



中华

养生

大全

主 编 颜德馨 夏翔 副主编 朱邦贤 颜新

上海科学技术出版社





中华养生大全

主编 颜德馨 夏翔
副主编 朱邦贤 颜新

上海科学技术出版社



图书在版编目(CIP)数据

中华养生大全/颜德馨,夏翔主编. —上海:上海科学技术出版社, 2001.12

ISBN 7-5323-5893-3

I. 中... II. ①颜...②夏... III. 养生(中医)
IV. R212

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2001) 第 15895 号

上海科学技术出版社出版发行

(上海瑞金二路 450 号 邮政编码 200020)

上海新华印刷厂印刷 新华书店上海发行所经销

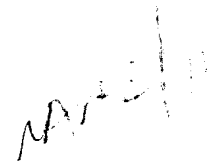
2001 年 12 月第 1 版 2001 年 12 月第 1 次印刷

开本 787×1092 1/16 印张 61.75 插页 4 字数 1 480 000

印数 1—4 000 定价: 110.00 元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题,

请向本社出版科联系调换



内 容 提 要

“健康与长寿”,不仅是医学研究和卫生事业的主旋律,而且是人人关心的热点之一。要有健康的体魄,要能得到长寿,就要学会养生。中国历代医学中的养生观念、理论体系、技术方法丰富多彩,取之不尽,用之不竭。现本书将其全面、系统地挖掘和整理出来,相伴您的一生。

本书共三篇二十二章。上篇(五章)为养生基础,主要概述了中医养生学的起源、发展、充实、争鸣,上下五千年的历史,以及各个历史时期著名人物的学术思想和学术贡献;中篇(十章)为养生方法,主要从精神调摄、生活起居、运动锻炼、房室、针灸、推拿、药物、食疗、外治法等九个方面,具体介绍了 140 多种有助于修身养性、祛病强身的自我保健方法、养生健身之道,便于您随时操练;下篇(七章)为养生应用,主要按内、外、妇、儿、伤骨、五官等科分类,介绍了 300 多种常见病证和疾病的临床表现、辨证分型、养生及治疗原则、养生及保健方法、注意事项。

主 编

颜德馨 夏 翔

副 主 编

朱邦贤 颜 新

编 委

(按姓氏笔画为序)

王霞芳	叶晨阳	曲丽芳	朱邦贤	朱宝贵	严斌成
李 毅	肖燕倩	沈丽君	陈 旻	陈 晓	张一波
周曾同	贯 剑	赵善祥	夏 冰	夏 翔	夏 韵
顾 耘	唐汉钧	傅莉萍	戚清权	颜 新	戴 云
魏铁力					

编写人员

(按姓氏笔画为序)

王 勇	王敏健	王瑞华	王霞芳	甘晓芳	叶晨阳
曲丽芳	朱邦贤	朱宝贵	刘 立	刘晓鹄	严斌成
李 斌	李 毅	李豪文	肖燕倩	吴剑华	沈丽君
沈荣宝	宋 伟	宋 静	陆伯辰	陈 旻	陈 晓
陈筱萱	张一波	张士云	张晓宇	林 洁	罗志洪
周曾同	郑兰风	郑江澜	贯 剑	封玉琳	赵善祥
项琼瑶	段立峰	洪庆祥	夏 冰	夏 翔	夏 韵
袁 民	顾 耘	徐丽华	徐竺婷	高一明	高尚璞
唐汉钧	黄 朝	曹振东	傅莉萍	戚清权	韩会学
蔡家璧	颜 新	薛静燕	戴 云	魏铁力	

天行健,君子以自强不息

(代序)

健康长寿,青春永驻,是人类梦寐以求的美好愿望。自古以来,人们就殚精竭虑地搜求养生之法,探索衰老之谜。几千年来,祖国医学在养生防病、抗衰延年等方面,积累了丰富的理论与实践经验。《老子》之论“归真返璞,清静无为”;《庄子》之论“吹响呼吸,吐故纳新,熊经鸟申”;《吕氏春秋》之论“流水不腐,户枢不蠹”,皆为不朽之传世名言。中医学关于养生的理论、操作方法以及防病治病的秘诀,不胜枚举,异彩纷呈。

