

青年自学丛书

医学卫生知识

上海第一医学院《医学卫生知识》编写组

毛主席语录

把医疗卫生工作的
重点放到农村去。

应当积极地预防和
医治人民的疾病，推广
人民的医药卫生事业。

《青年自学丛书》编辑说明

毛主席教导我们：“知识青年到农村去，接受贫下中农的再教育，很有必要。”几年来，成千上万的知识青年，响应毛主席的伟大号召，满怀革命豪情，奔赴祖国的农村和边疆。他们认真读马、列的书，读毛主席的书，积极投入批林整风，朝气蓬勃地战斗在三大革命运动的第一线，坚定地走同工农相结合的道路，对建设社会主义新农村作出了贡献，阶级斗争和路线斗争的觉悟有了很大提高。无产阶级英雄人物不断涌现，一代革命青年正在茁壮成长。这是毛主席革命路线的伟大胜利。

按照毛主席关于“要关怀青年一代的成长”的教导，为了适应广大下乡上山知识青年自学的需要，特编辑、出版这套《青年自学丛书》。丛书以马列主义、毛泽东思想为指导，内容包括哲学、社会科学、自然科学的一些基本知识和鲁迅作品选。我们希望，这套丛书的出版，能对下乡上山知识青年的学习起积极作用，有助于他们进一步提高路线斗争觉悟、政治理论水平和文化科学水平，在又红又专的道路上阔步前进，更好地适应建设社会主义新农村和各项事业发展的需要。

我们对大力支持这套丛书的出版工作的有关单位和作者，表示衷心的感谢，并欢迎广大读者对这套丛书提出意见和批评，以便改进。

上海人民出版社

一九七三年四月

前 言

广大革命知识青年，响应伟大领袖毛主席关于“知识青年到农村去，接受贫下中农的再教育，很有必要”的号召，上山下乡，朝气蓬勃地战斗在三大革命第一线，成为建设社会主义新农村的一支新生力量。

为了贯彻执行毛主席关于“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的指示，进一步改进农村医疗卫生状况，并为帮助广大知识青年掌握基本的医学卫生知识，为广大贫下中农服务，更好地适应社会主义革命和社会主义建设事业的需要，在有关领导的关怀和支持下，我们编写了《医学卫生知识》。

本书主要供具有中等文化程度的上山下乡知识青年自学用，因此，我们在编写中力求在文字上简明扼要、通俗易懂，尽量少用医学术语；对必要的医学术语，我们以名词简释的形式，以笔划为序，列于本书“附录”中，供查阅。在内容上，我们尽量把医学基础知识和临床知识结合起来，在介绍各种疾病临床表现的同时，说明症状、体征发生的原理。为使读者更好地进行自学，书中尽量多配插图。对疾病的鉴别诊断、治疗等，本书仅作一般介绍，同时，根据我国农村的实际情况，介绍了疾病防治中的新针疗法及中草药的应用。此外，有关正常人体解剖生理的医学基础知识，请参阅青年自学丛书《人体生理知识》一书。

在本书编写过程中,我们曾征求了部分知识青年的意见,上海市星火农场的知识青年代表还参加了本书的审稿工作,在此表示感谢。

由于我们学习马列主义、毛泽东思想不够,业务水平有限,缺乏编写自学书籍的经验,调查研究工作也做得很不够,因此,缺点错误一定不少,望广大读者提出批评。

上海第一医学院

青年自学丛书《医学卫生知识》编写组

1973年7月

目 录

除害与卫生

一、除害	1
灭蚊	1
灭蝇	6
灭鼠	9
灭蟑螂	12
灭蚤	14
灭虱	16
灭臭虫	18
二、农村卫生	20
饮水卫生	20
粪便管理	25
三废卫生	27
有机磷杀虫剂的安全使用	32
有机氯杀虫剂的安全使用	35
三、食物中毒	37
食物中毒概述	37
沙门氏菌食物中毒	38
嗜盐菌食物中毒	39
葡萄球菌毒素中毒	40
肉毒中毒	42

细菌性食物中毒的预防	43
细菌性食物中毒的治疗	44
赤霉病麦中毒	45
河豚鱼中毒	47
毒蕈中毒	50

疾 病 防 治

一、怎样认识疾病	55
疾病的基本概念	55
生物性致病因素	59
炎症	62
再生和愈合	65
过敏反应	69
疾病的诊断方法	70
二、常见症状	80
发热	80
腹痛	82
贫血	86
头痛	88
腹泻	91
咳嗽咳痰	93
三、传染病和寄生虫病	95
传染病的流行过程	95
传染病的防疫措施	99
免疫和预防接种	102
流行性感冒	109
流行性脑脊髓膜炎	112

流行性乙型脑炎	114
病毒性肝炎	116
流行性出血热	120
细菌性痢疾	122
伤寒	124
肺结核病	128
血吸虫病	131
蛔虫病	137
钩虫病	140
疟疾	143
丝虫病	146
钩端螺旋体病	148
四、内科疾病	152
感冒(伤风)	152
慢性支气管炎	154
支气管哮喘	156
肺炎	159
败血症	161
风湿病	163
高血压病	168
心力衰竭	171
溃疡病	174
肾炎(肾小球肾炎)	177
尿路感染	182
克山病	183
单纯性甲状腺肿	187
中暑	190
急救	192

癫痫	201
五、外科疾病	204
疔和痈	204
蜂窝织炎	207
丹毒	208
手部感染	209
乳腺炎	211
老烂脚	213
破伤风	214
毒蛇和毒虫咬(刺)伤	217
阑尾炎	224
疝	225
痔	227
肠梗阻	228
胆囊炎与胆石症	232
胆道蛔虫症	234
腱鞘炎	235
腱鞘囊肿	237
脑震荡	238
骨折与脱位	240
腰背痛	250
大骨节病	253
烧伤	255
冻伤	258
战地救护	261
六、儿科疾病	281
小儿腹泻	281
小儿惊厥	284

麻疹	287
流行性腮腺炎	291
水痘	293
百日咳	295
佝偻病	298
脊髓灰质炎(小儿麻痹症)	301
七、五官科疾病	304
麦粒肿	304
结膜炎	305
沙眼	306
角膜炎	308
鼻出血	310
慢性鼻炎	313
化脓性中耳炎	314
扁桃体炎	317
口腔炎	320
牙痛	322
八、皮肤科疾病	326
稻田皮炎	326
虫咬皮炎	328
桑毛虫皮炎	329
头癣	331
脚癣	333
荨麻疹	334
脓疱疮	336
麻风	338
接触性皮炎	340
疖子	341

湿疹	342
皸裂	344
九、 妇女保健	345
月经及经期卫生	345
白带	349
痛经	352
闭经	355
卵巢囊肿蒂扭转	358
十、 肿瘤知识	359
十一、 护理、治疗常识	364
护理常识	364
青霉素过敏试验	368
破伤风抗毒素过敏试验	369
用药须知	370
医疗用具消毒	372

晚婚与计划生育

一、 晚婚	373
二、 计划生育	374

祖国医学

一、 中医基本知识	376
中医对人体的认识	376
中医诊察疾病的方法	381
中医分析疾病的方法	384
中医防治疾病的原则	388

二、新针疗法·····	391
新针疗法特点·····	391
新针疗法一般知识·····	392
取穴方法·····	395
三、拔罐疗法·····	410

附 录

一、常用药物·····	413
常用药物成药简表·····	413
常用中药成药简表·····	419
二、简易保健箱·····	422
三、医学名词简释·····	423

除害与卫生

一、除 害

灭 蚊

蚊子是“四害”之一，它不但叮人吸血，更重要的是它还能通过吸血传播疟疾、丝虫病、乙型脑炎等疾病，危害人民健康。我们一定要遵循伟大领袖毛主席关于“动员起来，讲究卫生，减少疾病，提高健康水平，粉碎敌人的细菌战争”的教导，大搞以除害灭病为中心的爱国卫生运动。

【生活习性】 蚊子的生长发育分卵、幼虫(孑孓)、蛹、成蚊四个时期。前三个时期都生活在水里，发育成蚊子后，就离开水面。清早或黄昏，在屋檐下、场地上空飞舞交配。雌蚊吸血后在水面上产卵，一只雌蚊一次可产卵 100~200 个左右，并能多次继续吸血产卵。雌蚊除叮吸人血外，还可叮吸牛、羊、马、猪、鸡等动物的血。从卵发育至成蚊，大约需要 7~15 天，时间长短与温度有关，温度越高发育越快，所需时间亦就越短。蚊子一般能活 1~3 个月左右，一年大约可以繁殖 7~8 代。

冬季，大部分蚊子死亡，剩下的陆续进入柴草房、畜棚、灶间、地下室、防空洞和树洞等比较暖和、潮湿、阴暗和不通风的

地方过冬。过冬蚊子到了第二年春天又开始活动,吸血产卵,繁殖第一代。由于过冬蚊子数量少,活动力弱,大多又在它过冬的地方附近产卵,所以容易发现和消灭。这时消灭一只蚊子,就等于夏秋季消灭成千上万只蚊子。因此,必须抓住这个有利时机(图1)。

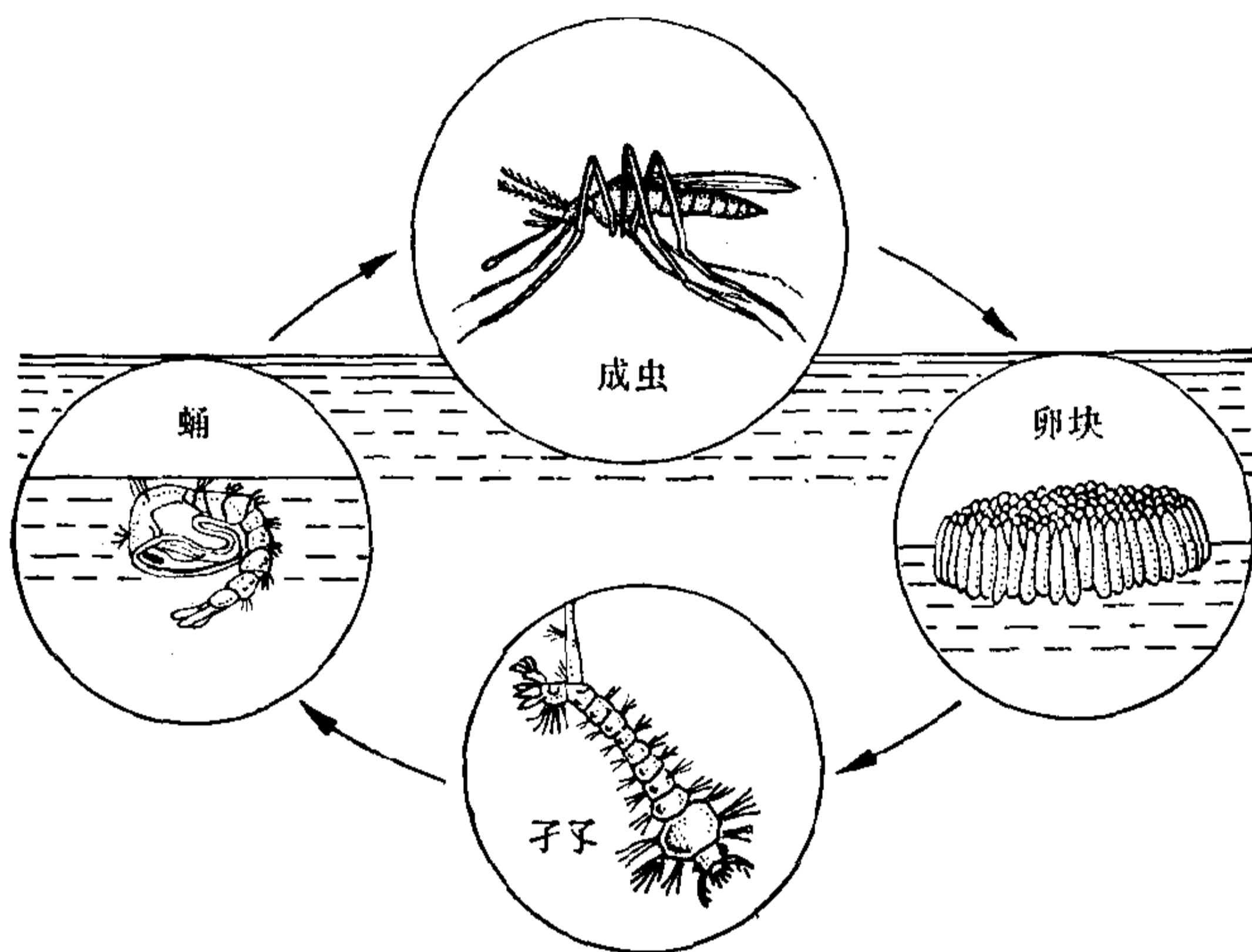


图1 库蚊的生活史

危害人体健康的蚊子主要有下列三类(图2,3):

(一)按蚊:又叫疟蚊,能传播疟疾和丝虫病。蚊体灰色,翅上有黑白斑点。停留时,尾巴向上翘,蚊体与立面成一斜角。卵多产在清洁、不大流动的大面积的水里,如水稻田、池塘、湖泊等。卵一个个分散浮在水面。孑孓平行浮在水面上。

(二)库蚊:又叫家蚊,是住房中最常见的蚊子,能传播丝虫病和乙型脑炎。蚊体棕黄色。停留时,蚊体与立面平行。卵

多产在污水中,如阴沟、阴井等地,常常几十个卵集在一起,形成卵块,浮于水面。孑孓斜的倒挂在水中。

(三)伊蚊:蚊体黑色,有黑白斑点,所以又叫黑斑蚊,能传播乙型脑炎。卵多产在清洁的小面积的积水中,如缸罐、石洞、树洞、竹节等积水中。卵黑色,往往分散沉在水底。蚊子停留时和孑孓在水中的形状与库蚊相同。

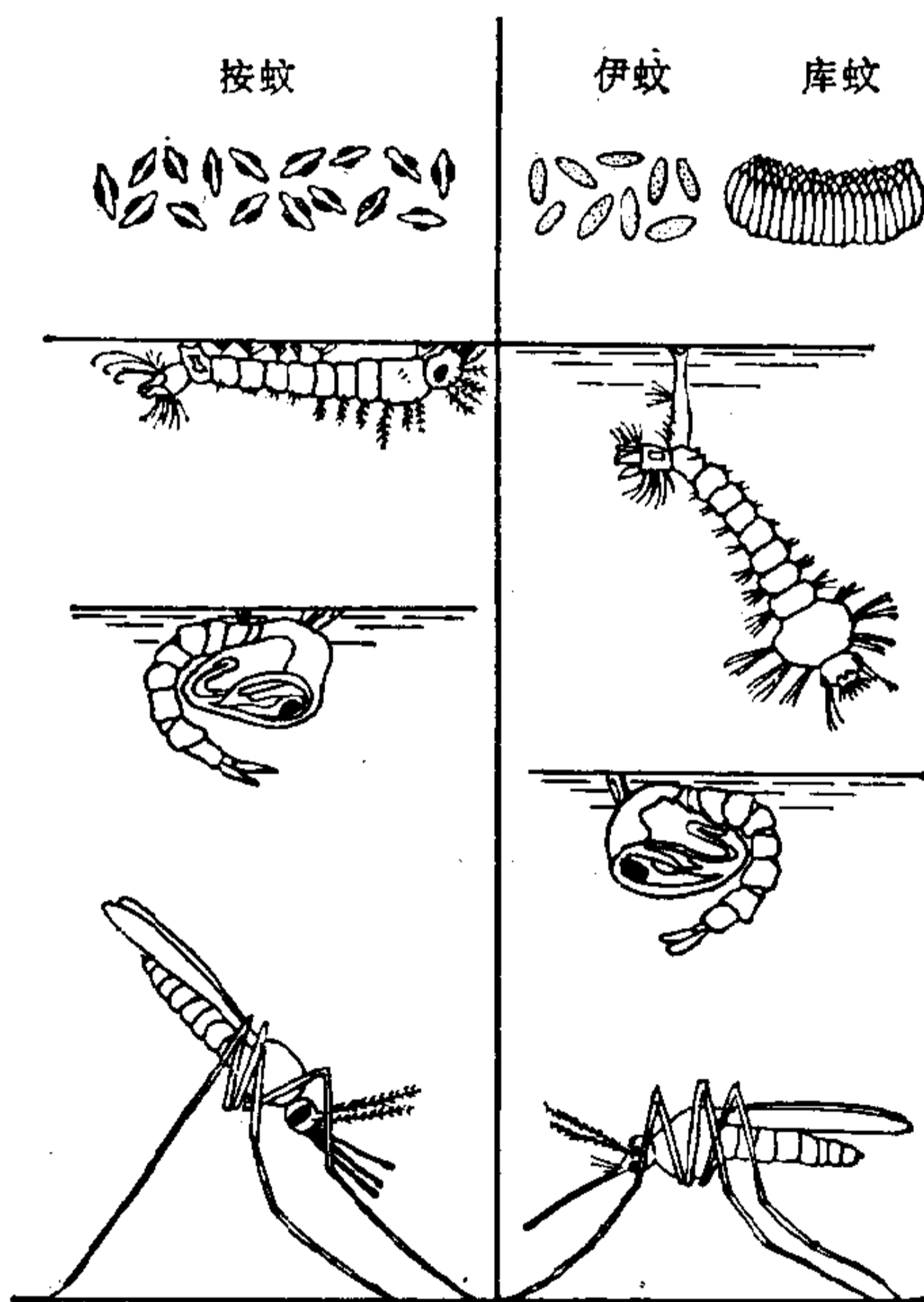
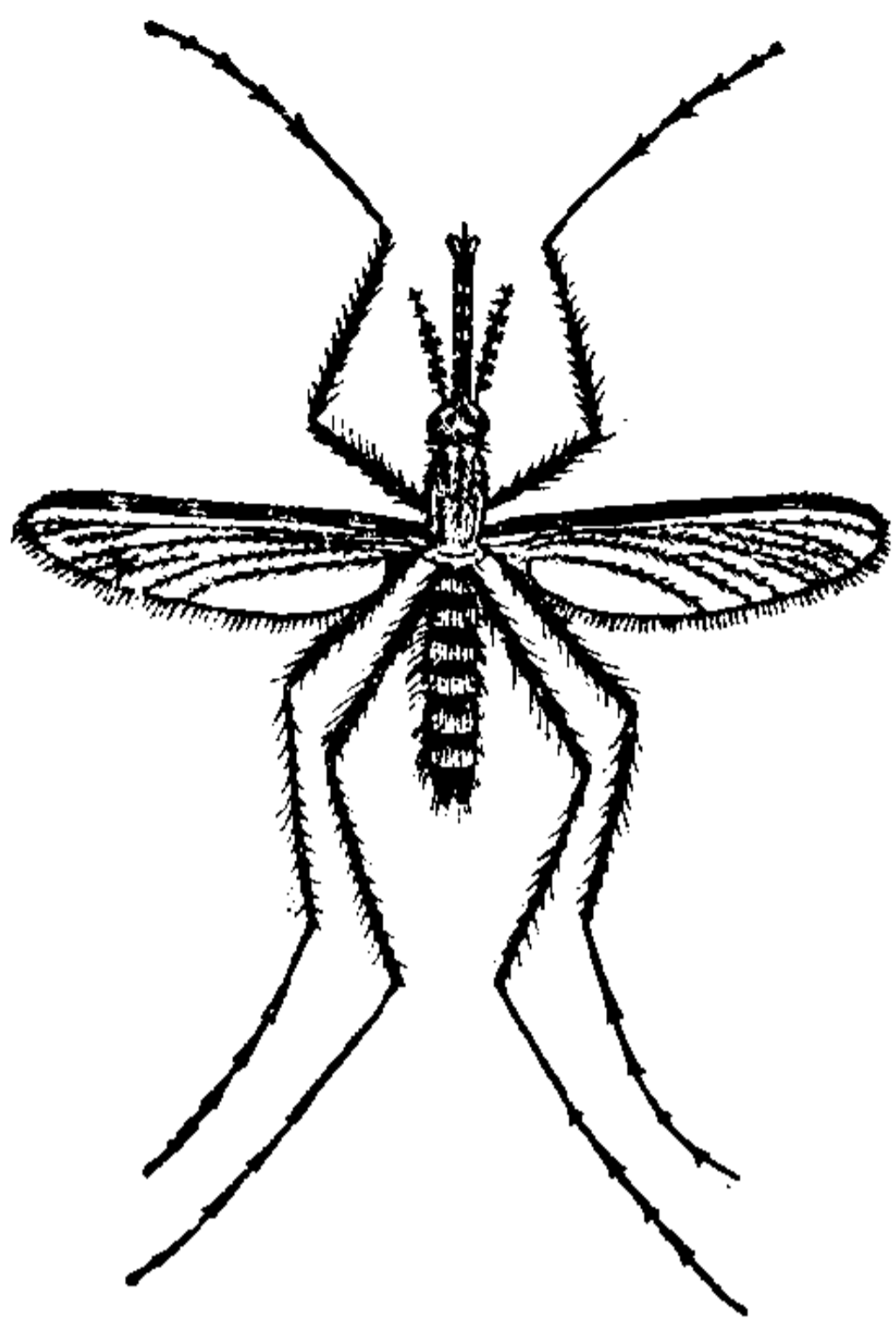
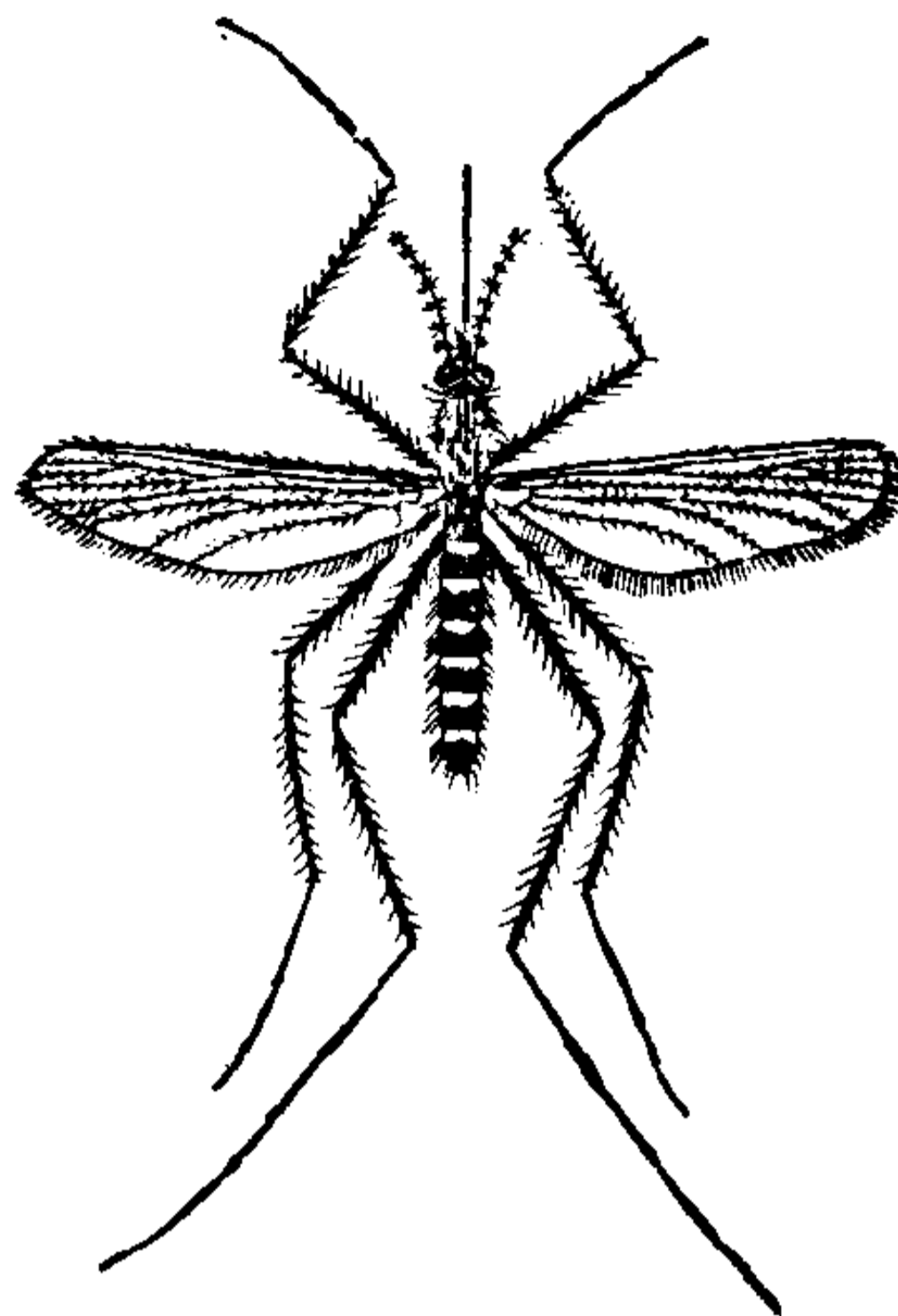


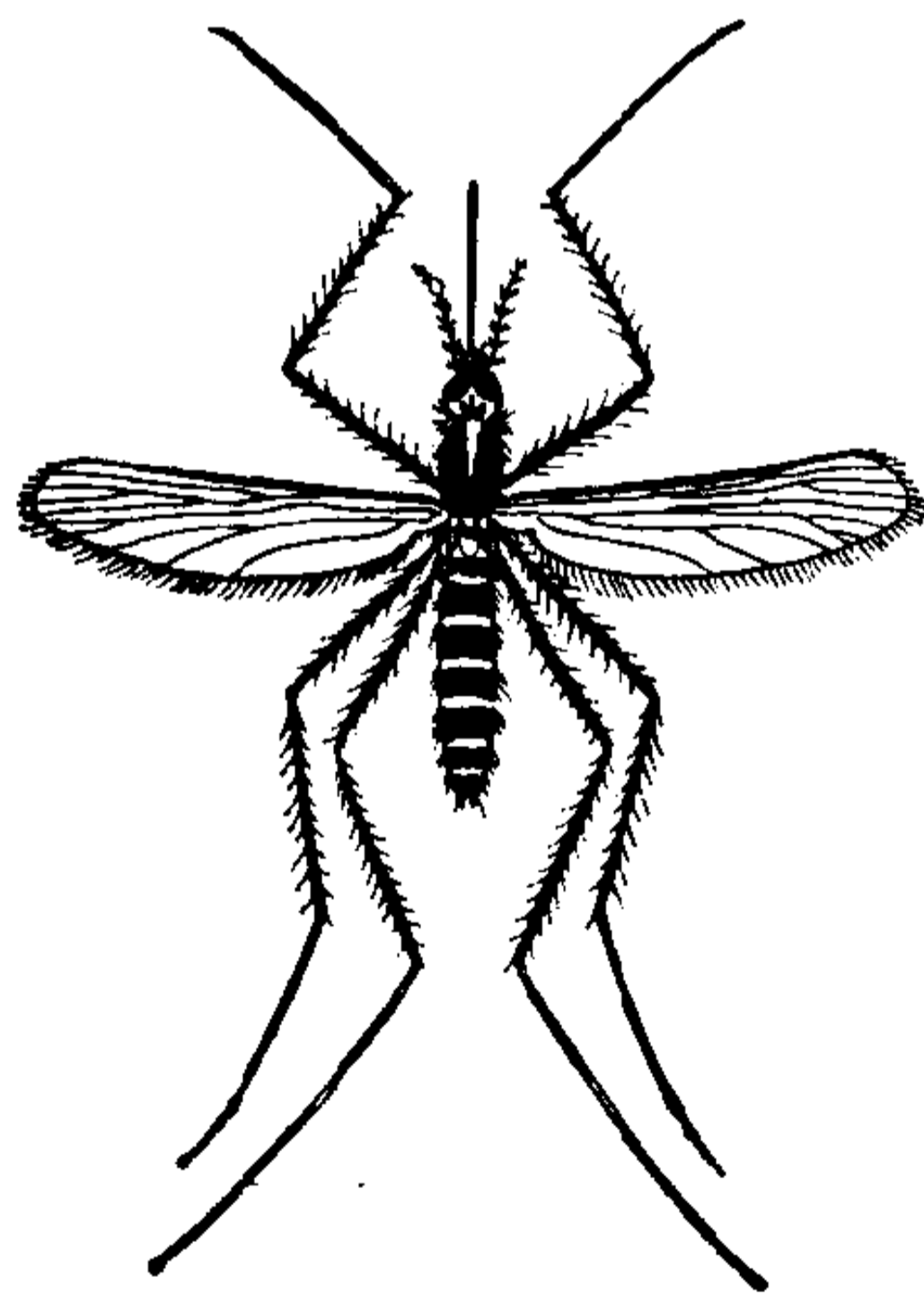
图 2 三类蚊子各期的比较



按蚊



库蚊



伊蚊

图 3 三类蚊子

【灭蚊方法】 必须充分发动群众，经常开展爱国卫生运动，结合生产搞好环境卫生，不让蚊子有生存的地方。抓紧冬季和早春灭蚊的有利时机，采取综合措施，做到“打早、打小、打了”，彻底消灭蚊子。

(一)控制孳生地：这是最根本、最有效的方法。从蚊子的生长发育过程中可以看出，没有积水的地方，蚊子就不能生长繁殖。所以可用翻缸倒罐、堵塞树洞和竹节、填坑补洼等方法，有效地消灭蚊子。孑孓在水流畅通的地方不能生存，因此可与生产结合，用疏通沟渠、清除水中和水边的杂草，增加水流速度的方法杀灭它。孳生地必须有专人负责，每周检查一次，一旦发现蚊，应立即予以消灭。

(二)药物杀灭孑孓、成蚊：常用的化学药物有“六六六”、“敌敌畏”、“敌百虫”和“滴滴涕”等，可用喷洒、烟熏等方法。我国各地都有丰富的中草药，应大力采集和使用，如辣蓼、除虫菊、艾、柠檬桉等对成蚊和孑孓，都有一定的杀灭作用。

(三)用诱蚊缸或毒蚊缸诱杀蚊子：将缸放在窗前、门前、屋檐下、竹林内或树林下避风的地方，效果较好。

1. 诱蚊缸：在大口缸(瓮)中放以淘米水或粪清水，水面上加一些稻草或树叶，以吸引蚊子来产卵，定期进行检查，以捞取卵块或换水方法，杀灭蚊子。

2. 毒蚊缸：在诱蚊缸中加浓度为1:5000敌百虫(20斤水加2克敌百虫)，蚊子来产卵时就会被毒死。早春时每星期加药一次；夏秋季每三天加药一次。但必需有专人负责管理，否则反而可能成为蚊子的孳生地。

(四)密切结合农业生产，杀灭蚊子：如水稻田的蚊子，可利用耨田时间把它干死；在生产上大面积使用农药时，同时用



化学药物室内喷洒或烟熏,以杀灭室内外蚊子。

(五)池塘、河流中可养殖斗鱼、麦穗鱼、柳条鱼等吞吃孑孓。

(六)捕杀:清早或黄昏,可在蚊子飞舞的地方,用涂以肥皂的脸盆等捕杀蚊子。

【防蚊方法】用蚊帐、点蚊香或皮肤上涂敷驱蚊剂等预防蚊子叮咬。

灭 蝇

苍蝇是“四害”之一。由于它生长在最脏的地方,经常吃腐败发臭的东西,身上和脚上又有很多毛,所以能把许多病原体带到食物、食具上,人吃了被苍蝇叮过的食物后就可能得病。苍蝇传播许多疾病,如痢疾、伤寒、霍乱、肝炎、脊髓灰质炎等,同时还可能把粪便垃圾中的蛔虫卵、蛲虫卵和阿米巴包囊带到人的食物中,使人吃了以后得病。因此,我们一定要坚决彻底消灭苍蝇。

【生活习性】苍蝇的发育要经过卵、幼虫(蛆)、蛹和成虫四个时期。成虫产卵在粪坑、厕所、垃圾堆、酱缸和动物尸体上,每次可产卵几十个到几百个,所产之卵都粘在一起,约经12~24小时,卵内幼虫就可孵出,幼虫经5~6天后爬到孳生地周围松土中变为蛹,蛹不食不动,再经3~5天变为成虫(图4)。

苍蝇繁殖很快,约两周就可完成一代。一年可繁殖10~12代。多数蝇类在气温较高的夏秋季进行繁殖、活动,当气温转冷时,少数成蝇藏在隐蔽而温暖的场所过冬,而大多数蝇类则以蛹过冬。蝇有向光性,飞行能力强。在取食时有呕吐

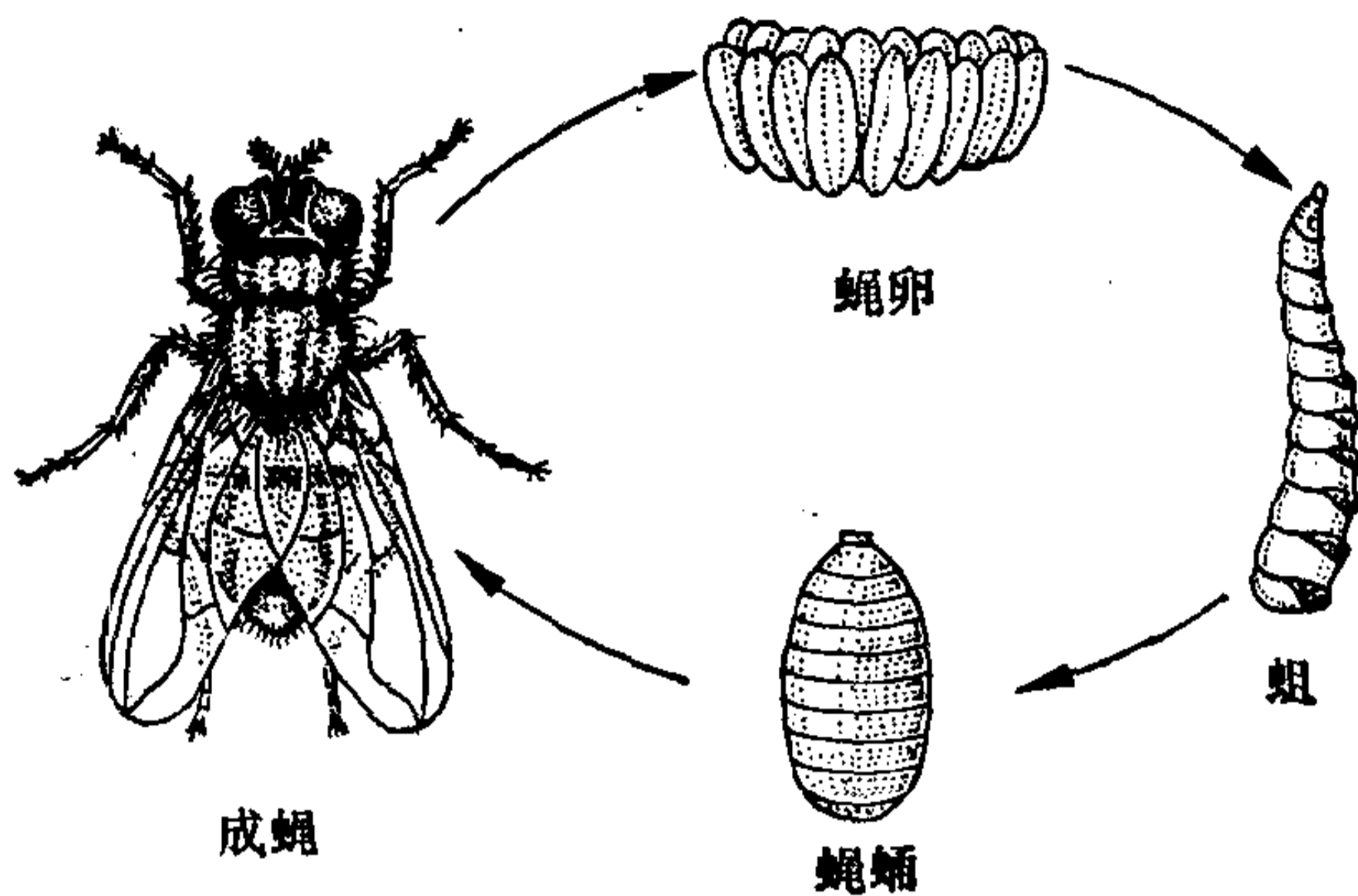


图 4 蝇的生活史

和边吃边拉大便的习性,因此更容易污染食物,传播疾病。

蝇的种类很多,与人有关而常见的有:

(一)饭蝇:是家庭厨房、食堂中常见的家生蝇类,体小,灰黑色,幼虫主要孳生在垃圾堆和猪圈里。它的繁殖季节高峰是在8~11月。

(二)金蝇:又叫红头苍蝇。体大,呈蓝绿色,眼深红而大,幼虫主要孳生在粪坑里。其季节高峰为7~9月。

(三)绿蝇:体中等大小,金绿色,幼虫主要孳生在腐臭的肉、鱼和动物尸体上。季节高峰为6~10月。

(四)麻蝇:体大,暗灰色,直接产幼虫,主要孳生在腐肉、咸鱼、酱缸等处。季节高峰为7~9月(图5)。

【灭蝇方法】应该广泛发动群众,大力开展爱国卫生运动。常用的灭蝇方法有:

(一)控制孳生地:对粪缸、垃圾箱等孳生地要有专人管理,定期检查下药。垃圾要天天清,堆肥支援农业。

(二)消灭蝇蛆:可采用中草药辣蓼、石蒜、鱼藤、闹洋花、

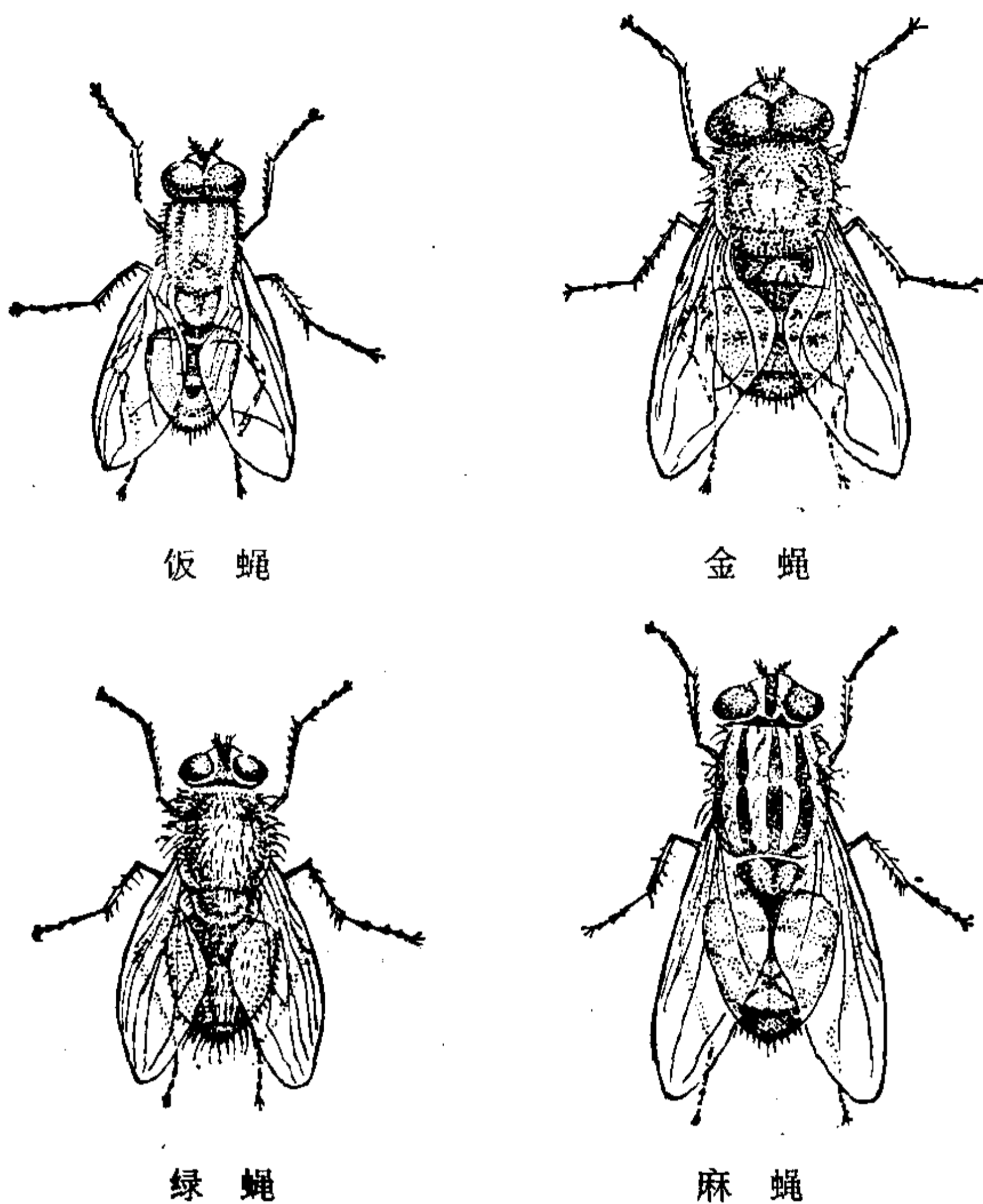


图 5 四种常见蝇类

藜芦、百部、茶子饼、苦楝树叶、打破碗花花等，切碎投入粪缸中灭蛆；或以90%敌百虫 8克加水 16斤喷洒于粪缸内也可灭蛆。

(三)消灭蝇蛹：大多数蝇以蛹过冬，蛹在泥土中不食不动，在孳生地周围(不超过 2~2.5 公尺)的松土中，一般深度不超过 5 寸。因此可以在冬末春初发动群众挖蛹，亦可将土打紧，使残留于泥土中的蛹闷死。

(四)捕灭成蝇：发动群众捕打。此外可采用捕蝇笼诱捕或以 0.2%浓度的敌百虫混于诱饵中毒杀。在蝇多的地方，如

食堂等处可用 0.2% 的敌百虫，与糖水或米汤少许混和后进行喷洒来快速灭蝇，但在使用时要防止药物污染食物和食具。

灭 鼠

老鼠对人类的危害很大，它能传播鼠疫、血吸虫病、钩端螺旋体病、流行性出血热、恙虫病、森林脑炎、地方性斑疹伤寒等疾病。此外，老鼠还偷吃粮食，咬坏物件，破坏水利、草原、电缆、堤坝。因此灭鼠对于防病保粮和战备上都具有重要意义。

【生活习性】 传播疾病的老鼠有黄胸鼠、褐家鼠(沟鼠)、小家鼠和黑线姬鼠等。黄胸鼠体型中等大小，尾长大于体长，腹部浅棕黄色，体背黄褐色，它多栖居于建筑物上层的屋梁、天花板、夹墙搁楼、杂物堆、柜下橱内、米桶和谷仓等处，性凶猛而狡猾，鼠洞构造简单。褐家鼠体型粗大，尾比体短，腹部灰白色，多栖居于地板下、阴沟、下水道、小河堤边、家畜及家禽饲养场、粮食和厨房等处，鼠洞通道构造复杂。小家鼠体小，多在仓库、住宅、食品加工厂、农田附近，常在地板下及夹墙的空洞中作窝。黑线姬鼠体中小型，背部有条黑线，通常栖居于田野近水的田梗、土坡和坟丘上做洞，常有 2~3 个洞口，洞内构造比较复杂。这些老鼠均以植物为主要食料，如豆类、麦类、稻、山芋等，也可肉食，甚至杂食。鼠类胆怯狡猾，行动敏捷，多在夜间活动，觅取食物并搬入洞内作为贮粮。它常沿墙脚或夹道跑走，并留下粪便、足印和污秽的痕迹，从而形成明显的跑道，可作为捕鼠的线索，又是安放鼠笼、鼠夹和毒饵的好地方。鼠类还有随季节而迁移的习性。鼠类繁殖力很强，在适宜的温度和栖居场所，如有丰富的食物，一年四季都可繁殖，每年可生 4~8 胎，每胎可生 2~17 只。幼鼠经 1~3

个月就发育成熟，一般每隔六十天左右生育一次。鼠类的寿命约1~3年。黄胸鼠、褐家鼠、小家鼠繁殖高峰在4~6月间，而黑线姬鼠有较明显的两个繁殖高峰，即4~5月和8~9月，因此在繁殖高峰前开展突击灭鼠运动尤为重要。

【灭鼠方法】 消灭室内老鼠，首先要断绝鼠粮，然后应用毒饵或捕鼠工具捕杀，最后进行大扫除，清除死鼠和堵洞；对田野老鼠可用鼠夹、挖洞、灌水或烟熏等方法。

(一)捕鼠方法：可用各种工具，如鼠笼、鼠夹、石板、木板、面盆、水桶等，内放诱饵（按鼠类所喜欢的食物选择诱饵，以提高捕鼠效果）。如捕捉褐家鼠，诱饵以鱼、肉类为主，配以油条或含油较高的花生等；在粮食仓库等处捕捉黄胸鼠，诱饵应选含水份多的瓜果、胡萝卜、山芋等为好。诱饵要经常更换，保持新鲜。将诱饵装上机关，放置于鼠类活动场所，当老鼠上钩被夹死或压死后，遗留鼠血要用热水洗净，除味，否则其他老鼠不易再上钩。诱捕的方法很多，应发动群众创造，在实践中不断提高捕鼠效果(图6~8)。

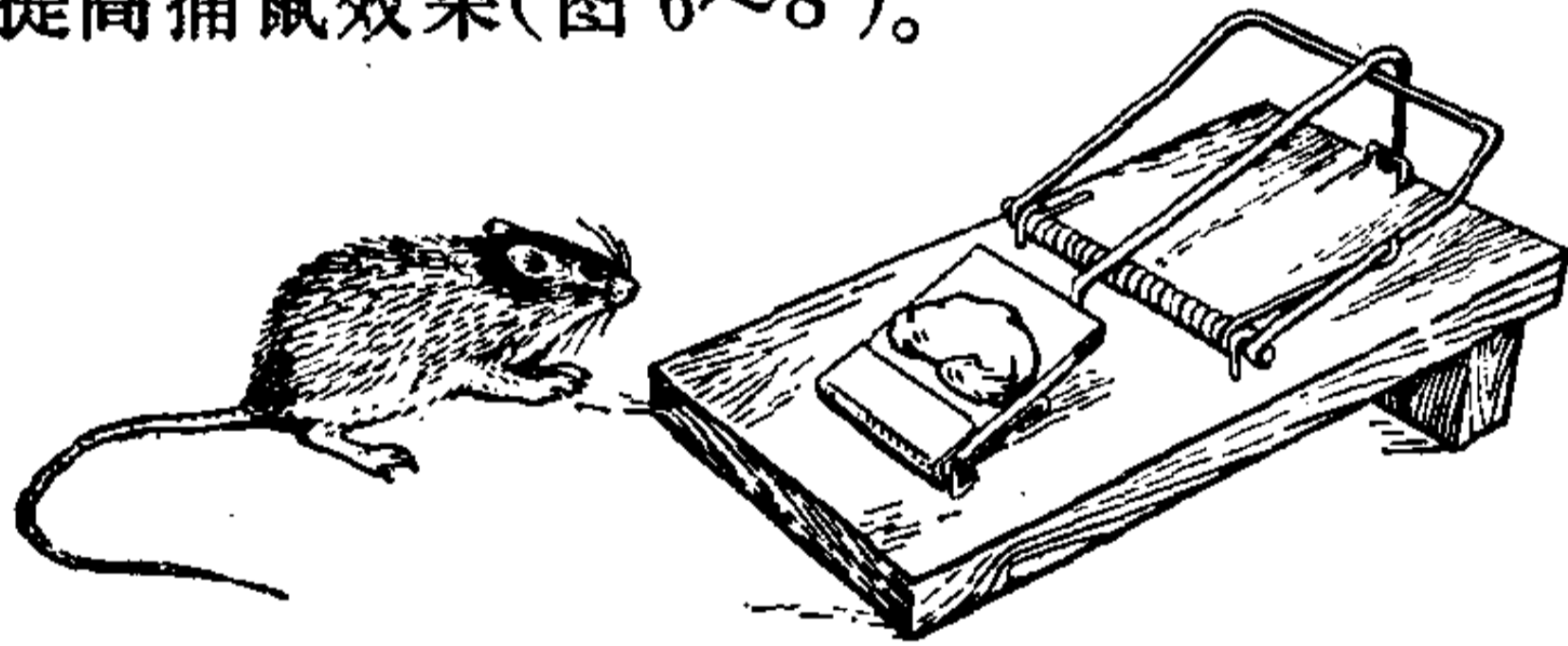


图 6 夹法捕鼠

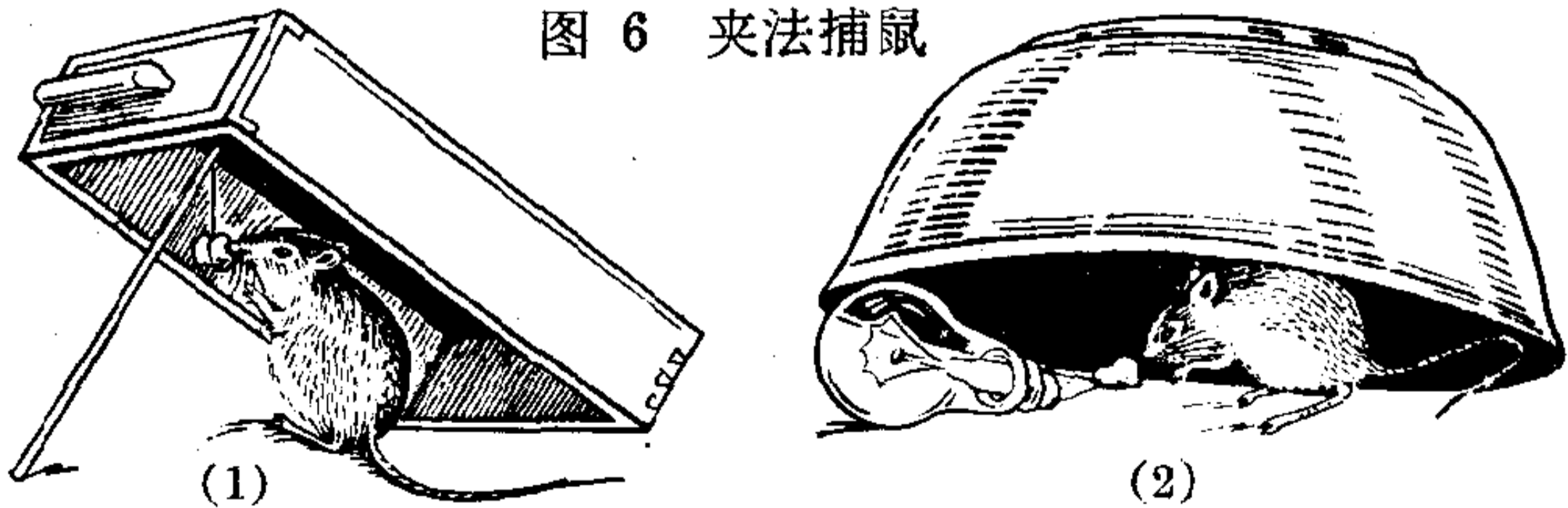


图 7 扣法捕鼠

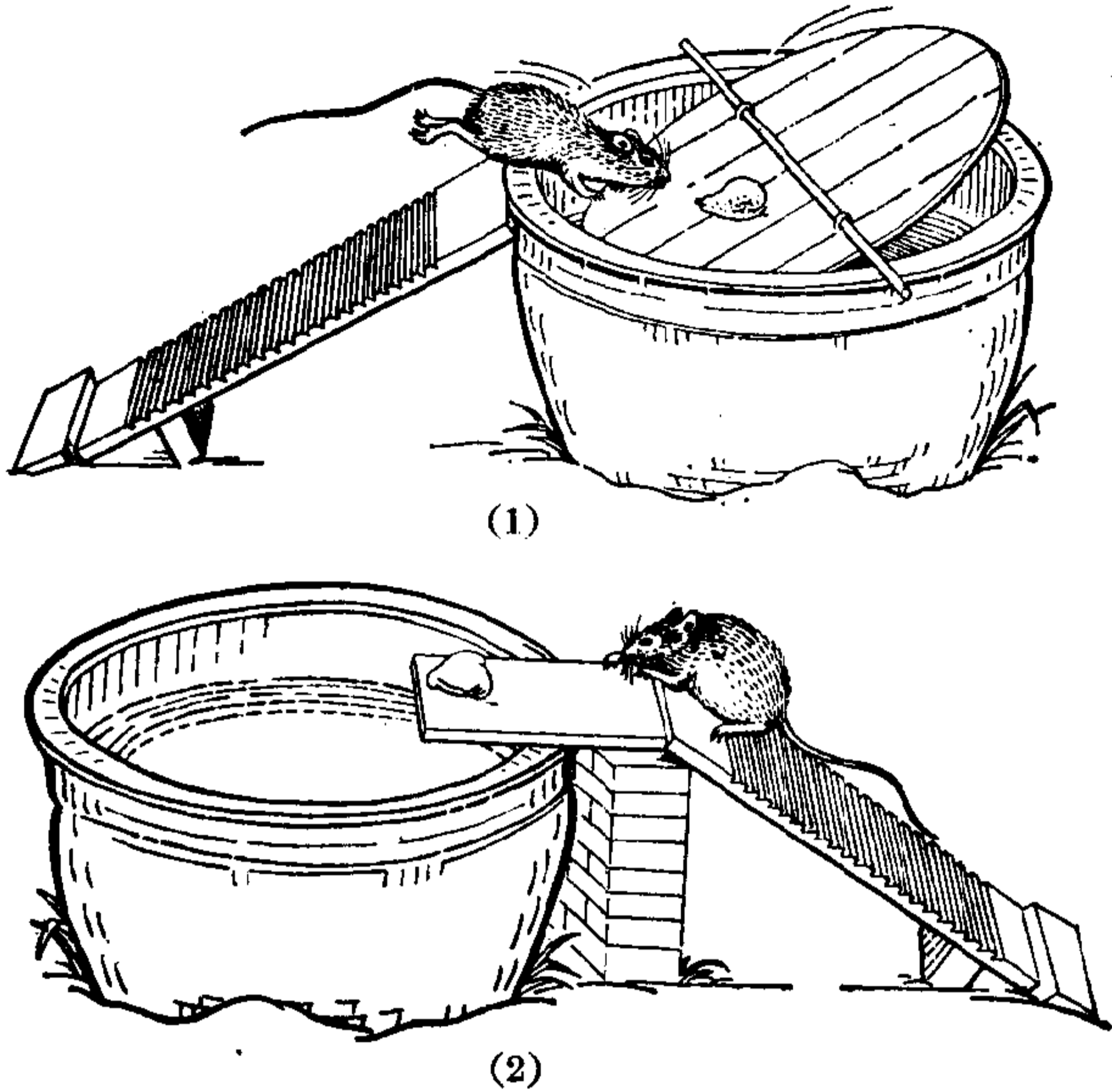


图 8 淹法捕鼠

(二)毒鼠方法：消灭老鼠应尽量采用捕鼠的方法，必要时可有重点地使用药物灭鼠。使用药物灭鼠一定要有组织、有领导地进行，要提高革命警惕，严防阶级敌人破坏。常用的毒鼠药有磷化锌、敌鼠、灭鼠灵等。磷化锌是目前常用的一种毒鼠药，在干燥状态下，性能稳定，受潮后会逐渐分解放出很毒的磷化氢气体，因此要注意安全，现用现配，剂量以 2% 浓度为宜，即 10 克(二钱)磷化锌加面粉 40 克(八钱)充分拌匀后，再拌入 450 克(九两)油条或饭做成毒饵，施放于老鼠活动的地方，一般晚上施放，次日早晨收回，要防止小孩或家禽误食中毒。敌鼠是国产新药，配制简单，使用方便，其毒力与给药次数有关，即一次给药毒力很小，要连续放药 3~5 次才能达

到灭鼠效果；其毒饵配制方法是用热水一斤将5克敌鼠钠盐溶解配成1%水溶液，加冷水三斤稀释后，可浸泡廿斤米，拌匀后即成含0.05%敌鼠的毒饵，晾干后便可使用，每户放药米半两，连放3~5天，效果较好。敌鼠对家禽毒性虽低，但也应防止误食中毒，如有误食，维生素K₃是较理想的解毒药。此外，还有灭鼠灵，剂量以4%最好，其药效与气温和鼠类的体重有关。

(三)消灭黑线姬鼠：应在繁殖高峰前进行突击灭鼠外，冬季是消灭黑线姬鼠有利时机，这时它们不仅停止繁殖，而且群集，越冬地点集中，食物又少，并且此时田野草类枯黄，鼠洞易找，对挖洞、灌水、烟熏灭鼠都有利。由于姬鼠洞穴短，便于挖掘，但有数个洞口，因此挖掘时应注意防止逃窜。挖洞前，最好洞里塞一根树枝，再沿树枝挖掘。用灌水方法时，应注意鼠洞位置，水必须从较高的洞口灌入，鼠多数从另一个洞口窜出，这时要迅速捕杀。冬季气温低，田野农作物都已收割完毕，因此老鼠经常隐匿在草垛中，用翻草垛的方法可以捕杀大量姬鼠。

【防鼠方法】妥善保存粮食，装置防鼠设备，防止老鼠入室。在仓库和粮站周围，挖防鼠沟，架设防鼠建筑，防止老鼠入仓。发动群众，搞好环境卫生，整理家具物品，经常打扫房屋，清除垃圾，使老鼠找不到藏身之地，吃不到东西，这样能在一定范围内防止老鼠的危害。

灭 蟑 螂

蟑螂是室内常见的一种害虫，喜欢偷吃饭菜、糕饼、水果，也吃粪便、痰液，所以蟑螂也能携带痢疾、伤寒、结核等病菌和

肠寄生虫虫卵,传播疾病。此外,它还能损害粮食、书籍、衣服和皮件,并分泌一种特殊臭味,使接触过的物品遗留下恶臭,因此必须消灭蟑螂。

【生活习性】 蟑螂的一生可分为卵、若虫(小蟑螂)、成虫三个时期。雌虫在交配后 10 天左右开始产卵,在产卵的同时雌虫分泌胶质的卵鞘,把产出来的卵包粘在一起,每个卵鞘含卵 16~40 个,卵鞘常夹持于雌虫腹部末端,约经一周产下,粘附于物件上。卵经 1 个月左右,孵出幼虫,以后再变为若虫。若虫的身体较小,无翅,而习性与成虫相似。再经过半年左右后发育为成虫。蟑螂整个生长发育过程约需一年。成虫能活半年,一生可产 4~17 个卵鞘(图 9)。

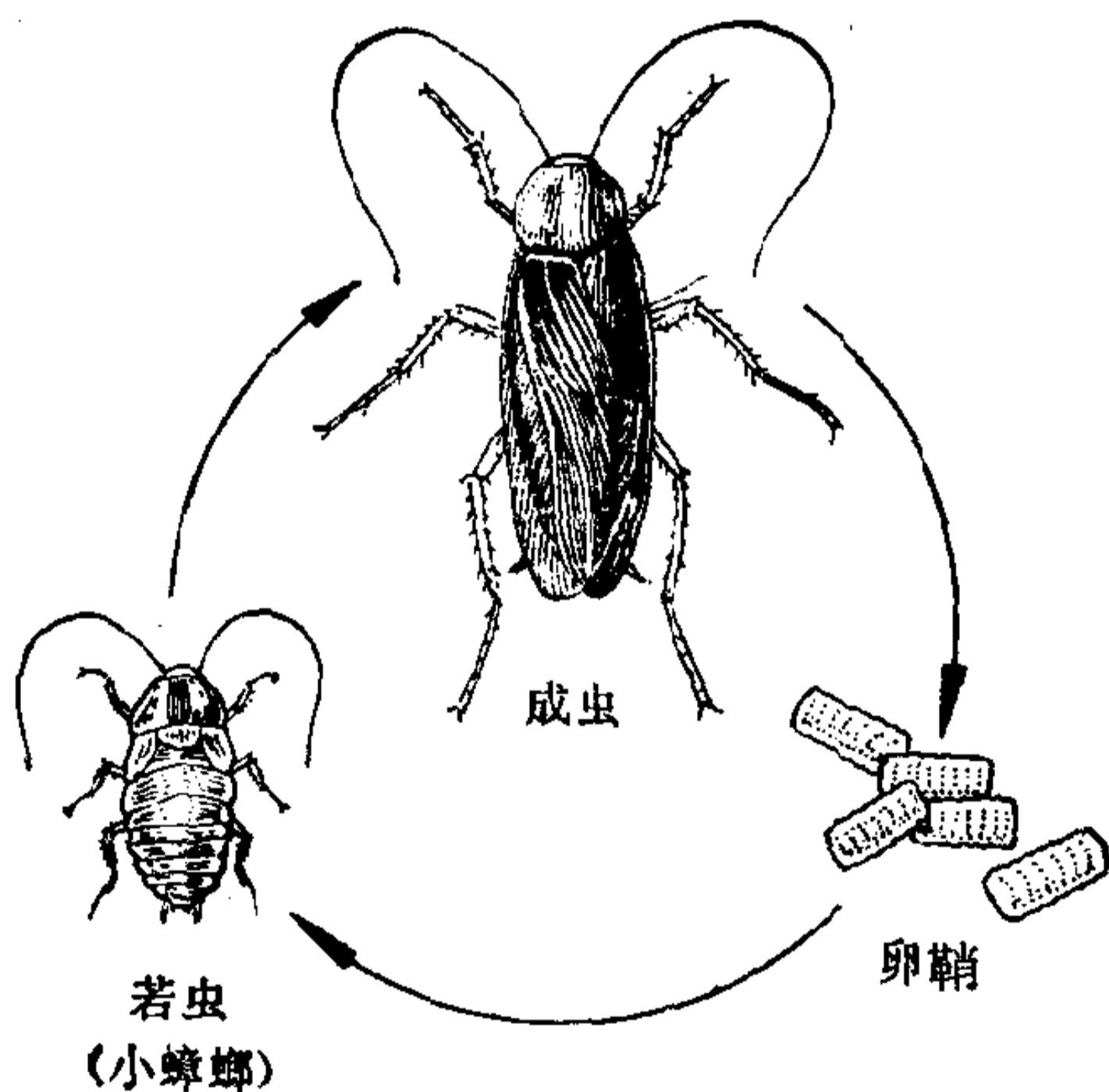


图 9 蟑螂的生活史

蟑螂贪食成性,不论香、臭、脏的东西都要吃,但对香甜食物较嗜好。它的耐饥性较强,不吃东西二个月还不死。它的活动时间多在夜晚,常到富有水分和食物的地方,如灶面、饭桌、菜橱等处取食。白天隐藏在厨房的灶墙缝洞、食堂、饭厅、

家具缝隙内,以及菜橱、水槽下和破裂的地板下等处。蟑螂的活动与温度有密切关系,一般室温在 15°C 以上时它才出现。

【灭蟑螂方法】 灭蟑螂,必须发动群众,反复进行。

(一)人工捕杀:把粘在碗橱、桌椅或家具缝隙内的蟑螂卵鞘摘下来踏碎,并把躲藏在缝隙内的蟑螂赶出来打死。

(二)诱捕法:群众创造很多办法,如利用空酒瓶、广口瓶,内放些香甜的诱饵,如馒头屑、碎饼干、油条块等,瓶内口四周涂些麻油,瓶口外搭上一个布条或木片,好让蟑螂爬上去进入瓶里偷吃,由于瓶壁很滑,它爬进去后就出不来了。诱捕工具应放在蟑螂经常出入和活动的地方,晚上放、早晨收。

(三)热杀法:可用热水(70°C 以上)或蒸汽,接连橡皮管,直接喷射蟑螂隐藏的地方,如竹橱、碗柜、抽屉等家具,以热杀蟑螂并烫死卵鞘。

(四)堵塞法:对容易躲藏蟑螂的家具、生产工具或厨房食堂等有食物地方,把所有缝洞堵塞住,不让它躲入或爬出。一般可用纸筋石灰或粘泥作为堵塞填料,但应注意干裂或破损,要经常检查修补。

(五)药物杀灭法:药物一般不能破坏卵鞘,只能毒杀蟑螂。家庭内可用市售的“蟑螂片”毒杀蟑螂。还可用敌百虫喷洒,以及用中草药瓜萎粉拌入饭内,诱杀蟑螂。

灭 蚤

跳蚤能叮人吸血,引起皮肤搔痒,并能传播多种疾病,如鼠疫、地方性斑疹伤寒。这两种疾病本来都在鼠类中间流行,但也会由鼠类身上的跳蚤作媒介,传染给人。因此,我们必须贯彻“预防为主”的方针,消灭跳蚤,减少疾病。

【生活习性】 跳蚤一生经过卵、幼虫、蛹、成虫四个时期(图 10)。成虫寄生在狗、猫、老鼠身上。在这些动物的巢穴里常可找到大量跳蚤,成虫就在它们的身上产卵。卵椭圆形,白色或淡黄色,大约半毫米长,如果仔细观察,肉眼可以看见。卵光滑无粘性,容易掉落在地上、床上、炕上,一般经 2~12 天便孵出幼虫。幼虫黄白色,蛆状,生活在阴暗潮湿的地方,如鼠洞、猫狗窝、墙脚缝、地板缝等处。幼虫发育成长后就在这些地方吐出白丝,与地上的尘土粘结成椭圆形的茧,在茧内约经 10~15 天变为蛹,再经过 1~3 周后蛹即可化为成虫,跳到人体或动物体上吸血。跳蚤一般可活三个月左右。

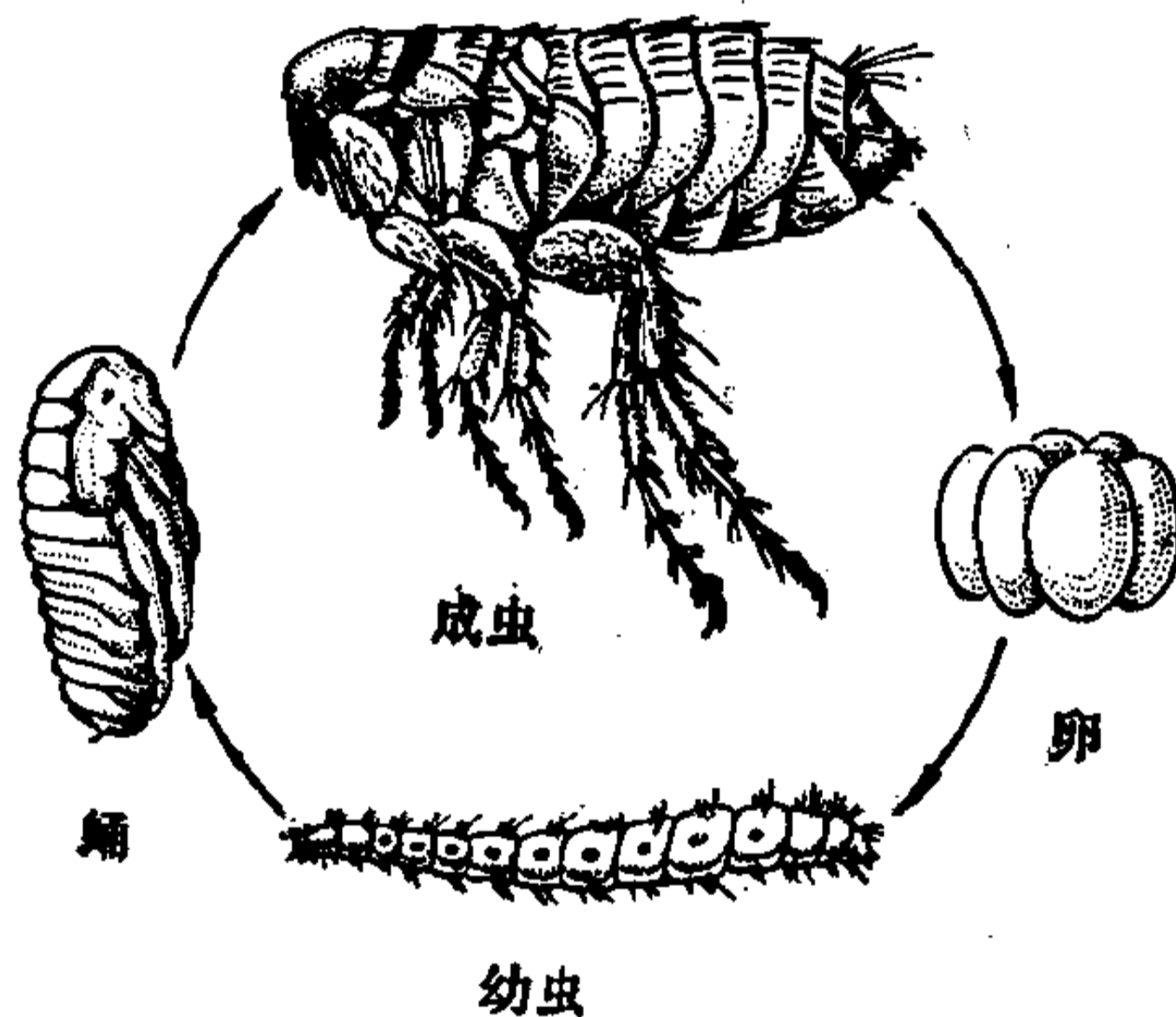


图 10 蚤的生活史

【灭蚤方法】

(一)跳蚤主要寄生在老鼠身上,而老鼠又是鼠疫、斑疹伤寒等病的主要传染源,因此灭蚤必须灭鼠。

(二)在狗、猫等动物身上发现跳蚤,可用 10%“滴滴涕”或 0.5%“六六六”粉擦入毛内,它们身上的跳蚤就会被杀死。药物作用能持续二天左右。一周以后可以再用药一次。猫、狗

窝也应经常清扫。

(三)把炉灶里的热草木灰撒一层在地面上，过后清扫干净，可以杀灭跳蚤。

(四)根据跳蚤的生活习性，幼虫生活在阴暗潮湿又肮脏的地方，因此搞好环境卫生，经常保持室内清洁干燥、光线充足，幼虫就难以生长和繁殖。

(五)中草药灭蚤：各地区可就地取材，采用当地所有的中草药，如：

1. 龙葵草晒干后，研成粉末撒于床板上。
2. 以生烟梗、桃树叶、谷壳或木屑一起烟熏。
3. 桃树叶、苦楝树叶铺撒于床板上。

(六)化学药物灭蚤：常用药物为6%可湿性“六六六”粉。

灭虱

虱子叮人吸血，引起局部皮肤搔痒，影响人的睡眠；更重要的，它还能传播流行性斑疹伤寒和回归热，因此必须消灭虱子。

【生活习性】寄生在人体的虱子有头虱、体虱和阴虱三种(图11)。

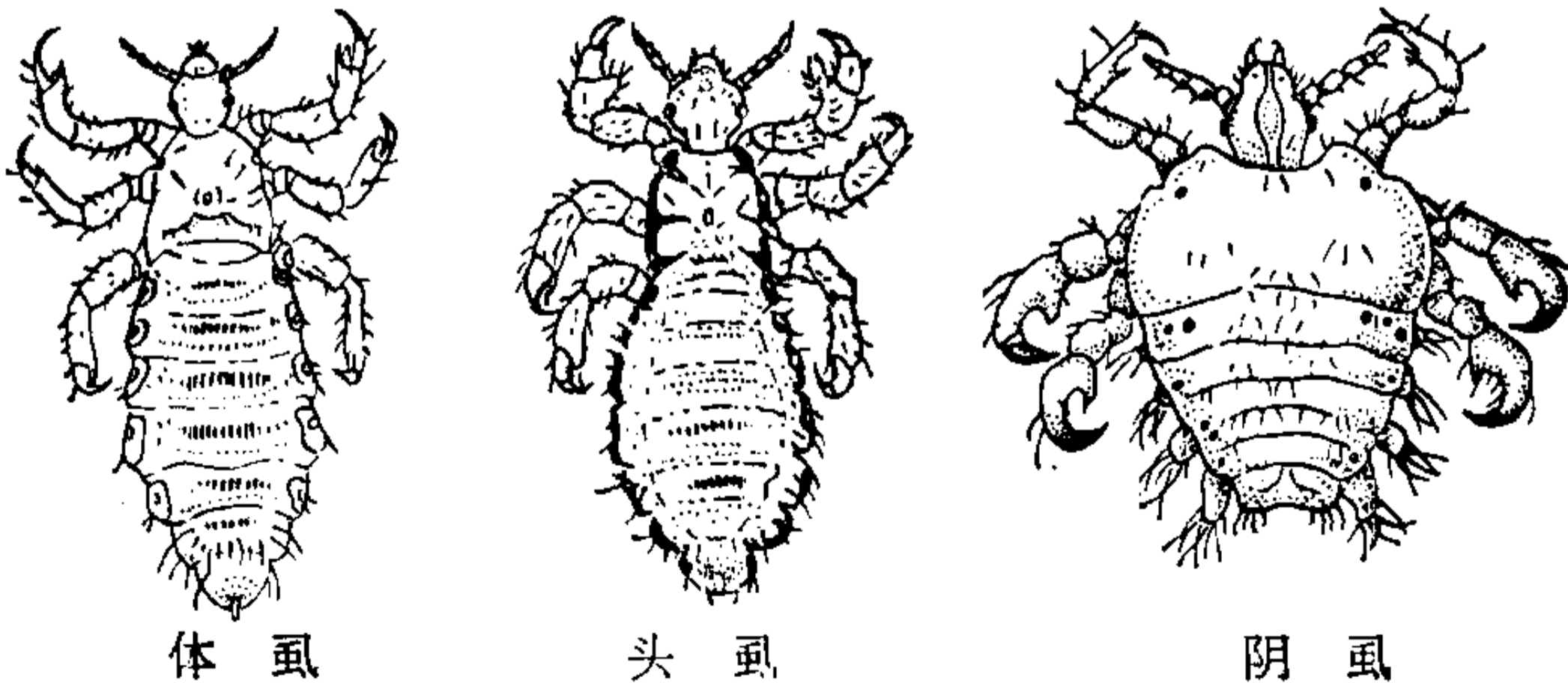


图 11 三种人虱

头虱寄生在头发中，主要在耳后两侧发根处。体虱寄生在内衣、内裤和被褥上。阴虱寄生在阴毛部分。一只雌虱一生可产 150~300 个卵，这些卵由胶质粘在毛发上或内衣上，经 5~9 天孵出小虱子，称若虫，吸人血后再发育为成虫。从卵发育到成虫大约需要 16 天。成熟的虱子一般可活一个月(图 12)。

虱子生存和生活的最适温度是 30℃，所以虱子总是停留在贴近皮肤的衣物和毛发上。当人体发高热时，虱子可从内衣里爬出，一有机会就转移到其他人身上。

如果虱子叮咬过斑疹伤寒病人，它所排出的粪便内就会含有斑疹伤寒的病原体，当叮咬第二个人时，病原体可通过抓痒而破损的皮肤侵入人体，引起发病。

【防虱、灭虱方法】 防虱工作重点应抓以下几方面：

(一)个人方面：勤洗澡、洗头，勤换内衣裤、被褥床单。

(二)集体方面：注意旅馆、澡堂的防虱。特别是公用被褥、床单必须勤换、勤洗和经常检查。发现虱子及时消灭，防止虱子的散播。

如已发现虱子，可用以下方法杀灭：

(一)灭体虱：

1. 带有虱子的衣服、被单可煮沸或在蒸笼里蒸；毛皮类衣服不能蒸煮者，用药物处理。

2. 中草药灭虱：用百部浸液浸泡衣服，可以防虱灭虱；

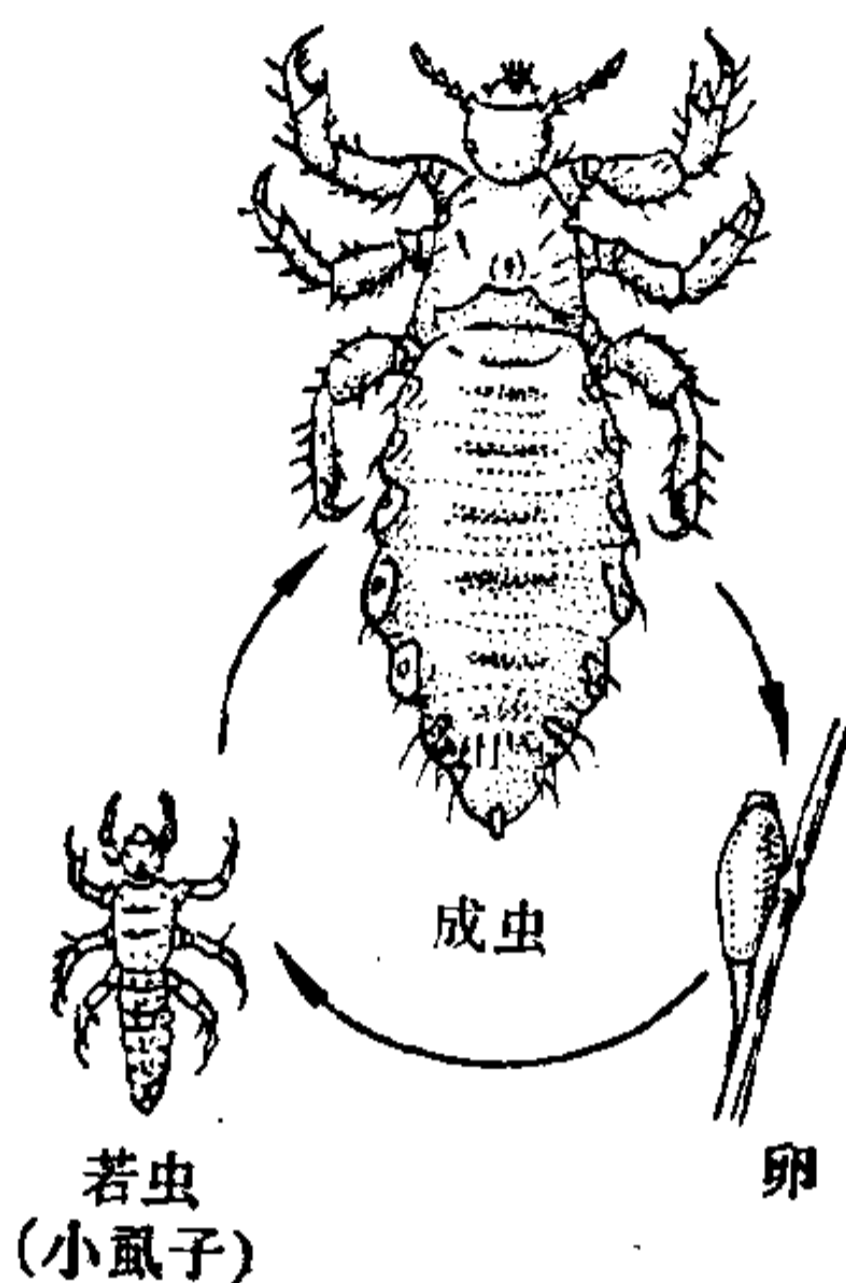


图 12 体虱的生活史

亦可用闹羊花液或桃枝、桃叶煎成浓汁，喷洒衣服。用桃树叶和苦楝树叶，或桃树叶和青蒿，垫铺在褥子或席子下，可以灭被褥或席子上的虱子。

3. 化学药物灭虱：可用“滴滴涕”或“六六六”粉，灭虱的效果较好，亦可用敌敌畏乳剂灭虱。

(二)灭头虱：

1. 剃净头发。

2. 用米醋湿透头发，使粘着的虱卵容易脱落，再用细篦把头发上的虱卵尽量篦干净。然后用百部水煎液擦湿头发，用毛巾把头发包起来，一夜后再篦洗头发。

3. 用百部酒擦湿头发，用毛巾裹一小时后篦洗头发，一次就可杀灭虱子和虱卵。

(三)灭阴虱：把阴毛剃净后用肥皂水擦洗。

灭 臭 虫

臭虫虽未证实能传播疾病，但它叮人吸血，扰乱人的休息和睡眠，因此我们一定要消灭臭虫。

【生活习性】臭虫的生长发育分卵、若虫(小臭虫)、成虫三期(图13)。雌虫成虫交配后一周产卵在床、家具、草席和墙壁等缝隙处。臭虫一生可产卵75~200个，最多可产500个卵。在夏天经过6~7天，就可孵出若虫，初孵若虫为淡黄色，样子象成虫，极为活泼，能立刻吸血，吸血后钻入缝隙里。经过一个月的时间，若虫发育成熟变为成虫。从卵到成虫的整个发育过程需35天左右。

臭虫有群居性，一般在夜晚黑暗环境中活动，但有时白天

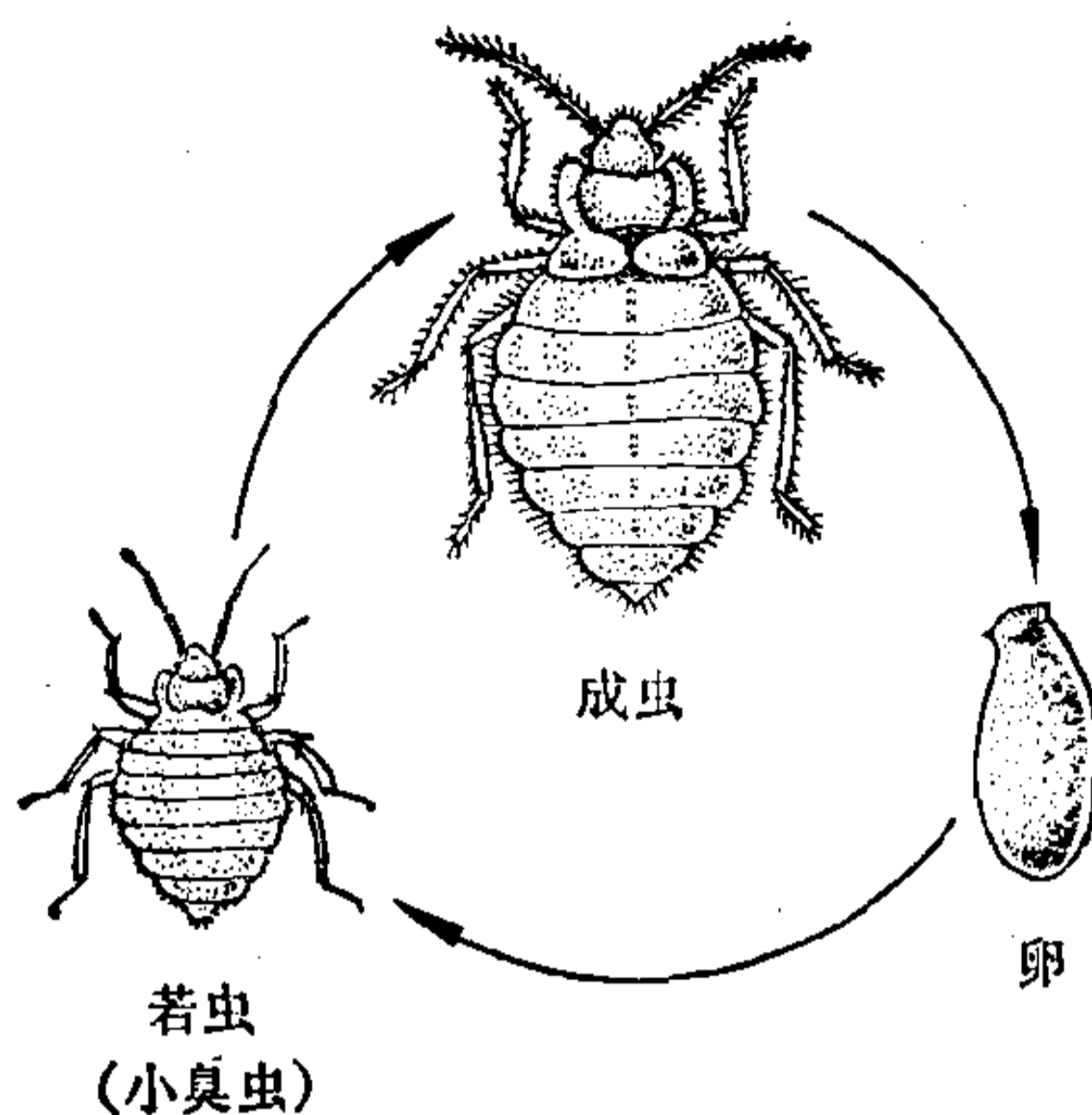


图 13 臭虫的生活史

也会出来吸血。臭虫耐饥力很强，成虫不吸血也可活一年以上，对寒冷抵抗力也很强，但它怕热，一般用 75°C 热水就能烫死。臭虫的活动力与温度有关，如室温不低于 13°C ，则全年活动。一般在冬天臭虫停止活动，在床、家具和墙壁等缝隙中过冬，到第二年早春又开始活动。所以抓紧早春季节进行杀灭，收效更大。

【灭臭虫方法】 灭臭虫的方法很多，可根据具体情况分别采用，但都必须充分发动群众，人人动手，反复进行。常用的杀灭方法有以下几种：

(一)捕捉法：经常对衣被、蚊帐、床板等缝隙处进行检查，见臭虫就捉，将它揪死。

(二)开水杀死法：用开水浇在床板、草席、墙壁等缝隙处，连续数次就能消灭干净。

(三)中草药杀灭臭虫：如凤眼草、闹羊花草和花都可杀灭臭虫。干辣椒和蟹壳各适量进行烟熏，杀灭效果也很好。

(四)化学药物：“六六六”粉、“敌敌畏”等都可以杀灭臭虫。

二、农村卫生

饮水卫生

人每天都需要饮水用水。如果饮用水不卫生就容易引起肠道传染病的传播。水源如受到含化学毒物的工业废水的污染,就可能会引起人畜中毒。因此,搞好饮水卫生工作是很重要的。

【饮用水的卫生标准】 为了保障人民健康,对于饮用水必须有一定的卫生要求。解放后,在毛主席和党中央的关怀下,早在1956年就颁布了我国饮用水的卫生标准。具体要求主要有以下几个方面:

(一)饮用水不应含有病原体:就是指饮用水中不允许含有引起肠道传染病的病原体。由于直接从水中检查病原体的方法复杂,所以在实际检验工作中常采用检查水中大肠杆菌和细菌总数这两项指标来了解水受粪便污染的情况。我国饮水卫生标准中规定每升水中大肠杆菌不得超过3个,每毫升水中细菌总数(包括不致病的细菌在内)不得超过100个。

(二)饮用水中所含的化学物质不应对人产生毒害作用:实际工作中是采用“最高容许浓度”这个指标来衡量的。例如我国饮用水卫生标准规定水中铅的含量不许超过0.1毫克/升,砷含量不许超过0.05毫克/升,汞含量不许超过0.005毫克/升,氰化物含量不许超过0.05毫克/升,农药乐果不许超过0.08毫克/升,有机磷(如1605)不许超过0.003毫克/升,氟化物不许超过1.5毫克/升等。

(三)水的感官性状要好: 饮用水应该无色、无嗅、无味、不浑浊, 水中不得含有肉眼可见的水生生物及其他物质。还规定了一些对人体虽然无害, 但会影响水的感官性状的化学元素的最高容许浓度, 例如铜不得超过 1.0 毫克/升, 锌不得超过 1.0 毫克/升, 铁不得超过 0.3 毫克/升。

【饮用水怎样净化和消毒】 为了使饮用水的质量达到卫生标准的要求, 必须采用一定的净化和消毒措施。常用方法有以下几种:

(一)混凝沉淀法: 使浑水变清, 通常采用此法。一般用明矾作为混凝剂。明矾的主要成分是硫酸铝, 入水后可产生氢氧化铝胶体, 这种胶体可以粘附许多本来不易沉淀的微小的颗粒, 使颗粒愈聚愈大, 重量不断增加而最后沉淀下来。这样, 浑水就逐渐变清了。此外, 明矾虽无杀菌作用, 但沉淀的颗粒可以粘附细菌, 因此水中细菌数量也可大大减少。

(二)砂滤法: 由于水通过砂层受到机械阻留、吸附作用, 绝大部分杂质和细菌都被阻留在砂层上了。自来水厂就是利用砂滤作用来进一步净化水质的。但是砂层经过一定时间必须冲洗。因为水中的藻类和微生物在砂层上形成一种生物膜, 起初很薄, 不影响水的滤过。但时间久了随着砂层上阻留的东西增多, 这种生物膜也越来越厚, 使滤水速度减慢, 最后导致丧失过滤的能力。

经混凝沉淀、砂滤等方法处理后, 虽然水里面的绝大部分细菌已被除去, 但水质仍不能完全符合卫生标准, 所以一切饮用水不论是否经过上述净化处理, 在饮用前都要消毒。目前最常用的消毒剂是漂白粉和液体氯。液体氯主要用于自来水厂的消毒。农村简易自来水厂和水井、缸水消毒由于水量小,

多用漂白粉（或漂白粉精）。漂白粉含有效氯 25~35%，即 100 克漂白粉中含有 25~35 克能起消毒作用的氯（漂白粉精含有效氯为 50~70%）。漂白粉加入水里以后，分解成次氯酸及次氯酸根，如水中含有氨则可形成氯氨。次氯酸、次氯酸根、氯氨有强烈的杀菌作用。这就是漂白粉之所以能有消毒作用的原理。经过消毒处理后的水是否达到了消毒效果了呢？为此，还必须进行检查。实际工作中常用测定余氯的方法来检查，即是在消毒 30 分钟后，用甲土立丁法（一种测定方法）测定水中有否余氯，如果有余氯存在就说明已达到消毒的要求，否则就表明没有达到消毒的要求。

【井水的卫生问题】 井水是由河水、雨雪水经过土壤滤过渗透而聚集在地下的水，因此水质澄清，细菌较少。在习惯饮用河水、塘水的地区有计划地打井是改善农村饮水卫生的一种简便有效的方法。一个符合卫生要求的水井应该具备如下条件：

（一）井的位置应该远离粪池、厕所、畜棚，距离一般不小于 20 米，以防被污染。

（二）要有井台、井栏、井盖、排水沟和公用吊桶。

（三）新开的水井，要先用井水冲洗井壁，然后汲干井水，待井水重新渗满后，根据井水量用漂白粉进行一次消毒。漂白粉的用量要比平时消毒大 5~10 倍。加药后再用井水冲洗井壁，然后封存一天后使用。

水井虽然防护较好，但仍有被污染的可能，所以井水消毒仍然是非常必要的。井水消毒常用以下两种方法。

直接消毒：每天在用水前 30 分钟消毒一次。消毒前先测量井水的量，然后按每立方米水加 8~10 克漂白粉的要求算

出需要加的漂白粉总量。例如：一口井，水面直径为1米，水深2.5米，按每立方米水加10克漂白粉计算，应加多少漂白粉？

$$\begin{aligned} \text{井水量} &= 3.14 \times \left(\frac{\text{水面直径}}{2} \right)^2 \times \text{水深(米)} \\ &= 3.14 \times \left(\frac{1\text{米}}{2} \right)^2 \times 2.5\text{米} = 1.96\text{米}^3 \end{aligned}$$

应加漂白粉总量 = $1.96\text{米}^3 \times 10\text{克/米}^3 = 19.6\text{克}$

在算出漂白粉总量后，就取出所需量的漂白粉（一汤匙相当于10克）放在碗里，加水调成糊状，再冲淡，然后倒入井中，再用吊桶将井水上下搅动数次，半小时后即可用水。

持续消毒：可用竹管两只（或玻璃瓶、塑料袋等），制成图14的型式，在开口的竹管中盛半市斤漂白粉（或漂白粉精），加少量水调成糊状后再加满水，用钩子轻轻放入井中，使它悬浮在水面下1尺处。由于用水时水受振动，竹管中的消毒液不断流出，起到持续消毒的作用。

【缸水消毒法】 在饮用河水、塘水的地方，缸水消毒是保证饮水质量和预防肠道传染病的重要措施之一。缸水消毒方法有两种。

（一）直接消毒法：由于河水、塘水的水质较浑浊，细菌也较多，所以加漂白粉的量要比井水多。一般按每担水加1克漂白粉。如果已经过明矾沉淀，漂白粉量可以适当减少。缸水加漂白粉后要搅拌，于半小时后才可饮用。

（二）持续消毒法：原理及方法与井水持续消毒相似。

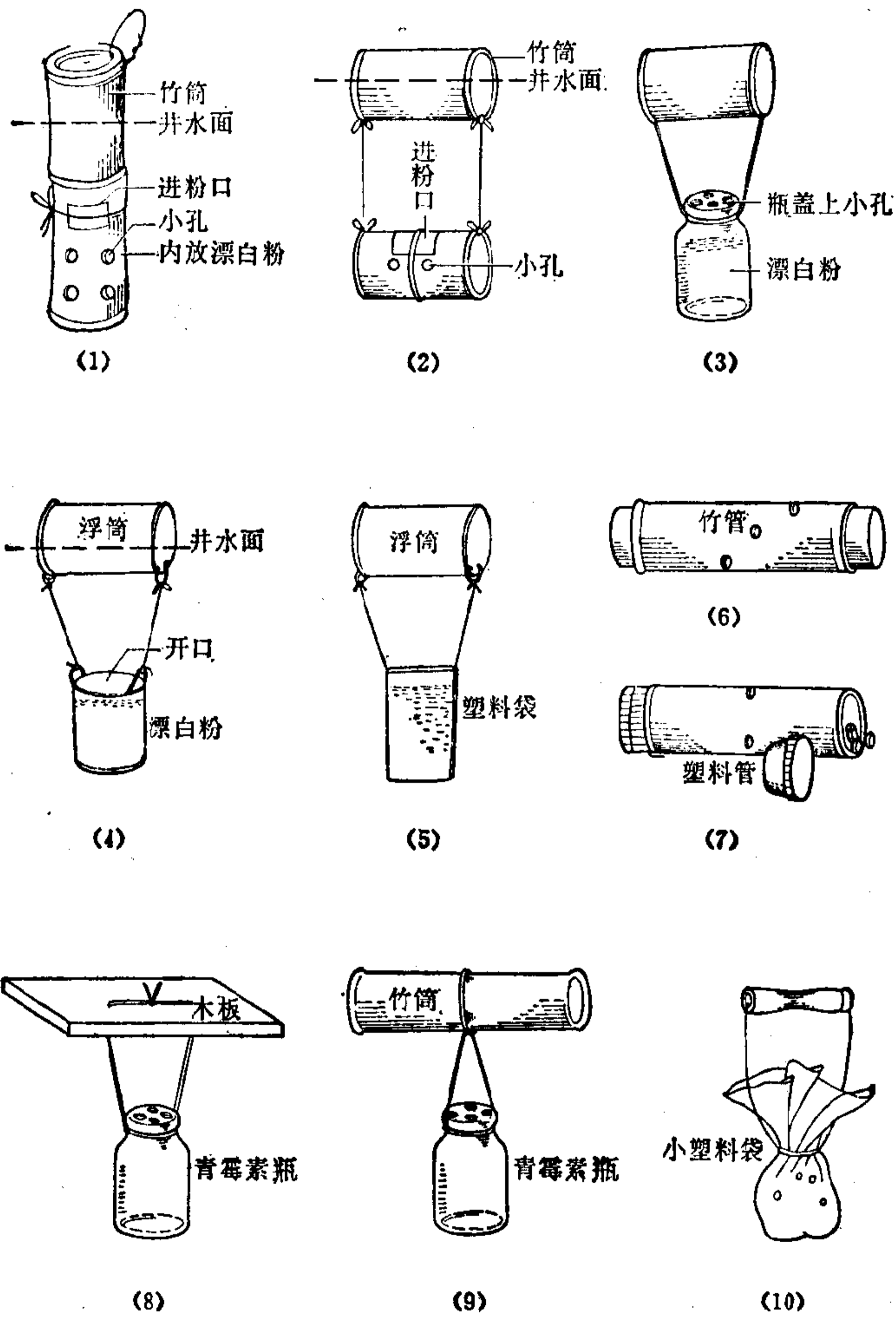


图 14 几种常见简易持续消毒器

粪 便 管 理

管好粪便是消灭血吸虫病，预防其他肠道寄生虫病和控制消灭某些肠道传染病的一项重要措施。同时，管好粪便，防止流失，有利于发展农业生产，又有利于改善环境卫生。

【粪便管理工作的基本要求】 要搞好粪便管理工作必须发动群众，在群众认清粪便管理工作重要性的基础上采取一定的组织措施和技术措施。

(一)粪便管理工作必须有专人负责，粪便要集中管理：生产队应挑选工作负责的同志当清洁员。清洁员负责倒洗马桶、收集粪便，夏天定期下药控制苍蝇孳生。另外还要根据生产用肥的需要和卫生要求，配合生产队搞好合理用粪工作。

(二)防止粪便污染水源：不许在河边、塘边设置粪缸与厕所，更不能在河、塘中倒洗马桶和便具。否则就可能造成肝炎、伤寒、痢疾等传染病的流行。

(三)粪便要经过适当处理：粪便经过无害化处理后方可用于施肥，这主要是为了防止疾病的传播。粪便处理要有重点，例如在血吸虫病流行区，以杀灭血吸虫卵为主；在钩虫病流行区，要以处理钩虫卵为重点。对于肠道传染病病人的粪便要进行消毒。

【粪便无害化处理的方法】

(一)粪尿混合贮存：粪便中尿素等含氮物质被封存在与氧气隔绝的环境中能发酵分解产生氨。氨能透过血吸虫卵卵壳，使卵内的毛蚴中毒死亡。一般冬季贮存7~10天，夏季3~5天可杀死血吸虫卵。封存时间长，对钩虫和一些肠道传染病的病原体(如伤寒、痢疾杆菌)也有杀灭作用。使用这个

方法时不要在粪中加水,以免粪尿被稀释,降低了氨的浓度而影响杀灭虫卵的效果。

(二)发酵沉卵式粪池:由于虫卵的比重较粪尿液大,所以在粪便静止或流动缓慢的条件下,虫卵因重力作用关系而下沉,沉下的虫卵在封存发酵情况下被杀死。发酵沉卵式粪池是由二格三池组成的。第一池主要作用是截留大块粪便,并使它发酵松散。虫卵开始下沉。第二池粪渣很少,随粪液带来的虫卵继续下沉。第三池的粪液中的虫卵已极少,可以随时取出施肥。广大贫下中农在粪便管理实践中,为了更好地利用粪便封存发酵灭虫卵的作用,创造了“双一池式”发酵沉卵

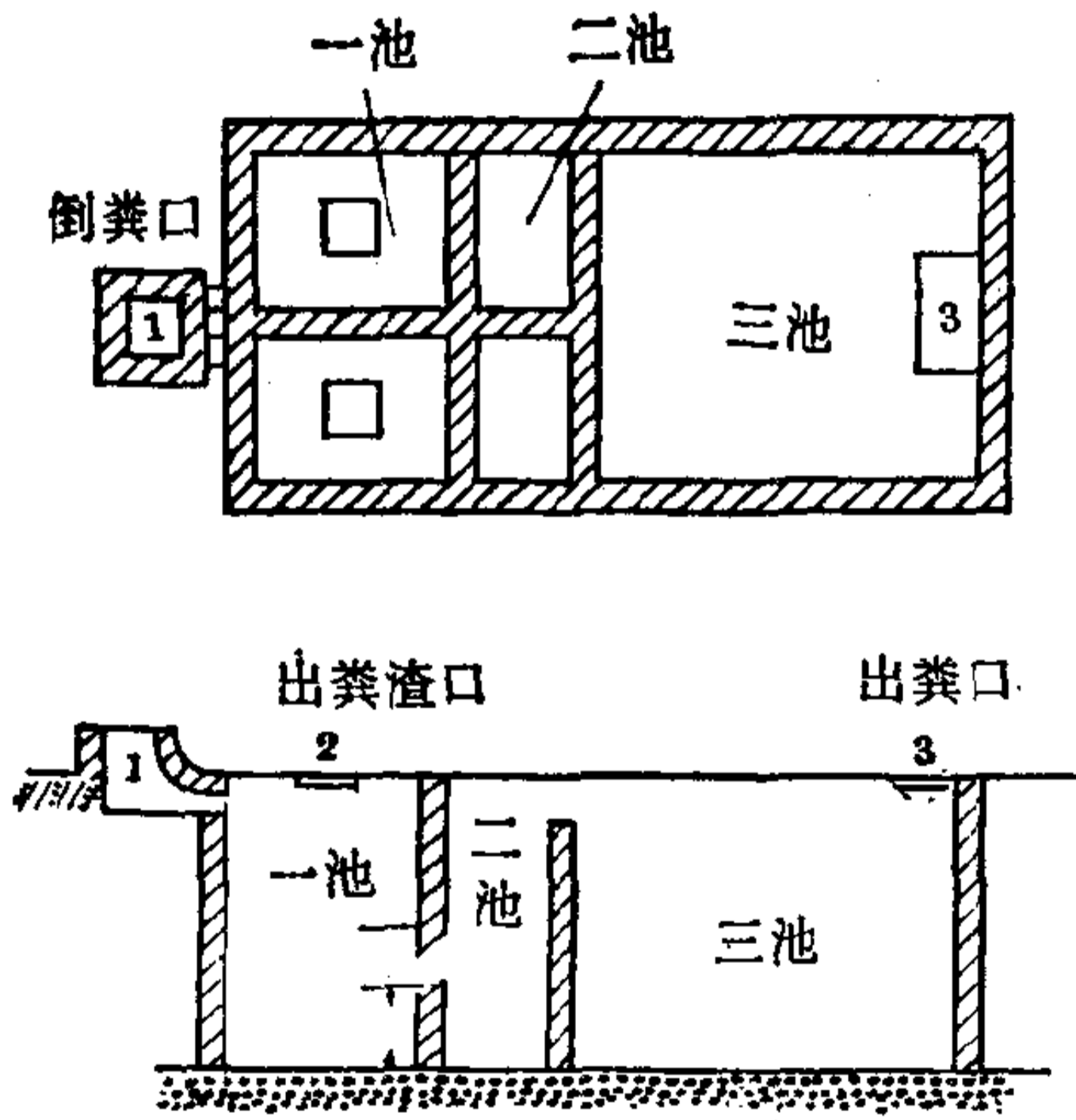


图 15 “双一池式”发酵沉卵粪池

粪池(图15),把第一、二池分为二格,先使用一格,倒粪40~60天后密封贮存,然后使用另一格,当另一格粪池装满后,第一格中的粪已贮存40~60天,对寄生虫卵已发挥了充分的杀灭作用。这样又便利施肥用粪。

(三)药物处理:在急需用肥,来不及用上述方法处理粪便的情况下,

可用药物快速杀灭虫卵。选择的药物以不损害农作物、不减低肥效、对人畜毒性小、药物来源广、价格便宜的为好。因此常选用化肥与农药。常用的有以下几种:

1. 氨水：氨水含氮量约 20%，是常用的化肥。每 100 斤粪中加 20% 氨水 1 斤，在气温 20°C 时 24 小时能杀灭粪中全部血吸虫卵。

2. 尿素：是一种含氮的化肥。每 100 斤粪中加 0.5 斤尿素，24 小时内粪中血吸虫卵可全部杀灭。

3. 敌百虫：按粪便量的十万分之一的比例加入敌百虫（即每一万斤粪中加入 50% 的敌百虫二两），搅碎粪块，搅匀，24 小时内可杀灭全部血吸虫卵。

（四）堆肥：堆肥是把人粪、畜粪、垃圾、植物秸秆、杂草等，按一定方法堆积。在微生物作用下发酵产生高温，这样可以杀死肥堆中的寄生虫卵、病原微生物及蝇蛆等，而达到粪便无害化的目的。

（五）肠道传染病病人粪便消毒：

1. 开水浸泡法：病人一次粪便量用一大瓶（相当五磅热水瓶）刚煮沸的开水加盖浸泡半小时即可杀灭伤寒、痢疾和一般肠道致病菌。

2. 生石灰消毒法：生石灰遇水能分解成氢氧化钙，同时产生高温，这两种因素都可以杀灭细菌。在病人粪便中加入与粪便量相等的生石灰就可以达到消毒的目的。

3. 漂白粉消毒法：粪便中加入相当于粪便量 1/5 的漂白粉，充分搅和；二小时后可达消毒目的。如果粪便干燥，要先加少量水搅碎粪块后再加漂白粉，否则就达不到消毒的效果。

三 废 卫 生

工业不断发展，为人类社会发展提供了物质条件，但也产

生了工业“三废”污染人类生活环境的问题。所谓“三废”，就是指工业生产过程中排出的废气、废水、废渣。

目前，“三废”是世界各国迫切需要解决的社会问题。在资本主义国家，由于资本家只顾追求高额利润，生产的严重无政府状态，造成大量“三废”污染空气、毒化江河、破坏水产资源，危害农业生产、影响人民健康。“三废”已经成为资本主义国家无法克服的社会公害，成为资产阶级无法解决的难题，并越来越激起劳动人民的不满和反抗。

在我国，随着工业（包括县、社、农场办的工业企业）的不断发展，也出现了一定数量的“三废”，这是我们在社会主义建设中遇到的一个新课题。但是，我国是“一切从人民的利益出发”的社会主义国家，在毛主席和中国共产党的领导下，发动群众、依靠群众、充分发挥社会主义制度的优越性，完全有可能预先防止和及时解决“三废”的危害。这里，我们从“三废”的来源、“三废”对人类健康的影响、“三废”处理的基本原则三方面来介绍一些基本知识。

【三废的主要来源】

（一）废气的主要来源：

1. 燃料燃烧时，从烟囱冒出大量的煤烟、灰尘及二氧化硫等有害气体。煤和石油是十分重要的燃料，而它们在燃烧过程中却能产生不少有害物质。据估计，每燃烧一吨煤，大约要产生 36 公斤的二氧化硫、38 公斤的飞散性灰尘、9 公斤的二氧化氮、1.4 公斤的一氧化碳和 0.5 公斤的多环芳香族碳氢化合物，其中包括具有强烈致癌作用的 3,4 苯骈芘（一种毒物）。

2. 工业生产过程中排出的废气。这和生产中所用的原

料、原料的利用方式、产品的数量和品种、产品的生产过程和废气排放的情况有关。

3. 汽车排出的废气。主要有一氧化碳、氮氧化物、醛类、烃类、铅等有害物质。这些物质经太阳紫外线照射，还会变成光化学毒雾，使人急性中毒。汽车排出的废气已经成为七十年代资本主义国家最严重的公害之一。

(二)废水的主要来源：工业废水量很大，成份复杂，可以造成江河、湖泊、海洋的严重污染。主要有以下四类：

1. 有毒废水。主要由化工、冶金、石油化工、采矿、机械制造、电镀等企业排出。例如，石油化工厂废水，可含有丙烯腈、乙腈；焦化厂废水，可含有酚；电镀厂废水，可含有铬、氰化物；某些用汞做触媒的化工厂废水，可含有汞。这类废水可以毒死鱼类和危害人类健康。

2. 有机废水。主要由造纸、制糖、制革、食品加工等企业排出。这类废水中含有大量有机物质，它们在水中变成无机物质，并消耗水中大量氧气，使河水缺氧而变黑、发臭。

3. 含有大量无机悬浮物的废水。例如发电厂的排灰废水。

4. 含有病原微生物的废水。包括医院废水、屠宰场污水、生活污水。这类污水害处很大，必须经过消毒处理。

(三)农药的污染：农药的大量使用，也会污染人类环境。据估计，如滴滴涕(二二三，一种有机氯农药)、有机汞农药(西力生、赛力散、富民隆)在自然环境中残留时间很长(分解破坏很慢)。如滴滴涕在土壤中要过十年才会消失一半，而且这两种农药在水生生物体内能够积聚和浓缩，造成对人类健康的威胁。

【三废对人类健康的影响】 三废在资本主义国家已经成为严重社会公害，威胁着人类健康。如日本的水俣病、骨痛病、喘息病，这些都是由于河水遭到含汞、含镉废水的污染，大气遭到二氧化硫、锰、铁、铅、钛等重金属粉尘污染的缘故。水俣病患者重的可以因神经失常、全身痉挛而死亡。骨痛病患者不断地叫痛，甚至造成多处骨折，也有重症者使身体缩短20~30厘米，以致全身衰竭而死亡。资本主义国家严重的公害病不知夺走了多少劳动人民的生命。

三废中的某些成份还可以使人生癌，前面已经提到，煤和重油燃烧时可产生强烈致癌作用的3,4苯骈芘。

【三废处理的基本原则】 我国社会主义生产是为无产阶级政治服务的，社会主义工业企业的建设和生产必须从革命全局出发。虽然在我国工业发展过程中也会碰到“三废”问题，但是，在我国优越的社会主义制度下，完全可以控制“三废”，而不致成为“公害”。我国广大工人阶级、革命的科学技术人员遵照“全面规划，合理布局，综合利用，化害为利，依靠群众，大家动手，保护环境，造福人民”的方针，已在防止“三废”危害方面做了许多工作，取得了很大的成绩。实践证明，“三废”的危害不仅应该防止，而且完全可以防止。防止“三废”危害的基本原则如下：

(一)合理规划：在建立有“三废”排放的工厂时，事先必须作周密的调查、作长远合理的规划。向大气排放有害气体的工业企业，应该把厂址选在居民区全年风量最小、风向的下风侧。向江河排放有害废水的工业企业，应该把厂址选在江、河（居民生活用水区）的下游。当然，这还不能完全避免“三废”对居民区的污染，因为风向经常变动，多少还有一些

时间风往居民区吹,所以工业企业和居民区不应靠得太近,要有一定的距离,这个距离,卫生学上叫做卫生防护地带。根据各种工业企业产生的“三废”危害程度的不同,卫生防护地带的距离分为三级:第一级 1000~500 米,第二级 500~300 米,第三级 300~100 米。但有时实际需要的卫生防护地带还要宽一些,所以在解决实际问题时,可根据调查研究的资料 and 同类企业的经验,结合具体情况加以适当调整。

在新建工业企业时,也可以适当利用地形,把工业企业建在地势较高的地方,这样可以提高烟囱排放废气的高度,增加废气在空气中的稀释度,减少低空空气的污染。配置在山谷里的工业企业,如不经处理而排放有害气体,危害较大。

(二)综合利用:在毛主席革命路线指引下,我国工业、卫生战线掀起了一个兴利除害、保护环境、大搞“三废”综合利用的群众运动。综合利用,是消除“三废”危害极好、极重要的途径,也是充分利用各种资源、发展生产的积极措施。在自然界中只有尚未被人们利用的东西,而没有不能利用的东西。一切矛盾着的東西,都可以在一定条件下互相转化。只要充分发挥广大群众的主观能动作用,“废可以转化为宝”,“害可以转化为利”。例如造纸厂废水中含有大量的烧碱,这种废水,排入江河,可以使河水变黑、发臭,毒死鱼虾,危害很大;开展综合利用后,回收了废水中的烧碱,既消除了危害,又创造了财富。

(三)开展技术革新,改革生产工艺,使生产过程不产生“三废”:这是一种更为积极和彻底的措施。例如电镀行业,长期以来一直使用氰化物做络合剂,并产生含有氰化物的废水和废气,危害很大。广大工人群众通过反复实践,成功地改为无氰电镀新工艺,从根本上消除了电镀工业氰化物污染的根

源。

(四)净化处理: 一些低浓度或目前技术上还难以回收利用的“三废”, 可以进行必要的净化处理。这是一种防止“三废”危害的辅助措施。净化处理的方法很多, 但基本原理可归纳成以下三类:

1. 物理作用: 如用沉降、离心、过滤、吸附等方法, 把有害物质收集起来。

2. 化学作用: 如利用中和、氧化、还原、分解、化合和离子交换等反应, 使有毒物质变为无毒物质。

3. 微生物作用: 自然界有许多微生物, 用人工进行分离、培养、驯化后, 可以使微生物有氧化、分解“三废”中的有毒物质的作用。例如含酚废水处理中的生化脱酚, 就是利用微生物来氧化分解废水中的有毒物质酚的。

有机磷杀虫剂的安全使用

有机磷杀虫剂主要用于杀灭农业害虫, 少数低毒品种也用于杀灭蚊、蝇等。这类药品杀虫力很强, 对人和家畜也有一定的毒性, 因此必须注意安全使用。目前农业生产中常用的有 3911、1059、1605、敌敌畏、敌百虫、乐果、稻瘟净及杀螟松等。其中以 3911、1059、1605 毒性较大, 敌百虫、稻瘟净、杀螟松毒性较低。

这类杀虫剂多数是油状液体, 有大蒜样臭味, 遇碱破坏。所以可用碱或肥皂来清洗。但敌百虫例外, 遇碱后首先变成毒性较大的敌敌畏, 故不宜用碱或肥皂来清洗。

【中毒原因】 有机磷杀虫剂易经皮肤吸收, 也可由呼吸道吸入, 意外情况可以从消化道进入而中毒。生产性中毒主

要由于思想上重视不够，没有很好遵守操作规程和缺乏必要的防护措施。例如喷药时暴露部位不涂肥皂、逆风喷药、喷雾机滴漏和喷湿衣服等，造成药液沾染皮肤，由皮肤吸收进入人体。非生产性中毒主要是由于保管不严、使用不当、误服或误用所造成。

【中毒后的表现】 人体内各器官组织的活动都是受一定的神经支配的，由神经末梢放出某些化学物质，这些化学物质再作用于相应的各器官组织，从而引起这些器官组织的活动。神经末梢放出的化学物质有好几种，其中最主要的是乙酰胆碱。在正常情况下，这种化学物质在作用完后立即被体内的胆碱酯酶分解，失去作用。因此，在人体内，一方面由神经末梢放出乙酰胆碱使各器官组织产生正常的生理活动；另一方面，这些乙酰胆碱在胆碱酯酶的作用下，迅速分解，而停止作用。但是，当有机磷杀虫剂进入人体后，抑制了胆碱酯酶的作用，使胆碱酯酶失去分解乙酰胆碱的能力（这时如果测定病人血液中胆碱酯酶活力，可发现明显降低），这样，乙酰胆碱在体内只有产生，没有分解或分解很慢，愈积愈多，使有关的器官组织处于不断兴奋、活动状态。人体能放出乙酰胆碱的神经很多，有支配骨骼肌的运动神经、汗腺分泌神经及大多数的内脏器官神经（支配胃肠道和支气管的平滑肌、支配各种腺体分泌及缩小瞳孔等），因此，当有机磷杀虫剂中毒后，就表现出以上器官、组织过度兴奋活动的一系列症状，最后转化为抑制。

开始时一般有头晕、头痛、恶心、多汗、无力等；中毒加重时进一步可出现流涎、腹痛、肌肉颤动（肉跳）、瞳孔缩小、胸闷；严重的可表现为神志模糊、昏迷、惊厥、大小便失禁、瞳孔显著缩小等。有时可能发生肺水肿及体温升高。如不及时抢救，

可因呼吸停止而死亡。

【中毒的预防】 有机磷杀虫剂毒性虽大，但只要领导重视，依靠群众，做好防毒工作，中毒是完全可以预防的。

(一)加强对有机磷杀虫剂的保管，选择政治上可靠的人负责管理。

(二)经常进行防止有机磷杀虫剂中毒的宣传教育，使喷药的人掌握正确用药的方法。喷药前检修好喷雾器；喷药时加强个人防护，穿长袖衣服和长裤，皮肤暴露部位涂肥皂，操作时做到顺风喷、隔行喷、分散喷；喷完后用肥皂洗手、洗脸、更换衣服，喷药工具用碱水或清水洗净，连同药瓶放入专门存放此药的仓库。喷药后，田间要插上明显的标记，防止人畜在喷药后5~7天内进入，并宣传不吃被毒杀鱼类和禽畜。

(三)凡未成年人及老年人、身体衰弱、孕妇、月经期或哺乳期妇女、皮肤有破损和中毒后经医生检查还未恢复的人，都不适合参加喷洒有机磷杀虫剂的工作。

【中毒的治疗】 对于急性中毒的病人，必须及时抢救，如病情严重，应立即护送进医院，在护送途中也不可停止用药。急救措施包括：

(一)阻止毒物继续吸收：使病人尽快脱离造成中毒的环境。皮肤污染者，立即脱去污染的衣服，用清水或肥皂水清洗被污染的皮肤、头、面及指甲缝等(不可用热水，因为热水反而加快毒物经皮肤吸收)。误服者应催吐：让中毒者快速连饮清水或稀肥皂水3~5大碗，再用手或筷子刺激咽喉催吐，并反复几次。也可用2%苏打水(如果是敌百虫中毒，不可用肥皂水或其他碱性溶液，就用清水)。毒物溅入眼内时，迅速用大量清水冲洗，至少10分钟。

(二)维持呼吸: 如严重中毒, 病人呼吸情况不好, 要进行人工呼吸。

(三)特效治疗: 轻度中毒时, 用阿托品 0.3~1.0 毫克口服或肌肉注射, 也可单用氯磷定 0.25~0.5 克肌肉注射(0.25 克氯磷定相当于 0.4 克解磷定), 必要时重复给药。中度及严重中毒病人, 应肌肉或静脉注射阿托品和氯磷定, 首次剂量适当加大, 以后看情况重复用药, 但也要注意不能用药太多, 以免引起药物中毒。

(四)对症处理: 病人如果有恶心、呕吐等, 可以针刺内关、止吐穴; 头晕时, 可针刺太阳、风池穴等。

有机氯杀虫剂的安全使用

有机氯杀虫剂用于杀灭农业害虫和蚊、蝇等害虫。目前常用的品种有二二三(又名滴滴涕)、六六六、氯丹及毒杀芬等。纯品大多为结晶状固体或浓稠状液体, 挥发性低, 性质稳定, 杀虫效力维持时间长, 难溶于水, 而易溶于脂肪及有机溶剂中, 遇碱破坏。

【中毒原因】 有机氯杀虫剂毒性较低, 在一般生产和使用情况下, 不会发生中毒。但在大量使用时, 如未注意防护措施, 也可由于药粉和药液严重污染皮肤, 而造成中毒; 在个别意外事故中, 如误服、误用, 则可能从消化道进入引起中毒。

【中毒后的表现】 有机氯杀虫剂易溶于脂肪, 因此进入体内后在含脂肪较多的器官组织蓄积, 如皮下脂肪组织、神经系统和肝、肾等, 其中尤以中枢神经系统为明显。如果是长期少量进入, 由于有机氯排泄慢, 在体内不断蓄积, 对健康的影响还有待进一步研究。

急性中毒仅见于误服或意外事故时，主要表现为神经系统症状。轻者有头痛、头晕、烦躁不安、乏力、胃口不好等；重者可产生视力模糊、肌肉颤动(肉跳)、抽痉等；严重者最后可能引起昏迷。有些毒物，如二二三、六六六、毒杀芬等，还能使心脏对肾上腺素过敏，因此中毒时易发生心室纤维性颤动。病程中可同时出现肝、肾损害症状。

慢性中毒常见症状为头晕、头痛、全身乏力、失眠、记忆力减退及胃口不好等。

六六六、氯丹还可引起接触性皮炎。

【中毒的预防】 家庭使用有机氯杀虫剂应妥善保管，避免和食物混放，以防止误服、误用。喷洒、拌料或烟熏时，要注意个人防护。有明显神经系统、呼吸系统及皮肤疾病的人，应尽量少接触有机氯杀虫剂。

【中毒的治疗】 目前还没有特殊解毒剂。急性中毒主要采取一般急救措施及对症处理。

急性中毒时立即脱离中毒现场，如皮肤污染，迅速用肥皂水或清水冲洗；口服者用筷子刺激咽喉催吐，有条件时可用2%碳酸氢钠洗胃，然后服泻药导泻，不要用油类泻药(油类泻药能增加有机氯吸收)；眼内溅入用清水冲洗，并可滴入2%奴佛卡因液止痛。有抽痉时，可给苯巴比妥钠0.1克，肌肉注射，必要时可重复给药。此外尚可用10%葡萄糖酸钙10毫升，每4~6小时静脉注射一次。有肝脏损害时，应采用保肝疗法。对肾上腺素类药物要慎重使用，以免发生心室纤维性颤动。

皮肤损害可根据病损类型，搽些炉甘石洗剂、糠馏油软膏或复方煤焦油糊剂等。

慢性中毒以保肝和对症疗法为主。

三、食物中毒

食物中毒概述

吃了被细菌污染或含有毒素的食物而产生的疾病称为食物中毒。引起食物中毒的原因很多、涉及面较广。但那些由于暴饮暴食或对某种食物具有特异性反应(过敏反应)等而发生的疾病,不应称作食物中毒。

【食物中毒的分类】

(一)细菌性食物中毒:是吃了被细菌或其毒素污染的食物而引起的。

1. 中毒传染:如沙门氏菌食物中毒、嗜盐菌食物中毒等。

2. 细菌毒素中毒:如葡萄球菌毒素中毒、肉毒杆菌毒素中毒等。

3. 其他细菌性食物中毒。

(二)非细菌性食物中毒:

1. 有毒动植物中毒:吃了本身具有毒素的动植物而引起的,如河豚鱼中毒、毒蕈(野蘑菇)中毒。

2. 食物中混入有毒化学物质引起的中毒:如农药及其他化学物质(铅、砷、汞等)。

3. 真菌性食物中毒:如赤霉病麦等。

【食物中毒的诊断】

(一)有一定的发病范围:食物中毒病人都有吃某种共同

食物的情况,发病范围仅局限于吃过某种有毒食物的人。人与人之间不直接传染。

(二)发病高峰:食物中毒潜伏期较短,在短时间内迅速出现大批症状相似的病人,形成发病高峰。如停止供应可疑食物,发病人数就迅速减少,并较快平息。

(三)临床表现:潜伏期短,起病骤然,并多以急性胃肠炎症状为主,如恶心、呕吐、腹痛、腹泻,体温正常或略有升高。如果是细菌性食物中毒的病人,呕吐的次数较多,腹泻以水样便为多,脓血便少。

食物中毒与急性胃肠炎的鉴别,应根据饮食史,疾病发生、发展的特点,以及临床表现等进行鉴别,必要时可采样检验,则诊断就更为明确。

沙门氏菌食物中毒

沙门氏菌属种类很多,但常见的引起食物中毒的主要细菌有:鼠伤寒杆菌、肠炎杆菌以及猪霍乱杆菌等。这类细菌对外界环境的抵抗力较强,在水、牛奶及肉类食品中能生存几个月。但怕热,在 55°C 中一小时或 60°C 中15~20分钟即能杀灭。当人吃了含有沙门氏菌的食物后,特别是在人体抵抗力较差的情况下,就可引起中毒。

【中毒的原因】沙门氏菌分布极广,常可在家畜猪、牛和羊的肠道内发现。当牲畜在患病、疲劳、衰弱的情况下,肠道内的沙门氏菌就经淋巴管进入血液循环,侵入肌肉组织。因此,肉类食品特别是病死的牲畜肉,常染有大量沙门氏菌。

沙门氏菌还可在家禽中发现,主要是鸡、鸭、鹅等。这种细菌在肠道、胆囊,有时在肝脏和卵巢中也有。卵巢内的菌还可

感染它所产生的蛋。

此外,鱼虾类也可因水被污染而带菌。

中毒的发生往往在于不注意加工操作卫生,如加热不彻底,未能将染有的细菌全部杀死,或者加热虽已彻底,但在熟食存放过程中,被带有沙门氏菌的手、容器(盆、碗等)、工具(刀、砧板等)重新污染,经过一定时间,细菌又可在食物中大量繁殖,如食前不再回烧,食后可引起中毒。

【中毒的表现】除有急性胃肠炎症状外,还可以有感染的表现,如发烧、菌血症。其症状的轻重取决于进入人体的细菌量和人体的健康情况。

潜伏期可数小时至1~2日,平均为12~24小时。

病人首先表现为头痛、胃口不好、恶心、全身乏力。以后即出现呕吐、腹痛、腹泻。腹泻每日3~4次至数十次不等,以水样便为多见,色深黄或带绿,略有恶臭,并不消化食物和少量粘液。严重者尚可出现失水。

多数病人有体温升高,一般为38°C以上,个别可达40°C。甚至还可出现持续性高热(多为儿童及年老体弱者)。

极少数病人,可出现高热、倦怠、小腿后肌肉疼痛、腰痛、口唇周围出现疱疹。

病程一般为3~7天,很少死亡。

嗜盐菌食物中毒

嗜盐菌分布较广,海水和河水中都有发现。它在含盐情况下生长,无盐情况下不易生长。对低温抵抗力较强,如在-20°C冰箱中保存11周仍能存活,但怕热,在50°C中五分钟即被杀死。对酸极敏感,普通醋内一分钟即可杀死。

【中毒的原因】 嗜盐菌在海洋生物中分布极广，海产品中的带菌率：墨鱼 93%、梭子蟹 80%、带鱼 41%、黄鱼 27%、淡水鱼(白鱼、鲫鱼、鲤鱼)为 50%。带菌部位以体表最高，其次为鳃、排泄腔。故易引起中毒的食物主要是鱼类(尤其是海产品)。

嗜盐菌分布广，存活力强，所以凡处理过水产品的工具、容器，受到污染后，如不经清洗、消毒而接触熟食，嗜盐菌就可能在熟食中大量繁殖而引起中毒。此外，蝇类通过与海产品接触也可以带菌而污染食物。

【中毒的表现】 潜伏期为 1~99 小时，一般为 10~20 小时。临床表现多以急性胃肠炎为主。较为突出的是腹痛和腹泻。由于感染主要在小肠，所以腹痛多在上腹部、脐部周围，呈阵发性绞痛。腹泻以水样便较多见，洗肉水样便是其特征，也有粘液便，严重者可出现脓血便。腹泻次数不等，少则每天 2~5 次，一般每天 6~9 次，严重者可达每天 20 多次。一般无里急后重感，但如炎症波及乙状结肠，则可出现里急后重的症状。

其他还同时有恶心、呕吐、头昏、头痛等症状。但呕吐往往出现在腹泻之后。体温也可升高，在 38~39℃ 左右，并可有白细胞增多。此外，严重病例可因吐泻频繁而致失水。

一般经适当治疗，3~7 天可恢复健康。

葡萄球菌毒素中毒

如果葡萄球菌中的产毒菌株污染了食物，在适宜温度下大量繁殖，并在其他条件下，产生外毒素——肠毒素，吃了这样的食物就会引起中毒。

葡萄球菌种类很多，能产生肠毒素的主要是金黄色葡萄球菌中的某些菌株。

【中毒的原因】 葡萄球菌属兼性厌氧菌（即既能在有氧气的条件下生长，又能在无氧条件下生长），这种细菌抵抗力强，在70℃中、60分钟也不能杀死它。在脓汁中生长繁殖良好，即使在脓汁干燥后，还能在其中继续生存6个月。其生长繁殖与毒素的形成，取决于环境条件、食物性质与化学成分。温度在20℃以上时，一般繁殖得很快，如在炒蛋中，经24小时，细菌可增长500,000倍。含淀粉食物尤其是水分含量高的，如米饭、奶、奶制品、蛋类、鱼类以及含油脂多的罐头食品，都是它生长繁殖的有利条件。此外，在通风不良的环境中，毒素更容易形成。

产生肠毒素的葡萄球菌的主要来源是人和牛。人的鼻腔、咽喉带菌率达10~33%，手为4.7%；有乳房炎的乳牛带菌率更高，常从乳中排出葡萄球菌。此外，葡萄球菌通过空气污染食品也有可能。

常见引起葡萄球菌毒素中毒的食品主要为淀粉类食品（尤其是剩饭，发酵类食物如酒酿等）、乳、蛋、肉类等。

【中毒的表现】 来势凶猛，吐比泻重，不发热或仅有低热，恢复快，这是由于肠毒素引起的消化道的一过性炎症变化。潜伏期短，一般为2~5小时。起病剧烈，主要为呕吐和中、上腹疼痛。呕吐相当频繁，呕吐物可呈胆汁性（病人常诉吐出黄水）或含血及粘液。腹泻少见，即使有也是较轻缓。严重病人常可因剧烈呕吐而致虚脱、肌肉痉挛及失水。

中毒症状持续1~2日，经及时治疗，可很快恢复。

肉 毒 中 毒

肉毒中毒是由肉毒杆菌产生的外毒素所引起的。肉毒杆菌分为 A、B、C、D 和 E 型,人类的肉毒中毒主要是 A、B 两型引起的,少数由 E 型引起。我国较少见,但本病病死率较高,故仍应重视。

肉毒杆菌属厌氧菌,具有芽孢,其芽孢耐热力极强,在沸水中可活 5~22 小时。干热 180°C 需 5~15 分钟、湿热 120°C 需 5 分钟才能杀灭。

【中毒的原因】 肉毒杆菌常在土壤中,也在家畜如牛、羊、猪等的粪便中,鱼的肠管里发现。因此,在食品收获、生产加工、贮藏和运输过程中,如被污染,并有适宜环境条件(缺氧及较高温度即 20°C 以上),就能繁殖并产生毒素。

毒素毒力极强,比破伤风毒素的毒力还要大七倍。但容易被碱和热破坏,一般加热至 80°C 经 30~60 分钟,或者 100°C 经 10~15 分钟即可被破坏。毒素对酸及低温较稳定。进入人体后,消化酶(胃蛋白酶、胰蛋白酶)并不能破坏它。毒素经肠道吸收入血液而引起中毒。

中毒食品主要为发酵食品、罐头、肉制品(如香肠、鱼类等)。肉毒中毒的发生多数是食物被土壤直接或间接污染所致,且多在较温暖的季节,或经密闭的发酵过程,或在运输、贮存时经过一段时间堆积(如熟猪肉和内脏)。这种温度较高和厌氧环境,是肉毒杆菌繁殖和形成毒素的有利条件。

【中毒的表现】 肉毒毒素主要作用于中枢神经和植物神经末梢。临床表现有几个特点:(1)体温不高,但脉搏增快;(2)神经系统检查,没有病理反射;(3)发病全过程病人神志始

终清楚；(4)化验检查：血、尿、粪便、脑脊液及血钾无变化。

潜伏期一般为 12~36 小时，也可长达 8~10 日，潜伏期长短取决于随食物进入机体的毒素量。潜伏期愈短，病情及后果愈严重。

早期有全身软弱、头晕、头痛，继而出现眼睑下垂、复视、斜视、视力模糊、瞳孔扩大。以后，病人发生吞咽困难、发音困难（严重病人甚至可以失语）、呼吸困难等麻痹现象。严重者尚可因肌肉软弱而有手足运动失调。这些都是由于大脑神经受到毒素的作用而出现的症状。此外，咽肌麻痹会使粘液积聚于咽部并进入呼吸道而诱发吸入性肺炎。

严重病例若不及时抢救，常于发病 3~10 日内死于呼吸衰竭或肺炎。肉毒中毒者死亡率较高，早期应用特殊疗法，如注射多价抗毒血清（或 A、B 两型抗毒血清）可降低病死率。

病人完全恢复较为缓慢，如眼肌麻痹可能要几个月后才消失。

细菌性食物中毒的预防

细菌性食物中毒的预防原则是：(1)防止细菌污染食物；(2)防止细菌在食物中繁殖和形成毒素；(3)彻底杀灭食物中的病原体。其具体措施如下：

(一)加强牲畜的兽医学监督，对屠宰的牲畜必须进行卫生学检查。对于突然死亡的动物而未能查明原因者严禁食用。

(二)采购食品要有计划并认真检查卫生质量，防止购入变质食品。对一切有严重变质的食品应予退换或销毁。多余食品要注意妥善保管，防止变质。健全食品进出仓库的验收

制度。

(三)认真做好加工操作卫生:

1. 饭菜要烧熟煮透: 切不可因贪图生嫩或过分讲究外表美观而没有烧透。大块食品如肉圆、白切肉、整只家禽、油炸食品等要注意其中心是否烧熟。

2. 防止生熟交叉: 放过生食的容器、切过生食的刀和砧板, 未经清洗、消毒都不能用来盛、切熟食。

3. 现烧现吃, 隔餐饭菜要回锅烧透: 现烧现吃、彻底加热就可使细菌无法繁殖, 这是预防食物中毒工作中一个很重要环节。剩余饭菜要妥善保藏, 不要放在温度较高的地方, 并保持通风、凉爽, 食用前彻底烧透。需改刀的, 应在改刀后蒸透供应。

(四)食堂工作人员应定期进行体格检查和带菌检查, 如发现有传染病(如肠道传染病——伤寒、痢疾, 开放性或活动性肺结核, 传染性肝炎, 伤寒、痢疾带菌者, 以及化脓性皮肤病等), 要及时调离食堂工作。食堂工作人员应养成良好的卫生习惯(如工作前和便后洗手等), 尽量做到手不直接接触熟食。必须接触时, 应洗手、消毒(用万分之二漂白粉溶液)。

细菌性食物中毒的治疗

(一)一般疗法: 让病人卧床休息, 注意保暖, 控制饮食(中毒早期还应禁食, 以使胃肠道得到休息, 一般禁食时间不超过 8~12 小时), 鼓励病人多喝茶水、糖盐水, 以补充水份, 对于失水严重者应静脉补液。

(二)对症治疗: 剧烈呕吐者, 可给阿托品等药物。腹泻频繁者, 可给矽碳银等收敛药。血压下降要迅速输液, 此外也

可用去甲肾上腺素等药物。如有心脏功能减弱、呼吸困难,应采用相应药物处理。

(三)抗菌素与解毒药的应用:对于沙门氏菌、嗜盐菌、葡萄球菌引起的中毒可选用呋喃唑酮(痢特灵)、氯霉素或合霉素治疗。但葡萄球菌毒素中毒,如无合并感染,则不必使用上述药物,而以对症治疗为主。

对于肉毒中毒,应立即用高锰酸钾溶液洗胃(1:1000)和灌肠(1:2000),以尽快排出毒素。肌肉注射多价抗肉毒血清1~5万单位,必要时六小时后重复注射。并给青霉素和链霉素注射,防止并发肺炎。

(四)中草药:如川连二钱(或马尾连三钱),木香一钱,甘草一钱,煎服。此外,也可用大蒜头一只,雄黄三分,混合捣烂,温开水冲服。

赤霉病麦中毒

误食感染赤霉病的病麦所引起的中毒称为赤霉病麦中毒。它是真菌性食物中毒的一种。麦子被赤霉菌侵染繁殖时产生一种有毒代谢物(毒素)留在麦粒中,这是误食后引起急性食物中毒的致病物质。

【中毒的原因】赤霉菌在气温16~24°C、湿度85%时最适宜在谷物上生长繁殖并产生毒素。我国长城以南的冬小麦、大麦、元麦等在抽穗灌浆时,如条件适宜即可感染赤霉病。长城以北的黑龙江省的春小麦在收割后未能及时脱粒,在垛藏期间如温、湿度适宜,原在麦穗上的赤霉菌大量繁殖,使麦粒再次侵染而发生赤霉病。如这种病麦未经处理而被加工食用,就会引起赤霉病麦中毒。

【中毒的表现】 误食病麦后对人或猴、猪、狗、猫、马均能引起急性中毒，而对牛、羊、家禽则无中毒现象。人一般在误食半小时后出现头昏、腹胀、恶心、呕吐等症状。如病麦感染程度严重且食量又大时，可在食后十几分钟内出现症状，一般持续两小时后即恢复正常，但仍感乏力。轻者仅有头昏、腹胀等症状。年老体弱或年幼者症状较重。

【怎样认识赤霉病麦】 要预防赤霉病麦中毒，首先要认识什么是病麦。其鉴定可分感官、容重或千粒重和霉菌培养三方面。

(一)感官检查：赤霉病麦粒外观色灰暗带红，麦粒趋向空心，谷皮皱褶。

(二)容重：一立升麦粒的重为容重，一千粒麦粒重为千粒重，例如病元麦千粒重仅 10.9 克（正常健粒元麦为 25.5 克），病小麦千粒重为 15.1 克（正常健粒小麦为 30.05 克）。出粉率降低至 60% 左右（正常为 75~85%）。病麦的脂肪含量显著减少，其他营养成分含量改变不大。一般对病麦可用以上所述感官性状的改变和容重等物理学方法加以鉴定。

(三)霉菌培养：在粮食单位可进行霉菌培养、分离、鉴别等工作。

【赤霉病麦中毒的预防】 麦类感染赤霉病后，不但严重影响产量，且在误食后对人或家畜（如猪等）能引起急性中毒，因此在田间应加强预防麦子发生赤霉病。已经收获的病麦可采用分离法将病麦分离出来，剩下的无病麦粒供人食用。分离方法是配制出一定比重的盐水或泥浆水，将染有赤霉病的麦子倒入盐水中，利用病麦比重较健康麦比重小的原理，就可以把病麦分离出来。如分离元麦则要配比重为 1.16 的盐水

或40%黄泥浆水;分离小麦则要配比重为1.18的盐水。在上述比重的盐水中漂浮的病元麦、病小麦可作家禽或牛、羊的饲料(但不能作猪饲料)。下沉的麦粒,极大部分为健康麦粒,虽仍含有少量病粒,但人食后不会引起急性中毒。由于麦粒的比重与品种、含水量、霉菌感染程度有关,故不同品种的麦类应分别测定其适用的分离病麦的比重值。此外还可根据上述比重换算成相应的风速,就可以用风力来分离病麦。风速为6.8米/秒即可分离元麦。当风速为8.0~8.9米/秒时可分离小麦。这样可以达到与盐水比重液分离时的同等效果。风力吹离法在面粉厂加工时或在有调节风速设备的生产队进行分离较为方便。在无电力鼓风设备的地区亦可利用木制风车,但在进行前应先用盐水测得病麦的浮麦率(以重量计)。如元麦每斤水溶食盐三市两,小麦溶盐四市两,分别做成盐水比重液,再将病麦原样放入盐水,将浮麦吸干称重测得浮麦率。然后将大批病麦在风车中反复风离病麦,直至去除率达到测得的浮麦率为止。有些地区的小麦会在贮藏期间再次感染赤霉病,其感染部位往往涉及麦粒的表层,千粒重减低又不大,故可利用出粉率较低的精白面碾粉法,以去除麦粒外层而达到食后不引起急性中毒的目的。经筛出的麦麸可作牛、羊、家禽等饲料用。分离出的大量病麦还可作工业用酒精原料。

【赤霉病麦中毒的治疗】一般中毒者约2小时可恢复正常,所以轻者可以不作治疗,严重者可根_据所出现的症状作相应的处理,并应短期卧床休息。

河豚鱼中毒

河豚鱼又名“鲀鲀”、“气泡鱼”、“乖鱼”,是一种海鱼,属无

鳞鱼类。我国沿海各地及长江下游,每逢春季有大量捕获。

河豚鱼种类很多,常见的也有十多种,其中以暗色东方鲀和虫纹东方鲀为多见(图 16, 17)

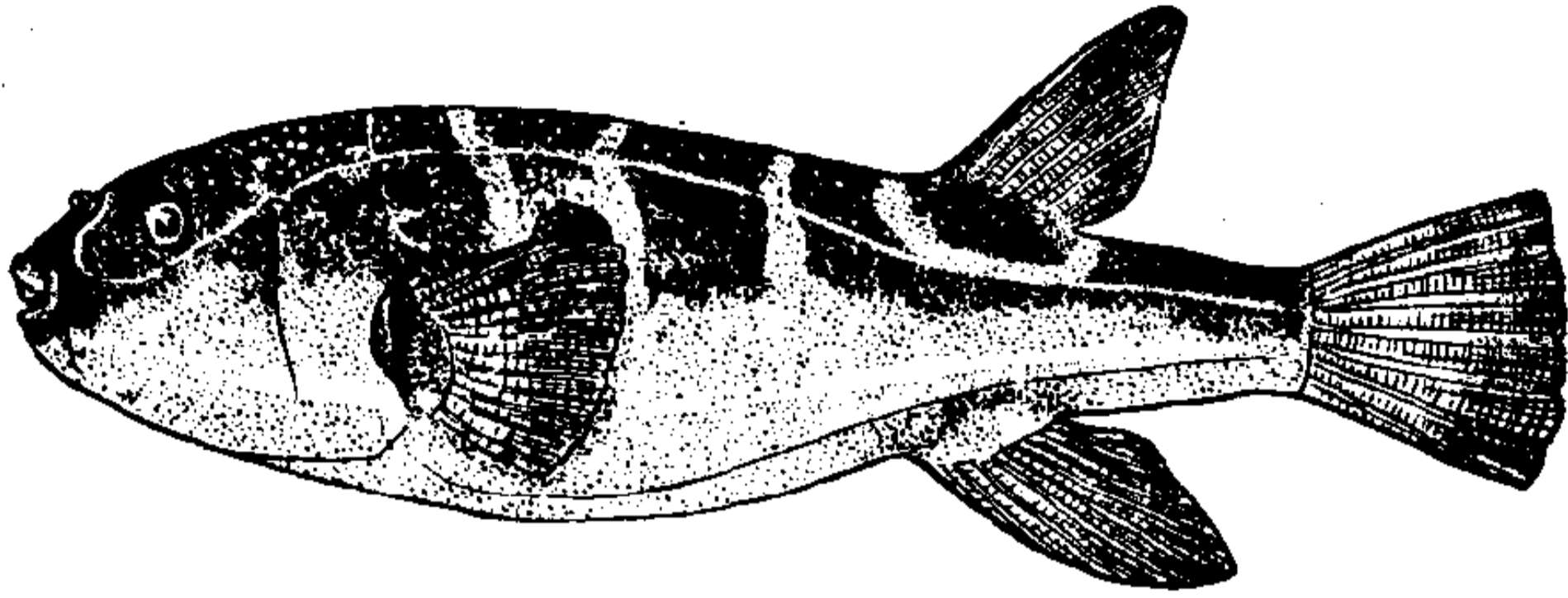


图 16 暗色东方鲀

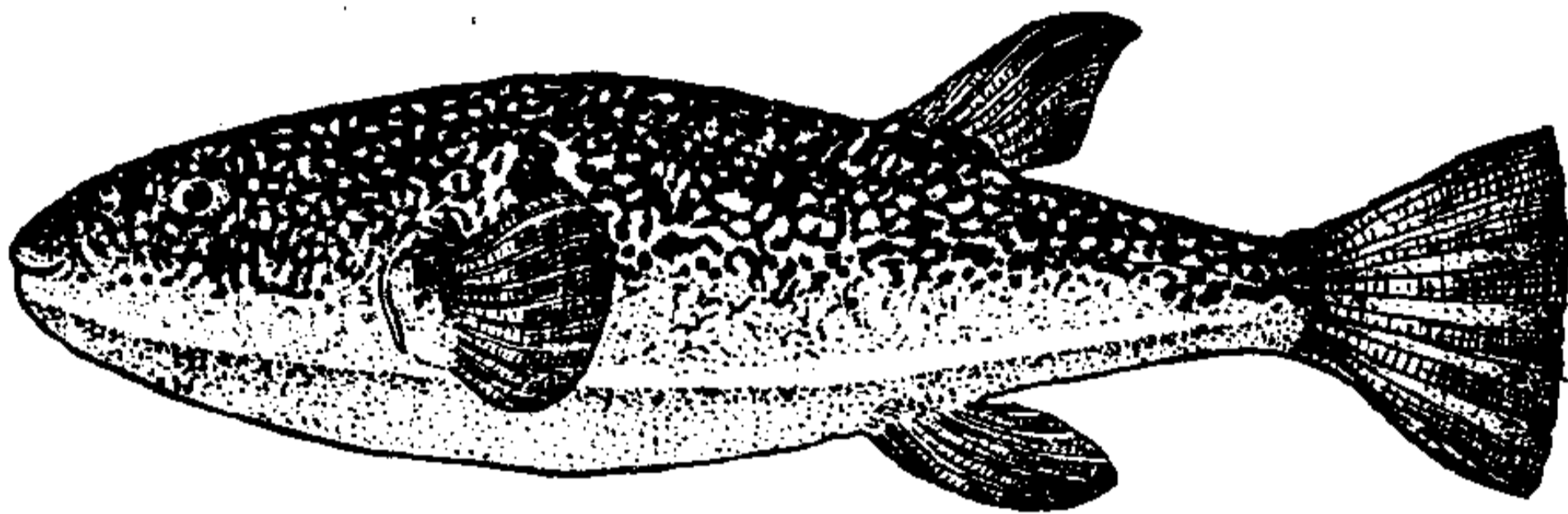
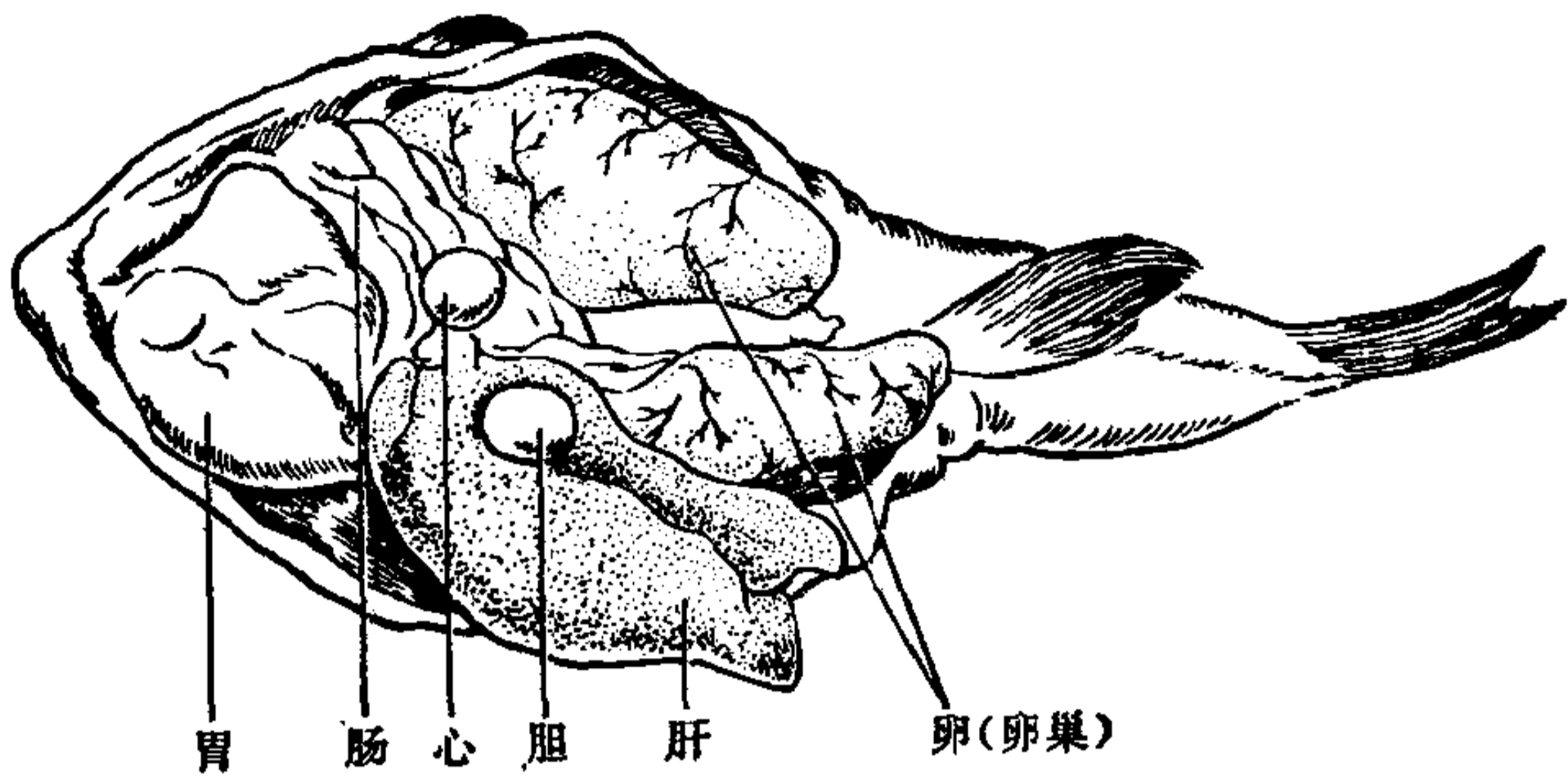
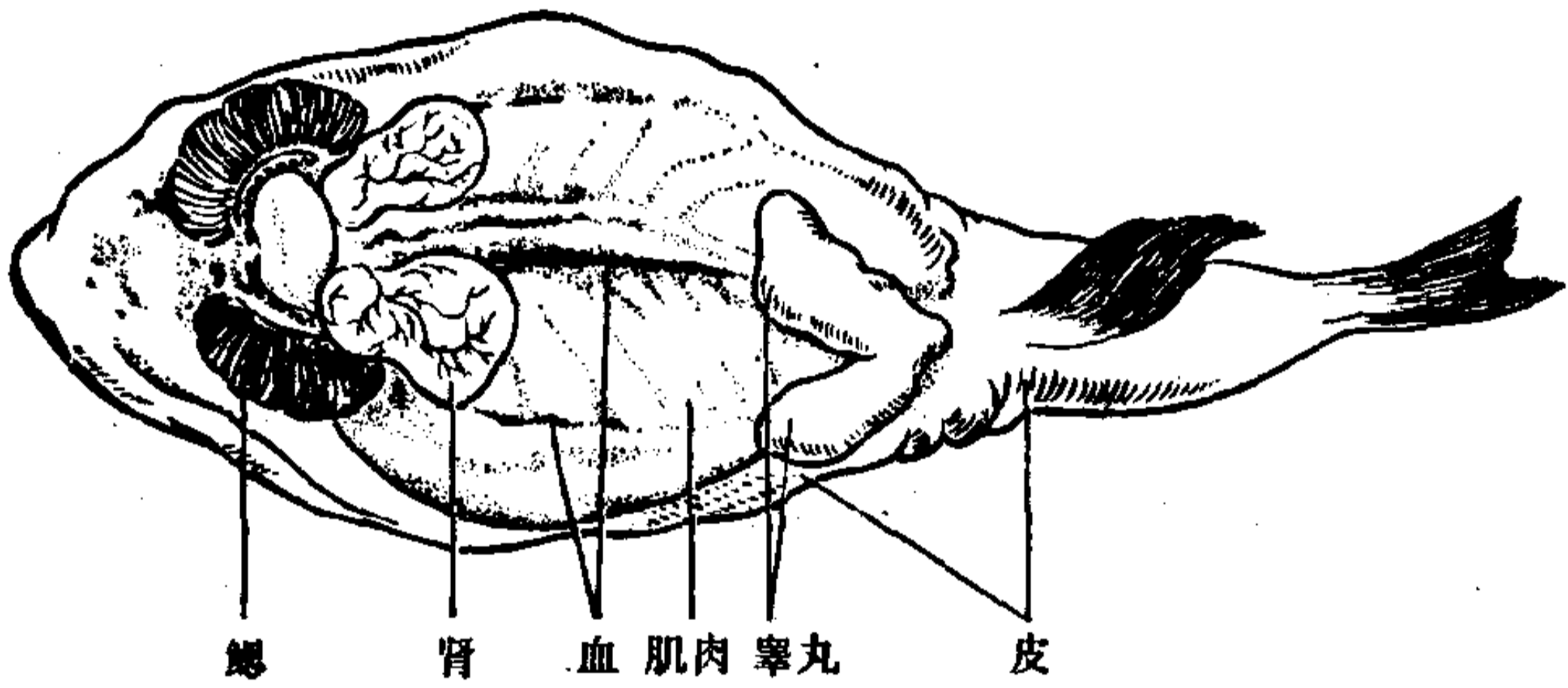


