

“赤脚医生“手册

上海中医学院、浙江中医学院等编

（修订本）

上海市出版革命组

｀ 尺户｀ ＇

“赤脚医生“手册

（修订本）

L配Il 』、学院等编

上浒市出版革命组出版

（ 七 泊 忍 兴 路 5 万）

K 牟今心

4i 对反行所发行 臼“东方红印刷「印刷

万才芯 X」心 I / 32 印张 24 笳页 4 字数 9I3 ，叩0 l9 兀 年 9 月门 版 祁70年 9 月第 1 次叩刷

书号．14• 午 知 定价：1. 80 元

飞 ＄今令 斗各令

i

i

­

I

中

生 到

}

}

nJ.

＿

卫 放

疗 点

t

t

-“.

中 医 重

农村去。

中

把 的

}

-

中 中 扣 f· 于上 才4 ^．，二冲

中

作

中中中中中中

工

，＂，．，斗＂斗

\ 4: K

. **,** j ,“j ,

, J.4:4

f,

”j `J ,

”j `1

-----·· --

，＇， ，

＄守心



备战备荒、为人民。

牙

小中中中

来

谛

布

主

毛

ii i i i

t

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。 ｀

$ti i

.i

i

i

ii i i

学习我们的历史遗产，用马克思主义的方法给以批判的总结，是我们学习的另一任务。

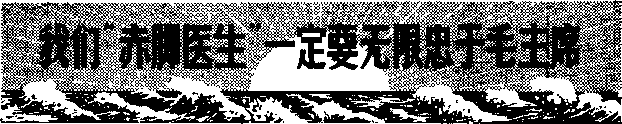
i i ii t i

乒·才．牛．牛 ·f··F 才．小

中

中

..八．俨，



我们是毛主席支持的“赤脚医 生”，我们一定要无 限忠于毛主席1 在 19 58 年大跃进的日子里，“赤脚医 生”就巴 经在上海郊县诞

生。但是．一荫芽就被叛徒、内奸、工赋刘少奇及其在上海卫生找线的代理人整垮了。为什么我们不能有贫下中农自己的“赤脚医生“? 为什么广大贫下中农有病得不到及时治疗？这就是叛徒、内奸、工 赋刘少奇疯狂推行反革命修正主义卫生路线的结果。我们伟大领袖 毛主席亲自发动和领导的无产阶级文化大革命，彻底摧毁了以叛 徒、内奸、工贼刘少奇为首的资产阶级司令部，批判了刘少奇推行的反革命修正主义卫生路线，贫下中农掌握了农村的医疗卫生大权， 我们“赤脚医生“象一株芷壮的新苗，在毛主席的无产阶级卫生路线的阳光雨露下，显示着无恨的生命力，成了农村卫生战线的骨干力 量。

我们“赤脚医生”是在两个阶级、两条道路、两条路线的尖锐斗

争中成长起来的。对于我们“赤脚医生”的诞生，广大贫下中农热情 支持，积极帮助，而一小报阶级敌人却在暗角里吹阴风一 “你们做医生象哦？”

织 住嘴I 听箭，＂卑贱者最聪明1 高贵者最愚蠢飞

我们就是贫下中农自己 的医 生1 我们是能农能医的新型卫生人员一一－“赤脚医生”。

伟大领袖毛主席支持我们。毛主席指示，“把医疗卫生工作的重点放到农村去”，让我们贫下中农掌握医疗卫生大权，这是毛王席 对我们贫下中农最大的关怀，最大的爱护。我们要誓死捍卫毛主席的革命路线，为毛主席争气1 没有毛主席撑腰，就没有我们“赤脚医

I

已、 ·-··- ·-··---··--

生”。为贫下中农积极防病治病，是毛主席交给我们的光荣任务，我们坚决完成。我们一定要做好卫生防病工作，办好农村合作医疗，彻底改变农村卫生面貌。

毛主席指出，“帝国主义者如此欺负我们，这是需要认真对付 的。“我们坚决 照办1 叛徒、内奸、工赋刘少 奇鼓吹“三降一灭＂，要投降帝国 主义，妄图中国改 变颜 色，这是梦想I 当前 美帝国 主义 和社会帝国主义互相勾结，扩军备战，不断在我国边境发动武装挑衅，我们一定要严阵以待。“新的世界大战的危险依然存在，各国人民必须有所准备。“现在敌人在拿刀，我们也要拿起刀来。”提高警惕，保卫祖 国“。我们“赤脚医生”一定要贯彻执行毛主席“备战、备荒、为人民” 的伟大方针，做好大村卫生工作。我们一切从备战出发，一定要把农村办成红彤彤的毛泽东思想大学校，帝、修、反胆敢侵犯我国，广大农村就是他们的葬身之地。

毛主席指示，“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。“医疗卫生工作要贯彻“预防为主”的方针，我们坚决照办1 反革命修正主义 卫生路 线，荽医务 人员只管治病，不管防病， 我们坚决反对。我们“赤脚医生”一定要把预防工作放在首位，切实 做到“动员起来，讲究卫生，减少疾病，提高健康水平”。

毛主席指示，“团结新老中西各部分医药卫生工作人员”，我们

坚决照办！叛徒、内奸、工贼刘少奇推行反革命修正主义卫生路线， 拜倒洋人脚下，实行民族虚无主义，妄图消灭中医，我们坚决不答 应。祖国医学是个伟大的宝库，对我国人民保健事业作出了很大的 贡献。我们“赤脚医生“要“学习我们的历史遗产，用马克思主义的方法给以批判的总结”，实行中西医结合，大力开展自采、自种、自制、自用中革药的群众运动。积极贯彻“古为今用，洋为中用“、“推 陈出新”的方针。按照毛土席的唯物辩证法，不断清除形而上学的影响，树雄心，立壮志，敢走前人没走过的道路，敢登前人没登过的高峰，创造我国独特的新医学、新药学。

ii

----····--·

毛主席指示，“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。“我们坚决照办！我们开展医疗卫生工作必须按照毛主席“放手发动群众，大搞群众运动”的教导办事。反革命修正主义卫生路线，依靠资产阶级专家，在大城市的高楼大厦里 指挥卫生工作，我们坚决反对。医药科学中的许多宝贵遗产本来就 是劳动人民创造的。厂大贫下中农有墙丰富的防病治病经验。我们 要虚心向贫下中农学习，并经常和贫下中农相互交流，积极开展群 众性的采药、献药活动，使广大贫下中农都能掌握防病冶病的方法， 打一场人民找争。只有这样，才能迅速改变农村缺医少药的面貌。

我们“赤脚医生”是在毛泽东思想哺育下成长起来的。我们一定 要活学活用毛主席著作，“斗私，批修＂，不断提高阶级斗争、路线斗争的觉悟。为了摸清草药的胖气，更好地掌握针炎的技术，我们宁 愿在自身实践探索，吃点苦头，让更多的贫下中农尝到草药和针炙 治病的甜头。我们一定要以“老三篇”为座右铭，发扬“一不怕苦，二不怕死”的革命精呻，“完全”、"彻底”为人民服务。我们“赤脚医生” 和广大贫下中农心连心，一定要正确处理好“赤脚”和“医生”的关 系，我们一定不脱离劳动，不脱离贷下中农，永远和广大贫下中农同 甘共苦，永远保持劳动人民的本色，“手上有老茧，脚上有牛屎＂，为贫下中农背一辈子小芍箱。

“喜吾租寂千重浪，遍地英雄下夕烟。“广大贫下中农在毛主席 的无产阶级苹命路线的指引下，正满怀激情，建设社会主义新农村。 在这一片大好形势下，我们“赤脚医生“怀着无限忠于毛主席的一颗 红心，紧跟伟大领袖毛 主席永远前进1

UI

.

编者的话

遵循伟大领秞毛主席“把医疗卫生工作的重点放到农村去”“认 真搞好斗、批、改＂的教导，我们在“医学教育革命”和“出版革命”的实践过程中编写了这本((“赤脚医生“手册沁

这本手册初稿是由上海中医学院在驻院工宣队、军宣队领导下 组织了其附属单位尤华医院、曙光医院等百余名各科临床医生写成 的。在编写过程中，部分销写人员先后到浙江、江西、安徽、江苏等地 学习、调查，受到了广大工农兵和“赤脚医生”的热情支持和帮助。浙 江中医学院的同忿也参加了本书的调查、编写工作。在毛主席革命 路线指引下，贫下中农掌握了农村医疗卫生大权，大搞群众运动，创立合作医疗制度，发展草医草药，这些欣欣向荣的景象，给了我们很大的教育和激励。广大“赤脚医生”对伟大领袖毛主席的赤胆忠心， 深深地教育了我们。本书前面（（我们“赤脚医生”一定要无限忠于毛主席））这篇文章，写的就是“赤脚医生“心里话。他们为本书提出 了许多宝贵意见，提供了不少资料，在本书的编写过程中起了极其 重要的作用。书中选司的民间草芍、单方和疗法，就都是贫下中农｀ “赤脚医生”和民制草医的治疗经验。浙江省革委会及企华地区苹 委会卫生组，江西行革委会及九江地区苹本会卫生组、德兴县苹委 会，东海舰队 有关医院及解放军 122 医院、171 医院、1 09 医院、121 医院等单位以及上海郊区的一些县及公社都发扬了共产主义大协

V

\_．．“”^ ＾俨·一·”

作精神，上海市出版莘命组的同志自始至终和我们一起找斗。所有 这一切，对完成((“赤脚医生“手册）〉的编写工作起了很大作用。

这本((“赤脚医生“手丹））出版了。本书的出版能不能满足“赤脚医生”的愿望，切合“赤脚医生”的需要，还有待于广大“赤脚医生”和革命医务人员的检验和批评。限于我们学习、调查和实践工作做得 很不够，其中错误、缺点肯定是不少的。我们将遵循伟大领袖毛主席 关于“实践、认识、再实践、再认识”的教导，广泛征求和听取读者的意见，不断修订再版，使本书能真正成为一本切合“赤脚医生“雷耍 的参考用书。

一九六九年十二月

vl

一-··-...

修订本说明

«“赤脚医生“手册））出版半年多来，受到了广大工农兵的普遍支 持，战斗在各条找线上的工农兵群众以及广大革命医务人员纷纷来 信，给予我们热情的鼓励，并提出了宝贵的意见，使我们受到了深刻 的教育。在此，我们再一次向革命的读者表示崇高的敬意。

本书出版时间不长，加上我们在农村的实践经验有限，尚不能对本书作全面的修订和再版。这次，赻上海市出版革命组重印本书的机会，我们遵伲伟大领袖毛主席“把医疗卫生工作的重点放到农村去”“认真作好出版工作”的教导，根据广大“赤脚医生”和有关方面的意见，并经过初步的调查研究，对本书作了部分的修订。现说明如下：

一、 在停放军 85 医 院、109 医院热情支持下， 对“怎样认识和治疗疾病”一章作了修改，并补充了新的内容。

二、遵照毛主席“提高警惕，保卫祖国”的教导，对“战地救护与

三防”一章中“三防”部分作了较多的补充和修改，以普及“三防“知识。

三、根据读者的要求，我们从临床实际出发，对“中医是怎样肴

病的“一章内容，作了较多的补充，力求避免难懂的中医术语，使初 学中医的“赤脚医生“易于看渣，以便帮助理解本书各章中有关中医 辨证施治的内容，同时对祖国医学的诊断知识有一个简明的概念。四、对“常用中草药”一章作了改写，在原来的基础上，将中草

药合并介绍，以便临床应用，同时增加了部分确有疗效的中草药，并与各章节中介绍的处方一致，力求前后呼应，使读者易于应用。

vil

各章节中的草药部分，也作了适当的增删。凡临床疗效确实， 植物品种明确，产地较广，毒性较小者子以增加，若临床使用不多， 植物品种混淆，产地较狭，毒性较大者予以删除。

五、某些常见病、多发病的预防部分，增加了中草药的内容，以利贯彻“预防为主”的方针。由于我们的实践和搜集资料不多，所编内容尚不全面，但是，我们深信采用中草药预防疾病的前途是无限广阔的，将会得到进一步的充实和提高。

六、对某些常见病、多发病作了增加或改写，如危害人民健康较严重的血吸虫病，我们进一步征求了战斗在血防战线上的广大 “赤脚医生”和革命医务人员的意见，作了反复的修改，搜集了能在 农村应用的先进医疗技术。对某些少见病、地方病也有选择地作了介绍，目的在于帮助“赤脚医生”对这些病有一个概念，解决一些实 际问题。我们根据自己的实践体会，并吸取了一些兄弟单位在中西医结合治疗常见病、多发病方面的新成果，趁这次修订一并列入本书。

我们以十分恳切的心情希望广大工农兵和革命医务人员以及

战斗在各条战线上的革命同志能不断地对本书提出宝贵意见，批评缺点，修正错误，以便再版时能进一步提高质量。

一九七 0 年十月

Till

． ．＂一 9 `r ` ” 八一· -－夕、｀ ｀ 一·一一＂一·“

录

目

第一章 怎祥预防疾病 ．｀．．．．．．．．．I．．．．第一节 咯决贯彻一主席＇，预

防为主”的伟大方针 J

第二节 防病上作必须大抬群

众运动 l

第二节 让群众掌伍防病知识 3

饮水卫住． 3

粪便管硅. 7

除宫. ,

灭蚊. ,

灭蝇. 9

灭屿蛁．．．．．···．···．···．··． JO

灭臭虫.. ....、 JO

灭鼠 ll

灭钉妫 ll

杀fil l2

化肥及农的中毒的拍防..........… 12

第二章怎样认识和治疗疾病 14

第一节 怎样认识疾病 ｀ H

进行调查研究，学捉志性知识． 14

综合感觉材料，作出初步诊断．．1．6笫二节 怎样治疗疾病 …······l·6··

突出无产阶级政治，坚持四个

第一 17

树立整休观念，反对孤江片面 ．1 8

、八纲辨证施治. ,.

虚实. ,.

表里. ,.

寒热. ,.

阴阳. ,,

二、脏腑、气血的辨证施治 25

丿心病. 25

肝病. ,,

脾病.........,. ,,

胃病. ,,

[肺病. ,,](#_TOC_250003)

[肾病. 27](#_TOC_250002)

膀胱病. ,.

肠病. ,.

气证····················.·. ···. 28

血证. ,.

[三、病邪的辨证施治. ,,](#_TOC_250001)

风证. ,,

湿证. 29

疻证. ,.

暑证. ,.

燥证. ,.

食积. ,.

虫证. ,.

[四、热性病的辨证施治 31](#_TOC_250000)

沫入事物本质，治病必须治本 l8

抓住主要矛盾，注竞主次线急． 1 9

区别不同肾况，因叶且地钊丘 19

坚持｀祥并举，贯彻中凸结合 20

第三章 中医是怎样看病的 2l

第一节 四诊耍点 ．．．｀··．·· 2．1．

问 诊····· ········• 2l

望诊···································2··l··

闻诊 22

切诊 '2

第二节辨证施治 ...........•. 23

第四章 针炎与推拿 ．．，．，．…．…··32

第一节针炎. ,,

针剌的方法. ,,

艾炎的方法·················. 39

常用穴位. ,.

常见病症的针炎配穴....................

穴位的经络联系 ，． ．．． ．， 51

第二节耳针打法 ;;

第三节推拿疗法. ,

第五章新医疗法. ,.

第一节新针疗法 ．．．． 69

，

一｀虚”丫 " -， 人令 合

....仑.．．

新针疗法特点"""""'"""" …69 新穴介绍··'，.＇，．．．．，．．，',＇，．．．,＇，，．.， 7 0

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 新针疗法要穴治疗巩 | ．．令…… | | 72 |
| 第二节卤碱疗法第三节新罐疗法 | ， | ，．73  ··, 74 | |

第四穴位埋线疗江·,．, 75

第五节穴位汪射疗法，·· 76

第六节割治和挑治疗法 78

第六章常用中草药 ， ． 80

第一节草药防治疾病的好处 80

第一节 中萃药一般知识 ， 81

第三节常用中草药简介 85

一、解表约，＇＇ ”＇'. ，．， 85

紫苏、木笔（辛夷花）、胡炎

（芫荽单．）、杜衡、黄皮、紫节飞芸荆、麻黄、桂枝、芹济、防风、葱白、细辛、柴胡、桑叶、白菊、贺菊、葛根、薄荷蝉蜕

二、清热药令'`'＇｀ ｀, .90 蒲公英、紫花地」、鱼赶草、马齿兑、秘萃、鸭距华、筋骨

草、木芙蓉（芙蓉花）、忍冬

（金银花）菊花脑（野菊）、括殃殃、龙葵、七叶一枝花地 胆草、马兰、白英、一枝黄花、婆婆针（鬼针萃）、半边速、卧床（小肯草）、地耳草、股核逑

（一见喜）、白花蛇舌草天胡荽、凤尾草、一点红、虎耳草、垂盆草、抱石速、灭葵羡驾 羊蹄、乌妓苺、漆姑荩、冤枯草、柜予（生山枙）、牛膝（土牛膝）、金鸡脚二白草野诈 麦（开金锁）、积芍草（落得打）、酢白草、白毛垂花罗（辣荽）i、', 水珠、＿叶育 长悸鸡

眼草1鸡眼草）、水娱蛉、酘浆

（挂金灯）、拳参、黄独（黄药子）、需猴桃（牌梨根）、苦爹菜、蒲葵（葵树子入了哥王、

古山龙，三丫苦｀石存，知母、芦根、竹叶、决明子、吉花 f 、鲜地黄、玄参、丹皮紫草、地

骨庋、连翘、大青叶、板蓝根、白鲜皮、白头翁、黄芩黄连、黄柏、龙呾荩茵陈者参散 谄草

三、祛风湿药 ·.“ . ..”“ l 22

苍耳、海州货山（臭梧桐）、接裁、细柱五加、大血森（红 牲）、稀苍、木防己、骨碎 补、络石、两面针、独活、苀活、本瓜、戒灵仙、泰苀，蚕砂、苍肃、松节、桑枝、寻骨 风、乌梢蛇、白花蛇（薪蛇）、蜂窑

四、利尿渗溺药 ....矗 ｀·， 1.2，8

迕钱萃（金钱草）、车前，黄毛耳草、酢浆草、海金沙、弓蹄金、黄花菜（菩草根）、过路黄

（对坐草）、莉蓄、杠板归（河白草）、合荫（田皂角）、莘麻、寸获芩、阴行荩（铃芭陈）、慧该（未仁根）、牵来卷柏（岩柏），铃兰、在芩、猪芩泽泻、木通、滑石、范雇赤小豆、地肤子、土米须，冬瓜皮，冬瓜子

五、化疚止咳药..…·······矗'…139半夏、抟菜、萝陨（天紧壳）、

银粒草（佛耳草）、旋复花胡

颓子、蔓生百部（百部）、石胡

荽（如 L不食草）、杏仁、紫莞、款冬花、桔梗，前胡、白杲、贝

母、瓜萎、桑白皮、批把叶、天声巠白井子、竹茹

六、理气药·｀`令｀．争· ｀令．．．．．．．．．令 '. 1，44

莎华（香附）、袧橘（袧橘梨）、马兜铃（音木香）、野函葆（白残花）屈（苦橾子）、野苞（菹白头）、木香、橘皮、音皮、权

．

壳、厚朴、延胡索、郁金、乌药、香禄皮、柿蒂

七 、 活 血 药 … ．．．．．．一····．··1' ．．．9 ．

十二、 清暑药 175

黄花远（秋嵩），蓉香、佩兰、香宅、荷叶

六月君（刘书奴｝，紫金牛（平

十三、 祛寒 药 ．．．．．．．．1．7．6 ．．．

地木＼、地瓜儿佳（泽'\_)、益母草、虎杖、马鞭草、茅苺（天青地白草）、紫威（凌雷／七）、算盘子、陆英（朔蓄）、六月

竹叶椒（土花椒）、附子、肉桂、1 姜、只茉萸

十四、安神、镇痉药 ·-1"

误天二七，合欢（合欢皮）、钩

雪、瓜－j

金、蚊母红、珍珠菜｀

藤、远忐、酘枣仁、柏了仁、珍

盘柱南五味子（红木香、紫金

皮）、紫参（石见穿）、丹参、水

品 花（银线华人 ）i i笃、赤芍｀

桃L 、红化、五灵脂、二校、找乘、王不留行、月季花、姜黄、

牛膝（怀牛膝)、II牛膝）

八、止血药 160

大蓟、白茅（白茅根）、龙芽草

（仙鹤草）、小蓟、茜杠，侧柏、婢肠（墨旱速）、铁芫菜，地锦

，，J K苦要 地柏益 飞 瓦韦

（七星草）、紫珠、鹿蹄华（鹿衔立）、卷柏、槐花（生槐米、槐米炭）、陈棕（阰棕煤）、藕节、臼及，二匕（参二七、田二七入血余、菊＿七、艾、蚕豆花（蚕豆梗）、丝瓜叫、灶心

珠母，牛黄、苟前，磁石、龙肛蚚划、全蝎，＇只讼

十 五 、 补 益 药 1"'

山药、锦鸡儿（金雀根）、柏杞、何首乌，蛇床、构树（褚实了），女贞羊乳（山渔焊）、女冬、袧骨（功劳叶），野大豆

（野毛豆．），因叶十大功劳、关丽崖豆藤（牛大力）、党参、黄苠、白加，大枣、甘草、孩儿参，黄精、白芍、当归、桑桩、地拉（大生地、熟地）、鹿角

（鹿角片，鹿角粉）、肉欢蓉、

人胞（紫河车人杜仲、狗脊、续断（川断）、补骨脂、淫羊盘

（仙灵胖），益智仁、兔丝子、

韭菜于、沙参、龟板、天冬，石

土、齐菜花、．i

（白河车）

茂、万句胥根

斛 ( JII 石斛、金石斛、鲜金石斛）、百合

九、消食药 710

麦芽、谷芽，神妯（焦汃蚋、？、神编）、鸡扽I女（鸡内金）、山控、莱服子

十 、 驱 虫 药 171

木植(JI[ 橙皮人 贯众、毛茛、羊郎踢、除虫菊使君子、核 椰、石榴根皮、大蒜、鸦胆子、

苦悚根皮

十 六 、 收 敛 药 lSO

碎米荐、金樱子、臭格（椿根皮）、桃金娘（岗梒根、岗梒果、岗移叶）、盐肤木、山朵萸、五味子、牡蚚、寝盐子、火实、诃黎勒（诃子，诃子肉）、乌梅、麻黄根、栝稻根、鸡 冠花、桑蟋销、乌贼骨（海嫖

销）、迼须

十一、汇下药 17<

十 七 、 软 坚 药．． ···········r·n·<·····

乌柏、大黄、芒硝、郁李仁、一人戟、甘遂、商陆、牵牛子（黑丑、白丑）茅历子

海藻昆布，海带鳖甲

十八、外用药 1"

硫黄、轻粉，雄黄（腰黄）、碌

a

---------、－－－

砂（月石）．炉甘石、铅丹（广丹、东丹、黄丹、红丹、桃丹粉）

第七章 战地救护与三防 )96

第一节火线抢救的一般原

则. 106

第二节 火线抢救的一般方

法. 197

第三节 战地救护四项技术 198

止血．．．．．. 198

包扎 ．．．．．...．...．....．..．....．...． ．., a．,

血胸 ．．．．．．··．···．···．···．··．···．·2··7．6 ．．出血 ．．．．．···．··．···．···．···．···．··2·7··6．．

咯血 ．．．．···．···．··．···．···．···． 2··76

呕血与黑粪 ．．．．··．···．···．··． ．27．8

鼻出血（鼻衄）．．．． ．．． 280

常用农药及除害药物中寿 ． 280

有机磷杀虫剂中志 ·············2 80

土农药雷公藤中志 281

常用除害药物中毒 ….......·.2…82急性中毒．·．························2 82

喉阻塞 ．．．·．···．···．··．···． "27

异物．．．．．．．．．．．．. ,.,

固定 ．．．．．. .．. .．...．. ..．... ．.. .． ．,o．a

疯狗咬伤 ．．．．．．．．．．··· ．28．9 ．．．

搬运 ．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．

269

毒蛇咬伤 ．．．．．．· ．···．···．···．·2．89．．．

第四节原了武器的防护 213

电击伤 ．．．．．．．．．··．···．· 2．91．．．

第五节 化学武器的防护 218

溺水 ．．．．．．．．..．. .．...．. ,．93．．．

第六节 细茵武器的防护 221

第八章 常见症状的诊断与处

理．．．．．．．．．．．．. ,,,

咳嗽．. ,,,

胸痛 ．.． ,,6

第十章传染病．．．．．．．．．．．．．． 295

笫 一 节 概 说 "5

传染病的传播．．．．．．．．．． 205

控制和消灭传染病．．．． ．． 296

第二节 常见传染病 303

流行性感冒 ．．．．．．．．．．．3．03．．．．

盓昙 流行性乙型脑炎 ．．．．．．．．3．0<．．．

黄痉．．. ,,.

肝脾肿大. ,,,

流行性脑脊髓膜炎 ·················S0 7

传染性肝炎．．．．．．. ao,

腹水．．.................................,,; 细雨性痢疾．．．．．．．．·．3J．O ．．

便血．．．．．．．．．．．．．．．． ,.,

伤寒及副伤寒．．．．．．．．．．． 313

血尿．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．. ,..

斑 疹伤寒 ．．．．．．．．．·．·

．·31．4 ．．．

水肿．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．. "'

头痛．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．. 218

眩晕．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．. ,,,

结核病．．．．．．．．. ,,,

肺结核 ．．．．．··．··．··．··．··．3·1·．5··．·．肾结核．．．．．············. 31;

第九章急症处理. ,,,

肠结核 ．．．．．．．．．•• ．m．．．．

高热．．．．．．．．．．．．，．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．··2 55

结核性胸殷炎．．．．．．．3．1．7 ．．．

稻热耘（钩端蠓旋体病）. 317

:: ：：:

:::• :::

败血症 ．．．．．．．．．·．···．31．8 ．．．

小 丿L惊厥 ．．．．．．．．．·．·2．65．．．第．三．．节．其．他．传．染．病．…．..．..．.．..．….32I

第十一章 寄生虫病 ．．．．．．3．23．．血吸虫病 ．．．．．．．．．··．· S．2' ．．．

中暑．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．. 271

呼吸困难. 272

气胸. 275

急性血吸虫病．．．．·．···．··· ．3．2．" ．．慢性血吸虫病． ,·S3

晚期血吸虫病 ．．．．．．．3．33．．．

4

- －**•** ·心

：::: 盓：：:：::

慢性肺原性心脏病（肺心） ．．．38 8

心律失常 ．．．．．．．．·．···．· ·．380．．

心力衮竭 ．．．．．．．．，．··．·· 3．91．．．

循环系统其他疾病 ．．．．．．． 393

丝虫病｀一．．．．，＇编｀．一．．．｀．一··户·,· '-．-．347

茫疾·`···扁，合，．．一．、．．．一 ．．．．．全··-·` · 3 5 0

第 四 节 泌 尿 系 统 394

解剖牙理知识 ．．．．．．．．3．9．4 ．．

阿米巴痢疾｀一···俨｀垒·俨｀＇．｀．．．．｀·么',.．．` 352

姜片虫沪．．．．．．一，｀俨｀．．．．．一一全·-**·**··` ｀·3 5 3

中华支睾吸虫病（中华肝吹虫

病）•`＇，．．．．一矗｀．．｀编｀｀一．一，．．．．扁···，扁··3 5 4

肺吸虫病，．｀．．．．．．．．．－**·**- **－** ｀·一．一，｀ ··` 35 4

第十二章 内科疾病 ··.3.，56

第一节 呼吸系f充 ， 356

解剖生理知识｀＇ ， ， 3 56

体格检查方法矗' , , 357

上呼吸道感染 ， ． ， ，．3 59

急性支气管炎·`'， ．，＇，3 61

， 慢性支气管炎，＇·｀＇＇ ,. 361

哮喘．．．．．一，，．．．．．全，．，．｀·，．｀'`．．．，,..－. 3 6 2

支气管扩货－｀－．．．，．．，－｀．．｀＇一··•• ,',364

体格检查方法 ．．．．．．．．．395．．．肾小 球肾炎 3·9·5

念性肾炎 ··························3·95

慢性肾炎 307

急慢性尿路感染 399

沁尿 系结石 ·•·························40 0

泌尿系统其他疾病 ．．．．．．4．01．．第五节血液系统．．． ． 402

贫血．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．. ,,

缺 铁性贫血 ．．．．．．．．4 ．0 3 ．．再生际碍性贫II「,...... ..........

$

紫森·.．．. ••• ．．．.

血小怓减少性紫瘢 405

过敏性紫缎 ····················4 06

大叶性肺炎··一．．．｀一，．．．．一．一．．，一．全．一3．65 ．

白血病 ．．．．．．．．．．．4 ．06．．．

病苺性肺炎，＇，．．｀扁··, `．．．扁·｀` ...．．｀- 366

呼吸系统其他穴炳 ，＇ ＇ ，3 67

第二节洁化系统 ．3 68

解剖生理知识，，． ·＇, 368 体格检查方法，，．． ． ，＇， 370 急性胃肠炎．．．，．．，，．．．企垒·俨｀．．．全么···` 371

急性臼曲病 ．．．．．．．· ．<．07．．慢性白血病 ．．．．．．．．408．．．

血液系统其他疾病．．．．．．．． 408

第 六 节 神 经 系 统 ················· 40 9

解剖生理知识．．．．．．．．．．．．．． 409

体格检查方法．．．．．．．． ．．．．． 410

慢性肖炎·`．．．｀'＿,.．`.．·`

\_,.．．．｀',.- ··3 73

兰叉神经痛 ．．．．．．··．···．··•．· m．．．．

溃疡病，＇，．．｀＇．．．＇，．．一．｀一，一｀．一｀．．．，＇一·` 3 7 4

坐骨神经痛．·····················•·m···

慢性肠炎··一．．．，．，一．．．．｀么··一一．．．，么···-375

面神经在痪 ．．．．．．．．．4 ．14．．．

胃肠神经百能症， ｀ ．，3 76 癫痛 ．．．．．．．．．．·．···．4．1<．．．

肝硬化，｀＇一，，．．．．．｀＇，．一一·**·**` － `...．`

- ＇ 37 7

脑血管疤外．．．．．．" ·．···．···．··．···．41．6 ．

消化系统其他疾病．， 矗 379 偏头痛 ．．．．．．．．．．．···．4．17．．．．

第三节循坏系统 ， ·3，79解剖生理钉识，｀＇ ＇ ｀，3 79 体格检查方法，．．．，｀，··．,．..．．3．8．2 风湿病·．．，一，．．．．．．，．＂＇．．．．，么·,＇,．．矗么· 383

慢性风湿性讲积加1风心） 385

高血压和与高血汗性 L 脏肘

（高心）·矗．，．， ，．．．虚，编．．．，｀· .．．．. ,3 8 5

冠 状动脉硬化性心 脏病（冠心）．3．87

神经系统其他疾病．．．．．．．41．8 ．

第七节 内分泌系统 m

糖尿病 ．．．．．．．．．···．··．···．··4．19．．．

单纯性甲状腺肿 ．． ． ．．4．20 甲状腺机能亢进．．．··．··． "1

内分柲系统其他疾病．．．． 423

第八节 其他 m

．

神经衮弱．．·．···．··················4·2··4·

~么~、｀”,-“^ ~

癒病（歇斯底里）．．．．．．．．．．．．．．．425

佴 炟 佴

． ． ．

．

病

女

妇

节

二

第

”. “. ”. “

” “

”

精神分裂症 4 26

＂

调

才、

经 经 经 下 腔 急 俴

月 症 盆

署 湿病 ．．．．．．．．．．．4 ．28．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．

矗

．

．

令

闭 岱

类风湿性关节炎 428

｀

．

｀

｀ 令

．

3

第十三章 小儿常见病 SI

勋

争

．

．

．

” “

” “·

第一节概说 '31

． ．

． ． ．

．炎

炎 性 性

g

g

小儿的生长发窅．． ． ．．． 431 小儿保节．·．···················•·•·m··小儿诊断芘特点．．．． ．．．．4．3 2小儿治疗的特点．．． ． ．．．4 ．33

呾

囮

囮

归

矗 令

．

｀ 令

｀

． ＂

争

．

令 令

．

争

炎

熊

肿

猜 忡

则 无

兵

盆 盆 垂 铝

脱 祯

生

宫

子

子 女

”“

” “

.

” .

”l

第二节 新 生儿疾病 4'4

呾

｀

．

卯

” “

” “

t u

新生儿颅内出血．． ．．．．．．43 4

呾

． ．

**．** ＂

｀ 矗

．

癌

颈宫了

新生儿肪炎. 431

＂

”

“

新生儿败而症........ m

佴 垣

．

令 令

．

．

全

扁识知生

接

二

芦凡

“

. . .

TT

新生儿破伤风 "5

｀

杏

检

即

产 瓦 奸

·” “·

”“

新生儿硬皮症 ．． ．．．．．．43．6 ．．

归

．

．

． ＂娠

亡

第三节 小儿传染病 <Se

．

｀

｀

．居

炳 娠 娠

宅 奸

中 期

娠 早

2 m

”(

"

麻疹．． 136

．

卯

妊

病

斋

中

il

水杻 ．．．．．．．．．．．．4 ．3 8 ．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．

｀

． ． 令

．

病

毒

中

奸

期 出

晚 盯

产

2

.

“

猩红热．．．．．．．．．．．．．．．．．. 439

丿

． 令

争

．

＂

．盘

血 胎

” ·

” “

流行性腮腺炎．．．．．．．． ．43 9

篮

酌 胎 常 常 肛 轩 横 双

m

“

”

百日 咳 ．．．．．．．．．．．4 4．0 ．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．

令

令

离

剥 难

期

早 挽 挽 方

盘 分 分 头

” 5

`

”

”“

白喉．．．．．．·•．• 141

） ） 常

产 产

订 异

. . . .

. . . .

JS

( I

脊稍灰质炎 ．．．．．·．·· ·．··．···．··4．" ．．．．第四节小儿各系统疾病 m

切

．

．．

｀

．

异

，彴

m

“

· ·

” “

支气管肺炎．．．．．．．．．．．.. Hl

．

仑

位 位

m

`

” “

D腔炎 ·····························4·4··5·

．

、

． 合争

｀

令

m

鹅口疮 ．．．．．．．．·．· ·．· 4．45．．．．．．．．．．．．．

术

转

倒

外 胎

内

m m

.

· ·

“

疤疹性口腔炎．．． ．．．．44．6 ．溃疡性口腔炎 44S

令

编

｀

力

乏

缩

苤

肚 裂 血 染 霓 处

收

厂吓破 出 呐

子 跻

m

· · ·

`

” “

· ·

5

婴儿腹泻 · ························W··

炟 偈

．

．

lSa

”“

侚缕病．．．．................................

． 矗

宫

子 产 产 产 新

` · ·

婴儿手足捺厗症 ．．．．．．．．45l．．．．．．．．．低血糖症．．．．．．··．··．···． ．· 4．SI．．．．．

． ． 令

饱

了

后 褥

”

`

”“

遗尿 ．．．．．．．．．．．．4 5．1 ．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．

印

恶

后

}

`

” “

暑热症 ·····••························· .152

国

令

理

归

`

·

L

第十四章妇女病和接生常识 453 笫一节概说 ． ． 453 女性生殖器样剖 453

佃

国

妇

｀

仑

命

育生

划

婚

晚 倡 孕提 避

产

流

工

章

五

十

第

人 绝

m

· · `

·

`

· ·

” “

” .

t

．

女性生殖器生理 ．．．．．．．4．54．．．．．．

． ．

争

｀ 辱．

`

” “

阴道检查. 455

霄

＂

．

育

”

”

— －···-·•·

第十六章 外科疾 病 ．．．．．．．4．99．．．．临． 床分类 ．．．．．．．．··．···．··．5"．．．．．

第·一节 外科惑染－•· .．．．4 ．99．概说 ．．．. .．. . .．. ..． , 09

临床常见的肿盗 ．．．．．53．?良性肿疤．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．532

痄 ．．．．．．．．．·．．．．．．．．．.5．0．3．.．．．．．．..．恶.．性．肿瘤 ．．．．．．．．．．俨53．3 ．．．．

拥．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．--···•·····. so,

丹苺．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．•···•• 5 03

第五节 其他 …···············S·3·7····

烧伤．. 537

蜂窝组织炎··**·**·••···.．．．．．．. ．．.·503

1 贞 ．．．．．．．．．．．．．．．．．··．·

．5．'1 ．．．．．．．

急性琳巴管炎．．．． ．．．5 00

念性淋巴结炎．． 505

乳腺炎．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．**·**·• 505

手指的化脓性感朵．． ． 5 06

睾丸粒膜积水 545

破伤风．．．··．··．·····················'7 5

第十七章伤科 5'9

第一节 骨胳系统解剖生理

甲沟炎．·••·..．.．.．．．．．．.5.．07．．．．.．.．.．

概说. 549

脓性指头炎．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．···507

化脓性腌鞘炎．．． ． ． ． 5 07

下肢溃疡．．．．．．．．．．．．．．．．．．. 509

下肢静脉扭祁．．． ． 509

化脓性骨骼灾．．．． ． ．． 509 化脓性关节炎 ． ．． 5 10 全身化脓性惑染 ． ．．．．． ．511

淋巴结结核．．．．．．．．．．．．．．．．．．． 5 1 2

骨与关节结核．．．．． ．．513 第二节急腹茄. ,,.

急性阑尾炎．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．·•••·514

急性腹膜炎．．．．．．．．．．．．．．．．．··**·** •••••·5 1 6

第二节 骨折 ··············S·5·3········

锁骨骨折 ．．．．．．．··．···．··．··5．58．．．．

脓骨外科颈胥折. 559

脓骨干骨折 ．．．···．···．···．···． 561

脉骨睬上骨折 ．．．．．．· ．· ·．·5．63． 前臂双骨折．．．·．·．··．·········5··"·····

侥骨下湍骨折 ．．．．．．．．．56．6 ．．．．

股骨颈骨折 ．．．．．．·．··．···．··5．66．．．．股骨柜隆间骨折．．．．．．．5．67

股骨干骨折．．．．···．··．··············S··SS俅骨骨折 ．．．·．··．···．··．···．···．·····6 95

胫胖骨骨折．························ 5 70

胆 道 蛔虫病 ．．．．．．．．．. 5．18．．．．踝．部．骨．折． ．．·．．．．··．·．·．·．··．···．··．···．·5．7'．．

急性胆囊炎、胆石症 ． ．． 519

胃、十二指肠溃疡急仕穿孔 ． 眨 0

肠梗阻．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．·•·**·**··..．521

急性胰腺炎．．．．．．．··••••·.．．. ．．..．. 523

第三节 J!Ilj病 ．．．．．． ．． 5 24

内痔．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．． ·5 2 5

外痔．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．··**•** ·**·**·••·. 5．2．7

指（趾）骨骨折 5·7·S·

胸腰椎压缩性骨折 57S

第二节脱位. 577

下颌关节脱位．．．．．．．．．．．．．． ．5 77

肩关节脱位 ．．．．．．．··．···．··5．"．．．．肘关节脱位 ．．．．．··．··．···．··． S．7"．．．．

小儿挠骨头半脱位 ．．．．．．．．． ．．5 8 0

血栓性外 痔 ．．．．．．．．5'．7．．．＿．牵．拉．肩．．．．．．．．．．．．．·．··．···．··．···．··．5"．0．．．．．

结缔组织性外痔 ． ．．5．28混合痔（内外痔） ．．．5 28

息肉痔（直肠息肉） ．． 5 29

愧关节 脱位．．．．···．··．···．··．···． 05'

脓骨脱位 ．．．．··．··．···．···．···．··． ．·5"

第四节 软组织损伤 S· S,

肛裂 ．．．．．．．．．．·．·．·5．70．．．．颈．部．扭．伤．·．·•．···．···．····．···．···．···． 58'

肛门直肠岚 归脓肿 ．．．．．．·．·5 3．0 ．．．肛疾．．．．．．．．．．．．．．．．．．. 530

肛门立肠脱手．．． ．． ． ． 5 31

肩关节／闷图炎 ．．．．．．．．5．83．．．．脓骨外上悝炎...........................

院部与手指的狭窄性腮稍炎 584

第 四 节 肿 瘤 ．．．．．．．．．．· ．5 3．2．．．．．腿鞘囊肿 ．．．．··．··．···．··•···． ．· 5．85

，

编『/ "｀丫编 矗

膝部扭挫伤．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．． 5"5

叩 田 观

，兑

＇

疗

霆 配

鼻

炎 慢 炎 副 副

芦

鼻

'

'

踝部扭伤 ．．．．···．···．···．···．···．• ．SSO

贤

炎

件

昂

.

t, t

”g

胸部迸挫伤 ．．．．···．···．···．···．···．· ·5S,

．

副

,

附·肋骨骨扒 ． 588

，

，

炎 炎

窦 窦

龚 鼻

m

”,

“

第五节颅脑抇伤 ． 589

于心

鼻 四

第

赞

oo

“· ·” “'

” ,

”

” “

第六节 腰部急件卜伤和畟

幻尸 昙 昙 罩釭 骂 砬酗

＇

＂

病

喉咽

性劳J员 ．．．．．．．··．··．··．5 ．9 2．．．·

炎

体 桃 炎

急 浸

,

.

第十八章眼病． 500

，

尸

”,

“·

.

第一节眼的简单结构 ．598

＂

．

喉 牙 简

第

”'

,

眼球 ．．．．．．··．···．···．··．···． ．598．．．．．．

，

病

腔口

节 痛压 章

土

“

眼的附 属陪．．·．···． 59"

，

”. “

”

'

'

第二节 眼的一般尸查历法 599

，

牙

,

,

第三节 常见眼病 SOO

病

肤皮

十

二第

” “

' ,

” ,

麦粒肿． •000

．

说

概

节 虹 畛归霾

第

m

“

·霍粒肿 ．．．．·．···．···．···．··．···．···．·0·0·1

，

现

临 外 局 严

“

脸缘炎．．．．．．．．．．．．.....................,..

绍

介

，物

药用浩及

型 治 则 法 见

剂 施 原 疗

的

"

.

倒睫与眼验内翻 ．． 602

． ．

， ，

证

中

,

. . .

,

”“ ,

泪囊炎 ．．．．．··．··．···．···．···．··．·6·0·．'

流泪症．．．．．．．．．．．．． 601

沙哏 ．．．．·．···．···．···．··．···．···．······6·04

＇

，

＇

病

肤

支

常

疗 敏

节

－农

第

663:3006:33

” “

,

5

．．．

结膜炎 ．．．．．．．．．···．···．··6．05．．．．．．．．．．．．．

＇

＇

＇ ＇

病

肤

,

翼状胥肉 ··••···•Soa

． ，

，

，

釭疹咋吓 呻皿 归

湮

”“

· “

角膜炎 607

，

荨

'

巩拱炎 608

＇

＇

，

搭 神 接

”“ ”“

”“

,

” '

虹膜睫状体炎．． ． ． 609

＇

．

炎 炎 炎

皮 皮 皮

青光眼 ．．．．．．．．．····． ．·6．10．．．．．．．．．．．．．

， ，

．

＇

白内障 ．．．．．··．···．···．···．···． ．6U．．．

：

＇

，

，

，

药 豜 脓 单 带 扁 寻 痒 银 结 冻 严

”

眼外伤 ．．．．·．···．···．···．···．···． ．·61．1 ．

. .

” ,

”“

. .

附·几种眼药水配节，,法 ．．．．6．12

湿盓 笠嘉沁

．

志

”

第十九章 耳鼻咽喉病及口腔

．

疹 疹

晒旺 钮位疹邓症疮裂 节

”“

”“

,

”“

”, “'

. . .

病．．．．．．. ,,

． ． ．

＇

,. . ”“

”“

,

” ,

” “.

第一节 耳界咽喉的笱单结

，

，

，

"

构 •·61a

． ，

，

＇

＂

”“ ”“

”“ ” .

”“

'

”,

. . .

第二节耳病．． ．．．．．61．4 ．．．．．．外耳道痄，外耳道炎．． ．．．．61．4 ．．

． ． ． ，易

． ． ．

＇

，

m

,

”

“'

”“

” , “.

"

珩珩阻塞 ····························1·61

田

， ＇ ，

寸严

红

化脓性中耳炎．．．．．．．．．．．．．．．．． 6 1 5

m 5

”“

'

'

".

耳原性眩晕（卖尼尔氏病）．． 616

，甘

＇肤

，皮

，｛也

” ,I

,

”

聋哑 ．．．．··．····．···．···．···．····．···． 617

笱

，

病

其 治

－

第

l J

l

．

第三节 舞病 ··············6·1·8········

疗

646

.

“

～～

第 二 十 一 章 附 篇 ····················· 649

第一节常用诊疗技术 649

人［呼吸和心脏桉岸 ．．．· ·． 649

休温、脉搏呼吸和血扣矿因；，

法．．··． 651

抗高血压药－－－－ **－**－－ －－－－－－－－－－－ －**－**－－－ －？ 01

升血压药．－－**－**－－－－．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．． 70 ?

补血药．．－**－－**－**－ －**－ －．．．．．． 703

止血药．．．－**－**－－**－** －······················ 704

抗陡血药 ．．．．．. . .．. ..．. . .．. ..．. .．.. ．,o．;

冷敷？上与热敷法 ． ．｀ 652

补充血客吾住．．．．．．．．．7 0．6 ．．．

眼部用药和冲洗法．．． 6"

鼻滴药法．．．．．．．．．．.......... 654

利尿药与脱水剂．． ． 707

抗过敏药．．－－－**－－ －**－－－－－－－－ **－**－－－－ － 700

耳滴药法．．．．｀．·····．······． ．··

．．6．54

驱肠道寄生虫药．．．．． ．．．．．7 10

消毒与灭茵 ．．．··．···．··．···． 654

注射技术．．．．．．．. 555

输 液和拾肛．·······················S S7

轮血的的血型鉴定手义叉屯合

试验 ． 660

静脉切开术 ．．．｀．．．．．．．．．· ｀．·．·｀ 661

常用穿刺技术 663

洗胃法．．．···．···． '64

灌肠法 ．．｀．．．．．．．··．··．···．· ． 660

导尿法．．｀．．．．．．｀. 』｀6 66

常用仕物过敏试验 667

伤口处理 ．．·．···．···．················6 68

麻醉法．．｀．．．···．······················ 671

第二节 常用中成药·……..． ·673

抗血吸虫及丝虫药 711

抗疤药．．－－－－**－** －－ －**－** －－－ －········ ···· -712

抗阿米巴药．．·．··． ． 7·1·4·

磺胺及映喃类药物 ．．．．．．7．15．．．抗菌素．．．－－－**－** －－ **－**－－ －**－**－－－ －－ **－**－－－－ 717

抗结核病住．．．．－**－**－－**－** －**－** －－ **－ －** －－－－－－ 72 1

抗肿瘤药．．．－－－**－** －**－**－－－－－ 7"

维生索 7"

激素．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．－**－ －**－－－ **－**－ 72?

纠正电解质酸碱平衡用1' ········7·32

解毒药 ·····················7·33······

子宫收缩药．．．．．．．．．．．＿＿**＿**＿＿＿ ＿ ＿＿ ＿ 7"

避孕药. 730

眼 科用药 7"

第三节 常用西约．． 679

耳鼻喉科用药 ················7·3·8······

中 枢兴奋药．．．｀····．·． 679

外科用 药 ···················73·8······

催眠药、抗惊厥药…· • •.••.• 680

镇静药、安定约 "2 解热镇痛药、抗风湿药． • ·6' <

镇痛药．．．．．．．｀｀．｀ ｀． 6S7

抗媒痐药 ．｀．．．｀．·．···．． 68'

兴奋横纹肌与平祔肌约.. …·… 6 8 9

祛疫镇咳药 ．．．｀．．．．．．．·．．·．·····6' 9

止喘药．．·．···． S·6l

洼化喳胃药．｀．·． 6"

制酸药．．．···．···．····················9·'·6祒除平消肌痉挛骁 ． 695

沂药．．······························6·9·S··止泻药．．．． ｀．．．．．｀．编｀令···········令｀．仑令· 697

强心与纠正心伴紊乱药｀·…｀…·698

附一·常用静脉滴注药物配伍

禁忌表．．．．．．．．．．．－－**－**－－ －**－** －－－ 7 40

二十五种常用静脉滴注药物

配伍禁忌表．．．．．．7．40．．．十八种静脉滴注药物的配伍

实验结果．．．－－－**－** －**－** －－－ －**－**－－－ －741

阶二：常用临床化验订常值 ． 742 血液．．．．．．．．．．－**－**－**－** －－－－－－ －**－**－**－ －**－－ －742血液化学．．－－ **－**－－ －**－**－－－ －－－**－**－－－－－－－ －7 42 IJf脏 功能试验 ．．．．．． ．．．．7 ．43

肾脏功能试验．．．．．．．．．． 744

尿液．－**－－**－－**－** －**－**－**－** －－－－－－ －**－**－**－** － 744

脑脊液．．．．．．－ **－**－－ －－ **－**－－ －**－**－－－ －**－**－－－－ 744

〉4 、~·一呵．＂．--、-

．

第一章怎祥预防疾病

禹举毛泽东思想伟人红旗，坚持 帅，是我们“赤脚医生“防病工作中最在卫生防病工作中用毛泽东思想桂 根本的任务。

笫一节 坚决贯彻毛主席“预防为主” 的伟大方针

预防为主还是重治轻防，是卫生战线两个阶级、两条道路、两条路线斗争的重要体现。我们的伟大领袖 毛主席十分关心广大人民群众的性 糜，在1915 年就指出“ ．所谓国民卫生，离开了三亿六千万农民，岂非大半成了空话？”“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。“ 1952 年又教导我们 “动员起来讲究卫生，减少疾病，提高健康水平”。1958 年，毛主席亲自视察了杭州

小营巷爱国卫生工作。1 % 8 年 7 月 1 日，毛主席又写了光辉诗篇电送瘟神' 二首，给全国人民以极大鼓舞。 1965 年，毛主席又对卫生工作作了划时代的极为重要的指示“把医疗卫生工作的重点放到农村夫。“这－系列伟大指示给医汀卫生工作指出了根本的方

「郎预防为主，大拱爱国节生运动，对千增强人民体压，提高健康水平，抓革命，促生产，促工作，促战备，执固无产阶级专政，具有重耍意义。做好卫生

防病工作是“赤脚医生“最主要的任 务，叛徒、内奸、工贼刘少奇长期以来推行反革命修正主义卫生路线，蜇治 轻防，重城市轻农村，疯狂鼓吹“技术 笫一”、“名利挂帅”、“锦标主义失＇，形 式主义”，使卫生工作冷冷清清，把卫生部第改为“城市老爷卫生部“，对抗毛主席的革命卫生眳线，破坏广大劳动人民的卫生防病工作，犯下了滔天罪行。

我们＇，前脚医生“无限忠千

毛主席，誓死捍卫毛主席的无产阶级卫生路线。我们坚决贯彻毛主席＇，预防为主“的伟大方针，用毛泽东思想统帅卫生获防工作，彻底肃清刘少奇反 革命修正主义卫生路线的流毒，批判 “重治轻防＂的错误思想，在党的领导下，发动并依靠广大革命群众，轰轰烈烈、踏踏实实地深入持久地开展爱国 卫生运动，做好防病工作，为提高我国人民的健康水平而努力奋斗。

笫二节 防病工作必须大搞群众运动

伟大领袖毛主席教导我们说·“人 作必须依靠广大贫下中农“自己起来民群众有无限的创造力。“卫生防病工 同自己的文盲、迷信和不卫生的习惯

｀

• ~.~阿-.·•• ·、.

作斗争”。在毛主席革命路线指引下， 工农兵群众在卫生防病工作中积累了丰富经验。根据巴积累的丰富经验， 主要可归纳为一宣传、二依靠、三狠抓。

一、宣传卫生防和宣传工作最 根本的任务是宣传毛泽东思想，宣传毛主席对卫生工作一系列的指示及其伟大意义。我们要“善千把党的政策变为群众的行动，善千使我们的每一个运动，每一个斗争，不但领导干部懂得，而且广大的群众都能懂得，都能掌攫气我们要宣传除四害，讲卫生，预防疾病，增强人民体质是毛主席的号召， 是社会主义革命和社会主义建设的需要，是加强战备的特要。我们耍宣传爱国卫生运动和生产的关系。广大贫下中农不仅要做“抓革命，促生产＂的闯将，也要做除害灭病的模范。

卫生宣传工作必须狠抓革命的大批判，彻底批判叛徒、内奸、工贼刘少奇推行的反革命修正主义卫生路线。卫生宣传教育要结合季节、生产

持久反复地进行。要采取通俗易潼和

群众喜闻乐见的多样化形式，除了口头宣传、写卫生标语外，还可用黑板报、宣传回、展览会、广播站、上卫生课以及卫生文娱宜传、表扬好人好事等形式。

二、依靠就是依靠群众，依靠

党的领导。伟大领袖毛主席教导我们： “我们历来主张革命要依靠人民群众， 大家动手，反对只依靠少数人发号施 令。”卫生工作是群众性的工作，必须实现领导与群众相结合，专业队伍与 群众运动相结合，突击和经常相结合。为了加强党对卫生工作的领导，必须 健全各级P 牛组织，在党的统一领导

下成立爱国卫生工作委员会或领导小组口它的任务是·发动群众，开展以除害灭病为中心的爱国卫生运动，并做好同级革委会参谋工作，在单委会制定农业生产规划的同时，制订卫生工作计划，在安排衣业生产时，结合安排卫生上作，在检产农\W 生产时， 要检查卫生工作，在总结农寸V 生产时，要总结卫生工作，使牛产和P 生工作紧密联系起来。只荌我们坚持 毛主席的无产阶级卫生路线，我们的工作就能前进，就能胜利，就能朝气蓬勃。

三、狠抓爱国卫生上作是关系

广大人民健康的问题，一定要抓紧，抓与不抓情况大不一样。在工作中，我们要狠抓重点、狠抓制度落实和狠抓典型。

（－一）狠抓重点：“赤脚医生＇，应当

根据生产和季节特点，结合生产队清况确定工作觅点 水粪管理问题较多的大队，就应发动群众迅速改变面貌， 在春初夏中，要广泛开展以除害灭病为中心的爱国卫生运动，夏季着重预防肠道传染病和流行性乙型脑炎、疤疾等病，双抢季节注意防治中罢及稻田皮炎等。

（二）狠抓制度落实 就是要使爱国卫生运动成为经常化，树立以讲卫生为光荣，不讲卫生为耻辱的风尚．在经常性的卫生工作基础上，每年在春初夏中，充分发动群众，集中搞数次以捈窖灭病为中心的爱国卫生运动，定为常例。

（三）狠抓典型 耍树立儿进，及时总结经验，及时推广，开展比学赶帮活动，把爱国卫生防病工作不断推间前进。

2

、2 \_＿＿ ～一..气· ` 俨". -“一”

笫三节 让群众掌握防病知识

“革命战争是群众的战争，只有动员群众才能进行战争，只有依靠群众 才能进行战争＇根挺毛宁席教导，只 有充分发动群众，普及卫牛教吉，让群众掌心防病知沪 才衪真［［故到执防为主。现将阮病的一些基本知识简要 介绍于下介防疫部分见“传染病”禅， 这里就从略了。

饮水卫生

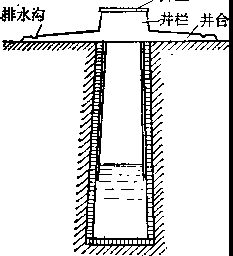
饮水必须注意卫生，不沼洁的饮 水会使人得病。伤寒、急性胃肠炎、痢疾等各种肠道传染病以及兜虫竿寄生 虫病，都可卤J豆釭奶 耍1旬 起 传染。饮水卫生上作又称“水管＇＇，包括

【保 护水源l

（一）在井水、河水、塘水边沿的厕所、粪坑、污水沟、牲畜棚、垃圾堆等等都能使水颉受到污染，必须予以处宵。

－般粪机、厕所等应距离水娇十丈以外。

（二）井水井咬宜用砖石砌叠，

井盖

井底铺小石块或粗砂。才论砖井、士井都应有井台、井盖（见图1 1 )。

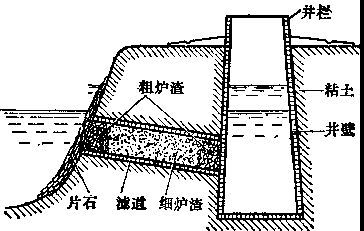
（一）河水、塘水，严格禁止在塘水和河水中倒垃圾，倒粪便，洗便桶， 冼尿布。湖塘用水应将饮用湖塘与其 他用途湖塘分开使用。河水可采用分 段取水，上游取饮水，下游竹用水，也

可在离河岸适当的地方，开沙滤井（见图 1- 2 )。

［饮水消毒】 煮沸消毒是最好最简便的方法。此外经常应用的是氮制剂消毒。常用的氯制剂有呼白粉和添粉精片或涣粉精粉。漂自粉仓效氯含噩在 25~ 35％间。漂粉精片和漂粉精粉有效氢含隘较商， 约有60~ 70 %/ c 右。二者化学性质都不稳定，高温、光线、遇水都易使它们分解，故保存时防埋光、防渐，严密封口放丁阴处，现配现用。

(-)缸水消毒

1 直按加豹法 使用漂粉精片， 每担水加一片0 如用明矶沉淀过的水，



- －

高水位

低水位-一=二－

图 1一1 砖井牙意图 氐 1- 2 沙 滤 井

3

｀．，、一一~”

｀~ 、

可每二担加一片。加药时，先将漂粉精片放在碗里研碎，加水调成糊状，倒

表 1一1 小瓶持续消毒加药剂臣表

i

人缸内搅动，半小时后饮用。使用漂粉精粉，则每担水加专用朔料小匙一小平匙。加明矶沉淀的钉水，一小平匙可消毒二担水。放药厄搅匀，半小时后饮用。如用漂白粉消毒，可取新鲜漂白粉半斤，加水五斤允分调和，沉淀24 小时后取上层清液，即成10％的潦

水缸容器（斤）

100

200

300

400

500

加入沪份棺粉（匙）

I

2

3

4

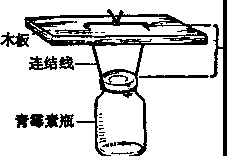
白粉澄清液，装人有色的玻璃瓶或其它密封容器内备用。使用时，每担水加澄清液一匙（约1 0 亳升） 纾 过阴矶沉淀的每二担水加澄清液约1 0 亳升。

5

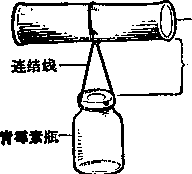
6

2. 持续消毒法·

(!)小瓶持续消毒法取青霉素 小瓶，去盖开口，用塑料线在瓶口打一小结，上缚一节小竹性（管内不打通） 或一块轻质小木板作为浮子，与瓶口距离约5 厘米处（见图1-3）。用药剂量见表1- 1。用本法，缸内余氯可维持

5~ 6 天。

，厦米

竹筒

( 2 ) 小 竹 管持续消毒法 取内径

1. 5 匣米、长8 厘米左 右的 小竹 管（陈竹管奻好），中部用小铁钉烧红，通 2~ 4 个相对小孔（约2 毫米如火柴大大小），两端用棉花杆或软木塞等塞 住，按每担水加二片的剂量，登入漂 粉精片（如三担水加六片）。在管千内加水少许，塞紧木塞摇动几次，再将管子内水倒人缸中，然后塞紧木塞，放入缸中可使 用3~ 5 天。为防止 竹管 下沉，可在竹管上缚一段怜羊或小木条。

( 3 ) 小塑料袋持续消韦法 用聚乙烯薄膜，高热粘合制成一端开口的小袋，袋长 8 匣米（约二根火柴杆长），

宽 6 厘米，在离袋底 1. 5 陲米处丹2~

1. 个直径约 0 . 5 亳米小孔，使 用时用药剂量见表1 - 2。加药后可放水少量， 使其湿润，然后将袋口用棉线或塑料 线扎紧，上系浮子，以防下沉。应用本法，每次能使缸水余氯约维持4~ 5天。

表 1-2 小塑料袋持续消毒加药刓冠表

- 5 凰米

图 1-3 小瓶持续消毒

水缸容呈

(Ii)

150 以 F

150

200

300

开孔数

（个）

I

渤粉精片数

（片）

4

6

6

2

2

4

．一-

8

4

．

（二）井水悄寿

1 一次加氯法．一般土并 加氢量为 2 - 3 亳 克 升 。 消奇前先测定井水屋，然后根据井水唱及井水加氯唇计算出应加涕白粉唇，一般水井都为圆筒状，知道水深及水面哀径即可知井水昼勺水 祩的测，L可用 绳了（卜端系有益锤），自井口慢慢沉人水中，至重锤触及井底即停止。测员绳之受水浸湿与干燥分界线的长度，即为井水深度。水面直径的图趾 可取．一根笭长的竹竿，在中段用绳子扎生，然后插入井中，将竹竿之下端片水面炳钏张开，并碰到井坚，此时立即岊出两竿顶

端距离。收起竹竿，在片外重新按上

端距离张开，竹宁下跨粔离咀为水面直径（见图1- 4)。如测定有可雄 ，也可大致估计直径，

井水量及应加烹白扮琵可按下列公式计算

井水总（芷方米）

＝水 探（米）Y （归 ，J° x3.14

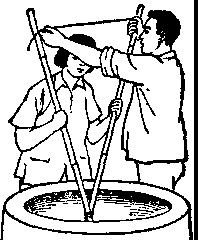
应加漂白粉景（克）

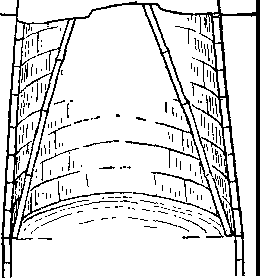
＝水 量( ?f 方米）x 1?

若应用沪粹精护，则咑阿为用琶 应酌情减量。或可根飘测得之水探及 水面直径查表（见表飞－3 ），算出应加漂白粉后，用汤匙取巧（每匙约 10 克）， 将漂白粉胃千皖中，加水少订，调成糊从，倒人片巾程荡，消霉半小时后就 可使用。一般耍求余氢在 0. 2- 0 . 5 亳 克升间3

1. 二节式竹笢持续消毒 法 ）甘

＊





乙二．五？二：－二一

臣 1-4 水面直径测虽法

粗 5 ~ 6 匣 米二节相连的 毛竹简一个， 上面一节作浮筒，下面一节开一活门， 宽约 4 厘米作为加药用， 在活门下方打三、四个小孔（直径 4 毫米），此处为氯溢出孔（见图1 - 5）。一般竹筒可装250~ 300 克（半市斤左屯）漂白粉，使用时将漂I勹吩自 活门装入筒内，不必加水搅拌，然后盖好活门并用塑料线 扎住，即可放人井巾。随行吊水时的

12°

．

（s 以土井加氝臣为3 亳克／升计）

-,.-2试盈白粉 有效氯二般以2跻司百）

程荡，氯气才断溢出。用水量多，氯溢出揖也增多。一次加药后，一般可持

表 l - 3 肥井井水消苺应加漂白尔）量订算表

2. 5 DJI 二 ，

二

了一

2

|

10..5 12. 5

．

．

．．

，

． ．

5

8

7

5

5

4

3

2

5.

1 2

5

0

16 I1 19

．

3

1

.

5.

0

1

5

8

5

6

5. 5.

4 6 8

5,

3

1

5

1

21.5 25.5

5. 5

4 5

3

5

1

2

26.5 31.5

．

．．

5

1

2

5.

7

1

I4

5

0

1

5.

3 4

2

5

2

32 37.5

．

6

2

l

1

2

7l

5

2

1

5.

9

5.

6 8

5

2

3

37.5 44

．．

5

0

3

5

2

20

5

1

1

9

,

5

3

5

3

2.5 50

．．．

5

4

3

8

2

5

2

7

1

5.

12 14

5.

5 6

3

4

48 ；I 56.5

＇

辱

9

3

2

3

5

52

9

l

1

2

1

5.

15

,0A

Il

7

5

3

4

U 4

5

l ? 23 3 l

．．

i2

5.

7 8

5

4

5

5

53.5 63

58.5 69

．

5

3

4

5.

5

3

5

28

l 3. 5 | 19

5

4

6

25.51"

64 75.5

9 l 4. 5 20. 5 27. 5 37

．

5

5

6

344

926

69 82

5. 5 9. 5 15 5 22 29. 5 39. 5, 49. 55 60. 5 74. 5 88

?

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 6 | 105 | 16. 5 | 23. 5 | 31. 5 | 4 2. | 5 |  | 53 |  |
| 6 | Il | l8 | 25 | 34 | 45 |  | 1 | 56. | 5 |

7.5

8

． 64555 79. 5 94

69 726..5 85 100 5

55

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 8.5 | 6.5 | 11 | 5 | 19 | 26 | 5 | 36 | 1 | 48 | 1 | 60 |  | | |
|  | ? | 1 2. | 5 | 20 | 28 |  | 38 |  | 51 |  | 63. 5 | 78 | 9 5. 5l | l 1 3 |

9. 5

9

10

7.5 13 21 30 40 1 53 5 67 82.5 IO l 119.5

, 8 13. 5 22 1 31.5 42 1 56. 5 70 5 86. 5 1 06. 5 l25.5

注．1.－水深及井直径如与志中数值略有差异，可近取似值。

'·方井可依本表应加漂白粉臣增加百分之＿十（即用1 2 乘之）仑

3 俨 水深超过 l 0 尺者，叮分成两个数字找表，应加匿 为两数之总和。如 1 4 尺术

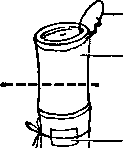
深之井可找6 尺及 8 尺两数合计。

续消毒 7 ~ 10 天左右，冬天更 长一些。

无论前1 水或 井水，凡使用待续加氯法的，都应测定余氯以鉴足消毒效 果，准确地拧制加药数熹和保待有效 时间。水经过常氯 鬟消苺后 20 ~ 30 分钟（夏季 20 分钟，冬季 30 分钟），应测定余氯。一般加甲土立丁剥定，也 可直观测定（见表1 - 4 )。凡能嗅出氯

内放漂白

铁丝圈

竹筒

一一井水面

进粉口



''

洞孔

臭而不具较强刺激时，表示余氯适量， 民 1- 5 二节式竹筒持续消毒器

．

表 1..4 介氯机1定法

做好粪便管理。

( ＝ )定期下药 可由小队P 生团

水中余m | 割l 甲七立 1

（毫克升） 1 丁后 颜色

氯臭程度

或清洁员，每3~ 5 天下一次灭组除蝇

1. 1 『五-：仅可嗅出

0.2 烫色 容易嗅出

o.s I 明妓黄色 白胪显氢咋

I

0.,-1.0 ] 深黄 1 某味 大

2 . 0 以上 棕黄 有强烈剌激性

约在 02 ~ 0, 5 亳克 引间。若不易嗅出氯臭，表尔介氯过低，若氯臭具较强剌激时，表叮，余氯过哀，约在 0 ,7~ 2 毫克升以上。

药物。

（四）定时用粪 应按一止时间俟贷便发酵后才能岱用。

【粪便无害化处理】

（一）粪尿贮存法，把生粪贮存有盖的娄缸王或者放在有盖的不迈水的 贮粪池内，写上封存日期，可二缸（池） 或几缸（池）交替使用。一般夏天平个月，冬天一个月古右，粪肥逐渐发消， 能把病菌和寄生虫卵杀死。有的地区 在急需用肥的情况下，可在粪缸内加

入1 ~ 2％氨水（含氨量15 %）或,0 5 ~

粪便管理

人畜粪便昆农业肥料，要搞好生产必须积肥，但一些传染病和寄生虫病，又可因粪便管理才善而通过宫病的人和牲畜的粪便进行传播，粪行工作中历来存在两个阶级、两条道路和两条路线的-+争。我们一定要坚持 毛主席革命路线，依靠群众，认真做好粪便管理工作，做到卫生为生产，生产讲卫生。

【粪管目的）

（一）减少肠道传染病及寄生虫病的传染机会，消灭苍蝇芽生环境。

（二）防止粪使散失，提商吧效，发

展生产。

［粪管原则】 要坚持做到四定

（一）定点糜巾 娄吐要芢指定地点凭巾，应远离水源，了要太近宅基， 但又要方便群众挑粪运粪。水上运送 粪肥，汗意不要污染水沪。在集镇运粪 时指足停靠码头，

（二）定人管理生产队应设清洁员，负责清洁厕所、倒沈马桶等工作，

1 ％的 石灰，i1 2~ 3 天就可施用，在血吸虫流行地区，可把粪尿以1 7比例搅拌，利用尿产生氨杀灭血吸虫卵八夏 季 3~ 5 天，冬季7~ 10 天就可用以施肥。紧急用肥时，也可在每担粪尿中 加人农药敌百虫1 克(50克等十一两） 搅拌 24 小时后使用，

（了）泥封堆肥法 在远离水揽与厨房的地方，选块合适的空地，在上面先铺一层拉圾再浇粪，冉蚀一层垃圾再浇粪，这祥一层层堆起来打结7 ,

然后用泥封 2~ 3 寸厚。夏入 1 个月， 冬天 2 个月，让它充分发酵，既能杀死虫卵病菌，又能提高肥效。

（三）无害化粪池无害化粪池同

－般粪池了同，它能使新鲜粪便发酵、杀灭虫卵，达到粪便无害化。它的结构、式祥很多，有斜面式、二濡式芍

（见图1- 6）。粪池中分成人池、一池、芒池。头池是粪便入口处，控制类渣、虫卵沉淀c 二池足J 道，使粪便练续友酵C 流入第三池的粪液是经过发酵作 用后杀灭了血吸虫、令勾虫、蛔虫等寄生

7

` -夕- c ＊编．令＾

。

I 二憬式平面图 斜面式平面图

圆池＿＿

归 n 头池问

三池 巴

妞 U 头池日 二池 三池 巨l

二憬式剖面图

七

罔粪口



芞

出入＂．卜．去侄

斜面式剖面图

世粪口

了 1V 三池

不提甘＄厘米沉

头池晦1日

二 池八

三池

···... 1

戒 料

酌 1哩杻啤 扭

......··，碑米高

图 1书 无害化粪池模式图



注 本囡根拒上沟金山县枫围公社用土办法建造的无害化粪池绘制。各地可因地制宜，就地取材， 创造多种形式。

虫卵的无害粪，随时可以使用。它与 粪缸封存的区别是一个是持续使用， 一个是定期使用。建造兀古化粪池必 须逄照毛主席“自力更生”、“艰苦奋斗＂的指示办电，批判“贪大求洋＂的大少爷作风。有些地方？义动宙众，群策群力，创造了用“三合士”代径砖头，竹 竿代替木料，废铁皮竹筋代替钢筋， 门板代替混暖上夹椒等土办法，建造 了简易有效、造价便宜的无害化粪池，

除害

除四害的根本精神，是清洁卫生， 入人振奋，移风易俗，改迫国家。在 毛主席革命卫生路线指引下，工农兵 群众在除害斗争中积累了很多好经 验，好办法。特别是我国疆城辽阔，各地都有大景野牛杀虫植物，来拆广泛， 就地取材，使用方便。“赤脚医生“应注慈发掘和总结群众经肣，加以推广和 提高，采取“土洋“结合的办法，同虫害作深入持久的斗争，把虫害彻底消灭。

灭蚊

蚊子可传播多种传染病，主要的有茫疾、丝虫病和流们件乙型脑炎蚥子的发育经卵今幼虫（子子）今蛹今成蚊。前三个阶段都生活在水电。一只母蚊，一生可产卵七次左右，每次产卵可上百，在炎热气候自扭反自成蚊仅 7 天左右，所以应该力争灭早、 灭小、灭了。

［消灭孽生地】可用填平坑洼， 翻缸倒罐，堵塞树涧，消除积水，疏通沟渠，铲除杂草，水田养鱼等方法。

［灭子子】

（一）取辣婴草鲜萃一斤，加热水半斤，没4 小时投入党坑或污水中，可

．

杀姐或子子。

（二）取闹羊花茎叶捣碎，和水浸溃成水溶液，可以喷洒杀灭了子，也能灭姐。

（三）毛茛全草切碎后投入粪坑或水坑，能杀子子及组。

（四）用0 .1％ 敌百虫液喷洒（或泼洒），每平方米用世40 毫升。

［杀灭成蚊】

（一）捕捉．可在早晨与傍晚蚊了集中活动时，用网兜捕捉或用面盆涂肥皂水后粘杀。

（二）店用诱蚊缸·大如、小罐、小髻都可使用。在缸（罐）内放水约缸

（雄）容量的 1 /3~ 1 /2，并加入适最敌白虫，水而上置些树叶、和俏凡诱妏缸应设置在阴暗多蚊的地方。

（三）辣萝草、烟杆烧烟熏蒸，能杀成蚊。

（四）用0. 1％ 敌百虫溶液或敌敌畏乳剂对室内进行喷洒（或泼洒），敌百虫溶液 5 ~ 10 毫升／立方米，敌敌畏乳剂 2~ 4 亳升／立方米。

（五）敌敌畏柬蒸 以敌敌畏5 毫克立方米熏蒸杀灭成蚊。

灭蝇

苍蝇为伤寒、霍乱、品1拒乱、传染性肝炎、痢疾等多种疾病的传播媒介。蝇卵由幼虫（姐）经蛹而为成蝇。一个母蝇一次能下一百到一百五十个卯， 一生可下十次卵， 1 年大约能繁殖一力只以上。由千蛹、姐冬天钻入汜上和粪堆过冬，第2 年再大呈繁殖，所以 冬春是挖蛹灭蝇的大好时机，对全年降低苍蝇密度有蜇要关系。

［消灭孽生地】 大搞环境卫生， 保待劂所清洁，加强粪便管理。

【灭姐J

（一）结合积肥、造肥、泥封堆肥杀灭蝇姐。

（二）草药灭蝇能灭组的草药很多，除灭子子（第9 页）中介绍的外，再介绍二种如下

1. 茶子饼 用 5 务浸出 液，或每担粪加茶子饼2~ 4 两，搅拌 能杀姐， 也可杀子子。
2. 皂荚：将新鲜皂荚切碎，加水2 倍，浸泡12 小时，将浸出液洒于粪上，能杀姐，也能杀了王。

（三）用0 .1 ％ 敌百虫裕液喷洒，每

平方米粪面约锯 500 毫升。

【灭蛹J 发动群众对粪坑周围采用挖蛹或砸实地面等法消灭蝇蛹。

【杀灭成蝇J

（一）扑打．群众性扑打成蝇是简便有效的方法。

（二）百部一两熬汁，再和砂糖拌匀，诱杀成巍

（三）用O. l ~ 0 . 2 % 敌 百 虫 或

* 1. 1％敌敌畏忐饵诱杀。

（四）在苍蝇聚集场所，可以0 . 1 ~

0 . 2％ 敌百 虫溶液或敌敌畏乳剂喷酒， 也可擦抹或泼洒。

（五）敌敌畏熏蒸灭蝇，见“灭蚊" 节（第9 页）。

（六）注意消灭越冬成蝇．越冬成蝇喜欢选择温暖、有食物的地方藏身。应仔细调查越冬蝇的停歇场所，采用 扑打和六六六烟熏等方法消灭之。

灭蛛螂

幛螂喜欢在厨房等存放食物的地 方活动，不但贪吃食品，传染伤寒、结核、蛔虫等病，还能咬坏书箱、皮箱等， 必须予以消灭。

10

［消灭孽生地】 厨房及存放食物的地方，经常保持清洁，经常打扫。用石灰堵塞蟒螂躲藏繁殖的裂缝。

【捕杀璋螂】

（一）断绝蛁螂食物 妥善收藏食物，清除食物残渣，可使蟀螂饿死，

（二）瓶捕．选择小口径的玻璃

瓶，在瓶内存放香味食物，瓶口四周涂油，蟀螂诱进瓶后就无法爬出。

(=)奇饵诱杀．用绷砂一份，面 粉一份，加少许糖调匀做成人如黄豆的丸子，撒在蟀螂经常栝动的地方，可把蟀螂苺夕七。

（四）药物喷杀．结合消灭蚊蝇可以 25% 二二三或2 % 六六六药水喷杀。

灭臭虫

臭虫是一种吸血昆虫，由于扰乱人们睡眠，使人们降低生产劳动能力。一个臭虫由卵今幼虫今成虫仅霖～个多月时间。臭虫繁殖力很强，发现曳虫如不及时彻底消灭，就可能在短期内出现很多吴虫。

臭虫对寒冷坻抗力强，但它怕热， 一般用 75飞热水即可烫死。

（一）搞好室内卫生，对墙炕裂缝用泥或石灰及含六六六的油灰抹严。

（二）开水烫连续几次就能消灭干净。

（三）太阳晒．可把炕席、草垫、波褥等易于隐藏臭虫的物件，放有阳光下曝晒1~ 2 小时，然后用棍条敲打， 消灭落地臭虫．

（四）以闹羊花的草和花铺在席子

下，可消灭臭虫。

（五）以杠板归（河白草）茎叶烟熏．

（六）煤油一斤，除虫菊匹两，制成煤油除虫菊混合液，合祩裂缝。

（七）用10％六六六朸剂直接喷洒

裂缝。

灭鼠

老鼠不但能传播鼠疫、柏机病（钩端堁旋体病）、毛虫病、流行性出血执、地方性斑疹伤寒等多种疾病，还要偷 吃粮食，咬坏衣服，破坏堤坝追成义 害，危害很大。

［防鼠J 妥善保存粮食和各种生

熟食品，随时检查堵塞如 1司，消 捈 老鼠生活条件。

【灭鼠J

（－一）可以采用鼠夹、风笼术邸浮糖法、抽屉扣法、七枷庄法午

（一）挖鼠涸主要用十消灭田

鼠，野鼠。凡是友现涧口卜方光滑，洞外有土粒碎小的新土堆或在冬天面口因老鼠呼吸挂有白霜时，这洞大多有老鼠可顺涧挖篮

（三）药物毒 常用的有磷化锌和安妥二种，可与蕃菩（或面粉）调拌均勹制成毒饵，放詈适当地点勹

（四）烟熏灭鼠在仓库、＼水道

等处，可燃烧硫黄（每立方米约 100 克），使产生二氧化硫气体后，密封熬蒸 5~ 3 小时，即可灭队

【附］灭蛋跳圣的午要宿干是老 鼠，能传播俅疫知疾病。

1. 桃叶，煮成浓汁，用哎籽射顷洒床

板、地面等处，或用淙白粉撒什床下，地面。

2 , 夹竹桃鲜叶，切碎，撒在伈几地印。

＇，勤洗澡，勤换衣。

灭钉螺

钉爆是血吸虫的中间宿主。分布

在上质肥沃潮湿、水草才茂、气候温暖、雨毋充沛地区。灭螺丁作必屈加强领导，结合生产，全面规划，因时区地制宜，挠共产主义大协作，迕续扣几次大规校的歼灭战，才能收效，

【改造自然夺件，消灭钉螺孽生环境】

(--）垦种灭螺开民种植可使

钉嫘孽生环坻了断液坏，钉钰右干燥、土埋、尤职等因素的影响下可逐渐消灭。在湖滩沼泽地区的一些低庄沟读处可结合火烧及约物灭螺。

（二）火烧 利用芦草滩上冬季干枯的芦草，进行火烧灭螺。火烧灭嫘 应注意先将芦草害If至 1、晒 于，每平方米

需下草约二斤，而在积水潮品处将用 六斤。待睛朗气候有 2~ 3 级风时，右下风向放火点燃，可达到灭 螺t l 1/,) 烧芦苇季节宜在存季芦苇出芽前为好， 这样火烧地区的芦苇不会减产，月能 增产。火烧不到的地区，如积水）几、水 沟泥缝等地要采用其它灭螺方法。

（二）土埋天蝶可结合农村冬季 兴修水利、开新沟填旧沟或掘坑时，把有蝶地区连草带泥铲下四寸，埋入沟坑之中，深度必须在10厘米以上，哺上石灰和灭螺泥一起打实己也可结合积肥，如将有螺地段连士带草铲除一层约4 厘米，令心下的 草可以熏烧（烧火土灰）堆肥及枢肥（一担连泥草皮和仁灰或畜粪一斤，外盖灭螺泥三寸压欢，草灰腐烂发热可使钉螺死亡）。

（四）个别地区根据当地情祝也有采用改水田为早田的办法来消灭钉螺。

【药物灭螺l

（一）化学药物．所用药物很多， 如五氯酚钠、石灰氮等。化学药物应在

Il

气一俨～ ＂＇｀．编、"

当地血防部门指导下应用。

（二）植物药物

* 1. 茶子饼浸杀，每亩 30~ 50 斤。

1. 闹羊花，每市10 ~ 20 斤。
2. 其他如泽漆、苦橾树、烟草叶等均可浸出药液进行喷洒杀螺，但必须注意切勿误食。

灭虽

依据甄子寄生体位不同，把寄生千人的头发中的称之为头配寄生千人体内衣枝褥的称之为体乱；寄生千阴毛部分的称之为阴乱。乱子不但咬人吸血，还能在吸血时传播回归热、斑疹伤寒等传染病。防生乱子聂主要的是注意个人卫生，勤换衣服、勤洗澡。

【灭头虽】

（一）把头发加醋浸洗，使虽子卵容易脱落。再用竹笸把头发上的乱卵梳干净，然后用百部水煎液（百部一两放水二斤，煮沸半小时，过滤而成）擦头发，并以毛巾把头发包起来，过一夜就能杀死武子。

（二）以10％二二三粉或 0 .5％的六六六粉一两，掠头发，用毛巾包头过夜，第2 天用温水仔细洗头。

【灭体 j\\ ]

（一）勤洗澡，换衣，衣服被单可以沸水煮沸半小时。

（二）以百部 1 份，热水1 0 份的百部水浸液浸渍衣服，可以防乱和灭乱。

（三）以10％二二三粉或 0 .5％六六六粉均匀地在衣服上散撒，7~ 10天后同上法一次，可根除体乳

【灭阴乱】 洗澡后在阴毛部分撒上 10％二二三或 0 .5％六六六粉，过夜后用肥皂水洗干净。

丘

一｀---- - - - -- ---

甄子体内有细菌，切勿以捉到的 视子用手指去挤，这样容易感染疾病， 可放在火里烧掉。

化肥及农药中毒的预防

解放后，我国化肥工业及农药生 产发展很快，有力地支援了农寸V生 产。化肥、农药绝大部分对人畜无害，但有的也能危及人体健康，所以必须注意 一定的安全卫生措施。

【化肥中毒的预防】

（ ）化肥对人体的危害我们常 用的肥料中，一般都具有不同程度的皮肤刺激作用，特别是吸品性强的，含游离酸较多的硝酸盐及酸性磷酸盐， 而氮肥中的石灰氮，对人可有显著毒性。

化肥通常有皮肤刺激作用，但因接触皮肤较少或为时较短，一般可无症状出现，而在夏季则可引起皮肤潮红，剧烈刺痒，产生涅疹样皮炎，甚至可出现浅表溃疡。

石灰氮及磷肥粉末对千眼及呼吸道粘膜也可有刺激作用，引起红眼痒痛及咳嗽等症。

石灰氮的寿性主要表现为血管运动中枢和呼吸中枢的兴奋，患者可出现头部和土半身皮肤粘膜潮红，呼吸加深加快，心率加速及自觉去痛、头晕、烦躁等症，

（二）化肥中毒的预防

1. 施肥时，宜穿长袖衣裤，戴帽及口罩。施肥宜取上风向位置。劳动后洗手洗脸，清除f切巴粉尘，注意个人卫生。
2. 追肥时不直接用手去抓，可用

铲子、勺子、小甄等工具。

1. 凡眼病、皮肤病及上呼吸道感

染患者，发病期间暂不宜参加有关接触化肥的农活，

4 硝妀按和硫酸钱具爆炸及猛烈助燃作用，应妥善贮藏注意防火。5．很多化肥外表似食盐，放置应

注有标记，以免误食，

［农药巾毒的预防l

（一）在药的每性分类按农药毒

性可分＝类

1. 基本无幸或低封性的药剂如硫酸亚铁、除虫菊、硫黄前1剂及大部分土农药。
2. 有毒剂．如二二三六六六和其他有机氯杀虫剂、角藤酮笲。这类农药虽有苺性，但韦性了强，使用较安全，只在大晟进入人体后才会引起中毒。
   1. 剧 韦剂． 如 有 机 磷 杀 虫剂

要集中处理消群。1605、1059 盛器可用碱水、石灰水或草灰水浸泡 7 人后再作他用。裴物分装不要随手倾倒，谨防沾污。

* 1. 个人防护：个人防护的茧点， 在于尽匾减少沾染。在抱运、配割、使用时应穿长袖衣裤、鞋茠，敬口罩，不让皮肤和衣药直接接触。在使用剧毒 农药时可以油布脚罩防护下肢，也可 在手足涂抹肥皂，加以防护。劳动完 毕后应洗涤手脸，但要注意不要污染 水流。
  2. 劳动卫生·喷洒 施布农药时，

应站在上风向，顺风施药。两具哄雾机同时工作时，应有适当距离，避免相且影响。拌种时可将种子和药粉倾入有严密盖子的箱中，然后转动此箱沭员人和取出时，动作要轻、稳，减少药粉

1605、10,心'

等，少后进入人体即能引起

飞扬，

中奉，所以使用之前必贞充分［解使 用范围、对象，，区特往中使用，集中管理，加强预防，防止滥用、误用。

（二）农药中毒的预防

］ 注意保管各生产队要设置专人和农药专库保管农药。农药仓库应远离食堂、厨房、托,儿 h, 库内不得

放食物和日用品，不件宿人。农药购取、保管、领用制度荌严密，有寺容器

4 责防误食 有些农药如二二三为白色粉末，略有水果香味，极易误作面粉或发酵粉而误食，必狈加强保管。喷过1605 和 1059 的田间要插上标记，防止人耆进入。

5 . 切勿误用 切勿将农药作医

疗用，如将农药治疮、擦癡都可引起中毒。

13

第二章 怎样认识和治疗疾病

伟大领袖毛主席教导我们“马克思主义的哲学认为，对立统一规律是宇宙的根本规律。”人体生活在自然界中，是始终处于对立统－之中的。人体内各器官、各系统之问，人体和外界自然环境之间，都保持芍密切的联系，彼此互相斗争，互相依存，互相联结，互相制约。所以任何疾病的产片都有 定的条件和根据，只要有这种疾病的存在，人们就能在向它作斗争的过程中，逐渐地认识疾病产生的内因和外因，找到战胜它的方法。

在医疗实践中，必须突出无产阶级政治，用政治统帅业务。是用毛主席的唯物辩证法去指导区疗实践，还是

从主观想象出发，用静止的、孤立的、片面的形而上学观点去从事医疗实 践，这是决定医疗工作成败的关键c 唯物辩证法同形而上学在医学领域电的斗争，实质上就是两个阶级、两务道路、两条路线斗争在医学领域串的反映我们一定要在这个斗争的过程中， 自觉地运用毛主席的唯物辩址法去认识世界和改造世界，去认识自己和改造自己，去指导医疗实践，不断揭露和批判形而上学的错误思想，术治它在医学领域里的影响，正确地认识和治疗疾病，促进中西医结合，创造我国的新医学、新药学。

笫一节 怎样认识疾病

“认识的过程，第一步，是开始接 病人。也就是说，要以深厚的无产阶级触外界事情，属千感觉的阶段。第二 感情，耐心、细致地对病入的悄况作深步，是综合感觉的材料加以整理和改 入的调查研究，然后，根据调查所得的造，属于概念、判断和推理的阶段。“我 材料，进行综合、分析、判断、推理， 们要认识疾病，必须遵照毛主席的这 得出对疾病的初步认识，做出初步诊 一教导，首先要接触外界事忻，即接触 断。

进行调查研究，掌握感性知识

认识疾病的第一步，就是耍对病 人的情况进行调杳研究，掌握基本病 悄。“只有感觉的材料十分丰富（不是零碎不全）和合千实际（不是错觉），才能根据这样的材料造出正确的概念和 论理来。“因此，在进行调查研究时，掌握材料必须全面和正确，不然，片面的和错误的材料就会造成错误的诊断。

“

区生用什么力法对病人进行调查研究密归纳起来，主要有二种方法一是 详细询问病史，二是仔细进行检查。

（－）详细询间病史询问病史， 是调查研究的第一步。询问病史的主要内容如下。

1. 主诉：病人就诊时诉说的 主要症状（或体征）及出现的时期，叫做

主诉，例如，一个病人因为肚子裔来 看病，巳纾寐了一天，心个病人的士诉就是“腹捐－天”。

1. 现柄史 病人的j 要症状，伴发症状，以及这些狂认友竺发展和变 化的过程及医归经过就是现病史。问 祔主诉之后，必须进 步向消现病史， 才能有助千诊断。例如，，曰面的病例“腹肃一天” 根耜士诉只能使但生想到胆囊炎、胰腺炎、酮尼炎等叶多以腹痛为主要症状的疾病 如果进－步问清了病人的现病史是 在初起时出现中上腹部疼响，持续性，有时一阵阵加剧，限数小时后疼涌转移到右下腹部。除腹痛外，还伴有发热、恶心。根据这样的现病史，就可以考虑这个病人佷 可能是患｀，急性阑墨炎”。
2. 过 去病史 了解病人 过去的健康情况，对诊断和治疗也往往是很重要的冲l如，一个病人突然跌 倒和昏迷，如果过去有长期和严玉的高血压病，就很可能是中风，即使I I 前的疾病和过去的疾病没有直接联系，也应哨对过去的疾病有所了解，达样有利千全面考虑治疗。例如，病人患高血压病，如果过去有胃溃疡病史，就应当避免给病人服利血忆因为利血平可能引起溃疡病发作。

此外，对病人的生活情况和冈围环境，女病入的月经和生百情况，婴儿的喂养情况4 及自系家1"的健凉状况等，必要时也应详细了麟

病人叙述病史，可能会很零乱，可能会将重要的症状遗此而片面的和错误的病史会造成诊断」的严重错 误。例如，有的患右卜大叶性肺炎的病人，起病时以右上腹疼痛、怕冷、发热为主要症状，咳嗽并不严重，因而就

诊时只讲右上腹疼痛、怕冷、发热，而将咳嗽遗沺，如果医生没有详细询问， 就谷易将这个右下大叶性肺炎误诊为 “急性胆禄炎＂。因此，询问病史时要耐心、要抓住初人就诊的主要寐苦， 逐步深入，力求全面了徇礼

（二）仔细进行检查 进行仔细的检查，是医生对病人进行调查研究的第二步。检查的方法包括体格检查和实验室检查。

1 体格检查体格检查就是医

生利用自己的眼、耳、鼻、手等器官及简单器械（如听诊器等）对病人进行检 杳。体格检查的方法，中医称望、闻、问、切，西医称望身如叩、听，两者实有许 多沟通之处，现综合介绍如下

(1 ) 塑诊 用眼睛观察病人，例如病人的体型、稍神、面色、舌苔、皮疹、局部有否畸形及肿块等。

( 2 ) 触诊 用手摸局部情况，例

如检查肚脾及肿块，局部斥斋、1l1l紧张、语颤、心尖搏动等，中医的脉诊也属触诊的范畴。

( 3 ) 叩诊 用手叩击病人局部，

根据声音回响推剥内部情况，例如叩 肺、叩心浊音界、叩移动性浊音，或叩士局部观察有否疼痛，例如叩击肾区、胆囊区等。

( 4) 闻诊 闻诊包括听诊和嗅诊

两种。听诊就是直接盺病人的声音和用听诊器听病人的心肺等。嗅诊就是用鼻嗅病人发出的特殊气味。

进行体格检查必须仔细和正确，

粗枝大叶的检直和错误的检查结果， 都会造成错误的诊断。例如 4 个急性阑尾炎病人，就诊时主诉腹痛、腹泻、呕吐，如果医生没有仔细俭查病人右下腹的压痛和反跳痛，就可能将这个

15

急性阑尾炎病人误诊为急性肠胃炎。 病人进行惆查研究的方法，这些检查

2 . 实验室检查和特殊检查· 化 需喽较多的设备条件，因此，只有在验血液、大便、小便，放射线检查，宜 必要和有设备条件的情况下才考虑应肠镜检查，各种穿刺检查等，也是对 用。

综合感觉材料，作出初步诊断

对病人进行调查研究所获得的材 料，不管怎样丰富，也只是感性认识。“要完全地反映整个的事物，反映事物的本质，反映事物的内部规律性，就必须经过思考作用，将丰富的感觉材料 加以去租冢精、去伪存真、由此及彼、由表及里的改造制作工夫，造成概念 和理论的系统，就必须从感性认识跃 进到理性认识。”

一种疾病可以出现多种症状，甚至出现假象，同一个症状又可由不同的原因引起。因此，在分析病情时必须注意抓住重点，必须注意识别假象， 不然就不能做出正确诊断。例如，一个病人就诊时主诉腹痛、腹泻十多小时。起病时上腹部疼痛，2约小时后腹 泻，大便水样，共六、七次，呕吐食物， 发热，头痛。上腹部疼痛于起病约数小时后转移到右下腹卫检查结果体温摄氏 38° 左右，右下腹有局限性压痛和反跳痛。这个病例，在听到病人腹痛腹泻的主诉后，很容易想到是急性肠胃炎。但是，进一步问清了病史之后，病

人右上腹部疼痛向右下腹转移，右下腹有局限性压痛和反跳痛，这是急性阑尾炎的具有特征性的症状和体征， 应当抓住这个重点，诊断为急性阑尾炎。至千水泻，少数急性阑尾炎病人可以见到，但一般不会成为病人的主要症状。这个病人以腹泻为主诉，因而腹泻对这个病例也可以说是假象，如果不识破它，就会引导出错误的诊断， 将这个病人误诊为急性胃肠炎。

一个病人同时可以患两种以上疾病，一种疾病过程中也可能出现种种变化。因此，在分析疾病时，除要抓住喧点外，还要有联系的观点和发展的观点。例如，一个病人患流行性感冒， 如果经过几天的治疗，发热不退，咳嗽加重，就应当想到并发肺炎的可能，必须进一步仔细检查，以得出新的诊断。

总之，要正确地认识疾病，必须以毛泽东思想为指导，首先要对病情进行详细的调查研究，并根据疾病的客观规律，对病情进行深入分析。只有这样，才可能得出正确的诊断。

笫二节 怎样治疗疾病

认识疾病是为了治疗疾病。治 后又有认识过程的第二个阶段，即由疗方案是在诊断的基础上产生的。 精神到物质的阶段，由思想到存在的毛主席教导我们“这时候的精神、思 阶段，这就是把第一个阶段得到的认想（包括理论、政策、计划、办法）是否 识放到社会实践中去，看这些理论、政正确地反映了客观外界的规律，还是 策、计划、办法等等是否能得到预期的没有证明的，还不能确定是否正确，然 成功。“医生对一个病人作出的诊断和

t.

治疗方案是否正确，也要经过实践的检验。一般说来，如果诊断和治疗方案是正确的，就能收到较好的疗效，相反，就要遭到失败。当然，有些疾病到目前为止还没有找到有效的治疗方 法，虽然诊断是正确的，仍然不能获得满意的治升效果。如果{ I 治疗中不能获得预期的效果，就应当重新对病情

疗方案，是常有的事。

治疗的方法很多，新针｀草药、推拿、物理疗法、体育疗法、中西药物和外科手术等都可治病，它们各有自己 的特点和冶疗范围。不管用什么疗法， 在治疗过程中都应当突出无产阶级政 治，用毛汗东思想作指导，特别是要用毛中席的 «实践，沪和 «牙庙t沪 作指

进行调查研究和分析，找出原因。在治 导。疗过程中，部分修改甚手重新制定治

突出无产阶级政治，坚持四个第一

伟大领怕毛主席教导我们“为什 么人的问题，是一个根本的问题，原则的问题。”“亦即区生“是贫卜中农自己的医生，是为阶级兄弟建康服务的，是为社会主义生产服务的，是为巩固无 产阶级专政，加强战备、保卫祖国服务的，必须正确认识全心全意为人民服 务这个根本问题，把全心全意为人民 服务作为自己的毕生职责。坚控栝学 活用毛泽东思想，以白求恩同志为光 辉榜样，发扬不为名、不为利，“一不怕苦，二不怕死”的革命精神，做到＇，完全”、"彻底“地为人民服务，并经常批判资产阶级胆灯思想

政治是统帅，是灵魂。有防治疾 病中，必须枕举毛泽分思想伟大红旗， 突出无产阶级政治，用政治统帅业务， 批判“不治之症”及＇技术第一”的资产阶级思想。只要以毛泽东耜想为指 导，敢千实践，从实践中找出其主要矛盾和规律性的东西，任何疾病都是可 以被认识，可以找到战肝它的方法，变“不治之症“为可治之症的，

伟大领袖毛主席指出“武器是战争的重要的因素，但不是决定的因素， 决定的因素是人不是物。”在与疾病

、- ～.“\_、

作斗争中，必须首先坚持四个第一，充分发挥人的主观能动作用，技术、设备等条件固然电要，但不足决定的因素。能不能为病人治好疾病，最蜇要的是石他有没有一颗无限忠千毛主席，全心全意为人民服务的红心。有了这硕红心，就能急贫下中农所急，想贫下中农所想，处处突出一个“公“宁，有了这颗红心，冉大的困难也能战胜，再经的条件也能克服，再难的技术也能掌握， 什么人间奇迹也可以创迫出来。林副主席教导我们“人民群众掌棍了 毛泽东思想，就变得最聪明，最勇敢， 就能发挥无穷无尽的力撬！“在伟大的无产阶级文化大革命中，卫生战线涌现了大昂新人新事和先进车物，创造了许多袁惊世界的奇迹。中国人民解放军 4800 部队全心令意为人民服务的先进卫牛科，无限忠于毛主席的无产阶级卫生路线，向所谓“不治之症” 宣战，在设备和技术各件都较差的情况下，给贫农女社员成功地切除了九

十多斤重的大肿瘤，上海崇明县“赤脚医生“在简单的设备条件卜 ，给贫 和1,

农社员切除了四十三斤重的腹部肿 瘤。这都是突出无产阶级政治，毛泽东

"

思想武装了人的结果。 义祖国的赤胆忠心，以顽强的革命意在医疗过程中，必须重视内因作 志，战胜了癌症重士蓝天，这些光辉事

用，创造合理条件，达到理想效果。对 例，都雄辩的证明了毛主席“外因通过

病人要进行过细的政治思想工作，充 内因而起作用”的英明论断。 ＇

分发挥病人主观能动作用。反对见病 因此，医务人员在防治疾病过程， 不见人，见人不见思想的资产阶级的 必须帮助病人活学活用毛泽东思想， 医疗观点。广大工农兵有商度的政治 树立革命人生观，坚强地战胜疾病，发觉悟，他们有若坚强的革命斗忐，战胜 扬革 命英雄主义精神。注意做深人细了危亟疾病的生动事例是很多的：友 致的思想工作，抓好病人的活思想，随贤得同志在大脑受到严重创伤时，仍 时帮助病人克服各种不利丁同疾病作坚守岗位，直到战斗的胜利，－－衍青年 斗争的思想，从而促进机体各组织的女工同志在烧伤面积达 98% ，三、四 机能旺盛，调动和增强人体内部的积度达88％ 的严重威胁下，用毛泽东思 病因索。只有医生与病人在毛泽东思

想压倒一切困难，战胜f 疾病，一位 想统帅下，密切配合，共同战斗，才能

飞行员怀着保卫毛主席、保卫社会主 取得最好的防治效果。

树立整体观念，反对孤立片面

＂一切客观事物本来是互相联系 热，这就说明这个局部的疮引起了全的和具有内部规律的＂。人体是个有机 身反应。在治疗的时候，单纯局部敷整体。人体任何·－一部分发生疾病，都 药是不够的，是不容易治好，而且还有和整体密切相关。因此，在治疗疾病的 可能发展成败血症，根据病情应同时时候，必须反对只见疾病，不见思想， 给病人服清热解毒的中、草药或用抗只见局部，不见整体的形而上学观点。 茵药，这样才能很快将病治好。再如疾病和思想的关系，前面巳经谈过了。 烫伤是局部的疾病，但是局部烫伤司局部和整体的关系也是非常明显的。 引起休克，如果医务人员头脑里没有例如，一个病人腿上生了一个疮，局部 整体观念，在处理烫伤时不汪急全身红、肿、热、痛，这看来象是局部的疾 情况，就可能出问题，不可不引起十分病。但是，这个病人又感到怕冷、发 注意。

深入事物本质，治病必须治本 “我们看事情必须要看它的实质， 象就动手治病，没有深入抓住疾病的

而把它的现象只滥作入门的向导，一 本质，没有针对引起头痛和脚向的原进了门就妻抓住它的实质，这才是可 因进行治疗。一个症状，只是一种现靠的科学的分析方法。“治疗疾病必须 象，它可以由许多不同的疾病引起仑找遵照毛主席的这－教导。大家都知道 出了引起这个称状的疾病，就足探入“头痛医头，脚痛医脚“是不对的。为 了事物的本质。发热是个很常见的痐什么不对呢？就是因为错在违反了 状。引起发热的疾病也很多，不找出原毛主席的这一教导只看到疾病的现 因，一律用退热药，那是不行的。必须

18

．一 ＿尸｀．

找出发热的原因，是某种细茵感染引 治疗。这就是深入了事物的本质。这起，就采用抗某种细京的药朸和采用 样的治疗就是治本。

增强人体消灭细菌的能力的方法进行

抓住主要矛盾，注意主次缓急

疾病过程中的矛盾是错综复杂 的，因为一个人身上可以同时得儿种病。就是－种病的过程中，其内部也存在行不断变化的矛盾“任何过程如果有多数矛盾存在的话，其中必定有一种是主要的，起着领导的、决定的作 用，其他则处千次要和服从的地位。” “矛盾着的两方面中，必有一方面是主要的，他方面是次要的。其主耍的方面，即所谓矛盾起主导作用的方面，“尽管疾病过程中的牙盾茫错综复杂的， 只要我们能够抓件主要矛节和卞耍的矛盾方面，我们就能分辨疾病的主、次、缓、急，正确地治疗疾病，中国人民解放军沈阳部队某部卫生人员治疗聋哑所获得的惊人成绩，就足活学活用毛泽东思想的结果。他们正确地分析了聋与哑的关系，认为聋是聋哑的主要矛盾。因为耳聋，OJ飞 到声 音，所以

也就学不会讲话。聋治好了，听到声音，就能逐 t 学会讲点 中曰人民解放军某部军医治订神经衰弱获得显著

疗效，也是活学活用毛中帝的哲学思想的生动例子。他们认为 人们白天精力充足，晚上睡眠，这是丁常的兴奋

和抑制现象。神经衰弱患者的间题， 就在白天该兴奋而兴奋不起来，晚上该抑制又不能很好抑制，因而破坏了神经活动的正常规律。兴奋和抑制是一对矛盾，兴奋是起主导作用的，因为休息是为了工作。因此，治行也应该在兴奋方面想办法今在科干分析的基础上，他们大胆打破了用镇静安眠药治疗神经衰弱的旧框框，采用增强病人兴奋的方法。上午对病人进行治疗，使

白大精力充足，很好T 作，这样，晚七就

能诱导出适当的抑制，自然睡眠，很快恢复了神经活动的正常规律，使疾病获得痊愈。这二个例子，说明抓住主要矛盾和矛盾的主要方面的重要性。此外，还应当注意，七要矛盾和次要矛盾、矛盾的主要方面和次要方面，都是 可以互相转化的。例如聋哑病人，聋是主要矛盾。当经过治疗，听力恢复之后，哑就转化为主要矛盾，治疗重点就要放在哑方面，强调和做好语言训练。因此，在治疗疾病过程中，必须注意疾病的发展变化，并根据这种变化， 改变和制之新的治疗方案。

区别不同情况，因时因地制宜

世界上. t 切事物，都是与外界具体环境密切联系的。因此，在分析屯 物的时候，必须根据中物的具体环境， 即时间、地点、条件，进行共体分析。“马克思主义的景本质的东西，马克思主义的活的灵魂，就在于具体地分析

具体的情况。＇，认识疾病也是一祥，认识和治疗疾病，除了认识一般的规律 之外，还要注意特殊的情况，注意不同的人、不同的时间和不同的地点的差 异。例如，同样应用发汗约，必须根据病人的体质和不同的季节选择不同的

- ·亡吓.. \_................ ··..．~ ··•

,.

发汗药或不同的剂屋。体质好的剂量大些，体质差的剂屋小些，以免出汗过多造成虚脱。冬季用发汗势可以选择作用强的如寐黄、桂枝，夏季用发汗药就适宜于选择香需。再如治疗烫伤，寒冷的季节应当考虑包扎，炎热的季节

就应考虑暴露。

总之，在治疗疾病过程中，必须以毛主席的唯物辩证法作指导。这样， 才能使我们的医疗实践“有所发现，有 所发明，有所创造，有所前进，＂

坚持土洋井举，贯彻中西结合

遵照毛主席＇，团结新老中西各部分医药卫生工作人员”的指不精神，中西医应当团结合作，运用近代科学的知识和方法来整理和研究中区中药， 按照“古为今用，洋为中用“、“推陈出新”的方针，取其精华，去其相粕，取长补短，互相补允，中西医结合，创造我国统一的独创的新医学、新药学。这种崭新的、先进的医学，集古今中外医学精华的大成，可以史好地保障广大劳动人民的健康，适应我匡社会主义革命和社会主义建设对医学的要求，同时对千世界医学的发展，也是一个重大的贡献。全国解放以来，特别是无产阶级文化大革命以来，通过用唯物辩证法指导的中西医结合，巳经创造出一些比单用中医或西医好得多的新疗法，解决中医或西医所不能解决的问题。例如，在治疗骨折中，吸取了西医正确复位、中医小夹板固定的长处，恰当地解决了骨折部位的固定和伤肢的早期活动、局部和整体的对立统一关系勺这样，一方面保持了局部的相对固定，有效地控制了对骨折断端不利的活动，另一方面，又为整个肢体和全身的活动创造了条件，使肢体在骨折愈合期间进行适当的功能锻炼，充分发挥了活动对骨折愈合有利的作用，因而取得了骨折愈合快，治疗时间短，功能恢复好，并发症少的显

..

著效果。

目前正在我国医学界热烈展开 的新医疗法和应用土方七法、单方草 药防病治病的群众运动，对千落实 毛主席“备战、备荒、为人民”的伟大战略方针，具有十分重要的意义。同 时，这些疗法有利于促进中西医结合， 创造我国的新医学、新药学。用＇，一根 针＇人“一把草“治病，效果好，既经济， 又方便，探受劳动人民欢迎，有利千保护劳动人民健康，使贫下中衣有病都 能迅速、及时，昔遍地得到有效的治疗， 对于巩固深受贫下中农欢迎的合作医 疗制度，起恙巨大的作用。中单药可以就地取材，就地加工，取之不尽，用之

不竭，在战时是打不烂的天然药库。 用“一根韦I＇人”一 把草“治病，对各种常见病多发病巳有很高的行效，对资产 阶级医学“权威“所武断说成“不治之症＂的一些疾病，也巳取得了不少的疗

效D 因此，为了更好地落实毛主席对医疗卫生工作的一系列重要指示，更好 地全心全意地为劳动人民服务，更好 地开展防病治病工作，我们就一定要 坚持土法上马、上洋并举，一定要贡彻中西结合，运用毛主席的唯物辩证法， 把中国医药学和西医学的精华有机地 结合起来，坚持“独立自主、自力更生” 的方针，走我国自己医学发展的道路， 创立一个崭新的新医学、新药学。

第三章 中医是怎样看病的

中国医药学是我国人民几千年来 同疾病作斗争的经验包结，它包含着 中国人民同疾病作卜争的丰宫经验和 理论知识。它是一个伟大的飞库，必 须继续努力发掘，并加以提芍。但是， 长期以来，叛徒、内奸、工贼刘少奇及 其在卫生系统的代理人鼓吹“洋奴哲 学”、“爬行主义＇＇，胡说什么“中医不科 学”、“西医必然要代挤中庐药＇＇，竭力推行为少数城市老爷服务的修正主义

卫生路线，户般排斥、扼杀中医中药， 严重阻碍了我国医疗卫 生事，lk的 发

展，犯下了滔天罪行。我们必须高举毛泽东思想伟大红旗，彻底清算刘贼散布的流毒，继承和发扬祖固医药学中的精华，使之更好地为社会主义革命和社会主义建设服务。

中医看病，首先是用望、闻、问、切四种方法了解病情；然后，根据中医的基本理论，将四诊所得的材料进行 综合分析，确定“病症“和治疗方法。这 叫做“辨证施治＇＇。现从临床需要出发， 将中医四诊和辨证施治的主要内容， 仵一简要介绍。

笫一节四诊要点

问诊

间诊应当直接间病人。如果是幼儿和昏迷病人夺，则应当问了觥该病人病情的人。

问诊的内容，首先要问清楚主要

症状和同时出现的其他症状，以及这些疗状出现的日期与发展变化过程， 还要问清过去的有关病史，特别应当注意问涫下列一些情矶

一、寒热一般世，初起发热、怕 冷是表正，发热、不怕冷而出汗、门渴是里证。经常怕冷而尤发热足阳虚； 长期下午耘面红、有低热、学心热是阴

虚。

三、大小便 大便秘结，干燥难解，多是实诃、热让。大便稀薄有不消化食物，多是虚证、寒证。小便短少黄赤，多是实证、热证。小便清长色白， 多是虚证、寒证。

四、饮食口味喜欢热的饮食， 多是寒证。喜欢冷的饮食，多是热证。口苦，多是热证。口淡、口甜、口腻，多是有湿。

五、月经对千女性病人，应当 注意问月经。月经提前，量多，色鲜 红，多是热证。月经延期，色暗紫，多是寒证。月经延期，色淡，多是血虚。月经噩少有块，经前腹痛，多是血酰

二、汗一般说，发热不高、怕 风、有汗是表邪较轻，发热、怕冷、无汗是表邪较重。不发热而出汗叫自汗， 是阳虚。睡着后出汗叫盗汗，是阴虚。

·--·-- -·--·一"? ••

望诊

医生利用自己的眼睛观察病人叫做望诊。望诊的内容很多，病人的精神、形态、面色、舌苔以及全身各部分

21

出现的异常现象，都要通过望诊获得。现将望诊的士要内容作一简要介绍。

一、望神 望神就是观察病人的精神好坏。病人两限灵活有神，精神不衰，表示疾病还不十分严重。病入两眼呆板无神，精神萎弱，表情淡漫， 常表示病情严君，多是虚证，应当引起特别注意。

二、望色观察病人皮肤指甲的色泽，特别是面部，叫做望色。

（一）面色潮红·多是热证（实热或虚热）。

（二）面色苍白·多是虚训，特别是血虚。

（三）面色萎黄多是虚证，特别是脾胃虑。

（四）面色晦眳 多是守礼，特别是肾亏．

（五）黄疽病入眼白发黄，严重的全身皮肤也发黄，多是湿热。

三、望舌 观察舌苔和舌股的变化叫望舌，是中医诊病的重荌内容，

（一）舌苔正常人舌卜有薄薄的一层白苔。生病后舌苔的变化表现为舌苔增多增厚和颜色变化。

1. 白苔 多是寒叱
2. 黄苔 多是热uf,
3. 腻（音呢）苔 舌苔培多而且看上去有粘糊的感觉，叫做腻苔，多是有泪。白腻是寒涅，黄腻是涅热几
4. 黑苔．黑苔多见千重病，五苔

焦黄、舌根黑，多是热盛。

1. 染色苔 由食物的颜色而使舌苔发生色泽变化（如吃过橄榄后舌苔变黑），有些药物也会出现皇古，无诊断意义。

（二）舌质：正常人舌质淡红色， 湿润，转动灵活，能自由伸出口外。

竺

1. 舌淡 舌质的颜色比 芷常入淡，是虑汗，多见干血虑和阳虑门
2. 舌红 舌质的颜色比 ,1 t; 人

红，是热证或阴虚。舌红而苔黄足咑热。舌红而无苔或舌苔剥落是阴和。深红者多是热盛伤阴。

3 古紫．舌紫色，或有紫斑，多是血察。

4. 舌红起刺 多是热证

趴舌十燥多是热盛伤阴。

6 舌头强硬·多见于肝风。

闻诊

闻诊包括用鼻嗅气味和用耳听声音。

一、嗅气味 一般说来， 病人厂l 中发出很浓的气味如腥、臭吽，多是热证。同样，病入的排泄物如炎汗、大便、小便、白带等特别腥臭，也多是热证口

二、听声音

（一）语言语音低敬多是虏证， 语音响亮多是实证。

(＿）呼吸呼吸浅表而声音微弱，多是虚虾。呼吸声粗多是实讯。

仁）咳嗽．咳声低微，尤力咳嗽， 多是虚证。咳声响亮多是实证。

切诊

切就杲槛和按的意思。切诊包括按脉和摸体表？

一、切脉（诊脉） 切脉足中医诊断疾病的方法之～－，过去被讲骨扎常神秘，说成是中医诊病的唯一方法，什么病都能从诊脉得出诊断。这种苍法是非常片面的。我们必须纠正这种错误的看法，只有全面地观察、分析和综合病情，才能作出正确诊断。

． 一

（一）切 脉 的方 法 病人手掌向r 平放，医牛以食指、中指和无名指顺序

放在病人腕部挠动脉上，按察脉搏跳动情况。切脉的须让病人休息－会。

（二）脉象千常人的脉搏，一呼一吸之间四次，每分钟约 60~ 80 次

（占代没有钟表，所以1尺生以自己的呼

吸来计数病人的脉搏，切脉计，区生必须定心调整自己的呼吸），节律均匀。小儿脉搏较成人快，患柄胪脉搏变化， 常见的有如下卜种

1. 浮脉 手指轻按就感到，这种脉多属表证。

2 沉脉 轻按不明显，重按才惑到这种脉多属巠叫

3 迟脉 脉搏慢，－呼一 吸之间

二、三次，这种脉多质寒证

4 . 数（音索，快的卷思）脉 脉搏快，一呼一吸之间六、七次，这种脉多属热证。

5 弦脉 脉搏硬而有力，好象按

存拉紧的弓弦上，这种脉多陨们妫或

寒证。

6 滑脉脉搏流利，象珠了骨过去一样，这种脉多屈有般怀孕时也有见到这种脉，

7. 懦脉 脉件[fij 较软较细，这种脉多属有湿，

1. 细脉脉来细小如线，这种脉多）或虚心
2. 洪昹脉来如技涛汹涌，多恼热记
3. 结代脉 脉律不齐，动而中

U，多属心 病。二、摸体表

（一）痪皮肤皮肤灼热，多是实证、热心皮肤冷而汀多，多是虚训寒证。

（二）摸手脚手脚冷，多是虚诃、

寒证q

（三）摸腹部腹部胀润，以手按 压 下去 更痛面抗拒，多是立让 才女H反兑舒服，多是虚证。

（四）才妇脓肿 见“外抖感染＇｀记

笫二节辩证施治

医生调查了病人详细的病情后， 用中跃的基本理论，对病估进彴组合、 分析、推理、判断，以得出住病原因、部 位、性质、深浅的结论，决＇也治疗方法， 叫做辨证施治，

“辨证＇，台以下几点

一、辨别疾病的病邪＇ 一切破坏人休正常功能，引起疾病的因索，个管是从体外侵入的还是1本内 生 成的，

都叫做“病邪＇勹风、寒湿、啖、热（火）、暑、燥、虫等，都是病邪。每种病邪致病，都表现出一定的训侯。例如，湿邪致病有胸闷，胃口不好，口中淡腻，占

．一·\_...

恰腻等证候。

二、辨别疾病的部位 不管哪一种疾病，总是发斗在人休的某一部仅如在气，在血，或在某脏腑。一儿祁位的疾病也都表现出 住的』侯。如肪气血的辨证，就是通过分析 iH队，辨

别疾病在人体哪一部位 例如，肺，白有咳嗽、咯痰、咳血等奇

三、辨别疾病的性质 粗国妇 f

中常用表里、寒热、虚实、忖］阳等名词来概括疾病的不同性质，称为“八纲讲证兀八纲中的表里是指疾病部位的 深浅，虚实是指邪正盛衰，寒热是指疾

扫

病的属性，阴阳是指疾病的类别。八纲辨证必须通过“病邪辨证”与“脏腑气血辨证”后才能对疾病作出恰当的判断。

四、辨别热性病所谓热性病是

指由外邪引起的，以发热为主要河侯的一类疾病。热性病的辨证，就是通过证候分析，了解它的发生、发展过程，掌握热性病的一般规律和相应的治疗方法。

一．八纲辨证施治

虚实

虚实的概念是在中医学中“邪正” 理论的基础上形成的。凡是千气不足， 抗病力弱的，都称为虚证。病邪炽盛， 人体抗病力强的，称为实正治汀方 法，实证以祛邪为主，虚证可，）扶正为

主。如发表、攻下、祛风、散寒、化湿、清热、行气、消淤、化痰、逐水、消食、驱虫等方法，都应用于实址，如益气、补血、养阴以及健脾、补肾等力法，都防用千虚证。虚证和实证主要症状鉴 别见表 3- 1。

辨 证 l

表 3- 1 虚证和实证简表

证 证

实

噬

症 状 1 神疲乏力，自汗，盗汗，心悸，耳鸣腹，胀胸满，喘逆气粗，胁腹宿块，疼

语音低禄，气短，面色不华，久泄，食 痛拒按，大便秘结或腹痛下痢，小便物不化，腰酸遗精等 不通，少腹胀满等

脉象、舌1苔脉细小无力，舌质淡或红，少苔I 脉弦实有力，舌苔厚腻

都属于里证的范围。治疗方法，表证

表

里 用发汗、解表、疏通经络等方法，出叫

凡病在人体的浅表、肌肤、经络 治法在“病邪辨证”与“脏防气血辨证” 的，都属千表证的范围；病在脏腑的， 中介绍。表证与里证见表 3- 2,

表 3- 2 表旺和里证简表

辨 证 1 表 证 1 里 证

症 状 1 怕冷，发热，痛头，身痛，鼻塞，匹肢 发热，烦躁，口渴，胸闷呕吐，胁润腹关节酸痛等 1 痛，便秘或泄泻等

脉象 舌苔1 脉 浮，苔薄白 1 脉滑数或沉弦，舌苔腻

方法，热证用清热、凉血、泻火、解毒等方法，寒证用回阳、温中、散寒的方法。

热

寒

寒证多为人体机能衰退的证侯；

..

热证多为人体机能亢盛的证候。治疗

寒证和热证见表3- 3.

·一－

表 3- 3 寒征和热证简表

辨 证 1 寒 证 热 趾

症 状 1中 色苍白，恶寒，跨卧，院腹疼痛， 得执1禧威，大便渍薄，小便清长，四肢不温等

身热不恶寒，面红，目赤，口干喜饮， 大便秘结，烦躁，诸语．小便黄赤，叶疚黄稠，唇焦齿燥等

脉象、舌苔口永沉细或迟五五，舌苔白润

阴阳

阳证，即一般所称的热证，以及外科疮疡，局部红肿热痛，脓液稠肛发臭等，偏实的较多，阴证，即 般所称的寒证，t 及外科疮疡，局部不红不热不痛，脓液稀薄等，偏虚的较多。治疗方

法同寒证和热证。

阴阳在辨证士的另一含义，是指机体内脏功能活动和各种体液。一般以气称为阳，精、血、注液称为阴如肾阳不足，肾阴亏损，脾阳不振，胄阴虚耗等等，都表示若内脏功能活动减退和体液虚亏的情况。

l 脉数有力，舌质红，苔黄轼干燥运用八纲辨证，结合病因，必须全

面分析。如表证又有表虚、表实、表 寒、表热之分；里证又有里寒、甲执、里虚、里实之别，寒有虚寒和实寒，热有实热和虚热等等。进行过细讲证，才 能得出恰当的诊断，八纲的具体运用， 必须同病邪辨证与脏肪气血辨证以及 热性病的辨证笲密切结合起来，例如 要确诊一个疾病的虚实时，实，必须分 析是属千风、火、疾、疲、湿、滞等哪一种病邪，它发生在哪一个脏腑，虚，要 分析是属千气虚、血虚、阴非、阳虚、脾虑、肾虚笭哪 类虚证，这样才能使八纲辨证具体化，达到辨证施治的目的。

脏腑、气血的辨证施治

心病一、虚证

J. 心阳虔

主要证侯 心厗，气克 ti 屙 舌顶甚全指甲青紫，＇心胸闷铜或舌淡苔白．脉细小或大伽无力。

治疗方法 株奋心阳，温通血脉，

用附子，肉桂（或桂枝），丹参，红花等。

2 . 心阴虚

主要证候心悸，失眠，多梦，虚烦，盗汗。舌质红，脉细数或细弱。

治疗方法．养心安神，用生地，当

归，麦冬，远志，柏子仁，酸枣仁等。二、实证

l. 心火炽盛

主要证候心烦失眠，咽干口燥， 面红巨办，门舌糜烂，吐血尿血，占尖红或起剌，脉数，

治疗方法泻心火，用生地，竹叶，木通山枙，黄迁等。

1. 疻蒙心窍 见“病邪的辨证施

治“痰证条（第3 0 页）。

1. 热传心包 见“热性病的辨证施治“血分热证条（第31 页）。 ..

～ ｀ ｀

肝 病 牌 病

一、实证

* 1. 肝气郁结

主要证侯胁痛，胸闷，嗳气，怒心呕吐，胃院胀和，或腹病则泄泻，泻后腹痛无明显减轻，脉弦。

治／了方法疏盯碑气，用柴载郁 金，白芍，香附，川棵子等。

* 1. If 火

主要证候眩晕灯肖，急躁易怒， 曲红目赤，口芦口于，大便秘结，胁润， 呕吐苦水或黄水。舌质红，舌旮黄，脉弦数，

治疗方法清肝泻火，用龙胆草， 黄芩，夏枯草，钧范的化等口

3 肝风

主要证候 眩晕，头痛，四肢麻木，甚则霞lli，舌强，已1吾了简 舌伸出时歪斜抖动，或突然跌倒，昏迷，抽描， 脉弦。

治疗方法平肝熄风，用白疾氮钩藤，珍珠母，地龙，娱捻，杯天等e

4. 寒滞肝脉·

主要证侯少腹如礼睾丸整胀， 或阴囊收缩。舌滑涡，苔白，脉弦或沉弦。

治疗方法溫经媛肝，用吴荣萸， 面香，乌药，肉桂，青皮，橘核等。

二、虚证

肝阴不足，肝阳上亢

主要证侯头登头痛，面部烘热， 夜寐不宁，耳鸣，眼花或雀目。舌红少苔，脉弦细数。

治疗方法养阴潜阳，用生地，白 芍，女贞子，旱莲草，枣仁，珍珠母，牡妨等。

..

一、实证在“病邪的辨证施治” 湿证中介绍（第29 页）。

二、虔证

1. 中气不足

主要证侯 食欲不振，神疲乏力， 大便稀烂，，腹部有重坠惑，消瘦，脱肛， 子宫下垂等证。舌苔薄白，脉细。

治疗方法．补中益气，用黄苠，党参，升麻，白准，获芩，甘草，红枣等。

2 脾阳不振

主要证侯 面色苍白，大便稀薄且有不消化食物，泛吐清水，腹部冷 惑，喜热，小便清，冒口不好，乏力，或见大腹膨胀，面浮足肿等证。舌质淡， 苔白，脉濡软或沉细兼迟。

治疗方法．温振脾阳，用干姜，补骨脂，肉果，白成，华拨等。

3 . 脾不统血

主要证侯便血，尿血，皮下出 血，月经过多，面色苍白，神疲乏力等。

治疗方法补脾摄血，用黄兑党

参，白难，甘草，黄芩，仙鹤草等。

胃病一、实证

1. 胃热

主要证候食后易饥，口渴多饮， 胸院书杂，或食入即呕吐，或牙踩肿 痛，口臭，便秘。舌苔黄，脉数。

治疗方法清胃热，用知母，石 膏，竹叶，芦恨，大黄等药。

2 . 肖 寒·

主要证侯 院腹冷痛，得热则减， 惑心呕吐，呃逆。舌苔白，脉弦。

治疗方法．温胃散寒，用吴茉萸， 川婌，生姜，木香，丁香，制半夏等。

二、虚证

1. 胄阳喟

主要证候 空腹胃商剧，泛吐清水，喜热卉按，得食痛减，舌苔白，脉沉细。

治疗方法瓣曦胃，用黄苠，桂 枝，干荽（或高良姜），吴荣负，木香，华澄茄等。

1. 胃阴虚

主要证侯 口燥，i1阳 ，胃院 疼痛，大便秘结舌红少苔，脉细数，

治疗方法 益胃养阴．用沙参，麦

冬，玉竹，白芍，甘草，石斛等。

肺病

一、实证

* 1. 肺部痰湿

主要证侯 咳嗽，咯谈枯稠，气短， 胸闷。古苔白腻，脉濡缓。

治疗方法化痰湿，用陈皮，制半 夏，苍池，茠芩，厚朴等

1. 肺部疚寒

主要证侯咳嗽，气喘，喉中有庆鸣声，痰白色，或稀薄如泡沫样。舌苔白，脉弦紧，

治疗方法温肺化痰，用苏子，合

仁，白齐子，制半夏，丁姿，细辛，麻黄， 桂枝等。

1. 肺部痰热

主要证候·咳嗽，顷黄稠或脓样， 或血痰，气逆或喘，胸宿，0 渴喜饮舌苔黄，脉数

怡疗方祛治肺化痰，用桑白皮，

冬瓜子，鱼腥草，黄芩，竹历半夏，芦根，海始壳等，

二、虚证

* 1. 肺气虚

主要证候．气短，动则气喘，痰液

稀薄，懒言声低，形寒怕冷。舌质淡， 苔薄，脉软无力，

治疗方法，补益肺气，用黄苠，党

参，五味子，山药，百合等

2 肺阴虚

主要讨候 咳呛少痰，或狻中特血，咽干H搅，午，后额，红低热，久呡

盗汗。舌质红，脉细数。

治疗方法养阴心肺用沙参这 冬，百合，生地，功劳叶赘甲等，

肾病

1 肾阳不足

主要址侯 面色淡白，怕冷，J、晕，耳鸣，听力减退，腰酸肢软，小使清长或烦数，阳萎，遗精，妇女白带多巾稀薄。占质淡，苔薄白，脉沉细。

治疗方法益肾温阳，用熟地，鹿角，附子，肉桂，狗脊，续，断苑i夕子，仙灵脾等。

* 1. . 肾阴亏损

主要证候头晕眼化，腰酸耳噢， 虚烦失眠，健忘，遗稍早泄，口于。古红少苔，脉细数。

治疗方法．滋阴益肾，用龟版，银'·

地，山萸肉，袧杞子，女贞子，入冬，潼疾萝等。

3 肾不纳气

宁要证候短气喘促，动则更扯， 咳嗽，易出汗，怕冷，面部虚浮．。脉细无力，或沉细

治疗方法 益肾纳气，用熟地，山

萸肉，胡桃肉，五味子，补忏脂，紫石英等。

* + 1. 肾虚水泛

主要证候周身水肿，下肢儿甚， 按之凹陷，形寒肢冷，咳嗽，预稀缚，动则气喘。舌质淡，苔白，脉沉。

27

、合｀七.心｀一、丫

治疗方法：益肾温阳利水，用附 子，桂枝，农芩白鬼泽泻，车前子等。

膀胱病

一、实热见“病邪的辨证施治” 中湿证“膀胱湿热”条（第29 页）。

二、虚寒

主要证侯小便积数而清长，或 小便不禁，遗尿。舌淡苔润，脉沉细。

治疗方法 固摄膀胱，兼补肾气， 用桑嫖销，覆盆子，益智仁，兔丝子，牡蜗，龙骨等。

肠病一、热证

* + - 1. 肠腑燥结．见“热性病的辨证施治“气分热证( 2) 条（第31 页）。
      2. 湿热滞留

主要证侯 身热腹痛，痢下赤白， 里急后重，肛门灼热。舌苔黄腻，脉数。

治疗方法清热、燥湿｀导滞，用 白头翁，黄连，黄柏，秦皮，焦山查，筷椰，木香等。

* + - 1. 密热阻滞

主要证候初起多见跻腹部疼 痛，随即转移至右下腹部，疼而拒按，便秘或腹泻，发热，舌苔黄腻脉数有力。

治疗方法清热、化赉通滞，用蒲 公英，厚朴，大黄，丹皮，桃仁，红藤等。

二、寒证

1 受寒扶滞

主要证侯肠鸣涴淄，跻腹胀痛， 大便泄泻，小便清利。舌苔白腻，脉缓。

治疗方法散寒化滞，用紫苏，董

香，厚朴，神频，焦山查，积壳，木香等。

2 . 肠虚 滑脱：

主要证候．久痢、久泻不止，肛门下脱，四肢不温，神疲乏力。舌淡苔

嘘

薄，脉细无力。

治疗方法渣肠固脱，用诃子，赤 石脂，干姜，肉豆惹，五倍子等。

气证一、气虚

主要证侯神疲乏力，懒言，语音 低微，自汗，眩暨，食欲不振．舌苔薄， 脉软弱。

治疗方法·补气，用黄苠，党参， 白郎，茠芩，甘草，红枣等。

二、气滞

主要证候胸闷院胀，嗳气稍舒， 或胸胁院腹攻走疼痛，妇女痛经少腹整胀等。脉多弦。

治疗方法理气，用香附，木香， 川悚子，积壳，郁金，陈皮，乌药等。

血证一、血虚

主要证侯头受眼花，心序，虚顷失眠，手足发和面色苍白，口唇、指甲苍白。舌质淡，脉细。

治疗方法补血，用当归，熟地， 白芍，何首乌，早莲草，桑楛子等。

二、血淤

主要证侯·疼痛，其部彴固定不移，跌打损伤，各种出血而血色紫暗有块，腹内肿块，皮肤红斑或血肿。唇占青紫，脉细涩．

治疗方法·活血化淤，用当归尾， 赤芍，生地，JII 苇 ，红花，桃仁，丹参等。

三、血热

主菩证候吐血，鼻出血，尿血， 便血，月经过多等，血色鲜红，或皮肤斑疹色红。舌质红绛，脉数。

治疗方法：凉血，用生地，赤芍， 丹皮，紫草，茜草根，大小蓟等。

～ ＿ 矗

三、病邪的辨证施治

风证一、外风

1. 风邪侵袭肌表，出蛟表证，见勺＼纲辨证施治＇，（2-1第页）和“热性病的辨证施治＇表证条（第31 Ol ) 。
2. 风邪 侵 入 经 络 常气品邪、寒邪一起侵入，并可化热

土要证候·主要兄关节疼消。偏 风，终痛游走不固延。偏寒，疼桶较剧， 遇冷或夜间加重。佪湿，衮和比较固 定，肌肤麻木，活动不便。化热，关节 疼痛，局部红、肿、热、商，发热，口渴， 脉数。

治疗方法 祛风通络，化湿散寒。偏风者以祛风为主，用羌活，防风，桑 枝，当归，秦苀，咯石藤等，偏寒者以散 寒为主，用羌活，桂枝，草鸟，川鸟，延 胡索等，偏潜者以化涅为主，用苍成， 米仁，稀苍草，白芷，五加皮，木瓜等。化热则应清热祛风利湿，用怼冬藤，防 己，焚柏，羌活，桑枝，米仁等。

二、内风

* 1. 肝风洋见肝病（第26 页）。
  2. . 热极生风

主要证候高热，头痛，项强，神志昏迷，弄舌，手指蠕动，抽描。舌苔黄质红，脉数。

治疗方法清热凉血，熄风镇痉， 用大青叶，紫江，金银花，地龙，钩藤， 生地，全蝎，娱蚥等。

1. . 血虚风热·

主要证侯皮肤痉痒、于燥、祖

生地，鸡血藤，竞伪子，蝉衣，荆弅等。

湿证

1， 湿困脾 胃

主要证候胸闷腹胀，恶心呕吐， 口中淡腻（或甜腻），四肢无力，阳」不 好，大便稀薄。舌苔白腻，脉濡。

治疗方法 化湿健脾，用蓿香，似

兰，苍难，厚朴，茠芩，半夏，扁豆等。

2 脾胃湿热

主要证候胸闷腹胀，不思饮食， 口苦口于，肢体倦怠，黄疽色泽鲜明 如橘，腹泻或便秘，小便黄赤。舌苔黄腻，脉活数。

治疗方法 清热化湿，用苍池，半夏，黄芩，黄柏，茵陈，海金沙，佥钱草等。

3， 肝胆湿热

主要证侯，胁痛，口苦，目赤，黄疽，小便热办。舌苔黄腻，脉数。

治疗方法 泻肝火，利湿热，用龙

胆草，柴胡，山枙，黄芩，木通，泽泻，车前子等。

4， 膀 胱 湿热

主要证侯小便频数，量少，色 赤，尿道灼执病，排尿不畅，或自行淌出，下腹胀满。

治疗方法清热利湿，用黄柏，海

金沙，金钱草，篇蓄，木通，车前子，滑石等。

丘水湿泛滥·

..

糙、脱屑。

治疗方法：养血祛风，用当归，

主要证侯：印部及肢体浮肿，按 之凹陷，小便少，神疲乏力，面色仓白。

舌苔 腻，脉 ；；；o

治疗 .h 法 利湿健脾．用猪芩，往笭，泽泻，冬瓜皮，7L前 f ，白加，齿民，

， 防己等。

痰证

三、中暑

主要证侯头圣，胸闷，恕心呕

吐，心烦，n 渴，嵩热，尤汗，甚则神芒昏迷。舌干燥，脉数无力，

治疗方法 清热生津，用生石音， 知母，麦冬，芦根，银花，连翘，香湍

1. 咳玫详见肺病证候（第27 页）。等。
2. 痰蒙心窍

主要讲侯：神志痴呆，胡巨乱语， 燥证

喜怒无常。如同时见到面红，口渴，大便秘结，小便黄，舌苔黄，舌质釬，则属痰火。

治疗方法 化痰开窍，用陡皮，半夏，远志，胆星，富蒲，郁金等属痰火者加用竹沥，白矶，黄芩等。

3 . 风痰．

主要证侯·恶心，呕吐抉涎，眩 晕或突然跌倒，神忐昏迷，喉中痰声， 口吐白沫，四肢抽拖。脉弦滑。

治疗方法：化痰平肝熄风，用陈 皮，半夏，远志，钓藤，白疾菇，珍珠母， 地龙，全蝎等。

暑证一、暑热

主要证侯·身热，口渴，烦躁，多尿，无汗或少汗。舌苔薄黄，脉数。本病小儿发生的较多。

治疗方法解臀清热，用否萄青 嵩鲜董香，银花，薄荷，六一牧，西瓜皮等。

二、暑湿

主要证侯肢佬乏力，胸溶腹胀， 纳食减少，口淡或苦，可有低热，大便 稀烂等证。舌苔腻，脉濡软。

治疗方法·清暑化湿，用清水豆 卷，萱香，佩兰，厚朴，制半夏，扁豆，焦六蛐等。

30

一、外燥多见于秋季，又称秋燥。

主要证候发热，咽干，咽船，浇丁唇燥，口渴，干咳，或拔中带血，胸痛。舌干，舌尖红，脉浮数。

治疗方法消肺相燥，用桑叶，沙 参，麦冬，花粉，干竹，茅根，芦根等。

二、内燥多指阴液估授，

主要证侯，咽干舌燥，指甲、毛发千枯无光泽，四肢萎弱，肌肉消削，面色无华，大便干结，妇女月经稀少或经闭等证。

治疗方法 增液润燥，用生地，麦

冬，石斛，簧精，元参，当归，麻仁等。

食积

主要证侯 不思饮食，甚至恶闻食气，恶心呕叶，嗳气，吐出物及嗳气多腐臭，院腹饱闷胀泄，腹裔，大便柲结或泄泻。舌苔腻厚或黄航。

治疗方法消导傥胃，用神釉，山 杳，积实，滨椰，鸡内金，白亢等。

虫证

仅指寄生在肠中的虫证，包括纲虫，钩虫，跷虫，绛虫等c

主要证侯，腹痛，胃口不好，消 疫，面色萎黄，食性怪僻，面部白斑，唇内白点如小米大小，肛门痒，呕虫或人

｀＿矗--，

便排虫。一般蛔虫引起腹痛明显，钩虫引起面色萎黄等血虚现象明显，夜间肛门痒则由跷虫引起。

治疗方法驱虫。用使月了．苦 株根皮，乌树，贯众，百部霄丸，坛郎， 南瓜于等。

四、热性病的辨证施治

所谓“热性病”，是指，，发热为主耍证候的 类疾病。

热性病的病程可分为陀期

［实证期） 可分为二个阶段， 一、表证

L 表寒：

屯要证候恶寒氐发热，无汀，头 痛，骨节酸痛，口不随苔户，脉浮紧。

治疗方法辛温解表，用羌活，防

风，荆芬，桂枝等

2 . 表热

主要，正候：发热，恶寒轻，或仅有恶风，头痛，口渴，咽喉疼症。舌苔薄曰或薄黄，脉浮数。

治行方法 辛諒鲜表，用桑叶，薄

荷，菊花，连翘，恐白，豆政等二、半表半里证

1．偏热：

主要证候寒热往来，腋闷胁痛， 胃院胀满，口古，恶心呕吐，舌苔薄黄，脉弦。

治疗方法．清热为主，用柴胡，黄芩，JII 朴 ，半 夏，积实等。

2 . 偏涅

主要证候 身热起伏，午后热甚， 有汗面热不解，胸朊满闷，神悄呆钝， 苔白如积粉，或白腻，脉濡。

治行方 法 化湿消执，用草果，I吐

朴，积实，知母，黄芩等已三、里证

1. 气分热证：

主要证侯

(1) 身热，出汗，口渴，由前·。 舌苔黄，脉滑数，

( 2 ) 身热或午后发热，大使秘结

腹部胀病、拒按，诸l和 舌苔黄或焦黄， 脉沉而有力。

治疗方法：清热解毒。凤( 1) 者， 用知母，石音，黄芩，黄连，山枙，金银花，蒲公英竿，属( 2)则用大齿，芒硝， 积实等攻下药勺二者根据具体证候可 配合使用。

1. 血分热证：

主要证候 尚热，神岱语乱，身发斑疹，口鼻出血及便血，舌质红绛齐。

治疗方法 窃血解寄，ffl大杏叶，

紫草，生地，元参，金银花，丹皮芹烦咒、神昏、惊厥者用紫雪丹戎午黄泊心丸。

（虚证期） 一、阳虚

主要证侯恶寒，四吱蕨冷，出冷 汗，气短，烦躁，昏迷，或见呕叫，泄污， 脉沉细数。严歌者称亡阻，

治疗方法温阳救脱，用附了，干姜，党参等。

二、阴虚

主要证侯 口燥，咽干，耳存，手足蠕动或抽茄。舌光绛少苔，干燥或千枯，脉细效。

治疗方法．滋阴熄风，用牛地，阿胶，鸡蛋黄，龟板，鳖甲，牡蜗，钩藤等，

31

第四章针炎与推拿

针炎与推拿是祖国医学遗产中的一个重要部分。它足我国劳动人民在长期同疾病作斗争的实践过程中创造出来的一种医疗方法，这种疗法有很好的疗效，而且治疗范围较广，设备简单，运用方便，同时又易学、易直易用，有利于贯彻执行我们伟大领袖毛主席“把医疗卫生工作的重点放到农村去“和“备战、备荒、为人民”的光辉指示，有利千巩固和发展农村合作医疗制度，是“推广人民的医药卫生事业＇勹为广大劳动人民服务的一种多快好省的治疗方法。可是，长期以来，针炎和推拿就是受到叛徒、内奸、工贼刘少奇及其在卫生部门的代理人的鄙视和排斥，竭力鼓吹“民族虚无主义为把

这种简便有效的疗法看成“不科学“, 企图加以扼杀。战无不胜的毛泽东思想，照亮了我国医学发展的床庄人逍史无前例的无产阶级文化大革命，捞毁了刘少奇所推行的反革命修正主义

医疗卫生路线，取得了一个又一个的伟大胜利， 针炎和推拿也有 r新的发

展和创造。中国人民解放军某部卫生人员高举毛泽东思想的伟大红旗，以

＇，一不怕苦，二不怕死”的革命精神创造了“新针疗法气在祖国医学发展史上写下了崭新的篇章，

关于“新针疗法”的内容，另有专篇介绍，本章则对针炎、推拿基础知识作一简要的叙述。

笫一节针 炎

针剌的方法一、常用针具

（一）亳针．最常用不锈钢制的亳

时应妥善保藏，可放在垫几摆纱布的 小匣里面，或两头塞些棉花的竹管里，

．使用后，应以消毒棉球措净放好。如果发现针体弯曲或针尖带钩、变钝等现

针，粗细有 28 号、30 号、32 号，长短以

1 寸半、3 寸两种为主。

（二）三棱针·针尖呈三角棱形， 临床多用于皮肤浅部敬刺及点刺出 血，或点刺静脉枚血。

（三）皮肤针·如梅花针，针的头

部有小针数根，用于叩打浅表部位。

（四）皮内针 如欺钉状，针长1~ 2 分，用时揪人皮内，外贴橡皮膏固定，留针时间可以较长。

二、针具的保藏和修理针具平

象，应该采用竹片拉刮使它平直，或在细磨石上磨光。如有缺损易断的，衍剔除不用。

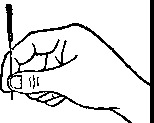
三、进针方法进针前，病人采取适当的体位，使穴位暴露，便于操作，并须注意针具、医者手指与针剌穴位皮肤的消毒。进针透皮时要快，以减少疼痛，一般采用下面两种方法

（一）单手进针法：用右手拇、食两指挟持针体，下端留出针尖1 ~ 2 分

（见图 4- 1)，迅速剌人皮下，然后将针

3Z

-



+ -~、

团 41 单千进针困

休送到一定深度，再行提插捻转了法。眼球周围和胸胁部穴位，应当缓慢剌 入，避免损伤脏器和出血

（二）双手进针法用片手扔、食 两指挟持针体下端，留出针人1~ 2分， 右手待针柄（见图 42 ) , 双手同时用力，右手向下插，左手协助将针体送入体内，

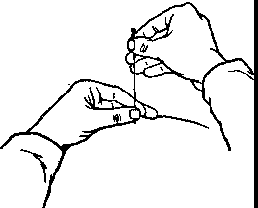


图 4~2 双了进针图

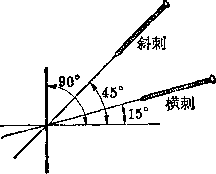
宜刺

图4- 3 针刺角度示意图

四、针剌角度与深度 针刺以宜剌为主，如局部肌肉较薄，或总部有重要脏器的穴位，则采用斜剌或横刺（沿皮剌）（见图4- 3 沁如四 肢肌肉丰厚的穴位可用深剌，但须注意不要剌伤大 血管，大面部肌肉薄，多采用沿皮剌， 胸背部因有心、肺等脏器，严禁深剌。

五、进针后手法 针体进人皮肤及一定探浅部位后，用食指和大拇指 前后捻转或土下提插，使病人有酸、 胀、重、麻等感觉，亦称“得气＇，。针刺必须有感应，才能取得疗效。如果需 要止痛、解痉及缓解某些急性发作症 状时，这种手法就需刺激强一些，待病情线解后再留针片刻，慢性病、体弱、小儿等刺激相应弱一些，不留针。

六、针剌注意事项及异常情况的处理

（一）检查针具．针剌前应注意检

查针具，发现针体有损坏则不能再用， 以防断止如有带钩变钝者，须加修 理后再用。

（二）注意消毒 用75笏酒精棉球

消蒋穴位皮肤，指擦针体及操作者手指。

（三）选择体位针剌一般取坐靠、

俯伏、仰卧、侧卧等体位，进针后衍嘱病人不耍变动原来的体位，以防码针或断针。如遇弯针，先要使病人恢复原来体位，然后顺方向将弯钊缓慢退出。如遇断针，要病人保持镇静及断针时的体位，如折断处尚有部分针体冤在皮肤外面，可用镜子钳住取出，如断针处肌肉少而下面是晋胳，针尖接近骨面时，可丞压针孔，使断针显霓出来，如果不能用上面的方法取出时，可行手术处理取出断针。

（四）掌握针惑．针剌的感觉与一

功

定的解剖结构有关。一般穴位都可出现酸、胀。比酸敏锐的感觉是麻，甚卒如触电感，向远端放射，这是剌中神经组织的反应。出现这种感应，不宜反复用针多捣，以免损伤神经组织造成末梢神经灼痛。比胀迟钝的感觉是沉重，对一些神经分布较少的穴位，如头顶部，就不能要求达到酘麻感，四肢末端和人中等处只有润觉。对一般穴位进针后如只见捐惑，可能是针剌术适当，或剌及血管壁等，衍将针退至皮下改换针尖方向剌入。

（五）防止晕针 对初次接受针剌的病人应宣传针剌的一般知识，以消除病人的紧张心理并尽可能采取卧 位，以防晕针u 坐位针剌时要冲意病人的面色和表情，如见面色苍白、出汗、神呆、坐不稳等现象，应立即将针退出，使病人平卧，给喝些温开水，休息片刻后即可恢复

（六）出针异常

* 1. ．滞钊 由丁针体窃曲或肌肉紧张而引起，先纠止体位，并再留钊片刻，或轻拍针刺穴部四周，使肌肉放松， 用小幅度捻铭退出，切勿用力硬拔。
  2. 出血 退针不要太快 如见出血，可用棉球按住针孔，揉压几下即 止。如血液流入皮，I 而 产生血肿，可在

血肿处按摩或热敷，不儿天就会消退。

（七）针剌禁忌过饱、空腹、大汗出、大出血、激烈运动后以及体弱年老的病人，应注怠针剌手法，尽皇减轻， 以免意外。孕妇的腹部、腰部，婴儿的头部及局部皮肤有瘢痕和溃烂者，均 不宜针刺。

艾炎的方法

艾炎是用艾绒做成大小不同的艾

3`

灶（见图4- 4 )，或用纸卷成艾条，在穴位上或疼猜处烧灼熏贵的～种治疗方法。一般适应慢性和虚寒的病症。下面介绍几种常用的艾炎方法。

图 4- 4 艾 柱

＼今

礁

雇

A

一、麦粒炎（非化脓炎） 这种艾炎方法用的艾灶最小，如麦粒大，因此叫麦粒炎。用时可先以凡士林或大蒜液涂一下穴位，使艾灶能粘着个致滚下，然后点燃艾灶，宜接烧灼皮肤。感到烫时，可用两手拍击穴位附近，以减轻疼痛。－般可炎3~ 7 壮，

又可采用较入的艾灶，不等烧及皮肤而感觉烫痛时，就用饭子将艾／主挟去，另换艾灶再炎，炎至局部皮肤出现红晕为止。

麦粒炎，多用于一般虚弱、贫血、消化不良等症。每次选用 2~ 3 穴，隔日施治。

二、化脓炎 用细艾绒做成如乎截枣核大的艾灶，要求做得紧密耐燃。用时可先以大讲液涂-'下穴位，使义注能粘籽不致滚下，燃点、拍击方法1司L。 炎完一壮后用纱布或干棉球誰冷开永指净局部，再涂蒜液加艾柱再炎， 铩穴炎5 ~ 9 壮，铅次选炎1 ~ 2 穴，

炎后，局部出现烫伤现象，皮肤潮

红，中间有一小凹陷，用纱布或干棉球蔽冷开水楷净局部，再用淡音约敷贴。铩日需更换膏药一次，约4~ 7 天，炎

、、一

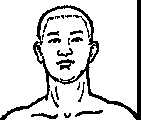
疮即能化脓。

嘱病人每久楷净炎疮四用脓液， 保待清沽，但不要指负疮中间，以鱼损伤出血。脓液多时，音纨荌多换，防 止感染。音药敷贴至疮口愈合为止，正常情况下不须敷用其他芜物，约经3~

5 周会自行结加J

炎疮化脓扽可正当贺丁作 炎疮的焦痴脱落后，应减少重体力劳动，丿免疮口长出弩肉（肉叶组织增生），遗留局部发痒和不适感。

化脓炎多用千治疗哮喘等病。



三、隔 姜炎 用大片生荽均 2~

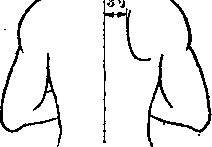
* 1. 分厚作为间隔，上放大艾炸烧灼，等病人觉得灼烫，可以将姜片略捉起，稍停后放下再炎。一般可炎3~ 5 壮。多用于腹痛、受寒、腹沁等症。

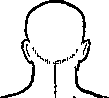
炎11/i 中 时，可 先以食盐填11/i窝 ，再放姜片、艾绒施炎，称为“沁盐炎飞用

丁腹布、吐泻、四肢厥冷等症已

隔姜炎之外还可用隔蒜片炎、限附子片炎，用法相仿。

四、艾条炎 用艾绒卷成L5~2

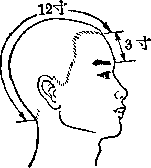
匣米直径圆柱形的义条（义..;),一淄



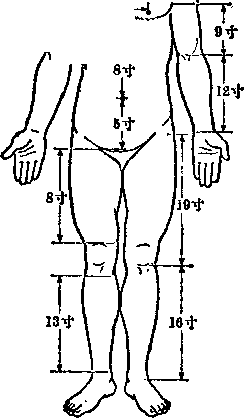
( 2) 背侧）订眒

l

）



* + 1. ) 全身正面分寸 (3) H,j额否后项发坏



归”

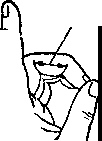
/I\ 几＼

"1<-5 骨度分寸折虽法

35

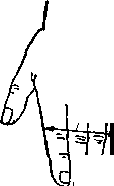
俨 ，、上俨\_虚- - ~•••｀··`

点燃后熏炎患处，不着皮肤，以病人感到温热为准。可炎至皮肤红润发热，一般可炙 10 - 15 分钟。



一寸

|了



三寸

二＇矗

五、温针温针是在针剌之后， 于针厄裹上义绒点燃加温，可烧一至五次，多用千风湿痹痛等症。如用银制亳针加温，传热作用更好。这是一种针炎结合的治疗方法。

常用穴位

一、取穴的方法穴仿的取法，

(!)中指同身寸

( 2) 横指寸

主要是根据体表的各种标志，如头面五官，骨节突起，肌肉凹陷，皮肤皱纹等。在距离这种标志较远的部位，则采用折量法，即把一处的部位分成几等分，或称“骨度分寸＂（图见4节 ）。这种折迳的分寸，可用手指来比

图 4- 6 指 呈 法

量屈中指中节，其俩端纹头之间相当一寸，四横指相当三寸，两横指相当一寸半（见图 1- 6 )。

二、头面颈项部穴( 24 穴） 见表

* 1. 1 及图 4- 7 。

表 4- 1 头面颈项部的常用穴位

穴名部位针 法 1 针 感 1 主 治人中 入中沟上1/3 处 斜剌，针尖1,'I上，深 局部胀痛 休克、中罢腰、j请、

靡齿瘾：一

（水沟） 1 0 2~0 5 寸 1

0. 5 ~ 1 寸 I

印堂 两用之间正中 斜剌，从上向下，深局部酸胀向鼻部 头症，房病、巨斯、

眩导、失眠、小儿

I 惊风

上星 1 头部酌正中线入 横刺，从前向后沿 局部酸胀 头衍，目j首，鼻衄、发标一寸处 皮刺入，探 0 . 3～ 员塞、盛炎

＿＿＿

| o. 5 寸

一·-－—·一厂＿＿

百会 头项正中栈与两稹叫，向前后左七 局部胀丞 头痛，眩导、休沁耳尖连线的父叉， 志刺，探0. 5~ l 寸 高血压｀脱肛

处

厂一－一—, I

如 1 项后正中入发际 病人头稍坻，针尖 浅和1 时局部发 查哑、项强，神经五分 向喉结 方向，深1 胀，深朝时病人 官能症

l ~ 2 寸，注慈不要有手足或全身触

U探，应因人而异 电感，如有此惑

应时，应立即退针，切勿再深（在一般情况下不宜探剌）

浊

一编

穴 名l 部 位 针 法 l 针 感］主

迎香

鼻唇翼沟旁中五分， 鼻 斜上刺方0.，尖2，透~深1向针寸内 ，局部酸胀痛

白界神经症炎呵拜、治鼻胆痹突。道炎透抱、面匹虫

酸部部放胀放向散散下，或或向向肩头

大椎 ，I1 第胸七椎纨棘性突与之第间一

1分5 直法炙刺壮，钟，深温0,炎汽接51炎~5~15 寸30~

管免肝血I,病」搁性柏少、匕球、冷炎宝文、炎、白疾气热战、

| |

1

太阳 1 即 梢 弓外 配角中 ＼庄 和 0 . 2 ~ 0 .3 「 ， 酘胀痛，放散至 偏头沥、眼痛感 间向后一寸凹陷 回后 斜 刺 0. 8 ~ 2 半阑头部 冒、失眠

1 处 ！| ＇ I-\_

－－

听宫＇耳屏巾部，张口 病人张口，直束1i ＇耳中 发胀， 有似 1 耳 奇 耳 鸣 聋 酰

时耳前凹陷处 1 1~2.J 鼓膜向外服胀的 i 中耳炎、面神经麻

感觉 ＼痹

听会 1 了 气 肆 点 从 同上穴 1 似 上 穴

，

．I 五 言

耳门 耳屏上部缺口 宜剌或商 下方 刺 ， 1 耳部 发 胀 ，有 时 ， 聋吨 、耳 鸣 耳 生 ．

前，张口凹陷处 沁 1 ~ r2

，， I

扩散至半侧由部 齿前中耳炎

医风 耳垂后，张门凹，斜剌，针尖向内前I 沉胀 感 ，耳 根 、耳

1

陷处．当乳突和 方，深I ~ 2 寸

道胀 麻 ，耳 底 酸 ，I 炎 ．腮 腺 炎、面神

I

聋哑耳鸣、中耳

下颌骨中间 1 有时半侧面颊发 经麻拼

I

．一 | 热 |

颊 车 1 下 颌 角前 上方约 克南1I O. 5 寸 ，或 横 1 局部 酸 胀 ，并向 牙痛、向神经治 麻

I

一横指，咬肌中 刺透向地仓入

I

I

周围扩散 1 痹 ．腮 腺 炎、卜颌

关节炎

地 仓 口 角旁 四 分 处 剌人0 2 寸 左 右 1 针部 周 围酸胀

再横刺透向烦车穴

或迎香穴

面神经麻郡流总 三叉神经痛

！

I

I I

I

四 白 1 目 下 一寸 ， 当眶 1 宜 ' . ,1 0 2~ 0 . 3 寸， 局部酸胀痛 面神经和弇－又

I

F孔 部 位 ， 执对 或斜剌，从上向下 1 神纾痛、限病

瞳孔

京iI 0.5~08寸 I

承泣 目下眶孔内，四 1 立刺 0. 8~ 1. 5 寸， 局部酘胀 近视角膜炎、视白穴上＿分 或横剌透向内昢角 神经萎缩、眼肌痉

1 处 挛

阳白 眉上一寸，正对I 1 沿归，]／月中透剌 额区胀痛 1 面 神经 麻 痹、夜

目中线，在额肌 0. 3 ~ 0. S 寸

中 1

盲、眶上神经痛

37

/ ｀ ｀ ～、～ ` ｀b m` ～卜

二 名1 部 - 拉． 针 法－T 令1 惑 1 主 治

畔 1 庖梢外剌凹陷处， 斜 剌，针尖透向人 局部酘胀并扩 偏头痛、二叉神经

（丝竹空）1 阳穴处 散至整个颐区 痛，眼肌痉挛

汇气芦图

I

配阴 1 目内 阰角卜一分 自刺 屯病人两目 局部败胀，并扩 各种眼病如近视、处 立权或闭目 将病 1 散至眼底及其闾 者光眼结膜炎

1 斻甘

1 1 , 刺人皮肤后缓

l 绫送八，不宜捻钊

, 一 一

|

鱼腰＇启毛之中点 万刺0 2 寸，沿皮 局部酘胀

1 伈」两为横剌，刺入

眶卜神经前面钾

，经麻痹、眼病

。·'寸 |

攒竹！I

屈头皱起 ｝ 皂，l] 0' 2~ 0' 3 寸 局部胀痛

后或向下斜剌，探

0 . 5 ~ 0 . 8 寸；或向

团中横刺

！ 氐 氐 昙 飞I ' I

I 头 痛、额神经1悄

I

I

风他 1 项 厒札针下 大1 针 尖向对侧跟窝内 1 局部酘胀并向头 头啪惑官）岭

I 筋外值I凹陷处 下缘方，稍向下斜顶枕部放散 眼病、项强和、耳

鸣高 血吓

下关 1 耳悄，额弓下，闭 立刺，涂I ~ L 5 寸I 针刺阎闱皎胀， 面神经麻痹、中耳

— 口凹陷处 ＼

[ 霍散至F 祯 1 扫气颌关琴？

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 三 、 | | 胸 腹 部 穴 ( 1 3 穴 ） 见表4 - 2 及图 4 - 8 。 | | | | | | | | | |
| 长 4- 2 | | | | | | | 胸腹部常用穴位 | | | | |
| 八 | 名 |  | 部 | 仿 | 1 令［ | | 法 1 | 针 | 惑 | 主 | 治 |
| 天突 | | 向骨柄上缕凹陷中 | | | 1 | 针尖向下沿胸骨柄  妇综斜剌，深0. 8～ | | 咽部酸胀向下样  感觉 | | 支气管哮喘，支气  ！管炎、咽喉炎、呕 | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 吓 | 耳 总直J\_入友际 | 横剌，针尖透向耳 | 1 局部酘胀 | 1 偏反面陬 因 |
|  | 一「五分 | ！根或人阳穴 | 1 |  |

1

, I L 2 只 不知过深） 1 吐

,

I 炎社，立接炎5 ~ 15 ＿

＿＿＿＿厂－－ I 壮

| ,,..

吱中 胸骨上， 平第四 1 宜剌3~ 5分或沿皮 局部胀痛 支气管哮喘、支肋1>1 两乳义连线 ＇横剌 l 寸 气管炎、乳汁分泌

中点 奂法 直接炎 5 ~ 少、胸痛

10 壮

言 1 剑 突与跻孔言｀｀ 石。 8~ 2 5 寸 1 上腹部闷胀重惑1 胃前 卢 了 呕点，跻上四寸 深。亦可斜向左右 ，吐、消化不良、腹

I

下为妇 1 1 胀、泛酘

38

入名＇部 位

肝中 肵孔中

（神阙）

针 ，！ ， 令1 卞＿

...

治

惑

|

炎法 陲 姜或隔盐 I ，令慢性肠炎抖腹泻

久' a ~ I 5 扛，禁针 I 虚脱, llil止卜降

气海 挤下一；一半

I, 中'I '

， 工 I ~ 1 . 5 寸

|

、·~

局部酘胀，有时 腹胀，呢痛遗尿、

关元 1 腔 1~ ＿ J

l

I 卫 1 ~ r2

！心应向外生硝器 痛纤、月经不调、放教 经 Wl

I 局 部酣胀，有时 归 畔 、泌哏

|兄区向外生翑浒 4 殖系诸疾（如甜

放政 经、月经不调、白

l 带多、阳萎、进乐尿涂留、尿积、尿

谥惘、尿皿等）、知虫症、便血

-

中极 ：1 四 j

同 1一，膀胱 胀 满时， 同 L 尿泭留，深颜、尿

个 I 探刺 遥和呴宋

乳拫 1 乳头旦．下，乳历 厂直刺五 」后横刺 I 乳房 门顷 ，有 乳籵才足乳腺炎

I 下沟陷处，当芽 I,J I或 左七，不宜 1 时向 该 肋司左右

I 五 肋 I“ 」 ！丑深劝I I 放 散 I

- - -

l

觉门 中肮穴旁二·J ！卢氝 0 . 5 ~ 1.5 寸 1 局 部酘胀 急陵性胃炎、胃神

-1 ·——-—． -

！ 经痛吓謹

－-—- ＿ ＿

～—

大枢 跻旁－－寸 ，汇 l ~ 2 寸 怓胀放散到傥腹 1 痢疾 ，胆 胀 、农泻、

I 部 便秘、肠麻赍肠

| ； 寄4 虫

-

水道 i 关几穴旁二1. I 肖切 1 ~ 2 寸 ，同上 肾炎、膀胱炎、尿

l l

| ·畔

｀ I 妇旁阳 j 腹立 五如 1 ~ 2 一j

同上 1 腹 胀 便五 肠麻

肌外绿 1 痹、腹泻

，

子吾 中极＾旁二寸

庄刺忑 1, 5 ~ 2 j ，同卜 了宫脱垂、月经不调，痛纾

四、背腰部穴( 20 穴） 见表4 3 及图 4- 8。

表 4- 3 背腰部1,；用穴位

穴 名 i 部 位 1 钉 祛针惑！土治

- － -

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 至阳 | 第七肉椎棘突 | 针尖稍回卜方，斜 |
|  | 下，相当于两肩  胖骨下角水平 | 剌 i 寸土五 |

1 局 显改胀，有时 肝炎、胪橐炎、胃向两旁扩散 痛、肋间神经1悄

1

39

穴 名 部

j

，

位 l 针 法 l 针 惑 l 主

、

治

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 命1 ] 下下第二缘，杞水腰当半椎于棘肋突弓 | 针点，1尖深稍1~ 向1上.5 方寸斜 | | 表胀下层肢，至有为探触局部电部时惑两发 | 腰骨脊症骼痛神经、炎腰痛、小扭、儿伤遗秝、坐民痹  . -  癫腰瘤神经脱痛肛、痔核、 |
| 长强  1 | 之尾当骨尾间尖骨端端与下肛方门，I '： 1三命5冷尾骨棱l ，寸从针入刺点下，刺1沿，～向胀洷耄缩针出消感刺上，肛血时肛门门有区收 | |

妞 第一胸椎棘突下 直剌0, 5 ~ 1 寸 1 局 部酸胀麻，有 支气管炎、感肾、旁开一寸半 时向两启放牧 项背涌

肺俞 1 第了胸椎棘突下 庄窃］0 3~0 5 寸，， 局 部酸胀麻，有 肺炎、支气管炎、

ShU) 柱剌入 0 . 5~ 1 寸 I

（俞读输旁开一寸半 或斜刺，针尖向脊时向肋间放散 肺结核、胸膜炎、

咳嗽

炎法·直接炎5 ~ 15 壮 ， 温炎10~ 15 分钟

上

隔俞 第七胸椎棘突干 立刺0. 3~ 0. 5 寸， 同上旁开一寸半 针失向脊柱刺入

0. 5~ 1 寸

肝俞 ！ 第九胸稚棘突下 1 直 刺 0 . 5 ]或斜剌＇同上旁开一寸半 针尖向脊柱刺入

1 寸

胃痛，贲门痉挛、胆肌痉挛、背商诸血症

肝炎胆囊炎、肝肿大、肋间神经桶

胆俞1 第十胸狩棘突下 同上

旁开一门半 ，

l 同 卜 1 炉 、 胆道蛔 虫

症、误胀、胸朸痛

脾俞 |

第十一胸栓棘突 庄剌0. 5~ 1 寸，或 局气f 胀，井向i 胃症、消化不良、

下旁开一寸半 钳刺 1 寸

炎法 直接炙IO~

15壮，温炎10 ~ 15

膘部散 1 脾肿大、贫血、白

血球减少

， 分钟 1

胃俞 琵产罚色＇雷1摩 向椎体 同上 1 胃瘫 失眠肝 炎

十指肠溃疡、胰

腺玉、肠炎、腰背

痛

肾俞 第二腰椎棘m ， 直 剌，深1 ~ 1. 5 寸 局部敬胀麻，有 肾炎、腰痛、神经旁开一寸半 ， 时向香部放敢 衰弱

|

大肠俞 第匹腰椎棘突下 石 1 5 ~ 2 寸 1 腰部酸胀，有时 腰痛腰扭伤肠旁开一寸半 向下肢扩散 炎、便柲

心

．一

穴 名 1 部

位 1 针 法 1 针 感 1 主 治

上窟 笫－骰后孔中 言 人向内 卜方深 1 匝 叩 酸胀，并向＇下 腰为飞 ;\_,,,;

i 钳，l|

探可达 1, 5 ~ 2 ＇聆胧放散

痛泌尿廿殆系

'l'

I I 的 引 产 神妃哀

弱

I

次窃 第二阰后孔中 I 同卜 1 同卜 同卜

中窃 第三祗后孔中 同上

｝浅层时为局部酘 同上胀， 达深部时回

下腹子宫体放赦

I

秩边 吞裂汇中旁开二 直束，，探 2~ 3 寸寸，坐骨大孔中 1

大多有触电总放散至整个坐骨神经通路，当针尖偏向内上方时， 感应iOJ' I 埴器或肛门放散

坐骨神经莉，下肢瘫痪、麻本

I

肩中俞，大相穴旁开二勹

I

l

五阳」0 . 5 ~ 1 寸

局部酸胀及沉重痐押神经痛、落 感，有时扩散至 札、支气脊炎

i

酶

肩井 1 第七颈椎棘突和 ［ 百划0 5~ 1 寸 n背 部胶胀，有 中风后遗症、到1项

I

肩蜂连线中点 时麻至手臂前，则 部酘1闭，子宫功能性出血

|

曲坦 1 肩押岗上缘内侧 m ,J 0 . 5 ~ 1 寸凹陷处 ．

l

I 肩押区酸胀 肩肿神经1闭

夹脊 言 一 掏祚孕五二 了 向 脊柱方向1．1， 局 部竣胀，有时 1 殍背篷 脊甘炎

，滕椎各棘突间旁 剌，背段穴位可针 或向肋间及四肢 肋间仲纤痛、邻近

开五分许 ，， 1 寸许，胺段八，位J |放散 1 脏器和

， 针 2 ~ 2. 5 寸 ' I

I

五、 上 肢 穴 位 ( 21 穴 ） 见表4- 4 及图 4- 9。

表 4- 4 上 肢 常 用 穴 位

穴名部 I'

位引 法针 感 1 主 治

肩峙－前－下力，举 直剌 2~ 2. 5 寸，透 局部酘胀，有时 白关节炎、风湿性

I

肩耦 臂 时有凹陷处 向极泉穴（腋窝正放散到手指 肌肉神经痛、偏瘫

，中）

处 二 2~ 3 丁 放散到手指 1 肌肉神经痛

肩饰 肩峰后下方凹陷 斜刺透向极泉穴， 病部酸胀，有时 肩关节炎、风湿性

加 iJ I

!在肩内上力，当 直刺 0. 5~ 1 寸 肩内仅1酸胀，整 们关节周围炎、偏脓骨头、锁骨与 个上肢有触电惑瘫

喙突之回陷中

噜1

己心 ｀9 ·心 ·``

法I 针惑 I

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 穴 | 名， | 部 | 位 | 1 | 针 |  | | 主治 |
|  | l | 、 |  |  |  |  | |  |
| 曲池 | 曲肘、漠纹－卜至脏骨外上牲三间 | | | 贞贞', 1 ~ 2 寸，可透1 局部少淘穴 1 应可 | | | 较 胀麻，惑放 散到手指 | ＂背桶伯疵、扁机体炎发执、，启 |

一·

少油 ，曲肘股纹内洪 1 直刺 0. 5 ~ 1 寸、

尺泽 曲肮、磺纹上，肛 直 剌 l ~ l.S, J

l

犀大肌腿挠侧陷［

孔最I 挠 侧 腕 后上七寸 直刺 I ~ I. 5 寸郗门 削臂内信1芷中两 贞剌 I ~ I. 5 寸

筋间，腕上上· -·1 ,

处 1

i

问使 前如内 侧正中两 同 上筋间 腕上一寸

处

内关 前哼内侧正中两 直剌 0. 8 ~ 1 寸

筋l司， 购卜二寸

处

i

及肩部 血） 七、霖蹈病

| 局部酸胀麻，惑高血）尸失职，心

，应可放散到手指 仔、手策颠、肩胖

I I访

酸麻向前菩放散 肺炎、支气管炎、

I ！扁桃体炎、胸膜

I 炎 咯血

，酸麻向前肾放散 肺炎、支气管炎、

i 扁桃体炎

酸麻问指华放散 1 神经性心动过速、

＇胪膜炎，心绞痛，

肋l司神绎商

同上 ，心汗、心绞的，节

！症稍神分裂症、

癫闹、庄疾

触电感向中指放 胸闷、赵吐、失眠、散 心悸、心绞扁、胃

神经桶、行溃疡、育炎、低血压

神门 豆骨下尺骨端乙 且剌 0. 3 ~ 0, S 寸 酸麻向小指放散 神经衰弱（如生凹陷中，即脸内 眠健霖）瘛病、

小知 1学后横纹 神经性L 动过速

头陷中

养老 腕背上一寸，尺 1 曲 肘 ，手 掌心内转 1 酸寐可放散到指 视力减退、落忱、

许，针尖向肘部 1”

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 骨小头挠 俱1 骨陷，转手取八 | | 向狗，斜剌0, 5 寸 | | | | 或肩肘 | 头痛、肩臂和腰肯 |
| 腕骨 1 | 手 背尺侧，第五常骨之巨下方 | 直剌 0, 3 ~ | | 0, 5 寸 ！酸胀向周围扩散 腕指关节炎皇裔  ＿＇- | | | |
| 阳溪 | 腕背挠侧，伸拇 | 宜刺 0, 3 ~ | | 0 . S 寸 | | 局部酸胀 | 牙北、腕痛、腿鞘 |
|  | 长、短肌腿之间 |  | |  | |  | 炎 |
| 丘溪 | 第五幸骨人头后 1 |  | 直 刺 0. 5~ 1 寸 | |  | 局部酸胀惑 | 头顶痛、腰痛、落 |
|  | 振举溃纹端 | 1 |  | |  |  | 枕 |
|  | - |  |  | | · · |  |  |
| 少泽 | 小指尺侧指甲根，点剌出血或斜刺， | | | | | 局部疼痛 | 乳汁分泌少、乳腺 |
|  |  | | | | |  | 炎、头痛、耳聋 |

丿

后一分处 1 针 尖 略向上

I

竺

穴名！部位针 法1 针 感 1 主 治

支勾 1 外 关穴上一寸处， 白荷l l~1 5 寸 酸胀向周围扩 肋间神经痛、胸谟

散，有时可放散 炎、习惯性便秘，

1 到指学区 耳聋耳鸣

外关 1 腕疗 横纹卜二 直剌1 ~ 1, 5 寸 同上

I

才 两骨叮J．丰

，江霄

l 仔．1内 关相对 处

11 1

手有神经润、上胶

关节炎

中渚 ！ 可肯字四， 五华 直剌或向上 斜剌，I 酸胀1H]下 传导， 聋哑耳鸣、斗文间， 指m - 1 探 0 . 5~ 1 寸 有时向上传导

\_，」

合谷口－、二卓否飞！．针尖透向劳吾穴或 酸麻仕导到指或 头癌、齿痛、扁桃之中点 1 吵谈了 深 1~ 2 t 肩 1 体炎 咽喉炎 杰

炎、感冒发拉、面

I 神经麻痹、痛经、上肢关节痛

I

，

列妒 肪挠们横纹．I 一 斜刺，针丈 向肘，深1 砍和放散到庙肘 咳嗽哮学斗商、寸 五分，当侥 骨 0 . 8 ~ 1 寸 部 咽喉构、齿痛

茎突 后方锅甘l司 ' 1

鱼际 第一 萃骨， 1 l己］ 直剌0. 5 ~ 1 寸 局部酸胀 哮磷、咳嗽、咯血、

1/ 2处，妳白肉际1 咽喉痛

了严贮厂出血 1 局 部痛 1 门愿监奀肺 欠

rl; 立百三 飞

八邪 手五指背偎'1, 宇逢 ＇针刺，\I 尖沿掌骨

间，两手共计八 l 方向剌向掌中，深 麻向指端

渭、指痛

穴--

1 寸许 ｝

I 宜 趴手十指尖端去 点剌出II” |痛 1 用气 凇 ， 如 昏

爪甲一分许，共＇ 十穴 '

\_ J

四社 ，手食，中、无 名、， 未ll 1 分许，剌出黄， 痛 小儿消化不良役

1 小 指卒面的中节 白色透明液体拱纹中，共八尺

作迷、中暑、苏痛发

中魁 |

I

弱，百日咳

\_＿

中指中节尖卜 ！ 寿粒务3 ~ 15 壮 I

I 呕吐 呃 逆

六、下肢穴(34 穴） 见表4- 5 及图4-10,

表 4- 5 下 肢 常 用 穴 位

穴 名 1 部 －－立 ！ 针 法

气 一岩部股唔冗歼 飞 而言 2~ 3 才

最高点与臀裂正＇

中的连 浅上夕T I

i l 心 与内2/ 3中间

J 4 ,

－

|令卜 惑 1 主 治

I 触 电感，向下肢 坐骨伸经商中风放散，直至趾端 偏瘫、下肢关节

炎、小儿麻痹症、下肢瘫痪

心

编俨俨 今· ～忙 孽卜认

穴 名 1 部 位 针 法 1 针 感 1 主 治

殷门 1 衬横纹罕围窝横 ＇ 直剌，深2~ 3 寸 触电感，向下肢 坐骨神经宵、哮背纹正中 连线中点 1 1 放敢 直至趾渎 1 神经痛 下肢瘫痪

I

委中 1 脑窝横纹中央 1 育和10 5 ~ 1 寸，或， 同 上

点剌放出血

腰 背斋、坐骨神经前小儿麻痹症

承山 小腿肚（牉肠肌 直刺森 1 ~ 2 寸 酸胀向下扩散，！坐骨神经箭小儿腹）下，正中 有时可向上传导，麻痹症、脱肛胖

至隅 1 肠肌痉挛

昆仑I 足外 哭与跟脆之 1 直剌，深05 ~ 1 寸 酸麻向、1 趾放散 背部神经痛坐罚

间 神经痛、足踝关节

痛、头痛

—上－ I I 儿麻三

申脉 足外 踝下晋缝中， 令，I ，, 针尖向下束'1, 局部酸胀痛 头痛、颈项强宿

0 3~0 5 寸

搁 1

风市 直立时两手下垂 立 1 15 ~ 2 寸 ＇ 局部跋胀或向下1 倘吁 膝关节炎当中指尽处 1 放散 股外侧J艾 神经秝

痹

伏兔 1 昙 霆 股骨 1 让 l 1~ 2 寸 ｝岱负 尽膝部或下1 眢飞 关节尸

至阴 1 岱、房甲根外侧一1 釬勹或斜刺，针尖 痛 头痛胎位不正、

难产

5:

麟 . 雯粒炎5~ 15

阳陵泉 尽 ＄、头旷下方 言 53 寸

1~ 正

垦盂 ，｀ ｀ ｀ 程

胆囊穴

＼显处是穴

,11~ 3 寸 :五下扩散 ＄囊炎胆道咽虫

光明 外踩直上上寸处 | 妇 ,I．探1 ~ 2 寸 1 局部酸胀

I

近视夜盲症、视神经萎缩．胖肠禅经痛

悬钟 1 外 踩直上三寸处 ＼ 五古l\ ，深1~ 1. 5寸 局部酌胀致向足 落枕偏瘫．脚气

（绝骨） 底放散

丘墟 1 外 踝们下方凹陷亩 ， 气 跺1 局 部酘胀 1 环 五 百

中 关节腔，深1~ 1^ 5 1 1 伤 肋间神经夼

1 寸

I 膝盖下 两旁凹陷 斜刺，针奀百衬信I·一 局 面证胀，当刺＿＿膝关节炎

膝眼

中 1 归甘忒深， 或膝眼1 益砰忒应I

＂

` /，“`

穴名］部

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 足三里 外胫膝竹眼外下寸指侧I，一1 了宜 横剌1~ 2 寸 | | | 酸有漆胀时同向下上扩放散散至，，1 胃腹病消泻等化不、、腹呕良洞吐、高、、腹小血压、胀儿 | |
| 闽尾穴 | l | | 酸胀向下扩散 | 阑尾炎 |
| 厂 — — |  |

位，针 法 1，

针 贫，屯 ，

冶

· 1, －- •

上巨虚 足三里下三寸，1 直剌 i ~ 2 寸，根据 1 l以上穴

I 痢 疾， 极泻、阑尾

I ！当患瘦泻宿旰， 病恼，笱日可计一 炎

丰隆｀

穴处每有压和出 至二次，每次留针

心 [ : ;，时 , J腿 外 侧酸胀解溪 踩关节前横纹 五剌向关节腔，深 1 局 部竣张

I ，当为肌腿之 0 . 5 ~ 1 寸

I

间

硕 1 第二、三趾的趾 斜刺0 2~ 0 . 5 寸， 局部酘痛

l

缝间 ，令1 犬向焙溪穴

血悔日骨内侧上＿寸苞飞言勹股部酘胀

』芦雪尸

雪二

尸、扁桃体炎， 头痛宦痛

子宫功能性电负， 月经过多，荨麻疹

阳陵泉 1 胫骨内儒牒直： 在市］1 5 ~ 3 寸方陷窝中 ！

三如 I 内 踝宜上三 寸，1 直 刺1~ 2 寸胫骨后缘

I 小 腿内 侧酸麻，I 尿凿留 浮肿、膝

I

石 向 下 放 散 ，I 男 女礼殖系．玉有时可扩散至脖 症（如子宫功洈佐

有时扩敬至膝上 关”飞，迟、

出血、痛经、带下、难产、盆腔炎，进稍且尿，汕气等）

I

关节

亩丘 I ｝内踝前下方陷中 斜剌 05 ~ 1 寸，针i 踝关节酸胀 罗关节炎，消化不

尖透向关节 I I 良

公孙 足大趾本节后一， 刺入1 ~ 2 寸，针尖 足底酸胀麻 詈神经疡，消亿不寸处，赤白肉际透向涌泉穴 良，商经

曲泉I 屈膝时膝内横纹， 印 ，针尖透向 委 1 局 部隙胀，有时 膝关节炎、社气、

..

头上力凹陷处 中穴，深1~ 2 寸 酸痛向下放散 阴道炎

I

I

．．．，一心········

名 1 部 位 1 针 法 1 年十 感，＊ 治

穴

蠡沟I

内踝 上五寸，胫 ？l刺向巳外方，探 同上骨后缘 1 . 5 ~ 3 寸

I

和气，性机能亢进，痛经，子穹内

l 膜炎

太冲 I 足大趾，次趾的 直刺0 5 ~ 1 寸，或 局部敌胀秝 高血压、头痛叮

！趾缝上一寸半处 阳」向，语泉穴 ！ 气，于宫功能产出

I

I I 阮、乳腺炎

|

复溜 内踝后上二寸 直剌0 5 ~ 1 寸 1 局部胀痛，有时低执肾炎、神绎

阳电感向足底放 1 衰弱 窑汗

I 散

太il! I 足内踝宗噙 之 1 直酐 0 3~0 5 寸 触电念 ，石云汇石

I

间陷中 子宫内腔炎

照海

涌泉I 八风

足内踝查下骨陷1 妇 l O3 ~ 0 .5 寸 酸痛 癫况，如心 中 1 1 神经衰弱癌忐，

子宫陌粔

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 脚底凡陷中，当1 宜刺0 | 5 ~ 1 寸 | 1 | 痛 | ＇ | 头痛昏迷中忍 |
| 脚底前，／3 与后 1 |  |  |  |  | 1 脑 溢 血 |
| 2/ 3 中间 |  |  |  |  | I |

I 姜惊 彗 间，I ，工 霄 气 1 局部较归麻 脚气、足背红肿

蛇咬伤

I 1 寸

常见病症的针炎配穴

针炎治疗的配穴，大致可分为就近取穴、远隔取穴和对症取穴三种。

一、就近取穴 是指取用病变局部或其邻近的穴位（这种取穴法，多用千四肢躯干部的散疮、麻木以及其他慢性病症）。例如

上肢症一取府膜、曲池、外关｀合谷下肢症一一取环跳阳陵泉悬钟、太

冲

头痛一取风池、太阳、印堂肩砰渭一一取曲垣、肩巾俞

背痛一一取相应夹脊八腹痛一一取中院、大枢

..

眼病一一取睛明、承泣鼻炎一取迎香、印堂

耳 聋－取耳门、医冈

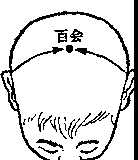
二、远隔取穴 是指取用离开病症部位较远的穴位，多数是指头身部病痛取用四肢部穴位来治疗。此外，还可包括对胸腹部和四肢部病痛取用背部夹脊穴来治疗，以及上下肢交叉取穴，左右侧交叉取穴等。这种以四肢部穴彴为主的远濡取穴法，多用于各种急性局限性病痛以及内脏疾病。远隔取穴与就近取穴可以互相配合，一般可先取远穴，后取近穴。现举例列表4- 6 如下，应用时可灵活掌握，

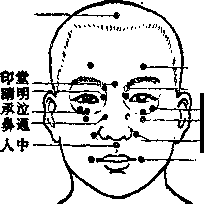
三、对症取穴 是指对一些全身性病症取用有关的经验穴。例如

热－一取曲池，合谷、大唯汗－一取后溪、复溃

发 盗

—`` .

牢谷十一气卢 广仁｀一结竹空



上星

扫

竹 后白香

仓

地

阳 攒球四迎

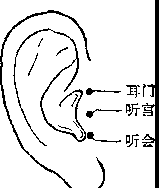
{

l

，户叹

岱序沁农呈尸夺婴

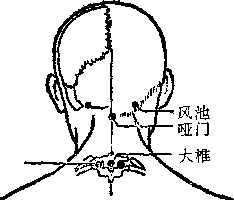
芦;二Y<气产？乞麟体穴



医风一-- 1” ' l



岱



定喘

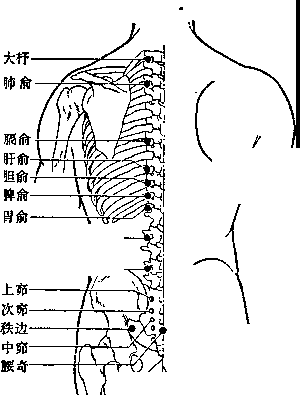
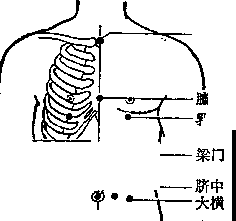


贮｀ ～

图仁？ 头面颈项部穴

`7

天突



吐．．．－～

天枢 '

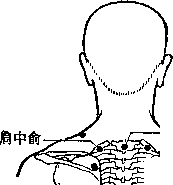
中

｀：根 丁梁门

巨启酰二李晏大肠俞

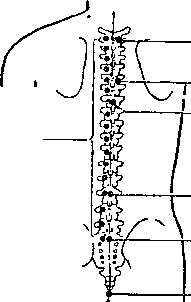
t

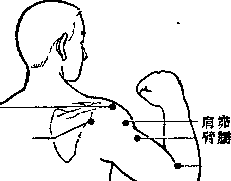
一中极

已二－

＊椎

芦盓

勹

夹脊穴I

\ 定喘

7 吁哨

一至阳

肩鹦，

三角肌穴-

命门

'

十七惟下

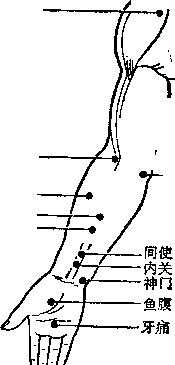
曲池

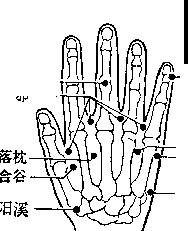
长强

图 4- 8 胸腹部及背腰部穴

48

．·- ·

肩前 之



焊二I

少泽

4 少海

泽

尺

最

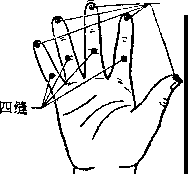
孔 臀郗

渚溪

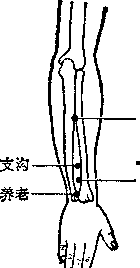
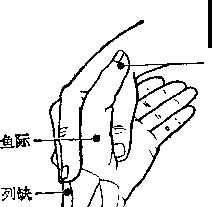
中后

骨

腕



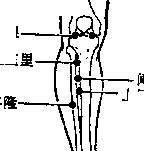
十它

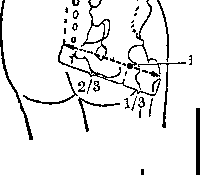
四渎

少商

外关

图 4心 上 肢 穴 位 ..

阑尾上巨虚



环眺

上

兔

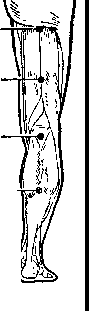
凤

上

膝

伏 顶

归于



承

殷

委中

承山

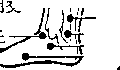
太冲一一飞己主内庭

血海 r 一股内

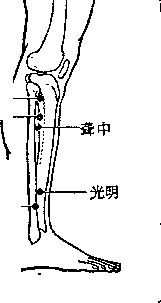
曲

防陵泉

III\;f

为一 －宁， 筑宾

卢户 E

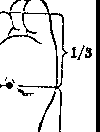


风市

悬钟

彗照海

公孙

1/5

涌泉

4 咖

．

I3

, i\_ j

2



..

飞＼－

市

心/ ｀一”

图 小10 下 肢 穴 位

表 4~6 就近取穴和远罩取穴举例

病 症 近 穴 j 远 穴

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 头 | 痛 | 印堂、太阳、风池、百会 | I | 合谷，外关，后溪、太冲 |
| 眠 | 病 | 睛明｀承没，风池、医明 | I | 合谷、养老、光明 |

鼻 炎 迎香｀印常 I 合谷

耳 旁 耳兀医丸 I 中渚

齿 和 纣车、下关 I 合谷、内庭

咽喉痛 II 扁桃体穴 I 合谷、少商、内庭气 端 大唔、肺俞，天突，宣中 I 尺泽，丰隆

吐 1

心 悸、屯

内关、郗门

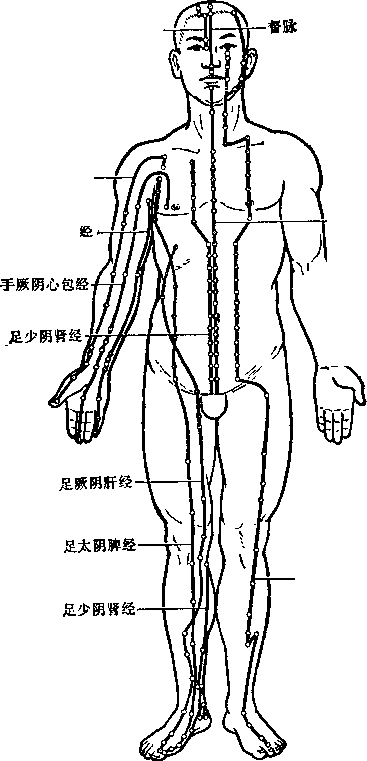
|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 失 眼 | | I | 安眠穴 | | I | 内关、神兀三阴交 |
| ｀ 痛 | | I | 中院 | | I | 内关、足三里 |
| 骋 范 | | 1 | 天枢，即中 | | I | 足二里、上臣虚 |
| 乳 少 I | | | 盗中、乳根 | | I | 少泽、合谷 |
| 遗 尿、遗 精 I 1 关元气沌 I 三阴交  颈项强 风池、，户汴 I 后溪、悬钟，外劳宫 | | | | | | |
| 胸胁痛 | | l | 局部浅刺拨诩 |  | I | 内关、支沟、阳陵泉 |
| 脾背痛 | | I | 肾俞、大肠俞、夹脊 |  | I | 殷门、委中 |
| 脱 肛、痔 | | 痛 1 | 长强 |  | I | 承山｀昆仑、百会 |
| 昏 | 厥一－取人中、十宣 | | | 点，选取适当穴位，不宜用穴过多。各 | | |
| 虚 | 弱一一取关元，气诲 | | | 科病症的针炎治疗法将在各章节中分 | | |
| 血 | 虐一一－取大椎，隔俞 | | | 别介绍。 | | |
| 皮肤隘痒 取曲池』血海 | | | | | | |

以上三种取穴在临床应用时可以 穴位的经络联系

互相配合。例如针炎胃肠病取足三里 毛主席教导我们说·“认识从实践是远取法，又取中疗或天枢是近取法， 始，经过实践得到了理论的认识，还须因有热度又加曲池、合谷，是对症取穴 再回到实践去。“我国古代劳动人民通法。临床治疗应当根据病情，抓住重 过长时期的医疗实践，对针炎治疗积

`｀

`、｀＇ ，/ ~ - ， 4 ＾ 介



足太阳膀胱经

手太明肺经

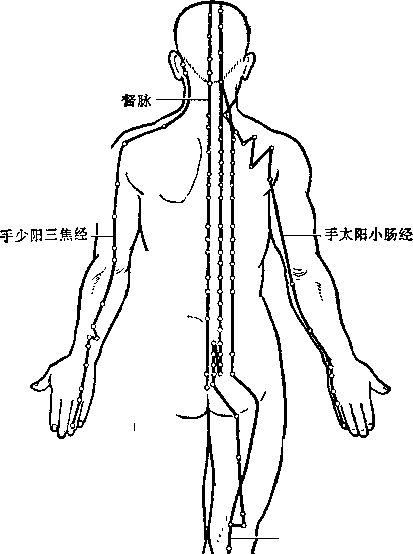
任脉

手少阴心

足阳明胃径

图 · - l 1 十四经经穴正前分布图

..



＼

} ＼

＇＼

足太阳膀胱经

、S、

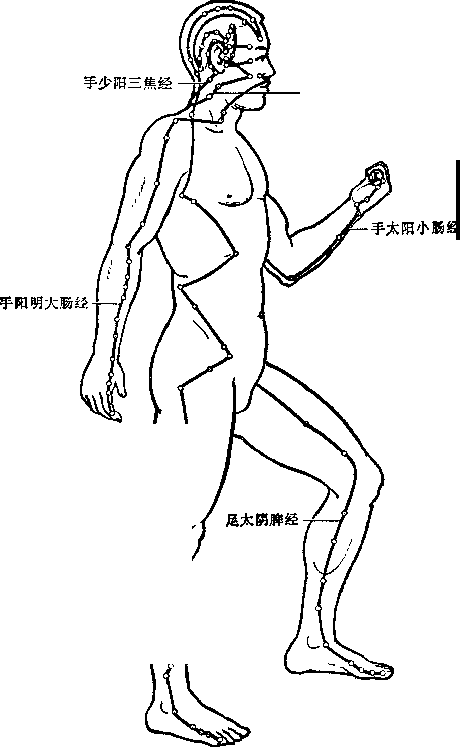
｝



巴 ，12 十四经经穴背侧分布困

&3

·- -......



手太阳小肠廷

足少阳胆经

因 H 3 十四经经穴侧面分布图

＂

界了于祜的经验，并逐渐形成了理论。肛1名片的 疗效证明，针炎穴位，不但能治疗局部的妇症，还能冶宁远璃部位 和内脏器亡的病症。古入王是从医疗 实践中，对穴位作用的认识个断深 化，认识到穴位并不是一个个孤立的 “点”，穴位与穴位之间、穴位与内脏之间以及内脏与内脏之间是互有联系 的这种联系运行气血的通路，就称为 “经络＂。经络学说，对计炎以及中医各科临床都有指导意义。穴位的经络 联系，现作简单介绍如下。

一、十四经的名称和分布部位 躯干部的防、后正中各右一条阴经和

阴经，上肢内侧有三条阴经，外侧有三条泊经，下肢外侧有三务阳经，内侧有三条阴经，总称十四经。其名称和分布部位见图 4- 11~ 13。

二、十四经常用穴位的治疗重点各经所溪的穴位，特别是四肢肘膝 以下的一些穴位，其治疗作用各有巫点。四肢穴位一般能主治头身和内脏器官的病症．这种关系，可以从经络的循行路线来理解。例如合谷穴能主冶头面五官和咽喉部的病症，是因其经络走向头面部；足三里穴能主治腹部

和肠胃病症，是因其经络走向肠胃礼， 等等。

耳针疗法

卜士

二

笠个

I

l

人体各个脏器及身体各部位，在耳廓上都有一定的“代表区”，这些区域按照一定的顺序有规往的分布在耳廓上。当人体某一部分发生病变时，往往会在相应的耳廓区歧出现压痛、电阻降低，或伴有形态与色务的改变。在这些耳郓反应区加以一定的刺激，可以治疗相应的躯体或内脏的疾病。同时，根据耳所上的反应区，还可以对躯体或内脏疾病的定位、变化起辅助诊断的作用。

耳针疗法就是在耳廓上进行针刺

（或按摩、按压及其他刺激方式）以治疗疾病的一种方法。它是针炎疗法的内容之一，操作简便，易学，疗效迅速，可以节省药材，对战备有很大的意义。

一、适应症耳针疗法的适应范围非常广泛，不仅能心；各种功能性疾病，亦能治疗很多器质注疾病。很据目前的不完全统计，耳针能起主治

或辅治的病种，不下六、七十种，遍及内、外、妇、儿各科。尤以镇润的效果最为突出，如各种神经痛，外伤引起的软组织炵痛，胃痉挛，肠绞痛，症经等等，疼痛愈是剧烈，效呆亦愈是明显。

二、耳廓区域的划分耳廓仿佛 扎全身的缩影，人体各个部分都可以 在耳廓上找到相应的“代表区”。这些 “代表区”的分布是比较有规律的，类似倒置千子宫内的胎儿（见图 4- 14)。要明确耳廓区域的具体分布，必项先 对耳廓的表面淙剖有比较清楚的了解

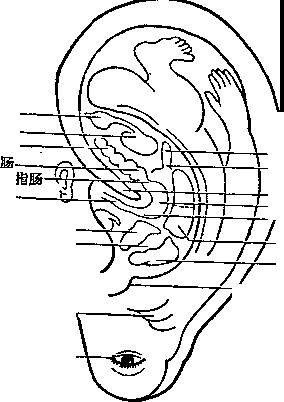
（见图4-15）。耳郘区域的 分布见表4- 8 及图 4- 16。能否正确的确定耳针的部位，对疗效有很大的影响。但这些区域的划分不是绝对的，临床上常常可以看到个体差异，芍且，即使在同一病员，处于不同的病程，亦可见， 反应区域有向上下或左右移动的情

..

况"

已令" -令令丫”` 、咖

节



胱

肠

一道 肺

膀肾大小十食

1

t\_,

— 贞门

右心

（右）肝

l

（左）脾

左肺

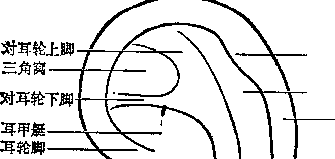
）

一大脑皮质

腔

跟

臣仁" 耳区分布规律示意图



耳轮结节

屏上切迹

外耳耳屏道口 ＼）

，， ''

/＇/，/＇，/



-

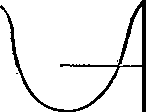
耳舟耳轮

对耳轮耳甲腔

厉间切迹

， 耳对耳轮尾屏

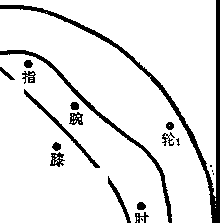
耳垂



.. 阳 4- 15 耳和的表由解剖名称



．趾



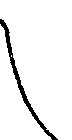
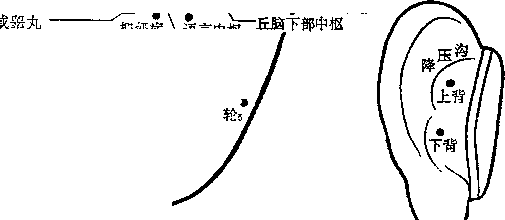
纭

耳 "

67

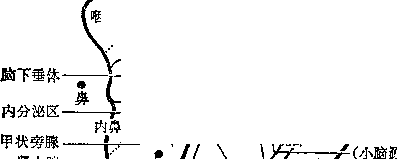
八--·

昼



眩）

．铝 阿．／ 性



Ity

·

l~-f/

}

今

观

／ 强迫

7

耳廓分区参考图

关 百 」

胸

产

．腹 漪 椎

颈部 知

＼

**．**飞． 二加 部＼ 千芦

g

产

＼ 胰 胃 日 心 归 ．勹

4 l6

琴 ｀ ．跟

6

·

[})

E

·子宫

坐

，瓜一衬-.

巴

轮

吁耳 芯

，.俨

外 生 l1'l含

申 ，

表 4- 8 人休各部分在耳布的定位表

肢体部位或病症名称 1 耳廓相应区域的定位

（大脑）皮质下区 1 对 耳页的内壁

内分泌区（包括肾七 屏闺切速的底部，各内分泌腺区菜中在此部，很熔以文字说明， 腺、甲状院、甲状旁 相对位置见图示

腺，脑下垂体、卵巢或睾丸）

丘脑下部中枢 1 对 耳屏尖端（对耳界上缘的中点）

抑郁症

I对耳屏上缘，近贾间切迹处

额 部 1 对耳 屏 'I 吓 1/ 2 部之中点。在丘脑下部中枢之内侧

顶 部 1对 耳屏上缘外 1/ 2 部之中 点。 在丘脑下 部中 枢之外f,1

（小脑配性）眩晕 厂五男上缘与对耳轮交界处

l

强迫观念 1 对耳屏 外 壁，眩晕区的内下方，此点与眩矛区，顶部互成一 笘

语言中枢

枕部

边三角形

对耳屏外 壁 ，抑 郁症区外 例。此点与抑郁症区，额部互成一等 边三角形

对耳罢后上方，强迫观念区外伪］

耳 i 在异上切迹微酌陷中

，， 1 在五 日外 瓦 中 点 处

咽 喉 1 在 耳厨内壁，与外耳道开口处相对

内 鼻 1 耳 阳内 壁 ，咽喉 部的下 方

眼 1 在 耳垂正中

顶策、炽、上颌、下颌 在耳垂部，因各区集中在一个小范围内，很难指明其体部位。除床上可根据压新点出现处取用

膘軠惟胸椎 颈椎

颈部胸部

..

＼叶耳轮的耳腔缘为脊柱。大体平分为三段，自卜而下分别为腰

闭侣胸惟、颈程

对耳轮与对耳屏交界处的凹陷中

I在对耳轮上，与屏上切迹略等高

肢 休部位或病寄名称 1 耳廓相应区域的定位

腹部 1 在对耳轮上，与对耳轮下脚的下绿略等高

口 1 在外吓道开口处的后壁食迶 在耳轮牍l F方偏内处贲 们 『五耳轮脚下方妃外处

悍 围绕耳轮脚终端的一个马蹄形区域

大 肠 1 在耳的 脚·j\_方偏内处

小肠 I

在耳抡即上方偏外处

肝脏 肾脏 磅胱 牍、胆脖脏 心、肺

横隔

直肠下段

尿道

外生殖器

I 圣贴 卢区 后方的一个狭长区

I 在小;"，区的 上方

巨五三的上力

在肝区与肾区之间。左耳此区为胰脏，右耳此区为胆哀

仅出现于左耳，在肝区的下半部

l 在百甲 腔中呆凹 陷处为区区；肿区即围绕于此区的冈闻

I 整 个耳轮脚部（即正正 石 ；；；长线开始，至耳轮脚消；汇为止）

I 与大扬区略等高的耳轮部

I 与膀胱区略等高的耳轮部

i 与对耳轮下脚硌等高的耳轮部

皮肤、粘谟、嗓膜肌 在耳屏内睦因各区免中于一隐船的小范序，很难指出具体部 肉系统 ，位。临床可根据压痛点出现处取用

指 1 在耳 轮结节 甘京的 耳丹部

腕 在耳轮结节突起处的耳舟部

！与弄上切迹等奋的耳舟部

＿骨

肩 ＿肘 一锁

I 在胱区与肩区之间

与预三相邻的耳舟部

..

L

、 人． ．． ．么 唷曰·······

肢体部位或病症名称I 耳廓相应区域的定位

肩关节 1 在肩叹与锁骨区之间

趾 i在对耳轮l！划的外上角

踝膝臀

坐骨神经

交感神经链

子宫降压平喘

I 在对耳轮上脚的内上负稍下处

『；；五轮上，与对耳轮下脚上缘略等高处

I 在对耳轮下脚上缘中点稍饷外方处巨五石五工田中点稍偏内方处

I 对耳轮下脚上缘与耳轮内侧缘；界处

口；；；正云乙三一的中心

I 在耳廓背面，斜向外下方行走的凹沟（降压沟）

l在对耳湃尖端，与丘脑下部中枢同一部位，为经验平唱区

三、耳针疗法的操作方法

（一）如何寻找耳席反应点 最简单的办法，是利用亳针柄的钝端或圆 头玻璃棒、火柴去等在耳廓上细心的 压查，当庄及反应点时，病员有呼痛、蹙额、歪嘴、躲避等反应。如因逐区压查费时太多，可先以拇、食二指挟捏耳席各区，先找出一个大体的压痛区城， 然后再以上述方法查出其中压痛奻显 著的点。

此外，耳席反应点有时有形态与

色泽的改变，如有赤、黑色的小斑点、水庖等，可作寻找反应点的参考。

（二）耳针点的针刺操作 确定主

要耳针点后，先作局部消毒，然后以

..

5 分或1 寸长的毫针垂直刺入0 .5 ~ 1

分深，亦可贯穿软骨。捻转的幅度、快慢、时间根据病情、体质及当时的机能状态而定，一般以能出现较强的感应 为好。可留针 15~ 30 分钟，在留针期间，每隔5~ 10 分钟，捻转加强刺激一次，亦可在针柄燃艾，加以温热的刺 激。必要时，可留针数小时。对千一 些慢性病或顽固的病症，为了达到待 续刺激的目的，可在耳针点内埋八皮 内针，用橡皮有固定，留置3 ~0 天左右。

此外，亦可以爪切、按摩、按压（以

火柴头、针柄、圆端玻璃棒等进行）等

代替针京 1。

四、常见病症的耳针治疗见

表4- •9

表 4- 9 常见病症的耳针治疗

症 耳 针

骂f 表部疼秝（ 包括扭挫伤、软组织炎1 在与疼痛部位相应的耳职区域寻找反应点

点

病

胃痛

神经衰弱（失眠、健忘） 落枕

呃逆（鹃肌痉挛）

肝区痛

I胃区，皮质下区

皮队下区，额区、抑郁区、强迫观念区

＿＿

枕区、颈椎区

压隔区

l 肝区，如区、宵区

急性阑尾炎 l大、小肠区

便秘 三、直肠下段区

哮喘 l 肺区，肾上腺区、平喘

肠绞痛 l大，小肠区

坐骨神经痛 l臀区，腰抵椎区、坐骨神经区

厂－ －

扁桃体炎

痛经

痉病（歇斯底里）

牙痛

咽喉区，口区轮3、4 、5 、6

，I 子宫区、卵巢区

I

I 皮质下区、抑郁区

口区、颊区、屏尖区

推拿疗法

仁

三

筑个

,lr,

一、作用及适应病症 推怠疗法 疾患具有一定的效果。例如对急性腰是通J 各种手法在柄人的一定部立和 扭伤、四肢关节软组织损伤、落枕胸穴位上进行治行，具有玩通经络，通利 胁痛、腰桲间盘突出、肩关节周出炎、气血，滑利久节等作用，并改善生理功 慢性腰背痛、风湿痛和类风浔性式节能以增强机体的自然抗病力。因此对 炎、三叉神经痛、面神经麻痹、头痛、岛

运动系统、神经系统、消化系统的某些 血压f 习和 十二指肠溃疡、腹污、脊髓

61

编俨 作 L” “ ~ `- ，崎俨偷斤～

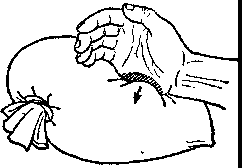
灰质炎和乙型脑炎后遗症等病种，推拿疗法均能起到积极的治疗作用。

二、常用手法 推拿手法的种类

较多，名称和形态亦不统一。为了便于读者掌握，这里把伟法、擦法等几种临床常用手法，并附图介绍如下：

［找法J 用手背近小指侧附善于

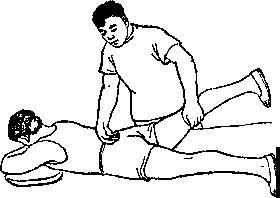
一定部位，以腕关节为主动，作连续的伸屈运动，称为挔法（见图4- l 8 )。适



(!)伸浣动作



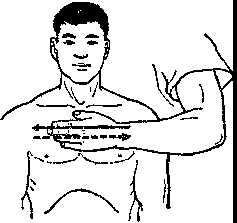
（2 ) 屈腕外旋动作

( 3 ) 梭法在人体操作

..

图 4一1 8 滚，去练习

用于肩背、腰臀及四肢部位。

【擦法］（平推法） 用小鱼际（掌面小指侧隆起之肌肉），全学附垃于冶疗部位上作上下、左右来国推动，使局部发热，称为擦法（见图4 - 19）。它适用于全身各部。擦法必须直接接触病人肌肤，故需用冬青油窝（冬青油18 劣、薄荷油 2 劣、凡土林8 0％涅合成膏）或伤筋药水作润滑剂。

(1)

＼

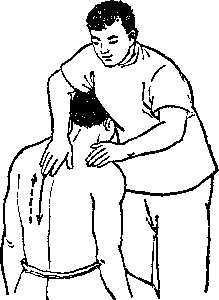


图 < 19 擦 法

【 揉法l 用大鱼际或掌根部附着 于一定部位，以腕关节作土动的摆动， 称为抒法（见图 4-2 0 ) 适用丁面郘、腹部和1中胀患 部的周围。

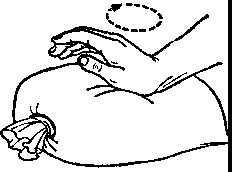
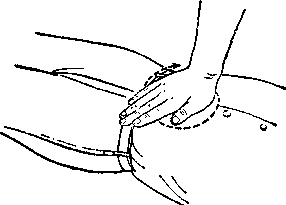


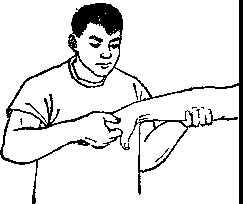
图 4 20 揉 法

［摩法］ 用全掌附若十一定郘位，以腕关节为主动，作回旋动作，称为摩法（见纪4- 21 )。适用于腹部“

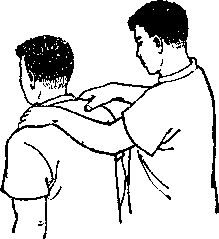


氐 4- 2］ 挛 法

【拿法］ 用入拇指1司其余手指作对称劲挟件患部肌肉、筋腾，用力提 起，称为拿法（见图4－乙2)。迫用于颈项、肩部、腋下及四肢部位．



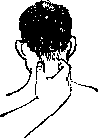
( 2 ) 拿合谷

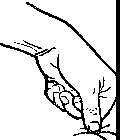


( 3) 拿肩井

图 <-22 拿 法

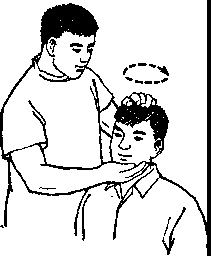
【按法】 用大拇指罗纹部，食指屈指中节或肘关节鹰嘴突按压千一 定部位，徐徐用力，称为按法（见氐4- 23）。适用千全身各部。



( 1 ) 拿风心 （1 ) 拇指罗纹按法 （2 ) 食指屈节按法

83

- S 气 作 叩 入 ： … 尸 ＂



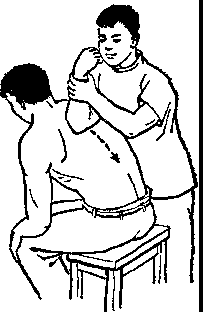
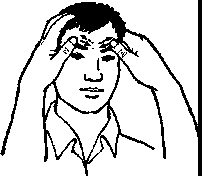
( 3 ) 肘按背部操作

图 4- 23 按 法

【抹法］ 用单手或双千大拇指罗纹部或偏峰贴千一定部位前后左右抹动称为抹法（见图4- 24) . 适用于头面、织项部。



阳 4-24 抹 法

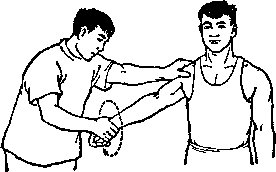
［摇法］ 用两手在关节韵后托住和握住，然后上下左右徐徐作环转摇动，称为摇法（见图4-25)。 适用于全

身关节。

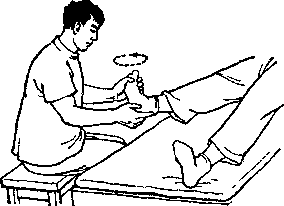
在施用上述八种手法时，病人坐着和躺若较为适宜，这样能够放松局部的肌肉，便于治疗．

＂

（1 ) 颈部操作



（2) 摇肩关节



( 3) 摇踝关节

图 4-25 摇 法

［附］热敷法 某些病症在施行推拿手法后，需要配合热敷。即用毛巾浸在烧 热的药水里（若无药水，可用沸水代替），取 出绞干析叠成方形或长方形敷干患处，轮换二至三次即可。

热敷方 严禁口服＠芫活、独活各三钱，川桂枝三钱，香樟木五钱，路路通三钱，生川、草乌各三钱，杜红花三钱。＠萃药方：鹅不食草二两半，仙人莘二两樟树叶二两，大山桂皮五钱，大血藤一两浪伞恨一两，韭菜一两。两方取一置于一纱布袋内扎好袋口，浸于水中煮沸。每帖药可用5 ~ 7 天。用时仍需煮沸。亦可訧地取 材， 用嫩桑枝二两。行条件的话可冉加人舒筋活络，祛风燥涅的草药自己煎汁热敷 焦洗，但要注意防止烫伤皮肤。

三、注意亭项

（一）在运用手法和匠合被动动作时，不能用祖暴蛮力，应该在底人能忍受的疼痔和生理范出内进行。如初次接受推拿治疗的病人，在治疗后局部肌肤可能有疼痛的反应，一般仍可继续推车。

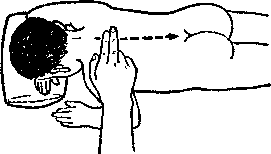
（二）皮肤窃、水火烫伤、皮肤溃疡、结核病、化脓性关节炎以及骨折、脱位的病人，或患有严重心脏病、各种肿瘤疾病、恶性贫血及体力极度衰弱的病人，以及妇女在怀孕期、月经期或产后恶露都不宜作推享冶疗。

四、小儿推拿小儿推拿埜本上 和成人推拿一样，用取入和手法来达到治疗的目的，但由于小儿形体弱小， 血气未充，脏加柔嫩，因此治疗的了法和成人不一样，有的手法名称虽词， 但动作及作用均个相同，在取穴上也与成人有所区别。小儿取穴，有的成线状，有的成面状，同 穴位投作时使用不同手法能够起到不同的治疗作用。临床实践经验，单纯使用手法于

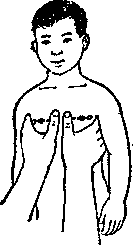
胸腹及背部穴位，能取得显嗜疗效， 因此头面部及四肢穴位，这里就不介绍了。小儿皮肤娇嫩，在使用手法时要取姜汁、葱白头汁、洒精等作为涓泽剂，以加强治疗作用。这里所介绍的 小儿发热、腹泻、痢疾、暑热症、呕吐、痄积、遗尿、脱肛、食积、惊风等常见疾病，临床上有一定的疗效，但都适用千 5 足岁以下的儿童，尤以乳儿期（即1 月至 1 岁）的小 儿治疗 效果较佳。

（一）小儿常用手法

1. 推法 分为互推法、分推法二种，用拇指罗纹面或食、中二指面在部（穴）位上作直线推动，称为直推法。用两手拇指自穴位中点分别推向两 端，名为分推法（见图4戈 6 )。



( I) 百抵法



(2 ) 分推法

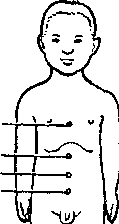
图 4- 26 推 法

65

` 4 、^ - - •• . ｀了

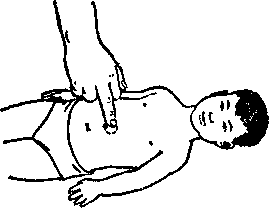
2 揉 法： 用中指罗纹面 或掌根 （二）小儿推拿常用穴位 见图 4-

部贴住穴位，作轻柔线和的匡旋动作 29.

（见图4戈 7).

中

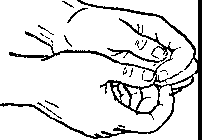
应

胆 4- 27 揉 法

院中田

中跻丹

8．捏脊法 用拇指顶住皮肤， 食、中指前移，提拿皮肉，自尾椎两旁双手交替向前，推动至大椎两旁，称为捏脊法（见图4- 2S)。如捏三次提拿一次，名为捏三提一法。



口）控脊姿势

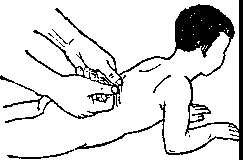
，＇

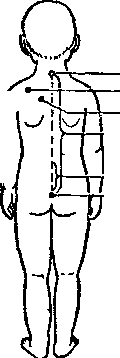
足三里

( 1) 正 面

袍 井 俞 住

女 肩 肺



( 2) 捏脊操作

节尾

七龟

脊

..

图 4 2 8 捏脊法

( 2 ) 背 面

图 4一29 小儿推拿取穴图

1 肩背部

(I ) 大梒穴·

，部位） 第七颈椎棘突下凹陷处。

（操作要良） 用拇指罗纹面作揉法，名为“揉大惟“。

（主冶） 发热、惊风、感冒、咳嗽。

( 2 ) 向井穴·

（部位） 肩脾岗上窝的上方。

（操作要求） 用两食指或中指尖端作按法，名为按府井，用拇指、食指作拿法，名为拿肩井。

（主冶） 风寒感冒，胄浣疼痛。

( 3 ) 肺俞穴：

（部位） 第三胸椎下旁开一寸半。

（操作耍R ) 用两拇指或食、中

指尖堵作揉法，名力揉肋酌。

（主治） 发热、咳嗽、气喘、痰雍｀ 潮热。

( 4 ) 脊柱穴

（部位） 自大椎穴起至尾抓椎。

（操作要求） 用食、中指罗纹面直推由上而下，称为1佳 脊柱（见怪4- 26)。

（主治） 发热、腹泻、小儿床痹石遗庄。广

( 5) 七节穴

（部位） 自第四腰惟起至尾湍骨成一直线。

（操作要求） 用抇指或食、中指

的罗纹面作推法，自上而下或自下而上均可，名为推七节。

（主治） 向卜推治便酝向上推治泄泻。

( 6 ) 龟尾穴

（部位） 尾楛骨端，

（操作要求） 用拇指端作揉法名

为揉龟尾．

（午治） 泄泻、痢疾、脱肛便秘．

1. 胸腹部·

(1 ) 膛中穴·

（部位） 二乳头中点。

（操作要求） 用拇指分左右推至乳头，称为分推湛中。

（主治） 呕吐、嗳气痰多、胸闷、咳嗽、

( 2) 中院穴：

（部位） 胸骨下端至跻中点（肪上四寸）。

（操作要求） 用中指尖作揉法， 名为揉中院；亦可用掌根摩，名摩中贮

（主治） 呕吐、腹泻、腹胀、搭满、食积、技喘．

( 3 ) 丹田穴·

（部位） 跻下一寸半．

（操作要求） 用中指或拇指罗纹面作揉法。

（主治） 小腹胀满、遗尿小便少

而赤，或尿闭、庙气以及体质虚弱者．

( 4 ) 肪中穴

（部位） 肚跻中央即神阙穴。

（橾作要求） 用中指端或掌根作揉法，名为揉跻。

（主治） 腹泻、腹胀、腹疼食积、小便癡闭、大便燥积等．

3, 下肢部：

(1 ) 足三里穴：

（部位） 膝下三寸，胫哥外侧一横指处．

（操作要求） 用拇指喘按或揉， 称为按揉足三早。

r主 治） 消化不良、腹胀、泄污、

呕吐。

［小儿推拿治疗常见疾病］

67

”、…- ～、“｀~ `、J `

（一）发热：外感发热又称感冒， 是小儿受了风寒而出现的一种症状。

（治疗方法） 用井水或冷水揉大椎穴100 次，揉肺俞50 次，推脊柱300 次。咳嗽者加分推应中．

（二）呕吐．呕吐是小儿因体质虚弱、饮食过度和多吃生冷盒物或受寒面引起的一种症状。

（治疗方法） 推速中50~ 100次， 摩中院 5 分钟，按足三里 20 次。

（三）泪积·玵积多由饮食不节而损伤脾肖所致，也有因病后失调或腹 部虫积而成。主要症状是身体消瘦、腹部胀大、胃口不好、口臭、夜间烦躁、大便酸奥、小便浑浊．

（治疗方法） 摩中耽 5 分钟，摩腹 3 分钟，揉ll/f3 分 钟 ， 推 七 节 200 次，捏脊从下向上连续 5 次．

（四）脱肛·脱肛多由体质虚弱或泄泻日久所致。主要症状有精神萎靡、胃口不好、肛门脱出不收，肿疼难忐．

（治疗方法） 揉丹田10 分钟，揉跻中 3 分钟，揉龟尾 200 次，推七节

（向上）200 次。

（五）食积

（治疗方法） 揉中院 5 分钟，萃腹 5 分钟，推七节（向下）200 次。

［附J 刮莎疗法：刮莎 疗法来自民间，是农村中经常用来治疗中老（头昏，利 闷、呕吐），感冒（发热，头痛，关节酸润）以及受凉所致痰痛、消化不良等病症的一种简易有效疗法。

1， 操作法：一种是用汤匙戏水或汕

在体表刮，叫做刮积另一种用手指挟提的称扭莎。在病人颈项，胸背等部位，反复刮或扭，立至皮肤出现条状红色斑痕为止。

,,注意点

(,)使用此法治疗虽简便，效速，但须注慈观察，如发现病情有不良变化，应作及时处理。

（2) 刮莎用的汤匙边角不能有缺口，

以免划伤皮肤，同时用力不可太篮，防止表皮刮破。

..

第五章新医疗法

在战无不胜的毛泽东思想光辉照 耀下，经过无产阶级文化大革命锻炼 的广大工农兵群众和革命医务人员， 发扬了敢想、敢说、敢干的革命精神， 坚决贯彻、勇敢捍卫、忠实执行毛主屯的革命医疗卫生路线，遵稻毛主席的 伟大教导“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 止在一个水平上八因此，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。“通过大址的医疗实践，创立了许多新疗法。如中国 人民解放军某部卫生工作人员，窝举 毛泽东思想伟大红旗，在继承和发扬 祖国医学遗产的基础卜，凭管一颗无 限忠于伟大领袖毛主席的红心，不为 名，不为利，不迷信专冢权威，经过大篮实践和不断总结，首先创立了新针 疗法。这是战无不胜的毛泽东思想的

伟大胜利，楚无产阶级文化大茧命中 的丰硕成果，也是对叛徒、内奸、工贼刘少奇所推行的反革命修正主义卫 生路线的有力批判。继新针疗法之 后，广夫工农群众又先后创立了卤碱 疗法新罐疗法、穴位埋线疗法、挑治 疗法等守许多新疗法。这些新疗法的 涌现，大大探高了医疗效果，深受广大工农兵欢迎，取得了显著的成绩。这些新疗法不仅为我国人民的卫生保健本 业作出了重大贡献，而且为中西医结 合，创立我国的新医学、新约学开辟 了广阔的菹路．本书用六节篇幅介绍 新疗法，种类不多，还不能适应当前医疗技术革新的需要，希望“赤脚医生” 学习这些新疗法时，首先要活学活用 毛泽东思想，在实践中不断总结，不断提高，不断创选，以推动中西医结合， 促使我国医学科学迅猛地向削发展。

笫一节新针疗法

新针疗法特点

一、用毛泽东思想指导医疗新针疗法新在它用战无不胖的毛泽东思想为统帅。卫生人员和伤病员都自觉要用毛泽东思想武装自己的头脑，树立战胜疾病的信心，调动一切有利因索，积极主动地配合，顽强地同疾病进行斗争。新针疗法使聋哑几十年的病人能够听到毛主席的声音，能够高呼“毛主席万岁1“ ，使 失明多年的病人重见毛主席的光辉形象；能使瘫痪的病

人重新迈开革命步伐。这些成绩的获得都是活学活用毛泽东思想，突出无产阶级政治，发扬“一不怕苦，二不怕死＂的革命枯神，经过艰苦的努力才获得的。一句话，就是用毛泽才思想武装自己头脑的人去指挥针才获得的，

二、抓主要矛盾，取穴精简 毛主席教导我们＇，研究任何过程，如果是存在着两个以上矛盾的复杂过程

的话，就要用全力找出它的主要矛质。捉住了这个主耍矛盾，一切问题就迎 刃而解了．“疾病的发生、发展过程，出

..

｀ 了^\ **-** ｀ ＂…

现许多症状，错综复杂。新针疗法对 疾病抓主要矛盾，贯彻＇＇少而粒“的原则，尽量减少伤病员的痛苦。如聋哑， 聋是矛盾的主要方而，娇决了聋，哑的问题通过训练就可解决。又如高血压 病引起的头痛、失眠等，其主姿矛盾是高血压，可选用主要穴位曲池、足三里等。

三、依据人体部位特点，多用深针、透穴 桧了有重要脏器的部位如胸背部等外，其他部位的穴位一般都打破了过去针炎学上规定的深度，有些穴位进针后可透达邻近穴位，如合令透后溪，阳陵泉透阴吱泉，地仓透颊车等。对有大血管分布的部位则不宜探刺，以防出血．

四、针对体质情况，加强刺激量新针疗法治疗手法有三种

（一）强刺激．采用大福度的提 插、捻转，同时刮针柄作霓颤动作，使病入有较强烈的政、月长、重、麻等感觉。

此法适用丁四肢穴位、休格强壮及色性疼痛和急救的病入。

（二）弱刺激：捻转幅度小，或直进宜出不加捻转，病入感酸、胀后即出针．适用于体弱病人．

（三）中刺激捻转福度中等，提插小，可加用刮针柄作霖颤法以加强刺激．

以上三种手法，除年老和虚弱病

入外，都可采用大福度提插、捻转等加强手法。由千进针深，刺激强，故见效迅速，除剧痛、痉挛者按病情留针外， 一般针剌达到有酸j 比 重、麻等惑觉后就可出针。

新穴介绍

新针疗法除了选用针炙常用穴位外，广大工农兵在实践中江找出了少新穴。本书介绍 22 个穴位（见表5- I),

表 5- 1 新 穴 介 绍( 22 穴）

，

穴名部 位 1 针

·'

1

上廉泉

麻舌尖、胀和惑舌根部

穴横端在喉纹时处结取紧，以上呫之方手下。拇指尖腮取

哑痹疗、面、神流经诞麻、痹舌庥

医明

医突风下后缘一寸，乳

直刺或斜刺寸，深

0. 5 ~ 1. 5

局部酸、胀，麻

视神经隍炎、失腮陆、携炎黄桓白内 、

法 1 针 惑］主 治

安 眠1 区风与风池之间 1 在剌，深1 . 5 ~ 2 1 半侧头面、颈部 失眠惰神分裂症中点 寸 酸、胀、麻

I

70

穴名部 针

位

感 主 治

＿＿「

针

法

广一

球 后 1 眶下 缘外l 与内 i 斜向内上方，探 眼区酸胀、眼泪 视神经炎、视神经

— \_＿\_I\_ 界上 － 1~1 5 寸 1 如出 1 萎缩 育光限 近视

厂 一寸半 厂 深0 5~1 1 贯霄＄嘉""' 1 牙痛

扁桃体 下净佑内五分 阮舌根部直刺， 酸、胀麻放散至扁桃体炎

深 1 寸 舌根或咽喉郘

氐＿ ＿1 斜I亨l

五 喘 女狩，三 厂 t 尖向；体三方向 —1 酘 胀放石三 支气管哮喘 咳嗽

尸

二

鼻通鼻骨下凹陷中 针尖向内上方或1 局部发胀 鼻炎、· ,J鼻窦炎

-.)

\_J

守番）

i 皮 剌 0 5 1 1

f霆 问坪司 直剌0 5~ 1 寸 皇:严 ,J点 支气管哮哄

部

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| — －－－ － － | |  | | 子宫脱垂 |
| 维胞 | 跻腹下中三线寸了，、寸 旁开 | 下斜，方深刺针，2 尖3~向寸内 | 浅胀宫摆有，为到收涂局缩部层恣时酸、子 |
| 十七椎 | 低第五骨腰之椎间枝突与 | 直剌1 - 2寸 | 胀下宎匣肢，到有为深触局部电部时惑发两 | 腰痛（垂如抵、、泌痛尿痛尿经痛、、等坐生骨子）琉宫神系对脱绍 |

腰 奇 1 长强穴上三寸 1 斜刺，针尖向上 局部胶、胀

深 0 5 ~ 1寸 1

＝ 角肌I 三角肌正中点， 直戟，深1 ~ 2寸 肩符腹胀、麻

灭 肩夏 ( F I

I癫瘤

I 偏瘫 肩关节周围

l

炎

节 中 1 : 单 和 关 中 1 直和 深 1~ 2 寸 1 酸 麻上至肘 上肢偏瘫

下至指掌

牙 痛 1I巨京中 第距三、指四掌莘横！＇直剌 0. 5 寸 局部酸、胀痛 牙痛

落 枕 手背笫二、＝幸 直剌 0 . 5 ~ 1 寸 ， 局 部竣、胀 项强、手指麻木、手

（外劳宫）1 骨向，指峔活一 指关节炎

｝． 寸 1

l |

I

I

空中 I

排 骨小头下三 j

I 直刺，深1 ~ 2j

酸、胀可放散到耳聋

腰 及耳

71

穴 名1 部 位 ！, 针 法 I 针 惑 I 主 治

\_＿ ＿1

上风市！风市穴上二寸 ！直刺，深2 5~3 酸、胀放散卜至 小儿麻痹症、各类

」.\_

尸，下 吁到膝 一 1 型瘫痪疾病

新伏兑 I 骸骨外缘直上六！ 贴近股骨外缭 向 当 刺 入1 ~ 2 寸 1 渗出性关节炎、膝寸旁五分 1 下直刺2 ~ 3 寸 时，院、胀咕向膝关节炎及下肢麻痹

盖放散，当剌人3 丘

寸时，整个下肢＇

I 畛、胀席、觅

股 内 腹股沟中点下六1 直剌，深2 5~3 悛、胀放散上至1 小儿麻病症、各类寸 寸 1 腹股沟 下至内 型瘫痪疾病

I

膝

顶 上 1 俅骨上缘自上三 ，肖 刺深 1 ~ 2 寸 ，局部酘、张并向 膝关节炎、下肢麻寸 膝关节放欣痹症

注．新穴位见图4- 7 ~ 10^

新针疗法要穴治疗歌

',I

总

毛泽东思想，光芒照银针； 新针疗法好，学习解放军。治病求其本，取穴少而精； 适当强刺激，一般不留计。探刺多透穴，胸背不可深； 头面肌肤浅，透刺奠粗心。新针为入民，医疗要认真； 好学求革新，努力向前进。

头面颈项部病症

面口针合令，眩晕配太冲； 风池消头目，颗痛太阳攻。鼻塞迎香穴，印堂眉额中； 目疾睛阴取，承泣球后同。牙关面颊症，下关弓忔顷； 口眼歪斜疾，颊车地仓从。阳白与四白，面痛治亦同； 牙痛咽喉痛，合谷透劳宫。

＂

落枕成斜颈，外关或总钟； 急性项背强，均可取人中。耳聋取耳穴，耳门透听宫； 中渚外关配，哑门与医风。廉泉主喉舌，治哑先治聋； 新穴供选用，听会及聋中。

胸腹部病症

心胸内关取，肚腹三里求； 胃痛剌中院，天枢治跻周。下腹三阴交，关元气海由， 中极阴陵伍，能导尿涕留。泌尿生殖症，上穴一般优， 肋痛剌夹脊，阳陵与支沟。腹痛背俞穴，夹脊相应投， 芜遇 l昵尾 炎，阑尾穴针留。

腰背四肢郣病症

急性腰脊痛，下可取殷门； 夹脊按部取，腰穴适当深。下腰大肠俞，上腰肾俞存， 胸背须谥慎，胁肋不可深。

上肢取曲池，肩惯台谷分， 下肢阳陵泉，环跳绝营f1。痛取局部穴，阿是亦可针。

其他病症

昏迷人中主，足心取涌泉； 有热刺出血，十宣十j甘 为。曲池降血压，退执亦可誰， 粔疾取人楛，至阳间使主。三里调肠宵，内关利胸i11, 宁心止呕吐，并可治失眠． 神r ] 三阴交，安神疗效传；

片贮一壮

矛一 1}

哑1 治惩病，人中内关捻。癫痀长强穴，百会大椎延； 风池及太冲，头昏眩晕职。喘发定哏穴，胸闷配腔中， 天突能止咳，痰多加丰隆。肝炎肝胆俞，至阳及太冲， 阳陵足二里，大椎作用洪。天枢足三里，止泻有奇功， 脱肛承山穴，长强百会中。

注 各科常见病症的新钊治疗均分别编八各笠节．

卤域疗法

卤碱疗法是在无产阶级文化大革 命中出现的一个振奋人心的新串物。 根据目前临床实践，它对慢性克山病 有茬极好的疗效，此外，对大骨节病、地方性甲状腺肿、点血肝哮喘、胃病 等疾病也有一定的灯效。这对贯彻执 彴伟大领袖毛主席关于“把医疗卫生 工作的重点放到农村去的光辉指示， 解决危害广大工农兵健康的常见病、 多发病，开辟了一务广阔的道路，意义深远。它具令药陈充足、成本低廉方 法简便、疗效较商的优点，茠受广大工农兵欢迎。

（一）制祛·

1 ． 粉剂 制备时将卤块敲碎放入糖瓷面盆内（切勿触及金属器皿）， 加热使其溶化，用四巨纱在将溶化的卤水过滤一次，然后用木材或煤火加 热，保持沸腾状态（切勿用棒搅拌），直熬至水分全部萃发，剌激性气体（氯化氢）基本挥发，卤水便由深褐色液体转变为白色结晶体，即成药用卤碱，将制成品禄成粉末，装入干燥咂内保存，防

止潮解。

2 软奇．

（］）齿块敲碎放在抽姿面盆内加热溶化，用四层纱布过滤，然后冷却

（仍为卤水），拌入稻柴灰即成软脊，用以外敷治执扣较好。

( 2 ) 用巳制成卤碱粉剂 2 克，加

笠化锌软脊10 克，搅和即成20％甄化锌卤破软膏，用以外敷治皮肤病较好。

（二）剂童和用法

1. 粉剂 成人第1 ~ 3 天每日三次，每次1 克，若无反应，可加至每次2 克，每巨三 次，若病情帘要 可加至笃次 3 克，每日三次。小儿适湮减少亡 服时将药粉放人碗内，加少层温升水勺30~ 50 毫升，搅和使成液体，即可服用。一般饭后服为宜，随调随报，服后再饮温开水一杯。切勿直接将药粉倒入口内，以防烧伤口腔粘膜。
2. 软帝 外敷患处， 每日－ 伈

不可内胤

（三）注意点：

73

.尸`-么`…．`J r m

* 1. 口服 一般有腹泻（每天二至四次，严蜇者可每天六至八次）及胃内浇灼感，少数病人有头晕、恶趴反应轻的一般不用处理，严蜇时可减匮或停药，症状便可消失B

2 口服时不宜吃酸、辣、酒、红糖、豆腐浆、牛奶等。

1. 有呕血、便血者不宜口服以防大出血。
2. 烧制过程要在室外进行，以防

视化氢中毒。

6 药粉保存于燥处，防止潮解， 以免药效降低。

笫三节新埴疗法

新罐疗法是原有拔罐的新发展， 下面分刺血拔誰法、推罐法和水罐法介绍。

一、剌血拔罐法

(-）应用器材枑花针，三棱针， 大、屯小广口瓶，纸片或带贴纸、酒褚棉球、面粉等。

（二）操作方法选定治疗部位

后，用酒精棉球将皮肤消毒，用梅花针叩打或用三棱针点剌局部皮肤，以皮肤潮红略见血点为宜，点刺后，盖上薄面饼，再用合适的瓶子（火矫）将纸片或酒精棉球点燃后投人瓶内。见火旺时，立即盖在穴位上。吸特后，留置10~ 16 分钟。去罐时，先用指头压迫火罐边缘皮肤，使空气进入罐内，另一手即可拿去火罐。去镶后，用消毒草纸擦净血迹。

每次治疗间隅以 3 ~ 7 天为宜，一

般以匹至六次为一疗程

（三）治疗部位的选择

1 肌肉劳损、关节裔 以庄窑最明显处为治疗点。

2. 高血压、失眠、头晕 取颈项后两促，有时可加用大惟及笔三 四胸椎之间。头晕可加用太阳穴（用小瓶）。

3 . 坐 骨神经痛 取环跳、委中，

亦可加用腰、臀部压痛点。

1. 感卧 咳嗽·取双侧肺俞等上背部穴。
2. 胃痛取脾俞、胃仓等下背部

穴。

（四）注意丰项．

1. 初次治疗可拔罐 2~ 3 处，霞复治疗可拔猪2~ 5 处，不宜过多。
2. 若在点火过程中发现瓶口巳 发烫时，应换瓶，以防烫伤。
3. 若拔埔处发生水疮，可涂龙胆

紫，

1. 对毒蛇咬伤、小腿溃疡、丹幸、冻疮等，也可用此法治疗，但须配合有关治疗方法，
2. 对心力衮竭、恶性肿瘤、活动

性肺结核、精神病、孕妇、月经期、出血性疾病、急性传染病以及年老体弱者不宜用此法，

二、推罐法

（一）操作方法在选定的部位泸 一薄层凡士林或其他油类，同时在墟口也涂一些。点燃95％ 酒精棉球，投放罐中，乘热将罐盖在穴位上。待逑吸紧后，将沼体在患部上、下、左、右推动，约六至八次，局部出现青紫色即可3

（二）适应症．感窗后腰背痛、腰

1•

背肌肉劳损及其他原因所致的院背痛或四肢肌肉酸痛、哮喘及丈气苦炎。

（三）注意事项．推罐应选肌肉丰淌、毛发少的部位，如涓背部．腰防部、四肢等。凡骨胳凹凸不平、有皮肤病及毛发多的部位均了适用。大血管经过处以及水肿病老和孕妇的下腹部亦不宜用此法。

三、水罐法

（一）水透的制作 选大小不等的

磨平备用。

（二）操作方法．在选用的水矮内装入配制的药液约半瓶，紧紧地盖在选定的治疗点上，用注射器针头从橡皮塞中间刺入瓶中，抽出部分空气，使瓶内产生负压，瓶口即吸紧皮肤。

所用的约液，应具有刺激性，如辣椒液，入地金牛液等。

（三）适应症和注意事项 参照

＇，刺血拔罐法”和“推罐法＇，。瓶底切掉，

｝ 小口瓶（如霄霉素瓶、链嘎素瓶），即口 边缘周围必须－于战无蚗口，以防划液

加带诏盖的钧皮塞，将庄／氐切掉，边缘 皮肤。

笫四节

穴位埋线疗法

穴位埋浅疗法是一种中西结合的 治疗方法。通过羊肠线对穴位的结扎、穿线、埋藏，可以发挥待续剌激的作 用，同时兼有组织疗法的意义，操作简便易学，效果较好，在临床上不仅可以治疗各种常见病，而且对一些难治的 慢性病，如胃、十二指肠溃疡，霄下垂， 支气管哮喘等，亦能发挥良好的效果。

一、操作方法根捉所选的穴 位，使病人固定于合适的体位。对穴位及其周视的皮肤作洁炾消完后，锦上涧巾，以0. 5~ 1％ 盐酸普鲁乍因作局部浸润麻醉。然后根据霖要，进行下述橾作

（一）结扎法 以尖头手术刀在穴

位旁1 厘米处作一小切口 （约 长0.6 厘米左右），以蚊式血管钳垂直分离皮下组织及肌层，以有酸胀惑为止，然后穿上羊肠线的三角圆针，顺切口扎入皮下探层组织，从穴位的一侧绕过穴位，从同一平面的等距离的另一端穿出皮肤，再从穿出处蜇复扎入，顷浅层皮下组织从穴位的另一侧绕过穴

位，从切口处穿出，然后二端进行结 扎，剪去线头，将打结处毯进切口内， 不使暴露皮外，盖上消毒纱布，

（二）穿线法，以穿上羊肠线的三

角圆针，从距离穴位约 1 厘米处穿入皮肤，虽弧形经过穴位深层的软组织， 从等距离的穴位另一端穿出皮肤，进出针处相距约 2 厘米，轻提，＜位处的 皮肤，剪平二端露出皮肤外的线头，放松皮肤，盖上消毒纱布，

（三）埋藏法 以尖头手术刀从穴

位处切开，切口长约1~ 15 厘米，以蚊式血管钳分离皮下组织及肌Ill, 并向四周作环形掏拨，使病入有竣胀惑， 同时可扩大切口的基底部，将剪成长 约 0.5 厘米的羊肠线5~ 10 段塞入切口的基底部，亦可将羊肠线剪成长约 1 腿米，7~ 8 根扎成一束塞入。然后，以丝线在切口皮肤 上缝 1 ~ 2 针 以 闭合切口，篮上消毒纱布，

二、适应症与选穴 一般常见病症均可采用埋线疗法，但埋藏法常用于慢性病，如胃、十二指肠溃疡，小儿

75

.. -·-·八｀ ＿｀、

麻痹后遗症等。穴位的选择原则与针炎取穴基本相同。每次1 ~ 3 穴。除了选用常用穴外，敏感穴、压痛点均可选用。下举例·

小儿麻痹后遗症选环跳、承扶、 殷门、伏兔、风市、阳陵泉、足三里等穴．

高血压：选曲池合年足三里、

三阴交、膛中等穴．

癫疵选大椎、腰奇、丰隆、合谷、神门等穴。

哮喘选定喘篮中、中喘、鱼际、

足三里等穴。

胃、十二指肠溃疡选中肮、胃俞、足三里或背部脊柱二侧压痛点。

肠功能紊乱．选关元、天枢、足三里、下院等穴。

遗尿选气海、关元、中极、三荫

交、肾俞等穴。

腰腿痛：选肾俞、肾脊、环跳、风市、阳陵泉等穴．

三、注意事项

层的部位，不宜行结扎法，肌肤浅薄处只宜行穿线法，如胸背部，并须注意不可过深及损伤血管。

（二）结扎、穿线在同一穴位可蜇复进行二至三次，但每次间隔须在10 天左右；埋藏法间摇须更长，约须在1~ 2 月左右，可根据羊肠线的吸收悄况及切口愈合的久暂而定。

（三）埋线疗法施术后，如局部出现酸胀、肿痛、皮色改变或邻近关节活动受限等现象，但不伴有畏寒、发热等全身症状时，一般不需特别处理，数七后能自行消退。埋藏法施术 3~ 4 天后，切口内渗出黄色或橘红色液体为正常现象。除每日调换纱布外，不需特别处理。

（四）埋线疗法施术时，应尽可能做到无菌操作，羊肠线残端不可暴霹在皮肤外，以防感染。

（五）肺结核活动期、严重心脏病、妊娠期、月经期及普鲁卡因皮肤试验过敏者和发热病人，一般应列为禁

（一）凡在神经、血管行径体表浅 忌．

笫五节 穴位注射疗法

穴位注射疗法是选用临床常用肌肉注射药液，用一般药址或减为小剂

为主的急性疼痛，病入需要解痛时，采用局部麻醉药或镇静、止痛药注入穴

量注入针刺穴位内。其特点是既保证 位。

治疗效果，又节省药物，临床上使用简便，是针刺与药物相结合的一种治疗方法。

一、临床应用

（一）小剂呈穴位注射法．对某些常见疾病或慢性疾病，其用药量酌情减为1 /5~ 1 也，注入针刺治疗选用的穴位。，

（二）穴位封闭法：以软组织病变

二、操作方法按照一般肌肉注

射要求，先将药液抽入注射器内，选择较细长针头，用76％ 酒精消毒穴位皮

肤，快速刺人，上下缓慢提插，病入有酸、胀、麻感觉后，将药液慢漫注入，

三、常见病症的穴位注射法 见表 5- 2。

四、注意事项

（一）穴位要求严格消毒，先用2%

邓

表 5- 2 常见病症的穴位注射法

T

病 症 ， 药物及剂望 I， 穴 位 1 用 法发 热 1 安 乃 迈 针 剂 丘 竺堕 二 ， 临 时 用·j 退 热

1

- 0 2~0 4 亳升 ！匣池合谷（单）

头痛！

i oi．25 ~ 1劣 晋 昝， 太阳 、印堂、合谷 每穴注入o. s.~ 1 亳升

呕 吐1 5 ~ 1 0％ 荀萄 粗 ！ 内关、足三里 每穴注入 3~ 5翠 升

、印 溶液 i I 每口一次，5立 －西

1 喘 发I

注射液 1 1 临 时使 用一至＿ 次

° 1 ％ 肾 上韵紊 ： 定 喘 或合谷 每穴注人0 .1 ~0 2如 1 ，如仵时用

百日骇 1 链究素2, ～50老 尺泽 1 每日一次 5 天为一疗程 一般二个守克，配成0 . 5 亳， 程即愈

I 升·

支气管 1笏普告 卡齿溶 天突 汴入 1 痉升，每日一次，5 ~ 7 天为一疗

炎沪 1 程

\_ l

三叉神

0 . 5 ~ 1％ 普舍卡 下关、合谷、苤 1 每次选 2~ 3 穴，每穴注入0 5~ 1 守

\_ ＿

经痛 因溶液或 B,, o. s i 风 、娱车、阳陵泉 升，院日或每日一次，七至十次为一疗

亳克

i

，程

|

面神经 维生紊B125 奈亨 ，l 医 凤、下关 颊 每次选 ？～3 穴，每穴注人 0 2~0.5

I

麻痹 一－－ 午、太阳、四白、 亳升，每日或展日一次，十次）j －－片君维生索厮 o. 1垒克 地仓，迎香，合谷

## 副i:：: ／三了三｀飞一一·

荨

5 ％ 了 氛酪较 大椎 风符 凤池 1 霆 氐 乓｀｀ 飞

高血乐 1 ，，,血 半0 5 空克 曲池太中 临睬降尸，每穴注人0 1~0 2 坴升

肺结核 1 链霜索 0了 五 使用链带素来洽疗病人 七日 1 户呈减为 1/ 10 克君

|．－ －·—- － •

冒痛 0 . 5 ~ 1帘普含 k 中院、胄俞、内 每穴汴入 1~ 2 生升

因溶液 差、足三里—临时使用一至＿次

I

胆绞痛 胆衰穴、太冲 阿托品 0. 2 耄克可选择对症一穴注八

，

肾绞痛 毫克 1 肾俞、三阴交-— l

I.硫酸阿托品 0 . 2 - -

77

病 症 1 药物及剂量 1 穴 位 1 用 法

印 I 盓矿红素B 注 ；足二里 1 裴悼．五言中 ， 嘿日 或－－罚二归：芦葡萄糖｀婴压痛霹霍毫升陑日一次七

I

经痛 环跳、殷11

＇

维 生 素 B , 50 ~

阳萎 100 毫克 弓阴交，肾俞、关 每次一穴，隔日一次，十五次为一疗

丙酸睾丸素2运－ 兀 程

克

遗尿 0. 5 ~ 1％普鲁卡 中极、三阴交 ，奋房今0,古～0. 5 亳升，陑日一次，

守衰1 因溶液 1 内关 阴交 I

鞅 酐涂擦后，再以76％酒精棉球措净。

（二）注射针头选择细长者为佳， 进入时不能旋转，可用小幅度提插。

（三）在取得烹者有针剌感应后， 必须回抽一下，以免误刺血管内，然后

将药液缓慢注人。

（四）使用昔鲁卡因前必须先做皮肤试验，阴性者可用。

（五）穴位最好轮番取用，不要右一个穴位内较长时间连续使用。

笫六节 割治和挑治疗法

一、割治疗法

（一）操作方法 常炽消毒匈局部麻醉后，用手术刀切开穴位处皮肤，切口约长0 . 5~ 2 厘米，用止血钳取出切口周围的皮下脂肪，然后用刀柄在手术切口基底部上下左右来回滑动，施以重刺激，使病员产生酸、胀、麻的感觉，室复三至五次，然后缝合包扎，3天拆线。

（二）适应症及取穴

1. 支气管哮喘 取瞳中穴。如需重复割治，可在上一次割治后7 天，在膛中穴左右旁开1 晖来稍下处进 行r

一般需割治一至兰次。亦可取食指第一节掌瓦正中处进行割治。

1. 小儿玵积．取鱼腹穴，该穴在

＂

手掌大鱼际肌尺侧缘及沿并拢的食指中指间引线的交点上。

1. 慢性支气管炎 取1111中、 肺

俞。

1. 慢性胃炎：取上院、中院。

5 霄、十二指肠溃疡．脾俞、胃裔中院，凡针刺有效之穴，均可考虑割治．

（三）注意事项

1. 切口周围有化脓性皮肤疾患， 或系过敏性体质、疲劳、饥饿者暂不宜进行。

2 割治中，如病员自觉头暨、恶

心，应立即停止操作。让病员平卧休息，注意观察病员病情变化。

1. 割治后1 周之内，周邯切勿沾

水，以防感染。

二、挑治疗法

（一）操作方法 选择好挑治的疹点或穴位后，进行忤汽消群，用粗针挑破局部表皮，继续挑皮下组织，可见到白色纤维样物，挑断其数十根。此时病人做觉痛，但个出血。挑尽后，冉用碟洒消夺，贴以胶布。

（二）适应症及挑治部位的选择

1 内痔、外痔、混合庤、肛裂、肛门瘢痒、轻疫脱肛、子宫下垂在病员的背部寻找痔点，进行挑冶（详见第十汃幸外科疾病肛门病”节）．

除找考点挑治庤疮外，还可采取 在一定穴位上挑治，一般取穴原则是 越靠近脊柱、越存近腰低部，则治疗效果越好．如大肠俞，肾俞，上、次、中、下究等。一次挑治一个穴位。疗效基本

上与祧治庤点者相同。脱1!I、 子宫脱垂等可按此法挑治，也有－一定疗效，

* 1. . 麦粒肿 在病员的肩脾区内， 可找到粟粒大、高出皮肤面、淡红色、压之不退色的小皮疹，即在这些小皮 疹上进行挑治。一般千挑治后数小时， 患眼疼痛即可消失，红肿渐退，1 天后痊愈。效果较差者，可于第 2 天后如法再挑治一次。
  2. 颈部淋巴腺结核．在病员背 部两肩肝下角以上、脊柱两侧，可见到红色、略高出皮面、小米粒大、指压不退色之“结核点＇，。如右侧颈部患病， 应在左仅1找点 ，左侧患 病 ，则在右 侧找点，两侧同时患病，则在两侧找点。在这些“结核点”上进行挑洽后，一般可在 30 ~ 40 天内逐惭消散。一次不愈， 可挑二室三次。

＂

第六章常用中草药

中草药是祖国医药学的重要组成 中药，特别是草医草药，严重阻碍了我部分。努力发掘祖国医药学伟大宝 国医疗卫生事业的发展。无产阶级文库，更好地为工农兵服务，处伟大领袖 化大革命的风暴，摧毁了反革命修止毛主席的一贯思想。但是，大叛徒刘少 主义卫生路线。农村医疗卫生工作，在奇及其在卫生系统的代理人，公然对 党的领导下，依靠贫下中农，创造了合抗毛主席的无产阶级卫生路线，大力 作医疗制度，大揣群众运动，发展草医推行为少数城市老爷服务的反革命修 草药，沿着毛主席指引的方向胜利向正主义卫生路线，百般排斥、扼杀中医 前。

笫一节 草药防治疾病的好处

中草药治病，具有验（有效）、便

（方便）、廉（廉价）的优点，深受劳动人民的欢迎。我国人民一向有应用中草药治病的传统，并积累了丰富的经验。无产阶级文化大革命中，草医草孔有了很大的发展。从许多地方开展群众性草医草药运动的情况来看，发展草医草药有五大好处

（一）有利千改变农村缺医少药状 况，巩固和发展农村合作医疗制度，贫 下中农说·“草药是个宝，到处可以找， 不花多少钱，治疗效果好。“草药具有 “不花钱，能治病，少花钱，治大病”的优点，而我国广大农村草药资源十分 丰富。各地经验证明，遵照毛主席“自 力更生”的原则，坚持“土法上马，草药 为主“的方向，是巩固和发展农村合作 医疗制度的重要关键之一。 ＇

（二）有利千“备战备荒、为人民”。我国草药资源十分丰富，各地农村都 有常用的草药，而且草药采集方便，种植容易，使用简单，可以做到“藏药千民”产就地取材气贫下中农说得好：

..

“打起 仗来，草药是打不村K烧不了的，＂

（三）有利千医务人员的思想革命化，树立艰苦奋斗、勤俭建国的思想。在开展群众性草医痒药运动中，医务人员拜贫下中农为师，跟贫下中农一 起爬山岭，攀悬岩，越田野，过沼泽，采栠草药，接受贫下中农再教育，这对提高医务人员的思想觉悟，树立勤伶办事业的精神，是非常有利的。

（四）有利丁更好地贯彻“预防为主”的方针，普及卫生知识，使医疗卫生丁作和群众运动相结合。很多贫下中农都认识草药。开展群众性草医草药运动，医务人员和贫下中农互相学习、交流草药知识，使社员能自己动手采草药来防病治病，更好地贯彻“预防为主”的方针。

（五）有利千继承发扬祖国医学遗产。草医草药是我国劳动人民与疾病 作斗争的宝贵经验，是祖国医学宝库 的重要组成部分。大力发展草医草药， 不仅可以解决常见疾病的治疗问题， 而且可以发掘出许多极为宝贵的药物

和治疗方法。这些疗法最便于西医学 造我国的新医学、新药学，丰富世界医习和应用，有利于促进中西医结合，创 学的内容，为人类健康作出新的贡献。

笫二节 中草药一般知识

一、识别科属形态 我国不但地大物博，盛产中草药，而且对中草药的应用有着数于年的悠久历史。由千地区和时代的关系，同一种中草药在不同地区，可能有几种不同的名称，而不同地区的同名中草药，又可能分别展于几种不问科属的脉植物．这种“同名异物”、“异名同物”的玩象，至今还没有完全纠正C 因此，必页注意每一和中草药的科属形态，避免议用药物，以致影响疗效，危害人民健康。每一种中草药虽然可能有好几种名称，但它只能属千一种原植物。例如，石胡荽，又名鹅儿不食草，就是菊科捎物球子草。

每一种中草约，都有固定的形态

特点。根据植物的根、茎、花、叶、果实、种子等的持点，可以吧所有杻物归类为若干科属。同一科屈的植物尽管 大小、形状相差很远，但都具有某些共同的特征。当中草药应用上碰到＇，名实“不符的情况时，就必须查直它的科属形态，正确地鉴定品种，以免误用．

【附l 常用的植物学名词解释

［草本：茎为草质，柔软，一般多矮小。木本·茎为木质，坚硬，能逐年增长，故

多祖大。

［乔木有高炟宜的主于，上面再分枝

梪。

灌木，无高大明显的主干，仅有矮短丛生的枝干。

l

～缠饶茎 茎五投围绕千它朸向上生长，

属藤本。

拳援茎茎依靠卷须或吸盘，附着千它

物向上生长，泌藤本·

［互生叶序 每节只生一叶，依次交互着

生。

对生叶序 每节上生两叶，相对排列。

常绿：叶子到冬天不落不黄的，称为常绿。抱子囊群蕨类植物的背面，常有细末子

集结成许多点状，称抱子囊群， 是该植物繁殖的器官。

二、熟悉采集季节 中草药的采菜时间，和它的疗效有一定关系。采 集季节不确当，不但减少药物的产量， 而且还会影响它的效能。不同的药用 部分，都有一定的生长成熟时期，所以也有不同的采集季节。一般说来，用 根（泛指地下部分）的中草药应当在初春或深秋时采，这时植物的根部养料 最足，疗效最好，用茎、叶（包括全草） 的中草药，应当在它生长最茂盛的时 候或正在开花时采，一般都在夏秋季， 这时养料多从根部甜送到全草；用花 类的中草药，通常认为含苞待放或初 开的时候采最适宜；用果头的中草药 宜在初成熟的时侯采，用种子的中草 药最好是老熟以后再采；用皮的中草 药（包括树皮与根皮）通常在四、五月间采收，这时桩物的皮部浆液较多，效力充足，且易于剥离。

三、重视保护药源 采用中草药

防治疾病是医疗卫生工作中一项长期 性的任务。因此，我们必须保护药掠， 合理采用，既要照顾到当前的需要，又要考虑到长远的利益。

（一）留根保种．有些多年生植

物，地上部分可以代根用的，尽址不要

&I

、气 今 ｀＇＾

连根拔掉；必须用根或根茎的，应该注意留种。用全草的一年生植物，人量采粲时应留下部分芷壮的植株，以备留种繁殖。用叶的药物不要把全株的叶 子一次采光，应尽量采取密集的部分， 以不影响植物生长为原则。用树皮的药物，在生剢时应注意不荌将整圈树 皮完全剥下，一定耍有间隔的纵剥，在采掘树根时，应防止损伤主根，以防造成树木枯死。

（二）适当种植：根据防冶疾病的需要，对千野生较少或难以采集的品 种，可适当地进行引种繁殖，以便采用。

此外，在结合环境卫生大扫除、垦地填侯和伐木修枝时，可隧时注意将 可作药用的树皮、树枝、根皮、全草等收集起来，充分利用。

四、了解加工方法 中草药从采粲到剒成“饮片”，中间要经过许多加工程序，总称之为“炮制”。炮制的主要目的有以下几种：

（一）消除或降低药物的毒性·如半夏生用剌激咽喉，需用姜制；巴豆致泻作用十分猛烈，必须梓去油用。

（二）提高或改变药物的疗效·如

有些含有生物缄的药物，用醋制以后 可以提高有效成份的渗出，充分发挥 疗效。还有些药物经过炮制后，可以改变它的性能，用千不同的病症。如甘草生用解毒，蜜炙用补益，鲜地黄清热凉血，熟地黄补血滋阴，

（三）便千贮藏与制剂中草药采集以后，须经过清除杂质，并使之清洁纯净。有的中草药由千含水分多，在贮藏过程中容易笱烂、虫蛙和变质，所以必须充分晒于，并须经常翻晒，必要时用烘、炒的办法使它干烧，原株生药应用时有效成份不易渗出，所以必

..

须切碎，称为“饮片“。

常用炮制方法有以下几种·

（一）大制法·

1. 煨 般的作用，主要是将药物通过烈火直接或间接股烧，使＂匕质地松脆，易千粉碎，充分发挥药效。直接火煨，即是将矿石和贝壳类不易碎裂 的药物放在烈火中烟烧，如灵磁石、牡蜗等。间接煨烧（又叫炯煨），即是将药物（如陈棕、血余）放在铁锅内，再另用一铁锅覆上，用盐泥固封锅边，不使混气放火上烧至锅内无声为止，待冷后 取出。
2. 炒．炒是药物在炮制加工中常用的一种加热法，即将药物放在铁锅中加热，炒至黄而不焦的意思，如炒积壳、炒白成等，如炒至药物的外面焦黑而内呈焦黄色，就是炒炭，如地榆炭、山查炭。
3. . 炮．炮 与炒炭基本相同，但炮

要求火力猛烈，操作动作要快，这样可使药物（一般须切成小块状）通过高热，达到体积膨胀松胖，如于姜即用此法加工成为炮姜炭。

1. 煨：常用的废法是将药物用草纸包裹二、三层，放在清水中浸湿， 置小火上直接煨烧，煨至草纸焦黑内熟取出，煨生姜就是用此法。

6 . 炙 是将药物加热拌炒的另一种方法。常用的有

1. ) 蜜炙·即将蜂蜜放 在铁锅内

加热，再加入药物拌炒至蜜汁吸尽为止，如炙甘草｀炙黄苠等。

( 2) 砂炙· 即用铁砂与药物拌炒。

先将祑砂炒热呈宵色，倒入药物拌炒， 至松胖为止，取出，筛去铁砂。如龟板、鳖甲等用砂炙后变成松脆，药性即易于煎出。

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

7, 焙 号“烘“相同。

（二），义制法·

1. 洗 即将药物放在水中洗净。
2. 漂：即将药物放在水中浸漂， 必须每天换水一、二次，以漂去某些药物的腥味（如乌贼骨·)或毒性（如附子）包

3 . 泡． 用开水或药汁水浸泡，以

减低原药的刺激性，如用甘草水泡远志、吴荣萸，用开水浸泡干姜等。

4. 水飞 即将质地较坚硬的贝

来治热证的药物，认为它们具有寒性； 用来治寒证的药物，认为它们具有热 性．至千温性和凉性，不过是在程度 上，比热性和寒性略为差一点。有些 药物不发生寒热温凉的作用，药性比 较平和，所以在“四气”中多了一个 “平“字．

“五味“指服用药物时，所产生的 几种味感。有些药物不产生明晁的味 惑，所以“五味“中又多了一个＇，淡“字。药物由千所含有效成份的不同，当服 用时就会刺激人的惑官，产生各种味 感。同一味道的药物，有时可以引起 共同的作用，一般归纳为“辛散''、“甘

壳或矿石类约物先打成粗粉，再加水

缓＂、，，酸收气“苦坚”软、＇“咸、，，'0,淡渗

在研钵内共研，使成极细粉末，以便内服或外用．

（三）水火合制法

1. 蒸．即利用水蒸汽蒸粕药物。如熟女贞、五味子，即是将女贞子、五味子放在蒸笼内，隔水蒸熟，可减少酸味。又如寒性凉血的生地黄，通过蒸熟后即成为温性补血的熟地黄。

2 煮 将药物放在锅内，加水，

再加埔助药料同煮千熟透。例如附子、乌头与豆商同煮，可照低毒性。

3. j卒．将药物 左火中烧红后，即

迅速投入水或茫中例如锻灵磁石、锻代栳石须用醋滓，制甘石须用药汁埣， 埣的作用，除能使枝埣的药物酥松易 千粉碎外，还因药汁的吸收而改变其 性能，

五、掌握药物性能药物的性 能，可以用“四气五中”说来明 C“ 四 气”

指寒、热、逞凉，“五味”指辛、计、酸、苦、戒。

按中医的辨证施治莲论，病证可

以分为热证和寒证两大类。因此，用

说得明白些就是痒味药有发散、行飞的作用，甘味药有缓和、调补的作用， 酸味药有收敛的作用；苦味药有泻火、燥湿的作用；咸味药有润下、软坚的作用；淡味药有利尿渗湿的作用。气和味足相互联系的，药物有气同味异、味同气异及一气兼有数味的情况，表示有各种不同的性能。在学习运用时， 除了赏摒户共性外，还必须认哀掌握每种药物的特殊性能和适应范围。

六、注意用法剂量 中草药的用法是丰宫多采的。用来内报时，常用的是汤剂，就是一种（单味药）或多种药物（鲜药或干品都可，釬药含有水分，剂量要比干品大一些），加水煎煮。煎药最好用砂锅，先将砂锅内部洗净，放入药物，再加冷水，浸20~ 30 分钟，让水分浸澄药物，使药物的有效成伤先溶解一部分在水里，以便容易全部吨出。加水的多少罗肴具体情况决定，一般是将水加至遮满药物为止。煎药如无砂锅，则暂时用铝锅（俗称钢精锅）也可以，但不宜用铁锅。前

印

气 ｀” -、....

