

社会主义新家庭文化屋丛书

常见病



蔡 鸣 编著

防治手册

Chang Jian Bing
Fang Zhi Shou Ce



- ◎常见症状的处理
- ◎内科常见病防治
- ◎外科常见病防治
- ◎常见传染病防治

中国人口出版社

常见病防治手册

蔡 鸣 编著

江苏工业学院图书馆
藏书章

中国人口出版社

图书在版编目(CIP)数据

常见病防治手册/蔡鸣编著. —北京:中国人口出版社, 2008. 5
(社会主义新家庭文化屋丛书)
ISBN 978-7-80202-713-8

I. 常… II. 蔡… III. 常见病—防治—手册 IV. R4-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 068089 号

常见病防治手册

蔡鸣 编著

出版发行	中国人口出版社
印 刷	三河新艺印刷厂
开 本	850 × 1168 1/32
印 张	4
字 数	80 千字
版 次	2008 年 6 月第 1 版
印 次	2008 年 6 月第 1 次印刷
书 号	ISBN 978-7-80202-713-8/R·654
定 价	8.00 元

社 长	陶庆军
电子信箱	chinapphouse@163.net
电 话	(010) 83519390
传 真	(010) 83519401
地 址	北京市宣武区广安门南街 80 号中加大厦
邮 编	100054

版权所有 侵权必究 质量问题 随时退换



目录

一、常见症状的处理	1
发热怎么办	1
咳嗽与咯痰怎么办	2
咯血怎么办	2
呼吸困难怎么办	3
发绀怎么办	4
胸痛怎么办	5
心悸怎么办	6
水肿怎么办	6
恶心与呕吐怎么办	7
便血怎么办	8
腹痛怎么办	8
腹泻怎么办	9





便秘怎么办	10
尿频、尿急与尿痛怎么办	11
头痛怎么办	11
眩晕怎么办	12

二、内科常见病的防治

14

急性上呼吸道感染怎么办	14
急性气管-支气管炎怎么办	15
支气管哮喘怎么办	15
慢性支气管炎怎么办	16
慢性阻塞性肺气肿怎么办	17
慢性肺源性心脏病怎么办	18
肺炎怎么办	19
冠心病怎么办	21
原发性高血压怎么办	22
心肌炎怎么办	23
急性胃炎怎么办	24
慢性胃炎怎么办	25
消化性溃疡怎么办	26
急性胰腺炎怎么办	28
肾盂肾炎怎么办	29
慢性肾小球肾炎怎么办	31
缺铁性贫血怎么办	32
甲亢怎么办	33





糖尿病怎么办	35
肥胖症怎么办	37
痛风怎么办	39
骨质疏松症怎么办	40
类风湿关节炎怎么办	41

三、外科常见病的防治

外伤如何应急处理	44
意外伤害急救原则	44
如何进行急救	45
急救处理要注意什么	46
怎样解除伤病者衣物	46
外伤如何护理	47
急救箱如何配置	48
紧急救护如何巧用身边物	49
软组织损伤如何家庭处理	49
外伤用药有哪些	50
处理外伤如何正确用药	51
急救用品有什么代用法	51
生了疖子怎么办	52
生了痈怎么办	53
急性蜂窝织炎怎么办	53
丹毒怎么办	54





脓肿怎么办	54
甲沟炎怎么办	55
脓性指头炎怎么办	55
全身性感染怎么办	56
破伤风怎么办	57
创伤怎么办	57
急性乳腺炎怎么办	59
乳房囊性增生病怎么办	60
急性腹膜炎怎么办	60
急性肠梗阻怎么办	61
急性阑尾炎怎么办	62
急性胆囊炎怎么办	62
慢性前列腺炎怎么办	62
前列腺增生症怎么办	63
骨折怎么办	64
关节脱位怎么办	64
颈椎病怎么办	65
腰椎间盘突出症怎么办	66
四、常见传染病的防治	67
传染病如何治疗	67
患了病毒性肝炎怎么办	68
患了流行性感冒怎么办	69
患了流行性腮腺炎怎么办	70





患了水痘和带状疱疹怎么办	70
患了流行性乙型脑炎怎么办	71
患了结核病怎么办	73
患了伤寒怎么办	75
患了细菌性痢疾怎么办	77
患了流行性脑脊髓膜炎怎么办	79
患了疟疾怎么办	80
患了蛔虫病怎么办	81
患了蛲虫病怎么办	82
患了艾滋病怎么办	83
患了淋病怎么办	84
患了尖锐湿疣怎么办	84