图 17 虫纹东方鲀

【中毒的原因】 河豚鱼体内含有毒素,特别以卵、卵巢、皮、肝等部位含毒素最多,其他如肾、肠、血、眼、鳃和脑等部位也都含有毒素(图 18)。肌肉一般无毒,但某些品种如虫纹东方鲀、铅点东方鲀和双斑东方鲀的肌肉也常含有毒素。河豚鱼的毒素有:河豚毒素、河豚酸、卵巢毒素和肝脏毒素。这些毒素的毒力常有季节性改变,每年的 1~5 月为卵巢发育期,肝脏和卵巢含毒增加,所以一般在此季节毒力最强。毒素的性质稳定,日晒、盐腌和一般炒煮烹调均不能使毒素破坏。因此,人如果吃了未经去毒处理的河豚鱼就会引起中毒。



(1)



(2)

图 18 河豚毒素部位解剖图

【中毒的表现】 吃了含毒的河豚鱼后，一般在半小时至三小时发病，病情发展非常迅速，严重者食后十几分钟即有明显症状。由于河豚的毒素是一种神经麻痹毒素，它作用于中枢神经和神经末梢，并使其麻痹。因此，中毒发生时，首先出现上腹部不舒服、口渴、嘴唇发干、咽喉部发痒、恶心、呕吐等症状。接着是感觉神经麻痹，出现口唇、舌及四肢麻木。中毒严重者，继而出现运动神经麻痹，如言语障碍、手足运动失调、瘫痪、呼吸次数减少、瞳孔扩大、血压及体温下降等严重症状。

对河豚中毒病人应及时抢救，否则常可因呼吸中枢麻痹而危及生命。

【河豚中毒的预防】

(一)大力开展卫生宣传教育工作：河豚鱼含毒情况复杂，毒素的毒力常因品种及季节不同而改变。有些人常因不了解这种情况误食而造成中毒。因此，必须向群众大力宣传不要食用河豚。

(二)收购、批发、零售等各级水产经营部门，在批售鱼类食品时，应把混杂在食品中的河豚拣除，按规定回缴上级部门统一处理，切勿随意抛丢，以防别人拣去误食中毒。

(三)组织统一处理加工：我国有漫长的海岸线，河豚鱼产量很多，必须设法加以利用。加工部门把可食的河豚去毒，根据“三去”，即去尽内脏、皮和头，洗尽血污，处理无毒后，定点销售食用。食用时须烧熟煮透，一般红烧半小时以上，但不宜炒鱼片或清蒸。

【河豚中毒的治疗】

(一)排除河豚的毒素：应立即催吐及早期反复洗胃。

(二)及时补液：补液有稀释毒素、纠正失水及保护肝脏的作用。

(三)对症处理：如呼吸困难、呼吸衰竭，用尼可刹米、咖啡因、山梗菜碱；循环衰竭、血压下降时，应用升压药等。

(四)中草药：鲜芦根 1~2 斤，捣汁服；或鲜芦根、鲜橄榄各四两，捣汁服。

毒 蕈 中 毒

蕈是一种高等真菌植物，俗称蘑菇，又名蕈子、菇子。分

布于全国各地。多数生长在竹园、树林、腐木或有枯草树叶覆盖的地上,春、秋季节大量生长,种类很多。当每年五、十两个月温度在 $20\sim 25^{\circ}\text{C}$,湿度在 85%左右时最适宜生长,可在短时间内成批出现。

蕈味鲜美可口,人们喜欢食用。无毒的蕈有香蘑(香菇)、茅蘑和白蘑等。此种蕈多经人工繁殖生产,称食用蕈。含有有毒成分的蕈类称为毒蕈(图 19~21),多为野生,切忌采食。毒蕈中毒在农村比较多见,往往发生于同时食用毒蕈的一个家庭内。毒蕈的毒性很大,中毒后如未能及时抢救,很容易引起死亡。由于各种毒蕈所含毒素性质不同,中毒症状也不一样。

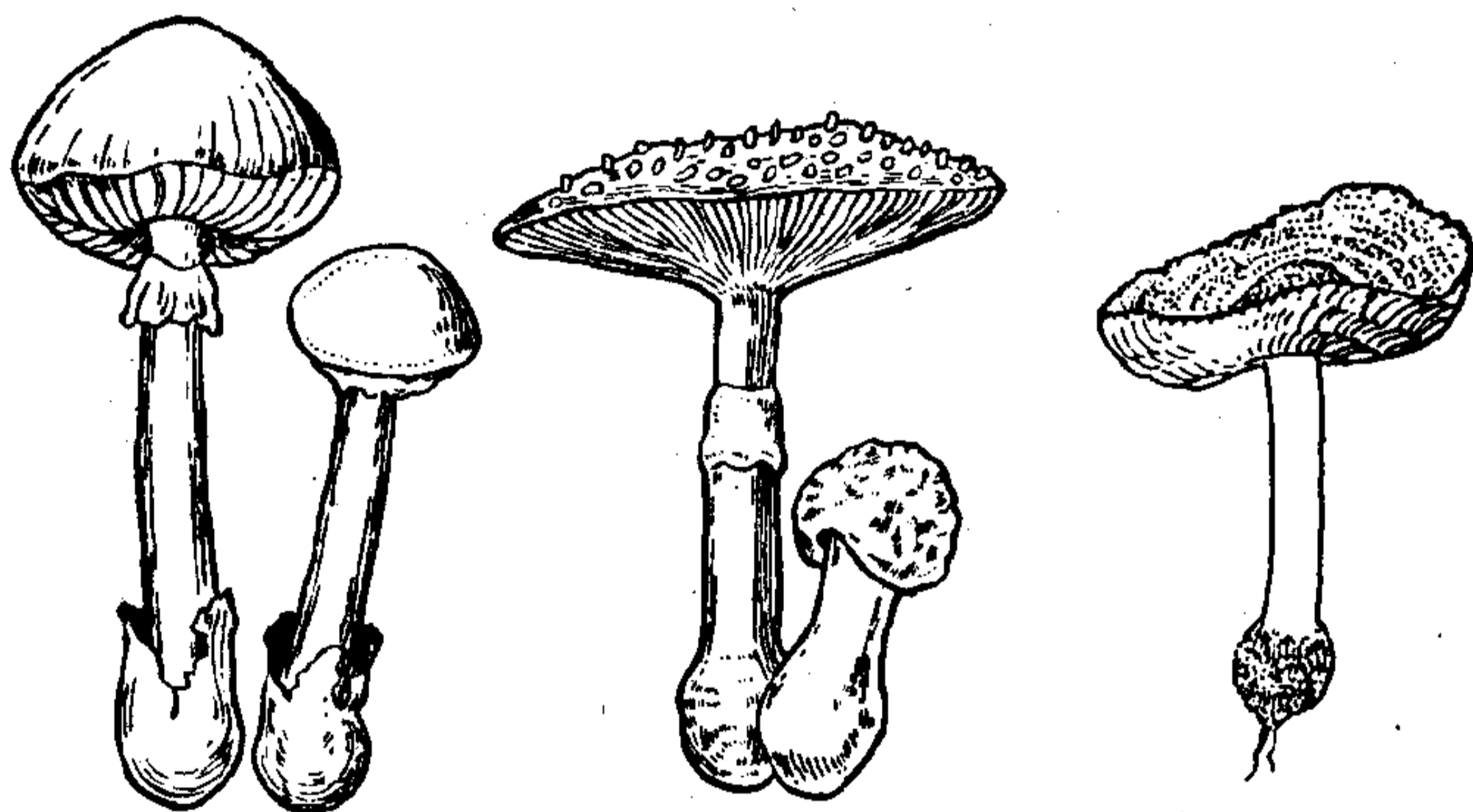


图 19 瓢蕈 图 20 蝇蕈(捕蝇蕈) 图 21 褐鳞小伞蕈

【毒蕈的种类和中毒后的表现】

(一)白帽蕈、绿帽蕈及褐鳞小伞蕈中毒:白帽蕈又名白鹅膏、白蕈、春生鹅膏等,全为白色,蕈体较细长,苞肥大,很好看,蕈伞光滑,基部肥大,蕈柄上部有蕈环,产于华东、东北、西北等地。绿帽蕈又名瓢蕈,呈暗灰绿色,蕈伞较厚,表

面有纤毛,蕈柄圆柱形,上部有蕈轮,基部膨大,主要产于华东地区。褐鳞小伞蕈,蕈体呈伞状,蕈盖灰白色,有褐色鳞片,蕈肉薄质脆嫩,蕈柄呈圆柱形灰白色,下段有褐色鳞片,基部膨大,无蕈托,产于上海地区。

这些蕈毒性极大,吃下 1~2 片,甚至喝 1~2 口汤也可中毒。主要有毒成分有两种:一是毒蕈毒素,人中毒后主要的损害在肝、肾及神经系统;另一种毒素是毒蕈溶血素,人中毒后使大量红细胞溶解破坏,这种毒素在 70°C 时或在弱酸、弱碱、胃蛋白酶、胰蛋白酶作用下就会破坏而失去溶血性能。

这一类毒蕈中毒后的表现可以分三个时期:

1. 潜伏期:一般 1~2 天,但绿帽蕈中毒潜伏期只有几个小时,在食后 4~5 小时左右就会发生轻度胃肠炎症状。

2. 发病初期:首先感到上腹部或脐周隐约胀痛、恶心、呕吐、腹泻。病人在对症治疗后,症状可以消失或大大减轻,好象已经痊愈一样,能参加劳动。但是,这仅仅是表面现象,病情还可能进一步恶化。所以,我们又把这一时期称为假愈期。我们在这一时期千万不要麻痹大意,应该及时进行洗胃、催吐等排除毒物的处理,否则可能在短期内病情发生恶化。

3. 内脏损害期:中毒病人在假愈期中虽然症状不严重,但毒素对肝脏的损害仍在继续,当损害达到一定程度时,就会出现黄疸、肝区疼痛、甚至肝昏迷等症状。体格检查可发现肝脏肿大,压痛明显,甚至有瞳孔散大或缩小;检查肝功能可发现谷丙转氨酶活力和胆红素增高;重症者,有精神症状,如表情淡漠、嗜睡或烦躁不安、抽搐,此时必须及时抢救,以免由于肾功能衰竭、昏迷、呼吸衰竭、循环衰竭而危及生命。

4. 个别中毒者在出现急性胃肠炎症状后迅速转入昏迷、

全身广泛出血,进一步发生循环衰竭、呼吸衰竭,并在1~2天内突然死亡。

(二)捕蝇蕈、假芝麻蕈中毒:捕蝇蕈又名蝇蕈,外观鲜艳,伞盖圆而扁平,呈黄色或橘黄色,蕈伞上有黄色或白色的瘤状突起,蕈柄下部生有一个蕈轮,形如袖口,基部较膨大,产于我国西南、华东、东北等地。假芝麻蕈又名斑毒蕈,蕈伞上长着白色鳞片,象豹身上的花斑一样,蕈肉白色、薄,蕈柄白色,中空,脆,下附有白色鳞片,基部膨大,蕈环生于柄的中下部,白色,产于东北、西南、华东等地。

这一类蕈主要有毒成分是毒蕈碱。毒蕈碱毒性极大,主要作用在神经系统。一般在中毒后1~6小时出现副交感神经兴奋症状,如流涎、流泪、出大汗、瞳孔缩小、对光反射消失、恶心、呕吐、腹痛、腹泻、脉搏减慢而不规则、呼吸减慢、体温下降。如果中毒严重或未及时抢救,由于中枢神经系统受到强烈刺激,可出现瞳孔扩大、强直性痉挛、烦躁不安、幻觉、谵妄等症状,甚至可以因呼吸中枢衰竭而死亡。但是如能及时抢救,死亡较少。

(三)其他毒蕈中毒:我国有毒的蕈类很多,还有臭黄菇、芝麻蕈、土生红褶蕈、牛肝蕈、马鞍蕈等。中毒症状各不相同,潜伏期最短的十分钟,长的可达六小时或更长。

【毒蕈中毒的预防和治疗】在预防毒蕈中毒的措施中,宣传教育特别重要,要使广大群众掌握区别毒蕈和食用蕈的知识,区别的方法主要是看蕈的外形(伞、柄、苞三部分的结构、外形、花纹)、色泽等。防止毒蕈中毒要提高蕈类的采集、收购人员的识别毒蕈的能力,防止毒蕈混入食用蕈而造成误食中毒的事故。

在治疗时,首先要详细询问病史及饮食史,明确诊断,以便采取正确而及时的治疗措施。各地医务人员,尤其是林区、山区的医务人员,应该掌握毒蕈中毒的防治知识,做好毒蕈中毒的防治工作。治疗措施包括如下各点。

(一)早期排除毒物:洗胃、催吐、灌肠、导泻等。用1:5000高锰酸钾、0.5%鞣酸溶液或浓茶水反复洗胃。灌肠导泻可用大量温水作高位清洁灌肠,或口服50%硫酸镁30毫升。如已有剧烈吐泻者,不可催吐、导泻,而需补液,防止酸中毒。

(二)解毒:含巯基的解毒药能解毒,如二巯基丁二酸钠、5%二巯基丙烷磺酸钠。必要时可用去甲肾上腺素及肾上腺皮质激素。急性肝中毒时,可以肌肉注射L-半胱氨酸或L-半胱氨酸盐酸盐。中草药用银花一两,甘草五钱,煎服;绿豆汤或生绿豆二至四两捣碎,开水浸泡,冷后服。中毒早期可服1~2个生兔脑。

(三)保肝:当有肝脏损害时,可给高渗葡萄糖、谷氨酸或精氨酸、维生素B₆、维生素B₁₂、维生素C、复合维生素B。

(四)对症处理及支持疗法。

白帽蕈或绿帽蕈引起的中毒,用阿托品治疗是没有用的。捕蝇蕈或假芝麻蕈中毒,可皮下或肌肉注射阿托品0.5~1毫克,必要时可重复,疗效较好。

治疗期间密切注意心脏、血压、呼吸情况,严防病情恶化。

疾病防治

一、怎样认识疾病

疾病的基本概念

【健康与疾病】“没有什么事物是不包含矛盾的，没有矛盾就没有世界。”人体的生命过程中也充满着矛盾和斗争。健康与疾病是人体内矛盾斗争表现出来的两个方面。健康时，人体抵抗力相对占优势，各种功能正常，能主动改造环境和适应外界的变化。当人体抵抗力降低，并受到细菌、病毒、毒素或外伤等致病因素的作用时，破坏了人体的正常功能，于是就产生了疾病。例如，引起感冒的病毒，经常地存在于空气及许多人的鼻腔、咽喉部，但由于人体有抵抗力，所以并不发病；一旦抵抗力降低，感冒病毒就乘机侵入体内，引起感冒，此时就有发热、头痛、鼻塞、流涕、头痛和全身无力等症状出现。

【疾病发生的原因】任何疾病都是由一定的致病因素引起的，目前对多数疾病的原因已经了解得比较清楚，但也有些疾病(如肿瘤等)的原因尚未完全认识清楚。目前已知的致病因素种类很多，大致可分以下几种。

(一)外界致病因素：这一类是最常见的致病因素。

1. 生物性致病因素：如细菌、病毒、螺旋体、寄生虫等。

前三种致病因素侵入人体后可继续繁殖，排出体外又会传染给别人；寄生虫一般是通过产卵的方式进行传播的。

2. 物理性致病因素：常见的有割伤、刺伤、压伤、枪炮伤、放射线损伤、虫兽咬伤、烧伤、冻伤等，它们的特点是造成人体表面的伤口或人体内部组织的损伤。

3. 化学性致病因素：如各种有毒化学药品、毒气、工业三废等。

(二)正常人体所需物质的不足或缺乏：如缺氧气，缺铁，缺碘，缺乏蛋白质、维生素和激素等，都可以成为疾病发生的原因。

(三)过敏性物质：如虾、蟹、花粉、青霉素等，对一般人都没有致病作用，但对某些特别敏感的人，就会引起过敏性疾病。

(四)人体生长发育的畸形或缺陷：如先天畸形(多指、裂唇等)，以及某些遗传性疾病(血友病)。

“事物发展的根本原因，不是在事物的外部而是在事物的内部，在于事物内部的矛盾性。”在任何疾病的发生、发展和结局中，人体本身状态和防御功能的强弱有着决定性的意义。人体抵抗力强弱，以及诱发疾病的外部条件，又都和社会制度有着密切关系。如以结核病为例，结核杆菌是引起结核病的外界直接致病原因，但是仅仅只有结核杆菌的侵入，还不一定引起结核病的发生和发展；结核病的发生与否，还取决于人体健康水平、营养状况等，而这些条件又都是与社会制度分不开的。解放前，广大劳动人民受到三座大山的残酷压迫和剥削，劳动极为繁重，生活条件又十分低劣，广大劳动人民长期处于营养不足和饥饿状态，因此抵抗力低下，各种传染病和寄生虫

病到处流行；劳动人民患病后，又得不到治疗；所以，资本主义剥削制度的存在，是造成劳动人民患病多、死亡多的根本原因。解放后，在毛主席和中国共产党的英明领导下，全国人民遵循毛主席有关卫生工作方面的一系列指示，贯彻执行“预防为主”的方针，积极开展了以除四害、讲卫生为中心的群众性爱国卫生运动，人民体质大大增强，生活水平不断提高，发病率和病死率大大降低。这充分显示了毛主席和党中央的英明领导和社会主义制度的无比优越性。

【人体与疾病的斗争】 前面提到的防御功能，也就是一般所讲的人体的抵抗力，它能阻止或破坏致病因素的作用，保持和恢复人体健康。

人体有多种多样的防御功能，如完整的皮肤和粘膜可阻挡多数病原体的侵袭。皮脂腺、汗腺分泌的脂肪酸及乳酸可不利于细菌的生长。如果病原体侵入鼻、咽喉、气管和支气管，上皮细胞会分泌大量粘液，用以冲淡毒素，同时分泌物中还含有某些能杀灭细菌的溶菌酶，来溶解细菌。呼吸道粘膜还具有由下而上朝一个方向运动的纤毛，可以排除部分细菌和灰尘。如果病原体从口腔侵入人体，在胃内就被胃酸（含有盐酸）抑制或消灭掉。如果病原体通过破损的皮肤或粘膜侵入人体，首先在淋巴结内被具有吞噬能力的细胞所吞噬，还能被溶菌素所破坏和消灭；如果细菌的毒力较强，则引起急性淋巴结炎，此时淋巴结肿大、疼痛；如细菌冲破了淋巴结的防御作用而进入血液，或者通过其他途径进入血液，它们还可被血液中的白细胞所吞噬，所以在急性感染时，白细胞的数量可以大大增加，从而增强对细菌的吞噬和消化。此外，血液里还有各种抗体，如凝集素、杀菌素、抗毒素等等，它们有凝集、沉淀

和杀灭细菌的作用。

肝脏的防御功能有很重要的意义。肝脏具有丰富的网状内皮细胞,这种细胞可以把细菌或异物吞噬和消化掉,而且肝细胞还有强大的解毒能力。

人体各部分的防御功能是相互联系的。防御功能的强或弱与全身状况有关,更与人的精神状态密切相关。认真学习毛主席著作,树立正确的世界观,以坚强的革命意志与高度的革命乐观主义精神来与疾病作斗争,就能充分发挥人的主观能动作用,焕发起全身各组织器官的旺盛机能,有利于战胜疾病。

【怎样认识和对待疾病】“客观现实世界的变化运动永远没有完结,人们在实践中对于真理的认识也就永远没有完结。”人类对于疾病的认识也是由不知到知,由知的不多到知的较多,由必然王国走向自由王国的。因此,世界上没有绝对的“不治之症”,任何疾病的产生都有一定的条件和根据,只要有这种病的存在,人们就能在向它作斗争的过程中,逐步摸清它的规律,找到战胜它的方法。例如聋哑和小儿麻痹症,以前被认为是没有办法治的,但是,中国人民解放军的普通医务工作者,怀着深厚的无产阶级感情,用唯物辩证法指导实践,采用新针疗法,使聋哑人能高呼毛主席万岁!使瘫痪人重新站了起来,“不治之症”变成了可治之症。

在与疾病作斗争中,医生对病人要极端负责,并鼓励病员与疾病作顽强的斗争。在治疗病人的过程中,要无产阶级政治挂帅,宣传毛泽东思想,充分调动伤病员体内防御功能的积极作用,这样就有利于战胜疾病,早日恢复健康。

生物性致病因素

这一类致病因素是活的病原体,包括微生物(细菌、病毒、立克次体、螺旋体及霉菌)和寄生虫(蛔虫、钩虫、血吸虫、疟原虫等)等(图 22)。

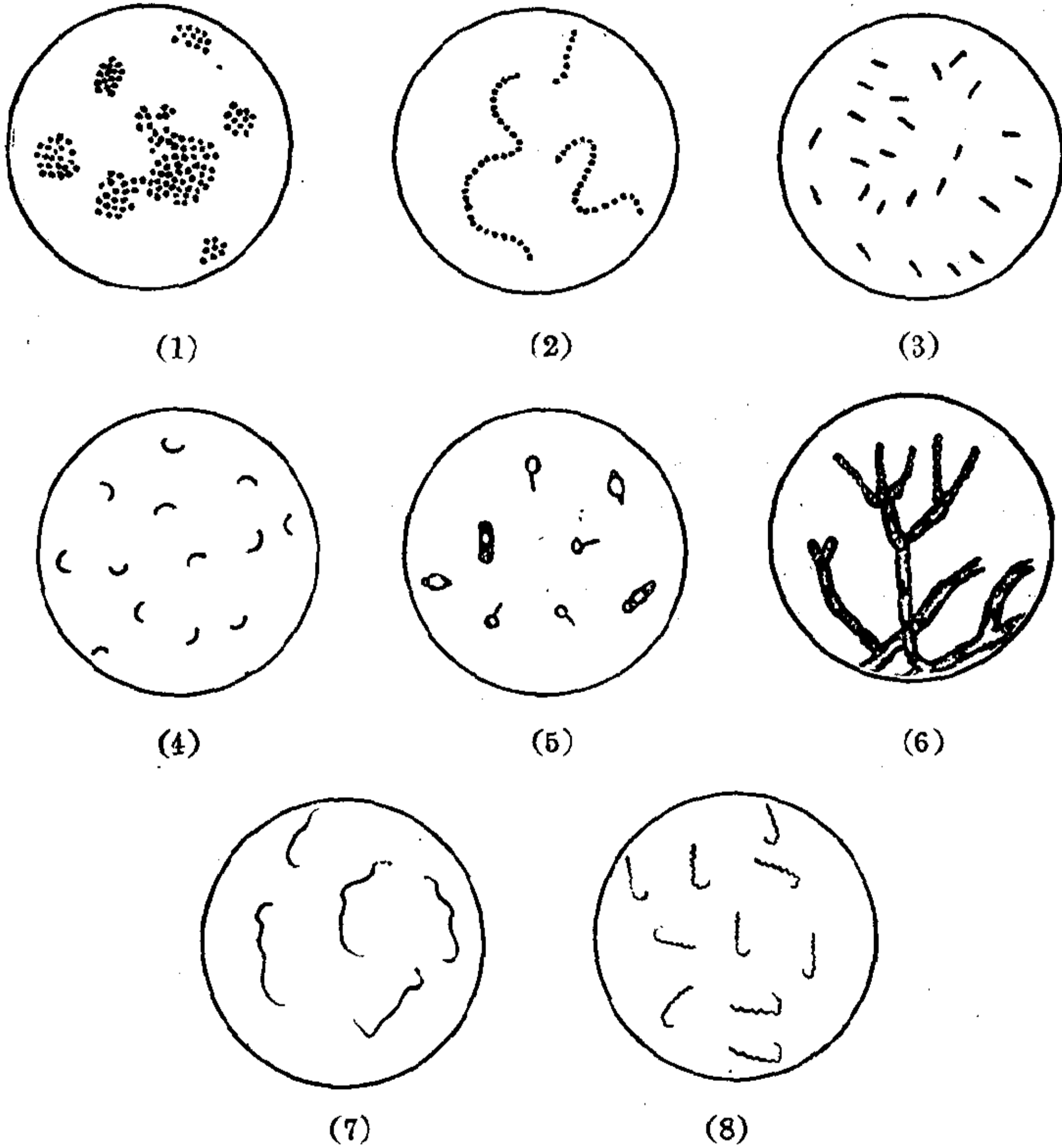


图 22 各种生物性致病体

- (1)葡萄球菌 (2)链球菌 (3)杆菌 (4)弧菌 (5)芽孢菌
(6)霉菌 (7)疏螺旋体 (8)钩端螺旋体

生物性致病因素引起的疾病过程比较复杂。化脓性炎症(疔、痈等)和传染病就是由这些活的病原体所引起的。生物性致病因素的共同特点是:

(一)有致病性:它们能侵入人体并能在人体内繁殖,有的是病原体在生长繁殖过程中直接使人得病;有的还能产生内毒素(病原体体内的毒素)和外毒素(病原体分泌出来的毒素)来损害人体。

(二)通过一定的途径侵入人体:如流行性脑脊髓膜炎的病原菌,是通过呼吸道侵入人体的;细菌性痢疾的病原体,是通过胃肠道侵入人体的。

(三)有传染性:病原体能由一人直接或间接传染给其他人,甚至造成流行。

(四)有一定的致病部位:病原体进入人体后,有的局限在一定的部位(如痢疾杆菌致病部位局限在大肠),有的可以在多种器官造成病变(如结核菌可在肺、肠、肾、骨等器官造成病变)。

(五)免疫作用:病原体侵入人体后,人体有相应的防御功能同病原体作斗争,使身体恢复健康。在斗争过程中,人体对这种病原体产生了抵抗力,这种抵抗力称为免疫力。根据这个原理,我们制备了各种疫苗(如牛痘苗、麻疹疫苗)和菌苗(如伤寒菌苗)作预防接种,使人体产生相应的免疫力。

(六)可以用物理及化学消毒方法来杀灭:一般的病原体加热到 100°C 左右大都死亡;75%的酒精作用一定的时间,也能杀死病原体。医疗卫生工作中,我们就利用这些物理、化学因素来进行消毒、灭菌。

下面分别介绍各种微生物的特点。

【细菌】 是一类眼睛不能直接看见，而需要用显微镜放大几百倍甚至上千倍才能看见的单细胞生物。放大后，有的形状象圆球，称球菌，如葡萄球菌、链球菌等；有的形状象短棍，称杆菌，如痢疾杆菌、伤寒杆菌、结核杆菌等；个别的形状为弧形，称弧菌，如霍乱弧菌。

有些细菌，如破伤风杆菌，在对它不利的环境中，可以变成一种特殊的形态——芽孢；芽孢对外界环境有很强的抵抗力，在土壤中可生存十年之久，要用高温或延长消毒时间才能杀灭它。

【病毒】 病毒比细菌还要小，在普通的显微镜下也不能看到它，而要用放大几万倍、几十万倍的电子显微镜才能看到它。病毒的基本成份是蛋白质，它没有完整的细胞结构（比一个细胞的结构还简单），要在活的动、植物细胞内才能生长繁殖，不能用人工培养基培养。病毒对外界抵抗力不强。常见的病毒有流感病毒、麻疹病毒、流行性乙型脑炎病毒、肝炎病毒、脊髓灰质炎（小儿麻痹症）病毒等。

【螺旋体】 螺旋体的体积比细菌大得多，因形状象螺旋而命名。螺旋体能旋转或弯曲运动，广泛地分布于水、土壤及动物体内，绝大部分对人无害。致病的螺旋体最常见的是钩端螺旋体，可引起钩端螺旋体病。

【真菌】 又叫霉菌，比细菌大得多，它可引起头癣（鬃鬃头）、足癣、手癣、灰指甲等疾病。一般的食物发霉（长毛），就是霉菌在大量生长繁殖。但是，能致病的霉菌是少数。有些霉菌还是我们日常生活和工业生产中不可缺少的，如制酱、做乳腐，就少不了霉菌；我们常用的青霉素，也是从青霉菌培养液中得来的。

炎 症

人的手指割破了,如果伤口比较深,又没有及时清洗及涂药,2~3天发现受伤的手指又红又肿,而且隐隐作痛,摸上去发烫,肿得厉害时,手指都不能弯曲,这种现象医学上称为“炎症”(也就是通常所说的“发炎”)。

【引起炎症的原因】 引起炎症的原因很多,最常见的是细菌、病毒、寄生虫的感染。此外,物理、化学因素如低温、高温、放射线以及强酸、强碱、外伤等,也可以引起炎症。

炎症是人体和致病因素作斗争的过程,病原体侵入人体后,在局部引起组织的破坏,细胞变性坏死,这是一个方面。另一方面,人体本身可表现出种种防御反应,首先是局部毛细血管的扩张(图 23),血浆从血管中渗出,稀释和中和毒素,其中纤维蛋白包围细菌,阻止病菌扩散,白细胞也从血管中游出(图 24),向炎症区集中,其中首先“杀”向病菌的是中性粒细胞,它们行动迅速,很快地把病菌吞噬消灭掉,大吞噬细胞也参加这场消灭病菌的战斗;此时在骨髓这个“大本营”里也

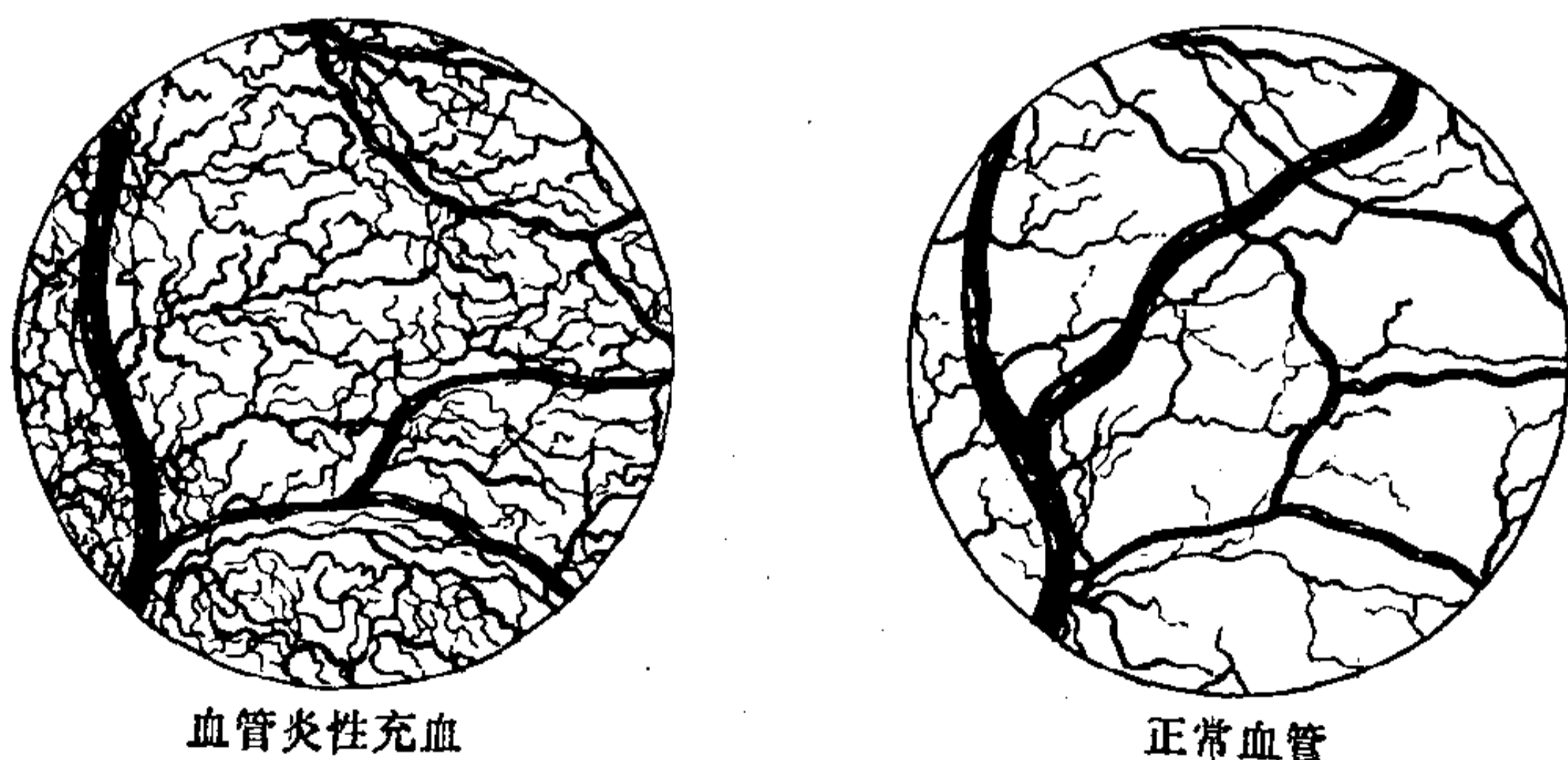


图 23 血管炎性充血

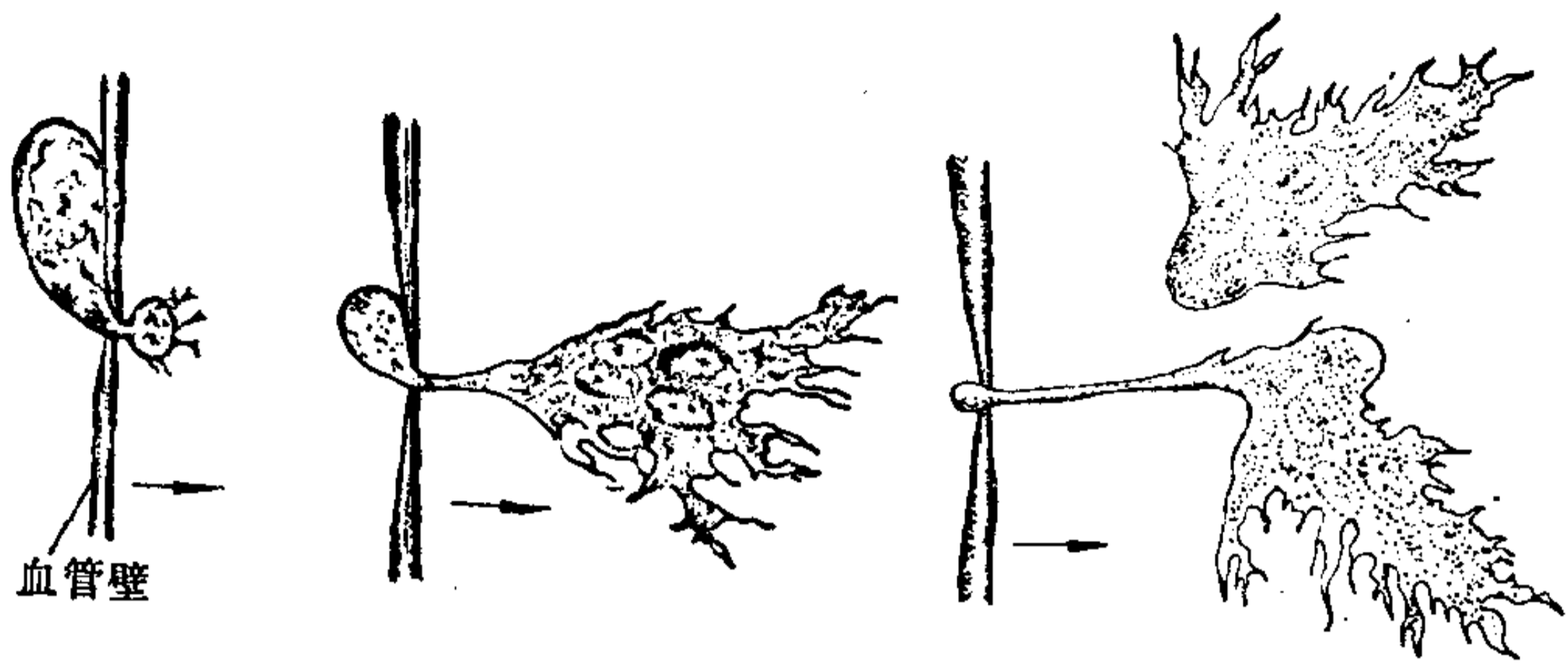


图 24 白细胞游出过程示意图

大大加速白细胞的制造,体内大量制造的抗体,通过炎症区扩张的血管,源源不断地输送到“战场”,起到及时补充“兵员”、“给养”的作用;经过激烈的搏斗,“敌人”被消灭了,局部组织细胞也遭到不同程度的破坏,以后大吞噬细胞吞噬了细胞碎片,把“战场”打扫干净;增生的纤维细胞和毛细血管迅速修补被破坏的组织,完成损伤的愈合。

【炎症的表现】 临床上,典型的体表炎症有以下几个特点。

(一)红: 由于局部血管扩张,血流加速所致。

(二)肿: 血管扩张充血,血管内压力增高和管壁的通透性增加,血液中的液体和分子较小的白蛋白,从血管渗出到组织中去,引起局部肿胀。

(三)热: 局部血液供应丰富,温度升高。

(四)痛: 局部肿胀压迫了神经末梢,因而疼痛。

(五)功能障碍: 如上面提到的手指发炎,由于肿胀疼痛,它的活动就会受到限制,尤其在关节附近,就更加会影响关节的屈伸功能。

【炎症的经过和后果】 由于病原体的性质，病变的严重程度、身体抵抗力的强弱，治疗与否等因素的不同，炎症的经过和后果也不一样。总的来说，是取决于人体与致病因素之间的力量对比。一般有下列三种可能：

(一)如人体抵抗力强，致病因素弱，人体战胜致病因素，受损的组织修补完好。如组织破坏较轻，全愈后可以不留下疤痕；如组织破坏重、面积大，无法修补得和原来组织一样，则以疤痕来代替。

(二)如人体抵抗力弱，致病因素强，病原体处于优势状态，病变不断扩大，就会严重破坏局部组织。如果病原体是细菌，它们会大量繁殖并突破炎区防线，进入血流，扩散到全身，引起败血症，此时如不及时抢救，可危及生命。

(三)如人体抵抗力与致病因素双方势均力敌，病原体在体内不能及时被消灭或因治疗不彻底而双方相持不下，炎症迁延成慢性。但是“**有时候似乎势均力敌，然而这只是暂时的和相对的情形，基本的形态则是不平衡。**”因此，当人体抵抗力低下时，病原体又可猖狂起来，加剧破坏，导致炎症激化，成为急性发作；当人体抵抗力增强时，病原体受到抑制，炎症逐渐减轻，疤痕又有增多。如此多次反复，不仅组织破坏多，疤痕多，给治疗也常带来一定的困难。因此，及早彻底治疗急性炎症，对防止慢性炎症的发生有重要意义。

炎症本质是防御性的，对人体是有利的，不过有时发展过于剧烈，也可能对人体有害，例如胸膜或心包膜发炎时，过多的炎性渗出，可压迫肺或心脏，严重影响肺或心脏的正常功能。

【炎症的预防和治疗】 首先是贯彻“预防为主”的方针，

加强体育锻炼,增强体质,提高人体抵抗力。

对体表的炎症,为促进炎症顺利发展,炎症局部可采用热敷、贴膏药、中草药等,以增加局部充血,便于把白细胞、抗体运输到炎症区,以消灭病原体,保证“作战”的胜利。局部热敷,可使早期的炎症完全吸收消散;如果炎症发展过于剧烈,局部肿胀严重、疼痛厉害,则可用冷敷,适当缓和其发展。当炎症化脓时,如脓肿未成熟,可用热敷或中草药加速化脓,待脓肿成熟(摸上去有波动感)后,作手术切开排脓。内脏的炎症,如阑尾炎、胆囊炎等,除了采用针刺疗法和抗菌药物外,必要时应采用手术治疗。

增强病人的抵抗力,是很重要的。应根据病人具体情况,从饮食、休息、药物、输液、输血等方面改善病人的全身状况,最后战胜疾病。

再生和愈合

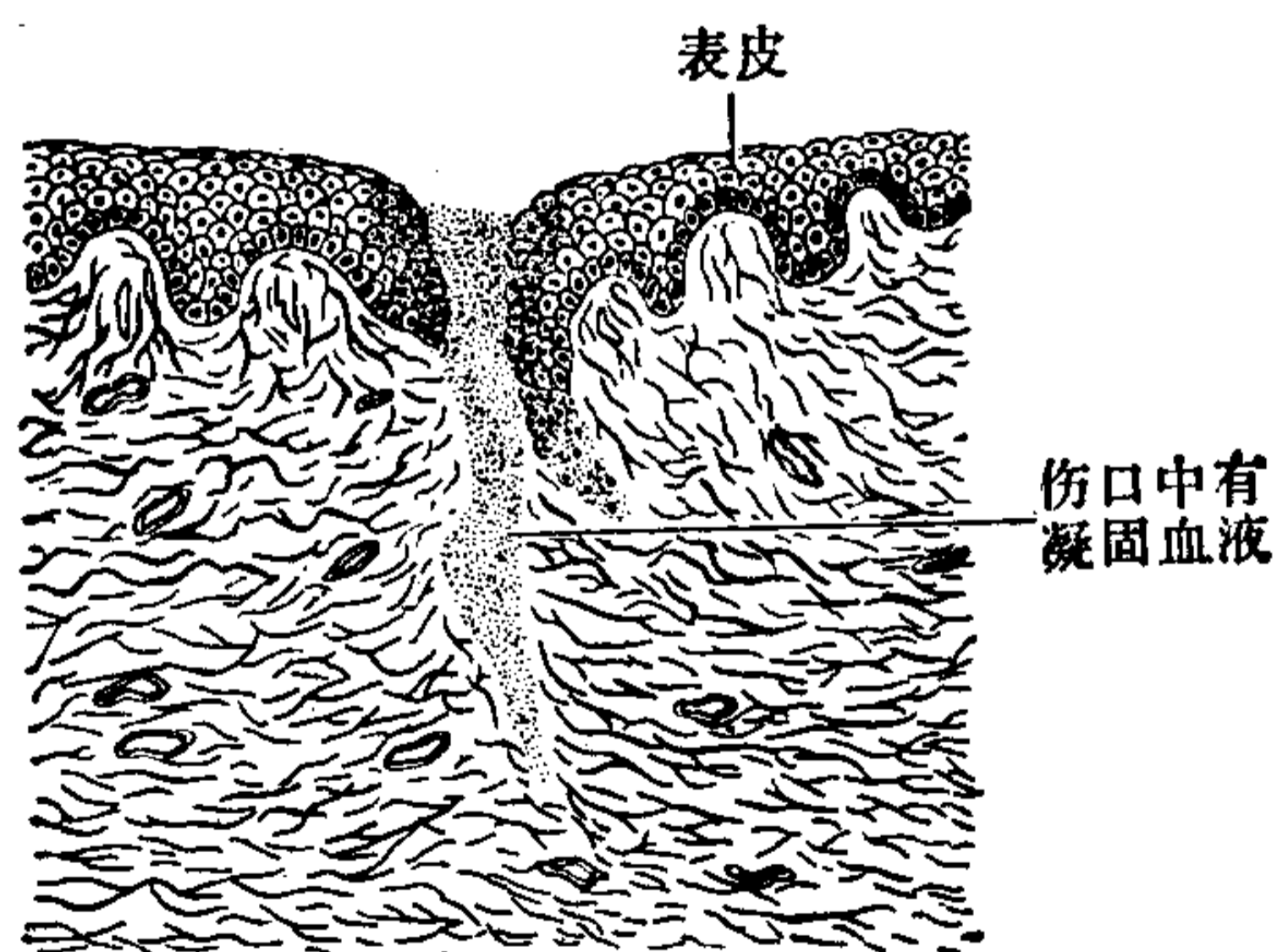
【再生】 6~7岁的儿童,乳齿掉了,不久又长出新的牙齿;骨头折断了,经过医生恢复好位置、加以固定,过一段时间(一般一月左右),断的骨头长好了;这些现象都说明人的组织有再生能力。

一般说,儿童时期组织再生能力强而快,年龄愈大,再生能力则愈差、愈慢。人体不同组织再生能力也有着显著的差别;皮肤表层有很强的再生能力,衰老脱落的细胞经常地被皮肤下的基层细胞再生补充;衰老的血细胞每天都有一定数量的死亡,而骨髓每天制造一定量的新生血细胞加以补充;神经细胞一旦被破坏,则不容易再生;而结缔组织破坏后,不但很快地再生,而且往往还能代替其他组织进行修补,使伤口愈

合。

【愈合】 愈合是靠再生来完成的。愈合与伤口的大小、深浅、有无细菌感染等密切相关。例如皮肤擦伤，伤口很浅，表面有少量出血，血液逐渐干燥结成痂皮覆盖在伤口表面，形成一层保护膜，痂皮下面伤口边缘表皮再生，将伤口覆盖好，1~2天后完全愈合，痂皮自行脱落。因此，伤口上的痂皮不可随便剥掉，以免影响伤口的迅速愈合。

简单伤口(外科伤口)的愈合：最常见的是外科手术时的伤口。手术时，用的刀、剪等经过严密消毒，没有细菌感染，而且伤口整齐，组织破坏少，失血不多，伤口经缝合，夹缝中少量血液凝固后，能把伤口两边粘在一起，以后新生的毛细血管和纤维细胞从伤口两边长进去，把伤口两边“永久地”粘在一起。同时，新生的皮肤表皮细胞从伤口边缘不断地向伤口长去，将伤口覆盖完好，这样经过7~8天就完成了愈合，缝线就可以拆掉了，以后皮肤上一般仅留下一条线形疤痕(图25-1, 25-2)。



(1)

图 25-1 简单伤口的愈合

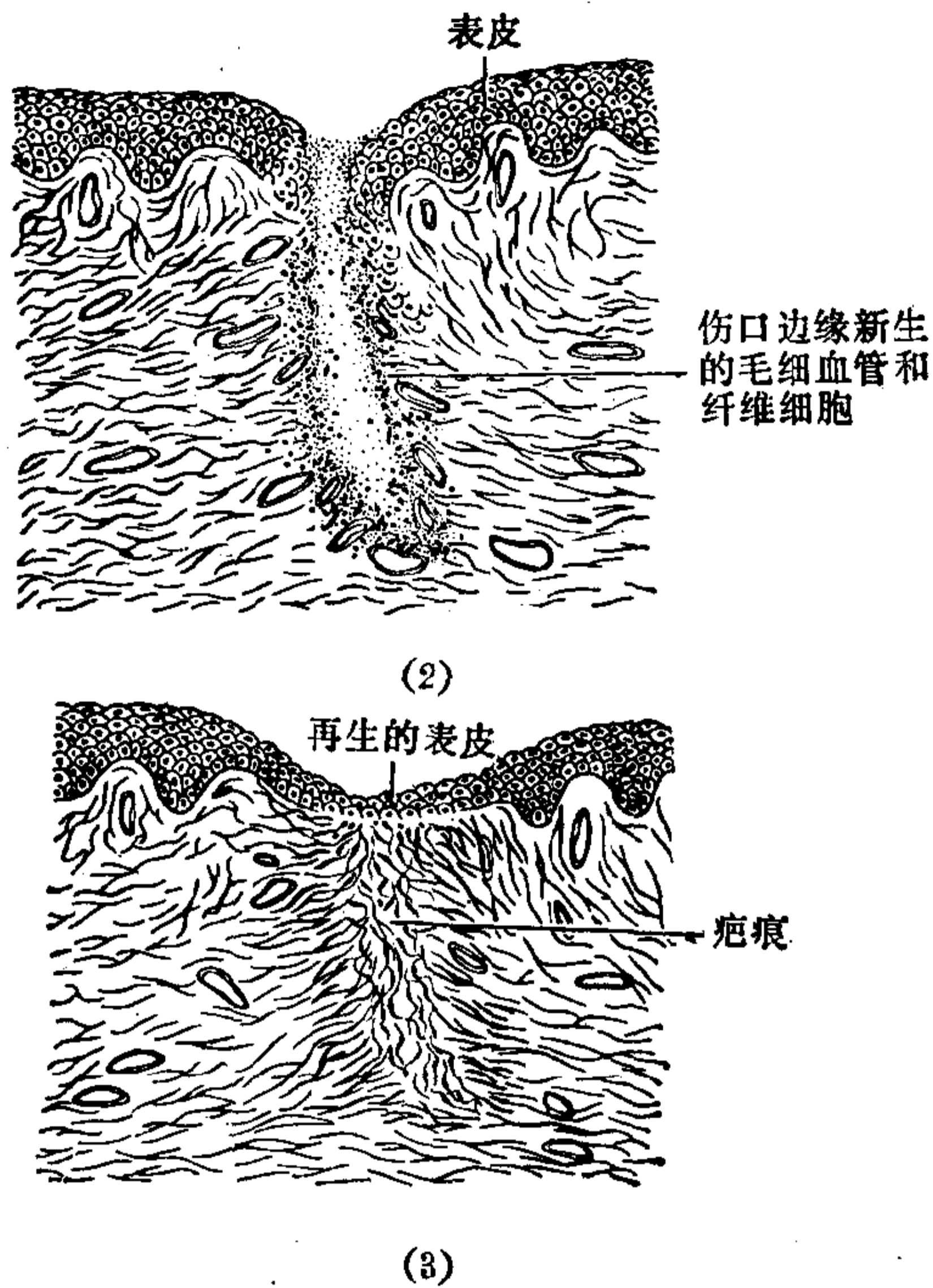


图 25-2 简单伤口的愈合

复杂伤口的愈合: 这种伤口范围大, 组织破坏多, 同时还有细菌的感染, 因此必须先将细菌和破坏了的组织清除干净才能愈合。坏死组织清除后, 当中留有较大的缺损, 因此伤口两边无法直接结合, 而是从底部和旁边先长出纤维细胞和毛细血管将它填补起来, 这就是肉芽组织。当肉芽组织填满后, 边缘皮肤表皮细胞再生, 并向创面长去, 将伤口覆盖起来, 肉芽组织逐渐变老形成疤痕, 最后, 伤口处就可以见到一个较大的疤痕(图 26)。

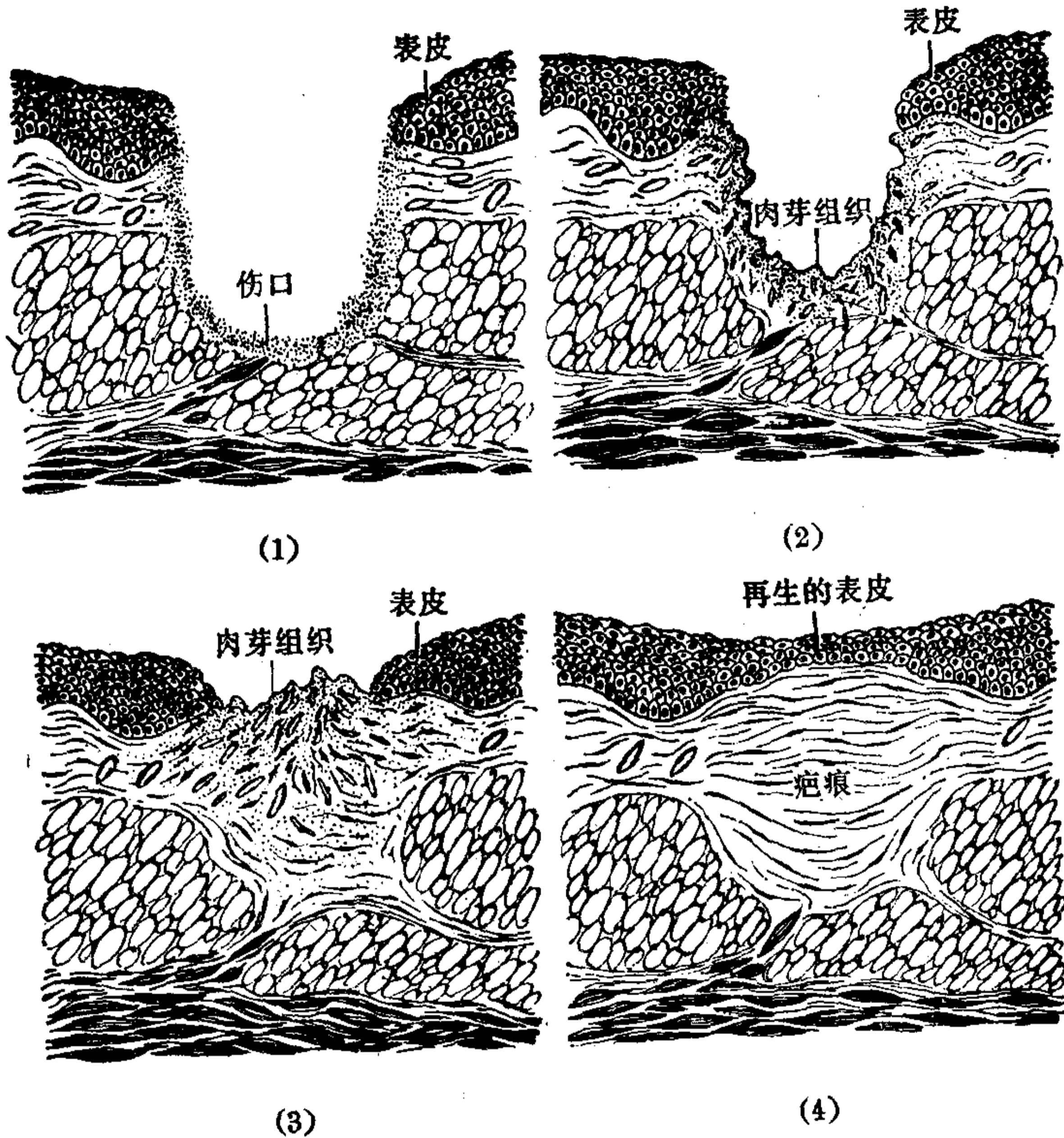


图 26 复杂伤口的愈合

【影响创伤愈合的原因】 伤口中如有细菌感染、血块、坏死组织、异物，常使愈合发生困难。因此，受伤后必须请医生诊治，将伤口内的异物（泥土、铁屑、木屑等）及坏死组织清除干净，防止感染，就能使伤口顺利愈合。

局部血液供应情况对伤口愈合影响很大，血液供应不好，伤口不易愈合，并易于发展成慢性溃疡。全身营养，特别是蛋白质、维生素C对创伤愈合有关，应考虑适当补充。

过敏反应

日常生活中有这样的现象：某些人吃了对一般人来说不会发生什么不良反应的食物和药物后，而发生了特殊的不良反应，如有些人吃了虾、蟹等，发生哮喘或全身皮疹。这种异常的不良反应，医学上称为“过敏反应”或“变态反应”。

【发生过敏反应的原因】 大多数过敏反应的发生与人的体质有关，这些人特别容易产生过敏。有些人还和遗传因素有关，如有些哮喘病人，他们的父母或先代中也有哮喘或对其他物质有过敏的情况。这种人医学上称为“过敏体质”。

某些物质比较容易引起人体的过敏，这种物质叫过敏原。它们种类很多，如食物中的鱼、虾、蟹、蛋等；药物中的青霉素、磺胺药、解热镇痛药；以及某些植物和花粉、动物的皮毛、生漆和染料等。

【过敏反应的表现】 有过敏反应体质的人，当与有关的过敏物质(过敏原)接触后，体内的某些组织细胞发生变化，放出一种称为“组织胺”一类的物质，此类物质使局部毛细血管扩张充血，血管壁通透性增加，血浆等液体成分渗出，引起组织水肿，并能使平滑肌强烈收缩。由于这些物质作用于身体不同的部位，而产生不同的表现。例如皮肤过敏时产生的荨麻疹(俗称“风疹块”)，是由于局部皮肤血管扩张、充血、水肿所致。过敏反应在鼻粘膜，称为“过敏性鼻炎”，由于鼻粘膜充血、水肿，引起病人鼻痒、打喷嚏、鼻塞及流涕。过敏反应在喉粘膜，引起喉头充血、水肿，严重时病人产生呼吸困难而危及生命。过敏反应在胃肠道粘膜，引起局部充血、水肿，病人产生腹痛、腹泻、呕吐等现象。过敏反应在小支气管的平滑肌，引

起支气管平滑肌痉挛、收缩,而产生哮喘。

最严重的反应为过敏性休克,病人突然感到胸闷、面色苍白、出冷汗、手足冰冷、血压下降,甚至很快死亡。

【过敏反应的预防和治疗】 有过敏体质的人,平时应加强锻炼,增强全身抵抗力,对防止疾病的发作有所帮助。如支气管哮喘,常因反复上呼吸道感染而发病,对这种病人,加强冬季锻炼,增强呼吸道抗病能力,能减少哮喘的发作。

为了防止过敏反应的发生,对需要注射青霉素、破伤风的病员,要了解过去有无过敏反应,如对青霉素有过敏反应者,一般不宜再做过敏试验,因有时做过敏试验也可造成过敏性休克,应予注意。对需用上述药物者,应先作皮肤过敏试验,阴性(即皮肤试验属正常)的病员,才可以注射。

对患破伤风或白喉的病员,如果皮肤试验阳性(即皮肤试验不正常),而又必须用破伤风或白喉抗毒血清时,可以在有急救措施的准备下,多次少量注射上述抗毒血清来脱去过敏。

对某些食物或药物过敏的病员,应避免再食这类食品或这类药物,以免产生过敏反应。有过敏反应的病员,也应主动告诉医生对哪些药有过敏反应,以免再用。

对皮肤过敏者,可使用维生素C、葡萄糖酸钙、非乃更、扑尔敏等药物。对咽喉水肿而造成呼吸困难的,需送医院抢救。对过敏性休克,可应用肾上腺素、激素,并送医院抢救。对哮喘者,可用扩张支气管类药物。

疾病的诊断方法

要正确的诊断疾病,首先要认识各种疾病所产生的不同现象,再从现象中找出本质。毛主席教导我们:“你对于那个

问题不能解决么？那末，你就去调查那个问题的现状和它的历史吧！你完完全全调查明白了，你对那个问题就有解决的办法了。”医学检查就是对疾病进行详细的调查研究，它包括了解病史、体格检查、化验及其他器械辅助检查等方面。最后将得到的资料，经过辩证的分析 and 认真的思考，作出正确判断。这个通过对疾病的检查、分析最后作出判断的过程叫做诊断。

【病史的询问】 医生诊病，首先要详细了解患病的全过程。一般是直接问病人有什么不舒服（昏迷病人或小儿则由家属或陪送的人告诉医生），病人应尽可能详细地将疾病情况主动告诉医生：如什么时间开始发病的，开始怎样，现在怎样，经过什么治疗。如果有发热，要告诉医生是几度，是持续发热还是隔日发热等等；如果有腹痛，要告诉医生是突然起的腹痛，还是慢慢起的腹痛，以及腹痛的部位（在上腹部还是下腹部，左边还是右边）。病人讲完后，医生还要补充问一些问题，尤其是一些比较复杂的疾病或病的时间比较长久而又没有明确诊断的疾病。详细的病史，可以提供诊断疾病非常重要的线索。如以腹痛为例，如果病人只讲有腹痛，医生就很难判断是什么病引起的腹痛，因为，引起腹痛的病很多，有胃病、胆囊炎、胆石症、蛔虫病、阑尾炎、肠炎等等，究竟是什么病引起的腹痛，就需要详细的告诉医生腹痛的全过程；如果病人是突然而起的右上腹痛，呈剧烈的绞痛，腹痛后有发冷、发热、皮肤发黄等情况，那么医生就要考虑是否患胆石症、胆囊炎，医生检查时就特别要注意胆囊部位是否有压痛，是否有胆囊肿大，有时还需化验血及作其他检查来帮助诊断。

此外，医生还要了解以前患过什么病，有些病与以前的病

密切有关，例如慢性肾炎的病人，可能在很多年以前有过血尿、浮肿情况；风湿性心脏病的病人，可能回忆起很多年以前有过关节红、肿、痛的情况，这些都是对医生诊断疾病有帮助的重要情况。

【体格检查】 医生通过用眼睛望、用手触和叩击，以及用听诊器来听等检查方法，来发现病人身体那一部分产生了疾病。这些诊断方法，医学上称为望诊、触诊、叩诊和听诊。

望诊 医生要全面观察病人情况，如神志是清楚还是昏迷，昏迷病人说明病情严重；营养发育怎样；面色是苍白还是发红、发紫；有无黄疸；呼吸是平稳还是急促，如果发现病人面色发紫、呼吸急促，说明病情严重，可能是心脏或肺部的疾病。有些疾病，如皮肤病，主要依靠望诊来诊断。因此，仔细的望诊，可以初步了解病情的轻重缓急，以及可能是什么疾病。望诊最好是在自然光线下进行，尤其是黄疸病人，在灯光下就不容易看出来；皮肤上的小出血点，在灯光下也不容易发现。

触诊 医生通过手来检查身体，祖国医学中的切脉，也是一种触诊。

触诊不仅可以检查身体的表面情况，对骨骼、肌肉、内脏，尤其腹部内脏，都可以进行检查。进行触诊时，医生可以感到被检查部位的皮肤温度、湿度，有无压痛，有无水肿等；对于骨骼，可感到它的形态是否正常，有无压痛、隆起、骨折等；对内脏，可以发现肝、脾有无肿大，质地软硬度，有无压痛，腹部有无肿块，腹壁的软硬度等；对心脏的触诊，能触到由心脏产生并传到胸部引起胸壁的震动感。在进行腹部检查时，病人腹部的肌肉要放松，并作腹式呼吸运动。因为有些内脏

器官,如肝、脾、肾等是随横膈而上下移动的;当腹式吸气时,横膈下移,上述器官也随横膈而下移;在腹式呼气时,横膈上移,这些器官也向上移;医生的手就可以感到它们在呼吸运动时上下移动的情况,以及有无肿大,形态及硬度的情况。从而了解这些器官有无病变。

叩诊 医生用手指轻轻叩击病人身体表面,从叩击时所发出的声响,来判断是否有病变存在。叩诊时,医生将左手中指平放在要检查的部位,然后用右手中指轻轻叩击左手的中指。

人体的组织有的比较硬,有的比较软;有的含液体(心),有的含气体(肺、胃、肠);有的为实体组织(肝、肌肉);当这些不同的组织受到叩击时,会产生不同的声音。例如,胃肠里含有空气,叩击起来产生类似叩鼓的声音,叫鼓音;肺部类似海绵状的弹性组织,里面有许多小孔充满了空气,叩出来的声音称为清音;叩不含空气的实体,如心、肝,则产生的声音称浊音。在用叩诊法检查时,如在应为清音的部位出现浊音或出现鼓音,则说明该部位有病变的可能,应引起注意;例如,肺为清音,当大块肺组织发炎、肺泡被炎性渗出物所填塞,空气含量减少,叩击到肺炎的部位就会听到不是清音而是浊音;又如,腹部有充气的胃肠,因此叩起来为鼓音,如果腹腔内充满了腹水,这时叩起来就变成了浊音。

听诊 听诊是医生用听筒(听诊器)来听取病人身体内某些器官活动时发生声响的一种检查方法。如肺呼吸时、心脏跳动时、大血管内血液流动和肠子蠕动时,都会发生声响,医生可根据这些声音的改变,初步判断是否有疾病。例如,肺在吸气时,空气通过气管及其分支(支气管、小支气管),进入

肺泡；呼气时，空气从肺泡通过支气管排出；空气一进一出就产生声音，这种声音叫做呼吸音。在肺、支气管和胸膜有病变时，呼吸音的性质就会改变，响度减弱或增强，并且可能还会有异常的声音；例如，肺或支气管发炎时，由于有炎性液体渗出，空气通过会使液体震动或产生水泡，液体震动和水泡破裂都会有声音发生，医学上称为水泡音或湿罗音。支气管哮喘时，由于支气管平滑肌痉挛收缩，管腔变小，空气进出困难，因而产生一种高调音，叫哮鸣音。

又如心脏跳动时，由于心肌的收缩、瓣膜的开启和关闭，以及血液的流动，都会发生声音。正常情况下，心脏产生两个声音，这就是第一心音和第二心音。在某些心脏病，心音的性质会有一些改变，而且在第一、第二心音之外，会出现一些声调不同的声音，称为杂音。它主要是由于瓣膜粘连狭窄，或瓣膜关闭不紧，或有不正常的通道，使血液通过时产生漩涡而发生的。杂音可以象吹风样性质，也有的象雷鸣样的性质，医生可根据心音的改变，杂音的出现，以及杂音的部位、性质、响度等，来判断心脏有无病变，以及属于什么性质的心脏病。需要提一下的是，有些人在心尖部可以听到一种很柔和的、比较轻的吹风样杂音，这并不是有心脏病，而是正常的情况。

【化验】 化验是医学检查的一个重要方面，主要包括血、尿、粪、肝功能、肾功能等。

(一)血液：血液在人体内血管里不断流动，因此有许多疾病可以在血液化验方面得到反映，从而协助疾病的诊断。

1. 血液显微镜检查：

(1) 红细胞计数：在显微镜下计算每立方毫米血液中红细胞数。正常人红细胞每立方毫米有 450 万左右。如红细胞计数过低，那就是贫血。

(2) 白细胞计数：在显微镜下计算每立方毫米血液中白细胞数。正常人白细胞每立方毫米有 4000~10000 左右。白细胞计数增高，常见于化脓性细菌感染（如肺炎、阑尾炎等）。

(3) 血小板计数：在显微镜下计算每立方毫米血液中的血小板数。正常人血小板每立方毫米有 15~25 万。血小板减少，主要见于血小板减少性紫癜等疾病。

(4) 白细胞分类计数和红细胞形态学检查：血液在显微镜下观察，可见到不同种类的白细胞，即中性粒细胞、嗜酸粒细胞、嗜碱粒细胞、淋巴细胞、单核细胞五种；它们各自的数量和相互间的比例都有一定的范围。如中性粒细胞增多见于细菌感染，嗜酸粒细胞增加见于寄生虫病和过敏性疾病（图 27）。

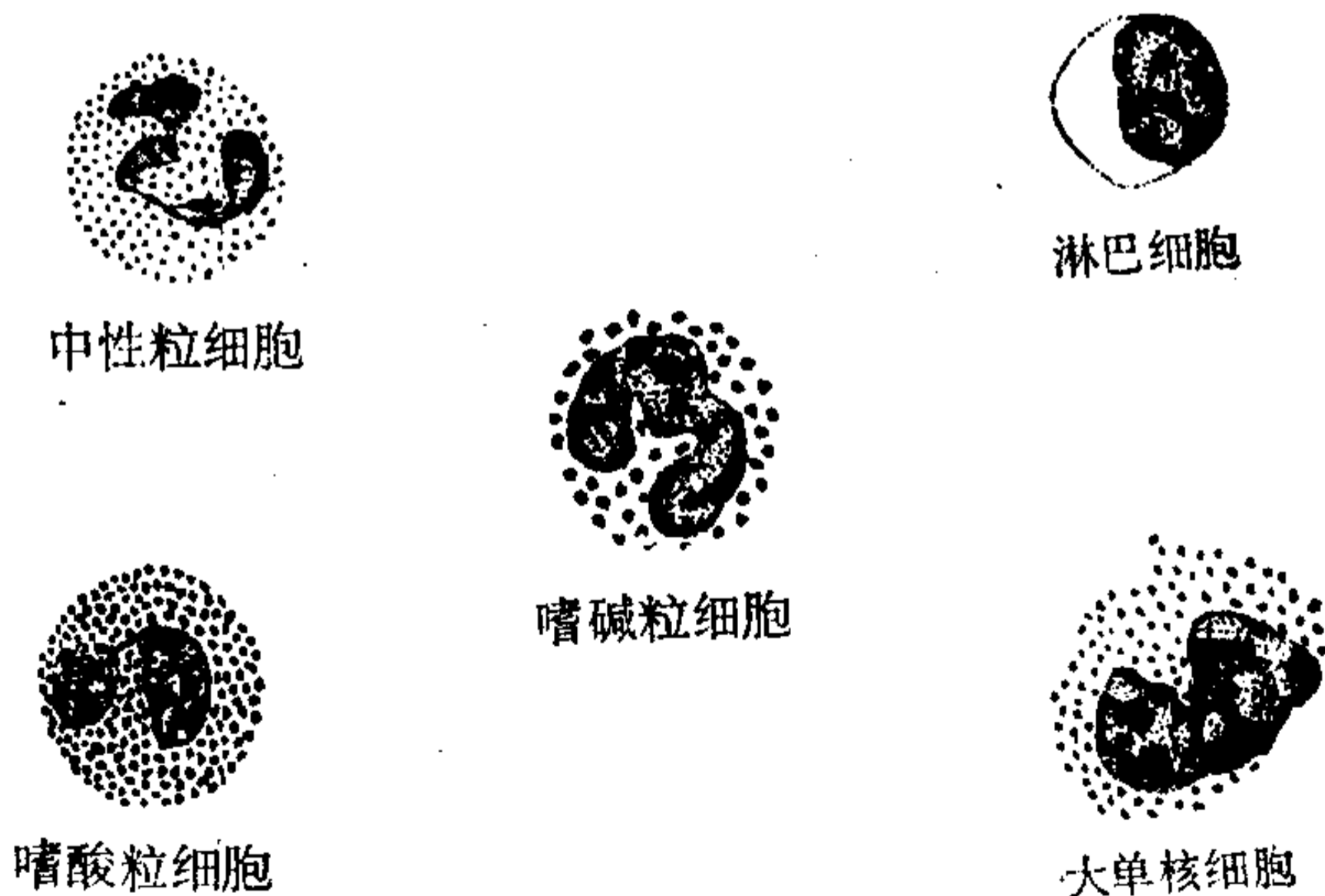


图 27 白细胞分类

正常红细胞在显微镜下看起来中间微凹,四周略厚。每个红细胞的形态、大小都差不多。某些贫血病人,红细胞大小相差很多,而且形态也不一致。

(5) 寄生虫检查: 在显微镜下还可以检查血液中的寄生虫,例如疟疾病人的红细胞里可以找到疟原虫;丝虫病人的血里可以找到丝虫的幼虫。

2. 细菌培养: 在败血症、伤寒病人的血中,还可培养出细菌。

3. 血液化学分析: 种类很多,常用的有肝功能、肾功能、血中电解质测定(钾、钠、氯化物、钙等)、血糖测定、血脂测定等等。

(二)尿液: 通过尿液检查,可以发现泌尿系统的病变。此外,尚可对某些疾病的诊断提供线索。

1. 正常人尿呈淡黄色而澄清透明。血尿时,病人尿液外观可呈红色或带血丝,或呈洗肉水样淡红色;黄疸病人,尿呈红茶样;丝虫病人,可有乳白色尿,称乳糜尿。此外,尚可检验尿液比重、尿中蛋白及糖。肾炎病人,尿蛋白含量常增多;糖尿病病人,则尿糖含量增加。

2. 尿液显微镜下检查: 将尿液滴在玻片上涂成薄片,检查尿中是否有红细胞、白细胞、管型(图 28)。正常尿中没有红细胞,尿中出现较多红细胞,见于肾炎、肾结核、肾结石等肾脏疾病。正常尿,尤其是女性尿中可以有少数白细胞,尿中白细胞增多,见于泌尿系统的感染,如膀胱炎、肾盂肾炎。尿中有管型出现,常表示有肾脏疾病,特别是急性或慢性肾炎。

3. 尿中还可以检查细菌或培养细菌。如肾结核病人,

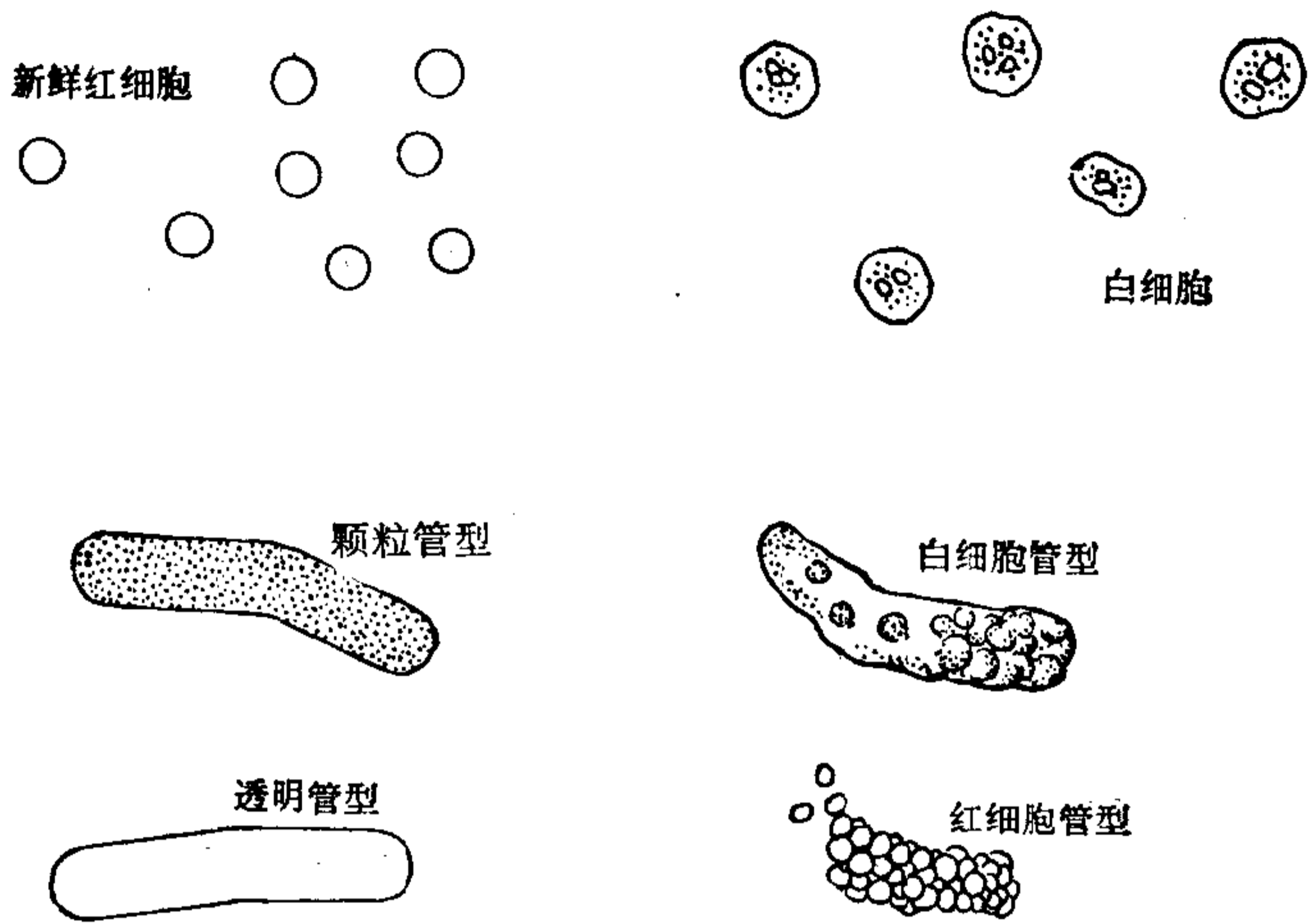


图 28 尿液中红细胞、白细胞、管型

尿液中可找到结核杆菌或培养出结核杆菌；尿路感染，可培养出致病菌。

(三)粪：粪便检查对了解消化系统疾病，特别是对肠道寄生虫病的诊断很有帮助。

1. 正常粪便呈黄色条状，质软。肠炎时，粪稀如水；痢疾时，粪有血和粘冻状物；胃出血时，粪黑，且发亮，如墨汁或柏油样；痔疮出血者，粪干结，外粘附有鲜血。

2. 显微镜检查：了解粪便中是否有红、白细胞及寄生虫卵等(图 29)。如粪便中有多量白细胞，说明肠粘膜发炎，如痢疾、结肠炎等。痢疾病人大便中还可以发现巨大的白细胞，称为吞噬细胞。粪便中有红细胞，见于痢疾、内痔、肠内肿瘤等。

粪便内寄生虫卵检查：肠寄生虫寄生在肠道内，经常排

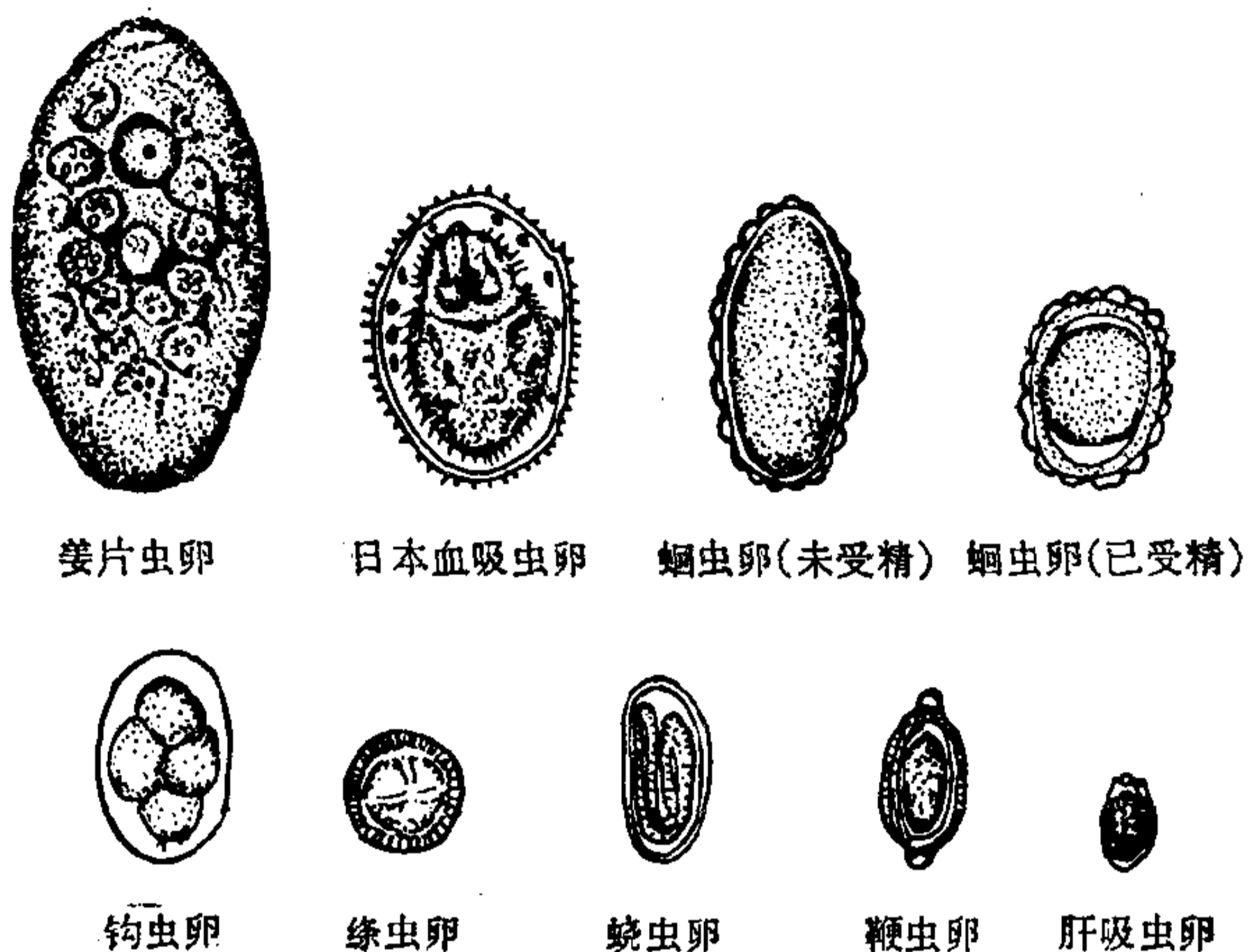


图 29 显微镜下粪内常见的寄生虫卵

卵,粪便化验找到虫卵,就可以确诊。常见的寄生虫卵有蛔虫卵、钩虫卵、血吸虫卵等。阿米巴痢疾病人的大便,可以找到阿米巴原虫。

3. 对疑有消化道上段(胃、十二指肠)出血的病人,进行粪便隐血检查,可以发现肉眼看不见的少量出血。做这项检查前三天,应不吃血、蛋、肝、肉、鱼等含有血或铁质的食物,以免产生不正确的结果。

4. 怀疑患血吸虫病的病人,可进行粪便孵化,如孵出毛蚴来,即可确定诊断。

5. 粪便细菌培养,对诊断菌痢、伤寒等很有价值。

附: 化验正常值

【血液检查】 红细胞: 男 430~540 万/立方毫米

女 380~480 万/立方毫米

血红蛋白: 男 12.5~15 克%

女 11~13.5 克%

白细胞: 4000~10000 /立方毫米

白细胞分类:

中性粒细胞 50~70%

嗜酸粒细胞 0.5~3%

嗜碱粒细胞 0~1 %

淋巴细胞 20~30%

单核细胞 3~8%

血小板计数: 15~25 万/立方毫米

红细胞沉降率(血沉): 克氏法——0~10 毫米/时

魏氏法——0~20 毫米/时

【尿液检查】 尿反应: 弱酸

尿比重: 1.010~1.030

尿蛋白: 阴性或极微量

尿 糖: 阴性

显微镜检查 (高倍显微镜一个镜头下所见到的红、
白细胞和管型数目):

白细胞: 男 0~2

女 0~4

红细胞: 男 0

女 0~2

管 型: 0

【粪便检查】 隐 血: 阴性

寄生虫卵: 无

红 细 胞: 无

白 细 胞: 无

般认为；口腔温度超过 37.5°C 、肛门温度超过 37.9°C 时，称为发热。

【发热的原理】 要了解发热的原理，必须先懂得正常体温是怎样调节的。正常人维持体温的热能，是由糖、脂肪、蛋白质的分解氧化产生的(产热)。所产生的热又不断地由体表散失(散热)。正常人在神经系统的调节下，产热和散热两者维持在一个动态的平衡状态，使体温保持在正常范围。例如，劳动或运动时，肌肉活动增加，产热也就增加，人感觉热起来，但并不引起体温上升，这是什么缘故呢？我们知道，劳动或运动后，人体可以通过皮肤血管扩张、呼吸加深加快、出汗等，使散热过程相应地增加，所以仍能保持正常体温。又如严冬时，外界环境气温很低，体表和外界温度差别大，体表散热较快，需要多穿衣服以减少散热，如果此时衣着单薄，就会感觉寒冷。在人体的调节功能方面，就会通过神经反射使皮肤血管收缩，而减少散热。冷得厉害时，全身会发抖，发抖使肌肉运动增加，从而使产热增加，而保持体温正常。

引起发热的原因很多，最常见和最主要的是感染性发热，如细菌、病毒、寄生虫等引起的发热。其他尚有大手术后、大面积烧伤、烫伤、内出血等引起的发热，这与体内大量蛋白分解有关。中枢神经系统功能失调，或内分泌功能紊乱，亦可引起发热，如脑部损伤、甲状腺功能亢进症。

有些长期低热病人，经多方检查找不出原因，可能与植物神经系统功能失调有关。

总之，发热是由于某些因素作用于人体体温调节中枢(脑部)，使产热增加、散热减少，产热占优势后，体温就上升。

【发热对人体的影响】 一般说来，发热不太高时，人体有

许多有利于消灭感染的因素发生,如白细胞和抗体生成增多、吞噬作用加强、肝脏解毒能力增高等。因此,发热是人体抵抗致病因子的一种保护性防御措施,在一定限度内的感染性发热,有利于人体战胜疾病,对人体是有利的。但是,人类的生命活动需要有合适的温度,发热过高、过久,人体各器官功能及细胞代谢都可发生严重障碍,小儿高热时可发生惊厥,体温超过 41°C 时,脑细胞就可能受到损害,并逐步丧失调节体温的能力。此外,发热时进食少、消化吸收差,加上发热时人体营养物质消耗增加,时间一长,引起人体消瘦。同时,由于蛋白质及维生素的缺乏等因素,使人体抵抗力减弱。所以高热或长期发热,对人体都是不利的。

【发热的处理】 发热是一个常见症状,引起发热的原因很多,必须找出发热的原因,针对病因进行治疗。

体温在 39°C 以上时,应考虑退热,退热可针刺合谷、大椎、曲池;用冷水(井水)浸毛巾敷于前额部;或用白酒、酒精擦四肢,使表皮发红,以利散热。药物降温,可用复方阿斯匹林(A.P.C.)或清热解毒的中草药等。药物降温要防止体温过快的下降,因为外周血管的扩张,大量出汗,可使血压显著下降而产生危险。对体温过高,而诊断未明时,应及时送医院诊治。

腹 痛

腹痛是一种症状,它是腹部很多器官疾病的共同表现,是十分常见的症状。

【腹痛的原因】 腹痛就是腹部脏器的感觉神经受到刺激的一种表现。腹部的神经有两类:一类是分布于腹壁组织(包

括腹膜壁层)的脊神经;另一类是分布于内脏组织(包括腹膜脏层——即覆盖在脏器表面的一层腹膜)的内脏神经(交感神经和副交感神经)。脊神经的感觉很敏锐,用小针刺腹壁就会被脊神经感受而感到刺痛。内脏神经不如脊神经那样敏感,但是内脏神经通过与脊神经的联系,内脏的刺激仍可反映到大脑,产生疼痛的感觉。内脏产生的痛有以下几个特点:

(一)空腔脏器(主要为胃、肠、胆、输尿管等)对刺、割、烧灼等刺激不敏感,而空腔脏器的平滑肌强力收缩(如肠绞痛、胆绞痛)、腔内压力增高(如肠梗阻)、或组织缺血(肠扭转使肠系膜血管受压)时,这类刺激可以通过内脏神经传到大脑,产生剧烈的疼痛,并常伴有恶心、呕吐。

(二)内脏痛觉大多比较迟钝,范围弥散,如胃壁上很少的溃疡可以产生上腹部较广泛的疼痛。

(三)内脏受刺激产生的痛,有时可放射到别的部位,这就叫“放射痛”。例如胆囊炎时,右肩背部可有放射痛。胆囊位于右上腹,右肩背部为什么也痛呢?这是因为胆囊部位的感觉神经与右肩背部位的感觉神经在同一脊髓段交换神经原,有一段共同的通路。这好比两个电话机有一根共同的线路,当接通一个电话机时,另一个电话机也会响起来一样的道理。

腹膜壁层(覆盖在腹壁上的腹膜)为脊神经末梢所分布。当脏器发炎、水肿、渗出、扭转缺血、坏死,炎性及血性液体进入腹腔或脏器穿孔(如胃、肠穿孔)后,内容物——食物及消化液进入腹腔,刺激腹膜(产生腹膜炎),病人会有剧烈的疼痛,而且检查起来腹壁很硬,甚至象板一样,医学上叫做“腹壁肌肉紧张”;这是腹膜受刺激引起的腹壁肌肉强烈的收缩的结

果;腹部还有明显的压痛;用手在腹部加压后突然放开,病人可感到突然剧痛,这叫做“反跳痛”。这些都是内脏发炎穿孔或坏死引起腹膜炎的表现,说明情况非常严重。因此如果遇有腹痛病人腹部很硬,有反跳痛,就应该立即送医院治疗。溃疡病穿孔、阑尾炎穿孔、肠扭转坏死,都会产生腹膜炎,必须及时治疗。

如果脏器病变影响到腹膜壁层,除疼痛剧烈外,疼痛的部位与病变组织的位置就比较一致了。疼痛常局限或固定于一处,例如阑尾炎早期痛在上腹或脐周,而当炎症由阑尾腔内发展到阑尾表面或阑尾穿孔时,腹痛就局限在右下腹,且有压痛、反跳痛、腹壁肌肉紧张等表现。有些胸腔的疾病(如肺炎)或其他疾病,也可能引起腹痛,应予注意。

【几种常见的腹痛特点】

(一)阵发性绞痛:特点为一阵阵剧烈的收缩痛,时有时无,时轻时重,这是平滑肌痉挛所造成的。如胆结石引起的胆绞痛,胆道蛔虫症,尿路结石引起的肾绞痛等。

(二)持续性痛:痛为连续不停,时间较长。性质可以是隐痛、胀痛、闷痛等。如溃疡病的痛和实质性器官由于肿大使包在这个脏器表面的包膜膨胀(如肝炎、肝癌等)引起的痛。

(三)腹痛病程的长短:病程长、反复发作多年,则多为慢性病,如溃疡病、慢性胆囊炎等。起病急、疼痛剧烈、并有腹膜刺激的表现,多为内脏急性炎症、穿孔、出血,应及早就医。

(四)腹痛部位:一般说,腹痛部位和脏器病变部位是一致的。中上腹痛,以胃、十二指肠溃疡为多;右上腹痛,以胆囊炎、胆石症为多;左上腹痛,以胰腺及脾脏疾患为多;右下腹痛,以阑尾炎为多;脐周痛,以肠虫症、早期阑尾炎、肠梗阻为

多(图 30)。

(五)腹痛伴随症状: 如腹痛伴有发热、黄疸, 则考虑胆道疾病; 腹痛伴有腹泻、发热, 则要考虑肠道发炎。

【腹痛的处理原则】 对腹痛一方面要止痛, 另一方面要针对病因治疗。止痛是暂时的处理, 对因治疗是根本的处理。

对突然而起的剧烈腹痛, 伴有腹壁紧张, 有反跳痛或伴有内出血、休克等危急情况者, 需立即送医院抢救。

止痛可用针刺和镇痛药。体针: 可循经取穴, 如刺足三里、中脘穴, 治胃痛; 刺阑尾穴, 治阑尾炎。解痉止痛药: 可选用阿托品、非那更; 在诊断未明确前, 禁用麻醉镇痛剂(如吗啡、度冷丁等), 因为用了这一类镇痛药后, 腹内疾病仍在发展, 但由于腹痛已被解除, 就可能掩盖病情, 而延误治疗, 造成严重后果。

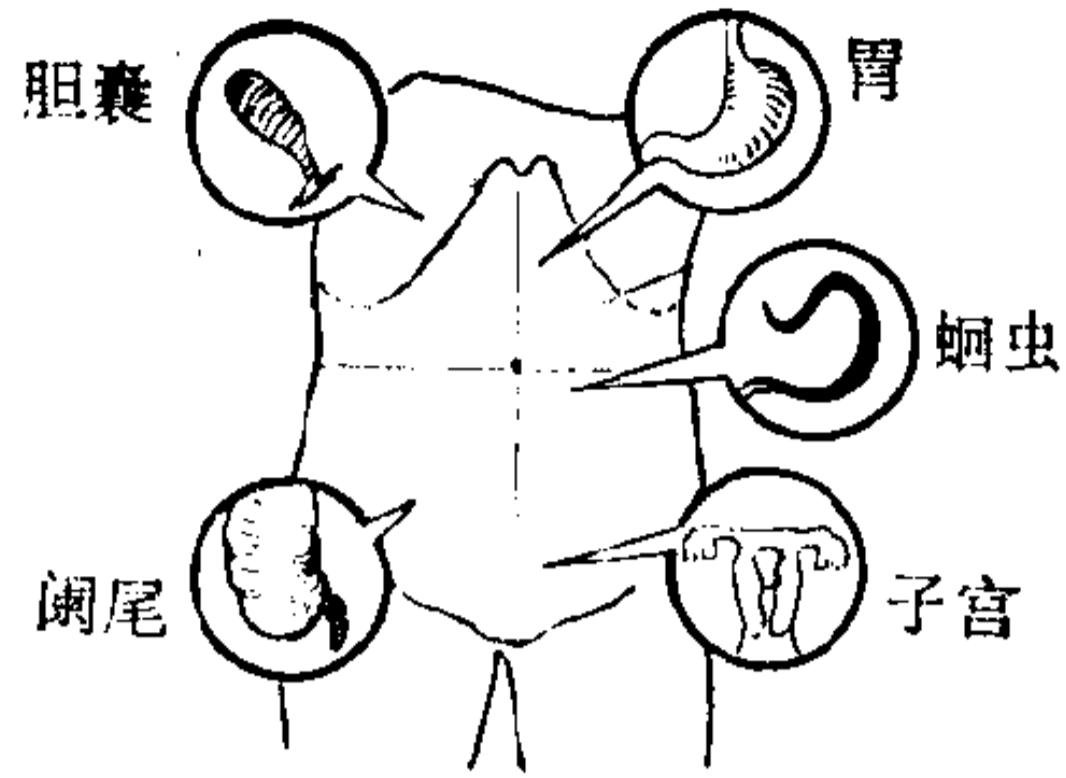


图 30 腹痛部位与脏器病变关系示意图

附: 几种常见腹痛疾病的特点

病名	疼痛特点	其他临床表现
胃、十二指肠溃疡	中上腹持续隐痛	中上腹轻度压痛, 可有嗝酸、嗝气, 一般都有反复发作的溃疡病史
胃、十二指肠溃疡穿孔	突然剧烈疼痛(有胃病史)	有腹膜炎表现(腹壁肌肉紧张、压痛、反跳痛)
急性胰腺炎	突然左上腹持续性剧痛, 放射至左背部	左上腹有压痛, 有发热

(续表)

病名	疼痛特点	其他临床表现
肠道蛔虫病	脐周阵痛	有便虫史。腹部柔软，脐周轻压痛，儿童较多
胆道蛔虫症	剑突下钻顶样绞痛，呈阵发性，病人常痛得打滚	剑突下轻压痛。儿童较多
急性阑尾炎	中上腹或脐周痛转至右下腹，为持续痛	右下腹阑尾处压痛，可有肌紧张，反跳痛，严重时发热
急性胃肠炎	脐周阵发性绞痛	伴有呕吐、腹泻，脐周轻压痛，可有食不洁食物的病史
胆囊炎、胆石症	右上腹阵发性绞痛，放射至右肩背部	可有发热、黄疸，右上腹有压痛
肠梗阻	腹部阵发性痛，以脐周为主	腹部膨胀，呕吐，可见肠型，肠鸣音亢进
肾结石	腹部阵发性绞痛，可向腰及会阴部放射	腹部软。尿中有红细胞

贫 血

正常人的红细胞每立方毫米有 400 万个左右，血红蛋白每一百毫升 12 克左右。如果明显低于这个数值，就称贫血。有的人把血压低也称为贫血，这是错误的理解。

【贫血的原因】 红细胞是由骨髓制造的，发育成熟后进入血流，平均寿命是 120 天。每天死亡一定量的红细胞，而骨髓又每天产生数量相等的红细胞进行补充。

红细胞的发育成熟必须有铁和蛋白质等原料，必须有红细胞成熟因子，如维生素B₁₂等，同时，造血器官的功能也必须是正常的。人体血液内有一定量的红细胞，是因为红细胞的制造和死亡处于动态平衡的过程中。因此上述任何一方面

出问题都可能造成贫血。

(一)最常见的贫血是缺铁性贫血。解放前,在国民党反动派的残酷压迫剥削下,劳动人民生活极度贫困,营养缺乏,加之农村中各种寄生虫病流行极广,因此缺铁性贫血发病率极高。解放后,在党和毛主席领导下,劳动人民翻了身,生活水平日益提高,寄生虫病的防治工作大力开展,农村面貌焕然一新,缺铁性贫血发病率已大大降低。

缺铁性贫血主要发生于:

1. 铁的需要量增加及吸收减少:如儿童生长期、怀孕妇女等,铁需要量增加;慢性腹泻、胃炎等,使铁吸收减少。

2. 铁丧失过多:主要是失血引起,如溃疡病反复出血、痔出血、月经过多、严重钩虫感染等。

(二)由于缺乏红细胞成熟因素,如维生素B₁₂、叶酸而产生大红细胞性贫血。这种贫血,是由于骨髓中红细胞发育不良,使红细胞变得又大又厚,这种贫血又称恶性贫血,是较少见的一种贫血。

(三)因为骨髓缺乏造血能力而产生的一种贫血,称再生障碍性贫血。这种贫血的特点是除红细胞减少外,白细胞、血小板也少。产生这种贫血的原因,目前还不很明确,有些病人可能和某些药物、放射能照射有关。

(四)由于红细胞破坏过多而引起的贫血,称为溶血性贫血。这种贫血可以是因为红细胞本身不正常,容易被破坏,也可因为某些毒物中毒(铅中毒)、寄生虫病(疟疾)、以及不同血型的输血引起溶血。也有因吃蚕豆过敏而引起溶血等。由于大量溶血,除贫血外,尚有黄疸出现。

【贫血的表现】 当人身体里没有足够的红细胞(主要是

血红蛋白) 输送氧到组织中去, 就会使组织细胞的功能受到障碍。脑细胞是对缺氧最敏感的组织, 因此, 贫血的人常感到头晕、眼花、耳鸣、易疲劳、乏力等, 稍活动就感呼吸困难及心跳, 长时期严重贫血可产生贫血性心脏病。身体里的红细胞少, 血的颜色看上去比正常人淡, 因此皮肤、指甲、眼结膜都呈苍白色。

【贫血的预防和治疗】 贫血是可以预防的。钩虫病在农村中常是引起贫血的重要原因, 因此应开展群防群治, 要加强粪便管理, 预防钩虫感染。同时, 对钩虫病人要进行驱虫治疗。及时治疗溃疡病、痔疮、月经过多等长期出血性疾病。缺铁性贫血, 可用硫酸亚铁治疗。平时多食菠菜、动物肝脏、蛋等含铁较多的食物。大红细胞性贫血, 可用维生素 B₁₂、叶酸治疗。再生障碍性贫血, 要避免使用对骨髓有抑制作用的药。贫血严重时, 可输血。中草药治疗有较好疗效, 可选用鸡血藤、何首乌、当归、熟地、黄芪、白朮、阿胶各三至五钱。对溶血性贫血可考虑用激素治疗。

头 痛

头痛是常见的症状之一, 可由很多疾病所引起, 虽然其中大多数的病人当时并不一定有严重的疾病, 但有时也是某些严重疾病的早期或突出的症状, 所以需要注意。

【头痛的原因】 人体头颅外的各层结构, 如头皮, 皮下组织, 韧带, 动脉, 颅内的静脉窦及其分支, 颅底的硬脑膜, 基底部的脑动脉, 第五、九、十颅神经及一、二、三颈神经都是对疼痛敏感的结构, 凡是使这些结构受压、牵引、发炎、痉挛或紧张性收缩的各种因素, 都可以导致头痛。

【产生头痛的疾病】 引起头痛的疾病是很多的，现将最常见的几种，简单介绍于下。

(一)五官科疾病：例如眼屈光不正(近视、远视、散光)，可产生头痛；往往在使用视力过久后出现，休息后减轻。青光眼、虹膜睫状体炎，也可产生头痛。副鼻窦炎为钝性疼痛，并有鼻塞、鼻流脓涕史，晨起较严重，检查时可见鼻腔内有脓性分泌物。齿病、耳病也可引起头痛。

(二)高血压病：头痛常位于额、枕部，同时有头昏、头胀、头部紧缩感，一般是头颅深部钝性痛，检查时可发现血压较高。

(三)神经官能性头痛：是神经官能症症状之一，多为胀痛，疼痛并不太厉害，时轻时重，可持续数月数年，情绪紧张、疲劳后症状加剧，头痛往往没有固定部位，常同时有头昏、头胀、记忆力减退、失眠、多梦、情绪不稳等其他神经官能症状，体格检查时无特殊发现。

(四)偏头痛：发病常开始于青年期，女性较多，常有家族史，头痛呈周期性发作，发作前可有先兆症状出现，如视觉闪光、暗点、半身麻木等，约十五分钟左右后即有头痛，疼痛常位于一侧，为搏动性(跳动性)，痛得厉害时同时有恶心、呕吐。每次持续短者数小时，长者1~2天。此病与头部血管舒缩运动功能障碍有关，不发作时完全正常，体格检查时无特殊发现。

(五)三叉神经痛(原发性)：疼痛主要位于面部及前额部(即三叉神经分布的区域)，疼痛的特点是时间极短(数秒至1~2分钟)、阵发、剧烈的疼痛，讲话、进餐、刷牙时常可诱发，无客观体征。

(六)急性全身感染性疾病：尤其是同时有高热时，常有头

痛,这是头颅深部的钝痛,是由于颅内血管因发热而发生病理性扩张所引起的,体温正常后头痛即好转。

(七)各种脑膜炎、脑炎:头痛明显,除发热外,常同时有恶心、呕吐及神志改变。检查时,有颈项强直等脑膜刺激征发现,腰椎穿刺可发现脑脊液中白细胞增加。

(八)颅内占位性病变:如脑肿瘤、脑脓肿等。头痛为持续性,逐渐加重,常同时有恶心、呕吐、视力减退,以及其他神经障碍表现,例如复视、面部麻木、面瘫、肢体感觉障碍或肢体瘫痪、行走不稳等。并常有眼底视神经乳头水肿。

(九)蛛网膜下腔出血:起病急,头痛很剧烈,可能有神志不清,体格检查时有颈项强直等脑膜刺激征,脑脊液中有大量红细胞。

(十)颅脑外伤后头痛:有颅脑外伤史的人,在其恢复期的头痛,一部分原因是颅外头皮软组织因外伤后疤痕形成;一部分原因是外伤后神经机能紊乱,有点象前面讲过的官能性头痛。

以上所讲的各种头痛疾病中,最常见的是神经官能性头痛,各种眼、耳、鼻疾病,高血压,脑外伤后遗症所引起的头痛,以及偏头痛。

【头痛的处理】

(一)首先应该找出头痛的病因。为此,必须详细了解病史,包括头痛部位、性质、时间、程度、诱发因素、及伴随症状,并了解有无高血压、脑外伤史及家族史等。作必要的体格检查,包括测量血压、眼耳鼻及神经系统的检查,注意有无颈项强直等脑膜刺激征。少数病员尚需进一步作其他辅助检查,如怀疑颅内肿瘤者,可作眼底检查、头颅摄片检查等;如怀

疑有脑膜炎、脑炎的,可作腰椎穿刺检查脑脊液。

(二)病因治疗:通过病史及体格检查确定了引起头痛的病因,即可针对疾病的原因治疗,例如脑膜炎的抗感染治疗、脑瘤的手术摘除等。如果是属于神经官能性头痛,则首先要解除病人思想上对这种疾病的顾虑,使病人了解此病是一种大脑功能紊乱,而没有器质性的损害,是完全可以恢复正常的。此外,病人应正确处理好日常生活、学习、工作中所碰到的各种困难与矛盾。

(三)对症治疗:针对头痛症状治疗。

1. 新针疗法:可取穴印堂、合谷、太阳、风池。

2. 口服止痛剂、镇静剂:如复方阿斯匹林、优散痛、三溴合剂、利眠宁及苯巴比妥等。

3. 偏头痛患者,可口服麦角胺咖啡因(每片含麦角胺1毫克),在预感到要发病时,即先服一片,如半小时后效果不好,可再服一片。

4. 中药:常用的是,白芷三钱,蔓荆子四钱,赤芍四钱,川芎三钱,决明子五钱,藁本三钱,煎服,每日一帖。

5. 如属颅内占位性病变(如脑瘤),可用脱水药物,如高渗葡萄糖溶液、甘露醇等,并应作进一步治疗。

腹 泻

腹泻俗称“拉肚子”,是一种常见症状,主要表现为大便次数增多以及大便稀薄。

【腹泻的原因】正常人在饮食后,食物在胃肠内经消化,由小肠吸收食物中的营养物质,大肠吸收水份,最后剩下食物的残渣形成大便。如肠道吸收功能不好、分泌的液体增多或

肠蠕动过快，则粪便内水份来不及吸收，粪便就会变得稀薄或含有未消化的食物、较多粘液。引起腹泻的常见原因有以下几种：

(一)肠道疾病：是引起腹泻的最常见的原因。

1. 病毒感染(如婴儿流行性腹泻)、细菌感染(如细菌性痢疾、急性肠炎)、原虫感染(如阿米巴痢疾)、寄生虫感染(血吸虫、钩虫)，都会使肠粘膜发炎、水肿，分泌大量粘液。如肠粘膜还有溃疡、糜烂，那么大便中就会带有脓血。肠道有感染时，由于肠壁发炎受刺激，肠蠕动加速，食物通过肠道的速度加快，水分不能被肠壁充分吸收，因此大便就稀薄。

2. 肠功能失调：人在受凉、吃某些刺激性食物、对某些食物(鱼、虾、蛋等)过敏的情况下产生的腹泻，都是肠蠕动增加、粘液分泌多的缘故。这种大便稀薄，不成形，含有不消化食物，一般无红、白细胞及细菌。

3. 肠道肿瘤：肿瘤刺激肠壁，使蠕动增加，同时分泌粘液亦增加，因此大便次数多，有粘液。当肿瘤表面溃烂、坏死，或同时有细菌继发感染时，则大便中有脓血。

(二)胃部疾病：胃部疾病引起腹泻常见的有慢性胃炎、胃癌。这是因为胃酸含量低，消化食物的能力差的缘故。胃大部切除后，由于胃的容积小，胃内容物流入肠腔太快，食物未能很好与消化酶作用，也会引起腹泻。这种腹泻粪稀如水，不含脓血。

(三)胰源性腹泻：在有慢性胰腺炎、胰腺肿瘤和全胰切除术后等情况下，由于胰腺分泌的消化液缺乏，造成消化不良，产生腹泻。

【腹泻的表现】 急性肠道感染引起的腹泻，常同时有发

热、阵发性腹痛(肠道平滑肌痉挛)、脓血便及排便有里急后重感(刚解完大便,又想解大便)。如病人腹泻次数多,又有呕吐、进食少,可因丧失过多的水分和盐分而发生失水(人体内缺水)。此时,病人眼窝凹陷,皮肤干燥,缺乏弹性,并有口渴、唇干、烦躁不安、四肢冷、血压下降等情况,这种情况比较严重,需送医院给予静脉补充葡萄糖生理盐水等治疗。

慢性腹泻除大便稀薄、次数增多外,亦可有不同程度的腹痛、腹胀、胃口不好等表现。

【腹泻的预防和治疗】 应根据不同的病因给予治疗,如对细菌性痢疾的治疗,对血吸虫病的治疗等。

不少腹泻是由于吃了不洁的食物引起的,因此注意饮食卫生十分重要。如夏天吃那些腐烂的瓜果,变质或未煮透的食物,用盐水浸的蟹、黄泥螺等,是引起腹泻最常见的原因。

腹泻者,应多饮水。并可用中草药马齿苋一至二两,红屯一两,蚂蚁草一两,煎服。成药可选用土霉素、黄连素、抗炎灵、痢特灵、合霉素等。

对一些久治不愈的慢性腹泻病人,应作进一步检查(化验大便、大便培养,甚至乙状结肠镜或X线检查等),以找出病因,进行有效的治疗。

咳嗽 咳痰

咳嗽是一种保护性反应。呼吸道,特别是喉部、气管和支气管、肺、胸膜都分布着神经,当它们受到刺激时,就将刺激传到延脑中的咳嗽中枢,然后再通过神经,使胸部、喉部等器官发生一连串的动作,产生了咳嗽。咳嗽时,气管内的气体猛烈地向外冲出来,就可以把呼吸道内的分泌物或异物排出来。

【干性咳嗽】 一般发生在上呼吸道疾病（急性和慢性咽喉炎、喉炎）、气管受压（肿大的淋巴结、肿瘤）、外界物质（寒冷空气、烟、灰尘、化学性气体）侵入气管或支气管的情况下。早期的气管炎、肺部疾病、胸膜炎引起的咳嗽亦为干性咳嗽。

【咳痰】 痰就是支气管和肺部的炎性分泌物。由于发炎情况不同，痰的量和颜色也不同。从痰的性质可帮助了解疾病的情况。

（一）粘液痰：透明或稍带灰白色，有粘性。见于支气管急性发炎、肺部疾病的初期。

（二）脓性痰：化脓细菌感染引起，痰呈黄色或绿色，与脓相似，有臭味。常见于支气管扩张症、肺脓疡。

（三）泡沫痰：浆液状，有很多泡沫，有的带血呈粉红色。这是由于肺充血，血浆渗透入肺泡而形成的。主要见于心脏病引起的肺水肿。

（四）血痰：痰中带血或满口鲜血，见于支气管粘膜内血管破裂或肺部血管受损害破裂而致出血。如支气管扩张症、肺结核空洞等。铁锈色血痰多见于大叶性肺炎。

此外，吸入了煤灰，痰可呈黑色或灰黑色。

预防、治疗各种呼吸道疾病，是防治咳嗽、咳痰的根本措施。吸烟对呼吸道有刺激，容易得慢性支气管炎，产生咳嗽、咳痰，应尽量不吸。

咳痰者，可选用止咳化痰药，如半夏露、宁嗽露、杏仁止咳糖浆等；亦可用棕色合剂、氯化铵棕色合剂等。干咳为主，可用镇咳药，如咳必清、可待因等。

中药方剂，根据辨证施治，可选用半夏、枇杷叶、杏仁、桔梗、甘草、鱼腥草、黄芩等。

三、传染病和寄生虫病

传染病的流行过程

解放前,广大劳动人民深受三座大山的压迫和剥削,生活贫困,传染病的流行夺去了成千上万人民的生命,许多地方出现“千村薜荔人遗矢,万户萧疏鬼唱歌”的悲惨情景。解放后,在毛主席革命卫生路线指引下,积极贯彻“预防为主”的方针,对传染病进行了全面的防治,同时开展了以除四害为中心的群众性的爱国卫生运动,在短期内消灭了烈性传染病,许多严重危害人民健康的传染病和寄生虫病得到了控制,如流行在我国南方十二省市的血吸虫病,许多地区已经基本消灭,呈现了“春风杨柳万千条,六亿神州尽舜尧”的繁荣景象。

传染病是由一定的病原体(如病毒、细菌、立克次体、寄生虫等)所引起的,它在人群中可以相互传播,形成流行过程。传染病的流行是由传染源、传播途径、易感人群三个环节相互作用所造成,缺少其中任何一个环节就不会造成流行。

【传染源】 传染源是指感染了病原体的人或动物。有些有发病的表现,有些可以没有发病的表现。因为病原体侵入人体后并不是人人都会生病,如许多人同时感染一样的痢疾杆菌,有的人可以出现严重的痢疾症状,有的人仅有轻度的腹泻,有的甚至毫无症状(称隐性感染或痢疾带菌者),而这些人都是可以传播痢疾,他们都是痢疾的传染源。各种传染病表现有症状与无症状的比例也不完全一样,如麻疹(俗称痧子)感染后有症状的占绝大多数;而脊髓灰质炎则以无症状的为多,

在感染的人中难得有一个出现症状，因此前者传染源就较后者容易发现。

有些传染病，只有人（病人和带病原体的）是传染源。如细菌性痢疾、伤寒、病毒性肝炎等。有些传染病，人与动物都可以是传染源，如血吸虫病、流行性乙型脑炎等。有些传染病动物是唯一传染源，如狂犬病、口蹄疫等。在与传染病作斗争中，认识各种传染病的传染源类型是十分重要的。有人把被病原体污染的水、空气、食品等当作传染源，这是不对的，虽然病原体能在空气、水、食物、土壤等物体中存活一段时间，但在日光、温湿度和酸硷度的作用下一般很快死亡，所以这些物体仅作为传染媒介，而不作为传染源。

【传播途径】 传染源把病原体传给另一个健康的人（易感者）所经过的一定途径，叫做传播途径。各种传染病都有一定的传播途径。呼吸道传染病主要是通过空气传播，因为这一类病的病原体存在于病人或带菌者的呼吸道，当病人说话、喷嚏、咳嗽时随喷出的飞沫将病原体散布到空气中去，当易感者吸入这些空气后就能得病，如麻疹、白喉、天花、猩红热、肺结核等。

肠道传染病的传播途径主要通过食物、饮水、手和苍蝇传播。因为这些病的病原体主要存在于病人或带菌者的肠道中，随病人粪便排出，如伤寒、痢疾。另有一些病的病原体存在于传染源的血液中，因此必须通过吸血昆虫（如蚊、虱、蚤）的叮咬而传染，如蚊子传染疟疾、丝虫、流行性乙型脑炎，蚤传播鼠疫等。此外，还有一些传染病是通过直接接触而传播的，如性病、癣、疥疮等，因为这些病的病原体存在于体表，如皮肤、毛发、粘膜上。对于一些病原体抵抗力比较强的呼吸道、肠道传

染病,还可以通过病人接触过的生活用品等间接接触而传染,如病毒性肝炎、白喉等。

【易感人群】 易感人群是指人们对某种传染病的传染无抵抗力(免疫力)。如麻疹传入托儿所、幼儿园,就有可能造成流行,因为儿童是麻疹的易感人群;如果麻疹传入工厂,则不必担心会造成流行,因为成年人在幼年时期就已得过麻疹,都获得了对麻疹的免疫力。如果在一个从来没有麻疹传入的孤岛或偏僻的山村,一旦有了传染源的传入,则不论大人或小孩都可受感染而得病,造成的流行必然是严重的。所以说在易感者多的情况下,一旦有传染源传入,犹如“干柴着火”,流行就很严重;反之,就不容易造成流行。所以许多传染病如天花、白喉、麻疹等,通过预防接种降低人群的易感性,已经有效地控制了这些病。

【流行过程的表现型式】 传染病在人群中流行的表现型式是多种多样的,按传染病在发生数量上的表现,可分为:散发、暴发、流行或大流行。

1. 散发:指传染病病例散在地发生,各病例在发病时间和地点上找不出有明显的关连。

2. 暴发:某单位、生产队、生产大队或团体在短期内(即该传染病的最长潜伏期内)发生相当数量的病例就叫做暴发。暴发往往由同一原因引起。

3. 流行或大流行:某传染病的发病“非常多”,超过平时的发病水平,叫做流行;如流行的范围超过几个洲,甚至遍及全世界,则称大流行。

传染病在发生地区的表现:

1. 地方性:当一个传染病老是在一个地方或一个人群

中发生时，这种情况称为地方性。如日本血吸虫病存在于有钉螺孳生的地区；黑热病发生于有白蛉孳生的地区；显然这些疾病的地方性与媒介动物的地理分布是一致的。

2. 外来性：指本地原来没有的传染病，是由外面传来的。

传染病在发生时间上的表现：

1. 周期性流行：指疾病经一定的周期发生一次流行。例如在没有普遍使用麻疹疫苗前，大城市每二年发生一次麻疹流行。这是由于麻疹的易感者是小儿，在一次流行以后易感者少了也就流行不起来了；经过1~2年后，由于新生儿的不断出生，人群中麻疹易感者又逐渐多起来，多到一定程度于是又发生流行，如此循环而形成周期性的流行。

2. 季节性：若干传染病在每年的一定季节内呈现发病率升高的现象。各病的季节性表现主要是由于在该季节该病的传播途径易于完成。在防疫工作上要控制某病，首先要控制该病的季节性升高。

传染病在人群中的流行过程所以有各种各样的变化，除了受传染源、传播途径、易感人群三个环节影响外，更重要的它还受社会因素的影响。例如在我国解放后，由于社会主义制度的优越性，天花、鼠疫、霍乱等烈性传染病已经绝迹，事实雄辩地说明社会制度是影响流行过程的关键。自然因素（如气温、雨量、地理条件）也会影响流行过程，如环境和气温决定某些媒介动物的存在和数量；水灾可以淹没粪缸，污染水源，容易引起肠道传染病的传播。所以，我们学习流行过程的目的，不仅要了解各种传染病各个环节的特点，还要了解各个环节在流行过程中所起的作用，便于抓住主要矛盾，解决传染病

的防治问题。如呼吸道传染病中,由于空气传播极易实现,病原体在外界存活时间短,消毒较难达到满意的效果,所以预防的重点放在提高易感人群的免疫水平上,大力开展预防接种;而肠道传染病的传播途径主要通过水、食物、苍蝇和手,病原体在外界存活一定的时间,只要我们认真做好饮食卫生、饮水消毒,开展除四害、讲卫生,就可以达到控制肠道传染病的目的。所以对肠道传染病的预防措施,应以切断传播途径为主。在传染病防治中,提高人群的免疫水平,切断传播途径是重要的,但发现和管理好传染源也是防病很重要的措施。因此,对于病人要按规定隔离,病人的含有病原体的排泄物等要消毒。动物传染源和传病媒介昆虫,应尽量捕杀和扑灭。如果这一环节抓得好,对于预防传染病流行也是很重要的。

传染病的防疫措施

为了控制和消灭传染病的发生和流行所采取的各项防治措施,称为防疫措施。在不同传染病中,防疫措施的侧重点是不一样的。如麻疹,主要是对六个月以上的儿童注射麻疹疫苗来预防。由于全国普遍开展麻疹疫苗注射后,麻疹的发病率大大降低了。因此,只要我们抓好儿童麻疹疫苗的接种和复种工作,麻疹是可以控制和消灭的。又如,在工厂等集体单位中,要预防肝炎的发生,防疫措施的重点就应该放在搞好个人卫生、食堂卫生及环境卫生上,提倡饭前便后洗手,防止“病从口入”。由此可见,预防不同传染病时,其主要的措施是不同的。

有些传染病要控制和消灭它又往往需要从几个方面同时采取综合的措施。在毛主席发出“一定要消灭血吸虫病”的伟大号召下,血吸虫病流行地区就是采取综合措施取得了巨

大的成绩，不仅抓紧病人、病牛的治疗工作，而且开展了群众性消灭钉螺的运动，做好水源管理、粪便管理和劳动防护等工作。当然还要根据不同地区、不同时间的具体情况，有重点地选择防疫措施。如每年冬季农闲时，应开展大规模的粪便检查和治疗病人的工作；湖沼地区每年春天贫下中农上草滩打湖草、积肥或抢收时，就应做好劳动防护的工作。

传染病的防疫措施主要有以下几方面：

(一)早期诊断：早期诊断、早期发现传染病的病人，是非常重要的。早期诊断不仅有利于及早治疗，而且可以及时隔离，防止传染病的传播。做到早期诊断的关键在于医务人员应该树立全心全意为人民服务的思想，掌握不同传染病的季节性及早临床表现，了解病人接触史情况；如夏季发现有高热、头痛、呕吐的病人，应考虑是不是会生乙型脑炎；无黄疸型肝炎病人发病初期可能仅有发热、乏力、食欲明显减退，如能提高警惕，及早就医，检查肝功能，则还是可以做到早期发现的。在沿海地区，如夏季发生大批腹泻呕吐病人时，要警惕霍乱、副霍乱的传入和流行。

(二)早期报告：根据上海市“传染病管理办法”的规定，有 28 种传染病发生后应由医疗单位向所在区、县卫生防疫站进行传染病报告。也可发动群众进行义务报告。通过传染病报告，可使卫生防疫部门及时掌握疫情，采取相应防疫措施。报告病种可分为甲、乙两类：甲类(烈性传染病)为鼠疫、霍乱、天花；乙类为白喉、流行性脑脊髓膜炎、麻疹、百日咳、猩红热、痢疾(细菌性痢疾与阿米巴痢疾)、伤寒及副伤寒、脊髓灰质炎、血吸虫病、钩虫病、疟疾、丝虫病、黑热病、流行性乙型脑炎、森林脑炎、斑疹伤寒、回归热、恙虫病、出血热、狂犬病、波状热、

炭疽病、钩端螺旋体病、病毒性肝炎、流感。

传染病的报告应力求迅速、无漏报，尤其是甲类烈性传染病，传播快、危害大，在城市须在 12 小时内进行报告或电话报告，在农村不应超过一天。

(三)早期隔离：一般传染病发生后，应做到早期隔离、治疗，以减少患者向周围人群继续传播的机会。不少传染病在发病开始以前已具有传染性，在发病初期有症状时，传染性最强。如麻疹在出疹前三天，有流泪、怕光、鼻塞、咳嗽、发热时，已具有很强的传染性。因此，只要及时做到隔离，就可减少家庭内续发的病例。隔离期的长短要根据病种而定，一般应隔离到症状消失、体内不再排出病原体时为止；如霍乱，应大便培养三次阴性，才可解除隔离；肝炎则要在发病后 30 天才能解除隔离。对一些不会在人与人之间直接传染的传染病，如细菌性食物中毒、血吸虫病、钩端螺旋体病等就不需要隔离。

一旦传染病发生流行时，应尽量做到就地隔离，公社、大队或集体单位、工厂都可设立隔离病房。同时加强管理制度，防止传染。

对一些体内带有肠道致病菌(如伤寒、菌痢)的健康带菌者或疑似肝炎病例，则应做好“动态”的隔离。在集体单位中有条件的应尽量做到食具、便具、工具分开，加强个人卫生。带菌者可以照常参加工作，但暂时不能从事于炊事、饮食行业、食品加工及保育员等工作。

(四)疫点处理：传染病患者生活、工作的场所等有可能把本病传染给别人的地方，称为疫点。疫点大小要根据具体情况而定，数个疫点加起来就是一个疫区。疫点可以是一个家庭、一个宿舍，或一个车间的工段或小组。

疫点内患者如已住院隔离，首先要做的工作就是进行疫点消毒杀虫的处理。其次是对接触者进行随访观察，以利早期诊断。对有可能感染的人群进行药物预防、或接种胎盘球蛋白进行保护、或注射疫苗进行自动的免疫。如麻疹、灰髓炎流行期间，可服用疫苗，同样可以起到迅速控制流行的作用。

(五)除四害、讲卫生：有不少传染病都是通过苍蝇、蚊子、老鼠等害虫或动物引起传播的，因此做好除害工作就可以预防不少传染病。不少肠道传染病更是通过手的污染经口感染，因此提倡饭前便后洗手，加强饮食卫生，不吃生水，养成良好的卫生习惯，就可以杜绝肠道传染病的发生。

(六)提高免疫水平：一个人一生中并不是都要得各种传染病的。一方面这是由于接触机会的关系；另一方面往往由于少量接触各种传染病的病原体后，人体获得了抵抗的能力；这种通过自然的方式获得的免疫的人总是有限的，总有不少人还是免不了要发生疾病。因此，通过人工的方法注射各种预防针，是提高人体免疫水平积极、有效的方法。一个人从出生起，应该定期接种各种生物制品，并能定期复种加强，以巩固体内抵抗病原体的能力。

免疫和预防接种

通常说的“打预防针”，在医学上叫做“预防接种”。预防接种为什么能防病？预防接种用的制品究竟是什么？要说明这一问题，先要从免疫谈起。

【抗原和抗体】 在自然界存在着对人能致病的病原体（细菌、病毒、立克次氏体等），当人体抵抗力降低而又有大量的病原体侵入时，就会引起疾病。人们在与传染病长期作斗

争的过程中，发现人患过某种传染病后往往不会或极少再得这种病，例如患过麻疹的人，一般不会再得第二次麻疹。这是什么道理呢？人们在不断的实践中认识到，当一种病原体侵入人体后，一方面引起疾病，另一方面由于病原体对人体的刺激，使人体调动和增强了抵抗能力，最终把侵入的病原体消灭、清除，恢复身体健康。在抵抗过程中，人体内产生了一种具有特殊抗病作用的蛋白质，叫做“抗体”，而那种能刺激人体产生抗体的物质（例如病原体），医学上叫做“抗原”。一般，如果人体内有抗体存在，相应的病原体这一类抗原对人的危害作用就要受到抑制和影响。抗体的存在有的比较巩固、持久，甚至能持续一生；有的却只能维持几个月或几十天。所以，有些传染病一生只会得一次，而有些传染病一生可以得许多次。

【自动免疫和被动免疫】 人们从得病后的免疫得到启发，将病原体加工处理，再接种到人体内，使之既不引起人得疾病，又能刺激人体产生一种特异的抗体，以达到防病的目的。我国劳动人民早在九世纪就用种痘的方法预防天花。

医学上根据人体与病原体之间对立统一的原理，选择致病力强、免疫性高的病原体，经科学方法加以培养，改变其毒性或将它杀死，做成菌苗、疫苗、类毒素等制品（一般叫作“生物制品”），然后将这些抗原种入人体，使人体自身产生特异的抗体，这叫做“自动免疫”。这样获得的免疫力，可保持相当长的时间。

从抗原种入人体，到人体内产生抗体，要相隔一段时间，因此，预防接种通常需要在发病季节前完成。在某种情况下，例如当人受外伤，有破伤风杆菌感染时，如果体内又不具备抵

抗破伤风的抗体(抗毒素),这时,即使再向体内注射抗原,等待产生抗体,时间上已经来不及了。对于这种情况,可以及时进行“被动免疫”,即直接向体内注射预先制备好的抗毒素,也能有效地预防、制止破伤风的发生。被动免疫的特点是免疫作用形成快,但维持时间短,只能用作应急或治疗病人。

预防接种是预防传染病的一种主动有效的好方法,但是经预防接种的人,由于个体差异等因素的影响,不能说百分之百的可以不发病。有些人认为打了预防针就可以“保险”,忽视其他卫生工作,这是不正确的。例如,乙型脑炎就不能只采取打预防针的方法,必须同时做好防蚊、灭蚊工作,这样才能取得较满意的效果。

【疫苗、菌苗、类毒素】 预防接种所用的制品习惯上通称为“疫苗”,其实应该包括菌苗(活的和死的)、疫苗(活的和死的)和类毒素,而这些制品也只是生物制品的一部分。凡是用细菌菌体制成的预防制剂,称为“菌苗”,如结核、炭疽等活菌苗和伤寒、副伤寒、百日咳等死菌苗。凡是用病毒或立克次氏体制成的预防制剂,称为“疫苗”,如牛痘苗、脊髓灰质炎、麻疹等减毒活疫苗和乙型脑炎、狂犬病等死毒疫苗。凡是用细菌产生的外毒素,经甲醛溶液脱毒处理制成的预防制剂,称为“类毒素”,如白喉、破伤风类毒素等。死的菌苗或疫苗是选择致病力强的、免疫性高的细菌或病毒,将其杀死制成的,这类制品注入人体后,对人体刺激时间短,产生免疫力不高;要使人体产生高而持久的免疫力,需要接种二次或三次。活的菌苗或疫苗是用活的、减低毒力的、免疫性高的细菌或病毒制成的,这类制品注入人体后,其中的细菌或病毒能生长繁殖,对人体刺激时间长,和死的菌(疫)苗相比,具有以下优点:(1)接

种量少；(2)接种次数少；(3)一般免疫效果好；(4)维持免疫时间长。此外，接种对象、接种途径、接种剂量、次数、间隔时间都应按照规定，认真去做，如果随便更改，就要影响预防效果，或发生较重的反应，或造成很大浪费。

【接种途径】 不同的生物制品应该用相应的方法接种入人体。同一种制品可以由于接种途径不同而直接影响免疫效果、免疫力持续时间和反应。例如皮上划痕用的结核菌苗，含量较大，如用作皮内注射，就会引起严重反应；反之，将皮内注射用的结核菌苗用作皮上划痕，就得不到良好的效果。

接种途径一般有皮下注射、皮上划痕、皮内接种、肌肉注射、口服、喷雾和滴鼻等方法。一般的死菌苗、活菌苗、死疫苗和类毒素往往采用皮下注射法。活疫苗的接种则有口服、鼻腔喷雾、皮肤接种和皮内、皮下注射等各种方式。近年来还推行一种气雾免疫法，利用机械动力或其他方法产生的气压，将液体菌(疫)苗经过特制的喷头(125微米的小孔)压出，形成雾状微粒，弥散于空气中，通过呼吸动作吸入呼吸道深部，而达到接种的目的。被动免疫所用的免疫血清，多用肌肉注射。

【预防接种的剂量、次数和间隔时间】 种入体内的疫苗，必须有足够的剂量，以刺激人体产生高度的免疫力。在一定的限度内，剂量增大，人体免疫力也随之增长。一次剂量过少，会影响免疫效果；一次剂量过大，不但会加重反应，有时免疫效果也不好。所以各种疫苗，都有一定的接种量。

每种疫苗，还都有一定的接种次数，在一定范围内，免疫力可随接种次数的增加而增加。所以在初次接种时，有的疫苗要接种二次或三次，使产生的免疫力逐步增高到一定水平，以达到基础免疫的目的。如百日咳、白喉疫苗，接种一次无

效,接种二次效果也很差,必须按规定接种三次才有效。

接种一次疫苗后,经过一定的时间,产生的免疫力逐渐上升到一定程度,随后免疫力将开始下降,此时,再次接种同种疫苗,免疫力又迅速上升,并超过原来水平,所以两次接种之间要有一定的间隔期。间隔期的长短与疫苗种类、用量和接种途径有关,但主要是根据疫苗种入人体后产生免疫力的时间及趋势决定的,如伤寒、乙型脑炎等死疫苗,因产生免疫力较快,两次间隔一般是7~10天;磷酸铝吸附白喉、破伤风类毒素,因产生免疫力较慢,两次间隔时间是4~6周。

【加强接种,巩固免疫】 经预防接种后,人体产生的免疫力将随着时间的过去逐渐减弱。各种疫苗免疫力持续时间的长短是不一样的,如霍乱菌苗、乙脑疫苗等一般能持续一年左右;白喉、百日咳混合疫苗能持续约3~5年左右,种痘后的免疫力可持续5年左右等。所以在有效接种的基础上,有的疫苗要每年接种一次,以使免疫力得到巩固和加强。

【接种的对象】 一个人经过预防接种,只能保护接种者本人。只有绝大多数的人接受预防接种后,才能控制传染病在人群中的流行。

每种疫苗都有一定的接种对象,接种对象要根据各种疾病的流行病学的特点加以确定。例如麻疹疫苗只对没有患过麻疹的人接种。一般来讲,婴儿出生后,从母体得来的免疫力很快就会消退,因此儿童是各种预防接种的主要对象。

在接种时,要注意掌握对象的健康情况。一般说来,患急性传染病及其恢复期病人、发热病人或患慢性疾病(如心、肾、肝的疾病、活动性肺结核、重症高血压)的人,都列为禁忌症,暂不接种。患湿疹或化脓性皮炎的人,暂不种牛痘。但有些禁

忌症也不是绝对的,例如当某种传染病流行时,对那些原来定为禁忌症的对象,可分别情况,在严密观察下进行小量分次接种。

【接种后的反应】 人体受到任何外来刺激都会发生反应,接种的疫苗对人体来说也是一种刺激。接种后,一般局部会有红肿,甚至全身发热、不适,这些反应一般不需处理,2~3天内就会消失。接种活的菌(疫)苗,实质上是一次轻度的感染,也会引起一些反应,但比死菌(疫)苗引起的反应出现得晚。如牛痘苗一般在接种后7~10天才出现反应。少数人反应较重,但只要注意休息,多喝开水或及时医治,很快会消退。

附表: 常用生物制品的使用

名 称	疫苗性质	接种的对象和方法	免疫期
伤寒、副伤寒菌苗	死菌苗 自动免疫	流行地区及有关职业人员,如饮食业、粪便处理工作人员等 皮下注射三次,成人每次0.5~1毫升,间隔7~10天;以后每年注射一次,每次1毫升	1~3年
霍乱菌苗	死菌苗 自动免疫	流行地区一般人员,皮下注射二次,间隔7~10天,成人每次0.5~1毫升,以后每年注射一次,每次1毫升	6~12月
卡介苗	活菌苗 自动免疫	口服: 婴儿出生后头10天口服三次,每次1毫升 皮内注射: 0.1毫升 皮上划痕: 1~2滴	3~4年
牛痘苗	活疫苗 自动免疫	婴儿出生后在2~6个月内初种,逾期未种者补种。以后每隔6年普种一次。在天花发生时之一般人员都要接种	4~6年
脊髓灰质炎疫苗	活疫苗 自动免疫	脊髓灰质炎流行区儿童,三型分别口服,间隔一个月。第二年、第三年以同样方法各普服一次,以加强免疫	3年

(续表)

名 称	疫苗性质	接种的对象和方法	免疫期
流行性乙型 脑炎疫苗	死疫苗 自动免疫	流行地区 10 岁以下儿童 皮下注射二次, 间隔 7~10 天。以后 每年注射一次。注射量随年龄而不同, 1~6 岁儿童每次 0.5 毫升, 7~14 岁儿 童每次 1 毫升, 15 岁以上每次 2 毫升	1 年
百日咳菌 苗、白喉类 毒素混合制 剂	死菌苗和类 毒素 自动免疫	3 个月至 7 岁儿童。出生 6 个月后进 行基础免疫, 共注射三针, 第一次 0.5 毫 升, 第 2、3 次 1 毫升。每次间隔 4~6 周。 到 2 岁、4~5 岁时各加强一次, 每次 1 毫升	2~3 年
破伤风类毒 素	类毒素 自动免疫	部队、民兵、农民及机械、水利、建筑等 工种应列为重点接种对象 第一年注射 2 次, 每次 0.5 毫升, 间隔 4~8 周; 第二年注射一次, 0.5 毫升; 以 后每 5~10 年注射一次。如遇外伤时再 注射 0.5 毫升	5~10 年
白喉抗毒素	抗毒素 被动免疫	预防: 4 年内没作过白喉类毒素全程 免疫而和白喉病人密切接触者。一次注 射 1000~2000 单位 治疗: 白喉病人。剂量视病程长短、中 毒症状轻重而异。剂量自 2 万~12 万单 位不等。一般是肌肉注射, 严重病人可 静脉注射 注意注射前应先作血清过敏试验, 阳 性的要用脱敏法注射	3 周
破伤风抗毒 素	抗毒素 被动免疫	破伤风患者或受伤后有发生破伤风危 险的人 预防剂量: 1500~3000 单位, 皮下或 肌肉注射 治疗剂量: 5 万~20 万单位, 肌肉或 静脉注射 注意事项同白喉抗毒素	3 周
胎盘球蛋白	球蛋白 被动免疫	主要用于预防麻疹及传染性肝炎。也 有用来预防腮腺炎、水痘等病 采用肌肉注射, 严禁静脉注射 预防麻疹: 每公斤体重 0.2~0.3 毫 升, 6 岁以上最高用量为 10 毫升 预防传染性肝炎: 密切接触者在 5 天 内用药最好。每公斤体重肌肉注射 0.1~ 0.2 毫升	3 周

流行性感冒

流行性感冒(以下简称“流感”),俗称“重伤风”,是对人民健康危害较大的一种急性呼吸道传染病。这种传染病起病急、传染快、发病率高,常易引起大流行。解放后,由于党和毛主席对人民健康的关怀和重视,大力加强了对疾病的防治措施,因此流行性感冒的发病率和死亡率大大降低。

【流行性感冒的发生和传播】 要积极防治流感,首先要了解流感的病因和传播途径。

流感的病原体是病毒,现在已发现流感病毒有甲、乙、丙三个型。这三型流感病毒抗原成分不同,没有交叉免疫。这就是说,某一型流感病毒引起的流感痊愈后,人们在一定时期内对同型病毒有抵抗力,但对其他型的病毒却没有免疫力。不同型的病毒的危害程度也不同。医学工作者研究最多的是甲型流感病毒,这种病毒最容易发生变异,最近半个世纪中,它至少已发生过四次大的变异,每次间隔期大约十年到十五年,每次大的变异出现新的甲型流感病毒时,由于人们对这种新病毒缺乏免疫力,因此每次变异的结果都引起一次世界性的流感大流行。

流感又是怎样传播的呢?流感是人类的传染病,这种病的传染源是流感病人和带有流感病毒的健康人。流感病毒生存在病人的上呼吸道上皮细胞内,病毒的繁殖引起病人上呼吸道炎症和细胞坏死,病毒随口、鼻分泌物排出。带有病毒的分泌物,通过病人咳嗽、打喷嚏、谈话等动作,排出体外,进入空气中。通常咳嗽和谈话时,可以排出很多飞沫,健康人吸气时吸进这种带有流感病毒的飞沫,就可以造成感染,引起发

病。此外，流感病人如果随地吐痰，痰中的病毒沾在尘土上，随着尘土飞扬，健康人吸进去也可能得病。还有接触病人用过的东西，如碗筷、毛巾、手帕等，也可能造成感染。由于流感病毒在空气中只能存活 30 分钟左右，因此直接吸入病人排出的飞沫是主要的传播途径，通过尘埃和用具传播是次要的途径。

【流行性感的表现】 病毒进入人体，经过 1~2 天的潜伏期，可能引起发病。但也有短至几小时就发病的。起病很急，常以发冷、发热、寒战开始。体温一般在 24 小时就可以达到高峰，体温常超过 39℃。此外，头痛、全身酸痛、四肢无力等全身中毒症状比较明显。大部分病人还有鼻塞、流鼻涕、喉痛、咳嗽等上呼吸道症状。

流感的症状轻重不一，轻型流感在散发期间与普通感冒难以区别，一般以鼻塞、流涕、咳嗽等上呼吸道症状为主，没有明显的全身症状，或仅有 1~2 天低热，病程也比较短。还有少数病人症状较重，起病急，高热、全身酸痛，有些病人同时有烦躁不安、嗜睡、抽痉等神经系统症状。对重症病人应积极抢救，加强护理。

【流行性感冒的预防】 要搞好流感的预防工作，必须以毛主席关于“预防为主”的教导为指导方针。

(一)积极开展爱国卫生运动，搞好室内外环境卫生，室内经常开窗通风，保持空气新鲜。尤其是会场、影剧院等公共场所，在散会、散场后应开窗通风 10~15 分钟。每个人都要养成良好的卫生习惯，勤晒被褥，不随地吐痰。咳嗽、打喷嚏时用手帕捂住口鼻。

(二)加强疫情管理：流感病人发病的开始几天传染性最

强,因此早发现、早报告、早隔离十分重要。

(三)中草药预防流感,各地已广泛应用,实践证明,多种中草药对流感病毒有抑制作用,如桂枝、金樱子、连须、胖大海、蚤休煎剂、五倍子、石榴子、贯众等。

(四)流感疫苗。目前试用的流感疫苗有用死的流感病毒制成的死毒疫苗,和用减低毒性的活的流感病毒制成的减毒活疫苗两种。预防接种的方法有注射、滴鼻、喷雾吸入等几种。一般认为只要疫苗病毒的型别和流行着的流感的型别一致,就有一定的保护作用,其中活疫苗免疫效果较好。

【流行性感冒的治疗】

(一)得了流感应尽早隔离治疗。治疗以清热解毒及预防并发症为主。西药抗菌素和磺胺类药物对流感病毒没有杀灭作用,对没有并发症的流感病人不需要使用,也不应当用以预防并发症。滥用抗菌药物不仅容易产生耐药菌株,而且这类药物都有一定毒性,有的容易发生过敏反应,应引起注意。

中草药治疗,早期以发汗、消炎为主,常用的中草药有紫苏、蒲公英、生姜、桑叶、贯众、荆芥等,成药有感冒冲剂、银黄片、银翘解毒丸、川芎茶调散、感冒片等。针刺合谷、曲池等穴位,也有退热作用。西药常用复方阿斯匹灵(A.P.C.)、克感敏片、氨咖片以及其他祛痰止咳药物。

