

武星户 黎明 主编

BAIBINGZUIJIALIAOFA

百病最佳疗法



化学工业出版社



百病最佳疗法

武星户 黎明 主编

(京)新登字 039 号

图书在版编目(CIP)数据

百病最佳疗法/武星户,黎明主编. —北京:化学工业出版社,2000.7

ISBN 7-5025-2851-2

I. 百… II. ①武… ②黎… III. 常见病-诊疗
IV. R441

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 21610 号

百病最佳疗法

武星户 黎 明 主编

责任编辑:王苏平

责任校对:马燕姝

封面设计:蒋艳君

*

化学工业出版社出版发行

(北京市朝阳区惠新里 3 号 邮政编码 100029)

<http://www.cip.com.cn>

*

新华书店北京发行所经销

化学工业出版社印刷厂印刷

三河市延风装订厂装订

开本 787×1092 毫米 1/32 印张 15 字数 338 千字

2000 年 7 月第 1 版 2000 年 7 月北京第 1 次印刷

印 数:1—4000

ISBN 7-5025-2851-2/R·65

定 价:25.00 元

版权所有 违者必究

该书如有缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责退换

编 著 者 名 单

主 编 武星户 黎 明

副主编 郭继周

作 者 (按书中出现顺序排列)

方 一	崔振宇	杨宝铃	李放光
武星户	宋翠萍	赵振岗	乔秉善
迟家敏	孙美珍	宋守中	杭唯实
袁 越	于 力	庞其颖	许代夫
曹永廉	王渠蔓		

内 容 提 要

本书是专门介绍常见多发病自诊自疗知识的科普读物。全书共分三篇，第一篇为疾病篇，病名按拼音字首排列，分别介绍了 137 种各科疾病的诊治知识，主要介绍疾病产生的病因，有哪些简易有效疗法。第二篇为急救篇，主要介绍入院前的一些急救知识，如口对口吹气、胸外心脏按压、止血与包扎等方法。第三篇为用药篇，主要介绍用药知识及注意事项。

本书在内容和写作上突出“实用和新巧”的特点，科学性、指导性强。适于具有初中文化水平的广大读者阅读参考。

目 录

疾 病 篇 (病名按拼音字首排列)

A

阿米巴痢疾	1
艾滋病	4

B

白喉	9
白内障	11
白血病	15
百日咳	20
包虫病	21
鼻窦炎	22
扁豆中毒	26
扁桃体炎	27
病毒性肝炎	31

C

苍耳中毒	35
肠梗阻	37
尘螨过敏	43
痤疮	45

D

大肠癌	47
胆道蛔虫病	50
胆囊炎	53
豆浆中毒	55

F

非淋菌性尿道炎	56
肥胖症	58
肺癌	65
肺结核病	66
肺气肿	71
肺吸虫病	73
肺炎	74
肺原性心脏病	76
风湿热与风湿性心脏病	83
蜂王浆过敏	87
副溶血性弧菌食物中毒	88

G

肝癌	89
----------	----

肝吸虫病	92
高血压与高血压病	94
高血脂症	100
睾丸鞘膜积液	103
更年期综合征	106
功能失调性子宫出血	108
佝偻病	112
钩虫病	114
钩端螺旋体病	116
骨关节结核	118
冠心病	122

H

花粉症	129
化脓性中耳炎	132
化妆品与金属饰物过敏	135
环境性过敏	137
霍乱	138

J

急性出血性结膜炎	139
急性阑尾炎	141
脊柱骨折	146
甲状旁腺功能亢进症	150
甲状腺功能减退症	152
甲状腺功能亢进症	154
甲状腺炎	161
假大料中毒	163
尖锐湿疣	165
肩周炎	167