煮中草药的火力和时间也有讲究。一 般在煎煮发汗解表药时，火力要较大， 应采取快速煎煮的办法，通常在煮沸 5- 10 分钟后即可停火，倒出服用。某些不宜久煎的药物如薄荷等，又应该 在其他药物将煎好的时侯再加入（即 所谓“后下”)，以免减低药效。至千补气、补血等滋补性的药物，则应该在煮 沸后用小火慢慢地煎煮，每次要煎半 小时至1 小时，使它们的有效成份能全部溶解在药汁里。某些有效成份不 易煎出来的药物如生石膏凡

鳖甲等，须先行煎煮15~ 20 分钟（即所谓“先煎＂），然后加入其他药物。而某些有毒的药物如乌头、菏莉等，更须先煮2 小时，以减少这些药物的奉性。

除上述汤割外，也有将药物焙干 后研成细粉（散剂）或做成丸药（丸剂） 直接服用的；新鲜的中草药还可以用 冷开水洗净后，捣烂绞出汁来服用。有些中草药可单味应用，也可以把同，合一种病的几种中草药配合在一起用，

这就是“配伍“。中草药用来外敷时， 一般用鲜药洗净捣烂，宜接敷于患处 就可以了；也可以用干品研粉，调醋或油、怡糖、蜜、酒等外敷。

应用中草药治疗疾病，首先要突

出无产阶级政治，抓好病人的活思想， 充分调动人的主观能动作用，防止单纯的药物观点。而在具体用药时，则必须对病情轻重、体质强弱、男女老幼等具体情况作全面的考虑。老弱年幼的病人用噩要少些，药性猛烈或有毒性的药物，用量要严格拧制，破血、泻下的药物，孕妇忌用。此外，药物做成丸剂或研成粉剂，内服的剂量应比入汤剂的要轻，在汤剂方面，应用单味药治病，应比复方配伍的剂量要蜇一些。

本章中所写明的内服剂量一般都

是千品的成人一日量，鲜品应酌量增加。在应用时除有毒药物外，还可视具体悄况酌措增减。处方剂量目前仍沿用旧秤制，即一斤等千十六两。现将中草药常用处方量写法举例如下：

一分＝下 二分＝于五分＝年一钱＝名 一钱半勹令

二钱＝元三钱＝且 四钱 － 2 五钱＝阜 六钱＝仑七钱＝ 夕 八钱 ＝ 谷 一 两 ＝ JJ. 二 两 ＝ 尿 三两＝氖

四两＝ 以 五 两＝ 尔 动 ＝ 彖 十两 ＝4 一 斤－ 1

..

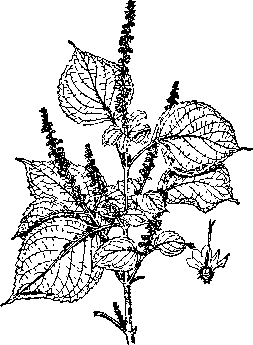
.， ”“` •• -－－－ - - － -

笫三节 常用中草药简介

一、解表药

用来治疗”表证＂的中草约，叫做“解表药＂。解表药多数味辛，有发散、发汗的作用。根据解表药的性温、性 凉，适应范围有所不同，可以分为两类 辛温解表药治疗发热轻，怕冷重、头痛、身疼、口不渴的风寒表证，辛凉解表药 治疗发热重、怕冷轻、眼红、口渴、脉数的风热衷证。

紫苏



锣

切

图 6一1 紫 苏

【处方用名］ 紫苏叶、苏叶．

【别名］ 苏叶、江紫苏。

【植物形态］ 唇形叶，紫苏属。一年生草 本，高 1 ~ 3 尺。 茎方，四面都有槽，绿色或紫色。叶通常正面绿色， 反面紫色，或两面均紫色，对生，卵圆

形，长1 ~ 3 . 6 寸，边缘有祖锯齿，有香气。花小，淡红色，密生千枝梢或叶 腋，偏向一边。果实小，倒卵形，褐色， 有网纹。7~ 9 月开花，9~ 10 月结果。

［生长环境l 栽培。

【采收加工】 茎叶入药。7~ 8 月采收，洗净，晒干。

［性味功 效l 辛温。发汗，行气，

解鱼蟹毒。

【主治用法J ( 1) 感 冒 发热、怕冷、无汗，可单用，也可配合生姜、葱白

或荆齐、防风等同用，2（）胸闷陔嗽，可与黑苏子同用，也可配合橘皮、苦杏仁等，（3）食鱼蟹中毒引起的呕吐、腹泻等症，可与生姜或栏香、橘皮、半夏等配用。以上病症用量一钱半至三钱， 煎服。

［附J 1. 紫苏梗（老 茎） 顺气，

安胎。治胸闷气胀、胎动不安，可配橘皮、竹茹。一钱五分至三钱，煎服。

2 . 黑苏子（种千） 止咳，化张，

平喘，润肠。治咳嗽痰多、胸闷气喘，常与白芬子、莱陔子同用。一钱半至三 钱，煎服。黑苏子含有油质，能润肠， 腹泻的病人不宜服用。

木笔（木兰）

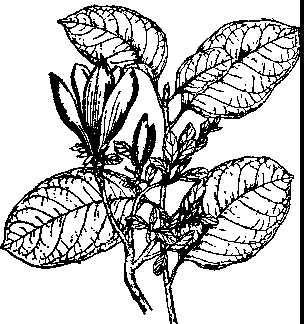
［处方用名］ 辛夷花。

［别名］ 春花。

［植物形态l 木兰科，木兰属0 落叶灌木，尚 可达1 丈多， 树皮带灰白色。叶大，互生，阔倒卵形，长2 . 5 ~ 七) 寸。花大，叶前开放或与叶同时开放， 单生枝端，外面紫红色，里面白色，有香气，花蕾外面密生茸毛，4月开花。

..

、'"'俨''`'．'，



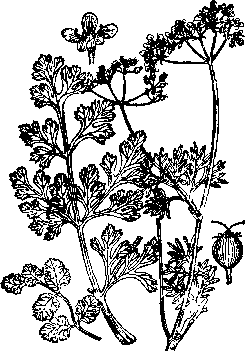
民，一2 木 笔

［生长环境】 栽培。

C采 收 加 工 J 花蕾入药 。1 ~ 2 月

采收，1!i千。 放 繫内 。

【性 昧功 效l 辛温。祛风，发散， 通鼻塞。

图 6一3 胡 荽

［生长环境J 栽培。

［采收加工】 全草入药，5~ 7 月采收，洗净，玩干。

［ 性味 功效 J 辛溫。透疹，健

［主治用法J 感冒头痛，鼻炎（鼻 胃．

塞，流涕）。一钱至三钱，煎服。外用治鼻炎，可与苍耳子等量同用，煎汁滴鼻；或向研细末，取少量吸入鼻内，每天三至四次。

荽

胡

［处方用名］ 芫荽草，

：别名］芫荽棋、胡荽拱、香

卖

【植物形态】 伞形花科，胡荽属． 一年生草本，高1~ 2尺。根细长，纺锤形，有多数支根．茎中空．叶有特殊气味，互生，多次分裂，茎生叶裂成线形，根出叶较宽阔。花白色或带红色，密集呈伞状排列。果圆形，有香气。 4~ 6月开花．

..

【主治用法】 (1 )麻疹透发了杨一钱至三钱，煎服，可配合蝉衣、西河柳等，外治可用四两，加水煎汤趁热熏洗或用酒煎汁擦洗，也可配合西河柳同用。( 2) 鲜草可作菜蔬食用，有健胄消食功效。

【附l 芫荽子（果实） 又称“香

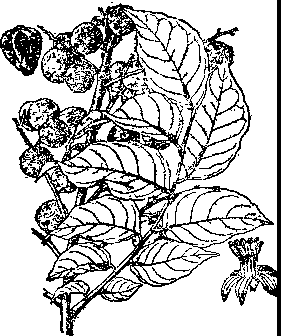
菜子”、“胡荽子“，功效与芫荽草相似， 用址相同．

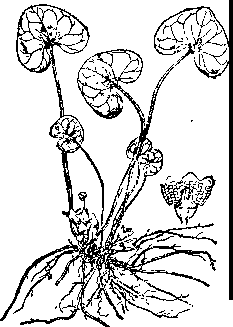
杜 衡

【处方用名】 杜衡。

【别名】 马蹄香、土细辛．

【植物形态】 马兜铃科，细辛属。多年生草本，高4~ 7寸，地下茎短，须根多，有特殊的辛香气，通常2~ 3 株





、、

田护妇函

生在一起，每株有2~ 3 片共长柄的叶。叶片心脏形或肾形，队哱，表面深绿色，有白色或淡绿色的斑点。花贴近地面，钟形，淡棕紫色，内炊色，果实成热腐败后开裂。3~ 4 月开花，5～

6 月结果。

【生长环垮l 多生丁低山坡阴湿

处的草丛，或林卜岩石旁阴湿而肥沃的地方，

［采收加丁＿l 带很全草入药，4~

10 月采收，洗净，昢丁。

【长味功 效l 辛微苦品，有毒。祛风止诸，依京止咳

［主治用法l ( l )营百风 寒，头

痛 ( 2) 节寒咳陨，伍）从、痛品。 以上病症用品五分至－钱，矿服。

黄皮

［ 处方用名J 灰 支旰、 黄皮树

叶c

［别名］ 黄皮树黄弹子。

【植物形态】 芸豆科，黄皮属。高

由 6-5 黄 支

大乔木，小技，叶柄、嫩叶背、花序轴等均有小究体和软毛，叶且生，羽坎 复叶，小叶 5 ~ 13 片，椭Ill形，先湍尖， 基部偏斜，有油点。花白色，呆球形， 果皮黄色，果肉白色，味甜跤。

【生长环境】 为栽培杲树。多见千广东、广西、福建、台湾、云南等地。

【采收加工l 叶入药。秋季采叶

（早象影响结实），阴于。

【性味功效】 苦辛做温。疏风解表，行气止痛。

［主治用法】 (1 ) 惑冒、流感、痉

5一 用鲜黄皮叶一两至二两（干品减平），煎 服，（ 2）胃痛 用叶五钱至一两，戒服。

［附】黄皮核（核） 行气止痛。

治雷痛、茄痛、腹部痉挛住疼痛三钱生五钱，煎服，

紫萍

［处方用名］ 浮萍草．

g?

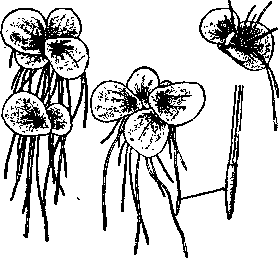


图 6-6 紫 萍

【别名】 紫背浮萍。

【植物形态l 浮萍科，浮萍属。多年生小草本，漂浮千水面。茎似叶，扁平，倒卵状，圆形，常3~ 4 片生在一

起，正面绿色有光泽，反面紫色，垂生多数细根。 花极小。6~ 7 月开花。

【生长环境】 生在池塘、渠道、水田中。

［采收加工］ 全草入药。6~ 9 月

捞取，洗净，晒于，拣去杂质。

【性味功效l 辛寒。发汗透疹，清热，利尿消肿。

【主治用法l ( 1) 感冒发热无汗，

1. )麻疹透发不畅，风疹发痒，（3）水肿、小便不利。以士病症用量一钱至三钱，大剂迳可用 两，煎服。

黄荆

【处方用名】 黄荆（茎叶）、黄荆子（果实）。

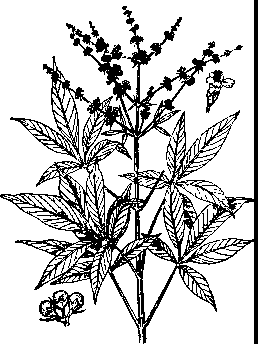
［别名】 黄荆柴（茎叶）、义金条

子（果实）。

..

【植物形态］ 马鞭草科，牡荆属。落叶灌木或小乔木，高达丈余。新枝

阳 6- 7 焚 荆

方形，灰白色，密生细毛，后变褐色，枝叶有香气。叶对生，掌状复田，小叶3~ 5 片，椭圆状卵形或披针形，全缘或呈浅波状，正面淡绿色无毛，反面灰白色有毛。花淡紫色，顶生成圆锥 花序。果长圆形。 7~ 10 月开花结果。

［生长环境］ 生千村边、路旁或田野山坡处．

【采收加工】 茎叶、种子皆人药。秋季摘收成熟果实，夏秋季采收茎叶， 晒下。

【性味功效l 辛苦平解表化湿， 祛校定喘．

［主治用法】 ( 1) 流感、感冒、中暑肠炎痢疾黄荆五钱至一两，煎服。 ( 2) 咳嗽、哮喘：黄荆子三钱至五钱，煎服。( 3) 皮炎、涅疹、脚癖 黄荆适屋， 煎汁外洗，或用鲜黄荆洗净捣烂，外敷。

［注J 本品同属植物牡荆亦入药，二

者功效相似。

|——

药名 处方用名I性

表 6一1 表 药

味功 效 1 主 治 1 常 用 噩

. ·

麻黄 净麻黄辛苦， 友汗，利尿，平喘o l 1 表实无汗 2．咳嗽气 一钱至三炙 麻 黄 ＇盔炙 润肺，并减 1 喘 3 水肿 1 钱

I I

＼少发汗功能

桂枝！ JII 桂 枝 1I 辛 甘 丑 1I 发 汗 散 寒 活 I I 外 惑表证 ， 向背肢1 一 钱至 三

血 通经

＇，

| 节痛 3.「司经、经痛 1 钱

荆齐 1 荆 齐 穗 辛 品 ！祛风 利咽 ， 解热， 1 ．感习 2 咽 肿、眼 红 二 钱至 三

1 3

| 吐 血、便血（炒干用）钱

辛 甘 品 I 发表，祛风哩，止 1．感冒 2．头痛 3．风 二钱至三

1 痛 1m品 关 节痛 4．破伤风 钱

葱白五 ，，，＄ 五 1 发 表散 寒通 阳 ？ 俨 腹部 1 ;:

冷痛 至十根

细辛 1 细 辛 1 辛 温 1 发表散寒 温肺1 1感 冒风寒 头痛， 咳 I Ji.分至一北 细 辛 1 祛痰， 祛风止痛 嗽气喘 3．风湿痛 ，钱

柴胡 尸 ； 飞 『 苦 微 寒1 发 表 和 里，退热， L 时寒时热 2 胸胁胀 一钱至二

风 热表 征 2 风 火目

钱至

1 ，疏肝

桑叶

界 （冬）桑i 甘 苦 寒 1 祛 风 涾热 阴 目

1 闷 3． 月经不调

I 1 i钱 i

黄白菊菊 | 杭白 菊菊 花

一钱至三

1赤肿、．风毒热头表晕花旺2．眼头3． 痛行目疮聂

葛根

粉葛根＇甘辛平

i

退热，生津

疹，热．初病表起3证痢口疾渴泄2泻笢 1I 二钱钱至四

，

～几

j 一·一

，

，

蝉蜕1 ..

衣 咸 甘突 清 热解 毒 ， 镇痉，， l ．感冒发热、咽喉肿痛、 钱至一明目 ！声音嘶哑 2 麻 疹高热、 钱半

I 疹发刁、透 3．惊风 4. ！

I ;

1 小 儿夜 啼 5 皮肤发痒 I

6．风火亦眼

..

｀．、．一一｀八｀ 、f 心 ｀编 r 勺～…--··一一一二 ．

二、清热药

药性多数偏于寒凉，可以治疗各种热证的中草药，称为清热药。

热证的表现是多方面的，热盛可 以化“火“，可以成＇，奇＇，，可以侵入血分，还可 以 和“ ili!”相结合。所以，清热药根据各药的特性，分别只有清热泻

火、清热解毒、消热凉血、清热澡湿等作用，适用于：

（一）里热火盛高执、汗出、口

渴、烦躁、脉数以及眼睛红痛、咽喉肿烂等疾病。

（二）血热证：高热、神志昏迷、说栩话、斑疹和皮肤粘膜出血（包括内 脏出血月经过多笭）、舌色紫红（即 “绛＇＇，音酱）。

（三）热苺证宛疽痄疗、无名肿毒咽喉肿痛、各种化脓性炎症（闻尾炎、乳腺炎等），

（四）提热证，黄皂痢疾肠炎、疮毒、湿疹、白带等。

蒲公英

【处方用名J 蒲公英。

【别名】 黄花池丁、黄花郎、地贯。

【杻物形态l 菊抖，蒲公英属，冬年生草本，含白色乳汁，根深，表面杅

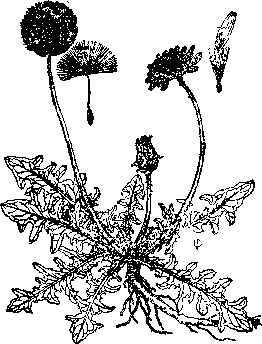
黄色。叶簇生，深浅不一的羽状分裂戒不裂，叶柄带红紫色。花茎从叶间抽出，细长，中空，上部有毛，顶生一黄色头状花。果小，褐色，顶端有白色长毛，随风飘扬。几乎常年开花，以2~ 5 月为最盛。

［生长坏垃J 生于路边、田野及

草坪上。

【采收加工】 全草人药。5~ 11月采收，冼净，晒于。

..

阳 6- 8 蒲 公 英

【性味功效l 苦甘寒。清热解毒， 利尿，缓泻。

［主治用法l (1) 感冒发热、扁桃

体炎及急性咽喉炎、急性支气管炎，可单用，也可配合板蓝很或大青叶，（2)热痄、疗疮肿奉、流火、乳润（乳腺炎）、淋巴腺炎等症，可单用，也可配合紫花

地丁等；（3）尿路感染，可单用，也可配合车前草及忍冬藤，（4）风K赤眼 ， ( 5 ) 便秘、胃炎、肝炎。以上病症用量五

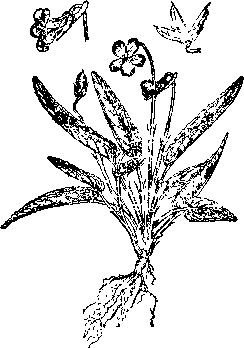
钱至一两，大剂量可用二两，粒服，疗疮种毒等除内服外，还可用鲜草洗净， 捣烂外欢 ( 6 )骨悝炎 每天一洗至一两半，煎服，连服一个半月．

紫花地丁

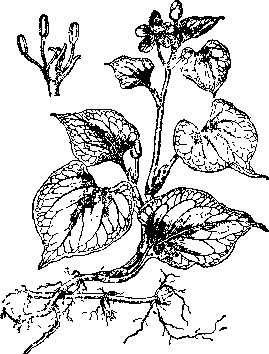
［处方用名］ 紫花地兀

【别名］ 地T草、锌去芷

［植物形态l 堇菜科，堇菜属，多年生小草本，全体有短毛。叶簇生恨 氮三角状卵形至椭圆状阖披针形，变 化很大，边缘有浅波状钝齿。春季从叶



,,.

E1 8.q 紫花地丁

。

从中抽左花梗，开淡蓝紫色花，黑卖衣困形，熟时裂成 3 瓣。3~ 4 月开花，

5~ 8 月果熟。

【生长环境l 生千池记，田埂垄沟等向阳处，市区公园单坪上也较常见。

（采收加工J 全空入药。 7~10

月采收，洗净，晒干，切断。防笥

【性味功坟】 苦寒。清热矫毒， 外用拔革退尸

【主治用法】 (1 )目赤吽宵 哀 泣

肿、疗疮肿毒、乳润、肠炎嗖泻，2（）每虷咬伤；（3）阑尾炎 黄疽。以上病症用量五钱至－两，煎服。外用鲜草适量，洗净，捣烂敷患处。

［注】 与紫花地丁柜似的植物还有犁头红、白花地丁等，习惯上与紫花蛇丁混用。

鱼腥草（蔽菜）

＂上方用名J 鱼腥草。

呾 6 1 0 鱼 膛 萃

【别名】狗贴耳、侧耳根庾菜，

［哨物形态】 三白草科，鱼腥草属。多年生草本，高 6 寸到 2 尺。有甸伏的地 F茎，茎叶搓碎后有强烈鱼腥气。叶互生，卵状心形，长 2 寸左

右，嫩时带紫红色。花穗淡黄色，生在枝项，某部有 4 片花瓣状的苞片。5~ 6 月开花。

［生长环境］ 生在沟边、树下等

阴涅处。

［采收加工】 全草人药。6 ~ 8 月采收，冼净，切断，晒干．

［性味功效］ 辛微寒．消热解毒，

梢润悍。

［上冶用法］（1）吓疽（肺脓肿） 单用一两，煎股（先加水适墨，浸1 小时，再煮沸 S~ 5 分钟即可）。病清较重

的，可配合鲜芦根 、冬瓜子、生米L 呫

梗、忍冬藤、甘草等同用。( 2)皮肤疮痄肿毒、妇女外阴痰痒、痔疮、肛羽适鱼煎汤熏克 ( 3 ) 尿路感染 可配合忍

••

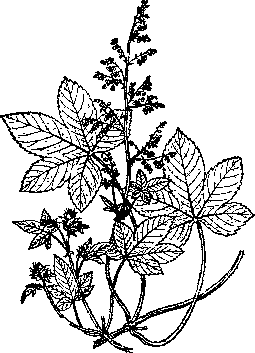
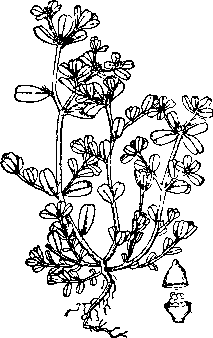
冬藤、冬瓜子等。五钱至一两，煎服。 ( 4)肺结核 每天用 两至二两，煎服， 连服 3 个月。( 5) 痢疾、中暑腹泻·一两，煎服。( 6)咽喉炎鲜 草二两，用冷开水洗净，加醋少量，捣取汁含漱。

马齿宽

［性味功效］ 酸寒。清热解毒，洽

痢c

［主治用法］（1）细菌性痢疾、腹泻、便血·一两至二两，煎服，或用鲜草四两洗净，捉烂取汁服，或煎服。小儿酌减。( 2) 百日咳发热 单用二两，水煎分三次服。( 3) 疮疡热举、蛇虫咬伤鲜草洗净，捣烂外敖，也可内服，用量同上．

葆草

赞

图 6- 11 马 齿 宽

［处方用名】 马齿宽。

［别名】 瓜子菜、酱板杠猪钻头。

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

【生长环境］ 生在阳卧荒地、路旁、园圃等向阳处。

【采收加 工l 全草入药。 8 月采

收，洗净，放沸水中浸烫2~ 3 分钟，取出晒千，切断。本品极易霉，须经常翩晒．

..

团 6一1 2 葆 草

［处方用名】 雀草。

【别名】 拉拉藤、割入藤，

［植物形态］ 大麻科，节草霪。－－ 年生蔓草，有雌雄之分。茎长而蔓延， 密生倒钩刺，叶除茎上部的互生外， 其它都对生，五角形，5~ 7 掌状深裂，边缘有粗锯齿，芷面极粗糙个雄花淡黄绿色，集合呈圆锥形排列，雌花合成绿色、带球形的花想。果扁圆形。8~ 9 月开花。

［生长环境J 生于空地、路旁及

、、· - －•

篱笆旁等处。

【采收加工】 全草入药, 6 ~ 9 月采收，洗净，0西丁，功衔丘

【性味功效】 甘苦寒清热解际， 利尿，健肖，是虚热。

【主治用法l ( 1 ) 民路惑染、小便

不利、涩痛、血尿、膀胱结石、痐气，，，扛r.

(2 ) 消化不良、腹泻，（l ）肋炎发热、肺病低热、盗汗、失眠、风湿低热。以上病症用量五钱至一两，煎服。( 4) 湿疹、皮肤癌痒 适可煎汤外冼。( 5 ) 蛇虫咬伤、疮润鲜草冼净，捣烂外敷。

鸭拓草

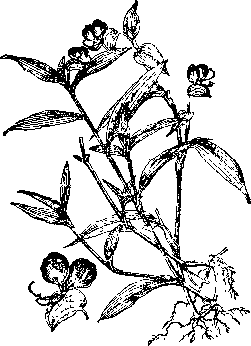


图 6- 13 ，鸟 比 止

［处方用名】 鸭趴草。

【别名】 竹叶水片 苗 尺虫宦、1,f 叶菜、兰花荨。

【植物形态】 鸭距草科，启冗草属。一年生草本，高1 尺上右。茎下部横卧地面，节上常生根，上部直立。叶互生，形似竹叶。茎悄开蓝花，花外面有心状卵形、折合的绿色苞片。果

白色多 汁，戎熟时3 裂。 8~ 10 月开花。

［生长环境］ 生在田膛边、路旁、水沟、河边、树下、墙脚等阴湿处。

【采收加工］ 令草入药。5~ 8 月

采收，洗净，晒千，切断。防霉，

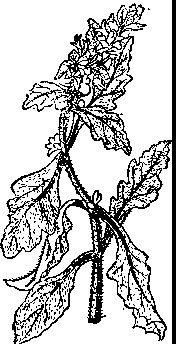
【性味功效J 苦大寒清热矫苺， 强心，利尿，消肿。

【主治用法］（1）急性执 病发高热，或环热昏迷而有心力衰竭的现象，

( 2) 尿道炎 膀胱炎｀小便不利、水肿、腹水、脚气iJ 肿；3（）咽喉肿痛、疮狗肿毒关节肿痛、痔疮肿痛及蛇咬肿痛等症，4（）痢疾 感冒、毋炎、大痛等症。以

士病症用垃一两，必要时可用五两至 七两，煎服。( 5 ) 流行性腮腺炎 鲜草一两，用冷开水洗净，捣烂绞汁服。

筋骨草



囡 6- 1 4 筋 骨 草

［处方用名】 白夏枯草。

［别名】 白毛夏枯草、散血章、雪里者。

93

、｀ 、． ～ 令令 、

【植物 形态 J 唇形科，筋骨草度。多年生草本，全株有勹色软毛。荨方， 基部平铺或倾斜。叶对生，卵形戊椭 圆形，边缘有波状租齿，激时反面紫色， 花白色，有时淡紫色，茎顶的的花轮生而密集，茎下部的花忭节而腋生，果 灰黄色，微小' 4 月开花，6 月结果，

［生长环境】 生于路旁、河岸等

叶灌木或小乔木，高5~ 15 尺，枝条上有星状毛。叶互生，广卵形或卵圆形，掌状3~ 5 裂，裂片三角形，边约有钝齿，基部心形，花初开时为白色戊淡红色，后渐变为深红色，果稍呈球形，密生黄毛 8~ 10 月开花。

【生长环境】 生于山坡、路旁或栽培。

阴湿处。

【采收加工】 全草入药，4～6 月

［采收加工l 晒干，

花入药，秋季采收，

采收，、洗净，旺千，切断。

【性味功效］苦寒。清热祥毒， 止血c

［主治用法J (1 ) 咽喉肿消、肺热

咳嗽、肺病；（2）外伤出血、血嵌肿痛、鼻出血、咳血。以上病症用量三钱至 一两，煎服。外用鲜草适昼，捣敖，或焙干研末加蛉亟调敷。

木芙

蓉

【性味功效】 微辛平。清热，解毒，消肿，排浓，止痛，凉血，止血

【主洽用法】 (1 ) 疗疮、肿等 水

火烫伤 鲜花捣汁外涂，或干花研组末，用蜂密或麻油或菜油调敷患处。 ( 2 )肺病（肺脓肿） 一两，吨服, ( 3）吐血、子宫出血三钱至五钱，煎服。

【附J 芙蓉叶（叶） 怡疗疮肿志

用法与花同。

［处方用名l

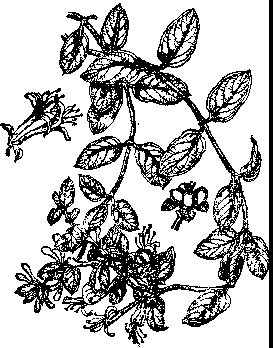
［植物形态J

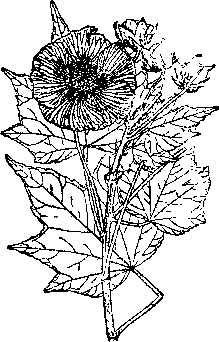
芙答花。

锦葵科，木懂农：落

忍冬（金银花）

［处方用名J 金银花、怼冬花。

.. 图 6- i 5 木芙苍 氏 6一1 6



｀

冬

忍

【别名】 双花．

U植 物形 态】 忍冬科，空冬属。常绿蔓生灌木．茎缠绕，小枝¥心。叶 对生，长椭圆形，两面有毛或至少反面有毛。花成对生于叶股，切开时白色， 后变黄色，有时有紫斑，芳香。浆呆球形，黑色。 6~ 6 月开花，10~ 11 月果熟。

［生长环境】 生千芮旁土卞边，也有栽培。

【采收加工】 花密入药 5 ~ 6 月采花蕾，阴干、哈干或陀了。哈晒时用 筷子翻动以防变黑。成品如人髡内， 防受潮、变色和虫缸

［性味功效J 甘寒。清祚韶毒。

［主治用法】 ( 1) 仄热感冒的 发热、头痛、鼻流娑涕或喉痛，可配合连翘、荆齐、薄荷等；（2）急性热病发烧、皮肤发出红色斑点，可与连翘、玄参、鲜生地等同用；3（）热痄、疗疮、脓疤疮、丹毒、咽喉肿痛，可单用，也可配合蒲公英、紫花地丁、野菊等，（4）痢疾、大便脓血等。以上病症用量三钱至五 钱，煎服。必要时可用二柄至四两。

［附】 1 忍冬藤（茎藤） 主治

用法与金银花相似，五钱穿一两，煎服。又能通经络，用于关节肿利、风湿痛，可与络石藤配伍，用僵同上。

2 银花子（果实） 性凉，解毒止痢。治热毒疮肿、痢疾。三钱至四钱， 煎服。

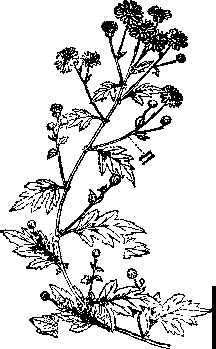
［注l 据文献记载，告食痉簟中毒，急

采新鲜的金银花嫩茎泛叶互习 丐冷开水洗净，噤细服下，可解寿，讨记以供参考。

菊花脑

［处 方用名J 野菊，

［灿名J 忐梗野菊苦惹、出边朵．

图 6-17 菊 花 脑

,I

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

【生长环境】路旁或空地有野生。

【采收加工l 扣 ＇入药。7 ~ 9 月

采收茎叶，洗净，切断，晒干。

【性味功效】 苦辛凉。清热解毒。

【主治用法l ( 1) 鼻炎、支气管炎、风火沉眼、疮痄痀肿、咽喉肿润五钱至一两，煎服。(2 ) 蛇咬伤、涅疹、皮肤报痒 三两至四两，煎汤熏洗，或鲜草打烂外孽

【附l 野菊花（花）清热薛毒。治感冒、结膜炎、热痄、疗疮肿志、高血压。三钱至一两，煎服。外用适量。

猪殃殃

【处方用名】 猪殃殃。

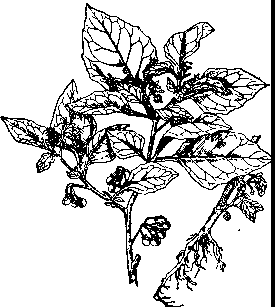
【别名】 猪殃殃草、拉拉薛

【植物形态】 茜草科，猪殃殃属。

邸

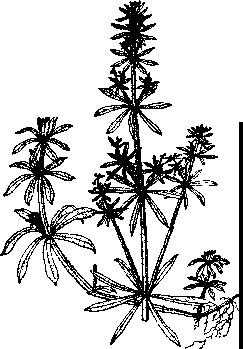
f

•. ·--丫~....



6\*

氐6－凶 猪 殃 殃



＂

翠

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

【生长环境］ 生千豆麦田间、路旁、沟边等地。

［采收加工］ 全草八药。4~ 6 月

采收，洗净，晒干，切断。

【性味功效J 辛微寒$清热解毒， 活血通络，利尿止血。

【主治用法】 (!)疮痄、癌肿、阑尾炎；（纷筋骨风痛，（3）便血、尿血， ( 4)白血病，可与忍冬藤、半枝莲、马蹄金、龙葵、袧杞根、丹参、黄精等配用。以上病症用蛋五钱至一两，大剂蛋可用三两，煎服。

..0处方 用名J 龙癸。

龙葵

臣 6- 19 龙 葵

［别名］ 野海椒。

［植物形态】 茄科，茄属。一年生有毒草本，高1 ~ 2 尺，分枝繁多。叶互生，卵圆形，边缘有波状疏齿。花白色，侧生在茎节间作伞状排列。浆采球形，熟时黑色。 6~ 9 月开花结果，

［生长环境］ 生于田间、菜园、路边、竹林等处。

［采收加工］ 全草入药。7~ 10

月采收，洗净，切断，晒于。防霉。

［性昧功效］ 苦微甘滑寒，有、1 毒，解毒，散结，抗癌，利尿。

［ 主治用法 l (1)瘫肿疗毒、牙府，

1. )癌肿常配合白英、蛇苺等同用，（3)小便不利。以上病症用鼠三钱至五钱， 大剂量可用一两至一两半，前服。

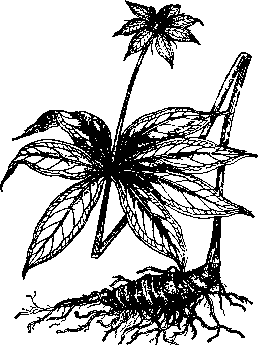
七叶一枝花

［处方用名】 七叶－枝花。

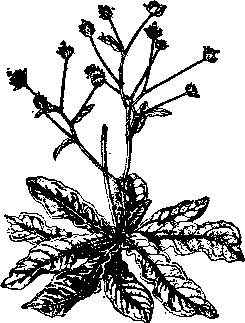
［别名J 蛋休、草河车、重楼。

【植物形态J 百合科，七叶一枝花属。多年生草本，地下根茎肥大，表

＂一 －｀二 ．

地胆草（地胆头）

9

图60-七叶一枝花

面棕黄色，粗使有节，节间短。茎单一， 直立，高约 1 .5~ 3 尺。叶轮生，3～8 片，一般为 7 片，排列千枝顶。小叶纸质，长回形。花黄绿色，顶生。果红色或紫色。4~ 8 月开花，7～10 月果熟。

［生长环境】 生千山谷、溪边、丛林下温暖少风或阴湿的地方。

【采收加工】 根茎人药。全年可

采，洗净，晒干。

【性味功效J 苦微寒，有小奇，清热解毒，消肿止痛，镇痉。

［主治用法】 (1) 疮痀肿毒；（2)咽喉肿痛；（3）小儿麻疹并发肺炎、流行性腮腺炎、高热、痉挛，4（）哮喘，5（)癌种，（6 ) 奇蛇咬伤。以上病症用量二钱至五钱，煎服，或外用研粉和酒醋调涂患处。 ( 7 ) 癫痐 本品焙干研粉， 每日三次，扭次吞服五分，可装入胶襄用温开水送服。15 天为一 疗程。病史短者服后可逐渐延长发作时间。如服后见效，可连服第二疗程．

图 6- 2] 地 胆 萃

［处方用名］ 地胆草、土公英。

［别名］ 苦地胆、地胆头。

［植物形态］ 菊科，地胆草属。多年生草本。全株有毛，茎粗壮。叶大部分根生，常伏地生长，矩圆状披针形，两面有粗怪毛，边缘有浅齿。花淡紫色，集生千枝顶。果纺锤形，顶端常有六枚硬剌毛。

【生长环境］ 生千田埂、山坡、路边或村旁旷野草地上。

［采收加工］ 全草入药。春、夏、

秋三季皆可采收，洗净，晒干。

［性味功效］苦寒。清热凉血， 解毒，利水消肿．

［主治用法］（1）感冒 菌痢、急

性胃肠炎、扁桃体炎、咽喉炎、结膜炎， ( 2 ) 肾炎、脚气水肿、肝炎，·（3 ) 率虴咬伤、痄疗涅疹、下肢溃疡。以上病症用量五钱至一两，煎服。外用鲜百洗净， 捣烂，敷蛇咬伤、痄疗。鲜草煎汤外冼

9?

｀ ＂. ·---······

湿疹、下肢溃疡。

马兰（鸡儿肠）

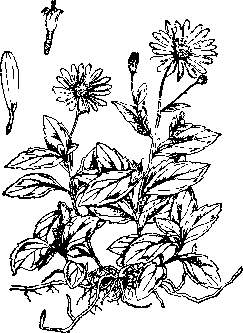


图 6- 22 乌 立

［处方用名】 马兰根。

［别名】 路边菊、马兰）心

【植物形态】 菊科，乌兰展。多年生芭本，有葡伏茎。叶互生，边缘有粗锯齿。头状花蓝色，中心黄色。S~ lO 月开花，．

【生长环境】 多生在田埂、路边、垄沟等禄润处。

［采收加工】 根人药。全年可采， 洗净，晒千。

【性味功效】 辛平清热解弈，止血，利尿，消种，

【主治用法】 ( 1) 杰出血、牙踉出血、吐血、皮卜出血，2（）黄疽、肝炎、痢疾、小便涩痛、咽喉肿商痔疮。以 上病症用量三钱至一两，煎服。( 3 ) 蛇咬伤：用连根鲜草冼净，捣烂，外敷患处．

..

白英

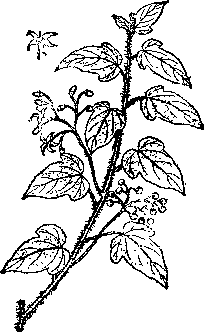


图 6- 23 白 英

［处方用名］ 白英、蜀羊泉。

［别名］排风藤｀苦茄、白毛藤。

【植物形态］ 茄科，茄属。多年生蔓草，以叶柄犁登它物，全体密生白色软毛。茎基部木质化。叶互生，基部有一对耳状裂片；茎上部的叶常不 分裂，花紫色。浆果球形，熟时红色， 最后变黑色。7~ 9 月开花，9~ 11 月果熟。

［生长环境］生于较阴湿的宅 旁、沟边和树丛中。

【采收加工】 全草人药。7~ 10月采收，冼净，切断，晒干。本品易霉，放干燥处。

［性味功效】 甘寒，有卜毒。消热解毒，利尿，祛风湿。

【主治用法】(!)癌肿，常与蛇 苺、龙葵等配用；2（）湮热黄疽，可配合对坐草（过络黄）、茵陈、三白草、车前

草等，（3）风湿痛；（心血吸虫病伴发黄疽及腹水，（5）咸窅发！,!;; ( G）白带，以上病症用量三钱至五钱，人剂屋可 用一两至二呐，脚服，（7）皮肤痉坪与苦桢树叶等晟，煎汤外先，

［注］ 1，有些地区称 本品 为．白毛

藤飞上海市售的“白毛藤＇为马兜铃科终毛马兜铃（即寻骨风），与本1司品，不应加以

较干燥的地方。

［采收加工］ 全草入药。7~ 9月采收，洗净，切断，晒干。

［性味功效］ 辛苦凉，有小毒。滑热贸 奇，消肿，止1礼

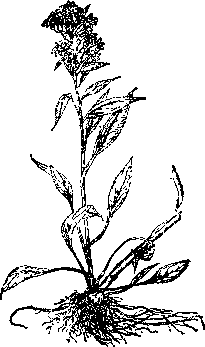
【 主治用法l ( 1)感冒、咽喉 肿

益 扁桃体炎·三钱至一两，煎服。( 2)

毒蛇咬伤、刀伤出血、各种疮疽肿毒

区别。2，本品在上海地区草药店名“白英°等鲜草适授，洗净，捣烂外敷，同时

或“白毛菌，中约店名“蜀 泉飞

一枝黄花

笭（，

Ill， 一24 一枝黄花

i

【处方用名］ 一枝黄花。

【别名］ 蛇头王、满山黄、百条根。

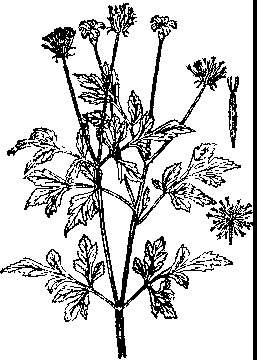
【植物形态】 菊科，一枝黄化展。多年生草本，高06 ~ 2 尺，茎基略带紫红色，很少分枝。叶互生，长圆形或技针形，边缘句锯齿，茎上说的较狭小而无齿。头状花密集茎顶，黄色。果 实囡柱形。10 月开花，11 月咭果。

【生长环境】 生在田野、丘荻等

用鲜草一两至二两，煎服。(3) 鹅掌风、灰指甲、脚痴每天用一两至二两， 煎取泬冲，浸洗患部，每次半小时，每天 一至二 次。 7 天为一疗程。

【附］ 一枝黄花根（根） 清热解毒，治咽喉肿痛三钱至五钱，煎服。

婆婆针



区 6- 25 婆 婆 针

［处方用名】 鬼针草。

【别名l 盲肠草、引线包。

［植物形态】 菊科，狼把草隅，一

＂

年生草本，高1, 6~ 3 尺。茎方。 茎中部以下的叶对生，羽状深裂，边缘有锯齿，茎梢的叶互生．头状花，黄色。果实细长，顶端有 3~ 4 个 短 刺。8~ 11 月开花。

【生长环境］ 生长在田间、路边、林园、荒野等处。

［采收加工］ 全草入药。9 月采收，洗净，切断，晒干，

［性味功效】 苦平．清热解毒， 强壮。

［主治用法l (1 )咽痛、关节痛、

毒蛇咬伤，（2）阑尾炎、肠炎腹泻，（3)脱力劳伤。以上病症用趾一两至二两， 煎服．

半边莲

细。叶长椭圆形或线形，边缘常有浅齿。花单生千叶腋，淡红色或白色，花瓣（冠裂）偏向一边．果成熟时 2 瓣裂

开。胪 8 月开花。

［生长环境】 多生于渠道边、水稻田边、河岸等阴湿处。

［采收加工】 全草入药。6~ 8 月

采收，洗净，晒干。防霉柱，放干燥处。

【性味功效J 辛平。清热解毒，利

尿。

［主治用法】 (1 )毒蛇咬伤 鲜草三两至五两，洗净，捣汁服及外粒 ( 2 ) 晚期血吸虫病腹水、肾炎水肿一两至 二两，煎服。( 3) 扁桃体炎、阑尾炎、肠炎腹泻 一两，煎服。( 4)由血防846 或链霉素引起的眩晕等症 可用半边莲一两，配合进旱莲、白芷、车前草、女贞子、紫花地丁等，煎服。 ( 5 ) 虫咬肿痛、疮痄初起，可用鲜草适量，捣烂外敷．

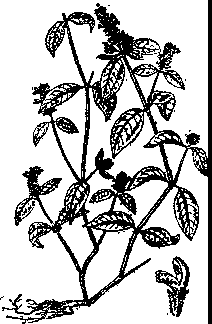
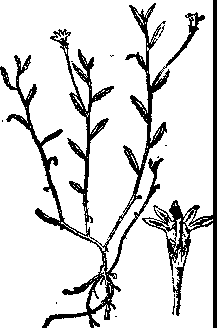
爵床

图 6- 26 半 边 莲

［处方用名】 半边莲。

【别名］ 急解索、奶儿草、蛇啄草。

【植物形态】 桔梗科，半边莲属．

多年生小草本，高可达 6 寸左右。茎纤

100

OO 6- 2？ 爵 床

【处方用名l 小青草。

【别名】 野万年胄疽积草，

［植物形态l 爵床科，爵床属。一年生草本，高可达 1 尺。茎方，绿色，

基部常卧伏地匕叶对生，长圆状披针形。花小，淡红色，有紫坟,,密集成顶生或腋生花穗。果细长形。7~ 10 月

开花，9～12 月 结 果。

［生长环境】 生千路旁、曰边、沟边等阴湿处。

［采收加丁】 全草入药。7~ 10

月采收，洗净，晒于，切雇

【性味功效J 咸寒。抗拦，清热解毒，利尿消肿，活血止稍，

［主治用法l ( 1) 宇 疾 一 两煎汁，于完疾发作前 3~ 4 小时朊下。( 2) 疗疮痀疽、感冒发热、咳嗽、喉痛、痹沥，3（）小儿肾炎、唔积、肝炎、肝硕化、膜水。以上病症用晁五钱至一负，煎 服。( 4) 腰背疼痛 适贵，煎汤然洗， ( 5 ) 跌打损伤：鲜草适量，洗净，捣敷患处。

地耳草

［处方用名］ 地耳草。

［别名］ F 基黄。

［植物形态】 金丝桃科，金丝桃

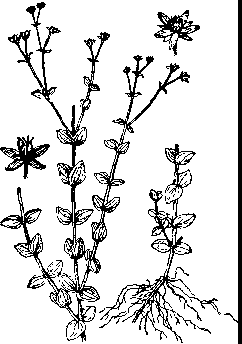


图 6 2 8 地 页 痉

［性味功效】 甘苦平c 沽护薪孝， 利尿，活血，消矶

［主治用法】 (1 )急慢性肝炎、肝区疼痛、早期肝硬化、阑尾炎五钱至一两，煎服。( 2) 跌打损伤、疮痄疗瘫、蛇虫咬伤鲜草适量，捣烂外敷。

（注） 1．本品10劣溶液对金茛色 葡

萄球菌及链球菌有抑菌作序．2 ．本品与白花蛇舌算配伍治疗阑尾炎效果较好，用虽可增加到二两。

鹰。一年生或多年生草本，高,0 5 ~ 1

尺。茎方，基部近节处生细根。叶小， 对生，卵形或阔卵形，长了到半寸，正面直脉明显，有透光的细点，二叶基部互相接近，花小，黄色，生千枝梢。果长圆形，成熟时开裂为 3 第 5 ~ 6 月开花。

［片长环境］ 生千山野较涅润的地方。

【采收加工l 全草入药。3~ 7 月

采收，洗净，晒于，切断。

榄核莲

［处方用名】 一见喜、榄栈莲。

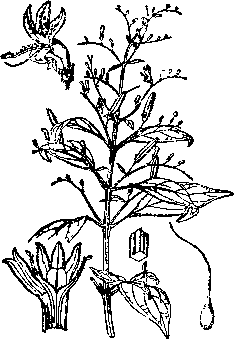
［别名］ 穿心莲、斩蛇剑．

［植物形态】 爵床科，穿心莲霄。一年生草本，高1 .5~ 2. 5 尺。 茎方有棱，分枝很多，节彬大。叶对生，深绿色，尖卵形。花白色，排成顶生或腋 生，花序疏散。果似橄榄核而稍扁，表面中央有一纵沟．

［生长环境J 栽培．

131

尸 、 ～＾ 编 尸 矗 m 编｀ 矗．



距 6 一29 榄 核 莲

［ 采收加工J 全草或叶入药，夏季采叶，諒干，秋季采收全草，洗净，晒于。

【性味功效】 苦寒。清热解毒， 消肿止痛．

【主治用法】 ( 1) 菌痢、肠炎寝泻，2（）扁桃体炎、明喉炎、肺炎、肺结核，3（）疮毒及蛇虫咬伤。以上病症用量二钱至五钱，煎服，或研粉装胶囊吞服，每次五分，知大三次。外敷适量。

［注］ 本品极苦，如剂盘较大，胃弱者

服后可能引起呕吐。

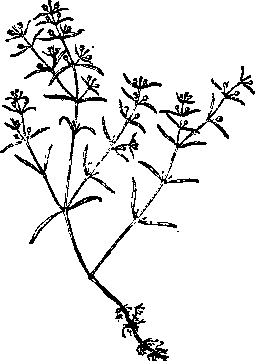
白花蛇舌草

【处方用名】 白花蛇舌草。

【别名】 二叶节、蛇针草、蛇舌霓。

［植物形态】 茜草科，耳草属。一年生草本。茎纤弱，略带方形或囡柱 形，具有显著的纵悛。叶对生，具恁 柄，叶片线形至线状披针形，革质，先端渐尖，具锐尖头，边缘平直；托叶膜质，顶端有小齿。花白色，单生或 2 朵

I归

图 6-30 白花红舌售

同生于叶腋，无柄。朔果。7~ 10 月

开花。

【生长环境］ 生于山坡、眳边、，奚畔的杂草丛中。

［采收加工】 全草入药。夏、秋采收，洗净，晒于。

［性味功效】 甘淡凉c 清热解苺， 活血利尿．

【主治用法】 ( 1) 各忡湛1中，可控

制 或改 善 症状 ，（2）阑尾 炎 、肠炎、扁桃体炎、咽喉炎、急性肝炎、尿路感染等． 以上病症用量一两至二两，煎服。捣烂外敷，可治疮市拥肿、跌打损伤及毒蛇咬伤。孕妇慎用。

夭胡荽

【处方用名】 天胡荽＾

【别名］ 移星草、满天星、破铜钱、盆上苀茜。

【植物形态J 伞形花科，天胡荽

属。多年生小草本，有异味。茎细长，

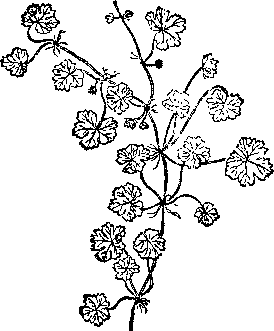


图 6- 31 天 胡 荽

蔓延地面，节节生恨，叶圆形或肾形， 正面有光泽，直径1.5 ~ 10 分，常5~ 7 裂，边缘有钝齿，花很小，10 ~ 15 朵密集成球形，生千花梗顶喘。5 月开花。

［生长环境】 生在墙脚下、井边、路旁等阴湿处。

【采收加工】 全草入药，4~ 10

月采收，洗净，晒干。防范。

［性味功效】 辛平。讨热解窑， 消肿止润，化咦止咳。

［主治用法】 ( 1)风火赤眼佯 草一两，洗净，煎服。( 2)百日咳 鲜草二钱至五钱，煎服，加可白梢适量。(3) 咽喉肿痛鲜全草洗净，加食盐少许， 捻烂取汁，淌含患处。( 4)哮喘、慢性支气管炎 鲜草一两，用冷开水洗净， 捣烂绞汁服，（5）蛇缝疮（即 带状痀疹）鲜全草捣烂，用百桴泛半天后，用棉花颇搭患处。（的脚岔翌痒鲜全草 加食盐少许，捻烂敖患处，连敷几天。

［注］ 上泡中药店的飞多星华”是“谷精草飞

凤尾草（井口边草）

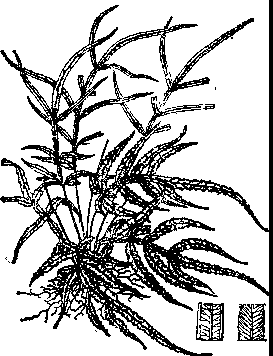


图 6- 32 凤 尾 草

［处方用名J 凤尾草。

［别名】 双凤尼｀鸡脚苇

【植物形态J 凤尾蕨科，凤岸蕨展。多年生棠绿草本，高1 尺多。根茎

短，密生栗褐色小鳞片。叶丛生，硬纸质，羽状深裂，裂片线形，叶脉明显，叶柄细长，有3 条棱。

［生长环板】 生在墙缝敌墙脂l 下，井旁石缝等阴涅处。

［采收加工】 全草入药。全年可采，洗净，晒于，切断。

［性 昧功 效J 苦寒。清 热 解毒，

收敛止血，止们。

［主治用法］（l）细菌性痢疾，可单用，也可与惹寥等配合，（4）便血，尿血、咯血、痔疮出血，（3）黄疽型肝炎、扁桃体炎，4（）遗精、白，带5（）骁虫病，以上病症用量三钱至五钱，大剂量可 用一两至二两，煎服。

IO3

一点红（羊蹄草）

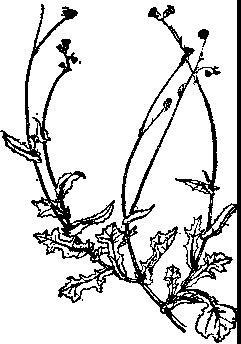


图 6- 33 一 点 红

［处方用名］ 一点红。

［别名】 叶下红、红背草．

【植物形态］ 菊科，一点红属。一年生草本，茎细而中空，表面光滑无毛 或有白色疏毛，有少数分枝。叶互生， 无柄，下部叶琴形分裂，顶端圆钝，基 部狭窄，上面的叶卵状披针形，先端犁 头形，基部多少抱茎，有不规则的锯 齿，反面紫红色。花顶生，紫红色。

【生长环境】 生千村边、荒地、西地、路边等处。

【采收加工】 全草人药。采收带花全草，洗净，晒干。

【性味功 效J 苦凉。清热 解毒， 消炎利尿。

［主治用法J ( 1) 感冒、急性肠

炎、菌痢、咽喉肿痛、尿路感染、外伤惑

｀染、弗疽等：五钱至一两（鲜用二两至四两），煎服(。2)治跌打损伤、蛇咬伤、

l”

铁钉扎伤、皮炎、涅疹．可用鲜草洗净捣敷或于京煎浒。

虎耳草

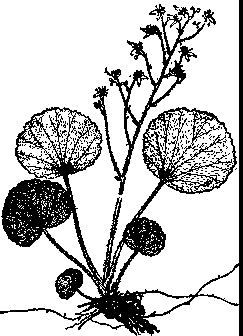


图 6一3 4 虎 耳 草

［处方用名l 虎耳草．

［别名J 金丝荷叶、石荷叶。

［植物形态J 虎耳草科，虎耳草

属，多年生常绿草本，全株密生长毛。茎紫红色，细长，着地蔓延，随处生新 苗。叶常只有数片，丛生，肥厚，多汁，心状圆形或肾形，边缘有不积则波状四 齿，表面深绿色而有白斑，反面暗红色， 花茎从叶丛中抽出，开白色小花。果卵圆形．5~ 7 月开花，10~ 11 月果熟，

【生长环境J 多 生 在 阴湿的 地

方。也有栽培。

［采收加工］ 全草人药。随用葫采，或洗净，晒千。

【性 味功效l 平禄苦寒，有小辜

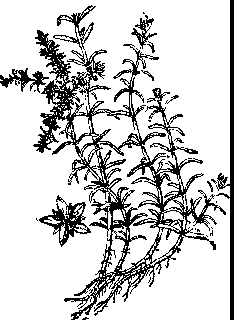
清热消炎，化湿毒。

【主治用法】 ( 1) 中耳炎 鲜草适昼，洗净，捣汁滴耳。( 2)风疹癌痒、

｀呵

皮肤湿疹：鲜草五钱至一两，煎服。 (3) 冻疮溃烂、外伤出血、3节肿 ． 鲜草适鼠，洗净，捣烂敷患处，

垂盆草



团 6~35 垂 盆 荩

【处方用名】 手盆草．

［别名】 枫牙半枝莲，

【植物形态】 景天科，景天属。多年生肉质草本，森3~ 6 寸。茎平卧或倾斜，接近地面部分易生 根。叶 3 片轮生，倒披针形至长圆形，扁平。花小，黄色。6~ 7 月开花，8~ 9 月结果。

【生长环挠】 常生在岩石上。

【采收加工】 全草人药。5~ 8 月采收，洗净，晒于或烘丁，或用沸水撩过后晒干。院霉。

【性味功效】 甘淡微酸凉。清热解毒，消拥肿，利尿，解蛇毒。

【主治用法】 水火烫伤、狗肿疮疡、毒蛇咬伤、癌肿鲜草一两至四两， 洗净捣汁服，十草五钱至一两，煎服， 外用鲜草适且，洗净，捣烂敷患处。

［注］ 上海中药店出售的．半枝莲飞原植物名”并头草＇，唇形科，黄芩属。药用全草。性昧辛寒。功能清热解毒，利尿消肿。主治疮润肿毒，肝炎，肝肿大、肝硬化腹水、蛇虫咬伤、癌肿等。一般用五钱至一两，大剂逗可用二两，煎服。

抱石莲

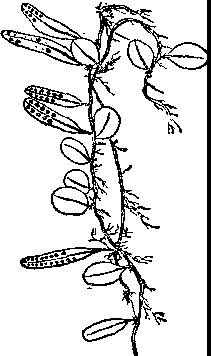


图 6- 36 抱 石 莲

【处方用名］ 抱石莲。

【别名］ 鱼鳖金星、鱼鳖草。

【植物形态】 水龙骨科，骨牌蕨属。陆生或附生多年生草本。根状茎细弱，长而横走，疏被淡棕色的薄质鳞片。叶台 2 型 营养叶卵圆形或矩圆状卵圆形，抱子叶细长如舌形或匙形，

但也常有与营养叶同形的，背面着生抱子袭群，圆形，黄褐色，数枚至 i 余枚不等，分两行沿中脉左右排列。

【生长环境】 生千山合、溪边及阴地的岩石和树干上乙

【采收加工】 全草入药。常年可

105

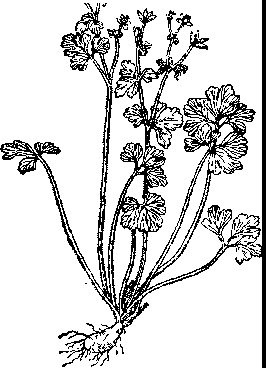
/、-、｀-,··气

采，洗净，晒干。

【性味功效 J 淡平。济热综毒， 祛风化痰。

［主治用注】 (1) 肪房咳啾咯血、淋巴结炎；（2）膝关节风湿痛；（3）腔胀；（4）疗疮。以上病症用匮 五钱至一两，煎服；鲜草洗净，捣总，外数疗疮．

夭葵



团 6- 37 天 葵

［处方用名l 夭葵草，

【别名】紫背天葵、夏无踪（天 葵），于年老段果（天葵子）。

［植物形态】 毛茛抖，天葵1篇。

多 年生 草 本 ，高 可 达1 尺多，地下块根，椭圆形，棕褐色。茎细，分枝少，有白色细毛。秋冬两季从根端出叶，有长柄；复叶由 3 片小叶组成，各小叶再 3 裂，并有缺刻，正面绿色，反面紫色，茎生叶有短柄，比根出叶小．花白色，外

1..

面淡红色，单生于叶腋或茎顶。果熟时裂开，2～4 个排列呈星芒状。种子黑色。3~ 4 月开花。果实立夏前成熟，全草就泊死。

［生长环境］ 多生在树下、石社等荫蔽处。

【采收加工J 全草入药。2~ 4 月

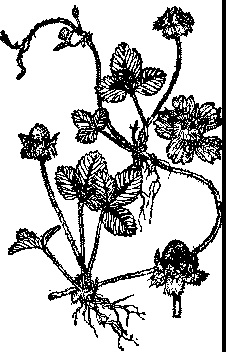
采收，剪取茎叶；晒千。

【性味功效】 甘寒，有小毒。清热解毒，利尿，

【主治用法】 (1 ) 潔疡、肿志、蛇咬伤．可内服或外敖；2（）尿路钻石4 以上病症用量三钱至五钱，煎服，外用适猛。

【附J 天葵子（天葵的块根） 甘

凉c 清热馅毒，消润肿。治潔窃、乳涧、肿痛、疮痀肿毒、跌打损伤等症·三叙至六钱，煎服，或用鲜根捣敷乳痀、肿毒，有消肿止痛的功效。

蛇蔡

!il ，- 38 蛇 苺

L ［处方用名】 虷茹蛇果草。

［别名J 土大黄、密大黄、羊耳朵

［别名l ＝匹风、蛇果果，

［桢物衫态l 箭荻科，蛇苺彶多年生矮小草本，全体有句毛，茎细长， 葡伏，节节生根」叶冗牛，拳状复吁， 小叶 3 片，菱状卵形 ，i尸彖有钝圆, ', j 齿。花焚色，有长柄 呆苗红色c 4~3 月开花。

【生长环境l 牛J 路旁、臣边等

阴湿处，

【采收加工】 全草人药。4~ 10

月采收，洗净，廿i h 1 ， 功卧，

草。

［棺物形态J 黎科，酸懊属，多年生草本，陆可达 3 尺多。根粗大，黄色，叶长椭圆形，边缘波状，根出叶有KI丙， 花小，淡绿色，轮生于花梗卜，

芸层抖列 果苞兰棱状，外即有网纹和瘤状突起，边缘有小齿，内含褐色、光亮的果实，4~ 5 月开花，5 ~ 6 月纭采。

【生长环说】 生于田野、路边等湿地

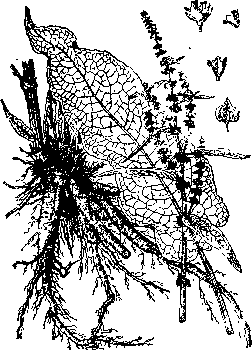
！ ［性味功效l 甘笘寒。清热解寄，

［采收加T 】 根人药 11~ 3 月

散组

［主治拒t l (1 函 巨 疗疮 － 钱至一两，煎服，（？）蛇咬伤、水火烫

伤鲜草洗净，捣贮外收。（心）如历鲜草一伪至二两，冼净，心沁

羊蹄

忆

阴 6- 39 斗 蹄

［处方用名】 羊蹄很．

｀ ＾＂ ． ＿ ＿ ＾编气”...

采挖，洗净，JJ片，晒十。防艺虷。

【性昧功效】 苦酘寒，汕热解苺， 杀宁由扁，通决。

［主沿用法】 ( 1) 泊痴用 鲜哏洗

净，加酣囡汁涂患处。（？）秃疮、义风白屑（头部脂溢性皮炎）用根或全草， 加食盐少许捣烂外敷。( 3 )挤疮 鲜根加醋，磨j ] 或捣汁 ， 再加猪汕调匀成话，敷患处。( 4)便柲 鲜尺五钱至 ­ 两，煎服，休质强壮、大便煤结数天不通的可加玄明粉二钱，冲服。

乌荻蒋

［处方用名】 乌敌竖

［别名】 五爪金龙、母猪藤c

［应物形态】 葡萄科，马兹苺屈。多年生连草，以卷须攀登它物。棠状复叶互生，小叶5 片，边缘有圆钝锯齿 花小，淡黄绿色。浆果球形，成熟时电色 7~ 8 月开花，8~ 9 月结果。

【生长环境】 路边、巨间、草丛中树下到处可见，

［采收加上J 全草入药。6~ 9 月

采收，洗净，颇干，切断u

［性味功效J 苦酸寒。清热解毒，

I.,

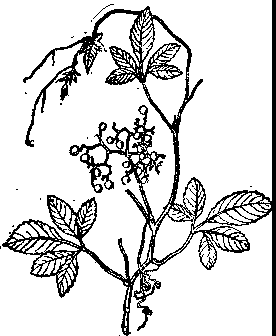
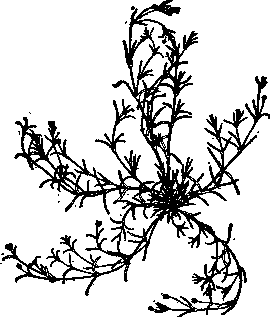
 

图 6- 40 乌 妓 苺

利尿，活血，消忡。

［主治用法】 ( 1) 尿血、喉痛、大叶性肺炎、皮肤创伤发炎芍症．五钱至一两，煎服。( 2) 跌打损伤、蛇虫咬伤、热痄疮拥鲜草适量，洗净，打烂外敷。

［附l 乌兹苺根（根） 功效与全

草相似。(1 ) 治跌打损伤．三钱至五钱，嫩酒服。( 2)治尿道炎 鲜根一两，冷开水洗净，捣汁饮，或煎服。

漆姑草

［处方用名】 漆姑草。

【别名l 瓜捶草、蛇牙草。

【植物形态l 石竹科，漆姑草展。一年生或二年生小草。茎多从基部分

枝，枝下端平卧，上部直立，成丛生状， 上部疏生短细毛。叶对生，线形，肥厚，基部有薄膜连成鞘状。花腋生或成顶生，白色。杲广卵形。

［生长环境】 生于田野、路旁及园圃等阴湿处。

［采收加工l 全草入药。夏、秋

四

图 6- 41 漆 姑 草

手采收，洗净，晒千。

【性味功效］ 酸甘凉。凉血，行血，解毒。

［主治用法］（1）漆疮鲜草捣汁捺患处，或十单煎汤待凉冼患处。( 2 ) 瘾病溃烂·鲜草用冷开水洗净，捣烂外敷患处。( 3) 跌打伤痛·五钱，煎 服。( 4 ) 毒蛇咬伤 鲜草一两，冷开水洗净， 加开水捣烂绞汁服；外用鲜草洗净捣烂，敷于伤口周围及肿处。

夏枯草

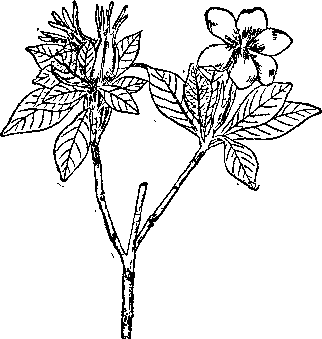
【处方用名］ 夏枯草。

［别名】 夏枯花、夏枯球、花鼓草。

［植物形态］ 唇形科，夏枯草属。多年生草本，高0 .4 ~ 1. 2 尺。有甸伏茎。茎方，丛生，带淡红色，通常不分枝。叶对生，卵形或长圆形，有疏齿或无齿。花蓝紫色，密集茎顶成长0 . 6~

1 . 4 寸的花穗。果三棱状，长圆形，深

黄色，有褐色花纹。5~ 6 月开花，7~ 8

月结果，

阳 6- 42 夏 枯 草

图 H 3 柜 子

生于枝顶或叶腋。果倒卵形，有纵直六角棱，熟时橙色，7~ 10 月开化。

［生长环境】 生在田野、路边、草丛中。

［采收加工］ 花穗入药。7~ 8 月

采收，晒干。

［性味功效】 辛苦寒。清肝火， 降血压，散结消潔．

［主治用法］（1）肝火J- 升的头

痛、头晕、眼痛，2（）和病，3（）荽疽型肝炎；4（）高血压；5（）肺结核。以上病症用量二钱至四钱，大剂量可用一两，煎服。

枙子

U处 方用名］ 生山柜、黑山枙、炒山柜．

【别名］ 山枝子。

【植物形态】 茜萃科，枙子屈。常绿灌 木，高3~ 6 尺。叶对生或三叶轮生，革质，探绿色有光泽，卵状椭圆形， 全缘。花白色，高脚碟形，有香气，单

［生长环境］ 生了山坡、丘陵灌木丛中，亦有栽培。

［采收加工］ 果头入药，11 月采

收成熟果实，晒下，称生山枙，炒后称黑山枙或炒山愿

【性味功效】 苦寒。泻火清热， 凉血，解毒。

［主治用法】 (1) 执病烦渴；（2)

黄疽、小便不利，3（）吐血、奥出血，4（)风火赤眼肿痛、热疮。以上病症用屉一钱半至三钱，打碎煎服。本品生用泻火清热力强，炒黑凉血止血较好。(6)伤筋肿痛：用生枙子捣烂，酌加面粉，水调成糊状，外敷患处。

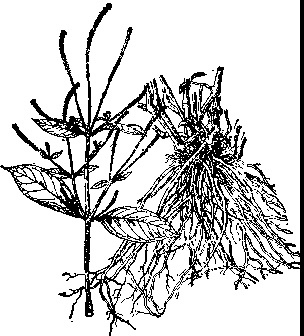
牛膝

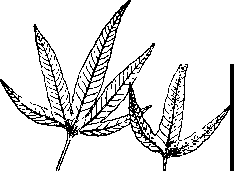
［处方用名】 土牛膝，

［植物形态】 苑科，牛膝属。多年生草 本， 高2 尺左右。根粗大，圆柱形，土黄色。茎方，节膨大如牛膝盖．

1..

？编． ．．一一·贮 ．矗．



闲 6- 4' 牛 膝

『，

叶对生，椭圆形或带披针形 花细小， 开后下垂，绿色，密渠茎预成细长花穗 杲实有刺，易附石衣f见3 ~ 9 月开花，10~ 11 月结果。

［生长环境】 斗在竹陌、．各边、环旁草丛等处。

【采收加工］ 根入药0 11 ~ 1 2 月采挖，洗净，切断，晒干6 本品极易霉， 霖季放石灰髡内c

【性味功效］ 苦酸平通绎利尿， 清热解寿，活血止郎

【主治用法］（1）脚气忡胀、关节炎、风湿，痛（2 ）闭经；（3）曰喉，（4）咽炎急性的可配合金银花哎否冬棘等， 慢性的可配合玄参、雯冬等，（5）跌打损伤。以卜病症用垦＝钱至开钱，大剂量用一两平一队半，郎脱 孕妇忌成e

［注］ 本品是指“土牛膝飞

金鸡脚

［处方用名］ 金鸡脚。

［别名】 鸭脚草u

IIO

图 6- 45 金 鸡 脚

［植物形态】 水龙骨科．费薪丽。附牛草本。根茎细切横走，密生淡栏 色鳞片，叶疏生，有长柄，禾杆色，叶片 3~ 5 裂，裂片线状披针形，全缘，主脉明显。抱子袭胪院］形，赤褐色，沿中脉左右各排成一列。

【生长环觉】 生于林下阴地岩石上，山缝中及溪沟岸边n

【采收加工l 带根全草入,药 7~

8 月采收，洗净，晒干，

［性味功效】 微苦平。行气，解考，利湿热，

【主治）且认l ( t ) 痢疾、腹泻 五

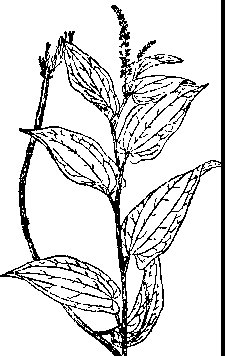
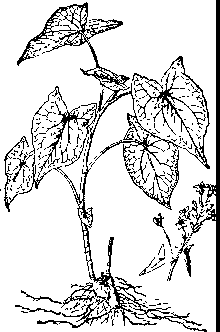
钱卒一两，前服 ( 2 )小便不利、下腹胀急 一两至一两 ，煎服' ( 3 ) 抱子仙下来叫敷治烂疮。

三白草

【处方用名］ 三白草。

［别名］ 三张白、百节弑。

【植物形态】 三白草科，三白草

臣1 6- 46 三 山 屯

屈。多年生草本，高1 ~ 2 尺余，茎下部伏地，节上生根 L 部直立。吁百生，长圆伏心形，气它 五顶部 2~ ＾片叶于花阴常卫白 色（故称“二f1 草”)， 全 缘。花序顶牛。果球形 6 ~ 7 月开花，8 ~ 9 月果热

【生长环梯】 生长在水沟芳及沿泽处。

【采收加T l 弗根全草入药。

4~ 9月采收，冼净，肌千。

【性味功效】 甘芦寒，有小书諒热，利尿，祛痰，消疽神，通乳。

【主治用法l ( 1 ) 妇女白带、尿路

感染、咽喉肿商慢性支气管炎、肿病

（肺脓疡）、咯坟腥臭 一两，水煎服。( 2) 水肿、脚气 一两，水煎服，也可加甜酒小半杯1司熙 ( 3 ) 疮毒 鲜根适量，酌加明矶少溢，同捣烂如泥，敖患处。

野养麦

【处方用名］ 开金锁。

图 6- 47 野 弃 麦

［别名】 野养婓根、金锁银开、笘并忐根、金荐安根。

【桢物形态J 茎科，梦屈u 多罕

生草本，地下付横行的根茎和块根，丁1~ 2 尺。茎有节，中空，绿色，表面合夺纹，叶互生，卵状三角形或戟形，节端锐尖，基部的叶叶柄很妇，下部呴叶有长柄，心脏形，边缘波状。花小，上色。 采实暗喝色，有3 克 7 ~ 9 月开花，10 ~ 11 月结果。

［生长环境J 生在路旁、河边等

较阴湿的地方。

【采收加工】 根茎和块根人药， 且～1乙 月采挖，洗净，切片，晒干，防霉蛙，

［性卧功效J 辛平。清热解毒，

消肿，祛风湿。

［ 主治用法J ( 1 ) 咽 喉 肿症，可配灯笼草、白夏枯单1s. l用；（2）手足关节

不利筋骨酸痛，可配苍机、当归、桑枝、络石藤等同用，3（）肝炎腹胀，可配刘寄奴、平地木、连钱草等同用。以上

111

病症用尿五钱室一两，煎服，（4）肺痀

（肺脓疡）每天用根一两，切碎，加水

150 毫升，限水蒸穿 120 毫升。每 次

服 40 毫升，每日三次。照此方法服至痊愈为止，效果较好。

［附】野养麦（全棹）收敛止 痛。(1)腰痛，脾虚久污 一两，煎服e ( 2)小儿盗汗 嫩苗七个 ，炒蛋同 食。

积雪草

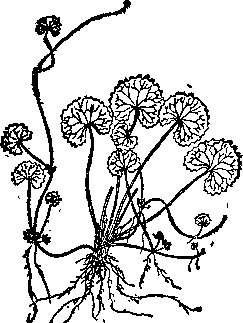


图 6- 48 积 雪 草

【处方用名］ 落1号打。

【别名】 崩大碗。

【植物形态］ 伞形花科，积雪草属。多年生衙伏草本。茎细长，爬地， 随处生根。叶常 3~ 4 片簇生节上，有长柄，肾圆形，边缘有钝也花小，淡红紫色，数朵生叶腋间。果实扁圆形。5~ 6 月开花，6~ 7 月结果。

［生长环境】 生于田野、沟边等较阴湿处。

【采收加工］ 全草人药。5~ 9 月采收，洗净，晒于，切断。本品极易霉，

II2

须经常翻晒，

【性味功效］ 苦字寒。清热箭奇， 止血，利尿，活血，消肿，

【主治用法］（1）肠胃炎、扁桃体炎、感冒头痛、火眼、牙痛、皮肤湿疹、湿热黄 疽，（2）吐血、尿血，可与生泭黄、斗地黄等配合应用，3（）小便不利，4（)胆赛炎、腮腺炎，5（）跌打损伤，可配合当归、桃仁、川穹、赤芍等。以士病箭用址二钱至五钱，大剂里可用一两，煎服。

翻白草

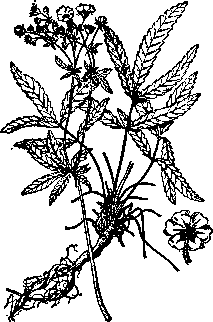


图 6-4 9 翻 白 草

【处方用名】 翻白草。

［别名】 天音地白草、鸡爪莲、白头翁。

【植物形态】 蒂薇科，委陵菜腐多年生草本。地下宿根丛生，呈纺锤形。茎短，表由密生白色绵毛根生 叶丛生，小叶通常 3~ 7 片，叶片长圆形，边缘有齿。正面有稀疏刚毛，皮面密生白色绵毛。叶柄长，茎生叶 3 出， 叶形与根生叶相似，但叶柄短。花黄

色。果卵形。4~ 5 月开花，

［ 生长环堍l 生千低山坡、路边、田野草丛中。

【采收加工】 全草及根入药，

4~ 5 月采收，洗净，晒丁。

【性味功效l 甘微 E 平。清热， 串血，解每，」血

［ 主治用法l ( 1) 各种佑染性疾

病发热、拓痢（网米巴痢疾汀有效）全草（单用根亦吁）二钱工玉．钱（苗用加倍），水煎服 ( 2 ) 乳腺炎、肺炎、咯血、吐血 蚐用全伐，水煎服C 用旦同上， ( 3 )外敷治创伤出血。

白毛垂花萼

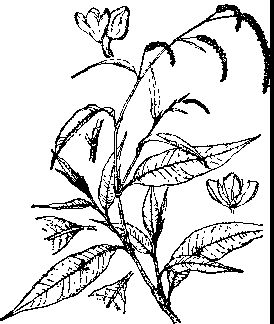


图0一的 白毛平芢寥

【处方用名］ 辣婴

【别名］ 辣荽草、荽子草、水驾

【植物形态］ 寥科，茎／出一年生大萃本 ，高可达 3 尺。茎 基带红色，祖大，有暗紫色组点。叶互生，带披针 形，有多数明显的侧脉，正面中央往往有黑斑，反面有白色绵毛。花小，密集

成下垂的淡红色或绿白色花穗。果小，扁圆形，黑褐色有光 泽。9~ 10 月开花。

【生长环境］ 生千近水处。

【采收加工】 带根全草入药。5~

10 月采收，洗净，切断，干晒。

［性昧功效】 辛温。斛毒，和戾， 止荆，止疗。

［主治用法］（1）痢疾、肠炎 一

两，煎服。也可配合凤尾草或马齿悠同用。( 2) 蛇犬咬伤 鲜单冼净，捣烂外敷。( 3) 皮肤湿痒、顽窘鲜 草适旦， 洗净捣烂外敷，或煎汤隶洗。

［注］ 1，植物辣荽与水萝也有止味］效果，可单用或勺车前草等 同月］。2．其已拦属植物如显祚茎荒茧鉴、丛枝荽等是否有相似药效，待研究。

滴水珠

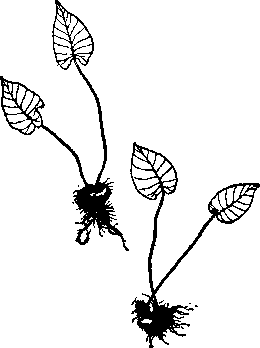


图 0- 51 滴 水 珠

［处方用名】 滴水珠。

［别名】 水半夏、石半夏、独叶一枝花、一粒珠。

113

［植物形态】 天南星科，半夏屈。多年生草本。地下块芩球形，仪生 1~ 2 片单叶，近戟形或L jf, 表面光滑，绿色或淡紫色，柄长叶柄与叶 片相接处常有一颗珠芽。肉穗花序。4~ 6 月开花。

【生长环堍】 多分布十山区或} 山区，生千阴湿的草丛中、石坚上、，吉石边等处。

【采收加工l 块茎入药。全钉可

采．

［性味功效】 辛温，有南。消肿， 散结，解忐，散疻。

［主治用法】 (1 )蛇虫咬化、佣疽

初起，鲜块茎一钱，洗净，用开水吞服

（不可嚼碎）；另取鲜块茎棉敷患处。 ( 2)腰部扭伤疼将 鲜块茎一钱，吞服； 另取鲜块茎加食盐或白粕捣敷患处。 ( 3)跌打损伤笲 块茎捣敷患处。

一叶青

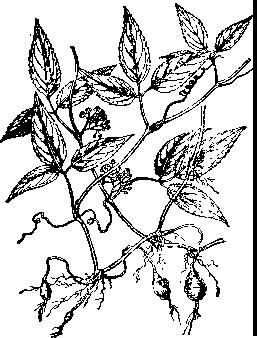


图 6- 52 三 叶 奇

［处方用名］ 三叶青。

｀＂

【别名］ 金残吊葫芦。

［植物形态］ 葡萄科，乌妓苺腐。多年生苞草 地下具块根，表面深棕色，里面白色。茎细长，有卷须。掌状复叫，百生，小叶3~ 5 片（通常3 片）， 卵伏披针形，边缘有琉齿。花黄绿色， 聚牛千叶腋。果球形，熟时里色, 5~

6 月开花、结果。

［生长环埂］ 分布丁山区或平山区，生于阴湿的山坡、山沟或溪丘两边的树林下。

［采收加工］ 坎根入药 全年可采，洗净晒干或鲜用，

【性床功效］ 辛顷。沾热解韦， 祛风化技，消炎散结，镇呈

［主治用法］（1）炎症税热、小儿 发热、惊厥、哮哄、支气脊炎、肺炎、肺弗、口腔炎、仙气痛三钱生扛钱，煎服， ( 2) 疽疽疮毒 三钱至五钱，煎服，或迁噩揽敷患处。 ( 3 )薪蛇（五步纶）咬伤土钱，，一两，煎晟 ( 4 ) 钜坏光（寸白蛇）咬伤鲜 块根 2~ 3 个捣烂，敷贴百会穴（须剪去该处头发）。

长萼鸡眼草

［处方用名］ 鸡眼草，

［别名】 少乃蚁草、白斑鸠窝。

【桢物形态】 豆科，鸡眼草属。一年生 草本，商不到1 尺。茎细长，绿色， 片有 白色向上柔毛。复叶互牛，小叶3 片，倒卵形，主脉密生长毛，纽脉平行。花1 ~ 2 朵生于叶腋，淡红色果很小，

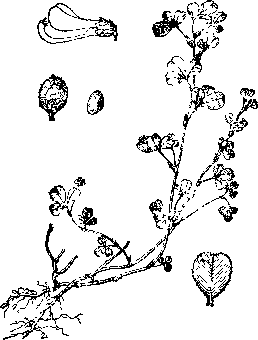
椭圆形，内有种子1 粒, 7 月开花，

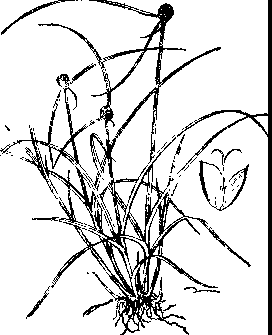
【生长环境】 生于路边、草地上

【采收加工］ 全草入药. 7~ 8 月采收，洗净，晒干，

【性味功效］ 辛寒，清热解毒，

利尿，止泻．

图 H 3 长芍鸡眼序



!

ij

［主治用法］（1）惑冒发执、啖嗽 胸南( 2) 尿路惑染 ( 3 )肠炎腹污、痢疾，可配合车和草或紫／七取 T 同 用。 如有肠鸣，可加积壳，腹病七」叩红藤。以

上病症用儆杠钱至两，人剂乱可用二两，煎服。

【注】 另有｀鸡即华＇，开各与长碑鸡

眼立相似，但茎较柔软，白色柔毛向 F，小叶为长椭和形，很少有毛，目即长搓鸡眼草常与鸡跟草混用，

水娱松

［处方用名］ 水蚥蚥，

［别名】 散寒臣。

［枪物形态］ 莎萃抖水娱蛉冕

多年廿草本 杯可达1 尺 池卜有饲伏茎，茎三i; ］夕。 叶 线形。 花密集茎顶呈绿色球状，I了面白 2~ ；片 包 叶。 6~

9 月 开花、结采

【生 长 环境l 生住向阰扯地及水稻田边。

图 6- 54 水 娱 松

【乎收加工］ 全草人4尽 7~ 9 月采收，4 净 晒十。或夏季F心用随采。

【性昧功效］ 辛平。发汗，悴热， 止咳，初毒，消肿，

【主治用法］（1）疤疾 二两 在

症疾反作前 2 小村叫服。( 2)感冒、百日咳，（3）细茵件痢疾，（4）跌打损伤、风湿骨痛，以上病症用袅一两平二妫， 煎服。( C) 蛇咬伤 用秤草洗净，捣烂外数 ( 6) 皮肤盛痒煎 汤外洗。

酸 浆

【处方用名】 挂金叮。

［别名】 金灯笼。

【植物形态］ 茄科，酸浆腐。多年生草本，武1 ~ 2 尺，有爬地的根状茎。茎多单生，不分枝。叶阔卵形或卵形， 长1~ ＄寸，宽1~ 2 寸，边缘有祖大钝

齿，花们色。果生千一播红色灯笼状的尊内。7~ 9 月开花，10 月杲熟。

【生长坏境】 生于田野、沟边等

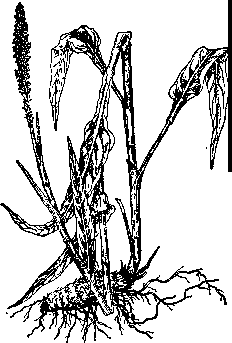
ll,

I

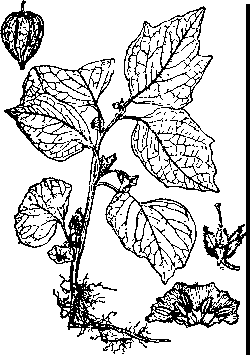
、

广

、. ·--·· -



噶

臣 6- 55 浆

酸

处，也有栽培。

［ 采收加工J 果入药。 9 ~ 10 月采收，晒于。本品易巧、易姓，肌注意。

【性味功效】 酸平。清执，？肖肿。

【主 治用法J ( 1) 肿执咳嗽 可配合桑叶、批把叶等，2（）咽喉胪痛，可与蒲公英等同用。以上病症用量一钱半

至三钱，煎服。

拳参

【处方用名J 拳参。

【别名】 亨河车。

【植物形态J 茎科，茎属。多年生

图 6- 56 卒 参

【生长环境］ 生于阴湿山坡草丛

中。

【采收加工】 根茎入药。3~ 4 月或 9~ 10 月都可采挖，洗净，除去须根，晒干。

【性味＄h效 l 苦酸，有小毒。消

肿，止泻，贸奇。

【主治用法l ( l ) 感詈发热、咽喉

肿痛、流行性腮腺炎，常与大付叶、板蓝根等同 用，（2）肠炎腹 污、痢疾； (3)热市症肿，痔疮。以上病症用蛊三钱至一两，煎服。

［注J 目前上海市售的“草河车“原植

物是举参。有的地区称“七叶一枝祚“为

．草河车飞两者功效不同，不能混用。

草本，高可 达 2 尺余。 根茎肥厚扭曲。

茎直立，单一。根出叶有柄，披针形至 黄 独

狭卵形，基部心脏形，渐狭，有时下延成翅状，边缘外卷，茎上部的叶近无忱． 穗状花序顶生，花小，密集，白色或扮红色。果三枝形。6~ 7 月井花，8～9 月结果。

守

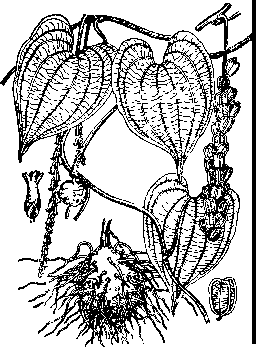
tte

【处方用名】 黄药子、黄独。

【别名】 金线吊给蟆、黄药脂，

【植物形态】 薯预科，营预腮。多年生缠绕草阮藤本。具有球状地下块 茎。茎圆形，叶互生，具长柄，叶片卵

图 6 57 汝独（荽孔子）



8'

形，先瑞锐夫，基讳阔亡形，全缘，有脉7~ 9 条，叶腋常什珠芽。有雌雄之分，雄株花序短而丛生，或卫圆锥状，雌林化

序1 ~ 4 个丛生千叶腋。果矩圆形，卜垂，有翅。7~ 9 月升花，9~ ：0 月结果。

（生长环境】 生千山野沟边、溪边等杂草和灌木丛中r

【采收加丁】 带根块生入药。9~

11 月采收，洗净，切片，晒十。

【性味功效l 告 1，' 清 执矫 考，消肿，止血，止咳平喘，

【主治用法】 ( 1) 甲状腺种，（2)吐血、咯血，（3）陔嗽气喘。从卜病症用址三钱至一两，煎服。

狮猴桃

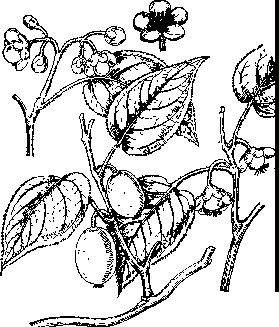
（处方用名】 藤梨根、搅猴桃根。

【别名］ 阳桃。

（植物形态l 狗猴桃科，擂猴桃属。藤状灌木，枝条的猜心早薄片状， 幼枝略成方形，密生褐色毛；芽小，包在膨大的叫柄基脚内。叶圆形或广椭

图 6- 58 浦 猴 桃

圆形，先瑞圆戒微凹（嫩时或为人说）， 基部心脏形，边缘有细锐锯齿，且生， 有长柄。叫反面、叫脉及叶柄均生有七茸。花生千叶腋，有雌雄之分，初为白色，后渐癹橙齿色，有香气，果椭圆 形，果皮黄褐绿色，果肉绿色。4~ 6 月



遠

开花，8~ 10 月呆熟。

［生长环境】 多生长温暖、潮湿山区的林缘或灌木丛林中。

【采收加工】 根入药。常年可挖，

洗净，切片，晒干。

【性味功效 J 甘寒。解毒，抗癌，

开胃，止荆，利尿。

［ 主治用法l 胃肠邃的癌症及其他癌症用根二两至五两，疫猪肉二

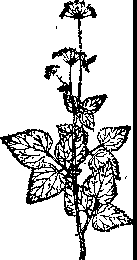
两，加水，用小火煮 3 小时以上，肉与药液分二次服完，迁服 15~ 20 天，休息几？、再服，连服四个疗程。

【注］ 煮服时，忌盐、葱、姜等刺激物及鱼腥。胀纨后有轻度不适、忍心，仍可继续服用。如有明显恶心、呕吐等反应，可暂停数日再服。

117

·-..、..

苦爹菜



霍

图 6- 59 苦 爹 菜

【处方用名】 苦爹菜。

【别名】 上节归、八月巳、百路通。

【植物形杏】 伞形科，侣吽属多年生草本，高1 ~ 3 尺，茎直笠，上部的分枝细长，呈令房状，具有戊巨或柔 毛，基生叶和客下部的叶有长柄或无 柄，不裂或 3 裂或 3 出式的平状分裂； 茎上部的叶窄披纠形，基部1项）移，边缘具锐而芘的缺刻或牙齿，各裂片表面 略粗绝，反面叶脉上有柔毛。花狈生， 白色或绿色。果球状卵形，基部心形， 幼时具细刺毛或呈乳头状的皱纹，成 熟时近于光滑，果棱显著。8 月开花， 9~ 10 月结果。

【生长环说J 生于阴湿的山舵路

边萃从中或山坡林卜。

【采收加上】 全臣入药。8~ 9 月采收，晒干。

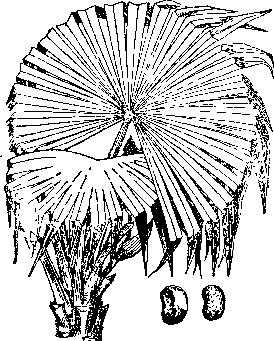
【性味功 效J 叙辛微邑 欣风解

毒。

llB

［土治用法l ( l )痢疾、肠炎 腹宿三 钱平五钱，河服。( 2 )毒蛇咬伤二钱至五钱，煎服，亦可用鲜草抚敷岂心

蒲葵



阳 H O 蒲 葵

【处方用名】 葵树子。

【别名l 扇叶葵子。

【杻物形态】 棕桐科，荫葵屈。常绎乔木，宽15 尺左右，茎单一直立，有密坏纹。叶 人，扇形，直径可达 3 尺以上，学状元裂，裂片披针形，叶柄 长达 3 尺方右，三棱状，边绣有倒钩刺了行， 花腋生，圆锥花序，浅灰色。果形似橄榄，熟时溪褐色。

【生长环境］ 栽培。

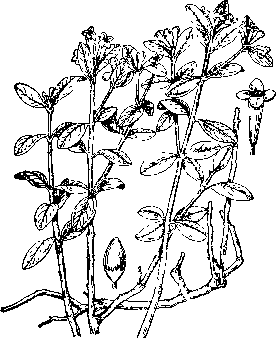
【采收加工l 种子入药。秋冬采收，晒干。

【性味功效】苦寒 仇癌，凉血， 止血。

［主治用法】 治各种癌肿、白血病、慢性肝炎等 一两，水煎 1 ~ 2 小时服。民间常与瘦猪肉一两同煮，饮

汤吃肉，以治癌症

了哥王（南岭尧花）



阳 6- 6l 了 哥 王

［处方用名】 了哥王根（根）、了哥王叶（叶）。

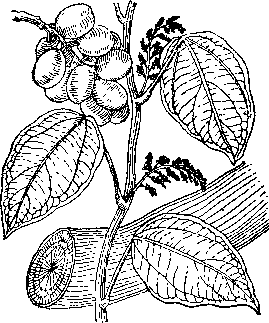
【别名】 南岭吴花地棉根、山豆

钱至八钱，加水适煨，小火名 2 小时以上，去渣衣汁，分二次服 ( 2) 灯宅冲毒、跌打损伤、蛇虫咬伤小儿头疮鲜茎叶捣烂外敷或挤汁外介。

［注l 本品甚毒，内旷必须迕续用小

火煎？小时以上，以减低将牛，否则极易中寿。中击扞状为喉咙燥商）录、曲红昄 胥腹污，可用绿 豆、生甘草共凡 1队］版悖起。

古山龙

了

【植物形态】 瑞香科，芜花屈。i覆

木 ，高 1 ~ ？尺。 茎枝褐红色，皮部纤维丰＇缸 叶 对生，吁惘l 形或 倒 卵形。倒脉纤细而多。花黄绿色，数朵糜生千 枝顶。果长卵形，绿豆大小，热时暗红色， 5~ 6 目开花，8~ 9 月杲熟。

【生长环坑］ 生丁村边、路旁、山

坡、荒地等斗丛中

［采收 瓜工 l 积 叶 入 药。夏采叶，晒于。伙春挖根，洗净，切片，需反复蒸晒，L!去每性

【性味功效】 合寒，有毒。消肿散结，清热符毒。

［主治用法l (1 )淋已结核、哮

喘、腮腺炎、百日咳、扁桃体炎根三

图 6 62 古 山 龙

［处方用名】 古山龙。

【别名］ 义连犀

［植物形态J 防己科，古山尤

木质大藤本，老茎具纵冬纹，表皮褐 色和面红黄色，味极笘。叶厄，立生， 广卵形。夏E开花，形小，集生在叶腋 处 果 茧 色，长圆 形c

［生长环说］ 生千大山森林谷地或让,,,要沪林中。

［ 采 收 加 工J 茎藤入药。全年可

采，洗净，切片，地下c

【性味功效】 苦寒，有小奉，治热

11.

利湿，杀虫，解毒，止痛。

【主治用法］（1）痄疾｀痢疾 、肠炎、扁桃体炎、支气管炎、病肿五钱至一两，煎服。 ( 2) 炎性胃痛 三钱至五钱，可配伍其他药同用，（3）煎冼外冶皮肤湿疹、皮炎、脓疤疮、脚容。

三丫苦

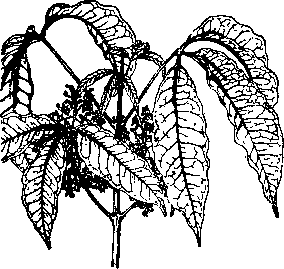


图 6- 63 三 丫 苦

【处方用名】 三丫苦。

［别名】 二叉虎、＝枝枪、跌打壬。

【植物形态】 芸香科，吴莱萸属。灌木或小乔木，高6~ 15 尺。树皮灰白色，全株皆有苦味。叶对生，有长柄，小叶 3 片，两端尖，椭圆状披针形， 有汕点。花小，黄白色，集成腋生的圆锥花序。果含4 粒璞色种了。

【生长环境】 生千林边、丘陵、山谷、溪边、灌木丛中。

【采收加工】 根入药3 全年可挖，

洗净，切片，晒千。

【性味功效 l 苦寒。清热解毒，燥涅止痒，消炎止痛。

【主治用法】 ( 1) 防 治流 感、流脑、乙脑；（2）扁桃休炎、咽喉炎、黄疽型肝炎。以上病症用量三钱至五钱，煎服（或用树皮亦可）. ( 3) 风湿性关 节炎、坐骨神经痛三钱至一两，煎服。

【附】 三丫苦叶（叶） 清热解毒，消炎止痛。(1) 跌打损伤、蛇虫咬伤、痄肿·鲜叶捣敷患处。( 2) 湿疹、皮炎、痔疮．叶煎水外洗。

表 6 ~2 清 热 药

药 名 1 处方用名 1 性 味 | 功 效 1 主 治 I 伯用远

石膏 生石音 I 妇廿寒 1 清热降火，止谒1 1高 热 不退、烦渴狂躁1 三 钱至一

除烦 2．肺热喘咳 1 两

知 母 1 肥知 母 1 苦 寒 1 清热 润燥滋阴 1 1 ． 热病烦渴 2 妇热 一钱．平匹

I

3．二便不利（属虚证者1 ）钱

芦根活芦根

廿 寒 1 清热，止呕 I ．肺热咳嗽 2．胃热呕I 一两

鲜芦根 I I

吐、扼逆 3．斛河豚鱼

毒

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 竹叶 | 鲜竹叶 | | 1 | 廿淡寒 | 渚热降火，解渴 |  | 1．热病烦躁口渴 2．口 一钱至四 |
|  |  | | I |  | 除烦 | 1 | 舌生疮 3．小使茛少 钱 |
| 决明子  I | 1 | 苦甘微  寒 | | | 清热，祛风明目， 1 ．目赤骈障 2．头风头一钱半至  缓活 1 痛 3 ． 便秘 三钱 | | |

I勾

药 名 1 处 方用名 1 性 扶 1 功 效 1 主 治 1 常用呈

1 钱

I

音箱子 1

苦微寒 清lff火，散风热 1 1 ．目 赤熙哮 2．高血压 二钱至主

l -

已 黄 鲜生地

五 ／ 三 正 ， 1 热 病1正 ，五 多咽 二

I 止血 喉红肿 3．热征出血 1 两

玄 参 － 一 咸飞＿＿ 滋阴降火，解毒 1 高 热伤汗 玉 ； 一二儆寒 斑疹 3．病疽 4．痕痢 钱

（沐巴结肿）

广芦吁心归

I ；寒凉血散赍 ；；钱至四

皮

丹

牡

』 尸

5 嬴 血压

l

1 1I

甘成寒 淙血，活血，解毒 斑 疹 1兼 能预防麻疹） 二钱至三

根

草

紫

2 租 肿 3．子宫绒毛膜 钱

.t 皮癌

I 甘 寒 1 凉血，济肺热 1．咳嗽吐血 2虚 热多 I 二钱至西

L 汗

言

苦微 寒 尸 如 导排脓 甘 总 卢归 ， 拥疽 气

I 苦大寒1济 热解毒 凉血 1 mm｀`

-

E

I

·o 寒1 清热解毒，利咽1 1咽 喉肿痛 2 流行； 五钱茎一

腮腺炎 两

－

I l 苦 寒 清热解毒，祛风 为治皮肤病要药，热疮、 一钱至三

i

湿 1 风 疹、湿 毒 均可治 钱

I苦微寒 1 凉血解毒 热毒下痢 一钱至＝

言

I /钱－

苦寒 清 湿热，泻火，安 1 ．发热 2．肺热咳嗽 一钱至三胎，降血压 3 ．黄疽 4．泄泻 5．高 钱

血压

丿

－

连

寒 1 泻火，燥湿，解毒 1 ．发执 2．泻痢 3．心 五分至二

笘

连

黄

烦、呕吐上眼红肿 钱

1

I

Iu1

-

寒 泻火，燥湿

清

，

草

胆

龙

柏

黄

­

凡疗毒

发热 2．痢疾 3 黄 一钱至三疽 4．疮毒 5．湿疮 1 钱

I L 眼 红胁痛、咽即口苦 一钱至二

火

旰

泪热湿

2 炕 风 3．阴部肿痒 1 钱

1 为 治 黄瓣的主要药物 1 三 钱至八

钱

1

121

热

湿利清

尸尸

拣茵绵

栋

茵

j

｀｀户 ．．、一一.....今...

药 名 1 处方用名1 性

-味-

，-·

功 效 l 主 治 常用罢

苦 参I I 飞 寒 ！I 清泣热，祛风，杀1 湃 热痢疾 黄庉 2 疮， 一钱至三

．疮惘肿 一

I l \_

虫 ］，汃痔疮、麻风 较

＿J －－

败酱萃 1

苦 寒 济热绍器，消肿 I ．肠痐腹痛 2

！排欣 考 3 ．肺疤

一钱孕五

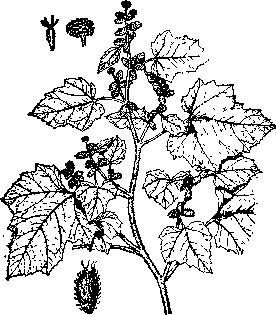
钱，大剂员

| -— — ··一 ．＿ 可用一两

三、祛风湿约

祛风湿药能祛除肌肉、经络及筋 骨间的风湿，可以治疗关节舶硝，有的还具有补肝肾、强筋骨的作用，兼冶筋络拘急、四肢麻本等症。

苍耳（找耳）



'吵

因 6-64 苍 耳

淄

【处方用名】 苍耳子。

【植物形态l 朵j 科，苍 耳属。一年生草本，全株粗糙有短毛，烹可达4~ 5

尺。叶互生，心状三角形，边缘有不规则粗齿或缺刻，有3 务粔脉 花生于叶腋有雌雄之分 扛上部为雄花，下部为雌花。果实椭圆形，钱生钩刺，5~ 6

月开花，9~ 10 月果熟。

【生长环境】 生田间、路边、竹林、屋边等干燥向阳的地方。

【采收加工J 呆实 人药。8~ 10

月采收，晒丁，

【性味功效 l 苦辛温。发汗，祛风湿，止痛，通鼻塞。

【主治用法J ( 1) 风湿和、头商

肌肉麻痹．可和柔枝、稀苍萃等配合 应用，2（）鼻炎、贵窒流涕 可配合辛夷花，煎服，也可外用，（3）麻风病、扴疮。以上病症用登一钱主三钱，煎服，

［附J I. 苍耳草（全草） 功用与

苍耳了相似，并能镇痉，治载痀，鲜芹适臣疡烂外敷，能冶蜂剌、虫咬。一般用三钱至五钱，大剂蜇可用一两，煎服。

2， 苍 耳虫（通常生在茎 内，形如

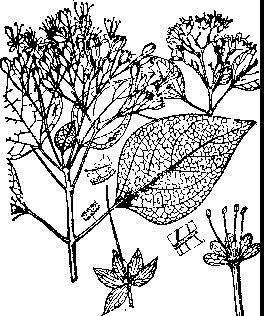
小篮 8~ 10 月捉取） 泾麻油中，用时撩取一条至两条，捣烂敷患处，外贴清帝药，可治疗疮肿毒初起 对未愤的疮面，先用消毒针挑破，涂上苍耳虫，一天后即流出黄水。隔天换药一次，连敷二至三次。

海州常山

【处用方名J 臭梧桐。

【植物形态】 马鞭草科，海州常山属。落叶·灌木或 小 乔木，高6~ 12尺树皮灰白色，嫩枝上有毛。时对生，阔卵形至椭圆形，长2~ 5 寸，边缘无齿

立

二两，煎服。治森血压可与袧杞根同

丿il。

荻薛

图 6- 65 治州常山

或有波状齿。花白色或带淡红色，密免枝梢，果扁球形，成熟时蓝争彴求汁，生十红紫色的芍内 8 ~ 9 月汁化，

9~ 10 月结果，

［生长环境］ 拧4 路旁 回山 山谷或山坡的灌木丛中。

［采收加丁】 带嫩枝的叶入芶。6~ 8月上旬采叶（开化后的叶，有效戍分下降，不，百采收），晒于，

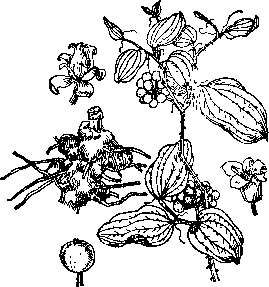
［ 性味功效J 味缸 祛风显 止

痛，降血凡。

［主治用法］（1）冈池屯归、晋节酘痛及高血压病 三钱于一萨，煎服，或研粉每服一钱，－ H三次， 也可与 稀苍阜配合应用，（？）湿疮或邦千妇痒适檬煎汤洗裕 ( 3) 宇炊 土钱，于发作前2 小时煎服。

【附】 1 奥梧桐花，带宿萼的果实） 祛风湿，平喘勺，白气柏及风湿庉三钱至五钱，煎服

2 奥梧桐根（根 祛风，止消， 降血压。治风湿和、高血压 五钱至

图 6- 66 获 契

【处方用名】 获莫。

【别名】 金削刺、金刚滕头，铁刺

芩

【植物形态】 百今科，3友矢璃，落叶些生有剌泄木，有雌雄之分根茎祖大，坚硬，供生地下，茎细长有节，节处弯曲，有芞刺，n| 且 生，卉听，椭 叨形或近圆形，长1 ~ 3 寸，有占脉 3~ 5 条，叶柄基部有卷须 2 根，用以缭砰

物。花小，黄绿色，呈腋牛，，状啡列。果实球形，熟时红色 如豌豆人。4~ 6 月开花，11~ 12 月果热，

［生长环境】 生千山坡、路边灌木从中，

［采收加T l 块根入药c10~ 2月采挖，洗净，切片，晒干，放7贞焕 处，防姓。

,23

【性味功效J 甘酸平温。解毒消肿止痛，祛风利湿，止痢。

【主治用法】 ( 1 ) 筋仓酸商、跌打

损伤，可配合虎杖根等同用，2（）疗亦、癌肿，3（）肠炎腹泻、妇女白带。以上病症用黑五钱至一两 煎服尸 ( 4)糖尿病：七钱，加乌梅一个，煎服，

细柱五加



图6- 67 细柱五加

【处方用名］ 细柱五加。

【植物形态］ 五加科，五加展，落叶灌木，高可达 1 丈」枝有 时有 刺。掌状复叶互生，小叶5 片，少有3~ 4 片的，倒卵形至倒披针形，边缘有圆锯 齿。花黄绿色，伞状排列。果实肉质， 带扁圆形，熟时紫色至黑色e 6 月开花，10 月果熟。

【生长环境］ 山坡、林园、路旁、村宅等处。

【采收加工］ 根皮入药。l 1~ 3 月采收，洗净，除去木质心，切断，晒干。

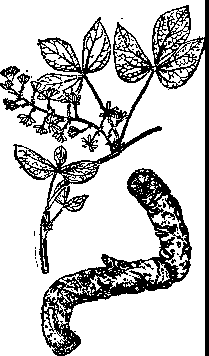
124

【性味功效】 辛苦温。祛风湿，止痛，强筋骨，

【主治用法】 ( 1) 风湿痛，可配合

羌活、秦苀、戍灵仙等同用，2（）两脚痉软、腰膝酸痛，可与怀牛膝、桑寄生、续断等同用，3（）水肿，可与冬瓜皮、生姜皮、茠芩皮等配合。以上病症用匿二 钱至三钱，煎服。

大血藤



阳 6- 68 大 血 藤

［处方用名】 红藤。

【别名】 血藤、大活血。

【植物形态］ 大血藤抖，大血藤属。攀援木质大藤本，长达 2~ 3 丈。茎褐色，圆形，有条纹，砍断处有红色汁液流出。叶互生，小叶3 片，顶生小叶卵圆形，侧生小叶较大，斜卵形，两侧不对称，中脉偏内侧。花生在叶腋， 黄色或黄绿色。果卵状长圆形，表面 有白粉，熟时暗蓝色。5 月开花，9~ 10月果熟。

［生长环境l 喜生千大山密林、

．｀ 尸-~ ． ·?

溪边，常缠绕在它树上。

［采收加丁】 茎藤入药。全年可采，洗净，切片，画干．

［ 性味功效l 辛温。祛风湿，通

经络，活血，消炎。

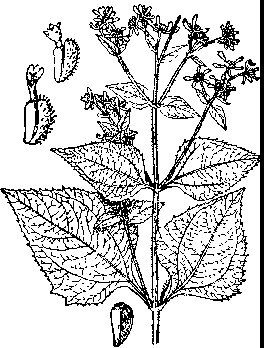
［主冶用法】 ( 1) 风湿性关节炎五钱至一妫，煎服。( 2 )阑尾炎 可单用一两军二两，煎服，也可用一两，再配冬瓜了、桃仁、紫化地丁，l'i!iI服。

1. )急性肠炎 一两，配肯木香、大蒜，同煎服。

［附】 红藤根（根） 活血通咯。

治痛经、腹部虫痛、中暑、胸腹受伤等· 三钱至五钱，煎服。

拜签



臣 6- 69 稀 苍

【处方用名】 秏苍草。

［植物形态】 菊村，稀苍属。多年生草 本，高可达 3 尺，全体密斗白色柔毛。叶对生，卵形空三角认卵形，长 2~ G 寸 ，有 3 条杞脉，边缘有粗 齿匕头

状花细小，黄色；花与花梗都有腺毛，

容易粘着衣服, 8~ 10 月开花，

［生长坏饶】 栽培，也有少星野生于路旁、宅边笭处。

【采收加工］ 全草入药。8~ 9 月

收割，洗净，晒干。

［性卧功效］ 苦寒。祛风湿，止痛，降血压。

【主治用法l Cl ) 风 湿痛，可配合

桑枝等，（2）截血压，可与夏枯草，青疽子等同用。以上病症用屋三钱至五钱，

煎服。如用千降血凡，可用五钱至一两，煎胀。( 3) 稀签单 I 两，用贲自二两拌和，蒸熟，适用于筋骨疾弱、腰膝

尤力、手脚庥木、半身不遂笲症。每天三钱至四钱，煎服，或研粉，吞服，每服一钱。

木防己

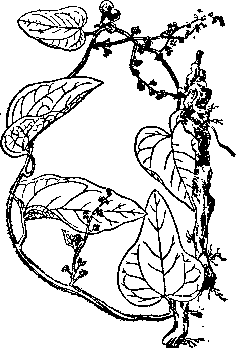


图 6-70 木 防 己

【处方用名］ 木防己。

［别名】 土木香、小青藤。

［杻物形态］ 防己科，木防己园。缠绕性落叶藤本，长达8~ 9 尺，有雌

“'

雄之分。茎上部分枝，小枝纤细而韧， 表面密生黄色细柔毛。叶互生，卯形或卵状长圆形，全缘或间有 3 浅裂，两面都有毛，花腋生或顶生，黄白色，果近球形。6 月开花，9~ 11 月果熟。

【生长对境】 生千山坡、丘陵及路旁。

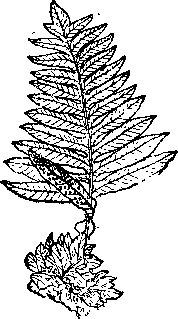
【采收加工］ 根人抚，7~ 8 月挖根，洗净，切片，矶下。

［性味功效】 苦寒。祛风，止宿， 利尿，储考，

【主治用法】 ( 1) 关节莉或酸麻

无力，2（）肾炎水肿、尿路感染。以上病症用址兰钱至五钱，煎服。

骨碎补（柿I嵌）



阳 贮？ I 骨 祒 补

【处方用名】 胥碎补

【别名l 7i岩姜、爬岩妄。

【柏物形态】水龙骨科，相砍 属，附生草本。根茎横走，肉质肥厚， 密生金黄色的卷曲狭长鳞片。叶 有 2 型营养吁基生，形小，无柄，卵圆形，

1..

边缘浅裂；生殖叶有柄，羽状深裂，有裂片7 ~ 13 对，基部下延至柄上成侠还。抱子侄群生在裂片反由侧脉之 间。

［生长环境l 附生千树干或山林石壁上。

【采收加工】 根茎入药。全年可采，洗净，乔］去鳞片（绒毛），切片，蒸后晒干。

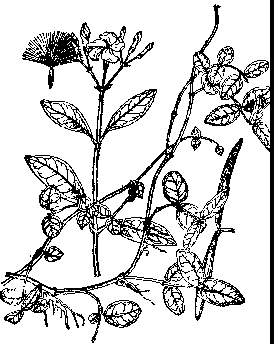
【性味功效】苦逞祛风湿，强 筋骨，止血理伤。

【主治用法l ( J ) 骨 折 、关 节脱

位三钱至五钱，煎服，亦可鲜品捣烂 外敷。( 2)扭伤、跌打而致的酸润 三钱至五钱，水煎冲黄浩服 1要性去损亦

可治。（劝风湿性关节炎、痔痪麻阱 三钱午土钱，煎服。( 4) 鲜用 切片外掠，治斑秃（鬼剃头）。

络石



1生 6- 72 络 石

【处方用名】 络石藤。

【植物形态］ 夹竹桃科，络石属。

常绿藤本，茎芴褐色，常井有气根。叶对生，叶片杨凶形或姐太披针形，老时带单质。花白色，股上有杳气。果圆 柱形。种子节端有曰毛c 4 ~ 8 月开花9~ 10 月果热。

【生长坏境】 生！ 山！ 忱、1 或阴

湿构涧。

【苤收加工】 带叶茎苏人药，全年可采，洗净，的千今

【性味功攻】 齿敞寒法风通络， 利关节，凉血消乱

［牛治加 /-l C l 克诅沪 商 关节酘症、筋脉抱 j- ，( 2)叹,· Fo ! 1 南、疮即时

肿。以上病征用紧二饮平 两，煎服。( 3 ) 痄侂及外伤出血，可用趴叶冼净， 捣敷想处。

【附】 薛荔果（薛荔的果义） 别名木馈头、鬼谩头，甘涩半，补肾固精， 通乳，活血消肿。主治 ( 1、) 叶萎、选粕薛荔果四钱，律笚四钱，煎股。（？）乳汁刁通用薛荔果两个，猪叫蹄一只， 煮食并饮汁。( 3 )润疽初起 三钱午四钱，煎股．

［注］ 桑科桧胧薛荔的不结穸的书叶

茎菲，有些地1飞也以飞妇希总'、. 3 药。日总地区所用的＂络五藤＂，就是谤荔的不纣实的带叶主持。

两面针

【处方用名】 内出1针 。

［别名】 入地金1 、野花根。

［植物形态】 艺否科，花椒店妇常绿藤状灌木，，日3~ G 尺。 积皮 黄色， 常有褐色点辰小说，尝之有持久的麻

舌感。校、叶柄、叶脉均生h 小钧刺。叶



亡

图 6- 73 两 丙 针

互生，羽状复叶，有小叫 5~ 11 片，小叶卵状椭圆形，有油点，边缘有浅甘，J化白色，生在叶腋。果球形。种子成熟时黑色，有麻辣职

【生长环境】 多产千两广，湖南、

云南，台湾。生千山野及灌木丛中，

［采收加工】 根人药全年可挖。

［性味功效】 辛台彶显。祛风沽络，散淤什疮，韶毒消肿。

【主治 用i寸】 ( 1 ) 胄 气 病 风 湿旮

裔、腰肌劳门、釱打损伤，（乙）破伤风、毒蛇咬伤心l 上咏丙F/l1粔＿钱 主土钱， 煎服。

【附l 1 两面针皮（,/,)支） 功

效吊法同根。

2 两面针叶勹叶） 散 如 1才礼 贮

叶彼敷，祫跌打损伤。

【社］ 本品有存，用扭{、,-［过人。过运引起）、址眼花、呕吐等中苺炭象。

l27

表 6- 3 祛 风 湿 药

药 名 1 处方用名i 性 味 功 效

l

二

独 活 I I 辛苦益1 祛凤涅

治 1 常 用 呈卢分至

羌 活 I

I 辛苦温 祛厌泪，止痛， l 芯 冒发热，头痛身1诸 一线五分至

旺 2．风彬痛 1 邓

＿惶

木 瓜 1 宣 才瓜 酸温 含筋 络，和胃11 关节拘如 过 2 脚 气 I 一钱半王二

3 ．呕吐 腹泻 卢

威灵仙I I 辛 温 怯风柏 I 1 关节疼润拘罕 2．鱼骨 三钱至五钱

豆 I

秦 苀I I

舌辛平 祛风湿，清虚 1 1 关节润 2．肝炎、黄疽 一钱至四钱热 3．虚热、低热

- I

蚕砂三 三 i 血 1 朵腐飞：｀｀ ：［点 f 戈

I

苍戒 甘辛温 燥混，健脾，祛 1．消化不良、胀闷恶心、股 一枝至二钱

风 1 痛，腹泻2．关节疼痛 3.

足痰 4．夜百

松 节 1 汕 松节i I

苦 温 1 祛风涅 1 专治关节痛 丿二钱至四钱

I

桑 枝 1 嫩 桑枝 1 舌 平 1 祛风禄：通筋1 风蒂痛、手指发麻、关节伸 三钱至一两

活络，止痛 举不便

寻骨只I I' 气 平 I 祛风哉通经络 1 风湿性关节炎 1 五 钱至二两乌梢蛇 I I 甘 平 ！ 店风攻苺 镇 1品尸器卧 平常嘉矿1 立了

白花 蛇 1 薪 蛇 甘咸温 投风通络 l ．关节疼痛拘挛 2．皮肤 五分至一钱白花蛇有每 1 顽 湃 3．中风 1 半

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 蜂房 | 露蜂房 | 苦廿有小平咸，奇 | 祛肿风，解毒，消 | l2上内）用服乳如润、．）颈风 3惊淕（．痐尚未痛痉疽化禄乱舫、脓（中）以外 | 八服末大役分剂至。至虽一可两焙次一三，用吞黄钱钱服研煎，五二分＄至 |

四、利尿渗湿药

凡以通利小便、渗除水湿为主要功效的药物，秘之为利尿渗湿药。本类

128

药多数性平味淡、具有“淡渗＂的作用， 用以治疗水肿，小便不利、排尿异常（如 尿频、尿急、血尿、尿路结石等）症状， 此外，关节疼痛（“风湿“J、黄疽(“湿热 ',

或“寒湿＂）、痢疾腹泻、护温、湿疹笘疾病，中医都认为与“地”右关，也须配伍本类药物。

连钱草（活血丹）

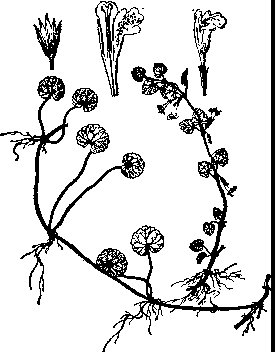


图 6- 74 连 钱 草

［处方用名】 连钱草、金钱草。

［别名】 遍地香、透骨消。

［植物形态】 唇形科，活血丹属。多年生彻伏草本，有香气。茎力，细长， 衙从。叶对生，有长柄，肾圆形，上面有细毛，反面常带紫色，边缘有圆齿， 花枝上的叶顶端较狭尖。花 1 ~ 3 朵生叶腋，淡红紫色。果长圆形，褐色。1~ 4 月开花，4~ 5 月结果

［生长环境】 生在路边、田野、林绿溪边、树下和房屋咐近等阴湿地方。

［采收加工】 全草人 药口 4 ~ 10

月采收，洗净，切断，晒干。防霉。

［性眈功效】 微廿寒。利尿，化湿，清热解毒，消肿，健胃。

［主治用法】 ( 1) 尿路结石 单用二两至五两，煎服。( 2)肾炎水肿，连钱

草一两，荒芦萃一两，莽菜花万钱，煎服，（3）湿热黄狟，可配合铃茵陈或缭茵挤等，4（）肺热咳嗽、咳血，可配合批把叶，金沸阜牛劳子等，咳血可与仙鹤草同用』以上病症用量三钱至土钱，大剂搂可用一两军二两，煎服。(5 )疮痄腮腺炎、皮肤撞伤肯肿（皮下疻血）眻草适里，捣烂外敷。( 6 )小儿疽积 每

用三钱，加动物肝脏适层，敞汁服．，7 )（门及十二指肠溃疡每天六钱至一两，

}；戏十分两次服，早晚各一次。车前

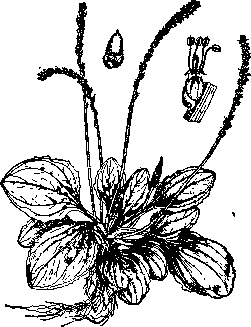


图 6-7 5 车 前

【处方用名】 车前草。

【植物形态］ 车前科，车前属。多年生草本。叶簇生地上，卵形或椭圆形，全缘，有3~ 7 条粔脉。 花梗从叶丛中抽出，花极小，白色，成细长花穗。果实成熟时环状裂开。种子细小，黑褐色。 4~ 7 月开花。

【生长环境】 多生于田野、路旁等处。

1均

【采收加工】 全草入在。4~ 10月采收，洗净，晒下。

［性味功 效l 甘寒。利荣，止咳

化痰，清热解毒，圆］且，

［ 主治用法l ( I )小便了利、小便色黄而量少、尿道涩宿、腹厂等症，可单用，也可配菏公英、总冬碌等，2（）水种，3（）失眠多梦；4（）咳嗽多痰及禺血压；5（）眼红肘痛、怕光流，，目可杞桑叶、古柏子等。以上病症用盄五钱至二两，煎服。( 6 )皮祑肿毒初起 鲜草捣烂外敷．（7 加 沁 黄疽鲜 草一两，洗净捣汁股，志服7 入，

【队】 车前子（种子） 功效气车前草相似。一钱半至五钱，布袋包煎．

黄毛耳草

孚

图妒76 谊毛耳悖

【处方用名］ 评毛耳觅

【别名】 石打穿、地娱尸

【植物形态】 祸茸科耳扛属多年生草本，全体有黄色长柔己茎细

长，铺散地面，节上生根。叶对生，卵形或卵状披针形，全旁。花淡蓝色，生于叶腋。杲了细小，扁球形。 7~ 8 月开花，9 月果熟。

［生长环境】 生于山坡择边、岩石上、溪边草丛中。

【采收加工】 全草人 药。 9~ 10

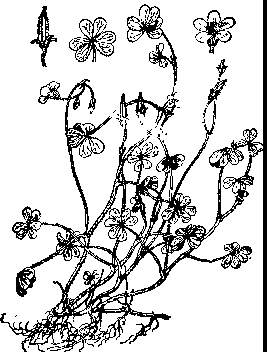
月采收，冼净，晒了。

［性 味功效l 辛苦礼消热才」尿， 平肝，

r主治用法l 运用千昂热泻痢，

涅热黄疽、小儿色性节炎、反霄呃逆、肿瘤．三钱尘五钱，熟服。

酢浆草



阳 6一？？ 酢 浆 草

［处方用名】 酢浆草。

【别名】 酸浆草。

【植物形念］ 酢浆草科，酢浆扛质。多年生芹本。茎细弱，彻伏或斜升，常节上生根。草状复叶互生，小叶 3 片，倒心形，顶端凹入，有时带紫红色。花小， 黄色，1 至数朵生十叶腋．

130

果实圆柱形，只有棱， 春I3干 连片开花。

［生长环霓l 生千田野路旁、墙

脚下等处。

【采收加T】 全芹入江 6~ 8 月

采收，洗净，范于，＇

［ 性味功效l 酸，方。 不l, 宋，百热，

消炎，止痛，活血。

【主治用法】 (1)小便／利、尿逍涩润，2（）尿路红石 只山 白 礼( l )黄 痐柜炎，4（）咳吹哮肃 以 I-坏 怔月」沿 三钱至一两，煎服。( 5湿 H损 伤、疮串打I' 忡 鲜 草 适 量，捣I,兰外克 寸1 ) 时煎汁民服。( 6 )痔抢脱肛、肛窑、血，多

全华适量，煎汤丽况。

海金沙

## 尸，

也

有光泽，长3~ 6 尺，能缠绕它物。羽状复叶互生，小羽片作各冲分 裂，小ll 台钝齿，夏秋间，茎上部叶的反面边 缘生许多宰褐色抱子（繁租体），叫诲金少，抱了胡 5~ 11 月。

【牛长环境】 生丁山可路旁戊千芦凶山坡、斤陵凇木从中。

【采收 「J 工］ 全 恺入药。 7~ 10

月采收，lit 华，顾于。

【性阮士，效］ 甘方，泪热解寿，宋＇

荣。

【干治用法】尿眳感染 尿路订石、肾炎水肿佣忡疗寿、黄疽、白需乳冉、购炎、口庐炎等症五钱至一 两煎 皮 焙十仙未外 敷洽刀伤心 1`

，

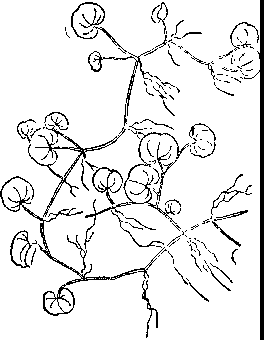
【阳］ 海金沙（抱了） 适用寸，！、使不利、尿道剌汽尿路咕石、水肿笘 症。一钦至三钱，布包煎服C

【处方月i 名】 沔立泛性。

［别名］ 左轧设

［杻物形态］ 海金沙科，i前金沙属多年生世罕根茎横冬，黑褐色 或栗褐色，密生细鳞片。茎细，质硬而

图 6- 79 马 蹄 金



马蹄金

［处方用名l 马蹄金。

【别名l 荷包华、头疽草、小元宝

l31

草、小金钱草。

【植物形态］ 旋花科，马蹄金属。多年生草本。茎细长，葡伏地面，节上生根。叶互生，肾形或圆形，形似马蹄，长2 ~ 5 分，宽3~ 6 分，有长钠 花单生于叶腋，形小，淡焚色或白色。果实带球形，成熟加开裂。4~ 5 月开花， 6~ 8 月结果，

【生长环境】 生在路边、田边、墙脚等阴湿地方。

【采收加工】 全草人药。合年可采，洗净，晒千，或鲜用。

［性味功效】 辛平祛风利湿，清

热解毒，补血。

［主治用 法l ( 1) 湿热黄疽、伤风感冒、咽喉肿痛、肺执咳嗽·五钱至一两（鲜用加倍），煎服。( 2) 全身水肿

（肾炎）：鲜草抱烂敷跻七，每日一次， 7 日为一疗程；或五钱至一两，煎服。( 3 ) 乳痐、湿疹、蛇虫咬伤 鲜草适屋， 捣烂外敷。（心血虚无力．一两，加红枣十只，煎服．

黄花菜

［处方用名］ 萱萃根。

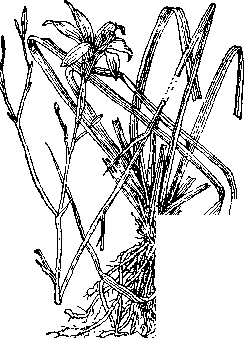
［棺物形态】 百合科，萱草属。多年生草本。根圆柱状，多数，环生在根 状茎四周，幼时白色，后变黄色或褐色， 根的末梢常肿大如块根。叶丛生，带 状披针形，长达2 尺半，宽达 5 分。花茎从叶丛中抽出，高3~ 4 尺，有4~ 6 个分枝，上生鲜黄色花。果实椭圆形， 种子翌色。7 ~ 8 月计花，8~ 9 月结果，

【生长环悦】 生在河边、构下阴湿处。

【采收加丁］ 根入药。10 ~ 11 月

采挖，洗净，iili千。本品不易干燥，可先晒几天，堆一天，如此反复进行，至

I



阳 6- 80 黄位花 菜

十足为止。防霉。

［性味功效］廿凉，有竞。清热， 利尿消肿。

［主治用法］（1）小便 不利 水

肿、黄疽；2）（义节酸痛，可配金雀根同用，（3）吐血、免出血。以上病症用盘一钱至三钱，煎服。( 4 )乳疽肿痛 用鲜根适量，洗净，捣烂敷患处，每日换二、三次。

（注］ 此药有毒，用鱼过多或长期服

用都要损害视力。

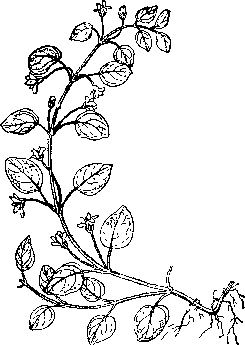
过路黄

【处方用名］ 对坐草。

【别名】 大叶金钱草，

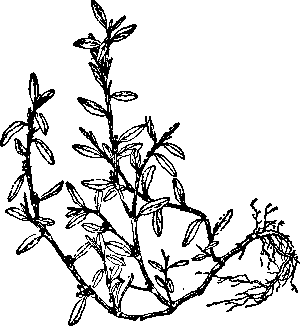
［植物形态］ 报春花科，珍珠菜属。多年生草本。茎柔弱，爬行千地面，叶对生，卵形或心形。花黄色，有长柄，成对生千叶腋，叶与花瓣上都有黑色条纹, 5~ 7 月开花。

［生长环境】 生于山坡路旁、溪



｀

（尸

图 6- 81 让 宅 贫

4 9

寄

沟边等阴湿处。

【采收加工】 全萃入芫。6~ 8月采收，洗净，啋十。

【性味玑效J 笘焚凉利尿排石，

清热解寺，活血

［主治片注】 ( 1) 肾及膀胱结石、胆凳结石一两至二两，大剂呈可用四 两至五两，酌服。砂）跌打衵伤·鲜全草，冼净，祀汁一小怀服。( 3 ) 腹水肿胀 鲜草适望，捣烂敷跻部，（4）肾炎水肿 五钱至一两，前服，（5）黄疽三钱至一两，可配合齿陈字同，节，煎服，

斋蓄

［处方用名】 茄昏萃。

【别名J 竹节草。

【植物见态J 缪科，竺属。一年牛草本，高可达 1 尺多。茎平卧、斜升 或

直立，基部多分枝，农面有细沟纹。叶互生，狭椭圆形至线形，长0 . 3~ 1 . 2 寸，宽4. 5 分以下，茎叶有时有白粉花

图 6- ，8 荔 苔

小，簇生于叶腋，绿白色，花罄或边缘带红色，果实 啜色，三角形。5~ 9月开花，

［生长环境】 生在宅旁山野、路

边等地。

【采收加工J 全草入药。 6 ~ 8 月采收，洗净，晒于。

【性味功效】 苦平。利尿，清热， 驱虫。

［主治用法］（1）小便了利、尿道棍痛，可配合午前草、海金沙等，（2）湿热黄莲，可配绵茵陈或铃茵阶等，（3）虫积腹痛（蛔虫）。以上病症用量三钱至一酌，煎服。( 4) 鼻出血三 钱，炒灾研末，分三次用开水送服J

［注］ 另有一种．习见琴＂，外形和蒲

蓄很相似，但它的叶较狭小，果实褐色而光亮没有细纹或小点，一般不作蓝蓄草用＾

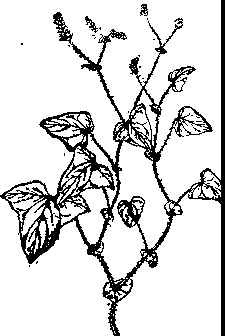
杠板归（贯叶萝）

【处方用名］ 河白草、杠板归。

【别名］ 猫抓刺，

【植物形态】 寥科，梦属。一年生

133

丙 6-83 杠 析， 仁r

蔓草，茎、叶柄相主脉＿卜者1 产 有创牛钓刺。以钩刺翠轻它物，叶红牛，带三 角形，叶柄长在叶反面，托叶积快。花臼色或淡红色。果球形，热叶监色肉 质。6~ 7 月开花，8~ 9 月结果c

［生长环境］生于河旁 河沟边草丛中，

【采收加 T ］ 令竺入药 (i~ 9月

采收，洗净，切知，II西1 心

（忤啋功效］ 酸平。利尿，消肿． 消炎，矫毒。

（中治用法】 (1 ) 肾炎水肿可 单

用四两，煎汤熬洗。( 2 ) 风火赤眼 疮扼、泻痢、痕病、带下；三钱了一两，煎服。( 3 ) 百日 咳 一两，微炒，加淡水酒和冰糖墩开当茶喝，每天一剂。( 4) 痔疮 适晕煎汤外洗。(5) 蛇咬蜂刺鲜草适量，洗净，捣烂外敷．（6）；；；叶烟熏可杀臭虫”

合萌

［处方用名］ 田皂角。

匹 6- 8， 含 荫

［别名J 野鸭树草。

［棺物形态J 豆科，合萌屈。一年生扛本，高1 ~ 3 尺。坏自立，中空。复叶万江，有小叶20~ 30 对，线状长椭

叨形，晚上闭合。花黄色，常飞～ 6 朵生腋比花梗上。豆关细长，扁平，有 6~ 10节，成熟后节节分离, 7~ 8 月开花，9~ 10 月结果，

［生长环境1 生池塘边、水田边

或水沟旁等潮海处。

［采收加工］ 全草入药。6~ 7 月采收，洗净，阿订。

【性味 功效J 苦平。清执韶寿，

利尿，外用祛风。

【主怡用法］（l ）等麻疹 适杲， 煎汤外1克 ( 2 )市 痀，3（）小便不利，4（)乳汁不通，5（）饶虫姻虫病，可配合舌橾根皮同用。以上讷症用酰飞戈至五钱，煎服。( 6) 外伤出血 鲜草适量，洗净，打烂外敷心

【附 J I 梗通草（剥去外皮的中

茎） 清热，利小便，通乳汁。治小便

134

了和，热病烦渴，乳汁不通 一钱至三钱，煎服。

2 梗通根（根）f 小丿1 市 积 用

根五钱，炒焦水阳，去渣取汁，百加入猪旰二两，婌服，可加盐贲口粒，吃肝和汤。

宇麻

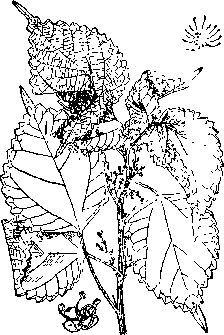


图 6- 85 莘 麻

【处方用名】 学麻根。

【植物形态】 荨肚住，芍寐属，多年生草木，高达 3 尺多，过下有木质恨茎和横牛的葡伙枝 茎I,＇生 它生粗长毛。叶互生，阁卵形，长2~ 15 寸， 边缘有粗齿，正面粗糙，反面密生白色绵毛。花很小，有雌雄之分，淡绿色， 密集成花穗。果实集合成小球状。8~

9月开花，9~ 10月果熟，

【生长环境】 生于屋旁、河边等潮湿处。

［采收加工］ 根 人 药。10 月采挖，洗净，切片，晒于，

［性 味功效l 甘苦寒。清热利尿，

安胎。

【＊治用法］（1）孕妇眙动不安， 可配南瓜蒂、鲜亿茹织 ( 2 )小便不利、尿血，可与小蓟草、生浦黄等配 用，3（)疮拥丹志。以上讷症用进二钱至五钱， 的服。

［附l 弓麻叶 止血。治外伤出

血适戳研细粉，外敷。

土农芩（光叶获契）

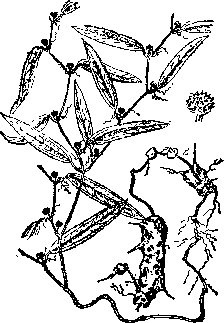


图 6-86 七 茠 芩

r处方用名】 土获芩。

【别名】 lh遗浪、冷饭团 。

【植物形态］ 百合科，获荚廪，睾缘状灌木，地下块茎成不规则绪节状， 表面褐色，坚硬，内粉性肉质。茎纲长而光滑。叶革质，披针形，正面深绿色，反面粉白色，叶腋常有2 卷叽 花小，黄绿色，生千叶腋。果球形，熟时蓝紫色。5~ 6 月开花，9~ 11 月杲熟。

【牛长环境】 生千山坡路边，常挚援千它树上。

l35

八、 会＂．俨 ｀ C 俨

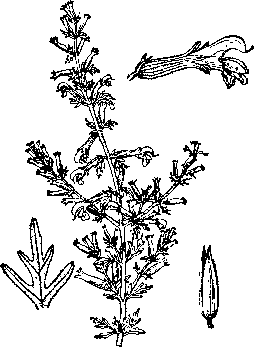
【采 收加工l 根茎入药。全年可挖，洗净，切片，晒于。

［性味功效】 甘淡平。祛湿热，利筋骨，解毒。

【主治用法】 ( 1) 风湿骨Jill; (2)

恶疮 肿毒 、皮炎，3（）胃气浇、腹泻，4（)肾炎。以上病症用蠹五钱至一两，大剂量可用二 、三两，煎服。( 5) 治甲状腺肿大同黄药子各二钱，煎服。

阴行草



图，一8 7 阴 行 草

【处方用名l 铃茵栋。

【别名】 灵茵陈、黑茵陈。

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

［生长环境】 生在向阳山坡、丘

I蕊

陵草丛中。

【采收加工】 全草人药。7~ B月

采收，洗净，晒干。

［性味 功效l 苦寒。清热利尿， 消滞，化湿，

【主冶用法】 (1 ) 小便短赤、黄疽、肝炎，2（）呕吐、泄泻腹痛。以上病症用鼠三钱至一两，煎服，必要时可酌培剂旨。

【汴］ 北方大多数地区将本品作飞j

寄奴“用。

薰改

^W

A v

图 6- 88 惹 谅

【处方用名】 米仁根。

【别名】 米仁、Iii谷、惹改米。

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

【生长环境 l 栽培或野生。

【采收加T】 根入药9 待收割果实后，挖根，洗净，晒干．

［性味功效】 甘琼。利品，驱虫。

［主治用法J ( 1) 浮肿、尿 路惑染、尿路结石．痢疾、白带，（2）小儿疽

积、痰痐、肿贸、黄疽、蛔虫切。以上病症用凭一两至二两，煎服，

［附】 港激仁（种仁） 又名惹米仁、米仁。甘微寒。利尿化湿，沿肺热， 排脓，缓和书］挛，健脾i'l , 止泻匕 主治 ( 1) 脾百虚弱、 水肿腹泻；（2）肺拥、肠狗，（3）筋脉拘挛、风 湿庙笭，

( 4 ) 癌肿。以上病症用匿＝钱王五钱， 大剂屋可用一两至四两，衪服。

靡来卷柏

【植物形态】 卷柏科，卷柏属，多年生草本 ，高3 ~ 9 寸。茎丘立，禾秤色或稍带红色，下部不分枝，叶稀疏， 贴伏茎上，钻状卵圆形，先端有短芒， 上部分枝，令株成卵状三炬形。叶 2

型侧 叫分两行排列于分杜的两侧， h

叶较小，成内行排列于小枝的上固，边缘白色。抱千觉穗单仕十枝顶，抱了叶圆形或卯状钻形 袍了期S~ lO 月。

【生长环境】 生在阴湮的山坡、林下、溪边和墙缝、石缝中。

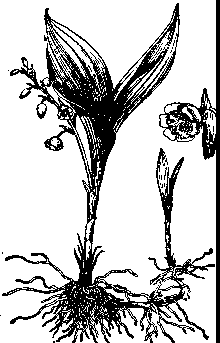
［采收加I ] 全立入药。夏、秋

季采收，冼净，环干。

【性味功效】 欲甘平。沽热，利尿，消肿，和血。

【主治用法】 ( 1 ) 湿热黄 疽、肝

炎，2（）肋胁、腰部挫伤，（3）浮1中。 以上病症用猩八钱至二两，煎服。

铃 兰

｀

图6- 89 岸来卷柏

ro

U处 方用名】 摩来卷柏、岩柏。

［别名l 石柏、岩扁柏。

图 6- 90 铃 立

［处方用名】 铃兰。

【别名】君影草、草王铃。

137

U梢 物形态】 百合科，萃玉铃属。多年生草本，地下有 黄lJ 色根茎，节间明显。叶 2~ 3 片，出自旅茎，长椭圆形或卵状椭圆形，基部狭窄，相互抱合成鞘状，下面微带粉白色。花萃由叶 问抽出，上生十朵左右钟形、偏向一惆的白色花。果球形，熟时红色。 5~ 6 月开花，6~ 7 月结果。

［生长环境J 自生千山地阴坡、灌木丛中。

【采收加工］ 全草入药。6~ ) 月

采收，洗净，晒千。

【性味功效】甘苦温，有毒强心，利荣。

［主冶用法】治心脏病气总注肿一钱至＿钱，煎服，

表 6- 4 利 尿 渗 湿 药

＿ ＿\_＿ ＿ I

药 名 1 处方 用名 仕 坏 |

功 效 土

治' I 沿用虽

茠芩 甘淡平 l 利尿 补肿，安神 1 水肿 2．小便不利 二钱至五

I

| 3 脾 虚泄泻 4．心悸 钱

猪 芩I I 口

,石五渗涅

|－一—

I 水肿 言 便不禾］一一＿ 钱 至四

3 痄礼虫 钱

I

泽 泻1 建注泻 I 廿妇实 利尿，归 1．水肿 2 小便不利 二钱至三闽泽泻 3．泄泻 4．淋浊 钱

木 通1 勹 才l 诀 泻火通 血I I 淋 稀尿闭 2 铲l打 1 钦至

I I 阶 \_＿ 3．产后乳汁少 1 钱

—- |

滑石 飞沂石 廿 寒 利尿，渗湿，清I枭1．暑热烦渴2 泄泻 ：一钱至二

、一，一．．，

趴淋浊 4．小便不利 I钱

洋 琢l 粉芶菇

苦平 和品浊（粉莘屯 1 1 小 便浒浊 2．风.霆;;;-1 二钱至三

l J

I 广＿＿ （J l 吓 归 ）

JII峙 庙

聂 , , 祛 风湿 节莉 3．赤白带下 钱

I `I 志

赤，、豆，

廿尸仁归 1水肿脚气 2．病疽种 气 豆

，

, -玫-

I 甘芒穿一打出炉 利 J 便 1I

子

护

一地

}\_ \_\_

i

— 甘 可 禾五 五 降比1 1

＿

氪

米

一飞

｀禾'）2 皮1 二钱至四

肚归 莲 执 疮

五言釭慢忤肾：＂

炎浮肿 3．肝炎黄庐．

胆衰炎胆结石 4．声

I 血压 ..一·

了

瓜

冬

|. l1微穿 i 利尿 消肿 1 小便不利 2．水肿 们钱至一

两

二＿＿仁＿，一，一· 1 \_

甘橄寒 涽热 化痰 排 1 肺热咳嗽 ，2

**．**

子

氐

冬

I

肺痀（肺 ！ 三钱至i－

脓，利湿 脓肿） 3，肠痀 钱

I I'

l38

可，化痰止咳药

能减少欠足或使之易于咳出的药物，叫做化啖（或法痰池，能减轻或 制止咳嗽气喘的药物，叫做止陔芍。 咳嗽与疚，在病机上常有必切关系， 所以合在一起总称为1乙预止咳药。根

据不同的病情，化焕止咳＇」可配伍．韶表药、理气孔渗湿肚收敛约等同 用。

半夏

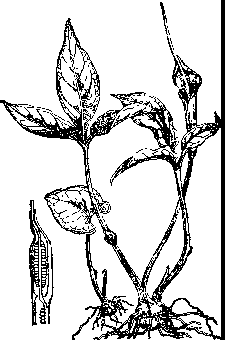


图 8- 91 半 夏

［处方 用名l 姜牛夏、制半夏。

【别名】 野宇头

【植物形态l 天南早科，半夏嘱。多年生草本，高不到1／七地下块茎球形，黄白色，每块芩牛叶1 ~ 2 片。叶有长柄，柄下部内侧生一珠茅，顶端有

3 片小叶。 花茎单一，由块茎生出，花序项生，上部生雄花，下部生雌花，外包一绿色或带紫色的大苞片，花轴上

端细长，突出苞外。6 月开花。

【生长环境］ 生在竹林、园圃、田野等阴湿处。

［采收加丁］ 球状块茎入药戊～

7 月采挖后，擦去外皮，洗净，切成 2~

1. 分厚的片，按鲜半夏 重萤比例称取明巩粉 6%，生姜5％ 打汁（反复扛碎取汁，后可加水适量，打至娑渣无辣味为止），将半夏片、明巩粉、姜汁拌和入缸，腌3 ~ 6 天，以嚼后 5 分钟不麻喉舌为牛·,准。然后取出漆净，晒干。

【性味功效J 辛温，有辜化疚止

咳，止呕。

［屯治用法］（1）咳嗽痰多，口个苦、不品的可配合橘皮，痰秸白色的可再加干姜，也可与佛耳草守配合，（2)胃寒平吐（口不渴）、妊娠呕吐。以上病症用匿一钱半至四钱，煎服。本品有毒，内服须经腌制。

［注】 还有一种“掌叶半夏＇，民间亦

作半夏用。

孺菜

【处方用名］ 浑菜。

【别名】 江剪刀草、野菜千。

【植物形念］ 十字花科，涨菜腮。多年生草本，茎的土地的肥帘和生长 环境而长短粗细很不一样，有时直立， 有时伏地。根出叶和茎基叶长椭圆 形，羽状分裂；茎生叶卵形罕披针形， 不分裂或稍分裂，边缘有不整齐锯齿c 花小，黄色，果细长，熟时开裂成 2 瓣。

5~ 9 月开花，边开花边结果。

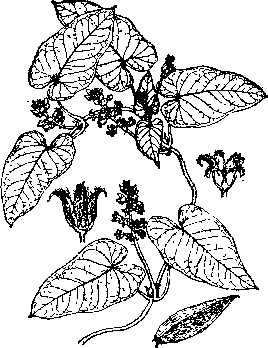
【生长环境］ 生在田野、路旁、沟边等阴压处。

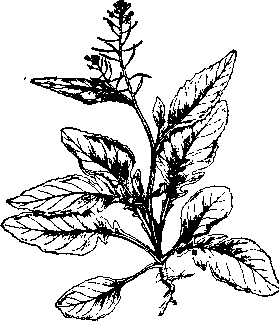
［采收加工J 全草入药。5~ 6 月

采收，洗净，晒干，切断。防蕊。

［性饼江力效｝ 辛凉。止咳化拻，活

归



阳 6- 92 茂 菜

，

血通经，清热解蒋，

［主治用法l (!)咳嗽气喘五钱至一柄，煎服勺可配合黄药子、臭梧桐花等，或与棉花根等配合. ( 2 ) 千血痔

（经闭、腹胀、消瘦） 知天用一两，酌加红糖，煎服。( 3 )疗疮间护 用鲜草适孟，打烂外敷。

【注］ 据文献记载，本品不能与黄荆

叶同用，同用则使人肢体府木。

萝草

【处方用名】 天浆壳、萝惹。

［别名l 麻雀棺材、天将壳。

［植物形态］ 萝翠科，萝蘑屈。多年生蔓草，茎叶断后有白色乳汁夜出。叶对生，卵状心形，反面粉绿色。花生千枝端叶腋，白色带有淡紫红斑，里面密生长毛。果实纺锤形，长2 .5~ 3 寸， 宽约6 分，表面有时有小突起。种子扁平，顶端生白色棉絮状毛，随风飞扬。7~ 8 月开花，9 月结果。

［生长环境］ 生于田野、竹林、河

皿

图 6- 93 萝 孽

边和路边等处。

［采收加工l 果壳入芍, 10 月采收（剖取种飞另作药用），蚁－广。防氮

［性 味功效l 甘辛温。化痰，止

咳，平喘。

［ 主治用法l ( 1) 咳嗽 痰多、气喘，可配合金沸草、前胡或批把叶、宁前草等，2（）百日咳，可配合百乱同用

( 3)麻疹透发不畅、发热咳嗽，可作｝， 辅助药，配合蝉衣、桑叶、牛芳了等同用。以」病症用呈二钱至三钱，酌服。

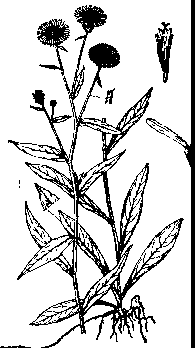
【附l 1 萝藤藤（茎藤） 又叫

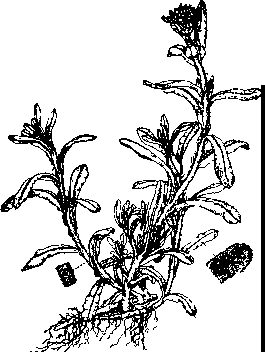
“奶浆藤飞有补肾强壮作用。主治 (1) 肾亏遗精，（2）乳汁不足，（3）脱力为伤。以上病症用量五钱毛－0 因 煎 服。

2 萝濠种毛（种毛） 止创伤出血，适量外敷。

鼠蛐草

［处方用名l 鼠舶草、佛耳草。

旋复花



干f

代宫｀

J

图 6- 94 队 妯 扛

【别名l 鼠釉扂

【植物形态】 菊杆，鼠痢草园，二年生草本，高常不到1 尺，全体密生白

图 6- 95 旋 复 花

【处方用名】 旋复花。

【别名］ 全福花、金沸祚、天打马

色绵毛。茎常基部分枝今叶互庄，线 兰，

状倒披针形。头状花细小，金黄色，后变黄褐色，4~ A 月开花。

【生长环境l 牛］田野。

［采收加工】 全芼入约。5 ~ 6月上旬采收，洗净，晒干切盺，

［性味功效】甘忙。化度止咳，

平喘，降血压，

【主治用法l ( 1) 咳嗽多疚、慢性

支气管炎｀气喘，可单用前服，如痰多而浓有肺热症状的，司配合大青叶、牛势子等清热芶同用，如咳嗽剧烈，可配合批把叶、半夏或旋复花等，（2）窝血压与溃疡病。以十病症用匿三钱至五 钱，煎服。( 3 )少数地区用治感冒、遗精、妇人白带。

【植物形态J 菊科，旋复花属，多年生草本，高可达 2 尺，有蔓延的地下

茎，全株有细毛。叶互生，阔披针形，边缘有浅齿，宽3~ 9 分C 头状花黄色，生枝梢，直径 9 分左右。7~ 10 月开花。

（生长环境】 生于河边、知也垄沟边弃湿润处，及沿海地区。

【采收加工J 花入药。8 ~ 9 月采

花。晒一天，琼一天，隔天再晒。晒于后放容器内压紧，防散然，防霉，

【性味功效］ 苦辛咸微温，化敖，

下气

［主治用法］（1）咳嗽气喘，可配佛耳草或半夏、前胡、批叶把等；2（）嗳气胸闷可配橘皮、半夏。以上病症用量二钱至四钱，用纱布包，煎服。

1”

［附］旋复梗又叫“金沸草”。 即摘去祚的旋复花全草 忏能上治与旋复花相似。三钱至四钱，有，服。

胡颓千

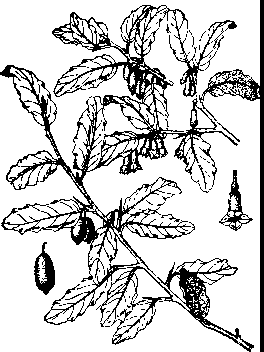


图 6- 9 6 胡 扛 千

【处方用名】 胡颓子叶。

【别名l 潘桑叫＇，马奶树叶，

［杻物形态】 胡颓子科，胡颓千凤 常绿灌木，高 6 尺左七。小枝褐色，有时变剌状。叶革质椭圆形，长16~3 5 寸，宽1 ~ 2 寸，边缘波状且常反卷，正面初时有鳞片，后变光亮， 反面密生白 色和祸色鳞片。花1~ 4 朵簇生，下幸，银白色。果究椭圆形， 长约 6 分，初时灰褐色，成熟后红褐色。! O~ l l 月开花，第二年 5 月果熟。

［生长环境］ 栽培或足半野生于丛林、路旁、宅边等处。

［采收加工】 叶入药。全年可采。鲜用或晒干皆可。

1..

【性味功效】 酸平。收敛止咳。

［七治用法］ 肺虚咳嗽、气喘，可单用，也可与批把叶配合同用，三钱， 煎服。或焙丁研末吞服，每服一钱，每日一至二次，

［附J 1 胡颓子（杲实） 酸斗－ 止泻。治腹泻 一钱半至三钱，煎胀，

2 胡颓子根（根） 酸平。 l f血 ， 适用于 ( 1) 咯而 咽喉肿寝 三钱介四钱，煎服。( 2)皮肤疮拼 适量煎劝熟先。

蔓生百部

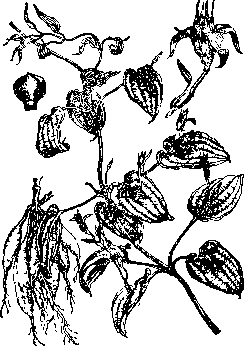
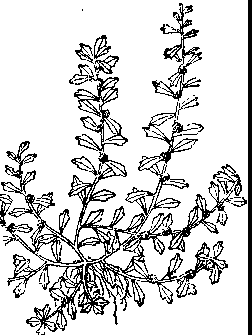


图6~9 7 苞生百部

［处方用名】 百部，

［别名］ 肥百部

［桢物形态】 百部科，百部隅，坐授多年牛单本。根茎短，簇生，有纺锤形的肉质根。茎下部直立，上部常睾缘它物，全株光滑无毛，， 叶3 ~ 4 片 轮生，卵形至卵状披针形，全缘，花梗与叶中脉呫生，颇似化升千叶上，化瓣4

片，淡绿色。果广卵圆形而扁，暗赤褐色种 子深紫褐色。5~ 7 月开花结果。

弩

【生长环境】 生千树林、竹林、旷野、路边等处，

【采收加 T ] 拫人药。8 ~ 4 月掘取，洗净， j沸 水锅中煮，～10 分钟， 撩出允分晒于C

【性味功效】 甘苦敬，品。润肺，止咳，杀虫。

［主治用注］（1）听久咳嗽 二钱至五钱，煎服，（？）百日咳制成 20%百部糖 浆，旬次 5 亳井左右，内服，一日三次。或用扛钱西入丿，将芫＿钱， 煎服，酌加冰糖 或白她，3（）烧屯 一两煎汁，灌肠。( 4)）、乱体乱 迼记浸洒酒发，或喷洒内衣。

［注］本品同属柏物五立百部、对

叶百部、细花百部、狭吁百部功效与百部 见。

图 6- 98 石 胡 荽

相似，亦入药用。

石胡荽

【处方用名］ 耜儿不食草、鹅不食草。

【别名］ 球子草 二郎箭、鹅不食C

【植物形态］ 菊科，石胡荽屈。一年生小草本，高1. 5~ ,5 平 芩纤细， 基部伏地，祈士易牛根叶勺生，匙形， 上部边缘有 飞～ 5 个齿 大状花细小， 淡黄绿色，扁球形，单生于叶腋, 6~ JO 月开花，G~ 11 月沪 果

【生长环垃］ 生十路旁、匹圃、石缝等阴湿地方，以树荫下较为常

j

【采收加丁】 全草入药，5~ G 月采收洗 净，H西千。防常。

【性味功效】 辛温。化啖，通异窍，消肿，解每，叭目。

［主 治用法】 ( 1) 感忱 流感、口

日咳 一钱至三钱，需加冰糖或白精， 煎服 ( 2) 风大房卧从怕 光流们 一钱至＿钱，煎服。Q ) 岳炎 ff1鹅儿不令草研细，适里，加凡士林闷成10~ 20笭软音，弅；；粘膜 也可加人少足菏荷 研调。包）疮坰肿谔、蛇反伤、跌打损伤鲜草适虽，捣烂外敷

［注］ 鹅儿不食萃有辣味，有剌敃性， 一般内服只用少叁。

药 名 ：处方用名 1 性

表 S- 5 化 痰 止 咳 药

昧功 效二I

I

治 l 常用呈

杏 仁 1 苦 杏 仁 1 舌

洪 1 止咳，平喘，滑肠1 ．咳嗽气急 2 ．便秘

二钱至四

钱

1”

药 名1 处方用名 1 性 味 1 功 效！主 治！常用亲

紫 莞 生紫 莞 1 辛苦溫 止咳，化痰。蜜 1．咳嗽气哄、咳痰不爽 一钱至二炙 紫 苑 1 ｝炙润肺 肺虚久咳 钱

12 1

款冬花 1 辛 温 | 止咳 I

常与紫范同用

I 一钱王三

钱

| -

桔 梗 1 苦 桔 梗 ｝ 苦辛平 祛痰 排脓 开肺1

1 ．咳嗽 殁多 2. 肺脓肿 一钱至芒

I I Ii I 气 1 3 ．咽喉疼痛 钱

l

! I I

前 胡

辛微 1 负 痰降气， 散风 11 痰多气哄 2． 外惑风＼二 钱至三

热农研

I

钱

白果 甚 监 咳平咄 止白

有小苺 I

1 咳 咦气哄 2 白带 二臣半至

贝 母1 川 贝 1 苦甘寒 止眩化痰，散结 1 阴虚肺燥的咳嗽（如 一钱至三

浙（象尸 1 （浙 jj)） 1 雪 芦 及痕；浙 钱

一钱至五钱

清胸痹肺利肿热气，润（，化皮肠痰）（，仁，）消宽

甘寒

瓜 萎 ' 全（用皮皮、）瓜瓜、、仁合瓜仁萎萎萎

辛甘寒，婴谥崔咳利

皮

衅

* 1. 便胸际作秘痛 趴痰黄稠

；贯霍 f霖t

记线至四

i I ' ·糖尿病

g

I 1 I ii

舌 平 止 咳，化痰， 止 咳嗽殁多、气喘 2． 芒钱至五呕，解渴 胃热呕吐、口渴 较

＿

星

叶

－顽

卢上！祛痰燥；飞

风口噤

已勹/钱钱至

辛温 温肺豁痰，消肿 1 ．咳嗽疻多气急 2．胸 一钱至三止痛 1 胁痰涎停留 3 流注防 钱

子

缸

疽

甘微寒，清热止呕,江| 1．热证吓吐2．痰热郁！ 二钱至三

茹

竹

｛钱

: Jf郁 结 3 烦 阅不宁

理气药

六

药性大都辛温芬香，具有疏通气滞、狸脾开霄和解郁止痛的作用。气滞的疾病，一般表现为脾胃、肺、If 等类

｀＂

型。脾胃气滞的表现是腹部胀闷、嗳气泛酸、恶心呕吐、便秘或腹泻。肝气郁滞的表现是胁肋胀痛，月经不调。肺气壅滞则表现为咳嗽气喘等，滋补类中药煎服时，恐有滋腻碍胃的副作

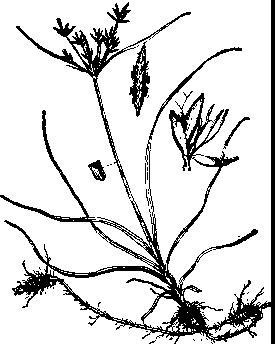
用，所以常加用少投理气药。莎草

图 6- 99 莎 萃

［处方用名］ 香附。

'

［别名】 香附子、二角草。

，，凸｀』，

［杻物形态】 莎草科，秒荩凤多年生草本，高1 尺左右，地下有蔓延的侚伏茎和外皮黑色的块茎。地上茎三 角形。叶细长，丛生，深绿色有光泽。花生于茎顶，红褐色，花下有4~ 6 片苞叶。果实长三棱形，成熟时灰黑色， 外有褐色毛。6~ 7 月开花。

【生长环境l 多牛在场地周围、

田间、路旁、垄沟、湘滩等地方c

［采收加工】 根茎入药，9~ 11 月采挖，洗净，晒丁，炽去须照用时打碎。

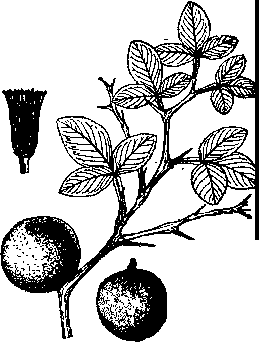
［性味功效 l 辛苦平。郅气解郁，

调经，止痛。

【主冶用法】 (1 )胸闷、胁肋痛、霄痛、腹痛。胸闷胁痛，可配瓜萎皮、郁

金等，胃寒腹痛（口不渴、喜饮热茶）可配千荌；2（）月经不凋、痛经，可配合当门 、Ji湾 、玄胡索等。以上病症用量一钱半至四钱，煎服。

袧橘（积）

漫 i

．

氐心100 拘 橘

［处方用名l 袧橘梨．

【别名】 奥橘、袧橘李。

［植物形态l 芸香科，袧橘劂落叶灌木或小乔木，最高可达 1 丈多。茎

于和枝绿色。小枝扁，有棱角，顶端变坚硬刺。复叶互生；小叶 3 片，带革质， 有半透明油点，边缘有小锯齿。花白 色，生于去年枝上，叶前开放。果实球形，外有柔毛，熟时黄色，有香气。4 月开花，9~ 10 月果熟。

［生长环境】 常栽培作绿篱用口

【采收加L 】 果实入药, 7~10

月采摘，切成小块，晒于。

【性味功效 l 辛苦温。利气，健胃，通便。

1..

【主治用法］（1）霄部胀；；；、消化不良、便秘 ( 2 ) 了宫脱茧、脱肛I (3) lili气，（4）乳房结核。以上病症 用量

三钱至五钱，大剂虽可用一两，煎服。

【附】 构橘叶（叶） 又叫“臭橘

叶＇，。气行消咕，I卜呕 治嗜隔、反胃、呕吐、口疮 －钱至五钱，煎服。治哑 脤，可配石见穿、戒灵仙等，，合反胃、呕也可配姜半夏、竹茹夺

园、草丛等处。

［采收加工］ 根入药。11~ 3 月挖根，洗净，切片，晒干。

［性味功效】 苦微辛寒。顺气止

痛，解毒，消食，降血压，祛风湿。

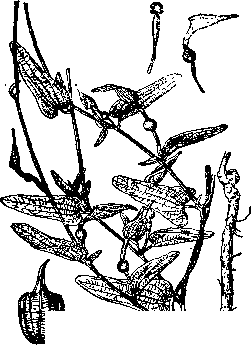
［主治用法】 (1 )暑天发秒腹痛、胃气商 研末，每次吞服五分f 一钱。(2 )皮肤湿疹抓破后溃烂 适如砑末， 麻油调跟 ( 3 )高血压病、风没性关节炎一钱半至三钱，煎服匕

【附l I 青木耆藕（茎叶） 中

药膘名“天仙藤气苦温，有活血通络、化湿消肿的功效，适用于风湿痛、妊娠水肿等症二钱至四钱，煎服。

2 马兜铃（果实） 苦浓辛寒。有清肺降气、止咳平端的功能，可用于肺热咳嗽、倓多气喘、拻中带而等症一 钱至三钱，煎服。也可配合批把叶、前胡等c

野蔷薇



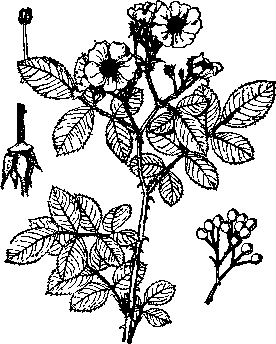
马兜铃

。

,

、i

民 6- 1 01 马 兜 铃



f

1

【处方用名］ 青木吞。

【植物形态］ 马兜铃科，马兜铃属。多年生蔓华。茎暗绿色，睾援上升。叶互生，犁头形，基部两侧突出如耳。花料汤斗形，紫绿色，谦状弯曲。果实球形，下垂，形如小瓜，热后裂成 6 瓣。7~ 8 月开花，10 月果熟。

【生长环琉］生在堤岸、田野、竹 配 ，～l ，2 野 蔷 潦

也

［处方用名1 白残花。

【别名】 野菩祜花。

【植物形态】 蔷挠科 启氓汛L落叶灌木。枝细长多剌。复叶互生，小叶 7~ 9 片，钊卵形或栝圆形，上半部边缘有细铝齿，两面A被纤柔毛。花白色或带微红，夺优校悄有舌气。果实小，球形，戌熟叶红色。4~ 5 月升

花，9~ 10 月果熟．

［生长环境】 多牛千河边、沟旁或竹林中，有时作绿篱用“

【采收加上】 花人!,, 5 月花朵

初开时即应采收，晒干，密封瓶内，防失香气。

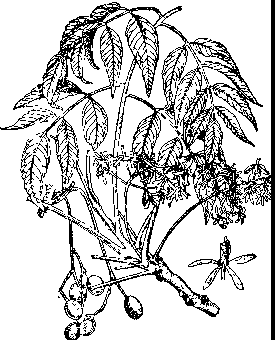
【性味功效l 苦平寒清暑热，

顺气和胃，解渴 [l血

【主冶用法l 冶卫执肋闷、吐血

口渴、赵吐不思饮食 一钱－I' 芼三钱， 煎服。

【附】 野蔷薇根（根） 活血，通

阳 6-103 袜

［性味功，义］ 苦寒，理气卜l 虫治竞

痛 ，杀

络，收敛。适用于 (1 ) 于节炎、平身

瘫痪、月经不调，（2）小便矢禁、臼带、口腔腐烂。以上病症用昼扛钱生一 两，煎服。

棣

【处方用名】 笘椋子、金铃－了。

【杻物 形 忐 l 杻科，桂置 落叶乔术，高2~ 3 丈。树冠稀琉，伞形 嫩枝绿色，老枝紫褐色。羽状复叶大，互生，小叶有很多深浅不一的钝齿。花 淡蓝紫色，峡合成腋斗的）」四锥形 花丛。果实近球形，肉页，熟时黄色。4~ 5 月开花，10 月果熟，

【生长环竟l 枝扣。

【采收加工】 果头人药。10~ l2 月采收，洗净，敲扁或切开晒于。本品易磁蛙，须经常翻晒．

【主治用法］（l ）胃闻 腹捅、茄气痛，可配合玄胡索或香附等，治和气捅 可与荡 核、小稻香等配用 ( 2 ) 蛔虫引起的腹病。以上病症用翟一钱半尘五浅，煎服。( 3 )头癖 将苦棵子炒黄研成粉末，加等争凡士林或猪油耕匀外搭，

【附J 1 棵树 叶（叶） 外用可

治止湿疹痉痒二两至四两与蜀羊 泉等层煎汤外洗。

2 苦棵根皮（根皮） 详见驱虫

约”

野葱

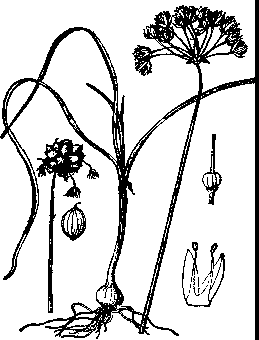
［处方用名J 茜口去。

［别名］ 野白丸野葱头。

［植物形态J 石蒜科，药丐飞准生草本，有强烈恶昧。外形如葱，但全

“7

．～ 一 ．一-｀尸二

株 较细 弱 ，鳞 茎球状，叶2~ 3 片，细弱，常下垂，有纵棱，内侧扁平。花淡红色，花茎商 1~ 2 尺，有时长满紫黑色珠芽而不开花，或花与珠芽混生。5 月开花。

【生长环境］ 生千田野、园圃等

地。

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

【性味功效】 辛温。温中，坪

气6

【主治用法］（1）胸痛、胁肋痛

配合全瓜萎同用，2（）痢疾。以上病症用量三钱至四钱，煎服。

阳 6- I Od 野 翌

表 于6 理 气 药

药 名 1 处方用名｝ 性 味 1 功 效 1 主 治 1 常用呈木 香 1 广木香 1 苦辛温 1 理气，止痛 1 消化不良 2 胄痛 1 一钱至二

橘皮 尸 岱 I 苦辛温 1 理 气 健脾化 痰1 1 ：钱至＿

已言吐

青 皮 1 小 青皮 若辛温 和肝气 散积滞I I 肋肋痛 2 乳腺 炎 『』已＿＿

1

积 壳I I

苦微寒 下气，化痰

乳房结块 钱

便秘 2 痰多 3 腹 一钱至二胀、腹痛 4 ．内脏下垂 钱

I

厚 朴 1 川 朴

延胡索 茎胡索兀，胡

郁金广玉金

I苦辛百1版 哥散溃 降气 1 尽岂贯皇闷 腹痛 2 1 五二

苦辛温 理气，活血，止1痛为止痛要药，用干胃痛 一钱至四

腹痛、腰痛、痛经、匹肢钱

吓

碎 寒 1～ 郁 活 ｀ 胖 尽 气 飞 瞿I 五钱至二

1..

｀

．· －

药 名 1 处方用名 性 味 ， 功 效 I 主

＼

冶 l I 常用蛋

一．｀．

乌 药 1 台 饷 1 立 显！，，面＇韶郁，酗中，．胸腹胀痛

| i 止痛 1 3 ．小 便频数香如皮I 舌辛平 I 理气宽中，化痰

1 止痛 －』扂霄

1. 症痛
2. 呕吐l

I

* 钱半至三钱
* 钱半至三钱

柿 硌 I

！舌品芒 1 下气，止呃 1 呃逆

l i

— 钱半至三钱

七、活血药

活血药不论内服、外敷部有活血、散宗的功效，适用千血液流行不畅、贲血阻滞的各种病症，如内科的关节痛、腹胀、痊块肿瘤，外科的痀狙，伤科的跌打损伤，妇产科的闭经、牁经、产后腹痛等症。

有些活血药，有通经作用，孕妇不宜服用，以防引起流产。

六月霜（奇嵩）

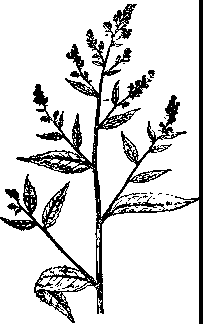


图 6-105 六 月 霜

【处方用名l 刘寄奴。

【别名l 化食丹、消饭花。

【植物形态l 菊科，艾属。多年生草本，离 2~ 4 尺。 叶互 生，卵形 或卵状披针形，边缘有尖齿，反面有蛛丝状

毛，茎下部叶在花开时枯落。头状花小，白色，密集枝顶，稍有芳香。6~ 7

月开花，9~ 10 月果熟。

【生长环境l 生在河旁草丛中。

［采收加工l 全草入药。6~ 8 月采收，洗净，晒干。

【性味功效l 苦温。活血，通经， 止痛，消食。

［主治用法l ( 1) 月经不通、淤积

腹痛，三钱至四钱，煎服。也可配合桃仁、当归、川穹等。( 2) 乳痐肿痛 一两至二两，煎汁分二次服。( 3 ) 跌打损伤． 用一两煎服，或用鲜草二两，洗净，捣汁服，也可酌加少置黄洒冲服。( 4 )丝 虫病引起的象皮肿 每天二两，煎服。( 5 ) 食积不消、莎气、痛肚胀满 五 钱至一两，煎服，也可配合消化药和理气药同用。

紫金牛

【处方用名l 平地木。

［别名】 老不大、矮脚茶。

（植物形态】 紫金牛科，紫金牛属。常绿矮小灌本，高3~ 6 寸，有爬

l..

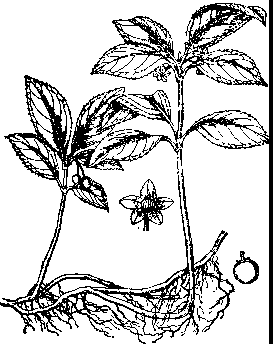


图 6一1 06 紫 金 牛

行的地下茎。叶通常 3~ 7 片集生枝端，椭圆形或长椭圆形，边缘有尖齿， 正面绿色，有光泽。花飞白色，有红色小点，通常 2~ 6 朵生千枝端叶腋。果球形，熟时红 色，经久不落。 6 ~ 7 月开花，9~ 11 月果熟。

【生长环堍l 生在山脚、山坡、竹

林、树下及灌木丛中竿阴湿处。

［采收加工］ 全株入伪，全年采收，洗净，晒干。

【性味功效】 微笘平。活血止症， 利尿，健宵，止血，并有强壮作用。

红枣煎服，（6）高血压。以上 病症用昼三钱至五钱，大剂鼠可用一两至二两，前很

地瓜儿苗（地笋）

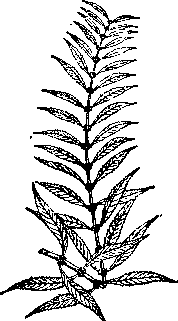


图 6- 107 地瓜儿苗

［处方用名】 泽兰。

［别名】 地笋子。

［柏物形态J 启形科，地笋屈，多

年生草本，，可达 4 尺。 地下茎白色，肥厚。茎方形，棱上和节上都有长硬毛。叶对生，带披针形，边缘有三角状头锯齿。花腋生成轮， 每轮 6 穿数十朵，白色。8~ 9 月开花，9~ 10 月结

【主治用法】 ( 1 ) 跌打损伤 、筋骨 果。

酸痛、月经不调，可配合当归、JII 苇 、赤芍 等，（2）湿热黄疽、盯炎，可单用，酌加红枣，煎服，也可配合绵囡协或铃茵阿、连钱草等，（3）急慢性肾炎、副民窦炎、膀胱炎、睾丸忡痛，（4）肺结核盗汗、咯血，可单用，酌加红枣，煎服，亦可加糯稻根、生藕节或生侧柏叶、仙鹤草等，同煎，（6）脱力劳伤．可单用，加

...

【生长环境］ 长在池旁、田边等潮湿处。

【采收加丁］ 全草入药。7~ 8月

采收，洗净，I出于。

【性味功效】 苦傲温。活血，收联，通经。

【主治用法】 ( 1 ) 月 经 不 调、痛

经、产后淤血阻滞、腹痛，可配合当归、

桃仁 、JII苇 、赤 芍 等或 与香门、玄胡索、红花、益母环军同用 ( 2)跌打伤痛， 可配合节上 桃「、落得打飞，（ 3 ）疮汤忡块不，肖，可与赤勾、当归－？冬藤、

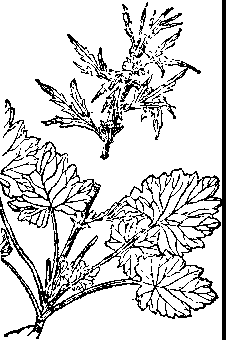
经，降血压，利尿消忡．

［ 王治用法l ( 1 ) 月经不呢 月经来潮前小 腹胀痛，（2）产后凉血阻滞、腹痛，（3）高血压、肾炎水肿。以J-病

生甘草弃配 合占l

用，（1 ) 1", 路感气 水

症用量三钱至一两，煎服。

肿。以上病症用址 二钱至四钱，／！S服 。益母草（莞蔚）

团 6- 108 益 母 扛

【处方用名】 证巳烂

［植物形态l 胜形科，纽母草属。二年生草本，高2~ 3 尺，茎叶都有组l 毛。茎方，直方而单一。根出叶有长 柄，有5~ 9 圆的浅裂，艾斗吁对牛，有短柄，深裂，茎梢的叫狭长而不裂 花小，淡红或紫红色，簇生于叶腋，层层排列。果小，褐色，二棱状。 6~ 8 月

开花，7~ 9 月结果。

［生长环洈l 生＋田野、路旁、沟边、宅旁，，处，

［采收加工］ 令芘入约，7~ S月

采收，洗净，晒干。

［性味功效］ 辛苦叙农，活血调

【附l I 苀蔚子（果实） 又叫气一角胡麻＇，、“小胡庥气功用与益母草基本相同，又可配合桑叶、白菊花、青 箱子，用千眼钉巨，痛，一钱半至五钱，煎服。

1. 益母花（花） 功效与益母草相似，并有补血作用。用于贫血体弱一钱至三钱，煎服，或加红枣 6~ 10 只，同肌
2. 童子益母草（嫩苗） 功效与

益母草相似，并有补血作用．一般用五钱生一两，煎服。

虎杖

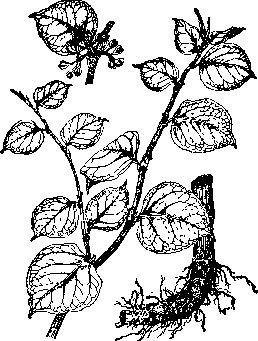


图 乐109 虎 杖

【处方用名］ 虎杖、虎杖根。

【别名】 九龙根、化坻竹、斑根、大活血龙。

“”

【植物形态］ 步科，芩属。多年生大草本，高可达 6 尺，布雌雄之分。地下有坚硬、黄色、横行的根茎，茎斜上，空心，表面有条纹，散斗紫红色小点，有明显的节。叶百生，阔卵圆形或卵状椭圆形，长1. 5~ 3 寸。花小，白色，密生丁叶腋，果实三角形，办褐色，光滑，外有红色有翅的斡，6~ 7 月开花，9~ 10 月果熟。

【生长环境】 生在河岸边、沟边等湿润处。

【采收加工］ 根茎人药。S~ ll 月采挖，洗净，切片，晒干。

【性味功效］ 橄笘甘温。利湿退黄，活血通经，通络止痛，

【主治用法】 (1 )背疽、胆囊结

石·治黄痐可配合连钱草等，治胆囊结石，可单用一两，煎服，2（）经闭，可配合茜草根、马鞭草、益母草夺，3（）风洹痛、跌打损伤治风湿痛可配合西 河柳、鸡血藤等，治跌打损伤可配合金雀根等。以上病症用量二钱手一两， 煎服。( 4)水火烫化 鲜根适翟，用浓茶汁磨成糊状搭患处，

马鞭草

［处方用名］ 巧鞭草，

【别名］ 铁马鞭、紫顶龙芽草。

【植物形态】 马鞭草科，马鞭草属。多年生草本，高可达 3 尺，茎叶都有毛。茎方，分枝开展，基部木质，叶对生，暗绿色，常深裂，并有抉刻和粗齿，正面有皱纹。花小，淡蓝紫色，密生成细长花穗，形如马鞍。果实小，长圆形。6~ 8 月开花，7~ 11 月结果。

［生长环境】 生千河边、屋旁等向阳处。

［采收加工】 全草人约。7~ 9 月

152

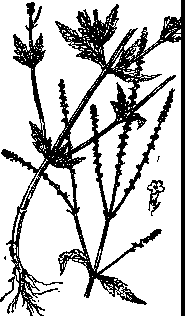


图 6一11 0 马 砍 草

采收，洗净，切断，晒干。本品易霹，须经常翻晒。

【性味功效】 苦微寒，活血散Ill ,

通经，利水，止泻，杀虫。

【主治用法】 ( 1) 关节痛、跌打损伤、肝炎、经闭、痛经，（2）水肿、水泻、痢疾、症疾。以上病症用圾五钱至一两，煎服，（3）湿疹疡痒．煎汤外洗。

茅毒（蛇泡筋）

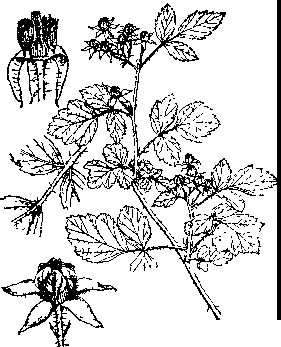
【处方用名］ 天青地白草，

【别名］ 红梅消，

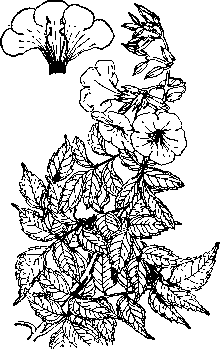
【植物形态］ 蔷薇科，悬钩子属， 落叶灌木，亦3~ 4 尺；枝条拱形或带甸伏性，有倒生小刺。羽状复叶互生， 小叶 3 片，边缘有不整齐粗齿，反面密生白色绒毛。花粉红色，数朵生于枝顶。果实球形，熟时深红色。5~ G 月开化，7~ 8 月果熟。

【生长环境】 生千向阳的山坡或草丛中。

【采收加工】 全株入药。6~ 7 月



;,

哲l 6- 11 1 了 赛

采收，洗净，时十。

【性味功效J 甘凸；气清执解奇， 沾血消肿。

［主治用法J ( 1 ) 跌打损伤可 配

合金雀根、扦扦活、落得打、水笘芽等， 五钱至一两，煎服。( 2)湿疹，皮炎，全草迈墨，煎汤熏洗。( 3) 疮拥肿毒，鲜草洗净，捣烂敷烹处。

【附J 茅毒根（根） 又叫“红梅

消“、“蛇泡荔＇＂娼秧碗＇。清执解奉， 活血消肿，祛风除涅。，台跌打损伤、惑冒高热、咽喉肿商、ITT炎，咳血．吐血、肾

炎水肿、尿路惑染、风显件捅，又治于血穷（月经闭上千心发热、身体，竹瘦）， 可配合童子益母草、平地木、窟菜、仙铭草、红枣齐。以上的怔用币立钱生 一两，煎服。

紫蕨

【处方用名J 凌霄花。

【别名J 紫蕨花。

图 6 112 紫 妓

（枪物形态】 紫哉科，紫妓属，落叶木质藤本，茎于睾登窃可达 2 丈左右。羽状复叶对生，小叶 7~ 9 片，带卵形，边缘有粗呾齿。花橘红色，漏斗状钟形，直径约1 8寸，上部裂成 5 片， 花下面的绿色荂有突起的纵棱。果 成熟时汁裂， 7~ 8 月开花， 11 月果熟。

【牛长环境］ 庭园、园圃栽培。

【采收加工］ 花入药。7~ 8 月采摘，晒千。放登内，防蕊蛙，须经常翻晒。

【性味功效］ 辛微寒。活血通经， 凉血，祛风，

【主治用法］（1）经闭 可 配合

当归、动芍、刘寄奴等，一钱半至三 钱，煎服。( 2 )周身发痒，温暖时更痒五钱至八钱，烈服。( 3 )皮肤湿拼 可用凌霄花配合羊蹄根坪量，酌加缎明 矶，共研细末，外探患处。包）痛风，三钱，与络石藤五钱，同煎服。

！叩》

153

算盘子

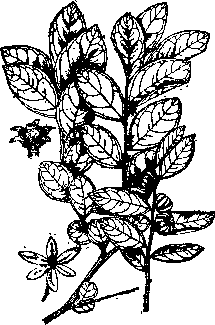


图 6- 113 算 盘 子

［处方用名】 算盘子根。

［别名】 狮子滚球、千年矮、野南瓜．

［植物形态】 大戟科，算盘子属。落叶灌木，高可达 4 尺，树皮暗灰褐色，枝、叶有细毛叶互生，椭圆形至 倒卵状长圆形， 长1 ~ 18 寸。 花小 ， 淡绿色，簇生于叶腋，有雌雄之分。果实带红色，扁圆形，有6 ~ 8 条槽，形似算噤子或小“南瓜＇＇，成熟时开裂。种子红褐色 。5 ~ 6 月开花，，～10 月果熟。

［生长环垃l 牛于山凡

［采收加工J 根入药。 10 ~ 2 月挖取，洗净，切断，晒干r

【性味功效J 苦凉。活血散祭，清

热，利湿，解考。

【主治用法J (1 ) 妇女经闭、湮热白带；2（）肠炎腹泻、痢疾，（3）尿道炎； ( 4)感冒发热、陔嗽、咽喉肿痛。以上

病症用量五钱至一两，煎服，6（）外痔：匹两至五两，煎汤，放盆内，先熏后洗，

［注］ 有杠地区将叶 果实也作为妈用。治肠炎腹泻笃盘子叶一两，煎限。治茫疗笱 盘子果实一两，在粔疾发作前2 小时煎服。

陆英

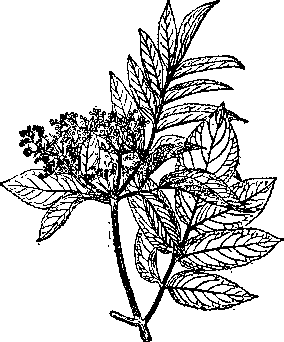


图 6- 114 陆 英

［处方用名l 萌藉、陆英。

【植物形态l 忍冬科，接骨木卧 多年生港木状草木，高可达 6 尺，地下有横行根茎 茎粗壮，褐绿色，有突起的条纹。羽状复叶大，对生，小叶 5~ 9 片，长椭圆状披针形，边缘有尖锯齿， 花小，白色，密集茎顶。果实多汁，穑红色或红色。6~ 8 月开花，9~ 10 月果熟。

［生长环境l 生于回闹、山坡、山谷、路边、村芳或阜丛中？

【采收加工l 芩叶及哏入药，5~

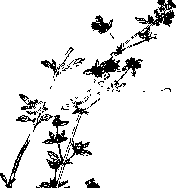
9 月采收芩叶，10- 12 月挖恨。洗净，切断，晒十。

I..

【性味功效J 苦温。根 活血散密，祛风活络。茎叶 发汗利尿

［主洽用法J ( 1) 跌打损伤、风湿

痛根＝钱至一两，节服 ( 2) 肾炎水忡、脚气水肿 茎叶开钱至一两，煎服。治慢性肾炎、全身浮肿，也可用主叶二两，配合生黄苠玉米须各五钱， 煎服，治脚气肿胀，也可用茎叶四两， 橘庋一两，煎汤克沈。( 3 )风岑冤痒 茎叶四两至五两，煎汤洗浴。( 4) 漆疮 茎叶三两至四两，煎汤待凉洗患处。

六月雷

切心

＇

」

}

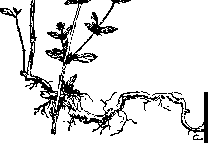


图 6- 115 六 月 雪

［处方用名］ 六月尘

}f1

}

} i

［植物形态l 茜穿科，六月＇咋噶。常绿小灌木，霖1 ~ 3 尺，枝叶繁密，叶小，对牛，带中质，卵形至椭圆形，花白色，上面有白绒毛，簇生在小枝顶或叶腋间，花下面有刺毛状萼片及苞片。7~ 8 月开花，10 月结呆。

［生长环境】 生千空旷、向，日的地方。

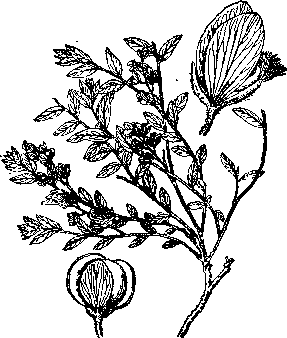
【采收加工】 全株入药，全年可采，洗净，晒干，

［性 吐功效l 苦微辛凉。活血，消

肿，祛风，化湿，又有强壮作用。

［ 主祫用法l ( 1) 急谡性肝炎， ( 2 )风涅痛，（3）究肿、疲窃；（4）月经不通、白带过多及头壁无力等症。以上病症用锅冗钱军一两，煎服。治头蹙无力，可配合大蓟根、仙鹤草、大狼把草、红枣，煎服。

瓜子金



OO 6 刁 1 8 瓜 子 金

［处为用名】 竹叶地丁、瓜子

金c

【别名】 散血草、歼汒草、妓瓜仁草、瓜子草。

【植物开务杏】 远志科，远巷屈。多

年生常绿草本，高3~ 9 寸。地下有圆柱形宿根，弯曲，表面褐色，有皱纹和

l ..

结节，支根纤细。茎自根部丛生，绿色或暗紫色，具白色细柔毛，斜升或平展， 下部木航化而坚韧。单川互生，卵形至卵状披针形，全缘，叶面平滑无毛， 反面及叶缘有细柔毛。花紫色，顶廿或腋生。果扁圆形，顶凹入，边缘有膜质状翅。4~ 5 月开花，6~ 8 月采熟。

【生长环境］ 生千稍干操、半阴的低山坡、丘陵、路旁等处。

【采收加工】 全草入药。6~ 7 月采收，洗净，晒于．

【性味功效］ 甘苦微辛平，祛痰，

止咳，活血，消肿，解每，

［主治用法】 (1 ) 跌打损伤、胸痛；（2）咳嗽痪多、咽喉 肿症。以 上病症用号三钱至五钱，煎朕e (.1) 蛇咬伤．鲜草适量，洗净，找烂外敷，

蚊母草

8

》

图 6一117 蚊 母 卒

［处方用名J 仙桃草。

［别名J 接骨仙桃。

1..

【植物形态】 玄参科，婆婆纳隅。一年生草本， 高 3~ 6 寸。基部分枝， 呈丛生状。叶倒披针形，边缘有疏锯 齿，通常茎下部的叶对生，有短柄，上部的叶互生，无柄。花小，腋生，白色或微红色。果扁圆形。部分果内常有 虫瘦。4~ 5 月开花、结果。

【生长环境］ 生于水稻田旁及湿地。

【采收加工］ 全草入药。4~ 6月

趁果内寄生的小虫尚未从穴孔逸出时 采收，洗净，蒸后（杀死小虫）晒于。

【性味功效］ 苦温。活血，止血， 补血，调经，平肝，和胃。

【主治用法】 ( 1) 吐血、咳血、肺

病咯曲鼻出血便血：（2）跌打内伤、劳损、咳痰带血；（3）月经不调、疡经； ( 4 )胃润。以上病症用社二钗至五栈， 煎服

9

珍珠菜



图 6一11 8 珍 珠 菜

【处方用名】 珍珠菜。

｀ 、 尸 丐 ．一 一～ ·一· ·

【别名］ 红根草。

［植物形态J 报＃化科，珍珠菜属。一年生草本，士直立，森约？1 已。

单叶五生，卵状椭圆形或阔扳针形，先端渐尖，基部渐狭，边缘稍卷，两向具疏毛及耍色斑点c 花白色，密集丁茎顶。果卵球形。 4 月开花，7 月果熟。

【生长环境】 生于山坡、路旁及溪边草丛中。

【采收加工J 桯八约。夏秋季挖

根，洗净，如干。

［性味 功效l 辛温，活血，说经， 消肿止痛。

［主治用法J ( 1) 闭经、痛经．一

两，煮红枣服。( 2) 腰扭伤 一两，煮鸡蛋食。( 3 )流火肿和、丝虫病淋巴管炎 四两，水煎，冲黄酒、红釉，分四次服，每日二次，于2 日内胶完。

盘柱南五味子

［处 方用名J 红木舌（根）、紫金皮（根皮），

【植物形态】 木兰科，南石味子属。常绿学援状灌木，长丈余。小枝 条紫褐色，表面有桲色皮孔。叶百生， 革质，椭圆形，边缘有锯齿，正面氏绿色，反面淡绿色花淡黄色，生在叶 胀，果聚合成球形，成熟时暗红色，果柄细长下垂0 5~ 6 月开花，9~ 10 月果熟，

［生长环境J 生 于山坡杂木休

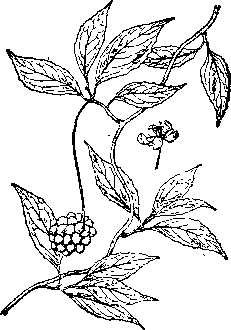
中。

［采收加工J 根入药。全年可采挖，洗净，切片，晒于。

［性味功效】 辛平。活血，消积， 散疻止痛（孕妇慎用），标血，收敛。

［主治用法 l ( l ) 食积、消化不

良、腹内胀痛、慢性胃炎、急性肠胃炎． 根三钱至五 钱， 煎服。( 2) 跌打损伤、风湿筋骨痛根皮适景，研粉水调 外敷，或根三钱至五钱，煎服。( 3) 叶血、便血、盗汗、遗精根一两，炽 服。

图 6一119 盘柱南五味下

紫参

［处方用名】 石见穿。

【别名】 石打穿、月F红。

【植物形态】 唇形科，鼠尾草属。一年生草本，高 吁达 2 尺余。茎单一或分枝，全株生有倒生的柔毛。叶对 生，上部为单叶，下部为复叫，复叶由三小叶组成，小叶片卵形或披针形，边缘有圆锯齿，反面叶脉上有柔毛，单叶卵形至披针形，两面均有柔毛。花紫色，常6 朵花轮栠成顶生或腋生，果椭圆状卵形，褐色，光滑。7~ 8 月开化，

9~ 10 月结果。

【生长环揉】 生千山坡草丛。

l57

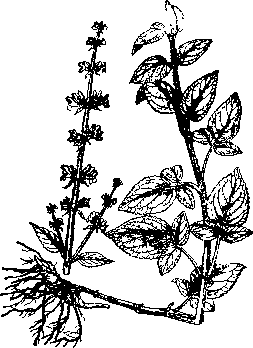


图 6一1 的 紫 参

【采收加工】 全草入药，8~ 9 月采收，去净泥土，晒干。

【性味功 效l 苦辛平，活血止痛，

【主治用法l ( 1)骨宿，2（）捅肿； ( 3 )肝炎。以上病症用虽五钱至一两， 煎服。

丹参

【处方用名】 丹参、紫丹参。

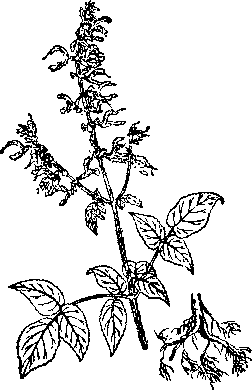
【别名】 血丹多大叶活血丹

【植物形态】 唇形科，鼠尾草园。多年生草本，具朱红色宿根．茎直立， 方形，有沟槽，高1~ 2 尺，多分枝，密生长柔毛和腺毛．叶对生，羽状复叶， 小叶 3~ 5 片，椭圆状卵形，边缘有圆锯齿，反面有白色长柔毛。花序顶 生或腋生，花紫色。果倒卵形，黑色。4~ 6 月开花。

【生长环境J 廿于山区氏埂边、

路边。

［采收加工J 根人药。10~ 5 月

图 6- 121 丹 参采挖，洗净，切片，晒干。

［性味功效】 苦微寒祛泌生新， 活血调经。

［主治用法】 (1 ) 月经不 1趴经来腹润，（ 2 ）肝脾 肿大，（3）胺脊扫伤、跌打损伤，（4）疮痀肿痛，以上病症用猛三钱至四钱，煎服。( 5 ) 肾盂肾炎 一两，加红枣一两，同煎服，（6）关节炎 鲜根三两至四两，水煎，冲黄洒、红糖， 早、晚饭前服。

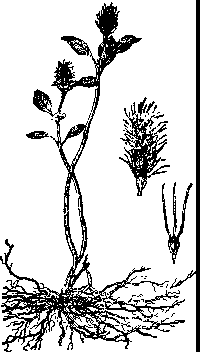
水晶花

【处方用名］ 银线草。

［杻物形态】 金粟兰科，令粟兰属c ， 年生草本。茎单一或数艾由根从抽出，节阴显，节上生鳞片状小叶。单叶对生，常两对生于茎端，很接也， 叶片广卵形或椭圆形，顶端钝或渐尖， 基部广桵形，上面暗绿色，边缘具粔锯

ISS

-·- -



!!l 6- 122 水 品 花

齿，齿尖有一陳体。花序单一，呈穗状， 由茎端抽出，无花柄及花被，药隔发达，顶端 3 梨，伸长成线形，乳白色。

4~ 5 月开花。

【生长环境］ 生千山坡、林下等阴湿佃宫有腐柏质的草丛中。

【采收加工］ 根入药已全年可挖， 洗净，晒干。

【性味功效］ 苦宁温。活血，止痛。

【主治用法】 ( 1) 跌打损伤三 分至四分，炒研组粉，用热黄滥送下。( 2 ) 胃气痛、月经不调痛经三分至四分， 炒研细粉吞。

［注］ 本品有诲，多胀会引起呕吐，宜慎用。

表 6- 7 活 血

药

药 名， 处方用名 1 性

川苇 辛

，

味功 效！主 治 常用菩

尸骂启

谥 1 活血，祛风 l 妇产科枣药，治月经！ 一钱尘二

1 钱

，

I I

赤芍 辛甘平 活血，凉血 1 妇科血滞诸症 2 侄 二钱至三

I , 1 疡 3，损伤妒血 1 钱

桃 仁 苦甘平 舌血 散疻 滑肠一1 活皿功用同红花，常I l 二钱至三

｝ 同用 ，2 肠燥 便秘 3． 钱

闽尾炎 I

I

红 花 i 杜红花 1 辛 , 忐 活血，通经 I1， 妇科血滞诸症 2 跌 一线罕三

打书，严 3 关 节酸痛

五灵脂I I 廿 出！活血，止痛 1，悍痛 2．妇科血滞诸 一钱至二

钱

校 荆 棱 1 苦 平了 一理 有 积 l： 员气 霍 心 食积 』： 三 我 爪i 蓬我月t 1 苦辛温i 活血 理气 消积 尸 ； 石 ｀ ｀ 1 钱钱至四

1..

．一

言 汇, 舌`｀ 三2 乳少治｀ ：；仁要至

月季花 丿 勹 二 勹 ／ 尸＇ 活［严 ，消肿 1． 月经不调、胸腹胀痛一钱半至

月月红 I

2I 痕舫 I 二 钱

姜黄 苦辛忘1 如血行气，和经 1 ．疻血阻滞，胸腹疼痛 一钱至三

卜j 痐 2 月经不通 3．凤痹符 钱

痛

牛 膝 怀川牛牛膝膝 苦酸平 补膝川通活肝血补牛经通肝膝肾经肾偏，强。较于筋怀好，活骨牛，血 1 41，2 ，小．腰跌膝打便，3不1痛iJ经l酸痹尿损闭伤痛利一血三痛钱钱，半、至风＇

八、止血药

能治疗各种出血的药物叫做止血药。止血药尚须根据不同病情配清热邸血药、活血药、收敛药等同用．

大蓟

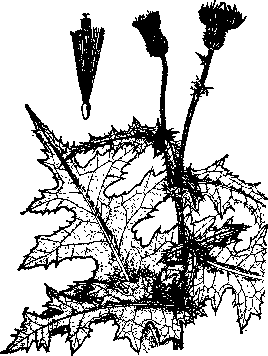


图 妇 2S 大 的

［处方用名】 大蓟草。

［植物形态l 菊科，蓟属。多年生草本，商2~ 3 尺，全株密生白色丝状毛。根簇生，肉质，通常呈长纺铀形或长锥形。叶互生，羽状深裂，裂片5~ 6 对，边缘牙齿状，齿顶生剌．头状花，紫红色，顶生，较小蓟花为大，外面有短刺。5~ 6 月开花，8 月结果。

［生长环境】 生长在路旁、田野

等处。

【采收加工l 全草人药。5~ 7 月采收，洗净，晒千。

［性味功效 J 甘苦凉。止血，散嵌消肿．

［主治用法J ( 1 ) 吐血、咯血、鼻

出血、尿血、子宫出血等症，止血功效与小蓟草相似，两药可同用，也可配合其他止血药，2（）疮润肿毒，可内服、外敷。以上病症用量三钱至五钱，煎服。

【附J 大蓟根 又叫“六轮台”C

止 血，散疻， 消肿，固涩。 ( 1 )吐血、鼻出血、尿血、子宫出血，（2）黄疽、疮痐；（3）遗精、白带。以上病征用址五钱至二两，煎服．

1..

｀

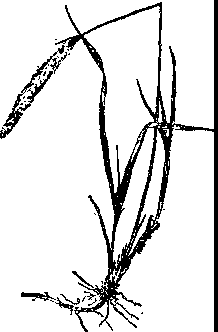


图 6一1 24 白 茅

茅

白

【处方用名］ 白羊根。

【植物形态］ 禾本科，白茅隅，多年斗草本，哀1 ~ 3 f 怂 地下有白色、细长、具节的甸伏芩，节上有褐色鳞片和细根，叶细长，表面及边缘粗糙。花较叶先升，密集茎顶成圆柱状花穗， 长约1. 5~ 6 寸，密生钜白色长柔毛。

5~ 6 月开花，7~ 9 月咭果。

［生长环说］ 多生长在渠道边、河边、路旁和巴埂等处，

【采收加工］ 根茎人药。全年可

挖，除去细根及外层“衣膜飞冼净，切断，晒干。防笱。或将带足的放阴凉处备用，在坦用时洗净。

【性味功效】甘怎涫热，止血， 利尿，

［主冶用法］（1）热性病发烧、烦

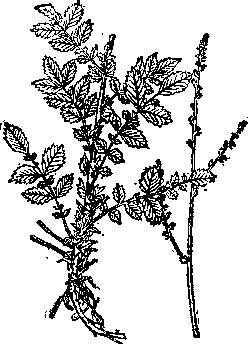
渴，可配合鲜芦根等；2（）肺热咳嗽、咳吐黄痰，可配合鲜芦根、冬瓜子、批把

叶等；（3）咯血、血吐、鼻出血、尿血，可配合侧柏叶、仙鹤草、生满黄等（，台奥 出血，可单用鲜茅根二两歹四两，煎 服），4（）小便短少、腹胀水陆，可配合 冬瓜皮、车前子等，（5）麻疹发高烧，疹子透发不畅，且有咳嗽、口渴等症， 可配合蝉衣、桑叶、牛劳十、薄荷等。以 上病症用垣鲜根一两至二西煎服，或

+根扛钱至一两，煎服。鲜用效较好。

【附】 茅针花（白茅的花惹） 叉叫“白茅花气也有止血功效，适用于吐血、鼻血。一钱半至三钱，煎服。

龙芽草



OO 6一l 25 龙 芽 草

［处方用名］ 仙鹤草。

［别名］ 脱力草，

【植物形态】 蔷薇科，龙芽草霄今多年生草本，高1. 5~ 4 尺，全株有白色长毛。复叶互生，小叫人小不等，心有粗齿，小叶间夹杂有成对的小裂片。花小，黄色，多数密生千枝顶作长穗

161

状。果实有钩剌。8~ 9 月开花，9~ 10

月结果。

【生长环境】生在田野竹深或屋旁，也有栽培的。

【采收加工J 全芷入药。5~ 6 月

及 9~ 11 月采收，洗净，晒于。

【性味功效l 苦涩微温，U血，强心，强壮。

［主治 用法J ( 1) 吐血、咯血、鼻

出血、尿血，子宫出血等症；2（）脱力劳伤、闪挫损伤、腰痛；3（）肝炎、腹泻、月经不调、小儿痄积。以上的证用量三钱至五钱，大剂里可用一两至三两，煎服。

小蓟

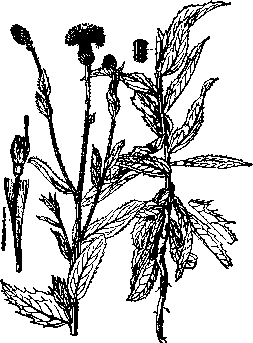


图 6- 126 小 蓟

［处方用名］ 小蓟草。

【别名］ 刺儿草、野红花、牛戳

剌．

［植物形态l 菊科，蓟属。多年

生草本，高可到1 . 6 尺，地下有长匐伏

I疵

根。叶互生，椭圆形或长椭圆形，两丽有疏密不等的白色蛛丝状毛，边缘有针刺．头状花，淡紫色，单生于枝顶。5~ 6 月开花。

【生长环境】 多生千田埂、路边、垄沟等湿润处。

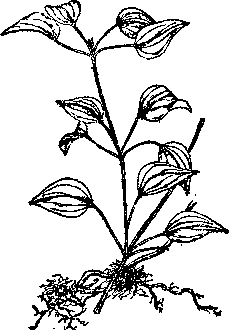
［采收加工】 全草入药。6~ 6 月采收，洗净，切断，晒于。

【性味功效】 甘苦凉。清热，止血，降压，散宗消肿．

【主治用法】 ( 1) 各种出血症，可配合其他止血药；（2）高血压，可配侚

杞根、夏枯草等；3（）黄疽、肝炎、肾炎。以I 病症用量三钱至五钱，大剂呈可用一两，煎服，或鲜草洗净，捣烂取汁

服。

茜草

寄

图 6- I 2？ 茜 草

［处方用名】 茜草根。

［别名］ 血茜草、地苏木、过山

龙．

【植物形态l 茜草抖，茜草属。多年生蔓草。根贡黄色。茎方，庄倒剌． 叶 4 片轮生，卵形或长!Ol!J移，叶柄 、叶缘和叶反面均有刺。花小，淡芙色。果球形，成熟时黑色，8~ 9 月开花，9~ 10 月结果

【生长环境］ 生于锅笆、屋边、园林等处。

【采收加T l 根入 为。9~ 11 月

挖根，沈序，趴十防祖

【性味功效】 苦寒，止血，活血散疻．，

【 土治用法l (1 )吐血、咯血 鼻出血、尿血便血、子了出血笃症一钱

五分至三钱，煎服伈）外伤出血焙研细末，外戏 (3)月然不通 一两，煎服；也可配合撞子益痄华、虎杖根、马轿草等. ( 4)跌打损伤 可用芒钱至匹钱，配合当归、桃仁、I）I鸟或落得打笭，煎服。

（附］ 茜草藤（茎媒） 原中药名叫“过山龙气活血和平治跌打损伤痀肿三钱至五钱，煎服。治狗肿．用新鲜茎叶正趾，捣烂外敷e

侧柏

【处方用名］ 侧柏叶．

（别名］ 扁柏旧。

（柏物形态l 村科，侧柏虞。常绿小乔木，高达1 丈多。叶极小，鳞片形，密生于小枝上，小枝成片而生，往往与地面呈垂直排列。果卵曲形，粉蓝色，肉质，成熟后红褐色，木质化而坚硬。 4~ 6 月开花，10~ 11 月结果。

［生长环境l 栽培。

【采收加工l 叶入丸全年可采， 除去粗梗，晒干．

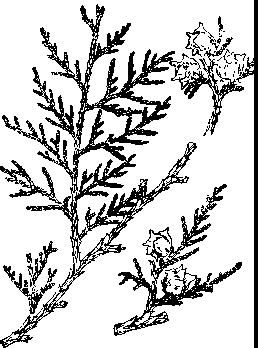


图 6一1 28 侧 柏

【性味功效］ 苦泣微寒。止血，

【主怡用法］ 咯血、吐血、和出血、尿血、大便出血及子宫出血等症兰钱至五钱，煎服，或炒炭研粉，五分至一钱，吞服，每日二主二次。

鳍肠

【处方用名］ 尽早莲。

【别名］ 早莲粗

【梢物形态］ 菊科，曙肠属。一年生草本，全株杞糙有毛，高可达 1 尺多。茎叶折断后，流出的液汁数分钟 后，即变蓝黑色。茎直立成倾伏，滥十后节上易牛根。叶对生，带披针形，边缘常有细卑头状花小，白色，生于叶 腋或杖J页，果实黑色。全草干澡后呈茧色，故名墨早莲。7 ~ 10 月开花，8～

11 月 结 果

【生长环境］ 生在路边草丛中或田间、水沟、河边、宅边等较阴湿处。

【采收加工］ 全草入药。7~ 9 月

163

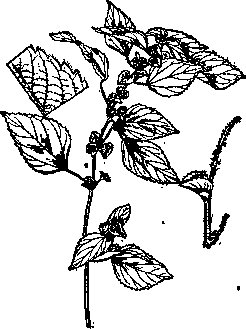
 

图 6一1 ? 9 烧 肠

采收．洗净，晒干，切断。本品极易芘， 须经常翻晒。

［性味功效】 甘酸凉，止血，止痛，消肿，排脓；又有强壮作用。

【主治用法】 ( 1 ) 咯血、吐血、奥出血、大小便出血、慢性阑尾炎一两， 煎服。治尿血，可配合车前草，其他出血，可配合生侧柏叶、藕节、生涌黄或白茅根等。( 2 ) 外伤出血 用鲜草洗净，捣烂外敷，或晒干研细末，外敷伤口，能止血、止痛。( 3 )皮肤湿痄煎 汤烹洗。( 4 ) 疮疡肿毒 鲜草适量，洗净捣烂外敷。(6 )肝肾两亏、头发早白、头晕、耳鸣·三钱至四钱，配合女贞子． 桑楛子、袧杞子各三钱至四钱，煎服。 ( 6 )肝炎、小儿痄积发热、结膜炎：鲜草一两至二两，煎服。

铁宽菜

［处方用名］ 铁览菜、血见愁。

【别名】 海蚌含珠、人茂、六合草、攫草．

图 6- 13 0 铁 宽 菜

［植物形态］ 大戟科，铁宽菜属。一年生草本．高1 ~ 2 尺。叶互生，菱状卵形或卵状披针形，边缘有锯齿。花生千叶腋，有雌雄之分，红褐色，生在一个半张开的蚌壳样苞片内，花！卢古三棱状球形果实，故又叫海蚌 含硃o 6 ~ 9 月开花，9~ 10 月结果。

【生长环境】 多生于田野、路旁、竹园、压边等地方。

［采收加工］ 全草入药。7 ~ 9 月采收，洗净，切断，晒干。防霖蛙．

【性味功效】 微苦涩平。止血， 清热解毒，止泻。

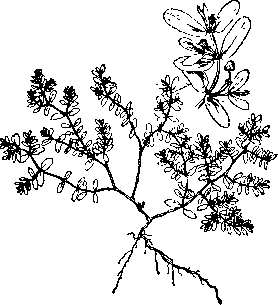
【主治用法 l ( 1) 鼻出血、吐血、

便血、跌打创伤六钱至一两，煎服。外伤出血鲜草适盟，洗净，捣烂敷伤口。 ( 2) 细范性痢疾、阿米巴痢疾、肠炎腹泻可单用一两，煎服，也可配合马齿宽或地锦草同用，（3）骇嗽气喘一 两，煎服。( 4) 皮炎、湿疹适盘煎汤外洗。

［注］各地矿血见愁”为名的中草药还有多种植物，用时应注意区别。

l ..

地锦草



灼

图6-131 地 锦 荩

【处方用名】 地锦草，

【别名】 铺地锦、红茎草、粪脚草。

【植物形态］ 大蛂科，大戟属C­ 年生伺伏小草本，含有白色乳汁。茎从根部分为数枝，带紫红色，平铺地

面。叶小，对生，长椭圆形，边缘有细

齿。花生千叶腋或枝腋，极小，暗红色。

6~ 8 月开花，7~ 9 月结果。

【生长环境】 生于路边、树下、房屋附近等处。

【采收加工】 全草入药。6~ 9 月

采收，洗净，晒干，切断。防霉。

【性味功效】 辛平，止血，利尿， 健胃，活血，解毒。

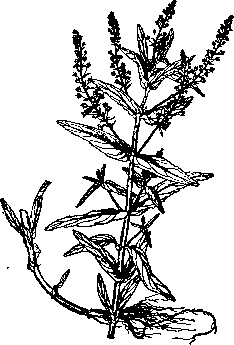
【主治用法】 (1) 黄直 痢疾、腹

泻、尿路惑染、便血、尿血、千百出血、痔疮出血等症，（2）小儿疽积，（3）跌打肿痛、女入乳汁不通。以上病症用匿三钱至一两，大剂量可用二两，煎服。

( 4) 蛇咬伤、头疮、皮肤疮毒、创伤出血鲜草适量，洗净，捣烂敷患处。

［注］ 与地锦芷同属的植物＂斑地锦”

笭，亦作地锦草入药。

水苦卖

携

申

图 6一l 32 水 苦 荚

［处方用名］ 水苦卖c

［别名］ 芒种草。

［植物形态］ 玄参科，婆婆呐属。二年生草本，高1 ~ 2 尺多。茎肉质， 柔软，中空。叶对生，长椭圆状披针形，边缘有浅的尖齿，基部略作耳状面抱茎，质薄而柔。花小，白色，有淡紫色条纹，多数集生千腋出花梗上。果近圆形，顶凹入，当昆虫寄生时则膨大成球形。5 ~ 6 月开花、结果。

［生长环境］ 生于水田或沟边等湿处。

【采收加工］ 全草入药。5月底～

6 月初芒种前后几天，采寀果实内有虫的全草，洗净，晒干，切断。

［性味功效 l 苦寒9 止血，止痛，

165

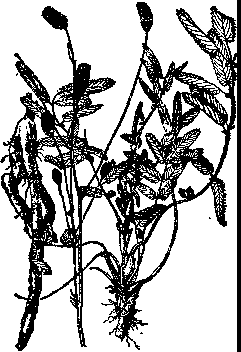
活血，消肿。

［ 主治用法l (1 )咯血，可配合仙

鹤草、藕节等，2（）风湿痛、胃痛，3（）跌打损伤，可配合金雀根、扞扦活、落得打等，4（）痛经，可配合竞子蓿舟草、当归、艾叶等；月经淋漓不止，可配合仙鹤草、血余炭等，（5）痀神。以上店症用量三钱至一两，煎服。

地

榆



阳 6-133 地 桧

［处方用名J 地榆炭、地榆．

［别名】 猪人参、山枣仁。

［植物形 态J 签薇科，地榆厨多年生萃本，高3 尺以上。士根肥大，囡

柱形。茎具校及浅沟，奇数羽状复叶， 根出叶较茎生叶大，茎生叶互生，小叶长椭圆形至线状长椭圆形，边缘具ll!I

锯齿。穗状花序顶生，暗紫红色。果褐色。9~ 11月开花。

..

［生长环境］ 生于山坡或郊野路边草丛中．

,

【采收加工］ 根入药。 6~ 10 月挖取，晒干，或用时炒炭存性。

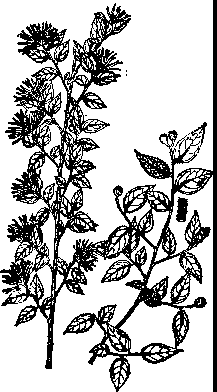
【性味功效】 苦微寒。凉血，止血。

【主治用法】 ( 1) 便血，（2）尿血、

朋涌。以上病症用呈三钱至五钱，煎 服, ( 3)水火烫伤 适量研粉，用麻油调敷患处。

木

褪



图，一13 4 祝 木

【处方用名】 概木根。

【别名］ 榄花、坚械柴。

【植物形态］ 金缕梅科，榄木属。常绿灌木或小乔木。全株有淡棕色早状短柔毛。单叶互生，椭圆形至卵匮l 形，顶端具短尖头，基部偏斜而圆，全缘，下面粗糙，具短柄。花瓣 4 片，线

形，黄白色，无梗，6~ 8 朵集生于总柄上，呈项生的头状花序。果倒圆锥形，褐色，顶端开裂，无柄，内含 2 种

子。

【生长环境l 牛千l扣阻低山坡和

丘啖地区矮林灌木丛1司。

【采收加工】 根入药，阳孚可挖， 洗净，武干，

【性味功效］ 苦了平

收敛涩肠。

［主治用法l (1 准 乃 (2) 跌打损伤、外伤出而 归上病症用豐三钱至万钱，煎服。(3) 腹泻 脱肛、子宫脱垂 五钱平一两，煎服。

［附l 棉木叶（叶）楛木花（花） 功效号根 相似。( 1) 各种出如 1仲结核

咯血、总血、子宫出血、秸苍出血溃

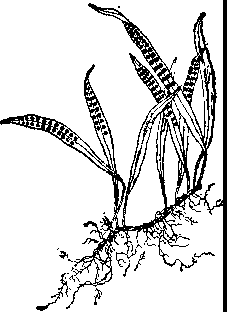
疡病出血等） 用花一发十立钱水煎服，（？）沁皮1认出 庐，用釬叫揉辞外

敷

［注】 才品有显老的收啃子宫作用，

孕妇忌报。

瓦韦



［处方用名J 七星草、瓦韦。

【别名】 骨牌草。

【植物形态】 水龙骨科，瓦韦骂多年生常绿草本，高5~ 7 寸左右。根茎粗壮横走，密生鳞片，鳞片质厚。叶

由根茎生出，线状披针形，节质，伞缘， 上端奇尖，基部渐侠成笆柄 ，正面i茅左t

色，反面谈棕色，中肋昵芍吃起抱了 囊群人，阿形，黄色，五中肋处，互栝密接，幼嫩时具有圆形盾状的隔体，成热时脱落。

【生长环境l 牛于山坡林下的岩

石上，或大树干上，防蔽的砖墙上决边石点中及瓦片缝中。

［采收加工l 带根令草人药品～

8 月采收节税全节，冼净，晒巴

［性冲功效】 苦平，清热，利尿， 止血，解祗

［主治用法l (1 ) 咳嗽吁血、眼睛

上星 用全草三钱（别去抱子），煎胪( 2 ) 令单晒于炒浆存性，外治走马才痄。（占）有些地区用治肺结核并解忙黄中幸三钱，煎服。

紫珠

【处方用名】 紫珠草。

【别名】 止血草、鲤鱼献珠、赶仄

紫。

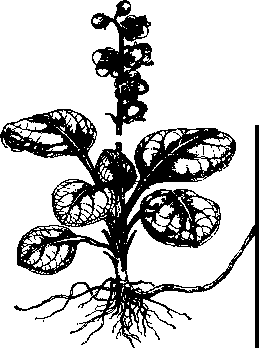
【植物形态］ 马鞭耳Ii ，紫珠属

落叶泄 术 。 高 可 达 9 尺。幼枝常密生黄褐色，短柔毛和腺点c 叶对生，卵状 椭囡形，先端渐尖，基部桵形，边夕妇仔铝齿，正面疏生细毛，反面密生灰褐色星状毛及荧色腺点。聚伞花卉腋生， 花淡紫色n 果紫色，球形，7~ 10 月开花

因 6- l 35 瓦 韦

［生长环境］ 生千山坡和溪谷两旁的灌木丛中．

187



4

毫

图 6一136 紫 珠

熹

【采收加工】 叶及嫩茎枝入药． 夏、秋季采新生叶及嫩茎枝，晒干。

【性味功效l 甘平。止血活血，

消炎止痛。

［主治用法】 (1 ) 各种内肥出血用茎叶二钱至三钱（鲜用加倍），煎服。或用干叶研粉，每服五分车一钱。 ( 2) 干叶研粉外用，既可治创伤出血，又可消炎止痛。

［注】 本品盛产于福建、广东等地．

鹿蹄草

【处方用名】 鹿衔單

［别名】 鹿含草、破血丹。

［植物形态】 鹿蹄草科，鹿蹄草属。多年生常绿草本，地下具细长甸伙茎，具有不明显的节，每节具一鳞片。地上茎直立。叫于華部丛生，叶片圆形至阔椭圆形，全缘或具细疏齿，正面暗绿色，反面带紫红色。花茎出叶丛中央抽出，长4~ 7 寸左右，花粉红色，集生

l..

图 6- 137 鹿 蹄 立

千上端。果扁球形，具五棱。4~ 6 月开花，9~ 10 月结果。

［生长环境l 生于山谷阴湿的草

丛中或林下。

【采收加工】 全草入药。全年可采，洗净，晒T。

［性味功效l 笘平。补肝肾，强筋骨，止血，散热

【主治用法l (1) 肺结核咯血、其他内出血及慢性痢疾土钱，煎服勹 ( 2)筋骨疼痛、闭经 二两，酒一斤，浸1 周后，每日二次，分7~ 10 天服完， ( 3 ) 外伤出血 适量，研成细未，撒攸创面。

卷柏

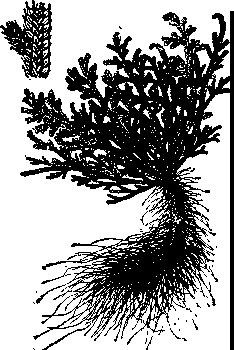
［处方用名］ 卷柏。

【别名］ 九死还魂草、铁拳义。

【植物形态】 卷柏科，卷柏屈。多年生草本，主茎短，分枝直立节丛 生，全株桵形，干后拳卷；各枝常为 2

杞 6 1 38 宅 衵

歧，扇状 2~ 3 回羽状分枝，叶复冗状密生，俐叶呈稍岚长圆状卵形，几 全缘。抱子囊穗着生枝顶， j包子褒肾形，

【生长环境J 生千山 谷的 岩石

处。

【采收加I l 全草八药。全年可采，冼净，晒干，

［性 昧功效 J 辛平。活血止血， 强阴益稽，镇痛。

［主治用法J ( 1) 吐血 、鼻 出 血、

大便出血、尿血、月经过多·一两至二阮訰服，也可配白茅根一两，同煎。(2)小儿特风 二钱，前服, ( 3 )哮喘于两，煎服。( 4) 跌扣损伤 一两至二两，水吨，冲人黄，酉少量，内服。

表 6 ~8 止 血 药

药 名I 处力用名1 1 上 9 ， 功 效 1 主 治 ［五

杻 l|E ；；；: ;k 寒 t 印 血 口飞气怎如1 伐至 五

，用）

陈拧 跻拧 ／勹1: －血 1 各种出血 1线钱至

I

厂

i 1

吓 织 1内胶具同样功 钱（鲜用

加倍）

藕 节 I

！ 泣 了 1 止血 治各种出血

气阳平汀

臼 及iI

!"i 丁

I

止血 巾肿 生肌I l 肺 胃等出 血 2 痀肿i -

II

溃疡 钱

攷至~ 二

＿ 七｝参三七

田沁

昙敞苦 1 止血，活血，飞 ，．止血要药，内眼治内 一钱至二

脏出血，外用治创伤出 线

血 2．跌打损伤 矶粉吞服

，I 缸次五分

｀

，，，一钱

1 血 余疾 1 苦 平 止血和尿 1炽腐各种出血 2 」 使1 点 罕

菊三七1 宪 七根1 甘微苦 I 散席，止血，解每1．跌打损伤 2．吐血、一钱至三

温 1 咱 肿 咯血鼻出血 1 钱

l ..

, 、· 、, ｀”邑｀ 尸合 、

艾

I

药 名1 处方用令 1 性 味 1 功 效 1 主 治 i 常用 虽艾 叶 1 苦辛温l 言 散寒 止痛1 1 崩淄 2 月经不调 1一 钱至＿

痛经，白带 钱

芦 I 勹撒辛卢 ］ 尽 枷各沁 辛 出血 2 白 1 嬴 钱至一丝瓜叶I I 芦如·I 外用止血 消炎， 创伤出血 甘;

灶心土l！灶心土 1 立微温 ！ 和声止呕 收敛 1 虚寒性的吐血便血 1 一两至二

如 龙肝 1 止血 12 反胃或妊娠呕吐 1 两

＿ 俨一

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 弅菜花 |  | 甘淡凉 | 清降热血解压寻，止血， | 21．尿痢吐高疾血血压、便l I 、用二大钱头代血卒．四 肾晕  3糜. • '．乳 剂一呈两至可 | |
|  | ＿谀 |
| 蒲黄 | 生蒲黄 | 甘平 | 能血叶行血，不血，行必，炒血也炭（能生）止用 | 1剌适．各敷3内痛．量外种屯外伤2血血．密出可．血 |  |
| 万根年亏 | 白河车 | 甘苦寒 解强心毒利，止尿血， 清执I 1， 1心室咯脏，扁曲仰炎，病喉，桃胪漏水＆1闭咽白s 喉lI 体三等肿酌钱至一 | | | |

、炎

九、消食药

凡能增强消化机能、消除食积的药物，叫消食药。饮食停积不消化，则

引起腹部胀闷、嗳气、疼痛胃口不开、大便拉稀夹有泡沫和不消化食物等症认。

投 6- 9 消 食 药

药 名 处方用名 1 性 味 功 效］主 治 l 常用虽麦芽 咸平消食，退乳

- I-

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| l ．专消米、面食积 | 2. | 三钱于六 |
| 退乳 |  | 钱，退乳 |
|  |  | 用二两 |

— -\_ |＿

谷芽 ］ 甘 平i 肖食 1 盟箭、面食积 常与麦芽＿ 钱至六

神 蛐 1 菜；；；= I

，-

甘辛溫i 肖食

1 饮 食积滞不化腹泻 1

1 钱

贮至五

1..

立 名 1 处方用名 性 玑 l 功 效

鸡訰 皮 L：员尽 1 甘 平 1 消食 七遗溺

主 治｝常用猛

！识仓积不消 2 小 儿遗1五 钱至三

山 篮I 焦山喳 1 酘 甘叙 消食，破气散宏

1 食 积不消 2．产后疻I 一钱半至

I

* 1. 庄气肿痛 I

莱股子二二卢！消食化痰

十、驱虫药（附，外用杀虫药） 能驱徐或杀灭体内寄生虫。在使

用时，必须根据体顶的强弱，寄生虫的种类，病情的绫急，分别选用和配合适当的药物。另外，有几种外用杀虫、疗拼药也附在这里。

阻腹痛 3．泄泻下痢 三钱

* + 1. 食 积不消、胃腹饱胀I 一钱半至
    2. . 咳嗽痰多 三钱

达 1 丈多。叶互生，卵形或菱状卵形， 长1~ 2 寸，边缘有不规则粗齿，往往3 裂，有3 条明罚的主脉。花单生于叶腋，通常淡红紫色，也有白色、紫色和重瓣的。果实长圆形，顶端尖嘴状，有绒毛，成熟时开裂为 5 瓣。种子背部

有棕色长毛。8~ 9 月开花。

| ［生长环境】 常普遍栽培作为绿

木植



图 6- 139 木 槛

［处方用名】 丿ii谨皮、木僅皮．

【别名】 白性皮c

【植物形态】 锦癸科，木槛属。落

篱·

【采收加工】 茎皮入药．全年采收，洗净，切断，晒千．

［性味功效】 甘涩平。杀虫疗痹。

【主冶用法】 顽癖，用米醋浸汁外涂．

【附l I 白檀花（花） 苦寒。清

热解毒。主治痢疾、腹泻、湿热白带。以治痢止泻效果较好。每用三钱至五 钱，煎服，或焙干研末吞服，每次一钱， 每天二至三次。

2. 朝天子（果实）苦平心清肺， 化痰．治咳嗽痰喘三钱至五钱，煎胀。治偏正头痛适量煎汤熏洗。

* + 1. 木檀根（根） 甘微寒。清热除湿。主治湿热白带．一两，加瘦猪肉一两同煮，吃肉饮汤。

［注］ 1.．白描花曾 是木罹开白花的一个变种。,.旷朝天子．为名的中药，有数种原植物，上海地区习惯上用木槛的果

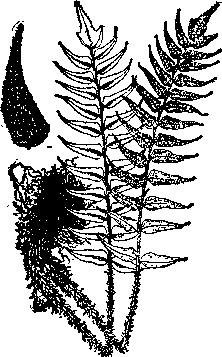
叶灌木或小乔木，树皮灰褐色。高可 实．

171

卜 ＂... -- - 心心

众

贯



图，一1 40 贯 众

［处方用名］ 贯众。

【别名］ 贯仲、昏鸡头，

［植物形态］ 鳞毛蕨科，贯众腐。多年生草本，高1 ~ 2 . 5 尺。根状茎短， 密被深褐色大鳞片，断面有心色麻点。羽状复叶簇生，小叶] 0~ 20 对，镶刀形，边缘有细锯齿。

［生长环境］ 生千石隙、溪旁及山林阴湿处。

［采收加工］ 根茎入药，全年采收，洗净，切片，晒干。

［性味功效］ 苦寒，有小毒。清热解毒，止血，杀虫。

［主治用法】 (1 )感冒发热、痢疾、疮疡；（2）使血、尿血、月经过多， ( 3 ) 蛔虫、绕虫。以上病症用盐＝钱至五钱，大剂量可用一两，煎服。

［附】贯众叶（叶） 又叫“金星

｀＂

凤尾草飞民间用千治遗精每次一两， 煎服。

毛茛

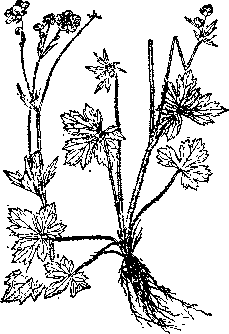


图 6- l 41 毛 茛

［处方用名】 毛茛．

【别名］ 老虎脚爪草。

［植物形态］ 毛茛科，毛茛溪。多年生草本，高1 ~ 2 尺，茎叶往生白色

直预毛。叶通常掌状深 3 裂，裂片上

端还有汶裂。花黄色，生于茎梢。果实小，密集成球状。4~ 5 月开花，6～

8 月结果。

【生长环境】 生千旷野、路边和向阳山坡的草丛。

【采收加工］ 全草入药。全年可采，或随用随采。

［性味功效】 辛温，有毒。外用发泡，杀虫，截凡，是黄疽，治呢哮9

［主治用法】 ( 1) 黄疽、结膜炎

（风火赤眼）鲜根少许，洗净捣烂贴于寸口或内关穴上（也可下垫薄姜片一

块），皮肤惑灼热起泡时，即除去．（2)哮喘·方法同上，敷大推穴，或取叶少量用纱布包塞鼻孔，哄平后即除去。 ( 3) 疤疾 方法同上，在发作前 6 小时 敷大椎穴，连敷二、三次。( 4 )杀灭子子取鲜草一份，切碎，加水十九份，浸泡 1 天， 取药汁喷洒积水坑等子予孽生地，

［注J 本品仅作外用，切勿内服。

羊踩蠲

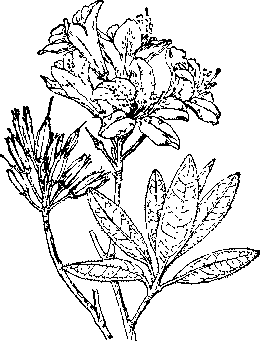


图 6 一1 尥 羊 掷 筠

［处方 用名J 羊院图、闹羊花。

【植物形态】 杜鹃花科，杜鹃花属。落叶港木。幼枝有短柔毛及刚毛。叶互生，叶片长阿形，先端钝或灾尖， 基部桵形，反面有灰色知柔毛，化钟 状或泪斗状，多数，生于枝况，黄色，有绿斑。果长椭圆形，成熟时贲褐色。4~ 5 月开花

［生长环饶l 山地。

［采收加工l 花或叶入药。4~ 5

月采收，晒干。

【性味功效］ 辛温，有大毒。外用可杀虫，除四害。

【主治用法】 花、叶捣烂浸水喷洒，或研粉撒，可消灭臭虫、跳蛋、咀虫、子子和钉嫘。

除虫菊

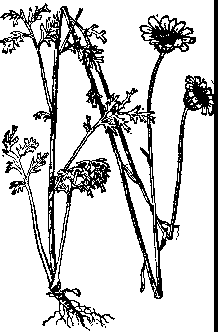


图 6- 143 除 虫 菊

［处方用名］ 除虫氪

［榄物形态J 菊科，菊展。多年

生草本。根生叶丛生，叶片椭圆形或长圆形，羽状全裂，裂片线形，反面密生白色细毛，叶柄长。花茎直立，具白细毛，花单生千枝端。疫采线形，5~ 6 月开花

【生长环境J 栽培。

【采收加工】 花、茎、叶皆可入药，但以花最好。5~ 6 月采收，加工成粉剂、油剂、硕剂（如蚊香）等。

【性 味功效J 杀虫，除四宫。

［主治用法】主要为灭妏、蚂、烈、臭虫、跳蛋。外用可治济窖。

［注］ 本品对人畜无杏，但在赉室，蜂

房附近避免使用。

173

气` -…俨 一垒合｀＂ ｀

表 6一1 0 驱 虫 药

药 名—1 处-方用名『性勹味 功 一 效 1

主 治 1 常用呈

使君子 1 1 甘 温 1 驱蛔 尸飞蛔虫病 1＝尸

拱 桏 I 花殡椰 I 辛苦温 1 驱虫砐 气 行水 卢 卢 一： 食款 牡 员钱至一

腹胀痛、泄泻 3．脚气

勹 I 辛 溢 1 杀虫，解毒

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 及榴根 |  | 教涅温 | 驱虫，收敛，止泻 | I 皮久）收．功敛、用虫蛔经附止痢污相虫2似皮七久要用润，、．千（果榴主 | 一三钱钱半至 |

### I

苦平 杀虫，止痢，止汒1．阿米巴j/·J疾 2．症疾 I

1．阿米巴痢疾2．钓虫二钱至四

痐疽 4．痢疾 1 钱

I3

每次吞十

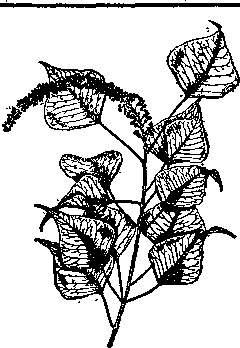
鸦胆子1

霄埬根1

1 至廿粒， 曰眼三次

1 苦 寒 1 驱姐 ［蛔虫病 1 点 钱至一

十一、泻下药



凡能引起腹泻或具滑润大肠的药 物，统称之为泻下药。泻下药不但可 以清除肠内的积屎，还可以达到粕火、排除毒素与逐水消肿的作用。

泻下药中有部分药物猛烈、有奉，

具有峻下逐水的作用，它不但通大便而且利小便，称为“通利二便“，主治浮肿和1111水，应用时须加注意。

乌抇

［处方用名］ 乌柏根皮．

［别名］ 柏树根皮。

【植物形态］ 大戟科，乌柏腮。落叶乔 木，高可达3~ 4 丈，全株含白色毒性乳汁。叶互生，菱状卵形，顶端骤尖．长和宽各1~ 3 寸，秋季变红色； 叶柄上端有2 个突起的滕。花小，黄

174

图 ，一1 44 乌 衵

绿色，有雌雄之分，密集千枝梢成细长花穗，最初全是雄花，随后有1 ~ 4 朵雌花生于花穗的基部。果远球形，熟

时黑色， 开裂为 3 瓣，各瓣有 1 粒种

子．种子黑色，外面有白蛁层。7~ 8

月开花，10~ 11月果熟。

【生长环境】 常栽培千路边、河边或渠遵旁．

【采收加工】 根皮人砚。10~ 2

月采根皮，洗净，切断，晒干。

【性味功效l 苦微温亡泻下解毒，

祛风活血．

衷 6- 11 泻

药 名 L处方用名勹 上 味1 功

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 大黄 | 生泪制大大黄黄大黄 | 苦寒 |  | 1．2 .实积水食、3热．肿经闭．证便疗不秘｀  4. 5 毒 | 一钱至三黄钱消疽 |

［主治用法］ 腹水肿胀、毒蛇咬伤三钱至四钱，煎服．

［附］ 1 乌抇叶（叶） 治皮肤

湿疹等适量煎汤外洗。

* 乌衵白蜡（种子外的蜡）可治手足皮肤开裂。

［注］ 本品含有花椒素等成分。毒蛇咬伤后可服其嫩枝梢，并大量饮冷开水，可延缓中毒时间。

下药

效 l 主 治 ！常用觉

咸苦寒1 攻下，泻火

硝粉

明芒玄

硝

二

I

大 便秘结属实证热怔者 1 二线至四

钱（冲服）

II

j 辛苦平1 通利二便 1．大便燥结 2．水肿 一钱至三

仁

釭

1

I 有｀ 逐 水峻下 水肿 2 腹 水 11t了

戟

大

I\*t i 逐 水，攻痰 II 水 肿 2 腹 水 3． 痰 五分至二

遂

甘

迟娠痐 1 钱

节 寒I， 逐 水，攻获 I ' ． 水肿 2． 腹水 3．痰 五分至二 It- 1 逐 水 杀虫 通便I 扩水肿 2 便 秘 3 虫1 ｀钱至＿ I＊辛 苦 泻水，定喘 1, ，水肿 2．喘咳 一钱穿芒

丑丑

黑白

陆

子

子

面

年

五

L

失t I 钱（包煎）

有蒂 饮喘咳 1 钱『'

十二、消暑药

可以清解暑热的药物，叫清暑药， 主治夏天中暑和暑湿伤脾，如泊冷发热、出汗烦渴、头商身宽、上吐下沔、胸腹胀闷等。

黄花嵩

【处方用名］秋骂黄花骂

【别名】黄离。

【植物形态］ 菊科，艾腮。一年生草本。茎有棱条，高2~ 4尺，嫩时

175

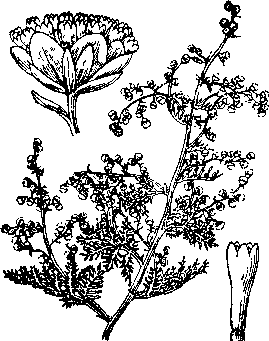


图 6一1 45 黄 花 窝

表 6一1 2 清

绿色，老后黄褐色。叶互生，分裂极 细，黄绿色。头状花，黄色，很小，球形， 生小 枝顶。 果实 极小，淡褐色。 8 ~ 10 月开花，11 月结果。

［生长环境】 多生在田野、荒地、竹园、路边或垄沟边。

［采收加工］ 全草入药。8~ 9 月采收，切断，晒干。

【性 味 功 效J 苦寒。清热消

暑。

［主治用法】 (1 ) 暑热发密、胸树、腹痛鲜嫩吁五钱至一两，或种子五钱，煎服。也可作清暑饮料。( 2) 症疾，间歇热、肺结核潮热·三钱至五钱， 煎服。(3)济疮、风疹块 适逗煎汤熏洗。

器及

药 名』处方用名 1 性

＿味 ， 功 效，古 治

J 常用蛋

磕香鲜蓿香

辛微品 铲导（釬）止呕，

，I 譬 热证 2 ．中""'沔 、 一钱至＝

土霍香 I 霆（土，广菩香腹痛 3 胸闷，消化不

钱（鲜扁

1: 广牲香 者立 I 品，功同）良

佩 兰 愿吓勹 乙 平 i 五（鲜）气 开 启良品气＄ ；；至二

I 香常同用 倍）（鲜加

香 需1 陈香 燕 ， 辛微品 i 韶暑，舒表，利水1．署天受凉，怕冷、发一热钱，半至

i 1 无汗等证 2 水 肿 I 三钱

荷 叶 1 鲜荷叶 飞一 平 1 解暑（鲜），平肝 1，暑热证（鲜）2 义茄， 一钱至三

1

，十荷叶 1 , （干） 头晕（干） 钱

十三、祛寒药

能够治疗里寒证的药物，叫做祛寒药。祛寒药的性味大多辛执。辛能发散，热能除寒，所以又叫温里药。里寒证由于脏腑的不同，表现是多方面的，主要的有怕冷乏力、四肢发凉、面

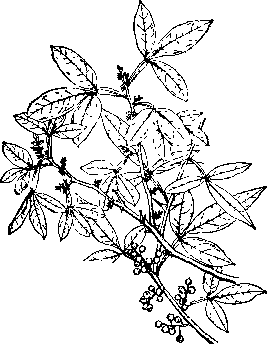
1,.

色苍白、呕吐泄泻、大汗不止、心腹冷痛、久泻水肿、脉象沉迟等．

竹叶椒

【处方用名］ 土花椒。

［植物形态］ 芸香科，花椒属。常绿灌木，高4~ 6 尺。枝有刺。羽状复

｀；

．

阳 6- I, 6 竹叶椒

叶互生；小叶 3～切扎 披针形或椭圆状披针形，边缘有细小圆齿，叶脉上有

时生长刺，总叶柄有翅状突起。花小， 淡绿色。果实球形，暗红色，灾面 有许多瘤状小突起，有立味。种子罢色，有光泽。5~ 6 月开花，6 ~ 7 月结果。

【生长环境l 栽培。

飞！一

［采收加工】 果皮入药。10- 11 月采果实，晒干。筛去种子（椒目），另作药用。

［性味功效l 辛温，有小毒。温

里，散寒，止痛，杀虫。

［主治用法】 (1 ) 受寒引起的胃痛 腹痛、腹泻，（2）蛔虫引起的腹症，

（沁寒痰冷喘。以上病症用最五分至一钱五分，煎服。( 4) 湿疹发痒 一两， 煎汤外克

［附l 俶目（种子） 苦寒 利尿

消肿。用于小便不利、水肿、气喘 一钱至二钱，煎服。

表 6 1 3 祛 寒 药

厂 才一、1

药 名 1 处方用名 性 时， 功 效 主 治

常用盈

了．显巾散寒i 痛奋盓｀ ｀ 1 钱铁至

附

黑泭块 有 卖 1 虚诸症 ，3 胸腹寒痛

｀湿关节痛

二：三散寒 ！心靡呼晶盓飞；分至一

肉

姜I I 人 了三 温中散寒 ！｀ 婴耍嘉叩 产

干

- 一一 I

吴茉萸 I

I 辛 舌 I 心中止痛，理气i 1 胃，腹胀淌 2．呕吐1 五分手一

人执止呕，杀虫 吞酸 3 ．腹府泻痢 4． 钱羊

l

L | 1 －一· |究迈 5 脚 气

十四、安神、镇痉药

治神志不安、昏迷瘢狂、失眠、高

热惊厥、手足抽撩等症状的药物，称为安神、镇痉药。

安神、镇痉药中，有的兼有补益作

177

t .L T 1 )

用的，又称养心安神药，有的偏重千冶惊风抽摘、肝风内动，具有镇痉作用的，又称平肝息风药。

景天三七



臣6-141 景天三七

［处方用名］ 景天三七，

【别名】 费菜、养心草。

【植物形态］ 景天科，景天属。多年生肉质草 本，高 1 尺左右。 根状茎粗壮，坚硬，近木质化。地上茎常丛生。叶互生或接近对生，扁平，肥厚， 披针形或倒卵状披针形，边缘常有细锯齿。花小，黄色，密生茎顶。6 ~ 8 月开花。

［生长环境】 生在山坡岩石上； 民间也有栽培。

［采收加工】 全草入药。硫用随

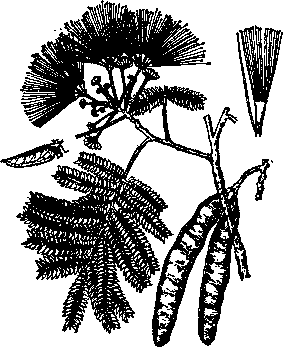
采。

［性阱冯b效l 甘微酸平．安神补血，止血散疲。

I,.

［ 主治用法l ( 1) 精神不安、心悸、失眠、烦躁．用鲜草二两，加猪心一个，嫩服．（2）吐血、咳血、鼻出血、牙踩出血、崩漏：鲜草二两，煎服。( 3) 跌打损伤．鲜草适量，捣烂外敷。

合欢



胆 6一1 48 合 欢

。

【处方用名】 合欢皮．

【别名】 夜合皮。

【植物形态J 豆科，合欢属，落叶乔木，高可达 3 丈多，树皮淡黄褐色或黑色。羽状复叶互生，有6~ 9 对羽

片，每片有20~ 26 对小叶，小叶镜刀状，夜间或炎热时闭合。花粉红色，丝绒状，生于枝梢。豆荚扁，不开裂。6~ 7 月开花，10 月结果。

［生长环境】 生于路边、旷野、山

坡，亦有栽培。

［采收加 工J 树皮人 药。2~ 4 月

剥皮，洗净，切成小块，晒于，

［性味 功效J 甘平。安神，活血， 消瘫肿，止痛。

［主治用法】 ( 1) 失眠心烦可 配合首乌藤等，2（）罚打损伤可 单用，煎服，也可配合当归、赤芍、桃仁、川芍等，3（）肺润 可配合鱼腥草、冬瓜子、桃仁等，4（）痀肿。以上病症用景三钱至一两，煎服。

［附】 夜合花（花营）又叫“夜合米”、“合欢米＂。安神，理气解郁。治失眠、胸中郁闷、胃口不好·一钱半至三钱，煎服。

钩藤

［处方 用名l 钩藤、嫩钧藤．

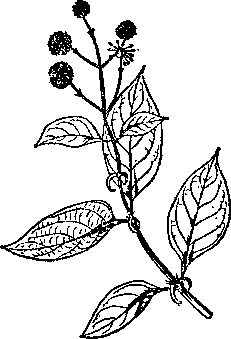
［别名】 双钩藤、挂钩藤，

【植物形态J 茜草科，钩藤质。藤状灌木，长3~ 6 尺。嫩枝四方形，节上有鹰爪祥的钩1~ 2 个。叶互生， 椭圆形，正面绿色，反面粉绿色。花 黄色，腋生，集成头状花序，很象绒 球。

［生长环境J 生千山谷、溪边、山

坡和疏林中。

【采收加工J 带钩茎枝，或茎枝入药．春、夏、秋皆可采收，切断，晒干。



图，“ 149 钩 藤

［性味功效】 微苦寒。清热，平肝，息风，降血压。

【主治用法l Cl ) 小儿 高热抽擂；

( 2) 头晕、头痛、窝血压；（3）神经性头痛。以上病症用匿三钱至五钱，煎服。

［附l 钧藤根（根） 治风涅性关

节炎、坐骨神经痛·五钱至一两，煎服。

［注］ 钧藤不宜久煎，故处方上应注

明后下。

表，一旦安神、镇痉药

药 名 1 处方用名 1 性 吐 1 功

远志厂——尸］安神化痰

效 主 治 1 常用总

．神志不宁、惊痐

三

至 钱 一钱

I 1

I 1 2．咳嗽痰多 7

酸杠 1 贯芯E 甘敬平，安神，蜘汗

柏子L仁 i

烦躁失眠 2 虚 汗

二钱至开

廿 辛 平 1. 安神 涅 肠｀晶

钱

2 老 年 1 言钱至五

2,.

药 名 I 处方用名I 性 昧| l 功 效 主 治

l 常用量

l I,

珍珠母 1 珍珠母 咸寒镇静，安神真珠母

|

头晕、心悸，失眠，高血

压

一两（用河蚌壳内层也可）

牛 黄 1 苦甘凉 定惊，清热，解毒

1. 高热、神志昏迷、说胡一分至三话、惊风、痉挛2．咽喉 分

庚烂 3 森 疽疗毒

l

蒲 I 石葛蒲 辛

葛

温安神辞浊 1．神志昏迷、耳聋

1. 胸腹胀闷、疼痛

— 钱至三

钱

磁 石 1 灵 磁 石 辛

煨磁石

龙 齿 I I 涩

蚔 妍 1 蚳躬［ 干 咸

地龙

全 蝎｝淡全蝎 辛

有

寒 镇惊安神，平喘I 1 ，肾 亏耳鸣、头晕眼花 ！ 三钱至一

肾 虚喘咳 3 心 悸失 两（入丸药眠 1 须煨用）

I 1:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 镇凉安神 | ！1 ．烦躁失眠 2．惊痴窜 | 三钱至五 |
| , |  | 1 狂 | 钱 |
|  | 清热，镇痉，活1 )．热病，惊风、痉挛2． 络，利尿，平喘 关节不利 3．尿闭 4，  I 哮喘 | | 一钱至三钱 |

凉寒

平，镇痉，止痛，解毒 1 ．惊风、破伤风抽搞 痉 全蝎三分

I

苺

蛉， T

辛有

娱

挛 2．风涅商 3．瘦病 至五分

（研吞）

温，1 熄风镇痉，斛毒！1. 惊风、抽擂、痉挛'· 三分至一

每 1 ，牁疽擦病、蛇咬 3．破钱

伤风

十五、补益药

能够补助人体的气血阴阳的亏 损，达到补虚或消除衰弱证的药物，称为补益药。

虚证一般分为气虚、血虚、阴虚、阳虚四种

（一）气虚休倦乏力、大便泄泻、食欲减退、气促声微、胸腹胀满等。

（二）血虚面色苍白、眩朵耳鸣、心悸及月经不调等。

（三）阴虚潮热盗汗、烦渴、干咳咯血、舌红、脉细数等。

（四）阳虚，阳痰遗精、腰膝酸软、

小的

尿频夜尿、泄泻、气喘等。

补益药中有些药物能补气，能助阳，有些药物能补血，能滋阴，分别适用于上述病症。根据病情的需要，也可配合应用。

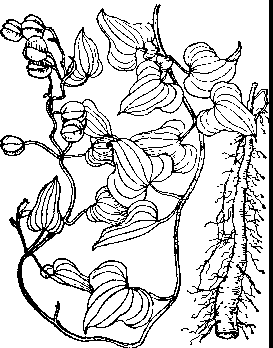
山药（薯损）

【处方用名】 山药、淮山药。

【别名J 薯芽。

R植 物 形 态】 薯 预科望钮属 D 多年生缠绕性笚木，地下块茎一般呈圆 柱状棍棒形，肉质柔软而粘滑，和面生细须根。叶对生，箭形或三角状卵形， 叶腋常生珠芽。花有雄雌之分，雄花

·心· ••.•.



阳6-I50 山 药

穗直立，雌花穗下垂，花乳白色，果三凤 种子有圆筵 7~ 8 月开花，9~ 10 月结果。

【生长环境］ 栽培或野生。

［采收加，丁】 块恨入芍。11~ 12 月挖取，洗净，用竹刀刮去夕，皮，切片， 晒于。防虹

［性味功效］ 甘平。补脾树，补

肾肘精。

【主治用法］（l ）气庤衰弱、慢性

肤湿疹、丹毒三两至四两，煎汤熏洗； 或鲜茎打烂外敖。

锦鸡儿

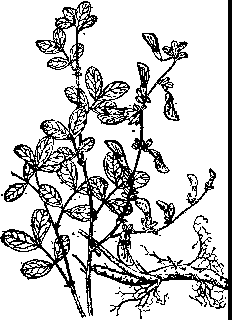


图 6- I Sl 锦 鸡 儿

【处方用名］ 金雀根。

【别名】 金雀藤、阳雀花根、土黄苠。

［植物形态l 豆科，锦鸡儿园，治

叫灌 木， 高 2~ 3 尺。枝从牛，有齿褐色斑点，通常每节丛生数叶。羽状复叶有小叶 4 片，倒卵形，分成二对，上面一对比下面一对大，复叶基部节上

腹泻、食欲减退、肢体疲乏，可配合党

常有点，1

花 黄 色，生千叶丛。豆荚浅

参、生白成、生合芽等 ，2（）谡性咳嗽多贵 可配合生米仁、冬瓜了字，（3）嗤精、小便次数多、桩尿病白带多治遗 精，可配合桑镖虳，治体劳口带，可配合白扁豆，治粮尿病，可百合生地、生黄苠等。以上病沂用黄三伐手五钱， 煎服，如炒研细粉，每次五分至一钱 半，吞服．

［附l 山药藤（茎） 甘平。治皮

形, 4 月开花，5 月结果。

【生长环境】 生于山坡、林下＼路旁、郊野旷地上、杂丛中。市区亦偶有栽培。

【采收加工］ 根人药。 12~ 2 月

采挖，洗净，切片，晒干。

【性味功效】甘微温。补气通 乳汁，活血，止痛，利尿。

【主治用法】(!)体运乏力、浮

l81

．？ ，一｀－ A f ｀t 令，心 ＇，

肿、乳汁不足·加猪蹄墩服，2（）跌打损伤，可配合扦扦活、落得打等，3（）风湿关节疼痛，可配合虎杖根、细柱五加或桑枝等。以上病症用呈一两至二两， 煎服。

［附】 金雀花（花） 活血祛风，止咳，强壮。 主治 , ( 1) 头晕头瘢、且鸣眼花，（2）肺虚久咳，（3）小儿珀机 以上病症用虽一钱至五钱，煎服。

拘杞

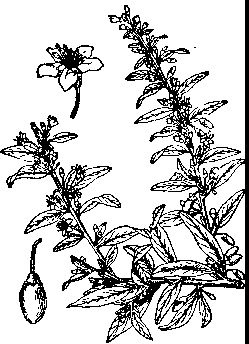


图 6- 152 拘 杞

［处方用名】 构杞子。

［别名】 袧杞果、甘记子。

［植物形态】 茄科，构杞属。落叶灌木。枝拱状弯垂，小枝常变成刺。叶互生，或丛生枝旁，披针状长椭 圆形或狭卵形。花淡紫红色，有深紫色直纹，数朵生于叶腋。浆果长卵圆形，红色。8~ 10 月开花，10~ 12 月结果。

1..

【生长环境J 生千低山坡、路边、河边、竹翌笠处。

【采收加 工J 果实入药。10~ l 2

月采果，先琼至外皮皱缩后晒干。

［性味功效J 甘酸平。补血，补肾，养肝，明目。

【主治用法】 ( 1) 贫血衰弱、肾勺遗精、腰酸、头晕、两眼昏糊可配合女贞子、愚旱莲、桑楛子等，常用三钱至四钱，煎服。( 2) 腰痛体弱 可用袧杞子一两，加蜂蛮一两，水适量，煎服或隔水蒸服。连服5~ 7 天。

【附】 1 地骨皮（根皮） 苦寒。有清肺热、退虚热等功效，适用于肺热咳嗽、口渴、虚热、盗汗等症三钱至四钱，煎服。

2 . 袧杞根（根） 祛风、沽热、降

血压、强壮，适用于关节痛、低热、高血压、两眼昏糊及肾亏等症五钱至一 两，煎服。治高血压，可与臭梧桐根或桑树根同用，治肺结核潮热，可配合功劳叶、鱼腥草等。

何首乌

【处方用名J 鲜首乌、干首乌、制首鸟，

【别名】 野山苹。

【植物形态J 梦科，梦属。多年生蔓草，地下有黑褐色肥大的块根和 横行的根茎。茎缠绕，绿紫色，上部多分枝，基部木质，空心。叶互生，卵状心形，全缘或略呈波状。花小而繁密， 绿白色。果实三棱形，黑色而光亮。 8~ 10 月开花，11 月结果。

【生长环境J 生于墙脚、石缝中。

［采收加工】 块根入药。全年可挖，洗净，切片，晒干，防霉，为干首乌。洗净，切片，反复蒸炖，使内部成

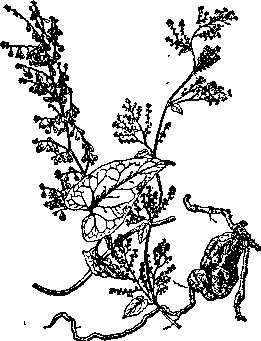


图 驴153 何 首 乌

棕褐色，晒于，为副首乌．采用新鲜的随用随切，称鲜酋乌，

【性味功效】 苦甘微温。鲜首乌、

干首乌：润肠通便，t肖润肿。 制 首 乌·

补血，补肾，有滋补强壮作用．

［ 主治用法J 鲜首乌、干首乌．

1. 便秘；（2) 疮痄、猴疡。鲜用一两，干用三钱至五钱，煎服。制首乌贫血体弱、遗精、头晕眼花、腰酸脚软。三钱至五钱，煎服，也可配合女贞子、桂杞子等同用。

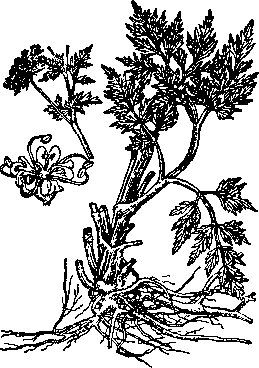
【附J 1. 首乌藤（苤）又叫“夜

交藤＇，。有安神、通络等功效，适用于失眠及贫血、周身酸秏等症。五钱至 一朝，煎服。

2 . 首乌叶（叶） 治水、火烫伤

鲜首乌叶，与鲜乌鼓苺叶各适蓝，洗净，捣敷。治无名肿毒鲜首乌叶、鲜蒲公英各适盘，洗净，捣敷。

蛇床

图 6- 154 蛇 床

心

【处方用名］ 蛇床子。

【植物形态】 伞形花科，蛇床冥。一年生草本，高0.8~ 1. 5 尺。且1 了 牛，

羽状细裂。花小，白色，伞形排列，采实卵圆形，有授。4~ 7 月开花，6～8 月结果。

［生长环境］ 郊县多有分布，生于田野、路旁等地。

［采收加工J 果实入药。 6 月采

收，除去泥厉杂质，晒干。防驻。

【性味功效J 辛苦温，有小毒。补肾助阳，杀虫。

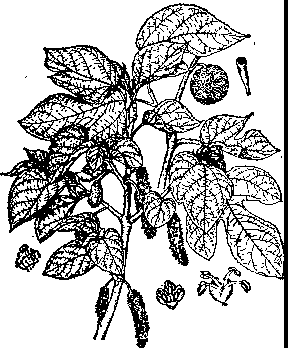
［主治用法］（1）肾亏阳痰 一钱至三钱，煎服。( 2) 阴道滴虫病、防簇湿痒适昼煎汤熏洗。

构树（褚树）

［处方用名J 褚实子。

J..

＾｀夕- --····-·...



OO 6- I55 构 树

【别名】 谷树子。

［植物形态】 桑科，构属。落叶乔木，高3 丈以上，有雌雄之分。叶互生，阔卵形，长2 .5~ 5. 5 寸，宽 1 ~ 3 寸 ，正面 粗糙 ，反面 密生柔毛，常有1 至多个不对称的缺刻，边缘有锯齿。雄花穗腋生，下导，雌花穗球形。果实有橘红色肉质外被，形似杨梅。 4~ 5 月开花，8~ 10 月结果。

［生长环坑］ 生千山野、村落、屋旁、河边等处。也有栽培。

【采收加工l 种子入药， 9~ 10 月采果实，貊干后，搓碎，簸除衣壳取子。

［性味功效】 甘究。补肾，强筋骨，利尿明目。

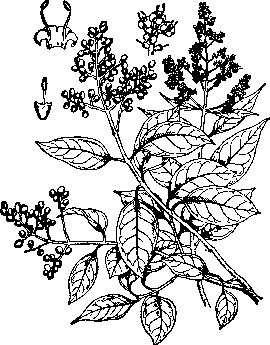
［主治用法】 腰膝跤寤无力、阳痉水肿、眼睛生酸等症三钱至五钱， 煎服。

［附】 I. 谷树叶（叶）（1）杀虫疗癖．用鲜叶打汁外涂顽癖及虫咬．

1..

