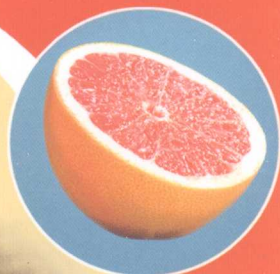
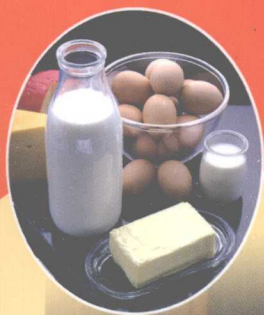


青岛市“益民书屋”适用图书系列读本之二

居民生活 基本常识

JUMIN SHENGHUO JIBEN CHANGSHI



青 岛 出 版 社
QINGDAO PUBLISHING HOUSE

青岛市“益民书屋”适用图书系列读本之二

居民生活 基本常识

JUMIN SHENGHUO JIBEN CHANGSHI

青 岛 出 版 社

QINGDAO PUBLISHING HOUSE

图书在版编目(CIP)数据

居民生活基本常识/《居民生活基本常识》编委会编.

青岛:青岛出版社,2008.11

(青岛市“益民书屋”适用图书系列读本;2)

ISBN 978-7-5436-5015-2

I. 居... II. 居... III. 家庭—生活—知识 IV. TS976.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 184730 号

书 名 居民生活基本常识(青岛市“益民书屋”适用图书系列读本之二)

主 编 本书编委会

出版发行 青岛出版社

社 址 青岛市徐州路 77 号(266071)

本社网址 <http://www.qdpub.com>

邮购电话 13335059110 (0532)85814750(传真) 0532—80998664

责任编辑 曹永毅 杨成舜 **电话** (0532)80998631

封面设计 于文涛

照 排 青岛海讯科技有限公司

印 刷 青岛新新华印刷有限公司

出版日期 2008 年 11 月第 1 版 2008 年 11 月第 1 次印刷

开 本 16 开(710mm×1000mm)

印 张 13.25

字 数 240 千

书 号 ISBN 978-7-5436-5015-2

定 价 15.00 元

编校质量、盗版监督免费服务电话 8009186216

(青岛版图书售后如发现质量问题,请寄回青岛出版社印刷物资处调换。

电话:0532—80998826)

《居民生活基本常识》

编委会

主 任	王 伟			
副主任	王修林	吕振宇	徐增敏	孟鸣飞
编 委	崔德志	杜云烟	殷庆威	戴世芳
	赵秀军	高继民	彭 勤	陈林祥
	高 萍	郑 娟	王建玲	李笑梅
	郑海红	杜荣华		
执 笔	马 飞	房功利		

前 言

据心理学家研究表明,人的需要有五个层次,其中最基本的是生存需要和安全需要。从生存的角度看,在解决温饱的前提下,最根本的是健康,而要保持身体健康,重要的是要了解预防医学,搞好疾病防治。从安全的角度看,涉及生活安全、生产安全、社会安全、防灾减灾等方方面面,都应做到家喻户晓、人人皆知。

为了深入贯彻党的十七大精神,按照市委、市政府的有关部署要求,为了实现好、维护好、发展好广大人民群众的根本利益,不断提高生活质量,使每个人、每个家庭都能安康幸福,促进社会和谐,市新闻出版局邀请了部分医学保健、安全防灾等方面的专家、学者编写了《居民生活基本常识》一书。全书共分疾病防治与健康、安全防灾与急救两大篇共24章,包括一般内科病症、呼吸系统疾病、消化系统疾病、肿瘤疾病,家庭安全用电常识、家庭常见疾病急救常识、地震防护常识等,涉及居民日常生活的方方面面,内容丰富,通俗易懂,具有很强的针对性和实用性,是现代家庭居家生活必不可少的良师益友。

祝广大的市民朋友及家庭安康幸福!

