



新农村建设实用技术丛书

农村医疗手册

科学技术部中国农村技术开发中心
组织编写



中国农业科学技术出版社



新农村建设实用技术丛书

农村医疗手册

科学技术部中国农村技术开发中心
组织编写



中国农业科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

农村医疗手册/张妮, 张啟维编著. —北京: 中国农业科学技术出版社, 2006. 10

(新农村建设实用技术丛书·农村医疗卫生系列)

ISBN 7-80233-166-8

I. 农… II. ①张… ②张… III. 农村-常见病-防治-手册 IV. R4-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 137923 号

责任编辑 李功伟

责任校对 贾晓红 康苗苗

整体设计 孙宝林 马 钢

出版发行 中国农业科学技术出版社

北京市中关村南大街 12 号 邮编: 100081

电 话 (010) 68919704 (发行部) (010) 68919708 (编辑室)
(010) 68919703 (读者服务部)

传 真 (010) 68975144

网 址 <http://www.castp.cn>

经 销 者 新华书店北京发行所

印 刷 者 北京科信印刷厂

开 本 850 mm × 1168 mm 1/32

印 张 3.75

字 数 90 千字

版 次 2006 年 10 月第 1 版 2006 年 10 月第 1 次印刷

定 价 8.00 元

《新农村建设实用技术丛书》

编辑委员会

主 任：刘燕华

副 主 任：杜占元 吴远彬 刘 旭

委 员：(按姓氏笔画排序)

方智远	王 喆	石元春	刘 旭
刘燕华	朱 明	余 健	吴远彬
张子仪	李思经	杜占元	汪懋华
赵春江	贾敬敦	高 潮	曹一化

主 编：吴远彬

副 主 编：王 喆 李思经

执行编辑：(按姓氏笔画排序)

于双民	马 钢	文 杰	王敬华
卢 琦	卢兵友	史秀菊	刘英杰
朱清科	闫庆健	张 凯	沈银书
林聚家	金逸民	胡小松	胡京华
赵庆惠	袁学国	郭志伟	黄 卫
龚时宏	翟 勇		

《农村医疗手册》编写人员

张 妮 张启维 编著



张 妮

北京医院心内科临床医学学士，住院医师。目前正在北京协和医科大学攻读在职临床硕士学位。



张启维

北京医院骨科外科学硕士，主治医师。目前正在北京大学医学部攻读临床博士学位。

序

丹心终不改，白发为谁生。科技工作者历来具有忧国忧民的情愫。党的十六届五中全会提出建设社会主义新农村的重大历史任务，广大科技工作者更加感到前程似锦、责任重大，纷纷以实际行动担当起这项使命。中国农村技术开发中心和中国农业科学技术出版社经过努力，在很短的时间里就筹划编撰了《新农村建设系列科技丛书》，这是落实胡锦涛总书记提出的“尊重农民意愿，维护农民利益，增进农民福祉”指示精神又一重要体现，是建设新农村开局之年的一份厚礼。贺为序。

新农村建设重大历史任务的提出，指明了当前和今后一个时期“三农”工作的方向。全国科学技术大会的召开和《国家中长期科学技术发展规划纲要》的发布实施，树立了我国科技发展史上新的里程碑。党中央国务院做出的重大战略决策和部署，既对农村科技工作提出了新要求，又给农村科技事业提供了空前发展的新机遇。科技部积极响应中央号召，把科技促进社会主义新农村建设作为农村科技工作的中心任务，从高新技术研究、关键技术攻关、技术集成配套、科技成果转化和综合科技示范等方面进行了全面部署，并启动实施了新农村建设科技促进行动。编辑出版《新农村建设系列科技丛书》正是落实农村科技工作部署，把先进、实用技术推广到农村，为新农村建设提供有力科技支撑的一项重要举措。

