



现代中医药文库临床系列

# 最新现代全科医生 中医临床用方指南

上册

谢 鸣◎主编

學苑出版社

# 最新现代全科医生 中医临床用方指南

(上册)

主编 谢 鸣  
王 蕾

学苑出版社

**尊敬的读者：**

您在使用本书中,发现有哪些错误,请及时告诉我们以便重印再版时修正。  
来信请寄:北京市北三环东路 11 号北京中医药大学谢鸣教授收,邮政编码:  
100019

您对《现代中医药文库》的出版有何意见和建议,请来信:北京市海淀区万寿  
路西街 11 号学苑出版社现代中医药文库编委会收,邮政编码:100036

**图书在版编目(CIP)数据**

最新现代全科医生中医临床用方指南/谢鸣主编. — 北京:学苑出版社,  
2003.1

(现代中医药文库)

ISBN 7-5077-2100-0

I. 最… II. ①谢…②王… III. 中医-临床-诊疗-手册 IV. R4-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 026273 号

学苑出版社出版发行

北京市万寿路西街 11 号 100036

E-mail: xueyuan@public.bta.net.cn

总编室电话:010-68281490 发行部电话:010-68279295

北京白帆印务有限公司印刷

787×960 16 开本 121.5 印张 2200 千字

2003 年 1 月北京第 1 版 2003 年 1 月北京第 1 次印刷

印数:1000 套

定价:130.00 元(全两册)

现代中医药文库

吴阶平



## 缘 起

中医学是中华民族源远流长而又富于生命活力的文化宝藏,同时也在多姿多彩的世界科学之林中独秀一枝。唯其极具民族特色,因而极具世界价值。二十一世纪,中医学的发展迎来难得的机遇,也面临严峻的挑战。抓住机遇,迎接挑战,把中医药事业推向前进,是我们的历史责任。

在这重要的历史时刻,我们策划和编辑了大型学术丛书《现代中医医药文库》,旨在为中医药事业未来的长足发展做些基础性工作。丛书所收的都是由当代中医医药学界具有学术实力的学者撰写的专业著作,少则数十万言,多至七、八百万言。内容涉及中医学从基础到临床的各个方面。这是一项规模大、周期长、十分艰苦然而意义重大的世纪文化工程。追求资料完备、观点新颖、水平领先、质量上乘、兼具学术性与实用性的目标,成为全体撰写编辑人员的共识。我们还特邀了中医医药学界一流专家组成丛书学术委员会,充分保障了丛书的学术质量。我们希望丛书能集前人优秀成果之大成,承前启后,为全面发展现代中医学奠定基石。这是《现代中医医药文库》的使命,也是我们的信念。

谨以本丛书献给必将使中医学获得空前发展的二十一世纪,献给中医医药学界的学人们。

《现代中医医药文库》编辑委员会

## 《现代中医药文库》学术委员会名单

(以姓氏笔划为序)

|     |     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|-----|
| 王玉川 | 王永炎 | 王建华 | 王绵之 | 王雪苔 |
| 王筠默 | 刘渡舟 | 陈可冀 | 肖培根 | 余瀛鳌 |
| 吴咸中 | 沈自尹 | 周仲英 | 周金黄 | 胡芝壁 |
| 祝湛予 | 钱超尘 | 梁啸天 | 程莘农 | 董建华 |
| 路志正 | 裘沛然 | 颜正华 |     |     |

## 《现代中医药文库》编辑委员会名单

主任委员 张文康

副主任委员 余 靖

委 员 (以姓氏笔划为序)

|     |     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|-----|
| 乙继中 | 丁一清 | 丁丽霞 | 王玉来 | 王庆国 |
| 王育林 | 史英杰 | 卢传坚 | 冯玉彦 | 刘迪谦 |
| 沈澍农 | 陈蔚文 | 何广新 | 张 冰 | 张 莉 |
| 张宝春 | 郑虎占 | 杨 进 | 杨晋翔 | 郭 强 |
| 郭长青 | 黄华君 | 常新全 | 谢 鸣 | 彭建中 |
| 翟双庆 | 薛益明 |     |     |     |