青岛市“益民书屋”适用图书系列读本编委会

2008年11月



目 录

疾病防治与健康篇

一、一般内科病症

1. 发热	/2
2. 头痛	/3
3. 流行性感冒	/5
4. 胃痛	/6
5. 咳嗽	/7
6. 休克	/7
7. 胸痛	/8
8. 腹痛	/9
9. 眩晕	/11
10. 惊厥	/12
11. 便秘	/13
12. 心悸	/14
13. 咯血	/14
14. 呕吐	/15
15. 腹泻	/16
16. 腹水	/16
17. 失眠	/17
18. 水肿	/18
19. 中暑	/18

二、呼吸系统疾病

1. 上呼吸道感染	/20
2. 急性支气管炎	/20
3. 慢性支气管炎	/21
4. 肺气肿	/23
5. 支气管扩张	/24
6. 呼吸衰竭	/24
7. 肺结核	/26
8. 肺炎	/27
9. 肺心病	/29

10. 慢性阻塞性肺气肿	/29
11. 胸膜炎	/30

三、消化系统疾病

1. 慢性胃炎	/32
2. 急性胃炎	/33
3. 胃下垂	/34
4. 胃扩张	/35
5. 胃酸过多	/35
6. 胃肠功能紊乱	/36
7. 胃穿孔	/37
8. 食管炎	/38
9. 消化性溃疡	/38
10. 急性胃肠炎	/39
11. 黄疸	/40
12. 消化不良	/41
13. 胆囊炎	/42
14. 直肠炎	/42
15. 胰腺炎	/43
16. 急性腹膜炎	/44
17. 药物性肝炎	/44
18. 病毒性肝炎	/45
19. 慢性肝炎	/45
20. 肝硬化	/46
21. 脂肪肝	/47
22. 肝衰竭	/47

四、泌尿、生殖系统疾病

1. 尿路感染	/49
2. 尿路结石	/49
3. 尿道狭窄	/50
4. 急性肾功能衰竭	/50
5. 慢性肾功能衰竭	/51



6. 肾盂肾炎	/53
7. 肾积水	/53
8. 肾肿瘤	/54
9. 肾病综合征	/54
10. 排尿困难、尿潴留	/56
11. 血尿	/57
12. 脓尿	/58
13. 尿毒症	/58
14. 膀胱炎	/59
15. 前列腺炎	/60
16. 前列腺增生	/60
17. 老年尿失禁	/61
18. 睾丸炎	/63

五、循环系统疾病

1. 心功能不全	/64
2. 早搏	/65
3. 心动过速	/66
4. 高血压	/67
5. 体位性低血压	/68
6. 脑血栓	/69
7. 脑血管意外	/70
8. 老年脑出血	/71
9. 心绞痛	/72
10. 心肌梗死	/72
11. 先天性心脏病	/73
12. 肺源性心脏病	/74
13. 风湿性心脏病	/75
14. 心肌病	/75
15. 风湿热	/76
16. 冠心病	/77
17. 心律失常	/78
18. 心力衰竭	/80
19. 病毒性心肌炎	/81

六、血液、造血系统疾病

1. 再生障碍性贫血	/82
2. 缺铁性贫血	/82
3. 巨幼细胞性贫血	/83
4. 急性白血病	/84

5. 慢性白血病	/85
6. 过敏性紫癜	/86
7. 败血症	/87

七、内分泌及代谢系统疾病

1. 高脂血症	/88
2. 糖尿病	/89
3. 痛风	/90
4. 甲状腺机能亢进症	/91
5. 甲状腺机能减退症	/92
6. 急性甲状腺炎	/93
7. 慢性甲状腺炎	/93
8. 单纯性甲状腺肿	/93
9. 脱水症	/94

八、神经、运动系统疾病

1. 三叉神经痛	/95
2. 肋间神经痛	/96
3. 坐骨神经痛	/96
4. 脑栓塞	/97
5. 急性感染性多发性神经炎	/98
6. 颜面神经炎	/100
7. 脑血栓	/101
8. 脑中风	/101
9. 癫痫	/103
10. 偏头痛	/103
11. 神经衰弱	/104
12. 躁郁症	/104
13. 癔症	/105
14. 老年痴呆症	/105
15. 神经官能症	/106
16. 精神分裂症	/108
17. 老年抑郁症	/109
18. 睡眠障碍症	/110
19. 化脓性关节炎	/111
20. 结核性关节炎	/111
21. 类风湿性关节炎	/112
22. 系统性红斑狼疮	/113
23. 骨质疏松症	/114



24. 肩周炎	/115
25. 颈椎病	/116
26. 肥天性脊椎炎	/116
27. 腰扭伤	/117
28. 腰肌劳损	/118
29. 腰椎间盘突出症	/118
30. 帕金森病	/119
31. 重症肌无力	/121
32. 化脓性脑膜炎	/122
33. 强直性脊椎炎	/122

九、外科疾病

1. 痔疮	/123
2. 腹外疝	/124
3. 肠梗阻	/124
4. 疖	/125
5. 痈	/126
6. 急性淋巴管炎	/127
7. 急性淋巴结炎	/128
8. 急性阑尾炎	/129
9. 急性腹膜炎	/129
10. 胃、十二指肠溃疡急性穿孔	/130