1. 坐骨神经宿 谷树叶四两，艾叶二两，煎汤熏洗。
2. 谷树浆（树干砍一 刀后流出的浆汁） 鲜浆汁外涂可治顽癡及虫胶。
3. 谷树根皮（刮去外皮的 根白皮） 利尿消肿，祛风湿。治水肿、筋骨酸痛三钱至五钱，煎服。

女贞



图，～1 56 女 贞

［处方用名］ 女贞子。

［别名］ 冬官子。

［枑朸形态】 木犀科，女贞屈。常经大灌木或小乔木，高可达 2 丈多。叶对生，革质，卵形或卵状披针形，长

25 ~ 4 寸，正面有光泽。 花小 ，曰色， 密栠千枝顶成大圆锥花丛。浆果长俏圆形，熟时蓝黑色。6~ 7 月开花，8~ 12 月果熟。

［生长环境】 栽培。

-- -、 ．．·一 尸

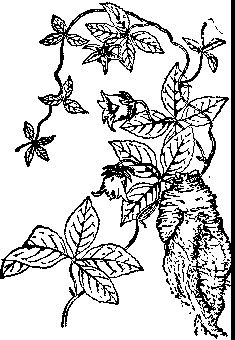
【采收加工】 成熟果实入药。

11~12月采收，蒸熟，晒干。防花。

【性味功效J 甘苦平，补肾滋阴， 养肝，明目。

【主治用法】 肾亏遗精、腰酸、头晕、耳鸣、两眼昏糊可配合询杞子、旱莲草等，三钱至八钱，煎服。治头死、腰酘、两眼昏糊及贫血体弱等症可用女贞子、早莲草、桑谌子各四两至八两，共同焙于研末，每天服三钱李四 钱，临睡时吞服，可酌加白糖。也可分二次服。连服1~ 2 个月。如有感冒、腹泻，可暂停数天。

羊乳



佟1 6- 157 羊 乳

【处方用名】 山滔甥、羊乳根。

【别名】 四叶参蔓叁

【植物形态】 桔梗科，党参属。多年生蔓草，地下根纺锤形，肉质，有特异气味。茎缠绕，带紫色，长可达丈 余。多分枝，折断有白色乳汁。生千 茎上的叶小而互生，生寸惧1技上的叶

． 户编气俨－ － •

多近四片轮生，一般为卵形或广披针形。花钟形，绿白色。果圆锥形。

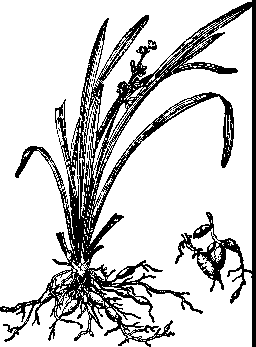
【生长环境】 生于山坡、灌木丛下潮湿肥沃之处。

［采收加工】 根人药。全年可挖， 洗净，蒸透，切片，晒干。

［性味功效】 廿平。滋阴强壮，润

肺祛痰，排脓解责，消肿．

［主治用法】 ( 1) 病后体弱、产后缺乳、体虚白带，（2）肺脓肿、扁桃体炎、乳腺炎、疮润肿痛；（3）蛇咬伤。以上病症用最五钱至二两，煎服。

麦冬（麦门冬）

毒

§

图 6-158 麦 冬

【处方用名】 麦冬、麦门冬。

【植物形态】 百合科，麦冬属。多年生浒绿草本，有匐伏茎。须根顶端或其一部分常膨大成纺锤状小块。叶多数丛生，线形，长4. 5~ 9 寸，宽可达3. 5 分。花茎从叶丛间抽出，上部 生

“`

多数淡紫色花。饕果球形，蓝黑色。

8 ~ 9 月开花，9~ 10 月结果。

［生长环境】 生在树下、竹林等处，西圃中也常有栽培。

［采收加 工l 块根入药。4~ 5 月

切取块根，洗净晒3~ 4 天，堆1~ 2 天， 并上盖麻绶或草包，如此反复数次晒 至足干，除去须根。

【性味功效］甘微苦寒。润肺， 滋阴，生津。

［主治用法］（1）肺虚 干殴 口

渴、津液缺少，可配合孩儿参、南沙参； ( 2) 低热不退、盗汗、红舌、唇燥，可配合生地、玄参或龟板、鳖甲等；（3）身体衰弱、大便干煤不畅，可配合桑堪子等。以上病症用量二钱至四钱，煎服。

［注］ 此外，植物沿阶罕，阔叶麦冬、小麦冬，均以·麦冬．入药。

拘骨

【处方用名】 功劳叶。

［别名】 十大功劳叶。

【植物形态J 冬青科，冬青震。常绿小乔木 ，商可达1 丈。 树皮灰白色， 枝条繁密。叶互生，硬革质，接近长方形，长1 . 5 ~ 3 寸，正面深绿色，边缘有

5~ 7 个尖硬的刺；老树的叶常无刺或仅叶尖有刺。花小，淡黄色，簇生于叶腋，有雌雄之分。浆果球形，熟时鲜红色。4~ 5 月开花，1 0 月果熟。

［牛长环境J 栽培或亦有呈野生

状态的。

【采收加工】 叶入药。全年采收， 晒干，碟碎。

［性味功效］ 微苦凉。滋阴，凉血，退虚热，强腰膝。

【主治用法 J (1 ) 肺滂潮热咯血、

腰酸脚软等症．可配合袧杞根、白茅 根或女贞子、袧杞子等，四钱至一两， 煎服。( 2) 目赤肿痛：二两，煎服。

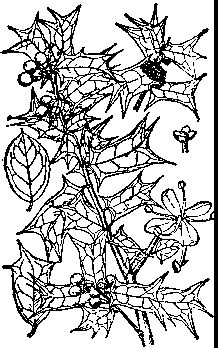
【附l 1. 袧骨根（根）又叫＇，雀

不踏根气祛风，止痛，解毒。治流火及骨节酸痛．一两，煎服。治流火可用鲜根二两，配土牛膝五钱（或白茅根一两），煎服，连服 2 天．

2. “功劳子”（果）苦涩微溫。补

肝肾，止泻。治身体虚弱的低热，崩带泄泻三钱，煎服。

i..

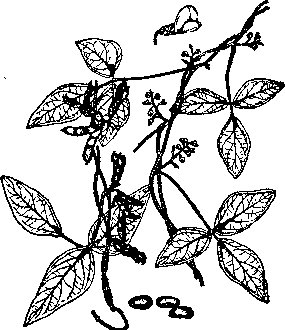
距 6- 159 拘 骨

野大豆

【处方用名J 野毛豆。

【别名】 野磅豆。

【植物形态】 豆科，大豆屙。一年生蔓草，全体密生锈色长硬毛。茎细长，缠绕千它物上。复叶互生，小叶3 片， 卵形或披针状长椭圆形。花 很小，红紫色，少有白色的。豆荚很象毛豆而较小，长6 ~ 9 分，有时弯曲虽半



庄，一1 60 野 大 豆

月形，成熟后开裂，内有 3~ 4 粒种子。种子椭圆形或肾形，稍扁平．9 月开花，10~ 11 月结果。

［生长环境】 生于竹西或田间。

［采收加工］带果全草入药。

10~11月采收，洗净，切断，干晒。

【性味功效】 甘微寒。滋阴，强壮，敛汗．

【主治用法】 自汗、盗汗·可配红

枣、糯稻根等同用，一两至二两，煎服。

【附 野料豆（种子）平肝，明目，又有强壮作用。治头晕眼花、小儿疽积五钱至一两，煎服，治肝阳头晕， 可配合女贞子、桑叶、户菊花等同用．

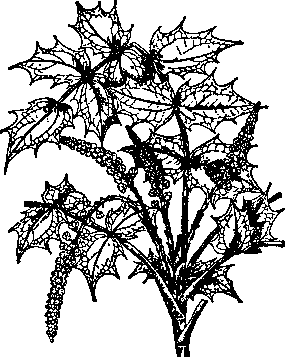
阔叶十大功劳

［处方用名J 阔叶十大功劳根。

【别名J 土黄连、土黄孽、八角剌。

【植物形态】 小孽科，十大功劳属 常绿灌木，高3~ 6 尺。叶互生，羽状复叶，有小叶9~ 15 片；小叶常为矩

图，一1 61 阔叶十大功劳

圆形，边缘有2~ 7 枚＊剌状齿。花黄色，多数集子枝顶。果近圆形，熟时蓝色．

［生长环境］ 生于山谷、山坡近

水处及阴湿地带灌木丛中。

【采收加工］ 根、茎、叶、子皆入药。根全年可挖，洗净，晒干（叶处方用名为民叶十大功劳叶，子处方用 名为阔叶十大功劳子，均千春夏采 收）．

［性味功效］ 苦凉。清肺胃，益

肝肾。

［主治用法］（1）肺结核咳嗽、咯 血、潮热、腰膝无力、头晕耳鸣、失眠叶（或子）二钱至四钱，煎服。( 2 ) 肠炎ll!1泻、皮 肤感染、黄疽型肝炎、目赤种痛根、茎三钱至五钱，眈服。

美丽崖豆藤

【处方用名J 牛大力。

【别名J 大力薯。

187

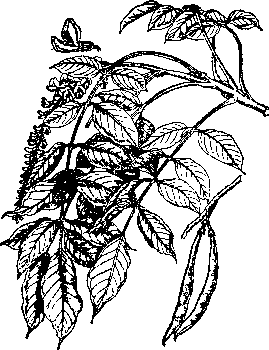


图 6- 162 美丽崖豆滕

表 6一15

治

【植物形态】 豆科，鸡血藤属。攀援灌木，高 3~ 6 尺。嫩枝 有银 灰色软毛。 复叶互生，小叶 7~ 17 片，长圆形或卵状披针形，背面节有毛。花

腋生，白色。荚果长圆形而扁平，有毛根粗，外皮灰黄色，粉质，味甜，易折断。

［生长环境】 主要产于广东、广西。生于阴湿的山坡、疏林、灌木丛中，

［采收加工J 根入药。全年可挖，

洗净，切片，晒干。

［性味功效］甘平。舒筋活络， 补虚润肺。

［主治用法l (1) 腰褪和、风湿弈

痛，（2）慢性肝炎、肺结核。以上病症用虽一两至二两，煎服。

益 药

卜｀，

功

名 i 处方 用名 1 性 味

药

效 j 主 丁

常用臣

党 参 1 潞 党 参 1 日

平 补中益气，补血

1 ．气虚乏力

弱

1. 贫血体1 二 钱至五

钱

黄苠

生炙贲黄苠苠

甘微温

生r 用补，气，利肌托止炙）蛮气阳汗疮尿助（

二钱至五钱

--

苦H温 补脾．化湿（降脾 1 ．脾宵虚弱、胀闷、食欲 二钱至四止泻 可用如白 1 不振 泄泻 2．面目虚 钱

求戒

白白

生炒

编，＇－一，｀＇－－

枣

求

白

:,t) 浮．四肢肿

甘温 补脾胃，补血 I! ． 脾虚血亏 2．缓和药 一只至十

枣

红

大

.\_I -I --i\_ ， 性 I 二

甘

草生甘草 甘平祛疫，解群（生） I ．气血虚 2．咳咦气 一钱至二

炙甘华

式气（ 炙） 总心已用能卢（疮趴犀！

两至四两

微 寒1 ··

孩儿参 I

,..

I

I I 甘苦 补气·养·胃\_J

l L 体弱神疲 2．小儿消1 三 钱至五

瘦 3． 病后虚弱 4．肺 钱

虚咳啾 I

．｀

药 名厂百百了迕财，功 效 1 主 治 1

常用豆

精！制黄精 1 廿 平 补脾，润肺，生沌 t 1 脾 胃 虚弱 2 肺 虚咳l 兰 钱 至五

黄

i

I 1 嗽 3 肖渴 1 钱

芍 杭白芍 1 苦 酪 养血，止痛，调 1 胸费妇痛 2，月经不 一钱至四

白

傥寒！经I

，平肝 1 调 3 ．眩辇 4．手足拘 钱

挛 5. rIn虑

归I 1 全 当归 廿 辛， 补 血 ， 活血，调， L 血虚 2．月经不调 一钱至四

当

欲 温 1i

经 ， 止痛 3．阳］损伤 4．痒疽 钱

5．肋痛

桑 楛 桑湛子 甘 酸 ！补肾明目，养血 ＇1 ．烦躁 失眠 2耳 鸣目 三钱至五

你泳益阴

!

I- 昏 3．肠燥便秘 4．血 钱

地 黄 大生地 廿寒（片）滋阴，凉血，止血 阴虚淖少，低热、出血 1 三 钱至五熟地 甘微温（生），补血，滋阴症（生）、贫血、心悸、头钱

心 （熟） 晕、津少，月经过多（熟）

鹿 角 鹿角片 甘威温 1 益气助阳，活血 1．治各种肾阳虚，力比 1 一 铁 亡鹿角粉 消肿 鹿茸差，但价较廉 2. 钱（订泊

I

疮 肿 3．乳汁不通 吞）

肉炊蓉 甜欢蓉 i e酘品t |

I

补 肾助阳 ＇闰扬， 1 ．阳 娄、 腰痛无力 2． 二钦至四

1 肠燥 便 秘 钱

胞 I 紫河车 l 甘咸 丛l

人

，

大补气血

---

治 各种虑损，阳虚既可 一 钱至三

I I

胎 盘 I

用，阴虚亦可配伍

钱（研 吞J

仲 1 绵杜仲 ＇ 甘辛温 补肝肾器 江，安! L肾 虚 腰痛、阳痉、尿频 二一．．钱至四

杜

I |胎 | 2 抬 动不安 3 高血压 1 钱

狗 脊 1 金 毛狗脊 笘辛玉，补肝肾，祛风湿 1 ．腰痛脚弱 2．风涅指

I

昙音 ，

三钱至五

垫

断,1, 1 断 1 苦如谥，i 归 窄 ，止酕谣，I1 ．膀痛脚弱

续

通血脉

3 ，折跌损伤

2．崩漏

三钱至四

钱

补骨脂 I I 辛 温 1 补 肾助旧 1 忙 哼 芦尽 心 吁 目 豆 钱至 四

膝冷痛 I

卢\_猪| I, 灵脾 ！甘辛 ｀助泊 强筋 1 扫FR妇膘弱 2筋 挛骨 1 钱 钱至四

i 亨 卢 1 温 牌散穿，固肾 1 牌）飞泄泻 2．逗多忠 一钱至四

仁

智

益

I 暖胃 1 尿 3 胃 寒 荆 ］钱

＿

I 乎 ！ 补肛肾 益精垃 1 扩 呼 凳 心 胺邹别 1 钱 钱至五

子

丝

究

1 ..

药 名1妃 行用名 1 性 味1 功 效 1 主 治 1

常用登

红子 1 甘辛温 补肾助阳，强腰1 ．小便貊数、遗尿、遗一钱半至

膝 精、白带多 2．腰膝无三钱

力

参1 南沙参 甘 淡 润肺止咳，养胄 1 肺 热咳嗽 2 热病伤 三钱至四北沙参 彼寒生津（南沙参力津和虚证口燥 钱

沙

较薄弱）

龟 板生龟板 咸甘平I

1 滋阴，健骨

I1．阴虚诸症2．热病伤1 五钱空一

炙龟扳

阴的昏达痉挛 趴肾虚 两（生用

骨软 须先煎）

夭 冬 1 明天冬 1 甘苦寒 ｝ 清肺滋肾 1 1肺 热喘咳 2 肺虚劳 ＿钱至四

I

嗽 3．消渴4 ．阴虚内热 钱

石 斛1 婴砉: 甘 平 胃启 骂 言 ， 1. 阴虚内热 2 热病伤， 三 钱至四

鲜金石斛 1 样用消热生津） 眢虚；烦渴舌绛 4 病1 钱

百 I I

覃

合

'·

甘 平 I 润肺止咳，养阴! 12．劳嗽吐血、于咳久咳三钱至五

1

清热

I

．虚烦惊悸 钱

十六、收敛药

凡以收敛固涩为主荌作用的药物，叫做收敛药。

收敛药专治各种“脱“证，如自汗、

盗汗、遗精、白带、久泻、脱肛、久咳、遗尿、尿颜等。

碎米莽

【处方用名】 碎米井。

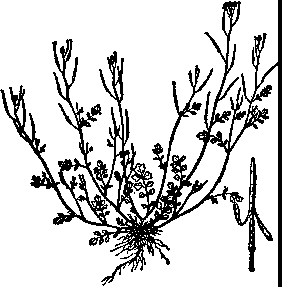
【别名】 白带草。

【杻物形态】 十字花科，碎米莽属。二年生小草本，高6~ 8 寸。茎从基部分成数枝，枝上部左右连续弯曲。叶 互生，羽状分裂，裂片大小不等，顶蠕裂片最大。花小，白色，织生茎顶。果细长， 直立，成熟时 2 瓣裂开。3~ 4 月开花。

【生长环境】 生在路旁、田间、水边等湿地。

【采收加工J 全草入 药。3~ 4 月

I印

图 6一1 63 碎米弃

采收，洗净，晒于，切断。防霉柱。

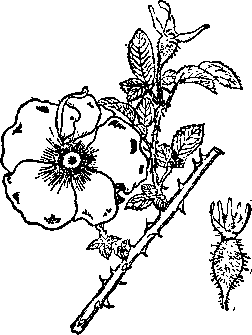
【性味功效】甘温。收敛止带， 止痢。

【主治用法】 痢疾、白带五钱至

一两，煎服，治白带，须配山药、灰实、乌贼骨等向用。

金樱千

［附】 金樱根（根） 又叫“野右榴根气消炎止痛、活血止泻。治跌打 损伤、腰腿酸润、慢性腹泻：五钱至一两，煎服。



臣 6- 164 金 樱 子

U处方 用 名］ 金樱了．

【别名】 糖绪子。

【植物形态］ 蔷薇科，蔷筷腮。攀援状灌木，分枝多，节处弯曲，有钧剌。复叶互生，每叶常为 3 片小叶， 6 ~ 7 片者较少，叶背与叶柄亦有钩刺。花白色，五瓣。果形似花瓶，熟时红黄色，表面密生小剌，甘甜可食。

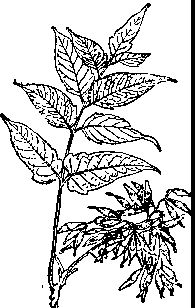
【生长环埮］ 生于丘陵、坡地、林边、路旁的灌木丛中．

【采收加工］ 果实入药。秋冬季采收，除去小刺，切开去净种子，蒸后晒干。

【性味功效］ 酸涩平。收涩固精， 止泻口

【主治用法］ 遗精、遗尿、小便次数多、慢性腹泻、白带三钱至五钱，煎服。

臭椿（愕）



氐 6- 165 臭 椿

［处方用名］ 枯根皮。

【别名】 樽白皮、桥根白皮。

［植物形态】 苦木科，臭椿屈。落叶乔木，高可达 3 丈多，树冠稀疏。复叶很大，长1~ 2 尺，互生，小叶13~ 26

片，卵状披针形，长2~ 3 .6 寸，边缘波状起伏，基部歪斜，各侧常有一个大齿 牙，花小，绿色，集生于枝梢。花叶都 有难闻 气味。果实长椭圆形 ，长1 寸左右，淡绿白色，有扁而薄的翅；种子生 在翅的中央。5 月开花，9 ~ 10 月果熟。

［生长环境l 栽培或生于山野、

竹煦等处。

【采收加工】 树皮入药。全年可

采，洗净，切小块，晒干。

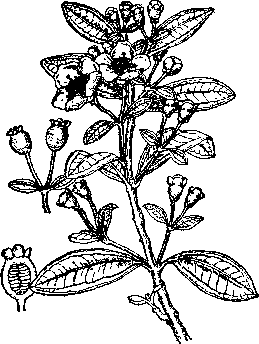
［性 味功效l 苦涩寒。清湿热， 收敛止痢，止血，止白带．

191

［主洽用法】 ( 1) 痢疾腹泻，可配合黄芩、木香等同用，2（）湿热白带，可与黄芩、赤芍等配合，3（）月经过多，可配合岳旱莲、陈棕炭等。以上病症用 昼三钱至五钱，煎服，（4）皮肤疮窑 外用适量，煎汤洗。

［附】 凤眼草（臭椿的果实） 功效与椿根皮相似。治痢疾、便血、白带等症：一钱半至三钱，煎服，

桃金娘（岗捻）



阳 6一16 6 桃 金 娘

【处方用名】 伪捻根、岗捻果、岗梒叶。

［别名】 山栓。

［梪物形态】 桃金娘科，桃金娘属。灌木，高3~ 6 尺，嫩枝密生柔毛。叶对生，椭圆形，正面光滑，反面有白毛。花紫红色，生丁叶腋，果似杯状， 成熟时紫红色，味甜可食。

［生长环境l 生于丘陵、坡地、山

路旁，主产千福建、广东、广西、云南、

1..

台湾等地。

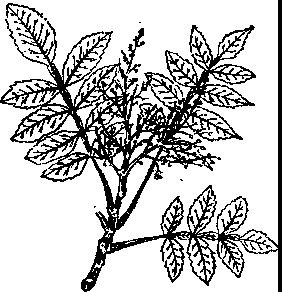
【采收加工l 根、果、叶皆入药。根全年可挖，洗净，切片，晒干。秋季采果，蒸熟，晒干，夏季采叶，晒干，亦可鲜用。

［性味功效】 甘涩平。收敛止泻， 祛风活络，补血安神，益肝补肾。

【主治用法】 (1 ) 慢性痢疾、慢性

肠炎、风湿骨痛、腰肌劳损、气虚浮肿根五钱至一两，煎服。( 2)无黄疽型1专染性肝炎（活动期）：根一两，煎服，连服 30~ 40 天。( 3 ) 急性胃 肠炎 叶五钱至一两，煎服，（4）孕妇贫血、病后体虚、头晕心悸．果三钱至五钱，煎服。

盐肤木



阳 妒167 盐 肤 术

【处方用名］ 盐肤木。

【别名】 盐树

［植物形态】 漆树科，漆树属。小乔木，小枝稍带黄色。叶互生，羽状复叶，小叶7 ~ 13 片。卵形，椭囡形或长

｀． 气贮 一 矗～

椭圆形，边缘有粗锯齿，反面密生短柔毛；叶轴有翼，且常于该处生主痪。花乳白色，有雌雄之分，生千枝梢，成圆锥花序。果扁圆形，外面密生灰白色 短软毛。8~ 9 月开 花。

【生长环境】 生千旷野、坡地、丘陵等灌木丛中。

【采收加工］ 根皮入药。全年可剥取，洗净，晒干。

［性味功效】 咸凉。敛肺降火， 祛疻止血。

【主治用法】 ( 1) 慢住支气管炎、

肺结核·一两，煎服。( 2) 黄疽、子宫出血、便血·五钱至一两，煎服。

［附】 五倍子（虫缨）（1）治肺

虚久咳、消渴盗汗、久泻久痢、便血脱肛、滑精遗尿等症五分至二钱，煎 服。(2) 治小儿盗汗 可用五倍子研粉，每次用三分，加温开水少星，洞成厚糊状，每天晚上临睡时敷跻部，外呫小清奋药一张固定。连敷三平四次。 ( 3) 先兆流产 五倍子二钱研粉，分二次，用开水送服。

表 6一1 6 收 敛 药

药 名 1 处方用名1 性 昧 I 功 效 1 主 洽 1 常用诏

山莱萸！萸肉 酸涩 1 补肝肾，涩精 1 遗 精 阳疼 2 腰 痛 二钱互三

I 山萸肉 1

微 温 1 1 头晕 3．小便频数 钱

五味子北五味 酸 温 敛肺滋肾，止泻 ，I 自汗、盗汗 2 ．遗精 一钱至二

五味子 止汗 3．窑趾咳喘 4．久泻不 钱

止 5 失眠

l

产 ｝ 臣 ；［收敛化 结 平肝 ； 盓呼眩晕2 遗五 罚钱至一

，

I－- 缩尿，涩精 1， 字证小便频、诏尿 一钱半至严 勹 勹

徵 温 1 1 2遗 精，阳疫早泄 I 三钱

茨 实I I 甘涩平 健脾止泻 涩精 且眢麝久泻 2 遗精 1 钱线至五

诃黎勒1 诃 千 尸 酘平 1 涩肠敛肺 ］痢疾，久泻脱肛 2 一钱至三

I 诃子肉 芯、卢哑 钱

乌 梅 1 一 政 午 敛肺涩肠 云 」1 久咳不止 2 久痢 一钱产

1 ，止痛 1 3 蛔虫病，呕吐、腹痛 钱

l| — I

麻黄根1

甘 平 1 止汗 1 自丁 洪汗 I 一钱至三

! | |

钱

I ｀卜 两｀

糯 稻 根I 飞一平 止汗 『；

|

2 肝炎1

虫病用＿ 两至八两

l93

药 名 1 处 方用名 ［性 味 ｝ 功 效

鸡冠 花 I I 甘 凉 1 固下 止血

主 治

2．崩漏

下血

带下白漏赤痔

咖

L 3

常用昼

已 钱至五

禁

L

l

桑螺蚋 I I 咸甘平 1 固肾益精

咖

2 小 便不I 一 钱 至三

钱

泄

早精遗

＿

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 乌贼骨 | 海螺娟 | 戍贷温 | 止酸血，收，湿止生带，肌 制 |  |  |
| 莲须 |  | 微甘 温捏 | 益肾固精，止血 | 1．2 ．遗吐精血3遗．、尿崩、漏白带 | 一钱至三钱 |

十七、软坚药

可以软化硬结的药，叫做软坚药。 软坚药味多咸，即所谓“咸软”·

软坚药用洽潔砃（慢性淋巴腺炎或淋巴结核）、痪瘤（甲状腺肿）、搭块

（肝脾肿大）、肿瘤等疾病。

表 贮 1 7 软 坚 药

药 名 1 处方 用 名 1 性 味 1 功

海 藻 I I 苦咸寒 1 化 结利水

# H

昆

布 1 成 寒 1 化 结利水

海

带

咸 寒 1 化 结利 水

效I 主 治 1 常用匿

2 肝 硬化 云 钱至四

归 罕

1 同海藻，可同用 ：钱至四

1 同昆布 1一 钱至 四

竺 甲 1 挂＄ 咸平化结滋阴

卢窟块肿瘤 2 虚 热 ;？肛

须先煎）

I 1

十八、外用药

外用药多数有毒，一般只能体表外面敷用。内眼虽有一定的适应症，但

须十分注意，在必要时只能用小黑暂时内服，不可过盘，更不可持续服用， 以防中毒。

1..

表 6-18 外

药

用

药 味 1 功 效 1 主 治

性

名

用方处

名

．

黄黄

硫硫生制

黄

-

l 祁用盎

硫 沁 1 杀虫，利肠，助阳1 ．豻群 2．虚寒久痢久 外用适量

森

I ： ：

泻 3 ．虚寒便秘 内胀上分须用制硫

酸有

．

粉

轻 杀虫 攻毒 泻下 1 枷 监癖 恶疮 2 腹 水： 产 量

入丸散用

雄

lill

I 辛苦温，解毒，杀虫 1 1 ． 济窟恶疮 2．毒蛇咬 外用适俚有毒 伤 3．痄积虫痛4．症疾1 内服 一分

石 甘咸凉 解毒，消肿 咽 喉肿痛 2． 眠睛红 护用适磕

黄

腰

月

咖

砂

黄

II 1 1

肿 3．口疮 内服 五分

甘平 收禄止痒，生肌Ii， ． 皮肤湿疹、疮疡脓水1 外 用适昼

石

甘制

咖

石 甘 炉 －

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | | |
| 铅丹 |  | 微有辛 咸寒，苺 拔毒生肌．  I | 为其打他创制膏药伤药治、烫重弗要伤疽原溃料疡、， 配跌 | 外用适量 |

阴目消器

，

－

.多...2．眼红烂 ＄．目生

1 ..

第七章 战地救护与三防

伟大领袖毛主席在召全世界人民团结起来，打败关岊俴略者及其一切走狗P 的庄严声明中指出“目前，在世界范围内，正出现一个反对美帝国主义斗争的新高潮。第二次世界大战后，美帝及其追随者不断地发动侵略战争，各国人民不断地用革命战争打败侵略者。新的世界大战的危险依然存在各国人民必须有所准备。但是， 当前世界的主要倾向是革命。“毛主席的声明，深刻地分析了国际阶级斗争的形势，极大地鼓纣了我国人民和世界人民的革命斗志，指明了我们前进的方向。

当前世界革命形势一片大好，在亚洲、非洲和拉丁美洲，在欧洲、北美和大洋洲，被压迫人民和被压迫民族的革命斗争都在违勃高涨，美帝、苏修内外交困，陷人了前所未有的困难境地，陷入在全世界人民和本国人民的重重包围之中。

但是，帝国主义决不会因为失败

而丝亳改变它的侵略本性。社会帝国主义也绝不会因为侵略政策的破产而放弃它的扩张欲望。美帝、苏修都是从各自的利益和野心出发，互相勾

结，互相争夺，疯狂地 进h 扩 军备

战。对千他们发动大规模侯略战争的危险性，全世界人民丝亳不能

放松革命警惕，必须予以足够的估

计，

我们要牢记伟大领袖毛主席“提 高警惕保卫祖国”的教导，随时准备 歼灭入侵之敌。我们要准备敌入大打， 早打，准备他们打常规战争，也准备他们打核大战，“总而言之，我们耍有准备，＂

我们要遵循伟大领袖毛主席“人不犯我，我不犯人，人若犯我，我必犯人＂的教导，加强战备，有决心、有信心、有能力一足要解放我国的神圣领土台湾，一定要坚决、彻底、丁净、全部地消灭一切敢千米犯的侵略者，保卫我们伟大的社会主义祖国，保卫恨国的神圣边疆。

对于敌人发动的以原子、化学、细

菌为武器的战争，我们的态度是“第一条，反对；第二条，不怕“,

毛主席指出“武器是战争的震 耍的因素，但不是决定的因素，决定的因素是人不是物，“我们只要遵照伟大领袖毛主席的教导“在战略上我们要荻视一切敌人，在战术上我们耍重视一切敌人为发扬“一不怕苦，二不怕死＂的革命精神，努力学好战地救护和“三防“知识，作好一切准备，随时歼灭人侵之敌。

笫一节 火线抢救的一般原则

在战地救护中必须坚决遵循 道主义”的教导，发扬＇，一不怕苦，二不毛主席关于“救死扶伤，实行革命的人 怕死”的革命精神，勇敢顽强，机智沉

1..

笱以保证在任何艰苦、危险的情况下都能完成抢救任务。

【树立三个观念J 敌情观念，爱

护伤员观念，无菌观念，

【做到五先五后J 火线抢救时， 一般情况下可先抢后救，先祖后轻，先

急后缓，先伤后病，先我军后战俘。

［做到入不l 不用手摸伤口，不用碌酒擦伤口，不用水洗伤口（化学烧伤和磷烧伤例外），不取出伤口中的异物，不塞回脱出的内脏，不轻易确定伤员死亡而停止救护．

笫二节 火线抢救的一般方法

毛主席教导我们“革命战争是群众的战争，只有动员群众才能进行战争，只有依靠群众才能进行战争。“在战时，要依邦广大民兵开展广泛的群众性的自救互救活动，才能更好地完成战地救护任务。为此，在平时，耍开展自救互救的训练，使群众学会基本的急救方法。

［寻找伤员的时机］ 寻找伤员， 可利用敌人炮火间掠，我方突破或占 领敌人阵地，敌军全歼或溃退，敌人炮火被我压制肘，或利用夜间、展雾和阴雨等时机。

【寻找伤员的方法］

（一）主动到敌人火力封锁区，突破口，受敌空袭炮袭的地方去寻找伤员．

（二）注意听部队前进道路两旁招呼救护人员的声音。

（三）在白天战斗中，注意观察炮火下运动的指战员的动作。如有负伤， 常表现出不定形的卧倒姿势和不自然 的动作。

（四）在夜间战斗中，如在山地、城市、村庄、阵地交通壕和工韦较多的地形作战时，因木易观察而容易遗湍伤

（五）在部队战斗朝进或经过的区域，反复寻找，不使遗涌。

［发现 伤口的方法J

（一）询问伤员负伤部位。

（二）注意观察伤员的全身情况。如呼吸困难有喘息声时，多为胸部伤； 昏迷时多为头部伤；肢体不能移动时， 多为骨折。

（三）对昏迷的伤员要从头到脚仔细检查。

（四）夜间可利用月光、星光、照明弹、探照灯，以及用遮光手电简等寻找伤口。必要时可自上而下的摸。当触到有潮湿、温暖感觉时，则附近有伤口。

［暴露伤口的方法l

（一）在情况许可时，脱去衣服，暴露伤口，其顺序先脱健肢，后脱伤肢。穿时则相反。

（二）前臂与小腿损伤时，可将衣袖或裤管上卷。

（三）在部队急速前进或伤情严霓

（如大出血）时，可迅速将受伤部位的农服剪开，进行处理，但察露面积不宜过大今

【隐蔽伤员的方法】 要充分利用地形地物隐蔽伤员，并设明显的杜

员。在这种情况下，抢救组织应紧跟 志。部队，在前进中寻找伤员．

1”

战地救护四项技术

节

三

笠小

为了在战时迅速而准确地完成抢救伤员的任务，＂赤脚医生“必须象白求恩同志那样“毫不利己专门利人“, “对技术精益求精”，把战地救护四项技术学好。

止血

出血可分为外出血和内出血两 种。凡由千开放性损伤，血管受伤破裂后，血液自伤口向体外涴出的，称为外出血；凡由千闭合性损伤或其他内在原因，体内脏器或组织破裂出血，血液向体腔或组织间隙内流贮的砑为内出血。外出血包括毛细血管、静脉和动脉出血三种。毛细血管的出血，为

少盘的血液渗出。静脉出血，为绥绥流出的暗红色血液。动脉出血，为喷出鲜红色的血液，出血置较多。内出血，有些斋要紧急手术止血；外出血由千出血情况不同，所以止血方法也不同。

止血的方法，常用的有

一、一般止血法小的外伤、毛 细血管或静脉出血，流出血液易于凝结，在伤口部盖好消毒敷料，然后用三角巾或绷带加压包扎就可。

二、指压止血法 一般用于动脉出血。用手指压住出血的血管上部（近心端），用力压向骨头，把血的来源阻断。

表 7- 1 不同出血部位的压迫方法

压迫的动脉面动脉

颗动脉

压 迫 点 1 止 血 范 围

下颌骨角前面半寸的凹陷内，有时需 可止跟以下脸部及口腔的要二侧压迫才能止血（见图7一1 ) 倒面出血

耳前一指，正对着下颌关节（见7-图2） ］可己面颓部及头皮部出血

颈总动脉

气管旁颈总动脉处向颈后颈椎横突处按压，但不要压迫气管，更不能同时压迫两侧的颈总动脉，按压时间不可过久，否则可引起脑损伤（见图7- 3 )

可止口腔、咽喉、颈部、头部的出血

锁骨下动脉

锁骨上窝内1/ 3 处，扣及搏动处向第 I 可止肩部、腋窝及上肢出

一肋骨上压迫（见图？－• l l 血

眩动脉

腋动脉

上臂中部，脓三头肌内缘沟内搏动处压向脓骨（见图7- 5)

伤员自己将伤臂伸向背后，尽量伸宣，

/ll哩侧手握住伤臂的手腕尽量向健侧拉（见图7- 6)

可 止前臂及上 臂下部出

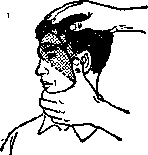
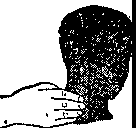
血

可止上肢出血

股动脉

腹股沟韧带中点搏动处，压向耻骨平 『可止下肢出血面上（见图7- 7 )

皿

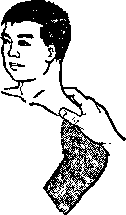
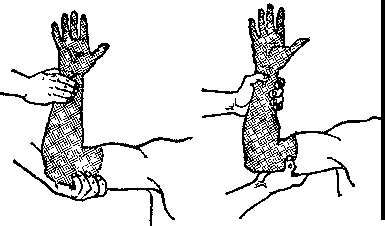
四 7一1 面部出血的庄点

及其止血区域

图 7- 2 颓动脉的庄点

及其止血区域

阳 7- 3 否总动脉

氏 7- 4 软骨下动脉 凹 7- 5 脓动脉的压点及其止血区域



图 1- 6 背手压迫法 Ill，一7 股动脉的压点及其止血区域

1..

介绍不同出血部位的压迫方法见表7- 1。

三、加压包扎止血法有两种。一种是加压在伤口上配的直接压迫止血法；另一种是在肢体的弯处，如肘弯、膝弯处屈肢加压的方法（见图7-8).

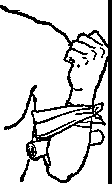
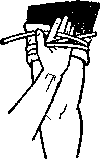
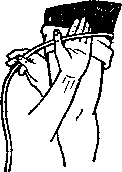


图 7-8 屈肢加压止血法





尸

丿

t

图 7-9 止血带结扎法

四、止血带止血法 四肢大出血的急救，可用橡皮止血带或其他代用品在出血部位的上方将伤肢扎紧，以达到止血的目的（见图7- 9）。扎止血带必须注意以下事项。

（一）扎止血带以前要用手巾或其他布类加垫，不要宜接扎在皮肤上。

（二）要扎得松紧适当，因过紧要

损伤神经，过松不能止血。

（三）结扎时间过久，可引起肢体坏死，因此每隔1 小时耍缓慢地放松止血带一次，每次松开的时间应詈到鲜血流出为止。

（四）运送时要有明显标志，注明扎止血带的时间。

五、草药止血法

（一）消炎止血粉．紫珠草四份，岗梒三份，三丫苦三份，共研细末，混合均匀，备用。每天敷一次。

（二）楷木叶、冬青树叶，各适量， 白符为引，捣敷患部。

（三）旱莲叶适量，白糖为引，捣敖患部。

包扎

【包扎的目的］ ＠保护伤口，减少感染的机会，＠压迫止血，固定骨折，＠减少伤处疼痛，轻伤者经过包扎，仍可投入战斗。

【包扎常用材料］ ＠三角巾（见图 7-10)；＠绷带，＠四头带；＠衷伤包。如未备以上材料，亦可用伤者的帽子、衣服或毛巾等代替（见图7-11 )。

［包扎注意本项】 ＠接触和I!!盖

伤口的敷料或其他包扎材料，应尽可能用消毒过的；但在紧急情况下也可选用清洁的代用品，如将毛巾进行煮沸消毒，晒干后使用；＠包扎松紧应适

罩印

- －`·一

底角 底角

底边

臣 7-10 三 角 巾

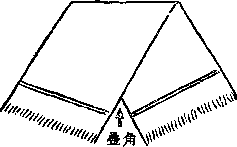
折边

图 7一11 于 巾

宜，太紧易影响血液怕坏 太松易使敷料脱落或移动位置，＠包扎时动作应力求熟练轻柔，以免碰出伤口，加亟疼痛、出血或污染，＠运用三角巾包扎时应做到边要固之，角耍拉紧，中心伸展，敷料贴准。

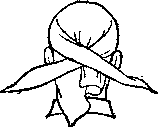
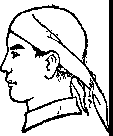
本立在介绍三奂巾包扎法的同 时，亦以图示法介绍运用毛巾的包扎， 法。

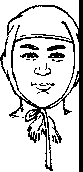
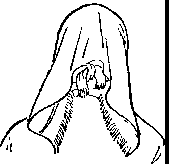
一、三角巾及毛巾包扎法

（一）头部包扎法将三角巾底边 稍加折迭，放置于额肋眉上，两底角经两耳上方，并在枕下顶角外面交叉，拉紧后再绕回额舫打结，最后将甩在枕下之顶角拉齐，塞进折缝内（见图

7-12)。

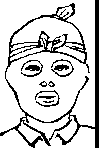
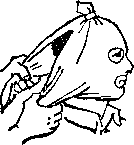
（二）面部包扎法先将三角巾顶 负打结，包住面部，）［在眼、舜、口等部位将三角巾剪一小孔，处舌将两底 角向后拉，在枕后交叉，再绕回到额前打结（见00 7- 13) .

三角巾

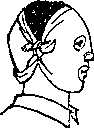


毛巾

图 7~12 头部包扎法



三角巾



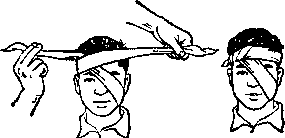
毛巾

图 7-13 面部包扎法

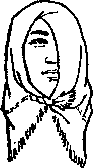
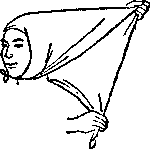
勿 l

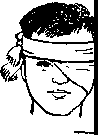
（三）头及侧面包扎法三角巾一腰边放在前额，顶角与一底角在下颌角处打结，然后一手将底边在中点处向上拉紧，另一手拉另一底角，包绕前额，在耳后上方与底边中央折角打结

（见图7- 14) ,



三角巾

三角巾



歹

｀－

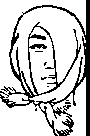
毛巾

图 7- 15 单眼包扎法

毛巾

图 7-14 头及仅1面包扎法

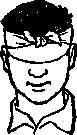
（四）单眼包扎法三角巾折迭成带形约四横拓宽，将 2心向下放千伤侧眼部，井经耳下及枕骨粗隆下方绕至对侧耳上方，压住另一端，在前额及

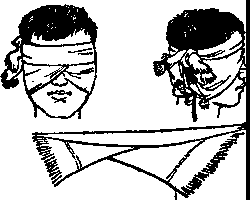
枕上缠一圈，最后在健仰耳上打结（见图 7- 15 ) .

（五）双眼包扎法．三角巾折迭成带状约六横指宽，从前面将双眼遮盖至枕后交叉，再绕向前额打结（见困7-16).

（六）下颌包扎法三角巾折迭成带状约四横指宽，分为1 /3 及 2/3 两端，在下颌角处围绕包扎，并交叉兜绕

...

三角巾



毛巾

图 7一1 6 双眼包扎法

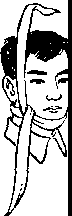
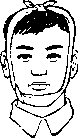
下颌下方，将两端沿两侧耳前上提，并在头顶前缘打结（见图 7- 17 )。

b

、

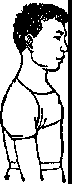
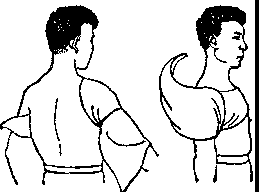
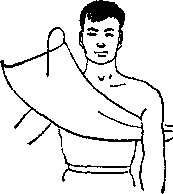
（七）肩部包扎法：三角巾一底角

放在对侧腋下，顶角过患肩向后拉，再用顶角上系带在患侧上臂上 1 /3 处绕紧，然后再将另一底角反折向背部拉

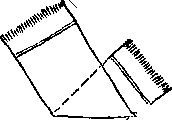
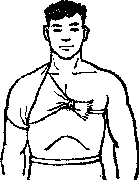
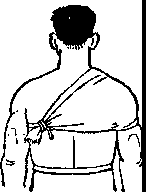
  

三角书 毛巾

图 7一1 7 下额包扎法



］ 三角巾

：

，

已飞多玉

毛巾

图，～18 肩部包扎法

：

，印

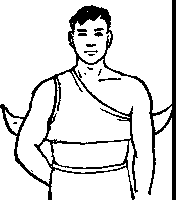
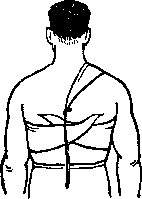
至对侧腋下打结（见图7一18 ) .

（八）单胸包扎法三角巾底边横放在胸部，略向伤侧倾斜，并绕向背后打结，顶角越过伤侧肩部绕向背后，与两底角的结扎在一起（见图7- 19 ) ,

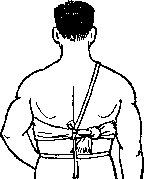
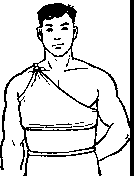
（九）双胸包扎法先将三角巾折 成鱼尾，两底角分别放在两肩上，拉至颈后打结，再用顶角上系带在背部与

底边打结（见图7-20)。

（十）单侧臀部包扎法将三角巾

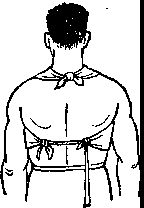
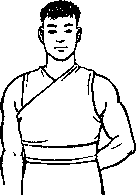
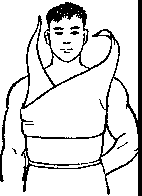
  

三角巾



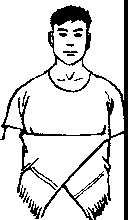
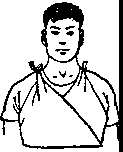
毛巾

臣 7- 19 单罚包扎法



三角巾

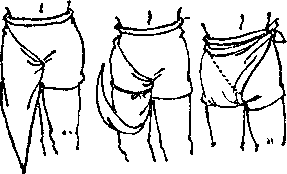
硐

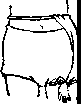
毛巾

图 M O 双胸包扎法

斜放在臀部，上端偏向骼前，下端偏向背侧两腔之间，顶角接近臀裂下方，用顶角系带在大腿上部绕一陬将兰角巾扎牢，然后把下端的底角提起，沿臀部拉至对侧骼上，与另一端打结（见图干21).



三角巾



毛巾



F｝

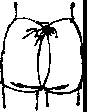
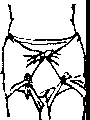
I

图 7- 2l 单侧臀部包扎法

（十一）双臀包扎法 将两块竺角巾的顶角打结，放在腰部正中，取两条三角巾的一端底角图腰在腹部打结。 再提起另一端的两底角，分别由臀下 大腿内侧绕至前面与相对的边打纽扣 结（见图7- 22) ，或与上面的两底角打结。

（十二）手部包扎法 手指对向三

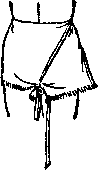
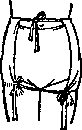




三角巾

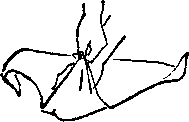
颂

-一--------

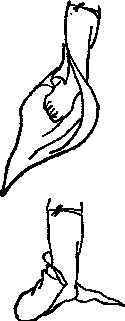
毛巾

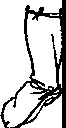
图 7- 22 双脊包扎法

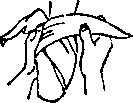
角巾的顶角，将手掌或手扜平放千三角巾的中部，底边横放千腕部，将顶角折回覆盖手背，两底角在手背或手掌交叉，围绕腕部打结（见图7- 23 ) 。

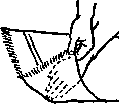
，

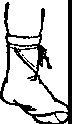
（十三）足部包扎法：把足斜放在三角巾一边，取一腰边于踝上包绕打结，再用另一底角包足，打结千踝关节处。形如鞋靴（见图7- 24).

（十四）悬臂带：大悬臂带，将三角巾平放在胸部，顶角向伤臂的肘尖， 曲肘成 90 度，把前臂放在三角巾上， 然后提起三角巾下端，兜住前臂，并将两底角越过颈部，在颈后打结（见图

三角lp

三角巾



＼



毛巾

图 7-2 3 手部包扎法

毛巾

四 7- 24 足部包扎法

杰

7 七 5) ，项 角包住肘部（可用别针或带子扎住）。小悬符带，将三角巾析成带子，在前臂的下部兜起，并在颈后打结

（见图 7- 26).



图 7- 25 大悬臂带 图 7- 26 小悬符带

（十五）腹部包扎法将三角巾折 成鱼尾式，鱼尾朝下贴在腹部，顶角和底边析后形成的角在腰部打结，牵拉 鱼尾两角（即底角）在人腿旁打结（见图 7- 27)

．

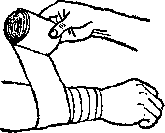
（一）环行包扎：绷带作环行重迭 缠绕．为了使绷带固定，不致滑脱，可将第一圈稍斜，第二、三圈环行，并把， 斜出圈外的角折回到圈里，再重迭绕 扎。结尾时，可用别针或胶布，或将尾部剪开打结等方式固定（见图 7-28).



图 1一28 环行包扎法

（二）螺旋形包扎先作绷带环行绕扎2~ 3 嗯，再将绷带向上卷，每卷一阁都盖着前一嗯的 1 /3 至 2/3（见

图 7- 29).



阳 1一29 螺旋形包扎法

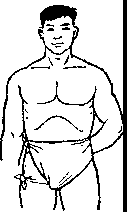
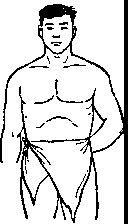
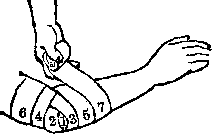
（兰）扇形包扎·主要用在关节部位的包扎，常用离忙性包扎法，即从关

图 1- 21 腹部三角巾包扎法 节向关节的上下包扎（见图 7-30).

【附］ 内脏脱出，如肠脱出，千万不耍将脱出的肠再塞进去，应用消毒纱布保护起来，或用于净的小院覆盖，外用三角巾包扎。注意勿损伤脱出物。根据病情的轻笙立即组织抢救或转送战地救护站。

二、绸带的用法 一般使用的绷带是一头卷起的单头带。常用的有，人

下几种方法。 图 1-30 扇形 包扎法

叩

a " ＾·尸 " •

（四）人字形包扎 绷带先照8 字形缠绕，再照 8 字形一凿大一圈的绕下去，成为重迭的人字形（见图7-31).

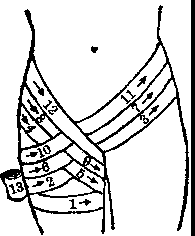
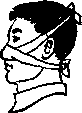
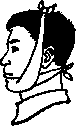


图 7-3 1 人字形包扎法

（五）四头带包．礼把绷带的两头剪成两条，做成四头带。下颌部、鼻部、前额和枕骨等受伤，多用这种绷带包 扎（见图7- 32).



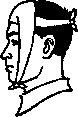


图 1- 32 四头带包扎法

固定

战场上发现骨折，应在骨折部位用夹板作临时固定，使断端不再移位或剌伤肌肉、神经或血管，减少痛笘和并发症，亦便于搬运e

［固定的·一般原则］ ＠夹板的长短和宽窄要适合，一般其长度要超过折断的骨头。如无夹板可用竹竿、木棍等代替。＠发现骨折后立即固定， 注意夹板勿压伤皮肤肌肉，扎缚耍松紧适宜，一般应扎缚在断骨的上下两头。＠开放性骨折，要注意伤口止血， 并用消毒纱布盖住再上夹板。

（一）锁骨骨折·一侧折断者，用

＊悬臂带即可。两劓均折断者，可用丁字形夹板贴于背后，在两肩及腰部扎缚（见图7- 33~ 34)。

（二）上臂骨折．用二块适合的夹板在断骨内外侧上下两头扎缚固定， 然后屈肘90 度作小悬臂（见图7- 35).

（三）前曾骨折用夹板二块，在前臂掌背侧上下两端扎缚固定，并屈肘90 度作小悬臂（见图7- 36)．

（四）大腿骨折取长短夹板两块， 分别放在伤腿的外侧（由足跟至腋 窝入内侧（由足跟至腹股沟），并分段绑几道（见图7- 37).

（五）小腿骨折：取长短相等的灾板（从足至大腿）两块，放在伤腿内外侧，自大腿至踝部分段扎四道（见图

7- 38)。

如无夹板及代用品，可以将健侧腿同伤腿并拢。两腿之间塞上棉花， 自踝部至大腿分段扎几道。大腿小腿骨折均适用。

（六）脊柱骨折．情况较重，应立

哀濬

～心一

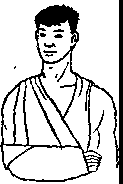
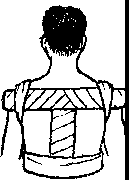
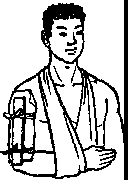
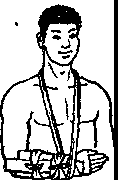
   

图7- 33 单侧锁骨骨折 图 7- 34 双 佣锁悟骨折 臣 7一35 上臂骨折 图 7-36 前臂骨折

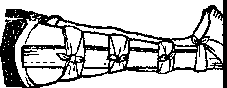
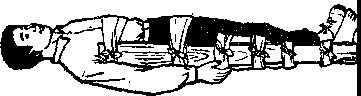
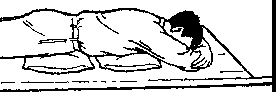


图 7-37 大腿骨折 图 1一38 小腿骨折



＼

~

图 7一39 脊 柱 骨 折

即让伤员俯卧在担架或门板上，腹部及胸部加垫，固定不使移动，以免加重损伤（见图千39) .

实行革命的人道主义”的革命精神。各种徒手和用担架搬运的方法，

如下图 ＠扶待法（见图7-4 0) ; ＠抱

持注（见图7-4 1) ; ＠ 背负法（见图

搬运 7-42) ; ＠椅托法（见图7- 43, ) ＠拉

搬运伤员，足为了把伤员转送到

车法（见图 74 44,)

® 8 字带搬运法

安全地带或送往医院救护站作进一步治疗。因此搬运方法要正确，动作要敏捷七要做到接忐伤员快，搬还伤员快，隐蔽伤员快，同时要灵活地运用运当的搬运方法和用具。在搬运中，特别在战斗环境下更要发扬“救死扶伤，

（见图 7- 45), ＠环形带搬运法（见图

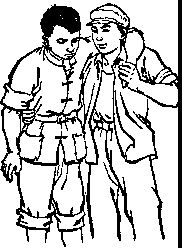
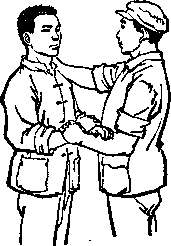
7寸 6) ; ® 木捧搬运法（见图 7-4 7 ) ;

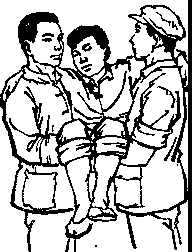
＠侧身箭匐搬运法（见图7-4 8，) ＠担架搬运法（见图 7--49), ＠担架代用

品举例（见图 7-50).

...

、- -一～ ·丐－－｀一、＂．

氐 7-4 0 扶 持 法

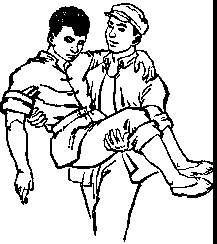


图 7- 41 抱 待 法

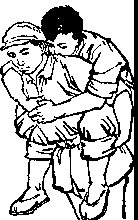


图 1- 42 背 负 法

．垃

图 1- 43 椅 托 法

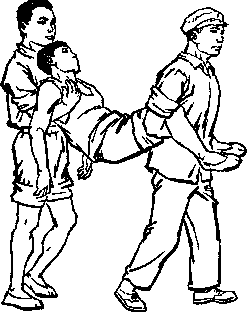


图 7-H 拉 车 法

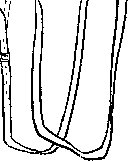
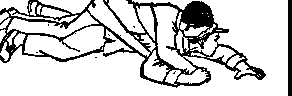
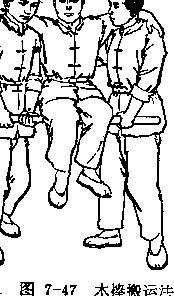
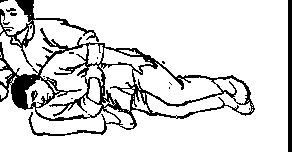
 

图 ？－45 8 字带搬运法



图 7- 46 环形带搬运法

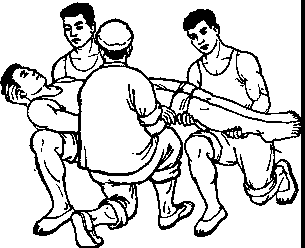


巴 ？一48 仅1身甸 马搬运法

图 1- 47 木捧搬运法

21`

＾勹. ·-·



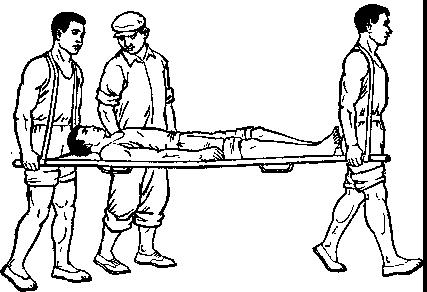
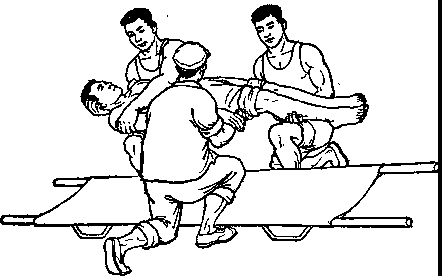
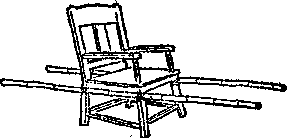
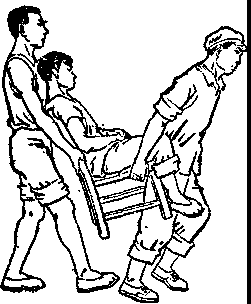
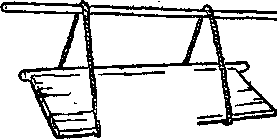


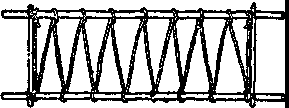
图 1- 49 担架搬运法

m

“一





因 7- 50 担架代用品举例

笫四节 原子武器的防护

原子武器又称核武器，是利用原 一种大规模屠杀的武器，但是决定战子核反应时放出的能量来达到杀伤和 争胜败的是人民，而不是一两件新式破坏作用的一种武器。伟大领袖 武器。”毛主席这一英明的科学论断， 毛主席教导我们·“原子弹是美国反动 是中国入民和世界革命人民反对美 派用来吓人的一只纸老虎，看样子可 帝、苏修妄图进行核战争的强大思想怕，实际上并不可怕。当然，原子弹是 武器。长期以来，美帝、苏修出千他

213

-门· ` ~ ．…`

们反革命的需要，大搞核讹诈，可是， 他们的骗人鬼话，是丝亳也吓不倒用战无不胜的毛泽东思想武装起来的 中国入民和世界革命人民的。在伟大领袖毛主席的英明领导下，我国巴经自力更生地发展了自己的核武器，从而彻底粉碎了美帝、苏修的核垄断。但是，我们发展核武器完全是为了防御， 为了最后消灭核武器，我们决不会首先使用核武器。毛主席早就指出“只有原子弹而没有入民的斗争，原子弹是空的，“如果美帝、苏修胆敢冒天下之大不胜，对我国发动核战争，必将被彻底埋葬在人民战争的汪洋大海之中。原子弹虽然具有一定的危害性， 但是，只要我们广泛发动群众，对原子武器的伤害是完全可以进行有效的防护的。

一、种类、伤害因素及可防性(－)种类原子武器可分为两大

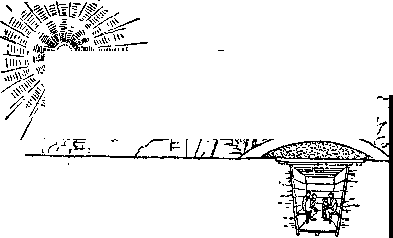
类。一类是爆炸性原千武器，如氢弹、原子弹、原子炮弹、原千导弹和原子鱼雷等，另一类是放射性战剂，就是将放射性物质装在炮弹、炸弹和各种容器

内施放，千一定地区造成放射性沾染， 使人畜受害。

（二）原千武器爆炸时景象原千 弹、氢弹爆炸时，首先发出强烈的闪 光，随后出现高温火球，并伴有巨大的响声复由于高温火球使空气膨胀，产生了一股压力强大的、迅速向外扩散的 气浪，火球快速上升变成烟团，同时卷起地面大肚尘土，形成尘柱；尘柱和烟团一起上升，在空中形成滔菇状烟云。

（三）伤害因素及可防性：

1. 光辐射． 由原千弹爆炸 时产生的高温火球所形成。自闪光出现时光摇射开始，约存在几秒钟至十几秒钟，随着火球熄灭而消失。其对人体可产生直接损伤和间接损伤，削者如立接损伤眼睛，引起暂时性失阴、结合膜炎、角膜炎和视网膜烧伤等，也能使人体朝向爆炸方向的一侧外露部分或紧贴衣服的皮肤（如肩和肘部）直接引起烧伤。这种烧伤和普通的火焰烧伤相似，但较浅表。后者是由千建筑物、衣服等着火而间接引起入体烧伤。一切遮光的物体都能阻挡光辐射，如各种



勹差琴”

图 干51 人在防空洞内能避免光糯射的损伤

3I4

防火的建筑物、土丘、防空涧（图7-51) 以及穿着浅色的衣服或使用浅色的布单都有不同程度的防护作用．

* 1. 冲击波 是原子弹爆炸时产生的乐力强大而迅速扩散的气浪。作用范围较大，但时间较短（只有几秒到几十秒钟），对人员可产生直接损伤或因破坏建筑物而间接地引起损伤，如骨折、挤压伤、摔伤等。冲击波可受地形地物的影响而大大减少其伤害作 用，如防空洞、地下室、沟渠、土丘等均能有效地防护。
  2. 贯穿辐射 是原子弹爆炸时放出的一种乔不见的射线（丙种射线和中子流）。这种射线穿透力较强，但作用时间较短。一般自闪光出现时产生损伤作用，约十秒钟后就明显减弱。未能及时掩蔽的入员，如受到大量射线的照射，可引起各种程度的急性放射病和皮肤放射损伤，出现一系列症状。利用一定厚度的物休可以减弱或阻挡贯穿辐射的穿透力，如有覆盖的防空洞、山洞、地下室、坚向建筑物的底层等都能防护射线对入体的伤害。各种物质对贯穿辐射的防护效果如 飞．

物质名称 削弱50劣所需1 削弱99究所需

— 一 1 的厚度（厘米）1的厚度（屈米）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 水 | 泥 | I\_． | " | I | | " |
| 足 | 上 | 1 | 14 | 1 | | 98 |
| —-尸\_ \_＿－  水 !1 23 | | | | | 1  140 | |
| -木－材 1 25 1 175  |—,．一·\_＿＿ | | | | | | |
| 竺 | | | 5 0 | , | 350 | |

4. 放射性沾染 原子弹 燥 炸时

形成的蘑菇状烟云，带有大屋的放射性物质，可随风飘落，所以在爆炸的中心区及其下风方向的一定地区内的地面、空气、水和入、畜都能造成放射性沾染。但只是在爆炸后1 小时内放射性较强，以后就大大减弱。入员在沾染区如停留过久，吸入了大量放射性沾染的空气，或饮用了沾染的水或其他食物，可引起放射性损伤，或产生放射病。只要及时去除沾染及使用防护用具，可以避免或减少放射性沾染对入体的伤害。

二、防护

（一）焊炸的的防护措施 当听到核武器袭击警报后，除必须坚持在戏斗岗位的入员外，一般入员应及时携带防护用品，如防护面具、防护衣、胶鞋或斗篷、手套、毛巾等代用品，有组乡P地迅速进入掩蔽部。

（二）爆炸时防护动作 在遇到突然袭击时，暴霓入员如来不及进行合适的掩蔽，应在看到原子弹爆炸发出的耀眼闪光后，立即就地扑倒，采取脸朝下，眼睛紧闭，嘴半张开，两手交叉放在胸前，使胸部离开地面的正确姿

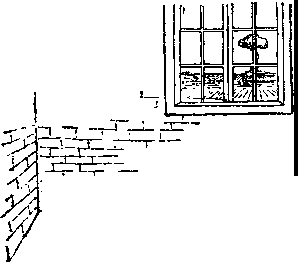
势（图7-52~ 54)。

（三）爆炸后的防护措施等冲击忒过后，暴雾入员应及时使用简便的防护用品，迅速进入附近的掩蔽场所， 等解除警报后，有组织地撤离掩蔽部或撒出沾染区（图7-55)。

（四）沾染区的防护措施 ＠遵守行动规则，＠穿戴防护用品，＠不确便在沾染区饮食和在地面坐卧，逝免扬起的灰尘，＠尽可能减少在沾染区停留时间，离开时应立即消除沾染。

（五）消除放射性沾染 ＠农服、皮肤及随身必需用品（如武器等）．先

2让i



！

色－令

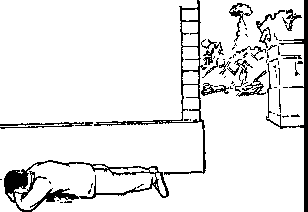
氐 7- 52 在坚固房屋墙脚下扑倒的姿势

.=-.. ·---三

J / ＇

心／必．

图 7- 53 在开阁地上扑倒的姿势



氐 1- 54 在室内扑倒的姿势

诅6

、 - ·｀

— --·

用清洁的毛巾、破布或芹木树叶等轻轻地仔细擦拭。衣服可按不同情况予以处理，或霞千袋内暂时存放，以后使用，布类衣服可用沼洁水或肥皂粉和酸性溶液（如1％盐酸）浸泡清洗。皮肤可用清洁水冲洗，如有条件，最好再用温水和肥皂作全身林浴，并用清洁水漱口和冲洗眼睛，拱出异涕，清冼鼻孔。用千消除沾染的物品应在使用后集中掩埋，＠粮食和食物如仅仅是 包装袋沽染时，可更换包装袋，如只有表面沾染，可以将表臣去砍如全部沾染，可以清洗的（如米、发、蔬菜、瓜果 等）则用消洁水反复涌冼至合格后使用，不能清冼或清洗后仍不合格者，可暂时存放，等放射性减弱后再使用，® 水最好另找水领。如需要除沾染者， 可用明巩搅拌后放置 12 ~ 1 小时，取用上层清液，如不合格可用黄沙、沙土或活性炭进行过院，或将水放詈10~

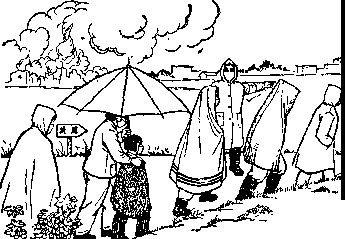
15 小时后使用（液体食物如汕、牛奶

也可用放置法除沾染）。＠地面除沾染-在人们经常接触的地面可铲除一

面也可用清洁水湿扫或冲洗，如面积较大，可在测定后树立菩告标志，暂时封锁，＠生产工具及医疗器械可洗刷的则用湿拭或冲洗法除沾染，手术器械或橡胶钥品可先用热水洗二至三次后放在 2％ 拧檬酸溶液中浸泡半小时，再用清水洗净。敷料可按布类衣服处理，但除沾染后的敷料不要直接用于伤口。

三、急救充分发动群众进行自救互救，并组织人力物力使伤员得到及时的救治。＠仔细寻找伤员，在抢救同时进行初步的除沾染，帮助伤员穿戴防护用品，并尽快转送至救护站。＠烧伤部位应立即用消毒敷料包扎，不要将水庖弄破。如系外伤，应进行止血、包扎、固定，伤口应用防水绷带包扎后再进行淋裕，才要用手接触伤面。如有呼吸停止等悄况，应迅速进行人工呼吸，直至恢复呼吸功能后再送出沾染区。＠必要时可忐行对症治疗，如使用止症剂、解痉剂及抗感染药物。注怠对放射病的及早诊

层汜土或盖上一层新土，可冲冼的地 冶。



咖｀二心、

阳 7 55 在专业人员指导｀卜离开放射性沾染区

217

/ /．一”-/八-···,..、

笫五节 化学武器的防护

化学武器是利用某些化学物质

（即毒剂）的毒性来造成伤害和玻坏的。通常把毒剂装在各种炮弹、炸弹、手榴弹、毒烟镜和地雷中，或直接用车 辆、飞机施放。过去，德、日法西斯就曾经使用过这种武器，美帝在侵越战争中也使用过，但是都没有能挽救他们失败的命运。现在美帝和苏修都巴把化学武器列为他们进行侵略战争的常备武器，进一步暴露了他们法西斯的挣拧面目。在伟大领袖毛主席英阴领导下的中国人民是无所畏惧的。如果， 美帝、苏修胆敢对我国发动侵略战争， 阴谋使用化学武钳必将遭到可耻的 失败。

一、特点及毒剂的种类

（一）特点； ©化学武器的杀伤范 团较常规武器为大，作用时间长（几分钟至几十分钟，或几小时，甚至数周）。

＠杀伤作用复杂，中毒诠径多，可通过 呼吸道、消化道、皮肤、粘膜、眼睛、伤口等使人、畜中毒。＠常受自然条件的 影响，如气侯（高气温大风、大雨）和 地形（高地、开阔地、起伏地等风易吹 到的地方）可使毒剂的作用大大减弱 或消失。＠敌人施放化学武器有一定 的迹象，如可听到低沉的爆炸声；或石 到敌机尾部出现云雾或带状烟雾，受 害地区的地面或草木、农作物上有白 色粉末、油雾、液滴斑点或枯萎现象； 或嗅到特殊气味；或感受到异常刺激 而出现咳嗽、流泪和喷噫等现象。化 学武器虽有一定蒋性，但由于它同时 存在着一系列弱点，因此，只要发动群 众，完全能有效地防护毒剂对人、畜的

,18

伤害。

（二）种类：

!.神经性毒剂·主要毒害人的 神经，破坏神经系统的正常活动能力。如沙林（芳香的水果味）、索曼（樟脑味入塔崩（苦杏仁味）等都属这一类毒剂。它和农药1605、1059、敌百虫、敌敌畏一样，均是有机磷化合物，只是毒性大得多。可通过多种途径中毒。但 以呼吸道吸入最为常见和严重。中毒 后出现瞳孔缩小、呼吸困难、流口水、多汗、恶心、呕吐、腹痛、腹泻、肌颤，甚至全身肌肉抽擂、昏迷等。

1. 糜烂性毒剂：主要使人的 皮

肤和各种器官发生糜烂。如齐子气（大蒜味）、路易氏气（天竺葵味）、氮芬气

（鱼腥味）等都属这一类毒剂。可通过眼、皮肤、伤口、消化道及呼吸道等多种途径中毒。中毒后，皮肤出现红斑、水疤以至溃烂，呼吸困难、呕吐、便血， 严重者可引起全身中毒。

3 窒息性毒剂 主要毒害人的呼吸驿官，而使呼吸困难、缺氧以至窒息。如光气、双光气（烂苹果味）等展这一类毒剂。由呼吸道吸入而中毒。中毒后，开始只有轻微症状，如咳嗽、胸闷等，经过短暂的潜伏期 (2~ 8 小时） 后，症状加重，可突然出现肺水肿，表现为呼吸困难、剧烈咳嗽、口鼻流出大蜇淡红色泡沫状液体，以后转为昏迷。

4．全身中毒性毒剂：士 要使人的血液及全身组织中平如一氧化碳、 氢氪酸（苦杏仁味）及氯化氮等。中毒途径以呼吸道吸入为主，也可因误食 沾染毒剂的水和食物引起。中毒后病

情发展迅速，表现为舌麻木、胸痛、呼吸困难、心慌、脉快、皮肤粘膜变成鲜 红色、瞳孔扩大，严重者肌肉先强查性 抽撞，随后松弛，反射消失，血压下降， 最后心跳停止。

6．刺激性毒剂·主要刺激人的眼睛和呼吸器官，引起眼睛灼热、剌 痛、怕光、大谊流泪、剧烈的喷喧和咳嗽。如亚当氏气（为喷噫性毒剂）、苯氯乙酮（如荷花香味，为催泪性毒剂） 等。

二、防护

（一）穿戴防护器材应正确、迅 速地使用防毒面具和防毒衣。在紧急 情况下，也可就便取能保护呼吸器官、眼、皮肤等全身防护的代用品。例如·

＠利用水、肥皂水、碱水甚至尿浸湿纱布口罩、毛巾、布条等布料，掩住口鼻，

＠用毛巾、纱布口罩、手帕或［日布等做成袋子，内装浸有碱水（民用碱、烧碱、苏打水等）的稻草灰、木屑、木炭屑、土等材料，制成装料防毒口罩（图7-56) ;

＠用透明塑料袋或玻璃纸杏在头上， 口鼻处开孔，外面戴上上述口罩，颈部束紧，便成简易防毒面具（图7- 57 ) ;

＠眼部也可戴防风、防尘眼镜；＠皮肤 可用油纸、油布、塑料布、斗笠、衰衣、毯子等防护。两手可祫肥皂，戴上手 套（棉纱手套不宜用）。两脚穿胶惟， 或用朔料布裹腿足。使用防护用品应 注意密合，避免用劲呼吸。代用品一 般防奇效能时间短，所以要尽盘减少 在染毒区停留时间。

（二）及时隐蔽．充分利用自然、地理条件及有效的建筑（较坚固的二 层以上的楼房）、工书（掩蔽部、地下室）等进行隐蔽，但应注意堵塞与外界相通的缝隙，防止染毒空气侵人。野

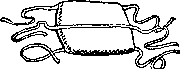
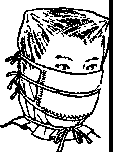
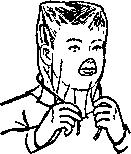


图 7-56 装科防毒口罩



图，一曰 简易防毒面具

外人员应迅速转移到上风方向或登上古地，不宜在空气不流通的峡谷、丛林地带停留。

（三）在染毒区内的防护，＠遵守

行动规则；＠穿戴防护器材，＠不在染毒区饮食；尽可能少在染毒区停留，避免在杂草或树林中活动，＠离开染举区应立即洗消。

（四）寄剂的洗消；

1. 人员的洗消：染毒人员，应先用棉花、纱布或草纸等吸去明显的毒剂液滴，然后迅速用清水或肥皂水冲洗，眼睹可用清水多次洗涤（如用2咯碳酸氢钠液或3 务 葩酸水冲洗更好）。洗涤时应避免用热水，以减少苺剂的吸收。

2 服装的洗消·一般可用煮沸法消毒防护用品及衣服（如加肥皂粉更好）；塑料用碱水浸泡，或用1·4~

15 漂白粉液喷洒消毒。

3, 水的消每 小旦水沥可用煮沸法消毒。如染有暂时性毒剂的水，应煮沸至完全无味为止，如染有神经性毒剂的水应煮沸，如加碱更好；染有

219

氧化物的水，每升水加醋酸1~ 3 亳升

（或浓硫酸、浓盐酸3~ 4 滴）；染有弅子气、氮齐气的水，一般需煮沸20~ 30 分钟，染有路易氏气的水，可加苏打、烧碱搅拌混和后，再加三氯化铁煮沸1~ 1. 5 小时。

* 1. 食物的洗消．大湮食品 如被液态持久性毒剂染毒时，可除去染毒部分，未染毒部分经化验和烹调处理后可食用，被蒸气态染毒的食品，采用通风、加热、冲洗等方法消毒后，再经烹调即可食用，
  2. 其他 如地面、道路及建筑物墙壁等可用喷雾器喷水或消毒液洗 消，染毒的泥土地面必要时可铲除表层土埋掉，器材器只也可用喷雾器或用蒸煮、浸泡在消毒液中等方法洗消．

三、急救

（一）神经性宰剂伤害的急救

1. 防止毒剂继续吸入，给中毒者戴上防毒面具，或换下失效的防毒面具，霓伤员应迅速撒出染毒区。如系经口中毒者，可摧吐和洗胃，

（二）糜烂性毒剂伤害的急救：

1. 防止毒剂继续吸入。
2. 眼损伤者，用清洁水或2％ 碳数氢钠液洗眼半分钟以上。如系路易氏气损伤，应立即将3％ 二琉基丙醇软音涂入限内，轻揉1 分钟，再以清水冲洗。
3. 皮肤损伤者，先挤去 毒剂液滴 然后用清水拭擦，或用3％淜酸溶液湿敷，如水疤巳破，可按烧伤处理。如系路易氏气损伤，可用 5％ 二琉基丙醇软裔洽擦 5~ 10 分钟后冼去，有条件时可用肥皂和清水洗澡。
4. 经口中毒时，先用清水漱口， 再饮水几杯，然后剌激喉部引起呕吐。如情况严巠者可反复催吐多次，并服活性炭。

6, 全身吸收中毒者，如系齐子

气、氮齐气伤害，应静脉缓慢注射25% 硫代硫酸钠50~ 60亳升，间隔1、3、5 小时后再分别注射 20 毫升。如系路

易氏气伤害，应静脉或肌肉注 射 5%

二琉基丙磺酸钠（解碑灵）5 ~ 10 亳

* 1. 维持呼吸、循环机能，呼吸障升，第1 天注射三至四次，第2 天注射

碍者应行人工呼吸，必要时给子呼吸循环兴奋剂。

* 1. 抗毒剂的应用·一般中毒肌肉注射阿托品2~ 4 毫克及静脉注射解磷毒1. 0- 2.0 克，也可用阿托品5 宅克溶于水中成0 .2~ 1. 0签 溶液从鼻腔滴入。中毒严重者，上述处理后不见好转，可隔1 /2~ 1 小时连续重复注射阿托品1~ 2 毫克，解磷毒 0.5 克，直至好转或有阿托品毒性表现为止。
  2. 惊厥不止或不安者，可给予巴

比妥类制剂。症情严重者，应在急救后转送救护站作忐一步医治．

幼

二至三次，第3~ 7 天每天注射一至二次。

6. 注意安静、保暖、防治惑染及

肺水肿等。

（三）窒息性毒剂伤害的急救：

1. 防止毒剂继续吸入。

2 潜伏期中注意保待安静、减少伤员行动和保暖，护送时应卧位捺运， 解开领扣、腰带，夏天脱去上衣，保持呼吸道通畅。如果出现呼吸漳碍，宜 用口对口入工呼吸，以免加堑肺部损 伤。可能时应给氧。

1. 静脉注射50％ 葡萄糖注射液

40~ 60 毫升，并加入维生素C 0,5~

1.0 克，每日三次。如肺水肿严蜇，可加入氨茶碱 0 . 25 克，缓慢注射，每日总量不超过 0 .5 克。

1. . 防止休克，桲副感染，离开染毒区要洗眼、洗鼻、泳口、珨予热饮料等。

（四）全身中如性寄剂伤害的急

救

L 防止毒剂继续吸入。如系一氝化碳中毒者，防毒面具内立加一特制罐（含二氧化猛 50%，宽化铜 40%）。

2 呼吸傲弱或停止者，可给以氨

水吸入（吸入时间不要太长），并给以人工呼吸，直至恢复自动呼吸，可能时应及早给氧

，应用杭考剂取亚硝酸异戊

脂一安距裹在手帕中击碎，每30 秒钟吸入一次，可重复吸入数次，但不超过 5~ 6 安瓶。亦可用亚硝酸盐溶液或25％硫代硫皎钠等，也可用美蓝10 毫

克1公斤体系静脉注射，

4 误服中毒者，叶用高猛酸钾液洗胃后，每15 分钟给1 汤匙硫酸亚铁

溶液口服。

5 保持安静、保温。

（五）刺激性毒剂伤害的急救

1 防止毒剂继续吸人b

2. 用清洁水洗眼、鼻和漱口，如用2％ 碳酸氢钠液更好，禁止用手或其它东酉擦眼，必要时可吸入抗烟剂

（由氯仿 40. 0，酒精40.0, 乙酪 20.0,

氨水5 ~ 10 滴混合制成 1 亳升安瓶100 支），每次可吸入1~ 2 安瓬3 症状未好转者，5~ 10 分钟后再吸人 2 安瓬。

3 剧痛时，可用1％盐酸吗啡1

亳升作皮下注射，

（六）化学复合伤的急救（即毒剂直接染毒伤口或毒剂中毒合并创伤）

1. 防止毒剂继续吸入 使用防护器材，擦去身体上沾染的毒剂液滴。
2. 用消毒液处理伤口周围皮肤，

但不可将液体流入伤口内。 用 0 .5~ 2％氮胺溶液的纱布或急救包，包扎伤口。骨折必须给予固定c

1. 其他急救方法同各节。

笫六节 细茼武器的防护

细菌武器，也叫生物武器，是利用细密、病毒等微生物及细齿产生的毒素制成的武器。

帝国字义存行一天，战争的成胁

就存在一天。帝国主义当它劣途末路垂死挣扎的时候，就有可能灭绝人性地使用各种大规模的杀人武器，包括细诅武器。“历史的经验值得注意。“在抗日战争时期，口本帝国主义在我国多次使用细菌武器，在抗美援朝战争中，美帝国主义也在我国多次使用细密武器，散布了鼠疫、霍乱、炭逗、伤

寒、脑炎等病菌，妄想造成传染病的流行。由于我们遵照伟大领袖毛主席 “动员起来，讲究卫生，减少疾病，提高健康水平，粉碎敌人的细苠战争”的 伟大教导，充分发动群众，大搞＇防四害、讲卫生“的爱国卫庄运动，终i 取得了反细苗战的伟大胜利。

一、种类及施放途径 敌人可能使用的致病微生物有 鼠疫杆菌、为鼻疽杆诸、霍乱弧菌、斑疹伤寒立克次氏体、肉毒杆菌毒素、破伤风杆菌毒素、脑炎病毒、天花病毒以及我国未

乙 1

曾出现过的烈性传染病（如黄热病、落矶山斑疹热）等。另外，一些植物的病崭与真菌，亦包括细菌战剂之中。

为了促使传染和蔓延，敌人还同 时使用鼠类、蚊、蝇、蟀、跳蛋，以及羽毛、棉花、日用品等媒介物。

细菌武器的施放途径．敌人可能 从空中、陆地、水上等途径施放细齿武器。如使用喷雾法（飞机直接喷洒或 飞机投掷致病微生物气溶胶发生器在 一定高度自动喷洒）、空投法、炮弹爆炸法、潜水艇输送法，或用特务携带等方法施放。如果发现敌机投掷非杀伤 性物体，或在我阵地、后方发现特殊容器及反常现象的昆虫（如严冬雪地上 出现大批虫子或过去未见过的虫子）、大批羽毛杂物等，均应警惕敌人使用 了细菌武器。

二、防护 “战争的伟力之最深厚的根源，存

在子民众之中。“用战无不胜的毛汗东思想武装起来的伟大的中国人民，有 1司自己的敌人血战到底的 气概， 又有抗美援朝战争中丰富的反细菌战的经验，以及二十多年来爱国卫生运动的良好基础，建立了健全的卫生保健组织网等，足以粉碎任何敌人发动的细在战争。细齿武器的杀伤作用是完全可以找防的口

（一）个人防护： ＠如遇敌机或气溶胶（把细菌的混合物或干粉，喷洒在空气中，形成微小颗粒的气雾团）发生

避到下风方向或低洼地带。＠对敌投 昆虫要防止叮咬，可将领口、袖口、裤口等三口扎紧，外露皮肤可涂驱虫剂。

＠不在污染区吃东西，不吃污染的食物和未经消奉的食物。

（二）污染区的紧急处理： ＠应在各级革命委员会或防空、防疫部门的 统一指挥下，专业防疫人员和“赤脚医 生“有组织、有领导、有步骤、有防护地开展群众性的卫生整顿、环境消毒和 杀虫、灭鼠工作（参阅第一章“怎样预 防疾病”). ＠收集污染区物体标本， 如空气、水、泥土、植物、弹片、食品、饲料、衣服、昆虫、动物以及各种可疑物 件等（不要徒手采集，可利用各种工具， 如筷子、火钳等），迅速送有义部门化 验检查。©迅速确定污染区的界限，限 制或禁止人员出入，严禁未经消毒的 物品运出，饮水和食品必须消毒后方 可食用（如煮沸30 分钟）。对 敌人的投掷物和动物尸体要集中焚烧掩埋。

＠对受染入员，应服药预防。在确定敌人使用的病原体后，应立即进行全面的预防注射。如发现传染病人应立即隔离和治疗。

（三）消毒方法 ＠地面汛毒在重

要地段进行，可用20％漂白粉乳状液， 用量300 毫升1平方米，严重 污染区

1000毫升／平方米。细面毒素可用10% 苛性钠或硫化钠等碱性液体消毒。＠ 墙壁和家具消毒可用5％ 来办尔液洗刷，半小时后用清水冲洗．＠室内空

器喷洒毒物（致病微生物）时，必须立

气消毒可用,0

5 ％ 漂白 粉澄清 液 喷洒

即穿戴防毒面具和防毒衣。如无上述条件，可用普通的口罩或折叠成四层厚的毛巾掩盖口鼻，全身可用大衣、雨衣、被单、塑料布等防护。＠必须迅速离开污染区域，往上风地带转移，不应

222

半小时，隔2 小时后重复喷酒一次厄） 服装消毒时可将其浸在清水内加少许 肥皂粉煮沸半小时。＠病入的大、小 便和呕吐物可用 2 倍氮的 20％ 原白粉乳状液搅拌混和 2 小时后弃去。

第八章 常见症状的诊断与处理

病人将自己的症状告诉医生，医生直接针对病人的症状进行治疗，叫做对症处理。虽然在许多情况下对症处理是必需的，但是，在没有对疾病作出明确诊断时，对症处理只能作为暂时的治疗措施，必须努力作出对疾病的诊断，否则，不仅不能获得满意的疗效，甚至会耽误疾病的治疗。一种疾病在它的发生、发展过程中可以产生许多症状，而同一症状又可由多种不同的原因引起。症状与病因之间的关系是比较复杂的C 诊断的目的，就是要根据症状与病因的认共分析，进一步来认识疾病。要达到这个目的， 必须有正确的态度和正确的方法，即要用实事求是的科学态度，全面地了解和分析病史（包括体检和化验资料等），对全部病史加以去粗取精、去伪存真、由此及彼、由表及里的思索， 反对主观地、片面地抓住一点就做结论．

咳嗽

咳嗽是呼吸系统常见的症状，可分为有痰和无痰两种，后者称为千咳。当呼吸道粘膜受到异物和分泌物的剌激时，咳嗽是一种有益的消除作用，因此，不应当滥用镇咳药而妨碍痰液的排出，应当按照不同的病因，从整休出发给予全面的治疗。只是在剧烈的咳嗽给病人带来很大痛苦和很坏后果

（例如使咯血不易停止，使病人得不到很好休息而促使体力衰渴等）时，才应考虑用镇咳药．

引起咳嗽的常见病因有

一、呼吸系统疾病如上呼吸道 感染、支气管炎、肺炎、哮喘等。

二、循环系统疾病如心力衰竭时引起的肺水肿。

三、传染病、寄生虫病如百日 咳、白喉、肺结核、肺吸虫病等。

四、肿瘤如支气管癌、肺癌等。

［诊断要点l

（一）详细询问病史如咳嗽的性质、节律、出现时间以及痰的性质．均有助于疾病的诊断。

1 咳嗽起病情况 急性咳嗽常见千上呼吸道感染、大叶性肺炎等； 慢性咳嗽常见于慢性支气管炎、肺结核等。

1. . 咳嗽的性质和节律 咳嗽嘶

哑常见于急性咽喉炎；轻微短促的咳嗽常见千肺结核初期；发作时咳声不绝，约持续10- 20 次，阵咳的末了因吸气而产生特殊的高音声调，如雄鸡啼叫尾声一样，是百日咳的特征。

1. . 咳嗽出现的时间 早畏咳嗽加剧，常见于支气管扩张；发生于夜间的单卢咳嗽，常见于肺结核。

4 咳痰的性质和多少 当体位

改变时咳出大晕的脓痰，常见千支气管扩张、肺脓疡，铁锈色痰常见千大叶性肺炎；泡沫性痰常见千支气管哮喘； 粉红色抉常见于心力衰竭引起的肺水肿。

5 . 咳嗽伴发的症状

(1 ) 咳嗽伴发热：高热常见于肺炎，低热常见于肺结核，

223

( 2) 咳嗽痰中带血常见于急性支气管炎、肺结核等，咳嗽人量咯血常见于支气管扩张及晚期肺结核等。

( 3) 咳嗽伴呼吸困难常见于哮嗅心力衰竭，咳嗽伴有呕吐常见于百日咳、慢性咽炎；咳嗽伴很快消瘦常见于肺癌。

（二淋格检查应注意下列各盘。

1. 咽部充血常见千上呼吸道惑染；扁桃体肿大常见于扁桃体炎。

2 肺部听到哮鸣音常见于哮喘； 干性罗音常见千支气管炎，肩肿间听到细湿罗音常见千肺结核，肺底部听到湿性罗音常见于肺炎及慢性支气管炎继发感染；两肺满布湿性罗音常见于心力衰竭及支气管肺炎。

3. 心脏有杂音应考虑心脏疾患。

（三）实验室检查：

1. 白细胞及中性粒细胞治高，常见于肺部炎症。
2. 24 小时痰放在白色透明的瓶子里，秤置后可分三层，上层为白色泡沫，中层为混浊的液体，下层为黄绿色

沉渣。常见于肺脓疡及支气管扩张。

［对症处理＊J

（一）新针疗法：

（主穴） 天突、尺泽。

（备穴） 合谷、足三里，

（治法） 天突针剌后有窒息样感觉，出针后即轻快。痰多加丰隆。同时可于背部肺俞穴等处拔罐。

（二）草药单方：

1. 鼠摊草（佛耳草）全草五 钱，水煎服。用于咳嗽痰多，不发热。
2. 鲜萝卜一斤，洗净，带皮切丝，

．病因治疗，本章不作介绍，语见有关章节。

窃

绞汁内服。用于咳嗽痰多，喉痒咽于。

1. 批杞叶（去毛）一两，老桑叶一两，车前草一两，水煎服，每日分二次服。用于喉痒咳嗽较剧，痰多粘稠。

（三）中医辨证施治·

1. 风寒咳嗽· 头痛，鼻塞或流清涕，咳嗽获稀，怕冷或有发热，舌苔薄白，宜疏散风寒。杏仁三钱，紫苏三 钱，前胡三钱，制半夏三钱，桔梗一钱， 陈皮一钱，甘草一钱，水煎服，分上、下午服。
2. 风热咳嗽·咯痰不爽 快 或 干咳，口干，咽喉疼痛，或有发热，舌苔薄黄，脉滑数，宜清热化痰。桑叶三钱， 菊花三钱，杏仁三钱，甘草一钱，桔梗一钱半，连翘三钱，薄荷一钱（后下）， 芦根一两（去节），水煎服。
3. 燥火咳嗽 干咳，口唇咽喉干 燥，舌边尖色红，宜清燥润肺。桑叶三 钱，杏仁三钱，批把叶三钱（去毛），麦冬三钱，北沙参三钱，水煎服，每日上、下午分服。

4 痰湿咳嗽．咳嗽痰吐白沫，喉

中流湴作声，甚至气急不能平卧，宜化痰平喘。炙麻黄－钱半，光杏仁三钱， 炙甘草一钱，恁白煎三钱，）［1 朴 二 钱 ，云茠笭三钱，水煎服，每日一剂。

（四）中成药

1. 半夏露 每次二食匙，每日服三至四次。
2. 宁嗽露：每次15 毫升，每日三次。
3. 杏仁止咳糖浆：每次一食匙，

每日服三至四次。

（五）祛痰及镇咳药

1. 氯化铁(10%），口服每次 5~ 10 毫升，每日三次；或用片剂，每次0,5~ 1克，每日三次。用于咳嗽，痰

-“

不易咳出。尿毒症患者禁丐。

2 咳必清．口服每 次12 ., ～ 邓亳克，每日三次。用于剧烈咳嗽。对上呼吸道感染引起的咳嗽效果更佳。对多痰及心力衰竭病人禁用。

3. 复方甘草合剂（棕色合剂）口

服每次10 寇升，每日三次。用 于一 般咳嗽。若咯痰不畅，可加人氯化伎。

4 敌咳 口服苺次10 毫升，每日

＝ 次。可使痰液恋稀．ffl干一般咳嗽，

5. 磷酸可待困 口服每次15 毫克，每日三次。一般情况下不宜应用。若咳嗽剧烈，影响呼吸、饮食及睡眠， 而且痰液不多者，可暂时应用。肺原性心脏和、呼吸衮竭者应禁用。

【鉴别诊断J 见 表 8- 1。

表 8-1 咳 嗽 鉴 别 诊 断

病名 症 状体征

I

上呼吸道感染 突然发病，咳吹鼻塞 流涕 畏寒 f 鼻有分泌物咽部充血发执（部分病人尤发热）

支气管炎 支气管哮喘

支气管扩张

支气管癌、肺癌支气管肺炎

非典型性肺炎大叶性肺炎

肿脓痉

肺结核

胸膜炎

I 急 性者咳嗽痰少 常有轻度发热 慢 ！ 肺归 听到干性或湿性罗音性者天冷时加货，气候变暖时减轻

阵发性咳嗽，一般晚间较为厉害，发 两肺满布吁鸣访仵时呼吸困难，不能平卧，发作将止

i

时，咳出白色泡沐灰

I 长期1曼性咳嗽，大景脓痰，体位变改I 有少垦干性或足性罗音时更多，经常有获中带血或咯血

年龄在中年以＿十，咳嗽少痰，痰中带！晚期可出现恶病质，放射线检血，胸痛，很快消瘦 1 查有助于明确诊断

I 多 见于老年 及小孩，发热干咳，或咯 初期少昼干性罗音，以后品性粘液浓痰，严蜇者可出现气急紫约 罗音增加，可出现密集细小湿

I 性罗许及捻发音

l

I

起病缓愕，发热，干咳，后有少许粘 可有少虽干性或涅性罗音

I 痰，偶带血丝，一2般~ 3 周内恢复

起病比较突然，寒战，高热，有貊繁 在有病的一倒可听到支气管

i

＄骂 墅 霍 勺发 展可出现： 吸尽 雷 早 已

增高

商热，大虽黄色或绿色脓性疫液，痰 肺部可听到湿性罗音，白细胞静胃后， I分 为三层 及中性粒细胞显著书高

大叶性肿炎如未及时治疗可见并发

I 潮执，面烦潮红，青口不好，盗汗，＇胸放射线检查有助1 诊断部隐痛，经常-有-疲- 中带血或咯血 1

I

发热，干咳，无痰，咳嗽及呼吸时胸 患侧叩诊浊音，语颠及呼吸音茄加剧 减低或消失

22S

病

肺吸虫病白喉

百 8 咳

心力衰竭

名 1 症 状 1 休

I 有食生蟹及蜊姑史，咳嗽，咯血。本痰中可找到肺吸虫虫卵征病发生多有地方性

I

严草者出现喉梗阻现象呼吸困难， 灰白色假膜，不易拭去，若用I

I

发热，咳嗽，咳声粗而浊，类似狗叫喉。、咽及扁桃体贾有乳白色或蝉鸣声，紫纣，烦躁不安等 力拭去，有浅表出血

I

多见于儿童，一符阵地咳个不停，未 肺部有时可听到干住罗旮罕 二 殊声音，好象雄鸡啼

有心脏病史，咳嗽，气急，不能平卧， 口唇紫钳，两肺满布混性罗痰带粉红色 1 音，心聿快，可有杂音

绞痛或心肌梗死常在劳累后晚上发生疼痛，

痛

胸

胸痛是胸部疾病的常见症状，可

由胸壁或胸腔内的疾病所引起，常见的病因有

一、胸壁疾息如肋间神经痛、 带状疤疹、外伤（包括胸背部针剌过深）或炎症等。

二、内脏疾患

（一）呼吸系统疾患如大叶性肺炎、肺脓疡、气胸、胸膜炎等。

（二）循环系统疾患：如心绞痛、心肌梗死、心包炎等。

（兰）消化系统疾病如急性食道

炎、食道癌等。

［诊断耍点】

（一）问清病史·详细询问胸痛的部位、时间、性质及伴发症状。

1. 疼痛部位．胸膜炎的 疼痛常

位千胸侧部，肋间神经痛的部位则沿肋间分布，外伤的疼痛常见于外伤的部位；心绞痛常位于胸骨下或心前区， 并常可放射到左肩和左臂内侧。

1. 疼痛时间：呼吸或咳嗽常使肋间神经痛或胸膜炎的疼痛加剧，食道炎的疼痛常发生千吞咽食物时，心

...

3, 疼痛性质：神经痛常为针刺样或刀割样，肌肉痛虽酸痛样，骨痛呈酸痛或锥痛，急性食道炎的疼痛呈灼热痛；心绞痛常伴有心前区似有东西压住，以致透不过气来的感觉。

4. 疼痛伴发症状：呼吸 系统炎症常有发热、咳嗽、咯痰、气急等症状； 外伤多见于暴力后；肿瘤年龄多在中 年以上，迅速消瘦；气胸常伴有呼吸困难和紫钳，心肌梗死常伴有休克现象。

（二）体格检查：详细检查心肺及测蛋血压，应注意以下各点。

1. 在呼吸运动时因疼痛加重，使呼吸运动受到限制，常见千气胸、胸膜炎、肋间神经痛．
2. 呼吸系统炎症，如大叶性肺炎的患病一侧叩诊浊音，听诊涅性罗音及支气管呼吸音；胸膜炎患病一侧叩诊实音，听诊呼吸音降低，语颤减弱。
3. 肋骨骨折时有挤压痛阳性，血肿，或可察及骨摩擦音。

4 , 注意口唇及胸壁有无疤疹，口唇有疤疹常见于大叶性肺炎，胸部有疤疹常见于带状疤疹。

［对症 处 理 l

（一）新针疗注：

（主穴J 内关，丘墟透照海。

（备穴） 阳陵泉、支沟。

（治法） 先针内关、阳陵泉，持续捻转 2~ 5 分钟，痛如不止可配支沟穴。无效者可加用皮肤针，在疼痛部 位轻度叩剌，以后再加用拔罐。

（二）推拿疗法：

* 1. 揉华盖、泣中穴，约2~ 3分钟。
  2. 于膏育俞和脤俞采用揉法或摩法1~ 2 分钟。如有肋骨骨折或带状疤疹者则不宜推年

（三）中医辨证施治．

1. 肺热：胸痛，咳嗽，咯荻黄色， 发热形寒，苔薄脉数，宜泪肺热。金银 花一两，连翘一两，鲜芦根二两（去 节），冬瓜子二两，惹该仁五钱，鱼腥草一两，桔梗一钱半，桃仁一钱半，水煎 服，每日一剂。

2 气滞·刺痛以胸胁为主，或有胸闷，苔薄，治宜疏肝理气。金铃子三钱，延胡索四钱，广木香一钱半，制香附三钱，广郁金三钱，积壳一钱半，水煎服，每日一剂。

3 血窦 胸痛，苔薄，舌质有紫块，脉律不齐，宜活血祛淤。当归五钱，丹参五钱，赤芍三钱，桃仁二钱，每日一剂，水煎服。若兼有气滞者可加香器郁金、青皮。

（中成药l 局部热敷后可用关节

镇痛胥或伤湿止痛膏。

（四）镇痛药：

1. 胸痛伴有发热，或无发热，一般疼痛可选用解痛片，每次一片，铝日三次；或用优散痛，每次一片，每日三次。
2. 若疼痛剧烈，出冷汗，或伴有血压下降，可选用延胡索乙素，纽次JOO 毫 克 ，每 日三 次 ，或口 服 度 冷丁， 每日三次，每次50 毫克，或立刻肌肉注射 50~ ! 00 毫克。
3. 局限的疼痛可以用 1％ 昔鲁卡因作局部封闭，对肋闾神经痛效果较好。

（五）胸痛患者，有的可能迅速死亡，如心绞痛、心肌梗死、气胸等，因此很快地找出病因是很瓜要的，必要时 及时送医院抢救。

【鉴别诊断］ 见表 8- 2.

表 8- 2 胸 痛 鉴 别 诊 断

病

带状疤疹

名 1 症 状 1 体 征

疤疹是沿若胸部肋间神经分布 从 1 疤疹呈带状背后向前蔓延，疼痛非常剧烈

I

肋间神经痛

肋软骨炎肋骨骨折

急性支气管炎

沿若胸部肋间神经分布的部位有京 1 ！无阴显阳性体征发现痛，往往在咳嗽和深呼吸时加篮

I 肋钦骨处局部疼痛 1局部轻微隆起或压痛

I

I 有外伤史，局部疼痛 1 骨折处有压痛、血肿，可察及

骨率擦音

I 咳嗽时购骨后疼痛，痰少，可伴发j可热听到于性罗音

印

病 名 症 状 体 征

大叶性肺炎、肺 I 脓疡、肺结核、支气管癌及肺癌

见第225 页冯咳嗽 鉴别 诊断”表

气胸 突然发作，胸痛，伴有呼吸困难，感 患侧呼吸音降低，叩诊高滑

觉吸气不足，紫乡， I

I

音 ，心及气管 移向健倒

血胸 胸膜炎心包炎心绞痛

心肌梗死

I 有 胸部外伤史，胸痛，呼吸困难，紫患佣呼吸音降低，叩诊实音，

玵 1 心 及 气 管移向健侧

I

胸痛在咳嗽、呼 吸 时 加重，可有发 患侧叩诊浊音，呼吸音降低， 热、咳嗽、呼吸困难等症 1 语 颤减 弱

I

I

心前区 疼痛，伴发热、出 冷汗和疲 心率加快，可听到心包摩擦音乏，可出现呼吸困难及咳嗽

有心脏病史，多见于中老年，胸痛时心电阳有助千诊断心前区有压迫感。疼痛可放射到左

肩和左臂，伴出冷汗

突然心前区剧烈疼痛，常千晚上发 心电图可明确诊断（以上两种生，伴有血压下降、面色苍白、出冷疾病应立刻送医院抢救） 汗、四肢发冷等休克症状

心血管神经官能 1 胸痛 心悸、头是，头痛、失眠等许多 无心血管系统阳性体征发现症 1 说 不渚 楚的五状

I

急性食道炎 1 胸骨后疼痛，常千进食时疼痛加剧 1

食道癌 I 老年 ，消 瘦，胸骨后伲痛惑，逐步地1 钡 剂放射线透视有助千明确不能进食，最后流质也刁、能咽下 诊断

纵隅肿瘤 咳嗽，胸痛，肿瘤压迫气管及食道 l 放射线有助千诊断时，出现呼吸困难及吞咽困难 I

呕吐

呕吐发作时常有出汗、心跳、脸色苍白和腹部不适或疼痛等感觉，升始时吐出胃里的残渣，以后甚至可以呕出脰汁。

引起呕吐的常见病因有

一、中枢性呕吐常见的有流行 性腕脊髓膜炎、流行性乙型脑炎、脑血管意外、脑肿瘤等。

...

二、周图性呕吐常见的有霄 炎、溃疡病、胃癌、胃穿孔．肠梗阻、腹

膜炎等。'

【诊断要点l

（一）询问病史·应注意以下几点。

1. 呕吐与恶心的关系 呕吐突

然发生，没有恶心的先兆，呕吐后并不感到轻松，常见于中枢性呕吐；呕吐伴有恶心，呕吐后恶心能得到暂时缓解，

-----·---

常见于周围性呕吐。

1. 呕吐与饮食的关弃 如 果食物尚未到达胃内就发生呕吐，多为食道的疾病，如食道癌，呕引友生丁饭后2~ 3 小时，可见千胃炎、胃溃疡和胃癌，发生于饭后 4~ 6 小时，可见于十二指肠溃疡；发生于饭后 6 ~ 12 小肘， 并吐出前一大所吃进的食物，可见千幽门梗阻。
2. 呕吐物的晕 入望的呕吐见子幽门梗阻 少量的赵吐见于胃神经官能症及妊娠呕吐。
   1. 呕吐物的性质 呕吐物有酸奥味及隔日的食物，见千幽门梗阻，混有胆汁或类便，见于肠梗阻，混有血液，表示呕吐剧烈，使胃粘膜损伤或有溃疡病等少常出血。
   2. 呕吐伴发症状

(!)呕吐伴及热、头商、喷射式呕吐，应考虑流行性脑脊髓膜炎和流行性乙型脑炎等。

( 2) 呕吐伴腹痛，应考虑溃疡病、

阑尾炎、胆衰炎等。

( 3) 呕吐伴腹泻， 应考虑急性胃肠炎、霍乱等。

( 4 ) 呕吐伴黄疽， 应考虑传染性

肝炎等。

( 5) 呕吐伴昏迷，应考虑尿邃症、糖尿病酮中毒、肝昏迷等。

( 6) 呕吐伴神经系症状，应考虑脑血管意外等。

* 1. 巴婚女性月经突然停 止将近

2 月，则应考虑妊娠呕吐．

7 若服水杨酸盐、氯化铁、氨茶碱、磺胺类和奎宁等药物后呕吐，应考虑药物反应。

（二）体格检查要点·

l . 若有发热，头颈有 抵抗，应详

细检查抬腿试验和划足底试验；若皮肤上出现红色淤贷，按照不同的季节， 可以考虑流行性脑脊髓膜炎和流行性乙型脑炎。

1. 密切注意腹部肌肉紧张度和 庄痛。腹软、上腹部多有压痛，多见千溃疡病，右上腹部有压范，多见千Jlf!亵炎或传染性肝炎，在腹壁上见到肠子 象虴虳爬行一样的蠕动波（肠婬动 波），应考虑肠梗阻，腹部触到块物，应考虑肿瘤等。

3. 剧烈呕吐后，应注意因水分大登丧失引起的脱水现象。

［对症处理l

（一）新针疗法

（主穴） 内关。

（备穴） 中院、足三里．

（治法） 针 刺内 关 应 捻转 2 分钟。如效不佳，加备用穴或务中魁沁

（二）草药单方

I. 生荌捣汁涂舌尖或生姜汁内服。

2. 冲酱油汤内服。

1. 制半夏三钱，生姜四片，煎汤内服。

（三）中医辨证施治

I. 外邪犯胃·发热恶寒，恶心呕吐，苔薄白，脉浮，宜祛邪和胃。董香三钱至五钱，紫苏三钱至五钱，厚朴一钱半，姜半夏二钱，水煎服，每日一剂。

加减法．食滞加六骗三钱（包），焦山榷三钱，若口苦、胸闷加竹茹二钱，黄连五分至一钱；若呕吐清水，苔白腻，去谧香、紫苏，加桂枝一钱半，白肃三钱。

1. 脾胃虚弱 倦怠乏力，恶心呕吐，胃口不好，大便稀薄，苔薄，脉濡， 宜温中俜脾。党参三钱，白煎三钱，干姜一钱，半夏三钱，炙甘草一钱半，水

...

煎服，每日一剂。

加减法：吐清水加吴茨萸一钱，若舌质红加淮山药三钱，莲肉三钱，去干姜。

（四）中成药：

* 1. 蓿香正气丸，每日二次，每次三钱至四钱。适用于发热畏寒，恶心呕吐。
  2. 纯阳正气丸，每日二次，每次五分至一钱。适用于恶心呕吐，腹痛腹泻。
  3. 左金丸，每日二次，每次一钱至二钱。适用于呕吐酸水，呕吐物酸臭。
  4. 木香棋郔丸，每日二次，每次三钱。适用于呕吐腹泻。

（五）西药

1. 复方颠茄片，每日三次，每次

1~ 2 片。

1. 阿托品，每次0. 3 亳克，每日三次。以上西药都是蟒痉药，对于痉挛而引起呕吐者效果较好。

3. 冬眠灵，每次12.5~ 25 毫克， 每日三次。有强烈的镇吐作用，可用于剧烈的呕吐，不可与苯巴比妥钠配伍。

4．维生素 B.，每次10~ 20 毫克，

每日三次。常用于妊娠呕吐。

1. 呕吐严重，出现脱水现象，可用 5％葡萄糖液或盐水1000~ 2000亳升，加维生索C1000毫克，静脉滴注。

［鉴别诊断】 见表 8- 3。腹泻

大使稀薄并有大便次数增多的称

为腹泻。有的虽一日大便二至三次，但属正常范围。

引起腹泻的常见病因有：

一、急性感染如急性胃肠炎、 嗜盐茧食物中毒、痢疾等。

二、慢性疾患如慢注结肠炎、 肠结核、血吸虫病、结肠癌或直肠癌等。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 表 8- 3 | 呕 | 吐 | 鉴 别 | 诊 | 断 |  |
| 病 名 1 | 症 |  |  |  | 状 |  | 1 | 体 征 |

流行妇§脊惶膜1 突 然高热，头痛，喷射式呕吐，皮下1 颈有抵抗，抬腿试验、划足底炎 疲斑，昏迷，抽描，发沁于冬春季 1 试验阳性

流行性乙型脑炎 1 高热，头痛，平，叶烦跺不安，嗜睡1昏颈可有抵抗，抬腿试验，划足迷，发病于夏秋季 底试验可出现阳性

结核性脑瑛炎 1 高热，头痛，呕吐，昏迷，有结核病颈有抵抗，抬腿试验阳性

史，散发1 四产＿ 1

脑肿瘤

I 见第 2 48 页“头和“节 1

脑血管意外 1 见第 262 页“急症处理”章＂昏渗迷节 1

耳原性眩晕

食道癌

230

I 见第 252 页＂眩宰节 1

由仅进软食发展到不能进流质，最 1 钡剂放射线透视有助于诊断后开水也不能咽下，多见于老年，消

I

瘦，胸骨后有闷痛惑

病

慢性胃炎胃下垂 溃疡病

胄穿孔

胃癌

症 状 征

I 上 寝部疼病，饭后有灼热感和饱满，I上腹部可有压 痛加不好，口臭，嗳气

体

名

I －七腹部有下坠惑，胃口不好，有时可 体质较瘦，常伴有肝、肾等内出我恶心－呕吐 1 脏下 垂

I

渍 疡病引起幽门梗阻时出现明显呕 1 － 上腹部有庄痛，幽门梗阻时可吐，平时有漫性、节律性、周期性上 有筷水音

腹部疼痛

I －卜腹部突然剧烈疼痛，常发生千饱 腹肌紧张如板样，肝浊音界消餐后，有溃疡病史

仁

明显呕吐 1肿 大，长期大使隐血试验阳

I

老 年 ， 进行性消瘦，幽门梗阻时出现 上腹部触及块物，锁骨淋巴结

性

胃神经它能症 I 恶 心 呕吐 桥繁 ，甚至厌食，常伴有 经各方面桧查无阳性体征发头晕、头痛、上腹部不适等说不清楚 现

的症状

幽门梗阻

卢五面面|［腹部可有胃蠕动波及震水 所吃的食物

急性胆囊炎、l．l!! 突然没生丁多食油腻后的晚上，右右上腹有触夼，肌紧张，有时石症 1 埽 霖 产 肩放射，发热，呕吐，I 可触及阻囊

胆道蛔虫病急性胰腺炎

急性阑尾炎急性寝膜炎肠梗阻

I 剑 突右下 力阵 发 性 剧烈绞说 有“钻1 剑 突右下 方有轻度触痛，反跳顶飞，恶心，呕吐打吐出蛔虫 症

突然 发生，多见千界饮暴食后，上腹 中上腹部溃位性触瘛血、尿

眢三 四 ＇，委腐尽贞部放

I

1 中淀粉 酶明显升高

I 转移 性右下 腹疼 痛， 发热，恶心，呕 右下腹阑尾点局限性触痛，反吐

I 罚？ 剧烈恶 心 呕吐，发热，出可现 ｝； ； 霄 ：：：臣 哥甘贯 昙显

I 腹归 阵 发性绞痛，大便秘结，呕吐 腹部有压痛，可见到配型及肠出胆汁或粪液 1 年 动波

急性传染性肝炎 发热，怒心，呕吐 ，厌食浊腻，体温下 1 肝 轻度 肿大，有庄痛，汜奠黄降时有的出现黄疽，小便如红茶 染

I

伤寒、副伤寒

I

勾 l '

霍乱、副霍乱和 见第 234 页＂腹泻鉴别诊酐 表

＿，

病

妊娠呕吐

名 1 症 状 1 体 征

I 妇女，月经平时正常，突然停止将妊近娠试验阳性

I

2 月，出现恶心，呕吐

尿毒症、糖尿病 1 见第 262 页“急症处理飞＂昏迷”节

酮中毒、肝昏迷～ － 1

［ 诊断要点J

（一）对千腹泻的诊断，首先要间

清楚以下几点

1. 病程和大便次数 一般急性腹泻，起病急，病桯短，腹泻次数较多； 慢性腹泻，一般病程较长，次数较少。
2. . 大便的性 状 脓血样大便可见千细菌性痢疾，豆板酱样大便可见千阿米巴痢疾，水样大便可见千急性胃肠炎；米泪水样大便可见于霍乱、副霍乱；白色粘冻样大便可见千嗜盐菌食物中毒及慢性结肠炎。
   1. 腹泻与腹痛的关系 跻周圈

绞痛，应考虑嗜盐菌食物中祖左下腹疼痛，应考虑细菌性痢疾，右下腹疼痛，应考虑阿米巴痢疾和肠结核，中上腹部疼痛，应考虑胃肠炎，腹泻后腹痛不缓解者，应考虑痢疾，腹泻后腹痛能缓解者，应考虑肠炎、肠结核等。

* 1. . 有无里急后五 一般细菌性痢疾多见里急后重，肠炎多无里急后重症状。
  2. 年龄：肠系膜沐巴结核，多见于儿童；肠结核，多见千中年人；结肠癌和直肠癌，多见于老年。
  3. 流行区： 要了解当地地方病

的情况。在血吸虫病流行区域，要考虑血吸虫病。

（二）体检和实验室检查

1. 详细检查腹部 有无压痛、肿块，以及肝脾有无肿大等。左下腹压

2立

痛多见千细菌性痢疾，右下腹压痛多见千阿米巴痢疾与肠结核等。如触及肿块，峦考虑肿瘤，肝脾肿大，应考虑血吸虫病。

2 注意病人的全身状 况 特别

注意有无皮肤干皱发冷、眼窝凹陷、口渴饮水、尿闭等脱水现象。

1. 肛门指诊 对疑似宣肠癌变

的病入，必要时可作肛门指诊。

4 大便常规检查：镜检有红细胞、脓细胞，并见巨噬细胞者为细菌性痢疾，阿米巴痢疾可见阿米巴滋养体及包囊等。血吸虫病可进行孵化，阴确诊断．

［对症处理】

（一）新针疗法·

（主 穴l 足三里、气海、止泻，

（备穴J 上巨虚、天枢、阴陵泉。

（治法 J 先针刺足三里，得气后再剌气海，如腹泻不止，可加止活穴， 或可用艾条在跻周围熏炎10 分钟，

（二）推拿疗法

1. 病人仰卧，先摩中院10 分钟， 接着摩腹10 分钟。
2. 病人俯卧，按脾俞、胃俞及大肠俞，以酸胀为度．
3. 病入正坐，横擦脾俞、胄俞、肾

俞、八赛，以热为庤．

（三）草药单方．

可选用铁宽菜、马齿宽、凤尾草｀ 鸡眼草、辣寥、地锦草等，每用一两，水

、···-----·--·

煎服。

以上草药对于急性腹泻的效果较

加减法·如见四肢发冷，喜热饮者，可加附子三钱（先煎），肉桂一钱（后下），若五

好，对细偿性痢疾也有良好的效果．

（四）中医辨证施治．

* 1. 寒湿．怕冷发热， 恶心呕吐， 腹痛喜热，大便池薄，占苔白腻，脉沉缓，宜散寒温中。营香三钱，苏梗叶各三钱，姜半夏三钱，吴荣萸一钱，于姜一钱，水煎服，每日一剂。

加减法：因饮食生冷而引起者，可加肉挂一钱，因食物不洁而引起者，可加玉枢丹三分，用开水吞服。

* 1. 湿 热． 发热 ，腹痛 腹泻，大便脓血，里急后重，舌苔贞腻，宜清化湿热。白头翁五钱，秦皮五钱，黄芩三 钱，黄柏四钱，白芍二钱，甘草一钱，水煎服，每日一剂，

加减法：肛门下坠者，可加木香三钱。

3 . 伤食 腹 胀痛 ，腹污，嗳气，舌苔腻，宜消导化滞。积实三钱，白成三 钱，黄芩三钱，黄连一钱，大黄一钱（后下），六蛐（包）四钱，山掖三钱，水煎服，每日一剂。

4. 脾虚 大便稀薄，或有不消化食物残渣，胃口不好，苔薄，脉弱，宜健脾化湿。党参三钱，衣芩了钱，炒白乖三钱，炒扁豆四钱，茵仁四钱，炒莲肉三钱，水煎服，每日一剂。

更濮泻加补骨脂三钱，肉豆惹三钱。

（五）中成药：

I. 木香滨棍丸， 主治伤食腹泻 ， 每日二次，每次三钱。

2. 香连丸，主治湿热腹泻，每日

7＝次，每次一钱。

（六）止泻药在一般情况下，特

别是在急性腹泻时，不宜单独用止泻药物；而应根据其病因，配合应用有效的病因治疗。

1. 砂炭银·每次 1 ~ 3 片， 每日

三次，此药也可用千急性肠炎，或囚受冷而引起的腹泻．

2. 次碳酸柲：每次0. 3- 1.5克，

每日三次，一般可用于缺乏病因治疗的各种腹污。

3 复方樟脑酐 每次2~ 6亳升，

对较剧烈的非特殊性腹泻较好，但不宜长期连续服用。对细菌性痢疾、阿米巴痢疾等应禁用，但腹弼剧烈时，可以暂时应用．

（七）饮食：一般可给予稀饭、米汤、面条等易消化的食物。一般宜多饮盐开水。如有脱水者，应予补液。

［鉴别诊断］ 见表8-4。

表 8- 4 腹 泻 鉴 别 诊 断

I

病 名 1 症 状 1

体征及化验

急性胃肠炎

食物中毒（沙门氏茵属、街萄球

有饮食不产或受寒病史 呕吐物有馈气，水样大使，常在腹泻后有松快惑

常有进食未烧熟的婪、变质的鱼、肉等饮食不占史，且同食的人，常同时

I

上腹部或跻周庙部有压痛

大便可焙养出致病毡

苗、嗜盐菌等食1 有相同的症伏。症见呕吐，腹泻，水

妇中举） 1 样大使，可伴有发热，跻周国绞痛

2功

病

伤寒、副伤寒细菌性痢疾阿米巴痢疾霍乱、副霍乱

血汲虫病

名 1 症 状 1 体 征 及 化 验

1 体温逐渐上升，1 周后持续窝热，恶1 肝脾肿大，玫瑰色皮疹，相对心，呕吐，腹泻，神志呆滞 1 性缓脉

I 怕 冷，发热，寝痛，腹泻，里急后重左，下腹压痛，大便镜检可见到脓血样大便等 1 巨噬细胞及脓细胞和红细胞

1 低热或无热，腹泻，无明显的里急1 右后下 腹压痛，大便镜检可找到篮豆板酱祥大便，常有特殊臭味 阿米巴滋养体及包囊

一般先有腹泻，再见呕吐，米泪水1 大祥便可培养出笸乱弧菌大便，量多，次多，脱水，小腿肌肉酸

痛，严重的病人可引起周囡彶环衰

芦＄望芦忠笃奋霄右宫麟血吸虫

有发热、荨麻疹等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 肠结核 | 常交大有替便结后出可核现病缓，史右下解，腹痕胀痛多，腹发泻生与于便饭秘后，常 | 右下腹可有压痛 |
| 慢性结肠炎 | 腹病程泻长前常，症腹状痛轻加，剧大，便腹有泻后白色即缓粘冻解 ， | 无明显阳性体征 |
| 结肠癌、宣肠癌 | 岱变得符细名音小齿盓产点昌雀点峙赞气奋 | 硬结肠肠癌而高癌，在在低肛不腹指平部检可的查触肿及时块可肿触块及。直坚 |
| 消化不良 | 小道消儿慢化性食常因疾病物喂所养不引起当，， 成大便人常中可因见消不化 | 消瘦，贫血，营养吓良等 |

疽

黄

病人的巩膜（限白）和皮肤发黄者，称为黄疽。检查时应在充足的自然光线下进行。

引起黄疽的常见病因有：

【诊断要点］

（一）观察巩膜黄疽时，应与眼结合膜下脂肪相鉴别。黄疽分布均匀，追及整个眼白，而结合膜下的脂肪，多积聚在巩膜近眼角之处，而且分布不均匀，微凸出，多见于 30 岁以后的中年

一、溶血性黄疽如先天性溶血 人．

性黄疽、蚕豆病、黑尿热等。

二、肝细胞性黄疽如传染性肝 炎、肝脓疡、肝癌等。

三、阻窦性黄疽如胆石庄、胰

头癌等。

（二）发生黄疽时，巩膜和软腮粘腕常先见黄色，继而遍及全身皮肤，以胸、腹、脸部的皮肤，黄色更为明显。这可与其他原因而致的皮肤黄染相鉴

别．

立 ．

* -.．－ ·

（三）在询间病史时，应注意下列各点：

、 1 发病与病程．发病快，病程

短，多见于急性传染性肝炎，间歇性反

复发作，伴有右上腹疼消，多见千胆逢炎和胆石症，黄疽进行性加深，多见于亚急性黄色肝萎缩和肝癌守。

1. 黄疽的色调 拧檬色可见千中毒性肝炎，橘黄色可见于传染性肝 炎，棕黄色可见于亚急性黄色肝萎缩， 黄绿色可见于肝癌，褐黑色可见于肝快化等。
2. 小便的颜色·出现黄疽后，深黄色尿可见于疤疾，咖啡色尿可见于溶血性黄疽，红茶色尿可见千传染性 肝炎，黑色尿可见千罢尿热或肝癌等。
3. 大便的颜色 出现黄疽后，大

便颜色加深，常见于溶血性黄疽；大便颜色变淡如淘土色，常见千阳塞性黄疽，大便颜色深浅不一，常见千肝细胞

性肿大，质硬，表面不规则，见于肝癌。

1. 胆拯1中大．见 千胆石症 及胰头癌等。
2. 脾脏肿大：可见于慢性肝炎． 肝硬化、痄疾及黑尿热等。
3. 腹水· 黄疽同时伴有腹水，常提示肝硬化及肝癌。
4. 蜘蛛状病多见千肝硬化、慢性肝炎。
5. 贫血常见于溶血性裳疽。其他原因引起的黄疽，在晚期也可出现贫血。

（五）小便泡沫试验．将病人的小便放在白色透明的玻璃瓶子（或式管） 里，反复摇动而产生泡沫，在肝细胞性或阻塞性荚疽时，可见泡沫呈黄色，在浴血性黄疽时，则呈白色泡沫．

【对症处理】

（一）新针疗法：

［主穴］ 胆俞、太沌、医明。

I 性黄疽。

［备穴） 至阳、足三里、脾俞，

1. 应询问有无与肝炎病人的频繁接触史，有无发热、呕吐、胃口不好、皮肤痪痒等症状，有尤与毒物接触史， 以及过去服吊药物的情况等而引起的中毒性肝炎，
2. 腹痔 右上腹一般疼痛，可见

千肝炎，阵发性或突发住右上腹绞痛， 或有向背部放射者，可见于呾石症；持续性剧烈疼痛，多见于肝癌等，

1. 注意年龄、性别 先天性溶血

性黄疽，多见于小儿，胆石症，多见于 30 岁以后，好发于肥胖妇女，肝癌多见千老年等。

（四）详细体格检杏

1. 肝脏的形态： 肝缩小，提示肝坏死或肝硕化，轻度或中度肿大，质软有压痛，见于肝炎，离度肿大，或进行

（治法］ 每日一次。黄疽退后， 隔日一次或每周二次。

（二）草药单方：

1 平地木（鲜）一两，红枣十只， 煎服，每日一次。

1. . 茵陈齿 蒲公英各一两，水煎服。
2. 岩柏二两，水煎服，每日一剂。
3. 连钱草（金钱草）二两，水煎 服，每日一剂，对阻塞性黄疽（非癌症引起的）效果较好。

（三）中医辨证施治：

1. 湿热黄疽．黄色祥明，发热， 小便浓茶色，舌苔贲腻，宜消化湿热． 茵栋一至二两，黑山枙三钱，生大黄五分至一钱半（后下），黄柏三钱，水煎服，每日一剂，分二次服。

...

加减法：胸闷，舌苔白腻，去黄柏加泽

3 黄疽茵陈冲剂，每日二次，每

泻三钱，猪芩五钱I，I朴丿一钱，海金沙（包）次一包。一般可用千传染性肝炎，也

一两．

1. 寒逗黄疽．黄色晦暗，胃口不好，院闷或腹胀，大使稀薄，宜温化寒逗。茵陈一至二两，焦白煎三钱，淡附片一钱至三钱（先煎），干姜一钱，甘草一钱半，每日一剂，水煎服。
2. 血疻气滞 黄痉 长期不退，有

右上腹剧烈疼痛，苔薄，舌质有紫块， 宜理气化淤。穿山甲五钱（先煎），蒲公英一两，土祑芩五钱，半边莲一两， 石见穿一两，柴胡三钱（醋炒），制香附三钱，水煎服，每日一剂。

（四）中成药

1. 舒肝丸，每日二次，每次一丸。
2. 茵陈黄疽丸，每日二次，成人每次服四粒，5~ 8 岁每次服一粒，8 岁以上每次服二粒。饭前用开水送服。

可用于胆囊炎。

（五）西药．除病因治疗外，一般可用维生素及葡萄糖，必要时可补沉常用的保肝药物有：

1. 紩氨酸或味精（含蚨 氨酸钠80%）：每日三至四次，每次 2~ 5 克，可防止肝昏迷。
2. 肝泰乐 每日三次，每次 0 .1 克，可用千肝炎、肝硬化、中毒性肝炎等．
3. 荀萄糖·每日四次，每次2~ 4

汤匙．

（六）凡属肿瘤早期，或胆石症经内科治疗，效果不显著者，可考虑外科手术治疗，

（鉴别诊断l 见表8- 6.

表 8- 5 黄 疽 鉴 别 诊 断

病

I

名『症 状 1 体 征

传染硉炎 多 见于儿童及音年，有肝炎接触史， 肝脏轻度肿大，质软有压痛常有发热，恶心，呕吐，胃口不好，厌

食油腻，右上腹不适或疼痛，乏力

I

中毒佳炎 有药物中毒史，如磷、梯等，一般可肝有压痛见冒口不好，恶心，呕吐等症，在停

I

往后，黄疽也逐渐消退

肝硬化

肝脓疡

肝癌

有 肝炎史或血归虫病史，乏力，消 肝脾肿大，质地坚硬，蜘蛛状瘦，胃口不好，可见浅水 仁，肝掌等

I 有阿米巴痢疾史，或有败血症史，发1 肝肿大，压痛明显，超声波检热，肝区压痛，黄狟等 查有助于诊断

黄疽不断加茠，进行性消疫，恶病 1 肝脏进行性肿大，质硬，表面既多见千老年 有结节，可见腹水

肝外肿瘤压迫所 I多见于中年以上，消疫，皮肤湛痒， 右上腹可触及肿块，或能触及

致的黄痉 （如胰

付、胆总管癌 大便呈陶土色 1

...

腹痛，黄疤进展较慢，但不断加深， 隘囊

病 症 体 征

－状

名

胆囊炎，胆石症 1 发热或有寒战，右上腹阵发性或突 右上腹有明显压痛，可触及胆发性绞莉，可向右肩背部放射，黄疽囊

可反复出现

j

胆汁郁积综合征1 常见于婴儿，全身情况佳，皮肤湛飞 黄疽外，无其他明显体征归 陶土色，经激素洽疗后即

先天性溶血性黄 漫性，常见于儿堂，常有家族史。或可见肝脾肿大疽 可由惜绪等刺激而诱发

I

蚕豆病

.,

有吃大虽蛋豆吏，头痛，恶心，四 肢 肝脾肿大，有压痛殴痛，发热，岔血，酱油样尿。在蚕

旦成熟季',;发生

稻热病（钓端嫘 发生于 5 ~ 8 月稻谷收割时，有水下

肝脾可见肿大，脖肠肌明显压

旋体病）

秸田劳动史，症见发热，小腿肌肉酸痛

痛，全身皮肤粘膜充血，或有出血1 点

I

黑尿热

I 有 尽性疤疾史，常先有寒战，发热，脾脏显著肿大伴有腰商，怼心，呕吐

肝脾肿大

正常人的肝牌一般在肋弓下都不能触及。2~ 3 岁的幼儿，能触及肝脏． 质软无明显压润，属正常现象。

肝肿大与脾肿大可在同一疾病中出现，有的疾病则单独出现肝或脾的肿大，有的疾病随着病情发展到晚期， 脾脏肿大非常明显而肝脏反见缩小。

引起肝脾肿大的常见疾病有． 一、肝脏肿大 以肝脏肿大为主

的疾病有肝炎、肝脓疡、肝癌、肝包虫病，以及心力衰竭引起的旰郁血等。

二、脾脏肿大 以脾脏肿大为主的疾病有症疾、血吸虫病、伤寒、黑热病、肝硬化等。

【诊断要点］

（一）病吏

1. 生活地区： 扂住在汀南地区

较大，长江以北则以黑热病较多见；畜牧区则以包虫病较多见。

1. 年龄：一般感块以儿童 及青年人较多，肝硬化多见千中年人；肝癌多见千中年以上。
2. 发热．隔日或隔 2 日发热，伴寒战、出汗，常见千症疾，长期不规律发热，体温可有两次升降，常见千黑热病。

4 腹疮 右上腹疼痛可见千肝炎肝硬化；右上腹剧烈疼痛可见千肝癌。

1. 腹泻·阿米巴肝脓疡及血吸虫病常有下痢史。
2. 黄瘟 症疾、肝炎可出现黄疽，肝癌则黄疽进行性加深。
3. 出血 白血病、血小板减少

性紫瘢，可有皮肤出血；黑热病常有鼻出血，肝谀化可有食道静脉破裂出

的衣民和渔民感染血吸虫病的可能性 血。

盂汀

8 . 心率· 心牢很快 ，呼吸困难， 下肢水肿，常见于心力衰竭引起的肝郁血。

（二）体格检查：

1. . 一般情况·肝硬化、肝癌、黑热病患者，常有明显消瘦；茫疾、白血病患者常有贫血；肝硬化病人的皮肤可有蜘蛛恁。
2. 肝脏：耍了解肝脏的大小、硬度边缘、结节以及压痛等。

(!)大小·肝脏一般向下肿大；

肿人超过府水平者很少见。肝脏向上肿大，常见于河米巴肝脓疡和包虫病。

(2) 硬度 传染性肝炎及中毒性

肝炎肝脏质地柔软；肝硬化、肝癌时质地坚硬。

( 3) 边缘·肝硬 化时，肝脏 边缘锐利；肝郁血时则粗钝．

( 4 ) 结节．肝硬化时表面呈细颗粒状；肝癌时表面呈大小不等圆形突出的结节。

( 5) 压痛 肝郁血及肝炎时肝压痛范围较广；肝脓疡时压痛较局部；肝包虫病时，肝虽元压痛，但有衰性感觉。

* 1. 脾脏：要了解脾脏的 肿大程度、硬度以及压痛等，

( 1) 肿大程度：脾肿大以白血病

所引起者为最大，其次黑热病、血吸虫病、晚期肝硬化等；宇疾引起的脾肿大则并不太大，经治疗后可略缩小。

1. ) 质地 症疾、白血病、晚期血吸虫病肝硬化引起的脾肿大，质地坚要黑热病引起的脾肿大，质地较 为柔软。
2. 压痛 急性传染病引起的脾

...

肿大常有压痛，慢性脾肿大常无压痛。

* 1. JI!!壁静脉曲张：可见 于肝硬

化、肝癌等。

【对症处理】

（一）新针疗法．

（主穴） 内关足三里、阴陵泉。

（备穴） 三阴交、太冲、复溜。

（治法） 内关透支沟，院陵泉透阳陵泉，中刺激。

（二）草药单方．

1. 石见穿一 两至二两，水煎服。
2. 五灵脂、蒲黄、木谩头各三钱至五钱，水煎服。
3. 外敷方：水红花子（在草的种子）五钱，大黄二钱，朴硝一钱，山枙五钱，陈石灰一两，酒酵适量，同捣烂，做成药饼，敷千两胁，隔1~ 2 天换药一次。

（三）中医辨证施治：

1. 气滞 肝牌肿大， 质地较软， 两胁作痛，苔薄脉弦，宜理气通络。青陈皮各一钱半至三钱，制香附三钱，营香三钱，积壳一钱半，丹参四钱，水煎服，每日一剂。
2. 血疻． 肝脾种大，压之疼痛，

蜘蛛恁，面色黯黑，毛细血管充血，苔薄舌紫，宜活血化宗。桃仁三钱，杜红花一钱半，五灵脂三钱，JII苇 三钱 ，台乌药三钱，延胡索三钱，水煎服，每日一剂。

加减法正气巳虚，应加人党参三钱，

当归三钱，白邯三钱。

（四）脾脏肿大明显，可考虑手术治疗。

【鉴别诊断l 见表8女

衷 8- 6 肝脾肿大鉴别诊断

病 症 状 体 征

名

肝炎、肝砚化、「肝见第 236 页飞咱鉴别诊断顷脓疡、肝癌 I

肝郁血 1 有L 脏病心力衰竭病史，气急 ，紫 1 颈静脉怒张，搏动明登，心脏钳，J\_腹部饱满或隐痛 扩大并可有杂音，肝肿大有且

直

晚期血吸虫肉 生活在冲行地区，有河水接触史，下肝脾肿大，肝脏质硬，表面陨痢，腹水 粒状结节，蜘蛛汔，腹壁静脉

l

肝包虫病

三，自觉症状很少，有时 ：：轻度肿大肚诊有存五上甲部有饱淌感 1 觉

中华枝睾吸虫病 多 见千广东，有食生龟史，全身乏 肝可肿大，大便中可找到中华

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | 力粮神不压，咒口不好，腹泻，有的枝睾吸虫虫卵可出现黄疤 |
| 症疾 |  | 寒战，发热，出汗后热退。多有规律脾肿大因感染时间长短和轻 性出现，隅日或隔 2 日发作一次，恶 重而不同，血中可找到痄原性疗疾无此种规律 1 虫，有的可出现黄痉 |
| 黑热病 | I | 见于长江以北 ，有不规则发热，体1 溫脾脏随病情呈进行性肿大，肝包天可有二次升降，消瘦，贫血 脏轻度或中度肿大 |
| 伤寒副伤寒 | I | 多觅于夏秋季，持续发热，青口不 1 肝脾轻度肿大，脑地柔软 可 |

白皿病

好，表惜谈漠，缓脉，玫瑰色皮疹 有压痛

长期发热，贫血，乏力，有出血倾向 1 肝 脾肿大，周图血中可找到幼

稚细胞，全身浅表泪巴结肿大

血小板减少性紫1 皮下点状出血或乌育块 分布不一， 脾肿大，血小板减少，束背试

瘢 四肢多千躯干，贫血 1 验阳性

淋巴瘤 1 有周期性发热，寒战，乏力，盗汗，1

正减轻

体全 身麻巴结肿大，脾肿大

腹 水

腹腔内有不正常的液休积存，叫腹水，又称水啵胀。常见的病因有．

一、肝脏疾病如肝硬化（血吸 虫病、肝炎、营养不良）、肝癌等。

二、心脏疾病如右心衰竭等。

三、肾脏疾病如急、慢性肾炎等。

四、其他如结核性腹膜炎、丝

虫病等。

［诊断要点】

（一）首先要与巨大卵巢衰肿相鉴别。当病人平卧时，肠被卵巢囊肿压

竺

至腹后部及两侧，因此叩诊时前腹呈浊音，两侧呈鼓音。腹水因肠腔浮千上面，因此叩诊时前腹呈鼓音，两侧呈浊音。当病入坐位时，卵巢囊肿及腹水的鼓音域和浊音域可变化（见图

8 1)。

（二）询问病史的重点，应放在引起腹水的有关疾病。在血吸虫病流行区首先考虑血吸虫病性肝硬化；有黄

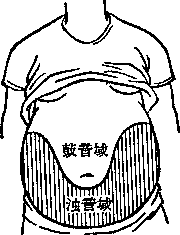
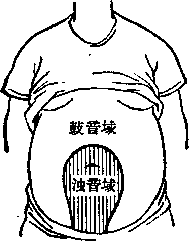
性咳嗽、咯血、盗汗史应考虑结核性ll!! 膜炎，有全身性水肿应考庄急、慢性肾炎，有心脏病史应考虑右心衰竭。

（三）详细检查腹水的临床特点：

* 1. 只有腹水而无其他部位水肿， 常见千肝硬化、肝癌、结核性腹膜炎、丝虫病等。
  2. 腹水伴全身性水肿，常见千急

慢性肾炎、心力衰竭、营养不良性水

疽史应考虑肝炎引起的肝硬化，有漫 肿．



* + 1. 卵巢囊肿 （2) 腹 水图 8一1 腹水及卵巢囊肿的叩诊鉴别（坐位）
  1. 腹水 伴轻 度黄疽，可能为肝硬化，伴有深度黄疽，可能为肝癌。
  2. 腹水伴有腹内触痛和肿块时，

则以结核性腹膜炎、腹膜继发性癌为最可能。

（匹沭复水的肉眼观察·清亮草黄

色腹水，常为肝硬化、心力衰竭、肾炎和营养不良所致；血性腹水，常为肝癌和腹膜继发性癌混浊黄色或淡黄色 腹水，常为结核性腹膜炎；乳白色腹水，常为丝虫病或腹股继发癌所致．

【对症处理l

（一）新针疗法·

...

（主穴） 脾俞、足三里。

气-·--··

（备穴） 肾俞阴陵泉、兰阴交。

（治法） 先取主穴，后剌备穴。

（二）草药单方：

1 . 半边莲四两，水煎服。或用半边莲、马蹄金各一两，水煎服。

2 乌柏根白皮，研细末，加水做

成丸为梧桐子大，阴干后贮藏，每日服二次，每次二粒。

（三）外敷方：甘遂三钱，砂仁三钱，研成细末，大蒜头打烂，加上药，用水调成糊状，敷在肵中，用带束好。

（四）中医辨证施治·

1. 邪实， ll!!水，尿少，体质建尚， 舌苔腻，脉弦实，宜泻下法。车前子

（包）二两，黑卫一钱半（分二次吞），泽 迷。

泻四钱，生牡蚐二两（先煎），党参五钱，川石斛六钱（先煎），郁李仁三钱， 水煎服，每日一剂，但不宜久服，腹水消退后即停服。

1. iF虚 乏力，体弱，腹水不是， 脉细，苔薄，宜扶正利水法。党参五 钱，焦白肃三钱，云茠芩三钱，陈葫芦甄二两，术通四钱，水煎服，每日一剂。

加减法：阴虚老加Jll 石斛六钱（先煎I, 炙鳖甲五钱（先煎）；阳虚者加熟附片三钱

（先煎），于姜一钱。

（五）放腹水．若腹水很多，影响进食及呼吸，可考虑放腹水，放水不宜超过 2000 毫升，禁忌反复放水。亦可作腹水静脉回流，担容易诱发肝性昏

（六）利尿剂

1. 双氢克尿塞：每 次 25 亳 克， 每日三次，在肝功能无严重损害肘可慎用。同时给氯化钾，每次1. 0 克，每日三次。

2 氨苯哩哫：每次 50毫克，每日三次，不要与氯化钾配合应用，若长期与安体舒通合用，可产生血钾过高现象。

3. 采撒利茶碱注射液． 必要时

用，铩次 l ~ Z 毫 升 ，每周 最 多 宜 用 二次。

（七）应服低盐或无盐饮食。注射

高渗葡萄糖，给多种维生素。

［鉴别诊断］ 见表8 - 7.

表 8-7 腹 水 鉴 别 诊 断

状

病 名 症 体 征

肝我化、肝癌 见第 236 页飞溥 鉴别诊断”表

晚期血吸虫病 1 见第 23 9 页＂肝脾肿大鉴别诊断”1表

丝虫病

I 发执呈周期性，有淋巴结炎及淋巴 象皮肿，鞘膜积液，腹水乳白

管炎，乳寀尿，或出现腹水 I 色

结核性腹膜炎 1 多 见于儿童 或音年，有发热，盗汗， 腹部柔韧，有庄痛，腹水常为

消瘦，常有肺结核史 1:

昆浊黄色或淡红色腹膜继发性癌 I 有原发病灶，如胃癌、胰头癌、肝癌 腹水血性

，，，，恶玩质，多见于中年以上 1

右心衰竭

j 有 心脏亵史 ，气急，紫组，上腹部饱1 颈 静脉怒张，搏动明显，肝肿满或隐痛 1 大，有压疡，下肢水肿

慢性心包炎 起病缓，乏力，呼吸困难，到疾病的，心搏动弱，心音远而轻，心率后期出现腹水，肝肿大与颈静脉怒 快。肝肿大及颈静脉怒张阴显

l

张比产吸困难更显著 1

轻负肾炎营尸工记：鉴别诊断”表

241

便血

便血是指大便带血从肛门村出， 颜色可分为鲜红或暗红。这是下消化道出血的特殊症状。

引起便血的常见病因有

一、肛门疾病如痔疮、肛裂、脱肛等。

二、肠道疾病如细萄性痢疾、 阿米巴痢疾、血吸虫病、肠结核、伤寒并发出血等。

三、上消化道大量出血如胃及十二指肠溃疡并发出血、食道静脉破裂出血等。

四、肿癫如直肠范、结肠癌、息肉等。

五、血液病 白血病、紫瘢等。

【诊断要点］

（一）详细询问以下各点

1. 便血的颜色 越近肛门的部位出血，便血的颜色逃鲜红，越岛肛门的部位出血，颜色越暗红，若上消化道大量出血则变为漆黑如柏油一祥。
2. 便血与大便的关系： 大使后有鲜血滴出，常见于肛裂和痔疮，大便中夹有血液，常见于结肠癌、血吸虫病及肠结核等，大便与血液混合，可见于大蛊上消化道出血。
3. 便血与粘液或脓的关系·直肠肛门疾病除肛痪外，一般无粘液及脓液，大小肠疾病常伴有粘液及脓液，如痢疾、肠结核等；上消化道疾病及血液病则又无粘液及脓液。

4. 便血的伴发症状

( 1) 便血伴里急后重，最裙见的有细菌性痢疾，其次是阿米巴痢疾、直肠癌及息肉。

1. 便血伴有皮下出血或乌青块

也

者，则要考虑血液病，如白血病、紫氪再生障碍性贫血等。

1. ) 便血伴有发热，应老虑伤寒、痢疾和白血病。

（二）体格检查：

1. 腹部 有无触痛 、肿块、肝碑肿大笭。如便血而腹部有肿块时，应考虑肠套迭和结肠癌等，如肝脾肿大， 应考虑血砐虫病、血液病及伤寒等。
2. 肛门 检查痔疮、肛裂和肛痰等。
3. . 直肠手指检盘．检音有无内

痔、直肠癌及息肉等。

（三）实验室检查．

1. 肉眼观察大便血色、血拔和枯液及脓等；显微镜检查找巨噬细胞、阿米巴原虫、血吸虫卵等。
2. 作血常规检查，若白细胞翌茗升高数方至数十万，又能见到幼稚细胞，应考虑白血病，若红细胞、白细胞、血小板均减少，应考虑再生障碍性贫血等。
3. 有条件可作大便培养 或伤寒

（副伤寒）血沽凝集试验，有助于对细菌性痢疾和伤寒的诊断。

【对症处理l

（一）新针疗法．

1. 直肠及肛门出血：

（主穴） 长强、中帘。

（备穴） 绝骨、承山、三阴交。

（治法） 长强、中卵刺1~ 2 寸。对直肠及肛门的出血效果较好。

1. 全身性疾患引起便血：

（主穴） 大椎、足三里。

（备穴） 合谷、曲池、三阴交、隔俞。

（治法） 每日一次，每次1~ 3穴，

中弱刺激。有里急后篮加剌天区、气

海、上巨虚，发热加大椎、风池。此法可用千全身性疾患引起的便血。

（二）草药单方·

地锦痒、紫珠草、仙鹤草或侧柏叶一两（鲜用，干者量减平），水煎服。

（三）中医辨证施，合．

* 1. 湿 热便血 下 血砰红，大便 不爽，苔黄腻，宜沽化湿热，地榆五钱， 茜草根五钱，淡黄芩二钱，焚连一钱， 焦山枙三钱，云获芩三钱，水煎服，每日一剂。

加减法 便血里多可加瑰花三浅，侧

柏叶三钱。

2, 脾虚便血 胃口不好，面色苀华，大便稀薄，神疲乏力，宜健脾温中。党参三钱，黄苠三钱，炒白窊三钱，炒枣仁匹钱，干姜一钱，炙远志三钱，水煎服，每日一剂。

加减法，便血多可加生地榆一两，鲜生地一两； 大便色黑加灶心土（1包一两至二两，煎汤代茶。

（四）除病因治疗外，还可考虑应用止血药，详见下页“血尿“节。

【鉴别诊断】 见表 S- 8。

表 8-8 便 允 鉴 别 诊 断

征

断

诊定确以

可查检门

体

便

＊

或面

状

言

矗

旱色

＇

症

貊血

戎惘

血舌

『

名

径脱

痔

、

（

疾

病肛

疾 、

裂）

肛

病

llI

11

lllIlI

情淡漠，皮疹，缓脉，在发病2 ~ 3 周 痛，出血后血压下降可出现便血，面色苍白

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 细菌性痢疾、阿米巴痢疾、血吸虫病、肠结核结肠癌、直肠癌 |  | 见第 2 33 页＂腹泻鉴别诊断”表 |
| 肠套迭 | I | 多 见千 2 岁以下婴儿，有阵发性腹1 腹部可触及块物  而及呕吐，便血虽少，呈豆板酱样 |
| 伤寒并发出血 I |  | 持纤克热，恶心呕吐，胃口不好，表肝脾肿大，质地柔软，可布压 |

上消化道出血 上消化道出血，经过胃陵的作用，呕溃疡病上腹部可有压痛，食逍

（食道静脉破裂 出时呈咄啡色，大便呈漆黑色，溃疡 1 静脉牧裂出血有肝脾肿大 ，蜘出血，溃疡病并 病出血有胃气茄柄史，食道静脉忮 蛛恁，肝掌，腹壁静脉怒张

发出血） 裂出血，多有脾脏肿大，甚至有腹水

白血病

长期发热，贫血，乏力，有出血倾向， 肝脾肿大，全身浅表淋巴结肿如界出血，牙获出血、便血 大，周围血中可找到幼稚细

胞，白细胞多至数万到数十万

血小板减少性紫 1 皮下点状出 血或乌者块，分布不一，I 脾肿大，血小板减少，束符试

痴 l 四 肢多于躯干，贫血 验阳性

再生障叨性贫血 1 贫血 而色苍白，皮下叁斑，便血，尿红细胞，白细胞和血小板都减

|血，乏力，可反复惑胆璞热 1 少

2O

血尿

正常的小便是没有血的，如果泉液中有红细胞存在，称为血尿。尿血大量时，肉眼都能否到，称为肉眼血尿； 尿血少君时，需要显微镜观察，称为显掀镜血尿。

引起血尿的原因很多，主要的有： 一、泌尿系统疾病如肾结核、

尿路结石、肾炎、泌尿系肿瘤等。

二、全身性疾病如白皿病、紫瘢、再生障碍性贫血等。

［诊断要点】

（一）详细询问病史．

1. 血尿的来源部位 排泉一开始就有血，后来反而清晰无血，说明大多来自尿道。如果第一段尿清晰，到最后几滴才发现血液，则多见千膀胱的疾病。尿自始至终都有血，而且和尿宪全混合，表示出血部位在肾脏。

根据以上道理，通常用三杯试验来帮助决定出血的部位。将病人一次 尿，分为前、中、后三杯，并互相对照。若血尿仅在第一杯出现，说明血来自 尿道；若血液仅在最后一杯中存在，表示血来自膀胱；若所有三杯都有均匀的血色，表示血来自肾脏。

1. 血尿的性质 尿中有血 液 凝块，一般表示膀胱或尿道出血，在显微镜检查中可找到红细胞管型，表示来自肾脏．
2. 血尿应与邻近器官混人 尿内的血液相区别，应问清是否有月经来祝及痔疮出血等。
3. 血尿也应与血红蛋白尿区别

开来，小便隐血试验阳性而显微镜下无红细胞存在，则为血红蛋白尿，应问清有无溶血性贫血、恶性症疾等。

沺

5. 详细询问血尿的伴团症状·

( 1) 血尿伴有肾绞痛或在身体震动时而腰部疼痛加重，则应想到肾脏结石．

1. 血尿伴尿频、尿痛等膀胱剌激症状，应想到膀胱炎、膀胱结核或膀胱结石。
2. ) 血尿伴排尿困难或尿溃留，应想到前列腺肥大或其他癌肿。
3. ) 血尿伴有脓尿，应想到尿路

感染的可能，如急、慢性肾盂肾炎，

1. ) 血尿伴盗汗、低热或有肺结核史，应想到泌尿系结核．

( 6 ) 血尿伴皮肤、鼻腔、齿陂等出血，应想到白血病、紫瘢或再生障碍性贫血。

1. ) 血尿伴外伤史，泌尿道外伤

可能最大。

1. ) 血尿应注意是否服磺胺类等药物引起。

（二）体格检查：注意有无肾脏肿大和压痛，有无肾区叩击痛以及肝脾肿大和出血等。

【对症处理l

（一）新针疗法：

（主穴） 肾脊（在命门穴二侧骨缘处）。

（备穴） 关元、足三里。

（治法） 针关元时向下透中极， 巾刺激。

（二）草药单方．

1. 白茅根或紫珠草一两至二两， 水煎服。
2. 鲜小蓟五钱，水煎服。
3. 鲜仙鹤草二两左右，用冷开水洗净，捣烂绞汁服，或水煎服。

（三）中医辨证施治

1. 火旺：血尿，心烦，小便赤热，

或有尿痛，宜浩心泻火。生地五钱，太通一钱，甘芘一钱，鲜竹叶五钱，黑山枙三钱，小初五钱，水煎服，每日一剂。

1. 血疻 肾绞痛，血尿或尿中有血块，苔薄，舌质青紫，宜活血化疻。全当归三钱，JII 芍 一钱，桃仁三钱，牛膝三钱，生蒲灰（包）三钱，小蓟三钱，水煎服，每日一齐1．

加减法：如有结石，加连钱茸（金钱草） 一两。

1. 阴虚． 尿频尿急，尿血，腰腿酸软，舌质红，脉细数，宜滋阴清火。熟地四钱，怀山药三钱，丹皮一钱半，土牛膝三钱，黄柏三钱，知母三钱，石斛匹钱（先煎），水煎服，每日一剂。

加减法·发热夫熟地，加银花四钱，连

翘四钱。

4 气虚 胃口不好，乏力神软， 尿血，舌淡，脉虚软无力，宜补中益气。炙黄苠五钱，焦白成三钱，陈皮一钱 半，升麻一钱，柴胡一钱半，党参三钱， 当归三钱，炙甘草一钱，水煎服，每日一剂，

加减法：尿血多可加小蓟五钱，槐花

二钱。 ；

（四）止血药 可以任选 1~ 2 种。

1 安特诺新：每次2 . 5~ 5毫克， 每日三次，口服。或每次 5- 10 毫克， 每 4 小时一次，肌肉注射。

1. 仙鹤草素：每次20~ 60毫克，

每日三次，口服。或每次10 毫克，每

4~ 6 小时一次，肌肉注射。

1. 维生素K., 每次 4~ 8 毫克， 每日二至四次，肌肉注射。
2. . 维生素 K,： 每次 4~ 8 亳克，每日四次，口服。

5 紫珠草 溶液．每次 10 亳升， 每日四次，口服。

以上各种止血药，安特诺新对血小板减少性紫瘢效果较好，也可用于各种出血症，维生索氐及维生素瓦， 对凝血酶原缺乏效果较好；紫珠草溶液，对呼吸道出血效果较好，也可用千血尿、便血等；仙鹤草素可用千各种出血。

（五）大鲨出血，由千膀胱内血块凝结而影响排尿时，可用祖金属导管放入膀胱，然后用 2％拘缘酸钠液，或温盐水洗出血块。前尿道出血，可在尿道外加压止血，或用祖导管插入尿道压迫止血。

［鉴别诊断】 见表 8- 9。

表 8-9 血 尿 鉴 别 诊 断

病名！症 状 体征及化验秘尿系统结核 有肺结核病史，肾结核可能只有血尿检杏可见到红细胞、脓细胞

（肾结核、膀胱结 尿面元其他明显症状，膀胱结核有 或少昼蛋白。24小时尿沉淀物核） 尿痛、尿急，小便次数增多 检查可发现结核杆函

柲尿系结石（肾、 肾绞祸后出现血尿，可放射至阴部小便中可有泥砂样或大小不轮尿管、膀胱结 及大腿内侧，房朊结石有小便突然 等的结石排出，肾区可有叩击石） 小助的现象 痛

泌尿系肿瘤 开始时无痛性血尿，随若忡癌逐渐1 放射线有助于诊断冲大，或血块通过轮尿管时，也可引

起疼痛

“'

病 症 状 体征及化验

名

泌尿系外伤 1 有外伤史，常见全血尿

急慢性肾炎 血尿以急性；炎为常见 突然起病， 尿常规可见到蛋白尿、管型及眼险浮肿后布及全身，血压增高；慢 红细胞

性肾炎，有反复发作的水肿，血尿较

I

少见

急、慢性肾盂肾 发热，寒战，腰部酸痛，有尿桥、尿 尿常规可见到红细胞，但以脓炎 急．尿痐，慢性肾盂肾炎也可急性发细胞为主，肾区可有叩击痐

作

全身性疾病（白 见第 243 页”便血鉴别诊断表．

—」

牍立＄—

水 肿

组织间隙水分存积过昼则引起水肿，可分为全身性及局部性水肿。

常见的病因有一、全身性水肿

（一）心脏性：各种心脏病心力衰竭时。

（二）肝脏性·如肝硬化等。

（三）肾脏性如急、慢性肾炎笲．

（四）营养不良性：如缺铁性贫血、钓虫病等。

（五）内分泌性．如甲状腺机能减退等。

二、局部性水肿

（一）静脉阻塞性：如胸腹腔肿瘤等。

（二）淋巴阻塞性：如丝虫病。

（三）感染中毒性如蜂窝织炎及毒蛇咬伤等。

（四）过敏性：如血管神经性水肿等。

［诊断要点】

（一）详细询问和体检以下各点：

...

1. 水肿发展情况．心脏性水肿，

先出现于踝部，然后逐渐上延至全身； 肾脏性水肿，先出现于眼脸，然后遍及全身；肝脏性水肿，见于下肢，多伴有腹水；营养不良性水肿，先见于下肢， 然后遍及全身。

1. 水肿的部位：

(!)全身性水肿：见千肾炎，心力衰渴，营养不良性水肿。

( 2 ) 眼脸或颜面· 见 于肾炎早

期，局部惑染和小儿患百日咳时。

( 3) 身体上部：见于纵院肿瘤相动脉瘤等。 ．，．

( 4) 胸、腹壁或腰部．如伴右发红和压痛，则为局部感染所致。

( 5 ) 两侧下肢：见于肾炎，心力

衰竭，妊娠及卵巢襄肿压迫静脉时。

( 6 ) 艰于一侧下肢 见千淋巴管阻塞，丝虫病或蜂窝织炎等。

1. 水肿的性质

(1 ) 水肿压之凹陷见千肾脏病和心脏病的水肿；水肿非凹陷性见于丝虫病和甲状腺机能减退。

1. ) 局部有红、肿、热、痛，则多为炎症所致。
2. 注意心脏扩大，心杂音，肝脾

肿大，肝脏压病等。

（二）实验室检查

］，血常规：红细胞和血红蛋白明显降低，提示营养不良性，但肾性水肿到了后期也可降低，白细胞增多，提示有炎症的可能。

1. 尿常规：若有宗蛋白及管型等提示为肾性水肿。
2. 粪常规 若见有钩虫卵应考虑钧虫病引起水肿．

［对症处理J

（一）新针疗法

（主穴） 曲池、列缺、阴咬泉。

（备穴） 足三里、三阴交、脾俞、肾俞。

（治法） 每日或两日计刺一次。

（二）草约单方．

* 1. 大蒜去皮匹个，田嫘去壳四只，车前子二钱，以上各药砑末做饼， 姑在跻中，用带子固定。
  2. 茅根、冬瓜皮、玉米须、海金

沙、车前草、益母草、半边莲等任选一、二种，每用一两至一两半，水煎服，每日分二次服。

（三）年医辨证施冶

］．风水：哏验及面部浮忡，然后迫及全身，关节酸痛，苔薄脉浮，宜祛风行水。净麻黄二钱，生石音一两（打碎，先煎），生姜三片，甘草一钱半，焦白邓三钱，水煎服，每日一剂。

加减法：热不高去石奇加鲜茅根一

两恶寒舌苔旬腻去石膏加羌活、防风各三钱；咽喉红肿加而公英五钱至一两。

2 . 水温 水肿按之 凹陷， 尿少， 脸闷，倦怠，苔白腻，脉缓，宜通阳利水。桂枝三钱，白窊三钱，决芩五钱， 猪芩五钱，泽泻石钱，桑白皮一两，大腹皮一两，水煎服，每日一剂。

加减法：汗出恶风加防己五钱，焚苠

三钱。

* 1. . 湿热：局部水肿，发红发热， 苔薄脉数，宜清热利涅。而公英一两， 银花五钱，连翘三钱，秧笭三钱，水煎服，每日一剂。
  2. 阳虚· 全身性水肿，面色桄白，胃口不好，四肢发冷，舌版淡，宜温阳利水。熟附子三钱至五钱（先煎), 于姜二钱，焦白成三钱，茠笭三钱，猪芩五钱，泽泻五钱，水煎服，每日一剂。

加减法 气虚者加党参三伐，黄苠三钱，腰杰尿少加葫芦巴三钱，巴戟天（或仙灵牌）三钱。

（四）利尿剂主要适用千全身性水肿。

1. 氯嗟酮 每次100 亳克，阳日

一次，可用于心性、肝性和肾性水肿。妊娠水肿禁忌应用。

2. 镁苯啋房 每次 50 毫克，迁

日三次。

（五）无盐饮食，给多种维生素及高渗葡萄粉。

【鉴别诊断】 见表 8- 10。

病

心力衰竭

表 8- 10 水 肿 鉴 别 诊 断

名,!症 状 体

征

有儿脏病史，气急，紫如上腹部饱 颈静脉怒张，搏动明显，肝肿满或隐润，水肿在下肢和晚间最明1 大有压润，心 脏扩大，可有杂显，饱着心力衮竭的好转，水肿逐渐 音及心律不齐，心牢增快

消退

丛7

病

肝硬化

急性肾炎

慢性肾炎

营养不良

名 1 症 状 1 体 征

水肿缓起，以腹水及下肢浮肿较为 肝脾肿大，质地坚硬，蜘蛛志， 霆 卢 晶 胃口不 1 肝掌，腹壁静脉怒张

I

水 肿骤民，由眼脸布及全身，血压增，全身水 肿霹 白尿及 血尿，2 周前有链 1

I

I 水 肿缓起，可反复发作，某些病人 凹陷性水肿，血压可增高罚霄 扂 力，腰酘，胃口不

有钩 虫病及缺铁性贫衅 ，有头晕，I 两哏皮内及指甲血色变淡，红乏力，两耳嗡嗡发响，面色发黄，可 细胞及血红蛋白降低

全身性水肿，发生缓慢

甲状腺机能减退 年龄在 40 ~ 60 岁间，愚笨，理解力 水肿按之不凹，脉率缓慢

I

（粘液性水肿） 差，皮肤苍白，祀糙

妊娠水肿 1 妊娠 后期，高血压，水肿，蛋白尿 1

血管神经性水肿 服某种食物及药物后水肿突然发 可发现风团样皮疹生，眼脸与脸面最为常见，可有发热

I

毒蛇咬伤

蜂窝织炎

有苺蛇咬伤史，咬伤后局部出现肿 伤口有牙痕或断牙团在组织胀，迅速向心端伸展，有发热，复视， 内

眼脸下垂，严重者出现昏迷

I 局 部出现皮肤红、肿、热、痛，伴发1 附 近淋巴结肿大，有庄痛，脓热，多发于四肢及颈部 头很多

胸、腹腔肿瘤 1 纵 限肿瘤和动脉瘤出现上身 浮肿，1 放 射线有助千诊断卵巢囊肿出现下肢浮肿

丝虫病

I 见 第 2 41 页勹复水鉴 别诊断 滚 I

头痛

头痛是录常见的临床症状之一， 引起头痛的原因很复杂，其常见的病因有

一、局部疾病指头部的本身疾

病。

（一）颅内疾病．

1. 脑实质疾病：如 脑 震 荡、脑

瘤、流行性乙型脑炎等。

1. 脑血管疾病 如蜘网 膜下腔出血、脑血管硬化等。
2. 脑膜疾病 如流行性 脑 脊恺

膜炎、化脓性脑膜炎、结核性脑膜炎等。

（二）五官疾病·

1. 眼部疾病 如远视、散光、齐光限和虹膜睫状体炎。

础

-·

2 . 耳部疾病．如中耳炎和乳突炎。

3 鼻部疾病．如鼻炎、副鼻窦炎。

4. 咽部疾病 如咽炎、扁桃体炎。

二、全身性疾病

（一）传染病．如宇疾、血吸虫病．

（二）心血管疾病如高血压、动脉硬化。

（三）精神神经系疾病．如搅病、神经衰弱、偏头痛、癫洞等。

【诊断要点】

（一）病史

1. 疼痛的程度 剧烈去痛见千脑膜炎、偏头和和高血压脑病，中等程度的头痛见千脑瘤、副鼻窦炎和眼部疾病所致的头痛。
2. 疼痛的部位 对于鉴别诊断

很有帮助。

(!)恶心呕吐．偏头疮时常可伴有恶心呕吐，流行性脑脊髓膜炎、流行性乙型脑炎、脑瘤等可有呕吐而无惑心，鼻部和眼部的疾病引起的头痛很少引起呕吐。

( 2) 视力减退·眼部疾病一般都引起视力减退，脑瘤也可能有视力减退现象。

1. ) 耳鼻流脓：耳、鼻部疾病的可能性最大。

( 4 ) 失眠 神经衮弱、脑膜炎等

都可影响睡眠，脑瘤、副鼻窦炎的头痛一般不影响睡眠。

（二）体格检查：

1. 体温增高．常见千发热性疾病和传染病，如伤寒、完疾、流行性脑脊髓膜炎、流行性乙型脑炎等。

1. 血压测定 血压培高常 见千商血压病及肾性高血压，血压偏低常可见于贫血和重型流行性乙型脑

(1 ) 前额头痛：多见千眼、奥、咽炎。

部疾病，以及贫血和发热性疾病。

( 2 ) 侧部头痛 多见于耳部疾病、偏头病以及捂病等。

( 3 ) 枕部头痛 多见千高 血压、

尿毒症、脑膜炎、癫痀和蜘网膜下腔出血等。

( 4) 顶部头痛 多见于神经衰弱

等。

( 5) 全部头痛或位置不定的头痛多见于脑炎、脑震荡、动脉硬化、神经衰弱等。

1. . 视力检查 在远视和散光时， 可以发现视力不正常。
2. 鼻部检查．副鼻窦炎和乳突炎时，常有局部压痛，副鼻窦炎可发现鼻腔流脓。

5. 耳部检查 中耳炎时，可有外耳道流脓，有鼓膜穿孔现象。

6 . 咽部检查：扁桃体炎时，扁桃体肿大，表面可有白色分泌物。

7 心脏检查：高血压病可有左

心扩大及心尖区柔软吹风样收缩期杂

3 . 头痛发生的时间·高 血压病 音。

的头痛常在展问发生，脑疮和副鼻窦炎所致的头痛在上午较剧，眼部疾病的头痛，常在下午或晚上发生，尤以行书后为多。

4. 注意头痛伴发的症状：

8. 神经系统检查：流行 性脑脊髓胶炎、流行性乙型脑炎等可出现拾头试验、抬堕试验和划足底试验阳性。

【对症处理】

（一）新钊疗法．

249

1. 前额头痛

（主穴J 印堂、合谷．

（备穴） 上星、列缺。

（怡法） 挟刺印堂。刺合谷达到一定感应时出针。每次二穴，效不佳时配备穴。

1. 侗部头痛

（主穴） 太阳、外关。

（备穴） 风池、内关。

（治法） 用太阳透率谷（耳尖上一寸），达到强烈酸麻胀痒时出针。远端配外关，一般出针即有一定的效果， 效不佳时改用或配用备穴。

1. 枕部头痛

（主穴） 风池、后溪。

（备穴） 昆仑、丰陷

（治法） 如主穴效果不佳，可加备穴。

1. 顶部头痛：

（主穴） 涌泉、悬钟。

（备穴） 太冲、百会。

（治法） 涌泉针 0 .8~ 1 寸，无效时配用太冲或百会。

1. 全部头痛

（主穴） 印堂、百会、太阳。

（备穴） 足三里、合谷。

（治法） 针主穴，效不佳时配用备穴。

（二）推拿疗法·

1. 先按印堂、攒竹、阳白、头维穴，以酸胀为度。接着用抹法，印堂至神庭、印堂至太阳各20~ 30 次。
2. 抹太阳至风池，左右各30~ 50 次，然后拿风池、肩井穴（刺激较强） 20~ 30 次，最后重复抹印堂至攒竹至鱼腰至太阳穴10 次，每日治疗一次至二次。

（三）草药单方：

Z50

1. . 白 芷三钱，川穹三钱，煎服或研末吹鼻。
2. 娱蛉三条，全蝎一钱，地龙三钱，焙干，研末吞服，每次一钱，每日二次。

（四）中医辨证施治：

I. 外感头痛 头痛发热，咽痛或扁桃体肿大，或有呕吐，苔薄脉数，宜清热祛邪。大着叶一两，板蓝根一两， 连翘五钱，拳参（上海习惯上称“草河 车”)一两，川穹茶调散（包）三钱，水煎服，每日一剂。

加减法．鼻流脓涕加苍耳子三钱，辛

夷二钱。

1. 肝阳头痛 烦躁，易怒，头斋， 失眠，苔薄脉弦，宜平肝熄风。戈胆草 三钱，黄芩三钱，钩藤四钱（后入），牡拐 一两（先煎），磁石一两（先煎），JI!茸 一

钱半，夏枯草四钱，水煎服，每日一剂。

1. 肾虚头痛：头晕，耳鸣，目糊， 腰背酸痛，苔薄脉细弦，宜养阴补肾。党参三钱，熟地三钱，山药三钱，山荣萸（或桑湛子）二钱，杜仲三钱，当归三钱，杞子三钱，水煎服，每日一剂。

（五）有关药物的选用：作为病因治疗的辅助药物。

I. 复方阿斯匹林或氨非咖．每次一片，每日三次。用千一般性头痛。

1. 度冷丁：每次100 亳克，每日

三次，主要用千剧烈疼痛，在一般性卜I

痛 药无效时应用。或用50~ 100毫克， 立刻肌肉注射。

1. 酒石酸麦角胺 每次1 ~ 2 亳

克，每日三次，对偏头痛效果较好，可以防止偏头痛的发作。

1. 非那根：每次25 毫克，每日

三次，有轻微头痛时可以选用。

［鉴别诊断］ 见表 8- l 1。

表 8- 11 头 夼 鉴 别 诊 断

名

病 症状［体 征

脑翌荡后遗症 受伤后，有数分钟意识丧失，病人清 常无明翌体征发现秘后出现头晕、头痛等症，可达数月

或数年

脑肿瘛、脑陕肿、1 头痛呈持妇性，逐渐加剧，可伴有喷1 眼底检查可发现视神经乳 头脑血肿 射式呕吐，视力逐渐减退，可出现复水肿

视，面部麻木、面瘫等 1

流行性乙型脑炎 多发于夏秋季节，发热，头痛喷射颈有抵抗，可出现抬腿试验、式呕吐，随昔病情发展，出现烦躁、 划足底试验阳性

昏迷抽啥

流行正 脊惶谟1 多发丁冬 春季节 起病急，高热· j 1 颈有抵抗，抬腿试验、划足底炎 1 烈头痛喷 射式呕吐，很快进入昏迷 试验阳性，胸腹部散在出血

1 点 ，严重者可全身性出现密斑

化脓性脑1艾炎 1 一年四季均可发生，发热，头痛，呕1 颈有抵抗，抬腿试验、划足底吐，常有大叶性肺炎或中耳炎史 1 试验阳性

结核性脑摸炎 厂五百石石发生，发热，头矿＇呕颈有抵抗，抬腿试验、划足底 吐，常有肺结核史，病程长，至，晚期 试验阳性（以上匹种疾病脑脊可出现昏迷 液鉴别见第305 页表 I O- 4 )

蜘网膜下腔出血 I 一年四季均可发生，有高血F 史，头］ 体研同上，胞脊浓呈血性商呕吐，一般工发热，昏迷不多见

I

I

脑动脉硬化

多觅于老年，头晕，头痛，或有暂时 眼底血管硬化变细

性昏厥，神忐呆，记忆力与智力减I

退

青光眼

限枣头痛，视力减退，看灯周图有色 眼庄增高，角模水肿，瞳孔扩彩阔，可出现恶心呕吐慢性者起病 大呈椭圆形

缓，可无临床表现

虹膜赞状体炎 ｝眼痛，怕光，流泪，视力浊退 1 越近角膜充血越笠，颜色 紫

红，瞳孔绪小，对光反射消失

急慢性中耳炎 1 汇产嘉昙f ＇ 惑应严重者可剧烈疼外耳这 飞代浓治出，耳镜检查

I 惑，可有发热，慢性者可 可发现 膜充血或穿孔i

长期间歇性冲栨

慢性鼻戈

鼻塞流涕，两们鼻塞或左右交桲，多 I 鼻粘模充血为佃歇性，常刁平卧时加重，可有嗅

觉减退，咽部 f 痛

慢性副鼻窦炎 鼻范，点大虽鼻涕，唉觉不灵，头胀， 鼻腔脓涕，有时咽后璧亦有界头号，头部隐痛 涕粘附，副鼻窦区有压痛

邸l

病

扁桃休炎

症 状 体 征

咽喉疼痛，伴发热，畏寒，关节酸痛 1 扁桃体肿大．充血，有可白色

名

分泌物 ，

|

偏头痛

高血压、稻病、神经衰弱、舰痛

眸发性一侧头痛，剧烈时伴呕吐，吐 无阳性体征发现后头茄反见忒轻口不发作时与正常

人一样，中轩以后可能停止发作

见第 253 页＂眩晕鉴别诊断”表 1

眩晕

眩晕是感觉到自身或外界的东西有旋转运动的感觉。头晕也包括在内， 称一般性眩晕，但只有站立不负，而无旋转运动的感觉。

引起眩晕的常见病因有：

--、脑部疾病如小脑肿瘤、听神经瘤等。

二、耳部疾病如耳原性眩晕、迷路炎、晕船、竺车等。

三、心血管疾病如高血压、动脉硬化等。

四、精神神经系统疾病如谔病、神经衰弱3 癫痀等。

【诊断要点】

（一）详细询问以下各点

* 1. 眩晕发生的情况 自身及周围环境有旋转的感觉，多见千内耳迷路和脑部疾病；无外物及自身旋转的感觉，只有站立不稳，多见千心血管系统疾病。
  2. 眩圣伴有的症状 伴有恶心

呕吐，眼球霞颤，应为虑耳原性眩晕， 伴有许多说不浒楚的症状，应考虑挹 病和神经衰弱，情绪激动时头晕加重， 应考虑高血压及动脉硬化；伴有口吐白沫，抽搞等，应考虑癫痐。

* 1. 眩晕发生的环境： 长 期生活在嗜杂的环境中，耳原性眩晕可能最大在坐船或乘车时发生，运动病的可能最大。
  2. 需仔细询间既往类似发作史和既往病史。

（二）体格检查详细检查病人有 否高血庄，贫血，眼球冤颤，中耳炎等。

【对症处理】

（一）新针疗法：

（主穴） 内关、风池、百会。

［备穴） 太冲、足三里、三阴交。

［治法） 内关透外关，风池透风池，如有恶心呕吐加中院，心烦心跳加神门，如晕车或晕船加印堂、太阳。

（二）推拿疗法：同“头痛''·

（三）中医辨证施治

1. 痰湿眩晕 头晕头重，胸闷恶心，舌苔白腻，脉象濡滑，宜祛疾化港。姜半夏三钱，焦白肃三钱，天麻（或白 芷）一钱半，陈皮二钱，获笭三钱，水煎服，每日一剂。

加减法·心烦口苦加竹茹二钱，积实

三钱，目赤，小便红，加黄柏三钱。

2 . 肝 阳 眩 晕： 爸躁，容易发脾气，头晕头痛，苔薄黄，脉弦数，宜平肝潜阳。天麻（或白疾黎）一钱半，嫩钩藤 四钱（后下），真珠母一两（先煎），磁石

磁

.

一两（先煎），夜交藤五钱，龙胆扛一钱，水煎服，每吕一剂。

* 1. 气虚 眩晕 神疲乏力，胃口不好，苔薄脉细，宜健脾益气党参二钱， 黄苠三钱，焦白耶三钱，远忐一钱半， 获芩三钱，炒枣仁三钱，水涧服，每日一剂。
  2. 血虚眩晕 面色觥白，耳鸣目花，苔薄舌质淡，宜补血安祠当归三钱，丹参四钱，五味子一钱半，柏子仁三钱，农交藤一两，水煎服，每日一剂。

（四）一般性眩凳可给镇秤剂

1. 苯巳比妥：每次0. 015~ 0 . 03

克，每日三次。

1. . 利眠宁： 每次 10 毫克， 每日三次。

,3 三涣片： 每 次 0 . 6~ 0 . 9 克 ，

每日三次。

（五）眩晕发作时除用上述镇静剂外，还可给下列药物

1. 晕海宁， 每 次 50 亳 克 ， 每日三次。

2, 非那根或冬眠灵 铅次1, 2 5 ~

25 亳 克 ，每日＝ 次 。

（六）发作时宜卧床休息，呕吐频繁时可给高渗葡萄糖静脉注射．

【鉴别诊断】 见表8- 12。

宎 8~I 2 眩 登 鉴 别 诊 断

病

名 1 症 状 l 体 征

耳原性眩晕 突然发生眩晕，外界东西及自身惑眼球筷颇

（美尼尔氏症） 1 衅 靠 芷 凳 青面色苍白 出汗 I

I

迷路炎

I 常维友于中耳炎、乳突炎，发热，眩1 眼 球哀颠，乳突部可有压痛晕，呕吐，听力降碍，闭目难立 l

运动病 1 千乘车和坐船时发生，恶心呕吐，头

（晕车、晕船） 晕

脑肿瘤 1 头茄，眩晕进行性加剧，常件顽固限性球冤额，放射线有子助诊断

（小脑肿瘤、听神 呕吐，强迫性一侧卧位，站立不稳

经瘤） 1

高血压 告昼，头利，头胀，心悸，在情绪激动血压在140/ 90亳米泵柱以上， 旬寿加应血压增高 心脏可向左扩大，心尖区可有

收缩期杂音

动脉硬化 缺铁性贫血

头昼，头涌，记忆力减退 1 脉弦紧，眼底血管硬化变细

厂

I 面色苍曰，头呆目花，耳朵嗡戙作 1 两眼皮内及指甲血色变淡，红声，心跳 细胞及血红蛋白减少

尸

再生降碍性贫血＇头导，面色苍白，皮下出血点，尿血， 红细胞、白细胞，血小板均减

1 便血

磁

` /俨~ ~今.八`＾`...

病

白血病 神经衰弱

瘫病

症 状 体 征

头晕，乏力，发热，鼻牙银、胃肠道、 肋围血液中可找到幼稚细狗， 皮下、脑等部位均 1出血 1 白 细胞明足增生，肝脾可肿大

名

头免，头痛，耳鸣，目花，记忆力差， 无明显阳性体征发现思想不能集中，还有许多说不清楚

I

的症状和失跟

有反 复发作史，发作时有不规则抽 1 无明显 阳性体征发现搞，头寻，发作后能回忆当时情况，

大小便不失禁

飞

癫疵 发作时大叫一声，慈识丧失，全身抽擂，口吐白沫，大小便失禁，发作后头晕头痛，精神疲倦

发作时瞳孔散大

...

第九章急症处理

急症，发病急，来势凶若处理不当，能在短时间内引起死亡。因此在 处理急症的时侯，必须遵沼伟大领抽 毛主席＇｀救死扶伤，实行革命的人道主义”的教导，做到“完全“彻底“地为人民服务，在抢救过程中要保持“热 烈而镇定的情绪，紧张而有秩序的工 作“。要有高度的责任心，充分发挥人的积极因索，于方百计地创造条件。 在设备和技术条件均不许可时，耍争 取时间，作必要的处理后，立亥］将病人护送医院作进一步抢救。

离热

引起高热的原因很多，临床上常见有下列疾病

一、细茵感染如肺炎、急性扁

桃体炎、肾盂肾炎、流行性脑脊髓膜炎细菌性痢疾、伤寒及副伤寒、败血症、急性乳腺炎、产褥热、丹毒等。

二、病毒感染流行性惑冒、麻 疹、流行性乙型脑炎等户

三、寄生虫病汒疾、急性血吸虫病等。

四、其他风湿热、恶性肿瘤及

中裂等。

【诊断要点】

（一）询问病史：

1. 了解起病的绥包 起病的季节，当地传染病的流行情况，有无接触史，以及发热的高低，热型，发热的长短和经过等。
2. 伴随的主耍症状·呼 吸 系疾

病常有咳嗽、咯痰、胸痛。消化系疾病

常有腹剂、腹泻、恶心、呕吐。泌尿系疾病常有尿频、尿急、尿痛、腰酸。风湿病常有关节红、肿、热、痛。各种急性传染病有其特殊症状的出现，如脑拱 炎有剧烈头痛和呕吐。

（二）体格检查．

1 注意患者的神志意识、呼吸及紫钳等情况，如病情严重，而找不到惑染病灶时，应考虑败血症。

1. 皮肤和粘膜 出现皮疹，常见于出疹性的传染病，如麻疹、猩红热等．黄疻常见千肝胆疾病及败血症仑皮下疻斑应考虑流行性脑脊舷膜炎及血液病等。皮肤感染，常见于丹苺和病肿。
2. 淋巴结肿大·局部肿大而伴 有触痛者，可能为局部感染所致。如全 身性肿大，则应考虑结核病、血液病等。
3. 头及颈部 注意口腔咽部有

无充血和扁桃体红肿。葬旁窦有触痛， 如副葬窦炎．外耳道流脓和乳突处触 痛，如中耳炎。颈项强宜，如流行性脑脊髓膜炎、流行性乙型脑炎等。

5 胸部检查：肺部闻到干、湿罗音，要考虑肺部感染。心脏瓣膜区听到杂音，应考虑心脏疾患。

1. 腹部检查 发热病人伴有肝

脾肿大者，常见千茫疾、伤寒、急性血吸虫病等疾病。

（三）化验条件许可时可作血常 规（特别注忠白细胞计数和分类）、血涂片（找庄原虫、蝶旋体）、大小便常规、穿刺液、放射线等必要的检蓝。

．

【紧急处理J

磁

~ - － ｀ c m” ` -

（一）卧床休息，大量饮水，必耍时或不能口服占可给静脉补液。吃易消化而富有营养的饮食，保持大便通畅。

（二）草药单方·鸭距草、乌砓莘、白英、忍冬藤等任选一、二种，每用五钱至一两，水煎服。或用金线吊葫芦 根一钱，研末吞。

（三）中医辨证施治：若诊断明确后见有关各篇。

* 1. 热毒：高热、咽痛、口干或有

皮疹为主症，苔薄，舌红，治宜清热解毒。板蓝根、大青叶、拳参（上海习惯上称“草河车”)各一两至二两，连翘三钱至五钱，每日一剂，水煎，分二次服。

* 1. 风寒 鼻塞流涕、形寒泊冷、骨节酸痛、口淡为主症，苔薄，舌质正常，治宜祛风散寒。荆齐、羌活各三钱至五钱，柴胡一钱半至三钱，桔梗一钱至二钱，水煎，每日一剂，分二次服。

（匹）体温过高应对症处理，以减轻痛苦。

1. 退热：

( 1) 物理降温．用并水或冷水毛巾敷头部，或用50％酒精擦浴。

* 1. 药物降温．用安乃近 0 .5克

或复方奎宁 2 亳升，立即肌肉注射，或用复方阿斯匹林口服，或用柴胡注射液 2 毫升立刻肌肉注射。小儿还可用50％安乃近液滴鼻。重病人应用药物降温须慎重，一般先给小剂监，以免出大汗而致虚脱。

* 1. ) 针炎 针剌曲池、外关、合

谷、大椎，剌少商、十宣出血。

1. . 镇静 高热、 烦躁不安（尤其是小孩）应给镇静剂，如冬眠灵或非那根，25 毫克口服或肌肉注射。

（五）病因治疗：如诊断基本明 确，给予特殊治疗（见有关疾病章节）。如诊断不明确，根据下面原则治疗。

1. 对症处理后，密切观察。
2. 在一般愤况下不要滥用抗卤素，若病情较亟，白细胞计数增高者可用育芍素或巩胺噬嗤，白细胞计数偏低者可选用四环素。
3. 如当时当地正流行某种急性传染病，且病人有可疑情况时可先按该病处理，以免耽误。

4 长厮发热未能确诊，可按最可能的疾病作试验治疗。

［鉴别诊断］ 见表 9- 1。

表 9-1 高 热 鉴 别 诊 断

病 名 1 发病情况 1 症 状 1 体 征

上呼吸道感I 突然发病， 鼻塞，流涕，全身不适，咳 咽部充血，鼻有分泌物染流行性 有受冷史 嗽，若同一生产队中有许

感白 多人出现相同症状，应考虑流行性感冒

麻疹 麻疹流行咳嗽，流涕，流泪

闷 I

可见麻疹口腔粘膜斑，出红色斑丘疹，疹起自颈部，继至面部、躯干、四肢。热返后， 出现米粮祥脱屑

雯行归谭 1 多发于冬春1 腮腺部肿胀，或有头痛呕 以耳垂为肿胀中心，有压痛， 妇 I n土，或有睾丸肿胀疼痛 腮脉管口红肿

｀

...

1

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 病 | 名 1 发病情况 | | 1 | 症 | 状 | 1 体 | 征 |
| 传染性肝炎 | | 有接触史 | 胃口不好，恶心呕吐，乏  力，上嗖部不适，有的热退 | | | 肝肿大，肝区有压消，小便黄  如浓茶，小便泡沫亦呈黄色 | |

脊髓灰质炎I

时出现黄迫

多 发于夏秋 友热，全身不适，多汗，再 腌反射亢进，瘫痪时消失季 度发热，头痛，呕吐，肌肉

疼痛，瘫痪

流行性乙型 好发千夏秋 头病，呕灯，嗜唾，谗妄 颈有阻力，可出现抬腿试验、脑炎 季 划足底试验阳性

1

流行性脑脊1 好发千冬春 1 头和 喷射式呕吐，昏迷 暗红色宗斑，颈项强五，抬腿髓膜兑 季 试验、划足底试驻阳性

渥红热 1 起病急，右 呡消

翌彗特雷雀婴者髻

：贴史 多 1

发于冬春季 梅舌，大块脱皮

I

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 细菌性痢疾1 | 多发于夏秋 | 发热，腹痛，腹泻，大便脓1 | 大便检查有脓细胞 及红细 |
|  | 季 | 血，里急后重 | 胞，吞噬细菌 |

伤寒 起病续，有1 体温逐渐上升 ，1 周后持 肝脾肿大，玫瑰色皮疹，相对

接触史 I

缕性高热，可有恶心呕吐， 性缓脉，苔厚腻腹痛，神志呆滞

败血症白喉

结核病

I 有感染史 义寝，寒战，常伴有恶心， 皮下出血点，肝脾肿大、压呕吐，腹泻 1 痛，轻度黄症

四季均可发 发热咽痛，狗叫祥咳嗽，声Ii 同或喉等粘膜 t 有灰白色假病，以秋冬旮嘶哑 睬，不易拭去，强行剥l'J引离

为多 1 起出血

起病］曼，小 咳嗽，下午可高热，早展热 肺结核有时可听到细淙罗 儿也可突然 度恢复 37 °C以下，盗汗， 音，肾结核肾区可有叩击痛发病 1 消瘦，悍口 不好，失眠

i

慢性支气笞1 有漫性支气 咳嗽，气急，呼吸困难，紫 肺部闻及干性或涅性罗音炎纽发感染管炎史 组，疚吐黄色

I

肺脓疡及支 1 呼吸 道感染 和诸，咳嗽，大呈脓痰，置 可听到涅性罗音，若病程较气竹扩张 病史 丁容贤内可分为三层 长可有忤状指

大叶性肺炎发病急 咳嗽，胸痛，咯祑锈色疾 病变部位可听到程性罗音，

呼吸音减低，语豁、语音培

强

泌尿系感染 1 1 尿频 尿急 尿痛 寒战 1 肾 区叩击痛 膀胱区有压痛

芍 7

名 ＼发妫情况

- 1 症 状 I 体 征

丹毒 - I 发病急

病

少化脓 I

I 商热寒战，容易 复发，但极 局部红肿，灼热

霍 腹痛I I 见 腹痛 节

急性乳院炎1 初产妇多见 1 翠 虏疼痛 寒战 1 乳头破裂，局部红肿 热 痛

产褥热 产后3 ~ 5天！寒战，恶露有臭味

I

| 子宫及子宫旁有压霜

稍热病 好发于夏秋， 寒战，全身肌肉酸痛，小腿胖肠邸痛明显，肝脾可肿手，有疫水1 肚胖肠肌明显酸痛，或可 大

接触史 有出血，黄应

#### I f I

＄性血 吸虫 1 贮疫水接触1 长期发热，咳嗽，腹泻 1 肝肿大有压痛 ，；；；了石

症疾 妏子叮咬

＄ 铲 琴 霍 贯 1 牌可肿大可出现贫血

一次，亦有数小时发作一

次

风湮病

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 有扁桃体及 | 大关节红、肿，热、痛，游走 | ，亡率增快，心音降低，或心辩 |
| 皮肤感染史 | 性，出汗，心跳，环形红斑， 皮下结节 | 膜区可听到杂音 |

中暑 I

I 见第 271 页．中酐 节

矿 恶性肿I I 长期发热，经抗荫素治疗 全身淋巴结，肝脾均可肿大， 白血病 『 I 雷 ； 牙银鼻 肠 皮下等I Jjf脾肿大 淋巴纤肿大

无效，很快消瘦 1 贫血

腹痛是一种常见症状。急性腹痛 的特点是起病突然，发展迅速，一大部 分需尽快手术治疗，故称为“急ll!l症“。

痛

腹

急性腹痛是多种疾病的共同症 状，由于不同病因，腹痛的部位、性质、体征等可具有不同的持点。在诊断和鉴别诊断上，要透过腹痛的现象看清疾病的实质。”一切结论产生千调查情况的末尾，而不是在它的先头。“故应

258

问清病史，仔细体检，结合可能与必要的化验检查，作反复深入的分析研究， 才能得出异期的正确诊断。

［诊断要点l

（一）问清病史：

1. 腹痛部位：明 确腹痛 开始时和现在的部位。要求病入用手指头捎出腹痛最剧烈的部位和范围。腹痛的固定部位，大多是病变的部位，如上腹部痛多系胃的疾患，右上腹部痛多系肝和胆道的疾患，右下腹部痛多系

回盲部的疾患（阑尾炎、肠结核等），左下腹部痛务系钻肠的疾患（亩痢等）， 肪周围痛多系小肠的疾患（钗虫寤、肠梗阻等）。先有局部痛可后向全腹发展，多为闲尾、叶肠、胆襄穿孔而并发前漫性腹膜炎。

1. 腹瘾性质 持续性腹 痛多见千炎症及内出血，阵发性腹裔多见于梗阻，待续性腹宿伴阵发性加剧者，则为炎症伴有梗阻，如急性胆洷炎、胆石症、绞窄性肠梗阻等。钝沌和胀痛多见千炎症，绞宿则多为梗阻。

放射润为腹内庄器病变之一，如急性胆壹炎放射到心侧肩牉部，肾绞痛放射到大腿内侧和外生泊抖。在肺 炎、胸膜炎时也可有放射症到达腹部。

要注意腹痛性质的改交，若突然减轻甚至不痛或阵发性绞宿变为持续性疼痛，则病变有坏死、穿孔可能，如急性阑尾炎、青溃疡病穿孔等。

3 . 腹痛时间 突然发生 的腹涧如胃溃疡穿孔、肠梗咀、胆道蛔虫病等；逐渐加剧的腹润如急性阑尾炎、急性胆溪炎等。

4. 饮食 急性胰腺炎、急性胆襄炎常发生在多吃油朕食物之后，溃疡病穿孔常发生于饱食乙后

5 寒热 先有发冷、发热而后有腹社者，多见千内和疾病，如肺炎、急性胃肠炎等．先有腹涌而后有发冷、 发热、黄疽者则为胆总营结石。急性 阑尾炎早期体温不高。腹逍铝虫病、急性胰腺炎、急性肠梗阻等，友病初期均无发热。

6. 消化道症状 先有腹痛而后有恶心、呕吐，常见于急性阑尾炎、肠梗阻等。如呕吐发生在腹痛之前，常为急性胃肠炎。阵发性腹痛后发生腹

泻多见于急性肠炎。腹润后无大便、不放屁，则多为肠梗阻。

（二）细致体检

I. 视诊．腹部呼吸运动受限制， 多见于弥漫性腹膜炎。腹部膨隆则为腹腔内有积气、积液。有肠蠕动波出现，可能力肠梗阻。

2 触诊．根据不同部位出现的压痛、肌紧张、反跳痛、肿块等，结合腹内脏器的解剖位置，说明所在脏器有病变。

1. 叩诊．移动性浊音出现表示

腹腔内有积液（血、水），肝浊音界缩小或消失，表明有胃、肠穿孔。

1. 听诊．肠梗阻时，肠鸣音亢

进，并可听到气过水声或金属音。腹膜炎时，肠鸣音可减退或消失。

1. 肛门指检 肠套忐时可有血

和粘液。注意压痛部位，有无肿块、狭窄和异物。

6 阴道检查有无白带、血液，

了解子宫及附件情况有否增大、呻块、压痛等。急性稻卵管炎时，两侧摇卯管肿大伴有压梆卵巢痊神扭转时， 一侧穹裔有压痛性肿块。宫外孕破裂时，可摸到子宫增大并阴道内有出血。

（三）化验与X 线检查·检 转 血、尿、粪，进行X线透视、造影或摄片，虽是良好的辅助诊断方法，但只能作为诊断时的参考，而决不能单凭这类资料作为肯足的最后诊断。

【处理原则】

（一）诊断未明确前严密观察病 员的全身情况如体温、脉搏、血压等， 局部体征的变化如腹痛、压痛、肌紧张的程度和范围等。要早期预防和治疗 休克。采取禁食、稻液、半卧位、抗 惑染等基本治疗措施。止痛可用阿托

...

表 9- 2 常见急性腹痛疾病的鉴别诊断

售

病 名 1 旮 飞气为况焚 I 腹痛 部 位 1 腹 痛 性 质 1 腹 部 体 征 1 发

道吠

化

消症

热

I

牍勹逐渐发生 1 暑辜：甘喜1 ＄ 衅 ： “ [ 詈 负芦 货温轻度升 哥心

-

化验及检查

白细胞增，为

但

沿

堵过胞超细不

－白常

呕

－

000

囊胆急性石症炎、胆

常食突油然腻发后生的于晚上多

中腹上腹或右上

持发店胖续性部性绞放疼痛，痛射或向阵右

右肌有可上时触紧腹张及击有胆裔，肝压囊仓区府时，常

高寒热战可伴有

恶吐现心黄，，可疽呕出

胆虫道病拒

史突近然期服发牛驱虫，可药病有

剑突右下方

阵痛发，有性“钻剧顶烈｀惑绞

剑度压突右痛下，反方跳有痛轻

热寒早感染战，期伴时高不胆可道热有发， 恶吐出心组，，可虫叹吐

找血增加到中嗜蛔，酸大虫性便卵细中可胞

中很腹上快腹发部展到，但全

持续性刀割样痛

剧肛紧张烈浊压音，硬痛界如消，木腹板失 肌，

休气克时体温

恶吐心， 呕

线离白细发气胞现体增腹腔布x内，游

二溃性胃指穿、孔肠急疡十

突千可常然饱有伴发餐溃有生后，疡休，克病多过去，史见

, 后6~ 明1显2

梗急性咀肠

突腹史然外发茹生史、， 可手术有

多起自腹中部

阵发性绞痛

早期不发热

急腺性炎咦

上腹部

突于可有4然暴体暴，食.伴多克后发见，饮

持放，痛续射多性向剧腰烈行部疼

横度者位肌可性有紧兀张腹，痛胀严，重轩

2发~ 热3 天 庙有

恶吐心， 呕

升尿白中细胞高淀增粉高酶明，血、显

\_ ＿I\_ ＿－＿—— —-— —-－－—— ——-—- l

g1 发病情况与过去病史

名

病

肾绞痛 突然发生，过去

可有血尿史

肝、脾 突然发生，有外

酰全

到腹展

技

始然腹跻

破裂 伤史，常伴有休

和

便

恶吐

脖

压肌摸的

L\_

I

”

曰:赉＇多有

腹痛部位 腹痛性质 化验及检查

归

且降

嘘

旺虹衅厂

红

霍

俞有

颐归

政归

倾晶

复

矗品厂痛

吁占雌江硉

阵痛侧射持有 阵

部

腰

或

上

m

气 ＄ 悍 如 言 ＄ I 全 腹 部 1 阵 发性" | 层霖气岱面1 大 多有霆丙 彗 ＄霖 盔甘，）: 病史 紧张 腹泻后腹物

卢 西

蛋下 －内

言汇

征呻痛一产 沁

兀可 定显可起

肆 钮矿

l | L I

2

I

I

痛可减轻

尸 I

＊叶性 1 突然 起 病 ，有 可 霆 臣 飞 乔 飞 佞 性 ，可有 胸 上 腹 部可有压 痛 寒 战 ，高 热 重

1

肺炎 畦道感染症状

韵贯1 思总多翡立员

氐门霜产尸』－－ I

下 腹 部 』 持续性疼痛 常1 压 痛部位飞 低

I I 线胸透发现片状

生千月经期间、 伴有腰部痛 但两侧常对称 有发热 白细胆 增高

道状 呕

发 霉』

体

部

腹

厮

月经后

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 壑评 I 突 | | 侧先到全，在然下腹后腹发展一 | 持肩续部放性痛射， 常向 | 一羞动侧启I浊性下:腹音部卧有阴器 | 一般正常 |  | 血胞红下蛋降白、 红细 |
| 破裂 |  |
| 卵肿巢扭囊转 | 突腹然内发可生有，肿过去块 | 在较下明腹显部一仅i | 阵发性剧烈绞症 | 可有亢摸痛到肿，肌块紧张， | 早期不发热 | 怒吐心， 呕 | 白细胞稍增高 |

品0.5 亳克肌肉注射；或针刺足三里、阳陵泉、太冲、合谷等穴，但禁用吗啡类药物。对腹胀病员应放胃管，用注射器不断抽出胃肠内的气体和液体。

虽经一定时期的严密观察而病情仍未好转，或反而增剧者，应及时考虑送医院作剖腹探查。

（二）诊断明确后·针对不同病因，需及时采用不同的治疗方法．

【鉴别诊断］ 见表9- 2。

昏迷

由于内在或外来的各种原因，使机体中枢神经系统受到严觅抑制，对外界事物或刺激失去反应而呈昏迷状态。昏迷是病情严氐的征象，应及时抢救。常见病因如下

一、脑与脑膜疾息如流行性乙 型脑炎、流行性脑脊髓膜炎、脉肿瘤、癫痐、脑溢血、脑血管栓塞、腕血栓形成、脑血管痉挛、蜘网膜下腔出血等。

二、各种药物中毒如有机磷农 药中毒，白果、杏仁中圣等。

三、疾病末期如尿毒症、肝昏 迷、酸中毒等．

2. 中昏迷 意识丧失更甚，呼吸急促，全身强直或痉挛，角膜反射 消失，瞳孔反射迟钝，病理反射阳性。

3 淙昏迷 意识深度丧失，呼吸急促或呈潮式呼吸，肢体软瘫，瞳孔反射迟钝或消失，吞咽困难等。

（二）询问病史向家成详细询问

以下各点。

1 过去病史．有无糖尿病、肾炎、高血压、心脏病、瘢痀等。

2 . 发病时详细情况， 起病急或缓，有无可能的诱因（如药物中毒、脑外伤等）或前驱症状（如发烧、头痛、呕吐、抽擂等）。

3 . 如 病 人巳昏迷，则应询问病人当时所处环境的情况，如室温、田间施药等，

（三）体格检查应注意韦项：

1. 注意年龄，如青少年常见的有癫润、流行性乙型脑炎、流行性脑脊髓膜炎、中毒等，老年人常见的有脑血管意外等。
2. 呼吸惰况．大呼吸常见千糖尿病昏迷，潮式呼吸常见千尿毒症，有酐声的呼吸常见于脑血管意外、癡痀

四、传染病如败血症、恶性症 等。

疾等。

五、头颅外伤如脑蔑荡｀腕挫 伤、颅底骨折等。

六、其他如中暑字。

［诊断耍点】

（一）由于中枢神经系统的病理变化程度不同，可出现如下的临床特征。

* 1. 浅昏迷 意识丧失，呼 唤不

应，大小便失禁，或伴有谗语，躁动，但吞咽及咳嗽反射尚存在，角膜反射和瞳孔反射均未消失，肌腿反射常反而增强。

3 呼吸气味．糖尿病昏迷常能嗅到苹果气味，尿毒症常能嗅到小便气味。

1. . 皮肤 有黄疤应注意肝胆疾

患，有出血点应注意败血症或流行性脑脊髓膜炎。

1. . 头部 头皮外伤、颅底骨折时耳鼻可流血或流出水样液体，中耳炎可引起化脓性脑膜炎或脑脓疡。
2. 眼：如脑溢血时两眼向脑病

侧偏斜．

1. 瞳孔：两侧不等大往 往是脑

磁

血符意外。对光反应迟钝出现千深度昏迷。

1. 颈项强宣常见千脑膜炎，蜘网

簇下腔出血。

1. 心脏有杂音，心件不齐，应考虑脑栓塞。
2. 血压高，常见千脑血管患外以及慢性肾炎尿毒症，血压低，常见千休克。

11. 瘫痪，常见千脑血管意外及脑部肿瘤。

（四）实验室检查作血、尿常规以及脑脊液检查等，有助于诊断。

［紧急处理］

（一）加强护理，保暖，仰卧而头偉向一侧，以免舌往后缩，名舌内缩，应用舌钳将舌拉出，以免窒息。保持口腔卫生，可用麻猛酸钾加水呈粉红色溶液擦口腔，除去口腔异物，如假牙等，清除呼吸道痰液。

（二）纠正机体缺笠，可进行人工呼吸或口对口呼吸。若出现大呼吸、潮式呼吸，可给尼可刹米，组次15 毫升，洛贝林每次3 亳克，每隔 2~ 4 小时交换肌肉注射。

（二）纠正循环衰竭，给予中枢兴奋剂，如尼可刹米或苯甲酸钠咖啡因，每次0 . 25 克，每1 ~ 2 小时肌肉注

射。

（匹）预防或抗感染，选用抗苗素。

（五）寻找病因，针对病因治疗。

（六）新针疗法·

（主穴） 人中、十宣、内关。

（备穴） 足三里、百会。

（治疗） 先用主穴，作间歇性剌檄直至病人消醒为止，效不佳配备穴， 可炎百会。

（七）中医中药可选用下面开窍苏醒药。探昏迷吞咽困难者宜慎用， 避免咽入气管内，或用鼻饲。

1. 牛焚清心丸·

（适应症） 高热神志不消，手足抽置舌干脖燥等症。

（服法） 每服一丸，每日一至三次，温开水送下，小儿酌减。

2 . 至宅丹

（适应症） 高热神昏诺语，痰涌气急，烦躁不安等症。

（服法） 每日股一至二次，每次

服一粒。

1. 紫雪丹·

（适应症） 澹语、烦躁、抽墒斑疹等症。

（服法） 每服三分至一钱，淙开水调服，每日一至二次。

［鉴别诊断 l 见表9- 3 .

表 9- 3 昏 迷 鉴 别 诊 断

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 髓流行膜性炎脑脊 | 好发千冬春季 | 高吐热，头痛，喷射式呕 | 全斑验身、，划散颈足发项底性强试直暗验，红阳才色合性料试京 |
| 化炎脓性脑胶 | 散中耳发千炎及四肺季炎，史有 |
| 脑流行炎性乙型 | 好发千夏秋季 | 高跺热，嗜，头睡痛，呕吐，烦 | 颈试项验强、划直足，底可试出1性,现l |

病 名 1 发病憤况及尸气 1 症

状 l 体 征

验抬

磁

病 名 1 发病情况及病芒＿1 症

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 脑与脑膜疾患 | 度核妇 顷 1 有发结千核，四散季病1 加史，瘦盗，热头汁，痛呕吐， 消 1 颈验项足、有划强底抵试抗腿验试，阳 | | | |
| 琪痛 I 有反复发作史 I 吐白沫，全身抽福 | | | 蹄失孔扩大，对光反应消 |
| 脑溢血 | 有高血压史 1 头，状呕晕、吐痛头，酐为声症先驱肢相体等偏彦瞳孔大小不 | | |
| 脑血栓形成 1 有硬窝化血史庄1及头动瘫 晕脉目花，进行性偏 I 肢体偏瘫或活动不利 | | | |
| 脑栓塞 1 有心脏病史等 1 心偏院瘫气急，然突发生 I 心瓣膜区可听到杂音 | | | |
| 蜘出血网腔膜下I 有高血压史 I 发作前剧烈头痛 I 底头颈试，验可强出直现阳刘性足 | | | |
| 脑外伤 | 有外伤史 I 入昏迷昏苏迷醒后可再度进 I 有头部外伤 | | |
| 感  染 | 败血症 | 有感染史 I 高伴热有腹，恶头寒泻，可痛，1 压皮痛，下出轻血度点黄肝，脾疽肿大 | | |
| 中毒性肺炎 | 发病急 | 铁咳嗽锈色，胸痰痛，高热，咯 | 呼增患侧吸强可音降听到低涅，语性音罗、语音，颤 |
| 中毒型菌痢 1 发夏病秋急常季见，千 1 布腹热痛，嗜有、时腰可睡有泻1 作脓肛门血指便检或灌肠发现 | | | |
| 脑型症疾 1 常见千夏秋季 1 发冷 高热 昏迷 1 肝到脾症可大原肿血虫中可找 | | | |
| 疾病末  期 | 肝昏迷 | 有肝脏病史 |  | 水巩胶黄染，肝脾肿大，腰 |
| 糖尿病昏迷1 有糖尿病史 多出饮气体，多有尿砰苹I ，尿果糖多及味尿食酮，强阳性 | | | |
| 尿毒症 | 盂有慢肾性炎肾史炎及肾 | 少消尿频尿瘦或、，贫尿无血急，尿既史 ，浮往或肿有或 | 管尿常型规可发现尿蛋白及 |
| 其  他 | 中暑 I I 见第 271 页“中暑”节1 | | | |
| 急性中毒 I I 及见第2害除80 药页物．常中药 | | | 用击农“节 |
| 苺蛇咬伤 I I 伤见为第2节89 页 ．毒蛇咬 | | |  |

状 体 征

抬

注：各种病理反射见神经系统体格检逝方法。脑脊液鉴别见．流行性乙型脑炎．节。

动

小儿惊厥

惊厥是大脑皮层机能的暂时紊 乱。由于小儿大脑的发育尚未完善，兴奋易千扩散，所以小儿常常见到惊厥， 婴儿比年长儿更多见。

［诊断要点l 临床表现．发作突

然，时间短暂，肌肉阵阵痉挛，四肢抽动，两眼上翻，口角牵动，牙关紧闭，口吐白沫，呼吸不规则或暂停，面部与口唇发钳。可伴有意识丧失，大小便失 禁。

【鉴别诊断l 见表 9~4 .

表 9- 4 小儿惊厥鉴别诊断

发热否！ 颅内疾病

急性 I. 各种化脓性脑膜炎

发

* 1. 脑炎、脑型小儿麻痹症
  2. 继发于各种传染病后 的 脑炎（如水瘟腮腺炎、麻疹等）

热

惊

慢性 I. 结核性脑膜炎

2. 脑脓肿

厥

I. 颅内出血 如新生儿颅内出血、脑哀荡

无 热

1. 大脑发育不全 如脑积水、小头

畸形

1. 肿瘤· 如脑瘤

惊

,.脑水肿·如高血庄脑病

厥

5．癫痐

颅外疾病

I. 吸道 上呼吸道惑染、扁桃体炎、肺炎

'·消化道：细菌性痢疾、中毒性消化不良

3．泌尿造感染

,.特种传染病·败血症、宪疾，猩红热，麻疹

5 . 创伤 感染：破伤风

1. 代谢性疾病·如婴儿手足搞据症、血糖过低、尿毒症

,.中苺·食物如臼果、杏仁等，药物如酒精、阿托品、奎宁、二二三等

,.精神因素：如意病

（一）发热情况·

* 1. ．发 热惊厥 大多为感染引起。可分为中枢性和一般性二种。中枢性 感染如化脓性脑膜炎、流行性乙型脑 炎等，一般性感染如细齿性痢疾、中毒性大叶性肺炎、尿路感染等，

2, 无热惊厥大多为代谢性疾病，

如血糖过低、手足插弱症等，少数为颅内病灶，如脑瘤、颅内出血、大脑发育不全或外伤（如脑震荡），或中志，如白果中毒、酒精中毒，或癫痐等。

（二）年龄：

初生～ 1 月内·常见的有颅内出血、破伤风、败血症、高热惊厥等。

2~ 6 月内· 常见的有手 足 搞损症、大脑发育不全、脑出血后遗症、高热惊厥、各种脑膜炎。

7 月～ 2 岁内：常见的有高 热惊厥（上呼吸适感染较多见）、各种脑膜炎、手足擂据症、血糖过低。

2 岁以 上．常见的有高热惊厥（细菌性痢疾与中毒性肺炎较多见）、各种脑膜炎、脑炎、高血压脑病、癫痐。

...

（三）季节夏秋季多见流行性乙

/ -/

\_～ －

-、尸--、

型脑炎、细菌性痢疾等，冬春季常见流行性脑脊髓膜炎、手足癌祸症等。

（四）过去有否类似发作？如高热惊厥和癫痐则可见反复发作史。

（五）体格检查

1. 抽擂时注意神志是否 清 晰及抽描的惰况，意识不丧失者，如士的宁中毒等。
2. 瞳孔是否等大；不等大者，如脑瘤等。
3. 有否脑膜刺激症状、如1凸起

等；阳性者，如颅内疾病。

1. 身体各部有无病灶与皮疹，如大叶性肺炎有肺部实变病灶，流行性脑脊髓脱炎、败血症则有出血栽等等。

（六）实验室检贲作为辅助诊断 的一种手段，如脑脊液检查常规及生化，以鉴别各种颅内感染性病变，大便常规及培养，以诊断细菌性痢疾，尿液常规培养或测血糖、血钙、血培养等， 皆有助于明确诊断。

【紧急处理】 先作紧急的对症处理，然后找出原因，迅速针对病因进行治疗。

（一）一般治疗．

1. 静卧于软床上。
2. 防止创伤．1 纱布裹压舌板， 使口张开，防咬伤舌头。
3. 吸痰，保持呼吸道通畅。
4. 必要时给氧。

（二）新针疗法．

（主穴） 人中、合谷、阳陵泉。

（备穴） 内关、风池、涌泉。

（治法） 先针刺人中、阳陵泉，来见好转，再针刺备穴，中、强刺激。

（三）推拿

1. 神昏者：

...

（点按法） 人中穴。

（拿法） 风池、肩井、曲池、内关、外关、承山。

1. 高热者·

（推脊） 300~ 500 次。

（四）草药单方：

1. 七叶一枝花五分，金线吊葫芦五分，研末，凉开水送服，每日三次。
2. 白颈红蚚划（截断取跳得高的

一段）6~ 8 条，浸入白糖内 ，蚚卸即化为水，取糖水蚳虳［内服。

3 金线吊葫芦一钱，钧藤二钱， 水煎服。

（五）中医辨证施治：

1. 表证： 发热初起，无汗，突然惊厥，舌淡红，苔薄白者，宜解表、清 热、熄风。荆弅三钱，淡豆妓三钱，菊花一钱半，银花四钱，连翘四钱，竹叶二 钱，大力子三钱，钩藤四钱（后人），蝉衣一钱半，薄荷一钱（后人），煎汤服。可同 时吞 服小儿回 春丹，每次 3~ 5 粒， 每日二、三次。
2. 热证． 多见千起病数日后，高

热有汗，面红目赤，烦躁，澹妄或昏迷， 阵阵惊厥，脉数，舌红或绛而干，宜沽 热、熄风。生石膏一两（先煎），生石决一两（或用真珠母）（先煎），知母三钱， 鲜生地一两，龙胆草二钱，赤芍三钱， 钩藤四钱（后人），丹皮一钱半，川贝母一钱半，鲜石蕙蒲三钱，煎汤服。热甚 者可加服紫雪丹三分至一钱，每日一 至三次；昏迷者可加服至宝丹半丸至 一丸，每日一至三次。

1. 虚证：热病后期，低热或不发

热，形容憔悴，精神倦怠，或见烦躁不 安，肌肉颤动，抽撩或阵阵剧烈抽动 者，宜滋阴、益气、潜阳。炙甘草三钱， 孩儿参三钱，大枣六枚，生地四钱，麦 冬三钱，阿胶三钱（详冲），火麻仁匹钱

（打碎），白芍药三钱，鳖甲五钱，龟板一两，五味子一钱半，鸡子黄一只（冲）， 煎汤服，一般要吃十多剂或几十剂方 见效，不可操之过急。

1. . 疻证． 慢性阵友惊厥，不发热者，宜祛疻熄风。天麻五分，僵金五分， 全蝎五分，娱蛉五分，当归三钱，共研细末，一日分三次服。可吃1 ~ 2 周， 无阴显副作用。

（六）西药：

1. 退热· 安乃近 5~ 10 亳克1公

斤1次，肌肉注射，同时可冷敷头部、冷盐水灌肠或酒稍擦浴，协助降温。

1. 止痉 常用者如下。
2. 苯巳比妥钠 6~ 7 毫 克1公

斤／次，肌肉注射，必要时1 小时后可以亟复。

(2) 10％水合氯轻，1～2 毫升／ 岁1次，灌肠。

(3) 再不止，可用副轻0 . 1- 0 . 15 毫升1公斤1次，肌肉注射（肺部病变者 不用）．

( 4 ) 仍无效时，可静脉推注阿米

妥钠5 毫克1公斤 1次。

(5) 反复抽捆不止者， 用硫喷妥钠10 毫克1公斤 1次 ，静脉注射。用此

法时，于万要注意喉痉挛及呼吸衰竭的发生。

（七）病因治疗根据临床各种检查，找出原因，针对原因进行治疗。

休克

休克是由于各种原因引起急性质围循环衰竭，全身组织缺氧而产生的症侯群。病悄危急，必叭及时抢救。

休克的常见朕因有

一、大量出血如战伤、溃疡病、肝硬化、脾破裂和子宫外孕等。

二、严重感染如肺炎、中毒型亩痢、败血症、流行性脑脊储膜炎等。三、药物过敏如青霉素及节名

卡因过敏等。

四、严重中毒如衣药及捈害药物中志等0

五、严董脱水如急性胃肠炎、 幽门梗阻、妊娠呕吐等，

六、严重外伤如脑外伤、骨折

平

七、心脏疾病如心肌梗死等。

【诊断要点】

（一）休克的特征面色苍白，四肢发冷，出冷汗，脉搏细弱而快，表们淡漠或烦躁，甚至昏迷。血压下降至收缩压80 毫米采柱以下，甚至消失。

（二）详细询问病史

1. 出血情况 呕吐咖啡色物及排出柏油样大便，如溃疡病并发出血， 肝硬化食道静脉破裂。若腹庙，停经， 面色皖白，应考虑宫外孕。若有严重腹部外伤史，应考虑脾破裂。
2. 注意流行季节及感染情况 在

冬春季常见的有流行性脑脊髓膜炎、中毒性肺炎，在夏秋季常见的有中毒性苗痢等。

1. 用药情况．注射青每素及苦

鲁卡因，应考虑过敏性休克。使用农药后发生，可能是农药中毒。

1. 其他还需问清是否有心脏病

史、急性胄肠炎史、外伤史等。

（三）休检：

1. 详细检查外伤情况，特别是头部和腹部。常见的有脑外伤、骨折、内脏出血等。

1. 皮下出血点：如流行 性脑 脊

髓膜炎、败血症等。

队脱水：急性胃肠炎、妊娠呕吐

如

等。

4. 高热而无明显其他体征，应首先考虑中毒性菌痢，其次考虑中毒性肺炎及败血症等。

［紧急处理］

（一）让病人平卧，不用枕头。注意保暖。尽虽不要搬动病人。如必须搬动，动作要轻。

（二）严密观察病情，特别要注意呼吸、脉搏、血压及神志状态。

（三）新针疗法．

（主穴） 人中、十宣、内关。

（备穴） 足三里、百会今

（治法） 先剌人中、十宣。采用间歇性刺激法，进针后，每隔4~ 5 分钟刺激一次。经过两、三次仍不恢复， 再加刺内关及备穴，或炎气海、百会， 每次炎五枚麦粒大艾灶。

（四）升压药：

1. 去甲肾上腺素 2~ 6 毫克，加人5 ％葡萄糖溶液500 亳升中静脉滴注。每1 00 毫升中不得超过5 毫克。必须严密注意不可漏出血管外，否则可引起组织坏死。亦可应用重酒石酸去甲肾上腺素。去甲肾上腺素1 毫克相

50~ 100 亳克加于5％ 葡萄糖溶液

250~ 500毫升中静脉滴注。此两种药用于心原性休克较好。

1. 异丙基肾上腺素 以 0 . 25~ 1 毫克加千 5 ％葡萄糖溶液 500 毫升中，每分钟静脉滴注 10~ 15 滴，可根据血压悄冼增加药量及控制滴注速度。血压稳定12 小时后，可逐渐减少剂量而停药。如使用1 小时，血压上升不理想，可加大剂量，一般不超过2~ 4亳克／100 毫升。本品忌与碱性药物配伍，忌与肾上腺素同用，心原性休克亦忌用。对中毒性休克效果较好，
2. 血管紧张索：用1 ~ 2 .5 毫克加千5％ 葡萄糖溶液500 毫升中静脉滴注，按病情而定，或可更浓，主要用于创伤性休克或手术后休克。

（五）补液对休克病人很蜇要， 成人每天 2000 毫升左右，儿范 60~ so毫 升／公斤休重／日。或用低分子右

旋糖酐。补液开始时速度要快，补液500~ 1000 亳升后，要控制滴注速度， 以防肺水肿的产生。必要时轮血。

（六）纠正酸中毒·休克时间较长

的病人应考虑酸中毒，必须纠正，特别

当千重酒石敢去甲肾上腺素 2 毫克。｀是应用升压药后血压不能有效上升的

可用千各种休克，但心原性休克效果较差。

* 1. 新福林10 毫克肌肉注射，或

20~ 60 毫克加人5％ 葡萄糖溶液500 亳升内静脉滴注。或用美速克新命10~ 20 毫克，每半小时至 2 小时肌肉

注射一次，或 40~ 100 毫克加入 5 %

葡萄糖溶液 500 毫升中静脉滴注。可用于各种低血压及休克的防洽。

* 1. 恢压敏 20 毫克，肌肉注射，或

用20~ 60 毫克加于5％葡萄糖溶液

...

250 毫升中静脉滴注。或用阿拉明

病人。一般可给11. 2％ 乳酸钠 60~ 100 毫升加入 5 ％ 葡萄糖溶液 500 亳升中静脉滴注。或 5 ％碳酸氢钠100~ 200 毫升静脉滴注。

（七）氧气吸入：呼吸停止时作人工呼吸，心跳停止时立刻心室内注射肾上腺素1 毫克，同时作心脏按摩。

（八）激素严重感染而引起的中毒性休克，或其他原因引起的休克持续时间较长而用升压药不能稳定血压时，也可考虑应用氢化可的松，每日100~ 200 亳克，小儿为8~ 10 毫克I

公斤，静脉滴注。

（九）病因治疗在进行抢救同 时．必须尽快找出原因，针对原因进行治疗。

* 1. 大世出血引起的，应以补给葡萄糖溶液、右旋糖酐及输血为主。
  2. 外伤剧痛引起的，应立即止痛，皮下注射度冷T 50~ 100 亳克。

8 药物过敏引起的，应立即皮下注射肾上腺素1 毫克。

4. 农药中毒引起的，应立即排除幸物，应用解圭剂及对抗药，如有机磷中毒用解磷毒、阿托品（见第 280 页“有机磷杀虫剂中毒”节），

5 严贯感染引 起的应 选用大剂量抗菌素，并用激素治疗，可用氢化可

的松 100 毫克加人5％ 葡萄糖溶液中静脉滴注。

6. 严茧脱水引起的，以 补充生理盐水为主，快速静脉滴注生理盐水1000~ 2000 毫升，并鼓励饮水。

（十）治疗休克同时，应防止以下并发症。

1. 急性肺水肿．常因补液及轮

血量过多，或滴注速度过快而引起，必要时需加用强心剂如西地兰、毒毛旋花子武K等。

"·感染．常见的有支气管肺炎， 应注意保待呼吸道通畅，有惑染时立

加用抗菌索。

【鉴别诊断］ 见表 9- 5。

表 9- 5 休 克 鉴 别 诊 断

名 病 史 1 症 状 1 体 征

病

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 出  血或  创  伤性 | 溃疡病出血 | 有渍疡病史 |  | 上顽部可有压痛 |
| 食裂道静脉破 | 有脉肝高压硬化病牢史门静 |  | 蜘曲蛛张疤，肝，腹，脾水肿，腹大篮静脉 |
| 出炎血性胰腺 | 有暴饮暴食史 | 上痛恶腹心，多部、向呕持腰吐续背，性或部剧有放烈胀晓射，疼 | 轻中粉上度酶腹肌明部显紧横张升，位血高性、尿压中痛，淀 |
| 子裂宫外孕玻1 有停经史 | | 恶娠有出不心反血应规、呕则，持吐的续等阴性道早腹少期屋痛，妊 | 下压腹痛部及反可跳出现痛肌紧张、 |
| 脑战（出包伤血外括大伤、骨内等、）脏出折血 | 有史枪弹伤或外伤 | 面迷色，四咪肢白软，瘫流血，昏 | 战擦大同伤体音等不征，脑同，外部如骨伤位折有，有出瞳现骨不摩孔散 |

怎均

病 病 史］症 状 体 征

名

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 感 | 流髓行膜性炎脑脊 | 病流行千性冬春，季突然发 | 头热痛，昏喷迷射式呕吐，高 | 全斑验务、，划散颈足发有底性抵试抗暗验，红阳抬色性腿试痪 |
| 染或中  寺 | 大叶性肺炎 | 突然发病 | 高铁热锈色，咳疻嗽，胸痛，咯 | 呼管患侧吸呼可音吸听降音低到，语湿，颤性听堵到罗支强 音，气 |
| 中毒型菌痢 | 发夏不疾秋洁鲁季，史 ， 多有饮见食千 | 润样高热，，伴腹，里嗜泻急睡，后大，可霓便有脓血腹 | 女红胞作便。大、若白便常细无常规胞腹覜能泻，找检见，到到应查巨灌大噬肠细后里 |
| 败也症 | 有感染史 | 在迷热，头痛，寒战，昏 | 压皮下痛出，轻血度点黄，肝疽脾肿大、 |
| 性 衣药药物及中除毒苦 I | | | 觅及2再第8 0芬除页物飞常中用药毒衣 | ”节 |

过 药物过敏 中注射音霉索或 注射后立刻出现面色注射部位可有发痒出疹敏 普菩卡区等药物胱白，出冷汗，头晕，

性 史 恶心，两目发黑

l 急性胃 肠炎 有饮食不沽史 急性腹痛，腹泻，大便脱水现象眼球下陷，皮

水样，频频呕吐，呕吐物酸臭，可伴有高热

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 有流行史 | 上捎肌不肉吐下泄物安痉泻挛，无女，里尿琶急闭米后，泪烦躁重，祥 | 迅速出现严重脱水 |
| 心 1 急性死心肌梗 | | 有性冠心状脏动病脉等硬病化史 | 痛，安，体多呼吸胸男生4温发难0 后千子岁增困，以躁剧烈不疼烦可上高 | 血图清有助转氨千酶明增确在，诊断心电 |
| 原  性 |  |
| 慢竭性心力衰 | 有心脏病史 | 砰气现吸急困体，克紫难钳，不，后能期平可，卧出 | 心两肝瓣肺可膜可肿区听大可到，下听湿肢到性可杂罗水音音，肿， |

晕厥

晕厥是由千暂时性脑贫血引起的短时间的意识丧失现象常因强烈的 情绪激动、惊骇、剧烈疼捅等引起，直立过久或身体虚弱的长期卧床病人突

然起床，或蹲着过久突然起立的时候， 也可出现。

［诊断要点J

（一）病人突然感到高度衰弱兀 力，伴有怒心、呕吐、眼前发黑，皮肤及口唇苍白，骤然倒地，四肢冷，脉搏缓

乞页l

慢，肌肉松弛，瞳孔缩小，呼吸缓慢，收缩压下降，舒张压无变化或酪降低，

（二）发病前多数有强烈刺激、过度疲劳衰弱或长阴蹲立等诱因。

（三）注意与昏迷、休克、梯剂中毒性严霓心律紊乱（阿斯氏症侯群）、高血压脑病、低血糖症和池病鉴别，详见各专节，

［治疗方法］

（一）平卧不用枕头或稍抬右下肢，同时松解衣扣，并注意保暖，

（二）针刺人中、少商。或用手格人中、涌泉与少商亦可。

（三）通关散吹入鼻孔，得喷配以开窍．

中暑

因较长时间在8 光下曝晒或高温引起的疾病，总称中暑，俗称发秒。包括8 射病、热痉挛、热衰竭、热射病， 四者可以单独出现，亦可合并出现。

［鉴别诊断】 见表 9书。

表 9- 6 中暑的 鉴别 诊 断

类型 断 要

一；一一咖

点

诊

日 射 貊 i 1 在烈日下工作，头部受阳光过分照射

1. 出现剧烈头痛，头登、眼花、耳鸣，恶心、呕吐、精神兴奋或昏睡
2. 体温不商或轻度升高

了 坚 挛 1 l ． 在高丑环境工作，大汗

2 开始仅」、腿肌肉抽擂，接着出现强烈痉挛，四肢及骨胳肌均可出现，并伴有口干、尿少、乏力，头晕，恶心等症状

（； 心 I: ：:、言心，终至昏倒，面色苍白，呼吸浅表，皮肤发冷，脉搏细速，血压下降，瞳孔散大，神志不消，甚至昏迷

3 体温一般正常

了和工作环境闷热

（高热型中暑） 2 . 多发生千老年人

3 起病前常有四肢酸痛、头莹思睡、胃口减退，胸闷心烦、口渴、恶心等前驱症状

* 1. 高热，皮肤干燥无汗
  2. 严重者出现神志昏 迷，呕吐、腹泻、尿少、呼吸不匀、律心不齐，抽抬、血压下降

【扣防】

（一）在炎热的夏天，注意合理安排时间，早出工，晚收工，中午多休息。在田间劳动时，穿浅色或白色的衣服，

欴草衢劳动一段时间后到树荫或凉棚下适当休息一会。

（二）多饮淡盐开水，或用六一散、 积雪草3E香 、六 月 霜 、黄 荆 叶 等 水 煎

m

当茶喝．

（三）准备人丹、十滴水及清凉油等常用防暑药品。

（四）如感到不出汗或突然停止出汗，心跳加快，头晕，应立即到荫凉处休息。

［紧急处理］

（一）尽快把病人抬到荫凉的地 方，解开衣扣和裤带，把上身稍垫高， 然后先用温水敷头部及擦全身，后用冰水或井水敷病人的头部，或用酒精遍擦全身。同时，给病人担凉，按摩四肢及皮肤，以促进血液循环，增加散热能力。如病人神志清醒，给饮大量的 冷茶或糖水、盐水、苏打水、西瓜汁等。

（二）新针疗法

［主穴） 十宣、人中、涌泉。

［备穴） 百会、曲池、大惟。

［治法） 刺十宣出血，再针人中、涌泉，后剌备穴，中、强刺激。

（三）刮莎疗法．如莎气较重，有发冷、发热、头痛、胸腹胀疼、呕吐下泻、手脚麻木、神志昏迷现象时，用瓷质或钝的片状用具，蔽冷水，刮背脊两侧、颈部、胸肋、肩臂和膝弯等处，使皮肤出现红紫色后，再用棉花超麻油或 食油涂擦，腹部则以食盐摩擦，效果很好。

（四）推拿疗法·重拿合谷、内关、

人中穴，以醒为度，然后拿委中穴，按足三里 1 分钟，待其清醒后，取坐势，

再拿风池穴15 至20 次，如胸闷，横擦胸部（重点在华盖、腹中穴），以热为度， 最后 拿肩井15 至20 次。

（五）草药单方．

1 . 黄荆叶挽汁滴鼻，或用卧龙丹

（成药）少许吸入，使打喷喧。如更严重的，可调用卧龙丹冷开水内服。

2花

1. 黄荆叶、鱼腥草各兰钱，泡水服。如汗多者，用沙参四钱，麦冬三钱，五味子一钱，水煎服。或服行军散一分，或用辟瘟丹一包（四片），开水化服，孕妇均忌用。

（六）中医辨证施治：

1. 气分实热．高热，无汗，tl 干而渴，脉洪大，宜清解气热。生石膏一两至二两（先煎），知母三钱至五钱，廿草一钱半至三钱，香需二钱，水煎，每日分二次服。
2. 热盛伤阴 发热，口干，舌质

红或绛，脉细数，宜清热生浊。鲜竹叶三钱至五钱，生石膏一两（先煎），麦冬二钱至三钱，石斛三钱至四钱，甘草一钱半，水煎，每日分二次服。

（七）对症治疗：

1. 对热痉 挛、热衰竭病人，应快速静脉滴注生理盐水，并可同时采用针剌治疗。热痉挛针刺大椎、曲池、内关、劳宫、十宣（出血）；热衰竭除针刺上述穴位外，再加足三里、委中（出血入涌泉。
2. 有呼吸循环抑制者，立即皮下

注射苯甲酸钠咖啡因 0. 25 克，可拉明

0.375 克。同时可针刺治疗，取穴同热衰竭。

1. 高热型中暑 安乃近 0 .5 克肌

肉注射，或冬眠灵12. 5 毫克，加人20 毫升生理盐水中静脉注射，针刺冶疗取穴大椎、内关、曲池、足三里令

（八）严重病人应积极处理，同时设法转送医院。

呼吸困难

呼吸困难是一种病理的呼吸现象。患者有呼吸不畅、空气不够用的感觉和各种费力呼吸的体征，如鼻翼

掠动，开口呼吸，同时有呼吸次数、深度、节律的改变。重症患者常枝迫采取端坐位（端坐呼吸）或半卧位，过度缺氧时还会发生紫钳。呼吸困难的发病原因主要有下列各点：

一、肺原性呼吸困难如支气管

哮喘、肺炎、亟度肺结核、肺气肿、异物阻塞、胸腔积液或气胸等。

二、心原性呼吸困难如心力衰竭。

三、中毒性呼吸困难如尿毒

症、糖尿病昏迷、农药中毒等。

四、其他如脑血管意外、癒病、重度贫血等。

【诊断要点】

（一）病史·

* 1. 呼 吸道异物阻塞、气胸及癒病等，常急剧起病；儿童发生呼吸困难时，特别要想到吸入异物的可能。

2 支气管哮喘及心原性呼吸困难，多数有反复发作史。

1. 尿毒症多见于晚期慢性肾炎。气胸多见于重度肺结核或肺气肿患 者。脑血管意外的患者多有高血压病史。
2. 伴有咳嗽、胸润、咯殁、咯血、

发热等症时，均应考虑有无呼吸系统疾病的可能，例如肺炎、结核性胸膜炎、肺结核等。

1. 心原性呼 吸困难常同时有心

跳、浮肿、咳嗽、紫绍等症状。早期心力衰竭仅在劳累时发生，心力哀竭进一步加重时，即使静卧也有气促感。左心衰竭所致的呼吸困难常在晚间发 生，有时还有粉红色泡沐样疚咯出。

（二）体征·

1. 意 识障碍甚至昏迷，呼吸慢而淙，有时患者的呼吸由浅渐深，再渐变

浅，然后停止片刻或数秒钟，又周期性的由栈至深，再变浅而暂停。这种不规则呼吸称为潮式呼吸，是疾病到了晚期的征象，如脑血管意外、糖尿病昏迷、有机磷农药中毒等。

2 . 吸气期呼吸困难 呼 吸慢而深，肋问肌、服肌等呼吸肌高度紧张， 胸骨上窝、锁骨上下窝胸廓下部及七 腹部吸气时凹陷，常见千呼吸道肚塞， 如吸入异物、炎症（急性喉炎、白喉）、肿瘤等病时。

3. 呼气期呼吸困难：呼吸次数

培减无定，肺部两侧可听到较多哮鸣音，如支气管哮喘。

1. 吸气及呼气呼吸困难呼吸次

数增多，有明显胸痛时呼吸较浅，如肺炎、胸腔积液、气胸等。

5. 端坐呼吸伴有心律明显增诀、肺水肿、紫结者，应考虑心力衰竭。

【紧急处理l

（一）保持呼吸道通畅，可用50 亳升针简套上橡皮细管吸痰，如喉阻痉时可考虑作气管切开术。

（二）有条件可吸入氧气。

（三）新针疗法：

（主穴） 内关、天突。

（备穴） 列缺、国中、丰隆。

（治法） 中、强刺激。

（匹）中医辨证施治：呼吸困难， 中医属千“喘＂的范畴。

1. 热喘 呼吸困难，咳嗽 咯痰

黄色，苔薄黄，治宜清热平喘。生石音一两至二两，炙麻黄五分至一钱半，光杏仁一钱半至三钱，炙甘草五分至一 钱半，水煎，每日一剂，分二次服。

1. . 寒喘 气急，咳嗽，畏寒， 发热，痰吐白氮 苔薄，治宜祛寒平喘c 炙麻黄一钱至二钱，姜半夏二钱至四钱，

叩

北细辛五分至一钱半，五味子五分至 一钱半，水煎，每日一剂，分二次服。

1. 虚喘· 气急、出汗、面色青紫

或苍白，脉细数，治宜补气固涩。党参一两至二两（另煎，冲），熟附块二钱至四钱，龙骨五钱至一两，牡妨五钱至一两，水煎，每日一剂，分二次服，病重可一次服。

（五）保持安静，卧床休息，可应用少 量镇计药 ， 如 非 那 根 12 . 5~ 25 毫克，口服或肌肉注射 ；鲁米那 0 .015~ 0 .03 克口服，均为每日三次。

（六）氨茶碱 0 .1 克，每日三次，口

服。紧急时可用氨茶碱 0. 25 克加50%

葡萄糖溶液 20 毫升，由静脉注射，或

加人5％葡萄糖溶液500 亳升中，线漫

滴入；或麻黄素15 毫克肌肉注射，或

12.5~ 25 毫克，每日二、三次，口服， 对支气管哮喘病人常有显效。

（七）呼吸兴奋剂．洛贝 林 3 毫

克，肌肉注射，或可拉明0.3'75 克，肌肉或静脉注射，必要时可重复应用。

（八）迅速找出病因，及时处理（如心力衰竭需用洋地黄制剂，肺部感染 则需用抗菌素等）。

（九）如呼吸巳近停止，则需立即作人工呼吸。

【鉴别诊断l 见表9- 7.

表 9-7 呼吸困难鉴别诊断

病 名 1 病 史 1 症 状 1 体 征

I

支气管哮I 有反复发作史 I

喘

I

I

发作时以呼气困难为主， 咳嗽 咯泡沫痰

两肺可听到哮鸣音

哮喘性支气管炎

有支气管炎史 眩嗽，痰吐黄色，伴有发热 畏寒

两肺可听到歆在哮鸣音，还可听到细小迡性罗音

肺勺中 1 有漫性咳嗽及 长阴咳嗽，气促支气管哮喘史1

I

肺部叩诊呈高清音，呼吸音低，心音轻，可有筒状胸

大叶性肺 发病急，无气 咳嗽，肘痛，高热，咯铁锈 病倩1叩 诊浊音，可听到涅性

I

炎 1 急史 1 色痰 1 罗音 语颤增强

胸膜炎 1 常有结核病史1 发热，咳嗽 胸痛，每于呼1 患侧呼吸音降低或泊失，而五

吸及咳嗽时疼痛加剧 实音，气管及心脏向健侧移位

气胸 I I 见下页“气胸”节 1

血胸 1 1 见第 276 页＂血胸”节 1

肺及纵院

肿瘤

中年以上 T 孩，胸痛，很快消瘦 在晚期可出现怒病质，放射

线检查有助于诊断

I

气 直异物 1 1 见面 287 页“异物”节 1

心力衰竭1 有心 脏病史 紫钳，心跳，水肿，烦面勹两肺可听到湿性罗音，心率

l 很快，肝可肿大，下肢可水肿

璋病 卫勹？气急 手足发麻或抽抬 1 无阳性 体征

屈丛 I I 见第262 页＂ 昏迷节 1

切 4

气胸

有创伤性气胸和自发性气胸两 类，前者多见千肋骨骨折或兀枪、子弹或针刺穿破胸漠所致，后者见于肺结核、肺气肿等疾病发展的结果。临床上按气胸的表现，又可分成闭合性、开放性和张力性三种，尤以后两种偎为严重，如不及时处理，可发生休克而导致死亡。

【诊断要点】 大多起病急剧，突然胸痛、呼吸困难、面色苍白或紫钳。严重的可有冷汗、脉搏增速、血王下降、休克等症状。体检时创伤周围常可触及皮下气肿，心脏大血管向咂侧移位，患侧肺部叩诊鼓音，听诊呼吸音减低或消失，健侧增高。不同类型的气胸还有其不同的持点。

（一）闭合性气胸轻的可无明显 症状，较重的有胸闷、气促感觉，一般无显著呼吸困难，心脏、气管可能有轻度移位，患侧肺部叩诊鼓音，呼吸音减轻。

（二）开放性气胸有显著呼吸困 难，紫组和休克。体征北上述更明显， 罔时有开放性创口，且可能听到空气经创口进出的声音。

（三）张力性气胸 因破裂口形成活瓣，吸气时气体进入胸腔而呼气时 气体不能排出，故病情严笸，想者情绪紧张，有严重呼吸困难，紫组，休克，呈进行性加重，心脏、气管移位界茗。除上述休征外，还可有胸部腔隆，肋间隙增宽凸出，活动度减少等。

［紧急处理］

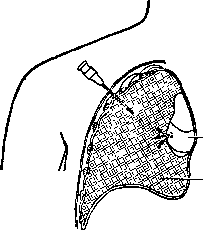
（一）预防．积极治疗原发病灶， 即可预防本病的发生。

（二）一般治疗：

1. 安济、止痛 可口服可待因， 每次15 ~ 30 毫克，必要时可皮下或肌肉注射度冷丁50~ 100 毫克。
2. . 避免深呼吸和咳嗽，呼吸困难者可给氧气。

3 , 有休克者按休克处理。

（三）特殊治疗：

1 抽气治疗：少量气体无明 显症状者可不必抽气，能自行吸收。有呼吸困难和心脏受压迫者，应立即抽气。其法取半卧位，在患者前胸堕靠近腋前线第二或第三肋间，用大号针头刺入胸漠腔，针头基底接一段橡皮管。如无气胸计，则可用大号针筒抽气。抽气量视病情而定，如症状明显好转即可停抽。在张力性气胸因胸膜腔内压力大千大气压，紧急急救时可立即在上述部位插入粗针头放气（见图 9-1 ) .

被压缩的肺

` I

，

空气

图 ,-1 气胸穿克，,法

1. 创口处理 开放性气胸，应迅速用棉芬或大块凡士林纱布填塞创 口，不使漏气，使成闭合性气胸。待病悄好转舌，应及早清创，缝合创口。同时可注射破伤风抗毒素1500 单位，以预防破伤风感染。另外，还应根据创口污染的程度，酌情用抗菌素预防感染．

2万

1. . 经上述处理无效时，则应考虑闭式胸腔引流术或转院施行外科手术开胸探查，以缝合漏气裂口。

（四）病因治疗：因内科疾患所致的自发性气胸，除上述治疗外，还应同时治疗原发疾病，如为活动性肺结核所致者，应进行抗捞药物治疗。

血胸

血胸乃由千肺组织损伤出血，或 胸内胸壁血管受伤破裂，血液进入胸 膜腔所致。常见于闭合性的肋骨骨折， 折断的骨端剌破胸壁和肺的血管而引 起，也可见于胸壁的刀、枪伤。血胸的主要表现为胸痛、呼吸图难和内出血 症状。患者常合并有气胸，而形成血 气胸。当胸内大血管砓裂时，出血多而迅速，往往不及时抢救即可死亡。

【诊断要点l

（一）有胸部损伤病史。

（二）症状：小量血胸可能无自觉症状，大竞血胸可有胸痛、呼吸困难、面色苍白、紫钳、脉搏增快、血压下降等内出血休克症状。

（三）体征胸膜腔大噩积血时，

患侧胸廓丰滞，呼吸活动减低，叩诊浊音或实音，听诊呼吸音减低或消失，心脏气香可向健侧移位。

（四）有继发感染时，白细胞计数

增高，体温上升，

（五）胸腔穿剌有血液即可确诊． 根据抽出的血液检查，可判断出血已 否停止和有无继发感染。

1. 将抽出血液放置半小时，若不

凝结，表示出血巳停止，反之则尚在继续出血。

2 . 取血液一份，用蒸溜水稀释

4~ 5 倍，混摇 20 分钟。若为红色透明

27,

液则表示无感染，混浊者表示巳有惑染。

［紧急处理】

（一）受伤后 24 小时内，如无明晟压迫症状，可严密观察；同时给溉血药物如维生素K 、安特诺新等。有压迫症状者，可胸腔穿刺抽血，至解除压迫症状为止。

（二）若无明显气急时，多数患者可在受伤 24 小时后进行胸腔穿剌抽血。一般每次抽吸量不应超过1000 亳升，每日或隔日抽吸一次，每次抽吸后并应同时注入青霉索溶液 20 万单位。

（三）根据临床表现估计失血甄， 及时进行输血补液，防治休克。

（四）如疑有胸内出血持续不停，

除轮血外，还应考虑手术开胸探查止血。

（五）其他治疗与气胸的一般治

疗相同。

出血

本节着重介绍咯血、呕血、黑粪、鼻出血。

咯血

气管、支气管、肺组织出血，经口腔排出，叫做咯血。

【诊断要点l

（一）咯血和呕血的鉴别：见表

9-8.

（二）根据病史和检查，将引起咯血的常见疾病的鉴别，列表9- 9。

［紧急处理】

（一）新针疗法·

（主穴） 鱼际、尺泽、足三里。

（备穴） 少商、列缺、肺俞．

（治法） 平刺法，可留针。

表 9- 8 咯 血和呕血鉴别

咯 血 呕 血

I ．是咳出的，咯血前常有咽喉发痒或血 1．茫呕出的，呕血郎常有上腹部不适、恶

腥气 心或眩荣惑

1. 咳出血液为鲜红色，泡沫状，常混有 2．呕出的血液色暗红或褐色，涅有胃液或

痰

,.咯血停止后可有持续性挔血

食物等

1. —般无待续性痰血
2. 粪便颜色正常。但足，若大臣咯血，血4 . 粪便呈柏油样（漆果发亮） 液吞入胃巾，也可使大便发黑
3. . 有呼吸系统或心脏病史

s. 有溃疡病史或肝硬化病史等

表 9- 9 咯 血 鉴 别 诊 断

病名 1 病 史 1 咯 血及咳痰 1 体 征 1 x 线

：

肺 可有乏力，消瘦、午后 血色鲜红，或为血 有时可听到细湿 可发现肺部结

＼雷 汗等或 症状 五 五 詈 性复1 ； 启 或呼汲音1 核病灶

支扩 有长期咳嗽、咳痰及 满口鲜血或痰中带 多在胸下部及背 1 可兀堂，或见气 反复肺郝感染史，或 I 血。或卅痰虽甚多， 部听到散在注湿 肺纹增祖增深管张产竺咯血史 i 为黄如样或带臭气 罗音

I

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 肺脓  疡 |  | 殁血以味后较中，痰恲变初浓血为为或脓泡大性沫臣，臭，状鲜 |  | 初致肿脓期密形控可阴成液影见后，出，局现脓部有 |
| i竭' | 有吸不能困心难平脏病卧，心史等悸，，可紫见钳呼， ＇ 疚多呈粉红色泡沫状 | | 有肺到心底广力或泛衰满梪罗。竭肺可音听两 | 有水肺肿充现血彖或肺 |

（二）草药单方一般属京血止血药，可任选一种作临时止血用。

1. 鲜茅根二两至四两，洗净后切

碎，放入碗中，以开水冲泡，每日服二至三次。

1. 仙鹤草（脱力萃）一两至二两，

煎服，每日二次。用鲜者绞汁服亦可。

1. 白友扮一钱至一钱半，吞服， 每日三至四次。
2. 十灰丸三钱，吞服，待日三次。

（三）中医辨证施治：

1 气火上逆反复咯血，血色鲜红或痰中带血，宜降气、侚血。鲜生地五钱，苏了三钱，丹皮三钱，茜草根五钱，侧柏灰四钱，煎服，每日二次，

加减法·咳嗽有痰加杏仁三钱。

2. 阴虚火旺： 消瘦、午后低热｀ 盗汗等而咯鲜红色血或有血丝痰的病

m

人，宜养阴止血。生地炭五钱，赤芍五钱，丹参五钱，百部五钱，麦冬三钱，沙参三钱，黄芩炭四钱，藕节炭五钱，煎服，每日二次。

3， 热毒 咯血而咳 痰腥 臭的病人，宜解毒排脓。鲜芦根一两，生该仁五钱，桃仁四钱，茜草根土钱，冬瓜子五钱，鱼腥草一两，煎服，每日二次。

4. 血痰 咳嗽、咯血、心悸、气

急、紫钳，宜活血化疻。丹参五钱，桃仁三钱，红花二钱，苏子三钱，藕节炭五钱，煎服，每日二次口

（四）西药治疗：

1. 镇静 与镇咳 如苯巴比 妥 0 . 03 克，每日三次，桲色合剂10毫升， 每日三次；咳嗽厉害时可用咳必清 25 毫克，每日三次，口服。
2. . 止血药 维生 素 K, 8 毫克，

每日二至三次，肌肉注射；安持讫新10 亳克，每日二至三次，肌肉注射。

1. . 大屁咯血，可用脑垂体后叶素

5~ 10 单位，加千25％葡萄糖溶液40

亳升中，缓慢静脉注射。一般15~ 20 分钟注完，或加人 5％ 葡 萄糖 溶液500亳升中静脉淌注。如咯血不止，可

6~ 8 小时重复一次。该药可使 内脏

小血管收缩，利千止血。如在使用时出现面色苍白、肠蠕动亢进症状，可对症处理。冠状动脉疾患、高血压、肺原性心脏病、心力衰竭妊娠妇女等禁用。

（五）加强病因治疗．如肺结核用抗滂治疗，心力衰竭用强心剂。

（六）窒息抢救·如因咯血较多而引起呼吸道阻塞、或因咯血过多引起 喉头或气管痉挛而发生突然窒息时， 应使病人取头低足高位，轻度拍击背 部，使血液由气管咳出，并沿除口中血块。必要时应采用对口吸出血块或痰

叩

液，及气管切开等急救措施。

（七）如因大出血出现休克时，按休克处理。

呕血与黑粪

呕血与里粪是上消化道（食道、 胃、十二指肠）出血的临从表现，大多数是溃疡病和肝硬化（食道及胃底静 脉曲张破裂）的并发症。

［诊断要点］

（一）呕出鲜红色（或紫褐色）血液，或赤豆汤一样的液体，排出漆黑色的成形大便或稀糊成柏油祥的大便。呕血应与咯血鉴别（见第 276 页

“咯血”节）。

（二）根据病史、体检可查出引起呕血与黑粪的疾病，最常见者及共鉴别见表 9- 10。

［紧急处理］

（一）一般处理：

1. 大显出血应绝对卧 床休息，尽量少搬动病人。
2. . 严密观察有无继续出血，定时

测脉搏、呼吸、血压．

1. . 呕血较多时应禁食，嘿粪病人可给流汁饮食。静脉滴注葡萄糖溶液及生理盐水。

（二）草药单方：

1. 翻白草三 钱至五钱，白茅根一俩至二两，六月雪了钱手一两，马，，根五钱至一柄，水煎，药汤送服血余炭

（研细），每次一铅至二钱。

1. . 仙鹤草二两，煎服，每日二至三次。
2. 白茛粉一钱至一钱半，吞服，

每日三至四次。

1. . 紫珠草二柄，水煎服；或紫珠

草溶液20 毫升，口服，每日次三。

表 9- 10 呕血与黑粪鉴别诊断

病 名 厂 丿； ； ： 厂病 吏 与 完 状 1 体 征 1

I

浪疡病呕血或熙粪，＇勹有反复发作的上腹部节 臼夏部可有压痛有壁宽或十

如等出血卢尸义或嗜杂 —-—

X 线钡剂造彩检查

胆扂肠球部

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 肝食（脉肖曲硬道静底及张）化 | 主血赏要很，表血大色现鲜红为，盘呕 | 有饮适痛肝烈、、腹炎酒胃胀史、口、不乏血吸，有好力虫上、等病腹肝症吏部区状不或疼 | 皮卒壁水静肤，肝蜘脉牉蛛曲肿志张大，，腹，肝 | 食静逍脉及曲胄张底 |
| 胃癌 | 持见续性黑粪较常 | 及吐肖进口，4 年0腹食部，恶岁不不心龄呕适以上好 |  |  |
| 后很骨大多部快有上疼，腹消肿，淋水块瘦在巴，恶，上结，上范左质瘦病锁肿 1 胃充益缺损 | |

氐 1 进行性吞咽困难，胸骨

I

食道癌1；；；諒俨

，后或近剑突处疼捐，年龄常在 50 岁以上

消瘦，恶病质

（三）中药灶心土二两（烧草的 灶心土，烧煤的无用），煎汤代水，生地五钱，生地榆四钱，黄芩炭四钱，白皮三钱，炒白成三钱，煎服，每日二次。

砍蚗

位盈 部充 瘤及 肿窄损

，～

加减法：上腹拥加白芍三钱，脉细弱

加熟附子二钱（先煎）。

（四）西药治疗·

1. 病入情绪紧张者可啥镇静剂， 如苯巴比妥钠0 1 克，肌肉击射，或0. 03 克口服，每日三次。
2. 止血剂·可用维生素氐 8 亳克每日二至三次，肌肉注射，或安特 诺新10 毫克，匋kl 二 至 三次，肌肉注射。
3. 溃疡病人可给解痉剂，如颠茄合剂10 毫升，每日三认，或旧托品0. 3 毫克，每日三次。同对绘磁性药，如氢氧化铝凝胶 10 亳升，每日三次。
4. 如系食道及胃底静脉曲张破裂出血，且血红蛋白并不过低者，可用脑垂体后叶素10 单位，加入50％ 葡

萄糖溶液20 毫升中， 绥慢拚脉注射， 或用 20 单位加入 5％ 葡萄糖溶液500 亳升中，静脉滴注。

（五）食道及胃底静脉曲张破裂大蜇出血，可用三腔管气囊压迫法（使用法见附）。

（六）大盘出血引起休克，应抗休克治疗（见第 267 页“休克”节）。

（七）大监出血经上述治疗无效，

应考虑外科手术治疗。

［附J 二腔管使用说明·双气亵三腔

管的一腔通食菹气瘾，另一腔通胃气褒，第三腔通胃，什抽吸肖内积血和汀入钧物与饮食用。在农村如无三腔管，可用肖管外扎阴茎套代用（见图 9- 2) 。

汇—\_＿夕

｀

图 9- 2 胃管外扎阴茎套代三腔管

放置方法 放置前必须检查气囊是否有漏气。放篮时将双气襄三腔管韵端和气衰外面涂以石蜡油，轻轻将管腔经鼻孔放

2'lll

入，宜至管壁标记65 匣米处停止。先将胃

气囊充气（约150~ ,0 0 毫升），然后将二腔管轻轻外拉，压迫胃底部，再将食管气囊充 气（约1' 0~ 150 亳升），压迫食道的曲；张； 脉，并固定，加适当蜇噩牵引。

注意事项．

1. . 初次充气保持 6~ 12 小时，未见继

续出血可4~ 6 小时放气一次，间歇半小时再注气，放气前要吞石蜡油15 毫升。

1. 血止后，在放气状态下观察24 小时，无出血方可取出。

＄．取出前耍吞石蜡油，抽空二个气囊

的空气，漫慢抽出。取出后禁食 1 天，以后

进流汁饮食 1~ 2 天。

鼻出血（鼻衄）

鼻出血是一种常见的症状，主要 由外伤、全身性疾病（如感冒、血液病、高血压、肝硬化、尿毒症等）、奏腔本身疾病（如鼻中隔偏曲、萎缩性异炎）．肿瘤、异物等原因所引起。

［紧急处理】

（一）较大量出血病人往往悄绪较紧张，使血压升高，加剧出血，因此医务人员必须消除病人的顾虑，稳定其情绪。必要时适当用镇静剂，如鲁米那、利眠宁等。

（二）在止血的同时应询间鼓近及过去有什么其他疾病，如有应同时给子相应的治疗。

（三）新针疗法·

（主穴）大椎句剌放血）、迎香。

（备穴） 合谷、上星、印堂。

（四）中药焦山枙五钱，侧柏叶二两，白茅根一两，水煎服。此外，恺本花五钱，水煎服，效果也很好。

（五）局部处理

* 1. 头发烧灰放人出血处，或用花龙骨、血余炭各一钱，研末吹鼻内。

动

.

2. 大蒜头切开，揉擦涌泉穴。

3 鼻衄大多来自鼻中隔前力，较少量出血时可用力压迫双侧鼻翼部而止血。

1. 用 1~ 2％ 麻黄索溶液、奏眼

净溶液或1 ·1000肾 十腺素 溶 液 浸 湿棉花或棉片，塞于前鼻孔，以收缩血管而止血。

1. . 活动性出血点发现时，则用局

部麻醉剂麻醉后（1％ 潘妥卡因，或1%达可罗宁），用30％ 硝酸银局部烧灼， 使砓裂血管形成蛋白白膜而止血。

6 用凡士林纱条沿品中院由后至前，由上向下填塞，使其呈重迭式堵塞鼻前孔。

7. 一般情况采用以上方法即 可

止血。若特殊出血则必须加用后鼻孔填塞，甚至于颈外动脉结扎法。

（六）全身治疗：

1. 大匿出血时必须防止 出 血 性休克出现，应考虑适当输血、补液。
2. 适鼠使用止血剂。

常用农药及除害药物中毒

本节着重介绍有机砬脂类农药中毒、土农药中毒及除害药物中毒。

有机磷杀虫剂中毒

有机磷杀虫剂包 括1605、1059、3911、4049、3的1、1240、乐果、敌敌畏、敌百虫等，是有剧奉的森效杀虫剂。农村应用很广，但对人和家畜也有剧毒。本类药物可经呼吸道、胃肠道及皮肤侵入机体，常见的多半是急性中毒，常因管理不善，麻痹大意，不按规程操作而致中毒。

【诊断要点】

（一）有农药接触史（包括误服、误

用），常接在触后半小时空8 小时突然出现症状。

（二）临床表现以神经系统和胃肠道症状为主。根据中毒程度，可分为轻度、中度和筐度中奉三种类型。

1 轻度中毒 有头晕、头痛、恶心、呕吐、食欲减退、多汗、无力、视力模糊。

2. 中度中毒 流涎、腹痛、腹泻、肌肉痉挛、大攫出汗、慈识恍惚、语言障碍、噫孔轻度缩小等。

3 重度中毒：表现为昏迷、大小便失禁、心跳加速、血压升高、睦孔显茗缩小如针头大有时可出现肺水肿、 紫钳、体温升高，严重者可因呼吸中枢和循环中枢哀竭而死亡。

【预防J

（一）加强农药管理，建立严格制度，专人负贲，防止阶级敌人破坏。

（二）施药前，须检修施药工具，施药人员要穿好长袖衣，戴口罩。

（三）施药时，要顺风，隔行，分散施药，在操作中不吸烟，不吃东西。

（四）施药后，用肥皂洗手、洗脸， 调换衣服，田间须插上标记，1 周内禁止人、畜进入。

［紧急处理】

（一）巴中毒者应迅速离开现场， 置千新鲜空气环境中，脱去污染衣服， 全身污染部位（包括皮肤、头发、指甲 等）用温肥皂水冲洗，不可用热水冲洗。如为误服，立即催吐，可以用手指刺激 喉部或服硫酸销液（硫酘铜少量，加水成淡蓝色）催吐，再以生理盐水洗胃。但敌百虫中奇，不宜用肥皂水和其他 碱性液冲洗仑如毒物误入眼内，立即用生理盐水冲洗。

（二）解毒剂．

l, 阿托品：

(1 ) 轻度中毒·皮下注射或口服0. 5~ 1. 0 毫克，必要时可 1~ 2 小时重复给予．

1. 中度中毒 每次 0 .5~ 1 亳

克，皮下注射，每隔15~ 30 分钟一次， 根据病情逐渐减攫或延长间隔时间。

1. 蜇度中毒 每次 2 ~ 3 亳克， 静脉注射，每隔15~ 30 分钟一次，至瞳孔开始散大，血压恢复芷常范围，肺水肿症状消退时，改为皮下注射，每次 1 ~ 2 毫克，每30 分钟一次；待意识开始恢复，瞳孔散大，即停止注射，但要继续观察。
2. 解磷毒( P, A.M )．一般用千中度及垂度中毒病人，须与阿托品同时应用，笱次 0.8~ 1, 2 克，缓慢静脉注射。30 分钟后如无效，可同剂量重复一次。必要时于注射2 克后，可改为静脉滴注（每小时 0 .4 克），症状好转时（至少在 6 小时后）酌悄停止注射。3. 氯磷定：静脉注射0 ,5~ 0. 75

克，肌肉注射 0 . 75~ 1 克 病重者可于

1~ 2 小时后重复同剂量，或静脉滴注

每小时 0.5~ 0. 75 克

（三）对症治疗

l, 缺窊及呼吸困难者，应进行人工呼吸及笠气吸入。

2, 呼吸、循环衰竭时，可肌肉注射山梗菜碱或可拉明。

1. 惊厥时，肌肉注射苯巴比妥钠

0 .1~ 0, 2 克。

土农药雷公藤中毒

雷公藤又名水莽草、黄藤、红根、毒根、烂肠草、断肠草等，主要含有钩吻素，为极强烈的神经毒。

【诊断要点 l

281

（一）口腔、咽喉和腹部灼痛，流涎，恶心和呕吐。

（二）复视，视力减退，瞳孔散大， 甚至完全失明，眼肌弛绥，调节消失， 上眼脸下垂．

（三）眩登，言语含糊，发音无力。肌肉弛线无力，亦可发生霞颤颜面和咽喉肌肉呈强宜性痉挛，吞咽困难。可出现头和足均前弯而躯千强直。也可出现醉汉步态，不能直立，最后昏迷。

（四）心跳初起缓慢，以后加速，四肢冰冷，可出现循环衰竭。

（五）呼吸初起快而深，渐变为慢而浅，且不规则，呼吸衰竭而死亡。

【紧急处理］

（一）草约单方催吐、洗官后应用。

* 1. 生羊血（或生貌血）一大碗，乘热灌服。
  2. 黑大豆半斤，水煎服。
  3. 用谷树苗（谷树嫩叶）三个，加蛇苺根、茎、叶三两，不用果实，用水、盐捣碎绞汁，用三个白壳生鸭蛋蛋白， 调和后吞服。

1. 生鸡蛋 10~ 20 个，打碎，去蛋黄，取蛋白，灌服。

5 . 生绿豆（研成细粉）半斤，白糖

半斤，用米汤调服。

（二）先饮含有二匙食盐的开水150 亳升，再用浓茶500~ 1000 亳升洗胃，刺激咽部引起呕吐。

（三）服用骨炭以吸收毒索，再服

50％ 硫酸镁 40 毫升导泻。

（四）腹痛用阿托品0 . 5 毫克，皮下注射。心力衰竭用洋地黄（见“心力衰竭“节）。呼吸循环衰竭用苯甲酸钠咖啡因 0 . 25~ 0 . 5 克，可拉明1. 5 毫

...

升，两药每隔半小时至2 小时交替肌

肉注射。

（五）呼吸停止时立刻用口对口呼吸．

常用除害药物中毒

除敌敌畏、敌百虫渴有机磷外，其他常用除害药物有二二三、六六六、臭药水、磷化锌、1080 杀鼠剂等，在农业和卫生杀虫、灭鼠过程中，若保管和使用不当，可经过皮肤、呼吸道及消化道

进人体内而引起中毒。其症状和急救方法见表 9-11。

急性中毒

本文着重介绍食物中毒和药物中奉两部分。

【诊断要点］

（一）食物中毒见“食物中毒鉴别诊断＇，表（9见-1表2).

（二）药物中毒见“常用药物中毒鉴别诊断”表（见表9-13).