余浸淫于气血学说研究数十年,深感“气为百病之长,血为百病之胎”的临床意义重大,提出了“久病必有瘀,怪病必有瘀”的辨证观点及以调气活血为主的“衡法”治则。将这一学说和“衡法”治则应用于养生学领域,也取得了一些成绩。故在80年代提出“人体衰老的主要原因在于气血失调、内环境失衡”的论点,为世所许。中国传统观点认为,人体本身就是一个阴阳平衡体,体内阴阳双方在矛盾运动中不断取得相对统一和动态平衡。阴阳二字极其抽象而又包罗万象,人体中的阴阳是通过气与血来体现的。《寿世保元》指出:“人生之初,具此阴阳,亦具此血气,所以得全生命者,气与血也。血气者,乃人身之根本耳。”《易经》曰:“天行健,君子以自强不息。”朱丹溪《格致余论》云:“天主生物,故恒于动,人之有生,亦恒于动。”中医认为天人相应,人体之气血也应像天体运行那样昼夜流行不息,则生命健而有力,不生疾患。若由于新陈代谢功能逐渐减弱,排泄功能日益降低,废物停留体内,势必造成气血流行阻滞,影响健康。所以余赞同华佗“人体欲得劳动,但不当使极尔,动摇则谷气得消,血脉流通,病不得生,譬犹户枢不朽”的观点,主张以动养生,促使气血流畅,消除代谢产物,使脏腑气血恢复和维护正常的生理功能,并保持动态平衡为养生之大法。这一理论的实质,即“生命在于流动”、“生命在于平衡”,突破了一直认为衰老为脏腑虚损的传统观点,把老年医学和养生学的发展推上了一个新的台阶。今年八月北京大学医学部林志彬教授在美国哈佛大学医学院的学术报告中提出“平衡医学”的新概念,指出各种慢性病是机体平衡被打破、自我康复能力减弱所致,因此保持健康和治病的核心是全面调节人体平衡、激发自我康复能力。很高兴看到我的观点得到共鸣。

随着社会经济、科学文化的日益进步,人们的生活质量越来越高,对于健康

长寿的期望也随之增高。余颇赞赏古人所谓“人命在我不在天”的观点,衷心地希望人们能成为掌握自己健康命运的主人。并愿本书能成为每一位热爱健康的读者的良师益友,能有益于世,能有益于“全民健身”。

本书另一主编夏翔教授,为本书的策划者,他为此倾注了大量的心血与辛勤的劳动。副主编朱邦贤研究员、颜新教授也为此书做了功不可没的编审工作,还有诸位参与本书编写者都具有丰富的临床经验和预防知识,他们出色的工作使本书能以较高质量及早问世。余对此均表衷心感谢!然兹编篇章宏富,又出自众手,虽经统稿,难免疏漏,还希读者见谅,并欢迎提出宝贵意见,以便再版时改正。

颜德馨

2000年12月

前 言

“把健康的命运,掌握在自己的手里!”

——这是我们,一批长期从事中国医药学研究的医学工作者聚集在一起,撰写这本能够比较全面反映中国数千年来对养生与健康长寿作不懈努力和探索的著作,并在新世纪到来之际,作为一个美好的祝愿,将其一并奉献给您的初衷。

在人类跨入 21 世纪的今天,“健康与长寿”不仅仅是医学研究和卫生事业的主旋律,更是人人关心的热门话题之一。社会、经济、科学和文化的日益进步,使人们对生活得更加健康与长寿的期望值也随之增长。

20 世纪 50 年代以来,现代科学技术的迅猛发展,极大地推动并丰富了医学科学理论与实践的发展。然而,医学技术的进步与发展,并没能完全实现 WHO 提出的“2000 年人人享有卫生保健”的全球目标。由于现今的医学和医疗卫生服务体制仍然主要忙于为疾病人群提供预防、治疗和康复的最基本的服务,而且即使是这种最基本的服务,也难以覆盖并满足全体疾病人群的健康需求,当然也就谈不上对大多数非疾病人群的健康问题给予更多的关注了。

那么,问题究竟出在哪里呢?回顾以往的医学模式和卫生事业,我们不难发现:

首先,在生物医学模式及其思维定势的作用与影响下,人类的健康,出现了愈来愈片面依赖于高新技术医学的倾向。当世纪末人类“基因组测序”研究在生命科学上获得重大突破的时候,为人类描绘出了一幅似乎所有的疾病都可以仰仗“基因修复”、“器官克隆”之类的高新技术方法予以解决,并可藉以获得人人健康长寿的美好前景。然而,当人们把自己的健康和生命完全托付给医生、交付给高新技术医学之时,正是其淡漠“自我负责”意识、抛弃“自我保健”责任之际。其直接的后果,便是滥用生物医学检测技术、滥用药物和不必要的手术,导致了“医源性疾病”和医疗费用的急剧上升。