11. 下肢静脉曲张	/131
12. 肛裂	/132
13. 肛瘘	/132
14. 腹部损伤	/133
15. 肠套叠	/134

十、肿瘤疾病

1. 肺癌	/135
2. 胃癌	/136
3. 结肠癌	/137
4. 原发性肝癌	/138
5. 膀胱癌	/139
6. 乳腺癌	/139
7. 食管癌	/141
8. 直肠癌	/141
9. 皮肤癌	/142
10. 喉癌	/144
11. 鼻咽癌	/146
12. 阴茎癌	/147
13. 胰腺癌	/148
14. 甲状腺癌	/149
15. 颅内肿瘤	/150

安全防灾与急救篇

一、紧急呼救常识

1. 正确使用紧急报警电话	/153
2. 施放简易求救信号	/155

二、家庭紧急救助常识

1. 家庭应急物品准备	/156
2. 止血方法	/156
3. 包扎方法	/157
4. 心肺复苏	/158

三、家庭防火灭火常识

1. 预防火灾事故	/159
2. 扑灭初起火灾	/159

3. 使用灭火器	/160
4. 维护室内外消火栓	/161
5. 火场中紧急避险	/161
6. 身体被烧伤的临时处置	/162

四、家庭安全用电常识

1. 安全用电	/163
2. 预防常见用电事故	/163
3. 应急处置触电事故	/164
4. 电器火灾	/164
5. 电线掉地	/164

五、家庭安全使用燃气常识

1. 正确选择燃气灶具	/165
-------------------	------



2. 正确使用管道燃气 /165
3. 正确使用液化石油气 /166
4. 安全使用燃气热水器 /166
5. 室内燃气泄漏处置 /166
6. 燃气中毒 /167

六、道路交通安全常识

1. 交通信号和交通标志 /168
2. 驾驶员安全行车须知 /169
3. 骑车安全须知 /169
4. 行人安全须知 /170
5. 道路交通事故中如何自救互救?
..... /171

七、户外活动安全常识

1. 野外郊游注意事项 /172
2. 野外郊游应急避险措施 ... /173
3. 海滨游泳的安全常识 /174
4. 海滨漫步的自我保护 /175
5. 被蛇咬伤时 /175
6. 垂钓安全须知 /176

八、家庭常见急症急救常识

1. 心绞痛的急救 /177
2. 心肌梗死的急救 /177
3. 中风的急救 /178

九、传染病防治常识

1. 传染病 /179
2. 预防传染病 /179
3. 流行性感冒 /179
4. 传染性非典型肺炎(SARS).....
..... /180
5. 预防艾滋病 /180
6. 预防狂犬病 /181

十、食物中毒预防和处置常识

1. 食物中毒 /183
2. 食物中毒的特征 /183

3. 预防食物中毒 /183
4. 发生食物中毒时 /184

十一、气象灾害中的防范常识

1. 防龙卷风危害 /185
2. 防雷电危害 /186
3. 防浓雾危害 /186
4. 防暴雨危害 /187
5. 防热带气旋(台风)危害 ... /187
6. 防高温灾害 /188
7. 防寒潮及强降温危害 /188
8. 防冰雹袭击 /188
9. 防沙尘暴危害 /189

十二、地震防护常识

1. 地震基本常识 /190
2. 地震前兆 /190
3. 做好震前防灾准备 /191
4. 震时避险要则 /191
5. 震后自救和互救 /192

十三、突发公共事件避险自保常识

1. 突发公共事件四色预警 ... /194
2. 熟识主要预警信号标识 ... /194
3. 正确面对突发事件 /196
4. 公交车爆炸避险方法 /196
5. 突遭恐怖袭击时的自保 ... /196

十四、防盗防骗

1. 家庭防盗 /198
2. 防范扒窃 /198
3. 机动车防盗 /199
4. 诈骗防范 /199

附录

附录一 常见安全、警示标志
..... /200

附录二 求助服务电话 /201

附录三 生活小常识 /201

疾病防治与健康篇



一、一般内科病症

1. 发热

正常人的体温是比较恒定的,保持在 37°C 上下的范围内,不因外界温度的差异而有所改变。由于进食、活动等所致的代谢变化影响,一日内的体温有一定幅度的波动,一般不超过 $1^{\circ}\text{C}\sim 1.2^{\circ}\text{C}$ 。