这套丛书从三个层次多侧面、多角度、全方位为新农村建设

提供科技支撑。一是以广大农民为读者群，从现代农业、农村社区、城镇化等方面入手，着眼于能够满足当前新农村建设中发展生产、乡村建设、生态环境、医疗卫生实际需求，编辑出版《新农村建设实用技术丛书》；二是以县、乡村干部和企业为读者群，着眼于新农村建设中迫切需要解决的重大问题，在新农村社区规划、农村住宅设计及新材料和节材节能技术、能源和资源高效利用、节水和给排水、农村生态修复、农产品加工保鲜、种植、养殖等方面，集成配套现有技术，编辑出版《新农村建设集成技术丛书》；三是以从事农村科技学习、研究、管理的学生、学者和管理干部等为读者群，着眼于农村科技的前沿领域，深入浅出地介绍相关科技领域的国内外研究现状和发展前景，编辑出版《新农村建设重大科技前沿丛书》。

该套丛书通俗易懂、图文并茂、深入浅出，凝结了一批权威专家、科技骨干和具有丰富实践经验的技术人员的心血和智慧，体现了科技界倾注“三农”，依靠科技推动新农村建设的信心和决心，必将为新农村建设做出新的贡献。

科学技术是第一生产力。《新农村建设系列科技丛书》的出版发行是顺应历史潮流，惠泽广大农民，落实新农村建设部署的重要措施之一。今后我们将进一步研究探索科技推进新农村建设的途径和措施，为广大科技人员投身于新农村建设提供更为广阔的空间和平台。“天下顺治在民富，天下和静在民乐，天下兴行在民趋于正。”让我们肩负起历史的使命，落实科学发展观，以科技创新和机制创新为动力，与时俱进、开拓进取，为社会主义新农村建设提供强大的支撑和不竭的动力。

中华人民共和国科学技术部副部长

刘燕华

2006年7月10日于北京

目 录

一、呼吸系统疾病	(1)
(一) 急性上呼吸道感染	(1)
(二) 急性气管 - 支气管炎	(2)
(三) 慢性支气管炎	(4)
(四) 支气管哮喘	(6)
(五) 肺炎	(7)
(六) 肺癌	(9)
二、循环系统疾病	(12)
(一) 冠心病	(12)
(二) 高血压	(16)
(三) 心律失常	(19)
三、消化系统疾病	(22)
(一) 慢性胃炎	(22)
(二) 消化性溃疡	(24)
(三) 急性肠炎	(26)
(四) 食管癌	(27)
(五) 胃癌	(29)
(六) 大肠癌	(32)
(七) 原发性肝癌	(34)
(八) 肝硬化	(36)
(九) 泌尿系统疾病	(39)
(十) 内分泌系统疾病	(45)

(十一) 血液系统疾病	(55)
(十二) 神经系统疾病	(64)
四、常见外科疾病	(78)
(一) 颈椎病	(78)
(二) 骨关节炎	(84)
(三) 骨折与脱位	(86)
(四) 肩周炎	(87)
(五) 骨质疏松症	(88)
(六) 痔疮	(89)
(七) 甲状腺腺瘤	(92)
(八) 急性乳腺炎	(93)
(九) 急性胆囊炎	(94)
(十) 慢性胆囊炎	(95)
(十一) 胆石症	(96)
(十二) 急性阑尾炎	(98)
(十三) 肠梗阻	(100)
(十四) 尿路结石	(102)
(十五) 前列腺增生	(103)
附件 1 健康行为口诀	(105)
附件 2 保健误区口诀	(107)

一、呼吸系统疾病

(一) 急性上呼吸道感染

急性上呼吸道感染是鼻腔、咽或喉部急性炎症的统称。常见病原体为病毒，少数为细菌。一般病情较轻，病程较短，具有一定传染性，但预后良好。

【临床表现】

1. 普通感冒

俗称“伤风”，以鼻咽部卡他症状为主要表现。常见病原体为鼻病毒、冠状病毒、流感和副流感病毒等。初期有咽干、咽痒或烧灼感，发病同时或数小时后，可有喷嚏、鼻塞、流清水样鼻涕，2~3天后鼻涕变稠。可伴有咽痛，也可有流泪、味觉减退、呼吸不畅、声嘶、少量咳嗽等。一般无发热及全身症状，或仅有低热、不适、轻度畏寒和头痛。一般经5~7天痊愈。