其次,在人类发明了疫苗预防接种与抗生素医疗技术之后,才刚分享“第一次卫生革命”(指传染病防治)短暂欢愉之时,立即又面临了“第二次卫生革命”的挑战,即由于生活方式和疾病谱、死亡谱的改变,心脑血管病、恶性肿瘤已经成为人类主要的死因,遗传性疾病、免疫缺损疾病、病毒感染、精神抑郁、疲劳综合征等非传染性疾病的发病率日趋上升,人口老龄化、吸毒等因素引发的疾病与社会

问题,艾滋病的幽灵,正日益困扰着各国政府……迄今为止,由于病原微生物的“耐药性”问题尚未解决,“第一次卫生革命”的对象有“回潮”的趋势,“第二次卫生革命”的对象来势汹汹,人类一时还拿不出更好的办法来对付它们。问题恰恰就出在:

人们所期望的医疗保健服务,与社会所能提供的卫生资源之间存在着尖锐的供需矛盾,而且随着经济的发展、社会的老龄化、医疗技术的进步与高科技医疗设备的投入,这对矛盾不仅未能有效缓解,反而呈日益加剧势态;

由于医学模式转换的相对滞后,在大多数人们的观念中,仍然是有病才想到医院和医护人员;到了医院,则把自己的健康与生命,完全托付给了医院和医护人员,并期望得到最好的医护服务……;

这种被动的医疗服务方式,既无助于增进人们的健康,提高和改善生活质量,又耗费了相当有限的卫生资源,使之无从关注更为广泛人群的健康保护和促进问题。

美国卫生部的研究发现,在引起疾病和死亡的四大因素中,不良生活方式与行为占 48.9%,生物因素占 23.2%,环境因素占 17.6%,医疗保健因素占 10.3%。就占据其首位的生活方式与行为因素的矫治而言,高新技术医学对此几乎毫无用武之地;以如此高额的卫生资源开销,对付不到 1/3 的生物学致病和死亡因素(还不能真正有效地予以解决),“生物医学”模式的悲哀,于此可见一斑。

据 WHO 公布的资料称,在全球每年的患者死亡病例中,约有 1/3 是因药物不良反应引起的;我国每年 5 000 多万住院病人中,至少有 250 万人是由药物不良反应而入院治疗,每年因此致死人数在 19.2 万人左右,比各种传染病致死人数高出数倍。在我国 180 万聋哑儿童和 1 000 万聋哑人当中,有 60%~80% 是由不合理用药或药物的不良反应所致。这除了与盲目推崇“进口药”、滥用药物等原因直接相关外,也是化学合成药物毒副作用所造成的“药害”日趋严重的结果。西方社会 20 世纪 80 年代出现“回归自然”的呼声,就是由此而发,蔚然成风,并将凡是不用化学合成药物的医疗、保健、康复技术方法,都列入了“替代医学”范畴,或称之为“顺势自然疗法”。

医学的目的,在于增进和维护人们的健康。卫生资源的“捉襟见肘”,迫使医学科学家思考这样一个问题,如何才能克服高技术医学服务费用急剧增长的弊端,如何才能使卫生资源的消费者尽可能地转化为某种程度上的“创造者”?

在 20 世纪 70 年代初,西方学者和医学科学工作者开始反思和检讨医学的目的与模式,由恩格尔提出的“生物-心理-社会”医学模式,表明人的健康问

题,不能完全依赖于纯生物医学,更不能过度依赖于高新技术而放弃自身的责任与努力,人们不能仅仅是医学的被动接受者,更应该通过纠正不良的生活方式和行为,学习必要的医学知识和技能,成为掌握自己健康命运的主人。

由于西方医学发展的过度技术化倾向,促使它走上了将人视作不断解剖和研究对象的道路,对于运用什么方法来激励和调动机体内在的自我康复功能去战胜疾病或保持健康,几乎是一片空白。于是,他们将解决这些问题的目光投向了东方。