当口温高于 37.3°C 或肛温高于 37.6°C ,或一日间的体温变动超出 1.2°C 时,即可认为有发热可能,此时应重复测量体温,以明确是否有发热。低热(38°C 以下的发热)的诊断更不能根据一次体温测量的结果,需作长期观察。

测体温的操作方法必须正确。测温前应休息10分钟,至少半小时内未作剧烈运动。测口温时,半小时内不能进食或饮水,口唇应紧闭,测温时间为3分钟。测腋温时先擦干腋窝,时间不得少于6~7分钟。测肛温时采取屈膝卧位,测温时间3分钟。肛温较口温高 $0.3^{\circ}\text{C}\sim 0.5^{\circ}\text{C}$,口温比腋温高 $0.2^{\circ}\text{C}\sim 0.4^{\circ}\text{C}$ 。

汞温度计为常规使用的体温计,电子和化学药品温度计价格较贵,两者适用于不能合作的病人和儿童。应用液晶测量前额皮肤温度的结果不可靠。

发热性疾病一般可分为两大类:感染性疾病和非感染性疾病。细菌、立克次体、支原体、衣原体、病毒、真菌(霉菌)、螺旋体、原虫(如疟原虫)、蠕虫(如血吸虫)等病原体侵入人体后,由于病原体本身、病原体的毒素或代谢产物,以及病原体与人体的相互作用所产生的病变皆可引起发热。感染所致的发热最为常见,也可见于非感染性疾病,包括血液疾病(如白血病)、恶性肿瘤(如肝癌)等。甲状腺功能亢进、癫痫等疾病持续发作,可使身体产生热量增加而导致发热。广泛的皮肤病或皮肤疤痕以及心脏病伴有心力衰竭时,可使身体散热发生障碍,体温上升。脑部的体温调节中枢直接受到损害时,也可出现发热,而且一般多为高热。此种情况可见于中暑、中风(脑溢血)、颅骨骨折和体温调节中枢附近的肿瘤等疾病。由植物神经功能紊乱所致的低热也属于非感染性发热。

发热有高热(39°C 以上)和低热(38°C 以下)之分。高热主要见于各种急性传染病,如肺炎、败血症等。引起低热的原因很多,如慢性肝炎、结核病、风湿病或其他结缔组织病、慢性肾盂肾炎、慢性盆腔炎、副鼻窦炎等。由植物神经紊乱所致的功能性低热是长期低热常见的病因,多发生于女性,除低热外尚伴有乏力、头晕、心跳、气短、多梦、失眠等神经衰弱症状。低热可于每年夏季出现,也可终年持续,而于夏季加剧。热度一般在下午较高,劳累后更为明显,休息后则可降低或消失。低热常连续数年,但病人一般情况较好也是功能性低热的特征之一。

发热常伴有其他症状。若伴有头痛、呕吐、昏迷等神志改变时,应考虑中枢神经



系统的感染,如流行性乙型脑炎、各种细菌性脑膜炎、病毒性脑膜炎、真菌性脑膜炎等;若伴有咳嗽、咯痰、胸痛或气急时,应想到肺、胸膜等疾病;若伴有腹泻,有菌痢、细菌性食物中毒等肠道感染的可能性;若伴腹痛时,要考虑肝胆系统的感染;若伴有腰痛、尿频、尿急、尿痛等症状时,提示有尿路感染的存在。

发热伴有黄疸时,指示肝胆系统感染或全身性感染。皮肤或黏膜的出血点多见于败血症、感染性心内膜炎或血液病。发热伴淋巴结肿大多见于某些急慢性感染、肿瘤和血液疾病。应注意它们的大小、部位、坚硬度和出现日期,是局限性还是全身性淋巴结肿大,淋巴结和周围有无压痛、肿胀、发红、化脓或窦道形成以及与周围组织有无粘连等,皆有助于鉴别诊断。当遇有原因不明的发热时,应对全身各器官和组织,如口腔、中耳、乳突、副鼻窦、胆囊、前列腺、盆腔器官等加以详细检查,以发现局部病灶和炎症。