2. 病毒性咽炎和喉炎

急性咽炎临床特征为咽部发痒和灼热感，咽痛不明显。急性喉炎临床特征为声嘶讲话困难常有发热、咳嗽、咽痛，体格检查可见咽部水肿、充血，局部淋巴结轻度肿大和触痛，可闻及喉部喘息声。

3. 化脓性扁桃体炎

多由溶血性链球菌引起。起病急，明显咽痛畏寒、发热，体温可达39℃以上。查体可见咽部明显充血，扁桃体肿大充血，表面有黄色点状渗出物，颌下淋巴结肿大、压痛，肺部无异常体征。

【治疗】

上呼吸道感染目前尚无特殊抗病毒药物，以对症处理、休息、戒烟、多饮水、保持室内空气流通和防治继发细菌感染为主。

1. 对症治疗

可选用含有解热镇痛及减少眼充血和分泌物的抗感冒复合剂或中成药。如对乙酰氨基酚（扑热息痛、泰诺林），泰诺感冒片、白加黑、VC 银翘片等。

2. 抗菌治疗

化脓性扁桃体炎高热时需静脉输液，可选用青霉素 480 万～640 万国际单位，静脉点滴，一天两次，或一代、二代头孢菌素、大环内酯类（阿奇霉素、罗红霉素）、喹诺酮类（左氧氟沙星）静脉点滴或口服。

3. 抗病毒治疗

早期应用抗病毒药有一定效果。如利巴韦林，但目前一般选用抗病毒的中药制剂，如感冒清热冲剂、板蓝根冲剂、双黄连口服液、清开灵口服液等。

【预防】

（1）坚持有规律适合自身情况的体育活动，增强体质，劳逸适度，生活规律。

（2）做好上呼吸道患者的隔离工作，防止交叉感染。

（二）急性气管-支气管炎

急性气管-支气管炎是在机体抵抗力降低的情况下，由细菌、病毒感染和物理、化学刺激或过敏反应引起的气管和支气管的急性炎症。临床主要症状有咳嗽和咳痰，常见于寒冷季节或气候突变时，以老人、儿童多见。

【临床表现】

起病较急，常先有急性上呼吸道感染症状。

(1) 全身症状一般较轻，可有发热，38℃左右，多于3~5天降至正常。

(2) 咳嗽、咳痰为主要症状，初始为干咳或少量黏液痰，随后可转为黏液脓性或脓性，痰量增多，咳嗽加剧，偶可痰中带血。咳嗽、咳痰延续2~3周才消失，如迁延不愈，可演变成慢性支气管炎。

【治疗】

1. 一般治疗

休息、保暖、多饮水、增加营养、补充足够热量。发热、全身酸痛者可用泰诺林1片，每日2~3次或阿司匹林0.3~0.6克。

2. 抗菌药物治疗

可口服阿莫仙胶囊0.5克，一日三次；阿奇霉素0.25克，一日一次；或左氧氟沙星0.2克，一日两次。静脉点滴160~480万国际单位，一日两次；或左氧氟沙星0.3克，一日一次；或克林霉素0.6克，一日两次。

3. 化痰止咳

化痰可用盐酸氨溴索（沐舒坦）30毫克，一日三次；溴己新（必嗽平）16毫克，一日三次；止咳可用复方甘草片、复方甘草合剂、可愈糖浆、阿桔片、右美沙芬、喷托维林（咳必清），严重时可使用可待因。咳嗽伴气喘，用舒喘灵2.4~4.8毫克，一日三次；氨茶碱0.1克，一日三次；或茶碱控释片（舒弗美）0.1克，一日两次。