【紧急处理］

（一）排除毒物或促进毒物的排泄，常用的一般处理有

* 1. 催吐·可用手指或压 舌板刺

激咽部催吐，或口服硫酸铜液（硫酸铜少量加水成淡蓝色）或肥皂水（肥皂加水成米泪样）反复数次。

* 1. . 洗胃：插入胃管后，注入温开水，再行抽出，反复多次，或大量饮人高銡酸钾溶液（高猛酸钾少量加水成淡红色），后用手指或压舌板刺激咽部催吐，反复几次至洗出液清爽为止。
  2. 清肠·服用50％ 硫酸镁30~

50 毫升，或用麻油 30~ 50 毫升内服。

* 1. 利尿 静脉输人 5％ 葡萄糖溶液或 5％ 葡萄糖盐水1500~ 2000 毫升。

芜 9一11 常见除究药物中毒的症状和急救方法

症 状 急救方法

名

药

祭茉乙烧 误限后话有咽部粘牒充血，轻度「，对症治疗和一般处理

（涩脊遠二二三）腐蚀，恶心呕吐，腹痛腹泻，令身 2， 可用 10劣 葡萄糖陵钙 10 亳

归偿额，昏迷，呼吸抑制以致死 升，静脉注射

六六六 1 ；掩昏述，盯及神经系统损害

I对症治疗和一般处理

磷 误服舌数小时出现腹部不适，恶对症治疗和一般处理

（磷化锌、杀阻药、 心吓吐，腹泻，甚至可有休克，呕火柴） 吐物有人蒜味。严重的可出现谚

妄、昏述 抇抬，于5 ~ 6 日死亡

寂化物 1 全 身衰竭、润泪，恶心、呕吐、腹 1 ．反复用稀石灰水枕习，然后

( 108 0 杀鼠 剂） 1 痛、腹泻，呼吸加快，脉弱而不规 用蛋白、牛奶、热咽茶及钙 则、痉挛 制和［

'·对症治疗和一般处理

酚类中毒 呼气有臭药水气味，口咽、胃部灼 ＇1 . 杻物油洗贾

（臭药水，来苏尔） 热恶 心、呕吐、腹痛、血尿、蛋白 1 2 给蛋白及牛奶

尿、尿闭，血压下降，昏迷 3 . 对症治疗和一般处理

表 9- 12 食物中毒鉴别诊断

病 名］示｀ 乒 原因 1 症 状 防 治

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 嗜物盐中菌毒食 |  |  |  |
| 氖每化物中 仁食批物大把、桃呈核仁木等、卷含梅扭、化仁、杏 | |  |  |
| 发罢芽中马毒铃 |  | | |

由保于詈贮不戟好过久，，I 1

21.. 腹盖胸痛口脱灼、吨水热污或、气疼沥急抽 1 li 1．

对加用强管理，去发芽部分 食

甘薯黑斑

甘菩霉烂变嘿

2. 症治疗和一般处理

I I 食后不久即发病 1 加强管理，不食符烂变黑

1: :

病中毒 I

2．出现腹痛、腹泻、谗

－安、昏迷

部分

对症治疗和一般处理

芯

病 名1 中 毒 原 因 1 症 状 1 防 治

食物过敏 苠菜、马齿览、剌 I ．指尖指甲 处疼痛明显 l ．鲜紫苏、生姜汁外用擦匹

皮炎） 菜、麦苠、委陵菜 3 . 皮下疻斑或水疤，全,.补液，避日光

3．抗过钮 罕 气 —

食后10 分：一 病 恶心 1

l. 不食发苦的夜开花

（日光性 儿草、槐花、灰 2． 面部手脚肿胀

1

等，以及泥蠼 身发紫

荨苺

发苦的夜开花

呕吐，腹痛腹泻，严重时 2．对症治疗和一般处理

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | 可引起脱水 |  |
| 狗爪豆中 | 又名虎爪豆、毛 | 1. 15 分钟后出现消化 | 1．狗爪豆是野生植物，不能 |
| 毒 | 豌豆，大量食用 | 系统症状 | 食用 |
|  | 可中毒 | 2．严重者嗜睡、昏迷、 | ,.对症治疗和一般处理 |
|  |  | 全身抽擂 |  |
| 皂索中毒 | 食生的刀豆、黄  豆、未煮熟的豆 | 1．食后5分钟即出现消  化系统症状 | 1. 烧熟食用 2. 对症治疗和—般处迁 |
|  | 一；等，因含有皂 | 2 卢垦 头痛 畏寒等 1 |  |

| 肢及面部

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 毒萄麻子中 | 食因生含的薨葩麻麻子子碱， | '1·. | 21．． 不对食症宦治麻疗子和一，加般强处护藏理 |
| 亚原钳中硝性毒）酸（紫盐肠 |  | 1. 昏 2. 青 3. 等 |  |
| 毒曼陀罗中 | 又药间引用起称，风药中作涅物治毒草过风呈，可湿民 | l. ；口速干、皮肤潮红、灼  2. 孔、请散妄大、痉、心挛 跳加 |  |
| 赤中霉毒病麦 | 食霉误麦食患子苗看有毒加赤因索野霉含蘑病菇的有赤 |  |
| 毒覃中毒 |  |
| 河毒豚鱼中 | 食河豚了未鱼去内脏的 |  |
| 盐卤中毒 |  | 恶化腹心泻道呕出，吐甚血至，上肖腹穿部孔疼及痛，消 | , . 有十  3． 或  4. |

硒

户刁气 一 己｀｀＂口

表9一13 常用药物中毒鉴别诊断

解救方法

状

症

名

药

非那西丁

晶降

妄

谗

疹糜少

、胞汗细盗、粒、吐搞呕抽

旱下

、温

紫

、则体

赞

众

了

督旺

、微四

郁而 、

抑速汗

心脱

吐脉盗脱

呕疹难虚一＇恶虚

安匹

、并松林安泰比 、保

基近

氨乃林

-

阿斯匹林、水 头商眩呆、恐心、呕吐、神志朦杨酸钠 1 胧 、耳 鸣 、视听 力 减退、大堂出

－

、

汗、精神错乱、谧妄、幻觉，有时

有高热、皮疹、出血症状、胶中

抗完药 1:" 疤疾”节

铩剂 1 见“血吸虫．节

霍＄言二力衰哥节

， ，

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 盐中酸药麻麻黄碱、 |  | '1．· 对禁症用冢治疗茶和碱一般处理 |
| 利血平 |  | 对症治疗和一般处理 |
| 异烟朋 | ．．． | 3． 臣症  ~~．．~~ |

1. 静脉注射美蓝1~2 亳克／公斤／ 次，或口服 3 ~ 5 亳克／公斤／次
2. 给大量维生素 G
3. 保温及对症治疗
4. 对症治疗和一般处理
5. 如发现粒细胞缺乏时 ，需用 抗菌

索预防感染

t . 补液，大罢服用碳恁乞钠或静脉滴注乳酸钠，促进排泄，纠正跤巾舜

1. 止血
2. 对症治疗和一般处理

，，茶碱 I 了 安、激动谁妄 抽擢 呕吐 1 对 症 治疗和一般处理发热，蛋白尿，砓后休克而死

亡

,..

“｀、一·一｀贮·“ U

药

阿的平

状 解救方法

恶心，呕吐，灾痒，腹痛，皮肤呈 1 ．静 脉注射苯甲酸钠咖啡冗英色，视觉隘碍，甚至失明，头 2 . 役患者 于暗室内以保护眼睛爱头癖，记忆紊乱，可发生再生 1 s．对症治疗和一般处理

陓碍性贫血及中毒性肝炎

症

名

抗组织胺药 ，憋心，呕吐，血尿，尿频，共济失 1 对症治疗和一般处理

（苯淘拉明、扑 调，抽援，昏心血压下降，皮 ,.必要时皮下注射磷酘组织胺尔敏） 疹，粒细胞减少

氯丙嗓 类药物 1 皮疹，紫衰，感光过敏，赏疽，血 对症治疗和一般处理压降低或出现休克

I

确 I 口腔 ，胃 灼 热，腹痛腹泻，呼吸 l．煮熟的淀粉洗旨，继给牛奶困难，虚脱 1 2， 对症治疗和一般处理

强酸1硫陵 、盐酸、硫酸）

亡

接触部位受窑蚀，肿胀有灼痛， 呼吸困难，脉快ifij弱，睦孔放大

* 1. 忌洗霄，忌眼碳酸氢钠
  2. 给牛奶或蛋白

,.给稀石灰水、稀肥皂水作中和剂

,.对症治疗

强碱（氢氧化 接触部位究蚀灼热，剧烈疼痛， l . 给甜，但碳酘盐中苺时忌用钠、碳酸钠、氨 血性呕叶 、干泻，声哑，脉速，严1 2 ．其 他处理同 强绞

水） 重时可产生虑脱 I

梓脑球 误煦后可有肖肠及膀胱刺激症 I 用温水或活性炭悬液洗胃

状，贫血，l1f脾 肿大，拙福，迷昏 2．给蛋白及牛奶

等 3. 对症治疗

巴比妥类 头痛眩呆，谁安，以后进入昏

睡，撞孔大小不等，口屁罚紫， 尿少，呼吸浅而不规则，血压， 体温降低，休克，最后呼吸衰竭而死亡

I

J. 给中枢兴奋药，如印防己莘翠， 铝次) ~ 6毫克，肌肉注射，每15 分钟至半小时一次，杠罕角膜反

射恢复；或用o. s劣美解眠 20 ~

40毫升，加于5％ 葡萄糖中滴注

2. 对症治疗和一般处理

涣化物

磺胺制剂

谗妄，昏迷

；

＄启芦 晶 霄

皮肤红疹，紫组，血尿，无束或尿痛，小使中可发现磺胺结晶体，血液中可出现粒细胞威少， 严重者可出现踪中宰

I. 给大虽食盐水，以促使淡离子排

泄

2 兴奋时给镇静剂，抑制时给浓茶

1 停用磺胺类药物

1. . 大虽饮水，可静脉滴注 5劣 岱萄糖液
2. 对症治疗和纠正酸中淫

山道年中哗

｀宝牡靠品

乱及中枢抑制等

...

l. 洗昏后导污，忌用油类泻药

* 1. . 忌用鸦片类药物
  2. 安置千阴暗安静室内
  3. 对症治疗和一般处郘

（二）解毒疗法：

1、应用对抗剂 如亚硝酸盐中毒用美蓝，曼陀罗中志用毛果芸香碱。

* + 1. 减低苺性 用蛋白、牛奶沉淀

毒物，并起保护润浒粘谟作用。用活性炭吸廿奇物，减少吸收。用弱碱中和强酸，弱酘中和强碱。用窃銡酸钾分解生物碱和其他有机毒物等。

* + 1. 解毒单方， 甘草一两至二两， 绿豆一两至四两，水煎服。

（三）对症治疗：

1. 呼吸循环衰竭 用中枢兴奋剂，如可拉明、苯甲酸钠咖啡因、山梗菜碱等。应重复应用。一般肌肉注射和皮下注射，紧急时静脉注射。
2. 休克．见第 267 页“休克”节。
3. 抽撞 可肌肉注射苯 巴比妥钠 0.1~ 0 . 2 克（小儿以 8 亳克／公斤／ 次计算），或用水合氯酪1. 0~ 2 俨 0 克溶于水灌肠。
4. . 呕吐腹病 可用阿托品0 .0毫

克，皮下注射（曼陀罗中毒禁用）。

【鉴别诊断］ 见表 9- 12、13。

喉阻塞

由千喉部急性炎症、外伤、异物、血管神经性水肿和肿瘤等原因造成喉 部狭窄，产生呼吸困难时的症状，称为喉阻塞。其病情紧急，发展很快，如不及时治疗，可引起死亡，但抢救及时往往效果良好，争取时间就是胜利。

【诊断要点J

（一）吸气时喉部发出喉鸣音，但应与支气管哮喘呼气时由肺部发出的哮呜音相区别。

（二）呼吸时胸部软组织（胸骨上凹、锁骨上凹、肋1司凹处）有吸入性凹陷。

（三）有时可伴有声音嘶哑，咳嗽时声如狗叫或如扣破竹。

（四）严氪时有紫钳、大汗、烦躁不安和呼吸的节律改变等缺贡情况。

［治疗l

（一）新针疗法适合于急性喉炎 和血管神经性水肿等原因引起的喉阻塞。取穴天突、上廉泉、合谷、内关。配合氧气吸入。

（二）由千喉部急性炎症或血管神经性水肿引起的喉阻塞，在没有明显的紫纣时可以先采取病因治疗（炎症见“喉炎“节；血管神经性水肿见“芍麻疹”节）。同时须严密观察病情变化。

（三）药物局部治疗．2％ 麻黄素溶液 20 毫升加氢化可的松 50 毫克作喉部喷雾。

（匹）气管切开术是治疗喉咀塞最

可靠、最有效的办法，尤其是在有紫钳、呼吸不规则时更需立即施行，同时结合病因治疗。在作气管切开术有困难时，必须进行初步处理，可用一较租的注射针头直接插入环甲腴（在喉结下方），然后护送医院。

异物

一、结膜、角膜异物 飞入眼内的灰尘、细砂粒等附着在结膜撬，不侵入角膜的，称结膜异物，如果铁屑、砂粒等物附着或嵌入角膜，则称角膜异物。其主要症状为流泪和异物感。

［防治l

（一）为了防止异钓侵入，必须注意防护。异物赶入后切忌用手指乱掠， 应把眼闭合起来，让泪水流出，有时异物也随着泪水一起流出。

（二）结膜异物大多位千上脸结腮

287

面及穹庭部，但亦可以附着在其它部位应在光线明亮处翻转眼皮，找到异物后，用．理．水棉签或清洁手帕、棉花指去。

（三）对于角膜异物，有的嵌得较深，可用1％ 潘妥卡因滴眼二至三次麻醉以后，用盐水棉签指去。如兀效，可用异物针或以注射针头剔去，需注意不要伤及角膜及有否铁屑残留。异物

别。

（二）检查时可用窥鼻器或任何其它代用品，将鼻孔张开，用手电筒照射鼻腔内，即可君到异物，其四周有分必物，拭净后更易看清。

［治疗】 由于小儿不肯合作，应由大人将小儿抱紧，使头部完全固定， 并张开鼻孔，用镜子或小钧子取出异 物，但切勿往后鼻孔推，以免异物淫人

剔去后用,0

5 ％ 土霉 素眼药水或其他

呼吸道或消化道。

眼药水滴眼，防止继发感染c

＝、外耳道异物植物种子以及 小弹子，有时小昆虫均可进入外耳道。昆虫人耳后不断挣扎，在耳内产生极 大的响声，有些患者可能会错误认为 耳道通向脑而引起惊慌。

［治疗l

(－）小虫进人耳内，可取桃叶搓熟塞千耳内或捣汁滴人耳内，小虫有时可自然出来。

（二）小虫入耳亦可滴人植物汕类

或醋、姜汁、韭菜汁、葱汁，然后以温水用注射器沿耳逍上壁冲人耳内，将小虫冲出来。

（三）如为植物性物质，不宜用水

冲，圆形光滑的东西亦不宜用铩子去钳，以防越钳越滑向内，须用钩子轻轻伸到异物的前面钧出，并应注意避免损伤耳道壁。

三、鼻腔异物小儿好玩或无慈 中将小东西塞人鼻孔。塞入后常不能主动的告诉父母，因而一般父母并不知晓，可以长期存留，直到产生症状才引起注意。

［诊断要点l

（一）主要症状是幼儿单侧性鼻臭、流脓涕，鼻塞并伴有出血。这里“单偶性”是很重要的，应该与鼻炎相区

288

四、咽异物咽异物是由千尖形异物（主要是鱼刺和竹签）剌入扁桃体、咽壁或舌根部所致，异物病史明确，诊断无困难。

［治疗］ 用手电筒照射咽部，取压舌板或筷千一双将舌压低，根据病人诉述的部位寻找异物，发现后即用较长的镂子或钳子取出。如异物位置较深，不能看见，即须在间接喉镜下取出。

五、气道异物 由千异物吸入喉部、气管或支气管内所致。常见的异物有豆类、花生、小硬币、小玩具、小钮扣等。

［诊断要点］ 异物进入气道后， 立即有连续的强烈的咳呛，咳得面孔发红发紫，气透不过来（这是诊断气道异物的一个很室要的病史），随后有阵发性咳嗽。如果异物较大，可有不同程度的呼吸困难，如异物停留在喉芦门部，则有声嘶。

小儿异物呛入时如无大人在旁， 则间不出明显的异物史。此外小儿气 道异物，特别是植物性异物（如花生、豆类），常伴有不同程度的发热，误诊为肺炎是常有的事。检查可发现

（一）不同程度的喉阻塞体征。

（二）咳嗽时在喉部可扣到或听到

， 心 - -一一，一－

异 物 撞击声门的“拍击声'0,

（三）支气管异物可以产生一侧或一叶的肺不张或肺气肿，患债1呼吸音降低甚至消失。

【防治］

（一）小儿吃东西时不可打骂，以免突然啼哭将异物吸入。

（二）瓜子一类食物最好不给小儿吃。

（三）小型玩具、硕币不要放在口内。

（四）如果确定或强烈怀疑有气逍异物的患者，均应作气管镜检查。如发现异物，即行取出。气道异物是一种紧张而又高度危险的疾病，异物随时可以嵌顿喉部，而使患者窒息死产“如异物突然堵塞声门，呼吸阻断，应立即作气管切开，在没有气管切开的条件下，可以将小孩头向下，脚朝天倒提， 然后用手指到口内去挖，此时小孩定有呕吐或咳嗽，有时异物会自行落出．

疯狗咬伤

人被疯狗咬伤或创口接触疯狗唾液，均能感染疯狗病毒而发病。

【诊断要点】

（一）有疯狗咬伤或接触疯狗唾液

史。

（二）潜伏期一般在 3 个月内，最

长可达 5 年。

（三）初起精神萎靡，微热头痛，失眠烦躁，口干恶心，小便涩痛，恐惧感， 巨愈合的创口有消痒麻木。

（四）在发病后1~ 2 日出现发狂， 对风、和、光很敏感，轻微刺激就可引 起抽描、烦躁，听到水、谈到水、见到 水，都能引起咽喉迄挛，所以又叫“恐 水病＇，．

（五）后期渐趋安静，出现瘫痪，呼吸微弱，瞳孔散大，数小时内可迅速死亡。

【预防】 一般的疯狗大都颈硬， 头低，耳垂，尾向下拖，直向前行，不能返身顾后。见到疯狗，应设法捕杀，火葬。一旦被狗咬伤而不能辨别是否疯 狗时，应及时正确地处理伤口，并给予必要的疫苗注射。

【治疗］

（一）局部创口，首先应仔细检查， 了解范围及深度，立即用大景清水及肥皂水冲、洗伤口，深的伤口可用浓硫酸或浓石炭酸烧灼，或进行必要的扩创。

（二）及时注射狂犬病疫苗，每日在腹部或其他部位皮下注射痊苗 2 亳升，连续注射14~ 21 日。如咬 伤在头 、面、颈处，或小儿患者，更应快速进行， 一日二次，在5~ 7 日内完成。

（三）取新鲜万年青（连根）约一两，捣烂，用纱布包裹，绞取自然汁灌服，服后大便解出血块。

（四）桃仁、大焚、地鳖虫各三钱， 共研成极细末，伤轻的一日服一剂，伤重的－ 8 服二剂，每剂分二次服，用温开水送下。服药后，大、小便排出粉红

色水粪，一直服到小便清为止。

（五）抽捆时，可用娱蚥二条焙黄研末，烧洒少许调服。

毒蛇咬伤

毒蛇咬伤在我国南方各省农村较为多见。一般发生千春、夏、秋季节， 咬伤部位多见千四肢，尤以下肢为常见。被毒蛇咬伤后，毒液由毒蛇口中毒牙射入人体，发生一系列的中毒症状，甚则迅速造成死亡。

磁

【诊断要点l

（一）局部症状：初起局部红、肿、热、痛D 伤口可留有牙根或残留断牙。肿势迅速发展，向躯干蔓延，附近腋下或腹股沟的淋巴结肿大。伤口流血不 止，局部可见明显的水疤、血泡、溃烂。也有初期无明显红、肿、热、痛，而觉伤处麻木不仁的。

（二）全身症状．早期大都首先出 现发热、怕冷、骨节酸痛、头昏、眼花、耳鸣。然后出现恶心、呕吐、鼻衄、便血、皮肤痰点或淤斑、复视。晚期则出现低头嗜睡，血压下降，瞳孔放大，牙关紧闭，呼吸及吞咽困难，四肢抽摘， 角弓反张，舌苔紫黑等症状。这说明 病情巴经发展到非常危急的阶段。

【预防l 为了预防毒蛇咬伤，应

开展防治的宣传教育。发动群众捕杀伤害人畜、影响生产的毒蛇。在屋前后应做好清洁卫生工作。室内常撒些石灰。在多蛇地区行走时，宜穿衬鞋子、长裤，这祥即使咬笞也可减轻伤势。

【治疗l

（一）急救急救是治疗毒蛇咬伤的关键，直接影响到预后的好坏。急救的原则为迅速阻止毒液扩散，尽量排除毒液，取出断牙和消肿，

1. 患者应保持精神安静，避免因

恐惧、烦躁而引起血循环加快，加速奉素的扩散。遵循毛主席“在战略上我们要蔡视一切敌人，在战术上我们要重视一切敌人”的教导，迅速利用可能条件，就地进行急救。

2, 结扎： 立即以柔软的绳带，在伤口上方进行结扎。但注意每隔 20~ 30 分钟，必须放松1 ~ 2 分钟，以免肢体因淤血而坏死。

哟

3. 伤口处理：

(!)立即用冷开水、泉水、米泪水冲洗伤口，条件困难时也可用尿液去 除伤口周翌粘附的毒液，条件许可时， 用高猛酸钾水、双氧水、肥皂水或浓 盐水冲洗更好。

( 2 ) 用火柴烧灼伤口， 能使毒索

部分分解。

( 3) 伤口如有闭塞，可用小刀轻轻挑拨，使其开放，但不宜刺入过深。 ( 4 ) 在伤口周围 1 ~ 2 寸 许 肿胀

处挑破 2 ~ 3 处，用火罐、吸奶器或其他吸物接在伤口上吸取毒血；在无口腔粘膜岐损或龋齿的情祝下，也可用口吸吮，但必须边吸边吐，再用清水漱口。

( 5) 伤口如有残留毒蛇断牙，应用小锻子经消毒后仔细取出，否则会影响退肿和伤口的愈合。

4 解蛇瑶 立刻用 “691 蛇药” 半粒米大小，滴在下眼脸内，用手轻轻揉擦哏脸，使药溶解，每2 小时滴药一次。忌盐及荣腥食物。

5. 引流退肿：在 伤肢的 手指或足趾间（八邪、八风穴），用消毒三梭针或注射用粗针头与皮肤相平，向上刺人皮下约1 厘米，迅速拔出，将患肢下垂，由上到下轻轻揉搓，放I，l 今有毒汁的血液。再肿再作，一日可行二至三次。

（二）内治法治疗毒蛇咬伤必须

内外并重。内治的原则一般为泻火凉血，清热解毒。

1. 枝奉 蛇咬伤后，首先应用通便

泻火的方剂，在临床上往往可取得良好的效果。处方龙胆草一两，白芷四钱，煎服，得大便微下澹薄为止。

1. 用冷水洗出竹 、木烟杆或烟袋

里的烟油，饮服2~ 3 碗。受毒重的病入会觉得味甜不辣，可饮至病入感到味辣为止。

1. 即饮服好醋1~ 2 碗。另用五

灵脂一钱半，雄黄五分，研末，酒调服。

1. 新鲜半边莲四至八两（干草用 量减半），煎汤分三次内服（药渣可敷千创口周围）。鬼针草二内，煎汤代茶。淌水珠二粒捣碎，温开水送服。以上三种草药任选一种。此外，根据各地区 情况，还可选用以下草药．七叶一枝 花、半枝莲、鸭芘草、杠板归、瓜子金、蒋草等。
2. 内服南通蛇药片二十片，用温

开水或陈酒吞服， 每 6 小时一次。病情严重的第一次服三十至四十片，以后每 4~ 6 小时服二十片。

1. 发现淤斑或口舜出血时，用凉血祛密，清热解毒法。水牛角五钱，生地四钱，赤芍三钱，丹皮三钱，黄连一钱，焦山枙三钱，射干三钱，金银花三钱，水煎服。

7. 发现高热神昏、惊悸抽擂时， 用清热解毒法。蝉衣二钱，白僵蚕三钱，全蝎三只，蚗蚥二年，半边莲五钱， 龙胆草二钱，白菊化二钱，川贝三钱， 生甘草一钱，七叶一枝花三钱，水煎服。

加减法·咽喉肿痛，吞咽困难，获迷心窍者加石凶蒲二钱；严重昏述苗应吞服牛黄二至三分或牛黄清心丸一粒，呕吐者加生婪五钱，半夏一钱半，或生姜抱取汁服； 小便不利者加车前子（包）五钱，大便不通者加生大黄三钱（后下）．

（三）外治法 外治的低则一般为清热解毒，消肿止痛，化疻生新。

1. 洗涤．

(!)鲜金银花一两（干品用五

钱），甘草一钱。

( 2 ) 柲白 二 两，生甘草五钱。上药任选一方，煎汤待温，淋洗患肢。

1. 外欢

( 1) 荫通蛇药片五片， 温开水调和，外敷于距伤口半寸的周田（注意伤口上不要涂）。

( 2 ) 也可根据各地区情况，选用鲜半边莲、半枝莲、七叶一校花、滴水珠、半夏、南星、马颗草、车前草、丝瓜叶、木芙蓉、紫花地丁草、萱草根、乌杠叶等一至数种，洗净，加少许食盐，捣烂外敷。

(3) 冰片、黄柏等盘，研细末和匀，麻油调敷千伤口周围及肿胀处， 一日后用温水洗去再敷。

1. 溃烂创口处理

(1 ) 一般溃烂 炉甘石三钱，行黛三钱，冰片一钱，黄升丹六分，共砑细末，撒子伤口溃烂处，外敷红油音纱布。

( 2) 形成严重慢性溃疡 用青黛

五分，炉甘石一钱，熟石击二钱，共研细末，外敷创口。也可用七叶一枝花、滴水珠等研末，调敷于创口四周（勿敷中间）。待脓水巳稀、腐肉巳去，改用生

肌散、红油膏外敷。

［附】 毒虫咬伤：见表9一1 4。

电击伤

屯击伤包括触电和雷击，指瞬间有电流通过人体而造成机体组织与功能的损害，甚至死亡，故及时抢救是十分益要的。目前，由子各种用电及避雷等安全装置增加，电击伤的发生率巳显著减少。但电击伤和热烧伤不一样。电击伤时，因为体内的血管是优良的导电线路，因此电流能够深人体内，

硐

毒虫 l

表 护14 各种毒虫咬伤施治方法

治方 法

施了

名 称 诊 断 要 点

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 娱蚥 | 1,2 ． 咬肿木甚伤则般剧亦心、发，数有处悸痒热危有天或、一抽头后及剧症生疻状痛摘命痛点脉，、浑、消数周的失图身，麻红  3 . 一 儿  童 |  | |
|  |  |
| 剌毛虫 | ,I.. 溃初久惑则外烂叛痒痒剌内痛痛，，势甚如则火发生灼 | 1 作 鼓溃按初处一用及烂少，豆刺时般时鼓毛用溃剌海疡、，菜再毛嫖处油用出捣蜡白理现末敷芷，掺痛去汤之，掉痒冼豆之  2 ． 或 |  |
| 黄烽 | I. 灼咬严痛伤等重痛，恶处时心，有可阴显肿胀，剧烈  2． 呕出现吐，头甚昏至昏，头迷 | 1. 10 劣涤水苔口湿茎敷伤，捣或用苏打水 2. 耆洗 烂外敷 | 2严0 南重三，通可至药每次片用日片蛇 |
| 蝎子 | I. 局痛管严吐室部炎，者、大可心恶引症片有起等红寒淋全肿、战巴，身 结剧或烈辩巴疼  2． 症高热状 、呕 | 大醋蜗调败牛捣患烂处涂之，或以阴巩米 |  |
| i、乱臭、 |  | 1．2 . 1薄0 荷的免薄叶荷或氨患用擦处1溶~水2患%液湿 | 处樑敷 |
| 蚂（水蛭嫉） | 1. 伤附伤成腿丘在疹上处腿微的中部，有妈蛾吸 2. 肿、风而疹流中血有水痰，或点形 |  |  |

治 ， 内治

时四

注 ：以上 各种毒虫咬伤，均可用南通蛇药片冷开水讥败 ，毒重者也可内服，每次20 片，每日三次。

甚至引起 肌肉 和骨 胳的 坏死c 故 严 重的电击伤，不仅有局部表面的灼伤，还可能有深部组织的损害。

...

【临床表现l 局部有不同程度的灼伤外，全身主要呈电休克现象，即人事不省，阴茎勃起，肌肉痉挛，皮肤寒

冷紫绪，心跳微弱或消失，呼吸可停止。

【急救措施J

（一）立即切断电源如关闭电 门，或尽快地利用手边任何绝缘器具

（于燥的木棍、扁担或绳索等）以拉开电隙。

（二）入工呼吸大部患者均需进行人工呼吸，首先要松解衣领，人工呼吸必须坚持较长的时间，切勿轻易放弃．

（三）心脏按摩凡有心室纤维颠

动或心跳已经停止，宜立刻作心脏按农。

（四）氧气吸人。

（五）呼吸兴奋剂如山梗菜碱、苯甲酸钠咖啡因、尼可刹米等肌肉注射。

（六）新针疗法

（主穴） 人中、内史。

（备入） 大椎、涌泉。

（治法） 用强刺激手法。

（七）注意保暖。

（八）局部灼伤及预防感染可对症处理。

【预防措施J

（一）宣传安全用电。

（二）不用湿手直接接触电琼，电灯开关尽可能改装拉线开关，

（三）不在通电的电线上晒衣服， 雷雨天不在树底下躲闲，

（四）电气设备损坏后应及时维修，维修时必须注意安全操作，切勿粗枝大叶，以免造成触电尥险，

溺水

溺水是由千大屋的水，经过口鼻， 灌入肺九或冷水刺激使喉头泾挛所

造成的特殊形式的窒息和缺氧，若不及时抢救，可迅速导致死亡。

［临床表现】 症状的轻重与溺水时间的长短有关。溺水时间短者，表现四肢末端及口唇紫钳，结膜充血，四肢紧张或痉挛。溺水时间较长者，表现面色青紫，肢体冰冷，不省人本，甚至呼吸和心跳均停止，瞳孔散大。

【急救措施l

（一）倒水．这是抢救溺水的首要工作和关键间题。首先挖去患者口鼻 腔内的异物，松解上身衣领，然后将患者肺内，尤其是上呼吸道内，以及胃内的积水倒出，使呼吸道通畅。方法是 将患者翻转俯卧，两手插人牍部提商， 使头启低位，这样易于压迫及排空胃 内积水，进而使肺内的水一并倒出，这一姿位同时还利千作入工呼吸。

（二）人工呼吸和心脏按摩．如黑呼吸巳经停止，宜即作俯卧压背式人工呼吸，要持续进行，并配合口对口呼吸，这是较有效的一种治疗方法。若心跳微弱或巳停止，应同时配合心脏按限。

（三）急救药物可选择注射尼可 刹米、苯甲酸钠咖啡因、肾上腺素、阿托品等，以促使心跳、呼吸的恢复。如心跳巳停止者，可直接注射于心室内。

（四）新什疗法 急救时可选用人

中、会阴、涌泉、内关、关元等穴，均用强刺激，留针5~ 10 分钟。神恭苏醒， 呼砐通畅后，可在关元作隔姜炎30~ 50 次。

（五）注意保嗳，必要时给氧，苏醒

后可服浓茶或婪糖汤。

（六）注射青霉素，防止吸入性肺炎等合并症，

（七）如果缺氧时间较长而引起脑

磁

水肿者，需应用高惨葡萄糖、甘露醇或山梨醇等进行脱水疗法。

（八）民间简法

* 1. 将食盐研细，从头顶至足底及四肢腹背处用力摩撩，约10 分钟，水可由毛孔渗出。

2 将捞出的患者，脱去湿衣，用 草木灰铺地上一寸厚，患者停卧灰上， 再向身上盖灰一寸厚，露出头面，把嘴撬开，灰涅了再换，苏醒后停用．

【预防措施J 游泳，不仅有益于

身心健康，而且有重大的匡防意义。学习游泳就是预防溺水最积极有效的措施，应该热烈响应毛主席的号召，到

江河湖海中去锻炼游泳。但为了确保安全，需注慈以下几点

（－）加强卫生宣教，有心脏病患者，不宜游泳，初学游泳者不要到深水区。

（二）游浪训练时，应加强组织领导，落实安全急救措施，并提倡集体游泳，以免发牛溺水现象。

（三）所有船只均应设有安全急救设备。

（四）此外，农村中儿童，在河边琉耍，需特别注意，或尽且进行宜传教 育，不要去河边游玩。

....

第十章传染病

笫一节概 说

传染病足指有传染性的疾病，都是由某一种特殊的病原体（如细菌，病毒等）所引起的。传染病如不及时预防和治疗，就能迅速传播开来，可严重地影响生产和人民健康。

在旧社会，中国人民深受帝国主义、封建主义和官僚资本主义三座大山的残酷统治和压迫，劳动人民的健康得不到保漳，传染病严重流行，而使成千上万的人丧失劳动力，甚至死亡。

解放以来，在伟大领袖毛主席的英明领导下，建立了优越的社会主义制度。在毛主席芷命卫生路线的光辉指引下，制订了“面向工农兵，预防为主，团结中西医，卫生工作与群众运动相结合”的卫生工作四大方针，积极开展群众性爱国卫生运动，大力防治危害人民健康的传染病，使一些在旧社会严重流行的烈性传染病如天花、霍乱、讯疫等巴经在我国绝迹，许多传染病得到了控制。1弼5 年，伟大领袖毛主席又发出了“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的伟大号召。在这次史无前例的无产阶级文化大革命 中，彻底摧毁了刘少奇的反革命修正

巨大的作用。

要控制和消灭传染病，必须先了解传染病是怎样传播的，掌握了各种传染病发生和流行的普遍规律，才可以采取有效的措施加以预防、控制和消灭。

传染病的传播

传染病的传播必须具备以下三个条件．

一、传染源患传染病的病人、 带菌者或患病的动物，体内有病原体生存繁殖，并不断地排出体外，使病原体散播开来，成为传染的来确。

二、传染途径传染病的传播， 必须经过一定的途径。传播途径有以下几种：

1. 空气 有些病（麻疹、百日咳） 在病人的呼吸道粘膜上有大量的病原体。当病人说话、咳嗽、喷噫时，院着喷出的飞沫将病原体散播到空气中去，有的病原体抵抗力很强，可以在干燥的痰迹中继续生存，并可随尘埃散播到空气中去。当易惑者吸入这种带齿的空气后，就有可能得病。通过这种方式传播的疾病，称为呼吸道传染

主义卫生路线，“赤脚医生“在农村中 病。

迅速成长，他们全心全意地为广大贫

1. 饮食：有些病（如伤寒、痢疾、

...

下中农服务，巳成为农村中深受广大贫下中农所欢迎的医疗卫生队伍，在农村控制和消灭传染病的工作中起石

传染性肝炎）在病人粪便中含有很多病原体。如果厕所、粪缸纬近水源，或在河岸、井边、塘边洗刷粪具，就可能

汗染水源。饮用生水或吃沾染了污水的食朸就可能得病。新粪施肥的蔬菜、瓜杲上可能带有病原体，苍蝇和脏手都能污染食彻如果吃了这些不洁食 物都可能得病。通过这样方式传播的疾病，称为肠道传染病。

1. 昆虫媒介． 蚊虫、甄子、跳蛋等昆虫吸了病人或病兽的血后，再叮咬健康人，就可能把病原体带到健康人的体内，如蚊子传播流行性乙型脑炎，乱子传播斑疹伤寒；跳圣传播鼠疫等。通过这样方式传播的疾病，称为虫媒传染病。
2. 污染杂物·病人用过的毛巾、

被褥、内衣、文具、玩具等可能沾有病原体。如果使用病人的杨品，就有可能传染到同样的疾病。

三、易感者多数传染病并不是 所有的人都会得病，只有对某种传染病缺乏免疫力（即通常说的抵抗力）的人，才是易感者。例如一个人没有种过牛疽，体内就缺乏对天花的抵抗力， 这个人就是天花的易感者。如果成功地种了牛瘟易感者就成为有免疫力 的人。

总的说来，传染病的传播，即是从传染源体内排出的病原体通过一定的传播途径传给易感者而造成的。传染病在人们中间广泛而迅速的传播，则构成流行．

控制和消灭传染病

控制和消灭传染病必须紧紧抓住三个环节

一、疫情报告 当发现传染病或

可疑病人时，要立即向当地卫生院报 告，以便采取有效的防治办法，防止传染病的传播．根据«传染病管理办法》

硒

规定，有二十六种传染病，分为甲、乙两类。

甲类鼠疫，霍乱，天花。

乙类：流行性乙型脑炎，白喉，斑疹伤寒，回归热，痢疾，伤寒及副伤寒， 猩红热，流行性脑脊髓膜炎，麻疹，脊髓灰质炎，百日咳，炭疽病，波状热，森林脑炎，狂犬病，血吸虫病，钩虫病，定疾，丝虫病，黑热病，恙虫病，出血热， 钩端螺旋体病。上海市规定除这二十 六种外，还培加了传染性肝炎和流行 性感窅两种。

1. 报告人可有法定报告人和义务报告人两种。法定报告人指“赤脚医生“及革命医务人员等，义务报告人指家属、邻居、生产队干部等。
2. 报告时限：发 现甲类 传染病立即报告，愈快愈好，不能超过1 天， 乙类传染病不能超过 3 天。
3. 报告方式：可根据不同情况采取口头、电话、书面或传染病报告卡等方式。

二、疫点处理一旦出现传染病 病人，他的周围就形成了一个“疫点＇＇， 有可能把传染病传播开去。为此，发 现“疫点”后，必须迅速处理，及时制止传染病的传播。

首先做好病人的隔离工作。留家隔离或送卫生院隔离（见表10-1)。对肠道传染病主要做好床边隔离，吐泻物应予消毒（见表10-2)。呼吸道传染病应开宙通风，保持空气流通。虫媒传染病要有防虫设备如妏帐等。

对接触者进行细致的观察，加强预防注射，配合药朸预防，如接触流行性脑脊髓膜炎者服磺胺类药物等。

对病家进行消毒（见表10-2)。三、预防接种通过有计划的预

表 10一1 几种传染病的隔离要求

I晟短录长沿伏阴

I接触者检

积名 | （ 常见潜伏期） 传染溯 传染途径 1 陪 离 时 间 疫或观察

, 1 时 间

鼠 疫 厂 ，美~

产 1 寄齿动1 鼠圣叮咬 1 器扂袅凳轰祠旮卿i 1 6 天

霍 乱 1 数小时～7 芙 病人

水、食物、 症状消失，大便培养兰

副霍乱 ( 2~ 3 天） 1

告陌肴I 苍蝇 手1 次（隔天）阴性 1 5 天

天 花 l ( 1: ：：片 羹） 1I 病 人 1 呼 吸 道 1 阜婴荔眢 霖 但才少 14 天昙菌性痢1 数小时 ～ 7 天 病人 食物、水、 症状消失，大便培养二

( 2~ 4 天） 1 归 蔚者 1 苍蝇 手 1 序 婴性，或体温正常后1 7 天

伤 寒 1 1 ~ 42 天 病人｀I 水、食物1、症 状消失素、尿吓 否

副 伤 寒 1 ( 6~ 14 天） 带话者 苍蝇 手 二次均阴性，或体温正1 25 天

常后15 天

白 喉 心 氐 飞 心 I 呼 吸 道 1 症 状消失后2 周 I IO 天

，

猩 红 热 1 1 / 2~ 12 天 l 病 人、1

( 2~ 4 大） I 带菌者 1 呼 吸 道 自怡疗 起不少于6 天 12 天

I'l

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 百 | 日 | 咳 | I | (:：：罚雯） | 1 病 | 人 1 呼 | 砐 | 道 1 |
|  |  |  |  |  |  | : |  | I |

发病后30 天或症状消失' 23 天

\_ 1

皿 I A：：琴 飞 谄 门 呼 吸 道 1 症 伏消失 1 10 天

水 丘1 4 ：：：让 雯） 1 病 人1 呼 吸 道 1 皮疹完全脱痴 1 21 天

麻 疹1 6~ 21 天 I

病人I

呼吸道I 出疹后 5 天 合并肺炎I 2枝l

动天飞免疫

( 10~ 11 天） 1

\_ I I

者不少于发病后10 天

28 天

流行性感 数小时～4 天 '

冒 1 ( 1 ~ 2 天） I 病 人 呼 吸 道 症状消失

琴 贷 I 品 ：：fi 见 飞 气 1 蚊 咬1 体温正常

: 髓灰质1 (;：：：打见 1 ＄心 I 氛讨｀I 发病后4 0 天 1 35 天

芦 雷 占 罚一日 42 天齿 贵度芦后，2 天 或彻 忨 婴 后

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 艾染性肝＼片：：：片羹） | 1 | 病 | 人 飞 | 厂 |
| 斑疹伤寒1 ( 1: ：：：甘羹） | 1 | 病 | 人 1 配 | 子叮咬 1 |

初

～ ＾＇已 编＾咖

表 10- 2 几种传染病的消毒方法

病种及消寿方法

消毒对象

伤痢寒疾、，副白伤喉寒，．一细如性 1

备

注

1.

2.

用1严％ 漂白粉澄 清液

来苏儿溶液喷

传质染炎性肝炎、脊髓灰

1. i用3嘉%漂白粉澄清液

将表为内，消面止毒均，液匀喷装喷得入射迳喷透在雾物器匀均体

2.

来苏儿溶液喷

手

1.

2 .

用用泡用2擦肥275劣皂分苏酒％水儿精来冲溶流棉球冼液钟

浸

21.. 肥用2皂泡务流苏分冲来儿洗溶水液钟浸 调没手换用一消次 毒液应每天

3 . 措

残余食物 煮沸 15 分钟 1 煮 沸30 分钟 1 如系废弃物，也需煮便盆、面 用了歹畔呻五喷 I-用 3劣漂白粉澄清液喷 痰杯可用煮沸消毒

沸后倒掉

＄ 裕盆1 雾 消毒或“

尸 肖毒或措擦 1

病人掛泄物和分泌物（如粪、

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 尿、痰、呕 | ，2 | 每斤粪便加一 斤 | 时 | 入，上褒漂白粉。以后 |
| 吐物等） |  | l 0％生石灰溶液，消 |  | 再倒人，再加漂白粉。 |
|  |  | 毒2 小时 |  | 坑满后填掉 |
|  | 3. | 每斤粪便加一两 漂 |  |  |
|  |  | 白粉（约三汤匙），消 |  |  |
|  |  | 毒2 小时 |  |  |

l. 每斤粪使用一热 水瓶（五磅）开水泡，待冷后倒掉

按每斤粪便加四两漂白粉计算（约5 份粪便加1 份漂白粉），消毒2 小

粪便与消毒液必须充分搅拌。留家病例可挖一坑，将粪、尿倒

注：1. 1劣澡白粉澄消液配制法按清水100 份加漂白粉1 份计算。配制时，先在漂白粉内加少垦水搅成糊状，再将多余水倒入混匀，密2封4 小时，取其上清液即可。漂白粉有漂白腐蚀作用，不能将潠白粉用作对棉布、金属等物品消苺。

2, 3 ~ 5％ 来苏儿溶液配制法：量取来苏儿3 份( 5 份）加水97 份( 95 份）混和即成。

, . 10％生石灰溶液配制，法10劣生石灰溶液。

...

取生石灰1 公斤，逐渐加水10 公斤，即配成10 公斤的

防 接种（见表10- 3 ) ，以提言免疫水下， 是预防和消尺传染病的五要祜施，

］ 预防接种有自动免疫和彼动

免疫两种

自动免疫一一接种菌监疫苗和类毒素使身体产生免疫力（可维持达几年）。

被动免疫一一将免疫血沾或执韦素注给接触者，使其迅速获得行时性免疫（最多维持1 个月）令

* 1. 预 防 接 种注 意 尸项

( I ) 首 先 根据本大队人口、传染病流行情况制订预防接种计划，接种 时最好采用集巾接种而后分散补种的

办法，＃做好预防接种登记了作，

1. ) 接种前必须做好健康清况的了解，严格掌握禁忌症（见表 10· 3 )。
2. ) 严格执行消毒和无 菌操作，在接种牛痉、卡介苗时不宜用碳ii
3. ) 预防接种后，少数人会出现不同程度的反应

局部反应- 一接种后 24 小 时内局部会发生红、肿、痛现象，严重者可引起局部淋巴结肿痛巳

全身反贵 一－主 要 表 现 力体温 L

升，有时伴久痛、寒战、乎趴 呕"l 腹消、腹泻等症状。

一般轻的局部和全身反应，不需

友 10- 3 仇 防 接 种

制品名气 尸 叫 t厂也尽I 剂 里 一1



产严期月出 I 禁 忌一：－－

妇介苗 初生婴儿l ．口服法，每次1 毫升隔天服一| 1 、4、?、新牛儿．体温超过37 5°C

I

及结核苗素试验阴

三次 1（ 含诩10 亳次 10 14 17（肛温）、体重在2 5 S

克） 岁 各 一1 斤以下者，顽固性呕叶过

i 性的儿童2．划痕法，1 滴（每亳 1 次，免疫茗消化不良，具有显若临

一次 升含面50～ 期为2~ 4 床症状的分挽创伤、脓性

7 5 奄克） 年 皮炎、全身性涅疹、流行

* 1. 皮内 注0 .1 亳升（每 性惑霄等

射，一次1 老 升 含由 儿童：结核氐素试验阳

0,5~0.75 性、经X 线检查疑似结核

I2

苍克）

! 1

病者，急性传染病（包括个月的恢复期）

----- - -一--- • 一一

牛疽苗 12~ 6个月上臂外1则 句颗用苗l 1 周后检1 每 隔6 急性传染病及其恢复期，

，，，儿及逾初 种 2 颗谪 伍，如齐？ 年一次全身涅疹及亳延性皮肤

I

朋未种者（相距 2 ~ 3 种无反胪 2．流行期病，心、肾疾病，糖尿病，

1 伉 多'<' I ,极鲍启病，变杏反应性疾病体 法或刘般 1 即种 1弱多病，经常发烧

浊米），复种，

再种一次1 冉种 活动性结核，草症血友

法，划只长 免疫期 种卡介品后，于少1 Ji 店

约0 4~0 5 3 ~ 4 钉 方可种压 种佬店至 少半

匣米一次 个月方丐接种其他制品

毫,, '

百日咳菌1 满 3 个月|上符外1刚从 第一r ，0 51 7 ~ 10 天 1 ~ 3 年＇急性传染炳及其恢复期，苗 开始 下注射，二， 再注射一，L 脏病代饮不全及 血液

次 罕 ＿＇ 1 ．°| 1 次，免疫切，厅的疾病，活动性钻

牲晶气骂

I 第产飞15 朔l~ 3:

妇 i 养不良，如症消化不良

...

、 . / - ; `

制品名称接种对象

桯种方）上

呈间隔期 I 复月与

禁 忌 症

与次数刊

、一

脊 髓灰质 2个月～7 口朕，二砂』唐 丸衍次一 先 服 I

1` ｀｀:

炎减毒沾岁 i 户 生1一 次服

免 疫＇］期 1

同百日咳陌苗

疫苗 1

h 型（ 绣色）钻次间隔夜 体 每 次 1 个月

0. 1 宅升

白喉类毒｝满 6 个月卜营外i' ,1I 女［第一次 05 1l nl熙 1 个 3 ~ 4 罗 !. I司百日 咳 芮苗

素 开始 下注射 ，三， 妇 i 月 ？～8 岁，2．患过中枢神经系 统传

1 0/

次 1 第二次 1 . 0 投种后免 染病（流行性乙型脑

痉万t

－－ 一··-－－－ ｝竿｀

疫期约 3 炎、脑哎炎等）

精制白喉！同上 方法同上， 符次 0. 5 赶同卜 同＿卜 同上

类毒素 1 一次 ／I·

破伤风类I 有受破伤1方至 1 ， 浇一 次 o.s 加1熙4 ~ 6l ．一 年 后同伤寒、副伤寒中乙三蔽

：

毒素 风敕肋的二次 呆升 咕

人员 1 : :

再 i＋身I 齿苗

I

精 制破伤看歹砐石 F蔚死而设丘

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 臣 .,升、... |  |  |  |
|  |  |  |
| .o | 4~ 6 ) 讨 1 注2 年射免加—- 同白喉炎苟素 | | |
|  | 次强期，2~ 3 疫年 |  |
| ·" |  |
| \_同\_.-上 '1 ~ 2年昙-们－－同上 | | |
| 豆 |
|  | 强腐汴 －、全 | |
|  | ，2~ 3 年疫 |  |
| ， | |  | 同白日咳苗苗 |
| 次 0 , 2 亳 |  |

风类毒素炸惯胁的尸 －！升

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| i  百 日 咳诘 3个月二朊厅J'同上，嘉  苗白喉岁 ，三次 1 | | |
| 类毒素混合制剂 |  | 笫 |
|  |  | 话 |
| 酰 面1 同 上 | 方，人同－E | |乓 |

苗、白喉 三次 升类考素、

破伤风类

毒素混合＇

皿

麻疹减毒 8 个月以 方法同士，，每活疫苗 1 上未 患过 一 次 升

麻疹的易惑者

300

制品名称奴种对象抚构方｝ 剂 核间隅期复种与 禁 忌 症

--- ．--

流门性乙1 6 个 月

． 七1 次 钓 ： l

～了「可［厂五个可言已赞五伤寒副仵寒甲乙

型 脑炎疫 12 岁

苗 1

I l 扒 婴辈°25 第2 年 加 三联闵苗

弥注射一2 成人酒稍中 幸者

l ~ 6岁每次 次，免疫

0, 5 忍升 期 1 牛

7~ l 2 岁符．

次 1. 0 学识

伤寒、副亡 时 歹飞，1 ，＿ 二

伤穿甲乙1 觅 归」对＿． 从

三联茵苗＇

| 2~ 6 岁 11 ~ 10 大全 程 后，1急 性传染的 ．及其恢复期，

第一·)0 2 每 年加强 心脏病 代塔不全 及 血液

1

， 初 1 1 1 注 射 一抖卢 肝，肾疾病，活动性肺平＿欠 0. 4 ，次，免 疫 结 核 ，活动 性 风起病，粗i 如 i I 期 1 ~ 3勾 耍病，重衍我血压，突眼匀一 欠 性甲状拚胖，哮喘，肖或

o.,: I

垒升 ， 1 二 抇 肠夼疡友作期，月

,7 ~ 14 岁 纾期（哲缓注射），孕妇，

度） 0．3 前 6 个 月 伎 乳 母亲

恩q-

第 飞 0, 6

i I

迁

I,

第＿一次 0,61 :

|i5 ?．人1-

睾－）、0. 5

． 砐升

芦 二次 1 . 0

尘·] |

这 次 1 . 0

升月

入 岁升

'

饼釬了项一伤寒副伤寒甲艺莘

－

汇

司

一

置

方

百

个的成

，士及

趴

舌

霍

:]

.6

,

-,l

,

JI

Lii

|

次，免疫困凸期 6 ~ l 2

岁 心

， ，＼ ＼，，

人

0

' . , '

个月

咖

夭

一～

，，

尸

言

小 口 次叶欠奸介二

垒

｀

＇

＇． ．．贫

，

叱

．、，

＇

节注

外射

卜，饮

员

人

0

0161 2/

i

0

!

5,

L - 'p,. ”[]

6 5 , 1

3~ 7~

j\ .'.

“

'-

·,·j

,

匕

，染者

种传病

接忤发

早

及急已

应 娅

，忌外

实禁除效

堍虑者 ，几

心，五＇，琴＇，红

半期疫

＇

两

＇

一，

免年

时严

芢

，的入归天

夭次者的 约

符一觅日＇次＇日＇次 －＿五 ＼

王

，

八

＇

－ ，

一

『

＼，

＼，

冲苍

一飞 四入

没

礼

，

百飞上一

明顷仿茬对大＂咬伤大

＿

呻仁

人病

f

L

,

7

,

7

,

-

,1 1

·\ ·,

,'

t

r

t -

L

Sl

I

\_ \_

\_

-

301

制品名称， 接种对象I 佟种方法 剂 呈 间隔期 复种与

l 刁 次 数 ！

i;/

禁忌症

干 燥 跟疫1什 疫区的方注同上 ；； 严 重： 艺 仁』同伤寒 副伤寒甲乙 己

沽疫苗人，除有一队 荣月 时注射二注射一菌苗禁导者 5 ~ \_7 岁 0. 3 次，间隔次，免疫

外，不论 ｝皂升 20 ~ 25天期 1 年

，老幼都耍 8 ~ l 2岁0 \_5

I I

接种 芼升

( 3 ~ 1 6 岁

， 0 . ？如 1

( 7 ~ 60 岁

( 0 宅升1

60 岁 以 !

0. 7 宅升

`$

干燥布氏牧区、皮方止同上 5~ 9 岁 0. 3 一年后布（同伤寒，副伤众中乙＿＿

圣升 1 氏 菌 素1 文 联诸苗

( 0~ 15 岁 应阳性者 2．布氏菌素皮试阳性者 ，

人员。 60 (61`

杆荫活菌革和屠宰一次

苗 业等对布1

I

人 及 5 岁 1疫 期 1 年

氏菌素反 0- 5 帝升 冉 次 汀 什布氏菌苗接种前 10

应阴性的

［声嘉才可作

岁以上老

以下儿咽不必注射1

!'"

I

多价钩 端 一般流行方法同上， 第一次 1- 0 7 天

蠓旋体菌地区下二次 帝升，第二

苗 I水田或在 次 2. 0亳升。

溯涅地区 7 ~ 13 岁用

, ：L 作 的 呈成半，13

农、渔民 i 岁以 卜 与成

及工人，＿ 认量同

电流行 区：除老幼无劳动力者外应普遍注射

|

注 脊髓灰阴炎减毒活疫苗保存条叶

随丸： 一15 ~ 20C（; '年

1~8 (` 5 个月

20~22 ( 7 卞

液体 -15~ 20 A( ＇ 2 年

4~8'C 7 天

－一半，免

|,

I

每隔 妇！i 司伤 寒，副伪 戎甲乙＿注射一，：联菌苗

斗f登苗保存各件

O 、 5J G

句 2

作忏何处理经诗卉休白即可恢复，若 过敏反应，甚军出现休克，应立即肌肉反应严章者，应密切，土慈观察 必一人 注 射 1 1100 0 肾上腺素急救，

时进行迭治c 极个别者在桵种肛友生

笫二节 常见传染病

流行性感冒

是由流1j性感冒病共引起的急性呼吸道传染病，一年四季均可发生，常数年出现一大流行。

【诊断要点］

（一）流行性较强，传播迅速。

（二）起病急，伴有高卢畏寒、头痛，鼻腔内大昼水样分泌物咽喉部充 血疼痛，或有结摸充血或伴有恶心、呕吐、腹痛、腹泻，或伴有剧烈咳嗽，咳嗽时胸骨后疼痛，或带血丝。

（二）可并发流行性感冒病毒·忤肺炎，

（四）白钮胞计数 白细胞减少，

中性粒细胞白分比降低，而淋巳细胞相对培多，嗜酸细胞减少

【预防l

（一）开展卫生互传教育，养成卫生习惯，不随地叮拻和祺启涕，咳喉和打喷噫时不止面对人

(＿)发现病人，注意限离住厉应

加强通风换飞病人宜进沪质或软食， 如米汤、乳汁粥等，多饮开水，注意口腔卫生。

（三）热天桢防流行件感贾，可用

鲜常香、鲜佩兰各三钱全五钱，薄荷一钱（后下），水煎服

右在其中于节狄汀矶惑，可用大

肖1叶下钱至 病 ，板监很土钱平 两 ，

）坝服，或用贯众或心翘＿钱尘土钱，水煎服．

（四）根据当地草药情况，还可以选用下列芹药预防。

1 黄皮树叶一两，水煦服，

1. 金银花藤叶、薄荷叶橘皮各三钱，葱白二个，水煎当茶饮。
2. 二丫笘叶、野菊花、贯众各三

钱，水煎服，

［治 疗l

（一）新针疗法

［主j( ) 合谷、风池，

「备穴） 印堂、曲池。

［治法］ 一般可单取合合，用提插法，针后患者前额有微汗时为止，陔嗽时配用天突，前额痛剧者加剌印堂， 汾塞可用足二里或迎香穴通气，

(\_．)拔罐疗法

，I取 八； 风门、大椎、外关。

加减法·头痛加太阳、印堂，音哑加肺

俞。

（三）推拿疗法头痛按摩太阳， 推印堂，点按合台，拿风池，拔止痛穴

（曲池下］于，于三里上二寸），鼻迷

用双食指推鼻两侧迎香，至髡感觉内热为止，每日二次，并按拿合谷。

（阳）草药单方

］ 鲜白英一两，水煎服。

2 水娱蛉一两，葛根六钱，绿豆

（碱碎）一两，水煎服。

此外预防部分所列华药，亦可作为治疗用。

（五）中医辨证施治

1 清热解毒法 适用·1 发热咳

`）3

嗽、咽喉疼痛红肿 板蓝根五钦至二两，大青叶五钱至二两，连恕＿钦至五钱，华参（上泪习惯上称莘河车）五钱至一两，煎服，每日一剂。或用感冒退热冲剂 1 至 2 包，待4~ 6 小时一次。

2 通阳解表法 适用了 畏寒 发热、鼻流清涕葱白「个，仕姜二片年三片，香豆鼓二钱至二钱，煎汤服，每日一剂。

（六）对症治疗高热可用安乃近

0.5 克，一次肌肉注射，或用复方阿斯匹林一片，每日三次。咳嗽剧烈可用复方甘草合剂，铝次10 毫升，每日三次。

（七）一般不用执芜索及磺胺类。老年、休弱、婴幼儿及屯病患者，可适当应用以防止继发怼染，如四环素，成人 02 5 克，每日四次，儿竞每日每公斤体重 25~ 50 毫克，分一主 四 次 服，

（八）并发肺炎者根捆病毒性肺炎处理。并发脑炎者根据流行性乙型脑炎处理。

流行性乙型脑炎

本病是由乙邢脑炎病毒引起的急性传染病。由蚊子叮咬传播，病考进入人体后，经过血液循环，最后局限于中枢神经系统的脑组织。具有严格的季节性。儿童较多见。

【诊断要点］

（一）流行季节在七、八儿月，由于地区才同，发病月份略有左别

（二）起病较急，宎然高热，伴有头痛、呕吐、嗜睡或烦躁不安。病桯多数为1 周左右， 病清随体温下降而日趋好转。

（三）病情较童的 在发和 3~ 5 天内可有昏迷或半昏迷，反复抽筋，甚至出现呼吸浅慢或不规则，屏气，口唇青

邓

紫，或呼吸突然停止，导致死亡。

（四）神经系检查 多数患者可出现颈项强宣，抬头试验、抬磋忒验阳性，划足底试验亦可阳性，部份病例）攫壁反射消失，

（五）血象中白细胞晶到 一） j 以上，甚平数万，分类以多形核为主腰 椎穿剌发现脑脊液压力釭分钟超J 40 滴，脑脊液消，无色或微I昆，如 1质定

性试验阳性，糖景及氮化物正常。细胞数增多，每寸方亳米超过 20 只。徐h 检蛮个能发现细亩。

（六）流行性乙型脑炎应气冼｛计牛脑脊髓膜炎、结核性脑膜炎及其他叱脓性脑膜炎相鉴别（见表10- 4),

流行忖乙型脑炎还须和怼性茫 疾、中暑、中密刮苗痢相鉴别，思性疤疾患者有不规则的畏寒、发热和出汗， 血片中可以找到恶性疤原虫。中并忠 者休温可嵩达42 心C，尤汗，且台噤露在商温卜的病史。中寿驴菌痢也者大 便或灌肠洗液显微镜检鸾时可见大堕 脓细胞，肉限可见红白粘汾。以上二 种情况郘无脑脊液变化。

［权防】

（－）开展爱国卫生运动'\妏，防蚊，早期陨禹治疗病人，

（二）于流行前1~ 2个月作预防接种，注射流行性乙型脑炎疫出，5~ 12 月婓儿每次 02 5 毫升， l · G 岁每 次0. 5 毫升，7~ 12岁符次1. 0 毫升。均皮下注射。间隔 7~ 10 天后同剂墨复种一次 1 年后再复种 分次， 以 加 强预防效果，

（二）草药预防．黄皮树 lII 一两， 龙眼树叶一两，野菊花及板监根各一两，水煎，每周服 3天，每天服一次。

（四）病室处理．发现流打性乙型

衷 l O4 汽行性乙型脑炎和均见脑膜炎的鉴别诊断

I 2

行 性 结 核 性 流行性

乙型抖炎 脑胶炎 肛脊髓茨炎

化脓性脑欣炎

--- -

发病季节 十八、九月 匹l －庐散发， ＿二．四月

归 九流行 浣行

|UI 乍散友，九忒

，订

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ＿ ＿＿ | ＿＿＿．-· | 一一 | ． | － |
| 起 | 凶 攸 | 仓．I 较 | 缓 1 | ；；＇！急 |  |

发 扛[-/二J昙 氐 厂 乌 i- 奋

U

神 十 者 喜 产 三产 I 昏 述 1 昏 述

出 --而 点-|

1 杻 少 无

\_＿＿\_＿|－ －-

多 1 多

护版，:激心 有 有 1 明 显 明 显

其恺的让一 1 无 1 有结核舫史 1 尤 1 中百 究江 畴

位化炊性病灶

外 观 \_j l百 或 仇 罚－1 i者 或微 混 i l旯 浊涅 浊

- -

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 数 1干 | 如 | ' | I | 数 1至 数百 | 数百平数千 | 数百至数 I |
|  |  |  |  | 、` | - - |  |

脑 1 细 胞 数

蛋,,-,--- Jr,

许！ -.

液1

\_ ＿—|

1 - －

4 ~+ +～++ ＋+~++++ ++~+++＋

书'i I,1 韦 晚期稍降＿1氐＿＿明显降低 明显降低

气化物|止 常显- 苦降低胖 低骈 低

—

I

-1

- 1 \_ ＿＿\_-－

检1 菏毅形成

屯有无尤

- l － ,

查 1 块即咒成 :\_ I 无 i 有 l 付

细 菌 无 1 结 核 杆 函 i 髻膜炎双球 1 尤一定由种

脑炎病人后，及时到病京艾完厗周围50 米内喷洒六六，，或－－－ ，户内成蚊可用烟熟剂子火

（五）控制易感动物 可用六入汃定期喷洒岔令、禽舍，礼个月一次，或用＿二二，每一月一次

［治疗l

（一）新釬疗法

（主尺） 风府、大椎、曲池。

［备穴） 外关、阳陵泉、百会。

［治法） 高热惊厥加 1 宣出血昏迷加人中、涌泉、内关，淡多加尺泽半隆，头痛加太阳。恢复期及后遗症 可参见＇，脊髓灰质炎”节。

（二）推拿打法：早期发现病人肢体瘫痪或挛急症状时，医生可每日坠动病变肢体及关节，后期的后遗症状治疗，如面神经瘫痪，四肢瘫痪或挛急

306

畸形，可参见”而神纾瘫痪＇．，脊骼灰质炎＂的推拿疗法部分

（三）草药单方

1. 金 线吊 葫芦二钱，诲金沙

（包）、紫花地丁、六月雪、金银花藤、野菊花叶各一两，柱石音二两（打碎，先 煎），加糯米一把，水煎服，知日＿次。

2 大青叶一两至二两，板蓝根五

钱罕一两，拳参（＿卜泭名草河车）一两， 迕翘五钱至一两，水煎服，每日二次。

（四）中医辨址施治

1. 乙脑初起，发热，头痛，取吐， 舌苔白腻者，宜清臀化湿 倍¥蓿香二钱，鲜佩兰三钱，六一散（包）四钱，淡豆鼓三钱，山枙三钱，大青叶 两，水煎服。

，成药） 可用教香正气丸一钱至二钱，每日二至四次，或王枢丹一分， 铅日三平四次．用温开水送吞或调服。

1. 以上症状伴明导烦躁，舌红苔薄者，宜清热除烦。金银花一钱孕五 钱，连翘二钱至五钱，鲜竹叶三钱军四钱，山枙三钱，菊花二钱至＝钱，淡旦鼓一钱半至三钱，芦根一尺（去节），大青叶五钱至一两，每日－至二剂，水煎服，分二生四次服用，

3. 以＿卜症状 以 惊 厥 、 抽 搞 力主

者，宜清热镇痉。石音一两手一两，知母三钱至五钱，钩藤了钱罕四钱（后 下），石荩蒲一两，生地一两至二两，赤芍三钱至五钱，玄参二钱至五钱，石斛一两，大青叶土钱至一两，白僵蛮一二钱至五钱，每日一至二剂，水荫服，分一至四次服用。

加减法：若头痛者，可加白芷一钱半至三钱暴本二钱至三钱，羌活＝钱至五钱，若呕吐者，可加玉枢丹二分，若痰多者，可加制南星一钱至二钱，鲜石谥蒲一钱半至三钱，

...

佯 竹沥五钱至一两＼，中）若，商J丸40' C以上，可加用救苦王雪灶半粒夺一粒，钙日一至四次，或紫雪丹＿至四分，每日之至四次，

1. 以上症状以昏迷为主者，吁选 用以下成药牛黄清心丸一至了．粒，每日＝至四次，或六神丸土尘十粒，每日三午四次，或用苏合香丸半粒午一粒， 钙日三至四次。
2. 恢复期·低热不退，可用鲜生 地五钱，麦冬二钱，占祧－钱，连思一 钱，女芩二钱，芦根一·尺（去节），航汤符日一剂。

（五）西药

1. 降温
2. ) 物理降温 可用酒精、冰袋、冷水（廿水）掠浴。

（乙）药物降温安乃近，成人饵

次0. 5 克，肌肉注射，儿壑每次每公斤

体重5~ 10 亳克，肌肉注射匕 可加用非那根或冬眠灵。

1. 止惊．

( 1) 阿米妥钠（异戊巴比 妥钠）， 作用快，效果好，成人用10％溶液5

亳升，缓慢静脉注射，儿童 5~ 10 亳克公斤次，肌肉注射或静脉注射。

1. 鲁米那（苯巴比妥钠），用作比

前者·1号，但持续时间长。成人0 . 1克 次 ， 小儿 4~ 7 毫克1公斤i次，肌肉注射，

3 防治呼吸衰竭 呼吸衰竭 多由脑水1中或 脑 汕引 起。

(1 ) 脱水剂 25％山梨醇或20%

甘露醇 1 ~ 2 克1公斤 i次，在半小时内静脉滴完或推入，一般 40 分钟左右开始利尿，6 小时后可以屯复使用，

( 2 ) 呼吸中枢兴奋剂． 用山梗菜碱 3~ 6 毫克，叽肉注射或静脉注射。或野粽碱 1 .5~ 3 亳克，肌肉注射或舒

脉注射。 或用尼可利 米 0 . 25 ~ 0 . 376

克肌肉注射或静脉冲射

1. 激素防用 氢化可的松l 00~ 200 亳克「1 ，静脉注射，或用强的松20~ 40 亳克 门，分四次股，一般认为在发病 4 天内应用，有加速降温及防止病情恶化的作用，
2. 支特行法 一般1」 1 0 % 葡 萄

糖静脉补液，昏迷病人午急件期后可子壳饲， 其他如补给维牛素 B 、C 等， 贞病人可用丙种球蛋白或血浆。

流行性脑脊髓膜炎

本病是由脑膜炎双球葆引起的一 种急性传染病，由飞）不经呼吸道传染， 多见于小儿，好发丁冬春两季。

【诊断要点】 分晋通型与暴友

型

（一）普通和

］ 高热、头痛、呕吐、嗜睡或烦躁不安，

1. 痪点 全身皮肤与枯膜上都

可见到暗红色的针尖大小的积点，祜

见千躯干部

1. 神经系检仓 颈织强直，抬褪试验与划足底试验阳忙 婴幼儿则表现为前内高突。

（二）暴发型病势极丸，因农现不同可分两类

J 败血症休克荆

(J ) 霖热，精神萎麻，有时惊砍

( 2 ) 皮肤与粘脱＿1啦 点 很多 ， 右时呈斑片状，融合成大片皮下出血。

（3 ) 休兑 面色苍白 血 压下降， 心率增快，口唇青紫四肢发冷，出汗，

？ 脑水肿（脑膜脑炎）型

( J ) 头痛判烈，叹壮郝繁 面色咎白，神态呆滞

( 2) 血压升 庙，心半减慢。

( 3 ) 半昏迷或昏姓、惊厥。

( 4) 瞳孔扩大或不等大，边缘不规则，对光反射迟钝或消失，可有眼球窟颇，

( 5) 呼吸衰竭是 一种危险的符象，表现为呼极深浅不匀，快慢不一， 过窀换气叹息忤呼吸与双吸气，呼吸暂停等，

（6 ) 血中白细胞多数增高，在一月以土，甚至有二，四万者。作腰椎穿刺，脑脊液呈化脓性，涂片可找到脑陕炎双球菌勺

【预防J

（分隔离病人。住房加强通风换气在流行季书，小儿不要到公共场所去

(＿)发动群众大拱卫牛，经常清

祜大扣除，把室内用具特别是帐子、枕

)、、枝褥、衣衫等用太阳光消寿。

（一）密切接触病人者可戴上口茎，并n 服磺胺嗟嗤 ( S . T .）预防，成

人 4 克 日，小 儿100 亳克 公 斤 H

共服 3 日。

（四）用鲜并 或用紫皮独蒜，糖醋浸泡生吃。

［ 冶行l

（一）草药单方·

1. 七叶一枝花一两，麦冬三钱， 金银花藤五钦，青木香三钱，水煎服， 每日一剂
2. 金线吊葫芦根三钱，研末吞服，

根据各地区情况，还可选用滴水 珠、人占叶、板蓝根、金银花及藤、野菊花及叶，白英，黄皮树叶、龙眼树叶、钩藤等芭朽，用垦项较大。

（一）新针疗法

（主穴］ 大惟、风池、后溪。

（备八） 人中、十宣、四缝、阳陵

307

-- -- -- ·一勺 ·- ·勺

枭

［治法） 高热针十宣、四缮出血。手足抽插针后溪、阳投泉，捻转5 分钟。

（三）西药 普通型的轻症病例只须用磺胺密吭。氓症病例和用磺胺密症48 小时后无效者，直加用青霉素弓氯霉素。暴发型官用祯胺啥唗青霉素 与氯笳素大剂址联合治疗。

1 磺胺咄唗( S. D.） 是首选药

物，有特效第，一天，小儿为200 毫克』公 斤／日，成人为 8 克 日。首次用总且1 / 3 肌肉或静昹注射。余呈分＝ 次， 每 6 小时一次，情祝改籽后，小儿用100毫克｝公斤，日，成人6 用克 日，分匹次口服或肌肉注射，用约时须与等狙的碳酸氢钠同用，以防血尿如友现血尿，应停药，肾功能不佳者忌用，

* 1. 青霉素 小儿用120 万单位I

日，成人用240~ 400 万单位卫 ， 分四至六次肌肉注射或静脉注射（只能用钠盐）。

* 1. 氯霉素 小儿用50~ 80毫克／ 公斤／日（新生儿不用），成人1. 5~ 2克门，分四次肌肉注射、静脉注射或口服。

（四）抗休克

1 补液 成人以5％ 葡萄糖盐水或低分子右旋糖酐500~ 1000毫升， 静脉加压滴注 C 注意补液撮不能过多， 每天补液量最好不要超过3000 毫升， 以免发生心力衰竭及肺水肿，小儿用量，5 % 葡萄糖盐水10~ 20 毫升公 斤1次，低分子右旋糖酐 7~ 10 毫升！

公斤1次，静脉推注。

？ 纠正酸中忐 先立即用5％碳酸氢钠 3 ~ 5 亳升公斤静脉推扎，处后再由静脉快速滴入 5％ 葡萄辆盐水

15~ 20 毫升I公斤（应 减去碱性约液

邓

里）勺以 上首批液体可在1 小时内轮入，以后咂续补液．

1. . 阿托品．可缓解血管痉挛改

善周围循环。一般先从小撬升始，小儿桉 0 . 03~ 0 . 05 亳克1公斤 次 t咒， 成人恁次用骨了超过2 . 5 毫克，静脉注人，每癌10~ 20分钟一次如 四肢转温，血片上升，口／逐渐延长间隔时间， 至循环情况稳定为止。如用此剂褶三平五次不见效，可迩渐增加剂照，培平每次钙公斤体重0 .1亳克，应用数次后休克不见好转，则应加用升压药物。

* 1. 升压药物 详见第268 页。

5 . 激素 成人每日100~ 200 毫克氢化可的松，一般每日不超 过400亳克，分批静脉滴注，小儿用米为5~ 1U 亳克 公斤国 ，共用1~ 2 入。若应用3 天以上，耍逐渐减琶，个能突然停用。

（四）治灯脑水肿用脱水疗法， 常交替使用下列脱水药物，待神占涾楚、呼吸衔环正常时停用。

1. 用20签甘露醇或 25笏山梨醇， 成人每次230 亳升，小儿1~ 2 克公斤次，静脉加杯滴注，必要可时6~ 1?, 小时重复注射一次勺

1. 葡萄悚溶液(50 务） 成入们

次40~ 60 亳升，每天四平六次，静脉推注，小儿以2 亳升公 斤计济。

1. 尿素( 30 务） 成人钙次100亳

升，小儿昆0 .5~ 1 克i公斤i 次，静脉滴注，可与甘露醇、山梨醇交替使用，

1. 氨茶碱 成人每次0 . 25 克， 小儿 3 毫克 公斤，加50%葡萄糖液40 亳升静脉注射，常与其他脱水剂合用。

（五）对症治疗惊厥时用阿米妥

钠、冬眠灵等药物镇痉，离热时可用安乃近退热；呼吸衰竭常见千脑水肿，所

以用脱水剂，同时用l名贝林、 皂可刹米野皖破等药物兴峦呼眅中枢心力 哀奶时用强，L 剂。

传染性肝炎

传染性肝炎足由病忐引起的急忤传染病，儿电及占壮什的妇内东的十 老年。肝炎柄谔上要是通过捎化道传 染，如病人氏便污染，J 饮水 、食物，或因接触了病人的用具、物品飞 也可经由注射器或输血传朵，绝大多数病 人预后良好

【诊断，女，点】

（－ 一）急 性万'J

* 1. 有勹肝炎柄人字切捡触吏。
  2. 五贯内出坎乏力、胃口了好、恶心取叫、上腹邧才，辽妇轿它疼茄平或发病时伴有畏寒，发热、人症房塞等症状。
  3. 出现芙疽的称为飞 1巨型 仿染性肚炎“，一般在感中后 2~ 8 天出现小便色泽深如红茶，眼臼友黄，然后皮肤也发黄乙但和均多的病人妎终尤黄

归出现，称为＇兀员抇、｝叶专 t ，I 生盯 炎”

* 1. 腹邢触诊可友现阴，,中大和兀病。
  2. 留驾小便于无色玻戎瓶中，肉

眼观察，尿仑改变l;,;如衣杂，摇动玻璃瓶，小便泡沐亦呈黄色对诊断黄疽型肝炎有一尽价缸，

（＿＿）恶忭甩 为来势凶翌的贞疽型肝炎，只占彶少数柄浏 早期帘状有科执（或低热），黄疽迅才叩体，由部表悄淡漠，酌眼少衬陆后杠界、牙跟、 消化进等处出血倾叫 叩诊友现肝脏 浊开界区域显著缩小，甚至消失，戊腹 部胀气，出现腹水。最后表现烦躁、语 言错乱、嗜睡，进入昏迷，如个及时抢

故，可致死亡 所 以对这种扒13,I十发病早期，就应归护送区院进行抢救门

（－－）久持型 黄疤型JII 炎或儿黄

痐型肝炎日久不愈的，占少数的例。·-l 惯上于发病6个月左右不愈的称为“迁延性肝炎＂，发病1 年以上不愈的称）J “慢性肝炎＇，。它的诊断依担主要是这些病人大多有乏力、右卜腹疼牁、食欲减退、肚子胀等症状，并且是好转租加玉交叉出现，也可能共洹持久不退，

或反复出现洪疽，触诊肝胪肿人或肝庐块之柔软惑，实验室1仑查项目数侦可高千干常，其中谷－丙转氝酶数值波

动幅度较入。

盯炎后窃合征仅有肝炎的某些后遗症状，肝脏和实验室检杳无明显不正常。

［预防l

（一）大力开展卫生它传 人人受沽洁，个个讲P 生，饭削便后洗手心

（二）冲慈饮食卫生和饮水涫毒，

（三）妥善处理盯炎病人的人小便等排泄物，可用石灰撒在上面，并加盖窄闭。

（四）床边限离病人。传染性肝炎患者有明显黄胆，应注意卧床休息。

（五）对注射用具、药杯、院筷平行肝炎病人使用后，用清水煮沸20~ 30 分钟。

（六）胎盘球蛋白可用千体质较 弱、密切接触者，特别是儿竞和孕妇， 用帛按每公斤体重0 . 05~ 0 , 5 亳月肌

肉注射，必要时 2 个月后再注射笫

次。应早期应用，不晚丁接 触后 14 天。

【治灯l

（－）新针疗法

（主穴J 肝俞、胆俞、太I巾。

（备穴） 至阳、足二里、医明、脾

309

俞。

（治法） 有发执者加少商、曲池，

（二）草药单方

1. 平地本（老不人）一两，叮枣十个，水煎二次混和，上、F午各服 半 ， 每日一剂。
2. 石见穿一两，糯稻单 两，服法同上。

3. 岩柏三两，水戒，分三次服，符

日一剂，可连服 7 5 天

4 仙鹤草、连钱草、马鞭草各一两，水煎服。

5. 茵陈 蒲 公英 各一两 水煎服。加减法．鼻、牙韵出血或口舌干燥，加

鲜白茅根一两，尿少色芍，加海金沙（包）

三钱或海金沙藤一两，胁稍加橘皮一钱。

6 岗捻根一两，加水1000 毫升， 煎成 250 毫升，分一－，次饭后服，每日一剂，连服半个月平1 个月。 对谷－丙转氨酶下降较快。

（三）中医辨证施治

1. 清热利湿法 适用下黄 疽 荆肝炎，小便色深如茶汁，人便秘结。茵陈一两，生山枙三钱，生人黄一钱半至二钱（后下），海金沙一两，水煎服
2. . 疏肝 理气法 适用于无黄捏型肝炎，右胁 疼痛，恶心等。柴胡二钱，黄芩三钱， 姜半夏气钱，丹参五钱，生香附三钱， 生甘草一钱，水煎服，
3. 解毒法 适用于迁延性 肝 炎

或慢性肝炎，小便深黄，大便秘结，舌苔厚腻。茵陈、蒲公英、秦皮、土侠笭各五钱，制大黄三钱，水煎服

服药期间，大便次数增多而不稀， 不要马上停药。一般服药 2~ 4 周可能有效。

加减法：服药后大便仍不通，改砃大黄为生大黄一钱半（后下）。面红眼亦，加龙

310

胆苗二仅哎夏枯草五钦。

4 养阴法 适用于慢性肝炎及迁延性肝炎，舌阮较红，或边尖有红 剌，舌咽干燥惑。川石斛（或金石斛）、麦冬、元参、土获芩各五钱，水炽［服，

上述二方可每服药 2 周后，停药

5~ 7 天，再服，如病情稳定，可限天服药或停药，

（匹）保肝行法

1 维生素（｝ 每次及100 毞克， 每日三次。

1. 复j且在生素B 每次服二片， 每日三次。
2. 水韶肝片 每次服 25 毫克， 每日三次，
3. 维生素B., 每次肌肉汴射

0 . 2 毫克，隔天一次3

1. 呕吐严正食欲明显减退的沁 人，可用50% 葡萄糖溶液 40 毫升加入维生素C 500 毫克，静脉 江射，每日一次。或用5~ 10劣 葡 萄 糖 溶 汝1000~ 15{)0 亳 升加人维牛素C 1000 毫克，静脉滴注，每日一次，

细菌性痢疾

细菌性痢疾（简称貂痢）是由痢疾杆菌所引起的一种肠道传染病，多发于夏秋季节。

【诊断要点】

（一）发病悄况 潜伏期数小时了

7 天，多数1 ~ 2 天。

（二）有齿痢病人接触史和不沽饮食吏。

（三）急性期 分一般型和中毒型一种。

1. 一般型 病人怕冷发烧（一般在＄8°C以上），全身不舒服，腹润、腹泻，大便一天数次至数十次，起初尚有

粪便排出，以后纯）J粘液胶加便（俗称红臼冻子）。下腹祒和肛门惑觉陌卧 痛一阵，拉一，广， 5'数很多， 阮却很少，总觉得拉个畅的样了（叫做巠急压配，病人很快消瘦，乏力了育坦亏动。

2 中毒型 多见于儿堇，病起急骤，高烧可达 40- c 伈 上，呕 吐 ，腹 泻。但也可没有明显腹污及脓血样人便， 立即出现嗜睡、昏迷、抽风、面色肯灰 呼吸急促及血／I下 降飞，这叫做“中毒型闲痢＂。如小及时心打，件往行数小时内可引起周围貊环衰浏if j死亡。

夏秋孚节如遇到上述忱烧昏迷的病人，应特别汴意“中母型阖痢“ 司用灌肠或手指（或戴指套后）向肛门内挖取大便（直肠指诊），能见到粘液状脓血祥的粪便，如有务件应作大便镜检。

（四）慢性期 病起在 2 个月以 卜

因急性期没有彻底治疗或其他脰因向变成 表现为腹宿、腹泻反复发作，或大便次数培加而脓血便不明显。

( TL) 急性 细卤性痢疾应与阮］来巳痢疾鉴别，见表 10- 5,

/;10-0 泊菌性痢疾与阿米巳痢疾的鉴别

坰 i百 廿 坰 执 阿米艺痢疾

流行性

潜伏期数小时至 1 周毒血症及研状系

左下腹揖

粪届少，为脓血祥知

镜检白细胞多，可找到匕啪啪胞

【预防］

（一）积吸开展群众性的爱国 1j生

运动，拟好坏境卫生和粪使管垀，

（一）加强卫生宜传，提倡四要三不要。四要是 ＠要彻底消灭苍蝇，

＠饭前便后要洗手，＠生吃蔬菜瓜果

要冼烫，＠得了痢疾耍早报早治，贷便要消毒。二不要是 ＠一1 吨地入便，

＠个吃腐烂卜清沽的食物 ＠不喝生

术

（三）彻底治疗带荫者和慢性菌痢。早期发现病人，及时隔离治疗，并按传染病管理规则向有艾部门报告。

【急性一般型菌痢治疗】

（－）新针疗法·

.. -- -·····-....

散发许

潜伏期数阎平数月毒血症及症壮轻右下胆沪

粪目多，恶臭，豆权齿祥

镜检白细胞少，红细胞多，可找钓阿米

巴滋养体及包囊

［屯穴） 大枢．上户虚、合合

［备穴） 气海，大肠俞，

「治i如 有脓血便时，针主犬，用轻转提插法，发热加曲池 大椎，里急后重加阴陵泉，大便色黄时加足三里

（＿．）草约单方．

l 榄核莲（一见窝）一两至一两． 研粉．每次吞服开分至一钱，每日. - t 四次 约昧很苦，可将生药粉装胶；； 内服

2 马齿兑一两军一两（鲜用四至六两），水前服

＄ 鸡哏草二两，紫花地丁草两，水戟服。

4 辣琴一两，车前草勹两，水煎

311

服，

5 铁兔菜、地锦萃、凤足草、牛大蒜头等任选一种，十的用 两，新轩的用二两，水煎服。

（三）中药治疗．下痢赤白，身热， 脉数，舌苔黄腻者，宜清热俐志。白头翁三钱至五钱，秦庋－钱罕下钱，效芩二钱至四钱，黄柏二钱平四钱，庄白芍一钱半至三钱，生甘草一钱了 钱半， 水煎服。

（成约） 木香椋椰丸，刍次一钱

（或香连丸，每次一钱至二钱）一日三次，温开水送吞，

（四）西药

1. 痢特灵I 吐喻嗤酢I )，彷日二次， 每次0 .1 克，口服3
2. 黄连索片，首次剂以 O. fi 克，

以后钺次 0. 2~ 0. 3 克，仅目四次勺儿

竟 剂撬 10 毫克公 斤 n, 分＝罕四

次，口服。

1. . 磺胺狐，每日四次，纽次 4 克， 首剂加倍。儿童剂盘200~ 00 亳克！ 公斤1日，分四次口服。

，

1. 病情严蜇者可考虑选用卜列 抗荫素，如氯露索、合笃索、四环素等， 剂量皆为每日 1 克（合霉素 3 克） JL 童 30~ 40 亳克 公斤！比分三至四次口服。

以上药物一般单独使用，亦可根据情况合用。一般疗程）环～7 人，但症状控制后，仍须继续服用3 天。

（五）对症治疗

]. 腹宿可选用颠茄、}ni 托品 ，每日 三 次，每次1 ~ 2 片。

1. 腹泻一般不宜用止泻剂。如因

腹泻而失水者，给予葡萄糖盐水和葡

萄糖水。

［急性中毒型菌痢治疗l

312

（一）抗柏素、磺胺类、味咄类常合用几种药物若才能口服，可用氯篇素 10 丸加入千E％ 萄萄钠液或盐水中静脉滴汴，或氝霉素每次 0 2',~

* 1. 克每6小时－次 ，肌肉注射。

（二）氢化可的松 100~ 200 亳克， 静脉滴让。

（二）阿托品 0.03~ 0.05 毫克 公

斤次 ，轻症者筵隔1 ~ 2 小叶，重症行每隔 10~ 30 分钟，静脉或肌肉注射， 车面色明显转红为止。

（四）收缩压在 80 毫米求柱以下， 或测不出，用异丙基肾十脉素0 25~1 亳克加千 5％ 葡萄糖液 500 亳升巾静脉滴注。然后根据病悄，调节异丙基肾上腺素的浓度。

（五）呼吸衰竭可用洛贝林、可拉明肌肉吐射

［悛性菌痢冶疗J 采用综合疗

法，选抒有效药物，打程延长至少2 周。

（一）新针灯法

（上入） 长强、任痛点（胫骨内边缘上万分之二）h痛叔）。

勹备穴l 足三里、灭枢

（心法］ 先针卞穴－至＝次，症状威轻或消久后再钊备入，手法先屯后轻。

（二）中医辨证施治

* + 1. 脾莹 大使浩薄，l'! n 差，II!! 痛岩桉，官健脾利湿。党参二钱至四钱，山药二钱至四钱，传臼邯二钱至四钱，扁豆一钱半至二钱仑或参芩白求丸，饵服三钱，每日二次，水煎服。
    2. 阳虚大便消薄，喜热饮，宜温 阳利湿。熟附块一钱半至二钱（先煎）， 肉桂五分至一钱半（后下），炒白邯二钱至四钱，廿甘草一钱半，水煎服。戒用附子理中丸，每服二钱至二钱，每日

二次，早、晚腹用温开沁且乔

* + 1. 肾虚 牍位，伈起即泻，几温补补肯脂－钱平巠二浅，肉百范·一钱半全三钱，五昧子八分生一钱半，水煎服，或用四神丸，特服饭，饵口一次。

（四）西约盯急性团们伤寒及副伤寒

伤寒及副伤仅是中伤戏及副伤奴

籵菌所引起的急性肠迅传菜病 两片的临床表现相仿。副伤穴病情仅轻，执刚较不规则，病桯较矩，并友痄办较少见治灯上阱者相同 中运浒心多屈湿温证。

【诊断要点】

（一）多见千夏秋伈

（二）友扒较缓，持 友烧，体温在第 1 周内逐诈上升，扩 胪江 仪 ， 从第

病桯 1 周以百，伤寒（副伤寒）血清疑从试眕逐渐出现阳性，“H'" ' O" 反 应1 • 320 为肯定阳性 ，1 •160 为疑似阳性。若进行过防疫注射，“H“ 要在 1 •640 方可考虑为阳性， 一 般以

气）“阳性诊断价伯较大。

（九）＃发疗的诊断 病期在2~ 3

周，应笞惕并发症的发牛。

1. 肠出血表现为甲．便或血便， 面色苍I 飞， 血压下降。
2. 肠穿孔 有突然剧烈的右 F

腹痛，伴有恶心呕吐，脉搏细弱，出冷汀, 12小时后出现腹膜炎表现，如腹胀、腹肌紧张并有压寤，肝浊音界消失。

（卜）应与疤疾、粟粒性肺结核、急性血吸虫病相鉴别。

* 1. 疤疾 体温波动较大，常有寒

2 周开始体）＇＂改＇

动较勹， 扣宁 笱执在

战和出汗，脾肿大且硬，周围血液可找

39~ !0" 0 ，到第 4 周才屯 陆 I降

（二）胃肠道症状如胃「1 不好、怼心、腹泻或便秘，舌台沪雇

（四）神经系统症状，如表抖」浓漠、咽睡今玉症庄现说胡话、＼飞，生笃症认。

（五）皮较，发卧f l1- ~ 18 天，可存腹部皮肤出现淡红色充血拉· ，号，共阶段，效项胸腹并处皮肤可山观曰色小 疮疹（白捂）。

（六）缓脉，脉搏患窄丐休扯仁比相对缓慢，即体温很衣书肘搏珩快不

到症原虫。

* 1. 莱粒性肺结核 有结核病史或冢族结核史。症状有速昹、呼吸急促等，肺部拍片可觅粟粒性病灶门
  2. 急性血吸虫病．血吸虫病流行地区，有明显河水接触史。常有暖泻，人便可呈痢疾样。白细胞汁数值的，嗜酘性细胞显著增加，大便孵化可得阳性结果。

［预防】

（一）大力开展群众性的爱国卫生

明界，了1高 热SIJ~ 40'C对，脉扽fi 分

运动，注意饮食 丿1

生，不喝生水，消灭

钟仅80~ 80 次。

（屯）肝脾飞轻度扣大，其中以脾肿大为多见 ，队地柔牧 叮有1 和 。

（八）化钤衿l 仁 巨咱胪i 数 1 戌

低， 嗜酸性细胞减少贞 B人 病忤早

期血液培养伤屯杆 凶可虹忤，3~ 4 周后大小便可垢养出伤寒什由。

苍蝇。普遍推彴伤寒、副伤寒预防接种。

（二）早期发现病人，早期治疗。

右在皮伙子节发热 5 灭U I而 诊断不明，立总病人到医院检查，以免谝诊伤寒。

（三）院禹病人至退热后 2 周令 对

3l3

患者大小便等排泄物应专用便器收生，加漂白粉混和消毒，置2 小时后倾存，患者的便器可用3％ 颅白粉澄清浴液浸泡30 分钟。病人的食具应 专用，煮沸消耗。

［治疗］

（－）中医辨可施治

1 湿温留恋 身热不退，胸闷， 汗出，口渴不喜多饮，小使短少，大使 秘结，四肢酸败，不思饮食，舌苔白腻 而厚，脉搏浮数，治宜清官化豆清水 豆卷五钱，苦否，二钱，鲜竹茹二钱， 获芩三钱，焦山柜二钱，生熟米「各五 钱至一两，飞滑石石钱（包吨），白寇仁未一钱（分冲），蔡香二钱，侃兰三钱， 水煎服，每日－剂，连服二至－剂。

加减法 i．方适用f 本病初期，执度不高和症状较轻者。如果病程1在局以上， 高热不退，口渴喜饮，大使秘结，舌苔黄腻， 昹滑数者，宜清热通便江门粕方减去清水

吃东西，此时最宜注意，食物宜选择少渣、少油，并少哥多餐，以免发生肠出血、肠穿孔等意外。

（三）特效疗法 口服合霉素0. 5

克，每日四次，或氮霉素 0 . 25 克，每日四次 待体温平稳 48 小时以后服半量，退热后3 天停药。总疗程约 14 天左右。

（四）补液严重病例如高热，个能进食，应静脉滴注葡萄糖盐水，每日景 1000~ 1500 亳升，加维生素C

5()()~ 100 0 亳克。

（五）并发症的处理

］ 肠出血应绝对卧床休息，停食，轴液，可少星饮水。给予镇静及止血药物，

2 肠穿孔 立即护送空 医院手

术治疗，

斑疹伤寒

豆卷、迈仁，董吞雇兰，加迕翘＿钱，银花 是由竟克次体所致的急性佑染三钱，瓜娄仁四钱，鲜芦根一两， 病，可分为流行性及地方性肝疹伤寒

2 热盛伤津 病势进展，高热稽 两类。前者由虽传染，后者由鼠虽传留不退，口渴喜饮，唇焦也燥，舌诰黄 染，

燥或舌质绛色边尖起红刺者，系热邪 ［诊断要点］

内结，津液耗伤，为病情严重的表示。 （一）流行性斑疹伤寒多见于冬春此时治疗，＇订用甘寒清执法 鲜竹叶 牛，地方性者四季散发，以夏秋季较三钱，生石音一两，鲜生地一两，鲜金 多，均有被乱或蛋叮咬史

石斛（打碎）四钱，玄参二钱，知母二 （＿）洗行性病例起病急，寒战，／于钱，麦冬三钱，鲜芦根一两（去节），水 线高热，脉率与热度一般成正比，热程煎服， 勾14 天后趋退，

加减法 大便秘结、舌怜扣燥者l，'j 用 （三）＋发病后 4~ 6 天出现皮疹，生大黄一钱半至二钱，玄明粉二钱，以通便 先发千躯干，以后延及四肢，大小不 泄热。倘出现神吉不清，语言铅乱，可加用 ，直径1 ~ 4 亳米。初为充血性的斑牛黄清心丸一粒（研碎另服），鲜石茎蒲一＇丘疹，以后为出血性皮疹，

钱半，或紫雪丹了分至五分，另吞股。 （四）面部及眼结合膜充血明晁(＿）吐意饮食护坪 J 打初愈恢复 脾可肿人。

期，病人胃口特别好，常觉饥饿，佷想 （九）神经系症状，一起病即 P」出

3I.

`-

现，如神志迟钝、说胡话嗜顾昏迷 状。

等

（六）地方性斑疹伤寒也可出现以上症状，但较轻病程较短，

［预防l

（ 一）开展爱国1扫生 运动， 大力灭到、火玉、灭风，如发现面 圣可把衣服、祑褥等用水耆沸周围环境可用 滴滴涕等灭乱处埋

（二）隔院病人，

（了）预防注射 而行区司桵种凭疹伤寒疫拍，第1 周皮下吐射 05 亳升，以后门周一次，每次1 亳Jl，共一次。可使发病率减低，并能减轻症状， 缩短病程。

［治疗】

（ ）一般治疗 保证足够的水分，休息

（＿ ）对症治 j j 沔执 可月1,是热剂

及止沥剂，

（二）特效疗法 可用氯窃素0 乃克或合霉素0 5 克，每日四 次。一般用药后 3 大退执，执退后将剂 旱减半，再服 3 天，即可停药

（四）中区辨址施冶 同伤寒及副

伤寒

结核病

结核病是一种慢性传朵病，因身体抵抗 力弱，感染 f 结核伯启友柄、，它是令身性疾病，各个器官y 可友生感染，旧以肺结核为最常见、伦称“肿痔, ' 0 其他如肾结核、肠结核等也较常见3

肺结核

【诊断要点】

（ ）一般有疲乏、打！爱、盗汁胃口不好、下午发热、面颊，朝红等全身症

/ ～· ^ －－ - m. 0 一｀｀＾ 气｀ ？， ＾

（二）可伴有咳嗽、咯痰、咯而、抬痛及气急等症状。

（二）病重者常有持续目高热，或下午开始发高执，早晨 休温退至 37飞｀ 以飞，

（四）听诊在肺部可听到湿性罗音，呼吸音减低。胸廓外形变形或1可陷等现象

（土）放射线胸部透视或摄片能进一步确诊

［预防l

（ ）不要随地叶拻。咳嗽、喷吨盯要掩住口鼻。病人的痰液用 K 烧毁柄人要分食，碗筷食肛煮沸消寿，本能煮沸的用具经常在日光下宜l 卧

(\_．)初生婴儿应接种卡介柏

［治疗］

（一）草药单方．

1 功劳叶（袧骨叶）一两至＿两， 煎汤服，每日一次。

2 羊苦胆烘丁磨粉，长人胶罢内，干操处保存，每日服三次，每次分至＿分。有制成复方农药的，称干胆丸，每服三钱，厅日二次

＄ 仙鹤草、鱼腥草、平地 4寸各

两，功劳叶五钱，山海蝶（羊乳）土钱， 水煎服。每天－剂，煎二次，臼天及临睡时空腹各服一次。如咳嗽 加rJ部百钱，同煎

1. 金樱子十斤，冰粕一厅，敖吾， 每次一生二汤匙，每日＝次，蜂密水送服．
2. 紫皮生大蒜一两，冼净，去皮， 拌热弝杆一碗内服食，另用白从粉

钱与大蒜粥同吃 以上勾一一次压，每

n－一次，早晚各 次， 迕服 3 个月

6 . 一见卧 牛大力根、阔叶十大

315

．

功劳叫各四钱，水煎服，持日一剂，分二生四次服，迕服 3 个月力一疗程。

(＿)中药 百部五钱，黄芩四钱， 丹参四钱，桃仁勹钱，水煎服。

加减祛 咳嗽剧者加紫荒五钱，忙梗一钱，盗汗加五味子一钱，牡蜗一两，疼桃干 四钱，低热加地骨皮四较，天、安七各二钱， 咯血加仙铭草一两，侧柏叶五钱，玄参四钱，

（三）穴位注射 矿L射链芘素的病人，可将链霉素注入肺们穴，剂址可减少罕钙日 0 .1~ 0. 2 克。

（四）抗滂治Jf

1 ．病 变 范田不人，临床症状轻微者，可单服异烟阱100 壺克，每天二次。小儿 15 ~ 25 亳克公斤 门，分三从口服。一般用药 2 年六右，使病变基本稳定。

2. 病变范闱较大，临比症状明显者，应采用合并用药。

( 1 ) 成人每天异烟阱 沁0 毫克，

链霉索1 克。小儿链每索剂巨为 如 亳克／公斤 日， 分了次肌肉冲射。1~ 2 月后，成人将链需素改为隔入1 克，一般维持 6 个月。小儿一般了超过 3 个月。

* 1. ) 病变他国权人，们病变高度

活动期已被控制者，成人每人异烟阱300毫克，对冢基水杨酸钠3~ 12克 小儿，对轼基水杨酸钠剂猛为 200~ 300 亳克公斤！且 用约时间 般可 1 年以士，小儿为 3~ 6 个月。

* 1. ) 重急病人可异烟 胪 链霉素、对氨基水杨酸钠三者合打伈用。

肾结核

肾结核常是肺结核或其＇J．器」它结核病的继发病变。多见于成年人，男性比女性多见。

...

【 诊断耍点l

（－）在早期往往没有明显的症状，若临床上遇到血尿、尿频、尿急时，结合过去有肺结核等病史，立刻衍该想到肾结核的可能。

（二）尿液检查含有少豐蛋白、红

细胞、白细胞将尿液沉淀物检查可发现结核菌，但查不出结核菌）t不能否

定肾结核的诊断

（三）放射线造影不仅有助于诊断，并且叶以帮助了解病变的位过，归变芹围的大小和另侧肾是否正常。

【防治方法】

（一）肾结核是影响全身健康的陨性病，在治行中，应全身治打和局部治疗相互并重。抗滂药物只能作为综合治疗的－部分，与手术治疗止确结合极为蜇要

（二）目前应用的约物治疗是链岱素、异烟阱、对氨丛水杨酸森－般以

＝者联合用药最好。链鸾素隔日肌肉注射1 克，异烟阱每日三次，每次100 亳克，对氨基水杨酸钠每日二次，廷次2~ 4 克，疗程罕少 1 年左右。

(=)手术治疗常用方法是肾切 除术，适用于药物治疗不明显，或一侧肾病变，破坏范围较广较记的病例3

肠结核

本病多继发于肺结核，竹别是晚期升放性肺结核，患者经常咽下带有大虽结栈菌的狭液进入肠道所致。多见于 20~ 40 岁。

［诊断 要点l

（一）全？症认姐发热、盗汀、疲乏、消瘦、贫血等口

（二）肠结核的主要症状首先是右下腹疼痛，多发生千饭后，排便后缓，

解其次为愣性腹泻与佃砃汴可交替出现，大便可有脓血勹粘改，

【防治方认l

（－）犊吩罚肺结核，

（二）抗结核抚物戍用见“肺绪核” 节。疗程一般1 年左右，

（ 二）腹润时可用 10 劣 颠茄合剂，

10 亳升，每日 勹久

结核性胸膜炎

［诊断要点l

（一）一般病入有发热、咳嗽、胸痛、呼吸困难及盗杆等在从。

(＿)病俜叩诊浊音或．）音，语貊

和呼吸音减低或消失，病侧呼吸运动减低或消失，胸腔饱淌肋间隙增 宽。

（三）胸部透视可见胸租积液。

【防治方决J

（一）见肺结核，用异烟阱和链霉素合并治疗。一般胸水吸收！口，仍继续单用异烟阱治行半年凶右。

（二）如用上药治灯，仍友热不退， 胸水不减，有1K迫疗状，可胸腔抽液。一般每周一无二次，抽液杲每次 500 毫升左右（小儿不超过 300 怎升） 或加用强的松 6~ 10 毫克 每习三 次

结核性腹膜炎

本病多数出肺部、航膜等结核杆菌经血液或淋巴液播散而来，也可以由肠结核以及腹腔其他脏器结该直接蔓延而来。

【诊断要点J

（一）出现芍核病的一般疗状，如发热、盗汗、消瘦等旂。

（二）腹泻或出现便柲、腹商为弥漫性，腹胀较肠结核更阴显。人多数病

例出现股水。

（三）股部校杠可打R 之忖 斛，叶

右揉面粉积样的菜韧芯觉，出现脤永时，腹部叩诊皇移动性浊音。

【防活方法l

（一）早期及彻底治疗肺结核、肠结核。

（二）抗痔药物的卢用见“肺钻l.“

节。疗程一般 2 年左右。

(=.)中药丹参阳，又气六釴赏 精五钱尘一两，生茄货（但吭）二钱，五灵脂二钱，桃仁二钱，香附二钱，水煎服。

稻热病（钩端螺旋体病）

本病因钩端螺旋体九引起，故称钧端螺旋体病。农村中构和季热或稻热病。传染哿羌秸田积水中含有疫田陕的尿液，尿液中的蝶旋休从入的皮肤进入体内而发病。由于本柄发生千抢收抢种的农忙季节，而且不及时治疗，可引起死亡，故必须认哀加以防治。

［诊断要点J

（一）在流行季节（各地区不同，约在 6~ 8 月份之间），有疫水按触史，当地还可能发现布同样病入

（二）起病急骤，突然畏寒发热，伴

布寒战，恶心，呕吐，只苗，全身肌肉酸症，严重病例兼有感觉迟钝、说胡话笲神经症状。

（三）全身皮肤粘膜充血，或兼有

大小不同的出血点皮肤浅惑觉过 敏。肌肉有明显I七痛现 象，尤以胖肠

肌最为明显肝脾多肿人。

（四）血象白细胞总数及中性分叶细胞计数均增忍对个别疑难病例， 尚可抽评脉血送验补体结合试验。

（五）病情严重的可因病变波及

317

肝、肾、心咋脏器，而出现黄垣、肝功能

＃；尿少、无尿、尿中检及蛋白、管型与周围循环衰竭等症状。除皮肤、粘膜 出血点外，还可出现各部位的出血（包括内脏出血）现象。

（六）本病因具有突然高热不县， 全身充血，胖肠肌压菊，兼有1ff、，陷 心

等脏器的症状以及流行季节等特征， 可以与伤寒、忙疾、传染性肝炎气进i i 鉴别。

［预防］

（一）在条件许可叶，先放宪柏狂中积水后再割稻

（二）预防注射 皮下，·1射钩端煤

旋体疫苗1 亳升，1 周后再注射， 毫升。

（三）消灭田队

（四）病入小便可加漂白粉、石灰或草木灰进行处理，

【治疗】

（一）卧床休息，多饮水，必耍时进行粘液勺 谊症需 静脉滴入 10％ 葡萄糖液及 5 劣葡 萄糖 盐水，每日 2000~ 3000 亳升，以保护肝、肾。

（二）用较大剂拔的青箱素治疗。一般的力单位肌肉注射，一日四次打必要时首次剂脉加倍，如青芍素过敏， 可用金菇素，每日 3 ~ 4 克 「4 上均成人剂最，小儿酌减。

（三）中医辨证施冷 本病屈品邪疫毒范顷，治疗原则一般以清热、韶 毒、利尿、凉血为主，初起司用银翘矫毒片，或银花、连翘、黄芩、米仁各四 钱，厚朴＿钱，返仁一钱（打碎，后下）， 煎服，每日一剂。出血者加赤芍、玄 参、生蒲黄（包）各五钱，黄桓加茵陈一两黄柏四钱。

败血症

败血症是由不同致炳莱侵入血循 环、并在向悟环中繁俎而产生韦素的 急性惑染，病情危急，必须及时积极抢救。常见的致病卤为金黄色葡萄球葆、人肠杆菌、溶血性链球苗、肺炎双球疻等。

【诊断要点】

（一）起病急骤，常出现寒战、} 痛、出汗、关节痛、腹痛、呕吐等症状u

(＿)雨热，波动幅度大，常见臼

发热低而下午发热高，或为持绩找、不规则热 3

（三）千躯干、四肢、粘膜可出现大小不一的皮衫，共中以淤点为多

（四）中毒严五者脉搏唔速、气勹烦践，甚罕昏迷及休克。

( Ji ) 白细胞总数及嗜中性多形核细胞增高，血培养可发现致病卤

［预防l 同“全身化脓性感染＇，

［治疗］

（一）积极、彻底治疗原发疾病和处理局部病灶：勺

（ ）一般治疗 每天给予葡萄粕

水与葡萄椋盐水 2000~ 3000 亳升（休克病人 般应限制在2000 亳升以内），给予足拯的维牛素 B 与 C，贫血严重者给予输血；头痛或关节痛剧烈 者给予镇痛药。

（三）出现休克时，按第 267 页“体

克”一节处阻

（四）中虳治疗

1. 紫花地丁、大青叶、板蓝根、鲜生地各一两，煎服，
2. 参见“全身化脓性感染“中药

治疗。

（五）特效疗法·正确与及肘选用

3坊

亡 一· /. ^ · 俨•-“\_＿ － － -

足差的杭齿素 艾六无认判断恐何种致病菌时，1O迅 瓦 同 时 比 f 占 恁 索10 ~ 60 力 单 位 ，毋 1 ~ 6 小 时 肌 肉 注 射一 次 ，链 衙 杂 0 2-~(l5 ，｛，旬 小 时 肌 肉 注 射 一 次 ，四 环 ;i; o 沁 ～ 0 5 克 ，

t,

每 6 小时口服一次（阳病人巳坤古不清，可将四坏素 1 共5 陷 于 5匀虳 萄糖液 1000 兖 升内 作 静脉泭 冲） 如杲

巳确定致病伯，则选抒散有效而足晕 的一、二种机齿素进」治，，在疾病 趋向痊愈时，抗菌生！归各：令 戍限，了宜迅速停药。 败血 症的 f飞由 茬疗程， 一

般为2 ~ 3 周，

【附l 茠菌索应用的「甚，「总举顷

（一）应该目的明确 广，年抗卤索，无论足预防或治疗必 须有旧确勺目的 4能范用。

仁）全面认真考忠 仁考虑对病炽体有肯定的 抑制或杀灭的社础 1 还应认哀考虑该药物的价格是否便宜，每性足台低， 来源足否便利用药是否方便

己 ）警惕．1 良后果 产机拍索中，以

者笃索毒性骰小，但区注慈过敏性休克，侥盆索长期使用可引起听神绎损害，某谣素

（或合弱索）对骨镂有损片新甜素、多粘菌 索对肖胜有毒片，长期使用广帝机菜素（如四环素类）既可阰 引起 给 L 素B，文K 的 决乏 症 又可出现二吭 窑染 ，心消化诅F µ的敏心、细菌被清坠，而某些对该扣诸索｛、敏汉的吧 诏则J＼牡繁殖｀如 l-I 色念珠球苟1内

勹葡 苟球刮性肠炎C

叩 l芍 捏 给约连径 苍迈农G钠 1l ii1i

易被丙殷破坏，链芘索在肠中吸收奴苀，1甘们一般多用正射，氯话素（吹＼二母索）、加环 索类及钉说索「肠中吸收迅也，因向多用 LJ 服。如因呕 r！或神吉不洁而不能股药时，

则可改用静脉内给药，而新蒜素亏多粘茄京口服肘体内吸收饺少，因而卖性反应较低，适用寸肠道感染，如治疗个身感染，则要用汒射点

（五）恰勾选择用药 根据疾病的种类与轻苗，恰当选择抗菌索的品种，然后，，,定其足邻的剂苗与疗程。如选择某抎菌索治 疗一种病，经 48~ f 2 小 时行 效 不显片者， 则应，调换其他抗团素（见 表 1小 6) （什 有

乍件作缰酌的敏惑试肣的地方，应参昭抗

菌素对细的的敏感度来，1及诩换某种抗丙索）或联合用药。胥霉素与链苟索合用，能提高治疗的效果（称＂协同仵用＂），但青芘索并用金氛，土迳素时，或链痀索井用金、霖十斧素时，在低浓度时们有协同作用，

付任达到一定浓度时，则有与协同作用扣反勺作用（节”拈犹作用”)。

（六）在应用抗诸索治疗惑染性疾病的同时，应积极设法使患者机体的抵抗力培强 如维拚与改善机体的营养，补充维生素与体液，必要时进行输血等笭，只仁这代 才能使祑炳加速齐愈。 厉外 ，I 泛 发呢

，了应用价廉、方便有效的中草药，足今怕冶行感染性莎壮的～一条良好的途径。

表 n - 6 江 阴叮闷药 书选用的临床参考［注l)

I 百 i 链 职 ，气 ， 红 l 磺

' 1

i ' / 八 常见致奶六 初 名 材 焉 ，益 1．＿ ＇ 岱 i 胺

l i

I 赤！穿， 芦素 类：敬 L 初

．－

支气管炎肺炎、猩红执、收皿午产彬 I

” | -'i 江归

执、多种化脓性志染（如；］、平丹毒

蜂窝组纾炎 淋巴管炎 泭1归 炎 乳 十， 十 ｀，

腺炎扁祧体炎、中耳炎）--冯- - - -

!- -I - I

- I -

I I - - -

呼吸道惑染、脑膜炎、中耳炎、百日＼ ＿ 1 ++ ＇ ＋ ＋+'＋ l 十 ｝ 流行性沁气杆l付

咳等 - ＿＿＿ , 二- |＿\_＿L\_＿[ l\_ ＿1-i霆 堕枉洪

3l9

孜 柏 称

名

｀

言仵见致扩

素 索 1

类 索艾 叙 'i 物

索

i

大叶性肺炎、义气管！俨炎、中耳炎、

．．． ．． ．．

++＊＿ ＊, i I

i

咽峡炎等

, + + +

＿

1 \_ ＿ ＿\_|＿\_ ＿＿

+ ,"巾炎双 球花

，

病考件加炎

- － | ++ +.

． － | －

；非典坚性肿炎舫

l 苺

杆凿性肺炎尿路感染

·-·

1． -H•i·

| + l + \*I +, ＋ | +

十肺归「可

，

十！粪链跺，打

大肠杆由

尿路感染｀胆囊炎、腹膜炎败血症等 － 十，十 + | － I +

副启，尸曲产气杆陌变杉杆曲

尿路惑染、食物中浮 伤寒、尽l 诈虚 、细函性痢快、肠炎、败血症等［，2土J

+ | ++

类产碱杆菌

沙门氏国

| 伤寒TL EI

+

副伤＇庄杆函

唔盐执

流行性脑脊悄膜炎

—| ＋ － ' ＋I | + ＋ tt

l

痢疾和击

脑膜炎双球了1

白 喉［注3l I". - I+ I+ i + I

—- |..－-— —

－- ! 白喉扦打

妏疽杆消

炭疽 败血症、破伤戍、气性坏直逵 3] I H I - +I+ I+ ＋ 破 伤I又才干肖

， 气中了，红霆

稻热病

斑疹伤寒、恙虫病

” 作用最强，甘先选用长物。

I ++ i - ＋+ li - | ＋ | － 钩湍蝶旋体

--,--,--一--

- | 1“|

++ + I I 立克次氏休

＋ 作用较前稍差，其次选闲药物。

．

— 作用差，或作用不径足，或无仵用。常联合用获。

（注1J 祜用的抗困药物衭喃类 未 列入本表，峡喃西林常f闷 为防腐，与，吐喃即叮

常用于尿路感染，陕唔哩酮（痢特灵）常用）肠道芯染，如细菌许痢积、肠炎等）。

（ 注2] 怪符索对痢疾杆话有作用，但临床一般不用它来治疗细闭性痢疾 硝胺类对

伤寒杆曲、副伤寒杆卤无作用，临床卜用于尿路惑染、细团性痢疾肠炎。

（注3] 白喉、破伤风｀气性坏注，应与它们各自的拭苺索同用。

3

笫三节其他传朵病

拴了上还的一些吊如染病外， 林脑炎吽，这些传染病的简易诊疗见 还有一些I牙纨 启 如 恙 虫 病 归 I才凡 六 表 10- 7。

衾 10- 7 L种传染栖的 简易诊疗

·一 －

病名 诊断要点｝防治原则

五下色癹 战，，切丸不退，眼结膜充血，局11 灭队和消灭恙虫

回归热

森林脑炎

部淋巴综1，大 话阶可肿女 2 村 症冶疗

2，枝土虫幼屯胶伤 处如1夜窝 、，匀股沟｀外牛 队持效疗法 筑铭素成人岱 6奴器埣阶虹 户，＇．女因 j l见栗 色痴支，痴庋 小时一次，钰次 0 . 5 克，病胪落·口甘形成，者为 蜇 者 铅 4 小时一次，知次0 5

1. 发炳年四人起 由躯I 至 四 肢出现浅红 九。热退后，女，,虽戚半，冉肢

色斑丘赍 士之退 色，大小不等，1 周后 10 天皮疹渐惭，乌失

l 记疗急 ，寒战，，,料 ， 并有头祈，出汗，四 l ．火点

疲关＼＇肌 肉 ·冬抒 发热约 5~ 7 大知，大 1 2多 饮开水或给 国 璋 ，给多兰出汗，休，启驴 泽 罕，卜常。再过 7~ I O ＇ 种维皂素

3

t

大心 体 品又 丹，这杆，5反复 发作二至 ．特效打法．音诏丰符 灭肌肉

四次 1 注射 70万～80 万兑位 直至

?＇伎扛期间可能打轻度被泊，肝脾肿女。在 体温下降为止

n

阿改期 如 月失，与止常人相 似

3 ，门．可中节 网焊唗体

丁起病艳 ,执了面，呕土，昏逑，并出现 l 灭 讯和消灭岐郢

脑哎刺激个 2．预防接种森林肺炎疫柏，钰

1. 颈肌及 t 肢肌肉雍痪，表现为颈 不能 直 年＿ 月 份前接种，第一次2. o

起，肩卜丞．伪了不能出动和丧失感觉 宅升．间隔7 ~ l0 人后搂 种等 第一次，齐Ulil.为 3 . 0 毞升。以

1. 发病1 周右，休·'，恢复正常，症状逐渐消 后每匀加强一次，笱次 3. 0

久但有些病人邠痪仍旧存补，以致形成 亳升

残庞 3．中医辨证施治和两胪对症治

疗

六行性 I 如 心 正 ， I，. 市以眼球运 动时为剧 ，出 血 执 1 片有个身肌肉航忏 1百及腹痛。 上半身皮

扶．口胚粘礼和1,n桃 体允血，且有大小不飞的出血户。 1勹 5 1烂下 水肿 、充 血和出

血

* 1. 友病第 5 灭口」，低即句厅，持续数小时

至 2 灭，沪·，守 刘少尿 约 3 ~ 5 天后出 现冬启艾 心 兑l ，时 可出现休守、昏述、软中旷啤守叮吝皂寸引起死匕

::t

* 1. 大约 笫 4 1 霆 －般 情 况好转，食欲增加，

小便正常 - －＿ ＿

1. ．要灭队灭峨
2. 对驻治疗 中要常捉纠正水和电解质平衡和杭休克讷个关键
3. 给多种维牛素
4. 中药消营解弟

波 浪 执I 1

F I h 1气牡卢汇喜！．：1 声 声 言 ）寺

飞 矶 l 艾 节肿 ，和 ，＇」出现神经过 2 牛、羊奶必须 喜 百次用

I

妇焦虑｛女 3 ．链 笱素鍔 6 小也节肉注别一

, 2 颈 部和颂股沟淋巴结多 肿大，肝脾可触， 次 ，母次o., 克，侦胺呐唗甘

321

病名 诊断要点 T 防治原则

『及 －－－ ｝ 次3 ~ 4 克，酰 言 卢

3．反复发作可留下骨关节运动漳碍和肌肉 次，每次1 克，和等呈碳院莹

萎涫等后速症 钠同服。如此合并治疗 2 ~ 3

周

次沮柄． 1 最常见的足皮肤面 ，细由倭入 1 天启，在1 1，隔离冶疗 抚和（ 牛、羊芍

， 侵入皮肤处出别一个印子，产斗袍疹，很 深埋死亡病直严格消莽工快变为脓痀疹奻庐变为无痛性焦症，痴！ 业用毛

的周围明显水肿，炰痴形成 3 ~ 5 天后脱 2．沽志溃疡 面的分泌物，i 1';

治，留下疤痕 I 痰、粪便等

2 有 的出现肺型和肠型。肺和有 咳嗽 吐 3．特效疗法·青霉素，知天40

血疫，呼吸酌难等。肠型有呕吐，便血，甚， 万～l 00 万单位，分4 ~ 6 !-

子有腹膜炎症状 I 肌肉汴射，宜卒J丙和

破伤风！见“外科疾病飞第五节 I

狂 犬 病L 见 仓症处理”章＂议狗咬伤飞 I

| 1 －．起病-急 —，突然－发商一热，－寒战，＿咽和＿，3 ～ 4 l ．接种牛疽

天花 天后出现皮疹 2 对 症治疗，防止继发性感染

1. 虔疹分布在身体的兄竞部位。皮疹初起 3．中医辨证施治为暗灯色小抚，数小时后变为丘疹。经

2 ~ 3 天后，丘疹出齐，临床症状减籽，丘疹变成疤疹，中间们陷，周身皮肤发红仑手第 7~ 8 天，桽疹渐变成脓泡，体温再

度上升。 至第 l 0~ 14 天，欣疤干缩，结

成茄盖，体温 肛年 2 ~ 3 周后脱痴，留

下永久性疤痕

1. 全身皮疹进展一致，同一时期，皮疹嘱司

一类荆

霄 乱 1 起 病急，腹邕先豆下祚 兼有少里粪便，．J了 严格控制传一如贮 隔离）为 人副霍乱 次数很多 ，然后为米沮样大便，不伴腹1闭 ？对 症治疗 中耍纠丁失水 咕

I

及里急后枣 中志，尿每症以及呢围衍环

1 2 腹 泻开始古即出现持续而剧烈的 呕 吐， 衰竭

不伴有恶心，呕吐朸呈米泪杆 3 针炎治疗和中医辨酣抱占趴很快脱水，水与电韶质紊乱，进入周围衍

环衰竭。如不及时抢救，常致死亡

鼠 疫 1 1 ． 劂鼠疫 突然寒战，高热，斗呆，神志迈｀l．．灭鼠灰 茧钝，走路不稳。圣咬处出现丘疹和水疮。 2．对将治疗可能出现紫斑。起病 3~ 4 天后淋巴结肿 3．特效疗法

i r

大，有压痛，以限股沟淋巴结为多见，以 ( l )链霄素 对脾队疫哎）＼ 妇什脓最 后穿乱 2 周后逐惭好转 与天 2 克 ， 王 l出入肌

1. 肿悦疫 起炳急，除一般中考症状外，帘

有吆嗽气促肯紫，吆出酱壮色稀疲。肺

肉注射。体品正常后，初铝减半，再用3 ~ 4 天。对肺

部可听到勺祠罗齿 鼠疫和败曲型I灶l 疫应与碌

3 败 而则恨投 寒战，高热，剧烈头痛，呕 胺晚唗合用

吐，诰妄，并伴有！泛的皮肤粘膜和各脏 ( 2 ) 磺胺哼唗 成入首次胀4 器出血 克，以后每 4 小时服 l 5~

* 1. . 0克，和等厅碳酸氢钠同用。体温正布后，勾次 0. 5

克，冉服10, 15 天

庥 风见皮肤病，竞宪＿节

上

立2

一~~二｀~~  、

第1 一章 寄生虫病

寄生虫病是农村笃见的地方病。 在旧社会，广人劳动人民受尽反动统 佑阶级的开迫和剥削，生活困苦，lJ, 牛条件差，传染病和寄生虫病严重流行。 许多严益寄生虫病如血吸虫病流行的 地区，家破人亡，墙塌屋倒，田地荒芜｀， 哀足“千村薛荔人遗矢，万户萧疏鬼唱 歌＇＇，一片巷惨景象，

解放后，打毛主序革命卫生路线挕引下，积极开展了群众性爱国卫生应动，大力防治寄，+虫病，取得了巨大的成绩，“许多危害人民最严重的疾病，例如血吸虫病等等，过去人们认为没有办法对付的，现在也有办法对付了。总之，群众已经看见了自己的伟大的前途。” 1958 年，余吐县人民消灭

了血吸 虫，我们伟大领袖L 主席写了

光辉的诗篇«送瘟神'-一首，给全国人民以极大的鼓舞。

“春风杨柳万千条，六亿神州尽舜尧。”这次无产阶级文化大革命，摧毁了刘少奇反革命修正主义路线 目前全国正在大批培养探受贫下中农欢迎的赤脚医生，这是落实毛心阳汇的

一项重大措施，是贫下中农掌胜区行 大权，彻底改支农村E 生即貌，消灭寄生虫病的基本力最和可讳保L' |

一、寄生虫的生活史与传播方 式 寄生虫和其他生物一杆，有一个生长繁殖的过程；这一过程叫做寄生生的生活史。丹般说来，寄生虫的虫卵或幼虫要在自然环浆中发育后才有感染性，有些必狈进入其他动物休内友育繁殖后才能传染给人，其感染方式

有经n 传染、经皮肤感染和接触感染笭，现举例如下

蛔虫和烧虫是由成虫产下的虫卯 传播的。溶组织阿米巴原虫是由它的 包预传播的。这些虫卵戎包褒被j41i i \ 体外，直接成在自然环说中经过一段 时间的发旮之后，污染了饮水或食物， 或由苍蝇带到食物上，经口而传染

钩虫的虫卵在自然环境中孵出幼虫，经过一个阶段发育，然后直接穿入

皮肤ITu友生感染。丝虫和字原虫虽也

是经皮肤感染，但必须先在吸血屏生

（蚊虫）休内经过发育或繁殖之后，才能发生感染。

血吸虫、姜片虫竿吸虫是先由虫

卵在水中孵出毛蚴，分别进入不同的嫘蟒休内生长繁殖，发育成为尾蚴逸出嫘体，才能 造成感染3 血吸虫尾蚴是直接穿人皮肤而感染的。荽片虫尾蚴旯附籽在水生植物上形成袭蚴后， 经口感染的。

此外，俀触感染的寄生虫，有阴道

滴虫等。

对寄生虫的生活史租它的感染过程、传播方式衍该有所了绍，认识井掌捏它的规律和流行环节，才有自有的放矢地采取相应措施，有效地消灭寄生生病。

寄生虫寄生所引起的病害，一般

有以下几个方面

（一）机械性损害如蛔虫钻人呾管引起胆道蛔虫症，蛔虫虫体过多并缠结成团引起肠梗阻，钩虫以口要吸着千肠壁造成创伤和流血，以及钩虫、

...

a 、`＂.“. 一一～ 气一 卢. •

蛔虫的幼虫在移行经过肺罚时造成的肺泡损害等等。

（二）营养的扣夺 各种寄生虫的寄生，有的吮吸血液，有的I翌食营 养， 造成宿午严重贫向和犊笲不良，儿消

则影响正常发育，妇女则彩响生育，孕妇则容易引起流产。

（二）寿性损害如血吸虫虫卵内 毛蚴分泌物，常使周困组织友牛）“屯病变，钩虫咬过的地方可口流血不止等等。

（四）细菌感染如钧虫的幼虫侵入皮肤，可引起细菌感朵而溃烂。

二、寄生虫病的防治 根据＿卜述几种入体主要寄生虫的生恬史和传染方式，对千寄生虫病的防治，可以概括为几个方面：

（－）粪便哼理，杀灭虫卵。

（二）消灭钉螺和共他寄生虫中间宿主螺类。

（三）消灭蚊蝇。

（四）水娇管理，饮食卫生。俘）治疗病人及病密，

上述各点可参见各有关章节，我们必须积极贯彻“预防为主”的方针， 既要采取综合性防治措施，又要抓住寄生虫病流行的各个环节，根据当时当地具体情况，把防治工作和衣业生产紧密地结合起来，把防治工作和除四烹讲P 生的群众性爱国卫生运动结合起来，利用一切行之有效的防治方法，做好寄生虫病防治］作。

血吸虫病

血吸虫病是流行于我匡南力地区最常见的一种寄生虫病 它足由血吸虫寄生十入体门静脉系统所造成的疾病。血吸虫在门静脉中产卵，一部份

顺血流到肝脏，另一部伈到达肠磋由丁虫卵毛蚴分泌的毒索浴韶肠壁蛋曰质，和肠堕肌肉纤维的收缩仵用芍，使虫卵排入肠腔，随粪便抖出，然后进人水中，孵化成为毛蚴＾毛蚴叉倭入钉螺体内，经过约 7~ 8 星期的发育，成为尾蚴，以后陆续离开钉螺，祚水由1 游动，这种含有尾坳的水称为“疫水”勺尾蚴在水中只能活 3 天 斗＇·遇到人或其他哺乳动物，即钻入杜皮肤，佼人或动物得病（见图 11' 1）。自尼蚴邸染到成虫产卵，分殁约需 4~ G 淫 期。

血吸虫的生活史及兵在人体内移

行途径

肝门静脉系

｀静脉

1

腹腔毛细血管

肠系矗动脉

？

1 立， 心

朊肌主动脉 尾蚴

t

胸应 肺静脉 静脉系或淋巴系

\/ |

肺毛细血管«-－肺动脉七 右心

【预防］ 必须充分发动群众，采取综合拈施，切断血吸虫生活史，才能达到预防的月的。

（一）杀灭钉螺包括十埋灭嫘堆肥枢肥灭虾抖准灭螺、火烧灭螺及药物灭螺等（见第 11 页“灭钉螺”节）

（二）粪使管页，杀灭虫卵（见于 7

页粪便管理”节），

（三）水府管理（见笫 3 出“饮水卫生“节）。

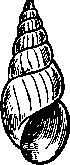
（四）积极治疗病人和病缸

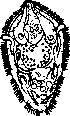
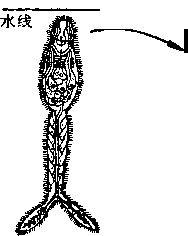
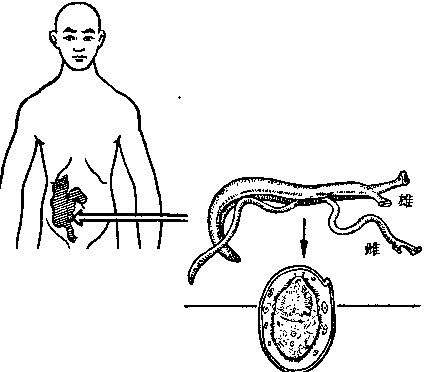
324;

卵

I



钉螺



~~/J~~

尾蚴

／毛坳

冈 11- 1 血吸虫生活史

运

（石）个人防护 接触疫水前，虔肤可涂擦防护齐，1

急性血吸虫病

大多发生叮初次疫水接触者。慢性血吸虫病患者讳次感染大址尾蚴时也可发病，

［诊断要点J

（一）在易感染季节内，有疫水接触史。

（二）临床表现·本病潜伏期为

3~ 6 星期，平均1 个月左右。甸年5~

9 月为易感染季节。起伉急，主要分二期，但有时很难划分开来，

* 1. 侵袭期．相当于尾蚴侵入人

体到成虫产卵阶段，亦即潜伏期内C 病人可有微热、畏寒、轻咳、皮队斑丘疹及荨麻疹，约在感染后 1~ 7 天自行消退。

* 1. 急性期．相当于成虫大臣产卵时期，即潜伏期结束后。病人突然发热、畏寒、多汗、肌肉关节酸症勹麻疹、血管神经性水肿、右上腹痛、腹泻脓血便，或便秘、腹泻交桔，或同时有咳嗽、血痰等。体格检查可发现叮脾肿大、肝区压痛。急性期一般不超过6 个月。

（三）血液检查·白细胞增多。嗜酸性细胞增多，可占 15% 以 巨

（四）在急性期大便镜检及孵化毛蚴可获阳性。

（五）本病须与症疾、伤寒、敃血症结核病、阿米巴痢疾等鉴别。

【治疗】

（一）生南瓜子去壳矶成粉每 服so 克 ，每 E 二 次 ，连服 7~ 14 大 儿竞减半。可用十治疗急性血吸生病发

热，但杀成虫效果不好。

(＝）鲜鸭距草＿．两，前浓汁，分二次服行天一剂，服至热退为止。可 用于急性血吸虫病发芯热。

（三）吠喃丙胺( F - 30066 ) 每日

剂量为 60 亳克／公斤，分四次服，连服14~ 20 天。本药有呕吐、腹泻、小 腿肌肉抽动等副作用第 1 ~ 2 天服药1I) 剂量应减半，以增加耐受性。有肝、肾脏病者忌用。少数和人服用后可出现吵饲啼哭等精神症状。极少数病入朕药后可产生惊厥。如遇有这种情况均应停服。小儿剂鼠为每 日 60 ~ 70 苍

克公斤，分＝次服。

（四）保泰松 每次 0 .1~ 0 . 2 克， 每日三次。如用药 1 周发热仍 不能拧制，可改用激素。

（五）氢化考的松：釭日 100~ 300

毫克，加入 5 ~ 10％ 葡萄糖液内，静脉滴注，或口服强的松 5~ 10 毫克，每日三至四次。

经上述疗法，在控制发热饼急性 症状后，才可用梯剂和“向防""“治疗。如发热在 38°0 以 下 ， 情况尚好者，可

考虑用小剂量长程i节剂 疗法，或“血

防“'“疗法。

慢性血吸虫病

大多发才于少昂反复感染血吸虫尼蚴，或因急性期未根治而形成。

【诊断荌点】

（一）疫水接触史。

（二）临床表现起病慢，可分三屯。

1. 无师状，仅在将查或诊治其他

病时才发现。

1. 腹泻，症状类似痢疾，可时友时愈。
2. 肝肿大以左叶为主，队中等至

3

·-·-·

砚但肝功能损害往往，r明显 脾肿

需 6 小时以上，因此临床观察到两种

大，易惑疲劳c

并发症，漫性血吸虫病可并发阑尾炎、结肠狭窄、结肠癌

（二）人便多次镜检发现虫卵或孵化毛蚴阳性，块用直肠镜检查，活检及现虫卵（新鲜虫卵或钙化虫卵，前者志治疗，后者可4 治疗）

（四）本病，负与电热病、茫疾、痢疾及血液病相鉴别。

［治疗l

一、梯剂疗法 分启石酘饼钾和口服铩2?，两种

（一）静脉注射酒L 酸钳钾冶灯方

法

1 三天疗法 总剂培I-3 母 公斤休重 12 亳克计 算，分为 6~ 7 "/- 份，

片剂服药后在大便后均有药片排出， 但片中的大部分主药巳释攷，中速片的排片比绥解片少得多，另外还有， 种“适应片“，片重0 .12 克，内含饼，＂ 为 10 毫克， 供述应法的刺 激量 之用

1. 疗程和剂示

( 1) 缓解片 10 天疗程，尥剂用按每公斤 体 质 500 亳克 计算，15 天疗程，总剂 垃桉铅公斤 体孚 HOO 亳克计算 计示分配见表11飞，表11- 3

( 2 ) 中 速片 j 0 天 疗 和 ，总剂展按每公斤 体屯 050 毫克计箕，15 大行程，总剂培按 每公斤 体 改 400 芼克计笲 计氮分配见表11- 4, 表11-

每天上、不午各静脉注射 －1分 每次 5

剂景不超过 0 . 1 克（每安轨10 毫JI,

体重在 50 公斤以上者，总利氢均

含 1% 药液），总剂景不超过0 . 7 克上 下午注射间隔时间小得少十 5 小时。

2 二十天疗祛 总剂昼力 必 耄

克公斤计算，每天薛脉注射一次（每次剂恨分配见表 口－1 ) 总剂带男性不超过1. 5 克，女性及体质较丝的男

件不超4 1 3 克，病情重、休质较差的，或急性血吸虫病急性期发热及症状控制后、一般情况商好的病人，可按每公斤体重 20~ 24 亳克计算

（二）口服铩＂＇（没食子酘梯钠）治疗方法有＂缓解片“及“中速片“两 种。缓解片，片诅 0 . 4 克 含讶' m ) 拉 00 亳 克；因释放出梯m 较缓慢，l!!i 8 小 时左 右，故称缓解片，中速片，片．E 0.3

克，含饰？，3 为 2UO 寇 克，因释放出梯m略较快，需6 小时左右，故称中速片。两种片剂都 是缓解剂犁，释放梯" a均

按50 公斤讨算。对于剂呈和疗程问题，应根据具体情况，灵活常握 冬天、儿竟l以及那些疗程后期全无反应者，可酌情增加剂队夏天以及年老体弱者，可酌悄减少剂量，齐，]垃增减一般在 6 ~ 10％ 左右。

1. 服法 每日所服约片，可分二至三次，打饭后 2 小时用温开水送服， 分二次服时，一般十早饭及晚饭后服 用，原则上晚饭后的一顿可略多一、一 片。疗程开始时均用“适应法＇＇，就是先服很小的“刺激量”（用适应片，若兀近应片，也可用四分之一绥解片），然后逐步递培服中速片或缓舶片，使胃 肠道对梯＂＇逐渐适应，以减少初服时的胃肠道反应。

用缓智片治订肘，通常服一顿适应片于治程开始的上一天临睡前（晚饭后 3 小时）服20 亳克，用中速片治

扫 7

、＂“.. -- --··-心、....

疗时，服二顿适应片 ＿卜 艾临睡前

（晚饭后3 小时）服20 亭克，次日 早饭后 3 小时服40 毫克。儿音服适应片，

通常服三顿为好，分别为 1 0 毫克、20 亳克、40 亳克（安排千上一天中饭，晚饭后 3 小时及次日早饭后 3 小时服）。适应片耍存基本丑如革，只位用少 量温开水（一汤匙）送下， 服后1 小时辛内不要饮水或进食，这样芍物A能

以一九浓度刺激胃肠逍，达到志皿目的。

服还应片以后，应从1 片开始逐

顿递培服用中速片或织鹭片，但递增速度勿超出 1 、2、4、7 片的i如I 序，此时饮水量不限，治程中如停药二顿以上后再继续服约时，亦彴以1、2、4 片递增，否则呕吐反应坰加。

恁门服药杂痀根据病人反｝＄情况灵活掌握，切勿机械怯照剂兰表，而忽视病情变化，勉强服药。

计算病人f.，服总昼时，先贤测量

病人的体重，应适当减去衣服的重尉“适应片“的药社不计算在总剂姐内。

1. 治行方式 宜小型华中治疗。

治疗结束后 ，膨继续观察3 ~ 4 大，一般在休息］周后开始劳动。

（三）铝剂冶疗的还应柯

1. 短程疗法 还用丁建 庆忙况良好、无合并珈的楼件血吸虫的例。
2. 长程疗法 适用十体版 较弱

的慢性血吸虫病例，或体温已于常的 急性血吸虫病例，或尤黄疽、腹水的晚期血吸虫病例。男性年龄赶J 55 岁，

女性超过 50 岁 儿益祚6 周岁以内也应选择长程疗法，

（四）梯剂治疗的芽忌征

...

* 1. 有各种急性传染病或慢 性发

热疾病。

1. 有心血管疾病代偿机能失调或较严童的心律紊乱。
2. 高血压持续在160月00 毫米采柱以土，或血压虽不高但伴有心、脑、肾合并症者。
3. 急慢性肝炎患者、旰炎可疑

者，或肝炎病人肝功能恢复汇常未淌

1 年者。

1. 急慢性肾炎、活动性结核员
2. 晚期血吸虫病有黄疽或腹水者，
3. 孕妇、哺乳期妇 女（乳儿在1

岁以内，以乳汁为主食者），

1. 经过伈剂伞程治 打尚未满 6

个月茬

（五）铮剂治疗的注意丰顷及反泣处理

应遵循毛主席的“完全”“彻底”为

人民服务的教导，建汔严格的工作制 度，熟悉适应症、禁忌症，自始手终地严密观察病人。治疗前要详细询问病 吏，认真检查体格，准确测昼体远，填写简要病史，按病情衙耍重点进行血、尿检查，

治疗期间陟每日上、下午测目体

温及心脏听诊，检查肝脏及巩膜，及时处理反应，并决定停针、停服观察或中止治疗，

治行结束后观察 2~ 4 天，反应祖

者还应延长观察时间。在治疗中安备有必要急救药物，供友生意外时用。

（六）梯剂治疗常见的反应有以下

几种

1 混针．注射时要细心，以防外漏。如巳外谣者，应在外漏处皮下注射 5~ 10 毫升生理盐水或1％ 箭鲁卡

因稀释之，或以 50％ 硫酸镁涅敷，严防继发感染而造成局邓坏死

1. 发热 用药后如体温超过37.5飞时，沁停药观穿，杏明归因 ，给予相拉的处评。
2. 恶心、 呕吐 针贡］内 又、足三里等穴。给予阿托品 03 ~（）6 亳克，或冬眠灵 25，圣克 3 轻者 般不需停药，但持续怒心、呕吐、稍神姿邢者，I笠停药观察，详崝补液，再决定足否继续纬剂治疗（
3. . 咳嗽 应减 慢飞 速 度。
4. 皮疹 可；；；版 本每拉明或非那根 25 毫克，一般 才,,'，停药。 但名发生剥脱性皮炎，则应立叩停药，用抗 齿素控制继反感染，贞用氢化考的松 100 亳克加人 5~ 10,C葡萄柄水中，静脉滴注，

6， 巾 毒 性肝炎 友柄简 ，,有 持续恶心、呕吐、肝肌忡大压碍，黄鱼等症状，应立即停止禅剂治疗，并以二琉基J 二酸钠 l0 兄溶十注射用水10 芯升内，静脉注村，勾天－汇四次，每日静脉滴注 10笏 葡萄粕液1000~ 2000 垒升，给以大剂逵维芬素 j3 、C 等 必要时加用氢化可的松或强的讼，以及其他保旰药物，如肝牙、肝泰 了等J

7 心律久常 治疗中出现 心牢每 分 钟 低 千 60 次或超过 l C:O 次（儿 童

120 次）或期 前 收 缩 与 分 钟 忍 过 1 次者，均膨暂停给药，卧凡休思，严密观 察其发展。心动过绫及期削收缩者， 蚐可肌肉或静脉注射阿托兑0 5~1,I 毫克，符天二空三次。如产屯心律紊

舌L（炕 繁期 前收 缩，短暂的 爷性心动J

速），虽未昏厥，也应立即按钓剂中毒性严重心律紊乱进行抢救。

8. 涕剂中毒性严贞七 律 紊 乱

（阿－斯氏综合征）：是纫剂治疗毒性反

＂，,中展严宜的一种，必须分秒必争，和极抢救，击则容易造成死亡 多及生丁治桯后期，短桯治疗也可发生在冶 程结束后？～3 天内。 女性多 千男性 ，

中老年多千青壮年。本症是阶发性宰付心动 J 1出或室性纤维性部动，临床表现为入然昏迷，抽描，呼吸停止，青

罢 ，面色苍曰，心音消失或心祁禾卉等，发作前患者常有情绪改变、精神 萎靡、发热、持续性呕吐、频繁的期前收缩等，但也可没有任何前呕症状，突然发作，本症的诱友因孔为病员治疗 期间未充分休息，或未严密观察患行 反应，对巳有严点反应（如发热、颉繁恶心單＼］只不进饮食、脱水、屯矫阮紊乱、极度软弱、心脏出现期韵收缩等） 的患者，未及时停约处理治程中伴发 流行性感冒、上呼吸道感染或其他急 性感染以及治疗季节气候炎热笘， 少数年老体弱或芍血也者，亦有因疗 和、齐l1困 安 排 不 妥 而 引 起，精神创伤亦常为诱友原困之一。因此，必须灾 出毛泽在思想，预防严平反应发牛，做到

( I ) 匡务人员必须全心全意力人

民服务。病员要有与疾病作卜争的信心和决心，且彼此要密切配合。

（乙）治疗前认真选择病例，合理安排剂登行程，向病员宣传有义血吸虫病常识，弟剂治疗中注意牛项以及可能发'+的反穸，准确测景体歌并计尊剂屁，不可大祝估计。

( 3 ) 冶程中，严守」作制度，严密观察病员反穸，及时左玩，及时处理。梯剂注射后（或口服后），必须保证卧床休息 2 小时。已发生本症的病员应与一般病员隔离，同时对一般病

329

员充分敝好思想T 作，以消除才必要的顾虑和恐惧。

( 41 不打无准备之仗。 参加冶疗工作的医务人员，必须熟悉本症的临床表现和处理方法。各种急救药品和医疗器材应车先准备，以便临时取用。

如出现铩剂中寿性严重心律紊

乱，必须立即进行抢救

【抢救措施l

（一）杭心律紊乱 目前阿托品较为安全而有效，构首先采用。新针灯法抢救时可对症施治。

1. 阿托品·立即静脉注射 1 ~ 2 窀克，同时皮下或肌肉注射 1 亳克，使心率提高到每分钟 100~ 120 次，半小时后再静脉注射1 亳克。如患者无发作，可根据心率、心律悄况改为皮下或肌肉注射1 毫克，每1 ~ 4 小时－次， 如十余小时后无发作，可再改为 1 亳克，每3~ 4 小时肌肉注射一次，48 小时后如不再发作，可逐断减少剂世或停用。阿托品用量可根据病情灵活掌握，大致上以用药后病人面色保持红润，心率一般维待在每分钟100~ 120 次左右，心律基本规则，心悸、胸闷等目觉症状减轿为宜。如病人面色苍白， 心率减漫，心律紊乱又出现，和重复静脉注射 1 ~ 2 毫克，一般阿托品肌肉或皮下注射，心率加快可维待1~ 4 小时； 静脉注射常仅能维持 20~ 60 分钟，因此维持量以肌肉或皮下汴射效果较好。同托品多次应用后，可能出现烦躁、澹妄，甚至狂躁了安等中毒 1觅

象，应肌肉注射阿米妥钠 0. 2 克，或苯巴比妥钠 D. 1 克， 4～6 小时一次，或

复方冬眠灵（冬眠灵及异丙啋各 25 亳克），使患者安睡。如使用一定剂昼阿托品后，心率不能加快至每分钟100~

330

120 次，心律紊乱不断出现，则应考虑结合应用异丙基肾上腺素。

2 异丙基肾上腺素 觥义奋安房结与房室结，使心牢显者加快，从而达到控制心室异位节律。本药可用

,0 5 ~ 1 毫克，加人5~ 10％ 葡萄泗液

（葡萄糖盐水）50 0 亳升内，缓慢沺注

（自每分钟数滴开始逐渐增至十余 滴），使心率保待每分钟100~ 120 次， 心律基本规则。滴注时应有专人计数心率，每隔10~ 15 分钟汁数一次，根据心率、心律而校正滴注速度或适当提高浓度。

异丙基肾上腺素在增加心率的同时，也增加心肌收缩力，加重心脏负担， 对干有慢性冠状动脉供血不足的老年患者、心脏病、高血压病患者，应慎用或禁忌。异丙基肾上腺素滴注后，心率加快至每分钟120~ 140 次，心律紊乱仍不能控制，或期前收缩更加频繁，甚至形成短促室性阵发性心动过速者， 应考虑中止滴注，恢复阿托品治疗。

异丙基肾上腺素滴注保持心律规 则达10 余小时后，应逐渐减慢滴汴速度，或加葡萄糖液再稀杆，随后逐所停药，

,3 赛罗卡因（利多卡因） 用以抢救梯剂，，治疗发生的严重心律紊乱(!叶斯氏综合征），在卜药无效时，可以试用。

用法 按每公斤体重 1 亳克计算，一般先用赛罗卡因50 亳克，加人

25％葡萄糖液10~ 20 毫升，静脉缓慢

注射，5 分钟后可起明显作用。严密观察 2 小时后，无持殊情况发生，且病情改善，再以赛罗 日因400 毫克加入5%

葡萄粕液500 亳升中静脉淌注（可与氯化钾、维生素C 等间时放入葡萄糖

中），每分维钟待10~ 20 滴，根据心字、心伴适当调整药液浓度戎淌注速电。24 小时一般总书为 13 克方右 炳情稳定后逐渐停药。

（二）心脏停搏及呼吸停止时的急救见＇人工呼吸及心胪按摩“节。

了斗 ，

药物应用 如果呼吸扣 I应 立即

4

神脉汴射洛 贝林 5 毫克，或野陡钺

1 5 毫克，同时给氧并加大氧气压力 ； 如仍无效，则按“人丁呼吸”节处理。

氧化碳结合力测定结果来决定．

2 保护心肌，促使心肌功能恢复 啥了“能吕合剂＇，（见下）静脉滴注，每H一至二次，另外肌肉注射维生素B , 100 亳克，每日二至三次；及肌肉让射乙酰铺酶 ＼ 50 单位，每日－ 次。

能低合剂配方·

25% 葡萄糖300 毫升（或10勿葡

萄糖500 毫升）

心脏停搏经按靡超过｀3～5 分钟

仍不跳动，可静脉江射异丙基肾上腺素 05 毫克，并继续按摩，如注射后1 分钟仍无心跳，可再用一次或心内注

千规胰岛素氯化钾

维生素 B,

二磷酸腺旮

8 单位

1 克

50~ 100 毫克

20~ 40 毫克

射,0

5 毫克，如心跳再不恢复，可静脉

氢化考的松

25~ 100 毫克

缓慢注射 5笏 氯化钙10~ 20 亳升，1 克分子乳酸钠40 亳升，以加强L 脏收缩期。心跳恢复后静脉滴吐异丙基肾上腺素（见上述），保持心率每分钟在120 次左右。

（三）镇静齐．1 用药后使患者处于

安静入睡状态，如鲁米那、冬眠灵等。避免几种药物同时使用，以防止过量而引起中毒或产生呼吸抑制等严重后枭

（四）支持疗法

1 输液及纠汗酸中每 岱 Fl 可滴注5 % 葡萄糖生埋盐水或复方氯化钠液及10 % 葡萄糖液20()()~ :JOOO毫

、－工

1 j

- 1

* 1. 氧气吸入。

4 祒毒．二琉基丁二酸钠与梯剂结合后，可促使梯剂排泄，有利千心脏避免被梯剂进一步损害。如本疗发生丁梯剂疗程结束后短期内，可考虑使用。首次剂昼为 2 克，随后每小时一次，用县1 ~ 2 克，可电复三至六次。

本品为粉剂，注射前以注射用 水、生理盐水或5％ 葡萄糖液溶化，配成5~ 10％ 溶液（大体配成20 毫升左右），1在0~ 15 分钟内绥慢静脉注射。如注射J 快，可有头昏、头痛、恶心，以及皮疹、乏力、四肢酸痛等，对肾脏有

2 升。如尿呈多，肾功能正常，可在输液

一定损害本品较不稳定，不可加热，

内加 10 % 氯化钾20~ 30 亳升（如有

低血钾症，用晕可酌加） 如心体紊乱时有反复心甡停搏而使组织缺氝引起

， 代谢性酸中 毒，可静脉滴冲 5％ 碳酸

氢钠100 亳升，或1 克分子乳酸 钠液

40~ GO毫升缓慢静脉滴霆 反复发作烹者，可数小时后重复一次以后是否再需汪射，以及注射用量，鼓好根据二

溶液应新鲜配制，溶化后呈无色或粉红色，如呈土黄色或浑浊时，则不能使用．

5 . 如有贫血，可轮适量鲜血3

（五）认真处理诱因

1. 抗感染 用适当广谱抗菌素发热则用物理降温，无发热则应保暖

2 . 保持环境安静 劝告亲友不要

331

·····--··`......

过多探望，并避免强光、噪齐及外加刺激（如导尿、插胄管、注射有刺激性药物等）。

1. 合导 尿 膀 胱 胀、尿茄留常能使病人烦躁不安及心律个齐，必要时保 留导尿
2. 医务人员观察与护理，并严格交接班制度，并开“火线”学习班，

5 ｀忌 用药 物 本症忌用肾 士 胁素、毛地黄类、咖啡因等药物。

6. 观察时1司 一般在离开品 后

： 次心律紊乱发作 43~ 72 小时后，才可考虑撒除专人护理，但仍需严密观 察，处理合并症 3 待10 天后，病人全身悄况恢复正常，可考虑出院。发仵认数多的患者，住院休养时间应适当延长， 出院后 1 个月内要足期随访一至二次。

二、血防···治疗：

（一）治疗方法

1. 目前使用的剂型有片剂（血防片）及乳剂（血防乳干粉）两种。血防片每片含血防＂．细粉0 扔 克。最近又研究试制了一种复方血防片 钧片除含血防．＂细粉0 . 25 克外，还加人了烟酰胺 2 毫克、维生素 氏 2 亳克等，共优点可以减少血防，＇，药物副的反 应3 血防乳干粉是用血防，··加少呈菜油、

食糖和食用明胶制成的黄口色干粉。每100 克血防乳干粉含血防...21 克。乳干粉可以干服，也可将它溶千少昼 热开水中服用，吸收较片剂为佳。

1. 剂趾与汀秤
   1. 血防片十天甘，去8，0 毫克I公斤1比 体重在50 公斤以上者，最大总剂量不超过 40 克（每天剂扯安排见表 11书）。

( 2) 血防乳干粉七天疗法，50 亳

克1公斤，，日。 体项在 50 公斤以上者， 最大总剂量不超过 17 . 5 克（每天剂段

安排见表11- 7),

1. 皮药方式．宜以生产队为单位，设点与送药上门相结合。治！r 拥

间要注意休息，一般可上午出工，下午服药后即休息，要避免过卫的体力芳 动和危险作业（高空、驾驶、水上等）， 并应避免精神刺激，禁忌饮酒和过食 油腻，

每天下午服药，全天剂罩一次服宪。发药时做到 送药到千，看药到口，吞药到肛服药后当天尽品早些休息睡觉。服药期间，伤务人员每天至少要访视一至＿次。

（二）适应症．同铩剂治疗，但年龄不限。除 F列禁忌症 之外伴有心血

管疾病、呼吸系统疾病的患者，均适用血防...治疗。

（三）禁忌症

1 本人有精神病史（如精神分裂疗、瘛病等）或家族（包括父母一系二代）有精神病史者，

1. . 本人有癫痐史，或有脑 炎、脑膜炎后遗症，或绝育、放环后伴有后遗症者，
2. 本人有严蜇神经官能症者，成

原因不明，经常性的头晕、大商、眩蹙症状者，或有耳原性眩呆者（即有阵发性头晕、眼花、耳鸣、恶心、呕吐笭症）．

1. 周围神经病变者（如多友性神

经炎、三叉神经痛、坐骨神经府、面冲经瘫痪等），

5 肝炎愈后未满1 年以上或疑

似肝炎者，或晚期血吸虫病腹水、黄疽者。

6. 出血性疾病或有活动性溃疡

332

------- --一－－－ ．气气 ---- ·一

病出曲史者，

1. 慢性疾病未屁飞者（如器质性心肚＇代饮个全、沾动性肾炎、严重贫血、活动性銡核病等）
2. 有急性疾病者戍奸涅、哺乳 期（婴儿超过 1 岁，了，乳汁 为土食者例外），高或空作j k和觅吟橾作（驾驶、装卸、水上探作）不能忠开岗位者，暂才宜治疗。

（四）注意事顶及配反压处理 治疗上作开展时，必狈认贞把好“一关“, 做到“内个及时',。”二关“是治疗前病例选择关（即严格掌握适卢在和禁忌 症），治程中副反应处理义，治毕后定期随访关，“两个及时＇尽

后1~ 2 个月内及时发现副反应，及时处碑。尤其是冶程中个别严军乏力、 食欲减退或有精神反厂飞先兆（严戳失 眠、多语、情绪不柏等）病人应及时发 现，群策群力，及时加以处理，以免导致才良后果。

血防“ 6治疗中常见的副反应有以

下几点

1 头昏乏力、人和、眩晕，轻傲者可自行消失，稍重者可用下方治疗 尽早莲、女贞子、半边莲各一两，白芷一钱，水煎服。或给予唯生素 H , 10~ 20 亳克，每日二次，或维生素 B, 1 0~ 20 亳克，每日三次，或谷氨酸 0. 8~ 0 . 9 克，每日二次。服约后反应 般可减轻或消失。如无好转，n））＿， 用于每酪酸1 .0 克，每门一次 。 部分反应较重者，可选用维生素 B , 50~ 10 0 亳克肌肉汴射，每日 次个别乏力较屯者，可用强的松 5 毫克，每门 次。头痛可酌用镇痛剂，如索密商解疗复

方柯斯匹林笭，义可针刺印堂、太阳、

合合、风池。

？ 眼花、暗适应差、色视等， 骰均短暂、较轻，叮自行好转或消失。必要时酌用维牛索队 、维牛索 A D丸、烟酰胺，维生素B ，肌肉注射似较好。

1. 恶心、食欲减退、l\! Ot 、 腹胀、肠鸣午，一般较轻，必要时可选用食母生、乳葩生、维生素贮 及维生素B , ＇ 作对症疗思针剌内义、足三里，
2. 轻庤皮疹，“ I服抗过敏药物。
3. 精神反岱先兆（严重失眠多 语、悄绪不稳等）时，应，,「即滓服血防，＂，极积给子镇静剂，＇－氨 酪酸 1 . 0克加人葡萄糖液500 毞升 内 静脉 滴注，维生素B, 100 毫克，肌肉注射。中药如逍遥收，加减使用
4. 严正乏力、食欲减退副反应时 司试用低血糖疗法或卤碱）i成

血防，＇，副反应一般有治程中和治毕后1 ~ 2 月中出现，及时发现，及时处理， 般短期内即可恢复。怡程中， 如上述反应较严重者，除暂停服用血 防".片剂或乳剂外，构及时处碑，观察反应减轻或消失后，可继续正成疗程， 如观察超过3 天以上未能 减轻消失者，应中止治疗。

晚期血吸虫病

［诊断要点】 慢性血吸虫病件有下列情况者，巳属晚期而吸虫病。

（一）肝硬化门忏脉峙压如腹 水、腹壁静脉怒张、脾肿人哼。

(＿)匕脾脾肿入超过跻平线，伴脾功能亢进

（三）侁信 身材矮小，无第才一性征，或生长发育较同年龄健康人有显著并别者。

［治疗】 晚期血吸虫病病情复杂，多数患者健束状况较差，应先考虑

333

表 11一1 酒石酸梯钾二十天疗法剂量分配表(25亳克／公斤体重）

亡 三81 ；；二 ：：？三［主I“三1 叫49 I50~1 叫叶3154/ 9 60

了1 2 212 213 3 3 3 3 3 3 3 3 4;1;14 4 4 4 5 言 1：5 言古』，言，；I , 言 ，7 了

2 3 41 4 4, 4,4 4 41 51 5,5 5 5 5 6 6 1 6 6 6 6 6 6 7 7 1 7 1 7 7 7 1 7 7 7 7 8 8 8i 8 8 1 8 8 1, 1,

## ■lillll

表 11- 2 梯 m3 缓解片十天疗程齐 i豐 表

（总和亏 500．老克／兮斤体重，每片含梯" , 200 垒克）

体重总．臣

每日片数

，巳．古数— ,

，公斤） 1 (克）

| 一 ，一一． 四 1 五 ！六

I 七 八 儿 寸

— —50·- 1

25 0 125 | 7-l ll l 5-I1 曰下1飞－ l 13 l2 8

一旦＿ ＿2 上5 1 豆 勹 卫 国 卫 百 叫 正 卫 1 工 8

-“ I \_，上 0 ,3o\_ \_1\_7 11 15 15 1 U 卫 1 4 \_I\_2 10 －l- 8

-g\_ ，3\_§ \_ ＿ ＿. 118－- － ；| ll\_ 卫 ．1<\_l\_13\_ 且 ！13 卫 旦 8

｀43

』21 5-;卫0

—1`7 i 「

`I4 1 13

杻13

＼\1 13 i| 12 |/10 |：8 7

= 42\_ | 21 . o- － - “了＿＿飞－ ll”13 !-l3 1 2 ' l I ， 们 飞 了

，6 — l 0°— - 7 ll 13 l2 \_l2\_'l2 1 II |\_6 7, －7

— ,J，c二l－:，;

20-\_5- } － 沁 ＿＿—1 \_7\_ |" 二厂\_!3\_| 卫 |＿1 3\_| 12 \_1l 了 1 \_1

i 』

\_38\_ ~~1~~  19 0 \_ 95 \_7\_l\_11\_| 1,\_1 12 1 旦 11 10,\_| 6 |＿\_6\_

\_ 39

| ＿乒＿二 98 \_1 7 11, 12 1 12 |\_12 1-2\_ 1I | 8 \_1 |\_6

37 I8 5 |--"-3 \_. 6 lI i\_12

旦 l 2\_

11\_,I I0 \_1 l,i 6

- 36 - L8 -"- ' ＿\_ 90 1\_ 6 庄 卫 且 一 11 -11\_1 9 \_'l 6 \_6

"- I y.o ,\_ "- I -\_,\_－,\_-11-\_111\_1\_11 :—11\_1+\_10 －\_,－\_1－\_,11 ＿\_＿o＿\_l o

34 17. o | 85, 6 l 1 11'10 10 10 1 8 7 6 6

— 飞s- i 16 5.－- , — 83- 6 ]l l0 1。 而 ，10 1\_8\_ 了 飞 勹

—·\_＿＿\_ ＿, -— - 1 --.-1 '", — , - －

31- --' 5 支 ＿＿＿ 78 6 1\_l6\_ 10\_i卫1 -'-1 9 1\_6\_|

29\_ I l呈 ＿ ＿ 73 ＿．主．＿1 0 ，卫 9 ，-'-＇- R 1 6 [＿ 6\_ 5 \_ 5

30 ]5. o -—|＿ ＿＿＿

n \_ I

,＿11.0 I

70 5 1-'-0 9二'1 8 1 71 \_6\_！\_6 \_支 \_ 5

=ti-

一了

27 1 3. 5 68 5 9 9 9'8 7 6 1 5 5 5

百 勹 9 | 9 8 1 6 5 ，飞飞

\_？5

卢·-－|－ 63 5 \ s 1 8 1 8 工 1 6 1一一了 '|飞

； 门；

— 旦 － －』 主也 ，，一＿60 \_ 5] 8 8 7 工 5 \_5 5 4

—：一： 员- |－5:

1』，归-I

：气 ；

五二｝言 !: ii 门： ：1 : 口 ：1 ｝|一：

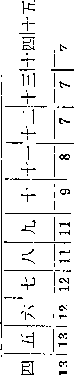
I-

注 第 1 天服药二锁，早饭后服缓解片一片，午饭后服二片，晚饭后服当日的余噩。

以后寸将笃日药鱼分＿无二次服．

335

＂矗～ 0, 俨 ～畛- `＾二 个 3

7 7 7 6 6 -5 5 5 5 5 5 -5 4 4 4 -4 4 -4

飞一

－－

-

4 3 3 3 3 3

7 6 6 5 5 -5 5 5 5 5 5 4 4 .4 4 4 4 4 3 3 3 -3

－

－

－－

－－

- - 1 - -

数

7 7 7 7 11 15 5 5 5 , 5 5 5 - 4 -4 4 4 4 4 3 3 3

飞一

飞

7 7 7 7

＿

6 6 6 6 -6 6 6 -, -5 5

5 5 4 4 -4 4 4 4 3

8 7 -7 7 7 7 7 7 6 6 6 6 6 5 5 5 5 5 5 -4 4 4 4 3

了一

勹

了一，丁一

＿

飞飞飞飞一

二号了 三

片

，

8 8 8 8

工，

如汇

6 6 -6 6

5 4 4 4

5 7 7 [7 -7 -7 7

了一

一号

飞飞飞五

飞一

飞飞飞飞一

了一

6 6 6 -6 -6 6 5 -5 5 5 4

u lO-10 -10- 9 8 6 6 5 5 4 4

了飞飞一

了一

飞一

飞飞丁一

l2 2 1 1

了一

＿

千

日

9 -9 8 8

8 7 7 -7

6 -6 6 -6 5 5 -5

I ',

一

**．**

，＇「了

飞一

一

－

飞了飞飞

5 -5 4 4

-2 2 2 1 .

1 1

9 8 8 7 -7 -1 1 6 6 -6 6

\_!5 5|-5 5

2 2 2 2 -

＿了

0 0 -9 9 -9 -8 8 8 8 7 -7 7 7 -6 6

6 -6 -5 5 5 5

-I I -l

\_

1 -1 -

- - - - -

3 2 2 2 - 0 0 0 9 9 9 8 8 -8 8 7 -7 -7 7 -6 -6 6

－

-1 1 l -l 1 -l -1 -

,'`

－吐

－

3 \_3 2 2

o o -o \_0 9 9

9 \_8 8 8 8

7 -7 -7 6 6 -6 -6 5 5

-l I I -1 - 1 -l l l - - -



厂口

－

二， －

一

- - -

3 -3 1-312 1 0 0 -o -o 9 9 -9 8 8 8 5 7 7 ? -7 6 6 6 6 5

－！了一

一

工

－

了一

－

－

一

l l -1 - - -

－－

厂 －

－ 了一

－

一

一，－

一

- - -

i | T ,

7 7 7 7 -

－＿＿

－

坏 吵 沈

7 7 -7 6

6 6 6

6 -6 6

5 5 5

5 5 5 5 5 5

7 4 1 8



厂二

0 7 4 1 -8 5 2 9 -6 3 0 7 4 1 8 5 2 9 6 -3 0

14 14

总

飞

-14

-13

12 -1 -1 1 10

10 10 9 8 9 9 8 8 8 7 7 7 6 6 6 6

4 -8 2 6 8 2 6 \_0 +

＿

＿

幻 初

＂告

邸

2 -6 0 4 \_8 -2 6 \_0

4 8 \_2 6 0 -4 8 -2 6

9

坏

2 28

28 72 --

35 ”“

31 2 2 18 18“ 16-16-15 15 u 13 13-13 13-

”“i t -4-039-383

＿＿＿－

一

了

凶

11-s

铩“'缓解片1五 天疗程和1 君衷

表

（总,,1厘

6

00

宅克／

公斤体蜇，每片含梯m

2的 亳克）

注 第 1 天服药－顿，早饭品服绥鲜片一片，午饭后服二片，晚饭后服当U 的余垦。

以后可将驾日约呈分二至＿次股。

迳

35-”“3 31-3“0

282

35- 2 g

?＇， 1 l 4 上弟，，3 中两片－！ 灭疗程初帮表

｀ 许J母 .,s o 妇 ／公斤体重，每片含梯m 200 在克）

I | 钙日片数

体 祖 1 .，峔

|色．片数－—

句）国）

—·- - I－ －-—.1

- － －匹五 1- ,.-1 - 厂＿ 九 ＿十＿＿

- 50 \_'— l 7 5 ·一 88 — , ,\_1 o\_u 亘 － 1 2 \_50 主＿ 主 仁卫

七 1

--＂汇－—口归－＿．—－：:—— :-i昙 归 一1-+1 :1 :.I`

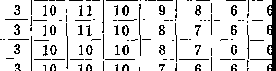
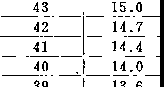
" -- 1- 3 1-'"- i旦卫＿亘 －8 －1 - 6 1---'-

;: ｀l

勹—:759／卫3 1 10丿i n

！I 10 1飞9 1

勹8 ?／1 6 1 归

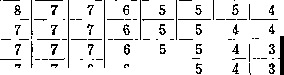
．: I -心— —I

7 0－—

—百—- 13 3 -I —?—I 飞一 10 i 矿， I 7 6-1 6 勹 1 5 5

\_ 37-\_- － l 3飞＿．一二6. \_ :- -'-- 9 飞\_ \_9\_ 7 三卫－l,＿ ' \_\_5 飞

飞 飞 一—:—：—丿曰 ； 1 ：主门 飞］

1 : 1:l

3 0 l 0 5 53 1 3 | 71, －

三－ － 10\_＇=- 51 | 3 7 7 主 6 飞 歹 !J i !- - !

;; 口－ ．一了— :-：:－ ｀｀．If 1-+I-+

\_ 2 6 \_ ＿飞」－－二＿6\_ 3 5＿工工飞5 4- 4 飞 3-

三－ － 8 8 -— “—-3 61\_6 6 5 \_5\_ 41i1 3 \_3\_

厂昙—一－＄ 一干门 －f1 飞l－ l-1曰；

24 8. 4 42 3 6 6 5 5 5 3 3'3 3

五21 二1－- －了f 5i- —\_ - 3? －－－了飞 5 5 -「I 勹3 飞飞 ，

＿ \_35 工 了1 5\_ 4 了 三 － : 1- ; 1 1-1 ;

汀 罕 1 天服药 顿 早饭后 服第 二顿的适应片，午饭后服中速片 l 片，晚饭后服

中土片 2 片。以1门＇［将沁日约虽分二至三次服。

... -- --·--·-

337

1 4 -4 4 -4 4 4 4 - 3 3 -3 3 3 2 2 2 2 -2 2 -2 2 2 -2 2

三 **－**

仁 飞飞

服

1 \_ sl , 4 4 4 4 4 4 -4 4 4 , 3 3 3 -3 3 3 2 \_2 2 2 -2 2 -2 -2 \_2

飞

－

，

晚

，

I + | |

－飞一 飞飞飞一

－－

牧

一

飞飞飞一

了

I 5 I 53 I 5

，－

' 5 I 5

! 4 I 4 4 4

4 4 -4 4 3

3 3 -3 2 2 2 j

5 -5 5 5 5 5 4 4

一，飞一

飞飞

. i 1 ,

飞

，－

飞

厂

飞

，飞飞

－， － 飞

3 3 3 3 3 -3 3 2 2 -2 2 2 2

6 -6 5 5 -5 5 4 4 3 3 2 2

飞了一 了三

，

－－

－

，＇了 三

飞飞飞飞一

一

飞一

一

卫

，五

上

丁一

己

号

＿

－

+ 6 -6

片

速

坪

片

6 5 5 5

5 5 5

4 4 3

2 , -2

-3 -3 2 -2

，＿

一

－一

，

一

．

＿

＿

＿．

＿＿

八

七六五

四

－

服．

－

＇了一

九

－，

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 5 | 5 | 5 | 5 | -5 |  | 5 | -' | \_4 | -4 |  | 4 | -4 | -4 | -4 | 4 | 4 | -3 |
| 8 | 8 | 8 | \_7 | -' |  |  |  |  | 5 | 5 | 5 | 5 | -5 | 5 |  |  |  |  |  |  |  | 4 | 4 |
| 8 | 8 | 8 | -8 | 7 |  |  |  |  | 6 | 6 | 6 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |  | + |  | -4 | 4 | -4 | -+ |
| 8 | i8 | 8 | -8 | 8 |  |  |  |  | 6 | 6 | - | 6 | l5 | 5 | -5 | 5 |  | 5 | -4 | 4 | 4 | A |  |
| 9 | 8 | \_8 | 8 | \_8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 5 | 5 |  | 5 |  | 5 | 4 | + |  | 4 |
| 9 | 9 | 6 | \_8 | 8 |  |  |  |  |  |  |  | rl |  | 6 | 5 | -+ |  | 5 | + |  | 4 | -4 1 | |

\_3 \_3 \_3 2

，次

片

三

应

适

至

二

一主 ，丁丁一上，＇－－

＿主

一一主

＼ 勹

一

－－ 丿

一

一

一，－主

一主

一主

－ 丁一

后

饭

午

一

二

－

T -

3 \_313

日

－

4 4 3

顿

一

尪

，习仅

饭、

－、

－－

早＇可

— ，

一

顿

三

以

飞吓劝飞：：勹飞

，

一

－

－

，互

－－－一

＿ ＿

三

，

速

一

＿

第 中

．

－． －

**．**

讨

＿

＿＿

二

＿

－

了

＿

？一，

－

呈

药

主

-4 4 4 4 H

一

＿

勹

－

＿＿＿＿勹

－

＿

＿厂

＿＿＿．，

＿－

－

一，．

－

＿

－ －

。

忒

昼克

）

重 、

（夕

主趴忒

斤

＿

勹＿

，

－

，＿

一主主

4 4 4 4 4 `

：

＿

二

每

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \_\_ | 1\_9 | 9 | 9 | 9 | 8 | --17 | 7 | ,6 | 6 | 6 | 6 | 5 | 5 5 | 5 | 5 | 5 | 4 |
|  | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 7 | \_7 | 6 | -6 | 6 |  |  | 5\_T\_l |  |  | 5 | -5 |
|  | i-3 | \_3 | -3 | 3 | 3 | -3 | 3 | 3 |  | 3 | -3 | -3 | 3 -3 | -3 | 3 | \_3 | 3 |

4 -4

4 4 4 r

-3 3 3 3 3

了一

o 8-' 4 ,3

－

总

片

数

[r-

10 9 -9 9 9

) -6 2 8 4

总

6 2 0 -6 \_2 8 4 -0 -

8 4 -0 6

4 0 1

( 2 -i1 1 1

-l l5

l5 - -l4

-13

-l3

l2 l2

l2 1l

1l l0 l0

10 9 9 8 8 8

6 9 -' 7 6

9 8 -

l 5 4 3 2

l \_0 9 8 7 6 5 4 3

l 2 -1 0

' 5 4 4 4 -4 3 3 -

表

11- 5 铝2？江中

速片十五天疗程剂涅表

（总杆l1点

400 亳克／公斤体莲，每片含锌2?3 ? 00

廷克＼

体

芯埠

～尸

J` 、全

3 3 3 3 3 3 2 2 ,. ,

2 2 2 2 2 2

表 11 - 6 ”而防片“ 十天疗法( 80 亳克／分斤／日）剂景表

\_1

归 总剂虽， 还日剂录（天）（250老克／片）

（红 ）— 克 1 |—- ＿

四 1 上二 ： ＿＿ ／L

1 1 8. 75 35 4 4 4, 4 4 3 3 3 3

1

3

-·-1 \_'···-

— － － －|

3

3

A

4

4

4

1 2 9, 50 38 4

4 4',

: |＿＿＿ '

5

13 10.50, "

4

4

4

4

弓 1

5 5 ｀》

5

－－－！ －一．

4

,\_，＿，—4 -

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| l 4 | l 1 l, 2 5, | | 45 | 5 |
| 15 | 12.00 | 48 | J |
| 16 | 12.75 | 51 | 6 |
| 1? | 13.50 | 54 | 6 |

4 4 4

·-·

5'\_I '

- `）

5 l 5 5 5 5, 4 4

5 | 5

.l,—- -1-- -'

5, 5\_1 5 5 ,l 5 5 ! 5

\_" I\_

6

6

；

5 S ! 5

6

＿． .

5 5

5

18 14. 50 58

．．

一.. 一一 ,- --,-- -一·、一－

— - -1- - 1- - -, :l ---

6 ! 6 6 6'6 6 6 6 5 ! 0

I-

1 9 | 15. 25 | 6 I

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 20 | ,--:-一  i I6. oo ! 64 | 7 | 7 | ? | ？， |
|  | 67 | ？ | 7 | ? | ？ |
| 2 1-— ir: -116.75 —--－－ l  | | | | | | |

-—

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ?O | 7 | 7 | 7 | l | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7  一... | 7 |
| 74 | 8 | 8 | 8 |  | 8 l | 7 | 7 | ? | ？ | 7 | ? |

22 7. 50

7 6 6 6

6 1 6, 6 6 6 6

-－——-;- -

6 6 6 6 6 6

—- :--：一·—-＿＿\_

？ ? 1 7 6'6 6

！

, －\_＿..-—'-. --

23 l|I

18. 50

-------

\_,一．一－

i -—I --—-

24 19.25 ？？

25 20.00 80

8 8 | 8 8 i 8 8 1 8 7, I,

—'|—|-. —, -－＇—-－

8 8 i 8 8 8 8 8 8 8 8

!----1--1---

，

26 ! 20. 75 83

9 9 9 8 8 8 8'8 i 8

---- I\_ —' - ·— -－ ！

;－—..—l ·

9 8 8 8 8

| -－ －| －－-－， ·-

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 27 | , 21. 50 |  | 86 | 9 | 9  - | 9 | 9 | 9 : |
| 28 | 22. 50 | l | 9 0 | 9 | 9, | 9 | 9 | 9 |

9 9 9 9 9

一·----

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| i0 | i | 9 | 9  - - |
| lO  lO 10 |  | lO  lO  LO | l0  lO  1 0, |

29 23. 25 93

．一 l l

3 0 24. oo'96

10 l0

'-

10 10

i

9 9 9 9, 9

— -l -－— l

10 9 1 9'9 9

! -|- －－

一—. l \_＿ \_, 1 |

3 l 2 4. 7 5 9 9

l— -

32, 25. 50 | l O2

、--- ---····

1O lO

l l "

l0 10 10 10 9

1 0 | 10: 10 I 。| -1:

339

体重 总剂呈 还 H 剂 足 （天）（250 窀克山）

（公斤）

． － ,--,－ - , -c--- -, ．-－—

七 八 ' /L j t

1\_

:：I

一..一··-一 ＿ ，一

26 7 2 0 09 。 - 。

1

35 28. o0 112 l l 2、 12 11 11 11 1I II l l 1 11 11

l 1: 1

-36 12875 115 12 12 : 了 11-. 11 勹l l厂 11-

\_ \_ ＿ ＿＿—| －-—- －·-－ －－一一－ －—- －

37 I'9.50 I 113 ! 12, 12 I;, I 12,, ;,, ;,'1, \'9 I 11 ! 11

i\_

- — i — -|\_ ＿ |—— －一 — ＿| l —

38, 30.50 122 13 l 13 12 12 12 l2 l2 12 12 l2

I

-－ ：—- -—-, －－ －—-－

！＿＿

39, 31. 25 125 13 13 13 i 3 13 12, 2 12 12 l 2

-—-－-—— — －， 一一

40 32 OO l28 l3 I3 l 13 13 13 13 l3 13 l? 12

I -—! \_ |＿| -— — |＿ -－ —

- l\_

41 —-32 ,． 了5 13l

\_＿I\_4，,

＿1＿3, \_,＿l3,＿|—13-

13 － -l3 13

－1.3－－1－3 －－均

| 1 4 l 4 | ]3 1 3 i l 3,

| | ＿．；——-．— . ＿\_ －—

，

43 34. 50, 138 14 I4 11 14 14 14, 14 M 13 ] 3

--”-,,

- --. | , ：

--- ---

3525 141 1 15 } 1 4 14 1“I 14 14 1 口 1 14 \ 4, 14

I － \_－

— -—- I -- 1 －-—-

45 136.00'141 IS I 15 I IS I 15 I 14 14 I I< I 11 I 14 I 11

-'-• I . . — —-; —-

\_＿46＿＿36』75\_＿147 1＿5

，| 1＿5 15

| 15 ]5 15＿

15 14

\_II l 14

47 37. 50 15O | l 5 15 15 15 | l5 15 15 15 ] 5 15

i - --•-•--•---•-•-- • -•-

48 38. 50 154 16 |

I 6

l

1 6

|

1 6 |

15

|

1 5 1 5 1 5 ] 5 1 5

| －－ －－－—

: I

49 39 25 l57 16 16 16 16 l6 16 16 1 1 5 ' 了 ］5

50 40 00 I I60 | l6 l 16 | l6 16 1 ; 厂 16 16 -S 16

妞

表 11- 7 血防乳干粉七天疗，i－( 50 牵克／公斤/ B )剂旦表

体重 I 炉妇血舫 ,., I 泛 A 剂 邑 （大） 血萨846（ 克）

（公斤）

-- -----，--

I （克）

一＿1

I 四五入七

20 三亡 ， I

8

:3

,j ;- ,- 1 丁：了了一厂:I－ -1t了1飞:了 i ：1 2 门：2

24- －—－-i —I.

r ,

25 －—-－\_ \_＿＿ ＿ ＿\_ r — -

- －－ 8. 8 | I. 4 l. 4 | 1, 2 1. 2 1. 2 1. ？ I. 2

一一， 6＿— l

9\_o 1 4 -

」 --'--- \_1\_.2\_ | ＿1 . 2 \_l \_ 1\_,

－· -

］上 － 1 4 \_

－－ －一· -－—

\_

\_ 27 ＿卫 仁 ＿ 上 4 l\_ 1上 ＿1 ．4\_ 1 4 \_1.\_4\_ l 2 二 \_,\_

-—28

\_,:| \_§\_＿ ＿1 . 4\_ \_：1 4.\_ ＿1 . 4 1\_4\_＿ 1.4 i\_1 4\_ | ＿－14

-29 —

1 -I O.2 | l. 6'l.6 1. 4

－1. 4

-－1. 4-－l.-4,-

14,

\_ 3° — 10-' － 1- 6 三 仁 ＿口 l 4 1.4 \_1-'-I:\_I\_4

l0,8 ! 1.61 ] ． 6, 1. 6 1. 6-,一16 --l. 4- 1, 4

-- 11.2--,| - l. -6 - -

二33 11, 6 l. 8 1. 8 1. 6 1. 6 1 6 l. 6 l 6

1. 6 一

1. 6 ．16

一1. 6 ＿

1. 6 1. 6

34二三I 120 丁 亡 1 8\_ | 』 . 8\_- i 丁 三 仁 16 一豆 一

： ，\_

--

35\_ — 12主 ＿

1\_8

\_1 8- －上仁 』土 卫 －一1\_6\_\_ 」．6

36 1\_ 1 2-' － 1\_.'-- -' 8\_ ＿1 8 1-'--旦 」抖 ＿二

＿ 竺 ＿．旦 8 l 2 0\_1 l8 豆 － 1

1 8 \_,\_8

＿ 堕— 13 6 \_ |\_, 0\_＿,＿2 0\_＿ ＿ 2.0 \_,\_-o-1-"°-－ 七色＿ ＿ ．8

—主,\_,,.\_.,,,,

,\_ 2 仁 ，生 0\_ 1\_, ,, \_J --' -'--- 二书＿ 1 ．8 」. 8

1

- 40- \_,I H.o ,I u - I,. - : 2.,1\_2.\_o\_1\_1\_.0\_1\_\_2\_,0\_1\_7.o -

" I tu I 2., u I 2.0 I,.o I,.o,'-'I 2.0

1

— 42 148 l 2 2- 1 言 言 － 2, 言 1飞 o－一五一 ，5 — — r言 三 －2 － 2．了了 亡 ，了 飞丁 2. o 勹飞 飞

— 卫 二 二 飞 上 － 2\_ 了 ＿飞了勹2＿2 飞 了 2三 旦 二1\_,:}

45 | 1 58 l 2. 4 2. 4'2.2 2. 2 2. 2 2. 2 2. 2

1.

- -－－——- －－－一－ －－－ 一 －－ －一 一 — -

46 ----'6 0\_ 2- 2. 4－. 三上 二 2 \_ ＿2 主＿立 － ［豆

4? \_1. l6. 4 ,＿ ,--'- 2. 4 24 -'-4-I-2 4 2. 2 2 2

48 16. 8 l 2 4 2. 4 2 4 2. 4

2丁 2. 4- 2 4

- - -.,三＿ —1 72 \_\_:i :， 三了 S- 飞了 立了互互 巨 匡

5。 ] 1 7二 5 \_\_ l 2, 5'2.5| 2,5 25 2, 2. | 2 5

汀 每 100 克扎干牛尸 湟 防 引621 克，目前有二种小包装规格

第 种 ，包包血防礼干粉直虽为 n., 克，内含血防,..2. 5 克第一种，符包＼i，防孔 I 粉邓虽 勾 4. 76 克，内含血防 8'，L O，凡

第三种，母包血防 扎 I 粉觅虽为 0, 95 克，内含业防m 0. 2 克

341

改善健康状况后，再酌行详剂长程疗法或血防8“ 治 疗。

肝硬化患者的治亨，臣则上同门

静脉性肝硬化I H见“肝砚变 节 ）。芦脾症，考虑脾切除，

中医辨证施治

（一）化赤通咯．适用丁血吸虫病 肝脾肿大，腹胀大，四肢岚瘦，脉细，告 白，舌紫，用当归、赤芍、桃｛三三棱、我成、丹参各＝钱，鳖甲一两，制大黄、地鳖虫各二钱，水煎服，

（二）健脾化湿适用十血吸虫病

肝脾肿大，面色苍白，腹胀，腹汜，脉细，苔白腻。用苍成、补骨脂 i早朴 、白肃、猪笭、泽泻各 钱，木香、砂仁各一钱半。腹痛喜暖，大便象鸭粪，＂］加淡附片三钱（先煎），干姜钱。

（三）利尿化湿适用于晚期血吸 虫病腹水，小便短涩，舌红少苔。用平边莲四两，煎服，也可加猪芩、泽污、白加各三钱同煎 一般在服药 1 ~ 2 星期后尿量显著增加，腹水减少，病情改舌。

（四）温阳利水 适用于血吸虫病

面色苍白，怕冷，大便泄薄，腹胀，尿少，苔白，舌淡。用黄苠、汉防己各五钱，白啦炒积壳、获芩、泽泻各三钱， 附片＿钱，麻黄、肉桂各一钱，细辛五 分，桑皮四钱，煎服。或研细末，用电豆煎汤为丸，成人每次服一钱，每日二 次，饭前服。一般在服约3~ 4 天后尿橄增加，胃口改舌。

（五）攻下逐水适用丁血吸虫病 晚期腹水服胀，腹壁青筋暴戎，小便 短少，脉细苔白。用十枣丸－钱吞服， 每日二至三次，服后可有腹泻反应，如有恶心、剧吐，应减量或停服。

...

（六）壮阳滋补 适用j 前l 吸虫病

祩儒症，成年人如同小孩须毛不生，月经不行，极度衮弱，骨瘦如柴，面色枯憔，毛发脱 落，脉细如丝。一股选用I1介盘粉、河车大造丸、十令大补丸之兑笱日二次，笃次钱无一钱。

上面介绍中药各方，对改善体匝、消铨腹水有一定效果，为进一步梯剂 治行或切脾丁术提供条件。

蛔虫病

钜虫形状很象虴对，寄生在人的小肠内，个断产出大昼虫卵，随粪便排出，污染在蔬菜或泥土上。虫卵在适宜的温度与湿度下，经 2 周左右发育为成熟虫卵，通J 食物经口感染。卵内幼虫在小肠中逸出，钻八肠壁，经血流到肺组织，继由支气管到咽头，进人食道，自到小肠发育成虫（见图 1l -

2)。

【诊断耍点l

（一）蛔虫病以小儿最为普遍，面部皮肤常见白色铜钱大小的块斑，医 学上称为“虫斑＇，。有时肚肵周围一阵一阵作痛。虫多的人表现为肚千大，贪吃，不长肉，甚至虫子挤结成团，引起肠梗咀织虫如进入胆管，可以引起胆 道炽虫病，往往突然发生剧烈腹痛，在上腹剑突下，痛的感觉象钻子钻和向 上顶，甚手不能忍受，在床上打滚。

（二）负性早期痄状，系幼虫移行

全肺引起咳嗽、气急，甚军发热、胸痛、陔血等症状u

（三）粪便检查蛔虫卵。

［预防J

（一）加强卫生宣传教育。饭前便后洗手，不随地大便，加强粪便管理。生红薯、生萝卜应洗净削皮后吃。儿其小孩应养成随时洗手剪指甲的习

、· ^ /-

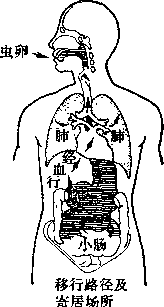
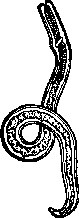
然后由／肺经气许， 食道、胃而至小肠内，发育成为成虫



©址成丽--

＼

虫卵排

I

出在粪中

＼

旮

或汽

笠妇虾盓

成

1

±

I

I

熟卵

售成虫

＼ 虫存续发

成熟的卵被吞入后， 卵内幼虫在小肠中逸出钻入肠壁，随血行而至肺

中 ＼＼

肺育

幼继

/

气

阳 I1- 2 蛔 虫 八 活 史

惯。

（二）冶病人，

【治疗l

（一）新针疗法 心」尸摺虫腹牁及胆道蛔虫病。

（主穴） 迎乔透四白（承泣下五分），人中、ll!!蔡穴

（备八） 足三甲、，恲池、王阳。

［治 法 l 疼痛发作时先钊迎香透四白，用捻转法。针人中、甘且禄穴曲池，用震颤法。如仍有隐剂，可再针

至阳、足＝皂

（二）中药

＼ 苦悚根皮五钱至二两，牛入黄一钱不一钱半（后卜），煎汁。铩天 和I, 早尽 罕腹服，服 2 天。目前有驱蛔新

药川悚索片，每片含川悚索 25 毫克｀ 剂拉为 1 ~ 2 岁服l ~ l合片 ， 2 ~ 4 岁服 2~ 4 片，1 ~ 8 岁服 4~ 6 片，8～15

岁服 6~ 8 片，16 岁以士服 8 ~ 10 片，次服充如患者体弱，可酌情减篮

2 使店子，每天每岁 1 粒，敢/;

沁

量勿可超过 20 粒。分二至＝次哨服，

连服 3 天。

（二）西纯

1 袧樑酸眽晔呤片（即驱蛁灵） 儿童每公斤体重门天用 160 芼克（长 大国不超过每天1 . 0 克，连服 2 天）， 成入每天 3~ 4 克，分了 次服，连服2~ 3 天勺

1. 山 逍 年 · 儿竞告岁每晚服5~ JO 毫克（最大橙100 毫克大 ），成入每晚 60~ 90 埜克，迁服 2~ 3 天。第 3 天早晨服 50％ 硫酸铁祫液，儿竞每岁1 毫升，成入 30~ 40 亳升，在服药期间，忌吃油脂多的食物，也不可饮 洒。对肾炎、肛炎病人勿用本约驱虫， 其他急性肠肖道疾病时啎绫冶1广，第 二次驱虫要隔 10 天之后。

（四）胆道蛔虫病 叶用新针疗法或内服乌梅丸三钱，办可用米储及问 斯匹林打法（见外科“急腹症＇＇节）。

（五）蛔虫性肠梗阻用生菜油或麻油一小杯内服，能使成团的蛔虫散开而止消。也可用葱白十根片右捣烂绞汁，调人麻油1～乙汤 匙内服。

钩虫病

钩虫寄生在人的小肠出，不断吮 吸血液，使入体发牛贫血，而色萎黄， 故俗称“脱力共胖病“ 本症的传播是雌虫产生的虫卵，团粪便排出，通过施肥，在尼土中孵出幼虫，牛长发育成 为一种具有感染性的丝状幼虫。当人 们赤脚下地劳动，幼虫就钻人皮肤，经过心、肺，上达咽部，再经食逍到肠子里，住下来发肖为成虫，进行吸血、产卵（见囡11- 3)。

［诊断要点】

（一）急性（早期）症状：

扭

1. 皮肤损害， 当钩虫幼虫侵 入皮肤时，可出现红色霓出皮队的小丘疹，有时也可呈小泡状，1卜常痒，抓俶脰往往发炎 这种皮疹常友生丁足趾成手指之间，足踝、千腕等弓泥士接触

的部位，故俗称“粪触脚入＇“ /1 粪 每" , 有的地方有叫侬“土疗疹',、“肥气”

的3

2 呼 吸道症状 钩虫幼虫侵人皮肤后，随血流移行到肺部时，可以出现咳嗽、气喘、抉中带血丝等疽快，

（二）授性（后期）症状

1， 消 化道 症状 幼虫到达小肠， 发育为成虫，吸着千小肠上部肠壁上， 可以产生上腹部不适，肚跻冈围作拥，

恶心、呕吐。少数病人讫嚼生米、泥土等杂物，医学上称为“异嗜症'0,

1. . 贫 血 钩 虫寄生吮血，又使肠壁损伤和出血，长期以后，使病入出现严重贫血，面色苍白或萎黄，皮肤十 燥，浮肿，劳动时气短头昏，甚至全身无力，动一动就心跳得厉古等症。
2. 其他 在儿童可影响发育，孕妇可引起流产或早产。

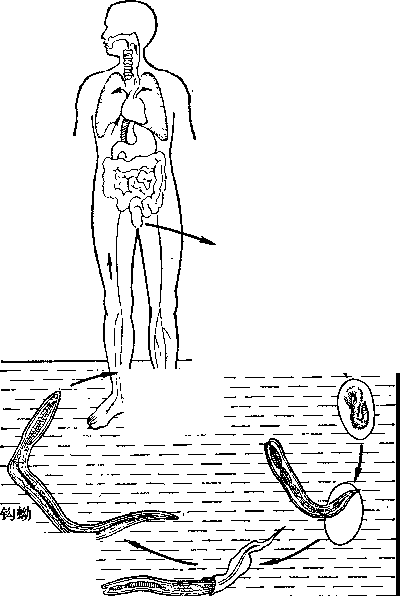
（三）本病作大便检查，可发现钩虫虫卵而确诊。

【预防l

（一）类便染中管理．将粪便储存缸内，并加盖1 ~ 4 个月 ，等钩虫虫卵死亡后才能施肥。不要随地大便c

（二）防止感染 根据贫下中农经验，令勾虫性皮炎“十痒疹“常及生十在棉、麻、蔬菜等植物的土地上赤脚劳动后。水肛或干燥环境则不容易发生。在夏秋李或霉季下雨之后，大气初睛的时侯，亦脚分动之后，最容易发生这类皮疹。可见贫下中农对钩虫惑染的环境、季节及与生产的关系是有丰富经

雌钩



＼｀二一二

##### 二／

图 1 ] －3 钧虫生活 史

聆的9 要根1飞 ，，时 当地衣业生 产号钩虫宫染的具休悄况订小行之有效的 防护措施，只减少惑共护会。

仁）积极治灯病人

【治疗】

（一）治疗钩虫幼亡忍 飞的早期J支户， 寸用七巾伪坎 各i；，； 生起来浸 入

烫水中，趁机取出 炒，挤主干十，敷十皮疹痒处。筵于分钟凋换 块（水温保持在56~ 60' 0 )。如比连 续反复

烫10 分钟却可。如果皮疹多的病人， 也可以把守皮疹的手或脚伸进 5宁（｀ 的热水中没 2 秒钟拿出，接着冉浸 3

秒钟拿出。如此反复进行 25 分钟，既可止痒，又可杀先侵入J支队 的 幼虫。

厂）治疗钩虫幼中感染后移打列肿郘盯所产生的咳惑、气心个址认，可用麻黄钱，苏千、古「各＿钱，甘草一钱半，煎汤服，连服3 天。

（三）治疗钩虫成虫寄生所引起的

345

贫血 黄病绛矶丸（成药），E笣＝次 ，每次饭后吞服一钱。服药时，勿喝茶叶茶，

（四）驱虫方

(1 ) 匪子、棕椰、红藤各一俩，贯众五钱，煎汁分一次服，，，，次服时随吃生大蒜二至＝游 ，迁服 1 天

( 2) 灭虫宁， 一次订法 成入3~ 5 克，儿章每岁0 ,2~ 0. 3 克（砓人号不超过 3 克），丁临睡航一次服下。 贫血严垣者与心脏病患者慎用

* + 1. ) 四氯乙烯 成人临睡的服

3~ 4 毫升，儿童每岁每晚服0 ,2 毫升，

连服 2 天。服后 12 小时如无大使，成人服50％ 硫酸镁30~ 40 宠升，儿潼每岁服 1 亳升。本药可有恶心、呕吐、头昏等副作用，心脏病、肾脏病、月「病及胃肠炎病人忌用。有铜虫者先驱蛔 虫，再服本药，

( 4 ) 已烧霄琐立 成人千早晨字

产卵，使人感觉肛门口发痒，用手去播，虫卵沾染了手指后经口感染，也可沾污衣袚或间接传播于灰尘、食物。人吃进虫卵后，幼虫在肠内脱兑而出，寄生下来，发育为成虫

［诊断要叨

（一）经常肛门发痒，夜间更甚，小干夜可以见到肛门口有白色小虫爬出来，

（二）少数入有轻度腹痛 也行囚虫卵户在会阴处，抓痒后皮肤破裂向片发感染，或虫体进人阴道，发生阴道炎匕

（二）可用棉花拭子祯生理盐水洗拭肛门周围皮肤，取洗液涂片检杳虫卵

【预防l

（一）做好个人卫生，勤洗于，勤洗澡，勤换内衣在感染严重的幼儿逵对内衣祺应采用蒸煮杀肌

腹服 1 克，小儿,0

1 克 岁（最大入超

厂）及时治疗病人，

过 1 克），服时勿咬碎药丸。服后隔5

小时才可进食。 24 小时后如无大便， 成人给服50％ 硫酸镁 30 亳升 ，小 儿每岁1 亳升。本药副作用小 适用丁体弱或对其他药物有反应者

（五）其他

1 治疗贫血可多吃枝朵、黄豆、猪血、蛋、肉等食物，严重贫血除上

述有关单方外也可服硫酘亚铁，待次

0.3~ 0. 6 克，－n－次，

'2 皮肤痒疹厉害叶，除水烫外也可内服抗过敏药物及外咱止痒洗剂，

蜕虫病

烧虫很小，好象长 1 厘米片右的白线头。它寄仕在人的大肠巠雌虫 常在夜间爬出来， 在肛门周围皮肤J:

扭

［治疗l

（一）港肠驱虫

1 大蒜三两，捣碎，冷丹水浸一天一夜，过油取汁，每晚眻1lf] 用20~ :JO 亳升仵保留灌肠，7 天为一打程

乙 白郘一两，乌梅立钱，加水趴忨，前成枷如上法作保留灌肠，连用10 天。

（二）口服驱虫蚐

1 使君子肉，每日每岁－粒，最多 F 超过 10 粒，分二次饭前嚼服，连服 15 天。

1. 驱蛔灵（构橡酸呡哗嗓），儿童每日每公斤体电 50~ 60 亳克，成人每

日 2 克，清晨空腹服，或分二次服，连服10 天 ，以 后廷星期服药 2 天，作为

防止再感染，共服 4 星期C

（三）外用芍 蜕虫药音，包晚涂于肛门周围，治药前洗争肛I J

绛虫病

人体常见的绕生状有猪肉绕虫和牛肉涤主两种这呐种茅虫体扁而长，

－

1＼一节忐起来很象 伈带『 前面

最细的地方是头节，头！，眨恅纨节，敛

检查，

【顶防）

（一）不吃未纤煮熟的牛肉和猪肉。饭前便后洗手，

（二）加强沼`Y场肉 文检查，婪止

出售未经处理的有龚虫的猪肉、牛肉，

（三）及旧治疗病人，

（四）加强粪便誉理，不让粪使）亏

节之后都是体节。 体节越, l

i 卫涡，子

染单地、水涌，以防止人酋惑染。

宫内虫卵越成熟，也姑容易脱落，随粪便起排出体外。中医书上记载的 “寸白虫＇，，就是指纾虫排出彴节片而吕这种节片内虫卵衱猪或牛吞食后， 虫卵内幼主脱完而出，穿过肠壁，进人血循环或淋巴管而达肌肉，1f 肌肉中形成襄虫。人们倘若吃f 没有煮熟的有程虫的猪肉或牛肉毋壁衱消化幼 虫就在人肠中友肖成虫，即患猪肉绎主或牛肉绛虫病。猪肉绛虫除成虫寄生外，又可以乔食有虫卵污染的水次

食物，或肠内成熟了的节片破裂，孵出幼虫，引起自家感染，形成1肌肉亵虫病，或脑、眼皮下淫虫病，牛肉绕虫 不会引起人的赛虫病

【诊断要表l

(－)在流行区曾吃过木煮熟的猪肉或牛肉

(＿)腹胀腹泻，消皮，货血，大便

中时有一段－段扁平白色的虫体节片排出

（三）粪便检查虫卵

（四）猪肉缘虫尝虫病 化肌肉和仵！支卜可换 到1支飞婪 虫结节，呈椭圆形，大小形态与胶龚相似，配坚，可移动，在眼部可友守视力防巧，在脑部可发生头商 咽痐 半身肘 I?j 抽掠 上述症状结合感染史和负位，可竹诊断此外，对皮下结节可以进行活体组织

【冶疗】

（一）南瓜子肉、拱椰各二两全阴两，先将南瓜子肉嚼碎吞服，隔2 小时后冉服棕椰煎剂（即滨椰加水煎成浓汁），4~ 5 小时后可见腹泻， 排出虫休，如尤腹泻，可服玄明粉三钱。小儿用压减半

（二）和1的平 成 人早展空腹一次

服 0 . 8 克，1 2 岁以下儿童0{，克，（，岁以 卜小 儿 服 0 ,4 克，服时与等扯小苏打同吃，隔 2 小时后再吃 50% 硫酸镁，成入 40 毫升，儿童每岁 1 亳升。

［汴） 在治疗中必须注慈大节有否打＇ 下，如未打下，在肠中仍可再生节片，那就要隔半月后再作驱虫治疗。另外在有部分虫体排出肛门口时（猪肉绕虫），手勿l用, 拉，以免节片弃断，引起目家惑史，可以用温水坐浴，使虫体自然排出。

丝虫病

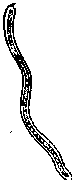
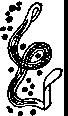
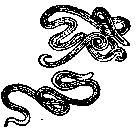
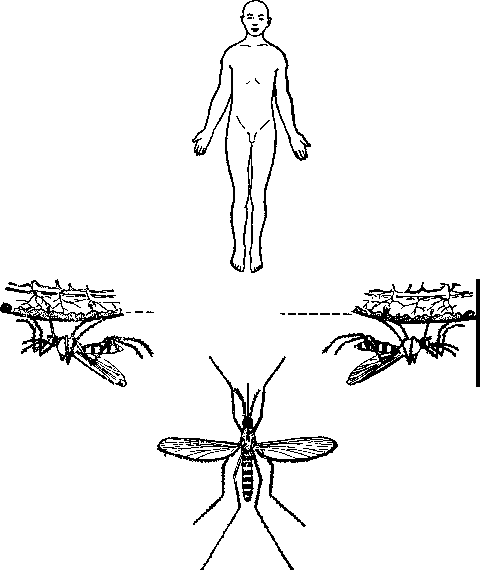
由十兹虫寄生在人体淋巴结和，忭巴管内而发病，雌虫产生幼虫叫微竺蚴，微处蚴经淋巴管进入血中。当蚊虫叮人吸血时，彶丝蚴被吸入到妏子体内，发育脱皮成为感染性幼虫，在妏虫再叮他人时，这种感染性幼虫就从坟子口部脱出，进人人的林巴管中，寄生下来及肖为成虫（见图 1 ] 4)

在我国有两种丝虫可引起人体兹

347

｀编" 、,>俨·、哺，矗 ｀ ｀ ｀

微丝蚴阳性者



体内的成虫 人体血液内

的微丝蚴

在人体内 ，

一期幼虫

在蚊体内

三期幼虫

"'

二期幼虫

阳 11- 4 丝 立 生活史

立

虫病 一种叫偎马来丝屯，多寄生1「人的浅表淋巴等病支多见于四肢，男一 种口1故班氏， 夕虫， 柄 i叮余四 肵外又可见 l 生 迶系资 如睾丸 团社等部位。

［诊断，＇.栽 l

（一）急件期证认

］ 淋巴哼与淋巳芞炎，俗称“流火＇。常见人腿腹股勾、胶r淋 巴结起

块，红肿压痛，片可见～I/\_ 红线沿右淋巴忤伸向肢体远莽，局团 片红肿灼热，如半发冷发热啤全身狂状，佷象丹幸，但本病局部友炎痔状足自上如同 下移行的，而且没有2 划外伤与感染史，勹丹毒戎壮劭衵卤驾染的淋巴管 炎是可以区妇的。

2 朸东炎、忧穸炎、睾丸炎及阴囊水胪 睾丸肿疮，连及入腿内侧，成兼卜嗅汛酸胀牵引感

（二）慢性期症状

1. 象皮腿，俗称＇大脚风”。反复发作“社火＇使淋巴产且狂，仁的阳休巳液外溢，刺盎局部釴，招'l ,) 韶 生，最后皮队肿胀变粗、变呻如象皮（见图11-5)
2. 象皮抑也有发廿有阴召戎妇

r

4 J

女阴唇和乳房笘郘位的

1. ％淋巴系统阻咯部位和肛肪吸收j 噬钉 义时， 则出现尿液如扰 乳一般，税乳糜尿，

仁－）早期病人夜间驻血，可以找

到微丝坳。

［代防l

（一）大力开展群众性粉四亩讲丁I 廿的爱国1] 牛运动，做好防纹、灭蚥上作。

（二）普迟治疗早期招人。

【治)i 】

（一）急性淋巴管炎

1， 令l 剌 足二 里、下巨虚，阴陵泉、二阴交。局部用皮肤针叩打出血，

加拔火堵。

沁珍珠菜四两，水一斤，积（平平斤，加砂梢一两，黄酒了两，2 大内早晚四次分，茂

1. ．中 药 沽利 下佳 湿 火，用防己、牛膝、齿柏各勹钱，桲杖一钱，生石有八钱，陬服。局部用热毛巾外欺 皮内服泊热消炎片，镕次六片，一门 四次。

（二）乳糜尿

］ 井枭四郎（鲜的用 1 l )，连根洗净叭服，连叔1 ~ 3 个月，

2， 栝如根二两，水叩服，连服；

丿］，

,3 中药 沽利膀胱湮热，用草恭

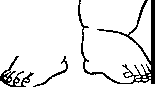


图 U - 5 钞虫扒），3 皮腿

五钱，猪谷、泽街、滑石、可j[ ,j 子（包）、亦芩各二钱平冗钱，黄柏、知母、本通各－钱罕一钱水煎服。

（二）象皮向早期用活血消肿 江，八月花（刘寄奴）虷恨Pl 两（或用丁全草二两），加水适盐，用小火煎 2 小 时，取汁，早晚 分二次服J 每天 －剂， 连服 10~ 16 天。晚期担者则须于术治

349

疗。

（四）海群生疗法可杀灭血中徵丝蚴，也可以杀灭成虫，

* 1. j ; 曰疗 法 每次服 200 毫克， 一日三次，连服 7 天。
  2. 三日疗法 每次服 400 毫克，

- R 三 次，连服3 天。

* 1. 二日疗法 钙次服 500 亳克， 一日二次，连服 2 天。
  2. 一日疗法．每次服 500 亳克， 一日三次，服1 天，

上述各法以七日疗法和之日打法比较常用，但大规模普遍治疗时可考虑一日及二日疗法c

在治疗中烧泣蚴大层死亡，可出现发冷、发热、头痛、呕时等反应，尤其是马来丝虫病人血中微丝蚴多的，反密更大，可给服复方阿斯匹林一至二片，或针刺太阳、合合、印莹等穴今如气急，可皮 下 注射 0 .1% 肾上腺素0 .5 毫升，并停止服药。

（五）卡巴神疗法．本药能杀灭成虫，但对微丝蚴无作用，每次服 0.5 克 一日二次，连服10 天。本药不可超量，对有肝、肾疾病的人忌用.也可与海群生合并使用，在每次服卡巴神时加服海群生 50 毫克。

症疾

疤疾俗称＇＇打摆子”、“冷热病”，也有叫做“打脾寒“，常在夏秋季节发病。

一本病是由定疾病人血液中的疮原虫， 通过蚊虫吸血进入蚊体内，发育分裂成许许多多小虫（叫做了泡子）。当蚊子再咬别人时，这些症疾小虫就衭传入人体，经血流先到肝脏内发育、繁殖c 然后一部分侵入红细胞内生长繁殖，按不同周期引起发冷、发热症状。

蜘

［诊断节点］

（一）先怕冷发抖，后发高热，聂后全身出大汗而退热。一般说来，liiJ 日 汒隔 1 天发作一次，也可每大发作，二上1 痄 脱 2 天 发作－次 ， 另外还打一种叫

做恶性茫，症状很不典型，可以1 天内冷冷热热好几次，甚至高热个是，来势很凶，发生头痛、呕吐、昏迷，或腹泻、小便发琪等严章症状。小儿更容易出现这些症状。

（二）周围血液涂片检查汒原虫

（二）多次反复发作，可有牌肿大、贫血等症状。

［预防］

(－)灭蚊和防蚊。

（二）积极治疗病人。

（二）病人及无症状的血中带有症臣虫者，进行抗复发治疗

（四）有条件时，在流行季节应进行预防给药。

（治疗］

（一）新针疗法

（主入）大椎间使。

（备穴） 后溪、夺阳。

（治法） 先用主穴在发作 前 1~ 2 小时施针，用强剌激手 法。每天一次，连续针刺3~ 5 天，备穴可轮换使用。

（二）草药单方

1. 外治法 独头大蒜一个捣烂， 在宇疾发作前1~ 2 小时敷在内关八处，包上纱布，2 小时后取下，局部友泡，可有些疼痛。有的地区用鲜平莲 草嫩头三至五个，或鲜毛茛少退，揉烂

外敷，方法同1

1. 药粉塞鼻法· 苍航、白芷、Jil

穹 、桂枝 各 等分，研末，每用1 克包子绸布内，用线扎紧，大小以能塞吐鼻

、 ，巳 ＇，已 ，邑邑 ，．， ．

尺 l 1- 9 K 牛 期 冶 1; 咽叮＃ 片

！ 我i4 化，，l沁 伯氨屯脉混合肛法 'n',，伯氨咋书 汗，令行户

药 彴 I l — - －—一．－－ － －－｀·一－ －-,---一·一－

氝化呼昢 伯扣呼啾 奎 午伯氛呤中

0 25 屯m | 13 2 吃克／片 ，O l 2克／片 l32 ，妀 l ，

1 1

匀－第一等＿ 半－第一－第 第四 ＇

年龄及剂里厂开！日] -牡|L （ 日 日 日 霆 翩 归 中日 炉虽

'|. I l

i

2 岁以下 l 2 1/4 1;4 1 1/2 1/2 1心 I / 2 2, 1 4 I'1/2 2

- --'一·』-'-—上上 1 '——-－丿

3~ 5 岁 1 亡12 ' －2 2 \_' 丿丿 ' 1 4 | 2 8 i 1 — 厂

6 ~ 10 岁 2 1 1 1, 1 2 2 2 2 8, 4 16 2 1 8

＿ ＿ ＿

卫兰 三 3 | I 令 ， 2 6 3 』- s | 3 | S l2 6 l 24 | 3 l 12

，

1 6 岁 4 2 2 8 4 } 4 4 1 4 | 16 | 9 36 | 4 16

疗 程 连 服 3 ，， 迕 吸 4 天 | 连 服 4 \*

勹—

| －——-－ －—-—---'

． ， 一，一－

第 1 - 3，尺二 烂同股， 宇 4 大单服伯冢空啦，约天 ，入顿服

服法

l

， ＿药同订服，夺宁短日至兰沙、分报，伯织哇

I 啾祜夭一次顿服

:丁第

哀 JJ - 10 休 止 期 治 1i （单位片） 一 ）、 I 给 一 天 1 第 三 天 ， 第四天

剂垦 ··

龄＼ 乙胺吃唗！伯钗吐呐 1 乙胺咕唗 1白氛吃中 1芍 切 讲 伯钗吐琳

- -一 ．＂

3~5岁 2 , l, 2, l 1 l 1

6~ 10 岁 4 2 4 | 2 2'

' I\_

-—'-'-- －— — -－ 一 — '

2— -

n ~ l 5 岁

j|\_＿6— 3 6

3'3 i

7- 3

16 岁以 上

8 4 8

4 丁 、 丁 一

！

1

注 乙胺唔吮舞"-6 25，老 克，伯务，咋每屯片，3 2 亳汇

孔为度。塞入壳孔内 4 小时以上， 待汒疾发作出汗后取出，中连才可取出． 每天或隔日一次，待发作停止 3 大后停在c 本药容易泄气，研好后莎密贮瓶中。

3. 内服药．

(1 ) 黄常山根五钱，加黄豆四两， 同煮后吃黄豆。也可用常山苗（中药

＿ ～气 响、今一～么．一 ”

店名“甜茶＇＇）灭，用每四钱罕扛 钱 Jn

牛 姜 三片 扩，,服，连 服 5 ~ i 天

( 2 ) 鸟 桴 五 个 ，冰 糖 一 两，煎汤当茶吃。

( 3 ) 鸦阳子 仁， 每次 1 0- 2 0 粒， 装人胶囊吞服，一日三 次，服5~ 7 天

( 4 ) 马鞭草一两，煎汁 ，在发作职

1. 小时服。

351

( 5 ) 水 娱蛇二炳，水匣二次，行发

仵前 2 小时和发作叮 各哏一次。

（了）中扎

J 常山 和 邓、吁村各 牧 草果、青庋、陈皮各叶戈半，甘立 钱，煎服，一日二次，连服 S~ 5 天发 作过久休股虚弱者，，可加何首鸟、党参各芒钱，

* 1. 柴胡下钱，裳芩二钱平五钱， 半夏桂枝、常，从草果、厚扑各二钱， 棕挪四钱，煎服，每日－对。
  2. 久忙之后脾煦胪大，可服人参

鳖甲煎丸（成约），匋次二钱，－D二次，在早、晚空腹时吞服，

（四）西药．

1. 发作期治疗 对新病和复发病入的根治，可采用混合疗法，见表

11- 9。

1. . 休止期治疗 为了根绝传染沪，对2 年来访患疤疾的病人，最好于十月到明年二月问再用药一次，作为休止期治疗。见表 11 70 。

3 . 抗宇药物庐用时中毒症状及解救措施

1. ) 奎勹 中韦庄状见发热、激动、说胡话、垒厥、体温下降呼吸 先兴奋后抑制，鼓后呼吸中枢麻痹勺

解救措施 ＠浓茶或 0. 5% 活性炭悬液洗胃；＠硫酘佽导泻，＠保温，

＠给中枢兴奋药。

1. ) 伯氨痊咐 中韦症状 见疲乏头晕、惑心、呕吐、腹痛、庋热，有 时古紫、呼吸困难、黄疽、尿色沐黄或红、胖肿大等。

解救茄施 ＠停药，包）补液，＠ 青紫者 给美蓝注射 1~ 2 亳克公 ]J ，体

重 1次，以25％ 葡萄糖稀释后t孚脉 注

射，＠贫血严芷廿习愉血，©灯亚治疗。

笠

( 3 ) 乙胺呛 哫 中 毒 症 状 见恶心屯吐、心、头晕，严重者昏迷抽命

解救措施＠ 乱胃或f在时 ，念秤脉

补液，＠对疗治疗，如抽抽时可用鲁米那肌肉注射

阿米巴痢疾

本病是由浴组织阿米巴原虫寄生于人的大肠而引起的毛病。这种原虫有应养体和包登防种不同的形态。滋养体足能活，力的，分必溶组织物质，侠肠跻发炎和发生溃扬。这种浓扬口小面深，常倭入血管面引起出血。1 ,1 肠内环境不利时，滋养体停止活动，形成包要。这种包亵随粪排出体外而污染食物。当人吃进了有包襄污挚的食物后，包寨在肠内分裂，变成四个活动的滋养体，引起问米巴痢疾症状。

［诊断要点］

（一）多为牧发性。

(＿.)起病较缓，低热或兀热，腹痛、腹泻一般在十次以下，人便为红棕色豆板茜状。

（二）在下腹可有压症。

（四）症状发作时，大便中可找到溶组织阿米巴滋养体，平时可找到包凳。

（五）并发肝脓疡时有吓 热、叮 I中

大伴有明显压痔。

【预防］ 见＇，细菌性痢疾“节。

【治疗］

（一）新针疗法．

（主穴l 足三电、天枢、气海。

（备穴］ 大肠俞、阴陵泉巳

（治法， 每H 针一次，钙次选屯、备穴 2 - 3 穴。用中刺激 病久者加炎关元、跻中（隔盐炎）。

（二）草药单力．鸦胆子「，装入

胶囊内或用佳圆肉包，待次服15 粒， 一日三次，饭后吞氯 连服7 ~ 10 天。

（三）中药

l 清执祒由 身热袜数，腹宿下痢不畅，舌红苔黄，用白人知、秦皮、黄柏各三钱，黄迁～，钱，水顷股

？清热化滞 织下色紫腥昊，暖痛后重，身热，舌红苔黄，脉数用银花五钱，生赤芍＝钱，生甘扛钱平，桃

「 一钱 ，炰山杳三钱，煎胀。鸦胆和1\_

十粒吞服。

（四）西药，

1 杀磁养休．

1. ) 吐根素（即依来 j ) 每次 0 . 03 克，每日一次，皮伪且 O I I6 克， 皮下注射 儿童每 1j 纪公斤0 B~10

亳克计算，连续应用 7 天 间F恃; 天后

再用3 天。 心1匠 肾 脏有病和体弱者孕妇慎用，在治行期间皮叽虳人收缩 压降至 90 毫米禾柱，第 飞、音减低或心中突然增快时，应代用

1. ) 氯化管呕 饵从 0. 20 )飞， 铝

日二主三次，小儿每[|釭习 于 10- 20

毫克计算，疗程15～沁 夭

(,S) 四 环素从 成人铅次, 0 25克， 每日四次，儿窟每日妇公h 25~' 0 亳克计箕，疗程为 广1- 10 天，

2．杀包牲

( 1) 卡已忡 对包程及没性病例有效，对滋养体作用较产成人每次 02 5 克，每1 厂 次，小儿每日 每公斤 8 亳克计算，疗程为10 大。

( 2 ) 畦礁方（药特页） 成人每次

0、25 克，每口二次，小儿心「i 行公斤

15 亳克计杆，7～10 只力一， 买早

－般治疗阿米巴痢痉先用一行杻杀滋养体药物，以后冉缭续 疗钰杀包囊药物。

3 阳米巴肝脓疡的 处理 用忒伲庄林被 理想 ， 首先 2 天，每次（）沁克，每日四次，以后每次 02 5 克，每日二次。，周为一疗程。儿堑 剂隘第1 ~

2 天，每日铝公斤 20- :10毫克 t究，

分一至二次胶，LI后 每日每公斤10 毫

克，分 全＿， 次服，迁服14- 20 天）］一疗启。

姜片虫病

姜片＇生的形状象切了片的牛姜， 寄生在人和猪的小肠内，不断产生虫 卵，防粪便排出，在水中孵让，毛蚴 主蚴钻入一种“扁卷螺“体内，发育成为 尾蚴，出来附着打水红疫、茅菩等水生植物表面，形成个个虫湮，叫齿瑶 蚴，当人生吃了这种红菱、声,¥,痊蚴进入肠内攷竞而出，发育力成虫

［诊断要点】

（一）广流行区苦生吃过红姿、李弅等。

（二）常有腹胀、腹范、肠子里咕噜

咕噜响，大便多而恶臭，1忒灶些了 H 化食物，贪吃东酉，一点气力也没有儿 童还可见哏脸浮种，生长友言不良

（三）虫了多的可见人使中自然排出虫体，

（四）粪便扲查虫卵，

［预防l

（一）加强卫生宜仕教白，提饵迁变、+r 菩 要耆熟了吃，生吃时不要臣嘴

呥皮。

（＿汀用生的红娑茎叫喂猪，改生饲为约 1

（二）管珅粪使，

（四）冶疗病人及病诸。

(F ) 杀灭扁卷螺。

【治汀】

磁

（一）花棕梯一两至二两，木香＝ 钱，儿章减半煎浓汁，早晨空腹一次服下，每天一剂，可连服 2~ 3 天，本方驱虫效果好，不必吃泻药

（二）已烧雷琐辛 见“沟虫病“治疗节。

中华支睾吸虫病

（中华肝吸虫病J

中华支睾吸虫虫卯随汜者的粪使 排出，进入水中后变成幼虫。幼虫祚 淡水螺中经过发育后，再从螺休逸出， 钻入淡水鱼（主要是鲤鱼属）的肌肉 内，形成囊状幼虫，当人（或猫，人）食生鱼或半熟鱼后，即被感染。幼虫进 入人的胆管，发育成为成屯并产卵，感染严童时引起肝肿大或肚硬变，

【诊断要点］

（一）起病极缓，可有上腹部不适、胃口不好、腹泻、肝肿大

（二）可出现胆亵炎症状，晚期可

出现消瘦、黄疽、腹水等盯硬化症状。

（三）大便中发现虫卵n口

血常规可发现嗜酸性白纽胞增加。

【预防］

（一）不食生色或半熟的鱼C

（二）粪使忤理

（三）治疗病人，消灭病描、病犬， 以消灭传染游。

［治疗

（一）保护肝肵，给葡萄糖及多种维生素，少吃油腻食物

（二）特殊行法

1 氯化痄啾 成入在第1 ~ 2 天每次 0 . 5 克，每H 二次，第3 天后每次改为0 . 25 克，每日二次。2~ 3 月为一行程。若未治愈，则笫－勹存完毕后闷1 个月再给服一疗程。儿童以每

磁

Fl 每公斤 10 ~ 20 毫克计算，

2 依米丁 成人每日 0 . 06 克， 分二次皮下注射，疗程J O 天。 儿童以

每日每公斤 0. 5~ 1 毫克计算。

（三）中医辨证施治

］ 脾虐胃口不好，上腹部不适，人使桸洁，苔薄，脉涵，，直健脾利品， 潞党参一钱，待白郎三钱，生、熟米仁

（各）四钱，炒扁豆四钱，淮山约二钱， 云茠芩三钱，炙甘草一钱半，水煎服， 每日－ ifl。

2 寒湿 消瘦，黄疽，畏寒，右十腹疼痛，脉沉细，苔薄腻，宜温阳利湿， 绵茵陈－西焦白戒三钱，淡附片二钱

（先煎），青、陈皮（各）一钱半，广木否二钱，制香附三钱，广郁金二线，水煎服，每日一剂。

以上处方可改善症状，但方内无杀虫药，有待今后在草药内发掘。

肺吸虫病

肺吸虫虫卵随痰吐出（若痰被吞下，也可随粪便排出），入水后孵化成为幼虫。幼虫钻入淡水螺体中，发育成为有尾的幼虫。有尾的幼虫游出螺休，进入蟹类或蜊姑体内，形成囊状的幼虫，当人（或猫犬、猪）食了生蟹或蜊姑后，即枝感染，

在一般情况下，幼虫首先进入入的肠逍，然后穿过肠壁、腹腔、呃肌、胸朕，最后到达肺部而发育成为成虫，并产卵，成虫及虫卵在肺内可形成襄 肿，若囊肿与文气管相通，则虫卵随痰排出，在特殊情况下，幼虫经过其他道路，可寄生在脑、肝与肠道勺

［诊断要点l

（ ）开始时有低热、咳嗽、胸痛、疲中带血或有血块，常见铁锈色痰，或

/ - 俨

有腹痛腹泻大使可有少昼枯冻

（二）肺部听到沿忤罗音．痰检杏发现肺吸虫虫卵后可，』确诊，血常规可以发现嗜酸细胞诸加。

（三）脑型肺吸虫症可出现斗痛、 头昏，嗜睡、视力障碍，甚于瘫痪、和l"l 等，常见丁儿 童 c

［预防 l

（一）不食生蟹及生铡姑

（了）不随地吐J炎和 大 便 ， 做 好患者的痰液和粪便处理。

（二）治疗病人和消灭病猫、病犬、病猪，以消灭传染师

【治疗］

（－ ）氯化 痊淋 成人第1 星期每天 0 . 5 克，第2 星期每天 0. 75 克，第3 星期每天 1. U 克 ，第 4 星 期后每大

1. 0~ 1. 5 克。每天均分一至 阳 次 Ll 服。全疗程 4~ 5 个月，茫层每 公斤 休重 2 .5~ 3 克。儿竟句口 9.5~ 0.75

克，疗桯勹成人同，治疗后，项反复杏疲 6 个月而小贝屯卵，始可 认为郣衍

气化序琳适用千儿亦或对依米」才能应用的患者。

（二）依米丁 成人第 1 天皮下注射0 0勹克 ， 第 2~ 1l 天 旬大庋卜注射

0 06 克，第 7~ 15 天每大皮下注射

,0 03 克 ， 停 药 乙星 期压，再如上法 t

射 15 人。再停药 4 星期后，再注射 1勹天。 全 汀 程共 80 天，总拟 18 克

依米丁适用丁病情较轻，过去未接受过此药治订的患者。也可勺氯化 晊琳同时使用。依米丁对心肌有损害， 长期用药可积累中毒，可出现恶心、呕吐、厌食、腹泻、手腕和足掌下垂、腕反射消失、心律不齐和血压下降等。在 用药辽程中，若收缩兀降至 90 毫米禾杠以下，应即停药。患有严重心脏病及肾脏病者忌用。

忘

、`.. --·-··-·

第十二章 内科疾病

笫一节 呼吸 统

系

当食物咽下时，取头升高，紧贴会厌以

i

解剖生理 知 ，口、 防 11 食 物进入气管。平时呼吸时，喉大

呼吸系统的主裳功能足吸进空气 可使空气自由进出气管。

中的氧气和呼出体内的了衷化碳。它 （二）喉 衍于颈前中央，卜连咽由鼻、，凡喉、气管、支气管、肺织成。其 腔，下通气管 它由钦骨织成，内有声中肺脏是气体交换的场所，其分都是 带可以发音。喉粘膜受异物刺激而产气体的通道。 生咳嗽，可阻止异物进入气管。

一、鼻与咽喉 二、气管喉下面是气管，又分

（－）鼻腔是呼吸追的大门，克 左右两个支气管，支气管再分为无数 中亚将鼻分为左、右两房腔」舜内有很 小支气管、细小文气管（见图 J2- l ) ， 多鼻毛，能阻钙空气里灰尘，个致吸到 其末端连接肺泡。气忤壁有坏状软骨， 肿里。鼻腔枯膜有丰宫的血管，觥分泌 保待气管开放。管职的卑层足粘膜， 粘液，粘仵空气出的从上 U 鼻胫还能使 分泌粘液，粘住宇气中的灰尘和细卤， 吸入的空气变视湿润、泊净，只免帅部 再经粘膜表面的纤毛运动把它们送到 受刺激。鼻有噢神经，能讲别各种气味。 喉腔，而排出体外。

（二）咽腔位丁免腔的后边勺咽 三、肺分方右两侧。肺由许多 腔下部有两条忤子，前而是压管，后面 肺泡组成，肺泡胶有丰点的血忤网， 是食管。气管上端的喉头有会l 大软骨， 呡气租二氧化碳的交换就在肋）包内进

．夕、～、，,·、··＼



｀且湿

＿． 俨 ．～咖 晶一 4 － ·气 一

上叶支气管

叶支气管支

从 2 ＃心 设 ； ；雁飞，

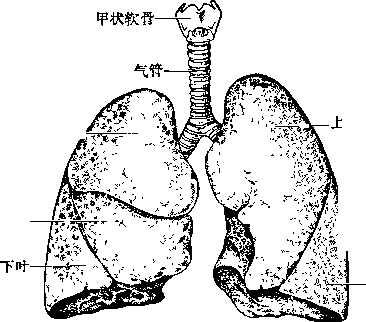
中叶支气管支飞，贯｝掣

3,.

、...-..-\_＿．下叶古气管支~~~··、一

图 1 2一1 支气管分枝树

下叶



上叶 一j

中叶

．

勺 12 2 肺 的 外 形

行，许多个互和许桉的陆泭尹成一个 （二）呼吸运动

肺小叶，多数肺小叶构成 个肺叶，左 1 朋片 成人每分＼巾呼 吸 1 6~

肺有妫吁，右帅仓三 （l 见图12 2)。 20 次 肺炎、帅气肿、胸膜炎及心胪病

四、胸膜 是包衷在！的表面和衬 有时使呼吸次数加快，脑及泬贮疾病

＃胸壁里面的两层薄院。两层砍之间 有脑压力培高时，呼吸次数减少。的宇隙叫胸朕腔，是个密闭的腔，这 2 呼汲减弱 两彻呼吸运动都

两层薄胶表面经常保持扯悯，起保护 减弱，常见千肺气肿或肺才张。一侧肺脏作用。 呼吸还动威肋表示减弱的．一侧有病

，呼吸） 人体呼吸需约询壁和脱 变，如胸膘炎、气胸、支气特有阻寒等。肌运动，而使肺一张－滓艾进行气休 3 呼彶节律 正祒人呼吸是均交换。正常人的呼吸次数彴分钟16~ 匀的，呼及不均匀，一阵快 阵慢，

20 次，祚安静状态 F，旰吸次数减少。 会深一会浅，或屏气、暂停等，都是呼

在为动、精神敌动、体，盐炉高时，呼 吸辰汜的征象，表示疾病严甫，

吸次数增加 小孩的呼吸次数比成人 (=)朕廓 千常胸廓横径稍大 j

多。 前后符．两侧对你，

1 桶状胸胸廓前后径及横径

体格检查方法

一、望诊

（－）紫纣 「 l 唇、 面颊、 指端齐紫，严适时皮肤粘l员都音紫，叫紫钳。表，了体内缺少氝气，多见十严重呼吸系统疾病和心脏病，例如较重的肺气 肿和肺原性心脏病。

均增大，酌后芢浩大尤为显著，呈桶状，称桶认胸（见图 12- 3 ) , 常见丁肺气肿，

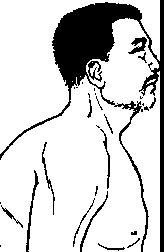
2 扁平胸 胸购的前后径比横

径小得多（见图12-4)，常见于肺结核。

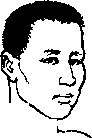
3. 鸡胸 胸骨特别是卜部叫昂向前突出，两边肋软骨下陷，常见丁侚

卜订

357



、\~



．

，广

一、

＼

八丿

1\

\

1

.. .

\ Sl

{r

＼

俀病，

图 1 2- 3 桶 状 胸

阳 12- 4 扁 平 胸

清音，如正常人肺部叩诊的声音，

二、触诊语颤将双手平放于 病人胸部（胸前及背部）两仅1 对 称 部位，请病人低声说“一、一、二，双手即有签动的惑觉，叫做语颤。

（一）语颤增强表示肺组织实变，常见于大叶性肺炎。

（二）语颤减弱见千胸膜腔有积液或支气管阻塞时。

｀＿ 三

三、叩诊

（一）叩诊法：左手中指平放丁叩诊部位，右手中指屈曲，用腕力使右手中指端叩击在左手中指第二指节与第三指节之间

（见图12 5、6 )。

（二）叩诊音

1. 清 音 音调低、音响高的叩音是

...

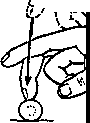
1. 浊音与实音．音调高、音响低的叩音是浊音（如肝区叩诊），高度的浊音，象敲击实物一样，叫实音。

3 过清音与 鼓音 比涾音音调

罕~、-、、·

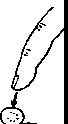
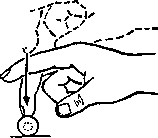
、、

';:乒、、

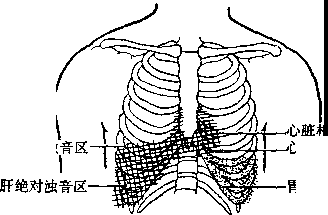
＇』.．..、.、

## 二［

图 12- 5 叩诊的正确姿势

气\_夕-----------

凸 1 2- 6 叩诊的不正确姿势

肝相对浊巨音区一＼｀

I

对浊音区脏绝对浊音区

I

泡鼓音区

产' 12- 7 胸部叩诊音分布图

还低音响吏高，好象敲韦卒匣子的卢音叫过清音（又叫高清音），高度的清音，好象敲鼓佯的声音叫鼓音，如宇腹时叩韦胄区的户砰。

（三）胸部叩诊齐分布 胸部叩诊音分布见图 1>- 7。

【附】 肺下界右锁骨中线处相当＋第六肋骨，在腋中线处相片丁笫八肋骨；在肩押线处相当于第卜肋骨· 0

（四）肺部叩诊的临床意义

1. 浊音与实音肺部出别浊音常见千肺炎，实音常见于胸膜肛积液或肺肿瘤。
2. 过清齿与鼓音 常见于肺气肿、气胸等，

四、听诊

（一）开常的呼吸卉

1. 支气节呼吸音听诊时很象 宁气通过粗管筒际发出的音咱，但扣音较强，音调较病，呼气比吸气长，常在胸骨柄处以及背部第二、四胸椎处能听到凸
2. 肺泡 呼吸音 一种微风样的

柔和呼吸音，音凋较弱较低，吸气时比呼气时音长、强而高，肺组织部分可以听到勹

（ 二）病埋I士呼吸音：

1. 肺泡呼吸音减弱及消失 肺实变时，肺泡呼吸音减弱，例如肺炎； 胸膜腔积液及支气管有阳塞时，肺泡

呼吸音减弱或消失0

1. 呼吸音粗淕 常见 r 支气管

炎。

1. 支气管呼吸音在非正常分布区出现，常见于肺炎，

（三）下罗音，由千支气誉壁上有粘稠的分泌物或支气管粘膜炎症眒 胀，当空气通过时所发出的声音叫T 性罗音，其中支气脊痉挛时，空气通过所产生的象吹笛子样的声音称哮吨音，常见千支气管哮喘、哮喘性支气管炎，，病c

（阳）湿罗音（又叫水泡音） 当肺泡和支气管内有稀薄的分泌物时，空气通过液体就产牛吹肥皂泡一样的声音，叫湿罗音。在肺炎、支气管炎、心力哀竭出现肺水肿时可以听到，

（，五）胸梗摩擦音 好象将拇指和食指用力痒擦所产生的声音，主要见丁干性胸膜炎。

上呼吸道感染

上呼吸道包括鼻腔、咽、喉、气 管，这些部位的病毒性或细菌性感染，

359

｀气＼、 C 心户 一 ｀ 一 · 令、．已`'` - ｀

总称为上呼吸道感染，化称伤风、感

曰，

【诊断要点】 (·）突然人病，先有咽郘丁燥、发

痒、打喷噫、流鼻涕异塞，往白令身酸拊、畏寒、发热（部分病人尤发热）、头痐、咳嗽等症状．

（二）休检桧房有分泌物、咽部充血外，无特殊异常

（二） 般 病例3 ~ 7 大内可自氪

【预防 l

（一）积极锻炼身体，培强休质勹

（二）注意气候变化，培减农晟

（三）受寒后立刻用开水冲生姜汁红柄热服，使出微汗b

【治行】

（ 一）新 针宁法 同沪J 1」性感冒。

（二）草的单方

* 1. 白英五钱平一两，开菊花二钱至五钱，桑叶二钱罕二钱，水煎胶 咳嗽可加吼癫华（佛耳草）一钱至五钱， 批把叶兰片至五片（去毛）。

2 一枝黄花．了钱立于钱，生姜二

片，葱白五根，水煎服。贵塞加鹅儿不食草一钱半，胃口不好，舌告白腻加蓿

钱至一钱半。

［成药） 午时茶－块煎服，待日二次，

1. 风热感冒，身执畏风，咄喉充血作病，口千，因苔渍白或微黄，治目

辛谅解表 银化芒钱王五钱，迁翘二钱于五钱，菏荷一钱乎全＿ 钱（后I') , 枯梗 钱乎全二钱，鲜芦根一尺平＿

尺，煎股，

加戍法咳嗽加杏仁－钱半干－，线， 制胡一钱半至二钱，音哑加胖大海一钱仁至＝钱。胸闷苔腻加苍肃一钱半全－钱，

（成药） 感冒退热冲剂，每日四次，符次一包。或银黄沽热片，每日四次，每次二片。

1. 昂忍感冒 身热有汗，心烦口渴，小便短赤，囚苔黄质，洽百浩罢利湿，茬吞一钱半无＝钱，倪一一钱平车三钱，鲜荷叶一角至二角，六－收－－ 钱半手三钱（包）。

［成药） 天中茶，行服一袋，加水煎服或开水泡饮，

（四）对证治打 发热头宿用复方阿斯匹林，每次一片，行日＝次，或加用非那根12 , 5 亳克，钙日三次，飞热

香二钱至气克

可用女乃近,0

5 克，守刻肌肉j j 射 总

1. 紫苏叶三钱，吵蹄香一钱乎， 仙鹤草三钱，葱广［二个，煎汤，加红糖一两凋服。
2. 羌活，、钱，蒲公英一两，板蓝

根一两，水煎服e

（三）中臣辨证施治

1 风寒感冒 畏寒，发热，无汗， 头痛，四肢酸宿，总；订由弟，舌苔薄1'1 , 治宜辛温友敬。荆并、防风各 钱至五钱，羌活二钱煎服今

加减法·头涌甚加菜本二钱华－钱， 咳嗽加杏仁一钱半至三钱；有痰加陈皮一

...

塞可用 1％ 麻齿素或鼻眼净滴异。咽荆可用冷盐开水漱口，或用薄荷含片、含礁喉症片，每隔1 ~ 2 小时含一片。咳嗽可用复方甘草合剂，每日三次，每次10 毫升。

（五）扒齿药一般不用。若婴幼儿、年老休衰者或考忘为细卤件感染者，可用长效硝胺，成人第一日服1克， 第二日起组日服0 5 克，儿巅釭口门

公斤体重服15~ 20 亳克，第一天剂早

加倍。或用土鸾素，成人笥次250 亳克，每日四次；儿童每日每公斤体重

25~ 00 毫克，分＝工四人服。

急性支气管炎

急性支气管炎因支气产受到甘菌或病毒的惑引所引起，往礼由上呼吸道感染蔓延们来u

［诊断要点］

（ ）起柄较色，有怕冷及热、人， 商 咽商 周身酸捅等炎·14卜呼 吸正感染症状。

厂 ）初起多为阵发性十l亥，1~ 2

天后，才咳，廿

后痰昼培加，迩渐转变为齿色脓性痰戍白色粘性贮

（三）两肌呼吸音们糙，或听到散在性于、拉罗音

（四）年老、婴儿及休质良切的，容易转变为支气管肺炎匕

【预防】 同上呼吸逍袍充。

［治订l

（一）新针行法

，主穴） 大突中晓

（备穴）尺泽、足屯

「治法） 天突穴沿胸｝！后侧斜刺，才宜J 深 埮多加土隆，用捻转手法，出针庙喉部及呼汲右轻杆惑吆嗽才止加必喘，效果不显著寸在大桯穴拔火罐。

厂）草药单方：

］ 新鲜桑曰皮一两，金银花开钱，鲜车前草五钱，水旷服。

1. 鲜梦 I 汁八两，加衣芽糖（馅

糖）一西婌品服

1. 鲜午盯草一两，水煎服。

（三）中巴抖让施甘

1 风寒咳嗽 咳吐烯薄痰液飞白色稠粘技，衱有友热，脉滑俨 舌苔薄白，宜散寒止聪胶疫花（包）三钱，刑

齐三钱，生甘草二钱，荽平夏二钱，易叶、梗各－钱，前胡．二钱， 水 煎，一次i罚

和，每日上、下午分服，．

2 风 热骇嗽 发热 咯埮4 爽 或于咳，或咳吐脓性痰，脉滑玫，，卫咽黄，宜宣肺泊执。生麻贞一钱至二钱， 杏仁二钱，生心音 两（打碎，先煎）， 焚芩开钱，沿公奂 两，生甘草二钱水煎二次混和每口上、下匀分服。

（四）西药 拧制感汰，可用符备卡因青饬素 40 万单位，每日肌肉注射一至一次 或口服十霉奏（或四环朵） (12 5 克，每日四次 或加用领霉素 0 ,5 克，每日－次，肌肉注射

（万）般止咳药水如棕色合

剂 宁嗽怼仵选－种，钙股1 0 犁升，每

n 三次。

慢性支气管炎

慢性支气管炎多由急性支气管炎反复发作铭变而成，也点呡发丁支气管哮硐、文气忤扩张、心阱栖笘疾忠， 长期多揪吸烟也是促成本病的武要因素

【诊断要点］

（一）病程较长。慢性阵发性咳嗽及咳吐粘液样痰，千灭气寒冷时件往加电，骇嗽在夜晚较剧辽度疲劳也可引起咳嗽，病人常有气短的感觉。

（二）听诊时两肺呼吸百粗褪或听到散在性十、湿罗音，严重时可盺到哮鸣卢u

(=)通常兀发热，如在柄程中有发热，咳吐脓性觅 肺部罗宫较为1

泛，为慢性支气节炎券发感染

【并发症］

（一）肺气肿详见“吁吸系统比他疾病”的简易诊疗。

部 1

（二）肺原性心脏病 详见祸环系统，＇慢性 肺原 性心 脏病'. 0

［预防］

（一）注意保暖，胜免受原。

（二）戒烟，避免接触剌激物。

［治疗］

（一）新针疗法

（主穴） 天突、丰隆。

（备穴l 定喘、内义、足三里。

（治法l 先针天突，用捻转手法， 使有酸胀向下感觉，出针即觉轻快如

用此穴效果不佳，可配用定喘，胸痛配内关；体弱胃口不好加足二里。用上法后可配用背部拔火罐。

（二）草药单方：

1. 盐肤木根皮一两，鲜批把叶三片，于日红十朵，水煎』民服时可加冰糖少许，
2. 佛耳草四钱，苏子三钱，萝卜子三钱，水煎服。

（三）中医辨证施治·

1. 寒咳 形寒 咳嗽， 拻白多沫， 气短晚上加剧，甚至不能平卧，舌苔白润，脉濡滑，宜温肺祛痰，生麻黄二 钱，桂枝一钱，干姜一钱，五味子一钱， 细辛五分，姜半夏三钱，甘草一钱。水煎二次混和，每日上、下午分服，

（成药l 半夏露，每日二次，每次

二食匙，或用宁嗽露、杏仁止咳糖浆， 每次一匙，每日三次。

1. 热咳 发热咳嗽，吐 黄色脓

痰，苔薄黄，脉滑数，宜清肺化痰，银花五钱，连翘五钱，桑白皮万钱，紫莞三钱，竹朸半夏三钱。水煎，每日分二次服，

［成药l 裙红丸，每次一种，每日

早晚各服一次，温开水焊化送下。

...

1. 肺虚气促．用十肺气肿气促、

气短、心悸等，脉细，舌红苔少，宜敛肺降气。款冬花三钱，五味了＿钱，甘萃一钱，白前三钱，汾，子三钱，白果五枚

（打碎）。每日一剂，水煎，分二次服，

（四）对症治疗·

1. 慢性支气管炎继发惑染时，拧制惑染同急性支气管炎。在一般情况下，可珨服止咳药水。
2. 有胸闷气急症状·氨茶碱，每

次0 .1 克，符日三军四次。必要时用50％ 葡萄糖溶液 20 亳升加 入乙历％ 氨茶碱 10 毫升，静脉缓慢注入，每口可用一至二次。

哮喘

哮喘包括支气管哮喘及哮喘性支气管炎，由千支气管痉挛所引起，是农村常见的呼吸道疾病。任何年龄都可发病。两者的临床表现和处理很相似。

【诊断要点l

（一）反复发作的呼气性呼吸困难，发作将止时咳出白色泡沫痰。

（二）发作时不能平卧，被迫坐起取有助千呼吸的姿态，称端半呼吸。肺部听诊，两肺满布哮吨音。

（三）根据以上发作病史，结合过去无心脏病即可诊断为本病。哮喘性支气管炎，必有慢性咳嗽史。

【预防］

（一）哮喘病人应戒烟，避免吸入有刺激性的气体或灰尘C 应注意保暖， 勿受寒冷。

（二）哮喘未发作时，宜服健脾化

湿的药物。炒白肃三钱，防皮二钱，姜半夏二钱，云获芩三钱。隔巨或 '11 2 日一剂，分两次服。

【治疗l

、．一 俨~`、－俨 ` --邑 一·/

（一）新针疗法第一法

卜

（主穴l 冗喘。

（备穴） 天突、内关、足三里。

（治法） 定哄穴针1 ~ 1. 5 寸，针感向下放射背部或臀部效果较好。体弱者加足三里，胸痛加内义，呼吸臣难加天突，痰多加丰隆。

尸合

第二法

（主穴） 中啋（第扛、入胸椎之间正中线旁开三至四分）

（备穴） 内关、足二里、哑门、定

喘、腹中。

（治法） 每吕针一至＿次，每次取2~ 3 穴，主备穴同时选用。胸闷心慌者配内关, 7~ 10 入为一疗 程， 休息 3 ~ 5 天 后 再针刺第一疗程，一般需视病情决定。

（二）敷贴疗法．主要立用十支气管哮喘。

［药物） 细辛、甘遂、白芬千各七

钱五分，延胡索－两土钱勺

（制法） 上药共研细木，将二分之一粉未（ 次敷贴用匮），用生姜汁80 毫升调为糊状，制成药讲六只，或加用麝吞土厘，研细后均分六份，放在药饼中间。

［贴法） 将药饼放在大小约直径3 寸的圆形布上，贴在百劳、肺裔 膏官二个穴位（左右对称共六个穴位）。

r p

（时间J 伏 天 敷 贴 ，每1 0 天 敷 贴

1 - ,r L

— 次 ，共二 次 ， 最 好什上午 11 时至下午 1 时敷贴。这样连续敷贴 3 年。

」、】

(＝)推拿订法

工

1 用抹法自印堂至太阳，然后抹头维至风池穴，各20 次。

2. 拿风池10 余次，并用拇指偏

蜂抹颈项两侧（自耳根至缺盆穴成一

斜行线），侧每抹15~ 20 次，接着再按肺俞、脰俞，

1. 施捺法横擦胸腹部（以华盖、

喳中为重点），然后横擦腰背部（自上而下，以肺俞、隔俞、命门为重点）以执为度，最后擦脊杜及两侧膀胱经，

（四）草药单方

1. 地龙烘干，研成粉末，每目二次，每次内服，一钱至二钱。且前有成药笔舒宁＇＇片，是以广地龙有效成分为主，配合西药祛痰药氯化铁的复方片剂，成人内服每次1 ~ 2 片，每日三次，儿窐酌忠
2. 金线吊葫芦一钱，JII 贝 母 一

钱，桔梗一钱，水煎服。

1. 小猪睾丸晒干，研粉，每次服五分，每日二次。

,4 胡 颉叶 三 钱 ，千 日 红 二 钱 ，七叶一枝花二钱，水煎，酌加白糖，分二 次服。

5. 海嫖销（乌贼骨）半斤（焙干，

研成细粉），白砂糖一斤，调匀，每次服三钱至五钱，每天三次，开水送服。

（五）中医辨证施治，哮喘发作时以平喘为主。

L 热喘：哮喘，舌质红，占苔薄

黄，宜清热平喘法。白果五钱（打碎）， 炙麻黄一钱半至三钱，杏仁二钱，桑白皮三钱至五钱，竹沥半夏三钱，水煎服。

加减法．痰多加苏子了钱（包）。咳嗽加炙款冬三钱。发热加黄芩二钱至五钱， 生姜二片。

（成药） 哮喘冲剂，发作时立刻冲服一包，以后每日－次，每次一包， 开水冲服。

1. 寒喘：哮喘伴有畏寒，吐白色

泡沫痰，舌苔薄白，宜散寒平喘。炙麻黄一钱半至三钱，细辛一钱，五味千一

磁

．心·--··-.、·.，“

钱半至三钱，生姜二片，水煎服。

加减法；痰多加桔梗一钱半，远志三钱。

（成杂） 气喘音，筵次一汤匙，每曰二次，开水冲服。

（六）发作较轻，用下列药物治疗。

* 1. 氨茶碱 0. 1 克， 每日三次。儿童4~ 6 毫克／公斤 ，次，每日三次。或合并非那根 25 毫克（儿童0 .5~ 1 毫克，，公 斤 1次），每日 一平二次。
  2. 麻黄素 25 亳克，每日三次。儿童 0 .5~ 1 亳克 公斤1次，每日三次。

1. 0 .5 笏异丙基肾上腺素溶液喷雾吸入，－B 数次。

（七）用上药不能缓解时，可用下列方法治疗：

注射，每 6 小时或8 小时一次。或加用

链霉素，每次 0. 5 克，每日二 次， 肌肉注射。

5 禁用吗啡．

支气管扩张

支气管扩张是常见的呼吸道慢性疾病。呼吸道感染、麻疹、百日咳、支气管肺炎等都可促成本病的发生，

【诊断要点】

（－）慢性咳嗽．支气管扩张早期可无症状或仅有长期慢性咳嗽。

（二）大量脓痰常在后期出现， 此时往往巳有明显感染，病人在早上起床或夜间上床等体位变动的时候咯痰增多。痰呈黄绿色，脓样，放在玻璃

1. 肾上脉素,1

1 000水溶液0. 3~

管中静置后可分成三层·上层泡沫，中

0 .5 亳升，皮下注射。儿章用半量。有心脏病、高血压、甲状腺机能亢进者忌用．

1. 氨茶碱0 . 2b 克，儿童用 2~ 4 亳克／公斤1次，加入50％葡萄糖 20~ 40 毫升中，静脉缓注。

（八）哮喘呈待续状态时，可用下列方法治疗．

1. 给患者吸入氧气。
2. 可先用氨茶碱 0 . 5 克加人5% 葡萄糖液500 毫升内作静脉滴注，若无效，可用下列药物。
3. 促肾上腺皮质激素 12 .5~ 25 单位加入 5％ 葡萄糖液 500 毫升中滴注。或用去氢可的松，每次15~ 20 亳克，每6 小时一次；服1 ~ 2 天后改为每次10~ 15 毫克，每6 小时一次；服3~ 5 天后改为每日10~ 20 毫 克，待发作控制后递减停药。

4 给抗菌素· 四 环 素 0 . 25 克， 每日四次。或用青霉素20 万单位肌肉

...

层浆液，下层脓液及细胞沉渣。

（三）反复出现呼吸道感染·发热，伴有咳嗽加重和脓拻增多。

（四）反复咯血部分病人反艾咯血，有的是痰中夹血，也有的是满口鲜血。有的病人并无大拯脓咦，仅有反复咯血。

（五）体征·没有明显体征，或有少登干、涅罗音。

【预防】 预防上呼吸道感染，对上呼吸道感染．病灶进行彻底治疗。病人忌吸烟。

【治疗】

（一）草药单方·

1. 冬瓜子二两，鲜芦根四两（或金银花五钱），水煎服。

2 鱼腥草一两至二两，或鲜大蓟根一两，水煎加冰糖，连服半月。

（二）中医辨证施治·

1. 肺热 咳嗽咯 脓痰 苔薄脉滑， 宜清肺化痰。桑白皮五钱至一两，黄

芩载至五钱，杏仁钱，桔梗三钱， 冬瓜子一两，竹沥半夏二钱，芦根一两，水煎服，

2 热圭 咳吐黄绿脓痰，发热畏寒，苔黄脉数，宜清热解毒，蒲公英一两至二两，鱼腥草一两至＿两，芦根二两，银花五钱至一两，冬瓜子二两，杏仁三钱，桔梗三钱，水煎服。

加减法胸痛加瓜萎皮匹钱，延胡索子

钱；气急加苏了＝钱，痰血加茜草根五钱。

（三）对症治疗

1. 咳嗽可用敌咳，每次10 毫升， 每日三次。戊用半夏露，每日二次，每次二食匙。咯血可用止们剂，紫珠草浸音，每日二次，每次10 还升。
2. 统发感染时可用磺胺类及抗菌素。

（四）大号咯血时 根据急诊处理“咯血”节处理。

（五）必耍时可考虑手术治疗。

大叶性肺炎

大叶性肺炎是细芘（多数是肺炎双球菌）感染引起的急性疚病，常侵犯肺一大叶。

【诊断耍点】

（－）突然起病，寒战，高热，咳嗽胸痛，咯铁锈色觅出现口店疤疹。

（二）体研病变部位叩诊浊音， 呼吸音降低，听到湿罗音，语蔚及支气管唔音增强

（三）化捡 血液白细胞，总数及中性增高。

（四）X 浅检查 肺部见到片状阴

影。

（万）中寿型肺炎 除上述临床表现外，出现周围循环衰竭，如呼吸浅表脉搏细速，出冷汗，四肢冰冷，血压

下降，甚至神志昏迷。

【并发症l

（一）肺脓疡详见“呼吸系统其他疾病”的简易诊疗。

（二）脓胸·详见＇，呼吸系统共他疾病”的简易诊疗。

【攷防】 同上呼吸道惑染。

【治疗】

（一）新针疗法

（主穴） 内关、大椎、肺俞。

（备穴） 合谷、曲池、丰隆。

［治法） 除针治外，背部用皮肤针叩剌出血，可加拔火踝。

（二）草药单方：

1 鱼腥草一两至＝两，获荚一两至二两，水煎服。

1. 金线吊葫芦三钱，瓜子金五

钱，功劳叶（袧骨叶）一两，水煎服，每日一剂。

1. 了哥王根五钱至八钱，加水适

量，小火煎 2 小时，取汁分二次服，

1. 鲜乌鼓茗二两，水煎服，每日一剂，
2. . 鱼腥草一两，鸭距草一两， 律草五钱，水煎服，每日一剂至二剂。

（三）中医辨证施治

1. 咳嗽，咯痰黄色，发热形寒，苔薄脉数，宜清肺热。金银花五钱至一 西，连翘五钱至一两，鲜芦根二两，冬 瓜子二两，茵仁五钱，鱼腥草一两，桔梗二钱，水煎服，

加减法 矜疡加桃仁一线半。

1. 咳嗽 气急，高热出汗，口渴，苔黄脉数，宜清热宣肺。麻黄二钱，杏仁三钱，生石音两（研粉），生甘草一 钱半，银花五钱，桔梗三钱，黄芩三钱， 鱼腥草一两（后下），水煎服

上方一剂分二次服。病情较重者

玉

一天可朕 齐1],

（四）支持和对症治疗

L 咳嗽 止咳化钗霾

2. 胸症 优散痛一片，每日三次。或可待因0. 03 克，每门 二 至三次。

3喊高热 给安乃近0. 5 克，口朕或

肌肉注射。

生根据情况，可考虑补液和给予多种维生素。

（五）特效疗法

1 磺胺啾哫或磺胺嗟挫，首次剂量 2 克，以后每次1~ 15 克 钙叩 次，与等量小苏打片同服，并多饮开水，

2今 青每素 每次20~ 40万单位，

每 6 小时肌肉注射一次C 体温下降后， 减少剂量，再用药3~ 5 天勺

叽 链霉素 每次0 5 克，符n二

次，肌肉注射。年老体弱和病情较重者，与青霉素配合应用。

4 四环索 应用上述治疗无效或严重病例，加用本1如 每次 0 . 25~

。

. 5 克， 每日四次，口服，或用1 克溶解千5％葡萄糖液1000 毫升中，静脉滴注。

（六）中毒型肺炎的抢救

1 用大剂量抗菌索，青霉素40~ 80 万单位， 每4~ 6 小时肌肉注射一次，合用链霉素，每0次. 5 克，每日二次，肌肉汴射。或同用四环索1 克加5％葡萄糖液1000 毫升，静脉滴汴勹

2. 同 时 应用激素，可用氢化可的松 100 毫克，加入5％葡萄糖液500毫升中，静脉滴注。

3 升压药物的应用右发现血压 下降，立刻肌肉注射新福林 10 亳克， 以后再静脉滴注去甲肾上腺素，先于

霪｀

250 亳升葡萄糖液中加1 毫克，根据血压情况调整药物浓度及滴入速度， 使血压维持在正常偏低的水平。待血压稳定后再逐渐减量，十 8~ 10 小时后停药。如浓度 增至 500 亳升中有10 毫克，血压仍不上升，应改用其他升压药物。

4 对症治疗·酸中毒时纠正酸中平呼吸衰竭时立刻给子中枢耍奋 剂，呼吸困难时用口对口呼吸或氧气吸入，烦躁给镇静剂。详见急诊处理“休克”节。

病毒性肺炎

本病也叫非典型性肺炎，病原是病毒。

［诊断要点】

（一）起病一般缓慢，发热在 38 °C 方右，咳嗽为主要症状。先为千咳，后有少许粘痰，偶带血丝，全身无力，大多数于2~ 3 周内逐惭恢复，

(＿）体征较少，可有少隘十性或湿性罗音。

（三）白细胞计数大多千常。

（四）X 线检查 非均匀性密度增深阴影，边续不整，界限不清，以肺下叶为多见，一般千2 ~ 4 周内全部消失。

【防治方法】

（一）中医辨证施治：

1. 风热怕冷，发热，干咳或咳 少登粘预，宜祛风解表。荆齐＝钱，薄

荷 钱半，杏仁二钱，生甘草 钱 t ,

前胡三钱，防皮一钱半，桔梗－钱，水煎服。

加减法，胸痛加瓜萎及四钱，象贝母

三钱，痰中带血加白发三钱。

1. 痰热 发热，咳嗽，痰黄，清宜肺化痰。桑白皮五钱，杏仁三钱，生甘

-．卢、一

草－．钱半，黄芩二钱，银花＿钱，桔梗一钱半，牛劳子三钱，生米仁四钱，水煎服，

加减法·发热较高加板蓝根一两。

（二）西药冶疗

1 对抗治行 咳嗽给复方甘草合剂，敌咳等，胸商给仇散府一片或可待因 0 . 03 克，每门三从。

2 重症给金霉素（或四环素、上霉索），每日 1 ~ 2 克，分四次服，生体温正常后再服 2 ~ 3 天，

呼吸系统其他疾病

除以上介绍的常见呼吸系统疾病 外，又有肺脓疡、胸膜炎、脓胸、气胸、肺癌等，简易诊疗见 表 12 - 1 。

表 12- l 呼吸系统其他疾病的简易诊疗

病名 | 诊 断 荌 点 1 防 治 方

注

肺气肿 1．起病级慢，多旧r慢 性支气2I1．积极治疗和预防支气管疾屯

管疾患的共发怔

对症治疗 如气急给氨茶碱，感染给抗函

肺脓疡

1. 砰吸困难 紫纣 晚期可并发 素，吆嗽给祛痰止咳剂等肺原性心胪病
2. 桶状胸，叩诊过度清音，肺浊音界下降，心浊斗界相对缩小心音轻而遥远两肺呼吸 音战弱，可盺到i ．罗音

1 1

1. 常见于肺炎 昏过的并发症 早期治疗原发疾病
2. 原发疾病）己1 ~ 2)对， 突然发 汇祛疻剂

热、胸和、咳嗽，咯臭味很浓 3．体位引流 每日进行三至匹次 ，句次约15分归贫 1 钮病变在上叶者，取坐位或站衍，病变在 '·文'线检查有助·J 劭 诊 中叶者，取仰卧位，病变在下叶者，取仲卧

位，均将床脚端抬高一尺半

* 1. 大剂呈抗菌素，—般用育笃索120~ 200 万单位1日，根据情况可加用链纥素1 ~ 2克｝ 日，或四环素1 ~ 2 克／日
  2. 单方 野养女于燥根切片，纪 50 0 克加水

3000 亳升，于瓦锅内加盖，用水浴注泻水

盏煮3 小时，乘热过滤，油出液为 2000 莞升左右，加适凿防腐剂，旷存各用。成人符次 40 毫升，每日二次，儿童1 ~ 5 岁，10 ~ 15 孛升，6～1 0 岁，15 ~ 20 老升．苺日 三次。若疗效不显，可改用黄洒蒸 ' ,1药液

* 1. 内科治疗3~ 4个月无效者考虑外科手术

肝胶炎 1 ．可以有结核峦、肺炎、肿吨等

病史

1. 于咳。稠痛I十旰坟及咳嗽时加剧。积液）、臣时可出现呼极困难
2. 平诊病测人虽积液时，肋间垮涕＇胸部恬满旰吸运动减低或消失。也尖搏动和气管向健侧移位。听诊呼吸音减低 叩诊呈浊音或实音。语颤减低或消失 1

1 ． 积极治行原发疾病．右结核，用抗窍药物· 炎症，用抗菌素，肿滞．用扣肿瘤约物

2．大星积液时可胸腔抽液（胸腔穿剌术详贝

“常用诊疗技术”节）

蕊 7

病 名 1 诊 断 耍 点

脓胸 I．往往继发肺于炎、支气管扩张、肺脓疡以及胸呴腔的外伤及感染

2．症状和休征同窃膜炎，但发

热较扁，胸腔穿剌抽出液为脓性液体

治 方

1 ．积极治疗原发疾病

2．用大剂足抗颉素（肺同脓疡）

法

防

趴每日或隅日或每周一次，根据煦腔积液情况，作胸腔穿刺抽脓，脓厚者可片生理盐水冲洗稀释后再抽出，然后用音霉2素0 为单位或链霉索0. 5 克稀释千20 亳升生理盐水中注人胸膜腔

1. 如排脓和抗菌索疗治不能使 炎症消散，应考虑外科手术引流

, ~~- －~~ ~~－~~

气 胸 1 详见“急症处理\_飞“＿气宵\_＿节 |

肺 癌 1 贮 外科疾病飞＂肿瘤”节 I

笫二节消化系统

解剖生理知识

消化系统的生理作用是摄取食 物，消化、吸收食物中的营养成份以营养身体，并将食物残渣排出体外。消

化系统由消化道和消化腺组成（见图

1分8)。

一、口腔是消化道的门户。食 物经过牙齿的哄碎，和唾液腺（腮陳、舌下腺、颌下腺）分泌的唾液混合，加上舌头的搅拌而后咽到食管。口腔的 腮弓处有扁桃体，左右各一只，其作用为阻止细菌倭入机体。

二、咽腔在口腔与颈椎之间， 是食物通向食管、空气通向气管的必经之路。

三、食道又称食管，呈管状，位千气管之后，在脊柱前方下降，经过胸腔下接千胃。

四、胃 是消化特最膨大的部

分。具有暂时贮存食物并接受胃液的消化作用，然后将食物逐渐送人小肠内。

...