流感病人的护理也很重要,较重的病人要卧床休息,多喝开水,吃容易消化的食物,注意病室的通风保暖;婴儿要防止高热抽痉;有并发症时,应及时送医院治疗。

(二)病人的房间和工作场所一般应喷水后扫除,以免灰尘飞扬;要开窗通风,必要时可用1%漂白粉澄清液或1%氯亚明喷洒,或用食醋熏蒸消毒。病人用过的碗筷、手帕、口罩、

玩具可以煮沸消毒或曝晒 1~2 小时。

流行性脑脊髓膜炎

流行性脑脊髓膜炎(简称“流脑”)是由脑膜炎双球菌所引起的一种以脑膜脊髓膜病变为主的急性传染病。该病具有很强的传染性,尤其儿童容易被传染得病。

【流行性脑脊髓膜炎的病因】 脑膜炎双球菌常寄生于健康人的鼻咽部,这种人可以没有疾病症状,我们称他们为带菌者(这种人由于抵抗力强,血中有保护性抗体存在)。当病人或带菌者咳嗽、打喷嚏时,病菌就随着飞沫散布到空气中,周围的人吸进带菌的飞沫,受到传染,如果被感染的人抵抗力低就会发病。

【流行性脑脊髓膜炎的表现】 起病一般都很急,先有咳嗽、咽痛、头痛等上呼吸道感染的表现(由于细菌在鼻咽部粘膜繁殖,引起局部发炎)。数小时至 1~2 天后,病人出现寒战、高热,甚至体温高达 $39^{\circ}\sim 40^{\circ}\text{C}$ 以上,同时皮肤和粘膜有出血点等败血症表现,这是因为细菌侵入血液,繁殖并产生毒素的结果。皮肤粘膜的出血点,小的如针尖,粉红色;大的成片状出血斑,这是由于细菌栓塞毛细血管使其破裂,血流外溢至皮下引起的。在出血点中,有时可找到细菌。

细菌入血后,可随血流到脑膜(脑组织外包的一层软脑膜),引起脑膜发炎。脑膜血管扩张充血,使清而透明的脑脊液变成黄白色脓性混浊的脑脊液,其中可查到脑膜炎双球菌。

由于脑膜明显发炎、充血、水肿,脑脊液量增多,颅内压力升高,因此病人出现剧烈头痛,同时有呕吐。呕吐时,事先无恶心,就急速喷射式地吐出来,所以又称“喷射性呕吐”。婴、

幼儿由于前囟未闭合,当颅内压增高时就可出现囟门膨隆。

病人可烦躁不安或嗜睡,以后逐渐进入昏迷,甚至抽搐;小儿尤其容易发生。

检查时,发现病人头颈变硬,不能向前弯曲(头颈强直是因为脑膜受炎症刺激的关系)。

大多数病人经治疗后很快好转;但当细菌毒力很强,病人抵抗力很低时,病势就凶险。病人可迅速昏迷,反复抽搐,瞳孔扩大或一大一小,呼吸不规则或很快停止,或口唇、手指发紫,皮肤大片出血,血压下降,而危及生命。这种称为“暴发性流脑”,必须及时送医院积极抢救。

在流行时期,常有许多症状很轻的病人,病程很短,稍有头痛,发热不高,这种人一般抵抗力都较强。

病人化验时,白细胞都明显增多,尤其是中性多核细胞显著增多。

【流行性脑脊髓膜炎的预防】 脑膜炎双球菌在一般环境中很容易死亡,在冷、热、干、燥、阳光、普通消毒剂的作用下,都容易杀灭。冬春季节常晒衣、被,开窗通风,在流行季节不带儿童去公共场所,外出要戴口罩。流行季节可吃大蒜,用0.3%呋喃西林或1~2%黄连素溶液滴鼻。中草药可用藿香、佩兰各三钱,煎服;或用葛根、蒲公英、板蓝根、忍冬藤等,煎服。密切接触病人者,可口服磺胺噻唑(S.T.)或磺胺嘧啶(S.D.),成人每次1克,每日四次,小儿每日每公斤体重50~100毫克,连服三日(在服上述磺胺药的同时,应服等量小苏打片);或长效磺胺(S.M.P.)0.5克,每日服一次,连服三日。

【流行性脑脊髓膜炎的治疗】 发现流脑病人,要立即送医院隔离治疗,并向防疫部门报告。病人的住房最好要安静、

温暖、通风。吃一些营养丰富、容易消化的食物。药物治疗一般是采用磺胺类及青霉素、氯霉素等。中草药板蓝根煎服,也有一定疗效。针刺可作对症治疗,如针合谷、曲池穴,可退热;针风池、阳陵泉穴,可解痉、镇静。对于危重病人,必须及时采取抢救措施。

流行性乙型脑炎

流行性乙型脑炎(简称“乙脑”)是由脑炎病毒引起的急性传染病。经蚊子传播。解放前,本病的发病率和病死率都很高。解放后,我国广大群众遵循伟大领袖毛主席关于“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”的伟大教导,贯彻“预防为主”的方针,大力开展爱国卫生运动,除害灭病,同时普及预防注射,采取中西医结合的综合防治措施,使本病的发病率和病死率显著下降。

【流行性乙型脑炎的病因】 流行性乙型脑炎是由蚊子传播的。病人的血液、脑脊液和脑组织中有乙脑病毒。家畜、家禽,如猪、羊、牛、马、鸭、鸡等,经蚊叮咬也可传染乙脑病毒和储存乙脑病毒。当蚊子吸了乙脑病人或含有乙脑病毒的动物的血,再去咬别人时,就可把乙脑病毒传给别人,经血液到脑部而引起发炎。带有乙脑病毒的蚊子还可以把病毒储存体内过冬,且可经蚊子虫卵传给下一代的蚊子;因而,消灭蚊子是控制乙脑流行的主要措施。本病多发生于7~9月份,这与蚊子的繁殖活动有关。10岁以下儿童,尤其是3~6岁的小儿最易得病。成人也能得病。

【流行性乙型脑炎的表现】 当人体被带病毒的蚊子叮咬后,病毒即进入血液循环中。发病与否,不仅与病毒的毒力和

数量有关,更主要的是与人体的抵抗力有关。当抵抗力强时,只形成短暂的病毒血症,病毒即被消灭,而未能侵入中枢神经系统,不会使人产生什么症状,这种情况称为“隐性感染”;人在隐性感染后,可以获得免疫。当人体抵抗力弱或感染病毒量多,病毒毒力大,则病毒可经血液循环侵入中枢神经系统,表现出一系列的症状。从感染病毒到发病,一般需要7~14天。人得了乙脑,起病往往很急,突然发热。由于病毒在脑部大量繁殖产生毒素,脑组织及脑膜充血、水肿,脑细胞坏死,炎症细胞渗出使脑内压力增高,病人有剧烈头痛、呕吐、昏睡。医生检查时,可以发现颈部较硬(颈部不能向前屈),腹壁反射常消失。发病的第三日进入最严重阶段,病人常出现胡言乱语、抽痉、昏迷、呼吸不规则。多数病人于5~10天内,经治疗后,体温逐渐下降,头痛和呕吐逐渐消失。也有少数严重病人,可因反复抽搐或呼吸衰竭而死亡。有的昏迷持续较久,恢复后常有时间长短不一的精神不正常、智力减退、四肢强直等情况。经治疗后,可有程度不同的恢复。由于在发病初期,发热、呕吐、头痛常常并不严重,表现很象感冒,所以在7~9月份乙脑流行季节,遇到体温高、头痛、呕吐病人时,应提高警惕、严密观察。如出现昏睡、头颈较硬、腹壁反射消失,就很有可能是乙脑,应及时送医院检查治疗。

【流行性乙型脑炎的预防】 乙脑和其他传染病一样,是可以预防的。要做好宣传工作,把有关乙脑的预防知识告诉群众。做到早期发现病人,及时隔离及治疗。积极开展群众性爱国卫生运动,灭蚊防蚊。对10岁以下、6个月以上儿童,在流行季节前1~2个月,进行乙脑疫苗预防注射。也可用中草药预防,黄皮树叶、龙眼树叶、野菊花及板蓝根全草各一两,

水煎服,每周服三天,每天一次。各地使用方药很多,可因地制宜地选用。

【流行性乙型脑炎的治疗】 病人须住院治疗,中西药结合应用,可大大提高治愈率。中草药治疗:高热时,用石膏一至五两,知母三钱,大青叶、板蓝根各一两;惊厥,加地龙三钱,天虫一至三钱,全蝎三至五只;昏迷,加菖蒲三至五钱,郁金三至五钱。

降温亦可用井水、冷水或冰水浸湿毛巾裹身,或用白酒或50%酒精擦身;尽量降低头部温度,以减少脑细胞的损害。

对严重病人,可用激素治疗及脱水剂等治疗,以减轻炎症及脑水肿。

病毒性肝炎

病毒性肝炎是由肝炎病毒引起的、主要病变发生在肝脏的一种传染病。这种病一年四季都可以发生,并可引起流行。

【病毒性肝炎的病因】 肝炎病毒有甲型、乙型两种,它们有很顽强的生活力,在干燥或冰冻条件下也能长期生存。肝炎病毒主要存在于病人的粪便和血液中。两者均可通过以下传播方式传播:一种是健康人吃了带有肝炎病毒(被病人粪便污染)的水和食物,另一种是通过输血、打针或手术这些途径而把肝炎病毒带到健康人体内。我们掌握了肝炎这些传播规律,采取有效措施,切断传播途径,肝炎是完全可以预防的。近年来发现在由乙型肝炎病毒引起的肝炎病人血液中有一种被称做“肝炎相关抗原”的特殊物质,利用检查人们血中是否有“肝炎相关抗原”这种方法就可以早期发现病人和“带毒者”(本人身体内带有病毒却不发病,但是有传染给别人的能力)。这

一发现为今后开展肝炎预防工作创造了有利的条件。

【病毒性肝炎的表现】 肝炎病毒侵入人体后不是马上就使人发病,而要经过一定的时间后才发病,这段时间医学上叫做“潜伏期”,在这个期间病人可以无明显的症状。甲型病毒性肝炎的潜伏期短,约2~6周,平均一个月左右;乙型病毒性肝炎的潜伏期长,可达2~6个月左右。潜伏期结束后,病人就渐渐出现一系列的发病表现。发病后病人一般有胃口不好、厌食油腻食物、恶心、呕吐、腹胀、全身乏力等感觉。由于肝是人体内最大的消化腺,在正常情况下,肝细胞分泌的胆汁通过胆小管汇集到胆总管,再流进小肠帮助食物的消化和吸收。得病后,由于病毒在肝脏内大量繁殖产生毒素,使病人的肝细胞发生肿胀、变性、坏死等一系列的病理变化,大量肝细胞肿胀又压迫阻塞了胆小管,使胆汁不能再经胆总管到小肠去帮助消化,再加上肝脏的其他许多功能也受到破坏,就引起了人的消化功能失调,而产生以上一系列症状。病人常有肝区胀痛的感觉,体格检查时还可以发现有压痛和肝脏肿大,这也是由于大量肝细胞肿胀引起的结果。少数病人除有上述表现之外,在发病后一周左右可出现眼白和皮肤发黄(黄疸),皮肤发痒,小便颜色变得象浓茶一样,这种肝炎叫做“急性黄疸型肝炎”。根据医学上的统计,急性黄疸型肝炎病人较少,但是由于病毒的毒力强,肝脏损害较严重,因此病情也就较重。其中极少数病人病情特别严重,黄疸更深,短期内出现腹水、全身出血现象、烦躁或精神萎靡,甚至昏迷,肝脏缩小(肝脏大片坏死溶解),医学上叫“急性黄色肝坏死”,应立即进行抢救。不出现黄疸的肝炎通常又叫做“无黄疸型肝炎”,这种病人在肝炎病人总数中占的比例较高,但是病情一般都较

轻。其中少数病人发病时甚至很象感冒和胃肠道疾病，往往易被误诊，应当引起注意。

得了病毒性肝炎后，大多数人能在三个月内完全恢复健康，只有少数病人，特别是无黄疸型肝炎病人，在半年后病情没有明显好转，肝功能反复不正常，这样就变成了“迁延性肝炎”。如果这种情况持续一年以上，加上有劳动力明显减退，肝脏变得稍为硬一些，或脾脏也逐渐肿大，肝功能明显不正常，这时就叫做“慢性肝炎”。然而“迁延性肝炎”和“慢性肝炎”病人经过适当的治疗，多数还是可以好的，只有少数病人会发展成肝硬化。一般生过肝炎的人，以后对肝炎病毒都有一定的抵抗力(免疫力)，但是得过甲型病毒性肝炎的人仍可能再得乙型病毒性肝炎，因为对人们而言，这两种不同类型病毒之间没有交叉免疫的能力。

【病毒性肝炎的预防和治疗】 凡是有与病毒性肝炎病人密切接触的人，出现了前面讲过的种种发病表现，再加上血中转氨基酶(S.G.P.T.)升高，就可以诊断为病毒性肝炎。如果发现了肝炎病人，就要立即采取如下的防治措施：

(一)做好病人的隔离工作：凡是有条件的，病人应当隔离，住集体宿舍的尤其要这样做。家庭条件不许可的，病人要做到与家属分床睡觉，以免接触传染。隔离期限从发病日起至少一个月，因为这段时间里病人大量地排出病毒，传染能力很强。

(二)严格消毒：病人粪便和一切用过的东西都要消毒。尤其是不能使未经消毒的粪便污染用水，否则将会传染给很多人而造成大规模的肝炎流行。病人的马桶、痰盂、碗筷及病人用过的针头、针筒、验血仪器都要消毒后才能再用。病人

的衣服,特别是内衣、内裤至少要经开水浸泡后才能洗刷,否则就有机会传染给别人。

(三)积极治疗病人:针对病情特点,抓住主要矛盾,采用中西医两法积极治疗。

1. 适当休息和营养:在急性期,病人要卧床休息,在症状显著好转后逐渐增加活动量,但以不引起疲劳为限。在整个病程中要适当调节饮食,少吃油腻食物,适当多吃糖类。但不能过分强调补充营养,因为过多的食物会加重肝脏的生理负担,反而不利于健康的恢复。

2. 中草药治疗:对于急性黄疸型肝炎病人,可服用清热、利湿的中草药。如用茵陈一两,山栀三钱,金钱草、铁扁担、平地木、过路黄各一两,煎服;恶心呕吐者,加半夏三钱服用。急性无黄疸型肝炎病人,可用柴胡、郁金各三钱,平地木、紫参各一两,生苡仁、车前子五钱,煎服。垂盆草和北五味子粉对肝炎也有一定的治疗效果。

3. 新针疗法:可取合谷、后溪、足三里、三阴交,每日一次,每次一侧,双侧穴位交替使用。有黄疸者,加刺太冲;腹胀者,加刺天枢;恶心呕吐,加刺内关。病人用过的针要煮沸30分钟消毒后才能用于别人。

4. 服用保肝药物:如适当地服用一些复合维生素B或维生素C,病情重的可用一些B₁₂注射液,静脉注射葡萄糖液等。

在患肝炎期间,应禁用吗啡及巴比妥类的安眠药,不可喝酒,因为这些东西对肝脏都有损害。

除了药物治疗外,更重要的是鼓励病人树立战胜疾病的信心,正确认识 and 对待疾病,这样有利于调动病人的主观能动性,加速恢复健康。

流行性出血热

流行性出血热是一种急性传染病，主要表现是发热、出血、低血压和肾脏损害。

【流行性出血热的病因】 本病的病因目前还未完全研究清楚，但以病毒引起的可能性较大。经研究，很可能是寄生在啮齿类动物(如野鼠)身上的螨(一种昆虫)叮咬了人后，把病原体注入人体而发病的。多数为散发性，少数情况下也可以为暴发性。季节性较明显，高峰一般在5~6月、10~11月，多见于青壮年，男性较多。本病多发生在草原、森林、湖沼低洼潮湿地带。

【流行性出血热的表现】 病原体进入人体后，平均14天后发病。起病比较急，不同的病人所表现的轻重也不一样，轻型多见，严重病例少见。病程大致可经过下列几个阶段。

(一)发热期：初起发冷、发抖，继而高热($38^{\circ}\sim 40^{\circ}\text{C}$)，约持续3~6天，同时可出现头痛、头晕、全身酸痛难受，很象重感冒。眼、面、胸部皮肤充血发红(象酒醉面容)，这是由于毒素引起血管扩张和渗透性增加的缘故。在眼结膜、腋下、前胸还可见到出血点，象针尖样大小，而且可融合成片状或线条状。严重时，可发生鼻出血、咯血、便血、血尿等，少数人可发生颅内出血而昏迷。

(二)低血压期：当发热到第五天左右，或热刚退时，就出现低血压，这是由于血管扩张、血浆外渗，使血容量减少的缘故，加上各处出血，使血容量进一步减少，甚至出现休克(血压在80/50毫米汞柱以下，四肢冰冷)，同时出血现象进一步加重。

(三)少尿期:是整个病程中最严重的阶段。由于血容量减少,血压下降,造成肾脏缺血,再加上毒素作用使肾脏受损害,一方面尿少,每昼夜尿量少于500毫升,最少甚至不到50毫升,同时小便内有蛋白、红细胞、白细胞及管型。由于尿少,体内代谢产物潴留而产生尿毒症,病人有恶心、呕吐、烦躁不安、抽痉、嗜睡等表现。

(四)多尿期:经少尿期后就出现多尿期,每天尿量可在3000毫升以上,全身症状减轻,皮肤粘膜出血吸收。由于尿量多,因此丧失多量液体及电解质,如钾、钠等。

(五)恢复期:一般在病程第四周开始恢复,尿量恢复正常,除轻度乏力外,其他表现可以消失,但肾功能恢复较慢(一般要1~3个月)。

以上是典型的经过。目前由于采取了及时抢救、治疗,因此已使绝大部分病人未进入严重阶段就很快恢复了。

【流行性出血热的预防和治疗】 要预防本病的发生,首先要发动群众,做好环境卫生工作,清除杂草垃圾,灭鼠、灭螨,防鼠、防螨,在有螨的地区野外作业时,扎紧袖口、裤脚口,以免被螨叮咬。发现病人后,应及时送医院隔离治疗,病人的衣、物用开水烫或用药物灭螨。

治疗主要针对各种症状采取相应措施,如用激素、安特诺新、维生素K、维生素C等,以改善血管通透性、脆性及阻止出血;应给病人吃易消化的低盐流质、半流质;补充一定的葡萄糖,以维持全身营养;低血压时,补充右旋糖酐;必要时可输血;及时纠正体内电解质的紊乱;发生肺水肿时,给吸氧及强心剂治疗。一般病人经治疗后都能很快恢复健康。

细菌性痢疾

细菌性痢疾是由痢疾杆菌引起的肠道传染病。此病一年四季均可发生,但以夏、秋季多见。

【细菌性痢疾的病因】 痢疾杆菌一般只存在于病人和带菌者的肠道内,外界环境中的痢疾杆菌是经病人和带菌者的大便污染才有的。痢疾杆菌在自然界不易生长繁殖,但仍能生存几天至几周。由于病人、带菌者的粪便很容易污染衣裤、便具及所用过的用具,还有可能污染水源、食物,因此,如健康人的手接触了上述被污染的东西,那么手也就间接地被污染了,如果进食前不洗手,这样手上的痢疾杆菌就随食物一起被吃进去。另外,如不注意饮食卫生,喝了被痢疾杆菌污染的生水,食用这种水洗过的或被带菌苍蝇叮过的瓜果或生菜,这样就直接把痢疾杆菌吃进去了。

【细菌性痢疾的表现】 痢疾杆菌进入人体后,最后“定居”在人的小肠里。由于环境对它有利,生长繁殖很快。开始时因为菌量还比较少,不一定引起症状,当细菌繁殖到一定数量并产生毒素,毒素吸收入血再从肠壁排泄出来,造成肠粘膜的炎症和损伤,这时才引起一系列的症。细菌性痢疾的潜伏期为10小时~10天,一般是2~3天。人得细菌性痢疾时的典型表现是:发冷、发热、腹痛、腹泻、里急后重、粘液血便。腹泻是其中最主要的症状,一天可数次至数十次。由于肠粘膜坏死脱落及大量脓细胞随大便排出,所以病人的大便常带有鼻涕样的粘液和血,也能带脓,因此称其为粘液血便或脓血便。病人的肛门因受炎症的不断刺激,产生下坠感觉,病人总觉得要大便,但又拉不出,大便量很少,这种现象叫“里急

后重”。由于毒素经血侵及全身，因此病人就出现发冷、发热、头痛、全身不适等中毒症状。

儿童患者，当毒素入血后，患儿表现出烦躁不安、高热、抽搐、昏迷、四肢发冷、脉搏微弱、血压下降、呼吸节律不齐等严重症状，这种情况叫做“中毒性菌痢”。这种病人，病情来势很急、很凶，但大便次数可能不多，所以容易被误诊为其他疾病，应加注意。

细菌性痢疾病人中，象有上述典型表现的只是其中的一部分，而多数病人可能只有轻度腹痛、腹泻，大便稀薄或带点粘液。

【细菌性痢疾的预防和治疗】 除四害，讲卫生，开展爱国卫生运动，是预防本病的最好办法。根据细菌性痢疾主要是通过日常接触传播的这个特点，因此应注意饭前便后要洗手，据实验证明，如果用肥皂洗手，可以除去污染在手上的绝大部分细菌。平时要注意饮食卫生，不喝生水，不吃未经卫生处理的瓜果、生蔬菜等。厨房用具(刀、砧板)要生熟分开，食品的存放应有防蝇设备。

如果发现了细菌性痢疾病人，要积极采取以下措施：

(一)正确处理病人：对于中毒型菌痢病人，应送医院抢救。对于住集体宿舍的病人和托儿所等机构的儿童病人，也应隔离，便具要专用，不能使用公用的厕所或便具，以防传给别人。痢疾病人不能从事炊事工作，即使在症状消失、恢复健康后，还必需作大便细菌培养，证实这个人确已痊愈，并不再带菌，才可恢复炊事工作，如仍发现粪中带痢疾杆菌，应该暂调工作，继续治疗。

(二)做好消毒工作：病人的大便要严格消毒，一般要等病

人症状全部消失,大便外观正常后,才可停止消毒。病人的内裤要开水浸泡后再洗,食具要煮沸消毒。

(三)及时、正确地治疗病人:治疗要求彻底,不应病情稍有好转就停药,否则就有可能形成慢性菌痢或变成带菌者。一般服药需5~7天。治疗方法有:

1. 中草药、新针疗法:选用清热解毒的中草药,如马齿苋、地锦草、凤尾草、黄芩、黄连等,因地制宜选用其中1~2种,用量为黄芩或黄连一钱至三钱,其余均为一两至二两,煎服,一天二次。同时可配合针刺足三里、上巨虚、天枢、止泻穴,每次1~2穴,每天1~2次。

2. 化学药物、抗菌素治疗:常用化学药物有痢特灵、磺胺脒(即磺胺胍,S.G.)、琥珀酰磺胺噻唑(S.S.T.)等。抗菌素主要用氯霉素、合霉素、土霉素等。

伤 寒

伤寒通称“肠热症”,中医属“湿温症”范畴。是由伤寒杆菌经口进入消化道而引起的急性传染病。本病多见于夏秋季,与饮食卫生关系密切。解放前,在劳动人民中流行极广,死亡率很高。解放后,在毛主席的革命卫生路线指引下,贯彻执行“预防为主”的方针,伤寒的发病率与死亡率逐年下降,目前已无流行。偶见散发病例,其中以儿童及青年较多。

【伤寒杆菌的特点】将伤寒病人的血、大小便、胆汁、骨髓进行培养,经染色涂片,放在显微镜下,可看见一条条紫红色带鞭毛的细菌,这就是伤寒杆菌。伤寒杆菌在自然环境中的生活力很强,特别喜欢阴暗、潮湿的环境,在粪便中可生活1~2个月,在水中可生活2~3周,所以伤寒杆菌经水传播占

重要地位。伤寒杆菌还能耐低温，在冰点以下可生活数日不死；但对热和干燥的耐受力不强，在强烈阳光下数小时即死亡；加热 60°C，十分钟即死；100°C时立刻死亡；用一般消毒剂，如 5% 石炭酸和 1:5000 升汞能在五分钟内杀死。

【伤寒的病因和发病原理】 引起伤寒病的病原体是伤寒杆菌，但是如果不慎吃了带有伤寒杆菌的食物，是不是发病还要看人体抵抗力的情况。如果人体特异免疫力强（例如曾经进行过预防注射或曾患过本病），人体内已有对抗伤寒病原体的抗体，那末进入体内的病原体就被消灭而不发病。如果病原体致病能力与身体抵抗力处于相持状态，那末本身不发病，但可以由大小便排出细菌，成为“健康带菌者”。还有一种可能就是人体免疫力弱（如刚生过其他疾病，或平时缺少锻炼等），伤寒杆菌突破了人体的防御体系，进入小肠下段的淋巴组织，在此繁殖，同时产生大量内毒素；细菌再由淋巴组织进入血循环，散布于体内各器官组织。细菌和毒素进入血流时，相当于发病的第一周，这时抽血培养很容易发现伤寒杆菌；另一方面身体的各种防御能力在与疾病斗争过程中得到锻炼，不断产生抵抗伤寒杆菌的抗体（又称“凝集素”），这种抗体多在发病一周以后开始出现，这时用病人的血清与菌体抗原（O 抗原）及鞭毛抗原（H 抗原）进行凝集试验，可得阳性结果（称“伤寒血清凝集试验”阳性）。人体获得了一定的免疫力以后，进入血流的细菌就减少了，但已散播到肝、脾、胆囊、骨髓等处的细菌仍可生长繁殖，并可由胆道排出到肠腔，使原已充血肿胀的肠壁形成溃疡、坏死，细菌可随大便、肠壁坏死组织一同排出，这时取病人的大便进行培养，很容易发现伤寒杆菌。

伤寒病人经过适当治疗，人体免疫力取得了支配地位，伤

寒病获得全愈,那么以后就不容易再得这种病了。少数病人,恢复以后仍可由大便中培养出伤寒杆菌,这叫“带菌者”,是由于残余的伤寒杆菌在肝内胆管或胆囊里不断繁殖排出的结果。

【伤寒的表现】 伤寒杆菌进入人体经过1~2周的潜伏期后开始发病,开始时患者仅有疲乏、头痛、食欲减退等现象,以后逐渐症状加重,整个过程一般分为四个期。

(一)初期: 发病第一周,主要表现为体温逐渐上升,并有胃口不好、腹胀、腹痛、便秘或腹泻、舌苔厚腻,并可摸到肿大的脾脏,化验血时发现白细胞计数比正常低。

(二)严重期: 约在发病的第二、三周,主要表现为高热,可高达 40°C 以上,并可持续数天;腹胀更明显,且有剧烈头痛、嗜睡,对外界刺激反应差,听觉不灵敏或胡言乱语等症状,这与毒素对中枢神经的作用有关。摸脉搏时可有相对缓脉(体温很高,脉搏不快);胸腹部和背部可见玫瑰疹(似大头针头大小、淡红色),分批出现,2~3天消退。此期大便培养易得伤寒杆菌。

如果没有及时治疗,肠内形成深浅不一溃疡,较深的可侵蚀血管而引起肠出血,故此时大便带血或呈柏油状。如果溃疡深到肠的最外层,则可引起肠穿孔,此时病人有剧烈腹痛,伴有血压下降,这是伤寒最严重的并发症,也是引起死亡的最重要原因,应引起警惕。

(三)好转期: 约为发病后第四周,病人所有症状都有不同程度减轻,体温逐渐下降,但人体仍很虚弱,各种并发症仍有发生的可能。

(四)恢复期: 发病后第五周,病人体温正常,但仍虚弱无

力,消化能力差,大便稀薄,经适当治疗后,可以很快恢复健康。

伤寒病病程一般为一月左右,近年来由于早期应用有效药物治疗,病程已大大缩短。

伤寒也可能复发,这是由于隐藏在体内的细菌未被彻底消灭,而当人体抵抗力下降时,病菌可再度繁殖,进入血流,产生症状,但较初发为轻,病程亦较短。

【伤寒的预防和治疗】 预防伤寒,最根本的措施是大搞爱国卫生运动,消灭苍蝇,搞好粪便、垃圾处理,保护好水源,加强食物管理,开展卫生宣教,让群众掌握卫生知识和养成卫生习惯,不吃生水和不洁食物。伤寒杆菌在乳类中容易繁殖,所以未经煮沸或消毒的牛奶不宜饮用。同时应广泛开展伤寒菌苗的预防注射,增强人体的免疫力。

病人应住院治疗 and 隔离,病人的大小便要消毒,食具亦要煮沸消毒。

炊事人员和从事饮食业工作人员,每年应做大便培养若干次,如有伤寒杆菌,就是带菌者,应予治疗和大便复查,在大便培养转为阴性之前不能从事炊事工作。

得了伤寒病,应卧床休息到完全恢复为止,多饮水以利毒素的排泄。饮食应富有营养而易于消化,如米汤、稀粥、蒸蛋、蛋花汤、藕粉、豆浆等。热退后可吃厚粥、面条、馒头、肉末等软食,以后再逐步恢复正常饮食。

氯霉素(或合霉素)为治疗伤寒的有效药物,一般服药4~5天左右热退,病情显著改善。某些对氯霉素不敏感或白细胞过低的病人,可改用SMZ或SMD与TMP合用。中药四季青、抗炎灵亦有一定疗效。中医对本病按湿温治疗,恢复期用益气健脾治疗,对改善症状、增强人体抵抗力有效。临床实践

证明中西医结合治疗效果甚好。

肺 结 核 病

肺结核病（俗称“肺癆病”）是由结核菌所引起的慢性传染病。人体内许多器官如肺、肾、肠、脑、骨骼、淋巴结、胸膜、脑膜、腹膜等部位均可患结核病，其中以肺结核最为常见。解放前，劳动人民深受三座大山的压迫，贫病交加，卫生条件很差，营养不良，肺结核病发病率很高。解放后，人民生活水平提高，在毛主席革命卫生路线指引下，贯彻“预防为主”的卫生方针，开展群众性的防癆措施，结核病的发病率有了大幅度的下降。

【肺结核病的病因】 结核菌寄生在人体的结核病灶内，当开放性肺结核（痰里可以找到结核菌的叫做开放性）病人咳嗽、打喷嚏时，结核菌可随唾沫飞扬在空中；或病人随地吐痰，痰干燥后，结核菌也可以随尘埃飞扬。结核菌生命力很强，在阴湿或寒冷的环境中也能生存数月。当人体吸入附有结核菌的尘埃或飞沫，结核菌就有可能在人体肺组织内引起结核病灶，但受结核菌感染的人并不一定都发病，很多城市居民到成年大都受过结核菌感染，由于人体抵抗力强，进入的结核菌被吞噬细胞（一种大单核细胞）包围、吞噬、消灭掉。结核菌侵入人体是否发病主要取决于人体抵抗力，此外还决定于人体对结核菌的免疫及过敏状态。患过结核病（或接种过卡介苗）后，由于人体得到免疫力，第二次再接触结核菌时不易得病；即使再次得病，则病变常限于局部，很少扩散到全身。

儿童初次感染结核菌，由于没有免疫力，肺部结核菌繁殖很快，使肺组织发炎，同时肺门淋巴结也发炎肿大，医学上称

为“原发性肺结核病”(图 31)。由于人体在与结核菌斗争的过程中逐渐产生了免疫力,大多数原发肺结核病灶可以自行吸收或钙化。在少数情况下,如年龄太小、抵抗力很差,原发肺结核病灶可迅速发展,结核菌可进入血流并随之播散到全身

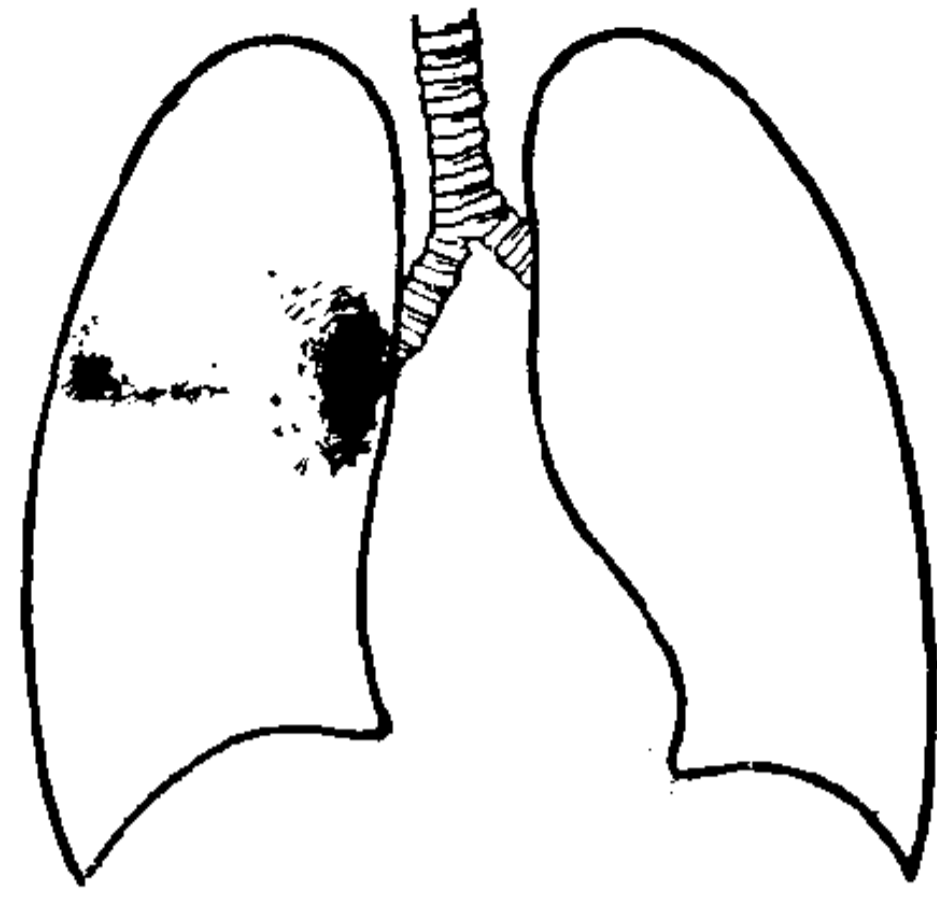


图 31 原发性肺结核

各个器官,产生肺外结核,如结核性脑膜炎、结核性腹膜炎等。如果病人抵抗力比较强,进入血流的菌量少,结核菌不能在人体内生长繁殖,但也没有完全被消灭,而在某些内脏(肾、脑、骨等)潜伏下来,成为今后各种结核病的隐患。

成年结核多来自未彻底愈合的原发结核病变。城市里的成年人中有 80%左右有过结核菌感染,均有一定免疫力,因此成年结核与儿童结核有些不同,病变多局限于肺内,很少引起血行播散。肺部病灶多位于肺尖部(由于该处血流缓慢,局部抵抗力低,结核菌易在此生长繁殖)。

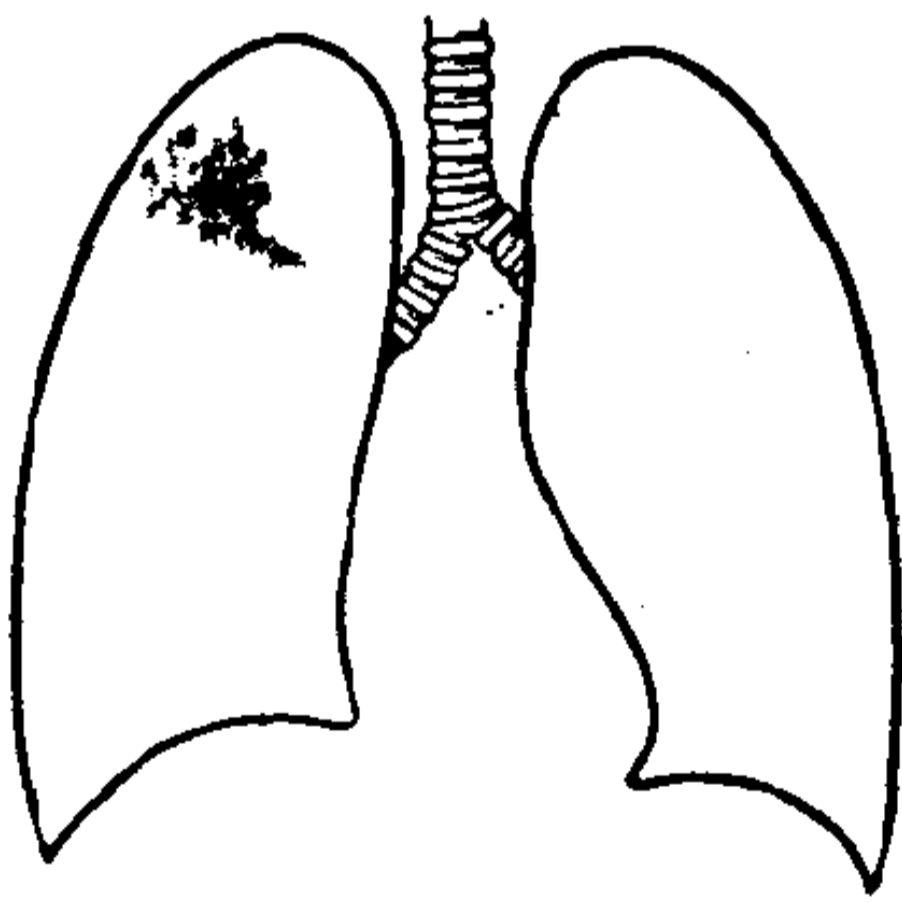


图 32 浸润型肺结核

成人肺结核早期以炎性充血渗出为主,医学上称“浸润型肺结核”(图 32)。经过及时和积极的治疗,病灶可以完全吸收消散或结疤愈合。如果病人抵抗力低,细菌多,毒力强,肺组织大片坏死,中央液

化,液化组织经支气管排出而形成空洞。如坏死组织侵蚀大血管,病人可出现大口咯血,这时如能及早和积极治疗,仍可

治愈。

【肺结核病的表现】 肺结核病的病情轻重不一，它的表现也多种多样。轻症病人可以毫无不适的感觉，仅在 X 线检查时才被发现，或者有疲乏、食欲减退、轻度消瘦等表现。有的病人午后有低热，体温初期在 38°C 以下，偶尔也可达 38°C 以上，同时有两面颊潮红。肺结核病人往往有咳嗽，早期是单声的刺激性咳嗽，没有痰，以后就可以咳痰。有的病人有痰中带血或整口的咯血，有些病人因咯血去找医生检查而得到了早期发现和及时治疗。如果肺结核病蔓延到胸膜，就有病侧胸痛，在呼吸时胸痛更明显。重症的肺结核，因肺组织遭受破坏严重，造成呼吸功能障碍，病人就发生气急。

【肺结核病的预防和治疗】 开展体育活动，增强身体健康，对于预防肺结核病具有积极的意义。要搞好爱国卫生工作，由于飞沫传染是肺结核病最主要的传播途径，因此不要随地吐痰，肺结核患者的痰可咳在纸上，用火烧掉；食具要放在沸水中煮沸 3~5 分钟；所用的体温表，应泡在 75% 酒精中至少 10 分钟；被褥置于阳光下曝晒数小时；提倡分食，特别是开放性肺结核，更应严格分食，以免传染给别人；经常开窗，保持住房通风和阳光照射，对预防结核菌感染也有作用。

肺结核病只要及时发现，积极治疗，是完全可以治愈的。活动性肺结核要休养，待症状消退后，就可以开始活动。目前常用的抗结核药物有异烟肼、链霉素、对氨基水杨酸钠。异烟肼每天服三次，每次 100 毫克；链霉素每日肌肉注射二次，每次 0.5 克；对氨基水杨酸钠每天三次，每次 3 克。轻症者，可单服异烟肼一年左右；重症病人，除服异烟肼外，还应加用链霉素，链霉素用三个月后可改用对氨基水杨酸钠，或停用而仅以异烟

胼继续治疗。药物治疗的时间比较长，一般至少在一年到一年半。以上抗结核药物，异烟胼比较安全，副作用少；链霉素对个别人可以引起头昏、眩晕、听力减退或发热、皮疹等，若有上列症状，则需停用；对氨水杨酸钠对肝脏有一定影响，故肝功能有损害的病人，须慎用。

抗结核治疗必须在医生指导下用药，不要盲目用药。肺结核病人的症状通过适当治疗，很快可以消退，但病灶的愈合就需要比较长的时间，因此病人要定期作X线检查，以便观察病灶愈合的情况。过早停止服药、治疗不彻底，则可引起病灶复发和恶化。一般肺结核经上述治疗后均能痊愈，如果是空洞型肺结核，经上述药物治疗六个月空洞仍不关闭，则需考虑作人工气腹治疗。如人工气腹仍不能使空洞关闭，那就要考虑外科手术切除。

血 吸 虫 病

血吸虫病是由于血吸虫寄生在人体内而引起的一种疾病。可寄生于人体内的血吸虫一共有三种：日本血吸虫、埃及血吸虫及曼氏血吸虫。

在我国流行的是日本血吸虫病（以下简称“血吸虫病”），分布于长江流域及长江以南的地区。

解放前，由于国民党反动派不顾人民的疾苦，听任血吸虫病广泛流行，到处出现“千村薜荔人遗矢，万户萧疏鬼唱歌”的悲惨景象。解放后，伟大领袖毛主席非常重视血吸虫病的防治工作，发出了“一定要消灭血吸虫病”的伟大号召，并写下了《送瘟神》光辉诗篇。广大劳动人民在毛主席的光辉思想鼓舞下，在毛主席革命路线指引下，掀起了轰轰烈烈的消灭血

吸虫病的群众运动,创造了积极防治的综合性措施,血防工作取得了很大成绩,处处呈现“春风杨柳万千条,六亿神州尽舜尧”的兴旺景象。在毛主席和党中央的领导下,我们充满着必胜的信心,一定要在较短的时期内彻底消灭血吸虫病。

【血吸虫病的病因】 血吸虫是一种很小的虫子,长1~2厘米。雄雌虫合抱在一起,寄生在人或哺乳动物的门静脉系统里。一条雌虫一次产卵1000个左右。大部分虫卵随着血液流到肝脏,在那里造成肝脏的损害;一部分则沉积在肠壁(主要是大肠)的小血管里,进一步造成局部溃疡而进入肠腔,再随粪便排出体外;如果这样的粪便落到水里,在合适的温度和光照下,很快就会孵出全身披着纤毛的幼虫——毛蚴。毛蚴能活2~3天,在水面下游来游去,如遇到钉螺就钻进去,并在它的肝内生长发育,经过二阶段繁殖,变成带有分叉尾巴的幼虫——尾蚴。一只毛蚴钻进钉螺,在钉螺体内繁殖,而后可以断断续续地放出十几万条尾蚴。尾蚴从钉螺内出来后游到水面就蜷曲不动,如遇到人或哺乳动物下水,就迅速钻进皮肤,经体内移行,最后定居在门静脉系统逐渐发育成成虫(图33)。

在有血吸虫的地区,粪便污染水源和频繁的接触含尾蚴的水,是传播血吸虫病的重要环节。人在疫区里可通过下河洗澡、游泳、淘米、洗菜等接触方式或通过收割早熟作物、防汛、打湖草等生产接触方式而感染。如接触疫水,不论性别及年龄大小,都可感染。实际上病人以青壮年为多,农民与渔民占很大比例。感染时间以春、秋季为多见。

钉螺是一种水陆两栖的小螺,比稻谷粒稍大些,是传播血吸虫病的重要媒介。凡是有钉螺的地方常有血吸虫病流行;

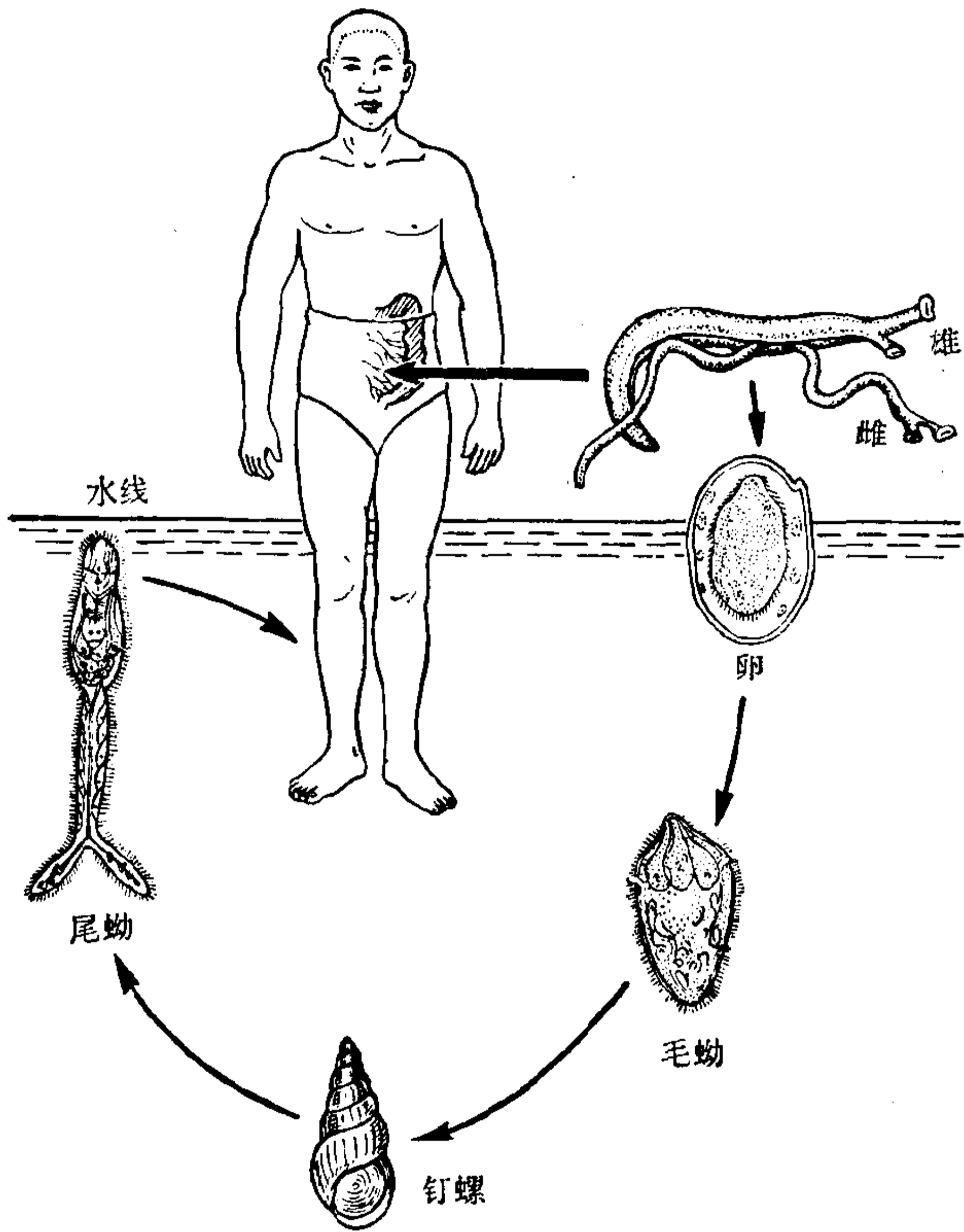


图 33 血吸虫生活史

没有钉螺的地方即使有病人，也不会造成流行。所以消灭钉螺就能控制和消灭血吸虫病。

钉螺有雌有雄。雌螺一年可产卵 100 个左右。在适当条件下，受精卵经 1~4 周即可孵出幼螺。幼螺抵抗力较差，只能在有水处生存。经 3~6 个月发育为成螺。一只钉螺能活三年左右。

钉螺在平原地区,主要孳生在河、沟及低洼水田边;在湖沼地区,孳生在冬陆夏水的洲滩上及湖汊里;在丘陵及山区,则孳生于沟渠、水田以及山谷间的泉水、水塘及积水洼地中。钉螺多孳生在雨量充分、土地肥沃、水流缓慢、杂草丛生的地方。在盛夏和严冬钉螺常躲在草根、土缝中蛰伏,到了春秋两季最为活跃。钉螺避强光,在清晨或黄昏以及阴雨天活动频繁。钉螺生活中需要氧气,它在死水塘中不能生存。我们掌握了钉螺的习性,就能更好地进行查螺和灭螺。

【血吸虫病的表现】 在尾蚴钻进人体后,首先在被钻进的部位发生皮炎,出现象跳蚤咬一样的小点(红色丘疹),很痒。从感染到发病约经过一个多月的潜伏期。根据血吸虫病的症状,可分为急性、慢性和晚期血吸虫病。此外,血吸虫卵还可随血流转移到人体其他部位(如脑)而引起异位损害的症状。

(一)急性血吸虫病:多发生在没有免疫力而又感染大量尾蚴的病人。起病较急,先有畏寒,接着发烧,同时有盗汗。热度高低和发热期的长短与感染轻重密切相关。发热期可持续半月至两月。长期高热病人神志迟钝。一部分病人在发热期出现风疹块。其他症状有腹痛、腹泻,大便中带血和粘液,肝脏肿大,有胀痛,白细胞(尤其是嗜酸性粒细胞)大量增多。

(二)慢性血吸虫病:常见于流行区多次反复感染者。可分为:

1. 无症状者:大多数慢性血吸虫病病人没有症状,常常是在普查或因其他疾病就医时经化验大便发现血吸虫虫卵而确诊。

2. 有症状者:以腹痛和腹泻最为常见,大便中带有少量

血和粘液。每天大便不超过2~3次。左下腹部有压痛。肝脾常有肿大。

(三)晚期血吸虫病: 由于多次重度感染而引起肝硬化, 门静脉的压力增高。在临床表现上也有不同。一种是以不同程度的腹水为主要症状, 俗称“大肚子病”; 病人往往消瘦、贫血和浮肿, 甚至极度衰竭; 严重者可以有严重的肝功能失常及门静脉高压; 病人腹部膨隆, 腹壁静脉曲张, 常常因食道及胃底部静脉血管破裂造成消化道大出血, 必须积极抢救。另一种是以脾脏显著肿大为主要症状, 大多数病人的脾脏功能亢进, 同时有贫血, 由于凝血功能障碍, 少数病人可出现鼻粘膜和牙龈出血。在儿童期感染血吸虫病, 严重者还会影响生长发育, 如到了成年仍矮小如儿童, 男性生殖器不发育, 女性月经不来潮等, 在医学上称为“侏儒症”。

(四)异位损害: 成虫或虫卵侵入肺部, 则出现呼吸道症状, 以咳嗽最为多见; 虫卵侵入脑部, 则产生癫痫, 这种癫痫多发生在男性青壮年, 抽痉常局限于身体的某一部位。治疗后, 癫痫发作大多消失。

【血吸虫病的预防和治疗】

(一)开展大规模群众性的治疗, 是控制传染源、抢救劳动力、保护人民健康的重要措施之一。对急性血吸虫病, 可分别病情轻重采取支持疗法、退热疗法和根除病因疗法(小剂量锑剂、呋喃丙胺或血防846)。对慢性血吸虫病, 可用锑剂(酒石酸锑钾20天疗法)或锑273口服。亦可用锑273与846合并疗法, 或单独使用血防846治疗。

晚期血吸虫病病人, 采用中西医与内外科综合治疗。尤其是侏儒症, 如能及早治疗, 对生长发育有显著的帮助。脾肿

大病人,应先切除脾脏,改善体质后,进行药物治疗。腹水病人,应先用利尿药,消除腹水,改善体质后,进行药物治疗。

应用各种药物治疗时,要严格注意适应症和禁忌症,在治疗中要认真负责,防止发生各种严重反应。

对病牛亦应大规模治疗,对生血吸虫病的啮齿类动物、野生动物可以扑杀之。

(二)消灭钉螺: 消灭钉螺对消灭血吸虫病、控制新感染是一项很重要的工作,必须加强领导,摸清螺情,结合生产,制定规划,因时因地制宜,坚持反复斗争。灭一块、清一块、巩固一块。

方 法	使 用 要 点	注 意 事 项	备 注
土埋灭螺	用铲连螺带土铲起2~4寸将螺土仔细移入坑洼,上盖净土4~5寸打实 常用的开新沟填旧沟铲草皮灭螺,灭螺带亦属此类	土埋时应将水位降至常年水位下一米,有螺土要防止散失,树根、洞穴要处理好	冬春季可与积肥、疏通河流相结合进行
围垦灭螺	筑围堤、开垦土地,种庄稼数年后可使钉螺减少,甚至消灭。常用的垦植,水田改旱田灭螺属此类	有螺土地要每年种植,直至消灭钉螺,坑洼死角要特别注意灭螺	适用于湖沼地区
五氯酚钠灭螺	配成0.5~1.0%水溶液喷洒每平方米10克;浸杀每立方米15~20克,浸2~3天。沿边浸杀,河边每米撒粉10克,然后连螺带土铲入水中	气温要在20~25°C,人畜不得直接接触,以防中毒。能杀死鱼和稻苗	五氯酚钠中毒时,病人大汗淋漓。不得用阿托品,可补液及对症处理
血防67糊剂灭螺	喷洒每平方米2克 浸杀每立方米2克 为防钉螺上爬可与5克五氯酚钠合并喷洒(稻田中禁用)沿边浸杀:1~2克/米	气温20~25°C,喷洒7天以上有效,对鱼有毒,对稻苗无害	效果高,药价较贵

(三)粪便管理: 粪便管理是消灭血吸虫病,巩固集体经

济的重要工作。必须制定用粪制度,指定专人负责,与搞好环境卫生、消灭四害相结合(具体方法详见“粪便管理”节)。

(四)防护:防护工作必须健全组织,加强水位预报,施行重点灭螺,采取综合防护法,加强监督和检查。

方法名称	处 方	使 用 要 点	有效时间
二丁酯水乳剂	磷苯二甲酸二丁酯 15克、肥皂粉 1克加水至100毫升,摇匀水	接触水的部位之上全面均匀涂抹,吹干后接触疫水	4小时
二丁酯原液	磷苯二甲酸二丁酯原液	同 上	8小时
氯硝柳胺浸布	500毫升水中加 NaOH 1克(成 0.05N的 NaOH 溶液),再投入血防67五克,加热至沸	将所需要处理之裤袜置于上述溶液中浸泡片刻,拧干,再投入稀盐酸溶液(0.05N, 500毫升)中,待酸碱中和后取出,阴干后即可着用	6个月
茶子饼粉绑腿	茶子饼粉	使裹腿沾湿后粘取茶子饼粉,外面再裹一层布即可下水	8小时

(五)安全用水:安全用水不仅能预防血吸虫病,并在预防肠道传染病上亦有极其重要的意义。在血吸虫病流行区,提倡饮用井水;如用河水、塘水,要注意消毒,每百斤水加漂白粉 1克,15分钟即可杀死水中尾蚴。

蛔 虫 病

蛔虫病是最常见的一种肠道寄生虫病,在农村更为多见,尤其是儿童,感染率更高。得病后影响营养及生长发育,并可引起胆道蛔虫症等。本病影响面很广,应该积极防治。

【蛔虫病的病因】 蛔虫寄生在人体小肠内,以人的小肠里的半消化食物为养料。一条雌虫一昼夜可产卵 20万个。虫卵外有一层蛋白质膜(壳)。虫卵对低温及干燥的抵抗力很强,

在一般土壤中能存活 1~5 年。虫卵产出后在适宜的温度、湿度下，约经 9~15 日发育变成含有幼虫的成熟卵。这种成熟卵可以粘附在泥土、蔬菜、水果、手上，也可存在于水中，人吃了不洁食物或水、或者用手抓东西吃等，虫卵就会随之进入人体。成熟卵的卵壳在人的肠内溶解，幼虫孵出，并钻进肠壁向肺部移行。移行的路线，可以由小静脉、肝脏、肝静脉、右心室而达肺部；或由淋巴系统、胸导管经过右心室而达肺部。然后顺着气管、咽喉、食管、胃到肠，在小肠内发育为成虫(图 34)。从虫卵吞入到发育成成虫，约需 60~75 天。蛔虫在小肠中一般能活一年。

【蛔虫病的表现】 人的小肠内只有少数(如十条以下)蛔虫寄生时，一般不会出现什么症状。如果蛔虫比较多，就可能出现各种症状。由于蛔虫钻来钻去刺激肠壁，或者蛔虫成团阻塞肠管引起肠子收缩、痉挛等，可以造成腹痛，腹痛的部位多在脐周及上腹部。蛔虫在肠内消耗许多半消化的食物养料，所以有些人虽然食欲很好，但人却逐渐消瘦。有些人还会有腹泻，大便中带蛔虫与不消化食物，儿童有时会从口中吐出蛔虫，或睡眠时容易惊醒、磨牙等现象。小儿病久之后，由于营养不良、身体弱而多病，影响生长发育。

有的人因为肠内蛔虫太多，常常扭结成团而堵塞肠道，病人发生剧烈腹痛、呕吐、腹胀等症状，这就是肠梗阻。

蛔虫还有喜欢钻孔的习性。特别当病人有感冒、发热和其他情况时，因体温增高等因素，蛔虫就在肠道里骚动乱窜、东钻西钻，如果钻进胆道(胆管开口于小肠)，就发生胆道蛔虫症。

【蛔虫病的预防和治疗】 人在吞入成熟蛔虫卵后才会感染蛔虫。如果能防止虫卵入口，就不会生蛔虫病。所以预防

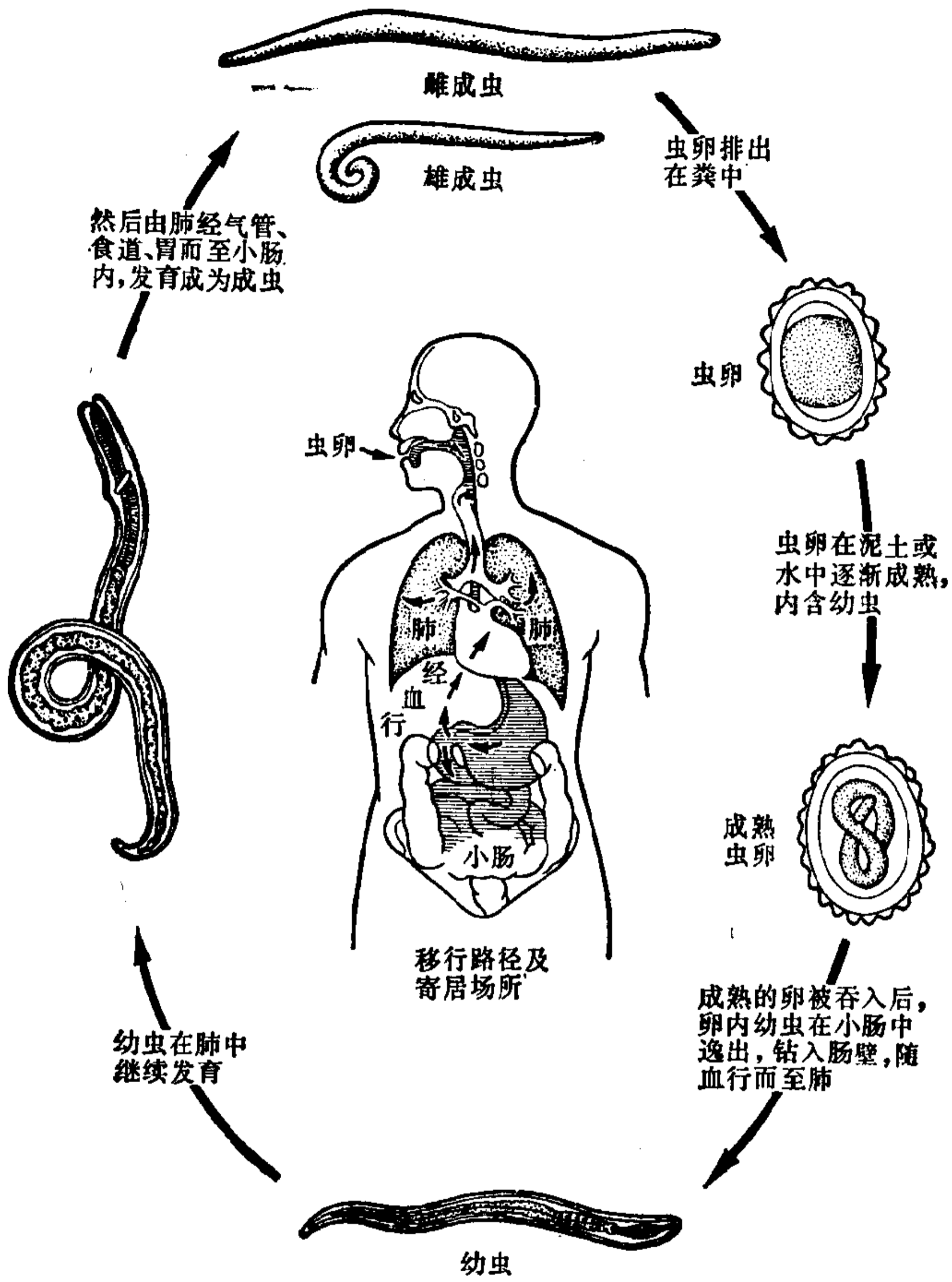


图 34 蛔虫生活史

蛔虫感染有效的方法是注意饮食卫生, 尽量不吃生菜, 即使吃拌黄瓜、葱油萝卜丝等, 也要事先清洗干净。水果也要洗净或去皮, 养成饭前便后洗手的良好卫生习惯, 常剪指甲(指甲缝里常常有虫卵和其他细菌), 不吮指头等。在农村要做好粪便

管理、水源保护工作。

有蛔虫病或大便里查出有蛔虫卵时,可用以下药物治疗:

(一)中药: 选用苦楝皮一两,生槟榔五钱(打碎),川军一钱(后放),生百部、使君子各五钱,煎服。有肾炎者,忌用川军,改用枳实三钱。

(二)西药:

1. 驱虫净: 成人一次口服 6 片(共150 毫克),儿童按每公斤体重 3 毫克计算,晚饭后一次口服。感染严重或已有并发症时,可酌情提高剂量:成人可加到 200 毫克,小儿可按每公斤体重 4 毫克计算。

2. 驱蛔灵: 口服每次 2.5~3.5 克。儿童按每公斤体重 0.1~0.15 克计算,总量不超过 3 克。一次口服,连服两天。

3. 枸橼酸哌嗪糖浆: 小儿服用比较方便。

钩 虫 病

钩虫是一种细长的小线虫(图35),咬附于人体小肠壁内,吮吸人体血液,并常更换叮咬部位。由于钩虫分泌抗凝血酶,所以使伤口常流血不止。一条钩虫大约每日要吸血 0.17 毫升,因此得了这种病,时间一长往往引起贫血。病人面色发黄、全身虚肿、乏力,故钩虫病又称“黄肿病”、“黄胖病”、“桑叶黄”。

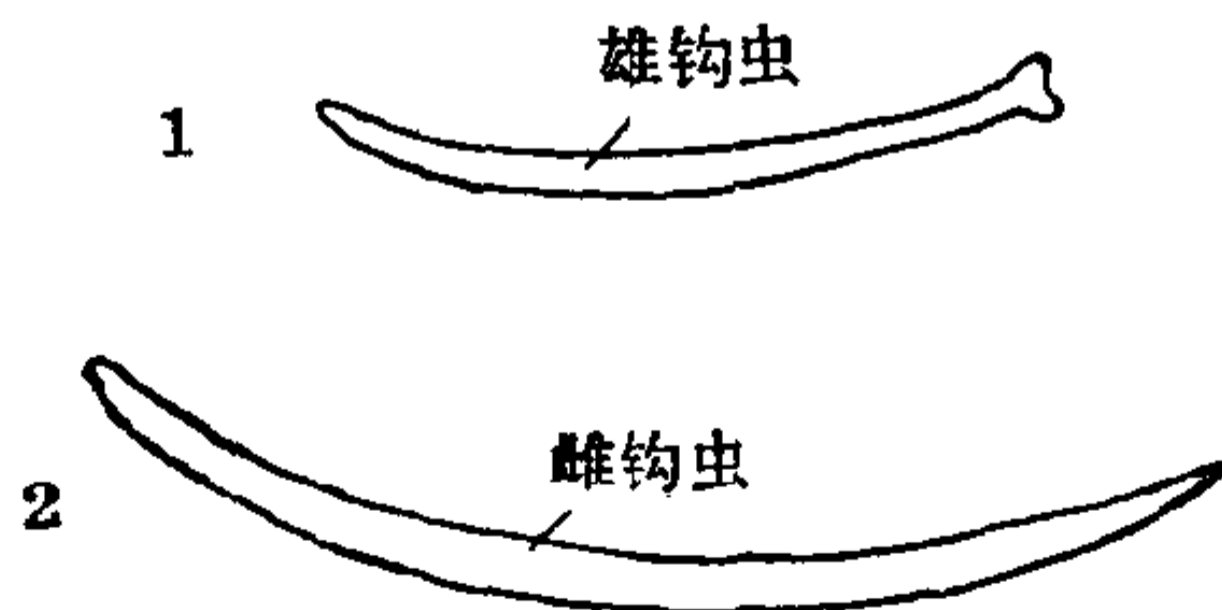


图 35 钩虫成虫

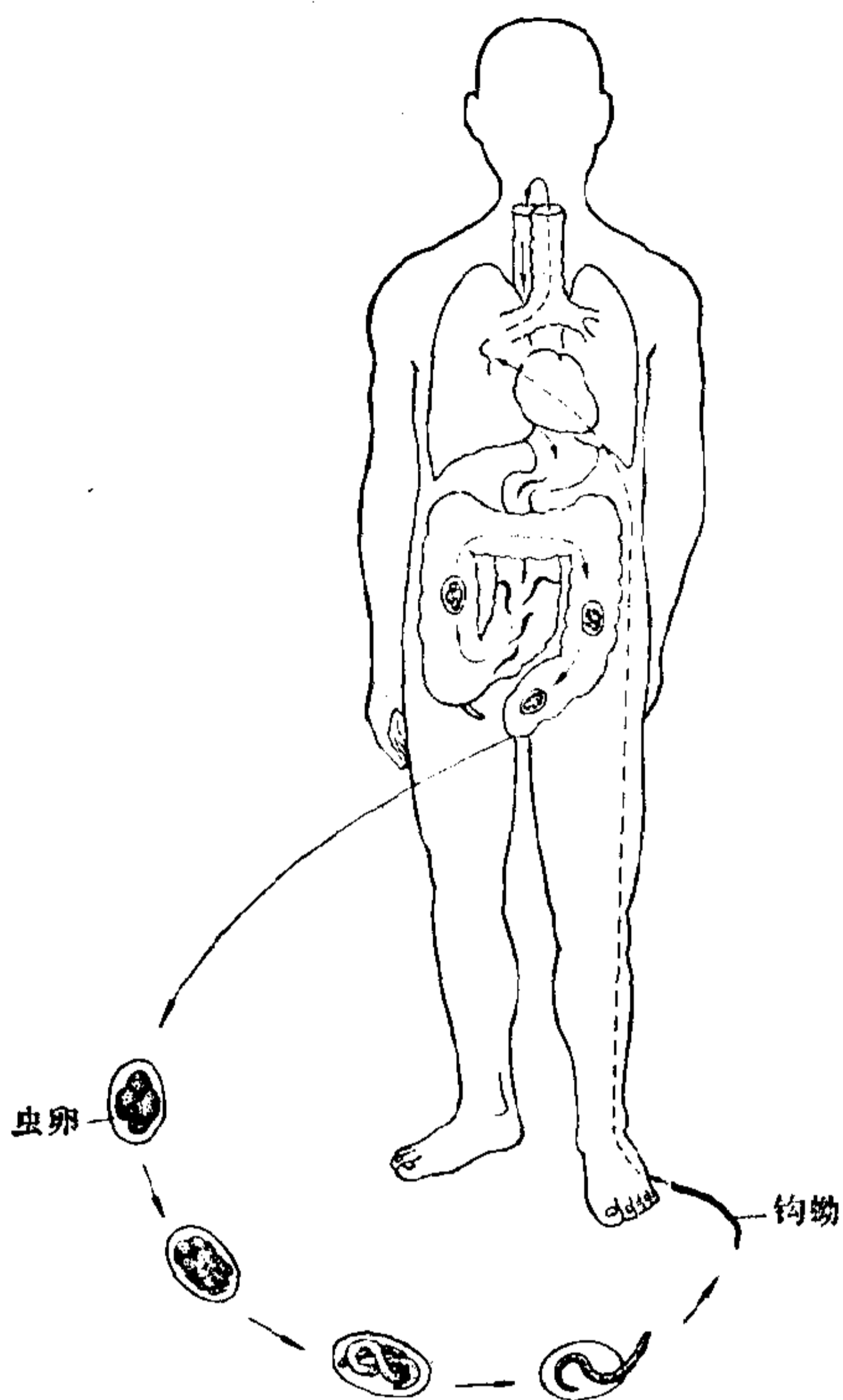


图 36 钩虫发育过程示意图

【钩虫病的病因】 钩虫寄生在人的小肠中，产卵后虫卵随粪便排出，若这种粪便未经发酵等无害化处理而施入田中，则虫卵进入泥土，在适宜的温度下(25~30°C)，约一周后就能孵出钩虫的幼虫。当人们赤脚下地劳动，接触含有钩虫幼虫的泥土，幼虫就钻进皮肤，进入毛细血管，并顺着血液到心脏，再到肺部的毛细血管，并穿过血管壁到达肺泡，再由肺泡沿支气管、气管上升到喉部，随着吞咽动作经食管、胃到达小肠，在小

肠中发育为成虫,附着在小肠粘膜上吸血、排卵(图 36)。如果人体内寄生了大量钩虫,就会引起钩虫病。从幼虫侵入人体到人粪便中出现虫卵约 1~2 月。

【钩虫病的表现】 当钩虫幼虫侵入人体皮肤时,局部皮肤可出现红色高出皮肤的小丘疹,有奇痒及灼热的感觉,抓破后容易发炎,常发生在足趾、手指之间,足踝、手腕与泥土接触部位,俗称“粪触块”、“打粪毒”,一般持续 3~5 天。随后,出现咳嗽、气喘、痰中带血、低热等表现,这些主要是由于钩虫幼虫在肺部移行时产生一般性炎症变化而引起的,多数在感染后 3~7 天发生,约经一至数周好转。当钩虫幼虫到达小肠发育为成虫后,轻的一般没有症状;反复严重感染者,由于长期慢性失血,常有显著贫血,病人面色苍白,唇、指甲苍白,皮肤干燥,下肢甚至全身出现营养不良性水肿。严重贫血又引起缺氧,因此病人常有头昏、眼花,略参加劳动即感到气急、心悸。长期贫血后,可出现贫血性心脏扩大和心脏杂音。少数病人由于虫体对肠粘膜的不断咬吸刺激和人体失血引起的铁质损耗,引起明显的食欲性癖(异嗜症),喜吃不易消化的或一些杂物,如生米、泥土、石块、瓦片、木炭、破布等。儿童严重感染后可影响生长发育。

【钩虫病的预防和治疗】 钩虫病是农村中的常见病、多发病之一。解放后,毛主席和共产党非常关怀人民的健康,把钩虫病列为必须消灭的重点疾病之一。钩虫病的预防,主要措施是加强粪便管理工作,改善厕所和贮粪设备,提倡堆肥,保证粪便发酵后再予使用,在急用粪便季节,可以使用化学药物(可湿性六六六、敌百虫等)杀灭虫卵。此外,改变农作物施肥与种植方法,也可减少感染机会。

在治疗方面，以驱虫和补充铁剂纠正贫血为主。目前驱钩虫常用药物是灭虫宁(酚乙铵)。中药榧子、槟榔、红藤各一两，贯众五钱，浓煎，每次随吃生蒜头 2~3瓣，每日服二次，连服三日为一疗程，一月后钩虫仍未驱尽者，仍可继续用 1~2 疗程。常用纠正贫血的药物是硫酸亚铁。中药龙芽草二两，童子益母草二两，红枣十只，加水煎服，每日一剂，连服 1~2 周，也有治疗贫血作用。

疟疾

疟疾俗称“冷热病”、“打摆子”，是疟原虫寄生于人体所引起的传染病。疟疾由蚊子传播，所以发病多数在夏秋多蚊季节。解放前，疟疾在我国流行很广，估计每年发病人数至少数万，在云贵高原更有“瘴气”之称，且以恶性疟为多，严重危害人民健康。解放后，在伟大领袖毛主席和共产党的英明领导下，贯彻“预防为主”的方针，积极开展群众性的爱国卫生运动，疟疾发病率已大大降低。

【疟疾的病因】 疟疾的病原体是疟原虫(图 37)。寄生在人体内的疟原虫有间日疟原虫、三日疟原虫、恶性疟原虫。能传播疟疾的蚊子是按蚊，又叫疟蚊。当疟蚊吸了带有疟原虫的病人的血后，疟原虫就进入蚊子的胃内，在胃壁内生长发育成为大量子孢子，然后移居于蚊子唾液腺内。当这种带有疟原虫(子孢子)的疟蚊再去叮咬健康人时，寄生在蚊体内的疟原虫就随蚊子的唾液注入人体，并随血流侵入肝脏，在肝细胞内生长发育，并进行分裂繁殖。由于疟原虫的分裂繁殖，就使这一部分肝细胞膨胀破裂。从破裂的肝细胞里出来的疟原虫，一部分进入血液侵入红细胞，一部分又侵入新的肝细胞继续

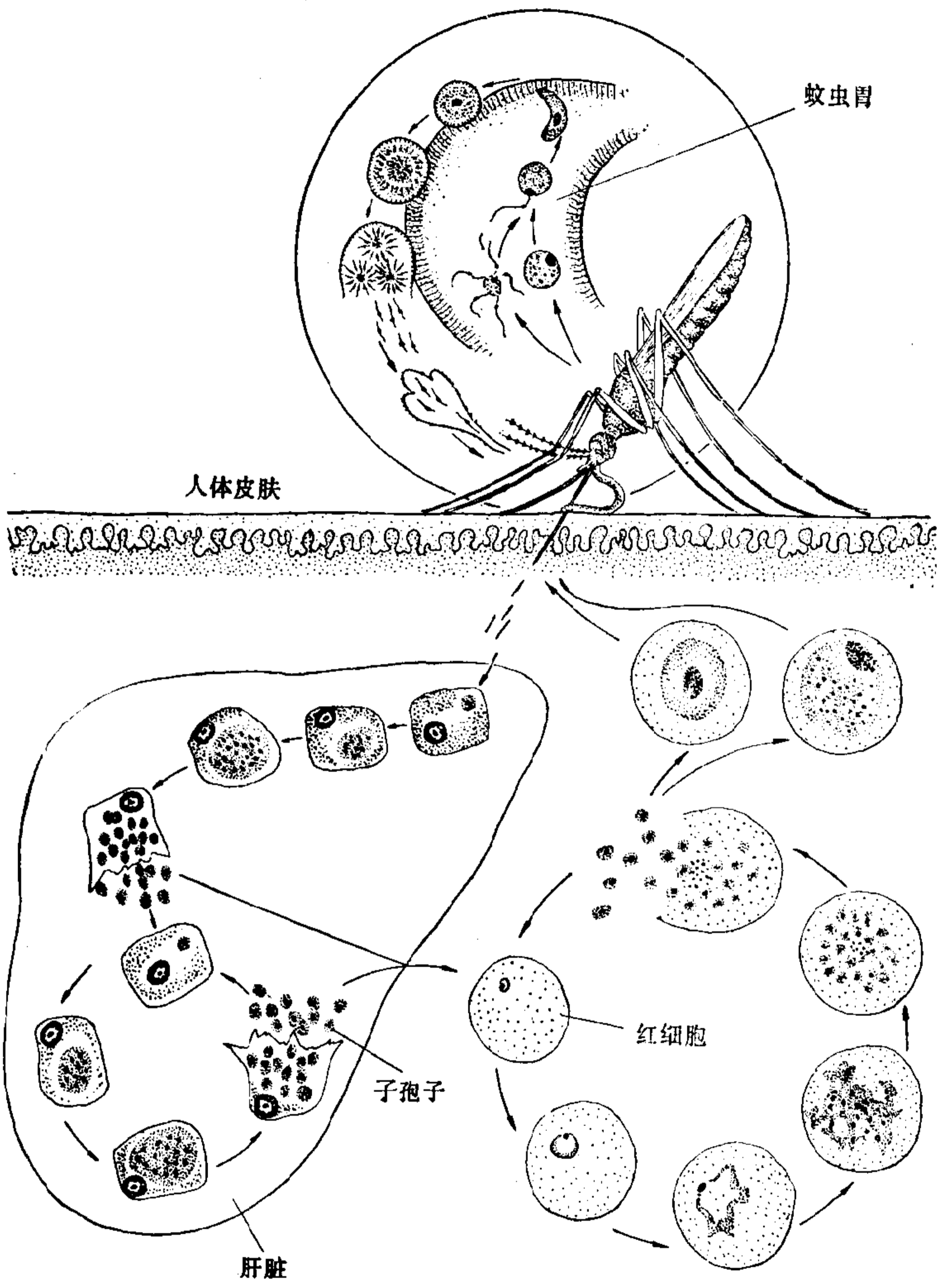


图 37 间日疟原虫发育过程示意图

建
一
十

繁殖。侵入红细胞的疟原虫不断分裂繁殖，使红细胞成批破坏，疟原虫和它的代谢产物——疟色素就进入了血液，引起疟疾病人的症状。

【疟疾的表现】 人被疟蚊叮咬后，如果染上了疟疾，一般在两周左右开始发病。病人大多感觉突然发冷、面色苍白、发抖，常常盖了几条棉被还感到冷，这是发冷期。病人发冷以后，接着就发热、面色潮红、头疼、心跳，体温很快上升到 40°C 左右，这是发热期。发冷和发热是由于红细胞破裂、大量疟原虫及疟色素进入血液所造成的反应。

高热后，病人全身出大汗，体温恢复正常，病人感到极度疲劳。因为疟原虫以一定的周期在红细胞内进行繁殖，破坏红血球，所以疟疾的症状也就表现为周期性发作。根据疟原虫种类不同，可分为间日疟(隔天发作一次)、三日疟(隔两天发作一次)、恶性疟(发作不规则)。但如果病人重复感染了几批疟原虫，那么发作也可以是每天都有或不规则。

不少病人疟疾发作后，口唇周围有疱疹，肝脾肿大。尤其是反复发作的病人，脾脏可以很大，这是由于肝、脾内的网状内皮细胞(一类能吞噬体内的微生物、增强防御机能的细胞)的增生和疟色素的沉积所造成的。多次疟疾发作后，可以有明显的贫血。

重型疟疾病人，由于大量疟原虫集中在内脏(包括脑部)，所以有高热、剧烈头疼、精神不安、抽搐、昏迷、腹痛、腹泻等症状，病情凶险，应积极医治和抢救。

疟疾发作时，病人红细胞内、外有大量疟原虫存在，这时取病人血液在显微镜下检查，多数病人可以找到疟原虫(在红细胞内的疟原虫比较容易看到)。

【疟疾的预防和治疗】 疟疾由蚊子传播，因此要预防疟疾，就必须消灭蚊子。在夏季，除灭蚊外，还要做好防蚊工作。在疟疾流行区，一方面根治病人，一方面可服药预防。预防时，一般用乙胺嘧啶，每次4片，每周一次；或氯化喹啉，每次2片，每周一次。

疟疾病人在发作前1~2小时，可用新针治疗，取穴大椎、间使、至阳，有高热者可加刺曲池穴。

中药可用柴胡三钱，常山四钱，半夏、黄芩各二钱，槟榔三钱，草果二钱，水煎服。

合成药治疗可选用氯化喹啉、阿的平、奎宁、伯氨喹啉等，效果都较好。

丝 虫 病

丝虫病是丝虫寄生在人体淋巴系统内的一种寄生虫病。解放前，本病在我国长江南北的广大农村里普遍流行，严重危害劳动人民的健康。解放后，在毛主席和共产党的领导下，丝虫病的防治工作取得了很大成就。现在党中央又号召，力争及早消灭丝虫病，这充分体现了党和毛主席对广大劳动人民的关怀。

【丝虫病的病因】 丝虫是寄生在病人淋巴系统内的，雌雄虫交配后产生一种幼虫叫微丝蚴，微丝蚴经淋巴管进入血液循环，白天躲在人的肺毛细血管内，夜间出现在周围血液中，这就是为什么检查丝虫病采血要在夜间进行的道理。患丝虫病的病人与健康人之间是不会直接传染的，它是通过蚊子传播的。蚊子叮咬丝虫病人，吸血时将微丝蚴也吸进胃里，微丝蚴就在蚊胃内生长发育成具有感染能力的丝状蚴，当蚊子

再次叮咬健康人时，丝状蚴就趁机进入人体，然后随血液到淋巴管及淋巴结，最后发育成成虫(图 38)。人感染了丝虫后，由于虫子的代谢产物和成虫死亡分解而产生的毒素刺激，使淋巴管(结)发炎、阻塞，这样就引起人发病。

【丝虫病的表现】 由于成虫的代谢产物和虫子死亡分解产生的毒素刺激淋巴管及淋巴结，使淋巴管、淋巴结发炎，这时管壁中有大量炎症细胞(嗜酸性白细胞、淋巴细胞等)渗出，并有周围组织坏死，最后造成淋巴管阻塞。丝虫病引起的急性淋巴管发炎时，病人肢体上出现红线，并有压痛。皮肤表面

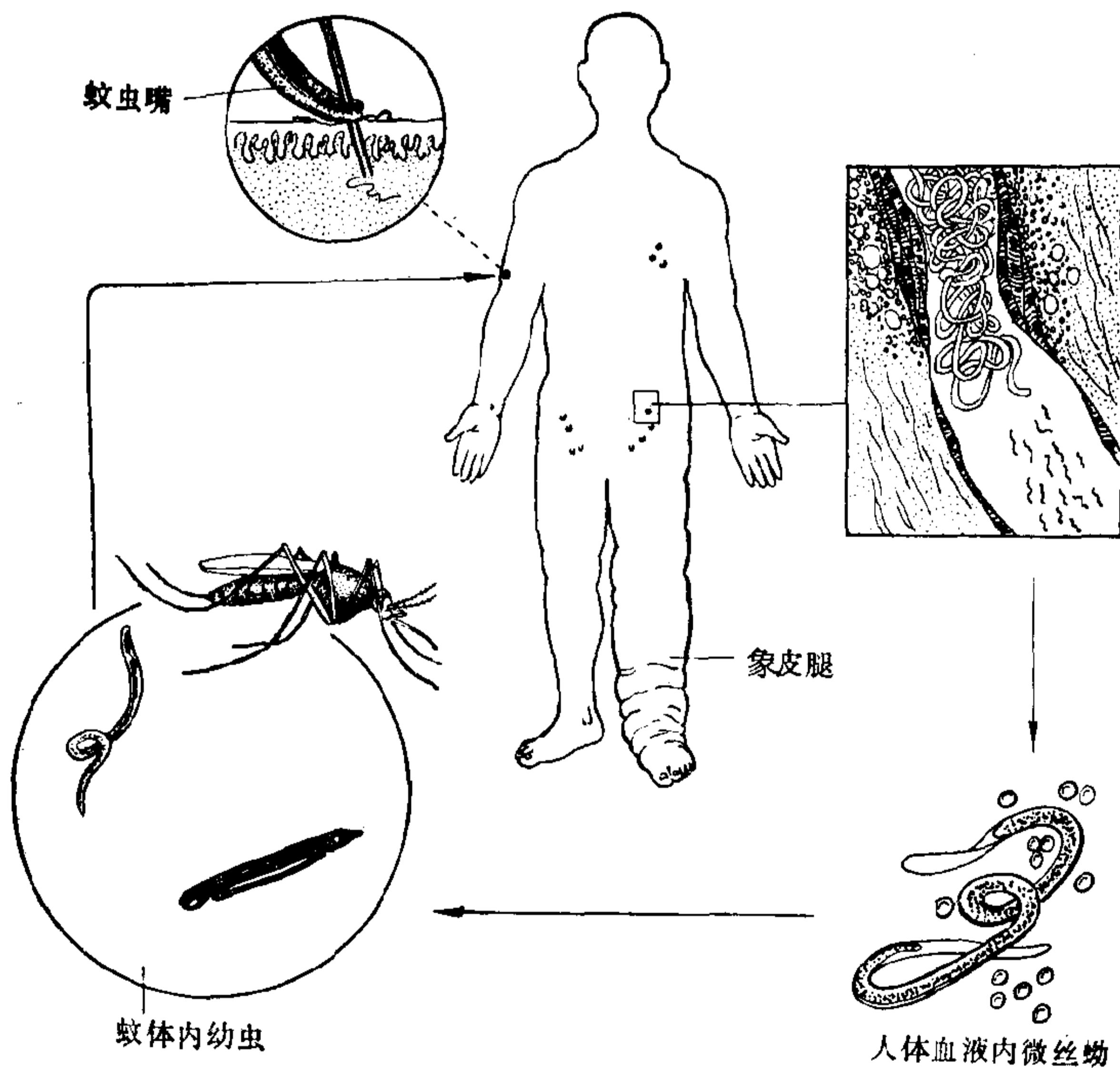


图 38 丝虫发育过程示意图

的小淋巴管发炎时,表现为一片红肿,俗称“流火”,此时病人有畏寒、发热、头痛、乏力,一般3~5天后消退。深部淋巴管、淋巴结发炎时,病人也有发热,但在身体表面看不到这种炎症的表现,如果病人有精索炎及睾丸炎,这就表明病人深部有丝虫寄生。如果病人反复感染,淋巴系统寄生的成虫越多,则淋巴管阻塞的情况就越严重,阻塞部位以下的淋巴管因压力加大而曲张,最后导致淋巴管破裂。当肾脏、输尿管、膀胱的淋巴管组织发生破裂时,淋巴液进入泌尿系统,小便就变成乳白色,医学上称为“乳糜尿”。如果这种淋巴液进入腹腔、胸腔就称为乳糜腹水、乳糜胸水。如果病人肢体或阴囊的淋巴管长期阻塞时,局部淋巴无法回流,淋巴管破后可以形成皮下水肿,这时下肢或阴囊变得十分粗大、皮下组织增生、皮肤变厚、粗糙发硬,下肢变得象象腿一样,因而称为“象皮肿”、“象皮腿”或“大脚风”;这种皮肤抵抗力很低,很容易发生继发性细菌感染而使象皮肿进一步加重。

【丝虫病的预防和治疗】 丝虫病的防治应充分发动群众,实行领导、专业防治人员与群众三结合。大力消灭蚊子是预防丝虫病的有效措施之一,同时反复检治病人,在较短的期间内基本上可以控制丝虫病。以后每隔五年再普查普治一次,巩固防治成果。如此坚持下去,丝虫病是能够消灭的。对于丝虫病人,目前一般用海群生治疗,此药可杀死人体内的微丝蚴,对成虫也有一定效果。此外,中草药可用马鞭草、苏叶、青蒿各三至五钱,煎服,7~10天为一疗程。

钩端螺旋体病

钩端螺旋体病又称稻热病,祖国医学上称为“打谷黄”。它

是由钩端螺旋体引起的一种急性传染病。

【钩端螺旋体病的病因】 钩端螺旋体是一种微小的生物,肉眼不能看见,但用特殊染色后可在显微镜下看到;形态呈螺旋形,两端常弯曲成钩状,能运动,沿长轴呈波浪式或旋转式前进。钩端螺旋体在 $50\sim 55^{\circ}\text{C}$ 于30分钟内即可杀灭;能耐寒,但对酸极敏感。这种螺旋体主要寄生在鼠类体内,其次为狗、猪、牛、羊及家禽等。动物感染后,病原体在它们的肾脏内生长繁殖,并不断从尿中排出,污染河流、池塘、稻田和水沟。上述被感染的动物是本病的传染源。钩端螺旋体病大多发生在夏秋季节,发病者主要是农民、渔民及屠宰工人。如人们在夏秋季节与被感染动物的尿污染的水、泥土、食物等接触后,病原体经过皮肤、粘膜破损处进入人体,在血液和内脏中迅速生长繁殖,并产生毒素,引起发病(图39)。

【钩端螺旋体病的表现】 钩端螺旋体进入人体后,潜伏期为 $4\sim 20$ 天(平均为10天左右)。典型的病例表现为突然怕冷或寒战,随即体温急速上升,短期内可高达 $40\sim 41^{\circ}\text{C}$,多数在 $38\sim 40^{\circ}\text{C}$ 之间,并可持续 $5\sim 6$ 日,然后逐渐下降。高热时,常同时有头痛、眼结膜充血、全身肌肉痛(包括躯干、四肢肌肉,甚至眼球肌也痛),小腿肌肉疼痛最为剧烈,象刀割一样,压痛明显,因此发病不久就不能起床。肌肉痛的原因是由于病原体侵犯人体各器官的毛细血管和肌肉组织,并生长繁殖、产生毒素,引起全身性中毒的结果。

当病原体侵犯肝脏,引起肝细胞坏死时,病人就出现食欲减退、恶心、呕吐、黄疸、肝脏肿大、肝区压痛。

有的病人出现全身广泛性出血现象,常见为鼻出血、牙龈出血、咳血、便血或柏油样大便、呕血、血尿、女性阴道出血、皮

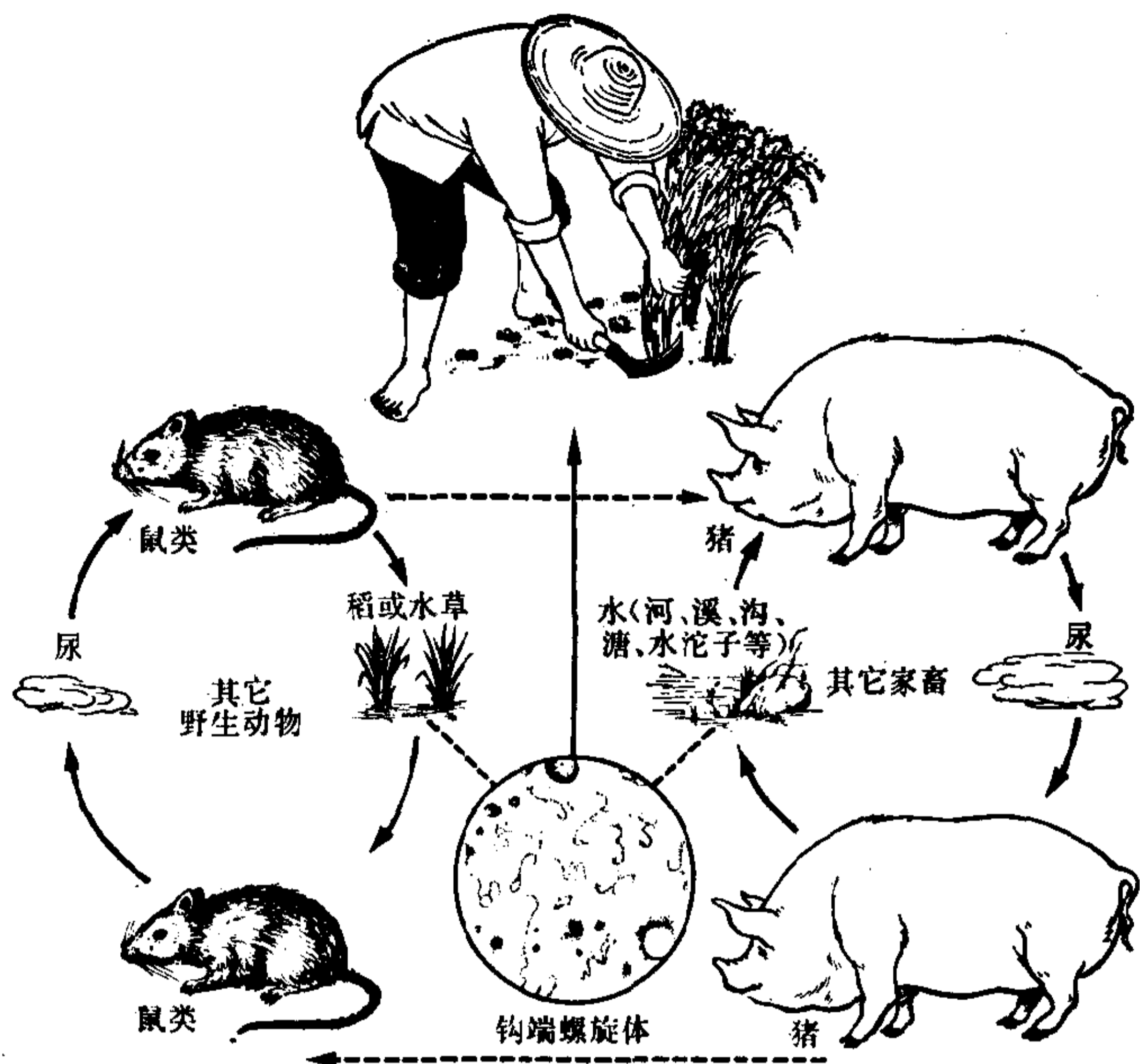


图 39 钩端螺旋体在疫区中的循环图

肤粘膜有出血点及瘀斑等。这些出血现象是由于人体毛细血管受螺旋体及其产生的毒素损害后通透性增加的缘故。当肝脏损害时，由于肝脏制造凝血因子减少，出血现象加重。

当螺旋体进入肺组织，破坏肺部小血管，就引起咳嗽、咳血或大量咯血。

当螺旋体侵犯脑膜和脑组织，并引起脑膜和脑组织发炎时，病人就出现剧烈头痛、喷射性呕吐、烦躁不安、神志不清、昏迷、抽搐、颈项强直等症状。此时如果检查脑脊液，可发现其中细胞和蛋白增加。

当病原体侵犯肾脏、破坏肾组织时，病人出现尿少，甚至

无尿。化验时尿中出现蛋白质及红细胞等。严重者由于无尿，血内出现体内代谢产生的有毒废物堆积，而发生尿毒症，甚至引起死亡。

得了钩端螺旋体病后，绝大多数病人通过及时治疗是可以痊愈的，而且病后还可以获得一定程度的、持续时间较长的免疫力。因此，人一般不会第二次得钩端螺旋体病。但也有少数病人，得病后发现较迟或治疗不及时，或病原体的毒力较强，或病人的体质较差，可引起肝、肾严重损害而危及生命。个别病人可能因大出血和严重的毒血症而危及生命。

【钩端螺旋体病的预防】 鼠类是本病主要传染源，因此要在鼠类繁殖季节或收割季节前 1~2 月开展灭鼠保粮的群众运动，以消灭传染源。保护水源，提倡用井水，防止被鼠尿、家畜排泄物所污染。对家畜应加强管理，提倡圈猪积肥，将猪粪尿收集在固定坑内经过发酵后再使用，不要让猪粪尿直接流入或被雨水冲入附近的水源。开垦沼泽地、清除杂草、修好排灌渠。病人的尿须用漂白粉、草木灰或生石灰等处理。在发病地区不影响夏季生产而又能排水的地方，在稻田收割前应先排水曝晒。流行地区、流行季节下水时应加强劳动防护，在稻田劳动时可扎裤腿，减少皮肤损伤；也可在皮肤上搽防护剂，如樟子油和 1% 石炭酸凡士林等，每次下水前涂擦一次。许多草药、验方对预防本病有一定的效果，例如在割稻期间用土茯苓煎汤代茶，每人每天一两。打谷时可用刺黄连煎汤代茶以预防本病的发生。做好预防接种，在流行地区，用死菌苗作预防注射，有良好的预防效果。

【钩端螺旋体病的治疗】 如发现病人，应送医院隔离治疗。在无条件的地区，也应就地隔离治疗。对于病人接触过

的用品、食物，以及注射针头、针筒等物，必须煮沸消毒。对于病人分泌物，尤其是尿液，必须严格处理，禁止未经处理的尿液污染水源。

对于病人应及早试用较大剂量青霉素治疗，每次 40 万单位，每日四次，肌肉注射，疗程最少一周。对青霉素过敏者，可用金霉素或氯霉素，每次 1~2 克，分四次口服。

中医中药治疗以清热、解毒、利尿、凉血为主。可用银翘解毒片或银花、连翘、黄芩、米仁各四钱，厚朴二钱，薏仁一两（打碎后下），煎服，每日一剂。出血者，加青芍、玄参、生蒲黄（包）各五钱；黄疸，加茵陈一两，黄柏四钱。

病人应卧床休息，加强护理，发热者给予流汁饮食。鼓励多饮水，保持水和电解质平衡。为了保护肝脏，应供给高蛋白、高碳水化合物、低脂肪的饮食，适当补液，给予保肝药物。对于烦躁抽搐者，可给予镇静剂等对症治疗措施。

四、内科疾病

感 冒(伤风)

感冒是一种很常见的疾病，是由病毒所引起的呼吸道传染病。

【感冒的病因】 感冒的病原体是病毒。病毒主要存在于病人的唾沫和鼻涕中，可以通过咳嗽或打喷嚏而传给别人；接触伤风病人用过的毛巾、手帕或食具等也可传染得病。受凉、淋雨或过度疲劳，可使人体抵抗力减低，病毒容易侵入人体；病毒侵入人体后，在鼻、咽部粘膜生长繁殖，产生毒素，使局部

粘膜发炎,产生充血、水肿并分泌稀薄粘液。严重时,可侵入气管、支气管。

【感冒的表现】 潜伏期约一天左右,开始病变局限于鼻咽部,引起鼻塞、流涕、喷嚏、咽痒。当病变侵入声带、气管时,病人出现声音嘶哑、咳嗽、胸闷等表现。此外,病人常有头昏、头痛、全身酸痛、发热(一般不超过 39°C)、乏力、胃口不好。一般2~3天后全愈,少数病人因继发细菌感染,使病程延长。

【感冒的预防和治疗】 本病虽发病轻,但发病率较高,影响工作和生产劳动,应积极预防。平时要注意锻炼身体、增强体质,提高抗病能力。在冬春季节,应根据气候变化及时增减衣服。

(一)新针疗法:发热可刺合谷、风池、曲池等穴;头痛刺太阳、印堂穴;鼻塞刺迎香、足三里等穴;咳嗽刺列缺、天突等穴。

(二)药物治疗:受冷、雨淋后,立即服生姜红糖汤。

1. 感冒初起,怕冷、发热、头痛、无汗,可选用:(1)生葱白三至四根,生姜三片,水煎服,每日一剂,连服二剂。(2)午时茶一包,生姜一至二片,水煎服。(3)葱白五根,淡豆豉三钱,水煎服。(4)内服复方阿斯匹林片或复方氨咖片等;同时可加服抗组织胺类药物,如非那根、扑尔敏等。

2. 感冒风寒,发热怕冷,头痛、鼻塞、流清涕、无汗,可选用:(1)苏叶、生姜各二钱,香菜一把,水煎服。(2)苏叶、荆芥各三钱,苍耳子一钱五分,水煎服。

3. 感冒风热,发热、口干、咽红、脓涕,可用:薄荷一钱,桑叶、菊花各三钱,煎服;或蜀羊泉一两,水煎服。

感冒有咳嗽时,可用棕色合剂、半夏露等;咽痛时,用冷盐

水漱口,或口含喉症片润喉。

一般情况下不需用磺胺类或抗菌素类药物,如有继发感染,可考虑应用。

慢性支气管炎

慢性支气管炎俗称“老咳嗽”,一般认为每年持续咳嗽、咳痰2~3个月,连续两年以上者就是慢性支气管炎患者。年岁大的人发病较多。本病长期反复发作后可引起肺气肿。

【慢性支气管炎的病因】 正常人的鼻、咽、喉部经常存在一些细菌和病毒,一般不会致病。人在过度疲劳、受凉时,抵抗力下降,气管、支气管的自卫功能削弱,病原体就会乘虚而入,使气管、支气管内壁的粘膜发炎,这就是气管炎、支气管炎。长期反复吸入各种刺激性气体,如吸烟、矽尘、二氧化硫、氯气,都能引起支气管粘膜发炎。有过敏体质的人接触某些物质,如花粉、尘埃、细菌,也能引起慢性支气管炎的发作。支气管发炎时,粘膜充血、肿胀,粘液腺肥大增生,因而分泌的粘液增多。粘膜表面本来有很多纤毛,它能清除分泌物及异物,发炎时由于纤毛细胞损害、清除功能减弱,痰液积聚在细支气管内,更有利于细菌的繁殖,加重炎症。严重时,炎症可以蔓延到邻近的肺泡,产生支气管肺炎。

支气管粘膜长期充血、水肿,痰液的滞留,再加上支气管的收缩,使管腔狭窄,吸气容易、呼气困难,吸入的空气多于呼出的空气,结果使大量空气集聚在肺泡内,引起肺泡过度膨胀。如果早期积极治疗,支气管炎消退,管腔恢复通畅,空气进出自由,膨胀的肺泡可复原。但如果支气管炎长期存在,肺泡持续膨胀,可造成肺泡组织弹性减弱,甚至肺泡破裂,

这就形成了所谓“肺气肿”。这时，由于肺泡弹性差，通气量少，造成人体氧的吸入和二氧化碳的呼出发生障碍，病人就会出现缺氧、气急。

【慢性支气管炎的表现】 本病在中年以上男性发生较多，病程进展缓慢，主要表现为反复咳嗽、咳痰，有时可有低热。早期病人只在冬季受冷空气的刺激时，支气管的分泌物增多，引起咳嗽、咳痰；一般是白色粘液泡沫痰，如有继发感染，可变黄脓痰。早晚起卧时，由于身体位置变动，痰在支气管内移动，咳嗽、咳痰更加明显。天暖时，咳嗽、咳痰逐渐减少或消失，夏天可与正常人一样。但是，咳嗽和咳痰是呼吸、循环系统最常见的表现，因此不要以为所有有咳嗽、咳痰的人都是慢性支气管炎病人，一定要通过详细的询问病史和体格检查，排除也有咳嗽、咳痰的其他疾病（如肺结核和心脏疾病等）之后，才能诊断为慢性支气管炎。如发病的因素持续存在，炎症反复发作，年复一年，咳嗽成为经常性，痰量也逐渐增多。如肺气肿已形成，除了咳嗽咳痰外，还会有胸闷、气急；开始只有在劳动时感到上气不接下气，以后逐渐发展到走平路甚至稍活动也感气促；最后，劳动力部分或大部丧失。

【慢性支气管炎的预防和治疗】 解放前，由于三座大山的压迫及国民党反动政府的残酷剥削，广大劳动人民贫病交加，慢性支气管炎这一类常见病、多发病严重威胁着劳动人民的健康与生命。解放后，特别是无产阶级文化大革命以来，在毛主席无产阶级卫生路线的指引下，群众性的防治慢性支气管炎的运动已在全国各地掀起，广大的医务工作者深入工矿、农村、山区和街道，开展慢性支气管炎的群防群治工作，取得了很大的成绩，在实践中积累了丰富的经验。这一切，充分体

现了毛主席和党中央对劳动人民健康的无比关怀。

慢性支气管炎的预防极为重要。首先要提倡锻炼身体，开展群众性体育运动，如体操、游泳、行军等，增强人体抵抗力。提倡耐寒锻炼，从夏天开始洗冷水澡或用冷水擦身，天气转冷时，水温可适当调整。体质差的人，冬天可先用干毛巾擦脸，再用冷水洗。坚持锻炼，可增强呼吸道抵抗力。吸烟是诱发慢性支气管炎的一个重要因素，特别是青少年，不要吸烟。已有慢性支气管炎的人，更应戒烟。工厂、矿山要做好防尘、防毒(气)工作。

慢性支气管炎的治疗原则是消炎、止咳化痰。各地治疗慢性支气管炎的中草药很多，可因地制宜选用，如江剪刀草(蔞菜)、满山红、矮地茶、暴马子、芸香草等，它们都有祛痰、止咳、平喘的功效。还有一些成药，如半夏露、宁嗽露、棕色合剂加氯化铵、气管炎糖浆等，也有化痰止咳的作用。慢性支气管炎发作时，咳嗽加剧，伴黄脓痰，有时还有发热，就必须用消炎、杀菌的药物；中草药可选用清热、解毒药，如四季青、鱼腥草、鸭跖草各一两；西药可选用四环素和磺胺类药。并发支气管肺炎时，应注射青霉素、链霉素等。同时有哮喘的病人，要加用扩张支气管的药物，如氨茶碱、麻黄素，或用异丙基肾上腺素气雾剂吸入。

支 气 管 哮 喘

支气管哮喘俗称“气喘病”，是由于细支气管痉挛收缩、管腔变窄、呼吸时气体进出受阻而引起的严重呼吸困难。这种病无论在城市或农村，成人或儿童都可发生，是一种常见的呼吸系统疾病。

【支气管哮喘的病因】 支气管哮喘属于过敏性疾病。有些具有过敏性体质的人,由于接触某些过敏性物质,产生过敏反应,引起神经系统和体内一系列化学变化,刺激细支气管痉挛收缩,而形成支气管哮喘。

能够引起过敏产生支气管哮喘的物质很多,如食物中的鱼、蟹、虾、肉、蛋,植物的花粉,动物的皮毛,空气中的灰尘和微生物,以及寄生虫等。但是人接触这些物质后并非都会得支气管哮喘,而其中人体的内在因素是很重要的,例如儿童支气管哮喘常常发生在上呼吸道感染、麻疹、百日咳、支气管炎和肺炎等疾病以后身体抵抗力下降的时候,尤其是那些曾经生过奶癣(也是一种过敏性疾病)有过敏性体质的孩子。

【支气管哮喘的表现】 祖国医学对支气管哮喘一类病很早就有认识。汉朝的张仲景在《金匱要略》中称这种病“咳而上气,喉中如水鸡声”。明朝一本叫《医宗必读》的书中写道:“喘者促促气急,喝喝痰声,张口抬肩,摇身撷肚”。对支气管哮喘发作时的表现描述得十分形象化。

哮喘在发作前可有鼻痒、喷嚏、流涕、胸前紧闷感等。发作时最突出的表现就是气急。病人往往不能平卧,只能坐起,张口呼吸,两肩抬高,以争取多呼吸些空气。因为人的支气管口径在吸气时随着肺脏的扩张而有所扩大,呼气时也跟随肺脏的回缩而缩小,哮喘时支气管平滑肌痉挛收缩,使支气管口径变小,在呼气时尤其突出,所以支气管哮喘主要是呼气困难。此外,哮喘发作时,支气管粘膜肿胀、粘液分泌增加,加重了支气管狭窄。气体通过这些狭窄的支气管,流动受到障碍,就发出一种很响的声音,称为“哮鸣音”。在发作严重时不用听诊器就能听到。由于支气管粘膜肿胀,加以可能同时存在的感

染,支气管粘液分泌物更增加,病人表现有咳嗽,痰液粘稠而不易咳出。严重呼吸困难产生缺氧,病人面孔、口唇、指甲床出现青紫。本病在气候寒冷多变的冬季和春秋季节多发,常在夜间突然发作;往往与情绪或环境变化有关;能够自行停止或经过治疗而缓解。发作的程度、持续时间和间隔时间各不相同。本病患者在不发作时就和正常人一样。

【支气管哮喘的预防和治疗】 患有支气管哮喘的人应该积极锻炼身体,增强体质;寻找过敏原,避免接触,以防再发。

发作时可用下列方法治疗:

(一)针刺定喘、膻中、内关等穴位;或用耳针,取穴交感、神门、平喘、肺、肾上腺。

(二)中草药:

1. 江剪刀草一两,梧桐花五钱,黄药子一两,千日红、老君须各五钱,煎服。

2. 麻黄三钱,紫苑三钱,款冬花三钱,苏子三钱,甘草一钱,煎服。

3. 地龙粉(即用蚯蚓焙干研成的粉)五分,每日三次。

4. 市售的各种止喘的中草药成药。

(三)解除支气管痉挛的药物:常用的有氨茶碱(每片0.1克)、麻黄素(每片0.025克)、喘定(每片0.1克)等,在发作时可以口服一片,一日3~4次。还可以用异丙基肾上腺素作喷雾吸入,疗效亦好。发作严重时应请医生诊治。

(四)如同时有呼吸道感染,要适当应用抗菌药物。咳嗽可用一些祛痰的咳嗽药,如氯化铵、碘化钾等,使痰容易咳出;这种病人不能用麻醉性的镇咳药,如可待因,因镇咳后痰咳不出,病人更不舒服。

肺 炎

肺炎是一种由细菌（主要是肺炎双球菌，其次为葡萄球菌、肺炎杆菌）或病毒引起的、以肺部病变为主的疾病。

【肺炎的病因】 引起肺炎的那些细菌、病毒广泛地存在于空气、水、土壤中。正常人的皮肤表面、口腔、鼻腔也有细菌存在，但在一般情况下并不引起人生病，只有当人在突然受凉、雨淋或过度疲劳等因素作用下，人体抵抗力降低，这些病原体就乘虚而入，侵犯肺部引起肺炎。

当病原体侵入肺组织后，就在那里生长、繁殖，产生毒素，使肺组织的细胞变性、坏死，这就是肺部炎症的变化。人体有许多防御功能，能不断与病原体作斗争。

一般情况下，由于人体抵抗力的不断发挥，又有药物的治疗作用，病原体迅速被消灭掉，肺泡内的渗出物被吸收，坏死的肺组织被新生的组织所代替，疾病很快就会全愈。如果病人抵抗力很差，或未及时治疗，或细菌毒力很强，则细菌在肺部大量繁殖，产生大量毒素，甚至细菌侵入血流，在血液巾生长繁殖，产生败血症，病人进入危险阶段。

【肺炎的表现】 肺炎一般起病很急，病人突然发冷，有时可以发抖，然后出现高热，体温多在 38°C 以上，这是由于病原体及其毒素作用于人体的缘故。高热时病人感到头痛、无力、面颊潮红、脉快、咳嗽、咳痰，开始为少量白色痰，以后由于发炎的肺泡有红细胞渗出，而变成暗红色痰或铁锈色血痰。当肺部炎症侵犯到胸膜时，可产生胸痛（肺组织本身的病变并不引起胸痛）。在咳嗽、深呼吸时，因为这些动作增加两层胸膜之间的摩擦，所以痛得更厉害；病人由于怕痛，呼吸就变得

浅而快。

有的病人呼吸很急促而费力,甚至口唇发紫,幼儿还可以有鼻翼煽动,这是严重缺氧的表现。缺氧是由于较大面积的肺炎,肺泡内充满炎性渗出的液体和细胞,使肺泡含气减少,肺的气体交换面积也大大减少而造成的。

由于原来含气的肺泡因发炎而充满渗出液,所以叩诊时为浊音,听诊时可听见支气管呼吸音及水泡音。

有的病人肺炎很轻,或肺部病变范围很小,因此肺部叩诊或听诊都检查不出来,而需用X线透视可以发现肺部有一小片模糊的阴影。

病人化验血液时,白细胞数明显增高,每立方毫米血中常超过10,000以上,其中以中性粒细胞增多最明显。如为病毒引起的肺炎,则白细胞计数可以在正常范围内。

上面是一般肺炎的表现。如果病人抵抗力很差,而病原体毒力很强,就会出现面色苍白、出冷汗、手脚冰冷、脉搏细弱,有时神志不清,血压很低或测不出,这种情况在医学上称为“中毒型肺炎”或“休克型肺炎”,需要立即送医院抢救。

肺炎经过治疗,一般一周左右全愈。如果未及时治疗或细菌对所用药物不敏感,则肺部炎症发展,肺组织大块坏死、化脓,形成肺脓疡。病人可高热持续不退;由于化脓的肺组织液化由支气管排出,常咳出大量脓性臭痰;X线检查,在一片炎症的阴影中,可见一圆形透亮区,这就是肺脓疡形成的肺空洞。

【肺炎的治疗】 得了肺炎后,病人要卧床休息,吃些容易消化的食物,多饮开水,保持室内空气流通,但要注意保暖。

高热时,可用冷毛巾敷于额部;咳嗽、多痰,可服祛痰止咳

药,如棕色合剂、半夏露等。

抗菌素最常用的是青霉素。病情严重或体温不退者,应加用链霉素。有些人对青霉素过敏,可改用四环素。

中草药以清热解毒、止咳化痰为主,可选用鱼腥草一两,鸭跖草一两,半支莲一两,大青叶一两,蒲公英一两,半夏三钱,桔梗三钱,煎服。

败血症

败血症是各种致病菌侵入血流,并在血中生长繁殖产生毒素所引起的全身性感染。这是一种严重的疾病,必须十分重视它的预防和治疗。

【败血症的病因】 正常人的皮肤表面、呼吸道及肠道内存在着各种细菌,如葡萄球菌、链球菌、肺炎双球菌及大肠杆菌等。由于人体具有各种积极的防御功能,能有效地消灭或限制细菌生长繁殖,当人体受到致病菌感染时,一般可将感染限制在局部。例如,皮肤生疖子时,虽然葡萄球菌有破坏组织、并使感染蔓延的作用,但人体有限制病菌发展的功能,即由白细胞、纤维蛋白等形成对感染的“包围圈”,阻止感染向健康组织发展,即使有很少的细菌进入血流,也往往被白细胞、吞噬细胞所消灭。是否引起败血症取决于人体抵抗力和致病菌这一对矛盾力量的对比。当人体抵抗力减低,不能有效地控制局部感染,或侵入的细菌数量多、毒力大,在这种情况下,细菌侵入血流,并在血中生长繁殖,产生毒素,而引起败血症。

致病菌必须通过局部病灶侵入血液循环,常见的病灶是在皮肤和呼吸道,如疖、痈、中耳炎、肺炎等引起的败血症,致病菌大多是葡萄球菌或链球菌。其次由肠道、胆道及泌尿道

感染引起的败血症,以大肠杆菌为常见。因此,医生常根据不同的感染部位,分析引起败血症的可能致病菌是那一种,从而选择最有效的药物进行治疗。

致病菌侵入血液循环,大多通过静脉及淋巴管,因此在富有静脉、淋巴管的部位,如头面部感染、口角脓肿、肛门周围感染,容易引起败血症。

【败血症的表现】 败血症是一种严重而危急的疾病,起病大都很急。由于细菌侵入血流并产生大量毒素,病人突然出现怕冷、发抖,继而出现高热,体温可达 40°C 以上,并且波动幅度很大,即短期内可降至正常,很快又可达 40°C ,并同时可有头痛、出汗、面部潮红、气急、脉搏快等表现,还可能出现恶心、呕吐、关节疼痛。由于细菌及毒素会影响中枢神经系统,因此病人可有烦躁不安、神志模糊、说胡话,甚至昏迷等中毒症状。细菌及毒素作用于血管,使毛细血管通透性增加,红细胞渗出,而出现皮肤、粘膜出血点。由于细菌和坏死组织构成的细小微粒,随着血流传播,可到皮肤、皮下、肺、肝、脑或肾等组织。当细菌停留在这些部位,并生长繁殖时,引起这些部位的化脓性炎症,医学上叫做“转移性脓肿”;如在肺部叫败血症引起肺脓肿,在肝脏叫败血症引起肝脓肿。如果病人抵抗力很差,细菌毒力很强,病人还可能出现面色苍白、出冷汗、手脚冰冷、脉搏细弱、血压降低等休克表现,医学上称为“中毒性休克”或称“感染性休克”,病情险恶,必须积极抢救。因此遇有突然发生寒战、高热,特别发病前有皮肤、呼吸道、胃肠道、胆道等感染或外伤时,应想到败血症的可能。仔细检查病人的皮肤粘膜,可能发现有出血点。由于严重感染,网状内皮组织发生充血、增生,肝、脾可肿大。此外,又由于毒素刺激骨髓

造血组织,血液中白细胞显著增高。如有条件作血培养,可有细菌生长。

【败血症的预防和治疗】 败血症的发生主要有二个因素:一是细菌通过局部病灶侵入血液循环,另一个是人体抵抗力减弱。因此预防本病一方面应平日加强锻炼身体,增强全身的抗病能力,另一方面应正确处理各种伤口和病灶。皮肤损伤后要积极消毒灭菌,疮、疖,尤其生长在头面部的,切勿随意挤脓或用针挑刺。局部炎症尚未局限化,脓未熟时,不要过早切开排脓。胆道、尿路有阻塞时,应予适当治疗。

如已发生败血症,则应让病人卧床休息,鼓励病人多喝水。高热时用冷毛巾敷在前额降温,针刺合谷、曲池等穴位,必要时适当用安乃近、水杨酸等退热药,但应避免体温突然下降、排汗过多而引起虚脱。

祖国医学治疗一般以清热、解毒、凉血为主。许多清热解毒的中草药均有广泛的抗菌作用,如银花、连翘、大青叶、蒲公英、一见喜、鸭跖草、鱼腥草,板蓝根、半枝莲、紫花地丁、鲜生地、野菊花等,可根据病情,因地制宜,适当选用数种,各一至二两,煎服,每日1~2次。

由于败血症是严重而危急的病,应重视预防。如发现病人后,应立即送医院抢救。医生可根据原发病灶和细菌可能入侵的途径,分析研究细菌的种类,选用适当的抗菌素。如病情严重而病原菌尚未确定时,可先采用大剂量抗菌素联合治疗。

风 湿 病

风湿病是一种全身性的疾病,而以心脏和关节病变为主。

急性期多伴有发热,所以又称为“风湿热”。初次发作多见于儿童及青少年,一般在5~15岁之间。病程较长,而且容易复发。如不积极治疗,常可因心脏瓣膜的畸形,引起风湿性心脏病。

【风湿病的病因】 急性风湿热多发生于冬春寒冷季节,常发生在上呼吸道感染(如急性扁桃体炎、咽炎、喉炎等)或猩红热之后;这些感染多由甲组溶血性链球菌所引起。人受了这组溶血性链球菌的感染后,大约经过1~3周,在体内逐渐产生了抗体,使人体对这组链球菌及其产物发生了变态反应(过敏反应);这时结缔组织肿胀、变性,并有许多炎症细胞浸润,接着由于结缔组织增生而形成疤痕。以上病变可发生在人体任何器官的结缔组织内,而以心脏、血管、浆膜等处的改变最为明显。

如果风湿热反复发作,在心脏的瓣膜上及其控制瓣膜开、关的乳头肌和腱索上都都会有疤痕形成,影响心瓣膜正常的开放与闭合的功能,产生了风湿性心脏病。

慢性风湿性心瓣膜病形成后,活动性心脏炎仍可能发作,而使风湿性心瓣膜病变进一步加重。

【风湿病的表现】 急性风湿热往往在发病前1~3周先有急性扁桃体炎、咽喉炎或猩红热等情况。起病多较急,但也可能症状很不明显。其主要表现为:(1)发热,常在上呼吸道感染后1~3周又发热,这是人体发生变态反应的结果。病人大多有不规则的轻、中度发热,一般在38°C左右,少数可表现为高热(达40°C)或持续性低热(37.5°C左右)。发热的同时常有大量出汗。(2)关节炎,这是由于变态反应使关节的结缔组织发生肿胀、变性及炎症细胞浸润的缘故。这时发炎的关节

常肿胀，关节周围的皮肤发红，皮肤的温度也较其他部位增高，病人感到关节痛，有时可因为关节腔内有积液而造成关节活动受限。风湿性关节炎一般主要是大关节发炎，以膝关节、踝关节最多，其次是肩、腕、肘等关节，而手足小关节较少见。常常是一处关节炎刚好转，另一处关节炎又发作(临床上叫做“游走性关节炎”)；在急性期过后，关节功能一般都能完全恢复。(3)心脏炎，这是风湿病中最应引起重视的表现，多见于儿童。病人常可感到心前区不舒适，或有隐隐作痛，或感到心慌、心跳。检查时，可发现病人心跳快，一般都在100次/分以上；此外，还可发现心脏扩大、心音减弱、心尖部可听到“呼呼”的象吹风那样的杂音。以上表现主要是风湿病使心肌发炎的结果。风湿病变亦可累及心包而发生心包炎。有时风湿病变影响了心脏内的传导系统，而使心脏内正常的传导发生了故障，此时病人的心跳和脉搏都可变得不规则，病人感到心跳、不安。在严重的病人，可以进一步出现心跳、气急、不能平卧、浮肿等心力衰竭的情况。(4)其他表现，有的病人在胸部或四肢可出现圆形或半圆形的红斑(称为“环形红斑”)；有的病人在关节附近可出现不痛不痒如黄豆大小的硬结(称为“皮下小结”)；少数病人由于脑部的风湿病变而出现不自主、不协调的肌肉运动，如挤眼、耸肩、挥臂等动作(称为“舞蹈病”)。

由于风湿病是人体对溶血性链球菌产生抗体而发生的变态反应，所以病人血中的抗链球菌溶血素O抗体(简称抗“O”)常增高(超过1:500)，并同时有血沉加快。要注意，只有血沉与抗“O”同时都增高，并结合临床表现，才可诊断为风湿热。如单有抗“O”增高，而血沉正常，则只说明病人近期有过链球菌感染，而不一定是风湿病。

急性风湿热的病人,如能及时治疗,是可以全愈的。应注意的是,风湿热容易复发,特别是15岁以下的青少年,在冬春季节,得了上呼吸道感染后,常可诱发急性风湿热。反复的风湿活动,常导致心脏瓣膜的炎症进一步发展,而产生风湿性心脏病。但也有很多风湿性心脏病患者,以往没有明确的风湿热病史。

风湿性心脏病病变有很多种。最多见的是二尖瓣狭窄。二尖瓣位于左心房与左心室之间,由两个薄膜般的瓣叶所组成,当它开启时可容纳三个手指通过。在风湿热反复发作后,瓣膜发炎、增厚,变得又硬又粗糙,而且瓣叶之间粘连,控制瓣膜开放的腱索缩短,造成了瓣口的狭窄或关闭不全。严重狭窄的瓣口,如鱼嘴那样小,血液从左心房经过二尖瓣流到左心室时就不通畅,血流在该处形成漩涡。医生检查时,在心尖部可听到“隆隆”样杂音。由于瓣膜的病变造成的瓣膜变形,可影响二尖瓣的关闭。当左心室收缩时,原来应关闭的二尖瓣就关闭不紧,左心室血液倒流至左心房。医生检查时,可听到“吹风”样杂音。二尖瓣关闭不全,也是风湿性心脏病中较常见的一种,常常与二尖瓣狭窄同时存在。除二尖瓣外,主动脉瓣也常有狭窄与关闭不全。

瓣膜关闭不全,使血流不能向正常方向流动;瓣膜狭窄,使血流受到一定阻碍,在狭窄的前方血液郁积,使心腔渐渐扩大;如二尖瓣狭窄,使左心房扩大,进一步可引起肺淤血,此时病人常感心悸、气短、咳嗽,有时咯血,口唇发紫;主动脉瓣狭窄,则可使左心室扩大。瓣膜关闭不全,也可使心腔扩大;如二尖瓣及主动脉瓣关闭不全,都可使左心室扩大。久而久之,可进一步导致心力衰竭。

【风湿病的预防和治疗】

(一)要加强体育锻炼,增强体质,提高人体抵抗力。

(二)大搞爱国卫生运动。

(三)对上呼吸道感染,要及时治疗,以防后患。特别是有过风湿病史或有慢性风湿性心脏病的病员,要注意预防感冒。

(四)治疗慢性链球菌感染灶,如慢性扁桃体炎反复发作,可考虑手术摘除。

风湿病的治疗,主要有两个方面。第一是控制链球菌的感染。常用中草药有板蓝根、蒲公英、抗炎灵、抗601片。或可用青霉素,以杀灭体内的链球菌。一般需用药1~2周。第二是抗风湿治疗。常用阿斯匹林,每天需4~6克,阿斯匹林对胃有刺激,可与胃舒平同服,或改用肠溶阿斯匹林,此药在肠内溶解,对胃刺激小。如风湿病严重者,特别是有风湿性心肌炎的病人,应住医院治疗。中药“风湿豨桐片”有一定的抗风湿作用。

风湿性关节炎,用针刺疗法效果较好,可根据关节炎的部位选穴;如膝关节,可选阳陵泉透阴陵泉、膝眼、足三里;踝关节,可选解溪、昆仑;上肢关节,可选肩髃、臂中、曲池、养老等。

已有风湿性心瓣膜病的患者,在心脏功能良好阶段,而又无风湿活动时,一般不需特殊治疗,但应避免过劳,以防心脏负担过重,同时要注意锻炼身体,以提高心脏的功能。平时要防止上呼吸道感染。当风湿性心脏病有风湿活动时,则应按上述急性风湿热治疗。当心脏功能下降,产生心力衰竭时,则应予心力衰竭的相应治疗。在风湿性心脏病治疗方面,目前已能成功地进行二尖瓣狭窄的分离手术,同时正在研究和开展心血管人工瓣膜移植的工作。

高 血 压 病

高血压病是一种常见的慢性疾病，主要表现为动脉血压的升高。一般认为收缩压超过 140 毫米汞柱、舒张压超过 90 毫米汞柱为高血压。收缩压随年龄增加而略有增高，舒张压比较稳定，所以一般认为舒张压超过 90 毫米汞柱即为高血压。

【高血压病的病因】 动脉血压就是动脉里血液流动的压力。动脉血压的高低和心脏的收缩力、排血量及全身小动脉的阻力有关，其中对高血压发病影响较大的是小动脉阻力的加大。

小动脉的管壁里有平滑肌纤维，当收缩时小动脉的管腔就会变小，血液通过时阻力就会增加，人体要维持正常血流量，血压也就上升；相反，在小动脉舒张时，血压就会下降。血管壁平滑肌纤维的收缩和舒张是受内脏神经控制的，而内脏神经的活动则由大脑控制，并受内分泌腺的影响。

高血压病多数在中年以后发生，多见于脑力劳动者。大脑能影响血管的舒张和收缩，如大脑对血管的舒张和收缩的调节功能受到影响，则容易引起全身小动脉的痉挛收缩，而使血压升高。开始时仅为暂时性的，以后就成为经常的强烈的小血管收缩，以致血压持续升高。小血管收缩的结果使得主要脏器缺血。肾脏在缺血情况下可产生一种称为“肾素”的物质，此种物质反过来又加强血管收缩与痉挛，而使血压更升高，这样就逐步形成了高血压病。但这仅仅是从一部分病员的发病过程中所了解到的情况，并不是所有高血压病都是这样的发展过程。

必须指出，患某些疾病，如肾炎、妊娠肾病、嗜铬细胞瘤（肾上腺一种肿瘤）时，也可以产生高血压，但这种高血压仅是这些病的许多症状中的一种，所以又称“症状性高血压”，应与本文所谈的高血压病区别开来。

【高血压病的表现】 多数高血压病在中年及老年发病，病程缓慢。早期很少有症状。有的仅在体格检查或因其他疾病就医时偶然被发现，而且血压的波动较大，有时正常，有时稍高于正常，所以需要多测量几次；如舒张压经常地超过90毫米汞柱，则可确定认为有高血压；如仅凭一次血压稍高就诊断为高血压，是不对的。

早期高血压病患者，常可有头痛、头晕，这往往是病人就医的主要原因，此种头痛常在头后部、额颞部。此外，病人常有头晕、失眠、耳鸣、健忘、激动、易疲劳等类似神经衰弱的症状，有的病人还有目糊。这些症状在最初可能为一时性的，病员亦不一定就医。测量血压亦仅为一时性增高，不久就恢复正常。如果病情继续发展，则血压持续升高，症状亦较明显，如能在这个时期及时治疗，血压可恢复正常。

高血压病继续发展，由于全身小动脉持续痉挛收缩，甚至血管硬化，各主要内脏，尤其心、脑、肾都会受到影响。如心脏，由于血压长期升高，增加了左心室的负担，左心室要克服很大的阻力而排水，长年累月就使左心室肌肉肥厚，继而左心室扩大，病员可有心悸，严重者行走、上楼或劳累时可产生呼吸困难。有时病人晚上从睡眠中突然醒来，出现气急、咳嗽，有窒息感，被迫起坐，甚至临近窗户，大开门窗，好象感到空气不够，张口呼吸；休息片刻，渐感轻松。这种情况，医学上称为“阵发性夜间呼吸困难”，是左心衰竭的早期表现。

如脑部小动脉痉挛收缩，可产生头痛、眩晕、眼花。当病人突然产生剧烈的头痛、呕吐，甚至抽搐、昏迷、半身不能动，这是脑血管破裂所造成的，医学上称为“脑溢血”，通常称为“中风”。

肾脏早期有小动脉痉挛，随着病情发展，肾小动脉硬化，影响肾脏排泄功能。可出现夜间尿量增加，超过白天尿量，尿中出现蛋白及管型，最后由于身体代谢产物不能排出而产生尿毒症。

以上三种情况是高血压病最严重的后果。

【高血压病的预防和治疗】 解放后，由于广泛开展了高血压病的普查与防治工作，特别是中医中药应用和中西医疗法的结合，高血压病的防治取得了很大的成绩。

对高血压病患者来说，首先应树立战胜疾病的坚强信心，妥善安排工作和生活，适当的劳逸结合，积极开展体育活动，如太极拳、广播操等。此外，饮食应尽量少盐，不吸烟、不饮酒，并尽量少食动物脂肪及含胆固醇高的食物，如肥肉、牛奶、蛋黄、鱼子、肝、肾、肠等。

降血压的药物有许多种，常用的有利血平、复方降压片等。

中草药在治疗高血压病方面有相当的效果。常用的中草药有豨莶草二两，车前草一两，煎服。夏枯草三钱，豨莶草五钱，黄芩五钱，川芎三钱，决明子五钱，煎服。杞子根、桑树根各一两，青木香三钱，煎服。

针刺曲池穴透少海穴，有降压作用；头痛、头晕加风池穴或印堂穴。耳针主穴降压沟，并可加刺心、神门、肾上腺等穴。

心力衰竭

心脏日夜不停的跳动,推动着血液在血管里不断流动。当心脏有病或其他疾病使心脏负担过重时,由于心脏输送血液的功能发生障碍,血液不能很好地输送到各器官组织,而各器官组织里的血液也不能顺利地回流到心脏,这样,人体就产生了一系列淤血和缺氧的表现,这种情况医学上叫做心力衰竭。

【心力衰竭的病因和发病原理】 心脏之所以能保证人体正常的血液循环,主要是依靠心脏跳动(心肌有节律的收缩)和心内瓣膜定向地开关来实现的。心跳是血液流动的动力,好象电力灌溉的水泵一样;瓣膜能保证血流有固定的方向,好象风箱的活瓣一样。当有心肌损害、心瓣膜疾病等情况时,都有可能使心脏输送血液的功能失常,而导致心力衰竭。造成心力衰竭的原因常见的有三种。

(一)心脏负担过重,引起心肌过度疲劳。这是由于以下几种疾病引起的:

1. 高血压病:有高血压病时,左心室把血液压进动脉里就要比正常时化的力量大,因而使心脏负担加重。

2. 风湿性心脏病:有风湿性心脏病时,心脏内的瓣膜增厚、变形,造成瓣膜关的时候关不紧(关闭不全),或开的时候开不大(狭窄)。

3. 先天性心血管畸形:正常人左右心房、左右心室之间不直接相通。左右心房之间有房间隔,左右心室之间有室间隔。如果先天发育不好,室间隔或房间隔上有孔(叫室间隔缺损或房间隔缺损),使血流方向混乱,加重心脏负担。

(二)各种原因引起的心肌损害:心脏之所以跳动,靠的是

心肌收缩。心肌受损时,收缩力量差,心脏输送血液的功能就会下降。如心肌损害严重,则可造成心力衰竭。引起心肌损害常见的原因有细菌的毒素或病毒感染和药物(锑剂、奎尼丁)中毒等。

(三)各种原因引起的心肌缺血、缺氧:心肌本身也必须有足够的养料和氧气的供应才能维持正常的生理功能。如果心肌缺血、缺氧比较严重,就会使心脏功能减弱,甚至心力衰竭。引起心肌缺血、缺氧的原因有贫血、冠状动脉(供给心肌养料和氧气的动脉)硬化等。

必须指出,并不是所有的心脏病病人和有上述情况的人都一定会发生心力衰竭,因为心脏有很大的储备能力(即代偿能力)。在相当长的时期内,心脏可以通过心跳次数增快、心脏扩大或心脏肌肉肥厚等方式来维持正常的血液循环。然而,心脏的储备能力是有一定限度的,如果病变不断发展,或者由于过度劳累、感染、妊娠分娩、大量静脉补液等因素使心脏的负担超过它所能代偿的能力时,就会产生心力衰竭。

【心力衰竭的表现】

(一)左心衰竭:引起左心衰竭的最常见的病因是高血压性心脏病、风湿性心脏病、冠状动脉硬化性心脏病等。起病往往较急。左心衰竭时,一方面左心室不能把足量的血送到各动脉,另一方面由肺部回流到左心房的血液不能及时进入左心室,因此引起左心房和肺部淤血,进而使肺部气体交换(吸收氧气和排出二氧化碳)发生障碍,产生缺氧、呼吸困难(即气急)。早期仅仅是体力劳动、奔跑、登楼、爬山、运动时感到呼吸困难,休息后可以好转。如病情进一步发展,病人会出现阵发性夜间呼吸困难,即睡熟一段时间后,病人感到严重的呼吸

困难、心慌,被迫坐起来,医学上叫做“端坐呼吸”,这是由于平卧后从四肢回流到心脏的血量增加而加重肺部郁血的缘故;轻的坐起来以后就渐渐缓解了,重的会出现咳嗽、痰中带血,再严重时,由于肺泡小血管里的血浆等成分渗透到肺泡内,使肺泡内充满了液体,更妨碍了气体交换,使病人严重气急、紫绀、剧烈的咳嗽、咳出粉红色血性泡沫样痰。这种情况,医学上称为“肺水肿”,必须及时送医院治疗。

(二)右心衰竭: 常见于严重的肺部疾病(肺气肿等)引起的肺原性心脏病;也可以是因为左心衰竭使肺部郁血,造成右心室排血时阻力加大、负担过重,而发生右心衰竭。右心衰竭起病较缓慢,主要表现之一是水肿;这是由于全身静脉血液回流到右心的过程发生障碍,而产生一系列的表现。肾脏可因肾静脉淤血,使肾组织缺氧,肾小球滤过功能降低,小便减少,就会造成病人水肿。再加上全身静脉淤血,使毛细血管内压力增高和毛细血管壁缺氧,造成通透性增加,致使液体从毛细血管内过多地渗出到其他组织里,这样就加重了水肿。水肿先发生于下肢,严重的可以有全身水肿,甚至出现胸水、腹水。肾脏淤血还可以使小便中有蛋白质和红细胞。肝脏由于淤血而肿大,且有压痛。胃肠道粘膜淤血可引起胃口不好、恶心和呕吐。颈静脉可因淤血而明显扩张。全身各处,由于静脉淤血,血流缓慢,血中氧气被组织用掉较多,使血中氧气少,血色变暗,这时病人就可出现紫绀(皮肤、口唇发紫)。

【心力衰竭的预防和治疗】 预防心力衰竭的根本措施是防止心脏病的发生。如有了心脏病,则应针对病因治疗,如高血压的治疗以及某些风湿性心脏病、先天性心脏病的手术治疗。同时,有心脏病的人应该尽量避免各种诱发心力衰竭的

因素;饮食不要太咸,要注意预防感染。已有严重心脏病或有过心力衰竭的女病人,应避免怀孕,因怀孕和分娩会加重心脏负担,导致心力衰竭。心脏病患者应适当的进行体育活动,同时配合针刺治疗,以增强心脏的储备能力。如一旦发生了心力衰竭,应及早送医院医治。心力衰竭时常用毛地黄之类的强心药,以加强心肌收缩,此药要在医生指导下服用;浮肿时,可用利尿药,如双氢克尿塞;气急时,可服氨茶硷,严重者需给予氧气吸入。

溃 疡 病

溃疡病俗称“胃气痛”,主要病变是胃小弯或十二指肠球部的慢性溃疡。它是一种具有反复发作特点的慢性病。

【溃疡病的病因】 溃疡病的发生和神经精神因素、饮食习惯等有一定的关系。多吃刺激性食物(酸、辣、酒)、饮食无规律(如过饱、过饥或不定时进食),都会引起胃液分泌功能失常。如果长时期地胃酸分泌过多和胃粘膜血管痉挛性收缩,可造成损伤胃粘膜而形成溃疡。溃疡开始比较浅表,圆形或椭圆形;以后可以逐渐从粘膜向肌肉层发展。解放前,广大劳动人民深受三座大山的压迫,过着吃不饱、穿不暖的生活,得溃疡病的很多。解放后,在毛主席和共产党的领导下,生活、劳动、医疗卫生条件不断改善,发病率已显著下降。

【溃疡病的表现】 溃疡病是一种慢性病。起初只是由于胃液分泌失常而有吐酸水、暖气等表现。当胃粘膜损伤形成溃疡后,胃酸就会刺激溃疡面和暴露的神经末梢而引起上腹部疼痛。如果溃疡比较深,胃酸也会刺激胃壁肌肉,使胃壁发生痉挛和强烈收缩,因而更痛。疼痛的性质可以是隐痛、胀

痛、烧灼痛、刀割样痛。

溃疡病往往都反复发作，并与气候变化、饮食不当有关。一次发作可持续几天到几周。病史可长达几年、几十年。如果病情发展加重，则发作次数增多、每次发作时间延长、两次发作间隔时间缩短。

由于溃疡部位不同，疼痛的规律也不完全一样；胃小弯溃疡者，常在进食后半小时到一小时发作，持续1~2小时后逐渐缓解；十二指肠球部溃疡则常在饭后2~3小时发作，直到下次进食才缓解。有的病人在胃痛时，吃一点食物或碱性药物(如小苏打)，中和了胃酸，就会使疼痛减轻或消失。

体格检查时，上腹部可有压痛。胃溃疡压痛常在中上腹偏左，而十二指肠溃疡压痛常在中上腹偏右。

大多数溃疡病可以根据上面谈的情况作出诊断。如果考虑手术治疗(如严重胃溃疡、反复胃出血等)或怀疑有癌变时，可进行X线胃肠钡餐检查；如发现有壁龛，就能确诊为溃疡病。但如果溃疡浅表、面积较小或溃疡被血块、食物填满时，壁龛就不容易被发现。

溃疡病严重、侵蚀破坏胃壁和十二指肠肠壁上的血管时，可出现呕血或柏油一样的黑粪，这叫胃、十二指肠溃疡出血。当溃疡穿透胃壁或十二指肠肠壁时，就叫胃、十二指肠溃疡穿孔，这时患者可表现出剧烈腹痛，甚至休克，这是因为穿孔后胃和肠里的内容物进入腹腔引起了腹膜炎。幽门(胃和小肠相接的地方)附近的溃疡，容易引起幽门痉挛和粘膜水肿，产生一时性幽门梗阻；这种部位的溃疡愈合后，由于疤痕收缩，使通道变窄，可以造成持久性的幽门梗阻，病人经常在进食后大量呕吐。少数病人的胃溃疡可能变成胃癌，但一般都是中

年以上的人；此时，病人疼痛不止，胃口很差，明显地一天比一天消瘦，腹部可能摸到块物。

【溃疡病的预防和治疗】 预防溃疡病主要是养成良好的饮食习惯，特别不要暴饮暴食，少吃刺激性食物。如果已经得了溃疡病，治疗要有恒心，每次发作经过治疗疼痛止住后，仍需再治疗一个时期，这样可以减少复发。

(一)一般疗法：在溃疡病发作期，应适当注意休息和睡眠。饮食方面，应尽可能少量多餐(每天吃五、六顿，每顿少吃一点)，食物最好是比较容易消化的面条、粥、软饭等，不要吃酸的、辣的、油煎的食物，不要饮酒。

(二)针刺和推拿：针刺主穴为足三里、中脘、内关；备穴为阴陵泉、三阴交，止痛效果良好。如有恶心、呕吐、绞痛时，用捻转手法刺内关透外关。推拿可在背部的脾俞、胃俞和压痛点上由轻到重按 1~2 分钟，再按足三里 1~2 分钟，最后按摩中脘 8~10 分钟。

(三)药物治疗：

1. 中草药：用鸡蛋壳或螺蛳壳或乌贼骨，烘干，研成粉末，每次服一钱，每日 3~4 次。服用时，都可加等量甘草粉混和同服。对暖酸水多的病人，疗效较好。此外，也可以用胃可宁，每次五片，每日三次；良附丸，每次一钱，每日三次；香砂六君丸，每次一钱，每日三次。

2. 解痉止痛剂：可选用阿托品、颠茄片、普鲁本辛、胃乐康，口服。如病人不能口服或疼痛剧烈，可用阿托品肌肉注射。而复方乙酰水杨酸片、优散痛等止痛片，不但对溃疡病没有解痉止痛作用，反而对胃粘膜有刺激作用，因此不宜服用。

3. 制酸剂：可选用胃舒平、氢氧化铝、镁乳等，在饭前半

小时或胃痛发作时服用，能减少胃酸对胃粘膜刺激和保护溃疡面。小苏打(碳酸氢钠)虽有中和胃酸、止痛的作用，但多服以后会产生气体，引起腹胀，并产生继发性胃酸过多，因此最好不用。

(四)并发症的治疗：溃疡出血病人，要卧床休息，吃少量流质饮食(米汤、藕粉、豆浆)。止血药可用仙鹤草素，肌肉注射，每次10毫克，每日三次；安特诺新，肌肉注射，5~10毫克，四小时后看情况可考虑重复一次。出血较多时，应送医院医治。对幽门梗阻病人，应吃流质饮食，并用一些镇静剂、解痉剂；每晚要洗胃一次，把胃内残剩食物残渣清洗出来。严重幽门梗阻病人，要进行手术治疗。胃、十二指肠溃疡穿孔病人，要及时送医院抢救。

肾炎(肾小球肾炎)

肾炎俗称“腰子病”，是一种常见的疾病，有急性和慢性二种类型。急性肾炎常见于小孩及青少年，而慢性肾炎多见于成年人。

【引起肾炎的原因】 急性肾炎常发生于上呼吸道感染后，如扁桃体炎、咽喉炎、副鼻窦炎、感冒等；由于呼吸道感染时，人体抵抗力降低，这时易被溶血性链球菌侵入，尤其是它们当中的十二型和四型；溶血性链球菌侵入人体后，大约经过1~2周，人体内便产生对链球菌的抗体，这时人体便可对细菌或细菌的产物发生感受性增高的反应，这种反应称为变态反应；溶血性链球菌感染后产生的抗体作用于全身毛细血管，使血管痉挛，并使血管壁通透性增加，这些变化在肾脏表现特别明显，尤其是肾小球毛细血管发生痉挛，肾小球毛细血管外

有一层基底膜，这层膜发生肿胀、坏死、通透性增加，因而血浆、红细胞、白细胞都可渗入肾球囊中，同时也影响到肾小管，因而产生急性肾炎的各种临床表现。

慢性肾炎一部分是因急性肾炎未彻底治疗或反复发作而发展来的；但也有部分病员急性症状不明显，在不知不觉中发病的。

【肾炎的表现】 急性肾炎往往先有咽喉痛、扁桃体炎或感冒发热等表现，1~2周后出现尿少、尿红(血尿)，并可有浮肿、高血压、尿液变化等三个主要表现。

(一)浮肿：是由于毛细血管通透性增加，大量蛋白质和水分由毛细血管渗透到皮下组织；同时由于肾脏功能不好而尿少，水分和钠盐留在体内就出现浮肿。浮肿在组织松软处(如眼睑)或体位较低处(如小腿)尤其明显，因此早晨起床后有眼泡(眼睑)肿；如病情发展，可有全身性水肿。浮肿明显时，手指加压可有凹陷，严重的可有胸水、腹水；大量胸水压迫肺时，可出现气急、胸闷；大量腹水可引起腹胀。因此，如有浮肿，最早出现的部位是眼睑，尤其在有链球菌感染之后，就应注意及时检查是否有肾炎。

(二)高血压：是因为小血管的痉挛引起周围血管阻力的增高；此外，肾脏内小血管的痉挛引起肾脏缺血，产生使血压升高的一种物质——肾素；这些可使血压升高。血压一般为中等度的升高，多数在120/80~150/110毫米汞柱之间，病人可觉头痛、头晕。

(三)小便的变化：由于肾小球毛细血管通透性增加，血浆蛋白渗出，产生蛋白尿，红细胞滤出，出现显微镜下血尿，如量大，就有肉眼血尿。由于肾脏滤过功能不好，以致尿量大大

减少;严重的,则可终日无尿,称“尿闭”。如肾脏病变不能恢复,就可能发展到尿毒症,而引起生命危险。化验小便时,在显微镜下可以看到各种长条物,称为“管型”,它是由肾小球滤出的蛋白、红细胞、白细胞在肾小管内凝集而成;蛋白质凝聚成透明管型,红、白细胞凝聚成细胞管型,细胞破碎呈颗粒物凝聚的管型,称颗粒管型。

急性肾炎一般经过比较顺利。大多数病人约于发病后1~2周症状逐渐减轻;1~2月后,小便检查可恢复正常;但完全全愈往往需时半年甚至一年左右时间。少数病人,病情进一步发展,可以引起以下三种严重情况。

