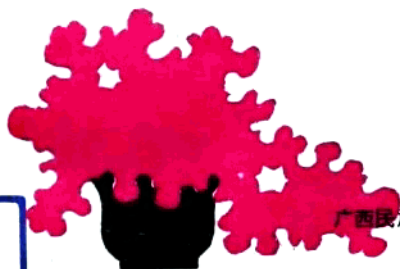


家庭常见急症的治疗

黄延祚
编著

广西民族出版社



目 录

急性发热	(1)
哮喘发作	(6)
咳嗽	(11)
咯血	(14)
心绞痛	(18)
心慌心跳	(22)
急性消化不良	(27)
呕吐	(30)
吐血	(36)
呃逆	(40)
急性胃痛	(45)
腹痛	(50)
急性腹泻	(58)
便秘	(68)
尿急尿痛	(72)
头痛	(78)
眩晕	(87)
晕车船	(93)
晕厥	(95)
惊厥	(98)
抽筋	(102)
失眠	(106)

岔气.....	(109)
落枕.....	(111)
四肢关节扭伤.....	(115)
急性腰扭伤.....	(124)
下颌关节脱位.....	(132)
挠骨头半脱位.....	(134)
皮肉内刺.....	(136)
外伤出血.....	(138)
肿瘤疼痛.....	(145)
胆绞痛.....	(148)
肾绞痛.....	(150)
急性尿潴留.....	(153)
痛经.....	(159)
电光性眼炎.....	(165)
急性结膜炎.....	(168)
眼内异物.....	(174)
鼻出血.....	(176)
鼻腔异物.....	(183)
鼻塞.....	(186)
耳内异物.....	(189)
异物卡喉.....	(192)
气管异物.....	(196)
牙痛.....	(200)
小儿阴茎水肿.....	(209)
急性荨麻疹.....	(211)
漆过敏.....	(216)

带状疱疹·····	(220)
痄子·····	(227)
中暑·····	(230)
急性中毒·····	(234)
一、细菌性食物中毒·····	(239)
二、急性植物中毒·····	(241)
木薯中毒·····	(242)
发芽马铃薯中毒·····	(244)
毒蘑菇中毒·····	(245)
白果中毒·····	(249)
半夏中毒·····	(250)
乌头中毒·····	(252)
断肠草中毒·····	(254)
曼陀罗中毒·····	(257)
亚硝酸盐中毒·····	(259)
三、急性动物中毒·····	(261)
河豚鱼中毒·····	(261)
鱼胆中毒·····	(263)
四、急性酒精中毒·····	(265)
五、急性农药中毒·····	(267)
有机磷农药中毒·····	(267)
有机氯农药中毒·····	(269)
六、一氧化碳中毒·····	(271)
烧烫伤·····	(273)
毒蛇咬伤·····	(281)
毒虫咬蜇伤·····	(292)

蜈蚣咬伤·····	(292)
蝎子蜇伤·····	(294)
蜂蜇伤·····	(297)
蚂蝗叮咬·····	(300)
蚊虫叮咬·····	(301)
疯狗咬伤·····	(302)
附录一、小儿用药剂量的计算·····	(306)
附录二、常用针灸穴位·····	(308)
附录三、针刺意外情况的处理·····	(327)

急性发热

急性发热是指病程在二周以内的发热。根据体温高低，急性发热可分为低热（ $37.4\sim 38^{\circ}\text{C}$ ）、中等度热（ $38\sim 39^{\circ}\text{C}$ ）、高热（ $39\sim 41^{\circ}\text{C}$ ），超高热（ 41°C 以上）。发热自身并不是病，而是诸多疾病都可出现的一个症状。因此，对于发热的处理，主要的不是急于应用降温措施使体温下降，而是在于积极寻找病因，针对引起发热的疾病治疗，病愈后体温自然恢复正常。相反，如果疾病未愈，应用降温措施只能暂时把体温降下，不久又会再上升。同时，有些疾病发热有一定规律，形成特殊的热型，这对疾病的诊断有一定价值。如果随便应用降温措施，干扰了其自然热型，反不利于明确诊断。况且，发热是人体对致病因子的一种防御反应，在发热时，血中白细胞增多，吞噬能力增强，抗体生成活跃，肝脏解毒能力加强，新陈代谢加快，组织物质交换加速，机体抗病能力提高。这些均有利于对致病因子的消灭，为恢复健康创造条件。一般地说，在热度不太高的情况下，人体各器官功能并无明显受损。因此，只要病人情况良好，既往无高热抽搐史，此时可暂不作退热处理，密切观察病情变化。但是，如果体温过高，超过 39°C 时，机体代谢过分增加，物质消耗过多，心脏负担过重，肝、肾、脑等器官也可受到一定的影响。此时，可适当采用降温措施，以减轻病人痛苦，减少物质消耗，防止器官组织受损害。而对超高热的病人，则要积极降温，使体温迅速降至 38°C 左右。在采用降温措施