秘 书 长 王育林

项目总策划 郭 强

出 版 人 孟 白

## 最新现代全科医生中医临床用方指南提要

本书以满足全科医师的临床需要为目标,以现代临床各科常见病及某些疑难病的中医治疗经验为背景,在收集整理近万首临床验方中精选出经临床证实确有效验或特效方 4000 余首,按现代各科疾病分类,在提要各科疾病基本概念和中医辨治规律的基础上,按方剂的组成、用法、功用、主治、疗效、来源以及按语等项,系统介绍了验方、制方原理及其运用技术要点。书中增设的养生保健卷涉及到大众关心的美容、益智、延寿、性保健等方面的保健知识和适用验方。本书以提高与普及、科学与实用为编著原则,较为全面地整理和系统介绍了中医防治现代疾病的临床方药经验,不仅对提高临床一线医师的辨病(证)选方用药水平、拓宽治疗疑难疾病的组方用药思路有直接的指导作用,而且对中医药研究人员了解中医治疗现代各科疾病的最新进展,以及复方新药研发中的处方筛选和设计均有较大的参考价值。中医爱好者也可从本书中获得丰富的防病、保健方面的知识。

主 编:谢 鸣 王 蕾

分卷主编:

内科分卷:徐长化 孙 璇

眼科分卷:韩 毳

耳鼻喉口腔科分卷:杨学清

妇科分卷:王文娟

儿科分卷:牛晓玲

骨科分卷:齐 放

皮肤外科分卷:齐 放

养生保健科:李 田

编 委(按姓氏笔画排序)

|     |     |     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 王文娟 | 王旭丹 | 王 蕾 | 牛晓玲 | 付修文 | 江东向 |
| 孙 璇 | 齐 放 | 孙明瑜 | 朱晓旭 | 吉晓伟 | 李 田 |
| 杨卫星 | 杨学清 | 张丽莎 | 张秋云 | 徐长化 | 高连印 |
| 袁学勤 | 萧昌庆 | 龚慕辛 | 谢 鸣 | 彭 哲 | 韩 毳 |
| 蒋 燕 | 谭 毅 |     |     |     |     |

参编人员(按姓氏笔画排序)

|     |     |     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 马 春 | 马小丽 | 王 轶 | 王 敏 | 王守勇 | 王欣苗 |
| 王美卿 | 王晓静 | 王蓓蓓 | 白亦冰 | 关 辟 | 孙 颖 |
| 李长萍 | 杨 洋 | 杨巧惠 | 杨红婕 | 张 蕊 | 张冬梅 |
| 李丽娜 | 陈海荣 | 邴雪虹 | 安巍巍 | 赵 洁 | 段丽颖 |
| 胡克梅 | 胡晓戎 | 姚晓静 | 郭 嫻 | 侯宇桥 | 徐丽林 |
| 黄建梅 | 曾文颖 | 程金莲 | 谢衡辉 |     |     |

## 前 言

中华医学,源远流长。中医学以其独特的健康疾病观、辨证论治技术以及丰富的防病、治病经验,不仅为中华民族的繁衍昌盛做出了巨大贡献,而且今天正在走出国门,对当今的世界主流医学—西方医学产生积极影响。

与几十年前医疗情况相比较,我国的医疗体系构成已经发生了巨大变化。在今天的医疗服务体系中,以运用中医药防治疾病为主要手段的、包括中西医结合在内的临床医生几乎占有半壁江山。人们很容易看到:一方面,许多综合性的现代大医院内设有门类齐全的中医科室和病房,一些有见识的西医大夫也试着运用中医药为患者解除病痛;另一方面,包括县级在内的中医医院已经或正在配备科技含量很高的各种现代临床检验设备,这些医院中的中坚力量,曾系统接受过中、西医两套医学教育的现代中医们,正娴熟地驾驭着中西两门医学,而活跃在广大农村、厂矿、部队等基层的医生们,则更多的是运用中西医两套技术在社区医疗中大显身手。这些变化正在深刻地影响着今天我国的临床医学。随着政府执业医师管理和医疗制度改革方案的出笼,患者不仅可以选择自己满意的中医或西医为自己诊疗,而且越来越多的患者也希望医生能为自己提供有关疾病诊疗的中西医两门医学知识。在一些医院里,过去曾禁止中医开西药处方的明令正在废止,而西医专家们运用中成药,甚至中医汤药也在成为一种时尚。与此同时,不仅学院派的中医医师面对大量的西医化验单已经习以为常,而且即使是传统中医(仅有中医知识背景和只采用中医药手段治疗的医师)也不再坚持认为经治疗后症状消失而尿检仍异常的肾炎患者已经治愈。过去仅限于三甲医院才须建立包括中、西医两套诊疗内容的住院病历的规范,现在已开始扩展到乙类中医院。正当一些理性的西医大夫向过敏性、心身性、肿瘤等病的患者建议看中医的时候,中医临床家们也正在为那些被西医确认的疾病而中医无证可辨的患者作探索性治疗……。人们欣慰地看到,今天的中医与西医在经历了由最初的相互排斥、临床形式上的并存、治疗方式上的合作后,已开始向理念和技术方面相互渗透。有理由认为,中西医结合与优势互补将成为新世纪我国临床医学发展的方向和特色,21世纪的中国医生应该熟悉中医和西医两门医学。