胃在腹腔内位于上腹部心窝处， 胃的上端叫贲门，与食管相通，下端叫幽门，连千十二指肠。上绿凹陷称胃小弯，下缘突出称胃大弯。胃小弯和幽门部均是溃疡病多发部位。

（胃的机能） 胃壁内面的粘膜层能分泌胃液协助消化。胃液中的胃酸作用很重要。当食物中的蛋白质和胃酸接触后就变得客易分解消化。胃酸并有杀菌作用。可是当胃酸分泌过多时，却有可能腐蚀胃和十二指肠壁，以致造成溃疡病的病灶。

五、小肠小肠接胃的幽门，位 千腹腔的中、下部，是消化管最长的一部分。其作用是继续消化由胃而来的食物，吸收其中的营养成分，并将食物残渣逐渐送至大肠。

小肠分为十二指肠、空肠和阿肠

三部分。

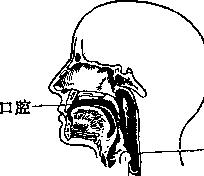
（一）十二指肠呈马蹄形，其起湍称十二指肠球部，亦是溃疡病的常发部位，中间部分有肝脏和胰腺的导管开口，末端接空肠。

（二）空肠和回肠在腹腔内，相当千腹壁跻的周围。

［小肠的机能） 食物才小肠内接受胰液、肠液和胆汁的进－步消化，通过小肠粘膜的血管吸收已肖化的营养

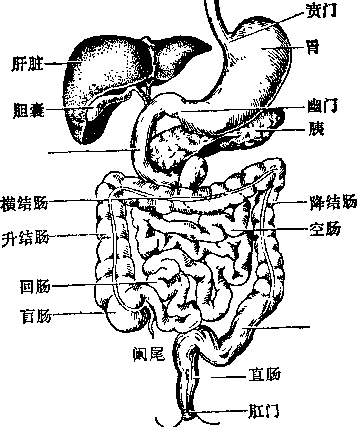
物质，同时也能吸收水分和无机盐类， 以供机体需要。

六、大肠 大肠分为盲肠（下面

有一小管衿阑尾）、结肠和直肠等部， 机能是继续吸收水分和无机盐，并将

咽

食管



十二指肠

乙状结肠

图 1 2- 8 消化系统解剖

,.,

食物残渣变成粪便经肛门排出体外。 力等都和蛋白质有关系。

七、肝 肝是人体内最大的消化 2. 糖类 又称碳水化合物，包括淀粉、腺，呈棱形，较大部分位千右上腹部， 葡萄糖等，是人体劳动所需能呈的七要来

可分左右二叶。正常成年人的肝脏一 源。

般均不超过右侧肋弓，故在体表们触 不到，而剑突下能够触到一小部分肝 左叶。小儿肝脏较大，4右肋弓 下可

摸到。

肝的微细结构由许许多多的11f小叶组成，每个肝小叶又由许多呈放射状排列的肝细胞索构成。肝细胞分泌的胆汁进人胆道内，妓尼豁送到十二指肠。

肝脏的机能是分泌胆汁，帮助消 化脂肪，贮存、转化营养物质，片有解毒作用(Ill 可视作机体内的化上厂）。

八、胆包括肝内胆管、肝外胆 管、胆囊和胆总特等部，末瑞与胰腺的导管共同开口于 1 二 指肠腔内。

［胆囊） 位于肝的下面，呈鸭梨形，具有浓缩和暂时贮存胆汁的机能。

九、胰腺位于青的后壁，相当 千上腹部稍偏JC， 呈 长叶形，分泌胰液，内有胰淀粉酶、胰脂肪酶，通过胰

腺管排到肠内，以消化肠内食物。

十、腹膜是一层光准的薄膜， 分两部分 一是贴在腹腔内脏器臣的表面，另一是衬贴在腹壁的内面，两者互相连续，包围成腔隙称腹膜腔。腹膜有保护腹腔、防止细油侵人的作用。

［附】营养素人们生活荐就必须饮

食和排泄，这是因为身体里的粉质在不断变化一 1日物质的破坏与新物队的补充， 这就是新陈代谢。

人类的食物虽然品种繁多，但从营养的观点看来，总个外含有以下几种物队，称为营养素。

* 1. 蛋白质·是人体细胞、脏器的霓要组成部分。人的生长、繁殖和对疾病的抵抗

3 ．脂类· 包括脂肪和食油，也可以供

给能虽。

4．维生素 维生素分水溶性（如且C ) 和脂溶性（如A 、D 、E 、K ) 两类，人体对它们的需要呈井不多，但缺乏了就会发生疾病。5 . 水和无机盐 人体重的60％是水，

对维持生命有很重耍的作用。人体水分损失到一定程度就会出现“脱水飞必要时须从静脉补充液体，详见轮液部分。人体七 要的无机盐有钠、钾、钙、氯化物等，各具重 要的生理作用，在体内维持电禅队的平衡， 缺少时必须加以补充，常与输液一丹进h 。

体格检查方法

一、望诊

（一）病人的姿势和动作 腹部绞挠病人，每坐立不安。急性腹膜炎病 从 U 两腿跪曲，以手护腹，个行移动。急性胃穿孔病人抱腹不肯平卧，急性 阑尾炎时，右腿屈起，不喜向左侧卧勺

（二）腹部的形态 暖部竖起，常见千腹水、腹腔充气及腹部肿块等，腹部凹如舟，见J 消瘦及严虫脱水病人。

（三）腹壁静脉一般不易见到。在肝硬化腹水时，可见到腹眩静脉怒张。

（四）胃肠蠕动波当胃肠梗阻 时，有时可见到梗阻上部胃肠蟒动波。

（五）块物及狂。

（六）黄疽巩膜（眼白）发黄，严重的皮肤也发黄，常见于肝、胆疾病。

二、触诊

（一）腹壁的紧张度在正常情况下，腹壁柔软，当胃肠穿扎、发炎及其他原因引起腹摸炎时，由千腹壁肌肉

叩

咖一·-·-..

的紧张性收缩，使腹部的某一仅（如阑尾炎在右下腹）姓至全部发硬，触之呈柜样，称肌紧张

（二）压症及反跳宿 溃疡病上腹部常有压橘；急什胆茬炎、1l!l道 蛔虫症时在剑突下偏右裙有明显压痛，急性 阑尾炎右下腹付明显压消。按压时如 将手突然 放开，所 产生的疼痛比1士迫时更甚，这叫做反跳痛，如急性阑尾炎时。

（三）盯触诊·右肋弓下可触及肝脏，质地如触及嘴唇样感觉为质软，如触及蛊尖祥感觉为质中等，如触及额角样感觉为质硬。止吊的肝脏在肋下一厘米处或可觥及，质柔软无压痛，若有压痛常见干传染性肝炎，肝硬化时质地中等或较梗，边缘清楚。在肝脏表面可触及结节，常见十血吸虫性肝硬化及肝癌等。

［附】 肝脏触诊方法·病人平卧，左右膝部向上屈曲并稍分开，，臣牛立了病人 的右侧，并手垫丁病人飞部，井向上推压， 右手阳指并列放了肋绕下面，令病人作深度的腹式呼吸，随精腹壁的起沧向肋缘方 向略加压力进行触诊，见图12- 9。

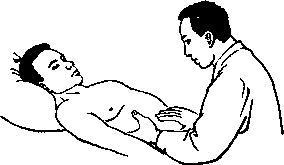


图 12- 9 肝矿的姓诊

（四）胪触诊正常胆衷才能触 及。当胆登肿大时，则汀右侧腹直肌的外缘可触及梨形爱状物，常见于胆囊炎、胆石症。

（五）脾触 诊 见 图 1 2-1 0, 正常的脾不能触及。当脾肿大时在于肋弓下可触及脾脏，常见了疤疾、血吸虫病、肝硬化等。

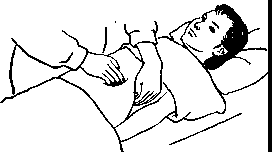


图 12- 10 脾脏的触诊三、叩诊

(－）JJt· 肝浊音界白上侧第五肋间开始，当肺气肿、胸腔积水时上界下

移，当肯穿孔时肝浊音界消失，有腹水时肝浊音界上移。

（二）脾 当脾脏显著肿大时，胃泡鼓音区消失。

（三）移动性浊音 腹腔内有过垦液体（腹水）储积时，可在腹部的侧面

（仰卧位）叩得浊音，腹上部因肠腔自

液面浮起而呈鼓音。病人侧卧时，腹侧部浊音移至位置较低的一面，上面则呈鼓音，这叫移动性浊音。

四、听诊

(-）肠鸣音当肠壁蠕动增强 时，因肠内有液体和气体通过，产生一种气过水音，常见千急性胃肠炎及早期肠梗阻。

（一）震水音 当幽门梗阻时，Jll

柄手摇动上腹部可产生窟水音。

急性霄肠炎

本病因吃了已腐败的食物，这些食物中含有的奉索和细菌引起胃肠道炎症。多发千夏秋两季。

371

【诊断要点J

（一）有吃不洁食物史或同吃者集体发病史。

（二）发病急，有明显胃肠道炎症：

恶心、呕吐、腹痛、腹污、大便稀薄或水样，甚至有粘液、血液。

（三）吐泻严重者可出现脱水、休

克。

（四）体征：上腹部及肚跻周围压痛，肠鸣音增强。

（五）化验·病人呕叶物、粪便作

细偿培养可培养出致病菌，血化验白细胞计数上升。

（六）本病应与下列急性肠道传染

病相鉴别

1. 急性细菌性痢疾 高热，大便呈脓血样，次多量少，里急后重。大便化验可见大量脓细胞，或找到巨噬细胞。可培养出痢疾杆菌。
2. . 霍乱 先泻后吐，吐荡物如米泪水，呈多，有明显脱水，腹京肌与胖肠肌痉挛性疼痛。粪便化验可发现霍乱或副霍乱弧菌。

【预防J

（一）注意个人饮食卫生，不吃腐败变质的食物和生水。

（二）接好梊体食堂卫生，夏季蔬

菜必须新鲜，烧熟后要加蓝纱罩。

（三）大力扑灭苍蝇，加强粪便管理，搞好环境卫生和饮水消毒。

（四）避免夜间受凉感冒。

【治疗】

（一）新针疗法．

（主穴） 足三里、内关、气海。

（备穴） 天枢、合谷、阴梭泉。

（治法） 先用主穴，效果不佳加用备穴，仍不佳可用艾炎肪周穴位。

（二）草药单方；

］．鲜辣寥一两，水煎服。

1. 苦爹 菜（一名百路通）五钱至一两，水煎服。
2. 鲜凤尾草、鲜铁范菜各一两，

水煎浓汁一次服。

1. 榄核莲（一见喜）三钱至五钱， 水煎服。

（三）中医辨证施治

1. 寒湿 怕冷发热，恶心，呕吐

（吐出物为不消化食物残渣），腹痛，腹泻，舌苔白腻，宜散寒温中。蓿香＝钱， 苏梗、叶各二钱，姜半臭三钱，厚朴－ 钱半，焦建蛐三钱（包煎），吴荣萸八 分，于姜一钱，水煎服。

加减法：因食生冷过多而引起者，可加肉桂一钱。肢冷者加熟附子一钱至一钱半。因食物不洁而引起者，可加玉枢丹三分，先用开水送吞（本品解毒作用较好）。

2 . 湿 浊 头 胀胸闷 ，腹和，腹泻， 舌苔薄白，无怕冷发烧者，宜芳香化浊。可选用下列一种成药

(1 ) 紫香芷气丸，每服二钱，日服二至三次，温开水送吞。

( 2 ) 纯阳正气丸，每服五分，日服

二至三次，温开水送吞。

( 3 ) 辟瘟丹，每服二片至四片（或半包至一包），研碎，用温开水送吞（本品效果确实，可作为常备药之一）。孕妇忌服。

（四）西药：

1. 磺胺1111 (S. G.），首次服 2.0 克，以后每日四次，每次1 . 0 克，亦可选用抗菌素（如合霉素、土繇东）。

1. 黄迂素，每次0 . 3 克，每日四

次。

1. 解痉止痛 腹痛剧烈，可肌肉注射阿托品 0 . 5 毫克，或选用口服阿托品片，每次 0 . 3 毫克，复方颠茄片，

372

每次 1~ 2 片。

1. 因吐泻严重而造成皮肤皱缩、眼眶凹陷等脱水现象，应鼓励病人饮服盐开水或注射 5％葡萄糖盐水 1500 毫升左右。
2. 如因剧烈取吐、腹泻而出现体温下降，脉博细数，而盲气气，甚至昏迷抽插等现象，除急救处理外，应立刻转送医院进一步治灯。

【注】 心病在治疗时往往因呕吐不能服药，可千给药前在病人舌尖上涂些生姜汁，有止呕作用，或冲齿泊汤少许慢漫服下亦可。 ＇

慢性霄炎

本病可由急性胃炎转变而来。饮 食不节、嗜食生冷辛辣或长期饮酒、过度吸烟、精神刺激，都能为本病的诱发因素。其它如溃疡病、胃癌、胃扩张、胃下垂等，也能引起续发炎症。

［诊断要点】

（一）上腹部不适或疼痛，进食后加重，并常有口臭、口苦、嗳气、恶心、食欲不振等症。

（二）肥厚性声炎胃酸常增窝，临床征象可似溃疡病，也可发生肖出血。

（三）萎缩性胃炎后期可见营养不良、消瘦、贫血、舌萎缩，部分病人胃酸减低，有时出现腹泻。本病可恶变成胃癌。

（四）胄液分析可协助诊断。

【预防】

（一）注意饮食卫生，勿暴饮暴食， 不吃烈性烟浩及刺激性食物。

（二）发扬革命牙观中义精神。

（二）急性肖炎要彻底治订。

【治疗】

（一）新钊疗法：

（主穴） 内关、足三里。

（备穴） 胃痛配中朊，腹胀配天枢、气海。

（三）草药单方·

1， 蒲公 英一两，水煎服；＿ 或岗枪根五钱，水煎服。

2， 渚 庋三钱，炙甘草一钱，水煎

服，加蜂蜜一汤匙，每日分二次服。连

服 35 天。

1. 五灵脂一两，广木香五钱，共研细木，每次服一钱，每日二至三次， 温开水送服。

4．每日早晨饮1~ 2 杯温热的淡盐汤，有助千清洁胃粘膜，减轻其炎症。

（四）中医辨证施治，

1 胃气上逆 胃部胀满疼痛，有重压惑，食欲不振，嗳气、泛酸、请杂、恶心，甚则呕吐，苔厚腻，宜和胃降逆。荽半夏＝钱，厚朴二钱，获芩三钱，陈皮二钱，积实了钱，黄连五分（或黄芩三钱），苍乖三钱，水煎服勺

加减汰 胃痛剧烈加川橾子．＿钱，延

胡索＝钱。出血加生沛黄（包煎）四钱，生地祸五钱，仙鹤草五钱。

1. 脾 气虚弱 上腹隐痛，呕吐或胀满，头蜇眩晕，四肢无力，舌淡苔薄， 脉细小，宜益气健脾。党参三钱，白邓 三钱，获笭三钱，姜半夏＝钱，炙甘草 一钱，陈皮二钱，生姜三片，红枣四枚， 水煎服。

加减法：冒酘缺乏加乌挴二钱，办J，

将乌梅略焙作零食吃。

（成药J

1. 香砂 平胃丸 腹胀闷，怼心， 呕吐，胃口不好，每次服二钱，每日三次。
2. 去金丸 胁痛，泛酸，呕吐，每次服一钱至二钱，每日二次。

373

1. 香砂六君丸 消化不良，身体衰弱，每次服二钱，每日三次。

（五）西约．

1 疼痛和冒酸增多者，可按溃疡病治疗，给予制酸解痉药。如效果不好，可加用镇 静虳，或口 服 0 . 25~ 0 .5％普鲁卡因，每次10 毫升，每日三至四次。

1. 消化不良者，可用多种健胃剂，如胃蛋白酶合剂，每次10 亳升， 每日三次。胃酸缺乏者，寸用稀盐酸(10％盐酸）0 .5 - 2 毫升沮扫一半杯温开水中服下，每H三次。
2. 身体衰弱，见有舌萎缩成贫血 者，可给予稀盐酸口服，并配合维生素Bl2 肌肉 注 射，每日或隔日一次，每次1的 微克，连续1~ 2 月。

溃疡病

溃疡病是胃溃疡和十＿拓肠溃疡的总称，俗称“胄院痛＇，，一为种常见．I!!性病，多发千音壮年。

【诊断要点l

（一）上腹部疼痛，为本病屯要症状。病史常较长，反复发作，尤在秋冬时发作较多。疼痛常与饮食有关，胃溃疡多发作在食后半小时至 2 小时，十二指肠溃疡多在食后2~ 4 小时卫疼痛

时吃些食物或服碱性物，均可使疼痛暂时缓解。

少数病人无上腹痛，仅有“心馆”

（饥饿样不适），甚至无症状，在及生大星出血或急性穿孔等并发症时始发现本病。

（二）其他症状可有嗳气、泛酸。

（三）体征：发作时上腹部有轻微压痛。

（四）放射线检查．钡餐造影可能

374

见到壁龛或畸形。

【并发症】 溃疡病在慢性发展过程中可能出现下列并发症·

（一）大君出血突然上腹部不 适，恶心呕吐，吐出褐色混有食物的血液，面色苍白，脉细数，血压下降，有的没有吐血而表现为大便象黑漆一样

（柏油样）（见“急症处理“章）。

（二）急性穿孔突然剧烈腹痛， 腹部按之肌肉强直，肝浊音界消失

（三）幽门梗阻上腹部膨胀，嗳 气，恶心，常在傍晚大星呕吐，吐出物腐良，为白天甚至隔夜所吃的食物，消瘦，脱水，上腹部寸有胃蠕动波与霞水声。

（四）癌变 十二指肠溃疡癌变极少。肖溃疡癌变常发生寸中年以后， 疼痛失去节律性，碱性药和呕吐常不 能使疼痛缓解，进食使疼痛加剧，胃口减少，胃酸度降低，大便隐血持续阳 性，晚期出现明显消瘦、贫血、上腹部肿块及肝肿大，左锁骨士淋巴钻肿人， 腹水，发热，恶病质。

［预防l 革命乐观主义精神和注

意饮食对防治本病都很重要。饮食要有规律，避免过饱、过饥及刺激性食物，发作期间少星多餐，食物宜柔软易消化。

【治疗l

（一）新针疗法

［主穴） 中院、内关、足三里。

［备穴） 阴陵泉，三阴交、肝俞， 胃俞。

（治法） 先针内关、中院，痛不止可交叉远端再取1 ~ 2 穴。空 腹痛配三阴交，食后痛配足三里。背部穴位可轮流使用。

（二）推拿在脾俞和背部压指点

由轻到亟按1~ 2 分钟，摩中院 10 分钟，最后拿承山穴。

（三）民间单方

1. 鸡蛋壳或螺嫡壳，烘下，研成极细粉末，每次服钱，每目服三至 四次今饭邯半小时服。
2. 乌贼骨，研成粉末，服法同 鸡蛋壳。

以上二方，均可加等量甘草粉混和同服，

1. 蒲公 英 两 ，红枣－1 个，煮 服。
2. 鲜卷心菜，用冷开水洗净，绞汁，每H 服 －一1沁

5. 连 钱 草（金钱草）每入－两，水煎二次，早晚空腹各服 次 ，连服 1 月。

（四）中迭辨址施冶

1 胄气不和．上腹胀和，或胁肋疼痛，胸闷嗳气，舌苔薄白，宜理气法。制香附三钱，炒延胡东三钱，炒白芍三钱，白檀香钱，佛手花一钱半，积壳 二钱，水煎服。

加减法 泛酸者加煨瓦楞一两，或用

碱性药。

* 1. 解痉药 复方颠如片1~ 2片， 每日二军四次， 阿托品 o., ~o., 亳

克，每日三次，痛剧时可皮下注射,0 5

毫克，普昝本辛15 毫克，每日三次C 三种药选择一种即可。

,2 碱 性药 复方胃舒平2~ 3片， 每日三次，钙柲镁 2 .0 克，每日四次。选用一种即可。小苏打（碳酸氢钠）虽 暂时性止痛效果很好，但有佷多副作 用，不宜单纯长期使用。

（八）并发汇处理

1. 人撬出血见“急症处理”。
2. 急性穿孔 见“外科急腹症”口

,3 幽 门 梗 沮

( 1) 积 极治疗胃 溃疡病。

( 2 ) 禁食。

( 3 ) 胃肠减压，每晚冼胃。

( 4 ) 补液 给子足够的生理盐水和葡萄糖溶液。

( 5 ) 经上述治疗 1 周后无效者岱

考虑手术治疗。

胄可宁，每次3~ 5 片，每日三至四次。痛剧 4 癌变 主要是提高对溃疡病

或服上方效果不显著者，加九香虫三钱，剌

渭皮二钱。

2 . 胃气虚寒 餐前及夜间痔痛， 喜热，喜按，进食疼痛减轻，苔薄白，宜温胃法。黄苠三钱，桂枝存戈半，白芍三钱，甘草一钱半，木香二钱，霖良姜一钱，股瓦楞一两，水煎服9

3 . 胃阴水足 疼痛久治不止，口苦口干，大便干结，舌朕红，且养胄法。沙参三钱，麦冬三钱，石斛三钱，白芍三钱，金铃子三钱，生甘草一钱，丹参五钱，水煎服。

（中成药J 可选用胄可宁、良附

丸、香砂六君丸等门

（五）西约 常同时给服斛痉药和

癌变的警惕性，对可疑病例及早进行钡餐检查，争取及早诊断，及早手术。

慢性肠炎

慢性肠炎一般多指慢性非特异性 溃疡性结肠炎而言。病因尚不十分明 确，可能为肠道感染（如急性细菌性痢 疾弃）的后果。其它如情绪激动、劳累、饮食失调、继发感染等，常是复发的诱因。

【诊断要点】

(..)腹痛、腹泻，呈慢性反复发作。腹污次数不一，伴串急后重

（二）左下腹常有压痛，有时可触及棍棒状降结肠。

375

豆）部分患者可有不同程度的发热。严重患者可出现极度衰弱、消瘦、贫血与营养缺乏。

（四）大便夹有大址的粘液或脓 血，大便培养细菌阴性。乙状结肠镜检查可发现结肠粘膜充血、水肿、出血、溃疡等。X 线检查可见粘膜纹改变、结肠袋消失、肠腔狭窄等征象。

【预防】

（－）积极治疗肠道感染。

（二）养成个人卫生与饮食卫生的习惯，避免暴饮尽食，对于儿冷汕腻应尽量少吃。

【治疗J

（一）新针疗法.

（主穴） 足三里、气海。

l备穴丿 大枢、合合、阴凌泉。亦可用艾条在肪周围 煎炎 10 分

钟。

（二）草药单方

1' 鸡眼 草（蚂蚁草）二两，煎服。如每日腹泻十次以上，可加车前草一 两，大便有粘冻，可加紫花地丁一两， 肠鸣加积壳五钱，发热加黄芩五钱，腹 痛加红藤一两，或加广木香一钱，研末吞服。

2 吴椿根树皮，焙研细末，每次一钱，每日吞服二次。

3. 五倍子（醋炒），研细未，每次一钱，米汤送下，每曰服二次F

（三）中医辨证施治

* + 1. 湿热：发热，腹痛腹泻，里急 后重，大便有脓血或粘液，胸闷腹胀， 苔腻质红，宜清化湿热。黄柏五钱，黄 芩三钱，赤芍一两，木香二钱，积壳三 钱，木通二钱，水煎服勺
    2. 虚寒 下痢日久，时发时愈， 脾胃虚寒，食少乏力，腹痛隐隐，大便

叩

有滑脱之势，脉弱，舌淡苔薄，宜温补收涩。党参三钱，白郎三钱，当归三 钱，白芍三钱，木香一钱半，肉豆荔一钱半，诃子三钱，肉桂五分（研冲），甘草一钱，水煎服。

（成药）

1. 鸟梅丸·寒热挟杂，腹疮，大便有脓血，每次服一钱半至二钱，每日三次。

2 附子理中丸·腹痛绵绵，怕冷，体力衰弱，食少苔白，脉细小，每次服二钱，每日三次。

（四）西药

1. 腹痛者可给予解痉药，如阿托品 0 . 3 毫克，每日三次 ；或颠茄合剂10 毫升，每日三次。
2. 精神不安或失眠者，司给予镇静药，如苯巴比妥 0. 03 克，年日三次； 或冬眠灵12.5~ 25 毫克，每日三次。
3. 腹泻剧烈时，可给予止泻剂， 如砂炭银，每次3 片，每日三至四次， 或次碳酸秘，每次1 ~ 2 克，每日二至四次。
4. 水分损失过多与营养个良时， 应给予葡萄糖盐水、维生素 B 及C 等。
5. 有细菌感染时，可选用磺胺类或抗菌素治疗。

胄肠神经官能症

本病是由神经调节失常而引起的胃肠道运动及分泌机能紊乱。紧张、恐惧、忧虑、暗示或自我暗示都可诱发本病。一般多见于青壮年。

【诊断要点】

以胃肠症状为主，并常伴有头痛、失眠、记忆力减退、烦躁、心悸等神经官能性症状。突出的表现为：

（一）神经性嗳气．频繁大昼的嗳

气带有特殊的声响，气体的主要来溯是咽下去的病人常常边诉说症状，边大猛嗳气，

（二）神径性呕吐 常在进食后突然吐出少盈食物，而无恶心，呕吐时间虽巳数月或数年，但营养状态一般良好。

（三）过敏结肠·有情渚激动或紧张时即有腹痛、腹胀、腹泻、肠鸣。粪使稀水样或带粘液，每日数次，或者经常有不成形大便。也可发生便秘， 此时粪便为粒状，上盖有白色粘液少许。

【预防】 发扬革命乐观主义精神，妥善安排生活与飞作。脑力劳动、体力劳动与休息的适五调节，为预防措施中的重要环节之一。

【治疗】

（－）新1＼疗法

上腹痛 中院、合谷、足三里。嗳气、腹胀、呕吐内关、中思便秘支沟。

腹泻气海、大肠俞、脾俞。失眠．安眠、神门e

（二）草药单方．

* 1. 玫瑰花二钱，水煎服。
  2. 生韭菜一两，五灵脂五钱。将五灵脂炒研细末，韭菜煎汁分二至三次吞服。

1. 煨悔始壳一两，陈香樽皮二

钱，降香末一钱，共研细未，每次服一钱至二钱，每日二次，开水送下。

1. 鲜芦根 两 ，竹茹二钱，水煎服。
2. 竹茹三钱，陈皮二钱，水煎溫

服。

（三）中臣辨证施治

1. 肝气郁滞 胃眈胀痛，胸闷，

嗳气频繁，泛酸憤杂，苔薄腻，脉弦，宜疏肝理气。柴胡二钱，白芍三钱，姜半夏三钱，甘草一钱，积壳二钱，香附＝ 钱，青、陈皮各一钱半，水煎服。

2 肝固不和 每因郁怒而发生腹痛腹泻，平时常有胸胁胀间或疼痛， 嗳气食少，苔薄腻，脉弦，宜抑肝和胃， 白芍三钱，肝皮二钱，白成三钱，防风二钱，木香一钱半，砂仁一钱半，水煎服。

* 1. . 肝胃阴虚 病延日久，阴液亏

损，胸胁满痛，泛酸口苦，舌红而干，脉弦细，宜养肝益胃。沙参三钱，麦冬三钱，生地阳钱，当归三线，石斛三钱，杞子三钱，金铃子三钱，水煎服。

（成药）

1. 逍遥丸·胸闷腹 胀，食少，嗳气，月经不调，每次三钱，每日二次。

1. 越鞠丸：胸闷泛酸，消化不良，每次服三钱，每日二次。
2. 戊已丸：胸胁胀痛，泛酸馆杂，呕恶下利，每服二钱，每日二次． 慢性胃炎中的成药，根据具体病

愉亦可选用。

（四）西药·一般采用对症疗法， 兴奋过度者给予镇静药，腹胀腹痛者给予解痉药，便秘者给予润肠或导泻药等。

肝硬化

肝硬化，大多是因急性肝炎和慢性肝炎转变过来，或血吸虫病后期，使肝脏组织损坏所引起。

【诊断要点】

（一）异期肝硬化，一般没有特殊症状，但病人有以下几个症状时，就应追问过去有无黄疽、慢性腹泻、肝炎和血吸虫病史。

377

* 1. 症状 头坐乏力，胃口不好， 休弱易倦，腹泻，腹胀屁多，无其他原因的经常鼻出血，面部有细小红丝（毛细血管扩张），面黑而暗，无光彩，尤以两颊更明显。
  2. 体征．早期无明翌体征，或仅有肝肿大而li1i地 偏硬，有的脾脏肿大， 肝脏井不肿大，
  3. 如有各件可进一步作叩化验， 见血浆总蛋白减低，白蛋白减低，白、球蛋白比例倒置，肝功能试验表示肝 细胞功能不良，贫血，红细胞减少。

（二）晚期肝硬化．

1. 症状· 胃口不好， 腹部膨大， 腹胀，鼻出血，足肿，消瘦乏力，尿少而黄，皮肤干燥，无光彩，面部忱黑，面部或颈胸部有蜘蛛状小红点（称为蜘蛛 志），手掌发红，象俗话说的硃砂手（称为肝掌），黄症
2. 体征． 有的见脾脏肿大，肝脏反而摸不到。有的肝脏摸到，屈地较 硬或坚硬，表面清楚，或有凹凸不平。有的腹部膨大，叩诊出现移动性浊音， 表示已有腹水，

（三）应与肝癌鉴别，主要有·

1. 肝癌发病时间短 ，进行速度特别快，而且来势严重，很快消瘦。

2 肝脏肿大，速度很快，质地坚硬，表面不光滑，有高低不平感觉。右肋下缘部有不同程度的持续性疼痛。

1. 超声波检查可捉示肝癌。
2. 原发性肝癌，血中碱性磷酸酶显著升高。

（四）肝硬化的并发症有

1. 食道或胄底静脉破裂出血；症状突然见呕血和嘿粪多次、烦躁不安、手足冷、而色苍白、出汗心跳等症。
2. 肝性昏迷，这是晚期肝硬化最

叩

末期阶段。病人开始言语不清、烦躁手抖、动作迟钝、瞳孔散大，最后进入昏迷。

【预防】

（一）首先要高举毛泽东思想伟大红旗，鼓励肝硬化的病人于确对待疾病，树立与疾病作顽强斗争的单命信心。

（二）对传染性肝炎与慢性肝炎、慢性腹泻、血吸虫病等，防该早期及时治疗。

［治疗l

（一）新针疗法．

（主穴） 内关、足三里、阴陵泉，

（备穴） 三阴交、太冲、复游。

（治法） 支沟透内关，阳陵泉透阴陵泉，中刺激。

（二）草药单方

1. 鲜平边莲二两，马蹄金一两， 水煎服。
2. . 石见穿一两，水煎服。
3. 防行草、珍珠菜根、六月雪各一两，丹参五钱，水煎服。

（三）中医辨讲施治．

1 气虚血嵌早期肝硬化，胃口 不好，腹胀，苔薄，宜调养为主。英丝了 五钱，党参四钱，川石斛六钱（先煎）， 炙鳖甲五钱（先煎），全当归四钱，大丹 参四钱，制香咐四钱，炙鸡内金四钱， 水煎服。

加减法：如果脾大、面色黯黑者再加红花三钱，京三棱三钱，有黄应加绵茵陈一两至二两。

此方应服用一段时期，约2~ 3 个月，它的作用是使早期肝硬化病人增加体力，增进食欲，减轻症状。

1. 邪实：晚期肝硬化，第一次有 腹水，体质尚健，年龄较轻，腹胀，尿少

而冀赤，足肿，可根据实者写之的原

.，l1，用泻下祛 ）II石和I, 、钱（先煎），党

参五钱，宁前子二两（包），缎壮蚁二两

（先煎），泽泻四钱，郁李仁二钱，水煎胀，另甘遂研末，吞服勹分＾

此方泻水力较猛，用肘应严密观

察，随时注意病情变化，如腹水巳退， 即宜停服。

加减法：如果二次L) ！飞复水，休力虚弱者，前方去郁李仁、甘遂·加木通四钱，炙隘甲五钱，广木香四伐。

此方主要调养身体，通利水道，可以服用一短期，约1~ 2 同。效果好的， 可以绅续使用。

（四）外敷法腹水病人，还可采 用外敷法，帮助内服礼作用腹水外敷 方，以中药甘遂二钱，砂仁＝钱，研成细 末，大蒜头数只打烂，加卜药以水调糊， 敷在胳中，用带束好，可使小便培加。

（五）一般疗法

* 1. 早期病人应吃低盐饮食，晚期病人有水肿时庈吃低盐戍尤盐饮食。 应绝对戒酒。营养方面，早期病人应 多吃些豆制品、水果、新鲜蔬朵。适当 吃些糖类、瘦猪肉、邓蛋、河伯。动物脂肪类应少吃。晚期柄人应吃彶少量 河鱼，水果、豆制品、新鲜蔬菜应多吃些，糖类可酌鼠吃。这时不可多吃肉 类、蛋类。
  2. 一般可服用了酵 母 每 日三

次，符次四片，或复方维生素B 、维生素C 等。腹胀可服乳陆生，每 次 0.6

克，每日三次。

（六）腹水及水肿的处理

1. 利尿剂．双氢克尿塞25亳克， 每曰三次 ，同时给氯 化钾，每次0. 9 克， 每日三次，但在肝昏迷前垢禁用，以防诱友昏迷。如效果不件可加用氢太啋 唗，每次100 亳克，每日＝次。

2 放嗅水 如腹水很多，影饷进食及呼吸者，可考虑放腹水，但放水不 宜超过 2000 毫升，也个宜反复放水， 否则可诱发肝性昏迷。

（七）食道静脉破裂出血见急诊

处理”止血“节。

（八）肝性昏迷的处即

1. 禁食或低氓胜低盐饮食。忌用含氨药物，如氯化较等。
2. 托H 用 28. 8％ 合轼酸钠80 堂升加千 5％ 葡萄糖1000 毫升中，静脉滴注，但速度要慢。

，

大鼠葡萄糖液静脉滴注，一般用JO％ 葡萄粔 液 1000~ 2000 氓升，加维生素C 1 ~ 2 克，每日一次。

4 氢化可的松100~ 200 毫克， 加人10 劣葡萄糖液500 毫升中，静脉滴注，每日一次。

1. 若有感染用抗菌素。

消化系统其他疾病

除以卜介绍的常见消化系统疾病外，又有慢性胆登炎、胰腺炎脾机能亢进、消化系统肿瘤等，这些疾病的简易诊疗见表12- 2。

笫三节循环系统

解剖生理知识

循环系统由心脏及血管组成。通

过血液在心血管内的循环流动，把氧、营养物质和内分泌素等身体所需物质运送到全身各组织，又将各组织内的

3”

表 1公 2 消化系统其他疾病的简易诊疗

病名＇ 诊断耍点

I

垂『 1 形 体 瘦长，有内 咂下 垂病史

* 1. 上腹部胀闷，进食后更甚，有下垂的感觉，可出现恶心呕吐．嗳气等症状
  2. 有时在中腹部可触及胃的下缘，或有

霓水音

~~厂~~4. ＿X 线＿有助于诊断

急性胆囊详见“外科疾病漳“急腹祀节炎、胆石症

I

防治方法

1. 强体育锻炼，增强体质
2. 对症治疗或用肯托
3. 中药· 党参三钱，黄苠＝钱，当归匹钱，升麻二钱，柴面一钱， 水煎服
4. 外科手术治疗

慢性胆 襄炎1 1 ．右上腹长期闷 胀不淫，有时出现疼痛， 进油腻食物后可加重。急性发作时同 急性胆囊炎

2．右上腹可有轻祩压痛，一般不能触及胆囊，若慢性胆囊积液时可触及胆囊

1，中 药香 附＝钱，郁金三钱，木香三钱，玄胡索三钱，金钱草一两，硝矶丸一钱，水煎服

2，针炎 ．足三里、合谷、胆俞、太冲

3 利胆：胆酸钠，每次 0. 1 - 0.,

克，每日三次

急性胰腺炎1 详 见“外科疾病＇旷急腹症”节

慢性胰腺炎｝ L 有急性 胰腺炎的反复发作史

1. 除腹痛反复发作外，还可见到多尿、多食、多饮等糖尿病症状，或有腹泻，大便镜检可发现大虽脂肪球，或有消瘦、营养不良等
2. 可出现轻度黄疽，肝肿大或上腹部可

触及块物

肝 坏 死 1 1.往 往在传染性肝炎、锦剂治疗以及妊娠后期发生

2、黄疽迅速加深，皮肤．粘膜、内脏广泛出血，肝脏缩小，出现腹水

1. ．临床症状迅速加重，出现言语模糊、神

忐不清、狂躁、大小便失禁等

食道癌、胃详见．外科疾病”章＂肿瘤．节癌、肝癌、直

肠癌

肠结核 、结1 详 见“传染病飞“结核 病＇节核性腹膜炎I

脾机能亢进，1 . 有原发性和继发性两种，原发性目前发病原因尚未明确，继发性常见千血 吸虫病、疤疾涟热病、肝硬化等

1. ．脾脏肿大。周租血液中红细胞、白细胞或血小板一种或数种减少。骨位象正常或增生
2. ．继发性脾机能亢进有原发疾病症状
3. 积极治疗急性胰腺炎
4. 戒酒及忌油腻食物，食高碳水化合物饮食
5. 治疗糖尿病
6. 中药：石膏一两（先煎），生一地两，知母兰钱，麦冬三钱，牛膝三钱
7. ．积极治疗肝炎。血吸虫病梯剂治疗时应严密观察。认真做好产桢检查
8. ．给予足鱼葡萄糖及维生索
9. 立刻送医院抢救

I ．积极治疗和预防脱发疾病

1. 中药．炙鳖甲（先煎）一两，I）I石斛（先煎）一两，紫丹参一两，石打穿一两，全当归三钱，水煎服

3 ．脾切除

泗

代谢产物，经肾、肺、皮肤等器官排出． 一、心脏在胸腔里，夹在俩肺

之间，偏左。心脏由心肌构成。有右

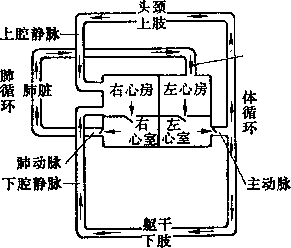
心房、右心室、左心房、左心室四个腔

（见图 12-11)。心肚内面有心内膜，心

（一）动脉：管壁较厚，宫有弹性， 帮助心脏把血液翰送到全身，以维持血压。

（二）静脉管壁较薄，弹性较小，

管内有瓣膜，使全身血液回流到心脏，

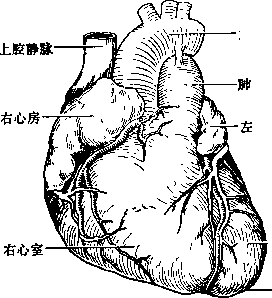


，肺静脉

图 12一11 心的前面

臣 12-12 体循环和肺衍环图解

尖



主动脉弓

动脉

心房

左心室

心

全身大静脉有上、下腔静脉平

（三）毛细血管管壁很薄，可透

脏外面有浆膜包着，称为亡包勺右心房和右心室间有三个瓣膜构成活门， 称为三尖瓣，左心房和左心至间有二个瓣膜构成活门，称为二尖瓣，左、右心室和动脉之间各有二个平月形瓣膜构成活门，分别称为主动脉瓣和肺动脉瓣。

（一）右心房与士、下腔静脉相连接，接受全身回流到心脏的血液。

（二）右心宒与右心厉泪通，又与肺动脉相接接受右心房来的血，又将血压入肺动脉。

（三）左心房·与肺静脉相通。接受出肺静脉回流到心脏带氧气的血液。

（四）左心室 与左心房相通，又与主动脉相接。接受左心房来的血， 又将血压入主动脉。

二、血管

过某些物质。血液在此进行物质交换。三、血液循环的途径 有体循环

和肺循环两条。

（一）体循环又叫大循环。血液巾左心室进入主动脉，经过身体各处的 动脉、毛细血管、静脉，最后由上、下腔静脉流回右心房，完成体循环。

（二）肺循环又叫小循环。血液由

右心室进入肺动脉，通过肺部毛细血管网，进行气体交换，吸收新鲜氧气， 排出二氧化碳。最后由肺静脉沉回左心房，完成肋循环。

体循环和肺循环这两条循环途径

连在－起，组成了人体一条完整的循环连径（见图12- 12)。

正常成人的心脏每分钟搏动约60~ 100 次，随着活动的培强，心搏次数增多。血液的流动，主要靠心室的

381

收缩和舒张，心室收缩时产生很大的压力，迫使血液流入动脉，并推动血液向前流动，这时血液对血管壁的压力叫做血压。在心脏收缩时血且较高，成年入正常约 90~ 140 毫米下柱（收缩压），心脏舒张血时庄较低，约为 60~ 90 亳米采柱（舒张压）。

体格检查方法

一、望诊 主要观察紫钳及心尖搏动的位置。正裕的心尖搏动相当千锁骨中点垂直线的内侧，第五肋间。风湿性－尖瓣病变可以在由颊见

到紫红色，称＿尖溶由容。

区瓣瓣区瓣脉尖篱

脉动三尖

动主

主

二、触诊 当不能台出心尖搏动时，可用触诊。如果在心尖部触到簇动相象于打猫喉部所触到的袁动，称染喘，常见寸风湿性二尖諒狭窄。

三

三、叩诊

（一）前胸壁临床划分法见图

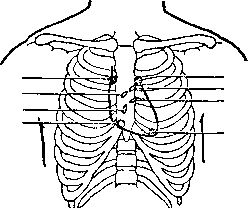
12-13。

2~ 3 厘米，第四肋间距5厘米，第五朸间距7 ~ 9 厘米（相当千与锁骨中线内侧）。右侧因有胸骨，不易叩出。

（三）叩诊的病态改变，当左心室

增大时，心浊音界向左下扩大，超过锁骨中线，常见于高血压什心胪病，当右心室扩大时，右侧心浊音界可扩大，上吊见千风湿性心脏病＿尖瓣狭窄等。

四、听诊

（一）心脏听诊部位见图12-14。

肺动脉瓣区肺动脉辩二尖，瓣

二尖瓣区

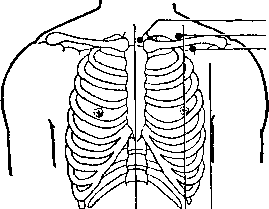
1 '

I

,

图 12- 14 胸壁上的心脏各瓣膜听诊部位

1 主动脉瓣区 胸骨右缘第二肋间。

胸骨上窝锁骨上窝铁·下窝

1. 肺动脉瓣区 胸骨左缘第－肋间，
2. 二尖諒区．心尖搏动处。
   1. 三尖瓣区 在胸骨卜端 稍偏

前锁腋正骨前中中线线线

图 [2- 13 前胸壁临床划分法

（二）正常的心浊音界左侧第二肋间距正中线2 厘米，第二肋间距

迦

右处。

（二）心音 心脏在活动时产生的声音，称心音，

* + 1. 第一心音 心尖搏动的同一

时间的心音为第一心音，表小心室收缩的开始。

* + 1. 第二心音 第一心音出现以

后不久，出现的另一心音为第二心音， 表示心室舒张的升始。

第一心音与第二心音之间的时间称收缩期，第二心音与下一次心动的

-----·- -··

笫一心音之间的时间称舒张期。

（三）杂音 常见的有吹风样及雷鸣样二种杂音。在心尖区听到吹风祥收缩期杂音，常见十风湿性二尖漆关闭不全、高血压性心脏柄。在心尖区听到雷鸣样舒张期杂音，常见千风湿性二尖汾狭窄，

在主动脉葆区听至叮甸亮而粔粒的收缩期杂音，常见十风湿性宁动脉滚狭窄，听到吹风佯舒张期杂音，常见于主动脉恙关闭不全，

风湿病

风湿病是种全身性疾病，其病 因尚未十分明确，但与溶血性链球菌感染有癸。临床表现以心脏炎、关节炎为主，并可有发热、环形红斑、皮下小结或舞蹈病等症状出现肖少年发病为多如不积极治疗或反复发作， 则可发展为风湿性心脏瓣膜病。

【诊断要点】

（一）发病前1~ 3 周，可有扁桃体炎咽喉炎等上呼吸道链球菌感染史。

（二）发热大多数病人都有。急性者多为高热，亚急性者可为中等度或低热。有些病人还可伴有出汀、脉搏快、奥出血等症状。

(=）关节炎．多数病人膝、踝、肘、腕等大关节处有红、肿、热、痛，活动困难，皇游走性发作 当急性期过去后，关节完全恢复正常。应与类风湿性关节炎鉴别。后者多发生千小关节，常对称发作，且多次发作后，常引起关节棱状畸形。

（四）心脏炎为心肌、心内膜、心包膜发生炎症性损古。临床表现为心 跳，气急，心音轻，心率快，心脏扩大， 收缩期吹风样杂音，心跳不规则，严重

者可发生心力衰竭。

一般风湿病得到暂时控制后，身体其他部分损害都可痊愈。但心脏瓣膜瓣 环常因炎症形成永久性瘢I良，使心脏发生不同程度的机能障碍，这时即称为慢性风湿性心脏瓣膜病，

（土）皮肤症状

1. 环形红斑 多出现存躯于或四肢皮肤J-，红斑迅速扩大，中心则消退，卫环状，1 ~ 2 天即消退。对诊断风湿病具有价值。

2 . 皮下小结 也是风湿病的特征，多见丁义节四周或枕骨后。一般为黄豆大小圆形小结，损硬，可移动，压之不痛。

（六）舞蹈病 常见于女性儿音， 是风湿病重要表现之＿．。特点为四肢或面部无目的的迅速的肌肉运动。可单独发生，亦可与其他风湿病症状同时发生。

（七）实验室检查：

1. 红细胞沉降牢增速，是风浔活动的重耍表现，一般在1 小时内沉降20~ 100 毫米或更高。
2. 血沾抗溶血性链球和东 “ O',

测定，－般 在500 单位以上。

【预防］

（一）中医认为风湿病所表现的关节炎症状是属十“风寒湿痹“，应该设法改善潮湿的环境。

（二）预防上呼吸道感染，对反复发作性扁桃体炎患者，可手术摘除扁桃体。

（三）巳患风湿病者应积极彻屁治疗，可防止发展为风湿性心泗膜病。

［治打］

（一）新针疗法．主要治疗风湿性关节炎。

3貂

* 1. 上肢关节

（主穴） 肩惘、曲池、合谷．

（备穴） 外关、后溪、大椎。

（治法） 肩关节痛时，青耦透极泉，曲池透少海，腕及肘关节痛时，深剌，捻转提插。

* 1. 下肢关节

（主穴） 环跳、风市、绝骨。

（备穴） 阳陵泉、足二里。

（治法） 膝关节秏时，阳陔泉透阴陵泉，踝关节痛，中强刺激绝骨。

』

（二）草药单方

1. 风湿热：

(1 ) 桲枝一两至了两，每天煎服。

( 2 ) 西河柳一两至二两，每天煎

服。

( 3 ) 筋骨草一两，每天煎服一剂。

1. 风湿性关节炎：

(1 ) 五加皮三钱，忍冬藤一两，煎汤服。

（？）虎杖根一两，水煎服口

( 3 ) 稀苍 草、筋骨草各一两，煎汤

服。

( 4) 朔翟鲜根四两，煎汤，熏洗局

部。

( 5 ) 鸡血藤一两，水煎服，或用其浸膏片，每次4~ 6 片，每日三次。

1. 风湿性心瓣膜病 老 茶叶树

粗壮根（鲜）三两，糯米酒一斤，共煎， 每晚睡前服－酒蛊。

（三）中医辨址施治

1. 风湿执 发热，恶风，关节红、肿、热、痛，苔黄，脉浮数，宜琉风清热。忍冬藤二两，生地一两，防风、已各三 钱，煎服．

加减法有扁桃体炎的加用银花、连翘各三钱至五钱，同煎。高热者加知母三钱，石膏一两，舌苔白腻加苍术三钱，生攻

巫

仁一两；恶风重加羌活、独活各四钱。

1. 风寒湿：关节游走性酸痛，无 红、肿、热，舌苔薄腻，脉濡滑，宜祛风 散寒除湿。防风三钱，汉防己五钱，当 归三钱，赤芩三钱，泰苀－钺，葛根：： 钱，芜活三钱，炙乳、没各－钱半，桂枝 三钱，水煎服。

（成芍］ 可任选下面一种：

( 1) 汉防己甲素片，日服三次，每

次 3 片。

( 2) 稀桐丸（稀苍草， 臭梧桐）H 服三钱至四钱，分三次服。

( 3 ) 小活络丹，日服1 ~ 2 丸，分

二次服。

* + 1. ) 关节镇痛膏，治关节痛， 外贴痛处。

（四）西医治疗：

1 阿斯匹林 每次 1 克，每日四至六次，口服。或水杨酸钠，每次1 ~

1. 克，每日四次，口服。待症状消退热

度降至正常时，减去1 / 3 晕，再服2~

1. 周。服上述二药如有恶心、呕吐等l'l 部刺激症状，可加用等星胃舒平或氢氧化铝。

2 强的松·每次 5~ 10 毫克，每日四次，口服。志用千风涅性心脏炎和风湿性关节炎用水杨酸制剂效果不佳 者或有反应者。症状消退后逐渐减量， 最后每日一次，每次5~ 10 毫克，总疗程1~ 2 月。

（五）治疗链球菌感染 风湿病有高热、扁桃体炎或咽炎等链球菌感染者应用磺胺哑唗，每次1 克，每日四次，同时服等噩碳酸氢钠，或用青霉素，每次20~ 40 万单位，每天二次，肌肉注射。

（六）心力衰竭者，应按“心力衰竭“处理。

慢性风湿性瓣膜病（风心） 慢性风湿性辩腕病是心肌炎的后

杲，亦称慢性风湿性心脏病，是心脏病中最常见的一种。多由于风湿病反复发作或急性风湿病未能及时控制，影响心脏，造成婖賸畸形，产生辩膜狭窄或关闭不全，这两种病变可单独发牛， 亦可同时存在．发生于－犬瓣者最 多，主动脉辩次之，三犬瓣和肺动脉瓣病变少见，二尖笳和主动脉瓣同时受损较常见。

［诊断要点］

（一）二尖瓣狭窄

* 1. 轻者可无症状，较求者有活动后气急、心悸、咳嗽，有时咯血
  2. 心尖区听到雷鸣样舒张期杂

音，常伴有心尖部第一心音亢进，肺动脉区第二心音增强，后期右心喙和左 心缘上段扩大（左心房和右心室增大）， 左心室不扩大。

（二）二尖瓣关闭才全

1. 早期无自觉症状，祖者活动后气急、心悸。

2 心尖区听到粗糙的吹风样 收缩期杂音，常伴有心尖部第一心音减弱，心界向左扩大（左心房，左心室培大）。

（三）主动脉瓣关闭不全：

1. 轻度者无显著祚状，荀者活动后有心悸、气急，或夜间阵发性呼吸困难，有时心前区短暂性疼痛（心绞痛）。

2 主动脉瓣区及胸骨左缘 3~ 4 肋间隙，可听到吹风样舒张期杂音。显著士动脉瓣关闭不全时，由千大蛋血液在心脏舒张时自主动脉倒流罕左心室而产生周围血管征舒张血儿降低， 脉压增宽，水冲脉（脉搏洪大急促儿唇

及指甲处轻按之可见毛细血管搏动， 股动脉处可听到枪击声，颈动脉搏动增强。心界向左扩大（左心室增大）。

风湿性心脏病还常发生下列并发症：充血性心力衰竭、急性肺水肿、心房颠动、血管栓塞、亚急性细菌性心内膜炎和支气管炎等。

【预防l

（－）预防风湿病侵友如预防和积极治疗上呼吸迅感染，摘除有病变的扁桃体。

（二）防止心脏病加重，减轻心脏负担，预防心力衰竭发生，如避免剧烈运动，防止传染病发生，有心力衰竭的女病员应考虑避孕和人工流产，因妊娠和分挽都可加重心脏负担令

【治疗l

（一）无症状者，不须特殊治疗，可进行日常工作，但应避免过度劳累。

（二）中药治疗．如出现心悸、面部充血时，宜化嵌活血。当归五钱，丹参五钱，赤芍五钱，桃仁二钱，红花一钱，水煎服。

（三）如有心力衰竭，心律失常和其他并发症者，按“心力衰竭叉“心律失常“和有关并发症幸节处理。

（四）单纯性二尖瓣狭窄影响心脏功能者，可施行一尖瓣分离手术。

高血压病与高血 压性心脏病（高心）

高血压有原发性与继发性之分。前者多数原因不明，一般认为和长期精神紧张与遗传有关，后者多数由肾脏疾病、颅内1中瘤 和 肾上腺疾病引起。本节讨论原发性高血压的诊断与治

疗。

【诊断要点】

磁

（一）高血压病人的症状很复杂， 最常见的有头痛、头晕、头胀、耳鸣、心悸、四肢发麻、颈项僵硬、烦躁和失眠等等。

（二）血压在140190 毫米未柱以

十。

【并发疗】

（一）高血压心脏病．

由千血压 长期增高，增加1，心室负担，逐渐引起1 心 室肥厚、扩大，最

后出现心力哀竭，称为哀血压性心脏病。早期可无症状，有时有心悸、气急感，严重时出现劳动后气急，夜间阵发性呼吸困难和充血性心力衰竭， 体格检查可发现血压窃，心界向方 扩大，心尖区可听到吹风样收缩期杂音，主动脉瓣第二音亢进。

（二）荔血压危象 由十血压突然升高，可见剧烈头痛、斗晕、视力模糊、恶心呕吐、意识陈碍、惊厥等祚状。

（三）中风 出千合并动脉硬化，

发生脑溢血、脑血栓形成、脑血管痉挛等。详见＇，脑血管意外”节。

【预防 l

（－）正确对持慢性疾病，树立革命的乐观主义精神，对十疾病要有坚强的斗争意志。根据病情轻章，适当安排生活，把休息、丁作与轻体育活动结合起来。

（＿）食物宜淡些，多食訧菜，少吃脂肪。

［治行】

（－）新针打法·

（主穴） 曲池、风池、百会。

（备穴） 足三里、太阳、印卑

（治法） 一般针曲池透少海，用大帽度捻转，提插。30 分钟后血压就可下降。胃口不好者配足三里，头晕

友撼

头痛加印堂。耳针可针降压沟。

（二）推拿疗法．

1. 先施抹法千头维今风池 1.5--

20 次，以酸胀为度。

1. . 拿风池15 次，随后再抹酌侧颈部（耳下今缺盆）各沁～ 勹0 次，
2. 擦脊杠及两侧膀胱经，以热为

度。

4 抹印堂至太阳 " 0 次。

（三）草药单方

1 . 臭梧桐叶（用开花的）一两，水煎服。或用花生叶一呐至＿两，水煎服。

2 . 筋骨草（白毛夏枯草）二两，水煎，每日分二次服。

1. 野菊花、夏枯草各三钱 水煎

服。

1. 养菜二两，鲜保轴草 两，水煎服。

5. 稀签草二两，水煎服。

6 . 青木香一两，红糖力引，水煎服。

1. 旱芹菜（去老叶及须）四全八

斤，切碎加水煎，入罐密封变酸，每H 次，每次一碗，加糖二祸罕四两洞服。

（匹）中医辨证施治

1. 肝阳上亢 头晕，头痛，面赤目红，大便不通，舌红苔黄吹，脉弦或 弦滑有力，宜平肝清火。龙胆岸二钱． 黄芩二钱千三钱，钩藤了钱了万钱（后 入），牡蜗五钱至一酌（先煎），磁石五钱军一两（先煎），JII穹 －钱 半 至三钱，夏枯草四钱至六钱，水或服。
2. 肾阴不足．头是，义痛，耳鸣， 心跳，失眠，目糊，舌质红或光红无待，脉细弦，宜滋肾平肝。生地三钱至四钱， 玄参三钱至四钱，杞子＿钱至二钱，石 斛二钱至四钱（打碎，先煎），天冬一钱

半平三钱，牡蚚一俩至一两（先煎），珍珠母一两至二两（先煎），水煎服，

＄妇女更年期高血压仙茅三

钱至四钱，仙灵脾三钱至四钱，当归二钱至四钱，巴戟肉一钱半平二钱，黄柏一钱半至三钱，知母一钱半主三钱，水煎服

服上述处方后，病人症状巳减轻， 就可少吃或停吃，不必长期服汤药，可改吃药片。

（五）西药治疗．应将降压、镇静与减少血管脆性的药物配合使用。

1， 降压 药 利血平 0. 25 毫克，每日三次。或用降压灵 4~ 8 毫克，每日三次。

* 1. 镇静剂 利眠宁10 亳克，每H二次。或用苯巴比妥 0 ,015~ 0，船克，每日二次3
  2. 减少血陓胧性约物 复方路通片 1 ~ 2 片，每日二次，
  3. 其他 较顽固妫例可合用双氢克尿塞25 毫克，每日三次。只可连服1 1封，不能 常吃。

（六）离血压危象须紧急措施

1．先用利血平1 毫克肌肉注射，

继用利血平 0 . 25 毫克，每日二次，口

服。或用26％硫酸镁1 0 毫升加 50% 葡萄糖 40 亳升，缓慢静脉注射（参见神经系统“脑血管意外＇，降压部分）。

2 用 5 0％ 葡萄柄 40 毫升，静脉注射，短H二次。

1. 止痉可用苯己比妥钠 0 .1~ 0. 2 克，肌肉注射。
2. 眩晕、头消、恶心严重者，可加用维生素 B. o0~ 100 毫克肌肉注射， 每日二次，

（七）高血压性心脏病，

1. 积极治疗高血压．
2. . 有心力衰竭者，按“心力衰竭" 一节处理。

冠状动脉硬化性心脏病（冠心）

冠状动脉硬化性心脏病，是由于冠状动脉壁的一种非炎性病变，引起管壁堈腔、变硬，使管腔狭窄或堵塞， 影响心肌血液供应。如冠状动脉硬化使管腔狭窄，加上暂时性痉挛，产生短暂性的心肌缺血缺氧，即引起心绞痛

（其他病因如风湿性和梅毒性主动脉 瓣病变亦可发生心绞莉），如冠状动脉硬化使管腔高度狭窄或堵塞，使部分心肌持久性缺血而发生坏死，则表现为心肌梗死，此病多发生在中年以上的人。

【诊断荌点】

（一）心绞茄．

1. 胸骨后或心前区阵发性疼痛， 呈压梓、紧闷感觉，有时放射至上颈、左肩和左臂内侧。
2. 突然发作，常发生寸急速行走、饱食、寒冷和情绪激动之后，经休息可迅速消失。
3. 反作时间多为1 ~ 5 分钟，一

般不超过 15 分钟。

4 舌下含硝酸甘油片，终痛即可迅速缓解。

5. 血压和其他体征，多无明显变

化。

（二）心肌梗死

1. 心前区（或左胸，上腹部）突发性剧烈疼痛，疼痛较心绞和更严宣，疼得出冷汗。
2. 发作时间较心绞商为长，可持

续儿小时至几天。

1. 休息和舌下含硝酸甘油片，多

387

无明显效果。

4 严重时出现休克（血压下降， 出汗，面色苍白或青紫，脉搏细速，心音弱），或心力衰竭症伏；常并发心律不齐。少数病员无明显疼痛，起病开 始即呈休克或沁力衰竭症状。因此， 如果中年以卜的人，突然发生不明原 因的休克或心力衰竭时，应想到本病。

6. 常有心肌坏死现象．如发热、

白细胞增多和红细胞沉降率增速。

［预防】

(－)少食脂肪类食物，如肥肉、猪油和动物内脏，

（二）禁吃烟酒。

（三）适当劳动和休息。

［治疗】

（一）适当休息。

（二）少食脂肪，多吃蔬菜类食物．

（三）中药如有胸闷才适等症 时，宜理气法。香附四钱，郁金四钱， 术香三钱，生积壳芒钱，赤芍开钱，青皮二钱，水煎服。

（四）西药．镇静药用各米那，每次 0.015 克，每日芒次。或利眠宁，每

次 5~ 10 毫克，每日三次。一般扩张冠状动脉药用氨茶碱，每次0. 1 克，每日三次，降低血胆固醇药用维生素 B, , 每次10~ 20 毫克，每日三次，维生素C，每次0 .1 ~0 . 2 克，每日三次；卵磷脂，每次0 . 5 克，每日三次。

（五）心绞痛发作时治疗

1. 安静休息。
2. 立即舌下含硝酸甘汕片0. 6毫克；或立即吸入亚硝酸异戊脂，将装有批药之玻璃管 (1 毫升），包下手帕内压碎，迅速吸入其气体，或用长效硝酸甘油片，每次一片，每日三次。

（六）心肌梗死治疗：如就近有医

蕊

院，则应将病入设法转送至医院进行抢救。

1, 严格卧床休息。

, 2 疼 痛 剧烈时，用度冷丁25~ 50

亳克，肌肉注射。

, 3 有 休克、心力衰竭和心律不齐者，按有关音节处理。

慢性肺原性心脏病（肺心） 由千肺部某些疾病（如漫性支气

管炎、支气管哮喘、支气管扩张等）引 ， 起心脏病变者，称为肺原性心脏病。因

为这些疾病反复发作，使肺弹力消失， 形成肺气肿，肺泡即膨胀扩大，流入肺部血流阻力增加，使右心室负担加重， 最后产生右心室扩大和右心衰竭。其他肺部疾病如纤维程肺结核、砂肺和严重的胸郓或脊柱畸形，也可产生肺原性心脏病，

C诊 断 要点］

（一）有慢性支气管炎、支气管哮喘等呼吸道疾病史。

（二）肺气肿体征：桶状胸，胸序呼吸运动减弱，叩诊呈高清音，肺、肝浊音界下降，呼吸音低。若肺部并有惑染，可出现于湿性罗音。常有杆状指

（见图12- 15)，指端肥大成圆形，如鼓捶状。



图 12-15 杆状指

（三）右心衰竭症状：紫纣显著， 颈静脉怒张，肝大有压痛，浮肿，静脉压增高，循环时间延长，右心扩大，三

尖瓣区有收缩期杂音。

严重者可出现嗜睡．昏述、烦躁、抽搞弃脑缺氧症状及呼吸性酸中痹。

【预防】

（一）积极治疗肺部狡病，预防呼吸迶感染。

（二）注意保暖，不要受凉，勿吸烟，避免接触刺激性气休。

［治疗】

（一）中药如出现咳嗽、气急、发 热、咽干、舌干少津，宜泻肺清热。桑白皮五钱，地骨皮一两，黄芩四钱，赤芍 一两，生地五钱，南沙参三钱，水煎服。

（二）西药

1. 控制感染：轻者用土霉素或四环素口服，每日阳次，符次0, E 克。鱼者用普鲁卡因詈霉素叽肉注射，每 日二次，每次40 万单付，合用链常素， 每次 0. 5 克，每日二次，肌肉注射。病悄好转，减量使用，
2. 解除支气管痉挛 用氨茶碱

口服，每次0 . 1 克，每日二次。组者用氨茶碱0 25 克溶千 25劣或叨％葡萄糖 20~ 40 亳升中，缓慢静脉注射，痰不易咳出时，可用化痰止咳药水。

1. 利尿． 用乙酰啤胺口服，每次250 毫克，每门一 次，连服3 天，既能消除水肿，又可改善二硕化碳漪留作用。亦可用双氢克尿塞，每次25 毫克， 每日二次。或轼苯嗅吭，每次 100 亳克，每日三次

4 有昏睡、呼吸衰竭时，可给兴奋呼吸中枢药，一般选用可拉明或苯甲酸钠咖啡因，每次0. 25~ 0 . 5 克，或洛贝林每次 3 亳克，肌肉注射，亦可两种交替注射。禁用吗啡和裨米那类药物，以防抑制呼吸中枢，有烦躁、抽摘 必要时可慎用非那根 12.5~ 25 毫

克，肌肉注射；或用水合氯硅10~ 20毫升，保留灌肠。

1. 控制心力衰竭． 原则 上按，＇心

力衰竭”一节处理。但应用洋地黄时， 应特别小心，因容易产生洋地黄中毒。一般病员使用饱和蛋的2 /3 即可，注射应缓慢，

1. 有各件时给氧吸入，采取间断吸氧法，一般吸入40 分钟，停吸 20 分钟。

心律失常

心律失常是指心宇和节律的异常表现。最常见的有窦性心动过速、窦性心律不齐及期前收缩，其次是心房颤动及阵发性心动过速。

［诊断要点l

（一）窦性心动过速心率逐渐增快，其后又逐渐地恢复正常，心率可确体位、活动而变化。成人每分钟超过100 次，儿童每分钟超过 120 次，婴儿

每分钟超过150 次，但不超过180 次。

（二）窦性心动过缓心字减慢， 成人每分钟少千60 次，儿童每分钟少

于 80 次。

（三）窦性心律不齐 吸气时心律增快，呼气时变慢，活动后或进气时不齐现象消失。

（四）期前收缩 指与基本节律相比，在时间上过早发生的心脏搏动。患者在期的收缩时自觉有一下或数下较重的心跳，其后有暂停的惑觉。患者可能有胸闷、心悸、不安等病状。

（五）心房颤动心律完全不规 则，心音强弱不等，脉搏强弱不一。

（六）阵发性心动过速 突然心动过速，心率成人每分钟在160 次以土，

...

小儿每分钟在180 次以上，以后心率

又突然恢复正常。可分室J·性和室性心动过速。

* 1. 室上性阵发性心动过 速 心律绝对规则，多数无器庙性心脏病变， 刺激迷走神经法可制止发作。

2 室性阵发性心动过速 心律可有轻度不齐，第一心音强羽不一，多数有器质性心脏病变，刺激迷走神经法不能制止发作。

【防治方法】

(．)中医辨证施治

1 心气不足 头整，乏力，心跳， 脉律不齐，宜安神补心。炙甘草兰钱 至五钱，五味子一钱半穿三钱，潞党参 二钱至三钱，婴早莲三钱手在钱，水煎 服，每日一剂。或用安神补心丸，每日三次，每次十五粒，温升水送服。

* 1. 血疻气滞． 头痛，胸闷，苔薄， 舌质有紫块，脉律不齐，宜活血理气。紫丹参四钱至六钱，赤芍三钱，制香附一钱半至三钱，广郁金一钱半至三钱， 广木香一钱半至三钱，水煎服，每日一剂．

（二）对窦性心动过速、窦性心动过缓及窦性心律不齐，在一般情况下， 不需要特殊治疗。若出现自觉症状， 窦性心动过速和窦性心律不齐可给镇静剂，如三澳合剂，每次1 0 毫升，每日

三次；或用利眠宁，每次5~ 10 毫克， 每日三次。窦性心动过缓可给阿托品， 每次0. 3 毫克，每日三次。

（三）期前收缩发作较少或无不舒服感觉时，不需要治疗。在应用洋地 黄治疗时出现期前收缩，应停止服用。若患有其他器质性心脏沪时，应针对 心脏病治疗。自觉症状明显时，可给镇籽剂，或试用氯化钾，每日三次，每次 0 . 9~ 1 . 2 克。

...

（四）宰上性阵发性心动过速

1 刺激迷走神经法，可选用以下任何一种。

( 1) 深吸气后将气进件，再用力

作呼气运动。

( 2) 用手指或压舌板剌 激咽 部， 使其呕吐。

(3) 颈动脉窦压迫法 让患者平卧，相当千甲状腺软骨同一水平，颈动脉跳动最强处（相当千颈动脉窦郘位） 用中指和食指同时将动脉向颈椎方回 压迫或按摩，15~ 20 秒钟后放松。先压右侧，无效时再庄左侧（不宜二侧同时压迫或按摩）．

( 4 ) 眼球压 迫法 嘱患名闭双

眼，眼球下视，用大手指指甲面压迫眼球七部，至患者感到疼痛（勿用力过猛），迫压10~ 15 秒钟后放松。压迫眼球或颈动脉窦时应同时作心脏听诊， 心动减慢时应立刻停止压迫。

2. 刺激迷走神经法无效，可选用

下面一种药物治疗。

(! ) 新斯的阴，皮下汴射 0. 5~

1. 0 毫克。

(2) 西地兰 0.4 毫克加＋25笏葡

萄糖液 20 亳升中，静脉注射。无效时

1 小时后可再用 0.4 亳克，24 小时总

量不得超过1. 2~ 1. 6 毫克。用西地立后发作未停者，可再用迷走神经刺激法，常可使发作停止。

( 3) 奎尼丁先服0 . 1 克，如无不

良反应，以后每 2 小时一次，每次0 . 2 克，连服五至六次，较重者可将每次剂量递增至 0 . 3~ 0 . 4 克，全日用量一般

不超过 2 . 0 克，见效后给维拚且，每次

1. 2 克，每日三次。

( 4) 普鲁卡因酰胺，第一次口服

0.5~ 1. 0 克，以后每隔 2~ 3 小时服

0.5 克，每天不能超过六次 若服后 72

小时内心动il 速不停止，应古即停药。奎尼丁与普告 1卫因酰胺均有很大

毒性，反应为恶心、呕吐．如出现泣屯即停药，反应严界时可引起死亡。

（五）宒性阵发性心由过速．若不是因服用洋地黄引起者，可用洋地黄制剂治疗。亦可用普鲁 1、因酰 胺 0 .1

克加于5％ 葡萄桩液500 毫升中，静脉缓慢滴注。或用奎尼丁、普传卡因酰胺门服法，亦可试用 0 . 2.S％ 普 告 卡因100~ 200 毫升静脉滴汴．或2,5％ 硫 酸镁 5 ~ 15 毫升静脉缓注。

（六）心房颤动如心字正常时不符要治疗，心率快者可应用洋地黄制剂，

心力衰竭

由千各种病因使心肌收缩功能不 足，不能将心内血液全部挤出，而发牛血液循环障碍时，临床上即il！现心力衰竭称状和体征，常见病因有成湿性、商血压性、动脉硬化性和肺阴性心脏 病等。根据心力衰竭发斗部位的不同， 一般可分为左心衰竭和右心衰竭勹无 论左心衰竭或右心衰竭 最后蚐可发展为左右双侧心力哀渴。

［诊断要点］

（一）左心衰竭．主要表现肺循环郁血，

1 呼吸困难 初起在劳动时发生，以后逐渐加君，于休息时也出现。亦可在夜间突然发生，好象哮喘发作。严重时发展为肺水肿，出现剧烈咳嗽， 烦躁不安，出冷汗，吐出粉红色血性泡沫拻。这时应与支气管哮喘鉴别，后者多有反复支气管哮喘发作史，肺郘听 诊以哮鸣音为主，常有肺气肿休荷。

* 1. 紫组：口唇及肢端呈现青紫．

.....、-- ·• .虚

* 1. 肺部有涅性罗音，严壑者同时可听到哮鸣音。

4 左心扩大，心尖部可有收缩期杂音，心率快。

（二觅心衰竭主要表现为体循环郁血。

l 气急，心仔，咳嗽，十腹部饱胀

和隐痛（由于肝充血肿大引起）。

2. 口唇 指甲有明显 许紫，

1. 水肿首先出现丁下肢，后发展到全身，并可有胸水、腹水。
2. 颈砰脉怒张，搏动明显，肺部

有罗音．心脏扩大，并可有杂音。肝忡大并有J1，商，

［预防】

（一）使患者建立对慢性病的正确态度，树讫战胜疾病的信心，自已完全不着急，让体内慢慢生长抵抗力和它作斗争直军最后战而胜之。

（二）心胜病病人应注慈预防和及时治疗上呼吸道感染，妥针安排上作和休息。

（三）做好计划生育，以免妊娠增

加心脏负严

［治疗】

（一）一般处理

* 1. 严重病例需要绝对卧床休息， 采取半卧位，病情好转后可逐渐增加活动量。
  2. 心力贞竭时，吃无盐饮食，病

情好转，可用低盐饮食，食盐每日限制在 2~ 3 克左右。

* 1. 有明显气急或青紫病人，应给氧气吸入。
  2. 止血带捆扎肢体，以减少静脉回流，适用丁肺水肿病入。每次捆扎三肢，5 分钟轮流放松一肢，捆扎一肢。

6. 怡疗心力衰竭病人，还应同时

劝 l

治疗病因，否则疗效不佳。如有急性感染者，应迅速给抗白孝；有风湿活动者，应给抗风湿药，有高血压者，应给降血压药。

（二）草约单方

1, 万年 青根五钱芼一两，水煎服，每日一剂。适用于慢性心力哀竭。

2 铃兰全草二钱，水煎服。目前有新药铃兰毒武注射液，开始用0.1~

,0 2 毫 克 加 入 25％ 葡萄糖注射液20~ 40 毫升，缓慢静脉注射，20 分钟后生效，8 小时后可重复注射一次，24 小时总量最好不要超过 0 .4 毫克。若病

情控制后给维持层 0 . 05 ~ 0 . 1 毫克。

（三）中医辨证施治

1. 脾肾阳虚 浮忡，气急，面色皖白，四肢冷，心悸，小便少，苔白滑， 宜温阳，益气，利水。生黄民一两，党 参四钱，熟附子五钱（先煎半小时），车 前子（包）一两，决芩五钱，水煎服勺

2 肺实 血疻 浮肿，气急，胸闷，

咳嗽不畅，小便少，紫钳，宜泻肺，化宗， 利水。草芳子（包）一两，桑白皮五钱， 丹参一两，赤芍一两，车前子（包）一两。

（四）特殊疗法

（强心剂J

1 轻 度心力衰竭病人 可采用 洋地黄叶（片）徐缓给药法，每 次 0 .1 克，每日三次，,共~ 4 天，饱和量1. 0 克左右，后改用0 .05~ 0. 1 克，每日一次维持噩。儿童饱和量为 30 毫克／ 公斤计算，等分3 天口服，维待量为饱

和噩1 10，每日－次。

2, 危堑病人，多采用快速给药法，有静脉注射和口服二种。用药前应询问病人最近 2 周内有否用辽洋地黄类药物，如用过一般不宜采用。

...

( 1) 西地兰：开始用0 , 4~ 0 , 8毫

克 ， 加于 25％ 葡萄糖溶液 20~ 40 毫升中，缓慢静脉注射。10 分钟后见效。以后 4~ 6 小时可重复一次，24 小时总量不能超过 1. 2~ 1. 6 毫 克。病情稳定，改用洋地黄叶O. Of,~ 0 .1克维持盘，每日一次口朕，或狄高辛 0 . 25~

1. 5 毫克，每日一从口服。儿童饱和昼

0. 03~ 0 . 04 毫克，，公斤 ，可 采 用肌肉或静脉注射，首次为1 吃 层，余噩每 6 小时注射一半。

(2) 毒毛旋花子贰 K 开始用

0. 1扔～ 0. 25 毫克，加于 25％葡萄糖溶液 20~ 40 毫升中，缓慢静脉注射。一般 5 分钟见效，6 小时内大部排泄， 必要时可重复注射一次，2 4 小时总景不宜超过 0. 5 毫克。儿坴 饱 和 景为

0 . 007~ 0 . 01 毫克I公斤，加人25％葡

萄糖溶液10 毫升中，缓慢静脉注射，

4~ 6 小时可重复应用一次。

( 3 ) 洋地黄叶片剂 祚无静脉注射剂时，首次慑给0 . 2~ 0 . 4 克口服，

以后每 6 小时0 . 2 克，共四次，24 小

时匿1 . 0 克左右，后改用维持量，每日

一次，每次0 .05~ 0 .1 克。

( 4) 狄高辛片剂 作用较快， 首次 量口服 0 . 5 毫克，以后 6 小时一次， 总量 24 小时内不宜超过2. 5~ 3毫克。后改用维持量0 泌～ 0 . 5 亳克，每日一次。小儿饱和剂昼 不足 2 岁，用0. 06~ 0 .08 亳克｝公斤；大千 2 岁者，

用 0 .04~ 0.06 毫克／公斤。首次剂量

服饱和量1 /3，余噩在 24 小时内分三至四次服完。以后改用维持扯，为饱和量的1 / 4，每日一次，至心力衰竭控制后停药。

用强心剂时应注意中毒反应。每

日必需检查心率和脉搏，如有恶心、呕吐症状出现，应减少给药量。如有心

动过绥（成人 60 次1分，小儿so次 i 分） 或心律不齐如期前收缩，应勺即停约， 并口服氯化钾，－次 1 克，每日二次。

［利尿剂）

L 氨茶碱．口服每 次0 .1 ~ 0. 2

克，每日三次。严求病例，静脉注射

0 25 克，加千 25% 葡萄糖溶液 20 毫升中，缓慢注射。

1. 双氢克尿塞 铅 次25 亳 克，

每日服三次。同时给氯化钾，每次 1

克，每日三次。

1. 撒利采 严觅水肿病人，开始用1 亳升，肌肉注射，后改为2 毫升， 每周一至二次。汴射前 2~ 3 天，如服10?＄氯化铁，每次10 毫升，每日三次，

则疗效更好。肾脏病禁用。

（镇静剂）

1. 鲁米那 口服 每次 0. 015~ 0. 03 克，一日三次。烦躁不安者，＂r

肌肉注射鲁米那0 .1 克或阿米 妥,0 2

克。

2 吗啡, 0 .005~ 0.01 克肌肉注射，或度冷丁 25~ 5() 亳克肌肉注射， 适用于急性肺水肿病人。肺原性心脏病及支气管哮喘禁用。

循环系统其他疾病

除以上介绍的循环系统疾病外， 偶可看到先天性心脏病、心包炎等。这些疾病的简易诊疗见表 12- 3。

表 12一3 循环系统其他疾病的简易诊疗

病 名 1 诊 断 要

点

* 1. 心隔房缺损1 1间． 在音杂胸大骨，左肺缘动第l 司脉音二听瓣到强肋增明第收显二右缩，心扩期

先

防治方法

1. — 般术心衰处功竭有能埋者治不力全，者节可疗
2. 霄哀 按“心力

夭 ，．肺瓣动狭窄脉

1. 肺减动弱脉或瓣消区期失杂明音，，右第显二心音收扩缩大

性 3．心院室缺间损3． 胸的骨收左缩缘期第朵音一、，四粗心糙肋脏间常无，有明阴显涅改而变心 4． 动管脉闭未导4． 肘性骨杂左者音一绣心脏，、二轻常笫肋无间显样有志著续机改器变

脏

病

I'

梅毒性心脏病＊

* 1. 过，去未可适考虑当谨治慎疗驱梅梅疗毒

．2 需有衰心竭力”节衰处竭理者桉“心力

．解放后我国已控制了梅志，现在的梅毒性心脏病，多系旧中国遗留下来的。

磁

病 断 要

诊

名

！ 治 方 法

1 ．有结核柄、风涅病或全身化脓性感染 l ．有结核抗者作抗滂治疗， 史 1 风湿病者以抗风湿治疗．

防

点

，

＿炎

包

L

* 1. 气急，咳嗽，前心区疼痛 化脓性心包炎则以抗菌
  2. 心率速，心音遥远，心包摩擦音，心界显 治疗

著扩大，肝肿大，水肿，腹水及脉压低 2．必要时作心包腔穿刺术

I一 —

细菌性心内膜 1 ．多付心脏病（如风褂性心脏病、先天件1 ．积极治疗原发历

炎 I 1 心脏病）史

2 ．发热，进行性乏力与贫血

I 2 ． 人噩抗菌素

3．心 朋瓣碟有各种杂音，心脏扩大，心力l

衰竭 I

4 脾肿大。皮肤粘膜可有出血点，血尿， 或有其他栓塞症状

笫四节 泌 尿 统

系

解剖生理知识

泌尿系统由肾脏、徐尿管、膀胱、尿道组成（见图 12-17), 有排泄人体内新陈代谢废物和进入体内苺物的作 用。

一、肾脏分左右两个，位千腹腔后壁脊柱的两侧。肾脏分为肾实质

（包括皮质和髓质）、肾小盏和肾盂（见图 12- 18）。肾实质由约一 百万个肾单位组成。肾单位包括肾小体和肾小 管。肾小体止肾小球和肾小球囊组成。肾脏起着过滤排泄废物的作用。

二、输尿管位于腹后壁的脊柱 两侧，上按肾盂，下端迫接膀胱。

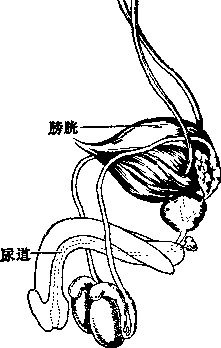
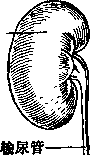
三、膀胱位十盆腔下部正前

方，直肠的前面，女性位于子宫前面， 是暂时储存尿液的肌肉性萎袋，伸缩性很大。膀胱下方有尿道。

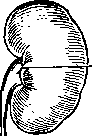
四、尿道上与膀胱相连，下端 开口千体外。女性尿迫较短，专用于排尿。男性尿道较长，有排尿、排精功能。

...

肾

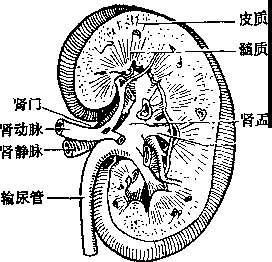
图 l2-17

肾门

泌尿系统解剖图

、－ ．

三、叩诊



肾小盏

（－）肾区叩击痛 常见千肾孟肾炎。

（二）膀胱区叩诊骨上方叩诊虽浊音。

尿茄留时，耻

图 12-18 肾的解剖

体格检查方法

一、望诊

（一）水肿 眼险浮肿，或眼脸先浮肿，继则全身浮肿，常见十肾炎。

（二）小便尿色血红，见于肉眼

血尿，尿色乳白，见于乳糜尿，小便有结石排出，见十泌尿系结石e

二、触诊

（一）肾脏 触诊部位见图 12- 19 肾脏一般不易触及。瘦弱的入，在浣呼吸时右肾或可触及，因右肾位置较低。当内脏卜手或肾汕晁咎积水面使肾脏肿大时，始可触及肾弝Q

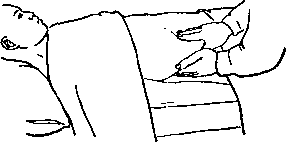


图 12-10 肾肛的奇臼诊

（二）膀肮 尿猪留时，耻旮士方可触及圆形的弹性体。

肾小球肾炎

俗称“腰千病气是一种溶血性链球菌或其他细诰感染所引起的变态反构性疾病，常千上呼吸道感染、猩红热或化脓性皮肤病后发生。农冷和潮湿是本病的诱发因素。分急性和慢性两种，是二侧肾脏弥漫性非化脓性炎症， 急性多见千儿童及青少年。慢性多见于成人，以青壮年为多，大多数一开始就呈慢性过程，少数可由急性转变而来。

急性肾炎

［诊断要点】

（一）升始时常有浮肿，特别是面部、眼脸及两下肢较多见，一般肿得了太厉害。

（二）小使发红，或？酱色尿，尿斌减少，有时会出现小便次数多，小便急或痛。

（三）血压升高，有时甚至发生剧

烈头痛、恶心、呕吐、抽筋或神志不清等症，发作持续时间不长，大约数分钟就停止，停后可以再发，称力“高血压性脑病”。

（四）严诅病例可以发生心力衰竭，此时患者有心跳、气急，两肺听诊有很多湿性罗音，心尖区第一音降低或有收缩期杂音，心率增快。

（土）小使常规化验发现有蛋目队、比较多的红细胞及各种管型仔在。

【预防J

磁

(－)注意避免暴冷受寒、受湿、过劳等诱发因素。

（二）注意皮肤清洁、减少皮肤惑染。

（三）在发生猩红热、上呼吸道或皮肤等溶血性链球齿感染时，应及早治疗，一般用银翘解毒片及青鸾素或其他抗菌素。

（四）对有反复发作的扁桃体炎患者，应在稳定期考虑用手术摘除。

［治疗J

（一）新针疗法

［主穴） 三阴交，关元透中极，肾俞。

（备穴） 复溜、阴陵泉、足三里。

l治法） 腹部穴在针前病人须排尽小便。每次选 2~ 3 穴，每日一次。

，二）耳针疗法

（主穴） 肾区、膀胱区。

（备穴） 复溜。

（三）草药单方：

1. 鲜车前草、飞米须各四两（于者二两），水煎服。

2 . 鲜白茅根、鲜车前草各二两，

黄毛耳草（一名石打穿，又名地娱蚥） 一两，水煎服c

3 . 翻白草四两，煎汤熏洗，洗后

盖被出汗。再用冬瓜子、皮．车前子

（包），鲜白井根，海金沙，陈葫芦壳各一两，水煎服。

（四）中医辨证施治

1. 发病初期，浮肿，小使较少，色赤，咽痛及扁桃体红肿，舌苔厚腻，宜清热利湿。银花五钱，连翘五钱，野菊花五钱，山枙三钱，丹皮三钱，猪、赤芩各五钱，泽泻五钱，黄柏三钱，桑皮四钱，车前子（包）一两，鲜茅根一两，水煎服。

蜘

2 初起发热，咳嗽，浮肿尿少，舌苔腻，宜宜肺发表，清热利湿。麻黄二钱，生石膏五钱（打碎），连翘＝钱，白成三钱，赤小豆一两（打碎），获笭皮五钱，生姜三片，水煎服。

加减法．如扁桃体肿大作荆者可加用

六神丸，每次1 0 粒，一日二次。小儿减半。

1. 浮肿，面色胱白，胃口不好，小便短少，舌苔薄白者，宜益气健脾利 水。黄苠五钱，防己五钱，生白邯三 钱衣芩皮五钱，猪笭五钱，泽泻五钱， 陈皮五钱，大腹皮四钱，车前子廿钱， 水煎服。
2. 对急性肾炎后遗症，如急性期 巳过，但小便化验尚有少爱蛋白、或多 或少的红细胞存在，患者可以兀症状， 或有面部浮肿、腰酸、无力等感觉。舌红 苔少者，用六味地黄丸、知柏地黄丸， 舌淡苔白者，用济生肾气丸、河车大选 丸，每服一钱半至三钱，每日一至二次。
3. 小便中有大暨红细胞或有肉 眼血尿出现时，可用下方·生地五钱至 一两大小蓟各一两，生蒲黄（包）五钱， 生甘草一钱，旱莲草一两，玄参四钱， 党参（或孩儿参）三钱至五钱，水煎服。

（石）对猜治疗

1 患者应卧床休息，身体保暖， 吃淡食（不放盐、酱油等含钠盐调味品）。急性期应限制大量饮水，急性期过后水肿巳基本消退，可改用少盐饮食（如一市两盐平分 3~ 4冈服）。

2 . 控制链球菌感染，可用青莺素或其他抗菌素，但不可用磺胺类药物， 以免在肾小管中产生结晶，加重病情。

1. 血压较商时，可用利血平、双氢克尿塞或复方降压片等降压药。
2. 如果患者呕吐，吃不下东西， 小便少，可用50％ 葡萄糖溶液40 亳

升加维生素C 500 亳克，每H 释脉注射一至二次。

（六）急性肾炎发牛危急症处理

1 商血压性脑病（见“高血压病”)。

* 1. . 急 性心力 衰竭（见“心力衰竭”).
  2. . 床闭或严屯的尿少·比 较少见，但持续在24 小甘14 上，可能发生氮质滞留或尿毒症，根据具体条件，可采取以下几种措施

( 1) 胺部热敷和拨火罐。

( 2) 针炎疗法 二阴交，关元透中极。

( 3) 封闭疗法。

1. ) 静脉注射窃渗葡萄钠( 50%

葡 萄拱溶液 40 ~ 100 帝升），或加

2. 5％氨茶碱10~ 20 亳升。

1. 用 25% 山梨 醇 250 亳升或20％ 甘露醇250 毫升静脉滴注，可重复使用。

( 6) 可以试用利尿合剂 ( 25％ 葡

萄糖300 毫升内加2 .5% 氨茶碱 20

亳升，咖啡因 0 .5 克，维生素C 2 克，

眢鲁卡因 0 . 5 克），静脉悯注，必要时可加人氢化可的松50 亳克。

慢性肾炎

【诊断要点．J

（一）过去可能有飞t 急 性肾炎的 病

史。

（二）面部及下肢时常有缓起的水肿出现。

（三）患者常惑吃力腰酘痛、胃口不开、恶心、而色苍白或萎黄。一般无发热今

（四）一般司分下列儿种类型

1. 隐匿型 无水肿等临床表现，

仅在小便化验时发现有少量蛋白质或红细胞等异常。

2 . 肾病型

( 1) 水肿期 有明昴水肿，长期不退或时起时退，小便化验有大惜蛋白质．

( 2) 无水肿期 水 肿巴基本消

退，但小便中仍有大址蛋白质。

3 . 高血压型．除肾炎其他症状外，临床主要表现为血压明显升高。

4 . 混合型 指肾病和同时有它血庄者。

5 . 急性发作型 由千感染、劳累

等因素引起水肿、血尿、蛋白尿等急性发作，常类似急性肾炎的症状，有时可反复发作多次，

6 . 尿宰症 恶心呕吐，疲劳乏

力，胃口不好，血压升高，皮肤叛痒，气急心跳，甚生出现烦躁、昏迷、抽搞．

【预防］

（一）首先要有革命乐观主义精 神，树立对慢性病的顽强斗争意志，让体内慢慢生长抵抗力，战而胜之。

（二）基本上与急性肾炎相同。对患急性肾炎的病人，应当及时正确治疗，预防以后冉发作而转为1射性。在日

常生活中，煦避免过千劳累、受寒惑冒、精神激动等c 急性发作期间，应该卧床休息0

［治疗］

（一）新针疗法

（主穴） 二阴交、关元、肾俞。

（备穴） 复部阴陵泉、脾俞。

（治法l 钧日一次，十五次力一疗程。一般以轻刺激或中刺激，特次选3~ 4 穴。

（一）莘药单方·紫金牛（平地木）， 研细末，铩次一钱，每日三次。

砌

（三）中医辨证施冶

1 阳虚水肿，小便知少，大便泡 薄，舌质淡，苔亡滑，脉沉细，官温阳利水。制附子三钱，千姜一钱平三钱，白 亢（或茅煎）三钱至五钱，）11朴－ 钱 至三钱，大腹皮三钱至土钱，草豆设八分 至一钱半，木香钱至二钱，带皮芩五 钱罕一两，猪笭五钱空一酌，泽泻五钱 至一两，陈葫芦森一酌至二两，葫芦巴 五钱至一两，水煎服。

1. 脾虚水肿，小便短少，腹胀，舌苔薄白，官健脾利水口黄苠下钱，，一两，防已＝钱至五钱，陈皮一钱平至 三钱，白邯三钱，带皮芩土钱至一两， 猪芩三钱至五钱，泽泻三钱至五钱，川椒目一钱至一钱辛，生姜皮一钱至三 钱，车前子（包）一两，水煎服。

加减法·阳虚阴寒者加附子 钱，肉桂五分至一钱（后下）。

3 . 气虚 浮 肿，小便 短 少，疲倦无力，舌苔薄白，宜益气利水。黄苠二钱 至一两，党参三钱至开两，白成（或芽 肃）三钱至一两，川朴（或JII 朴 花）一 钱至二钱，获芩三钱至打钱，猪芩＝钱， 泽泻三钱，水煎服。

加减法气滞加木舌一钱至三钱，砂仁五分至一钱。

肾虚加杜仲、双蓉、沙苑f 各三钱。

阳虚加仙茅三钱至一两，仙灵脾＝钱至五钱，巴戟天了钱至五钱，鹿角三钱至五钱。

阴亏加地黄三钱至五钱，山药－钱芼五钱，萸肉一钱半至三钱，五味子－钱半至三钱，

气血两亏加紫河车片一钱至二钱，吞服（中药丸剂：河宇大造丸＝钱，或补中益气丸三钱，或金匮肾气丸＿钱，左归丸或右归丸三钱，均可辨证应用），

4 . 阳 虚浊阴上 泛，恶心 ，呕吐 ，头

3呻

痛，胸闷，小便涩少，嗜眠不食，舌淡苔腻，宜扶阳降浊（本方应用于出现尿毒症时）。制附子三钱卒五钱，生或剞大黄一钱半至三钱，陈皮二钱，获芩二钱至五钱，川朴一钱半至二钱，生半夏－ 钱半生三钱（不能吞服），党参九钱主

一两，牛姜二片，水煎服，每H一剂，

加减法：两手振动加龙骨开钱王一两。

（四）一般疗法·根据水肿轻重秤度，给予忌盐或少盐饮食。如水肿巳基木消退，不必长期吃淡食。无水呻及血压正常者，可以吃普通饮食。肾功能代偿不全患者，应少吃莹食，多吃素食。如果小便中有大量蛋白质、水肿明泾者，应多吃些莹食及含唔白质较丰富的食物。

【注］ 1. 小便中的蛋白质并不 是吃了鸡蛋才出现的。

'·中药店出售的成秋石舍布钠盐，对水肿病人，不能用来代特食盐仵调味品。

（五）利尿剂

1. 双氢克尿塞，每次 25 亳克，每日二至三次，口服。或用氯噬酮，每次100~ 150 亳克，隔日一次，口服。
2. 氨苯哎唗， 每次 50~ 100 堂克，每日二至二次，口服。

'·安体舒通（螺旋内脂），符次

100~ 150 毫克，每E 四次，口服。

以上利尿剂除双氢克尿寒 与氛l 睾酮为同类药物，不必同时应用外，其他几种必要时可合并应用，以加强利尿 作用。疗程－ 般为 5~ 7 天。

（六）激索治疗

1， 一 般 常用 强的 松 （ 去 氢 可 的 松），每次 5 ~ 10 毫 克 ，每E 三 主四 次 ， 或用 地塞 米 松 ，符次 0 75~15 毫克， 每日三至四次，均口服。

2. 亦可用酣酸可的松，每次25~ 150 毫克，每日－次，肌肉让射。必要时用氢化可的松 100~ :JOO 毫 克加千5% 葡萄糖液50() 亳升中，静脉滴注。

［注） I. 激素对肾在型无水肿 期 有

＊里蛋白尿者较为忐应。大判呈应用时间 不宜过长，如水肿减退，蛋白尿减少，可将 剂虽逐步减少至维持适。应根据具体情况， 以奻低维待思维持为忠一般出强的松

2. 5~ 5 毫克，或地塞米松 0. 375~ 0. 75 亳克，每日一次，口服，维持时间可以较长， 如 1 年左右。

'·有活动性肺结核、溃疡病、将血压、糖尿病、精神病或其他细菌等感染时，一般应忌用激索治疗。

'·如大判星激素连续应用 3 个月以上不见效者，可以放弁激素疗法。

（七）氯啥治疗：如水忡不明显， 肾功能正常而长期有中等屋蛋白尿患 者，可以试用氯哇，但此药易引起副作用，较多见的有恶心呕吐，胃n不开， 头晕头痛，失眠，视力院碍，白细胞减少等。如不能忍受时，应即考虑停用。

用法 02 5 克一次，每日二至二次，饭后即晟蛋卤尿减少后可改用维持剂氨0 也5~ 0.25克一天，总疗程一般

为 3~ 6 月。

（八）尿毒症

1. 如有呕吐、腹丙或多尿而引起脱水，可用 5 ~ 10％ 葡萄糖液 500~ 1500 毫升静脉滴注。
2. . 纠正酸中毒

( 1) 口服小苏打（碳酸氢钠），每

次1 克，每日四至六次

（心 用心 碳酘氢钠溶农 100~ 300 栾升或 11. 2% 乳酸钠 60~ 1b0 窀升，加千 5％葡萄糖液切0~ 1000 毫升内，静脉滴注。

肌肉注射冬眠灵（盐酸氯卢凑）25 毫克。

1. ) 头痛、不安抽 商 谗妄，可用

苯巴比妥水合氯醒或副醒。

1. ) 手脚发麻、抽抽时，可用10%葡萄 糖酘钙10~ 20 毫升，静脉注射。 ( 6 ) 而斥升高或有高血压性脑病

症状时，应用降压等药物（见“高血压病”节）。

( 7 ) 合并感染时，应立即用抗菌

素等控制感染，一般可用青霉索或其他抗菌素直于肾脏排泄功能减退，时注意发生药物中毒，并避免用磺胺类药物。

急慢性尿路感染

本病多因细菌由尿路（尿道、膀胱、给尿管、肾盂、肾脏）上行惑染而引起。最常见的病原菌为大肠杆菌。常见的有膀胱炎与肾盂肾炎两种。多见于女性 及儿童。病程在6 个月以内的称急性尿路惑染，超过 6 个月为漫性尿路感染。

【诊断要点】

（－）症状尿锁、尿急、尿痛。急性肾盂肾炎可伴发热、寒战、腰痛，慢性肾盂肾炎可见低热、腰酸、轻度浮肿。

（二）体征 肾区有叩击痛，及上输尿管庄茄点有压痛。

（三）化验尿液混浊，尿的臭味

很重，沉渣内有大量脓细胞，少量红细胞（部分的有大呈红细胞），蛋白不太多，尿液培养发现致病苗。

【预防l

（一）妇女注意外阴部清洁和经期卫生，婴儿勤换清洁尿布。

...

( 3 ) 恶心呕吐严重时，可口服或

（二）及时治疗小儿绕虫病及化脓

｀编 一全＿．- -····.

性疾病。

［治疗】

，（一）新针疗法：

（主穴） 关元、足三里。

C备 穴） 中极、三阴交。

（治法） 先用主穴，针关元时下透中极，中刺激，

（二）草药单方：

1 野菊花、桑白皮、蒲公英各五钱至一两，水煎服。

2 . 鲜车前草二两，鲜筋骨草一两，水煎服。

1. 白花蛇舌草、野菊花、金银花各一两，石韦五钱，水煎代茶。
2. 榄核莲（一见喜）五钱，水煎， 每R分二 次服。或研细末，每次吞服五分至一钱，每日三至四次，可装人胶亵

内吞服。

（三）中药治疗·

1. 根据 中医辨证，急性肾盂肾炎主要是肾与膀胱湿热蕴积，因此治疗原则以清热利湿为主，一般处方用药知母三钱至一柄，黄柏二钱至五钱，土牛膝三钱至五钱，红藤一两，土茠芩五钱，败酱草一两，草痲四钱，水煎服。

加减法

1. 如体温高，口干饮水多，舌苔黄腻，脉数，可加银花五钱至一两，连翘五钱。

( 2) 胃口不好或胃部不舒，加半夏二钱，孮皮二钱。

( 3) 舌苔厚腻加茅沭三钱至五钱。

＂）病久体虚加党参三钱至五钱。

( 5 ) 湿热渐清，胃口转好，但腰痛不 适，肾区无明显叩痛，尿检红白细胞不多， 可减少清热药的药啋及剂皂，再加JII断一钱半至三钱，狗脊三钱至五钱等补肾药，或用知柏地黄丸，每服一钱半，每日二次。

(,)尿频、尿痛加生地一两，生甘草一钱半。

...

2 慢 性 肾盂肾 炎用六味地黄丸三钱（吞），银花五钱至一两，连翘五钱，石斛四钱，水煎服。若慢性肾盂肾炎急性发作，则根据前法治疗。

（四）西药治疗·可选用下面一种药物。

1 痢特灵，每次口服1 0 0 毫克，

每天四次。

乙 味喃呾丁，每次口服 100 毫克，每天四次。

3 氯霉素或四环素，每次口服

1. 25 克，每天四次。
   1. 链霉素，0 .5 克肌肉注射，每天二次。

5 . 用药的疗程一般为 1 ~ 2 周。如急性期过去，而对西药的反应较大

（如恶心呕吐、食量减退、胸闷腹胀

等），应改用中药。

泌尿系结石

泌尿系结石包括肾结石、检尿管结石及膀胱结石，临床表现往往发生肾绞痛、血尿、尿路梗阻症状及继发性炎症。

【诊断要点】

七一）肾绞痛．从后腰肾区向膀胱及生殖器放射的阵发性剧痛，痛时面色发白，伴有冷汗、恶心、呕吐等症状。膀胱结石还可出现尿频、尿急等膀胱刺激症状。

（二）肾区可有叩击痛。

（三）痛时常伴肉眼血尿，尿解木出。或显微镜检查尿中具有大量红细胞。

（四）尿内可有结石排出。

（五）X 线腹部平片检查，可找到结石阴影，有些结石，平片不显影，称阴性结石，须泌尿系造影才能发现。

【预防】

（一）平时．，［多饮开水，

（二）患泌尿系结石或手术后，宜较长期服用金钱草五钱，煎汤代茶，隔日一次。

［治疗l

（一）新针疗法

（主穴） 肾俞、足三里、关元。

（备穴） 中极、三阴交、阴陵泉。

［治法） 腰部剧捐时选肾俞、足芒里，尿频尿急时剌关元、足三里、阴陵脱针关元时向下透中极，中强刺激。

（二）火踌疗法．

（主穴） 肾脊、腰病。

（备穴） 命门、关元令。

［治法） 在应用火罐疗法前可先用新针疗法，火绯疗法治疗后可做局部热敷，对疼痛有较好的效果。

（三）草药单方

1. 过路黄（一名对坐红，又名大叶金钱草）二两至五两，水吨服，每日一剂。
2. 连钱草（金钱草）二两至五两， 水煎服，每日一齐1。

（四）中朕辨证施治：

1. 湿热下注 尿频尿急，小便黄赤，剧烈腰痛，苔薄黄，宜清利湮热心蓄草五钱至一两，瞿麦五钱至一两，金钱莘一两至二两，海金沙（包）五钱至一两，生甘草一钱半至二钱，延胡索一钱半至二钱，水煎服。

加减认 血尿可加大、小蓟各五钱至一两，生地＝钱至五钱。继发感染加用银花三钱至五钱，连翘三钱至五钱。

1. 血宏气滞．腰痛，小便束1痛 ， 肾区明显叩击痛，宜活血理气。生蒲黄 三钱（包），连钱草二两至三两，炒柴胡三钱至五钱，制香附一钱半至三钱，水 煎服。

（五）对症治疗．剧润时用阿托品

0 . 5亳克或度冷丁60 亳克，肌肉注射．

（六）手术治疗．大型结石、结石引起大操血尿或肾盂积水，可考虑手术治疗。

泌尿系统其他疾病

除以上介绍的常见柲尿系统疾病

外，有时还可以见到急性尿淙留、肾下

垂、多衰肾等，这些疾病的简易诊疗见表 12- 4。

表 1 2- 4 泌尿系统其他疾病的简易诊疗病 名 j 诊 断 耍

点

防治方法

急性尿汾 1，往往 因前列腺肿大，膀胱和尿道结石、尿道1．积极治疗和预防引起尿

留 狭窄等疾病，使下尿道梗阻而引起

涴留的朊发疾病

* + 1. 小腹部作胀，有强烈尿意，但小便不能排出2．针含·阴陵泉、＝阴交、
    2. 耻骨上方可触及膀胱，叩诊浊音或实音，关有兀、膀胱俞等。或用

触痛 梅花针轻敲挤和耻骨联

合之间

3．导尿

4，膀胱区热敷

牒俨·1 :;卢蜇核有尿轩尿怨、尿痛和血尿，有肾 1 饥 驾 点 昆 “传染

2．肾结核详见．传染病飞t “结核病．节 2．中医辨证施治

－－

勿 I

病名 诊 断 要 点 防治方法

肾盂积水 1 1 ．往往由于肾及输尿管结石的梗阻 ，以及腹 1．积极治疗和预防原发疾腔内肿瘤压迫绘尿管而引起 病

1. 腰部疼痛，肾区有击叩痛，腹部触诊可触及 2．肾区热敦 肾胪 3．中医辨证施治
2. X 线静脉肾盂造影有 助于诊断 4．外科手术治竹

肾 下 垂 1, ．形 体瘦长，或有内脏 下垂病史。俨吊并发尿I L 锻炼身体，增强体质路感染 2．外用肾托

1. 腰部酸痛，自觉内胜有下垂感觉。腹部触 3．中药补中益气方诊叶触及肾脏 4．外科手术治疗
2. X 线有助寸诊断

....

多囊肾 1．腰部校痛，而尿＾腹部触诊可触及两侧肿 1．对称治疗

大的肾脏，有时肾表面可触及结节 2．中医辨证施治

2. X 线静脉肾 盂迫影有助于诊断

急性肾功 1 1 ．由 于休克、大面积灼伤出血、失水等所引起．：积极治疗和预舫原发疾能衰竭 循环衰竭后出现，或由于服用磺胺类药及 病，治疗休克、失血、失采剂 水等。停用磺胺类药物

1. 本病初期出现尿闭、水肿、血压升高、恶、心 及采剂

呕吐心中有尿味臭，甚至心力衰竭 2．调节水、电祒质、酸碱平

1. 中后期可出现多尿，脱水，血压下，降甚至 衡以及其他代谢紊乱出现休克，电解质紊乱 3 ．立刻送医院抢救

I

慢性肾功 1 ．常因肾疾病所引起，如慢性肾炎、慢性肾盂详见“慢性肾炎？尿毒症部

2 临床表现详见“慢性肾炎＂尿毒症部份 I 份

能衰竭

肾炎等

笫五节血液系统

血液的功能是供给人体组织营养物质、氧、水及盐类，同时带走组织在代谢中产生的二氧化碳、乳酸等。血液还参与机体内免疫过程，粒送内分泌素及酶。

（造血器官）

（一）骨髓·是造血的主要器官， 生成红细胞、白细胞和血小板。

（二）淋巴系统．包括淋巴结、脾和帚髓巾的淋巴组织、胸腺、上呼吸道和消化道中淋巴滤泡等。它能制造淋巴细胞。

（三）网状内皮系统．主要在骨

纽

锁、脾、淋巴结等组织中。网状细胞具有吞噬血液中各种胶体物质和混悬成份的能力，生成单核细胞和组织细胞。

［血液成份）

（一）红细胞．扁圆形两面凹的细胞，无核，内含血红蛋白，它能带氝气和二氧化碳，完成气体交换。正常成人男性每立方毫米血液中约有红细胞450~ 550 万，女性约有 380~ 500 万。

100 亳升血中正常男性含钉血红蛋 白

11 .5~ 15 .5克，正常女性含9 .5~ 12. 5

克。

（二）白细胞．有核，能夺噬细茵、

病毒，保护机体，参与机体免疫反应。正常成人每立方亳米血液中有5000~ 10000 个白细包

（兰）血小板形状不定，能促进血液凝茵，有止血作用。千常人每立方亳米血液中约有血小板 10~ 30 万。

（四）血浆是淡黄透明的液体， 内含血浆蛋门及其他营养物质、激素、酶等，珑血液输送全身，并将代谢产生的废物带到肾脏等排泄器官。

贫血

贫血是个综合征。由千各种原田，使人体业液内的红细胞和血红蛋白低十正常时，临床上总称为贫血，至千单纯白细胞和血小积的减少，则另属其他疾病0

缺铁性贫血

铁质是制浩血红嗤白呴主要原 料。如果食物中铁质不足 或肠胄吸收不好，或因出血以致铁阪丧失过多， 都会引起缺怢性贫血常见千钩虫病、胃肠道出血、痔疮出血、产后流血过多小儿喂养不当罕

【诊断要点l

（一）头晕，疲倦无力，两耳嗡嗡发响，劳动后感到气短，心跳c

（二）面色发黄，两眼皮内血色变

淡，指甲血色变淡，舌质淡白口

（三）红细胞和血红蛋白蚐减少， 尤以血红蛋白降低更显若

（四）红细胞中央苍白区扩大。

【预防J 预防和积极治疗原有的疾病，如驱钧虫，根治痔疮，积极止血， 对小儿进行合跸喂养等。

［治疗J

（一）新针疗法：

（主穴） 大椎、足兰里、藤俞，

（备穴） 曲池、命门。

（治法l 每次取 1 ~ 3 穴，每日一次，中弱刺激．

（二）草药单方

1. 鸡血藤一两至二两，每日－ 剂，水煎服。或熟地一两，水煎服。
2. 何首乌五钱至一两，疲菜四

两，同煮，吃疲菜及汤。

1. 仙鹤草一两至＿两，炙黄苠三钱至五钱，水煎服。

（三）中医辨证施治．

* 1. 脾罔虚弱 胃口不好，面色苍白，苔薄舌质淡，宜补益脾胃，党参二钱至三钱，炒白肃三钱至五钱，获芩一钱至飞钱，（由平夏一钱半至三钱，陈庋一钱半至三钱，每日一剂，水煎服。
  2. 气血不足：气短心跳，疲倦乏

力，宜补益气血今党参二钱至三钱，安炙黄苠三钱至五钱，炒白戒二钱，当归一钱至二钱，紫丹参三钱至五钱，每日一剂，水煎服。

* 1. 阴虚阳亢·心悸，耳鸣，眩晕，

脉弦细，宜育阴潜阳。熟地黄五钱至 一两，当归三钱，女贞子三钱，墨旱莲三钱，骰磁石一两（先煎），缎代褚石一两（先煎），生铁落二两（先煎2 小时）， 每日一剂，水煎服。

（成药）

1. 小温中丸，每日一次，铝次一钱，饭后服，服 2 星期病有好转后，每日三次，每次五分，继续服1 个月，
2. 绛巩丸，每次一钱，每二日次，

孕妇忌服，并忌浓茶。

（四）注意饮食宜多吃含有铁质 的食物，如鸡蛋、油菜、疲菜、黄豆、番茄及肝类等。

（五）铁剂治疗：

心 3

* 1. 硫酸亚铁．成人 每次 服 0 .6 克，儿童每次服 0.1~0 ., 克，组日芒次，饭后服。疾病有好转后再服1 个月。治疗中，固肘服维生素C 100~ 200 毫克，每日二次。
  2. 袧樑酸铁桉·主要用于儿竞，

每次 10％袧悔酸铁按 5~ 10 亳升，每吕三次，服法同硫酸亚铁。忌与安替匹林配伍，所以感冒服解热镇痛药时应停服此药。

再生障碍性贫血

本病由于骨髓造血功能陓碍而产 生的一种进行性贫血，红细胞、白细胞和血小板均减少。原发性者原因不明， 继发性者多因化学物品（苯、珅等）、药物（磺胺、梯剂、氯霉素等）、放射线及严重感染（粟粒性肺结核等）所引起。

［诊断要点J

（一）贫血症状．面色、指甲、眼结膜等显著苍白，有头晕、耳鸣、气短、乏力等症。

（二）出血性症状 常见皮肤粘膜疲点、鼻出血、牙限出血，严重者有咯血、呕血、便血、尿血，甚至脑出血．

（三）感染症状部分病员因严重

白细胞减少，对细菌的抵杭力减低，易发生感染，常见的有上呼吸道惑染、扁祧腺炎、支气管炎等，严重者可并发肺炎或败血症。

（四）实验室检查

1 红细胞．一般在300 万以下， 严童减少者在 200 力以下 ，网织红细胞在0 .6％以下，甚至完全消失。

2. 白细胞：一般仕 1000~ 3000

之间，甚至更低，主要为粒细胞减少，而淋巴细胞相对增加，常在40% 以上， 有的可达 80 ~ 90%。

蜊

3 血小板 低于正常，常见的在

6 万以下，

［预防l

（一）氯符素、合霉素、磺胺类以及氨基比林等对骨髓造血功能有影响的药物应慎重使用。在长期应用过程中需反复检查周围血象。若粒细胞低干4000 时，则应改用其他药物。

（二）在与化学药品苯、碑以及放射线物质接触过程中，应加强预防及严格遵守操作规程。

（三）积极治疗严重感染。

［治疗】

（一）新针疗法

（主穴） 大椎、胧俞、悬钟。

（备穴） lff俞、脾俞、足三里、三

阴交。

（治法） 主穴采用轻刺激。在大椎、足三里等穴可用麦粒炎，隔日－ 次，3~ 5 粒。或用梅花针轻敲夹脊穴 1~ 17 椎两旁，每曰 次。

（二）草药单方：

1. 党参二两，大枣十枚，煎汤代茶，吞服胎盘粉（焙干研粉）四钱，
2. . 黑木耳一两，红枣三十枚， 同煮，汤及药物同食。

（三）中医辨证施治：

1. 阳虚 面色胱白，四肢发冷， 皮下出血或有鼻衄，苔薄舌质淡，宜温阳。潞党参三钱至六钱，当归＝钱，熟地三钱，补骨脂四钱，仙灵脾五钱，热 附块三钱（先煎），仙鹤草一两，炒白肃四钱，清炙草三钱，陈皮一钱半，水煎服，每日一剂。
2. 血虚． 面色无华，头晕乏力， 夜寐不安，脉细无力，苔薄，宜补血。熟地黄五钱，白芍药三钱，当归身三钱，

Iii笃一钱，陈阿胶三钱（炸后冲服），酸

枣仁三钱，紫丹参五钱，仙鹤草一两， 水煎服，每日一齐1。

（四）对症治疗 出血给止血剂， 感染选用抗诸素，并给多种维生素。

( fi ) 西药治疗

1 丙酸睾丸索 每日50~ 100毫克，肌肉注射，可促进造血功能，若症状及血象有改善，可待续应用半年。

2. 强的松．每日30~ 30坒克，分

三至四次服用。若服 2~ 4 周后症状及血象无改善，可逐渐停药，若有适当改善，可逐惭减少剂错，而较长时间服用。

3 氯化钻．每日 00~ 150 亳克， 分三次服用'- 般可连服3 个月，偶出现胃肠道反应，如食欲不振、恶心、呕 吐、腹痛等症，轻欲时可不必停药，或减少剂量。

（六）输血以新鲜血效果较好。

（七）脾切除 部分病人可考虑脾切除术，以减少血细胞在脾脏内的破坏。

紫瘢

凡皮肤籵模自发性出现出血点或出血斑、或出血不止者，均称为紫轰。

血小板减少性紫瘢

本病分原发性、继发性两类。继 发性可见于其他疾病（如传染病、贫 血等），原发性病因迄今尚未阐明。本节仅简述原发性血小板减少性紫瘢。

［诊断要点］

（一）临床表现起病可急可缓， 主要症状为皮下点状书血、淤斑或乌青块，分布个一，四肢多于躯干。粘膜出血常见于鼻腔、凶艰。偶有内脏出

（二）实验室检查：血小板计数减少。出血时间延长。血块收缩不佳。 束臂试验太阳性。

【预防】

（一）随时注意出血倾向，并防止外伤。

（二）平时多食红枣，对本病预防

和治疗都有作用。

【治疗J

（一）新针疗法

（主)(） 公孙、血海。

（备尺） 曲池、足三里、三阴交。

［治法） 每次 2~ 3 穴，亦可用艾炎（麦粒样）。

（二）草药单方：

1. 鲜小蓟、鲜芽根、鲜生地各一两，鲜侧柏叶五钱，浓煎，每日一剂，分二次服，
2. 桂圆肉五钱，每日三次，食用。

（三）中药治疗．

1. 病绥者．仙鹤阜一至二两，白友一钱半至三钱，红枣五至十枚，水煎服。如有贫血现象可加党参一钱半至 三钱，归身一钱半至三钱，熟地一钱半至三钱。
2. . 病急者：紫草三钱至一两， 紫

花地丁三钱竺五钱，生地炭三钱至五

* 1 ．病人平卧或坐位，使手臂与心脏相平。

1. 观察前臂有无出血点，如有则用

墨水圆出。

1. 在韵臂肘下10 厘米为圆心， 划直

径 5 厘米的圆恶。

1. 在上臂裹以血压计之缚带，井打 使压力在收缩压与舒张压之中央，保待此压力 8 分钟。

血如呕血和便血。如长期出血或出血 5 . 除去缚带，观察有无断出血点，在

量较多者，可出现贫血征象。

所划圆圈内有出血点超过20 粒者为阳性。

亟

钱，赤芍二钱至四钱，丹皮一钱半至二钱，侧柏叶开钱平一两，藕节一钱至五钱，水煎服。

3 齿振出血局部可用马勃少许

压敷。

（四）对症冶疗．口服 维生素C , 每日 300 毫克，分三次服，仙鹤草液， 每日三次，每次10 毫升。粘膜局部出血，用疏有1 •1000 肾上腺素棉球压敷．

（五）激素治疗急性病例可用强的松，每日30~ 40 毫克，分三至四次吞服。症状缓解后逐步减量停药。

（六）翰血．出血个止，病情危重， 可输新鲜血液。

（七）切脾，长期不愈、反复发作

者，可酌情考虑手术切除脾脏0

过敏性紫薇

本病系止变态反应引起血管壁渗透性和脆性增加所致。

［诊断要点］

（一）临床表现病多急起，紫瘢 微高起，两侧对称分布，多见于下肢，可合并荨麻疹（风疹块），亦可出现严重弥漫性腹痛、关节肿痛、便血和血尿。

（二）实验室：出血、凝血时间和血小板计数均正常。

【预防l

（一）对有过敏性体质的病人用药必须谨慎。

（二）对巳患过药物性或某种食物

过敏者，下次不得再用曾经致过敏的药物和再吃某种食物，

（三）在治疗用药过程中，如出现

任何不正常反应，须考虑停药。

（四）忌食刺激性饮食，如酒类、辣

椒等。今

...

［治疗 l

（一）新针疗法．

（主穴） 曲池、足三里。

（备穴） 合谷、血海。

（治法） 先用主穴，效呆不佳改用备穴C 针血海要用 2~ 3 寸针，针尖斜向上刺，使针感达到香部。腹痛者加三阴交、太冲、内关。

（二）单方．生甘草一钱手二钱，

乌梅三钱至四钱，防风二钱手二钱，水煎服。

（三）“6Sl“ 注射剂 200 毫 克加

25％葡萄糖液40 毫升，静脉注射。

（四）中医辨证施治

1. 气血不足· 酌色苍白，皮肤密点散在，脉细，舌淡红苔薄者，宜补血摄血。党参三钱，黄苠五钱，当归三钱，熟地土钱，炙甘草一钱半，仙鹤草一两，红枣十个。

加减法：大便出血加地榆炭三钱，小便出血加小蓟三钱，白茅根一两，齿、鼻出血加玄参三钱；呕血加花蕊石匹钱，藕节五个，十灰丸三钱（分右）。

1. 肝旺脾虚两下肢紫瘢，腹消， 脉弦细，苔薄，宜平肝扶脾，存防风三钱，炒白芍三钱，陈皮一钱半，炒白肃二钱，乌梅一钱半至三钱，水煎服，每日一剂。

（五）抗J 敏药 苯海拉明或非那

根，日服三次，每次 25 毫克（小儿

0.5~ 1 毫克＇公斤｝次）。

（六）激素治疗．重症者可用强的松片，每日 30~ 40 亳克，分三至四次服。症状缓解后逐步减呈，鼓后停药

白血病

白血病是一种原因至今还没有明了的疾病。特点是 造血组织内原始及早期幼稚白细胞无限制地增生，并

进一步侵犯身体各个组织，血液化验常有大量的白细胞，并行幼稚白细胞出现，在疾病的晚期，常有严屯的贫血和出血现象。患者多数系青壮年及儿童。

临床上分为急性臼血病和慢性白血病两大类。

急性白血病

【诊断要点］

（一）起病急，很象急性感染，如突然感到畏寒、窝执、乏力、头狗、全身疼症笃症状，有咽喉炎门腔炎、牙脤溃疡、颌下和颈部淋巴结吽人和压痛等。

（二）贫血发展快常有虔肤苍白、 心悸、），悬，

（三）出血现象多。出血部位相当广泛，皮肤下出血，负粘膜出血，牙拟出血，眼底出血，其次为情肠道出血， 尿血，子百出血，咯血等，簸严篮者为脑出血。

（四）盯、脾、淋巴结可肿人。

（五）血象 白细胞计数仕订立方毫米1. 5~ 5 万乙间，也有志达 数十万或低生数于、几百者。并有人屈不正常的原始和早期幼稚白细胞出现。红细胞、血红蛋白、血小积都战少，

【治订J 急性日血床的治疗，由

十起病急，来势凶，斋要中西医综合治疗，对子改籽症状、缓斛病情有一足作用。

（一）新针灯祛

（主穴］ 大抒、大椎、慧钟。

（备穴］ 血也、脾们、心俞。

（治法｝ 主穴用中等刺激捻转手法为主，少用提插以防针剌局部出血。

（二）草药单方．

1. +．入黄（羊蹄根）－西 ，水州；；入 药煎 15~ 20 分钟，煎飞 I , 每汁面成 200 亳升，内服 叮连服 1 ~ 2 个月

1. 石见穿二两，白花蛇舌草－ 两，半枝莲一两，半边莲一两，七叶一枝花一两，蚐莉（须先煎 2 小时）一两， 煎＿汁 ，芷去渣，每汁 煎成 25() 毫升， 内服u

3. 猪殃殃二两卒－两，忍 冬藤、半枝莲、弓蹄金、龙葵草、袧杞根丹 参、黄梢各五钱至一两，煎服。

（三）内芍治疗

1. 6－疏基 哩呤 剂僭为每公斤体重每日 2 . 5 毫克。成人每天剂敏可达 200~ 300 亳克，口服。用药 3~ (i 周后病势绫绍，再改用维持盟（如每周一次 ，每次 50 亳克）。绥解期一般为2~ 3 个月，长者可达 1 年。 本药奇性很强，若白血球减少至 3000 以下，就应停药。
2. 强的松、强的松龙 剂量为符天 40~ 60 亳克，可连续 服 用 3 周 上右，在服药期间要间断口服氯化钾，1屁可服 3 人，每天 3 克。绥泭1期短者数天，长者数月。
3. 氨盓堁呤、氨基甲基啋呤 前

者的成人剂盈一般为句 大 0 . 5~ 2 亳克，后者每大 2 . 5~ 5 毫克，可连续服用2~ 3周后改用维持量（每周二次，纯次

1. .5~ 1 亳克）。本药毒性很强，若出现

口腔溃烂、腹泻、皮肤和官肠道出血、脱发、白细胞及血小板减少，均应停郢

以上三药可交换应用，可以延长缓解时期。

（四）对症治疗 口腔炎用温盐升水漱口。感染应用抗菌索。

（五）销血 出血及贫血严重者可输以新鲜血液．

407

慢性白血病

［诊断要点l

（一）起病缓慢，早期无自觉症状， 常千发病后半年平 2 年后才就诊， 个别情况下，因体格检查及检杏血液时 发现。

（二）一般疗状为头晕，乏力，体重减轻，低热和腹胀，贫血症状没有急性白血病严重。

（三）肝、脾肿大，以脾肿大为明显。淋巴结肿大。

（四）周围血液中白细胞计数明显增高，有幼稚白细胞出现。

【治疗l

(－)新针疗法．

（主穴） 大椎、音言、脰俞。

（备穴） ！言中、气海、足二里。

（治法） 针刺宜轻手法在大椎、膏盲、胺中等穴可用直接炎 3~ 5 粒

（麦粒大）。

（二）中药治疗．党参五钱，炙黄苠三钱，当归三钱，制香附三钱，炙鳖

甲五钱，炒积壳一钱半，台乌药三钱， 炙乳、没各一钱半，凌霄花三钱，虎杖五钱，石见穿二两，水煎，每日分上、下午服。若浅表淋巴结肿大，可加左牡蜗一两（先桢），夏枯罕五钱。

（三）西药治疗 马利兰．剂匿每日 4~ 10 毫克，缓解后改用维待批，每日或每 3 日服用 2~ 4 亳克。疗程一般1 ~ 4 月，也可应用到 8 个月 缓解

期 1 ~ 8 月，也有 长达 3 年者。寿性虽低，也可引起血小板减少、经闭、皮肤色索沉着等，

（四）慢性白血病可急性发作，按急性白血病治疗，

（五）同位素P “ 治疗或探度X线

治疗也可获得缓解，

血液系统其他疾病

除以上介绍的常见血液系统疾 病外，有时还可以见到失血性贫血、全豆病、粒细胞减少症、淋巴瘤等疾病，这些疾病的简易诊断和冶疗见表

12-5 。

表 12飞 血液系统其他疾病的简易诊疗病 名 l 诊 断 耍

点

一－

防治方法

失血性贫 ］，有大臣出血史 1 1， 止血

血 2，急性出血严租者可因周围循环哀竭而呈i

克状态 I

休2 稻血和补液

营养不良 1，有食欲不振、腹污、乏力、头心晕悸、等贫血 l 对 症治疗

性大红细厂症状 2 特殊治疗 给 维4 索

胞性贫血 2，红细胞计数和血红蛋白且都戏少，但红 细 B I2、叶酸或大虽干岱母胞大小不匀，多数变大，每一红细胞都含有 片

充足的血红蛋白

溶血性贫

1 ．可布先天性或继发性如传染病、药物、苺物1．病因冶疗

血

...

或血型不符合的箱血等引起

1. 有贫血的症状外，还可以出现黄痉、肝肿脾

大

1. 血浆中游离血红蛋白和胆红素增加
2. 轮血
3. 激素类药物应用
4. 脾切除

病 名 l

断 要 点 防治方法

诊

-- ---'------

蚕豆病 I

4. 鲜蜇肝、头蚕者区宿豆有出、江的现四病痛谗肢史妄，酸和肝牁脾昏、可迷头I ,3.. 禁好粒效果

粒少细症胞减

·- - -- ----

2．— 结口肿腔

5.

2. 素

3.

4． 输

6.

1. . 链

8.

淋巴瘤 1，争术取期治诊断早、疗早期手

血友病

2．3 ．照中射荩药化疗学法疗治法或疗

：l． 有创 常族广史 1． H静脉汴射抗血友病球蛋

2. 线出｛ 、口关勹节山、齿侃倾娘向、口，腔出和曲鼻部，有位常时亦见于可皮内脏下 ．23 给同部止血瑜或血血浆

3，开血

，I 司凝制血l 可酌延原1长司时正血，祁出时间正，馆血小板数I

笫六节神经系统

解剖生理知识

神经系统管兜人体所有其他系统，使体内各部的活动能下相调节，得到统一与合作，另一方面使人体与外界环境发生联系，对周围环境的刺激给予适应性反应，从而使人体与外界保持平衡。这样就保证了人体的正常

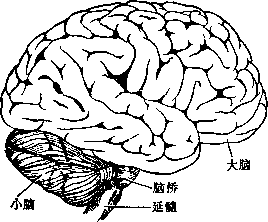
生命活动，

神经系统由中枢神经系统和周围神经系统两部分组成。

（一）中枢神经系统脑和脊砚

* 1. 脑：外形见图12- 20, 脑位于颅腔内，其主要部分是两大脑半球。在大脑表面的一层结构叫大脑皮层，它是高级中枢，凡精细的感觉和准确的

...



阳 IM O 脑的外形

动作，都在这甲分析、综合。九其重 要的是，所谓．巴想，也是大脑皮层活动的结果，即无数客观外界的现象通过 人的眼、耳、鼻、舌、身这五个百能反映到自己的头脑中来，经过多次反复实 践的结果。此外，脑还卞持呼吸运动， 调节心跳、血管舒缩及胄肠的活动等。

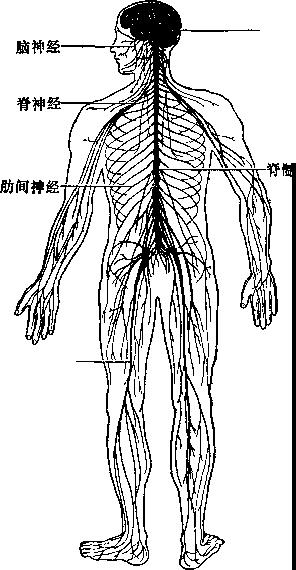
2 脊髓 脊髓位千脊柱内，上端连着脑，下端尖细，身体大部分所受到的刺激，都要先传入脊随而后上达至 脑，相反，大脑的命令，也大都通过脊髓而后下达至身体各部，因此脊髓是 联系身体各部和高级中枢的通遵。

（二）周围神经系统·它是由中枢神经发出来的一条条索状的东洒，长知不一，分布至全身各个器官，口支配这些器官的活动，所以，周围神经是联系神经中枢和身体各部的桥咬，若某一周朋神经损坏了，那么这个神纾所支配的器官的功能就要失常或完全丧失其匝有功能勺

支配骨胳肌的神经是肪及脊神经，使这些肌肉收缩而产牛运动，另一种支配内脏肌肉和心胪、血忤的神经是植物性神经，以管理内脏器官和心脏、血管的正常生理活动。例如心跳的快慢，胃肠蠕动的强弱等都是植物

.IO

图 12- 21 神经系统解剖牲神经支配的结果。



大脑

坐骨神经

神经系统解剖图见图 1 2- 21 。

体格检查方法

（一）浅反射和深反射

1 角膜反射．用一小棉笭轻触角膜的边缘，眼验即闭合，同时另－仰1 的眼验亦闭合。昏迷病人角膜反射可消失。三叉神经疾患时，患侧的角膜反射消失，另一侧的限脸亦不闭合，面神经瘫痪时，刺激患侧的角膜不引起该侧眼脸闭合，而对侧眼脸则闭合。

1. 腹壁反射 病人取仰卧位，使腹壁完全松弛。用较尖锐的器只轻轻划过腹壁旬皮肤，正常时可肴到腹呼肌收缩。如脊懦锥休束有疫患时，则腹堕反射消失。
2. 提睾反射 用针轩刘大腿内

侧的皮肤，同侧的探守肌即收帘们使睾丸上举。在老年人中，或有腹股沟狐、阴襄水肿、睾丸炎及锥体束疾患时，反射消失，

1. 膝膛反射 病人仰卧，下肢于膝关节部稍屈曲，用打诊锤叩打四头肌院固着的部分，即胪骨和胫骨之间， 可见四头肌收缩，小腿伸展．

5. 踉膛反射 病人仰卧，l 肢千

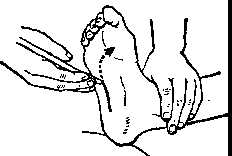
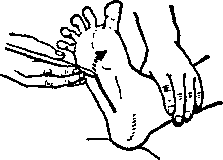
骰及膝关节部屈曲，并使大腿稍向外展并外旋，用一手控住病人的脚使踝部稍向背屈，用一手扶持病人的脚使其跟膊稍被牵引。用打诊锤叩打跟腿， 反应为排肠肌收缩。

腿反射在神经官能症时增强，极度衮弱病人减弱，昏迷时则见沽失。

（二）在脑膜炎性病变时应作下列检查

1. 抬久试验将病人平卧，用手从病人后颈项轻轻向上托起，在脑胶炎性病变时，颈项即呈强硬惑。
2. 瞳孔检查作对光反衍。让病人仰卧千光线较暗处，检杏时将手电筒的光自侧方迅速照射瞳孔，观察瞳孔收缩是否敏惑或消失。有脑膜刺激症状时，瞳孔对光反应迟钝或消失如果发现瞳孔缩小或散大，或大小不等时，病情则很严贡。
3. 划足底试验 用打诊锤柄的尖端轻划足踱面的外侧，自足跟起向前划动。若朗趾向足背上翘，其他脚趾呈扇状散开为阳性，多见于流行性脑脊髓膜炎（见图12- 22 )。

4. 抬腿试验· 病人仰卧，将一下

( I) 阴 性

阴 12- 22

( 2) 阳 性划足底试验

肢在骸关节部屈曲使几与躯干成直 角，然后试将该卜肢千膝义节部伸直。脑膜炎性病变的病人下肢在膝关节 部被伸展时会感到比症，并且伸展亦受限制（见团1 2-23 )

在脑膜刺激症状明显的病人，应立即护送到医院作血液、脑脊液等检

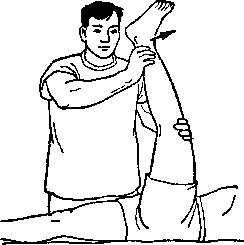
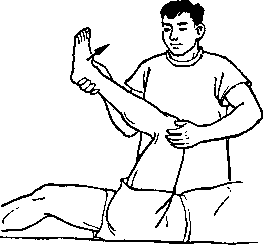
俨 ~”、·

查，以明确诊断。

三叉神经痛

三叉神经是一种分布在颜面部的神经，往往原因不明而突然发生阵发性短暂的剧烈疼痛，称三叉神经痛。

【诊断要点】 .“

( 1 ) 阴 性

困 12- 23 抬 腿 试 验

1. 阳 性

（一）疼痛突然发生，以而颊、土颌、下颌或舌为悬常见，有时整个一侧面部也能发生疼痛。

（二）疼痛的性肵为针刺样、刀割样或火灼样，发作时患者喜用手按住面部。

（三）常因感冒、洗脸、讲话、刷牙及吞咽等情况引起发作。发作每次数秒 钟至数分钟，一天可发作多次，连续数 天或数月。患者因避免疼痛发作，常不 愿洗脸，不愿吃饭，所以面容痛苦憔悴。

【治疗方法】

（一）新针订法：

（ 主穴l QJ鱼腰透丝竹空，下关透颊车（沿皮刺），＠四白透地仓（沿皮剌），＠听会、医明。

［备 穴l 合谷、列缺、足三里。

（治法） 上述三组主穴轮换刺， 同时配备穴1 ~ 2 穴，每日或隔日针刺一次，手法由轻到中剌激。如有电针，可 在攒竹、四年地仓通电止痛，效果更好。

（二）耳针治疗·可在耳朵内找上颗、下额、颊等部位进行针剌或埋针。

（三）穴位封闭： 1 ％ 普鲁卡因1

“'

亳升，下关穴封闭，对顽固性三叉神经痛有较好效果。封闭后局部有灼热惑， 2~ 3 天后消失。

（四）推拿疗法

* 1. 揉法施千患部 10~ ! 5 分钟，
  2. 重按 头维、角孙、太阳、下关、颊车等穴，各5~ 10 次，录后重拿合谷。

（五）中药治疗天麻二钱至二 钱，夏枯草二钱至四钱，生笚乌五分至一钱（先煎半小时），每日一剂，水煎分二次服。

［注］ 本方的草乌有苺，在应用时娶小心，可配合烽蜜一两，生甘草＝－钱先煎半 小时，若患者有心脏病及低血压者应禁忌。

（六）西药治疗可服各种止痛或 镇静剂，如复方阿斯匹林、安乃近、苯妥英钠等。

坐骨神经痛

为坐骨神经通路及其分布区域内的疼痛。引起的疾病很多，宁要有坐骨神经炎、腰椎间盘突出、椎管内肿瘤、子宫附件炎以及糖尿病等。

［诊断要点l

（一）疼痛一般多由臀部或骸部 开始，向下沿大腿后制，围窝，小腿外侧，向足背外侧扩散。表现持续性钝痛或有发作性加剧，剧布时呈刀剌样性质，往往在夜间更甚，亦常因咳嗽、用力、弯曲或宸动时加剧，

（二）压荆点腰部脊椎旁点（第 四、五腰椎棘突平面离中线外1. 5~ 2 厘米）、坐骨孔点（右坐骨孔上缘，相当千秩边穴）、转子点（约相当于环眺穴入围窝点（相当千委中穴），小腿外侧及外踝之后亦有压痛，

（三）体态站立时，身体略向健 侧倾斜，病侧下肢在骸、膝关节处微屈而足跟不符地令睡时，向健侧侧卧，病侧下肢骸、膝关节处呈微屈姿势。仰卧坐起时，病侧膝关节即弯曲c

（四）肌肉悄况病侧常有轻度的肌张力减弱，严重者可有肌肉消瘦，肌肉弛软并有压痛现象，以胖肠肌最为明显。

（五）神经牵引痛检查：

* + 1. 直腿抬高试眙 病员平卧，千足跟处上抬伸直的下肢，通常抬高到46°时即产生疼痛，为阳性。
    2. . 伸腿试验 病员坐位，双腿伸直，病ll!l膝 关节才能仲直，下压该膝， 引起疼痛，为阳性。
    3. 拾物试验 让病员俯 拾地面物件，若先弯曲患肢，然后再弯腰拾取物件，同时诉说疼痛，为阳性。

【预防】

（一）避免受寒和潮湿。

（二）在弯腰或侧腰劳动时，适当抖谀换体位。

（三）积极治疗关节炎及有关疾

病。

【治疗J

（一）病因治疗。

（二）新针疗法．

（主穴） 环跳、秩边，阳陔泉、昆仑。

（备穴） 大肠俞、委中、丰隆、承山、悬钟。

（治法） 先引环跳强刺激，使感应向下肢远端放散，然后配秩边、阳陵泉等穴中强刺激。

（三）火罐疗法 或在新针疗法的

穴位上拔火罐，或选用压痛点拔火绪。火罐疗法治疗后，也可作热敷。

（四）推拿疗法：

(1 ) 疾臀部及患肢后外侧 5~ 10

分钟。配合抬腿运动。

( 2) 接肴做直腿高举运动。

( 3) 擦臀部加热敷。

（五）草药单方：

］ 积雪草、连钱草各一两，生香附五钱，煎服。

2 . 羌活、秦苀、延胡索、郁金各三

钱，台乌药二钱，煎服。

（六）干热疗法局部用热水袋热敷，有条件可用红外线理疗。

（七）水针疗法． 用0 .5 % 普鲁卡

因注射于秩边、委中、环跳、昆仑等穴，每次取二穴，交替使用，每穴注射3~ 5 亳升，每日或隅日一次，一疗程为 7~ 10 天。

（八）中医辨证施治

1. 寒湿 荆处有寒冷惑，得热则舒，苔薄白腻，宜温经化涅散寒。制111 草乌各一钱半（先煎），川桂枝子钱（后

入），苍肃三钱，钻地风二两，杨柳枝二两，当归三钱，牛膝三钱，炒米仁四钱， 木防己四钱，水煎服，每日一剂。

2 . 风热． 痛处有灼执惑，得冷则缓，苔薄黄匝红，脉数，宜祛风清热。大

413

生地四钱，黄芩三钱，办芍二钱，丹参三钱，忍冬藤五钱，牛膝三钱，延胡索三钱，当归四钱，片姜黄三钱，水煎服， 每日一剂。

（九）西药治疗选用解热止裔及 镇静剂药物，如阿斯匹林、水扬酸钠、鲁米那、利眠宁等。

面神经瘫痪

面神经瘫痪是由千面神经受各种病因的损害后而引起的一种症状，主要表现为面部肌肉运动受到障碍 一般多因风湿或慢性中耳炎所引起，此外，肿瘤、脑溢血等也可引起本病。

［诊断要点】

（一）起病突然，往往病人于清畏醒来时发现一侧（双侧极少）眼脸不能闭合、流泪、不能皱眉，鼻唇沟歪斜或变浅，面部肌肉松弛，口角回健侧歪斜，不能吹口哨，说话福风，流口水，饮水容易溺出，饮食不便。初起时在耳下、耳后部等处有疼痛感。

（了）因慢性中耳炎引起的而瘫尚有耳部症状，如外耳道流脓等。

（三）另一种面瘫仅限于面部肌肉

瘫痪，眼脸还能闭合及能皱启，这是脑部疾病引起的面神经瘫痪，必须和以上所说的面神经瘫痪相区别。

［治疗方法l

（一）新针行法

（主穴） 风池、地仓、四白如白。

（备尺］ 医风、人中、合合、攒竹。

（治法） 地仓叮透颊车，风池针感可放射到去由部，阳白透鱼腰，配穴台谷可针健侧。

（二）火罐疗法

（主穴） 阳白、地仓。

（备穴） 颊车、风池。

“`

咖－ －

（治法） 可新针治疗后拔火罐， 还可用艾炎。上述方法不便当时，可用热毛巾敷千患侧，一日多次。

（三）推拿打法

1. 揉法千患侧面部8~ 10 分钟。
2. 逗按下关、地仓、颊车、人巾诸穴，以酸胀力度。麻木甚者面部可加擦法。

（四）草药单方

1 一枝黄化一两，加水煎，分二次服。

1. 鲜弛麻子仁七个，捣俨，做成饼状，左边歪斜贴右面，右边歪斜贴左面，注意药饼勿入眼丸
2. 活瘢哈蟆剥皮去肉，用皮贴也

侧。

（五）中药治疗制白附子了钱， 全蝎粉一钱（分两次吞），制册蚕．钱， 广地龙三钱，水煎服，每日一剂

（六）西药治 疗．纬生素 B,10 毫

克口服 一日二次。或维生素 n ,1 00 毫克肌肉注射，每日一次 或维生素B,. 0 .1 亳克肌肉注射，每日－次 C

（七）病因治疗 因风滞性引起者按风湿性治疗，如因慢性中耳炎或具他症状所引起，则应根除这类病因，然后再用针炎治疗。

癫痐

郔桐（俗称羊部风）主要症状表现为突然发生意识丧失，全身抽搞。癫痐分原发性和继发性两种。原发性病因倘木阴了，继发性癫拘常常由丁脑膜炎、脑炎、脑血管痉夺．颅内疾病、低血糖、脑外伤及中毒等原因引起。

［诊断耍点］

（一）娴拘大发作·突然发作，可大叫一声，随即意识丧失，全身抽描，

咬牙，皮肤紫纣，口吐白沫或因舌、唇咬破而出现血沫，眼红，瞳孔扩大，大小使失禁。这佯持续数分钟后进人昏 睡，经过半小时以上神志才慢慢清醒。醒后感头痛，济神疲倦，仵身疼润不 适，对发病时情况记忆不清。

（二）癫痐小发作 患者突然瞪目

直视、呆立或呆坐，如手中本东世会不知不觉突然失落，曲色苍白，无跌扑和抽搞此种情况只发生极短时间， 仅数秒钟即恢复正常勺

（二）局限性窥润 多见寸继发性

寐痀，多无意识障碍，表现为一侧肢体或面部有麻木或抽捆。

（四）癫痐持续状态 癫痐迕续发作，其间神志可以不油，此时必须抢祝否则容易死亡。

【治疗］

（一）新针疗法

（主穴J 人中、后溪。

［备穴） 风池、腰全、内关、丰隆。

（治法］ 在寐痀友作时针人中； 发作间歇时针主穴，兀效改用备穴。针腰奇用 2 .6~ 3 寸针，从尾性上二寸处针尖向上剌。

（二）推拿订法

1 按人中穴，以戟为度，＇

2. 拿肩井，持续 2~ 3 分钟，

（二）草药单方明矶半斤，硃砂、烦磁石各一两，研为细未七成 人第 1 个月每日三次，第2 个月待日－次，第3 个月每日一次，每次服量均为六分。

（四）中住辨证施冶

1. 肝气郁结．目瞪直视、胸闷、头晕等症，宜疏肝埋气。钩藤二钱至 五钱（后下），生牡蜗土钱至一两（先煎），姜半夏－钱至二钱，广陈皮一钱半至三钱，醋炒柴胡一钱半至三钱，水

煎每日分二次服。此方可在癡痐未发作时服。

1. 实热预多 口吐白沫，抽捆， 苔黄腻，宜降火祛痰。青檬石二钱至四钱（先煎），沉香一分至二分（研粉冲服），生大黄一钱半至二钱（后下），黄芩二钱全四钱，水煎，每日分二次服。或用磺石滚亵丸，每次吞服三钱，每日一次，连服 1 星期。

（五）西药：经常发作的需用药物控制，如发作次数极少，则可不必用药物治疗。

1. 苯妥奂钠 成人每次 0 .1 克，

每日服二次，总匿每天不超过 0 . 6 克匕小 儿 每日每公斤 5~ 10 毫克，分 一至三次服。

1. 朵巴比妥 成人每次0 .03克， 每日服二次。小儿每次钧公斤 0 . 5~ 2 亳克，目服二至三次。
2. 利眠宁 成人每次10毫克，每日报二至匹次。小儿每日每公斤 3~ 5 亳克，分四次服。

上述三种药物单独应用不能控制时，可以选用二种药物联合应用。若某一种药物有过敏时，可选用其他二种药物，

以上药物服用后病情控制，则需维持用药 3 年，以后再逐步减少用昼， 如果突然停止用药，容易使寂航出现持续状态。

苯妥英钠中毒，出现皮疹、晕眩、

走路摇摆时，应停用。苯巴比妥过敏也能出现皮疹、发热等，亦应停用。

（六）寐痐待续状态抢救治疗．原则J 宜－次大剂址给抗癫痐药，迅述控制发作。

* 1. 苯巴比妥钠：成人0 . 2克（次。小儿 8 毫克／公斤1次。肌肉注射。

`l5

·勺｀··-· \_、－- - － －－ －

2 副 酰 成 人 3 ~ 5 毫升1次 ，小儿0 . 02 毫升 公 斤／＇次，静脉缓慢注射。肌肉注射成人每次 5 毫升，小儿

* 1. 毫升1公斤1次。如见呼吸衰弱及

呼吸道分泌物多则禁用，

* + 1. 阿米妥钠 成人1％溶液3~ 5 亳升作静脉缓慢汴射。小儿 5~ 10 毫克／公斤 1次作肌肉注射。
    2. 注意血压及呼吸，如出获呼吸衰弱或循环衰弱，则需注射尼可刹米25~ 0 .5 克 次，或苯甲酸钠咖啡因

。

0 .25~ 0. 5 克次 。小儿六酌 情减少。

5 . 保持呼 吸逍畅通，损防继发惑染，必要时可用抗菌素，

（七）对继发性寐痐则除上述治疗外，应当针对病因进行治疗。

脑血管意外

脑血管意外俗称中风，包括脑溢血、脑血栓形成、脑栓塞、脑血管痉挛和蜘网膜下腔出血等。

【诊断要点J

（一）脑溢血

1. 中年以上，有高血压、动脉硬

化。

1. . 起病急，突然跌倒、昏迷、一便失禁、酐声呼吸、伴有一侧偏瘫。若桥脑出血，可出现瞳孔缩小如针尖。

＄．脑脊液呈血性C

（二）脑血栓形成

1 起病缓慢，多在睡眠醮转时发现肢体偏瘫，偏瘫需经几小时或1~ 2 天才形成。

2. 肢体侃瘫能逐析恢复。

（二）脑栓窑．

1. 多发千心房颤动，或患有心内膜炎、血栓性静脉炎、长肾骨折者。
2. 发病年龄较轻。

.1.

1. 起病急，多见昏迷、偏瘫、抽

擂，

（四）脑血管痉挛：是脑血管一时性收缩。高血压病人，血压突然上升， 出现头痛、恶心、呕吐、抽描或失语、偏瘫，经几天后回复。

（五）蜘网膜卜腔出血：

1. 多发千颅内血管病患者。

1. 起病急，剧烈头痛，呕吐，继而进入昏迷。
2. 有脑膜刺激症状，抬腔试验与抬头试验阳性。
3. 脑脊液压力升高，为血性液体，陈旧性出血者呈橙黄色。

【防治方法】

（一）先要问清病史，检查病人神 志，是否瘫痪，检查血压体温、脉搏、呼 吸及心率，有无病理性反射等。在条件 许可下进一步作血、尿、脑脊琏液检查。

（二）一般处理绝对静卧，避免经常搬动，头部稍抬高。昏迷病人予以导尿、鼻饲，必要时吸氧，病情稳定后经常变换体位，避免生褥疮。

（三）新针疗法·

* 1. 肢体瘫 痪

（主穴） 百会、肩111、曲 池、环跳。

（备穴） 风池、养老、外关、合谷、风市、悬钟、丰隆、太冲。

（治法） 根据当时出现的症状灵活取穴。百会有降压作用，可作为前阶段的必针之穴。针时要多作透穴，如曲池透少涣；养老透间使，阳陵泉透阴陵泉；悬钟透三阴交等。

2 舌强语涩 上廉泉（下颌颊部一横指处）针向古根部斜刺1~ 1. 5寸， 还可向两侧斜剌。

3. 口角流涎．地仓透颊车，或地

仓透迎香，横刺2~ 3 寸深。

（四）中药治疗：

1， 昏 迷，面红气祖，两手握紧，牙关紧闭，脉有力，舌苔黄腻者，用牛黄清心丸一粒至二粒，或至宝丹一粒至 二粒，开水化服。

2, 昏睦，脉小，舌苔白滑者，给苏合香丸一粒，研细吞服。

1. 中风后遗半身不遂，口眼呡 斜，语涩流涎者，当归二钱至五钱，川穹一钱半至三钱，黄苠二钱至五钱，杜红花八分至一钱半，地龙三钱至四钱， 赤芍一钱半至三钱，水煎服。

（五）紧急处理

* 1. 降压 可选用以下 1 ~ 2 种降压药物。

1. ) 利血平1 ~ 2 亳克肌肉注射。

( 2) 冬眠灵25~ 50 毫克肌肉注射。

(3) 25％硫酸镁10亳升加于25%

葡萄糖溶液 40 亳升中，静脉注射。

1. 25％硫酸镁6~ 10 亳升肌肉注射。
2. 汉防己甲素0 .12克加千25%

葡萄糖溶液 40 亳升中，静脉注射。

, 2 改 善脑水肿，降低脑压I 50% 葡萄糖溶液 40 毫升，每陨6 小时静脉注射，或25％山梨醇 250 毫升，静脉快速加压滴汜

,3 镇 静 用 适 屋溪剂或巴比妥类药物。

1. 补液 10％葡萄栖溶液 500~

1000 亳升，缓慢滴注。

1. 预防感染 可选用青、链霉素，防止呼吸道炎症或器疮惑染。
2. 止血 对脑谥血、蜘网膜下腔

出血病人，宜加用适当止血药物，如维生素K.8 毫克，肌肉注射，每日二至三次。

--------八- --- -

7. 除脑溢血和蜘网膜下腔出 血外，可选用以下治疗·

(1 ) 氨茶碱 0. 25 克加千 25％ 葡

萄糖溶液 20 亳升中，静脉注射。

( 2) 烟酸（维生素 P P )100 毫克， 肌肉注射。

( 3) 普告卡因 500 亳克溶 于 5 00

亳升生理盐水内，缓慢静脉滴注。

1. . 高热病人给予病因治疗和适当降温。
2. 出现酸中毒或尿毒症，检查非蛋白氮和二氧化碳结合力，及时纠正。

（六）病因治疗。

偏头痛

偏头痛是阵发性的半倒头痛（或称半边头风）。头痛在一侧或有时遍及整个头部。

引起的原因很多，可能与头部血管舒缩运动障碍有关。以女性较多， 常自青春期开始，到中年或闭经后自行停止。

［诊断要点】 根据发作程序不难诊断，但也有不典型发作的患者，须详细询问发作病史。

（一）发作前有预兆，如眼前发黑，

有金星火光，数分钟或半小时后即进人发作高潮．

（二）头痛剧烈，约经历2 小时，有时半天，头痛至最高峰时可出现呕吐。

（三）呕吐后头痛逐渐减轻，经半天至1 天后停止．

（四）头痛停止后如平常人一样， 发作时检查也没有其他症状发现。

［治疗J

（一）新针疗法

（主穴） 太阳、外关。

（备穴） 风池、悬钟。

.17

（治法） 太阳透率谷（耳尖上一寸半），达到强烈酘麻胀痛时出针，外关透内关，使酸麻达到中指。

（二）草药单方

* 1. 苍耳草．一两，成灵仙四钱，水煎服。
  2. 山羊角五钱至－ 两（先煎），白菊花四钱，川芞二钱，水煎服。

加减法服后如疼痛未止，大便仍不通者，可加入生大黄一钱半至．了钱，

2 虚 证 面色苍白，情绪烦躁， 口干，大便不畅，舌钉苔少，脉细弦，宜养血平肝户大生地三钱至万钱，当归 一钱辛至三钱，川芍一钱至一钱半，生白芍一钱半允二钱，白菊花一钱屯巠 三钱，珍珠母五钱至一两（先煎），水煎

3 全蝎五分，Iii.I（**l**

地龙）一钱， 服。

甘草五分，共研细末，每次吞服一钱， 每天二次。

（三）中医辨证施治．

1. 实证． 面部湘红，恶心，呕吐， 大小便闭结，舌苔黄腻，脉弦滑有力，宜苦寒泻肝。龙胆草一钱至＝钱，黑山枙二钱至三钱，黄芩一钱半午三钱，姜汁炒黄连五分至一钱，夏枯草二钱平三 钱，钩藤三钱车四钱（后下），水煎服。

（四）西药治疗发作时般止痛 药无效。发作预兆时，服咖啡因支角胺1 毫克，可免除本次发作。

神经系统其他疾病

除以上介绍的常见神经系统疾病外，又有多发性神经炎、颅内肿瘤、雳颤麻痹、舞蹈病等，这些疾病的简易诊断和治疗见表12--6。

病 名 l

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 多经发炎性神 |  | , • 取部 |
| 霞颤麻痹 | 1．23 ．．起一指表病侧部情绶滞上震慢肢颤呆开，1 为1．2，．对，针常）池眼疗始等海（展症、可裂外炎取见关透风霓、阳穴严池陵治泉扩、曲 | |
| 颅内肿瘤 | l | 1．2 ．术争对治取期治疗诊症断早、疗早期手 |

表 12~6 神经系统其他疾病的简易诊疗

断 要 点 防治方法

诊

少了颤治重中

舞 蹈 病

，

见循环系统“风湿旷

.lS

-`心-尸…- ·

笫七节 内分必系统

人体内有某些腺体能n，,必各种化学物质（总称激素）到血液里，促使人体生长发育，调节体内各组织的生理作用，维待正常的生活过行。这些腺体叫内分泌腺，分泌缺少或过多时， 都会发生疾病。

全身主要的内分必腺简吐千下·

（甲状腺） 位十颈前，气管的前下方，分左右两叶。甲状腺的分泌物 质叫甲状腺激素，，口能促进体内新拣代谢和身体的生长。甲状腺分泌过多 可引起甲状腺机能亢进，出现甲状腺 肿大，性情急躁，限球突出，心跳加强 加快，食欲增多，消瘦等症状。甲状腺分泌不足时，成年人则出现皮肤水肿， 智力减退；小儿则发育矮小，智力低 下，名叫呆小病。

（肾上腺） 共有两个腺体，各在左右肾脏的上端。每 腺体分为内外两层，外层为皮质，内层为髓质。肾上腺皮质的功能是分泌皮质素以调节代谢和增进身体的抵抗力。皮肤素分泌过少可使食欲减退，抵抗力差。严重时导致死亡。肾上腺恸质分泌肾上腺素，其作用可使心跳加快，血管收缩， 血打升高。

（肤岛） 在胰腺内，分泌筷岛素促进糖代谢。厌岛索分泌过少可引起糖尿病，病人血栖上升，尿中含糖。胰岛素分泌增多，可引起血糖低下、饥饿、昏迷。

（脑垂体」 在大脑底面，主要分

为前后两叶勺脑垂体前叶分泌生长激 索。此外，飞矗，还分泌 些促进其他内分泌腺活动的激素，如促甲状腺激素、

促肾上腺皮质激素和促性腺激素。分泌过多以致生长过快，可引起巨人症分泌过少则牛长迟缓，可引起侁儒症脑垂体后叶分泌的激素，有抗利尿作用，分泌不足时可引起尿崩症。

（性腺） 男子的睾丸和女子的卵巢都属性腺，它们可以决定人的性征， 从而造成男女在形态上以及生理上的 显著差异。

睾丸位千防赉内，是一对比鸽蛋 小些的实体。它有产生精千和分必睾 丸酮的作用，前者与生殖下一代有关， 后者与男性第二性征（如肌肉发达、声音宏亮、胡须生长等）有关。女子卵巢的形态与生理功能，详妇女病和桵牛 常识“概说“节。

糖尿病

是由于胰岛功能减退而引起的碳水化合物代谢紊乱，主要表现为血糖升高及糖尿，严重时可致酮中毒昏迷而危及生命。本病相似千中医的“消渴',0

［诊断要点］

（一）多饮、多尿、多食为本病特

点。

（二）小便检查尿糖阳性，血钠测定升高。

（三）皮肤易反复感染，常生病、市。

（四）如有厌食、恶心、呕吐、腹痛时，成嗅到苹果味，应考虑糖尿病酮中奉的可能，注意病人呼吸急促，严重的病人可出现昏迷，大口呼吸，血压下 降，手足发冷，反射迟钝或消失。尿糖强阳性，尿醋酮强阳性。

...

【防 治方 法 l

（一）新钊疗法．主要症状为多饮 者，可取穴肺俞、少商、鱼际。主要症 状为多食者，司取穴胃俞、中院、脾俞。主要症状为多尿者，可取穴肾俞、关元、复溜、行间。

（二）民间单方玉米须二两，煎 汁代茶饮，长期服用。或用玉米须、构杞根各二两，桃树胶一两，煎服，或用蚕茧十只，煎汤代茶。

（三）中医辨证施治

1. 肺热伤津 多饮为主 要 症状者，口干舌燥，宜生津清执。生石膏一两 至二两（打碎，先煎），生地二钱至五钱， 麦冬二钱至三钱，知母＿钱至三钱，牛 膝二钱至四钱，水煎，铩日分二次服，
2. 胃中燥热 多食、易饥饿为主要症状者，大便秘结，官清胃养阴。生大黄二钱至三钱（后下），黄芩产钱至四钱，熟地三钱至六钱，生甘草一钱至三钱，水煎，每日分二次服。

3 . 肾阴 不足·多尿为主要症状

者，腰酸，苔薄．质偏红，宜滋养肾阴。熟地五钱至一两，山莱葵一钱至三钱， 山药三钱至五钱，丹皮－钱平一钱半， 茠笭三钱至匹钱，泽泻二钱至四钱，水煎，每日分二次服。

（四）饮食控制．单纯轻型患者只

需饮食控制，限制米粮食物在半斤左右，适当增加蛋白质和脂肪食物，尽可能不吃含糖食物。经1 ~ 2 周后，尿糖不减少，可在饮食治疗同时加服降血糖药物。

（五）口服降血旃药

1 苯乙双胚（降恺灵）．每次 25 亳克，每日三次。1~ 2 周后无效，可加至每次50 毫克，每日三次。

2. 甲苯磺酰丁脉( D.., ) 开始每

。

E三次，每次1 克，根据病情短次减量0 .5 克，减至每日总暨1. 5 克后，长期服用。

（六）胰岛素治疗．经以上治疗无

效或兼有合并症（如严重感染、肺结核）者应采用胰岛素治疗。开始时每日用胰岛素 20~ 40 单位，分作三次， 千饭前半小时注射。以后根据尿糖情况增减用贵，经常剥定尿糖，保持尿糖在+~+·之间。胰岛素如过盈可产生低血糖反应，表现为饥饿感、心悸、出 汗、精神兴奋，甚至昏迷、惊厥，可使进食或饮服糖水，必要时静脉注射葡萄糖溶液。

（七）酮中毒急救：

1. 胰岛素 立即皮下注射普通胰岛素40~ 80单位，同时静脉淌注5% 葡萄糖溶液 1000 毫升加胰岛奈 25 单位。滴注时每 2 小时测定尿糖和尿醋酮，作为加减胰岛素剂量的参考，如阻体阴性，则停止注射。
2. . 纠正脱水及电解质· 静 脉滴注5％葡萄糖盐水总量2()(]()~ 30 00 毫

升左右，其中加用氯化钾1~ 2 克，或另口服氯化钾1~ 2克，每日二至四次。

1. 纠正酮中毒 轻度酮中毒不

需要碱性药物矫芷。当酮中毒症状明翌时，则给予静脉滴注5笏 碳酸氢钠100 毫升，送附近医院抢救。

4 病人尿酮转阴性后，继续口服降糖药物和控制饮食。

5. 预防感染，加用抗菌素治疗。单纯性甲状腺肿

本病是由于缺粮引起的代偿性甲

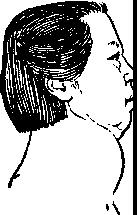
状腺肿大，一般多见千高原、山区，俗称“大脖子病”。

［诊断要点］

（一）有地方性，多为离海较远的山区，女性较多见。

（二）外观颈部粔大（见图12-24) , 双侧甲状腺肿大，质软，进一步发展 后，甲状腺上可触到大小不等的结节， 肿大严重者可出现呼吸不和、干咳、声音嘶哑、吞咽阳难等。

（三）本病无急躁、心悸、多汗、眼球突出等症状，若见到这些症状应考虑甲状腺机能亢进。



~\\

图 12-24 单纯性甲状腺肿

【预防 J

（一）发病率较高的地区尤其是儿童和孕妇应多食海带、海藻等含礁食物口

（二）用拱化食盐配制方法是一公斤食盐中加拱化钾或礁化钠 1 克， 作为日常食 用食盐，每人每日 6 . 2 克左右。祺容易挥发，须注意保存，

［治疗J

(－)新针疗法

［主穴） 曲池、阿是穴（甲状腺箭块处）勺

，备穴） 天突、合谷。

（治法 J 将甲状腺肿块提起，用亳针从中部穿过，注意不要剌伤动脉。

（二）草药单方；

1. 黄丛J子（黄独的地下块茎）三钱至五钱，水煎服，每日一利。
2. 泡藻开钱至一两，昆布五钱至 一两，水煎服，每日一剂，分二次服。
3. 卤碱 每次 2 克，每日三次， 忌服豆制品。

(=）中药脖子粗大，表面光滑 或有结节，宜化痰软坚。夏枯草二钱 至四钱，制平夏二钱至四钱，象贝一钱 至三钱，牡妮一两至二两（先煎），每日一剂，分二次服。若加用海藻、昆布， 效果更好。

（四）西药·

1. 礁剂· 复方棋溶液（或卢戈氏液）每日1 ~ 2 滴，服2 周为一疗程，然后每隔 3 ~ 4 月再给一疗程。这样间歇治疗 1 年左右时间。或口服磺化钾10~ 15 亳克，每日一次，以20 天力一疗程。间歇治疗 1 年左右时间。要注意礁剂不宜长期服用，否则会引起甲状腺机能亢进。
2. 于甲状腺制剂 每日 60~ 180 亳克，分二至三次服，可使甲状腺肿大在半年内消失。孕妇患此病，应给予于甲状腺制剂，

（五）手术治疗·甲状腺肿大而引

起压迫症状，如呼吸困难、干咳、声音嘶哑、吞咽困难、胸闷等，须考虑外科手术治疗。

甲状腺机能亢进

本病是由于甲状腺素分泌过多， 使机体新栋代谢加快。发病原因目前尚未明了。

【诊断婓点l

（一）神经过敏，容易发脾气，当双手伸直手指张开时有快而细微的额 动。常有心浮，劳动时气促，易出汗，

．勾

体重减轻，

（二）眼球突出。

（三）甲状腺常见肿大，质软，可随吞咽而上下移动。在甲状腺上可触及 震颤，可听到杂音。

（阳）甲状腺危象脉搏培快，体 温升高，有剧烈呕吐，腹污，尿少，烦躁不安和澹妄，昏迷，血压下降，周围循环衰竭，

【预防l

（－一）减少精神刺激，消除冷，神忧虑和紧张。

（二）经期、妊娠、感染时保持情绪安定，可以预防诱发本病的发展和出现甲状腺危象。忌酒及浓茶等。

【治疗l

（一）新针疗法

（主穴） 内关、合谷、太冲。

（备穴） 神门、三阴交、昆仑、悬钟。

（治法） 如甲状腺肿大者，局部

可予针刺。内关、合谷、人冲可用捻转手法。如有失眠者可针神门、三阴交等穴。

（一）草约单方·

1 龙胆草一钱至三钱，水煎服， 每日一剂c

2. 海藻、昆布各一两平二两，水前服，每日一剂。

（三）中医辨证施治

1. 肝火 头晕，易怒，口苦，舌苔黄腻，脉弦数，宜泻火平肝。龙胆草一钱至三钱，山枙三钱，大冀 钱至二钱

（后下），夏枯草三钱，嫩钩藤四钱（后下），牡舫一肋（先煎），当归二钱．水煎服，每日一剂。

1. 心虚 心仔，动则气促，自汗， 失眠，苔薄脉细，宜养心益肝。酸枣仁

竺

（炒，研）三钱至六钱，获神三钱，知母二钱，紫丹参四钱，Jl1苇 一 钱， 甘草一钱，炙远志三钱，水煎服，每曰一剂。

（四）对症治疗，情绪激动，失眠， 可给予澳化物或水合氯茬等。不论是 否血压升高，可给予小剂倡利血平，对改善本病症状有一定作用。利血平每 日一至三次，每次0 ,12,5~ 0 ,2-5毫克

（五）抗甲状腺药物

1 丙基硫睬呥唗 开始每日＝ 次，每次50~ 100 毫克。症状及体征改善后，齐 1匿减少三分之一。症状消失

后，给维持量，一般每日一次，每次50 毫克，连服1 年左右。

2. 甲硫咪嗟（他巴嗤） 开始时每日三次，每次5~ 10 毫克，待症状减轻或消失后服维持量，每日一次，每次5 毫克连 服1 年左右。

（六）外科手术治疗。碳剂可用于外科手术前的准备治疗。一般口服复方洪溶液，每日二次，每次1．滴，逐日增加到每次10~ 15 滴。多数病人打服势 2~ 4 周后症状好转，即可作外科手术治疗。葆剂不宜作为本病的长期治疗方法，因为只能收效一时，继续服药，多数病人可复发，

（七）甲状腺危象的处理

1. 氧吸入e
2. 补液。
3. 冷敷等物理方法降温，必要时用冬眠灵等药物作人飞冬眠。
4. 口服或注射利血平以减慢心

率，使患者安静。

1. 应用抗菌素防治感染。
2. 给予唉剂，可口服复方礁溶液，首次的 滴，以后每 4~ 6 小时胀30~ 45 滴，亦可将拱化 钠 0. 3~ 1 克加入10％ 葡萄糖溶液500 毫升中，静

、 一一 ｀

脉滴注在念俨期症状戌退后，复方挨溶液的剂盘及给予次数可逐淜减少。7．给子肾上腺皮质激素，可用氢

应用，

内分泌系统其他疾病

化考的松，第－天 1 00 ~ 200 毫 克．加人 10％ 葡萄糖溶液 500 芍升中，静脉滴注，或用考的松肌肉注射，符6 小村25~ 50 毫克。急性期辽丘 ／将皮庙

激素的剂翌逐步减少，若临床症状较轻，应用 2~ 3 天后即控制者，可停It

除了以上介绍的常见内分泌系绕疚病外，有时还能见到甲状腺机能减少疗、肢瑞肥大症、脑垂体前汁机徘减退症、肾上腺皮质机能亢进或减屈疗，这些疾病的简易诊断和治疗见表

12-7。

表 12- 7 内分必系统共他疚病

病 令 1 诊 断 耍 点 I\_＿ 防 治 方 甘

能减退症I

应服淉剂，以防胎儿甲状

甲状腺机 1．面容呆板，面坪及眼 脸浮肿，头发睫毛屈 1．患单纯性甲状粉肿的孕妇

1,

毛脱落、稀疏、胪弱而无光泽，舌肥厚，皮

肤世糙，指甲1＇长 缓泣 厚 员 表面有条 腺发育不全而患克i j 病 飞 ，－症 状发生在」儿 则发育矮］、材古 2 门掣婴气且尽 言

过病。发凸在成人，还可见到非凹陷件 的甲状腺组织

水肿，阴毛及腋毛说俗，称粘液性水肿 3．干甲状腺制剂治疗． 用邑

详见常用西抚激素类药物

厂、 ． 一一

肢端吧＊ 1．起抚缓慢，惑觉头，痛乏力，全身酸痛，出1．垂体立线 放射治疗

疗（如脑 汗，有时多饮多尿 2．外科手术治疗平体嗜浓 2 ．中容不端产 眶上崝、颠骨及额弓增大、

性腺瘤） 突出，F颌骨增大、突出，后期出现颌凸

畸形．飞们去位亏上门齿之的。眼脸及耳哄厚，鼻变厚且出，嘴唇及舌增厚。皮

I ， 裴霍 霍 气 限于腕部及踝部。千指手萃皆玸序、变域，足也肥厚

脑垂体前 1 ．本病常有分焕时大萤出血史，或因垂体肿瘤、脑炎抗膜炎等所引起故各有该

叶机能减 I

退症 疾病的病史

2．起病绫漫，性机能减退殴先发生，女性出

1. 性激素 内酘睾丸阴，肌肉注射25 亳克，年卧 一至三次”或甲基睾丸酮，舒日

口服 10~ 20亳克

现闭经，4 殖器萎银 不和 男性睾丸萎, .1 甲状唤制和I 开始时每

绾阳萎，阴毛、肢毛稀琉妇脱落

3 疾 病的发展出现甲状腺及肾上腺皮质机能减退的症状

日0. 0, ~ 0. 06克 ， 2～4周后可增加至每日 0. 06~ 0. 12克

3．肾上腺皮质激索 “ i的松

铝日 5~ 40 龟克

一已 •

肾 I＿腺皮 臣 霄 ，土晏＇、）面踱 躯1部，面如满月，1启1 ． 对症治疗

邸顷丸 如水牛腹 i铅泡荷，尸肢却相对显冉瘦小 1 2 外 科手术切除肿瘤进症（如 2 ．腹部两侧、大陡外制出现紫红色齐纹，毛 3 . X 线放射治疗

肾上昧肿

疽） 1

发啦多，闭经及不育

3 'J出现糖尿病及高血压症状

、．

心

病名］ 诊 断 要

防治方法

肾上腺皮 1 ．起病缓慢，安肤及粘膜色索沉善，乏力，1治疗原发疾病（如扣结核

点

质机能减退症（如肾上腺结核）

体歌减轻，可出现食欲减退、恶心呕吐、腹泻等

2．血压常低于正营，直立时低血压现象更

为泾菁。易出现低血桐症状

治疗）

1. 口服可的松钻日1 2 . 5 ~ 25

亳克，或氢化可的松1 0~ 20毫克，分上、午卜二次服用

笫八节其 他

神经衰弱

神经衰弱多发生在青年人和中年人，是由千高级神经活动过分紧张以后，神经活动处于相对疲乏的一种状态。

【诊断要点】

（一）症状本病出现的症状多种多样，极大多数为主观而比较含糊的自述，可包括任何系统内的症状。现分别简要说明如下

* 1. 神经系统 如头痛，头晕，脑胀，耳鸣，眼花，记忆力减退，思想分散不能集中，容易激动发脾气，工作或学习时提不起精神来，睡眠不好或整夜睡不着，白天就疲劳，陓行教疡，脚软无力和全身各部分含糊不清的似有似无的感觉等。

1. 循环系统 如心跳、气急、胸

痛和出汗等。以这些症状为主的称心血管神经官能症，

1. 消化系统 如胃口不好、咒部

胀痛、嗳气、呕吐、胸闷、腹范和便秘等。以这些症状为主的称胃肠神经官能症。

4 . 生殖系统．如阳萎、甲泄和遗精等。以这些症状为主的称性神经官能症。

...

以上各种症状的表现，共中以头痛、头晕、睡眠不好、记忆力减退和神疲无力为最多见。

（二）在体格检查方面找不出任何与症状相应的阳性器质性休征，就可以诊断为本病。但是必须排除有关的各种器质性疾病所引起的神经衰弱综合征。

（三）应与颅内肿瘤、鼻窦炎、脑膜炎、偏头痛和屈光不正等器质性疾病 鉴别，其特点是部位固定不变的头疮。而神经衮弱的头痛性质是胀赛，以两 侧太阳穴较多，在疲劳时容易加重

【防治方法】

（一）突出无产阶级政治，加强玫治思想工作，树立革命的乐观主义精 神和治愈疾病的坚强信心，将疾病的 本质、症状产生的原因，向患者解释清楚，消除其恐惧心理，指出生活上应注意的事项，如工作与休息的适当安排， 生活规律化及坚待体力锻炼等。

（二）新针疗法． 第一法

（主穴） 大椎、内关、曲池、二阴交。

（备穴） 安眠、足三里、印堂。

（治法） 头痛、头晕为中者针入椎配内关；心烦意乱者针内关、安眠，

体弱者配曲池、足三里，门门不好者针中院、足三里，失眠者针安钗、内又配三阴交。手法均强刺激。

笫二法

（主穴） 中肮、足二臣、外关。

（备穴） 胃俞、内义。

（治法） 强剌激 主耍皮用千胃神经官能症。

第＝法，

（主穴） 关元了阴交。

（备穴） 中极、足二里、肾俞、气海，

（治法） 中强刺激。主要应用千遗精、阳萎、早泄。

（三）草药单方，

1. 酸枣仁卜五 至了十五位，炒至半生，捣碎，睡前一次顿服，超过一倍量，可发生中盂，故贞，慎1甘。

2 五味了一钱半至二钱，水煎， 每日分二次服

（四）中药治疗·

1. 失眠｝晕，用酸枣仁四钱至六钱，知母一钱半至三钱，川穹 钱至一钱半，甘草一钱至一钱半，每日一剂，水煎，分二次服。第－次在临睡前服，效果较好。或硃砂安神丸，每H 二次，每次一钱至二钱，在临睡前吞服。
2. 失眠、心悸、多梦、记忆力差者，用丹参三钱至五钱，远志二钱，五味子一钱半至三钱，柏千仁三钱至五 钱，水煎服。或用养血安神h ，每日＝ 次，每次四至六片。
3. 容易发脾气，感忻不能自己控 制者，用淮小麦一两至二两，甘草一钱至三钱，大枣四枚至六枚，夜交藤二钱平一两，水煎服。或用逍遥丸，每日三次，每次一钱全三钱。

'·遗精、早泄、阳萎者，用金樱子

三钱至五钱，哭实三钱至五钱，袧杞子二钱，尧丝子三钱至五钱，水煎服。或用金锁固精丸，每日二次，每次三钱，

5 胆怯、恐惧、舌苔薄腻者，用姜半夏一钱半芼三钱，陈皮一钱半至三 钱，获芩一钱半至＝钱，甘草一钱至一钱半，姜竹茹一钱半至二钱，积实一钱 半至三钱，每日一剂，水煎，分二次服。

（五）对症治疗 入眻困难用 10%

水合氯磋 10 亳升或速可眠0 .1 克，梦

多易醒用异戊巴比妥 0. 1 克或冬眠灵25~ 50 亳克。 以上各药均彴眻前服。有肝脏病者可用安眠酮O. J ~ 0 . 2 克， 或导眠能 0 . 25 克，或非那根 25 亳克， 三药任选一种。但不宜长期服用，以 免引起不良副作用，

癒病（歇斯底里）

癒病多数发生在青年人，女性1七男性为多。

【诊断要点］

（一）病前有比较明显的特殊性 格，自尊心强，往往好表现自己。

（二）因精神上受到刺激而发病， 并有反复发作的病史。

（三）癫痀（羊癫风）样的发作， E］

里叫喊，四肢或单俩有强直性或松弛性的抽擂或婥痪，病人有时突然发生意识障碍，好象梦游一样，无故的哭笑吵闹，并有手舞足蹈、装模作样的戏剧

性表演，或突然耳聋、失明或失音，rtu

在一般的情况下，不会影响个人生活的自理

（四）瘤病的病人暗示性很强，很

容易在暗示下促使症状反复发作。同样也可以在暗示下治疗痄愈。

（五）体格检查时没有发现器质性的病变。

425

（六）类癫痐样发作应与癫徇鉴 别。癫颓发作时，意识不清，发作前无先兆征象，事后又不能回忆当肘发作的情况，并有大小便失禁现象，

本病发作时，有胸闷、喉梗阻、头晕等感觉，有不规则的抽动，瞳孔对光正常，事后又能回忆当时发作悄况， 无大小便失禁现象，经过暗小而停止发作。

【预防】

（一）首先要使病人积极参加生产和阶级斗争的实践，存实践中个断改迫思想，克服自己个性七的缺陷。一方面应当肃清一切软弱无能的思想， 另一方面又要谦虚、谨慎、戒骄、戒躁。

（二）｛故深入细致的思想工作，使病人建立革命乐观十义精神，充分发挥病人的七观能动作用

［治疗l

（一）新针疗法

（主穴） 哑门、内关、安眠。

（备穴） 人中、后溪、足三里、中院、气海。

（治法） 在治疗前首先和病人学习最高指示，加强战胜疾病的信心。 先用中穴，后配用备穴，中强剌激，在 类癫痐样发作时，刺人中、涌泉、合谷， 强刺激。

（二）草药单方甘松，、钱，栋皮一钱半，加水一大碗，煎至大半碗，一日三次分服。

（三）中医治疗：

1 类癫狗样发作时用制南星二钱至三钱，竹沥半夏二钱平三钱，炒积实一钱半至二钱，炒竹茹一钱半至三钱，水煎服。

2 . 有胸闷、咽喉觉梗、头晕等感觉者，用姜半夏＿钱 全二钱，JI] 朴花 一

也

钱至二钱，苏梗一钱至二钱，伏芩一钱半至三钱，水煎服。

3 元故哭笑吵闹或突然失音、久

睬耳聋者，用淮小麦一两至二两，甘草三钱至五钱，大枣五至十枚，水煎服或用白金丸，纪曰二次，每次二钱，吞服。

1. 肢体暂时瘫痪或肢体抖动者，

用紫丹参四钱至五钱，当妇－钱至三钱，杜红花五分至一钱平，水煎服。

（四）暗示疗法皮下或肌肉注射 1~ 2 毫升蒸馆水或静脉注射 5~ 10% 葡萄糖酸钙（注射时要十分缓慢），再配合语言暗示，可达到良好疗效。

（五）对症治疗如果病人正在癫痐样发作时，立即用棉花棒池炭水嗅鼻，可及时苏醒起来。再服＝淏合剂10 亳升，包曰三次，或冬眠灵25 毫克，每日二次。

精神分裂症

本病是一种比较常见的精神病。患者通裙有思维、情感和行力的紊乱， 不与周围环境相协调的特点。

【诊断要点l

（－）大多数有家属遗传史及特殊的性格。

（二）临床分型：

1. 单纯型·发病大多右肖少年 时期。早期不袚注意，但已有失眠、头 晕、头痛、注意力涣散、精神萎序等症 状，类似神经衰弱。随后日益孤僻，学 习和工作能力减弱，忽视个人卫生习 惯，对周围事物冷淡。其生出现幻觉， 妄想，思维幼稚，行为单纯，故矜、为单 纯型。一般预后较差。

2 . ＂ 春型．发病多在青春期．起病时情绪不稳定，哭笑喜怒无常。以 后逐渐表现戏谑行为，言语杂乱，多不

连贯，内容单调亟复。本切幻觉较多， 内容离奇古怪，不合逵铝，患者的动 作、悄感改变，多受幻觉和头想肋支 配，如作令人难韶的了势、恣势或鬼脸， 行为幼稚淘气，甚至玩弄大小使，吞食昆虫夺。一般说来本互吁页曰较好。

3．紧主荆 友沪年烘多在 18 ~

25 岁之间。只 有木僵状态 和兴奋状态二个阶段，本型不允病桯长知，一般预后较好，

(1 ) 木僵状态 情感淡漠，它语动作明显减少，严元时推之不动，呼之不应，全身肌张力增高，

( 2 ) 兴奋状态 定然兴奋激动异

常，并毁物、自伤或攻击他人，幻觉异常丰富本 阶段一般经儿小时或数D, 然后缓解或忐入木悦吠态

4 妄想驴 发柄年船坟 以 上各犁力大。起窍缓投，可能勹栝神创伤 有关。有焦虑、敏感、多疑、迫害妄想等竿，幻觉以幻盺觉为主，如听到·及骂的声音，又哎到难闻的气氏，有触电感觉等芜。一般顽后尚好。

［预防J

（一）加强对儿音的意志和忤格的培养，树立粲体主义艺恁扣革命乐观主义精神，妥善安排＼v习、工作和生

活。

穴与备穴（一般以大惟、第一胸椎下为一组，防迥、身柱为一组），之势使用，以减少局部反应，乙0 天 为一疗 桯。痪狂性可加中院、哑门、丰性，痴呆性可加神门、内关、风池，失语症可加哑门、涌泉，失眼加女限、神门透内关。

（二）芷约单力

1. 苍耳草一两，、钱，术仁桵一两汃钱，钧葆五钱（后下），煎朕，
2. 地龙，烘丁研细未，铩日三次， 每次一钱，

（二）序艺辨证施治

1. 梢神萎靡不长，悄憾淡涣，对周围韦物无动千衷，幻兑，脉象弦滑， 舌合薄腻，宜化吱解郁。竹沥半夏三 钱，橘皮一钱半，获神二钱，胆星一钱 半，石筐茄四钱，郁金四钱，积实三伐， 水煎服。

2 性情急躁，异常兴奋，语无伦 次，甚则毁物打人，脉弦数，占质红，苔黄弑，耳泻火清热。大生地一钱，黄芩三钱，焦山枙三钱，泽沁三伐，龙胆草三钱，柴胡一钱，木通二钱，当归二钱， 生甘草一钱，屯肋子（包）二钱，水煎服，

如兼见腹胀、便秘，可选用下方 苏子三浅，Jil朴二 钱， 当归－－，钱

芒硝三钱（冲），黑、白丑各二钱，陈皮一钱平，生大黄三钱（后下），生甘草一

（二）对台疗缓解的病员，要消除 钱，棺香万分（研末冲），水煎服，

诱发因素，如精神创伤或甘＇也头病等。 （匹）西药治订：早期症状如人睡

【治疗J 区难，入匣制幻究，情绪抑郁，任虑不

（一）新针疗法 安或紧张多疑，胆子以积极治疗，防止

［主穴） 大淮、闷道、第二胸椎｀发展。

下、身杜。 1 利眠宁：每次20 亳克，每日

［备穴］ 哑1工 人中、安联 合仓、 三次。

内关、神门、足二里、和径、二阴艾、太 2 泰尔盓：每次 25 亳克，每日冲、中浣。 三次。

： （治法） 每天分别选1 ~ 2 个主 3 , 鲁米那、阿米妥、安宁、安眠

＂

酮、水合氢控、漠化物笲镇静芍亦可选用．

4 氢丙啋 常用千控制症状 早展及中午各服 50 毫克，晚上睡眠前服100 亳克。如遇兴奋跺动，可用氯丙臻肌肉注射 50 亳克，经 “一 至二次。

n

* 1. 奋乃静 序者有幻况及·'， 觉 时， 选用奋乃静5 亳克，每日二次。
  2. 综合治疗， 如 新 年1 勺氯丙 咋、

中医辨证施治与四药、奋乃冲亏氯丙啋等同用，疗效常较单独应用勹仇，

以上药品如有盯病或其位心血笞严亟疾病时需慎巫使用或禁用，药品应由家属掌握给服。在服药期间，如出现肌张力增加、面容杲板 动作总缓、肌肉范剿，或流涎、友音了伈丐窃合征时，可服氢淏酸东辰若国 U. 2 令克，每日三次，或盐酘茉海忙明 5l飞克，每日二次，如出现严心反疗，广考虑减少托物剂瑟、停芍或书七关医院

（一）饮稼香茶（鲜栏香一两，加沸开水二斤，泡汁）。

（二）暑热天多吃蔬菜，少吃泊腻

食物＾

（三）劳动后及晚间睡贱叮应注

慈勿受氮

【治疗J

（一）新钉疗法

（主八） 内关、足二巠咄池，＇

（备尺） 大栓＼合合、中肮

（治法） 胸闷腹胀用足二中、合谷；发执用大惟。用提插法，中强剌檄。

（二）草花单．方

l 六 月帘（刘寄奴）一两，前汤I \

芬，或用鲜峦吞一两，如为代平

, 2, , 蹄 晶一钱，爵床（小占环）三

钱，水煎服，治胃肠苛伏明胜者。

3 红木杳（南万旰千民）研粉，每服万分，治暑湿侃寒腹痛，

（三）中医冶疗

1 有胃肠不舒适的表现，如脸

治疗。

闷、腹胀、大使I希，t'

、口淡，或口中粘陈

暑湿病

在夏秋季节常见。由丁痔节、受凉或多吃生冷的才西而引起节执，升且有胄肠个舒适的表块。这仲毛病， 中区称之为笘湿病。

【诊断要点］

（一）无热或低执，怕顷，了出汁， 浑身无力J

厂）胸闷，腹胀，大便栝比，次数稍增多，口苦，n，失或口中枯扛 戊

（二）舌苔腻，凸色曰或趴

（四）页注它与消亿道传 A病，象传染性肝炎、不典型的仇寒等病的早期虾状鉴别。

［预防J

感，占苔臼肮，用莺香＝钱 ，制l!f朴 一钱半，佩兰－曳 制华复 钱 ，p i才 U

了钱，砂仁一钱（后下），阱皮一钱半， 住杏灿各三钱，水凡服，

1. 有发压 怕冷、子出汗，或者不怕冷，制面的方于中可以加弄结－钱， 心水豆卷四钱，服药到热退 l ~ J 久，一］ 减去
2. 有口苦、舌苔腻苔色发贷，酌药力中必须加黄连六分，或加炒义芩三钱。
3. 小便热赤，可加六一散四钱， 包煎，

类风湿性关节炎

类风湿性关节炎是一种慢性全身

428

性疾病，常佼犯多处小关节，可成梭状畸形，强硬，严亟影响，」，动力。

【诊断要点】

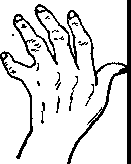
（一）多见丁，讨壮年，一般起病绞慢勺急性期可有发执，

（二）又i'涡 变的 分在日｝左右 对

称，从小关节月始，尤其足守扣义节和

近1则指 关 节，进一 步反嗖汇，沉、肘 膝等又节，关节常胪大成梭形，晚期关 节畸形、强砓，不能伸屈（见图12- 25),

（三）部分病入先从抓骼又节发病，逐渐侵及脊椎，晚胖脊杠匕全强

阳 12- 25 类风品性关节炎

直。

（四）显与风湿性又节炎鉴别（见

表12- 8 )。

表 12- 8 类风湿件关节炎与风品性关节炎的鉴别

类风湿性关节炎 1 风湿性关节炎

1.15岁以后及 I.

* 1. 如 生多于男性
  2. . 点上上呼吸迫杠炙
  3. 无 罚部皮肤炎势，叶友也汔指间关于萃间关节，关节梭从肿大，有赞鞘夫
  4. ． 有疼痛、高热

6, 关节腔兀积液

1 . 关 ，i可见永？性j员占 破坏、畸形、活动障符

8， 水汤灰它行节凡有效

9, X 戎记 丁＼，早阴阴 性，晚咑骨质疏仁，关节圣扛

【 治／，r编l

（－）沉针Ir 法

（主入） ，向耦、曲汜节中、合仑、环跳、足三里

（备八J 担 又｛J 取八邪， 腕J、

节，取阳溪、大陵，肘大书取曲池，府 关节，取启夼、启前，院关节，取风巾， 膝关节，取膝职、阳陵哀，跺关节，取昆 仑、丘墟，伯l 义节 ，取八 风 ，脊 杜 ，取大椎、相应夹脊穴。

' ＂ - －～ -

I ．多在 15 岁以前发生

2 性别尤关

1. 80％以上可见上吁汲遵 发炎

4 局部皮肤有炎症，好友腕肘们1各踝大关节．无膛鞘炎

s. 疼而 高热显著

1. 少见关节腔积液
2. . 关节无损坏，少有农擦音，活动

工常

1. 水杨酸出 1了迅速有效

9 X 线显示，无骨胳改交，只是软

组织肿胀

f 治法） 根据义节友病悄况，选用主、配穴，用强剌激。

（二）推令疗法

1. 施衮法千患部 5 ~ 10 分钟，在旮凶］时配合患邵义节被动运动。
2. 拣热患部并配台热敷。

（二）草药单方

1. 稀芷草、桑枝各一两，水煎，包日一剂，分二次服，连服 1 周 至半月。
2. 络石藤、土牛膝、木贼各五钱，

。

地梒、桑枝、松节、酒各一两，水煎，每日一剂，分二次服，连服 1 周宇半 月。3. 制草乌三钱，蜂蛮一两 ，生甘

芹三钱，水煎1 小时，每日－剂 ，分：：： 次服，连服半月，

（四）中医辨证施治

1 关节疼痛，遇冷加重，局部关 节发冷，苔薄白腻，扛怯风散寒。苀活三钱，独活三钱，姜黄亨钱，麻黄一钱， 芍药三 钱，黄民三钱，切 II 鸟二钱，细辛一钱，甘草二钱，水煎服，

2 . 反复发作，肿疮久治不 愈，宜祛淤通络。炙娱蚥粉二分（冲），炙全 蝎粉三分（冲），炙锐妞五分，炙薪蛇一钱半，炙地鳖虫一钱辛，炙虷房二钱， 寻骨风三线，伸筋草三钱，钻地风三 钱，甘草一钱启肛衔岸三钱，全片，曰 三钱，老黔草二两，水煎服，每日...剂。

（五）外敷法用十四肢骨节肿胀疼痛，关节活动不利。桑桂枝各一钱半，Ill牛膝四钱，透骨草五钱，防风三钱，草藷五钱，乳香一钱半，木合一钱

半，没药一钺半，羌、独沾各四快，红花

三钱，当归三钱，研细末。以上药物为一次监，以黄洒加水调成厚浆糊状敷关节，日敷－次。

（六）西药治疗：

1 止拥药物·

(1 ) 保泰松，每日300 毫克，连服7 天，如有效就减为每日100 毫克的维待量。服药期间注意白细胞变化，如白细胞或少时就应该停药，特别对原来有慢性胃痛和有过胄出血病史的病人，使用本药应特别慎进。

( 2) 水杨酸钠 0. 6 克，日服二次， 本药对胃有刺激，最好同时用胃舒平或胃可宁或氢气化铝保护。

2. 激素 去氢可的松，在短期内( 21~ 18 小时）使关节肿痛迅志减转， 可偌它的疗效不能持久，停药以后吝易复友。去氢可的松，每日 30 毫克， 分三次口服，发生疗效后欧为每日 5~ 10 毫克，以维持最小 药 撬（一 般

2.5~ 5 毫克）控制它的复发。服 激索期间适呏口服氯化钾，升庄意激素副作用的产生．

...

第十三享小儿常见病

笫一节概 说

小儿了同于成人，下在生长发育 阶段，身体的结构和功能随时都在变 化今因 此， 我们必项凅＇R小 儿任长发

育的规律，以便很好地保养儿童，使他们堡咦地成长，当小儿生＇，，时，才能对

他们进行止诲地诊断与治）r．

小儿的生长发育

小儿的生长发育可从以下二个方面进行观察，

一、体格发育

（一）体电 小儿初生时的平均体重呴 3 公斤方右。生石半年内体氐培长砓快，冲 均罚月l告又 肛JO 克，斗岁到 1 岁之间休重增长悄陨 斗炉每月增长约500 兄 1 少之压）首长更侵，

下均每岁治加 2 4' 片 从几小儿体

瑾的平均芷犀＝年 古 2 ,（公厅）

（二）身长小儿初仕干身长平均50 厘米左t ，· 半岁之内生 长最快，1岁时可增长到原有身长的飞倍（约 75 哩米左右）。1 岁勾旬归长 威漫，5

岁时约递长到原有见 长的 2 倍。 14~ 15 岁时则为厮有月长的3 倍（ 约150 腥米）。

（三）牙卤 小儿生后 6~ 10 个月

开始出第一颗乳齿， 2 岁时 般出齐20 颗乳齿。6~ 8 岁月始匕第一颗恒齿， 14 岁前长淌乃 颐恒齿。第三臼齿一般在17~ 30 岁长出，称 为智齿， 也有些入终生不出的．

（四）因1一］ 小儿初生时有前后两个因门，前团位千顶骨与娇骨之间， 呈菱形，较大，种力人如 卫 －般 仕 I

岁到1 岁半义闭。后区［已 r -T 顶骨与甘

骨之间，三位形，较小，称为小向门名数小儿 3 个月之内关闭<

二、动作和体力的发育 一般 j 儿初生时只会躺着，四肢 7 不对称的运动。到上个月俯卧时开始会把士扫 起来，6 个月会独坐， 9 个 月会爬，1 岁会独自站立，1 岁到1 岁半会走咚， 1 岁辛否1 2 岁会跑。以后的动作孰向有力、牙青络和准确的九回专罚，直到成

年。

三、智力和言语的发育 初生4 丿！只会吐哇哭叫 ，一般？～3 个月会笑，4 个月就会忮引得 笑出声来 6~ 10 个月开始才牙上1，，会说砓简 单字句．2 岁左右升始能简单 交淡。7 岁左右就有比较清楚的记忆了。

需要说明一F，每个小儿发节的

快慢相养很大，这里只是一个平均位， 有的可能稍慢一些，不一定有病，但如果太漫就不正常了。

小儿保育应从四个方面着手。

一、合理喂养母乳喂养展为理想，肉为母乳的成份最近合乳儿的营养需要和消化能力，同时可增加抵it 力。 1 岁之内应尽量母乳喂养。如有

431

巳俨 ＿俨＿ ｀俨＂．心

困难，可根据务件用牛奶、羊奶、百浆等代替。 吃代乳品时，初生 4 个月乙内必须用等囊开水或米汤稀释，便于小儿消化，4 个月后才可吃纯牛奶、羊奶等。初生 2~ 3 个月后 可 加喂奶糕或厚粥汤， 6 个 月后加粥， 同 时可适当加喂些水杲汁、蛋萸、肉未、菜末和肝末之类。在增加销助食品时要 注意一种一种地加，由简单到复杂，要一点一点地加，由少到多。切不可突然增加许多，以防消化不良。并且可以作为断奶前的准备工作，

1 岁左右可断奶，如果工在夏季，

最好等到秋凉以后再断。因为夏入气候炎热，小儿消化力差，一经改支饮食，容易腹泻。

断奶后以粥为主食，2 岁五吃饭， 必须注意，小儿的食杨不但义容易消化，富于营养，而且要定时足量，不耍吃零食。

二、注意寒嗳 小儿目已个会随气候变化增减衣服，必须仇戎人去关心。孩子不宜穿得太暧，人喽了各另出汁，出汗之后，一旦脱下衣服反面会伤风。

三、休息与活动必须啥小儿足够的睡眠。一般 4 个月以内的小孩每

天要睦20 小时， 6 个月的约片16 小

时，1 岁的约需14 小时，2~ 3 岁的约

保12 小时，较大的孩子每大也要唾10 小时九 六分的休巴是保u［小儿健 康成长的一个呕要条件。

小儿学会走路后，叶以增加些比体活动客。尤其多进订些户外活动， 多晒太阳，多呼吸新鲜空气足很有益的。

安排有栽律的牛活，培养卫生习惯，如食前洗手，定时人便，爱消洁等

也是很重罗的。

四、培养共产主义事业接班人 毛主席说“我们的教育方针，应该使受教育者在德育、智育、体育几方面都得到发展，成为有社会主义觉悟的有

文化的劳动者。“我们在教育孩子时，

必须遵照这个教导，

对于孩子从小就应当用讲革命故事、回忆对比的方法进彴阶汲教育和社会主义教台，培养无产阶级感情，使

他们在礼会的阶级斗争风展中立场坚定，爱1曾分阴，热爱伟大领袖毛主席， 热爱仕会主义祖国。

注意培养孩了的劳动习惯，使他们树立“全心全意地为人民服务”的巴想，从小就给他们做一些力所能及的体力劳动，如为梊休祫 麦穗汛1野伴等，

应 '1根据不同年龄，不同的接受

能力给与生产知识和文化知识。生口上不要使他从小受宠，庐该使他们接受一些艰舌的锻炼，培养艰苦朴素的作风与革命的英雄主义气慨。

小儿诊断的特点

一、问诊小儿自己不会诉说病 情，即使比较大的孩子能说出一些病 痛，也不确实全面。因此，小儿的病情主要由家属介绍。而家屈只能从旁观察，发现一些客观J看 得出的症状，妇陔嗽、气忽、呕吐、腹污等守，至千一些自觉症状，如胸闷、头晕、乏力等等，家属往往不另友现。这就要求匡生作细致认真的检查。

小儿的喂养对疾病很有影响，尤 其对消化道疾病关系最为密切。同时， 生长发育的情况，往往能反映出小儿 的健康状况。因此，在诊断时，对小儿出生、喂养与反育的情形应当注意．

也

小儿和外界接触很少，许多传染病，尤其昆慢性传染病如结核病笭，多数是从家屈和周围邻扂·中感染得来的。因此，在诊断小儿传染病时，问清家属和邻居的健K书状况，子为必要。

二、体格检查小儿于在发育， 辽没有成熟，休格上有许多和成人个同的地方。

（一）也门小儿日凶可坦，如果凹陷往件是脱水的表现，膨！尧则常见千颅内柄变，如脑炎、脑膜炎等。但是， 祚服四环素类药物后也可在短期内引 起前因隆起，不徙吞作病芒。前匈芍在1 2 ~ 1 8 个月义］4] ，如关闭过早，可

形成小头畸形，过期们 礼 常见于1勺I娄

病、院积水等。

（二）心肚 小儿心 跳 I 子 快，年龄越小，心跳越快。

于是腹部也就平坦了。由千同样的原因，婴幼儿的肝脏在肋下可以触到，质软，不超过二横指。 3 岁以后，一般就模不到了。

（六）神经系统．2 岁以内的婴儿， 划足底试验在有些孩子可能阳性，这不能算病理状态，因为心时候他们的神纾系统还未发育完全。

小儿治疗的特点

一、要及时小）［病情变化很 快。普通的感冒，很快可以出现高热、惊厥，婴儿腹沁，短期内就他脱水。所以我们治疗小儿疾病要分秒必争。不 但用药要快，而且分獗要足，切不可犹橡不决，或者敷衍了亭，耽误病情。

二、小儿药物剂量计算法一般

有两种

6 个月只内

S~ l 2 个月

2 岁

5 岁

l 0 岁

] 40t ·1分

I 20 ，灯分

n o 气',)

95 订 分

86 勹，分

（ ）按体重计算先算出体道

（公斤），法方是体重（公斤）＝2 X 年龄

+ 7, 然后，I界 －一日 用药总猛，再根据情况分几次用药＂一般年龄愈大，每 公斤体畦用药世愈小，年龄愈小，钳公

小儿1匈贮甘成人咱

响，

，I 言也比较

斤体电用药呈愈大。体质弱的小儿用

媪宜伯小些匕

（二）血[1 年龄怼」＼，血压越低。

收 绪月＝ 仵战心 沁其 配 1月；

为收缩凡的 2 !3,

（四）小Jll 匀g 芒, , 凡 ＇吁吽 哎首比较判 吁步的次数- 心r§小，吁咬

愈 决J

［例］ 一个 4 岁的小孩要服四 环素，

，有叶处方。

＠先笃出体重习沁 4 + 1 = 15 公斤。

＠芸山1 日总乱－ 40 龟 免 X 15=600 坐克（四坏素用呈为25 ~ 50窀克／公斤I／j ,礼在用才史分显）。

1 岁以t

5~ 7 扣

】0 岁以．I

, o、,入1分

3 0 环，分

20 次 分

＠每日分四次服，每次呈＝ 600 垒克

·4 = 150 毞克。

＠处方 四环索l 50 毫克，每日四次。

（五）腹部 小儿腹芒佐咕的发育比胸廓的骨胳友育快，"且投肌薄弱， 所以腹部较赌起J 随拓乍扩增长，胸胆骨胳发育汗趋完善，腹肌渐渐发达，

这种方法在儿科临床上用得很多，比较容易记．

（二）按年龄计算：有少攷药物是按年龄规定用量的．

．功

^··

孽．～．、．．气

［ 例一l - 个6 岁的小孩丐吃 使君子，诘开处方。

＠先算出一日总器

子刻呈为每岁钧日一粒，一屈 连服 3

片退热，清开处方。

O 查明小儿悬热片用匿

2~ 3 岁 1 片／次

4~ 6 岁 1由片 1 次

日）。

? ,～

2 岁 2 片1次

＠处方 仗君子肉，6 粒，，吃戏归肛

3 天。

［例二 5 岁小儿发热，要吃小儿退热

此儿 5 岁应服 叶片1次

＠处方 小儿退热片，＇§片1次，立即

职。

笫二节新生儿疾病

初牛的 1 个月内的婴儿屯病，称新生儿疾病。

新生儿颅内出血

新生儿颅内出血常因埭氧和罚伤引起，可分为二型

一、缺氧型以早产儿多见在

产前、产时和产后都可友牛

二、损伤型可发生存足月婴 儿，以臀位生产或产钳、吸引养助产的新生儿较为多见。

【诊断要点】 症状可以在出生后

即出现或产后几天才出现，

（一）咭眭或烦躁不安，改者肌肉抽招，讫厥，角乌反张，症痪，昏述

（二）厌食，吐奶，严敢者为喷射式呕吐。

（三）呼吸石规则，阵发性或持续性青紫。

（四）新斗儿卤Ii i&起武饱满， 严

蜇者眼肚瘫痪，两则瞳孔大小不等，对光反射消失，眼球霓郢

［预防】 产可如有眙儿窒当、产程过长、愣位义手术立史者，分堍启头 3 天尽撬胖卧，不要把动（因策动后更容易产生纨加遠颅内庄血。并用维生素 K, 10 毫克肌肉注射，钰日一至二次，维生素C ! OO毫克肌肉注射，每日

也

一罕二次，们预防颅内出血。

［冶行】

（一）绝对静卧，注意保暖，哺以乃奶和柄开水。

（一）烦躁不安可给予冬哏灵，肌肉注射，礼次每公斤1 ~ 2 奎克，必要时 3~ 4 小时重复一次。若心跳过快， 不宜使用。谅厥盯可加苯巴比妥铲

6~ 7 毫克i公斤 认。

（三）肌肉江射让血歹 维 生素K, 10 亳克，每日一、二次，维生素C IUU 亳兄，扫日一、一队。

（四）有条件者可给策气，

（五）25％葡萄糖液20 窥升，静脉注射，年日一、二沁

新生儿跻炎

本病是新生儿跻根部因细菌感染所残。

【诊断要点］

（－）跻根部渗出少酥液体，经久不含合，挤周圉预圭红肿或形成脓肿，

（二）体温个升或发热，患儿炖躁不安。

（兰）最危险的并发症为经过跻神脉上行性感染，形成败血症出现黄疽， 此时腹部膨胀，腹壁静脉怒张。

【预防】 断胪时严格执行无茵操

作，包扎纱才及粉剂均应消举。

［治疗l

（一）早期发现 ，及时用脊笃穿JO 万 单位，肌肉注射，包6 小时一次；镁霉索 20 亳货公 斤 门，肌勺宇射， 分一至二次。

（二）局部用褶辽笚化氢名液或

酒精擦净，肉芽用砃酸银伊烧灼，再用顽生理盐水的棉球洗净，含以1％ 龙胆紫，包好。

（三）注意喂养和保暖，

新生儿败血症

新生儿改血症为新生儿时期细齿感染扩散人血液所致，主要传染途径 为跻部、皮肤与口丘、呼吸丑的病灶。以比较衰弱内电产儿节分挽损伤的婴儿较易得病

【诊断度点］

（一）发病绫仓才］可，热和不定，往往休溫才了］虔 肤苍I土

（二）厌合，呕吐嗅岂脱水，肿脏往往肿大，轻人的婴几愤赁不安，

（三）严取者昏光下醒可件有贞 疽，lil及f战臭止 血，

（四）白细胞计数唔高，血培养钮菌阳性。

（五）司杆发脓肿、肋炎、腹摸炎、

心包炎和脑膜炎

【预防l 兀卤接产力 顶防的关键， 尸 K 早教和j 程 廷长时仅及早采用足尿］儿菌素，处罪祈斗儿应油时吐慈灭菌，当上1见杆 IJ 感也时，要及早隔离相， l fo

［ 冶打l 应采用；合估施

（一）抗谥索 一般在青霉素、链恁素勺心环索中选用。往往 先用占 、链芘素，如尤效时再改用四环

夺戊代他抗菌索。

（二）丈持疗法，反复翰IIIT.，气， 司一至二次，钙次30~ 30 宅升，叩维生索C 500 毫克同时）］6人并主意耍愉人足量液体，保持母乳喂养

（三）丸症疗法循环千呼吸机忳 减弱时，给以苯甲酸钠咖 啡因m 液

* 1. ~ 0 . 2农升，肌肉注射或皮下让射，

每6~ 8 小时一次。

新生儿破伤风

本病因分挽时桵生上具或劝f 者两手才占以致破伤风杆齿传入跻内， 祚体内 厅 毒索侵人神经乐绕，出现全身阶发性卢挛及4 关紧闭今因晶 伏

r

期大约 7 天，故俗称七门风。

【诊断要点】

（一）心伏期5~ 10 日，一般为 7

日。

（二）开始缓漫，阵友性抽抽发作 时，先觅圾凡困难，组回才关紧闭，莎 项强点 ［人后，即肌痉今作舌笑状，全身肌肉佣 l,1，严重时角弓，支沁，＇甚一可因漓肌戎芦1] 痉宝而立即致凡，

( －）阵阵抽惯，时发时II - I)］外来刺激或木身动作都会引起序挛的亿作。

【预防】 做好执汽 L作羌全可以

逄免呀生儿砓伤风。

（一）心须用研法核斗勺

（二）凡，因仓促未经严恪消怨抚生者，应立即将挤带垂行消寿，打肌肉注射破伤风抗毒素1500~ :rn o 单位。

【怡行］ 首先要尽们对 池 JL安

静，放在阴暗的房间里，不要多动他。如吸乳有困难时，可用房霄管喂养。

（一）抚痉挛

* + 1. 苯巴比妥钠, 15~ 30 亳克，句

伍

日三至四次，鼻饲或肌肉注射。

2 冬眠灵 1~ ？亳觅 公斤1次， 肌肉注射，必要时 6 小时后可重复使用。

（二）抗毒素 先肌肉注射 2~ 5 万单位，24 小时后冉 庄 射 2~ 5 万单位， 总量为 4~ 10 万单位。布一天亦可在跻周注射 3000~ 5000 单位。

（三）青花系乳剂 20 力单位，肌肉注射，每日一次，能抑制玻伤风杆菌。

（四）跻部创口每日用衫

氢洗涤，而后涂以 2 .5% 唉酐，包好。每日换药，到愈合为止。

新生儿硬皮症

因新生儿皮下脂肪所含末饱和脂肪酸甚少，熔点较窝易衱固。所以在局部或全身循环障砃，外界温度人低时，皮下脂肪凝固形成硬块。多见千

早产儿与体弱儿。

［诊断要点］

（一）皮肤呈弥漫性发硬，两面颊及臀部尤其明显，表面平坦压之不二凹陷．

（二）体温不升，呼吸慢而浅，心窅弱，厌食，嗜睡，偶有紫组或黄疽。

［防治方法］

（一）注意保暖。可以把小儿放在母亲怀早，或用热水袋和温箱中保暖．

（二）注意母乳喂养，吸吮能力芹者可用鼻肯管喂养或用滴管缓缓滴 入。

（三）门服紩氨酸合剂

纵氝酘 4. 0 克

维生索比 30孛亨

维生素 C 300 老克

15 劣 葡萄帖溶液加芼 JOO 垒升

口服每次 5 亳升，每4~ 6 小时一次，连服数天。

小儿传染病

节

三

笠个

麻疹

麻疹俗称莎子，由序疹病毒经呼吸道传染。流行千冬、右两孕，以6 个月到 5 岁的小孩嵌容易得病。患病后终生很少再得此病。

［诊断要点】

（一）前驱期发执，咳嗽，流涕， 打喷噫，红眼睛，眼汛汪汪，或有齐哑等感窅症状。同时有口腔麻疹枯膜斑， 即可确诊为麻疹。此斑在发病第2~ 3 天出现，位于颊粘膜及唇内侧，为什尖大小的小白点，周围绕以红莹，招挽不掉，由少到多，可能融合。

（二）出疹期： 皮疹自发病3~ 5入

。

出现，呈玫瑰色斑丘疹，形态大小不 一，有的合并成片，疹子之间有正常皮肤疹子先从耳后出现，逐渐地由颈部 发展到面部，同时从肩、背、腰、腹到达四肢手足心为止。2~ 3天皮疹出齐。ili 疹时全身症状加重，热度可高到 40°G 左右，咳呛，目赤多眵，口后干戍，

（三）恢复期 疹子出齐J五，热 度渐渐减退，各种症状亦随着消失，皮 疹隐退后，有棕色色素沉行，2~ 3 周退尽。

（四）麻疹常见的并发症有肺炎、喉炎、口腔炎、腹泻与脑炎等。

（五）麻疹必须与风疹、幼儿急疹、猩红热相鉴别，见表13-1.

农 13 1 麻疹与其他出疹性传染病的鉴别

I

麻 £＇，风 疹 幼 儿 怎 疹 1 狐 红 热

\_|－．

发热与皮疹 ｀ ｀ 工右 为热 1 天4 内皮 ｀ 热3~ 5天后开 言 热 1 天之内皮

的关系 ，开始出疹出疹出齐 始出疹，出疹时 1 疹出齐，出疹时疹时友执更品 休溢即开始下降

发环，团状，龙 I '戏热， 可有轻叙 1 突然磊热，＂」有危巩心商扁桃

涕，目赤多眵 ，的咳嗽，沉涕 ，轻度腹泻，＿呕叶 1 体红肿，有白色

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| I | |  | 等情症况状女了， 但一般 1＇ 渗出物 | |
| 盓 口腔枯 1 有 1 | | |  |  |
| 庋疹特点 |  |  |  |  |
| 恢复期 | 桢肤素状上沉有苟脱拧涓色，皮色 1＼ 沉九祫诘屑， 无色索 1| 无沉治茬屑，无色素 | | | 匹皮肢，无有色大索块沉若脱 |

【 预防J

（一）早期发现，及时隔离。隔离到出疹后 1 剧，名右井发航Ly延长 炽离期。在隔离阴间，仙孩的疻、房涕、眼品都含有肛疹病毒，因此讷孩的手帕、毛巾、衣服、被褥都要洗净后，在太阳下曝晒。不院洗的东西也要在太阳下 曝晒。

（二）体扩较差的八儿于接触病孩后，可肌肉注射患过府疹的成人血液20~ 30 亳升，或用胎盘球蛋白 3~ 6 亳升肌肉注射亦可。

( = ) 8 个月“ 1上婴儿丐搂种汽疹

减符活疫苗0 2 毫升，从下I 射。

［治疗J

（一）安静休息，宗内保暖，但不宜闷热，空气要流通。多饮开水，吃子，易

消化的食物。注意保持病人职睛、口腔、舞孔清洁，最好用温开水加少许食盐为病儿洗涤。

（二）草屿单方

1． 前驱期与出疹初期以透疹为

主。

(1 ) 生麻黄、芫荽子、西河柳、紫

铝1萍各石钱，加陈酒半斤，放在病室内，煎汤让热气熏蒸，以保待空气的温暧和潮湿。药液柏冷后捎擦皮肤，可促进透疹。夏季不适宜应用此注。

1. ) 西河柳、葛根各二钱，煎汤

服，每日一剂，连服 2~ 3 止

2 疹出后余毒不尽，互沾余毒。

(1 ) 红皮白萝卜或忍冬的茎叶与花（金银花）均可，煎汤代茶。

( 2 ) 绿豆一握， 煎汤服。 较大小

心7

儿可以连豆服，每日二罕三次，到病愈为止，

1. 鲜抖哏一两，前汤，冲入甘庶

汁代茶，

女三）中医辨证施治·

1. 前驱期与出疹初期以透疹为土，荆芬一钱子 钱，薄荷八分主一钱半，牛劳子一钱罕＿钱，蝉衣八分罕一钱半，西河柳二钱立－钱，浮萍一钱至二钱，连翘一钱平罕三钱，

加成仁 气急加生序贡五分至一钱，

杏仁一钱至三钱。

1. 出疹时以清热娇韦为主。银翘韶毒丸一粒或半粒吞．妓扫H －次 银花一钱半至三钱，迕i 一钱 ，全 二钱， 紫草一钱至四钱，牛芳了一；胚二钱， 鲜竹叶一钱半至二钱，街了佷五钱至 一两（去节）。

加减法：口干者加鲜生地三钱至五

钱，麦冬一钱节二钱。

1. . 疹 子出齐 后以 清热牛津为主， 若热未退净，咳嗽，口于可用紫草一钱半至芒钱，花粉一钱平至三钱，沙参一钱半罕三钱，鲜竹叶一钱半罕三钱，JII

贝八分至一钱半，

（四）并发症的治疗详见各有关菜节。

水症

本病因水疮病毒引起，这种病毒 存在千病人的口鼻分泌物与皮疹内， 经呼吸道飞沫＇与接触传染。多见于小 儿，尤其 2 ~ 6 岁的小儿最多见，多发生千冬春两季。患后多数可终生不再 办此病。

［诊断要点l

（一）有与水府症人接触史。

（二）皮疹是最突出的症状。可发

43e

热 1 ~ 2 日后出现皮疹，也可与友热同时出现。皮疹初起为红色小斤Ci, 一天后变成水他，大小不一，大如兢豆，

小似米粒，圆形或椭圆形，疤液澄清或秸混，不化脓。疤顶高凸，庖周绕以红是。 2 ~ 3 门后水1包结痴，几天或1 几

灭后脱落。多数不留痕迹。起病 4~ 5 头内，皮疹分批发出，因此在同一皮肤上，可以同时见到丘疹、水庖与结茄。

皮疹的分布以头皮、面、躯于为 多，四肢少，手心足底尤其少见，很痒，

（三）发热(38~ 39' C左心），并有咳嗽、咽红、腹泻或呕吐笘妞认，但都较轻。

病罚 2~ 3 品期。

【预防】 隔禹妫儿到结伽为止．

【治疗】

（一）防止抓破水疮，以免牲发喳染。如疤已抓破，可涂1％龙胆紫．

（二）草药单方

1. 海金沙根一两，野菊花根二钱，枙子一钱，煎汤服，连服 2~ 3 日。
2. 银花六钱（或用怼冬藤一两）， 甘草六分，煎汤服，服连2~ 3 日，可以减轻症状，防止并发症。

（三）热度较高，全身症状重者，可服中药银翘散银花三钱至匹钱，连翘 三钱空四钱，鲜竹叶二钱至二钱，带］开一钱半平三钱，淡豆鼓一钱牛至二钱， 薄荷一钱至一钱半，牛若子三钱，桔梗 一钱至一钱辛，生甘草一钱，鲜芦根一 尺（去节），水煎服，

加减法，水疤周围红晕多的，可加赤芍三钱，丹皮一钱半。

（四）禁用肾上腺皮质激素类药物。

猩红热

祖国臣孚称作烂喉莎，是乙型溶血性链球菌引起，由呼吸迫传染。冬发生于冬、在两季。以 2 ~ 10 岁晟易发病。

【诊断要点】

（一）突然罚执达勹°C A l. ，头痛， 咽痛，咽部席桃体红肿，有白色惨出 物，颈部淋巴结肿大，严重的可有惊 厥。

（二）24 小时内，疹丁目 颈部开

始，渐达全身，皮疹呈红是一片，红晕皮肤上有鸡皮肤认的猩红色细小点状 丘疹，皮疹一般压之暂可变白，稍等片刻才能恢复红色。以颈、躯干、肘、膝的穹曲面和大腿内侧分布较密，在皮 肤皱折处钉疹聚染成线，片之不退色。口唇周围有苍白区，，门才 L 少粔大，色红，称杨悔舌。1 周左右，皮疹消退。

（三）疹恳后 ，2~ 5 星期内，躯干及四肢可见大块脱皮，无色素沉着。

【并发症l 常见片发症布颈淋巴

结炎、中耳炎、咽后跻脓肿、支气营炎、心肌炎（早期暂的性）、急性肾炎、风湿热等。

【预防】

（一）限离病人。

（二）在荒行季节，孩了不要到公共场所及外出如 1。

【冶疗】

（一）新叶I r j 去

（主穴） 大推、曲池。

（备穴） 天井、合合

（治法） 出疹后加大陵、血海、内庭、太冲，每勹治疗一次。轻至中度刺激。

（二）草药单方：

］ 土牛膝一两，板蓝根一两，韵汤服。

2. 稚公英一两至二两，煎汤服， 连服 7~ 10 天。

（三）中医辨证施冶

1. 病初高热，头秅，咽猜，芷在出疹时，可用辛凉透解法。

以银翘解举丸半粒到一粒吞服， 每日三次，或用汤药银花二钱荎五 钱，连但二钱尘五钱，马勃一钱至一 钱平（包），射干一钱至二钱，桔梗一钱军＿钱，办兮二钱至四钱，生甘草一钱至三钱，大白叶五钱至一两。

右烦躁，占红，可加．鲜竹叶二钱至五钱，黄芩．二钱至五钱，玄参一钱半至二钱．

1. 热象明显 舌红绛者，宜气营两清， 大 l,i叶五 钱至一两，鲜竹叶二钱至五钱，么参一钱半生三钱，生石音五钱至一两（先煎），丹皮一钱半至二钱，知母三钱至四钱，鲜生地一两至二两，贲芍三钱，生甘单一钱至二钱。

（匹）西药治疗

1 磺胺嗟嗤或磺胺啼唗150~ 200 毫克 公 斤1日，与等址小苏打，分匹次口服。

1. 严祖时用青霹索钾盐20 万单位，肌肉注射，每6 小时一次；病悄减径后，用普鲁卡因青霉素 40 万单位， 肌肉注射，每H 一次，共用 7~ 10 大．

流行性腮腺炎

本病为流行性腮腺炎病毒引起， 由飞沫传染。伯称“大嘴己饵又名“痄腮＂，是一种小儿常见的急性传染病。发病多为 5~ 9 岁的孩子，多流行千冬、春两季。

...

［诊断要点】

（一）起病急，伴发热。

（二）腮腺肿胀先见十一侧 几天后另一侧亦肿大。以耳垂为肿胀中心， 边缘不清，有压痛、张口困难咀嚼时 局部酸痛加剧。腮腺管口（工对上颌 第二臼齿旁颊粘膜上）红陆

（三）一般 1~ 2 周肿胀泊赴，不化

脓。严重者可发生以下并发痒

* 1. 脑膜脑炎 表现为 优热，嗜睡，呕吐，头痛，颈项强直，抬腿试验咡性。 多千10 天内消失，尤后遗 症。 儿童中多见。

2 睾丸炎 表现为一侧睾丸肿大疼痛，1～2 月后消失。可能遗有睾丸萎缩；如果两侧同时发炎，,.,］可能引起不育症。成人中多见。

【预防】 小儿不要与也者接触。

［治疗】

（一）必须汴意口腔消沾，多饮水。

（二）新针疗法

［主穴） 医风、颊车、合谷。

［备穴） 曲池。

（治法） 针剌医风、颊车，局部有沉胀感，效果好。合谷要强刺，发热加曲池。针刺6 分～ 1 寸深。

（三）草药单方

1. 海金沙鲜根一两至二两，或于根五钱至一两，煎浓汁，分一次服。一般一至三剂可收效。如药抑少，全草也可用，但剂谥要加倍。
2. 忍冬荫一两，板蓝根一两，水煎服，每H一剂，连服二生四剂。

3. 天南星根磨醋外搭患处，或用七叶一枝花磨骈外捺患处，或用青黛醋堋外捺患处，均可起辅助消肿的作用。

（四）中医辨证施冶

1. 如腮腺肿大，症状一般者，宜

妞

清热疏解。板蓝根一两，柴胡五钱，薄荷一钱半，甘卓一钱，水煎服，每日一剂，迁服2~ 4 天。

1. 离热，全身症状明型，宜用清执解毒。大青叶五钱至一俩，板蓝根 五钱至一两，连衍五钱，草河车（拳参） 一两，水煎服，每日一剂，连股2~ 4 买。
2. 并发脑膜脑炎者 苞梗三钱， 厚朴一钱半，姜半夏三钱，姜炒黄连一钱，连翘心三钱，薄荷一钱平，玉枢丹二分至四分（分二次吞）。同时可静脉推注 50％葡萄糖40 亳升，每日二次。
3. 并发睾丸炎者 用布 将睾丸托起，并服药。龙胆草一钱半，黄芩＝ 钱，玄参五钱，板蓝根一际，泽泻四钱， 升麻二钱，柴胡三钱，甘草二钱，水煎服，每日一剂，消肿为止。

百日咳

本病为嗜血忤百日咳杆芦引起， 由飞沫传染。多发生于冬、春两季，是儿寇常见的一种传染病。

【诊断要点］ 症状可分为三期

（一）炎症期初起微执、咳嗽、流涕等，类似感冒，为期 7 天左右。

（二）痉咳期 咳嗽逐惭加重，以夜间为多，呈阵发性咳嗽。发仵时以短咳形式连续咳 I 余声至数十声，形成

不断的呼气。咳毕有特殊的鸡鸣祥匝声。易引起呕吐，病程常延长到 2~ 3 月，

（三）减退期 阵咳逐渐减轻，次数减少，趋向痊愈。为期约 2~ 3 周。

【并友症】

（一）由十咳嗽剧烈，可引起舌系带溃疡，眼脸浮肿，眼球结膜下出向， 眼眶周围淤点，鼻出血，痰中带血，111i

疤， 腹股沟订I，脱肛等，

（二）可并发支气营炎，节炎，肺气肿：支气管扩张等。

（二）剧咳时使脑l 饥＇巳r心血 ，水陌，

出血，引起白日咳脑炳而出现惊厥、昏迷守症状。

【执防l

（一）陷离病人 到症状消失）J 止，

（二）满3 个月小儿郎可注 射百门咳疫苗，共汗射二次C 第一次用 0 . 5 毫升，笫二、二．次各1 为宅升， 间濡均为7~ 10天。以妇每隔 1 ~ 2 年，江射 1 宅升一次，作力加强剂。克玑支卜注射。

【治疗l

（一）新汁／了祛

［主穴）定琴天突。

（备穴） 大芒、丰隆、四缝。

［治法］ 先钊定呈／已针天交，操仵 6~ 8 分钟，用中刺激千运。然后以大椎拔火罐，拻多加丰隆。

（二）推怠疗寸

］ 病儿正坐平 者先在妙I的 两侧沿喉绪自上而下用推法，千法要平稳 轻柔。

2. 用祔中兼拿的子戏 以拇食两

指文住脑后蚁晶，由1心巨 归 升 上下操作e 再牟风池、肩升，在风府，手法 也要轻快柔和。

＄．用双手分推桔中穴，以舒肺气，

4 日久脾虚，令病儿十卧，摩巾

朊，以助脾气。

（三）卓的单方，

1， 鸡 笘胆（其他知 己 也可以）一只 ，隔水蒸熟，加白节俏試 1 岁符次1f 4 只 ，2 岁 石次半只，5 岁窃认 沁每fl 一次，迕服 4~ 5 门。 行肾 归 日 咳片 ，每岁钧次服 1 片，知日二次。 或取

猪、羊、牛胆烘干备用，每日服一无二分，酌加内粮，分三次服。连服4~ 5 日。或用贯叶寥一两，水煎服。

1. 炸话3~ 10 只，的汤服。每日一剂，连服 4~ 5 日。
2. 包羊偎1柏 叶四 钱， 告 石胡荽四

钱，单用求合用，以红枣、，个或红祀｝J引，加水炽汁，分二次服。

生 大蒜五钱，加冷开水浸泡 10

小时后，用纱布过滤，取水加糖口服，

（四）中药阵咳期用人竺子五 钱，炙百部五钱，秦皮五钱，甘草二钱，

煎服，每H一剂，7 天为一＇汀程。

（五）西约：起病 2 周 内用四 环素、土蕊素、氯霉素效果较好，2 周后则较差。剂拔25~ 50 毫克／公斤 日， 分匹次口服。如用合霉素，剂噩须加倍。

白喉

白喉是白喉杆菌引起的急性传染病。字要由飞沫空气传播。 年四李约有发病，但以秋、冬两季多见。儿坴发病为高。潜伏期1~ 7 天。

【诊断要点】 局部症状在咽或共他部位的估膜上（如眼、耳、生殖器罩） 出现灰白色的假膜，不易拭去，强行剥离可引起出血，全身症状有轻重不等 的发热，严蜇者颈部淋巴结肿大，颈部水肿如“牛颈＂。役症讳可并发心肌炎， 衣现为由色苍日、心音城弱、血玉下烽等。常见有以下二型

（一）咽白喉最多见，有反执咽痛，庙桃体上有假膜，一例戎双侧， 似摸可菇延至软肥、恳壅垂、咽后壁等。

（二）喉白喉 多数由咄臼喉娑延而来，原发性喉白喉须用喉镜检查才

.41

\_ ··｀ 勹 一、·、-• `咖

发现假膜。有声音嘶哑，狗叫佯咳嗽， 严巠者可引起喉阻空，出现吸气困难， 甚至窒息死亡。

（三）鼻白喉 多见千1 岁以下的

小儿今一般症状轻，货流出血性民涕，经久不愈在鼻腔沉部可见到假腴。

在诊断时须与下列疾病乍区别

］．扁桃体炎 发执、咽悄均较浏烈。渗出物不超过扁桃休范围，易于拭去，无出血现象。

2 鹅口疮 多见千体弱乳儿，分布在颊、唇、舌粘膜＿卜，严茫者也可见于咽部，白腴较浅表，如奶片状。

* 1. 溃疡性咽峡炎 口有奇臭，

颊、辣、咽粘模j 均可散见许多溃疡， 溃疡面非常疼病，连吹气、说话时也痛勺溃疡面上盖有灰黄色渗出物，拭之很易出血。

［预防】

（一）土牛膝三钱罕五钱，白世为引，水煎服，每日一齐1。

一两半， 14 岁用二两， 成 人 用三两， 煎汤分三至四次朕，每日一剂。

1. 马兰恨一两，士牛膝五钱，白粕为引，煎汤服，每日一剂。
2. 大青叶、板蓝根各一两，前汤服，每日一剂。
   1. 挂金灯（酸浆果买）三钱，凤尼亨一两，煎服。

（三）中坠辨证施冶 中医认为白喉是燥火疫寿侵入肺肾而引起，治冗涫凉解奉养阴，不宜辛温。

1. 发病之初有表证者，可辛凉解

表，辣清热养阴。葛根三钱，桑叶二 钱，银花三钱，人生地四钱，鲜竹叶二钱，生甘草一伐，象贝三钱，批把叫二钱（去毛，包），木通一钱，藩荷一钱

（后入）。

2 . 表 证巳除，即当涾凉养阴。生地四钱，玄参四钱，麦冬四钱，白芍二钱，丹皮一钱半，薄荷一钱，黄芩一钱半，甘草一钱，JII贝粉一钱（吞）。

1. . 局部用锡类散吹喉， 每日三

（二）注射白喉类毒索，平岁以上 次。

即可注射，在钧年八、九月前尼成。第一次皮下注射 0. 5 亳升，罗二、三次各1 毫升，每次 间隔 3~ 4 周， 之 后在

3~ 4 岁时加强一次 1 亳升，5~ 7 岁时

再加强一次 1 空升。

（三）发现病人及时报告，隔离治疗。

［治疗J

（一）新针疗浅

* 1. 针剌 列缺、天突、合谷、尺泽、人中。宽刺激，每口一次。

2 放血·用二棱针在舌下、耳后静脉明显处，及少商，剌血少许。

（二）草药单方

1. 土牛膝，5 岁用一两，10 岁用

也

（四）西医治疗．

1 白喉抗希素．早期一次肌肉 注射，注射前先作皮肤试验。五症可半釐叽肉上射，半里静脉注射。剂噩· 轻症 1~ 2 为单位，中度者 2~ 6 万单位，甄症 6~ ]0 万单位。

1. 抎韵素 晋鲁卡因者笃素 40 万单位1天，打程 5~ 7 天。手症 80 万单位，＇天，分次肌肉注射。

3 气管切开·当喉白喉有明显喉阻塞症状时，要及时作气管切开。

4. 激索治疗 井发心肌炎可应

用强的松 5 毫克，每日四次，口服，疗

程10~ 14 天。可同用高渗葡萄糖、维生素B, 、维生枣趴 等。

脊储灰质炎

脊髓灰队炎又名小儿庄限症，是 一种脊恸灰质炎病寺句消化迫给染引 起的急性神纾系统传染病，卜儿多见， 常流行千夏、秋季节。

［诊断要点】

（一）前驱期发护，全门石生多汗，可伴有呼吸道和消化迫吐伏。一般1~ 4 天症状消失，再纾1 ~ 5 天无症状时期之后，则过入庙负节期。此期无特殊症状，所以诊所耜难。

（二）瘫护前期 可空立热，头宿， 嗜眻，呕吐。比胡向一个突出的特点， 就是肌肉疼咑，小儿7．要人抚抱。同时肌肉比较紧张，腌反射｝过上。一般4~ 6 天后，即进人师沽期。

（三）瘫痪期．体温六始下降，肌肉出现瘫痪，可见到一侧或俩句，而以下肢居多。患肢腮反射消犬，但无感觉障碍。少数病例可因旰吸肌环痹对出 现呼吸困难，甚至窒皂死 i二。

（四）恢复期 一般 热是尽后 1 ~ 2 天，瘫痪则不再进展。 人都在1 年内肌力逐渐恢复，否则，可形成肢体萎缩或畸形，留卜后遗症，

［预防l

（一）隔离患者，其食具与粪便用淙白粉消毒。

（二）2 个月到 7 岁的小儿应口服脊髓灰质炎减脊活疫汇粒丸短次服

一粒，先服I 型（红色），次叹rr 型（黄

1. 中药 宜怯风、化）习、活血。芜活三钱，独活三钱，委苀三钱，当归三钱，击芍三浅， l| 芍一钱半，桑寄生三钱，牛膝二钱，伏芩三钱，延胡索二钱，甘草一钱，煎汤服。

2 . 同时可每次口服 唯斗素 B i20

辛克，维生东 C 200 亳克，每日三次。

（二）热卫后力可开始促进恢复的治疗。

1 新计户法，

( 1) 上肢菊资

（主穴） 曲池、启铜、肾吓。

（备穴］ 外关、启茄。

( 2 ) －卜肢揉痪

（二八］ 风市上二寸、环跳、足三里、伏觅、申脉。

（备穴） 绝骨、阳咬泉、昆仑汰溪。

（治法） 风市上二寸针惑传向臀部和小腿内刊轻刺激，足外蚐针内侧穴位，足内翱针外侧穴位。都可以透穴。亦可配合按序治疗。

2， 穴位埋线疗法 对脊消灰质炎后遗症有较好的效果，职穴参考新 针疗法，只体挫作参考第扛脊第四节。

3. 抖令i了法

( J ) 上肢瘫 痪 患者取坐位，

（抹法） 自大椎今启井今肩骰今曲池今合合，往这使用埮法 5 分＼巾， 手法要轻柔。

（拿法） 施十上肢内外侧。

（擦祛） 脊柱（颈惟罕第五胸惟）

5 ~ ] 0 分钟。

色），后服Ill l （'!

绿色），耸次间隔 1 个

( 2 ) 飞肢瘫痪 患者平卧。

月。液体则妇火 0.1 毫升，服法勹拊丸扣固。

［治疗】

（一）婥疫i,j期应卧床休已，避免疲劳与肌肉注射，以减少瘫痪的发生。

（棕法） 自颍部向下找也侧下肢前后侧，L ] 疗时注意纠止患肢关节晇形。

（撩法） 擦热腰部与患侧下肢。

（拿法） 自患肢内外侧．直拿到跟

“3

胧。

生中药．宜益气活血、强筋骨， 可选用以下方法．

( 1) 虎潜丸三钱（分三次吞），每日一剂。用千下肢瘫痪者。

( 2 ) 乌梢蛇肉三钱（焙黄，研粉）， 分三次吞，每日 剂。各部位瘫痪皆可用。

( 3 ) 货苠开伐，当归一钱，赤芍一钱，I｝l笃八分，十地龙一浅，桃仁八分，

红花五分，桂枝一钱，煎汤服，每日一剂。可用于各部位瘫痪，病入面色皖 白、多汗、四肢不溫者。

1. 西 药 氢 澳 酸 加 兰 他 敏0 .05~ 0. 1 亳克公斤i日，肌肉汴射， 每日或需日一次。30 日为一疗巴，可连续或间欧（用1 个月停1 个月）用3~ 5 个疗程。

以上方法用十瘫痪半年之内疗效较住，1 年内尚可，1 年以上订效较左。

笫四节 小儿各系统疾病

支气管肺炎

支气管肺炎多数由肺炎双球团、链球茵、葡萄球陌、肺炎杆齿、流惑杆菌等感染所引起，少数夹有病韦感染。近年来发现由腺病寿引起的肺啖不 少，这种肺炎病程比较长，而H用 各种

抗菌索均无效。本病多见十？岁以下 的婴幼儿，常继发于急性上呼吸逞感 染、支气特炎、各种急性伶染病与慢性浩耗性疾病的后期。四季皆可发病，但以冬、春为多。

【诊断要点】

（一）症状发热（体温一般在 3S~ 40' C, 弛张热次不规则友热），但新生儿与极度酢弱的小儿患肺炎时， 可以不发热，甚至体温低千正常，咳 嗽，气急，鼻翼煽动，梢神顷跺才女，严重时可见紫钳。同时百口不好，或伴 有咏吐、腹泻．

（二）肺部体征多数病人初期只 听到少if 散在的丁湿罗音，大多出现千左右两侧后背下方也脊柱处，以）百湿罗音逐渐增多，变成炬共加细小的湿罗音与捻发音。病情好转后细湿罗

“ ，

上·--＿-.

音逐渐变松变粗．

（三）X光透视 肺纹理增多，有小斑状或小片状阴影。

【并发症】

（一）急性心力衰竭是最常见的 并发症。主要表现为心率加快，一般在160~ 200 次 分之间，心音减弱，脉搏细而快，烦躁不安（注意这种烦躁不能用缺氧来解释），肝脏急剧肿大，颈静脉怒张，下肢及眼脸浮肿。

（二）化脓性胸膜炎、肺脓肿、中毒性脑炎、敃血症等也可见到，

［预防】

（一）小儿要注意锻炼，多开展户外活动，增加接触阳光及新鲜空气的机会，沿强儿竞对疾病的抵抗力。

（二）预防感冒。

（二）及时治疗1句1娄病和营养不良以及各种消耗性疾病。

【治疗】

（一）新针疗法

［寸八丿 内义、人桥。

［备穴） 曲池、合合，痰多加字

隆．

（治法） 轻刺激。

（二）草药单方

* 1. 鱼腥单－西 臼英－两 ，桑白皮三钱，杏仁三钱，水煎服。
  2. 野菊花、积雪草、紫祚地丁草、蒲公英，白茅恨各一两桑亡＇尽批把叶 各五钱，水航服，每日－一齐 1，心 把 每日一剂。

3．海金沙根、豆－, F 忍 冬藤各一两，瓜子金二钱，水可，服。

（三）中医敛证施台 此症一殁隅肺热痰多，治宜宣肿清热亿叫 法 n

麻黄一伐平，杏仁二钱，生石者一两，生甘草一钱。

加减法：高热加板邱呡一两，黄芩五钱，痰多加萃朽子三钱，苏了＝钱，纠竹荫一两，口启肯紫加万年青根一两磁石二两

（先煎）。

高热惊厥可用牛黄清L丸一粒，分二次服，或紫雪丹二分至五分，吞。

（四）西区治疗：

1 抗葆素治疗，可选电寄芯东、链霉素、四环素。严重时两者同用，如青、链合用，青、四合用或铣、四同用， 胥蕊素， 20 力 单位肌肉吐射，每

日四次。

链霉素 15~ 30 也克 公斤1日， 分一生二次肌肉注射。

四环素 口服25~ 50亳克 公斤／ 日 ，分 三至四次，静脉注射15~ 30 亳克1公斤，，日 。

2 ． 对 症 冶疗

(1 ) 饥气吸入。

( 2) 镇咳祛痰剂，如攷亥 片色合剂等。

( 3 ) 高热（肛门体温泌5 °C以上） 时可用退热剂，如小儿退热片、A P C 等，用忌不可太大，以防虚脱。

( 4 ) 烦躁时可加用鲁米那、冬眠

灵等。

( 5) 心力衰坦的治疗觅 ，＇心力 衰竭”节，胪页注意肺炎的急性心力衰竭，选用强心剂时，以霉毛旋花子武K 和西地 4为宜。

* 1. 激素疗法 商热、中毒症状严采或气？俾钳明界者，可用霓化可的松50 亳克加于 5 ％葡萄捞液中缓绥静脉淌注。
  2. 辅助疗法

(1 ) 注意供给足过的约生素，尤其是维生素B 、c .

( 2 ) 在抵执力差或病情严蹈时， 可抽成人血液10~ 20 亳升，肌肉庄射，一周二次。

( 3 ) 在帅炎后期，罗音不圾收者，

可用白芬子五钱研末，加面粉少｛， 凋温开水谊成糊状，敷于背郘JI巾俞穴 郘位，到皮肤友红有灼热惑为止。

口腔炎

小儿容易患口脰炎，尤其是新生儿、管养不良与垃病后期的也儿，因｝j抵抗力并，当口腔中不清洁，或者口腔粘膜有轻微损伤，就可以感染而发炎。

预防口腔炎的关键有两点

（一）培强小儿抵抗力，积极治疗全身性疾病。

（二）注意口腔清洁，防止小儿口腔外伤。

鹅口疮

中匡私心“雪口“。是白色令珠苗侵人口腔粘膜引起，多见·f 新生儿、菩养了民JL与婴儿腹泻、麻疹笘病的固

期，婴儿时期长期应用广谱抗菌生也可引起本病。

【诊断要点】 口腔粘膜上湮盖着

.45

- ＿ ＿ ＿` ＿ ~＿· -

一巨乳白色膛，轻片了去，用力撩棹 后，下面的粘摸充血粗糙。病变多先 从两颊粘膜开始，可世延到齿跟、舌、脖等处，严武病例可谜延到咽部、食道与气管面妨碍吞咱与呼及。

一般不发热，整症病例可布低热、烦躁、行口不好。

【治疗］

（一）积极治疗全身挟罚，培强抵抗力。

（二）野蔷葆化五钱，顶汤，用棉花

或舷布咄汁冼口腔，每目二次，洗后局部涂冰砚散或占黛散。

（三）或用1 % 左阻紫液令口。每日三次。

疤疹性口腔炎

多发生在 1 ~ 6 岁的小儿，止病马感染引起，

【诊断要点］

（一）发热（婴儿可友哀热到 39°O

以上），烦躁，流涎，不自吃了西。

（二）口腔粘膜眢遍红肿 上有许多圆形、直径约2 毫米的水泡，水疤忮裂后，成为淡黄色的小溃疡分布在颊、齿踪、舌边与上聘等处触上去很宿。

（三）若无继发感染，7~ 14天自愈，

［治疗］

（一）注意苺灭涾冼口腔。可以用斩鲜蔬菜冼净切碎芞熟吕放在稍冷的粥里喂患儿，既保证营养，又威少进食的疮苦。

（二）新针疗法

（主穴］ 地仓、颊宁、承浆口

（备穴） 合谷。

［治法） 每次刺1~ 2 穴，轻、中刺激。 一

...

（三）草药单方 可任选一种。

1 白荚一两，水煎服，可酌加白岱。

2．仙鹤草一两，水煎服。

3 一枝黄花三钱至五钱，水煎服，

1. 鲜芦根、鲜茅根各一两，水煎服。

（四）中药 因本病是胃经热谔引

起，宜清泻胃火。玄明粉一钱半（冲），

粗 Il 枙三钱，生大黄一钱＇卡（后 入），荻芩三钱，连翘三钱，生甘草一钱，菏荷一钱（后入），鲜竹叶三钱，煎汤去渣

后，用蜂蜜一两冲服。若大便通畅者， 去玄明粉、大齿，加生石音一内，

（五）西药 复合维生素B , 每次

2 片，每日三次。

溃疡性口腔炎

本病由梭形杆扫与蛭旋体洞合芍染引起。多发生了营养不良、贫血与各种色性传染病的后期。

（一）明显的口臭，流涎，唾液中常带血丝。病变往往从计跟开始，在牙诔五牙齿处先溃烂，迅速扩大到颊、五、士腾，甚至扁桃体。形成溃疡，表面盖有一层灰黄色的假膜，碰上去很痛，连吹气、说话时也痛，溃疡面极易出血。

（二）病估较重时可引起颌下淋巴结及炎，严重时溃烂很快扩大，可烂得穿枉落齿，称为走马疽。

（二）一般病人有低热、烦躁、不吃夺西呕症病人可见高热，

【治了】

（一）积极治疗全身性疾病，保证营养，玸加抎抗力。

（二）中药

1 清热解封法 黄连一钱，黄芩三钱，荽柏＝钱，黑山枙三钱，水煎服， 每日一剂。

、一－ ｀--

2 溃疡面上仅口甘散（成芍），符日三次，严重者可用尸屯散（成药），扫日二次。

社 砒枣散有毒 斤肚不区j 多，控飞应尽臣止挺沫沌出，因十臣咭下几付引起砒中奇 忱E

（三）四约

］ 行豁索 20 万；， 位勹 比i 射．

旬日四次，

2 用 3% 过氧化氢t谷夜冼患处， 勾日三次。

* 1. 复合年生索B 母次 2 粒，维生

素C每次 200 亳克，径日三沙，

本病来势很凶，进展迅惯，治疗必

须扒紧1

婴儿腹泻

本病发牛下 2 岁以下的小儿， 以腹泻为主要症状，是婴幼儿最祁见的 拦病，对健除影响较人，

一般说来，由胃肠道芯染引起的 腹污病情较此时间也长，由饮食不当、气候影响而攷泻的，病清较轻，病程也知，由肠道外感染，如」呼砐迥惑染、泌尿道感染、中耳炎等引起的腹构，在原米的疾病治愈之后，腹两是客易好的。

【诊断耍点J

（一 ）轻症 腹泻母日数次夸l 」 E多

次，呈桸糊状、蛋花汤叶戊水样，可有少许枯讶，节兀脓血。入变前可能啼 哭，似有腹润状， Jl可有轻1之忠 心呕

吐，不发热或伈热，一，.之情况好。

（二）蜇症一天可归腹泻十多 次，甚至二 1一次 以 卜 午 有 呕吐 ，高 执， 休倦，中睬，间有烦践，并可见到下列症状的一部分。

l 脱水眼肛与的冈凹比，皮肤弹性减弱或消失，粘胶干燥，少尿或无

尿。

1. 酸中毒 呕吐次数伬多，呼吸深而快，烦沁不安，嘴唇n.樱 桃红 色 r
2. 低血钾症 多儿下脱水初步纠干、尿昂曾多之店，体倦，腹胀，心许低钝，膝反阴消失，
   1. 代血钙肛．常见千侚喽病与营长了良的腹沁病儿，有成 h虏纠正

后易发生。表现为烦躁不安，手庐： 捆（即表现为两了千指仲仅，略闵手心雹曲，扣指呫近掌 心，两足伯l 强 直并 略

向脚心穹曲），产工廿］可见［叭救。

5 循环衰竭 叶泻产亟时，头烘失大使血液浓缩，循环Ii.!讯减少而引起循环哀渴，面色苍白，肢冷，脉彶

数，心音弱，血压1、降。

[ j ＆友症l '女常见的尹发症有以下几种。

（一）罚部红斑 由于大饱次数人多和湿尿布的点］激，使们门阎围、悍］人腿内但和阴部的皮肤潮红，表皮剢脱， 或有渗出液，疼蒲。

（二）鹅口疮常见千营养不良的

腹汀患儿或巫型腹泻的后期（见“口腔炎”)。

（气）呼吸道惑染 常见感冒和支

气愤肺炎，当出现这种并发岍时，往往使腹泻加壁，时固拖长。

国）尸他 白丁腹＄j使患儿饮养了良，抵机力很并，容易在腹泻后期出玑必尿逍感染，中耳炎败血症芍。

【预肋l

（一）提侣母乳喂养，增加惯助食品个丘太快，夏入不要断奶，以防消化不设。

（二）注意饮食卫生

（三）小儿的腹部和尾抵部妞免受

凉。

4”

【治疗J 每次大便后都要用温永把肛门洗擦干净，扑上消石粉或松花粉。尿布要勤换，喂食要慢，宜少屈多次，保证水分，避免呕吐，呕吐后要将吐出物楷干净，特别是颈部要擦丁，免生混疹。

治疗必须抓住三个关键，采取综

合措施

（一）控制饮食

1 轻症病例只需减少饮食。宜先吃米汤（或焦米汤），匋4 小时一次，每次 50~ 100 亳升，1~ 2 日压用米汤及奶各半，逐新增加，1 周左右恢复到病前饮食。

2, 重症病例，开始，台疗时禁须食

8~ 12小时。禁食期间只能吃些钠盐水与红茶，以后吃米汤、f卡米 汤，逐渐诙复正常（增加饮食方法与轻症和同）， 大约 2 周左右时间培加到病前饮食。

在有条件的地方，开始1 ~ 2 天， 可就地取材，用胡萝卜汤哏养。方法是用胡萝卜 500 克（一市斤），洗净后加水1000 毫升及半平匙食盐，煮2 小时使软，捣烂砚组，再加热水到1000嘻升即成。每日用100~ 150 宅升i公斤， 大便成形很快。此法皂芷杏儿皆可 使用，制法简便，疗效甚佳，可以推广。

（二）调整肠胃功能及控制感染

1. 新针疗法．

（主穴） 足三出、气包。

（备穴） 天枢、阳陵泉。

（治法） 先针足二电，冉气后针气海，如腹泻不止加剌义元。亦可用艾条悬炎跻中10 分钟。

1. 推拿疗法 捏脊 3 ~ 5 遠，擦脊柱以热为度，摩腹5 分钟，揉跻5 分钟，推七节（向上）50次，揉龟尼30 次，揉足三里10 次。每日治年一次。

钮

3 草药单方

1. 鸡眼草一两，水煎服。

( 2) 夺n,j草 一两，水扣服。

( 3 ) 治腹泻、尿少、发热方 白茅根五钱，车前草五钱，鸡眼草五钱，水酌服。

( 1 ) 凤尼草、铁宽菜各三钱，水煎

服。

4. 中药

(1 ) 山梢炭、炮姜炭，每次各一分，研细吞股，每日四次。用于口不渴， 舌苔薄白泪礼

1. 保和丸·每次三钱， 每日三次，服时先将药丸驾千一小杯中捣碎， 加水少许，院水煮沸后，去渣饮汤．用于轻疗有明显口奥，嗳气，多屁，大便奇臭者。
2. ) 红灵丹．每次一分，每日三次，吞服(1 岁以内减半）。用寸水泻，舌苔腻，可能有发热的病例。

( 4 ) 茬香正气丸 每吕三次，每

次三钱，服法与保和丸相同。用千伴有发热，舌苔白腻者。

( 5 ) 久泻不止，胃口不好，大便稀

薄而不太奥，中挟有不消化物，面色苍白，精神不振，舌淡苔白者。展葛根三钱，广木香一钱半，旗否三钱，党参三钱，白成三钱，甘草－钱，附子二钱

（先煎），炮姜一钱，赤石脂五钱（包）．

5 西臣治疗·

( 1) 抗凶药物 感染性嗅泻可选用磺胺胖200 毫克｝，公斤1 日，或合霹素 50~ 100 亳克1公斤1日，或别特灵5~ 10 毫克 公斤1日，或新每素25~

100亳克＇公斤 日。分三至四次口服，

6~ 7天为一疗程。

( 2j 止泻剂 适用千轻动病例， 或重型病例的中毒症状巳消久，但腹

一、

泻 不止者。可选用砂灰银0.3~ 0.6克／ 次，一日三次，或次碳酸镑 0·2~0 5 克1次，一曰三 次。

（三）液体疗祛 因讯儿吐泻丧失了大撬水分与讷、钾、钙等电解质，使体内电解质与水的平衡发生紊乱，甚至危及生命，因此，补充液体，纠正水与电解质的平衡是治疗婴儿腹泻的重要组成部分。

1. 轻症病儿可口寂补液，补液祗为 150 毫升 公斤卫，

「配方） 白视 20 \-，，食盐0 . 5克，

碳酸氢钠0 . 5 克，冲溢开水 200 喳升． 口服数小时徘尿如，职200如 仅

体内加氯化钾0.5克，们纣江缺钾症状。

2 静脉补液 朊，k比较 严 重的病儿必须静胪的吐科、液，卡液坻为100~ 200亭}.l 公 斤，日，绰出总臣后， 一半用 5喀 萄萄树 代， 一］书侚匋柄盐水。一般先社萄萄粕忭水，，启付葡萄糖液，交替静脉 滴注，直到滴，匕为止．o淌注的速度要先快后漫，总讯的一·半翌在开始 8 小时之内滴完，剩下的一半在后 16 小时内淌克

鸟补液到脱水渐渐勹在，出现小 使之后，即应在滴注的液体中加入 10％氯化钾液 2~ 3 窀升凇 Ji 气，日，以

防 止低 血钾症。必须拧f 氯 化钾的总

猩一足要在8小时以＿曰砑 芒，而 且 o00 亳升溶液中加入的JO写氛 化钾不 可超过15 嗟升（即250窀升内才垣过 7 . 5 毫升）准液不可太浓，不可嘀得太快， 否如血钾浓度过窃有引起心甡突然停 止跳动的危险。

酘中毒症状到了显时，- -般可 用t飞碳荻氢钠 5 毫升1公斤计 笱牡 忘总的

一半静脉内推注，尚余-平则加入伽萄糖溶液中或葡萄糖盐水内静脉滴

注｝或用，l l2 笏 乳酸钠 3 毫升1公斤加5％萄萄柄水五倍稀释兀静脉滴注。当这些碌沌液体滴完后，应即用10% 葡萄糖酸钙 G~ l O 毫 升，以葡萄孰液稀释到 20 亳升绫缓静脉拂注，以防低血钙症。

侚镂病

小儿骨胳的生长很快，尤其在1 岁左右生长妓快。构成骨胳的主要材和是钙质，因此小儿生长的过程中需要大器的钙。

太阳光晒在虔肤上，能使皮肤里面的一种胆固醇变成维生素D。这种维生素D能促进肠胃吸收钙质，并且使钙质进入骨胳。

刍小儿食物土缺钙，或者太阳晒得太少，身体中缺乏维牛素D ，即使吃进钙质肠冒也不吸收；或者小儿消化不好，吃进去的钙都被拉掉，结果身体里就缺钙喟胳的生长缺少掠料，长得不锁，形成侚俴病，俗称软骨病。

这种病多见千 3 岁以下的小儿， 以 6 个月～＼以 岁砓易反病 患儿不但友育才好而且秪抗力茅，容易舟肺炎丐 婴儿腹泻，方凡病程很长，不易痊愈。 患这些病）』，社往使侚倭病加玉，形成怒性循环，对小儿健床影响极大。因此， 我们必页认真地预防和治疗侚俴病。

［诊断琴戊l i句f类病主要表现为

神经、骨胳、肌肉和造血等四个系统的症伏，以骨胳系绕表现最力突出。

（一）患JL才活泼，但容易发脾气。夜间睡眠不安，多汗，汗的气味很酸 臭。喜欢摇头，易使后面的头发脱落。

（二）骨胳反者不良·

1. 头部 6 个月以内患 病，字要使颅骨软化，千按上去象乒乓球样，6

449

个月以上，主要表现为前额两侧与项骨两侧突起形成“为头”。

2 胸部 6 个月 至1 岁患病，往往见胸骨凸出，称鸡胸。胸骨两侧肋骨与肋软骨交界处膨大， 卜下相迕如串珠，称为肋串珠。或见胸部下缘外翻， 形成一条横沟．

3. 脊柱及四肢 1岁以上的患儿因为坐立，使脊柱负扣较大，脊堆骨由于不硬，加士肌肉无力，往往形成们凸、后凸或侧凸畸形。上下吱长骨也可因负重而弯曲成着心，手拢亏足踝附近的骨端都膨大。

（三）肌肉松弛兀力，坐、立、走都比一般小儿晚些。

（四）可见贫血，面色苍白，肝脾肿大，胃口不好。

一般轻症病儿仅表现为好发脾

气睡不安，多汗，肌肉无力，较琪病儿才能见到骨胳发官不良与贫血，

［预防l

（一）婴儿泄月后，就要开始经常晒太阳。

（二）提侣母乳 喂沪，6 个月以后及时增加轴锁食品如蛋类之类．

（三）多吃新祥犹菜。

【治疗J

（一）多晒太阳 夏天以八、九点钟的太阳比较好，冬天以中4 十 点到下午二、三点钟为宜，四吱慧露千阳光下，符次 5~ 10 分钟1 1"。总之，不使小儿中暑或受凉即叽

（了）针炙疗法

（主穴］ 大惟、足＿叭

（各八］ 肿合、肾令。

（治法］ 每日一次，取C~ 3 穴针刺，手法宜轻；或用麦粒负，笱从每穴2~ 3 壮。

蜘

（三）推拿疗法：捏脊，旬日二至

三遠八

（四）草药单方

1. 鸡蛋壳炒黄，研细末，开水闷服，每次五分，一日二次。
2. . 乌贼骨粉，用开水调下，每次五分，一日三次。

（五）中医辨讥施治 中医认为侚

俀病是一种五脏俱虚的人病，容易发脾气是If 痔， 隶火内动，夜间睡眠术

安，多汗是心虚，胃口不好，肌肉松弛是脾虚，容易感冒是肺虚，骨胳发育衣良是肾虚。五脏都虚了，如何符手治疗呢？根据本病的情况，首要的问题足脾虚，这个问题不觥决，各种药物和营养就吸收不好，根本就谈不卜进一步治疗，脾虐陷决之后，主要的矛盾是肾虚，因为肾主管生长发育，生长发育好了，药物和营养能吸收了，其他各脏也就会惭渐浊壮起来。

1. 治脾虚消化不好 党参一钱， 白加二钱，仁六粕二钱，焚民五钱，寄防风二钱，甘草一钱。

加减，上 大便秘结者加胡被正三钱；

大便稀薄者加壮妨一两（先煎），

1. 胃口已开，服补肾方 熟地四钱，淮山药＿钱，鹿角五钱，补骨脂三钱，防皮一钱半。

以上调补方法，宜十长服数厅，不

可性急．

（六）西医治疗（补充钙质）·

1. 乳酘钙片．0 .3~ 0. 6克，每日三次。

2 葡如馈酸的片 D. G~ 1 .D 克，

每日三次。

（七）补允维生素 D 病情较重， 用上述方法收效不明显时，则须口服或注射维生素D。

-···-一．．·

1 邯农滴烈 扣，，赞 每日3 ~ C 滴 ，治疗岱气日 1o 于() 滴，服3~ 6 星期尸战茫。

2 维4 素D, 病情釭严讯趴叩

用60 万单仁肌肉注射，一次Ir 效 可绯待 2 个月。 冲 射 之的，必，劝＇，服钙剂1 周，以防友生荽儿－f 己症诏庄。

婴儿手足插溺症

本积是 11丁血液巾 人了 噤过低而引起。多见丁1 岁以 j iiJ 心儿 ，九 其是人工喂养的与作｛］姿病 3 片。

［诊断 牧点J

（一）发作时两手手指伸直屈向萃心，拇指贴近掌心，阴足强宜，脚趾弯向脚踪。严章时四吱忱动，但神＆清醒，不发热。

（二）不发作时神在自若，无汀状。

【预防l

（一）平吁多晒人飞， 上，饮合理哏养。

（了 ）积1.,治疗侚 I总病。

［ 治疗 l

（－ ）友作时 用 10％ 简萄褶酘 钙10 毫升加入25 务葡萄粕' 0 全，升，绥缓軞昹推）主 必婪时－日二次。

（二）发作停止后先服氢化钙，每

8 1 ~ 2 克，分二百山 江 ］效， ，2- : 1天后改朕乳酸钙或葡萄糖酸钙，剂匼＇丁侚悛病相同。

低血糖症

正常入 J OO 亳 升血 液巾含楛帮 约60 ~ 1 20栾沁 如果低J. b0 t 有 就不能维持大脑和身体内 各牡器S养的击

要，出现一系列症状，称为低血糖庄 引起低血糖症的原因（贝多。小儿

常因活动过多同时进食太少而引起，

由丁肝脏和胰胖病变造成血糖过1',I勹也不少。

【诊断要点］

（一）病人出冷汗，头登，疲乏，面色苍白，有饥饿惑，四肢发抖，甚平昏睡或昏迷，阳觅

（二）五，消晟早饭和发生，或在叮饿时空止，

（ ）以往赏有同样发作吏。

【山历J

（一）合硅安排小儿庄活，避免饥哦．

（一）积极预防和泾订

【冶)rl

（一）立即口版糖开水。

（二）严氓者 用？5～5妇 5 葡萄门

如 ～ 60 婴升静脉推注。

（三）进一步检查肝脏与权脏有否柄交，如访变机及时冶疗。

遗 尿

俗称“尿床＇，赴，／行在睡觉，，j 了 知刁 党中小便。轻的数1义一 从，卫（勺娃眨过及数次，并且才容易门配，即使叫祒过艾，也是迷迷糊糊。一般 5~ 1勹 岁丿』诺蚥多见，但也有少数人一直吨迂到和，还住续卤尿。

5 岁以下儿没有遗尿，不屈炳态。

[P `－．）方法】

（一）串惠尿的人，一般心情抑代， 怕女，因，望他人不应刍戊剌讥笑，而

耍酌昢他与疾病作斗争，同时应祖及 幻－了忐 当的1合疗，

（二）勹h1「适当 控制饮水，尤只l兑'

饭韵扂少喝水介

（子）新针疗法

（取八］ 关元、三阴交。夜间叫唤不醒加入中、合谷．

知

、`.俨、

（治法） 每日下午治疗一次，手法 中等，祚治疗期间，1了天晚上在一定时间内叫醒患者，令其小便，但一定要使患者完全清邕

（四）推拿疗法．揉丹田 20 0 次，

摩腹20分钟，揉龟宒J O次 也儿年龄较大用擦法，横椋廿白、八,:/ , I）- 热 为度

（五）草药铨方：

1. 桑蜕虳五钱于一两，炒仔，研细末，待服一钱至＿钱，酌加吵杻，用温开水调服。连服 5 天。
2. 补骨脂一两，七1氓未，每次吞

服五分，符日＝次，用甘草汤闱下。

（六）中药：

1. 缩杲丸＝钱 ，分二次吞。
2. 金锁固粕丸．一钱，分二次吞，
3. 服丸剂无用，可用下方

(!)由色觥曰，精神萎荒者用益 智仁－－钱了土钱，获神＿钱于四钱，白芍一钱至三钱，贞肉 钱平平 A丸

（功譬也，头痛心作，体饱腰蚥者用 力骨土钱至一两（先前），牡从五

钱工内（先煎），白芍飞九二役，挂枝一钱'r至＝也

（七）西约 用肝黄索或咖啡因等。

暑热症

本病因小儿发育闾未成熟不能适卢夏天炎热的环境而发斗的一系列疗状，有严格的李节件，故又称夏季机。

［诊断要点 l

（一）季节 夏季( 6、穴8 二月）．

（二）年龄 3足岁以内的婴幼儿，

5 岁以上患本病者很少见。

（了）症状·长期发执，其热哩的宽低可随气温的的低而变化，一般波动在38 ~ 40°0 之间0 口渴 多尿、无汗或少汗、烦躁等是本病的主要特征。可

452

伴有轻度恶心、食欲不振、咽红齐症状，

（四）预后良好，秋凉后均能自愈。

［攷防J

（一）体弱的婴幼儿，夏天宜住在凉爽通风的地方。

（二）每门用鲜蜇香二钱至三钱， 煎汤代茶，可以预防本病。

［治打l

（一）新针疗法：

（取穴） 足三里、太冲、太溪、非池、内庭。

（粕法） 每日，台疗一次。手法轻，

（二）推拿疗法 分推印学今人阳

24 次，揉太阳（向外）2A 次，弇风池、，白

井各20 次，揉大椎20 次，推脊200 次。

（三）草芍连钱阜五钱尘一两， 水煎服，每日了次，

（四）中胆辨证施治

1. 吃执口渴、多尿、无汀为＇，，症者，出淡豆妓五钱，蚕茧二十只（散好不要破壳），阳汤代炉饮。
2. 发热、口渴 多甩 雇 为 l症

者，ffl蚕茧－ i）飞（嵌好｛要破克）｀红枣二十枚，煎汤代茶饮。

1. 涵杜＇ 烦躁勾主伴有 11渴、多尿者，用兑参 钱 ，石音 两，知I} 扛钱，梗米（包）一两，甘草一钱半，水奴服。
2. 发热口渴、多尿、烦践等病程

较长，伴有精神不佳，面色t＇白，下肢 穴冷者，用纨附了（先疻）二钱，黄连一戊王心（先祯）＿西，龙山（先颅） 四钱，始行（包）四钱，覆盆子四钱，爸奻于四钱，桑拧蛁四钱，白莲贝四钱， 天花扮二钱（大便薄者匆用），水煎服，

（五）对症治疗如高热时可用闰斯匹林，烦跺严重时可用冬眠丈或鲁米那，还可给予维生素B 、C 等．

s - ．．一·一｀ ＿ ＿． 一·/

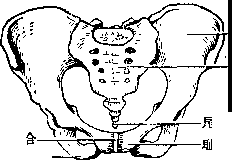
第十四章 妇女病和接生常识

笫一节 概 说

女性生殖器解剖

一、骨盆左右没边足骼厅、坐 骨，前面是耻骨，后由唱怅谒和尾肾。骨胳之间有坚强的关 'I , 巾切带或软

骨相连结。女性骨·笠薄而忒，入口人， 成圆形，出口宽，耻 吵 1 度为b0~ 90' ，便于胎儿挽儿（见图11' ］）。



蓬骨联

坐骨结节

二、外生殖器 包括阴酐、大闭唇、小闭启构］蒂、阴道前庭、尿逍口、前庭人腺、阴道口、处女税和会阴（见图 1 4- 2 )。

三、内生殖器

（一）阴道 是连结内外生范器的管逍。阴道上端围绕了岂颈的部分称为穹程，有前后左右之分，后穹裔与子宫克胪陷凹毗邻，下耽开口千外阴。

阴迅H'J壁 和 膀胱、尿道相邻，，阳和壁直肠相邻。年轻妇女的阴逍， 有i义多皱襞，经过分堍就心渐消失。

骨

懿

（二）子沁足胎儿生长发育祥地方，也是月经形队的地力。儿状茅削 放的时后稍府的梨。子邑壁分为）良捩、肌扂、内膜三层，中间）j 一空肚，西1」宫颈口与阴道相通。子百可分为思

骨

茫

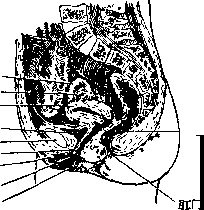
图 14- l

丹 骨

止吊女仁性盆

体、缺、颈四部，最上为底晶，左石两侧有轮卵忤开口，中为子耳体，「

为颈部，休勹颈之间为峡部 r宫大

小约 7 . 5 匝米。位究微同前屈，由匮l

韧 符、宽11带]

、子宫祗骨 韧带二对韧

性叩管

明巢

千宫

．芘

剔分联合

尽

阴遴外团员

图 l + 2

．尥

女性生殖器侵面四）

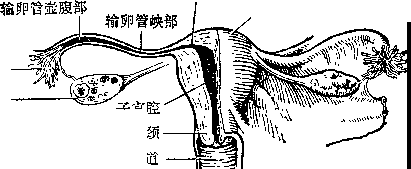
带，画主了宫前面有膀胱，后面有宜肠。

(＝)仿卵管是长形的如送卵子

的岱肚，左右各一，自子百底两角伸出。分为间质部、峡部、壺腹部、伞茹四个部分，几口于腹腔，

（四）卵巢是一对扁的椭圆体， 大如杏核，位于子宫两侧，能产生卵子及分泌女性激素（见图14- 3 ) .

