



—— 新农村医疗卫生建设丛书 ——

农村急病防治

主编 张 彬 魏 东

 北京科学技术出版社

农村急病防治

名誉主编：吕佩源

主 编：张 彬 魏 东

副主编：庞 荣 贾海波 宋培荣

 北京科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

农村急病防治/张彬, 魏东主编. —北京: 北京
科学技术出版社, 2011. 9

ISBN 978-7-5304-3906-7

I. ①农… II. ①张… ②魏… III. ①疾病-防治-
基本知识 IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 160350 号

农村急病防治

主 编: 张 彬 魏 东

责任编辑: 邬扬清 杨 毅

责任校对: 黄立辉

封面设计: 小 林

出 版 人: 张敬德

出版发行: 北京科学技术出版社

社 址: 北京西直门南大街 16 号

邮政编码: 100035

电话传真: 0086-10-66161951 (总编室) 0086-10-66113227 (发行部)
0086-10-66161952 (发行部传真)

电子邮箱: bjkpress@163.com

网 址: www.bjkpress.com

经 销: 新华书店

印 刷: 保定市中画美凯印刷有限公司

开 本: 787mm × 1092mm 1/32

字 数: 180 千 印 张: 7.625

版 次: 2011 年 9 月第 1 版 印 次: 2011 年 9 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5304-3906-7/R · 1382

定 价: 18.00 元



京科版图书, 版权所有, 侵权必究。

京科版图书, 印装差错, 负责退换。

前 言

我国是以农村为主的发展中国家，农村人口占全国总人口的70%以上，在农村，由于医疗条件的相对落后，广大农民朋友普遍缺少医疗预防和保健知识，造成许多疾病误诊、误治，且延误治疗的现象普遍存在。

随着农民生活水平的不断提高，保健意识也随之加强，大家需要了解一些常见病、多发病、急症等有关知识，因此，我们组织编写了《农村急病防治》一书。参与编写的作者大都有深入农村医疗第一线的经历，对农村常见病、多发病有丰富的诊治经验，且能了解农民的患病及经济状况。本书防治疾病除采用西医治疗外，还详细介绍了深受农民欢迎的中医治疗方法。

我们编写时力争内容丰富，涵盖广泛，通俗

易懂，希望能够对广大农民群众有所帮助。由于编者水平有限，不足和疏漏之处在所难免，恳请各位读者提出宝贵的建议。

吕佩源 张 彬 魏 东

于河北省人民医院

2011 年 8 月

目 录

外科系统疾病的防治	1
虫类叮咬	1
外伤	3
溺水	5
中暑	7
中毒	8
触电	11
烧伤	14
急性阑尾炎	21
胃及十二指肠溃疡急性穿孔	22
急性胰腺炎	24
急性肠梗阻	26
急性胆囊炎	27
胆囊结石	29
疝气	30
乳腺增生症	34
泌尿系统结石	38

急性尿潴留	40
-------------	----

骨科常见疾病	41
--------------	----

腰椎间盘突出症	41
---------------	----

颈椎病	43
-----------	----

膝关节疼痛	45
-------------	----

骨质疏松	47
------------	----

手外伤	49
-----------	----

内科疾病	51
------------	----

感冒	51
----------	----

发热	53
----------	----

头痛	55
----------	----

偏头痛	56
-----------	----

咳嗽	58
----------	----

哮喘	60
----------	----

胃痛	62
----------	----

浅表性胃炎	63
-------------	----

萎缩性胃炎	66
-------------	----

胃溃疡	70
-----------	----

十二指肠溃疡	73
--------------	----

消化不良	75
------------	----

腹泻	78
----------	----

便秘	80
----------	----

胆囊炎	83
-----------	----

胆结石	86
慢性肠炎	88
尿频	90
糖尿病	92
高血压	96
甲亢	99
肥胖病	101
颈椎病	103
眩晕	105
三叉神经痛	107
神经衰弱	109
失眠	111
打鼾	112
打嗝	113
晕车	115
慢性肝炎	117
中风	120
心绞痛	123
心悸	125
疫毒痢	127
急性黄疸	129
暴吐	131
急淋	133
急性出血	136
食物中毒	139

药物中毒	141
急性有机磷农药中毒	143
眼科疾病	145
外睑腺炎	145
睑缘炎	148
急性泪囊炎	151
急性结膜炎	153
翼状胬肉	155
角膜炎	158
角膜软化症	160
角膜溃疡	165
眼部带状疱疹	168
巩膜炎	173
虹膜睫状体炎	175
急性闭角型青光眼	177
视网膜中央动脉阻塞	180
视网膜中央静脉阻塞	183
中心性浆液性视网膜脉络膜病变	186
视神经炎	189
玻璃体混浊	192
麻痹性斜视	195
闪辉性暗点	198
眼疲劳	200
干眼症	204