说起来,这是一个令西方人难以置信的事实。

近年来,我国医疗卫生费用的投入约占国内生产总值的4%,美国占国内生产总值的14%。1997年我国人均国内生产总值相当于730美元,美国为30000美元,而我国的人均医疗卫生费用大体上城镇为100美元、农村10美元,人均30美元左右,美国人均4200美元。据1995年的抽样调查,我国人口平均期望寿命超过了70岁,城镇已超过73岁;据最新的调查资料显示,美国的人口平均期望寿命为79岁,而另一个发展中大国印度的平均期望寿命却只有58岁。即使扣除物价指数等影响因素,面对医疗卫生投入少(与美国比较相差40倍以上)、人均期望寿命却与发达国家大体相当的事实,WHO及西方医学家经过多年的考察和研究,看到了中国医疗卫生制度的最大优势在于:中国有一个比较健全的医疗三级网络,虽然医疗设备的装备水平不高,但能够提供基本的医疗卫生保障;在这个医疗卫生体系中,中国的传统医药占有半壁江山(中国卫生部门公布的数据显示,在药品销售方面,中药占总销量的40%);在中国传统文化的熏陶下,中国人的膳食结构比较合理,比较注重于养生保健,诸如太极拳等健身术有着广泛的群众基础,等等。尽管这些认识并不足以全面揭示和说明中国社会主义医疗卫生制度的实质,但是他们已经从中国的传统医药学及其养生保健的巨大潜力,看到了克服医疗卫生保健无限需求与有限卫生资源矛盾的希望和前景。

中医的养生观念、理论体系、技术方法,对于中国读者来说,那是耳熟能详,虽然未必都能子、丑、寅、卯地说出一大套来,却也能侃出点道道。但是,要想把健康的命运掌握在自己的手中,要能将中华养生的理念真正融贯到人生中去,将其技术方法化作能解决实际问题的利剑,我们的这本书或许可以相伴您的一生。

如果您对中国养生学发生、发展、充实、争鸣,上下五千年的历史,各个历史时期领军人物的学术贡献有浓厚的兴趣,翻开书中的“上篇”,便可获得一个梗概的了解。

养生的技术方法繁多,各有各的用法。在“中篇”里,我们从精神调摄、日常生活起居、运动锻炼、房室、针灸、推拿、食疗、药物和外治疗法等九方面,介绍了

144种有助于修身养性、祛病强身的各种自我保健方法。如果在书桌案头置上一册,忙中偷闲,时常结缘,可以受益终身。

人食五谷杂粮,难免小恙缠身。如果身边有一位随请随到的家庭医药顾问,自然方便得很。因此,书中“下篇”,便是将380多种疾病和病证,按照各科分系统介绍其诊断要点、养生防治方法及其注意事项,在“临时抱佛脚”的刹那间,也能心中不慌,知道如何应对。

21世纪,医学正迈向健康促进时代,“健康第一”已经成为全人类的共识。让您永远拥有健康,是我们真挚的世纪祝福。

《中华养生大全》编委会

2001年5月

目 录

上篇 养 生 基 础

第一章 总论	3	华佗模仿五禽运动说	51
养生实践的起源	3	孙思邈养性养老说	51
养生学的萌芽	5	张子和药攻食养说	58
养生学的发展	7	朱丹溪摄养阴气说	59
养生学的充实	10	张介宾治形说	62
养生学的深化	10	王纶参芪理虚宜忌论	64
养生学的补充	11	李时珍治腑延年说	65
第二章 哲学对养生学的影响和渗透	14	薛己杂病虚证说	66
百家与养生	14	绮石理虚复损说	66
《吕氏春秋》中的养生思想	17	李中梓先后天根本论	69
《淮南子》中的养生思想	19	叶天士理虚大法	70
第三章 养生学的中医理论基础	21	陈直老年养生说	72
《内经》中的养生理论及运用	21	陈实功脾胃调理说	74
《内经》养生的原则	22	龚廷贤脾肾衰弱说	75
《伤寒论》、《金匱要略》中的养生理论及运用	39	第五章 近代养生学的发展	77
第四章 养生学的各家学说	51	民国时期的养生学	77
		新中国成立后的养生学	77

中篇 养 生 方 法

第六章 总论	85	顺意法	114
养生方法学的源起与发展	85	四气调神法	116
常用的养生方法与特点	89	第七章 生活起居养生	122
第七章 情志养生	93	居室养生法	123
言语开导法	98	服饰养生法	125
虚静守神法	100	沐浴养生法	127
和情御神法	103	睡眠养生法	130
自我意示法	107	营养调摄法	131
移精变气法	111	忌口保健法	139