453

输卵管间溃邹

子宫底

抬卵眢伞部

舟巢 , -

子宫

阴

图 14- 3 女性内生塾器

女性生殖器生理

女子生殖器旨右出午后！多年才发育成熟， 可有二 1多 年的牛理旺盛时期，以后它的机能还面衰足。

一、卵巢生理卵巢系女性的性 腺骆官。它的主要功能为产o+卵 细胞和分泌性激索一雌激索（或称动情

素、求偶索）及孕激系（式桥齿体素）。

卵 巢内含有许多大小入，I, 的 卵

泡。卵泡逐渐发育成熟后，其中的卵 子就由卵巢内排出，经1和研 芒伞部进入其管腔中称为推卵，气月 次卵

子生存时间约数小时石 4 ~， 天，排卵时间大约在两次月经的中间 当卵了排出后，卵泡就再发自形成黄体。如果卵子受精，则黄休纠苛发育长大，若未受精，黄体在10 天尼就 父缩，过4~ 5 天月经来祝 l1上过桯称为一个性周期，以后新的卵泡成熟再开始另一周期。

雌激索是由成熟卵泡及找体分 泌，其主耍作用是刺激性器匡（主要是子宫及阴道）和乳腺的生长，

孕激素是由黄休所分泌，其作用是在雌激素的基础上进一步促进子宫

...

内膜及腺体的培牛，帮助卵千种枯及生长发育（受孕）；刺激乳陳腺泡的生长。

卵巢本身能分必性激素，形成性周阴。；旦是另一力而，它的机能与泌手体前叶分泌的促性腺激素有密切义系。垂体前叫分必两种促性腺敌 素 卯

泡刺激素促使卵泡的生长专吉，并使成熟卵泡进行排卵，茧体牛成索促进冀体的生长和分必。但反过来，片雌巢的激未分泌过多时，又能抑制垂体酌叫分必激素，

二、月经生理随材印取的影 咋］，使了宫内膜也发生周期件的变化， 由增生、分必至脱落而出血，心种周期性的千宫出血就称为月经 一般月经周期为 28 天凸

按咀子宫内买的变化可以分为三个时期

（一）月经期．是月经周期的第1~ 5 天。表现为子宫内膜组从坏死脱铭及血管玻裂出而后，从阴逍流出。每次出血困约10 0 咂升左右

（二）增生期 是月经期的第 6 ~ 14 天。由寸印泡刺激素的影I, , 卵泡逐步发育长大，分泌雌激素，使子宫内

-- --

院的上皮组织逐新增生变厚，其中的腺体也逐渐发育培长，在叶臣的最后阶段，卵泡破裂而排卵，数忱形成，

（三）分泌期是目幻同期的第

14~ 23 天。由于黄知 沪 成，分泌孕激素厅与雌浓素共肘作用 F, 使子宫

内院的腺休早分泌状态，组织充巾勹水肿。此期的子宫内！文是为受精卵种植作好准备，如卵了木受雇袚体就开始萎缩，雌激索及＇谅守屯迅违下院，使子宫内膜组织缺血后不死。

阴道检查

阴道检杏是用视诊及炉诊，进行女性生浓群的检查。月绎割回虎避免检查，检圭节患者1，· 生解 l' 便。右阴迸出血者，凶在臼吉伯进行。人婚女子，可改用边肠拟部及合衫，即一指插入直肠，而将另一手放在究郘检寄。

［体位］ 患者仰队 千1 土，两褪

分开，膝部兖起（称膀朊载旬位），使腹壁肌肉放松

［方法及y 骤】

（一）外月部位盘 九匕外生埴器

发育情况，阴毛多少，外阴行无阶形、肿恕或炎症。以两指分开贮1西， 冉对处女胱、会阴抑叉大腺，阴道外口、尿逍外口、尿逍旁腺等处进气扲杳，

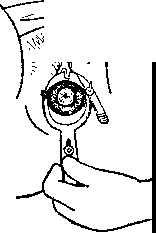
（二）1沪过窥翌扲亩 将余在闵涌

品或弝皂水的阴忐窥器，久叶的放人阴道口，然后放平，顺芯阴心百人如勹室，慢慢张开窥器的两叶，琴等阴过文子宫颈， 检亩时牛意阴迈蓝打无釬l'勹或溃务，分泌牧的色、立和环，子 百颈的大小、形状、欴色，可门的形状，有兀臼肉、日沪和糜，二（见芍IH),

（三）阴过检查用扣着沽忙；伶皮手套心右手（或左手）的衾括中韬，余上呏彴油或吧芼水，即着同」笣方门轻轻仲入。杜芮阳逍的松紧、齐，气，有了' 包痔、鹏形及忡瘤，再检卢子吕敛的足度，有无触痛，宫门的形牡及-噬部的 情况，

（四）阴逍腹岱双合诊． 于妥上F'

旮忿肮凡的生迶器的状七、今在阳迈捡查宪1: 已 ，手 背仍团在阴过内，将写颈及了百往上推动， 用男 一子 r放生



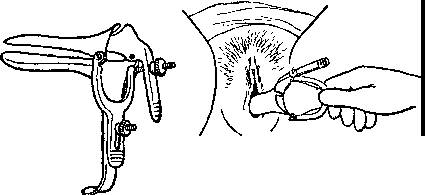
．．一·咖

、沼七了

守

/

( I) 阴道觐器 (,)斜叨放入



．

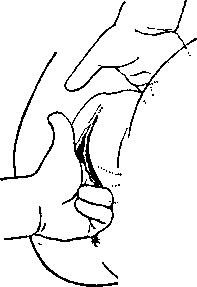
图 l H 阴道窥择检查法

( 3) 暴瓦子宫颈

4郎

．今 ｀，．｀

图 l H



千宫．;

“`-

｀妇七户 ，

;

:｀

．一｀＂．心

图 1, - 6

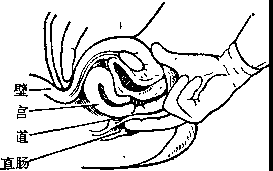
阴道腹埜双合诊

检五右但卵巢、轮叩管

笫二节

下腹部，并轻轻下压，使内生殖器位F 内外两手之间。可摸出子宫的人小、形 状、位置、硬度、活动性及有元压宿等， 然厄再将阴道内的手指移向穹帘部， 在腹部的手也可向下腹部两侧，向下 推且，检查箱卵管及卵果情况。正常 的轮卵管和卵巢不能摸到，内刚穹窥 部软而尤触捅。如有病变时可拉到常

厚或有条索认组织、肿块或有触茄（见图 14-5、6)。

（叮）阴道直肠腹壁三合诊 以一手的食指伸入阳道，中括伸入西肠，另一手放在腹壁，动作与双合诊柏同且的足检奋子宫后部腹腔内疾患及了宫旁结缔组织。子＇耳后部有肿瘤或子区后倒时更为有用（见图14- 7沁

胆 于 阴

图 14- 7 阴道直肠腹埜乙合诊

妇 女

病

月经不调

月经是周期性的子宫出血。由于卵巢激系的作用，使子．寸内寝起周期性变化后，剥落出血所形成，第一次月经称初潮，约在13~ 18 岁，以后隔21~ 40 天来一次，持续 3~ 7 天。到

45 岁左右，月经停止不来，称为绝经。月经不调是指由千卯巢功能不正

...

常所引起的月经周期超前或落压，订

经日期廷长、经戳过多或过少。

【预防】 妇女在月经期托抗力比平时要斗一些，比较谷易得病，因此仕月经期要江音．U生。应汴意以卜几刀面一、经期避免做重分动，各牛产队 耍重视灯女劳动保护，对妇女的牛理 特点，要加以照顾，根据各地不同情况做好三凋三不调（经期调干不说湿，孕期调轻不调氐授乳期调近不调远）。 二、注意适当休息，少吃生冷或有刺激

的食物（如辣椒、酒、酌客），＝外阴部要注意清汪，每天甲配开水擦洗，不能坐在盆岸冼澡，严埜性空，月经符耍清沪，因为行经时子宫门且稍升张的， 细读容易侵 人，引起各种J，经病。

【治疗】 月经是」．品的生押现象，但常受外界坏）i；? q 健书状况和其它狄病的息响而变什。因 切 hl 疗时应首先详细了鲜炳人的工作、牛活

及全身情况巳必要时进止叮叶佥，，，排除生殖器的器呏性病空，;{;疗时必质

珠荩三钱，水煎服。

( 4 ) 旱莲罕五钱罕一两，水煎限。

( 5 ) 地偷从一两，米醋、水各三两，煎服n

( G) 弅菜花一两，仙铭草一两，水煎服。

( 7) 釬大蓟平斤，冷开水洗净，捣

烂取汁，加开水／中服。

( S ) 棉化子四钱，炒轩碎 莲房一两，红柄扛钱，加芸点适牍，划服。

（9 ) 葵化盘一个，炒从研未，每股

针对病因及航情，及取．f

法。

（一）粗咋扫叶丈

［主穴］ 艾九了工

同彴治疗方

－钱，共洒在服，每天三次。

( 10 ) 大蓟草、小蓟草、凶草根、女贞子、早莲草、人生地各四钱，水煎服，

（四）中医辨iii胧 治

l备穴］ 中极、一1月交 阴搂泉、足＝臣。

[ 巾l 法） 啎次针 2 八，月纾前后各针万有七沙。

1. 血热经期超前，毋一般或 多，色每纤，质稠，使秘，口千，舌肵红， 脉弦数，宜i力热凉血。生地上钱，节 归 钱，）il 为一钱，白芍三饮，荆片三

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （二）推车 |  | 钱，黄芩二钱，煎汤服。 |
| （挫法］ 推气i每 1 0 分 吨。 |  | 加戏九届多者加生蒲黄＝钱（包）， |
| （宵法） 摩腹部立汗仁  （按法l 按 一1，月 皿，4 | \卑酌、 | 生地徐三钱，＇述草五决，藕芍五钱。日期  廷长，淋浪个止加牡蜗一沥（先赋），鸟朽负 |

胃令乙

（了）草歹单方

* 1. 月纾｛ 阅

( 1) 野朵花1良一 似 红咂,, 队，水韵服。

( 2 ) 珍玑兑根一两，加岂 名，近

翟，水简服，

( 3 ) 益母草－，两 迳寸＇者加齿花惹、早莲萃各四钱 沧己者加茜草四钱，艾叶~·钱，水陌服u

* 1. 月经过多

( 1) 桩木花三代毛五钱，六肛服。

( 2) 鸡冠化土钱，万什臼恨一两， 士牛膝－酌，水煎服。

( 3) 地锦草三钱，卧桲宏六钱，紫

＿钱，乌昄付／，钱。

r成 约） 固经丸每日气戈，分之

次服。

1. 虚风 经期超前，吕少，色淡， 头晕，耳响，腰院，舌红或光，脉日数，

立养阴清执。生、执地各五钱，白勹三钱，当归 钱 ，JII穹一钱，地罚皮四钱，元参三钱，的汤服。

［武分） 知柏八味丸，钰日三钱， 分二以报。

1. 气虑 纾期超前，亲多，色淡，

朊涌，瓦色苍臼，心跳，无力，舌淡，脉软，宜补气固经。党参二线，黄苠＝ 钱，熟地四钱，仙鹤草五钱，当归三钱， 陈棕炭三钱，牡蜗一两（先煎）．

知

．＾ － － ＿

（成 芍 J 补中益气丸，练日二钱， 分二次服。

1. 脾虚 经销超的或落后，甄或多或少色淡，头晕，无力，大便多，浮肿，

舌苔白，脉泻，宜补益心碑，九参三钱， 熟地四钱，白亢四叙，远5 二友，枣仁三

钱，当归三钱，木舌一钱，住囡肉二钱。

（成药） 归脾丸每门二钱，分二次服。

,5 虚 寒 ， 经期落后， 肚少，色淡

或暗，怕冷，腹部寝热按，因白，脉沉迟， 宜养血品经，普归二钦，JIl 芍一 钱 半，白芍三钱，熟地五钱，香附二钱，艾叶

一钱，肉桂一钱（后下），益母草五钱。加减法．拭极少者加巳戟肉或仙茅三

钱，仙灵牌三钱，红花一钱半。

［成药） 当归片，妇日三次，每次五片，或艾附暖宫丸，母日三钱，分二次服。

（五）西药

1. 内分必周期（人工周期）冶疗： 在月经的第5久开始，伪晚，归睡服乙苠酚 1 毫克，连服 20 天，最后 5 天，每日加用蜇体酮J O毫 克，肌肉注射。一般在

治疗完毕后 3~ 5 天月经来i礼 可连续

进行二个周期。必要时可用复力甲地孕帜或复方块诺硐治打，服法是在月经的第5 天起，每晚服 1 片，共服20大。

1. 月经牍多，的别足中年妇女， 在行经时可用丙酸睾丸酮笃亳克，每日－次 ，肌肉 汴射，连次 2~ 3 人。经量减少后可减为 3 天吐射一针。1 个月内总拟不符趋过 250 怂见，
2. 止血约 仙鹤草素，句次 5 亳升，肌肉注射，
3. 子宫收缩剂益母於浸音，每

日三次，每次 3 毫升。

...

(，、)手术．经上述治疗后未见效

者 ，可 行 音1官术。可以达到止血目的， 并可明确诊断。

闭经

女子年过18 岁，从未来过月经，

或已来月经后，再发生 3 个月以上才来月纾者，称为闭经，闭经可因全身性的慢性疾病、贫血、营养不良、内分

，必失调，以及局部的子宫发育不全、生殆器结核等原因引起。但妊娠及哺乳期的停经属于生理现象，

【治疗］ 要详细询问病史，了解病人全身健喉状况，并作阴追检杏，排聆生殖器器质忭病变及妊娠。要全力 抓住它的主要矛盾，针对和因进行，台疗。如闭经因结核、血吸虫及其他慢性疾病引起，则应先治疗其主要疾病，治好了这个病，闭经也能防若解决。

（一）新针疗法

（主穴） 中极、三阴交。

（备穴） 足三里、关元、次密。

（治法） 主穴备穴交径针刺，牒日一次。

（二）推宰

［推，幻 气海至关元，推 5~ 10

分钟。

（摩法） 小腹部摩 5~ 10 分钟。

（按法］ 肾俞、肝俞、胖俞、胄俞。

（三）卫．药单方．

1. 珍珠菜根一两，红枣十个，水煎服。 ｀
2. 茜萃根一两，加黄酒、水各辛杯，煎服。
3. 蚕砂四两，炒黄，黄酒半斤，同煎至沸，滤去药准，日服二次，苺次一小杯。
4. 益母草一两，红枙一两，水煎服．

` -..．

5益门孕五钱，月三仁二钱，水

时，出现周妨性的叶血或类干出血。或可

煎脰＇，

6 红 花一两，荧滔忐址（没11;没

为度）海日服一小：百杯。

（四）巾医辨证施令

* 1. 血虚 月经脱朋迩渐落厄，纾谜减少，聂后停绎，血色苍白，心许，头

晕，乏力，占淡，脉细，卫温肾补血。当归四钱，JII芸 二钱，熟地四钱，白芍三钱，鸡血藤千钱，肉杠－钱（启入），益

母草一两，I，＇茅三伐，山灵肿一钱。 加减沁卧国浮肿，胃口不好，大便薄

者，屈脾虑。' J加用逮脾药，如 准山药即钱，白亢＿钱，荻笭三牧，术香一钱。

* 1. 血护 月经才行， 小 腹 部llk 痛，拒按，胸闷，脉沉，且理气活血当 归四钱，红花·一钱扎香阴四钱，乌孔 三钱，牛膝三钱，丹参立钱，，予兰三钱， 肉柱一钱（后入），月季花工．分。

加减法 屯者逐苦FL心0平， 护多，阳闷， 胃口不好，古咨白狱，脉活J.，,快咀。可加 化亵药如苍九三钱，防皮二奴，半夏－。戈， 获芩四钱。

（五）西药

* + 1. 乙成酚 0 25~05范克，句晚一次，共 20 天，停约 1 凡心 冉 纱用20 天。 3~ 6 月为子 I'巨

甲状腺素 00 3 工，勹口二 次。综生素 E 5 毫声，恁H 一次 。

2 黄 休硐10 亳 心，持日一次，共

1. 天。

3 乙成酚 1 毫克，江叱一次，＃

20 天，以后注射黄体i|．i 1 0 淰 克，知目

一次，共 5 天，弈月绎来进后， 再了月经第5 天桉＿t i 大砱郎 如月经仍不

来，别于停药 7 天后，再五始新疗程。

3 个月为一疗程（

［ 附l 经前吐纽 足指经前或行经

引起月纤呈凉少或闭经，俗称“倒巧。中

医认为本病多因血热妄行月，致。用凉血泭热，引血下行；如

生地L钱 ，牛膝＝钱，苀蔚子三钱，丹皮二钱，大灾＝钱，严参五钱。

痛经

在行经削后或行经期间下嗅铝嘉痛，严说时伴有恶心呕吐，甚至昏炉， 另为症经。或是巾于患者对月经认识 不够，梢神比较紧张与受寒面引起，或因子＇后反臼不良、宫颈口＄烽、生珀器炎症或器朊性病变等引起。

［预防】 加强对月经生理的如亏、工作，使青年对月经有吓确认识，浒除

暂恨紧张炉绪，在月经期内，让妇女1县

至，,必 要的 休息，逑免做芷i五，防止 社冷。

［治疗l

（一）新针疗法·

（主穴）三叶交子含气萃

（备穴］ 关元、人中、茄沟

（治法］，加1先针－队 文，用强京1 激于法，持续捻针1 ~ 2 分钟，沿沁止可加用备尺。

（二冲拿

（姆怯丿腹部（以中极、气海关元为重点）揉岸10~ 15 分钟。

（投志） 命门、肾积、八负。忖察法］ 八茄掛热。

（三）草约单方

1 珍珠菜根五钱，艾叶一钱，永芦服。

乙 牛姜三片，红糖＿两，水煎服，

3 . 益母草一 两万钱，水煎服 酌加红糖J

4 否附、．茜株子、泽兰叶、苀蔚子各二钱，水煎服。

...

八｀... -- - ··-··.八-`

（四）中医辨证施治 本病除腹痛外，还常伴有经行不畅，色紫，有血块， 下血块后腹痛暂时减轻，腹部喜热敷， 怕冷等症，大多是由于气滞、血痪、京凝造成。在治疗上以理气活血温中法为主。

1. 肉柱一钱，失笑散五钱，二芍共研细末，分－I 二 包，在经前 6 沃 开始

服，每日二次，每次一包，开水冲服。

1. 当归＝钱，Iii艺一钱半，红花一钱半，肉桂一钱（后下），玄胡索三钱，香附四钱，失笑散（包）四钱。

加减法·如大便浩薄，加木香一钱辛， 炮婪一钱，怕冷加昊东萸一钱I ，执附块一钱，腹胀加我成四钱，乌药三钱，呕吐加姜半夏三钱，于姜一钱．

（五）西药

1. 止痛解痉剂 优散痛，每日三次，每次一片，延胡索乙素片，每日三次，每次二片，阿托品 0 . 5 毫克，肌肉注射。
2. 内分 泌治疗· 黄体酮 10 亳

克。在月经前 6 天开始，每日注射一

次，共五次，持续 3 个月。

乙葆酚 1 毫克。月经第 5 天开始， 每晚一次，共？0 天。

（六）经服药治疗后，仍未见效者， 应进一步检查。如为器质性病变引起者，应针对原发疾病进行治疗。

［附］ 经的乳胀，是指月经前两乳房 胀痛，月经来潮后则胀痛市失，平时性情怎躁。中医认为这是由千肝郁气滞所引起。治疗用舒肝理气怯。

I. 济生橘核丸，每日二钱，分二次服。

1. 鹿角粉，每日一钱，分二次开水冲限。
2. 柴胡三钱，香附四钱，奇揉兰叶钱，

苦悚子兰钱，鹿角君三钱，蒲公英五钱，王不留行三钱，荔枝核三钱，水煎服．

锄

带下

妇女阴道内平时常有少蔑白色或淡黄色分泌物；当青春期、月经期前或月经周期中间（相当千排卵期）、妊娠期时，分泌物可能增多，这些都属正，; 现象。如果阴道分泌物比平时培多， 有特别的腥臭味，颜色改变或带血色， 并且伴有阴部痰痒称为带下。可因生殖道各种炎症或身体衰弱笲原因引 起，治疗时应分析病因，对症治疗， 中年以上妇女如见赤带应首先排除癌症，可作宫颈刮片检验，

（诊断要点】 见表14- 1。

［预防l 养成良好的卫生习惯， 保持外阴部沽洁，勤换内裤，厕所采用蹲式。有足癖、滴虫或笃菌性阴道炎患者的脚布、脚盆要分开，阴道检查的器具，需另外消毒。

［治疗l

（一）新针疗法·

［主穴） 气海、上赛。

（备穴］ 三阴交、阴陵荣，

（治法］ 每日或隔日一次。

（二）草药单方：

［内服】

1 白果十个捣碎，用煮沸豆浆冲汁，去渣服。

2 . 鸡冠花一两，水煎服，

3. 白英一柄，水煎服，

1. 木桶根一两，加瘦猪肉一两， 同煮服。或用白楹花三钱，水煎服。
2. 白扁豆花三钱，水煎服。
3. 珍珠菜根一两，木懂根一两， 酢浆草五钱，水煎服，可酌加白糖，
4. 向日葵茎髓四钱（干沁红糖或白糖一两，水煎服。

（外用l

··---------..... -----

表 14- I 带下的鉴别诊断

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 病 | 名  滴染可病妇由按归触刃传，，l1i 黄伏酘曰臭白白带色带持味泡，点沫有 | 症状 | 阴道检查 |
| 滴炎虫性阴道 | 或大虫多剌感外痛，白阴，带潦有痒飞多 | 阴点找道到，壁在滴充显虫血椋镜，有下时白可带有中可红 |
| 霉犬茵性阴道 | 染传设白色染（，芯念庄闲伏许啖击带，！ 乳状白白色带凝块  唤遵抗'，，经芩力染缩成而和矿，引，受阴低起i 1i 常唔血性 | 有式多时剌外痛阴，剧白带窖 | 有牒阴白菹带不时，中壁易菹阴充L上，找筝稼擦有在菌显，去壁一微血后层到可见镜白下 |
| 老炎年性阴道 | 外沟多阴执不郘及适阴，带避 | 阴部出逛狭血萎窄点缩，粘，皱膜襞面禄消失红，，穹店有小 |
| 慢性宫颈炎 | 起由感，染为”1 | 样有粘分稠时有沁，员物赤脓带， ，： 下适症腹状部腰胀皎痛或不无 1 宫培肉颈生肥有不大同，程有小度的囊糜肿烂，哉息 | | |

* 1. 萝卜或蒜 洗净，切俗祚汁，用有线棉球浸透后塞入阴道， 8~ 10 小时后取出棉氝

2, 蛇床子、台参、花椒、生矶各五

钱，煎汤后敢洗外阴计I , 一天二至三次，

3．鲜古枕根皮四两，煎汤熏冼外

阴部。

4 野匆花、紫花地丁、半枝莲、丝瓜叶各一两，煎汤党冼外阴部，还用千外阴部有红、肿、热、痛急性炎症时，

（三）中医辨证施治

1. 脾虏 带下色白，无奥味，胸闷，疲乏，胃口了好大便薄，尺陌，舌苔内，宜健脾化涅党参＝钱，筷芩二钱， 山药五钱，白尼二伐，心凡一钱，右 削子（包）四钱，鸟贼肾 四钱，实实 匹l 钱。

（成药） 愈带丸，每门；二钱，分二

次服，

1. 湿 热 带 下 色焚，质粘，有臭味，小便黄，便秘，舌改，脉数，宜清热

化湿。黄柏三钱，黄芩气钱，泽泻三 钱，赤芩了钱，猪芩三钱，桥根皮五钱， 墓头回三钱，车前子（包）四钱。

［成和治带片，每日三次，每次五片。

3 . 肝火 阴部痉痒，或有灼热、剌痛惑，局部红、种，带色黄，量多或一般，口于，便秘，性情急躁，舌红，苔黄， 宜渍热泻肝。龙胆草三钱，柴胡三钱， 泽泻二钱，车前子（包）四钱，生该仁三钱，赤芩＝钱，山枙三钱，菊花三钱。

［成药） 苦胆草片，每日三次，每次五片。

4 肾虚 带多，色白，质稀，腰

酸，肢软，大便薄，怕冷，古淡，漓于肾阳虚，宜温肾固涩。鹿角霖三钱，热地五钱，英丝子三钱，J［I 断四钱，牛角腮四钱，赤、白石脂各四钱，

如见带下时红时白，或白阴部痒， 头晕，自花，耳鸣，腰酸，口干，舌红少苔，属丁肾阴虚，宜滋肾降火。生地五钱，萸肉三钱，山约四钱，丹皮二钱，茠

..1

·-------···· ---·一

笭三钱，泽i万＝钱 ， 焕牡舫一两（先煎）。

加品法 只甚者加黄柏二浅，山挖二

钱。

（成芍） 六味地焚丸，籽日二钱， 分二次服。

（四）西药：

1， 淌 虫 性阴道炎 地堆净片，每晚塞入阴道 1 片，10 天为－疗和，共二至三疗程，如顽固性滴史性阴道炎， 可用灭淌灵 200 壺克，符日二次，口胀，7 天为一行程

2，霉齿性阴也炎 0 .3~ 1％ 龙胆紫溶液涂阴道吃，陨n 一次，1 0 天为一疗程。或用制匀菌素1 力 单 位，

每晚塞阴迶，10 天为一汀庄

3, 老年 性 阴逍 炎． z 芞 酚 1 亳

克，每晚塞阴道，或女屁多勺寸行复一酚已炕）5 毫克，加鱼肝油 30 宅升问和后，铅日涂阴逍一次，

4 慢性它效炎 初％ 面；戙 恨 溶液涂宫颈，每周 1 次，经粕1 周忌用

（注愈不要涂到阴道壁记涂好宫效后再用生理盐水墩去沁 或用探啼素250 亳克，加鱼肝汕30 亳升涂宫预。

盆腔炎

盆腔炎包括子宫、给卵忤、卵巢｀ 盆腔股膜及盆胫纬帘组织的炎性病 变。可在某一部分或几个部汀同时友生临床上往往难以区分 战统称为盆腔炎。本病多发生1－巳婚 妇 女。有急、慢性两种。

急性盆腔炎

【诊断要点l

（一）最近有分挽或点产总吃。

（二）有怕冷、发热、头痛荨症状。

如

（三）下腹部疼痛、有压寝及反珧

柯

（阳）阴过分奴构增多。

（五）白巾球总数及中性白血球数增加。

（六）阴道检查子宫颈有触裔， 子宫体有肛窍，活动受限制，一侧或双伬」附件浮厚或有肿块，有！＇疲。

［预防】 加强卫生宣传工作，提

但新法接生。产后及行经期保待外阴部、月经带及月经纸的清洁，禁止性交及盆治，以防止感染。

【治疗】

（一）卧床休息。

（二）新针疗法

（主穴） 三阴交、关元。

（备穴） 血海、气沔、了它。

（治法） 每次选 2~ 3 穴，捻转进针，笠和激，

（二）巾医辨证施治宜对热眢 毒，理气栝血。银花一两，连忠一两， 红膝一两，败笘草两，丹皮＿钱，赤芍三线，祧、政仁各四钱，么胡索．国钱。

加减法 大便干结加生大黄（后入）二钱，腹部有肿块，加找邢四钱，三校四钱，外敷金黄膏。

（四）西药 青霉素20 万单位，门6 小时一次， 链符索 0. 5 克，每日．二次，两药同时使用。 或四环素 0. 25 克，每日四次。若为产后或流产后阴 道出血者，口服益母流浸音或麦角浸 音3 亳升，每日三次。

（五）有脓肿形成者，经治疗后仍不消失，可考虑手术切开引流，

慢性盆腔炎

大多是出于急住盆腔炎未得到及

．一 － －－－ -----·---

时治疗，拖延而成。

［诊耘要炉J

（一）下役部胀究、哀骏 常在劳累、性交、经期前后加剧勺

（二）阴道分必物增多。

（三）月经不调，盘多，痛经。

（四）不孕．

（五）常有急性、亚急性发作。

（六）阴过粒古一侧或双闵附件增厚，有的可摸到块物，伴有压痛。

［治疗J 首先使患者端正对慢性

疾病的正确态度，增强与愕性疾病作斗争的顽强意志，让体内慢慢生长抵 抗力和它作斗争，直平聂后战而胜之。

（一戏和疗法取穴三阴交、关 元、肾俞、八鄂．每次选 2~ 3 穴，隔日一次。

（二）抬拿

（滚法） 腰部揆10 分钟后 再用擦热法。

（按法） 肾俞。

（三）外敷法

1. 坎离砂加醋门。装入布袋后， 放在下腹郎，每日二江。
2. 大号宝珍音加丁仕驭五分，贴肿块处。

（四）中药宜理气活血。当归三

钱，为芍三哉，丹参五钱，玄胡索三钱，红藤五钱，菏公赁五钱教几三钱， 乳香三钱，五灵脂三钱，

（五）念性或亚急性发作时，治疗酌急性盆腔炎。

（六）手术：久治不愈、反复发作｀ 肿块形成电可考虑手术治疗。

子宫脱垂

子宫脱垂是指子百由正常位音沿 阴道下降。俗称“落袋＇，或“阴挺＂。斛

放前，由千反动派的残酷剥削和压迫， 农村不少妇女用旧法接生，会阴遭受 损伤后未加修补，产后又为生活所迫， 不得不很早就参加重体力劳动，造成 子宫脱垂很多。解放后，在毛主席的 英明项导F，广大农村中开展了新法接生、产后保健和计划生育工作后，本病的发病率大大降低。

【诊断要点l

（一）按照了宫下降的程度，临床上分为三嗖（见图14-8)。

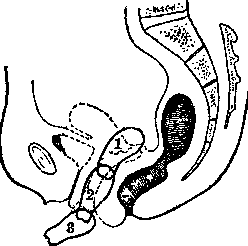
第一度．千宫位置较正常稍低， 子宫钮仍在阴道口之内。

第二度．子宫颈及部分子宫体露于阴道口外。

第三度于宫颈及子宫体全部脱

出千阴道口外。

本病常合并阴道前后壁膨出或称膀胱、直肠膨出。



｀

图 14- 8 子宫脱垂的程度

（二）患者指自觉会明处坠胀，有 物脱出，劳累启加剧，轻者千休息后能固升，可伴牒酸、大便困难、小便失祭，

（三）三度脱垂者局部可有感染及糜烂令

［预防］ 做好妇女保谴和计划生

也

．一－｀～

育工作。实行四期（月经期、妊娠期、分挽期、哺乳期）保护制度，提倡新法接生。产后会阴探裂需及时修补。产后充分休息和且蛋劳动。治疗慢性病如咳嗽、便秘等。

［治疗l

（一）针炎疗法．

（主穴） 维胞、三阴交。

（备穴） 曲骨、阴陵泉、气海。

（治法） 针剌效不佳时，可改用麦粒炎百会，每日或隔日一次，每次5~ 7 壮。

（二）推拿．

（推法） 气海、关元。推5~ 10 分钟．

0挚法） 腹 部摩5~ 10 分钟。

（拿法） 肩井。

（按法） 足三里。

（三）草药单方．

1. 棉花根二两至四两，水煎服。
2. 金樱千二两，水煎服。
3. 褪木根一两，瘦猪肉一两，墩服。
4. 韭菜半斤，煎汤熏冼外阴部。

（四）中医辨证施治．

1. 本病多由十气虚下陷所造成。治疗用补气升提。黄苠三钱，党参三 钱，甘草一钱，当归三钱，柴胡一钱，升麻一钱半，白戒三钱，陈皮一钱半，积壳五钱。

（成药） 补中益气丸，每日三钱，

分二次服，

1. 丹参五钱，积壳五钱，五倍子三钱，诃子三钱，煎汤熬洗外阴部。

（五）子宫托·子宫托放人阴道

内，可以支持盆腔底组织，使子宫个致下垂。常用为喇叭花形子宫托，可由J! 生院选配后使用。

...

（六）手术：适用于二、三度子宫脱垂或久治无效者。

女生殖器肿瘤

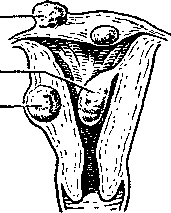
女生殖器肿瘤分为良性及恶性二类。最常见的良性肿瘤为子宫肌瘤和卵巢襄肿，恶性肿瘤为子宫颈癌等。

子宫肌瘤

子宫肌瘤为女性生殖器中最常见的肿瘤，多发生于中年妇女。由子宫壁肌层中的组织发展而成，常为多发性。临床上分为浆膜下子宫肌瘤（向子宫表面生长突起），间质性子宫肌瘤

（在子宫肌壁内生长）；粘膜下子宫肌瘤（向子宫粘膜下生长突起）。见图

14- 9。

浆膜下子宫肌窊

粘摸下子宫肌疤间队性子宫肌滥

团 ，4勺 子宫肌瘤

［诊 断要点J

（一）月经过多 多见乎粘胚下及间质性子宫肌座。因叽瘤影响使子宫内膜面增加，以及子宫肌壁不能很好收缩。长期月经过多，可引起贫血。

（二）痛经主要见子粘膜下及间

质性子宫肌瘤。因肌瘤堵塞宫颈口， 使血流不畅及子宫收缩异常。

｀ 邑一

（三）白带培多（血性或脓样） 粘膜下肌瘤时活见。是因肌瘤从宫颈口突出于阴道内，发生感染后造1次。

（四）不孕：粘膜下及间质性肌瘤能影响哈儿在了宫腔内生长和引起流产。

（五）压迫症状 1 肌癌长大到一

定程度时可以压迫膀胱，引起尿频、尿涕留。压迫直肠可引起大便因难。

（六）阴避检查·担到增大的子

宫，质硬，表面有不规则突起。大的肌瘤可在腹部摸到。粘膜下肌瘤可突出于颈口之外，

（七）鉴别诊断 见表］4一2 。

【治疗】

（一）肌瘤大小才超过 1 个月妊娠子宫，无明显症状者，可不必治疗，每3~ 6 个月复查一次，一般产绝经后不会再增大，恶变的机今也不大。

（二）月经过多时，叶服中药（参见

“月经不调“节）或用酸丙睾丸酮 25 亳

克，每H 一次，肌肉注射，3~ 5 天，

（二）肌瘤\* -j- 3 个月妊 娠子宫， 临床症状显著，影响到患者健康时，需千术切除。

卵巢囊肿

卵巢壺种为最常见的卵巢良性肿瘤，大小个等，大者可达数十斤。

【诊断要点］

（一）小的卵巢衰肿无明显症状， 往往在阴道检查时，在子宫旁偶然被发现。

（二）大的卵巢亵肿，患者感到腹部胀茄腰酸，在腹部可摸到肿块，如肿块压迫膀胱或直肠，可以引起尿积或便秘。肿瘤过大向上腹部发展可影响消化系统和呼吸系统。

(＝）卵巢袭肿一般对月径没有影响。如卵巢机能被破坏时，可发生月

表 14 2 女牛殖器肿瘤的鉴别诊断

子宫肌瘤 卵 巢 囊 肿 1 轿卵管炎性肿块 妊娠子宫发病年龄 so~so岁 任何年龄 生育年龄 生育年龄

肿块大小

一长后月般妊速不不度娠再超漫，长大过小，大绝3

生个经

人小不笭

一＊般限于益腔内长

块加随月物份而闭大相经逐小符渐日与合期闭增的大，经增并

及肿块性部质位

子硬自子宫，表宫颈相血卜生连有长突，质起与，i|I

位侧分面开光，千能，滑了鬻与，性宫子表动活宫，旁

质软

常子，定粘为宫连双两与旁侗周性漠围，组，性位织，千固有

对响月经影

闭经

一响月般经，对有不时月调也经可无引起影

其他 有孕盆史腔感染史、不

妊及早以期娠上胎妊可反动娠，应6,艾听心尿胎月可到

...

堡不调或闭经．

（四）如件有腹水时耍考虑有恶变的可能。

（五）囊肿发生扭共时可引起急性腹症。

（六）阴迈检生存了＇巳一倘投到

囊状肿块，表面光滑，活动，尤触症，在

轻击囊肿时，有波动也子宫彼推向

生命。



团 l 4- l O T 宫织态

另一侧。

【治疗］ 诊断明确舌尽早手术摘除，防止发生怒性扭转及恶变．

子宫颈癌

千富颈癌（见图14- 10) 琵妇科最常见的惩性肿瘤。多发 生 l'f 4 0 岁左

右．本病的发生与漫性子宫颈炎有密切关系，须及早发现与治疗，以免危害

【预防J 本病在早期往往无明翌症状，等症状出现后，则病悄多巳友展，所以及早发现是非常蔚要的。应加强对妇女的卫生宜教工作，如有水样白带培多、性交后出血、绝经后的不规则阴迫出血赛，要及时进行诊治。另外，积极治打慢件子宫颈灾，对有怀炉的病例，应送卫生院作宫颈刮片或活组织检查，以便及时发现癌肿。

笫三节接生知识

产前检查

一、产前检查的意义 产加检兖的目的主要是保证孕妇和胎儿在孕期和产期中的安全，预防难产和妊娠中毒症的发生，及早发现孕妇原有疾病 奴心脏病、贫血、结核护等以便及时处理。一般在妊娠第 5 个月开始校查，以

后每月检查一次，在妊娠最后 2 个月

每 2 星期检查一次。二、产前检查内容

（一）产酌检查时荌进行孕朋卫生

宣教工作．

1 应穿宽松保嗳的衣报，裤带及林带不叮宋得太紧。

2, 饮食 应注意吃新鲜蔬菜，p

类、蛋类或鱼肉，胱过的小菜营养花被破坏，且容易引起浮肿，不宜多吃D

...

3 ． 庄意个人卫生 要经常洗恳灭侁下身。7 个月牙奶头宅经常搭洗， 以免产后谷易符奶痄。

4．自妊扩 8 个月后禁止性交及盆立以防造成产祸感染

（二）一般悄况了解 ，羊细询问木次妊娠经过以及过去妊娠生产史，特别汴意过去有否难产史、心脏病史、肺结核史。询间本次怀孕的 末次月经B 期以计算预产期。

（预产如计算方1\*J 木次月经第

1 日算起退启 3 月冉加 7 天。 例如末次月经的第1 H 为 1969 年 5 月11 日。

5 月 11 日

- 3 月十 7 日

2 月 18 日

？

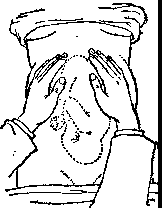
预 产期 为 1970 年 2 月 18 日。

（三）体格检也包括一般发育、 乳房、四肢情况。注意有九发育不良 现象，身材是否特别矮小，有无欴足或驼背呼情况，因以上情况可能有骨盆 异常。心肺桧查，有务件时区作透视， 对丁有心脏病的人，要恃!'叮月起亟视。如有肺结核还积极冶行。有贫血者给 予硫酸亚铁0 6 克，每日二次。贫血

孕妇容易产后出血，故在妊浅战后 1

个月应给予维生素C 10 0 睾克， 每日三次，维生素 凡 4 亳克，每日三次，必须检查有无浮1中情品，凭址血压，称体

重，并作记录。



第一步

`

. j

\

,5

｀

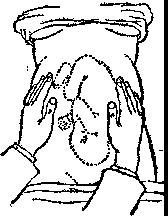
、｀

（四）产科检查，

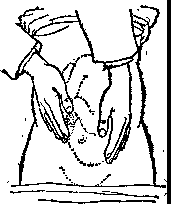
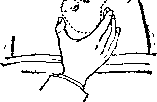
1 腹部检查 首先观察腹部形怎大小，如腹围特别大须注愈有无羊水过多或双胎可能。然启进行触诊，分四步进行（见图 14- 11)。

第一步 检查者站在孕妇右侧， 先搅了宫外形及子宫底商度、位发，阴确与妊娠月份是否相符。然后以两手手括仔细分辨了宫底是胎儿那一部 分，决定是头位或臀位。一般是胎儿头圆且梗，盯以推动，有浮动感，臀部大而软，不规则。

第二步 检查者以一手的手掌平放在子宫一例，而将另一手的手掌或



第二步

芽＿步 第四步

1 ,

俨

｀｀

祀， 4－l l 四步触诊法

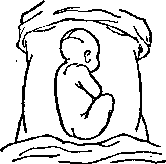
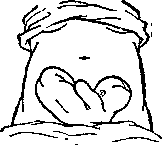
如

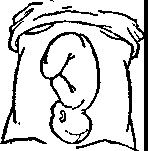
｀．—、 ·-·-

- -－ － －－－

头位

.. -

横位 臀位



～、三三

(1 ) 在耻骨联合上方 （2 J 在宫底及耻骨联合上 方都摸 （3) 耻骨联合上方为摸到胎头 不到胎头，向在腹部二伤摸到 柔软之譬部

图 '4 -12 不 同 眙 位

手指向下深凡。并从上至下仔勹检查。主要检查胎儿背及匹肤的位置及方 向口一般情况是 平坦而硬是胎儿肯部，高低不平，不规则为四肢。

第三步：检查者用右手放在耻骨联合上，把指放在一倒，其令四指放在另一侧，将槛到的块物，鉴别是头或臀，如先露是头，称头位，先荔部是替， 称为臀位。然后把摸到的部分回左右推动，如能推动说明尚未人盆，如不能推动则巳入盆。如果在宫底或耻骨上方都漠不到胎头，而在子宫左右两边投到，则为横位（见图 14- 12)。

第四步以两手四指深按骨盆入 口上的怡头，确定胎头是仰伸或俯屈， 同时可查知进入骨盆的探浅。

通过」述四步检查，可决足胎儿位置，初步估计胎儿大小。

2 . 听胎心 目的足检查胎心音是否正常以及帮助诊断胎位，胎心音在胎背处最沽晰。正常胎心音每分钟120~ 160 次。

3 测量骨盆 骨细的大小 及形状，对分挽有很大的影响，

...

1. 骨盆人口觉篮：

骼棘间径．两骼前上兢外测之间距离，平均25. 2匣米［见图14 13(1))。

惊崝1司径 两骼珩间的距窝，平

均 28.4 匣米（见图14一13 (2 ) ）。

骰耻外径 即从耻骨联合上综到第五腰椎棘突的 距离，平均 20.5 届

米（见图14-13(3)）。

1. ) 出口横径（坐骨咭节间径） 指两个坐肾结节（在肛们两侧）内倒之间的距离。正常是 8~ 9 厘米，测噩时， 孕妇平卧，俩手抱膝。检奋者将杂头插入两坐骨结节之间，如能嵌下，就说明出口横径是在 8 庉米以上，各不

下时，就有骨盆狭窄的可能（见图

14-14)。

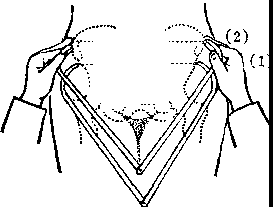
( 3 ) 耻骨弓 角度 一般耻骨弓 角度在 30~ 90'（直角）时出口横径不会有狭窄。测赎方法是检杏者将两拇拓指头斜若对拢，放在阴阜下的正中间

（耻骨联合下缘处），左右免拇指平放在耻骨左右下斜的部分，石成为什么样的角。如果小于80°角，炕白骨盆狭

窄的可能（见图 14- l 5)。

或用两块长二寸八分，两人剖圆的竹片，将两片鱼迭在一起，一入钻

~~．~~ 干-- --·

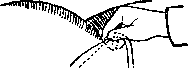


矗矗．．．．．

｀

··;．：. ．：．久

\，飞，．



',＇

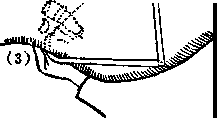
( 1 ) 测盟骼棘1司飞( 2) 副岊骼综｀下去( 3) 硐罢领耻外径

图 14一13 骨盆八口外剥盄

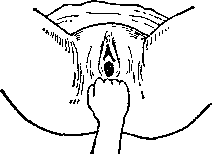


图 14\_，4 用车头溯旮坐骨结节问距离

个洞，用橡皮筋将汹周枉绕好，使能活动。两片迭在一起时，可测坐骨结

节间的距离，分开交叉，可测量耻青弓角度。此汰较用拳头为正确（见图14 16).

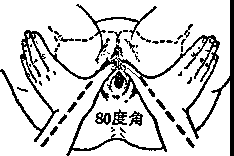
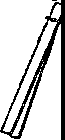
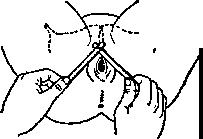


图 14一15 耻骨弓角度





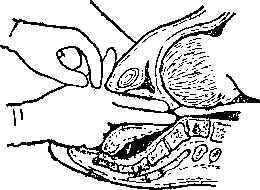
f

图 14-16 用竹片测至骨盆出口

( 4 ) 对角径（低耻内径） 是从耻骨联合下缘至怔骨衅的距离，主要是 泗匿骨盆入口的大小。测盎时，孕妇仰卧，两腿侚上屈曲，检查者将一手的食指及中指伸入阴道内，颠若骰骨前自 下而士，寻找到祗婢后，将中指尖放在低坪上，将食指上缘紧紧地接触耻晋 取合下缘，用另一手正确地同足此接 触点，然后将检查的手取出，再用测量器测垦从中指尖到食指上的标记点之 间的距离。此距离称为祗耻内径（见图14-17 )。一般如检查时拇指根部巴与耻骨弓接触，而中指尖仍不能摸到抵 衅时，则朊耻内径大概长于12 匾米，

...

- － － － --

沁兰夕， ｀



;，＇、一．．二，．．

心 ． ，品，心，归 - 叶 一 9 个月

、J ，' 或 ＄ 产一T 一10个月

个月

，，,. 伤1跻:.， 一 ＼ 个月

勹

{`，·

' 3

｀\ ，动心 ，

叩 '"""""彻 ｀

＼

＄个月

5 个月

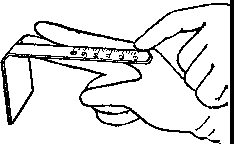
4 个月

（ 1 ) 用指尖固定怔呼王吐骨之间的扩安

: : `＇

气｀＼

”““,，＼ 个月



( 2 ) 用尺乱长度

届 l 4一17 剥总低耻民径

表 l M 妊娠期限诊断表

（妊娠月份，一般是根据末从月恣啥详） 妊燥月份 宫底位置（图 14- 18 )

二月 1 已出为江如行罚一

－丁—\_＿＿

3 个月 耻骨联合上二、三拱指

.个月 1 跻耻之间

l

5 个月 平挤

1

，个月 跻上一、二横指

1. 个月 1 跻上二横指
2. 个月 防与剑突之间

9 个月 上竺巴：三百＿＿＿

.

10 个月 1 挤 与剑突之间，但了宫

较宽

.,

,＇｀ r t 一 ； ，

＼ ～＇丫、～－＇，＇

＇，＼，力＇

图 14~18 妊娠各月份于宫底吨闷度说明卧盆入口前后径无明晁狭窄。

4. 阴道祫查 第一次孕期检寄时，有务件最好作一次阴逍检杏，以f 解软产道有无先天性狭窄、畸形、疤痕或肿瘤。

流产

怀孕 7 个月以下，胎儿白动排出母体，叫做流产。俗称小产。流产可 因母体患急性传染病、内分泌失凋、药物中奉、子宫足吉异治、外伤或胎儿异常、病变弃原因引起。

【诊断要点l 见表 14-4。

（一）过期流产·拒胚胎在宫腔内死亡巳 2 个月以上。临床农现为妊娠症状消失或阴道少谝流血。阴逍检查时，宫体小于应有的妊娠月份 2 个月以上。

（二）习惯性流产．流产正续发生三次以上者J

（三）感染性流产．指流产过程中合并惑染．除宫腔外可蔓延至区旁结

表凶－4 流产的咒度和表现

|

＼病＼名、症＼＼状、 流 血 腹 痛 子宫颈 ！

先兆点产难免流产

棕卧少褐色仑枯祥戒汀戊

··----

鲜流红J血衬昼血多，块，有色

轻良 吸 啎 戎 濮敌I 宫口 阮l 扳

性臼复1吸卧苗胀或昨杠 宫破勹裂开， 或胎膜 罚

不全流产

I 1I

凉抬儿血停不妇或，特咄吁有！I 阵发性如访

穹织堵口开坚在，或子有宫口组 ，份

偏 丛俨--

I

完全流产 流血减少次俘上 无腹森

宫口闭

一面二

常大小

表旦玉 流产与宫外孕鉴别

产

流

I ．胚胎在了宫胪内，因某种原因，排出毋

体

2 阵发性疼新，来沁扫缓且轻，主耍在下腹正中显

3. 阴道流血较多，色铝红，有血块

1. 贫血程度与外出血虽耜符合
2. 腹部稍有压痛
3. 阴道检兖 子自体啥大，与停经日期相符合
4. 阴菹排出物为胚胎沮·P

宫外孕

1. 胚胎在子宫腔外，大多在翰：iI,管中，因 长大引起钩卵管破裂而出机
2. 疼 痛 有时 急 性发作且屁烈，局限千l.

腹部一侧。有时有大便惑

1. 阴 道 'H 血．虽不多 ，呈乐磷色 有时无出血
2. 岔 血程度与外出血盈不符，有时有休

克现象

1. 下腹部有明显压科及反跳痛，受孕·一侧吏甚，有时有移动性浊守
2. 陌道栓查· 后穹 毯饱满，拨动宫颈有疼裔，宫体大小与停经吕荆不符合，它佑旁有肿块((1及
3. . 阴谊排出物仅为蜕膜管型（二角形告状组织）

缔组织，腹噪及全身 云不全而产经过时间太久或未经消居可，，阴道伈卓等引起。

临床上尚需勹宫外孕尘别，见表

1H 。

【治疗］ 在治疗上应根据不同阶段，了取不同的措施。

（一）先兆流产 治疗原则为保留胚胎，维待妊娠c

1 卧床休息或减少活动，禁止注

.T1

尸 矗尸

生活，保待大便通畅．

2 . 草药单方：

( 1) 莽麦三两至匹两，炒黄，水煎

服。

( 2) 宁麻根一两，艾叶一钱，水煎服。

1. 五倍了研末二钱，用 开水送

服。

* 1. ．中氏辨证施治 以健脾益肾安胎为主。党参三钱，白成二钱，杜仲三钱，川断四钱，桑寄生三钱，获笭三钱，手麻根五钱。

加减法·大便干结加生地t员斗，黄芩二钱。大便塘薄加木香一钱，山礼四钱，炮笑一钱。腹痛加苏梗三钱，艾叶一线。出血加阿胶三钱，生、熟地各瓦钱，防棕又一钱。

* 1. 西 药 苯巴比 妥0 (丫l 克，铝日三次，黄体用10~ 20 亳克，肌肉注射，每日一次，至出血止后 3~ 7 天。维 生 素E 10 ~ 20 亳克，每日三次。

（二）难免流产 治疗原则是排空子宫。

1. 中药 宜活血祛病。当门 四钱，川穹三钱，桃仁三钱，红花二钱， 川牛膝三钱，益母草一两，办术于钱。
2. 西药 垂体后叶素（或催产

素）5 单位，每半小时肌肉广射一次， 连续四至六次，

1. 大昼出血，经上述冶疗无效者行刮宫术。

（三）不全流产．以心除宫腔内残留物为主。

1. 中药 宜祛赤生新。当归三钱，JI!笃 一钱，炮姜一钱，桃仁三钱， 益母草一两，红花一钱半。
2. . 出血多者，行刮宫术。

（四）完全流产帮助了宫复旧。

1. 益母草一两，红糖一两，煎服，

4亿

或益母奋半斤，每次冲服一匙，每日三次。

1. 棉花根四两，水煎服。

（五）过期流产．治疗原则是将死亡的胚胎排出。

1. 中药 宜活血行滞。当归四钱，!II荎五钱，苍邢三 钱，JII 朴 一钱半，陈皮二钱，芒硝三钱（冲服），川牛膝三钱，肉佳一钱（后下）。

1. . 西 药 乙戍酚5 跷克，符日了次，共3~ 5 日。以后用军体后叶素

（或催产素）5 单位，每30 分钟－．次， 共四次。

1. 手术 上述治疗无 效，宫口松可行刮百术。

（六）习惯性流产 以预防为气

1. 木孕时男女双方作检立以明确流产原田。
2. 受孕后，注意休息，防止过度

疲劳及严禁性交，

1. 维生素E l O 毫克 句目三次。

4. 单方 糯米红枣粥，鍔日－ 碗，或学府根万钱，桂圆卜个，煎服，

（七）感染流产 治疗匝则是控制感染的扩散。

1. 中药 宜清热解毒，活血祛

疻。当归三钱，川马一钱半，桃仁三钱， 益母草一两，银花一两，连翘一两，红藤一两，败酱卓一因

1. . 酌芍 如感染严 亟， 休温高

者，应先用青霉素20 万单位， 每 6 小时一次C 锭霉素 0. 5 克，每日二次肌肉注射．

1. 手术：出血不多者，等体温正常 3 天后，再行刮宫术。如出血多而不J卜者，可用卵圆钳夹出腐烂组织。不宜用力爬刮子宫壁。在手术时注射发角新碱0 . 2 亳克。

· `

（八）宫外孕诊断明确后应立即 送色院，进行手术。有休克者可先啥于6劣葡萄糖 裕液 500 堂升，静脉滴沌。

妊娠中毒病

临床上分为早期和晚厮两种。

早期妊媒中毒病（妊娠剧吐） 妊娠3 个月内，孕妇在恶 心，罚口

不好，喜吃酸物，厌怒半肘喜食之物， 及不同程度的呕吐，尤其祚清晨时较 剧，这足芷常现象。如果呕吐剧烈，不能进仓，影响孕妇健索者，称为妊娠剧吐。严重者可以引起脱水和酸中毒。

［治疗】

（－）新针疗法 内关穴，大幅度捻转。

（二）草药单方，

1 灶心土（包）二两，生姜三片， 水煎服。

2. 鲜芦根二两，水煎服。

（三）中医辨址施治宜和胃止 呕。陈皮二钱，姜半夏三钱，荽竹茹三钱，乌梅二钱，灶心土（包）一两，生姜三片。

加减法，便秘者加黄芩二钱，生地五钱。口干、舌红加麦冬三钱，石斛三钱，胸闷加茬梗三钱，砂仁（后下）一钱。

（四 ）西药 维 生 素 B, 1 0 亳克， 符日三次，口服或 50 亳克，伲日一次，

肌肉注射。冬眠灵12. 5 亳克，每日

三次。呕吐剧烈，不能进食，有脱水及酸中毒者，给予输液。

晚期妊娠中毒病

晚期妊娠中毒病是一种严委的产前疾病之一。一般多发生在初产妇、双胎和羊水过多的孕妇。如不及时处理

·-----·----··---·

或处理不当，会造成母子双亡。根据临床表现，可分为妊娠肾病、先兆子痐、了痐三个阶段。

［诊断要点］

（一）妊娠7 个月后，有窝血庄（超过 130/ 90 亳米求柱，或较原收缩斤升

訰 30 亳米采杜， 或舒张压升芯15 亳

米寺杆），浮肿（或体玉每周超过 1 市斤以上），蛋白尿或只具有以上任何两种特征者可诊断为妊抚肾病。

（二）先兆子痐除有水忡、高血 压及蛋白尿外，还有头痛、头昏、眼花、胸闷等症，

（三）子痀多由先兆子痀发展而成。孕妇可发生阵发性抽擂，昏迷，本阶段常发生在分挽期，临产前或产后24 小时内。

【预防】 木病主要足预防为主， 因此做好产油检查，早期发现孕妇高血压及浮肿，给予治疗，控制其发展昆十分重耍的．解放以来，由丁我国妇婴保健牢业的发展，大力开展了产前检查工作，使一部份患者得到早期发现及治疗，防止了病情发展，减低了产妇及婴儿的死亡率。

［治疗】 原则是对症治疗，防止发展到子痀阶段。

（一）适当休息，淡食和多吃豆类食品。

（二）腐血压参见内科疾病“高

血王”节的治疗方法。

（三）水肿

1. 草药单方·冬瓜皮一两，赤小豆一两，水煎服。
2. 中另 宜健脾利水。白成四

钱，获芩皮三钱，生姜皮三钱，陈皮二钱，大腹皮二钱，桑白皮三钱。

1. 西药： 双氢克 尿塞 25 毫克，

473

每日一至二次，一般哏 2~ 1 天即可。以上冲物吁浓独使用克合并使

用。如治疗 2~ 3 天后疗情九好转，血

压继线上升，1,; 蛋白增多，要考虑伈止妊娠，

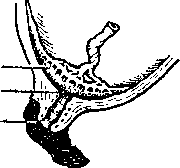
（匹）如巳友生子侗，应立即用纱布或下净布包若儿占板或筷子，塞人孕妇大臼齿间，以防止咬伤，，头，保待呼吸道畅通。头低仰卧偏向一侧。并

廿的阴道流血。常见的有的过胎盘和胎盘早期剥总

前登胎盘

胎盘附着于子宫下段，一邓分或 宇令洒盖住宫颈口者称为 1,'，辽胎盓

（见图14- 19)。

皮下注射吗啡,0 01 克后，立即尽置转

送有各件的医院。如尤条件转迟，除作上述处理外，还需耍

1， 专人石护，把罕汇放在安静、

光线较暗的房间，空气泸通，避免声音及光的剌激，防止再抽撩C

2．冬眠灵25 亳克和笨巴 比妥

01 克，利血平 1 克克，3~ 1 小时肌肉注射一次，交挤使用。

* 1. 用25％硫酸镁20 亨升，肌肉

注射，每6 小时一次。如止射丐，出现膝反射消失，或呼吸浔分针 少 J 16 次，尿莹少千600 毫 fl i 天，必须停药。并静昹注射5 务氯 化钙 20 毞升。

* 1. 用10 务 水 合炰哇15- 20 亳

升，加水1 00 亳升，作保留灌肠。

6 经治疗，护制了扽拷和昏迷完全清配后 24 小时内，考虑结束妊媒。

产前出血

产前出血足产科的危急疾病，不 及时抢效，可浩成母沁租胎儿的死亡； 因此在抢救及转送过程中必须发扬 “救死扶伤，实行革命的人道主义”的桔神，细心护送，做到分秒必争，必要时把自己的鲜血翰给阶级姊妹以抢救 生命。

产前出血是指妊娠最后3 个月发

胎斋

子宫颈内 LI

子宫颈外口

图 I4- 1 9 胎盘宪全遮盖了宫预内口

【诊断必点］

（一）妊娠7 个月后，反复多次阴逆流九岳或多或少。

（二）病者无腹痛或其它不适。

（三）腹部检查腹软，无触病，胎位可摸清，胎儿先露部可能哟未固定

（因胎盘在千宫下方，影响眙先露入 盆），胎心良好。

前议胎蓿除在胎盘分离时能引起

大出血外，对妊娠、分堍并可引起

1. 年产。

1. 由于胎盘位置较低胆碍胎头下降，常引起Ii合位不汇
2. 由j · 胎盘附着部分搂近子宫颈和阴道，容易发生产后感染。
3. . 产后出血．

［心了】

（－）可疑或巴确诊为叮笘胎盘的患者，不可作明道检查和肛门检查，以免引起无法制止的大出血。

（二）如出血少，可以保守治疗，尽

`74

-- --- - - -- -

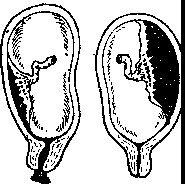
量维持妊娠至 8 个月。如卧床休息、口服或叭肉注射维生素C 、准生东K ，但耍经常注愁出血扯．

（三）如出血多者立叩转巠医院， 停止妊娠。在轧院前用布把腹部包紧

（从剑突到耻骨联合），使抬先霹向下压迫子宫颈，Ill助止血。

胎盘旱期剥离

正常位置的胎点，打胎儿未挽出 前巳开始剥离，称为胎盘早期剥离（见0014- 20)．多发生十妊娠 7 个月后。胎盘早期剥离的原因有妊妫中毒病，外 伤，子宫腔内压力的议变（如羊水过多时突然大昏的羊水流出，双胎时第一 胎儿挽出后）二种。



外出血 内出们 内外出血

图 I M O 正常位置胎盘早期剥离

【诊断要点】

（一）阴道流血量与患者贫血及休克情况不符合（齿出血积在子宫腔内不流出阴忐外）。

（二）突然发生持续性剧烈腹痛及腹胀，病者自觉腹部增大，胎动消失． (=）腹部检查．腹壁紧张，有明

匝触癌，子宫坚硬，模之如木板，胎位摸不清，胎心消失。

（四）严溢者，产妇迅速进入休克

状态。

（五）多数有妊娠中毒病和高血飞病史。

【治疗］

（一）做好产前检查及产前保健工作，发现妊娠中志病及时治疗，预防外伤。

（二）凡疑诊或确诊的患者应速用宽布把腹部包扎，帮助止血，一面补液，一面转晓。

（三）如无法转院则一面治疗休克

（详见“休克”节），一面作胎膜穿刺术， 并紧束腹带止血，待宫口计令后用产 钳助产挽出胎儿，胎盘茫之烧出。

正常分挽（顺产）

从子宫开始规律性收缩，充胪盘挽出为止为整个分挽期今共分三个产程。

第一产程从有规律的宫缩开始 至了宫颈口完全扩张（约10 涅米），一肢击已～16 小时。

（一）注意一般情况，包括体温、脉搏和呼吸。

（二）披励产妇进食及饮水，不宜过饱，以防呕吐。

（三）陂励产妇临产后排空人小便，以后每2~ 3 小时自矫小便，以免膀胱膨胀影响胎头下降。

（四）注意胎儿情况多听胎心，至少每半小时听抬心一次，江意心音的速率和强弱（在二次宫缩之间听取）。

（五）观察宫缩的强弱，并记录其收缩时间和间歇时间。

（六）采用无痛分挽助产手法。当 子宫口扩张到 4 厘米至全开大 黜间， 在饱次阵 缩时嘱产妇进行均匀的1木呼吸。接生者用千按摩产妇下腹部、腰部

4九；

···---····寸. ,.

或其他不舒适的地方。

（七）肛门检查 了解宫硕扩张诸况，胎头位置的高低。肛杏次数应根据产妇宫缩的间歇时间长短和收缩强弱而定。

（八）如胎腴巳破，产妇宫卧床，以防跻带脱垂，并应多肵陌心。

（九）准备桵生。经产妇 般 宫 仁l 开 至 4 匣米以上作准备，初产妇在第二产程内见先鸾部语露千外阴时开始 准备。

* 1. 产妇仰卧，两腔分开峦起，清洁外阴部，并涂以硫柳采酐液，消奉范围包括阴阜，大小阴唇，大腿内侧 1! 3 臀部及肛门周国，从内至外，从上至下。并准备好接生包、约笥及婴儿用具，
  2. 搂生者戴帽子、口罩。用跁芼

刷手，从指尖到肘义节，共三母（每涫3 分钟）后，指千，用75％酒咕涂撩两手，然后戴消奉手仁。

第二产程从子宫口元全扩张至 胎儿挽出。一般需 0 \_5 ~ 2 小 时。 ＇

（一）铺好消毒巾，并准备好钳子、纱布等。

（二）鼓励产妇迸气。在宫缩时以两手拉住床边带子，先作琛吸气，然后往下进。这样能加速胎儿的挽出。间歇时应好好休息。

（三）多听胎心。应钙隔5~ 10 分钟一次，每次听1 分钟，并记录胎心次数。如胎心每分钟超过160 次或少于120次者，表示眙儿仓块氧现象。可啥产妇口服热糖水或静脉注射50％葡萄糖溶液40 毫升，加维生素C500亳克。或肌肉注射尼可利米0 25 克

（四）胎膜冬在分堍笫二期自行破裂，如未破而关丁防逍目时，用钳子剌破。

．花

（五）当胎夫露出外阴口时，接生者耍开始保护会阴。防止因胎头产出过速而造成会阴撕裂，

（方法） 接生者立在产妇右侧， 先用消奉纱布盖住肛门。右手扔指勹 四指分开，手掌下垫块接生巾，用儿顶仕会阴部，左千按仕胎头，保拉怡头俯屈及防止产妇用力过猛。肝仁号免出后会自己佯向一侧。用两千将肛头向下 牵拉，挽出前肩。再用右手按住会阴， 左手提起胎头，使后肩挽出，施行此手法时，接生者切勿用力过猛。胎儿肩 部挽出后，其身体便随之而出（见图

14- 21)。

当胎头出来后，如有跻带绕住如部，可将肪带从肩部或头部退凡如绕得过紧时，可用两把血管钳灾住（或用两条跻带线扎住，但线头要留长些），从间中剪断（见图14- 22)。

（六）婴儿挽出后，应立即清沾其口鼻。必要时用橡皮管吸。如巳啼哭即可断跻句用两把血管钳夹且跻带，存两钳间剪断，在离跻根0 .5 厘米处结

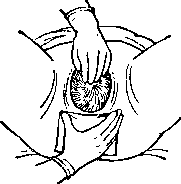
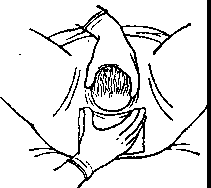
扎一阁。再在距离第一照约1 厘米处，

结扎第二匿。在距离第二逍线约0 5 匣米处，将跻带剪断，用礁酐涂千跻带断端。检查无出血后，用干纱布将跻带包好，外用跻带布包扎。婴儿眼内滴1％ 硝酸银1 滴，并用生理盐水冲洗，以预防淋菌性验结胶炎。

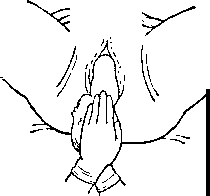
第三产程 从婴儿挽出主胎盘堍出，约10~ 30 分钟。

当宫体变硬，宫底上升，跻带自动下降及少昼阴道流血，则表示胎盘巳 经剥离。此时核生者可用左手轻压子 宫底，右手轻拉跻带，使胎盘挽出。\ I '， 胎盘挽出阴道时，接生者双千捧仕胎 盘慢慢向一方旋转，轻轻将其带出。

..

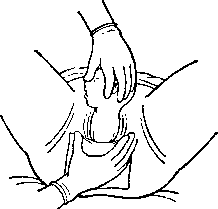
（l ) 保持胎）虾湿



-－—~

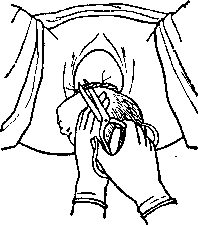
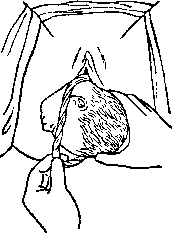
( 3) 将 胎头！飞下 夺拉挽 出斩钉

(,)协助抬头仰伸



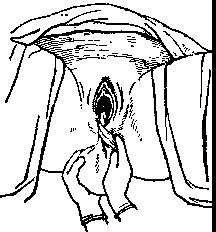
(,)提起胎头，挽出后肩

因 H - 21 保 护 会 阴



( 1 ) 把胪带从头上遗下 ( 2) 用两 务挤带线 扎住，由中伈剪断图 14- 22 跻带绕紧处理

4T1

2 迭，棉签2 根，橡皮手峦1 言1。

* + 1. 口 军1 个，帽子1 顶（义一块 头巾）。
    2. ．剪 刀 1 把，钗子1 把 手刚1 个，飞巴

皂和吧宅岔各 1 个，铝制．1 i k l 个（煮钉

图 1M 3 胎盘笱出

胎盘挽出后应怜查是否完整（见图14- 23）。如发现不完整，按仕者应山界，消夸外阴及换手套，伟入宫腔内，取出遗留组织。

如子宫收缩不好，出血多可用催产素10 单位或交角新碱 0 . 2 亳克，肌肉注射。

胎盘挽出亏，衍检查阻道及会阴有无拘裂。根据破裂和良的不们，可分为三度．第一度仅包括阴唇系带、会阴皮肤及阴逞粘护，笐二度损伤 肌肉，第二度损伤到肛门孟约肌， 会阴破裂需立祁缝合。孕钱仅限皮

肤，可用丝线作1司断缝 合， 如攷裂深，

则先用1 号羊肠线缝合肌肉，再用丝线缝合皮肤。缝合时组织必须对齐， 不要有死腔遗留。缚线不耳过紧。一般在5~ 7 天后拆设

第三产程结束后，必项密切观察

1 ~ 2 小时，防止产后出血

产后第 3 日要去产妇冢葫访一次，了解产妇及婴儿情况。

［团］ 接生用具

1. 产包 1 个，内有接生布4 块( 1 块六，2 块中，1 块小的），肮带卷1 个，积纱布l 块，跻带线2 条，纱布块2~ 4 块，草纸

`,.

子、锐了用），听1简个，塑料才伬妇11布）1饮，盯查指套2 个，特针 器 1 把，绕t ' 2 个

（圆计1 个，三角针l 个），适虽缝线（丝纹及于肠哎）。

4. 75务洒精 100 窀升，丰汀1 20 皂升，

1％ 硝砓银10 毫升，生理盐水20 嗟升，较

桲，K酐 5 0 宝升。

5， 归他 消每济带包一个（挤宙卷1个，肪纱布1 块，胶带线2 条）以备生双胎时用， 消宰棉花球，桲签l 包。

异常分挽（难产）

遇到难产，接生人员忖使产妇解 除精神恐惧，接生者保1寺镇 砰，积极地、认真地进行处理。

早期发现难产，得到及时处珅或转卒，可以减少产后并发症勺

下列情祝可熊会发生难产，接生员在观察中要特别注意

（一）孕妇发育差，身体特别矮小， 致跷脚，骨盆萄形，过去有难产史名。

（二）胎儿特别大。

（三）产前有过出血史J

（四）切产妇在预产期 2 罚前胎头仍未入盆。

（五）临产时宫缩强，但宫D 不开或开得很慢。

（六）宫口开全 2 小时以上胎儿仍未焕出。

难产原因有下列三种一、产道狭窄

（一）阴道先天性狭窄，阴道癌哀或盆腔冲瘤，阻塞。

（二）骨盆狭窄或异常。

二、子宫收缩乏力

（一）原发性子宫收缩乏力 由下子宫肌肉发古不良，或产汇崝神过度紧张，从临产一开始忒出现宫缩乏力。

（二）继发性子匡收帘乏力 由于分挽过程中有阻碍，如骨盆狭窄，胎儿异常或胎位异点，了宫收练一段时1旬

胎儿仍不能挽出，宫体产生疲劳而致收缩力逐渐减弱，

三、胎位或胎儿异常

（一）横位、臀岱或胪头方｛勺异常。

（二）胎儿异常，如胎儿巨大，脑积水等。

胎头方位异常

胎头方位异常是指胎头的枕骨 部，不朝向母体骨盆前方的一侧，或胎头不呈俯屈姿势，

［诊断要点］

（一）在骨盆无狭窄、产力好的情况下，但产杠进展慢，胎头了入盆戒宫口开全 2 小时，抬儿仍未能焕出者， 须疑有胎头方位异常。

（二）肛门检竞（必要时在消毒下进行阴道检直）·可摸到大因门或高低

凹凸的胎儿鼻粱、口或眼臣等（见图

14-24)。

［治疗】

（一）人多数胎头方位不芷，在宫缩好的悄况下可以自然分挽。

（二）第二产程过长，宫口开全 2 小时胎儿未能挽出，可作阴逍检查后用产钳或胎头吸引器助产，

（三）第一产枉过长，宫口未开全或胎头不入盆，则阴道分挽有困难，须剖腹产。

遇上述情况，应尽臣转送医院处

理。

位

牲

胎儿以孵部或下肢先挽出，称为 臀位．臀位分堍时，因胎头最后挽出， 故对胎儿有一定危险性。根据下肢的 姿势又可分为．

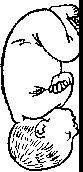
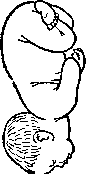
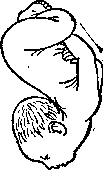
（一）单臀位：胎儿双腿在股部屈曲，双膝仲宜。

（二）全臀位 胎儿双腿在股部及

膝部均屈曲。

（三）足位一足或双足为先露

（见图14-25).

削凶先药 额先雳

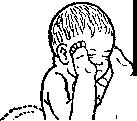
图 14- 2｀ 各种胎头方位

面先露

.“

---·---·-····



,..＿＿飞｀｀

; \l \ \ f 岁

产

~:'：今、：；多i ｀

## ` k.u

单臀位 全符位 足 位

图 I 4- 25 香 位 分 挽

［诊断要点】

（一）子宫轮序仍保持柏圆形。

（二）宫底部可摸到囡硕，并有浮动感的胎头．

（三）子宫下段摸到较软、大而不规则，无浮动感的臀部。

（四）胎心在跻上一例听到。

【预防］

（一）妊娠 7 个月后发现弩位，可让孕妇做胸膝卧式，帮助眙体自然倒 转，每日二次，每次1 5 分钟，故时要放松裤带（见因14－扔）．

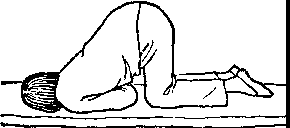


图 1, ~ 26 旃胳卧式

（二）艾炎至阴穴（小即址甲处下方）。每曰一次，每队15 分钟。做时最好平卧，裤带放松。

...

（三）以上方法不能纠工者，可式做外倒韩术（详见“内外倒转术”)。

【分挽方法］

（一）自然分挽．胎儿自然挽出， 接生者只须扶持胎体，不做任何牵引动作。

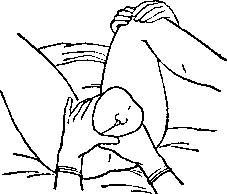
（二）臀位助产．胎儿自夕欠挽出至肪部，胎肩及胎人由接生打协助挽出。

（臀位助产法） 必须耐心等钓子宫口开令，产道充分扩张后，才能进行。当臀部臼阴道口露出时，接生者用双千支撑臀部，Z、作任何牵引，笲阴道及会阴充分扩张，并防止胎足过早焕出。当臀部堍出后，接生者用两手的人拇指放在胎儿＊腔后由，其介四指放在抬儿祗骨乱，随眙体焕出的进

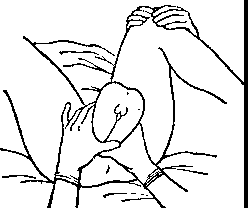
展，将皆部举回士方，以利哈体堍出c 随胎体堍出，接生者将双于于指凸胎儿腿逐惭向产妇的会阴方向移动。在整个胎儿涣出期间，要保持胎儿伸色， 使儿腿紧靠儿胸，以使胎儿两于交 叉地压紧在胸前，不使上举。这种姿

，，，，可使胎头保持俯屈位置，以利挽

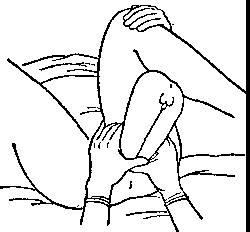
- .



( 1 ) 接生者支撑堍出符部



( 2) 儿背向上，接生者上举臀部



( 3) 找生者双手了拓酌胎儿挽出的忐展，沿吩腿逐舟底产妇个阴移动

图 旦－27 臀位助产｝去

出。持胎儿跻部挽出后，桉兮者可将胎臀略向下倾，使胎儿前手从耻骨弓下挽出，然后再将臀部上举，使后千挽出。当胎义下降至骨盆底时，胎足即自阴道堍出C 此时可继续上举眙身 ， 使 胎头更俯屈而堍出（见因 14- 27)。

如胎儿胪邦己堍出后，在数分钟内，胎儿肘脾不能显露时，应立即协助进行牵引，否则会造成胎儿窀肛接生布可将胎臀及下肢上举，另一手食指和中诣伸入阴道，沿胎儿上臂或下臂直达订关节处，将儿臂经剌胸牵出。然后将臀部略放下，使胎儿前臂自耻肾弓下堍出。最后将胎儿伏骑在接生者的前臂上，并以食指插人胎儿口内舌上，固定下颌，防止胎义仰伸；同时将另－手的食指和中指放在两侧肩上。这样两手同时向后下方牵引，至胎头枕骨达千耻骨弓下时，再将胎体向前上提举，胎头即自阴道口挽出（见图

14- 28)。

（足先露助产法） 当每次阵缩时，接生者先用无齿巾抵住阴道口，防止胎足过早脱出。随若子宫颈口的扩张，胎臀部逐渐下降，待软产道充分扩张，宫口汁全，让胎足滑出。以后冉按上述助产法处理。这种助产方法，可减少胎儿损伤，胎儿窒息和母体产过的损伤。

枝位

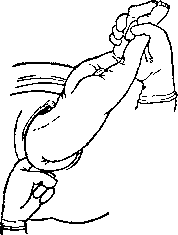
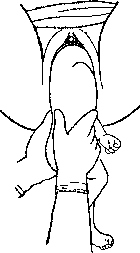
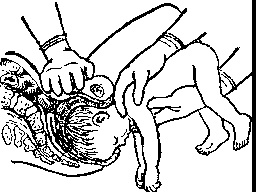
胎体桢卧千骨盆人口，称为横位。横位不可能自然分挽。如临产开始后 不及时发现和处理，会引起子宫破裂．

【诊断要点l

（一）子宫形状执而宽，子宫体两边查到胎头和胎密．

（二）肛门检查．触不到先露部。

481

（1) 堍出后膺 （2 ) 焕出前向 ( s) 头的焕出

巴 14- 28



## 《心

臀位牵引法

下处理·

1 右宫口未开全、抬砰人破时， 仍可试行外倒转术」

1. 宫门开全、胎积未破或割牧，

可行内倒转术。

1. . 如胎手落出，胎儿巳死，可将

·-心. •＿-：忑

u

．一一，

手臂从肩关节处切去，再行内倒转术

后挽出抬儿。

内外倒转术

一、外倒转术 它的主要作用是

图 14- 29 横位右前＂脱出

（三）如胎膜破裂，胎手或胳带可滑出阴逍外（见图14- 29 )。

［预防】 产前检查发现恼位，在7~ 8 月左右，敬外倒转术（详见“内外绸转术”)，再由腹带包扎固定。

［治疗】

（一）如产前洪位不能纠正，或纠正后又转为横位，多因骨盆狭窄，或济带绕紧所致，需作剖腹产术。

（二）如在临产时才发现为磺位， 即送医院。如无条件送医院，或作以

崛醮

转横位、特位为头位。手术一般有扦妹 7 个月后过行，必须腹壁较松弛，有足量的羊水。有剖腹产及产后出血史的不宜牧。

【方法］ 首先确定肣位，然后用双手分别握住胎头与胎臀将 人向 F 推，将臀向上推，推的方向以保花皊头的饷屈姿势为原则（见图 14- 30、

1. )。

【注意l

（一）手术时孕妇放松裤带和腹部肌肉，两腿曲起，小便要排空。

俨· -·

气>.

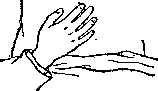
二－

( 1) 双 手分伊l均 ＇主

胎头及品涽



( 2) 将头向 下推， 脊向上推

( 3 ) 转成头位

t 'J.

. s'

**.**.

J .'

＇

，＇

，＇

咖｀

＇

，全

才 ．＇全

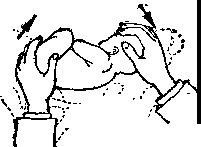
凶 1 4- 3 0 瞥位时外例转术了法

图 I H I

横位时选最宜接的定诠扩动胎儿

（二）操作时，动作必须轻巧。如动作粗暴，可引起胎盘剥离，在倒转的中迨发现有阵缩，应打时停止。

（三）在开始操作前，进行过程中， 以及元成倒转术之后，必须重复听胎 心，如胎心音有改变，应暂时停止操 作，待胎心恢 复 正常 再 进 行 ，如 等 1 0 分钟左右仍不恢复，应即停止手术，并放胎儿回原位。外倒转术成功后，最 好在腹部两边放两块软垫，外用布包 扎腹部以国定胎位。

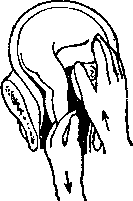


寸立．一．子；．

芍＼，,,.，

,.·

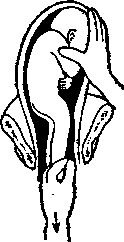
二、内倒转术主要是把横位转

* 1. 将胎足夹 食指与中指及玩，了无名指之间

( 2) 将胎足心下牵引， 另一手在寝壁外 将胎头向上推

区 1 4- 32 内 倒 转 术

（＄）转成臀位

..--·-···-··

g -

变为臀位。在进行手术前必须确定胎位，并断定头贫无不相称，有足匿羊水，胎儿能被转动。

【方注】 接生者戴上涂有润滑剂的橡皮手在后仲进宫腔内，先寻找胎足（鉴别手与足的方怯是穸补后限）， 摸到一足或双足后，可分别把它们夹右食指与中指，及中1一f 气无 名拓之间。当子宫内的千己握忭胎足，并开始向下牵引时，可用另一手在腹腔外，协助慢慢将胎义向上推，转炾脖位后再作臀位牵引术（见图14-32)。

［注意l

（一）操作时，动作卢轻且慢，以免引起子宫破裂残珨儿骨折，

（二）胎儿捞出后，必＇，抸牲它芦有无破裂。

（三）嵌好在乙豌麻辞下进行。

双胎

［诊粔要点l 须在奸广 b 个 月以后，才能作出诊断。

（一）腹部特别膨大。

（二）下肢和外阴水肿或静祩曲张的情况较单胎为多勺

（三）腹部检查 腹部可贵到多个

小肢体、两头、肋臂和两肯。

（四）听诊时，在腹部两个才同的地方可以听到速度和强度不同的二个胎心音。

（五）常并发妊娠中毒病

【预防】 主要是预5兑I 只议中 奇病的发生。应加强产泊检仓 冲意营养及治疗贫血，最好把住医院行产。

【分焕方法］

（一）如无子宫收缩乏力或产前出血等现象，可让分挽自然进行。

（二）第一个胎儿分挽后，用止血

.8`

钳夹住跻带，并切断。处理好第一胎儿后，从后检查第二胎儿的胎位和胎心音。如无异常，则可待其目然分挽

（一般约20~ 30 分钟）。如有眙 位异常，要给予拟整，并协助堍出，若超过1 小时以上，应行人工破膜。

（三）第三产程及产褥甲期，应，主意出血。在第二胎儿挽出后，可及时给了了宫收缩剂，如催产索10 单位， 肌肉注射。

子宫收缩乏力

临产时宫缩稀而弱，产程延长，利为了宫收缩乏力。

［治疗J 首先应详细检查，有无

产道异常，肣位才开现象，如确定不能从1阴道分挽 者，应做剖腹产术。

如无上述情况，可作下列处理

（一）解除孕妇脖虑，鼓啪多进食、饮水或轿液 (50劣葡萄粕 40 亳升静脉注射，或10％葡萄糖500~ 10[]0 兖升，加维生素C 500 毫克，静脉滴注）．

（二）因休息不好而引起过度疲芳者，可给f 镇符剂，如告米那 01 克， 使孕妇能充分休息，一般能使宫缩恢

复，产程加快。

（三）肥皂水灌肠。

（四）新针疗法合谷、三阴交。或用 0 .1~ 0. 2 单位催产索穴位

注射。

（五）推拿肩井、合谷拿法．

（六）当宫口开5 厘米， 胎头固定丙眙膜未破时，可将手指伸人宫颈口， 在胎头周围作剥宪胎膜术。井口服奎 宁 0 .3 克，隔1 小时再服一次。

（七）上述处理后仍无效，应送医院手术。

· `

胖带脱垂

常见千骨盆狭窄、胎位异＇诏、跻带过长、羊水过多、横位和早期破水等情况。此病对胎儿危险性很人，常可造 成胎儿死亡。

［诊断要点l Ji4 胎膜突然液裂

后，发现胎心不规则，峦讫即在消每下进行阴道检究。可在宫颈内触到手指粗的、滑动的寺久壮物

［冶疗 l

（一）如发现跻带脱垂，在宫口开全下，可将跻带消毒后达入子宫腔内， 立即行产钳术，如为饼位，则行籽位牵引术。

（二）如宫口仅部分开大，而肣沁音尚可听到，可保守治疗，将宋失放低，在消毒下用手将肪带达到眙先露的上方，并尽可能绕在一个吱体上，并给孕妇立即注射强心剂 个断观察胎心音，直至胎儿挽出。

（三）如跻带搏动停止，上明哈儿巳经死亡，可待宫巳丹全后自然分焕。

子宫破裂

子宫破裂足严重的妊娠期及分挽期的并发病。

［发生原因l

（一）胎先露下降受阻 子宫强力收缩，如胎位异常（横位、哿先露），抬儿畸形（巨大胎儿、脑积水）或骨盆狭窄等，

（二）子宫病变如多产妇、于宫

发育不良、子宫畸形或有丁术疤痕

者。

（三）手术操作不当．如内倒轮术时用力过猛。

·-··

（四）在宫口未开全前，不恰当的用子宫收缩剂引起子宫强烈收缩而破裂。

［诊断要点】

（－）先兆子宫破裂：产妇表现为烦躁不安。检查子宫有痉挛性收缩， 下改拉长，上下段间形成一环（病理退缩环），可在腹壁行到，此环逐渐上升平跻土，下段渐渐膨胀，有明显压痛， 胎动玸剧，胎心音或快或慢。但子宫 它痕破裂时，往往无先兆征象。

（二）了舌破裂 宫缩停止，出现持续性腹病．不久产妇进人休克状态。胎动停止，胎心音消失。如完全破裂时，胎儿钊右子宫外，腹部检查时可惑觉到胎体各部容易辨别，子百绍小在一旁阴道检查可惑到先露部上升，宫口反缩小。

【预防】

（一）有剖腹产、难产或多产病史的产妇，在分挽时要严密观察，发现有先兆征象时，须立即送医院。

（二）宫口未开全，切勿做臀位牵引术。羊水巳流尽勿做内倒转术。

（三）手术操作时应谨乳动作要柔和。

（四）胎儿未挽出前，绝对不可滥

用子宫收缩剂。

产后出血

产后 24 小时内，阴道出血 超过

400 亳升时称为产后出血．常伴有休

兄 o

【友生原因】 多由子下列几种原

因引起

（一）子宫收缩不良·是最常见的一种，特点为子宫体柔软。

（二）胎盘残留．由于胎盘剥离不

4..

全或部分胎盘遗留子宫内，以致子宫不能正常收缩。多见在分堍第三期过早地挤儿子宫或牵拉跻带引起。

（三）产道损伤。

（四）唳血机制碎丙 一般过去有牙蕨出血等血液病史。

［预防l

（一）产前检查时，如走现有贫血和血液病史，应积极洽疗，有产后出血史的，在分挽开始前，即给予牲剂和维生素C、K ，在胎盘挽出后 立即注射子宫收缩剂。

（二）在分挽期中对产理长、双胎、羊水过多、孕毒旂的产妇，均应在 胎盘挽出后，立即肌肉注射千宫收缩剂。

（三）正确处坪第三产程，切勿过

氐 4 睾克，维生素C500 亳克，仙鹤亨素 5 亳升。

（七）经上述处理后出血仍不止， 如有务件，可在消泰下进行宫腔检苞 有残留胎盘应取出，产道损伤者，进 行迸合。如系宫络不良引起，试行

1 双手桉睾法将戴消毒手．告

的一手捏拳，放在阴道前穹窟，男一手在下攫部按子宫后壁，两手相对袜压。

2. 宫腔坟寒法 一手置宫腔内，

另一手用卵圆钳将一卷宽纱布条送至宫腔内手中，逐层填塞宫腔。注意填塞必须不留空惊，纱布干12~ 18 小时后取出，并用抗往素预防惑朵。

产后出血时要严密汴意血压、脉博的改变，出现休克现象时，应立即处

早挤压子宫，牵拉膀带c 如抬儿挽出 2 理。

小时后，胎盘仍未堍出，须作人了剥离胎盘，胎盘挽出后要进行检查，视足否完整。

（四）产道及外阴撕裂，要进行修

补．

（治疗】

（－一）产妇平卧，头低足志。吃些热的糖开水，有条件可给予笱液。

（二）经项部桉煦子宫屯出血块， 直手子宫待钓交砓为JI ， 也可用冷水没旦毛巾，放在子＇式底以剌激子宫收绍。

（三）炉针疗法针三胪交、血泡，

（四）草药蛙方性木根一两，水积服。

（五）注射子宫收缩剂催尸素

5--10 ,; 位（忒孟体 后, 1 东 5~ 10 只

位），茧催产素10~ 30 单位加人5 %

葡萄糖 500 亳升静脉溃注。

...

（六）止血药肌肉注射维生素

［附］人工剥离胎盘术一千伸入宫 腔，沿挤带触到胎盘边缘后，用四个手指沿胎盘与宫簇交界处轻轻剥离。另一于，，凶． 隄部按压子宫底。待胎荔全郘剥离后，牙一手穿拉挤平协助胎恺挽出。然后再探查宫腔，肯定无残祖，则结束手术。手术时切忌用手指抓挖，以免损伤子宫壁。

产褥感染

产前、产后不注意卫生，或搂生时消奇不严格 细菌侵入引起生殖部的炎症叫产褥感染。以急性子官内欴炎 为最多见，如不及时处理，可发展为急性岔腔炎，甚至产生败血症。在产后 出血、产逍损伤、产程延长、手术产等情况下，更容易发生。

［诊断要点］

（一）户后48 小时后，发执超过

38. 0以上，件有怕冷、寒战、痛头、全身不适等。

~ ··一｀一

（二）子宫缩复不良，软，有压痛。

（三）恶露雇多，色暗，有臭味，

（四）白细胞 增高，中 性 90% 以

上。

`【狈防J 医务人，·打故抒产前卫生宣教工作，在接产工作中有完全”“彻

底“为人民服务的精冲，产格遵守无菌戎作，产道有损伤及时节合，在产后做好护理工作，正确处理产后出血、难产等病者，产褥感染是可以避免的．

【治疗J

（一）头部抬高，作平卧位，以便恶霓排出。注意营养休息，多次升水．

（二）中区辨证施冶用清热铲 毒，祛淤生 新法。'1归二钱，川芍二钱， 炮艾五分，益母臣一两，桃仁二钱，败酱，，·一两，红藤一两，迕笆一两，银花五钱。

（三）西药 青忘素 20 月单位肌肉社射，每6~ 8 小时一认，必要时加

用链廷素 0 . 5 克肌肉汴射，每 8 小时

一次。或用四环素、土祜素 02 5 克，每日四次。益母流没胥 3 毫升， 每日三次。

产后恶露不绝

分挽或流产后，由阴过疯出的液 体，林为恶露。一般恶；；；繇色由红转淡，约持续 3 ~ 4 星期停止 仑如 过 期 仍不止，称为产后惑；；；个绝令本病可因子宫收缩功徒主、残余胎盘沛留、细菹 感染等引起。

［预防J 提侣新法接生 产后适

当休息，避免过早地操劳、负重。保持会阴部清咭，梵止性交及盆沿。

［治疗J

（一）草约单为 益母草一两，红糖煎汤。

（二）中医辨证施洽．

1 气虚恶露色鲜或块，腹部宫 热喜按，乏力，腰酸，面色少华，舌淡， 腔软，官补气慑血。党参三伐，熟地五钱，当归了钱，川勹一钱，艾叶一钱，阿胶三钱，益母草一两。

2. 血疻： 恶雾色 紫戎鲜，有血块，腹部阵庙，拒按，宜活血去密。当归三钱，Ill芍一钱半，炮姜一钱，桃仁

三钱，红花一钱半，失笑散（包）四钱， 益母草一两。

3 疻执 怼蹈色暗，有臭味，腹痛拒按，发热，头痛，舌红，脉数，宜清热活血去愤。当归三钱，川笃一钱，红花一钱半，益母草一两，荆齐三钱，连翘五钱，蒲公英一两。

（三）西药

1 子百收缩剂．益母流泾帝3垒升，每曰三次。

2. 抗菌素 长效磺胺 1 克，每日

一次，或用占写素、链帘东、四环索。

（四）手术 长期大量出血，纤药物治疗无效者，应行刮亘术，一方面止血，同时可排除绒毛膜上皮细胞疤的可能。

［附－-] 通乳法；

（一）新针疗法；

［主穴 l 泣中，少泽。

［备穴） 合谷、足三里．

（治注］ 堕中可用艾年温炙1 0 分钟， 少泽用三校针点剌出缸

（二）草药单方·

I. 山沌螺四两猪蹄二只，水煎服。

,,通豆三钱，猪蹄一只，水煎服．

1. . 赤豆适旦，煮粥。
2. 薛荔果实四个（或加堵蹄一只），水煎压。

［附二］ 回乳法：

（一）新年1 疗法；光明．

（二）草药单方·

.. 7

贮 －今一

l. 批把叶一两，去毛，水煎股。2．麦芽二两，水煎服。 3．皮硝八两，敷乳部。

新生儿处理

一、窒息 新生儿窒息大多由千分挽时吸人羊水而引起，亦可由千脑部损伤。必贞立即抢救。

（－）轻度窀息（或青紫窒息） 新生儿皮肤胥紫，肌肉和四肢紧张，口和肛门紧闭，呼吸慢而浅，心跳由快加强逐渐变慢。

（二）重度窒息（武苍白帘息） 皮肤苍白，四肢松软，口和肛门张开， 呼吸无或极度不规则，心跳慢而筷 弱。

【处理l

（一）注意保温，

（二）头部稍向下圭，以利上呼吸道中粘液流出。先用吸管将喉部沾液吸出。

（三）弹新生儿足底，钉煎］人中、十宣。

（四）口对口吹气方法能剌激新生

儿呼吸中枢，方法简单，往往很有效。其方法以消毒纱布稷盖在患儿之口 上，一手捏住患儿舆千，一手将患儿下颌分开，使口张开，接牛者吸一口气对准患儿口轻轻吹人，见到如 1 ，胸 部微

微隆起，即可把口移开，放f丿患儿鼻子

使二氧化碳气排出，或用千压新生儿胸部，帮助他呼吸今 每分钟 16~ 30 次，重复做，这样可引起勍生儿自己呼吸，吹气时要注意不可用力过猛，防止肺泡破裂，

（五）药物 山梗朵喊 1 毫克(1 3

支）。如心跳微弱者，可皮下注射

...

咖啡因 6 毫 克 1 公斤。

二、体格检查 包括心肺听诊fp 腹部触诊。并汴意外生殖器和肛门四肢笲处有无畸形，胎头有尤水肿。

（一）跻部肪带用消寄纱布包 扎，若布出血应重扎。每日应检查有无出血及感朵，一般2~ 7 天脱挤，阰跻后若有出血，则压迫止血，有息肉， 用硝酸银烧灼。若跻部发炎，局部可用1％ 龙胆紫，口服 消炎粉或抗 齿素。

（二）黄疽·一般为生理i生， 1 周

古右会自行消退，

（三）头颅水肿者，1~ 2天内消退，血肿 2~ 3 个月消退，但要注意头部虔肤不要损伤。

（四）每天用盐水棉球消洁眼部。若结；；；允血，分泌物多时可用金磁素眼药音，

（五）口腔．粘膜上出现白点，不易擦去者为慈口疮，可用冰翱散或1% 龙胆紫涂口腔，每日二次，口服复合佳生素B l 片，维生素C 50 毫克，每日一次。

（六）生理性乳房肿胀 出生 4~ 5 天起，有少数新生儿有乳房忡胀（切勿挤压），可不必处理，以后自行消失。

（七）阴道新生女婴可仓阴道出血或白色分必物流出。1 ~ 2 日后自然停止。

（八）红臀由于尿粪剌激而引

起，必页勤换尿布，每次用温开水冼后，再扑滑石粉或松花粉。

（九）人小便 如 24 小时后，几胎

粪排出，可用肛表探查有九贞肠闭钺或其他肠道畸形。如无小便可用下腹

,1

1 000 肾上腺索 1 / 3 亳升或苯甲酸钠

部热敷法，如仍无，要考虑泌尿道畸

-·一

形。

（十）吐血有三种可能· ©咽入产逍内的血夜，＠吸入产妇乳头破裂的血液，＠新生儿胃肠道出血，此时可给维生素K, 4 亭克，每日一次，严重者送医包

（十一）吐奶 呡奶话，将婴儿饱起来放在肩夫，升拍共肯，名幽门痉挛，可于喂奶前 20 分钟口服颠茄合剂

＿ ＿

1. 滴，加入一匙母乳，每日三次．

兰、保温新生儿，调节体温机能较弱，容易受凉与受热，担及时包裹小儿，以后放在母体身旁，可以保暖。

四、母奶喂养 产后 24 小时舌

开始喂奶。 每 4 小时一次， 早产儿刍5 小时一次，二次喂乳中间吁喂糖开水。

4..

第十五章 计划生育

毛主席教导伐们说 “我们作计划办事、想问题，都要从我国有六亿入口这一点出发，千万不要忘记这一点。”计划生育工作，是我匡社会主义革命和汁会主义建没，』业中的一项重耍的玫治任务。我们应乌从全国人民的革命利益出发，积衱做好这项丁作。计划生育，也就是积戍地用抖字的方注控制生孩子的次数和时间，避免生得过密过多，使找口人口有计划地培 长。它是关系到我国社会\_'\_义市命、艾卫设和民族繁荣弼盛的一［百极为下翌的大乍，每个“赤抑医生 ，1 卫生入员都要经常地向广大群众正传，并恺计划生育的指导工作切头做好，

【实行计划生育的好处】

（ ）有利千社会土义羊命和建设木业的迅速发展。我匡社会上义经济和建设，都是有订划、按比饵地及展的，因此，要求人口也变有计划地增长。

（二）有利千父母更好地菜中朸力

＇，抓革命，促生产，促工作，促战备“，努力学习毛主席若作，摇好开想革命化， 为社会上义革命和社会主义建设贡献 更大的力里。

（三）钉利丁更好地教百下一代， 使他介］成为无产阶级芷命事业的接班人。

（四）有利丁保护母亲和儿兹的健

守。

十几年来，我匡户大伤，郑医生” 和革命的医务工作者，贯诏找们伟大领袖毛主席的教导，积极开展计划生

...

育的宣传、指导工作，受到户大工农群众的欢迎和支持，并取得了很大的成 绩，但是，由十刘少奇反华命修jf 主义路线的干扰和破坏，在开展计划生育 的工作过桯中，同样也存在谝两个阶 级、两茅逍路、两年路线的激烈、十个。大叛徒大内奸、大工贼刘少奇就公开 宜杨什么“对婚炽恋爱问回不荌丁沙， 旦婚也不荌丁涉”等等，公然反对计划生育，反对提侣晚婚，腐蚀、争夺占年， 妄图使青年一代和平演变，阴谋复辞 资本主义。我们必须芯水毛泽东思思 伟大红淇，王决贯彻执行毛主席对汁 划生育工作的一了列拓示，彻底肃清 文」少奇反弟命修正主义路线打计划生育工作中的流圭次出无产吤吸政治， 正确宣传计划生育的政冶慈义。只荽 我们进一步地广泛发动群众，做深入 纽致的思想上作，就--定凭把计划生 育这项工作做得更好．

计划生育工作包栝捍侣晚婚和有

计划生育酌个方面。

提倡晚婚

我们伟大领袖毛主席对于广大者年寄予无限的希望，他说“世界是你 们的，也是我们的，但是归根结底是你们的。你们责年人朝气蓬勃，正在兴 旺时期，好象早晨八、九点钟的太阳。希望寄托在你们身上。”又说“要使全体胥年们懂得，我们的国家现在还是 一个很穷的国家，并且不可能在短时 间内根本改变这种状态，全靠青年和 全体入民在几十年时间内，团结奋斗，

用自己的双手创造出一个富强的国家产裔年是一生中精力最充，机体力最强壮的时贴，也王是学习、丁作和锻炼体魄的大好时期。每个者年人都应该抓紧这个时机，努力孚习毛主席石作，严格要求自己，和极参加阶级斗争、生产斗争和科学关呤三大革命运动，使自已成为－个有社会主义觉悟的有文化的劳动者，做一个无产阶级革命事炒的接虷人。

脊年人如果过早地啖恋爱、结婚、生孩了，就必铢会分散稍力，影响工作和学习。另外，从生长发育上讲，青年一般要在廿五岁以后身体各方间才能 发育成熟，过早地结婚、生孩子，对身体、对下一代也不利。所以，革命青年应该做破［日讫新的先锋，坚决破除早婚这个旧风俗阻 习惯，, 为1 会主义革命和建设事业护献出历，烽勹力鼠

避孕

避孕就是禾用各种力法咀止惰子和卵子的结合，或者，即使结合，也使其不能在子宫内成胎或者采用药物抑制女子排卵，以达到避孕目的。

一、口服避孕药 是采用口服药

物，来达到避孕目的。目前使用的有复方甲地孕酮及复方快诺酮二种，都是内分心激素，能抑制排卯，停药后迅速恢复妊娠功能，对身体无害。

［使用方法l

（一）口服避孕药 I号片（ 复方抉诺酮，白色糖衣片，每片含块诺酮

0.625毫克及乙抉雌二醇0. 03ii毫克）， 在月经第 5 天起，每晚服 1 片，共22

天为一周期。

（二）口服避孕药Il 号片 （复方目地孕酮 ，淡黄色片 ，每片含平地孕 酮1

亳克及乙快雌二醇0 035 毫克），服法同上；；；，

【注意事项J

（一）在避孕周期中必须坚待每天服捏 如果潘服可在24 小时内 补服1 片，否则避孕就可能失败。

（二）有肝病及肾病者忌服。

（三）少数妇女，在初服药时会有轻度不舒胀例如恶心、头昏乏力、奶胀等。几天后症状能自然消失，必要时可服维生素B．或维生素C 等 2~ 3 天。

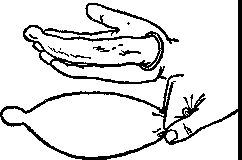
（四）服药期间，如有少徵阴道流血，可在每晚加服乙块雌二醇1~ 2片。如出血多似月经状，可停服避孕药，在出血第 5 天起再开始另一周期。

（五）如服药一个周期后，月经不

来，可在停药后第 7 天开妇另一周期， 二、阴茎套是男用避孕工具。使

用简便，效果比其他避孕方法好。根

据身材选用适当大小的阴茎套；性交的应将套吹张，检查有否破损（见图15-1)，然后将阴茎套前端小囊里的空



距 15- 1 阴茎套检查方法

气挤出后，套在阴茎上。射精后，在阴茎未完全软缩前，按住套口，将阴茎连套一起拔出，防止阴茎套脱落在阴道 内。用后洗净、指于，并检查有无吱裂， 扑上滑石粉，包好备用。

三、子宫帽（阴道隔模） 是女用避孕工具，放在阴道里，盖住子宫颈

血

--- -- -------•· -- -

口，阻止精子进入子宫。由千各人阴道的深浅及宽窄不同，必须由医务入员选配适当的号码（常用的有65 、70、75 号三种），检查后才能使用。

（一）检查及配置·受配者先解小便，医务人员进行妇科检查（有严重呴阴道炎、宫颈炎、子宫脱坚阴道松弛 或狭窄者不宜配置）。用食、中指估计从耻骨弓后缘到阴道后穹寇的距离 后，选择大小忐当的子宫归再用左 手拨开大阴唇，右手的拇指和中指咨 子宫帽压成长形，斜放入阳通底部再 用手指沿子宫帽前缘把它推到耻骨后 凹处，使子宫帽恰好嵌在后穹1备和耻骨的凹处，放好后，叫受配者做站立、行走、坐卧等动作，没有异物惑觉，就是已经配好，如果有胀润或脱落现象， 则需另换一号，直至合适为止。

（二）放置法性交前采用半卧位 或半蹲位，防腿微分开。按上述方法，将子宫帽放入阴道，然后用食指伸到阴道深处，检查子宫颈是否巳完全被盖住，如末盖住位取出巠放（见图15- 2)。

（三）取出时间及方法性交后， 要经过8 小时后方可取出。如取出太早，部份精子可能尚未死亡，仍可受孕。但也不要取出太晚，以免刺激阴道堕＂ 一般不超过 24 小时，取出时用食指伸入阴道，钩住子宫帽前缘，向下向外拉出。用温水洗净擦干，并检坴橡皮有 无破损，扑上滑石粉后，包好备用。

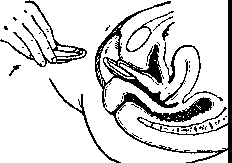
四、节育环节育环放入子宫腔后，因异物作用使受精卵不能附祖于子宫，从而达到避孕的目的。

（一）节育环的种类及大小·常用的是不锈钢或电料制成的囮环，可放4~ 6 年。到朔后可再调换一只。选用时应根据子宫腔的大小，选择适当

衄

｀囡顶向上

（1 ) 将子宫褶压成长形





( 2) 斜放入阴道底部



( 3) 用手指沿子宫帽前缘， 把它推到耻骨后凹处

图 15-2 子宫帽放置甘

的节育环（生育过二胎以下的用小号， 三胎至五胎的用中号，五胎以上的用 大号）．

（二）禁忌症：严重的全身性疾

病、月经紊乱及经量过多、重度宫颈糜烂、滴虫性或霉菌性阴道炎、宫颈黛度裂伤、子宫脱垂等均不宜放置。

（三）放环及取环时间：一般在月

上" ``”^

经净后3~ 7 天，产后3 个月、月经尚未恢复正常者以及人工流产后都可放环气

（四）放环法 节育环应先进行消毒，不锈钢环用煮沸法，穿料环用75% 酒精浸泡 30 分钟。

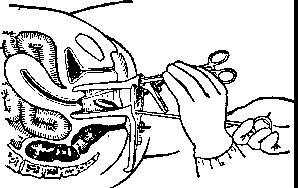
（操作步骤）

1. 受宽者排尿后取膀胱截石位， 外阴部消毒。
2. 作阴道检查，确定子宫大小及位置。
3. 阴道窥器扩张阴道，暴露子宫颈，消毒阴道及宫颈．
4. 用宫颈双爪钳夹住宫颈上唇。以探纠探测宫腔大小及方向，选用大小合适的节育环。

5 . 将节育环装在叉形放置器顶

端的小叉内，顺宫腔方向送入宫腔内， 达底部后将放置器轻轻退出，以免移动环在宫腔内的位置．

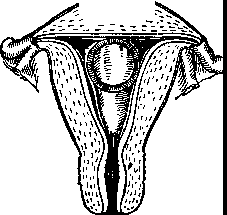
6 . 检查无出血后，取出双爪钳及防道窥器（见图15- 3),



( 2) 送入宫腔

。

( 1) 节育坏放在放坏叉上



-- －二王

＠

( 3) 节育环在宫腔内的正确位置图 15一＄ 节育环放置法

佃

，

、/，·--·•- ··-··-·. -····------

（注意事项）

1. 手术时应注意严密消毒。
2. 放环时必须将环送赍宫底，同时注意勿扭转放置器，以免使环扭成

“ 8 “字形。

1. 放环后休息1~ 2 天， 2 周内禁止性交及盆浴，并避免瓜体力劳动．
2. . 放环后，2~ 3 个月内月经可

能增多，有腹胀、牍酸、白带堵多等现象，数月后即可恢复正常，但如出血过多或过久，腹痛剧烈时应及时进行检查、处理。另外月经来潮时衍注意节育环有无落出。

1. 做好定期访问、复杳T 作。放

环后1 周、第一次月绎以后，都要访视

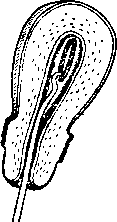
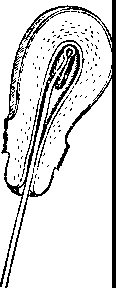
一次，以后每半年或 1 年功：匕］一次。

4~ 5 年后应取出闯换．

（五）取环法．

（操作步骤）

1~ 4. 同放坏法。

5 . 伸入取环钩，达宫腔底部，稍

( I) 取环钧达 ( 2 ) 台匀住节育环宫腔底部 后向外拉

! h ,

向外拉，触及节育环后钩住节育环，继续外拉，环即随钩拉出（见图15- 4),

1. 检查元出血后，取出双爪钳及阴谐窥器。

（注意事项）

1 如环巳被钩住，但沮力较大无注拉出时，不可强力牵拉，以免损伤子宫壁。

1. 如探针及取环钧都不能触到环的边缘时，不可在宫腔内用暴力探索。

如发生以上两种情况，应即转送医院处理。

人工流产

人工洗产是用人工方法使妊疯俸止，可在妊娠 3 个月以内进行。人工流亡虽然方注简单，对身体影响不大， 但也不能连续多次施行，因为子宫内 摸受创伤过多，对建康也见不利的，所以不能单靠此法来节制生育，在人工 流产以后，一定要采取其他有效的避

孕措施，不然就江有可能再11 出 人

工流产目前一般使用负压瓶吸引法。

【负压瓶的制作】 用250 亳升或500 亳升容景的玻璃瓶（如奶粉瓶、葡萄梢溶液瓶），配好橡皮塞，塞中心插入 6~ 8 毫米粗的细金属管或玻魂管， 接上同样粗细的长 约20~ 30 原米橹皮管一根，加上夹子，将橡皮管连接在各种抽吸器上，吸去瓶内空气，使产牛400~ 600 亳米求柱的负压，如所用的是半软的橡皮管，圾至辱状，说明巳吸到所需要的负压，即用夹子夹紧，备用

（见图 15- 5)。

抽吸器可用注射器、抽气简代替， 或用拔欠睹法（能有一个测负压表则

...

图 15-4 取 环 法

最好，可测出11it 内 负压）．

..............、，..“.，...．-·

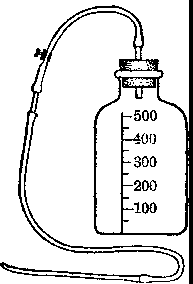


图 15- 5 负 庄 瓶

（一）抽吸注 甲叨亳升·汴射器抽吸250 亳升玻璃瓶时，抽吸6~ 7 次就可产生所浒要的负心 f ,

（二）拔火罐，去橡皮管用灾灾 紧，瓶内放人95％酒精10 亳升井右， 将瓶倒转，使洁梢分布千瓶内四壁，将点燃的火柴丢入瓶内，等酒偿点燃后， 立即将瓶塞盖上，即可产生所需负压，

【手术步骤】

（一）孕妇先解去小便，取膀胱钺石位，剃净阴毛，外阴用肥皂水擦净， 以 2％ 红采或 11 000 硫柳采酐溶液， 消毒外阴及阴逍。铺消毒巾。

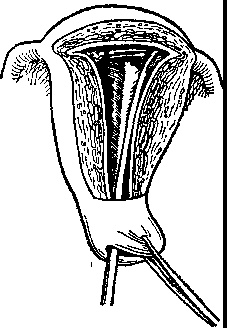
（二）作阴道检查，确定子宫人小及位置。

（三）放入雨啎阴道}、计－器。

（四 ）用宫颈双）f 过失＇一子宫颈前唇中部，轻轻回外拉，仁禹须口涂，）红采或兢嘟录酐。用子百探衬探测宫贮 位置及大小，

（五）把宫须扩张 器从 4 另起半号半号地沿子宫方回送入宫颈管内扩张宫颈口，扩张到7~ 8 号为止．

积 15 8 用小号刮匙搭刮子宫底及两1l1子宫角

子宫大小选用），接上通负压瓶的橡皮管，将吸管放人子宫腔底部，放开橡庋脊上的夹了，把吸杏义四周旋转，并由宫驴平宫颈内口郘反复上下移动后直至组织物全部吸出，子宫壁收缩，吸管不能－－认吸净了吾腔内合物，吁抽出再放入。抽出时，先将挽皮管折迭段用手压紧，以免负压消失，必要时可再换一负压瓶，

（七）用小号刮匙轻轻冯刮子宫腔一圈，特别内注意子宫角两侧及子宫底部，直至无组年物残留为止（见图

15· 6 )。

（八）再探查宫腔诉度一次后，结束了木。

【注慈事项J

（一）术前需了解子宫大小、位兄手术中切勿用暴力'否则容易发生子宫穿孔。

...

（六）用7 号吸管（或5 、8 号，按

（二）需确定无组织物残留后，方

可结束手术。

(=)如出血多或子宫收缩不良， 可肌肉注射子宫收缩剂，如麦角新碱0 , 2 毫克或催产素10 单位，

（四）手术后休息2 周。1 个月内禁止性交及盆浴。

（五）手术后，应立即放节宵环或

指导其他避孕方法。

绝育

是用人工的方法，断绝牛育能力。

凡是不想再生育或者身体有病不宜继

续生育的人，都可进行绝育手术。绝 育后对身体建康和劳动等方面都没有 影响，男女都可以做，特月，,是男子结扎， 手术，简便易行，值得提倡。

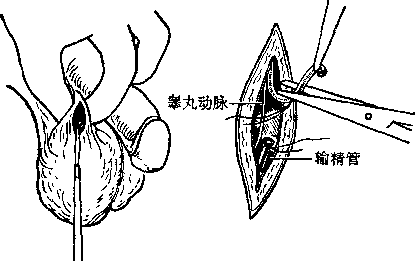
一、输精管结扎

［术前检查和准备J

（一）检查阴瀑皮肤有否炎菏；阴壹内有无病变，如殃结、粘连宾。若阴登皮肤或阴襄内有病变时，应查明原因，冶疗后冉考虑手术。

（二）团囊部皮肤清洁及剃毛。

（三）用1 1000 硫柳求配局部消



( 1 ) 在输精管宽 上

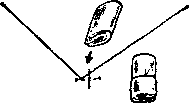
纵 切约 1 厘 米

（？）分离出输精管，切

除一段，两端结扎

\

、



缝合一针 （4) 或在缝合上结扎 消

lIR

叶必赁

(3 )

宒纱布卷，保护包口

图 15刁 翰精管结扎

皿

.......重～·令．．

毒销巾。

［手术上骤l

（一）在一侧阴襄基底部用手将精索捏住，用大拇指和食指，摸清轿精管并推向表面。由千轮堵管易滑动，一般可用手巾钳夹住作为固生o

【术前用药】 术前半小时，口服速可眠0 . 2 克。

【庐醉］ 0 .5- 1笳菩鲁卡因局部

皮肤、筋膜及腹膜逐层浸润麻醉。

【腹部切口］下腹部芷中切口， 产后切口从宫底下一横指，向下3~ 5

（二）用,0 没润麻醉。

6~ 1％ 普鲁卡上作局 部

厘米，月经后或人工流产术后，从耻骨联合上三横指，同上3~ 5 厘米。

（二）纵行切开皮肤约1~ 2 厘米， 切开筋膜直达箱精管 此时放去手巾钳，用有齿钳固心轮精管，再用妏式钳将轮精管与周围组织分离出，汪慈切勿损伤周围血管及组织，分出输稍管约1 ~ 2 厘米。

（四）将分出来的徐精管，切除一

【手术步骤】

（一）按切口长度，分序切开皮下脂肪、筋膜。分离腹直肌，暴露吸朕。

（二）将腹膜用鸾血营钳夹起（，主

意勿将肠曲夹住）。在两钳间先切一小口后，再将腹膜按所需要的长度剪

段约,0 6~ 1 厘米。 开．

（五）用丝线结扎笱精管两断端， 有出血处必须仔细止血，以防血肿。

（六）缝合皮下组织及皮肤，并加盖无菌纱布（见图15-7).

（七）对侧按前法进行．

［术后处理】

（一）托高阴衰．

（二）5 天后诉线。

（三）术后3 个月内仍需采用避孕措施，因精囊内仍贮有一部分精子．

二、输卵管结扎

【手术时间l 结扎输卵管可于分挽 24 小时后、人工流产及月经后进行。

【术前准备l

（一）受术者先小便，下腹部及外阴部剃毛及肥皂水擦洗口济部用汽油或松节油擦净。

（二）仰卧，，市规消毒皮肤，铺巾．

（三）用无齿长镂或卵圆钳，沿宫

底向一侧寻找轮卵管，将其牵出切口外。

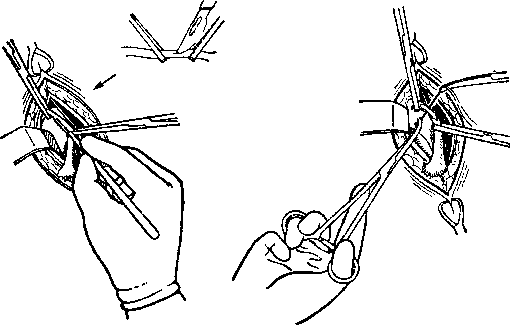
（匹）结扎轮卵管。

常用远湍包埋法用两把组织钳 夹住斩卵管，相距约 3 匣米左右，在浆膜下注射少许普鲁卡因溶液，切开浆膜层，挑出轮卵管，两端用细丝线结扎后，剪去中间一段，用细丝线将输卵管系膜连续缝合，近子宫端之残端埋人系膜内，远端露出（见图15-8)。结扎后，检查无出血后，可将轮卯管送回腹腔 同法，再结扎另一侧检卵管。

（五）缝合腹壁腹膜用细丝线连

续缝合，筋膜用中号丝线间断缝合，皮下脂肪、皮肤分层用细丝线间断缝合。术压 3~ 4 天拆线。

.97

、

( lJ 用刀在轮卯管蚌 部 尸茨浆膜压作小切口，井分离精卯常

（2 ) 丝线自捻卵管

肌坚卜力穿过

一念－：：

勹『'I ＝I II立l'

j

1| t1' ,j/ ，／

多》l'，,I'.中

（ 3 } 细 丝线连续缝合浆膜雳后，两断端完全分开

纪 15- 8 轮卵管结扎术

...

第十六章外科疾病

笫一节外科感染

概说

外科戎染是指细曲（葡萄球卤、链球菌、大肠杆曲、结核吓咚等）通过局部或血循环，进人人体组王心引起局郘或全身的炎性反皿。本书介绍一般外 科化脓性疾患（市、拥、丹毒、蜂窝织织炎、淋巴结炎、淋巴芒炎、乳牌炎等）和结核齿感染（淋巴宇结核、骨与关节结

核等），根据中医辨证旋冶的原则，前者一般屈千阳址，后者一般陨于阴 证e 在疾病的不同阶段，可能出现不同的 情况，应该抓住它的主要矛屈，分析它是阳证还是阴社，从而作出迫罚的治 疗措施。

【症状］ 阳证和阴证在临床上有

不同的症状表现，说明见表16一1 。

表 JH 阳证秏明证的鉴别

阴

卢 i F日 证 汪

一·一 一

发病绥急 ！沪作令骤 1 55-

发作

．尸

病 位 汗 栈 1 发生于，切 ，浅表 发生于筋骨洗里

厂；三］五 I 紫暗或皮色才变

J

局 温 度一 气——一 ＿ I 不热或微热

肿形 肿胀高凸 1 ！五长平塌

部 ，

范 围 1 肿势局限 1 肿势散漫，境界不清

症厂·—·, · --－ －- －－－-－

硬度 l

肘块砚度适中

-

肿块坚硬如石或柔软如绵

状疼1用 比较剧烈

-

，1 隐痛，酸痛，抽",

脓 液 1 m I 稀薄

|

全身症状 初起党伴有寒热、口喝胄口不 初起一般无明显全冉症状，化好、大吓秘结、小便玑村，汛破，归识有如热楞红，而色恍 庙上过庄状渐消失 日、自汗、盗汗等， 溃破如，上

1

述症状可仍存在

病程长短 ，比较短 1 比 较长 ...

｀．一----

一、阳证

【局部治行l

（一）炎症初起，尚未化浓或肿块未穿溃时．

（一）常用的清忱解毒草药菏公 英、紫花地丁、金银花（藤）、乌拻苺、野菊花、羊蹄、半枝莲、鬼针草、鸭拓扭、半边连等，任选一至数种，鲜草一两

* 1. 乌砐苺、野菊花、蒲公英、，、月或干草了钱，水煎服，七叶一枝花、金

雪、半枝莲、木芙葆、七叶一枝花、滴水珠等草药，任选一种或数种，新鲜的股

线吊葫芦块根三钱工五钱，水煎服。

（二）常用中药：

好，煎汤熏洗或捣烂外敷，

1. 千捶音外贴，
2. 金黄奋或玉霖音外歌（以药有涂千纱布十，未溃时略厚，敷贴千患部）。一般可 2~ 3 日调换一次
3. 轻症可用枕毛巾、4 乍绷酘液、

15 000窃猛酸钾液或 沁笏硫 酸 镁作涅执敷，1 8 二·克上次，每次，0 分钟，

蒲公英斤钱车一两板寂哏五钱至一两银花＝钱

连翘三钱至五钱生山枙＝钱

黄芩二钱

黄柏＝钱至五钱赤芍二钱

紫花地丁五钱至一

两

草河车（拳参）三轼至五钱

大青叶五钱至一两鲜生地一两

生草一钱

或用消炎廿痛音、鱼石脂钦膏外敷，

（二）脓肿形成后，作切开排脓术， 切口砬选择在脓腔低位，使引流通畅。

（三）脓肿切开或自溃后

1. 局部创而可用J-」主芍药如 野菊花、蒲公英等煎戍汁冷却妇冲洗或措洗，也可用消毒生理盐水或衫过氧化氢溶液清洗创口或作涅数，
2. 对于较深的创口，力f 使脓液

排出畅快，可用药线引，荒根框创「｝ 大小、深浅，用桑皮纸捻成纸线，滚上八二丹或九一丹等药粉插人创口，待脓液减少时，可逐步减短药条或停用药线。也可用生理盐水、吐唷西林纱布条作为引流。

1. 创口上撒九一月或八二丹，创 面盖以红油音（溃后创门，扎音宜薄）， 待创口脓净，可改用生肌散、白玉膏， 脓多时 1 日换了至二次药， 脓少时1 日换一次或 2 8 换一次，

【全身治疗】 中医认为，红、肿、热痛的外科疾患，多为阳叭热正、实证，应用清热解毒的方法治疗．

500

以上药物在处方时｀只须选用开至六味，再随症状不同进行加成大便不通加生大黄＝钱（后下），小便少的加车Wlf 一 两（包）；脓成而未熟加11l皂角针二钱，穿山甲三钱。

（二）中成药：

1. 解奉消炎丸 成人每 次4~ 6

粒，日服三次，必须饭后服用。

1. 银黄片：成人每次 2~ 4 片， 日服四至六次，口服．
2. 牛黄解毒丸 成人每次 1 粒， 日服一至二次，口服。
3. 三黄丸·成人每次一钱半，日服二次，口服。

（四）西药主要选用硕胺药和抗菌素，例如：

1. 长效磺胺( S . M .P ) 每次 1

克，每日一次，连服 2~ 3 天。

1. 磺胺噬嗤( S . T ) 每次 1 克， 每H四次，首次剂掀加倍，并须加等界小苏打( S . B ) 服，一般用2~ 3 天。
2. 普名卡因青霉素40 万单位，

/ ～，．全｀－·一一尸一· \_ r -` ·编

每日一至二次，肌肉注射（注射前须先作皮肤过敏试验）。

1. 链霉索 0 .5 克，每日二次， 肌

肉注射。必要时与青霉荼一起应用。

1. 土岔素或四环索 02 5 克， 每日四次，口服。

二、阴证

［局部治疗J

（一）炎症初起，尚未化脓或肿块未穿溃时 草岁；杜用衡、h 拉蒲恨捣沪，和酒、糖外敷。 赍f 可选用冲和音

或回阳音。

（二）成脓之后可用消毒针筒抽出脓液或切开掛脓勺

（三）自溃或切开排脓后，结核性创口往往形成潜行性主腔，热用药棉或药线菹八二丹填塞空腔，直至脓水粘稠略带透明为止，改用九一丹或生肌散收口。

［全身治疗】

（一）初期、急性发作期或有混合感染时，可选用阳证部分草药内服。

（二）中医认为红、肿、热、痛不明显的外科疾患属寸阴iT， 治疗上应选用温经通络、散寒化痰和扶正补虚的

方法治疗。常用药物如

仁一钱（后下），谷、麦芽各四钱。

（三）结核菌惑染时，可配合应用 抗结核药物治疗（参见附篇“常用西药表”)．

［附］ 外科常用外治药秒

1. 金黄讶 大黄、黄柏、姜黄、白芷各五钱，南巠、陈皮、苍戒、厚朴、甘草各二钱， 天花粉一伪，共研细末。药末二成，凡士林八成，调和成膏。

［功用］ 清热、散疻、消肿、止痛。

1. ． 玉冗膏 芙蓉叶二两，研极细末， 凡土林八两，调和成膏。

［功用］ 凉血、清热、退肿。

1. . 红油膏 熟石膏九浅，升丹一钱， 东丹一钱半，凡土林十两。将往研极细末， 凡士林熔化后调和成膏。

［功用］ 防腐生肌。

1. 白土膏 尿浸石膏（或熟石膏）九钱，制炉甘石一钱，研极细末和匀，以麻油少许调成膏，再加入凡十林二两．

［功用） 润肤、生肌、收敛。

1. 冲和膏．紫荆皮五钱，独活三钱， 赤芍二钱，白芷一钱，石谥蒲一钱半，研极细末。药未二成，凡士林八成，调和成膏。

［功用］ 活血定痛。

,.音黛膏．音黛二钱，石膏匹钱，滑石四钱，负柏二钱，研极细未和匀。药末二成，凡土林八成，调和成膏。

麻黄一钱至二钱桂枝一钱半至三钱炮婪五分至一钱细辛五分至一钱党参三钱

当归三钱熟地四钱

鹿角粉一钱（分二次吞服）

白齐于一钱半至三钱制附块·一钱半至三钱炙黄苠二钱

炙远志一钱平至三钱

［功用］ 收湿止痛、清热解毒。

？．回阳膏 草乌（炒）、干姜（煨）各三两，赤芍（炒）、白芷、南星（煨）各一两，肉桂三钱，研成极细末，热酒调敷或撒于膏约内贴之。

［功用］ 温纾活血，散寒化痰。

,.,肖痔膏 煨出螺一两，煨咸橄榄核

一两，冰片五分，共研细末。药末二成，凡

以上药物选用五至六味，再随症

加减，如腰脊酸痛加川断三钱至四钱， 狗脊二钱至四钱，牛膝三钱，阴和火旺 加知母三钱，赏柏三钱，龟振土钱（先 煎），鳖甲五钱（先煎）；食欲不振加砂

士林八成，调和成寄。

［功用］ 消痔、退肿、止痛。

9 千捶膏 又叫红膏药。据麻子油兰两，嫩松舌十二两，轻粉一两，东丹二两，银硃二两。先将葩麻子油和嫩松香一井入砂

印 l

勹八· ·- -·- ••• •

锅内，墩焊后离火，用木棒不阿搅匀，5约分钟，稍冷再缓入钱硃、齐丹，视匀，展后缙 入轻粉，搅匀成膏。用时文火优品，摊了氓上。

［功用］ 消肿止痛、提脓祛觅

* 1. 八二丹 即二宝丹。熟石膏八戎． 升丹二钱，共研呵末。

［功用］ 提脓祛商。

* 1. 九— 丹 熟石膏九钱，升丹一钱， 共研河末。

［功用） 同上。

肤清洁。患在面部的痄，切忌挤庄、碰化，以防炎／畔散 u

［治疗l

（一）和肿初起用于捶苦、金黄膏外贴，草药掠烂外敖，热敷。

（二）脓i中形 成 应切开引流，如巴

溃破，创口出脓不畅，可用药线掺九一丹引流，夕丘由宫或金黄膏外敷。面部危险三角区的痄肿，手术宜尽呈遐免。

以土二药成份相庐而，t

但不同，其提

（三）有全身症伏时

脓祛商的功能以八＿－丹较强，九一丹较弱。

一般九一丹也可作祛腐生肌之用u

"·生肌散 制炉甘无五礼．，贵孔石三钱，滑石一两，唬珀＿钱，诛砂一钱，冰片一分，研极细久。

C功用） 生肌收口。

痄

痄是单个毛港和皮脂眼的急性化 脓性炎症，多发寸篱 背 、 1低及出i 部韦毛囊较多的部位。屈阳证。

面部痄，中医称“疗，.，因面部口岛三角区的静脉与户国内血管相通，加上面部血管比较韦富 处理失－3或一 经疗庄砬伤，有感染到颅民的危玲，应予 重视，严禁挤压。

【诊断要点l

（一）初起皮肤出现一个小硬结， 红、肿、热、痛。

（二）3~ 4 入可化脓穿头，] ft'] 左

右即可愈合。

（三）糖尿病人易于患市，亡往此愈彼发c

（四）生在颈后或臀部的和，往往此起彼愈，窜发个停，诗续3~ 4 个月不愈，叫多发性痄病。

【预防】 注意个人卫生，保持皮

亚

l， 内 服清热解南中草药（见“溉说“)，

1. 中 花 野芽花二钱，焦山枙＿

钱，半枝莲＝钱，黄芩了钱，紫花地丁一两，连翘三钱，草河车（拳参）＝钱， 或解毒消炎丸、银黄片口服。夏季可 加鲜董香、鲜佩兰各五钱。

1. 和肿严雪或引起全身咏染时， 须同时应用大剂擞有效抗齿素。
2. 多发性和除以上一系列处哗外，并需注竟提南全弓抵11, 力，局部主意皮肤清洁，经常用？沪汃酋精棉球洋洗痄肿的周卤皮肤。痄肿可用红膏药盖贴，少用油膏。

痛

症是多个毛襄和皮脂腺的含性化 脓性感染。也惯阴订。致／苟衵齿多为 金黄色葡萄球菌或曰色葡萄球菌。多 发了领项部和背部。多见于成年人， 白把尿病的人更易友生，且不易愈合。 愚在项说的伦称“脑心＇，背邻的俗弥 “发背＇＇、＇搭手”。

［诊断要点】初起为粟粒祥白 头，恺则红肿范围扩大，中央形成多个脓头，似蜂窝状，周围组织红吽硬结， 疼痛剧烈，体温可在 心～J9°C左 右，

严重的可有高热、寒战、头痛、头昏，以致形成全身性感染。

［执防】 注岂个人清吉，及时治

疗痄肿。

［治疗］

（一）外治 初起用新鲜草药或金黄膏外敷。脓肿形成或坏死组织未 脱，可作“+”、，下”形切开引流，创面用八二丹·或九-丹、金黄吾或红油音外敷。如创面坏死组织脱落后肉芽生长良好，改用牛肌散、白工膏外敷。若创面肉芽生长过度，宜予剪克创面四周皮肤要保持清洁，以免伴发皮疹、市

1中。局 部不宜挤儿。患祚项部的可用

四头带包扎，患在上肢的宜用二角巾悬吊，患节下肢的宜将，技咱高，有全身症状时应考虑适与休息。

（二）内治：

1 选用清热笚毒的中、草药内服。

2．轻症用牛黄矫毒 片、解毒消炎

丸、银黄片、清叽肖及片、＝黄丸、牛黄醒消丸等选用一、二种，详附籓" II·, 成药”·

3 如糖尿病患者，在治疗本病的

同时应进彴稍尿病的，台行（详见“桩尿病”节防治部分）。

4 . 应吊 磺胺类药物和抗齿素。

丹毒

链球菌侵犯皮肤或枯疫内网状 淋巴管而引起的炎症称为丹毒心好发千面部和小腿，患于小胆凶俗称“流火”。

【诊断要点］

（一）发病急骤，迅即出现寒战、高热。

（二）局部红肿、灼热，迅速扩大，

病灶轻度水肿，边界略高起，红色较明显，中部红色稍决，呈棕黄色。病变部位有时可出现水泡。

（兰）容易复发，但极少化脓。下肢丹毒（流火）经常发作司导致淋巴管阻塞而形成象皮肿（俗称人脚风）。

（四）因足癖惑染或破损感染而引起的下肢丹毒，常伴有腹股沟淋巴结神大，

【和防】 及时治疗下肢的破损及

足总

【冶疗l

（一）外治可用新鲜草药或玉露胥、金黄膏外敷。下肢丹毒红肿严重者可用七星针或三堎针压叩患处，使皮肤出血，叩剕用75％酒精局 部消毒。然后外敷药膏。

（二）内治．

1. 沪血清热蟒毒法

(1 ) 下肢可用板蓝根一两，黄柏四钱，苍成三钱，川牛膝三钱，水煎股。

* 1. ) 头面可用板蓝根一两，野菊

花三钱，苍池三钱，水煎服。

2 . 珍珠菜根四 两，水煎冲禧．酒适量，2 日内服完。

3 荻莫三钱，土牛膝三钱，水煎

服。

1. 普备卡因青莘素 40 万单位， 肌肉注射，每日一至二次。

蜂窝组织炎

皮下结啼组织的急性化脓性炎症，称为蜂窝组织炎e

［诊断荌点l

（一）局部红、肿、热、痛。红色不及丹毒鲜明，边界不如丹毒明显，水肿较丹毒厉吉。

...

（二）全身有发热、疲乏、食欲不探等症状。

（三）容易失生坏死，化脓形成脓肿。

（四）好发于四肢及颈部。颈部的

拧窝组织炎常伴有喉头水肿，可能引起室息，需及时切开引流，必要时需作气哼切开。

（五）与丹毒的鉴别，见 表16- 2,

衷 1 6- 2 蜂窝组卫炎与丹毒，R 鉴别

三名 ！

锋窝迅织炎 丹 宅

项目 ～

侵犯组织

I

皮下组少

I 皮肤或粘殷 内网状淋巴管

好发部位

l ··

加股 、气 i部

1 小 腿，颜匋部

暗红 ，「］，平“显，店四飞 ，炎 鲜红，中间牧淡，早棕黄色，边

， 综鲜红

红一肿一边一和

I l

, -I 较重，中阮明显，四向较轻 1 轻，边绿梢高起

界 不清楚 I 清楚

复发史后遗症

＿化

［扫纹性炵痛，时有鸡啄拌宿

脓］常见

I 尤

无

I 下肢疼捅不应头即疼胳牧重

I 极少

I 常有

I 下肢反复发作可致象庋 肿

【预防】 保待皮肤清洁，及时冶疗各种感染创口，增强全身和局部的抵抗力。

【治疗］

（一）外治参见“概说“。

（二）内治

（处方） 消热解群法 权蓝根一两，鲜生地一两，连翘、贲芍各五钱，紫花地丁一两，布）大黄三钱，生草一钱。

有脓未熟者加皂角针五钱，大便

2~ 3 日末解者去制大黄加生大黄三钱（后下），小便黄赤加车前子一两

（包），病灶在头面部召加野如花二钱，

黄芩三钱，病灶在下肢者加黄柏三钱至五钱。

...

急性淋巴管炎

化脓性细菌从玻裂的皮肤或粘胶侵入人体后，沿淋巴管扩散面引起的急性炎证，称为急性淋巴管炎。感染的细齿主要为链球菌和葡萄球亩。本病可分为网状i林巴管炎 和管认什巴管炎二种。网状淋巴管炎以下肢和颈面部最常见，管状淋己管炎以四肢最多见。

［诊断要点l

（一）局部症状

1 网状淋巴管炎．通常琵细菌由污染的创伤侵入皮肤。轻傥者仅在伤口与周围出现红晕，严重者红晕迅

.｀`'＂ ,- - －

速扩散，呈弥漫性肿胀、发执和潮红。红晕与周围正常皮肤有明竖界限。其 中，由溶血性链球菌引起的急性网状 淋巴管炎，特称丹毒，巳见前。

* 1. . 管状淋巴节炎 汶层 淋巴赞炎可以符到自伤口部位发出一条红 线，摸上去比较硬面痛，俗私“红夕纣于“. 深层淋巴管炎，可引起肢休肿胀和疼 痛，二者均可有怕冷发热等全身症状，

（二）全身症状感染严求时可有 寒战、发热、头痛、乏力、臂门不好等。

【预防 J 发生市、商峰窝组织炎

及其他皮下感染时应及时冶厅。

【治疗J

（一）用小刀或三棱针沿红线桃吁数处．使出仇

(＿）祚红浅处及红线尺、头陆巴结部位，外敷草药或金黄音、王霓角

（ 兰）内服草药（参见“i明切”)。

（四）中药 清热解溃利没法。板蓝根一两，山枙了钱黄扫三钱，约芩 三钱，车前子五钱，步·－齿丸吞服。

（五）有全身痄状的应适当休息， 患在四肢的应将患腔，令飞

（ 六）亦可应用磺胺炎i，,或 护菌素

治平

急性淋巴结炎

感染伤口的细齿沿淋巴管侵入淋巴结而产生的炎症，称为急性淋巴结炎，感染细菌主耍为这球南和葡萄球茵，本病大多数是尔发千其他炎牁病灶，原发病灶多数有明翌炎症或污染创伤存在。急性淋巴结炎骰常发生的部位是枕翠、腋窝腹股沟等处，其中以颈部最为多见勹患在预郘的中医称'，颈疽"、“痰毒气腋窝部的称“腋痀“。

【诊断 要点l

（一）轻者淋巴结肿大、压痛，可有体温上升，前者淋巴结肿痛厉害，周圉皮肤红种发热，体温升高至 39' 0 左右，炎症进一步发展可形成脓肿。

（二）急性淋巴结炎多有原发病

灶，例如颌下，林巴结炎，其原发病灶多为扁桃体炎、龋忠上呼吸道感染或口 腔炎，腋窝部的，气自手指惑染，腹股沟的来自下肢创伤或足瘢感染。

【治疗］

（一）局部外敷草药或金黄斋。脓肿形成应作切开排脓，用八二丹药线引流。

（二）全身治疗·

1. 泊热解毒草药（参见“概说”)。2 . 中药 散风化痰、清热消肿· ( l ) 颈、 腋部淋巴结炎可用牛劳

子三钱，连翘三钱至五钱，生山枙芒钱，板菩根一两，货芩三钱，夏枯草三钱，办芍三钱，

( 2 ) 卜肢淋巴结炎可用当归三

钱，赤芍五钱，黄柏．＝钱，蒲公萸一两， 川牛膝二钱，连翘三钱至五钱，制JI1军 了钱今

* 1. 可 选用磺胺类药物或抗齿 索进行治疗。

乳腺炎

乳院炎，中医称为“乳前＇，俗称“奶痄＇，，常发生千产后妇女，尤其是初产妇多见。发病原因，多由千化脓 细菌，如葡萄球俏及链球菌从擦破的 乳头侵入，加上产妇乳汁阻塞不通，成为纯和良好的培养发育场所，因此细 诘繁殖迅速，来势较凶。

【诊断要点l

（一）乳房部肿胀疼症发热，皮肤炾红，大多有肿块，甚则有搏动性跳

...

、·• \_令`"．全雹 ｀； ． 编 ．｀ ．

痛。脓肿形成时，可有，，，，动感．

（二）患仰腋窝沐巴结肿大仑

（三）可有发热、寒战、食欲减退、疲乏等全身症状。

【预防l 在怀孕后妨，每天用热

毛巾擦洗乳头一至二次；产后，注惑乳头清洁，定时喂乳，每次喂乳江将乳汁排空；乳头破裂应立即治疗（可用熟猪油拌生肌散涂于乳头裂处）。

（治疗l

（一）局部治疗初起可用温热的 湿毛巾敷于患处，一天三至五次，每次15 分钟左右，可以帮助局部肿块的消散，或用新鲜草药捣灶外敷，或用金黄膏、玉露膏外敷（参见“概说“)脓肿形成后，可采取放射形切升排脓，切口应选择在脓肿的最低位置（见图16- ］2、)。近乳晕部的脓肿，切口户尽擞避开乳晕，以免术后创口流乳，影响收口。切开后可用药线敞八二丹，插人创口弓［

脓肿

＇，心'\ 放射切门，

位翌在脓

片低位

妙



l!l 16一1 乳腺炎切口正确位置

流，外盖金黄膏或红油膏，待脓少后用九－丹药线引流。脓尽后创目有祜稠 清液外渗时，可改用生肌散、白玉音收口，若创口皮肤发疹作痒，改用音黛 膏。切开排脓后，也可用吠喃西林纱 布务填塞创口，每天换约一以，直到收口为止D

（二）全身治厅：

1. 新针籽祛

（主穴） 賸中、合谷。

（备穴） 外关、后溪，或剌肿块恨部（阿是穴）。

1. 选择清热解毒的草药，如蒲公英、紫花地］等一至数种预服。
2. 初起轻症可用鹿角粉一钱三二钱，沮启吞服（重症无效）。
3. 霖蜂房，，两，生甘草一钱，水煎服，每天一剂，服二剂见效。

5．中药 和营通络、清热韶毒当归四钱，赤芍二钱，蒲公英一曲，全瓜萎四轨至八钱，牛劳三钱，黄芩三钱，生甘草一钱，留行子万钱，路路通四钱，鹿角粉一钱另吞或鹿角霜三钱人煎。

加减法·

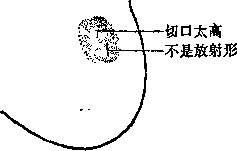
（ 1 ) 热毒盛者去鹿角粉、当归，加饭蓝根一两，鲜生地一两，银花四钱。

( 2) 即将化脓者，加皂角针三钱至五钱，穿山甲二钱。

（ 3 ) 新产妇疻亢未净去枝芩、蒲公英改为四钱，加JII芭一钱半，益母草三伐至五

钱。

3

图 止 2 不正确的乳雳炎切口

...

手指的化脓性感染

手指受创伤后（刺伤、擦伤、抓伤、夕讨趴血肿等），化脓性细卤从伤口侵入，形成手指的化脓性炎症。常见的 有甲沟炎、脓性指头炎、化脓性腿鞘炎等。中医称为手指部的＂疗疮“。

甲沟炎

是指甲周围组红的化脓性炎症， 中医称为＂沿爪疗气常由千轻度损伤，

如拔倒剌、修指甲等引起惑屯

【诊断要点］ 初起限r指甲一侧

边堎有轻穷疼确及江肿、友热，若处 理不当或不及时，炎珂可侵到指甲对 但1或指甲下（见图16- 3 ),



( 1) 起手一侧( 2)影响，对3 ) 影响指甲下

I引 16-3 甲 也 炎

［治疗 l

（一）初起可用执敖或新鲜草药棉烂外敷，或用金黄音外敷，或用消炎丸打碎，加少许水调匀压外敷，

（二）脓肿形成后，可用刀尖沿指甲旁切开排脓。若脓流不畅时，可用小药线或小纱布条引流，若炎症巳侵入指甲下，可考虑切徐部分指甲或拔除指甲（见图16-1 )。

## 臼立工

（ l ) 沿指甲旁切开 （2) 拔除指甲图 16- 4 甲沟天的排脓

（三）内服可选用清热解痔草药荒公英、野朵花等或清热消炎片、银黄片、磺胺噬座、长效磺胺等巧物治疗。

脓性指头炎

手指末节（指头）的化脓性炎症称

脓性指去炎，手指末节是一个由脂彷 和坚韧的纤维组织所组成的密封的咭 构，手指发炎肿胀时，指内的庄力随炎症肿胀而培高，可压迫血管使未节指 骨缺印而引起坏死，形成指骨骨髓炎， 故一旦手指惑染，应及时治疗，有脓 时，需早期切开排脓。中区把这样苯

势凶猛、容易损骨的感染称为“蛇头 疗＇入“螺疗 ',0

【诊断要点］手指末喘红、肿、热、痛，疼和痛1例时，可如鹄啄样跳宿， 严京的往往痛得夜里不能睡觉，并可伴有发烧，

【治疗】 早期可用金黄茩外敷， 或用新鲜猪胆（连汁），加人雄黄少许， 将患指伸人，可以清热洁炎。 旦有浓， 需及早切开排脓。切口不可在手指干 中，而粒该在指的旁侧。深祚的脓肿， 切口应该是贯穿指端直至对饲'] (见图16 节）。若炎症比较严重，可选用清热

切口 ） 1 上、斗 切口

'" 支

图 16-5 脓性指头炎的切口

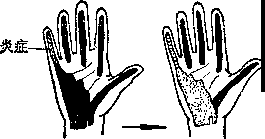
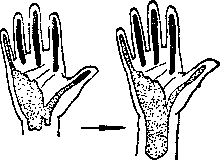
解毒草药内服，早期未溃时也可外敷， 中药可以用清热解奉法。处方 半忮莲五钱，紫花地丁一两，野菊花三钱， 草河车（拳参）五钱，连翘五钱，生甘草一钱，必莘时可应用青霉素、链蕊素， 肌肉注射，或四环素内服。

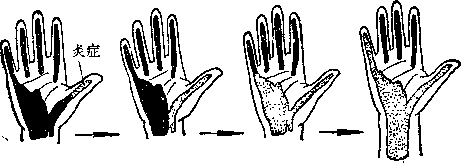
化脓性胧鞘炎

胱鞘的急性化脓仕炎症是一种严

印 7

. -- -..令.........

小指健鞘炎炎症的扩展（点代表炎症）

拇指膛鞘炎炎症的扩展

图 16- 6 化脓性隧鞘炎炎都的扩展

重的手部惑沁，多书中了赞土指头炎的惑染未及时控制，炎觅进一步侵犯腮鞘所致，亦可因点桉捍伤加钊刺伪或刀割伤）感染所致。

【诊断要气l

（－）局部神胀、疼杏丑点明汇

（二）手指屈曲，个能伈直，如用手将患指稍微伸百 墨招罚有极度疼痛

（三）小指与拇指的胜鞘炎，可以引起手前特的1中宿，这是因为二者的腌鞘与滑囊桯连（见图l 6-(，)，故拇指与小指的化脓性感染，尤共了可笣视。

［预防】 及时、芷确地台f 甲沟

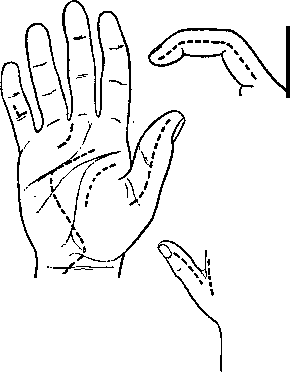
炎、脓性拒头炎，防止炎症发展成化脓性脏鞘炎。

［治疗］

（－）应及时应用人剂罚渭执解毒中草药或抗芘索进行治疗。

择仕丁指某节的两旁（见芍 16- 7 )。

（三）其他冶疗同脓性诣头炎。



l I

l

. ----- \

|!

'.

，．．．，

i

---

...

（二）早期作切开引流，切口应选

508

氐 16- 7

化脓性腿鞘炎的初口

下肢溃荡

中医叫＇＇暇疮＇＇，俗名“老烂脚气大多由）下肢静脉曲张或外伤感染引 起。

（诊断要点】 奸气十小腿下踢内外但朊溃疡日久不愈，创口叫陷，边缘起硬口，创面呈灰绿或暗红色，脓水腥臭。周围皮队色素沉活，可伴友湿疹。患肢将伴有萨脉曲张 病程较长，可达数十年，甚至烂至行在队少数泗例 有癌变可能

【预防】 有丁肢静脉由张患者， 小腿可用弹力会保护，有破损和感染时要及时治疗。必要时作大总静脉高位结扎和静脉抽剥木卫口初愈合时， 也应用弹力套休护。

【治疗l

（一）胶布包扎法 将胶布剪成宽为 2 厘米左右、长）j 小腿周径一圈半的胶布若十条，先用少理盐水清洁电处，将胶布条包几了小胆卜。白溃扬面上缘2 厘米处开始，笫二茅胶布宽度的一半贴在第一午胶布＿卜，另一半贴在溃疡面J-，同法把溃汤归包什，直到超过溃疡面下缘 2 匝米处I匕 包扎必须用力，使胶布的中段于对创面， 向后包住小胎。如分叱物少，可每周

更换一次，如分必物 多 胖臾，3～4 天

更换一次。此注治疗必屈气创曲全部愈合方能停止，否则创面又会迅速扩大。

（二）外敷法先用葱汤或生艾

叶、蒲公英、野如花等孕药煎冼患部， 创面有腐肉贴红油奋、九一片（无腐肉用生肌散），创口周围有湿疹改用青黛音，外用阁绷带缠缚整个小让，栩1~

（三）一般不必内治，若有继发感染，可选用消热解县中、草药。伴有湿疹时，可加用清利湿热的中、草药。

下肢静脉曲张

下肢砰脉曲张主要是指大、小隐静脉由千国沉悼碍引起的静脉本身扩人、延长和穹曲。

【诊断耍点］

（ ）小腿静脉曲张形成蚔卸状结节，久亨后在酸胀惑。

（二）由丁患部组织营养较差，很容易引起下肢溃疡。

［损防］ 在长途行走时用绑腿布缠绕（即裹腿），帮助下肢静脉血液的回流。

【冶疗】

（一）曲张的静脉破裂出血时，可将患肢抬窃并加压包扎。

（二）严益患者可考虑作大院静脉结扎相籽脉抽浏术。

化脓性骨髓炎

化脓性细菌进入骨内繁殖而致的骨感染，称为化脓性骨髓炎。其炎症 并不局限千骨髓，而包括整个骨组织。本病可分急、悛性二种。由三种原因引起 ＠细识由其他感染病灶经血流入骨内。＠细齿由开放性肾折直接进入骨内。＠附近的感染蔓延到骨组织。

【诊断要点］

（一）好友千儿童，人多数为男孩， 部位多见寸胫骨，其次尺投骨、脓骨、挠骨。

(-）全身症状起病急骤，先有全身不运，寒却，高热( 39~ 40' 0 )，脉效，

...

2 天换药一次。

（三）局部症状．患肢疼痛不能

行走活动，庄刹明界，红肿广执继续发展则反肤溃妓排出脓液。

i,

（四）慢忤骨悟炎由急性哥髓炎迁延而致，脓税厚并有 臭 ，襞多。有时有死讨片排出 如用探汀哎芶线探人可碰到相糙的死肾 创口周围的皮肤呈棕褐色，可因脓液刺激I已尸 ｀甩究 如创口闭赛，可出现幻崎中热、消及发烧的症状，直致脓液穿出，症状才消退。

［治疗l

（一）局部冶疗 初期用全黄语、玉露膏外敷，同时可配合隘姜（蒜）炎、艾务气脓成之后亘早期切开，或用 火针洛法挑队，溃口用八二丹药线引流，红油膏共中和音盖加，h, 如 发现死骨，可用镂子引出。脓）后用生肌散、

白王音外敷。慢竹辟悖入可用扩创手术除去周围坏死组织c

l二 草药单方 蒲公英行天一两，

水煎服。连服 1 个平月至 ＇，个月。

（三）大剂盐“飞齿索（以青、钮霉素为主）的应用。

（四）中药 急性化琼伴勹骰炎电

豁用清热解毒、化禄活叽唾络的中药治疗 当归匹钱，忒芍三钱，银花三钱，连翘五钱独活＝钱，芸花地丁一两，黄柏五钱，生甘笸钱，牛黄愿肖丸一钱（吞）．

加减法．夹有寒涅，扫起一．、红不找丙肿胀明足者去伟七乒 l 加 哇枝 弁戈半，细辛五分，化脓归去斗黄肛沧丸加炙山田－ 钱半，皂角志＇．一戏。

（五）中戍药溃破后剿沪补气血， 用补中益气丸，每日二次，每次一钱半。

化脓性关节炎

化脓性细虳由血液进入关节引起的关节惑染，称为化脓性关节炎。有时细菌也可户外伤或附近感染病灶如骨髓炎直接蔓延进人关节，本病预后牧笲，应争取早期诊断，早期治疗。

［诊断要点］

（一）多见于男性儿童，常发生于院关节和膝关节。

（二）全身症状发病突砍，高热、

全身乏力、恶心、呕吐等。

（三）局部症状轻的关节甄部笱 热、微种，不能伸皇，重的明显红、肿、热、痛，剧烈的肌肉痉挛使关节虽跨形，甚至可使关节及生半脱位或全脱位。

［鉴别诊断l

（一）与急性骨髓炎鉴别 本病为各该关节的肿胀衵压宿点，而店者始于丁伤端向骨于蔓延

（二）与风湿性关节炎鉴别，觅友

l 心 3

【治疗］

（一）全身治疗 同急性岱随炎。

（二）局部治疗

1 急性期．发炎的关节可用央 板固宅或用牵引法鲜除关节软骨压 力，局部可执敷或用金黄话、丁露膏外 敷，并可进｛心《节穿刺，吸出名出液，

表 16 - 3 亿吹性关节，义芍风湿性关节炎的鉴别

发病关行 汃县病史 风湿礼或心脏杂音 机风显柱

一—- － I— 一

I 无效

化脓性关节炎 单个 无 飞

风湿让关节\* I 多个 有

有时有 有效

510

注入适量的抗菌素溶液（讶霉素20 万

单位， 扁先作过敏试矿， 年在霖素 0 .6

克），如病情无好转可考虑力汁弓［在。

1. 恢复期 局部炎症消退后，可缭续外敷玉露膏戒1中和荷，以促进关节机能的恢复。
2. 后遗症处理 位从台愈压，往

往后遗不同f叮良的又节的形 ， 在病情稳定后，可进行关节功能锻符或了术矫正．

全身化脓性感染

化脓性细茵或其盂素侵入血液循环所引起的全身性反应叫全身化脓性感染。

全身化脓性感染可分沪奇曲症、

败血症和脓血症三种类型。毒血症是局部病灶内细菌分泌的毒索大屋进入血液循环所引起，此时细齿并不进入血循环。败血症是细由在血液循坏中迅速繁殖所引起，是较为严重的 种。脓血症是指细茵栓子或脱落的感驴IITT 栓间歇性地进入血循环，并仕全身其他器官中引起转移性脓肿的一种，病情沉宜，

以上三种类型在临床上常混合出

现，在全身抵抗力和细由圭力改变时， 也可以互相转化，节败血打出脓血症 二者同时存右剿，则节为脓忐皿症。

【诊断要点l

（一）一般起病急，病情重，发展迅速，有高热。如脉搏占埭上升，而体温下降低千正常，则表示病情巳进入作 常危险的阶段。

（二）发病初助就可出现较严虚的 全身症状，如头痛、头晕、恶心、屯吐、食欲不振、无力、疲乏，甚至出现烦躁昏迷，以及皮下疻血点。

（三）除以上共同的临床症状外， 三种类荆尚有不同的表现

1 苺血症友病不是以寒战开始，但有扁纨，脉搏细小而数，早期就出现贫血症状，这是夺血症的三大特点。

1. 败血症．以剧烈的京战开始，

随之高热，全身极度衰弱，大岚出汗， 可出现贫血和疻血点。一般不引起全 身的轧移性脓肿c

3 脓血庉也以寒战开始，随之高热，但体温波动很大。有转移性脓肿，在体表部位可能无职显的症状，在脏器则出现不同的症状，如肺脓肿有恶臭拻，肝脓！中有肝肿大、压痛，甚至黄疽，肾脓肿则唉部隆起，明显压痛

等。

［预防J 本病的发生主要有两个因素，一是大量病诏和毒素通过局部

病灶进人血循环，一是机体抵抗力减弱，无法抵抗病齿和译素的侵袭。因此预防本病一方面必须提高全身的抗病能力，一方面应及时、正确地处理各种伤口和惑染病灶，病灶局部避免挤压，末化脓前不构随意切开，以免感染扩散，脓肿形成应尽早排脓。

［治疗J

（一）局部治疗 岱早期、彻底处理局部感染病比，形成脓肿应及时切开排脓，滑除环死组织，保持引流通畅，

（二）全身治疗：

1. 选用清热觯毒的草药，宜大剂猛屯用（参见“溉说”)。
2. 中药选用清热解毒、凉血滋阴

的药物。鲜生地二两，紫花地丁一两， 野菊花四钱，银花四钱，大青叶一两， 半枝连四钱，草河车（拳参）四钱。

5II

加减法，神志不清加芭蒲＝钱，牛黄二分至三分吞服。或紫窑丹每次三分罕开分，一日三次，吞服。大使不通加生大黄三钦（后下），口渴加鲜竹叶二钱，生石膏一两至二两，生山枙＿牧 D

1. 争取早期、足呈它用机位东治疗，对本病有很好的效果，
2. 在条件许可下，应进行补液。有严重贫血症状出现时，可进行输血。

淋巴结结核

本病中区总称“知矿，患在颈部的俗称“究子颈＂。病人大多是儿音或青年。发病原因由结核杆诅目口腔、龋齿、鼻咽喉侵入而成。

【诊断要点］

（一）好发千颈项及耳的耳后的一侧或两侧，也有近及颌下、锁骨凹处、腋部等。

（二）初起淋巴结肿大如指头状，

一只或数只不等，表面皮色不变，按之较硬，推之活动，无灼热及疼症的感觉。

（三）淋巴结逐渐增大，与表皮粘连，有的数只淋巴结互相釉合成块，推之不能活动。如果液化成脓时，则表皮转成暗红色，按触有轻微波动感和微热。

（四）液化成脓的淋巴结，经切开或自己溃破后，脓水清稀，夹有干酪样

（豆腐渣样）灯死，创口呈潜行性宁腔， 肉色从臼，四周皮肤紫暗，可以形成窦道或疫詈。如果脓水转厚，肉芽样成 鲜红色，表示即将愈合。

（五）初起般无全身，勹五。液化

成脓时可有轻微发热、胃口不好等』破溃后日久不好，可有潮热、咳嗽、盗汗或面色苍白、头晕、精神倦怠等虚象表

现但有的病入在初起时也有上述虚象表现。

［预防J 注意口腔卫生，早期治

疗龋齿，以防结核奋的入侵。此外改 苦环境卫生，适当注意菩养，体质瘦弱的儿泌宜多晒目光，口服鱼们油、维生索C 寺。

【治疗J

（一）截根疗法 主要治疗颈淋巴结结核，一般隔7~ 10 天治疗一次， 但对已化脓向没溃破的织林巳结结核疗效不好匕

1. 部位 选患侧第七胸 椎 下 旁

开－寸半的隔们或在第九胸椎下旁开一寸平的肝俞二穴，交替使用。

1. 方法 在巴选取的截根部位，

经消毒和局部麻醉后（也可以不用麻 醉），捏起消寺皮肤，用手术））切开表皮 1 厘米长， 再用剪刀尖挑断刀口 下的皮 下 组 织达 0 . 6 厘 米 深， 然后 涂以酒精，并敷以消毒纱布，固定即可。

（二）新针疗法 直接刺人肿大的濬巴结，配肝俞、胚俞，每日一次， 中等刺激。对巳化脓的淋巴结不宜应甩

（三）草药

1 鲜羊乳根（山海螺）一两，水煎服，浩可外敷。

2 抱石莲一两，夏枯草八钱，水

煎服。

3 紫背天葵三钱，象贝三钱，牡蚐一两，水煎服。

（四）中药不论初起或破渍后， 可每日口服小金丹二粒，或内消探窃丸三钱， 或宇方丸三钱，每H二次吞息或夏枯草者一内开水冲服，每日 一次。如有虔象表现时，可每日加用

党参三试，敃苠二钱，当归三钱，大生

512

地开钱罕一两，地骨宅五钱，京玄参三钱，红枣十只，水煎服，

（五）西药·纶以杭结核药物如链霉素异烟阱、对氨基水扬酘等。链蕊素 0. 5 克，每日二次肌肉注射，符天使用或每周使用 2 天，异烟阱 0 . 1 克，何日三次，对拭江水杨梭 2 克，符门四次， 疾病在 进展炬n]两 虳I'］时应用， 在稳定吸收期可仅服异烟阱或对氛基水杨酸。

（六）局部治守初起可节链笃素

0. 5 克溶于0.?5％ 将鲁卡出溶液巾， 局部消毒后，汴射千肿大林巴咭的周围，局部肿块用冲和音或回阳有敷 贴今液化成脓而人破溃时，可用，肖韦针简将脓液抽出，然后注射链豁素浴液 0 . 5~ 1 克，也可切开排脓，用八二丹药粉用药柏嵌人创口内，外敷红泊考；如肉芽拼成鲜红色时，改用白玉音、生肌散，均每日谎换一', 创口如有空腔、窦道或喽管且可进行扩创手术，术后创口处理与切升排脓情凡相间。

骨与关节结核

本病中医叫“流配，俗称“骨房” 或“穿骨流注＂。多见千儿童病变部位以脊椎为最多，其次）升氝膝、踝等关节。发病原因由千机体抵抗力减低， 结核菌侵入骨与义节组织，常左骨与关节受损伤后诱发。中区认为肾虚寒拻毅聚所致。这类病人多数患有肺部或其他脏器结核，

【诊断喷栽】

（一）初期 患部肿胀不明翌，不红不热，轻度疼痛或不痛，但在动时疼痛加剧，休息后减轻，儿瘫患者常在睡眠时痛酮哭叫，俗称“夜哭＂。伴有

功能障可，

（＿）中期病变周围肌肉萎缩， 关节明盟肿胀，在病变附近或较远处 形成冷脓肿，皮肤不红不热。在脓熟 时，肿胀巾央皮肤出现衱红，按触有轻度波动惑。

（三）后期 破溃后沉脓涾稀，夹有干酪样坏死物，久则创口凹陷，周围皮肤紫暗，可以形成喽管，创口不易愈合。

（四）初起时全身症状不明界，化脓时发热早轻夜求＄病久则出现消瘦、疲乏、面色苍由、怕冷、失眠、盗汗等虚象。

（五）血沉在病变活动期增高，静止期、愈合期逐渐降至正常。

（六）病变在颈椎的呈缩预状，冷脓0中出 现 千颈部，因脓肿儿迫，可引起呼吸或吞咽困难。

（七）病变祚

凸，状如＇＇龟背＇＇，重者可致下肢瘫痪， 人、小便涕留或失禁。冷脓肿在脊柱 周围积翠

（八）病变在腰性的，腰部挺直如

板状，刁能穹腰拾物。冷脓肿人多出现在小腹或人糙内侧

（九）病变祚鹘关节的，患肢先长后短，大腿、臀部肌肉萎缩。冷脓忡可出现于膛义节附近或大腿外侧远盘处。

（十）病变在膝关节的，大小腿肌肉萎缩，关节肿胀明显，不能屈伸，形如档膝，故称鹤膝风，冷脓肿发生在膝关节周围，日久形成半说位或膝内翻、外翱陓形，患肢较正常为知。

（十一）条件许可时，可结弇X 线诊断。尤其祚早期（约在 2 ~ 3 周以后），更有助于对本病的诊断。

513

r，台序J

（ ）非手术治疗

1. 树立革命乐观主义精神，增强战胜疾病的倌心和决心，并注意迫当休息，增加营养，吸收祈鲜空气，迫匪的阳光照射。
2. 限制活动。屯在躯干 部的须睡术板床，患千肘、膝关节的，以木板固定，并限制活动，凡局部和全身症状未控制前，必须强调泡对卧床休息，
3. 中药 无电象表现的，可服鹿

角粉一钱，或小金丹一全二粒（儿童一粒），分二次吞服。或用散寒化痰、温经通络之剂，麻黄一钱，熟地四钱，桂枝一钱半，鹿角粉一钱（分二次吞沁炮姜一钱半，白芬子一钱半，炙草一钱， 独活三钱。

加戏法 有虚荌表现者，把寺参兰钱， 炙黄苠三钱。牒背疼痛者，加川断三钱，狗

脊三钱，宽丝子三钱，怀牛膝兰钱。淌热早轻夜痉者，加地骨皮四钱，银柴胡二设，胡黄连一钱，去麻黄桂枝。

1. 匹药 给以抗绊核药物，如注射链霉素，口服异烟阱、对策基水杨酸等。

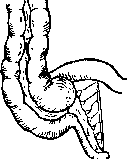
5 局呀沁台疗·先抽出积液，然启

在关节内江射链霉素溶液，每3 日1 克，3 个月为一疗程，或用冲和膏加回阳音药末外贴，脓肿形成后，陆切开引流；溃后用八二丹药线引流， 脓尽可改用生肌散。均用红油膏外 数。

（二）手术疗法必要时可送医院进行手术治疗。根据不同情况，采用以下二种手术．

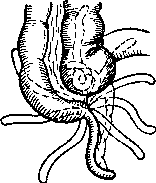
1. 病灶清除术．
2. 关节陟合木。
3. 痰管切肣术．

笫二节急腹症

急性阑尾炎 i 飞

俗称“盲肠炎“，其临床表现腮祖

国医学”肠润“范围。阑尾象细长的笔杆，在腹腔内的位置一般在右倒骼窝 的盲肠内后方，基底部与言肠相通，尾端系一盲端，可指向仔间方向（见图16-8)。其发病原因为(1 )阑尾腔梗阻． 如粪石、阑尾扭转、寄生虫客所引起。 ( 2) 细菌感染 主要为大肠杆菌和链球茵。



(1) (2)

困 l 6-8 ， 尾部位

【诊断要点】

（一）转移性右下腹疼痛 典型者腹痛多自中上腹郘、胳周围计始，经数小时后转移至右下腹。为持续性疼

痛，有阵发性加剧。

（二）右下腹阑尾点（右铭前上棘与111i 连线的中、外1 /3 交界处，见图16- 9) 有局限性不同程度的压痛、反跳

SI`

阑尾点

，夕4'，，，．＇ 立 ｀

｀｀

｀、



次服。

* + 1. ) 大血藤（红藤）一两，祜汤内服，每日二次，加紫花地丁更佳。

( 3 ) 白花蛇舌草二两， 一点红一两，两面针三钱，水煎服，每日一剂，分二次服。

3 中药疗法．主以通腑散结，清

、｀

...

沁

心．·:•·

l

图 16-9 阑尾点示序图

痛和肌紧张。对盲后位阑甩，可有腰大肌征阳性 即方侧卧位大腿强度后伸，出现右下腹疼喃加剧，

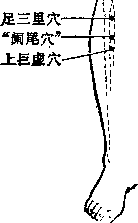
（三）血中白细胞计数增加，中性白细胞比例升邵

【治疗］

（一）非手术打法

1 针刺疗法·取穴足三里、“阑尾穴＇，（OO见1 6- l 0 ) ， 每日二至四次，每次留针 30 分钟。如有高热、恶心． 呕吐者加用曲池、合会、内晊等穴．

2. 草药单方

( 1) 鬼 名I 草二 两，每日煎汤，分二

飞＇，

端正上 上骨 骨骸 胫

图 16 一10 针配穴位

，

i ”

热解毒。红藤二两，蒲公英一两，生大黄三铁（后下），黄制柏三钱，初I！朴二钱，每日一剂，分二次服。如大使次数增多，生大黄改用制大黄。

若阑尾周围脓肿形成，则加用 ;t

蓝根一两，败酱草一两，生米仁五钱， 生大黄改用制大黄。

1. 抗菌素疗法 青霉素20 万单

位，每6 小时一次，肌肉汴射。链霉素

1. 5 克，每日二次，肌肉注射。

对接受中草药或针剌治疗的病 人，一般不需要应用抗菌索。在进行 非手术疗法时，病人应适当卧床休息， 可吃流质或半流质。对阑尾周围脓肿 病人应采用半卧位，必要时适当补液。

伟大领袖毛主席教导我们“世界上怕就怕＇认真＇二字，共产党就最讲

，认真'。”“马克思主义者看问题，不但

要看到部 分，而且要看到全体。”在1芢手术疗法过程中，必须认真而又全面 地观察下列各点：

* 1. 腹痛的变化．如自觉腹痛增剧或范围扩大，则可能病变在继续发展恶化；反之自觉腹痛减轻和全身惰况无恶化，则可能巳有一定疗效，
  2. 局部体征·右下腹压痛、肌紧张逐渐增强或范围扩大，说明炎症急剧发展，故应反复检查，细致比较心若右下腹出现包块，则为阑尾周田脓肿形成。

3. 体温 若体温增高，局部体征

,IS

加剧，说明阑尾有坏宿或穿孔可能。

4 舌苔和脉象 苔由薄 腻转厚腻，或由侬黄转黄糙，脉由微数转弦滑数，则多显示病情在发展，反之占苔渐化，脉搏转缓，则为病情好转。即使体温未退而腻苔惭化，亦可认为病情好转的先兆。

（二）手术疗法·

* + 1. 适应 症：

(I ) 对确诊的急性闲尾炎，如病人全身情况无禁忌症而要求手术者。 ( 2 ) 在非手术治疗过程中，病情

转化为阑尾坏疽、早期穿孔或穿孔并发弥漫性腹膜炎者。

* + 1. ) 小儿、妊娠期、老年人患急性阑尾炎而病情较重者均宜作手术治疗。
    2. ) 阑尾周围脓肿如体温 升高、包块增大、腹痛增剧者，可纾阑尾切口作引流手术。术中如阑尾浅近可见 ，基底部良好，应尽可能切除，若不易找寻，确有困难，则待2~ 3 个月后，再作阑尾切除，以防复发。

2. 手术方法．阑尾切除术（见图

16-11)。

（手术步骤） 采用右下腹斜行切口（阑尾切口），结扎止血后，顺纤维方向切开腹外斜肌睫膜，钝性分离腹内斜1111与腹横11/l, 然后切开腹膜。先找盲肠，沿结肠带向回盲部寻找即可到达阑尾基底部，以钳夹仕阑尾尾端，提起阑尾。以后夹住阑尾系陕，切断并

牢固结扎。然后在盲肠的浆膜肌层上 围绕基底部，作荷包缝合，在阑尾基 底部离盲肠约0 .5 际米处钳夹， 结扎后切除阑尾，残蠕用石炭酸棉栓烧灼、酒精棉栓清拭，然后收紧荷包缝合，结扎，使阑尾残端埋入盲肠壁内，奻后关

闭腹腔并分层缝合。

急性腹膜炎

本病大多是由腹腔内脏器穿孔牲 发所引起。如急性阑尾炎穿孔，胃、十二指肠溃疡穿孔竿。腹腔内脏器穿了I 后，大肠杆武、链球菌、萄萄球茵哼胃肠道内细齿在腹腔内生长友育形成腹 膜炎，

腹哎炎形成后，根据病人抵抗力的强弱、感染程度的轻正租足否及早诊治等因素，可产生两种不同的结果

＠弥漫性腹膜炎炎症范围较广，有发 展趋势，虽有一定的粘连，但不能哏制其发展。＠局限性腹膜炎感染被粘连 所包围，而局阳在一个部位。本病可发生骡下或盆腔脓肿、肠梗阻等引发症。

［诊断耍点］

（一）腹润多为持续性痛，且较剧烈。患者不敢多动，咳嗽翻身均可使腹痛加剧。腹痛范围较广泛，但原发病灶处腹痛最显著。

（二）宵肠道症状·常有恶心、呕吐、腹胀、便秘等。

（三）体温升高，脉搏常快而弱；脉牢快而体温、血压下降，多表示病情危氪，有奇血疗。

（四）患者可出现急性病容、而色苍白、焦虑、眼球凹陷等表现。

（五）腹部检查有腹肌紧张，甚至可有“木板杆“强硬，全腹均有压猪、反跳病。听诊肠鸣音减弱甚至消失。

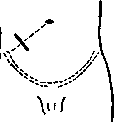
（六）血化验白细胞增加，中性白细胞比例升高，有些病例白细胞可骤升骤降，则病情多较危赁。

（七）X 线检查 胃肠道穿孔者大

都可见隔下游离气体，小肠可有充气或液平面，腹部平片可见腹胰线消失。

516

`-，丐 ''`、-

( 1 ) 右下腹阑尾切口

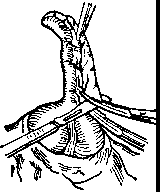
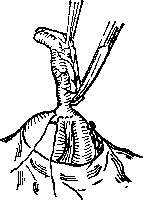
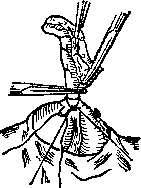
皮下脂肪

腹外斜肌赞濮

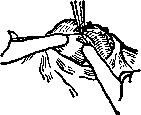
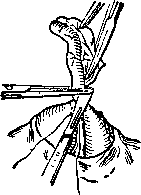
衷内斜叽

( 2 ) 切开暖外斜肌膊膜， 晷霄腹内斜肌

( S) 钝性分离腹内斜吼与腹横肌后显霓腹膜

（4 ) 切断阮尾系膜（5) 在盲肠上依荷包缝合 （6 ) 结扎阑尾基底部



（7 ) 切除阑尾 （8) 收紧荷包缝合，将阑尾残端埋入盲肠壁内

图 16一1 I 阑 尾切除术

,“

【预防】 对急性腹／由病人罗敬到早期诊断，及时治疗可，以 改少急1生腹膜炎的发生。

［治疗l

（一）非手术疗法：

I. 适应症

()）弥漫忏怠忙嘐膜炎，友病时 间超过48 小时，而有局限趋势，症状、体征有好转者。

( 2 ) 产振热或盆腔内 脏料感染所引起的暖膜炎。

2 治疗方法 同手术气法中的

基本治疗，但需要较严密的郧察。

（二）手术疗法 急性腹簇炎位尽早施行手术，所以在诊断确定后，必须采取下列措施，作为基本，台亨。

1. 半卧位使腹腔伤浓浓泸向

盆腔而局限，可减少毒素吸收，形成脓肿时也容易引流。

1. 禁食及胃肠减压 可减轻寝胀，促进肠蠕功恢复，也可茫龟或减少胃肠分泌液及食物通过穿孔肛器牲续洗入腹腔。
2. 控制感染 常1' ， 用人拒币青霉素、链霉素，肌肉冲射，轩脉内加用氯霉素或四环素i窗屯
3. 补液·葡切栖及兮理盐 水的补给以防止休克，纠正脱水和促使每索排泄。必要时卢谕血，
4. 针炎 可减轻腹痛，解除煦胀

及促进肠蠕动，常电穴位有足芒回、 内庭、曲池、合谷、中院、天枢、内关导， 腹胀者加大肠俞、胃俞，居叮怡者加章门，呕吐者加J 院芍，

（手术原则）

1. 切除病灶或修补穿孔处，吸出或引流腹腔内挔液。

.l.

1. 巳局限而脓肿较大者，如隔下

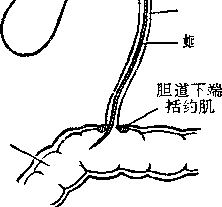
脓神，原则上在脓成后虳需切开引流。盆腔脓肿通过抗执索的应用、直肠温盐水灌肠等措施后，炎症多能消散。若不能消散时，可通过直肠或阴道切开排脓。

胆道蛔虫病

胆菹铜虫病在农村中较为常见， 好发于儿究及青壮年，其临宋表现与 祖国医学中的“桐啋＇，很相象。由干发热、四酸减少、腹泻字原因肠消内的组虫因环境改变而乱动，此时如果胆道 下端括约肌丧失收缩能力，则蛔虫可 钻进胆逍（见图\ 6-12）。蛔虫钻进胆道后，可井发胆道惑染、结石、姨腺炎。

胆逢 ／

〉/\\



胆总管

虫

图 161 2 胆道姻虫示意Ill

F

肠

十指

【令庄权点］

（－）腹痛位于上腹部剑关的右 下方，为突然发生的阵发性剧烈织补有“，占顶＂的特殊哼觉。发作时，病人弯背 转硐，手捧上腹，坐卧不安，；；；K大汁，常伴有呕吐。发作亏，腹痛可完

全消久，并感到疲倍、行菱

（二）体征恤发作时剑突七下方可

有轻度压痛和反跳，苍，待发作过后则体征减轻，甚至消失。故嗖音很剧烈， 体征较轻叙，是诊断本病的主要特征。

（三）病人可有肠道烟虫病史，发作时可有吐出蛔虫现象。

【预防J 注意个人卫生，防止蛔空感染，及时治疗肠铜虫病C 在驱虫

时应服足够剂量的城虫药，否则可剌激蛔虫乱钻而进人胆道。

［治疗J

（一）非手术疗法

1， 新 针疗法，

（主穴） 迎香、四白、人中，

（备穴） 足气里、胆弃穴、中院。

（治法） 迎香透四白、人中。捻转 5 ~ 10 分钟，留针 30 分钟，每日二至三次。

2 中药 乌梅丸三钱，广木香三钱，江积尧三钱，苦祯根皮一两，使君子肉五钱，牛大黄二钱（后人），每日

-今剂，分二次服，＇

1. ． 民间 用米醋一两加溫开水一两，可日服三至四次。
2. 西药·

(1 ) 解痉止痛 阿托品 05 毫克与度冷丁50 毫克或非那根25 亳克合用，肌肉注射。必要时可 每 4~ 6 小时次。

1. ) 预防及抗感染 氢符素或七霉素 02 5 克，口服，每日四次；必要时

可加用链霉紫0 5 克，肌肉止射，每日

二次．

1. ) 的助匹廿第一次 l0 克，以后每次05 克 每日三至四次，连朕3 天．

在治疗期间，病人应卧床休息，可进食米汤，薄粥，如不能进食者应适当辂液。若有发冷、发热，认为有胆道感

染时需及早应用抗菌素。等发作缓解 后，应及时对肠寄生虫进行驱蛔疗法， 以便减少以后的复发。

（二）手术疗法本病的手术冶 疗，在目前巳显著减少，但在上述治疗过程中，症状和体征日渐加重，并出现寒战、高热、黄疤突，则仍宜手术治疗， 作胆总管切开取虫手术。

急性胆囊炎、胆石症

胆襄在肝脏，卜面胆衰窝内，象梨形（见图16- 13 )，位于右上腹肋缘下0 人多数胆囊炎和胆石症是同时存在的，主要因胆石梗阻、胆汁滞留和细密感染而引起发病。在病史中常有因食油腻食物后诱发史和过去有经常反复发作史。

【诊断要点J

（一）腹痛位于右上腹，突然发 作，剧烈绞裔，常有阵发性加剧，可放射至右胸背部。「百］时伴有发热、恶心、呕吐等。



沮管

胆道下端括约肌

十二指肠

已

距 16- i 3 胆囊炎、胆石症示意玉

...

-- -- ----一

（二）体征右十寝部胆竟区有明显斥痛叩击商和肌紧张，有时还可扰到肿大的胆囊并可能伴有舒度巩膜裴疽。如果炎症较轻，胆襄可片不陈大， 右上腹的肌紧张和压病也并个阴显，

（三）白细胞总数诺加，中性白细胞也增高。当总数超过 2 万时，应想到胆囊有坏死或穿孔的可能。

（四）若同时出戊寒战、高热、黄痉，应考虑胆管炎，此类炎症如逐步加剧，可出现血压下降，中毒性休克，这是极为危蜇的急性梗咀性化浓性呾管 炎，必须早期认识，及早争取手术，

【预防J 有怒常 发作 病 史 的 患

者，平时应少食油腻的饮食，吃些易消化的食物，尽量减少反作n

［治疗J

（一）非了术疗法

1. 患者取半卧位，可进少暨流质，忌油腻食物。病情较严点者，应禁食、输液。
2. 新针疗法

（主穴） 内关。

（备穴） 足三里、阳陵泉、太冲等穴。

（治法） 每次留针 30 分钟·每日

二至四次。

1. 草药 玉米须一 两， 煎汤内服，每日二次
2. 中药方剂 板蓝根一两，蒲公

英五钱，茵陈嵩五钱，生大负（后入）三钱，黄芩三钱，川黄柏三钱，制川朴二 钱，玄明粉（分冲）三钱，每天一剂，日服二次。

1. 解痉止痛 口服貊劣硫酘镁

溶液，每次10毫升，每日三次，或阿托品0.5 毫克，皮下注射，或三硝酸甘油

...

酣片0 .3~0 . 6 毫克，舌下含用。疼痛

严 氓时可用度冷丁 50 毫克与阿托品0 .5 毫克同时注射。 但禁忌单独使用吗啡，因能使胆妻管和胆道下端括彴肌产生痉挛，堵加胆衰和胆遵内压力， 促使病变恶化。如有黄疽存在，肋汴射维生素K,,

6 抗感染．青符素 20 万单位， 笱 6 小时一次，肌肉注射，并用链鸳素0. 5 克，每日二次，肌肉注射。病情较严屯者，以1000 毫升的轮液中加四环素或氯霉素1. 0 克，静脉滴注。病情较轻者，也可加用口服四环素、土霉素或黄连素等，促使炎症消退。

（二）手术疗法．在进行非手术疗法过程中，如胆囊明显肿大，体征加 副，休溫挂线上升，怀疑有胆衰积脓， 急性梗阻性化脓性胆芳炎时，应及早施行手术。手术方法根据具体情况作胆竟造痉术、胆囊切除术或胆总管切开取石引流术等。

胃、十二指肠溃疡急性穿孔 本病是溃疡病的危重并发症之

一，可因病人对溃疡病没有足够认识 和很好治疗，溃疡逐渐加深，最后引起穿孔。穿孔后，胃、十二指肠内容物如冒酸、胆汁流入腹腔，并发急性腹膜炎。

［ 诊断要点l

（一）大部病人过去有溃疡病史， 穿孔前症状常加里。

（二）患者出现面色苍白、皮肤湿冷、传急忧志、呼吸短而浅、脉搏增快等现象。

（三）腹痛初起多在上腹止中或偏右，突然发生剧症，持续性而有阵发性加剧，很快向全腹发展，但仍以上腹部或右下腹为主。病人静卧不动。两钱微屈则腹痛可显著减轻。

（四）腹肌强直及压痛腹肌明显紧张，硬如“木板汽以上腹部更为显著。全腹均有压沥及反跳痛，以上腹部及右下腹更为严丞。

（五）有恶心呕吐。晚期由于肠麻痹引起腹胀，所以腹部听诊时肠鸣音多消失。

（六）腹腔内积气 由千穿孔后空气进入腹腔，检查时可发现肝浊音界缩小或消失。如有条件作X 线透视或照片时，可发现肠下与肝阴影之间有半月形透阳氐

【我防］ 早期诊断、及时治疗溃

疡病，为预防并发穿孔的主要措施。

［治疗］ 诊断明确后，应争取尽早施行手术。遵照毛主席“不打无准备之仗，不打无把握之仗，每战都应力求有准备，，＂的教导，在手术前， 必须作好充分的准备，包括给予半卧位、禁食、胃肠减压、执凶素、补液等基本治疗，以改善全身情况，然后进行手术手术的方法有二种

（一）穿孔缝合修补术。在缝合有困难或不可能缝合时，则用大网摸填塞穿孔处，并固定于穿孔周围．

（二）胃大部切除木。

肠梗阻

当肠腔内容物（食物、气体、液体） 不能顺利地通过而积贮于肠内时，称为肠梗阻。临床上以阵发性腹部绞 痛、腹胀、恶心、呕吐、便秘为特点，与祖国医学中的“关格”一病展相似。最常见的原因为嵌顿仙（小肠气入手术 后肠粘连、枑虫阻赛、肠套迭、肠扭转和肿瘤等。肠梗阻是急腹症中较危重的疾病，早期诊断和积极处理是非常扈要的。

【诊断要点】(－）菇本特点：

1. 阵发性腹痛和恶心呕吐舆

型的为全腹或腹中部绞痛，持续约半分钟才右绫解，间歇数分钟至数十分钟又重新发作。且常可听到肠鸣，梗阻部位较高时伴有反复呕吐，低位咭肠梗阻则呕吐较少，甚至没有，即使出现也较晚。

1. 腹胀和便秘 梗阻部位愈低， 腹胀愈明显，发病后即无大便和Ill f1 排气。有少数病人，囚梗阻部位以下肠道积壮的大便和气体仍司排出，不能以此认为没有肠梗阻，
2. 腹郘体征 全腹膨隆，可见有肠蛙动波。肠鸣音亢进，祜可听到气过水在和金属音。叩诊鼓音，可以有压痛、反跳宿，甚至肌紧张。

（二）梗阻性质

1. 机械性和麻痹性· 前者具有梗阻一般特点，后者多见千腹部感染或腹部手术后，腹痛不显著，腹胀阴显 肠鸣音消失（在5~ 10 分钟内听不到肠鸣音）。
2. . 单纯性 和绞窄性 腹部有压

痛、肌紧张，腹痛为剧烈绞痛，伴有早期休克表现，腹胀呈不对称性，且同时有体温升高、脉数、白细胞计数增益时应老虑为绞窄性可能，

1. 完全性和不完全性．发病后

1～乙天内 尤排便 排气，疑 为完全性。

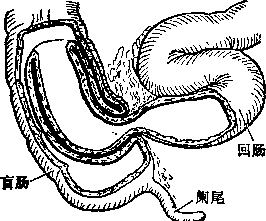
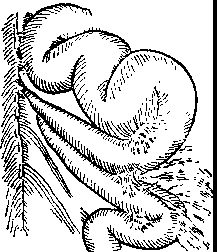
（三）梗阻伸因，

1. 嵌顷性和引起的肠梗阻，在暖痐常见部位可以检查到肿块，并有痐发作史。

1. 粘迕性肠梗阻，大多数有腹郘手术史或腹腔内炎症史（见图16-14)。

3, 腹部可以摸到肿块的，在小孩

52l

图 16一1 4

囡 16-15

肠管粘连成锐角所致的梗阻

肠套选（面肠套入矗扬内）

, , ,

'

,1

}`r `

V H H H

．．．

己 ， 编

产

，＇

，＇

应想到肠峦迭、肠鲤虫性梗阻，在老年人要考虑到肿瘤．粪块性梗阻、乙状结肠扭转等（见图16- 15、16)。

4 肛门指检发现有血祥大便者应想到肠套迭、肠绞窄，如同时触到肿块的则为直肠肿瘤，

［治疗l 本病是比较危急的疾病

之一，必须遵照毛主席的教导，切极端的负责任＂的态度进行严密观察，分析病情，及时作出正确的判断和处 理，才能获得滩意的效果。

（一）非手术疗法 诊断为单纯性

机械性肠梗阻的早期，或不完令性梗阻，特别是粘连性、蛔虫性、类块性梗阻时，均可先用非手术疗法，但应严密观察腹商腹胀的变化。

1. 基本疗法 当诊断为肠梗阻时，不论属何种性阮，手术或非手术， 均应采用下列措施。在不字荌手术的 情况下，这是台疗的基本方法，在需要手术时则是手术前不可缺少的准备，
   1. 穿食、阳肠减压 可以减轻

腹胀，甚至恢复肠道通畅。

( 2) 纠正脱水现象．进行抒脉补液，荷正常需要每日5 ~ 10％ 葡萄糖溶液1500~ 2000毫升、5% 葡萄糖盐水 5()0~ 1 000 毫升外，还应同时补足因反复呕吐所损失的液体星。在小儿则可以按每廿 每公斤体重 50~ 100 毫升计算，其中盐水应占1 /3~ 1 /2 ；；。

,

,?1

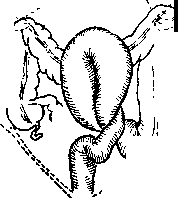
／

( 3) 抗 菌素应用 尤其是疑为绞

窄性梗阻时更为需要，可以减轻细菌惑染和毒寀产生，常用青霉素 20 万单． 位，每6 小时一次，链每素 0 . 5 克，每吕二次，均肌肉注射．

1. 新针疗法．

［主穴） 合谷、天枢、足三里。

图 16-16 乙状结肠扭转

1. ,

1 , '

\_ 1

,},,

＇

＇｀；

歹＇夕，

，右

．

飞

氐2

（备穴） 大肠俞、大拭，对麻痹性

肠梗阻可使用。

3. 生油疗法：口服生油60~ 200 亳升（或可经胃管内注入），每日一次， 对蛔虫性、粘连性、粪块性梗阻等有一定疗效。

4 中药 用大萃气汤（大黄（后入）二钱，积实三钱，了．硝( i中）三钱，哱朴 三钱，一剂浓煎200 毫升）作保留灌肠，每日一至二次，对粘连性、粪块性梗阻患者可以使用。

5. 空气或钡剂灌肠疗法 对早期肠套迭病孩，可在X线透视下作空气或钡剂灌肠，不但可以明确诊断，而且往往能使套迭复位。

（二）手术疗法 凡经严密观察12~ 24小时，临床症状未见好转或甚至恶化者，或一开始就疑有绞窄性梗阻可能者，或完全性机械性梗阳者，应及时采取手术治疗。如果拖延时间， 会违成严卓后果。

急性胰腺炎

本病是由十胰管的部分或完全咀塞，使胰液积滞十腺体本身，并外渗至腹腔所形成的色件炎症，发病原因大都由千感染、创伤或梗阻听致。一般多见千泰食、饮酒后友病，因临床表现轻童不同，容易与其他色腹症相混淆，需加注意。

【诊断要点］

（一）突发上腹中部及偏左待续性黜首并向左侧店、背、腰部放射。同时有发热、呕吐、腹胀、便秘等。

（二）压痛也在上腹中部及偏左侧，伴有轻度肌紧张。

（三）起病后3~ 48 小时内，血淀粉酶明显升高，沙氏法500 单位以上

较 迟。一般白细胞升高到1 ~ 2 万间， 嗜中性白细胞增多。

（四）严重患者，可出现休克。

［预防l 饮食要节制，不宜暴饮暴食，或多吃油腻和不消化食物，以减少发作。

［祫疗】 应以非千术疗法为主，

（一）如有休克，按抗休克处理。

（二）中医辨证施治祖国医学认 为是因脾胃积热、肝郁气滞所致。治 法以清热解毒、通里攻下为主。发热 不恶寒，口干多饮，大便干结，尿短赤， 腹痛拒按，舌红苔腻，脉弦数以复方清胰饮或大柴胡汤治疗。

1. 复方清胰饮 银花二钱，连翘

五钱，／I1黄连 三 钱，黄 芩三钱，厚朴三钱，积壳三钱，木香三钱，祧仁三钱，红花二钱，生大黄（后下）二钱，

1. . 复方大柴胡汤．柴胡六钱，黄芩三钱，半夏三钱，积壳三钱，白芍三钱，木香三钱，龙胆草三钱，郁金三钱， 生大黄（后下）三钱，芒硝（冲）三钱。

（三）解痉止痛

1. 针刺．内关、合谷、足三里、上巨虚、天枢等穴。

2 阿托品 0 . 5 毫克，肌肉注射， 必要时 6 小时一次。疼痛 剧烈者可肌肉注射度冷丁50 毫克。

1. 阿托品0.3 毫克 或普鲁本辛

15 毫克，每日三次，口服。

4 冬眠灵25 毫克，每日气次，口服。

6 必要时，可采用管鲁卡因静脉

内封闭。

（四）支持疗法患者需禁食数 天，严重者还需放置胃管，抽空胃液。待病情缓解，再进流质。在禁食期要注

： 有一定诊断价值．尿淀粉酶升高时1司

意充分补液，每日总量以2500~ 3000

竺

- -

亳升左右。高渗葡萄糖溶液不宜注射。

（五）预防感染 可用青鸾索 20 万单位，肌肉注射，每6 小时一次，和链霉素0.5 克，肌肉注射，每日二次。

（六）手术疗法：若出现寒战、高执、严重黄疽、腹部肿块等，疑有胆道严重病变或脓肿形成时，应考虑手术治疗。

笫三节肛门病

［肛部门

解剖概要l 一般所指的

门内，进行触诊检查。如手指插入引

肛门部，包括直肠下端和肛管。从肛门往内，首先就是肛管，长约3 厘米， 再往内为宜肠。直肠粘膜下组织较松弛，易与肌层分离而形成脱肛。直肠与肛管相接处皱折称为肛柱。肛柱下缘，称齿线。l!I门括约 肌分外 括约肌、内括约肌二部分。外括约肌具有收缩肛门的作用，内括约肌具有帮助排便的作用。肛门部有卞宫的动脉、静脉和淋巴丛，痔疮就是由丐静脉扩大曲张而形成的静脉团。肛门部齿线以上的神经属植物神经，对痛觉不敏惑；齿线以下的神经属脊髓神经，对痛觉敏感。在肛门部直肠和肛管周围有许多间隙，当感染而发生脓肿时，脓液可从一个间院流到对侧，形成“铁蹄形“脓肿，脓肿溃破即形成痉管。

【ll1门检 查法 l

（一）肛门视诊．病人侧卧，下腿伸直，上腿屈曲，医生用双手将病人臀部分开，首先从外面检查肛门周围有 无痄、拥、外痔、痉管外口、脱肛和脱出的内痔，然后嘱病人象大便一佯进气， 医生用右手拇指和左手四指将l!I 门自然张开，或用吸肛器吸出，观察内痔的位置、数目、大小、色泽，有无出血点，

同时也可看到有无肛裂、息肉庤等口

（二）肛们指诊检查 病人卧法I司前，嘱病入放松肛门，医生以戴有指套的右手食指，涂上润滑油，轻轻插入肛

...

起肛门剧烈疾痛，可能为肛裂，不应再勉强插入，如触到游离的结节状物，则可能为直肠息肉；如摸到的结节凹凸不平，质硬底宽，与卞层组织粘连，固定不动，同时有脓血粘附千指套的，应考虑为直肠菇。

［肛门部常见疾病］ 肛们病包括多种疾病，常见的有内痔、外痔、混合痔、息肉痔、Ill裂、脱肛、肛门直 肠周围

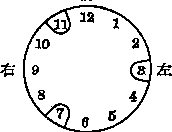
脓肿、肛痰等。

【肛门病位置表示法】 肛门病位置常用截石位表示，以时钟面的 12 等

分标记法将肛f] 分为1 2 个部位，前面

称截石位12 点；后面称截石位 6 点； 左面称截石位 3 点； 右 面称截石位9 点，其余以此类推。也可直接用团表示（见图16-17)。

效石位前



卢

图 l 6一1 7 内痔好发部位

【肛门病的预防l

（一）保待大便通畅，要养成每天定时大便的习惯。大便时不宜过久地

．． 一”4

迸张。

（二）少吃辛辣剌激性食物（如饮酒、胡椒、辣椒等），防止便秘。

（三）汴意锻炼身体，戏少盆腔充

血，促进肠道蛭动．

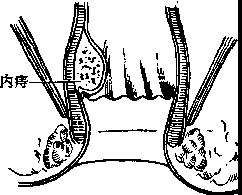
（四）避免长期服用泻药，防止对肛门和直肠的刺激，使痔静脉回流不致受阻。

（五）做好计划生育工作，孕妇须及时矫正胎位。

（六）保持肛门部清亡．

内痔

发生行齿线以上的痔静脉曲张丙称为内痔（见图16- 18）。大都因便秘或其他原因而引起痔静脉囡流受阻所致。一般以截石位3、7、11 点 最为多见。



．，

(｀户

图 1 6-18 内 痔

【诊断要点】

（一）初期内痔痔核很小，唯一 的症状是出血，有时出血量较多，血色鲜红，一般无疼痛。

（二）二期内痔．痔核增大，大便时能脱出肛外，便毕自行回纳，伴有出血，出血量一般比初期减少。

（三）三期内痔痔核更大，大便 时经常脱出肛外，不能自行回纳，常需

卧床休息或手推才能回纳＾如形成嵌 顿，则剧痛，并能引起肛们周围水肿， 甚至糜烂坏死或化脓继发肛润。

【治疗J

（一）非手术治疗：

1. 保持大便通畅·大便不通时， 轻的每天早展饮淡盐汤一杯，或蜂蜜冲服，较重的服用一些食物油，严重的用羊蹄根（土大黄）芒钱煎服，或番泻叶二钱泡茶饮服，或酚猷片，每晚二片。
2. 挑治疗法：

( 1) 找痔点 病人暴露背部，反跨坐于靠背椅上，在第七胸椎以下，骰部以上，两侧腋后线之间的范围内寻 找痔点。痔点特征．呈圆或椭圆形，稍突出于皮肤，针尖大小，略带色素，多呈灰色、暗红色、棕褐色、淡红色不一， 压之不退色。但要与痔、毛囊炎、色素斑、小疤痕鉴别。痔点不明显时，可用一手在病人背部摩擦，汴意痔点可变 红润。如商时找到数个相似的点，应 根据以上原则进行比较，如完全相同 的话，则选择最靠近下部的一点。

( 2) 操作法：千痔点上用砩酒、酒精或1％ 新洁而灭消毒。用大号缝被针挑破痔点皮肤，然后向深部再挑， 可挑出白色半透明纤维样物（状如细 麻线），将其挑断，以挑尽为度。在操作时，针的方向与脊柱平行，创口长约 0 . 5 厘米，深约 0 . 2~ 0 . 3 厘米，正确的痔点一般无出血，或稍有出血。最 后涂以红采，用胶布封闭。

( 3 ) 患者感觉．在挑破皮肤时，

较疼痛，进入皮下则疼痛减轻，或可以出现肛门部的感觉反应，挑剌结束后患者马上可感到肛门部原有的滞胀疼痛感消失或减轻，效果迅速。

窃

·--··一·`c . ．．－·一．一 --·-一

1. 疗程 一般挑一次即可 见效，若未愈可隔10 天再桃一次。
2. ) 适应症 内痔、外痔、混合痔、肛裂、肛门嗤／芼九其存急性炎症朔效果最明显，巳呈皮淙则无效，治好的标准是 炎症消退，裔痒消失，痔核萎缩，出血停止，

( 6 ) 注意 挑痔后当日程免章劳

动。不吃刺激性食物。晕针患者可卧床休息，孕妇禁挑3

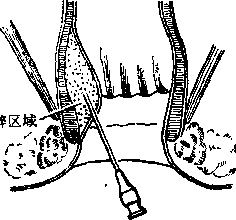
1. 内服 内庤出血时斗，,用朋

连丸，每日三钱，分二次服，虚址用十全大补丸，每日三钱，分一次服。

1. 注射疗注 采用顶化剂如泸多

鱼肝油酸钠等注入痔内，对一、一某月内痔出血、脱垂有很好的效果 鱼肝油酸钠用昼每次约 0 . 5 毫升，每周一至二次。

另外如痔核脱出时，须随时将其



麻醉区

团 16 I9 内痔结扎麻醉部位示竞区

( 2 ) 用麦头血管钳钳住痔均，用古手向盯外牵引，右手l!I持针钳钳住己穿有粔丝线的缝针，将双线从痔核基底部中央穿过，剪斩缝针尾部之线头。

（＇）将巳贯穿片核的双线交叉放置，并用剪刀沿齿线剪一浅表切口，然

送回肛内，以免发炎或嵌顿今

甘作“8，'

字形交叉结扎。

（二）手术疗法：临床以钻扎法屯用较广。

1 适应症·二、三勘内痔，对纤

维型内庤更为适宜。

2 禁忌症

(J ) 肛i j周围有急性脓肋或湿疹

者。

( 2) 痢疾或腹泻患者，

1. 患有严重肺结核、高 血凡、肝、肾等疾病者 R

( 4) 临产期妇女，

( 5) 因们脉高压 引起的内庤。

* 1. 手术步骤

(J ) 用左手食指固走肛缘庋 扶， 右手待注射跺，以 1％ 普鲁卡因溶液先注入痔核根部少许（见图16气 9 ) ，并再在痔核浅表注入1~ 2 毫升，使痔核隆起．

...

（4) 结扎完毕后，用麦头血管钳挤压痔核以加速坏死。

( 5 ) 洽红油音、八二丹和将鲁卡

因粉末少许于结扎郘，将其送回肛内， 剪去留在肛门外的线端，用纱布盖呫， 胶布固定。

( 6) 结扎后 24 小时内聂好不要大便，以后每日L 午大便后唤孔一次， IIT内 涂入少许红油苟 普含卡因 汾末，

待痔核坏死脱落后改用九一丹、红油膏，直至创面愈合。

4 注意事项

(1 ) 注射局寐药时，勿及1I缘皮肤，以免疼痛和水肿，应注在齿线以上0 . 2 匣米处痔核粘膜下，回抽 无 血方可注入药液。

( 2) 进针之后，勿向痔核内各方向乱刺，以免过多损伤痔内血管，引起

- -

出血，

( 3 ) 在注射载下立10 点附 近痔

（气）水种皮硝一两煎汤亢莎， 每日一至二次，金樱子根、大蓟根、石

核时，进针不宜太深，以防伤及尿道，

造成排尿困难。

(1 ) 结扎内痔官先扎小的后扎大的，以免小庤核破人痔核压入肛内培加手术困难今

( 5 ) 缝针穿过痔核基底时，不可穿入叽层，否则咭扎后可引起肌层坏 死或并发肛门周围肘行中打

( 6 ) 内 痔结扎后 存留在肛外的

线坞喉病人不可拉动，以免炵症出血，

( 7 ) 便后痔核脱出讨，应斗即将其送回肛内，以防发生嵌顿，

5. 手术后反应

(!)疼痛·可用词羊芹一分研粉 吞服，或口服优散恓 安乃近药片，影响睡眠时，加用律米那0 1 克疼 病剧烈可考虑肌肉注射度冷丁50 毫克。但止痛药都有一定反妞，宜狂制用觉。

( 2 ) 小便困难 呡病入多饮开

水，或用车前子一两，水煎代茶，卜腹执敷或针点二阴交、关元、中极（宜泻出）。必要时肌肉注对卡巴果 0 . 25 亳克或进行导尿。

( 3) 发热 坛肉坏苀祖织吸收 而引起的 执度不超过 38 °C，无须特别处里，局部惑染而引起的执度，超过38 飞，应用清热解忐托物内服和外敷； 伴有脓肿形成宜切开引流。必要时可配合抗菌素治疗。

1. ) 出血 多／本三 7 天左右结扎线脱落阶段友牛 少呈比血用七叶一枝花块根醋磨外抒，或无花果、马齿宽煎汤熏洗，或肌肉注射哩生素臣安络血等止血针，入量出血可在局麻下肛管内填塞凡土林纱布压足或用統扎止血。

- - -

蒜等分煎汤熏洗，瓦松嫩大捣烂加冰

糖少许外敷，或1. 5000 高猛酸钾坐浴及消痔音外敷。

外痔

发生在齿线以下的静肿曲张团称为外庤。外痔不能送入肛内，不常出血。常见的有血栓性外痔、结缔组织性外寺。

血栓性外痔

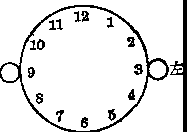
常因便秘而排便时用力过大，痔静脉破裂，血块凝结在皮肤下形成血栓所致（见图16- 20) , 好发千肛缘皮下截石位趴 9 点处（见图16-2 1 )，多见千中年男子。



；一血栓性外痔

图 16-2 0 血栓住外庤

截石位前



告

右

图 16- 21 血栓痔好发部位

旺 7

【诊断要点】

（一）肛旁有半圆形青紫色球状肿

块。

（二）疼Iii!剧烈，排便时加重，有显著触痛。

（三）肛门有异物惑，病人自觉不适。

［治疗方法l

（一）非手术疗法商猛酸钾坐 浴，或皮硝一两煎汤熏洗，或消痔音外敷。轻症可逐渐自行消失。

（二）手术疗法

* + 1. 在局部皮下汴射1 笏 晋 鲁卡

因。

2 在血栓痔中央庋肤作一切口， 用血管钳将血栓剥离，取出曲栓，二侧皮瓣略予修剪。

，

术毕用九一丹棉花嵌入创门， 外盖红油音纱布，胶布囡贮

4 经1 ~ 2 天后将嵌人的棉花取出，掺九一丹、红油宵，妇l. E勺大便后换药一次，7~ 10 天创面即可愈合。

结缔组织性外痔

结啼组织性外痔多由二三期内 痔经常脱出，或孕妇生产时腹压增高， 或肛裂反复感染，致浅部静脉及皮下淋巴回流受阻，结缔组织培生而成。

［诊断要点】 该痔为齿线以下肛门边缘赘生皮瓣，一般不痛．不出血， 自觉肛门部有异物惑，发炎时外痔肿 痛，有时化脓可溃破成亲。

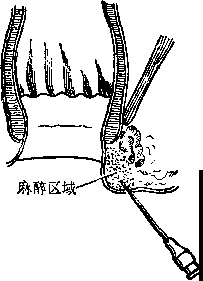
【治疗l

（一）非手术疗法 当外痔肿胀、疼痛时用熏洗外敷法（参见内痔手术后反应“水肿“部分）。

（二）手术疗法：外痔皮瓣过大，

...

在无炎症时可考虑切除。手术步骤·

困 1 6-22 外痔手术麻醉部彴子溶图

，

, J L~

1. 在外痔根部注 射1劣 眢含1, 因溶液1 ~ 2 亳升，作局部没润 麻醉

（见图 16- 22)。

1. 先用血管钳钳仵外痔上端，再用剪刀沿根部进行剪除仑
2. 切除后创面有渗l他，可 用外敷止血药（给见内痔手术后反应＇，出血” 部分），斥迫止曲和烧灼止血法或用肾上腺素棉球压皂
3. 术毕在创面上涂九一丹或八二丹、红冲音少许，并用纱布盖贴，胶布固定。
4. 以后每天上午大便后，洗净创口，外用红油苟九一丹，直至收口。

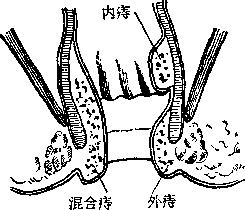
［注意牢项】 外痔呈坏状的只能作部分切除，如果全部切除，在收口后因疤痕收缩，可能引起肛门狭窄或容易发生肛裂。

混合痔（内外痔）

涅合痔也称为内外庤或内外混合庤。齿线以上为内痔，齿浅以下为外痔（见图16- 23). 具有内痔、外痔二种症状。

～；气…譬-···-·-..

次（红泊音 九一丹），经3~ 5 天后，息肉自行坏死脱落而愈。



、气

（

"

图 戊－23 痔核分类

［治疗］

（一）非手术疗法·一般同内痔、外痔的非手术疗法。

（二）手术打法 同内待结扎术。

息肉痔（直肠息肉）

肛门内息肉，常发生在直肠下端， 一般只有一个，但有时也可见数个，常见千儿童。

【诊断要点］

（一）大便带有鲜血，低位的和蒂部较长的息肉，排便时可脱出肛外。

（二）检查时在直肠下品容易发现带有长蒂的肿块状物，表面光滑，呈粉红色，质较脆。

【治疗］ 手术结扎，步骤如下·

（一）用肛门指诊的方法，轻轻将息肉用手指钩出肛外。或徘便样用力进出。

（二）用丝线一根做成双套结，套人息肉的蒂部，然后轻慢地将丝线抽紧结扎。

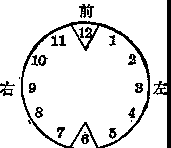
（三）操作完毕，将［初勾推回肛内， 并将存留的线端部分剪去，用红油音、 丿\丹少许涂人肛内。

（四）以后每日上午大使后换约一

肛裂

肛裂是指肛门边缘的具有剧烈疼病的裂口或感染性溃疡（见图16-24)。多因便秘，排便时用力迸张，或因扩肛，使肛缘皮肤损伤而发生。好发于截石位 6、12 点处（见图16- 25)。

臣 16-24 肛 裂截石位



后

阳 l <-25 肛裂好发部位

【诊断要点］

（一）疼痛：扑便时肛门口有刀割样疼席。便后疼痛可持续数小时。

（二）出血排便时常有少量鲜血

流出。

（三）裂口．检查时用手张开肛门

罗

皮肤，即可见到裂口。裂口位置通常 在前后正中线上。新裂口创面较浅， 色鲜红，边缘软而整齐，老织口创面凹陷，呈灰白色，边缘存钳心，可伴有外痔。

【治疗】

（一）非手术疗法 内服通便、止痛药，外用白玉膏收口。

（一）初期．清热解毒草药内服、外敖，或敷千捶膏金黄脊、玉菇袒

（二）脓成 宜切开排脓，一般作放射形切口，外用金黄奇八二丹约线引流或填塞凡十朴纱布。脓净后改用红油音或白玉音、生肌散。如形成肛痰，一般不易愈合。

（二）手术疗法进行扩创术，步 肛 痉

骤如下。

1 在局麻下用剪｝j 桴载石位 6点处裂口的二边纤维化之组织（即块 口）剪去，若有小外庤，也可一并剪去， 使创口呈“ V“形开放勺若能 将 创口开大一些、开深一些（要求达到栝约肌外环处），则效果更佳，愈后不易复发。

2 . 手术后创口处理（参见“结缔组织性外痔“手术疗法）心

【注意事项］ 如多发性肛裂，或截石位 6、1 2 点肛裂伺时 发生，则 只须作 6 栽扩创手术，因这和手个 叫）曾加肛门周长，战少排便时凡管所承受的压力，从而使韵方裂口迩祈达到愈合c

肛门直肠周国脓肿

肛门直肠周匪脓肿，巴扛旁拥肿或肛门口惑染而成，中医称＇肛门病”。本病大多可并发肛忠

【诊断要点】

（一）肛门部剧烈疼痛，大便、行走、咳嗽时加上 患者半卧 f安 。

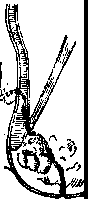
（二）局部扲查，肛旁有忡块突起， 灼热炖红，触痛明显，如已局限化，脓肿有波动感．

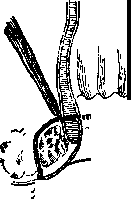
（三）全身可有畏寒、发热、头痛、乏力、食欲不振等。

...

【治疗

肛痰（见图16屯6 )茫肛门直肠闷围脓肿的后遗症。

妇 16- 26 扛 委



忖1

I

｀二

【诊断要点］

（一）化脓性肛痰

1 经常性或间歇性流出粘稠的脓性分泌物。

* + 1. . 可触及硬索条物，

1. . 外口呈栓状隆起于皮肤，内口在粘膜面，发赤，
2. . 疫管周围由于疤痕的牵引形成沟状凹陷，

（二）结核性肛喽

1. 经常性或间歇性次出于酪样稀薄分泌物，
2. 无硬的条索状物。
   * 1. 外口不整齐，不隆起，有潜行边缘，皮下有脓腔．

［治疗】 肛痰切开术，手术步骤如下

（一）注射1％ 普备卡因仵局部浸

润麻醉。

（二）先用球J银 丝找寻内口，了解内口部位。

（三）右手持有沟槽针，自痰节外口插入管道，穿出内口，百以古手食指插入肛内，将槽针自肛内挑出，用剪刀沿槽针沟将管道初升

（四）如痪管在截石 位3、9 点处， 不易将槽针挑廿时，可用食指插入肚内顶住槽针顶端；沿怮针沟切开管 道。

（五）修剪创面。有出皿者，处理方法见“结缔组织性外者可术疗法。

（六）术毕用八二丹戍九一丹、红沾音外涂，待腐肉脱尽，新肉生长，改用生肌散、户王告收门。每弓上午大便后换药一次，均须用棉花条嵌入创口中隔开，以防假性愈合

［注意事项J

（一）有二个以上疼管者，可采取分次于术。

（二）肛瘛有内痔并存时，应先冶内痔。

（三）如有外口数个，支管横生，或管道呈半环状的，则应先在肛外部次第切开，待外口全部切开后再处理通向肛内的管道。

（四）肛疮外口距肛门远，内口较深的宜将肛外部的管道先切开，再配合挂线木挂升肛门内管道，防止出血及损伤较多的括约肌。

肛门直肠脱垂

肛门直肠脱垂，俗称脱肛。由痔核反复脱出、分妓过多、内痔环切术后以及习惯性便秘等原因而引起，常见于体虚的小儿和老年人。

［诊断要点】 本病诊断较简单， 但须与内痔脱出鉴别，见衷16- 4。

沪 名 1

宎 16 4 脱肛与内痔脱出的鉴别

形 状 1 颜 出血

色

脱 肛 呈环状或钮旋快

淡红或鲜红色

不易引起出血

内痔脱出

有痔核分颗突出

暗红或肯紫色

容易引起出血

【洽 fr l

（一）内冶

* + - 1. 桩木哏二两至八两，猪直肠五寸，煎汤，每日一剂，煎二汁服，到病愈为止。枪木根挖出，洗净，晒干，切｝1后保存，愈陈愈好。煎时必须用砂锅， 不可用金展锅。柏木根与堵克肠必须 一起煎。服药期间忌吃刺激性食物， 如辣椒、大蒜之类。

2 儿泣脱垂，常见为部分性粘膜

脱垂。如消除引起脱肛的原因（漫性腹泻、百日咳、啼哭等），增强小儿体质，一般能自愈。

1. 中气不足、气虚下陷的病人，

可用补中益气汤加减，以补气升提固涩法为主党参四钱，升麻二钱，炙甘草二钱，煎服。

（二）新行疗法

（主穴） 百会、足三里。

（备穴） 长强、承山。

631

（洽法） 轻刺激，留 针3 ~ 5 分钟，隔日针 剌一次，一般 10~ 15 次为一疗程。

（三）外治．

* 1. 嘱患者侧卧， 用秝沌 祸滑局部，然后用手轻轻将其推回肛内，并用丁字带固定。

2 平时用皮硝一两，用热开水冲于庆孟中冥洗，后用五倍子、焕龙骨、诃子等分研末撒敷患处。

（四）结扎法 适用干粘膜脱垂或与脱垂内痔并存者，需分次绪扎，操仵方法同内痔结扎术，但术后仍有复发的可能。

笫四节肿 瘤

肿痛是机体一部分勺胞病理性增生而形成的新生物，肿瘤细胞可由各种组织细胞分化而来，但其结构与原组织不完全相同。

临床分类

良性肿瘤 生长慢，有包膜，边界清楚，一般不影响生命，但部分良性肿

瘤也可能发展转变成惑上肿窑。

恶性肿瘤 生长快，无包咦，边界不清，可以转移至其他脏器，易影响生命。它又可分为二大类恋与肉瘤。 癌多沿淋巴系统扩散，肉瘤则多随血 循环扩散转移。良性肿瘤与恶性肿瘤 的区别见表16-5。

表 16-5 良件肿衙与恶性肿窑的区别

良性肿瘤

1. 生长慢
2. 有包膜，边界，2 百

3．扩张性生长，将周围组织推开

•-可达巨大休积

5. 体积过大时表国易擦改

6 哺 不料，移

1. 不复发
2. . 一般不影1向全身情，见但由于巨大体积或处于电耍部位亦飞叶生命

恶性肿痐

l. 长快

* 1. . 无包膜．边界不消
  2. 浸润性生长，破坏周围组织
  3. 少有达巨大体积
  4. 生长快速，常因血供应不足而破溃

成愤疡

* 1. 转移

,.常复发

8. 在晚期小现恶病页，严童影响全身恃况，如，1 及时冶疗','）觥致命

临床常见的肿瘤

良性肿宿

皮脂腺囊肿多见千头、面、颈项

及背部。因庋脂腺管袚阻塞，皮脂猪留而形成，位于皮肤表层内，自皮肤隆起一凹形肿块，边界清楚，质软，与皮肤相连，巾央可见有被堵窑的腺口为一小黑点。感染后即红肿、疼痛、淡

532

破化脓。

【治疗l 手术切除。必须将囊肿壁完全摘除，否则会复发。巳感染者应先消炎或切开引流，待炎症消退后再行彻底切除。

脂肪痐 常发斗十病、背、上臂及臀部的皮下组织。多呈扁圆形肿块， 质软，边界清楚，包膜甚薄，有时为分叶状，表面皮肤正常。

【治疗】 手术切除。

纤维瘤多发生千皮肤、皮下组 织、筋膜等处，一般生长缓慢，质坚硬而有弹性，能活动，不与周匝组织粘连，有包膜，

【治疗】 手术切除。

血管瘤多展先天性肿瘤，小儿 多见，由毛细血管、静脉、动脉及结缔组织构成。

（毛细血管瘤］ 多发生于头部、口唇、舌及由郘，表向呈鲜红或青紫色，挤压时体积可缩小，颜色变浅。

（海绵状血管瘤］ 结构似海绵体组织，发生千较茠部的软组织中，表面皮肤正常或紫红色，质软如忐绵，可以压鬼受伤后有出血不止危玲。

（蔓状血管瘤） 为迂曲血管构成，有时与体内正常动脉相通，有搏动、筏颤及吹风样杂音。外伤后可致大出血。

［治疗l 一般可用手术切除，较

小的可用电灼，此外也可用二冤化碳冰冻法或同位素P气

乳房常见肿瘤

（乳房纤维腺寇） 多见于青年妇

女，常为单个，有时可数个，同时出现在一侧或两侧乳房。呈卵圆形，大的可有核桃或鸡蛋大小，表面光滑，质坚实，边界沾楚，活动度大，与皮肤及周围组织无粘连，无疼脂。大多为无意中发现，一般生长缓慢，但当肿瘤突然增大时，应考虑有恶性变化的可能．

【治疗J 手术切除。

（乳房囊性增生病） 多见于青、中年妇女，常同时或相继在二侧乳房内发现多个大小不等的圆形较硬结 节，与冈面组织分界不清。病人常惑乳房刺痛或酸痛，月经期间更甚，有时乳头流出少盎黄绎色、棕色或血性液体。病程进展慢，有变癌可能．

［治疗】

（一）手术疗法行局部肿块切 除，并作病理切片检查。如发现有恶变，则应按乳癌治疗原则行乳房根治手术0

（二）西药 甲基睾丸索，每次5

毫克，每日三次；或用丙酸睾丸酮，在月经前 1 周，每日25 毫克，肌肉注射

3~ 4 天。

（三）中药．以疏肝解郁为主，柴胡三钱，香附三钱，积壳三钱，郁金三钱，青庋二钱。

恶性肿瘤

常见的恶性肿瘤有宫颈癌、肺癌、百癌等十种，诊断要点及治疗原则见， 表16-G.

氐

衾 16- 6 十种扰见恁性肿瘤的诊，台

病 名 i 概 说 诊断要点 —治

I

l

—I

-＿\_＿\_ \_J

-疗炽则

富颈寇i

J． 与漫 性 宫颈炎 J 早跻常见白带浒多，古性 l 争， F称 为主， 对中

有一＇艺关系 交后（，阴道出血 I 年1:1J 女

2 好 发于 35 岁 2 ．晚期有黄 白带下，并和胆 进仁普查，以和

以上女性。叶 I

I

奥，阴洹不规则出血，特绞1 于早期发现，早

别］以国拌丘｝ 腰痛、下肢配痛下疲疼 期治疗

发生较多 1 痛 2. 治1了力 由

: 3 阴道梒扛 早期， •J友 现宫 ( l ) 早 Jl!l

颈有煤炉戎结节样习，晚 泸射冶疗

期可发现阴洹及穹怠韵均 工术心＇于

有溃肿泛识，盆胫检查可 中草药治疗抇及叩件有肿块 ( 2) 晚期令

土，，月道涂片找癌纸胞多能诊 中哀氏冶疗

断 宫乐活组织检查有确诊慈义

鼻咽癌i 1. 南 方名于北方

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2 ．好发于胥壮年 带有鲜血 | ） | 放射治疗 |
| 2 ．迅速消嗖 | 1 | 中荩如江 |
| 3．轧移罕颈淋巴结肿大 | ； 2 | 晚姑 |
| 4 头衍，早期断纹，晚期持 | 1 | 中草药治疗 |
| 续，井产生脑神经麻惮 |  | 化学药炉，百疗 |

1 ．鼻咽脖内异朸芯，鼻沿内 ］ 早期

肺癌 l 长期咳啦下愈，痰中带有 I , 早期

，

史

烟 系 年

吸 关

期 定 于

长

扣 有 好 性

． ．

l

I

i 血液 1 手术，合疗

男

老

— 发

2

I

1. 晚 期可有胆森和血胸 中草药治疗
2. 转移至肺门淋巴结肿大， 放射治疗有时还徘经血流向远迫器 2 晚期

韵拸 1 中草甚冶疗 化学药饬治疗

食道癌 l I. 北方多于南方 1

I

L 早期常仪右胸骨后隐痛 | 1 令 早期：

2．好发工中年以 i

上男性

2 . 晚期有吞咽困难、嗳气、打

呃、泛吐粘沫、进食厅呕

手术治疗 中草' 5治 疗

叭初痛、栗便。严嗟江

放射治疗

I 2．晚期．

3 可转移至左锁骨上淋巴！

j

结

中茅约冶疗

534

.• --···--·-··、

农 名r

甘 1岔 '

溉说 I

1 常由胃溃疡 肖邸 、漫性 1 胃炎等转化仇来

诊断要点

1. 大都有长期溃疡病史
2. 食欲减退、消化不良、嗳气消瘦、贫血、乏力
3. 上消化道出血或翌共 1

，台 i了 原 则

，．早期

I

手术治疗中草药治疗

2．晚期

2. 好友于中年以 4．晚期口」有梗阻 症状 中草药治疗

\_.. , •-~ 5 . 口j 转移至左锁骨上淋巴结 化学药物治疗一--一．一，＿ ＿ ．．

肝 癌 I l 易由肝硬化秏 l 午 病程发展快，数周内即可 1. 早期：

1 变而来 出现明显消瘦等恶病质现 中单药治疗

2, 好发子中年以 象 局限性肝癌可争取手术治疗

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | 上男性  3. 大部分布于肝 | 2. | 大部病人有右上腹肝区的钝性持续疼消 | 2 . |
| 的两叶 | 3 . | 晚期可有黄鱼，发热、贫 |  |
|  |  |  |  |  | 血、腹水等 |  |

晚期：

中草药治疗

4 . 肝脏肿大，坚实，表面有结节

直肠癌 I 1. 易由 直肠息肉 I. 病程发展较漫，初期有排 1. 早期：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 或血吸虫卵沉 | 便习惯的改变 |  | 手术治疗 |
| 积等恶化而来  2. 好发于中年以 | 2 . 大便带血，伴有粘液，且逐渐变细，并有腹胀肠鸣 | 2. | 中草药治疗晚期： |
| 上女性 | 3 . 晚期侵入怅丛神经，可有 |  | 中草药治疗 |
|  | 下腹部之疼宿 |  | 化学药物治疗 |

1. . 肛门指检可触及肿块

膀胱癌 好发于中年以上，I l ．病 程发展较漫，早期仅有 1．早期：

I 另践多于女性 血尿 手术治疗

2 . 晚期有尿频尿数及排尿围 中草抚治疗难，反复性尿血，有时血量 2 . 晚期：

极多并伴血块，膀胱区并 中草药治疗

有疼痛 化学药物膀胱灌

注

乳 癌! l ． 女了发于40 ~ 60 I r. 早期为无痛的单发的乳房 1 ．早期： 岁绝经期打后 小肿块，与良性肿块难于 手术治疗

1. 的妇女 区别。继续发展则与庋肤 中草仕，田疗

2 . 通 常见千单侧 ！ 周围组织粘连，不能活动， 2 . 晚期：

乳房 ！ 皮肤有飞橘皮样．表现，乳 中草药治疗

头内陷 化学药物治疗

2, 晚期则癌肿侵人筋膜，胸肌，表面出现溃芝

3 . 可转移至同侧腋下，锁骨

上及颈淋巴结。亦可转移

至},h，骨等 ...

病 名 1 概 说

诊断要点

治疗原则

成骨肉 瘤1 1， 为骨胳肉瘤中1， 病灶 局部疼 痛，夜间加重， 1．早期

最恶性者

1. 好发于青少年之四肢，尤在膝关节之上下

睡眠不佳，食欲不振，迅进消瘦

2．患 肢 萎缩，病灶庇大，局音I

皮肤紧张发亮｀静肿怒张

1. 屁部有轻压痛

4， 可伴低热

5 血流转移，首先至肺

手术治疗 中萃药治疗

1. 晚期

中草药冶疗

［附］ 十种常见恶性肿瘤中草农疗法参考方．

* 1. 宫颈癌

木馈头（薛荔果实）五钱，白英五钱，货柏匹钱，知母四钱，半边莲五钱，土获笭五钱，生地四钱，拓根戊五忠

1. . 鼻咽癌

（I ) 芘蔬一两（先煎 2 小时），石见穿一两，白英一两，夏枯草五钱，苍斗草一两， 辛夷花三钱，蒲公英一两。

( 2) 葵树子 一两，煎 服； 或 加 瘦猪 肉

一两，同煨，服配

1. 肺癌

白花蛇舌草一两，石见穿一两，涌公英一两，鱼腥草一两，夏枯草五钱，紫罕根一两，山海螺一两。

1. ．食逍癌

（1 ) 急性子四钱，蚝蜘四钱，公丁香三钱，木香三钱，l旧

子三钱，丹参四钱，郁金四钱，谥香四钱，威灵仙一两。

1. 黄药子酒 用六 1 二 电的 白 酒三

斤，黄药子十两，将贡药子研碎和溢装入坛子里封门，放入水锅内小火欢 2,、j 时 ，冷却放人冷水浸泡七昼夜，过沌妇即可内服。服法 每天 100 ~ l 50 亳升，但应视病人饮恺爱大小酌情而定。以少昼戳渴，口中不断酒味为宜。

1. 胃麻

（1) 白花蛇舌草一两，挠契一两，太漫头五钱，炮山甲四钱，牡妨一两（先煎），诲藻三钱 ，留行子匹钱，夏枯草五钱，I）l悚了匹钱。

( 2) 卤碱粉剂 每次 2 克，用水 40 毫升冲服，每日二次。

( 3 ) 藤梨根（称猴桃根）二两至三两，

小火煎 3 小时以上，分二次服，l 5 ~ 20 天为一疗程，或加瘦猪肉二两，同嫩，服汤。

1. 肝癌．

铁树叶一两，白花蛇舌草一两．半枝迳一两，丹参四钦，圣休三钱，于蠓皮＝钱，夏枯草五钱，带子车前草一两，龙葵一两。

？．直肠癌

白花蛇舌草一两，白英一两，拔莫一 西夏枯草五钱，红藤五钱，凤尾草．石钱。

8 . 膀胱 癌．

半枝这一两，带子车前草一两，仙鹤草一两，大蓟草一两，小莉草一两，知母四钱， 黄拍四钱，生地四钱。

1. 乳癌：

夏枯草五钱，海藻五钱，海带五钱，娱蛉二钱，蜂房三钱，白花蛇舌茸一九

1 0， 成骨 肉瘤：

白英一两，忍冬藤一两，打斗膝匹钱， 石见穿一两，桑寄生一两，当归四钱，赤芍 心钱，全蝎二钱，地龙：：：：法。

氐妇

笫五节其 他

烧伤

烧伤治疗方面，我国和1造了无 数奇迹。革命医务人员与平命伤病员商 举毛泽东思想伟大红旗．活学活用 毛主席著作，发挥毛泽才思想的无比 威力，破资产阶级框框治愈了好多烧 伤面积达 90％ 以士的严屯病例诸 出 了一曲又一曲的毛泽东思想凯歌。今 后，我们应该继续遵照毛主席的教导 “救死扶伤，实行革命的人道主义”，对各种烧伤的诊治不断发展，不断创新， 创进出更多、更快、史好、更省的办法来。

【陌因】

（一）热力烧伤如沸水、热汲热 油、火焰、钢水和蒸汽等。

（二）化学烧伤如强酸、强碱、

磷、毒气等。

（三）电力烧伤如触电、闪电伤。

（四）放射能烧伤 妇深宠 X 线、

原子能等。

【诊断耍点J 烧伤面积和深度的估计 烧伤面积和深度是决定烧伤的严重程度和进行治疗时的根据，

（一）而积估计方决

* 1. 手掌法．病员自己五指并拢时的手掌面积占全身面 积的 1%（见

图 16- 27)。

* 1. 新九分法 适用于成人（见图

16-28 及表16- 7)。

（二）烧伤深度估计方法见表

16-8。

［预防］

（一）提高阶级斗争觉悟，警惕阶级敌人纵火破坏，加强防火的宣教，

（二）加强安全生产宣传教育，自觉遵守安全操作规程。

(二）凡有易燃品、强酸、强碱或高溫车间字地方都应备有灭火等用具和杜他安全设施（如大的清水缸，以备身上着火或酸碱烧伤时跳人水缸中）。井备有烧伤急救包，可在急救时取出应用。急救包可用大被单一条改装，冼净持用。

（四）日常牛活中热水瓶、粥锅、炉火等放置要适当，以免小儿弄翻引起烫伤。洗澡时浴盆中先制冷水，再加热水，

［现场急救和早期处理l

（一）发扬“一不怕苦，二不怕死” 的革命精神，采取一切有效措施扑灭 火沥。可用就近的东西如棉枝、毯子、大衣或泥沙等迅速覆盖火搅。

（二）身上衣裤着火时，切忌奔跑， 庐卧倒地上，慢慢翻滚，将火压灭。或迅速脱去衣裤。

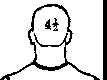
（三）酸诚烧伤时，除脱去衣裤外， 用大星水冲洗或浸到水池中。也可用1~ 2％醋骏溶液或5％ 氯化桉溶液来中和碱性烧伤，以2~ 5％ 碳酸氢钠溶液来中和酸性烧伤。磷烧伤时还可用 湿布或碳酸氢钠溶液湿敷伤面。

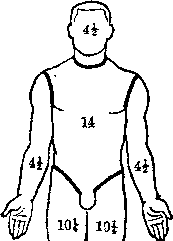
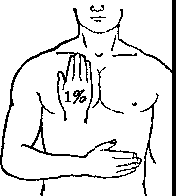
（四）保护伤面使不再污染，如用急救包、三角巾或手边较清洁的衣服、被单迅速包扎伤而，尽昼才要弄破水疤。

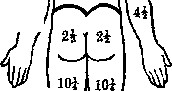
（五）疼痛可口服止痛片或注射镇痛剂，对头面部烧伤或呼吸道严重烧

537

尸 全二、----···-·········嘈 一...



13



仕

, I\\j

图 i6 2？ 手 学 法 闲 lo - ,S 新九分．去

表 ！S- 7 烧 伤 面 积 计 算 法

身体部位 计算法

头颈部

9劣( 1 个 9 )

上肢 l 8多( 2 个9（) 每一上肢为一个 9)

躯干－（不包括臀品）

L !

T l忮及臀部

27% ( 3 个 9)

46%（5 个9 + I （)

每一f 肢为 23 )

全身合计 JJ个9 + 1 = 100

表 16 - S

类

分电深伤

烧

探度分类『 损 伤 程 窀 1 临 合 过

籽

愈

．

征

特

床

一度达角肵层 I

三二－一·一－＇

发红，干噪，无水疤，疼 3 ~ 6 天痊愈 ，无疤痕

（红斑性）

达真皮层

指芯觉过教

有水； ．正面 五 忍

l"'i五 言，石五言

（水疤注）1

I

兰 度 包括全层庋肤或

（焦痴性） 可达由下各赁

泗句（浅二度1或发白，右 疤痕 ，深二莞 3 ~ 4 肘态

, j 出血点（茠二度），枣宿i 守 ， 有轻度疤咦

·一· •••

无水疤，干燥，白色或炭 3 ~ 4 1习后侍 痴脱客，须

化或司见皮卜静脉栓塞， 植皮，不佚常遗留较多

...

l 以主肌肉胥格

稍痛，知觉祸消失 疤痕及畸形

？编＾ ｀ 编一 ～ F - 沁 竺 “ ~92 «·尸

伤则忌用吗啡或度冷丁，以免影响呼吸。

（六）烧伤面积人的，为顷防休克， 可口服烧伤饮料 ( 100 亳升水中含 食盐 0 . 3 克，碳酸笣钠 0 .15 克， 苯巴比

妥0.005 克）。如无烧伤饮抖的 制备， 可即服清盐水e

（七）呼吸道烧伤要防止窒息，必要时可用粗计头直接插入气管以维待呼吸。

（八）烧伤面积大或巳有休克症状出现而转送路逄又权迈时，应静脉输液纠正休克后再转送，

【治疗J 首先要突出无产阶级政

治，和病员一起认真笭习毛主席著作， 加强政治思想上作，树立起与疾病作 斗争的决心和信心，

(－')局部处理对面积不大或中 等，一，度和浅二度烧伤可选用下列方法 (j) 麻油或菜油外汾°＠大蓟根, /le 净，捣烂，涂布局部。＠白颈蚚钮，洗清，加盐化水，外用，＠地榆和人黄等分，研末，麻油调敷。＠清凉膏（陈风化石灰 1 升，清水叮兄 搅浑后放置澄

清，吹去水面浮衣，取中间清水，加等量的麻油搅拌调匀），且毛笔或棉花棒熊涂布。＠鸡蛋清加冰片粉少许，再加人5 % 炖盔 调匀，外挤

较大面积的烧伤，，巨进行清创术， 但须在纠止休克后。在执休亨过程 中，创面可暂以消举巾单加以保护。同时还应在皮肤试验后注射破伤风抗毒素1500 单位，以作预防

1 清创术：

(!)接近创面或创面上的较多毛发应予剃去，去除创面污物今污染创面可用纱布浸软肥皂轻拭石冉用灭菌盐水洗净。

( 2 ) 水疮一般应予保留 较人水疤或估计属深二度水疤可 用75％ 酒精或 0 .1% 硫柳采llJ消窑后，以针京］ 破作低位引流或用针简穿剌抽空庖内 液体。

1. ) 盐水冲洗完毕后，创面周田皮肤用酒精或硫柳采酐消毒。

( 4) 清创时，创面和皮肤也可羊用1 /2000 新洁尔灭溶液清洗和消毒。

2 . 包扎疗法：

（还应症）

{!)四肢和躯干的环形烧伤。

( 2) 伤面无惑染。

1. ) 跺动不合作者，

( 4 ) 寒冷季节或环境不许可行暴霖疗法的。

（方法和注意点）

(!)用一层汕纱布或干纱布紧贴创面上，外加2~ 3 层纱布和厚约2~ 3 厘米的大块棉垫，外面再用兜带 包扎。

( 2 ) 包扎要从伤肢远端开始（即使没有烧伤），敷料紧贴创面，包扎处要超过创缘 5 厘米以上。

( 3 ) 关节部位应固定在功能位，

1. ) 包扎后如无感染现象则维持 7~ 14 天再首次更换敷料，争取一期愈合e
2. 小部分敷料渗透时可立即以无菌敷料加厚包扎，如完全湿透应在无菌条件下洹行包扎。以后根据创面情况隔数天换药一次。

( 6) 二宅烧 伤换药，一般第一次在第 5 天左右，以后根据仓」面感朵和侍痴自溶情况来决定。

* 1. 暴霓疗法·

（适应症＇

(1 ) 夏季室温较高时。

窃

( 2) 一度及二窀烧伤。

( 3) 头面部、会阴部和躯千等不适宜包扎的部位。

( 4) 巴经感染的创面。

（方法和注意点J

( 1) 将 伤员 置十铺消毒被单的宋上，室温宜在25飞左右。

1. ) 大面积烧伤时，室内应定时

消毒，无菌单定时更换，医务人员接触要严格遵守无菌操作。

1. ) 创面应保待干燥及避免受

压。

( 4) 躯千环形烧伤应队常更换体位。

( 5) 匹肢环形烧伤时，远端要抬

高并避免受厅。

* 1. 感染创面的处理 创面感染是引起烧伤败血症的重要原因之一， 故必须妥为处理。

(1 ) 及早清除坏死组织及脓性分

泌物 用剪刀一次或分多次剪除坏死组织，尽堡避免出血如坏死组织与健康组织尚未分离，可用1 , 5000 吹喃西林，1 /1000 新霉索、优琐、生理盐水或 2％高渗盐水涅敷，每日换药二至五次，或隅1 ~ 2 小时用I 述液体滴湿内层敷料以促使坏死组织脱落，也可用温盐水浸治 20~ 30 分钟，笱日一至二次。

（？）创面潮湿（感染）或有痴下积

脓，都应设法引流，并保持干澡，待其自行分离e

1. 中药 在腐烂时用红油音或

黄连膏掺九一丹外敷，腐脱生新时用白玉膏掺生肌散外敷。

1. ) 局部感染严重，尤其绿脓杆

茵感染时，可暂时将创而暴露以抑制细菌繁殖，暴露时要及时更换体位，减

妞

少创面受王。

( 5) 三度烧伤应尽巠切除焦痴进行植皮，

（二）全身治疗：

1. 防治休克 大而积烧伤早期的主要矛盾是休克，所以对防冶休克， 峦确切掌握，使病人安全度辽。

( 1) 镇静止痛．可用适星的吗啡或度冷丁止宿。

( 2) 补液 成人烧伤面积在20劣

以下，小 孩在10% 以下 戊头面部在5％以下的，以口服烧伤饮料为主。或虽稍超过上述面积而未有休克或恶心呕吐出现的也可先试服烧伤饮料。年次不宜超过 200 亳升，多饮几次，以后逐渐增加。巴有休克体征或恶心呕吐的应该补液。大面积烧伤时，为预防休克均应及早补液。

补液的种类和剂觅通常参考下述公式，但必须根据临床细致的观察，按病情的不同决炬液呈种类和，密度。通常能维持尿屁每小时15~ 1 0 毫升，尿比范在1. 0乙0 左右， 表示补液速度巴属适宜。

（补液参考公式） 烧伤后笫一个

24 小时内，每烧 伤面积1％按每公斤体丞给晶体（生理盐水及其他电解质 溶液）1 毫升，胶体（血浆，全血或右旋糖酐）1 亳了I 如 病人不能口服时，须同时补给每日需水量，成人以 5% 葡萄糖溶液2000 毫升计算，补液速度在散

初 8 小时内应输人全日总景的一半， 另一半则在以后16 小时内平均补充。烧伤后第二个 24 小时，除每 Fl 需 水里同第1 日外，其他液 垦为第1 日的50织 烧伤面积超过巧0 ％ 时， 一律按

60劣计算。

1. 防冶感染 大面积烧伤中期

于～凰”“~

的主要矛盾是感染，所以积极预防感染和及时控制感染非昂氐丐口

( 1) 芷确处理创面，在换药、冶疗或接触病人中注怠无伪操作和消毒隔离，是预防感染的重要因素。

( 2) 预防性抗菌素的应用 较大面积烧伤或面积虽小而污染严重的， 为预防溶血性链球菌感染，可以应用青、链霉素 3 ~ 4 天。如为严里烧伤（烧伤面积在 50％以上）且早期有 过休克而情况不稳定者，则除应用吉、链鸾素外，尚需选用广谱抗菌素如四环素、氯霉索等。

( 3) 败血症在目前是烧伤的主要

I , 鲜虎杖根二两，洗净，用浓茶汁磨成糊状，探患处。

2, 黄连油，黄连粉10 克，麻油100

亳升，制成10劣油剂。在烧伤表面清创后， 涂黄连油薄薄一层包扎。

3， 烧伤方：

( I) 处方， 生桐油二斤，床油二斤，猪油二斤，羊油八两，五倍子八两，蜂蜡二两， 米醋六两，红丹（不含采）八两。

（ 2) 制法．生桐油，麻油，羊油，猪油， 加五倍子，炸成焦枯色，然后加蜂蜡、米醋

溶解，待沸再加红丹撒下和匀。制成品如油吠膏，用时涂敖患处。

( 3) 清创法：用生理盐水或金银花煎水洗清患处，如有水疤不要弄破3，天后抽

死亡原因之一。发生败血症时常出现 液。

(<) 主治·烧伤面积在 1 5务以内者

发冷寒战，持续或骤降、骤升的高热，

心率多在 120 次以上，患者烦躁不安、恐惧或神志淡涣、幻觉，也可出现消化不良、腹泻、腹胀等胄肠道症状。如有条件，可作血液培养。阳性时应立即做细菌对药物的敏感试验和联合敏感忒 验，报告未来前先选用广谱抗函素。在败血症治疗中尚狈注意营养，需要时 少量多次稽血，要注意水电解压平衡， 并积极处理创面。伤员能够口服的还 可采用中药养阴生津、清凉解奉药物， 如生地、银花、丹皮、白芍、芮连、黄芩、黄柏、山枙等为基础，加人扶正抑邪药物更佳。

3 维持营养 给予丰富的 营养和维生素，尽可能口服，必要时鼻饲， 但以不扰乱胃肠机能为原则。

4. 预防并发症：如营养不良、肺炎、肺水肿、心力衮渴、褥抢、脑水肿、低血钾、急性肾功能衰竭、破伤风，晚期尚需防止疤拽疤搭和疤痕挛缩而影 响肢体功能。

［附J 烧伤民间流传参考方：

佳，最多的劣，深度为一度或浅二度，能止痛、消炎、生肌、拔脓。

扣

茄，俗称“小肠气气为体腔内脏器脱出体腔的统称。可因部位的不同而分成多种类型，常见的有腹股沟茄、股茹和小儿跻痐等。

【诊断要点J

（一）各类庄的共同点：

1. 在腹壁或其附近出现可复性半圆形或椭圆形肿块，站立、行走或腹部用力迸气时肿块突出，平卧或用手稍推肿块即能回纳消失。肿块较大时有重垂发酸惑。
2. 肿块不红、不痛、柔软，用手触

肿块并要求患者咳嗽时，手上可有冲击惑。

3 肿块回纳后局部常可触及缺

损空隙"

（二）不同类型特点·

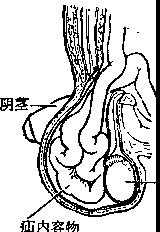
1. 腹股沟庄 肿块发生在 腹 股沟内侧虽椭圆形，有的还可部分或完

B41

＾尸尸｀ ．｀ ｀ ｀｀

全突入阴囊（见图 16-29)，这时肿块下端呈椭图形，］垢呈蒂炳状（或瓶颈样）通入腹股勾深部，肿块回纳后用手指检查腹股沟外口常可发乳宽大（正 常仅有一小指尖空隙大小汃多见于小 孩或中年男子。

1. 股痐．肿块在腹股心韧带下方和大腿的内上方，呈半球形，多见于妇女，容易发生嵌顿。

3 小儿跻茄．肿块在跻部，多见于女孩，在啼哭时出现。

睾丸

情况迅速恶化廿如不及时治疗可致死亡c

【预防l

（一）婴儿贴应防止紧裹腹部，过早站立，经常啼哭和咳嗽等c

（二）宵少年期应遵照毛主席“发展体育运动，增强人民体质”的教导， 经常进行体育锻炼，可以增强腹壁肌肉，起到保护作用。

（三）年老病者又患有能引起腹内压力增高的漫性疾病，如慢性咳嗽等， 应积极进行治疗。

【治疗l

（一）非手术疗法：一般认为婴儿时期的胪庄和腹股沟茹，在农育过程中有可能自愈，因而可以甘时应用作手术疗法，此外对于年老体弱，或伴有严重疾患禁忌手术者，或手术后易复发者均可用非手术疗法，常用方法有

氐 16- ？9 腹股沟疗（肿块进入阴囊）

（三）发生并发症时特点·

1. 茹嵌顿 当茄肿块突出后不能回纳时称为痐嵌顿。患者自觉和肿块突然增大并伴有疼痛，摸之紧张发硬，性痛显著，当庙内容物为肠曲时则可有腹部阵发性纹痛、恶心呕吐等肠梗阻症状出现心剧烈劳动和解大便常为发生嵌顿的诱因。
2. 庄纭窄 当痐嵌顿后，未及时处理，致使在内容物发生坏死，称庙绞窄。其表现涂汇欴顿症状外，疼痛可

以暂时减轻，而腹胀则明显，1中块 表面

可有红肿发执笔炎性表现，晚期可以中毒脱水，体温上升，血压下降，全身

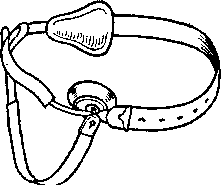
扣

1. 应用症带 用庙带的 一端压

在腹股沟外口痐块突出处，避免庄肿块突出，可千曰间佩带，夜间解除，适用千年老小型的腹股沟庙患者（们带商店有售，见图 16-30).

1. 棉线束带压迫法·将棉线束

带折成双层，折端紧压庙块突出处，另



OO l64o lili带（症托）

一端环绕腹部再套入折端，然后绕过会阴部， 结扎十腰的背面（见囡 l 炉

31)，适用千婴儿腹股沟庙。

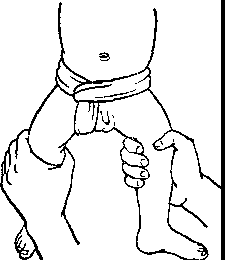


图 16-31 棉线束带严迳法

1. , 跻即贴胶布法 用干小儿跻氮越早应用疗效越好，方志是先将跻庄回纳，并使挤部二侧皮肤皱折以消除跻孔张力，然后用 5 厘米篮胶布条横形贴紧腹吧（长达二侧腹壁），每1~ 2 星期更换胶布条一次，如继续治疗 6 个月后仍无进步者则放弃卢用。4．嵌顿性庙手法整 复法．凡因

暂时没有手术条件，或患者对手术有禁忌症（如伴有严屯屯力衰渴等）及其他暂时不宜手术之患者，而嵌顿时间不长（一般右 6 小时以内），估计未发生肠损灯时，则可试行手法整复，其方法是使病人卧床，抬赛脚部床脚使呈头低脚高位，肌肉注妒度冷丁 50 毫克也可针剌足三王、．飞并交，肿块部位用抚水袋或热毛巾作热敷 半小时后，因肌肉松弛常可自钉回纳，如仍未回纳，可用手轻揉推压即可袋位，但切忌粗暴推压。整复后应严密观察腹部及大便情况，以免发生意外

（二）手术疗法：手术是庙的；；根

本疗法，除了年老体弱或伴有严巫疾患禁弓手术的以外，为 f 防止庙嵌月和增强劳动力，一般均庐及时进行手术治疗。下面介绍一种嵌常用的腹股构扣手术方法。

1. . 手术前准备：

( 1) 下腹部和耻骨区剃毛，清洁皮肤。

* 1. ) 术前必须小便排空，以免手术时误伤膀胱。
  2. 术前三刻钟口服或肌肉注射鲁米那 0.1 克（成人昼）。

( 4 ) 有上呼吸道感染和咳嗽的， 术前应先治愈。

1. 床碎：一般均可采用 05~

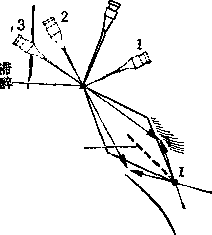
1 0％ 酱售 卡因局 部浸润麻醉，安全、简便，麻醉方法见图 16-32。有条件时也可用腰麻。

3 操作方法

1. 手术区皮肤用硫柳采 酐 消毒，锦无菌111。

( 2 ) 千腹股沟韧带上力约 2~ 3

厘米作一与之平行长约 5~ 6 J厘米的

？

I

I

卫

阻麻兄 售线

一，

江 5

如屯

( I ) I 与 I] 为皮丘作成点

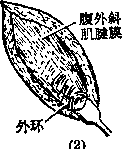
1. 1 ~ 5 箭头为筋膜F 浸润方向

( 3) 菱形黑线为皮下浸闷方向

民 16一32

如

寝外斜

、.、“

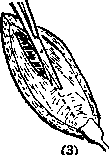
/＇

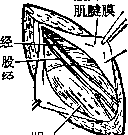
、一，

\J

Q)

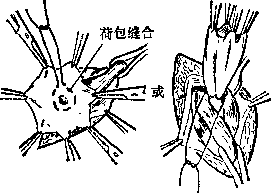
骼腹下神

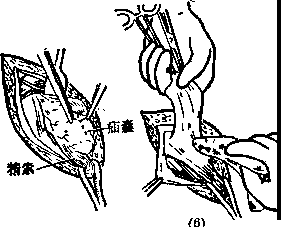
芦



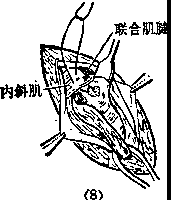
多

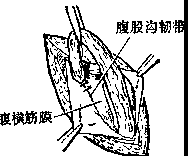
提睾m (4)

（？）

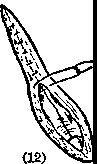
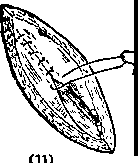


{5)

＇，



(10)



出 l 6- 33 手术操作步骤出解

也

... \_.,

-·-

斜形切口至耻骨结节处。切开皮肤、皮下组织，显豁腹外斜肌腿膜（见图

16-33 图铲 2)。

( 3 ) 在腹外斜肌腌朕中间，颇糙纤维方向切开一小匕，用叨刀头插入 向上向下分离以免损伤其下面神经， 然后剪开腿膜向下直达外环，将腾膜 的二叶向二倒潜行剥离，显霓外侧为 腹股沟韧带（白色充品的），内侧为联合肌腿。并出现脏胰下的骼腹股沟神 经和骼腹下神经，注意不要被损伤（见

阳 16- 33 图解3、4)。

* 1. ) 避开上述两恨神经，钝性分离提睾肌纤维，即可露出内侧呈灰白色的茹衰，辨不清时可要R患者咳嗽，

使和囊隆起即可明确，月j谡子轻轻将钰襄前照提起，然后用刀切开，注意勿伤及庄萎内容物（见图16-33 图坪5 )。检查内容物，若无坏死即将其还纳入腹腔内。如有粘连则应剥离切断结扎。

* 1. ) 用止血钳夹住咑登的切开边

缘，用左手食指仲入疤褒内，将疤橐骁抵住稍加牵引，右手食指覆盖一层盐水纱布，在血囊外而轻轻地分窝周围组织及精索育达庄囊颈部，注意勿损伤精索及共而符（见图1 b-; 3 图解6 )。

若击囊进人阴衰者，列可将症君横行 切断C 肵囊远端仔细，1 血结扎，留千原处，不必切除，

( 6 ) 祚巳剥离的五址陌瘦， 用中号丝线作高位荷包缝 合结扎e ；；囊颈细的，可用贯穿缝合，片结扎打衰颈郘

（见图 16 - 33 图解7) ，化剪去多余的茄襄吃后，将咑亵残跷丑吊牲扎千联合肌膊上面（见图Je - 33 团绍8 )。

勹

( 7) 缝补腹横筋膜，缩小过大的内环，用粗竺线在精朵卜面将联合肌脏缝合·于腹股沟韧带上，一般缝三针

5

”

即可。其靠内口一针缝合后，以可 容一小指尖为宜，以免压紧稍索（见闲

16- 33 图解 9、10)。

( 8) 用细丝线间断缝合腹外斜肌

腿腴、皮下组织及皮肤（见图16-33 图解11~ 13)。

4. 注意丰项．

(1 ) 在手术过程中应严密细致止血，以免术后发生血肿；缝合时不要缝住神经，以免术后疼痛。此外也要当心避免损伤精索、大血管及膀胱等．

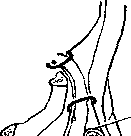
( 2 ) 手术后一般可以卧床 2~ 3 天，并使用叮”字形阴囊吊带托起阴囊。

1. 手术后约 7 天创口拆线，－

般可以休息2 足期后做轻工作，2~ 3

个月内暂缓重体力劳动。

睾丸鞘膜积水

正常睾丸周围有脏层和壁层两层鞘膜包着，在两层鞘膜中有少翌液体存在。由千外伤、炎症等原肉的剌激， 使两层鞘膜内液休培加成为囊样肿 块，此时睾丸被埋入囊内不能摸到。这是一种最为常见的鞘膜积水，叫做睾丸鞘膜积水（见图16-34)。

膜

鞘层壁

濮

鞘

水

识

层

笔

脏

｀ ～令 俨- / t

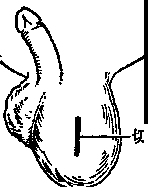
皿

胶 囊 水

了

鞘 泪 积

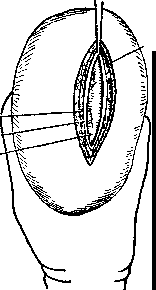
｀妇

a

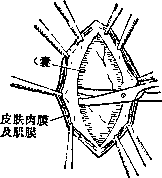
( I) 在阴囊肿决中央作纵形切口

肉膜提穿肌娱稍膜璧层

( 2) 切开肉摸等层，暴冗壁层鞘膜

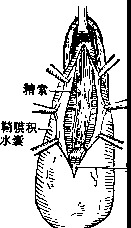
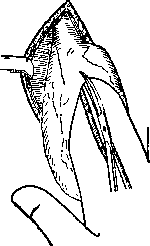
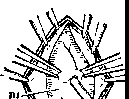


皮肤

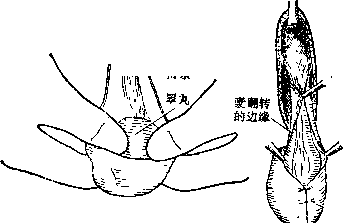


鞘膛积水

( 3) 游离整个鞘珑

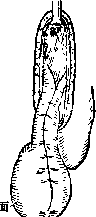
习 ｀｀又·如1.

丸

(<)鞘颅卜．作一小切门， 用吸引器吸活积水

勹上－挤宗

(;)剪开壁戾鞘溪 ( 6) 和液吸清舌情 况

睾丸的背

( 7) 鞘膜翻转声毡 边＇＇令， ( 8） 轩摸单纯社合

图 顶－35 罗丸鞘濮翻转术图纾

548

［诊断要点］

（一）胪囊内有逐渐增大、不能缩小的无痛性肿块，肿块较大时有坠胀感和行动才便，

（二）阴滇皮肤正常，肿块表面光滑但有明显的波动感觉。检查时以左右两手食指分别放于肿块的上下两端，左手食指固定不动，右手食指向下按压，此时古手固定的食指感到有向上浮起的感觉。

（三）透光试验阳性用手电筒自阴囊下面（或侧面）照亮，用里纸卷成筒状放在阳哀上面观察，可见到红色透光现象，

（四）咳嗽时元冲击惑。

［治疗方洼］ 睾丸桂膜积水的根治方法为手术治疗。

睾丸鞘膜翻转术的操作步骤·阴 囊处手术野皮肤用1 l000 硫 柳禾酐消毒，铺盖 一位手术者用 两手虎口固定肿块，另一位手术者用 05 ％ 普鲁卡因作局部浸润寐 醉。纵形切开阴囊皮肤与肉膜，切口大小以 肿块能从阴囊内取出为原则。止血红 扣铺皮肤巾后，再逐层切开直到壁层 鞘膜。然后用两手食指伸人阴囊内作 轻柔的钝性利离，使肿块与周围组织 分开，并将肿块挤出。用）j切开柏疻，放尽积水c 然后剪升粕膜，先将鞘膜翻到阴睾和精索后，剪除部分粘膜（只要 使留下的残余鞘陕能叶准抒合即可）， 沪后用1 号丝线作单纯缝 合。 下端 一针缝线可固定在阴囊峔最低部，以防 止睾丸扭转。细致检查有无渗血并严 格止血。在切口下端放橡皮务引沉， 以免阴囊肿胀或形成血月叽尿后用丝 线将肉膜皮肤作间断缝合。

术后 24~ 48 小时上右可拔除弓l

点， 6 ~ 7 日拆线。

破伤风

破伤风杆茵自伤口侵入，在体内繁殖，分泌毒索，引起以全身和局部肌肉的强直及阵发性痉挛为特征的急性感染，叫做破伤几这种病常见寸各种战伤，劳动中的各种割伤、剌伤或灼伤。彼泥土或铁锈污染的创伤，更容易发生本病。

［诊断要点J

（一）有外伤史，潜伏期一般为

2~ 15 天。

（二）早期症状较隐蔽，常表现为怕冷、烦躁、头痛、面部肌肉酸痛、咀唱无力、言语不清嚣

（三）强直性、阵发性肌痉挛，常数分钟一次。肌痉挛先由面部开始，逐 渐扩展至颈背及四肢，所以先出现牙 关紧闭、苦笑面容、呼吸及吞咽困难， 最后可产守角弓反张等。发作严束时 可有紫钳。外界的任何刺激，如噪音、光线、搬动等都能引起痉挛的发作和 加剧。

（四）患者神志始终清酣，若有高

梦，常提示有毒血症、肺炎等并发症。

［预防J 注意安全牛产，减少各种刺伤、割伤发生的机会。在有条牛

的地区应争取用破伤风类奇素作预防注射，尤其青壮年更需要。对未什过破伤风类封素预防注射的病入，如伤口j- 有泥土、铁锈沾污，可给了皮下或肌肉注射破伤风抗毒血清 1500 国际单位（应先作过敏试验），对创伤严蜇者在第一次注射后7 天应再注射一次军数次，到创口感染控制为止，创口应进行彻底清创，清除异物，切除坏兑组织，用饱和过氧化氢溶液或11 : 00 高

..7

.