五、常见皮肤病的防治

患了接触性皮炎怎么办	86
患了湿疹怎么办	87
患了药疹怎么办	87
患了荨麻疹怎么办	88
患了脓疱疮怎么办	89
患了头癣怎么办	89
患了体癣和股癣怎么办	90
患了手癣和足癣怎么办	90
患了疥疮怎么办	91





患了神经性皮炎怎么办	92
------------------	----

六、五官科常见病的防治

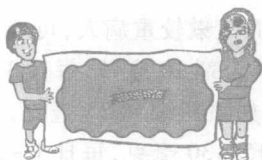
患了腮腺炎怎么办	94
患了腮腺囊肿怎么办	94
患了细菌性结膜炎怎么办	95
患了老年性白内障怎么办	95
患了青光眼怎么办	96
眼球表面异物怎么办	97
眼内异物怎么办	98
化学性眼外伤怎么办	98
眼部热烧伤怎么办	100
眼部辐射性损伤怎么办	100
急性鼻炎怎么办	101
慢性鼻炎怎么办	102
萎缩性鼻炎怎么办	103
急性鼻窦炎怎么办	103
慢性鼻窦炎怎么办	104
鼻出血怎么办	104
急性扁桃体炎怎么办	106
慢性扁桃体炎怎么办	106
急性咽炎怎么办	107
慢性咽炎怎么办	107
急性喉炎怎么办	108





非化脓性(分泌性)中耳炎怎么办	108
急性化脓性中耳炎怎么办	109
慢性化脓性中耳炎怎么办	110
耳聋怎么办	110
鼻腔异物怎么办	111
咽异物怎么办	112
喉、气管与支气管异物怎么办	112





常见症状的处理

发热怎么办?

发热是最常见的症状之一,是人体对致病因子的一种全身性反应,在一定程度上反映疾病的严重程度。

发热的病因治疗主要有抗感染等。对症治疗主要是降温治疗。对低热和中度发热一般不主张积极降温治疗,高热病人,特别是体温超过 40°C 并伴有惊厥、谵妄、昏迷、虚脱、休克或中暑的病人,在病因治疗的同时应紧急降温处理。

(1) 物理降温:①冷毛巾湿敷:敷于额部、颈部及腹股沟处,每 5~10 分钟更换 1 次。②冰敷:用冰袋敷于额、枕后、颈部、腋窝、腹股沟等处。③擦浴:可用 32°C 左右温水擦浴 5~10 分钟,或以 30%~50% 酒精擦抹病人四肢及背部。

(2) 药物降温:若物理降温无效或出现紧急情况时,及时应用药物降温。一般常用解热镇痛药,也可用复方氨基比林 2 毫升肌肉注射。严重病人若应用一般解热镇痛药无效,可给予人工冬眠疗法。应用解热镇痛药应适量,剂量过大可因出汗过多、血压下降而诱发休克。对于年老、体弱病人及婴幼儿应减量给药。

病人应卧床休息,多饮水,适当补液,以维持水、电解质平衡,供给足够的能量、维生素。



咳嗽与咯痰怎么办?

(1) 止咳:痰量少而咳嗽较重病人,可应用止咳药物,如苯丙哌林 20 毫克,或复方甘草合剂 10 毫升,每日 3 次口服;刺激性干咳无痰的病人可用镇咳剂,如喷托维林 25 毫克,每日 3 次口服;严重干咳病人可应用可待因 15~30 毫克,每日 1~3 次口服。

(2) 祛痰剂:痰量较多、病情较重的病人,禁止使用强力镇咳剂,以免痰液潴留于气道内加重病情。应用祛痰剂,如氯化铵 0.3~0.6 克,或溴己新 8~16 毫克,均为每日 3 次口服。



(3) 支气管舒张剂:对有气喘及哮鸣音的病人,可用氨茶碱 0.2 克,每日 3 次;特布他林 2.5~5 毫克,每日 2~3 次;沙丁胺醇 2~4 毫克,每日 3~4 次口服。

(4) 稀释痰液:痰液黏稠而神志清醒的病人,多喝水,以 α 糜蛋白酶超声雾化吸入或蒸汽吸入,或气管内滴入祛痰湿润剂,必要时补液,使痰液稀释利于排出。

(5) 止痛措施:对因疼痛而惧怕咳嗽、咯痰者,采取相应的止痛措施,如绷带固定、使用止痛药,疼痛缓解后鼓励其咳嗽、咯痰。咳嗽时按压胸部可减轻疼痛。

(6) 护理:保持室温 $18^{\circ}\text{C} \sim 22^{\circ}\text{C}$ 、相对湿度 50%~70%,必要时地面洒水。室内空气应新鲜、洁净,每日通风 2 次、每次 15~30 分钟。加强营养,进食富含维生素、蛋白质、足够热量的饮食。

咯血怎么办?