由于造成发热的原因甚多,因此对发热病人不可贸然应用退热剂、肾上腺皮质激素或抗菌药物治疗,以免改变原有热型或其他症状,使诊断困难,延误必要的治疗。

发热病人应及时就医,进行必要的检查,明确诊断,然后按病因作相应治疗。高热病人,疑为感染性发热,而且病情严重时,可在必要的实验室检查和各种培养标本采集后,根据临床拟诊,使用相应的抗菌药物治疗。发热原因不明、热度不高、病人一般情况尚好时,不一定要用退热剂,更不要滥用抗生素。在重症中暑、婴幼儿高热、手术后高热或高热伴有谵妄等情况,降温应列为紧急措施。降温有物理和药物两种方法。常用的物理降温法为冷敷,以冰袋、冷水袋或冷水毛巾置于前额、腋窝或腹股沟部。酒精或盐水擦浴也有较好效果,在处理重症中暑时,可将病人浸入冷水或冰水浴盆中,擦洗皮肤,以加速散热,同时可加用电风扇吹风、冰水灌肠等。药物降温应谨慎,退热剂可使体温突然下降,大量出汗而导致虚脱。退热剂宜多次小剂量用服,并多饮水或静脉补液。小剂量退热剂作穴位注射既可降温,又可避免体温突然下降和大量出汗,值得应用。对长期低热病人除结核病或局灶性感染(如慢性尿路感染)外,不能无指征地滥用各种抗感染药物,应先进行检查,寻出原因,再作相应治疗。属功能性低热不伴感染者,也无需应用抗感染药物。

2. 头痛

头痛是老年人最常见的症状,一般是颅底部以上头颅内部疼痛的感觉,但常与面部和颈部疼痛相互联系和影响。诱发的原因各种各样,虽然头痛可以是严重器质性疾病的早期症状,但大多数头痛并非器质性疾病,一般预后良好,在发作早期应用镇痛剂可使头痛缓解。只有极少数突然发作的剧烈头痛,伴有危险信号者,应当及时找神经专科医师处理,避免可能发生的严重后果。

头痛发生的原因是多样的:诸凡引起颅内外血管扩张、牵引等刺激因素均可引起头痛,颅内脑组织炎症、受压、牵拉可引起头痛,头颅、颈部的神经、肌肉组织受压、牵拉、挛缩等可引起头痛,神经和精神活动障碍可引起头痛,颜面部五官(眼、耳、鼻、喉)



疾病扩散和放射也可引起头痛。

从发病情况来看,头痛又有下列不同区别:

① 急性发作性头痛,一般指初次出现的剧烈头痛,多数由器质性病变引起。如蛛网膜下腔出血、脑溢血、高血压脑病等颅内血管疾病,脑炎、脑脊髓膜炎等颅内炎症,也可由急性青光眼、副鼻窦炎、三叉神经痛引致。

② 恶急性头痛,病程经过数日、数周甚至数月,逐渐加重,多由器质性疾病引起。病因与急性发作性头痛大致类同,表现和演变过程迁延时日。

③ 慢性持续性头痛可持续数月或数年,多由病情较平稳的慢性疾患引起,如肌紧张、高血压、颈椎病、动脉硬化、慢性肺疾患。有时则为心理因素引起的心源性头痛。

④ 慢性反复发作性头痛,三叉神经痛、血管紧张性头痛、偏头痛在老年较少见。

⑤ 一过性头痛往往由全身急性病诱发,如发热、醉酒、一氧化碳中毒等。

头痛发作的部位往往能反映出其病因所在:颜面部的青光眼、副鼻窦炎表现为脸部头痛;后头部头痛可见于肌紧张、颈椎病、高血压、颅内出血或肿瘤;偏侧性头痛可见于患侧三叉神经痛、中耳炎、颞动脉炎;两侧弥漫性头痛多为心源性、肌紧张性头痛;头痛呈跳动性,往往是血管性头痛的特征;束缚样持续头痛可见于心源性和肌紧张性头痛;剧烈头痛可见于三叉神经痛或颅内出血。

头痛有时是一种危险信号。下述症状应引起重视,及时就诊:

① 突然发作的剧烈头痛,尤其是初发。

② 进行性加重头痛。

③ 伴随意识障碍和神经系统体征,如复视、抽搐、癫痫样发作、全身发热等。

④ 早晨或夜间头痛引起易醒或醒后头痛,伴有高血压者。

⑤ 1~2月前有头部外伤(轻度摔倒等)出现头痛,伴精神症状或半身不遂等。

⑥ 眼部、耳朵或单侧颞部到颜面部剧痛,应注意青光眼、耳部疾病或颞动脉炎、三叉神经痛的可能。

引起头痛的病因众多,治疗可分为对症治疗和对病因治疗。器质性疾病引起的头痛,应根据病因治疗其原发疾病。对日常多数的功能性障碍头痛,可采取对症措施,解除痛苦。

① 一般治疗:轻度头痛可用阿司匹林 1~2 片或百服宁 1~2 片口服,也可加上一杯咖啡。其他止痛剂,如扑热息痛、去痛片、安乃近等均可用。剧痛时口服可待因 30 毫克,或在医生指导下应用曲马多、强痛定等。