现代临床中,尽管中医仍然可以在不了解患者的西医诊断情况下,按照中医辨证论治从容处理患者,但有愈来愈多的医生,更希望治疗中能够知晓患者所患疾病的西医知识。这不仅因为,中西医两套概念能为今天的患者提供更多的防治疾病的知识,以满足其心理需求,而且更重要的是,中西医两门医学可以在诊

疗环节上优势互补。然而,在现有的医学教育体系中,中医和西医临床学知识几乎是各自独立和互不相干的。目前还没有一门有关融合中西医两门医学知识的临床课程。这显然与我国中西医长期并存互补的国情是不相适应的。今天的临床医生不仅需要掌握和运用中医药诊治西医疾病的知识,而且需要从更多的中医诊疗西医疾病的成功经验中得到启示。显然,那些拥有辨病与辨证结合的诊疗技术的医生们,不仅可以最大限度地发挥中医经验优势以解除患者病痛,而且还会以更为理性的态度接受经验的启示和对未知的探索。也只有这些医生,能够担当起汇通中西医两门医学的重任。

众所周知,在中医治病的诸多方法中,运用中药治疗疾病一直是中医临床疗法的主流,而由多味中药配伍组成的中医方剂又始终是这一主流中的主要形式。较之于单味药,复方具有更好的疗效和最低的毒性和副作用,方剂随症加减的灵活性也使治疗更符合个体化原则,患者从治疗中得到最大程度的受益。不仅如此,临床遣药组方还为医生创造性发挥其独特经验提供可能。从某种意义上说,一个有效的方剂蕴含了制方者有关病证认识、治疗思路以及用药经验等多种信息;而对识方者来说,效方不仅具有直接运用价值,而且还会促进医生对现有治疗理论的反思和对个人方药经验的重新领悟。后者正是临床医学发展的活力所在。

医学的实践表明,对某个疾病诊治的规律性认识,总是建立在对大量个体有效经验的系统总结和理性认识上的,对现代医学疾病的中医辨治规律的认识尤其如此。事实上,一方面由于理论对于经验的滞后,一方面由于学者们唯理主义的教条与主观倾向,使得通常的临床专著或教科书对临床医生直接的指导作用,不是仅限于一般原则性,就是与临床实际的脱节。临床专家需要有关疾病尽可能多的治疗信息,以不断拓展临床诊疗思路;而基层医生则希望能经常获得可被直接效法运用的有效方药。

随着防治并重、医疗社区化以及临床各科的相互渗透,现代临床需要越来越多的专科医生,特别是基层医生能理解和处理多科疾病。《最新现代全科医生中医临床用方指南》正是基于以上认识而编写的。我们期望这本书能对我国临床各科,尤其是全科医生,运用中医药提高临床疗效有所帮助。

由于时间仓促,加之水平所限,本书中会存在一些问题,热切希望读者提出宝贵意见。

最后,我要特别感谢学苑出版社在本书出版过程中给予的大力支持。

谢 鸣

2001年11月

## 凡 例

一、《最新现代全科医生中医临床用方指南》设有内科、妇科、儿科、外科(包括皮肤、骨伤)、眼科、耳鼻咽喉口腔科以及养生保健科共8个分卷,书后附有全书引用的成方索引;各卷依据各科疾病现代分类,按系统以病分述;每个疾病分概述和治方两部分编写。

二、疾病概述中包括西医(该病的概念、临床特点和处理原则等)和中医(病证概念、病因病机、辨证立法、成方选用等)作提要性叙述。这一部分编写参考了新近出版的包括《中西医结合内科学》(北京医大和协和医大出版社)、《现代中西医诊疗丛书》系列(中国中医药出版社)、《实用内科学》(人民卫生出版社)等一些较有权威和实用性的临床专著,对于尚未达到中医辨治规律性认识的少数疾病,但已见有相应治疗效方的,其中医辨治内容则是通过对所收集到的文献资料进行整理综述形成的。一些临床罕见或中医方药几无涉猎的少数疾病未予列入。