猛酸钾溶液冲洗创口，且不作缝合而用过氧化氢溶液的敷料松填敷盖，并加用抗菌素。

【治疗l

（一）破伤风抗毒血清治宁：在疑有破伤风症状出现时，应立即注射破伤风抗苺血清 3~ 6 万单位，加入5 % 葡萄糖溶液中作缓慢静脉滴注。如症状不能控制，应选用止痉剂如同米妥、利眠宁等治疗，或设法转志有条件的医院治疗。

（二）伤匕处理疑有破伤风症状

出现，而创口未进行妥养处理者，应进行清创术。行清创之前可在伤口周围注射破伤风抗毒血涾5000~ 10000 单位。清创应在适当的麻醉下进行，去除所有的坏死组织及异物等，切开死腔不要缝合，以使引流通畅，用高猛酸钾或过氧化氢液冲洗，然后用浸透过氧化氢液的纱布轻轻填塞。

（三）镇静有效的镇静剂可使肌肉痉挛发作的次数减少。以下各种药物可选择应用·

1. 用 10％水合氯硅 10~ 15 亳

升口服或30 毫升保留灌肠，每 4~ 6

小时一次。

2 用2 .5% 硫贲妥纳 20~ 40 毫

斗肌肉或静脉注射。

1. 阿米妥 0. 5 克溶于20 毫升蒸馔水内作静脉注射。
2. 度冷丁100 毫克，肌肉注射， 每 4~ 6 小时一次。

（四）化学药物及抗齿素的应用可控制化脓性感染及预防肺炎等并发症。

（五）有严觅呼吸困难者，应尽早作气管切开术，以免发生窒息。

（六）新针疗法

［主穴） 针合谷、行间、颊车。

（备穴） 下关、百会，第二次针后溪、风池哑门、大椎、承止。

［治法） 两组穴，轮换使用，每次

留针1 小时，每5~ 10 分钟捻转一次。

（七）中药 蝉蜕一两，天南呈二钱，明天麻二钱，全蝎（连尾）七个，炒姜蚕七个。诸药加水一饭碗煎成半 碗，每日一剂，煎服二次，连服3 日。每次服药前用黄酒为引，冲服硃砂五分。

（八）病入应睡在安静的卧室里， 随时清洁口腔及上呼吸道分泌物，用过的敷料必须烧掉。

...

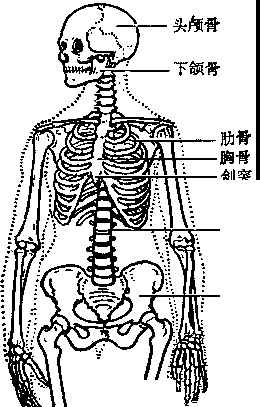
第十七章

科

伤

笫一节 骨胳系统解剖生埋概说

人体骨胳由 206 块门人组成。根据骨胳（见图17-1 ) 在人体的



脊往

骨盆

部位不同，分为头颅骨、躯千骨、上肢骨与下肢骨四部分。

一、头颅骨 大部为扁平骨，形成密闭的箱子，主要保护脑、眼和内耳等，只有 下铀 骨 分离而能活动 e

二、躯干骨 包括脊柱、肋骨和胸骨。

（一）脊札（见图］7- 2 ) 位千背部芷中，呈链状长条形，梵人体中轴，有保护脊髓、负空、运动躯十等功能，脊柱由颈椎( 7 块）、胸椎(12 块）、腰椎

( 5 块）、抵骨和尾骨等所组成。

（二）肋骨共1 2 对，左右对称地附着千胸椎和胸骨上。

（三）肋针位十胸部前壁中央，下端向腹壁灾出称剑突。

胸椎、肋骨和胸骨共同组成类似笼子样结构，叫低胸廓，胸廓前壁下缘叫肋弓。胸廓能保护胸内的心、肺等脏器，并对呼吸运动有重要作用。三、上肢骨（见图17- 3) 每侧有

＼竹

，

\**...**

ti;i···

- A·

锁骨、肩肿忏、脓骨、尺骨、挠骨和手骨。

锁骨在胸前两侧 1音亿 肩肿骨在背后上部。胧骨在上肾。前臂有尺骨和挠骨，尺骨打内例，栳爵位于外侧。腕部则有腕骨。手部有掌骨和指骨。

上肢屯要关节·启关节由脓骨和肩脾骨组成。肘关节由脓骨和尺、挠骨



图 17一1

骨 胳 ...

IJ

`

＿．＿＿」

－－－－－－－

i `

**.**:

-

\_\_\_,

编，｀ 2 . 俨 ｀～ ＂编

组成，腕关节中尺 烧气和慌骨所组成。

四、下肢骨（见图 17- 4 ) 鍔侧有骸骨、股骨、航骨、胫骨、排骨飞IJ亡伈 。

骸骨由骼骨、肛骨、耸骨二块融合曲成。两旃栈骨，后面连以抵骨和尾

骨，形成骨盆，能保护红内器官和负重c 股贮］人腿部 小腿部肝付心队佣］ 而啡骨在外侧。骸骨4股 骨和胫官之

间的前方乙足部有珀骨萨骨和趾骨。下肢主要关节院关节由戟目和

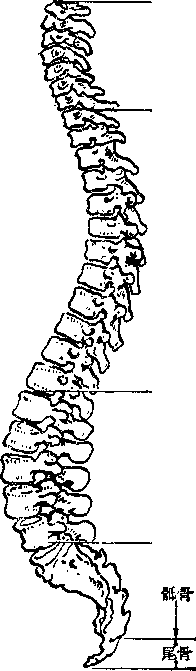
股骨组成。膝关节由股骨、作骨和胫

榷叨

颈

0

． ...



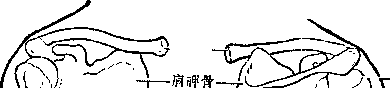
胸性

( I2 节）

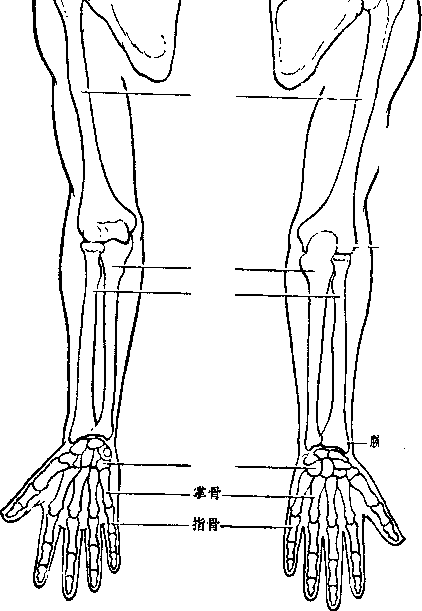
(5 :)

圈 17- 2 脊 柱

肩关节



，J--锁开



舷骨

肘关节

尺骨

挠哥

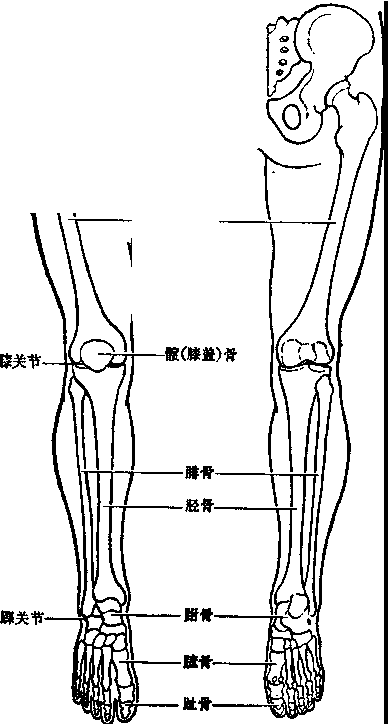
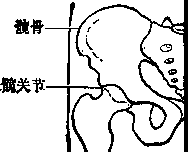
关节

腕骨

图 17- 3 上 肢 骨

印 I

，乞 ...



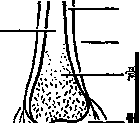
股胥

I

ll-

旷 』、 一门 一-^全

图 17- 4 下 肢 骨

骨所组成。踝关节由肝、排骨和跑骨所组成。

胥胳由密质和松质组成（见图17- 髓腔

1. 。就长骨而言，骨于为密质，两端是松质，骨质中间为骨髓，骨外面还围以一层骨膜。骨于两端有骨礼记成年前， 骨干与垢之间有船软吾，仁骨长度的

骨密质骨膜

松质

软骨

增长即棺际软骨的不跷生长和骨化。在1贮～22 岁期间，际软骨先后转化成骨，骨干与际互相愈合，长骨的长度才停止了培长。

讨胳系统在创伤中妏常见的病变为骨折和脱臼。

曰代琴关节软骨

关节

图 17-5 骨与关节结构图

笫二节骨 折

一、骨折的分类与诊断

（一）骨折的分类骨折的类型很多，主要可以分为外伤性骨折和病理性骨折两大类。外伤性骨折由于直接暴力或间接暴力作用丁肢体所引起， 占骨折的大多数。病理性骨折由丁病人原来就患有某些疾病，如骨结核、骨 肿瘤等，再受到轻微的外力作用后引起骨折，占骨折的少数外伤性骨折如按断骨是否剌破皮肉而与外界相通， 可分为开放性骨折和闲合性骨折两 种。如按骨折的程度，则可分为完全忖 折、不完全骨折和粉碎性骨折。

（二）骨折的诊断

* 1. 病史 应详细了解受伤的原因地点、时制以及受伤后拐运和处理的情况。

2 骨折的临床表现

( 1) 骨折的局部祚＊ 中肿胀和疻斑；＠疼痛和压痛，＠畸形和假关节活动（在没有关节的部位例如骨干产 生了活动，叫做假关节洁动），＆骨捺

音（断骨端互相摩擦的声音，轻者仅能用手触知）；＠功能部分或完全丧失；

＠如果合并周围血管神经损伤，可出

现肢体远端缺血和神经麻痹现象，例如眩骨踩上骨折时，可由丁骨折断端压迫胧动脉而出现前臂缺血性挛缩或压迫了正中神经而引起相应神经麻痹，因而患肢末梢温度降低、颜色苍白、脉搏减弱和感觉、运动功能障碍。(>)骨折的全身症状 骨折时由

千剧痛，或出血过多或头、胸腹部脏 器受到较严重的损伤，可以出现休克， 尤其体质虚弱的病人容易出现，因此， 必须在局部检查酌观察病人的全身状 况，以便及时发现和预防休克，

二、骨折的治疗及时和妥善的治疗，是使骨折断端获得良好接续和减少后遗症的正要措施。

（一）骨折的急救劂 IJ (j)预防和

治疗休克，＠现场止血和初步固定患肢（见“战地救护四项技术”节），＠预防感染（用消毒纱布或消洁布块覆盖

...

夕 --｀俨'”“＇～尸 俨

创口，应用必要的药物）；＠一部分严氮的骨折病例，需要转心医疗单位治 疗的，应注意搬运（见“战地救护四项技术”节），

（二）骨折的具体处理应掌握好 复位、固定、功能锻炼三个环节。

］ 复位正确的复位是治疗骨

折的首要步骤，骨折对位愈好，断端也愈稳定，病人也能及早地进行功能锻 炼。虽然各个部位的骨折的复｛守方法才同，除了某些病例忐要牵引复位和 手术复位外，，一般均可用手注复位。常用的有以下几种手法

(1 ) 手拉 在对骨折 进行 复位前，用手仔细触摸骨折瑞，先轻后重， 由浅入深，从玩到也，并可与建侧作比较，全面了解骨折局部情况，如明洈 骨折的类型（完全、不完全或粉碎性骨折）以及移位的情况（前后车迭，方右侧方或成角移位），然后根据具体情况确定复位的方让和步骤

( 2) 拔伸牵引 用千有正迭移位的骨析，是展蜇要煨基本的方法。在助手的配合下，分别握住胥折的迈近两段并进行对抗牵引，使重迭的骨折端拉开，为其他手法作好准备，

( 3 ) 旋转屈伸 用千有旋转或成

角移位的骨折，尤其在关节附近的骨折，往往须用该方法复位在牵引下将骨折的远段旋转、屈伸，放千一定的位置，使骨折的远近两段恢复在同一轴线上。

( 4 ) 端提挤按 用了有侧方移位的骨折。两千分别握骨折两墙，凡突起者予以挤按，凡胳凹者予以瑞提，达到两断端平整的目的2

(5 ) 夹挤分骨 用于两骨并列部

...

位的双骨折（尺挠骨）。用两手拇指及

食、中、环三指由岱折部的两面（堂背面）夹挤两骨间隙，使计间膜张开，靠拢的骨折断端便分开，并列的双骨折就能象单骨折一样一起复位（见团17'6).

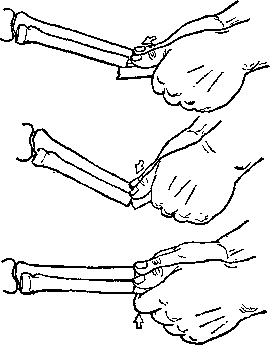


（I \ 分骨前 ( 2 ) 分骨后

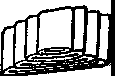
修1 17-6 分骨前后骨间膜变化

( 6) 折 顶法 在肌肉较丰富的部位或横断骨折重迭移位较多，单祚拔伸牵引不能达到复位的目的，凶使用析顶法。即以两拇指并列秪杠卧折艾出的一端，以两手其余四指章迭环抱骨折下陷的一端，在牵引下，两拇指用力挤按突出的骨端，并使胥折处的成

角加大，达到将骨折两湍挤按相接，再突然用坏泡的四指将 F陷的骨端猛向



团 1？一？ 折顶法示意

上提，进行反折，同时拇指继续推突出的骨端，这样便能纠正移位畸形（见图

17- 7 )。

( 7 ) 按摩推拿 骨析复位后，对骨折周围的软组织（肌肉、肌腿），沿着它本来分布的方向，比上而下推拿按 摩，达到散疻舒筋的目的。

2 . 固定· 骨折复位后，必须给予固定。一般可在局部敷药后，放置压垫和木制夹板，最后用布带捆扎。通过这样的外固定形式，可在骨折部形成一定的挤压作用，不仅可以使骨折段保持在整复后的位置上，而且通过有节制的功能锻炼，利用肌肉收缩时所产生的力量，在外固定的控制下，使轻度的成角或侧移位得到继续的矫正。 ( 1) 夹板·不同部位应采用不同

形状及具有足够长度和厚度的夹板。常用的以柳木夹板为最好，亦可用其他的木材如柏木或较厚的硬纸板、竹片等制作。根据不同的骨折部位；采取局部夹板外固定（用于一般骨干的骨折）、超关节夹板外固定（用于近关节处骨干骨折）及小竹片或木片固定

（用千指、趾骨骨折）等形式。

( 2 ) 压垫． 选用质地柔韧、有一定形状和支待力、能吸水的毛边纸制 成D 将压垫放在骨折肢体的一定部位， 夹板的压力便通过压垫作用千肢体， 成为防止和矫正骨折成角及侧移位的 有效固定力。压垫的厚薄、大小要恰 当，太厚太大易压伤皮肤，反而使固定 不稳定，太薄太小压力不足，起不到固定作用。压垫的形状应当与体形吻合， 放置位置要准确，常用压垫有平垫（用 于肢体平坦部位），塔形垫（用于关节 凹陷处），梯形垫（用千骨端肢体斜坡 处），横垫（用于挠骨下端），分骨垫（用

 ( 2 ) 塔形垫



( 3) 梯形垫



(<)横塾 （5) 分骨垫图 17-8 压垫形状

于并列骨干骨折）（见图17- 8 )。

( 3) 扎带．用1. 5~ 2 厘米宽的双层布带四条。扎捆的松紧一般以扎带捆扎后能在夹板上左右移动1 厘米为标准，太紧易压伤肢体，太松不能起到固定的作用。

1. 功能锻炼．复位及固定为 骨

折愈合创造了有利条件。要使骨折加速愈合，还必须进行合理的有控制的功能锻炼。在整个骨折治疗过程中应贯彻“动静结合“原则，否则长期固定， 可引起肢体肌肉萎缩、关节强硬、粘连、骨质疏松等现象。功能锻炼不仅能促进局部及全身血液循环，同时又能促进肌肉对骨折面的纵向收缩压 力，有利千骨折的愈合。功能锻炼应由轻到重，由小到大，循序渐进。其活动步骤是

1. 上肢：

第1 周．握拳，以前臂肌肉收缩为主。

...

第 2 周· 握 拳， 同 时作 肘 关节 伸屈活动，

第 3 质：除上述二动作之外再加肩部的回旋、前屈、后仲等动作。

第 4 周．运动幅反加大，包括前臂旋转活动。

( 2 ) 下肢：

笫1 周 腮关节伸屈，以小腿肌肉收缩为主要活动。

第 2 周 膝关节伸屈 和踝部活动。

第3 周．增加渡关节伸、屈活动

（由他人帮助进行）。

第 4 周：可上下肢结合 进行 攀登、站立、轻度负重等活动。

（三）骨折的愈合标准 ＠局部无

压痛；＠局部无纵向叩击痛；＠局部无假关节活动（自动的或被动的）；＠如用X线检查可看见骨折线校糊、有连续性骨痴通过骨折线；＠在解除外固定的情况下，如上肢能向前平仲并持重1 公斤达 1 分钟，下肢不扶拐杖在

平地上能连续走3 分钟并且不少千30

步；＠连续观察 2 周，骨折不变形。符合以上条件者，便达到了骨析的临床愈合，此时可解除夹板等外固定。在检查时必须慎蜇，特别是第＠、＠、＠ 项的现定尤须注意，以免损伤骨痴和防止再骨折。

主要骨折平均愈合日期（供参考， 主要还是根据病人的具体情况决定）

（见表17-1 )。

表 17- 1 主耍骨折平均愈合日期参考表

骨折名称

愈合期（周）

挠骨下端骨折

尺挠骨双骨折I

3~

6~8

4~5

脓骨干骨折

眩骨棵上骨折

股骨粗隆咱折

5 ~ 1

3 ~ 4

7 ~ 8

脓骨颈骨折

股骨干骨折 10~12

I ,

胫徘骨双骨折

眩骨骨折

，殡骨骨折

踩部骨折

1~10

3~ 4

4 周左右

6 周左右

骨折名称

愈合期（周） 1｀

骨祈名称

愈合期（周）

（四）骨折的药物应用．伟大领袖毛主席教导我们·“研究问题，忌带主观性、片面性和表面性。“在骨折治疗的过程中，应做到局部与整体统一、外治与内治结合。实践证明，合理地应用药物，是加速骨折愈合的一个重要方 面。

1 复位前用药 主要足达到止痛，使伤处肌肉放松便千复位。

( 1) 生草乌、生l｝1乌各二钱，樟脑

一钱半，加 75% i酉粕 10 0 亳升浸 48

1. ) 野漆树子三空七粒研末，和酒吞下，可有止症作用。
2. 其他 喀唗（度冷丁）50~

100 亳克肌肉注射，安乃近0 .5~ 1 克

肌肉汴射，在骨折血肿内注入 1 ~ 2%

甘鲁卡因10~ 20 毫升（应先作过敏试验）。此外，某些下肢骨折，如较重的股骨干骨折、胫排骨双骨折等，可在腰麻下进行复付。

2 复位后外用敷药

(1 ) 骨碎补（桯蕨）用根叶捣烂

小时后，取浸液涂伤处，有止痛、消炎 数。

作用。

( 2) 盘柱南五昧子（红木香）根皮

...

一撮，研粉水调敷。

* 1. 生黄枙子一撮，捣烂加面粉、酒和匀成糊状外敷。
  2. ) 野菊花根、乌鼓苺根、晋碎补

各等分，同捣烂敷。

( 5) 生大黄、生枙子各等分研末用蜜调敷。

(6 ) 地锦草适量，加面粉、黄酒少

量，摇敷患处。

( 7 ) 天胡荽适量，搀烂 加烧酒拌和，敷患处。

( 8 ) 消肿音 芙蓉叶、蒲公英各

(7 ) 跌打丸或其他伤科成药。

1. 骨折后期的治疗：骨折后期往往出现关节粘连、肌肉萎缩、肢体肿胀、疼痛等情况，可在加强功能锻炼，配合针炎、推拿的同时，应用药物治疗，以活血壮筋、祛风通络为治则。

（外用）

( 1) 珍珠菜全草一操，剪碎水煎熏洗。

( 2) 伸筋草、透骨草、刘寄奴、桑枝、松枝、陈艾、虎杖各三钱，水煎熏

二两，地鳖虫五钱，生大黄一两，生南 洗。星、生草乌、白芷各五钱，研末加凡士

( 3 ) 麻黄、马钱子、木防己、当归、

林或恰糖调成糊状敷，

( 9 ) 鲜茜草根、鲜酢浆草、鲜夭葵子（天葵的块根）各适量，捣烂，加蜂蜜或怡糖或白帮少晕，和匀如糊状，外敷患处。此方也适用于扭伤肿痛，消肿止痛的效果较好。

(l o) 鲜茜草根、鲜扦扦活（接骨

木）各适量，面捣烂如糊状，加怡糖或白糖或蛮少员，外敷患处。

3 复位后内服药 以活血散淤

止痛为主。

1. ) 卷柏二两，水煎取汁， 加黄酒、红糖少昂冲服。

( 2) 景天三七嫩头七个，炒鸡蛋

吃。

(3) 鲜过路黄茎叶适虽，用冷开水洗净，捣汁一杯服，

( 4 ) 积雪草（落得打）一两，水煎服。

( 5) 银线草根三分，研末，黄酒送

服。

( 6) 当归、赤芍、地鳖虫、丹参、骨碎补、泽兰叶、延胡索各三钱，桃仁二钱，水煎服．

赤芍各一两研末，天葵子（天葵根）十余个，捣烂和上药，加凡士林或怡糖调敷。

( 4 ) 万应膏、狗皮膏或伤湿止痛膏关节镇痛膏均可贴敷。

（内服）

( 1 ) 菊三七根一两，焙于研末，每天二次，每次一钱，吞服。

( 2 ) 忍冬藤、 络石藤各五钱，水煎服。

( 3 ) 六月雪一两，水煎服。

( 4 ) 细柱五加根皮五钱，水酒各半，煎服。

( 5 ) 爵床五钱，水煎服，

（6 ) 络石藤、金樱子根、士牛膝、积雪草、野菊花各一两，水煎服，仇可用米洒二斤浸1 周后，每日二次，每次

服20 毫升。

( 7) 虎杖根气金 雀花、桑枝各四两，红花、独活各五钱，用高梁酒三斤， 浸 7 天以后，每天饮酒 20 30 毫升， 并可用药酒外擦患处。

( 8) 当归、白芍、I ii 断、狗脊、川

苇、桑枝、牛膝各三钱，水煎服。

面

--气｀----- -- -- -------

( 9 ) 小 活 络丹、鸡血藤浸奇片、风渥稀桐片等均可选用。

以上介绍各类草药方，如当地不备，也可因地制宜，根据当地经验，采用地方草药，或选用上列中药方，或用市售现成丸散和有药c

锁骨骨折

锁骨骨折较为常见，多发生于小儿。常在跌倒时肩部若地或以手撑地而引起骨折，易断千锁骨中段，骨折断端除有蜇迭畸形外，近侧骨折端易侚上、向后移位，远仗I骨 折端易向下移位

（见囡 17- 9、10 ) ,

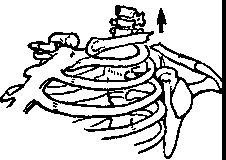
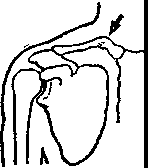


图 l ?－9 锁骨骨折典型移位惰形



囡 17- 10 青枝型锁骨骨折呈弩弓状

［诊断要点］

\ l

（一）有受伤史。

（二）局部肿胀、压痛，并可摸到骨折近端向上向后高突畸形。

（三）病人常用健侧的手托住患侧的肘部，患侧肩关节低于健侧并微向

...

前倾斜，头偏向患倒，下颌转向健侧。

（四）儿童锁骨不完全骨折症状不明显，但患儿多不愿活动上肢，如穿衣伸袖，上提其手或从腋下抱起，常见啼哭或叫痛。

［治疗方法］

（一）不论小儿或成人，如骨折无移位或轻度移位者均可不进行复位， 直接用“~“ 字形钙带固定1~ 2 周即可。

（二）有明屈移位者，可用手法复

位：

1. 麻醉 在骨折血肿内注人2%

普鲁卡因 2~ 5 毫升，或参照＇，骨折的治疗＇，用药。

1. 患者正坐挺胸，两千括腰，扔指在前，四指在后，用力外旋，后伸两肩。
2. 术者将膝部顶住患者 背部两

，，，脾之间，双手握住患者两肩，向后上方缓缓拉开，宜到骨折部畸形消失为 止，但不必强求骨折断端完全解剖复 位（见出1 7-11 )。

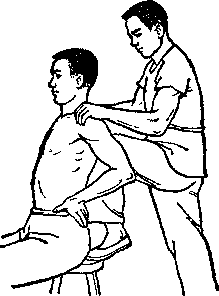


图 17- 11 锁骨骨折复位法

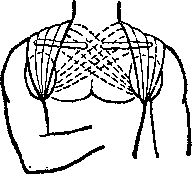


图 17一1 2 飞 o· 字形绷拧包扎

（三）用“oo” 字形绷带固定后（见图17-12) ，再用三角巾颈腕悬吊患肢。

（四）术后处理

* 1. 晚间宜平卧硬板床，背部垫高，使肩后伸。
  2. 术后要注意有无 神经、血管压迫等情况；固定是否牢固，如松脱时应

及时重新扎紧。一般移位较多的骨折需 3~ 4 周后去除固定。

（五）功能锻炼及药物应用：参照“骨折的治疗汽

脓骨外科颈骨折

舷骨外科颈位于 肩下 3~ 4 厘米

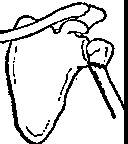
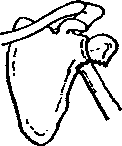
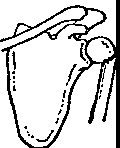
处，常见骨折可分三种类型·

一、嵌插型 多无移位。骨折远近断端互相嵌插，一般无成角畸形。

二、外展型多见千成人及老年

人。骨折的下段外展，上段内收，向内侧成角，在外侧两骨折端可互相嵌插。

三、内收型多见千小丿长骨折下段内收，上段外展，向外仅I]成角，在内侧两骨折端可互相嵌插（见图 17· 13),

* + 1. 嵌插型 （2) 外展型 （3) 内收型图 17一13 脓骨外科颈骨折移位情况

［诊断要点】

（一）受伤后肩部疼痛、肿胀，但仍保持其外形膨隆饱满状态。

（二）肩部有较大范围的痪血，舷骨大结节下有严重的压润，

（三）上臂活动受限制，测景肩峰至脓骨外踩之间的距离比健侧缩 短。

（四）移位骨折可有似关节活动或扣及骨擦音。

［治疗方法］

（一）手法复位．兀移位的嵌插型骨折，和老年、成年病人的内收或外展型有嵌插的骨折，均不必使用手法复位，只需用夹板固定，或仅将患肢作颈腕恳吊后，及早开始功能锻炼，肩关节在 2 周后也可开始活动。有移位的骨折，应用手法复位。

1. 酥醉：见“骨折的治疗气

...

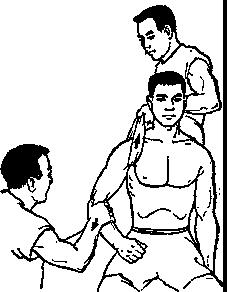
1. 患者正坐，一助手用布带绕过

腋窝，向上提拉肩部，患肘屈曲 90' , 酌臂在中立位，另一助手握肘部沿眩骨纵轴方向拔伸牵引。如外展型骨折先外展牵引，内收型骨折先内收牵引。

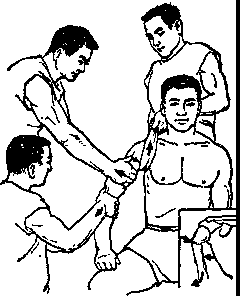
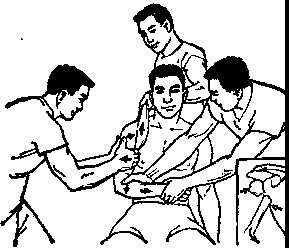
1. 拉开重迭后，助手向相反方向 牵引（外展者内收，内收者外展），手术者用两手拇指抵于断骨上段外1J1，余

指在下段内侧（或一手猩上段，另一手握卜段）进行端提挤按，一般骨折即可复位（见图17- 14),

（二）木板固定在维持牵引下， 外敷消肿药，并在骨折端放一纸压垫， 随后用长木夹板三块分别放干前、后、外侧三面，下达肘部以不妨碍肘屈曲



（1 ) 外展尘胥折外展牵引



...

（2 ) 外展型骨折复位法 （3) 内 收型骨折且位法

民 l1 一1 4 眩骨外科颈骨折复位法

90 ° 为原则，上端应超过店部（每块木 节固定），另用小木夹板一块，上至腋板上端各有一小孔，可系布带作超关 窝，下达眩骨内上睬以上，该木板的一

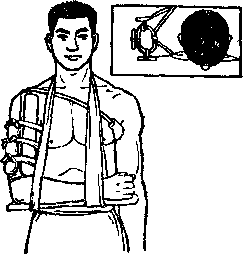
端用棉花纱布裹成蘑菇头样，如为外展型骨折者，将赘菇头顶住腋窝处，内收型则将蘑菇头放在脓骨内上牒的上方，然后用扎带固足夹板。最后将迅关节固定的布带环结连一棉布卷系于健侧的腋下（见图17一15~ 1 7)。

（三）功能锻炼及药物应用参照“骨折的治疗气

图 17-15 夹板形伏



图 17一16 夹板及压垫枚蓝法



臣 17-17 固定形式

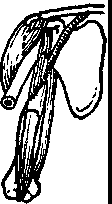
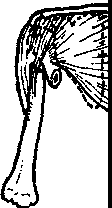
舷骨干骨折

眩骨干骨折可分为上 1 /3、中1 /3 及下1 /3 三种。上1 /3 和巾 1 /3 骨折多为直接暴力损伤，横断和粉碎性骨折占多数。下1 /3 骨折多为间接暴）J引起，斜形或螺旋形骨折占多数。骨折线在三角肌止点以上时，骨折近段常向前向内移位，远段则向上向外移位。骨折线在三角肌止点以下时，近段

常向前向外移位；远段则向上移位（见困 17- 18)。

【诊断要点J

（一）骨折移位明显者，局部肿胀、疼痛、压痛、缩短畸形及假关节活动等



臣 17 · 18 脓骨干骨折移位情况

..I

-----·- - 、．口三嘈 • -· •

症状也较明显。

（二）骨折移位不明显者，局部可有轻度压痛、肿胀，由肘部向胧骨作纵轴冲击时有疼痛，也可有轻度的假关节活动。有时可触到骨擦音。

（三）检查时，如发现拇抇不能外

展，手指不能伸直手腕下垂等表明有合并挠神经损伤的情况存在时，应引起注意。

【治疗方法J

（一）手法复位：用千移位骨折。患者取坐位。

1 麻醉：参照“骨折的治疗气

1. 由两助手沿上臂纵轴作对抗牵引。一助手可用布带通过腋窝向上牵引，另一助手握桢臂千中立位向下牵引。
2. 待骨折重迭移位矫正后，手术者两手捉上下骨折段，作端提挤按手 法，使骨折复位。整复时不宜用力过 重，特别在有挠神经损伤时，更要注 意，以免加重损伤。

（二）夹板固定在维持牵引下， 外用敷药，在骨折移位处放置长方形 纸平垫，部位与移位方向同（如移位严 蜇成角较大，可采用三点加压法），然 后在后及外侧放笠长夹板，前及内伲 放置短夹板，并用 4 根布带捆扎固定。如骨折近眩骨于上1心者可作超启关节固定，如骨折近下1 /3 者可作超肘关节固定，但仍应使肩、肘关节能作伸屈活动。固定后肘关节屈曲 90 °，荀臂放于中立位悬吊胸前。如有挠神经 损伤者，应用夹板托住手腕，使手背屈 45 °，并加强手指的活动（见图17- 19、

20).

（三）功能锻炼及药物应用 参照“骨折的治疗“·

妇

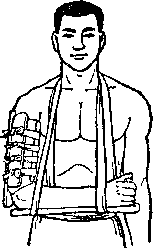
   

(!)夹板形状



(1 ) 夹板及压垫放翌法

距 11一1 9 夹板及压垫放立方法

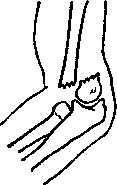
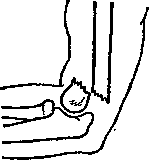


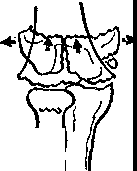
囡 17-20 固定形式

眩骨滕上骨折

眩骨悝上骨折常见于 10 岁以下

儿童。多因跌倒前扑，掌心着地暴力由地向上沿前臂传向脓骨下端引起骨折。常见有三种类型（见图17- 21)．



i

* 1. ) 伸直型 ( 2) 屈曲型 ( 3) 踩问型

图 17-21

一、伸直型多见千儿竞。二、屈曲型较少见。

三、滕间型多见千成人。

眩骨找上骨折的类型

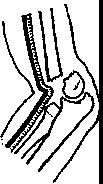
［诊断 要点l

（－）有外伤史。

（二）肘部肿胀、疼和较蜇。

眩骨下端前方有胧动脉、静脉、芷中神经、挠神经深支通过。当骨折移位较大时，可引起这些血节、神经的损伤，造成前臂缺血性挛缩、神经麻痹等严重后果，应特别引起警惕（见图

17- 22)。





— －

么

(1) 骨折近凿压 ( 2）蚗血性肌挛挤肚动脉及 缩典型畸形正中神经

图 17-22 骨折断端损伤血管、神

经情况

（三）局部骨折处有压痛，移位骨折可出现患肢缩短畸形及骨捺音。

（四）肘关节功能障碍，但肘后三点骨性标志正常（即舷骨内、外上骰、尺骨鹰嘴，三点在前臂伸直时位千一 线上，屈曲时则为等腰三角形）。

（五）有血管损伤时，挠动脉搏动

减弱或消失。

（六）有神经损伤时，患豌和手指的功能活动以及皮肤的感觉均可异常。

［治疗方法］

（一）不完全或无移位骨折，只笞屈肘 9矿 布带悬吊或夹袄固之 3 卧

（二）完全骨折并有移位者应进行

复位·

* 1. 麻 辞·参照“骨折的治疗'0,

2 由两助手先将骨折远五段作拔伸和引。手术者用端提挤按的手法矫正侧移位，再用旋转屈伸的手法矫

恋

芷旋转畸形，然后手术者以两手拇指庄顶尺晋烹嘴向前，其他四指扣压胧骨下端向后，同时在前罚牵引助手的配合下，将肘关节屈曲。复位后检查如果满意就可固定。

（三）夹板固定 在牵引下外敷消肿药后，放置压垫并用夹板四块以布带进行固定（见囡17-23、24 ) , 秞臂

屈曲 90° 以三角巾或毛巾悬吊千颈项

（夹板最好在削成后如图塑成弯形，使紧贴伤肢）心

（四）如骨折合并血管、神经损伤， 在复位后挠动脉搏动不恢复，应及时转送到有条件的医院治疗，防止发生严正的后遗症。

（五）骨折复位时应注意纠汗倒方移位，否则容易产生肘内秤或外翱畸形。

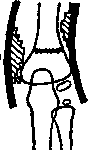
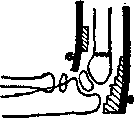
（六）如骨折后，肢体肿胀严丽，不

宜手法复位时，应设法待肿势消退舌再行整复。

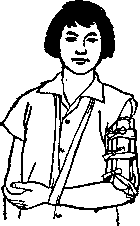
（七）功能锻炼及药物应用 参照

“骨折的治疗, '0

图 I M 3 夹扳形状

(!)夹板及压垫放置法



( 2) 固定形式

图 l 7~24 夹板固定方法

前臂双骨折

前臂骨由尺骨、挠骨组成，两骨之伺有骨间哎。尺挠骨双骨折常见千幼儿及青、少年，可由千直接暴力的打击或间接界力（如跌倒时手着地）所引起。常见类型有四种

一、青枝骨折因幼、少年的骨质弹性较大，损伤时易产生不完全胥折、骨膜未破切。

二、横型骨折多由宜接打击所 致，有时还可为粉碎型，骨折线在同一平面上。

三、螺旋型骨折 由千扭转绞窄暴力引起，骨折线常在一个斜面上，尺骨在内上方、挠骨在外下方断裂。

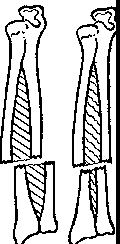
四、粉碎多段型骨折多困复杂 暴力所致，骨质在二处以上发生断裂， 由千骨间膜破坏，骨折段可以产生异 向分离（见图17-2 5 )。

【诊断要点l

（一）有外伤史。

（二）局部肿胀、青紫、明显疼痛和

田

图 I M 5 骨折后骨间模变化压痛。

（三）可出现缩短或成角畸形，有

拿

时产生假义节活动及骨擦音。

（四）患肢功能丧久，活动时局部疼痛加雪，尤其作旋转活动时页痛。

【治疗方法］

（一）青枝骨折只霖略加牵引矫正成角畸形，外用夹枑固定 4~ 6 周。

（二）有移位的横犁、螺旋型骨折在麻醉下复但由两助手先作拔伸牵 引，手术者进行夹挤分骨，使骨间膜紧张，上1/3 骨折前肾应置于旋后位，

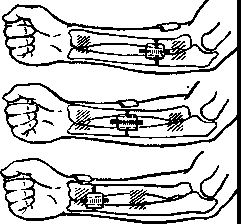
中 1 / 3 骨折应置中立位或旋前位进行复位。这样使骨折近段形成一个整体， 远段也形成一个整体，然后按移位方向矫正畸形，手法和单一胥折时同样进行。

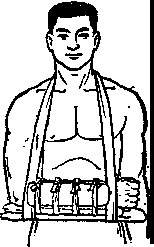
（三）固定在牵引下外敷消肿药 膏，然后放置分骨垫，掌倒放在掌长肌与尺侧屈腕肌间；背侧放在尺骨之挠侧沿，必要时在骨折移位方向加以平垫，起三点压力作用，再外用四块夹板固定，夹板远端超过挠腕义节，尺侧板下端应达第九掌骨颈部，外用四条布带包扎，最后削臂用托板悬吊千颈项

（见图17- 26、Zl ).



图 17一26 夹板形状

( 1 ) 分骨垫放置法 ( 2 ) 压垫放置法



i

I

阳 1 7一27 纸压垫及分骨垫放置法

( 3) 固定形式

...

、.- · “ 、” 4 - \_ \_．、

（四）功能锻炼及药物应用·

1. 功能锻炼除在第 2 尉 作屈伸肘关节运动时，应遥免前臂旋转活动外，其他各项均参照“骨折的治疗气
2. . 小的开放性骨折，经涫创缝合伤口后，仍可以应用小夹板固定，较严重的开放性晋折应经急救处理后， 转送有条件的医疗单位治疗。
3. 复位固定后卧床时应 抬高患肢，注意手指和手背的颜色、温度和惑觉。

挠骨下端骨折

挠骨下端2~ 3匝米范围内的骨折，较为常见，以壮年、老年为多。一般由千间接暴力所引起，由患者向前或向后跌扑，手掌撑地而发生。因跌倒的姿势不同，骨折的类型也不同，其中以挠骨下端过伸位骨折为最常见

（见图17-28)。



图 '7 - 28 挠詈下端骨折移位惜况

［诊断要点】

（一）有外伤史。

（二）骨折远段向背铡及挠侧移 位，因此由侧面观察伤处，可见典犁的瓮叉样畸形。

（三）局部肿胀、疼沥、压斋，腕关节功能丧失。

【治疗方法】

（一）手法复位·一般取正坐位。

1. 麻醉．参照“骨折的 治 疗“·

...

1. － 助手握ou背骨折迈役，手术

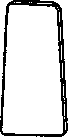
者握腕 部作拔伸牵引 5 分钟以上。再用抖擞法矫正电迭移位，即在继续牵引下，手术者烦前臂纵轴方向猛抖骨折处，达到牵引力加大的目的。然后用端提挤按法矫正侧方移位。最后用推拿按摩法按揉骨折部，达到散疻舒筋的巨的。

（二）夹板固定·在牵引下，外敷药后，在骨折远端的挠侧及背侧放置横垫，取夹板四块，分别放在肮上的背侧、掌侧及挠、尺侧，掌背两侧夹板较宽，挠尺两侧较窄，放置时挠侧及背侧

，，，权应略超腕关节。最后以扎带固定

（见图 17- 29 )。

（三）功能锻炼及药物应用．参照“骨折的治疗''·



(1 ) 夹板形状



( 2 ) 夹板及庄垫放置法

图 l 7- 29 夹板形状及夹板、压垫

放置方法

股骨颈骨折

股骨颈骨折常见千老年人，轻微

的外力如摔跌就可发生。股骨颈因血 运不良，骨折后又难于固定，治疗不当往往效果不良造成残废，应引起重视。

【诊断要点l

（一）有外伤史，

（二）艘部疼痛或酸痛，患肢不能站立或不能作懦关节活动。

（三）叩击股骨大粗隆处或由足跟部纵向叩击想肢均可引起骰关节部位疼痛。

（四）患肢可有练短、屈曲、外旋或内收畸形。

（五）如骨折J 嵌插性，则骸关节活动隙碍及琦形不明显，易误诊。

［治疗方法l

（一）不完全骨折，或嵌插性骨折， 只需卧床休息，患肢外展位固定或轻 量皮肤牵引1 个月，不负重休息 3 个月。

（二）移位骨折，经复位后作三棱钉内固定术，效果好，年老者尤宜。

股骨粗隆间骨折

股骨大小桓隆之间的骨析，常见L 于老年人，因骨质疏松，跌倒时臀部着地或股晋过度内收或外展均可引起骨折。

【诊断要点］

（一）有外伤史。

（二）患肢不能作抬举笃活动。

（三）粗隆处有肿胀、疼痛和压痛。在足跟部沿患肢纵轴方向叩击，骨折处疼痛。有时触及骨擦音，

（四）移位明显者，测逵患侧骼前上棘手滨骨中点的距离较倩俐为短。

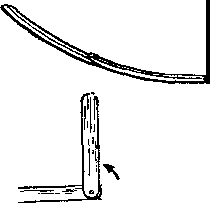
【祫疗方法］

（一）不完全骨折·,病人卧床休息， 患肢外展 4矿 用长砂袋固定 5~ 6 周

起床，持拐步行至骨折完全愈合，患吱方可负重。

（二）完全骨折移位较少者可采用手法复位。在腰麻下牵引患肢，并作外展和内旋使骨折对位，复位后用皮肤牵引（牵引重量为 2~ 4 公斤）4~ 5 周后改用外展饺链夹板（见图17-30) , 使夹板的一侧缚千患肢大腿外侧，一侧缚千腰部及骨盆上（见 图 17-31 )。

6~ 7 周后持双拐带夹板下地，不负重步行，8 ~ 9 周后再按骨折愈合情况改用单拐步行。



::::::::

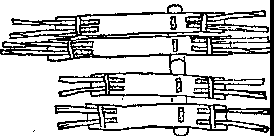


图 17-30 外展绞锐夹板

（三）骨折移位较多，如系青壮年病人应采用股骨怅上或胫骨结节牵引

（重量为本人体重的1 / 7 为宜）8~ 10 周，有明显骨痴生长后去牵引，带双拐不负重步行，以后按骨折愈合情况改用单拐和弃拐杖步行。

（匹）功能锻炼及药物应用：参照“世折的治疗''·

.. 7



阳 17-31 外展较链夹板固定方法股骨干骨折

股骨祖隆以下至骰以上的骨折，

蚐称为股骨干骨折。多由千直接器力如打击冲撞等所致。由千大腿部肌肉坚强，骨折后移位和畸形明显。按骨折发生的部位有三种类型

1. 股骨干上1 / 3 骨折，
2. ) 股骨干中1 / 3 骨折，

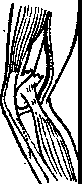
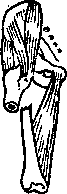
( 3) 股骨干下1 / 3 骨折（见图17-

32 )。

【诊断要点l

（一）有比较严重的外伤史。

（二）局部有较大的肿胀和疼痛，



(1) 上1/ 3 ( C) 中 1/ 3 ( s) 下 1/ 3

骨析 骨折 骨折

臣 1?－32 股骨干骨折移位情况，

蜘

甚至发生休克。

（三）患肢不能活动。

（四）骨折处压痛阴显，沿纵轴叩击足跟或膝部则骨折处剧痛，

（五）完全的移位骨折与建侧比较，可见患肢有阴显的缩短、成角或骨折以下部位旋转畸形。

（六）可触得骨擦音及发现大腿有假关节活动。

［治疗方法］ 股骨干骨折很容易

发生畸形愈合而产生较严重的后遗症，故冶疗时应防止骨折端重迭、成角与旋转及膝关节僵直等不良情况。

（一）复位方法·无移位的肾折可

不需复位，仅用敷药和夹板固定。

（二）有明显移位者，应在局麻或腰麻下进行复位。患者取卧位，一助手固定骨盆，然后不同部位的骨折取不同的方法

1. 上1 /3 骨折时，由另一助手将患肢抬宜，并外展，略加外旋进行拔伸牵引矫正缩短畸形后，术者出用挤按端提法纠正侧移位。
2. 中1 /3 骨折时，因多有向外成

角的畸形，故千拔伸牵引矫正缩短畸形后，术者用折顶法进一步矫止畸形勺

1. 下 1 /3 骨折时， 助手将患肢屈膝牵引股骨下端，术者用端提法纠正因排肠肌牵引而向下陷凹的骨折远端，达到骨折对位，如能配合用骨牵引（选用胫骨结节或股骨获上。牵引弓另一端连接的绳索，应顺石股骨的纵轴方向系在床架上的滑车士，并悬吊为体重 1 / 7 的重量；大腿及腥窝下适当垫窝。见图17-33) 则能更好的恐定复位后的位置，同时由千在计牵引下能更好地进行功能锻炼，因此可以避免膝关节僵直。

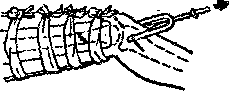




二二二二二

( l ) 股骨踩上牵引 ( 2) 胫骨结节牵引

曹



( S) 木板固定加牵引法图 17-3＄ 骨 牵 引 法

（三）困定 术制夹板四块，平压 （四）功能锻炼及中草药应用．参垫三至四块，复位后，敷消忡斋。压垫 照“骨折的治疗气

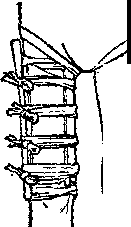
及夹板放置 法应正确（见图17－泌）。

骸骨骨折

勺 嫔骨俗称膝盖骨，位于膝关节的前面。可因宜接撞击而产生粉碎性骨析或因跌跤时膝部屈曲，股四头肌强力收缩而呈横断骨折（见图1平35)。



( l ) 庄垫放翌去，



t,,1

I

图 17- 35 歌骨骨折

，＇皇，｀．｀｀

I-,,

【诊 新要点J

（一）有急性外伤史。

（二）膝部明显肿胀、压痛，功铣艾

失，有时横断骨折可摸到断端间的裂

( e) 固定形式 缝凹陷。

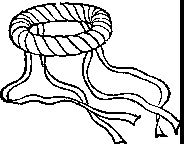
因 l1~3· 纸压块放置部位及固定外形 （三）粉碎性骨折可触及骨擦音。

晌

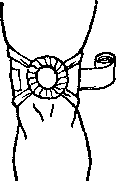
［方法l

抱膝器法 用粗铅丝做一个较骸骨路大的圆圈，铅丝外缠以较厚的纱布绷带，并扎上四条 布带（见图 17-

36) 七将患 腿 伸 直，抽 去关节腔内积血， 用手法将骨折端靠拢，外敷消肿奋启 用抱膝器固定，同时用长九寸宽三寸 的较链夹板贷膝后，抱膝器的四条布 带捆扎在绞链夹板上，使固定后膝关 节仍可屈曲活动。固定时间一般为 3~ 4 周。固定期间应作股四头肌收缩锻炼。



(!)捏膝器



(2 ) 固定形式

阳 17- 38 抱膝囡定

胫排骨骨折

胫排骨骨折较为常见，好发于中

叩

下1 / 3 交界处，其中以胫骨骨折最多见，胫胖骨双骨折次之，排骨骨折最少。由千胫骨前面皮下组织很薄，骨折断端易剌破皮肤形成开放性骨折。

【诊断要点】 (－）有明显外伤史。

（二）局部肿胀、疼润和压消。

（三）功能丧失，不能步行（如仅胖骨骨折仍可勉强步行）勹

（四）移位明显者，小总有缩短畸形。

（五）注意患足有否下垂，如有表

示有胖总神经损伤。

【治疗方法】

（一）单独胖骨于骨折，不须特殊怡疗，可敷消肿音加硬纸板包扎，固定2~ 3 周。

（二）单独胫骨干骨折，及稳定刚胫脾骨双骨折（如横断、小斜面）可先在腰麻下施行手法复位，然后以木灾板包扎固定（见困17- 37) , 固定时间7 周。

（三）如粉碎、长斜面、长蝴旋形等不稳定型胫排骨双骨折，在腰麻下施 行手法复位，并用木灾板包扎固定后， 还须作跟骨结节牵引术，以维待断端 的位置。牵引荒量为 2 公斤，时 间 3

周，木灾板同定时间 7~ 10 周。

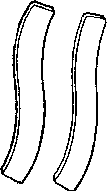
（匹）如开放性骨折，须严格扩创缝合，同时整复特折，并作跟骨结节弈引术，以维待骨折对位，待创口愈合后再作木板、纸垫固定。

（五）练功在稳定型骨折木板同定 2 周后，开始练功。先卧床进行抬

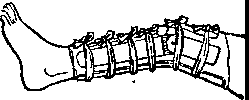
腔及屈膝关节活动约2 周后，即能扶

双拐不负近下地行走．

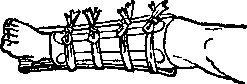
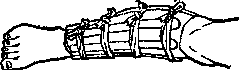
（六）中草药应用 参照“骨折的治疗“·

（ 1 ) 夹 板 形 状



(, ) 上 1 / 3 骨 折



( 3 ) 中 1 / 3 骨折 (< ) 下 1/ 3 骨折

图 17- 3？ 夹板形状及固定法

踝部骨折

踝关节由胫骨、啡骨的下端和距骨联合组成，胖骨下祸称外踝，胫骨的内侧突称内踝，前缘称前踝，后缘叫后踝。踝关节的关节面虽小，但负重很大，故如从高处坠下，道路不平，上、下扶梯等只要能使足过度旋转或内外翻均易引起骨折，甚至骨折合并脱位。处理不当，后期容易产生创伤性关节炎及其他后遗症。

常见的踝部骨折按照损伤机制的不同，可分为三类。

一、外旋骨折排骨下方呈斜面形或螺旋形仔折，可合并内侧韧带扭伤及距骨脱位。

二、外翻骨折 内踝呈横断或斜面骨折，严重时亦可合并距骨脱位门

三、内翻骨折可为外踝撕脱骨

折或是内踝根部骨折（骨折线向上，几乎是垂直的），严重时可合并距骨脱位

（见图 17-3 8 ) .

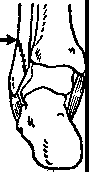
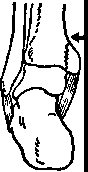
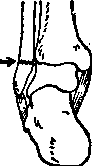
【诊断要点l

（一）有踝部扭伤或受直接暴力打击的病史。

（二）踝部一侧或两倒有明显肿

57I

一- -

（ 1 ) 外旋型 （2) 外翱型 （3) 内翻型（一）(•)内翻型（二）图 17-38 踝部骨折类型示意图

胀、青紫和疼癌，

（三）如内外跺同时骨折，移位明显或合并距骨脱位，与健伲比较，可见伤处有明显畸形。

（四）踝部压痛明显（如隧扭伤，则

压痛主要在踝部下方的内侧或外侧韧带处），由足底纵向叩击小腮，骨折处有明显疼痛；如用力挤压小腔中段（见图 1 7- 39 )，则骨折处亦有明显疼痛。

［治疗方法J

（一）对无移位的踝部骨折，可敷消肿帝，并用超关节夹板国定 4~ 6 周

＇＇

，＇从，

, i·',

,

即可。

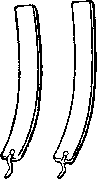
（二）有移位的踝部骨折，可在腰麻下施行手法复位。患者平卧，屈膝 90勹助手以前臂夹住大腿，另一丁扶仕膝部向上牵引，术者一手托住跟部， 另一手握住前足，先徐徐用力对抗牵 引，并顺受伤机制牵引，然后按照受伤 相反的方向牵引推挤，两侧以掌心挤 压。如有后踝骨折，可最后整复后踩， 以一手捉胫骨下端向后推，另一手捏 前足向前拉，并慢慢背屈，敷药后用夹 板（见图1 7-4 0, 夹板取弧形，其长度

约小腿长度的2 / 3) ，加塔形纸垫二只， 梯形纸垫二只，按受伤相反的方向固定（见图1 7- 41)。固定时间为 6 周，第

2 周起按下肢骨拆进行练功活动。

f',

: i

图 17-39 踝部骨折检查手法 氐 17-40 夹板形状

痛

令

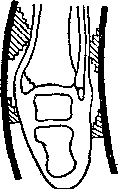
甘

，八

v'

m

＼

图 17-4I 内翻骨折夹板及庄垫放置法

（三）中草药应用．参照“骨折的治疗气

指（趾）骨骨折

手指骨折应子遗视，因功能损失远较其他骨折严重。足趾骨折一般均为重物压伤引起，好发于跷趾近节。

【诊断要点l

（一）有外伤史，

（二）局部肿胀疼痛、压痛，在指

（趾）末端沿纵轴方向叩击，骨折处有明显疼痛。

（三）外观可有畸形。

【治疗方法】

（一）手指骨折可在局麻下作手 法牵引复位，固定可用回纹针拉开（或发夹），覆千胶布中间，弯成所须的功能位，贴千患指掌侧，用胶布围绕（见图1 7--42)。 也可 用小的石音夹板，功能位固定。固定时间3 ~ 4 周，末节指骨一般骨折无移位，可不固定。如甲 床下有血肿须穿剌放血。

（二）足趾骨折可在局麻下手法 牵引复位，可用胶布与邻近足趾围绕， 或用竹片、硕纸板固定（见图17- 43), 均可以达到目 的。固定时间 为 4 ~ 6 周，末节趾骨骨折一般无须固定，甲床

I 二 二 ］

图 17- 42 指骨骨祈固定



左于；｀二

＇，＇，、、、

＇，--～一一、



OO I7-43 趾骨骨折固定下血肿须穿刺放血。

胸腰椎压缩性骨折

胸腰椎压缩性骨折好发千第十二胸椎及第一腰椎。引起骨折的原因很多，但主要由千间接的压缩力昼使脊柱突然弯曲所致，如自高堕跌，足和臀部着地后，在胸腰椎交界处发生挤压力而致骨折。也有因蜇物自高处落下，冲击头部或肩背部使脊柱骤然过度前屈，造成椎体前缘的棵形压缩性骨折（见图 17- 44、45 )。根据晋折类型可分为稳定型压缩性骨折（如单纯椎体压缩骨折，压缩在1 / 2 以下者） 及不稳定型压缩性骨折（如椎体压缩

S?3

心一·------·--· 气 ”^.气. 一一 -

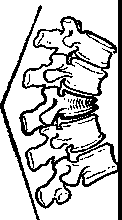


图 17~44 压缩性骨折

勺

图 i7- 45 骨折脱位

在 1 12 以上者，粉碎性压缩忏折者，脊椎骨折脱位伴有或不伴有脊髓损伤 等），临床以稳定型多见。

［诊断要点］

（一）有外伤史。

（二）腰痛剧 烈，常位千胸椎 12 及

腰椎1 ，脊柱活动受限制，患者坐立均感不便，甚至不敢转身c

（三）骨折部位有后凸酌形，压痛明显，伤处有叩击痛和头部冲击 j前（见

OO 17- 46)。

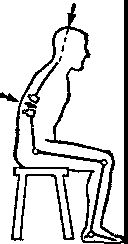
（四）屈颈试验阳性·病入仰卧， 将头向胸前俯屈，患者感到樱脊骨折处疼痛。

（五）严重损伤可有截瘫、大便失

禁、小便涕留等症，往往由于骨折台并

67.

图 1?－46 冲击头部，在伤处出现疼茄脱位使脊髓受损伤引起。

（六）应争取作X线检查，以明确骨折的类型，

【治疗方法］ 胸腰椎压缩性骨折病入的搬运应严格防止脊柱的前屈， 以免增加损伤（见“战地救护四项技 术”)。

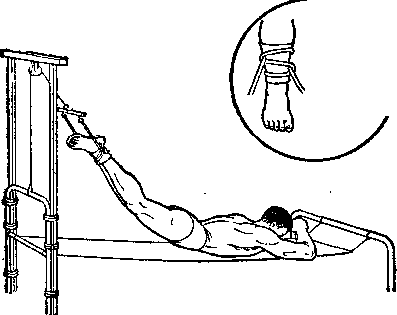
不稳定型骨折因病情复杂，如处

理不当常发生严重后果，应转送有条件的医院治疗。一般稳定型骨折可按以下方法治疗。

（一）复位法·

1 悬吊复位法：复位前患者俯 卧复位床上并肌肉注射度冷丁100 毫克和口服速可眠 0 . 2~ 0 .4 克 镇 静镇痛，然后将患者下肢悬吊，使躯于前倾20~ 30°约15 分钟（利用患者体瓜，可将压缩的椎体拉开），同时医生用手掌在患处推按（先撒滑石粉），便可获得复位（见图17-4 7)。

2. 入背复位法：在患处 用局秝后，医生慢慢将病人背在背上，以腰 祗部抵住患者的骨折处，助手将病入 的两下肢向下牵引，医生慢慢弯腰，使患者过伸，约2~ 3 分钟即能复位（见



占

阳 17- 47 悬吊复位法

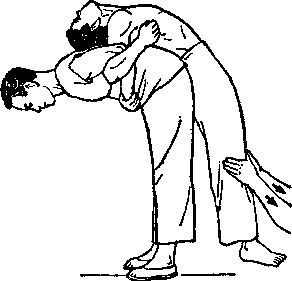


图 1 7- 48)。

曰 1?－48

人背复位法

床轻微活动，但在2~ 3 周内禁忌腰部

（二）夹柜固定：复位后在伤处敷药再用胸腰椎制动夹板（见图17- 49) 固定2~ 3 月。

（三）功能锻炼 应自复位后 第2 日起，就鼓励病入在床上进行滕背过伸锻炼（见图 17-60）。可以戴夹板起

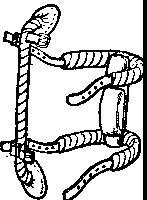
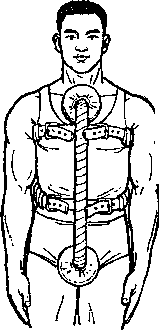
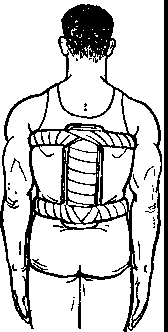
前屈运动。

（四）药物内服汤剂。当归四钱， 赤芍五钱，没药三钱，补骨脂四钱，地鳖虫三钱，地龙三钱，川断四钱，骨碎补四钱。

其他药物应用见“骨折的治疗％

.7i

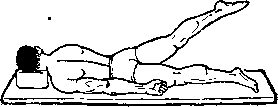
- 、- - - -

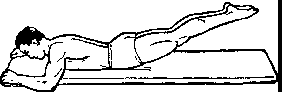
  

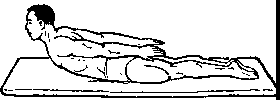
( l ) 夹 板形状 (,)夹板固定（前面观）

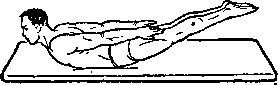
臣 I 7- 49 夹板固定形 式

，







叩

1. 夹板固定（后面观）

阳 1千 50 樱背过仲

锻炼法

笫三节

脱位又称脱臼或脱阶。由千跌扑 损伤后间接或直接暴力作用于关节， 关节橐破裂，组成关节各骨之间的正 常关系发生改变，便形成脱位。可以 是首次发生，也可以是习惯脱位，可以是新鲜脱位，也可以是陈旧性脱位。

一、脱位的症状＠关节部肿 胀，＠疼痛，＠关节功能障碍，©畸形

（关节失去了原有的正常形态，患肢亦可出现缩短或延长跨形），©弹性固定（关节周围的肌肉韧带扦脱位后的肢体有弹性地固定在特殊的位置上）。

二、脱位的治疗一股的新鲜脱

位均可用手法复位，如属防旧性脱位

（在3 个月以上）复位便较困难，所以衍争取早期治疗。复位后只是使组成 关节各骨恢复到正常位萱，撕裂的关 节囊需要一定的时间才能愈合，所以 应在复位后的一定时期内将关节固定 在功能位上，减少受伤关节的飞动，有利关节的修复避免形成习惯性脱行。 但在固定期内，应加强未损伤关节的 活动（活动方注参照忏折的治疗“功能锻炼“部分），并在有控制的情况下，逐惭增加受伤关节的活动，以防关节粘 连。固定解除后更应加强损伤关节活 动，直到正常为止。

三、药物应用复位前后外用 药、内服药以及后遗症用药，均见＇，骨折的药物应用“。

下颌关节脱位

下颌关节脱位多见于年老或体质虚弱的病人，常由千打呵欠或大笑时

脱 位

张口过大而脱落。体虚者经一次脱位后，常形成习惯性脱位。本病可分为单脱和双脱两种。

［诊断要点J

（一）有张口过大而突然脱位的病

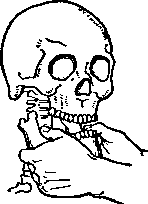
史。

（二）患者口不能合，咀嚼食物困难，说话不清或不能说话，流涎。

（三）双脱者，下颌骨移向前方，在双侧额弓下可摸到下颌骨小头突出， 而在其后有一凹陷。单脱者，下颌向一侧歪斜下垂，可在一侧颖弓下摸到高凸和凹陷，

【治疗方法J

（一）手法复位：患者坐于低位， 头靠墙壁或由助手固定。术者立于病 人前面，将两拇指缠绕胶布或纱布后， 伸入口腔，两拇指分别按在两侧最后 一个臼齿上，其余各指在两侧颊部挟 住下颌角和下颌休部。复位开始后，以两拇指向下按向里推，其余各指同芍 配合将下颌休向上端送，听到“格答', 声，表明复位成功。此时两拐指迅速向两旁滑开退出口腔。如是单侧脱位，则



阳 l 7~5l 下颌关节脱位复位法

m

---------- -、----、`-------

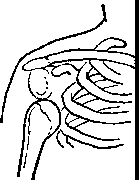
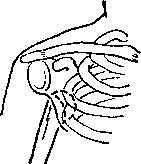
控制健侧的手不需用力，其他复位方法同上（见图17- 51).

（二）在用手法复位失败时，可在颗颌关节内注入1％普鲁卡因 2~ 3亳升，使肌肉痉挛解除，然后轻轻活动下颌即能自行复位。

（三）复位后，用宽布带托住下颌部1 ~ 2 日同时避免张大口。

肩关节脱位

肩关节活动范国广，又不稳定，容易发生脱位。引起脱位的原因多由千间接暴力所致（如跌倒时手撑地），少数患者可因直接暴力打击。按照脱位后脓骨头的位置可分为前脱、下脱和后脱三种（见图17-5 2)，以前脱位最

(!)前脱 (2) 下 脱

图 17-52 肩关节脱位类型

多见，部分患者可合并胧骨大结节探 音。

( 3) 后 脱

脱骨折，

［诊断要点l

（一）有明确的外伤吏。

（二）肩部肿胀、疼耗。

（三）肩关节活动功能丧失。

（四）肩部膨隆的外形消失，呈有角的方形（即方肩）。

（五）将患侧手掌放于健侧肩部， 其肘尖不能贴紧胸胁部，反之如使肘尖贴紧胸胁，则其手掌不能触及健侧肩部。

（六）肩部呈空虚状，在锁骨下或腋下或肩脾旁摸到隆凸的眩骨头。

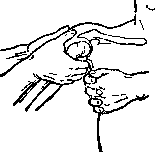
（七）测昼肩峰到脓针外骰的距岛较健侧长或短。

（八）如并发大结节撕脱骨折，可在胧骨头外上方摸到骨片或触及骨擦

m

［治疗方法】

（一）手法复位·一般不需麻辟， 仅在肌肉较强健或病程较长时应用．

* 1. 坐位法·患者 正坐，助手甲由健侧抱其腋下，助手乙握患肢手腕部， 将患肢外展 30~ 40勹并在与助手甲作对抗牵引下缓缓外旋患肢，约5 分



二

l

＾心

召 17-53 肩关节脱位坐位复位法

钟后，术者用双手握患侧肩部，并端摔胧骨头复位（见图17- 53)。合并骨折时用本法较好．

* 1. 卧位法：患者平卧，术者 立千患侧，以自己同例足跟顶千患肩腋下，将患肢作相反方向对抗牵引，同时使上臂缓缓外旋，数分钟后以足跟顶舷骨头并加以内收即能复位（见图17-54).

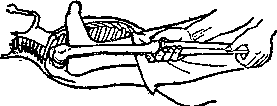


图 17-54 肩关节脱位卧位复位法

（二）复位后处理复位成功后， 立即将上臂内收内旋，同时屈 肘 90° 给予固定 3 周。

（三）功能锻炼及中草药应用，参照“骨折的治疗“。

肘关节脱位

肘关节脱位有前脱、侧脱、后脱位三种，但以后脱位最常见。前脱位常台并尺骨膘嘴骨折。

［诊断要点l

（一）有外伤史。

（二）肘部肿胀疼痛，呈半屈曲状

畸形（约160 °).

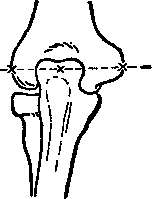
（三）后脱位者，在肘前方有凹陷， 后方有尺骨虚嘴突出。

（四）肘后三点骨性析志（肚骨内、

外上棵和尺骨鹰嘴突，见图17-5 5)异

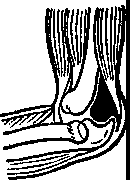
常（见图17-56).

［治疗方法l



阳 17- 55 正常人肘关节骨性

标志示意



臣 17一，6 肘关节脱位

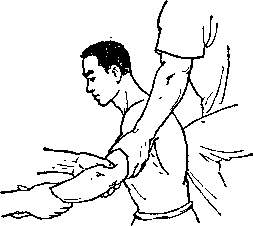
（一）复位法（见图 1千57 )· 患者取坐位，一助手握上臂，术者一手握朊部，另一手拐指抵眩骨骸间，余四指勾勒尺骨鹰嘴，与助手对抗牵引数分钟 后，缓缓屈曲肘关节，听到“格答“声， 说明已获得复位成功。

图 17一57 肘关节脱位复位

**\**

,,.

（二 ）复位后 屈 肘 90 ° 固定10 天

左右。

（兰）功能锻炼及中草药应用，参照“骨折的治疗％

小儿挠骨头半脱位

本病多见千 2~ 6 岁儿症，多因穿衣或摔跌时被家长牵拉前臂所引起。

［诊断要点】

（一）有肘部牵拉史。

（二）患儿肘部活动不便或无力， 按痛，不能高举患肢，但无肿胀及畸形。

（三）患儿前臂置旋前位。

【治疗方法】

（一）复位手法患儿坐千母体上，术者面向患丿L站 立，以一手握腕

部，另一手捏眩骨碟上，将前臂伸直并微微用力过伸及旋前或旋后，此时便可听到“格答“声，表示复位成功。或将前臂伸直后，屈肘90°作旋前旋后手法，亦能复位。复位后患儿立即疼痛消失，活动自如。

（二）复位后将患臂屈肘 90° 悬吊数日，并避免再牵拉，以防形成习惯性半脱位。

牵拉肩

牵拉肩以小儿多见，往往误为挠骨头半脱位。

【诊断要点J

（一）有肩部被牵拉外伤史。

（二）患臂外展不便，拒绝用手取物，拒绝触摸患肢，但患肢肘部及前臂仍然有力，活动芷常。

【治疗方法】 用手法复位可获得满意效果。复位时医生站千患肩同例， 以一手按患肩上方，另一手握肘部稍 加牵引， 然后将患肩旋转 360°（由前向上至后下方），此时常听到清脆的 “格答“声，表示复位成功，肩部功能亦随即恢复。复位后患臂屈肘 90气 悬吊数日。

艘关节脱位

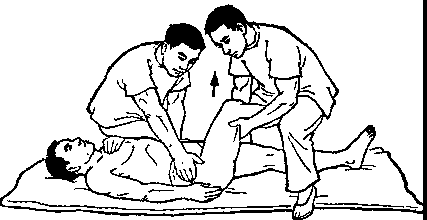
见千苛壮年，在外伤时引起。极少数可合并坐骨神经损伤或骨折。以后脱位为多见。

【诊断耍点l

（一）有明显外伤史。

（二）患肢呈屈曲、内旋、缩短畸形。

（三）臀部后面隆起，大粗隆有上



...

氐 1H 8 榄关节脱位复位法

移（与健侧比较）．

【治疗方法】 腰麻下或全麻下施行复位术。患者仰卧位，助手固定骨盆，手术者徐徐将患肢屈膝、屈鹘各90•，作股骨干纵轴向牵引，同时内外旋转股骨干，使股骨头滑入臼内。当复位成功时可听到或觉得有响声，并见畸形纠正（见图17- 58）。术后卧床休息，至少3 周不下地负阻

3~ 5 周以上的怀旧性愤关节脱

位，如尚未超过10 个月可切开复位。

超过 1 年者，如无症状，无窑处理。如有症状可采用粗隆下切骨术或骸关节固定术。

骰骨脱位

骸骨位千膝关节的前面，上缘有股四头肌，下缘有嫔下韧带囡定，当受外力打击或扭伤时，可发生骸骨脱位， 以向外侧脱位为多见。

【诊断要诔l

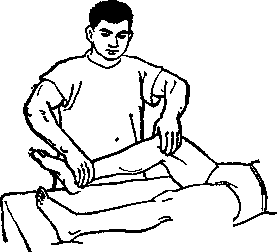
（一）有膝关节受打击或扭伤史。

（二）膝关节处于半伸半屈位，步行困难。

（三）膝关节前面可见有忡胀、疼痛及压痛，检查时发现嫔骨移至股骨外踩上方或其他异常部位。

【治疗方法l

（一）复位病人仰卧位，医生一手按移位骸骨处，一手握住足踝部，先使患肢维待在伤后的半屈曲状态（见图 17- 59)，然后握踝部的手用力拔直患肢，同时握骸骨的手乘机将骸骨推回到正常位置，复位便获成功。



之＝－－

图 17-0, 骸骨脱位复位法

（二）复位后处理．外用敷药，将膝关节置于仲直位，膝后用夹板绷带包扎固定 1 ~ 2 周，并注意锻炼股四头肌和踝关节活动。

（三）药物应用参照“骨折的治疗气

笫四节软组织损伤

入体皮肤、皮下组织、肌肉、肌膊、韧带和关节囊受到较重外力的撞击、 扭挫或牵拉均可能发生损伤，一般称 为软组织损伤，俗称“伤筋飞

一、软组织损伤的诊断

（一）急性损伤多有明显外伤史。慢性损伤往往有较长的病程和受风寒湿史。

、、`..-..

（二）常见局部疼痛、疻血、肿胀或肌肉萎缩、功能障碍等症状。

（三）病变多发生在关节部位。

（四）软组织急性损伤在诊断时， 应注窑与骨折、脱位等鉴别，慢性损伤 往往由急性损伤未进行及时治疗发展 而来，应注意与肿瘤、结核、骨髓炎、关 节炎等鉴别（见本书有关章节）．

..1

二、软组织损伤的治疗 方法很多，可根据本地条件和病情，选用针炎、推拿、草药、中药以及西药等方法。现简要介绍中草药的应用。

（一）急性损伤：以活血化淤、消肿止痛为治则。

* + 1. 外用敷药

1. 筋骨草鲜草一撮，捣敷。 ( 2 ) 酢浆草全草一两，捣敷． ( 3) 生黄枙子一两，捣敷。
2. ) 鲜夭葵子（天葵根）十余个，捣敷。
3. ) 外用跌打酒：鹅儿不食草、

仙人掌、韭菜根、樟树叶各二两，桂皮五钱，大血藤一两。｀上药碎切用75% 洒精浸没 7 天后用，局部外涂，每日三至五次。

1. ) 栋艾一撮，水煎熏洗。
2. ) 麻黄、马钱子、防己、当归、赤

，芍各一两研末，用凡士林或给粕调敷．

（4 ) 树胶（如桃树、松树之树脂）． 捣敷。

( 5) 鲜景天三七适量，洗净，捣

烂，外敷患处。

* 1. ) 三丫苦叶捣烂加酒敷，每日一次，敷6~ 8 小时。

( 6) 舒筋药水外擦。或贴敷伤湿

止痛膏、关节镇痛音等，

( 7) 万应膏或狗皮膏 等，可加丁桂散（丁香、肉桂等分研末）烘热贴敷。

* + 1. 内服药：

( 1) 蚊母草（仙桃草）五钱，水煎

* 1. 鹤儿不食草捣烂加酒敷，每 服。日一次，敷6~ 8 小时。
  2. ) 鹅儿不食草、樟树叶、韭菜各

1. ) 木防己一两，水煎服。
2. 虎杖根一两，水煎服。

适量，共捣烂敷。

( 9 ) 消肿音（见“骨折的治疗吟。

(10 ) 生山枙 一两，桃仁六钱，白齐子三钱，先将户齐子硕碎，再加入其 他药，共研粗末，加面粉、鸡蛋白适量， 拌匀，敷患处。

2. 内服药：

(1 ) 乌兹萄根三钱至五钱，加酒少许煎服。

( 2) 凌霄花三钱，络石藤五钱，水煎服。

1. ) 抱石莲五钱，水煎服。
2. ) 土灰笭五钱，水煎服。
3. ) 小活络丹、鸡血藤浸膏片、凤湿稀桐片等。

( 7) 赤芍、桂枝、白芷各三钱，麻

黄一钱半，红花、桃仁各二钱，细辛一钱，甘草二钱，水煎服。

颈部扭伤

本病多由千睡觉时颈部位置不 当，风寒侵袭所引起，俗称“落枕“。部

( 3 ) 马鞭草一两，水酒各半，煎服。分病例可因颈部轻度扭伤引起。

( 4) 当归、赤芍、苏木各四钱，泽兰叶、桃仁、桑枝各三钱，水煎服。

( 5 ) 跌打丸或其他伤科成药。

（二）漫性损伤：以温经通络、化逗散寒为治则。

1. 外用药

1. ) 鲜虎杖根一撮，捣敷。

5曰

【诊断要点］

（一）可有轻度外伤史。

（二）往往在起床后发现头向一侧歪斜，颈项部有牵拉、酸痛等不适，活动受限制。

（三）在受伤一侧的颈部、肩部及

背部肩肿间等处往往有明显压痛点，

肌肉痉挛，但无肿胀等异常。颈椎无明显压痛及畸形。

［防治方法J

（一）入睡时垫枕勿过高或过低。避免颈部受寒，病情轻者，可用湿热 敷，配合作颈部旋转活动可以自愈。

（二）推拿疗法．

1. 用滚法施于患侧配合颈部向患侧作90• 旋转被动运动。然后使颈部向健侧作同样被动运动，共10分钟。
2. 用拿法自风池穴至肩井 穴，各

10 次，后摇动颈椎关节，左右各一次。

3 擦热患侧颈项部并作热敷（在热敷时，可嘱病入自行旋转头颈部）。进行治疗后一般都能颉时病愈，或疼痛显著减轻。如效果不显著者，第2 日可重复一次。

（三）针刺疗法：

（主穴） 外关、落枕。

（备穴） 绝骨、昆仑、风池。

（治法） 刺一侧或双惆主穴，强刺激，边针剌边嘱病入自行活动颈部， 效不佳时选用备穴。

（四）药物治疗：

1. 月石（又名堋砂）去杂质研细末，取少许撒千两眼内阰，待流泪后大多数患者病情可见明显减轻或痊愈。本法可每日一次，重复应用2~ 3 天。
2. 如项强严重并伴有恶寒、发热者可加服；桂枝一钱半，贲芍三钱，葛根三钱，防风三钱，羌活三钱，甘草一钱，板蓝根五钱，每日煎服一剂，药渣乘热用纱布裹皮痛处。

肩关节周围炎

本病又称五十肩、冻结肩，俗称“漏肩风”，是肩关节周围软组织如肌腿、滑囊等多处同时发生病变。多见于

60 岁左右的中年入，女性多千男性， 本病原因常与受寒外伤、感染等

有关，如未及时治疗或注意功能锻炼， 拖延日久，可使关节粘连，活动受限， 甚至不能梳头、穿衣。

［诊断要点J

（一）多见60 岁左右的中年入。

（二）无明显或仅有轻微外伤史。

（三）启部酸痛病程较长，一般都在2~ 3 个月以上。

（四）肩部有广泛性疼痛，肩部上 举、外旋、后伸等均受限制。病程较长者肩部肌肉（三角肌为主）可出现萎缩。

［治疗方法J

（一）推拿疗法：

1. 先嘱病入仰卧，施棕法丁肩前缘（三角肌前缘），并配合店外展及上举被动运动 5 分钟。然后嘱病入俯卧， 同祥施揆法于患肩后缘（三角肌后缘） 并配合病入上肢由外向前伸展被动运 动，约6 分钟。

2 嘱病人正坐，施拿法于患肢

（以肩鹘、肩命、臂賸、曲池、合谷等穴为主）。并配合摇肩关节被动运动。

（二）新针疗法：

（主穴） 肩惘透极泉，曲池，背中。

（备穴） 肩后穴。

（治法） 直剌（略向上向外）2~ 3寸，用捻转提插法，使肩关节全部有酸胀麻感，并传至手指。往往一次获得痊愈。

（三）药物应用：当归四钱，赤芍 四钱，牛劳三钱，姜黄三钱，女苀三钱， 白芷三钱，苍亢一钱半，水煎服。或参照“软组织损伤的治行“。

（四）自行锻炼方法：

1. 可在屋上装一滑车悬绳索，患者牵绳左右上提帮助患臂锻炼。

四

2 . 患臂可在早晚作内旋、外展动作，反复锻炼，锻炼必须缓慢、持久，万不可操之过急，否则有损无益。

眩骨外上棵炎

本病通常发生于工作经常用力作旋转前臂、伸屈肘关节者。

［诊断要点】

（一）无明显的外伤史。

（二）患者常感工作时患侧肘部酸痛无力。疼痛多逐渐加重，可放射至 前臂或肩背部，在用力握拳旋转（如绞毛巾）时，疼痛加重。

织损伤的治疗“。

腕部与手指的狭窄性腿鞘炎 本病多发生于经常使用腕部及手

指握力的劳动人民，以腕部挠骨茎突 及拇指的草指关节掌侧等处最常见， 劳动时由千肌腿和腕鞘在挠骨茎突及 关节处经常摩擦，产生损伤性炎症，逐渐使膊鞘狭窄而患病。病程缓慢，偶 发于手部急性损伤后。

【诊断要点］

（一）无明显急性外伤史。

（二）腕部挠侧及拇指周围疼痛

（三）压痛多在肘部眩骨外上碟附 感。

近，局部无肿胀，关节活动芷常。

（四）将患侧肘关节伸直，前臂旋前，再将腕部强度掌屈，可引起眩骨外上棵处疼痛。

【治疗方法】

（一）推拿疗法：在眩骨外睬压痛部位该揉 3 分钟左右，局部擦热，每日一至二次。

（二）放血疗法：用三棱针或注射针在眩骨外上碟压痛点中心处浅剌， 并在周围浅剌六点，呈梅花形，以出血为度，刺后可再轻轻挤压，每周二次。并作适当休息。四至六次可愈。

（三）新针疗法．

（主穴） 压痛点、曲池、天井、少海。

（备穴） 肩鹘、肩奔、手三里。

（治法） 每次选 2~ 3 穴，隔日治疗一次。

（四）发泡疗法：用茅膏草根洗 净，加食盐少许捣糊，敷在疼痛点上， 一天去除，局部起泡，消毒后挑破流出泡水，包消毒纱布。

（五）其他药物应用：参照＇，软组

叩

（三）腕部挠骨茎突处有明显压痛点，有时甚至有较硬的颗粒样突出，但井无明显红肿等炎症现象。如患者握拳时将腕向尺侧偏屈，可引起剧痛。

（四）手指的腿鞘炎表现为：掌指关节掌侧有疼痛、压痛及硬结，活动时有弹响甚至闭锁现象（即手指处于半 屈曲状态，一时不能屈伸活动，需在帮助下才能恢复功能）．

【治疗方法】

（一）推拿疗法：局部施用拻法及按法，配合腕部及手指屈曲伸展活动， 最后擦热患部。

（二）新针疗法．

（主穴） 压痛点。

［备穴） 曲池、阳溪、合谷。

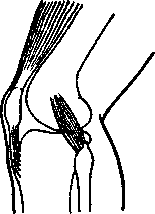
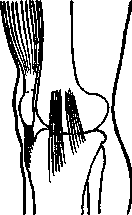
［治法） 压痛点正中及两旁各剌一针，或呈三角形三点刺人。

（三）草药应用·参照“软组织损伤的治疗气

（四）应用醋酸氢化可的松局部封闭。用量每次12.5 毫克＋1％ 普鲁卡

因 2 毫升，每周一次，一个疗程为三至五次。在封闭时注意以下两点：

1. 应注射在压；；；点最明显 处。

2 . 应 争取注射在腿鞘内，若注入鞘内，则注射时沮力较小，注射的局部不隆起，药液却沿脾鞘分布，如注射在挠骨茎突处可肿在拇指基底部或伸拇 长肌远端；如注射在掌指关节的腿鞘 内可以肿在手指肚上等。

键鞘囊肿

【诊断要点］

（一）为一圆形囊肿，多发生在腕关节的背面，常和关节襄或隄鞘相连。

（二）囊肿一般不痛，和皮肤无粘连。

（三）如囊内充满液体，则张力很大，囊肿也变得较坚硬。

［治疗方法】

（一）小囊肿有时可自行消失，如用拇指挤压，也可将其挤破，使襄肿消失。

（二）针炙疗法在亵肿周围刺

3~4 针，针尖剌向壹肿中心，皮外加炎5~ 10 分钟，每日一次。

（三）较大较软的囊1中将皮 肤消毒后用注射器刺入襄内抽吸液体，然后

再穿剌数润，并加以挤压。第 2 日开

始每日局部按摩 10 分钟，连续五至七次可防止复发。

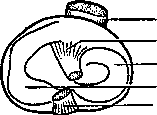
膝部扭挫伤

膝关节是全身最大的关节，由股骨与胫骨组成，其前面为骸骨，关节桑包围整个关节，内外侧分别有内仰和外佛［副韧带、关节内有十字韧带及内侧和外侧半月软骨板，在悖骨下台浆下脂肪垫（见图17书 0、61)。膝部在受到扭挫后容易引起损伤仑临床常见的有侧副韧带撕裂伤、半月板破裂、嫔

··-------·＂俨～｀ ｀

（1 ) 内侧副韧带 （2) 外侧副韧带

庄 17- 60 内外俐副韧带

波下韧带前十字韧带外使半月板

内侧半月板后十字韧带

图 17一61 膝关节横剖面上滑襄血肿等。

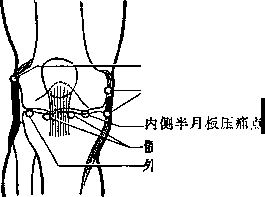
【诊断要点J

（一）有明确的扭挫伤史。

（二）侧副韧带撕裂伤

1. 在股骨内外侧棵上（即内侧和外侧副韧带起点处）有压痛点（见图

17书 2)。



外侧副韧带压痛点

内侧副韧带压痛点

骸下脂肪达压痛点

侧半月板压痛点

图 1 H 2 膝部损伤压痛点...

1. 医 生以 一 手抵在受伤的 膝内侧，一手握住踝上用力将膝内1Jl，如膝外侧疼痛或能内翻表示外侧副韧带 有损伤或撕裂；反之，以一手抵在膝 外侧，用力将膝外翻，如膝内侧有疼痛或能外翻，表示内侧副韧带有损伤或 撕裂。

（三）半月板破裂

1. 外侧半月板破裂

(1 ) 在外侧副韧带的中点有压痛点。

1. 一般没有明显的“交锁”和

“开锁“病史（病人行走时，膝关节有突然“轧住＂的现象，致膝关节不能伸直继续走路，这种现象叫“交锁气病人往往停下来稍加活动膝部后，又能恢复膝关节的活动，这种现象叫“开锁“)。但有膝关节外侧突然“乏力”的感 觉。

1. ) 外侧半月板破裂试验阳性，即病人仰卧医生用一手握待患侧 的踝部，另一手掌按患膝，作屈膝并作小腿内旋、内收、伸直等连贯动作，此时可听到膝外侧半月板的破裂声。
2. 内侧半月板破裂
3. ) 胫骨关节面内缘和内侧副韧带中点有疼痛和压痛。
4. ) 有“交锁“和“锁开＂的病史。

( 3) 内侧半月板破裂试验阳 性， 即病人仰卧，医生用一手握待患侧的踝部，另一手掌按患膝，作屈膝并作小腿外旋、外展、伸直等连贯动作，此时可听到膝内侧有半月板的破裂声。

（四）嫔上滑囊血肿

1 骸骨上缘有半月形肿胀和压痛。

2. 膝关节伸屈活动受限制。

...

［治疗方法l

（一）侧副韧带及半月板损伤的急性期，应用内服和外用药可参照“软组织损伤的治疗气膝后用长腿夹板（上至大腿中部，下至小腿中部）托住，作膝关节伸直固定。如内侧副韧带宪全断裂应进行手术修补。后期也可用醋酸氢化可的松12.5~ 25 毫克加1% 普鲁卡因 2~ 5 亳升在压痛点局封，半月板损伤病程较长，如用一般疗法又无效的，可用手术治疗。

（二）嫔上滑囊血肿·治疗以手法为主，操作如下，医生一手握住患肢踝部，另一手揪在殡上涓囊血肿处，先迅速强迫膝关节伸直，再令膝关节尽量屈曲，然后伸直膝关节。手法后可见血肿立即消失，疼痛明显减轻。内服和外敷药如前。

踝部扭伤

在劳动及运动中，如足踝部强度 向内或向外翻转，即可造成踩部扭伤， 以外踝部扭伤为多见。严蓝者可使韧 带断裂。

［诊断要点］

（一）有急性扭伤病史。

（二）走路感疼痛或不能走烙。

（三）踝部肿胀、疼痛及压痛明显。

（四）本病须与骨折脱位鉴别。骨折者，两踝骨或跟骨有明显压痛、叩击痛。可有骨折摩擦音。脱位者，踝部畸形明显。

［治疗方法］

（一）推拿疗法：

1. 病人仰卧或取坐势，医者扶踩部，一手施按揉法于丘墟、商丘穴约2~ 3 分钟。随后施技法千患侧关节约3~ 5 分钟。

2, 接上势，医者一手握跟腿，一

手握趾端（嘱病人放松），先进行拔伸， 后作突然性极度背屈动作（手法须适 宜）．

1. 分别踝关节内外侧施治·

(I ) 外侧伤先按阳陕泉，后按丘墟穴，再施擦热法千丘墟，向上至阳陵泉．

( 2 ) 内侧伤先按阴陵泉，后按商丘穴，再施擦热法于商丘，向上至阴陵泉。

1. 热敷踝部患倒。

（二）新针疗法｀

（主穴） 昆仑。

（配穴） 绝骨。

（治法） 先刺主穴，效果不佳，可刺配穴，也可在压茄点的对例相应点针刺。

（三）药物应用：参照“软组织损伤的治疗又

胸部进挫伤

胸胁部受到外力作用而发生疼痛，称之胸胁部损伤。外力作用可分为直接暴力（挡笝压）和间接暴力

（迸、闪、扭）C 新伤失冶反复发作，可变成陈伤。

［诊断要点］

（一）胸部进伤（亦称伤气）·

* 1. 有扭伤或迸伤史。
  2. 胸痛作闷，和无足处，有时疼痛可牵制至背部，重者呼吸、咳嗽可引起胸痛。
  3. 胸壁无明显压痉点。
  4. 挤压试验阴性（挤压试验即在胸廓左右两侧戎前后作挤压，伤处惑到疼痛加重为阳性）。

（二）胸部挫伤（亦称伤血）

1. 胸部有挫、挝等直接 外伤病

史．

1. 局部疼痛明显，走路、坐卧都窑用手按住。
2. 胸壁局 部可以有肿胀及明

显压痛点，挤压试验可以出现假阳性。

胸壁迸挫伤严重时可以痰中带血，则应注意排除肺部其他疾患。

胸部外伤后突发气急、呼吸困难或大咯血则应考虑有气胸、血胸和肺部损伤可能，应及时抢救。

［治疗方法l

（一）推拿疗法：

1. 患者仰卧先施揉法或哏法于胸部（以华盖、腋中穴为主）约2~ 3 分钟，随后集中施千疼痛部位，约3~ 6 分钟。

2 病人正坐，医生居千后，先重按揉膏青俞和肠俞1~ 2 分钟。动后自病人背后拿两腋下，同时嘱病人配合深呼吸运动三至五次。接着用拣法擦热患部，配合热敷。

（二）新针疗法．

（主穴） 内关、公孙。

（备穴） 支沟、阳陕泉。

（治法） 取强刺激手法，瘟者可内关透支沟。

（三）外用药：

1. 鲜夭胡荽捣敷伤处。
2. 消肿音（见“骨折“节）或伤膏

，，J，敷 贴痛处，

（四）草药单方·

1. 积雪草（ 落得打）鲜草一两（于草量减半），水煎用酒冲股。
2. . 天 胡 荽五钱， 加酒适盘煎

服。

1. 鹅儿不食草二钱，水煎服。如伤后咯血用鲜草五钱，加地愉、侧柏叶

如

各三钱，水煎服，可酌加白糖。

1. 旋复花、梗各五钱， 地鳖虫三钱，水煎服。

（五）中医辨证施治．

I. 胸部迸伤多气滞作痛，治宜舒肝行气止痛。柴胡三钱，香附三钱，延胡索四钱，川苇三钱，赤芍四钱，甘草二钱。

2. 胸部挫伤多察血留滞，治宜活血化疾止痛。当归四钱，赤芍三钱，三棱三钱，我亢匹钱，延胡索四钱，甘草二钱。

加减法．兼有咳嗽可加桔梗二钱，杏仁三钱，批把叶三钱，兼有咯血可加藕节炭三钱，仙鹤草三钱。

3 . 胸 胁 栋伤病人多疻结不化，治宜扶正散察。三棱三钱，陈皮二钱，积壳二钱，当归三钱，赤芍三钱，白乖三钱，党参三钱，甘草一钱半。或服埭 绢丸，一日二次，每次一粒。

附，肋骨骨折

直接暴力的外伤，可以使肋骨造成骨折。患者多为成年与老年人，因少年儿童肋骨富有弹性而柔软，不易折断。肋骨骨折多发生在第四至七肋骨。

各肋骨之间均有肋间内肌、肋间

外肌交叉固定，骨折处上下方也有完整的肋骨支待胸廓，因此肋骨骨折后一般移位不多。

【诊断要点］

（一）有直接暴力的外伤史。

（二）患者受伤后疼痛厉害，深呼吸、咳嗽和喷噫时疼痛加剧。

（三）受伤部位轻度肿胀，有阴显

...

压痛，可以听见骨擦音。

（四）挤压试验阳性。

【治疗方法l

（一）固定胸壁：

I. 宽绷带固定： 骨折部 位外 贴伤膏药或消肿膏，并嘱病者深呼气，用宽绷带在胸廓周围兜绕数圈作螺旋形包扎，固定范画包括骨折上下二肋，要求松紧适宜，固定期为2 周。

2. 胶布固定 用宽约10 厘米胶布在病人深呼气后，将胶布由后向前拉紧作迭瓦状固定，胶布的长度比病人胸廓半周约长10 厘米，粘贴应超过胸骨和脊柱贴到健侧 胸 部（见图 17· 63)，固定 2 周。



图17- 63 肋骨骨折胶布固定法

（二）内服药：

1. 草药参照“骨折的治疗气
2. 骨折初期治宜活血化贲接骨。当归三钱，赤芍三钱，苏木四钱，炙地鳖三钱，骨碎补三钱，降香片二钱，延胡索四钱，柴胡二钱。
3. 骨折后期治宜养血坚骨．当归

四钱，白芍三钱，生地四钱，／II苗三钱，陈皮二钱，黄苠三钱，香附二钱。

笫五节颅脑损伤

当头部受到外力打击时，便可能 发生颅脑损伤，重者往往病情多变，十分危急，我们必须遵循毛主席＇，救死扶伤，实行革命的人道主义”的伟大教 导，立即组织抢救，使病人得到及时有效的治疗。

【诊断要点】 颅脑损伤按其部位可分为头皮损伤、颅骨骨折及脑损伤三大类。

（一）头皮损伤

* 1. 挫伤．多由钝性的外力（如撞击、打击）引起。损伤常局限千皮层及皮下层，少数病例也可以部位较深。伤后形成的血肿，如部位较浅表则多不大，如血肿部位较深，则可迅速扩大。在血肿处有压痛及波动感。

2 裂伤．多由锐性的外力引起。因头皮血液供衍丰富，常有较多的出血，而且不易自止。

3 . 撕脱伤： 多由高速度的外力致伤。可表现为部分头皮撕脱，亦可为大面积头皮撕脱（妇女的发辫卷入拖拉机、砚米机内），头皮往往连同发根剥离。

（二）颅骨骨折：

1 颅顶骨折 可分为开放性与闭合性骨折二种。开放性如脑膜同时破损，则容易引起颅内继发感染。每种又可分为线状和凹陷骨折。

(!)线状骨折．骨折本身症状较 轻微，但有并发颅内血肿的可能，而出现较重的全身症状。

(2) 凹陷骨折·骨折周围 有环形

骨折线，骨折表面可摸到一凹陷区勺

凹、后凹骨折。

(1 ) 颅前凹骨折：眼结膜下出 血， 眼脸下疻血，鼻腔出血或漏脑脊液，有时嗅觉丧失。

( 2) 颅中凹骨折 耳道出血或屈

脑脊液，出现耳鸣、耳聋或面神经麻痹等症状。

( 3 ) 颅后凹骨折．咽后 壁粘 膜

下疻斑，枕部及乳突部的头皮可损伤，出现淤血、颈项强直、压痛等症状。

（三）脑损伤可分为原发性与继发性两种。

1. 原发性脑损伤：

(1 ) 脑震荡．头部受损伤后仅有数分钟昏迷即清醒，然后出现近事遗忘、头晕、头痛、恶心，无呕吐或呕吐次数不多，四肢活动正常，瞳孔两侧等大。

( 2) 脑挫裂伤．脑组织损伤较重。

昏迷时间较长，逐渐加深，或出现烦躁不安、抽描。头痛、呕吐较剧，可伴有失语、尿失禁、四肢活动障碍、感觉障碍、瞳孔散大或不对等。

1. 继发性脑损伤．

(!)脑压迫症：因脑内、硬膜下、硬膜外的血肿，硬膜下积液，脑挫伤的严重水肿等所引起。颅内压增高，常见进行性昏睡或伤后昏迷、清醒后又转 入昏迷（也叫做中间清醒期）。患佣的瞳孔不断散大，对光反应消失，颈项强直，对侧肢体偏瘫。血压常升高，脉搏常变慢或加快。如不及时抢救，最后可引起呼吸停止。

...

＆颅底骨折．分颅底韵凹、中

( 2) 感染：可有发热、意识障碍、

··-·---··--···

痉挛、剧烈头痛、喷射性呕吐、颈肌强宜、抬腿试验阳性（试验方法参照“内科疾病“有关章）。

（四）诊断时应注意以下几点·

1 及时向陪送家属询问病史，了解受伤的原因、时间和伤后情况（如昏迷的时间和程度）。一般昏迷在半小时以内者病较轻，昏迷超过 12 小 时以上、或有清醒后再昏迷现象、或表现澹妄烦躁者则病情严垂。

* 1. 迅速测最血压、呼吸、脉搏、体温等。如波动较大，则病情重。
  2. 神经系检查．首先判断 病人意识情况，借简单问话、角胶反射、针剌皮肤或压迫眶上神经的方法来判断昏迷的程度。其次观察瞳孔大小和对光反应、肢体有否麻痹、各种神经反射，以及有否脑膜刺激征象等。
  3. 头部伤处的检查及身体其他部位的伤情了解。

［预防］ 凡从本高空作业（如修理房屋）或毕登悬崖峭壁时，应做好安全防护，避免摔跌，平时各级领导 部门要突出政治，遵照毛主席关于＇，我们的干部要关心每一个战士，一切革 命队伍的人都燮互相关心，互相爱护， 互相帮助”以及“.．．我们应当尽量

运。

4. 病情严愿者，例如有凹陷骨折、严重的颅底骨折及严重的脑损伤症状出现，因有些需要紧急手术治疗

（特别象颅内血肿等病例，只要及时明

确诊断，采用手术治疗，效果往往很好，否则常引起死亡），应转送有条件的医院大力进行抢救。病情较轻的患者，可以就地观察，并进行对症治疗。

（二）观察时注意事项

1. 病人应卧床休息，供给适当的营养，在最初的 24 小时内应铝半小时至 2 小时测一次血压、呼吸、脉搏、体温，并注意意识、瞳孔的变化，观察有否新的严重的症状和体征出现，以便判断病情是否恶化（如有否颅内压增秅和颅内血肿出现的可能）。
2. 保证充足的氧气供给
3. 保持呼吸道通畅。如有阻塞， 有时需气管插管或气管切开。
4. ) 病贡者应设法给氧吸人。
5. 呼吸中枢抑制或循环衰竭者可肌肉注射山梗菜碱3 毫克，或尼可刹米 0 .26 克。 必要时可重复用一次。

（三）对头皮损伤及颅骨骨析的处

地减少那些不必要的牺牲＂的教导，加 理： 强安全教育工作。

I. 头皮损伤 如有创口，应按照

［治疗方法】

（一）现场抢救

1 休克患者，应先治疗休克，待病情稳定后再搬运。

* 1. 维持呼吸道通畅，昏 迷者 应

平卧，面部转向一侧，以防舌根下坠或分泌物、呕吐物吸人，发生喉阻塞。

...

* 1. 有骨折者，应初步固定后再搬

一般外科规则，作清创缝合。出血者

可予缝扎止血。如有头皮血肿，小的可加压包扎，大的应剃去头发后消毒穿剌吸去积血，再加压包扎。如抽吸后又复发者， 过 2~ 4 天后再抽一次，一般经过二至三次可治愈。头皮裂伤严重者和较大的头皮撕脱伤，除溃创缝合外，某些病例还需植皮。

2. 颅骨骨折：一般线状骨折，如

无继发性病变出现，则无特殊治疗；凹陷骨折及粉碎性骨折，根据大小范围及对脑组织压迫情况而决定是否需手术治疗。颅底骨折，一般采用对症治疗，如有点孔、耳逍等流血或流脑脊液，可任其自然流出，禁止堵塞、冲洗等，让它自行逐步停止，可给予磺胺类或抗菌素、止血剂等预防惑染及止血。应注意观察。

（四）常用对症疗法介绍 适用千病情较轻，或损伤后遗症名，

1 推拿疗法·昏迷者可谄人中

穴，拿肩井、合令等处。

2. 新针疗法·

(!)嗜睡：

（主穴］ 兴在穴。

（备穴］ 合谷、人巾。

( 3) 头晕

（主穴］ 风池、内关。

（备穴） 百会、太冲。

（治法） 内关透外关，凤池透风池。

( 3) 昏迷：

（主穴］ 人中、十宣。

（备穴］ 百会、涌泉、内关、足三里。

（治法］ 先用主穴，人中作间歇性刺激直至病人涫醒，效不佳者加用备穴，百会可免

1. ) 恶心呕吐

（主穴） 内关。

（备穴） 足三里、中院。

（治法］ 双侧内关同刺，效不佳者加足三里、中院。

3 . 中药

( 1) 昏迷．灌服苏合香丸或至宝丹一粒（研末）。

( 2) 赵吐： 左金丸三钱或玉枢丹

三分至五分。

(3) I百醒后可随症予 以 化赍生新、和官止呕：柴胡二钱，细辛一钱， 当扫、川芍、泽兰各三钱，丹参四钱， 栋皮二钱。病人有恶心呕吐者加黄连 一钱，制半夏三钱，头登丿、症较蜇者加天麻二钱，钩藤四钱，失眠者加夜 交藤四钱，合欢皮三钱，球珀粉五分

（吞）。

4 . 西药 ．

( 1) 烦躁和有抽拣的病人，不宜用强制的方法约束，以免增高颅内压。应选用镇静剂，如三淡合剂，每次 10

亳升，或利眠宁每次1 0~ 20 毫克，或

冬眠灵每次12 .5~ 25 毫克，均可每日三次内服；也可肌肉注射苯巴比妥钠0.1~ 0. 2 克，或5劣苯妥英钠 5 毫升， 或静脉注射副醒（聚乙痊）3 ~ 4 亳升， 或用副赶10~ 20 毫升加等噩植物油

（也可用水合氯硅合剂 20~ 30 亳升） 作灌肠。有时病人躁动是由千膀胱膨胀或床褥尿湿所引起，应及时排尿或换褥单。

( 2 ) 减轻脑水肿、降 低颅内压措施（脱水疗法）·静脉注射 50多高渗葡萄糖40~ 60 毫升，每4~ 6 小时一次，25劣山 梨醇100~ 250 毫升，静脉滴注，知日一至二次，郘％硫酸镁10 毫升，肌肉注射，每日二次，或用本药的50% 溶液180 毫升灌肠。也可口服双氢克尿塞25 亳克，每日三次。

限制人水益，每日在1500 毫升左

右。

( 3) 其他：如高热病人可给予安

乃近 0 .5 克肌肉注射，或口服复方阿斯匹林，每日三次，每次1 ~ 2 片。

血

笫六节 腰部急性扭伤和慢性劳损

腰背痛的原因很多，也很复杂（见 常见疾病之一。

表17- 2 )．其中外伤性腰背痛 是农村

表 17- 2 腰背痛的分类及鉴别诊断要点

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 外伤  性 | 扭陈伤伤、挫伤、劳损、i | '1． 明确的外伤  tg 部压运受动痛 | 扭挫部伤皮疼下痛常有较劳出损血陈虽伤青为紫重，挫伤者局 |
| 脊椎骨折和脱臼 | 脊柱见后截宛凸畸，大形便、失骨禁折，脱小位便伤涴及留脊钮者可 |
| 椎间盘突出症 | 腰痛的伴动放作射可性使腿疼痛痛加，凡剧脊髓腔压力增加 |
| 先夭性 | 隐性脊椎裂 | 2. | I2．．常见有时有等千轻第五度腰神梒经和症第状一如祗肌椎无局力部、低遗尿陷 |
| 腰椎低骨化 | 常横见千突第和五低腰骼椎连之接一或侧接或触二岸侧擦，引延起长痛疼的 |
| 脊椎移位 | 1．2 ．常上 可方见腰出凹于神有部现如陷，腰经坐椎缩骨前症神凸与经增短痛加横，状抵椎纹 |
| 脊  柱  疾  息  .. | 脊椎结核 | 41．23．．膛．摄片全脊身痛椎虚变性或活呈显脓椎模肿形或痰弱，间动管隙体狭症小后或，胪有合破状加寒坏明 | |
| 脊椎转移性肿瘤 | 23：1 ．多片探；痛骨疼老见剧于质甚，呈增伴年生性恶致或病放腐质人蚀破密坏射，但椎间隙仍保持正常 | |
| 类风湿性关节炎 | 1．夜摄酸片变痛间呈或早迁劳期移动怔性后整疼，关多痛节数增和自小尾加 低向上蔓延至背和颈部  ;： 关节模糊，后期脊柱呈竹节样 | |
| 肥大性脊椎炎 | 1.23 ．．!多II病起：片椎见慢于中绶体、阴，大雨老、增过酸生缘痛或年加形剧劳成，虽刚起骨及赘床肥时患疼者痛也较重 | |
| 老症年性脊椎骨松化 | I2．.!年II 片老；患推者体漫骨性，屈而腰体松身中背司逐化渐凹痛变陷，矮椎者 | |

分 类 鉴别诊断要点

剧

分

类

肌肉，晶晶臣爵嘉

风混性 炎）

姿势性

（静力 1 先天性鹘脱位、配I

学的） 平足、弓形胚 l l

．．．

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 其 | 统神疾经患系 | 脊蕾肿痀I 1 1．么 多常数合呈并神经放疼痛射系有性统症，顺经状征着（如和瘫布神痪体、麻木等） | |
| 他举例 | 妇疾 患科 | 子异经常宫位．痛置 1丿 2．1 ．腰伴月疵经有与常痛调下不腹，咦病与砾存经期同在有痛明时显关系 | |
| 泌统疾尿系患 |  | 34．1趴．肾．疼腰可痛背疾性障和且患碍伴常阵不轮有发明呈尿性显部频加有剧、放尿（尿急如运结尿、发石血管类、射）脓动尿热等症状 |

鉴别诊断耍点

1酸痛或压痛常在某一块或数块肌肉中，有时有明显疼痛的促发点

2．酸痛千长期休息后反增剧，轻度活动后减轻，但活动

稍多后，痛又剧

1 ．裘部无异常的阳性体征发现

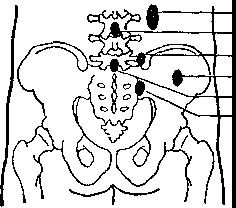
1. 胁发病灶体征明显

外伤腰背痛多因肩挑重担，用力不慎致使肌肉突然强烈收缩或关节扭错，造成筋膜、肌纤维撕裂和肌肉痉挛以及腰骰小关节或怅骼关节错位，称为扭伤。亦有在劳动中长时间的维持在某一姿势，使腰部肌肉长期紧张，超过正常所能耐受的限度，肌纤维发生充血水肿，称为劳损。除间接暴力（扭伤、劳损）能引起腰背痛外，直接暴力的挫伤也能导致腰背痛。

［诊断要点］ 腰部扭伤、劳损好发千腰肌，其次是腰低关节、骰骼关节。

（一）急性腰扭伤：

* 1. 有突然的扭 伤史。
  2. 伤后腰部运动受限制，不能前俯、后仰、转侧活动，重者体位倾斜或不能行走。
  3. 伤处有朗显压痛，如腰 肌扭伤，在抵棘肌上有压痛（见图17-64)。

低棘肌病变

棘间韧带和腰背筋膜病变横突骼骨间病变

臀上神经病变腰骰关节病变胚骼关节病变

臣 1 M 4 腰痛常见压痛点 ...

— －全~垒- 俨~ ·俨 ｀． ".

如祗倌关节扭伤可以交锁在一不正常的位置而引起疼痛，在低骼后韧带的骼骨附近有压痛。如果挫伤则局部明显肿胀，伤及肾脏时可见血尿，肾区有疼痛及叩击痛。

（二）慢性损伤．

* + 1. 有长期慢性损伤史或反复扭伤史。

2. 持续性腰痛，时轻时重，劳动

后加剧。

3 腰部活动常有牵制不舒惑。

,.病变部位庄痛，如为腰肌劳损，往往有肌肉痉挛而呈僵硬状。如为骨与关节陈伤，可见病变部位有畸形（骨折后遗症）。

6 . 疼痛多 与天气有关，常在阴

雨、寒冷季节加重。

【防治方法J

（一）预防：

1 臣部扭伤多系劳动中用力不 慎，如扛抬重物时直腿穹腰很易产生， 为避免损伤，应采用屈膝弯腰动作。

1. 腰部劳损多与劳动时姿 势有关，应尽量避免长时间的弯腰劳动，或在劳动间歇，适当活动腰部，放松肌肉后，再继续劳动。也可用阔腰带保护腰部。

3 有慢性腰痛者，平时须加强腰部活动（如作转牍运动），并进行自我推拿（两手掌擦腰，早晚各作5 0 次，对慢性腰痛病人有预防复发的作用）．

（二）推拿疗法，腰肌筋膜扭伤、腰低关节扭伤可应用三扳手法推扳、 扳腿、斜扳。如为低骼关节扭错，用伸 屈渡拉腿法。如为劳损者，用三扳手法加局部按法和擦法，痛甚加热账e

1，三扳手法，

...

（推扳手法） 取俯卧位，嘱患者

放松全身肌肉，医生站在病人腰茄部位之对侧，以双手拇指仕共压痛点的上方自棘突旁把低棘肌向外下方推开，由上而下，直至骼骨后上棘，如此反复三遍（见图17- 65)。

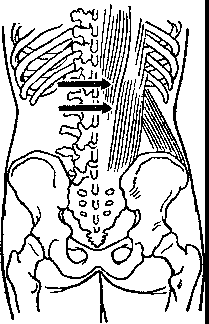


图 17- 65 推扳手法示忘图

（扳腿手法） 病人俯卧，医生一手掌按患处，另一手扳拉患腿，向后上方提晃，第三次稍用力蓝拉，可听到“格答“声（见图17- 66)。



图 17- 66 扳腿手法示意困

（斜 扳手法 l 患者侧卧，面向医生，屈其上腿，伸其下腿，然后医生一

手按肩前部，另一手按臀部，两手作相反方向斜扳，第三次稍用力重扳，亦可听到＇，答格“卢（见困17-6 7 ).

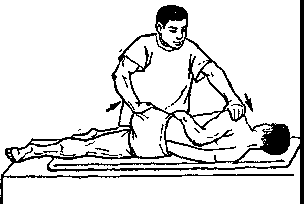


图 17- 6？ 斜扳手法示意图

* 1. . 伸屈 骰拉腿法 病人侧卧，使患腿在上膝微屈，健腿在下伸宜，医牛立千病人背后，一手按其腰部，一手持患腿。

第一步 向后牵拉患膛使骸关节过伸而使骼骨向后旋转，此时可听到弹响声口

第＝步作屈膝屈膛动作，使艘

关节尽量屈曲，而牵拉祗骨向前旋转。

( 1) 外用可参照 ＇，软组织损伤的治疗％

1. ) 内服：急性扭伤：＠连钱草

（活血丹）鲜草一两，捣汁服；＠珍珠菜根一两，水煎服。慢性劳损＠野养 麦至草一两，水煎服；＠臭梧桐三钱至五钱，水煎服。

2．中药：

(1 ) 外用 消肿奇（用于挫伤）或万应膏、狗皮膏、跌打膏、伤湿止痛膏等（用千扭伤和劳损）．

( 2) 内服·

（成 药l 可选用跌打丸、伤痛宁、小活络丹、鸡血藤浸膏片、风湿稀桐片。

（汤剂） 如急性扭挫伤可用：当归四钱，赤芍三钱，泽兰四钱，金铃子三钱，延胡索三铁，狗脊四铁，制／1|乌一钱半。如慢性劳攒可用，独活三钱， 寄生三钱，川断三钱，当归四钱，赤芍四钱，成灵仙三钱，制草乌二钱。

* 1. 其他 如优散痛、保泰松、抗炎松等均可选服。也可在压 痛点用1% 普 鲁卡因 10- 20 毫升局封。或用醋酸

第三步．将患腿向下牵拉而使骼

氢化可的松 0. 5~ 1 毫升（即1, 2

5~ 25

骨下移。

（三）新针行法．针蹬在外伤腰痛的治疗中很重要，在某些忻况下，单用针罐就能收到良好的效果，对年老病人不能胜任手法者更为适用。劳损病人用针锺配合推拿手法，效果更好。

（主穴） 大肠俞、秩边、环跳、阳

陵泉透阴陵泉。

（备穴） 腰段火脊、腕骨、委中。

（治法］ 先取主穴，作深部强刺激，感应达下肢为佳。必要时可加拔火峨。

（四）药物．

* + 1. 草药：

毫克）加1％普鲁卡因 2~ 5 毫升局部注射。或用 5~ 10％ 葡萄糖 10- 20 毫升（也可用右旋糖酐或生理盐水）在压痛点注射。

［附］ 腰椎间盘突出症．椎伺盘位于两个椎体之间，由纤维环、髓核和骨际软骨板等三部分组成，随着年龄的增长，椎间盘逐惭发生变性｀萎缩、弹性减退。腰部受到一次较重的外伤或多次反复的不明显的损伤，均可引起桯间盘的纤维环破裂，髓核从破裂口突出，如向后突，压迫邻近的神经根，而产生典型的坐骨神经痛症状。本肉好发千第四、五腰椎间或第五腰椎与第一祗惟／司。多见于青壮年。

［诊断要点） ...

t ．可 有 外 伤史。

，．腰痛并发坐骨神经痛，其疼痛的特点为；＠放射痛，可沿坐骨神经分布方向， 自腰臀部放射至大腿、小腿及足背部；＠一 切使脑脊液压力增高及神经根受牵拉的动 作，都能加重疼痛，如咳嗽、喷噫、大便、弯 腰等；＠活动时疼痛加剧，休息后减轻，往 往反复发作．

3. 脊柱侧凸畸形，可凸向患侧，也可凸向健氪站立时躯体歪斜，行走时呈跋荽4．腰椎旁（突出部）及坐骨神经分布

区都可有明显的压痛。病程长的病人，患

ffl1小腿外 侧 和足 背部有感觉麻木区。'·直腿拾举试验阳性。即杰者仰卧，

两腿伸直，当抬举患腿时，腰部及腿部疼痛

加剧，如抬举角度小千30°时即痛剧者为强阳性，4矿为中等，能抬举 70°者为弱阳性

（但应与健侧作对比）。如在直胧抬举时， 将患足过度背屈，此时患侧下肢及腰部疼痛加重．

,.跟键反射及膝反射减弱或亢进；拇趾背伸或拓屈肌力减弱。

（治疗方法） 有非手术治疗和手术治疗两种方法。手术治疗是摘除突出的髓核和韧带的肥厚部分，分离粘连，使被压迫的神经根获得松解。但疗效往往不可靠，且有不少病例仍有复发的可能，所以手术只

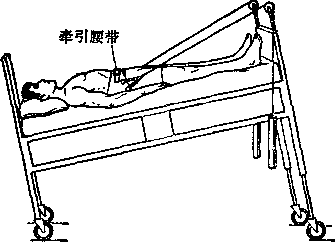
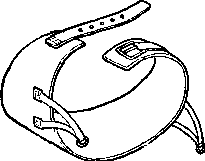
适用千非手术洽疗多次无效者。大部分患者用非手术治疗可获得溯意效果，常用方法如下·

1. 卧 床休 息及骨 盆牵 引 术 ：用 千初次发作或反复发作的急性期，症状较轻者。病人唾埂板床休息，并可在肩部和膝部垫 高使腰屈曲，更易绶解疼痛。也可同时在 腰部系上腰带作骨盆牵引（见图 17-68 ) , 每侧牵引 10 公斤（即每侧牵引力为体重的1/ 5左右），足跟一测的床架抬高15• , 便于对抗牵引。疼痛缓解后可用阔皮带或阔 帆布带作腰带，参加轻劳动。
2. . 一般推拿方法．患者俯卧，先施1衮

法 千腰低部和患侚j臀部及下肢后外侧约10 分钟，接替用一手按住腰部，一手托大腿作患侧散关节后伸运动五至六次，最后止病 人仰卧，对患肢作直腿抬举被动运动三至 五次，用力的大小可按病人的体质而定．此 外，如病人体质强壮者还可加踩路法，即病 人俯卧，胸部及骨盆部用枕垫高，使腰部腾 空 3 ~ 5 寸，鼓励病入放松肌肉，均匀呼吸， 随后医生用脚在病人腰部踩踏（踩踏力不 应太大），啎踩 20 ~ 30 下间歇片刻，可重复二至三次。一般每日或隔日踩踏一次。

1. 新针疗法及药物应用同急性腰扭伤。

．．重手法推拿．用于病情较重者，可

( 1 ) 牵 引 法

囡 l ?－68 骨盆 牵 引法

( 2 ) 腰 带

阿

二至三日散一次。手法前（不必禁食）30分钟口服速可眠 0. 2~ 0 . 4 克，肌肉汴射度冷

丁 50 亳克，井在皮肤消毒后．千笫四、五腰椎和第一抵椎的两仅1腰肌（抵棘肌）内注射 0 . 5 - 1劣普会卡因各 20 ~ 40 牵升（江慈勿注入脊髓腔内）。其推拿手法步骤如下：

第一步"..腰“ 病人俯卧，胸部及骨盆部各垫高 3 ~ 5 寸，使胶部腾空。助手分别拉两侧肩部及下肢作对抗牵引。医生用双手重迭压在腰骰部进行快速颠抖，每次 1 分钟（约20~ 30 下），可重复三至五次。

第二步＂斜扳＇．病人侧卧，使上侧腿屈曲。医生一千按臀后部，一手按肩部，两手作相对方向摆动，待出人肌肉放松后，两手突然一次加大摆动铅度，使腰部有较大

勺---、｀

程度的扭转，此时可听到腰部有清脆的飞t

答，声．用同法在对侧蜇复一次。

第三步＇抖臀“ 病人侧卧，位于下侧的舰膝关节屈曲，上侧的骸膝关节则伸宜， 由助手分别在两端牵拉肩部及伸直的下 肢，作对抗牵引数分钟后，医生用棉垫置于 上仰l的 臀 部，并用手掌在坐骨结节处沿躯体纵轴方向（或略倾斜）作快速推抖，每次 1 分钟（约20 ~ 30 下）河重复三至五次。

笫匹步“提腿颤腰飞病人俯卧，胸部 垫枕，两下肢分别由两助手用肩部抬起，使 腰部呈过仲位，腹部腾空。医生颤腰方法同 第一步，应使颤抖有弹性，压力荌小，避免 强力过伸加重损伤，每次1 分钟，可盂复：： 至三次。

砌

第十八章眼 病

笫一节 眼的简单结构

眼是由眼球和附属器两个部分组成。

眼球

眼球好象一只橘子，由外壳和内容物组成（见图18-1)。

一、限球外壳分外、中、内三层。

（一）外层·

* 1. 角膜·在眼望前面的一 层透明膜。
  2. 巩膜·就是眼白部分，不透

明。

（二）中层有若丰富的血管，好 象紫葡萄，故名葡萄膜，它又分为前、中、后三部分。

1. 前部称虹膜，俗称黑珠，中央

有小孔，称为瞳孔。虹膜又把角膜与晶状体之间的空腔分为前房和后房， 有房水流通。

体

状房膜房瑛

睫后 虹前免

1. 中部称睫状体，前端和虹膜根部相连。
2. 后部称脉络膜，在睫状体后面，是一层色素膜。

（三）内层称视网膜，与葡萄膜相连，有着丰富的神经细胞。在视神经入口处，为视神经乳头，其颓侧有一凹陷，名为黄斑部中心凹。

二、限球的内容物

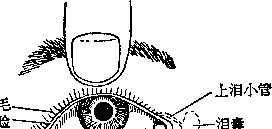
（一）房水：容千前后房内，足由睫状体产生。

（二）品状体．在虹膜后面，是一块双凸面的弹性透明体。

（三）玻璃体：胶汁样的透明体，

容在晶状体后面的空腔内。

眼的附属器（见图 18- 2 )

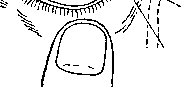
一、跟眶是容纳眼球、眼外肌、

:l

牍膜膜 斑

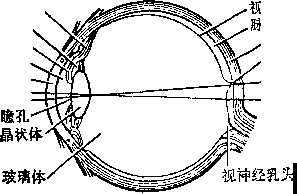
网 络巩黄脉

外阰一全趣~二二夕矢空勹玉砒

下泪小管

...

＇，一泪点

，

：上一－鼻泪管

＇，

，＇,、， ~

图 18~1 限球剖面 图 18- 2 眼及附属跺舫面观

血管神经、，目腺、脂肪组织的骨质空

腔。

二、限外肌共有六条，均附着 在眼球及眼眶壁上，管理眼球的运动。

三、限险俗称眼皮，边缘生有 睫毛，上下眼脸两端交接处，靠近舜梁的称内批，靠近太阳穴的称外眺，上下眼脸内眺突起的地方，各有一个小孔， 称泪点。

四、结膜是一层透明膜，覆盖

千眼脸内面的称验结膜，在眼白表面的叫球结戾两结膜之间联系的部分称穹寇部结膜。

五、泪器 分为泪腺和泪道二部分。

（一）泪腺位于眼眶的外上方，

有上泪腺和下泪腺，分泌泪液，湿润哏球。

（二）泪道 是由泪点、泪小管、l目

囊、鼻泪管等部分组成。

笫二节 眼的一般检查方法

一、视力检查 足检杏视觉功能的重要方法。

（一）远视力检杳通常以国际视力表进行检查，其检查方法与步骤如下·

* 1. 视 力 表必须挂在光线明亮的地方，
  2. 枝检查者饿距离 视力表 5 米

处，自大到小顺次阅读视力表上的视标，到不能辨识为止。

* 1. . 两眼分别测验，遮 盖 另一眼

时，须防过重地压迫眼球，

* 1. 正常视力为 1. 0 以上。
  2. 在 5 米距离处，只能看到最大视标者，为0 . 1。若不能辨识最大视标时，可让枝检查者逐渐移近视力表，到能辨识最大视标为止。其视力计算方法为

标时，可让病人在眼前辨别手指数目； 若还不能辨别，则用手动检查；如冉不能辨别时，则以灯光辨别明暗检查，姐光觉也不能测到时，才称失明。

（二）近视力检查．一般以标准近

视力表检查。检查方法和远视力表相似，不过近视力表较小，不必限定距离。正常视力亦为1. 0 以上。

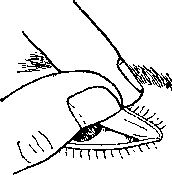
二、翻转眼险方法

（一）上眼脸单手翻转法·叫患者两眼向下石，检查者以一手食指置千上验中央处，拇指压上脸绕中央处，用这两指挟谝上验皮，将上脸向前下方牵引，同时用食指轻按险板上缘，拇指随即将上脸缘向上捻转，上眼脸就可以被翻转（见图18 - 3 ) .

0. 1 X\_＿距＿离

5

仁 被梒查者视力，

')

（如：距｝考 4 米处才能仁涽 0. 1 视力标时，其视力为

0. 1 X ;4

= 0. 08)

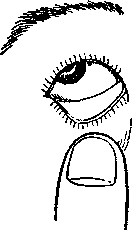
6 在 1 米处，仍不能见到绶大视

氏 l8 3 上眼脸单千踩转

晌

（二）下眼脸翻转法·让患者向上看，用拇指向下牵拉下脸，即可使之翻转（见图18- 4)。

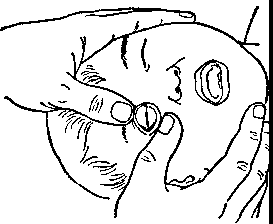
（三）婴幼儿眼脸翻转法 检查者与家长相对坐下，将婴儿两腿分开，平



臣 18-4 下眼脸翻转

卧，头部放在检查者两腿间夹住，家长固定其两手，检查者用两手拇指，放在上下脸板中央的脸缘附近，稍向前方轻压，紧闭的上下验即可翻转，但用力不可过猛。如婴儿有角膜溃疡时不可作这种检查，以免角膜溃破穿孔（见

氐18- 5)。



臣 18一5 婴幼儿眼验翻转法

笫三节常见眼病

麦粒肿

俗名吁俞针限＂。是脸缘的皮脂腺或脸板腺的急性化脓性炎症。

【诊断要点】

（一）多生在上眼皮或下眼皮边缘处，初起时为一小硬结，微有痒痛，以后红肿疼痛，有明显压痛，出脓后疼痛即可减轻。炎症出现于脸结膜面者称 为“内麦粒肿＂。

（二）重症者，往往侵及整个眼脸， 成为脸脓肿，或名“眼丹飞常伴有耳前淋巴结肿大。

（三）如病变在内砒部，应与急性泪囊炎鉴别，后者有长期流泪和溢脓的病史。

...

【预防］ 注意卫生，勤洗手柏，不

用脏手擦眼，积极治疗结膜炎等其他眼疾。

［治疗l

（一）初起可用扽手巾湿敷，每日三次，每次15 分钟。

（二）新针疗法取穴睹明、太阳、合谷。

（三）用消毒过的软猪紧一根，插人泪点内，左右捻转1~ 2 分钟，每天一次。

（四）将白友用人乳磨汁，洽于患处。

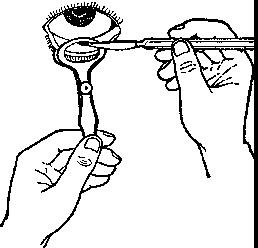
（五）醋浸蛇蜕，敷贴早期麦粒肿， 有一定效果。

制法 蛇蜕浸于醋中备用。用时将蛇蜕捞出，贴于外眼脸患部。

（六）肿势较重，可内服解毒消炎

丸每日三次，每次六粒，小孩减半。

，

（七）中药症系风热上炎，治以散风清热。芜活、防风各三钱，赤芍三

钱，板蓝根、蒲公英各一两，皂角五钱， 便秘者加生大黄三钱（后入）。

（八）西药：磺胺类、抗菌素等眼药水与眼药音外用，感染较重者尚须全身给药。

（九）如巳成脓，可作切开排脓。在眼验皮肤上切开应为横切口，如内麦粒肿，则在脸结膜处用消毒注射针头剌破排脓，然后涂上眼药奇。本病切忌挤压，以免炎症扩散。

鬻粒肿

或名“脸板腺橐肿“。中医称“胞生痰核＂。是脸板腺的慢性炎症。

【诊断要点J

（一）眼险皮下，可摸到圆形的肿 块，不红，不痛，也无压痛，发展缓漫， 一般无自觉症状（见图 18- 6 )。

乏｀｀＇轨



...、

..息 t . ••

...

氏 18-6 袄 粒 肿

（二）翻转眼脸，可在结膜表面见到暗红色的突起。

（三）如有继发性感染，亦可变为黄色，情况与内哀粒肿柜似，

【治疗］

（－）小的可不必治疗，

（二）生南星三钱研粉，用醋调成糊状，敷千外限脸患处。或内服二陈丸，每日三钱，小儿酌减．

图 '8 - 7 霍粒肿切开法

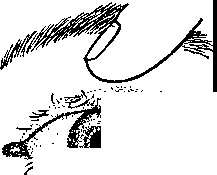
（三）较大的可作切开刮除术（见

图 18- 7).

［附］ 霞粒肿刮除术将眼皮用酒精消毒，注射1 ~ 2笏普鲁卡因2 亳升，用囊肿镂子夹住袄粒肿，翻转眼脸，在脸结膜面作一垂直切口，刮去内容物，然后用弯剪和有齿镁子，把囊换剪去，压迫数分钟，然后抚上抗菌素眼膏，包扎一夜，次日换药，多数病例的伤口可见愈合。

脸缘炎

俗称“烂眼边为是眼脸边缘、睫毛根部皮肤的炎症。



## 平、

5, n·``'

图 1 8-8 脸 缘 炎

801

-.气．＂个`· - - ｀ - · · · ··

【诊断要点］

（一）脸缘，睫毛毛囊周围的皮肤发红、脱屑、糜烂、溃疡或结黄茄（见图

18- 8 )。

（二）睫毛常由黄茹粘成束状，并易脱落。

（三）内阰和外眺的皮肤亦可有潮

红、糜烂。

（四）自觉奇痒、异 物感或烧 灼l 感。

（五）可引起倒克

【预防］ 注意个人卫生，积极治疗沙眼、结膜炎、泪囊炎。

［治疗】

（一）用冷开水、生理盐水或 3% 绷酸水清洗脸缘，然后搭上消炎限膏， 如1劣白降采眼膏或金霉素眼膏。

（二）用抗菌索眼药水或斑马牌眼药水滴眼。

（三）如内、外砒部有炎症者，可滴

0 . 5 劣硫酸锌眼药水，每日三次。

（四）内服二妙丸，每曰三钱。倒睫与眼险内翻

倒睫即睫毛向眼内生长，常由沙

眼及脸缘炎所引起。眼脸内翱是指脸缘内卷，多为沙眼的后遗症，如果不及时治疗可以造成视力损害。

【诊断要点】

（一）患者持续性异物惑、剌痛、流泪。

（二）由于睫毛对眼珠的不断刺

激，常易引起结膜充血、角膜混浊或角膜溃疡等并发症，甚至失明。

［预防】 积极防治沙眼可减少本病的发生。巳发生者应及时冶疗，防止造成严重后果。

［治疗l

（一）新针疗法：在倒睫的眼脸上

（相当千手术部位），用针尖刺出血，再针攒竹穴（用内端凹陷中），每日一次。

（二）少景倒睫可用小镂子拔除。

（三）用木鳖子数粒，去壳捣烂绵裹如黄豆大小，塞入同侧鼻孔内，塞后鼻涕、眼泪较多，每1 2 小时换药一次。

（四）如倒睫数不是太多，非整排向内倒，或脸缘无炎症者，可用倒睫电解术。

I. 简易倒睫电解器（见图18- 9)

制作法将两节（或三、四节）干电池上下迭在一起，用橡皮胶固定，用两根电线，一根装在干电池的头部（为阳极），并在电线的一头装上一块小铅皮，使用时用一块纱布浸盐水把它包起来。另一根电线装在干电池的底部

（为阴极），并在电线的一头装上一根针炎用的细针。电解前，先将小铅皮与细针同时放入盐水杯内，相距约0.5

寸到1 寸，如见有气泡从针尖放出，则说明有电解作用，方可使用。

2. 电解术操作步骤．用酒精／肖

毒眼 皮后 ，在限皮下注射1 ~ 2％ 普各

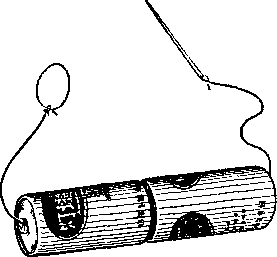


图 18- 9 简易倒睫电解器

咖

卡因 1 亳升， 注射时 针尖尽 可能靠 近险缘，然后将阳极小铅皮，贴紧在电解眼之另一侧面颊上，手术者则手持阴 极的电解针，顺倒睫的毛囊方向剌人 根部1. 5~ 2 亳米，针头在组织内略作旋转半分钟左右，在电韶针处有白色 泡沫出现，即可抽出针头。再用馔子 将睫毛轻轻拔去，不可用力，如果电解成功，则不感有任何阻力，而且在拔出的睫毛上可看到粗而呈弯形的根部。 手术结束后涂上眼药音。

（五）严重的倒睫与眼皮内翻，则需施行手术矫正，方法如下·

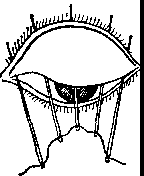
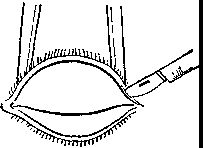
1 眼部消毒，注射1 ~ 2％ 晋仓

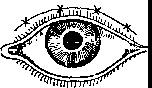
卡因（加肾上腺索 1 ~ 2 淌）2 毫升进

行麻醉。

1. 用一根丝线穿五枚缝针，从穹寤结膜处穿入，通过验板肌层，在离睫毛 1. 5~ 2 毫米处穿出皮肤，穿出皮肤时二个缝线之间间隅约 3 毫米，见图18-10(1),
2. . 用左手拉住八根缝线，右手用牛角板按压眼皮，眼皮即可翻转，然后右手用手术刀沿脸下沟从内砒到外砒把整个脸板切断，见图18- 10(2)。

4. 用手将缝线分别拉动一端，与被牵动的另一端打结，内翻轻者，打的结稍松一点；内翻蜇者，打的结紧一 点，如此共打四个结，然后清洁创口， 涂上眼膏后包扎，见图18- 10(3),



/-

( I ) 从穹痉结膜穿出缝五针（2) 沿险下沟切断脸板（3) 拉紧缝浅打匹个结图 18一JO 眼验内翻矫正术

5 第 2 天换药，除去纱布，以后隅天换药一次，不必包眼，祸患者自滴消炎眼药水或限药音，每日三至四次， 1 周后拆线。

泪囊炎

泪襄炎分急性和漫性二种、祖国 医学称“阰佣“、<，泥睛气急性多为慢性的继发惑染；慢性则囚患泪管阻塞（或狭窄），泪液滞留于泪囊，感染细菌而引起，病程绫慢，常拖延数年。由于本病分泌物内含有各种细菌，传染性极

大，严觅地威胁眼球的安全，应作彻底治疗。

［诊断要点】

（一）慢性泪囊炎·

l. 流泪，泪液中夹有脓液。

1. 泪囊部发胀，但无触痛。
2. 挤压泪囊处 有 粘液脓性分泌物，由泪点溢出。
3. 冲洗泪道不通，或有脓液冲

出。

（二）急性泪衰炎．

1. . 有慢性泪囊 炎病史。

OO3

一· - ·..．

2 . 泪 壅部皮肤突然红肿，疼痛剧烈同时伴有体温升高。数日后，局部形成脓肿，溃破后而成搂管。

【预防］ 积极防治沙眼、结膜炎、脸缘炎等眼疾；加强个人卫生；如发现有流泪症时，应及时治疗。

【治疗

（一）用生理盐水冲洗泪囊，每日一次，冲洗到无脓液流出为止。

（二）用15劣 磺胺醋酰钠溶液或

* 1. 5％金霉素溶液滴眼，滴用时须把泪囊中脓液挤尽。

（三）如鼻腔有病变，应作适当治疗。

（四）严重者，经多次冲冼无效，则可考虑手术治疗。

（五）急性发作者

* + 1. 局部热敷。

1. 夕卜敷金黄膏或王露音。
2. 中药 病属肝经风热，治以散风清热。桑叶五钱，菊花五钱，龙胆草五钱，生山枙三钱，银花三钱，赤芍三钱，鲜生地五钱，夏枯草三钱。如内热甚者：加黄连一钱，生大黄三钱

（后下）。

4 . 西药 磺胺类或青霉素。

5. 如巳有波动感，则可切开排脓。

流泪症

流泪是泪道疾患的主要症状，由于泪道的正常通路发生障碍（泪管狭窄或完全阻塞，或因泪液不能比泪囊流入鼻泪管）所引起的。

遇有流泪病人应作下列检查．

（一）注意泪点是否闭塞，位置是否正常。

...

（二）用手压迫泪壅部位，观察是

否有液体自泪点回流。

（三）1～2 宪红采滴千结膜衰内，

并在同侧鼻孔内塞入棉花 一小块，5

分钟后取出棉花，如染有颜色，表明泪道通畅。

（四）用泪道冲洗器将生理盐水由泪点注入，观察是否有液体自鼻道流出，以确定泪道的阻塞程度。

【治疗J

（一）迎风流泪，冬季加重，夏季减轻，泪道通畅者，可作新针疗法：

（主穴） 睛明、风池。

（备穴） 球后。

（治法） 刺睛明有两种方法：

1. 针剌到鼻骨处，行雀啄法，使患者有明显的酸胀惑为止。
2. 深刺1~ 1. 6 寸，有酸胀感立即启针。启针后，用手指压迫，以防出血。

（二）滴15务 磺胺 醋酰钠溶液（即

斑马牌眼药水），每日三次。

（三）中药病属肝经受风，可予 祛风止泪。荆弅、防风各三钱，蔓荆子三钱，细辛一钱，川笃一钱，白芷五钱，羌活三钱，乘本三钱。

【附］ 泪道冲冼法：用普通10奄升或

5 毫升注射器，配上弯成直角的钝头针头， 吸入生理盐水，从下泪点插入泪管内（必耍

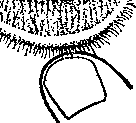
时，先用泪点扩张抖或细的光消的小竹棒， 轻轻插人泪点，使泪点扩张，然后再行冲洗），将盐水缓慢注入。如通畅者，则盐水经鼻腔达咽喉部，不通者，盐水回流，从泪点处外溢。

沙限

是一种常见的慢性病毒传染性的 结膜疾病。中医称“椒疮”或“粟疮“。

【诊断 要点J

（一）上脸穹窟部结膜血管模糊， 滤泡和乳头同时出现，结胶表面粗糙． 后期，脸结膜为白色的疤痕结织所代替（见图18-11).

＼上、 ＿

阳 1 8一11 沙 眼

（二）初起时自觉症状不明显，或仅感眼险微痒。以后逐渐加重，有疼 痛｀异物感、怕光、流泪、分泌物玸多、视物模糊等。

（三）重症者由于疤痕收缩，可以并发内翻倒睫、角膜溃疡、角膜薄熙

（音医）等症，以致视力减退，甚或失明。

【预防】 本病的危害性很大，常可引起视力减退而影响生产劳动。解放后，在我们伟大领袖毛主席的英明领导下，随着囡民经济的友展，广大劳动人民生活水平的不断提高，沙眼的发病率有了显著下降。我们必须遵照伟大领袖毛主席“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”的教导，继续大力加强卫生宣教工作，使广大群众了解沙眼的传染方式、危害性和预防方法，依靠和发动广大群众一起来防止沙眼的发病。

由于沙眼的主要传染方式是接触传染，所以不要同沙眼患者合用一条毛巾或手帕，不用脏手揉眼，同时对沙眼患者应采取积极的治疗措施，力争在短期内消灭沙眼。

［冶疗l

（一）用0. 5% 四环素眼药水或其他抗菌素眼药水滴眼，每日三、四次。

（二）用抗菌素眼膏搭眼，每日二

至三次。

（三）滤泡较多者，可用乌贼骨棒你上黄连素粉（将乌贼骨削成扁圆条状，一端磨成铅笔头状，经消毒后使用），将滤泡擦破（俗称刮沙眼）．

（四）并发症的处理，参阅有关章节。

结膜炎

结膜经常要与外界接触，故易受到外界的各种刺激和感染，引起急性和慢性两种结膜炎。

一、急性结膜炎俗称红眼或火

眼，中医属天行赤眼范围，多见于春秋二季，是由细茵感染引起的急性传染

性限病。

［诊断要点l

（一）结膜充血越近穹盔部结膜 充血越明显。血管弯曲不规则，呈网状。

（二）有多量粘液或脓性分泌物， 附着于脸缘，所以展起不易睁眼。

（三）轻者有痒、灼热和异物惑，重者有怕光流泪及眼险重垂。如有疼痛应注意角膜是否蔓延到。

（四）有时还可以在球结膜或角膜

缘出现圆形疤疹。

（五）应与睫状充血相鉴别见衷

18-1。

［获防】 本病是因接触患眼分泌

邓

~ ＇今0 ， 车 ｀ ｀ ，＿，．．一，＇

衷18- 1 结膜充血与睫状充血鉴别

结膜充血

」

l 睫状充血

I

部 位 1 愈近穹盆部，结膜充血越明显

和近角膜缘，充血越明显

颜 色 1 鲜红色 1 紫红色

移 动 性 1 借下脸推动球结膜，血管随之移动1 血管不移动

滴0 . 1劣肾上腺素 | 充血消失

物而引起传染，所以患者的毛巾、手帕应注意消毒，并与他人分开应用，以防本病蔓延。

［治疗］

（一）新针疗法·

（主穴） 睛明、太阳，

（备穴） 凤池、合谷，

（治法） 先针睛明，采用雀啄式刺激，患者感到非常酸重时出针，病重时针太阳透率谷，或太阳放血。

（二）草药单方

外用：大黄一片，泛乳敷眼；将白艾用人乳磨汁滴眼均可。或用新鲜野菊叶一两煎成浓汤，澄清后洗眼，

内服．浮萍、野菊花叶、银花、十大功劳叶（袧骨叶）任选一种，每用八钱至一两，水煎服。

（三）中药症系肺经风热壅滞， 治以散风清热。羌活、防风各三钱，赤 芍三钱，蒲公英一两，黄芩三钱，车前草四钱，

加减法：热重加山枙三钱，生大黄二钱（后入），风重加杭菊三钱，薄荷二钱（后人）；有疤性结膜炎加苍戒三钱，川朴二钱， 栋皮三钱。

（四）西药：

1. 用0.5％四环素限药水（或其

I充血不退

次。睡前用金霉索眼膏搭眼，可以防止脸裂被分泌物粘住。

1. 有疤性结膜炎时，可加四环素

可的松眼音涂眼，每日四次。

1. 如果分泌物多时，可 用冷开水、生理盐水或棚酸水冲洗。患眼严禁包扎，

二、慢性结膜炎是一种常见的

慢性眼病。由于急性结膜炎没有彻底根治，或因凤尘刺激、饮酒过度，以及其他限部疾病的刺激所引起．

【诊断要点］

（一）结膜轻度充血，有少蛋粘性黄色分泌物，发病久后，可见验结膜肥厚粗糙。

（二）自觉眼痒、异物感、干燥多瞬、视物易感疲劳等。

【治疗l

（一）用0. 5％ 硫酸锌眼药水滴眼， 每且三次。

（二）斑马牌眼药水滴眼，每日兰

至四次，同时配合去除其他的致病因素，如矫正屈光不正等．

（三）每日内服二妙丸三钱，或用苦胆草片，一日三次，每次6 片。

翼状苟肉

他抗菌素眼药水）滴眼，2每小时一次。 本病由风尘、灰沙、高热等长期刺

...

2 . 斑马牌眼药水，每日三 至四 激，或由千沙眼、慢性结膜炎的刺激，

使结膜组织变性增厚所成。俗称铎（音奴）肉，祖国医学属弱肉攀筋范Ill令 罚 j 在角膜上面的尖端称为头部，在角膜 边缘的部分叫圣页，在结膜下的部分叫

体（见图1 8- 12 )。

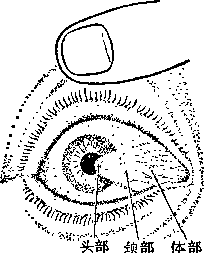


图 18一1 2 真性卖状锋肉

【诊断 要点l

（－）在鼻侧脸裂部（劂侧少见）结膜下，有一块三角形的谟状充血组织， 其头部隆起，有向瞳孔延伸趋势。若 头部扁平，血管消失，呈灰白色薄膜为 静止期。

（二）一般无明显感觉，如贷肉头部遮盖了瞳孔区，可以影响视力。若其肥厚较重者，可以牵制眼球运动，而见复视。

（三）应与假性真状药肉鉴别．假忭者，是由角膜缘溃疡时与球结膜粘连所成的疤痕组织，可发生在角漠缘的任何部位，无炎性症状表现，显灰白色膜样组织。不需要治疗。

【治疗】

（一）根除病因，对阻止努肉的发展有帮助。

（二）进行性者可用针刺和药物治

疗。

* 1. 针剌法：

( 1) 先在患眼滴1％ 地卡因（潘妥卡因）二次，行表面麻醉。一

( 2 ) 用针尖把弩 肉体部的血管挑破出血。

1. ) 如有眼球酸胀流泪，加剌太阳、少泽。

( 4 ) 药肉头、颈部用针柄推拨，然

后敷药包扎。

( 5) 每日一次。

* 1. 药物治疗

(1 ) 内服 拨云退释丸，每日三钱。

( 2) 外用·炉硝散（醋煨炉甘石五钱，火硝八分，冰片一分，研细和匀， 茬之无渣为度）贮藏在瓶内，盖紧待用。使用时，先千患眼内滴入1 ％地卡因

（潘妥卡因）二滴，然后将炉硝散少些搭于弱肉表面，闭眼3 分钟，每日二次。

（三）药肉已发展到瞳孔，影响视力，则需手术治疗。

（四）药肉在静止期，不影响视力者，不需要治疗。

角膜炎

角膜炎是角膜组织炎症的总称。俗称上星和长院。祖国医学属聚星障和花贱白陷范围。角膜炎多由病毒或细伪感染引起。如果组织遭受破坏， 可以形成不透明的白色疤痕，称云熙或白斑，影响视力。临床常见的有浅层点状角膜炎及溃疡性角膜炎两种。

【诊断要点l

（一）浅层点状角膜炎：

1. 角膜上有灰白色细小浸泊点

（见图18- 13)。浸涡点多能吸收，不留痕迹。

1. . 有不同程度的跪状充血（越近

..7

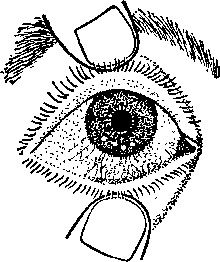


图 18一13 点状角膜炎心”.，.…尸...-八斗、

，

／＇· \ ．．f． ．.．;．，飞＼



.“ 一 ｀a\

上f．

··., ；'：.：.·！飞飞. •.

`＇

瞳孔缩小，前房积脓。

［预防］ 积极治疗沙眼、结膜炎、泪囊炎等其他眼病，以及避免角膜外伤，这对预防角膜炎的发生很为蓝要。

【治疗】

（一）新针疗法：取穴及治法与结膜炎同（参照“结膜炎“节）。

（二）取猪胆汁用文火熬音，加入冰片少许，候冷，点入眼内。

（三）苍耳子三钱至五钱，煎汤服。

（四）中药：

* 1. 浅层点状角膜炎病 属肝经风热，治以散风泄热。羌活、防风各三钱， 大青叶、蒲公英各五钱，车前草一阮

2 溃疡性角膜炎， 病属 风 热 上攻，火郁血淤，治以散风、清热、活血， 羌活、防风各三钱，苍郎、萸芩各三钱， 丹参五钱，赤芍四钱，蛇蜕、蝉蜕各三钱，车前草一两（前房积脓，加生石音一两）。

（五）眼内用药，

寸之打，勺

，心·

1 /1l 0 . 5% 四环索眼 药水（其他

勺，4. ．' ｀心一、

图 18一1 4 溃疡性角胶炎

角膜缘，充血越明显）。

3. 自觉怕光、流泪、视物模糊等。

（二）溃疡性角腴炎

1. 角膜上可见灰白、带黄色的单个或多个点状、条状，片状混浊（见图

18- 14)。

1. 用1~ 2%红采液滴眼，再用Ill 酸溶液冲洗后，有着色处即为溃疡面。
2. 如损害仅在浅层，愈后不贸哀

迹，如损害稍深，愈后留有瘢哀，成为角膜薄夥或斑舵。

1. 患者有怕光、流泪、疼瘢，及轻蓝不等的睫状充血。

...

6. 严重时可同时有虹膜反应，如

抗菌素眼药水均可选用）点眼，每2 小时一次。或用抗藷素眼音涂眼，每日三至四次。

1. 角膜溃疡在急性期，忌用可的松眼药。

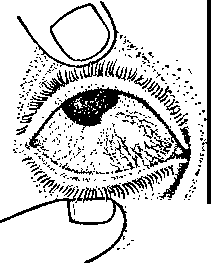
3, 有虹膜反应者，必须用1 劣 阿托品眼膏或溶液扩瞳，防止粘连。

（六）局部热敷，加速血液佑环，同时有止瘢消肿等辅助作用。

巩膜炎

巩膜炎，祖匡医学称“火活”、“白珠俱青＂。根据病变部位，可分为探浅两种。浅性是浅层巩膜组织结节发炎； 深性则累及巩膜全层，发炎范围较广

（见图 18-15)。本病是病灶感染的 过



'，'，午

图 18 一15 巩 膜 炎

敏反应。结核、风湿、月经失祠等均可能为致病的因素，但也有原因不明的。由于巩膜本身血管少，故患病后病程非 常绥漫，且易反复发作。浅性的有时可 累及深层组织，而成深性巩膜炎，深性的病变常波及角膜或虹膜和睫状体， 产生硬化性角膜炎或虹膜睫状体炎。

【诊断要点J

（一）浅性巩膜炎．

1 自觉疼泥、怕光。

2 . 病变处有红色或紫红色扁平或微突起的结节。

（二）深性巩膜炎

1 疼捐较剧，有向眼部四周放射。压痛和刺激症状都较为明显，

2. 初起在病变处出现紫红 色结节，向周围扩展，不成溃疡，不化脓。

【治疗J

（一）新针疗法．

（主穴） 合谷、风池。

（备穴） 睛明、丝竹空。

（二）眼内用药

* 1. 可的松溶液滴眼，每日三至四次，深性加用1％ 同托品溶液滴眼。
  2. 用 1％ 狄奥宁溶液滴眼，每曰

三至四次。

* 1. 用1％ 黄降采软膏搭眼。

（三）局部热敷。

（四）除去病因。

（五）内服药物

1 中药．症由阴虚火旺引起，治 以滋阴降火。当归三钱，生地三钱，JI!穹一钱，丹参四钱，红花二钱，黄柏二 钱，知母二钱，夏枯草三钱，赤芍三钱， 丹皮二钱。

2 . 内服强的松。结核性巩膜炎用链霉素、异烟阱。

虹膜睫状体炎

虹膜和睫状体是二个组织，由于二者紧密相连，当发生炎症时，常相互影响，因此，临床上统称虹膜睫状体炎。祖国医学属“瞳神缩小“或“瞳神千缺气本病除了由眼球穿孔外伤所引起外，绝大部分都和体内病灶有关，如结核、风湿病、扁桃体炎等。但也有原因不明的。

【诊断要点］

（一）有疼痛、流泪、怕光和视力减退等自觉症状。

（二）睫状充血显著，颜色自最轻微的粉红色至最深的紫蓝色。

（三）虹膜组织不清晰，颜色变为暗淡无光，

（四）瞳孔缩小，对光反衍迟钝或

消失；如发生粘连，则瞳孔形状可极不整齐。

（五）角膜后有灰色或棕色沉着

物，前房琨浊．

（六）在急性发作时，应与急性结膜炎、急性青光眼相鉴别，见表18-2。

［治疗】

（一）局部疗法； ...

-·...-·. ---·------

｀

表 18心 急性结膜炎与急性虹膜睫状体炎，急性青光眼鉴别

I 急 性结膘炎1 袭吨书1 急住青光眼

充 血 1 结膜充血 ！睫状充血显稽1 睫状充血或混合充血（扂状、结漠充血均存在） 压痛匡 I 显著 1 显著

瞳孔！正岱 ！绍小及不炾则！散大呈椭圆形

视 力 1 不变 1 减退 1 显著减退

分泌物1 粘液脓性 I 无 I无

前 房 1 正常 ！正常或加买 ！变浅

1 ．及 早彻底放 大瞳 孔，以免形 成虹膜后粘连，可用1~ 2劣 阿托品溶液滴眼，每日三至四次。在病的初期和 瞳孔难以散大者，可增加次数，务使瞳孔扩大

2 . 热敷，可促使血液循环加快， 并可减少疼痛。

（二）全身疗法：

1. 休息和避免光剌激，重病初期应卧床休息。
2. . 寻找病因，根治病灶。
3. 中药：症属风热壅滞，可予祛风和血化滞法。芜活、防风各四钱， 蔓荆子四钱，丹参五钱，红花三钱， 当归三钱，赤芍三钱，芜蔚子四钱， 陈皮二钱，苍、匀煎各三钱，鸡血藤五钱。
4. . 西药：内服水杨酸钠、拱化钾合剂；如属结核引起，则口服异烟阱或注射链霉素。
5. . 注意：本病初发急性阶段， 即

应控制和治疗。若成慢性，往往可以反复发作，最终引起失明。

青光眼

...

升高原因是房水培多或房水排出受 阻。根据发病原因，单独发生的为原发性青光眼；临床上又有急性、慢性之分。由其他眼病而致眼压增高的，为继发性青光眼。

［诊断要点］

（一）急性充血性青光哏：

1. 起病急，眼压迅速增高。触其眼球，有坚碳如石感。如用眼压计测定，发现眼压高千正常值（正常值为15~ 25 毫米采柱）．
2. 自觉眼痛、头痛，甚至伴有恶心呕吐，往往误诊为其他内科疾病。因此，头痛、眼痛较剧者，应注意本病的可能。
3. . 视物发糊，看灯光周围有彩色圈（虹视）．随着病情发展，视力可高度减退，甚亨失明（绝对性青光眼）。
4. . 角膜周围呈睫 状充血或混合充血。角膜表面呈雾状水肿、i民浊。
5. 瞳孔扩大，多呈椭囡形（结膜炎或虹膜睫状体炎均无此症）．

（二）慢性肖光眼：

1. 起病缓慢，眼压逐渐升高，常可在毫无临床症状的情况下逐渐失

本病特征为眼球内压增高。眼压 明。因此视力逐渐减退，手触眼球坚

硬，就要考虑此病的可能。

2, 眼压较高 时，可有轻度 头痛和限部酸胀。

3. 晚期除有视神经乳头萎缩凹

陷外，尚可有瞳孔扩大和角膜混浊。

【预防】 原发性行光眼的病因目前还不十分清楚，尚无理想的独防方法，必须争取早期发现，及时处理。特别是急性青光眼，抢救及时，常可挽救部分或全部视力，如一哏发病后，对另一眼应早加防治，以免双目失明。

［治疗J

（一）急性脊光眼

1. 新针疗法．

（主穴） 球后、眙明。

（备穴） 风池、医明。

（治法） 每次针2~ 3 穴，每日或隔日一次。

1. . 缩瞳剂· 1 务 毛果芸香碱液滴

眼，每1 ~ 2 小时一次。亦可用祜扁豆碱眼膏，每日三次。

,3 西 药：甘油 30~ 00 毫升（每

公斤体重1~ 1. 5 毫升），加等最的生理盐水，每日一次口服。或内服陆氮酰胺 250 毫克，每日三次，每次一片， 症状控制后，可逐步减岱。

,4 经 上 述治疗，眼压不降低者， 需进行手术治疗。

（二）慢性青光眼

1. 用 1 % 毛果芸香碱液滴眼。

2 吞服卸鱼胆，每日二次，每次

1~ 2 颗。

3. 中药 症属肾阴不足 ，肝阳偏亢，治以益肾平肝为主，生、熟地各四钱，女贞了三钱，五昧子二钱，夏枯草、黄芩各三钱，珍珠母、生牡蜗各一两。并应依据患者的全身状况和眼部病 情，加减变化．

（三）继发性青光眼：应当除去；；； 因及设法降低眼压为主。

白内障

又名晶体混浊，中医属圆亵内障、如银障等。是由于新陈代卤或其他原 因发生晶体全部或部分混浊，而引起 视力障碍。

【诊断要点】

（一）老年性白内障：多为两眼进行性的视力减退。一般年龄在 45 岁以上，检查时仅见瞳孔内有灰白色混浊， 无其他异常，

（二）先天性白内障，见千婴幼儿，生下来即有，品状休混浊可能不是全部，也不会继续发展。对视力的影响决定千混浊的部位和程度。

（三）并发性白内障可由严蜇的 虹膜睫状体炎、绝对性青光眼、化脓性角膜溃疡及糖尿病等引起。检查时除晶体混浊外，还可有其他异常，如角膜棍浊、虹膜粘连等。

（四）外伤性白内障，由千品状休登穿破或爆裂而引起。前者是穿孔性外伤，后者是迟钝性外伤｛挫伤）的后果。

［治疗l

（一）中药：明目地黄丸或磁硃 丸，每日三钱。

（二）手术治疗。

眼外伤

一、损伤性角膜上皮脱落 常见， 于农忙季节，在脱粒时稻谷弹伤，稻草、麦杆等擦伤角膜上皮。患者有剧 烈疼痛、怕光、流泪等刺激症状。如用1~ 2% 红采液滴眼，再经 3％ 碳酸水冲洗后可见损伤处出现着色氐

.II

，［防治方法】 在农忙时节，应加强劳动安全宣传工作。在脱粒时，最好戴用宽边草帽，并尽可能戴得低一些。一且眼部受伤，应及时治疗。一般可滴抗菌素眼药水或涂 0.5％ 金霉素眼膏 每日二至三次3 患眼用纱布包扎，密切观察变化，以防角膜溃疡。二、奂结膜异物见急症处理

“异物”节。

三、撞击伤凡砖、石、木棍、拳头等外力，撞击眼部而致受伤，只要眼球没有破裂，一概叫“钝伤＂。因为受伤的部位和程度都有所不同。常见的有眼皮肿胀青紫、球结膜下出血、角膜擦伤、前房出血、瞳孔扩大或缩小、晶状体泪浊、脱位、眼球内部有时也有出血等现象。若外力极强时，可产生眼球破裂、内容物脱出等严重病变。

【治疗l

（一）跟皮疻肿、球结膜下出血，初拘可用冷数，2~ 3 日后可做热敖，以促进吸收。

（二）角陕擦伤，可按角膜炎治疗， 但须注意预防感染。

（三）前房出血者除冷敷、热敷外，

患眼应包扎固定，尽量减少活动，全身应用止血药物，观察出血情况，如有其他症状发生，如出血增加，不吸收，需去医院进一步检查处理。

（四）如眼球破裂，应住院治疗。四、穿孔性外伤劈柴弹伤、农

具戳伤或尖锐的器械（如针、剪、小刀、铁屑、铁钉、铅丝、碗片、玻璃等）剌伤， 都可使眼球穿破。应根据情况尽快治 疗和处理。首先要注意狈防感染，可 在结膜下注射 6 万单位青霉素或全身应用，口服磺胺药，注射破伤风抗毒素等，并在伤戙涂抗菌素药膏，用消毒纱

...

布包扎后，及时送往医院处理。

五、化学伤最常见的是酸性或 碱性化学药物腐蚀伤，如硫酸、盐酸、硝酸、石灰、氨水等．受伤后的跟脸组 织可有发红、水泡、肿胀、溃烂等症状； 结膜可有充血、肿胀、坏死；角膜可有 上皮脱落、变白混浊，甚或软化、穿孔等。痊愈后往往留有轻重不等的混浊 瘢痕或眼脸与眼球粘连等。尤其碱性 烧伤，更易引起深层组织受损，产生各种严重后果。

【防治为法J 酸性药物腐蚀伤， 应用大置清水、生理盐水，或2％ 苏打水连续冲洗伤面。对碱性药物腐蚀伤，

如有固体存在眼内时，应先清除，然后用2％ 醋酸，或3％ 硐酸水和大量清水连续冲洗。冲洗创面对伤面痊愈关系极大，越快越好，同时眼球应向各方转动，以便冲洗得彻底干净。冲洗后， 还应立即采用抗菌素控制感染，并滴用1％ 阿托品散瞳和鱼肝油软膏或抗蓝素油膏，预防脸球粘连。碱性药 物腐蚀伤还可在结膜下注射维生素C 0.5~ 1 毫升。

［附J 儿种眼药水配制法

（一）0,5％金霉素眼药水．将 筏0毫克的金霉素胶囊全部倒出，分别装在干燥清洁的小瓶内，临用时用冷开水或蒸溜水60毫升，溶化后即可应用。

如溶液变暗浊色，表示失效，不可再用。

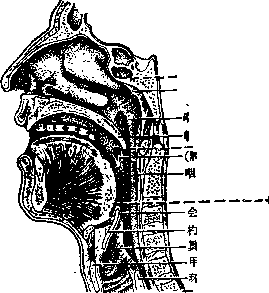
如有注射过的金霉素瓶，再加冷开水或蒸溜水 2 毫升，亦可试用。

（二）青延素、链霉素眼药水将新近用完的青霉素、链霉素空瓶，注入冷开水或蒸溜水 2~ 3 毫升，略加振荡即可应用．

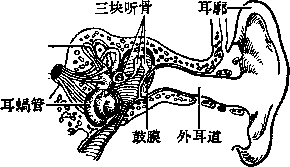
第十九章 耳鼻咽喉病及口腔病

笫一节 耳鼻咽喉的简单结构

一、耳耳分外耳、中耳与内耳三部分。耳的构造见图1 9- 1。



＿＿＿ ＿＿＿＿



半规管

听神经

妇［

效管咽部开口鼻咽

3

）．机体

后莹 )".

图 19- i 耳的构迫

（一）外耳由耳庥与外耳道组 成。耳廓除耳垂外，完全为一软骨骨架，皮肤与软骨紧密结合一起。外耳道系指耳朵口向内的一条管道，其底为鼓膜，鼓腴之内即为中耳勺

（二）中耳主耍为一鼓宗。鼓室内有听骨，声波自外耳道进入，通过鼓膜之振动和鼓室内听骨之传导达内耳。

（三）内耳．结构复杂，故又名迷

路。主要有前庭、半规管及耳蜗三部分，管平衡觉及听觉。

二、鼻鼻咽喉部的构造见图

19-2。

（一）外鼻呈椎体形。其底为前鼻孔，外侧称鼻卖，由软骨组成。前鼻孔之内披有皮肤、皮脂腺及鼻毛部分称鼻前庭。

（二）鼻腔．左右鼻腔为鼻中限所

厌

状软骨

声带 杠求喝

状歉骨状软骨

图 19- 2 鼻咽喉部解剖

隔开，其后方通过后鼻孔和鼻咽部相通；其侧壁为上、中、下三个舞甲，其中下鼻甲最大，通常掀起鼻尖在鼻腔口看到的一个红色组织即为下鼻甲。每个鼻甲的下外方即为相应的上、中、下三个鼻道。鼻甲与鼻中隔之间的空隙称总鼻道。中奥甲与鼻中隔之间的空隙称嗅沟。

（三）副鼻窦：为颜面骨的一些含气空腔，开口于鼻腔，其粘膜与鼻腔粘膜相连续。副鼻窦每侧有四个，为上颌窦、筛卖额窦、蝶窦。其中以上颌窦为最大。

三、咽 咽腔为呼吸道和消化道

的上部，似一漏斗，上宽下狭，下端气

.l3

食道连接。咽腔向前开口于鼻、口、 喉，由上到下可分为鼻咽部、口咽部和喉咽部三部分。

脖弓（后柱）。

（三）喉咽部：前方开口千喉头。其上界为会厌，下界为环状软骨的下

（一）鼻咽部．前方开口千鼻腔。 缘。

其上界为颅底，下界为软房。

（二）口咽部·前方开口于口腔． 其上界为软腮，下界为会厌的上缘．

四、喉 喉位于颈的前上方，上连喉咽部，下连气管，由数块软胥构成。声带是突于喉腔内的一对粘膜皱

扁桃体为一淋巴组织，位千口咽部的 襞。侧壁，前方为舌胖弓（前柱），后方为咽

笫二节 耳

病

外耳道疗、外耳道炎

外耳道炎、外耳道痄常因挖耳或浸水后外耳道上皮细胞损伤继发感染所引起。局限性外耳道毛褒或皮脂腺感染，称外耳道痄；外耳道皮肤或皮下组织呈弥漫性炎症，称外耳道炎。

【诊断要点l

（一）不同程度耳痛，咀哨时更痛。

（二）以指压耳屏或牵引耳廓，则疼痛加剧（这是与急性中耳炎最简易的鉴别）。

（三）耳道检查有弥漫性红肿、充

血者为外耳道炎；局限性隆起小痄为外耳道痄。

（四）严重时可引起耳前或耳后肿

胀。

（五）若痄肿溃破，则有脓液流出。

［预防】 避免挖耳。耳道浸水后应及时清除耳道积水。

［治疗l

（一）局部热敷。

（二）新鲜野菊叶一两，煎浓汤，澄清后滴耳。

（三）外耳道痄靠近耳逍口处可外

".

敷红膏药。

（四）西药滴耳药外耳道痄用10％鱼石脂甘油，外耳道炎用1~ 2% 酚甘油或 4务碗酸酒精。

（五）如肿胀明显者可内服解毒消炎丸、银黄片或应用青霉素及磺胺类。

（六）痄成熟者宜作切开排脓（可略加冰冻麻醉或表面麻醉）。

（七）痄肿巴玻溃或外耳道炎有分泌时，应常用棉花棒浸3务双 氧水 清洗脓液，再淌消炎耳剂 ( 0. 5劣氯霉素溶液、1％新 霉素溶液或 4劣棚酸酒精等．“眼病“章几种眼药水亦可应用）．

llT 时 阻 塞

珩旰腺是外耳道内的一种腺体． 当盯脖分柲过多或从耳道排出受阻， 则在外耳道积聚，以致外耳道呈不同程度的闭塞，称盯旰阻塞，多见于小孩。

【诊断要点】

（一）可有听力减退、耳鸣。当浸水后常可引起耳道胀痛。

（二）检查耳道可发现黑褐色的块

状物堵住耳道。

（三）有时可刺激耳道壁发生外耳道炎。

（治疗l

（一）钳取阻塞的盯吽及温水冲洗。如有中耳炎病史者不要冲洗。

（二）较硬者不易钳取，则可滴硐酸甘油或10％ 苏打水4~ 5 天，使盯珩软化后再钳取或冲洗。

（三）如并发外耳道炎，再按外耳

道炎处理。

化脓性中耳炎

鼻腔炎症（如上呼吸道感染、流行性感冒、急性呼吸道传染病）的细亩或病毒，可通过耳咽管（特别足在用力携鼻后）引起中耳化脓性炎症；此外，外界细菌或病毒直接通过陈旧性穿孔的鼓膜进入中耳，也可引起。

一、急性化脓性中耳炎

［诊断要点】

（一）不同程度的耳痛。感染轻者为阵发性耳痛；严重者则成剧烈性跳痛。幼儿因不能主诉，常哭闹，烦躁不休。

（二）发热．严重的可高达 40' 0 , 特别小儿不阴病因的高热，须注意本病之可能。

（三）常伴有耳鸣、听力减退等症

状，但常被耳痛症状所掩盖。

（四）鼓膜穿孔后则有大昼脓液流出，以上症状可逐步减轻。

（五）局部检查．鼓膜出现急性充

血。穿孔后则有搏动性脓液涌出。

（六）如出现耳后肿润、人痛、高热、寒战、颈项强直或昏迷等，都屈危险征象，须尽快转上级医院治疗。若耳后巳形成脓肿，可先行切开引

流。

［预防J

{－)积极治疗鼻腔疾病、上呼吸道感染和其它呼吸道传染疾病。

（二）不要用力携鼻，携鼻时不能把两个鼻孔都压紧，应交替地将鼻翼向内压紧。

（三）避免污水进入耳道，一旦进入应立即滔除。

（四）进行卫生宣传，使病人了解

中耳炎的防治方法，坚持治疗，防止复发或转为慢性和引起其它的严重并发症。

［治疗J

（一）草药单方：

* 1. 虎耳草洗净捣烂，取汁滴耳

（万年青叶、荻葵叶均可）．

1. 土牛膝捣汁滴耳。
2. 轻粉三分，枯巩三钱，冰片四分，研粉吹入耳内。
3. . 枯矶三两，纳人新鲜的带有胆

汁的猪胆囊内，阴干后取出压粉备用。耳炎散与本方相仿。用时须先吸净耳 内脓液，再将药粉敷人。

1. 滴耳油：紫草茸、血竭、冰片，

以菜油或麻油漫1 ~ 2 天后滴耳。

（二）其他滴耳药：鼓膜未穿孔时用 2％酚甘油，4%淜酸酒精；穿孔流脓时用3％ 双氧水清洗后滴抗菌素溶液或30劣黄连溶液。

（三）有发热等全身症状或局部症状较剧者可内服。

1 中医辨证施治：治以清肝火，

化湿热。柴胡一钱半，龙胆草一钱半， 银花四钱，连翘四钱，赤芍三钱，山枙三钱，黄芩三钱。

加减法：脓水多加鲜生地一两；痛剧加生牡妨一两，夏枯草三钱。

...

* 1. 西药 磺胺类、青霉素等抗菌素。

二、慢性中耳炎 由千细菌毒力强，机体抵抗力差，或耳咽管病变，影响中耳脓液的引流，或急性炎症期未得及时适当的处理，炎症延达3 个月以上者称慢性中耳炎。

［诊断要点］

（一）慢性反复发作性耳内流脓。

（二）不同程度的听力减退，偶尔伴有耳鸣。

（三）长期慢性耳漏者，必须考虑

胆脂瘤的形成．慢性单纯性中耳炎与胆脂瘤型中耳炎的鉴别，见衣 19-1。

表 19一1 慢性单纯性中耳炎与胆脂瘤型中耳炎鉴别

I 慢 性 单 纯 性 中 耳 炎 1 胆 脂 瘤 型 中 耳 炎

脓液 1 粘性或粘脓性，常反复发作，无明显持续性耳深，脓特别臭

I

奥味

鼓膜穿孔1 中央性紧张部穿孔 1 边缘性或松弛部穿孔，中耳有白色

脱屑或豆腐渣样胆脂瘤分泌物淤积

弁发症 ］因无骨质破坏，除听力减退外多无 有骨质破坏，可引起颅内并发症或弁发症 1 耳后脓肿、面瘫等

【治疗l

（一）流脓者则按急性中耳炎淌脓者处理。

（二）晚诊为胆脂瘤形成者，则手术治疗为宜。

耳原性眩晕（美尼尔氏病） 病因不清楚，可能与钠盐代谢障

碍、内耳水肿有关。

［诊断要点J

（一）起病突然，常多次反复发作。

（二）患者自感周围景物围绕患者转动，病人被迫平卧，不敢睁眼和转动头位。

（三）恶心、呕吐、耳鸣和听力减退。

（四）检查时可见到眼球霞颤（患

者头固定，眼睛注视着检查者的手指， 检查者的手指在各个方向移动时观察 患者的眼球是否不断在一个方向上颠

“`

动，如有即为阳性）。这是耳原性眩晕的重要体征，但只是在发作时可以见到。

（五）每次发作时间待续数分钟、数小时或数天不等。间隔时间亦不 等，在两次发作间，并无任何症状。

（六）发作时血压、脉搏、呼吸、体

温等均正常。

（七）如病人原有中耳炎，在眩晕的同时又有耳痛、发热、头痛者应考虑为中耳炎的并发症一一迷路炎。如眩晕时间待续过长，且有头痛或颅神经麻痹症状应考虑到颅内病变。此外， 耳原性眩晕亦应与其他一般的头昏、头晕相区别。

［治疗J

（一）卧床休息，少饮水，吃淡食。

（二）新针疗法．

（主穴） 风池、内关。

（备穴） 百会、太冲。

（治法 l 风池透风池，内关透外关，得气后退针。或针刺内关、太冲、百会，每日一次，强刺激。

（三）苍耳叶晒干为末，每服一钱， 用开水调服，如服粉剂要吐，则也可作成蜜丸，每次服二钱，每日二次。

（四）中医辨证施洽

* + 1. 肝风上窜：头晕、头痛、物转、 脉弦苔薄，宜平肝熄风。明天麻三钱， 焦白成三钱，姜半夏三钱，珍珠母五钱至一两（先煎），水煎服，每日一剂。

2 痰湿内阻．恶心呕吐，视物模

糊，脉滑苔薄腻，治宜化痰利湿。制南星三钱，姜半夏三钱，生、熟米仁各三钱，广陈皮二钱，水煎服，每日一剂。

（五）西药

1. 镇静剂． 冬眠灵25 毫克或利眠宁10 亳克，每日三次。

2. 50％葡萄糖水20~ 40 毫升， 静脉注射。

1. 维生素B，口服，每日三次，每次10~ 20 亳克；或肌肉注射，每日一次，每次100 亳克。
2. 血管扩张剂．烟酸片，每日三次，每次 50~ 100 毫克；或血管舒缓素，每日肌肉注射 10 单位，5 ~ 7 天一疗程。

聋 哑

聋哑绝大多数是因幼年患了某些疾病（如麻疹、流行性脑脊惶膜炎、流

声哑。在聋哑患者中，也可能留有一定的听力或能访极简单的少数语句， 称为不完全聋哑。

在旧社会，劳动人民深受帝国主义、封建主义、官僚资本主义三座大山的压迫，生活没有保障，劳动人民的子弟患病以后根本得不到治疗，姬后即使保留了生命，但常常得了象聋哑那样的后遗症。解放以后，劳动人民的生活得到了保障，但由于刘少奇及其在卫生部门的代理人，长期以来，疯狂抵制毛主席的伟大指示，顽固地推行为少数城市老爷服务的修正主义医疗卫生路线，使广大农村缺医少药，象聋哑这样的疾病一方面得不到治疗，另一方面也被列为不治之症。

毛主席教导我们：“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。“经过无产阶级文化大革命锤炼的中国人民解放 军，遵循伟大领袖毛主席的教导，怀着深厚的无产阶级惑情，坚持以毛泽东 思想来统帅技术，终于打开了治疗聋 哑的大门，使聋哑人听到了毛主席的 声音，呼出了“毛主席万岁l “ 唱出了

«东方红》。这是光芒四射的毛泽东思想的伟大胜利，是毛主席革命路线的伟大胜利。

［预防l

（一）积极防治急性传染病及中耳

行性乙型脑炎等）后丧失听觉，不能 炎。

学习语言而形成；少数是因先天性的原因（如外耳道闭锁或内耳发育不全） 引起；也有因患中耳炎或某些药物（如链霉素、奎宁等）的中谔引起单纯的耳聋及因发音器官的异常（如悬雍垂与软腮粘连、舌系带过宽等）引起单纯的

---------＿、｀．．－

（二）不要滥用药物，严格掌握药物剂量。

【治疗】

毛主席教导我们说“..…研究任何过程，如果是存在着两个以上矛盾的复杂过程的话，就要用全力找出它

“7

的主要矛盾。捉住了这个主要矛盾， 一切问题就迎刃而解了。“聋与哑，聋 是主要矛盾，先治聋，哑的问题通过训练就能够解决了。治疗聋哑必须在战 略上税视它，要打持久战，要不怕疲 劳，不厌其烦，树立必胜信心；在战术 上要重视它，反复实践，反复认识，争取早日治愈。

（一）聋靠治一新针疗法：

1. 取穴：

(!)耳门（张口进针，宜刺有感应后将针退之皮下，再针剌透听宫、听会，稍留针，以手指括针柄约1 ~ 2 分钟，然后出针入听会、听宫。

( 2 ) 医聋、医风、医明（在医风后

1 寸）。

( 3) 百会、哑门、上廉泉（颊下一横指）。

( 4 ) 合谷、中渚、外关。

( 5) 足三呈、聋中。

2 治法：以上每组穴位每 天轮

流选用一对穴位进行治疗，以10~ 15

次为一疗程（每疗程结束后，休息3~

1. 天）。一疗程针刺后感到有效，则应

加紧语言训练，一般约2~ 4 疗程可痊愈，痊愈后还可适当选用一些穴位巩固治疗1~ 3 疗程。

（二）哑靠教一一语言训练：

在语言训练中必须以毛泽东思想为指针，抓住主要矛盾，由简到繁，循序渐进，从掌握发音人手，在三大革命运动的实践中学习语言，不断巩固和发展听力，丰富语言。

* 1. 巩固听力是语言训 练的基础：

采取背面教学的方法来巩固听力。

* 1. 掌握发音是语言训练的关键由简到繁训练，可分声带振动、鼻音练习、舌体操、运气练习、校音儿个步骤来训练。
  2. 在革命实践中学习语言：通过组织毛泽东思想宜传队、参加生产劳动、革命大批判等来学习和丰富语言。

病

鼻

鼻前庭炎、鼻前庭疗

节

三

笠小

由千挖鼻、扯鼻毛、鼻腔分泌物及其他机械性的剌激常可引起鼻前庭弥 漫性红肿、糜烂、干燥、结痴和裂开。有痒痛不适的感觉，则为鼻前庭炎，如局限性的逢起、肿痛或有脓头出现，则为鼻前庭痄。

【预防J 纠正挖鼻、扯鼻毛的坏

习惯，积极治疗鼻腔疾患。

［治疗】

（一）局部热敷，切忌挤压及切开， 以争冷牛严重细茵血行扩散。

血

（二）取嫩桃叶捣烂，塞于鼻内。如果没有叶，可用嫩枝。

（三）鼻前庭炎时可局 部涂 5％ 白降采软膏、2％氧化锌软膏或金霉索眼药膏等。

（四）鼻前庭痄可涂15％鱼石脂软膏；有脓头出现时不能切开，只能用针头轻轻将脓头挑去，涂上确酐。

（五）一般不需内服药，如红肿范围较宽，炎症荽延到上唇，甚至面颊部时，可适当内服解毒消炎丸、银黄片、磺胺药或用其他抗菌素。

鼻粘膜慢性炎症（慢性鼻炎） 慢性异炎的病因很多，但多数是

急性鼻炎（一般称为伤风）反复发作的结果。外界环境，如有害的剌激性气体长期影响，也是致病的卑因。

一、慢性单纯性鼻炎

［诊断要点］

（一）鼻塞可为交替性，即左侧卧时左鼻腔阻塞，右仰卧时右鼻腔阻塞。

（二）鼻涕多粘液性、粘液挔性

或脓性分泌。

（三）可有嗅觉减退，头胀头昏，咽部不适。

（四）异腔检查 葬粘牒弥漫性充血、鼻甲肿胀、粘摸表面或仅于鼻腔底部有分泌物积聚，而中鸟道及嗅沟没有脓液，临床上凭这点可和副鼻窦炎相区别。

【预防］ 加强体育铝炼，增加抵抗力，注意冷暖，避免伤风，

【治疗l

（一）新针疗法·

（主穴） 迎香、合谷。

（备穴） 列锻、印堂，

（治法） 先刺迎香、合谷，迎香可透鼻通，刺激以鼻腔通畅为度，配合针剌列缺、印堂。

（二）中药：苍耳了三钱，辛夷花兰钱，水煎服。

（三）局部治疗．振则是消除鸟粘

膜肿胀，保持鸟腔呼吸道的通畅和分泌物的顺利排出。

* + 1. 70％ 鹅儿不食草汁100 毫升， 氯化钠1 克，麻黄素0 .5 克 苯海拉明

1. 15 克 制成滴鼻剂，每日一至二次。
   1. 用 10务 大蒜液滴鼻，要达到

咽部，效果较好。

* 1. 郎儿不食草（鲜）二两，加米酒适量，浸10 天涴过备用，用棉花沾药汁塞入鼻腔内或滴鼻。
  2. 用1~ 2％ 麻黄素溶液或鼻哏净滴鼻，每口三至四次（异眼净久滴可反而促使弃痉加重，不宜久用），

二、肥大性鼻炎 主要是壳粘牒因慢性炎症而逐渐变厚，收缩功舵减退。异塞程度较单纯性为重，鼻镜检查可见下异甲粘膜呈暗红色，表面凹凸不平呈桑楛祥，淌麻黄系等药物后肥厚粘胰无明显收缩，鼻睾亦无改善， 根据这点可和单纯性鼻炎相区别，

【治疗】 和单纯性同。一般治疗方法无效时可考虑作下异印硬化剂注射疗法或鼻甲部分切除术。

三、过敏性鼻炎

【诊断要点】

（一）突然发作性的鼻基、鼻痒、喷寰大虽流清水鼻涕。

（二）检查时可见异粘膜频色比较苍白（紫灰色）及水肿。

（三）常有共他过敏性疾患史，如

哮喘、卒麻疹等，

【治疗］ 与慢性单纯性鼻炎相同。另外用鹅儿不食草于粉制成的25％软帝涂鼻腔有一定效果，还可加服抗过敏药物。

四、萎缩性鼻炎主要是鼻粘膜 萎缩，因此异腔宽大、鸟粘膜千燥、附有黄绿色症皮。主要症状为病人嗅觉 减退，伴有头浇及少呈异出血，呼出气体很臭（早期不臭）。虽处鼻腔宽大， 呼吸通畅，但因为鼻粘膜惑觉迟钝及痴皮阻塞，故病人仍诉鼻塞。

【冶疗】 一般用温热生理盐水、

2劣小苏打水或3笏 硐酸水作 鼻腔灌

＂．

｀＾一＿＿ ＿一--一－

洗，以清除脓痴。再用石蜡油、麻油、菜油等油类滴鼻，每日三至五次，亦可用 0 . 5％ 链霉素溶液或含菏荷的油剂

（如石蜡油）滴织病入应多接受日光照射以及常食含有维生素A 的胡萝卜或其他多种维生素。

副鼻窦炎

副鼻窦是指鼻腔周围骨质内的空 腔，其粘膜和鼻腔粘膜相连续。由千 这些解剖上的特点，在急性鼻炎后期 或在携舞、喷嚷、游泳时常使鼻腔内的细菌进入副鼻窦内引起炎症。有时也 可以由于副鼻窦的开口处粘簇肿胀、 鼻息肉阻塞，而使副鼻窦粘膜分泌的 粘液引流不畅继发感染引起炎症。副 鼻窦炎，中医名为“脑漏“。

急性副鼻窦炎

［诊断要点］

（一）轻型病例的症状与急性岛炎相仿，仅鼻塞、流涕、嗅觉减退的症状较重而已；较严重的有一定程度的头

2. 苍耳 子一钱，研末吸 入与内。

（四）中医辨证施治：治宜散风清热。

1. 辛夷一钱半，白芷一钱半，细辛五分，苍耳子二钱，薄荷一钱半。

加减法：鼻涕恶臭加黄芩三钱，川黄柏三钱；头痛／加II丐一钱，防风二钱。

1. . 清肝保脑丸，每日三钱，分二次服。

（五）局部治疗目的是为了促进副鼻窦的通气和排液，可 用1~ 2% 麻黄素溶液、10~ 30％磺胺醋酰钠溶液、10％ 黄连溶液、O. l ~Q . 5 ％ 黄 连素溶液滴鼻，每日四至五次。

（六）其他治疗．头痛可服止癌片，发热可服磺胺类、四环索或注射育霉素。

慢性副鼻窦炎

急性副鼻窦炎未能及时治疗可转变成慢性副鼻窦炎。

【诊断要点J

（一）长期单例或双侧鼻塞和脓涕

痛、发热、全身不适、胃口不好、鼻旁哏 多。

眶下压痛。

（二）检查时可见鼻腔粘膜充血肿胀，鼻道（尤其是中鼻道）内有积脓。

［预防］ 同慢性鼻炎。

［治疗J

（一）局部冷敷或热敷。

（二）新针疗法

（主穴） 上星、迎香透鼻通、曲池、合谷．

（备穴） 风池、四白。

（治法） 每次针二穴，主穴效不佳时配用备穴。

（三）草药单方：

...

1， 松花粉，时时吸入鼻中．

---------.

（二）全身症状不明显，有时有头昏、头痛。

（三）检查可见鼻道有积脓，特别是中与道及嗅沟。

（四）如果临床症状很象慢性副鼻 窦炎而与肣检查未发现脓液，则；；；或喷 1％ 麻黄素溶液或放置浸有 1 劣麻黄素溶液的棉片千鼻腔，过 5 分钟后再检查与腔，如果仍无脓液排出，则可采用头位排液法，即叫病人坐着，上身俯下， 头顶尽量向地，10~ 15 分钟后再检查。或可行诊断性上颌窦穿刺术。

［治疗J

（一）鼻部用药与急性副鼻窦炎

、

同。

（二）中药

* 1. 苍耳子合剂：每日三次，每次服6 亳升。 2 周后改为每 次服10 毫升，4 周为一疗程。

（制法） 苍耳子二斤，辛夷六两， 茜草二两，金银花二两，菊花二两，蜂蜜八两。将苍耳子和辛夷分别溅碎，然后同茜草、金银花、菊花加水 5000 毫升，煎约5 小时，倒出药汁，加水再煎， 如此四次。然后过滤，将所有药汁混合加热，浓缩到起泡沫时加入蜂蛮搅匀， 得药汁约 600 亳升，加少许防腐剂装瓶备用。

* 1. 丝瓜藤 距地面五寸 砍下 丝瓜藤，取二尺，洗净晒干研为细末，每服二钱，每日二至三次，连服 2 周。

（三）上颌窦穿刺不仅是明确诊 断的重要方法，也是治疗上不可缺少的小手术。其法是在下界道用1％潘妥卡因麻醉后，用1 颌 窦穿刺针自下鼻

逍向外上方穿过骨壁进入上颌窦，用生理盐水灌冼，使脓液和水自中鼻道开口处流出来还可注入药液。一般常用药液为10％黄连溶液、O. l ~ 0 .5 %

黄 连素溶液、油剂齐霉素、10~ 30笏磺胺醋酰钠溶液或其他抗菌素溶液。

（匹）经多次穿刺效果不好者可考虑手术治疗。

鼻息肉

鼻息肉是鼻腔涣性炎症剌激引起粘膜水肿及组织浸润而成。

［诊断要点】

（一）缓慢发展性鼻塞：其程度因息肉大小而决定，厉害时可使鼻内完全阻塞，甚至息肉可伸至鼻前庭。

（二）巨大房息肉可使鼻梁变宽， 外鼻膨大饱湖，成为蛙形鼻，

（三）鼻腔检查可见到灰白色或

淡红色的半透明光滑的圆形新生物， 蒂活动，触之不易出血。

（四）与恶性肿瘤鉴别要点癌肿多有反复出血或鼻涕中带血病史，表面祖糙不平或有溃疡，触之易出血。

【预防l 积极治疗房腔慢性疾

患，可减少鼻息肉的发生。

【治疗］ 轻度 息肉 用 1 ~ 2务 麻黄素溶液滴鼻，可暂时缓解症状。严重者则可手术治疗，但常易复发。

笫四节咽喉病

急性扁桃体炎

中医称“乳蛾“。主要由溶血性链球菌引起，受冷及疲劳常琵诱发因素。

【诊断要点】

（一）咽痛为主要证状，吞咽时更痛。

（二）不同程度的发热。小儿高热有时可引起惊厥。

（三）面色潮红，全身不适，匹肢酸

痛，头痛及胃口不好。

（四）检查时可见咽部充血，扁桃体充血、肿大，有点状黄色或灰白色渗出物，有时融合成一片，称假膜。此时需与白喉鉴别（见表19- 2 )。颌下淋巴结常可肿大，并有压痛，

（五）如咽部弥漫性充血明显，而

扁桃体充血、肿大不是太厉害时，称急性咽炎。

（六）如咽痛剧烈，伴有吞咽困难、

..I

－－

张口困难、流涎、颈部有假性僵宣感觉

（头倾向患侧，转头不易，言语含糊 等），应注意为扁桃体周围脓肿。检查时可发现软腾或舌腮弓亦有红肿，悬雍垂（俗称小舌头）亦可肿胀及移位

（偏向健侧），扁桃体向内下或前下方

推移。

（七）如扁桃体炎反复发作，转为慢性扁桃体炎。检查时可见有舌腾弓充血，扁桃体表面有条索状疤痕，挤压扁桃体时见有分泌物自小孔挤出，颌下淋巴结肿大。

表 1 9- 2 急性扁桃体炎与咽白喉鉴别

急 性 扁 桃 体 炎 1 咽 白 喉

发 病1 急 1 慢

体 温i 高，可达3 9 勺 沁

一般情况 1 较好

疼 寤 1 剧

I 不太赛，38, 0 左右

较差一些

l 稍有咽痛

局部检查1 咽充血，扁桃休充血肿大 1 稍充血，扁桃体不肿大

假 膜 i 多为点状，可融合成片，但限＼ 于呈片状，色灰白污秽，常超出扁桃体蔓延

扁桃体，易撩去，不易出血 到软鸭及咽后壁，不易捺去，易出也

涂片检查 1 链球菌、葡萄球菌、肺炎球菌1 白喉杆菌

【预防l 多参加体有运动，以提 （四）草药单方·

高对疾病的抵抗力，平时注 意 冷 暖D 1．土牛膝、野养麦、算盘子（野南忮性扁桃体炎常是一感染病灶，有引 瓜）、鸭拓草、筋骨草、地胆草等，任选起耳、鼻、咽喉的慢性炎症及关节炎、 一种，每用一两，水煎服。

肾炎、风湿性心脏病的可能，因此必要 2. 大青叶一两，、桔三梗钱，水煎

时需作手术摘除。 服。

【治疗l 3. 一枝黄花七钱，野菊花一两，

（一）多饮开水，适当休色。 水煎服。

（二）新针疗法· 4 山豆根片： 山豆 很 4 份，甘草

（主穴） 合谷、内庭。 1 份，研 成粉末压片（每片1 克）。每

（备穴l 曲池、扁桃体穴。 次服 2 片，每日三次。

（治法］ 直剌合合（或加内庭）， （五）中医辨证施治：

用提插法。感应不强时加捻转，提插 1. 风热 发热，畏寒，咽喉疼府几下让病人作吞咽动作，试试痉否痛， 充血，扁桃体肿大，宜祛风清热。冬柔直到痛基本消失时出针e 体温高可加 叶三钱，薄荷叶一钱半（后下），枯梗曲池；急性发作时亦可在少商穴用三 一钱半，生甘草一钱，蒲公英一两，水棱针点菊］出血。 煎服，每日一剖。或用银黄片，每日四

（三）耳后静脉放血，每日一次。 次，每次2~ 3 片．

霞

2 . 热 邃： 发热，扁桃体肿大，有分泌物，吞咽困难，宜清热韶寺勺菏公英一两，板蓝根五钱，大音叶五钱，银花四钱，连翘三钱，水前服，每日一剂。或用清热消炎冲剂，每日四次，每次 一包，

（六）局部治疗 用热盐水或1:5000吠喃西林溶液或1 · 3000 高猛酸钾溶液漱口，中药锡类散喷吹患处， 亦可选用西药各种含片．

（七）西药：退热止痛剂及青霉索、磺胺药·．

（八）如系扁桃休周围脓肿，一般治疗与上同，另外局部给予热敷，并应严密观察是否有发生喉水肿或喉梗 阻。不能进食者，应适当补液，注射葡萄糖水。如脓肿巳成熟，器切开排脓。

慢性咽炎

中医腮梅核气。急性咽炎反复发作、鼻炎、副鼻窦炎、扁桃体炎及过度吸烟、饮酒等不良慢性刺激均为诱发因素。

【诊断要点J

（一）咽部于燥不适，异物惑，或稍有胀痛。

（二）检查咽部充血可呈深红

色，软聘、咽侧壁肥厚，咽后壁有血管扩张，淋巴滤泡增生，后期可粘膜干燥，无光泽，有痴皮附善于咽后壁。

［治疗］

（一）病因治疗．如禁烟酒，根治扁桃体炎或副鼻窦炎。

（二）新针疗法

（主穴］ 合合、内关。

（备穴］ 足三里、三阴交。

（三）新鲜的萝卜菜适且，捣汁服． 或于萝卜菜，煎汤服。

（四）苦胆草片，每日三次，每次4~ 6 片，饭后服。或用左金丸，每次一钱，每日三次。

（五）解毒消炎丸，每日三次，每

次4~ 6 粒。

（六）0 扔 ％普鲁卡因颈前三角区作皮下局部纣闭，左右各10 毫升。

（七）局部用药：冰淜散吹患处或选用薄荷含片、碟含片等。

喉炎

一、急性喉炎局部和全身受庌 是发生本病的重要因素。过度使用声 带，吸入有害蒸汽和气体，过度吸烟、饮酒、张口呼吸等都是急性喉炎的；； 发因素。

【诊断要点】

（一）声音粗糙、嘶哑或完全失音。体温正常或稍高。

（二）轻度喉痛并常有于咳或咳出

少堑枯患如同时有气管炎，则有剧烈咳嗽。

（三）儿童可能出现吸气困难，有喉鸣音，尤以夜间明显。

（四）间接喉镜检查时可见全部或

部分喉粘脱及声带充血、水肿，有时粘膜上有点状溢血，喉内可见粘稠液体附着。 ．

【治疗l

（一）适当休息，尤其是病情较重， 特别是儿童，有咳嗽及吸气困难者。

（二）新针疗法：取穴及治法同扁

桃体炎，另可加天突穴及少泽穴。

（三）草药单方．与扁桃体炎基本类似。还可用木蝴蝶－钱代茶饮。

（四）中医辨证施治．

1. 风寒 于咳喉痒，轻度喉痛， 苔薄，治宜祛风散寒。金沸草三钱，牛

e芷

．·- －一· / -俨

势子二钱，前胡一钱半，桔梗一钱，甘草一钱，荆齐二钱。

2. 风热 喉痛有灼热惑，剧烈咳嗽或有体温，苔薄黄，治宜清热止咳。连翘三钱，牛劳子二钱，杏仁三钱， 炙桔梗二钱，银花三钱，薄荷一钱半

（后下）．

加减法：音哑加铁笛丸一粒或胖大海

喉粘膜呈慢性充血性增厚，且可见到扩张的小血管，有时发现声带闭合不全或声带边缘见到小结节，左右对称， 颜色较包即所谓“声带小结”。

（三）老年人有逐渐加重的声音嘶哑，应考虑喉癌之可能。

【治疗］

（一）为使声带休息，要尽赉少说

五只，木蝴蝶五分；气急加白齐子三钱，炙 话。

苏子三钱。

（五）西医治疗：

1. 有发热者给予抗菌素，咳嗽给予止咳祛痰药水．
2. 复方安息香酐10 滴，滴入沸水 500 毫升，张口吸入药物蒸汽，每日三次。如无药物，单纯水蒸汽亦可。
3. 有喉水肿、呼吸困难者，可喷

人1％麻黄素溶液，内服强的松。

1. 小儿急性喉炎常可引起喉水肿、喉阻塞而危及生命，必须严密观察

（详见急症处理“喉阻塞”节）。

二、慢性喉炎往往是急性喉炎反复发作的结果。其他如过度使用声带、不良的外界刺激、过度烟酒、全身和局部循环障碍等都是慢性喉炎的诱发因素。

［诊断要点］

（一）嘶哑，间歇性或持续性，多半在疲劳和过食使用声带后加已。完全失音者较少见。

（二）间接喉镜检盎．全部或部分

（二）新针疗法：

（主穴） 合谷、少商。

（备穴） 照海、列缺。

（三）草药单方：

* 1. 胖大海（即安南 子），每日二至五枚，开水冲泡当茶喝，还可加甘草一钱，桔梗二钱，冲水饮。
  2. 皂角（又名猪牙皂角）一个，刮去里皮和子，萝卜一个切片，加水二 碗，煎剩半碗（不可加盐）服，如能连萝 卜吃下就更好。

（四）中药以养阴为主。

1. 鲜石斛五钱（或川石斛三钱）， 鲜沙参三钱，胖大海三钱，木蝴蝶一钱，麦冬二钱，桔梗二钱，甘草一钱。
2. 铁笛丸，每日服一粒。
3. 清音丸，每日服一粒。

（五）药朸蒸汽或水蒸汽吸人，每日三次。

（六）必要时可试用强的松，每日三次，每次1 片。

（七）有声带小结者宜手术摘除。

笫五节口腔病

牙痛

牙痛是口腔疾患中常见的症状。

...

［诊断要点J 见表 19- •3

【治疗】

（－）新针疗法：

（主穴） 合谷透劳宫。

（备穴） 止痛穴、牙痛穴。

表19- 3 牙痛诊断耍点

病名］诊 斩 耍

点

牙 钱 炎 1 1 ．痛 牙一般可见龋齿（即蛙牙）、牙折裂、磨损等

* 1. 自发性阵发痛，井可向同俐头面部放射，夜间尤剧烈，在急性期时不能指出病牙部位
  2. 冷热刺激可加剧疼痛
  3. 轻叩患牙有时有疼痛

根 尖 周 炎 1 1 ．和 牙一般也可见趾齿、牙折裂等

1. 自发性持续痛，也可向同佣头职部放射，可指出病牙部位
2. 牙有伸长感，咀嚼时痛，垂直径叩患牙有明显疼痛
3. 根尖软组织有压痛，或有痰管
4. 颌下淋巴结肿、压痛
5. 有体溫

牙 周 炎 1 1 ．牙综红肿、活取出血

2．牙松动、无力

趴横叩患牙，有明显疼痛

三叉神经痛 i L 阵发性疼痛如电刺、刀割、针刺感，时间较短1约0 秒至1 分左右

1. 有激症点，洗脸．说话、咀或唱碰到面部某一点可引起疼痛发作
2. 冷热刺激牙齿，无明显激发痛
3. 好发年龄在40 ~ 50 岁以上，女性较多

（治法） 先针合谷可透劳宫，采用提插或窟颤手法，直到牙痛消失或 减轻时再出针。无效时可针剌止痛穴 及牙痛穴（掌面第三、四掌骨间，距指掌横纹一寸）或加下关（上牙痛）、颊车

（下牙痛）。

（二）草药单方：

1. 白英三钱，煎汁加蜂蜜适晕冲

服。

1. 一枝黄花六钱，水茼去渣，再加鸭蛋一个冲服。
2. 七叶一枝花三伐，用烧酒二两，浸3~ 5 天备用。牙痛时用药棉疏

（三）各种止痛片。

（四）如系深龋引起牙髓炎及根尖周炎疼痛可用镜子针头或缝衣针挑去龋洞内食物残渣，放入莎有十滴水、牙瘾水或清凉油的小棉球一只。如仍不能止痛，可在局部麻醉或针刺合谷下， 用一注射针人对准龋洞较薄弱处用力刺穿髓腔顶，再放止痛棉球。

（五）如系根尖周炎、牙周炎，视病情可加用牛黄解毒丸、银黄片、解奉消炎丸等，或用磺胺药、青霉素。

（六）如牙周炎反复发作，松动较大，宜拔牙。

...

药酒少孟，捺患牙，可止痛。

（七）三叉神经痛治疗，见该节。

简易拔牙

［适应症】

（一）儿童乳恒牙交替期，牙根吸收的乳牙。

（二）牙齿周西组织明显萎缩，牙齿极度松动，失去呾哟能力c

（三）外伤折断的牙冠，与牙陆组织稍有粘连，可先将折断的牙冠拔捈。

【注意本项l 妇女经期及妊乐初

期3 个月可线拔，患有心肚病、商血压等心血管疾患和血友病、白血舫等血液病患者应特别慎盂考虑，以及在伤寒、白喉、脑膜炎等急性传染病时期均不拔牙。

【步骤l

（－）麻醉·

1. 表面麻 碎 常用麻 醉 剂 为0 . 5~ 2％ 达克罗宁、地卡因等，用棉球蔽麻醉剂后放在牙齿唇颊和舌牁侧牙跟处3 ~ 5 分钟，可拔牙。
2. 浸润麻醉 用 2％菩符卡因 2 亳升，缓慢注人千患牙根尖周围唇颊侧粘膜下1. 5 亳升，再在舌腮倒 粘膜下注入 0 .5 毫升， 5 分钟后即可手术。

（二）取洪酐棉球消毒患牙周围牙捺。

（三）医生站在病人的右削方，右

手握钳（咬骨钳、持针钳、血管钳等均可采用），紧紧钳住患牙牙冠颈部或牙根，以根尖为中心，向唇颊和五腮方向

...

摇动，力屋逐步增大，前牙同时施加扭转力，上颌牙从颊则向下向外拔出，下颌牙向上向外拔出（用力不要过猛，防止器械撞击其他牙齿）。牙拔除后，在创口上放置两块消毒棉球或小纱布， 嘱病人轻咬半小时到1 小时后吐出。在没有器械的情况下，乳牙可用较牢 的纱线或丝线缠住牙颈，把线向下压 至船下，然后用左右手各拉住一线头， 稍用力一抽，即可拉下患牙c

（四）拔牙当日才可用力啾口，贝免出血。

（五）在拔牙中见有出血倾向，要作术后随访。

【出血处理】 拔牙后出血一般反生在拔牙后 2-1小 时以内。

（一）看 清出血点后，取没有0.1% 肾上腺素的小棉球放置千出血点上， 或用云南白药、马勃等中约敷在出血点上，再压上纱布或棉球，嘱患者经咬半小时观察，直到出血完全停止，才能让病人离去。

（二）压迫止血无效时，可采用小圆针细丝线，在局麻下将创口唇舌（烦房）侧缝合一到二针，再咬纱布半小时。 5 天后拆线。

（三）压迫和缝合均失败，可采用消痔纱条（棋仿或凡士林纱条）填塞齿槽窝。1~ 2 天后取出纱条。

（四）用解毒消炎丸、黄连素、磺胺药．抗菌素笭内服，以预防感染．

（五）如有全身出血疾患者，需同时作紧急的治疗如输血等．

第二十章皮肤病

笫一节概 说

临床表现

（一）自觉症状：痒、痛、蚁走感

（虫爬的感觉）、麻木。也有相当一部分病种并无自觉症状。

（二）皮肤损害（或称皮损、皮疹） 是指皮肤上可以见到或可以摸得到的不正常的改变。皮肤病的诊断主要是从皮肤损害上得出的。皮肤损害主要有以下几种

* 1. 斑疹 仅是皮肤颜色的变化， 既不高起，也不凹陷。
  2. . 丘疹 是高出皮肤表面的没有空腔的疹子，它的形态、大小、质地、颜色可以多种多样。
  3. 水疤 是突出皮肤表面的含有

液体的皮疹，小的可象针头大小看不到很明显的液体，大的可如鸡蛋大小。

* 1. . 脓疮 与水痀不同之处在千

内容为脓液，比较混浊息的四周常有一圈明显的红晕。

* 1. 结节．是比较深的质 地较硬

的固体物，可在皮肤的下面，而皮肤外观没有改变，也可使皮肤贤起。

* 1. 风即 是局限性的一片 水 肿隆起的皮疹，出现快，消退快，一般在24 小时内自行消退，迟后不留痕迹。
  2. 鳞启 是皮肤表由的一层可

以刮落下来的脱屑。

* 1. . 糜烂．往往是水范、脓瘛或丘疹等抓破后表皮破损，露出鲜红湿润

的表面，没有明翌的凹陷，以舌不留疤痕。

* 1. 溃疡 比糜烂深，有明显的凹陷，愈后留有疤痕。
  2. 结痴 水瘛、脓疤的液体或

糜烂、溃疡表面的液体和外界的污物、脱落的上皮细胞、外用的药物等涅在一起而结成。

11 浸润（苔薛样变化） 皮肤培厚，粗糙，皮肤纹路增深增宽，常是浸性皮肤病的表现，

12. 皱（音军）裂 皮 肤 发生裂口，其方向往往与皮纹是一致的。

外用药的剂型及常用药物介绍

因为皮肤病的主要表现是皮肤扭害，主要症状是痒，所以局部治疗是虔肤病治疗上的一个很重要的方面。皮肤病的外用药很多，剂型（外用药的形式）亦较为复杂，现列表20- 1 如下。

中医辨证施治

痒是皮肤病的一个 L要症 状。痄的情况不同，其病因及辨证施冶原则也不同，见表20- 2.

但是痒往往不是单一原因引起， 常为二个或二个以上原因同起作用， 如风、涅、热常同时存在，所以治疗时可根据这些原则配合起来处方，如祛 风、清热、利湿．

627

表 20-1 皮肤病外用药的剂型及常用药物

用

剂 型厂了—百丁常

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ---  清消洁炎，，止退痒肿， |  |  |
| 溶液 水（药而溶成解）于 | 1生1/ / 5理沁01翱0000盐0 利酸水喃弗吱）用水奴西于林尔一溶溶般液液炎｝用症千有感染时 | 2．1 ．外洁消肿需＊清时洗伤 |
| 粉剂 | 保止护痒，，干消燥炎， | 青黄般黛一散散柏的二（爽（消奇两身黛石研粉六二成、两两部粉子，，末、膏甘石粉）草匹两，滑石匹两， 六一 一滑两石研粉成粉末） |  |
| 洗剂  （剂是剂又溶混、名悬液在垂混一与粉起剂悬，） | 兼与作有粉用溶剂的液 | 痢炉甘子物粉，薄药3石如或冼剂荷（杀份根，？痒如加可不加水0止份5同.菌加衙5~ ~据要110可劣劣再酚）硫脑他加、 | 黄其樟 |
| 酐剂  （滔药精溶而解成千） | 疗痒杀符癖菌），（治止 1 51成02 劣劣药笏水精水精水再各（治力土杨杨榷种砓酸癡皮酒 | | 酒药盯 |
|  | 痢盯劣）薄荷（止痒） |
| 糊剂  士（剂药加林）55、00劣劣粉凡 | 保止护痒，，消干燥，炎 | 5锌~ 亲凡1 0糊士％剂（林5＼0留樑策克油）糊锌化2剂5 克，消石粉 25 克， | 皮主日二要肤用治｀次慢， 一性 |
| 软膏  （林由或药调称加成油凡膏） ，土  ． | 保杀护获，，润去滑，痴 |  |  |

药 物！用， 法

作炎作

...

湿敷，即用4~ 6 层纱布浸溶液后，敷在局部皮肤上' - B多次，以局郘皮损出水多少及肿胀程度决定，纱布宜每次调换。

衾 2妒 2 痒的中医辨证施洽病 因 I 痒 的 愤 况 1 治疗原 则 1 风 卢 固皇腐掣岱 抓后1 祛风 I

用 药

物

常

防风三钱， 蝉衣一钱， 桑叶＝钱， 荆芬三钱， 白疾成三钱等

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 湿 | — －－ －－  常有出水，多为涅性 |  | －－ | －  利沮 | 苍六米车仁肃前一子散三三钱钱三四钱钱（，（，泽在包包芩泻，））等三皮三钱钱，， |
| 热 | 皮色较红，灼热 | 清热 | | | 膘芍辈器：：者笃t易隘望骨 ：等 |
| 血虚 | ＄期、变较厚长、脱，皮陌肤下燥、增 | 1 |  | 养血 | 罚鸡地芍血三三藤钱钱＝钱，，等首当乌归＿二＝二钱钱， |

局部治疗原则

皮肤病的病种足很多的，诊断有时也较困难，但许多皮肤病的症状都有类似之处，在处理上有的也大致一

样，所以掌握治疗原则很为重要。皮肤病局部治疗原则是根据皮肤损害的表现来选择适当剂型的药物。现列表

* 1. 如下。

表 20一3 皮肤病局部治疗原则

剂

害

皮 肤 损

疹

疹 疤 庖 团 节 同

斑 丘 水 胀 风 结 护 璨

I 应 选 型

洗剂、粉剂、软膏

洗剂

粉剂、洗剂粉剂、洗剂洗剂

（以内服为主） 软膏

水水

( ( (

溶液作涅敷冼剂、糊剂溶液作湿敷

、，，

多少

））

出出 泾（千

**`**`

吕

糊剂、软膏

软膏

注· 1， 一种皮肤病往往不是一种皮损表现，则所选剂型应主要以皮损而定。一般急

烂

疡

痴

润 裂

溃 结浸 取

性阶段应以误敖为主，往物须温和，绝对避免刺激性药物，业急性阶段应以

洗剂、糊剂为主，漫性阶段则以糊剂、软膏力主口

,.有感染时应先控制感染，然后再针对原来疾病治疗。

...

脱（过）敏疗法

过敏是皮肤病最常见的病因之一。在皮肤病治疗中常采用口服或注射抗过敏药物、维生索类和各种钙剂等来解除患者的过敏状态，这一方法称为非特异性脱敏疗法。常用药物如下：

* + 1. 抗过敏药物·苯 海拉明 ( 25

毫克／片入 非那恨或称异丙啋 (12.5 亳克或26 毫克／片）、其安敏 ( 25 亳克／片入 扑而敏 ( 4 毫克／（片）、非 那 根

针剂( 25 毫克i支）。

* + 1. 维生素类 主要是维生素 C (100 毫克／片）；剂针(500 毫克／支）可供静脉或肌肉注射，
    2. 各种钙剂．10％葡萄糖酸钙

10亳升、5％氯化钙或澳化钙10 ~ 20亳升，均为静脉注射，注射速度宜慢，一般10 ~ 16分钟注完，不可温在血管外。注射中可能发生全身灼热感、头昏、轻度恶心，甚至可发生呕吐等反应。

* + 1. . 硫代硫酸钠：静脉注射用，粉

剂装0 . 32 或 0 . 64 克，需溶千10 耄升

注射用水内，亦有10 劣硫代侂酸钠10

亳升装。

笫二节

常见皮肤病

农业皮肤病

农业皮肤病是一些与农业生产劳动有关的皮肤病，它对农业生产和广大农民的健隶带来一定的影响。

毛主席说“农民－这是现阶段中国文化运动的主要对象。． 所谓国民

卫生，离开了三亿六千万农民，岂非大半成了空话？“我们必须大力开展农业皮肤病的防治工作，保障广大贫下中农健糜，促进农业生产大发展。目前在防治工作上虽然取得了一些成绩和 经验，但我们必须遵照毛主席“入类总得不断地总结经验，有所发现，有所 发阴，有所创造，有所们进”的教导， 创造更多、更快、更好、更省的办法来。

一、擦烂皮炎农民一般通称为

“烂手烂脚＇，。本病多发生在种桩水稻地区，尤为单季稻、双季晚礼的插秧、拔秧及耘稍阶段e 是由于浸水时间长、机械性摩擦等综合因素引起。与温度

及湿度亦有一定的关系。

［诊断要点】

（一）指（趾）蹊及其两侧发生浸溃、发白、起皱和糜烂。

（二）掌（距）部则以蜂窝状的表层

剥落为主。

（三）主观感觉为不同程度的痛

痒．

（四）病程有自限性。如不继续下水工作，则在数天内可自愈，如发生继发感染，则病程延长，并可产生其他全身症状，

【预防l

（一）根据当地条件可采取分组千湿轮作法或调整作息时间，避免在高温下工作。

（二）下水前或歇工后局部应用

1 明矶、茶叶、甘草各取二两，加水 4~ 5 斤，浸泡一晚或煮 2 小时，在下水前及收工后各涂抹一次。

2 , 用 20 笏松香酒精液在下水前涂一次。

四

1. 在下水前涂一层凡士林或蛉蜊油等油类物质，或再敕上专供农业生产劳动保护用的橡皮指套，
2. 歇工后忌用肥皂及热水烫。用温水洗净擦于后，扑上粉剂（如赏

始，继之出现水肿性丘疹或丘疤疹（丘疹顶上有小水疤），有的损害很多，成一大片的红税上有密栠的丘疹、丘疤疹。

（三）停止下水后数天能自行消

柏、炉甘石、五倍子、滑石粉等蜇研 退。

成的粉木），或在明矶盐水(12.5％明巩、3％食盐）浸泡片刻，让其自行干燥。

6 歇工后亦可用马扣范、水娱

蛉、凤仙花叶的汁液擦洗。

【治疗l 以干燥、收放、止痒为主。可任选一种外用．

1. 石榴皮煎汁浸泡（石榴 皮四两，加水二斤）。
2. 复方密陀倍语·密陀僭．赤石

脂各四两研粉，加生桐油或凡士林五两，搅匀成帝外用。

1. 复方五倍子搭剂．五倍子半斤，白酒二斤，明矶三两，混合浸泡 2 夭备用。用时每天捺三至四次。
2. 枯巩粉（樟脑 2 克、枯矶25 克、笠化锌 20 克、滑石粉加空100 克） 或青黛散．
3. 巳有糜烂的可用青黛散 油 调

后外搭。

1. 紫药水．
2. 用 20％鞣酸甘油或10％鞣酸软膏。

二、尾蚴皮炎（离类血吸虫尾蚴

皮炎） 俗称“鸭怪”或“鸭尿风气旯寄生在禽类体内血砐虫的尾蚴钻入人的皮肤引起的。

【诊断要点］

（－）皮损主安发生在凌水部位， 故在小腿及踝部为最多，而陷在泥中的足部并不发病。

（二）皮损是以及痒的小红点开

【预防l

（－）因禽类血吸虫尾蚴的中间宿主是椎实螺，故消灭椎实螺是预防本病的一个极重要的环节。可结合农业施肥、除草，如采用氨水( 30~ 50斤／ 亩）、碳酸氢铁(30斤／亩）、木草灰( 100

斤／亩）及五氯酚钠(1~ 3 斤｝亩），均可杀灭椎实螺。

（二）防护：下水前10分钟在浸水部位（如小腿、踝部）一涂层15笏邻苯二甲酸二丁酮乳剂。配制法先以肥 皂粉 2 份与邻苯二甲酸二丁 蹈98 份相混合，充分宸荡即成原液备用。临用时以原液 15 份与清水 85 份摇匀，即成 15彩乳剂。

［治疗l

（一）局部治疗：以止痒、？肖炎为原则，应选用洗剂。

（二）全身治疗：内服抗过敏药物。

三、钩虫皮炎见“钧虫病”节。

四、蔬莱日光皮炎、泥螺曰光皮炎系食用某些蔬菜如红花草（又名 紫云英）、灰菜、齐菜、克菜、胜利油菜、萝卜菜等或食用多最泥嫘后再受曰光暴晒而发病，故名蔬菜日光皮炎（有些农村称红花草疮入泥娱日光皮炎，发病季节以3~ 8 月为煨多。

【诊断要点l

（一）有食用某些蔬菜、泥嫘及曰光照射史。

（二）发病部位主要在暴露部位，

631

．－一、

以面部及手背为最多，其次为颈部及四肢。

（三）皮损以弥漫性实质性肿胀

（无明显凹陷）为主，亦可出现出血点、出血斑，甚至水疮、糜烂和溃疡．

（四）主观惑觉有麻木、疼痛、绷紧、蚁走感。

（五）可有轻重不等的全身症状， 轻者稍有不适，重者有头胀、胸闷，甚至高热等。

［预防l

（一）勿过多食用某些蔬菜及泥螺。食用泥螺需洗净煮熟，勿食其内脏。

（二）工作时最好裁宽边草帽。

［治疗】

（一）轻者一般避免阳光照射外不需特殊治疗；重者可给大盘维生索如烟酰胺（每日三次，每次100 毫克口服）、核素黄（即维生索B , ), 复合维生素 B 等；也可应用氯啥，每日二次，每

【诊断要点l

（一）趾疹一般演变过程如下·

／抓痕一今血痴一-暂

红斑、丘疹 时色素沉着

～、糜烂一-渗液一-结

小水疤一刁 痴一痴除而愈

各个阶段的损害可同时存在，构成了混疹皮肤损害多形性的持乱

（二）根据病程及皮肤损害的表 现，湿疹可分为急性和慢性两种。急性损害多形性，有复发和发展成慢性的倾向；慢性湿疹损害常为局限性，边缘较清楚，皮肤有显著浸润和变厚。

（三）非常痒，阵发性，有时影响睡眠，症痒在洗澡、饮酒、被窝过暖及精神紧张后更感严赋。

［预防］ 避免任何局部刺激，如挠抓、肥皂热水洗、用力楷擦和不适当的治疗等。忌食刺激性食物，如酒和辛辣食品。避免精神刺激和过度紧张。在急性发作期，不互作预防接

次,0

25 克。

种，尤其是婴儿患有湿疹时不能种牛

（二）中药：

1. 蒲公 英二 两，煎汤代茶。

2, 方剂·炙僵蚕三 钱，薄荷一钱

（后下），桑叶二钱，黄连五分，黄芩三钱，熟牛；；；三钱，桔梗一钱，生甘草一钱，板蓝根五钱，生山枙三钱，蒲公英四钱；便秘者加生大黄三钱（后下），小便短赤者加车前子四钱（包）。

（三）局部治疗：以消肿、止痒为主，可作湿敷或用洗剂外跟

湿疹

湿疹是最常见的一种急性或慢性的炎性皮肤病。任何年龄、任何部位均可发生。病因尚不十分清楚，一般认为与过敏或神经功能降碍有关。

632

疽。

［治疗l

（一）新针疗法：

（主穴） 曲池、足三里。

（备穴） 血海、三阴交、合谷。

（治法） 针血海要用 2~ 3 寸针， 针尖斜向上，使针感达到股或跟部。

（二）草药单方·

1. 急性湿疹 小蓟草、枯巩、气化锌等蜇，研细粉，混合外用。
2. 慢性湿疹
3. ) 律草二柄，明研五钱 ，煎汤洗患处。或用梅树叶四两，煎汤内服。
4. ) 苦棵根皮、乌柏树叶各适量，水煎外洗。
5. 榄核莲（一见喜）粉30 克、甘

油100 毫升，混合外用治疗阴襄湿疹。

（三）中医辨证施洽

* 1. 内服：

( 1) 急性湿疹 治宜洁热利湿。忍冬藤一两，连翘三钱，苦参片四钱， 苍肃二钱，车前子匹钱（包），黄柏三钱，筷芩皮四钱，制大黄三钱（便秘改生大黄二钱后下），生甘草一钱。

处方不必受上例限制，可根据皮 肤病＇，概说“节的中医治疗原则选取药物配方。

1. ) 慢性涅疹．养血为主。当归

养血丸三钱，分二次服，如为片剂，则每日服三次，每次十片。

* 1. . 外洗方：

( 1) 苦参一两，地肤子一两，白鲜皮一两，香樟木一两，可加适盘食盐， 煎汤外洗，或煎汤服两汁后，再煎第三汁作为外洗用（头两汁煎服时不用吞樟木）。

( 2) 高良姜 一两，生百部一两，加

水 2000亳升，煎至1500 毫升外洗，对阴囊湿疹较有效。

* 1. 外用药

(!)有出水时可用野菊花煎水作湿敷。

( 2) 丘疹、小水疤时可用青黛散、

黄柏粉、碧玉散（六一散加青黛）干扑。

1. 微有出水者可 用青黛散加油调后外搭。
2. ) 皮肤浸润肥厚者用节黛奋、

疯油音或湿疹奋（枯矶20 克，熟石资20 克，雄黄 7 克，冰片1 克，上药研碎过筛加凡士林200 克调匀即成）。

（四）西医治疗．

1. 脱敏疗法及外用治汀原则，参阅皮肤病”概说“节。
2. 镇静剂如利 眠宁10 毫克或冬

眠灵12 .5~ 25 毫克，一日三次或睡煎服。

3 皮损广泛，急性发作，经其它

治疗无效时可用静脉封闭。

1. ) 小剂量普鲁卡因静 脉 封闭

（小静封）．晋鲁卡因 40~ 50 亳克（或加维生素C 0 . 5 克），加生入理盐水或

25％葡萄糖水20 毫升，静脉注射，宜缓注（约注10~ 15 分钟），每日一次，十次为一疗程。

( 2) 大剂屋普鲁卡因 静 脉 封闭

（大静封）·普鲁卡因150~ 300 毫克，维生素C 0. 5 克，加入生理盐水或5% 葡萄糖水 500亳升作静脉点滴，宜缓淌（滴前最好服苯巴比妥 0 .1 克，可减少反应），每日一次，十次为一疗程。

荨麻疹

荨麻疹俗称风疹块，是常见的过敏性疾病。发病原因很多，例如吃了某种食物、药品，肚子里有蛔虫或者共他过敏因素等都可引起荨麻疹。

［诊断要点】

（一）起病快，很痒，发作后短时间内可自行消退。一天可发数次。

（二）皮肤表现是大小、形态不一

的风团，不会出现其他类型的皮损。 如发生在眼险、口唇等组织松弛部位， 浮肿特别明显，但无凹陷，此时称血管神经性水肿。

（三）除皮肤以外，内脏亦可发生

水肿，表现为胸闷、气急、腹痛、腹泻， 有时腹痛剧烈可误诊为急性腹痛。如喉头水肿有发生窒息可能。

（四）如皮损广泛，颜色特别红，全身症状（发热等）明显者应考虑为药物过敏所引起，应详细询问在发作前有 无服用药物以及其他特殊食物史。

四

. - ~、“、

（五）本病一般发作1 天或数天郘愈，但亦有反复发作，经久不愈者，则称为慢性荨麻疹。

F预防］ 首先去除病茵，尽量找

出引起过敏的药品、食物及其他因索。以后避免接触这些因素，有寄生虫的应给予驱虫治疗。不吃刺激性食物。

［治疗l

（一）新针疗法．取穴及治法同湿疹。

（二）耳后划刺或耳后静脉放血，

每日一次，可配曲池穴。

（三）穴位注射：可用0. 5~ ! ％首鲁卡因穴位注射血海、风池、足三里、合谷，每个穴位注 0.5~ 1 毫升，或非那根25 毫克，以注射用水10 毫升稀释后，每穴注0 .5~ 1 耄升。

（匹）草药单方．

加减法·大便秘结加生大黄三钱（后下）；腹痛加广木香一钱，炒滨桏二钱；大便有寄生虫加乌梅肉二钱，使君子肉三钱，雷丸二钱（研粉吞），苦椋根皮一两。

（六）西医治疗：

1. 脱敏疗法（见“概说“节）。
2. 急性发作或用上述治 疗无效者可用盐酸肾上腺素0 .5~ 1 毫升皮下注射（高血压、心脏病禁用）。口服麻黄素 25 毫克，一曰三次（高 血压、心脏病禁用）。利血平 0. 25 亳克， 一日三次，或其他安定剂如冬眠灵 等。
3. 肠胃道症状明显的可同 时 合用解痉药，如阿托品、普鲁本辛等。
4. . 喉头有水肿者应立即注 射 盐

酸肾上腺素，并口服强的松或静脉滴注氢化可的松。

（七）慢性者还可选用下列治疗方

* 1. 白英 五钱洗净切碎后，加鸡蛋 法． 两个煎成蛋饼食。

I. 启血疗法．抽取患者静脉 血

* 1. 苍耳茎、庄子各等量，晒干研成粉末，每次服一钱，上、下午各服一­ 次，用开水调服，酌加蜂蜜或白祀。
  2. 生麻黄一钱，乌梅肉二钱，生

甘草三钱，水煎服，每日一剂，

* 1. 乌杞树根或律草（拉拉藤）适氮煎水暖洗，

（五）中医辨证施治

1. 皮损色谈，遇冷易发，舌苔白腻者。紫苏四钱，橘皮三钱，姜半夏三钱，生甘草一钱，桂枝一钱上，麻黄一钱半，赤芍三钱，羌、独活各一钱半。

2 皮损色红，遇热易发，口渴、舌苔薄黄、舌尖舌边红者仑荆芬穗三钱， 防风二钱，黄芩二钱，焦山粔三钱，梗通草一钱，桑叶三钱，白釬皮一两，苍肃一钱半，制大黄三钱。

5~ 10 亳升，立即注人患者臀部肌肉，

每周二至三次，十次为一疗程。

2 全蝎粉一钱，天龙粉五分，每夭吞服一次。

瘟痒病

是一种皮肤的神经官能症，也可能是其他疾病的一个症状表现。

【诊断要点】

（一）主观奇痒，常为阵发性，九在

晚间厉芷

（二）开始只有熹痒，没有任何庋肤损害，在禄抓后可产生血枷、色素沉善等。

（三）好发部位常因不同的病因而

异，如糖尿病、黄疽、尿毒症、老年等情况引起的熹痒多为全身性，蜕虫、淌虫

四

或痔疮等所致的窊痒常为局限性，好发千肛门、会阴、阴逢及阴唇等处。

【预防】

（一）“矛盾着的两方面中，必有一方面是主要的，他方面是次要的。”摇痒病中，痰痒只不过是矛盾的次要方面，而矛盾的主要方面在千那些引起皮肤寤痒的其他全身疾病，因此积 极防治这些全身疾病是一个主要环 节．

（二）忌食洒、辛辣等刺激性食物。

（三）切忌损抓、厚擦、热水肥皂擦洗或乱搭成药等。

［治疗l

（一）新针疗法

（取穴）

1. 一般寤痒 大惟、风池、曲池、委中。
2. 全身奇痒 针刺耳后放血。
3. 肛I飞熹痒：长 强、承山。
4. . 阴衰熹痒· 三阴交、肾俞．
5. 会阴癌痒 三阴交、关元。

（治法） 单纯针剌，每日一次，中度剌激，或用穴位注射（普兽卡因或非那根）。

（二只扫为单方．

1. 鲜和部擦剂 取鲜百 部 根折断，用断面惊。
2. 百部止痒汤 百部三钱，马齿苠五钱，水煎服。

3. 其他涅疹、尊市疹用方亦可应

用。

（三）中医辨证施，台

1. 以 祛风养血为主（应用药物见皮肤病”概说“节中医辨证施治）e 另可加中药镇静促如珍珠母一两，灵磁石 一两，生牡舫一两等，均先煎。

如片剂，则每日三次，每次十片。

1. . 全身奇痒可在每晚睡前吞服地龙粉一钱或乌梢蛇粉三分，娱蚥粉三分，全嫩粉三分。

<.洗方：同湿疹。

（匹）西医治疗．

1. 基本治疗与涅疹同 。
2. 冬季痰痒常为皮肤干燥引起， 可适当用一些滋润剂，如甘油、雪花帝、冷霜等。

神经性皮炎

中医称牛皮癖，亦有称为＂顽痴" 的，但应与霉菌引起的密区别开来。

［诊断要点］

（一）好发于肢体受摩擦的部位， 最多见在颈部，其次是肘部、胫前及抵部，有时对称分布。

（二）初发时为多角形的扁平小丘疹，很快发展成皮肤增厚，皮沟加深之苔癌样变斑片。糜烂渗液的情况少见。

（三）精神创伤、过度紧张、生活环

境突然改变或其他局部刺激，特别是搭抓，均可为本病发生的诱因。

（四）病桯慢，易复发。

【预防l

（一）必须把本病越痒越抓，越抓越痒的恶性循环的特点告诉病人。纠 正那些单纯依靠药物治疗的偏向，发 挥病人的主观能动性，适当配合治疗， 以求早日治愈。

（二）避免撞抓或肥皂热水洗擦， 忌酒类等刺激性食物，衣服领子不要太硬。

【治疗l

（一）新针疗法：

...

2 当归养血丸三钱，分二次服， 1. 取穴．内关， 名［刺或穴位注

··------·--...

射（同荨麻疹）．

2. 患处 基底部十字贯 穿 两 针。病灶梅花针移动叩打，每日一次。

（二）草药、单方、验方

1. 取活蜘蛛，把蜘蛛头摘掉，挤出它肚肠内的浆液涂在患处，敷上后有象涂上油漆紧绷的刺激感觉，可用几次到十几次。
2. 取一、二个鸡蛋浸泡于老 醋内四昼夜（瓶密封），用蛋清涂3~ 5 分钟，每日二至三次。
3. 中药疯油音或青黛音涂 后加

热烘。

生小范围的，可用贴橡皮胶法，

2~ 3 天换一次。

1. 皮肤损害较厚、不红、不破时， 可用棉花棒浸透 50~ 100％ 的煤酚皂溶液（来苏儿）直接涂抹患处，每隔1~ 2 日一次，直到皮肤近于 正 常 为止。如有反应（局部糜烂出水或刺激太大）则立即停止。
2. 椰子壳适赍 于熘得泊外1茶。

该药有刺激性，一般用后可感痛及有脱皮现象。局部有破损者不宜用，局部湘红厉害者应谨慎使用。

（三）中医辨证施治·一般局限性

的不必服药，皮损广泛的可参照瘟痒病处方。

（四）西医治疗：

1. 局部注射． 适用于局艰型者

（炎症轻）．

(!)可用复方奎宁及生理盐水各

2 毫升，沿皮损边缘作皮下注射，每隔

7~ 10 天一 次，有时有良效，如三次无效则停止应用。孕妇忌用，注射后如有硬块发生，则局部用热手巾敷，并暂停注射，待硬块消失后视情况再继续注射。

( 2) 用 0. 25~ 0.5笏普鲁卡因在病灶周圈作皮下注射，每日或隔日－ 次，五至十次为一疗程。

1. 局部外用：
2. ) 除一般止痒洗剂外，可再用其他止痒剂，如煤焦油( 5~ 20%） 、水杨酸( 2~ 3%）、薄荷或樟脑(1 %） 等配成的软奇或酒精溶液．

( 2) 可的松类软奇适用千早期局限型者．

1. 内服抗过敏药物及镇静药，剧

烈瘢痒或皮肤损害广泛的可用静脉封闭．

接触性皮炎

皮肤接触到某种物质而发生的急性皮炎，常伴痒或烧灼感。

【病因J

（一）原发性刺激是皮肤不能怼 受的物质，任何人接触到均会发生，如跋、碱等化学物质。

（二）过敏原．少数人的过敏反衍，

一般常见引起接触性皮炎的致病物质 有生漆、农药、磺胺嗟哇软奇、伤膏药、清凉油及稹酒等。

［诊断要点l

（一）病起突然，有一定的接触史。

（二）发生部位即在接触刺激物 处，边界清楚，如接触到的是一种气味

（如生漆），则损害发生在面部、颈部及四肢远端等尽露部位。

（三）皮肤损害较一致，常以红斑、水肿、密揉丘疹或水瘛表现为主。

（四）原因除去后数日至十余日可自愈。

【预防】 一旦发生后应尽量找出其致病物质，并告诉病人，以后不能再次接触，如为原发性刺激则应加强劳

立

动保护及遵守操作规程。

［治疗］

* 1. 颜面肿的可用新针疗法·针阳白、合谷，中度刺激。
  2. 草药 鲜紫花地 丁四 两，洗

净，捣烂取汁，搭患处。

* 1. . 脱敏疗法（见“概说“节）．
  2. 局部对症治疗．红斑、丘疹为主者可用青黛散或炉甘石洗剂，如肿胀明显，密集水疤或有出水的，则应用野菊花溶液或 3笏硐酸水作迡敖。

药物性皮炎

药物通过口服、注射、吸入、淌入、栓剂（肛门或阴道栓）由皮肤或粘膜吸收进入体内，引起机休的一种主要表 现在皮肤上的过敏反应。

任何药物均有引起药物性皮炎的可能，其原因是过敏，应与药物中毒相区别（见表 20- 4 )。引起药物性皮炎的

表 20-4 药物过敏与药物中毒鉴别

药 物 过 敏 1 药 朸 中 奉

药物常见的有抗菜素（以青霉素最多见入磺胺类、退热止痛剂、镇静药等。早期诊断，及时停药，早期治疗，绝大部分患者是容易治愈的，否则可能造成严亚的后果，甚至死亡。

【诊断要点】

（一）发病突然，皮疹蔓延快而广泛，都作对称和全身分布。

（二）皮疹表现常无特异性，同一药物在不同人的身上可引起不同的皮 疹；不同的药物又可引起相同的皮疹。皮疹常是模仿其他各种皮肤病的皮疹表现，但颜色特别红。最常见的皮肤表现为麻疹样及猩红热样的皮疹（很象麻疹或猩红热的皮疹，但不是真正的麻疹或狩红热），其次是等麻疹。

（三）往往同时有发热、头痛、恶

心、乏力、胃口不好等全身症状。严重的有高热、黄疽、肾炎、颗粒性白细胞减少等内脏损害表现。

（四）几种特殊类型的药物皮炎

1. 固定性红斑（固定性药疹）．局

限千口腔、1111工 生 殖器附 近 皮肤粘膜

有一定的潜伏期I 个别人发生 1

．无潜伏期

只 耍是药物达到中苺剂虽，任何人都会发生

交界处，以及肢体或躯于的某些部位。以红斑开始，可出现水疤、糜烂。愈后留有明显的色索斑。如以后再发，则在第一次发过的部位肯定仍发，并还可有新的出现，故名固定性红斑。

与药物剕景无关， 主要是药物剂豆过

即使极小茧也 大

可发生

常见的引起固定性红斑的药物， 主要是矶胺类、退热止痛剂、安眠药及

解痉药四种。

以后再用此药，I 以后只，一要剂噩莘握

1. 剥脱性皮炎·较为 少见，但

仍要发生过敏反应

正确，仍可应用

这是一种常严重危及生命的药物皮

炎。其潜伏期较一般药物皮炎为长，

* + 潜伏期足指用药开始到发生皮疹之间的一段时间。如是初次发生，则潜伏

短到数分钟，一般在1 ~ 2 天内发生．

如系第一次用药，潜伏期约20 天左右。面及四肢肿胀较明显，且有渗液、

..

期一般为7 ~ 9 天；如再次发生，则潜伏期结痴，以后全身皮肤即发生大片的脱

落，全身症状突出，常有严贡的内脏损

,

····-----···

害及其他并发症，病程较长。

【预防l

（一）不滥用药物，可用可不用的尽量少用，严格掌握药物的用途和方法。应用青芯索或眢鲁卡氐前必须做皮肤试验。

（二）凡发生过药物庋炎的，应严

禁再用该药及其他化学成份类似药 物，如对磺胺噬嗤过敏，则长效磺胺、磺胺眯等亦不可用。并应将药名告诉病人或发给药物禁忌卡，注明引起过 敏之药物，此卡应随身携带，以后每次看病时将此卡交给医生看。如病人同时在用数种药不能肯定何种药引起过敏者，则停用一切可疑药物。在用药过程中有警告症状出现，如局部红斑或皮肤寝痒，应即停药。

【治疗l

（－）发生药物皮炎后，应多饮开水或注射高渗葡萄糖以增加排泄，并应严密观察皮损变化及全身情况。

（二）脱敏疗法。局部治疗视情况而定（见＇，概说“节）．

（三）严重的，经过一般处理效果不好的或剥脱性皮炎病人，应给予激素治疗，剂撬成人为每天强的松 30 毫

克 ( 6 片）或以氢化可的松100- 200 毫克加5务 葡萄糖溶液500 窀升辞脉滴人，待病情好转后逐步减盘。有条件最好住院治疗。

癖

系写茵引起，根据部位不同，可分下列几种。

一、头癖俗称瘢痢火，另传染，

传染主要通过理发、公用的木梳、枕头、帽子等。多发生在 6~ l 5 岁的儿童，根据形态不同，主要可分为黄癡和

｀蕊

白痹两种。

黄癖 刚开始可为脓泡，很快就形成黄痴，痴呈碟形，相互阰合成大片，愈后留下疤痕，结疤处以后头发不会再长。痴周围皮肤发红，有特殊的臭味（如鼠尿臭）。病变部分头发失去光洷，较脆，易拔。黄癖范围大者可达整个头皮的 80~ 90%。

白窟病损不多，一般一、二片或数片，边缘比较清楚，头皮不红，主要是脱屑斑，斑内头发有中断现象（即头发长出2~ 3 亳米时自行折断）。头发的根部有一层白屑裘住成一白套。

【预防l

（一）患者用过的理发工兵及拊子、枕套、木梳哼要分开及煮沸消毒， 以免传染给他人，或自己冶好后再惑染．

（二）加强理发室的卫生管理工

作。理发室的工作人员应了解有关头窘的防治知识。理发工具应每日煮沸消苺或用75％酒精、10％福尔马林溶液浸泡20~ 30 分钟。在为头癖病人理发后，此工具应经过消毒后才可给他人理发。

【治疗J

（一）白芷、硫黄各等岱。将白芷片放在铁锅内，用文火炒成末，呈黄色后加入硫黄，二药混合，继用文火炒， 待硫黄遇热起火后洒水熄灭三次，然 后凉千，轧碎，研末。将患处用肥皂水或高猛酸钾液冼净擦千，将药粉加香 油调成糊状，东于患处。涂药范围及 厚度以敷满患处不霹皮肤为宜，每日 涂药一次。

（二）苦棣子炒焦，研成粉末，与等呈之猪油或凡士杯臣戊膏剂外氮

（三）小范玉的以拔除病发为主，

辅以外用癖药音。每天洗头一次，宜到新发长出为止．

（四）范围较大拔发不便者，可口服灰黄霹素(0.1 克／片），以每公斤 体重10 ~ 15 毫克计算（大致用量为 5 岁

以内 2~ 3 片 天，6~ 10 岁3~ 4 片／

天；11 ~ 15 岁4~ 5 片1天，15 岁以上

6 片1天），连服 2 周。服药期间及服药

后 2 个月内需配合外用药音及每天洗头一次。最好每 2 周理发一次。

二、体癖是指手足以外身体任 何部位发生的癖。损言{-定对称， 数目不多，常呈环形或多环形，边界比较清楚，边缘为一捆丘疹或小水疮，伴有脱屑，中央常是正常皮肤，损害向周酣发展而逐渐扩大。主观叛痒，夏重冬轻。

三、手、足癖主要表现为小水 疤、脱屑、浸渍（皮肤因潮湿而发白的现象）、糜烂、刍化过度（皮肤粗厚）、载裂，而以一种表现为主发生在于的， 天热起水疮脱皮、天冷粗糙裂开者俗 称鹅掌风．

四、甲癖指甲发生增厚、粗糙、 光泽改变、高低不平、戍卞§详现象。但有这些改变的不一定就是甲窑，其他 慢性皮肤病影响拓中牛长的亦可反生 类似改变。

五、体癖、手足癖、甲瘤的治疗原

则

（一）新针疗法适于足癖。

（取穴） 八风、太溪，每日一次，中度剌激，或外踝尖放血，每周二至三次。

（二）草药单方

1. 生半夏用醋窑汁外用。
2. 苦棵根皮煎汤熏冼，每日－ 次。
3. 五倍子、枯矶各二钱，千燥后

庌成粉，睡前洗脚擦千，将药粉橄上， 穿好袜子，钰2 天上药一次。

4, 土僅皮六钱，斑鳌五分，雄黄四钱，以拣醋浸后外擦。

1. 土榄 皮粉 200 克，水350 毫升，75％ 酒精加至1000 毫升，浸1 周压梓过滤后外用。
2. 羊蹄根晒于，取二两浸烧酒四两，浸3 天后外用．
3. 百部三钱，高良姜三钱，艾叶三钱，葱头五个，加水煎洗。

8 . 决明子适且，浸泡于 75% 酒

精内外涂．

（三）其他中西医疗法

1. 水疮脱屑为主的用狮药水，如5％水杨酸酉精或其他成药癖药水均可，但面部及小孩不用，改用药音。
2. 千燥裂开、角化过度或有叨显破损的宜用癖药音，如 5％ 水杨酸软音、复方苯甲酸软膏（处方见“骇裂＇， 节），或其他成药癖药粗中药可用疯 油音外探，如加热烘效果更佳。
3. 疫溃面无糜烂的宜经常扑粉

保持千燥，亦可用比较单纯的弱的窑药水。发生在手指缝者可用龙胆紫，

,4 有糜烂的需 作湿敷或用青黛散麻油说敖，待糜烂好转后才可选取适当癖药处理。

5 . 如有继发感染者则 首先按惑染处理，用抗菌素的软音或 0.1％ 利弗奴尔、0. 02％ 味喃西林溶液作品敷， 同时可内服磺胺药或注射青鸾素。中药可内服涾热、解毒、利湿的药物巳

6 甲痴可用30% 冰酣跤挤。中药可用白凤仙花捣烂涂指甲上，用布包好，记日一次。甲癡治疗时间较长亦较难治，需坚持治疗数月以上。除涂药外帣经常用钝刀将指甲铨薄，以

旺

使药物可渗入甲板下。

7. 鹅掌风浸泡法 一般在大伏夭浸效果好。适合于手癖、足癖、甲窑，

(!)大枫子肉三钱，花椒三钱，五

加皮三钱，皂荚一条，土描皮石钱，地骨皮五钱，明矶三钱，鲜凤仙花三钱， 千秸香五钱，

将上药浸在米醋1. 5~ 2. 0 斤内

一昼夜，用时把上药煮沸后冷却，放入塑料袋内，患手伸入袋内，袋口扎住， 每次浸 6~ 12 小时，至少连续浸 3 天． 浸后如有反应，则不宜再浸，

1. 10％ 冰醋酸或一般单纯米醋等亦可试用，浸时只要手掌能浸到药水即可。

脓疤疮

中医名天疮疮或脓窝疮，是一种 常见的夏季皮肤病，有一定的传染性， 系接触传染。多见千儿立。致病帮为金黄色葡萄球帘和溶血性链球由，常为两种细菌混合感染。

【诊断要点J

（一）皮损主要为绿豆到黄豆大小或更大的脓疤（或初为小水泡，迅即混浊化脓），脓液积聚下端呈半月形，泡壁薄而易破，以后结痴。疤周围有一圈红晕。

（二）皮损好发子暴雾部位，如颜面和四肢。

（三）常有和本病患者接触史或先有雍子、湿疹、痊痒病等皮肤病史。

（四）可伴有附近淋巴结肿大，皮损广泛者可伴发热等全身症状。个别病例可并发急性肾炎。

［预防J

（一）加强儿竞集体机构的卫生工作，如发现本病后最好进行隔离治疗c

...

（二）注意个入卫生，勤洗淉（巳发病后则不宜洗，以免扩散），勤换衣，多扑痀子粉。

（三）积极洽疗其他皮肤病。

［治疗J

（一）草药单方：

1. 蒲公英、紫花地丁、乌妓苺（五爪金龙）、忍冬藤、野菊花任选一种取一两，水煎服。
2. 蚕豆荚焕灰干扑。
3. 鲜丝瓜叶适星，洗净，捣烂敷患处。

4 鲜虎耳草适星，洗净，捣烂绞汁，加人滑石粉少量，调禄患处。

（二）中医辨证施治·

1. 外用责黛散或青黛膏。妓好能在青黛荷中加10~ 20％九一丹，混和后外搭效更佳．

2, 内服：

(1 ) 清暑、利湿、解毒方：佩兰三钱，青嵩三钱，天花粉三钱，车前子三钱（包），六一散三钱（包），鲜生地五钱，忍冬藤三钱．

( 2) 清热、解毒、利湿方·鲜生地

一两，连翘三钱，黄芩三钱，获芩三钱， 米仁五钱，绿豆衣三钱，蒲公英一两。

（三）西医治疗：

1. 外用药物治疗原则是保护、止痒、干燥、杀茵。常用药物有炉甘石洗剂，内加5~ 10％硫黄及1％ 樟脑，亦可加其他适当比例的抗菌素，每天擦 十余次。另外，紫药水亦有良效，可以应用。如皮损结痴后则改用软奇( 5% 白降采软膏、10务硫黄 软膏 或其他抗菌索软膏）．
2. . 皮损广泛、伴有发热或淋巴结

肿大者应用些抗菌素，首先选用青霉素．

3 . 并 发 肾 炎则按肾炎处理。

单纯疤疹

是一种非传染性病串性皮肤病， 祖国医学称为“热疮“。

【诊断要点】

（－）皮损为密寀成群的小水疤， 常为一群或数群，主觉灼热和痒惑。

（二）多发生千皮肤粘膜交界处， 如口腔、鼻、眼周围和外生茫器部位。

（三）病程约1 周左右。可自愈，

但常反复发作。

【治疗l 一般不需全身治疗，局部可每日挤炉甘石洗剂多次，或青吹口油裔、1％ 龙呾紫，每日二次；如结痴后可用5％ 白降录软奇或金芍索眼药膏外涂。痴除后即愈。

带状疤疹

系病毒引起。中区称“蛇丹”或“缠腰火丹飞

【诊断要点】

（一）病起突然或先有痛惑再有皮损。

（二）损害为成簇之小米到绿豆大小的丘疹或水忠疤壁紧张，内容较清，亦可为血疤或脓疤。簇与簇之间的皮肤芷常，几簇水疤排列成带状。

（三）均为单侧性，并与神经的走向一致。常见的发病部位为肋间神 经、三叉神经分布的部位。若损害侵犯三叉神经第一枝的，可影响眼陌的结膜或角院。

（四）主观寤或痒。痛的性质如神经痛，年龄越大痛势越明显。

（五）病程一般在2 周左右。但少

数病例在皮损消退后神经和的症状可延续很久。

气` ·-·---..

【冶疗］

（一）新针疗法：用梅花针轻叩损害部外围，另外胸及上肢再配曲池、支沟、合谷；下肢配阳陵泉、足三里、三阴交。

（二）草药单方：

1. 大蓟草捣烂外敷。
2. 生的留行子用细火炒裳直至少数开花，然后研碎过筛，取细末，疤疹未破时，用麻油调药末为稀糊状，每日涂二至三次；疤疹巳破，则可将药末撒千破损处D

（三）中药：

1. 龙胆泻肝丸：每日二次，每次一钱半。
2. 苦胆草片：每日三次，每次五片。
3. 大青叶或板蓝根一两，煎汤代茶。

4 方剂 龙胆草三钱，生山枙三钱，黄芩三钱，板蓝根一两，当归三钱，赤芍三钱，木通三钱，车前子一两

（包），制大黄三钱。

另可加镇静药珍珠母、生牡躬、 灵磁石均为一两，可任选二、三味药。

（四）四坠治疗·

1. 局部治疗 以干燥保护为主， 可外用炉甘石洗剂或青黛散干扑，水疤不宜挑破。
2. 止痛剂：常用的为安乃近、优散寤等。
3. 镇静剂．加强止痛作用，可用冬眠灵、利眠宁等。
4. . 维生素 维生素B，口服10~

20 亳克，每日三次，或肌肉注射1勹O 毫 克，每日一次，维生素 Bu 肌肉吐射0. 1~ 0. 2 亮克，每日一次。

..l

扁平挠

系病毒引起，多发于青少年。

［诊断要点］

（一）损害为米粒到黄豆大小的坚实扁平丘疹，淡褐色或皮肤色。

（二）好发千颜面及手背。

（三）一般无自觉症状，少数可有痒感。

【治疗】

（一）生米仁二两，煎汤代茶，可连服数周或1 月。

（二）板蓝根一两，煎汤代茶。

（三）鲜鸡腔皮外捺法将新取出 的鸡腌皮任何一面，在皮肤损害部窑擦，摩擦时不须将表皮擦破，每日一至二次。若取出的鸡腔皮放置过久而巳变千，用时可先将其浸入水中，使之变软使用，其效果与新鲜的一样。

（四）鸦胆子仁捣碎用纱布包后

外搭。搭后局部如有剌激反应则停止。

（五）中药方剂·珍珠母一两（先

与芷常皮肤相同或稍深。

（二）好发千面部及手足部，除少许有疼痛外，一般无症状。

【治疗】

（一）新针疗法．用针尖由究顶部剌到究基底部，四周再用针剌以加强剌激，针后挤出少里血液。 3~ 4 天可脱落。

（二）数目少者可用艾灶着究炎之。

（三）千金散（制乳香五钱，制没药五钱，轻粉五钱，飞朱砂五钱，白砒二钱，赤石脂五钱，炒五倍子五钱，锻雄黄五钱，醋制蛇含石五钱研粉），用时先用刀片将究的表面削去一部分，然 后涂上药粉，究的周围用橡皮膏保护， 2~ 3 天一次，到脱落为止。

（四）推究法．适用千明显高出皮肤表面，损害较小者，即在虎的根部用棉花棒与皮肤成30° 的角度，向前推之（用力不能过猛），有的犹即可推除，推除后创面压迫止血，涂上红采即可。此法手续简单，不需特殊设

煎），灵磁石一两（先煎），代褚石一两 备。

（先煎），煨牡妮一两（先煎沁板蓝根或大青叶一两，黄芩三钱，山枙三钱，野菊花三钱，生甘草一钱，制大黄三钱。服 ]0 ~ 15 天，如无效即中止。

（六）维生素 B., 0.1 毫克，每日肌肉注射一次，20 针为一疗程．

（七）外用金需素软音。

寻常抚

系病毒引起。中医称“千日疮“，亦有俗 称“老良奶”及“树义肉',0

【诊断要点］

（一）皮损为高粱米到类百大小或更大的增生性突起，表面粔艳不平，色

"．

（五） 用20劣甲硅溶液（福尔马林溶液）外涂，每甘一至二次，周围正常皮肤注意不要涂到，面部不能应用。

（六）治疗扁平究的中药方亦可试用。

（七）电烙．

痒 疹

本病多发于小孩，春夏季发病多， 常与虫咬及其他过敏因索有关。

【诊断要点J

（一）好发于四肢，尤其是伸侧面， 也常发生千腹部及臀部。一般对称分布，散在而不融合。瘟痒较剧。

（二）皮肤损害为风团样水肿性红斑，中央常有一小苞大部为梭形，皮损较一致，如反复发作可成坚实的带褐色的丘疹。

（三）股淋巴结常可肿大，但无疼痛，亦不化脓。

（四）常因扭抓，皮肤抓破感染成脓疤、结痴，并有并发急性肾炎的可能。

（五）如损害不对称，成簇分布，形态不规则，家庭中有多人发病者应考虑为虫咬所致。

【预防】 除害灭病，讲究卫生，消灭虫害。一旦发生后切忌乱抓，以防继发感染而并发急性肾炎。

【治疗】

（一）额针疗法可参阅＇荨麻疹"。

（二）草药单方

1. 紫苏加生姜煎汤外冼。
2. 鲜百部根折断，用断面擦。

（三）中药治疗．可根据皮肤病慨说“中医辨证施治”节中的原则配伍选方。

（四）西医治疗

1. 脱敏疗法（见“概说“节）。
2. 外用止痒药物，首先选用 洗剂。
3. 皮损广泛、反复发作者可用下列方法
4. ) 百乃定 2 亳升，肌肉注射， 每 B一次，共五至十次。婴儿及儿童剂量酌减。
5. ) 甲肿酸钠 0 ,1 克肌肉 注射，每日或隔日一次，10- 20 针为一疗程。年龄较小则减少剂贵为 0 . 05 克。

内加6~ 10％的硫黄。

银屑病

又名牛皮癖，因与中医称的牛皮痹（西医称神经性皮炎）混淆，所以称银屑病为好。银屑病，中医称松皮癖或白疤（音批），是一种比较常见而容易复发的慢性皮肤病。病因不明。

【诊断要点l

（一）基本损害为边缘阴显的红 斑，上覆多层银白色鳞屑，抓之鳞屑纷纷落下，鳞屑刮去后有发亮薄膜，再抓之可见点状出血。

（二）皮损一般呈对荷性，主要分布在头皮及四肢伸面，尤在肘、膝部。

（兰）有痒感，少数严重病例可影响关节，如类风湿样关节炎表现。

（四）早期常夏愈冬发，晚期则夏轻冬重。

【治疗］

（一）新针疗法．

1. （主穴l 病灶基底十字贯穿二针。

（备穴l 曲池、血海、足三里。

（治法 l 每日一次，中刺激，十次为一疗程。

2 梅花针弹刺胸椎旁开一寸半， 加刺四肢局部，每日一次，十次一疗程。

（二）中药治疗：

1. 乌捎蛇粉一钱至二钱，当归一钱研粉吞，连服1 ~ 2 月。
2. 鸡血藤浸育片，日服四次，每次四片。
3. 方剂·治宜祛风，发汗。麻黄一钱，桂枝一钱半，苍耳子三钱，白芷
4. 氯喳 0.125~ 0. 25 克，口服， 一钱，白疾套三钱，当归三钱，蛇床子

每日一至二次。

..注意预防继发感染，可在洗剂

三钱，地肤子三钱。

对小孩，初发的有时有一定效果．

`"

----------一- - ---- -------

1. 外用·一扫光、疯汕裔。

（三）西医治疗：

1， 维生素C静脉注射 05 克，每日一次，十至二十次为一疗程。

2， 维生萦 B,，o, 1 亳克，肌肉注

射，每日一次，十至二十次为一疗程。

3， 封闭 疗法 见“湿疹“节。

* 1. 自血疗法 对初次发病者疗效较好。
  2. 氨基觅素（白血宁），为一种叶酸对抗剂，能暂时抑制局部病理变化过程，可每日口服0 . 5 亳克（分两次或

一次服），连服 6 天后停服3 天，共服

4 周。 此药效果较好，但有抑制白细胞的作用，宜每周检查白细胞一次。如白细胞显著下降我总数低于 4000, 则棍停药。少数病人有红细胞及血小板下降，或胃口不好、腹痛、腹泻、口腔溃烂、秃发等副作用，如有发牛，均需及时停药，同时给予叶酘及维牛素 1% 。本药毒性较大，甚至可发生严重不良后果，故不可滥用。有内脏疾患者及孕妇、哺乳期不宜应用，年老体弱者应慎重选用。

6 局部治疗：常用药有 3~ 5% 水杨胶、白降永软泪 5~ 10％ 硫黄软音，每日搭三次，患部用现水肥足洗去鳞屑后捺药，效果较好。

结节性红斑

结节性红斑是以结节表现为主的皮肤病。女性较多，病因较为复杂。

【诊断要点］

（一）结节为主要皮肤损害，小的可如黄豆大小，大的可象鸡蛋，甚充更大一些，表面皮肤呈淡红、鲜红或暗红，有疼痛或触痛。结节主要发生在四肢，尤其是下肢的前面，

＂

（二）患肢常有肿胀，尤其在工作后或多站立之后，屡起肿势减退。

（三）可同时有低热、关节酸痛、全身乏力等症状。

（四）有的在皮损出现前有上呼吸

道感染或其他感染的病史。

（五）病程一般在 2 周到数月，亦有反复发作，或呈季节性发作。

（六）如结节数目较少，病程长，主

要发生在小腿的后面，有溃妓者应考虑到结核性可能，此称硬红斑。

［治疗］

（一）中医辨证施治：

1. 以活血祛疻，清热利涅，祛风通络为原则。常用药物有

清玸利湿·黄柏三钱，草萍二钱，

苍邢皮三钱，忍冬藤一两，鲜生地一两，蒲公英五钱，连翘三钱。

祛风通络丝瓜络一钱半，威灵 仙三钱，地龙三钱，络右藤三钱，秦兀一钱半。

活血祛疻：桃仁三钱，红花二钱，

川穹一钱半，牛膝三钱，当归三钱，王不留行三钱，赤芍三钱，丹参三钱，鸡血藤四钱。

以上几组药物适当配伍。

加减法：有上呼吸道惑染症状者加剂芬三钱，防风三钱，桔梗三钱；关节酸刹明显者加羌活一钱半，独活一钱半，肢体肿胀阴显者加赤豆三钱，灰笭皮三钱，冬瓜皮三钱，防己三钱。

2 急 性症状控制后可单用鸡血藤浸脊片，每日三次，每次6 片。

3. 蒲公英一两煎汤代茶。

（二）西医治疗

1. 一般先用抗风湿药治疗，可用阿斯匹林、水杨酸钠一类药物或抗炎松 25 毫克，每日三次；保泰松 0 .1 克，

每日三次。

2 抗过敏药铺1以复 方路通或维生素C、维生素B l 2 等治疗．

3．如有其他感染病灶或在结节出现前有感染病史者，可适当用些青霉素或链霉素。

4， 抗结 核治疗，一般情况单用异 烟阱即可，剂盘0, 1 克，句日三次 ；如 结节较广泛，局部及全身症状明显者，＇ 则开始再加用链霉素注射一段时间， 持稳定后再单用异烟阱。抗结核治疗 有效者，异烟阱至少用6 个月，对防止复发有帮助。

5， 以 上几 种洽疗蚐无效果，则可

用强的松 5 毫克，每日四次，以后待病悄控制后逐步减噩。

冻疮

冻疮是由寒冷引起局部血液循环障碍所致。

［诊断要点l

（一）多发生在肢叶，尤其在关节突出部位，如手背、手指、足跟、足趾、耳朵等处。

（二）局部充血、肿胀，色鲜红到暗红，局部温度较低，并可发生水痀甚至溃疡．

（三）有发胀及痄的感觉，尤其在

遇热后。溃破后则痛．

【预防J

（一）经常注意保温及干燥，鞋袜不宜太紧，多做运动，加强缎炼。

（二）在未入冬前经常双手相互摩擦或在冷水及温水中交替浸泡，浸泡 后加以按摩，亦可经常用辣椒水洗手， 促进局部血液循环，增加对寒冷的适应能力。

（三）在暑天期间，将大蒜头捣烂，

晒热后搭在常患冻疮处，可预防冬季复发。

【治疗J

（一）草药单方：

1. 茄子根、葱根适量，煎水熏洗手脚。
2. . 萝卜皮煎水，酌垣加入一些硫

黄熏洗。

（二）其他：

1. 未破溃时可 用冻疮软膏或使局部皮肤充血，增加血液衍环的药物如辣椒厮中药红灵酒（生当归二两叨片，杜红花一两，花椒一两，肉桂二两切薄片，棒脑五钱，细辛五钱研细末，干姜一两切碎片，用95％酒精 2 市斤，没泡 7 天后用）。亦可单纯用烧酒外擦。
2. 蜂密猪汕冻疮音（蜂蜜 70 克，

猪油30 克混合而成），涂外，每日二至三次。

3 , 已破溃者，按一般溃疡处理。

翍一裂

铁裂，有些地区称龟裂，是冬季呴多发病。主要发生在手足，因冬季汗腺和皮脂腺的分泌减少，缺乏滋润，再加上皮肤的其他疾患或职业上的关 系，皮肤于燥而失去正常的弹性和伸展度，就可因机械作用而发生裂开，称致裂。皱裂沿皮肤表面的正常纹理友生，长短宽度和深度均不一，可以出血、疼衍，严重影响工作。

E预 防 J

（一）入冬前后经常用温水浸泡， 再涂防裂音、始蜊油或甘油（不用纯 甘油，要加一半水）。少用碱性强的肥皂或药皂洗手。

（二）积极治疗手足的其他皮肤病，如群。

...

·-- -•今贮．

（三）采取适当的劳动保护措施。

［治疗J

（一）草药单方·

1 取芝麻油二两，生地半两，黄线二两，凡士林一两，先把芝麻油放在小锅内烧开，然后加入生地块，待浓煎后，滤掉生地渣滓，再同时加入黄蝠凡士林同煎，直至完全溶化为度，外搭。

2. 取黄柏、白鼓等揖，先把该二药研成细末，再用花生油把它调成糊状后外用。

（二）翍裂较浅、范围小者可用贴

橡皮胶法。

（三）热水浸泡20 分钟后，用刀片刮去一些硬皮，再涂下列药膏

* 1. 猪油 97 份和安息香 3 份配成

的油脂．

* 1. 疯油音外搭后加热烘10~ 15

分钟。

* 1. 复方苯甲酸软音（水杨 酸6 克，苯甲 酸12 克，凡士 林加至100 克）．

4 . 硫 黄 软膏、溯 酸软吉 或水杨酸

软膏亦可。

笫三节 其他皮肤病的简易治疗

点

除以上常见皮肤病外，有时也能 形性红斑、济疮等。这些皮肤病的简

遇到的有鸡眼、斑秃、脂溢性皮炎、多 易诊疗见表20志。

病 名 l

表 20- 5 几种皮肤病的简易诊疗

l 治 疗 原 则

要

断

诊

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 多形性红斑 | 1. 多服皮有团皮损损痒药、及见为疻好于史斑春灼多发，热于等秋形季，发病前可能有其他感染或 2. 性泊常惑有，可颈水及有肿红斑．丘疹、水疤、风 3. 、 四肢（手足较多见）， |  |
| 鸡（俗眼称、老朕茧）秪 |  | I |
| 红统（慢斑性性性）及狼系疮 |  |  |

...