② 肌肉紧张性疼痛或心源性头痛:针对病人顾虑,解说本病的性质,取得病人配合,建立信心。对枕部、颈部肌肉可按摩、热敷、理疗和针灸(取风池、风府、肩井、天柱、太阳、合谷、外关、足三里等穴)。必要时加用镇痛剂。

③ 偏头痛:可服用阿司匹林、百服宁等止痛剂。或可待因 30 毫克口服。也可用麦角胺咖啡因制剂,每次 1/2 片至 1 片口服,需要时隔半小时后重复一次。麦角胺类药物如果剂量过大时会引起心脏冠状血管的收缩,故老人服用此药时应注意心脏情况。



3. 流行性感冒

流行性感冒(简称流感)是由流行性感冒病毒引起的急性呼吸道传染病。

流感有流行性,可以散发或流行。其流行特点是突然发生,发病率高,迅速蔓延,流行过程短并能多次反复。流感病人是本病的主要传染源,带有流感病毒的涕、痰液通过咳嗽、打喷嚏等排出体外,在易感人群中传播。当带有病毒颗粒的飞沫吸入呼吸道后,可破坏呼吸道表面的纤毛上皮细胞,使之变性、坏死和脱落,产生炎症反应和全身毒血症样反应。

流感可以发生在任何年龄组的人群,男女发病无差异。一般情况下预后良好。

流行性感冒的常见症状为:起病急,病程短,有接触史。常有发热,体温有时高达 $39^{\circ}\text{C}\sim 40^{\circ}\text{C}$,一般持续2~3天后渐退,发热常伴畏寒、乏力、头痛、全身酸痛。不同程度的鼻塞、流涕、打喷嚏、咽痛、干咳等上呼吸道感染症状也可与高热畏寒同时出现,部分轻型流感可仅有上感症状。胃肠型流感以恶心、腹痛、腹泻、呕吐等胃肠道症状为主要表现。

治疗分中成药疗法和饮食疗法。

(1) 中成药疗法。

① 风寒型:恶寒发热、头痛、肢体酸痛、无汗或少汗、鼻塞打喷嚏、流清涕、咳痰稀白苔薄白,脉浮紧或浮数。治宜辛温解表,宣肺散寒。可服用风寒表实感冒冲剂、川芎茶调口服液、柴胡饮冲剂、杏苏二陈丸、杏苏止咳冲剂等。

② 风热型:发热、微恶风寒、汗出、头痛咽痛、口干欲饮、鼻塞涕浊、咳痰黄稠、舌尖红、苔薄黄、脉浮数或滑数。治宜清热解表,化痰止咳。可服用风热感冒冲剂、感冒退热冲剂、银翘解毒丸、桑菊感冒片、银黄口服液、清金止嗽丸、羚羊清肺丸、板蓝根冲剂、菊蓝抗流感片等。

③ 湿困脾胃型:多发生于夏秋之季。症见恶寒发热、头痛身重、口淡无味、胸闷纳呆或恶心呕吐、腹泻或大便干,苔腻,脉濡数。治宜解表清暑退热。可服用暑湿感冒冲剂、藿香正气丸、藿香正气水、暑热感冒冲剂、清凉冲剂、千金茶、甘和茶、万应甘和茶等。

④ 虚证感冒:发热但热势不甚、阵阵恶寒、甚至蜷缩寒战、四肢不温、全身乏力、语音低怯、自汗,苔白,脉浮无力或沉细无力。治宜扶正解表。可服用防感片、参苏防感片、参苏理肺丸、屏风丸、荆防败毒丸、复芪五汗冲剂等。