咯血病人绝对不能屏气,以免诱发喉头痉挛、血液引流不畅形成血块,导致窒息。一般不用镇咳剂。对精神过度紧张、烦躁不安



者可使用镇静剂,如地西泮、苯巴比妥等。小量咯血时宜进少量凉或温的流质饮食,多饮水,多食含纤维素食物,保持大便通畅,大量咯血者暂禁食。

(1)止血药物:除卧床休息、止咳、镇静外,小量咯血应用一般止血药物,如云南白药 0.3~0.5 克,每日 3 次口服。



(2)手术或经皮穿刺支气管动脉栓塞术:大咯血经药物治疗无效时可选用。但肺癌晚期、二尖瓣狭窄、血液病所致的咯血,或出血部位难确定者一般不主张手术。

(3)输鲜血:持续大咯血出现血容量不足时,应少量多次输注鲜血,除补充血容量外,还有一定的止血作用。

咯血病因不明或咯血不止,在紧急处理后,立即转院。转院途中应保持侧卧位,避免颠簸,并继续抢救,不能中断。

呼吸困难怎么办?

(1)休息:解除紧张、焦虑;卧床休息,取舒适的体位如抬高床头、半坐卧位或端坐位,用软垫支托臂、肩、骶、膝部以防受压或滑坡,也可用床上小桌伏桌休息,据病情恢复情况逐渐增加活动量,但须避免过度劳累。保持室内空气新鲜和适宜的温度、湿度;衣服;被褥轻软,减轻憋闷感。



(2)保持呼吸道通畅:做深缓呼吸,正确咳嗽、咯痰,病情许可时每 2 小时改变 1 次体位,必要时吸痰。痰黏稠不易咳出时使用祛痰剂。肺部有哮鸣音者,用解痉平



喘药物,如氨茶碱 0.25 克加入 10% 葡萄糖溶液 20 毫升中缓慢静脉注射,或地塞米松 5~10 毫克加入 10% 葡萄糖溶液 10 毫升中缓慢静脉注射。

(3)合理吸氧:氧流量一般为 2~4 升/分钟,肺心病病人宜经鼻导管吸入。急性左心衰竭时应高流量鼻管给氧或以面罩加压给氧。

(4)应用呼吸兴奋剂:对吗啡、巴比妥类中毒及颅脑病变所致的呼吸困难,可应用尼可刹米 0.375~0.75 克稀释后缓慢静脉注射,后用 3~3.75 克加入 10% 葡萄糖溶液 500 毫升,以每分钟 25~30 滴的速度静脉滴注。也可用洛贝林、二甲弗林等静脉注射或滴注。

(5)机械通气:对严重呼吸衰竭者用呼吸兴奋剂无效或出现呼吸肌麻痹者,必要时气管插管或气管切开,应用人工呼吸机辅助呼吸。

(6)纠正水电解质和酸碱平衡失调。

(7)其他:戒烟,避免接触过敏原,保暖,避免到人多和空气污浊的地方。

发绀怎么办?

(1)病因治疗:积极寻找病因,对因治疗,如治疗呼吸衰竭、心力衰竭,纠正休克等。



(2)氧疗:心肺疾病、休克所致的发绀,可采用鼻导管、面罩给氧。但对异常血红蛋白所致的发绀,吸氧不能缓解症状。

(3)高铁血红蛋白血症的急救:立即停止接触毒物及相关药物;给予洗胃、导泻;同时以 1% 亚甲蓝 1~2 毫克/千克体



重加入 25% 葡萄糖溶液 20 毫升中缓慢静脉注射,1 小时后发绀不缓解可全量或半量重复使用;亦可应用 25% ~ 50% 硫代硫酸钠 50 毫升缓慢静脉注射,并用维生素 C 1.2 克加入 10% 葡萄糖溶液 500 毫升静脉滴注,每日 2 次。

胸痛怎么办?