心力衰竭: 因为肾炎时小便量少,水和钠盐在身体内潴留,并有高血压存在,使心脏负担加重,严重时就出现心力衰竭。此时,病人感心跳、气急,不能躺平,指甲、嘴唇青紫。

高血压脑病: 这是由于短时间内血压上升过高,使脑组织水肿,病人可有头痛、恶心、呕吐,严重者可有抽搐、昏迷。

尿毒症: 因为尿少、尿闭,体内废物不能从肾脏排出而出现尿毒症和酸中毒,使中枢神经系统中毒。病人可有精神萎靡、嗜睡、昏迷;毒素刺激胃肠粘膜,产生食欲不振、恶心、呕吐、腹泻,口中有尿味;如胃肠道粘膜有糜烂、出血,病人可以有呕血、黑粪;如毛细血管受损,可以有鼻和牙龈出血,皮肤瘀斑。

慢性肾炎常有反复水肿和高血压,此外尚有乏力、贫血等现象,小便中有蛋白尿、红细胞、管型等。慢性肾炎易发生尿毒症。

慢性肾炎的表现是多种多样的,有的平时毫无症状,仅在劳累或感冒后有轻度浮肿,小便化验发现少量蛋白、红细胞、

管型等肾炎的迹象，这种情况医学上称为“隐匿型肾炎”。有的病人水肿非常厉害，眼皮肿得张不开，有的还有胸、腹水，这种病人皮肤苍白、贫血明显，小便中化验有大量蛋白质，由于长期大量蛋白质随尿排出，血浆中蛋白质必然很低，这种人抵抗力很弱，容易发生各种感染，感染后病情容易恶化。这类病人，医学上称为“肾炎肾变性型”。以高血压为主要表现的慢性肾炎，称为“高血压型”。

无论急性或慢性肾炎，当肾脏功能受损害时，血中的代谢产物，如非蛋白氮、肌酐、尿素氮等增加，当它们显著增高时，则表示有尿毒症存在。

【肾炎的预防和治疗】 平时加强身体锻炼，增强体质，及时治疗扁桃体炎、咽炎等疾病，以减少发生肾炎的机会。

得了肾炎，急性期应注意休息；如果经过2个月休息，尿中蛋白、红细胞仍少量存在而水肿，高血压等症状已消失，血沉等已恢复正常，可以逐渐增加活动。饮食以低盐为主，浮肿较重时应吃淡食。

中草药以清热利尿为主，可因地制宜选用下列药物：河白草、茯苓、猪苓、泽泻、白朮、白茅根、银花、连翘、车前草、玉米须、丹皮等；如血尿明显，可选加凉血止血药，如紫珠草、旱莲草、仙鹤草、大蓟、小蓟、藕节等，各取量三至五钱，煎服。

如有高血压者，可服利血平等降压药；有高血压脑病及心力衰竭者，须送医院积极治疗。浮肿重、尿量少，可用双氢克尿塞、氨茶碱等。

对于链球菌感染，可用普鲁卡因青霉素肌肉注射，7~10天为一疗程。或用蒲公英一两，煎服。

绝大多数病人经过治疗均全愈。小便中蛋白质及红细胞

消失较慢，微量蛋白和少量红细胞可持续到半年。对反复发作的扁桃体炎，应予手术治疗。

慢性肾炎是一种慢性病，我们应当遵照毛主席关于“既来之，则安之，自己完全不着急，让体内慢慢生长抵抗力和它作斗争直至最后战而胜之”的教导，正确对待，要鼓励病人树立战胜疾病的坚强信心。充分发挥病员的主观能动作用，一起来战胜疾病。并根据不同病情采取不同的治疗办法。对于没有症状，仅仅小便中有少量蛋白、红细胞而肾功能损害不显著的，应注意预防感染，并避免过劳、受凉，一般可以工作，但应定期检查。

中草药治疗，根据不同情况可选用党参、黄芪、白朮、茯苓、淮山药各三钱，煎服。尿少，加河白草、车前草各一两；尿蛋白多者，以健脾利尿为主，可用白朮、猪苓、茯苓各三钱，桂枝二钱。温阳利尿，可选用附子、猪苓、茯苓、桂枝、生白朮一至三钱。

肾变期肾炎病人，应限制饮食中盐分，多吃蛋白质含量高的食物。药物可用肾上腺皮质激素，也可加用利尿剂，如双氢克尿塞、氨苯喋啶等。

如病人出现尿毒症，为减轻肾脏负担，应减少食物中蛋白质含量。但还需保证一定的食物量，以供应人体足够的热量。有条件的地方，可以考虑直肠透析的方法，以减少体内的代谢产物，缓解症状。

慢性肾炎如治疗及时，尤其是采用中西医结合的治疗方法后，仍能获得全愈；即使尿毒症时，经治疗也可有好转。

尿 路 感 染

尿路感染是由细菌感染引起的泌尿道的炎症疾病，常见的是肾盂肾炎和膀胱炎。

【尿路感染的原因】 正常人尿道口常有少数细菌存在，但由于人体抵抗力强，及尿液排出时的机械冲洗，细菌不易进入膀胱，更不能进入肾脏。当人体抵抗力低（如有慢性病或糖尿病），或尿道、输尿管有阻塞时（如尿路结石、输尿管狭窄、前列腺肥大、妊娠时子宫膨大压迫输尿管等原因），引起排尿不畅，尿液滞留，使尿道口细菌得以乘虚而入，引起发炎。在女性，由于尿道比较短，细菌更易侵入。此外，没有严格消毒的导尿、膀胱镜检查、泌尿道手术等，可引起局部粘膜损伤，亦易感染。较少见的原因是身体其他部位的感染，如肠炎或败血症，细菌经淋巴管或血流到达肾脏，引起肾盂肾炎。

病原菌大多数是大肠杆菌，其他的有副大肠杆菌、变形杆菌、产气杆菌、葡萄球菌等。

【尿路感染的表现】 急性尿路感染时，如病变局限于膀胱，膀胱粘膜由于细菌及其毒素的作用，产生充血水肿等急性炎症改变，刺激膀胱产生尿频（排尿次数增多，有时1小时可有好几次）、尿急（有尿排不尽感，但每次排尿时尿量很少）、尿痛，尤其排尿最后有明显的刺痛。小便化验有大量脓细胞发现。一般无发热。当人体抵抗力低，又未及时治疗，细菌沿输尿管上升至肾盂，并大量繁殖；就引起肾盂肾炎，破坏肾组织，严重时引起肾盂积水、积脓。细菌产生的毒素还会引起全身症状，如畏寒、高热。由于肾脏发炎时，刺激周围软组织，所以病人感到腰部酸痛。检查时，肾区（腰背部）有叩击痛，小便

化验可发现大量脓细胞,小便培养常常可以有致病菌生长。

如治疗不彻底,或细菌产生耐药性,疾病进入慢性期,症状就不很明显,病人可以有腰酸、乏力,或有时有低热,尿路刺激症状不明显,小便化验可以只有少量的脓细胞。一旦人体抵抗力降低,潜伏下来的细菌又活跃起来,引起急性发作。肾盂肾炎反复发作,使大量的肾组织遭到破坏,肾脏排泄功能受到影响,最后可能产生高血压和尿毒症等严重的后果。

【尿路感染的预防和治疗】 尿路感染是一种常见病,治疗要求及时、彻底。如果治疗不及时或不彻底,就易发展为慢性,治疗就比较困难。

在预防方面,平时应养成良好的卫生习惯,积极治疗引起尿路梗阻及排尿不畅的疾病(如尿路结石等)。发生尿路感染时,应多饮水;可服用氯霉素(或合霉素)、呋喃呋啶、四环素、磺胺药等。对慢性肾盂肾炎病人,用药时间应该比急性期更长。中药成药,可选用一见喜、抗炎灵等。中草药,可选用清热解毒药,如银花、黄芩、黄柏,各三至五钱,蒲公英、车前草各一两。

克 山 病

克山病是一种以心脏肌肉变性、坏死为主要损害的疾病。

【克山病的病因】 关于克山病的确切发病原因,到目前为止还不太清楚。根据克山病的流行特点,人们对克山病的发病原因有几种设想。克山病有以下几个流行特点:

(一)有明显的地方性:克山病主要分布在我国东北、西北及西南某些地区的山地和丘陵地带。

(二)发病有明显的季节性:北方多在寒冷季节发病,而在

南方可于炎热季节发病。

(三)发病者以生育期妇女和小儿为多,但其他年龄男性也有发病。

(四)在大流行时,一家可有几个人发病。这种家庭一般是子女较多,而住房比较拥挤的。

有人看到克山病流行有明显的季节性、流行高峰年份及一家可以发生几个病例等现象,很象一种传染病,因此认为克山病可能是某种病毒引起的。也有人看到病人多数是生育期妇女及小儿,因此认为克山病可能是由于儿童在生长发育期间及妇女在生育期间所需要的某种营养成分的不足或缺乏而引起的。也有人认为克山病是某种中毒引起的。自从运用卤碱治疗慢性克山病以来,人们比较重视水中化学元素对发病的影响,认为克山病的发生可能与此有关。

【克山病的表现】 克山病是一种病情复杂多变的疾病,根据克山病的发病急缓和症状可分为:急型、亚急型、慢型(痹型)和潜在型。各型之间在一定条件下可相互转变。病理改变主要在心脏的肌层,其他脏器的改变均较轻微。

(一)急型:急型克山病的发病较急。在流行地区,天气多变的冬季,尤其在下雪前或有着凉、烟熏、过劳和暴饮暴食等情况下,特别是生育期妇女及小儿,往往突然发病,病情重,变化快。这种病人的心肌病理改变以变性和坏死为主,可有心肌断裂。因此,在X光下,可见心脏扩大呈球型。听诊时,可发现心音减弱、心律失常等体征。由于心肌本身严重病变,使心肌收缩力减弱,心脏排出血液量减少,血压下降,周身组织氧气供应减少,引起了一系列休克的症状。主要表现为:

1. 头晕:常为最初症状,以后可以加重。

2. 胸前部难受：病人感到胸骨后或心前区有压迫、闷胀感或心窝部饱胀感。

3. 恶心、呕吐：为常见症状，常吐出胆汁。如呕吐严重，表示心肌病变严重，因此急型克山病又称为“吐黄水病”。

4. 严重者，可出现烦躁不安、抽搐、气短或咳嗽等表现。如不及时抢救，可危及生命。

5. 小儿急型患者，常表现为脐周及上腹痛，易误诊为蛔虫病，应注意鉴别。

急型发病时，病人面色苍白，口唇青紫，呼吸促迫，手足发凉，出冷汗，血压下降，但意识始终清楚。心界可以不扩大或扩大，心音减弱，并有心律不齐，心尖区有收缩期杂音，心律减慢，如果心率在40次/分以下，表示病情危重。

(二)亚急型：发病较急型为缓，主要表现为充血性心力衰竭及休克的症状。以前无发病史，以小儿多见。

(二)慢型(痹型)：急型和潜在型均可转化成慢型，慢型又可有急性发作。病人主要表现为充血性心力衰竭的症状，其心肌病理改变以疤痕为主，同时可有新旧不等的疤痕，这是致病因素长期作用的结果。症状有心慌气短，活动后加重，头晕，心前区难受，无力等。体检时，可发现口唇青紫、颈静脉怒张、心界扩大明显、心音减弱、心尖部收缩期杂音、心律不齐、肺部有罗音、肝肿大、下肢浮肿、血压降低等。

(四)潜在型：多数是在不知不觉中发病的，有的由急、慢型转化而来。常无明显症状，只在劳动时有心慌、气急出现。体检时，发现心左界稍扩大，心音低钝而弱，心律不齐或有轻度收缩期杂音，心电图也有一些改变。儿童有时可有腹痛、食欲不振、没有精神。

由于这些症状不明显,表现很不一致,所以往往不容易根据这些症状来确诊克山病。潜在型也可以在某些诱发因素的作用下急性发作,也可逐渐加重为慢型。

【克山病的预防和治疗】 根据广大工农兵群众及医务工作者与克山病作斗争的实践经验,目前克山病防治工作主要采取以下措施。

(一)发动群众,积极开展以除害灭病为中心的群众性爱国卫生运动。结合生产,改善发病地区环境卫生;结合水利建设,开凿深水井,改良水质,或引泉水,加强水源防护;在有条件的情况下,注意改善居住条件,防寒、防烟、防潮。适当增加营养;防止呼吸道感染、暴饮暴食和注意勿过度疲劳等。

(二)宣传预防克山病的知识,培训卫生员,实行群防群治,做到早发现、早报告、早治疗。推广卤碱疗法,预防克山病发作。

(三)治疗:

1. 急型: 急型的治疗必须分秒必争,守护治疗,注意保温,保持安静。危重病人应立即报告或送医院救治。

(1) 首先应用大剂量维生素C静脉直接推注,对急型引起休克、心律不齐者均有疗效。不宜过早运用升血压药及纠正心律失常药物。注意液体总输入量。

(2) 上述处理后,如血压太低,可用正肾上腺素、新福林、美速克新明等升血压药;或选用异丙基肾上腺素。亦可同用氢化考的松静脉滴注。

(3) 如同时有心力衰竭时,可用毒毛旋花子素K等快速毛地黄制剂。

(4) 出现抽搐,心率在40次/分以下时,可应用大剂量阿

托品。

(5) 可同用亚冬眠疗法,亦适用于有休克之急型患者。

(6) 中药: 参附汤、生脉汤加附子肉桂、四逆汤、吴萸汤等。

(7) 新针疗法: 主穴取内关、间使、通里(双侧)。配穴为神门、合谷、少府、心俞(双侧)、定神、膻中(可交替用)。

2. 慢型: 可用卤碱疗法。同时应控制心力衰竭(见心力衰竭节),但克山病患者对洋地黄类药物耐受性较小,应特别注意。

3. 潜在型: 自觉症状明显者,可口服卤碱、维生素C。亦可服养心丸、炙甘草丸、补中益气汤等。新针疗法,主穴为内关,配穴为少府。

单纯性甲状腺肿

甲状腺位于颈前方甲状软骨(普通称为“喉结”)的下面,重约20~25克,正常情况下是看不到也摸不出的。甲状腺是一个内分泌腺组织,它主要的功能是制造甲状腺素,能促进全身细胞、组织的氧化过程。如甲状腺素分泌多,氧化过程加速,新陈代谢增高;反之则代谢低下。所以,我们常用基础代谢率(人在完全平静情况下的代谢水平)来测定甲状腺功能就是这个道理。

【单纯性甲状腺肿的病因】 我们知道,碘是制造甲状腺素过程中必不可少的原料,如体内缺碘时,则甲状腺素合成就会受到影响,甲状腺素的产生也就减少,通过中枢神经和脑垂体作用,刺激甲状腺代偿性增生,腺体亦就肥大,因此就形成甲状腺肿大。所以缺碘是引起甲状腺肿大的主要因素。那么,在那些情况下会发生缺碘呢?主要有以下两种原因。一种是

对碘需要量比一般人要多，例如在儿童发育期，妇女的妊娠、哺乳期，或各种感染时，需要有较多的甲状腺素以促进代谢，就发生相对性的碘缺乏，这些病例都是散发性的；另一种原因是，由于食物中碘不足，或胃肠道吸收碘少。解放前，在海拔比较高的山区，因水、食物、土壤、食盐中碘质缺乏，因此发病的人很多。解放后，在党和毛主席的领导下，贯彻“预防为主”的方针，缺碘地区供应碘化食盐后，发病已大大减少。

另外，还有一些非缺碘造成的一些散发病例的发病原因，目前暂时还不清楚。

【单纯性甲状腺肿的表现】

(一)散发性的甲状腺肿大：女性较多见，常在青春期、妊娠期、哺乳期发生或加重。病人自觉颈部粗起来，以致感觉原来衣服的领子小了，若用手掌摸在前颈部，再做吞咽动作时，可摸到一个均匀而柔软的块物，随气管上下移动，无触痛。除了看到颈部粗大外，病人可以毫无其他感觉。如除了颈部粗大外，还有心慌、多汗、情绪易激动、饭量突然增加、易饥饿、吃得多但人仍然消瘦下去等现象，则要考虑另一种甲状腺疾病，医学上称为“甲状腺机能亢进”；这时，必须到医院进一步检查治疗。甲状腺机能亢进的病人，可有突眼；在甲状腺区可扪及震颤(细小震动)；由于局部血流丰富，在甲状腺部位可听到血管杂音；闭目伸手时颤抖；化验时，基础代谢率增高；放射性同位素碘¹³¹测定时，吸碘率增高。根据这些依据就不难和单纯性甲状腺肿区别。

(二)地方性甲状腺肿大：发生在缺碘区域，当地称为“大脖子”病。儿童期就可开始，到青春期、妊娠期、哺乳期发病率较高。甲状腺肿大程度比散发病例显著，质地比较硬一

些，表面还可摸到结节。如肿块压迫咽喉部，可有阻塞感；压迫气管，可造成刺激性咳嗽；压迫食管，可引起吞咽困难；压迫神经时，可引起声音嘶哑；压迫上腔静脉，可引起面颈部肿胀、静脉怒张、头痛、头晕等。少数病人可因腺体内结节破裂出血，而有突然疼痛。如缺碘较严重，则小儿的甲状腺肿还可影响智力、体格的发育，医学上称为呆小症（即身体矮小，智力差）。解放后，由于采取了各种预防措施，医疗条件不断得到改善，发病率已显著降低。

【单纯性甲状腺肿的预防和治疗】 解放后，在毛主席的革命卫生路线指引下，贯彻执行“预防为主”的方针，在缺碘区域，地方医疗防疫机构采取措施，进行集体预防，发病率已大大降低。集体预防的最简便方法是，在普通食盐中加碘化钠或碘化钾，浓度为0.01%。成人每日食用加碘食盐10克，即可起防治作用。

药物治疗：

（一）碘剂：服碘化钾或复方碘溶液（含碘5%，碘化钾10%），但应在医务人员指导下服用。

（二）中草药：

1. 海藻二两，煎水代茶。
2. 多吃海带。
3. 昆布五钱，海藻五钱，夏枯草五钱，牡蛎一两，半夏三钱，象贝母三钱，山茨菇三钱，煎服。

（三）如遇到腺体太大，产生压迫现象，或妨碍工作生活，或腺体质地坚硬、扪到结节等，均需到医院进一步检查，以便早期发现，及时采取必要的治疗方法。

中 暑

夏季长时间地在日光下曝晒或在其他高温环境下工作，如不注意适当的防护，可能发生头昏、眼花、心慌等症状，严重的并能引起体温升高、昏倒或抽痉，这就叫“中暑”。

【中暑的原因】 在正常情况下，人体的产热与向体外的散热保持相对的平衡，因而人的体温保持恒定在 37°C 左右。人体的产热有基础代谢产热量和劳动产热量两部分。劳动愈剧烈，产热量也愈多。人体的散热，除了有对流与辐射两条途径外，还可通过出汗蒸发带走热量。在空气温度升高超过体表温度时，对流散热已不起作用，甚至反而向人体加热。如果同时还有周围强大的热源放出辐射热，那么人体通过辐射吸收进来的热量比辐射出去的热量要多，这就只能依靠蒸发汗液来散热了。因此，在高温环境下劳动时，人的大量出汗是维持体温平衡的必要条件。

如果人体的产热和散热不能维持平衡，产热量大大超过散热量，就将出现体温升高。这可能有以下几种情况：一种是环境的热源太强，劳动量又很剧烈，劳动时间过长，这样依靠大量出汗也不能散掉余热；另一种是环境空气的湿度太高，空气中的水分已经很多，虽然出汗也不能或很少蒸发，汗只能淌下，而不能起蒸发散热的作用，这样也会使热量过多地积蓄在体内，使体温逐渐升高。

人的汗液中除含水份外，还有不少盐份和一些维生素。大量出汗时，水和盐就大量丧失，如未能及时补充足够的水和盐，正常的生理功能也会发生紊乱，组织中与血液中的氯离子减少而引起肌肉抽痉，称为“热痉挛”，也是中暑的一种表现。

【中暑的表现】 根据中暑症状的轻重程度,可分为三期:

(一)先兆中暑: 在高温环境下劳动一定时间后,有大量出汗、口渴、头昏、耳鸣、恶心、疲倦等症状出现,体温略有升高(不超过 37.5°C)或不升高。如及时休息,离开高温环境,在短时间内,以上症状即可消退。

(二)轻症中暑: 除有上述症状外,体温也有升高(38.5°C 以上);或有面色潮红、胸闷、皮肤干热等现象;或有面色苍白、恶心、呕吐、大量出汗、皮肤湿冷、血压下降和脉搏细快等。这些症状在休息、离开高温环境后四小时内可以消退者,称为轻症中暑。

(三)重症中暑: 凡是昏倒、昏迷、抽痉的,或虽无昏迷、抽痉,而休息四小时以上上述各症状仍未消退的称为重症中暑。

【中暑的预防】 解放以来,在党和毛主席的关怀下,充分发动群众,大搞防暑降温工作,积累了不少经验,有效地防止和减少了中暑的发生。主要的预防措施有:

(一)根据气候温度情况和工作条件,适当安排劳动。农村夏季劳动,可根据当地具体情况,采用早出工、晚收工、中午多休息;早晚做重工,中午做轻工,调节劳动强度。

(二)加强劳动防护。如戴草帽、竹笠、穿浅颜色的衣服、田间搭凉棚,并准备好冷开水或盐开水,及时补充水和盐份。

(三)中草药薄荷、藿香泡茶,可预防中暑。田间劳动时可带一些人丹、清凉油等备用。

(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。

【中暑的治疗】 发现中暑应该立即抢救,迅速采取以下措施:

(一)立即将病人移到荫凉通风场所休息,解开衣服,用搨风、冷水擦身或酒精擦身等方法迅速使病人降温,并及时给予含盐清凉饮料。

(二)选用解暑药物口服,如人丹、十滴水、解暑片等;或外涂清凉油;亦可用民间刮痧疗法。

(三)新针疗法:取合谷、太冲、大椎、风池、足三里等穴。

(四)立即通知医务人员到场处理,或立即转送医院治疗。

急 救

急救就是对伤病员采取的紧急抢救措施,它的主要目的是抢救生命。在急救工作中,一定要发扬“救死扶伤,实行革命的人道主义”的精神,用最快的速度,尽最大的努力,抢救阶级兄弟的生命。

急救成功与否的一个关键,在于是否及时的、不间断的进行有效的人工呼吸和胸外心脏按摩,以维持或恢复病员的呼吸和心跳。在急救过程中必须注意以下几点:

(一)必须争取时间,进行积极的现场抢救。例如溺水者,从水中捞出后,如未及时倒出气管内的水,又未进行不间断地人工呼吸和心脏按摩,即使送到医院抢救,也往往由于脑组织缺血、缺氧时间过久,而难以救活。

(二)操作要准确而有效。

(三)操作时应有不怕脏、不怕累、不怕被疾病传染的精神。

(四)抢救中应有最大的耐心,不轻易中断或放弃急救的希望。

(五)在转运伤病员至医院的途中，必须不停顿的进行胸外心脏按摩和人工呼吸的操作，以维持重要器官，尤其是大脑的血液循环和氧气的供应。

需要急救处理的情况很多，急救的措施也很多，本文主要介绍人工呼吸和胸外心脏按摩，并同时以溺水和触电为例，结合急救技术，重点叙述急救的全过程。

【人工呼吸】 肺位于有弹性的胸廓内，当胸廓扩大时，肺叶跟着扩张，于是肺的容积增大，外界空气进入肺内，这就是吸气。当胸廓缩小时，肺叶回缩，肺内二氧化碳被排出体外，这就是呼气。根据这个原理，对各种紧急情况所引起的呼吸停止，我们可用人工的方法使空气出入肺脏，供给人体组织所需的氧气，这就是人工呼吸。

施行人工呼吸前，应先解开伤病员的领扣及紧束腹部的衣服裤带，清除口腔内的假牙、泥土、杂草、血块、粘液或呕吐物等，并用手帕或布片将舌头拉出口外，以保持呼吸道的通畅。

常用的人工呼吸法有以下三种：

(一)口对口人工呼吸法：适用于呼吸道无阻塞的情况。具体方法是将患者下颌托起，捏住鼻孔，急救者深吸气后，紧贴病员的口，用力将空气吹入，当看到病员的前胸壁扩张后，停止吹气，并迅速移开紧贴之口，使病员的胸廓自行弹回而呼出空气；重复上述动作，约每分钟 20 次(图 40)。

如伤病员口腔紧闭不能撬开时，可用口对鼻吹气法，用一手闭住患者的口，以口对鼻吹气。

(二)俯卧压背法：适用于溺水时抢救，便于操作时水从伤员口中流出。具体方法是将伤员俯卧，腹部放一垫枕，头向

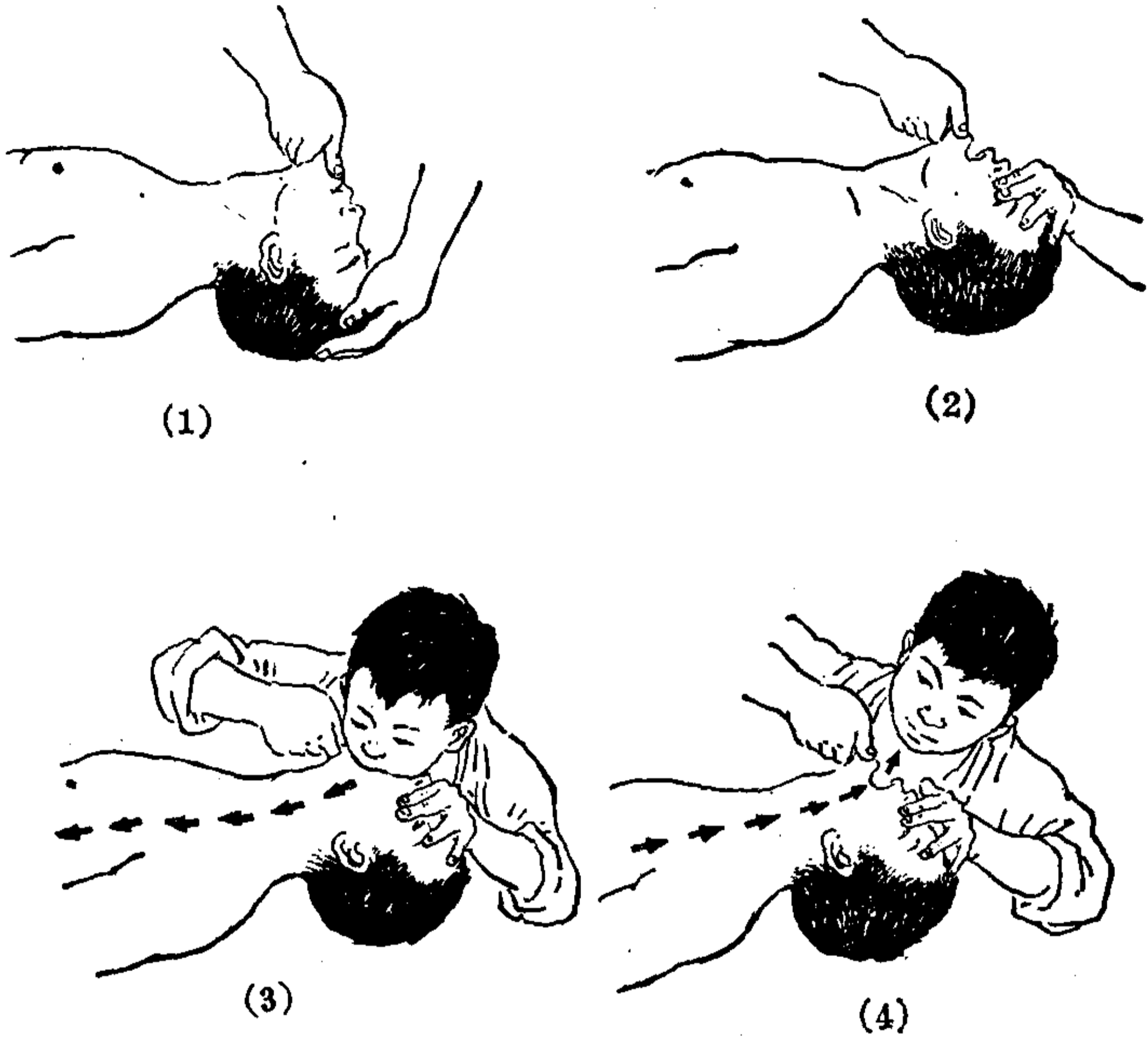


图 40 口对口人工呼吸法

下略低,面部转向一侧,一臂伸直,另一臂弯曲垫在头下,以防口、鼻触地。急救者跪跨在伤员大腿两侧,两手掌贴在伤员背部下方两侧,拇指向内,其余四指向外,向下压迫,将空气压出肺脏,然后放松,使胸廓自行弹回而吸入空气。如此有节奏地按压,每分钟按压 20 次左右(图 41)。

(三)仰卧压胸法:伤员仰卧,尽可能将毛巾、手帕垫好后,把舌头拉出口外,头转向一侧,背部垫枕,使胸部抬高,上肢放在身体两侧。急救者跪跨在伤员大腿两侧,将手如俯卧压背法一样放置在伤员下胸部两侧,有节奏的用力,向胸部上后方压迫和放松,每分钟 20 次左右(图 42)。



图 41 俯卧法

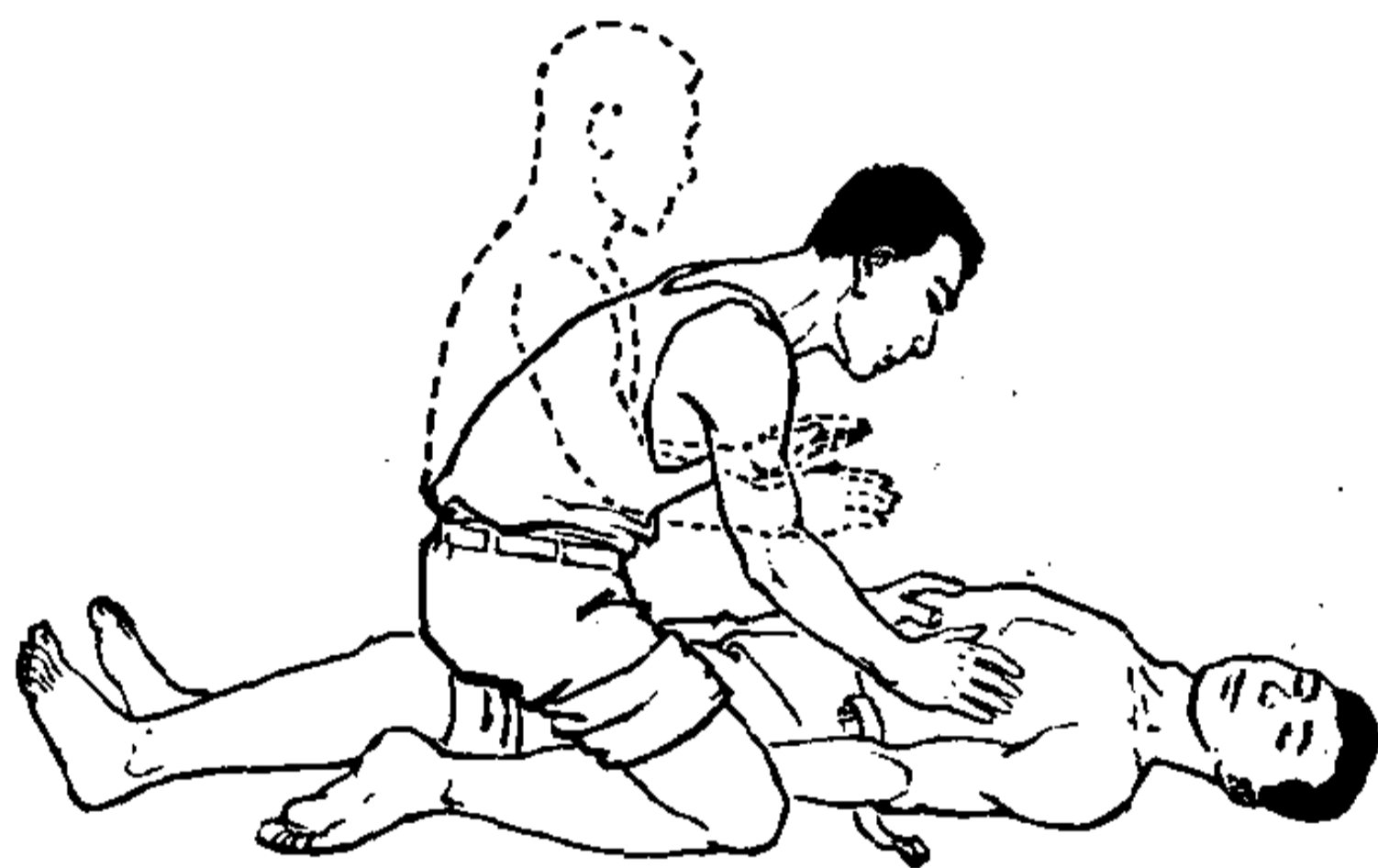


图 42 压胸法

【胸外心脏按摩】 心脏日夜不停地跳动，以推动血液不断循环，运送氧气和养料，带走二氧化碳和其他废物。心脏是维持生命的重要脏器。心跳停止，血液循环就中断，时间一久就可导致死亡。

心脏位于两肺之间，前方是胸骨，后方是脊柱。胸骨与许多富有弹性的肋软骨相连接。抢救心跳停止的伤病员时，压迫胸骨，胸骨即可被动的后移，挤压位于胸骨和脊柱之间的心脏〔图 43(1)〕，使心脏排出血液；当放松压迫时，胸骨可依靠肋软骨的弹性恢复原状，心脏就被动的扩张、充盈；如此有节

奏的挤压停跳的心脏，也能维持血液循环，直至心脏恢复跳动。

触电、溺水、窒息或脑外伤等，都会导致心跳骤停，必须立即施行胸外心脏按摩，维持心脏排送血液的功能，促使心跳恢复，以抢救伤病员的生命。

抢救时，伤病员仰卧在硬板上或地上。急救者站在或跪在伤病员的一侧，面向病人头部，用一手掌平放在病人胸骨下端〔图43(2)〕，另一手掌交迭在前一手掌的手背上，两臂伸直，借自己的体重，用力垂直向下挤压约3公分左右〔图43(3)〕，

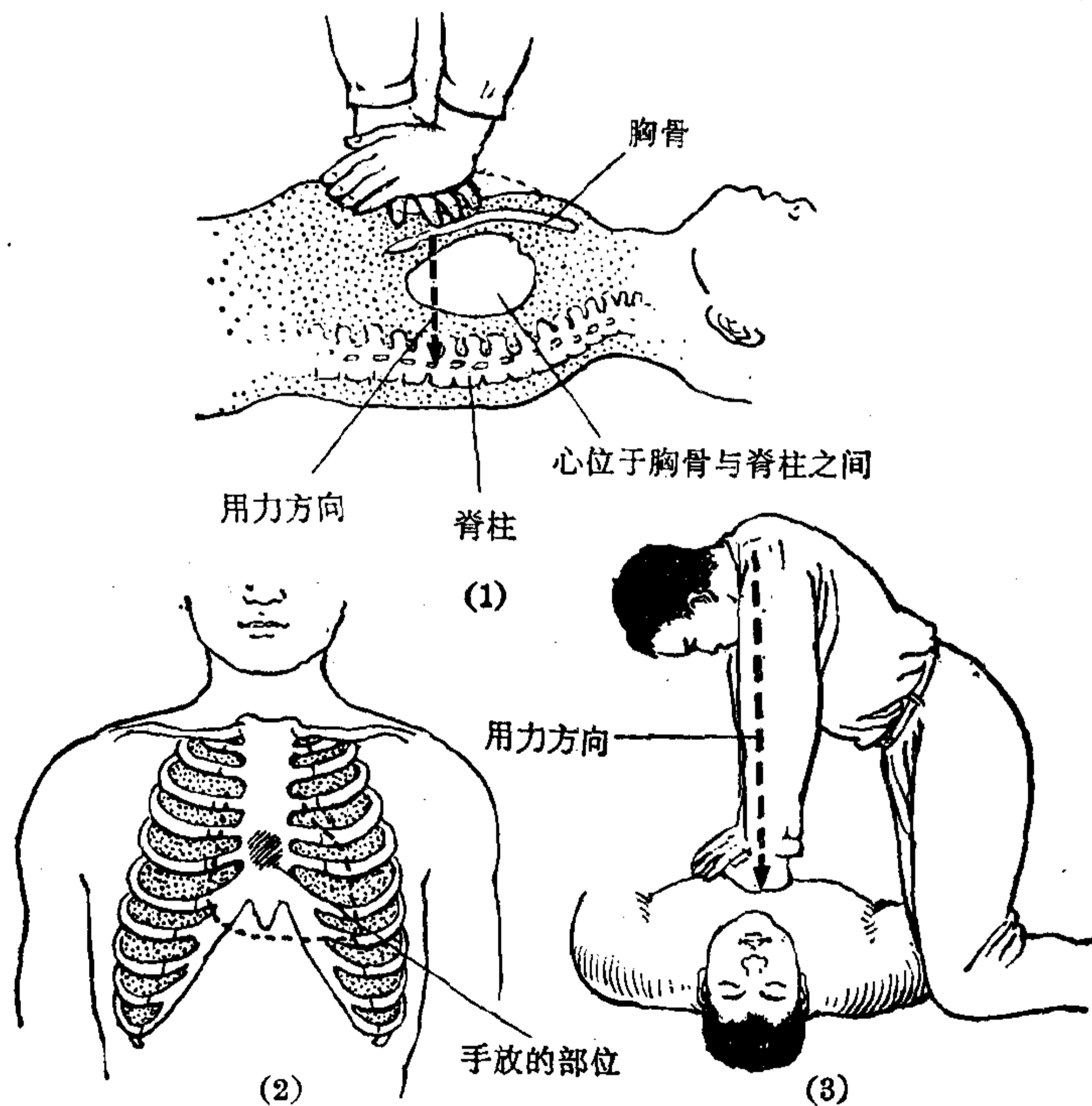


图 43 人工胸外心脏按摩

然后迅速放松,使胸骨弹起;如此有节奏的挤压,每分钟 60~80 次。在胸外心脏按摩时,必须同时进行人工呼吸,以保证氧气的供给。一般每挤压胸骨 3~4 次,口对口吹气一次。如果有两个人同时参加抢救,可以一个人做胸外心脏按摩,另一个人做口对口吹气,两者必须密切配合才能生效(图 44)。

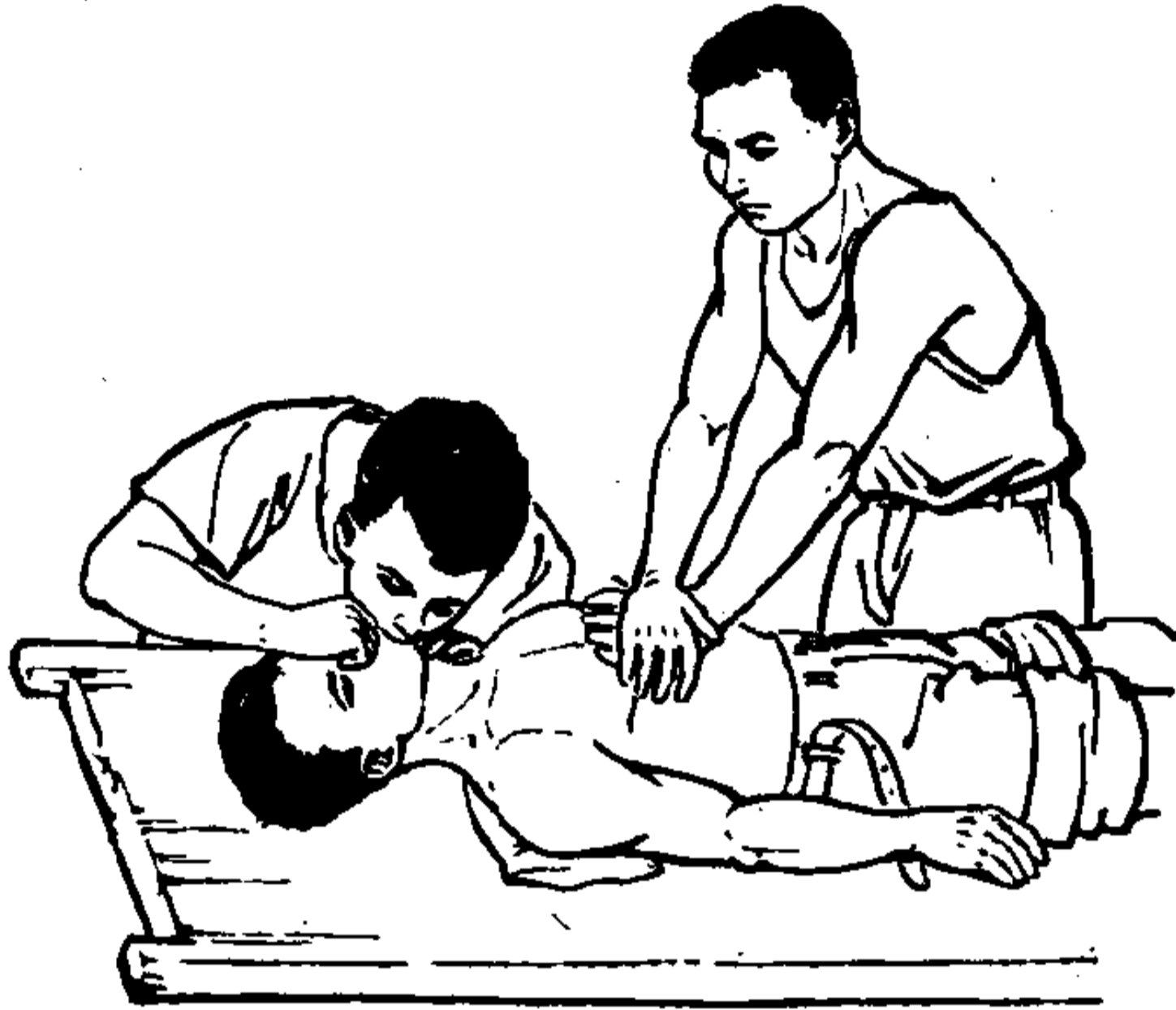


图 44 胸外心脏按摩及口对口人工呼吸

应注意,操作时部位必须准确,切忌用力过猛,免使肋骨骨折或内脏损伤。

【溺水】 溺水时,大量水由口、鼻灌入肺和胃内,同时可能有许多泥沙、杂草和污物等堵塞口、鼻,引起窒息,首先造成呼吸停止,继而发生心跳停止,以致死亡。

为了防止溺水,初学游泳者应避免在深水、湍流、漩涡、险滩等处游泳,以免发生意外。游泳前,应做准备活动,使肌肉放松。游泳时,如果发生腿部抽痉,也不要紧张,可用两手划水游到岸边,按摩抽痉的肌肉。我们应遵循毛主席关于“游泳是同大自然作斗争的一种运动,你们应该到大江大海去锻炼”的教导,努力锻炼,学会游泳。

如发现有人溺水时,应发扬一不怕苦,二不怕死的革命精神,积极投入抢救。如果现场有竹竿、木棍、船只等工具时,应尽量利用;如没有上述营救工具时,应下水营救。营救时,必须勇敢、冷静、机智、沉着,要避免或迅速摆脱被溺水者扭住,从背后迅速接近溺水者,用仰泳或侧泳的方式,将溺水者带到岸边(图 45, 46)。

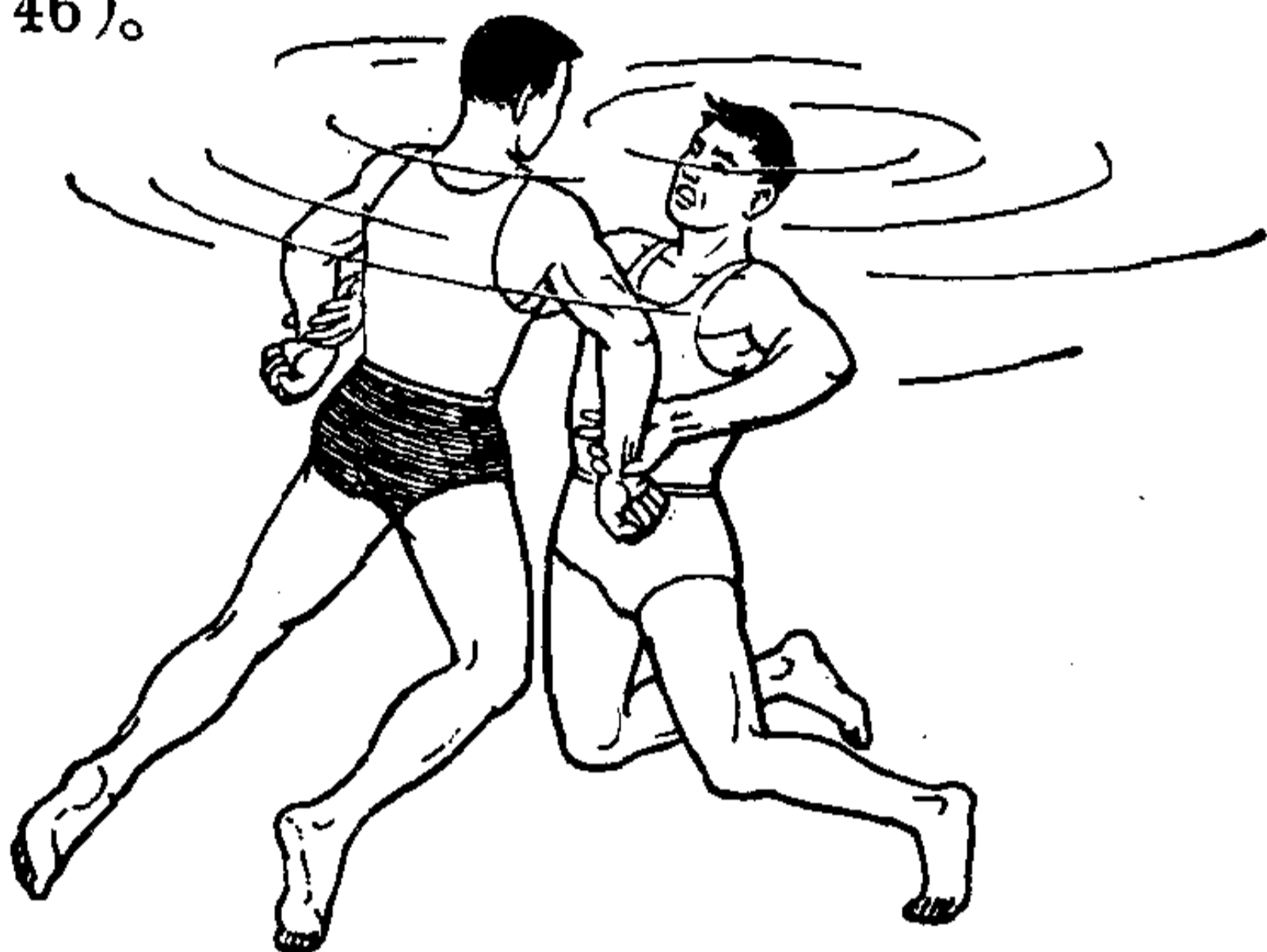


图 45 摆脱溺水者扭缠的方法

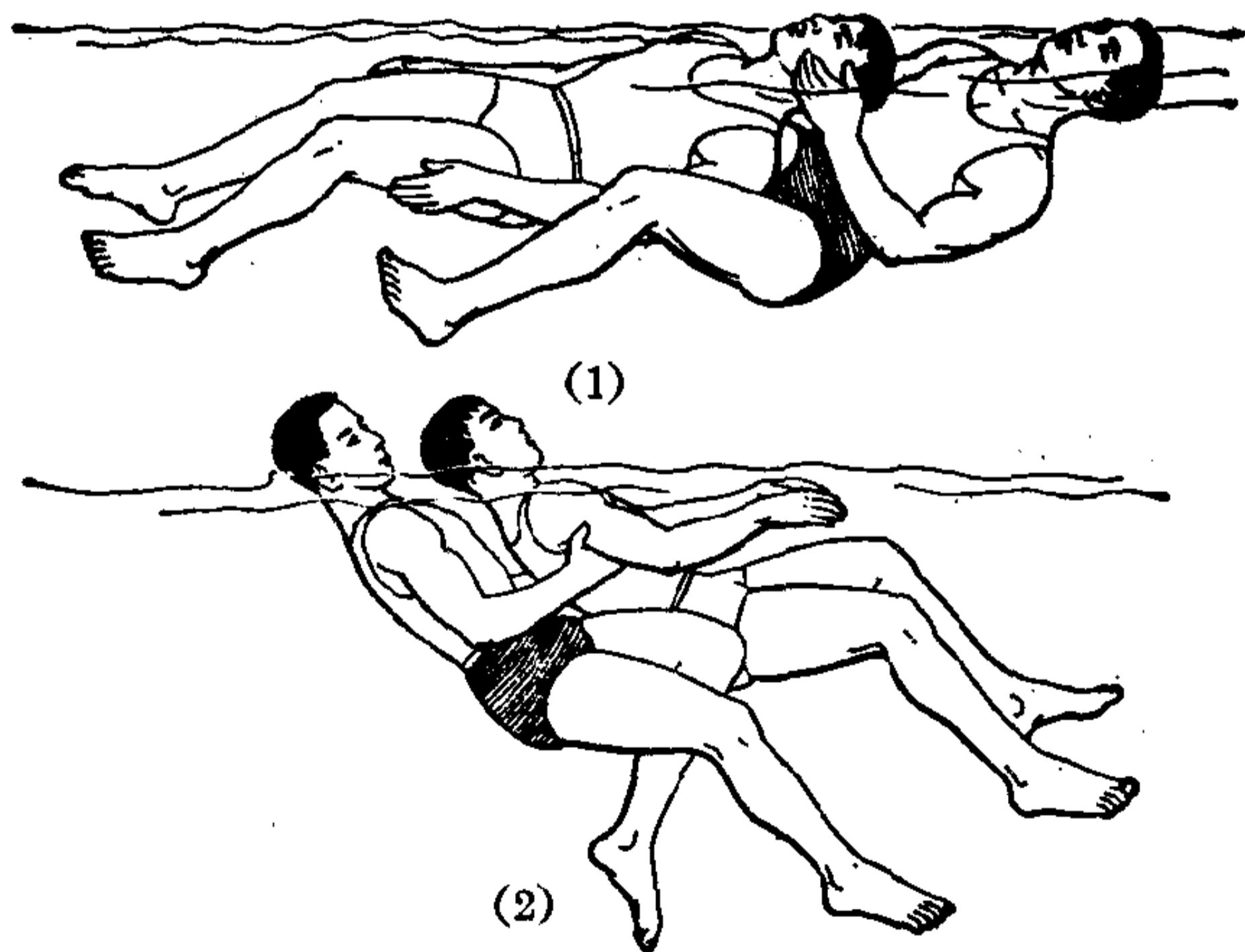


图 46-1 下水救溺水者的方法

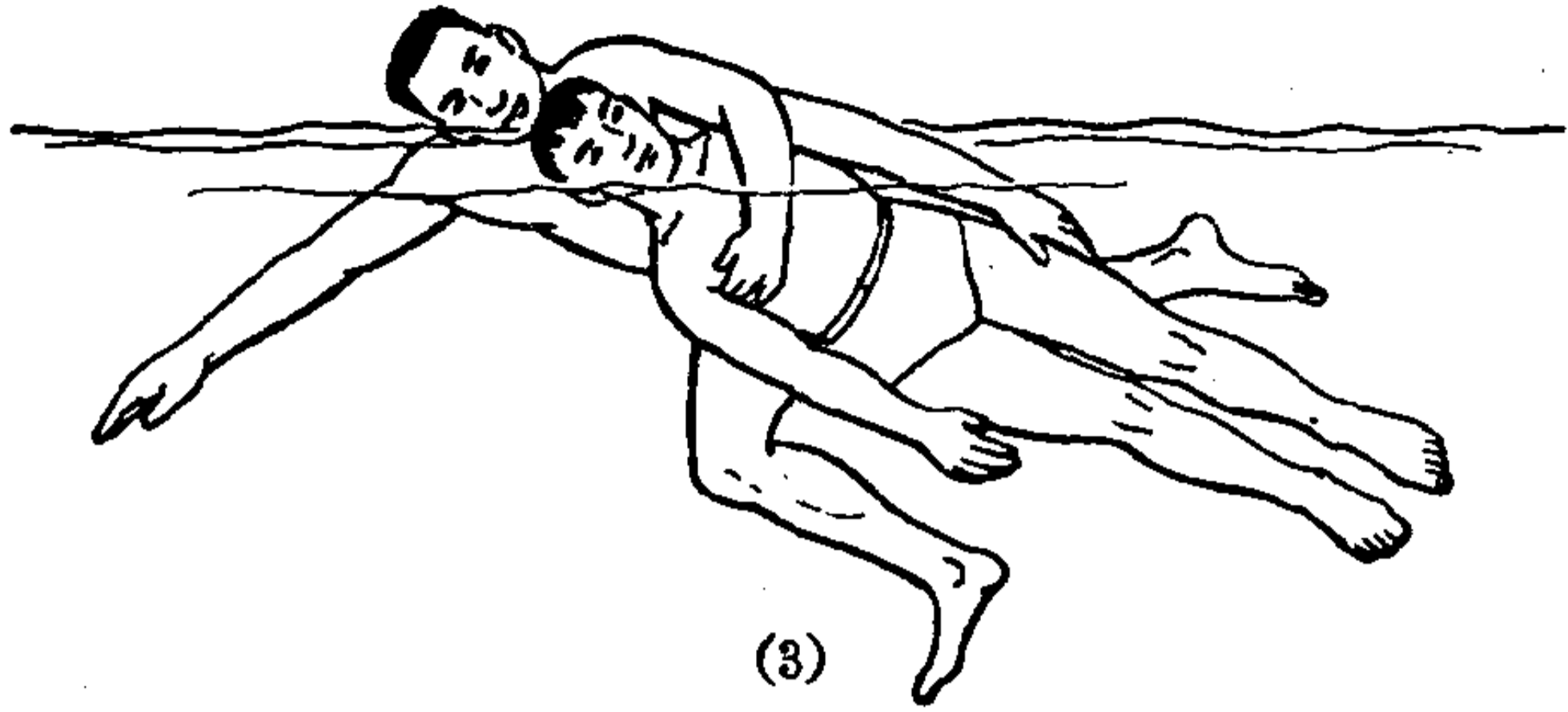


图 46-2 下水救溺水者的方法

溺水者被救上岸后,急救者应立即撬开溺水者的嘴巴,清除堵塞在口、鼻里的泥沙、杂草和污物,并用手帕或布片包住舌头,拉出口外,以恢复呼吸道的通畅。然后急救者取半跪位姿势,将溺水者的腹部放在大腿上,使头部下垂,并压迫他的背部或用两手抱起溺水者的腰部,背部向上,头部下垂,以使胃和气管里的水倒出(图 47)。



图 47 使溺水者的胃和气管里的水流出来

经上述处理后,如呼吸仍未恢复时,应立即施行俯卧压背法人工呼吸;如伴有心跳停止者,应进行胸外心脏按摩和口对口吹气人工呼吸,并针刺中冲、人中和会阴。先针会阴(成人针 1 寸,小儿针 5 分),强刺激 3~5 分钟,再针人中、中冲。

在气候寒冷的冬季,溺水者被救上岸后,应尽快脱去其湿衣服,盖上干衣服或棉被以保温。溺水者苏醒后,可给热姜汤或浓茶。有痰的,要鼓励他多咳,把痰咳出来。有条件时,服些抗菌素,以预防发生肺炎。

【触电】 人体内的组织液含有不少电解质离子(如钠、钾、氯等),因此人体也是导体。当身体和电路连通,或接触电流而同时又和地面接触时,电流就会通过身体而引起伤害,这就是触电。由于雷击所产生的伤害,称为雷击伤,也属于触电的范围。

为了防止触电,我们必须宣传安全用电知识。不用湿布或湿的手去揩拭或接触电线、电气用具。移动电气用具时,应将电源关上。发现电线断裂或电线断落在地上,千万不要用手去拿,应迅速通知供电部门进行修理。不懂电工的人不要去修理电气用具。与高压电流有接触可能的工作人员,应严格遵守安全操作规程。

触电后产生的人体损害因电压高低、电流强弱、触电部位及触电时间的长短不同而定。低压电,可先使心跳停止,以后呼吸停止;高压电,则作用于大脑,先使呼吸停止,以后再心跳停止;两者最后都可导致死亡。此外,因电流通过组织,可引起不同程度的局部组织的灼伤。

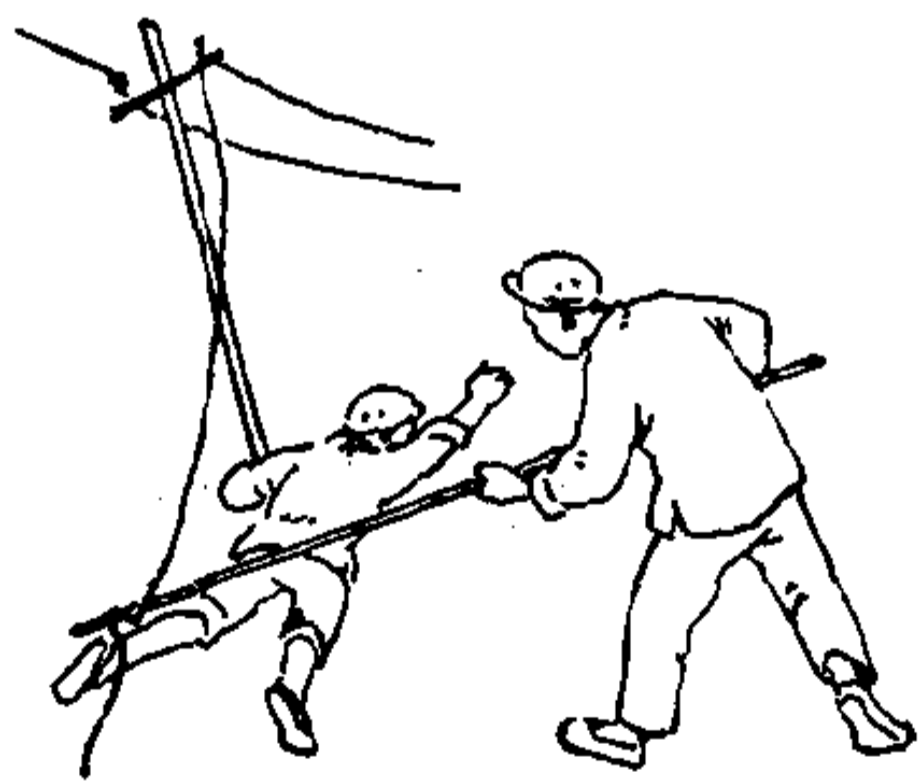


图 48 用干木棍移去电源

触电是一种紧急情况,及时有效的现场急救是抢救阶级兄弟生命成功的重要关键。急救者应首先关闭电源,或以绝缘体(干木棍或竹竿等)用强力将病人和接触电源分开,切忌直接用手去拉触电者(图 48)。

触电者脱离电源后,如呼吸已停止,则应立即施行口对口吹气法人工呼吸;如心跳已停止,则应同时进行胸外心脏按摩,并用强刺激法针刺人中、十宣。送医院途

中心跳、呼吸未恢复时，应不间断的进行人工呼吸及心脏按摩。

待心跳、呼吸恢复后，再处理局部组织的灼伤。

癲 痼

癲痼俗称羊癲疯，是一种突然发生、间歇发作的大脑短暂的功能失调。常见的症状是神志昏迷和肢体抽搐(抽动)。

【发生癲痼的原因】 癲痼是大脑短暂的功能失调。有不少疾病可以产生癲痼，如脑膜炎、脑炎、脑血管疾病、脑瘤、脑寄生虫病、脑外伤后；也可以由身体其他疾病引起，例如发热(特别是儿童)、低血糖症、中毒等。我们把这些由各种疾病引起的癲痼，称为“症状性癲痼”或称为“继发性癲痼”。此外，还有不少癲痼病人的病因目前暂时还未能充分了解，这些称为“原发性癲痼”，其中大多数在青少年就开始发病。

【癲痼的表现】 根据癲痼发作时的表现，癲痼可以分为以下四类。

(一)大发作：可以发生于各种年龄。病人在发病开始几秒钟内，常常觉得有“心跳”或有一股气从胸腹部上升等异常感觉。接着就很快地神志丧失(有时还尖叫一声)、跌倒在地、全身抽搐、面色青紫、瞳孔散大、口吐唾沫、小便失禁。经3~5分钟后，病人进入昏睡状态，再过几分钟或几小时，才慢慢地清醒，清醒后对发作经过不能清楚地回忆，甚至完全不知道自己发过病。如果病人神志尚未恢复清醒而癲痼又再次发作，连续多次，则称为“癲痼持续状态”，这是一种严重情况，需要立即抢救。

(二)小发作：是极短暂的神志丧失，通常只有几秒钟，病

人突然停止原有的动作，瞪目凝视，或两眼球上翻、呆立不动、脸色泛白，这时呼之不应；但一般并不跌倒，也不抽搐，经数秒钟后即恢复正常；恢复后，仍可继续原先的动作或谈话，甚至并不知道自已已发过病。多见于儿童。

(三)局限性癫痫：表现为一侧面部或某一肢体的局限性抽搐或感觉异常。严重时，可由局部抽搐扩散到全身，此时就有神志丧失。这类癫痫多为继发性癫痫。

(四)精神运动性发作：表现为短暂的精神症状，病人突然精神模糊，做一些与当时环境不相称的无意识的动作，如伸舌、吞咽、抚摸衣扣等动作，甚至做一些更为复杂但无目的的动作，等到神志清醒后，对发作情况也不能回忆。这类癫痫，多数是由于大脑颞叶病变所引起，因此亦称为颞叶癫痫。

上面所讲的是癫痫在发作时的一些表现。癫痫发作的间隔时间长短不一，短的可在一天内发几次，长的甚至几十年仅发几次，这些病人除在他们发作的短时期内不正常外，在其间歇期(不发作时期)大多数病人是完全正常的。当然，有些由脑部本身病变或全身性疾病引起的癫痫，可能还有其他的症状和体征。如果癫痫是由于大脑生了肿瘤所引起的，那末即使在癫痫不发作时也还有头痛、呕吐、手脚活动困难、眼底视神经乳头水肿等表现。

【癫痫的治疗】 首先应查明产生癫痫的原因，以便针对病因进行治疗。脑瘤可手术治疗；脑型血吸虫病用锑剂治疗；小儿感染性发烧的治疗。对于所谓原发性癫痫和有些尚不能根除病因的症状性癫痫，如脑炎后遗症、婴儿产伤后遗症，则可以对症治疗，其目的是尽可能减轻或控制癫痫的发作。具体方法如下：

(一)鼓励病员树立革命乐观主义的精神, 增强与慢性疾病作斗争的勇气, 消除对癫痫的恐惧与自卑的心理, 因为绝大多数癫痫病人在不发作时可以与正常人大致一样的生活与工作, 同样的可以为社会主义革命和建设贡献力量。

(二)病人平时生活应该尽可能规律一些, 适当注意劳逸结合, 不要吸烟, 不要喝酒、咖啡、浓茶等刺激性食品。不适合从事可能发生严重危险的工作, 如高空作业、驾驶机动车辆、单独一人在机器旁工作等。不要单独一人在河塘里洗澡, 以免突然癫痫发作而产生意外。医务人员及周围的同志要经常关心癫痫病人的生活与工作。

(三)大发作时的护理: 立即使病员躺下仰卧, 在病员上下牙齿间放入一小块毛巾、手帕或包以纱布的压舌板, 防止病人在抽搐时将舌唇咬破。解松领口与裤带, 使头转向一侧, 让唾液及呕吐物流出口外而不致吸入肺部。在病人神志清醒前, 应有人照顾。

(四)抗癫痫药物: 一般可以口服苯妥英钠或苯巴比妥或扑痫酮, 成人的一般剂量是苯妥英钠每次 0.1 克, 每日三次; 苯巴比妥每次 0.03 克, 每日三次; 扑痫酮需从小剂量开始, 逐渐增加到每次 0.25 克, 每日三次。小发作则可应用苯巴比妥或苯琥胺。其他辅助药有安定(2.5 毫克, 每日三次)、利眠宁(10 毫克, 每日三次)。可酌情合并应用。以上这些药物的选择和剂量, 应根据各个病人癫痫发作的类型及具体情况而决定。药物的剂量应逐渐增加到既能控制发作而又不出现明显的药物反应为止。药物的治疗需要较长时期不间断的进行, 即坚持天天服用直到完全控制发作达 2~3 年后, 才逐渐减量而停药。在治疗期间突然更换药物或停药, 均可能导致癫痫

发作,甚至持续状态的产生,应该注意。

中药方面,可选用蠟石滚痰丸或白金丸,每次二钱,每日二次。苍耳草、米仁根各一两,煎服。生矾四分,胆星六分,每日一次,吞服。新针治疗可取穴风池、风府、百会、印堂、曲池、内关、合谷、三阴交、太冲等,强刺激法,每日或隔日一次。

(五)癫痫持续状态是一种危急情况,应积极抢救,立即应用5%的苯妥英钠5毫升或苯巴比妥钠0.1克或副醛5毫升,肌肉注射。必要时,可交替或重复使用。严重时,还可应用安定10毫克置于5%葡萄糖液100毫升中静脉滴注。多次的癫痫大发作会引起脑水肿,因此可适当静脉注射高渗液体,如50%葡萄糖液。在较长时间的抽搐和昏迷状况下,还应注意呼吸道通畅及循环机能,并注意预防和治疗各种并发症。

五、外科疾病

疖 和 痈

疖是一种夏秋炎热季节常见的疾病,又叫“热疖头”。它是一个毛囊及其所属皮脂腺和周围皮下组织急性发炎后所引起的一种化脓性疾病。凡是有毛囊和皮脂腺的部位都可发生,但最常见的部位是在头、面、颈、背、臀部这几个地方。

【疖的病因】平时人的毛囊和皮脂腺内存在着各种细菌,其中包括引起疖的主要细菌,如葡萄球菌,但并非每个人都生疖,只有在人体抵抗力降低(如有些糖尿病的病人)或局部有不利条件时才引起发病。因此,只要我们加强劳动锻炼,增强体质,注意卫生和皮肤清洁,疖是可以预防的。

【疖的表现】 疖在刚发生时,由于发炎,局部充血、水肿,在皮肤上先出现一个红色小“疙瘩”,并且有红、肿、热、胀痛等表现,压上去也有些痛。3~5天后,由于发炎部位的组织坏死、溶解,在中心部位形成一个突出的黄白色的脓头,脓头下面积聚着少量脓液。数日后,脓头破溃脱落,流出少许脓液,逐渐消失而愈。一般生疖的人并不发热。

【疖的治疗】 生了疖以后,如果脓头还未出现,可以用热毛巾热敷或搽些碘酒。也可以用中草药捣烂外敷,如蒲公英、野菊花、小青菜等,任选其中一种。贴红膏药(咬头膏)也有较好的疗效。经过适当的治疗,疖可以不出脓头而直接痊愈。当疖已出现了脓头后,如果不能自行溃破而出脓,则可以用消毒的刀把脓头划开放出脓液,或继续贴红膏药,把脓头咬穿放出脓液,以后伤口会慢慢愈合。

应注意的是,禁止用力挤压,特别是发生在面部的疖(如唇和鼻部的疖),在放脓时千万不可挤压,否则在挤脓时细菌可经过这些部位的血管扩散到脑部而产生严重的后果。

【痈与疖的区别】 痈的发生与疖基本上相同。所不同的是痈是由多个相邻的毛囊及其所属皮脂腺和周围皮下组织被细菌侵入而引起的急性发炎,或由多个疖融合而形成。痈多数发生在颈后部(中医称为“对口疽”)。发生在这些部位的痈,病势较凶险。其次常见的发生部位是背部(中医叫做“搭背”)。

【痈的表现】 痈在刚开始时,首先在皮肤上出现一块红肿区,周围皮肤发热、肿胀,而且范围比较广泛,压上去有剧烈的疼痛。发病5~7天后,红肿区的中心部位出现多个黄白色脓头,形状象个“莲蓬头”。如果病势较严重,中心部位皮肤可有坏死现象(图49)。

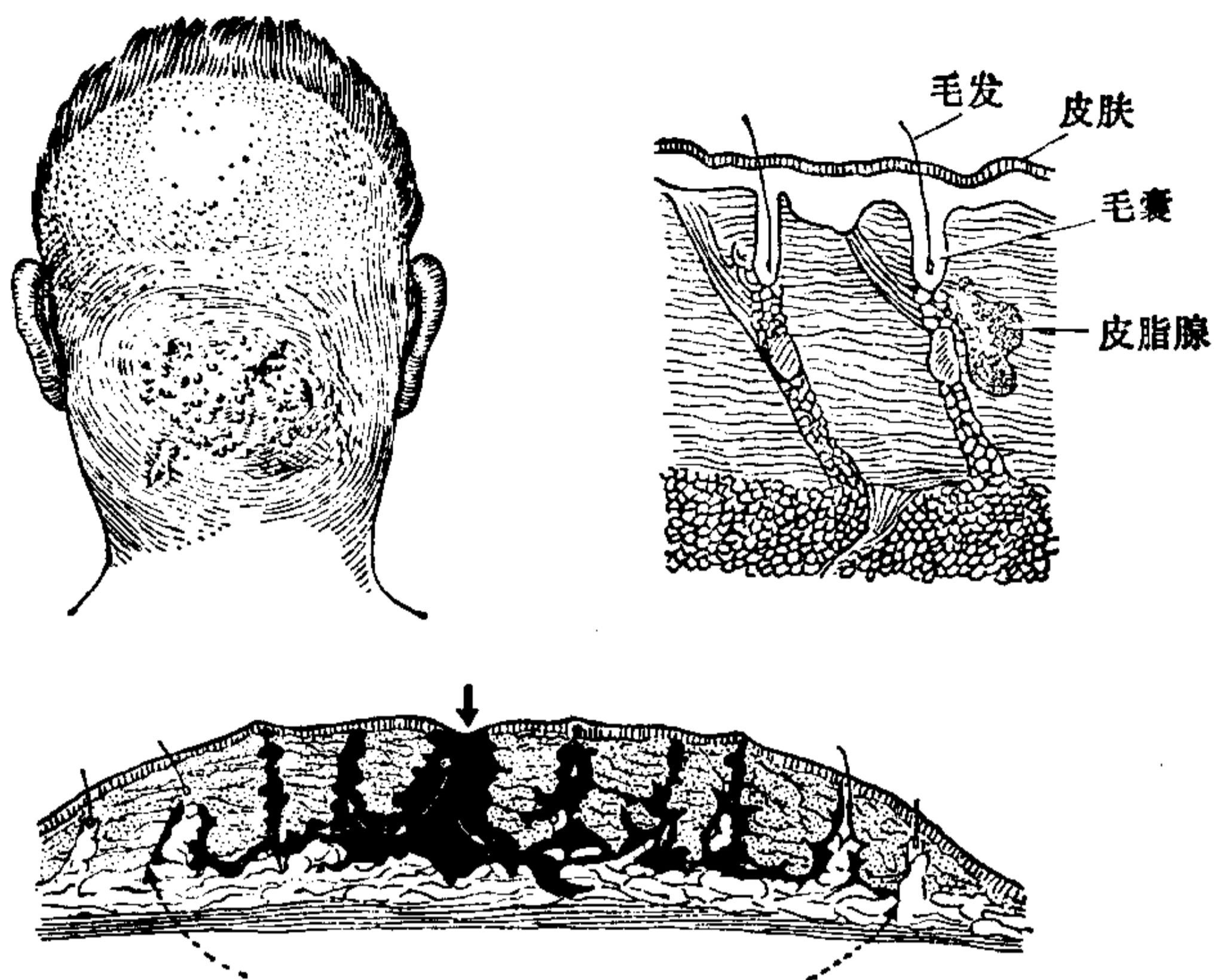


图 49 痈

由于痈的病变范围广，所以多数病人有全身不舒服，头痛、乏力、食欲减退、体温上升，有时可出现高热、怕冷和寒战等表现。

【痈的治疗】 由于痈的病情比疔重，所以必须及早用清热解毒的中草药，如蒲公英、野菊花、紫花地丁、金银花、鱼腥草等，根据当地药源情况选用其中一种或数种煎服，用量一般是各取五钱到一两。对危重病人应加用青霉素或磺胺类药物治疗。对于痈的局部处理，如在脓头还未出现时，处理方法原则上与疔相同。如果已出现多个脓头，则应手术切开排脓。如果痈发生在头面部，在放脓时更要避免挤压，否则比疔更容易产生严重的后果。

蜂 窝 织 炎

蜂窝织炎是指皮下疏松软组织的急性化脓性感染。可发生在皮肤下较浅的部位,也可发生在肌肉间的较深部位。

【蜂窝织炎的病因】 引起这种病的细菌主要是溶血性链球菌,其次是金黄色葡萄球菌。产生这种病的原因有二种:一种因局部皮肤擦伤或软组织受伤,细菌趁机而入;另一种是邻近化脓性疾病(如疖、痈、化脓性骨髓炎)的扩散、蔓延,细菌随之而入。

【蜂窝织炎的表现】 由于感染部位的软组织比较疏松,所以感染容易向四周扩散,局部红肿、发烫,与周围正常组织分界不清,中央也不凸出,这是与丹毒不同的地方。常同时有全身无力、胃口不好、突发寒战和高热。如感染继续发展,则一般在一周左右可形成脓肿,局部出现波动感(如用二手指交替轻按患处,有如热水袋内装水的液体波动感觉)(图 50)。如脓肿位置较深,则波动感往往不明显,但用针穿刺抽吸可以得到脓液。感染也会沿着淋巴管到达附近淋巴结,产生急性淋巴结炎。

【蜂窝织炎的治疗】 及时治疗各种创伤,可以减少蜂窝织炎的发生。发生蜂窝织炎后,应将患肢抬高,热敷或外敷金黄散,内服抗炎灵,必要时可用青霉素或磺胺药。经过早期积极治疗,炎症可以逐渐消退而痊愈。如果脓肿形成,则需切开排脓。

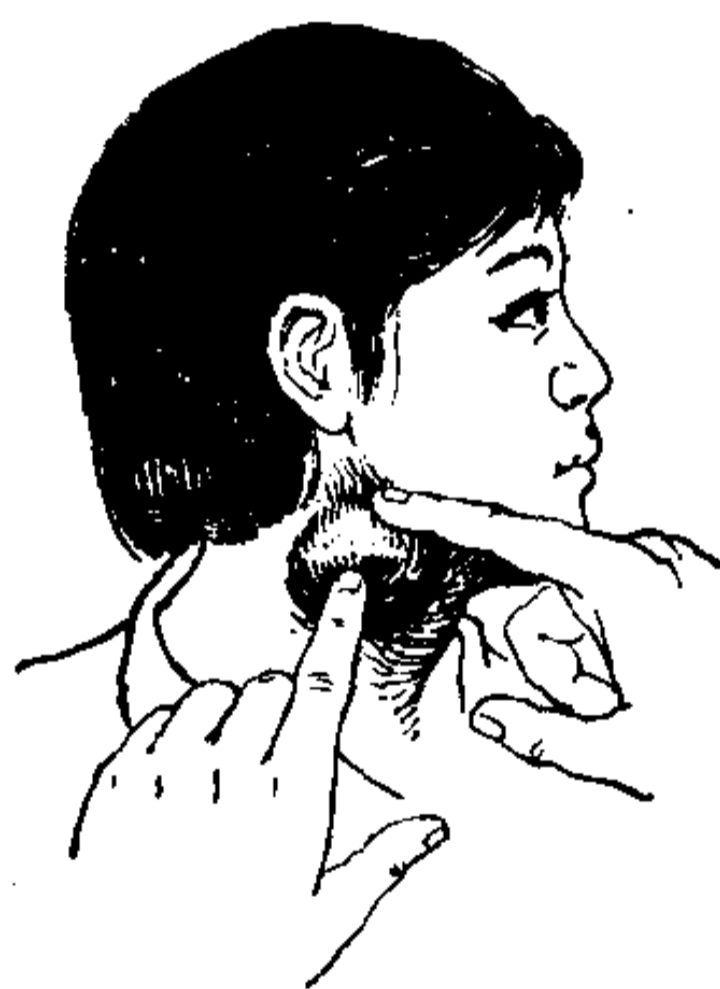


图 50 脓肿波动试验

丹 毒

丹毒是一种比较严重的易复发的皮肤急性炎症，祖国医学称为“流火”。

【丹毒的病因】 任何皮肤有轻微的损伤都有可能使细菌（主要是链球菌）由伤口侵入皮肤的中或细小网状淋巴管而发病。丹毒的常见好发部位是下肢、头面部。患脚癣的人常有皮肤破损，所以下肢丹毒较多见。

【丹毒的表现】 丹毒是皮肤细小网状淋巴管的急性炎症，所以局部皮肤表现为片状红斑，有红、肿、热、痛。发炎的部位因为浮肿而略高于周围皮肤，与周围正常皮肤分界清楚，红肿区域有时可出现水泡。体温可以上升到 $39\sim 40^{\circ}\text{C}$ ，有畏寒和寒战等全身感染的症状。病程约二周左右，但常易复发。

丹毒的特点是不生脓。如果反复发作，因为淋巴管多次感染，而且受病变的淋巴管也越来越多，淋巴管管壁增厚，使淋巴液回流发生障碍，形成患肢淋巴水肿，皮肤可出现桔皮样改变，同时久而久之患处因纤维组织增生，皮肤逐渐增厚、粗糙、发硬，好似大象的皮，所以称为“象皮腿”，俗称“大脚疯”。

【丹毒的预防和治疗】 由于得丹毒的主要因素是皮肤抵抗力差和皮肤损伤，所以预防丹毒首先要增强人体皮肤的抵抗力，对于损伤和脚癣都要积极治疗。

治疗包括适当休息、多饮水、抬高患肢，局部可以用新鲜的中草药捣烂外敷，如蒲公英、半枝莲、野菊花，任选一种。也可用金黄散外敷。内服凉血清热解毒药，如板蓝根一两，黄柏五钱，野菊花三钱，煎汤吃。

手部感染

手部急性化脓性感染,常见于轻微的损伤以后,如木、竹、针的刺伤或剥肉刺、剪指甲时软组织损伤等。如果对手部感染不给予早期、及时、正确的治疗,将可影响手部的功能。因此,在日常生活和工作中避免手部损伤是防止手部感染的重要一环。

手部急性化脓性感染根据发生部位而有多种,最常见的有甲沟炎、指头炎和手掌间隙感染等。

【甲沟炎】 俗称“蛇眼疔”。是指甲周围组织的化脓性炎症。轻者为指甲一侧的周围组织发炎称为甲沟炎;如蔓延至对侧指甲周围组织时称为指甲周围炎;如再发展到指甲下,形成脓肿,称为甲下脓肿。最初最轻的有指甲一侧轻度疼痛,局部红肿压痛,如不早期处理,上述症状加重,整个指甲周围及甲下均疼痛,甚至有发烧。对于这种病的处理,可以将患指放在热水或高锰酸钾热溶液里浸泡,一日多次;外敷鱼石脂软膏或金黄散。如有积脓时,应作切开排脓(图 51);严重者或甲下脓肿形成时,应拔除指甲排脓(图 52)。

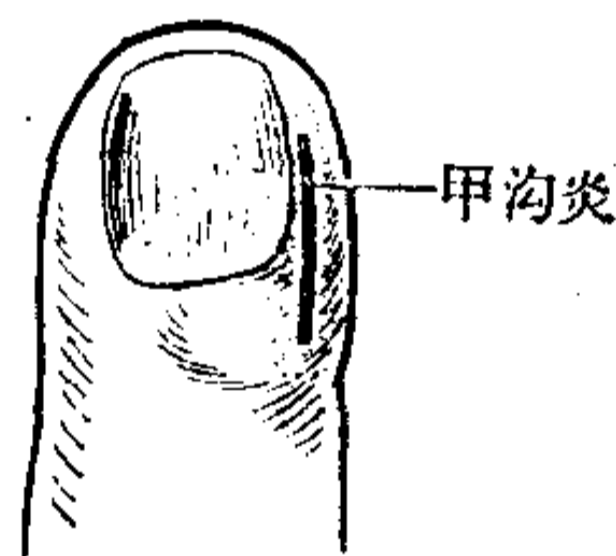


图 51 甲沟炎的切开引流

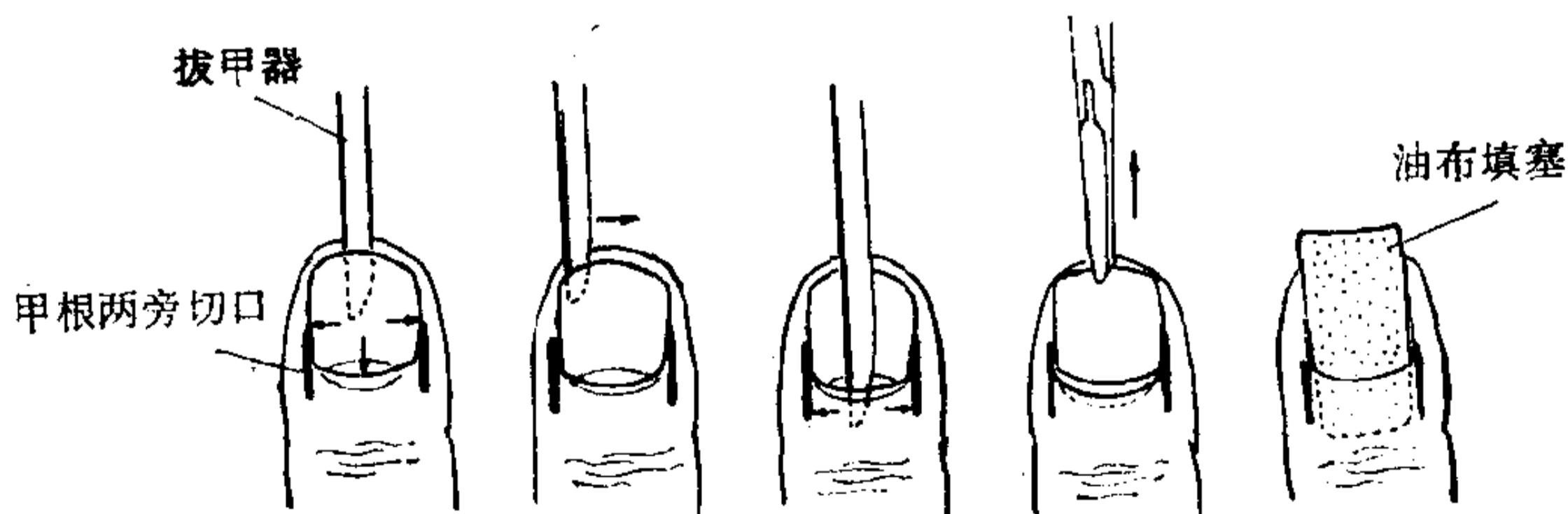


图 52 拔甲引流

【指头炎】 俗称“蛇头疔”。是手指末节掌面的皮下组织的急性炎症。由于末节皮下组织是一个密闭的腔隙，该腔隙中又被分隔成许多小房，缺乏伸缩性，末节皮肤感觉又特别灵敏，所以引起剧烈疼痛(以跳痛为主)，手下垂时更痛，无法安眠。皮肤高度紧张，轻碰即引起剧痛，局部还有温度增高。严重者可有全身发热、胃口不好等。如果不早期处理，可发生末节指骨骨髓炎和死骨形成。所以治疗要抓紧，应早期手术。具体方法：(1)应用清热解毒为主的中草药，如紫花地丁、野菊花、半枝莲、草河车、金银花、连翘、赤芍各三钱，煎服，或另外再加用青霉素、链霉素肌肉注射；(2)限制患指活动，给予夹板固定，并适当抬高患指；(3)用热水或高锰酸钾热溶液浸泡，一日多次；(4)局部用鱼石脂软膏或金黄散敷包；(5)若无明显好转，不要等待局部有波动出现(因为手指皮肤、皮下组织紧密，波动不易出现，若长期等待波动出现，会导致骨髓炎)，应早期做切开引流手术(图 53)，即使无脓也应切开，这

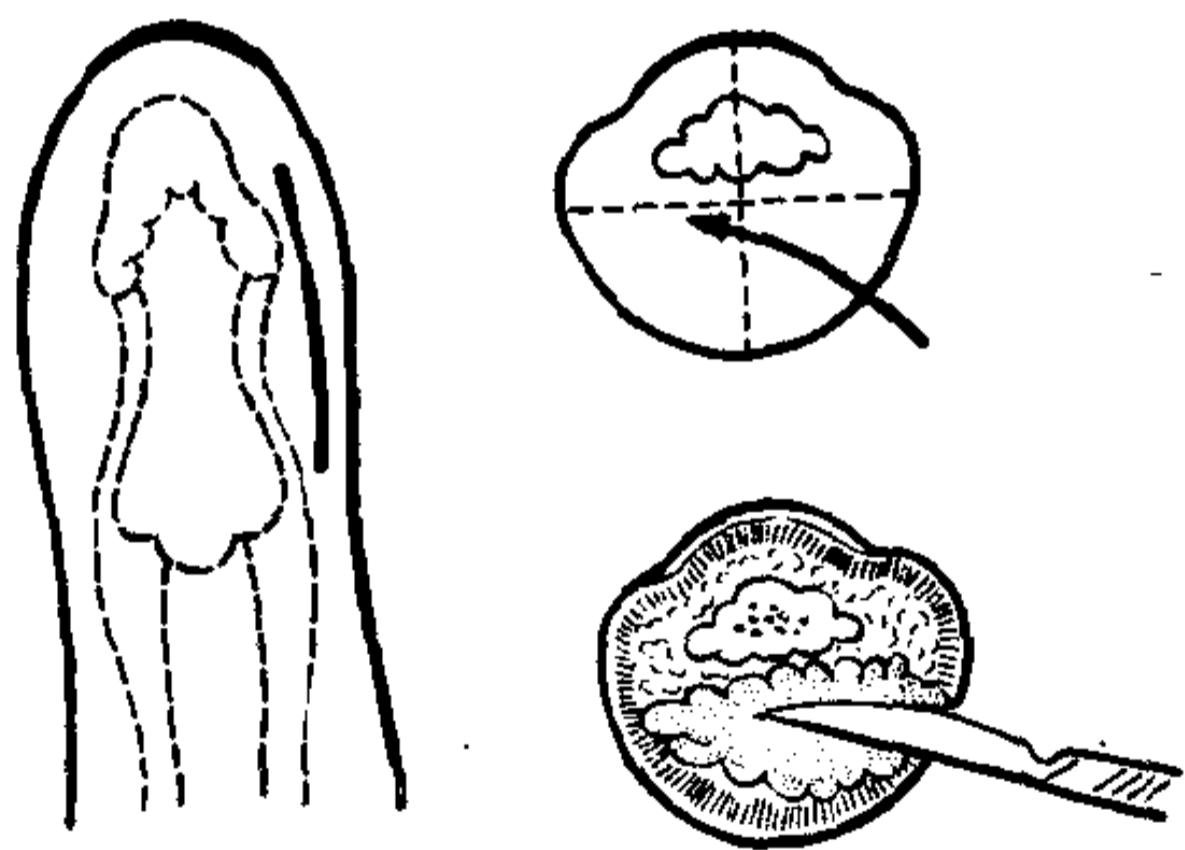


图 53 脓性指头炎的切开引流

样可以降低腔隙内的压力，避免骨髓炎发生。如果有死骨，应将死骨摘除，否则创面会经久不愈。

【手掌间隙感染】 手掌主要有二个筋膜间隙：一个在手的尺侧(小指侧)，称掌中间隙；一个在

手的桡侧(拇指一侧)，称鱼际间隙(图 54)。这二个间隙部位较深，一旦发生感染，症状较严重。

掌中间隙感染，可有明显的全身症状，如发热、寒战、脉

速、出汗等；局部可见手掌中央凹陷消失，有轻度肿胀隆起，皮肤紧张、发白，伴有剧痛和压痛，中指、无名指、小指呈屈曲状态，伸指均引起剧痛，手背水肿明显（不要误认为手背感染）。鱼际间隙感染，全身也有明显的发热、寒战、脉速及出汗等症状。于大鱼际处明显隆起，但手掌凹陷仍在，沿大鱼际有明显压痛，拇指呈外展，末节半屈，食指呈屈曲状态，伸拇、食指均引起明显疼痛。

手掌间隙感染的处理原则：（1）应用青霉素或四环素，并结合清热解毒为主的中草药；（2）及时切开引流（图55）；（3）术后均用夹板将手固定于功能位，抬高患手，早期进行功能锻炼。

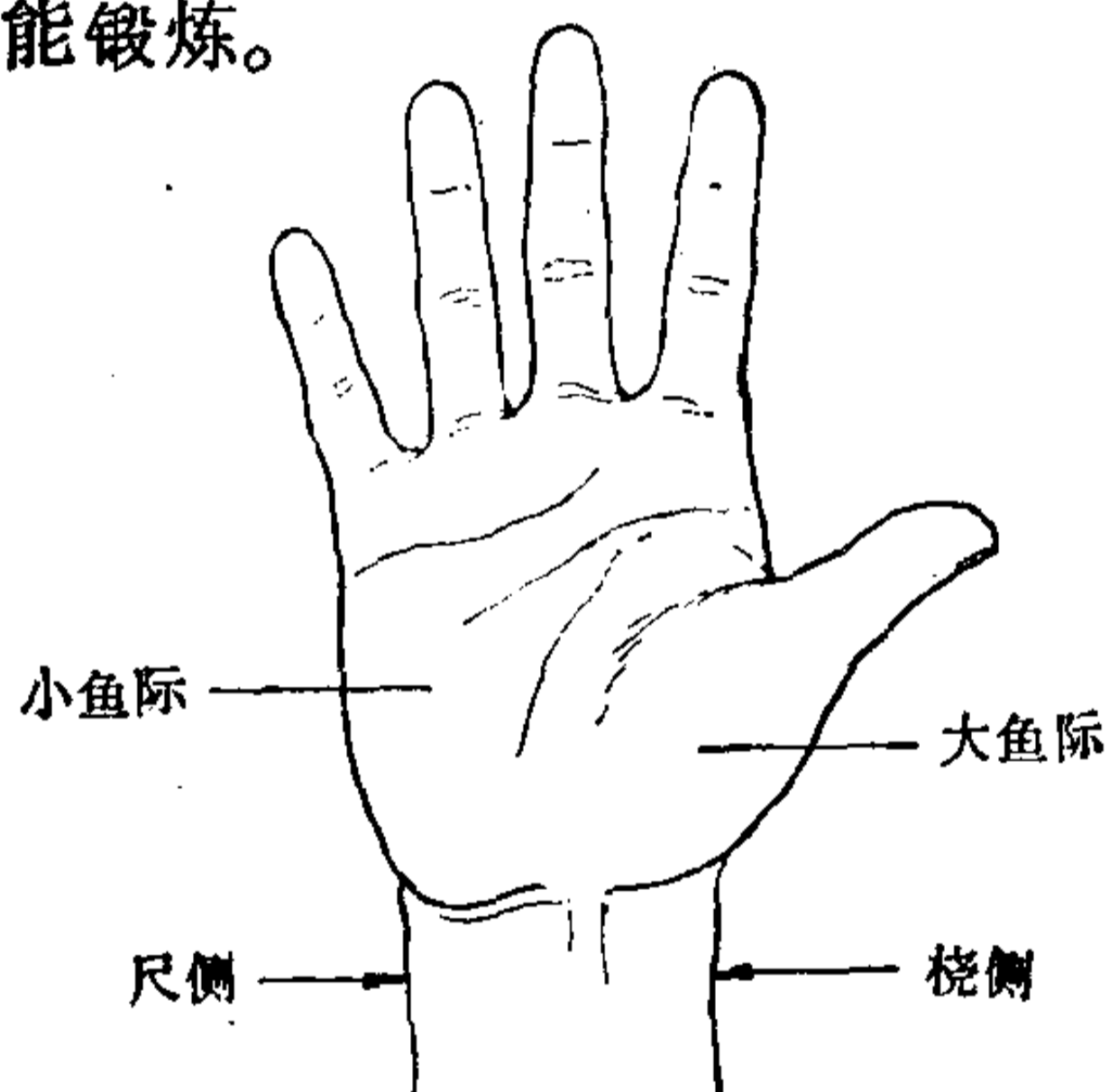


图 54 手掌的大、小鱼际

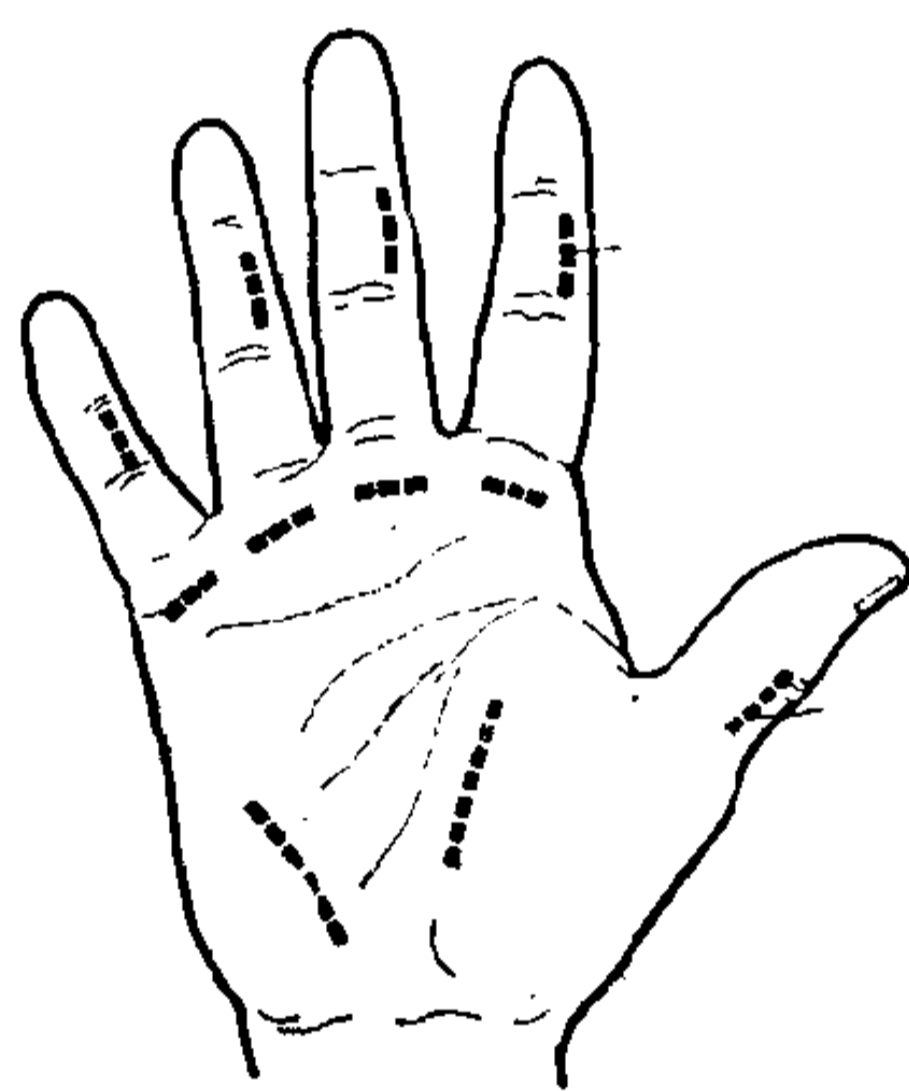


图 55 手指腱鞘炎及手掌面脓肿切开引流

乳 腺 炎

乳腺炎俗称“奶疖”，中医称为“乳痈”，常发生在产后哺乳的妇女，尤其是初产妇多见。

【乳腺炎的病因】 细菌（大多数为金黄色葡萄球菌，少数为链球菌）从破损的乳头侵入乳腺内，细菌在乳腺内生长、繁

殖,就会引起乳腺炎。有些产妇喂奶时未将乳汁吸净,因而使乳汁滞留,阻塞在乳腺组织中,这样就有利于细菌侵入后繁殖,导致乳腺炎的发生。

【乳腺炎的表现】 在乳腺发炎时,病人在乳房部位出现胀痛。并可出现全身反应,如有发热、怕冷、食欲减退等。检查发炎的乳房,可见皮肤发红、发烫,并可摸到肿块,压上去有疼痛。炎症进一步发展时,发炎的乳腺组织发生坏死、化脓,可形成脓肿(图 56)。这时肿块变软,有波动的感觉。如脓肿位置较深,波动感觉不明显,要用针穿刺才能得到脓液。病侧的腋下可摸到肿大的淋巴结。血液化验时白细胞增多。

【乳腺炎的预防】 只要注意正确的喂奶方法,并保持乳头的清洁,乳腺炎是可以避免发生的。具体方法是,在妊娠后期及喂奶期经常用温水、肥皂洗净乳头。定时喂奶,每次喂奶时应使乳汁吸净,不能吸净时,可用手按摩挤出或用吸奶器吸

出,避免乳汁滞积在乳腺组织中。乳头如有破损应及时治疗。

【乳腺炎的治疗】 生了乳腺炎后应及时治疗。乳腺炎初期,局部发红、疼痛、有硬块时,可用热毛巾湿敷或用50%硫酸镁溶液湿热敷,每日3~5次,每次15分钟左右。或用新鲜的草药,如蒲公英捣烂外敷。全身可应用四环素、青霉素、链霉素等药治疗。也可以内服清热、解毒的中草药,如蒲公英一两,野菊花五钱。

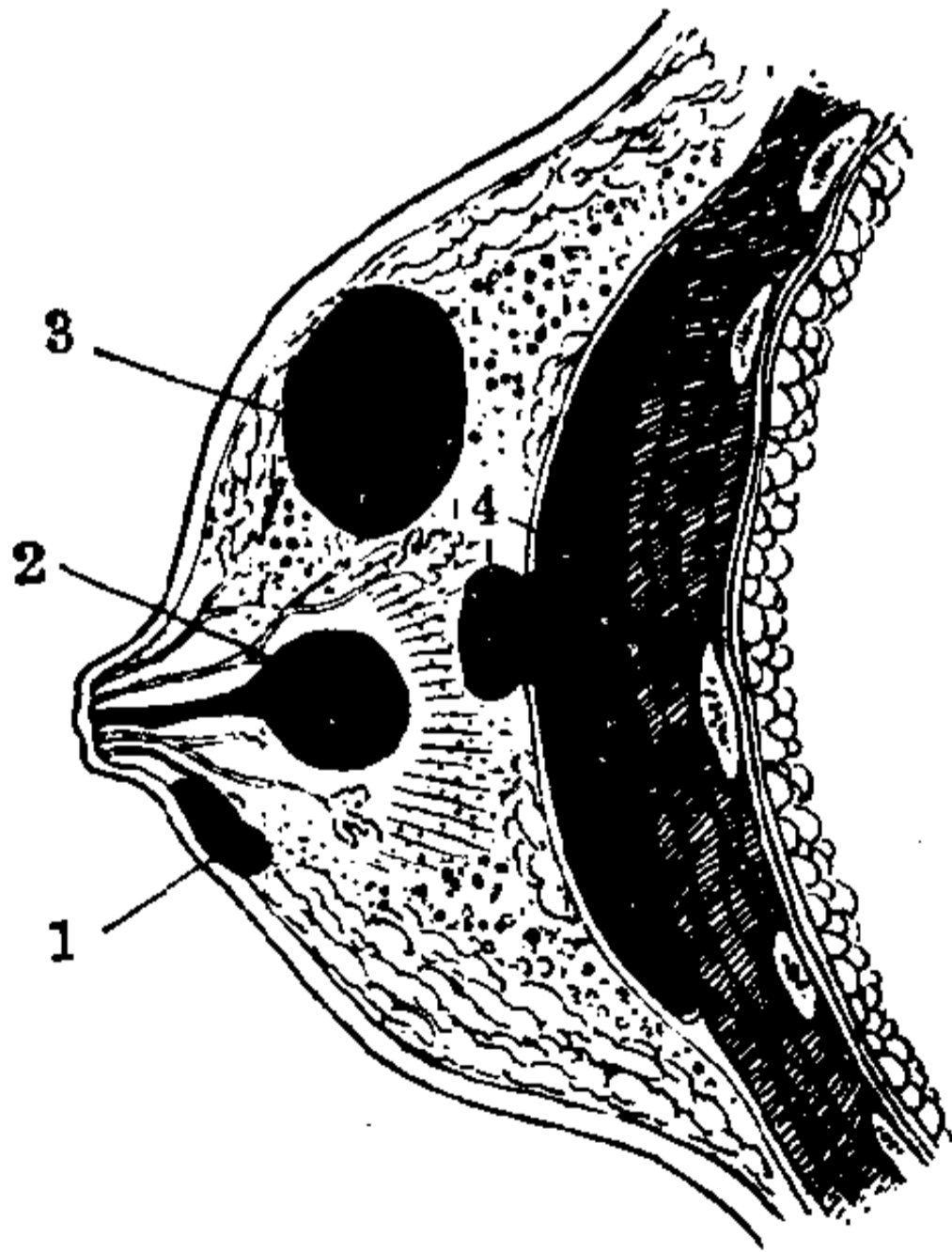


图 56 乳房脓肿的位置

1.乳晕下脓肿 2.滞留在乳管内的脓肿 3.乳房内脓肿 4.乳房后脓肿

已有脓肿形成时，则应及早进行手术切开，将脓液放出。

老 烂 脚

老烂脚又叫小腿慢性溃疡，中医叫臁疮。是劳动人民的一种常见病。解放前，由于国民党反动政府从不关心劳动人民健康，劳动繁重、营养条件极差的劳动人民，一旦得了老烂脚，无法医治，影响劳动，影响生活，非常痛苦。解放后，在共产党和毛主席的领导下，非常重视劳动人民常见病的防治，在老烂脚的防治上实行中西医结合，取得了很大的成绩。

【老烂脚的病因】 由各种外伤(如碰伤、抓破)、疮疖、烧伤、湿疹、虫咬等引起小腿皮肤创伤发炎后，如不及时处理或处理不当，使伤口长期不愈而成为老烂脚。有下肢静脉曲张的人，更容易发生老烂脚，因为下肢静脉曲张后，小腿血流不畅(中医称“血脉不和”)，供应给局部组织的血液、氧气、营养较少，造成局部抵抗力和组织修复力更差的缘故(图57)。

【老烂脚的表现】 老烂脚多数发生在小腿下段，并以内侧多见。由于血流不畅、缺氧、组织腐烂坏死，伤口常为暗红甚至紫黑色、灰白色。伤口周围的皮肤也常常伴有肿胀，并由于红细胞在那里溶解破坏、红细胞内含有的铁色素沉积下来，皮肤颜色也会逐渐变黑。

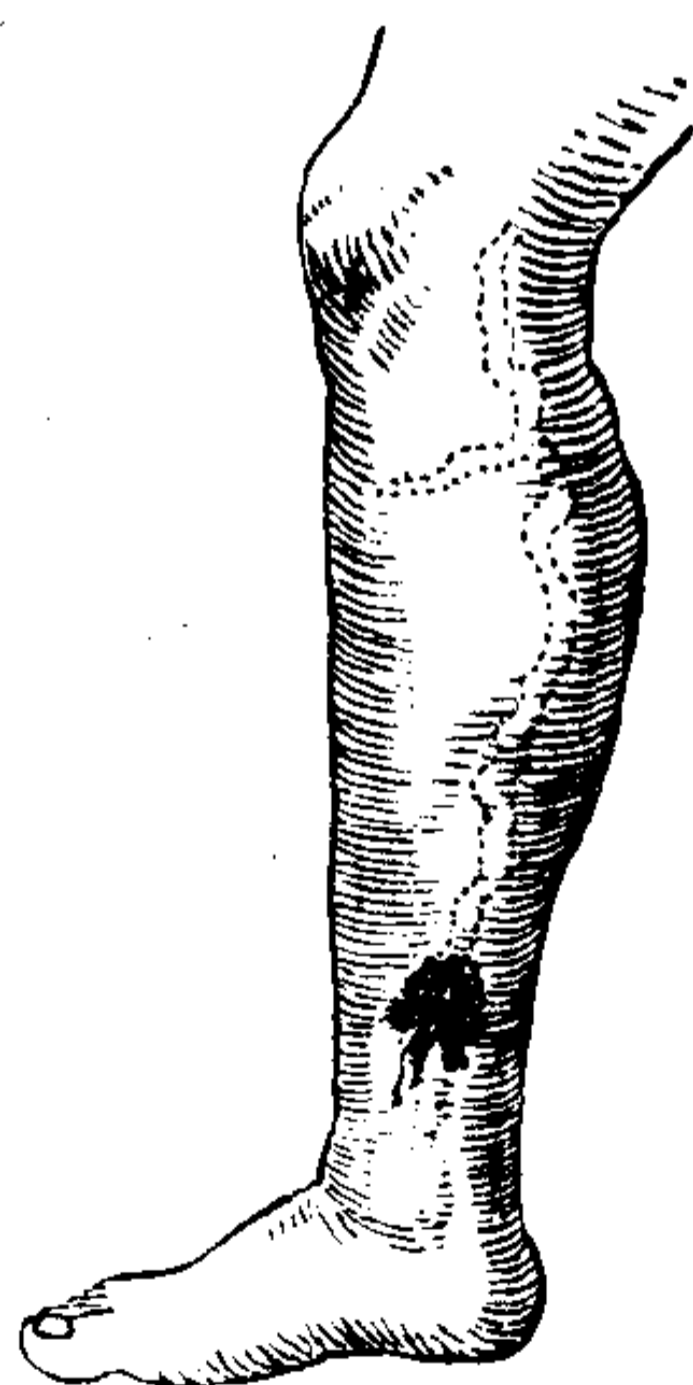


图 57 大隐静脉曲张，
小腿溃疡形成

【老烂脚的预防和治疗】 平时要防止小腿碰伤，如有了伤口要及时正确处理。对于湿疹需要积极治疗，防止形成慢性溃疡。对下肢静脉曲张的病人要注意保护，有条件的可以切除曲张的静脉。如一旦形成老烂脚后，要用绷带促进静脉血液回流，减少水肿。用中医中药活血化瘀，去腐生肌，如针刺放血、外敷东方1号药膏、消炎生肌散。1%新霉素溶液湿敷；也可用手术切除腐肉，创面植皮。内服中药当归五钱，泽泻三钱，何首乌五钱，黄芩三钱，防己三钱等都有利湿、活血、消炎作用。伤口有红肿、发炎时，可加用四环素或青霉素。

如经反复治疗伤口不愈，应考虑到有癌变的可能，这种恶性的溃疡一般是高出周围的皮肤，基底呈菜花状，并有恶臭，如有可能要作活体组织检查。

破 伤 风

破伤风是由破伤风杆菌从人体的伤口侵入所引起的一种急性感染，如不及时处理会造成严重的后果，甚至危及生命。

【破伤风的病因】 破伤风杆菌是一种不喜欢氧的细菌（称为厌氧细菌），生存在人和动物的肠道中，随着粪便进入泥土或随尘土飞扬散布在空气中。破伤风杆菌虽然在大自然中分布很广，但得破伤风的病人并不多，因为破伤风杆菌在正常人的皮肤和肠道中不会使人发病，只有在人体受伤时（如战伤，劳动时不当心而产生的割伤、刺伤、烧伤，分娩，新生儿的脐带伤口等），细菌可能由此侵入人体组织而引起破伤风。凡是被泥土、铁锈污染的伤口，比较容易引起感染。伤口中有了破伤风杆菌并不一定得病，这要根据细菌的毒力、数量，人体

的抵抗力及伤口的情况决定。破伤风杆菌需要在缺氧的环境下才能生长,因此伤口深而口径小,或有较多坏死组织、异物等使伤口内缺氧时,有利于细菌迅速繁殖,放出大量毒素引起发病。所以,只要我们平时注意生产安全,受了伤后又能及时采取有效措施,破伤风是可以预防的。

【破伤风的表现】 破伤风杆菌的致病作用在于它所分泌的毒素,这种毒素作用于中枢神经,能引起肌肉强直或一阵一阵的抽痉。

从人体受伤到发病,大约要 2~15 天左右,也有少数病人在 24 小时内或长达几个月后才发病。

得了破伤风,早期表现较隐蔽,不易引起注意,可有乏力、头晕、头痛、咬东西无力、受伤的地方疼痛等。以后逐渐出现肌肉痉挛和抽搐。最先在吃东西的肌肉(咀嚼肌)抽搐,张口困难;以后牙关紧闭;面部肌肉(表情肌)痉挛时,可出现“苦笑”面容;背部肌肉痉挛时,头颈向后仰,躯干部后屈呈弓状,出现“角弓反张”状态(图 58);咽部肌肉痉挛时,出现吞咽困难;最后是膈肌痉

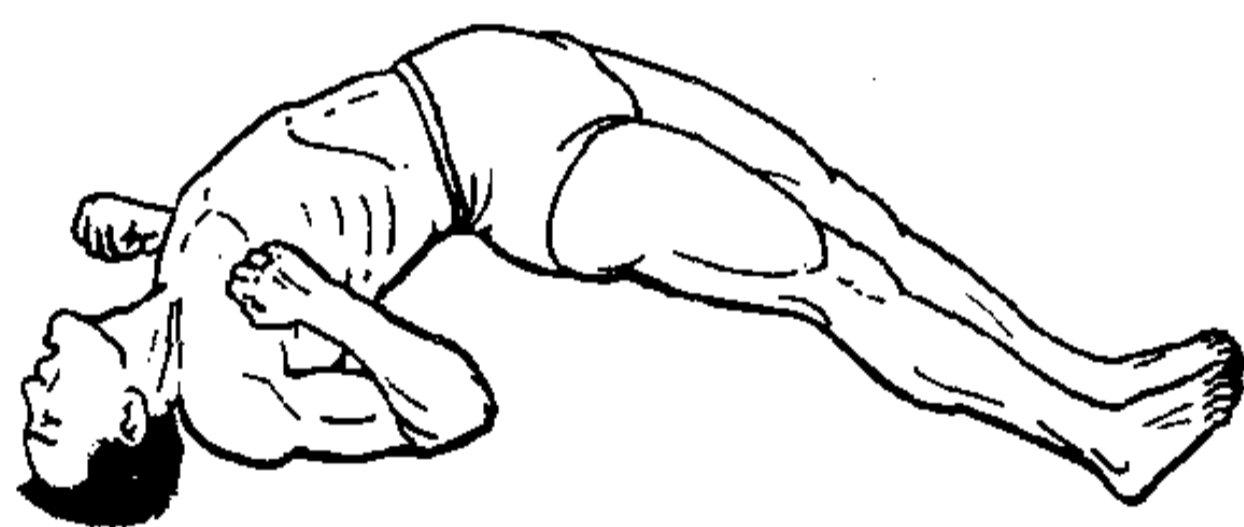


图 58 严重的角弓反张

挛,可发生呼吸困难,病情严重,危及病人生命。发作时可持续数秒或数分钟,间隙一段时间后又反复发作。外界的任何轻微刺激,如说话声、较强的光线、门窗关闭声、冷风等都可以引起抽搐的发作和加重。病情严重时发作频繁。病人表情痛苦,当全身肌肉抽搐时可引起满身大汗,面色青紫,呼吸急促,但病人的神志一直是清醒的。若有持续高热(重者高达 40~

42°C), 则说明可能有肺炎等并发症。

【破伤风的预防】 破伤风是一种严重的感染性疾病, 但只要认真作好预防注射, 一旦有伤口能及时正确的处理, 则可避免破伤风的发生或大大地减轻病情。在旧社会, 反动统治阶级对广大劳动人民残酷压迫、剥削, 卫生状况十分落后, 妇女分娩为老法接生, 许多劳动人民的婴儿感染破伤风(七朝风)而死亡。解放后, 在党和毛主席的领导下, 我国卫生事业飞速发展, 普遍推广了新法接生, 加强了预防接种工作, 破伤风的发生率和死亡率已显著降低。

预防注射为什么能防止破伤风呢? 这是因为用一种类似破伤风毒素的疫苗注射到人的皮下, 使人体内产生一种抗破伤风的抗毒素, 如果碰到破伤风杆菌侵入人体并产生毒素时, 这种已经存在血液中的抗毒素就抵消了破伤风杆菌所产生的毒素, 因而可以不发生破伤风, 或者即使发生, 症状也是轻的。这种方法, 称为自动免疫法。一般每人要注射三次, 每次间隔一定时间, 以后每 2~4 年加强一次, 如果有了外伤再注射一次, 就可获得良好的预防效果。所以, 对民兵、广大青壮年都应注射破伤风预防针。

没有注射过破伤风预防针的人, 如果受伤, 如战伤、深刺伤、伤口被泥土、异物污染时, 应立即注射破伤风抗毒素, 一般是肌肉注射 1500 新国际单位。注射前应先作过敏试验, 防止过敏反应。这种方法, 称为被动免疫法。

预防注射的效果固然好, 而且伤后可以注射破伤风抗毒素来治疗, 但更好的预防措施就是消除破伤风杆菌进入人体的机会。因此要加强劳动保护, 安全生产, 防止工伤事故, 采用新法接生。

【破伤风的治疗】 破伤风发生后，引起症状的主要因素是毒素作用于中枢神经。所以治疗原则是消除毒素的来源、中和已经产生的毒素、控制肌肉抽痉、防止并发其他疾病。

(一)消除毒素的来源：对伤口要采用切除所有坏死组织和去除异物的方法，将伤口扩大、敞开，并用双氧水或高锰酸钾溶液冲洗，造成一个含氧多的环境，使破伤风杆菌无处藏身。

(二)中和毒素：用破伤风抗毒素静脉和肌肉注射，中和游离的毒素，阻止毒素对中枢神经的作用。

(三)控制抽痉：由于毒素与神经组织结合后，会使肌肉抽痉，外界刺激会加剧发作，所以病人要单独放在较暗、安静的房间里，用镇痉药，如苯巴比妥或冬眠灵，有时需用更强的镇痉药，如安定、硫贲妥钠，防止病人抽痉。

(四)预防并发其他疾病：

1. 防止呼吸道被痰或口水阻塞，必要时可在颈部切开气管，将痰吸出。

2. 对不能吃东西的病人要补充水和葡萄糖等营养物质。

3. 应用青霉素等药防止肺炎。

4. 新针：取穴合谷、颊车、百会、大椎、承山、行间，5~10分钟捻一次。

毒蛇和毒虫咬(刺)伤

毒蛇咬伤

蛇咬伤在我国南方山区和农村多见。无毒的蛇咬伤对人体没有多大的危害；毒蛇咬伤可以引起中毒，严重时可以有生

命危险。

怎样识别毒蛇？我国的蛇类有 150 多种，其中毒蛇约 50 种，而危害较大且可使人丧命的毒蛇大约 10 种。山区和农村的贫下中农在识别和消灭毒蛇方面有很多经验，应虚心地向他们学习。毒蛇和无毒蛇的区别，从外表上来看，毒蛇的头部常呈三角形，头大、颈细，尾短而细，身上的花纹色彩比较鲜

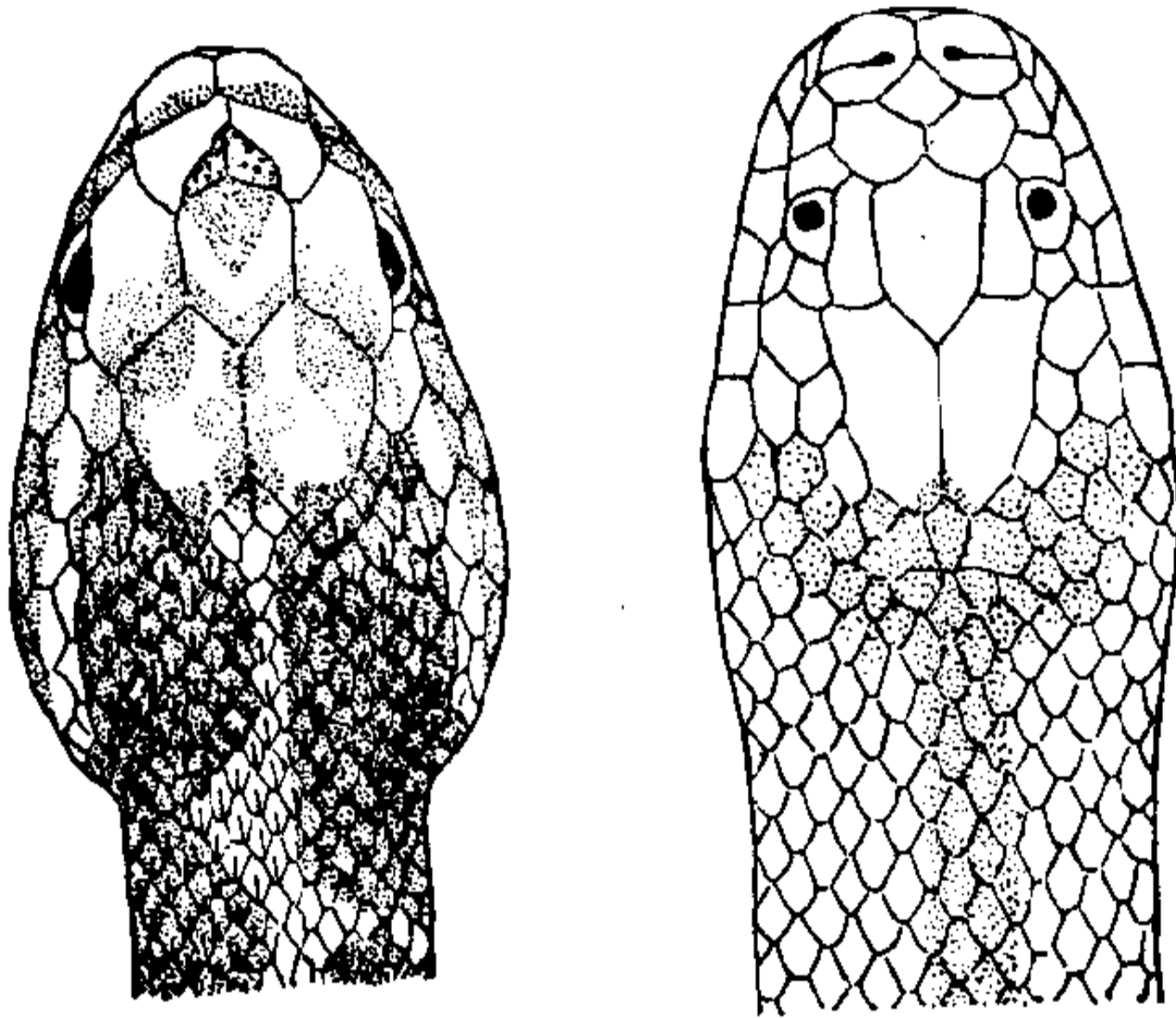


图 59 毒蛇〔蝮蛇(左)]和无毒蛇〔水蛇(右)]

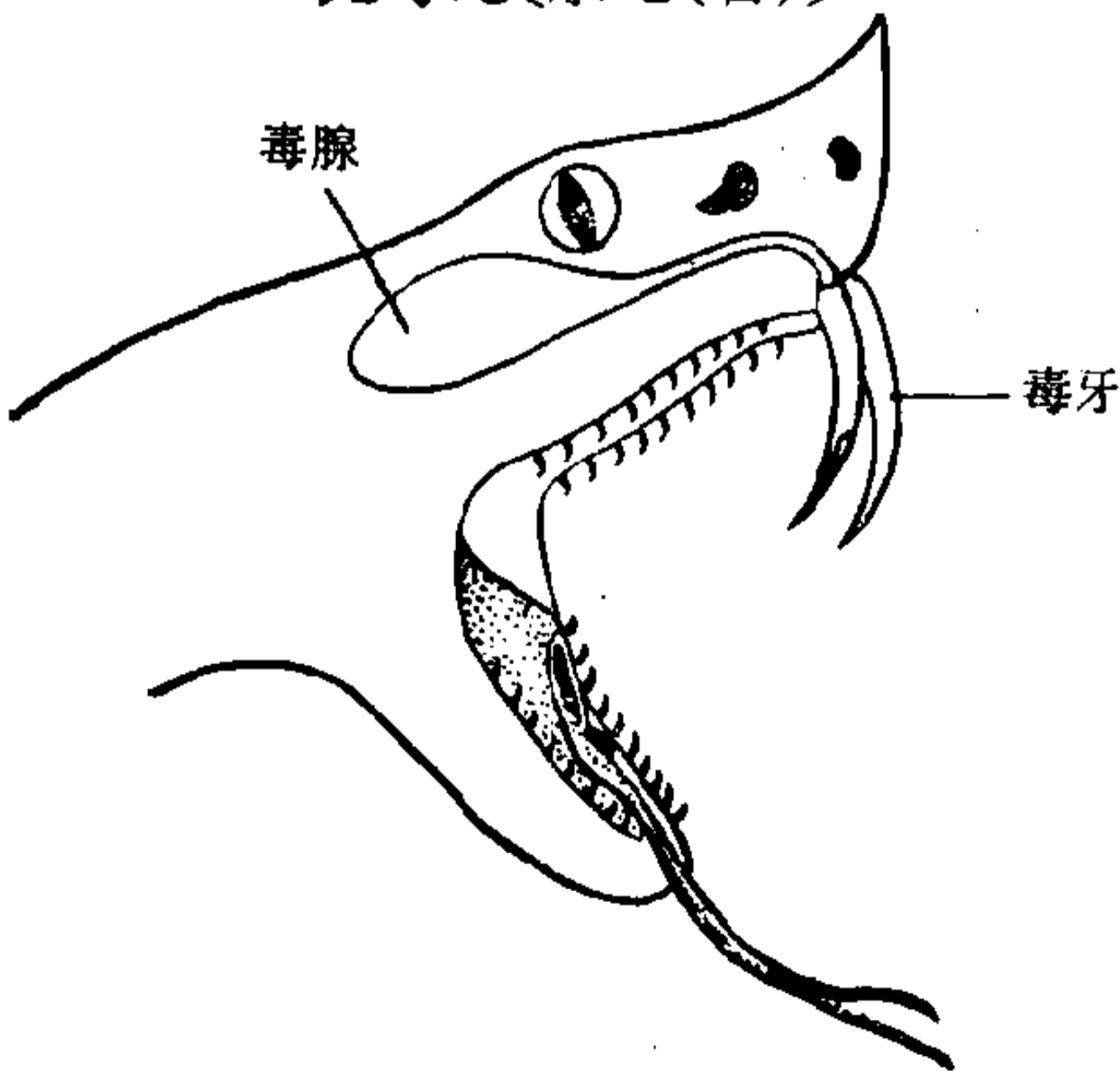


图 60 毒蛇的头部示毒牙与毒腺相通

明，如五步蛇、竹叶青、蝰蛇、蝮蛇(图59)等。少数毒蛇的头不是三角形的(如眼镜蛇)，但它见到人能竖起上半身，把颈部膨大起来，“呼呼”有声，容易辨认。毒蛇与无毒蛇的根本区别在于毒蛇有毒牙和毒腺。毒蛇口内有一对毒牙(有的还有副牙)，平时向后折藏，咬时向前竖立，毒牙和毒腺相通(图 60)，咬人时将毒腺分泌的毒液注入人体内，使人中毒。

毒蛇咬伤怎么使人中毒？毒蛇放出的毒素称蛇毒。蛇毒有

二种,一种是神经系统毒素,称神经毒,主要作用于神经系统,引起呼吸麻痹、肌肉麻痹等症状;另一种是血液循环系统毒素,称血循毒,主要作用于血液循环系统,引起心脏衰竭、溶血、出血、凝血等病变。一般不同类别毒蛇的毒素也不同,有些以含神经毒为主,有些以含血循毒为主。

各种毒蛇毒液的毒性强弱不一样,因此毒蛇咬了人后引起中毒反应也不一样。

怎么确定是毒蛇咬伤还是无毒蛇咬伤?毒蛇咬伤和无毒蛇咬伤情况很不相同。但是,如果蛇咬当时未见到蛇,则确定是毒蛇咬伤还是无毒蛇咬伤主要依靠牙痕和全身的表现来决定。如前所说,毒蛇有二个大毒牙,因此咬伤后有二个毒牙留下的牙痕(2~4个),而无毒蛇咬伤的牙痕是锯齿样的,呈椭圆形,无特殊的大牙痕。根据牙痕的间距,可估计出毒蛇的大小(图61)。被无毒蛇咬伤只有伤处刺痛,一般无全身不适;而毒蛇咬伤,发病急,表现较严重,局部疼痛明显,有麻木感或出血不止,迅速肿胀、并向上发展,淋巴结肿大,全身性反应有头

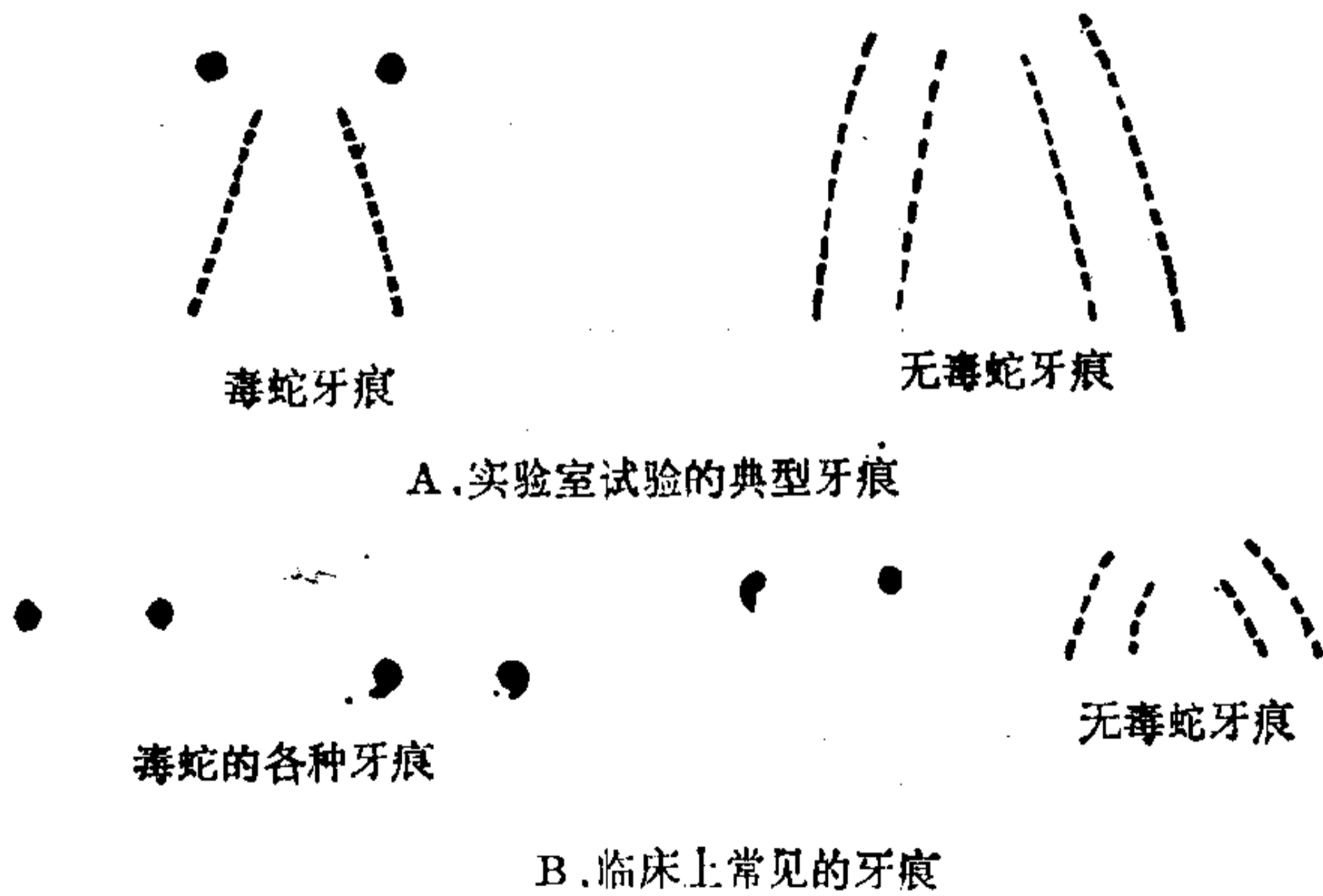


图 61 毒蛇和无毒蛇的牙痕

昏、眼花、胸闷、出汗、寒战，严重者呼吸困难、血压下降，甚至昏迷。一般说来，1~2天后好转，但有些毒蛇咬伤后1~2天仍有危险，应积极治疗，不可大意。在这里应该指出的是，如果一时弄不清是毒蛇咬伤还是无毒蛇咬伤，则应该作毒蛇咬伤来急救处理。

【毒蛇咬伤的预防】 蛇毒的毒性强，危害大。为保障劳动人民的健康，必须贯彻“预防为主”的方针。向当地贫下中农了解蛇的分布、出没情况，并学会防治方法。只要掌握毒蛇的特性和弱点，采取多种措施消灭毒蛇，同时加强个人防护，毒蛇咬伤是可以避免的。

(一)搞好环境卫生：住宅旁的杂草、垃圾堆、墙洞及树洞常是蛇藏身的地方，因此要搞好环境卫生，消除毒蛇藏身之处。蛇喜欢捕食老鼠，因此消灭老鼠也能减少被毒蛇咬伤的机会。

(二)注意蛇的生活习性：大多数毒蛇是不会主动咬人的（除眼镜王蛇外），而多半是无意踏到蛇体，或迫近它而被蛇咬伤。因此，在野外工作时，要注意这一点。

(三)掌握蛇的活动规律：在南方，毒蛇一般自立冬、小雪（十一月）之后到第二年惊蛰（三月初），这段时期为各种毒蛇冬眠时间，因此这段时间基本上是安全的。一到春末、夏秋季节，毒蛇开始活动。一天之内毒蛇的活动规律，各种毒蛇有所不同。眼镜蛇、眼镜王蛇以白天活动为主；蝮蛇、五步蛇、竹叶青白天晚上都有活动，在闷热的天气出来活动更多；五步蛇喜欢在下雨的时候出来活动。我们可以根据蛇的活动规律，适当加以注意。

(四)个人防护：毒蛇咬伤大多为四肢，因此在蛇类较多地

区走晚路时,带上棍棒和手电筒,能起到打草惊蛇的作用。在毒蛇出没的地方活动,可穿鞋袜、长裤,扎紧裤腿。如发现毒蛇,应把它消灭,为人民除害。

【毒蛇咬伤的急救】 遇到毒蛇咬伤,应立即进行急救,切不可等待。被咬者应做到镇静,不要忙于奔跑,因为被咬伤后,奔跑会加速血液流动,而加快蛇毒的吸收、扩散。但一定要分秒必争,进行急救。

(一)立即在伤口以上结扎: 结扎是阻止或减少蛇毒吸收的一种方法。毒蛇咬伤后,限制患肢活动; 随地取橡皮带、布带、手帕、绳子、草藤或撕下衣服的布片,在受伤部位以上扎紧。如手指咬伤,扎在指根; 小腿咬伤,扎在膝以上; 前臂咬伤,扎在肘关节以上(图 62)。结扎时间愈早,愈好; 但须隔 15~20 分钟放松 1~2 分钟,以免肢体坏死。结扎是现场急救的临时措施,如已采取其他有效的治疗后,应及时去除结扎,一般在服药后约半小时除去结扎带。

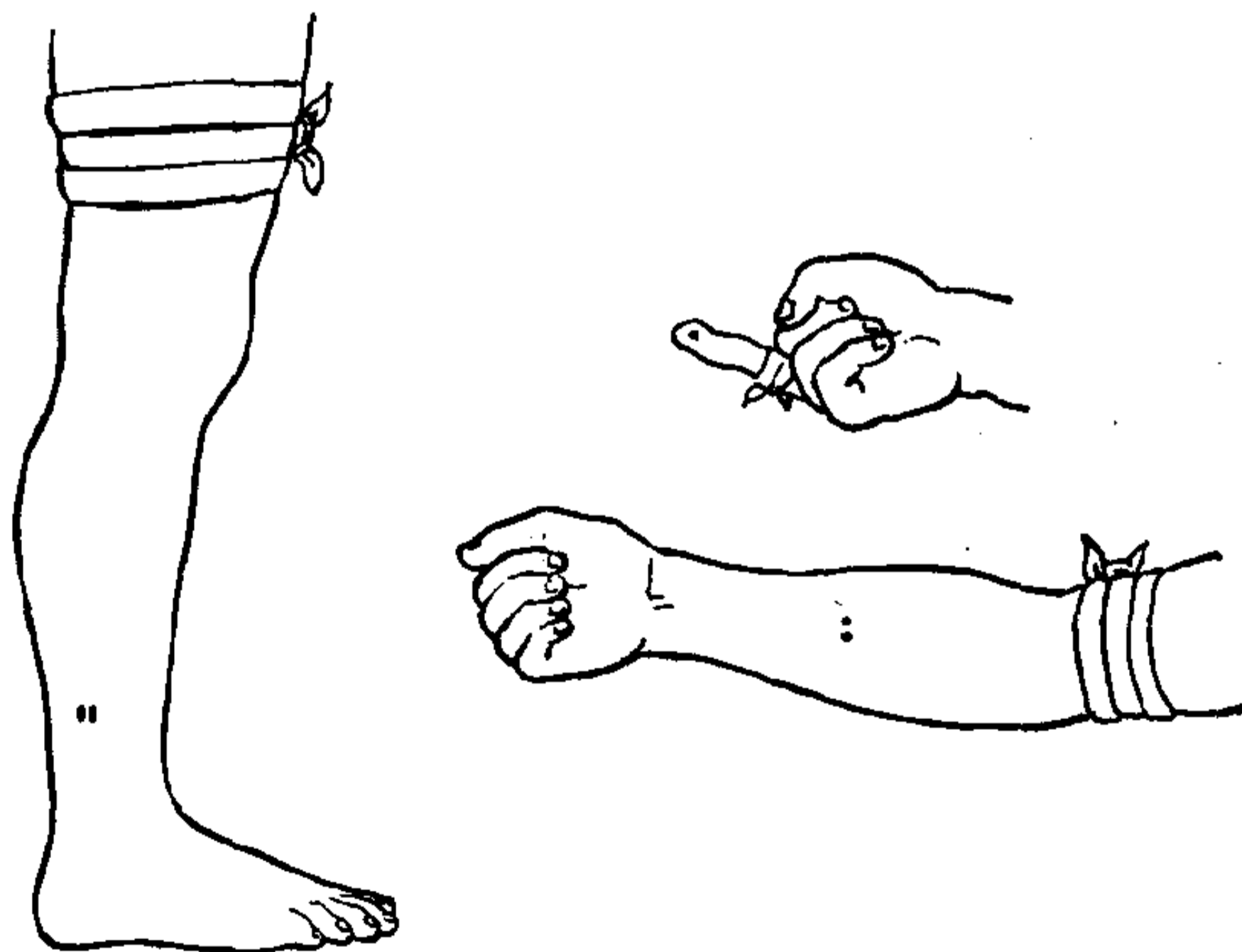


图 62 毒蛇咬伤结扎部位示意图

(二)冲洗伤口：结扎后立即用清水、肥皂水或用高锰酸钾溶液、双氧水冲洗。

(三)扩大伤口排毒：在毒牙牙痕之间作“十”字形切开或切开成“●——●”形；并探查伤口，有毒牙折断残留时，应取出，根据周围肿胀情况作若干小切口，让毒素排出；也可用针刺后加火罐法将毒液吸出，如口腔粘膜没有破损，可直接用口吸，但不要咽下去。伤口扩大后，将患处放在冷盐水内浸泡，在肿胀上面从上向下挤压，使毒液流出。排液后让伤肢下垂，伤口敷中草药或呋喃西林溶液。在田野者，可一边挤，一边放在清洁的池塘水中冲洗。

应当注意的是，在未冲洗前不可扩大伤口排毒，以免增加残留在伤口周围的毒素进入体内的机会。

(四)敷药：如身边带有蛇药，可将蛇药用冷水调成糊状涂在伤口周围；或用半枝莲加少许食盐捣烂外敷；但不要将伤口覆盖，以免妨碍毒液外流。

(五)服解毒药：

(1)南通蛇药(季德胜蛇药)：取20片，立即用酒或水调服，以后每六小时服10片。

(2)6912蛇药(冲剂)：立即服半包，以后服 $1/4\sim 1/6$ 包，一天三次，用冷开水冲服。

(3)蛇草药：半边莲(鲜)四两，半枝莲(鲜)二两，煎服。

(六)因为蛇毒可使人产生全身不适和休克，因此要密切观察，及时送医院治疗。

毒虫咬(刺)伤

【蜈蚣咬(刺)伤】蜈蚣又叫“百脚”。它的第一对足末端

有锋利的爪，爪上有毒液腺的出口，刺入人体后就放出毒液。被咬(刺)处有红肿、热痛，严重者有全身不适，如头昏、恶心，甚至发热、昏迷。被咬后应立即用肥皂水、氨水等碱性药物洗伤口，并冷敷。用雄黄、枯矾混合研末，再用浓茶或土烧酒将药末调匀，外敷伤口。

【蜂刺伤】 蜂的尾部有刺，刺人后注射毒液，局部红肿，有时有头昏、发烧、气喘或风疹块(荨麻疹)。如有刺残留，应取出。蜜蜂刺伤，伤处可用氨水或苏打水洗敷；黄蜂刺伤，伤处可用醋洗敷。

【蝎刺伤】 蝎尾部有刺和毒液腺，刺人后毒液注入人体。伤处有烧灼样痛，并可有流口水、恶心、呕吐、嗜睡，但没有生命危险。伤处可用碱性溶液洗敷。

以上几种毒虫咬(刺)伤，也可用大青叶、薄荷、马齿苋适量，捣烂，外敷。

【蚂蝗(水蛭)咬伤】 蚂蝗生长在水田和静止池塘、河流中，它以吸盘吸在人的皮肤表面，稍痛，吸处可有流血、水肿性丘疹，除吸血外无其他危害。当被蚂蝗吸住时，可用手轻拍叮咬上部或轻轻地拉下。如有条件，可用稻田防护膏在下田前涂上，以起到预防蚂蝗叮咬的作用。

【刺蝨刺伤】 刺蝨(音矛)俗称“洋蜡子”，是常见的一种虫，生在树上，浑身是毛，有的五颜六色。它的毛碰到人，便刺入皮肤，引起灼痛。往往在夏天农忙季节多见。如被刺蝨刺伤时，可用食油数滴滴在受刺的皮肤上，用硬而光滑的东西顺一个方向刮；或用3%氨水外搽灼痛部位；也可用胶布贴在受刺部位，然后撕开，如此反复多次，可将毛粘出，能得到很好的效果。

阑尾炎

阑尾炎祖国医学称为“肠痈”。平时说的“盲肠炎”实际上是指阑尾炎。

【阑尾发炎的原因】 阑尾是一个空腔器官，腔内存在着许多细菌（主要是大肠杆菌）。当阑尾腔被粪石或寄生虫卵阻塞时，加上细菌由损伤的粘膜乘虚而入，便引起阑尾发炎（图63）。

【阑尾炎的表现】 阑尾位于右下腹部，多数在盲肠的内后方（少数例外）。但阑尾发炎时并不是一开始就痛在右下腹，而大多数病人的腹痛是从中上腹或脐周围开始的，很象“胃痛”；经过数小时后逐渐转移到右下腹阑尾所在部位。阑尾炎腹痛是持续性的，有时有一阵明显的疼痛，称为阵发性痛。如果用手按摸腹部，肚子是软的，在阑尾点（麦氏点）有压痛（图64），

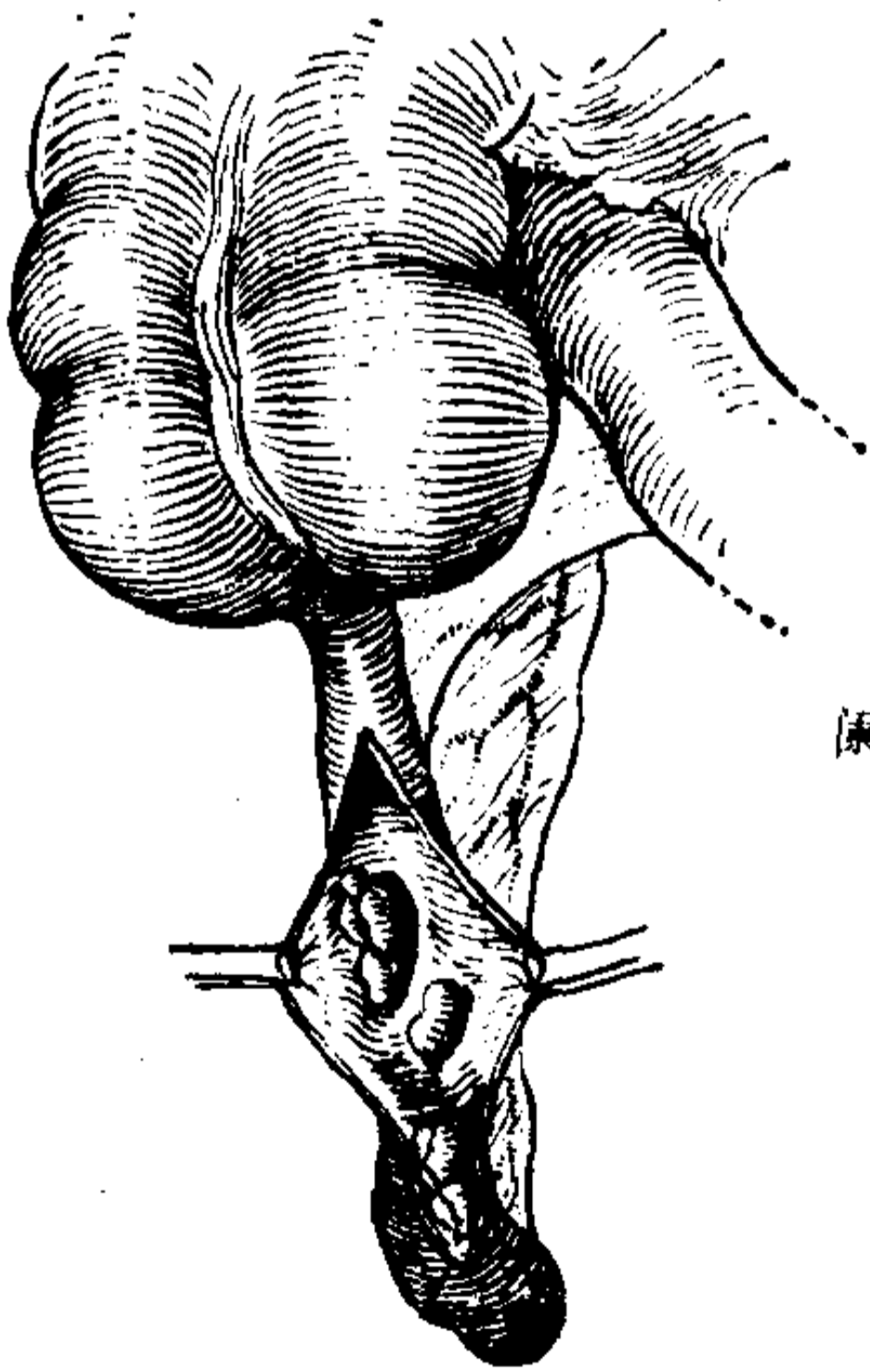


图 63 阑尾腔内粪石

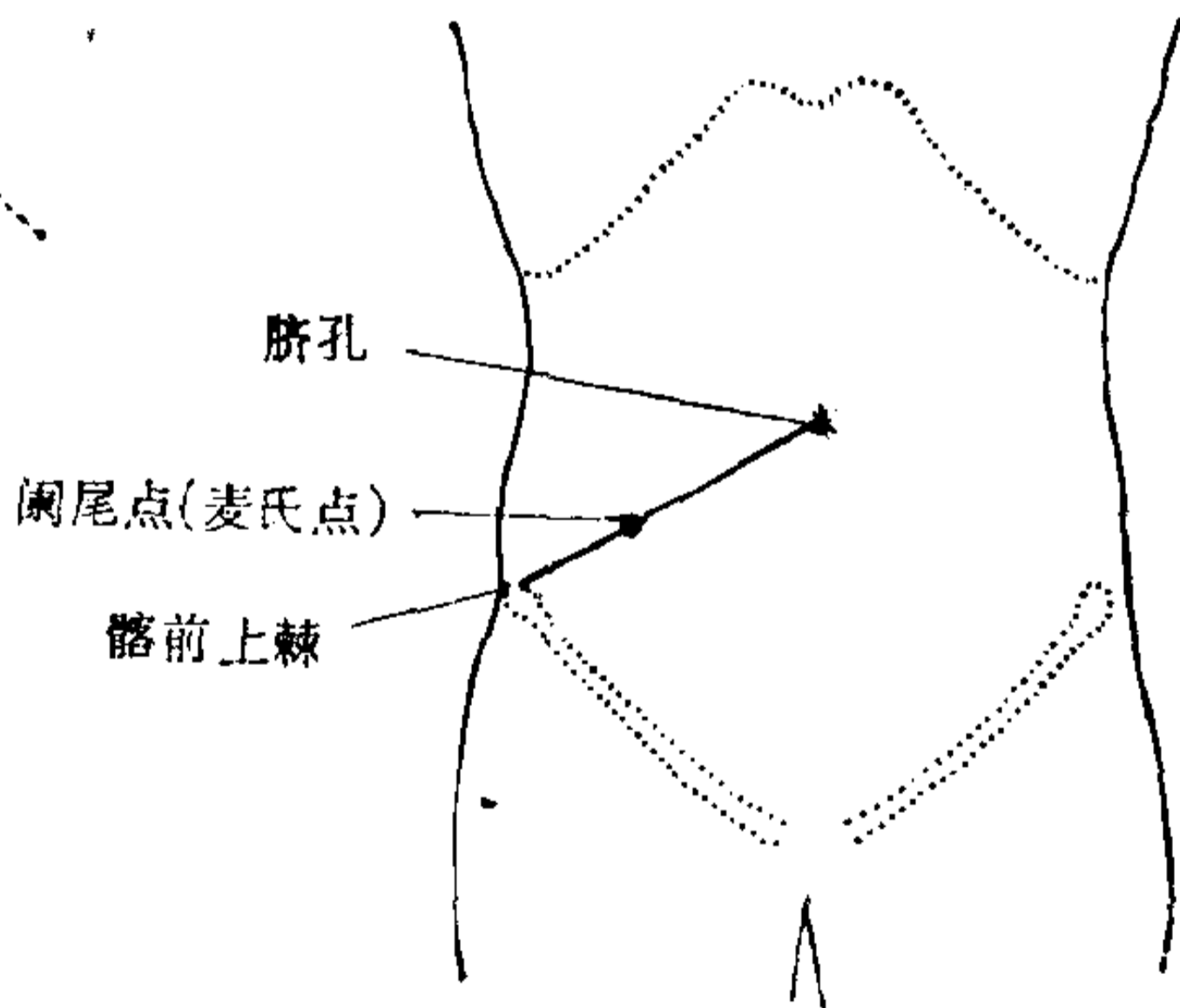


图 64 急性阑尾炎触痛点

这时阑尾的炎症还是比较轻的。如果腹痛同时有恶心、呕吐、发烧，按摸肚子发现腹壁肌肉紧张，或者在右下腹摸到肿块，这就说明阑尾发炎严重，已经发展到形成阑尾周围脓肿的阶段。