(2) 饮食疗法。

① 姜糖饮:生姜10克,切细丝,沸水冲泡并加盖5分钟,小火熬3分钟,加红糖,频服。或生姜5片与紫苏叶9克,水煎服。

② 葱豉姜汤:鲜葱白5节,淡豆豉、生姜各9克,水煎服。

③ 葱豉粥:淡豆豉10克,粳米50克,葱白若干。先煎豆豉,去渣留汁,加米煮粥,临熟下葱白,空腹食。



④ 神仙粥:糯米 50 克,生姜 5 片,加水同煮,沸后加带须葱头 7 个、醋少许,再煮至熟烂后服食。

⑤ 葱豉豆腐汤:豆腐 250 克,淡豆豉 12 克,葱白 15 克,豆腐先略煎,与淡豆豉同煮汤,葱白最后放,调味后饮服。

⑥ 桑叶、菊花各 5 克,苦竹叶、白茅根各 30 克,薄荷 3 克。文火略熬 2 分钟,加白糖适量,频服。

⑦ 银花、桑叶、淡豆豉各 9 克,芦根 15 克,用布包煎后去渣,加粳米 60 克煮粥,服食。

⑧ 薄荷粥:粳米 50 克先煮粥,临熟加入薄荷 5 克,空腹食。

⑨ 大白菜根 3 个,切片,与菊花 15 克共煎为汤,加白糖适量,频服。

⑩ 扁豆花、藿香、佩兰、银花各 9 克,水煎片刻,加白糖适量,频服。

⑪ 粳米 30 克,先煮至将熟,入鲜藿香 30 克,略煮,空腹食。

⑫ 防风 10 克,葱白 2 根。先煎去渣取汁。将粳米 100 克如常法煮粥,将熟时加药汁,熟后服食。

⑬ 荔枝肉厚者 5 枚,煮酒一盅,服之。

上方①~④适用于风寒型感冒,⑤~适用于风热型感冒,适用于湿困脾胃型感冒,适用于虚证感冒。

4. 胃痛

胃痛又称胃脘痛,是以胃脘部疼痛为主的病症。此病的发生多与过度劳累、外受风寒、情志刺激、饮食失调及脾胃不和等因素有关,现代医学中急、慢性胃炎及消化道溃疡、胃痉挛、胃神经官能症、胃黏膜脱垂症等均可出现胃痛的症状。

中医学将胃痛分为如下几种类型:

① 风寒伤胃:胃脘冷痛,呕吐清水痰涎、胃寒喜暖、得热痛减、口淡不渴、舌淡苔白、脉浮紧且弦。

② 胃中实热:痛势急迫、胃脘部有烧灼感而拒按、吐酸嘈杂、心烦口苦、大便干结、小便短赤、舌红苔黄腻、脉弦滑。

③ 食滞内停:胃痛且胀,噎酸厚腻或呕吐不消化的食物、吐后则痛减、舌苔厚腻、脉滑实有力。

④ 肝气犯胃:胸胁胀痛、胃脘痞满且痛、嗳气频作、恶心呕吐、逢情志抑郁则疼痛加重、舌苔薄白、脉象弦数。

⑤ 阴虚胃痛:胃痛隐隐、灼热不适、嘈杂似饥、饥不择食、口干口渴、大便干结、舌红少津、脉细数。

⑥ 脾胃虚寒:面色萎黄、神疲乏力、四肢欠温、胃痛缠绵、喜温喜按、空腹为甚、或呕吐清水、大便稀薄,舌质淡苔薄白,脉沉细无力。

⑦ 气滞血淤:胃痛如遭针刺或刀割、痛无定处、拒按或兼有呕血及黑便、舌质紫黯



或有淤斑、脉弦涩。

胃痛患者日常应注意劳逸结合,避免过度疲劳;饮食起居有节有度,忌食辛辣等刺激性食物,避免感受风寒,以防复发;保持情志畅达,避免情绪剧烈波动。

5. 咳嗽

作为一种生理现象,咳嗽是清除呼吸道内的分泌物和进入气道内的异物的保护性反射动作,但如果持续、频繁的咳嗽,则为病理现象,指肺气上逆作声,咯吐痰液等现象。西医中的急、慢性支气管炎、支气管扩张等病,常以咳嗽为主要症状,与中医学的咳嗽概念相合。

中医认为,外邪侵袭和内伤皆可引起咳嗽。外邪侵袭所致之咳嗽又称外感咳嗽,有寒热之分,其主要特征是:发病急,病程短,并常可并发感冒。风寒咳嗽的临床症状为咳嗽声重、气急、咽痒、咳痰稀薄色白等;风热咳嗽的临床症状则为咳嗽频剧、气粗、咽痛痰稠等。内伤咳嗽的特征是:病情缓,病程长,皆由五脏功能失常所致。内伤咳嗽又可分为痰湿咳嗽、痰热咳嗽、阳虚咳嗽及阴虚咳嗽4种。痰湿咳嗽的临床症状为咳嗽痰多,痰出咳平,咳痰色白或呈灰色等;痰热咳嗽的临床症状为咳嗽痰多,咯吐不爽,质粘厚或稠黄等;阳虚咳嗽的临床症状为咳嗽反复发作,痰涎清稀,心悸,畏寒等;阴虚咳嗽的临床症状为干咳少痰,痰中夹血等。