腱鞘炎	170
姜片虫病	171
焦虑症	173
疥疮	174
近视眼	176
精神分裂症	180
颈椎病	183

K

恐怖症	187
狂犬病	189
昆虫过敏	190

L

老年性精神病	193
淋巴结结核	195
淋病	198
流行性感冒	202
流行性脑脊髓膜炎	206
流行性腮腺炎	208
流行性乙型脑炎	209

M

麻疹	211
霉变甘薯中毒	212
霉变甘蔗中毒	213
梅尼埃病	214

N

脑出血	216
-----------	-----

脑血栓	218
脑栓塞	220
尿崩症	221

P

膀胱炎	222
破伤风	225
葡萄球菌食物中毒	226

Q

膝关节半月板损伤	227
气管-支气管炎	229
前列腺癌	235
荨麻疹	239
强迫症	242
青光眼	243

R

妊娠高血压综合征	248
乳腺炎	253
弱视	254

S

三叉神经痛	258
沙门氏菌食物中毒	260
沙眼	262
伤寒与副伤寒	265
神经衰弱	267
神经性皮炎	268
肾癌	271

肾结石	274
肾上腺功能减退症	278
肾炎	281
肾盂肾炎	284
生殖器疱疹病	288
湿疹	291
食管癌	295
食物过敏	297
丝虫病	301

T

鲐巴鱼中毒	303
弹响指、弹响肩与弹响髌	304
糖尿病	308
绦虫病和囊虫病	319

W

网球肘	322
胃癌	324
胃肠穿孔	325
胃和十二指肠溃疡	329
胃炎	333

X

细菌性痢疾	338
猩红热	340
旋毛虫病	342
血吸虫病	344

Y

牙龈炎	346
-----------	-----

牙周炎与牙周脓肿	348
亚硝酸盐食物中毒	352
烟、酒与哮喘	353
腰椎间盘突出症	355
腰椎管狭窄症	358
胰腺炎	360
抑郁性神经官能症	365
瘰病	368

银屑病	371
-----------	-----

Z

真菌过敏	374
支气管哮喘	377
痔疮	381
子宫颈痛	388
子宫颈炎	391

院前急救篇

院前急救	394	心肺脑复苏程序	400
口对口吹气——人工呼吸	395	止血与包扎	402
胸外心脏按压——心脏 复苏	396	固定与搬运	405
		气管异物排除	408

用 药 篇

必须按时服药	410	联合用药效果好	423
用药量必须准确	411	服药与忌口	425
用温开水服药	412	同时服用多种药物易发 生反应	426
用药姿势	414	服药后的自我监测	428
不能随意停药	415	长期用药应验血	429
用药防成瘾	416	有些药可伤胃	431
用药时间长短不一	417	有些药可损害肝脏	432
药物会变质	418	有些药可损害肾脏	434
药物的耐受性	420	有些药可改变尿便颜色	435
不能使用过期药	421	有些药影响性功能	437
打针不能代替服药	422		

有些药可引起眼疾	439	注射青霉素、链霉素应	
有些药可引起耳聋	440	做皮试	454
老年人尽量少用药	442	服用磺胺药注意事项	455
乳母用药应有选择	443	不能滥用泼尼松类药物	456
怀孕期间慎用药	444	小儿不宜使用苯甲唑啉	458
儿童用药不同于成年人	447	忌与酒同服的药物	459
外用药也应注意安全	449	中药的安全使用	460
点眼药注意事项	450	煎煮中药注意事项	461
口服避孕药注意事项	451	中药的服法	462
不宜滥用解热镇痛药	452	中药汤剂的温度	463
不宜滥用抗生素	453		

疾 病 篇

A

阿米巴痢疾

阿米巴痢疾是由溶组织内阿米巴侵入人体，引起以痢疾样症状为主要表现的消化道传染病。阿米巴病遍及世界各地，热带、亚热带地区多见，其发病率农村高于城市，男多于女，多发生于夏秋季节。感染率与社会经济水平、卫生状况和生活习惯有关。世界平均感染率为 10%，我国感染率约为 1%~5%。一般情况下，阿米巴病呈散发，偶有水源性流行。

溶组织内阿米巴有大滋养体、小滋养体和包囊三种形态。大滋养体的直径为 20~40 微米，内外质分界明显，运动时外质向外突出形成伪足，活动力增强，具致病力，主要侵犯盲肠，其次为升结肠、直肠、乙状结肠和阑尾，破坏肠黏膜，形成许多孤立的小脓肿，破溃后形成溃疡，使人产生各种腹部症状。阿米巴形成的溃疡往往口小底大且很深，容易发生肠出血和穿孔。