【阑尾炎的治疗】 一个人生了阑尾炎，如果象上面说的比较轻的炎症，可用红藤二两，蒲公英一两，大黄三钱，牡丹皮五钱煎汤吃，同时针刺足三里、阑尾穴（图 65）。或用青霉素、链霉素治疗。对于较严重的阑尾炎，除采用上述治疗外，应送医院治疗。解放后，特别是无产阶级文化大革命以来，革命的医务人员遵循伟大领袖毛主席关于“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高”的教导，采用各种中

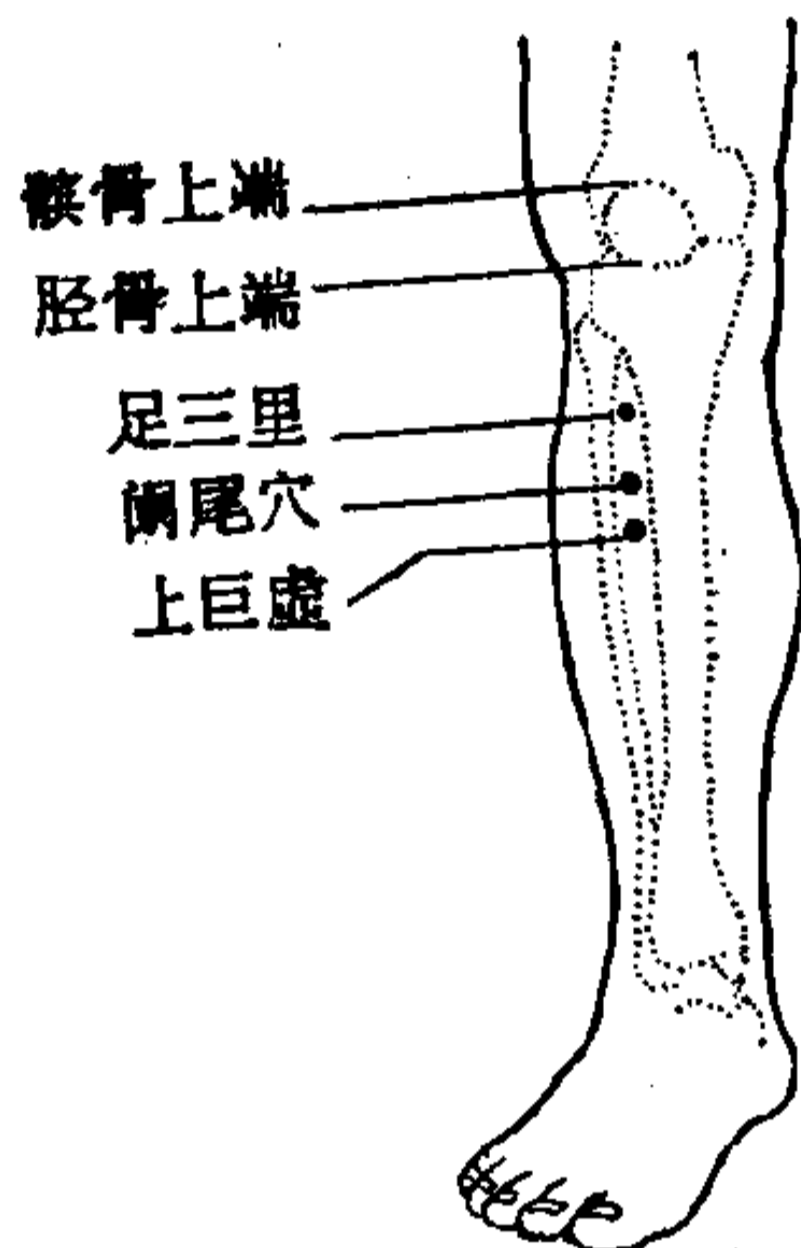


图 65 阑尾穴部位

西医结合的疗法，取得了很好的疗效。有些阑尾炎发展较快或因就医较迟，发生坏死、破裂，临床上称为阑尾穿孔，因此，有腹痛时，应争取早期作出诊断，以便得到及时治疗。

疝

疝，俗称“小肠气”。是腹内脏器（肠子、大网膜等）经过腹壁缺损突出而形成的。

【疝形成的原因】 疝的产生有二个重要因素，第一个因素是腹壁发育上的缺陷，如某些结构（睾丸下降）从腹腔穿出时所取的途径造成腹壁缺损（通常在左右下腹）；或因为腹壁

损伤、手术腹腔引流所造成的组织缺损；或因为年迈和缺乏锻炼，使肌肉薄弱。以上因素是形成疝的内因。另一个因素是腹腔内压力增加，如长期慢性咳嗽、长久的便秘等，这是形成疝的外因。“唯物辩证法认为外因是变化的条件，内因是变化的根据，外因通过内因而起作用。”如果没有第一个因素的存在，单有外因是不会产生疝的，所以不是每个人都会发生疝。

有人认为疝的形成是因为劳动过重所引起的，这是形而上学的观点，事实证明，劳动不但不会产生疝，相反可以锻炼腹肌，因此平时加强锻炼，可以预防疝的发生。

【疝的表现】 一般首先发现的是在下腹部有一个块物，这种块物的特点是：站立或咳嗽时出现，平卧时消失。祖国医学称为“狐疝”。疝一般不痛，如果块物被箝住，这时疼痛明显，即使平卧块物也不消失，临床上称为嵌顿性疝，这时需要及时治疗，以防发生肠坏死(图 66)。

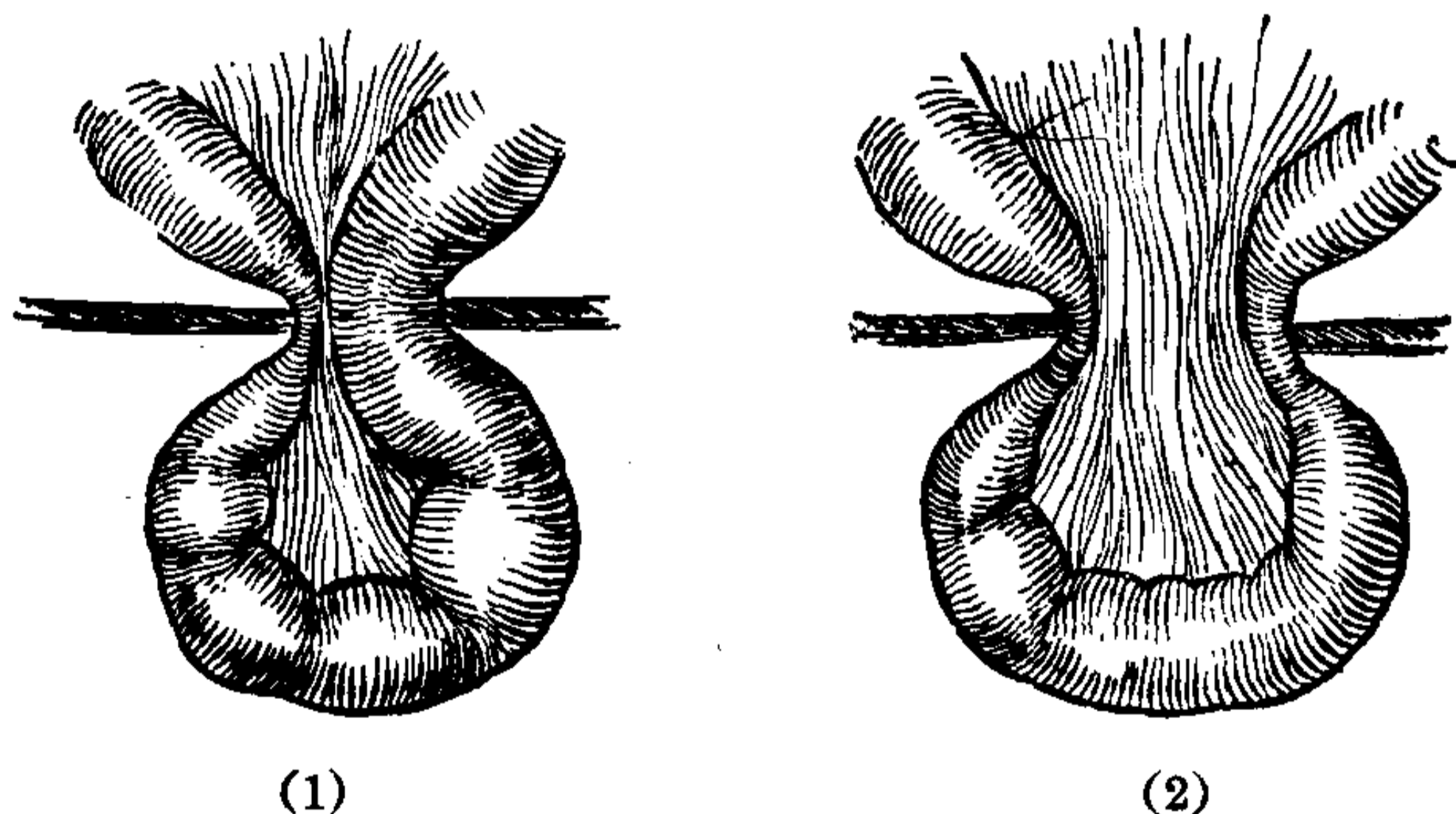


图 66 嵌顿性疝发生的原理

(1)弹性性箝闭 (2)粪便性箝闭

【疝的治疗】 一旦发生疝以后，儿童和年老多病者可应用疝带(图 67)；对青壮年来说，应采用手术治疗。

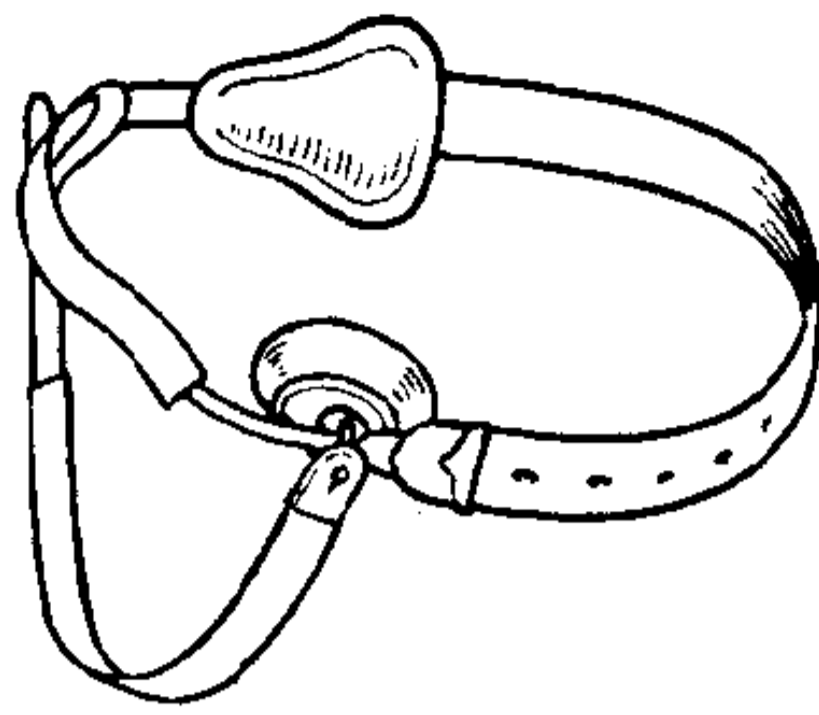


图 67 疝带

痔

痔俗称痔疮。多数发生在成年人，儿童则很少发生。

【痔的病因】 痔产生的有关因素很多，如多吃刺激性的食物、饮酒、便秘等。对于有盆腔肿瘤、腹水、肝硬化的病人也容易造成痔静脉回流障碍，压力增高，使静脉血管扩张、弯曲成团，形成痔疮。

【痔的表现】 痔可分内痔和外痔（图 68），以内痔多见。内、外痔的区别，一方面可以依据解剖部位来区分，另一方面依据症状的不同也可以区别。内痔主要是在排便时出血，出血的颜色为鲜红，血在大便的表面，不与大便相混，便后能自行停止。出血量多少不定，少时仅在草纸上有血迹，多时可滴出，甚至喷出来。内痔一般不痛，只有在脱出肛门外、不能

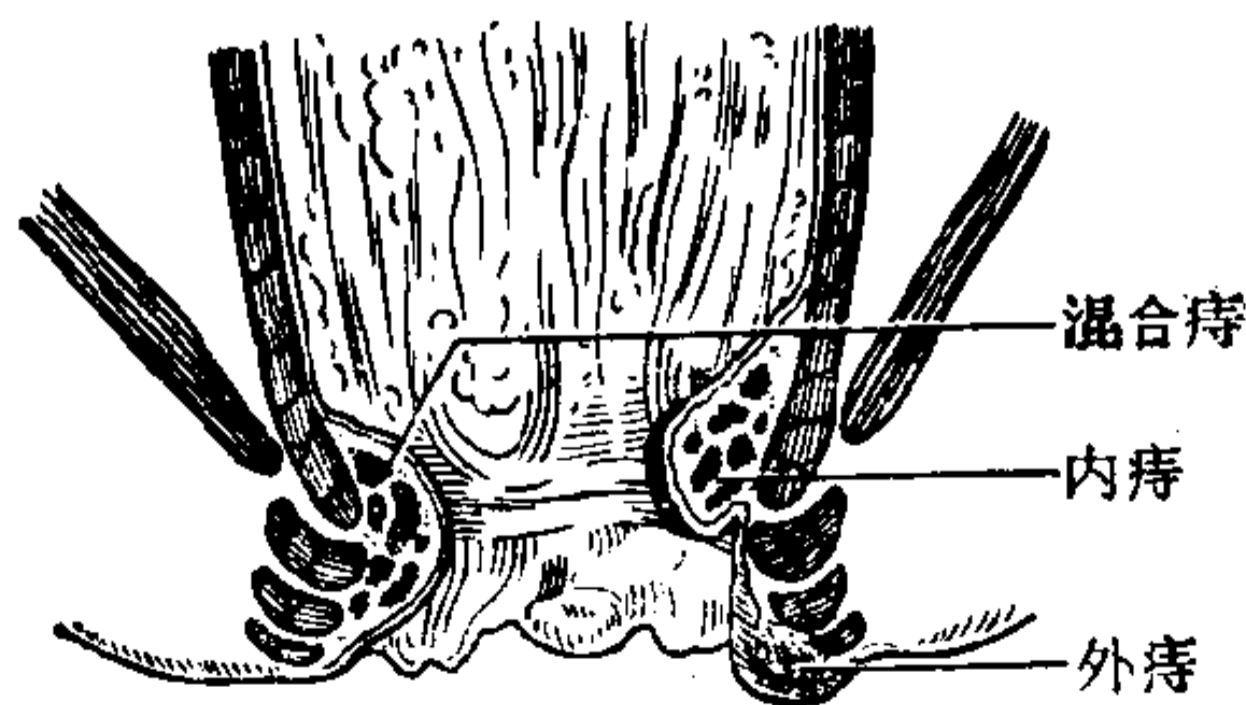


图 68 痔

回到原来的地方时，可因水肿、破溃而疼痛。外痔一般不出血，主要是痛，这种痛在咳嗽、排便、走路时加重，并可以在肛门附近摸到肿块，触痛很明显。

为什么内痔不痛而外痔很痛？这主要是由于所在部位的神经不一样。内痔部位的神经为植物神经，对痛觉不敏感；而外痔所在部位的神经是脊髓神经，对痛觉很敏感。同时外痔是由于里面的静脉破裂，血液在肛门皮肤下凝成血块，因此产生剧烈疼痛和在肛门附近发现肿块。这种情况称血栓性外痔。血栓性外痔经治疗以后可以留有皮垂，皮垂是没有症状的。

如果内、外痔同时存在，称为混合痔。

【痔的预防和治疗】 对痔的预防，应注意养成良好的大便习惯，避免便秘和慢性腹泻，大便干硬时不能长期依赖服泻药来通便，主要是要养成每天定时排便的习惯，少吃刺激性强的食物，如辣椒、酒等，保持肛门部清洁，久坐久立之后要作适当的活动。如果有了痔，可采用高锰酸钾(灰锰氧)溶液热坐浴，内服软化大便的药，如石蜡油或果导。肛门内可塞痔疮锭。血栓性外痔，可用热水坐浴，如果不消退，可以切开取出血块。

便血是痔或肛门直肠许多疾病共有的症状，因此当有便血时，要及时查明原因，并予适当治疗。

肠 梗 阻

肠腔内容物(食物、气体、液体)不能顺利地通过肠道，称肠梗阻。在祖国医学中称为“肠结”。

【肠梗阻的病因】 肠梗阻分为机械性肠梗阻和麻痹性肠梗阻。由于肠子里面有东西阻塞或肠子外面的压迫所引起的

肠梗阻,称“机械性肠梗阻”; 儿童肠道内蛔虫扭结成团、老年人肠内干硬粪块的积聚、肿瘤、2岁以下婴幼儿的肠套叠(一段肠子套入另一段肠子——通常是小肠套入大肠)(图69)、嵌顿性疝、肠粘连、肠扭转(图70,71)等,都可以使肠道阻塞不通引起机械性肠梗阻。由于肠道功能障碍引起的肠梗阻,称“麻痹性肠梗阻”; 腹腔感染、严重的外伤、腹部大手术的刺激都会引起肠壁肌肉麻痹,失去蠕动能力,而产生麻痹性肠梗阻。机械性肠梗阻在晚期也可发展成麻痹性肠梗阻。

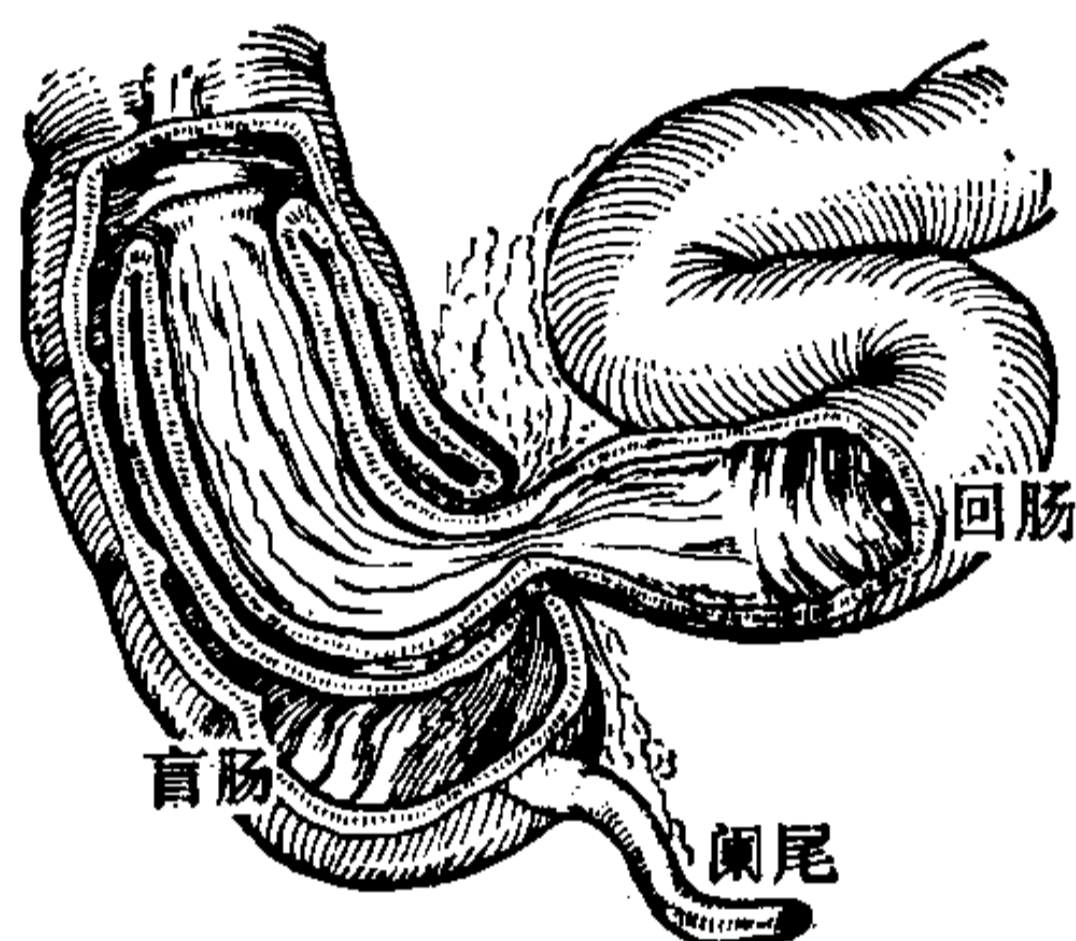


图 69 回肠、结肠型肠套叠

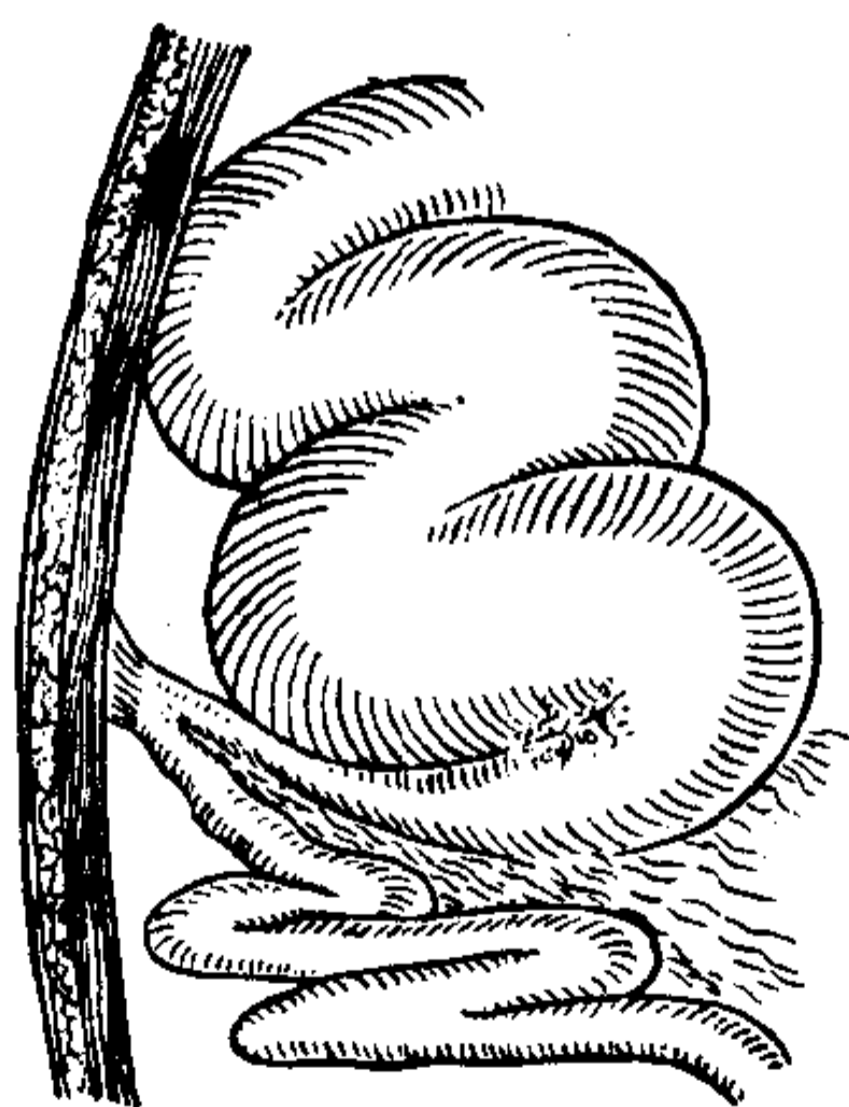


图 70 肠管粘连成锐角所致的梗阻

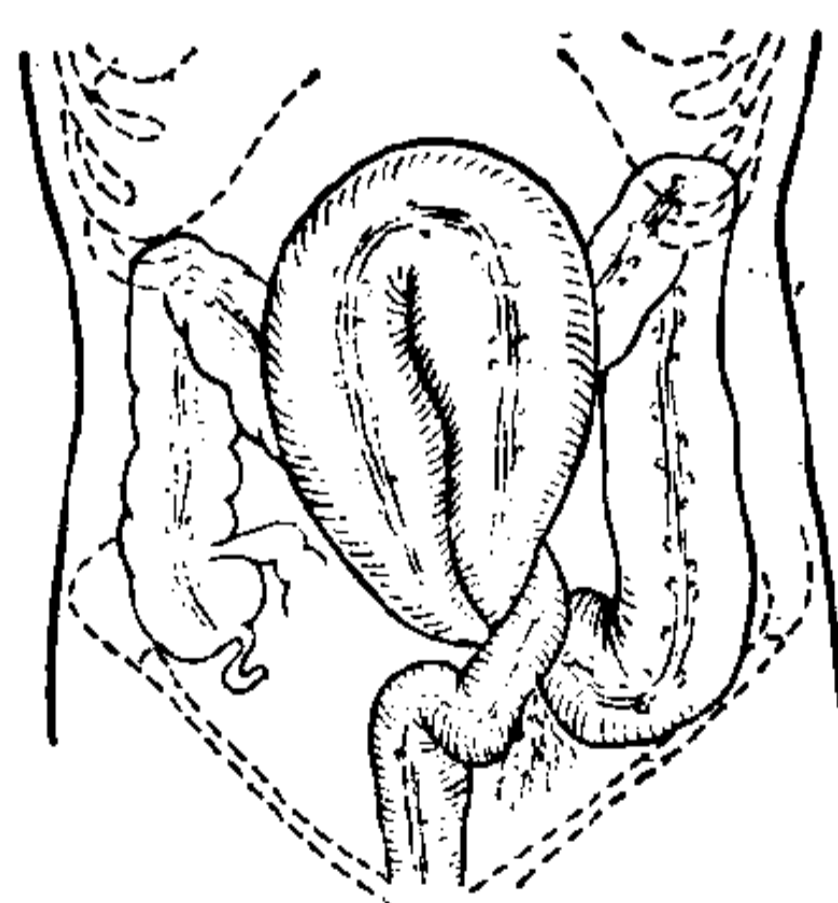


图 71 乙状结肠扭转

肠梗阻的病人,由于肠腔内容物不能下行,梗阻处以上的气体、液体积聚,肠腔膨胀,这时肠壁血液供应基本上是正常的,只有肠内容物不能通过,因此称为“单纯性肠梗阻”。一般的在机械性肠梗阻中,蛔虫团、肠内肿瘤所引起的肠梗阻基本上都是单纯性肠梗阻。如果肠梗阻时还有肠壁血管受压,引起肠壁充血、水肿、变厚,最后因缺血使肠壁坏死或穿孔,称为“绞窄性肠梗阻”;如肠扭转、肠套叠等所引起的肠梗阻,多为绞窄性的。肠梗阻的病理过程是不断变化的,在一定的条件下也是可以转化的。一般的说,如果没有适当的治疗,病情就会逐渐发展加重,可以由机械性转为麻痹性,由单纯性转为绞窄性。

肠梗阻病人由于呕吐、细菌感染和肠壁坏死产生的毒素,可引起中毒性休克,因此必须及时处理。

【肠梗阻的表现】 不管哪种原因引起的肠梗阻,都有共同的表现:腹痛、腹胀、呕吐、停止排便和排气;肠型、蠕动波、气过水声等。

(一)腹痛:腹痛是梗阻最先出现的症状,是因强烈的肠蠕动引起的。单纯性机械性肠梗阻的腹痛是由肠管膨胀、压力升高、蠕动增强所引起,每次肠蠕动时发生疼痛,所以为阵发性疼痛;开始时较轻,逐渐加重,痛至最高峰时持续一段时间,然后很快减轻或消失,经过一段时间后又再度发作。疼痛多在脐周附近,痛时病人可感到肚子里有气窜来窜去,常伴有响声(肠鸣音亢进),用听筒可以听到响亮的“叮铃”声(特别响的肠鸣音)和气过水声。有时可看到肠型和肠蠕动波。这里必须注意一点,正常人也有肠鸣音,所以肠鸣音必须与腹痛等表现配合起来才有考虑肠梗阻的意义。绞窄性肠梗阻(如肠

扭转、肠套叠等)的腹痛是突然发作的,一开始就很剧烈,疼痛消失也快,或剧烈疼痛消失之后仍有隐痛,可不伴有肠鸣音亢进,腹胀不明显。麻痹性肠梗阻,痛不是主要的表现,可以完全没有腹痛,但腹部高度膨胀,病人感到有持续性发胀,肠鸣音完全消失(肠蠕动停止)。

(二)腹胀:腹胀是由于肠腔内积聚大量的气体和液体引起的。这些气体大部分是吃进去的空气,少部分是肠腔内细菌发酵产生的和血液中弥散至肠腔内的。液体的来源主要是胃、肠分泌液,胆汁,胰液和所进食物。在正常情况下,胃肠道每天分泌液体达7000毫升以上,绝大部分被重新吸收到体内,当肠道发生梗阻时,这些液体就不能完全吸收,在肠子膨胀时可以刺激肠粘膜分泌增加,而吸收能力反而减低。在高位肠梗阻,由于呕吐出现早而频繁,所以腹胀不明显;在低位肠梗阻,腹胀出现较迟;在绞窄性肠梗阻,腹部表现为不对称性膨胀,可摸到肠曲,有明显压痛和肌紧张;而麻痹性肠梗阻的腹胀为全部肠管膨胀,所以腹胀特别明显。

(三)呕吐:早期呕吐为反射性,吐后无舒服感。梗阻部位愈高,呕吐出现愈早而且次数多,吐出物为胃液、胆汁。低位梗阻时,由于梗阻位置低,因此梗阻以上的肠子较多,所以容量也较大,而且愈近小肠末端,肠内容物愈象粪便样物,因此低位梗阻时,呕吐出现较迟,吐出物为粪便样,带有臭味。

(四)停止排便和肛门排气:这是完全性肠梗阻的表现,但在梗阻早期,尤其是高位梗阻,由于梗阻部位以下的肠腔内尚积存有粪便和气体,所以仍可排便和排气,若肛门内有血性粘液排出,应考虑有绞窄性肠梗阻存在的可能。

(五)全身表现:单纯性肠梗阻无明显全身变化;晚期肠

梗阻可有失水、酸中毒、电解质紊乱；在绞窄性肠梗阻有发热、白细胞升高、血压下降，严重者可发生休克。

【肠梗阻的治疗】 肠梗阻发生后，要注意全身（整体）和局部情况。一般的对单纯性肠梗阻采用停止进食；用胃肠减压吸出积聚在肠内的气体、液体以减轻腹胀和呕吐；同时补充水和电解质，如葡萄糖水、氯化钾等；中草药通里泻下，如用川朴三钱，生大黄三钱，元明粉五钱，枳实三钱，煎汤，从胃管内灌入；或针刺，取穴足三里、内关等。可应用阿托品解痉止痛。对于绞窄性肠梗阻，应及早进行手术治疗。对肿瘤引起的肠梗阻，在经过适当的准备之后，也要手术治疗。对于麻痹性肠梗阻，除采用和单纯肠梗阻的治疗一样的方法以外，还可用新斯的明肌肉注射或腰封来促进肠蠕动的恢复。儿童有肠虫症时，待腹痛好转后，应进行驱虫治疗。

胆囊炎与胆石症

胆囊炎和胆石症是常见的胆囊、胆管疾病。胆囊发炎可以引起结石的形成，结石又可以使胆囊管发生急性阻塞，引起急性胆囊炎，二者常同时存在，所以临床上统称为胆囊炎、胆石症。

【胆囊炎的病因】 胆囊发炎，主要是由于胆囊开口的地方阻塞，在胆囊内的胆汁不能通畅地排出，积留在胆囊内，胆汁长期的积留和浓缩，可以损伤胆囊内壁的粘膜，加上原有在胆囊内的细菌（主要是大肠杆菌）乘虚而侵袭，因此形成胆囊炎。

【胆石产生的原因】 有些病人感到很奇怪，胆里怎么会有石子？是不是吃进去的？实际上石子不是吃进去的，而是

在胆内产生的。因为胆汁在胆囊或胆道中积留、浓缩后，成份改变、沉积而形成结石，好比海水蒸发后形成盐一样。或者因为胆囊发炎后，坏死粘膜脱落和细菌等集合成一个核心，加上胆固醇和浓缩的胆汁沉积而形成结石。有些是因为蛔虫钻胆后死亡的虫体或虫卵成为结石的核心。结石形成后可以分布于胆囊、总胆管内或者分布在肝管内（图 72）。

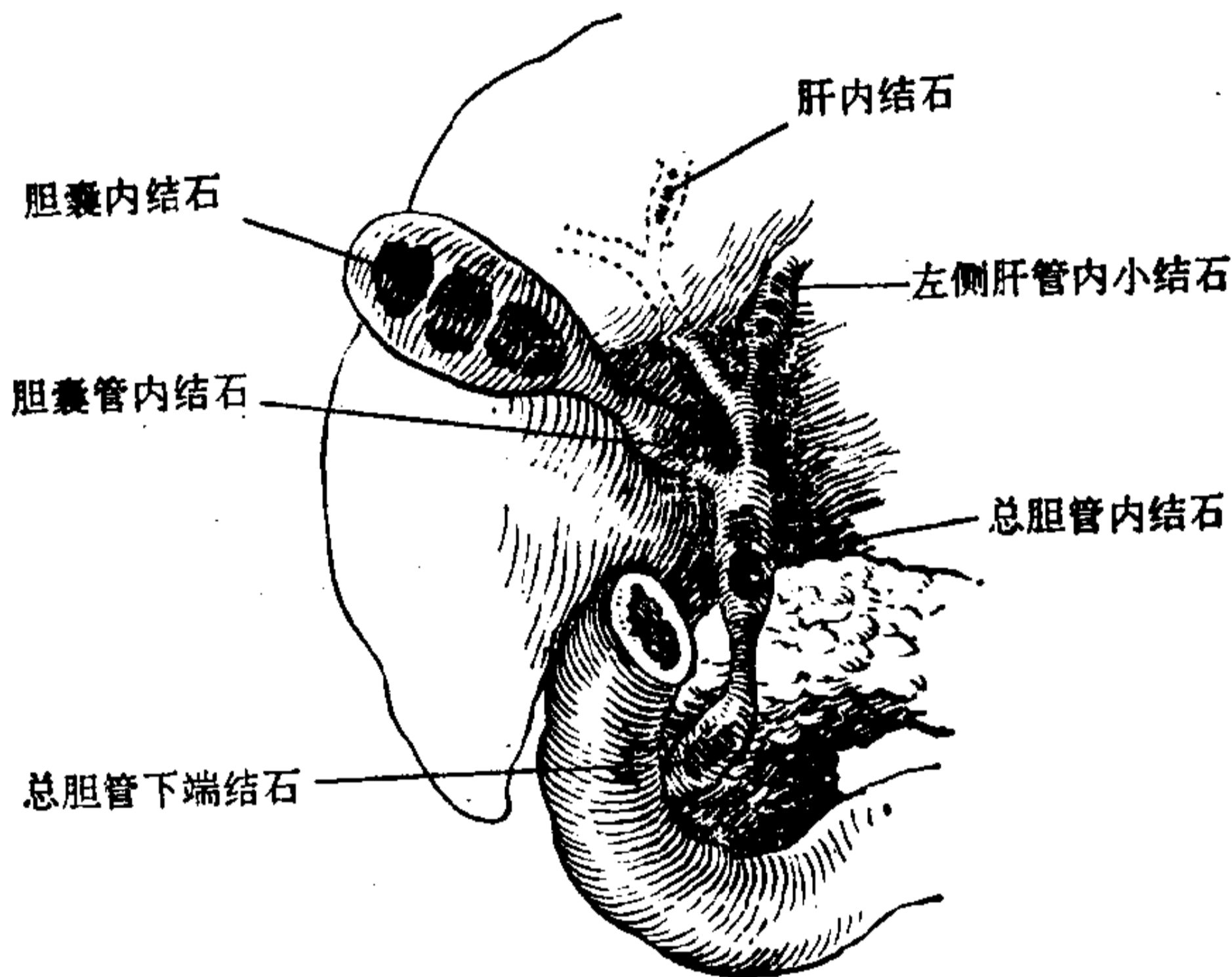


图 72 胆石在胆道中的分布

【胆囊炎的表现】 胆囊位于右上腹，因此右上腹疼痛是胆囊炎的主要表现。疼痛主要是由于胆囊强力的收缩，程度很剧烈，当一阵收缩之后疼痛减轻，然后疼痛再起。所以这种疼痛称为阵发性绞痛。疼痛往往在吃油腻食物后容易发生。由于神经分布的关系，疼痛可以向右肩或右背放射，并同时有恶心、呕吐、发烧。检查时，可发现右上腹压痛明显，腹壁肌肉紧张，有时可摸到肿大的胆囊。

【胆石症的表现】 根据胆石所在的部位不同，因而表现也不同。

(一)胆囊结石的表现：平时可无症状，偶尔感觉上腹部有闷重感，当结石阻塞胆囊管时可引起疼痛，同时有胆囊炎的表现。如胆囊结石进入胆总管，则形成胆总管结石。

(二)胆总管结石的表现：上腹部剧烈的绞痛，病人可以在床上翻来覆去，难以忍受，疼痛之后，由于石头阻塞在胆总管下端开口处，胆汁不能到肠道中去，因而出现眼白(巩膜)发黄，同时病人有发抖和高烧(38~40℃)，检查时，可发现上腹压痛，肌肉紧张。如果有上述表现，临床上称为胆管炎。

【胆囊炎、胆石症的治疗】 发生胆囊炎、胆石症后，可用清热、解毒、利胆的中草药治疗，如黄芩五钱，蒲公英一两，金钱草一两，龙胆草五钱，玉金五钱，鸡内金三钱，生大黄三钱(后下)，煎服。耳针：取穴肝、胆、神门、交感穴。如果经中草药治疗，症状不好转，可采用手术切除胆囊，取出石子。患胆囊炎的病人，平时要少吃油腻饮食，以防复发。

胆道蛔虫症

肠内蛔虫钻进胆管，引起一系列的急性症状，叫做胆道蛔虫症。由于蛔虫有喜欢钻孔的特性，当胆道下端的开口收缩能力差时，就给蛔虫提供窜入的机会。其次，当肠子功能发生紊乱，蛔虫受到周围环境的改变而盲动，易于向上窜入胆道。

【胆道蛔虫症的表现】 得这种病的患者绝大多数是儿童和青年人。一旦发生蛔虫钻胆，病势来得突然，疼痛剧烈，一阵一阵的，病人觉得在“心窝”部有东西向上“钻顶”一样。当蛔虫不活动时，疼痛可完全消失。疼痛的同时可以有恶心、呕

吐,甚至呕出蛔虫。一般病人没有发烧和黄疸,但当蛔虫阻塞胆道时,可有发烧、寒战和黄疸等类似胆管发炎的表现。检查时腹部是软的,有轻度的压痛,不象胆囊炎胆石症压痛明显和腹壁肌肉紧张。

【胆道蛔虫症的治疗】 发生蛔虫钻胆时,要想办法使蛔虫安静,并使它退出胆道,这样也就能止痛。可以服米醋二两,阿斯匹林,中药乌梅丸(汤),针刺胆囊穴、足三里。如果发生黄疸、高烧时,需要进一步处理。一般不采用手术治疗。

由于胆道蛔虫症的发生,主要是因为肠道里有蛔虫,因此驱除或杀死肠道内的蛔虫就可以防止胆道蛔虫症的发生。

腱鞘炎

有些肌腱的外面包着一层由纤维组织构成的套子,称为腱鞘。它的作用是维持手指的正常屈伸和肌腱的滑动。

【腱鞘炎的病因】 手在活动时,如持续在一定位置的重复动作,使肌腱在腱鞘内持续滑动,再加上某些解剖结构因素,就可能产生腱鞘炎。如拇短伸肌和拇长展肌肌腱,一同通过桡骨茎突的腱沟而进入拇指背侧,腱沟窄而浅,底面突出不平,沟面复盖腕背韧带,所以两条肌腱同时被约束在一狭窄而且比较坚硬的鞘内。运动时,受到一定程度的摩擦,就可能引起腱鞘水肿,这时便产生急性腱鞘炎;如果没有得到及时的治疗,继续发展,腱鞘增厚,肌腱的滑动也会受到限制;严重时,肌腱受压而萎缩,拇指被固定在外展位置,不能向掌心屈曲。同样的道理,可产生屈指肌腱鞘炎。

【腱鞘炎的表现】 常见的有以下二种腱鞘炎。

(一)桡骨茎突腱鞘炎: 在腕的桡侧(即大拇指一侧)有一

个骨性隆起,称桡骨茎突,其上有一个腱鞘,鞘内有两根肌腱(拇短伸肌腱和拇长展肌腱)通过。该处发病时有以下表现:

1. 桡骨茎突处疼痛,局部肿胀、压痛,有些可摸到硬结。
2. 拇指活动不便,如果发病时间较长,可出现“弹响”指(即在拇指屈、伸时,发出响声)。

3. 患者握拳,拇指屈于手掌内,然后将拳头被动地向尺



图 73 桡骨茎突腱鞘炎试验法

侧(小指侧)屈曲,若在桡骨茎突处产生疼痛,表示有腱鞘炎存在,这种检查方法称为桡骨茎突腱鞘炎试验(图 73)。

(二)屈肌腱腱鞘炎:多见于拇、食、中三指。由于掌骨头掌面都有一浅沟与鞘状韧带构成一狭窄坚硬的纤维管。拇长

屈肌腱和其余四指的指浅、指深屈肌腱分别通过这些管子而进入拇指和其他手指。如长期握硬物,使纤维管受到硬物和掌骨头二方面的挤压而产生水肿增厚,影响肌腱的活动。可有如下表现:

1. 患指屈伸障碍,活动患手或劳动后有好转。
2. 按压患指的掌指关节屈面时,产生压痛,有时摸到硬结(为腱鞘增厚部分)。

3. 严重时有“弹响”,称“弹响指”或“扳机指”。这是狭窄性腱鞘炎的典型表现,这主要是手指活动时肌腱通过狭窄部位的腱鞘产生的。

【腱鞘炎的治疗】

(一)患部热敷:用热水洗,每日二次。

(二)对桡骨茎突腱鞘炎,可在压痛点针刺,适当捻转后起针,然后用拇指按摩腱鞘部位,最后贴上消炎止痛膏。

(三)中草药: 治则为活血化瘀、消肿止痛,可外敷酢酱草或鹅不食草,内服(煎服)马鞭草五钱,土三七三钱,野苈麻一两。

(四)腱鞘内注射醋酸氢化考的松(H.C.A.): 每周一次,每次0.5毫升,一般4~6次可治愈。

(五)狭窄性腱鞘炎,用手术切开狭窄的腱鞘。

腱鞘囊肿

腱鞘囊肿是关节或肌腱附近发生的含有胶样液体的囊性肿物。

【腱鞘囊肿的病因】 病因目前还没有完全明确。根据观察,常与外伤有关;由于外伤,使关节囊或腱鞘膜向外突出,形成疝状物,加之关节囊或腱鞘粘液样变,逐渐形成囊肿。囊肿可分单房或多房。在青壮年多见。

【腱鞘囊肿的表现】

(一)常见部位: 腕关节背面(图74)、足背、腘窝等。

(二)囊肿长得很慢。

(三)一般不痛,少数有酸胀和无力感。

(四)在腕背可见到球形物,将腕关节向掌侧屈时,肿块更见突出;压迫囊肿有坚韧、饱胀或波动感;囊肿表面光滑,不与皮肤粘连,多房性囊肿呈结节状。

【腱鞘囊肿的治疗】

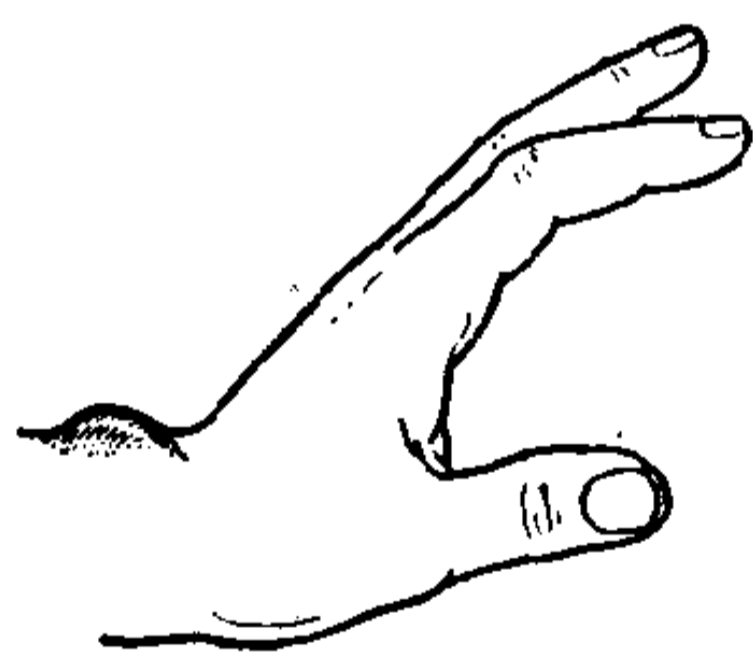


图 74 腕背腱鞘囊肿

(一)小型囊肿可自行消退。

(二)针刺：用注射针或毫针先刺入囊内，再转动针头刺破囊壁四周，然后用手挤压，每日按摩数次，使囊内粘液流至皮下被吸收，囊肿也就消失。

(三)囊内注射醋酸氢化考的松(H.C.A.)：先用空注射针抽吸出囊内粘液，然后注入H.C.A. 0.5毫升，并刺破囊壁，挤压按摩，每周一次，至囊肿消失为止。

用上述方法治疗，有些病人还有复发的可能。

(四)囊肿切除：对于较大囊肿或经过上面方法治疗后复发者，可用手术摘除，以减少复发的机会。

脑 震 荡

脑震荡是由外伤后引起脑机能暂时抑制的一种表现。是颅脑损伤中最轻的一种，属于单纯的脑损伤。

【脑震荡的原因】 脑震荡是由于头部受到外力直接或间接的打击所引起的。直接的打击，如投掷的石子击中头部、从高处跌下头撞在较硬的地面、车子的撞击；间接的打击，如人从高处跌下，臀部或足部先着地，力从下而上通过脊柱传递到脑部，战时高压气浪的冲击等。外力打击，使脑在伤后产生一时性的抑制，也可能由于伤后血管功能的改变导致意识暂时的丧失，但脑组织在病理上没有肯定的损害，因此能很快的恢复。

脑震荡可以单独发生，也可与颅骨骨折合并存在。

【脑震荡的表现】 病人在伤后意识立即丧失，丧失的时间比较短，一般不超过15~30分钟。有些病人因受外力打击后一时讲不出话，但病人“心里”明白，不应当误认为脑震荡。

脑震荡病人清醒后,常不能记起受伤当时的经过情况,这种现象在医学上称为“健忘症”。病人有头痛、头昏、想吐等表现,但这些表现一般是较轻的,而反映生命机能的表现,如脉搏、血压、呼吸都正常,瞳孔没有改变,神经系统及脑脊液检查是正常的。

应注意的是,不要把一般的头部碰撞和头皮裂伤都说成是脑震荡,因为这是头部软组织的损伤,而没有影响到颅内脑的机能,换句话说,就是伤后如果没有立即出现意识丧失(昏迷),就不能当作脑震荡;但是把伤后意识丧失时间超过半小时,或者脑脊液中有血液者,都看成是单纯性脑震荡,也是错误的,因为意识丧失过久,往往提示脑组织有病理损害或者颅内血管破裂出血,这种脑组织损害或出血是不能在短期内(半小时内)得到恢复的,所以意识丧失时间的长短对区别脑震荡还是脑挫裂伤或颅内其他病变是有很重要意义的。如果伤员在伤后有严重的头痛和反复出现呕吐,或有严重的意识障碍,清醒后再度出现昏迷以及伤后没有立即意识丧失,而过一段时间后才出现昏迷,则说明有严重的脑外伤,必须立即送医院进一步检查,以便采取必要的措施来抢救病人的生命。

【脑震荡的治疗】 脑震荡多数是由于意外事故造成的,因此在平时从事高空作业或工农业生产中应注意安全防护,那么脑震荡是完全可以预防的。如一旦发生了脑震荡,也不要惊慌失措,只要认真及时的处理,病人很快会恢复健康的。

脑震荡病人大多能自己恢复,但有些颅脑损伤,在开始时还不能排除其他比脑震荡更为严重的疾病,因此对于曾经有昏迷而不久就清醒的病人,虽无其他症状也应该观察一段时间,一般的是2~3天。密切注意病人的意识、瞳孔、脉搏、血

压、呼吸等变化,病人需要卧床休息,有头痛、头昏者,可给予去痛片、健脑合剂、五味子糖浆来减轻症状。在观察期间,如发现其他颅脑病变出现时,应及时到医院处理,以免产生严重的后果。

骨折与脱位

骨折与脱位是骨科中最为常见的外伤,它可以单独地发生,即只有骨折或只有脱位,也可同时发生。由于骨、关节位于组织深部,受了外伤后,除明显产生畸形外,一般的骨折、脱位是不易察觉的,故必须对骨折、脱位有一明确的了解,才能更好地发觉和治疗。

【骨折的原因和分类】 骨折是指骨头的断裂(图 75)。骨折分为外伤性骨折和病理性骨折。绝大部分都是外伤性骨折,外伤性骨折是由爆炸、挤压、跌伤、撞伤等原因引起的,它又可分为开放性骨折和闭合性骨折(图76, 77);开放性骨折是指骨折端通过

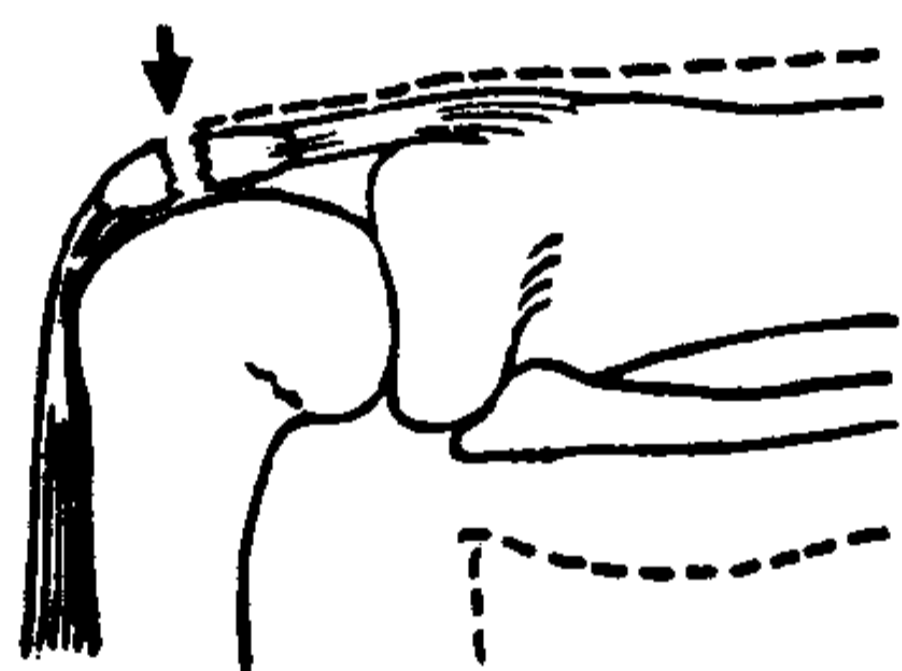


图 75 肱骨骨折

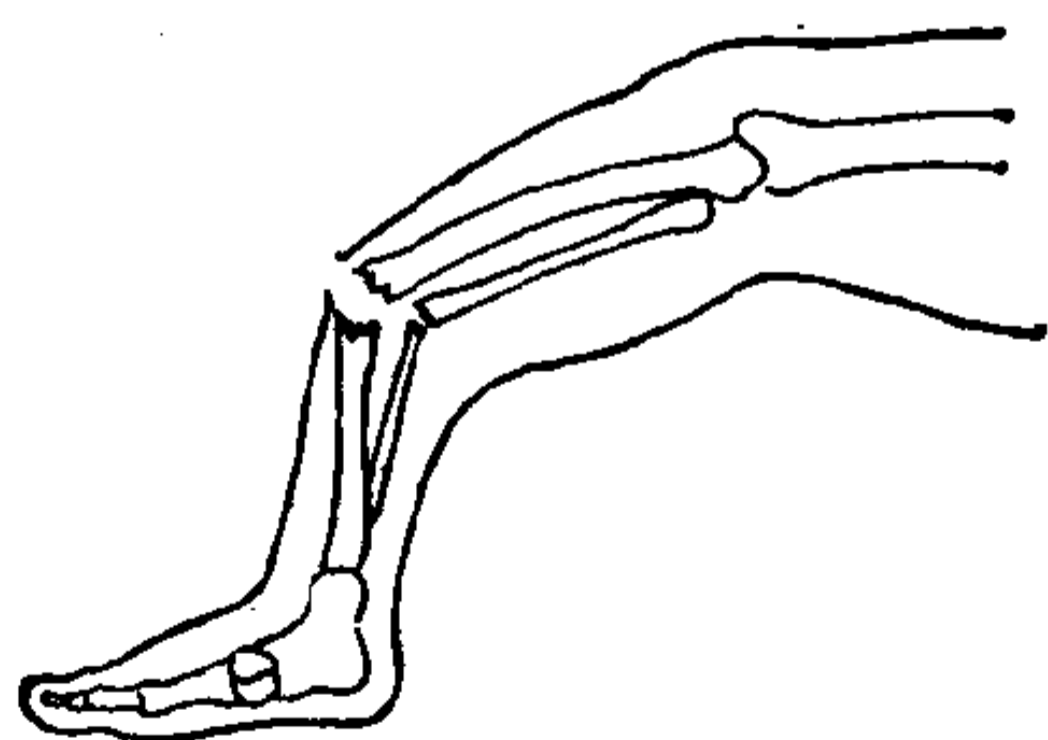


图 76 开放性骨折

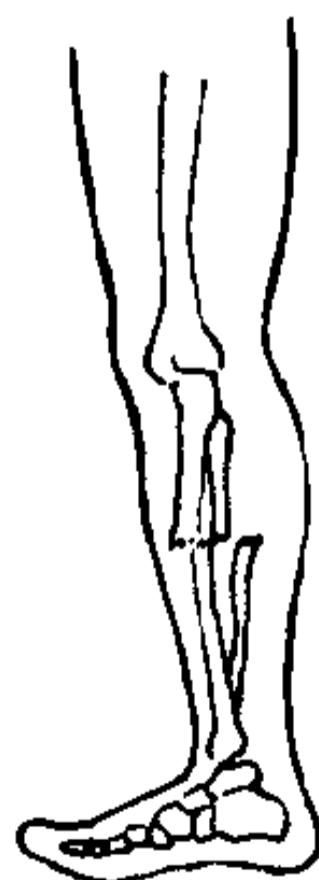


图 77 闭合性骨折

皮肤上的伤口与外界相通，皮肤上和空气中的细菌和脏物可通过伤口污染骨头，因而就有可能引起骨髓发炎；闭合性骨折是指骨折不与外界相通，因此被细菌侵袭的机会就比开放性骨折要少得多。病理性骨折，就是指骨质本身有病变，不太牢固，在正常活动或轻微的外伤情况下就可能造成骨折。提出这样的分类目的是在治疗时可分清矛盾的主次，例如开放性骨折，因有感染可能，故在骨折复位前，必须先做好清创术，即清除异物和没有活力的组织，使伤口由脏的变成干净的，接着就进行骨折复位和固定；遇到病理性骨折，应先考虑骨本身的疾病，然后对骨折予以适当的处理；因为骨本身有病，所以也就增加了治疗上的复杂性。

【骨折的表现】 骨折的局部表现有以下几方面：

(一)疼痛和压痛：是由于骨断端的摩擦、局部肿胀引起的。

(二)肿胀：是由于骨折断端和软组织外伤后出血和水肿引起的，出血渗到皮肤下面可形成紫斑(图 78)。

(三)畸形：是由于骨折后骨折断端移位的结果，常有缩

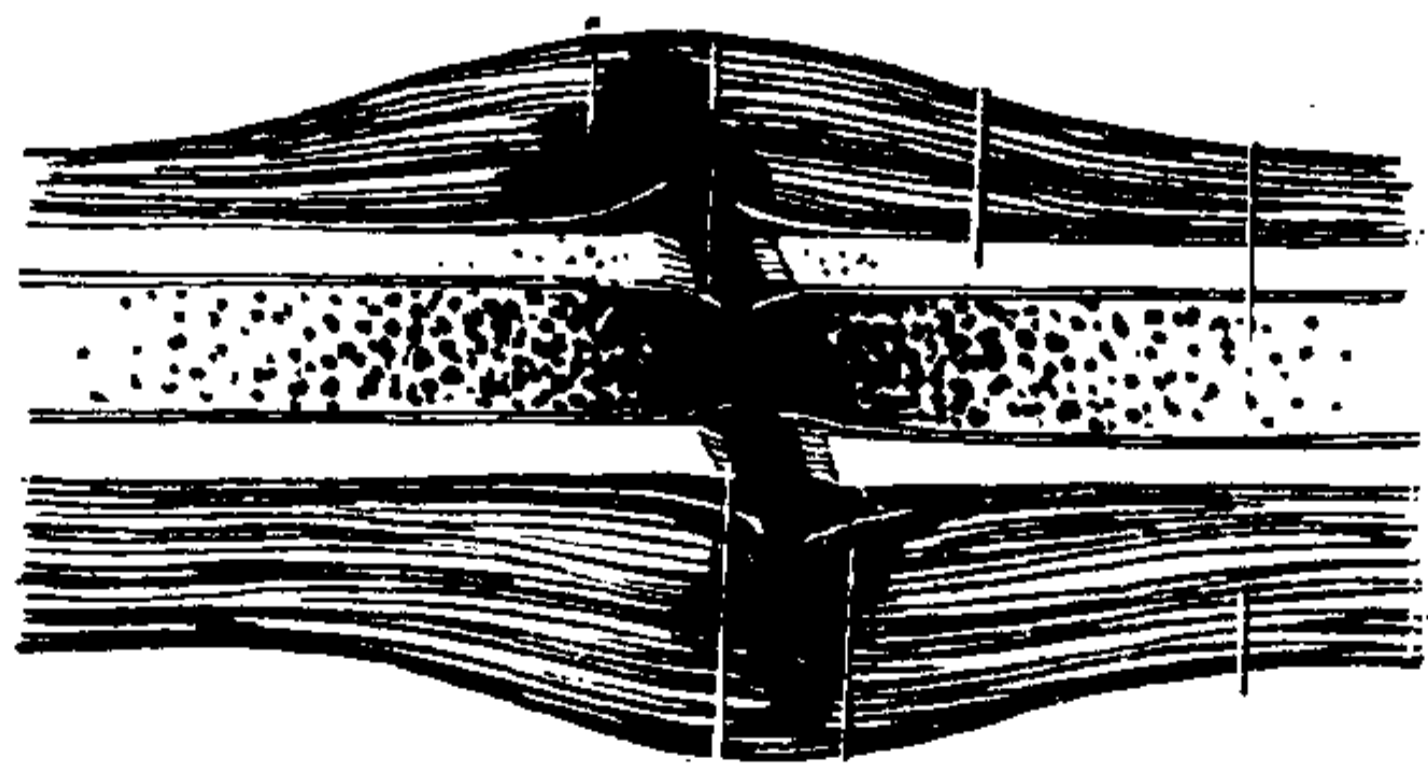


图 78 骨折血肿

短(即肢体比原来短)、成角(即肢体形成某种角度)等畸形(图79~81)。

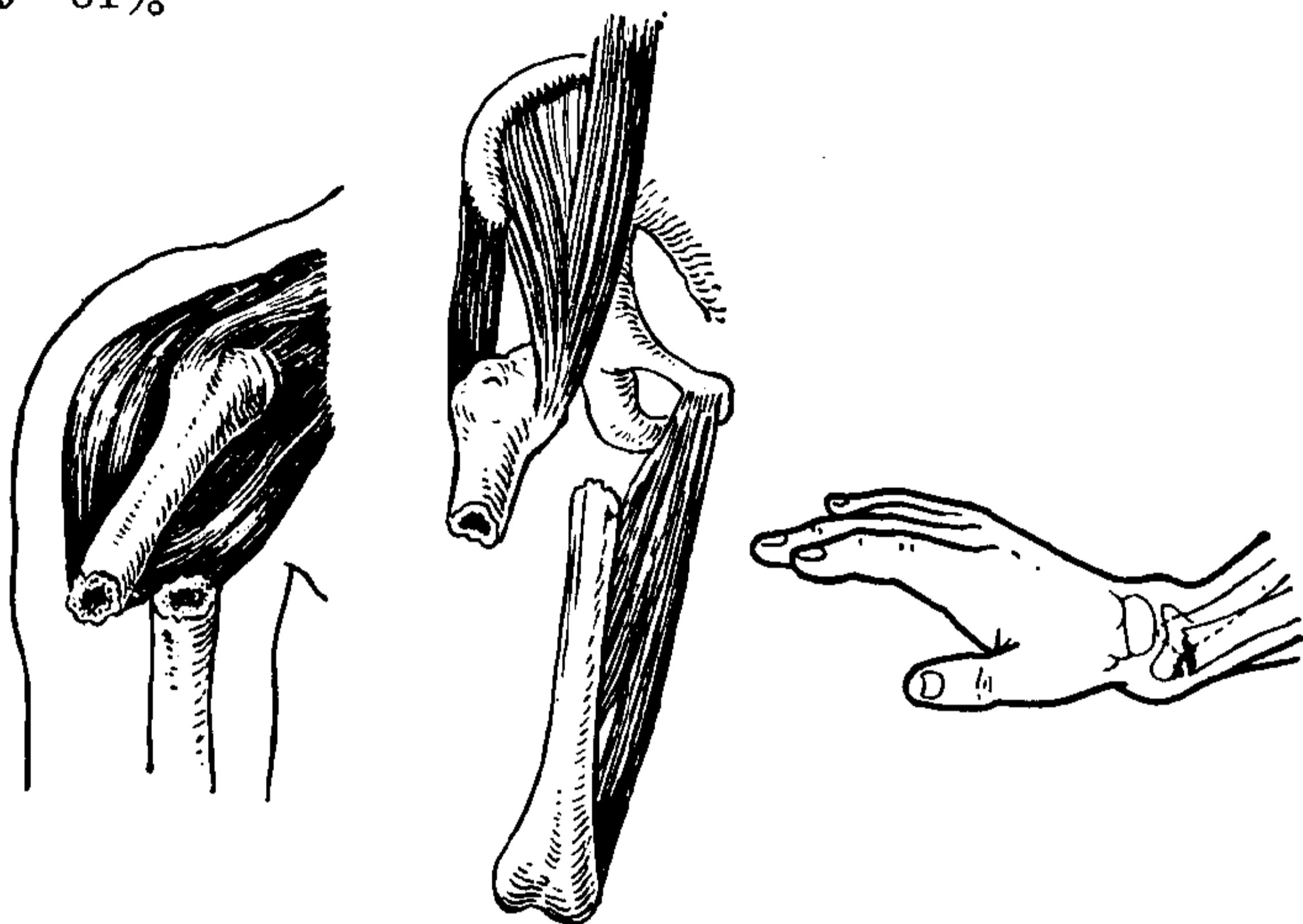


图 79 肱骨骨折
后成角畸形

图 80 股骨骨折
移位

图 81 桡骨下端骨
折移位

(四)骨擦音: 是骨折后两断端相碰所产生的声音。如轻按时,有骨擦音,骨折可以肯定。

(五)功能障碍: 由于骨折后疼痛和骨的支撑作用消失而使肢体失去功能,如下肢骨骨折时不能站立和行走,上肢骨骨折时不能用力拉和上举,手不能握拳等。开放性骨折,血液可从伤口内流出,血中带有脂肪性的油滴。

骨折的全身表现: 由于剧痛、出血过多或头、胸、腹部脏器受到严重的损伤,可产生休克。内脏损伤也有各种表现,如头部损伤(可有脑震荡、脑挫裂伤),有昏迷的表现;肋骨骨折,可以有血胸或气胸;肝、脾破裂,可以有腹膜炎、休克等表现。

怎样才能知道有否骨折呢? 第一应仔细了解受伤情况和

损伤后的姿势；第二根据上述五个症状；第三如有条件需透视或拍摄 X 光片，了解骨折端的形状、骨折的错位方向，这对诊断骨裂和关节部的骨折很有帮助，同时也有助于决定治疗的方案。

【骨折的治疗】 如当地无条件治疗骨折者，应积极而正确地急救，并立即转送到医院去。在转送中应注意几点：

1. 如有休克情况时，应原地对休克进行抢救。
2. 如有动脉出血者(急剧喷血)，在出血点上端扎上止血带，制止出血。上止血带应记好时间，每一小时放松一次，以免肢体缺血坏死。
3. 骨折处应用木板固定，防止骨折端相互移动、产生疼痛或加重附近组织的损伤。
4. 开放性骨折者，如骨断端已经暴露在伤口外，不可立即推回伤口内，以免将伤口浅处的污染带入深部，而应用干净的厚布或毛巾盖好伤口，紧包后用木板固定。
5. 疼痛剧烈者，可用针刺止痛或药物止痛。

骨折的治疗虽然方法很多，但主要有下面三个措施，即复位、固定、功能锻炼。复位是纠正骨折的错位，将折断的骨胳放在正常的位置上；方法有手法复位、手术切开复位（即用开刀方法，使骨折恢复正常样子）和牵引复位法三种(图82,83)。

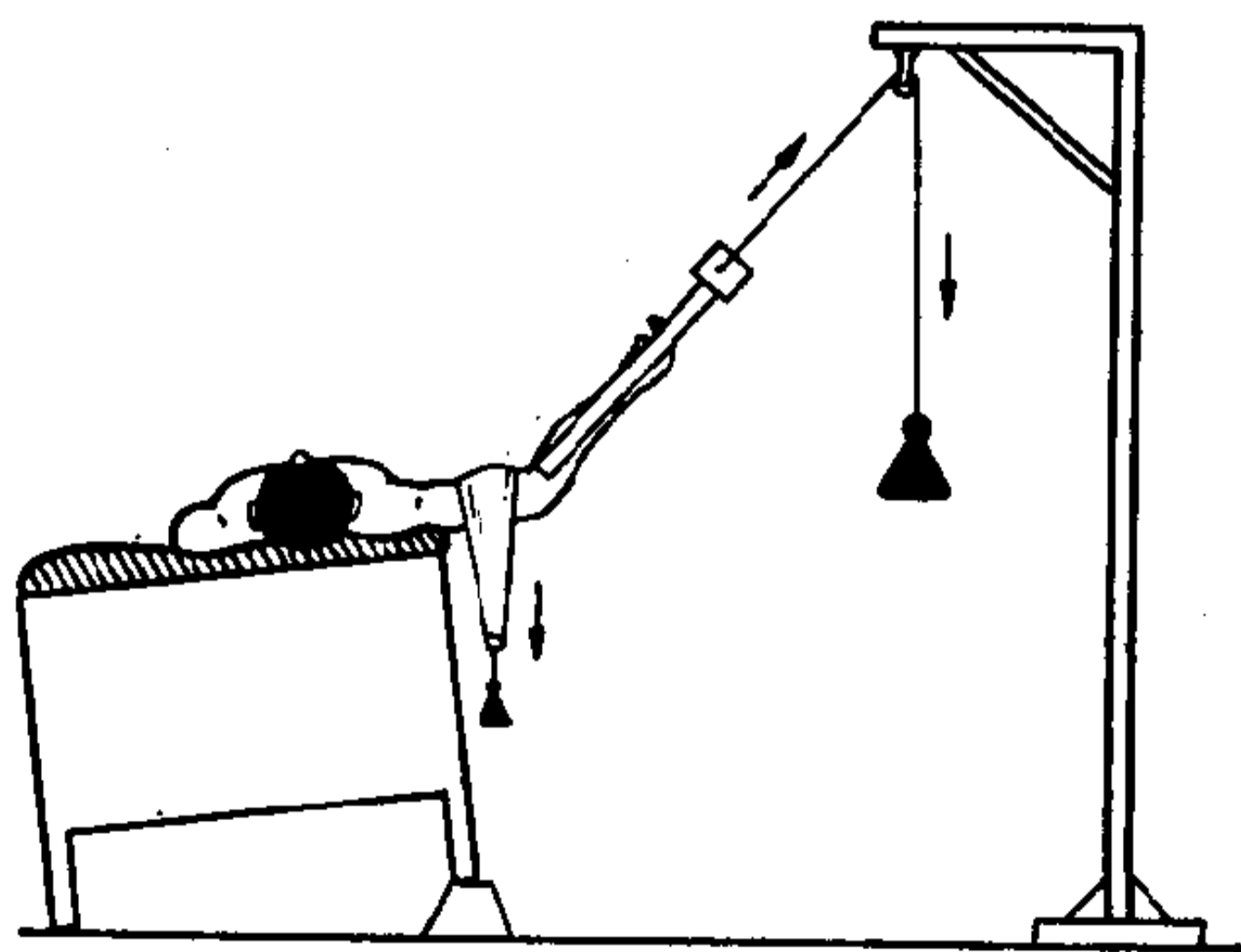


图 82 肱骨髁上骨折皮肤牵引

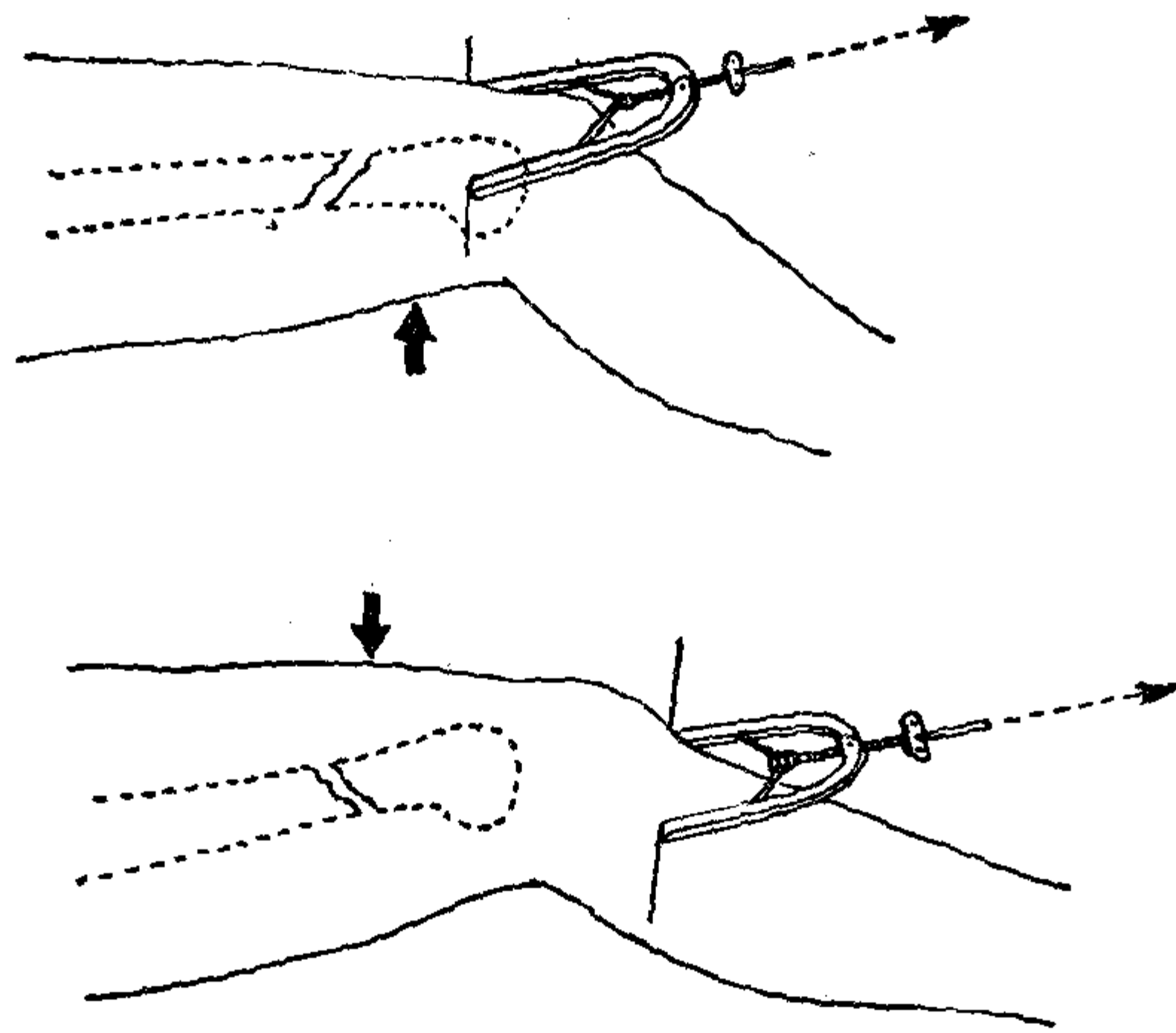


图 83 股骨干下 1/3 骨折骨牵引示意图

复位后为了不使骨断端再错位,就必须固定;方法有石膏(图 84, 85)、夹板(图 86)等外固定,还可用金属板、螺丝钉、钢针等内固定(图 87)。

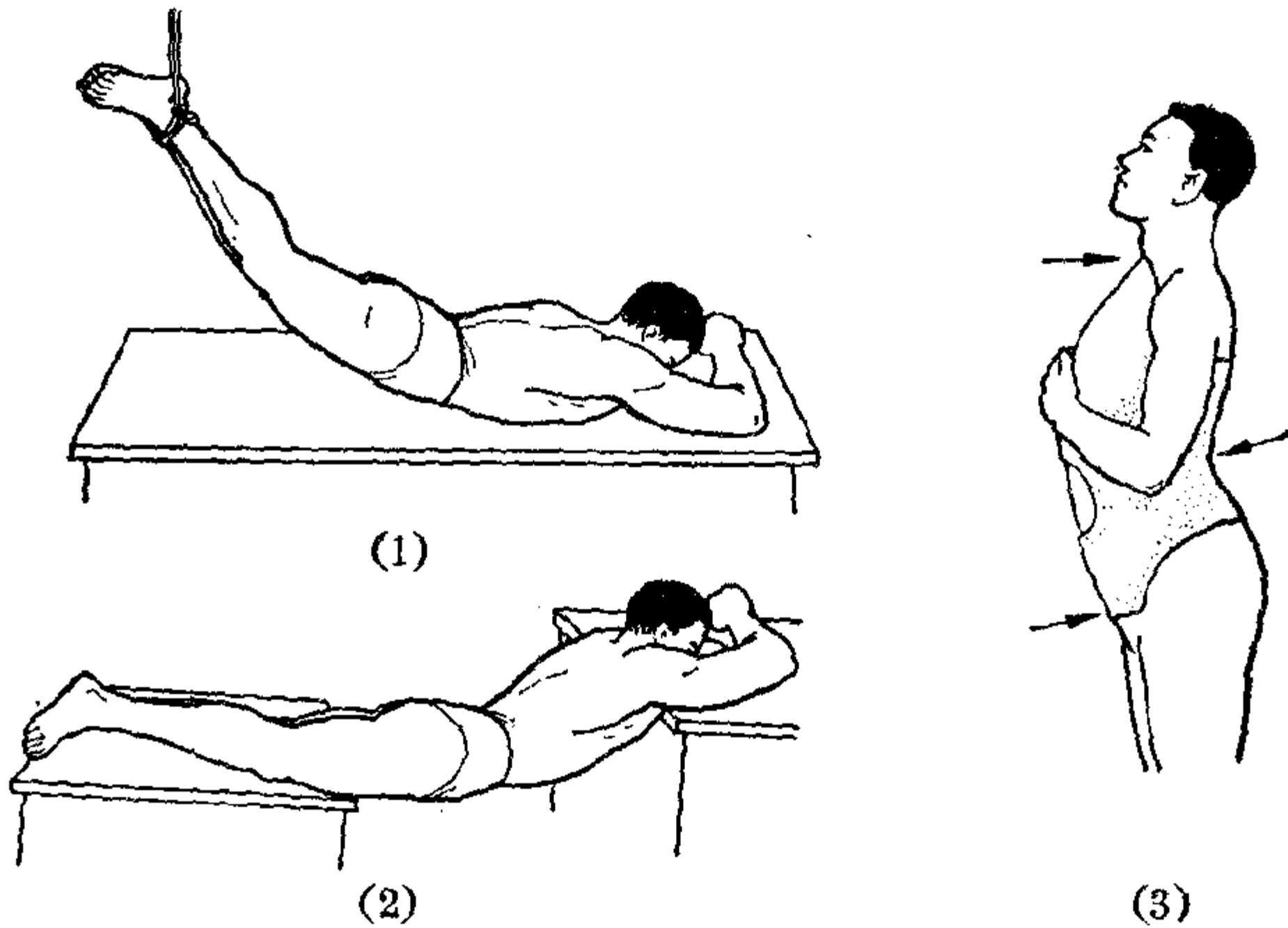


图 84 腰椎骨折复位后石膏固定

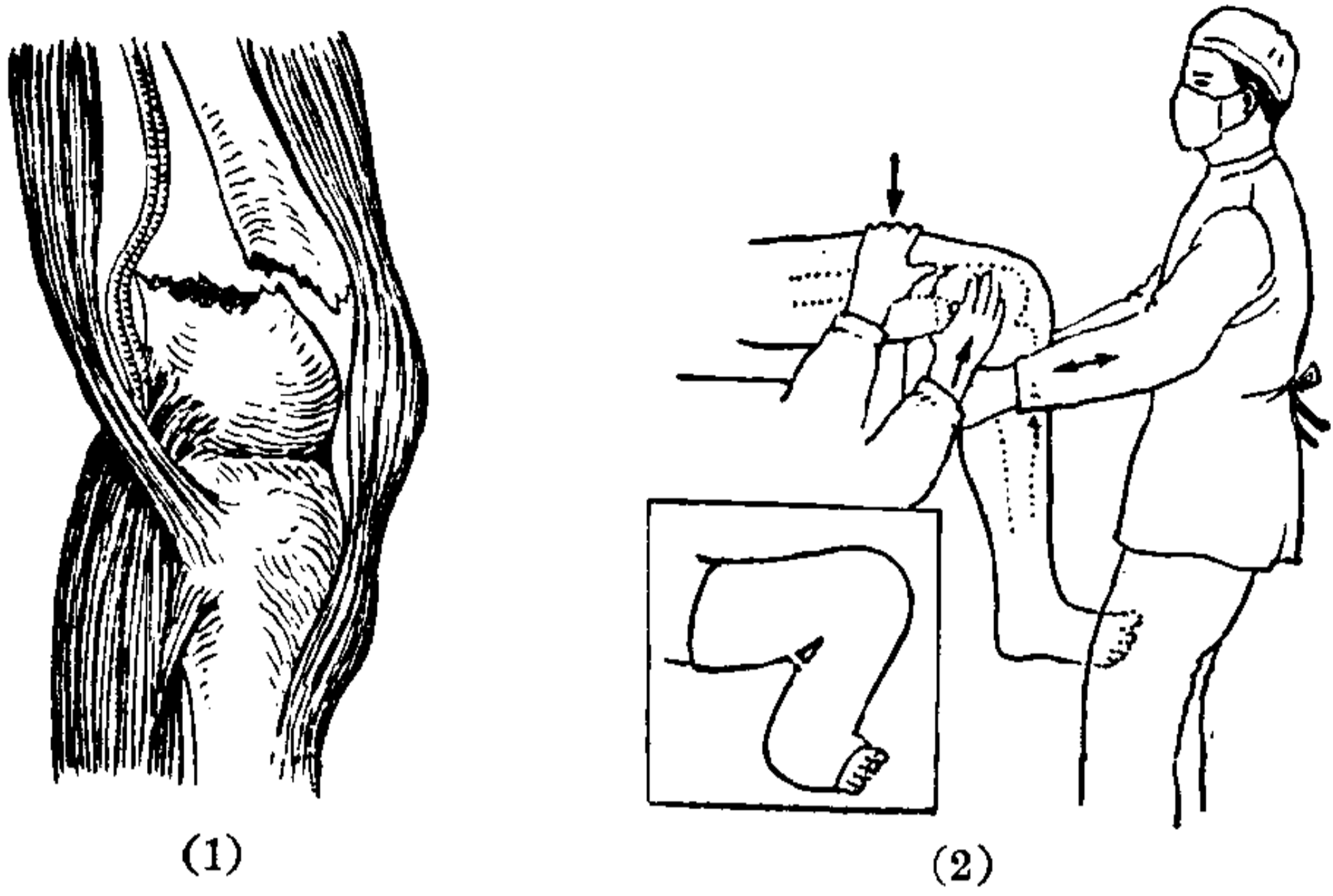


图 85 股骨髁上骨折移位、复位固定法

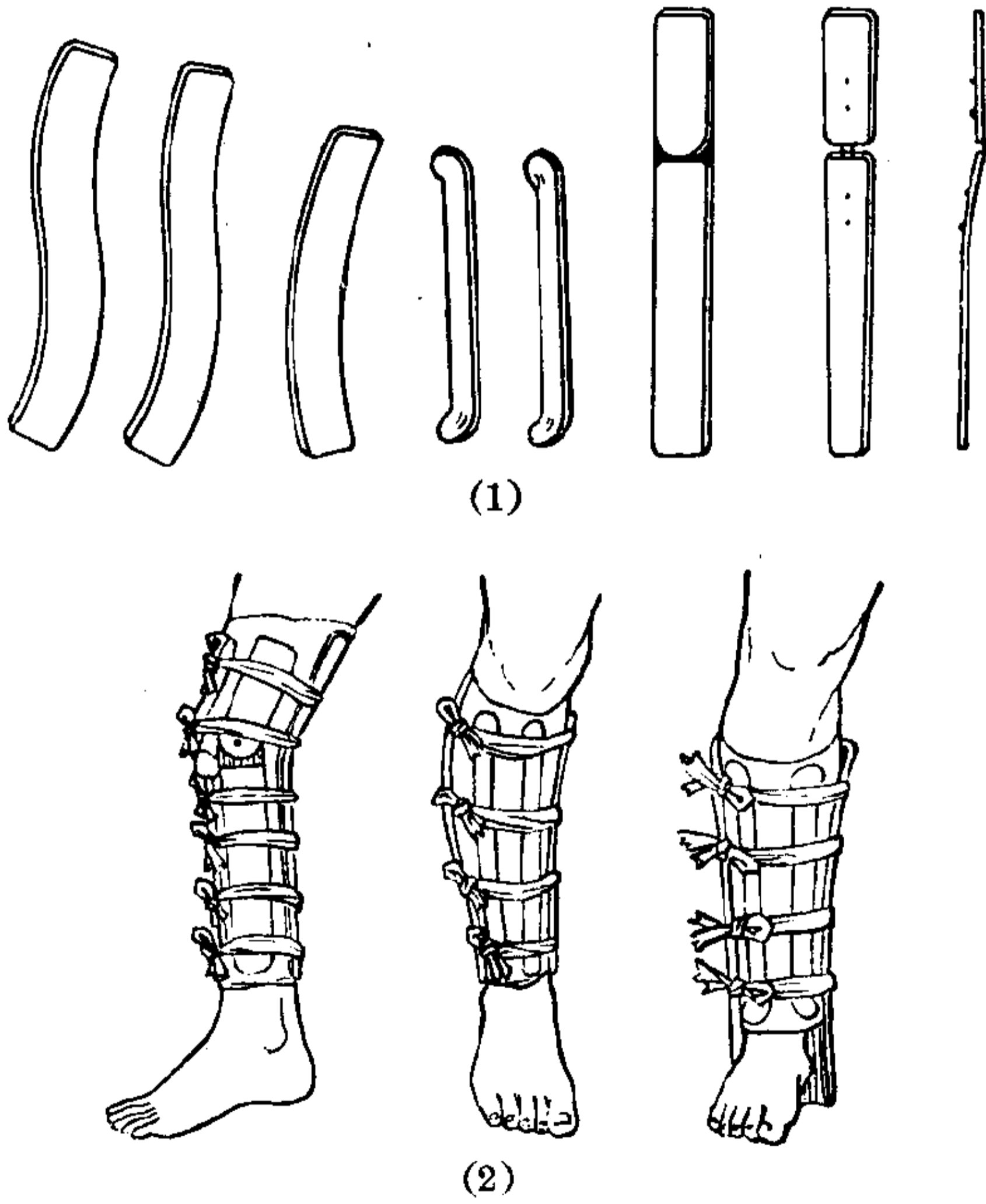


图 86 (1)小夹板的形状 (2)固定法

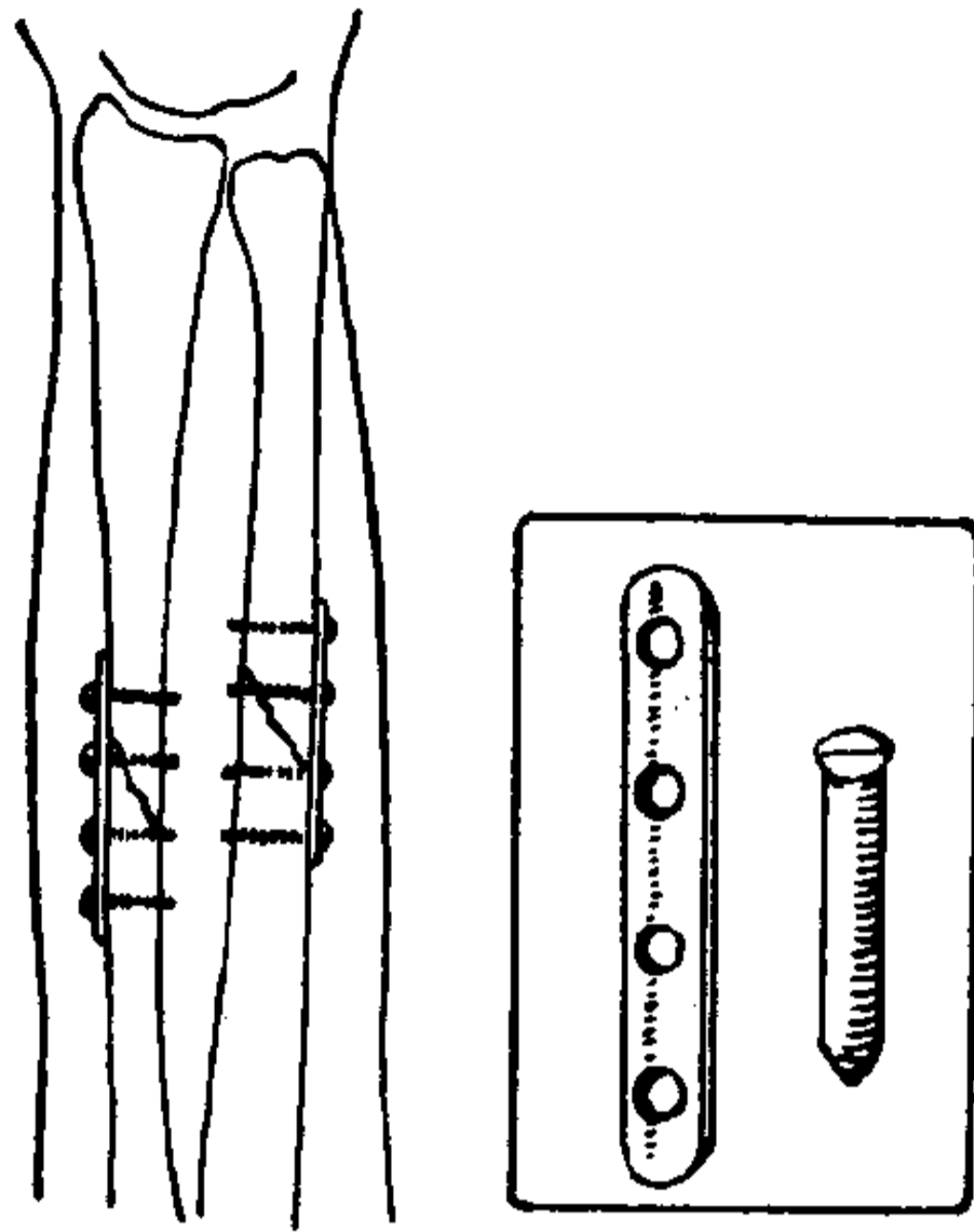


图 87 尺桡骨骨折内固定

究竟采用何种固定，应根据不同情况而定。固定虽可防止骨折再错位，但肢体固定后又可带来不利因素，即关节僵凝、肌肉萎缩和局部血液供应量减少，使骨折愈合减慢。为了减少这些不利因素，在固定情况下必须加强功能锻炼，即经常锻炼未固定的关节使肌肉收缩、放松，以免肌肉萎缩和血液供应量减少，并可防止水肿后引起的关节僵凝。除此以外，尚可内服中药，如新伤续断汤；外敷三色三黄软膏、接骨丹等。

骨折的愈合一般说来儿童较快，骨折无移位者较快。骨折愈合需要的时间，在手部骨折约 4~6 周，上臂和前臂骨折约 6~10 周，下肢骨折约 2~3 月。

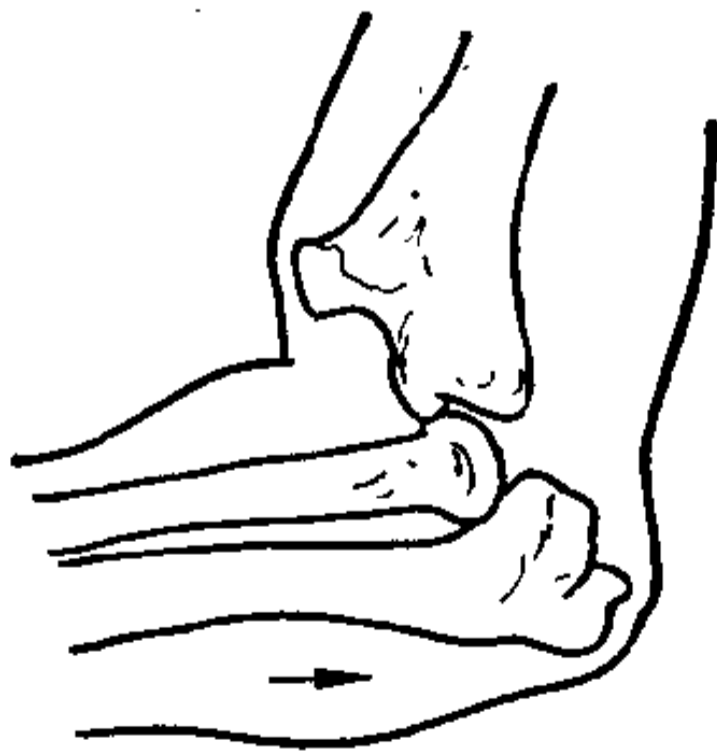


图 88 肘关节后脱位

【脱位】 脱位又叫脱臼或脱骺。是关节的上下骨面失去正常相联的一种表现。可分为先天性、外伤性和病理性脱位三种。常见的有肩关节脱位、肘关节脱位等(图 88, 89)。

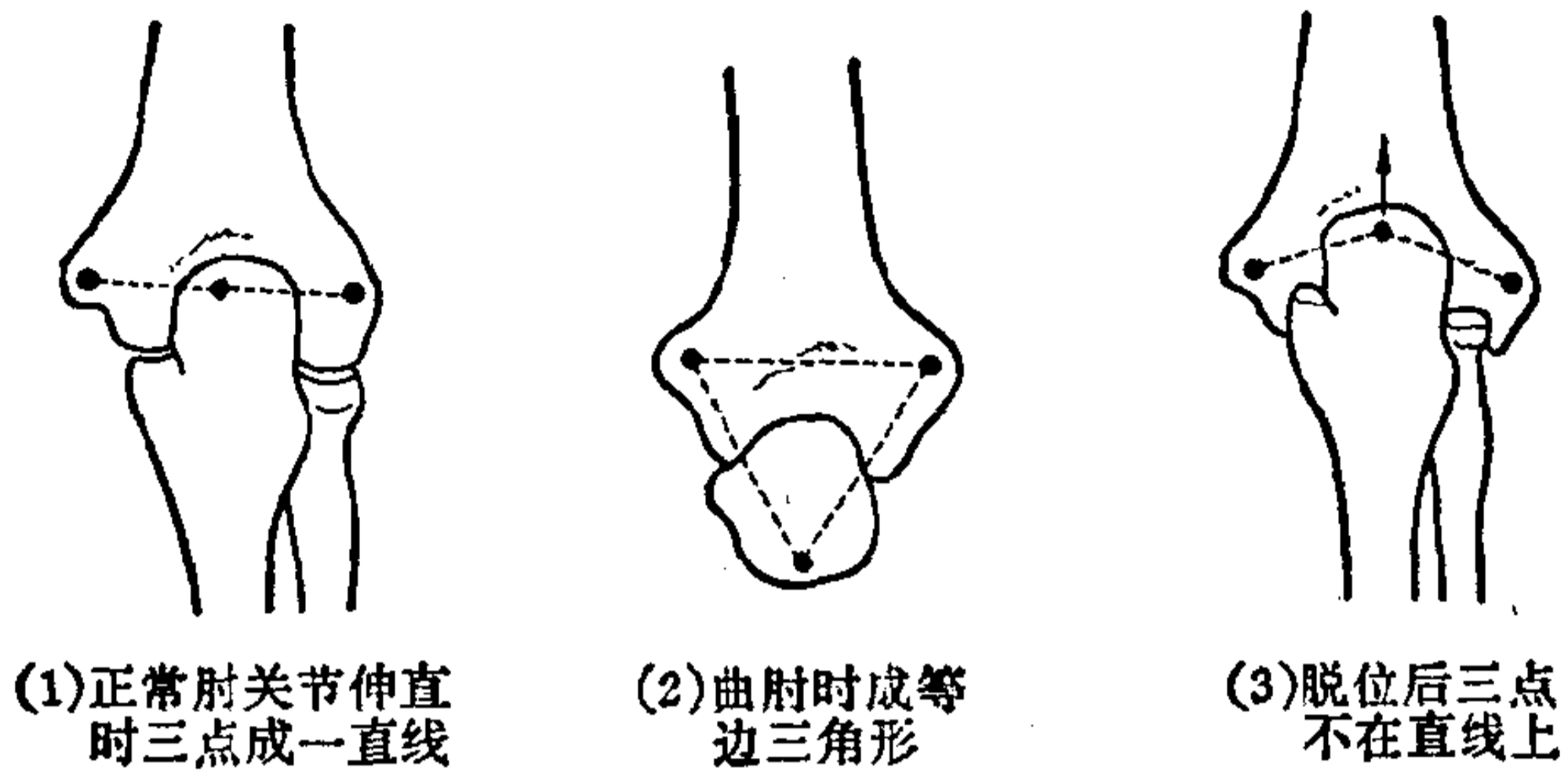


图 89 正常肘关节和脱位时的三点关系

脱位后除产生肿、痛、关节活动障碍及外表畸形外,尚能摸到明显凹陷,这是关节头从关节窝内脱出而形成的(图 90)。

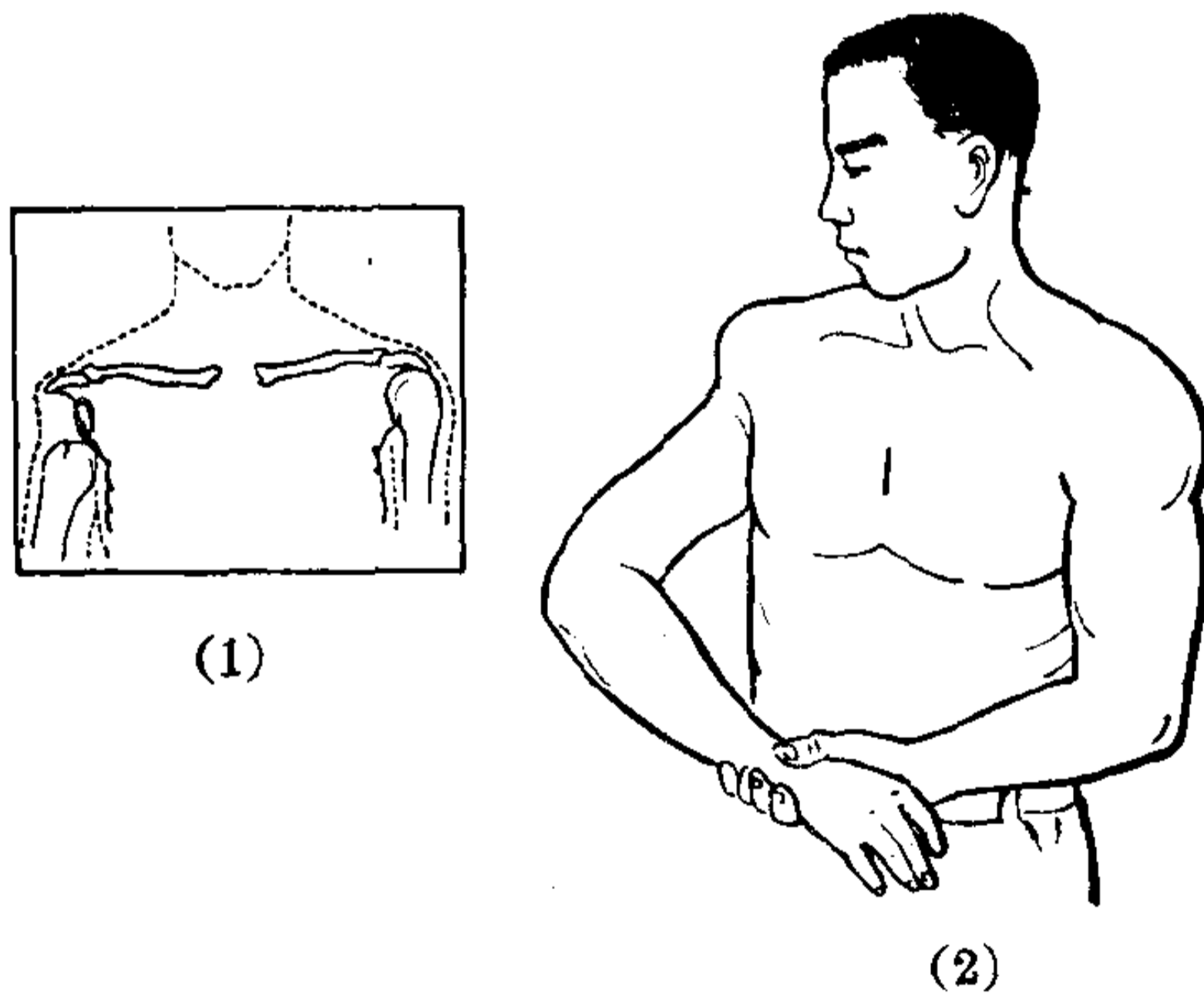


图 90 肩关节脱位时方肩畸形

(1) 肩关节脱位示意图 (2) 肩关节脱位方肩畸形

脱位后的治疗也由复位、固定、功能锻炼三部分组成(图 91~95)。



图 91 肘关节脱位复位法

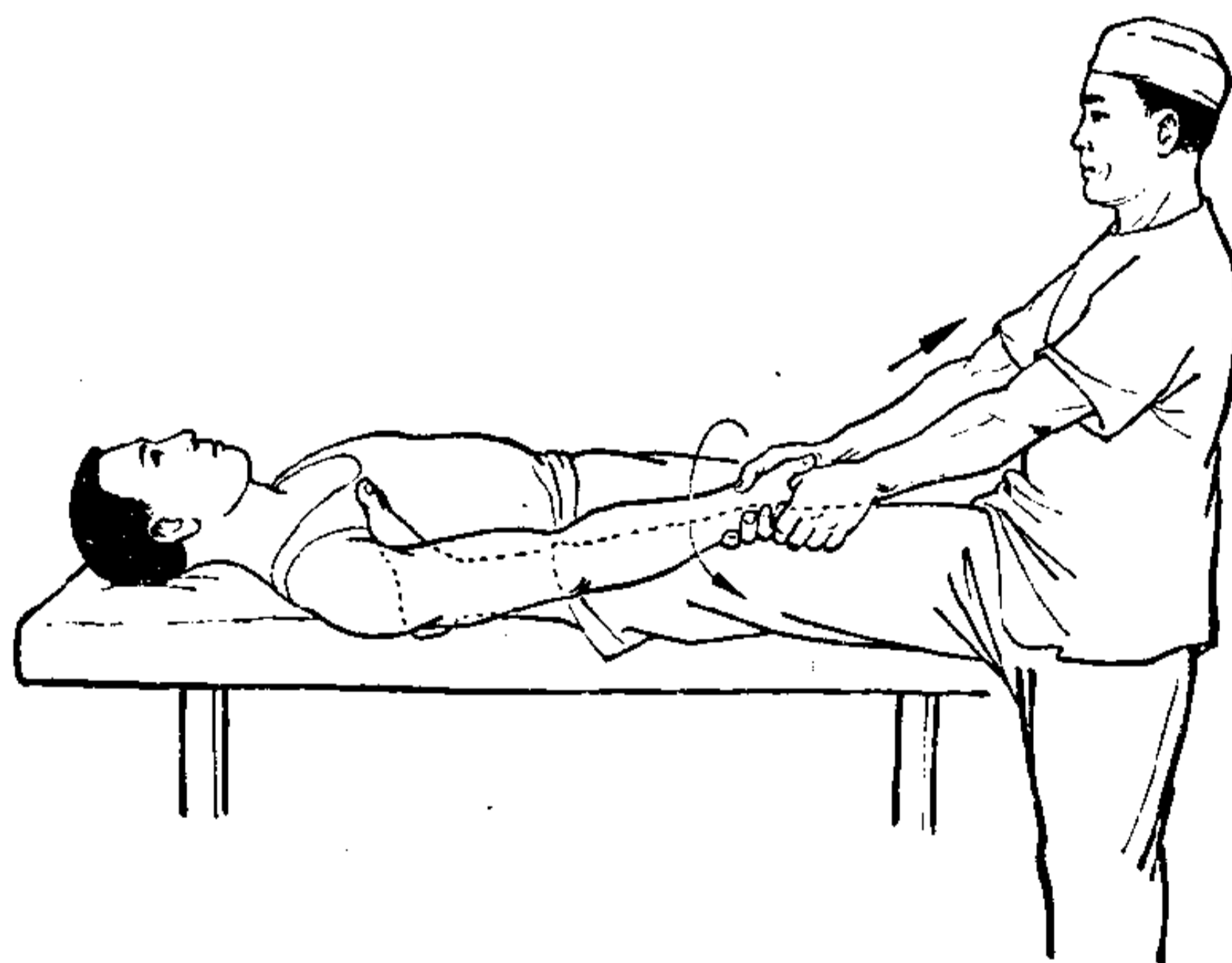


图 92 肩关节脱位复位法

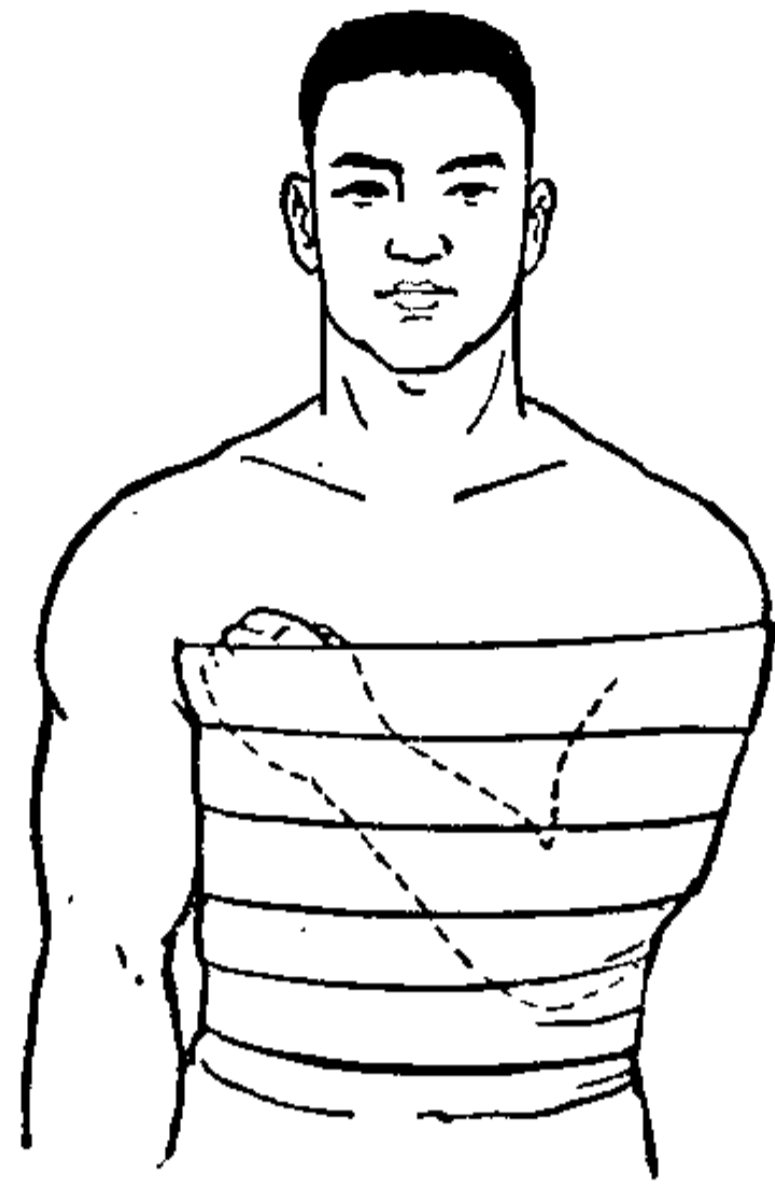


图 93 肩关节脱位、复位及上臂内收位固定法

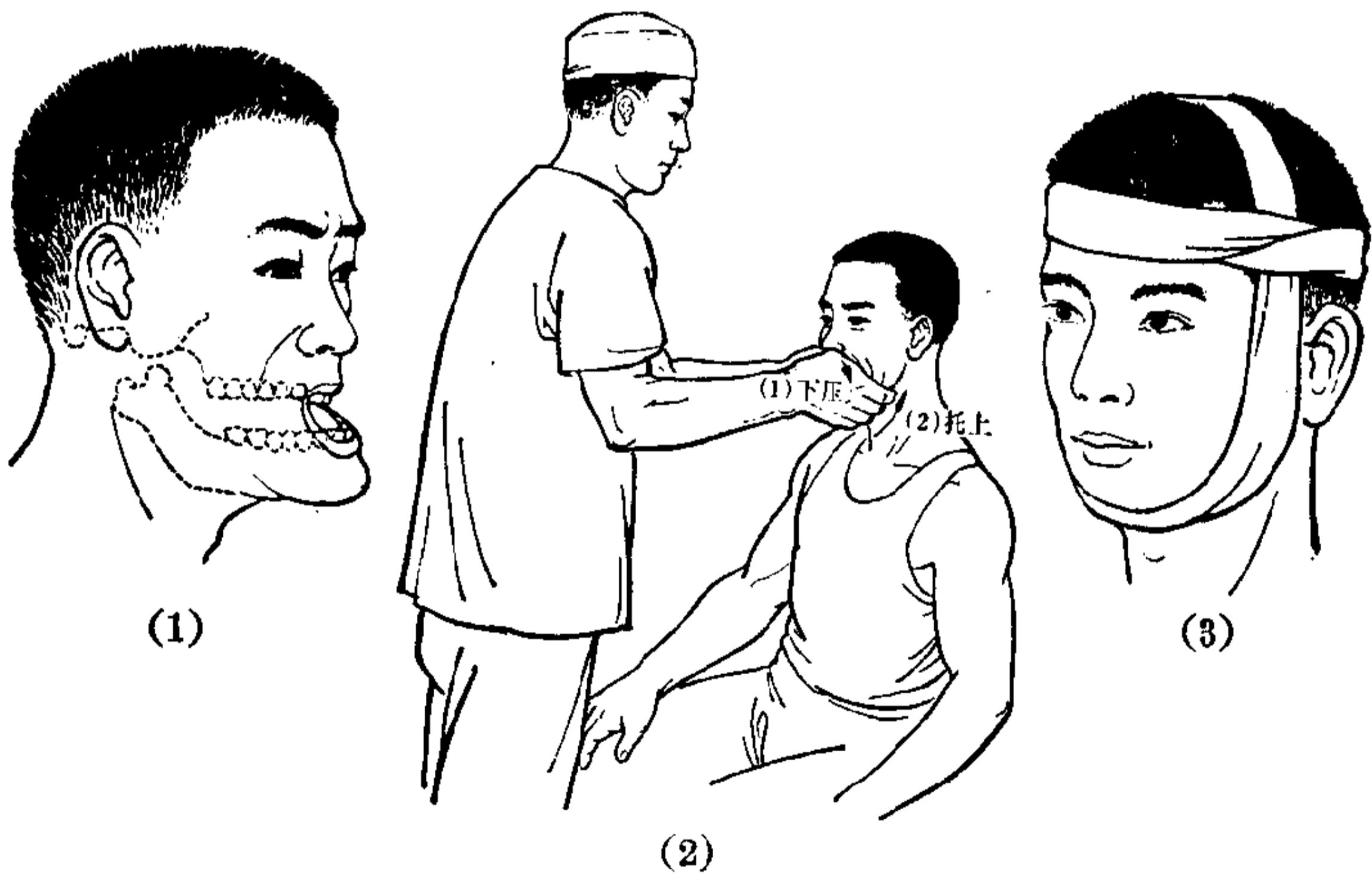


图 94 下颌关节脱位、复位及固定法

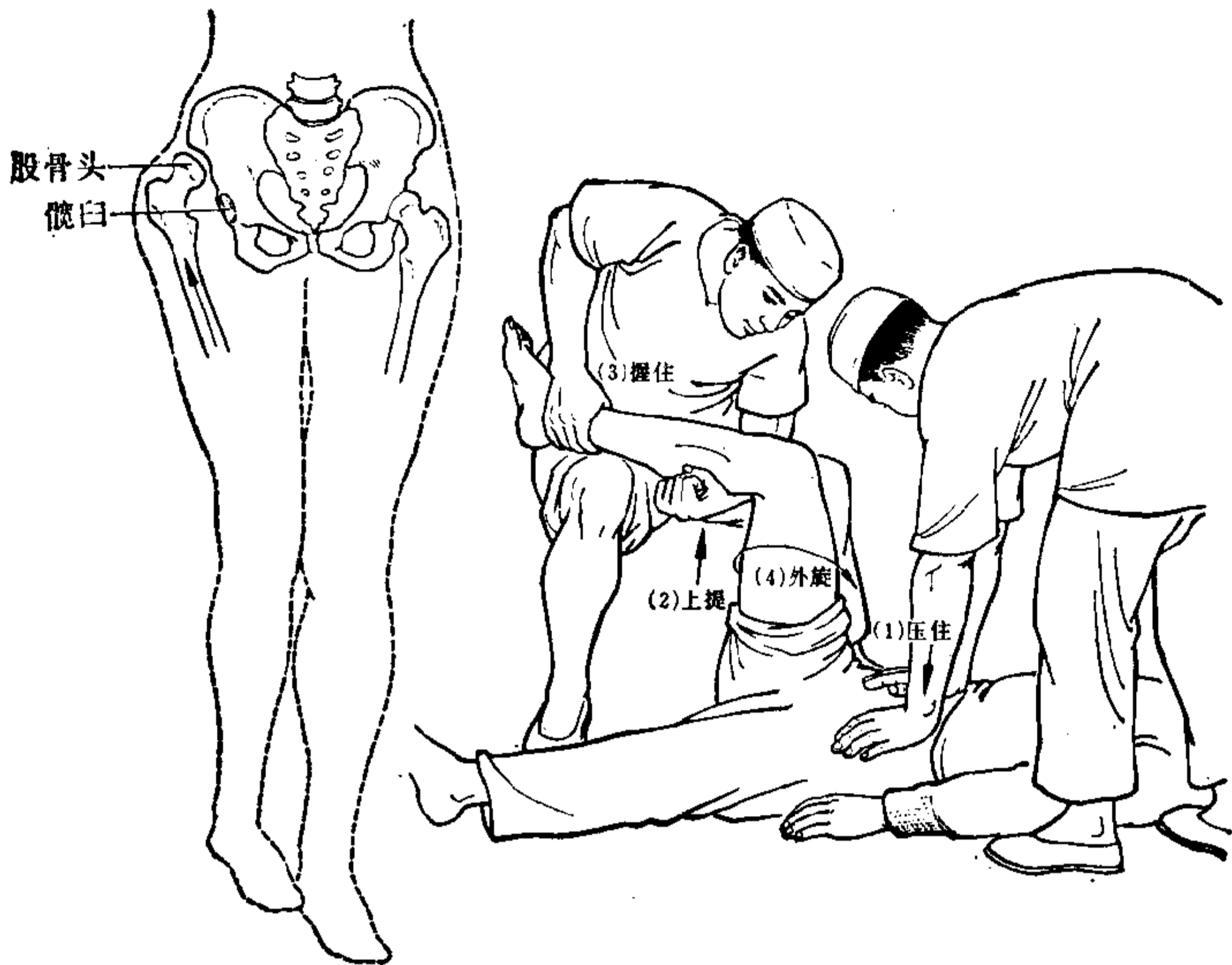


图 95 髌关节脱位、复位法

脱位的复位, 中医又称捏骺, 这就是使脱出的关节头回到原来的关节窝里去。固定一般须三周, 以后可锻炼至正常。

腰 背 痛

腰背痛是指腰背部因某种疾病所引起的痠或痛的表现。常见疾病有急性腰扭伤、慢性腰背软组织劳损（软组织指肌肉、韧带、关节囊等）、腰椎结核、类风湿性脊柱炎以及脊椎肿瘤。其他如盆腔炎、肾下垂、前列腺炎等疾病也可引起腰背痛。过度弯腰或肌肉过度疲劳引起的痠胀是常有的反应，经休息后痠痛可消失。而前者属于不正常情况或叫病理现象，需经稍长时间的适当休息和治疗后才能好转。

出现了腰背痠痛，首先要区别是正常情况、还是异常情况。例如，偶然参加较重的体力劳动的人，一天劳动后，就会

觉得全身肌肉痠胀、腰背痠痛，但经过一段时间的劳动锻炼后，就会觉得体力情况有很大增强，痠痛消失。这是由于平时较少参加生产劳动，肌肉暂时不能适应劳动需要的结果。持续和用力较大的劳动，能促使肌肉充血和肿胀，因此产生痠胀等感觉，这种情况属于正常现象。哪些腰背痠痛是属于异常的呢？下面介绍日常最易碰到的两种疾病：急性腰扭伤和慢性腰劳损。

急性腰扭伤

【急性腰扭伤的原因和表现】 急性腰扭伤是腰部肌肉、韧带和关节囊等突然过度牵拉，使肌肉起止点或韧带撕裂，而引起局部出血、水肿，产生了急性腰痛。例如弯腰劳动用力过猛，抬起重物过度用力，扛重物时不慎倾滑欲倒等各种姿势，这些，常常是思想上没有准备而产生的，当时感到腰部有“闪击断裂”的感觉，甚至能听到“喀嚓”声，随即产生剧痛，腰部不能屈伸，活动明显受到限制；或扭伤当时，只有轻微疼痛，次日由于出血和水肿的加重，腰痛逐渐加剧，甚至睡眠时也不能翻身，起床也有很大的困难。

急性腰扭伤，根据有明显的扭伤史，突然间产生腰部剧痛和活动明显受到限制，是容易与慢性腰背痛疾病区别的（如类风湿性脊柱炎、腰椎结核、肿瘤等）。

【急性腰扭伤的治疗】 首先应卧硬板床休息，让腰背受伤组织慢慢愈合。一般在一周后出血和水肿逐渐吸收和消退，腰痛就会逐步减轻。腰痛基本上消失需 2~3 周时间。其次，可内服中药：泽兰叶、桃仁、牛膝、当归尾、乌药、炒赤芍、丹皮、玄胡索各三钱，红花一钱半，煎服；疼痛剧烈者，可加参三七

五分, 吞服。可用针刺疗法解除疼痛、缓解症状, 耳针取腰椎、皮质下、神门等穴位; 体针取承山、委中、肾俞、大肠俞、阳关等穴位。1% 普鲁卡因 10~20 毫升, 局部封闭, 也有一定的效果。可服用去痛、解痛等药止痛。

慢性腰劳损

【慢性腰劳损的原因】 慢性腰劳损是腰部肌肉、韧带等组织由于反复的微小损伤, 或一次急性腰扭伤后, 腰部没有完全好透而反复发作所引起的慢性痠痛。例如久坐、久立、久弯腰, 或喜欢在某一不正确姿势下工作或坐立, 这种不正确姿势使腰背肌、韧带等超过生理负担, 久而久之促使该组织内疤痕形成, 这是腰背痠痛的基础。

【慢性腰劳损的表现】 这种痠痛是慢慢地发生的, 症状是先痠后痛, 由轻到重, 并可由腰痛而影响到腿痛, 故慢性腰劳损所产生的症状又叫腰腿痛。发病年龄在 40 岁左右。慢性腰劳损的特点是, 腰痛时轻时重, 久坐久立后疼痛加重, 休息后减轻。如伴有一侧下肢痛时, 痛常由腰臀部起沿大腿后部向膝部、小腿外侧或足放射。根据此病特点, 易与类风湿性脊柱炎、脊柱结核相区别的。

【慢性腰劳损的预防】 慢性腰劳损应着重于早期防治。根据不同条件开展多种多样体育锻炼, 如太极拳、游泳、广播操等, 这样可以保持骨关节、韧带、肌肉既有牢固的结构、又有柔软性和一定的韧性; 对于久坐、久立、久弯腰等工种的人, 宜提倡工间操; 对于姿势不正的人, 应着重早期矫正姿势。

【慢性腰劳损的治疗】 如已经产生症状, 一般可根据不同情况, 采用下列各种治疗办法。

(一)针刺或针刺加火罐：穴位有环跳、委中、腰眼、肾俞和压痛点(称“阿是穴”)。

(二)推拿。

(三)中药：内服的有当归、赤芍、独活、桑寄生、川断、威灵仙各三钱，制草乌二钱，煎服。成药有豨莶丸、鸡血藤浸膏片、舒筋活络丸。此外，消炎止痛膏、狗皮膏可供外贴。

(四)水针疗法：此法是用药水直接注射到穴位或痛点里去。所用药水有10%葡萄糖溶液(10毫升)、复方当归液(2毫升)等，隔日注射一次，十次为一疗程。此外，醋酸氢化考的松0.5毫升加在2%普鲁卡因2毫升内作痛点封闭，每5~7天注射一次，六次为一疗程。

大 骨 节 病

大骨节病是一种地方性慢性骨骼畸形的疾病。见于我国东北、西北某些山区，在东北称为“算盘指病”，在西北称为“柳拐子病”。这种病主要发生在童年和青年，也就是骨骼生长发育时期。病变主要在骨骼和关节，患者矮小、关节畸形。

【大骨节病的病因】 关于大骨节病的产生原因，目前还缺乏较全面的认识。根据群众的普遍认识和医务人员的调查，认为大骨节病与饮水的水质不好有关。因此群众把本病看作“水土病”。在这些地方，饮用河沟水、浅井水或其他浅层水的人们发病率较高，而饮用泉水、深井水者发病率较低。陕西省某些地区的调查研究结果，认为大骨节病可能与水中硫酸根含量较低有关。针对上面提到的这些情况，进行改良水质以后，这些地区的大骨节病已显著降低。

由于正常人的骨是由软骨发展而成的，这种软骨组织在

于骨干的两端,称为骨骺,骨骺与骨干之间有一层软骨板,叫做骺软骨(图 96),骺软骨不断地产生新骨,使骨逐渐增长,因而人也就逐渐长高了。直到 25 岁左右,骺软骨完全骨化,骨骺与骨干完全融合在一起,骨就不再增长了。但在骨的两端还留一层软骨,即关节软骨,有利于关节活动和负重。如患大骨节病时,病变首先侵犯的是骺软骨,其次是关节面软骨,因此影响了骨的生长发育和引起关节畸形,病人矮小。

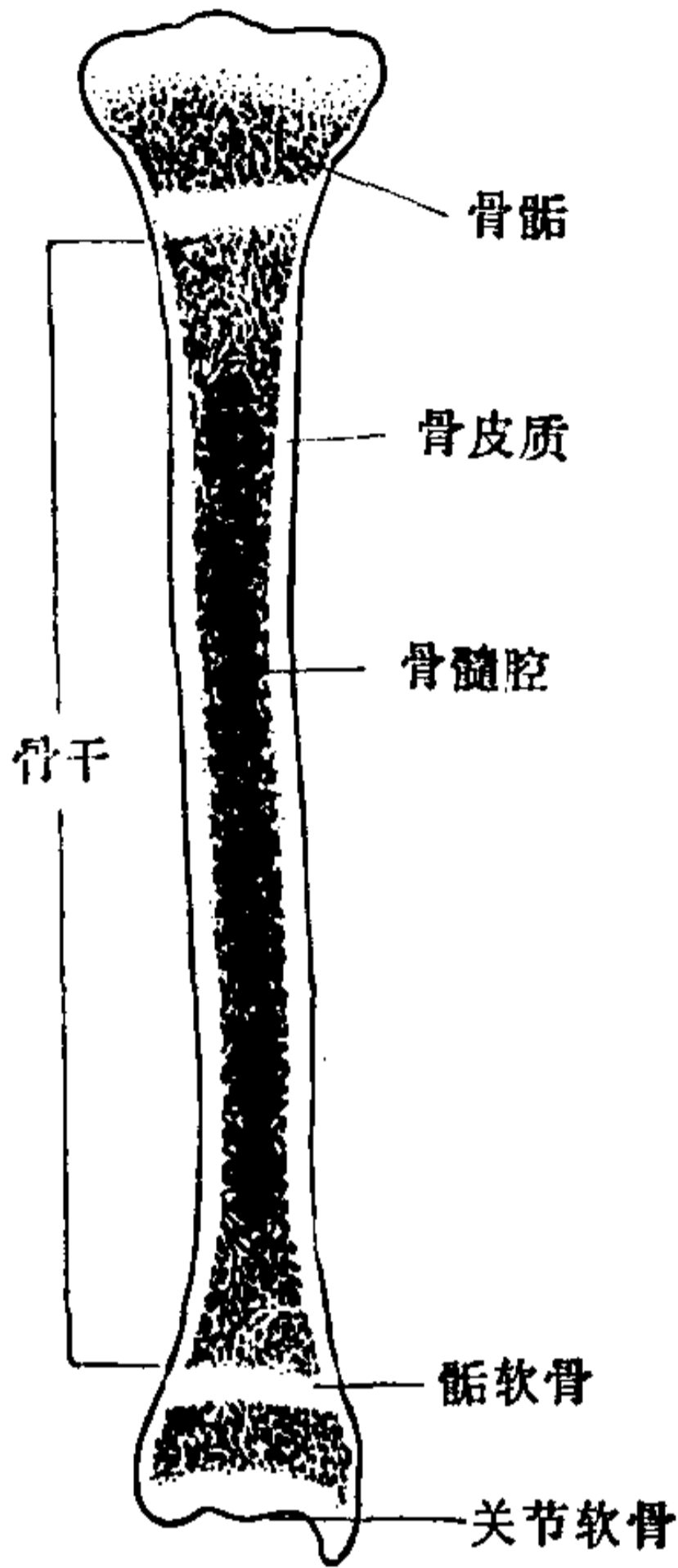


图 96 正常骨的发育

而人也就逐渐长高了。直到 25 岁左右,骺软骨完全骨化,骨骺与骨干完全融合在一起,骨就不再增长了。但在骨的两端还留一层软骨,即关节软骨,有利于关节活动和负重。如患大骨节病时,病变首先侵犯的是骺软骨,其次是关节面软骨,因此影响了骨的生长发育和引起关节畸形,病人矮小。

【大骨节病的表现】 起病缓慢,进展也较慢,因此早期常没有症状。有时也许由于年龄小,对轻微的症状未加注意。最初发现的不舒服就是关节发紧,活动不灵活或容易疲倦。当关节肿大时,有疼痛,疼痛多在早晨起床或久坐起立时出现,往往需要稍微活

动几下才能下地做事,在寒冷时会使疼痛加剧,因此疼痛在春季解冻或秋冬结冰开始加重。由于肿大关节粗糙不平,运动时可听到摩擦音,有时因为轻微的损伤而发生关节“卡”在一定的位置上,不能动,这称做关节“交锁”。这是由于关节软骨因病变脱落成为关节内游离体而引起的,就象弹子盘内有碎铁片嵌入里面一样。

得病的关节以手指或足趾的第二关节多见,其次是肘、膝、踝等关节,往往为对称性。检查时可见有病的关节肿大、变形,运动时有摩擦音和功能障碍,肌肉萎缩,发育差,如果在

童年发病而病势重者,到成年时身高可明显地低于正常人。X线检查可看到关节面不整齐,骺软骨和干骺端失去正常形态,凹凸不平,呈波纹或锯齿状。

【大骨节病的预防】 目前许多患区都重视改良水质,有些地区充分依靠群众、发动群众,在改造山地夺取粮食高产的同时,引泉水入村或凿深水井,或用草、木灰加砂过滤水,改良饮用水的性质,可减少发病。有些地方用卤硷掺进馒头里也有一定的预防效果。

【大骨节病的治疗】 无产阶级文化大革命以来,在毛主席的无产阶级革命路线指引下,各地工农兵和革命医务人员创造了不少有效的治疗方法,用卤硷、草木灰浸出液治疗大骨节病就是突出的例子。如疼痛与气候改变有关者,可以应用土三七、小活络丹及草药穿山龙等祛风湿药;关节痛,用新针治疗;如果关节里有游离体存在时,可用手术摘除。

烧 伤

我国烧伤防治工作,在毛主席革命路线指引下,自1958年以来,连续成功地治愈了特大面积烧伤的病员,取得了很大的成就。

【烧伤的原因】 火焰烧伤,开水烫伤,强酸、强碱、电流、放射线及某些有毒气体等与人体接触后引起皮肤、粘膜甚至肌肉、骨头等组织的损伤,这种损伤统称为烧伤。

【烧伤的表现】 烧伤的程度主要根据烧伤部位、面积大小和烧伤深浅度来判断(图97)。烧伤在头部、或者面积大、深度深的,都说明烧伤严重。烧伤面积的计算方法最常用的是手掌法:以病员的手掌为标准来测量烧伤面积,病员五指并

拢的手掌面积相当于他自己体表总面积的 1%，五指稍分开时为 1.25%。烧伤深度的估计采用三度四分法。

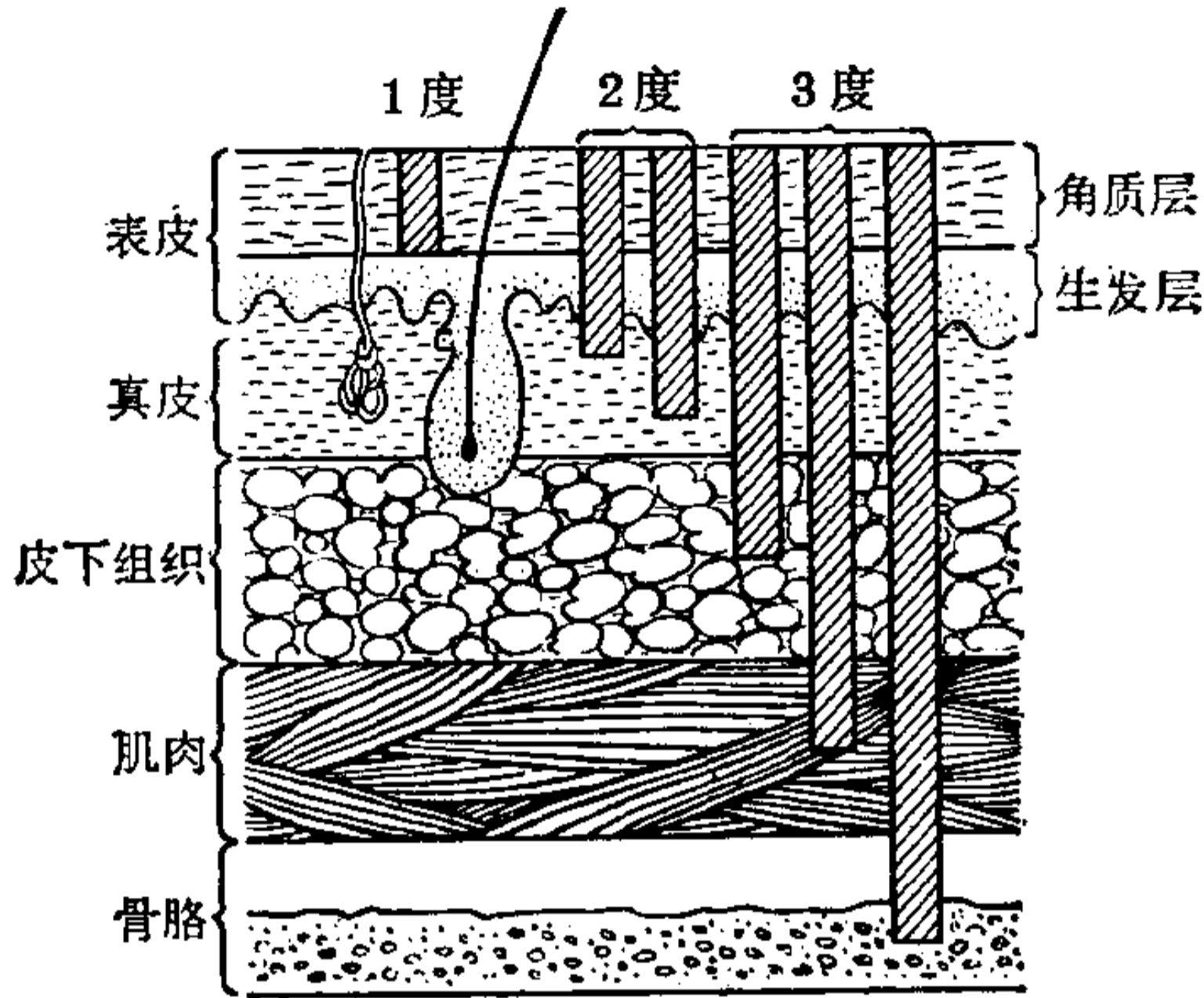


图 97 烧伤深度和组织层次的关系

烧伤深度的三度四分法

烧伤度	损伤深度	临床特点	愈合时间	
I	表皮	发红、干、痛	3~5天	
II	浅II	真皮浅层	有水泡,底部发红、痛	2周
	深II	真皮深层	有水泡,底部发白色、有小红点、痛	2~3周
III	皮肤全层深达肌肉、骨头	干,颜色苍白或焦黑,稍痛或不痛	1月后	

【烧伤的预防和现场急救】 在“预防为主”的方针指导下,烧伤的群众性防治工作有了很大的发展,广大工农兵加强了劳动防护和安全生产宣教,使烧伤发生率大大减低。但是,在做好防火防爆、安全生产和加强劳动保护的同时,我们还应学习烧伤救护的基本知识,在必要时,可以为抢救烧伤伤员作

急救工作。急救工作要做到以下几点：

(一)迅速地使伤员摆脱烧伤的原因：火焰烧伤，应立即使伤员脱去着火的衣服，就地打滚或跳入就近有水的地方灭火，或把烧伤部位浸入冷水中至不痛为止。强酸、强碱烧伤时，应立即用大量清水冲洗半小时以上。石灰水烧伤时，应尽快将石灰颗粒清除后再用水冲。磷烧伤，应立即用湿布覆盖或以流水冲洗创面，以隔绝空气，避免伤面上的磷继续燃烧。

(二)用消毒被单或清洁被单包裹创面，以防碰伤和污染。

(三)止痛：可用针刺止痛或肌肉注射止痛剂。

(四)合并有其他损伤的，应同时进行急救。如骨折，应作简单的固定；大出血时，应立即止血。

(五)大面积烧伤时，急救后立即转送医院，并补充盐水。遇有休克或呼吸道烧伤有严重呼吸困难时，应就地作抗休克治疗和气管切开后再转送。

【小面积烧伤创面的处理】 烧伤面积小的（通常指烧伤面积在10%以下的Ⅰ～Ⅱ烧伤），一般不会引起严重的全身变化，除注意休息、增加饮食外，不需要补液和应用抗菌素，而应着重在烧伤创面的处理。其处理原则如下：

(一)清创：创面用1:1000新洁尔灭或生理盐水或清洁的水冲洗干净，并拭干。如果有小水泡不要挑破；大水泡可用注射器抽去液体或在水泡最低位剪一小口放出液体；对于烂水泡应剪除。

(二)清创后，根据当地条件选择下列方法对创面进行处理：

1. 暴露疗法：创面不加包扎，直接暴露于空气中，并经常用消毒纱布、棉球将渗出液体吸干，使之保持干燥。这种方

法适用于头颈部、臀部和会阴部的烧伤。

2. 敷(涂)药: 根据创面特点, 选用适当的药物敷于创面上。可选用的药物有东方1号药膏、烧伤膏、四季青溶液、水火烫伤膏、清凉油、鸡蛋清、920药膏或药水、抗菌素(1%新霉素溶液)等。

3. 包扎: 创面敷上一层凡士林油纱布, 外加多层消毒纱布及棉垫包扎。适用于四肢创面。一般3~5天更换敷料一次。

(三)感染创面的处理: 换药过程中发现创面有脓、臭味或伤口发绿等感染现象时, 要每天换药, 可选用生理盐水或浸有抗菌素的纱布湿敷、包扎, 也可用东方1号药膏等。

对于大面积烧伤, 应立即转送医院治疗。主要是补充液体、预防休克和控制感染等。

冻 伤

全身或局部组织被寒冷作用而引起的损伤称冻伤。

【冻伤的原因】 人的深部器官和体表温度在正常情况下都维持在一定的范围内(体温 $36.5\sim 37.5^{\circ}\text{C}$, 体表温度较体温低 $1\sim 2^{\circ}\text{C}$)。在低温环境中, 人体受寒冷刺激, 会产生一系列的保护性的生理反应。首先是皮肤血管收缩, 其作用是减少皮肤的散热。与此同时, 通过体温中枢的调节, 人体内新陈代谢活动加强, 产生热量来维持体温平衡。如果受冻的部位长时间地处于低温环境中, 由于血管长时间的收缩, 使受冻部位的组织细胞长期缺乏氧气、营养的状态, 细胞和组织就发生变性坏死, 这样, 受冻部位就发生了冻伤。如果人衣服单薄、长时期处在严寒条件下, 人体内产生的热量少于散失的热

量,这样体温就要下降,如此发展下去,最终导致体温调节中枢功能衰竭而产生严重后果。这种情况,一般是见不到的,常见的冻伤多为四肢及皮肤暴露部位等局部冻伤。但是,在同样的环境里,并非所有的人都发生冻伤,这与身体本身的抗寒能力有关,因此加强体格锻炼,促进血液循环,就能增强身体对寒冷的耐受力,能减少冻伤的发生。

【冻伤的表现】 冻伤可分全身性和局部性二类,其中以局部性冻伤多见。

(一)全身性冻伤:在开始时,周围血管收缩,皮肤苍白、发冷,并有寒战。这些表现是机体保护性反应,其作用在于尽可能维持内部体温不降。如果寒冷继续作用,体温继续下降,病人就会感到疲劳、瞌睡、麻木,由于体温调节功能逐渐丧失,病人继而进入神志迟钝、昏迷状态,如这时没有得到复温和保暖,则病情再进一步发展,就会危及生命。

(二)局部冻伤:可分为四度。

一度冻伤:最常见。受冻部位皮肤苍白,继而发紫(红斑),局部发热、红、肿、痒痛。

二度冻伤:受冻较久,除有红肿外,有大小不等的水泡出现,深部组织发生水肿,疼痛比较厉害,对冷、热、针刺感觉不敏感。

三度冻伤:全层皮肤受冻坏死,呈紫褐色或黑色,局部感觉完全消失。

四度冻伤:由于冻伤程度较深,皮下组织、肌肉发生坏死,此类冻伤可并发破伤风或其他感染。

由于三、四度冻伤较深,所以伤口愈合后有疤痕形成。

局部冻伤(除大面积的冻伤外),一般没有全身冻伤的表

现。

耳廓、手、足、鼻等暴露部位受冻后,产生的局限性第一度冻伤,称为冻疮。冻疮部位的皮肤苍白、淡紫,并有水肿、发硬。局部受暖后,皮肤变红、发痒、灼痛。因发痒搔破时,伤口不易愈合。冻疮发展缓慢,且易复发。

【冻伤的预防】

(一)加强锻炼,增强身体的抗寒能力。

(二)在寒冷环境中,要多活动。

(三)在寒冷地区的室外工作人员,衣着要温暖,不透风,防止潮湿,衣服鞋袜要松紧合适,保持干燥。

(四)冷藏仓库内应有报警设备,以备内外联系。

【冻伤的治疗】 对全身性冻伤,首先应施行急救;将病员迅速送到温暖的地方,给以热茶、热汤等;如果皮肤没有坏死,可将受冻部位放在 $18\sim 25^{\circ}\text{C}$ 温水内,在 $5\sim 7$ 分钟内将水温加到 $38\sim 42^{\circ}\text{C}$ (就等于加温到手能放到里面不感太热为止),促使体温回升,同时轻柔地按摩受伤部位,促进血液循环的恢复,待体温恢复后,停止浸泡,用肥皂水洗净伤部后,以敷料包扎。如有大面积冻伤和坏死时,应注射破伤风抗毒素(T.A.T.),注射前应作过敏试验。对大的水泡,可用消毒针挑破,排出液体包扎。

对一、二度冻伤,除肢体保暖外,可采用针刺治疗,上肢取穴合谷、阳池、外关,手取八邪;下肢取穴解溪、行间,足取八风。受冻部位可用烧酒、辣椒水轻柔地涂擦;也可将桑寄生洗净,捣烂,加水三倍,蒸成膏状,用温水洗患处后,敷上;或涂猪油蜂蜜冻疮膏。

对三、四度冻伤,局部涂 0.5% 新霉素软膏,口服磺胺类

药物或肌肉注射青霉素、链霉素,防止炎症扩散。如果坏死组织与正常组织界线清楚时,可把坏死组织切除。

冻疮最好不用太烫的水浸泡或烤火,治疗同一、二度冻伤。

战地救护

遵照毛主席关于“新的世界大战的危险依然存在,各国人民必须有所准备”的教导,我们应做好反侵略战争的充分准备。战地救护是战时一项重要的任务。能不能完成战伤急救的任务,是保证战斗胜利进行的重要环节。我们必须对革命战友抱有高度的无产阶级感情,树立英勇顽强的作风和不怕牺牲的精神,在敌人炮火下接近伤员、保护伤员和自己的安全,运用救护器材或就地取材,对伤员进行止血、包扎、固定和搬运,使伤员在短期内得到救护,尽量避免残废的发生和不必要的牺牲;同时,掌握基本的救护技术,对平时生产、生活过程中的意外事故发生后伤员的救护也是十分有益的。战地救护主要有四项基本技术,即止血、包扎、固定和搬运。

【止血】

(一)各种出血的特点:人体的总血量约4000~5000毫升左右。如果是大血管受伤、流血超过1000毫升,可以由于大出血引起心跳停止,造成死亡。因此,伤员的及早止血,对挽救生命具有非常重要的意义。止血后,再作其他急救处理。

根据损伤的血管不同,出血可分为:

1. 动脉出血:血色鲜红,搏动性的向外涌出或象喷泉一样射出来。这种情况,危险性较大。
2. 静脉出血:血色暗红,血呈持续性的溢出,危险性比动脉出血小。

3. 毛细血管出血：血色鲜红，血从整个伤面渗出，象出汗差不多，危险性小。

(二)夜间如何判断出血：除了上述的方法外，还可依据脉搏、呼吸、意识、皮肤温度、衣服被血浸湿的程度来判断出血的情况。当病人在大出血时，脉弱，甚至脉搏消失，呼吸浅表而微弱，意识不清或者昏迷，皮肤发凉而湿润，衣服粘腻，浸血面大。小量出血则以上表现不明显。

(三)临时止血法：一般的小动脉、小静脉出血，可用加压包扎止血法。只有较大的动脉出血才用止血带止血。在紧急情况下，须先用压迫法止血，然后根据具体情况改用其他止血方法。压迫止血法是动脉出血最迅速的一种临时止血法，是用手指或手掌在伤部上端用力将动脉压瘪于骨骼上，以止住出血。

1. 肱动脉压迫止血法：用于手、前臂和上臂下部的出血。方法是用拇指或其余四指在上臂内侧动脉搏动明显处，将动脉压向肱骨(图 98)。

2. 股动脉压迫止血法：用在下肢出血。方法是在腹股沟(大腿根部)中点偏内，动脉跳动处，用两手拇指重迭压迫股动脉于股骨上，制止出血(图 99)。

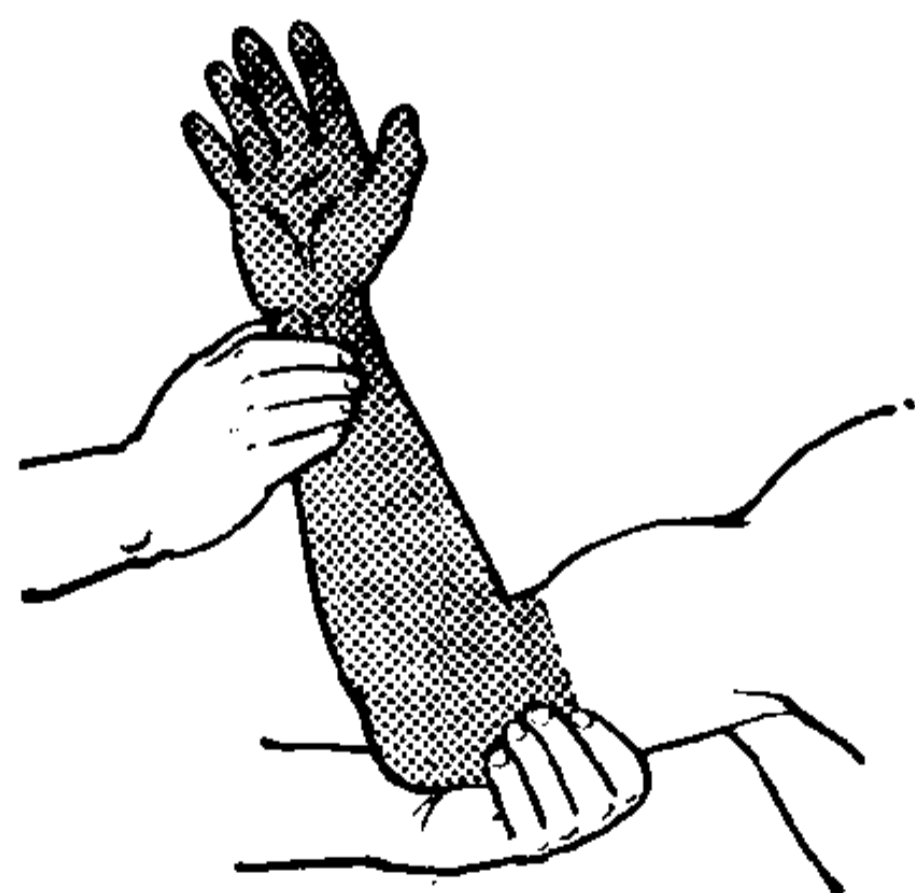


图 98 肱动脉压迫部位



图 99 股动脉压迫部位

3. 头部出血：压迫耳前的颞动脉和在耳后乳突附近压迫枕动脉(图 100)。

4. 其他部位的出血：如手掌出血时，压迫桡尺动脉(图 101)；手指出血时，压迫掌弓动脉或压迫手指两侧指动脉(图 102)；足部出血时，压迫足背动脉和胫后动脉(图 103)。