咳嗽患者应注意以下几点:

① 急性咳嗽是由细菌、病毒(外邪)引起的,治疗时应首先控制感染,而单纯镇咳不利于排痰。只有结合消炎或无痰干咳时方可选用镇咳药。

② 外感咳嗽忌油烟及吹冷风。

③ 忌食生冷食物。

④ 不吸烟,多喝热茶。

⑤ 减少房事。

⑥ 忌食酒酿、蟹、海鲜等。

⑦ 忌食肥肉以及过甜、过咸的食物。

6. 休克

休克并不是一个独立的临床疾病,它是一组由于血压下降(收缩压在90毫米汞柱以下)而导致人体重要器官灌流量不足的临床综合征。临床表现为面色苍白、四肢湿冷和肢端紫绀,浅表静脉萎陷,脉搏细速、神志迟钝,尿量减少。

根据病因的不同,休克可分为下列4类:

① 低血容量性休克。可因出血(如胃肠道出血引起的呕血、便血、黑粪、产后大出血、动脉瘤破裂出血等)、失水(如严重腹泻、频繁呕吐、发热、大量出汗、利尿剂应用过度而大量排尿)、烧伤、大手术等原因引起人体有效血容量减少。也可因应用麻醉剂、



脊髓损伤等引起血管张力降低,致使大量血液积于毛细血管中,引起血容量减少。有效血容量减少时,回心血量减少,心脏心搏量因此而减少。心输出量的减少和心搏量与心率有关,心搏量的减少主要由于有效血容量减少或心肌收缩力下降。故而以上改变可引起心输出量的减少而发生休克。

② 心源性休克。广泛急性心肌梗死、严重心肌炎、急性心力衰竭等可产生心脏收缩力减弱引起心输出量减少。急性大量从包积液或积血、心室率太快等因素可使心室充盈不足、回心血量减少,故心输出量减少,而发生休克。

③ 感染性休克。它可因细菌感染引起的败血症,也可因霉菌、病毒感染引起。它是由外周血管张力降低,血管扩张,血液大量淤滞于毛细血管内,使有效血容量减少而发生休克。

④ 过敏性休克。各种因素引起的过敏,可使毛细血管扩张引起休克。它和低血容量性休克相似。蛇毒中毒、中暑发生休克的原理与此相同。不同原因引起的休克,其症状基本上相同,休克早期的低血压通过机体代偿机制使血压有所恢复,重要器官得到足够的血液供应。此时休克症状可不明显,如能早期诊断,治疗最为有效。如果此时休克未能纠正,则可出现重要器官灌注不足的各种表现,如神志迟钝、脉搏快而弱、少尿、皮肤发冷、肢端紫绀。如休克仍不能纠正,则心输出量进一步减少,可发生血压继续下降最后导致昏迷和死亡。

休克是可以预防的,对上述一些引起休克的病因如能及时进行治疗,即可避免发展为休克。例如,大量流血时,及时地进行止血和输血,就可避免休克。近年来最常用的引起过敏性休克的药物是青霉素,要注意使用之前必须做皮肤过敏试验。

大多数休克是可以治愈的,但是必须争取早期治疗,所以一发现休克即应尽快地将病人送往医院。对失血、创伤等所致的休克,治疗主要是止血、静脉内输血、输液、适当地应用升血压药物。对感染、中毒、过敏和心源性休克,主要应用升血压药物,以增强血管的紧张度;并且积极治疗引起休克的病因,如控制感染、去除过敏原和应用肾上腺皮质激素治疗过敏反应等。

7. 胸痛

胸痛的原因有外伤、炎症、机械性压迫、组织缺血缺氧等。它不仅见于呼吸系统疾病,亦可以生于心血管系统、消化系统、神经系统疾病以及胸壁组织疾病。不同器官和不同疾病引起的胸痛,在部位、性质和发生时间上不尽相同。通过详细询问病史和体格检查,辅以X线心电图等特殊检查,可以得出正确诊断。

引发胸痛的常见原因有:

① 胸壁病变。胸壁软组织损伤及炎症,有局限疼痛和压痛。肋间神经炎疼痛沿肋间神经分布,在脊柱旁、腋部和胸骨旁常有压痛点。带状疱疹引起的胸痛可以相当剧烈,但与咳嗽和深呼吸无关。肋骨骨折,除压痛外还有骨裂声,挤压胸部时疼痛加剧。肋骨骨髓炎有局限性疼痛、周围肌肉痉挛和发热,晚期有骨坏死和脓窦。癌肿转