

赤脚医生常识



中山医学院《新医学》编辑组

广东人民出版社

“赤脚医生”常识

中山医学院《新医学》编辑部编

广东人民出版社

说 明

本书是中山医学院《新医学》杂志“赤脚医生园地”中连续刊登的文章选编。主要是向“赤脚医生”介绍一些常见病防治、劳动卫生及用药等方面的知识，以便“赤脚医生”在开展群防群治工作和提高医疗业务水平中参阅应用。

毛主席语录

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

应当积极地预防和医治人民的疾病，推广人民的医药卫生事业。

目 录

感冒	1
腰痛	8
沙眼	19
牙痛	22
中耳炎	24
谈谈小儿发热	31
阴道流血	37
田头急产	42
小煤窑的劳动卫生	44
漫谈使用化肥的卫生知识	48
中草药是怎样制成针剂的?	52
常用药物配伍禁忌	64

感 冒

感冒俗称“伤风”，是一种最常见的呼吸道传染病。本病的传染力较强，发病率高，妨碍人民的健康，影响生产和工作，因此必须重视和做好本病的防治工作。

本病的病原体是多种病毒，其中最主要的有鼻病毒、腺病毒和某些肠道病毒等。临床表现以低热、全身不适、喷嚏、鼻塞、流涕、咽喉痒痛、咳嗽等上呼吸道炎症症状为特征。一般病程约为2~7天，患者和病毒携带者是本病的传染源。本病主要是通过飞沫直接传染，少数可通过消化道传染。受凉或疲劳可使机体的抵抗力下降，常成为本病的诱因。病后一般获得的免疫力很低。本病全年皆可发生，但以春秋三季较多，尤其在气候转变较剧时发病较多。

一、临床表现

潜伏期约半天至三天，有时可多至六天。起病迅速，初起时有全身不适、头重、微热、畏寒、怠倦等，并有喷嚏、鼻塞、流涕、鼻咽部干痒等。除少数小儿患者或继发感染者外，一般发热很少超过39℃以上。1~2天后，鼻涕转为粘液脓样，可有咽痛。轻病者症状常局限于鼻咽部，2~3天内自愈。部分患者可累及喉部、气管和支气管，因而引起胸闷、干咳与声音嘶哑等，病程亦相应延长。此外尚有其他症状，如头痛和听觉、嗅觉、味觉减退等现象，消化系统的症状如食欲减退、便秘、腹胀、腹泻等亦很常见。体检时常见鼻咽粘膜肿胀充血，眼结合膜充血，咽后壁可见淋巴滤泡增

生，扁桃体亦见充血。根据临床的主要表现，可分为以下两种类型：

风寒型：恶寒重、发热轻、无汗、流清涕、舌质淡、苔薄白、口不渴、尿清利、脉浮缓；幼儿指诊，指纹色红赤向内弯曲。

风热型：发热重、恶寒轻、有汗、流黄涕、舌质红、苔黄腻、口渴、尿黄短、脉浮数；幼儿指诊，指纹色紫而直。

小儿感冒的特点：年长儿童的临床表现与成人相似，年幼的儿童免疫能力尚未完备，加上生理解剖的特点，临床表现常较成人严重。如小儿的鼻腔和鼻咽部相对短小和狭窄，鼻粘膜柔弱而血管丰富，对空气过滤能力低，故易受感染，鼻部受累后，常需张口呼吸，所以往往很快使气管亦受侵犯，并易发生继发细菌感染。小儿以风热型的临床表现较为多见，体温常较高，甚至可出现高热惊厥。患儿有食欲不振，不活泼，怠倦或易激惹，咳嗽亦常较剧，有时可发生呼吸困难。少数患儿可发生脐周部暂时性腹痛，婴幼儿常发生呕吐、腹泻，新生儿及幼婴则不一定发热，但常有啼哭不安，并由于鼻塞而产生呼吸困难。在体征方面，有时可见明显的眼结合膜炎及颈淋巴结肿大（腺病毒感染多见），或口腔咽峡部见到直径约1~2厘米大小的灰白色丘疹或小水泡，其周围绕以红晕，或见到水泡破裂后形成的小溃疡，有时还在面颊及躯干等处出现直径约1~2厘米大小的棕红色斑丘疹（肠道病毒较多见）。少数患儿尚可并发无菌性脑膜脑炎。