图 100 颞动脉的压迫部位

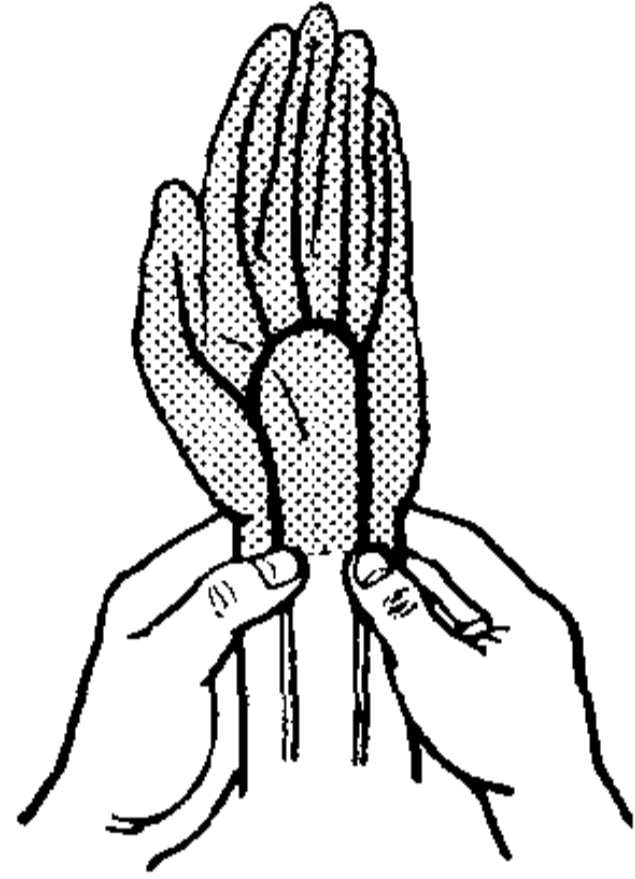


图 101 桡尺动脉压迫部位

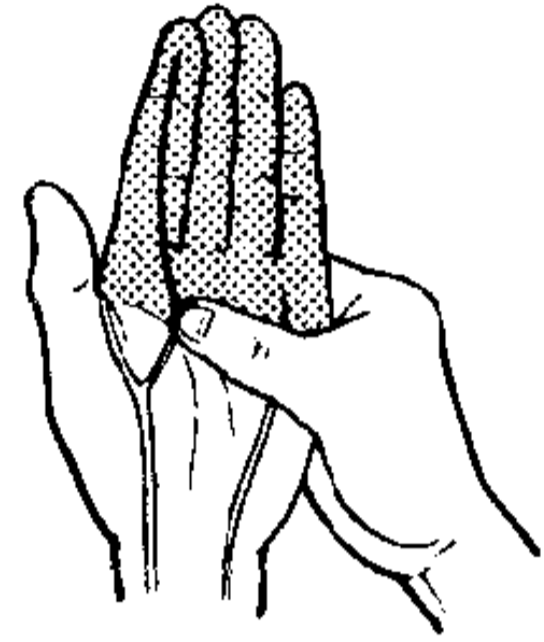


图 102 掌动脉弓压迫部位

5. 加垫屈肢止血法：这是四肢非骨折性伤的动脉出血的临时止血措施。当前臂或小腿出血时，可于肘窝或腘窝内放纱布、棉花、毛巾作垫，屈曲关节，用绷带将肢体紧紧地缚于屈曲的位置(图 104)。

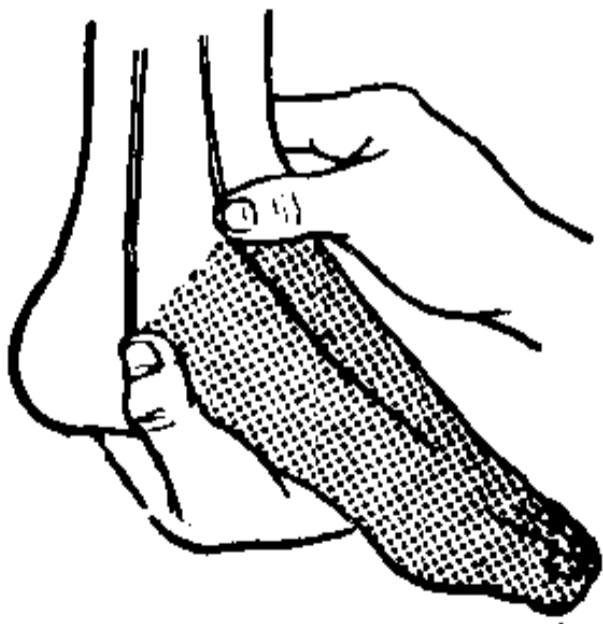
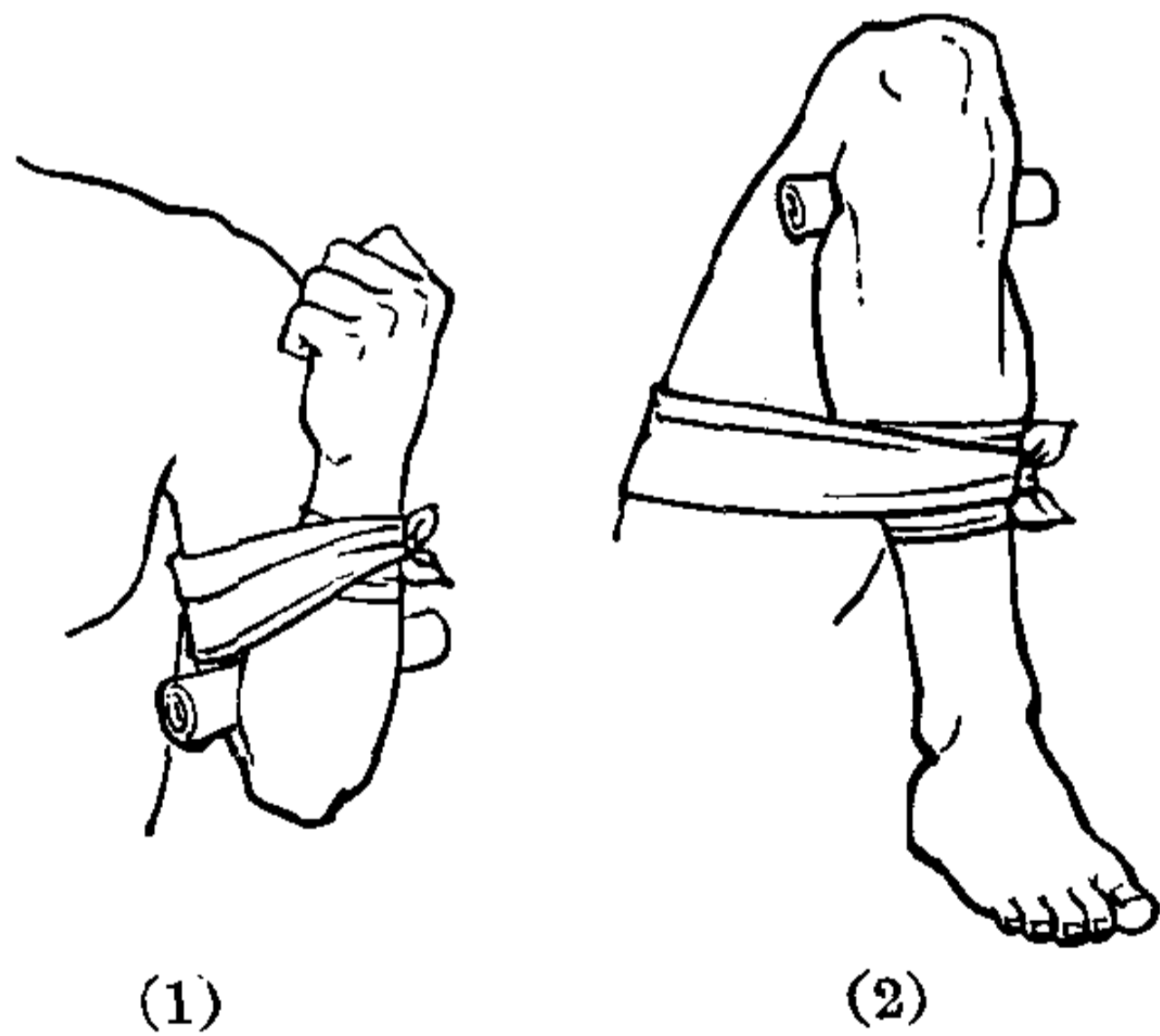


图 103 胫前、后动脉压迫部位



(1) (2)
图 104 加垫屈肢止血法

(四)止血带止血法：用止血带将血管压瘪而达到止血的目的。这种止血方法较牢靠，但只能用于四肢血管的出血。

1. 止血带结扎法(图 105)。

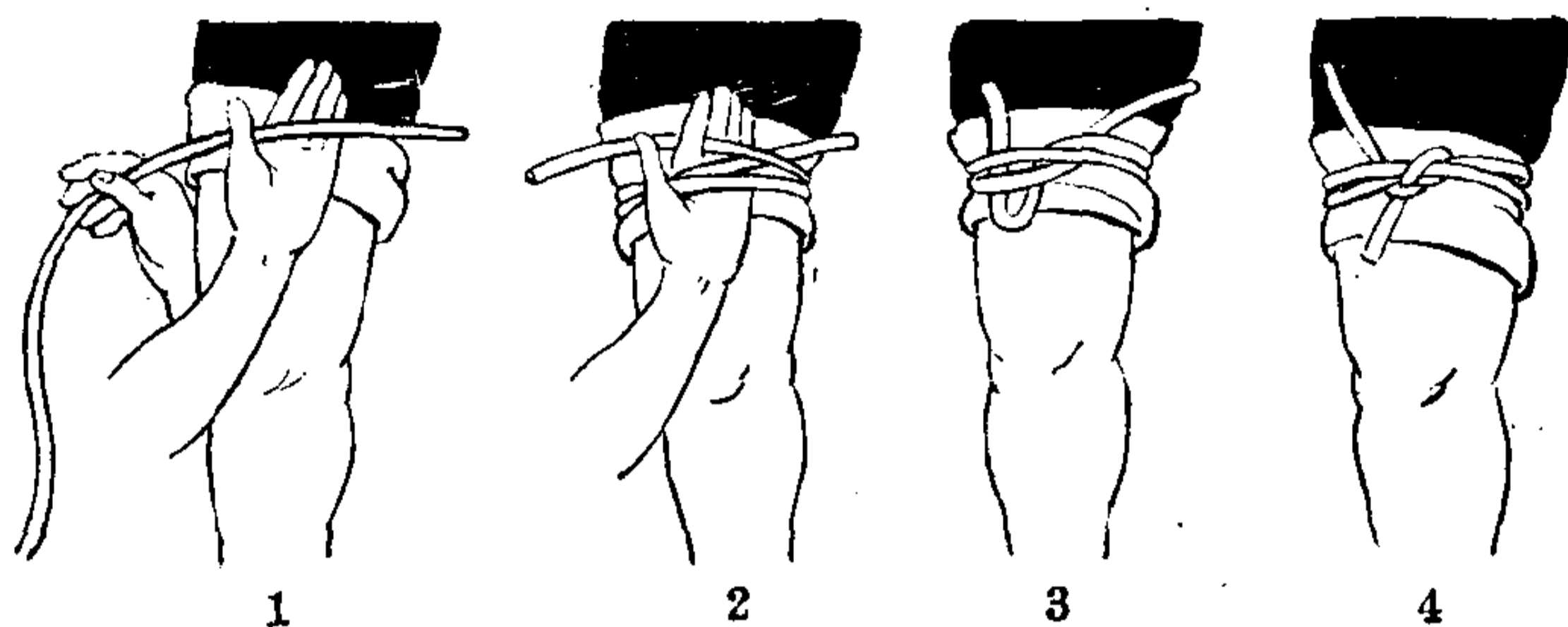


图 105 橡皮止血带结扎法

2. 使用止血带时要注意以下几点：

(1) 止血带应放在伤口的近心端。上臂和大腿都应绑在上 1/3 的部位。上臂的中 1/3 禁止上止血带，以免压迫神经而引起上肢麻痹。

(2) 上止血带前，先要用毛巾或其他布片、棉絮作垫，止血带不要直接扎在皮肤上；紧急时，可将裤脚或袖口卷起，止血带扎在其上。

(3) 要扎得松紧适当，过紧易损伤神经，过松则不能止血，一般以不能摸到远端动脉搏动或出血停止为度。

(4) 结扎时间过久，可引起肢体缺血坏死，因此每隔 1 小时(上肢)到 2 小时(下肢)应放松一次，每次放松 2~3 分钟；放松期间，应用指压法暂时止血。寒冷季节可每隔半小时放松一次。结扎部位超过二小时者，应换比原来较高位置结扎。

(5) 要有上止血带的标志，注明上止血带的时间和部位。对这种伤员应优先运送。

(6) 冬天要注意肢体的保暖,以免发生冻伤。

(7) 严格掌握上止血带的指症,能够用临时止血法止血的就不用止血带。

(五)夜间止血的特点:由于夜间看不清,所以止血前要询问伤员负伤部位,对不能讲话或意识不清的伤员,可以用手去摸脉搏和负伤部位。摸脉的顺序是,先远端后近端,先下肢后上肢,再头部。当摸到伤口部位的衣物浸润面大时,应先止血,然后再作精细的判断。分不清何种出血时,先用包扎止血法,包扎后不仅可保护伤口不致感染,而且绝大多数出血也可止住。

【包扎】

(一)目的:

1. 保护伤口免受感染。
2. 固定夹板的位置。
3. 包扎时施加压力可起到止血的作用。

(二)常用的包扎器材:三角巾、绷带、四头带等。如果没有这些物品,则可就地取材,如毛巾、衣帽、腰带等。

(三)包扎时动作要尽量轻柔、迅速,不增加病员的痛苦,也不使伤口污染;包扎要准确、牢靠、松紧适当;包扎四肢时,应使指(趾)外露,以便观察是不是扎得过紧而引起缺血。下面介绍三角巾包扎法。

三角巾是用一块幅面宽2尺7寸的白布,裁成正方形,对角剪开,就成两块三角巾(图106)。

1. 头顶部帽式包扎法:三角巾底边向内折起二指宽放于前额,下边齐眉,顶角拉过脑后,两底角经两耳上缘向后拉,在枕部(脑后)交叉,再绕回前额打结。在脑后多余的顶角翻

上塞入边缝中(图 107)。这种包扎法适用于头顶部受伤和有脑组织外露时。

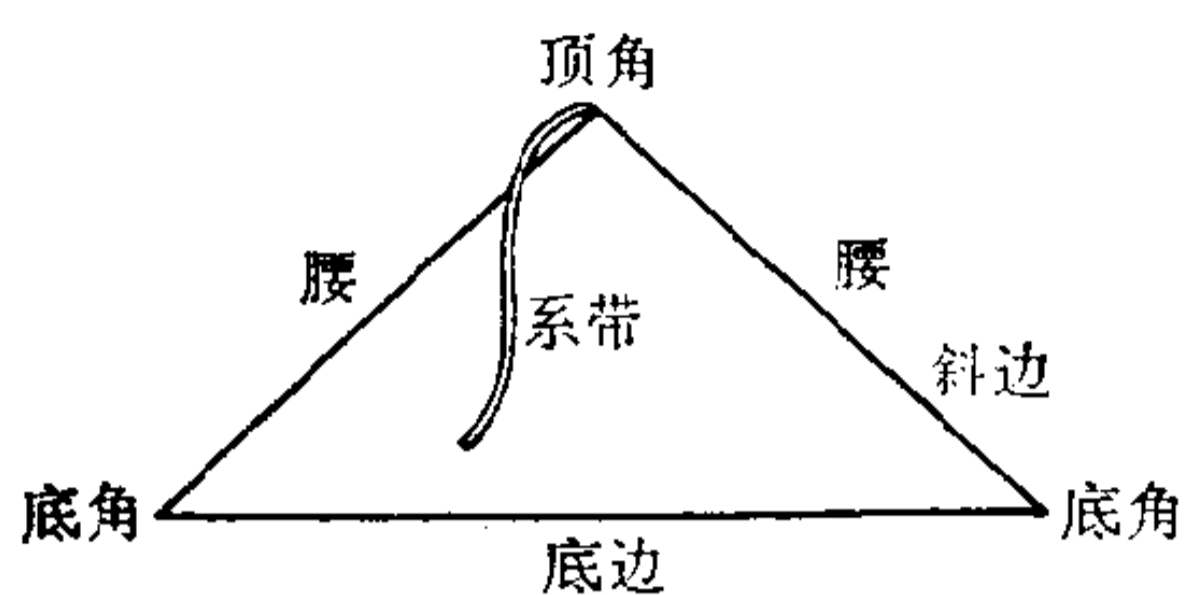


图 106 三角巾

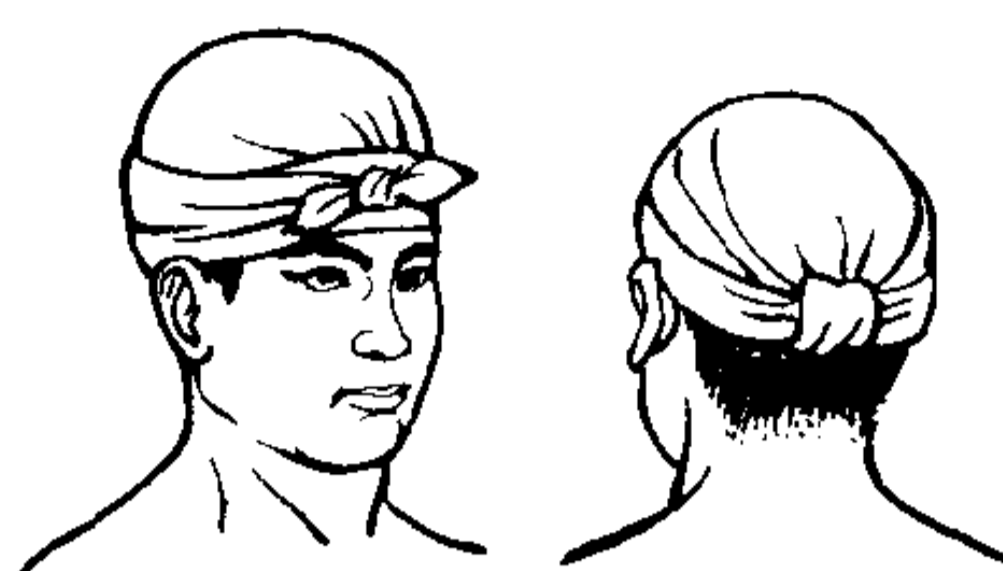


图 107 头顶部帽式包扎法

2. 风帽式包扎法: 将三角巾顶角和底边中央各打一结, 作成风帽, 顶角处的结置于额前, 底边中央结置于脑后, 然后拉住二底角在下颌角交叉, 绕至枕后, 打结于底边中央的结上(图 108)。这种包扎法适用于头顶、眼、鼻、下颌等多处伤。

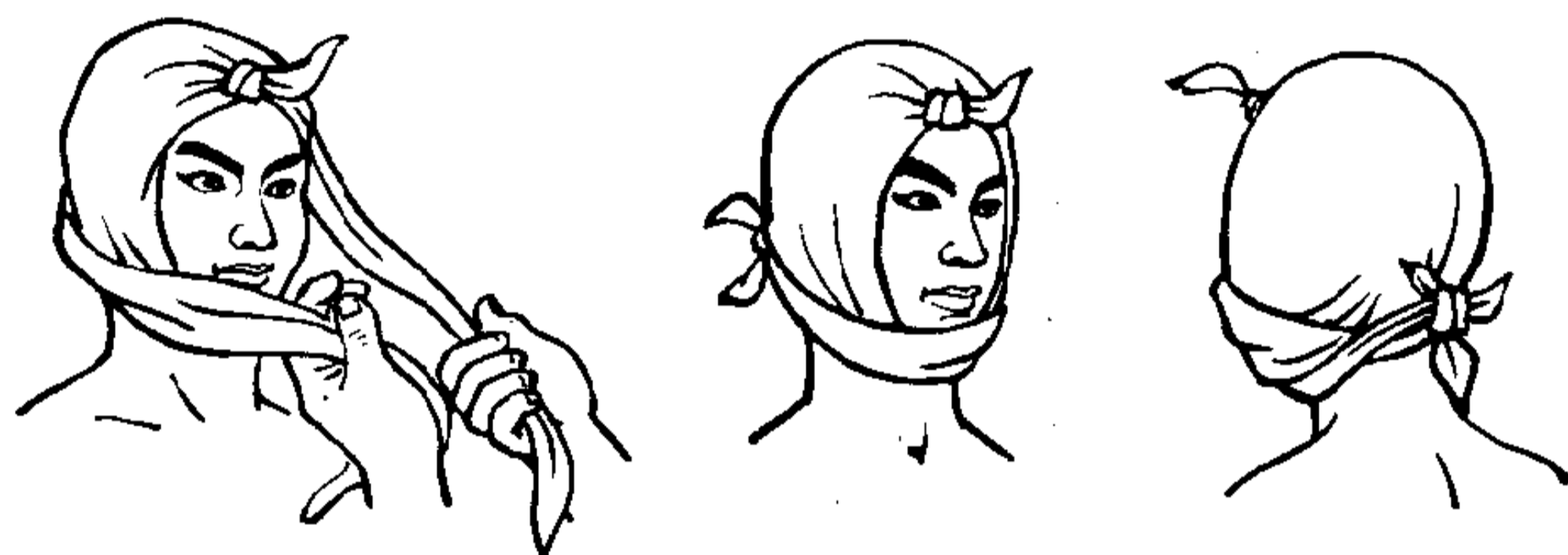
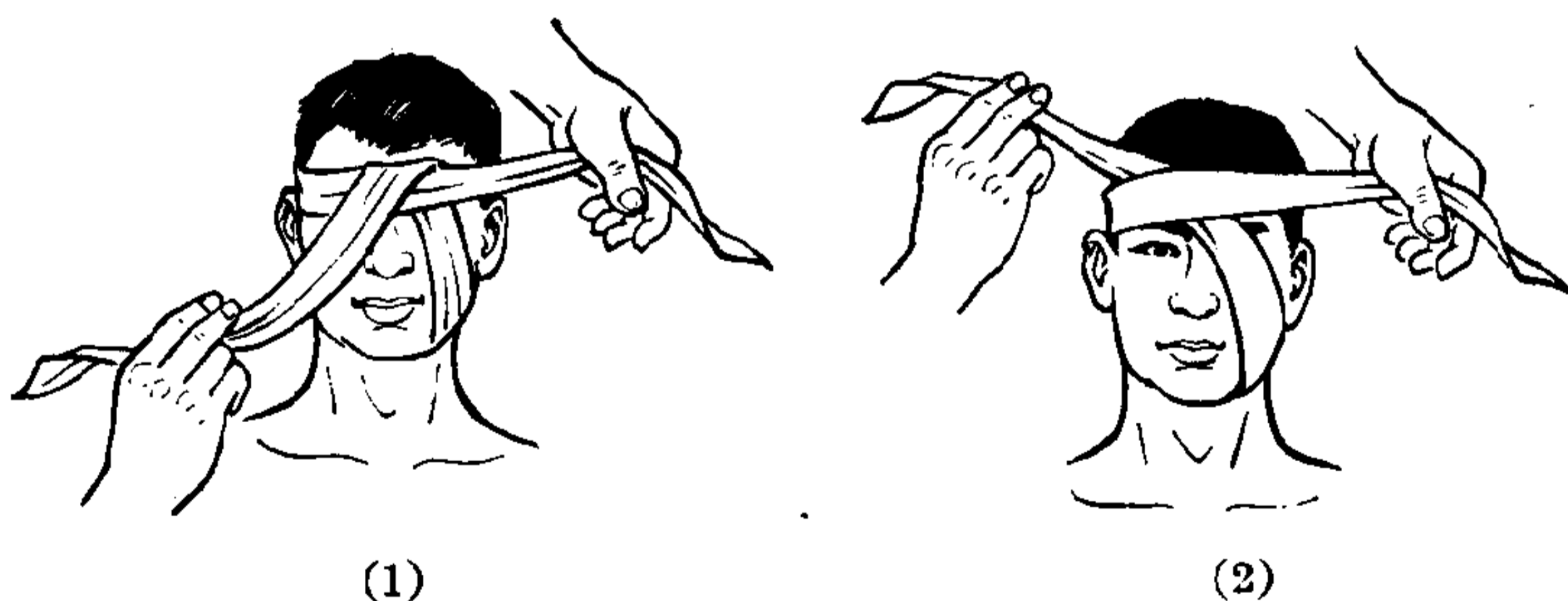


图 108 风帽式包扎法

3. 眼包扎法: 三角巾折迭成四指宽的带条, 先斜盖在一



(1)

(2)

图 109 眼包扎法

(1) 双眼包扎法; (2) 单眼包扎法。

侧眼上，下部从同侧耳下绕过枕后，经对侧耳上回到前额，压住另一头，将被压的一头翻下盖住另一侧伤眼后绕到耳旁或枕后打结〔图 109(1)〕。如仅包一眼，即成单眼包扎〔图 109(2)〕。

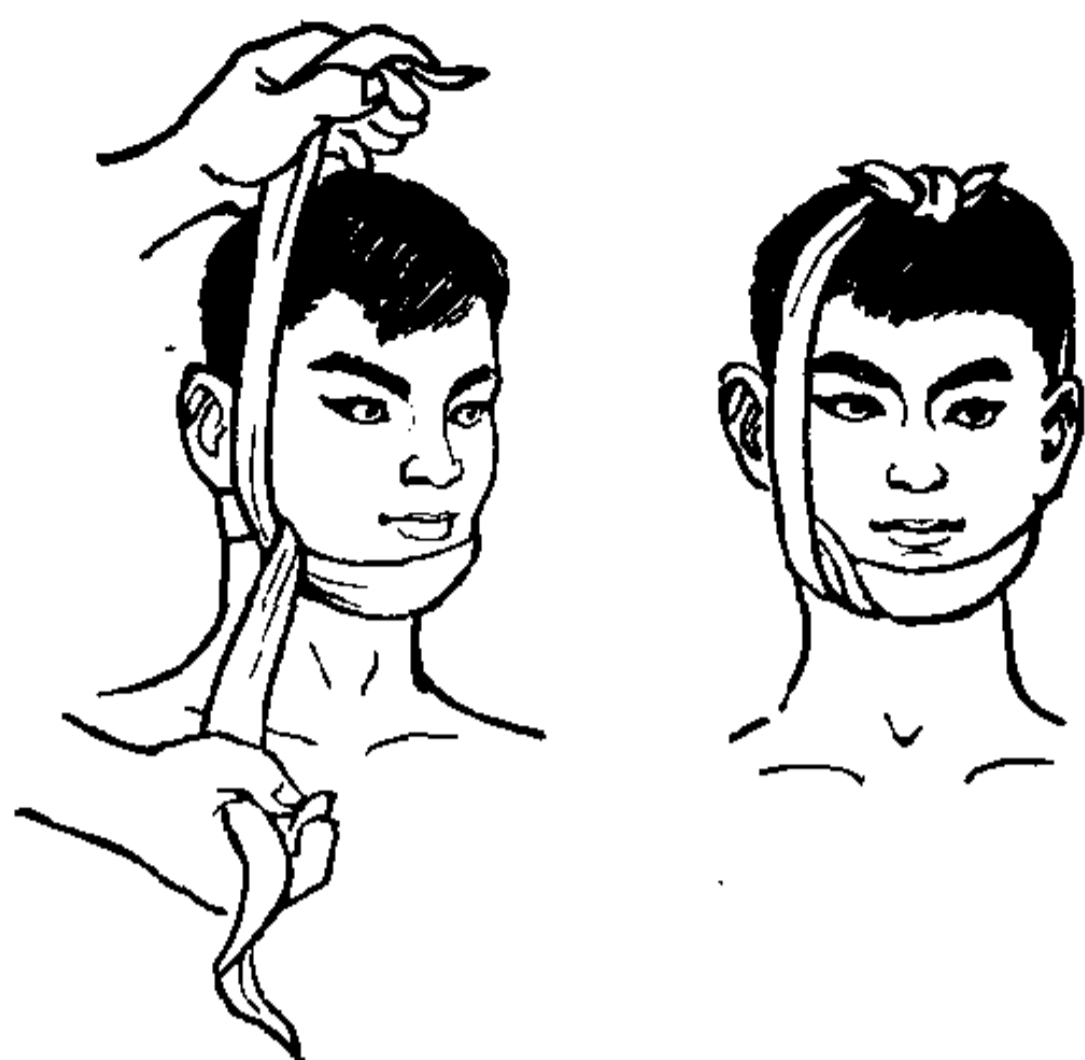


图 110 下颌包扎法

4. 下颌包扎法：把三角巾折迭成三指宽的条带，取 1/3 处放在下颌前方，长头经耳下绕颈项在对侧的耳垂前与短头交叉，向下扭转，兜起下颌，然后两端在头顶相遇打结（图 110）。

5. 上肢包扎法：将三角巾一底角打结，套住伤肢，另一底角自颈后绕到对侧肩部，顶角系带包绕伤肢，屈曲伤臂，二底角在对侧肩部打结，使伤肢悬吊起来（图 111）。

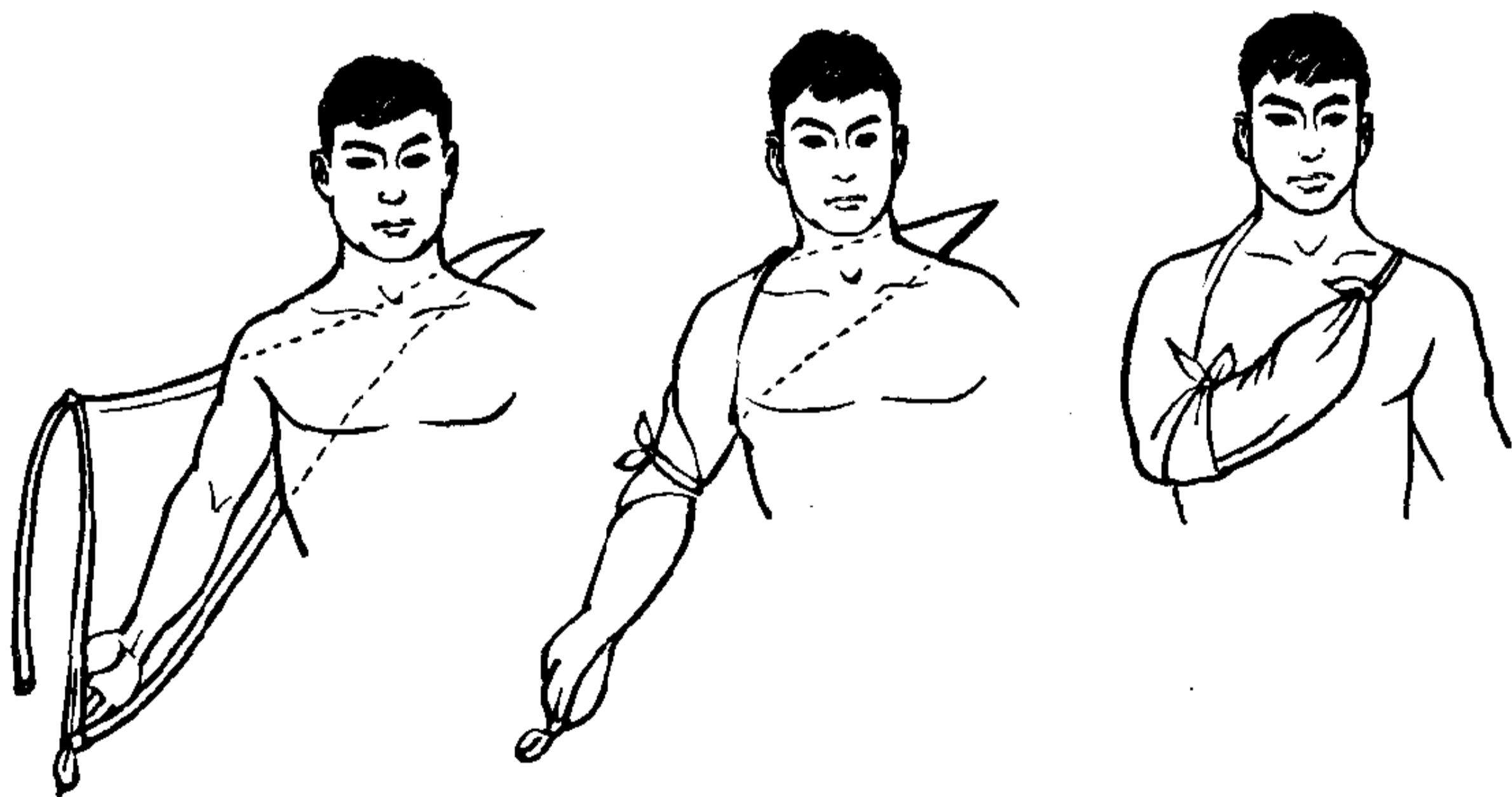


图 111 上肢包扎法

6. 单肩包扎法：三角巾折迭成燕尾式(图 112)，夹角置于伤肩正中，燕尾的两底角包绕上臂打结，拉紧两燕尾前后角在对侧腋下打结。燕尾的后角须较前角大一些，包扎才能紧而贴实(图 113)。

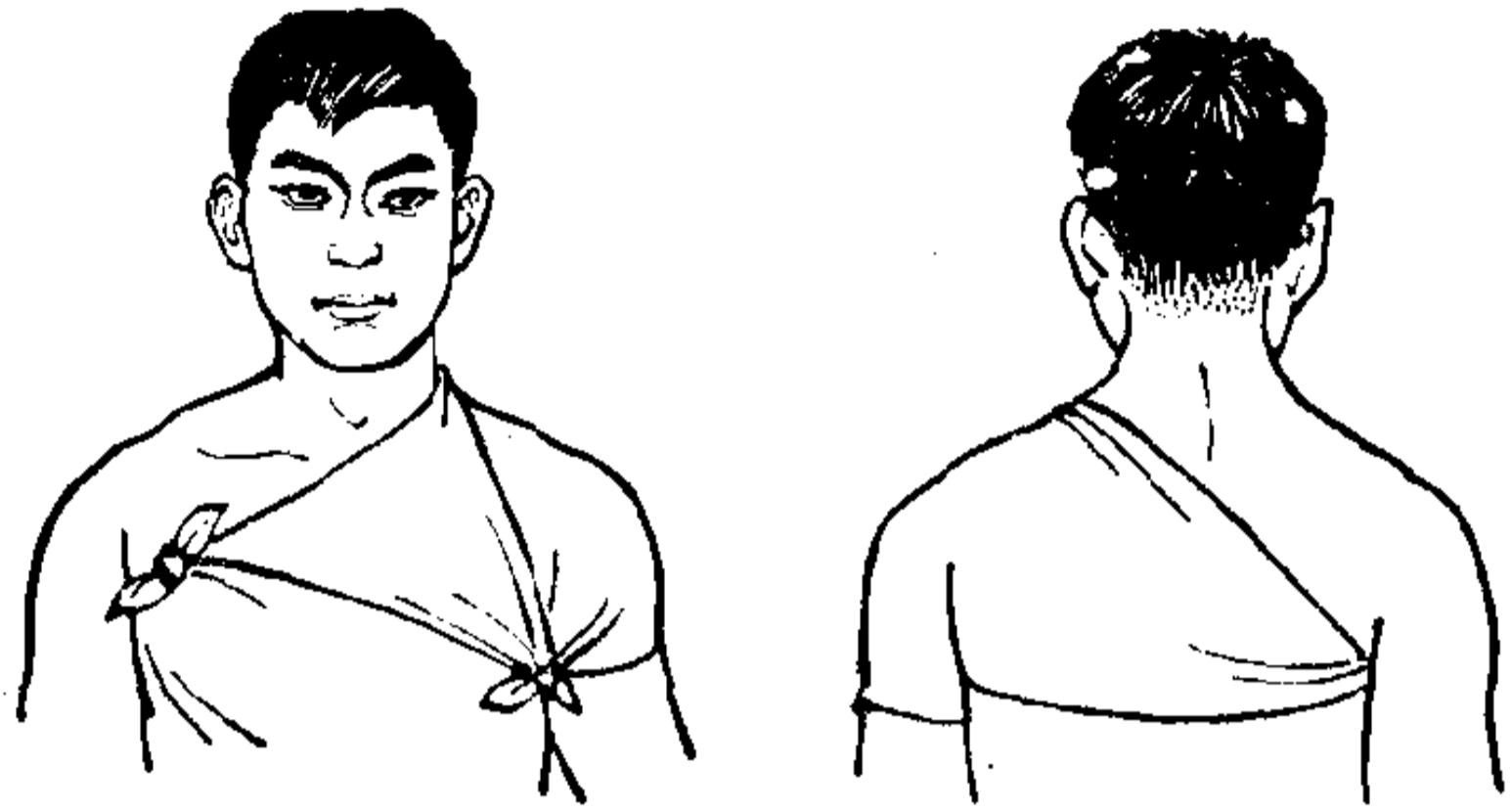
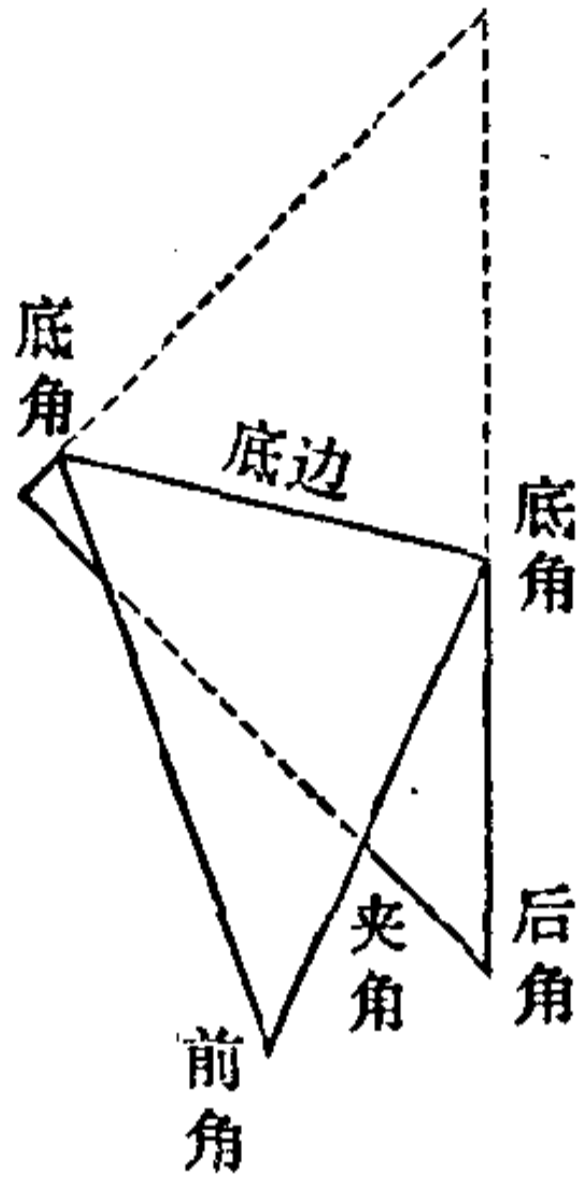


图 112 燕尾式折迭法

图 113 单肩包扎法

7. 双侧胸部包扎法：先将三角巾折迭成燕尾式，夹角对准胸部，燕尾底边围胸在背后打结，两燕尾角则过双肩在背后打结(图 114)。

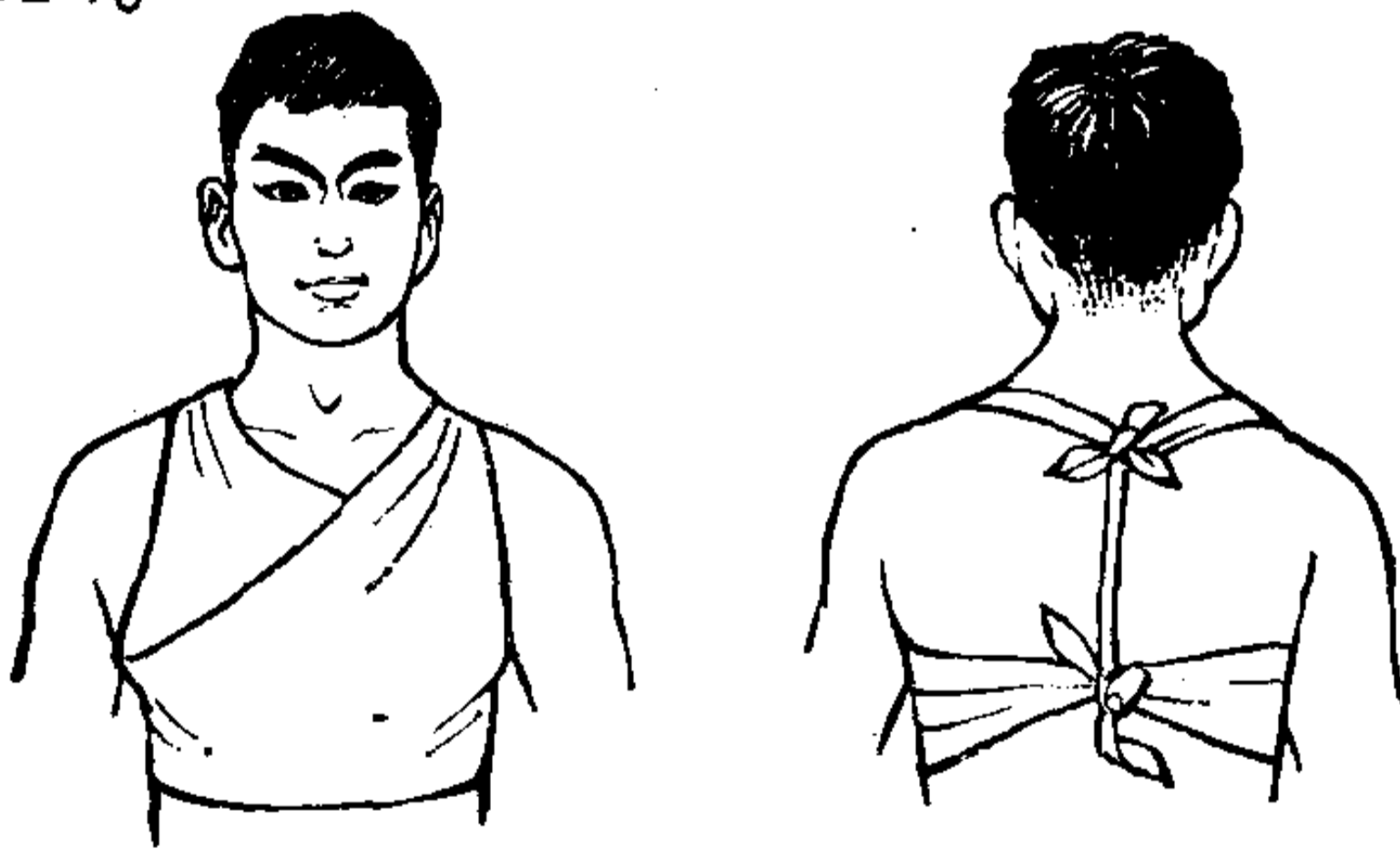


图 114 双侧胸部包扎法

8. 单侧胸部包扎法：把三角巾底边横放在胸部，三角巾的中部盖在胸部的伤侧，左右两角在背部打结，顶角越过伤侧

肩上垂向背部，与左右两角一起打结(图 115)。将三角巾置于背部则可包扎背部伤口。

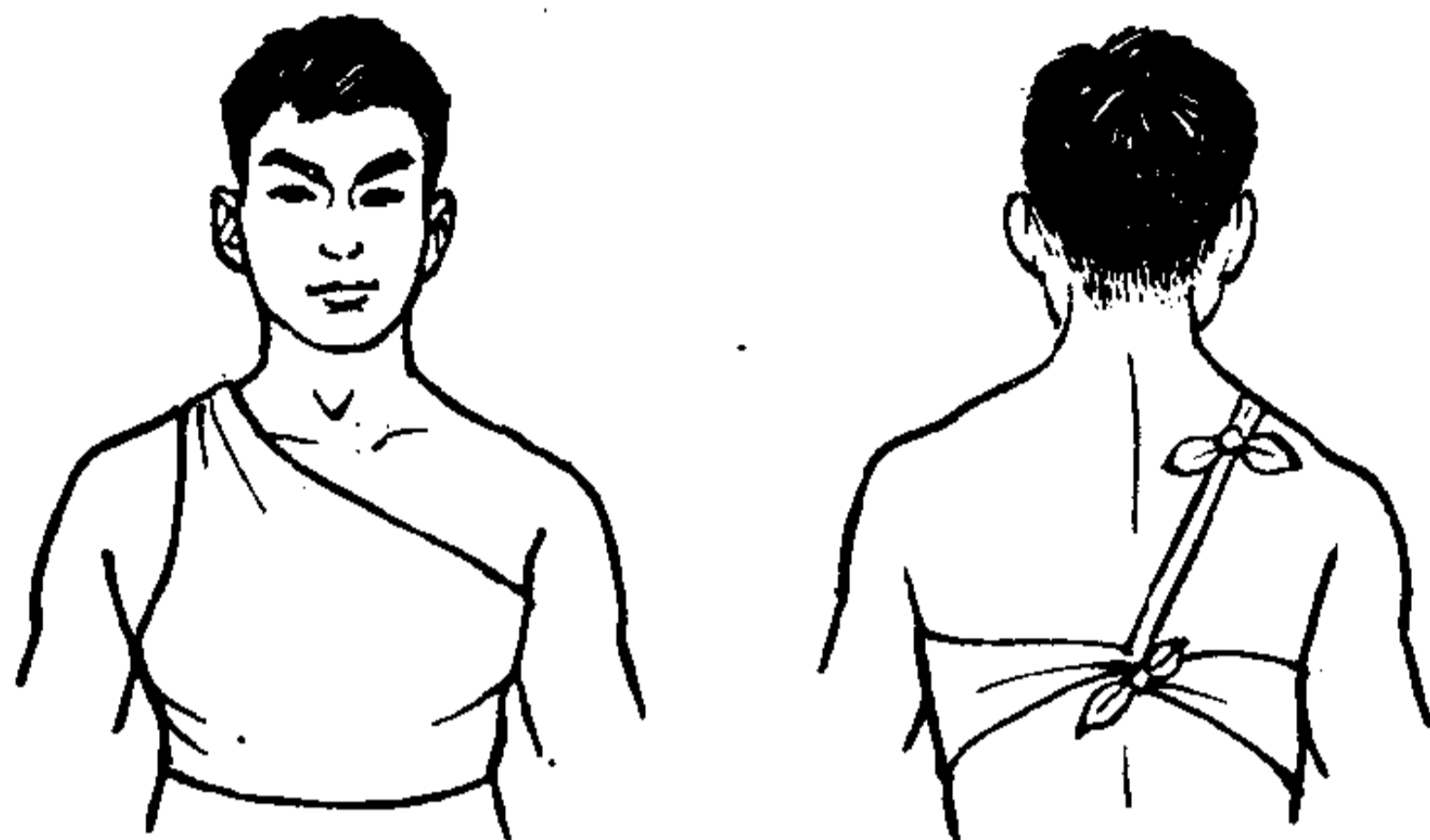


图 115 单侧胸部包扎法

9. 下腹部包扎法：三角巾倒置，顶角在下，覆盖于下腹部，底边在腰后打结，顶角经会阴部向上，与腰后的底边一起打结(图 116)。

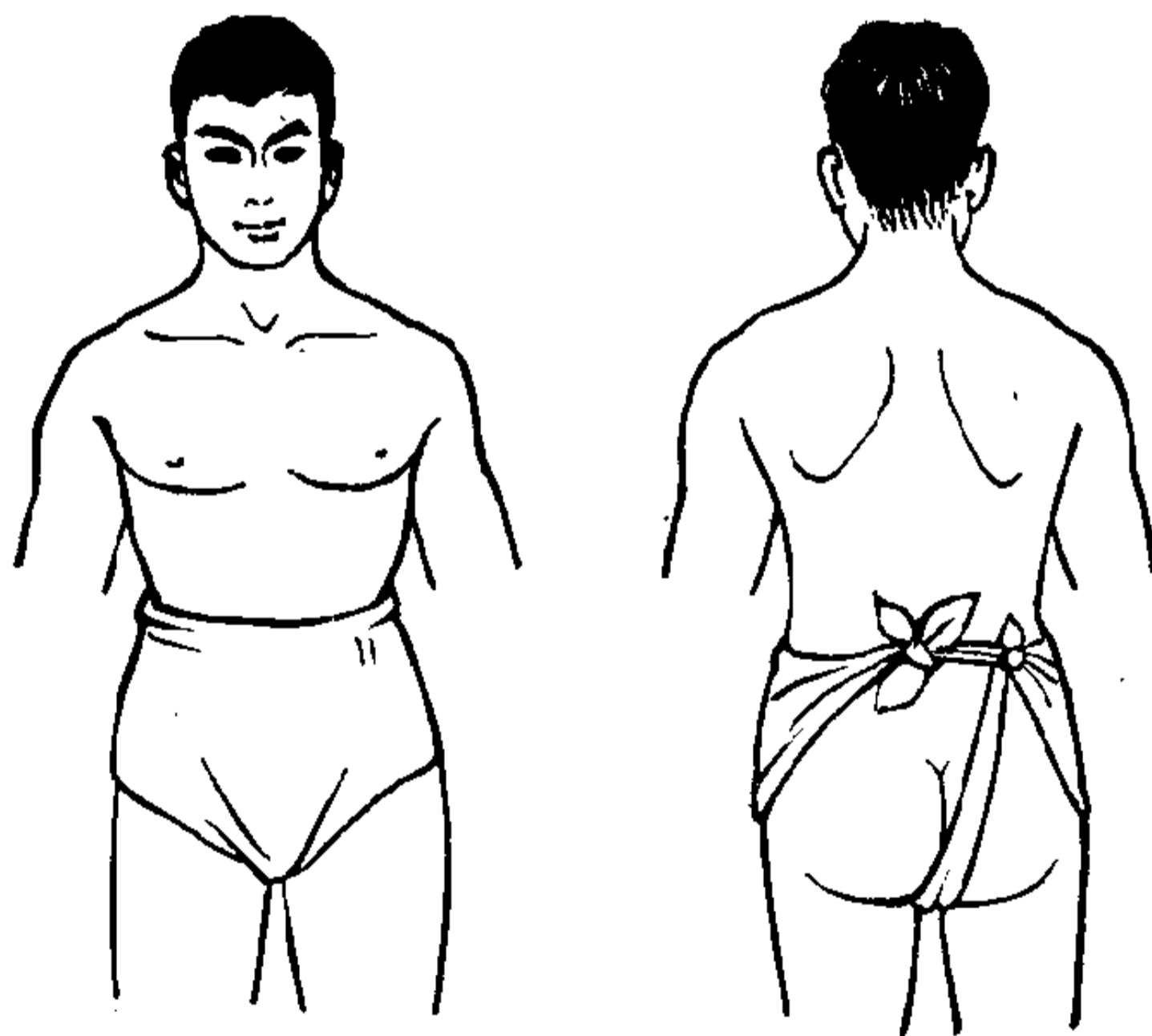


图 116 下腹部包扎法

10. 上腹部包扎法：将三角巾迭成燕尾式，在燕尾底边的一角系带，底边绕腰部在一侧打结，燕尾的大角翻过肩头，与

包绕侧胸的小角在背后打结(图 117)。

11. 双侧臀部包扎法: 两块三角巾顶角打结, 置腰部正中, 水平方向的二个底角绕腰在腹前打结, 在下的二底角分别自会阴部向前上方拉出, 与相对的边打结(图 118, 119)。



图 117 上腹部包扎法

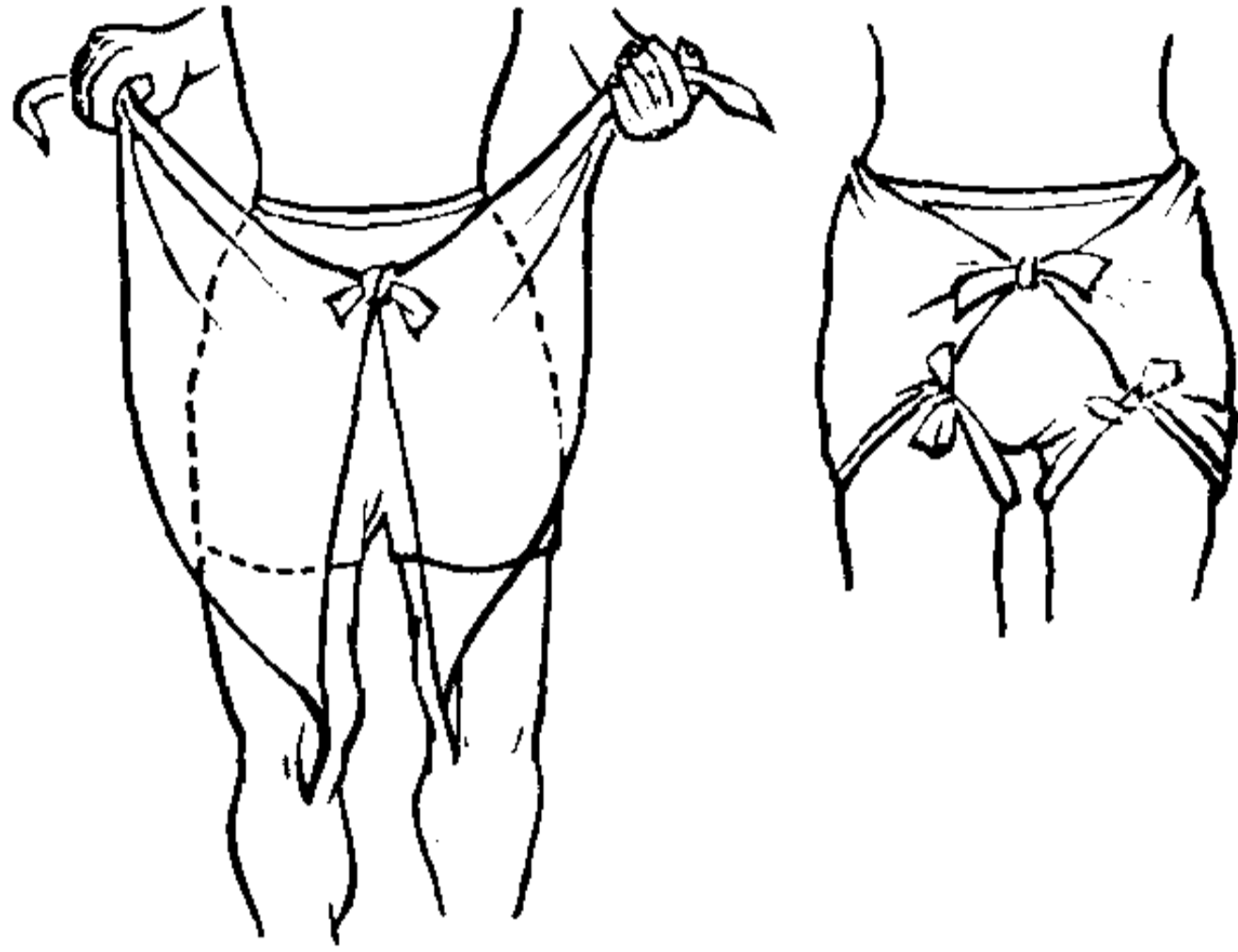


图 118 双侧臀部包扎法

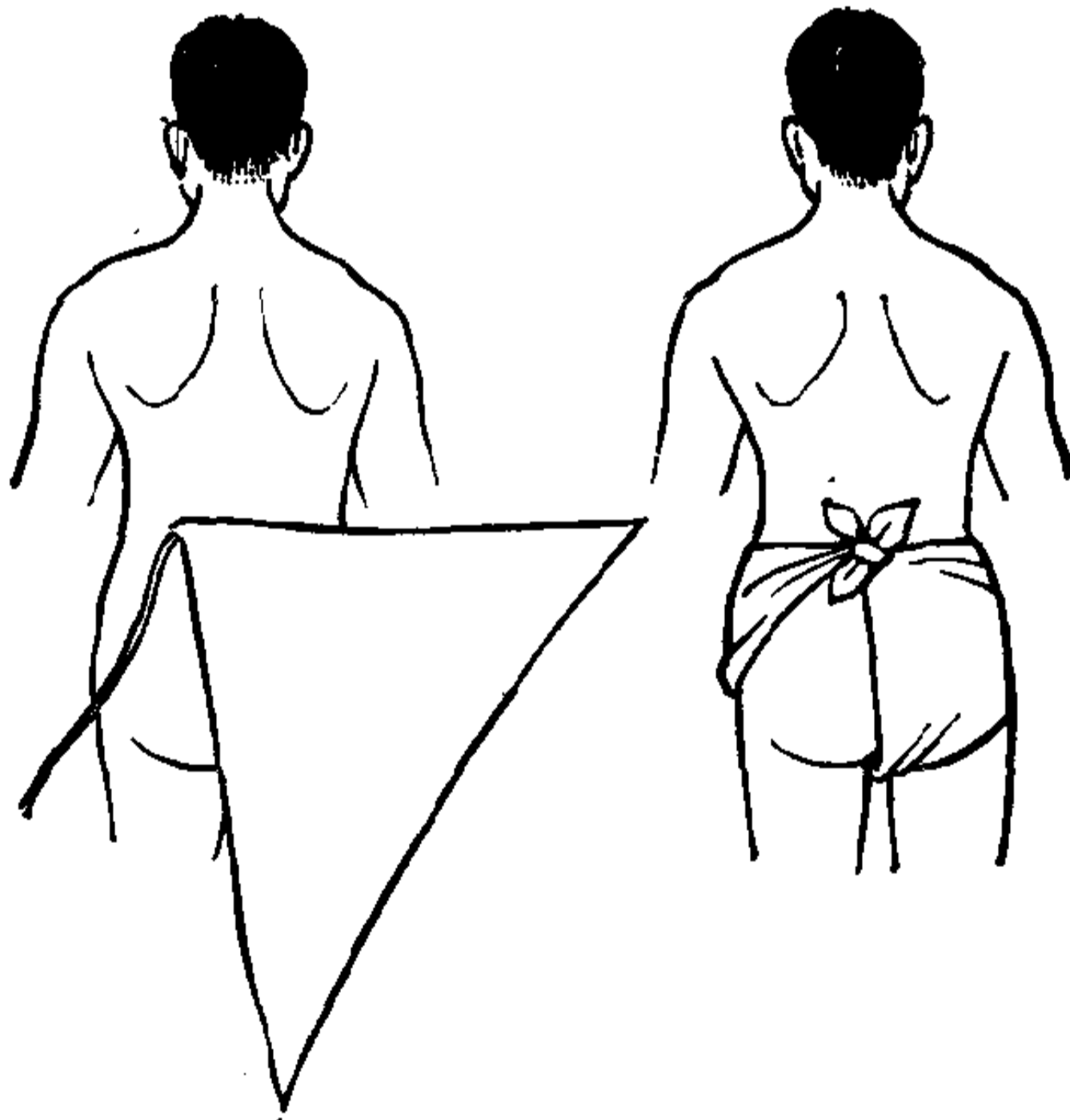


图 119 单侧臀部包扎法

12. 膝(肘)关节包扎法: 将三角巾折迭成四指宽, 将条带中段覆盖伤口, 其两头分别压住上下两边, 包绕肢体一周打

结(图 120)。

13. 脚(手)包扎法: 趾(指)尖对准三角巾顶角, 先将顶角向内覆盖于脚(手)背, 然后两底角向内交叉打结于踝(腕)上(图 121)。

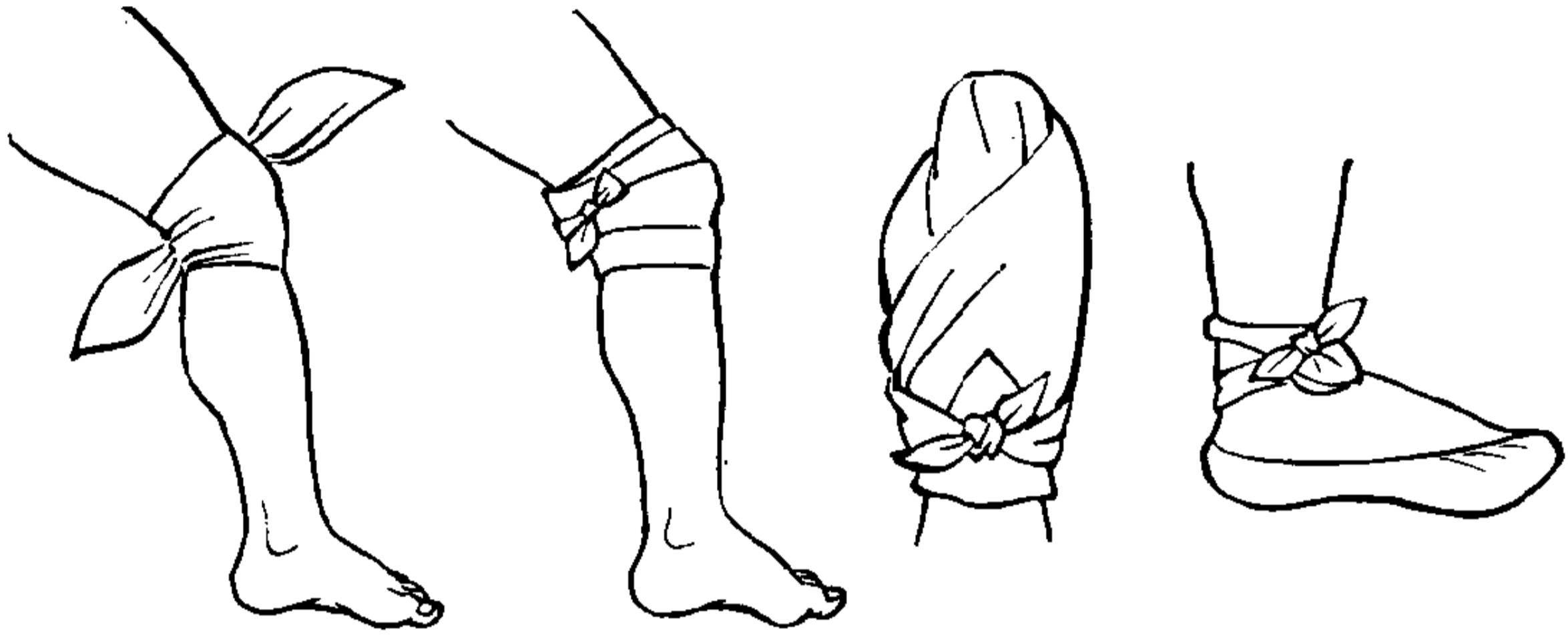


图 120 膝(肘)关节包扎法

图 121 脚(手)包扎法

(四)特殊伤口的包扎: 肠脱出的包扎法是, 当腹部开放性损伤, 肠子脱出已经污染时, 决不能直接把肠子塞回腹腔; 应先用大块消毒纱布覆盖, 再用饭碗或用纱卷保护圈置在肠子的周围, 以免肠子受压, 然后再用三角巾包扎(图 122)。脑组织外露时, 处理也是这样(图 123)。

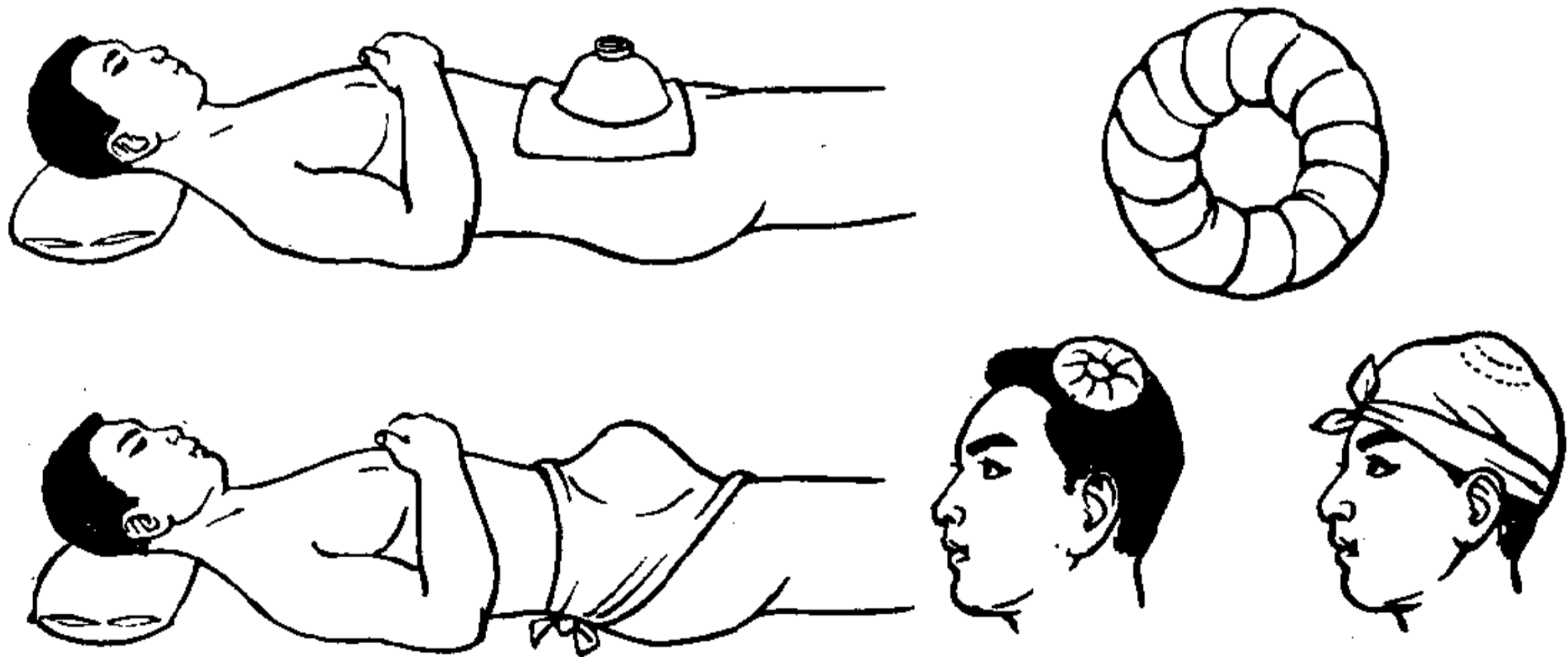


图 122 肠子脱出的包扎法

图 123 脑外露的包扎法

【固定】 固定就是用夹板、绷带或三角巾把折断的肢体固定、包扎在一定的位罝。这样，可以使伤部不再移动，避免锐利的骨折端刺破皮肤、周围组织、神经和血管，同时也可以减轻伤员的疼痛和便于转送。

(一)固定的材料：有预先做好的木质夹板和铁丝夹板，如果没有这些夹板，可随地取木板、扁担、木棍、树枝、竹竿、雨伞、桌椅腿、枪托、铁皮等。四肢骨折如无这些材料时，可将伤肢固定于健肢上，但这样做有限制伤员四肢活动的缺点，因此尽量不要采用。

(二)固定的原则：

1. 先止血，后包扎，最后固定骨折。如有休克，则首先治疗休克。

2. 开放性骨折时，骨端已外露者，不要立即把刺出的骨送回伤口，以免增加感染。

3. 不要无故移动伤肢，以免增加病员的痛苦和伤情。

4. 夹板的长度和宽度要与骨折的肢体相称，长度必须超过骨折的上、下两个关节。

5. 夹板不能与皮肤直接接触，要用棉花或其他软的物品垫好，尤其是在夹板两端、骨突部和空隙部位，更要加垫，以防局部受压。

6. 固定时，应将上、下两个关节固定在内，先固定伤口的两端，然后固定上下两个关节。

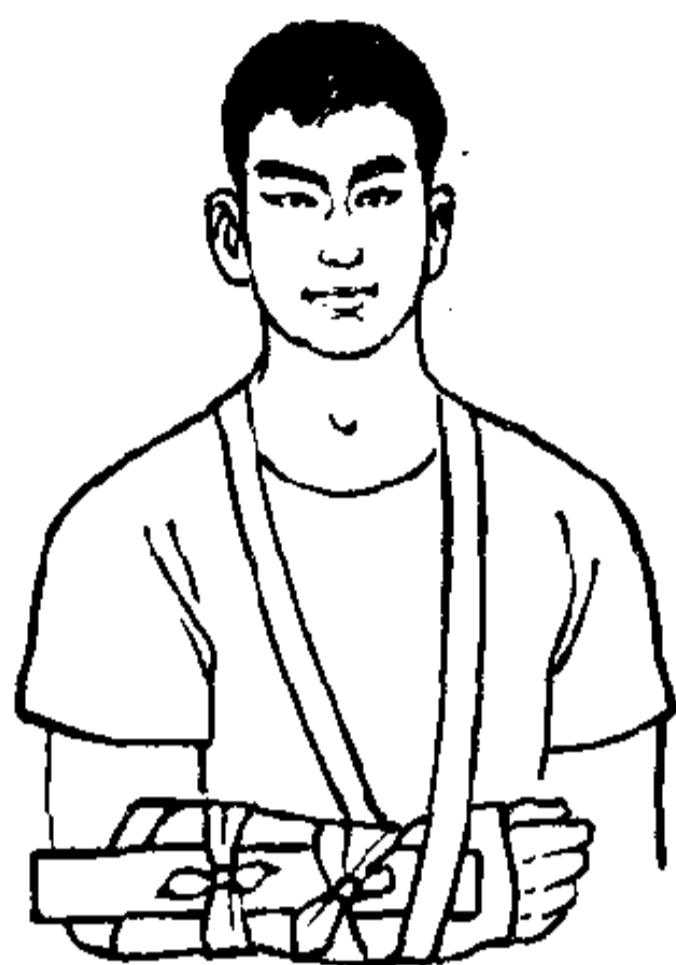
7. 固定骨折时，要露出指(趾)尖，以便观察。如发现指(趾)端发麻、苍白、发冷、疼痛、浮肿和青紫等现象时，表示血液供应不好，应松开重新固定。

8. 固定后，应给予标志(例如用白布条挂在伤员的左上

胸), 迅速转送。

(三) 固定的方法:

1. 前臂骨折固定法: 在伤臂两侧各放一块夹板, 一端超过肘关节, 一端达第二指关节, 用三角巾或绷带固定, 悬吊在胸前。也可用伤侧的衣襟反折兜起伤臂, 在衣角打个洞, 挂在第一纽扣上, 再用三角巾或腰带在肘弯上绕胸一周打结固定(图 124)。



2. 锁骨骨折固定法: 用三角巾折迭成带状, “8”字形绕两肩, 使两肩向后扳, 拉紧打结(图 125)。

图 124 前臂骨折固定法

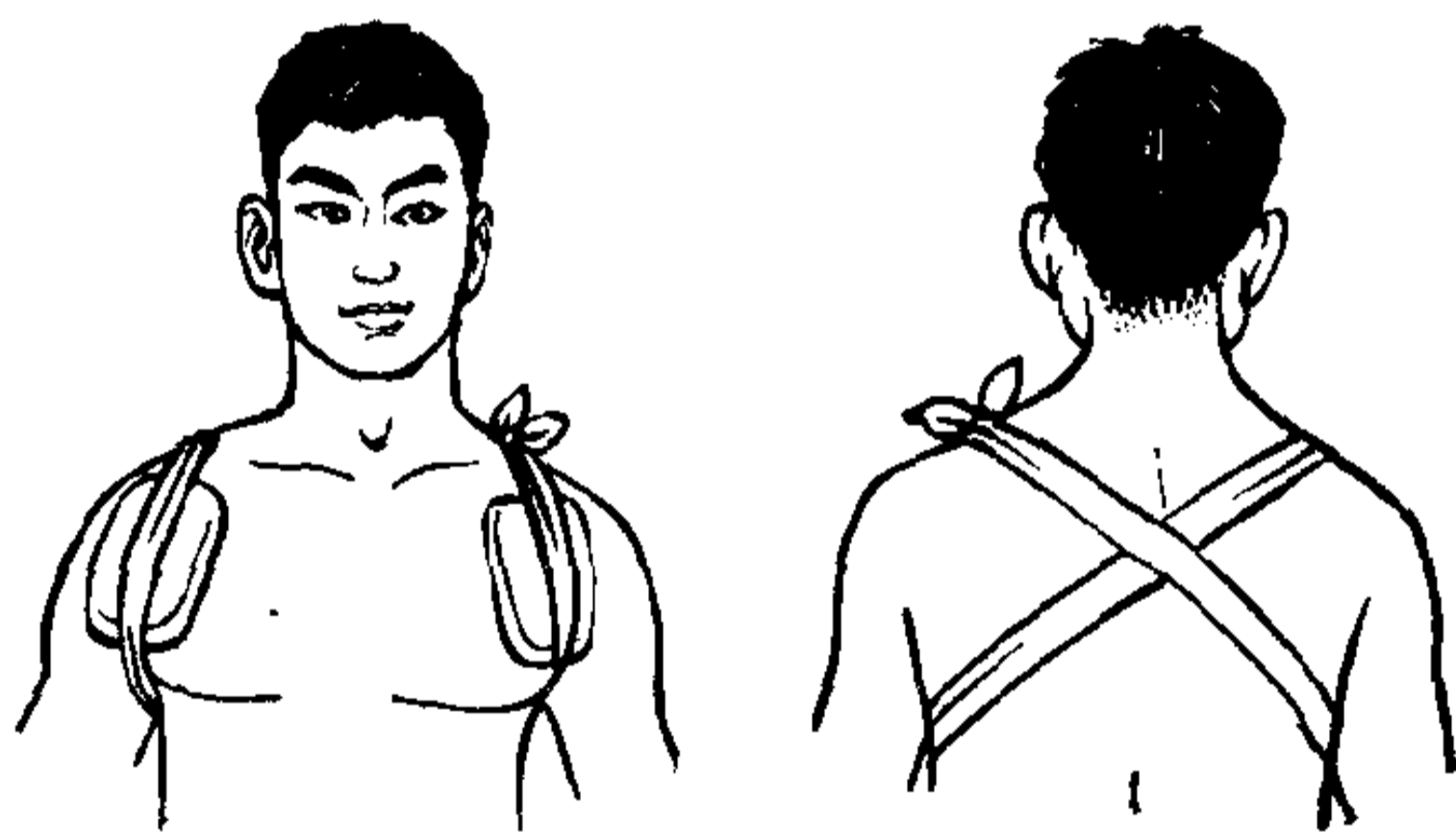


图 125 锁骨骨折“8”字形固定法

3. 肱骨骨折夹板固定法: 在伤臂外侧放夹板, 固定上下两端, 将前臂悬吊于胸前。最后将伤臂和悬吊带一同固定于胸前(图 126)。

4. 股骨骨折固定法: 夹板自腰至足跟部, 放在伤腿外侧, 分别于股骨骨折处上下端、腰部、臀下、小腿部膝下、足跟处用

三角巾或布带固定(图 127)。

5. 小腿部骨折固定法: 伤者平卧, 下肢并拢, 脚对齐, 在关节和小腿间空隙处塞棉花, 健肢和伤肢捆在一起(图 128)。



图 126 肱骨骨折夹板固定法

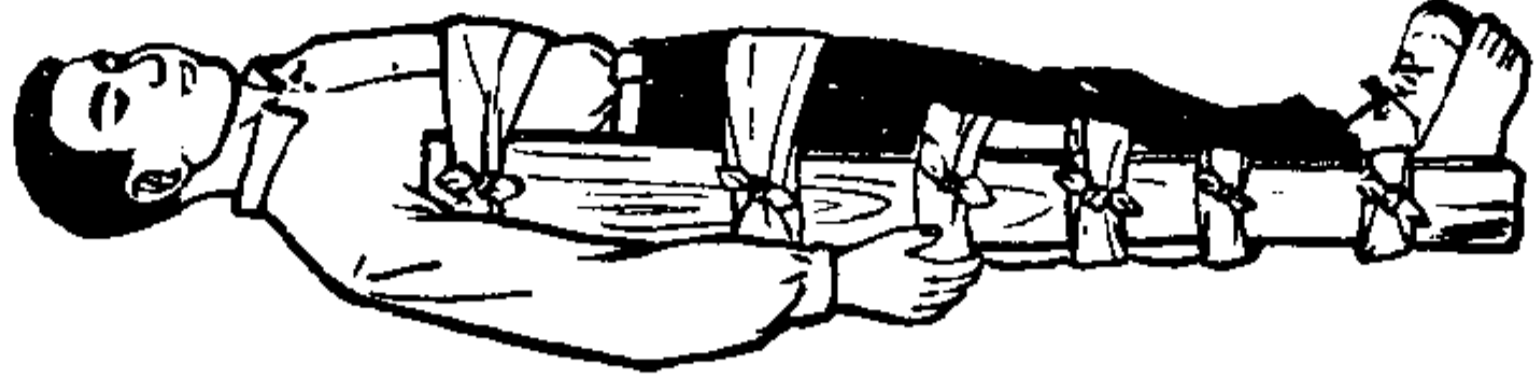


图 127 股骨骨折固定法

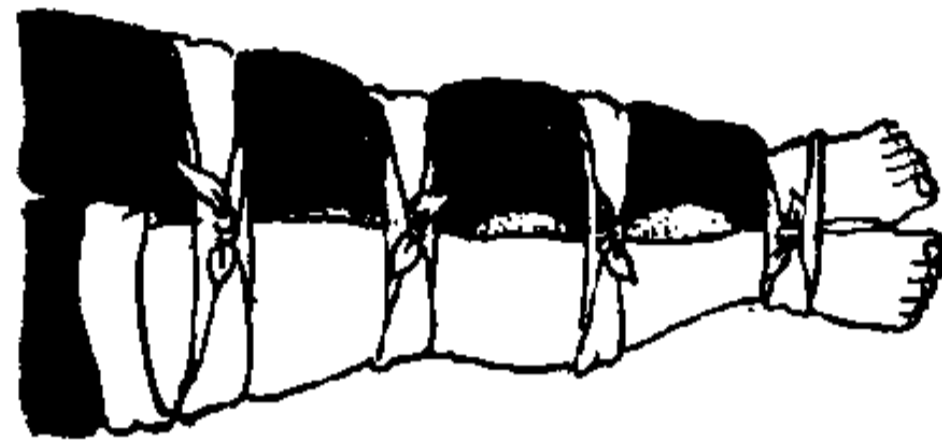


图 128 小腿骨骨折无夹板固定法

6. 足骨骨折固定法: 扶住足关节, 脱鞋或剪开鞋子, 在足底放夹板, 用绷带固定(图 129)。

7. 脊柱骨折的处理: 脊柱骨折可能挤压脊髓产生下肢麻痹(图 130)。房屋倒塌压住脊背或从高处跌下时容易引起

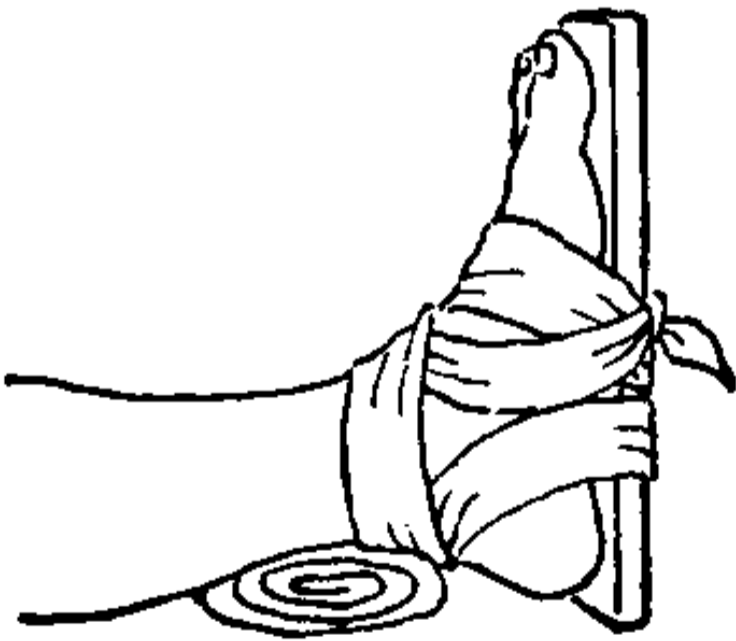


图 129 足骨骨折的包扎固定法

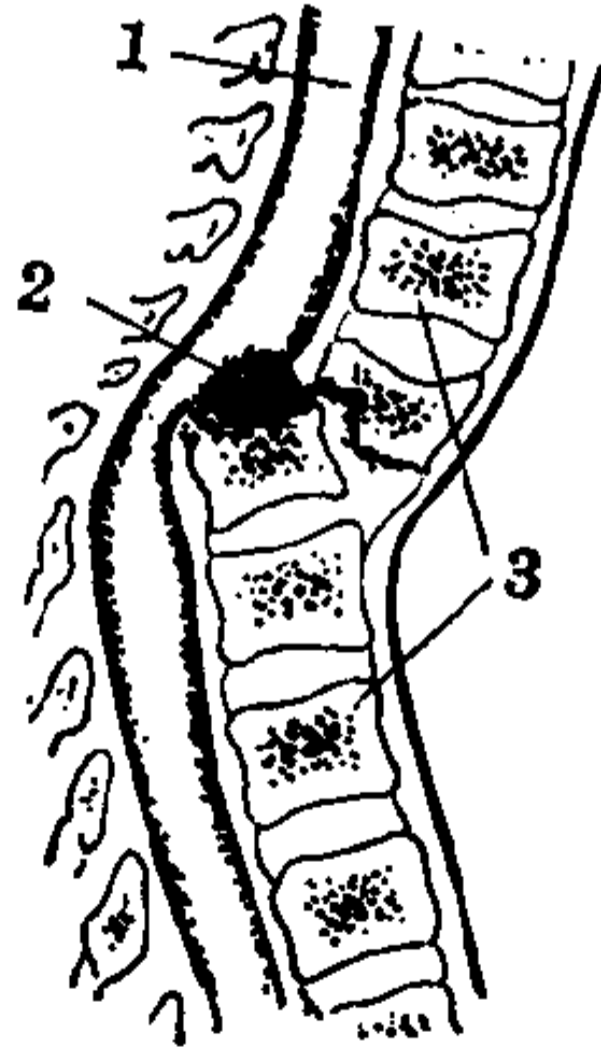


图 130 脊柱骨折
1. 脊髓 2. 骨折端
3. 椎体

脊柱骨折。急救时,如果伤员是半跪着的,必须使他转为腹部向下伏着的姿势。此时,一人跪在伤员的头前,面对着伤员,用两手在伤员的腋下托住伤员,不使脊柱弯曲;另一人握住伤员两大腿,小心地把腿拉直,使伤员处于俯卧姿势(图 131)。



图 131 脊柱骨折的卧式

搬运时要把伤员放在木板上,方法是由 3~4 人在同一侧同时托住头、肩、臀和下肢,把伤员平托起来,放在木板上,最好俯卧。切忌一、二个人不用木板来移动和搬运,也禁用普通的软担架搬运,以免脊柱强行弯曲损伤脊髓。

8. 颈椎骨折处理:
须专人牵引固定头部,平抬伤员上担架。为了防止头部扭转或屈曲,要在颈部两侧用衣物固定,不能用枕头(图 132)。



图 132 颈椎骨折的处理

9. 骨盆骨折的处理:使伤员仰卧于硬板床上,用宽布兜扎骨盆,膝半屈,并垫枕或衣服,两大腿用布带扎住,防止外旋(图 133)。

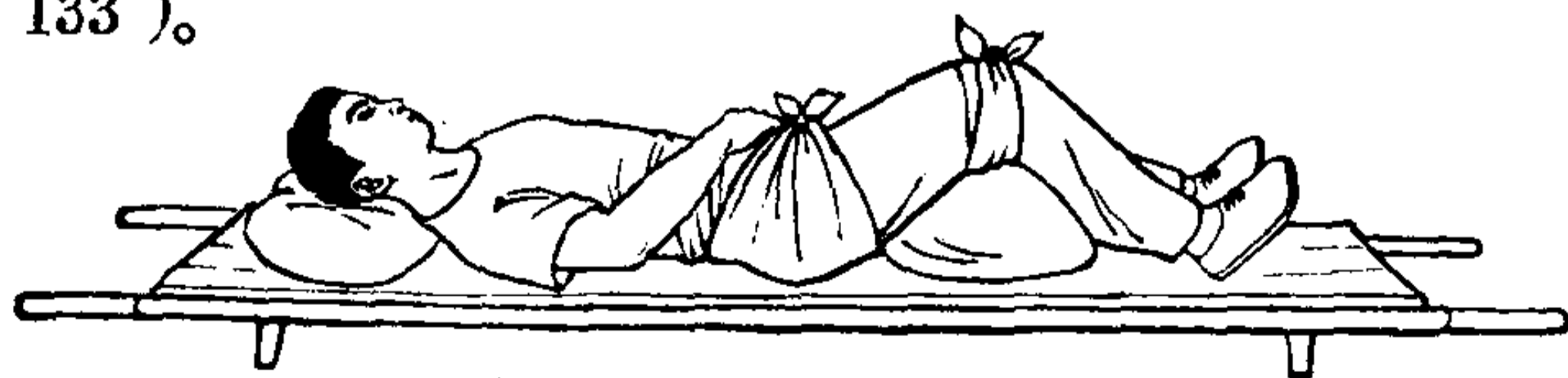


图 133 骨盆骨折的处理

【搬运】 搬运伤员是要把伤员送到医院，以便进一步得到治疗，及早恢复健康，重返工作岗位。搬运时行动要快，特别在战时，要迅速接近伤员，赶快将伤员隐蔽，同时要根据伤情、敌情、地形，灵活地选用搬运方法。

(一)徒手搬运法：适用于轻伤员。有捎法、背法、抱法、扶法、侧身匍匐搬运法、双人搬运法（椅托式、拉车式）等（图134~139）。



图 134 捎 法



图 135 背 法



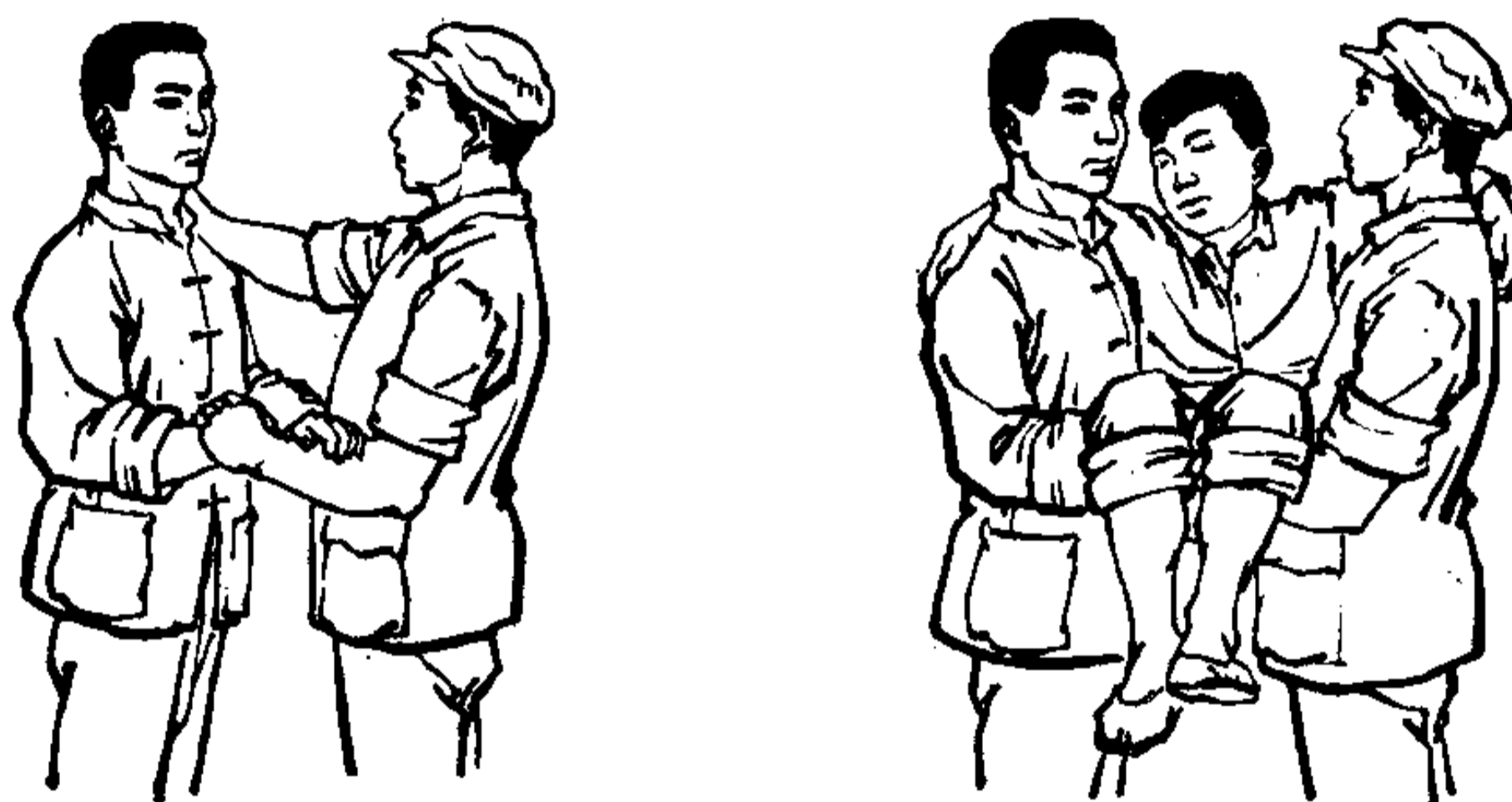
图 136 抱 法



图 137 扶 法



图 138 侧身匍匐搬运法



(1)



(2)

图 139 双人搬运法

(1)椅托式 (2)拉车式

(二)担架搬运法：担架搬运要注意以下几点。

1. 用正确的方法将伤员搬上担架，两个急救员跪下右腿，一名将右手捧着伤员的头和肩(伤员的头放在急救员的肘弯部)，左手伸到腰部；另一名将右手和前面的急救员左手接近，放在伤员的骨盆部，左手捧着下肢(图 140)。如伤员清醒时，伤员的手可勾住急救员的颈部，这样更容易将伤员抬起来。

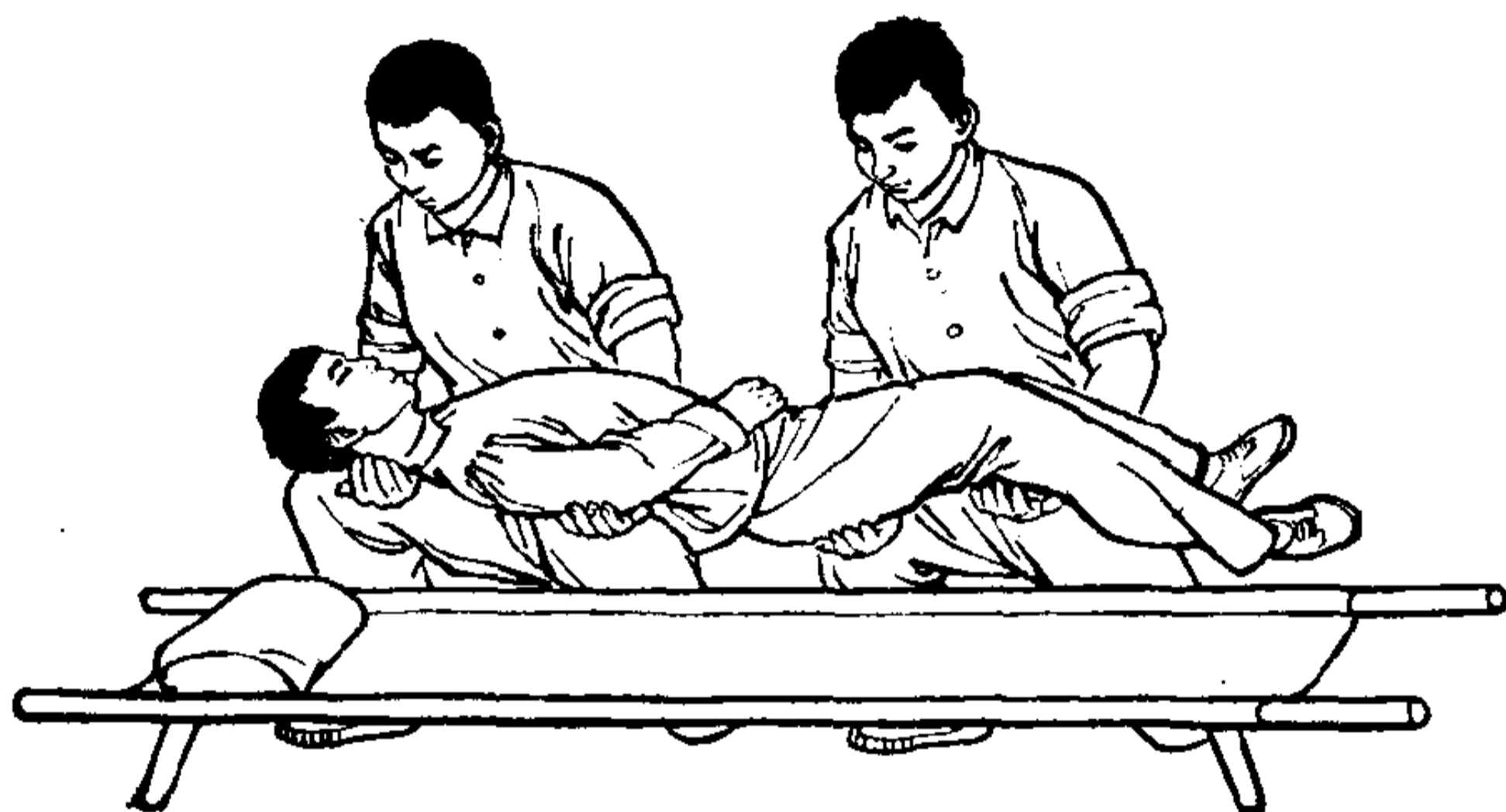


图 140 平抬伤员上担架

2. 担架行进时，伤员的头在后面，足在前面，在后面抬担架的人，要时时注意伤员脸上的表情，同时，要求前面的人开左脚，后面的人开右脚，不要两个人脚步一致，但快慢相同，平稳前进，这样不致颠簸(图 141)。如果伤员病情变化，赶快停下急救。

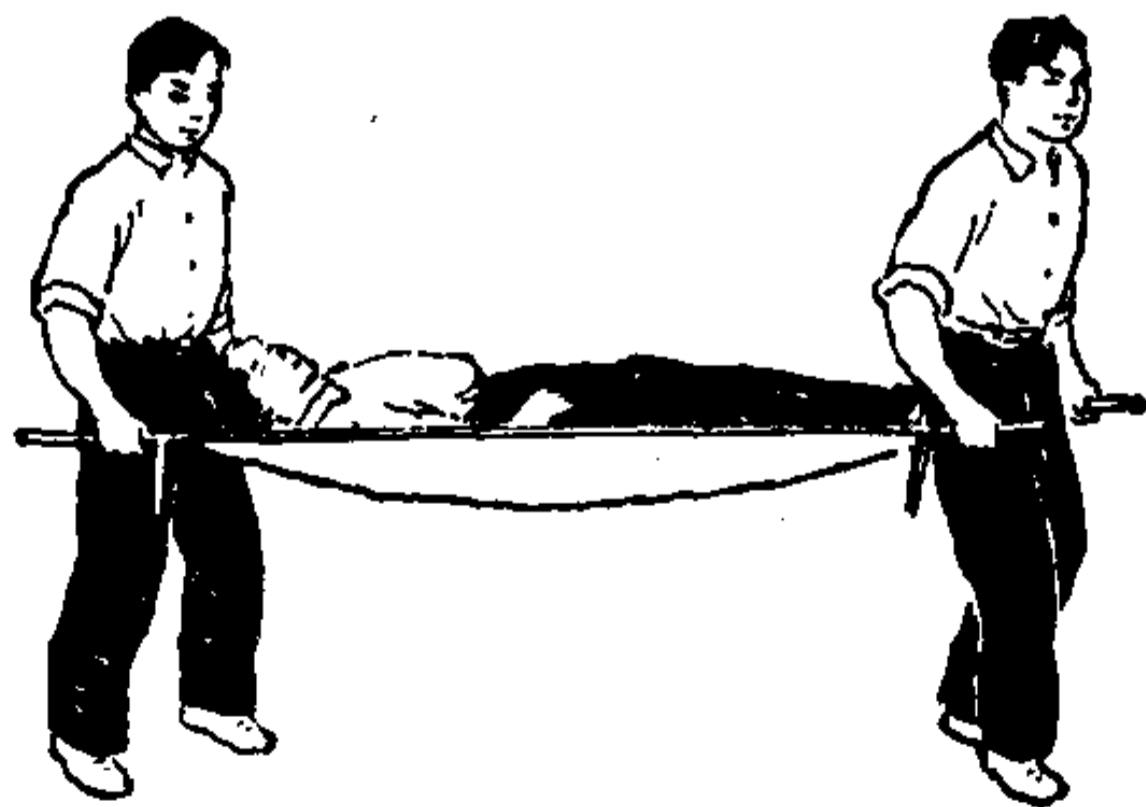


图 141 担架的运行

3. 向高处抬时,前面的人手放低,腿微屈;后面的人,要抬到肩上,或用手高举,务使担架不要高低太倾斜。向低处抬时,和上面的办法相反(图 142, 143)。

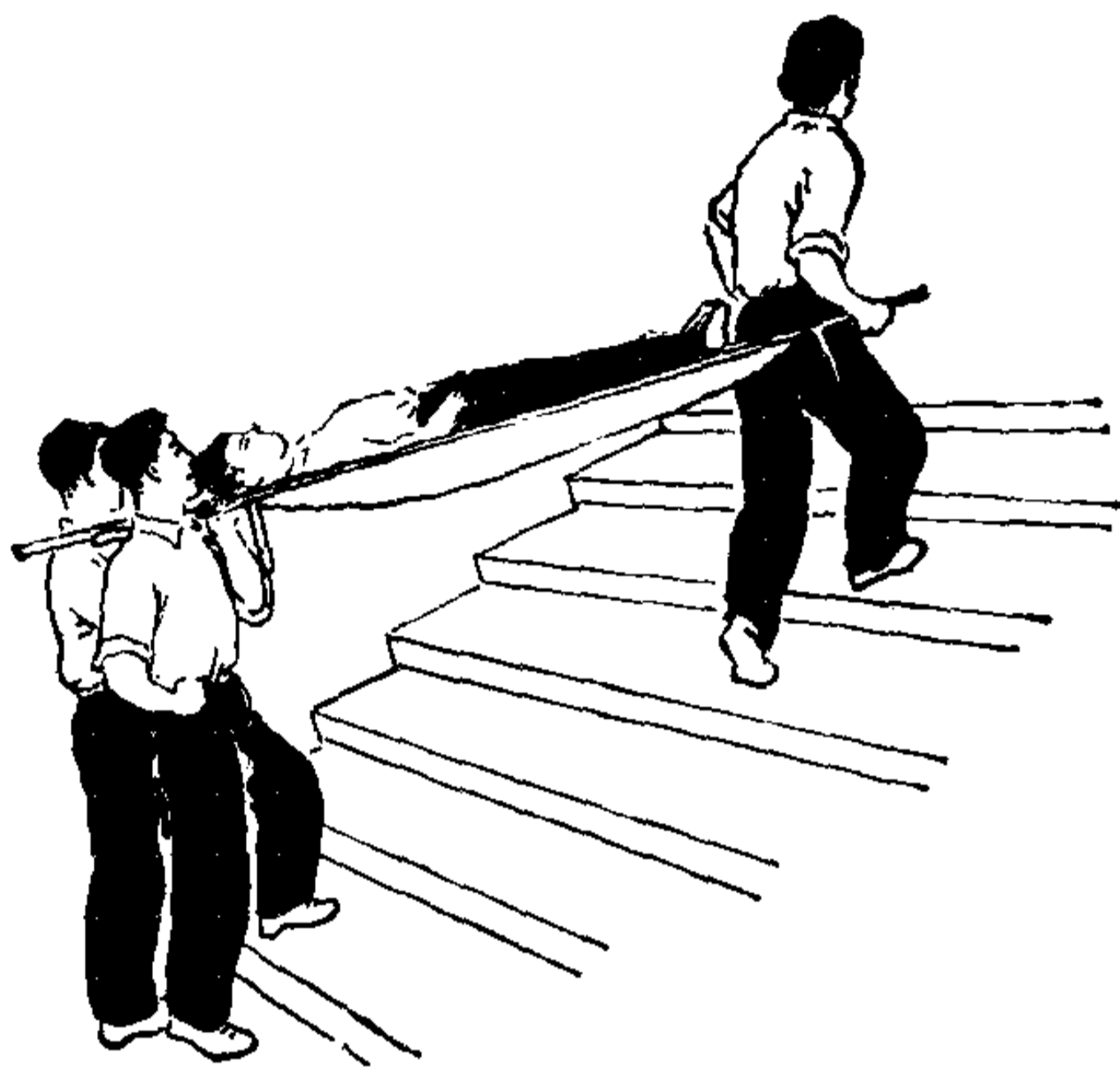


图 142 担架上抬

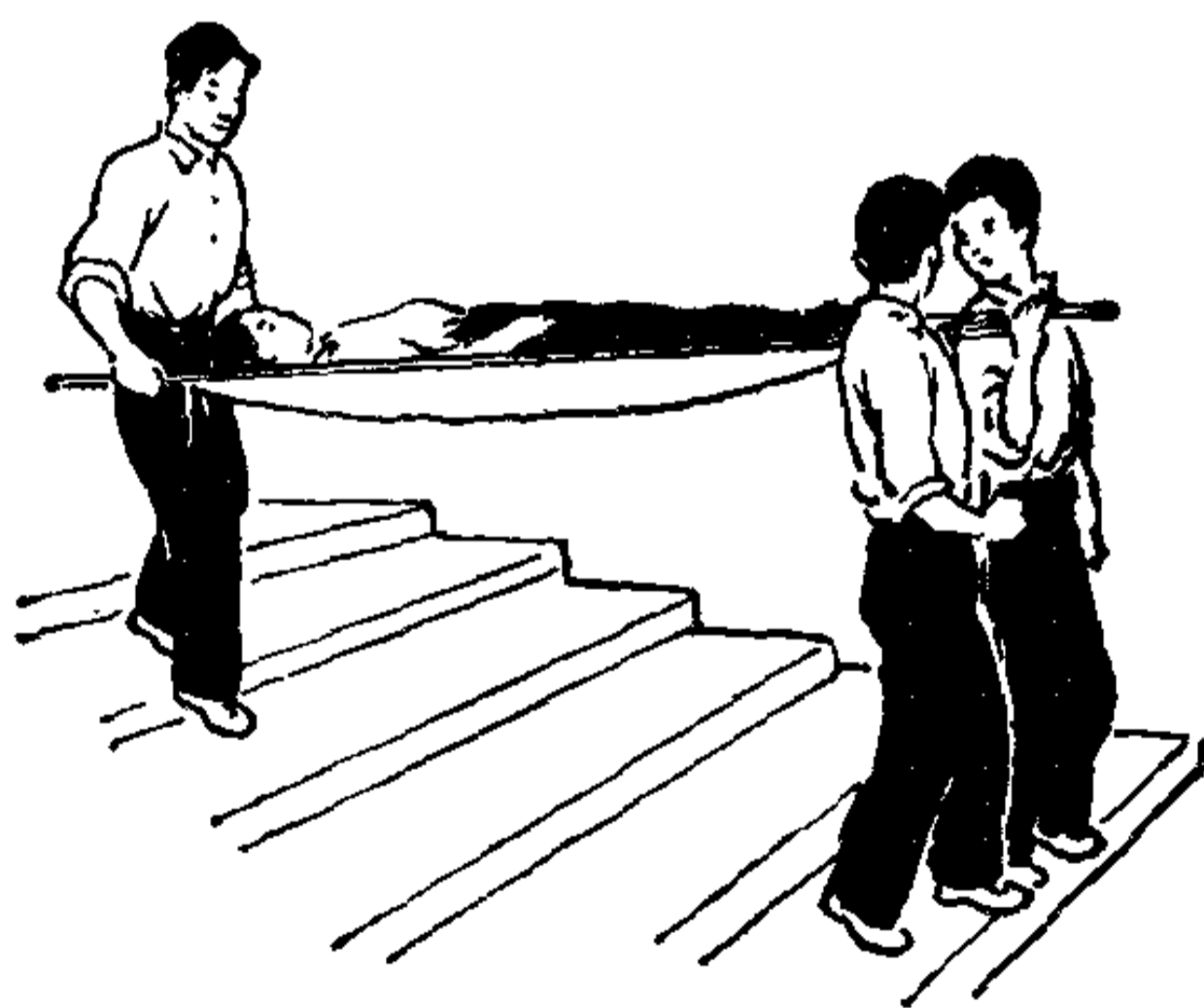


图 143 担架下抬

4. 没有现成的担架,可用椅子、粗竹竿(长约6尺)、门板、毯子、大衣、长凳等做成简易担架(图 144~149)。



图 144 用靠背椅作临时担架

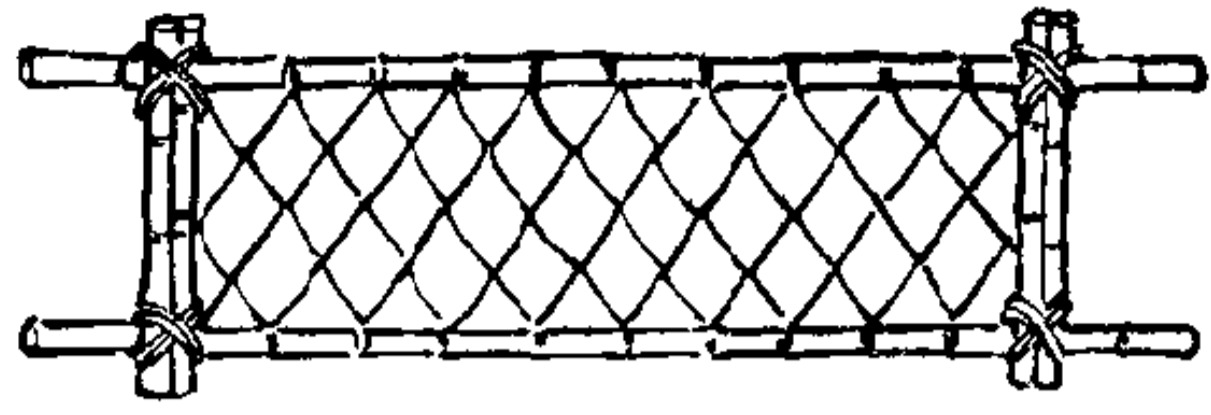


图 145 用竹竿和绳子作临时担架

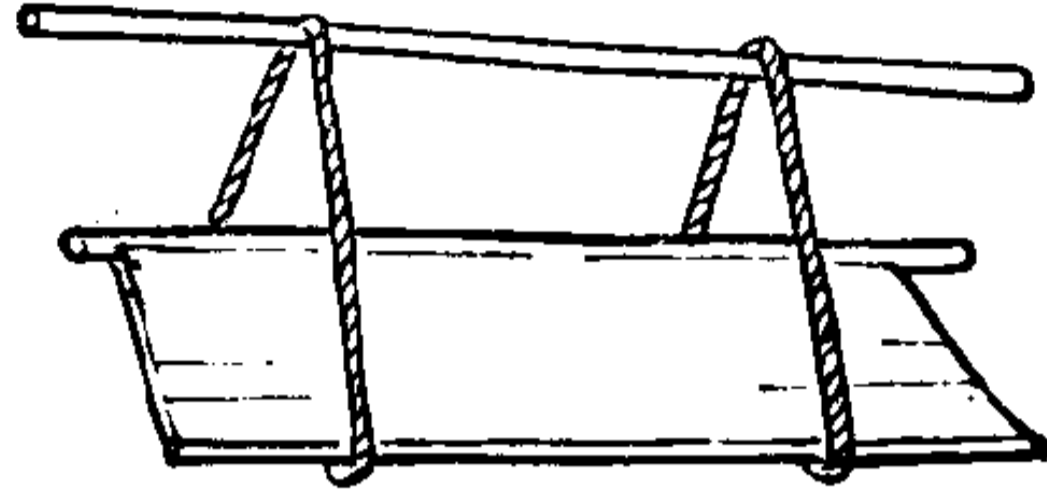


图 146 用门板作临时担架

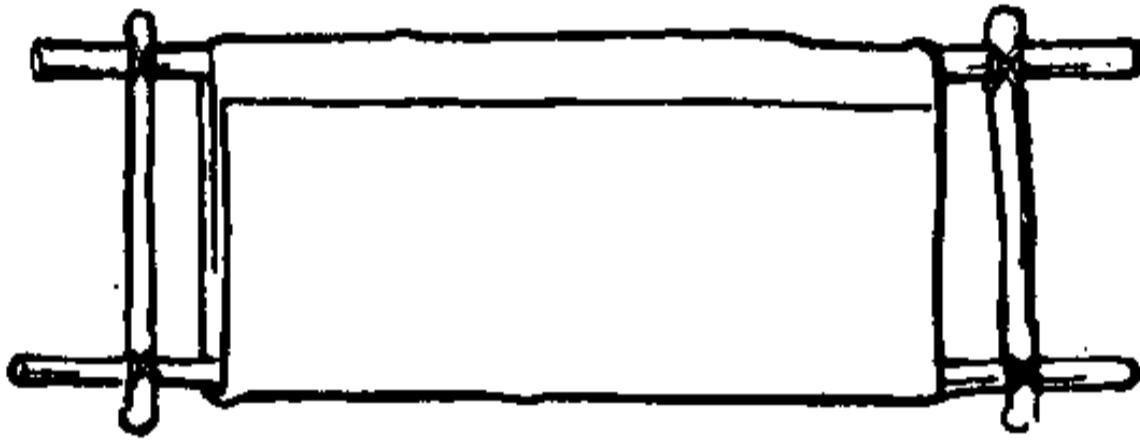


图 147 用被单或毯子作临时担架

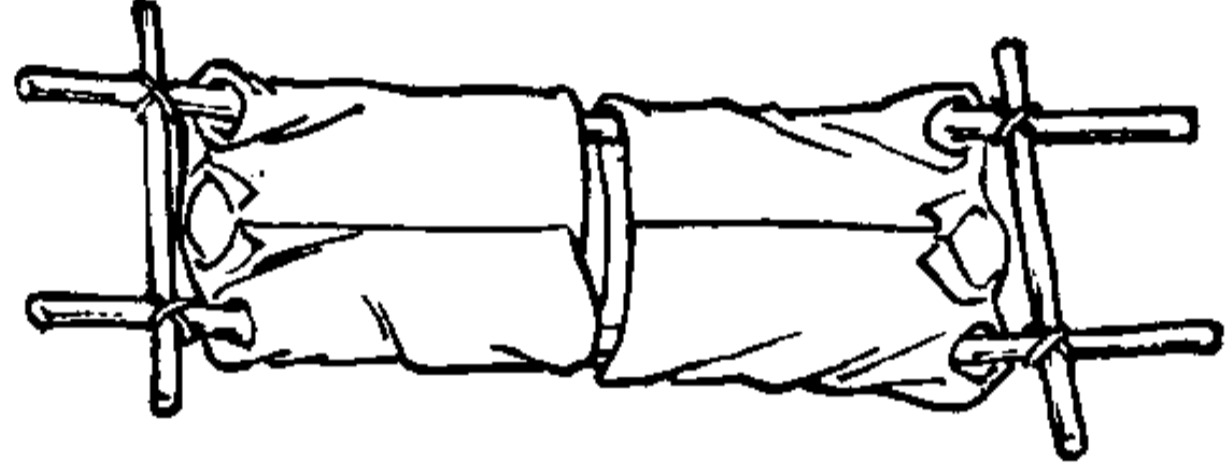


图148 用二件上衣作临时担架

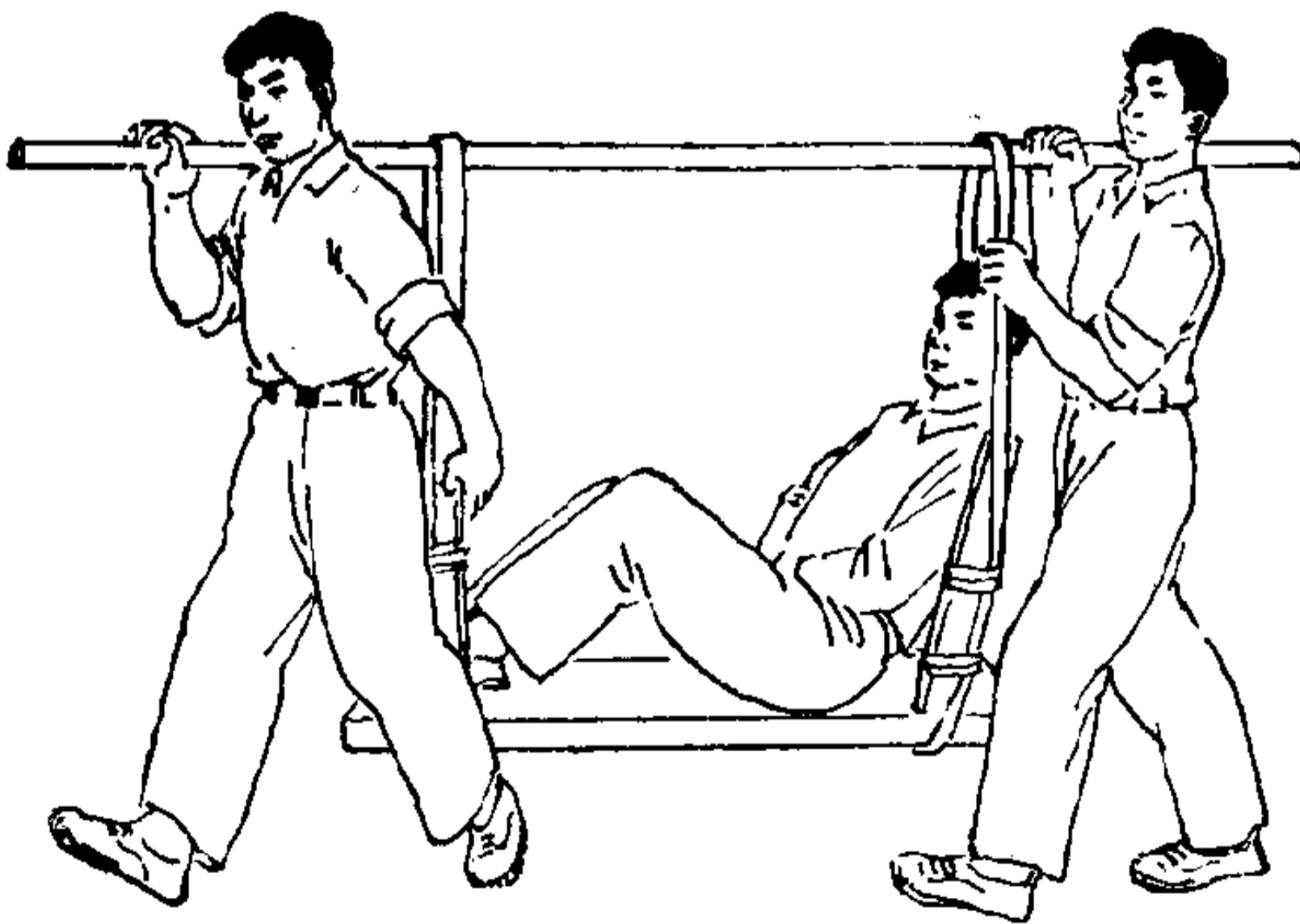


图 149 用长凳作临时担架

六、儿科疾病

小儿腹泻

小儿腹泻是小儿时期一种急性胃肠道疾病，以大便次数增多为主要症状。在二岁以下小儿发病数最高。腹泻常引起营养不良及各种维生素缺乏症，对健康影响很大。严重者，如不及时处理，甚至会危及生命。

【小儿腹泻的病因】 在了解小儿腹泻原因之前，先要知道小儿的生理特点。小儿的消化道适应力较差，尤其二岁以内的小儿脾胃虚弱，胃酸及消化酶分泌能力差；同时小儿生长发育较快，需要营养物质相对比较多，因此胃肠道功能经常处于紧张状态。小儿的中枢神经系统发育不够完善，易受内外环境的影响，一旦过冷、过热或饮食失调，均能产生腹泻。一般人工喂养较母乳喂养小儿容易发生腹泻，因为母乳最适合小儿胃肠道消化，而人工喂养时，食物污染的机会多。此外，细菌、病毒或霉菌均可引起肠道感染。在4~6月份，最常见致病性大肠杆菌肠炎；在秋季，则多见病毒引起的腹泻，一般症状较轻，应用抗菌素治疗无效；而霉菌性肠炎，则大部发生在长期应用抗菌素以后。

【小儿腹泻的表现】 小儿腹泻根据病的严重程度，可以分成轻、重二型。

轻型腹泻又叫水泻、单纯性消化不良。它的表现是大便次数增多，大便稀薄带水、呈蛋花汤样或黄绿色，有酸臭味，含不消化奶块。患儿食欲减低，可有呕吐，但不重，无

明显失水表现，体温正常或有低热，精神尚好。病程一般3~7天。

重型腹泻一般由轻型腹泻演变而成，往往都有细菌或病毒感染，大便次数极多，可达每日20~30次，或次数虽不最多，但每次大便水分排出极多。常同时有较严重的呕吐和高热。不久即表现消瘦、皮肤弹性减低、眼眶下陷、小便量少或无、口腔粘膜干燥、脉细无力等失水症状，以及呼吸深而粗、口唇及舌质红等酸中毒现象。随着病情继续发展，中毒症状加重，小儿软弱无力、哭声低下、表情淡漠或烦躁、四肢发凉、腹部膨胀，常有恶心、呕吐，甚至吐出咖啡样物，如不及时抢救，可危及生命。

【小儿腹泻的预防和治疗】 预防小儿腹泻，首先应尽量提倡母乳喂养，因母乳中的成分最适合小儿的营养需要，最适应小儿的消化能力，因此一般以母乳喂养的小儿体质最好，不易产生消化不良。母乳喂养时也应注意按时喂奶，如果隔的时间过短，易引起呕吐，而且影响消化功能。母亲喂奶前应清洁乳头，平时要勤擦身、勤换衣。当母亲有腹泻时，在喂奶前，应洗手及清洁乳头，以防通过污染而传染给小儿。一至一岁半时可以断奶，但夏季不宜断奶。母乳不足时，最好以米汤、米糊、稀粥或奶粉、牛乳或豆浆补充，加添其他食品时要掌握从小量开始逐渐增加的原则。人工喂养的小儿要注意食物和食具的清洁，三个月以内小儿最好以牛乳或代乳粉喂养为主。对小儿应加强卫生宣教工作，尤其在夏季要注意饮食卫生。如发现严重腹泻小儿，则需隔离。如能作好以上预防工作，小儿腹泻的发病一定会显著地减少。

小儿腹泻的治疗应从下列几方面着手：

(一)合理喂养: 小儿腹泻如单纯由于饮食不当而引起的, 则仅需调节饮食即可。对较重的腹泻, 应禁食 8~12 小时, 禁食期间可口服液体(200 毫升开水内加食盐 0.5 克、小苏打 0.5 克, 有尿后加氯化钾 0.5 克); 恢复喂乳后, 如为人乳喂养, 应酌情减少每次喂哺时间, 或延长间隔时间, 人工喂养的小儿, 则应先给米汤, 第二日以米汤冲稀牛乳喂食, 无米汤时可以开水对半冲稀牛奶。以后根据病情逐渐增加牛乳的浓度。

(二)中医中药、新针对腹泻有一定疗效。新针常用穴位为足三里、内关、大肠俞及合谷穴, 每日针 1~2 次。推拿对久泻者特别适宜, 可使唾液分泌加多、胃酸及消化酶增高, 主要穴位有脾土、三关、大肠及按腹。

中药治疗对单纯饮食不调者, 用保和丸三钱包煎, 每日一至二次。对急性腹泻有发热、口渴、小便短赤、大便热臭、舌质红等热性症状的小儿, 应以清热化湿、收敛为主, 可用煨葛根三钱, 黄芩炭一钱半, 茯苓三钱, 白朮三钱, 诃子三钱, 肉果三钱, 鸡金炭一钱半, 煎服; 大便有粘液者, 加扁豆花三钱; 呕吐者, 加姜竹茹三钱, 或玉枢丹二至三分吞服。对久泻小儿, 以健脾为主, 可用孩儿参三钱, 茯苓三钱, 扁豆三钱, 白朮三钱, 莲肉三钱, 鸡金炭一钱半, 煎服。

(三)抗菌素: 抗菌素治疗对细菌性腹泻有一定疗效。一般常用合霉素、土霉素等。一种抗菌素用 3~4 天无效时, 应换其他药物。霉菌性腹泻应停用抗菌素, 加复合维生素及制霉菌素。此外, 痢特灵也有良好疗效。

(四)其他治疗: 对呕吐重者, 用冬眠灵。腹泻次数多, 可加鞣酸蛋白或次碳酸铋口服。

对有明显失水、酸中毒等中毒症状的腹泻小儿,应及时送至当地医院进行抢救。

小 儿 惊 厥

惊厥,一般人叫做“抽痉”、“抽风”或“惊风”,是一种急性症状。许多疾病都可以引起惊厥,尤其在小儿时期比较多见。惊厥是大脑功能暂时紊乱的一种表现,一旦发生,需进行紧急处理。发作时间较久者,可使脑细胞缺氧,甚至发生窒息,引起呼吸、循环衰竭,危及生命。因此,发现了惊厥,必须争分夺秒,积极进行抢救。

【惊厥的表现】 由于人体的反应和诱发惊厥的原因不同,惊厥的表现也不完全一致。一般表现为突然意识丧失、眼球上转、斜视或固定;面部和四肢呈阵发性、强直性抽动;严重时,颈项强直、全身抽动;有时仅一个肢体抽动或两肢轮流抽动,有时仅面部肌肉、口角、眼角抽动。惊厥严重时,可发生血液循环或呼吸障碍,呈现面部、口唇、指甲青紫,脉搏不齐,呼吸微弱或不规则,甚至屏气。

惊厥发作次数不定,可一次或多次反复。每次持续时间长短不等,短者数秒,长者可达数十分钟。如惊厥时间过长,因缺氧及原发疾病,可产生脑水肿及脑细胞受损。

惊厥发作停止后,可见乏力、嗜睡或不同程度的意识障碍。有些小儿在发作前,有惊跳、烦躁不安、两眼定视及精神紧张等先兆症状。如能早期发现及认识惊厥先兆,及时给予处理,即可防止惊厥的产生。

【引起惊厥的疾病】 引起惊厥的疾病可归纳为两大类。

(一)有热惊厥:即惊厥同时伴有发热,常在一些细菌、病

毒引起的感染性疾病时发生。最常见的是流行性脑脊髓膜炎，多发生在冬末春初，突然高热、呕吐、头痛，重者抽痉、昏迷。其他如病毒性脑膜炎、结核性脑膜炎、流行性乙型脑炎，以及某些传染病，如麻疹、腮腺炎并发的脑炎、儿童中毒性菌痢以及严重的败血症，均可引起抽痉。这些疾病常同时伴有全身明显的中毒症状。小儿高热惊厥是小儿惊厥中最常见的原因，因患上呼吸道感染、急性扁桃腺炎等高热疾病，使中枢神经兴奋性增加而产生惊厥，高热退后惊厥亦停止。此外，如破伤风亦能引起全身强直性痉挛。

(二)无热惊厥：即惊厥时不发热，常发生在一些非感染性疾病，如新生儿颅内出血，它发生于难产或有窒息史的新生儿，在生后数小时或1~2日内出现症状。婴儿期多见低钙惊厥，常发生于一岁以下的婴儿，由于血钙降低引起惊厥。其他如大脑发育不全、癫痫、低血糖症，亦可引起惊厥。高血压脑病变，以及各种中毒，如食物中毒、误食农药、灭鼠药或某些药物亦可引起惊厥。

【惊厥的处理】 惊厥一旦发生，来势凶猛，必须沉着、镇静、有条不紊的积极进行抢救。

有过高热惊厥的小儿及癫痫病人，容易反复出现惊厥，必须注意惊厥发作的先兆症状，如双眼凝视、惊跳等，及时给予适当处理。如易发生高热惊厥的小孩，在热度升高时，及时给以降温措施，可以防止发生惊厥。

已发生了惊厥，应首先迅速给以紧急对症处理，然后再详细询问病史和进行全面体格检查，找出病因进行治疗。可根据病人的年龄、发热情况、季节以及过去有无类似发作等，进行初步分析诊断。如新生儿时期，较常见的有新生儿破伤风、

新生儿颅内出血等；三岁以下，常见的有高热惊厥、脑膜炎、低钙惊厥、脑发育不全等疾病；三岁以上，常见的有中毒型菌痢、流行性脑膜炎、乙型脑炎、癫痫等病。此外，考虑发病季节，有助于迅速诊断，如夏秋季多见菌痢、乙型脑炎；冬春季多见流行性脑脊髓膜炎以及上呼吸道感染引起的高热惊厥。惊厥同时有发热，多为感染性疾病；无热惊厥，则多见于代谢性疾病。

体格检查时应注意一般意识状态、面色、皮肤淤点、瞳孔、血压以及心肺、腹部、神经系统检查。

发现惊厥病人后，应即解开病人衣钮，使患者静卧于床上，保持周围环境安静，病人头偏向一侧，用压舌板或竹筷、牙刷柄等物裹以布类放在上、下门齿之间，以防咬伤舌头。随时清除口腔、鼻腔内的分泌物，保持呼吸道通畅。必要时吸痰，以防窒息。呼吸不好时，根据当时条件给以吸氧、人工呼吸或口对口呼吸。

根据惊厥情况，首先给以止惊。在家内可先用针刺或指甲掐人中穴位止痉；针刺人中、印堂、内关可以止惊；伴有高热时，配曲池、十宣、合谷穴；伴昏迷时，配百会、涌泉穴，中强刺激；耳针刺神门。同时就近送病人至医院，进一步抢救。常用止惊药物有鲁米那、水合氯醛、阿米妥、副醛等药。用止痉药物时，不可操之过急，以免短时间内用药过多而发生中毒。一次用药后如果 10~20 分钟惊厥不止，可以再用另一种止痉药。

如病人抽痉同时有高热，尤其是小儿，高热往往容易引起惊厥发作，因此退热亦是治疗中的重要一环。退热的方法是让病人睡在透风处，用冷水、井水或冰水敷于前额部、腋窝、腹股沟等大血管处，或让小儿睡在大冷水袋上，或以 50% 酒精

(或用白酒)擦四肢,使皮肤发红,有利于散热。针刺大椎、曲池、合谷,并可刺十宣出血或少商出血。另以冷盐水灌肠或以药物降温。

惊厥反复出现、神志不清时,应密切注意呼吸、瞳孔,如出现呼吸浅而快、加深或不规则,屏气,双吸气,大叹气等呼吸衰竭症状,或瞳孔散大、两侧不等,光反应消失等情况,应考虑有脑水肿或脑疝的发生,必须立即采用脱水疗法进行抢救,否则有生命危险。

惊厥止住后,必须找出病因,针对病因进行治疗。以为惊厥已控制而忽视病因的根本治疗,惊厥很可能重复出现。如一时诊断不明确,必须严密观察,及早作出正确诊断,积极采取综合性抢救措施,才不致延误病情。病因治疗是根本的治疗。

麻 疹

麻疹是儿童时期常见的一种传染病,是由麻疹病毒所引起的。生了这种病,全身皮肤会出现许多暗红色疹点,俗称“痧子”。

【麻疹的病因】麻疹的病原体是一种很小的病毒,这种病毒在流通的空气中生活力不强,如果暴露在日光中二十分钟就可以失去致病力。外界环境温度越低,生活的时间越长。

麻疹是一种呼吸道传染病,主要是通过空气传播的。当麻疹病毒从空气中被吸入人体后,首先在人的呼吸道粘膜内进行繁殖,以后进入血液,传播到全身各处,引起皮肤、粘膜和其他器官的病变。

麻疹病人是唯一的传染源,在病人出疹前后各五天左右

为本病的传染期，在此期间，病人的眼泪、鼻涕和唾液内含有大量的病毒，当病人咳嗽和打喷嚏时，很多带有病毒的飞沫从口腔和鼻腔中喷射出来，漂浮在周围空气中，在半小时内如果健康儿童吸进了这种带有病毒的飞沫，就会感染得病。

麻疹一年四季都可以发生，但一般以冬末春初时发病率最高，尤其多见于5岁以下的儿童。6个月以内的婴儿，因出生时从母体内获得的抗体尚未消失，故可以暂时不受感染。绝大多数的人患过一次麻疹就可以获得永久免疫力。

【麻疹的表现】 当麻疹病毒侵入人体后，并不马上发病，一般要经过10天左右的潜伏期才出现症状。开始发病时，病人最显著的症状是发热、咳嗽、流涕、眼睛发红、怕光、流泪、不想吃东西。有的还出现呕吐、腹泻、头痛。这些症状和伤风感冒很相似。2~3天后，口腔两侧靠近白齿处的颊粘膜上出现针头大小的白色小点，周围有一圈红晕，好象红纸上撒了一些胡椒粉那样，这种小白点叫“麻疹粘膜斑”；开始的时候数量不多，从几个到几十个，以后很快增多，密布两颊粘膜；在出疹前1~2天就可以出现，到出疹后2~3天就很快消失，绝大多数麻疹患者都可以出现此症状，是诊断麻疹最早、最可靠的证据；检查的时候，最好能在日光明亮的地方观看，这样比较容易发现。

皮疹一般在发病后第四天才出现，出疹部位有一定顺序，自上而下，最先在耳后和颈部头发与皮肤交界的地方，逐渐蔓延到面部、胸背部，最后发展到四肢，一直出到手心和脚底。皮疹的形态大小不等，一般象芝麻粒大小，暗红色，稍高出皮面，经过3~4天出齐，疹间可以见到正常皮肤。在出疹期，咳嗽加剧，热度更加升高，两眼红肿，声音嘶哑，这是达到疾病的高峰

时期。过了这个高峰,病情就逐渐好转,皮疹按出疹的顺序逐渐消退,先出先退。皮疹退后,在出疹的地方留下棕色斑痕,叫做色素沉着,并有脱屑。经过1~2星期,色素才完全消失。

祖国医学往往从出疹的情况来判断病势的轻重,如果出疹的顺序是先头面,后躯干、四肢,依次透发出来,而且皮疹分布均匀,色泽红润,这是顺症,反映病势较轻,恢复较顺利。如果出疹先后无次序,或一出即没,或出得过密、过稀,色泽过鲜或过暗,尤其是面部和鼻尖部不出疹子,称作“白面痧”,这是逆症或险症,反映病势凶险,恢复不顺利,必须采取更积极的治疗措施;因为这种病人往往会产生并发症,最常见的并发症有麻疹肺炎、喉炎和脑炎。此外,还可以引起口腔炎、中耳炎、眼结膜炎、阑尾炎和淋巴结炎等并发症。

【麻疹的预防和治疗】 麻疹虽然容易传播,但是只要我们依靠群众,积极做好预防工作,麻疹是可以被控制的。预防的方法有以下几点。

(一)发现麻疹病人,及时进行隔离:一般麻疹病孩可以留在家中隔离治疗,隔离期从出疹之日算起,一般为六天;如有并发症,须延长到十天。凡与麻疹接触过的儿童,必须注意观察二周,如有麻疹早期症状出现,应立即进行隔离,以免传播。

(二)进行被动免疫:对没有接种过麻疹疫苗的儿童,在接触麻疹患者五天之内,即施行被动免疫。常用的方法是肌肉注射胎盘球蛋白3~6毫升,或丙种球蛋白1~3毫升,在半月内有预防效果。

(三)进行自动免疫:接种麻疹减毒活疫苗,凡六个月以上未出过麻疹的儿童都可接种,将疫苗0.2毫升一次注射于

上臂外侧皮下,免疫有效期可达五年以上。

(四)服中草药预防:可用紫草五两,升麻五两,桔梗十两,甘草五两,银花十两,混合研末,按年岁大小服用,每日剂量为一岁服一钱,二岁服二钱,三岁以上服三钱,连服三天。或用连翘、板蓝根各三钱,煎服,每日一帖,连服三帖。

如果得了麻疹,在治疗方面可采取以下措施:

(一)做好护理工作:在麻疹的治疗过程中,护理工作十分重要,要注意使病孩安静卧床休息,避免直接吹风及阳光照射眼睛。穿衣、盖被要适当,不要穿、盖太多。要多喝开水,饮食要给容易消化、营养丰富的流汁或半流汁,如米汤、藕粉、米粥、菜汤及果汁等,并根据病情恢复情况,逐渐增加饮食量。要注意保持病孩皮肤、口腔和眼鼻清洁,防止产生口腔炎、结膜炎等并发症。

(二)对症处理:体温高时,可用冷湿毛巾敷在额部,或给小剂量退热剂,如小儿退热片等,以防止高热抽痉,但注意勿用大量退热剂肌肉注射,以免热度突然下降,加重病情;咳嗽严重时,可适当给一些止咳药,如安嗽露等;烦躁不安时,可给一些镇静剂,如苯巴比妥等。

(三)中草药治疗:祖国医学对麻疹的治疗有丰富的经验,其重点是在出疹早期应用透疹剂协助机体顺利透发皮疹。可用生麻黄、紫浮萍、西河柳、芫荽子各五钱,或鲜芫荽四两,用纱布包裹,放在锅内,置病床旁煮沸,让药液蒸气被病人吸入,同时用纱布或毛巾蘸取药液,揩擦病人面部及四肢,每隔2~3小时擦一次,从出疹开始到皮疹发透为止,擦时注意勿使病人着凉。还可以用鲜芦根、西河柳各一两,煎服。疹子出齐后,可用荸荠十只,煎汤代茶饮,以帮助机体恢复健康。

如有肺炎、喉炎、脑炎等并发症发生时,出现面色发青、呼吸困难、神志昏迷及抽痉等症状,应及时送医院诊治。

流行性腮腺炎

流行性腮腺炎俗称“大嘴巴”,中医称“痄腮”。是一种由病毒引起的急性传染病。

【流行性腮腺炎的病因】 流行性腮腺炎是由流行性腮腺炎病毒引起的。这种病毒存在于生病小孩的唾液(口水)和鼻咽分泌物中,主要通过咳嗽、打喷嚏或谈话由飞沫传给健康儿童,极少数情况下也可通过病儿的物品、用具,间接传染给其他小儿。此病在冬、春二季较多见,易在集体儿童机构中引起流行。一般生过流行性腮腺炎以后,可终身有抵抗力,不会再生。

【流行性腮腺炎的表现】 健康小儿受流行性腮腺炎病毒感染以后,并不马上发病,一般要经 14~21 天才发生症状。首先发觉病孩一侧耳前、耳下(即腮腺部位)肿大、疼痛,吃东西咀嚼、咽下时,疼痛更厉害,特别在吃酸味食品时,更加明显(这是由于腮腺发炎的缘故)。有的过 1~2 天后,另一侧的腮腺也跟着肿大起来,表现为两侧性腮腺肿大。极少数病孩,也可同时有颌下腺和舌下腺肿痛。肿大的腮腺表面皮肤发烫,用手压时,有弹性和压痛。4~5 天后,开始逐渐消退,约 1~2 周完全消退,从不化脓。在腮腺肿大同时,病孩多有发热(约 38~40°C)。腮腺肿胀消退后,发热和其他症状也随之消失。

正常人口腔内,在对着上颌第二磨牙的颊粘膜上,有一小点状突起组织,这就是腮腺导管开口处。腮腺分泌出的唾液,就从这个导管口流入口腔。而在腮腺炎时,患侧的腮腺管口

红肿,唾液分泌减少,可有口臭,并可并发口腔炎、咽炎等。个别病儿因为腮腺肿大,表现有同侧听力减低。

一部分患腮腺炎病孩,症状可以很轻微,甚至没有发觉生病。但也有一些病孩症状表现很重,持续高烧、头痛、呕吐,甚至颈部强硬,有神志改变或抽痉,这是并发了腮腺炎病毒脑膜炎的表现。

青春发育期青年或成人,在患流行性腮腺炎时,极少数男性可并发睾丸炎,表现为阴囊肿大、疼痛;极少数女性病人,可并发卵巢炎,表现下腹部疼痛。

根据与流行性腮腺炎病人的接触史、耳下部腮腺肿痛,诊断本病一般是容易的。但应该和颈部、颌下淋巴结炎,以及化脓性腮腺炎仔细区别。如果病孩有急性扁桃体炎,颌下肿痛,摸上去有肿大的淋巴结硬块,这就是淋巴结炎。如在其他疾病时,因不注意口腔卫生,一侧腮腺肿痛,挤压腮腺时,自腮腺管口有脓液流出,这是化脓性腮腺炎。

【流行性腮腺炎的预防和治疗】 预防本病应该着重隔离病孩,要到腮腺肿大完全消退后一周,才能和其他小孩在一起。儿童机构内曾有过腮腺炎病例时,对以前没有生过腮腺炎而和病孩接触过的小儿,应在每天入所或入学前进行检查,如发现可疑症状者,应叫他隔离在家中,观察 21 天后没有症状的小儿,可恢复正常活动。

生腮腺炎的病孩,应卧床休息,吃东西咀嚼疼痛厉害的,可吃粥、面等软食。应常用温开水或盐开水漱口。腮腺疼痛,可用冷水毛巾或井底泥局部冷敷;或因地制宜采用中草药外敷或内服,如用仙人掌一片去刺,从中割开贴于患部或捣烂外敷患部;或用鲜七叶一枝花捣烂外敷患处。内服中草药,

可用单味海金沙一两，或板蓝根一两，或大青叶六钱，煎服，每日一剂。也可用忍冬藤、夏枯草各一两，蒲公英八钱，元参五钱，煎服。亦可用毫针柄烧热后，快速刺激同侧角孙穴一下，可减轻酸痛感。或用耳针刺双侧腮腺、颊、皮质下穴位，每日一次，治疗1~3次。病儿的居室可经通风、晒日光，进行消毒，其用具、衣被可在日光下曝晒或煮沸消毒。

并发脑膜脑炎、呕吐严重者，可静脉注射50%葡萄糖溶液40毫升，每天1~2次，一般在十天内可痊愈。并发睾丸炎时，应卧床休息，可用吊带托起阴囊，以减少疼痛，并可用耳针，取穴双侧睾丸穴。严重时，可服用去氢考的松治疗。

水 痘

水痘是小儿时期一种常见的急性传染病，以皮肤和粘膜上分批出现斑疹、丘疹、水疱和痂疹为特征，一次患病可获得持久的免疫力，再次患者极少。

【水痘的病因】 水痘的病原体是一种病毒，它存在于病人的血液、疱疹内液体和咽部分泌物中。水痘的传染性很强，未患过水痘的健康小儿若与水痘病儿接触，有90%会发病。本病主要是通过空气传播，如在谈笑、哭吵、喷嚏时，病儿喷出的飞沫可传染他人；此外，也可由被疱疹内液体或咽分泌物污染的尘土、被服、用具等间接传播。任何年龄小儿都是易感者，新生儿也可感染，而成人患者极少。病毒侵入健康人体后，先在呼吸道繁殖，然后侵入血液，病毒通过血液循环到达皮肤粘膜，引起该处出疹。

水痘的发病是人体与病原体斗争的一个过程，经过这场斗争，人体逐渐产生了抵抗水痘病毒的能力，于是痘疹就结痂

而痊愈。患过水痘的人,以后不会再发病。

【水痘的表现】 水痘病毒侵入人体后,经过二周左右的潜伏期,才出现症状。患者发病时多有不同程度的发热、咽痛、全身酸痛等症状;经数小时到一天左右开始出现皮疹,皮疹要经过斑疹、丘疹、水疱疹和痂疹几个阶段。由于水痘皮疹分批出现,故患者身上常见斑疹、丘疹、水疱疹和痂疹同时存在。

皮疹先见于躯干、头部,渐及面部,最后达到四肢。皮疹的分布以躯干为多,面部、四肢、手足等暴露部位较少,这种分布情况称为向心性分布,是水痘皮疹的一个特点。开始皮肤上出现粉红色针头大小红斑,称斑疹;经过数小时,斑疹中央呈小丘状突起,称为丘疹;再过数小时丘疹内出现水疱,称水疱疹,水疱直径2~5毫米大小,呈椭圆形,周围有一圈红晕。水痘皮疹往往很痒。水疱初呈水珠状,以后稍变混浊,经数日后干燥结痂,称痂疹,痂壳经1~2周脱落,留下白色椭圆形斑。水痘若无继发化脓感染,其皮疹较表浅,仅涉及表皮,故白色椭圆形斑经过一段时间即能消失。此外,粘膜处,如口腔、咽部、眼结合膜和外阴部,亦可见疹,但该处皮疹易破裂成小溃疡。

水痘轻者,只有少许皮疹,全身症状轻微;重者,皮疹密布,全身症状较重,发热时间较长。成人多表现为后一种情况。

由于正常皮肤上也存在着一些细菌,患水痘时细菌有可能乘机而入,引起水疱周围皮肤或皮下组织红肿发炎,这种情况叫继发感染。

【水痘的预防和治疗】 水痘患者应予隔离至全部皮疹干燥结痂为止。接触过水痘病人的儿童,应隔离观察三周,才能

回到集体儿童机构中去。水痘病人一般不需特殊治疗，而护理和预防皮肤继发感染，却很重要。发热期间，应卧床休息，多饮开水，要避免受凉，但也勿过度保暖。室内空气要流通，吃容易消化的饮食。要修剪指甲，避免患者搔抓及擦伤患处。勤换衣服，保持皮肤清洁。可根据病情，给些药物治疗，如高热时，可给退热片；晚上，可用些镇静药，以免患者搔抓皮肤；痘疹破裂者，可局部涂1%龙胆紫；有继发化脓感染者，应加用消炎药（如磺胺药、土霉素或青霉素等），或内服清热解毒的中草药，如蒲公英、野菊花、紫花地丁、金银花、鱼腥草等，根据当地药源，选用一种或数种同煎，用量一般每种是五钱至一两。

百 日 咳

百日咳是由一种百日咳杆菌所引起的儿童急性呼吸道传染病。我国古代称本病为“鸪鹑咳”或“天哮呛”，有些地方（如上海郊区）则称为“顿咳”。

【百日咳的病因】 小儿与成人不同，大多数对百日咳杆菌缺乏免疫力，尤其是五岁以下年龄较小的孩子，更加容易受到传染，新生儿有时也会得病。百日咳是通过直接接触传染的，当没有免疫力的小孩与百日咳病儿接触时，病孩咳嗽打喷嚏时细菌随飞沫被健康小孩吸入呼吸道而感染。通过病儿的毛巾、衣服、被褥、玩具等间接方式传染的可能性较小。百日咳细菌吸入人体后，在呼吸道粘膜内大量生长繁殖，到达一定的程度，就开始出现症状。当然这也不是绝对的。如果小孩体质较好，或者打过预防针，就有一定的抵抗力，那么症状也可以表现得很轻，或者根本不发病。得过百日咳的人，一般能获

