

培 养 半 农 半 医 教 材

农 村 医 学

(試 行 本)

中 册

中国医学科学院农村巡回医疗队 编

人 民 卫 生 出 版 社

培訓半農半醫教材

農 村 醫 學

(試 行 本)

中 冊

(臨 床 部 分)

中國醫學科學院農村巡回醫療隊 編

人 民 衛 生 出 版 社

一 九 六 六 年 · 北 京

农 村 医 学
中 册

临 床 部 分

(試 行 本)

开本：787×1092/32 印张：7 字数：152千字

中国医学科学院农村巡回医疗队 編

人 民 卫 生 出 版 社 出 版

(北京书刊出版业营业许可证出字第〇四六号)

• 北京崇文区骡子胡同十五号 •

四 川 新 华 印 刷 厂 印 刷

新华书店北京发行所发行 • 各地新华书店經售

統一书号：14048·3173

1965年12月第1版—第1次印刷

定价：(科二) 0.42 元

1966年1月第1版—第2次印刷

印数：90,001—313,000

目 录

第四篇 常见疾病	1
第二十二章 传染病	1
第一节 传染病的概论	1
第二节 麻疹	5
第三节 水痘	7
第四节 流行性乙型脑炎	9
第五节 脊髓灰质炎	12
第六节 流行性脑脊髓膜炎(简称流脑)	15
第七节 百日咳	19
第八节 白喉	20
第九节 细菌性痢疾(简称菌痢)	22
第十节 伤寒及副伤寒	24
第十一节 传染性肝炎	28
第二十三章 寄生虫病	31
第一节 阿米巴痢疾	31
第二节 疟疾	33
第三节 丝虫病	37
第四节 钩虫病	39
第五节 蛔虫病	40
第六节 血吸虫病	43
第七节 绦虫病	45
第二十四章 呼吸系统疾病	47
第一节 伤风(普通感冒)	47
第二节 流行性感冒(流感)	48
第三节 支气管炎	49

第四节	支气管哮喘·····	51
第五节	肺炎·····	53
第六节	肺结核·····	56
第七节	结核性胸膜炎·····	59
第八节	肺外结核·····	60
第二十五章 消化系统疾病·····		61
第一节	食物中毒·····	61
第二节	胃及十二指肠溃疡病·····	62
第三节	门静脉性肝硬化·····	66
第四节	阑尾炎·····	69
第五节	急腹症·····	72
第六节	疝·····	74
第七节	痔·····	76
第八节	肛门周围脓肿和肛瘘·····	78
第九节	直肠脱垂·····	79
第二十六章 循环泌尿系统疾病·····		80
第一节	风湿病·····	80
第二节	风湿性心瓣膜病·····	82
第三节	心机能不全·····	84
第四节	下肢静脉曲张·····	88
第五节	肾小球肾炎·····	90
第六节	肾盂肾炎·····	93
第七节	贫血·····	94
第二十七章 神经运动系统疾病·····		96
第一节	癫痫·····	96
第二节	坐骨神经痛·····	100
第三节	腰肌劳损·····	101
第四节	类风湿性关节炎·····	102
第五节	骨和关节结核·····	104

第二十八章 皮肤病	107
第一节 水田皮炎	107
第二节 头癣	109
第三节 荨麻疹	110
第四节 湿疹	111
第五节 疥疮	113
第二十九章 妇女保健和常见病	114
第一节 正常妊娠和分娩	114
第二节 异常妊娠和分娩	125
第三节 产后出血	133
第四节 产褥感染	135
第五节 计划生育	136
第六节 月经生理	139
第七节 月经疾患	140
第八节 生殖器炎症	143
第九节 子宫脱垂	146
第十节 生殖器肿瘤	148
第三十章 儿童保健和常见病	152
第一节 生长发育	152
第二节 小儿喂养	155
第三节 营养不良	159
第四节 消化不良	161
第三十一章 耳鼻喉和口腔病	165
第一节 中耳炎	165
第二节 鼻炎	167
第三节 扁桃体炎	167
第四节 龋齿	168
第五节 牙周病	169
第三十二章 眼病	170

第一节	急性结膜炎	170
第二节	沙眼	171
第三节	角膜溃疡	174
第四节	眼外伤	175
第五节	青光眼	176
第六节	预防近视眼	177
第三十三章	损伤	179
第一节	软组织损伤	179
第二节	烧伤	182
第三节	骨折	185
第四节	关节脱位	187
第五节	内脏损伤	189
第三十四章	急救	192
第一节	休克	192
第二节	大出血	194
第三节	窒息	197
第四节	中暑	198
第五节	农药中毒	199
第三十五章	外科感染	201
第一节	脓疱疮	202
第二节	疖和疔	203
第三节	蜂窝织炎	204
第四节	手部感染	205
第五节	乳腺炎	207
第六节	破伤风	209
第七节	气性坏疽	211
第三十六章	肿瘤	212
第一节	肿瘤总论	212
第二节	表浅肿瘤	215

第四篇 常見疾病

第二十二章 傳染病

第一节 傳染病的概論

傳染病的概念 傳染病是病原体侵入人體引起的疾病。病原体包括病毒、立克次體、細菌、原蟲和蠕蟲等。原蟲和蠕蟲所引起的疾病也稱寄生蟲病。傳染源（主要是病人和帶菌者）體內的病原体可以經過不同的傳染方式使易感的人得病而造成不同程度的流行，因而對社會及個人有很大影響。