合并症：本病往往因护理不周，或加杂细菌感染而产生各种合并症，如出现急性副鼻窦炎时，可见大量脓涕并伴有患侧的剧烈头痛；出现中耳炎时，则觉耳内疼痛，体温上升；合并肺炎时，则常有高热和肺部罗音。

二、诊断与鉴别诊断

依据上述临床表现和流行情况（包括接触史和当时当地有本病流行），在排除其他疾病后可确立诊断。目前尚缺乏简易的化验室检查方法，如鸡胚培养、组织培养或血清中和抗体测定等，均不适宜于农村工矿基层应用。在鉴别诊断方面须与下列疾病鉴别。

（一）流行性感冒：有与流行性感冒患者接触史，发病急骤，全身毒血症状（如高热、头痛、四肢疼痛等）明显，而上呼吸道炎症状（如喷嚏、流涕、咳嗽等）则较感冒为轻。

（二）突发型过敏性鼻炎：患者自觉鼻痒、眼痒、频频喷嚏、鼻塞，随后排出大量稀薄的水样清涕。本病常发生于清晨起床时，没有全身症状，且局部症状持续时间很短，在午后症状即见减轻或消失，患者又如常态。

（三）某些急性传染病的早期，如麻疹、百日咳、脊髓灰质炎、流行性脑脊髓膜炎、乙型脑炎等。尤其是流行性脑脊髓膜炎早期的正确诊断和治疗对预后影响很大。在诊断有困难时，应仔细询问病史，注意当地流行情况，并根据各种疾病的临床特点，进行全面分析，如一时尚难鉴别，应注意追踪观察，力求不要误诊。

三、预防

本病是可以预防的，主要的措施是“发展体育运动，增强人民体质”。平时积极锻炼身体，以提高机体和呼吸道对于外界气候突变的适应能力。可根据各人体质的不同，选择参加各种军事体育活动，如游泳、登山、行军等。青年人可逐渐适应冷水浴锻炼，老年人和婴幼儿应多到室外活动。在气候转变时应及时增减衣服，注意保暖和防止过热湿汗着凉。集体应搞好生活管理，平时宿舍应保持环境清洁和空气流

通，在寒冷时亦应定时开窗通风。在感冒流行期间，应尽量减少不必要的人群聚集，患者外出时应主动戴口罩，婴幼儿非必要勿进入公共场所。

在当地发生感冒流行时亦可使用中草药预防：

(一)三丫苦、大风艾叶各 4 斤。

(二)贯众10斤，黄皮叶 5 斤。

(三)黄皮叶、野菊花、龙眼叶各 4 斤。

(四)黄皮叶 4 斤，大叶桉叶 3 斤。

以上四方任选一方，加水100斤煮成60斤，可供100人作一天预防用量。每日量分 2～3 次服，可连服 2～3 天。个人用量可按上方 1 %量折算。

四、治疗

(一)一般治疗：多数患者经过 2～3 天后可自行痊愈，但症状明显的需适当休息，多饮开水(或淡盐水)，吃易消化的食物及配合药物治疗，可使病程缩短，促其早日康复。在起病的早期服用抗组织胺类药物，如苯海拉明、扑尔敏，可使症状减轻。头痛或高热者可服阿司匹灵，每次0.5克，每日 3 次，必要时可 6 小时服一次(小儿每岁0.06克，但最大量每次不超过0.3克)，婴幼儿亦可先用50%安乃近滴鼻，每次每侧 1～2 滴，如仍不退热，可隔半小时至 2 小时再滴 1 次。对于高热不退，体温持续在39～40℃以上的患者，为了减轻痛苦，预防惊厥，可配合物理降温，如冷水敷前额，或同时擦浴颈部、四肢、腋窝及腹股沟等处，或用35%酒精擦拭手足及腹股沟等处 2～4 分钟。必要时亦可用50%安乃近肌肉注射，成人每次 1 毫升，儿童按每次 5～10毫克/公斤计算，或双侧曲池穴位注射 0.1 毫升。六个月以内的婴儿一般不用安乃近注射，可改用复方奎宁注射液肌肉注射(0.1毫升/公斤/次)。