得持久的免疫力,一生中得两次百日咳的人极为少见。

【百日咳的表现】 从小儿感染百日咳杆菌后,潜伏期为7~14天。在这段时期中小孩外表没有病态,饮食戏耍如常。潜伏期结束后,便出现一系列症状。早期的症状包括:发热(约38°C左右)以及单声咳嗽、流涕等,与一般伤风、咳嗽相仿。这段时间大约一星期左右,便转入剧烈咳嗽的时期,称为“痉咳期”。在痉咳期中,咳嗽转为一阵阵、连续性的剧咳。每阵咳嗽可自5~6声,甚至多达10~20声;咳时面红耳赤,青筋突起,甚至口唇发紫,呼吸迫促;每一串咳嗽结束时,由于急促而用力的吸气,可以发出鸡鸣样的吸气回声。一阵咳嗽后,常发生呕吐,或者咳出少量粘痰(可伴有血丝)。阵咳以夜间为重,白天较轻。患百日咳的小孩,由于阵咳时舌与下门齿磨擦,可以造成舌下方的系带糜烂、溃疡,这是其他原因引起的咳嗽所没有的,是百日咳的特征之一。咳嗽严重的小孩,往往面部及眼睑浮肿,头面部可以看到细小的出血点,甚至眼白部位也可以出血,看起来象兔子的眼睛一样。三个月以下的小孩,尤其是不满一个月的新生儿,如果得了百日咳,临床表现可以不典型,常常看不到痉挛性咳嗽,而出现一阵阵的屏气,面色发紫、呼吸停顿,遇到这种情况,必须密切观察、及时抢救,以免窒息死亡。

在化验检查方面,作血液中的白细胞总数及分类计数,可以发现白细胞总数增加,在细胞分类中以淋巴细胞占优势,这对诊断是很有帮助的。

得了百日咳以后,还可以发生一些并发症,最常见的是肺炎。这一种肺炎病程有时比较长,有的还会造成支气管扩张,影响小儿今后的生长发育;另一种并发症是百日咳脑病,并发

脑病的小儿可以出现昏迷、抽痉、瘫痪等现象,必须及时治疗。

【百日咳的预防和治疗】 首先要按时进行百日咳菌苗的预防接种,这是预防百日咳的最好办法。凡是年龄在3个月以上、未生过百日咳的小儿,均需接种。通过预防注射,小儿可获得一定的免疫力,此后在2岁、4~5岁时再各注射一次,以加强免疫力。

其次,要搞好消毒隔离。百日咳的消毒比较容易,病儿的住所需要打扫通风,病儿的衣服、被褥只需要洗晒即可,但对百日咳小儿则要进行隔离(从发病算起,共需隔离30~40天,或至症状消失)。在本病流行期间,对托儿所、幼儿园等集体机构,更应注意,要及时发现病儿及可疑病儿,分别加以隔离。凡是与百日咳小儿接触过的孩子(年龄不满10岁者),应在停止接触以后隔离观察21天;10岁以上,不需要隔离,但也应观察14天。

由于百日咳病儿在潜伏期末,其飞沫中已经有细菌,可引起传播,而百日咳的早期又与感冒很相似,所以对有过百日咳接触史的孩子,我们不能轻易地认为是“感冒”,以免影响病儿得到及时治疗和造成疾病的传播。

在本病流行时,尽可能不要带小孩去公共场所,并尽可能多带口罩。

得了百日咳后,必须及时进行治疗,治疗的早迟直接影响治疗效果。所以,要尽量做到早期诊断,在痉咳早期,甚至在痉咳出现之前,就进行有效的治疗,则最为理想;当然,在痉咳以前要确诊百日咳是有一些困难的,但仔细询问病史,有无百日咳接触史,并结合化验(血白细胞分类计数)检查,还是可以协助诊断的。

百日咳的治疗:

(一)一般治疗: 住屋要经常通风, 保证空气新鲜, 并适当组织小儿在室外活动。对于呕吐较重的小孩, 饮食应少食多餐, 此外要避免过冷过热, 避免过分劳累, 适当休息与睡眠, 有利于病情的恢复。

(二)药物治疗: 可选用氯霉素、四环素或土霉素等, 每天每公斤体重用 30~50 毫克, 分四次口服, 共用 7~10 天。如咳嗽剧烈, 可适当用些镇静剂, 如氯丙嗪, 每次每公斤体重 1~1.5 毫克, 临睡前服可减少夜间阵咳, 并有止吐作用。此外, 可加用祛痰剂, 如 10% 氯化铵或 10% 枸橼酸钾, 使分泌物易于咳出。可待因类镇咳药物, 最好不用。个别病人可加链霉素, 肌肉注射。

中医中药对百日咳有一定的效果, 市售的百日咳片(禽胆片)每岁每次服一粒, 一日三次。鸬鹚涎丸, 每次 1~2 粒, 每日 2~3 次, 空腹以开水化服或包煎均可。痉咳期也可用中药汤剂, 常用的处方为炙百部、杏仁、炙款冬、天竺子、炙紫苑、生甘草(可随症加减)各三至五钱, 每日煎服一帖。

佝 偻 病

佝偻病又称软骨病, 主要是由于缺乏维生素 D, 使人体对钙、磷不能很好吸收和利用, 影响骨骼发育而引起的一种全身性疾病。本病多发生在 2 岁以内的小儿。

【佝偻病的病因】 我们知道钙和磷是构成骨骼的主要成分, 又是神经、肌肉等组织发挥正常功能所必需的物质。在维生素 D 缺乏时, 肠道吸收钙、磷的能力降低, 吃进去的钙、磷大部分从粪便中排出, 体内钙、磷不足, 这样就使骨骼发育不好,

生长缓慢,骨质疏松、软化,全身抵抗力降低,也就是得了佝偻病。

人体怎么会缺乏维生素D的呢?这可以从维生素D的供应和需要两方面来考虑。人的皮肤内有一种叫做脱氢胆固醇的物质,这种东西经紫外线照射后就变成维生素D,这是人体维生素D的主要来源。在天然环境中,紫外线主要存在于阳光中,因此缺少阳光的照射是产生佝偻病的主要原因,阳光中的紫外线能被玻璃阻挡,因此透过玻璃的阳光不能使皮肤产生维生素D。寒冷地带,秋冬季节或其他原因使小儿户外活动时间少,接受阳光照射少,就容易得佝偻病。维生素D的次要来源是食物、鸡蛋、肝、鱼肝油等。乳类食品中虽然维生素D含量不足,但钙、磷含量丰富,特别是人乳中钙、磷比例适宜,有利于吸收。米浆、粥等淀粉类食物所含钙、磷较低,不能满足小儿生长发育需要,二岁以内的小儿生长发育很快,需要钙、磷也多,如果再加上缺乏维生素D,就容易发生佝偻病。

【佝偻病的表现】 佝偻病的早期,小儿有好哭、多汗、睡眠不安等现象,以后逐渐出现骨骼变化,全身骨骼都可受影响,生长最快的部位,症状也最明显。六个月以下的婴儿,头颅骨生长快,患佝偻病时因钙质沉着少而出现软化区,在后脑壳用手指按压时如同压在乒乓球上一样有弹性感觉,称“颅骨软化”,又叫“乒乓头”。年龄稍大,头常呈方形,前凶门很大,有的要到2~3岁时才闭合;前胸两侧每根肋骨与软骨交界处膨大,如两串珠子,称“肋串珠”;胸骨中部向前突出,形似“鸡胸”,胸廓下缘肋骨向外翻起;手腕处骨质增粗,形成手镯样隆起。佝偻病小儿站立和行走时,由于整个体重压在不坚实的下肢长骨上,造成下肢骨变形,而出现两腿向外或向内弯曲的

畸形。患儿出牙较迟，牙齿不整齐，容易发生蛀牙。

佝偻病是一个全身性疾病，严重时，除骨骼发育障碍外，身体其他组织器官的机能亦受影响，如患儿精神抑郁、四肢肌肉无力、关节松弛、独立行走较晚，又因腹壁和肠壁肌肉软弱，引起肠内积气、腹部膨大，且易腹泻。患儿全身抵抗力差，容易反复得呼吸道感染，再加上胸腔狭窄及肋骨串珠的压迫，影响肺的扩张，因此易患肺炎，且病状较重，好得也慢。

【佝偻病的预防和治疗】 佝偻病是一个完全可以预防的疾病。关键在于供给充分的维生素 D，最好的预防方法是多晒太阳。在我国南方，小儿满月后就可抱到户外；在北方，秋冬季生的孩子，到三个月后也可抱出去。开始时每次在外逗留 10~15 分钟，以后逐渐延长时间。如果孩子在房内晒太阳，应当开窗。多雾的山区，由于紫外线部分被雾阻挡，晒太阳的时间应长些。托儿所的孩子也要定时抱出户外，最好能安排在阳光下喂奶。

对于秋冬季出生的体弱小儿，未成熟儿，双胎或遇多雨多雾季节，利用自然条件有困难时，在满月后就应加浓缩鱼肝油滴剂，开始时每天喂 2 滴，以后逐渐增加到 5~10 滴。

母乳是婴儿最好的食物，母乳充足时，小儿一般不必服用钙粉预防。对于缺乳的小儿，应较早地添加含钙、磷及蛋白质的食物，并可加服钙粉或钙片，每日 0.5~1 克；或用蛋壳炒黄碾碎成粉；也可服用乌贼骨粉，每次五分，一日三次。

治疗佝偻病的方法与预防相同。早期、轻型病人如能坚持户外活动，多接触阳光，改善喂养，特别是在夏季，即使不用药物治疗也大多能全愈。用浓缩鱼肝油治疗时，每日服用量应含维生素 D 1~2 万单位(重症加倍)，分 2~3 次口服，持续

1~2个月。腹泻的小儿不能口服鱼肝油时,可肌肉注射维生素D₃。在给大剂量维生素D的同时,需服用钙片或上述的土制钙粉。

轻型佝偻病如能及时治疗,可以完全恢复。重型佝偻病已经发生的骨骼畸形,在治疗后可留有轻重不等的残余体征,如方头、鸡胸、弯腿等,所以当我们看到小儿有这些骨骼畸形时,必须区别是佝偻病的病状,还是后遗症,如属后者,就不需用维生素D治疗。一般在我国南方二岁以上、北方3~4岁以上的小儿的佝偻病,均已静止,如有上述畸形,除特殊情况外,均不需治疗。

脊髓灰质炎(小儿麻痹症)

脊髓灰质炎是由病毒引起的一种急性传染病,大多发生在小儿,可引起手、足麻痹,因此一般也叫做“小儿麻痹症”。由于大搞群众性爱国卫生运动及推行口服疫苗进行预防,因此近年来,在我国,本病发病率已大大下降。无产阶级文化大革命以来,创造了各种新医疗法,使不少瘫痪患儿恢复了活动和劳动能力。

【脊髓灰质炎的病因】 脊髓灰质炎病毒可分I、II、III型,在人体外生活力很强,存在于早期病人的鼻咽分泌物中,故在患病第一周内可通过飞沫经空气传染。在病人的粪便中更长期(2~7周)排出大量病毒,故主要通过污染的手、用具、衣服和苍蝇等传播。病毒侵入人体后,首先在咽部和肠壁繁殖,再侵入局部淋巴结,然后进入血液;再经血液循环到达中枢神经系统,主要引起脊髓前角灰质的运动神经细胞发生病变,严重者引起肢体麻痹。本病一年四季均可发生,而以夏秋

季节为多，有时可发生小流行。6个月~5岁的小儿发病最多，成人亦可患病。但不论病情轻重，病后都可获得持久的免疫力。

【脊髓灰质炎的表现】 病毒侵入人体后，一般要经1~2周(潜伏期)才出现临床症状，大多数人受病毒感染后不出现症状(称“隐性感染”)或只有1~2天的低热、头痛、咽痛、厌食、呕吐或腹泻等，而不发生瘫痪。这种病人容易被误认为是得了上呼吸道炎或急性胃肠炎。有些病人热退后间隔1~6天又有发热或热持续不退，同时有头痛、出汗、全身肌肉疼痛，尤其以颈部及四肢为重，颈背强直，不能前弯。小儿不让人抱，抱了就哭。在发热3~4天时，出现手足软而无力，不能动，但感觉尚存在，膝反射消失，此种瘫痪称“弛缓性瘫痪”。瘫痪部位不对称，可发生在任何肢体，但以下肢为多。如影响支配呼吸运动的肌肉(肋间肌及横膈肌)的神经，则可出现呼吸浅速、呼吸困难，讲话、哭声低微；如侵犯脑神经，则有歪嘴、饮水呛咳、吞咽困难等症状。个别较严重的病人，病变发生在延髓的呼吸中枢和循环中枢，就出现呼吸不规则、脉搏微细、血压下降等危重症状，必须及时大力抢救。

一般体温下降后，瘫痪就不再进展，而开始逐渐恢复。在最初6个月内恢复较快；1~2年后尚可不断进步。长时间肌力不能恢复的，则留下肌肉萎缩、肢体畸形等后遗症。

脊髓灰质炎在瘫痪出现后，诊断比较容易；而在无瘫痪的病人或瘫痪发生之前，则比较困难。作腰椎穿刺检查脑脊液，对诊断有一定帮助。患者脑脊液细胞数可增加至数十至数百，以淋巴细胞为多，蛋白质也增加，而糖正常。

【脊髓灰质炎的预防和治疗】 坚决贯彻“预防为主”的方

针,积极做好各项预防措施,本病是完全可以预防的。

(一)大力开展群众性爱国卫生运动:病人在瘫痪出现之前都已有传染性,尤其是那些隐性感染者和无瘫痪的病人,是更重要的传染源。因此,经常搞好环境卫生、饮食卫生、普及卫生知识、培养卫生习惯,做到饭前便后洗手、不喝生水等,对预防本病是很重要的。

(二)提高人们对本病的免疫力:我国自制的减毒活疫苗糖丸口服后,可产生对脊髓灰质炎的免疫力,广泛应用后,对预防本病、控制流行起到很大的作用。二个月到7岁的小儿,可间隔一个月依次服用Ⅰ型(红色)、Ⅱ型(黄色)、Ⅲ型(绿色)糖丸疫苗各一次;亦可三型疫苗混合服一次。第二年应加强一次,服法同前。最好在冬季服用;疫苗一定要注意冷藏;服时不可用热开水送服,否则疫苗内的活病毒死了就会失去效用。

(三)没有服过疫苗的小儿,在接触病人后,可给肌肉注射胎盘球蛋白6毫升或丙种球蛋白3毫升,每天一次,连续二次,可获得一定免疫力,这种被动免疫力只能维持2~3周。

(四)做好对病人的消毒隔离工作:病人应隔离四十天,密切接触者应隔离观察二十天。病人的粪便可用漂白粉消毒;食具用器可煮沸30分钟消毒;衣物可以3~5%来苏尔溶液喷湿后曝晒4~6小时;污染的手用肥皂流水冲洗或以2%来苏尔溶液浸泡2分钟;房屋与家俱可以2%来苏尔溶液喷雾消毒。

急性期发热病人,应卧床休息,给以营养丰富、容易消化的饮食,并宜多饮水;肢体肌痛剧烈时,可局部用热毛巾做湿热敷;已出现瘫痪而热未退尽时,可用淫羊藿、钩藤、茜草、五

加皮各一至二两加砂糖、酒煎服。麻痹肢体应注意保护,勿使重压。应密切观察病人,如有呼吸浅速、发声低弱、进食呛咳、吞咽困难,应即送医院积极抢救。

热退后瘫痪不再进展时,可用新针、推拿促使麻痹恢复。要根据不同的瘫痪部位选用穴位,上肢以合谷、曲池、臂中、外关、三角肌穴及颈椎两侧旁开3~4分等穴为主;下肢以腰段挟脊、环跳、新伏兔、风市上2寸、足三里、阳陵泉等为主穴,再配合其他穴位。每次选穴3~5个。开始用强刺激,有效后用中刺激,巩固疗效用弱刺激。可用手捻针,也可用电针或水针,每天或隔日一次,10~15次为一疗程,相隔3~5天可再进行第二疗程。此外,尚可采用推拿、穴位刺激结扎等新医疗法。在治疗过程中,必须鼓励病儿与家属树立与疾病作斗争的信心,坚持治疗,并取得他们的合作,进行相应的功能锻炼,以促进肌力的恢复。

七、五官科疾病

麦粒肿

麦粒肿是眼睑腺体的急性炎症,分内、外二种。外麦粒肿位于睫毛附近,容易发现;内麦粒肿要翻转眼睑才能看到。

【麦粒肿的病因】 麦粒肿大多由葡萄球菌的感染引起。有慢性结膜炎、沙眼、睑缘炎的病人,眼部经常存在细菌,容易得麦粒肿。不注意个人卫生,例如手帕、毛巾不常洗换,用手揉眼,亦可把细菌带到眼部而得病。

【麦粒肿的表现】 眼睑红、肿、痛,能摸到硬块,压痛明

显。由于眼睑皮下组织疏松,水肿常很剧烈,有时还可出现球结膜水肿。小孩或年老、体弱的病员,可以有发热、怕冷等全身症状。小的麦粒肿可能自行消退。大多数病人要经过几天后,红肿逐渐减轻,硬块变软,最后溃破流脓而愈。

【麦粒肿的治疗】 麦粒肿早期,可服用清热解毒的中草药,如银花三钱,菊花三钱,蒲公英五钱,紫花地丁三钱,桑叶二钱,黄芩三钱,煎服。并作局部热敷。用抗菌素眼药水或眼膏滴眼。严重的应全身使用抗菌素药物。脓肿形成后,要切开排脓,但千万不能用力挤压,以免把细菌挤入血内而引起败血症。

结 膜 炎

结膜炎是由细菌或病毒引起的,俗称“红眼”或“火眼”。有传染性,春夏季节较多见,在托儿所、幼儿园、小学校或其他集体单位易于传播。

【结膜炎的病因】 结膜炎患者的分泌物中含有大量的细菌或病毒,被分泌物污染的手指、手帕、毛巾、面盆等都可成为传播结膜炎的媒介物。病毒性结膜炎也可通过游泳池传播。

【结膜炎的表现】

(一)急性细菌性结膜炎:最常见,大多由细菌引起。起病急,结膜充血明显(睑结膜表现更突出)。翻转眼睑见结膜呈一片红色,同时有多量脓性分泌物,分泌物是从扩张的血管中渗透出来的纤维素和白细胞形成的,上、下睑常被分泌物粘着。有轻度怕光和异物感,角膜一般不累及,故无明显的眼痛和视力障碍。儿童患急性结膜炎时,眼睑水肿十分明显,除脓性分泌物外,还有血水流出,或可出现全身症状,如发热等。有

时在上、下睑结膜面可见到灰白色的假膜，该膜易用棉花擦去，也易再次形成。

(二) 病毒性结膜炎：可通过游泳池水传播，也可因接触患者的分泌物引起。其特点是充血水肿较明显。分泌物呈粘性或水样，同侧的耳前淋巴结常常肿大，并有压痛。结膜炎症状消退后 10~15 天，部分病人角膜出现点状混浊，叫做“点状角膜炎”，这是病毒侵犯到角膜的表现，此时病人又出现怕光、流泪，并有视力模糊，对这种情况，治疗要及时，否则会留下角膜疤痕而影响视力(图 150)。

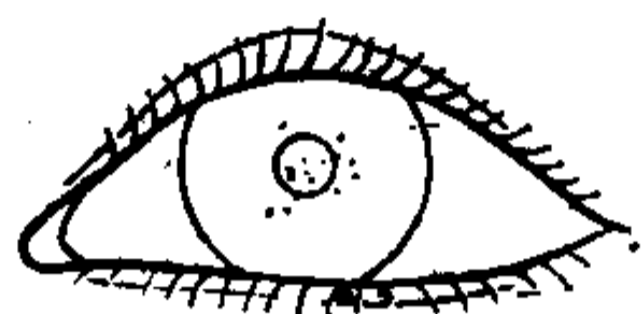


图 150 点状角膜炎

【结膜炎的预防】 讲卫生，爱清洁，不用手揉眼。病人的毛巾、手帕、面盆要分开。学校或托儿所如有急性结膜炎患者，应予隔离，并积极治疗。健全游泳池管理制度，游泳后应滴眼药水。

【结膜炎的治疗】 主要滴用抗菌素眼药水，如金霉素、链霉素、新霉素、磺胺药物、一见喜等。症状严重者，可全身应用清热解毒的中草药(同麦粒肿)。

治疗急性结膜炎时，一般不用眼药膏，更不要包扎眼睛，因为包扎以后，分泌物不易排出，眼部温度增加，细菌繁殖更快。治疗病毒性结膜炎以滴疱疹净及金霉素眼药水较好。当出现点状角膜炎时，可适当应用考的松眼药水或眼膏。

沙 眼

沙眼是由沙眼病毒引起的慢性传染性结膜炎。解放前，沙眼在我国传播很广，是致盲的主要原因。解放后，在毛主席革命卫生路线指引下，沙眼的防治工作取得了很大成就，发病率

已大大降低。

【沙眼的病因】 沙眼是由沙眼病毒引起的。病毒存在于病眼的分泌物中，沙眼患者用过的毛巾、手帕、面盆都可能带有病毒，成为传染的媒介。沙眼病毒主要侵犯睑结膜，以上睑结膜更为突出。

【沙眼的表现】 早期患者感到眼睛发痒，分泌物增多和有异物感；这些症状和一般结膜炎相似。睑结膜上表现出慢性充血、血管模糊，并因大量淋巴细胞堆积而形成淡黄色半透明的小泡，称为“滤泡”(图 151)。结膜上皮细胞增生，形成乳头。这些变化都使原来光滑的结膜变得粗糙不平。随着病情的发展，睑结膜逐渐被破坏，产生疤痕，由于疤痕的收缩引起眼睑内翻和倒睫。倒睫发生以后，病人常有眼睛刺痛、怕光、流泪等刺激症状，由于睫毛长期磨擦角膜，可引起角膜溃疡。角膜反复发炎，形成疤痕，使角膜逐步丧失透明性，而使视力遭受严重损害。

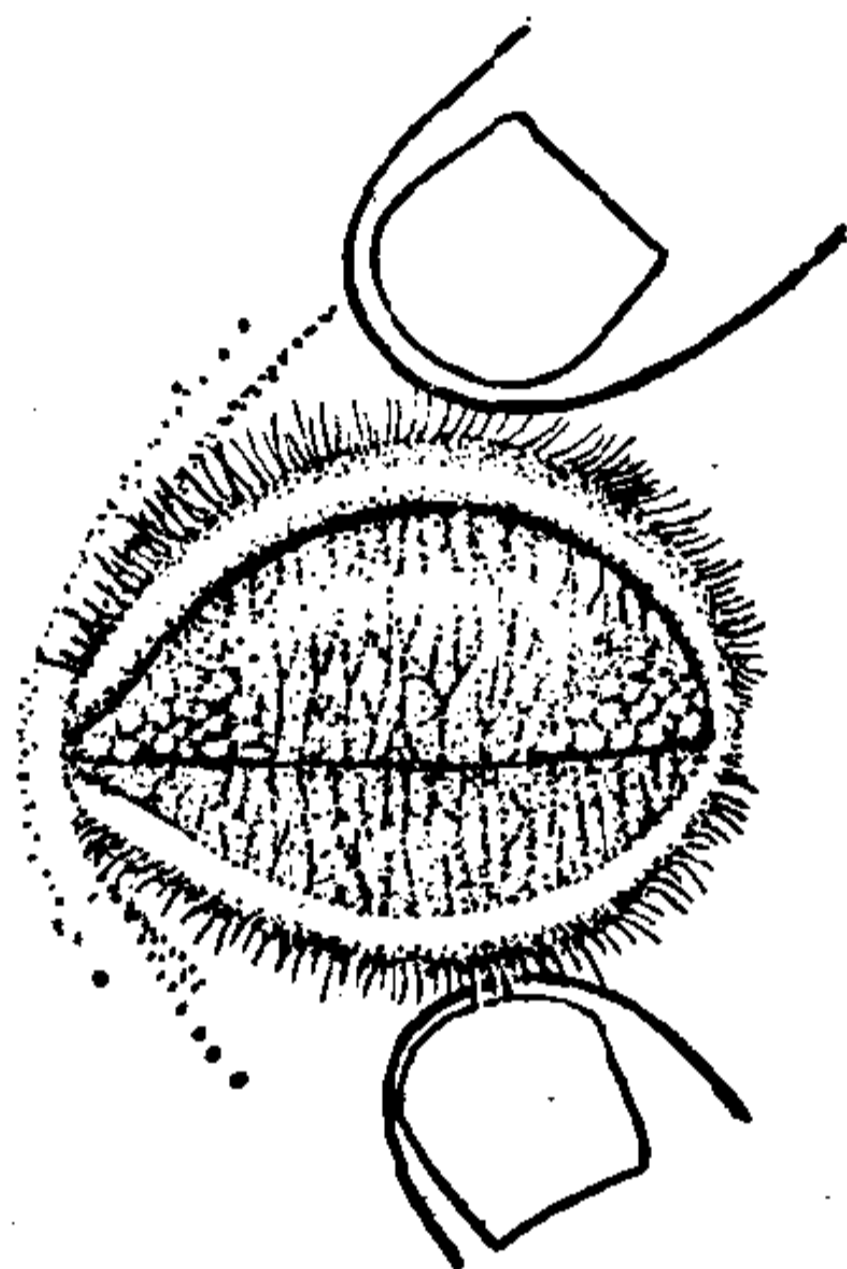


图 151 上睑结膜内外侧沙眼滤泡

晚期沙眼还可以有 (1)内翻倒睫；(2)角膜混浊；(3)泪道阻塞或慢性泪囊炎；(4)睑球粘连；(5)角、结膜干燥症等并发症。

【沙眼的预防】 预防沙眼必须大搞群众性爱国卫生运动，广泛宣传沙眼对人民健康的危害性及防治沙眼的知识，发动群众，制定切实可行的防治沙眼计划；对服务性行业，如理

发室、浴室、招待所、旅馆,要加强管理,制定有效、可行的卫生制度。个人要养成良好的卫生习惯。群众真正地发动起来了,沙眼是完全可以预防的。

【沙眼的治疗】 治疗沙眼以药物为主,如磺胺醋酰钠眼药水(即斑马眼药水)、金霉素眼液滴眼;对滤泡及乳头多的病员,可用海螵蛸(乌贼鱼骨)刮除滤泡。

产生内翻倒睫以后,必须及时予以手术矫正,以免进一步损害角膜。

角 膜 炎

由各种病原体(细菌、病毒、霉菌)所引起的角膜炎症,称为角膜炎。多与角膜外伤、邻近组织的炎症及全身抵抗力下降等情况有关。

【角膜炎的病因】 正常的角膜是透明无血管的组织,完整的角膜上皮对外来的感染有很强的抵抗力。当角膜受到外伤以后(如角膜被铁屑、谷粒击伤),角膜上皮脱落,对感染的抵抗力大大降低。如在外伤时,伤口被病菌污染,就可能引起角膜炎。角膜外伤时用毛巾、手帕、手擦揉眼睛,也很容易把细菌带到角膜上,引起角膜发炎。如病人原有慢性泪囊炎或结膜炎时,眼部本来就存在病菌,在这种情况下,受到外伤后,更易发生角膜炎。角膜炎发生以后,开始范围较小,如果治疗不及时或治疗不当,病变范围可以迅速向四周和深部扩大;严重时,还可以引起虹膜反应,产生前房积脓,溃疡继续向深部发展,可以使角膜穿孔;细菌通过穿孔处进入眼内,引起眼内感染,造成眼球严重破坏。病愈后,角膜留下大小不等的疤痕,使原来透明的角膜变成不透明,造成永久性视力损害。因

此,防治角膜炎是非常重要的。

【角膜炎的表现】 角膜有非常丰富的感觉神经。角膜炎刺激神经末梢,出现剧烈的疼痛、怕光、流泪等症状。因炎症引起组织水肿、坏死,以及白细胞的集中,使原来透明的角膜变为灰白色混浊,病人感觉视力模糊。眼球有显著的充血,越近角膜缘,充血越明显,这种充血和一般结膜炎的充血相反,结膜炎的充血是越近角膜缘充血越轻。充血是身体和病菌作斗争的表现,扩张的血管可以运来更多的养料和白细胞,有利于消灭病菌,促使炎症消散。如病灶表面坏死组织脱落便形成溃疡,同时有前房积脓时,前房下方出现灰黄色的液平线,角膜发生穿孔以后,房水通过穿孔处向外流出,使前房变浅或消失。虹膜亦可通过穿孔处向外脱出,瞳孔被牵引成梨形,并嵌在溃疡的穿孔处。如果细菌进入眼内引起眼内感染,不但疼痛剧烈,视力更急剧下降,前房有大量渗出物或积脓;用强光照射时,眼内有黄光反射出现,这表明病情已极为严重(图 152)。

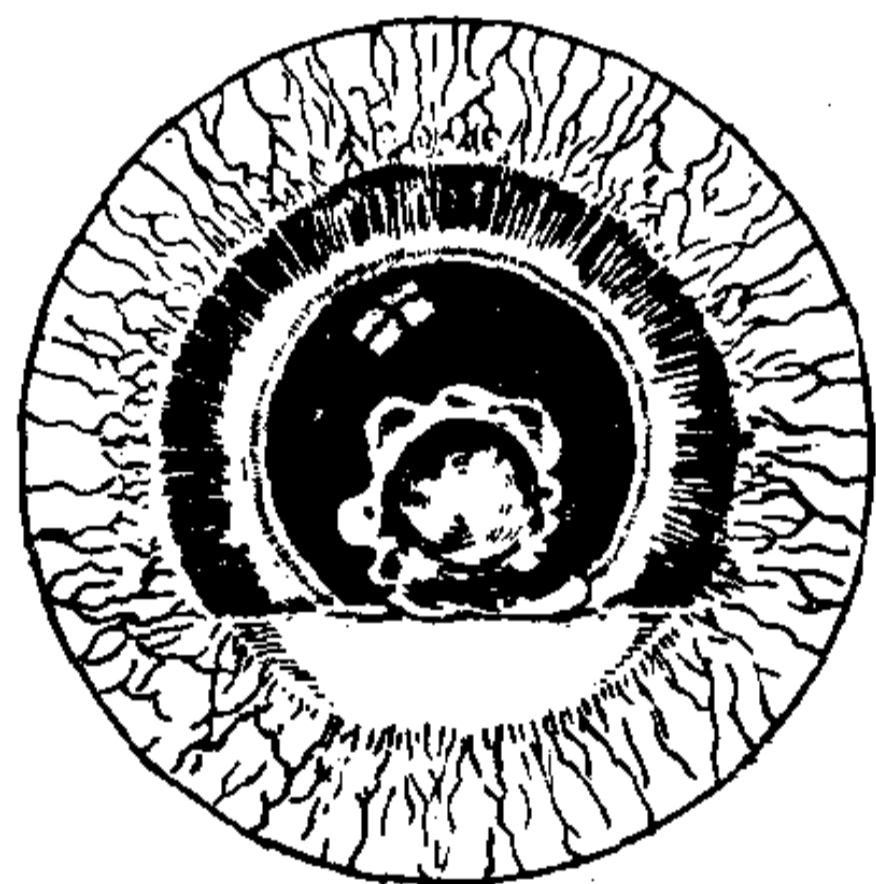


图 152 化脓性角膜溃疡
(前房积脓)

角膜炎症结束以后,有下面几种结果:

(一)角膜上留下不同程度的白色不透明疤痕,称为“云翳”或“白斑”。

(二)小穿孔愈合后,引起前粘性角膜白斑,白斑内混有虹膜色素。瞳孔变形,可能发生眼压升高。

(三)大面积穿孔后,形成角膜葡萄肿。

(四)眼内感染后可能引起整个眼球萎缩。

【角膜炎的预防】 预防角膜炎，主要是预防角膜的外伤及感染。在工农业生产中严格遵守操作规程或配戴防护眼镜；一旦角膜受伤，立即用抗菌素眼药水滴眼，并加抗菌素眼膏及消毒纱布包扎，防止细菌污染伤口。轻微的角膜外伤，如无感染，一般于 24 小时以内可自行愈合。

【角膜炎的治疗】

(一)用抗菌素眼药水滴眼，也可在球结膜下注射抗菌素，并包扎患眼，以利上皮修复。

(二)病重者，特别有前房积脓的病人，要用 1%阿托品眼膏或眼药水扩大瞳孔，防止虹膜与晶状体粘连。

(三)服用清热、解毒、祛风等中草药，如银花三钱，菊花三钱，蒲公英一两，紫花地丁三钱，防风二钱，荆芥二钱，薄荷一钱，黄芩三钱，煎服。

(四)角膜溃疡经久不愈，可以考虑用 5%碘酊或 20%硫酸锌烧灼溃疡面，但不要损伤正常角膜。溃疡太深，则不宜烧灼，以免发生角膜穿孔。

(五)炎症消退后不久留下的疤痕，可用刺激性药物促进吸收，如狄奥宁、汞剂眼膏等。

(六)手术治疗：陈旧的角膜疤痕，一般不能用药物使其消退。根据具体情况，可以考虑作人造瞳孔或角膜移植术。

鼻 出 血

鼻出血又叫鼻衄。

【引起鼻出血的原因】 鼻腔是呼吸的通道，在冬天，室外温度虽然较低，空气通过鼻腔后，空气的温度就会适当的提

高，这是因为鼻腔里的血管比较丰富的缘故。当鼻腔里的血管受到损害而破裂时，就会出血。

鼻出血有鼻腔局部的原因和全身性的原因。

(一)鼻腔局部原因：

1. 鼻外伤。

2. 挖鼻：鼻腔里的血管比较多，有的血管比较表浅，挖鼻时容易挖伤血管。手指甲较长的人，挖鼻时更易损伤血管而造成鼻出血。

3. 鼻腔异物：小孩将黄豆、纸片等异物塞入鼻腔。塞入异物一侧的鼻腔除了鼻塞外，还会流脓血。

4. 肿瘤：鼻腔里生了肿瘤，除鼻出血外，生肿瘤一侧的鼻腔还有鼻塞等症状。

(二)全身性原因：

1. 高血压：有高血压的人，由于血管内压力高，血管又比较脆，容易引起出血。

2. 血液病：正常人的血液里有几种在一定条件下促使血液凝结的物质。所以，小血管（鼻腔或身体其他部位）破裂后的出血，一般很快就会自行停止。如果血液中缺少这些物质，出血后往往不容易停止，这种人除鼻腔出血外，刷牙时也有出血，皮肤上有出血点。常见的有白血病、出血性紫癜等。

其他如肠寄生虫（钩虫等）引起贫血时，或发高热时，也易引起鼻出血。妇女月经期引起的鼻出血，俗称倒经。

【鼻出血的治疗】

(一)鼻出血时，病人和家属往往较紧张，因此，首先要劝告病人及家属应该镇静、沉着。如果血向后流到口腔的后面，应该将血吐出。

(二)鼻出血的部位 90% 以上在鼻腔的前下方(图 153),可用拇指及食指紧捏二侧鼻翼(即鼻孔的软骨处)三分钟,以止血,此法比较简便有效。

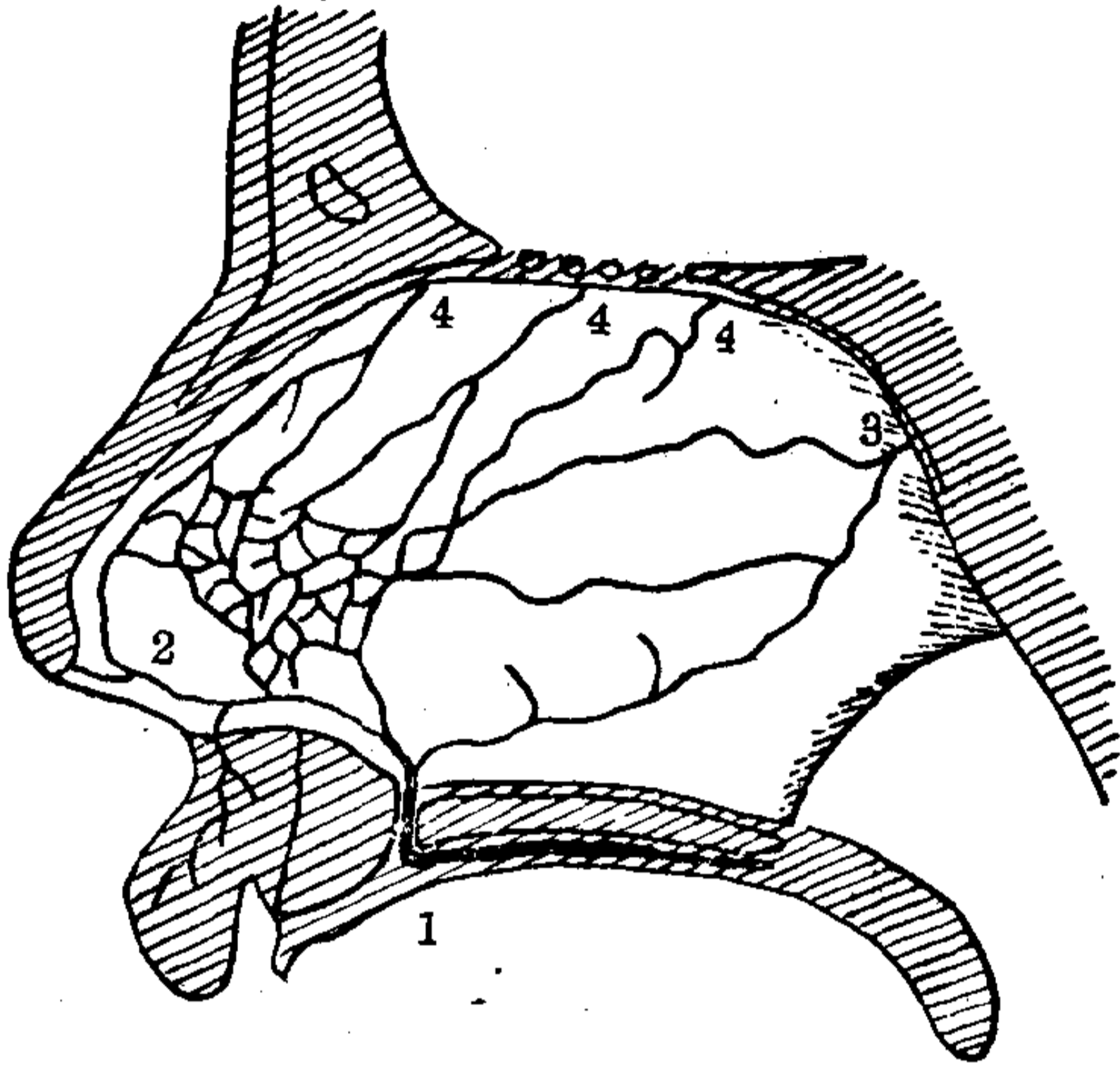


图 153 鼻中隔的动脉

1. 唇上动脉鼻中隔支 2. 中隔前下血管网区
3. 鼻腭动脉 4. 筛前、筛后动脉

(三)用毛巾冷敷额部、鼻部或出血一侧的颈部。

(四)用新鲜的马兰根或墨旱莲洗净后,捣烂,塞在出血一侧的鼻腔。也可用大蒜头捣烂后,贴于脚底的涌泉穴(脚底前 1/3 和后 2/3 交界处)。

(五)中草药可用茜草三钱,生地四钱,侧柏四钱,黄芩二钱,血见愁三钱,甘草一钱,煎汤,口服。

(六)其他止血药,如维生素 K、仙鹤草素等,也可应用。云南白药也有止血作用。

(七)如果鼻出血时,发现面色苍白、脉搏快而弱,表示出血量较多,应立即送医院治疗。

有些人,经常有少量鼻出血,经过多种检查并未发现出血原因;或者经常有些出血,治疗效果不理想;对这种情况,我们应该一方面治疗,一方面摸索出血的规律,以采取有效的防治措施。

慢性鼻炎

【慢性鼻炎的病因】 慢性鼻炎多数发生在青少年。引起慢性鼻炎的原因较多,大多由于反复发生急性鼻炎而引起的。在高温、寒冷、干燥、潮湿、粉尘多的环境下工作,或常受某些化学气体的刺激,也可发生慢性鼻炎。但是,在同一条件下,不是所有工作人员均得慢性鼻炎,而得病者仅是少数,可见人本身的抵抗力对发病起着重要的作用。

【慢性鼻炎的表现】

(一)鼻塞:由于鼻腔里血管扩张,造成鼻塞。轻者鼻塞呈交替性:侧卧时,上面一侧的鼻腔通气,下面一侧的鼻腔堵塞。慢性鼻炎较重者,由于鼻腔里血管持续性扩张,血管外面肌肉的收缩力减弱等原因,鼻塞呈持续性。降压药对血管有扩张作用,高血压病人在服降压药时也易引起鼻塞。

(二)流涕:鼻腔里的腺体较多,它分泌的液体有润滑鼻腔作用。慢性鼻炎时,腺体分泌增多(即流鼻涕);分泌物有粘性、脓性二种。一般来说,分泌物粘而量少者,较轻;分泌物脓性而量多者,较重。

(三)慢性鼻炎较重时,可有嗅觉减退或头昏等症状。

【慢性鼻炎的预防和治疗】

(一)锻炼身体,增强体质,提高身体的抵抗力。在冬季坚持用冷水洗脸,可以增强人体对寒冷的耐受力,可使鼻炎的症状减轻。

(二)新针疗法:穴位可取上迎香透下迎香,或针刺合谷、迎香、印堂。在迎香穴按摩,每日二次,亦可使鼻塞减轻。

(三)1%麻黄素溶液滴鼻,每日3~4次。鼻眼净(分淡、浓二种)可使鼻粘膜血管收缩,通气效果较好,但经常滴用后可使血管扩张,鼻塞反而加重,甚至产生头痛、失眠等症状,因此慢性鼻炎一般不用鼻眼净为宜。

(四)蜂巢切成小片后,每天咀嚼2~3次,咀嚼后将渣吐掉,成人一天总量三至四钱左右。

(五)中草药:蒲公英五钱,鸭跖草五钱,苍耳草五钱,白芷二钱,陈皮二钱,煎汤,口服。市售成药清肝保脑丸,每日三钱,分二次口服,对减少浓涕效果较好。

化脓性中耳炎

中耳是一个象蚕豆大小的腔,它的外侧是一层薄膜(耳膜,又叫鼓膜),它的前下方经过一根管子(耳咽管)与鼻腔后面的鼻咽部相通(图154)。化脓性中耳炎是由病菌侵犯中耳引起的炎性病变。

【化脓性中耳炎的病因】在人体抵抗力降低的情况下,鼻腔、鼻窦或扁桃体发炎时,病菌可以通过耳咽管到达中耳,引起中耳炎。小儿患急性传染病时,亦可并发中耳炎。由于小儿的耳咽管比较短,位置平而低,沾有病菌的分泌物容易通过耳咽管进入中耳,小儿平卧吮奶有呕奶时,奶也易通过耳咽管进入中耳,因此小儿急性中耳炎的发病率比成人高。如病菌

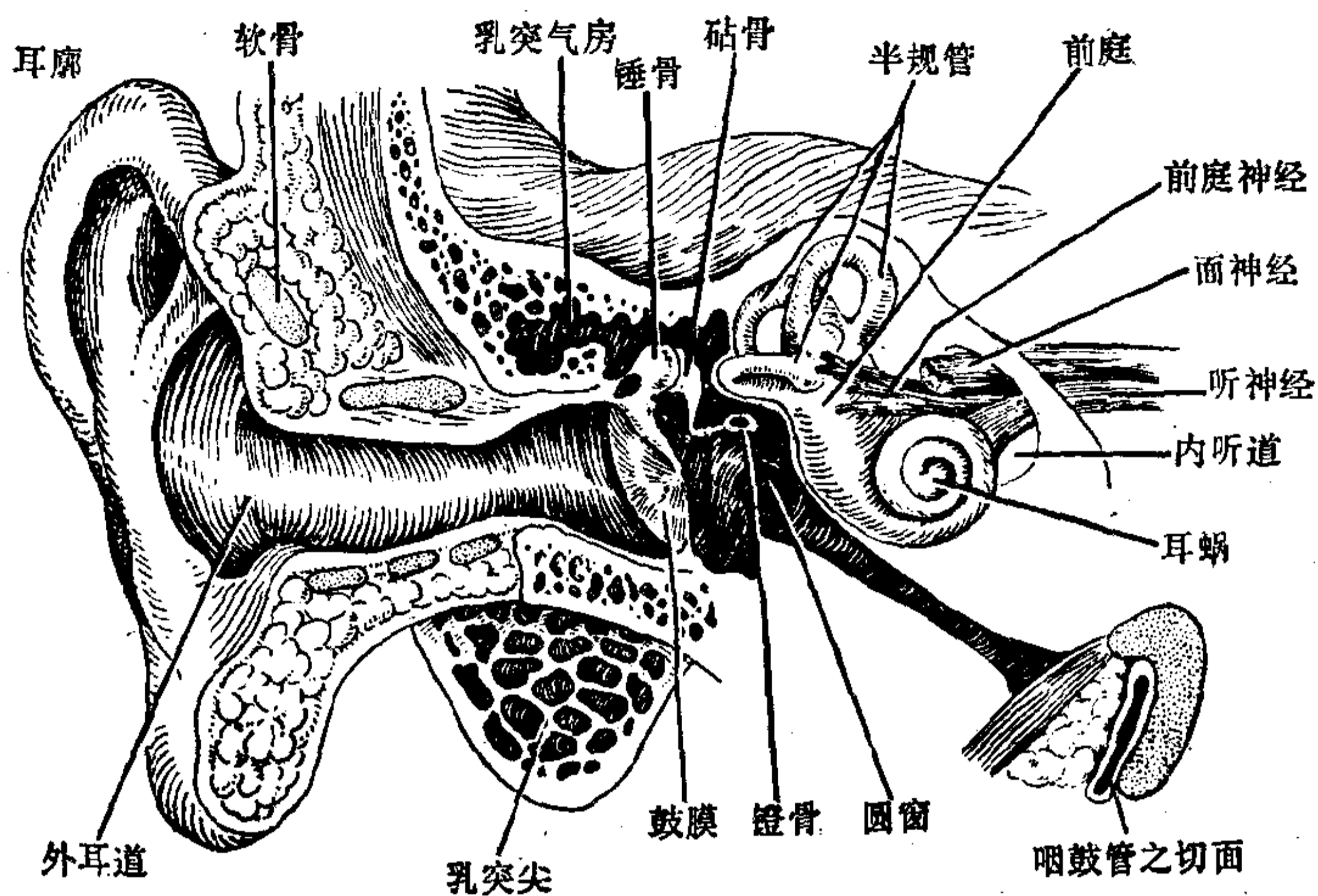


图 154 耳的剖面

的毒力强、人体的抵抗力差、急性炎症没得到及时治疗，可变为慢性。

【化脓性中耳炎的表现】

(一)急性化脓性中耳炎：

1. 耳痛：往往是跳痛，较剧烈。
2. 发热：一般在 $38\sim 39^{\circ}\text{C}$ 左右，并引起全身不适。
3. 疾病初期，鼓膜充血，以后由于中耳内渗出液积聚，压力增高，使鼓膜外突，最后在鼓膜最突出处发生穿孔。鼓膜穿孔后体温下降，疼痛减轻。
4. 耳流脓：鼓膜穿孔后，有分泌物流出，初起为浆液性或浆液血性，以后逐渐变为粘脓和脓性。
5. 听力减退。

小儿患急性中耳炎，可出现烦躁、啼哭、夜眠不安、不要吃

奶、用手抓耳等症状，体温可达 40°C 左右，甚至有抽搐、惊厥及胃肠道症状。所以，当小儿有上述症状时，除应注意全身性疾病外，不要忽略检查耳部。

(二)慢性化脓性中耳炎：主要表现为耳流脓和听力减退。根据病变范围和性质，慢性中耳炎分为二型。

1. 单纯型：病变局限于中耳粘膜，鼓膜穿孔一般在鼓膜中央(鼓膜紧张部)，分泌物为粘液脓性，无臭，脓液量时多时少，时流时停，在上呼吸道感染后，耳流脓增多，并可发生耳痛。

2. 胆脂瘤型：穿孔涉及鼓膜的边缘，或穿孔发生在鼓膜的上 $1/3$ (鼓膜松弛部)，外耳道上皮通过鼓膜穿孔处向中耳生长、脱落，逐渐聚集成团，即形成胆脂瘤；胆脂瘤继续变大，压迫、破坏周围组织，所以胆脂瘤型中耳炎易产生多种并发症。此型患者的脓量一般不多，但有奇臭，鼓膜穿孔处有时可见到白色皮屑。

【化脓性中耳炎的治疗】

(一)急性化脓性中耳炎：全身用清热解毒的中草药，如清热消炎片，口服，每日四次，每次 $4\sim 6$ 片。抗菌素可以用青霉素、土霉素等。

在鼓膜穿孔前，局部用 1% 酚甘油滴耳。鼓膜穿孔后，先用 3% 双氧水洗清脓液，再用 0.5% 新霉素或 2.5% 氯霉素滴入耳内。此外，还要用 1% 麻黄素滴鼻，使中耳脓液容易经过耳咽管流出。

(二)慢性化脓性中耳炎：以局部清洗(3% 双氧水)及滴用有杀菌力的抗菌素类药物为主。亦可用中药粉红棉散、枯矾粉、磺胺粉等吹入耳内，但用吹药时，仍要经常清洗，以防药

粉凝结成块,堵塞耳道,反而妨碍脓液流出。

慢性中耳炎流脓停止后,中耳干燥、耳咽管通畅、听神经未受损害的,可考虑作中耳传音机构重建手术,以提高听力。

胆脂瘤型中耳炎应手术治疗。

【中耳炎的预防】 患有鼻腔、鼻窦及扁桃体疾病时,必须及时治疗。在感冒时,或有鼻涕时,擤鼻涕应轻,不要将二侧鼻孔同时捏紧用力擤鼻涕,以防鼻涕通过耳咽管压入中耳,而引起中耳发炎;擤鼻涕时,可以左右鼻腔分开轻轻地擤,亦可将鼻涕回缩到口中吐出。控制小儿的急性传染病,注意婴儿的喂奶方法是防止小儿急性中耳炎的有效措施。

有鼓膜穿孔的患者应防止污水进入耳内。游泳时,要注意耳道、鼻腔卫生,防止发生中耳炎。

扁 桃 体 炎

扁桃体炎有急性和慢性二种,主要是由致病的链球菌、葡萄球菌和肺炎双球菌等引起的。

【扁桃体炎的病因】 扁桃体位于口咽部的外侧壁(图155)。扁桃体组织内有许多弯曲的细管,称为小窝;小窝的开口,位于扁桃体表面,使扁桃体表面呈小凹状,小窝常为细菌隐藏和繁殖之地。当身体过于疲劳、淋雨或有其他疾病、身体抵抗力降低时,就易发生急性扁桃体炎。反复急性发炎,易形成慢性扁桃体炎。由于细菌在扁桃体内繁殖,扁桃体充血肿胀,小窝内上皮腐烂脱落,形成乾酪样物。细菌的毒素可通过血液引起全身症状。

【扁桃体炎的表现】

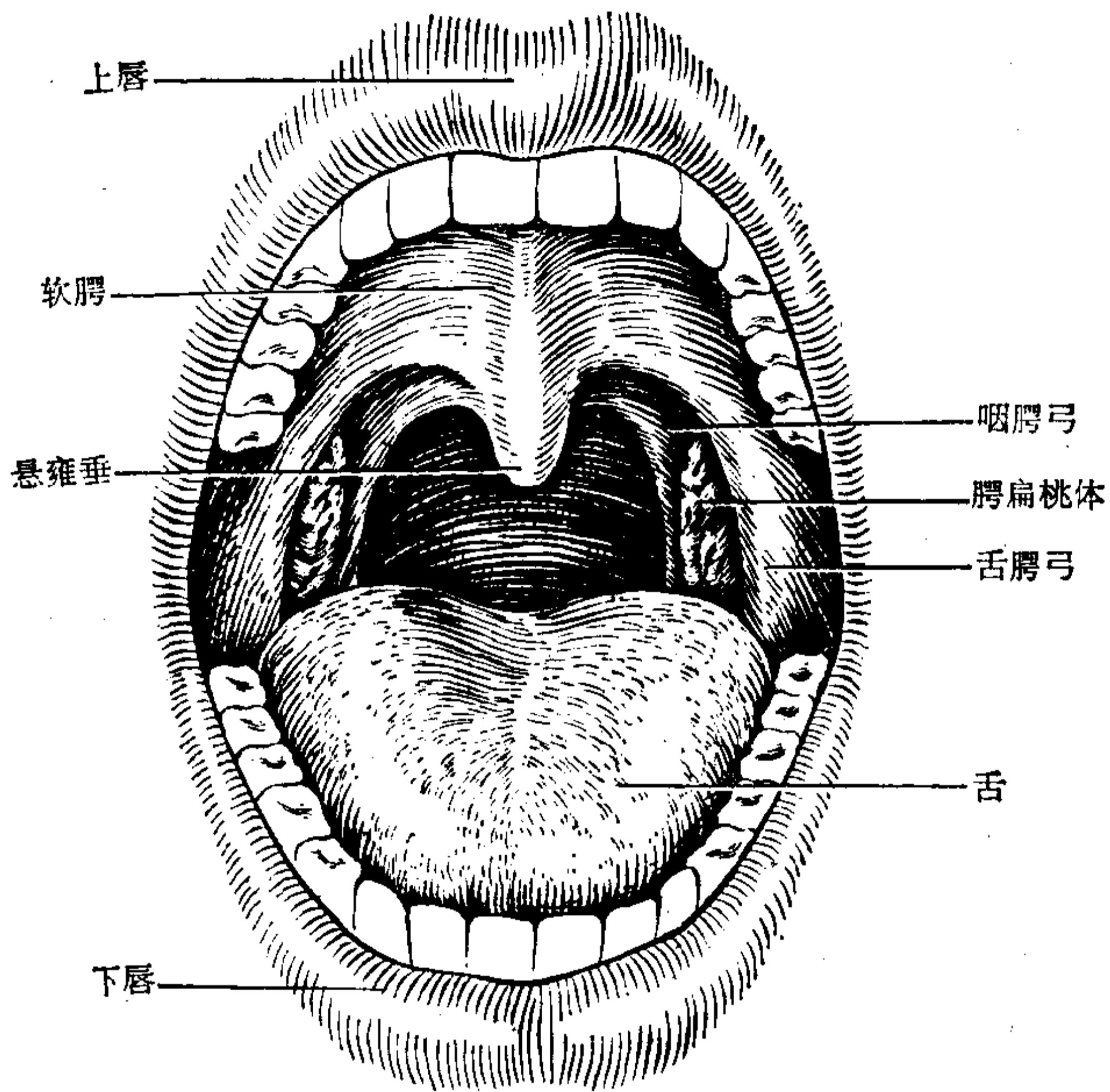


图 155 口咽部解剖

(一)急性扁挑体炎的表现:

1. 畏寒、发热: 体温可达 $38\sim 40^{\circ}\text{C}$ 。
2. 咽痛: 咽痛初起常在一侧, 渐渐发展至两侧, 吞咽时加剧。有时因神经反射作用, 可引起耳痛。
3. 扁挑体红肿: 扁挑体小窝内有黄白色散在点状渗出物, 容易擦去, 不易出血。
4. 颌下淋巴结肿大, 有压痛。

急性扁挑体炎应与白喉相区别, 对可疑白喉病人必须送医院检查。现将急性扁挑体炎与白喉的区别列表如下。

症状、体征	急性扁 桃 体 炎	白 喉
体 温	38~40°C	一般在38°C左右
咽 痛	明显, 吞燕时加剧	轻
扁 桃 体	红肿	不肿
渗 出 物	散在点状, 黄白色, 易擦去, 擦去不易出血	灰白色, 成片状, 蔓延至软腭及咽后, 不易擦去, 擦去时易出血
全 身 中 毒 症 状	较轻	明显, 精神萎靡, 面色苍白

(二)慢性扁桃体炎的表现: 患慢性扁桃体炎时, 咽部常有不适感及疼痛。扁桃体呈暗红色, 表面有条索状疤痕, 使扁桃体表面显得不平。挤压扁桃体时, 有脓性分泌物。少数人的扁桃体明显肥大时, 可以影响听力、呼吸或吞咽。

【扁桃体炎对人体的危害】 急性扁桃体炎可以引起扁桃体周围组织红肿, 严重时可形成脓肿(扁桃体周围脓肿)。反复的扁桃体发炎, 也可能使病人更容易得其他疾病, 如风湿热、心脏病、急性肾炎、慢性肾炎、关节炎等。

【扁桃体炎的治疗】

(一)急性扁桃体炎的治疗:

1. 用清热解毒的中草药(鸭跖草五钱, 鱼腥草五钱, 地丁草五钱, 煎服), 或用银黄片、抗炎灵等。
2. 抗菌素: 可用青霉素或四环素。
3. 用盐水漱口。
4. 针刺合谷穴或耳针扁桃体穴, 对止痛、消炎、退肿有一定效果。

(二)慢性扁桃体炎的治疗:

1. 局部可用杜灭芬含片、薄荷含片等, 亦可用锡类散、冰

硼散等吹于咽部，以减轻症状。

2. 扁桃体经常发作，或与心、肾、关节病变有关时，应作扁桃体截除术。

口 腔 炎

常见的口腔炎有复发性口疮、溃疡-膜性龈炎、单纯疱疹性口腔炎和鹅口疮等。

复发性口疮

复发性口疮是一种反复发作的口腔粘膜小溃疡。病因目前还不十分清楚，许多人认为可能是病毒感染所引起的。

【复发性口疮的表现】 病初在口腔粘膜上出现一个小水疱，水疱破后就形成一个圆形或椭圆形的小溃疡，表面有一层黄色的膜，周围充血、发红，有烧灼一样的疼痛，遇到酸、咸食物时更痛。本病一般会在7~10天内自己长好，但隔一段时间又会复发，所以叫复发性口疮。

【复发性口疮的治疗】 可用锡类散或冰硼散搽在溃疡表面。也可用中草药：(1)芦根、茅根各一两五钱，玄参三钱，煎服；(2)马兰根、海金砂各一两(取全草)，煎服。同时再内服一些维生素B₂和维生素C药片。

溃疡-膜性龈炎

溃疡-膜性龈炎俗称牙疳。是一种由梭形杆菌和螺旋体混合感染而引起的牙龈炎症。病人多数是儿童，体弱的成年人也可以得此病。

【溃疡-膜性龈炎的表现】 溃疡-膜性龈炎起病较急，先

是牙龈(即牙肉)充血、肿胀,牙龈的边缘与齿间的牙龈溃疡、坏死,变成深褐色,上面有一层黄色的膜,这层膜很容易揩去,揩去后容易出血。病人嘴里有一股恶臭,口水很多,病孩在睡觉的时候,常常有带血的口水沿口角流出,将枕头和被褥沾湿。

【溃疡-膜性龈炎的预防和治疗】 这种病有传染性,所以病人用过的食具(碗、筷、茶杯等)都要消毒,面盆、毛巾等要和别人分开。托儿所、幼儿园里更要重视消毒隔离。

病人可用1~2%双氧水漱口,将牙龈揩干净后,涂上龙胆紫或金霉素眼膏。也可涂些霜梅乳没散(处方:白信、川连、川柏、甘草各一钱,红枣一两,青黛二钱,硼砂四钱,乳香、没药、冰片各五分),但要注意,霜梅乳没散只可外用,不能内服。如果病人有发热,可加青霉素肌肉注射。

单纯疱疹性口腔炎

单纯疱疹性口腔炎是单纯疱疹病毒感染所引起的口腔粘膜疾病。病人以六个月到二岁的小儿较多见。

【单纯疱疹性口腔炎的表现】 本病往往在患急性传染病时或发热后出现。先是口腔粘膜发红、充血,流口水,继而出现很多小水疱。由于进食也会引起剧痛,所以病孩不想吃东西。水疱破后,出现一丛丛的小溃疡。这时,病儿又会发高热。

【单纯疱疹性口腔炎的治疗】 虽然这种病不治疗也会在一周左右全愈,但在这一周内,还是要鼓励病孩多吃东西,以保证足够的营养。一般以温热的米汤、豆浆和菜泥等比较合适。同时服用一些维生素B₁、B₂及维生素C。口腔里的溃疡可涂冰硼散或者珠黄散,一天涂4~5次。也可以在溃疡表面

搽金霉素眼膏。

鹅 口 疮

鹅口疮又称“雪口”，是白色念珠菌(一种霉菌)感染所引起的口腔粘膜炎。病人以小儿较多见，营养不良、口腔卫生不好的人容易发生；有的人由于长期大量使用抗菌素(主要是指广谱抗菌素——能抑制或杀灭多种细菌的抗菌素，如四环素，以及联合应用抗菌素)，失去了其他细菌对白色念珠菌的制约作用，白色念珠菌大量繁殖，也会得鹅口疮。

【鹅口疮的表现】 先在舌背、上腭和颊粘膜上有充血、发红，以后在粘膜上出现一种乳块样的斑点，用力揩去后会出血，不久斑点又重新出现。斑点周围充血很明显，所以这种乳块般的斑点看起来很清楚。

【鹅口疮的预防和治疗】 增强小儿体质、注意口腔卫生对预防鹅口疮很有作用。平时不要滥用抗菌素，对于必须长期大量使用抗菌素的病人，应经常注意口腔内的变化，如有鹅口疮出现时，应立即停药，进一步作合理的处置。

如果已经有了鹅口疮，口腔内可以先用2%重碳酸钠擦洗，然后搽2%龙胆紫或1%亚甲蓝。口服复合维生素B或酵母片。严重的病孩可用制霉菌素1~2片溶于10毫升甘油中搽患处。也可用中草药一支黄花、凤仙花各一至二两，煎汤，漱口若干天。

牙 痛

牙痛的常见原因是龋齿、牙髓炎、根尖周围炎、牙周炎、智齿冠周炎等。

龋 齿

龋齿俗称蛀牙，是牙齿在细菌的作用下发生腐蚀的病变。

【龋齿的表现】 病初并无不适感觉，仅在牙齿上有一个小洞。如果洞渐渐发展变深，接近牙髓的感觉神经末梢时，吃冷、热、酸、甜的食物就会感到痛和酸。将嵌入龋洞的食物剔除后，疼痛可减轻或消失。如果龋齿形成的小洞是在牙缝之间及牙肉下面时，要仔细检查才能发现。

【龋齿的预防和治疗】 饭后漱口、早晚刷牙、保持口腔清洁是预防龋齿发生的一种有效方法。晚上刷牙比早晨刷牙更重要，应该提倡晚上睡觉前刷牙。用一般的牙膏刷牙，不仅通过牙刷的机械作用清除齿间的食物残渣，而且牙膏有抑制细菌生长繁殖的作用。如采用含氟化钠或氟化亚锡的牙膏刷牙，更有增加牙齿（主要指牙齿表面的釉质）抗腐蚀的作用。刷牙的方法也要正确。刷牙时，牙刷要上下移动；刷咬合面（指上牙的底面和下牙的上面）时，要来回刷；刷里面时，下牙由下向上刷，上牙由上向下刷，这样可较彻底地将残留物刷掉，又可防止由刷牙引起的牙齿和牙龈损伤。

龋齿发生后要早期填补龋洞，可防止龋病的发展。填补时先将龋洞内腐败和软化的牙组织清除，然后填上银汞合金材料等。

牙 髓 炎

牙髓炎俗称牙神经痛，一般是龋齿进一步发展而引起的。牙齿的中心包含着一个空腔，空腔里的组织就叫牙髓，牙髓中有丰富的血管，营养物质通过血液供给牙髓而营养牙体，牙髓

中也有神经。当牙齿有深龋洞时(龋齿可穿通到牙髓腔),细菌就会侵入而引起牙髓发炎,并造成疼痛。很多剧烈的牙痛都是牙髓炎引起的。

【牙髓炎的表现】 先是一排上牙或一排下牙在遇到冷、热刺激时有剧烈的疼痛。开始是一阵一阵的痛,以后每次痛的时间延长,间隔缩短,变成持续性痛。甚至在睡眠中痛醒。疼痛同时可放射到头、耳朵和颈部,但病人自己也无法确定病牙究竟是哪一个,所以检查要十分仔细。

【牙髓炎的预防和治疗】 预防龋齿和及时填补龋洞能预防大部分牙髓炎的发生。牙髓炎病人可以采用新针疗法止痛,针刺取穴合谷透劳宫,强刺激,直至牙痛消失。也可用开放引流的办法,这就是在龋齿的最深处用消毒的针刺穿到洞底,将发炎的牙髓中的脓血放出,即可止痛;或者再把牙痛药水、一般麻醉药滴入龋洞,止痛效果更好。

但止痛并不是治愈了牙髓炎,还必须请口腔科医生作比较彻底的治疗。

根尖周围炎

根尖周围炎就是牙根末端周围组织发炎,大部分是由牙髓炎发展到牙根部而引起的。

【根尖周围炎的表现】 根尖周围炎的病人常常感到牙齿有剧烈的跳痛,患牙有浮动和伸长的感觉,病人能明确指出是那一个牙齿痛,牙齿松动,不能咀嚼。如未作及时适当的治疗,可变成慢性根尖周围炎,这时病牙牙龈上有瘻管,并经常出脓。

【根尖周围炎的治疗】 根尖周围炎的止痛方法和牙髓炎

一样。同时服一些黄连素或消炎、止痛的药物。最后请口腔科医生作彻底治疗。

牙 槽 脓 肿

根尖周围炎化脓后,脓液积聚,称为牙槽脓肿,祖国医学又称“牙疔”。

【牙槽脓肿的表现】 牙槽脓肿比根尖周围炎痛得更剧烈,牙齿有松动,在牙根部位可以见到脓肿,肿胀明显,脓肿成熟后有波动感。周围的淋巴结可以肿大、压痛。有时有全身症状,如发热等。

【牙槽脓肿的治疗】 可以在脓肿已成熟的地方切开引流。可用针刺及止痛药止痛,并适当应用一些抗菌药物。

牙 周 病

牙周病是一种牙周组织慢性、进行性破坏的疾病。

【牙周病的表现】 主要表现是牙齿松动、浮起感、咀嚼无力、牙槽骨和牙龈间溢脓和牙龈出血。起初为遇冷、遇热时疼痛,随着牙周组织炎症的发展而疼痛加剧,牙齿松动更明显。

【牙周病的预防和治疗】 保持口腔清洁是预防牙周炎的有效方法。有牙槽脓肿者应及时治疗。松动明显而无保留价值的病牙可予拔除。

智 齿 冠 周 炎

智齿俗称“尽根牙”(即第三磨牙),多数是在青年时期长出的。智齿冠周炎就是智齿长出困难引起的牙龈及牙冠周围软组织的炎症。

【智齿冠周炎的表现】 可见到上颌或下颌最后一个牙齿长出一部分,周围牙肉红肿,有脓溢,甚至面部也可以肿胀,病人张口困难。如果炎症扩展到咽部,可以引起咽喉痛,病人说话、吃饭都有困难。同时也可以有发热和邻近淋巴结肿痛。

【智齿冠周炎的治疗】 如果是轻度发炎,就用淡盐水或0.1%高锰酸钾漱口,漱口后再搽点龙胆紫或1.5%碘酒。如果炎症严重,面部肿胀,张口困难,可以用抗菌素(青霉素等)。外敷可用金黄散。

炎症控制后可建议病员拔除智齿,以免炎症反复发作。

八、皮肤科疾病

稻田皮炎

稻田皮炎是指农民在种植水稻过程中发生的皮肤病。一般多半发生在拔秧和插秧阶段,特别在单季稻及双季晚稻的种植季节。耘耩阶段其次。

本病有多种表现,但其中以浸渍擦烂皮炎(俗称“烂手烂脚”)及禽畜类血吸虫尾蚴皮炎(俗称“鸭怪”、“鸭脚风”)为最多见。

【稻田皮炎的病因】

(一)浸渍擦烂皮炎:这种稻田皮炎主要是因为田水温度比较高的情况下,人们的手足长时间的浸泡在田水里连续操作,使指(趾)缝和掌面皮肤不断的机械性磨擦,因而引起破皮。此外,由于田水略偏碱性,能够将皮肤表面的皮脂去掉,这样增加了水对表皮的穿透力,从而更助长了本病的发

生。

(二)禽畜类血吸虫尾蚴皮炎：这种皮炎和上面一种完全不同。是因为在田里劳动时被一种叫禽类或者畜类血吸虫幼虫(尾蚴)钻入皮肤所引起的。但这种血吸虫和日本血吸虫不同，它对人体只会引起皮炎，而不会钻到人体内脏去引起内脏病变。

【稻田皮炎的表现】

(一)浸渍擦烂皮炎：一般在拔秧、插秧连续浸水后3~5天到10~20天发生这种皮炎。天气热时发病早些。初起是指(趾)缝及其邻近皮肤出现肿胀、发白、起皱。这个时候倘若再继续操作，不断磨擦，就发生破皮、糜烂、出水，甚至化脓。在手掌、足底可出现绿豆或黄豆大的蜂窝状角层剥脱。甲沟也可破皮、发炎。其严重的程度与连续浸水时间和磨擦的程度有关。常有疼痛或者瘙痒感。如不再下水或改做干燥工作后数天，就能全愈。

(二)禽畜类血吸虫尾蚴皮炎：一般在下水后10~30分钟，即可在泡水部位感到瘙痒，随即出现菜籽大小红点，数小时至一天后发展成绿豆到黄豆大小的水肿性丘疹，有时顶上还可见到小疱。皮疹常在小腿、手、前臂，陷在泥内的足部和不接触水的部位不发病。有剧痒或刺痛。3~4天发展到高峰，经一周左右消退。

【稻田皮炎的预防】

(一)浸渍擦烂皮炎：每次歇工后手、脚要洗干净，用明矾(15%)、食盐(3%)水浸泡片刻，让其自行干燥，一天三次，可以预防烂手烂足，效果很好。用3~5%龙胆紫或20%石榴皮煎汁，涂搽，亦可有一定效果。在有条件的社队，可采取干湿

轮作,大搞农业技术革新,实现农业机械化或半机械化,这些都是有效的措施。

(二)禽畜类血吸虫尾蚴皮炎:下水前 10 分钟在浸水部位均匀涂搽防稻田皮炎搽剂(主要为 15% 邻苯二甲酸二丁酯),能有效的预防这种皮炎,每搽一次大约可以维持有效时间四小时左右。此外,结合农业施肥、杀虫,用氨水、碳酸氢铵、草木灰、茶籽饼等灭螺、灭尾蚴,也能减少本病的发生。

【稻田皮炎的治疗】治疗烂手烂脚是以干燥、止痒、收敛为治则。可因地制宜用土花椒二钱,食盐少许,煎汤洗;或用马齿苋、韭菜或野薄荷捣烂,外敷;或搽龙胆紫,都有效。

禽畜类血吸虫尾蚴皮炎,可搽炉甘石洗剂;切忌搔抓或热水洗烫。如有破溃,同时又有细菌感染,则可外用抗菌类药膏。

虫咬皮炎

虫咬皮炎是一种由虫类叮咬或刺伤皮肤所引起的炎症反应。常见的害虫有蚊子、臭虫、蠓、跳蚤、黄蜂、桑毛虫、蜈蚣、蚂蝗等。通常所谓因“水土不服”所引起的皮疹大都为虫咬所致。

【虫咬皮炎的表现】本病多发生于夏秋两季。人体暴露部位容易发生,如为臭虫、跳蚤所咬,也可以发生在躯干。在虫咬处,皮肤发出水肿性丘疹。在皮疹中央往往可以看到被虫咬或刺伤的痕迹。蚊子咬后,在咬处可发生红色细小丘疹;有的虫咬后,产生出血斑;黄蜂、蜈蚣咬后,以红肿为主,很痛;蚂蝗咬后,多见出血。皮肤损害一般不是对称性的分布,有时沿着虫在皮肤上爬行的途径分布。

虫咬后有轻重不同的痒感、烧灼感或疼痛，一般3~5天可以消退，但常因抓破后出血、流水、结痂，甚至化脓而引起淋巴结炎、发烧，这样就不容易愈合。

【虫咬皮炎的预防和治疗】 应贯彻预防为主方针，开展以除害灭病为中心的爱国卫生运动，消灭蚊子等害虫。

皮疹处可外搽5%硫黄、1%薄荷炉甘石洗剂。如无此药，可用普通痱子粉加冷开水适量摇匀后使用，一天外搽7~8次。黄蜂及蜈蚣咬后，可外搽氨水。如有轻度化脓，则外搽虫咬皮炎药膏(即新霉素糠馏油糊剂)或2%龙胆紫。有发热及淋巴结炎时，可用些抗感染药物。

桑毛虫皮炎

【桑毛虫皮炎的病因】 桑毛虫又称桑毒蛾，它不仅危害植物(如桑、柳、杨、榆等树木，以及桃、李、苹果、梨等果树)、动物(使家蚕中毒患病)，而且对人体也有一定危害性。桑毛虫皮炎就是因为桑毛虫(不是刺毛虫)身上的毒毛脱落下来，刺伤我们的皮肤引起的。

桑毛虫一生分卵、幼虫、蛹、成蛾四个时期，其盛发期为6~10月份。因此，这种皮炎也就在这个季节比较容易发生。

引起皮炎的毒毛，只长在幼虫身上，越是老熟的幼虫，身上的毒毛越多，一条虫就可有200~300万根。这种毒毛极小，肉眼一般难以认清，在低倍显微镜下，可见毛根如针尖，所以极易从虫体上脱落。毒毛末端象箭尾，毛上有倒刺，刺中人的皮肤后就向里钻。毒毛的中心是空心管道，内含毒液，它刺进皮肤后就好象打了一针毒药针，引起局部皮肤发炎。因为这种毒毛容易从虫体上脱落，再加上份量又极轻，一遇刮风，更

易到处飘扬；人们在热天衣着单薄，在室外活动或树下休息时，就有被毒毛侵袭引起发病的可能。

【桑毛虫皮炎的表现】 接触毒毛后，一般要隔几小时到十几小时后发病。皮疹多发生在颈项、肩、上胸、上背和上肢屈面，而脸、上肢伸面、腹及下肢则少见。皮疹数目一般不多，一个区域常只有几个至十几个，但多的也可数以百计。皮疹表现以水肿性斑丘疹为主，其次为带有小水疱的丘疱疹，绿豆到黄豆大小，圆形或稍带不规则形，淡红或鲜红色。自觉奇痒难忍，往往因此而影响工作和休息。一批皮疹发生后，要1~2周才能全部消退。极个别情况下，因毒毛刺入眼部，可引起结膜炎、角膜炎，应当注意。

通常所称的刺毛虫(学名“刺蛾”或“苔蛾”)，碰到皮肤后，可引起剧烈刺痛、灼痛，但一般看不到皮肤上出现什么变化(重的可红肿起疱)，和桑毛虫皮炎不一样，是可以作出区别的。

【桑毛虫皮炎的预防】 预防桑毛虫皮炎主要从两方面着手。

(一)消灭桑毛虫：采取多种方法消灭越冬及早春幼虫。每到桑毛虫盛发期，及时采取诱杀成蛾，摘除树叶上的卵块和药物喷洒杀灭幼虫等措施。

(二)预防接触桑毛虫毒毛：在有桑毛虫的树下或树上进行生产劳动时，需穿戴防护衣帽，穿较厚质的长袖衣、长脚裤，并扎紧袖口、裤脚，帽沿应覆盖颈部。最好能戴风镜和口罩。避免在有桑毛虫的树下乘凉、晒衣被或尿布。

【桑毛虫皮炎的治疗】 发生了皮炎以后，可以及早采用橡皮膏或透明胶纸在皮疹上反复粘贴，以粘去毒毛，减少其对

皮肤的持续刺激作用。皮疹处可涂搽消炎止痒剂,如含有1%薄荷或樟脑的炉甘石洗剂,每天多次。亦可试用马齿苋,捣烂,外敷,或涂5%碘酊。一般情况下,不需要吃药、打针。

头 癣

头癣俗称“鬃鬃头”或“秃癣”,它是由某些霉菌引起的一种头皮和头发的传染性疾病。农村中比较多见,患者多数是儿童。

【头癣的病因和传播方式】 霉菌是一种低级植物,在自然界里广泛存在,但大多数并不致病。其中一小部分是头癣的病原体,如黄癣菌、铁锈色小孢子菌、断发癣菌等。

头癣病人脱落的头发、头皮屑、痂皮都含有大量的霉菌,健康人碰到这些东西,就可能被感染。同时,病人戴过的帽子、用过的梳子、睡过的枕头、包过的头巾等,也都会带有大量的霉菌,当健康人接触这些用品时,也有可能传染上头癣。理发工具也是头癣传播的媒介。

在头皮微有擦破、潮湿或伴有某些疾病的情况下,霉菌很容易侵入头皮和毛根,一星期后首先在侵入处出现丘疹、水疱或脓疱,以后一面沿表皮角质层向周围蔓延形成各种类型的皮肤损害,一面沿毛囊侵入毛根,引起头发病理性的改变。

【头癣的表现】 根据头癣的病原体的不同,头癣又可以分为黄癣、白癣和黑癣三种。因为病原体不同,所以三种头癣的表现也不完全一样。

(一)黄癣:病原体是黄癣菌,儿童患者较多。黄癣菌接触头皮以后,先在毛囊开口的地方生长繁殖,往往于一周后在侵入处有明显的发炎,并可出现水疱和脓疱。这时,霉菌一方面沿头皮向周围蔓延,引起头皮发炎;另一方面,向毛囊深处

头发根子里钻。再经过十天左右，被霉菌侵犯的头发逐渐露出头皮，这种头发失去正常的光泽，变得灰暗、发脆、容易折断。由于本病发展缓慢，病人除了有不同程度的瘙痒外，无其他明显的症状，因此病人常在发病几周甚至几个月后才去看病，这时不一定会发现最初发生的那种脓疱，往往只看到脓疱干后并和毛根粘着紧密的蜜黄色碟形痂盖，这是本型的特点，所以叫做黄癣。生黄癣的人，因为头皮发炎和结痂后使毛囊萎缩，所以头发脱落后不再生长，造成永久性的疤痕。如果黄癣没有及时治疗，病变时间长、范围广，大部分毛囊都会被破坏，甚至满头都会由疤痕所代替，形成秃头。

(二)白癣：病原体是铁锈色小孢子菌。白癣在农村、城市都可见到，主要见于学龄期儿童。白癣比黄癣发展快，常常在几星期中就会产生大小不等的圆形斑，没有什么发炎现象，而有发白的皮屑和明显折断了的头发。由于霉菌围绕在断发处形成为白色的发鞘，所以叫白癣。白癣可以自愈，愈后不留疤痕。

(三)黑癣：病原体是紫色癣菌或断发癣菌。农村与城市中都有，儿童和成人皆可发病。感染本病以后，霉菌大量密集在头发内，头发很易折断，通常头发露出头皮后即折断，形成黑点状表现，所以叫做黑癣。病后可以发生少量疤痕。

【头癣的预防】 由于头癣是传染病，所以预防工作很重要。首先要进行预防头癣知识的宣传，使群众掌握预防方法；同时要积极治疗病人。学校、幼儿园、托儿所和家庭中，一旦发现患者，应立即治疗，并对同患者相处的儿童进行检查，每周一次，连续2~3次，以便及时发现被传染者。理发室要加强消毒管理，每日工作完毕后，毛巾等要煮沸消毒，梳篦用5%

石碳酸浸泡，毛刷、剪刀用福尔马林熏蒸。对于患者的用具，更要经常消毒，单独使用。

【头癣的治疗】 头癣是完全可以治愈的，治疗得越早越好。对于小面积的头癣，可以用镊子将病发拔去，并将头发剃光，外涂一些抗霉菌的软膏就可解决。如范围较大，上述方法不能应用时，就需口服灰黄霉素，一般按每公斤体重 10 毫克计算，连服 10~14 天。在服药的同时，局部处理也很重要，包括：(1)剃头(用剃刀剃刮，以消除毛干部分的霉菌，每周剃一次)；(2)洗头(每日用热水肥皂洗头一次)；(3)涂药(常用 5% 硫黄软膏，每日涂二次，整个头皮部都要涂到)。

脚 癣

脚癣俗称“脚湿气”，是足底、脚趾间霉菌感染引起的皮肤病。

【脚癣的病因】 脚癣通常是通过接触生癣的人的拖鞋、脚布等用具而传染的。由于脚穿鞋袜，特别是夏季或穿雨鞋、球鞋、塑料鞋时，局部闷热，难透汗水，在这种温度、湿度下很有利于霉菌的生长、繁殖。一般霉菌感染先从趾间开始，逐渐向足底蔓延。如果足癣患者常用手去搔，霉菌就会传到手上，引起手癣(又叫“鹅掌风”)。霉菌在指甲、趾甲上生长，引起甲癣(又叫“灰指甲”)。霉菌也可传到身体各部分皮肤，引起体癣。脚癣是人体其他部位的癣的主要传染来源。

【脚癣的表现】 霉菌在皮肤上生长繁殖，可以造成各种皮肤损害。

(一)趾间糜烂：脚趾间潮湿，皮肤发白，如将发白的表皮剥去，可见下面潮红的糜烂面。

(二)起疱：在夏季更容易发生成群或分散的小水疱，很痒。如有细菌感染，就会变成脓疱，并引起淋巴结肿大。

(三)脱屑和角质增厚：脚底霉菌感染后的成片脱屑区，常有边界，区内鳞屑成环状、半环状剥脱，时间一久，角质增厚、皮肤粗糙，冬天容易裂开、很疼。

脚癣患者用手搔抓造成皮肤破损后，细菌也常常会侵入，而引起蜂窝组织炎或小腿丹毒(又叫“流火”)，这时可以同时有发热和淋巴结肿大。

【脚癣的预防和治疗】 做好脚癣的防治工作，首先要对脚癣的防治有一个正确的看法。对于“生了脚癣不生其他病”、“治了脚癣要生内病”等说法是毫无根据的。生了脚癣根本不会减少其他疾病的发生。

脚癣的防治，应注意以下几点：

(一)养成良好的卫生习惯：鞋袜应选择透气性能比较好的种类。平时勤洗脚、勤换袜。拖鞋、脚布不要几个人合用。容易出脚汗的人，特别是夏天，少穿球鞋，多穿布鞋、草鞋。

(二)有了脚癣不要用开水烫，不要用手抓，而应认真治疗。一般的癣药水、癣药膏都有较好的疗效。也可用10%冰醋酸，每天浸泡1~2次，每次15~30分钟。如局部已有糜烂、皮肤破损者，所用癣药水浓度要低、药性要温和一些，否则搽药水时很痛。如脚癣合并有细菌感染，应先控制细菌感染，再治脚癣。

荨 麻 疹

荨麻疹俗称“风疹块”，是人的皮肤对某些因素的过敏反应。过敏的因素很多，常见的有以下几类。

(一)食物：有些人吃了某些食物，特别是蛋白质类食物(如鱼、虾、蟹等)，会发生过敏。

(二)药物：有些人对某些药物过敏，如安眠药、阿司匹林、磺胺类药物等。

(三)肠道寄生虫：如蛔虫、钩虫也可以是过敏的因素。

(四)病灶：有蛀牙、扁桃体炎、副鼻窦炎等病灶时，人体可能对细菌代谢产物过敏。

(五)其他物理性因素：风吹、受冷、过热等，有时也能诱发人体过敏。

【荨麻疹的表现】 荨麻疹的表现主要是在皮肤上成批出现大大小小浅红色风团，突然发生，越搔越多，甚至连成一片，很痒，但也会很快消失，不留任何痕迹。有的一日内可反复多次。风团可发于全身，也可局限于某处。过敏反应也会发生于粘膜，如发生在肠道粘膜，就会有腹痛、腹泻；如发生在喉头粘膜，就因粘膜肿胀而引起呼吸困难、窒息等表现。

本病有急性及慢性两种，急性的1~2周内全愈，慢性的可在数月、数年内反复发作。

【荨麻疹的治疗】 首先应尽可能找出并去除或避免引起过敏的因素。如对吃虾、蟹过敏者，则应尽量不吃；如对磺胺类药物过敏者，则应尽量不用等等。

如已发生皮肤过敏，可服一些苯海拉明、非那根、扑尔敏、安其敏等抗组织胺类药物。针灸可取穴风池、合谷、曲池、足三里、血海、三阴交等。中草药可用香樟木一两五钱或虎耳草一两，煎汤，熏洗。口服防风通圣丸三钱，每日二次。如过敏很严重或有喉头粘膜水肿时，可皮下注射1:1000肾上腺素0.3~0.5毫升。若病人有窒息或呼吸困难，应立即送医

院诊治。

脓 疱 疮

脓疱疮是一种化脓性皮肤病，一年四季都可以发生，但以夏秋季较多见，小儿发病率较高。

【脓疱疮的病因】 脓疱疮的病原体主要是金黄色葡萄球菌，也可以是链球菌。脓疱疮具有传染性，手抓来抓去（把脓液、细菌带到其他皮肤上）也可以造成传染。

人的皮肤有一定的抵御病原体的能力，虽然正常人皮肤上也存在许多细菌，但并不是人人都得脓疱疮。而当皮肤损伤或因有了痱子、湿疹、虫咬而抓破时，伤口成了病菌入侵的途径，就容易得脓疱疮。糖尿病病人、营养不良的人和有各种传染病的人，因全身抵抗力降低，也容易得脓疱疮。

脓疱疮的发生与年龄、季节有关。儿童的皮肤容易破损，对细菌的抵抗力也差，容易得脓疱疮。气温高、湿度大的季节，化脓性细菌容易繁殖，所以发病率也较高。

【脓疱疮的表现】 脓疱疮常发生在面、颈、两手、前臂、小腿等外露部位。初发是红斑或痱子样的疹子，很快变成水疱或脓疱，约绿豆或者黄豆大小，疱壁薄而易破，周围有红晕，脓液因重力关系，沉落于下，使脓疱形成上清下浊、上扁下鼓，象一只装了半袋水的塑料袋。大约一周左右脓疱干燥、结痂，最后脱落，留下暂时性色素沉着。

除瘙痒外，一般没有什么全身症状；但是在体质差、皮损广泛的人，可同时有发热、淋巴结肿大，少数患者甚至可以并发肾炎。

【脓疱疮的预防】

(一)要把本病的防治知识交给群众，集体儿童机构的工作人员更应该了解有关本病的常识。

(二)注意清洁卫生，经常修剪指甲，多洗手，多洗澡，勤换衣服。

(三)及时治疗瘙痒性皮肤病，夏季特别注意痱子的防治，皮肤如有破损，也应及时处理，如外涂红药水、紫药水等，以防细菌侵入。

(四)注意提高全身抵抗力，及时治疗各种使人体抵抗力减低的疾病，改善健康状况，对预防脓疱疮的发生也有意义。

(五)脓疱疮病人，如果是幼儿园、托儿所等集体机构的儿童，最好是隔离；病人用过的毛巾、衣被、玩具等，应该采取烈日暴晒几小时或浸入水中煮沸的消毒法进行处理。

【脓疱疮的治疗】

(一)脓疱未破者，用1%樟脑（或1%薄荷）、10%硫黄炉甘石洗剂，每日多次外涂，亦可再扑大量的痱子粉。如果脓疱已破皮、糜烂和结痂，可用0.5%新霉素软膏、三磺软膏或各种抗菌软膏外涂；亦可用蚕豆壳烧灰，干扑，或用麻油调敷患处；亦可用2%紫药水外涂。

(二)脓疱广泛，同时有发热等全身症状的，可选用四环素、青霉素、磺胺药。

(三)中药以清热解毒为主，如解毒消炎丸、梅花点舌丹、银黄片等。

(四)需要洗疮时，可在水中加少量高锰酸钾，但要避免毛巾揩过生脓疱疮的地方再揩健康的皮肤，因为这样容易扩散。

麻 风

麻风病是一种由麻风杆菌引起的慢性传染病。主要病变在皮肤和周围神经。解放前,国民党反动派残酷压迫、剥削劳动人民,对麻风病不但不进行防治,反而对麻风病人进行残酷迫害。解放后,党和政府对麻风病防治工作十分重视,开展普查普治,积极控制传染,采取了“边调查、边隔离、边治疗”的有效措施,取得了很大的成绩。事实证明,在优越的社会主义制度下,麻风病是完全可以治好的,麻风病是完全可以消灭的。

【引起麻风病的原因】 麻风病人是本病唯一的传染来源,但也不是所有的麻风病人都有传染性。瘤型麻风有传染性,而结核样型麻风一般没有传染性。

瘤型麻风病人皮肤上的结节,特别是溃烂的伤口,或者从鼻、咽、喉排出的分泌物中都有麻风杆菌存在;健康人与病人直接接触,就会被传染。从感染麻风杆菌到发病一般是二至五年,但也有短到几十天、长达十余年的。

【麻风病的表现】 麻风病可分为结核样型、瘤型等几种。

(一)结核样型麻风:这种麻风病人的病灶象结核病病灶的样子,所以叫结核样型。约占麻风病人总数的70%。

这种麻风病人对麻风杆菌的抵抗力较强,侵入的细菌往往被组织细胞吞噬和消灭,一般不随血液及淋巴液播散,而沿神经和皮肤连续传播,因此范围较小,损害也较少,有时只发现一块损害;常为单侧性,病程进展较慢,内脏即使在晚期也极少累及,因此这种类型的麻风也叫良性麻风。皮肤症状以斑疹为主,多发生于面、臀、四肢等部位。初发时常为一块或数块红斑或淡色斑,斑的边缘清楚,有的形成环状,对痛、痒、

冷、热都没有感觉，也不出汗。也有的皮肤病变连成大片地图状或多环状。神经症状：如面神经受损，形成“歪嘴风”；如上肢神经受损，形成“鸡爪风”，上肢和手部肌肉消瘦、萎缩；下肢神经受损时，形成“甩脚风”，下肢肌肉消瘦、萎缩。

(二)瘤型麻风：这种病人在皮肤和其他器官中发生“瘤”一样的变化，所以叫瘤型麻风。约占麻风病人总数的30%。

这种麻风病人对麻风杆菌的抵抗力很差，侵入的细菌没有被组织细胞吞噬消灭，而随血液及淋巴液播散，因此病变范围广，损害较多而对称，发展也较快，在短期内可以发生多数损害，因此也叫恶性麻风。皮肤症状有斑疹、结节、硬块等各种形态的损害，各处都可发生，以面部最多见。初起时，皮肤上有“蚁走感”，皮肤肿胀发亮。晚期，皮损多融合成块、高低不平，同时可有头发、眉毛脱落，耳垂肥大等，使面容发生很大的改变。神经症状与结核样型大致上是一样的，但往往更严重些，晚期可产生严重的畸形、残废。

【麻风病的预防和治疗】 要全面控制以至最后消灭麻风，必须采取综合性的防治措施。要开展麻风病知识的宣传教育工作，使群众对麻风病有一个正确的认识，有利于防治工作的开展。主要措施如下：

(一)及早发现和治理麻风病人。可采用线索调查、询问性调查或普查等方法，以早期发现病人。对麻风病人要进行积极的治疗，治疗方法最主要是长期服用氨苯砒、苯丙砒、胺硫脲、中药扫风丸等。临床上治愈后，仍要在2~5年内每半年复查一次。

(二)隔离麻风病人，防止麻风的传播。瘤型麻风及结核样型麻风反应期等都有传染性，原则上都应隔离。一般以麻

风病院、麻风村的形式隔离。在麻风村内有一定的生产田地进行农业生产或其他副业生产，同时配备医务人员进行治疗。这样，在治疗过程中，除残废者和反应期病人外，可以适当参加劳动。劳动可以减少麻风反应，使体重增加、体质强壮，有利于疾病的恢复。

(三)在必要的地区普遍进行卡介苗接种，能使人体产生对麻风传染的抵抗力。

接 触 性 皮 炎

接触性皮炎是指人的皮肤接触某些物质所引起的皮肤炎症。

【接触性皮炎的病因】 引起接触性皮炎的物质可分为动物性、植物性或化学性三大类。动物性的有动物的毒素、排泄物、毛皮等；植物性的有荨麻等；化学性的有磺胺类药物、青霉素、碘酒、染料、油漆、酒精等。人接触了这一类物质后，可以发生两方面的作用，一种是接触物本身对皮肤强烈的刺激作用，如比较浓的碘酒，可以使皮肤起泡、发炎；另一种是人对所接触的物质过敏反应，如青霉素软膏，有些人涂了以后可以在接触部位发生炎症，严重的皮炎可发展到其他部位。这种由于过敏而产生的接触性皮炎，一般都有一段潜伏期。如是第一次接触，往往是3~4天以后才发生皮炎；如是再次接触，可以是几小时或几分钟内就发生皮炎。

【接触性皮炎的表现】 由于所接触物质的性质、浓度、接触时间长短和各人的反应的不同，所以产生的皮肤损害也不同。

(一)皮炎的部位、大小与形状，是和接触物质部位的大

小、形状一致的,有时比接触物质的部位略大一些。

(二)皮损形态,最早产生的是水肿性的红斑,继续发展可以出现痱子样红疹、水疱、大疱。如果所接触的物质刺激性很强,可以在短期内出现大疱,甚至坏死。破皮后可露出糜烂面,严重者可化脓、形成溃疡,愈后留有疤痕。

(三)局部有痒和烧灼感,严重的伴有疼痛。少数皮损范围广泛者,可有发热等症状。

(四)当去除接触物质后,一般于数日内损害能全愈。

【接触性皮炎的预防和治疗】

(一)皮损部位应即用冷开水或生理盐水清洗。

(二)皮损出水多的,可用4%硼酸湿敷;或用蒲公英二两,桑叶、生甘草各一两,煎汤,冷却后湿敷。出水不多或不出水的,可用炉甘石洗剂外涂;或用青黛散冷开水调成糊状,外敷。如水疱很大,可将疱液抽出后再涂药。

(三)如因对漆过敏引起的,可用丝棉木或卫矛适量,煎汤,外洗。

(四)可口服抗组织胺药,如苯海拉明、非那更、扑尔敏等;皮损广泛的,可静脉注射10%葡萄糖酸钙。

(五)对以往曾产生过接触性皮炎的某种物质,应尽量避免再度接触。

痱 子

痱子是由汗孔阻塞后而引起的皮肤急性炎症,又叫红色粟粒疹。多发生于夏天。

【痱子发生的原因】 夏天气温高、湿度大,人出汗多,表皮潮湿浸软,汗孔周围的组织在汗液浸泡下肿胀,因而使汗孔

阻塞；或者皮屑脱落、皮肤不清洁，也会使汗孔阻塞。汗孔阻塞后，汗液积聚于汗管内，并刺激周围组织产生炎症，这就是痱子。

【痱子的表现】 痱子大多发生于颈、上胸背、肘窝、腘窝、小孩的头部前额。先是皮肤发红，接着出现针头大小的红色小丘疹，或丘疱疹，周围绕以红晕，常密布成片，许多丘疹顶上有小脓疱。痱子往往成批出现，此愈彼起。但如气候转凉，数日内疱疹即消失而成薄痂，丘疹也消退、脱屑，不留痕迹。皮肤上有痱子时很痒，有刺痛和热辣辣的感觉。抓破后，可以因细菌感染而发展成为脓疱疮、毛囊炎、疖等。

【痱子的预防和治疗】 注意皮肤清洁、保持干燥，勤洗澡、勤换衣。经常搽些痱子粉。生了痱子不要用手抓、用热水烫和肥皂洗擦。如有化脓，可按化脓性皮肤病治疗。

湿 疹

湿疹有急性、慢性之分。

【湿疹的病因】 湿疹的病因还不完全清楚。有人认为湿疹是一种过敏性皮肤病；引起过敏反应的因素可以是食物、药物、病灶、肠寄生虫或接触染料、毛织品、化学物质等。临床上可以见到某些顽固性湿疹在去除感染病灶（扁桃体炎、胆囊炎、齿龈炎）后，迅速消失。小儿湿疹常因同时有上呼吸道感染而加重，感染消除后，湿疹也减轻或消失。也有人认为湿疹的发生是由于神经功能障碍所引起的。

【湿疹的表现】 湿疹的表现很多。急性湿疹可见到皮肤上有红斑、丘疹、水疱，甚至出水、糜烂。损害常为弥漫性而边界不清楚。慢性湿疹大多数是由于急性湿疹没有及时治好、

反复发作而成；慢性湿疹红肿不明显，而皮肤干燥肥厚较突出，边界比较清楚。因有色素沉着而皮肤颜色变深。湿疹可发生于许多部位的皮肤，但特别容易发生在阴囊、小腿、肘弯、膝弯等处。病程长短不等，轻的数周即可全愈，如处理不妥当，病情可反复发作，持续数年不好。湿疹病人都有剧烈瘙痒。

还有一种叫“奶癣”，就是医学上所称为的“婴儿湿疹”，是湿疹中的一型，常有遗传过敏性体质，多见于出生满月前后的婴儿，两面颊部发生急性湿疹，以后可发展到整个面部及其他地方。多数到1~2岁时可全愈，极少数可能延至儿童期甚至成人期才全愈。

【湿疹的治疗】 要治疗好湿疹，首先必须要发扬革命的乐观主义精神，树立战胜疾病的坚强信心。在皮肤损害处，做到不抓、不擦、不用热水烫洗和避免应用碱性强的肥皂和不适当的外用药。在日常生活中忌饮浓茶、酒，忌食辛辣刺激和海鲜等“发物”。尽量找出和去除可疑的发病因素。在发病期，特别是婴儿湿疹的患儿，暂缓预防注射和种痘，这些对加速本病的全愈是非常重要的。

治疗方面，首先可选用新针疗法，取穴曲池、三阴交、血海，强刺激，每日一次。皮疹广泛、痒得厉害时，可内服苯海拉明等抗过敏药物；亦可服清热、祛风、利湿为主的中草药，如苦参、苍朮、土茯苓、白藓皮、蒿蓄、龙胆草、生地。皮疹部位擦药非常要紧，一般当出水多时，可用蒲公英、野菊花或葎草一两，煎汤湿敷（用4~6层纱布浸透药液，稍挤干后紧贴在出水处，待快干时即重新调换）；亦可用3%硼酸溶液湿敷。皮疹不出水时，则外搽炉甘石洗剂，一日多次。有糜烂时，可涂“虫咬皮炎膏”（内含新霉素、糠馏油）。如肥厚时，可用艾或烟叶熏，或

涂“黑豆馏油软膏”等。切忌乱涂癣药或其他刺激性大的药。

皲 裂

皲裂就是皮肤上发生线型的裂缝,多发生于冬季。

【皲裂发生的原因】

(一)皮肤常暴露于干燥、风、寒之中,水份蒸发,皮肤干燥。

(二)皮肤经常接触能溶解脂肪的物质、容易吸水的物质、碱性较强的物质。

(三)皮肤常受粗糙的物质摩擦或刺激,使皮部增厚、干燥。

如果有上述情况,再加上冬季气候干燥,皮脂腺及汗腺分泌减少而失去保护皮肤的作用,使皮肤组织失去弹性和韧性,很容易裂开。这种裂口就叫皲裂。

【皲裂的表现】 容易发生皲裂的部位是指尖、手掌、足跟、足底。手指和脚趾的掌面也是好发部位。发病处的皮肤粗糙、增厚、发硬,并出现长短不一、深浅不一的裂缝。有的裂缝是沿着皮纹的,有的可以纵横交叉。裂缝深的可到达真皮,并有出血。皲裂常很痛,在皮肤触动、牵拉或遇冷水时更痛。有些人发生皲裂后一直要到春天气候转暖以后才全愈。

【皲裂的预防和治疗】 冬天常发生皲裂的人,在入冬前后常用热水浸泡局部皮肤,搽些蛤蜊油、防裂膏或动物油(如猪油、羊油)。皮肤厚而硬的部位,可搽30%冰醋酸。已裂开的地方,可搽尿素软膏或癣药膏。在搽药前,最好先用热水浸泡患处15分钟,再用刀削去一些硬皮,这样效果更好。中药白芨,研粉,调入凡士林或猪油内,外搽,也有效。

九、妇女保健

月经及经期卫生

女孩子在幼小的时候，单从外表体形和姿态上看不出有什么女性的特征，到青春发育期时，才先后出现许多女性独有的生理体态和现象，其中包括外表的变化、性情的改变，以及身体内部的各个器官，尤其是生殖器官也渐渐在发育成熟，其中最突出的现象就是月经来潮。月经就是女孩子到了青春期每月一次的子宫出血从阴道流出来的现象，因此也叫做“例假”。

为什么会来月经？要了解月经的来龙去脉，首先要知道几个重要的女性生殖器官。

卵巢：卵巢有一对，生在子宫左右两侧，它是贮藏卵子，并使其生长、成熟及排出的器官。新生女婴卵巢里约有廿万个原始卵泡，每个原始卵泡内有一个卵子，但在妇女的一生中仅有400~500个卵泡发育成熟，其余的卵泡发育到一定程度时就自行退化。卵巢除了排卵功能以外，还能产生内分泌激素，一般叫作“卵巢内分泌激素”。

子宫：是一个富有伸缩性的器官，外形象生梨，怀了孕的子宫，以后就可以逐渐增大，甚至它可以大到原来的好几十倍。子宫内有一小腔，叫作子宫腔，子宫腔表面铺盖着一层薄膜，叫作子宫内膜。它因受卵巢内分泌激素的影响，不断地发生增厚、分泌、萎缩等周期性的变化，月经血就是从这个器官里流出来的。

一个妇女之所以会来月经，就是因为子宫内膜受到卵巢内分泌激素的作用，发生周期性变化，最显著的现象就是阴道流血，循环不已，直到年老卵巢功能衰退为止。

为什么会产生周期性的子宫出血？这是因为卵巢里每个月有一个卵泡发育和成熟过程中产生一种内分泌激素——卵泡素(又叫雌激素)，它的功能是使子宫内膜增厚、血管滋长、血液供应丰富。随着卵泡的发育、长大、成熟，最后卵泡破裂，产生排卵。排卵后的卵泡就变成黄体，这个黄体不但继续产生卵泡素，而且又产生另一种内分泌激素，叫作黄体素(又叫孕激素)。黄体素能使子宫内膜在卵泡素作用的基础上进一步显著地增厚，血管滋长，这个时候的子宫内膜变得又松又软，为受精卵着床作好准备。子宫内膜增厚到一定程度，如果排出的卵未与精子结合，则黄体大约在二星期左右就要萎缩。萎缩后的黄体不再产生卵泡素和黄体素，增厚的子宫内膜得不到卵巢内分泌素的支持，就发生脱落，子宫内膜一脱落，血管也就必然破裂，因此就发生出血，这样就形成了月经。月经来潮时卵巢中又有一个新的卵泡开始发育，产生的卵泡素使子宫内膜重新生长，修复子宫内膜脱落后的创面，大约经过2~7天时间，子宫内膜创面完全愈合，出血也就完全停止了。因为每个月有一个卵泡发育、成熟、排卵，子宫内膜增厚、萎缩、脱落和血管破裂，因此月经也就每月来潮一次。

【正常月经的表现】 月经是不是正常，主要是根据月经的初潮年龄、月经周期、行经日数、月经的量和颜色等几个方面来判断。

月经初潮：第一次月经来潮，称为初潮。初潮的年龄并不一定，有很多内外因素可以影响它，如气候、环境、营养及全

身健康状况等。一般地说来，初潮年龄大多在13~15岁之间。气候热的地方来潮得早，寒冷的地方来潮得晚。早的在11~12岁，晚的在17~18岁才开始有月经。如果在儿童时期生过重病，营养不良，全身健康水平较差的女孩子，则都能使生殖器官发育延迟，初潮也出现得晚。

月经周期：指二次月经相隔的时间，也就是从月经来潮第一天起，到下次月经来潮前一天为止，称为一个月经周期。在正常的情况下，二次月经的间隔时期应该不短于21天，不长于45天，多数是在28~30天左右。月经周期的长短可因人而有所不同，但每一个妇女的周期应有一定的规律性。月经刚来潮时，很少会按月来潮，有时来过一次或几次后，隔半年或一年再来；有时月经周期不规则，这不能算是病态，因为月经出现仅仅是表示生殖器官开始发育，但还未完全成熟，卵巢功能还没有稳定，这种现象即使不治疗也常常会自动趋于正常。

正常月经的持续时间为2~7天，大多数为3~5天。月经血呈暗红色，其中混有粘液、脱落的子宫内膜碎片，并且不易凝固。出血量以第2~3天为最多，总量约在50毫升左右，但也有少至20毫升，多的达150毫升以上者。有些女孩子最初几次月经，血量较多，时间也拖得较长，但只要量不过多，不会影响健康。如果血量很多或长期不净，那还是应该及时请医生检查。

月经期的一些正常反应：月经虽是正常的生理现象，但约有半数妇女在月经来潮前后会感到轻度局部或全身的不舒服，如下腹部发胀、腰酸、乳房胀痛、痔疮肿胀、腹泻或便秘等。除有局部反应之外，往往尚有不同程度的全身性反应，象

精神不振、容易疲倦、好睡觉、情绪不安、头痛及容易感冒等，但这些情况不会太严重。

【月经期的卫生】 月经期是妇女全身对外界抵抗力比较弱的时候，所以容易感受疾病。在生殖器局部由于子宫内膜脱落，在子宫腔内壁上留下广泛的创面；其次，为了便于月经血的流出，此时子宫颈管微微扩张，所以当月经来潮时，如果不慎，外来细菌很容易通过开放的子宫颈管进入子宫腔内壁的创伤面，由此引起生殖器官发炎、月经失调、痛经等疾病，所以在月经期必须特别注意卫生，预防感染。

(一)月经垫和月经带的选择和处理：月经垫和月经带是直接与会阴部接触的东西，所以一定要讲究清洁卫生。月经垫应该选用吸水性强、质软而消毒的草纸。月经垫不但要干净，并且要勤换，因为时间过长，易将月经垫弄脏，而有利于细菌入侵和繁殖。

月经带也应该选用质软、易吸水的棉布制成，每次用过洗净后应该放在太阳光下曝晒，因为日光有强烈的杀菌作用。也可以煮沸消毒。月经带晒干后需用清洁布包好保存。

(二)阴部清洁：月经期必须保持阴部清洁，每天至少要用温水洗阴部一次。如果居住地用河水，可先用明矾打净，沉淀，烧开。如果是井水，则烧开就行。洗时臀部不可浸入水中，要注意不让脏水进入阴道。行经时洗澡也不可用盆浴，应当淋浴或擦澡。平时养成大小便后要从前面向后面揩的习惯，以免将肛门附近细菌带入阴道而引起发炎。

(三)劳动：正常健康的妇女在月经期仍然可以照常劳动和工作，而重体力劳动和剧烈运动应适当避免，以减少盆腔充血。但是在行经期做一些运动量不太大的活动却可以使盆

腔内的血液循环畅通,从而减轻腰酸、背痛、小腹下坠的感觉,对健康反而有好处。

(四)起居、饮食:行经时多少伴有些不适的反应,如精神不振、乏力、腰酸等,所以经期妇女应注意适当的睡眠和休息。此外,要注意衣服的保暖,尤其是腹部和下肢要防止受凉。

月经期盆腔器官包括肠胃道在内都有充血现象,所以可有消化不良、便秘和腹泻等情况发生,因此在饮食方面应适当注意吃些容易消化、营养丰富的食物,同时还应避免吃刺激性食品,如辣椒、胡椒等。

白 带

女子在青春期开始后,在阴道内或多或少有些白色分泌物流出来,我们通常就叫做白带。在正常的情况下,妇女的阴道内经常是湿润的,并有少量的排液,这些一般不会引起注意,只有在月经中期和月经前期可能稍有增加。白带一般呈白色或透明的粘液状的分泌物,它是由脱落的阴道上皮细胞、少量白血球及微生物所组成。此外,在行经以前,其中还有少量子宫颈粘液,这种是属于正常生理性白带。如发觉白带颜色发黄,甚至象黄脓样或带血,并伴有异样的臭味,那就是不正常的白带。引起不正常白带的原因很多,主要是生殖器官有发炎病灶存在,如阴道炎、子宫颈炎、子宫内膜炎等。如果阴道内有异物存在时,也可以发生不正常白带。引起白带增多最常见的疾病有以下几种。

滴虫性阴道炎

滴虫性阴道炎是由于一种叫阴道毛滴虫的原虫寄生在阴

道内所引起的。滴虫长得前头圆，后头尖，前后都长着细毛（图 156），整个身体比白血球稍为大一些，在温暖潮湿的环境

下可以活得很久，接触到滴虫的人很容易受到感染，所以滴虫性阴道炎是一种传染病。

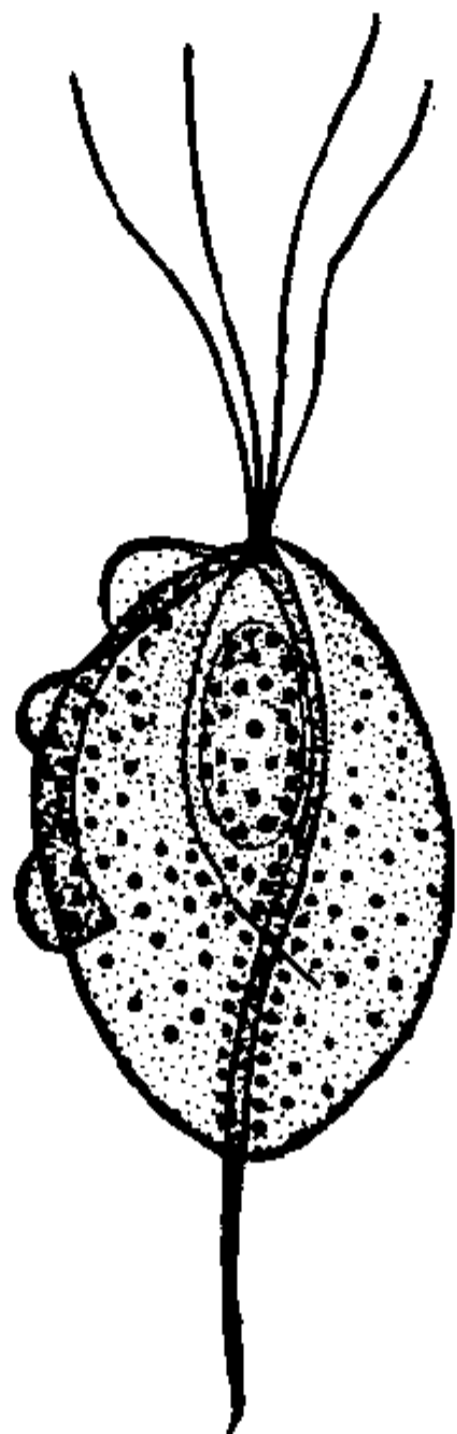


图 156 阴道毛滴虫

【感染滴虫的原因】

（一）使用公共浴盆、浴巾和马桶，如果这些公共用具上面沾有滴虫病人阴道流出来的白带，就很可能受到感染。

（二）使用患滴虫病人用过的毛巾、澡盆、脚盆洗澡和洗下身，也是传染的机会。

（三）穿用别人的衬裤，互用月经带，以及在一盆水内洗几个人的衬裤，也能传染。

（四）如果患有滴虫性阴道炎的人去游泳，致使游泳池中的水源被滴虫所污染，而传染给其他人。

【滴虫性阴道炎的表现】

（一）白带增多：由于滴虫在阴道内繁殖、侵害，阴道粘膜就充血、发红、水肿，于是引起白带增多。白带的特点是白色或灰黄色泡沫状，而且很稀薄，象水样或稀脓样，并有臭味。

（二）阴道或外阴搔痒：滴虫性阴道炎的白带刺激性很大，白带一多，阴道和外阴部就经常受到刺激，因此就会觉得发痒，甚至可以痒得难以忍受。严重时，外阴及阴道内也会象火灼一样疼痛，同时还有小腹发胀、腰酸、四肢乏力等症状。

【滴虫性阴道炎的预防】 滴虫的生活能力很强，它能够

在半干燥的环境下活相当长的时间,对高温、低温以及肥皂水都有相当顽强的抵抗力,因此它的传染力很强,特别是潮湿的毛巾或洗脚布、浴盆、马桶边缘等,只要被滴虫污染,就有传染给别人的可能性,因此预防传染非常重要。

(一)在妇女比较集中的单位里,要注意公共卫生。集体宿舍里洗澡设备最好是淋浴,如果只有澡盆,则在每次使用前,尽量洗净或用开水烫过后再用。

(二)公共厕所最好采用蹲式。

(三)不要互相借用衬裤、月经带和洗脚布。

(四)对参加游泳者应作体格检查,患有滴虫性阴道炎者,应自觉地不进公共浴池洗澡、游泳,以免互相传染。

(五)定期健康检查,发现病人,及早治疗。

【滴虫性阴道炎的治疗】 滴虫性阴道炎治疗比较简单,也容易治好,但必须要治得彻底,因为阴道壁有许多皱折,滴虫容易隐藏在这些皱折里,因此常因接触不到药物而残存下来,到了月经来潮时,因为阴道酸性度减低,就可能复发。

局部用药比较有效。杀灭滴虫药物很多,最常用和有效的是滴维净和卡巴砷药片,每晚一粒,塞入阴道内,十天为一疗程,一般应连续治疗三个月。即使每次月经后复查没有找到滴虫,仍要继续用药,巩固疗效,这样连续三个月,如每次检查都没有滴虫,才算治愈。

霉菌性阴道炎

霉菌性阴道炎是一种白色念珠状菌所引起的炎症,把这种细菌放在显微镜下看起来象一串串念珠似的。

霉菌喜欢生长在弱酸性及中性溶液里,尤其喜欢生长在

多糖的组织里，所以有糖尿病的妇女更容易得此病。在怀孕时，阴道壁内含有大量糖元，所以也有利于霉菌生长。此外，如滥用各种抗菌素也容易使霉菌生长。

【霉菌性阴道炎的表现】

(一)白带增多：霉菌引起的白带是白色水样或呈白色凝乳样小块，附着在阴道壁上，这种白带用棉花球揩去后，阴道壁则有出血现象，并可感到疼痛。

(二)阴道及外阴搔痒：由霉菌所造成的白带，也有刺激性，能使阴道及外阴部搔痒、发炎，阴道粘膜弥漫性充血、出血。发展严重时，可使病人感到又痒又痛，以致坐立不安。

一般对这种疾病的诊断没有什么困难，只要把患病者的白带涂在玻璃片上，放在显微镜下寻找念珠菌。如果找不到，可改用培养法。

【霉菌性阴道炎的预防和治疗】 霉菌性阴道炎的传播方式和滴虫性阴道炎差不多，首先要注意一般的健康情况，养成良好的卫生习惯，外阴局部保持清洁，避免再感染的机会。在集体生活中更应注意。

在治疗方面，常用而有效的药物是1%龙胆紫涂阴道，每天一次。这种治疗方法费用低、疗效好。此外，用制霉菌素片局部放置或口服，效果也很好，但治疗费用较大。如有条件的话，还可使用4%苏打水冲洗阴道，使阴道内环境偏向碱性，这样可抑制霉菌生长。

痛 经

通常月经来潮的时候是不会有有什么疼痛和非常不舒服的感觉，但也有一些妇女在月经前或行经时有难以忍受的下

腹部疼痛,甚至还同时有终日持续性的头痛、四肢乏力、恶心、呕吐、昏晕等,以致影响日常生活和劳动,这种超越正常生理状态的表现,通常叫做“月经痛”,医学上叫做“痛经”。

痛经大多数是在月经前1~2天开始,至月经第二天待经血量增多、流得通畅后,腹痛才渐渐减轻和消失,但也有持续8~10天的。痛经以下腹部疼痛为主;痛的性质并不完全相同,胀痛、钝痛、绞痛均可发生;腹痛可以是阵发性或持续性的。痛经严重时,疼痛可以放射到腰背部及大腿内侧、外阴部、肛门等其他部位。

【痛经的原因】

(一)原发性痛经:这种痛经从月经初潮时就出现,但在盆腔内找不到什么病理的变化。造成原发性痛经的原因一般可分下列几方面:

1. 经血外流不畅:如子宫肌肉发育不良,往往会使子宫收缩功能异常,因此在月经期间,经血容易积聚在子宫腔内,不能畅流到体外。另有一种是子宫位置不正,如前屈或后屈,子宫颈口狭窄,也常常会使经血外流不畅,子宫内腔压力增高,引起子宫过度收缩而发生痛经。由这些原因所引起的痛经,如果经过子宫颈扩张术,子宫位置纠正,或经过生产后,痛经可以痊愈或减轻。

2. 心理及精神方面因素:有许多患痛经的妇女,神经比较过敏和紧张,这种神经比较过敏和紧张与对月经的知识了解得较少等因素有关。

3. 内分泌不平衡:月经的周期性主要是依靠卵巢内分泌激素的影响,也就是卵泡素和黄体素的影响。在正常情况下,他们二者保持平衡,如果这二种内分泌激素失去平衡,卵泡素

过多、黄体素缺乏时,可使子宫过度收缩;卵泡素缺乏,能使子宫肌肉发育不良;如黄体素过多,子宫内膜形成就要过盛,以致月经时有较厚、较大片的内膜脱落,留在子宫腔内不易排出,刺激子宫引起痉挛性收缩,造成疼痛。

(二)继发性痛经:在月经刚开始时没有疼痛现象,以后才发生,并且在盆腔内生殖器官有病变存在。最常见的原因有以下几种:

1. 盆腔内有慢性炎症:慢性炎症能引起盆腔内器官充血,扩张充盈的血管压迫刺激神经因而引起痛经。这种痛经现象大多数在经前就发生严重的下腹和腰背部胀痛,等到经血流出来后,疼痛就会减轻。

2. 子宫肌瘤:如果子宫肌层内或粘膜下长瘤,在月经期内子宫阵发性收缩受到阻碍,变为痉挛性收缩,以致引起痛经。

3. 子宫内膜异位症:子宫内膜是受内分泌激素的影响,假如它长到其他地方去,象长在卵巢、子宫与直肠之间或子宫肌层等处,那么移居在这些地方的子宫内膜也同样会有周期性出血,在这种地方的出血,由于没有道路流到体外去,经血积聚,造成局部肿胀而发生疼痛。这种痛经可能发生在经前,当月经来潮时疼痛更加厉害,直到月经完全干净为止,且这种痛经的特点是逐年逐月加剧的。

因此,从以上的情况来看,痛经不是一个单独的疾病,只不过是一个症状而已,因为有很多疾病都可有这种症状。

【痛经的处理】首先要看全身情况,经过医生检查,如发现有病,则应先治病。对原发性痛经的治疗有:

(一)了解月经的生理现象,对月经要有正确的认识。

(二)锻炼身体：平时应锻炼身体，经常做体操和其他一些适当运动，这样可以健全身体各部分肌肉，增进血液循环，痛经会显著减轻。

(三)注意日常生活起居：行经期不要过度疲劳，注意适当休息。平时多吃蔬菜类食物，保持大便通畅，因为便秘能使盆腔内器官充血，加重痛经。

(四)针灸治疗痛经：既方便，效果又好。常用的针刺穴位是合谷、三阴交、足三里。也可用艾灸关元、中极等穴位。

(五)止痛药物：在疼痛十分厉害时，可采用一些止痛药，如优散痛、解痛等。麻醉药，如度冷丁、吗啡等的使用应严加控制，因多用、久用容易成瘾。还有一些抗痉挛的药物，如阿托品、颠茄酊等。中药有玉叶金丹、宁坤丸，老姜红糖茶对痛经也有一定效果，且简单易行。

(六)物理疗法：下腹部热敷、电疗、腊疗、泥疗均能起到一定治疗和预防作用。

(七)内分泌激素治疗：如上述各种治疗方法无效，可考虑应用内分泌激素，但必须在医生指导下应用，不可随便滥用，以免引起月经失调。

闭 经

如一个女青年到了18岁还没有来月经；或者在月经曾经来潮，而后发生连续三个月以上不来月经者，就叫闭经。

【闭经的原因】引起闭经的原因有生理性和病理性二类。

(一)生理性闭经：青春期的少女，在月经初来的2~3年内，调节月经的机能尚未完全发育成熟，这个时期是女子的性

器官由童年的幼稚状态变为成人型的过渡时期，卵巢尚未发育成熟，所以他的内分泌功能也极不稳定，卵巢的激素分泌常有过多或不足的不协调情况，由此可引起月经周期不规则，提早或隔几个月再来。青春期的月经失调是一个过渡时期的暂时性现象，往往不经治疗也能逐渐调整到正常。已结婚的女子怀了孕，也会发生闭经。生了小孩以后的妇女，在哺乳期，卵巢受到抑制，因此也不会来月经。以上种种的闭经现象都属于正常生理范围，除此以外都是属于病理性的。

(二)病理性闭经：由于生殖系统局部有病变，或者全身性疾病引起闭经，称为病理性闭经。造成病理性闭经的原因可有以下几种。

1. 内分泌系统的月经调节机能失常：月经的形成不仅仅是依靠卵巢，还有脑垂体、甲状腺等性腺机能的建立和平衡，如果上述器官有病变，都可造成闭经。如一个人先天性没有卵巢或者卵巢发育不全，或被手术切除，都能发生闭经。其次，如当脑垂体有病变，如损伤、炎症、肿瘤组织破坏，也能使月经不来。此外，甲状腺机能亢进和减退，也会引起闭经。

2. 子宫因素：子宫内膜是月经血的直接发源地，因此当子宫、子宫内膜缺乏或功能失常，对卵巢所分泌的激素反应不好，就能发生闭经。子宫性闭经的主要原因有：(1)先天性无子宫或无子宫内膜。(2)子宫内膜有病变，如患结核。(3)由于哺乳时间过长。(4)子宫内膜受到物理性创伤，如流产刮子宫时刮得太深；或因子宫内膜生癌症，宫腔内上镗锭，破坏了子宫内膜。

3. 精神神经因素：子宫和卵巢与人体各个器官一样，都受中枢神经系统大脑皮质管理和调节。来自体内、外的各种

刺激,如果使大脑皮层功能失调,就可能影响卵巢和子宫,引起闭经。

4. 全身性疾病:如有严重贫血、结核病、寄生虫病或较为严重的营养不良,都可能对月经有影响。

【闭经的预防和治疗】 闭经可以由各种因素引起,但多数是属于正常范围内的,如由于疾病而引起闭经的,就应及时治疗。

有时月经不来,虽然能自行纠正,但也常有不能自行纠正而遗留下生殖器官发育不全的疾病。因此,我们必须在生殖器官还没有发生难以补救的损害以前,就找医生予以治疗。通常一个女孩子到了16岁初潮仍然不来,同时身体发育也不够健康时,即应就医。

(一)一般治疗:讲究经期卫生,注意保暖,避免受寒。已婚生育的妇女,哺乳期不要过长,一般不超过一年,以免因哺乳期过长造成子宫和子宫内膜萎缩。

(二)中药、针灸治疗:应用中药应该辨证施治,一般对闭经以补气补血为主。针灸子宫、合谷、三阴交等穴位,也有一定效果。

(三)内分泌治疗:对月经调节机能暂时性紊乱失调,可应用激素治疗,常用的是人工合成的卵泡素和黄体素,以助刺激和调整内分泌作用,又可促进子宫肌肉发育、子宫内膜和血管生长,从而发生周期性变化和脱落。但激素应用比较复杂,应在医生指导下应用。

(四)凡因某些疾病或肿瘤引起闭经者,必须先治其病,特别是肿瘤应予手术切除。

卵巢囊肿蒂扭转

在引起妇女的急性腹痛疾病中，卵巢囊肿蒂扭转是很常见的。

卵巢有一对，长在子宫的二侧，由输卵管环抱着。青春期的卵巢，呈扁椭圆形、白色，象新鲜蚕豆那样大。卵巢囊肿是卵巢常见的疾病之一。

【卵巢囊肿蒂扭转发生的原因】 卵巢肿瘤可以有蒂，也可以没有蒂。有蒂的卵巢囊肿象一只南瓜，而肿瘤的蒂又好象一条南瓜柄。如果我们用力把悬吊着的南瓜转动一下，那末南瓜柄就会被扭转。同样道理，卵巢囊肿在腹腔内当某种力量（如腹内压增高）使它转动时，就会使卵巢的瘤蒂发生扭转（图 157）。

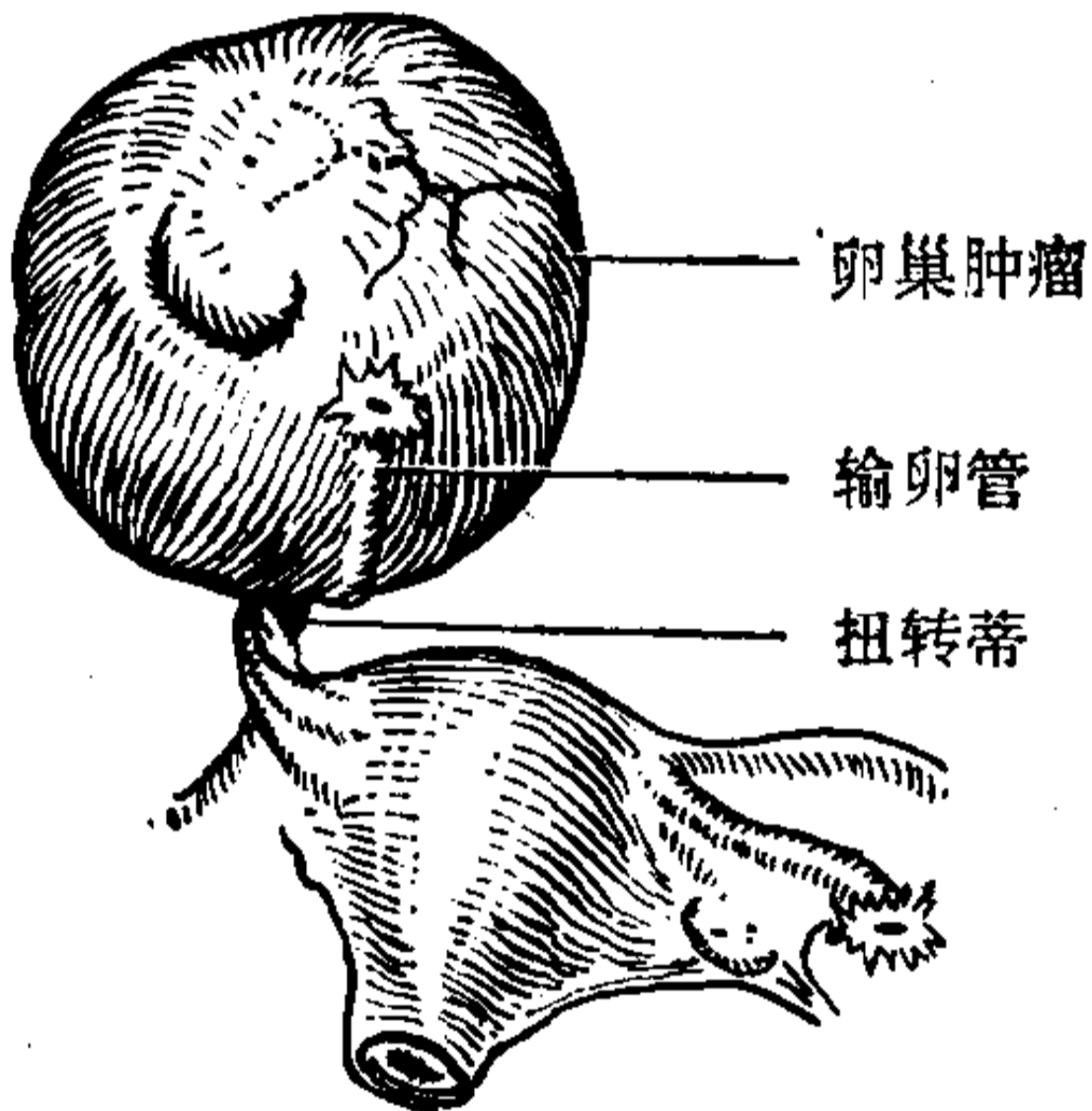


图 157 卵巢囊肿蒂扭转

象一条南瓜柄。如果我们用力把悬吊着的南瓜转动一下，那末南瓜柄就会被扭转。同样道理，卵巢囊肿在腹腔内当某种力量（如腹内压增高）使它转动时，就会使卵巢的瘤蒂发生扭转（图 157）。

长在腹腔里的肿瘤，并不是都会发生扭转，只是在

某些条件下才会产生。首先肿瘤要有一个蒂，卵巢囊肿的蒂是由输卵管、卵巢韧带等所构成，由于瘤蒂的长短、粗细不等，蒂长而细的肿瘤就容易扭转。其他有利于卵巢肿瘤扭转的条件还有：肿瘤与四周组织没有粘连，容易活动，肿瘤大小中等（象拳头大或小儿头大）及其本身轻重不匀等。在上述种种情况下，当腹内压力突然改变（如身体突然猛力转动或用力进气等），瘤蒂就可发生扭转。蒂可以扭转半圈到数圈，因而表现也就有轻重之分。

【卵巢囊肿蒂扭转的表现】 扭转发生后，蒂部静脉血管受压，因而血液回流不通畅，可以使肿瘤充血，甚至发生血管破裂出血、坏死、粘连、囊肿破裂等后果。正象南瓜蒂扭转过度时，可以引起南瓜枯萎一样。这时主要的表现就是急性腹痛，腹痛开始可能是阵发性的，但有时扭转的蒂会自然回复，因此痛了一阵或几阵后就不痛了。如果瘤蒂不能回复，而且反复发生扭转，则疼痛就变成持续性的，且同时有阵发性加剧。疼痛起自发生扭转的一侧，后再散布整个下腹部。此外，还有恶心、呕吐等表现，这是因为蒂扭转后，内脏神经受到压迫刺激而引起的。少数病人在病初起时就有休克症状，这是由于剧烈腹痛的缘故。

【卵巢囊肿蒂扭转的治疗】 卵巢囊肿蒂扭转发生很突然，诊断并不难。一旦诊断确定，就应立即手术切除肿瘤。

十、肿瘤知识

肿瘤是危害人类健康的常见病之一。无产阶级文化大革命以来，在毛主席革命卫生路线的指引下，肿瘤的防治工作有了很大的进展，创造了很多新成就。中国人民解放军某部先进卫生科成功地为贫农女社员切除了重达90斤的腹腔肿瘤，就是一个十分突出的例子。在我国广大农村中，由于医疗卫生事业的发展，许多传染病被消灭或控制了，因此肿瘤防治工作的重要性就相对地增加了。

【什么叫肿瘤】 人体在正常情况下，细胞的增生和死亡是有规律的、协调的、与各组织的生理活动是相适应的。但是，在某些有害因素的刺激下，身体的某一部分细胞会异常地

增生,这种新生的组织破坏了整个身体的协调,一般形成团块状的外形,“肿瘤”两字即由此得名。构成肿瘤细胞如果与原来的细胞很相似,长得又较慢,这种肿瘤一般属于良性的;构成肿瘤细胞如果与原来的细胞很不一样,长得快,并会转移到身体其他部位去,这就是恶性肿瘤。

【肿瘤的分类】 肿瘤按对人体的危害程度的不同,分为良性和恶性两大类。

(一)一般良性肿瘤的名称都是用部位及组织来源的后面加上“瘤”字来命名。例如背部脂肪瘤、乳腺纤维腺瘤。

(二)恶性肿瘤来自上皮组织的,如皮肤、消化道、肝、乳房、子宫颈等,都在相应组织后面加上“癌”,如胃癌、肝癌等。在全部恶性肿瘤中癌几乎占90%。癌大多数发生在40岁以上的人,儿童及青年较少。常见的癌有子宫颈癌、乳癌、胃癌、食道癌、鼻咽癌、肝癌等。

(三)恶性肿瘤如果来自纤维、骨、肌肉、脂肪等组织,则称为“肉瘤”,如纤维肉瘤、骨肉瘤。发病的年龄比癌轻。

(四)少数肿瘤仍用传统的习惯名称,如白血病(淋巴造血系统的恶性肿瘤)等。

恶性肿瘤的特点是生长快、会转移,并可使人体发生消瘦、疲劳、精神不振、发热等全身症状。良性肿瘤则生长缓慢,不会转移,对人体影响较小。

区别肿瘤的良好、恶性在临床上具有重大意义,但应该指出,良好、恶性的区别是相对的。有一些良性肿瘤,如肠腺瘤也会恶变为肠腺癌,有些肿瘤如长在重要脏器(如脑瘤),即使是良性,如不及时治疗,也会产生严重后果;相反,皮肤癌虽是恶性,但因生长在体表,易于早期发现,切除容易,危害相

对较小。

【恶性肿瘤的转移】 所谓转移是一处的恶性肿瘤细胞循着血液或淋巴液运输到其他部位，在那里继续长大而成为独立的转移肿瘤，这是恶性肿瘤的特征。良性肿瘤不会转移。

肿瘤的淋巴道转移常侵犯局部的淋巴结，因此检查肿大的局部淋巴结对于判断肿瘤是否转移、决定治疗措施极为重要。有肿瘤转移的淋巴结，体积增大，质地变硬，不易推动，在体格检查时可以摸到。其中的转移瘤形态结构与原发肿瘤相似，因此，对此淋巴结作病理切片检查，观察细胞的形态，可以帮助了解原发病灶的所在。例如，对一个有转移瘤的锁骨上淋巴结作病理检查，可推测它来自消化道还是肺部或别的部位。

恶性肿瘤还可经血流转移到肝、肺、脑等脏器。

【肿瘤的病因】 根据目前的研究，肿瘤的发生可能与多种因素有关。

(一)化学因素：长期接触某些化学物质有可能引起肿瘤。例如煤焦油中的多环炭氢化合物可引起皮肤癌。长期吸烟的人，肺癌的发生率比不吸烟者高。

(二)物理因素：X线能引起皮肤癌已被不少临床和实验资料所证实。日本广岛原子弹爆炸后居民中白血病以及其他癌肿的发病率有明显的增高也是一个例子。

(三)生物因素：包括病毒、寄生虫等。如有些结肠癌与血吸虫病有关，我国南方的肝癌与华枝睾吸虫有关。

肿瘤的病毒病因近年来已逐渐受到重视。现在已知有二十多种动物肿瘤由病毒引起，如禽类的白血病、野兔的乳头状瘤、小鼠和大鼠的白血病等。至于人类肿瘤是否与病毒有关，尚无肯定的结论。

(四)其他慢性刺激:慢性感染、经久不愈的溃疡等可能引起周围组织的增生而发生肿瘤,如胃溃疡可恶变为胃癌,小腿慢性溃疡亦可引起皮肤癌等。

上面列举了肿瘤发生的有关病因,由于对肿瘤本质包括其病因还了解不够,而且目前观察到似乎肿瘤发生与许多原因有关,因此人们认为肿瘤的发病原因不是一个而是多个,即所谓“多原因学说”。肿瘤的病因包括外因、内因两方面。过去,对肿瘤发病原因的研究片面强调外因的作用,而忽视了起主导作用的内因。我们认为,应将外因与内因,局部与整体辩证地统一起来。如同样受到致癌因素刺激的人中间,其中只有少数人得肿瘤。又如在治疗肿瘤中常用的放射线都是利用它能破坏肿瘤细胞的作用而达到治疗的目的,但放射线不仅可以“治癌”,还可以“致癌”,这个“治”和“致”之间的转化虽然受到放射线作用的时间、剂量等条件的影响,但是决定的因素还是人体本身细胞生长、分化过程的矛盾变化。

【肿瘤的诊断】 早期发现肿瘤是提高治疗效果的关键之一。我们可根据肿瘤的常见症状、病理检查以及一些特殊检查方法来诊断肿瘤。

(一)肿瘤的常见症状:

1. 肿块:体表器官的肿块容易发现,如乳癌、甲状腺癌。位于身体内部的肿瘤不易摸到,有时可根据肿块产生的后果来推测,如肿块产生于胸腹部空腔器官内腔,使腔道变窄产生阻塞症状,例如食管癌引起吞咽困难,胃癌引起幽门梗阻而发生食后呕吐、宿食的症状。肿块还可以压迫邻近脏器产生各种症状,例如胰头癌压迫总胆管引起黄疸,脑膜瘤压迫脑子引起神经系统症状等。

2. 出血：癌肿容易发生溃烂、出血。例如肺癌可有痰中带血，子宫颈癌可有阴道流血。

3. 溃疡：如阴茎癌在局部出现溃疡。

4. 疼痛：有些癌肿疼痛可能为早期症状，如胃癌可有中、上腹部疼痛。

5. 全身症状：由于癌肿毒素吸收及慢性消耗，常可引起疲乏、消瘦、贫血等全身症状。

必须强调指出，上述各种症状都不是肿瘤所特有的，例如中上腹疼痛，最常见的病是溃疡病，因此病员有了以上症状，不能就认为自己一定是生“癌”了，当然，如果有了可疑的症状，及早看病、及早检查还是重要的。

(二)病理检查：

1. 脱落细胞检查：将肿瘤表面脱落细胞在显微镜下观察，以确定肿瘤性质。如阴道脱落细胞涂片检查诊断子宫颈癌，痰液涂片诊断肺癌。

2. 病理切片检查：将肿瘤小块或整体切下后，固定在10%甲醛液或70%酒精中送病理检查。其方法是将肿瘤组织埋于石蜡内切成薄片(所以又叫“石蜡切片”)，脱蜡后染色在显微镜下检查，一般在2~3天内可得出诊断。

(三)其他方法：如X射线检查肺、胃、肠及骨肿瘤，超声波和同位素方法检查肝癌，一些内窥镜(一种带有照明装置的金属管，可插入人体内腔进行观察，如食道镜、膀胱镜、气管镜、乙状结肠镜等)在诊断肿瘤中也有一定作用。

【肿瘤防治的原则】可能引起肿瘤的因素是多种多样的，那么预防也应该从各方面来考虑。解放后，由于我国社会主义制度的优越性，对一些与致癌物质接触的单位采取了有

效的劳动防护措施,因而职业性癌在我国极为少见;不少地区由于开展群众性的防治措施,肿瘤的治疗效果显著提高,发病率显著降低,这些事实雄辩地证明了肿瘤是可以征服的。目前的具体预防措施为:

(一)讲究卫生,增强体质,消除或减少致癌因素的作用:例如节制烟、酒对预防肺癌、食管癌有一定作用。

(二)积极开展防癌检查:我国很多地区进行了防癌普查,许多地区、单位对劳动妇女大规模地进行了阴道脱落细胞检查,争取早期发现、及时治疗子宫颈癌。某些地区还设立专门的防癌门诊,这些都是预防癌肿的有力措施。

(三)及时治疗一些可能转变为癌的病变:有些病变本身并非癌肿,但癌变的可能性较大,常是癌肿发生的基础,如大肠多发性息肉症,约40~50%病例可转变为腺癌,这种病变就应及早治疗。

在肿瘤的治疗方面大致有以下几方面措施:

(一)手术切除:对恶性肿瘤手术切除应包括局部的淋巴结或范围更大一些。

(二)化学治疗:如环磷酰胺等药物。

(三)放射线治疗:如深度X线、钴⁶⁰等。

(四)中草药治疗:如天南星、喜树碱等。

十一、护理、治疗常识

护 理 常 识

【判断病情】 当有人生病时,首先应使病人得到安静和

休息,主要是让病人平卧,消除患者不必要的紧张情绪,鼓励病人树立战胜疾病的信心。同时应大致判断一下病人生的是急性病还是慢性病发作。如果是急性病,要赶快作一些急救处理,并尽快地送往附近的医疗单位;如果是一般普通不太急的病,要注意观察病情的变化,以防发生意外。

如何来估计病情的轻重和观察病的变化呢?一般可根据以下几方面作为参考。

(一)病人的神态:这对估计病情有很重要的意义。如病人应答良好、眼睛活动有神、四肢活动自如,则表示病情不重;如果表情淡漠,动作迟钝或不协调、精神萎靡或嗜睡等,表示疾病趋向恶化;

(二)病人的脉搏、呼吸、体温等的变化:

1. 脉搏:脉搏的有无和强弱能反应出心脏的功能情况。脉搏的变化比血压变化更为敏感,因此摸到脉而且搏动清楚,说明病情不大严重。正常成人的脉搏每分钟为60~80次,快慢均匀。摸脉时,用食、中、无名指放在病人的腕部掌面桡动脉处,也可摸颞动脉或足背动脉。脉快而无力或仅隐约可以摸到,以及在与前次所测的脉搏比较下明显增快,都说明病情加重;但发烧的病人,由于体温升高,脉搏也随之增快有力,一般地讲,体温升高 1°C ,脉搏也相应地每分钟增加10次左右。这也告诉我们,如果健康人有发烧,可以通过计数脉搏来估计体温升高的情况。

2. 呼吸:呼吸快,急促而不规则,说明病重。正常成人呼吸每分钟16~20次,自然而均匀。

3. 体温:体温突然升高到 39.5°C 以上(称高烧)或低于 35°C (称体温不升),也说明病情严重。一般的成人采用口表

测量体温，对于儿童和神志不清者应改用其他测量方法，如肛表或腋表。

在护理时，每间隔一定时间，都要了解脉搏、呼吸、体温的变化，以便发现病情的改变。

如遇有下列情况时，要提高警惕，及时采取有效的措施。如出冷汗、突然发生非常厉害的疼痛、呕吐不止、解出黑色大便、神志由清楚转为不清等，都应认为是危急的情况，应赶快急救，送医院处理。

【一般护理】

(一)饮食问题：让病人吃些可口、清洁、容易消化的食物，特别是高烧的病人，更要注意这一点。一般的可吃些稀饭(粥)、豆浆、素汤之类，每次量宜少，多吃几次，以供给必要的营养。

(二)高烧病人的护理：

1. 卧床休息、多饮水，以促进体内毒素的排出和补充因出汗而失去的水份。能吃些盐开水则更好。

2. 每四小时测量体温、脉搏一次，如体温超过 39.5°C 时，应用冷毛巾敷头部，夏天可用井水揩身，防止抽痉。

3. 应用解热镇痛药时，要注意因大出汗后引起的虚脱。

4. 要查明发烧的原因，针对病因治疗。

(三)用药的问题：药物要按时应用才能维持药效，有利于抑制或杀灭病原体。有些病人在用药后热度刚退，不能马上停药，最好应再连用几次，以巩固疗效。用药时要核对药名、药物剂量，注意是否变质，是内服还是外用等，切勿弄错。

(四)清洁卫生问题：

1. 环境要整洁卫生,消灭四害,防止疾病的传播,定期清洁大扫除。每日起身后将门窗打开,使空气流通,保持住房内有新鲜空气,但要避免冷风直接吹到病人身上,以免受凉。

2. 皮肤的护理:病人在生病期间,容易出汗,这些汗液对皮肤有刺激性,如有伤口碰到汗液,会引起疼痛,并为感染创造条件,因此应保护皮肤清洁、干燥。这样做,对卧床较久的病人也可防止褥疮的产生。护理时可以参考以下几方面:

(1) 应勤换衣裤。

(2) 经常更换体位,改善皮肤血液循环。

(3) 勤擦汗,可用温热毛巾揩身,揩后在颈、腋窝等处扑上痱子粉;在冬天要注意保暖,以免冻伤;对四肢伤的病人,穿衣时应先穿伤侧,后穿健侧;脱衣时,先脱健侧,后脱伤侧,以免引起病人的痛苦。

3. 口腔护理:保持口腔清洁,防止粘膜的干燥或溃烂和细菌繁殖引起感染。可用清水或冷(温)开水漱口,应每天刷牙。如有粘膜溃疡,可涂1%龙胆紫(紫药水)或锡类散。

4. 便秘时,可服麻油或花生油2~3调羹;或用肥皂塞在肛门内,也可通便;或口服石蜡油20毫升;或口服一轻松1~2片;通便药应在晚上睡时服用。

【隔离知识】 隔离工作是预防和控制传染病的一项重要措施。在碰到传染病病人时,一方面要关心病人,做好护理工作,另一方面也要认真做好隔离工作,防止疾病的传染。

(一)发现有传染病病人时,应立即向有关部门报告,并将病人与健康人分开。

(二)接触者应采取预防措施:急性肝炎、痢疾等消化道传染病,具有一定的传染性,应该使病人和健康人分开吃饭,

不要吃病人剩下的饭菜、食物等；接触病人后，要洗手几次。呼吸道传染病，如肺结核等，主要是通过咳嗽、痰液、飞沫播散的，因此要告诉病人不要随地吐痰；与病人接触者，要戴口罩；病人也应与健康人分开吃饭，吃饭的用具和其他用物应与健康人分开。

(三)病人的排泄物及用具、衣物要根据具体情况进行消毒(参见“防疫措施”及“粪便管理”节)。

青霉素过敏试验

凡在一周(小儿三天)之内未用过青霉素制剂的患者，在使用青霉素之前，都必须作过敏试验。因为青霉素常可引起过敏反应，轻的在应用后即感头昏，眼发黑，经平卧后可好转；有的可出现皮疹、发热等；严重的可发生面色苍白、出冷汗、血压下降，这就是过敏性休克，如不及时抢救，在短期内可造成死亡。青霉素的各種制剂，无论是口服、注射或外用，都可能引起过敏性休克，即使是小剂量也不例外。如已知患者有青霉素过敏史时，则禁止作过敏试验、禁用青霉素各种制剂。

过敏试验方法：用每毫升含青霉素 200 单位的青霉素溶液在前臂皮内注射 0.1 毫升，20 分钟后观察反应；如局部红肿直径超过 1 厘米者，为阳性，阳性者禁用青霉素。