名！诊 断 要 点 1 治 疗 原 则

病一麻

风 1 1 系麻风杆菌引起的一种慢性接触性传染 1. 对麻风应抱．一分为病．发病者常有麻风接触史或有流行区 二＂的态度，既不能采生活史。潜伏期一般2~ 5 年 取消极悲观及歧视的

2. 主要侵犯皮肤和神经，皮肤损害早期为红 态度，也不能抱无所色略带黄色或淡色的麻木斑，以后可呈斑 谓的态度

片状、环扎弥漫性浸润和结节等表现，皮 2 早期诊断、早期治疗， 肤千澡，不出汗，毛发可脱落；神经损寄主 效果较好，故应尽早要是温度觉、痛觉和触觉阴显减退或消 隔离治疗

失，周围神经如耳大神经、尺神经、胖总神 3．中药扫风丸，开 始每经常肿大变玫，甚至疼痛。可出现手指弯 日二钱，如无反应，以曲、肌肉萎缩等症 后逐惭增加，最大剂

1. 产室者可有兑跟．面瘫、足下垂、腕下垂、 量不超过一两，分三足底溃疡及指（趾）骨吸收畸形等 次服（饭前用陈茶叶
2. 个是每一个麻风病人都有传染性 水夺）

4 氨苯讽，开始每日服一片( 50 老克），1 个月后每日二片，服 6

日停 1 日，服 2 月停

2 周。 有胃 、肝、肾病及贫血者忌用

脂溢性皮炎 1．好发于皮脂腺比较丰宫的部位，如头、面、 1. 肥皂水洗不宜太多，

胸背、下腹、外阴部及腋窝等处，多见千者壮年

1. 皮肤损害为淡红斑及油腻性鳞届为主

,.有不同程度的疫痒，在头部的常可引起脱发

斑 秃 1．突然发生的脱发斑，其数目及大小均不一定

,.脱发处的头庋及其他头发井无异常，亦无

主观症状

1. 范围大者可全部头发都脱落，甚至屑毛、 肣毛、阴毛．胡须等亦完全脱落，此称全秃
2. 病因 不明，可能与神经系统功能紊乱、精神创伤、内分泌障碍及其他疾患有关

济 疮 1 ．由积虫引起，系接触传染，冬季多见

一般每凋一次

2 . 外用含硫黄、水杨骏、雷琐辛的药年内服 复合维 索B

'·其他亦岛按湿疹治疗原则处理

1 ．有 神经衰弱、失眠 内分泌紊乱或其他疾患者应予治疗

2．局部可用梅花针弹刺

3 . 生姜 辣椒打、骨碎补等外抚

4 . 范围小者可用维生素B 1 2 在局部注射几个皮丘（如作青霉素皮肤试验一样）

1. 应尽早隔离治疗
2. 好发部位为指缝、手腕屈面、腋下、肘窝， 2 I O劣 百部 酐 遍擦全

大腿内侧寝股沟及阴部等处

1. 皮肤损宫为 2 ~ 3 亳米长的细小灰白色或黑灰色的线条（称隧道）及针头大小、微呈红色的丘疹和水疤，在隧道及水疤内有时可找到济虫
2. 剧痒，尤其住晚间，常可因拭抓而产生脓泡、结茹

身，每晚一次

3 . 花椒三 钱，地肤子一两，煎汤洗后探一扫光，早晚各一次，共3 夭

..用肥皂热水洗澡后捈 5 ~ i 0％ 硫黄软青。化颈项以下均探，损害处多操，每日早晚各

..7

一编 一扁· - － /.

诊 断 耍 点 治 原 则

疗

名

病

一次，连续3 日，以后仅在未愈部位筷

1. . 以上捺药期 1,] 不洗澡，不更农，治疗结束后再更衣，洗澡。农被煮沸消毒

梅 幸 1．由梅苺螺旋体引起，通过性交传染 l. 早期梅毒尽早给以强2会 一期梅弄·感染后 3 ~ 4 周在生殖器上出 有力的驱梅治疗，晚现一个无痛、较获的小溃疡，称“硬下疽飞 期梅苺（ 感染 4 年以

附近淋巴结肿大，不痛 上）应从小剂匿开始

3 . 二期梅毒 存下痄发生后4~ 12 周发生， ,.土茠芩合剂：土获芩主要侵犯皮肤粘股姚巴结和骨胳，如广 一两至二两，银花四泛弥漫性斑疹，会阴部扁平涅究，全身淋 钱，威灵仙三钱，白鲜巴结肿大，口咽站膜白斑，骨摸炎等 皮三钱，生甘草一钱，

，4 三期梅宰 于感染后 4~ 5 年或更长时间 苍耳子五钱，每百一发生，庋肤损害为结节溃疡或树胶样肿， 剂

粘糜损害常毁坏邻近软组织、软骨和扁骨 3. 清霉素疗法．用油剂等，发生七膘穿孔、鼻中院穿孔．鼻梁下陷 青霉素肌肉注射，每 而成马鞍粪怎。跟骨、关节、神经系统、 日一次， 60 万单位， 循环系统及其他内脏器官损害亦较常见 总望如下：

...

1. 隐性梅苺 临床上无症状，但梅毒血清反 （l ) 神经梅毒：1200

应（华康氏反卢）阳性 万单位

1. 先天挴苺 母体内梅每螺旋体经由胎 盘 （2) 内脏梅蕊、眼梅侵犯胎儿所致，可引起流产，早产、死胎或 幸· 900 万单位婴儿生下后发生相当于二期或三期梅苺 （3) 其他各期梅毒· 的症状。皮肤松弛，有铣纹、声嘶，口周、 600 万单位

肛门、香部浸润性红斑及铁裂等。亦可发 （4) 先天梅毒： 2 周生发育啼碍的特征，如上颌们齿下缘北齿 岁以内总璧按每体稍狭， 下缘中央有一个小的弧形缺口， 公斤 体 重35 万门齿信＇的距离较正常为宽，齿体较厚和马 单位计算， 2 届鞍鼻等 岁以士总良则按

每公 斤体重 25

万单位订算

4 准备疗法·晚期梅毒在用青霉索治疗前应先以lO％ 礁化钾溶液口服，每日三次，每次lO 亳 升，或10％ 水

杨跤柲油剂肌肉注射，每周一次，每次1 ~ 2 亳升作 准备治疗，以免发生不良反应。疗程如下

( l) 晚期隐性挴毒·

2~ 4 周

( 2) 骨及神经梅毒：

4~ 6 周

( 3) 心血管 梅苺：

8~ 12 周

第二十一章

篇

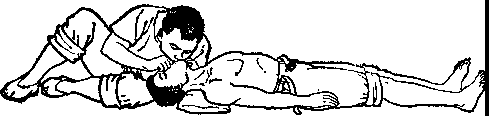
附

笫一节 常用诊疗技术

人工呼吸和心脏按摩

呼吸和心跳停止是极度危急的严重征象，必须遵照毛主席“救死扶伤， 实行革命的人道主义”和“完全”“彻底”为人民服务的教导，毫不迟疑地进行抢救。在抢救过程中要保持“热烈而镇定的情绪，紧张而有秩序的工 作兀做到既迅速敏捷，又不慌不乱。

一、日对口吹气法病人仰卧，

，

并使头部尽景后仰，张开其口，盖上手帕或数层纱布，用手控紧病人鼻孔，对准其口用力吹气（见图21-1 )。病人胸部扩张起来后，停止吹气并放松鼻孔， 使其胸部自然缩回去。反复进行，每分钟12~ 16 次，直到病人呼吸恢复为止。

口对口吹气简便有效，同时不影响心脏按摩的进行，适用于各种呼吸停止、肋骨折断或伴有心跳停止的病人。

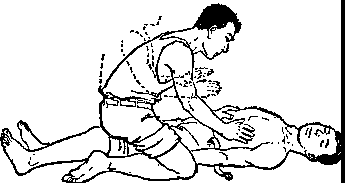
臣 21- 1 口对口吹气法

".

二、仰卧压胸法病人仰卧，背 下垫一枕头或衣服，急救者面对病人， 两腿分开，跪骑在病人大腿两侧，两手平放在病人胸郎两侧乳头之下，大拇 指向内，靠近胸骨下范，四括自然向上向外伸开，借上半身的体正用力压迫 病人胸部（见图 21一2 ) ， 挤出肺

内空气。然后，急救者身体后仰， 除去压力，病人胸部依其弹性自然扩张，空气进入肺内，这样反

：..-··，

i, ;

/.,

,f

复进行，每分钟16 ~ 20 次。

此法适用于一般窒息病入，而不

适宜胸部外伤者或同时需作心脏按摩

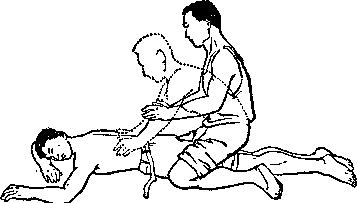
臣212

者。

三、俯卧压背法 使病人俯卧，

-仰卧压胸法

...

一臂前屈，头部偏向一侧，枕于臂上， 以保证呼吸道通畅。腹部用枕头垫高。

急救者跪伏在病人大船两侧，面向头部，两臂伸宜，两手平放在病人背部，拇指靠近脊柱，四指向外紧贴肋骨，身体前倾，以体重庄迫病人背部

（见图 21一3 ) ， 将肺内空气挤出。然后，身体后仰，铨去压力，使胸部自然扩张， 空气进入肺内，如此重复操作，每分钟16~ 20 次。

此法对溺水及触电者较适宜，寸使水向外流出，舌也不致阻塞咽喉，但此法影响心脏按岸的进行。

四、心脏按摩先将病人平放于 木板床上，头部稍低。急救者站在病人

图 21一3 俯卧压背法

一侧，将一手的掌跟放在胸骨下端，另一手复千其上，借包救廿上身的体重， 向肉骨下端用力加压（见图21-4 )，使

其下陷 3 厘米丘右，随即放松，让胸麻



夕二一

4.

图 21- 4 心脏按 牵法

自行弹起。如此有节奏地压挤，铝分钟 的注射，如选用肾上腺素、异丙基肾上60~ 80 次。急救如有效果，病人肤色 腺素、阿托品、乳酸钠及中枢兴奋剂等。即可恢复，瞳孔缩小，颈动脉搏动可们 五、注意事项

到，自发性呼吸恢复。心脏按摩可与 （一）进行人工呼吸与心脏按摩人工呼吸同时进行，一般人工呼吸与 时，首先要发扬阶级友爱，要有耐心， 心脏按摩次数的比例为14 。 要“一不怕苦，二不怕死“，连续作

如果经短时间的心脏按摩仍未见 战，坚持到底，直到呼吸与心跳恢复正心跳恢复，则需配合心腔内急救药物 常时为止。

...

（二）进行人工呼吸前应解开病人的裤带、领扣及过紧的衣服，口腔内如有假牙、泥土、血块粘液笭物，应先取出。如舌头后缩，应设法拉出，以保证呼吸道的通畅，

（三）用力不宜过大过猛，以免损伤肋骨或内脏。

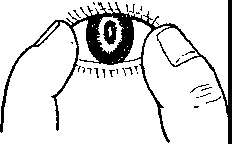
（四）对心跳和呼吸同时停止的病人，要同时进行人工呼吸与心脏按

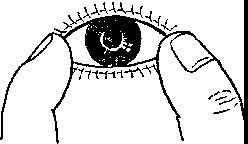
摩。

【附］ 死亡的特征：为了能够正确地进行急救，必须正确掌握死亡的特征。死亡特征可分为绝对特征和非绝对特征二类。

（一）唔对特征

I ．猫眼．用二手指从两侧捏眼球，死人的瞳孔变成椭圆形或裂络祥，称为猫眼。恬人的瞳孔捏后不变形（见因2 >-5).





A

猫眼 正常限

图 21- 5 猫 眼

2. 尸冷，尸僵和尸斑

［尸冷） 死后身体温度下降到与周围环境相等。

（尸僅） 死后肌肉变织和缩短，关节强直。

［尸斑） 死后血液沉积于身体下虽部位，该处皮肤出现紫红色或紫赶色斑块。上述二项特征只要出现一项，即表示

巳哀正死亡，无抢救希望。

（二）非绝对特征：

I. 呼吸停止．看不出呼圾运动，鼻孔无气砰出，放轻而细的穿西如柜绒等于粪孔处不见摆动，冬天放镜面子鼻孔处不见水气等。

1. 心跳停止·摸不到脉搏、心尖 搏

动，听不到心音。

1. 瞳孔散大，一反切射消失 特别要注意瞳孔对光反应和角膜反射。

［瞳孔对光反应消失） 用强光刺激不见瞳孔缩小。

3角膜反射消失） 用棉绒、头发等细

物触角膜时毫无反应．

以上三项非绝对特征，必氛同时出现才表示巳死亡。但是，对突然死亡不久的润人（例如溺水、触电死亡不久），即使巳同时见到上述三项非绝对特征，还是应当积极急救一段时间，不要轻易放弃急救，

体温、脉搏、呼吸和血压测量方法

正常人的体温、脉搏、呼吸和血压都有一定的范围，患病后则会发生变化。因此对体温、脉搏、呼吸、血压的涴量有助千对疾病的诊断和了解病情的变化。

一、体温正常人体温，口腔在

36.5~ 37.5°C 之间， 肛门较 口 腔 高

* 1. 5' 0 , 腋下较口腔低 0.6飞。体温表有口表与肛表二种。每次测量体温后均应将体温衷擦净，将水银甩到 35' 0以下，并浸泡千消毒液内备用。

（一）口腔内测运法：将口表的水

..,

银端斜放于病人舌下，喂紧闭口唇，牙不咬紧， 3 分钟后取出肴结果。昏迷及小儿不宜采用。剧烈劳动后或刚吃过冷热饮食者约等15 分钟以后再测。

（二）肛门内测量法 也者取屈膝侧卧位，将JII表的 水银 端涂 上 凡士林后，插入肛门约肛表的一半 长。3 分钟后取出看结果。此法通常用于小儿、重症及昏迷等病人。检查时应把持JII 表，以免脱落或折断。

（三）腋下测量法口表、肛表均 可使用。将体温表置于腋窝深处，患者屈臂过胸，将体温表夹紧，5~ 10 分钟后取出看结果。这种测昼法因时间较长，且不十分准确，除不得巳外，一般不用此法。

二、脉搏芷常人的脉搏每分钟60~ 80 次，老年人稍慢，幼儿较快，劳动后可加快。

检查脉搏时要使患者取安静舒适的位置，不要在患者极度兴夺时和劳动后检查。

检查脉搏部位应放稳，通常在挠动脉，也可在颈总动脉、颗浅动脉或足背动脉处检查。

三、呼吸正常成入呼吸每分钟

16~ 18 次。

检查时应使患者静卧，观石其胸壁或腹壁的起伏，一呼一吸异一次。

当患者气息微弱不易观察时，可在病人的鼻旁放棉花丝，观察棉花丝吹动情况，进行计算。

四、血压

（一）血压计与保管法一般常用的血压计为水银柱式使用时应放在 平稳不振动的地方，打气时不能打得过猛，用后排尽橡皮带内的气体，将袖 带卷好，放于盒内，然后关闭血压计盖。

...

（二）测匮部位常用的是脓动 脉平 常的胺动脉血压，收缩压在90~ 140 毫米乐柱，舒张压在 60~ 90 亳米采柱。

（三）测获方法

* + 1. . 测晟前，让病人休息10 分钟以上，然后取坐位或平卧位，宛出右上臂，伸直肘部，掌面向上，使手忏、心脏、采柱的0 点位于同一水平。
    2. 开放橡皮球颈部的气门，将血压计的袖带内气体驱尽，平整无折地缠千上背中部，松紧适宜，秞带下缘距肘窝 2~ 3 厘米，并将袖带上的皮管连接于血压计的皮管上。
    3. 于肘窝摸到脓动脉后，将听诊器头部放上。
    4. 握住气球，关闭气门打气，了动脉搏动音消失为止，普通为亲柱上升到160 左右（高血压患者应升至2CO 以上），然后再慢慢开放气门，让采杠缓绥下降。注意采柱旁的刻戾及脉搏跳动的声音。
    5. 当听到第一个脉搏跳动声响时，此时录柱所达到的刻度即为收缩 压。随后搏动声音继续存在，并逐消 增大，至搏动声音突然变弱、变调时， 采柱达到刻度即为舒张压。血压记录 用分数式，收缩压为分子，舒张庄为 分母，如120/80 亳米亲柱。如 舒张压沔动声转变与完全消失的压力相差很 远（如在10 亳米以上时），应将两个数字同时记 录，如180/ 90~ 40 毫米采柱。

6 测垃血压应尽昼一次听准，连续反复测堂，容易影响结果的正确性口

冷敷法与热敷法

一、冷敷法冷敷可使毛细血管

收缩，减轻局部充血，抑制细菌的生长和活动，促进皮肤散热，降低局部组织的温度，有止血、退热、消炎、止痛的作用。

（方法） 将毛巾放入冷水或井水中涅透，然后取出，拧去多余水分，将湿毛巾放于局部皮肤上，约 5 分钟左右更换一次。每次约数30 分钟。冷敷完毕后擦干皮肤。也可用冰袋（或塑料袋袋口扎紧）内装碎冰（或井水）放千患部。若用来退热，冷敷部位可用于额部、腋下及腹股沟等处。

二、热敷法热数可使局部肌肉 松弛，皮肤血管扩张，减轻深部组织的充血和肌肉痉挛，有泊炎、消肿及减轻疼痛的作用。

（一）湿热敷法．将毛巾放于温水中（水温约 so·o左右）湿透，然后取出

毛巾，拧去多余水分，放千局部皮肤上，约隅5 分钟上右更换一次，每次约敷 30 分钟。

（二）热水袋法装热水袋时，水至一半即可，不宜太热，一般在 60~

80. 0 之间应用。无热水袋时，可以军用水壶代替，也可用炒盐、炒米、炒慷、炒沙装人布袋内或用砖烤热代替。太法主要用于保暖、镇痛．

应用湿热敷及热水袋，均需注意 不要烫伤皮肤，特别对昏迷、瘫痪的病人或小儿应用时，更需控制温度使用。

（三）热水坐浴；热水坐浴能改善患部血液循环，有减轻肛门和外生殖器炎症的作用。

（方法） 在脚盆内约放全 盆2 / 5 容差的温水( 42•0 左右）或1 /5000 高猛酸钾溶液。嘱患者坐千盆中，并随时加入温水，使温度均匀地保待在42•0 左右，避免烫伤。每次坐浴时间

约 20 分钟左右。治疗完毕后局部楷干。如创口有敷料者，则先取去敷料， 再行坐浴，坐浴后应予换药。

限部用药和冲洗法一、点眼药法

（一）淌眼药水：让病人坐好，头向后仰，眼向上看。医生面对病人，用左手拇指将病人下验轻轻向下牵引， 并按上一棉球，另一手持眼药水滴管， 将药水滴入下穹窐部，每次1 ~ 2 淌。注意滴管不要碰到眼脸，以免污染（见图 21- 6 )。然后叫病人闭眼，用棉球器去溢出的药水。

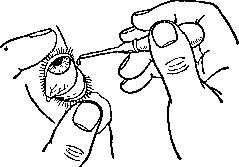


图 21一6 点眼药水法

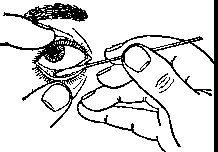
（二）涂眼药杏 操作方法同滴眼药水。用玻璃棒的一端，酰上眼药奇少许，呈水平方向轻压在下穹寐部，叫病人闭眼，同时轻轻转动玻璃棒，并从水平方向抽出（见图21-7沁 然后用棉球按摩眼脸数分钟，使药音散布在结

图 21-7 涂眼药膏法 ...

L

`｀ ～

腴囊内。

二、冲洗法 用于结膜壹分泌增多或手术前清洁。

【操作方法】 让病人坐好，头微向后仰，同时叫病人手持受水器，紧贴在颊部和鼻下相平的部位。医生面对病入，用右手持洗眼壶冲洗眼脸外部

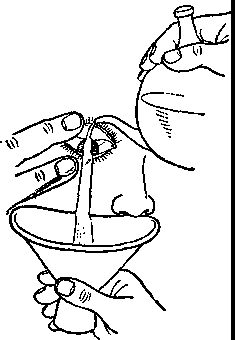
（注意壺耍适当抬高，不要碰到眼部）， 然后再用左手两指分开眼脸，并叫病 人转动眼球，冲洗结膜襄各部（见图21-8)。冲洗后用棉球擦干眼外部皮 肤。

图 21- 8 眼冲冼姿势鼻滴药法

滴药前让病人排除鼻腔内分泌 物，仰卧，头突出床缘，向后仰，使外耳部开口与颊尖部联线与地面龟直。或者使病人侧卧，头部突出床缘，头下垂靠近下肩。每次滴药3~ 5 滴，为使药液能均匀分布鼻腔内，滴药后可让病人头部向两侧轻轻摆动。药液滴入后隔数分钟再坐起。

...

耳滴药法

滴药前，先用小棉签清洁外耳道， 然后让病入侧卧，患耳向上，拉病人耳廓（成人应向上方，小儿则向后下方）， 使外耳道变宜，将药液滴人外耳道，每次 3~ 5 淌。 用手指按压耳屏数次，使药液容易流人。滴药后应使病人侧卧 2~ 3 分钟再起来。如两耳均需滴药， 应先滴一侧，过数分钟后再滴另一侧。

消毒与灭菌

消毒就是用化学药物来消灭体 表、伤口、器械和物品上的细菌。灭菌则是利用煮沸、蒸汽、烧灼等物理方 法以达到淆灭器械和物品上的各种细 菌。目的就是预防感染，使伤口能迅速愈合。我们应当严格、过细地做好消奉 灭菌工作，才能提高疗效，减少并发症。

一、常用的消毒灭菌方法

（一）煮·凡能耐热、耐湿的物品可用此法，如金属器械、玻璃类、携磁类、橡皮手套、缝线等。将这些物品， 用肥皂及清水洗净，然后用纱布分别 包好，浸千清水的下面，盖紧盖子煮 沸。自沸腾开始计算，须要10~ 15 分钟。如接触过破伤风、气性坏疽等的 物品，应煮沸 45 分钟。

（二）蒸利用水煮沸后发生的燕 汽来灭菌。凡能耐热、耐潮而又须干燥的物品可用此法，如纱布、绷带、棉花、敷料、手术衣、手术巾等。将物品用布包好，放于部分加水的锅内，或蒸笼内，将盖盖紧，以免蒸汽漏掉。水煮沸后，火要小些，因为火太旺会蒸焦。水煮沸后还耍蒸 2 小时左右，才能达到灭菌目的。蒸好以后，先把蒸笼盖开一条缝，让蒸汽散去，然后把包

好的物件取出隙于。消奉过的物件在 没有使用以前，不可打开外面的包布， 免得再被细菌侵入。

（三）晒．病人用的被褥、枕头和不能煮沸的物件，可以放在强烈的阳光下，晒几小时，一般在表面的细荫可以被杀灭。

（四）烧．传染病人用过的废物、纱布、棉球等，可用火烧掉，病人用过的面盆、换药碗和钳子、镂子等，一般可以煮沸消毒，如因某些原因来不及 煮沸时，可倒些 95％ 酒精点火燃烧， 杀灭细菌，冷后就可使用。

（五）药物对不能用热力来消奉 的物件，象锐利器械如刀、剪或塑料 管，病人手术野的消毒等，可用化学药物浸泡或涂布，也能达到消毒的目的。

浸泡的药液，可用 75笏酒精，浸泡 30~ 60 分钟。或用纯来苏儿溶液， 浸泡6~ 30 分钟。物件取出后需以冷开水或冷盐水冲洗干净，然后使用。

（病人手术野的消毒） 首先应剃除周围毛发。手术时手术野的皮肤，可用 2.5劣确盯涂布待于后，再用 75笏酒精涂布洗净；或用1 1000 硫柳采酐涂布二次。但有粘膜的地方和阴淫等处均不能用陕酐涂布，以免过度刺激。

二、简易手术室的消毒灭菌农 村的简易手术室，可利用卧室或其他， 公共旁屋，但应将灰尘打扣于净，墙堕及天花板等应糊纸或用石灰水涂刷。 室内空气消毒，可在手术前 2 小时用纯乳酸熏蒋。地柜可用 2荡 来苏儿溶液拖净。门窗最好能紧闭，防止小虫飞人。进入室内工作人员砓好能有专用 的衣服和鞋子，要戴口罩和相子，以防头发和唾沫的污染。手术者要洗手，用76％酒精泡手或擦手（自指至肘），穿

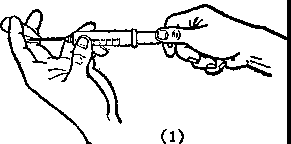
戴消毒手术衣和手套，然后施行手术． 关于这些手术的红本技术操作，初学者可在有实践经验的工作人员配合 下，严格执行。

注射技术一、注射的一般知识

（一）注射用品注射器和针头， 7b％酒精棉球，2％葆酒棉球，消奉镂子，消毒锅或针盆，橡皮带，以上物品可酌情选用。

（二）吸药方法：以酒精棉球消毒

安瓶颈部，锯掉安甄头，进行吸药（见囡 21- 9 (1 )）．如果是从橡皮密封的小



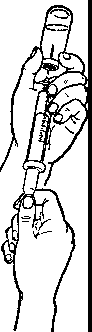
 (Z)

图 21书 圾 药 法 ...

瓶内吸药，应先消毒其瓶盖，在针筒内抽些空气，再将针头从瓶盖巾央垂直剌入小瓶内，将空气打入，然后吸药

（见图21-9( 2 )）。

（三）注射操作的注意事项

1. 选择合适注射器，严格遵守无菌橾作。
2. 注射前，应仔细检查药液，如 有变质、沉淀，则不予注射，注意核对药名、剂量及病员姓名，以免发生差错。
3. 排尽注 射器内空气，以防空气

进入血管形成空气栓寒。

4 . 在进针后注射药液前，应抽动活塞，注意有无回血。静脉注射必须有回血后，方可注人药液。皮下或肌肉注射，则如发现回血，应拔出重新进针，不可将药液注入血管内。

6. 注射的进针与拔针速度要快，

尽霍做到无瘢。进针应避免将针全部剌入。药液的刺激性越强，则推动的速度宜越慢。

二、注射的方法注射可分皮 下、皮内、肌肉、静脉及静脉翰液五种， 现分述如下：

（一）皮下注射：需要迅速出现药效和不宜或不能经口服药时采用皮下注射。一般在上臂上部外侧进针，避免在红肿或疤痕部位注射。

（方法）

1. 将药液吸取放妥，以酒精棉球消毒局部皮肤，待于。
2. . 左手拉紧皮肤，右手待针使与皮肤成30~ 40' 斜角迅速剌入皮下

（见图21-10)，抽吸无回血，即可推药。

1. 注射完毕，迅速拔出引头。 用干棉球压迫片刻。

（二）皮内注射 此法多用千各种

...

过敏试验，亦用于预防注射（如卡介

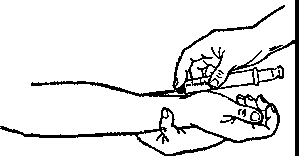


图 21-10 皮下注射法

苗）和局部麻醉等。注射部位，一般在前臂内侧腕上 2 寸左右。

（方法） 抽取药液，以酒精棉球消毒皮肤，待干后左手拉紧皮肤，右手持注射器，使针头斜面向上，与皮肤呈15~ 30" 角剌入皮内（见图 21-11)。待针头斜面进入皮内时，推动针笢塞，局部可见半球形白色隘起，注射液投，一般为 0. 1 亳升。拔出针尖时切勿按压。

奻好选用友试针头。



氐 21一II 皮内注射法

（三）肌肉注射取臀部外上方 1/4 处为注射区（见图21-12)，也可在上臂三角肌处注射。

（方法）

1. 吸药液和皮肤消毒同皮下 注

射。

1. 左手中、拇二指把皮肤撑开， 右手持注射器，以前臂带动腕部的力

昼垂宜迅速地将针头刺入叽肉内，然后以左手把、食二指固定针头，插吸无厮血后，则以右拇拒推药，推药时要慢且匀。

1. 为了减轻病人的疼痛，可在推药的同时以左手中指尖端轻轻地缓慢划动注射点附近的皮肤3
2. 洹 挠 毕，迅速拔出针头，以灭菌棉球按压局部即可。长期密部肌肉注射（如结核病患者注射链霉素）引起硬结，可用热水袋或热湿敷。

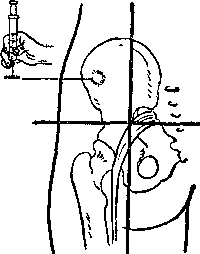


图 21一1 2 悍部肌肉注射部位

（四）静脉江射 睁脉注射特别要注意无菌，注射部位－般采用肘窝部、腕部、踝部、手（足）菩部写处浅表静脉，小儿常用头皮静脉，

1. 砐取药液，抖尽空气放妥。空气不得注入静脉。
2. . 以洪酒、酒精先后消毒肘窝处皮肤，在穿刺上方扎紧止血带，并嘱病员握拳数次，以蟋霖静脉（肥胖者如肘部静脉难以察见，可选驭他处较显见的静脉）。

3 针尖穿剌静脉时，可以左手拇指压住静脉的下端，使其固定，右手待注射器，针头斜面向上由静脉上方或

\_ ＿ ＿

侧方刺入。如有回血，证明针头巳刺入静脉。这时应很好注意固定注射器，左手将止血带松开，再试回血后方可将药液缓缓注入。

4. 注射完毕，拔出针头，以无菌

棉球按压穿刺处片刻，并立即以清水冲洗注射器及针头。

输液和输血

一、输液输液是一种基本的治疗方法，为维持体液平衡和补充足够热瑟，就必须作静脉输液。

【适应症】

（一）各种原因的脱水、失血、休克和酸、碱中毒

（二）严蜇感染中毒，迵过拾液以促进毒索的排泄。

（三）作为外科手术过程中及手术后的治疗。

（四）帤要静脉滴注某种药物进行

治疗。

（五）因某些原因而不能进食或进食不足的病人。

［禁忌症J

（一）严祖心肌疾患、心力衰竭和产重高血压患者。

（二）严垂肾机能不全的患者，应尽溢避免输液，特别控制盐类的瑜入。

（三）急性肺水肿、肺充血患者，

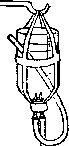
［ 穿刺部位J 一般选择 肘窝 部、腕部、手（足）背等处浅表存脉和踝部

大院静脉。在小儿还常用头皮静脉。估计需较长期的补液，则宜从济脉远端开始穿刺，逐步向上，以延长该静脉的穿刺率。

【橾作方法】 有开放法和闭合法二种。

（一）开放法：用开口轮液瓶一只，

如

下接橡皮管，辕液滴管和橡皮管针头。用时先以少量汴射液洗涤祫液瓶和橡皮管，然后在滴管上端的橡皮管用开关夹夹紧，将注射液倒入输液瓶，并挂在瑜液架上。右手持橡皮管和针头在下垂位，扭松开关夹使注射液经橡皮管针头流出，以排桧管内空气，并使滴管内液体平面与淌注管保狩一定距

5

5

离。再杻紧开关夹和关闭i商管之小侧

输液装翌

管，选择适当静脉进行穿刺，见到回血证实穿剌针在静脉内时，即可扭松开关夹。这时可见输液滴管内液体向下流，即可用胶布困定针头和肢体，并从开关夹调节滴注速度。

（二）闭合法．方法基本上同开放法，只是以原装的注射液瓶代替开放轮液瓶。用网袋套住，倒挂在的液架上，在瓶口橡皮塞上插入二枚粗针头， 一枚接短皮管向上拉高作通气管用， 一枚接蓿液橡皮管滴管（见图 2H 3

( 1)），注射方法同前法，

【注意辛项】

（一）辕液前需将皮管中空气排尽。

（二）轮液过程中应钮时生意检查有无阻塞、渗温或穿刺部位的肿胀和疼痛，以便涟时纠芷。

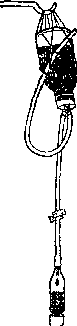
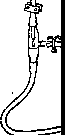
（三）滴注速度视病情需要而定， 但一般则以每分钟30~ 60 滴为宜，小儿、老年人、心脏功能不全忠者速度宜慢。

［输液装置院碍的处理】

（一）当滴注管内充湖注射液而看不浩液体是否在滴动时，可扭紧开关夹，放开滴注管的小侧管，待节内液面下降到适当高度能够分辨滴数时，即可关闭小侧管，扭松开关夹。

...

（二）如发现淌管停止不滴或不通

`＇

输血装置



图，1一1 3 翰液装置和竹血忮置，

畅，则应检查注射部位情况，一般有以下几种常见的原因．

1. 注射针、玻璃接管内为血块所阻窑，可拨开接头，排出血凝块重新接上。
2. 注射针和肢体位置变动关系·

可适当变换肢体位置，转动针头方向， 或抬高压低针柄以纠正之。

1. 滴注速度太慢而又非上述原因，则可将盛有盐水或 0. 5％ 普鲁卡因溶液的注射器进行抽吸和注射（勿将血块注入），或抬高轮液瓶的高度等，均可使淌注速度加快。

［常用注射溶液】 最常用的有以

下几种；

（一）5％和10％ 葡萄糖溶液．用

以补充水分和供给热堂，前者是等渗溶液，后者为高渗溶液，并有利尿作用。

（二）生理盐水 即 0. 9劣的氯化钠等渗溶液，用以补充水分和盐类，成人每天输用量勾为 500~ 1000 亳升。

（三）5％葡萄糖盐水 相当于5% 葡萄糖和0 . 9% 氯化钠的混合液，兼有 5％ 葡萄糖和生理盐水的作用。

（四）右旋糖研为等渗的含有 6劣右旋糖酐的生狸盐水溶液。可以减少或代替全血（或血浆）的用量，故用来防治休克，提升血压。一般每次祫用量为 500 亳升。

二、输血有些疾病比较严重， 而轮血可以迅速提高血压，防治休克， 保持血容量，补充各种凝血因素，培强机体抵抗力，故是一种重要的急救治疗方法。农村和山区在目前虽还没有血库的设备，但只要能克胶血型鉴定和交叉试验的困难，直接和间接愉血法仍然是可以安全应用的，

【血源】 就病人附近村上选择供血者，年龄在18~ 50 岁间，外观健康， 无贫血表现，血压正常，无其他传染病史，每次取血在 300 毫升内，抽血的间

隔时间约在 3 个月以上。

（一）直接轮血法．

* 1. 器械药品· 16、18号消毒桯针头，至少了只，50 亳升消幸针筒，至少三副，3. 8％ 袧橡酸钠消考溶液，若

干毫Jt。

2 方法 供血者平卧千输 血病人的旁边，由一位医生专任抽血，另一位医生专任将血液注射给病人。中间由一人负责将抽满血的针筒或注射完毕的空针筒做传递工作，同时在传递

抽以若干抗凝剂，一般每100 毫升血液需抽抗凝剂（即3 .8％ 构檄酸钠消苺溶液）JO 毫升。此三人均需在术前洗手，戴消毒手套，病人和供血者的穿剌部位，亦均应严密消毒。此法简便， 血液新鲜，适用于少量箱血，反应较 小。注射给病人时速度应缓慢。

（二）间接输血法：

1 取血·供血者仰卧，上菩缚血压计气袖。另备无苗取血瓶，内盛抗碳剂（每100 辛升血需 3 .8％ 袧掾竣钠10 毫升），放在低千前臂静脉水平。肘部皮肤严密消毒，血压计加压维持在舒张压 60~ 80 毫米采柱，使肘部静脉怒张，然后取无苗的并且和取血瓶相连的静脉穿剌针进行静脉穿刺，血即可流入取血瓶中，并轻轻摇动使血与抗凝剂混合以防凝结（见图21-14)。取血毕先放松血压计压力，再拔出针头用消寄棉球压迫穿刺处片刻，供血者挣卧10 分钟，饮热饮料一杯，方叮回去，并嘱适当休息和增加营养。

1. . 输血方法 输血瓶内 血液经过橡皮管、滤滴管及注射针作静脉穿剌轮给电者［见图21一13 ( 2 ) 上 有时为方便起见，也可先行少散静脉输液，然后将愉血装罩橡皮管拔去针头，接在输液滴管的小侧管上，并将输液滴管上部的橡皮管夹住。这种方法尤为适用于原来就在进行输液的患者。
2. 输血速度 视病消需要而定， 一般成人速度为 40~ 50 滴；分，小 儿15~ 20 滴 1 分，急性大出血者可加快， 可在橡皮管上洽凡士林用手勒橡皮管 来加快速度＄对老年人、心脏功能不全的病人速度宜慢，以防心力衰竭。
3. 反应处理·

...

空针筒给抽血医生前，斋在空针简内

(1 ) 发热反应 可减慢稻血速度，

”/ ～一、一 气 ．

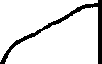
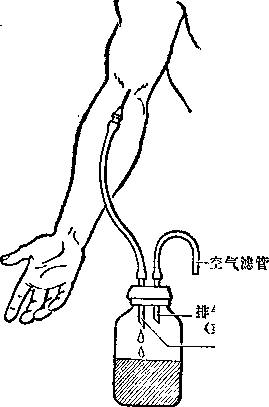


图 2I - 14 取 血

环节，特别在备战中更为重要。我们“赤脚医生“应以白求思同志为榜样， 动时为阶级兄弟献出自己的鲜血，并对输血前的血型鉴定和交叉配合试验探入了解，必要时在有关人员的指导下，掌梪其操作方法。

一、血型鉴定



排气玻璃管

（或粗针）

玻璃管

（或脱计）

（一）取已知标准A 型和B型血清各一滴于双凹玻片的两端，

（二）取受检者消毒耳垂后血液， 加入巳盛有生理盐水 2 亳升的小试管中，混合使成 2% 的红细胞沮合液。

（三）用滴管吸取受检者混悬液在双凹玻片内各滴一滴，然后轻轻摇动均匀，放在室内( 25' 0 左右）30 分钟。

（四）用肉眼观察决定结果．B 型血消中凝菜者为A型， A 型血清中凝集者为B 型，两种血清均不溉菜者为O型，两种血清均有凝集者为AB型。

（五）供血员和病人的血型相同者最宜输血。0 型为一般供血者， 其受血只限同型。AB 型为一般受 血者，供血只限同型。A 型或B 型受血者均以

必要时停止输血

,1 1000 肾 上 腺索

O型或同型为限，

* 1. 5~ 1 毫升或非那根 25 亳克，肌肉注射。

( 2) 过敏反应 可口服苯挴拉明

或非那根，每次25 毫克，每日三次，或

二、交叉配合试验

（一）抽病人和供血员静脉血各 2

亳升，分别加入巳盛有抗凝剂( 3 .8 %

构橡酸钠0 . 5 毫升）的两试管内，通过

用,1

1 000 肾上腺素 0 .5~ 1 毫升，肌

手摇离心器，作成血浆。并配好两者

豹注射。

(3 ) 溶血反应需 立即停止输血， 皮下注射1, 1000 肾上腺索 0 . 5~ 1 亳

升，输液，口服碳酸氢钠1 . 0 克，每4 小时一次。

输血前的血型鉴定和交叉配合试验

输血是抢救病人生命的一个篮要

蛔

的 2％ 红细胞泪悬液。

（二）另取小试管 2 只，第一管标记病人血浆（或血清）和供血员红细胞混悬液，第二管标记病人红细胞混悬液和供血员血浆（或血清）。

（三）取病入血浆（或血清）两滴和

供血员红细胞混悬液两滴加入于第一只试管内，再取病人红细胞混悬液两滴和供血贝血浆（或血清）两滴加人于

第二只试管内混匀，在室温 (25·0 左

右）经手摇离心器2 分钟后观察结果。

（四）两者均无凝集现象方可钻血。

三、注意

（一）在输血前除血型鉴定外，必须同时作交叉配合试验。

（二）上述操作过和中应特别谨慎，否则在输血中会遇到严重反应，甚至危及病人生命。

（三）在紧急情祝下，为争取时间， 应利用离心器为宜。

（四）用肉眼观察有疑问时，应在显微锐下复查。

（五）其他如供血员条件和渝血方法洋细橾作过程等，请参阅化验书箱中的有关章节，或请就近医院的化验人员协作。

静脉切开术

当静脉穿刺有困难或失败，而又急需翰血、补液时，则可应用静脉切开术，以保证翰血、补液的继续进行。

［适应症］

（一）急需轿液的休克、大出血病人，因浅表忏脉不充盈，以致静脉穿刺有困难时。

（二）小儿因急需翰液而静脉穿刺失败时。

（三）长期多次静脉穿刺轮液后，

浅表静脉碳化阻塞，再作静脉穿刺有困难时。

（四）需要较长时期轮液，而静脉穿刺已不能适应时。

［操作方法］

（一）部位．笞用足内踝的大隐静脉，其他如上肢肘窝部页要静脉，腕部挠骨茎突处头静脉以及高立大隐静脉

等。

（二）切口：在静脉显露表面，作斜形、横形或宜形切口长约1..5~ 2. 0 压米。

（三）方法局部皮肤严密消毒， 铺无菌巾，以1％普各卡因溶液作局部 皮下浸润麻醉。切开皮肤后，以小弯血 管钳分离皮下组织，显露静脉并将其 挑出（见图 21-15 图解1~ 3)，在静脉 下放丝线二段，一段放千静脉远端结 扎，一段在远端哲不结扎（见图21一 15 图蟒 4、5)，牵引远端线头使静脉悦起，用小尖剪刀在静脉忐端剪一小斜 口，将静脉套管或塑料管经小斜口插 入静脉腔内（见l!l 21- 15 阳 解6、7), 然后结扎近端丝线以固定静脉套管不 使滑出，剪短线头，接上轮液橡皮管。如证明通畅无渗添，即可将切口皮肤 牲合二针，盖上消毒纱布并予固定（见 图 21- 15 图解 8 )。终止输液时只衍拔去套管清洁创口，重新加数料包扎。

［注意事项J

（一）每作一次静脉切开要损坏一条静脉，因此要提高静脉穿刺技术，不要随便使用静脉切开术。

（二）套管留在静脉内呆好不要超过 72小时，因留置时间愈久，发生并发症机会越多，但使用塑料管插入深部静脉时可以留置稍长，然操作时应严格无菌。

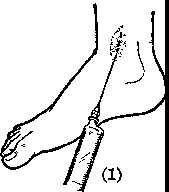
（三）有时为了避免静脉切开损坏静脉，可以进行皮肤切开静脉穿刺术， 即只切开皮肤，分出静脉不了结扎，在直视下进行静脉穿剌，

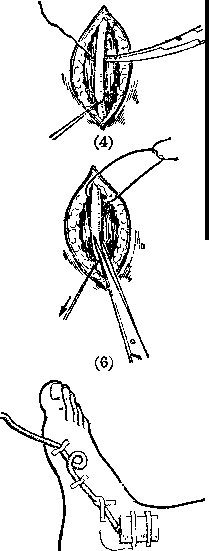
【并发症】 常见并发症有稍脉

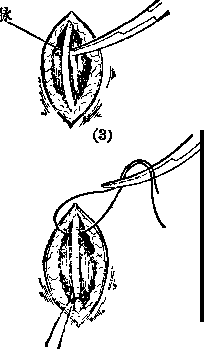
炎、切口感染等，前者可用局部热取， 酌情用抗氐索治疗，后者按感染创IJ 处理。

邮

俨． ．＂一·一

静



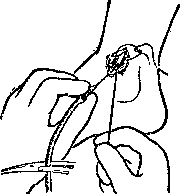
(5)

｀丿

．

...

(7) .(-8-) - －

团 21一15 静脉切开图解

，

常用穿剌技术

腰椎穿刺、胸腔穿刺、腹腔穿剌等常用穿刺技术，可以用来诊断疾病（如抽取脑脊液胸水、腹水进行观察和化验）和治疗疾病（如放胸水、腹水和将药物注入脑脊髓膜腔、胸膜腔、腹腔等）。腰椎穿刺还常用来做手术麻醉

（腰麻）．

一、腰椎穿刺法

（一）病人姿势一般取佴卧位， 床面要平，病人背部和床沿成垂盲平 面，膝骸关节皆屈曲，头与膝存拢，使背向后突出（见图21一16 ) .



二响

图 21- Ib 腰椎穿剌时的病入姿势

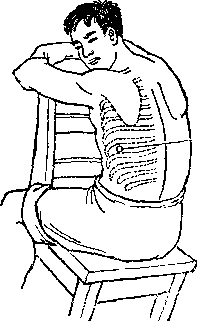
（二）穿刺部位：一般取第三或第四腰椎间隙的正中点。

（三）穿刺方法术者洗手，戴手 套，用陕酒及酒精消毒第 2~ 5 腰椎间皮肤，盖上消毒洞巾。穿剌点用1％昔 鲁卡因作局部麻醉。左手摸消椎间院， 固定皮肤，右手持针，自麻醉点垂直刺入。穿刺针必须与皮肤垂直，进入皮 下肌肉层后，将针稍向上斜继续剌入， 感觉阻力减小，表示针进入脊髓膜腔， 停止进针，将针心拔出，即有脑脊髓液流出。取脑脊髓液或治疗完毕后，插 入针心，右手将针退出，左手立即用纱布压住针限，然后以胶布固定。

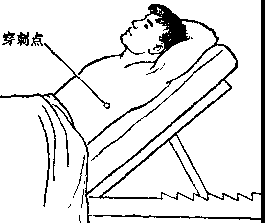
（四）术后处理．术后不用枕头平卧 6 小时。

二、胸膜腔穿剌法

（一）病人姿势一般取坐位，重病入可取半卧位（见图21-1 7 )。

（二）穿刺部位在呼吸音消失和叩诊实音部位，通常选择肩脾下或腋后线第七至第九肋间隙，或腋前线第

－扫岭

l(

'

I

巴 2H 7 胸胶腔穿京 1时的病人姿势 ...

五肋间隙，或腋中线第六、七肋间隙。

（三）穿剌方法．穿刺点局部消毒，术者戴手套，盖消毒洞巾。用1％普鲁卡因局部庶醉。左手食指和中指固定肋间隙，右手持针，自穿剌点沿下肋上缘徐徐刺人，感觉阻力减小时停止剌入，接上针筒，抽取胸水。抽液或注药完毕后，将针拔出，用纱布将针孔盖住，以胶布固定。

诊断性胸 腔穿刺，可用 20~ 50 亳升针筒，接1 号（或9 号）针头，不必用胸腔穿刺针，可不必戴手套和铺洞巾。

（四）注意事项

* + 1. 作局麻时，顺便探测胸 壁厚薄，以便穿刺时心中有数，避免穿入过探损伤肺脏。
    2. 病人紧张，术前可给小量镇静

剂。

* + 1. 如发生＇，胸膜应反”（人病面色 苍白、头晕、心慌、咳嗽、出汗、脉述，甚至血压下降），应停止穿刺，让病人平卧，皮下注射 肾上腺素0 .5~ 1 亳升。

1. 每次抽液不宜超过1000 亳升。

三、商腔眙穿刺法

（一）病人姿势．坐位或侧卧位均可（见图2M 8)。

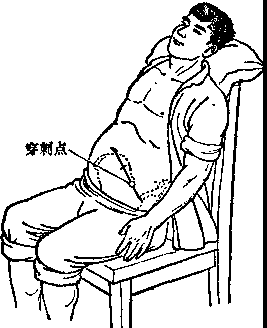
（二）穿刺部位：

* 1. 跻与骼前上棘 连 线 外 1 /3 与中 1 / 3 交点。

2 跻与耻骨联合处连线中点稍向左（或右）1旁. 5 厘米处，

（三）穿剌方法穿剌部位局部皮 肤消毒，戴手套及盖消毒洞巾，用1% 普鲁卡因局麻。针与腹腔垂直刺入， 进针时应转动，觉阻力大减表示进人 腹腔，针后端接橡皮管，将盛腹水器皿置地上，腹水即不断流出。手术完毕

蜊



阳 21一1 8 腹膜腔穿剌时的病入姿势

后，将针拔出，盖上消莘纱布，用胶布固定。

如系诊断性穿刺，可用 20~ 50 亳

升针筒接连 1 号针头，穿剌点局部消毒和局麻后刺人腹腔抽取腹水，术后盖以消毒纱小。

（四）注意事项术前叫病人解尽小便 放腹水一次最好不超过 2000 垒升。事先置一多头带，在放水过程中将多头带逐渐收紧，术后用多头带将腹部包扎好。

洗胃法

洗胃的目的在了清除罚内芬物或其他有害物股。

一、口服探吐法此法操作简

便，但只适用千未昏迷而且能够合作的病人。

（一）让病入口服灌洗液约5000亳

升左右。

（二）用压舌扳压病入舌根，或用棉签刺激病人咽壁，使忍心呕吐，把

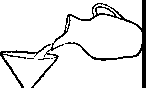
港洗液呕吐出来，以后再吃再吐，反复进行，室胃内毒物差不多吐净时为止。

二、胃管洗胃法

（一）病人坐位或仰卧位。

（二）操作者站在病人右边，胃管用石蜡油或凡士林润滑后，左手张开病人口腔，右千持丙管自尸腔慢慢插入食道，至标记50~ 60 厘米左右即巳

， 进入胃内。将港洗液约300~ 500 毫升从带有漏斗的一端倒入，将埽斗放低，胃中液体即流出，如此反复至流出的液休与灌入液体的色择相同时为



止（见图21一19) ,

【注 意平项l

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

（二）港洗液的选择应根据毒物性

质和具体病情而定。例如碱性毒物可用弱酸性灌洗液来中和，敌性毒物可用弱碱性灌洗液来中和。在一般悄况下，可用高銡酸钾溶液（配成粉红色溶液即可）。

灌肠法

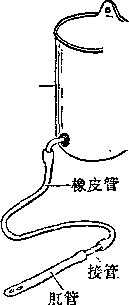
灌肠器具如图 21- 20。其中 灌肠筒可用铁皮肇或较粗的竹筒代替，在接橡皮管的地方，设法不使弼水。肛管可用普通橡皮管代替，接管可用粗细合适的玻璃管，如果没有，也可不用。

一、清洁灌肠

（一）目的：清洁灌肠的目的在于促进病人大便，适用于便柲或某些检查之前的准备，如乙状结肠坟捡志。

勹

/ \}[ \

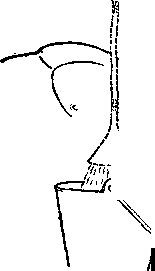


沪肠筒

I，I

I

因 '1 - 19 洗罚法 巴 2l - 20 泡肠器具



－＼勹

啜

编一” ---·--·-

（二）灌肠液，可用：

1 清洁水。

* 1. 盐水 1000 毫升（二斤）水中加食盐 9 克（新秤一钱八分）C
  2. 用1 %肥皂水 1000 毫升（二

斤）水中加肥皂10 克（新秤二钱）。以上灌洗液应加温到比体温稍高

的温度。

【操作方法］

（－）准备好灌肠器具，灌肠筒内盛灌肠液1000 亳升，先将顷皮管和肛管内空气排除后，用止血钳钳住橡皮管。

（二）让病人解尽小便，左侧卧，左腿伸直，右腿屈曲向前，替部移至床 边，将裤子拉至膝关节处，臀部下垫以塑料布。

（三）左手将病人替部分开，右手持肛管自肛门轻轻地旋转插入，深约 4 寸，插妥后用左手夹住肛管，松开血

管钳，右手将灌肠筒提高距床 2 尺（可

事先挂好，比床高 2 尺），灌肠液即流入宜肠。如病入觉下腹胀寝，可嘱病入做深呼吸，也可暂停数秒钟后再灌入或稍减少液景（灌人700~ 800亳升）。泄完后用止血钳夹住桉皮管，再将肛管取出。

（四）告诉病人隔 5~ 10 分钟后再解大使。

二、保留灌肠法其目的为灌入药物通过大肠吸收进行治疗。

［橾作方法］

（一）在保留灌肠半小时至1 小时前，先作涫洁灌肠，使药物容易吸收。

（二）病人姿势及插入方法与清洁灌肠相同。

（三）药液匿在200 毫升以内者， 可用湿斗，针筒形灌肠器（或30~ 50 毫升旧针筒）连接导尿管或胃管代替前述灌肠器具。

（四）药液灌入后，嘱咐病入忍耐， 不可将药液解出。

导尿法

导尿的目的，主要是解除尿茄留或取清洁尿进行检查。

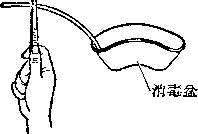
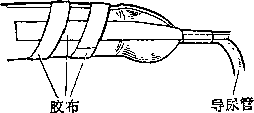
［操作方法】

(－)嘱病人用肥皂及清水清洗外阴部。

（二）病入仰卧，两腿分开，操作者站病入右侧，先以生理盐水棉球清洗外阴部，再以红采棉球消毒。男性自尿道口向外旋转撩洗，女性消寄顺序

§由上向下，由内向外，顺序消毒阴道前庭和大、小阴唇及周围皮肤。

（三）操作者用肥皂洗手后，左手持阴茎，分开尿道外口（女病人分开小阴唇），右手用钳子夹住放千消毒巾上

...

(1)

图 21-21 导 尿 法

(2)

（或置于消毒盆内）的导尿管前端（见图 21-21(1 )），涂以液体石错。先将前

端插入尿道口内约 2 厘米，然后钳子逐步后退，将导尿管渐渐推入，至小便流出时停止推入。如果需保留导尿， 用橡皮胶布固定（见图21一21( 2 ) ）。

［注意 事项 l

（一）导尿用具必须严格灭菌消毒，导尿时必须注意导尿管不可碰到手和未消毒的东西。

（二）没有导尿管而必须导尿时，

与皮肤成 15~ 30' 角，刺入皮内，至针头斜面完全进入皮内即可，不宜太深， 能行出皮内针孔最好，注射药液 0.1 亳升（即20 单位），皮肤即出现皮丘， 发白能看出毛孔，注后拔出针头，不需按揉。

（二）普鲁卡因皮内过敏试验：

1. 药液稀释至 0. 25%。
2. 操作方法同青霉素过敏试验， 注入 0 . ] 亳升。

（三）破伤风抗毒素皮内过敏试

可设法寻找代用品如麦秤、软塑料管 验．

或尼龙丝管等。

（三）给女性导尿时，如果导尿管误入阴道，不可再用，应调换一根清洁导尿管。

常用药物过敏试验

青霉素、普鲁卡因、破伤风杭毒素等药物注射后可能发生J 敏反应，甚至发生过敏性休克而死亡。因此，注 射前必须作过敏试验。一般采用皮内 过敏试验法。试验结果阴性方可注射，

一、操作方法

（一）青霉素皮内过敏试验·

1 稀释药液每窀升含200 单位取 1 亳升＝20 月单 彴之行霉素 液，用1 亳升针筒，用 26 号针头（须 捻紧） 吸取0.1 亳升( 2 万单位），用理生盐水或注射水稀释至1 毫升，取0 .1 亳升 ( 2000 单位）稀释至 1 亳升，再取 0 .1 毫升( 200 单位）稀释主1 毫升( 200 单位）。

* 1. . 用 73 ％ 酒精消毒前臂掌侧腕关节上 2 寸处皮肤。不用疻酒，不用力擦拭，以免影响观察试验结果。
  2. . 左手拉紧注射处皮肤，右手享注射器，注射器之刻度及针头孔向上，

1. 稀释药液 用破伤风抗毒素

（舒支1 毫升＝1500 单位）吸0 .1 亳升，稀释至1 亳升。

1. 操作方法同青霄素过敏试验， 注入 0 .1 亳升。

二、反应结果判断 以上过敏式验均右皮内注射，20 分钟后观察局部反应，判断试验结果。

20 分钟后局部发红、变硬，皮丘

增大出现伪足，如皮丘直径超过1 厘米为阳性。皮丘与原注入药后同样大小，不红为阴性。如有可疑，在另臂用生理盐水或注射水，作对照试验，出现与前者同样反应者，说明酌者不是阳性结果。

皮内注射后若产生全身反应，如 出皮疹、肢麻、腹痛、恶心呕吐，甚至休克，表明高度过敏，以后绝对禁忌再注射此种药品。

三、注意事项

（一）晋鲁卡囚皮试终身只需做一次，因此，以往注射过普鲁卡因者，不必做过敏试验

（二）行笔索停用1 周后重用，也要重做皮试，咨蕊素口服、滴眼、外用均应做皮试。

叩 7

（三）偶有皮试阴性病人在注射药物后发生过敏反应，因此，在注射药物后，应观察一刻钟左右后再让病夭离开。

（四）如发牛过敏性休克，应即刻

一、清创术（扩创术）

（一）术前准备：术前必须纠正休克、失血、脱水等全身情况，

（二）麻醉：一般选用神经阻滞或局部浸润麻醉，腰麻和全麻视需要和

肌肉注射1 ·1000 肾上腺素1 亳克（见，可能来决定。

'｀休克”节）．

（五）破伤风抗毒素皮试阳性而必须注射者，用脱敏法·

* 1. 每 20 分钟注射一次，
  2. 第一次注射1 . 20,o o5 亳升。

（三）皮肤清洁消毒·首先除去急救包扎敷料及剃去毛发．手术者洗千裁消毒手套后，千伤口内填塞消毒纱布，用肥皂水及生理盐水进行洗涤伤口周围皮肤三追。再以礁酐或硫柳乐

8 第二次注射,1

10, 0 . 03 亳升。

酐消寄皮肤，铺消毒巾。

1. 第三次注射原抗毒素 0 .1 亳升。
2. 第四次注射0. 5 亳升。
3. 余噩一次注射。
   1. 如在一次注射后有反应，则下

次注射延迟 30 分钟，剂量不变。

伤口处理

任何伤口（除火器伤外），如割伤、裂伤、刺伤等， 距受伤时间未超过12 小时，经清创处理后，应予以钮合，将开放的创伤面变为闭合性创伤，以达 到减少感染机会和一期愈合的目的。 火器伤口经清创处理后，一般不予以 缝合，并在伤口内放置引流物气待 3~ 7 天，视创口具体情祝作廷期缝合或二期缝合。在进行伤口处理的过程 中，我们应该追衍毛主席关于“我们的责任，是向人民负责＂的教导，认真地进行清创和换药，并注意无齿投作，否则将会增加伤口愈合的困难，造成病 人不必要的商苦。

． 常用的引流物有 l ．纱布年；2,

（四）伤口内处理．手术者更换消毒手套，穿手术衣，进行伤口内清洁冲洗处理，修剪无生活力的组织及创口 边缘皮肤 2~ 3 亳米，然后予以缝合。如合并有肌院、神经、骨折夺损伤时， 应同时进行缝合和固定复位。

（五）缝合和结扎·缝合结扎都要打结，常用的结有三种（见图21-22)。

＠单结一是各种结的基本法；＠方结一一最常用千结扎小血管或一般缝合；＠三迭结＿＿一用千结扎较大的血管或重要的组织。打结时第一个结应较缓慢轻轻地持续用力，不使结扭转，第二个结交错地紧贴在第一个结之上，结扎时要使二线牵拉点与结扎点在同一直线上才能使结打紧。剪线时，在切口内的应紧靠线结处剪断，在皮肤表面的缝线则留 1 厘米左右，以便在拆线时牵引。

### 己巴

...

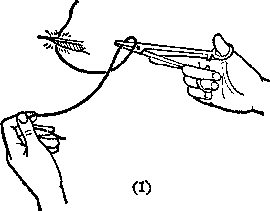
凡土林纱布条， ，3 橡皮条， 4 ．橡皮管；5 ,药线等。

单结 方结 三忐结

图 21一22 外 科 结

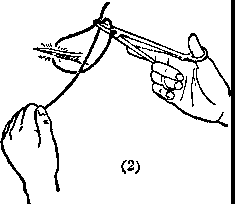
扩创时常用的打结方法是钳子打结法，简单方便，还能节约缝线，方法见图 21- 23 所示。

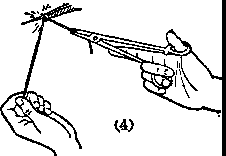
（六）术后处理：抬高肢体，注意血循环，敷料可在 3 大后更换和查看伤口。全身使用破伤风抗毒 素 15CO 单位，肌肉注射，须先作过敏试验。适

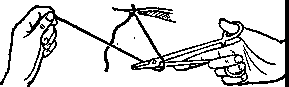


当使用抗菌素，防止感染。

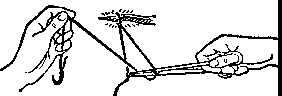
（七）拆线．拆线时间，头面 部 5 天，躯体部7 天，手指活动处及关节部位 10 天至14 天。但如果有感染，脓肿形成时应提早拆线，必要时可放览引流物。拆线法见图21-24。

二、换药（更换敷料） 换药的土





(6)



(6)

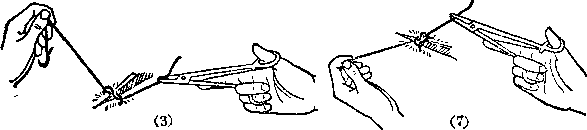


图 21-23 持钳打结法

---·----... ·-·---·---

663

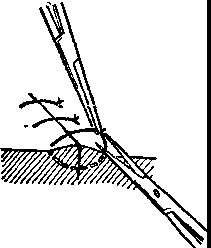


图21- 24 伤口皮肤唱线拆除法

要目的是观察与清洁创口，以促进创 口的愈合。应严格遵守无菌技术操作， 避免引起或加重创口的惑染。

（一）换药前的准备

* + 1. 工作人员必须戴好口 罩和帽子。

2 每次换药前必须洗手。

1. 取盛药之碗盘时仅可托持，不允许手拒接触到碗边，盘口，或仲入碗盘内。
2. 应有二把镂子。一把专为清洁

创口，另一把专为递取碗盘内的消毒敷料，两者不能交替使用，以免污染消毒敷料。

1. 估计创口大小和渗液多寡，准

备足量的敷料和药品。

（二）换药的具体方法

L 换药的次序是 应先换无菌的清洁创口，后换污染创口先解去外层敷料，内层敷料须用镂子除去。观察各层敷料被分泌物浸湿的程度，分泌物的颜色，有元气味，并估计分泌员的多少。

2 用75劣 酒精棉球由创口边缘

向外围拭捺，避免将创口外细菌带入

.,.

创口内。

* 1. 用扭干之盐水棉球吸去创口内渗出液。轻柔细致地除去沉着的纤维素、坏死组织或脓液。
  2. 观察创口深浅、大小、肉芽是

否健康。健康的肉芽组织为红色，坚实，无水肿不易出血。若肉芽不健康， 有坏死组织存在，须应用适当的外用药物。必要时可将分泌物作细苗涂片及培养检查。对诊断不明确或创口经久不愈者可取部分肉芽组织作病理切片检查。

1. 创口有引流物时，衍松动引流

或拔除谀换。

1. 粘若于皮肤的胶布污迹 可用汽油或乙酕擦拭千净。
2. . 盖好消再敷料，用胶布固定， 并加以绷带包扎。
3. 换下的敷料及脓血物应放置

在另一个专诚污物的盛器内（碗、盘或利用原来创口外面的纱布棉垫），个得乱掷。

1. 应取得病人合作，解除其思想顾虑。换下的脓血污物避免给病人看见，以免产生不良刺激。
2. 对破伤风、气性坏疽、溶血性

链球菌和绿脓杆谘感染的创口，在换 药时应穿陨离衣，器械应严格隔离，对污钦的敷料必须焚毁，以免交叉感染。

（三）换药时常用药物的选择

1 凡士林纱布 有保护肉芽作用。移除敷料时可减少疼痛，本身无杀诅能力，一般适用于清洁创口。

2. 1 •5 000 陕喃西林：抗菌作用

较广泛，适用于感染的创口。

3 . 攸琐 即漂白粉棚酘溶液，；；； 易产生抗药性，有杀菌作用。对气性 坏疽特别有效。对脓液分必过多，有

已 贮

坏死组织的创口常多采用。

4. 0 . 9% 生理盐水 能 保护组织，但无杀荫作用。

5 异烟阱或链霉素溶液 可用

于结核性创口。

6. 2 . 2％苯策乙醇．可用千由绿

菌巾。

（二）器械．普通注射器和根据麻醉部位需要而采用不同长度和粗细的注射针。

（三）麻醉剂 常用存为 0. 25％、0.5务 和 1 % 普鲁卡因溶液。使用

脓杆芘所引起的感染仓 1口。

时每100 毫升可加,1

1 000 肾 上脓索

麻醉法

麻醉是应用麻萍药物，使患者暂时失去知觉，或某一部分神经产生阻滞，则该区域的知觉也能暂时消失，达到在无痛的情况下，颠利完成手术。

一、表面冰冻麻醉

（一）目的．利用孔物的高度寒冷作用，使病变局部冷冻，暂时丧失知觉，以便迅速手术。

（二）适应症：汶哀而成熟的脓肿

作切开排脓。

（三）药物氯乙烧。

（四）操作方法．病比上面用祑酐及酒精消毒后，左手将氯乙烧特制之瓶倒转，用拇指按捺开关，即有一股冷气从瓶口内喷出，直射在病灶上，待皮肤表面出现一层晶白霜冻时，右手迅即用刀作切开排脓。

二、局部浸润麻醉

（一）麻醉前的准备：

1. 向患者解释，加强患者的信心，消除患者的顾虑。

2 为了减低或避免毒性反应，麻

醉前应使患者安静，降低其大脑皮肤 兴奋性，提高其对局部麻醉药的耐受 性。常用的方法，是在麻醉＂u三 刻钟，肌肉注射苯巴比妥钠0 .1 克，或皮下

注射吗啡5~ 10 毫克，或肌肉注射度冷丁60~ 100 毫克。

3. 手术区皮肤准备、消毒和铺无

3~ 6 滴，但在整个手术过程中，肾 上腺素的 应 用 不宜超过 1 毫升。如病人有甲状脉机能亢进、高血压、动脉硬 化、心脏代偿机能减退和颅脑损伤时， 忌用肾上脉素。

（四）操作步骤浸润方法是自浅

层到深层，依次由皮内、皮下、筋膜、肌肉到骨膜表面或腹膜面等逐层浸润， 所需的浸涸范围和深度，根据手术寄 要而决定。

1. 进行皮内注射时，是沿预定的

皮肤切口注射。针尖斜口进人皮内后， 立即开始注射麻醉剂，使局部皮肤隆 起形成一小皮丘。作皮丘时应加压汪 射，使皮肤表面呈现＇，橘皮“样，再在第一个皮丘的边缘沿着切口的方向继续 作第二个、第三个以至一系列的皮丘， 立到预定的切口全长为止。

2 皮丘作好后，即可进行皮下以及稍探层组织的逐层浸润。进行深部 组织浸润时，要特别注意利用筋膜腔 隙，并加压注入麻醉液，使组织肿胀， 以期麻醉液浸透组织，从而加强麻醉 效果。注射麻醉液时，应先将注射器 内塞抽一下，观察有无血液，以免大 量麻醉液骤然注人血管。麻醉液的剂 炽·在手术开始时，第一次总应不得超 过 0 . 25劣 普各卡因溶液 500 亳升或0 . 5％的 150 亳升，以后每小时的用批不得超过0. 25％的1000 亳升或0.5务的 400 毫 升。

.71

（五）局部麻醉的禁忌症·

1. 对局部麻醉剂有过敏、特异或中毒反应历史的患者夕

2 . 精神紧张和精神病患者，以及不能合作的儿童。

1. . 在炎症区域内不官进行浸润．
2. . 技术上有困难，难千得到淌意的麻醉效果者。

（六）局部麻醉中举的症状和治疗：

1. 症状：

( 1) 立刻发生中毒症状者， 由千很短时间内，大量麻醉药注入血管， 往往千1 ~ 2 分钟内，来不及治疗而死亡。

( 2) 延迟发生的，则千施用麻醉

剂后5~ 15 分钟，呈现一连串的中活症状，开始时病人呆板，很少兴奋，逐惭昏迷，脉搏缓慢（有时增快），血压降低，面色苍白，然后呼吸转栈，气急，面部及手指痉挛，以致全身抽堵，呼吸循环衰竭而死亡。

2 . 治疗：

( 1) 给氧吸入 保待呼吸道通畅， 必要时面罩下作加压呼吸，面罩必须紧密，并观察胸廓呼吸运动是否与呼吸率相称。

1. ) 血压降低 可杆脉注射血管收缩剂，使血压升高，常用者为麻黄索 15~ 30 毫克，可反复施用。

( 3 ) 设法制止抽拖 静脉注射巴

比妥类药物，如 2 .5％ 硫喷妥钠通常

3~ 5 毫升巳够。

三、脊椎麻醉（腰麻） 麻醉剂注入腰部的蜘网膜下腔内，产生下半身的麻醉，这就是脊椎麻醉，此处只介绍普鲁卡因溶液单次注射的脊椎麻醉。

（一）器械和备用药物 注射器( 5

亳升针筒及 2 亳升针筒各一副），注射

672

针头，带有针心的脊椎穿剌针，麻黄素，肾上腺素，安瓬装的普眷卡因晶体，局麻用1％ 昔鲁卡因等。

（二）麻醉剂配制和剂量．一般使用的麻醉剂是安瓶装的普鲁卡因品体，临床上常用为 5％ 浓度，否则容易产生后造症。

1 配制方法：例如普含卡因150 亳克加5％ 葡萄糖溶液 2 . 7 毫升和

,1 1 000 肾上腺素 0. 3 亳升。注入后

3~ 5 分钟发生麻醉作用，维持 45 分

钟至1 小时半．

1. . 剂翌：一般上腹部用150 亳克，下腹部用 100～笃O 亳 克 ，肛门会阴和下肢手术 50~ 100 毫克。

注．麻醉剂内加肾上腺素舵使庥碎作用延长。如麻醉用晋鲁卡因颜色变黄，即不宜使用。如果没有5％ 葡萄糖溶液，可用脑脊液溶解于普者卡因的品体安瓬内。

（三）麻醉前准备

1. 禁食 6 小时。
2. 术前用药 吗啡 8~ 10 亳克， 阿托品 0 ．芶～0 . 6 毫克，术前半小时，皮下注射D

3 . 术前测量血压、脉搏、呼吸。

（四）操作步骤见附篇“常用穿 刺技术”，但必须注意以下各点。

1. 必须严格执行无茵操作。
2. 穿剌点用1％ 普鲁卡因1 亳升作局麻时，还应加入麻黄素 20~ 30 毫克，注射千穿刺部位的皮内、皮下及棘间韧带等浸润，麻黄素可防止麻醉过程中的血压下降。

3 穿剌好后，拔去针心，可滴出运盂的脑脊液，以便溶化菩鲁卡因结晶，然后再推入蜘网腕下腔。

1. 麻醉操作完毕，患者仰卧，用针头从上向下轻剌皮肤，检查感觉改

变与消失区，测定麻醉平面。如麻醉平面尚觉太低，来达手术要求，则可将手术台的头侧摇低，使平面上升。反之， 如平面太高，可摇低足侧而抇以调节。

（五）脊椎麻醉并发症·

* 1. 循环 方面 如低血玉。

（原因） 麻醉区域内血管扩张所致。

（处理）

(1 ) 血压下降至收纥贮 90 毫米采柱时，考虑应用血管收缩药如麻黄素笭。

( 2) 给氧。

1. 加快补液速贮
2. . 呼吸困难或呼吸麻痹：

［原因） 由于麻醉平面过霖，产生肋间肌或服肌麻痹所致。

（处理） 贺吸入，必要时入工呼吸或气管内插管。

1. 恶心呕吐

（原因） 低血压及探在腹腔内脏系腴牵拉等所引起。

（处理） 纠正低血压。节吸入。静脉内注入少星度冷丁或非那根一类药物．

4. 脊麻后头痛：

（处理）

( 1) 平卧。

( 2) 针炎。

( 3 ) 50％葡萄糖40 登升，静脉注射，每日二次。

（六）脊椎麻醉禁忌症

1. 循环代偿机能不好，或急性循环机能不全，如休克、虚脱出血、心脏病、贫血、脓祗症、血管梗化、商血压或血压过低等。

1. . 脊柱背部有感染或肿瘤等疾病。
2. . 有中枢神经系统疾病。

4. 局部穿剌点皮肤有感染者。

1. . 觅危病员，或年龄过老或过小

的。

1. 对局部麻醉剂有过敏反应戏特异性反应的患者。

笫二节常用中成药

中药除r 伤师处方配取“饮片”， 成药里，录常用的剂型是丸，散、奇，丹， 用水煎服（称为“汤剂”)以外，还将许 此外，还有酒剂、胶剂、貊剂等。目前， 多经验有效的方子制成各种“剂型为 许多中成药已经改制为类似西药的片病人买了以后不必经过煎熬就可以直 剂。冲剂是很有前途的中成药新剂型。接服用，这就足通常称的“中成药气中 常用的中成药，可分以下几类。

分类1 名 称 主 治 1 用 法 1 药 彴 组 竺＿

:

解I 菊惑百1 感罚汀趋，头痛，咳 铝次六片，每日三次1 桑叶、菊花，杏仁等吹，鼻去，喉消

表 1 银翘矫忘 感冒，飞，距究，发1 每次六片，包日三次 银花、连翘荆 齐等片 1 热，头节，，哏哏肿痛

I

类 1 ;1;,翘解芍一问上 1 每次一粒 扫日二 次 1 同上

673

分I类名I

--

主 治 1

用 法 1 药 物 组 成

饼 1 午 时 茶 感冒初起，只及消化 1 每日一包 煎汤或开 1 柴胡 菩香 紫苏等

1

I 不良，腹痛泄泻 水冲开代茶

表

1 I

类 赍冒退热 1 感冒发热，咽喉疼痛， 每次一包，开水冲佯 板蓝根、大育叶、连

朊下， 每 4 小时一次 翘、草河车

橘 红 丸 1 久咳多痰 咽干喉痒 1 铅次一粒，符日二次 1橘红 杏厂 法半更等

通丸宣理肺

止

急咳性嗽支，骇气痰管不炎资初，胸起，闷 同上

紫苏、黄芩、麻黄等

桔续贝半夏 年吼老鸣咳气哄急贸多，，1 每次五粒，每日二次1｝ 枯梗、川贝、宁受等

批把叶膏

急痰引起不、的慢爽性咳支嗽气疚管多炎或咳所

每次一匙，每日二次

批梗把、杏叶仁（，复橘方红者等加）桔

咳

小丸儿化痰

小咳孩嗽喉问吼鸣，疫多， 一竺次次一粒，每日一至

天麻圳贝、桔梗笭

半夏霞

气咳嗽管痰炎多，急，慢性支

二笠次次匙二，铅日二至！1 半夏、紫莞、麻黄等

平

杏糖仁浆止咳

慢疻性少支，喉气库管炎，咳而

每四次次一匙，每日三至

杏仁水、百部、陈皮等

哮喘冲剂

I1I 哮胸，喘疚闷作，发咳讶粘嗽不急气，爽包怎次，每用日温二开次水冲服一

麻黄、白果、旋复梗等

喘

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 平喘丸 | 咳嗽气呫，获多胸闷 | 每口次三十次至粒，十五每 |  | 麻黄、杏仁、半夏等 |
| 宁嗽霄 | 风气寒管咳炎嗽，急、悛性支 | 每次一匙，每口三次 |  | 杏仁、麻黄、紫莞等 |

11

类 百日咳片

小儿百日咳

日苺岁+＝恁次+ 次服一片以 服组

一｀

禽胆膏

， 至。五1片0 岁 ，上

气 喘 膏 ！I 支喘气，咳， 管所嗽互，炎色吹引的起鸣1I 哮每次一匙，每日二次

岗炙黄甘、草五庄子、生姜、

清 解丸咡消炎热

：

疗以及疮积苺起虫咬，庶等桃休炎，

每三次次四，儿至兹六减粒，半 每日

丁砂香、百、草腰黄褶 、竘酥、朱

清片剂（热消） 或冲炎

上体呼炎吸，丹道举感，染乳腺，炎扁桃

每宁冲次次服六一（至包冲八剂）片每4 小，年日时

蒲公英

67.

分类1 名 称1 主 治 用 法 1 药 物 组 成

清银黄片上呼吸道感染（咽喉 钙次二片，每日一次 ＇ 热 银 黄 针 1 炎， 扁桃体炎） 震霖飞！，每日一次，

：

二、＇ 银花、黄芩

I 牛 黄解志 扁桥体炎咽喉炎 口 每次＿片 每日＿次1 牛 黄 大黄 冰片 石片 舌糜烂，齿踉炎，各种（如为干芮解考丸，则；；.等

类 疮苺 铅次一丸，每日二次）

1 小 活 络 丹 1 膘、音、平启 逵 麻木 知次一·拉，知日二次 JI\草乌、乳香｀没药等

祛 lI 鸡血藤浸 i 腰膝酘｀ 已 不灵 ＼ 先次四至六片，每日 鸡血藤

膏片 1 活 妇女月经了 调 I 三次 1

卢剢楞＇风尽性关节炎风片 一 一 一

I 每次四片，苺日二次I稀益草、奂梧桐叶

万 应 讶， 幻 湿 润， t 丁打 损 伤

迳 I 狗 庋 膏 同上

L

i 烘详外姑，孕妇忌贴 1 肉 桂，乳香、没药、丁腰腹 香等

I 同上 1丁香、血竭、肉桂等

I

关节镇痛同上 1 外 贴 辣机附子、姜黄等

膏

类 1 尸 浪止痛 l 同上 1 夕I 贴 ［；，尽白芷乳香千

驱姐抑浆 蛔虫，方 1 ~ 5 岁 服 10 ~ 15 毫 1 美 舌藻

驱 1 和 5 ~ 15 岁服 15 ~ 20

奄升，15 岁 以 上 服

20 ~ 30 宅升。睡前或

虫 1 早上空腹服

类＇乌梅安臂，腹癌，吐姐虫及慢性 笃次三钱，每日一至 乌梅、细辛，当归、黄

丸 肠炎

，1 三次 柏等

胃可宁 肖痛，胃酘过多，溃疡 每次五片，每日三次 海嫖销、象贝

治 1 1 病

良附丸 胃中 洽\_彩 呕吐酸水 1 还次\_二钱＿．每日三次 1I良 姜 香附

胃 1 香砂平留 悸性胃炎，腹胀闷，I 每次三钱，五五三;一 木吾 砂仁、厚朴等

丸 怼心呕吐，官口不好 I

病 1 开胸顺气 1 胸腹胀痛，消化不良， 每次二钱，每日一次I 青皮、莱股子．如郎、

丸 恶心呕吐 汃频等

叮了严卢衵每次二钱每日次『婴品木香尸

675

-·---··-··

竺丿]- 1二 洽 1 用 法 1 芍 物 组 成

彗1 胃 牙 片 l 恩宿 胃酸过多 溃疡 勹娄四至六片， 每日 1 海 嫖蚋 i 仓 没药等

I 木香滨谝 痢疾农消 每次三钱，知日二次木香、棕邸、大贫、青

言：二： l :三 二 一 至次 ： 味 子二

I

保和丸

涾化不良，小儿腹泻1 每次一钱，钰日二次 山喳、半夏、神貊齐

I

舒 肝 丸 1 慢性肝炎 ｝刍次一粒，钰口二次 元胡、白芍、积壳等

治

肝

炎 茵阵贷汽 急、慢性肝及，黄窟 每次四粒，每日二次茵陈、山梪、黄柏等

类 丸（或冲 （冲剂每次一包，符日剂） 四次。小儿酌减）

1

补中益气 治气逗无力 内旷脱 每次二钱，年日二至｀参淡苠、廿立、升补 1 丸 垂 丐次 1 麻 等

负味地黄 1 治阴虚诸症 1 妇次二钱，每日二至 煞地、卖肉、山药衣

三次 1 笭、泽泻、丹皮

佥匮肾气 洽阳虚沽症丸

I 同上 1 上 方再加附子、肉洼

益 l 安冲补心 失莱，妇 ，星 ，耳1 每次十五粒，知日三 1 石 荔沛、夜交，诰、丹丸 码，头昏等 1 次，安眠用加倍过 参、五味子等

养血安神同上 钙日三次，每次四至丹参、远志等

片（或梢 六片（糖浆1 0 圣升),

浆） 安眠用加倍县

类 I -－-

a

归 脾 丸 1 治 心弹血亏，扯 每次三钱，每日二次获笭、熟地当归、枣

###### l

I

仁等

·-------·

芦香正气 中枭，头昏I 泛 ，恶心 每服三钱，每日二次营香、紫苏、厚朴等

解 1 丸 了甘寝甫复写消化

金银花森中昼，热巾 句次＝两，符日二次金银花

暑 1 ·

纯阳正气肠胃炎，屯吐屯丐 扫次百分至一拽，每陈皮、红灵叶、茅肃、

丸 日二次。小儿减辛茬在丁吞等

类1 辟 瘟 丹 1 中 署 区吐 哎心 日 三 三 ，小儿减了 ；；一石 一 大戟｀

车 片等

S7.

分类厅厂二二丁 主

治

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 芳香开  窍  类 | 牛黄丸 | 高抽热动神志不清，手足 | | | | 二每次次一。粒孕妇，每忌日服一至 | 牛角黄等、珍珠、麝香氓 | |
| 紫雪丹 | 高惊厥热神抽志凤 昏迷，发狂 | | | | 每儿服酌五减分，孕至妇一忌钱，服 小 | 沉羚羊香角等、犀角、阶香、 | |
| 至宝丹 | 高气热急神芯不清，痰涌 | | | | 二每次次一。粒孕妇，每忌日服一至 | 野香黄山等、南人品参、、天朱竺砂戏、牛、寤 | |
| 通关散 | 治窝热昏迷 |  |  | I 吹入鼻内 | | 细未辛、牙皂，研为细 | |
| 红灵丹 | 吐痉泻挛吸痛，肢冷，筋肉 | | | | 每孕服妇一忌分服 ，小儿减半， | 席香、冰片等 |  |
| 苏合香丸 | 突牙然关昏闭例杀，，拻人涎卓壅不盛，台 | | | | 每服一丸，孕妇忌服 | 苏合香、朱砂等 |
| 其  他 | 阴丸目地贞 | 糊治，流肝泪虚内障目上唷巠，视，朸迎风换 | | | | 每次三钱，每日二次 | 六决味阴地、菊黄花丸，等 再加，飞 | |
| 防丸风通圣 | 怕大冷便发于热燥，，皮头肤子痒眼花，疹 | | | | 每孕次妇二忌钱用，每日二次， | 防风、薄荷、连翘等 | |
| 鳖甲煎丸 1 盯 脾肿大 | |  |  | I 每次七粒，每日三次 | | 1 鳖甲、柴胡、白芍等 | |
| 妇  科  类 | k芹科十味 | 月经不调，经来腹痛 | | | | 每次六片，每日三次 | 党笭参等、当归、白芍、茠 | |
| 益（或母冲草剂J膏 | 茄经，产后腹痛 | | | | 每（次每次一一匙包，，每每日日三次三 | 益母草、赤砂棺 | |
| 乌丸鸡白凤 | 妇不女调体弱贫血，月经 | | | | 每服一粒，每日二次 | 乌黄骨苠等鸡、熟地、杞子、 | |
| 白带丸 | 白带 | | | | 每服一粒，每日二次 | 芷山药等、白芍、获笭、白 | |
| 调片经活血 | 月经不调，沪经 | I |  | 每次六片， 每日三次 | | 丹参，泽兰、元胡等 | |
| 当归丸 | 体经虚，白，带月经不调，痛 | | | | 胃竺去至二十粒， 每 1 当归、黄苠、四平等 | | |
| 治 带 片 1 白带 | |  |  | 每次八片，每日二次 | | 黄柏、墓头回等 | |

用 法 药物组成

m

尸主 治

法 药物组成

用

，

J -

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 跌  打  损  伤  类 | 跌打丸I | | | | |  | |  |
| 散伤科七匣 | |  | 同上 |  | 每孕妇次一忌分用，温滔送下， |  | 地当鳖归虫等、乳香、血闷 |
| 燥嗣丸 | | 同并上可外，兼用治渚痀肿疽止疮痛毒， | | 每服一粒，孕妇忌用 | | 牛黄、麝香、阿魏等 | |
| 三片 |  | | ”打损·伤·，-风－－湿-劂痛 | 每次五片，每日四次 | |  | 红花、狗脊，五加皮等 |
| 玉真片 | | 跌破打伤损风伤，引伤出血， | | 外内用服·每每出肿血痛次日一三用，至讲酒一五粉调片敷次，氐 | | 生等白附子，南星、防风 | |
| 伤痛宁片 | 1 | | 跌打损伤，闪陓 I每次五片，每日四次1  l | | |  | 乳香、没药、山奈等 |
|  | | | | | | | |
| 疮  痄 | 牛丸黄醒消 | | 痒疽初起，坚硬疼痛 | | 每妇次忌一服钱，至孕二iI 牛黄、麝香乳香等 | | | |
| 三黄丸 | | 痹疽痄疗 | | 次丸每次，不（注一可钱．课半非用三，）黄铝宝日蜡二 | | 大黄戍芩黄连 | |
| 小金丹 | | 治腺治一癌疗切等阴恶疽性肿，疮瘤毒也，乳可 | | 每服一丸，孕妇忌用 | | 麝香、乳香、没药等 | |
|  | | | | | | | |

字苀丸

类！一一

I 内 消妇窃1 治察病 1 每次三钱，每日二次， 夏枯草 海藻，连翘、

丸 1 浙贝 母 等

冰颗歆 咽喉肿痛，口舌生疮 吹敷患处，一日数次 !Ill!砂、朱砍 玄明粉、咽 1 1 1 冰片

喉l 锡 类 散 1 咽喉口舌涣烂生疮，I 同 上 牛黄、珍珠粉，青黛、

扁桃体炎 冰片等

耳 l 苦胆草片 1 眼 红、口-燥、I咽喉肿痛 每次六片，知日二次 1 苦胆草

I

类 1 耳 炎 散 1 慢性中耳炎，出脓 1 用药如吸干脓液后敷 猪胆明巩等

入耳内，每日二次

叩

笫三节 西

药

用

常

( m l ＝ 毫升，

mg ＝毫克， g ＝克，

k g ＝公斤）

药品名称 l规 格三 成 人 齐1 呈

安钠咖（苯啡甲咖因悛）钠让!m 射l 剂

0.25g

|° ·5g

2ml

｀

s- 1, m g / kg / 次 1 岊环【兴能竭衰作奋、用］管神及呼语及癒经小增吸走动强用神病大衮经剂脑、中等皮途枢和层血。虽的弱用迷兴千。奋中枢过程性呼，大吸

盐酸（洛山贝梗林菜）碱

注射l 剂

静注

!m

3mg 1ml

l 0m g

晶皮下

窒吸息深【及【信作1用配作各伍抑种制］性意禁］注起及能］阵用的射吸剂性疾挛厥衰虽及点地竭能。用惊兴引及反奋起忌呼呼心强大吸动病中过途枢遗毒。传及用导直千阻引新滞生、

静注应缓慢。

尼可（可刹拉米明）

61~ 7个17岁月5··m．－岁·g．1 7Sm52mgg/1 次11次于中［［枢作副性用作呼及用吸用及及途毒循性］环］为哀延竭大剂髓。兴孟奋剂，对呼吸中枢作用较强。用

4 时引起阵挛性惊厥也

／次

樟脑油注射液

于呼［［［吸配副作及用作伍循用禁及环忌用及衰迨奉及］注竭性。能反射地兴奋呼吸、血管运动中枢。

意］点大］剂虽如可有结引起晶惊析厥，出。可温热溶解后注

射。

3~5mg / k g /，次

0. 1- 0. 2g／次

｀

1m

O.lg

注射l 剂

0. 2 5-0. Sg5g // 次次

极孟 1.2

注l 射m l剂 1晶肌皮肉下

10,.52ml5g

0. 375g,

l

1 ~3mg / 次

必。3m时重钟g复心每使／可次用3隔要0分

极'6m匿g /62m0次mg／g／次日

20mg

极武 g ／次/8

3m g /6m次

极0. 呈'5- 00g5g.S／g日／/ **次**

3

肉

剂循

L

中枢兴奋药

小 儿 齐l 盎 作用、用途、副作用、志性、配伍禁忌及注意点

呼

句

g 药品 名称 1 规 格 1 用 法1 成 人 剂 乱 1 小 儿 剂 量 1 作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点

野锭碱 注射剂 1 皮下 1 . 5mg1次

（金链花碱，I m l 或 必要时15~30分嬴）雀花酮 1. Sm g1 肌 肉1 钟可重复一次

I归- 1. Sm g / 次

0 . 7肛 1 . 5m g／次 （作用及用途］ 对呼吸有兴奋作用。用于新生儿窒息及必要时 10一20 分 各种疾病引起的呼吸衰竭。

钟可重复一次 ［副作用及毒性］ 可引起血压升高。

！

［配伍禁忌及注意点］ ＠经常测呈血压；＠显著动脉硬

0, '5 ~0, 75mg / 次1 化、 高血压、大血管出血、肺水肿忌用。

戊四氮 1注射剂

（五甲烯四氮 ! m l

哇、卡地阿 O,lg

哩 可拉佐）1

譬I o.05~01g／次

皮下 必要时酌情续用

I

静庄 ． 沧／ 次必要时酌悄凳

20 100m g 1 次 1 能兴甘霖蠹 尘芍郭器昙霖飞霄晶＄

及巴比妥类药物中茬等。

＂，,作用及窑性］ 大剂景可引起惊厥。

［配伍禁忌及注意点］ 静注应嗳慢，l m l / 1~ 2 分订o

催眠药、抗惊厥药

镁葡

惑

药品名称 1 规 格 1 用 法1 成 人 剂 鸯 1 小 儿 剂 呈 I 作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点

0 •0 3g O.lg

气1 日恩 ~2 3 次

极. 臣5 书(．/.g2屯5g／次／,＇日次

0.5

o注O 射og..sg剂l

镇00 惊抗静g1-.1.厥0／•次

极必可后时0.．0虽24g复重沧2要6gS／~／次小/日次时

抗H 惊可m g时荌/重4k~6g ／次小时

必后 复

~2m厥g / kg/ 次

镇I 静

镇O静. H及抗m3 ~g赤/次蒲kg / 次

催31 一眠S日m2 g / kg ／次

o

麻与

遗严卢尿呼

药品名科

I I |

1 规 格 1用 法， 成 人 剂 萤

-— 气侬眠

小儿剂拉丁 作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点

归 I ［作用及用途］ 为中时间作用类催眠药（约3~ 6小时），

阿米妥 1 片剂

（异戊巴比 D. l g

妥）

0. 05一0. ?g／次仪盘 02 g／ 次l o. 6g／日

3-6m g/ k g / 次 似眠 作用出现也较快。 主要用千失 眠及寐醉前给药。大齐1世佣千抗惊厥，＇

（劓作用及凿性） 久用可产生耐抚性和成谿性，起荆虽

' 1— 尸 －－－

社 射剂 肌肉 肛3~0. 5g1次

0. 1g I C 1 凶 恨 0 陌 1次

吵 1飞 髯 言 倓 呡呈的5~ 10 倍）。 中再症状与解救方法

1~2m g/ kg、/ }； 【配伍禁忌及注范点］ ©临用时将注射剂以注射用水或

忙＇厂门 飞1 日

I

霆贩 牛理盐水溶鲜成 5~ l 0名 其水溶改不总心 七，存林，」飞速 度

， 气 1 压 1 次 1 应正 ， l m l／ 分钟； ＠肝功能严蜇减退者忌用或减且俱用，

＠ 吵 、l 用其钠盐。

水合氛径 |

！溶液 匕 喉 0. 5~1. 5g／次

汹肠I 3. og／日

10％ 或极邑

1 . s g j 尺

，

霆 I液 体 1，阳肠！忙! Om ] 灯欠

扭纣剂 1肌肉! H ml/ 次

2ml

O, lg ／ 夕，，次

o. am l / k g／次U ml / kg/ 次

最大不超过

5ml / 次

［作用及用途】 为长时间 作用的儅眠药，组待约 6 ~ 8 小

睡或头昏等不适。

时，作用出现较快。吊J 失眠、烦躁木安及惊厥 等，端后无思

［副作用及苺性］ 久服可致耐呼忡和成瘾性，对胃肠道粘膜具有刺激作用。大剂段可抑割呼吸及影响循环系统，出现心脏抑制和血压下降。

［配伍禁忌及注意点l ®心脏病，动脉硬化症、肝、肾功

能产重减退者，忌用或减料恺用；＠水溶液久贮后惭起分院； 若遇琉性溶液能起分解。

（作用及吊途］ 同水合氯砫，

［副作用及群性］ 竞性较低，但可刺激呼吸逍，使疚液古加，大和1龟或静 注可抑 制呼吸及血管运动中枢。

【配伍禁忌及注窑点l ＠凇肠用 10％ 溶液，井 加保 护

剂，＠静注应缓慢；＠呼吸道或肝脏有疾患者怀用；＠对胃肠遥粘膜刺激性很大，不宜口服。

l

静注I H

邑

I

m l / 次

0. 02m l / kg / 次

§ 药品名称 门； 了门而言 成 人 剂 量 1 小 儿 剂 偿

，

作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点

硫酸镁

注1 0射m 剂l

静淌 1. 25- 2. 5g / 次 0 . 1- 0 . l Sg //mkg ／l 次)

(20-30mg/

•差。1-，血等［作并压非下首l用用及抑降制选千用口、服，子心、现呼途难仅痛脏吸吸，抑破收性抑伤制，风等

2.Sg

肌肉 同上

O. l m g / k g／次

安吹（海泪米那）

--·--

片o剂.,g 口服

o镇。韵气g.日3,/**次**

·

0.2g

磕0 . 2g/ 次

约品名，吊

镇静药、安定药

规 格1 用 法1 成 人 剂 鱼 1 ,1 儿 剂 竞 作用、用途、副乍用、每性，配伍禁忌及注念点

I

\_,

淏化钾钠、淏化1|溶1 液0%

口服I 0 . 2~1g次/次1 Bo

0 . 1- 0 .次2g／岁／次

1 日 3

三涣片

皮中注

盐力久服食运可盐动致水失蓄或静调、积

．

高血压，浮肿、

忌。

5 O岁. 3J以5 上g次/ ...次..

1 日

0.3-0.次g／次

1 日 3

口张

片0 剂.3g

药品名称

###### l

咖啡因涣溶液溶液 口服i 5 一10 m l 1 次

10ml I B 3 次 l司的平衡失调，如神经衰弱、癌病等。

【副作用及莞性］ 同漠化物、苯甲酘钠咖啡因。

| ［配伍禁忌及注意点］ © 容易霉败，＠10m l 内含澳 化钾（钠）0. 5g ，苯甲酸钠咖啡因 0. 025~0. 05g。

勹 用 法1 成 人 剂 匿 i 小 儿 初 蛊 ［ 作用、用途、甚」作用、毒性、配伍禁忌及注意点

．．

|

1 【作用及用途］ 用千恢复大脑皮层兴奋过程与抑制过程

- - I。

-

盐浓宗丙唉 片升1 口 胶 0. 01为 0 Tg1 次 , -, m a / k g / 次 ［作用及用痊】 加强大脑皮层的抑制过程，减弱兴奋过

（冬呡灵．氯！5 mg 极目 O.l5g/,k I - - IS，出现镇 静 嗜取， 对1叟尽下中枢起抑制作用，表现为体温下普吗咕） ！l2.5mg 0 6g j日 i 降，基础代谢降低，各种找官活动减少，引起，人J．冬眠 从

| 25mg 态能 抑制呕叶中枢，具有强有力的销吐作用，加强催眠齐l、麻

一醉剂、镇润剂及巨惊厥机的作用，能使周围血管扩张，血压下 归抒 肌肉 0. 020- 0. 00g/ 次 0. 5- l mg/ k g／从 降。 月了 暇叶、诙固性呃逆、中另．高血压、精神病等，并可作

, iml 或极届 O. lg 次 “人工冬眠“用。

25 mg 静淌 0 钮／ ，飞 ［副作用及毒性］厌食便秘、皮疹．裴热。严重时出现

2ml 粒细胞减少、黄疽，静注时可 发生血栓性静脉炎，超剂呈4致

50mg 中枢神经系统抑需11。 急性低血压及体温过低，可给保暖补充血容垣（除心力衰竭．浮肿者外J， 或静滴去甲肾上腺索升压， 忌用肾上腺索。

【配伍禁忌及注窑点】 ＠如遇光变深色后不可使用，＠ 麻黄碱、咖啡因或茶碱勿同时使用，不可与苯巴比妥钠配伍，

© 如并用0. 5％ 盐酸普售［因可减少肌肉注射部位的疼打节，＠ 用药后应平卧 2 小时以上，静商活平卧时间应延长，并不得搬动头部，以防休位性休克，＠静滴期间应经常测虽体品、脉率 和血庄，保持呼吸道通畅，绯持儿血管功能，水及电解质平衡，

|

©肝功能严重减退、中枢神经系统明昂抑制、尿苺症及心血

管疾患者慎用。

一· -－... ．

酕内二酣片剂

口服镇静

'／日

（眠尔通、安。立g

子）

0. 2g 入 分3 ~4 次 【作用及用途］有安定作用，用千失眠、神经官能症等。

l R 3 次 1 ［副作用及毒性］ 毒性低，安全度大。特异体质者偶可

畦 发生皮疹、发烧，久服突停可致惊厥。

［配伍禁忌及注意点l (j) 新生儿抗惊厥 归 氐 30m g /

1 | 0. 4g／人

注射剂 ，酗 顽 厥 1- －—- | k g1 次，肌肉或静注，＠5 岁以卜 ． l00~200m g1次、5 岁以

雯

O. Jg 或 o ., g / 次 ！上 2 00~300m g／次，肌肉或静注。

-— '－ 凇注 隔 4-6 少 时 1次』－

药品名称「规 格匣回

雯

成人剂量 小儿剂量 |

作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点

甲氨二氮芘

（利眠宁）

片齐 1

5mg

10mg

1口服 镇静

5~ IOm g / 次

1 日 1~3 次

或视病情培减

镇静

5 岁以 f.···

俨 5m g／次

l 1 日 1- 3 次

| ［作用及用途］ 有安定中枢与抗惊厥作用。用于情绪烦躁、焦虑、失眠，与其他抗癫痛药合用可抑制大、小发作。

［副作用及毒性］ 有嗜睦、便秘等。大剂量时偶有共济牛，黑1、击俨吆-- 太趋－ ）编、 、" J、尿闭、皮疹、粒细胞减少等。久服可'成＾病^＇

、仆忙己 」L2. ～ 夕 、J O ,｀ ”“

催眠

I 10~20mg

，临睡的服

l l '

i

I,

针剂 肌肉抗惊厥

50mg 25~50m g／次

抗惊厥

M m g / k g／日

［配伍禁忌及注意点］

肾功能减退者慎用。

＠年老体弱者应减量慎用，窀肝、

，, 100mg:,l

1 , u ,次

分 4 次

脑力须合剂 合剂

l口服l s-i om1j 次

1 日 3 次

【作用及用途】 有镇静及催眠作用。用千神经性失眠神经衰弱等。

［副作用及毒性】 参见苯巴比妥。

［配伍禁忌及注慈点l ＠同苯巴比妥；＠不能与酘性药物混合，否则易生沉淀；＠不宜久贮，易分解沉淀；＠10m l 内含巴比妥 0. 3130g ，频草浸膏0. 0039ml。

解热镇癫药、抗风湿药

药品名称 I 规 格阮口

成人剂萤 小儿剂里

『 作用、用途、拟作用、每性、配伍禁忌及江意点

乙酰水杨酸

剂几

片

o oj

（阿斯匹林、翡柳酸）

o3 §o

·

1

口服解热

! 0. 3~0. 6g／次

6g

l

1 日 3 次

g g g

1抗·· •风-\_涅i'o.o g/

次

, 1 日 3~4 火

1

1 解 热 ［作用及用途］有解热镇痛、抗风湿等作用。用于伤

0 . 06g/ 岁／次 风、感冒、头痛、神经痛、关节痛及风湿病等。

热商时 4~6 小时 1 ［副作用及毒性］ 恶心、呕吐，大剂呈或久胀可引起出血

次 症。特异性体质者可发生庋疹、哮喘、粘膜充血等。

杭风泪 ［配伍禁忌及注意点］ 胃与十二耆肠溃疡患者应与制酸

0 . I～ 约碳酸钙或氢哀化铝同服，可减轻对胃粘膜的刺激。

0 . '5 g / k g／日1

次 ！

分 3 ~4

药 品名称 ！规 格 1 用法1

成人--—匡i ,、l

三 昼 ！ 作用、用途、副乍用、 毒性、配伍禁忌及注 点

E

- ·

水扬皎钠 片剂 口服｝ •-- 0 . 9g / 次 0.1- 』 ［作用及用途］ 同乙酰水杨酸。用于风扯病、类风品性

0.3g

1 日 3- 4 次 0 . I 5g / k g／日 关节炎及急、慢性痛风等。

分 3- 4 次 【副作用及毒性］ 同乙酰水杨酸。

\_＿＿,----

--------

［配伍禁忌及注竞点］ 同乙酰水杨酸，

投方乙酰水杨片剂酘片

（复方阿斯匹林片、A..P.O.)

口 胶 1~2 片陈 、

1 日 3 次

I

2一3 岁 士 片 1 次 【作用及用途］有解热镇痛作用。用千伤风，感冒斗痛

4- 6岁 片，，等次。

······I

} 7一l 2岁．分片1次 【副作用及毒性］ 偶可致恶心、呕OJ．特 异休舫者可发生

皮疹、气I器等。

［配伍禁忌及注意／山】 ©小儿复方阿斯匹林含呈为复方

阿斯匹材含 目 的四 分之..一， 初片剂内含叮职匹林 0 . 2268g，甘

,-- I I

:n

小儿退热片 片扣I 服

安乃近 1片剂 口服 0 . 5-l g／次

d

（诺瓦经） I °的 1 日 3 次

那西汀o. m g , 叩啡因 0. 035g,

2 3岁 ······l 片／次 ［作用及用诠］ 同复方乙酰水杨酸片。

4- 6岁 ． 扑片／次1 ［副作用及苺性］ 同复方乙酰水杨砓片。

7- 12岁.....片.,1次 【配伍禁忌及注意点］ ）1 剂 含 阿斯匹林 '6 . 7mg , 非那西汀 41mg。

\_.

10 一eom g/ k g/ 次 ［作用及用途】 为氨基比林（匹拉米i同）与亚硫酸钠的化

1 日 3 次 合 物 ， 其药性与匹拉米涧相同，有解热、镇痛、抗风湿等作用。

1

/1i丁 高热 、头 痛、伤 风、感冒、肌肉辄 牙痛、关节痛、月经痛及

1 国 025~05 g1次

复方安乃近片片剂 口服 1 片／次

（解痛片） 1 1 日 3 次

l `

5- !0 m g/ k g/ 次 急性风适性关节炎等。

［副作用及毒性］ 有引起粒细胞减少的可能。

［配伍禁忌及注意点］ 服用期间应经常检查血象。

［作用及用途］ 用于发热、头痛、风湿痛、神经痛及痛经。

［副作用及毒性］ 同安乃近。

［配伍禁忌及注意点］ ＠同安乃近；＠每片含安乃远

0 .3g ，氨基比林 0 . 2g。

5

．

优散痛

,

6

篡

1 片 剂 口 服 1 片／次

1 日1~ 3 次

I I

［作用及用途］ 用千头癌、牙痛及痛经等。

［副作用及毒性］ 同氨基比林、安替比林和非那西汀。

1

上霖

以片

岁

［配伍禁忌及注慈点］ 片剂每片含氨基比林 o. i g ，安替比林 0 . l g ，非那西j.f 0 . 125g ，咖啡因 50m g。

3

日

屠 尸 产名称 1 规 格 1 用法1 成 人 剂 呈 ！ 小 儿 剂 蛋

-—-- · ＿

-－－- |

作用、用途、副作用，毒性、配伍禁忌及注意点

-------

氨基比林 仇剂 口服1 0 3-0 6 g 闷 l 20m g/ k g／日 ］ 【作用及用途］同安乃近。

（匹拉米i同）i o.1g 1 日1-3 次 1 分 3- 4 次 【副作用及毒性］ 有呕吐、皮疹、发热口腔炎及粒细胞

, o.3g 减少症。

【配伍禁忌及注竞点］ 服用朔间应经常检查血象

--- 一·------

氝非咖 片剂 口 服 l 一2 片／次 ， ！ 【作用及用途】 固钗甚比林。

(P.P—.C-.),;

1 1 日 3 次

| |

i [副作用及考性］ 同氢给甘林。

［配伍禁忌及注意点］ 铝片含北邪西iJ 0. 15g , 罗，基比

·— ·－一·－·--\_ －．－

， 林 0. 10g , 咖啡因 o. osg。

I . ． －－－— -

扑执息抒 lh 介l; ！口 服 O. Sg / 次 【仵用及用选］ 用于惑冒．关节程及神经咑等。

! 0.5g I

.

l I I 口 3- 4 从

【副作用及苺性】 可引起呕吐、皮疹、盗汗、匹肢潮冷虚

i 脱，但不多见。

一· -－…-

复方奎宁汁射 注射齐 1 ！ 肌肉 2m1/ 次 i 6 个月

＿｀、｀

［作用及用途］ 能抑制中枢神经系统，有退热｀镇痛作

浓 1 2m l I I I O.Sm l / 次

（器白龙: I I I 1 1 罗 l m l／ 次

2 岁·••1. 5ml／次

！

•.•，. 一一－..

用，可用于尚热患者。

［副作用及毒性】 可致局部肿痛。

［配伍禁忌及社急点】 ＠孕妇忌用心如有结晶析出，可温热溶解后注射，＠注射剂 2m l 内含盐酸奎宁 136m g , 咖啡因 34m g , 乌拉坦 28m g,

保泰松

（布他阳）

，片剂 n服 O. J.0 . 2g / 次

O.lg I I I 日 3 次

! 0. 02-

0. 03g / 岁／日

［作用及用途l 与荽菇比林相似，但祒热作用较差，用千

风湿性关节炎及痛风。

， 一日呈不宜超过

I I I o. 8g, 一星期后如无不良反防， 叶维续服用，但

剂洼立 递 减，2

周后剂吕寂少

1-l, 1月后减半

分 2- 3 次

【副作用及苺性l 恋心、皮疹、腹痛便秘，严童者，r及生 血尿、肝炎、冒与卜二指肠溃疡，、粒细胞缺乏及血小板减少症， 甚至可发生再生降碍性贫血。

【配伍禁忌及注意点】 ＠饭后服用，以减少胃肠剕激;@ 服用期有条件者应苺周作彻球计数，＠限制食盐摄入，＠水 肿、心脏病、溃疡病肝炎、我血＂者忌用适老年性麓关节炎、骨关节炎、骨疏松病忌用。

镇 药

痛

1 品名称盐酸吗啡

规 格，用法 成 人 剂 牡 ！ 小 儿 卯l 匿 1 作用，用途、副作用、毒性，配伍禁忌及注意点

1汴射剂 『史r| 5 15mg~ 0.1- - —. ［作用及用途］ 为中枢抑制药，具有镇症、镇静镇咳，抑

1ml 极呈 20m g1 次 0 . 2 m g / k g / 次 制呼吸及肠蠕动，提高肠胃道及栝约肌的紧张性。用千剧烈

10mg1 1 60m g／日 疼宿，亦用于麻醉前给药。

, ［副作用及奇性］ 便柲、呕吐、眩夸，连用可成森·中毒时

见剧烈呕吐、昏迷、瞳孔极度缩小，终因呼吸衰竭面死亡。

［配伍禁忌及注意点］ ＠胆绞淜及肾绞痛时应与阿托品合用心肝功能严谊减退，肺原性 L 脏病、支气齐哮 哄患者，婴

—- ＿ ＿\_

儿及哺乳期妇女忌用。

|—|

盐酸啋替定 片剂 口服' 0 . l ~0. 15g1次 ! 0, 5-l m g / k g / 次1 ［作用及用途］镇痛作用和对平滑肌的作用与吗啡相

（度 冷丁 咳 25m g 1 日 3 次 ' 1 日 3 次 似，但较弱。用于剧烈的疼痛、手术后疼痛、麻醉的给药、“人

1

度 利多尔、50mg ！ 极 呈 0 2g1 次

地关宵l o. 6g／日

工冬眠＇及强化麻醉等。

【副作用及毒性］ 久用可成瘾；可有头痛、头昏、出汗、口

- －- -－·一． 干、恶心、呕吐等；过量可致阿托品样中毒症状，如瞳孔放大、

气 齐 l 肌 肉 0 025~0 Ig1次 1 0 5 ~1 mg / k g 1次1 中 枢 兴奋以致惊厥 定向力 丧失 幻觉 心跳过速 呼吸抑制。

ml 或 极景 O. ! Sg / 次 ［配伍禁忌及注意点］ ＠胆绞痛应与阿托品合用 ＠ l

50mg 2ml

庋下 0. 6g／日

岁以下小儿一般不选作静脉人工冬眠用。

, 100mg

磷酸可待囚 1 片剂 1 口 服 15 ~30mg1次 镇痛

I I

（甲基吗啡） 15mg 1 日 3 次 Sm g / k g / 日

［ 作用及用途J 吗啡的同型物，其镇痛作用较吗啡弱，但

比解热镇痛药强，镇咳作用较好凋千剌激性咳嗽及轻度疼痛

i im30mg 极呈

。

0.5%

O. I g / 次 止咳

. 25g 用 1- 1 . 5m g / k g／日

分 3 4 次

等。

［副作用及毒性］ 较吗啡为轻。

久用可成弟便秘和抑制呼吸作用都

--

延胡索乙素 1 片 剂

（四氢巴 马，5 0m g

§

口 服 0 . 05· 0 . Ig / 次

1 日 2~6 次

【配伍禁忌及注意点］ 痰液过多时忌用。

i ［作用及用途］ 除镇莉外，又有镇静、催眠、镇吐等作用。用千缓解胸腹部钝茄及痛经等，亦可用于暂时性失眠、病血压

丁） ！

兔

【副作用及蒂性］

有抑制呼吸作用，但较呜啡轻微。

抗癫徇药

仅妄

药品名称

苯妥英钠

（大仑T )

规 格 1 用 法1

L

口服

剂

尸

sgg

1 0 0

成人剂昼

o.os - o. 2g / 次

1 日 2~3 次

小儿剂虽

HOmg/kg/B

分 1~3 次

作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点

［作用及用途］ 有抗惊厥作用。主要用于寐润大发作， 对小发作及精神运动发作亦有疗效，亦可用千频发性惊厥。

极呈 0 . 3g1次

．

A A

0 . 6g／日

二 |

咖

| 1 2

.尸 5,,

【副作用及苺性］ 恶心呕吐、庆食，皮疹较常见，有时有宦额、视觉障碍、稍神错乱、齿踩增生，白细胞计数降低、紫瘢等。

［配伍禁忌及注苞点l o, 定期 检查血象，＠除 必要外，应

1 逐渐减届后停炽

i ［作用及用讫】 与苯巴比妥相似，有抗痀狗仵用主耍

去氧（苏扑芷林痀比酮）荽、麦, 10,l,25g,1

目曰| °·1 25 2g2飞gj

忒

次／次日一俨

,s2m~g3

分

次/kg/

用于瘢闱大发作及精神运动性发作仑

副作【［比用忌副配妥用作伍多合。用短禁；用暂及忌毒性】 有嗜睡、头昏、运动失调、恶心、皮疹等

苯患巴者 及＠除注J 焦，必应(j)要可点逐外渐和苯减合虽药妥用英，后＠钠，停和肝但、不肾

三甲双酮

片0 剂15g

I 202- 43~0m次g / k g／日I 【［作用及用途］ 有有抗癫润作用。用千嘶痛小发作。

分 剧作用及毒性］ 畏光、恶心，疲乏、头痛、皮疹，严重

口服 0I .152-3-00••次35gg／次

胶0 囊.3g

忒 1次

者退可。致粒细胞缺乏症、再生漳碍性贫血以及肝、肾等功能减 功重能减【退，配＠者伍除忌禁必用忌要。及外注，应意逐点渐］减虽＠应后停定期药检，＠杏肝血、肾，尿及常造规血及功肝能、严肾

苯巴（舍比米妥那）

片0.

剂0 15 g 口服 抗0,

窦0 1湔5 抗0 麻涧 止［痉作药用。及用途、副作用及弄性，配伍禁忌及注意点］见催

- 0 . OSg / 次 . 5- 2m g / k g / 次 眠

I 1

0,03g

0.1g

1 日2- 3 次 1 日 2- 3 次 ，

兴奋横纹肌与平滑肌药

］ 作用，用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点

优品名称［规

新斯的明 ］片剂

格：用 法1 成 人 剂 呈

口朕 10~20mg／次

1 小 儿 剂 臣

I l m g j 览 次

I

［作用及用途］ 用千蜇症肌无力、哏气胀，尿涕留，亦可

（ 普舍斯的 15mg

明）

I

1 日 3 次

1 极 号 20m g1次

! 100mg／日

1 口 3 次

用于阵发性心动过速。

［配让禁忌及注意点l ())机械性肠梗咀者及哮喘患者寻

用，＠口服用其误化物，注射用其甲基吭皎述。

， ，

启 沪1 i 肌皮［或下匀 0. 5~ 1m g / 次 0.05~ ．

1m, 0. 1 m g／岁1 次

0.5mg 2ml 1mg I

加兰肌（尼他片瓦敏林）

l 片5 剂 口服I ！ w m g / **次** O. H m g / kg ／日

，强 m g ！i 1 日 3 分 3 次

－一俨＿ ＿ ＿ ～，一一. --- --

注1 射J 衵 肌皮或下肉 2. 5- lOmg / 次 0.05-

m1mg

，! i

10, 日1 1周:u为次一kg / 次

2.5mg

2-6 疗桯 盓

5rng I i

祛痰镇咳药

药品名称

霖化按

（氮化钺）

规 格 用法 成 人 剂 量

，

I

l

溶液

！门股祛痰

10%, Io., - o. og/次

1 小 儿 剂 虽 1 作用、用途、副作用、孝性、配伍禁忌及汪意点

祛痰 1 ［作用及用途］ 刺激胃粘膜，反射性地引起呼吸泣粘膜

30~60mg/ kg比 分必诏加而起祛疚作用，亦可绞化尿液。 用于呼彶道炎症初

1 片剂

1 日 3 次

分 3 次 期紧迫性咳嗽，亦可与芜剂合用以利尿。

0.3g 利尿

I

[ 0. 6-2 . 0g / 次

喜

I I 1 1 日 3 次

，利尿 ［副作用及苺性］大噩服用可致恶心、呕吐、口渴高氮

I 75m g/ k g／日 性骏中考。

分 3 次 【配伍禁忌及注意点］ 严重肾机能、肝功能减退者忌用。



§ 药品名称 j 规 格，用法1 成 人 剂 翌 小儿剂昼 !

一·一

| - -

作用，用途，副作用、毒性、配伍禁忌及注意点

－,

咳必清 片剂 口服 12 . Sm g -

5 岁以上··:•·"一 ［作用及用途】 有阿托品样作用和局部麻醉作用，可能

（妥克拉司） 25mg

2Sm g / 次

l c. 5m g ／次 抑制延髓咳嗽中枢。用千上呼吸道炎引起的急性咳嗽（干咳）

糖浆 ' 1 日 3 次

100m] 10ml1次

1 日千3 次

【副作用及毒性］ 可有轻度头痛、头晕、口干．恶心、腹蔽等不良反庈。

l H 3~ 4 习 ， 1 ［配伍禁忌及注慈点】 多痰及心机能不全．伴有肺郁血

l 的咳嗽患者忌用。

丁—- -

复方咳必消褪混合扣[ LJlk l 0m I1次

浆 1 日 3- 4 次 1

, I I

- -

-

［作用及用迩］ 有祛痰镇咳作用。用千十呼吸道感染等引起之咳嗽。

| ［ 剖作用及苺性J 见咳必清及氛化绥。

［配伍禁忌及注窑点］ OO 见咳必消及氯化铁，＠l 0m l 内

l 含咳必清 0. 02g, 氯化铁 0 . 3g。

敌咳 糖浆 口朕' s-! Om l / 次

I

0. 5- Im l 岁 次 ［作用及用选］ 增加支气管粘液分泌，使痰液变稀。用

1 日 3- 4 次 1 H 3~4 次

］一般咳嗽。

［配伍禁忌及注意点］ 每 100m l 含炰化铁 0. l g , 氮仿

! | ＇0. 15m l ，愈创 木 酚磺酘钾O. 15g ，海葱 醋 0 . 45m l，盐酸麻黄碱

．． ＿ ＿

0. 05g，百部流浸膏1m l，吐根百1 0. 4m l, 桔梗流浸膏 1m。l

伤风止咳糖浆糖浆 口股 5~I 0m l 1 次

o.\_,- lm l / 岁，，，次

［作用及用途］ 祛痰，抗过敏。用于伤风及过敏引起之

（非那根伤风止咳殍）1

l H 3- 4 次 1 h 3~4 次 支气管炎。

I- 【配伍禁忌及注竞点l 符 IOOm l 含盐酸非那根 0. i g ,

五咳糖浆 糖浆

口 服 5- IOm l/－—－－ O. S- l m l /

愈创木酚 磺酸钾 2. Sg ，氯化铁 Ig。

—

次 1

1 日 3- 4 次 1

岁／次 ［作用及用途］ 镇咳。用丁丁咳。

1 日 3- 4 次 【配伍禁忌及注意点】 每 100m l 含愈创木酚甘油陪l g,

咳必清 O. l g ，扑尔敏 20m g ，常荷脑 i 0m g,

|

＿．－－ －

复方甘草合剂，合剂 1 国 1 0m l ,饮 － +－.．一 —一一—- －

（棕色合剂）1

1 R 3、 4 次

1m l 1 岁／次

l 日 3 - 4 次

【作用及用途J 祛痰镇咳。用于一般咳熙。

［配伍禁忌及注意点】 每 100m l 含廿草流浸石 12m l,

.—- － ·一一 － 复方档恼酐12m l，甘油12m l，亚硝酸乙酝貊 0. 3m，]

片剂口服！1～2 片1次 扩1 片1次 梯坪 0. 0024g . l 日 3- 4 次 ! Ll 3 次

泪石酘

止 喘

药

I -- 一· \_ ＿ ＿ ＿＿

五点百『．屈芷f 汇 1 飞一下 0. 25-1m g j次 0.02 1 【作用及用迷、副作用及毒性、配伍禁忌及注意点］ 见

药品名称 规格用法成人剂呈，小儿

剂冠 作用、用疤、别作用、器性、酐伍禁忌及忤意点

! 1ml '衱呈 l m g 次 1 0 03mg kg1次， 仁升血压药“本品项 I`

. 1mg

-- - -- -- - - ---- - － － ----- -- --------,

尸

妇饭 1 1 朕I o.1 - O. ，g / ）, | 4 6m g / k g／次 ［作用及用途］有舒张支气管、胆迶平沿朋．和冠认动脉

25mg t归 o. sg，, 入 i 「1 3 汃 夕作用，可增强位 肌收缩力，亦叶减少肾小管对电解Co1的 再

| o.1g | 1 坎 ，i． I 吸收而发挥利尿仵1fl。 用于 支气管哮喘，胆绞痛、心脏性水肿

I E. 射 剂 1 静 至1 0 25~05g｀/ ． 2-4m g/ k ；；；仄＿ 及 L6芦 及 毒性 ］ 口服有五、呕吐。静；中过速，浓度过 Im1 1 日2 尺 (6 25 布时，可致 心肌过度兴奋而发g 心 悸 惊厥 曲吓剧降等，儿童50mg 极虽 。屯／次 j ·'2.,mg/ml) 儿应愤用。

I

l0ml ［配伍禁忌及注慈点］ ＠宜饮后肤，＠注射剂酸碱度约

0.25gI ' 2g(U 1 9. 6 ，在一定浓中时遇胶性药物即发生沉症，＠赛置空 气中

---1----- -

-\_．一 变黄失效，＠肌江局部刺激性很大，现很少应用，＠急性心

肌梗死伴有血压泾著降低及植物神经系统不稳定等患者忌

1 静 如I

---—-—-』一

同 十 1 2- 4m g / k g1 次

(Hmg/ml) ! (Hrug/m1J

；！

用，®静注时，以50％萄萄糖吐射液 20-40ml 稀释后缓缓注入（不得少于 5 分钟1。静滴时，以5％葡萄糖注射液稀释后缓

缓滴入。

盐酸麻黄碱旧祖」 1口厂服 15日30mg1次 日5 1mg( K-｀ 厂 荨 三 ］ 有 松弛 支气符平 戒汇 石 五 荨

25mg 1

3 次 i 1

3 次 兴奋作用，作用与肾卜腺素相似 但较温和持久，能口胀0 /fl千

极呈 60m g限、一 支气管哮喘，过敏性反应、鼻粘膜肿胀和脊椎麻醉时低血压的

厂 － ，＿ 1 － －一－－ ＿＿ ＿ ＿ ＿＿防治等。

I 或

注射剂肌肉同口服 同口服 ［副作用及毒性］ 可致失眠、霓颤眩妇头痛、心搏过

lml 速、心悸、出汗及发热感，长期服用可产生耐受性。中毒时表

30m g 皮下 现为焦虑不安，头晕、失眠、心悸、气短、恶心、呕吐发烧、出汗、排尿困难，心动过速、心律不齐、血压上升，瞳孔放大、霞

麟痉挛等。

芭 I ! I I

， 铭救措施·0 催吐或洗胃＠ 硫酸镁导泻，＠镇静 屯）静脉补液，＠氧气吸入，＠禁用氨朵碱，

［配伍禁忌及注意点］ ＠用后数小时内，如需用肾上腺飞时，应减少后者用虽，以免中毒，＠窃血压，冠状动脉病及

---- ---I ---- --

甲-状腺机能亢进患者忘用。

--、

药品名称

．，顽

格 1,用 法I

1 成 人 剂 虽 1 小 儿 剂 迳 I

— - -— — 一

咖规

作用、用诠、副作用、宰性、配伍禁忌及注意点

百喘朋

口服 1~2 片，，次 5 岁以上 ．． ［作用及用途］ 有松弛支气管平消肌及抗过敏作用。用

I R 3- 4 次 i ~1 片｝八 千冲喘及荨麻疹等。

1 日 2一3 欠 ［副作用、毒性及注意点］ ＠与麻黄碗、苯海拉明同，但

二者合用可万相抵消彼此之副作用，＠片剂含盐酸麻黄碱

－－ I I

25m g，盐胶苯海拉明 as m g。

复力异丙菇肾气雾剂 喷雾吸人上腺气雾拐

j

~圾—人 -

｀ ［作用及用连］ 吸人后，对支气管有解痉作用口主要适用千制止支气管哮喘的友作，亦可用于慢性支气管炎及浸性肺气肿

［习1作用］ 用世较多后，可院引起心跳反应，一般稍待

片刻，即，，）消失，对仁心脏病的患者 泣当在伀师指导下使

用。

消化健胃药

药品名称 规 格 用法： 成 人 痢 呈 1 小 儿 剂 臣

，的母——片/剂－—口—服 1·. 5~2—g／日-－-i 视需 要而定

o.sg i

0. 5g l I

， 作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点

［作用及用途］ 同复合维生素 B，但各种成分含屁较少。用f 防治维生 素 B 族缺乏症及消化不良的辅助治疗。

I

［配伍禁忌及注慈点］ ＠哨碎后服用，＠保存千干燥处，

I

多庌片

片剂 口服1 1 ~2 片1次

1 日 3 次

［作用及用连J 之，自化不良。

可帮助食物消化。主要用千消化酶缺乏

［配伍禁忌及注慈点】 本品包片内含淀粉酶 0. 12g , 胃

霞汀

蛋 白 胞 0. 01g, 从酶 0 . 1 2g。

i

，

药品名称 1 规

胃蛋白霞．合五合剂

＿

格 ，月］｝E| 成 人 剂 洹口服 Wm l / 次

1 日 3 次

l

i

小儿剂呈

2 岁以下.....

2. 5• 5m l / 次

2 岁以上…...

5· 10m l / 次

作用，用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注怠点

l ［作用及用迩】 能消化蛋白质。主要用千病后消化机能减退及蚗乏胃蛋白酶的消化不良症等。

【配伍禁忌及注意点］ ＠忌与碱性药物等配伍 ＠泣密

|［打，保仔于矿处，＠本品 钙 1 0m l 内含咒蛋臼拐 0 . 2g 或0 . 3g ,

1 妇 盐 骏 0, 1m l，甘油或糖浆 2m l , 蒸熘水加午 10m。l

肤酶片 1一剂

O.Sg

l

乳酶生

— ，片 和1

（衣飞鸣） ＇ 0 s g

口服 1~3 片 次

i

i

霆 1 正 l g / 次

1 日 3 次

| ［作用及用途］ 主要含姨蛋白酶、胰淀粉酶及拻脂陪，

，能 肖 化脂防、蛋白肵及淀 f如 用 于肖1：不良，食欲 f书 、胰腺疾柄听致的消化陪碍，

．

．

今＼

人

`.

J,:

,1 L 1

l

j I

. 5

【陀伍空弓及上压】 为肠溶糖衣片，以保护认的了艾肖酸被坏牧不有咬碎，

一点次

以

一岁

．

- 5

【作用及用途］ 能使肠中发酵，产月乳酸，抑制腐败的为繁乱用于消化不良肠发酵．小儿饮食不当引起的腹泻等，

．次

．丿

日

·. jg

. 6

3 3

0

1

\_

【配伍禁忌及注意点］

、 ．

－

不宜与抗菌药物或吸若剂合用。

健宵片 片剂

（龙胆苏打片）

大黄苏打片 1片 剂

』

口服 2 飞 片1次

1 日 3 次

厂引｝古言

饭后服

【作用及用途］ 能促进胃液分泌、帮助消化、增进食欲。用千消化不良食欱不振。

【注意点］ 本品记片内含 龙 胆 粉 0 . 075g, 碳砓氢钠

。

0 . 175g

－

【作用及用途］ 有制酘及健胃的作用。用于食欲不佳、肖酘过多．消化个良等。

【注点点］ 本品每片 内 含 碳酸氢钠 0 . 15g , 大黄粉

i0 . 15g , 速的油适呈口

-

酸 药

制

药品名称 1 规 格 ！用冲 成 人 和1 旦

l ．

碳酸钙 1 片 剂 口服 O. H 切 次

屠

小儿衬昼 作用，用途，吕］作用、奇性、配位禁忌及汁容气

＿ 一

|

【作用及用森］ 有中和胃缎作用。用于胃酸过多和阿与

° · 5g | 1 日 3 次

|

'-----

十二指肠溃疡压

【副作用及职，．l l 叫引起嗳与及便秘。

衣j品 名称

用法成人剂臣—

小-儿 和1 世

乍用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注慈点

蔓—-

氢氧化铝

－—]\_ \_＿＿

片剂 口服1 0 3~0 6g1 次 5 岁以上 ， ［ 乍用及用途l 中和与吸蓿胃酸起抗胄酸作用，及保护

0.sg l 1 H 3一， 火 尸片位、 溃疡面。用丁胃与十二指肠溃疡、胃出血，胃酸过多症，

l 1 日 3 次 i ［副作用及毒性］可妨碍磷的吸收及引起便秘，不宜长

·····—- —1

I

被胶 口股 s- rnml / 次 H ml / 次 ［配伍禁忌及注慈点】密闭防冻保存。

1 日 3 次 1 日 3 次

I 阳 ］15~30 分钟服

l －—|期大虽服用，

氧生镁

I i

，

l

齐

片

口服。心 1g／次

| l 日 3 次

2g

＂

l

| | i

［作用及用途］ 用千胃酸过多，胃与1二 指肠溃疡及缓

\_，剂 有强而持久之中和肖 酸作用，4产 II 氧化碳，白轻度弓衙作用。

l

复方氢宗亿铝片剂

片

（复方百舒

平片）

|

2~4 片1 次 5 岁以上 ． 1 [作用及用途］ 能中和胃酸，减少胄酸分泌，井有保护胃

1 11 3 次 1 1 一2 片／次 粘膜及解痉止1币作用。用于胃酸过多、溃疡病及胃和等。

月技

口，

l 日 3 次 【配伍禁忌及注意点】 ＠饭前半小时或胃痛发作时，嚼碎后肢； 本品每片内含氢氧化铝 0. 2' 5g ，三砂酸镁 0. 205 g , 颠茄 流浸膏 0. 0026g。

c )

．．．

3

4

2 1

R' ,

rR 3

次；次

片

日

口

氧化镁碳致钙1 片 和1 片

（镁 钙h )

维生素u ,1甘沁

，

口服I 50~,0 0mg / 次

I 1 1 日 3 次

1- 2 片／次

1 日 3 次

rn

一一～、白

i ［作用及用讫］ 作用同碳酘钙及如化镁，碳酸钙有便秘作用，饿化镁有轻污作用，二者合用可以减少这两种副作用。用于胃酸过多、胄与十二指肠溃疡。

［配伍禁忌及注意点］ 本品每片内含碳酘钙 O. Sg ，氧化

I镁 0. lg。

j · -- -－—-－—

I

0 3

5

- 2 1

-\_ \_ l

一、

沙

【作用及用途J 可能促进胃肠粘膜再生，使溃疡灶缩小

g

及愈今。用于胃及十二指肠溃疡。

i

次

解除平滑肌痉挛药

药品名称 规格用法成人剂程

-

硫酸阿托品片忖 口劂 0.3-0 . Sm g / 次

0.3mg I - J LJ 3 次

极号 l mg / 次

, Smg/LJ

i-1-i --

| 小儿剂屋 作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注登点

o. o, m g / k g／次 ［作用及用连］ 解铨平消肌痉挛，抑初腺体分泌；解除迷走神经对心脏的抑制，鲜除血管痉守，能散大瞳孔，致使虹膜 增序，前房角问陷变小因而房水回冼受阻，眼叮升高·兴奋砰 吸中枢。用千胃肠、月巨肾绞府、早期叹染忖休克、麻醉前用药、阿－斯 纺合征 、有机洪中再，散瞳以治灯虹l艾炎、睫状肌炎

- -—等。

吐 射齐I IW 、I O. S-0 只m g / 次

1ml 或 极呈 , m g / 次

O. Sm g 韵汴

1ml 1mg 2ml

l0mg i

O. Ol m g ; k g / 次 【副作用及再性］ 有口 1 皮肤沟］句 灼执 兴奋 瞳孔放煨大00 3～ 大、心跳加速，中毒时可眩孕幻觉澹女、分臻、总挛等，

0 . 05 m g / k g / 次 【配伍禁忌及注音点］ ＠阿托品谛哏时汴宅防且吸收中

（休克早期］必耍 弄，＠音光眼患者忌用，＠ 用于勺机磷中再，，戊人l用~2m g / 时 15 分钟一次， 次，每小时一次，自至瞳孔放大为止，＠用丁阿－斯 综合征，1～ 汽至面色潮红， 2m • / 次，驾 0．于1 小时一次，静；主 3~4 次，同时 1~1 . 5m g} 眼底血管痉挛缓 次，皮下注射，女I1 2- 3 小时内 无发作，改为,O Sm g / 次，每 4~6

l

颠茄酐

l -

介

矿

；

咖

厂－－俨

｝

，口 服I 0 . 3- J m l / 次

极呈 J.S ml / 次

4. 5m（l 日

解，血压平稳为 小时一次，皮下注射，48小时 内如不再发作，可停药，＠中毒解止 1 救 措施，服浓茶或0 . 2％ 活性炭悬液，硫酸镁导污，上 射新斯的

明直卒口腔涅润为止，用阿米妥或速可眠镇静，禁用吗啡。

I 0.03- 【作用及用途J 土耍通过H所含少虽阿托品而发挥 作

0 . 06 m l / 岁／次用，故其作用 与硫皎阿毛品相似，但较弱。用－J-轻度胃 肠绞痛

等。

【副作用及寺性】 同硫酸阿托品，但较轻。

【配伍禁忌及注意点］ ＠忌与域性药物配伍，＠背光眼患者忌用；复方颠茄片，每片含颠茄浸膏 10m g , 苯巴比 妥15m g，每次1~2 片，5 岁以上，每次1/ 2片。

淏化丙胺太林片剂 口!!!I J H Om g ／ 认 2mg/kg/8 I 【作用及用途］ 有解痉及抑制腺体分泌的作用。用千溃

（普舍本平）＇15m g

屠

1 日 3~4 次 分 4 次 疡病、胃炎、胆汁分泌陪碍、胰腺炎、多汁症、孕妇呕叶等。

； 1 ［副作用及每件］ 副作用少，可发生轻微口干、视力模

I 糊、小便不畅等。

［ 配伍禁忌及注宫点l 沓光眼患者忌用，手术前不宜服。

药品名称

。

淏本辛

成 人 剂 堂 1 小－ JL 剂 臣

50~ 100mg /次 Sm g / k g／日1 日3~4 次 ，分 4 次

法五

用

一，口

格

厂规

吓

g

Som

I

作用、用途、副作用｀毒性、配伍禁忌及注慈点

【作用及用途］ 有解痉及抑制腺体分泌的作用。用于溃疡病、肠蜗动亢进、肠痉挛及膀胱刺激征等。

［副作用及毒性］ 过量有瞳孔放大、口渴、排尿困难，适

当减少剂吾司逐渐消失。

【配伍禁忌及注慈点］ 对无力性肠绞1节 肠狭窄、贲门痉

挛、器质性幽门梗阻、冠状血管机能不全、丿心力衰弱、青光限等症忌用，手术前不宜用本茠。

泻 药

药品名称 1 规 格 一岊法1 成 人 利 虽 ，」、 儿 剂 旦 I 作用、用逄、副作用，毒性、配伍禁毡及注慈呈

开峚诧 1 每只 I 肛门 ,o mJ/ 次 1 0m 11次 ［作用及用途］ 为 50％ 的甘油，注人肛 内后， 可刺激直

10m ] ，主人 肠壁，反射而引起排便并有汕消作用。用上各种便秘。

或2Orn 1

甘油栓

每枚 ，肛塞 2 67g／次 1．33g1 次 l

［作用及用途J 同开塞究。

J. 33g 2.6'g

,

I

氢氧化镁合剂合剂 口胀！制酸

轻污 ［作用及用途】 有轻菩及制酘作用。用于便秘及消化性

（镁乳） ＇ 5 ml / 次 l m l / k g／次 愤疡。

轻泻 【配伍禁忌及注慈点］ © 密闭防冻保存心 本品每10ml

15 ~30m ]1 次 内含硫酸镁 0 . 475g ，氢策化钠 0 . 15g，轻质氧化镁o .m g ，枯

皿 O. OO!g ，蒸溜水适虽。

』：霄霄雪：维生索和钙

液状石蜡 1 口胀 15-3 0rn l / 次 0 . 5 m l / k g／次 1 ［作用及用途］ 有润滑作用，且能阻止肠勺水分吸收而

（石铅汕） 1 － II

［配伍埜忌及汀意点］ 眭前服。

·.

g 格 用法1 成 人 剂 呈 1 小 儿 剂 虽

i

称

名

l － － I －

规品

溶

＿

品 一镁盐

药＿吧

作用、用诠、副作用、串性、配伍禁忌及注意点

［作用及用途］ 增加肠内渗透压，使肠内保有多量水分，

口服1 5- 20g／次

}

I

红

1g 1 岁／次

容积增大，因而刺激肠壁，增加导泻作用，服抚后约4~ 6 小时， 排出流体粪便。亦可刺激肠粘膜，反射性地引起胆囊排空。用于便秘，并千服驱虫药后作寻污用。亦可用作和J江

［配伍禁忌及注意点】 ＠服时多饮水以稀释之；＠孕妇

忌用。

艺湃沾

加暇 I H Om l/ 次 ！婴儿 H m l / 次

［作用及用涂］ 打十二指肠内受脂肪酶的牛用 电化成

止 泻 药

I

临睡时服

5~15mg／次

｀；

双醋（轻依酚松沙汀生） 、一11片5剂m g

5 2. 岁5以5-m下.. g.. ／..次

I

泻作 门

［用［作配，用；8及；~；1］服2及注禁意·用在,肠后小内忌水睡出后解产软生酚汀，刺激大肠起导

5 5~岁1以0m上g ..／..次..

伍

、点时】排

＠ o积＠

前便用于片便秘剂

o又名一轻松通

便片。

口服

药品名称 1 执 格 用法i 成 人 剂 呈 1 小 儿 剂 呈 作用、用途、副作用、苺性、配伍禁忌及注慈点

砂炭银

1~ 3 3片-／4 次次

1 日

5 扩岁1 以片1. 上次.....

异［常作发用酵及、用急途性】肠炎有等吸，着与收敛作用。主要用于下痢、肠内 宜空腹服。

约品名F-);

,

-

药用炭

规格用法成人

。齐l, I 煦 1 3g 次

剂 段 1 小 儿 剂 景 作用、用谁，副作用、苺性、配伍禁忌及注意点

-- 一 , ------ ---- - -

I o. s- o. s,／次 ［作用及用途］ 能圾附肠内化学物质及苺物，减少肠枯

I

（活性炭）

复方梯脑酉f i灯齐'， !「1

汲＼ 沪5ml次

膜的刺激，有止泻作用。用于腹泻及腹气胀。

［妞伍禁忌及注窑点］ 本品潮琨后可使吸着力减低《

一-

"o'.:;ml/kg/j:I ［作用及用逄］ 通过其所含的吗啡（约 0 05% ）而 发挥镇

,O OO ml/ k g/ 次 咳镇 痛及止泻作用。用丁咳嗽，腹痛及腹泻等。

［配伍禁忌及注急点］ 本品扫l 0m l 内含愤脸 0, 03g ，问片市 0, 5ml ，苯甲酸 o. osg , 八角陆香泊o, 03' nl. 乙醇加手10m l。

药品名称

强心与纠正心律紊乱药

规 恪 礼志i 成 入 剂 兰 1 小 儿 剂 臣 作用、用迩，副作用、每性、配伍梦祛及注怠点

洋地黄

片剂 1」股＇饱和呈 l 0~ 2g1 饱 和萤 I

# I

［作用及用途］ 加强心肌收缩力，使输出虽常加，舒张期

O lg ,© 快速饱和 第一 小·J 2 岁 延长，静脉吓下降，有飞血症状消失，反射性兴奋迷走神经，使心 次0 2g ，以后每 40mg/kg 率减1邑降低房室传导系统及心 房心年内传导机能。用于充血

i 隔 6 小时一次，导大寸 2 岁 性心力衰竭，非洋地黄中毒引起的心房颤动、心房扑动及阵发

次0 2g 1 30mg/kg 性室臼性心动过迷。

＠绥悟饱和 第一©快速饱和 第一 【副作用及毒性l 右蓄积性。中毒时表现为恶心，呕吐，

次0 2g ，以后每！次服饱和虽之半，大虽流诞、腹泻、头痛 视力障碍 黄视、绿视 心穿过缓，二联困 6 小时一次，鸽 余一半分 4 次，4 脉、期外收缩、阵发性心动过速、心室纤维性颠动、房室传导沮次o. i g· I 或 6 小时 一次，亦滞。

，＠蓄积法 0 1g／ 有少数急生心 力i 解救措施 ＠用温水、浓茶或 0. 0名 高猛酸钾洗胃， ＠

L 次， 1 日 3 次，3~, 4 衰竭病例，可将饱 硫骏镁导泻，＠给20％ 依地酸二钠( E D'r A- 2Na ) 20~ 30ml

天或达充分疗效和呈一次口服 加入 5％ 葡萄糖 50ml 中静滴（成入）或 l 0％ 依地酘二钠后再视病情需要＇＠缓慢饱和 将饱 10~30ml 加入 25％ 衢萄糖 20-.'\_0ml 中静注（成入）； ＠给普而吹用纣持臣 和呈分 3 天用完，含卡因酰胺治心动过速、心律不齐，＠对迷走神经性的心搏红持呈 首次剂惺可加倍 缓慢 可皮下注射阿托品1~2mg , ＠对忤发性心动过速或频0 . 05- O Ag甩 维持菩 发期斻收缩，可口服或韵脉潦注冤化钾，

极呈 0. 4g1 次 为饱和臣的 1/ l 0 ［配伍禁忌及注意点］ ＠服药期或服药 后 7 天 内 禁 服

1 . 0g／日 1 日 1 次 钙剂或麻黄碱等，＠急性风湿热而有心力衰竭之小儿慎用，

＠快速饱和法一般用于病情较空之急性心力衰竭者 缓慢诅

药品名称

＿尸．

I 规 格 1 用 法1 成 入 剂 呈 i 小 儿

剂 且-一1-

作用，用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点

． －－ ．＿

，一丐 ..

毛花武内

（西地＿＇．）

！一！，

液之 梢

和法用于病情较轻者，此二种方法均艰于在 2 劂内未曾用过洋地黄制拊者。苔积法用于轻症而在 2 周内曾 用过洋地黄制剂但其虽不明者，＠有显著器质性病变的心脏栖者，如心肌

梗死、冠状血管功恅不全等慎用，＠如儿 率愕至 60 次，，分以

下（成入），应即偉药，＠剂虽或视病情而中定。

．．．．．

【作用及吊途］ 同洋地黄，但作用丛快，排泄吏易心适用丁急性咕漕 l.,

I

［副作用及竞性】 同洋地货但较少祜积性。

li 肉1

，

泡 g ［配位禁沪义花觅点］ 同斗地黄。

毒 毛旋花了拭1 注 射齐 1

（如 K | 1ml O.25mg

静注望°；了厂。。;霄, g / k g / 次

，液 20m ] ，必要时公 4小时重复一次0. 125~0. 25mg

极蛊

O. Sm g / 次

, mg / 仁

--- -·

［作用及用途］ 同洋地黄，但作用较毛花轼丙更快，排泄更易。适用十急性犹例。

［副作用及苺性】 同洋地黄，但较少蓄积性。

［配伍禁忌及注意点】 ＠注射时速度不应 少于 5 分 钟，

＠千 1~2 周内用 过洋地黄割剂者忌用或慎用，＠若用寺毛旋花子索G 时剂里应减半。

硫敢奎尼丁

片剂

0.2g

门报|0 . 2 OA g／ 次，每2i 3 0m g / k g／日

小时一次， 连 续 分 3 -6 次

5 - 6 次

极盄

0. 6g / 次

I

3. o8 日

飞气；I I

［作用及用途］ 能延长心肌不应期，降低应激性传导性和心收缩力，并抑制正常及异位冲动的形成。用于心房纤维 颠动，心房扑动，亦可用 J二阵 发性心动过速及铣发期前收缩等心律不齐。

1 【副作用及志性］ 有恶心、呕吐、头1苗 耳 鸣、杻 觉陪碍笭，特异体质者有呼吸困难、发纽、眩晕甚至心宅停搏。有上

仁＿＿＿＿＿ ＿|

喜

述现象出现时应立即停药，

［配伍禁忌及注愈点 l (j) 节律恢复正常可改 勾维 持臣，

药品名称 I 规 格 用决1| 成 人 剂 虽 小儿剂虽

作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注恁点

＿卞射衵」 1 肌词。2 5g，, 次 ，以5哆I emg/kg

n

（荀萄糖，或 葡萄糖注射液桸

酘奎 尼静注 释至50ml 缓缓静

丁注射 i 注

I

液），

10mI,

L 0 5g I I

盐酸酰砦胺告I Il 片o卡. 齐因lI 25g 1- .1 ，展

0. 25g

S. Og,1，次日

注lm 射 l 剂 肌肉

l0m 0, 11g! I'

]g

I

，

i'

内过 分如

一认

若服 3- 4 日后仍无效者，应停药，＠严 重心肌损害者忌用，＠ 心电图中出现 QRS 波增宽应立即停托，＠ 非危急病例不用静脉注射，因可导致戊压急剧下降及呼吸抑制，©维持呈每次间隔时间，需视服该药之总莹而定。服药总呈大者，则维持

1 垣 之 每次间阁时间较短，反之则较长，一般为 4~12 小 时一次。

I

i

抗高血压药

药品名称

1 规 格 用法 成 人 剂 爰

小儿剂 虽 l

作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点

利血平 片·'1 1口服1 °心a rng ／次

（曲安平、蛇 0 2Orng 1 日 1一3 次

根碱）

注射齐l |归 | ! m g / 次

0, 02m g/ k g ／日 ［作用及用途］ 能扩张血管起降压作用，作用和缓干持

分 2 心 认 久，减慢心半，对中枢神经系统有安定仵用口用于早期轻度及

0 07m g / k g1 次 中度涵血压，与其他降压药合用于重度及晚期或急性高皿压即刻应用最入虽症，亦可用于精神病口

l 5~2mg [，IJ 作用及范性】 可引起毋衮 四肢无力 精神彼倦、嗜

睡、阳萎、肠店动增加及腹泻，大呈长贴服用后叫出现精神忱

·— ，郁症、窑颤麻痹症。

0 , 07D宅／ k g j 次 1 ［ 配伍禁忌及注意点1 胃及 1二 指肠溃 疡患者忌用，童

即纣应用 度高血压患者可应用肌注、静注及静滴。

平心g 1 晶 1 必 要 时肌注

I

降压灵 片剂

4mg

口 服1 4~8mg 1 次

1 日 2~3 次

I

［作用及用途】 为国产萝芙术中所提出的有效成份，作用与利血平柏似，但较弱向品和。

［副作用及率性】 同利血平，但较小较轻。

硫酸胚乙唗

次

l l l

片和l '口服 初!Omg /

【作用及用途］ 与利仇平相似，作用绥慢而拧久。适用于高血压中期或后期，血压顽固不降及肾性高血压。

（依 期迈 林）1 10mg 1 日 2~3 次，以后1

25mg | 1 按 每 周 10m g 说

增，直至见效，有效琶一般为20~80mg1 日

I ！口服 20m g / 次

7 0 1

路了路通）

飞已

I

：1 1 日 3 次

同皮人

［副作用及苺性］ 口干、乏力、阳萎、腹泻、心跳过缓，直立性低血压等，用量减少，副作用可减轻。

【配伍禁忌及注意点】 作用徐缓，不宜作快速降压用，与

双氢氯嗟嗓等合用为佳。

I

l 【作用及用途］ 改善血管脆性。适用于离而压辅助治疗。

-药--品名称—

戈

升血压药

规 格 1用 法！ 成 人 剂 昼 1 小 儿 剂 拉 1 作用、用途副作用、毒性，配伍禁忌及注意点

-－"\_l ' ' " I\_…. －- －一一－— －· - -

盐酘肾上脉素汴射剂 皮下' u s-, m g / 次 0,02~

1 【作用及用途］ 有兴奋心脏，收缩血管，松弛胃肠泣及支

Iml 1

，极笸

0, 03m g / k g／次 气管平沿肌等作用。用于支气管哮喘 过敏性休克及其他过

Img 1 mg心、 敏性反应、某些心动停止的急救。

［副作用及孝性］有焦虑恐恨、尝额、头宿、心悸，用呈

i i匕,

— 过大或静汴后可引起血压急骤增高而发生脑溢血的危险，也室心跳停止 心跳审止 可发生心邓不齐，严币者可山千心室豁动而致死。

内 lm g 1 次 1 0 5~ 1m g ／ 次 【配伍禁忌及汴意点】 ＠应避光避热，溶液如变色即不

可用，＠易被消化液及肖酸分解，改门服尤效＠心脏病、高血止，恺哀病，甲状腺机能亢进患者、洋地黄中击、某仿，外伤

．． ，或出虹引起的循环哀跺忌用。

硫酘异丙基肾，门）剂 静尚 0, 5 ~2m g 稀释1 0,l25~0 5mg 稀

［作用及用途】 对支气管平滑肌有姓著舒张仵用，对心

上腺索

（治喘灵）

2ml I 5 ％ 葡 萄 糖 液 秅于5劣 葡萄 糊 脏有兴齐，作用，扩张周闱血管降低周围阻力，使心排出虽增

1mg 250m l 内，初以啎 液250m l内，缓缓 加，改善各组织血液供应，使心率加快，兴奋窦房结及房室结，

分神 10~15 滴 滴 静滴，速度视血压 改善心脏传导机能。月于支气管哮喘、完全房室绪传导阻滞

入，继按需要调节而定 及阿－斯综合征。

滴速及浓度 1 【 副作用及孝性］ 有心悸，头昏 恶心、殴1等 。

·— i

【配伍禁忌及注忘点］ ＠忌与碱性药物配伍，＠忌与肾

\_＿ 腺 素同用， ＠ 心绞痛、心肌梗死 甲状腺机能几进忌用。

l J-

重洒石侬去甲注射剂 静谤 一般用H mg 加 同成人 1

肾上腺索 lm1 ， 千 5 劣 荀 萄 桢液

［作用及用途］ 与肾上腺索比较，其收缩曲管作用和升

，高血忏、．作用较强，而兴奋心脏扩张支气管作用较弱。用于各

加 g I I s oom l 静滴，血吓＇ 种原因引起的岚围衍坏衰竭。

相当于1、 沉尤回升，可加大1 甲肾上腺 浓度

I

，, ，m g I I

i

i i

l 【副作用及寿性】 药液外涌可引起皮肤及肢体坏死。心律紊乱，常见者为室性、室上性期前收缩，，行动脉痉挛，导致尿

闭

I

【配伍禁忌及注意点］ ＠严防药液外涓；＠如有药液外

闱或早期坏 死，即刻用热敷或用 5~10mg 妥拉苏林溶于 20m 1

! 理水中作局部皮下浸病注射，＠和血压、动脉硬化『忌用，

＠本品 2m g 相当寸去甲肾卜院素 1mg、 ＠本品遇光即惭变

色 ， 如呈淡棕色或有沉淀即不能使用，＠本品不宜与偏碱性

I 注 射剂液配伍，以免失效；©在碱性情况下，如含有铁离子杂

：质的药物则能变成紫色并降低升压效价。

药品名称 i 规 格 职） 成人剂员，小儿剂堑 乍用、用途、副作用、毒性，配伍禁忌及庄意点 恢压敏 飞 射剂 i I \_

肌肉 20~60m g1 次 1 0, 2a~I m g / k g ，因 ［咋用及用途】 为拟肾上腺索药物，土要是增强心肌收

1ml

|

＿＿缩力，不致发生血压突然过高及引起组织坏死，升压作用较为

20mg ！静上1 20~40m g 1次- TO. 25-

！持久。用千心原性休克及严重内科疾病所引芘的低血压，其

式 必要时60 100mg 0 5mg k g，次 盓匕范围与只他升比裴物相同。

静滴 加于5％ 的荷糖液 ＇ ［副作用及毒性］ 无明显不良反应勺

内，滴注用呈及旅 ［配生禁忌及注意点］（为出血件伐皿阻高亦压，甲状腺速动血压上升吓 机能几进患者忌用，也重复使 用，可发 1＿己，性而］受性。

|

--- ----- 定

--------

培血比素 ，注射剂 静滴 视病情足，一股l 同 哎人

（ 血管贤张' 0 5mg 2 5 mg 加吓 ％ 萄

| 【作用及用途］ 斥多牍类，使小动脉强力收缩，产斗显效

I 的 升庄仵用，静脉收 缩较微弱，L 机出妇 加 II, 作用时l畛

素Il ] 1 2 5mg, I

|

500m l 中（或可更1 脱所引起之低血压症。

织稍或生理 盐水

暂。用于外伤或手术后休克及中要性惑究疾柄与脊骰麻醉虚

I 浓）， 用臣及滴迷防血厅上升情况定

［配伍禁忌及汴慈点］ ＠本品不得加人血浆和令血中滴

，注，＠由丁失血过多所引起的血压降低，应补充血容适。

，、一－ ．

新交感酚 注射剂 1皮下 l 0m g1 次

同成人

［作用及用途】 为拟籽上腺索约物，有收缩血管作用，而

（女撒同 新l 1ml 肌肉 l~2 小时 1 次 1

辛内弗林、 10mg

新福林） 静注i 5m g1 次 稀 释 于3- 5mg1次50％ 葡萄糖 液 40 方法同 上

I ml ，静 脉缓 慢推江

兴夺心脏作用较弱，能升高血压，作用时间较长，但较弱，性较构定，可口服。用于周围循坏衰竭。

［配伍禁忌及注意点］ ＠静注应缓慢，＠心肌疾患、甲状腺机能丸进，商血压动脉硬化、血管有痉挛倾1口］及老 年患者应滇用。

静滴1 1,0 玉 \_omg 认稀释同成人

于5％ 葡萄糖液或生理盐水 250m l |

内，用昼及滂速随l 血压上升而定

｝

补 血 药

药品名材

规 格 i用法1 成 人 剂 呈 ，I＼

儿 剂 萤 |

作用、用途、副乍用、毒性、配伍禁忌及江慈点

g 叶院

片剂 ＇口服1 10m g 1 次

气／次 1 【 作用及用途J 用于妊娠期巨细胞芍血及婴儿营养性大

5mg | 1 日 3 次 ，l LJ 3 次

纠胞性贫血。

- - ＿

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 0.3g | 1 | 1 日 | 3 次 | 1 日 3 次 | ［副作用及毒性］有胃肠不适腹痛、腹泻等，偶可致便秘。 |
|  |  |  |  |  |  | ［配伍禁忌及注菇点］ ＠忌与圣同服，以免影响铁的吸 |

收，＠饭后服，可减少胃肠道反应，＠大便可能因铁的存在

呈

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 药品名称 | ， 规 | 格 | 1 用法1 | 成 | 人 | 剂 虽 1 | 小 儿 | 剂 | 虽 1 | 作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点 |
| 玩酸亚铁 | 1 片剂 |  | 口服 | 0 . 3~0. 6g1 次 | | | o., - o. sg 八入 | |  | ［作用及用迩】 用于缺铁性贫血妊娠及营养不良等， |

一· I 而 转 黑色--。-----------

维生素B,3

（侨钻铁）

百 射剂－，肌 肉1 0.05~0 5 mg1次 0 . 05~0 . 1m g／沙 lml | l 句日或隔A I 次 院日1

心气 1

次

|

I

0. 1mg

［作用及用选］ 用f 婴儿营养许大细胞贫血、妊娠面贫厮恶性贫血、肝炎、肝硬变、多发性神环炎、牛皮癖及日光皮 炎等。

1ml O.Smg

Ilml I

I I

lillg —-－

. ---

i

袧梯酸铁较 液

门服 O. H g / 次

O. H ., g / k g／目 | ［作用及用途］ 用途同硫酸亚铁。适于儿斋页矛有启吾瓬

（拧 檬 陵 铁 1 0%

铁） 1

1 日 3 次

分 3 次 钓片的成人。

| 【配伍禁忌及注慈点］

＠遇光易变质，＠忌与安怂匹林

| 配伍c

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | 止 |  | 血 | 药 |
| 药品名称 | 规 | 格 I 用法！ | 成 | 人 | 剂 | 莹 | 1 | 小 | 儿 | 剂 | 迳 | 作用--、用途副作用、寺性、配伍禁忌及注意点 |

安特（安诺络新血)

5mg·

2mlOl lllg

I

片2判.5mg

口服一2般.m5病g~例5m g / 次

5 12岁.5,2岁以55~,以上1.~2m.5..g./.g...•，. ／次

于血［小作板用减及少用性途紫］熹可及能各珩种加出毛血织症血。管对损伤的抵抚力。用

I 重日2~病3 次 5 •

严例 次

一5!每O- 般m~!2g病0m4 g-例/－小/次时次1 次

肌肉 注数次

525~岁, 1H岁0以mm上fgg...几../...次

严l 0~重 2病0 例 5 . .

m g ／次 ，： 次

铝 2- 4 小时 1 次 I

药品名称 1 规 格 1用法， 成 人 剂 荒 1 小 儿 剂 里 1 作用、用途、副作用、毒性、配伍禁弓及注意点

五严 尸 ． 一 口服' 20~6正 如 沙、 1 10 已3 矗 I 飞 五 及用逄】 有缩短疲血时间的作用。 用 千 内 脏 出

20mg 1 日 3 次 1 日 3~4 次 血邓即止血。

— 【副作用及洼性】 少数病人可能发生心跳、颜面充血与

钮 抇1 1肌卢1 1 0m g1次 l 注射同 成人 潮热等现象。若遇虚脱现象，可用尼可刹米解救。

l ml 萃 l 1 日 2 从

10m g 静庄

5ml

i 10mg i

--

紫珠草溶液恬液 口朕 lOm l / 1入

, ! 1 口 3 4 次

维生素K |吐射剂 血 肉 10:;'g 瓜

1ill] l 或 1 日 1- 2 次

l 0m g 静 注 或视柄恬而定

｀ 产

1 肌 肉－三 江 勹 向．成人

| ＿

同成人

, ［ 切 ＇陨 吊 选］ 用1肿 纠核、妇泣 扩K咯血、消化君已

|血弃。

【作用及用迩］ 肝脏利用维生素 K 合成凝 血酶原。用于凝皿酶原过低症 维生宗 K 缺乏症 阻塞忡黄范、胆痰管手术削、新廿儿出血素庙、服过里双香豆素致出血等。

［讷作用及苺性］ 静脉注射可出现面部潮红、出汗、胪

闷，新生儿应用后可能出现商胆红索血病。

【配伍禁邑及许慈点】 ＠静脉注射应缓漫，1 分钟不 超过 5mg , ＠用于手术韵，每天可注射 25~50m g。

---

［作用及用途］ 为合成药，作用与用途同维生素 K ，但作用较缓慢。

钠甲莘酣） 4mg

维生索凡 l 片 剂 口l仗', mg / 次 1 2 4m g／认

［副作用及毒性］

大。

闾维生素氐秏似，但较维生素凡为

（乙 酰 甲 荼 2m g 1 1 日 3 次 ： 1 日 3 次

院） |

： I

抗凝血药

广

药品名称 I 良贝 格 1用甘 成 人 剂 氐 ， 小 儿 剂 虽 1 作用用途、副作用器性、配伍禁忌及庄意点

五蚥钠 ！主 射剂 玲叫 每 100ml 血中 1 厂）上 【作用及用迩】能与血中钙离子结合起抗血液凝伺作

褂 （籽禄酸钠）1 0 25g 1 用 加0 25g 1 用。霍 心 及注意点］ 先以生理盐水 10m l 溶解后，再加入血液中。

补充血容量药

召

药品名称

右旋硝酐

| 规格特去成人剂迳 小儿剂盘

吐萨射； 剂静滴视病悄而定 ！视病情而定

]00m1

oooml ！

I .. |

负

作用、用逄、副作用、苺性、配伍禁忌及注肯点

【作用及用途］ 提高血浆胶体渗透压，使血浆吝虽增加及血液稀释。用丁失水及失而浆性休克m

【al1乍用及毒性】 少数病人可能有过纹反应及肾功能夫

常。

［配佴赞弓及注慈点］ ＠如用臣超过 1000m l 时 邓分病人的出血时间培f廿 ＠肾炳患者慎用，＠充血性心力哀涡反共他血谷庙过多者内有出 血倾 l,1] 志 忌用， GJ 24 小 时 50% 经小 便排出，血浆容诊增加可维持 6~9 小时， ＠ 本品分子呈为 6书 ．5 万。

I

渗卞汴射衬 挣谪l so H OOOm l 视病情而定

5, ！或视菇悄而定

Om! 500mi 1000ml

［作用 用途］ 汴充体液 用千不前要补充盐 柄

500ml IOOOm l

＿ ＿ ＿

静淌

夜) 注0射9剂.2%ml

5ml 10ml

I

视病情而定 视病惰而定

［【诫配作中用位芜及禁门用途】 补充体液。用于脱水症，亦可用千休克与肢

忌及注慈点】 心力哀竭，水肿患者忌用。

---- --·-－-, -- -------－－－－－一－ .,.. -·- --

于稀［［释配作注伍用射禁忌及用社途］ 补充体液。用j 脱 水症；亦 可 作溶剂，用及汴竞点］ 心力衰竭、水肿患者忌用。

i| 52050ml

1000ml i

利尿药与脱水剂

托品名材 1 规 格 Im|＂义 人 剂 呈 1 小 儿 剂飞 1 作用，用途、副作用、每性，配伍禁忌及注慈点

| - －－一＿＿＿ ＿ ＿ ＿ ｀一· - －- －－ － 1

低分子右旋跻 卞射齐1 ,＄商，礼病信们定 视病情而定 【乍用及用迩】 能很迅速地经肾小球总过，上射后 9 0 分

酐 l 10 ％ 或一般不起过 钟 75哆已自尿中排出口 土要 用于降低血枯度，有助］血循环

|

100m1 i配 1 000一15 00m l／日 的改善，兼有利尿作用。用千一般水肿和肾性水肿。

500mll

平）＇f，f

| '，飞4 ) 1 |

- - -

甘f“'}

订射剂 沿 ，上，1-2 g / k g / 次 同，J又人 ［作用及用途】 由肾小球滤出在虹娟肾小管巾迟衣高冬

20笏 透江而发生利尿作用，同时增加血液渗透压降低知内庄。用

100m1 ｝ 于脑水忡、急性肾功徙衰竭，

250ml

山梨醉

注射剂 静J 1, g/ k g／次 固成人

'50mll I

25哆

［作用及用途］ 同廿需醇。

［副作用及毒性］ 偶可引起头昏、血尿。

| －－－ － － --\_ ＿

齐渗萄萄馆，土注射剂 I挣注 40- 60m l1 次 同成人 ［作用及用途］为布渗透性利尿脱水剂。用于脑水肿、 射液 50％ 邓未见效，2 小时1 急性心力衰竭，急性肺水肿。

20m 1 ＇ 后可重复一次，－1

，股4- 6小时后韦炉

|

--、

双氢笫意华 1-，齐1 I门服 25m g1 次 1- 2m g / k g／日 ［作用及用述】 抑制近端肾小管对N矿 的重吸收。用千

（双 氢 立 长 25m g | 1 日 2~ 3 次 分 2 ~ 3 次 各种类屯水肿及扁血压勺

咚） , 【副作用及举性］可有毡心，呕吐、气胀及皮步并可致

| 勹伍禁忌及注釭】＠肝肾功洈减退者恺用，＠大呈

-K期朊用者，停药时应 逐惭戏虽，并应与氯 化钾同服。

70

'\_,

i ,

菩 药品名称 1 规 格 1用 法 成 人 剂 虽螺旋内酮 胶囊 口a r 0-::30mg1 次

（安体舒3 (＄改粒） 1 日 3 ~4 次

小儿剂昼 乍用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注慈点

, mg/ k g／日 ［作用及用途］ 对抗哇固酮对远湍肾小管作用，增加

分 3~4 次 应 ＋， Cl- 及水排泄。用于心脏性，肝性及肾病性水肿。

20mg 用托5 日后如效果满音，继纺用1京里 ，否' ,1可 加用扛他利尿药

`i \_＿ ， ·— - ·一·

用药 5 日后如效 ［副作用及毒性】 可引起头痛，大剂量时倦睡，偶见皮果满意，继续用原疹，停药后即消退，并能引起低血钠、窑血钾疗。

邑否则可加用其 【配卧禁忌及注意点］ ©与双氢氯噬除或采利尿剂合用他利尿药 可增加叮众，＠本品每粒 20m g 的初臣 疗 效 与职 来每粒

l 00mg 的打效相仿。

- ··

采撒利茶碱．七注射剂 肌肉 I- 2m l1 次， 必要1

射液 1 1ml 时用。 每闷最 多i

5 岁以下·`'么·

O.H.5ml

1 【作用及用途］ 抑制近端忏小管对N 沪、Cl一的再吸收， 产生显著的排 N a， 性利尿作用。用j L 脏性水肿、肝谀文吐

2ml I !I 盓忒

2rnl/ 次

5 岁以 1 .．．，．.

0.5·1'nl

必荽时注射

极臣

1 . 5ml1次

I 腹水。

［副作用及毒性］ 可因低氝化钠勹引起），子、乏力精神才振，谗妄甚至昏迷．长期应用可引起和归胆中盘时表现为．

l

，口 有 金属味，「1腔粘膜苍白发肿、有喷吝及灼痛、流涎、口渴，

i 上 腹绞痛、忍心、呕吐，腹污、少尿或无尿、尿中有蛋白、管型及红 细胞。严重时有尿中森、血压下降等。

I

解救措施．＠肌汴二琉基丙醇； 岔静脉补液， ©保必

＠对症治疗。

I ［配伍禁忌及注意点］ ＠肾炎患者及肾功能减退者禁

I

凋； ＠注射前 1~2 日朕氯化铁以加强利尿作用； ＠用药期间应经常检查尿常规，尿比重在 1, 015 以下者禁用； ＠注射剂舍柔阰利 10劣，茶碱 5%。

抗过敏药

--

药品名称 规 格 用法 成 人 和1 呈

l

小儿剂岊

L-

作用、用途、副作用、每性、配伍禁忌及注意点

盐酸荣 淘拉明片和l 口 服1 25~50m g 次

（可他皱） 12 5mg 1 日 2~3 次

| 25mg

剌浆

I H mg/ k g／日

分 3飞次

| ［作用及用途］ 降低机体对纾炉胺的反1y，抗 过敏，此外

i尚有如制中枢的作用。用于各种过敏性疾患，妊娠呕吐、辇

，船、呆车，

［副作用及苺性］ 有口干，头导、思睡等，副作用较多，

o.as%i • l

； ＿

［记伍禁忌及吐意点］ ＠服药期间官避免驾驶车辆及管理机器等，＠对支气管哮喘功效不住，

-

8 药品名称 1 规 格 佣点 成 人 剂 话 小 儿 芒 卫1 作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注急点

盐酸异丙味 片剂 口服 12. 5~25mg i 次 0 . 5-l m g / k g / 次 ［作用及用途］能降低机体对组织胺的反应，抗过敏，此

- I

（盐酸普合 5m g I I I 日 1一3 次 米近、非那 12, 5m g 1

1 日 1 - 3 次 外尚有明显的中枢安定作用，加强麻醉药、催眠药及镇痛药等 的作用，并能降低体沿。用于各种过敏忤疾患、妊娠呕吐、晕

根 抗胺荨）25m g

船肴砰及“人工冬眠＇罩

［副但用及毒性】 有口干，恶心｀思睡，静止可使血压下

注射l 剂 肌灼或肉沌 25~ 50m g / 次

lm

25mg |

0 . 5- l m g / k g / 次

2ml

50mg

～

马（来胺才 酸氢和 i'.广.判 匕股1 4m g／次

mg 1 日 1~3 次

0 . 35m g / k g／日

分 3~ 4 次

［亦作有用良及好用行恣效］ 与朵作海拉明I 相用类似千L对，竞各，种用变应途性态反苯疾明病。 。副用较小，宜 丿 同海拉

卜尔敏）

千·一勹一 一

氢化钙 心射嘉剂静汪

5'

愧病情而定

O葡emoS萄.- l1g糖次中注加射251于0~%液

【副作用及毒性］ 同苯油拉明，但较轻。

ml

葡萄糖配钙 什0 招.g5I

1 日

I.口服 O. S- 2g（次次 1 日 3

0 . 5g／次

1 日 3

注110射0劣m剂l I 静注 1萄中心日g糖1注加射次于25 液2务0m荷1 m10萄. l日5萄- 中1糖lg 次注j JO射千25 液%20

，

乳酸钙

1,广o 剂.3g

口服1

l~每 2g日13 次次

Il i

0 . 3- 0 .次6g /次

1 H 3

g \_＿

驱肠道寄生虫药

药品名片 规 格 用法 成 人 和I, ＇ 小儿刊里，

| － －－—-＇

作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点

. -----..一－“

轻荼酸节酚宁片剂 口服 3- 5g

0, 2- 0 . 3g1 岁 ［作用及用途】 能杀灭钩虫，对蛔虫及鞭虫也有一定疗

（灭虫宁） I o.3g ｛临睡时 I 次服

,（临睡 时1次服

1 效。用于钩虫症、肠蛔虫症，归哼屯症。

卜） ｝下） ［副作用及志性］ 偶有轻度怼心、叹吐、腹商腹泻等。

... ．．．． I J

［ 配伍禁忌及注 意点l (2空腹或半空诩服，＠一般颂 服 泻药，＠ 严垃感染池区一次虽叩 恃釭 g ，迕服内晚。

袧樑酸喉吮 片剂

（袧鹄 酘哟 0 . 5g

口服1 驱 轻虫 驱蛔虫 【作用及用途］ 有驱蛔虫及蜕虫作用。能麻痹虫休，而

2 5~3,5g/R O,16g/kg/H 后随查便扦1 出。 用 于肠蛔虫症及 烧虫症，

哗嗓、驱铜恺浆

分 2 次 连收 2 目

【刓作用及拜性］ 偶有足江 呕吐 腹钳 头岳、4钮籽丛

灵｝ 16c;

声朕 3 日

， 驱蛂虫

I 口诚不超过 3g 解救措施 ©温开水洗胃，＠硫酘釴导污，＠静脉补液，

驱挠虫 ＠止痉，＠注射呼吸中枢兴奋剂。

I I l 昂笘 ° 06g/kgm | ［配伍禁忌及注慈点］ 一般不需服泻药。

I

；

i I I

分 2 次

1 连服' ~10 日 连服 7~10 日

l 日 总 贲不超 过1

＿ ＿＿＿＿

山道年

『片剂 口服；!(j) ill 幻 次 g 1 0m g 1 岁／ 日

［作用及用途】 能兴奋蛔虫神经节，使虫体发生痉挛性

'5mg I i 每晚 l 从 征晚 1 次

30mg I :I@连服 2一3 日

收缩，因而不能附符于肠壁，在泻药的作用卜，被排出体外。

60m g 1 次 喜婴i 霆 琼者['`｀`｀痛腹泻黄视眩呆头痛严

I 廷小时 1 次

连服 2~3 次

极 号 0 奴 ／次

60mg ［配伍禁忌及注慈点］ 也立半空腹服用， ＠采用“ 1“ 法@ 10m g／从卫 者，第4 日清 展服活药 采用飞＇法者，公3 小时后服泻药， 分 2\_- 3 次 ＠必须重复治疗时至少应间隅 10 日， ＠肾脏疾病、肝炎、急

| l I

0. 2g／日 每隔护l小时 1 次 性胃肠道疾病急 性热忱者忌用或慎用，＠另有山道年加酚猷

每次民不超过 片，每片含山道年 l 5m g ，酚欧30m g ，服本片时不必服泻药。

60mg

盐酸米帕林 片初 口服驱绕虫

梨形枉毛虫病

【作用及用选］ 有驱绛虫及梨形鞦毛虫的作用口用千绕

（阿的平） ＇o.Ig I ; o,eg I , 岁以下 争．

l 次服 0 1g／日

护 5 岁 ,

虫病及梨形鞭毛虫病。

【剧作用及苺件】 皮肤发黄，但经1- 2 月后自 行消退，食偉咸退恶心、呕吐、皮疹、精神兴奋、烦躁不安、失眠笭，亦

药品名称 i 规 格 1用法I

l I I

, I

，

'I

药

虫丝及

虫

吸血抗

成 人 剂 虽 1 小 儿 剂...里

0 . '5 g / 日

6 岁以上......

I

0 . '5 - 0 . 2g / 日

分 3 次服

， 迕服 4穴 5 日

驱绛虫

4 岁·`＇,．,

O.< g/次

! 6- '2 岁··` ｀｀．

i o. 6g / ．欠

作用、用途、副作用、毒性，配伍禁忌及注意点

--· - －

可有精神迟钝、视觉陪碍，甚至失明、头晕、头痛、不安与记忆

紊乱，有封可发生再生啼碍性贫血与急性肝炎。

觥救措施；＠用 0 , 02刊，05％ 高猛酸钾或活性炭悬液洗胃＠）硫较镁导泻；＠注射苯甲酸钠咖啡因或谛脑，＠用苯 巴比妥类药物控制兴奋；＠止祁，置患者于暗室内以保护眼睛，＠对症治疗。

【配伍禁忌及注意点］ 治疗绛虫宜空臾与等旦碳酘氢钠

同服，服后4 小时给予 流较镁导码。

作用、用途，副仵用、苺性、配伍禁忌及汴意点

呈

剂

丿 入

、

．勺

剂

人

成

，

法

＿，用＇，一－，静

枯

规

税

名

品

药

L

u.

'

【作用及用途］ 对血吸虫有立接作用，能扰乱虫体的代谢而使其体肌及吸盘机能丧失，随血流入肝脏而被炎症组织包围破坏消灭，能使生殖系统变性。用丁治疗血吸虫射。

同

盂

分次隔豆笥

疗辽等

拭

三总分

日次短

吐

闭＇罚

、＂；

＿吓

泊

上

飞

石仰

冻酒

ib

kg

: 1

mg

LI

63

6

l

g

0

- 0

+ l

\_

5

［副作用及毒性］ 一般叶有恶心，呕吐，腹痛、腹泻，食欲减速、头痛、头晕、咳嗽、关节润、肌痛、发热、皮疹、血压降低等，严重时对心脏、肝脏肾脏可产生损害，出现肝肝肿大，黄 范、蛋白尿，管型尿、心律不齐，心动江绥，过速及阿－斯综合征等。

不

间

时

＼

法！

，早

日邪沁

上里为日民

得菩一 总分 ．极

极＄

＇

,l ;

. kg

mg

atl

0

1 12

;

\_ ,1

解救措施，＠严重反应出现时贪欣噩或停药；＠对症治疗只9静脉补液，＠静脉给予高渗萄萄糖及大呈维守素保肝，

次

，

＠给二琉基丙醇解毒； ＠急性中毒病例可用二琉基丁二酘钠

1

2g（成人）溶于 10--20ml 生理盐水中静注，以后每小时注射

．

男女体

g g

5 3

l

1~2g，可重复数次。 亚急性中毒病例每次 l g , 每日 2~4 次。

一．

表

见

．排

安

1

(

［配伍禁忌及注竞点】 ＠急性血吸虫病伴有莉热，急性传染病原因不明之高热、心力衰竭、急性肾炎、肝、肾功能减 逗童度营养不良或贫血及晚期血吸虫病腹水患者慎吊，～般 可采用长程疗法，＠药液漏出血管时，可致局部剧痛，甚至组

具门

，＇

· \_

1

J

l

已

1 织坏死，同一血管反复注射可产生静脉痛、静脉炎，必须引为

警惕。

，．

－

,

--- --

＿

­

·

­

-

药品名称

甘

格，厂叫 成人剂堂 小儿剂足 作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注怠点

， -· ； l

肤F- 咭3丙00 胺66 l

o片剂.,ag 0.5g

口版！|， lg 日/次

1 3 次

连服14 日

60~70m g / k g 庄l .（而作使用其及体用肌途及］ 对急性血吸虫病能迅速退热，扰扎虫体分 3 次 代谢 吸盘机能丧失，随血流进八肝脏向被包围连服 14 日 破坏消灭。用千急性血吸虫病。

肉著痉的［挛［黄副配或，作少伍棕用数禁黄及病忌色毒人及，性记注即］忆意不力点能食减］使欲退用遇减，。退性光格易、恶变变心质异呕、，轻吐若度片、腹血剂痛尿表和，面腹蛋变泻白成、显，尿肌

-l-

规

~~·~~ ~~-~~

［为作吞用噬及细用胞逄所） 能使血中的幼妗虫集中到忤肝的栨血管

袧埮（泡酘群乙生胺）壕 ）50 m刊g , 口攷

三G)7I订O＊e,日o2~mO.剂日gS3盐O/次k一O.g为g一1次/ 丁次疗/次桯， , 6心m. g服/2~kg4, ，周目

中， 吞噬，大剂虽时对成虫有一定作出，用千

而关发节生和畏、恶寒心、发、 竞支

幼丝气虫用病虫管［抗和哮过副喘敏成作。虫等药用死物，及以后控毒及释制性局］出部。异淋头性巴蛋痛结、白乏肿大力，。从

上述反应可自热呕行，吐皮消，疹退、大，或

抗 疤 药

药品名称 规

|

碌酸冢化畦琳片剂

格！用法］成人剂呈

口服压疾治疗

小儿剂洼

疤疾治疗

作用、用途、副作用、志性、配伍禁忌及注慈卢

［作用及用选］ 能抑制疗原虫的呼吸井阻碍其糖酵解，

（氯哇） 1 0,25g

， 首剂l g

第 2、3 日各服 o. s g

极虽 l g / 次

预防铭／日

O..Sg / 次

母周1 次

首剂'5 m g/ kg

第 2. 3 日各服 1 次

! U m g / k g / 次

i预防

U . 5mg / kg / 次

母阎1 次

因而能消灭裂殖体，控制良性及恶性症的症状。能杀灭恶性 症疚原虫的红细胞外型，可根治恶性疤。亦可作茫疾症状预 防用。用于良性及恶性拦的治疗、预防及恶性疤的根治。另 对肠外阿米巴病，如阿米巴肝脓疡有良效。

［副作用及毒性］ 有轻度皮肤疫洋、胃肠道反应、耳鸣， 头昏等。

［配伍禁忌及注慈点］ 磷酸氢化哮淋0, 2Sg 相当千氯化

畦啾盐菇0 . 15g，左列剂昼系按磷酸氯化哇呥计笲。

713

药品名称 ，规 格四 法 成 人 剂 匿 1 小 儿 剂 呈 作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点

红细胞性

贫

症疗中治疗。＠本

品， 跟

.12g 次 日层 皇

* 1. g I I

次 日停 经

盐酸（阿米的柏平林）

片剂 口服

O.lg

'

I 合疗岁 用及 同磷见酸虫氢

2 I 1.. 0 . 02g 驱 。项。

5~8 .． I 之副

日 O. . l g

8 O岁.

H以 )..七2g..

...

日 1 次

1连 日服37 次日

@5 岁|－6四6.m日以下疗g．．灭不作能

／法日

［用用［应作副。注以用作用控意及用制于。用及控症剂连毒制状虽］性症对超］，疾对过现配需／复红与日细本括。，较外其品抗易合黑型对宇发时用症。裂药疻本体饱虫有胞较哇差 程杀

5 发2子8m体发人g及品和病传.性

生 殖效，故

6~93 岁.g 日 ， 1I 疲为嵩乏， 四日 1i

1 2m g／日 法更 ，头呆，恶

, a品 名初1 规 格 ，用I·| 成 人 剂 岊

， 小 儿 剂 俄 i 作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点

: --- ．； ---

，

＇忐胫 8 日

1@ 四 日 疗法

,. l 52. 8m g ／ 日

， 连限 4 日

·一＿ ＿＿＿＿· | －－ －－．．－－． 一一—-. \_＿＿.

l 0一1 4 岁 心呕吐腹痛、发热，有时有发玵．呼吸困难及黄疽、尿色深黄

l 9. 8m g／日 ＇或红及脾肿大等。

每日1 次 辞救枯施＠轻症停药即可，＠口服大臣液体或静脉补

f 八日疗法 剂痉 液，＠如 打发纣者给亚甲 啋（美蓝）1～2m g / k g 1 次，以25％ 的为十四日行汪之 萄粕稀释后静江，＠贫．严童时结而，＠村症冶疗。

l 令倍

＠四日疗诈剂总

［配伍禁忌及汴慈炊】 灯）与阿的气环氮肌．乙胺喳哫合

用时，易出现副作用，， g 祜总积伯昙 宝啾 13., m g 相当 j 伯 筑

I 为十四日疗法之 哈啪盐基 7. 5m g，左列剂猷系抎磷胶盐让符。

| 2 倍

抗阿米巴药

三，品名称 1 戍．一格 1用 法 廿一入一和1 垣 1 小 儿 在1 足 1 作用、用逑、副作用，苺性，配伍禁忌及注意点

盐酘依米丁 注射汕

|深＿郘l o.5-lmg/kg/ H

,O 5- 1 m g / k g／ 日I 【作用及用选］能影响溶组织阿米巴滋养体的分裂和

（盐 酸吐 和 I m !

皮 卜 连用 7, 10 日

连用 1-10 LJ

繁殖。用千急性阿米巴痢欢急需减轻症状者或阿米巴性肝，

巩） l 30m g ＇ 役岊 60m g j 日

I

lml

1 60mg

I i

极拉 lm J / \_k, ／日 脑，肺及肾脓肿。由十依米 ］对 症 冶疗效力大，而根治效力

IOm g / k g 屡 邑 低，故不适用千慢件阿米巴痢疾，

【副作用及毒性］ 本品排泄绥唱，有菩积作用，常见有皿压降低，心前区疼和，心搏过速，甚至心律不整，其他有可心· 呕叶寝泻、肌尤力、肌江痛及肌知视等。

［配任禁忌及注意点］ 孕妇，心脏病、肾脏病，血压过低

或严重衰弱病例慎用。

一—} －－I \_ ＿ l \_＿

哩洪方 ，片剂 口厌! 0 . 5g／从

（安 莉 I ，次，0.25g I I I 日 3 次

'1 m g / k g／次

, 1 日 3 久

【作用及用选］ 口服仅一小部分吸收，且在体内迅速破坏，故对肠外阿米巴无效，仅适用于急漫性阿米巴痢疾，根治

特灵、碳抖

陓）

妇 长 7- 10 Li 迕脉 7 10 日 效力较高。

［副作用及弃件］ 大剂虽可攷嘎泻及肝功能减退。

l

: l 1 者惧俨。伍禁忌及注意点］ 碳过敏、甲状腺肿大、肝功能减退

1 -- ＼i

药品名称 i 规 格 佃同 成 人 剂 量 I

厂

小儿剂品

作用、用途，副作用、毒性、配伍禁忌及注意点

～俨｀

研酸氯哇 片剂 ＇口服第 1、2 日 第 1、2 日

0.25g | | 1一1 . 5g／日 20~30mg / k g／日

分 2一3 次 分 2- 3 次

以后0. 5g／日 以后

分 1~2 次 l Om g / k g／ 日连服 1<-20 日 分 1~2 次

｝

连服 14~20 日

【作用及用途】 对肠外阿米巴病有良效，特别是阿米巴， 肝脓肿。而对阿米巴痢疾无效。对肺吸虫病、中华分支睾吸 虫病及绕虫病等亦相当有效。

［副作用及奇性】 见抗茫药项下。

..一·

杠谭 1 片剂

0. 1 g

0.2g

一.一·一

口服 0. 1-0 . 2g / 次

1 日 3 次

连服 10 口

极呈 0. 4g / 次

, o. 8g／日

|

l

8rng/kg/R

分 3 次

连服 10 R

－－十－咖

［作用及用途］能直接杀死溶组织阿米巴滋养体及包囊，对急慢件阿米巴痢疾根冶效力较沁阿米巳性肝脓肿用依米丁治疗后作根治用。

［副作用及毒件］ 偶有皮疹，恶心呕吐、腹泻等应停札，

［配伍禁忌及注意点］ ＠肝肾功能减退者慎用，＠必需蓬复治疗时至少应相隔 IO 日。

磺胺及吱喃类药物

药品名称 i 规

磺胺咂宾 ：片剂

（ 消发地亚' 0. 5g

净、磺胺吭1合 剂

格 1 用法 成 人剂

，口 服I E／次

1 日 4~6 次

首剂加倍

小儿剂 蛊

--

且

O. l - 0. 2g / k g / 日

分 4 次

首剂加倍

作用、用途、副作用｀毒性、配伍禁忌及注意点

［作用及用途］ 对溶血性链球芮、葡萄球菌、脑膜炎双球菌、肺炎球菌、淋球臼、大肠杆菌、痢疾杆菌等敏感细菌以及沙

眼病毒等均有抑制作用。用十上呼吸诅炎、流行性脑脊髓膜

滕）S（. D .)I >0%

炎、中耳炎、润布、产褥热等。

注射剂2om.l,. 5ml

lg

1~2g1次

1 日 3 ~ 4 次

空归

(SOmg/ml)

,O H,

:2=g /.kcg／=日I

［副作用及苺性］ 可有血尿、尿闭、头痛、食欲不振、恶心、呕吐、药热、皮疹，偶见溶血性贫血、粒细胞减少、紫瘢等。

［配伍禁忌及注意点］ ＠口服应加等量碳酸氢钠； ＠服药期间应供充足水分； ＠流行性脑脊髓膜炎成人剂量

O. l g / k g / 8 ，对流行性脑脊髓膜炎病人，首次剂虽为 1 日爰的

分 3- 4 次

(somg/ml)

--－一

-lo

H 静注，＠注射剂为钠盐，溶解后 pH,8 5~I0 . 5, 忌与酘

磺胺二甲吨贷片齐 1

屈

件药物配伍；＠遇光易变质；＠肌肉注射时应深部臀肌注射；

l gj 次 O. H . 2g / k g／日 ＠ 不宜作庋下与鞘内注射，＠肾功能减退者忌用。

( S. M,） 1 o.5g

715

1 日 4 次

分 4 次

注，S. M, 与 S.D 作用、毒性、注意点均相同，但口服后

I 首剂加倍 首剂加倍

吸收更快，排泄较慢。

药品名称 l 栈 格 1 用法＇ 成人剂盘

7 1 8

1 小 儿 剂 迳

作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点

磺胺噬嗤 片剂

（消发噬哇、0. 5g 消洽龙） 合剂 ( S ．工 ） 1 0劣

口服I l g／次

日 4 次首剂加倍

1 ;

I 0 1~0 2g j k g／日！ ［作用及用途］ 同磺胺哼唗。

，分4 次 i ［区1作用及毒性］ 同磺胺窀唗，但较严重、多见。

i

1 首 剂加 倍 ［配伍禁忌及注意点］ ©同磺胺哼唗，＠片剂又称消炎片，合剂又称牙乳，©合剂内应加等亘袧禄酸钠，可免去服用

碳酸氢钠，＠注射剂为钠盐。

i— 一1 - ·

i

注射剂 静 注 1

为 2g／次

O. J.0 . 2g / k g / 日

分4 次

2m l 或 1 LI 4 次

* 1. g ！肌肉，

I

5ml

Ig

l l

口

磺胺甲氧嗓 片剂

（长效磺胺）I O,Sg

(S.M.P.)

江 0 . 5g ／日

l 1 日 1 次

，首剂加倍

! ! H Om g / k g／次 【作用及用途］ 同磺胺平。用于上呼吸逍炎、中耳炎、

I

1 日 1 次 尿路感染及溶血性链球菌感染嘉的预防。此药排泄较漫，故 首剂加倍 可一日服约一次。

［副作用及毒性］ 同磺胺啥症。

［配伍禁忌及注意点］ 同磺胺吨唗。不需同服等昼碳我

1 氢钠 ， 长期服用，宜每星期检查白细胞计数一次。

磺胺胖 片剂

1□'

朊 1~3g／次

0 . 2· 0 . 4g / k g / 日

［作用及用途］ 很少吸收，在肠内可保持相当高的浓度，

（磺胺肌．1+痢片、克痢定）S（.G. J i

I

0.5g

1 日 4 次首剂加倍

！

分 4 次

首剂加倍

对肠内细齿有抑制作用。用于菌痢及肠炎。

肤喃嗤酮

片和＇

口 脱 o., g / 次

5-! 0m g / k g／日 ！ ［作用及用途］ 具有较广的拉菌谱，口服肠道不易吸收，

（痢持灵）

0. 1g

眢

1 日 4 次

分 4 次

对大肠杆菌、炭疽杆菌，副伤寒杆菌及痢疾杆峦等最敏感。用

于蕊 :及肠炎。

［副作用及苺性】 偶有恶心、呕吐、皮疹、头痛等。

【配伍禁忌及注意点］ 服药后小便呈深黄色，须与胆红

质尿区别。

|

抗

菌

药品名称 ，规 格 1用法1 成 人 剂 盘 1 小 儿 剂 登

I 作用、用途副作用、毒性、配伍禁弓及注意点

青霉宝G 钠 I注射夺1 ：肌肉 20- 40 万单 位／次1 2.5~ ! －－－—

素

（配 尼西林）l ？0万单 1 1 日 4 次 1 5 力单 位／k g ／ 日l 菌、 ［作用及用途） ＠对溶血性链球菌肺炎双球菌、葡萄球

位 l 分4 次 扣球诸及脑膜炎双球菌有作用，＠灰宿杆由、破伤风杆

40为单 ＇

———-—

菌坏疽杆茵、白喉杆菌及放线菌对它也相当敏惑，®堁旋体

仁 静滴 200-

［: 国

I也敏 感， ＠对革兰氏阴性 杆由 如大肠杆齿 绿脓杆诸、痢疾杆

I O 0万单

1000

，陆年岱及病情女 归等无效n 本品在低浓度时起抑菌作用，在高浓度时有杀卤作

位＿！

万单位.-／目－，定

用。用于蜂窝组织炎、中耳炎、肺炎、脓灼脑胶炎、脓肿、匕、内

1＿ 1

气 勹 单 位 次

言 ＄； 单 位 次

1 膜 炎、腹膜炎

已i ；；顷二二：二

-I ! ［配伍禁忌及注意点）

＠用前必项询问有无过敏史，用

阳腔 10- 20 万单 位1次 5 ~10 万 单 位／次 1 万 单 位m／ l 做 划痕试验，20分钟后再用100单位I m l O.lml

五声言勹一—\_i

I

内 笃 H 1 次 ( 2900～ 每 日 1 次 ( 2000～ 做皮内试验，＠水溶液极不稳定气织气担氛＠静

50 00 单位／m l ) 5000 单位／m l ） 滴速度不宜过快；＠静滴注射只能月勹

亦 有钾盐制剂，但静演只能用钠盐。

( 5万单位／m l )

.---,-------

5 ~10 万单 位／

(5 万单位／m l )

普品告卡因索者混符1上射 剂

l

肌 肉，

4、0

80 万单位／日1

1 ~2 万单 位／k g /

［作用及 用途J

作用同青符索G 钠，但较持久。用于对

1 岱万 单

1 次 背霉索G 敏感的细菌引起的轻度感染。

悬剂） 80万单

日 1~2 次

［劓作用及毒性J

同青括孝G 钠。

位 【配伍禁忌及注意点l

用本品做过敏试验。

＠同肖霖东G t内，＠ 注射前必须

硫酸链霉素厂 ; — 口服1 甘5: - 60 80m g / k g／日 ［ 作用及用途l

\_ :\_i ／ 盓m虚 酰 雷 霆奋

-—|＿

注Ig 射剂 肌肉,1. 分g1/~日2 次 15~ 25m g jk g／日l 作用。与新带素和卡那霉素有部分交 在高浓度时有杀凿

7m

叉抗药性。用千各型结

2g 1 分 1~ 2 次 核病、鼠疫、革兰氏阴性杆菌所致泌尿道感染、肠道惑染、杆菌

1 性脑膜炎、败血症 、肺炎、腹膜炎及百日咳等。

药品名称 ．规 格忨五「 虽

已 成人剂

！

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | | | | |
|  | 鞘内 1 | 25~50m g／日 | , m g | / k g ／日 |  | ［＇1作用及毒性］ 口唇周围及面部麻木、头晕、头惫 |  |

, ::.-,

小 儿 齐 1

君 作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及汀意点

(5mg/ml)

I

-.

(5mg/ml)

期使民时可引起耳鸣，耳聋、眩晕、蛋白尿及管型尿，亦可引过敏反应如皮疹、药热，甚至休克等。

［配伍禁忌及注意点］ ＠肾功能减退者慎用；＠本品解后，以冷藏为宜，尽快用完，＠鞘内注入虽不得超过所引 之脑脊液足，硫酸双氢链霹素不可作鞘内注射，＠另有硫 双氢链霉素注射剂，规格分l g 粉针剂及 2m l , 0 . 5g 水针剂。

溶流酸

长起

氯霉孛 卜齐l1

口 胀 i o. 25- 0 . 5g／次

50~100mg / k g / ，

［作用及用途l 贲苹兰＿氏阳 性 和阴性细菌均 有抑 制 作

ll 4 次

**LI ，分4** 次次 一 ，用，对革兰氏阳社许卤作用最强，五中以了钉寒杆齿最敏感，其

0. 25g |＇

I

早产及初生儿不！他为大肠杆菌、变形杆曲、绿脓杆拍及痢疾扞茵等。用于伤寒、 超过25m g / k g / 1 副伤 寒、细菌性痢疾、泌尿道感染、白且咳 ，腹腔炎及其他细

1 日 性感染、结合膜炎等。

哉

一·-－-－--·—-~··-- -- ［副作用及毒性］ 恶心、呕吐、腹泻、胃纳减退、舌炎及口注射剂 静注 0 . 5~1g1 次 30~50 m g / k g／日 角炎，偶有皮疹、药热，亦吁引起 粒细胞及血小板减少症，再生lml 或 12 小时 1 次 (25-5mg/ml) 障碍性贫血，长期用药后可引起二重感染。

配然氯

0 . 225g 静滴 ( 2~5m g/ m l ) 早产及初生儿不 ［配伍禁忌及注意点l ＠口服或注射时忌与碱性药牧

2ml 超过20 m g / k g／ 伍，＠静注或静滴，可先将以丙二醇为溶媒的注射剂温热，

0.25g 日 后边摇边稀释；＠无味氯霉素（棕搁跤酣）片剂 70mg =

。

霉素 40m g

肌肉1 齐国 同 上

I

I 剂虽同上

合霉素 片剂 口服氢霉素加倍量

守氢霉；雪：

I 氯霉素加倍呈

［作用及用途］ 同氢霉素。因含有方旋（即氯霉素制剂） 及右旋氯霉素各半，而后者无作用，故本品作用为氯霉素的一

1 分 之一。

| ， 【副作用及毒性】 同氯霉素。

注射剂肌肉同十 同上

［配伍禁忌及注意点】 ＠同氯霉素，＠无味合霉素（ 棕

l 2ml

＇ 枙酸酣）0，44g ～合毒素 0, 2Sg，故剂呈为合霖索的,1

75 估

I O 25g i

！

-－—－上＿．－－－－－－

药品名称

＼

规 格 佴 许， 成 入卢 景 1 小 儿 剂 琶 厂．一作用、用途、喜1作用、毒性、配伍禁忌及注意点

l

一

4 匕

盐酸金霉素 片剂 1 口服1 0 25 0 5g1次 1 径 50mg( k g国 ［作用及用途］ 对多数茧兰氏阳性与阴性细菌有抑制作

（盐酸氯四 0. l 25g l 日 4 次 分 4 次 用，高浓度时有杀凿作用，还能抑制立克次体和沙眼病毒和淋

I

环素）

1 0.25g, I

i- - — -－－i

巴肉芽肿病妾，对革兰氏阳性细菌以及萄萄球菌和链球菌作

— 用较强。盐酸金霉素、盐酸四环索及盐酘土符素三者之间有

注 射剂 静注' 0 5g j次 i i 5-30mg j k g（日 交叉抗药性。用千肺炎 败血症、斑疹伤寒、市巴肉芽肿 沙眼

及其他细菌性感染等。对伤寒亦有效。亦可用于阿米巴痢疾

0.1g 1 1 日 2 次 1 分 2~3 次

0 2g 1 !（10m g j ml) , ( 10mg jm l） 和阴道和虫病患者。

副作用及考性］

I r

mm

恶l 呕吐、上腹叹不小｀迫子、收腹丘污，＿口，腔肛火炎，

静滴 O. Sg / 次

— — -- I 偶 有佞疹农 热，长期应用易引起二重感染， 长期 口服或大剂星静注可引起肝脏损害，静注可引起静脉炎和血栓形成。

【配伍 禁忌及注意点l (j) 消化性溃疡病患者忌口服。一

l 5- 30m g / kg甩

i I 1 日 2 次

(Hmg/ml)

分 2~3 次 1

# I

II ( lm g /m l ) 熘 麟 声 飞 霍 怎

后， 立即以 10m l / 5 分钟之速度注入，静滴时需再立即以 5%

＄箕晏产百卢雷，严芦芦雪

比 较稳定，可于 2 小时内滴入，＠静 脉给 药不可漏出血管外；

＠可 与复合维生素B 同服，以免引起维生素 B 族缺乏症。

盐酸四环素 倍井j l口 服I 0 . 25- 0. 5g/ 次I 25~50mg ( k g／日

［作用及用途］ 与盐酸金霉紫相似。

1 50mg

1 日 4 次

分 4 次 I

，t臼1i 咋 田 飞 啋 吐 1 同盐酸金桴素，但较轻。

0.125g

0. 25＿g ，

\_ ＿1

屁霆 笃 畛 沁 © 肾功能 弑退病 人长期1立 ffi， 可引起氮质涤留，＠注射剂临用时可以用生理盐水或注射用水 溶解，再以5％ 葡萄糖武生理盐水稀释后缓傻滴入，或以0 5-

，注射剂 1静 注＇ O. Sg / 次

l 5 ~30m g ( k g （日 l m1／分钟之速度静注，＠注射剂溶解后， 冷藏于 2 4 小 时内用

0,125g

o.25g

！日 2 次

(!Omg/ml)

分 2一3 次 完，＠其他注意点同盐跤金霉素，但消化性溃疡患者可口服

(l0mg/ml) 本品。

，静滴

7

0 . 5g / 次

1 日 2 次

(Hmg/ml)

笞

15-SOm g / k g／日分 2~3 次(lmg/ml)

i

制蕊茵素

1片 剂 一 口 服， 5 0~100万单位／次2 岁以下 10~20 【作用及用途）能抑制并杀灭霉菌，肠道汲收少。用千

, |25万 单位 ， 1 日 4 次 万单位1次

药品名称 规 格用法

，

人剂

猛

，

小儿剂虽

.,

作节用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点

盐酸地（氧土霉四霉素环素 , 尸0注m50,射0和' ml.2商g51.'g5gI

口 服I 01. 日254-0. 次Sg /

次

2分5~ 540m次 g / kg ／日

肌肉 O. gl / 次

lO-

1

kg ／日

.'/()

I

硫酸新适索 广;O,'.汗l l'g

注1 射剂

g

i I静庄j

肌口肉股lI 1

ml)

I) 2( 1分5.2H一2.~53.m~Om0次m.3g5gg.//./kgkg.ml.／/日

日

分 4 忱

日

0. 5--次lgo尼

分( 04. 2

. 25g / m l )

1 0~15 m g / k g／日

{分04. 2次~0.25g/ml)

用温超

力不射受一减酘疗退碱程者度应及不慎

预防及治疗鹅口疮与肠道内念珠菌感染。

50万单位 1

—

2岁以上···20~50万

单位／次，1 月4 次

【副作用及毒性） 可引起轻橄恶心、呕吐、腹泻等。

灰黄符索

片剂

O,lg

1 玉 。 ？ g / 次 一 1 0 20mg/kg/HI 【作用及用逄］有强大的杀灭体表吓扛。用于头赛

1 日 4 次 分 4 次 （痪痢头入手足甲窘（灰节甲），迭九奔等体表焉卤感染。对少

I I

数深部焉齿惑染亦有效。

g

成

【副作用及毒性） 恶心、上腹不适、头痛、嗜厘眩晕及皮疹，偶有暂时性白细胞减少、蛋白尿、黄担指数增禺。

药品名称

I

1 规 格 国

-－－--'

，

成人剂里

··

| 小儿剂护

I 作用、用迨、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点

厂－【配伍禁忌及注意点］ 疗程 头丞 i-o~14 日 ，体瘤、迭瓦

，离 、手足酵 4~6 周，甲癖 3 个月一上以。

盐玲小施械 片剂 l口服， o A - 0.3 g ／砂

＿ i\_

（盐砓赏竹 50mg l H 4 次

I

寀） 1 l 00m g ' ＿ （ 肠道唬染）

气衵I 灌肠1 }°卢1 耍次

生用 10 日

H Om g / k g，, 日

（肠道感染）

|

【作用及用沧］ 对葡萄球齿、链球菌、肺炎球葫痢疾杆菌、大肠杆由、伤寒杆菌、百日咳杆亩及判米巳原虫有抗诸作 用。用千肠道惑染等。

抗结核病药

茬品名材 ，规 格 1 用 法］ 成 人 剂 虽 小 儿 剂 虽 1 作用，用途副作用，毒且、配位禁忌及注意点

异烟阱

片剂 口l

服 0, 1 g／次

I O~ 20 m gi, k g ／日 ［作用及用途］对咭核杆由有强烈的抑制及杀灭的作

（宦米m |

1500mmgg ！

1 R 3 次 1 分 3 次

用，并有渗入细胞内的特点，较易渗入兜脑屏障。易产生抗药一一性，与其他抗结核药合用能延缓抗药性的产生。用于各种类

注射剂 肌肉固门服 同口服 型结核。

2ml ［副作用及毒性】 一般反应较轻，可有精神兴奋、感觉异

100mg 静注 300m g 加入25% 10- 30 m g,,k g ／ 日 常、头痛、肌肉抽插，反射亢进，口干，便秘、出血倾向，停药后

（或50劣）葡萄糖 1 日 1 次 可消失，大剂虽可引起四肢麻木等，维生素乌可防治。

20ml, 1 日1 次

I

【配伍禁忌及注慈点］ ＠肝肾功能减退者及瑕痛病患者

I —'忌用或惧用，＠不可同时使用麻黄碱、颠茄类制剂等，＠咽

静商 600m g 加入5疡 20- 40 m g ; k g／日1 喉结核、支气管内膜结核可用气溶打法。葡萄糖液500ml , | 1 日 1 次

控制滴注速度为每分钟40~50 滴， 1 日 1 次，开始

I

以较小剂暨 100 mg,200mg,soo

甘 溶液 1，气溶1 垦O. l g麟/ 次 汇

10 劣 疗 ，忐 1 日 2~，次

扫名称 规 格 用法 成 人 齐J 杲 小儿剂语 作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点

7

对 氨基，玉 5 ,1 尸｝一石屯／日 —1 。言 3gk g ／1日 [作用及用途】 对结核杆菌有抑制佴京易进尺叩

日

I

钠(P AS) 1 见 5g 分 4 次

液。比较不易产生抗菇性，与其他抗结核药合用治疗各种类

＇分 4 次 型结核可以减缓抗药性的产生，并加强抗结核作用．

--— —- －—! 【副作用及毒性］ 恶心、呕吐、食欲减退、腹泻，与碳酸氢注射剂 静滴 8一1 2g／日 i O 2~0, 3g / k g／日 钠同服可减轻，结晶尿蛋 白尿，停药后可消失，偶见过敏性皮

2g 1 } 1 日 1 次 炎、药热、白细胞减少、黄疽、肝脏损害。

［配伍禁忌及注慈点］ ＠肾功能减退者慎用，＠静滴一般用于结核性脑膜 炎等严重病例，静滴时用5一1 0劣 葡萄糖溶液溶解稀释至 3~4劣，在避光条件下 千 5 小时内滴完，变色后即不可用，®片剂宜避光保存，＠忌与水杨酸钠同服；＠肠

溶片剂可减轻胃肠菹反应。

硫酸链霉素I ，主m ,1 ，见杭卤素项下 见抗菌素项下

［作用及用途】 对结核杆苗易产生抗药性，与其他抗话

2g 1 核药合用能延缓抗药性的产生。

I 【副作用及孛性］ 见抗菌素项下。

I

［配伍禁忌及注意点］ ＠对结核病亦可采用间隙疗法·

2- 3g／周，肌注，＠咽喉 结核、支气管内膜结核可用气熔疗法．

0 . 25g 本品溶千2- 5m l 蒸馆水中，每日2- 4 次； ®其他见抗

因素项下。

抗肿瘤药

药品名称

烙 ！ 用法1 成 人 剂 坠

| 小儿剂量 I

作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点

［作用及用途］ 能抑制种癌细胞和一切培生迅速的组织

氮芬 1 静注 0 , l m g / k g／次 0．08-

g

剂

品

规

＿注

（如骨懂，淋巴组织及肠粘膜上皮）的细胞核分裂。用于何杰佥

（恩比兴）

I 开始每周3次，随， o . 1 m g / k g／次 氏病、慢性白血病、常巴肉瘤、绒毛膜癌及肺癌等口

\_．-

白细胞计数下降 用法同左减为每周2次，投

后每周1次，总呈

60~80mg

- －·一．

［副作用及毒性］ 恶心，呕吐、发热、皮疹、头痛、呼吸闲难、白细胞及血小板计数下降，反复注射同一血管可引起血栓和血栓静脉炎。

【配伍禁忌及注意点】 ©白细胞减低者忌用；＠经常检

查血象；＠溶液不稳定，宜用葡萄糖溶液 rn - 15m l 稀释后1-

i肣内 氏 10 mg / 次

10 分钟内用完，＠托物外混引起疼1百和组织坏死，可局部注

注射昆女盘不超过 射沁 6 硫代硫酸钠、生理盐水，并置冰袋＠，为避免外福吁注

Wm g , 5 日 1 次， 入正在畅流的静脉输液橡皮管内，＠注射宜在睡前进行，＠

一疗程 4~5 次 第一疗程结束后，如病情需要，癌4~6 周，可给第二疗程。

8 药品名称

I 规一 格 l 用法｝ 成 人 剂 呈 1 小 儿 剂 君 I 作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点

盐酸氧氖齐 1片剂 1 口股 15m g 汃

o , 5- l m g / k g / 次 ［作用及用途］ 见冕齐。

（氧化 氮齐、5m g

1 日 3 次

用法同笢齐 ［副作用及毒性】 同氮齐，但较轻。

癌得平、癌

忙产厂 I

. ［配伍禁忌及注意点］ ＠不能与维生素C 等还原剂涅合

得命） ，土射打 挣庄

50mg 1

I-一

［作一用及—用途】 作用见氮齐—。用-寸卅巴肉瘤何杰金氏

!

＄言 古霜皂言： I0言彗甘左灼

．一疗程总冠

I I 500~1000mg

匈

道生） 1 —

星、安50m g

|

'

——

1 日 2 次

-

分 l~ 2 从

吐射剂

2OOlllg

1

病、慢性淋巴性白血柄及急性淋巴性白血病、绒毛膜上皮癌、

乳腺癌、晚期肺癌、晚期鼻咽癌。

1 静注1 芒气哼笠

、从，1 ；；；呼叱节气

1

.J作亚卫

旦

白细胞 减少

脱必、中苺性膀胱炎 恶

| I 11-12g

8 0 0- 10

人 40~50

mmg1 加生次

I

理或1 连水日，盐11 次日周1

，I 用2~ 3

癌( 抑A 散I39)

慢性或亚急性粒细胞

板成

溶糖”用)。解可

注液品混结时浊可品用即如不变生可理色用文盐，口,不水o解遇溶-eo葡＠m 不即萄l

0最0..7窝~2~0.可0. 48g达g

一!Om日疗1g程1/ 次总次墨

静注

注1 0m射g剂

口 服 50- I OOm g / ? 、I 口

＾．一

2 8m g / kg /

环磷酰胺 片剂

—---

i 药品名称 规 格 用法1 成 人 剂 臣 ｝ 小 儿 剂 堂 1 作用．用途，副作用、蒋性｀配伍禁忌及注意点

嗟 齐I] 0 ．公 素

5m尸mgg 用法同 可

注I g 引 贮

1 0 注不

岱。

生 素

维

药品名称！现格用心成人齐,,虽|，卜儿卞」呈

起及

的与人

， ，

作用、用途、副作用、蒜性、配伍禁忌及注意点

' i ［配伍禁忌及注竞点】 ＠久空空气中，遇光或热后即被破坏，＠吊丁婴儿手足描插寄前，应首先补充钙剂。

维生素A.

胶气

2 单位万

口服

2 . 5 万单位次／次

1 日 3

1 预防虽

2000~

疗4000单位／日

衵虽

2 . s ~5 万单位／日

体角正膜

常内．

5、干｝

综生素D 3

畛,mi l 剂 1;.I L肉l 6用0 法万同单1次小位儿

30万单位

1ml

60万单

位

I

药品名称 1 规 格 国司 成 人 剂 录

|—

I 小 儿 剂 旦 1 作用、用途、副作用、毒性．配伍禁忌及注意点

一·

浓维生素AD 滴剂 1 口服

10ml

预防呈

3 ~6 滴／日 1 ［作用及用途）

用千维生索A 缺乏症，｛句俴病的防治及

50ml

I

婴儿手足搞锅症等。

治疗呈 ［配伍禁忌及注恁点）

I —

1 维生索A 5000单位，距j·索D 500 单位， ＠ 注射剂每 0. 5 ml

霆 畴 ml 含维牛萦 A50000

15- 60 眼l／日

—

肉

尸肌

尸注

—

0 . 5- l m l／日

I I

单位，维生索D 5000 羊位，另有淡维生素AD 滴剂，廷m l 含

含维生茅A 2SOOO

单位，维生素D 2500 单位。

1m l1 次 －1 [ 作用及用痊l

－肉

肌戎皮

。 注

注 钙 性 胶液丁射维

1ml

'

同甡生素 D, 注射剂。

钰日式隅口 1 次 1 ［配佴梦台及喝归） ＠贮十阴平处，用前应拓匀，＠如

卜

l

或 2m l1次

1

I 陷目 1 次

­

有水、汕分悬．现象即不可用每，＠m l 内含维生索 D5000 单

1 位，胶性钙0. 5mg。

维生系B l i片l O剂m ！口 服 1 0m g／次

（盐酸硫胺） g 1 日 3

．．

15m5症防g3冶莹-0/ 神高经热［等［副炎作、。作用中用枢及及用神毒经途性］系】统用损极千伤少脚、食数气病病欱人不的在预振注防、营射、多养时发不可性良有神、消过经化敏炎不良陌、性

| 轻l m 疗LgI ／ 日

克。 休

lml

或 或视病恬血定

重I H症治O m疗g / 次

0. 1 m［l配＠稀亦伍释m注有，l 硫胺意禁冉戟到用忌］0 .护!＠m!注酘l 射及作前皮可内，2做0试其分庋方．钟验法后试看，

注射剂

10m g 1ml

25mg 2ml 50mg

肌肉 100mg／日

皮下

|

或视病情而定

反应；亦硝 片剂。

维生素B ,i 片剂 I 一口 服 ' Sm日g / 次次

（核黄素） 5mg 1 3

预治疗防呈邑2Im0mgg ／／日日 膜蛋炎白【［质、配作口及伍负用脂禁及炎肪忌用、舌的途及代炎、谢注脂】意参，维溢点与性］持体跟皮遇内正炎光许常、多阴易视囊变氝觉质化炎机等＾能及还。。原用反于应角，膜参炎与糖、

注射剂 皮下 5~10m幻1次 画限 1

2ml

倍

7

5mg

1 日 1 次 1 日 1 次

药品名称 1 规 格 I用法， 成 人 剂 匿 1 小 儿 剂 呈 1 作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点

7

总

＿＿

维 严生 素 B,

片剂 口胀i JOrng1次 预防匿 1~2mg ／次 ［作用及用途］ 用于妊娠呕吐、放射病呕吐、异烟阱中毒

10mg1 1 1 日 3 次 ］ 1 日 3 次 1及抗 肿瘤药物胃肠道反应的防治。与烟酰胺合用治疗糙皮病。

I

I

-- - --

i 吐 射剂 肌肉 50-100mg／次 25m g／次lml 皮下 1 11 1 欠 1 日 1 从2s mg ，或

2ml '静注

\_＿J\_ ＿

| |

5Orng |

-－ － -— ·— — -— -— — —

［作用及用途］ 用丁营养不良庆食、脚气病，癫皮病及

1 片 1 次

复 合维生素B 片和I 1 口 服1

次

12h日31 次 1

日 2- 3 次

1｝因 缺乏 维生素B 族所致的各种疾患作辅助治疗。

【配伍禁忌及注意点】 片剂每片含 B, 3mg,B,L5mg, B, o. 2m g ，烟酰胺 10m g .

-—-—-．－--·-—

' 1

I 溶液 口服 10!;' 1／次 1 视需要而定

溶 液每 1 00m l 内含 R, 10mg, B1 2mg, B, 3mg , 烟酰

-—- －－- |-

日3 次

－，－—

— 胺 1om g ;

注射剂

, m l 内含 B, 20m g，出 1. 5mg, B, Jm g , 烟酰

注 射剂 肌肉 2m l / 次 视需要而定

胺 50mg。

加 ］ 或 ］日1 次 三

I

烟酰胺 广．； 三1；0

100mg I

g园／次

g/El ［ 作用及用连］ 为辅酶 ［ 和辅酶n的组成部分 发挥递

75 150mg／日 低血中胆固醇。用于桯皮病的防治，舌炎口炎皮肤病、血管

(N A A) 50mg 1 日 3 次 治疗屋 如作用，以促进生物泵化还原过程，能促进组织新拣代谢，降

－一·| － 分 3 次 1 硬 化 品 霄 橇 意点］

注 射剂 静汹 50- 200m g1 次 1 50-200m g1 次

噤

I n g 1 日1 次 1 l R 1 次 1

二—-'- -—| \_＿

不宜肌肉注射，以免产生剧痛。

药品名称：规格！用法］成人剂昼！ 小 儿 剂 呈

l1 作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点

叨 皿） 1 片和J I一百 及 0一五\_ \_ ＿— —-

50mg

I 1 日 3 次

＄1

荨＄50m g 1 日 1 致密甘飞岱嘉岱，正 体内氧 化面正 程了五 毛细血管

100mg

I 0 . 2- 0 ., ,／日

I

I . ＿

及脆性，剌激造血机能，增加机体对感染的抵抗力。用寸坏血病的防治，各种急慢性传染病及紫瘢

注射剂 静注 0 . 5~l g 1日

i

2m ］ 或

0.2~0 Ag/ Fl 等。

o.ig 趴滴

1 2ml'

! 0.2Sg

1 日 1 次 ［芘伍禁忌及江慈点］

或视病情而定

临床上用葡萄糖稀释后静注或静

i商。

| 5ml

: 0.5g

来

激

竺妇：I奴 因 忨 司 成 人 和I 民 I 小 儿 剂 虽 | 作用、用途、副作用毒性、配伍禁忌及江慈点

醋酸可的松忤丽一一～口服1 12, 5~100mg 1次 5- 10mg 压面百 | 一［作—用及用途】一行便永五国及促进钾抖而驻咘直

25mg I : 1 日 3 ~4 次

酮 一国 三 霆 '1 :二一进蛋白质分解转变为糖，减少葡萄糖的利用率，因而使血糖、

分 2 次 分 2

火

1

菌素合用有良好降温，霜嘐

作用，对神经系统有提高兴奋性的作用。用于各种急性严重

“m mm

I

lOrnl I

0 25g1

肝柏原及肌糖原增加，能改变机体反应性，减轻机体对各种刺

激件损伤引起的病理 反应，抑制结缔组织的增生，减少炎性渗出，使淑巴细胞和嗜伊夕

的细菌感染，过敏性疾患、风湿病、风涅性关节炎、血小板减少性紫薇粒细胞减少症、急性淋巴白血病各种肾上腺皮质功

, I

能不足皂眼科疾患及皮肤疾患等。

【副作用及毒性】 长期大量应用可引起柯兴氏综合征、浮肿、低血钾，毛发增多、血压增高、心动过速精神欣快、抵抗 力低弱、骨质疏松等。

I

［配伍禁忌及注意点】＠长期大昼应用后不可突然停视

I

I

\_I

3 7

i 昙琴扛严用药期问官控制钠盐摄入量，井叩服氢化钾，

＠心力衰竭、肾功能不全消化性溃疡、糖尿病、高血压、妊娠｀精神病及活动性肺结核患者禁用，＠用于细菌感染时，必须与足噩的抗菌药物合用。

药品名称 1 规 格 I用法'-成 人 剂 虽 1 小 儿 剂 量

习嘉

作用、用途、副作用、毒性、配五禁忌及庄慈点

一·

促肾上腺皮质！注射剂 静 滴l 25~50 单位1次激素 1 1 0单位 1 千 8 小时内滴人

（促皮质素） 25单位 1 日 1 次

(ACTil)

I

l 正 25 50 单位／日 2 3 单位 ' k g／日

5~10 单位／次

于 8 小时内淌入

(0, 01~ 0, 04 单

位／m l )

l U I 次

［作用及用途］ 能刺激肾上腺皮质释放）支阮激素，改作用及用途与醋酸可的松相似，但在急性及慢性肾上腺皮质机能减退时不宜采用。

［副作用及毒性］ 同醋酸可的松，

［配伍禁忌及注患点］ Q忌 与中件和偏碱性托物如录化，

钾、数茶碱，谷氝酸钠等混合静滴，＠）用本品加千 5劣葡萄糖注射液中静滴，忌用生理盐水作溶媒，＠溶解后冷敬可保持效

分2 次 分2 次

价 2- 3 日，＠其他同 醋酘可的松，＠本品水溶液 p H 3~6, ＠本品 如纯度较高，可用廿砰 盐水作浮煤，＠ 另有长效促皮质菜注射液，供肌肉注射可，＠本品 l m g, l 单位。

--——--. ，

I

－

氢化可松的1 片 剂 口 肢 20 ~8 0m g／次 4～ 8m g / k g／日

（可的索） 20mg 1 U 3-4 次 分 3~4 次

----

［作用及用途］ 同醋悛可的松。

［副作用及毒性］ 同醋酸可的松，

【配伍禁忌及注意点］ ＠静滴时可用 5％ 葡萄糖或生理

注射剂 ，静淌

2ml I

100-300mg I H mg / kg／日

(4mg/ml) 千 8 小时内滚入

盐水稀释摇匀后供用，但应注意钠盐的进人里；＠若遇钻品析出，可气盐水中溶韶后使用，＠注射液为灭菌的稀乙醇溶液，

10mg 或分3~4 次滴入

5ml

2Smg 20ml 100mg,

＠关节腔内注射，沿膜腔内注射或局部注射时常选用本品，适） 其他同醋酸可的松，＠另有注射用氢化可的松琉珀酸钠每支135mg相当千氢化可的松100m g，可溶千所附的注射溶媒中 ， 供静脉或肌肉注射用。本品溶液应千临时配制。

醋酸泼尼砂 1 片 剂 1 口限 1 25~ 10m g1 次

（去氢 oj 的 5mg 1 日 3~4 人

松、强的松） ＇

／罕霖

王、气点f,1

甲睾丸素） 10mg

1ml

25mg

I

H m g / k g／日分 3~ 4 次

I 5~25mg1 次

, 1 周 1 ~2 次

【作用及用途］ 同醋酸可的松，但水、钠溃留作用艾促使钾排泄的作用较小”

【副作用及苺性］ 同醋酸可的松，但较小。

［配伍禁忌及注忘点］ 同醋酘可的松。

［作用及用途］ 促进蛋白质合成代谢与钙阮蓄积。用千蛋白质缺乏症、营养不良，手术后及漫牡、消耗性重柄义原的强壮剂等。

， ［副作用及毒性］ 长期应用可引起水、钠沭留，对叮脏可

能有损害、血钙过多，轻微男性化等。

［配伍禁忌及注怠点】 ＠制列腺癌、肝功能减退老忌用，

＠用药期间应给子高蛋白饮食。

药品名称

甲基睾丸索

！ 规 格， 用法 成 人 剂 呈 I 小 儿 剂 量 1 作用、用途、副作用｀毒性、配伍守忌及注斋点

厂盄g 于 堵霖次 1 肆；；；五

1

I I 分 1- 2 次

舌下

1 【作用及用途］ ＠促进男性器官及副性五五飞令对抗雌性激素的作用，＠促进蛋白质的合成代谢，致使水涕

留，＠小剂里可促进

冉 生 冻碍件贫血 1 之。 用于垂休性侁 偌了 芦 骠 霄 芦 芦

l \_ | -

I

I

H mg / k g／日

分 1~2 沙－

无睾症及隐睾症，乳腺癌等。

［副作用及苺性］ 用呈过大可致女性男性化或浮肿、肝胜损吉、黄笸头学，恶心及挫疮等。

: g {5mm

10mg 后使用。

I I

丙酘睾丸素

卢 刊l ' 矶肉 25 ~5 0m g凇

，，，.什＿范湃忖贫血 1 【 I乍用及用途］ 同甲扛睾丸索但广用较强。

凸I I 1 周1- 3 沙、 l 2 万

日

5飞 琵 结晶时可篮温水中溶解

Im!,

25rng | | |

饮毛膜促性腺注射剂 肌肉隐睾症 '

I 【作用及用诠］ 能刺激雌性或雄性动物的性腺活动。对

激素 500单位 ， so\_ o- 1000 单位1次

（绒膜救索） I OOO 羊 1 周 2 次

雌性可促使其卵泡成熟及排卵，对雄性可促其细精管功能及

问质细胞的活动，增加雄性素的产

名。单 1 一 疗 程4 6 周 1 婴辈 江 翌 性 流产 严重子宫盂 雪 琴 告，品 ？

I 位 I I 【配伍禁忌及注怠点］ ＠注射前需作过敏试验，＠如连

黄体罔

（助孕素）

注射利 肌肉，先兆性流产

I m ! 或 I H Om g／ 次10mg ，又下 1 日 1 ~2 次

用 8 周尚不 见效或性欲早热等应即停药。

［作用及用途］ 在月经后期可使子宫粘腴内嘐体生长子宫充血、内膜增厚，为受精卵的植人内膜作好准备。在受戎

卵植入后，则使之产生胎盘，同时减少妊娠子宫的兴奋性，抑

lml I 或每面 2~3 次

制其恬动，以使胎儿,

一c 全生长。另外，在与雌性激索的共同作

20mg'

|

痛经

§ ；觅”已烯眭酚”项下'

1,

［用下，促使乳房充分发育，为产乳作好准备。用千习惯性流产、子宫功能性出血、血崩症、痛经及月经失调等。

［配伍禁忌及注审点】 ＠用药的时间尽里配合原有的月绎闵期，＠天冷如有固体析出，可加浪溶解后使用。

药品名称

g

i

．｝规 ．格 1用法， 成 人 剂 罢

小儿剂 童 乍用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点

已烯雌酚 1 片剂

1

（乙陇 酚 释 0 . 5mg

I

性素） 1mg

1 口 服子宫发育不全、伴＇ 有继发性闭经、生|

1 殖 腺发育不 全、闭

I

I

经、痛经及功能性

1 子 宫出血等

O. H m g / 次，每

晚1 次 ，待 续 20

I

日。用作替代疗' 法时可以在服本品第 1 6 日开始加黄体阴汴射剂 10m g／日，共5 日

I

\_＿\_- l

绝经期综合征

o., s-o . smg/ 次

1 日 I 次，服20日后逐渐减少

回奶

5m g／次，1日2~3

次，连服3 日

啪列腺癌

5 mg／日

（作用及用途） 能引起子宫内膜增生。子宫和副性征发育不正常时，可促进其发育，能减轻在更年期或妇科手术后因

甘符臣云忑晏贯云古竺含导扂界愿紊异石:岱云g竺尽店贯

用。用千卵巢机能不全或垂体机能异常所引起的月经紊乱如

闭经，痛经及月经过少或异常说血、妇女绝经期综合征、子宫发育不全、老年性阴道炎、女 干燥及其他阴道炎性疾患；抑制乳腺分泌，与垂体后叶素合用作引产，前列腺搭等。

［副作用及毒性） 可能有恶心、呕吐、心窝部疼痛，头痛及性欲增强等；久服能导致子宫出血与子宫吧大。

［配伍禁忌及注恚点） ＠孕妇 癌症患者（前列晚癌除

外）、肝、肾功能严壑减退者忌用，＠甩氐时应严密观察患者， 过于长期或大录服用后可能引起子宫内膜过度地生及其腺体 变性或肝脏的损害，＠用药的时间尽量配合原有的月经周期，

＠须详细向病人解说，按指定方法服药，否则中选停药能导致

子宫出血。

老年性阴道炎

I I 心内 霄节点

:

I ' —-－＿\_＿

I注射剂 l肌肉I0. 5~5mg／次

Iml

, 1 次注射可维持

1 2mg 1 2- 3 日 1

- -

I

---

药品名称 1 规 格 1 用法！ 成 人 剂 语 1 小 儿 剂 但 1

作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点

甲状腺索 1片剂 口服粘液性水肿 1 1 岁以下 6~8| ［作用及用途］ 能促进新陈代谢，提高机体对肾上腺素

30mg 1 开始 0 . 1 ~0 , 18g / m g／日，分3 次 及交感神经介质的感受性，促进机体生长发育，参与体温调节，

60mg l 日 ， 分 3 次 1 r 2 岁· • 2 5~50 降低血中胆固醇含噩。用千克汀病、粘液性水肿及其他甲状 腺以后逐渐岛少 m g j日，分3 次 机能减退症（如基础代谢率过低的 肥胖病及习惯性流产等）。 纯持虽 2 岁以上 30 ［副作用及毒性］ 剂量过大可发生心悸、手指范颤、过分

!

' | 0 0归 12g／日 1 20m g／日 分 31 出 汗 体重减轻 神经兴奋性增窝 失眠 重者可呕吐 腹泻 发

， 极玺 0 2g Fl 趴戎视病惰而定热、脉率增快而不块则、肌肉颤动，甚至痉挛吟。．一

｀俨｀一 - － ·一

氧和气1片 剂 1 ，仗 引始 0 15 0 3g JT始 t 作用及用途］ 有抑制甲状腺素合成作用。用千甲状晚

50mg 1 ！日，分 3 次 00 5- 0 . 15g j日 机能亢进、再性甲状阱肿的术前准备及术后治疗。

| 100mg 症状体征消失后 母 8 小时 1 次 ［副作用及率性］ 有白细胞或少、药机及皮疹，严重时可

I I『 如 尸 3 次1 盓 笠 辇 后 有 粒扂 切 及注 慈女］ 极虽 肛 2g，次 0 . 05g/ 日，分3 次 期妇女慎用。

©经常检查曲象，＠孕妇及哺乳

复方拱溶液

溶液 口 肢1 0 . 1~0, 5m l j 次 1. 10 滴次

1 日 1 次 1 日 1 次

极 蜇 ! m l / 次

I

3m l / 日

［作用及用途］ 过高洹的碳间接阻止体内甲状腺索的合成。用于单纯性甲状腺肿的防治、毒性甲状腺肿术前准备，碳制剂造影前作洪过敏反应用。 －

［副作用及毒性］ 过敏者用药后在一刻钟或几小时内发

生血管神经症状，主要表现感冒样症状，甚至喉水肿而引起窒

息。

［配伍禁忌及注意点］

I

1. 0g.

本品 1 0m l 内含礁 o. s g , 拱化钾

胰岛紊 1汴射和1 1J支下 视病情而定 1 视 病情而定

（正规胰岛 10m l 一般 8 单位1次

索） 1 400 单 1 日 3 次

位 饭前 15 分钟注射

10ml

单；

800

位'

召

＿＿ 匕＿＿

［作用及用途］ 调节糖代谢，促进组织对糖的消耗及肝和肌糖原的形成，因而降低血糖。用于糖尿病，大剂昼用千精

神分裂症。

［副作用及毒性］ 注射大祖引起血糖过少症或休克。

［配伍禁忌及注意点］ ©具体剂匿应视尿糖情况而定， 尿糖"+“ 用 胰岛素 4 单位依此类推，如尿糖勹 ”则可不用。必要时尚须参考空腹血糖情况，＠胰岛素注射液稳定性差，需冰箱保蕨；＠冰冻干燥粉针剂不加抑菌剂，急救时可静注，稳足性强，不需冷藏，用注射用水或生理盐水溶解，如小爱应用， 可溶成 40 单位( m l ，大呈应用叶稀释成10胪 200 单位/ m l ; ©

1 如出现胰岛素休克时可静脉注射葡萄糖。＿ ＿

付 ＿竺 竺二竺 格 l - 一二 I

1 用法， 成 人 剂 旦 小儿剂里

楛蛋白锌胰岛吐射剂皮下视病情而定 忧柄惰向定

作用、用这，副作用、毒性，配伍禁忌及注慈点

最 大俨 用及用途】 同胰岛素。注射本品后吸收缓慢而均匀，

索 10ml 一般 10 戈 0 单位／

用出现于注射后16~24 , t 时，作用待续 2M 6 小时。用

（长效胰岛 400 单 次

t '”

素） 位 1 1 日1 次

l0ml ， 饭ii/ l 小时注射

800 单

位

于中等型和严重型糖尿病。

作用及毒性］ 同胰岛索。

l

配伍禁忌及注意点 "'本品不能用千静汴，＠本品静贾后分成二层，使用前必须摇匀，＠注射用器消幸时勿用碱性 物质，＠另有低精蛋白锌胰岛素（中效胰岛素］注射剂10m l , 切 0 单位，最大作用时间在 6~l 2 小时，持续时间 为 18~24小时介丁正规咦岛素与长效胰岛素之间＇，每天注射一次，即可

代替正规胰岛素一天几次的注射。

卢 01 g 1 日3 昙g 次 1

## 卢 ＼I

［作用及用途】 刺激胰岛索B 细胞释放胰岛素而降低血糖。用千稳定边的轻中度的成句糖尿病病例。

【副作用及苺性l ,'）引起荨麻疹，偶见恶心、头昏，发热、

黄疽、血小板减少性紫瘢及粒细胞濮少、低血糖反应。

［配伍禁忌及注意点】 ＠在有决岛机能尚未完全丧失时，才能发挥作用迈）对磺胺类药物过敏者、肝肾功能减退者、血液病及白细胞低者禁用，外科手术病人及孕妇不宜使用。

药品名称

纠正电解质酸碱平衡用药

作用，用途、副作用、帣性，配伍禁忌及注意点

里

剂

）

小

虽

齐

入

闷『沧日

言气

L

\_i -

!

氯化钾

格

规

［作用及用途］

次

症

钾血低

次次

齐

上

丿

gj

7

5

o

l / 3

1 1

g

\_ 25

1 0

＠为渗透性利尿药，＠钾离子为坤经冲

动传导，肌肉收缩及，心脏自动机能所必需，＠过里时可引起心搏停止。用于低血钾症，心脏性及肾脏性水肿及洋地黄中毒，

．．气

3~

25

0

1-g |

g o lg

低血钾症

定 次而

情病

视式

盂剂

gi

l

【刷作用及苺性］

胰岛素仵觥毒剂。

引起剂蛋中毒时可用钙盐、葡萄糖和

O.H.,g/kg 区U mg/ ml ) 或视病悄而定

［配伍禁忌及注意点］ ＠肾功能严重凝退者愤用，尿少时忌用，窀静滴时应稀释后方，－」使用，浓度认不超过 0. 23% ( 30m E q )为宜，治疗心律失常时可加至 0. 6~0. 7劣。

###### i

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 托品名称乳酸钠 | 规格职 成 人 剂 量 1 小 儿 剂 挂 作用、用迩、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点  注2 0射m 剂l 静滴 一般按合使劣0用一.力H提s笠m高l化l/1/ k碳容ggr oJ左 子生［成乍碳用酸及翌用钠选］ 主在要休用千内被酸中氧毒化后治，疗其。钠离子与碳酘根离  2.2 ［配伍禁忌及注慈点］ ©肝功能战是者慎用；＠每支含  ( 1U 4g% ） 可结或积 钠 20 m E q ; ＠ 应用5 倍 5％ 葡萄糖或注射用永秏释成1/ 6 克  I 俨 分子活液后滴人。临床一般用其 1/ 2~1/ 3 虽静恼， | |
|  | | ［作用及用途］ 口吸有111和宵限作用，吸收 后可防治啖中考，静淌，f 治疗酸中寄。 用于院化尿液、肖皎 过多（与其他  易产生0 0 :，及引起牲发性阿 酸  过多  制竣【，［苞p药配副,同H用忌用仵与）8及大伍用5可忌及拭过药性。禁.】碱中酘<酘中巷性兖l点辜配致及启般报吐比伍物。一临弄  溶用液，， 。 你 O＠用将1/2静穿~ 孔时1其/ 稀要3应的消滂释虽1淌。化.2淡5。疡静％性为渗患者 |

碳梭曹钠（小织、）另钠重寸 租1炬' ，片七02剂-. 5 ！口胫 0 3~ 2g 次1 次 0. F lg 次1 次

碳i 、 g :\_？ 1 目3 － I 日 3

射I切l剂l 挣啊o 玉m l / kg I 同上

(l5%g) I 劣合可使力1 议二谷积提咭I 氖高化

等忌

氛化镂

，

口服 1~2g 1次

\_g

各

片 。

i 30- 7' m g / k g／次1 [作用及用途］ 酸化尿液，纠正代旷生喊中卑用于呕吐

! I ' 日 3 次

3

药

，．

1 日 3 次 胃液丧大所致之低血氯性碱中忑鼓适式。

辨 毒

药品名移 1 规 格 用去1 成 人 剂 忌 l ,1 儿 和l 臣

作用、用迩、副作用、寿性、配伍禁忌及注慈点

二琉基丙醇

（巴尔）

注射剂

1ml

0. 1g

2ml

0. ？g

肌肉 3.H mg/ kg/ 次 同左最初2 日，4 小时

1 次，第 3 日，6

小 时1 次，以后1 2

，

小时 1 次，＇一1 4

日为一疗程 l

［作用及用途］ 本品的活性琉基与金属的亲和力大，能夺取巳与组织中酶系统结合的金闭物使成不易分解的化合物从尿中排出，故有解毒功效。用千砰、采、金、柲及酒石酸 铩钾中再。

［副作用及毒性】 惑心、呕吐隶痛、头痛口腔、咽喉及

I 其他粘膜有烧灼感、手部发麻、税结炎、流泪、流恁血压升高、心跳加快等多次注射可引起过敏反应。

I

【配伍禁忌及江慈点］ 严堇肝功能减退者慎用，

7 3 3

I

药品名称 规 格 1 用 法 1

过

压．

成人剂臣 小儿 齐 1 屋 作用、用途副作用、毒性、配伍禁忌及注意点

一般0,8~, 12g1 次 15- 30m g / k g / 次

I

［作用及用途】 为有机磷衣药解毒剂，这类农药宁要抑

飞 定派1赞眢

姆、睦厉砒 0.4g

!

胺）

(P.A.M.)

必要时可在1~2 小时后重复注射一次

严重中毒时

(25-50mg/ml) 制了胆碱酮酶的活性，而解滇毒能恢复胆碱脂酶活性，因此具有 解 毒作 用。 本品 如能 争 取 在中 毒 早期 应 用则 效 果 较好，对体内已积蓄的乙酰胆碱并无宣抟对抗作用，所以治疗有机磷

中苺时，首先婴用柯托品，以发挥速效，随后给解磷器类，复活

1~2g加入生 理盐 胆碱酣酶，以发挥协同作用。

水 50o-J OOOm l

归 1

---

【副作用及苺性） 可有轻度恶心及口苦。

（配伍禁忌及注意点） ＠如有结晶析出，可用温水加热溶解；＠如发生变色即不可用，＠忌与碱性势物配伍后注射，

＠静注时需以葡萄糖溶液稀释后缓慢注入；＠静注后可保持

， 药效 1 小 时 平。

1 静注碑，采，铅、镐 硝 i种，采、铅、柲，伊

剂屯矩

身寸

注

酘 钠硫酸亚

譬

硫

3·6·

O O

或 中幸 ，中苺

6

［作用及用沦l 在体内能与各种金畏形成无苺硫化物而由尿排出，能与拭化物形成尤寿的硫每酸盐排出体外，与拱结

，肌肉 0 32~064g1 次 ' i'o'.o';

I I

，

m g / k g／认 合i '）形成 无 毒的 碳 化 钠。用千砰、采、铅、氧化物、筷盐及澳盐

，，，中毒。

【配伍禁忌及注意点】 一般用生理盐水 溶 解 成 5~10% 溶液应用。在氧化物急性中苺时，可用 25~50劣 溶液于 10 分钟内注入。

药品名称

I 规 格 1 用 法 |｝

子 宫 收缩药

齐l 里 作用、用连、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点

」＿＿

马来绞麦角新片剂 口服 O. H . 5mg/ 次

碱 o., m g

0.5mg

|—- | ·一

注射剂 肌肉 O. M . 5mg/ 次

!ml 必荽时上小时后

, o.2mg 可重复一次

,ml

|

0.5mg,

| 【作用及用途］ 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11止出血。用于产后出血及月经过多。

【配伍禁忌及注慈点】 ＠孕妇及胎盘未排出前之产妇忌用；有血管硬化、冠状动脉疾病患者忌用、＠本品如作静滴给药，应以 5％ 葡萄糖，主射液稀释后应用。

药品名称 i 规 格，用 法 打J

-

扣 作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及注意点

益母草流授；；1.|流,

浸膏 I

口服 2- 4m l1 次

l H 3 次

［作用及用途】 可使子宫平滑肌兴奋，收缩力和和率以及张力皆有增加，但

I 较 麦角为弱C 用 J' 产 后止血、流产后及月经过多。

脑垂体后叶素住射剂 肌肉血产

1ml 1 或 ' 2一 l 0 单位凇、

10 单位1 皮下1

\_＿|

静谪产后子宫出血

5~10 单位砍

极吊 1 0 单位1次

静注肺咯皿

10 单位1次

I

［作用及用途］ 内含催产素和加压索（抗利尿索），恺产索小剂虽可增强子宫的节律性收缩，大剂呈能引起强直性收缩，使了宫肌摆内的血管受压迫而起止血作用。主要用千产后出血，子宫复旧及不可避免流产等。但作用知（约半小 时），故常与麦角制剂合用，持本品作用消失后，麦角割剂继续发生作用，加压索 具有抗利尿及升压作用，可用千大臣肺咯血及尿剧症。

［副作用及毒性］ 用后可出现面色苍白，出汗，心悸，胸闷，不适，腹箱、便意等，应立即停药。

［配伍禁忌及注意点l "'冠状动脉疾病，动脉硬化、心力衰竭＂＼血巴、妊娱

中苺帘 及肺原性心脏病患者佥用，＠静滴时应以生 理盐水或 5劣 葡萄糖 500m ] 稀释1百缓慢 滴 入，但实际 上一 般多 用催产索稀释后静淌迫）对临产阵缩弛缓不正常者，偶亦用于催生，但须谨惧。凡产妇子宫颈尚未扩大时，或胎位不正，骨盆过狭，产道阻碍等均忌用本品催生，＠静注时以 50劣葡萄糖 20m l 稀释后缓慢注入，＠偶有过敏性反应；＠宜冷藏。

催产素

注射剂 1 静 汴防 止 产后出血

Im1 , 5 一1 0 单位1次

5 单位 ｝极邑 20 单位／次

I ml.- \_

10单位 静滴催产

I

扣 1 0 单位1次

——

【作用及用途］ 对子宫有收缩作用（见脑垂体后吐素1。用千引产及产前子宫无力，减少产后出血及子宫复旧等。

［配伍禁忌及注意点］ ©胎儿头与骨盆不相称，有剖腹产史及心脏病患者忌用，＠静 注时应以 5％ 葡萄糖注射液 20m l 稀释后缓缓注入，＠ 引产或催产静滴时 2 . 5~5 单位1次，应以 5％ 葡萄糖注射液 500ml 稀释后，其速度开 始为8~10 滴／分钟，以后视子宫收缩情况而增减，最快不超过 40~60 滴／分钟。

I肌肉 5~1 0 单位1次

卢

总

避 孕

t

药

药晶名称 1 规 格 用法1 剂 运 作用、用途、副作用、毒性、配伍禁忌及吐意点

们胀 避孕片1 白色的回口服1 1 片 m

［作用及用途］ 抑怅排卵面达至，,远孕，又可生月经减少、宿经啵轻、月经规

弓 衣片 月经第 5 R 开始 则。 用T 血出 口照避孕。

（复方块诺块诺硐 勾晚 1 次

困片） 0 625mg 连服 22 日

诀雌醇

。 令035m g

【向作用及寿性］ 偶有恶心、呕吐，食欲哉退及头导笋。

【配伍禁忌及注慈点］ ＠急慢性肝炎、肾炎患者忌月。子宫肌庙、窝血压或其他妇女疾病患者须在医务人员指导下服用，＠本品逻孕效果很窝，但经常屈服 就会失效，如混服，涂按常规服药外，应+ 24 小时内加肢l 片，＠胶药 1 个月可以避孕 1 个月，因此需每月服药， ＠ 副作用一般在开始股约对发生 ，以后就可成少，＠本品可使乳汁减少，故产后哺乳者 6 个月以内忌用＠ 作为避孕女耍与抉

， 雌醇合用，＠长 期服用不产生绝育，一经停药在第 1~ 2 个月内立即恢复排卵，可以受孕。

口服避孕片 如淡黄色的口服1

号 粗衣片

（复方耳地甲地孕阴孕酮片i 11mg i

I 片／日 1

月经第 5日开始

酰 1 次 1

连服 22 日

［作用及用途、副作用及志性、配伍禁忌及注惫点］ 同上。

块雌薛 l

0 035mg

药品名利磺胺醋序钠消限液

（斑马限药水）

磺胺磋挫眼付氖稼素滴哏液

眼科用药

罚 格 1 作用、用选

｀ ．一·

用千沙眼、结膜炎，30劣可治每齿性角股炎淌银，笃日四次

汝％

叹

｀－巴、

3

5 30

l

J

| 用千细荫性绊膜炎、角咦炎及脸绿炎等的日汾抚三次

厂

，

, 9

} 3

, /

r, J

L,`

轩！夜 用1 约1芘性、病志性纭茛炎、角庆炎

0.25% 滴手，每日四次

佥霄莽眼奇 月F-

"·'哆 1

用于细菌性、病蒂性结膜炎、在簇炎，眼外伤后预防感染

每日涂挤三 次 ...

芷绞锌滴眼液 ，户,、.口,农

I 用于昢部脸缘炎，慢性结膜炎及沙职等 滴殴，钻日＝｀次

氝化氢丑采眼吁 i I ｀闷 1 用千疤疹性结膜炎，角哎炎及脸缘炎

l ~ 2劣 ，扫口涂橾＿至＝次

·'

腊酸可的松滴眼液

淌哀液 用于虹膜炎，非贲伤性角膜炎、巩膜炎、过

0 , 5劣 敏性结膜炎、疤性角膜炎

滴眼，每日二节四次，用时跻匀角膜渍1劣启用

储氏泼尼松眼吝 眼誓 荐本同上

0. 5哆

盐酸乙基吗啡滴眼液

| 商哏液 1 用［角膜基质炎、角膜云怼、虹胶睫状体

1 ~ 5劣 炎，巩膜炎及眼内出血

滴呡 铝日一次。开始可用 1％ 浓度，以后可酌情增高浓度

本品为麻醉药品

连续使用易产生耐受性，应间隙停汁

硫酸阿托品滴哏液 泌积液

10%5 ;

-－

''

用于虹牒睫状炎、角朕炎、巩豐喽，儿窟白内障手术韵及检影、验光削扩咬罕

滴眼次数按病阴需娶而定，商限时用手指吓迫活找邯，避免约水流入龚胖而致呼砐中毒

官苀眼患者或者光眼吁疑者、心血眢孚统钉明显器质性病变者弓用

硝酸毛果芸香碱淌眼浓

萤光索钠滴眼液

l 乓很液 用于原发住音·七月初及扩睦铨光后给潼

1 ～归 ，负眼次数栈病忙令要足定

本品寺性大，宜洪甩

i

『，可 尸 于诊断角 五 五 示 的损伤 灼伤及角

膜矮管

滴眼次数酌情决定。滴后用生理盐水冲执

737

，－

一· -

途

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | 耳鼻喉科用药 |  | | |
| 药品名称 | 石 | | 用 | 用法  -－ | | |
| 氯 霉 索滴 耳 液 | 1 0. 25劣  ， I O亳 升 | | 化脓性中耳炎 | 滴耳，每日三次 | | |
| 过氧化氢！ 泣 用于中耳炎清洗脓液 洗耳，驾日二次  （双氧水）＇ 20名升  ， | | | | | | |
| 碳酸氢钠 i  淌耳浓 | | 3% | I 软化盯旰 | I |  | 谪耳，与日二次 |
| 复方翱酸商 1  '. | | 10 亳 升 | ！ 用于成人中耳炎，外耳逍炎 | 1 |  | 滴耳，铝日一次 |

10 亳升

酚甘油 I 2劣 1 能 止痛、防腐 i 淌耳，每日必

2 老 升 用于外耳道炎、外耳道办、中耳炎

i

- ·

溯酸甘油 i u\_%\_ I 化脓性中耳炎 I 淌耳，每日二次

10垒升

鱼石 脂 甘油 ！ 10呈升

I 有防腐作用，用千外耳道度 中耳炎1 滴耳 苟R 三次

复方薄荷[

10 毫升 萎缩性鼻炎 ［ 滴界，符日三次

滴鼻液 1

外科用药

药品名称］剂型规格安福消肿膏

（白陶土泥

i

用

消炎退肿

途 用法

贴布患处

哿剂）

！

酒精（乙醇） 75%

100亳升

蜀 酸 溶 液 '劣

1 00毫升

洁尔灭溶液 l 5 劣

消毒皮肤、器袚

防腐泊寺

I

屁部浸泡或妇擦

（不要涂入创由）

I 冲洗伤口、眼、口或湿敷

I 浸泡皮 肤及器椋（用l I OOO

1 00亳升

稀次氯酸钠 I 1 00亳升溶 液 1

l

优琐溶液

i

用于化脓病灶

1

消毒杀菌，用于化脓病灶

液耘用·于消志金屈贤即 I

另 加 0 . 5 ％ 虾硝酪I内阮 锈

清洁创面或浊敷

清洁创面五，罚敷

福尔马林

保存组织标本 1 浸泡．

738

药 品 名 称 1 剂 型 规格 尼 途 用 法

溶陕喃西液林

1:5000 泊每，用千化脓病灶 济洁创面或湿敷及漱口

．｀一，

l 0l 至劣升 Il 消苗肤粘，收膜敛感作染用，用于皮

龙胆紫 1 局部涂布

甘 油！ 1 00垒升 I 润滑剂 用 50劣 溶液局部涂布

碟 .r 1劣 消苺

30 亳升

l

1 局部皮肤涂擦

l

－」

来 苏 J L | 3 ~ 5 劣 消毒

厂－—『－－－－－－ －J

浸泡皮肤及特械

升 采 0. o, ～0, 1％ 消毒 浸泡体温表

红 采 l

2笏 I I肖苺 徐于伤口与粘膜

，

30型升·

硫柳采酐 0.1% 消击

10毫升

生理盐水 清洁

诠千局部皮肤及粘膜冲洗局部伤口

右炭酘 3~5% 100宅升

I

消毒用具

I 浸泡

尚猛酸钾 0 01~0 1%l 消毒，洗胃溶 液 i ,

1 4000 ~ 5000溶液浸泡及 冲洗

· - ·.

利凡奴 I o., 窃 消毒杀菌，用千化脓病 清洁创面及海敷

100毫升 灶

—- — ～一一 1

软肥皂水 |

松节油 |

，

i 清洁 1 局部皮肤擦冼

．－ ｀

顶 垒升 1 关 节及肌肉痛时用 局部涂擦

凡 士 林 1 1 00克 1 润向 剂 一 ！ 作 润滑及赋形扣1/1l

739

I 生理盐水

匕

::\_

:\_

—勹尸了

l \_＿ \_!—-｝

（附一） 常用静脉滴注药物配伍禁忌衰二十五种常用静脉滴注药物配伍禁忌衰

表中符号代表纵横两种药物配伍后的芍果注 ［ ＋）表示溶液浑浊有禁忌

（士］表示某些冬件下可能产生浑浊

(- l 表示溶液澄济无禁忌

\_ | \_,· ＿ I \_

\_ ＿ ＿＿104 % －l m l 去甲肾上腺素

( － Ol表示溶液澄清但有兵他禁忌

1-,-1-1, I

1- I士。

＠＠有效变价已－顽「低台总

一\_，, － －

- -'- -

l - 。兰l

梵1: 1 氢笱 素

0 肛I f本专寸女，预先 栝择于 0 . 5mg /

i |＿＿＿ ＿＿

4 万单位／ml 音霉素（

::\_|

:: I .＿\_::

I ::-l - -

－l -－－－－－, +

-－－

I0 8 牙 1m l 盐煦 金弃素

( ＋ 0 ] 表开有详浊，但有克服的可能

m」工刍，再与其他吐射液配 仓

O先将氮化钾注射液预先稀释后再

- － | + + | C,l - －

，

妇 m l ＠金霉 素溶于 0, 0劣 甘钗酸钠 戊和

—了尸－一二—勹--－- -—1 :--;-＋\--:-::\_\1-=- 勹

。"]将二种注射液预先分别稀释了

— l \_|\_ l\_ ＿ |＿~~1~~ 1 －- I —\_－ ＋勹 － 1 25 劣 lm l 盐 酸土霉素 ml

e

|

卜

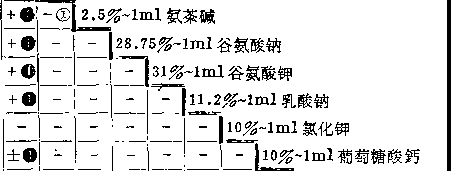
1 25 芬 lm l 盐酘匹环索

输液中再混和

氢化L,1的 松预 先 稀释至 0 . 5mg j

左右，可与其他注射液配 伍

二 - ！三！ － + - ' +0i + ＋．可 l '-5 % - l m l 抗 坏血 酸

\_＿＿| - －

1－二·\_＿］＿．三—．三

，一－心一

一- -

—--i\_

+ ＋＿参l－心＿－!

＿- l+|•\_I'l+O

勹＿1- －－－丁心主— , 二+ 0 |

-I=

| － － － | + ＋参－ ＇ － 一十． 1 ＋ ＋0

—气 ::\_一 ::\_ ::\_ ＿了 。－—

-I - 1

+0 -

\_

＿ l \_

:－\_-－ l \_ l 一-

二 1飞－－一－

:\_Il

I I 1



-

－

I

l年 ! m l 盐妀管咎卡因

！

i

— － ＋ 士e|

－－\_上-

-,

一\_ i一 一 一 十 I

+

— —厂 －l － － －|-－|＿＿＿ .－＿＿l\_

＿

: :\_ \_＿ ＿1-1

＿-\_:＿\_, ＿ \_:\_ \_＿:

＿ －- ＋－－ 二二＿

|\_，＿ 1-

－－|-－ 1 二—1 1, \_:l\_二 I l \_::\_—-|－ + |－二－ ＋ l

+［ o —|

- - 12 5% －lm l 盐酴拭丙嗓

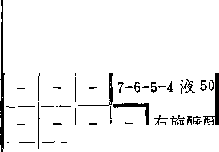
\_ · ＿ ＿|

＿ \_ ＿ ， ` 1

l , I l 2, 5牙 l ml 盐砓异丙潦

—-厂|一－ 厂 1 | | | !－ —|— — 一飞 己心n 1 盐 酸

生理盐水 500m l

勹 复 方氯化钠溶液 500ml

- 1飞 葡萄糖 500ml

••• ml

十八种静脉滴注药物的配伍实验结果 ,

1. 表中配合萤系参照临床常用剂蛋制订，实验时按比例减

少取用思

1. 各药配合后于即时、1 小时、3 小时各观察一次，任何一

—!＿ ,

500ml

次发现沉淀现象，即以“+”表示，未发现沉淀者即以“－历

；－\_,1 \_-

,I - I - 勹 2劣 飞速 克新命 2ml

表示。－飞 指将红写索以注射用水制成 5％ 贮备液再与其他药物庄伍酌未发现沉淀者，

—

| +, ＿.\_i

'I- －＿\_－ -，l

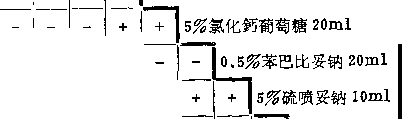
！－ | -

— l ' －

Is'，碳浆翌钠50ml

3 红霉素、硫喷妥钟、苯巴比妥钠先以心射币水溶斛检查澄明度合格后，再与其他药物配伍实！怎

i - I - I - － | - I + 125劣 硫酘镁 20ml

I—

4. 7- 6- H 液 按 7.6 5. 4 的比 例含有生理盐水、5劣葡

萄糖 、M / 6 乳竣钠、1. 2％ 冤化 钾，

ii-, :| \_- i 二 l\_ ：-－

—

— |,

一

l'1 I-

二一丁＋＇十二，十

-,--,- -,- -,---|

--,i----1-巨~\_I - － | -，+

＿ \_，＿＿-—---!---,--

——

I

,--

1 + 1 + 11劣乙碌搀马喙 2ml

月 了：

-- - ,--,;--I

-I-－ 1

r: ， 四米52氢mrn:

— l - - － l I - 1 - ! － ！ － － | + 1 一

－，I －－－三－l一—-—一一

1 勹－ － 蕊毛旋花子试G O 25mg/m1 2ml

l - I | - - - i I - ＋ 1 - － － 1勹 志毛旋花子贰K O 25mg/m1 ?ml

\_l |\_＿\_ ， ＿- — :＿- — — ,- － - － — - -1- 1-

- | - I - I I - ' － | － I - I - I + \_ \_i + - I - l西地兰 o., m g /ml ,, m l

I

—- ，一一 － － －－－ － －l －［一-:- ！

＿午，一＊ l \_，＿”-弇．－/

I

I

＋ ＋ | | 1二1 1 !

红菇素 3%,l Om l

［ 附二1 常用临床化验正常值

（以下各表所列临床化验值，采取一般正常值，因为影响正常值的因素很多， 例如饮食、精神因素或在检验中的试剂、技术，以及每个人的个体差异等，因此仅供临床诊断时的参考。）

血 液

检验项目！ 正 常 值 各庄

·一

血红蛋白 ！

红细胞白细胞

白细胞分类· 中性多核细胞淋已细胞

单核细胞

嗜酸性多核细胞嗜碱性多核细胞

血小板

网织红血球 红血球沉降率

出血时间凝血时佪

血块收缩时间

11. 5~ 15. 5克劣 （男）

9 . 6~ 12. 5克劣 （女）

450~ 550万／立方毫米（男）

380~ 500万／立方亳米 （女）

，

5000~ 0000／立方毫米

60~70%

20~30%

I~•% 2~<%

0~1%

10~ 30万／立方毫米

0.5~2%

男< 10亳米／1小时女< 20毫米／1小时

1 ~ 4分

4~ 12分

1 小时内开始，18 ~ 24 小 时内完成

直接从

魏氏法

杜克氏法李氏法

血 液化学

检验项

目 ， 检验所需血景

（毫升） 1

飞产｝

正常伯

血浆蛋白总昼血浆白蛋白血浆球蛋白

, ~ 8 克 务

｝ 血清 1 1

3 0

4~ 6 克劣

2 ~ 3 克％

蛋白电泳（纸上分析）

血清 3 0 1

（国内平均值约数）

白蛋白 50~ 60% a， 球蛋白 2~ 6% a， 球蛋白 7~ 10劣 B 球蛋白 11 ~ 15劣

，球蛋白 15 ~ 20务

7..

检 验 项 目 ，l 析 本 1检验（所坴）需里升I 血

正 常 但

％一－

扑蛋白霓

全血 i l

2.5 I 10 ~ 35 坐克务

肌酐

总胆固醇

令血 3.0

血清 ,.o

0 . 5 ~ 2 . 0 亳克％

150 ~ 230 毫克笫

．

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 胆固醇酷 |  |  | 100 ~ 180 亳克劣 |
| 葡萄糖 | 全而 | 1. 5 | 80 ~ 120 垒克劣 |
| 黄疽指数  胆红质 | 血清血消 | 1. o  3. 0 | 4 ~ 6 等．位  0. 1 ~ 1. o 亳克％ |
| 二氧化碳结合力 | 令血 | 2.0 | 50~ 70 容积7；； |

钾 l 曲消

3.0 4~ 5 亳泛当克／里升％

16~22

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 钠 | 布清 | 3. o 135~ 145 亳克里当／多升  320~350 |
| 钙 | 血济 | 3.0 4 . 5~ 5 . 5亳亳当劣克臣／升9.0~ll |
| 氢 | 血清 | 3.0 100~ 106 亳亳量克／当升劣  350~3SO |
| 磷（无机磷） | 血清 | ,.o J. 75~ 亳2. 9 亳当％星／升  3 ～ 克 |
| 淀粉酶 | 血清 | 2.5 50- 200 单位（沙氏法） |

转钗酶

检

肝脏功能试验

项 目 正 值

常

验

--

」备江

I 血清，取血3 亳升

谷东转氨酶(S.G.0 .T,)

谷丙转氨酶( S.G. P.'.r. )

碱性磷酸酶

脑磷脂胆固韵絮状反应

麝否草酚浊度试验陌香草酚絮状试验高田氏试验

硫酸锌浊度反应

磺澳猷钠(B S P ) 试诠

2 亳克注射法

40 单位以下劣

80 单位以下劣

4 ~ 14 单位％（金氏法）

识性，不超过(•)

0 ~ 6 单位 不超过（＋） 阴性

' ~ 1 2 羊位

土射后 30 分如 书 B.S.P 浓度 0

！

血清，取血5 垒升

l

血涾，取血 3 毫升

l血清，取血3 奄升

5 毫克注射法

注射后 30 分血中 B S .P 浓度 < I O%

（或 45 分血中 浓度< 5 % )

-·----·--·一-··- -·一

,43

肾脏功能试验

监 项 正 常 倌

酚红试验：

吕

检

静脉注射法

肌肉注射法

稀释试验浓缩试验

注射后 I 5 分钟抖出臣＞ 25% ，2 小时排出

岊＞ 60劣

注射后 2 小时启排出臣＞50务

穿少有一次尿 昼多于 300 亳 升，比重 为

, AOI~ I.003

每次尿里 20 ~ 50 窀升，末次尿虽＇t 重至少

有一次达到 1 . 020 以上

尿液

位

帘

检 验 项 目＿ I 芷

蛋白 阴性

糖 阴性

比重 l.00,~1.030

尿沉渣计数： 透明管型 红细胞

白细胞与上皮细胞

液

脊

脑

，

< 5000/ 12 小时

0 ~ 50 万／l 2 小时

< I00 万／i 2 小时

壁 项 芷 值

---

压力

侧卧

坐位

细胞总数

蛋白定性试验总蛋白景

糖

娱

7”

70 ~ 200 毫米水柱（每分钟不超过 40 滴）

北

国

4 ”

350~ 400 亳米水柱

0~ 10／立方亳米

阴性

10~ 45 毫克多

50~ 80 亳克％

438( 418 ~ 452 夸克％）

[General Information] 书名=“赤脚医生”手册

作者=

页数=744 SS号=0

出版日期= Vss号=68755606