近视眼	208
弱视	212
耳鼻喉科疾病	217
耳鸣	217
急性中耳炎	221
口腔科疾病	224
口腔溃疡	224
口腔白斑	230
龋病	232

为马上于当地卫生所或医院彻底清洁消毒伤口，反复以无菌生理盐水及双氧水局部冲洗，一般猫狗咬伤伤口当时不予缝合，伤口消毒处理后纱布包扎，定期换药愈合。如伤口较大且深，经换药及应用足量抗菌素如口服阿莫西林、红霉素、甲硝唑片等，也可以静脉输注青霉素、先锋5号等。择期手术植皮或缝合伤口。另外一点非常重要，即无论人、猫狗或猪咬伤均应在24小时内到当地卫生防疫站肌注狂犬疫苗和破伤风抗毒素，预防狂犬病及破伤风的发病。

虫类叮咬后患者的注意事项？

农村家庭圈养牲畜、猫、狗咬伤现象非常普遍，随之带来咬伤病例逐年增多，很多人不以为然，或者为了省钱，不去医院就诊，认为局部伤口压迫后止住血即可，不用大惊小怪。实际上这种做法是错误的，常常造成病情延误、伤口感染，甚至患上狂犬病、钩端螺旋体病等一些传染性疾病。

❁ 外 伤 ❁

外伤如何分类？

外伤如何分类：外伤以损伤是否与外界相通，分为开放性损伤、闭合性损伤。视损伤部位、损伤程度不同其治疗方法也不尽相同。一般闭合性损伤如扭伤、摔伤等最为常见。

外伤后如何治疗？

受伤后受伤侧肢体不要活动，即制动。于医院就诊常规行 X 线片检查，除外骨折、韧带等损伤。根据具体情况是否行石膏固定。如上述情况排除后，考虑为肌肉、软组织挫伤，一般家中休息 5 ~ 7 天即可痊愈。一般做法为伤侧肢体制动，24 小时内受伤部位冷敷，24 小时后局部热敷。可口服芬必得 1 片，每日 2 次。外用扶他林软膏等消炎、镇痛药物治疗，缓解症状。受伤 1 周后可以单用中成药物外用，起到活血化瘀作用，如正红花油患处涂抹。对于一些损伤重、有开放性伤口、伤口污染较重者，受伤后伴有意识不清、恶心、呕吐等患者，小便、大便中带血者，咳嗽、咳痰时带有血丝者，应该立即送往医院就诊，完善相关的化验检查，除外颅内、胸腔、腹腔等脏器损伤。交通创伤处理原则为恢复

机体结构完整性，挽救患者生命为首要原则。一旦发生交通事故，伤者一般都离不开烧伤和挤伤两种情况，不论遇到哪种情况，应遵循以下原则处理：第一应想办法赶快离开发生事故的车辆。如果伤者被挤压在车内，救助人员应尽快把他移挪出来，机械部分该撬的撬，该搬的搬。如果汽车着火，现场的人应用手或布捂住口鼻，以防造成呼吸道烧伤，因为呼吸道烧伤很容易有生命危险。第二，移挪和离开事故车的交通伤患者应马上就近就医或拨打电话急救。交通伤开放伤多（指破口的、流血的、骨头戳出的），胸腹腔脏器受伤的多，脑外伤多。另外受伤后容易发生并发症，比如休克、脂肪栓塞、肾衰竭、感染等。这些都应在就诊时注意。第三，交通伤患者要视轻重分别对待。重伤者要保护好头颈、腰椎、伤肢。不可乱动乱揉。第四，若交通伤患者出血较多，可采取局部加压止血法。如出血控制不住，可用鞋带、皮带等作为止血带扎紧伤肢上端。止血带不能勒得时间太长，应1小时以后放1次，2分钟后再勒，以免局部坏死。

溺水

溺水如何预防？

我国每年夏天7~9月均为溺水高发季节，而且死亡率逐年增高。在一些乡村、城市边远地区由于人们没有急救常识，死亡率明显高于城市，给家庭精神上、经济上造成无法弥补的损失。避免发生溺水危险重在预防，不要到不知深浅的河塘、水坑去游泳，如乡村中有类似河塘、水塘，乡镇、村中有关部门应在池塘等地方设立宣传、教育栏，警示标志及防护栏。