皮内试验阴性的人在注射时也有发生过敏性休克的可能性，因此医务人员在应用青霉素的同时，应备有抢救过敏性休克的常用药物，如 1:1000 肾上腺素等。万一有过敏性休克发生，应立即给予平卧位，并用 1:1000 肾上腺素 0.5~1 毫升皮下注射，以及激素治疗。

破伤风抗毒素过敏试验

应用破伤风抗毒素亦可发生过敏反应，所以事先必须作过敏试验。方法如下：将每毫升 1500 新国际单位的破伤风抗毒素 0.1 毫升用生理盐水稀释到 1 毫升，以此稀释液 0.1 毫升注入前臂掌侧皮内，使皮丘约如黄豆大小，15 分钟后观察。如红肿明显，直径大于 1 厘米，即为过敏反应阳性。阳性反应者应作脱敏注射。

脱敏注射方法：按下表将抗毒素用生理盐水稀释后作皮下或肌肉注射，每次观察有无气喘、青紫及显著的呼吸短促、脉搏加速等，如在 15~30 分钟内无上述表现时，则继续增量注射，如有上述表现，应立即皮下注射 1:1000 肾上腺素 0.5~1.0 毫升后注意观察，如反应轻微，消退后半小时可再注射上次剂量，无反应，可继续按表内方法进行注射。反应严重者应停止注射。

次数	抗毒素 (毫升)	加生理盐水 (毫升)	注射方法	观察时间 (分)
1	0.1	1.9	皮下注射	15
			肌肉注射	30
2	0.2	1.8	皮下注射	15
			肌肉注射	30
3	0.3	1.7	皮下注射	15
			肌肉注射	30
4	余量	加到 2.0	皮下注射	15
			肌肉注射	30

如下次需要再注射抗毒素时，应重作皮内试验。

用 药 须 知

【药物在防治疾病中的作用】 药物是人们用来对疾病进行斗争的重要武器之一。药物在防治疾病中不过是个外因。药物通过调整人体的功能或抑制病原体的作用，增加人体抗病的有利条件，以达到防治疾病的目的。药物对人体的作用有下列几种。

(一)预防作用：如注射预防针，口服抗疟药物预防疟疾等。

(二)治疗作用：如用抗菌素治疗炎症，异烟肼治疗结核病以消灭细菌等，均称为病因治疗；如头痛服用止痛片，发热给用退热片以减轻或消除症状等，称为对症治疗。

(三)副作用与毒性：药物在发挥治疗作用的同时，也会出现一些对人体不利的作用，称为副作用。严重的对人体有毒性作用。如强的松、抗癌药、某些抗菌素使用不当，均可有不同的副作用，甚至毒性反应。因此，我们必须全面分析病情，合理用药，充分发挥药物的治疗作用，尽量避免或减少副作用。

【合理使用药物】

(一)根据疾病的病因和症状，抓住主要矛盾，有的放矢。选用较有效、较经济，而副作用和毒性反应最小的药物。要大力提倡用一根针、一把草来防治疾病。

(二)药物在体内经过代谢后发生了变化。药物代谢主要在肝脏内进行，因此肝脏有病时，药物的代谢会受影响，容易发生毒性反应。滥用药物亦会加重肝脏负担，影响肝病的恢复。药物主要通过肾脏排泄，因此肾功能不良的人用药种类

及剂量须特别注意。要避免应用对肾脏有损害的药物，如磺胺类药、卡那霉素等。

(三)药物的常用量和用药次数、服药间隔时间，必须根据治疗要求和药物的治疗作用、副作用、体内过程和给药方法而定。剂量过小或服药间隔时间过长，则药物在体内不能达到和维持一定的浓度，影响治疗作用的发挥；如剂量过大，则可引起较大的副作用，甚至出现毒性反应；所以必须按剂量按时服药。

(四)要根据病人的具体情况用药。如病人的年龄、性别不同，用药的剂量也不同。妇女在妊娠期和哺乳期必须避免使用对胎儿、乳儿有影响的药物。病人的体质不同，对药物的反应也不同，如有人用常用量一半的安眠药即可入眠，称之为高敏性，有的人用几倍于常用量才能生效，这称为耐药性。凡对某种药物有过敏史的人，以后应禁用这种药物。

(五)药物变质：药片受潮、变色，注射针剂药液变混、变色或出现沉淀者，均要考虑药物失效和变质的可能。变质药物不仅疗效减低，更可能产生毒性反应而危害病人健康。注射药物须混合注入时，应注意配伍禁忌，如药液混合后出现变色、混浊(发生化学变化)时，则不可使用。

(六)注射时须注意注射器的消毒和无菌操作。不严格的消毒，病原体被注入人体后，可引起注射的局部发炎、化脓，甚至引起全身性的感染(如败血症、血清性肝炎)。所以注射器用过后必须清洗、煮沸消毒后才能再用。特别是注射过青霉素、破伤风抗毒素等这类容易引起过敏反应的药物后，如注射器未经严密清洗消毒，而再抽其他药液为其他病员注射，则就可因注射器内残留少量药液而引起严重的过敏反应，甚至导

致生命危险。这个问题,应引起医务人员和群众的重视。

医疗用具消毒

【金属器械消毒法】

(一)煮沸消毒:须在沸水内煮 30 分钟。

(二)为防止刀剪等锐利器械刀锋变钝,可浸泡在 70% 酒精或 0.1% 洁而灭内 30 分钟来灭菌。使用前须用无菌生理盐水冲洗干净。

(三)紧急时可点燃酒精火烧灭菌。

(四)用高压蒸汽锅灭菌,在 15 磅压力下需 45 分钟。

【玻璃器具消毒法】用煮沸法消毒,需煮沸 15 分钟。为防止玻璃器具破裂,在煮前应将注射器内塞拔出,分别用纱布包好,置入冷水中逐渐煮沸。

【橡皮器材消毒法】

(一)可煮沸 10 分钟灭菌。

(二)可放入 0.1% 洁而灭溶液内泡浸一小时。使用前再以消毒盐水冲洗干净。

(三)用高压蒸气灭菌。

【敷料及布类等物的消毒】

(一)用纸或布包好,放在蒸笼内蒸三小时取出,不解包,阴干后备用。

(二)用高压蒸气消毒。

【缝线类消毒】丝线在沸水中煮 20 分钟灭菌。

晚婚与计划生育

计划生育就是运用科学的方法控制生育的时间，调节生育的密度，避免生育过早、过多、过密。

晚婚就是适当推迟结婚年龄，是计划生育的第一步。

一、晚 婚

【为什么要提倡晚婚】

(一)伟大领袖毛主席对青年寄予无限希望。毛主席说：“世界是你们的，也是我们的，但是归根结底是你们的。你们青年人朝气蓬勃，正在兴旺时期，好象早晨八、九点钟的太阳。希望寄托在你们身上。”毛主席又说：“要使全体青年们懂得，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，全靠青年和全体人民在几十年时间内，团结奋斗，用自己的双手创造出一个富强的国家。”毛主席这样重视和关怀青年人，因此，每一个革命青年都应该更努力地学习马列主义、毛泽东思想，积极投入到阶级斗争、生产斗争和科学实验三大革命运动中去，树立革命的雄心壮志，把自己锻炼成为无产阶级革命事业的可靠接班人，为社会主义革命和社会主义建设作出更大的贡献。所以，晚婚是革命的需要，每个青年都应听毛主席的话，做破旧立新的先锋，坚决破除剥削阶级的旧风俗、旧习惯，为树立无产阶级新风尚而努力。

(二)晚婚有利于青年的茁壮成长。青年正是长身体、长

知识的时期,人在这段时期里精力充沛,富有理想,易于接受新事物。青年时期是一个人成长的重要阶段,因此,革命青年应该抓紧这个大好时机,积极投入阶级斗争、生产斗争、科学实验三大革命运动实践中去,经受锻炼,努力学习政治、文化科学知识和生产技能。

(三)晚婚有利于青年身心健康,促进民族繁荣。

从生理角度来看,女子在18岁以前虽然有了月经,但只不过是发育成熟的前奏,全身各个器官包括生殖器官远远还没有完全发育成熟。过早结婚,不但影响身心健康,而且如果有了孕,小产机会很大,即使妊娠下去也容易发生一些并发症,如高血压、水肿,甚至全身抽痉,医学上叫“子痲”。到了妊娠足月分娩时,也容易发生难产、产道损伤,生下的孩子也常常会有先天不足或不健康的现象出现。因此,提倡晚婚是非常必要的。

【多大年龄结婚最合适】从医学上看来,比较合适的结婚年龄是女子25岁以上,男子30岁以上。因为到这个年龄,各方面都已成熟,生育后代也比较健康结实,妇女妊娠分娩也比较安全,双方也较会处理生活,不致影响学习、工作和生活。

我国是一个伟大的社会主义国家,提倡晚婚是为了使我们伟大的祖国更加繁荣富强的需要,是革命的需要,我们革命青年是三大革命运动中的有生力量,因此,青年应自觉晚婚,集中精力,积极投入到三大革命运动中去,锻炼自己、改造自己,为社会主义革命和社会主义建设作出应有的贡献。

二、计划生育

【计划生育的政治意义】实行计划生育,是我国社会主

义革命时期的一项既定政策，是移风易俗、改造世界，保护社会主义劳动力，巩固无产阶级专政的一项重要措施。是毛主席对广大劳动人民的无比关怀，也是劳动人民的迫切要求。实行计划生育，还能更好的保护母亲和儿童的身体健
康，更好的教育下一代成为无产阶级革命事业接班人。因此，生儿育女并不完全是个人的私事，而是有关社会主义建设的大事。

但是，在计划生育工作中，自始至终存在着两个阶级、两条路线的激烈斗争。一小撮阶级敌人竭力散布“人口悲观论”、“群众落后论”，污蔑群众“文化低”、“没有卫生知识”、“不会计划生育”，公然抵制毛主席的指示，反对计划生育。一小撮阶级敌人还胡说什么“吃药、装环要生癌”等等流言蜚语。少数人的头脑中还存在“养儿防老”、“多子多福”、“传宗接代”的封建思想。因此，我们在宣传计划生育工作时，一定要结合革命大批判，粉碎阶级敌人的破坏活动。同时，应发动群众做深入细致的思想工作。

【计划生育的好处】

(一)有利于学习马克思列宁主义、毛主席著作，促进思想革命化。

(二)有利于落实“**备战、备荒、为人民**”的伟大战略方针，支援世界革命。

(三)有利于移风易俗，改造世界，巩固无产阶级专政。

(四)有利于社会主义计划经济，加速社会主义革命和社会主义建设。

(五)有利于保护母亲、儿童的健康，增进民族健康繁荣。

(六)有利于教育后代，培养无产阶级革命事业接班人。

祖国医学

一、中医基本知识

中国医药学有数千年的历史，是我国劳动人民长期同疾病作斗争的经验总结，对于我国民族的繁衍昌盛有着巨大的贡献。

对于中医学，我们要遵照毛主席关于“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高”和“古为今用”、“推陈出新”的伟大教导，在实践中不断总结，取其精华，去其糟粕，中西医结合，努力运用现代科学的知识和方法来整理和研究中医中药，创造我国统一的新医学新药学。

中医对人体的认识

中医认为人体是由脏腑、经络、皮毛、肌肉、筋骨、精髓、气血、津液等共同组成的一个整体。这里主要介绍脏腑和经络。

【脏腑】“脏腑”在中医学里不但是一个解剖学的概念，而更重要的是一个生理学的概念；脏腑不但是人体内某些真实器官的名称，而更重要的是概括了人体内一些器官的生理功能。因此，中医学脏腑的概念和西医学脏器的概念是不同的。例如中医学中的“心”并不完全等于西医所说的心脏，后者只是一个脏器的解剖学名称，而前者除了在解剖上代表心脏

本身以外，还在生理上代表了循环系统、神经系统等的一些功能。

脏腑学说是中医理论体系核心组成部分，是中医通过长期临床实践发展起来的理论，对辨证施治和用药都有重要的指导意义。

脏腑就是五脏和六腑。五脏即心、肝、脾、肺、肾；六腑即胆、胃、大肠、小肠、膀胱、三焦。五脏的功能很重要。

心藏神。古代所说的“神”，相似于现在所说的大脑功能活动。我们平时所说的用心、开心，就是沿用了中医“心”的概念。心有病而不能藏神，就会有记忆力减退、失眠及在某些热性病时所出现的神志昏迷、说胡话。心主血脉，指心与血脉相通；心血旺盛时，面色红润；心血不足时，面色苍白，舌质也淡白。心开窍于舌，从舌质上的某些变化，可以推测心有病，如舌尖红而碎痛，并有失眠现象，这就是心火旺，要采用以黄连为主的方药泻心火。

肝主两胁。两胁部位出现疼痛症状，就是肝气郁结。肝藏血，肝血不足就会出现手不能握、目不能视、妇女月经不调等症状。血属阴，肝血不足可以造成肝阴不足，因此出现肝阳上亢(如头痛、眩晕)及肝火旺(如面红目赤、容易发怒)等。我们平时所说的肝火旺，也就是沿用了中医的“肝”的概念。肝主筋，筋营四肢肌肉的活动，凡四肢抖动、抽搐和角弓反张，都和肝的功能失常有关。肝开窍于目，肝火上冲时，可以看到眼红；肝血不足，则目糊、看不清，说明肝与眼睛关系十分密切。

脾主运化。是指主管消化与吸收的功能，也包括把所吸收的营养物质运输到全身各处去的功能。脾有病，就会出现食欲不振、消化不良、腹胀、腹泻或浮肿等症状。由于消化吸

收及营养物质是维持人体活动的物质基础，所以中医称脾是后天之本。脾统血，是指脾具有统摄血液在脉管里运行的功能。如脾有病，血液就可能不循原来的道路运行而产生出血的病变，所以临床上对一些慢性出血的病人常采用健脾方法来治疗。脾主肌肉、四肢，开窍于口。因为脾是管理消化、吸收营养物质的，所以脾的功能好，养料吸收好，人的肌肉就丰满，因而四肢举动有力、口唇红润；若脾的功能不良，养料吸收不好，就会出现肌肉瘦削、四肢乏力、唇色苍白等症状。

肺主气，司呼吸。肺管理一身的气，这里的气一方面指空气，由呼吸而吸入肺内，另一方面又指从脾吸收转送到肺的水谷之气。这两种气结合成为“宗气”，“宗气”是人体机能活动的根本动力，既推动血液的流动，也推动全身新陈代谢的进行。肺开窍于鼻，鼻是呼吸出入的门户，肺有病，往往会影响到鼻，鼻部的症状也就常反映了肺的病变，如鼻流清涕，中医辨证为肺寒；鼻流黄涕，辨证为肺热。肺主皮毛，皮毛指体表皮肤和汗毛毛孔，肺与皮毛有密切联系，肺气虚的人可以有气短、动则出汗、容易感冒。容易感冒是由于皮肤纹理疏松、汗孔舒张闭合不得力的缘故，所以常用以生黄芪为主的方药补肺气、固皮毛。而且在感冒咳嗽或肺有病时，早期都是用通过皮毛发汗的方法来治疗的，效果都很好。

肾藏精。这里所指的“精”有两种含义，一种是指生殖系统的功能，所以生殖系统有些症状，如遗精、阳萎、滑泄、不育等常称之为“肾亏”。其实这是狭义的肾虚。“精”的另一种含义是指肾藏五脏六腑的精，是维持生命活动的基本物质。肾又是先天之本，主宰人体生长、发育和衰老的过程。古人说女子七岁、男子八岁，肾气渐充足，开始更换牙齿，头发也长得茂

盛；女子十四岁、男子十六岁，肾气旺盛，生殖机能进一步发育，于是女子有月经，男子也有精满则遗的现象。所以肾虚的病人会出现一系列未老先衰的症状，如脱发、落牙、阳痿等。肾主骨、生髓，中医认为骨和骨髓的充实与否，与肾气盛衰有很大关系。临床上有些佝腰曲背不能伸直、二足软弱不能站立的骨痿症，就是由于肾虚不能供养骨髓所引起的，治疗时就要用补肾药物。肾开窍于耳，老年人由于肾气渐衰，会有耳鸣、耳聋，肾虚病人也会有耳鸣、耳聋，这种情况，给以补肾药物，可以收效，可见肾与耳有密切关系。

心包络是五脏之外的名称，不算一个脏，而是心的外卫，作用是保护心脏，使心脏不致直接受疾病的侵犯，所以它的功能和心脏差不多。

六腑中，胃主受纳水份与食物，进行消化。小肠接受胃送来并经过消化的食物，分别清浊——即吸收营养，留下糟粕，并转送入大肠；大肠运送糟粕，排出体外；膀胱贮存尿液，满后排出；胆贮藏排泄胆汁，帮助消化；三焦的作用较广，可疏通气血、疏通水道等。

五脏之间，脏腑之间，脏腑与体表各组织各器官之间，既有着不同的功能，又有着紧密的联系，组成了一个统一的整体。脏、腑及其他组织之间的联系是靠什么东西来建立的呢？这就是下面要进一步谈的问题。

【经络】 经络就是人体气血运行、联络的通路。经，有径路的意思，无所不通；络，有网罗的意思，错综联络。经是主干，络是分支，互相贯串在人体的上下、左右、前后、内外，或深或浅地把五脏六腑、头面、躯干、四肢百骸等联系成为有机的整体。

经络系统在大体上分经和络两大类。经包括十二经脉(正经)、奇经八脉等;络可分为十五络等。

十二经脉是构成人体气血运行的主要通路,十五络顺着本经之脉循行,把相互表里的阴经和阳经沟通起来,成为十二经脉在四肢互相转注的纽带,它们参与十二经整体运行。奇经八脉既不属联络脏腑,亦无表里配偶,而具特殊的功能,故称“奇经八脉”。在经络系统中是以十二经脉为主体的。另外奇经八脉中以任、督二脉最为重要,与十二经脉相提并论,合称为十四经。

经络中只有十二经脉和督、任二脉有穴位,针灸图谱上所见的只是十四经在体表的循行线。对于经络的解剖结构,目前虽然还不大清楚,但在长期医疗实践中,按经络理论治病是行之有效的。经络大致有以下三方面的作用:

(一)运输作用:经络在人体正常生理活动中表现为运输作用。经络通过运输、联系而起到营养、补给、调整气血、濡润肢体的作用。

(二)反应作用:当人体有病时,就会通过经络表现出来。阑尾炎不但在腹部有压痛点,而且在小腿前(膝盖下3~6寸间)也可找到压痛点,这个压痛点称“阑尾穴”。胃病也可在背部的脾俞、胃俞找到压痛点。耳穴敏感点的探测,也能用经络的循行来解释。这些反应点,对疾病诊断有一定的参考价值。

(三)传导作用:经络的循行能沟通上下、左右、内外、表里,把脏腑与体表联系起来。内脏有病,可以通过经络传到体表,在体表上进行各种刺激,也可传导到体内有关脏腑。电针、水针、艾灸、拔罐、埋线等都是通过对体表穴位的作用,达到疏通经络气血和调整脏腑功能目的的治疗方法。

用现代医学科学技术进行研究的结果表明，经络的作用同血管、神经、淋巴管的某些作用相似。但血管、神经、淋巴管在解剖上是可见的，而经络是否看得见？经络究竟是什么？广大医务、科学工作者正在进行深入的研究和探讨，在不久的将来，经络的本质一定会被逐步认识的。

中医诊察疾病的方法

中医诊察疾病是以“四诊”作为手段，搜集各种临床资料，进而运用“八纲”和“脏腑”等辨证方法进行分析、归纳，作出正确的诊断和治疗方案。

四诊，即望、闻、问、切四种诊察疾病的方法。望诊是观察病人的神、色、形、态；闻诊是听病人的声音语言和嗅呕吐物、口气及各种排泄物的气味；问诊是问病人的自觉症状和发病经过；切诊是触按病人的脉搏和肢体。

望、闻、问、切是有机联系的，运用时必须密切配合，不可偏废。

【问诊】 问诊就是医生对病人或家属有目的地询问病情。除了询问一般史、生活史、过去史、家属史之外，对这次发病的起因和经过更要详细询问。

(一)问寒热：发热轻、怕冷重为外感风寒；发热重、怕冷轻为外感风热。感冒分风寒、风热，治感冒的解表药也分为辛温、辛凉二种。辛温药治风寒感冒，辛凉药治风热感冒，二者不可混淆。所以问寒热很重要。慢性病中见到低热或五心烦热(手心、足心及胸前皮肤发烫，但体温正常)，中医辨证为阴虚；全身怕冷比一般人明显，多为阳虚。

(二)问汗：稍微活动容易出汗、气短、乏力，称自汗；睡时

出冷汗，醒后汗止，称盗汗。自汗属气虚或阳虚，盗汗属阴虚。阳虚和阴虚病人治疗时用药是不同的。

(三)问头身：头、身痛是常见的症状，必须根据疼痛时间长短、部位、有无寒热等情况来决定治疗措施。头痛连颈项、兼有发热多为感冒。治愈了感冒，头痛即除。偏头痛、目难张、时发时止，中医辨证为肝胆火旺，要泻肝胆火才能解除头痛。久卧湿地、遇寒则腰痛剧烈，多为风湿痛。

(四)问大小便：小便色黄、量少、灼热疼痛，为湿热；晚上小便多，或小便不能自己控制，多为气虚。大便秘结，多为热，可用大黄通便。但老人与体弱者，不能用大黄攻下，而应用麻仁、柏子仁润肠通便。

(五)问饮食：口干为热，干而喜热饮为寒热夹杂，口苦为肝火旺，口甜腻为湿，吐清水为寒，泛酸为热。

(六)问胸腹：详细询问疼痛的寒热虚实，用药才有依据。总的原则：痛处喜按为虚，拒按为实。得热痛减为寒，得冷痛减为热。女性还要问月经、白带。月经提前、量多、色鲜红为血热；经血量少、喜热、喜按为寒证、虚证；月经有块、少腹胀痛、色紫暗、多为血瘀；白带色黄而稠粘、有臭气，多属湿热；白带稀白而多、有腥气，多属虚寒。

【舌诊】 每一个人的舌质颜色、舌体形状及舌苔厚薄往往都不一样。中医看病都要看一看舌头。舌诊是祖国医学诊断疾病独特的一部分。

舌诊分舌质、舌体与舌苔三部分内容：舌质指舌的肉质部分，舌体指舌的形状，舌苔指在舌质上形成的一层苔状物。正常人舌质淡红润泽，舌苔薄白清净、干湿适中、不易擦去，舌体大小正常。生病时，舌质、舌体与舌苔都会发生变化。一般说

来,舌质与舌体反映人的正气虚实,舌苔反映邪之深浅。

(一)舌质常见有三种表现。淡白舌:舌质颜色淡而且苍白,如贫血病人,面色苍白,眼结膜、指甲也苍白,中医认为是虚证、寒证。红绛舌:绛比红更深,舌红为热证,而舌绛表示热更重;慢性病如见到红舌,有时伴有裂纹,中医辨证为阴虚。青紫舌:舌的颜色发紫、发青;在慢性病中,如心脏病、肝胆病、肿瘤、痛经等,舌常见一点、一条或一片紫褐色,中医辨证为瘀血,要用活血化瘀药来治疗。

(二)舌体常见有三种变化。舌胖、边有牙齿印:有浮肿时常见这种舌体。舌有歪斜:可能脑子内有病变。舌向上卷缩:在一些高热、昏迷的情况下可以见到,多数表示病情严重危险。

(三)舌苔常见的也有三种情况。白苔:舌苔颜色发白,或者白腻,中医辨证为寒证或寒湿证。黄苔:舌苔颜色发黄,中医辨证为热证,过度嗜好烟酒者及老年人的舌苔也常常黄而腻。黑苔:舌苔发黑,很少见,中医认为是热极或寒极;在用了大量抗菌素后,也会出现黑苔,但停药后会消失。由于各人体质、病情不同,舌苔的表现也多变化,这里不能一一列举。观察舌苔时必须注意一种染色苔,如吃了枇杷会变黄苔,吃橄榄会变黑苔,染色苔一般容易擦去。另外,舌苔应在自然光线下观察,因为在灯光下看,白苔与黄苔容易混淆。

【按脉】又叫切脉。单凭按脉是不可能全面掌握病情的。祖国医学诊察疾病应包括望、闻、问、切四个方面,按脉只是切诊中的一部分内容。

按脉应在病人手腕桡动脉搏动处,以医生中指按在桡骨茎突部位(即桡骨靠近手腕高出来的地方),食指和无名指就

并拢在中指的前后。根据按脉时用力的轻、中、重分为浮取、中取、沉取三种。脉的种类,据明朝李时珍写的《濒湖脉学》一书,共有 28 脉。这里介绍常用的 11 种。

依脉位深度分: 浮脉——浮取有,沉取无,为表证。

沉脉——沉取有,浮取无,为里证。

依脉搏速度分: 数脉——脉率大于 90 次/分,为热证。

迟脉——脉率小于 60 次/分,为寒证。

依脉搏强度分: 弦脉——脉紧如弓弦,多见于肝病。

濡脉——脉软弱无力,为正气虚。

依脉形体积分: 洪脉——脉形粗大而强,为气血旺盛,多见于热证。

细脉——脉管细小而弱,为气血虚弱。

依脉波形态分: 滑脉——脉流利似珠子滑过,属痰湿或早孕。

涩脉——脉涩而不流利,属瘀血。

依脉搏节律分: 结代脉——脉律不齐,时有间隙,多见于心病。

正常人脉象和缓均匀,不浮不沉。年龄、性别、体质、气候、运动、情绪等因素都会影响脉象,按脉时应注意。

中医分析疾病的方法

中医的辨证,是分析疾病的方法。辨证即辨别证候。“辨”是辨识、分析、区别的意思,“证”是证据、证候(现象)的意思。中医的证和症是两个不同的概念。症是指个别的症状,如头痛、发热等;证是病理、临床现象的综合概括。

“辨证”就是把通过四诊得来的材料进行综合分析,归纳

为不同的证候，这些证候概括了疾病的发生原因、病理变化、病变部位、人体反应等本质问题，从而制订出正确的治疗方案。辨证就是中医的诊断。

中医的辨证，概括起来有以下一些辨证方法：八纲辨证、病因辨证、脏腑辨证、六经辨证、卫气营血辨证等。六经辨证与卫气营血辨证多用于急性发热疾病；脏腑辨证、病因辨证为目前常用的辨证方法；然而，八纲辨证是辨证的纲领，是各种辨证的基础，是各种辨证的共同本质的概括，并反过来用以指导其他各种辨证。下面着重介绍八纲辨证。

八纲，即阴、阳、表、里、寒、热、虚、实。八纲辨证就是从这四对矛盾的八个方面去归纳概括病变的部位、性质和邪正双方力量消长情况的。以表里辨别病变部位，以寒热虚实辨别病变的性质，再用阴阳加以概括，作出正确的诊断，进行合理的治疗。

【表里】 表里是指病变部位的深浅。表证指病变部位在皮毛、经络，病势较轻；症状有发热怕冷、头痛鼻塞、四肢痠痛、苔薄白、脉浮等。里证指病变部位在脏腑，病势重；症状有高热烦躁、口渴、腹痛、神昏、心悸、尿黄、便秘、苔黄或灰黑、脉沉等。另有一组半表半里证，其主要症状有寒热往来、胸胁满闷、心烦欲呕、不思饮食、口苦、咽干、眼花、脉弦等。一般说来，疾病的发展是由表入里的，入里一层，病深一层；出表一层，病轻一层。因此当病在表证时，须及时解表，如失去时机或误治，病邪入里，则会加重病人痛苦。

【寒热】 寒热是指病证的两种不同性质。其表现如下：临床上寒热夹杂或寒热相互转化是不少的。如平时所说的“寒包火”，就是既有怕冷怕风、头痛身痛、流清水鼻涕的表寒

证，又有口干咽痛、扁桃体肿大、舌破碎、大便干、小便黄等里热证。如单用温性解表药会使里热加重，单用清里热药则表寒又不解，因此，治疗时必须依二者那方偏重而有所兼顾。真寒假热与真热假寒说明寒或热有时可为假象，就需要我们深入、仔细进行分析，透过现象看本质，才不会被假象所迷惑。

寒证、热证鉴别表

	寒 证	热 证
症 状	怕冷 口不渴 小便清而长 大便常溏薄	怕热 口渴 小便短而红 大便干结
体 征	面色苍白 四肢冷 比一般人多穿衣、多盖被 舌白唇润 脉迟	面色潮红 四肢温暖 比一般人少穿衣、少盖被 舌红唇干 脉数

【虚实】 虚实是指正气强弱与病邪盛衰二方面力量的对比。一般说来，虚是指正气虚，实是指邪气盛。虚实可从以下几方面加以判断：

1. 病的新久：新病发病时间短，多半属实证；久病多为慢性病，时间长了，正气受损，以虚证为多。

2. 体质的强弱：体质强壮的人得病属实证的多；体质虚弱的人得病属虚证的多。可从面色、精神等方面来判断：实证面色发红、精神烦躁、语音响亮、伸舌有力；虚证则面色枯萎、

精神不振、语音低怯、伸舌无力。

3. 脉的有力无力: 脉有力的属实, 脉无力的属虚。

4. 从症状来辨虚实, 举例如下:

	虚	实
呼 吸	浅短(呼气短)	粗满(呼气长)
汗	多汗	无汗
关 节	痠	痛
腹 痛	喜按	拒按
腹 胀	阵发性	经常性
月 经 痛	经后痛	经前痛

慢性病中常见虚实夹杂, 因此就需要分清主次, 这样治疗才能恰到好处。

【阴阳】 阴阳是八纲辨证的总纲, 医学上病态的动静、病情的进退、精神的好坏等都可以用阴阳为代表来加以说明。一般说来, 表、实、热属阳的范围, 里、虚、寒属阴的范围。

阴证有面色苍白或暗淡、怕冷、倦怠无力、口干、腹痛喜按、尿清、便溏、舌质淡、苔白、脉细或沉迟等表现。阳证有面红、身热喜凉、口渴喜冷饮、腹胀拒按、尿黄赤、便结、舌质红、苔黄、脉洪或滑数等表现。总之, 阳证表示正气强、反应好、预后佳; 阴证表示正气弱、反应差、预后不好。

上面所说的表、里、虚、实、寒、热、阴、阳各证, 都不是孤立的, 而是互相关联的。所以对于一种疾病的辨证, 必须运用八纲进行综合分析, 才能加以说明, 否则就抓不住疾病的本质。

中医防治疾病的原则

我国劳动人民在与疾病的长期斗争中，总结了不少具有朴素的辩证法思想的疾病防治原则。如未病先防、辨证施治、扶正祛邪、治病求本、标本缓急、知常达变等。治疗是以辨证为基础的，有了正确的辨证，才有正确的治疗。以下介绍一些常用的防治原则：

【未病先防】 祖国医学在总结古代劳动人民在与疾病作斗争的经验中，已初步认识到预防的重要意义。早在《内经》中就有“治未病”的记载，反映了当时已有重视预防的思想。关于未病先防的一些方法有：(1)重视身体的锻炼。(2)注意饮食、起居的调节。(3)避免致病因素的侵袭。

【辨证施治】 也叫做“辨证论治”。中医辨证施治的理论就是整体观点在疾病的诊断和治疗上的具体运用。是从人的整体出发，通过四诊全面地收集临床资料，进行综合分析，根据分析的结果，选用某种方法进行治疗的一种治疗原则。如寒则热之，热则寒之，虚则补之，实则泻之等。有人主张“一病一方”，这是不够全面的，因一种病有几种类型的证，而且证也会随病情变化，用一张方子显然不能解决不同的许多证。当然，辨证施治也有一定的局限性，如有些疾病的早期，症状还不明显；或疾病经治疗后症状消失，但尚未全愈的情况下，要进行辨证就比较困难。因此，结合现代科学的检查方法明确诊断也是很重要的。采取中西医结合，把辨证与辨病治疗结合起来，可以取长补短，达到更好的治疗效果。

【扶正祛邪】 中医在疾病的治疗上非常注意“扶正”与“祛邪”的辩证关系，其中尤其重视维护正气。这是中医重视

人的内在因素的体现。中医认为“扶正”是为了更好地“祛邪”，也就是增强抵抗力以战胜疾病；而“祛邪”的目的又是为了保护正气，也就是消除致病因素，使脏腑气血恢复正常。正和邪是疾病矛盾的两方面，必须区别主次，适当地运用扶正与祛邪的治法，以使矛盾向有利于人体健康恢复方面转化。

病人的内在因素，除维护人的正气外，还应包括人的精神因素，所谓“治病先治心”，就是医生要耐心地做病人的思想工作，使其能正确地对待疾病，增强与疾病作斗争的信心，从而调动人体内部的抗病能力，有利于战胜疾病。

【治病求本】 中医认为治病必须抓住疾病的本质、分清矛盾的主次，给予恰当的治疗，才能收到良好的效果。所谓标本，就是中医治病时用来分析各种病证的矛盾，分清其主次，抓住主要矛盾而进行治疗的理论。一般地说，“本”含有主要矛盾和矛盾的主要方面的意思；“标”含有次要矛盾和矛盾次要方面的意思。从正与邪的关系来讲，人体的正气是本，致病的邪气是标；从病的先后来讲，旧病是本，新病是标；从疾病的发生来讲，病因是本，症状是标；从病的部位来讲，内部的病是本，外部的病是标；从病因来讲，内因是本，外因是标。

【标本缓急】 标本理论的应用有下列三方面。

1. 急则治其标：在疾病的治疗过程中，如果出现了严重的症状，不进行紧急处理，就会影响病人的生命，因此采取急则治其标的办法。如病人出现高热、神昏、抽搐、剧痛、高度腹水、大出血、大小便不通或虚脱等症状时，必须首先解除这些症状，待病情相对稳定后，再考虑治其病本，《内经》称为“标而本之”，即先治其标，后治其本的意思。

2. 缓则治其本：就是在一般情况下，标症不急时，治病必

须抓住本质来治疗。如肺癆(肺結核),咳嗽為標,陰虛為本,治療時不應重點在於止咳祛痰來治標,而應著重於滋陰潤肺來治本。只有提高了機體的抵抗力,才能在針對病因治療的同時使肺癆病治愈。

3. 標本兼治:在病情複雜、標本俱急的情況下,治療應在抓住主要矛盾的同時兼顧次要矛盾,標本同治。例如,咳嗽胸滿、腰痛尿少、全身浮腫(急性腎炎)的病人,其病本是腎虛水泛,病標為風寒束肺,兩者均急,就要一面發汗解表,一面利水消腫,用表里雙解的辦法。

【知常達變】 治療疾病除應掌握一般的原則外,還須注意特殊情況,對具體問題要進行具體分析,知常達變,靈活處理。中醫對疾病的處理常因自然氣候、地理環境的不同,病人的體質差異,病證的變化而治法也有不同。如體強、年壯者,一般用藥可重,針刺可強刺激;體弱、年老、年幼者,一般用藥宜輕,針刺宜輕刺激。在治病過程中,由於藥物的使用,本來為主要矛盾的證已解決了,而原來的次要矛盾的證卻上升為主要矛盾了,說明證在變了,這時治則也應改變,否則就不是“對證下藥”了。有些病人吃了某帖中藥,效果很好,因而希望長久吃下去,這是不對的,因為這是忽略了病證的變化這一事實。對急性病來說,變化很快,吃了2~3帖中藥後就要重新辨證,另開處方。就是慢性病,病證也是在變化的,所以在服藥一段時間後就應該再次辨證,根據辨證後的證候下藥,才能因病制宜,收到良好的效果。

二、新针疗法

新针疗法特点

新针疗法是中国人民解放军广大卫生人员在无产阶级文化大革命中，遵照毛主席关于“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”的教导，在全心全意为工农兵服务的医疗实践中，在原有祖国医学针灸疗法的基础上，发展起来的。新针疗法的特点有：

1. 取穴少：针对疾病的主要症状取穴治疗，主要矛盾解决了，其他矛盾就迎刃而解了。如高血压病有头晕、失眠等症状，着重取治疗高血压的穴位，其主要矛盾高血压解决了，其他症状也可解决。

2. 针得深、透穴多：除胸、腹、上背等有重要脏器的部位外，一般都打破过去针灸学规定深度的框框进行深刺，如哑门穴可深刺 1.5~2 寸。有些穴位并采用透针法（一个穴位进针后，透到邻近的穴位，但不穿出另一穴位的皮肤），如合谷透后溪、地仓透颊车等，以提高疗效。

3. 进针快、刺激强、不留针：采用快速进针法，迅速刺入皮下，减少进针时的疼痛。进针到一定深度后，大多采用强刺激手法，大幅度提插、捻转，有明显的酸、胀、重、麻感觉，就可出针，不必留针。但必须对于病员的具体情况作具体分析。对年老体弱的病员，应用轻的刺激，对有些病也可留针，一定要根据具体情况灵活运用。

4. 操作简便，易学易推广，花钱少，疗效高，深受广大工农

兵群众的欢迎，有利于开展群众性的医疗卫生工作和巩固合作医疗制度。

新针疗法一般知识

1. 毫针：毫针的粗细分为 26、28、30、32 号，其中以 26 号最粗，32 号最细，临床上最常用的是 28、30 号。毫针的长短分为 0.5、1、1.5、2、3、4 寸等几种。一般应根据肌肉的厚薄和应用方便灵活选择。

2. 针刺前准备：先让病人取适当而舒适的体位，选准穴位。再根据穴位及治疗要求，选择粗细长短适当的针具，并仔细检查针体有无锈蚀、折曲，针柄是否松动，针尖是否有钩。如针尖有钩，可用细砂纸或细磨石磨好再用，折曲应即拉直，有锈斑、断裂则不应使用。然后用 75% 酒精消毒毫针、持针的手指及病员针刺部位的皮肤。

3. 具体操作：

(1) 进针：进针手法很多，无论采用那种手法，都要从人民利益出发，以减少进针疼痛为原则。一般可采用右手拇、食两指挟持针体，下端留出针尖 2 分，迅速刺入皮下，然后再运用指力迅速推进针体到所需要的深度（图 158）。在头面部横

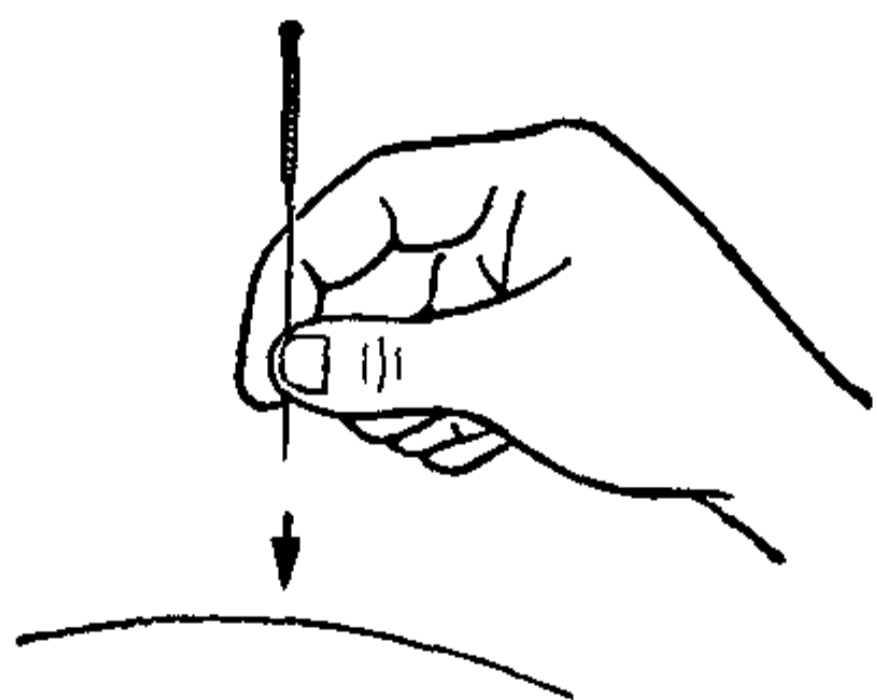


图 158 单手进针法

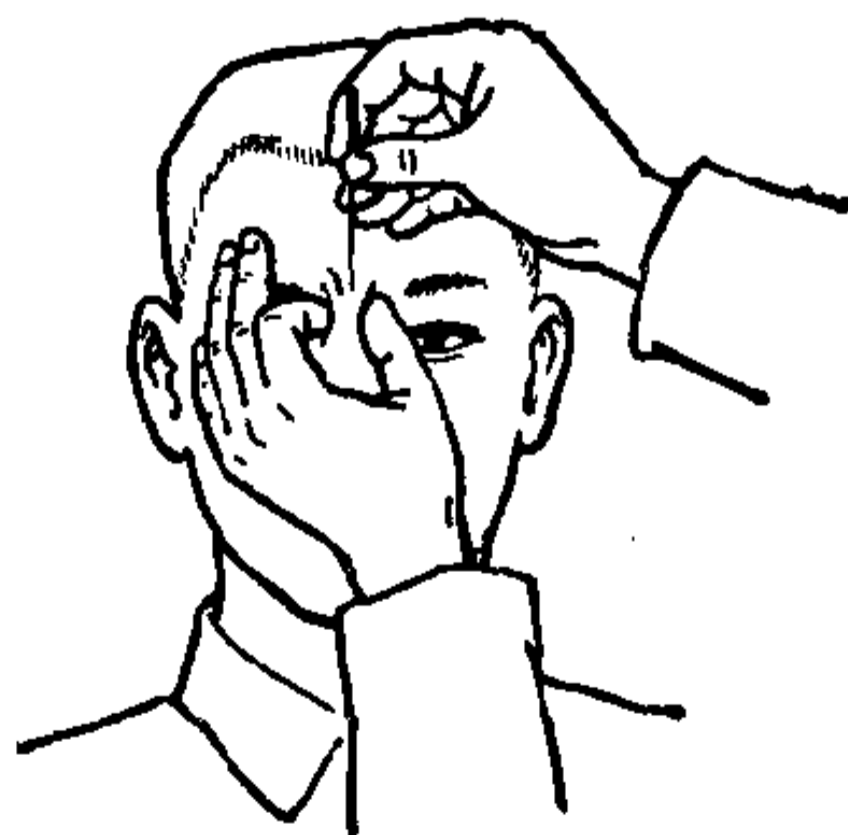


图 159 横刺法

刺者,可采用以左手拇、食指捏起皮肤、右手持针快速刺入(图159)。

(2) 针刺角度: 针刺时,根据不同的部位和治疗目的,针刺角度也有所不同,可分直、斜、横刺三种。直刺,用于肌肉丰满部位,应用最广;斜刺,用于肌肉较薄或胸、腹有重要内脏部位;横刺,用于头面部。

(3) 针刺感应与刺激强度: 针刺感应是指针刺时,病员有酸、胀、重、麻等感觉,亦称“得气”。针刺必须有感应,才能取得疗效。进针后,可根据病情、年龄、体质、部位不同,掌握适当的刺激强度。

强刺激: 采用大幅度的捻转或上下提插;或手持针柄作震颤动作;或以拇、食指在针柄上作由下而上的弧度旋刮(刮针法)的手法,使病员有强烈的感应。此法多用于四肢部位,体格强壮的病人及急性疼痛和急救的病人。

轻刺激: 捻转、提插的幅度小,使病人有轻度的感应。此法多用于体弱及针感较敏感的病人。

(4) 出针: 施行手法达到一定针感后即可出针,出针后压迫针眼处,以防出血。如果刺破小血管,出针时可有出血或青紫肿块出现,用干棉球压迫一下,2~3天后即可消失。

(5) 疗程: 急性病每天针1次,慢性病2天针1次。10次为1疗程,休息3~7天后再针。

4. 几点说明:

(1) 在针刺治疗时,首先应该以“对工作的极端的负责任,对同志对人民的极端的热忱”的精神,解除病员的恐惧心理,增强战胜疾病的信心。为了减轻病员在接受针刺治疗时的疼痛,初学针灸的人,要怀着深厚的无产阶级感情来锻炼指

力，练习手法。我们要学习解放军“宁愿在自己身体练针千遍，决不叫阶级兄弟白挨一针”，在自己身上练习针刺。

(2) 恶性肿瘤部位、孕妇腹、腰骶部不要针刺，合谷等感应较强的穴位，针刺时要注意。

5. 针刺中异常情况的预防和处理：

在针刺出现异常情况时，要沉着、镇静、迅速处理。

(1) 晕针：多见于初次接受治疗者。可因情绪紧张、体质衰弱、过度疲劳、饥饿、手法过强等原因造成。晕针时，病员往往面色发白、大出汗、心慌、头晕、恶心，重者昏厥。发生晕针，应迅速将针拔出，让病员平卧，头略放低，喝些温开水，休息片刻即好。昏厥时，可针刺人中或合谷等穴。

预防：对初次接受针刺治疗或体弱者，以及对针刺有恐惧紧张情绪的，应进行思想工作，消除恐惧后再针；针时采用轻刺激手法，待适应后再增大刺激。对过劳病员，让他休息一会再针。一般睡在床上针刺，不易发生晕针。

(2) 弯针：针刺后忽受外力碰撞，或病员变动体位而引起。弯针时，应注意针弯的方向，顺着弯曲方向轻轻捻动退出。

(3) 滞针：针刺入后忽然无法捻动。轻者可在此针附近用手按摩，并嘱咐病员放松肌肉轻捻出针。重者可在附近再刺一针就可解除。

(4) 断针：是由针体生锈或滞针、弯针后处理不当所造成。发生断针时，要冷静沉着，不可移动病员体位。如外面露出一针体，可用镊子夹出；如针体全部断在体内，则需外科处理。

(5) 气胸：针刺胸背部穴位过深，刺伤了肺组织，使气体

进入胸膜腔而造成气胸。病员在针后突然或短时间内逐渐加重出现胸痛、胸闷、呼吸困难等症,应立即送医院诊治,严重的应及时抽气治疗。

气胸的预防:为了严防气胸的发生,医务人员要有深厚的无产阶级感情和高度的责任感。对胸背部穴位,不熟练者不要针刺,需针刺时不能针刺过深,要根据病员体质肥瘦的情况,确定针刺的深浅,采用斜刺或直刺。针刺时,嘱咐病员不要转动体位、深呼吸或咳嗽。

取穴方法

1. 自然标志取穴法:根据人体体表自然标志取穴。如背部以脊柱为标志,项后最突起的棘突为第七颈椎,其下为第一胸椎。平肩胛角相当于第七胸椎,肋缘下联线(平脐孔)相当于第十四椎(第二腰椎),平髂嵴联线相当于第十六椎(第四腰椎)(图160)。又如,两眉正中间为印堂,两乳正中间为膻中等。

2. 指量法:

(1) 中指同身寸:使病员中指与拇指接成环状,以中指中节侧面两横纹末端之间的距离作为1寸〔图161(1)〕。

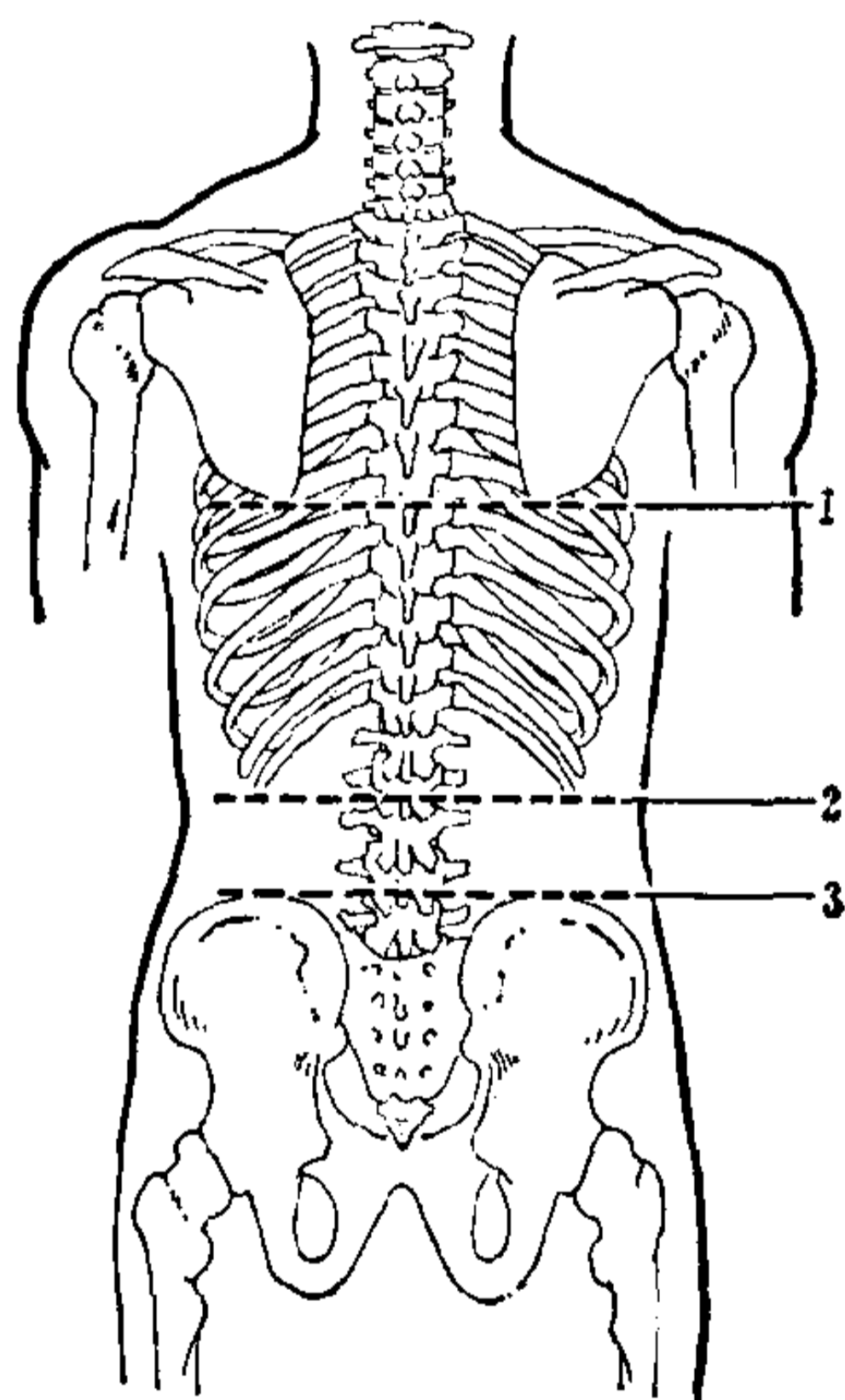


图 160 背腰部自然标志取穴法
1. 肩胛下角联线相当于第七胸椎; 2. 肋缘下联线相当于第十四椎(即第二腰椎);
3. 髂嵴联线相当于第十六椎(即第四腰椎)

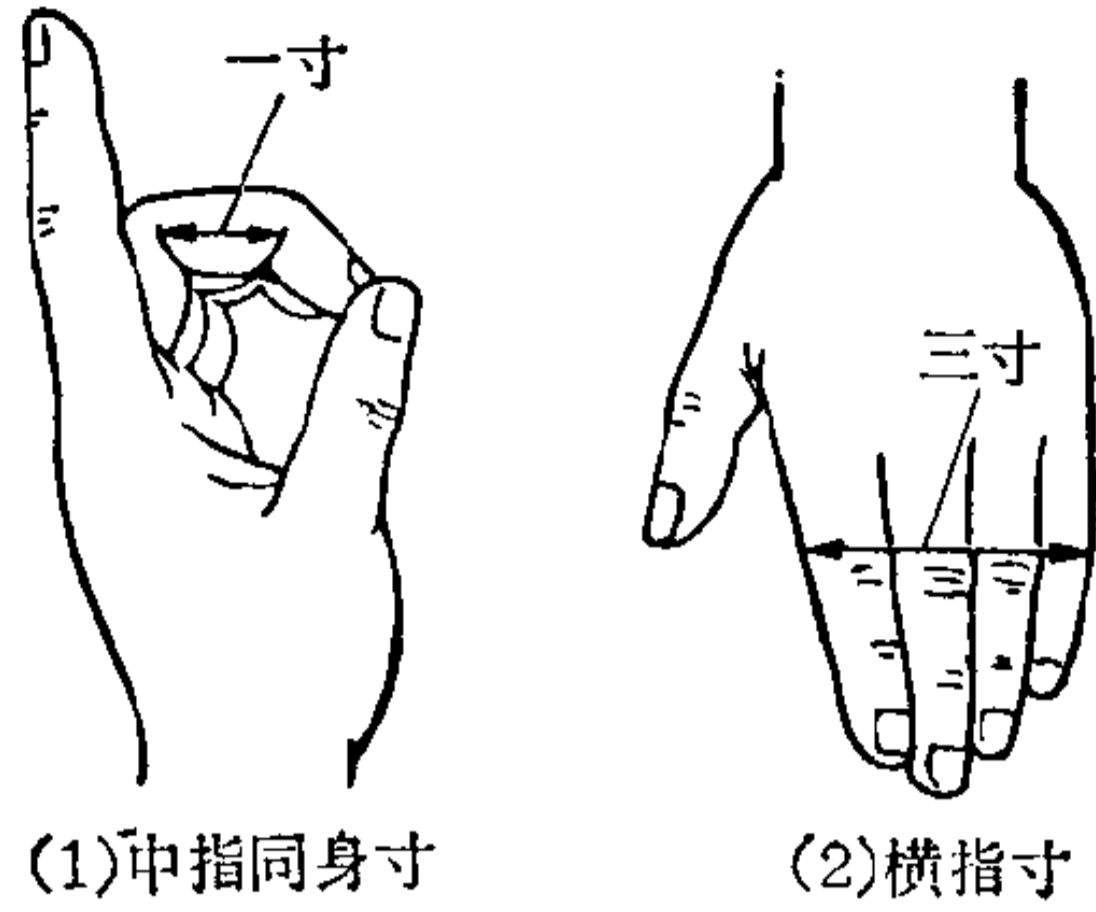


图 161 指量法

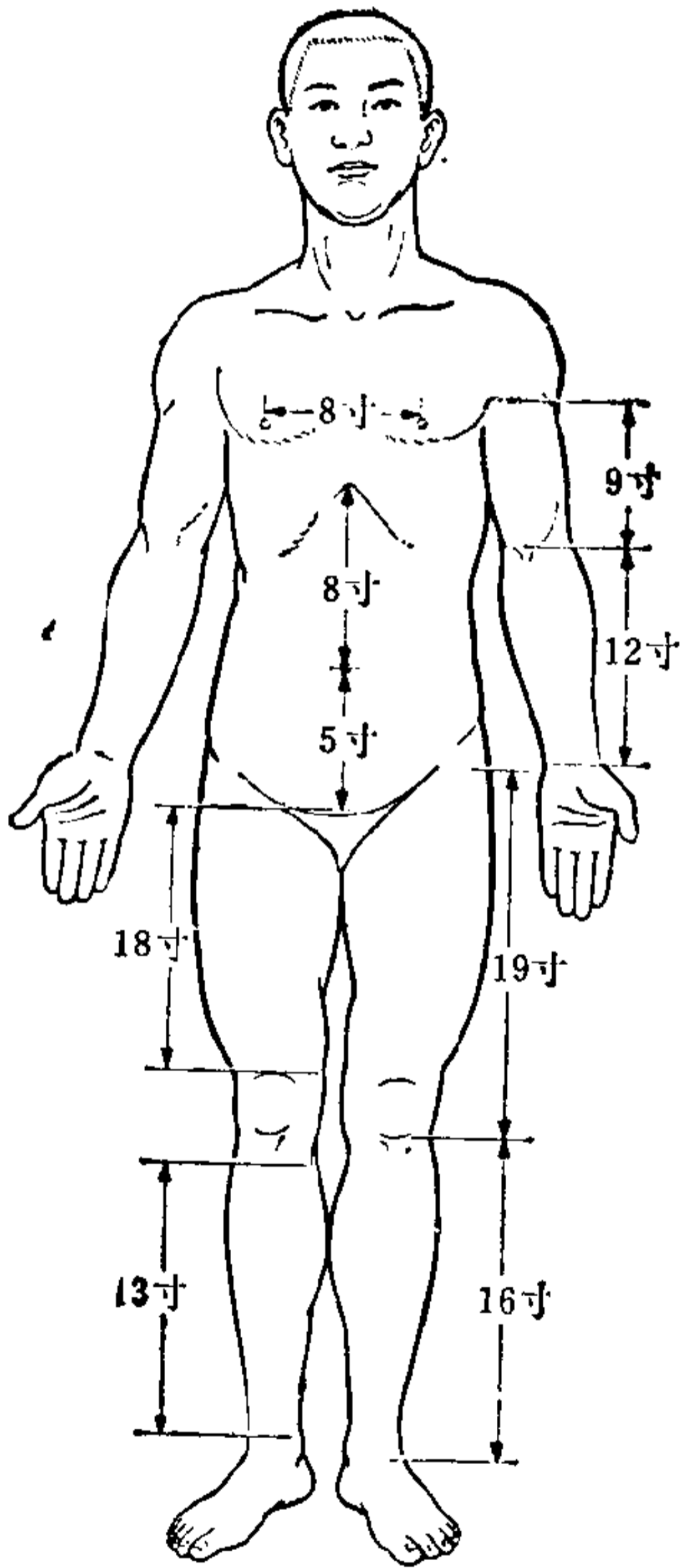


图 162 折量法

(2) 横指寸：以病员食指和中指(两横指)的宽度为 1.5 寸，食指至小指(四横指)为 3 寸。如果医生同病员的手指大致相当，就可直接量病员的穴位〔图 161 (2)〕。

3. 折量法：不论病员什么体型，将身体不同部位分成若干等分，每一等分作为 1 寸。如腹部：脐孔到剑突下缘为 8 寸，脐孔到耻骨上缘处为 5 寸。上肢：肘横纹到腕横纹为 12 寸。下肢：胫骨内侧髌到内踝尖为 13 寸。腓横纹到外踝尖为 16 寸。其他可参照图 162 所示。

头颈部常用穴位表 (图163)

穴名	取法	主治	针法
百会	头顶正中线与两耳尖连线交叉点处	头痛、头昏、脱肛、休克	向前、后、左、右横刺0.5~1寸,局部胀感
上星	头部前正中线入发际1寸处	头痛,鼻部疾病	向头顶或向前额横刺0.5~1寸
印堂	两眉毛内侧端的正中间	前头痛,鼻炎,头晕	用手捏起皮肤向下斜刺0.5~1寸,局部酸胀感或向鼻部传导
攒竹	在眉毛内侧端,眉棱骨上凹陷处	头痛,眼睛红肿,三叉神经痛	向下或向眉中横刺0.3~0.5寸
阳白	眉上1寸,正对瞳孔直上	面瘫,三叉神经痛	从上向下沿皮刺到眉中0.5~0.8寸
太阳	眉梢与外眼角中间向后1寸	偏头痛,眼病	向后斜刺透率角(在耳尖上1寸)0.5~1.5寸
睛明	在内眼角上方1分,靠眼眶缘	各种眼病	左手食指端按内眼角处,用细针针尖沿左食指指甲,在眼球与眼眶之间直刺,慢慢刺入,不提插,不捻转,以防止出血,病人有明显酸胀感即出针,出针后压迫局部片刻,防止出血
球后	眶下缘外1/4与内3/4交界处	各种眼病	以左手食指压在球后穴旁,将眼球向上轻推,沿眼眶壁进针,1~1.5寸(余同睛明穴)
承泣	眶下缘上方正中	各种眼病,多泪症,眼睑跳动	病人睁眼,沿眼眶下缘与眼球之间进针,直刺0.3~0.5寸
四白	眼眶下缘直下约一横指,正对瞳孔	眼病,眼睑跳动,面瘫,三叉神经痛	距眼眶骨下缘3分,正对瞳孔,相当于眶下孔进针,直刺0.3~0.5寸

(续表)

穴名	取法	主治	针法
迎香	鼻翼旁5分,鼻唇沟中	鼻炎,鼻出血,面瘫	针尖向内上方斜刺0.2~0.8寸,局部胀感,有时扩散至鼻
人中 (水沟)	人中沟上1/3与下2/3交界处	昏迷,休克,小儿惊风,癫痫,瘧症,腰痛	针尖向上斜刺0.2~0.5寸
承浆	下唇下方正中凹陷处	面瘫、流涎、牙痛	直刺或左右横刺0.3~0.5寸
下关	耳屏前面一横指,颧弓下,闭口凹陷处	面瘫、牙痛、中耳炎、三叉神经痛、下颌关节炎	直刺1~1.5寸,局部酸胀可到下颌关节或齿部
颧髻	外眼角直下,颧骨下缘凹陷处	面瘫、眼睑跳动、牙痛、下颌关节炎	直刺0.5~1寸,酸胀向半侧面部扩散,达齿部
地仓	口角旁四分	面瘫、流涎、三叉神经痛	横刺,透向颊车或迎香
下地仓	在承浆旁开1寸,地仓直下,摸取下颌骨颧孔处取穴	三叉神经痛、面瘫	直刺0.2寸,找到颧孔后,可横刺向内下方进针1寸,感应放射到下唇
颊车	下颌角前方1横指,咬紧牙,在咬肌突出处	牙关紧闭、牙痛、面瘫	直刺0.5寸,或横刺透向地仓,感应向四周扩散至下齿部
扁桃体	下颌角下内1横指	扁桃体炎、咽痛	向舌根部直刺1~1.5寸,感应可到咽部
耳门	耳屏上部缺口前方,张口凹陷处	聋哑、耳鸣、中耳炎	张口直刺或向下刺1~1.5寸,感应向耳深部传导或向半侧面部扩散

(续表)

穴名	取法	主治	针法
听官	耳屏中部, 张口时耳前凹陷处	聋哑、耳鸣、面瘫	张口, 直刺1~2寸, 感应同上, 鼓膜有凸出感
聋穴	在听官与听会之间中点	聋哑、耳聋	张口, 直刺1~2寸
听会	耳屏前下方, 与耳屏切迹平齐	聋哑、耳鸣、齿痛	张口, 直刺1~2寸
翳风	耳垂后方, 下颌骨与乳突之间凹陷处	耳鸣、耳聋、中耳炎、腮腺炎、面瘫	针尖向内前方斜刺1~2寸, 耳道麻胀, 有时向咽喉部扩散
翳明	耳后乳突后下缘凹陷处	耳鸣、失眠、目疾	针尖直刺0.5~0.8寸
安眠 ₁	安眠 ₁ 在翳风与翳明连线中点	失眠	直刺1~2寸, 半侧头、面、颈部酸、胀、麻
安眠 ₂	安眠 ₂ 在翳明与风池连线中点	精神分裂症	
风池	颈后枕骨粗隆直下凹陷处与乳突之间(当斜方肌与胸锁乳突肌之间)	感冒、头痛、头晕、眼病、耳鸣、颈痛、高血压、中风	针尖向鼻尖斜刺1~1.5寸, 或横透对侧风池
风府	项后正中凹陷处(枕骨粗隆直下)	后头痛、颈强伸直、感冒、神经官能症	直刺0.5~0.8寸, 感应可向前到额部
哑门	项后正中发际上0.5寸, 相当于第1、2颈椎间	聋哑、癫痫、癔症、颈项强直、后头痛、小脑功能不全	病人头稍低, 针尖向喉结方向进针, 浅刺时局部发胀, 深达1~2寸时(不宜再深), 病人手足或全身有触电感, 应立即退针, 切勿再深; 针刺深度因人而异
上廉泉	在喉结上方, 取穴时以拇指朝下, 指横纹放在下颌骨正中, 指尖到达处是穴	舌肌麻痹, 声音嘶哑	向上后方斜刺1寸左右, 酸麻向舌根传导

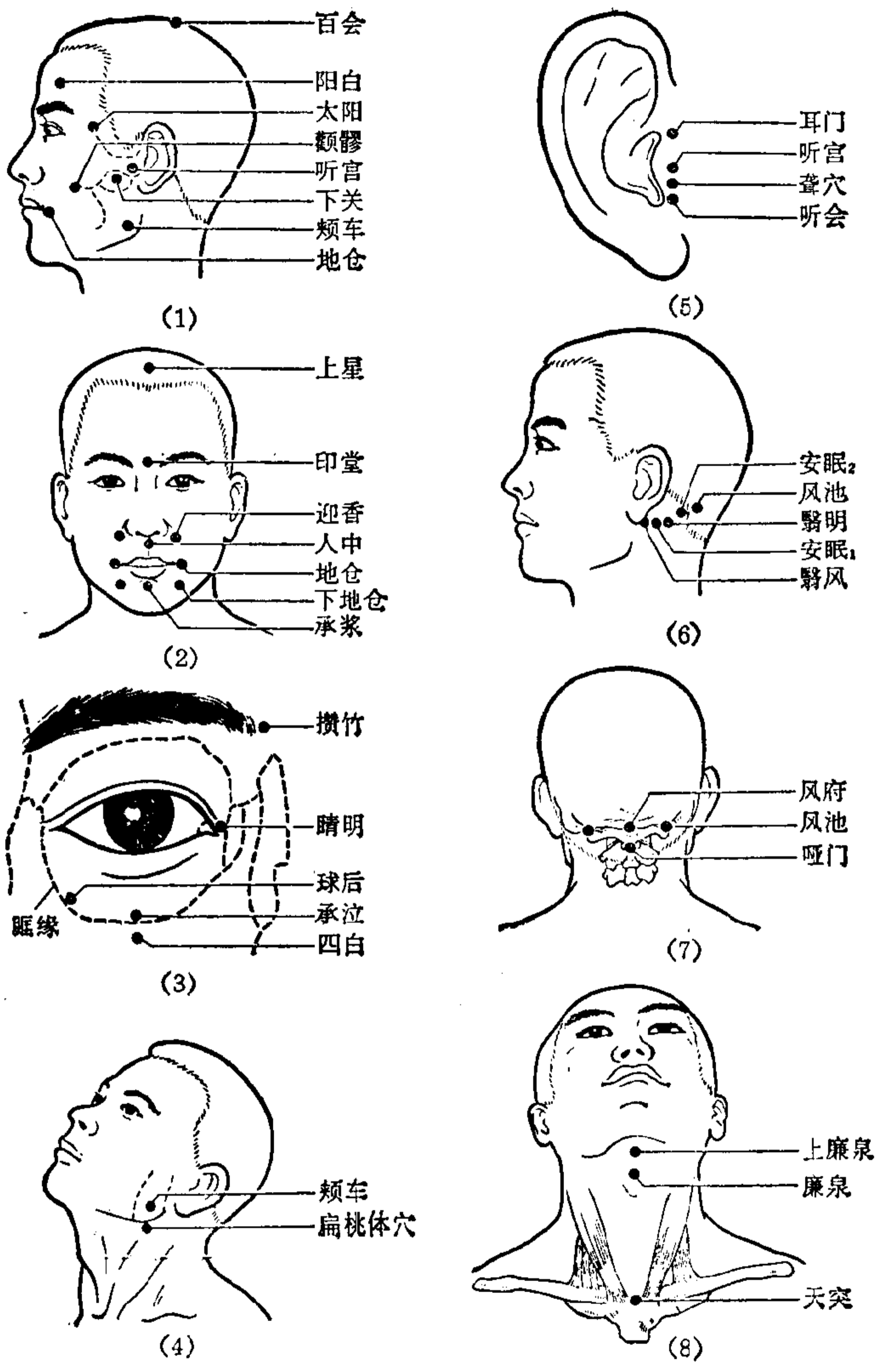


图 163 头颈部常用穴位

胸腹部常用穴位表 (图164)

穴名	取法	主治	针法
天突	在胸骨切迹上缘正中凹陷处	支气管哮喘, 支气管炎, 咽喉炎, 呃逆	针尖向下, 沿胸骨柄前缘沿皮向膻中方向刺, 感应到膻中穴; 或沿胸骨柄后缘向下刺1~2寸, 局部痠胀或似窒息样感觉; 不能过深, 以免刺伤大血管
膻中	胸部正中线与两乳头连线的交点	胸痛, 支气管哮喘, 乳汁过少	横刺0.5~1寸
乳根	乳头直下, 第五肋间处; 女子可在乳房下沟处取穴	乳汁过少, 乳腺炎	向上横刺0.5~1寸, 有乳房发胀感觉
鸠尾	胸骨剑突下缘	癫痫、胃痛	沿皮刺透中脘, 针1~2寸
中脘	剑突与脐孔的中点, 脐上4寸	胃痛、胃下垂、腹胀、消化不良	直刺1~2寸, 并可向左下、右下斜刺
脐中 (神阙)	脐孔中	急慢性肠炎、虚脱、血压不升	禁针。可隔盐或隔姜灸3~5壮
天枢	脐旁2寸	痢疾、腹胀、便秘	直刺1~1.5寸, 酸胀到腹侧部
气海	脐下1.5寸, 脐中与关元连线的中点	腹胀、腹泻、小儿遗尿、虚脱, 本穴有强壮作用	向下斜刺1~1.5寸, 局部酸胀向外生殖器传导
关元	脐下3寸	月经不调, 白带多, 阳萎, 遗尿, 小便不通, 膀胱炎, 血尿, 腹痛, 腹泻, 虚脱, 本穴有强壮作用	向下斜刺1~1.5寸, 感应可向外生殖器传导
中极	脐下4寸	尿潴留、遗尿、尿频、月经不调、阳萎	向下斜刺1~1.5寸
水道	关元穴旁开2寸	肾炎、膀胱炎、小便不通、腹水、浮肿	直刺1寸
大横	脐旁4寸, 腹直肌外缘	腹胀、便秘、肠麻痹、腹泻	直刺1寸
子宫	中极穴旁3寸	子宫脱垂、月经不调、痛经	直刺1.5~2寸

注意: 凡针刺下腹部穴位时, 应嘱病员排空小便后再针。

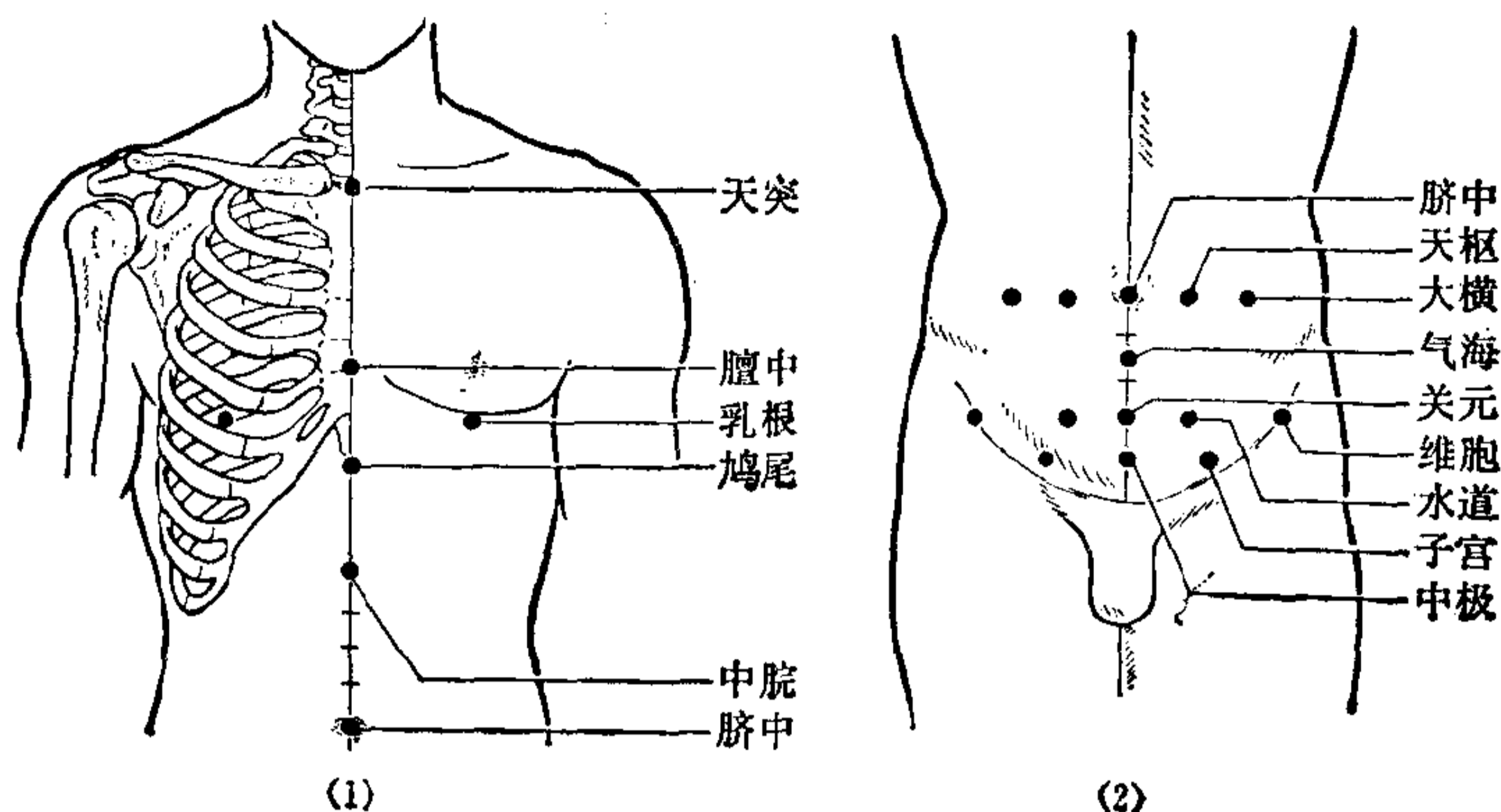


图 164 胸腹部常用穴位

背腰部常用穴位表 (图 165)

穴名	取法	主治	针法
大椎	第七颈椎与第一胸椎棘突之间	发热、气喘、感冒、咳嗽、疟疾、精神病、白细胞减少症	直刺 0.5~1 寸, 感应向下到腰部
定喘	大椎旁开 5 分	哮喘, 支气管炎, 上肢瘫痪	针尖向脊柱方向斜刺 0.5~1 寸, 感应向下到背或胸、肩部
肩井	大椎穴与肩峰连线之中点	肩背痛, 乳腺炎, 中风后遗症	直刺 0.5 寸左右, 或针尖向后下斜刺 0.5~1 寸左右 (深刺易引起气胸)
天宗	肩胛岗中点与肩胛骨下角连线的上 1/3 与中 2/3 交点处	肩胛部痛, 肘臂痛	直刺 0.5~1 寸或向四周斜刺
肺俞	第三、四胸椎棘突间旁开 1.5 寸	哮喘, 咳嗽, 咯血, 肺结核	向内斜刺 0.5~1 寸
心俞	第五、六胸椎棘突间旁开 1.5 寸	心律不齐, 失眠, 心慌心跳, 神经衰弱	向内斜刺 0.5~1 寸
中喘 (肝热穴)	第五、六胸椎棘突间旁开 5 分	哮喘, 支气管炎, 胸背痛, 肝痛	直刺 0.5~1 寸

(续表)

穴名	取法	主治	针法
膈俞	第七、八胸椎棘突间旁开1.5寸	呃逆,咯血,出血性疾病	向内斜刺0.5~1寸
肝俞	第九、十胸椎棘突间旁开1.5寸	肝炎,背痛,肋间神经痛	向内斜刺0.5~1寸
胆俞	第十、十一胸椎棘突间旁开1.5寸	胆囊炎,肝炎,胸胁痛	向内斜刺0.5~1寸
脾俞	第十一、十二胸椎棘突间旁开1.5寸	胃痛,消化不良,背痛,贫血,白细胞减少症	向内斜刺0.5~1寸
胃俞	第十二胸椎与第一腰椎棘突间旁开1.5寸	腹胀,腹痛,消化不良,胃、十二指肠溃疡,小儿吐奶	向内斜刺0.5~1寸
肾俞	第二、三腰椎棘突间旁开1.5寸	肾炎,腰痛,遗精,神经衰弱	直刺1~2寸深,酸胀向臀部传导
大肠俞	第四、五腰椎棘突间旁开1.5寸	便秘,腰痛,腹痛	直刺1.5~2寸,腰部酸胀向下肢传导
至阳	第七胸椎棘突下,相当于肩胛下角水平	肝炎,胆囊炎,胃痛,肋间神经痛	稍向上方斜刺1寸左右,感应沿脊柱向下扩散
命门	第二腰椎棘突下,相当于肋弓下缘水平	遗精,白带,腰痛,坐骨神经痛,脊髓炎	稍向上方斜刺1寸
肾脊	第二、三腰椎棘突间旁开5分	腰痛,失眠,下肢瘫痪	针尖向脊椎斜刺1~1.5寸
八髎	上髎:在第一骶后孔处 次髎:在第二骶后孔处 中髎:在第三骶后孔处 下髎:在第四骶后孔处	坐骨神经痛,下腰部痛,泌尿生殖系疾病,神经衰弱	向内下方深刺1~2寸,骶部酸胀向大腿放射
长强	尾骨尖端下方,尾骨末端与肛门之间	癫痫,脱肛,痔核,腰神经痛	向上斜刺,沿尾骨刺入1~1.5寸,针时肛门区胀痛,肛门有收缩感
夹脊	第七颈椎棘突下至第五腰椎棘突下,各棘突间旁开5分处,共17对。其中六对经临床实践作新穴命名为定喘、肺热、脾热、胃热、中喘、肾脊(图166)	腰背痛,肢体瘫痪,肋间神经痛,邻近脏器疾病如哮喘、胃病、肝胆病,泌尿生殖病	直刺,背段针1寸左右,腰段针2~2.5寸,感应向四肢或肋间扩散

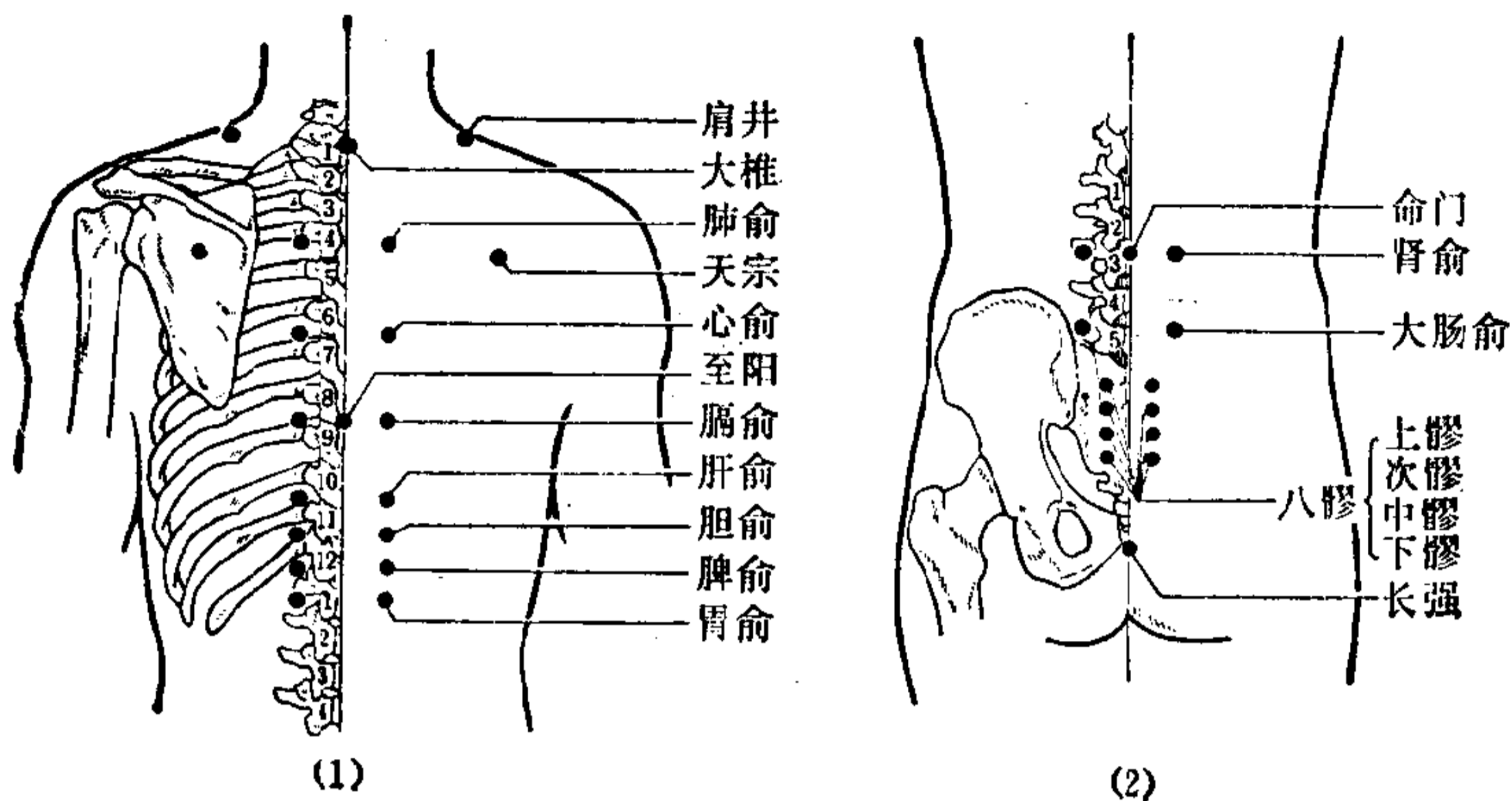


图 165 背腰部常用穴位

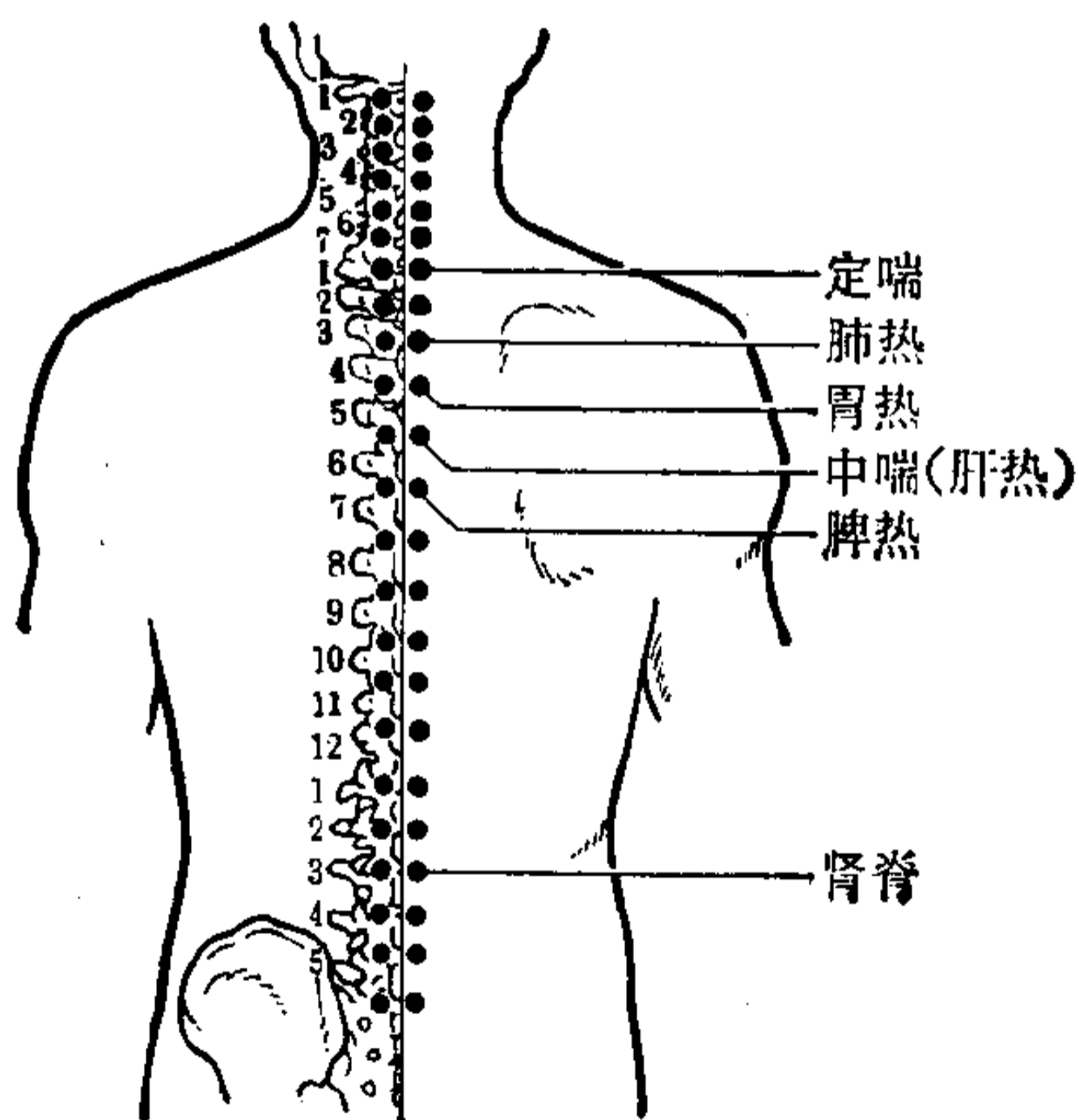


图 166 夹脊穴

上部常用穴位表 (图167)

穴名	取法	主治	针法
肩髃	垂臂在三角肌起始部中点, 锁骨肩峰端下缘处或上臂平举时, 肩端前一凹陷处	肩臂痛, 上肢瘫痪	直刺 1~2 寸, 或透向三角肌点, 感应可向下放射到拇指
肩髃	肩髃穴后约 1 寸, 肩峰后下凹陷中	肩关节炎, 风湿性肌肉神经痛	直刺 2 寸
肩内陵 (肩前)	垂臂, 在肩前腋前纹端与肩髃穴连线中点	肩关节周围炎, 偏瘫	直刺 0.5~1 寸
三角肌点	在肩髃下方, 三角肌正中点	肩、臂酸痛	直刺或斜刺 1.5~2 寸
肩贞	肩后腋纹尽头上 1 寸	肩关节周围炎, 手臂不能举	直刺 2~2.5 寸, 感应向下可到手
曲池	半屈肘, 肘横纹外侧尽头靠近骨边缘处	发热, 高血压, 肩臂痛, 偏瘫, 喉痛, 荨麻疹	直刺 2~2.5 寸, 感应向下到手, 向上可到肩部
四渎	腕背横纹后上 7 寸	肘臂痛, 耳聋	直刺 0.5~1 寸, 感应向上或向手指放射
支沟	外关上 1 寸, 尺、桡骨之间	胸胁痛, 肩背痛, 耳鸣, 便秘	直刺 1.5~2 寸, 感应可向上
外关	腕背横纹中央直上 2 寸, 尺、桡骨之间	肋间神经痛, 手臂痛, 耳聋, 耳鸣, 落枕	直刺 1 寸, 感应到手指或向上到肩部
养老	转手掌心向胸取穴, 腕背、尺骨茎突桡侧凹陷处	落枕, 后头痛, 肩背痛, 手不能举	向肘部斜刺 0.5~1.5 寸, 感应可到肩部
尺泽	微屈肘, 肘横纹上, 肱二头肌肌腱桡侧凹陷处	咳嗽, 气喘, 咯血, 上肢痛, 肘关节活动障碍	直刺 1~1.5 寸, 感应可到肩部
臂中	前臂掌侧, 腕、肘关节连线中点	上肢偏瘫, 手抖	直刺 1~2 寸, 感应到手指
郄门	前臂掌侧正中两筋间, 腕上 5 寸, 内关上 3 寸	心绞痛, 心动过速, 恶心呕吐	直刺 1~1.5 寸

(续表)

穴名	取法	主治	针法
间使	前臂掌侧正中两筋间,腕上3寸	心绞痛,心动过速,恶心呕吐,癫狂,疟疾	直刺1~1.5寸
内关	前臂掌侧正中两筋间,腕上2寸	胸部、上腹部痛,恶心呕吐,癫狂,手指痛	直刺1寸,感应到手指或向上到肩、胸部
列缺	前臂掌面桡侧腕横纹上1.5寸,两手虎口交叉时食指尽处	偏头痛,咽痛,咳嗽,前臂痛	针尖向肘斜刺1寸,感应到肘部
神门	仰掌,腕横纹尺侧端稍上方凹陷处	神经衰弱,失眠,癫痫,心动过速	直刺或斜刺0.5~0.8寸
合谷	第一、二掌骨之间,近第二掌骨缘中点	头痛,牙痛,咽痛,鼻炎,手麻	向后溪穴透,针1~2寸,感应到手指或肩部
鱼际	第一掌骨掌侧中点赤白肉处	哮喘,咳嗽,咯血,咽喉痛	直刺0.5~1寸
劳宫	屈指握拳,中指与指尖所对的掌心处(在2、3掌骨之间)	胸痛,中风昏迷,手心多汗症	直刺0.3~0.5寸
后溪	轻握拳,第五掌骨小头后,掌横纹头处	落枕,头项痛,急性腰扭伤,指痉挛	直刺0.5~1寸
中渚	手背第四、五掌骨间,指缝后1寸	聋哑,头痛,肘臂痛	向手腕方向斜刺1寸
落枕	手背第二、三掌骨间,指缝后1寸	落枕,手指麻木	直刺0.5~1寸
少商	大指桡侧,指甲根旁1分	扁桃体炎,昏迷,呼吸困难	点刺出血
少泽	小指尺侧,指甲根旁1分	乳腺炎,乳少,昏迷	点刺出血
八邪	手五指背侧指缝间,两手共8穴	掌指痛,手麻	斜向手腕针0.5~1寸
十宣	两手十指尖端,去爪甲1分,两手共10穴	高热,昏迷	点刺出血

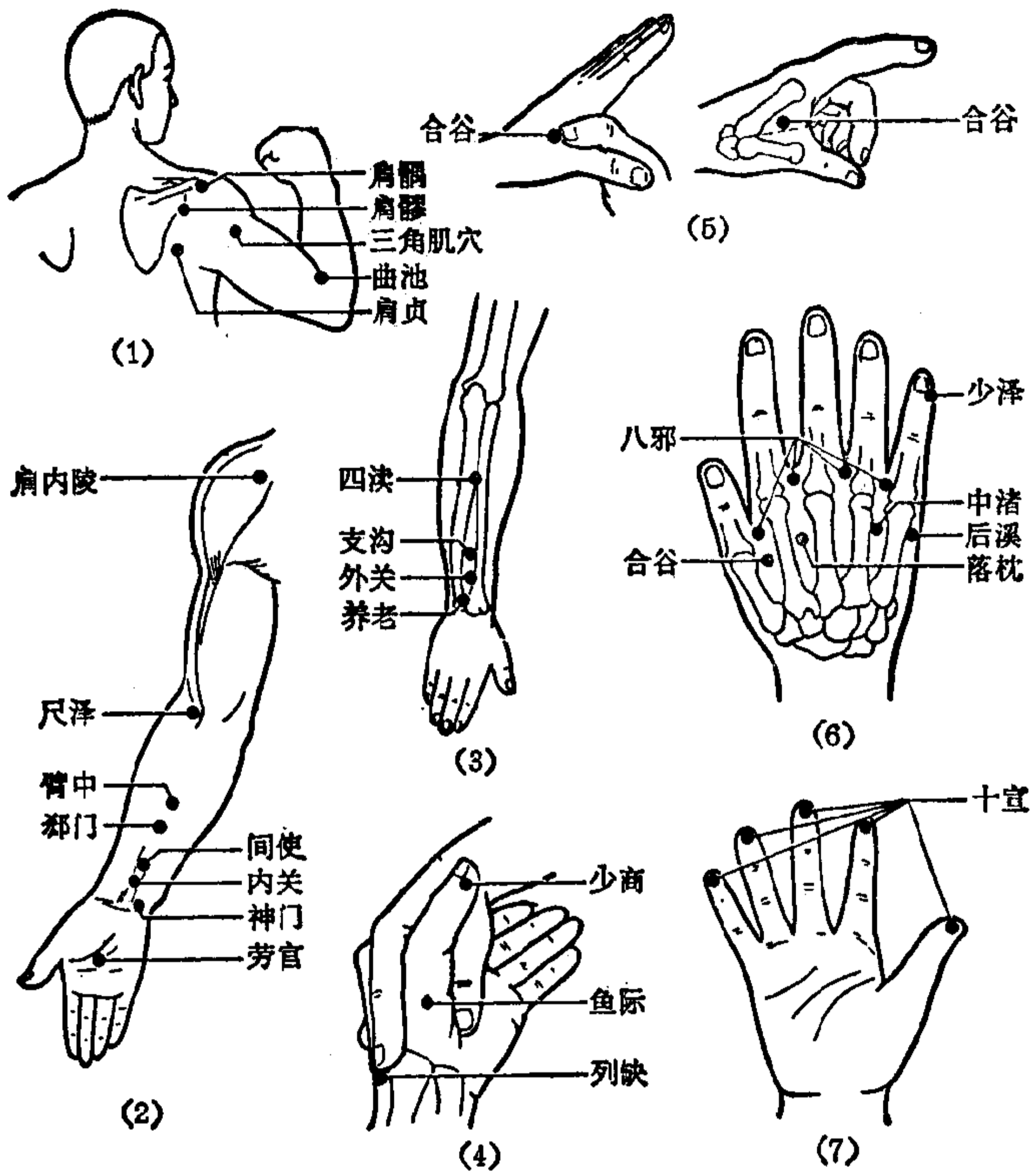


图 167 上部常用穴位

下部常用穴位表 (图 168)

穴名	取法	主治	针法
环跳	侧卧, 伸直下面腿, 屈上腿成 90 度, 臀部股骨大转子最高点与臀裂上端连线的 1/3 与内 2/3 交点处	坐骨神经痛, 下肢瘫痪, 小儿麻痹后遗症	直刺 2~3 寸, 感应放散到足底、足趾
殷门	臀横纹至腘横纹正中连线上, 距臀横纹下 6 寸处	腰背痛, 坐骨神经痛, 下肢瘫痪	直刺 2~3 寸, 感应向下到足

(续表)

穴名	取法	主治	针法
委中	腘窝横纹中央	腰背痛,坐骨神经痛,小儿麻痹症	直刺0.5~1寸,感应向下到足
承山	小腿肚下正中,约当委中穴与足跟之中点	坐骨神经痛,小儿麻痹后遗症,脱肛,腓肠肌痉挛	直刺1~1.5寸,感应向下到足
风市	在大腿外侧中线,髌骨上缘7寸,或直立时两手下垂,中指到达之处	偏瘫,膝关节炎,皮肤瘙痒	直刺2寸
新伏兔	在伏兔穴(髌骨外缘直上6寸)旁开5分	下肢痛,下肢瘫痪,膝关节炎	直刺或向膝关节方向刺2~3寸,感应向下
梁丘	在髌骨上缘上2寸,正对外膝眼	胃痛,膝关节炎	直刺2寸
血海	在髌骨上缘上2寸,大腿前面与内侧交界处	月经不调,外阴炎,荨麻疹,子宫功能性出血	直刺2寸,感应向上
鹤顶	膝盖上缘正中	膝关节炎,小儿麻痹后遗症	向膝关节斜刺1寸,感应到膝关节
膝眼(外膝眼又称犊鼻)	屈膝垂足,膝盖内,外侧凹陷处	膝关节炎	斜刺2寸
阳陵泉	腓骨小头前下方凹陷处	偏瘫,胸胁痛,肋间神经痛,胆囊炎,膝关节痛	直刺2寸,针感向下到足,有时向上到大腿
聋中	腓骨小头下3寸	耳聋	直刺2寸,感应向上
足三里	外膝眼下3寸,胫骨外侧一横指	消化不良,腹胀,腹泻,腹痛,高血压,偏瘫,失眠等,本穴有全身强壮作用	直刺2寸,感应向下到足,有时向上到大腿
阑尾穴	足三里下2寸,压痛明显处	急慢性阑尾炎	直刺2寸,根据病情,每日针2~4次,每次留30分~2小时,留针时每隔10分钟捻转一次
上巨虚	足三里下3寸,腹泻病人穴位处有明显压痛	脾胃虚弱,腹泻,腹痛,阑尾炎	直刺2寸
丰隆	外踝前缘与外膝眼连线的1/2,距胫骨二横指处	多痰,腹痛,胸痛,癫狂	直刺2寸

(续表)

穴名	取法	主治	针法
光明	外踝直上5寸	各种眼病	直刺1~2寸
丘墟	外踝前下方凹陷中	踝关节炎, 踝扭伤, 胸胁痛, 小儿麻痹后遗症	针尖向踝关节腔方向刺1寸
阴陵泉	胫骨内侧髌(膝部内侧的突起)直下凹陷处	食欲不振, 黄疸, 水肿, 尿闭, 膝关节炎, 月经不调	直刺1.5~2寸
痢疾敏感点	在内踝尖与阴陵泉连线的上2/5与下3/5交界附近, 找最敏感的压痛点	痢疾	直刺1~2寸, 每日1~2次
三阴交	内踝尖直上3寸, 胫骨后缘处	失眠, 腹痛, 腹泻, 月经不调, 遗精, 下肢肿	直刺0.5~1寸, 感应向下到足底, 有时向上到大腿
复溜	跟腱前缘太溪直上2寸	盗汗, 低热, 神经衰弱, 水肿, 腹胀	直刺0.5~1寸
太溪	足内踝与跟腱之间	腰背痛, 神经衰弱, 踝关节痛	直刺0.5~1寸, 感应到足
昆仑	足外踝与跟腱之间	腰背痛, 坐骨神经痛, 头痛, 踝关节痛	直刺0.5~1寸, 感应到足
解溪	踝关节前横纹上, 二肌腱间	头痛, 下肢麻痹无力, 踝关节炎	直刺0.5~1寸
太冲	足大趾与第二趾的趾缝上1寸半	高血压, 头痛, 疝气, 偏瘫, 尿闭	直刺0.5~1寸, 感应向下到足, 有时可向上到腹部
内庭	足第二、三趾缝间	头痛, 扁桃体炎, 齿痛	斜刺0.2~0.5寸
悬钟(绝骨)	外踝直上3寸	偏瘫, 脚气, 甲状腺肿大	直刺1.5寸, 感应向下到足, 有时可向上
至阴	小趾甲根外侧一分许	头痛, 胎位不正, 难产	点刺。胎位不正, 可用艾条灸5~15分钟
公孙	在足大趾内侧, 第一跖骨基部前(第一跖趾关节后1寸处)	胃痛, 腹痛, 痛经, 呕吐	直刺2寸
涌泉	脚底心凹陷中, 在足底前1/3与后2/3交界处	头痛, 昏迷, 中暑, 脑溢血	直刺0.5~1寸
八风	足趾缝间共8穴	蛇咬伤, 足背红肿痛	沿掌骨间向掌心刺1寸

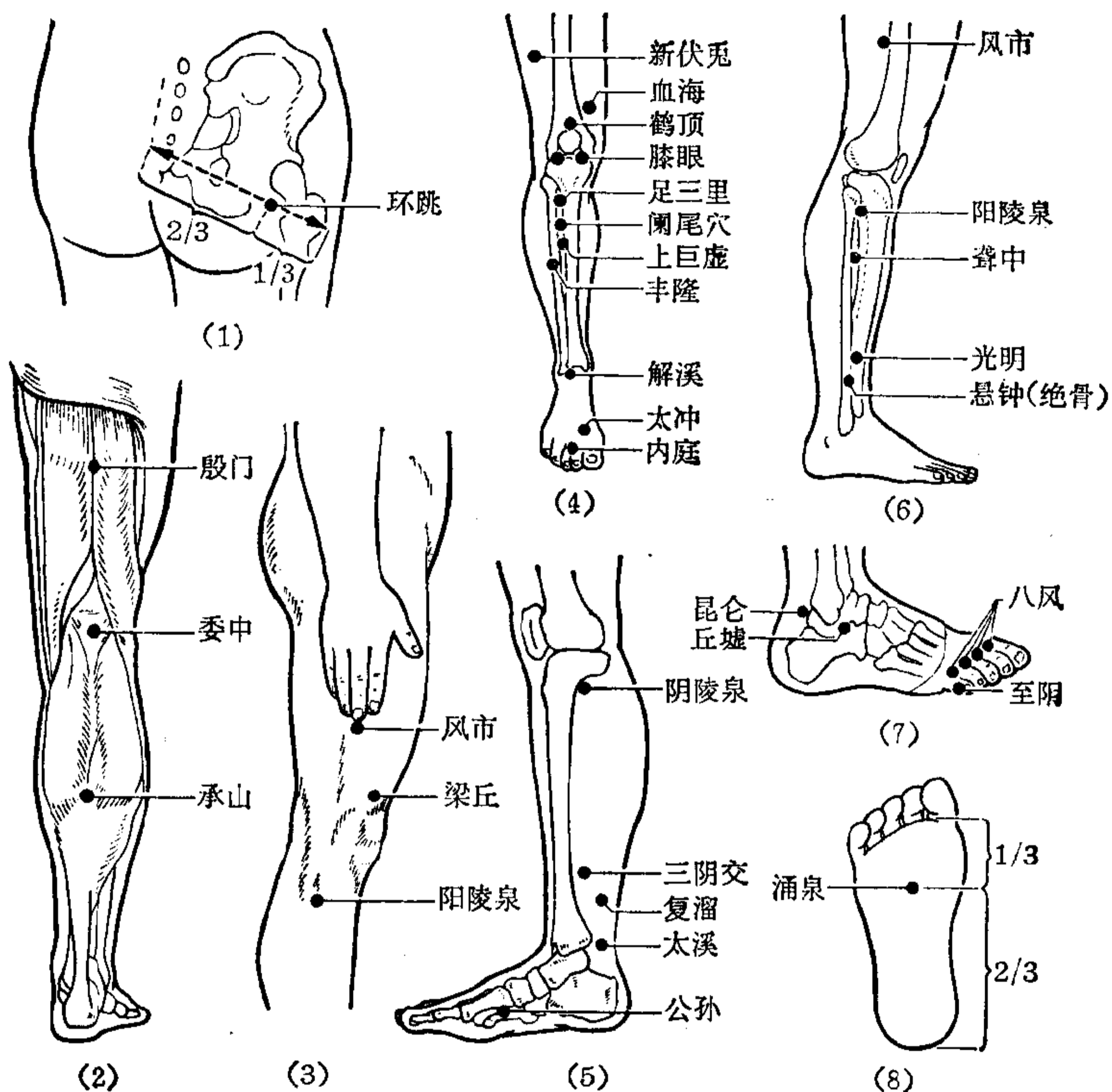


图 168 下肢部常用穴位

【八穴主治歌】

头项寻列缺，面口合谷收，胸胁取内关，小腹三阴求，
肚腹三里留，腰背殷门谋，坐骨刺环跳，腿疼阳陵透。

三、拔罐疗法

拔罐疗法俗称“拔火罐”，是祖国医学宝贵遗产之一。无

产阶级文化大革命中，我国革命医务人员进一步研究了古老的拔火罐治病的方法，扩大了治病的范围，提高了疗效。

拔罐就是利用燃烧与热力使罐内形成负压，使罐子吸附在人体有关穴位或患处，造成局部郁血、微量出血的治病方法。

【拔罐疗法的治病范围】 一般用来治疗肩部和腰部肌肉劳损、关节周围软组织劳损、肢体麻木、急慢性扭伤、坐骨神经痛、冻疮等，疗效较显著。风湿性关节炎、类风湿性关节炎、象皮腿、高血压、哮喘等疾病，拔罐疗法可改善症状。

【拔罐方法】

(一)选穴：以临近取穴和压痛点（阿是穴）作治疗部位。如肌肉劳损，可选阿是穴（压痛最明显处）；感冒，选穴肺俞、曲池；坐骨神经痛，选穴环跳、委中；牙关紧闭，选穴颊车；胃痛，选穴胃俞；高血压，选穴颈上1/3两侧，有时加用大椎；肢体麻木，可根据范围大小，选用1~3个治疗点。

(二)为加强疗效，可以在局部先用梅花针叩刺或刀刺，刺前要用酒精消毒皮肤。刺的程度以微量出血较好。刺的范围要小于拔罐的瓶口。

(三)投火法或闪火法扣罐：用点燃的油纸放入瓶内，立即向瓶内吹气，吹气由小到大，不要中断，见瓶口火苗发紫蓝色并呼呼作响时，迅速将瓶扣在治疗点上，此时瓶内充满白雾状浓烟，吸力很大。也可以用镊子挟着95%酒精棉球或用细铅丝缠着一块浸过酒精的纱布（不要太湿），点燃后在罐内闪一下抽出，迅速将罐扣在应拔部位。

(四)去罐：拔罐15分钟左右（热天应缩短，否则皮肤容易起泡），一手持罐，一手指头压迫火罐边缘皮肤，使空气进

入,即可把它取下。用消毒草纸或消毒棉球揩净皮肤。

【疗程】 如不用梅花针(或刀)刺破皮肤,可隔天一次,5~7次为一疗程。刺破皮肤的一般间隔5~7天重复治疗一次。多处患病者可交替治疗,一周内治疗二次。一个疗程结束后,休息两周再继续治疗。

【注意事项】

(一)病员取舒适体位,拔罐过程中注意保暖,防止着凉。

(二)刀刺要避开血管。

(三)不要烧烫罐口,以免皮肤起泡。

(四)出现头晕、出汗、面色苍白时,应立即去罐。

(五)拔罐后局部皮肤发红、青紫属正常反应。如出现水泡,可用消毒针刺破(或不刺破),涂以龙胆紫。

(六)有皮肤病、局部溃疡、全身剧烈抽搐、十岁以下小儿、年老体弱和出血性疾病者,禁止拔罐。

(七)如无火罐,可以用玻璃瓶代替。大的可以用果酱瓶,小的可以用雪花膏瓶等。但瓶口毛糙的不能用。

附 录

一、常用药物

常用药物成药简表

分类	药物名称	剂型规格	给药途径	剂量与用法 (成人)	主要用途	注意事项
退 热 止 痛 药	安乃近	每片 0.5克	口服	每次0.5克 每日3次	伤风感冒引起的发热、头痛、月经痛等	不要长期使用。高热时，大量应用后，可能会引起虚脱
	复方阿司匹林 (A.P.C)	每片 0.42克	口服	每次1~2片 每日3次	伤风感冒等引起的发热、头痛	
	解痛片	片剂	口服	每次1片 每日3次	发热、头痛、风湿痛、牙痛、月经痛	
	克感敏	片剂	口服	每次一片 每日三次	感冒、头痛等	
	阿司匹林	每片 0.3克 0.5克	口服	退热： 每次0.3~0.6克 每日3次 抗风湿： 每次0.6~0.9克 每日3~4次	风湿性关节炎、头痛等	有胃、十二指肠溃疡病者，应加用苏打片。肠溶阿司匹林对胃刺激小
镇静催眠药	苯巴比妥 (鲁米那)	每片 15毫克 30毫克 0.1克	口服	镇静： 每次15~30毫克 每日3次 催眠： 0.1克 临睡时服	焦虑、失眠、高血压病等，作用时间约6~8小时	服药后次日晨有头晕、乏力等。肝功能不好者使用要谨慎

(续表)

分类	药物名称	剂型规格	给药途径	剂量与用法 (成人)	主要用途	注意事项
镇静催眠药	利眠宁	每片 5毫克 10毫克	口服	镇静: 每次5~10毫克 每日3次 催眠: 10~20毫克 临睡时服	焦虑、紧张、神经衰弱等	肝、肾功能减退者慎用
	安眠酮	每片 0.1克 0.2克	口服	催眠: 0.1~0.2克 临睡时服	失眠,作用快、时间长	可用于肝、肾、心等病人
治贫血药	硫酸亚铁	每片 0.3克	口服	每次0.3~0.6克 每日3次 饭后服用	缺铁性贫血,妊娠及营养不良	忌与茶同服
	维生素B ₁₂	每支 1毫升含 0.1毫克 1毫升含 0.5毫克	肌肉注射	每次0.1~0.5毫克 每日或隔日一次	恶性贫血、多发性神经炎、肝炎等	
止咳化痰药	复方甘草合剂(棕色合剂)	片剂	口服	每次2~3片 每日3次	感冒、咳嗽、气管炎	
		合剂	口服	每次10毫升 每日3次		
	咳必清	每片 25毫克	口服	每次1片 每日3次	干性咳嗽、上呼吸道感染及各种原因引起的刺激性干咳	
		糖浆	口服	每次10毫升 每日3次		
	敌咳	糖浆	口服	每次5~10毫升 每日3~4次	咳嗽多痰	
止哮喘药	氨茶碱	每片 0.1克	口服	每次0.1~0.2克 每日3次	支气管哮喘、心脏性水肿等	
	麻黄素	每片 25毫克	口服	每次25毫克 每日3次	支气管哮喘等	高血压病和心跳过快的人要谨慎使用

(续表)

分类	药物名称	剂型规格	给药途径	剂量与用法 (成人)	主要用途	注意事项
制酸药	复方胃舒平(复方氢氧化铝片)	片剂	口服	每次2~4片 每日3~4次 饭前半小时服用	溃疡病及胃酸过多等	服时宜嚼碎
	大黄苏打	片剂	口服	每次1~3片 每日3次 饭后服	胃酸过多、消化不良等	
解痉止痛药	阿托品	每片0.3毫克	口服	每次0.3毫克 每日3次	胃、肠、胆、肾绞痛,有机磷中毒等	可出现口干、心跳加快、皮肤潮红。青光眼病人忌用
	普鲁本辛	每片15毫克	口服	每次15~30毫克 每日3次	胃、肠、胆痛等	口干较阿托品轻
	胃疡平	每片1毫克	口服	每次1~2毫克 每日3~4次	溃疡病等	有口干
消化药	乳酶生	每片0.3克	口服	每次0.3~0.9克 每日3次	消化不良	不宜与抗菌素和吸附剂合用
	多酶丸	丸剂	口服	每次1~2粒 每日3次	消化不良	
	酵母片	每片0.3克	口服	每次3~5片 每日3~4次	维生素B缺乏症及消化不良	服时嚼碎
通便药	一轻松	每片5毫克	口服	1~2片 临睡时服	便秘	服药后约8~12小时起作用
	石蜡油	液体	口服	20毫升 临睡时服	口服不吸收;有润滑作用,用于便秘	
止泻药	次碳酸铋	每片0.3克	口服	每次0.3~2克 每日3~4次	水样腹泻	
	矽炭银	片剂	口服	每次1~3片 每日3次	消化不良性腹泻	宜空腹时服

(续表)

分类	药物名称	剂型规格	给药途径	剂量与用法 (成人)	主要用途	注意事项
止泻药	药用炭 (活性炭)	每片 0.3克	口服	每次1~3克 每日3~4次	慢性腹泻、腹胀、 气、食物中毒等	菌痢病人不宜 使用,以免因 止泻而毒素在 肠内积聚,引 起中毒
驱虫药	枸橼酸哌 啉嗪 (驱蛔灵)	每片 0.5克	口服	驱蛔虫: 每次1克,每日3 次,连服3天 驱蛲虫: 每次1克,每日 2次,连服7~10 天	肠蛔虫症、蛲 虫病	偶有恶心、呕 吐、腹痛等
	灭虫宁	每片 0.3克	口服	每次3~5克 临睡时一次服下	钩虫病。对蛔 虫也有一定杀 灭作用	肝炎及有心脏 病病人不宜用
治疟疾药	磷酸氯喹	每片 0.25克	口服	控制疟疾症状: 先服4片,6小 时后服2片。第 二天、第三天各 服2片 预防疟疾: 每周一次,每次 1~2片	疟疾的治疗和 预防	有胃肠道反 应,如恶心、呕 吐等,有时有 耳鸣、头昏等
	乙胺嘧啶	每片 6.25毫克 25毫克	口服	预防: 每次25毫克,每 周一次 抗复发: 每次25毫克,每 日1~2次,连服 2天	疟疾的预防及 抗复发治疗	过量可引起呼 吸困难、抽搐、 紫绀等。所以 通常不作治疗 用
抗过敏药	盐酸苯海 拉明 (可他敏)	每片 25毫克	口服	每次12.5~25 毫克,每日1~ 3次	荨麻疹、支气 管哮喘、预防 晕船等	有倦睡作用, 司机、高空作 业及机器操作 者工作时不宜 服用
	扑尔敏	每片 4毫克	口服	每次4毫克 每日3次	荨麻疹、过敏 性疾病等	倦睡等作用较 小

(续表)

分类	药物名称	剂型规格	给药途径	剂量与用法 (成人)	主要用途	注意事项
抗	磺胺噻唑 (S.T.)	每片 0.5克	口服	首次2克,以后 每次1克,每日 4次	上呼吸道感染、 中耳炎、疖 等	有肾病者忌 用。服时须加 服等量苏打, 多饮水
	磺胺嘧啶 (S.D.)	每片 0.5克	口服	首次2克,以后 每次1克,每日 4次	用途与磺胺噻 唑相同,唯其 在脑脊液中的 浓度较高,所 以对流脑的疗 效更好	同上
菌	磺胺胍 (S.G.)	每片 0.5克	口服	首次2克,以后 每次1克,每日 4次	菌痢、肠炎	
	呋喃唑酮 (痢特灵)	每片 0.1克	口服	每次50~100毫 克,每日3~4次	菌痢及肠炎	
消	呋喃坦丁 (呋喃妥 因)	每片 50毫克 0.1克	口服	每次100毫克 每日3~4次	尿路感染	
	土霉素	每片 0.125克 0.25克	口服	每次0.25~0.5 克,每日4次	肠道感染、其 他细菌感染等	
炎	四环素	每片 0.125克 0.25克	口服	每次0.25~0.5 克,每日4次	对细菌作用较 广,用于呼吸 道感染、肠道 及皮肤感染等	有胃部不适 感,长期使用 会引起霉菌感 染
	氯霉素 (合霉素)	每片 0.125克 0.25克	口服	每次0.25~0.5 克,每日4次(合 霉素剂量加倍)	伤寒、菌痢、百 日咳、尿路感 染等	可引起嗜中性 粒细胞减少
药	链霉素	每瓶 0.5克 1.0克 2克	肌肉注射	每次0.5克 每日2次	肺炎、肺结核 等各种结核、 尿路感染	久用可引起听 神经损害

(续表)

分类	药物名称	剂型规格	给药途径	剂量与用法 (成人)	主要用途	注意事项
抗菌消炎药	苄青霉素钾(钠)	每瓶 20万单位 100万单位	肌肉注射	每次 20~40 万单位, 每日 2~4 次	肺炎、心内膜炎、脑膜炎、中耳炎、蜂窝织炎	用前必须先做皮肤试验, 阴性者才能使用。停药后 7 天, 如再用, 仍须再做皮肤试验
	普鲁卡因青霉素	每瓶 40万单位 80万单位	肌肉注射	每次 40 万单位 每日 1~2 次	同上。作用时间较持久	同上
维生素	维生素 B ₁	每片 10 毫克	口服	每次 10~20 毫克 每日 3 次	神经炎、脚气病	
	维生素 B ₂ (核黄素)	每片 5 毫克	口服	每次 5~10 毫克 每日 3 次	角膜炎、结膜炎、口角炎、舌炎等	
	复合维生素 B	片剂	口服	每次 1~3 片 每日 3 次	厌食、肝病等	
	维生素 C (抗坏血酸)	片剂 0.1 克	口服	每次 0.1~0.2 克 每日 3 次	坏血病, 过敏性疾病, 急、慢性传染病等	
外用	斑马眼药水	每支 15%	滴眼	每次 2~3 滴 每日 3~4 次	角膜炎、砂眼	
	金霉素眼膏	每支 0.5% 2 克	涂搽	每日 4 次	角膜炎、结膜炎、沙眼, 多用于慢性感染	
	鼻眼净	每支 0.05% 0.1%	滴鼻、眼	每次 2~3 滴 每日 4 次	伤风鼻炎、红眼充血等	不宜久用, 用药一周, 停一周后再用
	新霉素滴耳液	每支 0.5% 1%	滴耳	每日 3~4 次	急、慢性中耳炎	
	氨溶液	浓度 10%	外用	局部涂搽	昆虫咬伤时, 止痛止痒	

(续表)

分类	药物名称	剂型规格	给药途径	剂量与用法 (成人)	主要用途	注意事项
外用 药	龙胆紫 (紫药水)	浓度 1%	外用	局部涂搽	皮肤粘膜破损 感染	
	双氧水	浓度 3%	外用		感染性病灶, 也可洗耳, 治 疗中耳炎	
	碘 酊	浓度 2%	外用		皮肤消毒用	
	红 汞 (红药水)	浓度 2~4%	外用		皮肤伤口及粘 膜消毒	
	炉甘石 洗剂	洗 剂	外用	涂搽患处	皮炎、湿疹	
	癣药水	分浓、淡	外用	涂搽患处	体癣, 手、脚癣	股癣及面部癣 宜用淡的
	痔疮锭		塞肛门	睡时用	消炎、退肿, 用 于痔疮	

常用中药成药简表

分类	药 名	适 应 证	用 法
伤风感冒用药	午时茶	风寒感冒(怕冷重)	每日 1~2 袋, 泡茶
	感冒片	风热感冒(发热重)	每次 4 片, 每日 3 次
	银翘解毒片	风热感冒	每次 4 片, 每日 2 次
	感冒退热冲剂	感冒, 扁桃体炎	每次 1 袋, 每日 3 次
	柴胡注射液	感冒, 流行性感冒	每次 1 支, 每日 2 次
	暑湿正气丸	暑天感冒, 腹泻	每次 1 钱, 每日 2 次
咳嗽哮喘用药	伤风咳嗽吞剂	风寒咳嗽, 痰多头痛	每次半袋, 每日 2 次
	桔红吞剂	咳嗽痰多, 咽干, 咽痒	每次半袋, 每日 2 次
	半夏露	咳嗽痰多	每次 15 毫升, 每日 4 次
	复方金荞片	肺结核等	每次 6 片, 每日 4 次
	哮喘冲剂	哮喘, 咳嗽痰多稠粘	每次 1 袋, 每日 2 次
	枇杷叶膏	咳嗽痰多	每次 1 匙, 每日 3 次

(续表)

分类	药名	适应证	用法
清热消炎解毒类	清热消炎片	清热解毒, 抑菌消炎	每次 8 片, 每日 4 次
	银黄片	各种炎症	每次 2 片, 每日 4 次
	牛黄解毒片	口腔炎, 大便不通	每次 2 片, 每日 2 次
	上海蛇药片	各种毒蛇咬伤	首服 10 片, 后每 4 小时服 5 片
	上海蛇药 1 号	各种毒蛇咬伤	第一日每 4 小时肌肉注射 1 支, 后每日 3 次, 每次 1 支
	上海蛇药冲剂	各种毒蛇咬伤	首服 2 包, 后每日 3 次, 每次 1 包, 连服 3~5 日
止胃痛用药	保和片	食物积滞, 消化不良	每次 4 片, 每日 3 次
	胃痛宁	胃酸过多之胃痛	每次 6 片, 每日 3 次
	胃气痛片	胃寒疼痛, 消化不良	每次 5 片, 每日 2 次
	胃乐片	胃酸过多之胃痛	每次 6 片, 每日 4 次
	良附丸	腹部寒痛	每次 2 钱, 每日 2 次
止泻药	止泻片	胃寒呕吐, 水泻	每次 4 片, 每日 3 次
	抗炎灵	菌痢, 肝炎, 咽喉炎	每次 6 片, 每日 4 次
	香连丸	急性菌痢	每次 1 钱, 每日 2 次
	附子理中丸	慢性结肠炎	每次 1 钱, 每日 2 次
通便药	更衣片	润肠通便	每次 5 分, 每日 2 次
	麻仁丸	润肠通便	每次 2 钱, 每日 2 次
安神类	养血安神片	养血安神	每次 5 片, 每日 3 次
	安神补心丸	安神(失眠、心悸)	每次 15 粒, 每日 3 次
降压药	八角梧桐片	治高血压及风湿痛	每次 5 片, 每日 3 次
固表止遗类	缩泉丸	遗尿	每次 2 钱, 每日 2 次
	玉屏风散	自汗、防感冒	每次 2 钱, 每日 2 次
	金锁固精丸	遗精	每次 2 钱, 每日 2 次
补养气血类	香砂六君丸	补益脾胃	每次 2 钱, 每日 2 次
	补中益气丸	补中益气, 内脏下垂	每次 2 钱, 每日 2 次
	十味补丸	补气血	每次 2 钱, 每日 2 次
	归脾丸	失眠, 月经过多	每次 2 钱, 每日 2 次

(续表)

分类	药名	适应证	用法
滋阴温阳类	二至丸 补肾强身片 六味地黄丸 首乌片 四神丸	肝肾不足 补肾强身 滋补肾阴 补肝益肾,调和气血 温肾止泻,治五更泻	每次2钱,每日2次 每次5片,每日3次 每次2钱,每日2次 每次5片,每日2次 每次2钱,每日2次
妇科用药	妇科调经片 调经活血片 四制香附丸 益母草膏冲剂 白带片 治带片	被气益血调经 调经活血,行气止痛 理气调经 月经不调,产后恶露 健脾补肾,收敛止带 清热利湿,治黄带	每次4片,每日3次 每次5片,每日3次 每次2钱,每日2次 每次1袋,每日3次 每次5片,每日2次 每次5片,每日3次
儿科用药	百日咳片 小儿化痰丸 小儿止泻片 化虫丸	百日咳 止咳化痰 腹泻 肠虫症	每岁1片,每日3次 每次1钱,每日2次 每次4片,每日2次 每次半袋,每日2次
伤科用药	治伤散 跌打丸 伤痛宁片	跌打损伤,外伤出血 跌打损伤 散瘀止痛	每次3分,每日2次 每次1粒,每日2次 每次5片,每日2次
祛风湿类	复方当归注射液 风湿稀桐片 舒筋活血片 小活络片 风湿骨痛药 关节镇痛膏	各种急、慢性劳损,截瘫, 小儿麻痹症后遗症 风湿性关节炎 舒筋活络,活血散瘀 祛风通络,化湿止痛 祛风湿,通经络 祛风镇痛,舒筋活血	每日或隔日肌肉注射1次, 每次1支或2支 每次4片,每日2次 每次5片,每日3次 每次3片,每日3次 每次1匙,每日3次 外贴患处
外用	九一丹 金黄散 癣湿药膏 冻疮涂膜	祛腐肉 消炎抗菌 湿气,癣症 未溃破的冻疮	外用 外用 外涂患处,每日3次 外涂患部,每日2次

(续表)

分类	药名	适应证	用法
五官科用药	咽喉丸(六神丸)	扁桃体炎, 疔疮	每次4粒, 每日3次
	解毒消炎丸	清热解毒, 消肿止痛	每次4粒, 每日3次
	耳炎解	收敛, 杀菌, 消炎	每日1次, 外用
	清音丸	清凉解热, 生津止咳	每次2片, 每日3次
	红眼膏	急性结膜炎	每日4次, 点眼
其他	小金片	淋巴结核, 乳房肿块	每次2片, 每日3次
	槐角丸	痔疮出血	每次2钱, 每日2次
	内消瘰疬丸	淋巴结核	每次2钱, 每日2次

二、简易保健箱

简易保健箱一般可配备以下常用药物和器材

常用药	内服药	复方阿斯匹林 安乃近 利眠宁 安眠酮 扑尔敏 晕海宁 氨茶碱 复方胃舒平 酵母片	一轻松 痢特灵 磺胺胍(S.G.) 呋喃坦丁 磺胺噻唑(S.T.) 磺胺嘧啶(S.D.) 苏打片 四环素 次碳酸铋	咳必清 杜灭芬含片 复方甘草片 午时茶 十滴水 人丹 清热消毒片 舒筋活络丸 阿托品
	外用药	龙胆紫 红汞 碘酊 70%酒精 3%双氧水	高锰酸钾粉 鼻眼净 斑马眼药水 金霉素眼药膏 新霉素滴耳液	松节油 伤湿止痛膏 清凉油 护创胶
器材	体温表一支 镊子一把 剪刀一把 棉签若干 药棉、纱布、胶布若干 毫针(28或30号)2~3寸各五支			

三、医学名词简释

(按笔划排列)

【人工喂养】 用人乳以外的食品喂哺乳儿,称人工喂养。一般以牛奶、代乳粉、奶粉、奶糕等为主要食品。

【人工气腹】 用人工方法把空气注入腹腔内,称人工气腹。可用于治疗空洞型肺结核(使横膈抬高,将肺部分压缩,而促使空洞闭合),作腹腔镜检查时也可应用。

【门静脉高压】 门静脉是腹腔内的一条静脉。来自胃、肠、胰、脾的血液,通过门静脉流到肝脏,再经肝脏注入下腔静脉。肝脏内或肝脏外的门静脉梗阻时,门静脉和胃、肠、脾等处的静脉内血流压力升高,称为门静脉高压。门静脉高压的病人,可以有脾肿大、腹壁静脉曲张、腹水等表现;严重时,可因曲张的胃底、食管静脉破裂而发生大量呕血。门静脉高压常见于肝硬化病人。

【中间宿主】 寄生虫的幼虫在进入终宿主前所寄生的动物称中间宿主。如钉螺是血吸虫的中间宿主。

【风湿活动】 主要是指以往患过急性风湿热或已有风湿性心脏病的人,在得了上呼吸道感染后,一些急性风湿热的表现(如发热、关节痛、抗“O”升高、血沉增快等)又重新出现。

【内毒素】 是某些致病性细菌(痢疾杆菌、伤寒杆菌等)体内细胞物质的一部分,当细菌破裂分解后就释放出来。内

毒素比外毒素毒性弱,但对人体组织细胞有损害作用,并能引起人体中毒症状,如发热、休克等。

【**无菌**】 就是没有细菌。一般是采用物理或化学的方法,使医疗上的某些用物或手术时的每个环节都没有细菌的污染,以免引起感染。

【**切开引流**】 是一种切开脓肿、排除脓液的手术治疗方法。如乳房脓肿切开引流等。

【**气管切开**】 是一种急救手术,用于抢救喉阻塞和(喉以下的呼吸道)痰液积留所引起的呼吸道阻塞的病人。有时也用于脑外伤或其他原因引起神志昏迷的病人。手术方法是在颈前正中切开气管,插入特制的金属气管套管,使气体由此套管进出,并可从套管内吸出呼吸道内的痰液,解除阻塞。

【**内出血**】 人体内部的出血,一般不流出体外。例如外伤引起的肝、脾破裂会造成内出血(血积在腹腔内)。严重时,可引起出血性贫血和出血性休克,需要积极抢救。

【**丘疹**】 是一种皮肤损害,针头至黄豆大小、高出皮肤表面的疹子,颜色可为皮色、红色、黑色、褐色或黄色,质地柔软或有坚实感。

【**对症处理**】 也叫对症治疗。是一种以解除病人症状为主的治疗方法,但不是根本的措施,治病时应针对病因治疗才能取得良好的效果。如肺炎病人有发热、头痛,用退热止痛片就是对症治疗,而应用抗菌素来控制感染才是针对病因治疗。

【**失水**】 也叫脱水。由于某些疾病引起大量的呕吐、严重的腹泻、高热和大出汗等,使人体失去大量的水分,称失水或脱水。失水时,有口渴、软弱、皮肤失去弹性、眼眶凹陷、唇

舌干燥、少尿等症状,严重时可引起虚脱,甚至昏迷。

【电解质紊乱】 人体内有多种电解质,如钾、钠、氯、钙、磷等,它们有一定的含量和比例,这叫做电解质平衡。如果这种平衡受到破坏,就叫做电解质紊乱。常见于剧烈的呕吐或腹泻,肾脏疾病等。

【外毒素】 少数致病菌(破伤风杆菌、白喉杆菌等)所产生并分泌到菌体外的一种毒素。其特点是毒性较内毒素强,能引起人体个别组织器官的特殊病变。外毒素可被相应的抗毒素所中和,因此,破伤风杆菌所产生的外毒素可用破伤风抗毒素来中和。外毒素经化学药品处理后,毒性消失而成为类毒素,可作预防注射,防止破伤风的发生。

【休克】 是由于人体受到各种严重疾病或外伤所引起的急性循环衰竭的综合表现。休克发生时有感觉迟钝、面色苍白、血压下降、脉搏细速、四肢发冷、出冷汗、口渴、尿少,甚至人事不省等表现。根据休克的不同原因,可分为出血性休克、感染(中毒)性休克、创伤性休克、过敏性休克等。

【交叉感染】 由于未严格执行消毒、隔离制度等,造成疾病在病人之间的相互传染,称为交叉感染。

【血行播散】 病灶内的细菌随血流向人体的某一部分或全身各处散开称血行播散。如肺内的结核病灶因结核菌进入肺动脉,随着血流播散到肺的局部或全部,形成急性粟粒型肺结核。

【血尿】 正常的尿在作检查时找不到或者偶尔找到几个红细胞。如果尿内红细胞增多,就叫做血尿。眼睛直接看得出的血色尿,叫做肉眼血尿;在显微镜下才能查得出的血尿,叫做显微镜下血尿。血尿常见于肾炎、肾结石、肾结核、肾肿瘤

或肾外伤等。

【并发症】 一种病在病变过程中引起另一种病的发生，后来发生的病称为前者的并发症。如胃十二指肠溃疡穿孔是溃疡病的并发症。

【肉芽组织】 是伤口愈合过程中，从伤口边缘或溃疡底部长出的一种新生组织，用以填补缺损部分。肉芽组织是由许多毛细血管和纤维细胞组成的，表面呈颗粒状、鲜红色。这种组织无神经，所以无痛觉，碰了易出血，对感染有很强的抵抗力。

【血肿】 由于局限性出血，血液积聚在组织内所形成的一个“肿块”。如外伤后的血肿。

【创伤】 皮肤、粘膜或器官表面组织断裂的一种损伤。如割伤、刺伤、烧伤等。

【后遗症】 疾病全愈后，但某些组织或器官却留下了缺损和功能障碍。如患脊髓灰质炎后的下肢麻痹。

【余氯】 在饮水中加入一定量的含氯消毒剂（常用的是漂白粉），这种消毒剂中所含的氯除了杀灭水中微生物和氧化有机物外，为了保证消毒效果，还要求在消毒半小时后，仍能在水中测到一定量的氯，这些氯称为余氯。

【体征】 医生检查病人时所发现的异常表现，称为体征。如检查风湿性心脏病病人时，可听到心脏杂音；检查肠梗阻病人时，腹部可看到肠型、蠕动波等。

【阿米巴包囊】 阿米巴是一种能引起“阿米巴痢疾”的原虫。包囊是阿米巴原虫生活史中某一阶段的生存形式。

【尿闭】 当肾脏血流严重减少或肾小球肾小管有严重病变时，尿的形成减少（24小时尿量少于50毫升）或者完全没

有,称为尿闭。引起尿闭的原因有休克、大出血、肾炎、大面积烧伤、药物中毒等。

【肠鸣音】 是肠蠕动的声音,也叫腹鸣音。正常人,肠鸣音每分钟约2~3次。如肠鸣音特别多而响亮称为肠鸣音亢进,见于机械性肠梗阻、肠痉挛、急性肠炎等。麻痹性肠梗阻病人,由于肠蠕动消失,因此听不到肠鸣音。

【扭伤】 指关节附近的软组织如筋膜、韧带、肌腱等,突然受到猛烈的牵拉所引起的损伤。最常见于膝、踝关节的扭伤。主要症状为局部肿痛和关节活动障碍。

【冷敷】 用冰水(冷毛巾)或冰袋置于人体某一部位,用以降温的一种治疗方法。通过冷的刺激,使局部或全身血管收缩,血流减少,组织充血减轻和降低组织代谢。常用于高烧病人。

【坐浴】 是病人坐在放有少许高锰酸钾(灰锰氧)的温开水(或其他热溶液)的盆内,用以治疗疾病的一种方法。一般用于会阴部或肛门部疾病,如痔疮的治疗。它可促进血液循环,消除炎症,减轻疼痛。水温在42℃左右(手放在水里不感太烫),每天坐浴15~20分钟。

【细胞浸润】 人体组织发炎时,由于人体自身的防御反应,在炎症区域里有较多的白细胞从血管里游出来与病原体作斗争,这种较多的白细胞出现,称为细胞浸润。

【昏迷】 病人神志不清较久,不能用一般刺激方法来唤醒的一种严重病情,称昏迷。昏迷与昏厥不同,昏迷时的神志不清持续时间较长,并且不象昏厥那样容易发生和很快恢复。许多疾病在严重阶段或在死亡前都有昏迷情况。常见于中风(脑溢血)、脑外伤、脑炎、败血症、尿毒症、严重中暑、农药中

毒、肝硬化后期等。

【昏厥】 俗称“晕倒”。是大脑突然发生暂时性缺血或缺氧的一种表现。往往是由于强烈的情绪激动、惊骇、剧烈的疼痛、平卧或下蹲时突然站立而引起的。病人突然感到无力，出现恶心、呕吐、眼前发黑，然后倒地。此时，如使病人平卧，则可自行恢复；用针刺或氨水嗅闻可加速其恢复。

【呼吸衰竭】 呼吸衰竭是呼吸功能严重障碍的一种表现，常见于严重的呼吸系统疾病（如肺气肿、重度肺结核等）。药物、毒物中毒、脑部疾病（脑炎、脑肿瘤）使呼吸中枢受到抑制或损害时也可以引起呼吸衰竭。这时，由于影响了肺的换气功能，可以造成缺氧及二氧化碳潴留。

【周围循环衰竭】 由于大量出血、严重失水等原因引起血容量减少，或由于严重感染引起小动脉张力减弱、静脉瘀血、回流到心脏的血液减少，使心脏排出的血量也减少，因而出现虚脱或休克等表现，叫周围循环衰竭。

【耐药性】 也叫抗药性。病原体在反复接触低于致死量的药物后，对药物逐渐产生一种抵抗能力，使药物对这种病原体失去效用，病原体的这种特性称耐药性。

【钡餐检查】 是X线检查胃肠疾病的一种方法。病人口服对身体无害、肠道不吸收、X线透不过的钡剂（硫酸钡）以后，能使胃、肠内壁在X线检查时清晰显影，从而可发现有无病变。常用于溃疡病的诊断、胃肠道肿瘤等疾病的检查。

【急救】 发生急病或遭受意外事故时为抢救生命、预防并发症所采取的紧急医疗救护措施。如溺水的急救。

【咯血】 也叫“咳血”。伴随着咳嗽而咯出鲜红色的血液称咯血。是喉以下呼吸道出血。常见于肺结核、支气管扩张

症、心脏病引起的肺郁血等。咯血以痰中带血丝或粉红色痰为多见,也有咯出大量鲜血的。

【胃肠减压】 是胃肠道疾病的一种治疗方法,常用于肠梗阻疾病的治疗。是采用特制的胃管放入胃或肠内,利用负压吸出梗阻段以上的气体和液体,以减少胃肠内压力,从而使肠壁功能得到恢复。

【牵引】 是骨折后,恢复骨络原有位置的一种治疗方法。用胶布贴在肢体的皮肤上牵拉,称皮肤牵引;用钢针穿过骨质,然后用滑车和挂上重物进行牵拉,称骨牵引。

【骨髓炎】 骨髓的化脓性感染。常见的细菌为葡萄球菌和链球菌,这些细菌可从外伤开放性骨折的伤口进入,也可以从疔和痈等病变处进入血流而到达骨。急性骨髓炎有高热、局部红肿、疼痛等表现。

【病原体】 能引起疾病的微生物和寄生虫统称为病原体。如细菌、病毒、真菌、疟原虫、蛔虫等。

【病灶】 人体组织和器官因病原体侵袭或发生炎症后残存的局部病变。常处在潜伏状态,不时散布病原体和毒素,引起其他组织或器官发生病变。如龋齿、慢性扁桃体炎这类病灶,可引起肾炎、风湿性关节炎等。

【致病性大肠杆菌】 主要是生存于人体肠道内的一种细菌。这种细菌在成人肠道内一般不引起疾病,而对3岁以下小儿可引起发病。

【症状】 病人在患病时所发生的主观上的异常感觉称症状。如胆道蛔虫症的病人有上腹“钻顶”样痛、恶心、呕吐等现象。

【胸水】 也叫胸腔积液。就是胸膜腔内有液体积聚。可

以是全身水肿的一部分,如肾炎、肝硬化、心力衰竭等;也可以由胸腔内疾病所引起,如结核性胸膜炎等。

【穿孔】 是指各种原因引起内脏空腔器官壁的破裂。如外伤性肠穿孔、急性阑尾炎穿孔等。

【继发感染】 是指原来没有感染的创伤或疾病,由于细菌的侵入而引起了感染,称为继发感染。如开放性骨折继发伤口感染等。

【脓细胞】 炎症时,在与病原体作斗争过程中死亡的白细胞称为脓细胞。

【疱疹】 是一种皮肤损害,针头至黄豆大小、高出皮面、内含有澄清或混浊的浆液,干燥后有痂皮或脱屑,如果有化脓性细菌感染就形成脓疱疮,破裂会形成糜烂面,愈合后没有疤痕。见于水痘、脓疱疮、药物性皮炎等。

【痉挛】也叫“抽痉”。是一种不受意志控制的肌肉强烈收缩。如破伤风病人因腰背肌肉痉挛而产生的角弓反张;小腿肌肉因受到冷的刺激而发生的“抽痉”等。

【宿主】 也叫“寄主”。寄生虫所寄生的人或动物称宿主。一般成虫寄生的宿主称终宿主,如人是血吸虫的终宿主。

【隐性感染】 人受病原体感染后,病原体在人体内生长繁殖,但没有出现明显的症状,称为隐性感染。

【菌血症】 细菌通过伤口或局部感染处等途径侵入血液,但并未大量繁殖,称为菌血症。它所引起的全身症状轻微,甚至没有症状。

【虚脱】 突然发生的一种周围循环衰竭。常见于大量失水,退热时的大出汗和身体虚弱者。表现为皮肤和嘴唇苍白、冷汗、脉细弱,有时有短暂的失去知觉和血压下降。虚脱与休

克有所不同,主要是时间短暂,程度轻,经过平卧、补充液体后能很快得到恢复。

【黄疸】 人体因血液中的胆红素(红细胞破坏、分解后的一种产物)增高,使巩膜、粘膜和皮肤发黄,称为黄疸。黄疸是一种症状,任何使血中胆红素增高的疾病都可引起黄疸。如大量红细胞破坏所引起的黄疸,叫做溶血性黄疸;肝脏病变引起的黄疸,叫做肝细胞性黄疸,如急性黄疸型肝炎;胆道结石或胰腺等疾病引起的黄疸,叫做梗阻性黄疸。

【麻痹】 是指人体某一部分的感觉或运动功能的部分或完全丧失。

【清创术】 又叫扩创术。是早期处理创伤的手术治疗方法。主要是清除失去生活能力或被污染的组织,以防止细菌感染。

【斑疹】 是一种皮肤损害。特点为既不凸起、又不下凹,有局限性的皮肤颜色改变。常见的有红斑、白斑、褐(雀)斑等。

【感官性状】 人的感觉器官对某种物质的直接感觉如色、嗅、味等。如用眼睛看水有无颜色、是否浑浊;用鼻子嗅水有无臭味;用舌尝一尝水的味道等。

【腹水】 就是腹腔内有液体积聚。腹水可以是全身水肿的一部分,如心力衰竭、肾炎、肝硬化等;也可以由腹腔内疾病所引起,如结核性腹膜炎等。

【瘀斑】 皮肤、粘膜或浆膜的斑片状出血。由于血管的破裂或血管的渗透性增高,以及某些出血性疾病而引起。斑的大小可自小片状到大如巴掌。如外伤性皮下出血。

【腰封】 又称肾周围封闭,是封闭疗法之一。将普鲁卡

因溶液(是一种局部麻醉药)注射到肾脏周围脂肪囊中,通过神经系的作用,改善病变组织状况,消除强烈的刺激(如疼痛、炎症、创伤等)。

【酸中毒】 正常人体内体液的酸碱度保持一定的水平。如酸性物质积聚过多,或碱性物质大量丧失,人体就不能维持酸碱的相对平衡,而发生酸中毒。常见于严重腹泻、肾炎引起的肾功能衰竭、高热等。酸中毒早期无明显症状;严重时可有恶心、呕吐、阵发性呼吸困难;极度严重者可发生昏迷等表现。

【静脉曲张】 静脉由于血流不畅、压力增高、管壁变薄、瓣膜缺损等因素引起的扩张、伸长和弯曲称为静脉曲张。常见的是下肢静脉曲张、肝硬化引起的腹壁静脉曲张,直肠下端和肛管的静脉曲张可形成痔疮。

【褥疮】 人体组织因受到长期的压迫、缺血、坏死所引起的溃烂,称为褥疮(也叫“压疮”)。多发生在疾病严重、卧床较久、不能自动翻身的病人(如瘫痪、昏迷较久者)。在骨的凸出处,如骶骨、肩胛骨、踝等部位比较容易发生。褥疮产生缓慢,病人很少感到疼痛,一旦发生后,愈合较慢,并容易发生感染。

【谵妄】 意识障碍的一种表现。病人有短暂的精神不正常,意识模糊,对时间、地点和周围的同事和亲属不能正确辨认,烦躁不安,说“胡话”等。见于感染引起的高烧病人和尿毒症、醉酒等。

【壁龛】 是放射科医生通过X线钡餐检查来诊断溃疡病时的医学术语。胃、十二指肠有病变时,胃或肠壁因溃烂而凹下去形成溃疡,在胃肠X线钡餐检查时发现钡剂进入溃疡处,这种现象称为壁龛(好象墙壁上有一个没有打穿的洞一样)。

[G e n e r a l I n f o r m a t i o n]

书名 = 医学卫生知识

作者 = 上海第一医学院《医学卫生知识》编

页数 = 4 3 2

S S 号 =

D X 号 =

出版日期 = 1 9 7 3 . 1 0

出版社 = 上海上海人民出版社

书名
前言
目录
除害与卫生

一、除害

灭蚊
灭蝇
灭鼠
灭蟑螂
灭蚤
灭虱
灭臭虫

二、农村卫生

饮水卫生
粪便管理
三废卫生
有机磷杀虫剂的安全使用
有机氯杀虫剂的安全使用

三、食物中毒

食物中毒概述
沙门氏菌食物中毒
嗜盐菌食物中毒
葡萄球菌毒素中毒
肉毒中毒
细菌性食物中毒的预防
细菌性食物中毒的治疗
赤霉病麦中毒
河豚鱼中毒
毒蕈中毒

疾病防治

一、怎样认识疾病

疾病的基本概念
生物性致病因素
炎症
再生和愈合
过敏反应
疾病的诊断方法

二、常见症状

发热
腹痛
贫血
头痛
腹泻
咳嗽咳痰

三、传染病和寄生虫病

- 传染病的流行过程
- 传染病的防疫措施
- 免疫和预防接种
- 流行性感
- 流行性脑脊髓膜炎
- 流行性乙型脑炎
- 病毒性肝炎
- 流行性出血热
- 细菌性痢疾
- 伤寒
- 肺结核病
- 血吸虫病
- 蛔虫病
- 钩虫病
- 疟疾
- 丝虫病
- 钩端螺旋体病

四、内科疾病

- 感冒（伤风）
- 慢性支气管炎
- 支气管哮喘
- 肺炎
- 败血症
- 风湿病
- 高血压病
- 心力衰竭
- 溃疡病
- 肾炎（肾小球肾炎）
- 尿路感染
- 克山病
- 单纯性甲状腺肿
- 中暑
- 急救
- 癫痫

五、外科疾病

- 疔和痈
- 蜂窝织炎
- 丹毒
- 手部感染
- 乳腺炎
- 老烂脚
- 破伤风
- 毒蛇和毒虫咬（刺）伤

阑尾炎
疝
痔
肠梗阻
胆囊炎与胆石症
胆道蛔虫症
腱鞘炎
腱鞘囊肿
脑震荡
骨折与脱位
腰背痛
大骨节病
烧伤
冻伤
战地救护

六、儿科疾病

小儿腹泻
小儿惊厥
麻疹
流行性腮腺炎
水痘
百日咳
佝偻病
脊髓灰质炎（小儿麻痹症）

七、五官科疾病

麦粒肿
结膜炎
沙眼
角膜炎
鼻出血
慢性鼻炎
化脓性中耳炎
扁桃体炎
口腔炎
牙痛

八、皮肤科疾病

稻田皮炎
虫咬皮炎
桑毛虫皮炎
头癣
脚癣
荨麻疹
脓疱疮
麻风

接触性皮炎

痱子

湿疹

皲裂

九、妇女保健

月经及经期卫生

白带

痛经

闭经

卵巢囊肿蒂扭转

十、肿瘤知识

十一、护理、治疗常识

护理常识

青霉素过敏试验

破伤风抗毒素过敏试验

用药须知

医疗用具消毒

晚婚与计划生育

一、晚婚

二、计划生育

祖国医学

一、中医基本认识

中医对人体的认识

中医诊察疾病的方法

中医分析疾病的方法

中医防治疾病的原则

二、新针疗法

新针疗法特点

新针疗法一般知识

取穴方法

三、拔罐疗法

附录

一、常用药物

常用药物成药简表

常用中药成药简表

二、简易保健箱

三、医学名词简释