当宿主免疫功能良好或环境对其不利时，大滋养体就变成小滋养体，直径为 10~20 微米，内外质分界不清，伪足短小，运动迟缓，一般无致病力，在肠道内以细菌及食物残渣为食，与人和平共处。而当人的抵抗力降低时，小滋养体就可侵入肠壁转成大滋养体，使症状复发。当宿主免疫功能和肠道环境一

旦恢复正常，小滋养体则伪足消失，活动停止，形成包囊。包囊呈球形，直径5~20微米，外周有一层透明囊壁，内含1~4个核。成熟的4核包囊具有传染性。包囊随粪便排出体外，有较强的抵抗力，在粪便中能存活2周以上，在水中能存活5周，普通的饮水消毒余氯浓度不能将其杀灭。成熟的包囊吞食后可不被胃酸杀灭，经胃达肠，发育成滋养体，使人产生阿米巴痢疾症状。

滋养体对外界的抵抗力很弱，在稀便中半小时便失去活动能力，室温下仅生存数小时，如混入尿或消毒剂则极易死亡。即使进入胃内也可被胃酸杀死。因此，只排出滋养体的现症病人对其他人传染性很小。只有无症状排包囊者、慢性和恢复期病人是阿米巴痢疾的主要传染源。阿米巴痢疾主要通过包囊污染饮水、食物、蔬菜而传染。污染的手、苍蝇、蟑螂等可携带包囊而传播阿米巴病。包囊的排出量相当大，每天排出可超过100万个，故阿米巴痢疾的传染性很强。

阿米巴痢疾的潜伏期为7~14天，短者4天，长者可达数月甚至数年。根据症状轻重和病程长短可将其分成无症状型、普通型、暴发型、慢性型。

(1) 无症状型：粪便中排出有包囊但无症状，也有少数病人有轻微症状。当病人抵抗力降低时可转变成阿米巴痢疾或肝脓肿；

(2) 普通型：大多缓慢起病，全身症状轻微，常无发热，以腹痛、腹泻开始，每天大便可达10次左右。有时有里急后重感。腹部压痛以右下腹明显。大便量中等，带黏液和脓血。典型粪便为暗红色糊状，颇似红果酱，有腥臭味，显微镜下观察有大量滋养体。有的病人只表现为血便或单纯性腹泻。数天或数周后，症状可自行缓解。如治疗不彻底，极易复发。

(3) 暴发型：比较少见，病人往往重度营养不良、免疫缺陷或免疫功能低下。起病急，病情发展快，中毒症状重，高热、寒战、恶心、呕吐、腹泻频繁，每天多达数十次，甚至大便失禁，呈水样或血水样，奇臭。粪便中含有大量滋养体。腹痛、里急后重及腹部压痛明显。由于腹泻，可出现不同程度的脱水、电解质紊乱征象，病人皮肤干燥、弹性差、眼窝凹陷、声音嘶哑，严重者出现意识障碍与循环衰竭。还可并发肠出血和肠穿孔、腹膜炎等。

(4) 慢性型：普通型未彻底治愈而转成慢性，症状可持续存在或反复发作，大便每天3~5次，呈黄糊状，带有少量黏液及血液，有腐臭味。显微镜下检查粪便可见有滋养体和包囊。多伴有脐周及下腹部疼痛，腹部常可摸到条索状肠形。饮食不当、疲劳及抵抗力下降时常可复发。病程可迁延数月至数年。病久还可出现贫血、乏力等症状。

阿米巴痢疾急性期，病人应卧床休息，吃流质或半流质饮食。肠道隔离到症状消失和连续3次粪便显微镜检查找不到滋养体和包囊。暴发型病人要及时输液以纠正水电解质紊乱，必要时应输血。慢性病人要加强营养，增强体质。