胸痛是指胸部的感觉神经纤维受到某些因素(如炎症、缺氧、物理和化学因子等)刺激后,产生冲动传至大脑皮质的痛觉中枢而引起的局部疼痛。胸痛的严重程度与原发疾病的严重程度并不完全一致。肺、胸膜、胸壁炎症性疾病应积极抗感染;心绞痛应用硝酸酯类、 β 受体阻滞剂、钙通道阻滞剂、复方丹参片等药物或冠状动脉成形术等治疗急性心肌梗死时尽早进行溶栓抗凝等救治。对症治疗措施有:

(1) 止痛及镇痛剂:胸壁炎症、损伤时可给予阿司匹林、吲哚美辛、去痛片等止痛剂;心绞痛发作时立即给予硝酸甘油 0.3 ~ 0.6 毫克或硝酸异山梨醇 5 ~ 10 毫克舌下含服,也可用麝香保心丸、苏冰滴丸等中成药舌下含服;对恶性肿瘤、急性心肌梗死的剧烈胸痛,可用吗啡 5 ~ 10 毫克皮下注射,或哌替啶 50 ~ 100 毫克肌内注射。

(2) 局部封闭:肋间神经痛及局部肌肉疼痛,可用 1% 普鲁卡因局部封闭。肋软骨炎可用 1% 普鲁卡因加氢化可的松局部封闭,暂时止痛。

(3) 其他减轻疼痛的方法:在咳嗽、深呼吸或活动时用手按压疼痛的部位以制动;理疗、按摩、穴位按压、放松技术、欣赏音乐等,可转移对疼痛的注意力。





心悸怎么办?

心悸一般并无危险,不一定与病情严重程度成正比,紧张、焦虑可加重心悸。良性心律失常者应适当活动和休息;严重心律失常病人应绝对卧床休息,可取半卧位,避免左侧卧位;环境应安静、舒适,避免寒冷,减少不良刺激;睡眠障碍者给予少量镇静剂。少量多餐,避免过饱及饮浓茶、酒,咖啡,戒烟。



根据病情需要选择不同的氧流量给氧,尤其是对器质性心脏病及心律失常所致的心悸。

适当应用镇静剂辅助治疗,常选用地西洋 2.5~5 毫克,每日 3 次口服,或苯巴比妥 30~50 毫克,每日 3 次口服等。也可用中药补心、安神。观察心率、心律、血压等,必要时做心电图或心电监护,严重心律失常或晕厥、抽搐时,立即抢救。

水肿怎么办?

1. 卧床休息:下肢水肿时应抬高下肢,经常更换体位,伴胸水或腹水者宜取半卧位,翻身时勿强行推、拉,床褥、内衣柔软、平整、干燥,骶、踝、足跟等处经常按摩,严重水肿者可用气垫床,热水袋水温不宜太高,保持皮肤黏膜卫生,防止感染、外伤和压疮。肌内注射时应严密消毒后做深部注射,拔针后用无菌棉球按压以免药液外渗;男病人用托带支托阴囊部;皮肤破损、溃烂时采取相应措施。观察水肿的部位、范围、皮肤完整性,重度水肿病人测体重、腹围每日 1 次,记录 24 小时出入液量。

2. 低钠饮食:适度限制饮水量及静脉输液量,严重水肿且利尿



剂疗效不佳时,每日进液量控制在前1日尿量加500毫升左右,必须输液时应根据血压、心率、呼吸调整滴速,一般不超过20~30滴/分钟;给予高蛋白、易消化、少产气的饮食,对严重水肿伴低蛋白血症、利尿剂效果不佳者,补充血浆白蛋白。



3. 全身性凹陷性水肿常用药物:①排钾利尿剂,如氢氯噻嗪每日25~100毫克,分2次口服,呋塞米每日60~120毫克,分3~4次口服;②潴钾利尿剂,如氨苯蝶啶每日100~150毫克,分2~3次口服,螺内酯60~100毫克,分3~4次口服。

恶心与呕吐怎么办?

(1)止吐:可用胃肠运动功能促进药,如甲氧氯普胺10~30毫克肌内注射,或10毫克,每日3次饭前半小时口服;多潘立酮10毫克,每日3次餐前口服,普瑞博思5~10毫克,每日3次餐前口服。也可用藿香正气水口服。

(2)解痉止痛:可用抗胆碱药,如阿托品0.3毫克口服或0.5毫克肌内注射,山莨菪碱5~10毫克肌内注射或口服等,可解除胃肠道平滑肌痉挛而缓解恶心、呕吐,同时有止痛作用。但不能与甲氧氯普胺合用,也不能用于肠麻痹病人。

(3)镇静:对烦躁不安、精神紧张的病人,在无病因禁忌的情况下,可给予地西洋或巴比妥类药物。

(4)一般治疗:①维持水、电解质平衡,长期呕吐或严重呕吐的病人,根据呕吐量与进食情况酌情给予5%葡萄糖溶液或生理盐水