时，要及时补充水分，营养物质及维生素等，可根据病人情况，进食容易消化的流质或半流质饮食，多饮水，每日摄入的水分应不少于2500~3000毫升，以维持有正常的尿量。

治疗，

常用的降温措施，一般有物理降温和药物降温两种。

一、物理降温：

物理降温方法简单、方便、安全，疗效较快，因而应首先选用。但应注意：要常测量体温，每隔20~30分钟测量1次，一般体温以降至38℃左右为度；在降温中，要密切观察病情变化，避免降温过剧引起虚脱；伴有寒战，皮肤感染，皮肤有出血点或有出血倾向者，均不宜使用皮肤擦浴法。

1. 温水擦浴：用32~36℃温水擦拭四肢、胸、背、颈等处皮肤15~20分钟，至皮肤血管扩张发红为度。

2. 酒精擦浴：用30~50%酒精（无酒精也可用白酒代替）擦拭腋下、腹股沟及四肢等处。有人认为以滚动按摩手法进行酒精擦浴较好，即用1小块纱布蘸取酒精，置于擦浴处，先用手指拖擦，后用掌部作离心式环状滚动，边滚动边按擦。对高热病儿，只裸露擦拭部位，不宜将全身同时裸露。酒精擦浴只适宜于高热无汗者，已出汗者不宜应用。酒精刺激性较大，而小儿皮肤柔嫩，因而不大适用。

3. 薄荷水擦浴：取薄荷（鲜品）30~60克，用滚开水浸泡。待水变温后，用以擦拭胸、背及四肢等处，尤适用于高热无汗的儿童。

4. 风油精水擦浴：取风油精1毫升，加入30毫升冷开水中，搅匀后用以擦拭病儿上下肢两侧、腋下、腹股沟、四肢

关节屈侧等处，边擦拭边揉7~8分钟，必要时15分钟后可重复进行。适用于小儿高热。

5. 热水泡脚：将双脚浸泡在1桶温热水中，注意水不可过烫。浸泡半小时后，病人胸、额、背部等处可出汗，体温下降。用毛巾擦干汗水，卧床休息。

6. 温水浸浴：将高热病儿放在32~34℃温水中，浸泡10~15分钟，然后抱起包在大毛巾内擦干，并揉擦皮肤至发红。四肢发凉的高热小儿尤其适用此法。

7. 冷湿敷法：以冰水或井水浸湿透毛巾，然后拧至半干不滴水为度，敷于前额及颈旁、腹股沟、腋下、腘窝等处浅表大动脉经过的地方，每隔3~5分钟更换1次。

8. 冰敷：用塑料袋，冰袋等装上适量小冰块（不宜过重，以免压迫局部影响血液循环），放置在前额及浅表大动脉处，但不宜放在胸、腹、枕后、阴囊等部位，并根据体温变化情况，随时增减冰袋数目。冰敷时间一般不宜超过12~24小时。

二、药物降温：药物降温使用方便，但药物降温也只是对症治疗，使体温暂时下降，因而切不可忽视病因治疗。退热药物多通过影响散热过程，扩张血管，出汗增多而降温。如体温太高，药物用量过大或年老体弱及小婴儿，可因出汗过多而造成虚脱，从而招致不必要的麻烦与危险。因此，退热药在对体质较壮实、高热在40℃以上者，配合物理降温小量应用较好。年老、体弱、小婴儿应慎用或不用。使用中注意药物过敏反应及对胃肠道刺激性。