清肠通便法	144	第十一章 针灸养生	232
美容保健法	147	体针疗法	233
栉发保健法	152	温针疗法	238
旅游保健法	154	灸疗法	239
第九章 运动养生	156	拔罐疗法	243
叩齿法	157	耳针疗法	246
转睛法	158	头针疗法	249
运足法	158	面针疗法	252
散步法	159	腕踝针疗法	253
爬行法	160	手针疗法	256
倒行法	161	皮肤针疗法	257
倒立法	162	皮内针疗法	259
提肛法	163	三棱针疗法	260
五禽戏	163	水针疗法	263
八段锦	165	电针疗法	265
十二段锦	166	磁疗法	268
十六段锦	168	音频电流疗法	270
小劳术	169	经络导平疗法	270
易筋经	169	近红外线疗法	272
体功锻炼法	174	超声波疗法	273
《医学入门》保养导引法	176	中药离子导入疗法	275
大调手法	177	第十二章 推拿养生	278
壮腰八段功	178	头部自我推拿法	285
慢行百步功	179	胸部自我推拿法	287
祛病延年二十势	181	腹部自我推拿法	288
练功十八法	183	腰部自我推拿法	289
太极拳	188	四肢部自我推拿法	289
太极推手	194	指压法	292
木兰拳	196	拍击法	293
太极剑	204	膏摩法	295
棍棒操	208	捏脊法	296
健身球运动	209	小儿推拿法	297
第十章 房事养生	211	眼保健推拿法	300
审慎婚姻法	213	高血压自我保健推拿法	301
房事禁忌法	216	第十三章 药物养生	303
房事和谐法	219	解表法	309
房中按摩法	226	清热法	312
房中导引法	228	泻下法	318

利水化湿法	320	药粥	377
祛风湿法	323	药点	381
化痰止咳平喘法	325	药酒	384
平肝熄风法	328	药茶	390
开窍法	330	药糖	394
安神法	331	第十五章 外治养生	398
温里法	334	敷贴法	401
补气法	335	热熨法	414
补血法	339	熏洗法	423
补阳法	341	推擦法	432
补阴法	344	药浴法	438
理气法	346	刮痧法	442
活血法	348	梳治法	445
止血法	350	药枕法	450
消食法	352	鼻治法	456
驱虫法	353	口咽养生法	463
收敛法	354	耳治法	470
第十四章 食疗养生	357	眼治法	478
药膳	366	食物外治法	482
药饭	374		

下篇 养 生 应 用

第十六章 内科疾病	497	腰痛	513
常见症状	497	浮肿	515
发热	497	传染病	516
中暑	498	流行性感胃	516
咳嗽	499	伤寒与副伤寒	517
呕吐	501	病毒性肝炎	518
胃痛	502	流行性脑脊髓膜炎	520
泄泻	503	流行性乙型脑炎	521
便秘	505	急性胃肠炎	523
腹胀	506	细菌性痢疾	524
腹痛	507	阿米巴病	526
头痛	508	血吸虫病	527
眩晕	510	疟疾	528
失眠	511	呼吸系统疾病	529
汗证	512	支气管炎	529

支气管哮喘	530	狼疮性肾炎	578
支气管扩张	532	肾盂肾炎	580
肺炎	533	肾结核	581
肺脓肿	534	肾结石	583
肺气肿	535	尿毒症	584
肺结核	536	血液系统疾病	586
胸膜炎	538	缺铁性贫血	586
矽肺	539	巨幼红细胞性贫血	587
心血管系统疾病	540	再生障碍性贫血	588
充血性心力衰竭	540	溶血性贫血	589
心律失常	541	白细胞减少症和粒细胞缺乏症	590
病态窦房结综合征	542	真性红细胞增多症	591
慢性风湿性心脏病	543	原发性血小板减少性紫癜	592
冠心病	544	过敏性紫癜	593
高血压	546	内分泌系统疾病	594
慢性肺源性心脏病	547	单纯性甲状腺肿	594
病毒性心肌炎	548	甲状腺炎	595
心肌病	549	亚急性甲状腺炎	595
心脏神经症	550	慢性淋巴细胞性甲状腺炎	596
消化系统疾病	552	甲状腺功能亢进症	597
反流性食管炎	552	甲状腺功能减退症	599
食管贲门失弛缓症	553	垂体前叶功能减退症	600
消化性溃疡	554	慢性肾上腺皮质功能减退症	601
急性单纯性胃炎	556	皮质醇增多症	602
慢性胃炎	557	尿崩症	603
胃下垂	558	特发性浮肿	604
胃黏膜脱垂症	560	更年期综合征	605
非特异性溃疡性结肠炎	561	新陈代谢疾病	606
肠道易激综合征	564	糖尿病	606
肝硬化	566	痛风	608
慢性胰腺炎	567	高脂血症	609
慢性胆囊炎	569	单纯性肥胖	610
脂肪肝	571	风湿性疾病	611
泌尿系统疾病	572	风湿热	611
急性肾小球肾炎	572	类风湿关节炎	612
慢性肾小球肾炎	574	系统性红斑狼疮	614
肾病综合征	575	皮炎	615
糖尿病性肾病	577	硬皮病	616