阿米巴痢疾的根本治疗方法是服用杀灭滋养体和包囊的药物，彻底杀灭病原体。目前首选药物是甲硝唑，也叫灭滴灵。该药对阿米巴滋养体有较强的杀灭作用，可以治疗各型阿米巴病。成人每次口服400~800毫克，每天3次，连用5~10天。儿童剂量为每天每千克体重50毫克，分3次口服，连服7天。病情危重者可按此剂量用0.5%水溶液静脉滴注。此药较为安全，不良反应轻，可有恶心、口中有金属味等。该药经动物实验有致畸作用，可透过胎盘，部分从乳汁中排泄。所以怀孕3个月内及哺乳期妇女忌服。另外，该药干扰乙醇代谢，服药期

间忌饮酒。

甲硝唑治疗无效者可选用甲硝磺酰咪唑，即替硝唑。该药吸收快，一次服药有效浓度可维持 72 小时。成人剂量口服每天 2 克，儿童每天每千克体重 50 毫克，清晨 1 次服用，连服 3~5 天。该药毒性低，未发现致癌性。

甲硝乙醇咪唑（另丁硝唑），对各型阿米巴病均有良好疗效，成人剂量 1.5~2.0 克，儿童每天每千克体重 30 毫克，清晨 1 次口服，连用 5 天。

杀灭包囊最有效的药物是二氯散糠酸酯（糠酯酰胺），对轻型及带包囊者的疗效达 80%~90%。成人剂量为每次 500 毫克，每天 3 次。儿童剂量为每天每千克体重 20 毫克，分 3 次口服，连用 10 天。本药毒性小，仅见恶心、腹胀等不良反应。

此外，同时使用四环素、巴龙霉素等抗生素及吡哌酸，可抑制肠道共生菌而影响阿米巴的生长繁殖，尤其对肠阿米巴伴发细菌感染者疗效更佳。

肠大量出血时应输血，肠穿孔时应先外科引流和修复。

中医将阿米巴痢疾辨证为两型：1. 湿热蕴结，症见痢下如酱，腥臭异常，里急腹痛，脘痞食少，舌苔黄腻。治则清热燥湿，方用白头翁汤加苦参；2. 脾虚湿盛，症见痢下暗红，时发时止，消瘦乏力，腹胀，食欲不振，舌淡。治则健脾利湿，常用香砂六君子汤（丸）。

艾 滋 病

艾滋病是“获得性免疫缺陷综合征”的简称，其英文缩写为 AIDS，由人类免疫缺陷病毒（HIV）引起的一种严重性传播疾病。具有潜伏期长、传播速度快、病死率高的特点，被称为“现代瘟疫”。

自 1981 年美国首先发现艾滋病以来，经过短短的十几年时间，已传遍全世界。艾滋病最多的是美洲国家，亚洲、非洲发病也迅速增多，我国人群中已有艾滋病病毒感染者，并已发现艾滋病病人。

艾滋病患者、艾滋病相关综合征者及病毒携带者的血液、体液（精液、尿液、泪液、唾液、乳汁及阴道分泌物等）、淋巴组织、骨髓、脑及脑脊液中均含有大量病毒，主要通过以下途径传染别人：

1. 性交传染。艾滋病病人精液中每毫升可含有 1000 万个 HIV；艾滋病人的阴道分泌物中也含有大量 HIV；艾滋病人的血及粪便中也有 HIV，故性交、肛交均可传染艾滋病。

2. 血液传染。输血或血液制品，特别是第Ⅷ因子，被病人血液污染的医疗器械，如注射器针头等，以及进行血液透析，均可传染艾滋病。

3. 母婴传染。患艾滋病的孕妇，在产前、产中或产后，经过胎盘、子宫分泌物、阴道、哺乳等方式可传染给胎儿或婴儿。

4. 密切接触传染。接吻时，在一定条件下可通过唾液传染。接触病人血液等标本也可以传染。

艾滋病的发病年龄以青壮年者居多，20~49 岁者占 90%。艾滋病潜伏期较长，一般感染后 5 年间约有 10%~30% 发生艾滋病，25%~30% 发生艾滋病相关综合征。经输血感染艾滋病的潜伏期短，平均只有 2 年。而性接触感染艾滋病潜伏期较长，一般 6~8 年或更长。