（一）口服药物：

1. 阿斯匹林：每次0.3~0.6克，每日3次或发热时服

一次服用有哮喘病者忌用。8

2. 解热止痛片(A、P、C片): 每次1片, 每日3次。

3. 扑热息痛: 每次0.5克, 每日3次。

4. 扑炎痛: 每次0.5~1.5克, 每日3次。

5. 布洛芬: 每次0.2克, 每日3次。

6. 去痛片: 每次1片, 每日3次。

(二) 药物滴鼻:

1. 安乃近液滴鼻: 用10~25%安乃近液, 每侧鼻孔滴2~3滴, 小儿酌减。

2. 柴胡注射液滴鼻: 清洁鼻腔后, 每侧鼻孔滴入药液1~2滴, 然后用拇、食二指轻轻按鼻翼, 再滴入药液1滴, 如此反复进行, 直至滴完所需药量。一般用量是: 新生儿每侧鼻孔1滴, 2~6个月小儿每侧2滴, 7~12个月每侧3滴, 1~3岁每侧4滴, 4~6岁每侧5滴, 7~14岁每侧6滴。

三、民间简易疗法: 有些民间疗法, 简单、方便, 也具有较好的退热效果, 有实用价值。

1. 鸡蛋涂擦: 取新鲜鸡蛋1个, 水煮熟后除去蛋壳及蛋黄, 取蛋白与1小撮女性头发混合(如有银元或别的小银器, 夹在蛋发混合物中, 效果更佳), 然后用薄纱布包裹, 并乘热自上而下在患儿头、颈、胸、腹及上下肢涂擦, 手心、足心宜多擦几次。整个操作过程越快越好。擦后立即让小儿盖被卧床休息, 待汗出过后, 热可自退。适用于小儿发热。

2. 药物敷脐: 取燕子窝泥, 香葱头、活蚯蚓、活田螺、鸡蛋清等各适量, 共捣烂如泥, 做成饼状, 均匀地摊放在

卫生纸上，中间留下1个小孔，敷于患儿肚脐周围，有卫生纸的一面朝外。半至1小时后取下，高热可退。适用于小儿高热。

3. 蛇胆姜法：取鲜青蛇胆1只，大生姜1块。先在生姜块中部挖个小孔，后将蛇胆置入孔中，再将蛇胆刺破，待胆汁流出后，取出胆皮，将原先挖出的小姜块填回小孔中。让胆汁将姜渗透后，用线栓起阴干（勿晒！），瓶装置阴凉干燥处备用。当小儿发热时，切下2~3粒米样大小蛇胆姜块，用少许温开水送服，不久小儿便会退热。一次不愈者，还可再服一次。该药在保存过程中，每隔一段时间，宜取出凉凉，以防霉变。如已发生霉变，不可再用。

4. 药物按摩：葱白头3个，鲜姜3片。捣烂后浸入香油内，涂于小儿两手心、印堂及双侧太阳穴，用拇指旋转按摩30~50次，印堂穴用两拇指向外推开按摩。再用指压合谷穴，然后适当用力握掐小儿的手，使之惊啼，再使其安卧。适用于小儿发热。

哮喘发作

哮喘发作，是一种常见急症。其病因较多、支气管哮喘、喘息性支气管炎、急性左心衰竭、过敏反应，肺癌等均可出现哮喘症状。这里所述的主要是支气管哮喘发作。

支气管哮喘是一种变态反应性疾病。其发作主要是气管及支气管受到易感物质的刺激后，引起支气管平滑肌痉挛、粘膜肿胀、分泌物增多，从而导致支气管管腔狭窄而发病。哮喘发作以春秋季节为多。此病一般分为过敏型与感染型。过敏型发作多在夜间或清晨。表现突然起病，咽、鼻、眼发痒，打喷嚏，流清鼻涕，干咳频频，接着胸部出现紧迫感，呼吸急促，困难，气喘吁吁，喉间有喘鸣音，被迫坐起，两手前撑，双肩耸起，额部冒汗，严重者口唇、指甲紫绀。感染型则先有咳嗽、咳痰、发热等支气管感染症状在前，然后才出现哮喘，其来势相对较缓。