贝赫切特综合征	617	乳痈	662
干燥综合征	618	乳汁溢出症	663
神经及精神系统疾病	619	乳腺癌	664
三叉神经痛	619	下肢静脉曲张	666
面神经麻痹	621	无脉病	667
急性感染性多发性神经根炎	622	血栓闭塞性脉管炎	668
短暂性脑缺血发作	624	血栓性静脉炎	669
脑梗死	625	闭塞性动脉粥样硬化足坏疽	671
中风后遗症	626	肛门湿疹	672
血管性头痛	627	肛直肠癌	673
癫痫	629	肛门直肠性病	674
震颤麻痹	630	痔	675
进行性肌营养不良	631	肛瘘	677
重症肌无力	633	肛门直肠周围脓肿	678
周期性麻痹	634	肛管直肠脱垂	679
肝豆状核变性	635	肛裂	680
老年性痴呆	636	红斑狼疮	682
神经衰弱	637	淋病	683
瘰疬	639	梅毒	684
精神分裂症	641	脂溢性皮炎	685
第十七章 外科	643	银屑病	685
疖	643	荨麻疹	687
疔疮	644	癣	688
有头疽	645	疣	689
痈	646	带状疱疹	690
急性淋巴结炎	648	疥疮	691
颈淋巴结结核	649	湿疹	692
丹毒	650	贝赫切特综合征	694
化脓性骨髓炎	651	神经性皮炎	695
骨与关节结核	652	甲状腺肿	696
小腿慢性溃疡	654	甲状腺腺瘤	696
褥疮	655	甲状腺炎	697
脓肿	656	甲状腺癌	698
急性乳腺炎	657	睾丸炎	699
乳腺增生病	658	前列腺炎	700
乳腺纤维腺瘤	659	不育症	702
乳管内乳头状瘤	660	痛风	703
乳腺异常发育症	661	毒蛇咬伤	704

冻疮	705	水痘	752
烧伤	707	猩红热	753
第十八章 妇科	709	流行性腮腺炎	754
痛经	709	百日咳	756
月经过多	710	细菌性痢疾	757
月经过少	712	肠炎	758
闭经	713	病毒性肝炎	760
功能性子宫出血	714	上呼吸道感染	761
经行吐衄	716	反复呼吸道感染	763
经前乳胀	717	支气管炎	764
更年期综合征	718	支气管肺炎	766
妊娠呕吐	720	支气管哮喘	767
先兆流产	722	扁桃体炎	769
习惯性流产	723	疟疾	770
妊娠腹痛	724	夏季热	771
妊娠水肿	725	鹅口疮	772
妊娠小便不通	726	疱疹性口炎	773
妊娠高血压综合征	727	流涎	774
妊娠合并贫血	728	腹泻	775
妊娠合并糖尿病	729	便秘	776
产后发热	730	厌食	777
产后腹痛	731	佝偻病	779
产后恶露不绝	732	病毒性心肌炎	780
产后出血	733	营养性贫血	782
产后尿潴留	734	再生障碍性贫血	783
产后尿失禁	736	血小板减少性紫癜	784
产后缺乳	737	过敏性紫癜	786
产后汗出	738	地图舌	787
产后身痛	739	蛔虫病	788
外阴瘙痒症	741	蛲虫病	789
不孕症	742	急性肾小球肾炎	791
子宫内膜异位症	744	慢性肾小球肾炎	792
子宫肌瘤	745	肾病综合征	794
子宫脱垂	746	泌尿道感染	795
第十九章 儿科	749	泌尿道结石	796
伤寒	749	癫痫	798
麻疹	750	遗尿症	799
风疹	751	儿童多动综合征	801