【预防】

(1) 增强体质，防止感冒、受凉、淋雨、劳累，提高机体抵抗力。

(2) 气温骤变、寒冷、干燥、湿热时，应注意衣被的适时增减，并可戴口罩、围巾等保护上呼吸道的措施。

(3) 饮食以清淡为原则，多饮水，多食新鲜蔬菜和水果。

(三) 慢性支气管炎

慢性支气管炎是指支气管壁的慢性、非特异性炎症。以咳嗽、咳痰、喘息为主要症状。

【临床表现】

(1) 慢性咳嗽 随病程发展可终身不愈。常晨间咳嗽明显，夜间有阵咳或排痰。

(2) 咳痰 一般为白色黏液或浆液性泡沫痰，偶可带血丝，清晨排痰较多。急性发作期痰量增多，可有脓性痰。

(3) 气短或呼吸困难 早期在劳力时出现，后逐渐加重，以致在日常活动甚至休息时也感到气短。

(4) 喘息和胸闷 部分患者特别是重度患者或急性加重时出现喘息。

(5) 其他 久病不愈者有体重下降，食欲减退等。

【诊断】

(1) 每年咳嗽、咳痰达3个月以上，连续2年或更长，并除外其他已知原因的慢性咳嗽，可以诊断为慢性支气管炎。

(2) 根据临床表现，将慢性支气管炎分为单纯型和喘息型。前者主要为反复咳嗽、咳痰；后者除咳嗽、咳痰外，伴有明显哮喘。喘息型支气管炎在症状加剧或继发感染时，常有哮喘发作，气急不能平卧。

【治疗】

1. 稳定期治疗

(1) 平喘、扩张支气管药 主要有舒喘灵、异丙托溴铵(爱全乐)、氨茶碱、喘定等。舒喘灵气雾剂每次100~200微克(1~2喷)，疗效持续4~5个小时，每24小时不超过8~12喷；爱全乐气雾剂雾化吸入每次40~80微克(2~4喷)，疗效持续

6~8 小时，每天 3~4 次；茶碱缓释或控释片 0.1~0.2 克，早、晚各一次；氨茶碱 0.1 克，每日 3 次。

(2) 祛痰药 常用药物有盐酸氨溴索（沐舒坦）30 毫克，一日三次；溴己新（必嗽平）16 毫克，一日三次；羧甲司坦 0.5 克，每日 3 次。

(3) 长期家庭氧疗 严重的慢性支气管炎、肺气肿、伴明显肺功能异常的患者采用氧疗可提高生活质量和生存率。一般用鼻导管吸氧，氧流量为 1.0~2.0 升/分钟，吸氧时间 >15 小时/天。有一定经济条件者可应用。

2. 发作期治疗

(1) 确定发作期的原因及病情严重程度。最多见的发作期原因是细菌或病毒感染。

(2) 根据病情严重程度决定门诊或住院治疗。

(3) 平喘、扩张支气管药使用同稳定期。

(4) 祛痰药使用同稳定期。

(5) 控制感染 当患者呼吸困难加重，咳嗽伴痰量增加、有脓性痰时，应根据患者所在地常见病原菌类型及药物敏感情况积极选用抗生素治疗。门诊可用阿莫西林 0.5 克，每日 3 次；头孢呋辛 0.5 克，每日 2 次；左氧氟沙星 0.2 克，每日 2 次；莫西沙星 0.4 克，每日 1 次；较重者需静脉滴注。

注：左氧氟沙星 18 岁以下禁用。

【预防】

(1) 去除诱因：如发病与吸烟有关，应予戒烟；因职业或环境粉尘、刺激性气体所致者，应脱离污染环境。

(2) 加强体育锻炼，提高机体免疫力。可选择一些适合自身情况的体育项目。

(3) 食物应营养全面，宜吃新鲜水果蔬菜；忌吃辛辣等刺激性食物。

(4) 注意口腔卫生，积极防治上呼吸道感染。

(四) 支气管哮喘

支气管哮喘是因过敏原或其他因素引起的一种支气管反应性增强，导致支气管平滑肌痉挛，黏膜肿胀，分泌物增加，支气管管腔狭窄，临床表现以发作性呼吸困难和哮鸣音性呼吸音为特征。儿童比成人多见，约半数患者在12岁之前发病。