治疗：

一旦出现支气管哮喘发作先兆症状或哮喘轻度发作时，就应及时用药治疗，以消除症状，避免病情进一步发展。

一、药物止喘：

（一）口服药物：

1. 茶碱类：

① 氨茶碱，每次0.1~0.2克，每日3次。

② 喘定：每次0.1~0.2克，每日3次。

③ 胆茶碱：每次0.2~0.4克，每日3次。

2. 拟肾上腺素类：这类药物对心脏也有兴奋作用，因而患有心脏病、心肌梗塞、高血压病、甲状腺机能亢进症等病人忌用。

① 喘息定（异丙肾上腺素）：每次10毫克，舌下含服，每日3次。将药片嚼碎后再置舌下含，效果更佳。

② 麻黄素：每次25毫克，每日3次。

③ 百喘朋（咳喘片）：每次1片，每日3次。

3. β_2 -受体兴奋剂：支气管平滑肌上有 β_2 -受体，当此受体兴奋时，可使支气管扩张，从而缓解哮喘发作。但患有心脏病、高血压、心动过度、心功能不全、甲状腺功能亢进症等者慎用。这类药宜从小量开始用。

① 舒喘灵：每次2~4毫克，每日3次。

② 夜罗宁（喘速宁）：每次2~6毫克，每日3次。

③ 克喘素（氨哮素）：每次20~40微克，每日3次。

④ 异丙喘宁（羟喘）：每次10~20毫克，每日3次。

⑤ 博利康尼：每次1.25~2.5毫克，每日3次。

（二）鼻吸入药物：

以小棉球蘸取肾上腺素溶液少许（不可过多！），塞入鼻腔内，并作深吸气。有高血压、心脏病、甲状腺机能亢进症者忌用。

（三）气雾吸入：

用气雾吸入药物法治疗哮喘发作，起效较快，用药剂量小，副作用相对也比较少，而且方法简单，容易掌握，是较好的一种治疗方法。作气雾吸入时，宜先尽力将气呼出，然

后以最大限度将气雾吸入，屏气5~10秒钟后，再将气呼出。必要时10分钟后可再重复吸入一次。应注意用气雾法次数不宜过多，以免降低机体对药物的敏感性及避免因小支气管粘膜充血肿胀，引起哮喘不能缓解。

1. 异丙肾上腺素气雾剂：用0.25~0.5%溶液，每次喷吸0.5毫升，每日2~3次。成人每周最多能应用1瓶。注意点同含服剂。

2. 舒喘灵气雾剂：用0.2%溶液，每次喷吸0.1~0.2毫克（即喷1~2次），每日3~4次。注意点同口服剂。成人5天内应用最多不能超过1瓶。如应用后疗效维持时间越来越短，或脉搏过快、不整齐，应减量或停用。

3. 夜罗宁气雾剂：用0.1~0.5%溶液，每次吸入0.25~0.5毫升，每日3次。

4. 异丙阿托品气雾剂：用0.025%溶液，每次吸入20~80微克，每日3~4次。此药不影响心血管系统，故对不能耐受拟肾上腺素类及 β_2 -受体兴奋剂者较适用。