三、治方中收列的方剂均为明确主治该病且获效的验方或秘方,其中多数为经30个以上病例观察确认有效的,名老中医治疗疑难疾病的确效个案方也酌情收载。少数治有特色的中成药和针灸配方也有收载。养生保健卷中的少数方剂是由古代著名方书中筛选而来。

四、各病所列方剂的数量是依病种和治疗情况而定的,数量较多的治验方仍是由众多效方中精心筛选出。方剂的列类主要是根据疾病的分型以及并发症,前有相应主治病名提示,用于一病多型的效方最先列出,一般不冠以所治疾病类型。

五、每首方除方名外,依次设有组成、用法、功用、主治、疗效、来源、按语等项。绝大多数方名直接源于原方,但部分原来就无方名的方剂予以补拟方名,对少数重复,或易引起歧义的方名均给予调整,书中不再加按注明。依据原方的实际内容,对部分方剂组成中的药名、剂量单位、用法描述作了统一规范化处理。个别系列方按方1、方2等分别依次列出。用法下设有原方的随症加减内容。

六、主治中包括西医病名和适用于本方的中医证候类型,后者以括号提示。主治中的中医证候类型多由编者结合自己的专业见识编拟的,方剂功用也由编者根据原方信息作了一定的修调或补定。疗效项是根据原文献,尽可能的就有关治疗例数、用药时间、或配合其他治疗情况、诊断和疗效判定标准、以及具体治疗效果等方面的内容进行简要描述。设有对照组的大宗病例研究中组间比较结论、具有统计学意义的用显著性文字描述,P值从略。按语侧重于制方思路、组

方特色和某些药味的特殊配用机理等方面的阐述,对涉及到诸如方药用量、宜忌、副作用、疗效特点及证型选择等用方技术也给予点评。少数配伍雷同或系常规配伍方的按语从略。

七、来源为秘验方公开发表的最初文献出处。来源于期刊和著作分别按“作者·期刊名称,年;卷(期):页码”和“主编者·书籍名称,出版社,年,页码”标注,二位以上作者按“第一作(著)者名,等.”标示。来源于古代方书的只标其书名和所在卷数。

## 如何使用本书?

### 一、适用对象

本书定位于中医和中西医结合医师和医学教学人员,尤其是临床一线的全科医师,并兼顾其他医药科技人员、患者及一般医学爱好者。

### 二、编写特点

本书以临床各科常见疾病的防治与保健为中心,以病统方,系统介绍了现代疾病的中医辨证论治规律和临床确有效验的方药及其运用理论和技术,编写以侧重临床实用和兼顾学术为特点。

### 三、用书指导

1. 请详细阅读本书编写范例以了解本书结构、内容及其信息特点。

2. 概述提要了关于本病的中西医的基本知识,基层医生可从中获得诊疗的最初经验。

读者应尽可能地熟悉概述中有关中医辨证分型以及立法选方的内容,这对继后的秘验方正确选用是非常必要的。概述中提及的可选成方可以看作是本书用方指南中的一个重要部分,其药味组成在书后的附录中均可检索得到。需要指出的是,尽管可选用成方主要是从方剂功用和理论推测意义上的提出的,但相当多成方的疗效已经得到临床的证实,在之后收录的现代秘验方中,有不少数量方剂就是直接来源于成方的。

3. 所收方剂包括:概述中涉及到的成方中经直接验证、对复合证型、以及概述中未能包括到的其他特殊证型的治疗效方。一病多方提示临床辨病辨证与立法组方的复杂性和多样性。

4. 方剂药味剂量体现了制方者的经验倾向,临证可结合自己的用药经验作适当调整。

5. 方剂用法中的随症加减为制方者临证经验,包括了①按中医体质或病机(如湿甚、热偏重、夹痰、气虚、血虚等)、②按主要症状(如头痛、腹胀、食少、呕吐、小便不利、水肿、出血等)、③按西医疾病中的分期(如早期、中期、后期,或急性发作期、病情稳定期等)、④按疾病并发症、⑤按实验室指标(如血压、肝功能、尿量、外周血细胞计数、血糖、激素水平等)等进行加减的多种思路。一般而言,同一中医症状或西医指标的治疗组方可选配药味有很多,除了某些相对专能药物(如常山截疟、元胡止痛、茵陈疗黄疸、小蓟主尿血、草薢治膏淋、海藻医瘰瘤等)外,加减用药仍应该以中医病证病机与所选药味的性味功能具有一定的相关或针对性