【临床表现】

1. 前驱症状

哮喘发作前常有咳嗽、胸闷或连续喷嚏等先兆症状。

2. 发作期症状

出现呼吸困难、哮喘、咳嗽及多痰现象，患者被迫采取坐位，两手前撑，双肩耸起，额出冷汗。严重可出现紫绀。

3. 哮喘持续状态

哮喘发作严重，经治疗持续24小时不缓解者称哮喘持续状态。临床表现为呼吸困难加重，张口呼吸、紫绀、大汗淋漓、面色苍白、四肢厥冷、脉搏加快，可闻及明显哮鸣音。

4. 并发症

易致肺部感染或合并慢性支气管炎；自发性气胸；肺动脉高压；肺源性心脏病。

【治疗】

1. 去除病因

避免接触可能存在的过敏原及诱发因素。

2. 控制发作

在解痉、抗炎、祛痰和止咳的四个治疗环节中，首先应抓紧解痉、抗炎治疗。如果仅进行祛痰、止咳，则收效甚少。

(1) 支气管解痉 茶碱类药物中常用的有氨茶碱喘定等；拟肾上腺类药物中常用的有舒喘灵、氯喘等，多采用口服和经口喷用的给药方式；激素类药物常用的有甲强龙静脉点滴，或强的松

口服，丙酸倍氯米松吸入。

(2) 祛痰 患者痰多黏稠，难以咳出，使炎症难以控制，因此应积极祛痰治疗。常用药物有必嗽平、沐舒坦等，也可用超声雾化吸入，促进痰液排出。

(3) 控制感染 常用各种抗生素来达到控制感染的目的。

【预防】

(1) 保暖，防止受凉感冒。

(2) 忌烟酒生冷辛辣。

(3) 避免接触刺激性气体。

(4) 防止过度劳累和精神刺激。

(5) 预防发作：色干酸钠用粉剂 20 毫克作雾化吸入，每日 3~4 次。

(6) 使用哮喘疫苗。

(五) 肺 炎

肺炎是常见的呼吸道疾病，引起肺炎的原因很多，最常见的包括感染、化学、物理和免疫原性损伤。肺炎是肺实质的炎症。

【临床表现】

1. 肺炎球菌肺炎

患者常有受凉淋雨、疲劳、醉酒、精神刺激、病毒感染史，半数病例有数日的上呼吸道感染的先驱症状。起病多急骤，有高热，半数伴寒战，体温在数小时内可以升到 39~40℃，高峰在下午或傍晚，也可呈稽留热，与脉率相平行。患者感全身肌肉酸痛，患侧胸部疼痛，可放射到肩部、腹部，咳嗽或深呼吸时加剧。痰少，可带血丝或呈铁锈色。胃纳锐减，偶有恶心、呕吐、腹痛或腹泻，有时被误诊为急腹症。

2. 金黄色葡萄球菌肺炎

以儿童及 40 岁以上成人较多见。常表现为类似感冒的症

状，如发热、头痛、全身酸痛和干咳，后有急骤发病畏寒或寒战、高热、进行性气急、紫绀、咳嗽、胸痛。病情较肺炎球菌肺炎严重。早期常有周围循环衰竭，咳脓血痰或黏液脓性痰，量较多。

3. 肺炎衣原体肺炎

8岁以上儿童及青年易发，尤其人群聚集处，如家庭、学校、兵营等。轻症可无明显症状。青少年常有声音嘶哑、干咳、有时发热、咽痛等咽炎、喉炎、鼻窦炎、中耳炎和支气管炎等状况，且可持续数周之久，发生肺炎通常为轻型，成年人肺炎多较严重，特别是老年人往往必须住院和给予呼吸支持治疗。

4. 肺炎支原体肺炎

多发于儿童和青少年，好发于冬春季，常为散发。多数起病缓慢，以咳嗽头痛发热乏力开始。咳嗽为主要症状，初为干渴，数日后有少许黏痰或黏液脓性痰。发热为低热或中度发热。

【治疗】

1. 抗感染治疗

(1) 肺炎球菌肺炎 对青霉素比较敏感，疗程7~10天，如对青霉素过敏，可改用红霉素。

(2) 金黄色葡萄球菌肺炎 对青霉素敏感，也可用红霉素静脉注射。

(3) 支原体衣原体肺炎 红霉素对两种肺炎疗效均好，为首选药。

2. 对症治疗

(1) 发热病人应卧床休息；保持室内空气清新；注意保暖；给予高热量高蛋白易消化流质或半流质饮食；发热病人应给予退热治疗。

(2) 祛痰止咳：可服用沐舒坦、必嗽平祛痰；用复方甘草片或复方甘草合剂止咳。