二、糖皮质激素：

如原来常用糖皮质激素类药物而近期停用，或发作严重者，可以应用糖皮质激素类药物。但消化性溃疡、高血压、糖尿病等病人不宜用。

1. 强的松：每次5~10毫克，每日3次。

2. 地塞米松：每次0.75毫克，每日3次。

三、针刺与指压：

可针刺合谷、列缺、丰隆、天突等穴位，如无毫针，也可以拇指或食指用力按压这些穴位，使产生酸胀感觉。

四、祛痰药物：

哮喘发作时，可有粘稠痰液，难以咳出，用祛痰药将痰排出，有助缓解哮喘发作。

1. 必嗽平：每次8~16毫克，每日3次。

2. 氯化铵：每次0.3~0.6克，每日3~4次。片剂宜以水溶化后口服，可减少对胃的刺激。严重肝肾功能减退者忌用。

3. 碘化钾：每次0.3~0.6克，每日3次。对碘过敏者不宜用。

4. 咳嗽糖浆：每次5~10毫升，每日4次。

五、中草药与民间疗法：

1. 白花曼陀罗干花0.3~1.5克，切成细丝，卷烟点燃吸入，喘止即停止吸入，以防中毒。

2. 净地龙30克，生姜7片，水煎服下。

3. 巴豆仁2粒，压榨去油，炒热加生姜汁调制成圆柱状，以纱布包裹后，用陈皮水浸泡10分钟，取出后塞入一侧鼻腔里，15分钟后取出。适用于喘急痰多者。

4. 冲调浓咖啡1杯，缓缓喝下。

5. 取茶杯1个，倒满热水，杯口周围围上一圈毛巾，让热水蒸气循毛巾向上，将面部凑在毛巾上，吸入湿热蒸气，以温暖、湿润呼吸道而达止喘目的。

6. 以桶盛上温热水，将双脚浸泡在水中，也可减轻哮喘症状。

哮喘发作如为感染型，宜同时应用抗菌药物治疗，如：红霉素每次0.25克，每日4次，麦迪霉素每次0.2~0.3克，每日4次；白霉素每次0.2~0.3克；每日3~4次；复方新诺明每次2片，每日2次等，或用穿心莲等中草药治疗。

如果经以上治疗，哮喘发作不能缓解，宜到医院救治。哮喘症状消失后，宜进一步作巩固治疗，并尽量寻找引起哮喘发作的原因，加以去除，以防再发。

咳 嗽

咳嗽本身并非一种独立疾病，而是许多疾病都可出现的一个共同症状。其发生是由于呼吸道受到刺激，通过迷走神经传导到脑部咳嗽中枢而引起，目的是将导致咳嗽的刺激因素（如呼吸道的分泌物、异物等）清除，因而咳嗽是一种保护性的反射动作。导致咳嗽的原因多种多样，但一般以呼吸道炎症性疾病为最常见，如急性或慢性支气管炎、各种肺炎等，咳嗽几乎是一个必有症状；感冒、肺结核、肺脓肿、胸膜炎等也常出现咳嗽；异物进入气管、支气管，或这些部位受到压迫，也常发生咳嗽；呼吸道粘膜受到尘埃、烟雾与各种化学气体刺激时，往往立即引起咳嗽；有时，心血管系统疾病或外耳道、膈下等处的疾病，通过神经反射，也会产生咳嗽症状。由于咳嗽可出现于多种疾病中，因而对于咳嗽，要努力寻找导致咳嗽的病因。

治疗：

咳嗽的治疗，重点应是针对引起咳嗽的疾病，病愈咳嗽自然会消失，因而咳嗽并不一定要用止咳药物，尤其对于痰多的咳嗽，不可单独应用止咳药物，以免咳嗽虽得到暂时停止，但痰液却不能咳出而滞留在呼吸道里，反而不利于疾病治疗。但是，有些无痰而频繁，剧烈的咳嗽，严重地影响病人的休息与睡眠，增加体力消耗，甚至促使疾病发展。对于这种剧烈干咳，及时制止，可减轻病人痛苦。在此同时，不

可忽视对病因的治疗，

一、口服药物止咳：这类药物一般不用于有痰的咳嗽，如有少量痰液而又必须用时，应与祛痰药物同用。

1. 咳必清：每次25毫克，每日3次。青光眼病人慎用。

2. 可待因：每次15~30毫克。此药有成瘾性，因而不可久用，只能偶尔使用，以暂时控制咳嗽症状，如对于刺激性干咳而影响睡眠时，在睡前服1次。

3. 咳美芬：每次10~20毫克，每日3次。青光眼病人忌用。

4. 退嗽：每次50~100毫克，每日3次。服时不可将药丸咬碎，以免引起口腔麻木。

5. 咳平：每次10~20毫克，每日3次。

6. 美沙芬：每次10~20毫克，每日3~4次。

7. 二甲吗喃：每次10~20毫克，每日3次。

二、民间简易疗法：

1. 在背部或在脊椎上搽一些清凉油或风油精，数分钟后可使咳嗽缓解。在2小时内继续搽，可使咳嗽基本停止。适用于感冒初起，咳嗽不止者。

2. 用热水袋灌上热水（如太烫，应用软毛巾包好，以免烫伤皮肤），敷置于背部，可迅速驱寒止咳。适用于受凉感冒初起时。

3. 生姜1块，切开，将有姜汁一面放在炉子上烤热后，擦抹小儿脖颈前后及背部，能迅速止咳，适用于小儿咳嗽不止、影响睡眠者。

4. 取伤湿止痛膏2张，用少许胡椒粉加白酒拌后涂在