鼻塞（特别是婴幼儿吮奶前），可用0.5%麻黄碱溶液或淡鼻眼净溶液滴鼻。咽喉痛亦可用淡盐水含嗽，或含用薄荷喉片或杜灭芬喉片。咳嗽可用复方甘草片或止咳糖浆。小儿烦躁不安可酌情使用镇静药物如苯巴比妥钠或氯丙嗪（可按1毫克/公斤/次计算）。有抽搐者应及时处理。其处理方法，小儿一般可肌肉注射氯丙嗪（按2毫克/公斤/次）或苯巴比妥钠（按5毫克/公斤/次），抽搐明显或伴有发绀者应同时供氧气吸入，必要时亦可用10%水合氯醛停留灌肠（0.3~0.5毫升/公斤/次）。

（二）针灸疗法：取风池、合谷、风门等，每次可针刺2~3穴。发高热者加曲池或大椎，头痛明显加太阳，鼻塞加迎香，喉痛、咳嗽加少商（放血），高热惊厥加人中及中冲（放血），畏寒明显及流清涕可取风门拔罐10~15分钟或用艾悬灸。

（三）中草药治疗：民间治疗本病方法很多，群众中有丰富的经验，可就地取材，以有效、方便和经济为原则。

风寒型：治疗的方法宜用辛温解表：

1.感冒初起或轻症患者，可用生姜2~3片，葱白（连须）3~4根，红糖适量煎水热饮，服后盖被发汗，或用葱白1两、淡豆豉3钱、生姜3钱煎水服亦可。

2.一般患者可用苏叶3~5钱、山薄荷1两、土荆芥3~5钱，水煎服。

3.症状明显的患者，可用荆防败毒散加减：荆芥3钱、防风2钱、羌活3钱、柴胡3钱、前胡3钱、桔梗3钱、枳壳3钱、甘草钱半，水煎服。

4.咳嗽、痰多、气促的患者，宜用通宣理肺丸（成药，内含紫苏、黄芩、枳壳、甘草、陈皮、桔梗、茯苓、杏仁、

前胡、麻黄、法半夏等药），每次一丸，每日两次。

5.发热、恶寒、胸闷伴有呕吐和腹泻的患者，可用藿香正气散：藿香3钱、大腹皮3钱、紫苏钱半、甘草钱半、桔梗3钱、陈皮钱半、云苓4钱、川朴3钱、白芷3钱、生姜3钱、大枣3枚、白术2钱、半夏曲2钱，水煎服。或用藿香正气丸（成药），每次一瓶或蜡丸一个，每日两次。或服用保济丸（成药）代替，每次1~2包，每日两次。

风热型：治疗的方法宜用辛凉解表：

1.初起或轻症可用水杨梅根、岗梅根各1两，水煎服（但身体虚弱多汗者及孕妇不宜用）。或用鲜荷叶、西瓜皮各1两、淡竹叶5钱、生薏米1两、冬瓜适量，加盐少许，水煎，代茶饮。

2.一般患者可用狗肝菜、岗梅根、地胆头各5钱至1两，鸭脚木皮（或崩大碗）3~5钱，水煎服。或用人字草、崩大碗、酸味草、白背叶根、山芝麻根各3~5钱，水煎服。

3.发热明显而咳嗽较轻的患者，可用银翘散：银花、连翘、桔梗各3钱、薄荷1钱（后下）、淡竹叶3钱、荆芥钱半、淡豆豉1钱、牛蒡子3钱、甘草钱半、芦根5钱，水煎服。或用感冒片（成药），每日3次，每次4~6片。亦可用银翘解毒丸，每次1丸，每日两次。

加减法：并发细菌感染发高热者可去薄荷、淡豆豉，加知母、黄芩、栀子各3钱；如咳嗽明显加前胡、北杏各3钱；口干加沙参3钱。

4.咳嗽明显，发热较轻患者，可用桑菊饮：桑叶、菊花、连翘、桔梗各3钱、芦根4钱、杏仁3钱、甘草1钱、薄荷1钱（后下），水煎服。或用桑菊感冒片（成药），每日

2～3次，每次4～6片。

小儿感冒的治疗：可按以上原方，剂量酌减。如有抽搐加僵蚕2钱、钩藤2钱、蝉衣1钱；高热不退加羚羊骨1～2钱；腹泻加山楂炭1钱、麦芽4钱、车前子2钱；呕吐加竹茹2钱；腹痛加香附2钱；结合膜炎或出疹加决明子2钱、赤芍2钱。