从感染艾滋病毒到出现症状可分为 4 个病期：

1. 急性感染期。常突然起病，出现发烧、倦怠、盗汗、四肢肌肉及关节疼痛、头痛、咽痛、厌食、呕吐、腹泻等症

状。另外，躯干部可出现红斑，肝、脾、淋巴结肿大，四肢发生闪电样痛，骶骨部感觉过敏，血清转氨酶升高，T4 淋巴细胞与 T8 淋巴细胞的比值下降。此期大约 3~14 天。

2. 无症状病毒携带期。血清抗体阳性，血液、精液等可找到病毒，有传染性。

3. 艾滋病相关综合征期。持续性全身淋巴结肿大、T 淋巴细胞功能缺陷及过敏反应迟缓、疲乏、夜间盗汗、持续性腹泻、体重减轻 10%，体温 38℃ 以上持续超过 3 个月，2 个以上非腹股沟部位的淋巴结病持续超过 6 个月，发生口腔白色念珠菌感染或单纯疱疹、带状疱疹或其他霉菌病等，T4 淋巴细胞数下降，抗体阳性，病毒分离阳性等。

4. 艾滋病期。病人的免疫系统已遭病毒破坏，以致发生条件致病性感染、恶性肿瘤及找不到原因的细胞免疫缺陷，病情严重，病死率高。

条件致病性感染是指平时不会引起疾病的细菌、病毒等，因其免疫功能受破坏而引起疾病，包括蠕虫、卡氏肺囊虫、弓形体、小孢子虫、巨细胞病毒、单纯疱疹病毒、EB 病毒、水痘一带状疱疹病毒、白色念珠菌、军团杆菌、结核菌等等。临床上分为四型：

1. 肺型。艾滋病病人 50% 以上有肺部感染，以卡氏肺囊虫肺炎最多见。起病缓慢，先有 2~10 周的前驱症状，包括疲乏、体重减轻、轻咳、胸部不适或隐痛，且出现发烧、气短、进行性呼吸困难和低氧血症。胸部 X 光照像有片状阴影，最终是艾滋病死亡的重要原因。

2. 中枢神经系统型。艾滋病病毒也是一种嗜神经病毒，可侵犯神经组织，导致脑、脑膜、脑血管，及周围神经的炎症、脓肿、肿瘤、血栓等病变，从而出现头痛、头晕、恶心、

呕吐、乏力、发热、性欲丧失、进行性痴呆、记忆力减退、视物不清、语言障碍、意识不清、癫痫发作、共济失调、偏瘫、截瘫、大小便失禁等，严重者造成死亡。

3. 胃肠型。是艾滋病常见的表现，主要是腹泻及体重下降，严重者出现恶液质，大量水样便达数月之久，导致病人死亡。★

4. 发热原因不明型。长期发热、食欲差、乏力、体重下降，原因往往难以查明。

恶性肿瘤是艾滋病常见的并发症，往往与条件性感染同时出现，也可以单独存在。在恶性肿瘤中，以卡波济肉瘤最常见。艾滋病卡波济肉瘤多发于青壮年中的男性同性恋者，起病隐匿，多有长时间的非感染性发热，皮肤损害最常见，为多中心性，无痛性椭圆形，红色或紫红色的结节、丘疹或斑块，直径0.4~2.5厘米不等，压不退色、其周围有黄褐色瘀斑，广泛分布于全身皮肤，以面部和颈部较多，并迅速发展波及黏膜、淋巴结和内脏。

淋巴结卡波济肉瘤。全身淋巴结肿大，质硬如橡皮，无压痛，散在分布，也可群集成团。

内脏卡波济肉瘤。消化道病变最常见。口腔、食道、胃和肠壁均可发生黏膜下瘤性病灶，导致出血，造成死亡。肺部也可发生瘤性浸润及胸腔积液，导致咯血、呼吸困难及呼吸衰竭而死亡。脑卡波济肉瘤时，引起头痛、头晕、共济失调、偏身感觉障碍和运动障碍。此外，卡波济肉瘤还可侵犯肾、肝、脾、胰、心、主动脉、睾丸、卵巢等，从而出现相应症状。

艾滋病还可造成自身免疫性疾病及皮肤损害。

艾滋病的治疗仍在研究探索中，其治疗方法包括抗病毒治疗、重建或增强机体免疫功能以及条件致病性感染和恶性肿瘤