为原则,以保证在原方疗效基础上提高个体用方疗效。某些方剂的加减涉及范围过大,尤其是加减后的方药其适应证(如热证或实证)已与原方主治证(如寒证或虚证)相差甚远,应谨慎看待此类加减药法的合理性,必要时应考虑选用其他更为适用的方剂。

6. 不少常见疾病常拥有多个效方,对此类方剂的掌握重点在于理解其不同的制方思路。不过有些收载方剂在组方思路较为接近,但可能在配伍或特殊用药方面较有特色,或疗效经过临床更多病例的验证,值得体会。

7. 主治中标列的西医病名是原方明确使用的,而括号中列出的中医证型多是编者依据自己的见识拟定的。既然同一疾病可能存在多种不同中医证型和治疗方药,那么一个方剂就应当有其最佳适应对象,而不是完全适用于该病各型患者。虽然尚不排除少数方剂用于该病各类患者均有效的可能性,但推荐的适应证型可为更准确、安全、有效地选用该方提供了有参考价值的指向。考虑到篇幅的问题,主治中均未列出具体症状,读者可以通过运用中医基本知识推测和参考概述中的相关描述予以把握。同时,还可参考按语中关于方剂的应用要点。

8. 一个方剂疗效的判断不能仅看其治愈率或有效率。理论上讲,一个较大样本、前瞻性、设有对照组和经统计学数据处理的临床疗效报告其信度较高。就目前现有的中医临床研究的实际情况而言,临床研究总体水平还不高。一般而言,较多的观察病例数、规范的临床诊断和疗效判定标准及严格的临床实施方案等是疗效判定重要方面。疗效项中的信息不仅有助基层医师们从目前各种治疗该病的中医疗效判定标准中获得经验,而且对相关验方的真实疗效也能有一个较为客观地估计。对用药疗程、用方的同时是否还配用其他疗法等条件也应注意。因为一个慢性疾病的用方通常在2-3个月,如果用药时间不及,则可能因尚未出现疗效而被误以为该方无效。

9. 读者对感兴趣的方剂,希望了解其临床运用的详细情况,可通过来源项中的标引,查阅原始文献。

10. 按语中的立法组方思路、方药配伍原理、特殊药物的运用以及使用要点,对读者从理论上理解验方特点以及从技术上正确选用方剂,甚至对开发临床诊疗思维均有较大的参考价值。获得用方成功体验的读者当有意从理性中认识或总结自己的经验时,可以再次从按语的提要消息中获得深刻的领悟。

总之,了解本书的编写意图和该书各部分内容的相互关系及其潜在功能,将会大大提高本书的使用效率。一般意义上说,本书不仅可以直接为临床医师提供现代疾病中医辨证论治的知识,提供可供选择的临床效验方及其运用指导,而且还可以为那些希望了解现代疾病中医治疗现状的读者提供较为广泛的信息。显然,不仅基层全科医师、各科临床医师,而且中医药临床教学人员、中药复方新药研发人员、广大患者以及中医药爱好者均可以从本书中获益。

## 目 录

## 上 册

## 内科分卷

## 第一篇 传染病..... (3)

第一章 流行性感冒及普通感冒  
..... (3)

## 第二章 病毒性肝炎 ..... (10)

## 第一节 急性肝炎 ..... (11)

## 甲型病毒性肝炎 ..... (20)

## 戊型病毒性肝炎 ..... (22)

## 第二节 慢性肝炎 ..... (24)

## 乙型病毒性肝炎 ..... (26)

## 丙型病毒性肝炎 ..... (27)

## 第三节 重症肝炎 ..... (30)

## 第四节 淤胆型肝炎 ..... (33)

第五节 传染性肝炎合并病症  
..... (36)

## 1. 合并代谢异常 ..... (36)

2. 合并高胆红素血症 .....  
..... (37)

## 3. 合并消化性溃疡 ..... (38)

## 4. 合并脾功能亢进 ..... (38)

## 5. 合并肾病综合征 ..... (39)

6. 合并膜增殖性肾炎 .....  
..... (39)

## 7. 合并关节炎 ..... (40)

## 8. 合并抑郁症 ..... (41)

## 9. 合并低热不退 ..... (41)

## 10. 合并盗汗滑精 ..... (42)

附:消除体内肝炎病毒方 .....  
..... (42)