合并症治疗：如副鼻窦炎、中耳炎、支气管肺炎等合并症，应进行相应的处理，尤其是婴幼儿及老年人应及早选用抗菌药物，如穿心莲或了哥王制剂等内服或肌注，或选用磺胺类（磺胺嘧啶或磺胺噻唑）及抗菌素（青霉素、链霉素、合霉素或四环素）等治疗。

腰 痛

腰痛是临床上很常见的症状。许多病可以引起腰痛，病因比较复杂。过去由于叛徒、内奸、工贼刘少奇推行反革命的修正主义医疗卫生路线，这种工农群众的常见病没有得到应有的重视，不少工农患者得不到详细的检查和合理的治疗，严重地影响了生产和工作。无产阶级文化大革命摧毁了刘少奇的资产阶级司令部，广大医务人员在斗争中学习马列主义和毛泽东思想，阶级斗争和两条路线斗争的觉悟迅速提高，认真执行毛主席“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的伟大指示，新医疗法与应用中草药防治常见病的群众运动蓬勃发展，使腰痛的诊断和治疗也取得了新的成就。

一、病因

(一)由腰椎及其附近软组织病变所引起者

1.损伤性

(1)脊椎骨折、脱位。

(2)腰部软组织(肌肉、韧带)扭伤、挫伤、慢性损伤、腰椎间盘突出症等。

2.炎症性

腰椎结核、骶髂关节结核、腰肌炎症及脓肿、肌纤维织炎、类风湿性脊椎炎、骶髂关节类风湿性关节炎、腰骶神经丛炎或神经根炎等。

3.畸形

(1)先天性：腰椎骶化、骶椎腰化、隐性脊椎裂、腰椎

滑脱、半椎体畸形等。

(2) 后天性：姿势不良性驼背、小儿麻痹后遗症、特发性脊柱侧弯、腰椎过度前凸、脊椎结核或骨折后遗留的畸形等。

4. 肿瘤

腰或骶椎肿瘤、脊髓或马尾肿瘤。

5. 其他

老年性脊椎骨质疏松、老年性脊柱后凸、肥大性脊椎炎、甲状旁腺机能亢进引起骨质疏松等。

(二) 脊柱附近内脏疾患

1. 泌尿系器官疾患

肾盂肾炎、肾与输尿管结石、肾结核、肾下垂、肾周围炎、慢性前列腺炎、前列腺癌等。

2. 妇科疾病

子宫位置异常（后倾、后屈及子宫脱垂）、附件炎或盆腔炎、盆腔肿瘤、痛经等。

二、诊断要点

(一) 病史

1. 年龄、性别、职业、外伤史

年轻患者应多考虑外伤、结核、腰椎间盘突出症等。年老者应多考虑肥大性脊椎炎、骨质疏松或转移性肿瘤等。

女性患者要注意是否有盆腔炎，应询问月经、怀孕与生育的情况。骶髂关节损伤与腰椎过度前凸亦多见于女性。特发性脊柱侧弯多见于青春女性。

长期弯腰工作或较固定姿势的体力劳动者应考虑慢性损伤的可能。有外伤史者应考虑有无骨折、脱位、腰椎间盘突出症等。

2.疼痛的性质与部位

脊椎本身的疾病疼痛多位于脊柱本身及紧靠中间的地方。脊椎结核常为持续性疼痛。腰椎间盘突出症的疼痛可呈间歇性。肿瘤引起的腰痛常呈进行性加剧。一侧或两侧腰部疼痛多为腰肌扭伤、慢性损伤、肌纤维织炎、肾或输尿管疾患等。腰痛并放射到一侧下肢（沿坐骨神经部位）者，常见于腰椎间盘突出症。腰痛放射至下腹部或外生殖器者，以泌尿系疾患为多见。

3.腰痛与活动的关系

在站立及行走时疼痛增加，卧床休息时减轻，多见于腰椎间盘突出症。一般腰椎骨折、炎症或急性扭伤时，腰部均呈僵硬状的保护性姿势，活动时即痛，不动时痛减少。某些慢性损伤的患者，在休息时痛增加，尤其在早晨醒来时为甚，但起床慢慢活动后，痛又减轻。