溺水的紧急处理方式？

如果游泳时意外溺水，附近又无人救助时，首先应保持镇静，千万不要手脚乱蹬拼命挣扎，以减少水草缠绕，节省体力。正确的自救做法是落水后立即屏住呼吸，然后放松肢体，尽可能地保持仰位，使头部后仰。只要不胡乱挣扎，人体在水中就不会失去平衡。这样你的口鼻将最先浮出水面可以进行呼吸和呼救。呼吸时尽量用嘴吸气、用鼻呼气，以防呛水。经过长时间游泳自觉体力不支时，可改为仰泳，用手足轻轻划水即可使口鼻轻松浮于水面之上，调整呼吸，全身放松，稍作休息后游向岸边或浮于水面等待救援。救助溺水者：应迅速

游到溺水者附近，观察清楚位置，从其后方出手救援。或投入木板、救生圈、长杆等，让落水者攀扶上岸。在游泳中遇到溺水事故时，现场急救刻不容缓。将溺水者救上岸后，首先判断溺水者意识和生命体征，如果均正常可视情况帮助清除口腔、鼻咽腔的呕吐物和泥沙等杂物，加强护理；如果意识丧失、生命体征存在则去除口腔异物（包括取下假牙），保持呼吸通畅。应将其舌头拉出，以免后翻堵塞呼吸道。如果溺水者呼吸心跳已停止，应该立即进行人工呼吸，人工呼吸在最初向溺水者肺内吹气时必须用大力，以便使气体加压进入灌水萎缩的肺内，尽早改善窒息状态。一般以口对口吹气为最佳。急救者位于伤员一侧，托起伤员下颌，捏住伤员鼻孔，深吸一口气后，往伤员嘴里缓缓吹气，待其胸廓稍有抬起时，放松其鼻孔，并用一手压其胸部以助呼气，反复并有节律地进行，直至恢复呼吸为止。同时进行胸外心脏按摩，让伤员仰卧，背部垫一块硬板，头低稍后仰，急救者位于伤员一侧，面对伤员，右手掌平放在其胸骨下段，左手放在右手背上，直到心跳恢复，急救同时应迅速送往医院救治。

中暑

中暑有哪些症状？

随着全球气候变暖，夏天天气越来越热，最高时能达到40度以上，人们在烈日下长时间劳作，未采取防护措施情况下，极易发生中暑，中医认为“暑为阳邪，其性炎热”。中暑的人体温会升高，会感到口渴、乏力、头昏、精神萎靡不振等。

中暑如何治疗？

遇到这种情况可以服用仁丹治疗，但儿童、孕妇、老年体弱者需慎用。当胸闷，胃口不好，上吐下泻时，可以服用藿香正气液，疗效明显。服用时可在药水中加入适量热水趁热喝，服药后避风。应注意的是对酒精过敏者慎用藿香正气液，可选用其他剂型。另外在炎热天气下，人体毛孔开放，纳凉避暑过了头，很多人可能出现“假中暑”，除有发热症状外，还有头痛、鼻塞流涕、四肢酸痛、腹泻等。这时候可以使用十滴水治疗，效果明显。但孕妇、小儿忌服。

中暑后患者的注意事项？

中暑后服用祛暑药1天症状无明显的好转，应该尽快的去医院就诊。

中 毒

中毒有哪些症状？

食物中毒最常见，临床表现以急性胃肠炎为主，是由于进食被细菌或其他毒素污染的食物所引起，经常同桌吃饭、一个单位的人同时发病。急性呕吐、腹泻为主要症状。食物中毒起病急，一般伴有发热，体温不是特别高，同时出现腹部绞痛、腹胀、恶心、呕吐等，继而出现腹泻，1天出现数次或数10次不等。呈水样泻，有恶臭。患者可有里急后重感觉，病程约2~4天，甚至更长。重症患者可出现脱水、电解质紊乱、甚至发生急性肾衰死亡。

中毒后如何治疗？

一般症状轻、腹泻次数少的患者可以休息，服用少量淡盐水，口服诺氟沙星（氟哌酸）或庆大霉素治疗，注意孕妇及儿童忌用。症状重，病情发展快的患者必须马上送往医院就诊。

急性中毒可分为四大类：

1. 植物类中毒

(1) 臭米面中毒：“臭米面”是有些农村地区将玉米等粮食用水浸泡、发酵制成，进而制成各类食物，有