## 第三章 流行性乙型脑炎 ... (47)

## 第四章 流行性腮腺炎 ..... (51)

附:流行性腮腺炎合并症 .....  
..... (57)

## 1. 合并睾丸炎 ..... (57)

## 2. 合并脑炎 ..... (58)

第五章 传染性单核细胞增多症  
..... (59)

## 第六章 流行性出血热 ..... (61)

## 第七章 斑疹伤寒 ..... (68)

## 第八章 伤寒与副伤寒 ..... (70)

## 第九章 白喉 ..... (73)

第十章 流行性脑脊髓膜炎 .....  
..... (75)

## 第十一章 细菌性痢疾 ..... (79)

第一节 急性细菌性痢疾 .....  
..... (80)第二节 慢性细菌性痢疾 .....  
..... (86)

## 第十二章 布鲁氏菌病 ..... (89)

## 第十三章 败血症 ..... (94)

|                              |       |                             |       |
|------------------------------|-------|-----------------------------|-------|
| 第十四章 破伤风 .....               | (95)  | 第十章 一氧化碳中毒 .....            | (178) |
| 第十五章 结核病 .....               | (97)  | 第十一章 铅中毒 .....              | (181) |
| 第一节 肺结核 .....                | (98)  | 第十二章 苯中毒 .....              | (184) |
| 第二节 肺外结核 .....               | (105) | <b>第四篇 营养缺乏和代谢失调病</b> ..... | (186) |
| <b>第二篇 寄生虫病</b> .....        | (112) | 第一章 糖尿病(酮症酸中毒和高渗性昏迷) .....  | (186) |
| 第一章 阿米巴病 .....               | (112) | 附 1: 糖尿病酮症 .....            | (202) |
| 第二章 疟疾 .....                 | (115) | 附 2: 糖尿病并发症 .....           | (204) |
| 第三章 血吸虫病 .....               | (117) | 糖尿病肾病 .....                 | (204) |
| 第四章 姜片虫病 .....               | (121) | 糖尿病伴脂肪代谢紊乱 .....            | (207) |
| 第五章 绦虫病 .....                | (122) | 糖尿病性高脂血症 .....              | (208) |
| 第六章 囊虫病 .....                | (124) | 糖尿病合并泌尿系感染 .....            | (209) |
| 第七章 钩虫病 .....                | (127) | 糖尿病合并顽固性口腔感染 .....          | (210) |
| 第八章 蛔虫病 .....                | (130) | 糖尿病性脑梗塞 .....               | (211) |
| 第九章 蛲虫病 .....                | (135) | 糖尿病性心血管病 .....              | (211) |
| 第十章 丝虫病 .....                | (138) | 糖尿病性阳痿 .....                | (212) |
| 第十一章 包虫病 .....               | (141) | 糖尿病性外周神经病 .....             | (213) |
| <b>第三篇 化学、物理因素所致疾病</b> ..... | (143) | 糖尿病神经性膀胱病变 .....            | (217) |
| 第一章 药物中毒 .....               | (143) | 糖尿病合并胃轻瘫 .....              | (218) |
| 第二章 农药中毒 .....               | (147) | 糖尿病合并视网膜病变 .....            | (218) |
| 第三章 动物毒中毒 .....              | (152) | 第二章 肥胖症 .....               | (219) |
| 第一节 毒蛇咬伤 .....               | (152) | 附: 脂肪肝 .....                | (221) |
| 第二节 毒虫咬伤 .....               | (156) | 第三章 高脂蛋白血症 .....            | (222) |
| 第三节 蟾蜍和河豚鱼中毒 .....           | (159) | 第四章 痛风及高尿酸血症 .....          | (232) |
| 附: 鲤鱼胆中毒 .....               | (160) | 第五章 血卟啉病 .....              | (241) |
| 第四节 狂犬病 .....                | (161) | <b>第五篇 结缔组织疾病</b> .....     | (245) |
| 第四章 植物毒中毒 .....              | (165) |                             |       |
| 附: 食物中毒 .....                | (167) |                             |       |
| 第五章 高原病(高原适应不全症) .....       | (167) |                             |       |
| 第六章 尘肺 .....                 | (170) |                             |       |
| 第七章 急性酒精中毒 .....             | (173) |                             |       |
| 第八章 中暑 .....                 | (174) |                             |       |
| 第九章 晕动病 .....                | (176) |                             |       |