4.其他病史

询问小儿麻痹症病史、肺结核（咳嗽、咳血）病史，尿频、尿痛、血尿、发热及其他关节痛史等。

（二）体格检查

1.除了一般体格检查外，要注意患者的步态，脊椎有无畸形或强迫姿势。脊柱侧弯多见于原发性脊柱侧弯及腰椎间盘突出症，平腰或腰椎后凸多见于腰椎间盘突出症与类风湿性脊椎炎。尖锐的后凸畸形常见于腰椎结核、骨折或肿瘤的患者。

2.脊柱活动的检查

正常的脊柱可作前屈、后伸、左右侧弯及左右旋转等六个方向的活动，其活动范围因人而异，但一般只要与检查者自己比较或与他人比较，即不难看出是否有活动障碍。

具体检查法：可使患者在立正的姿势作各个方向的脊柱活动（旋转时，应先固定骨盆）。不能站立者，亦可取坐位作脊柱活动检查。（图 1）

一般来讲，凡腰部六个方向活动自如，则可以估计脊柱及其附近软组织没有严重的病变（当然有极少数例外）。腰椎结核、骨髓炎、骨折、类风湿、急性扭伤等均有明显的腰椎活动受障碍。脊柱附近脏器疾患引起的腰痛，较少引起腰椎活动障碍。

3. 腰部软组织的检查
注意有无发红、肿胀、灼热、波动感、痿管、肌萎缩及肌痉挛等情况，急性扭伤常有腰肌痉挛及压痛。

4. 压痛及叩痛

自上而下地沿棘突逐个检查有无压痛及叩痛，棘突间与棘突旁亦要检查有无压痛。椎间盘突出症常有棘突间与棘突旁（以腰椎 4～5 或腰椎 5～骶椎 1 为多）的压痛，疼痛常沿坐骨神经放射。肌纤维织炎常有腰肌压痛。肾区（肋脊角）的压痛与叩痛，表示肾脏疾患或肾周围炎。慢性腰痛患者，还可以使他坐在凳子上，检查者左手放在患者头顶上，右手握拳捶击左手背，如在脊柱某处有疼痛，则往往能较正确地

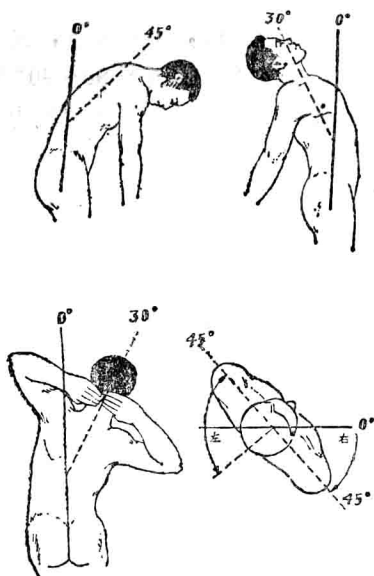


图 1 脊柱活动的范围

显示脊柱本身有病变及病变的位置，如骨折、结核等。骶髂关节的疾患常在该处局部有压痛。

5. 其他体征的检查

(1) 直腿抬高试验：

患者平仰卧，下肢伸直，先抬健侧下肢，再抬患侧下肢，正常的约可提高至 $80^{\circ}\sim 90^{\circ}$ 左右，如未抬到此高度便有沿坐骨神经放射性痛，则试验为阳性。在腰椎间盘突出症时，往往提高少许即有疼痛，记录其所抬高的角度，还可以再在此角度下，使踝关节背屈，则疼痛加剧。



图 2 抱膝试验

(2) 抱膝试验（又称仰卧屈髋试验）：

患者平仰卧，用力将双侧膝、髋关节屈曲，如有腰痛则试验为阳性。病变常在腰骶部或腰椎。（图 2）

(3) 骶髂关节扭转试验：

患者平仰卧，臀部靠近桌边，外侧的腿下垂于桌外，内侧的腿完全屈曲，检查者分别同时用手下压两下肢，如出现骶髂关节痛，则示该关节有病变。（图 3）

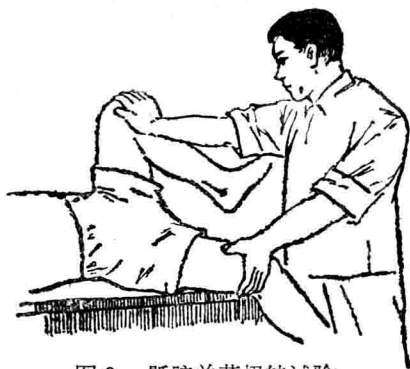


图 3 骶髂关节扭转试验