傳染病的基本特點 傳染病的表現多種多樣，但卻有它們共同的特點，可以用這些特點來與其他非傳染性疾病鑒別。

一、有病原体：傳染病是由病原体侵入人體而引起的，所以每種傳染病都有它特異的病原体。

二、有傳染性：各種傳染病都可通过一定的傳染方式，在人群中造成傳染，又因病原體和傳染方式的不同而有不同的傳染性。如麻疹、水痘、天花的病原體為病毒，傳染方式為空氣傳染，它們都有高度傳染性。

三、有流行性、地方性、季節性：在一定環境條件下，傳染病可以蔓延開來，造成不同程度的流行，這叫流行性。有些傳染病在一定的地區發生，稱為地方性，如瘧疾、黑熱病、血吸蟲病。還有一些傳染病的發生和流行常在一定的季節，稱為季節性。如腸道傳染病多見於夏秋，呼吸道傳染病多見於冬春，瘧疾、乙型腦炎多見於夏秋。

四、大多数有免疫性：大多数传染病痊愈后，机体产生免疫，终生或一段时间内不再得同一传染病。如麻疹痊愈后，一般不会再得，而普通感冒、细菌性痢疾痊愈后，经过一段时间仍可以再得。

五、临床特点：从病原体进入人体到起病都有一定的潜伏期，从起病到病愈又有一定的病程经过和临床表现。发热是传染病的临床表现特点之一，根据体温变化所表现的不同热型，对传染病的诊断有一定的参考价值。皮疹为传染病的另一特征，可分为斑疹、丘疹、瘀点、瘀斑、疱疹、脓疱等，皮疹的出现时间、顺序、性质和分布部位，在各种传染病中都不同，对传染病的诊断有很大的意义。

很多传染病的病变有一定的部位，因而临床上出现特殊的症状。如白喉主要病变在咽部，表现为咽痛、假膜；痢疾主要病变在结肠，表现为腹痛、腹泻及脓血便里急后重；脑膜炎主要病变在脑膜，表现为头痛、神志不清，脑膜刺激征。根据这些特殊的症状，就能初步诊断是那一种传染病了。

传染病的诊断 诊断传染病是为了治疗，也为了预防。传染病的早期诊断十分重要，尤其是烈性传染病，能及早防止散播，杜绝流行。传染病的诊断方法有下列几项：

一、临床诊断：多数传染病的诊断以临床为主，着重对一系列的 symptom 进行分析与综合，注意潜伏期的长短，前驱症状的特点，起病的缓急，发热的高低、热型，有无皮疹、皮疹的种类、部位及出现日期，注意周身性及局部性的症状；并详细、全面、反复地进行体格检查。某些特征性的体征，在个别传染病中具有确定诊断的价值，如口腔粘膜的费-科氏斑诊断麻疹，颈部强直表示脑膜受到刺激，常见于脑膜炎。传染病的临床表现多种多样，诊断工作要求我们随时注意病情的发展和症

状、体征的改变。

二、流行病学诊断：包括起病的季节，当地传染病流行情况，有无接触史，过去患传染病和预防接种的历史，个人工作和生活的环境。

三、实验诊断：在某些传染病，病原体的发现与分离对确定诊断有重要意义，如流行性脑脊髓膜炎、血吸虫病等。血清学方面的检查也有很大的价值，如伤寒的肥达氏反应。

传染病的治疗

一、治疗原则：

（一）早期治疗：对消灭传染源和阻止流行有十分重要的意义，治疗本身是预防工作的一个重要环节，且早期治疗容易早期治愈。

（二）病因治疗：消灭已经侵入的病原体是治疗措施中最为有效的方法，通过病因治疗可以达到根治的目的。

（三）对症治疗：机体在与病原体作斗争的时候，出现了各种反应，这些反应在临床上表现为各种症状，有些症状对机体不利，必须加以纠正，这些治疗叫对症治疗。对症治疗有时较病因治疗更为迫切与重要。

（四）治疗与预防相结合：传染病的治疗必须与早隔离、早消毒、早检疫、卫生宣传教育等预防措施紧密结合，才能控制流行，要做到未病先防，已病早治。

二、病人的安排和护理：

（一）居住的环境要清洁安静，有适当的光线和通风。注意病人保暖，不要受寒。

（二）饮食应易消化而富于营养，注意病人要有足量的液体，保持口腔清洁卫生。

（三）适当的休息对增强机体抵抗力很重要，有利于传

染病的恢复。可根据病情,限制病人的活动,病情严重的急性传染病应卧床休息,病情不太严重的,应有适当的活动。

(四) 良好的护理在治疗上和生活上都很需要。

传染病的预防

一、消灭传染源: 包括早期发现、早期诊断、早期隔离、早期治疗和疫情报告。发现传染病要做到立即隔离, 可以减少或消灭传染病在人群中传播的机会。隔离的方式在农村, 特别在交通不便的地区, 一般就地隔离适宜。原则上白喉、乙型脑炎等传染病须住院隔离; 流行性感、麻疹、百日咳、痢疾、伤寒、水痘、脊髓灰质炎、疟疾、传染性肝炎等可在家隔离。与病人接触过的健康人, 也应暂时隔开, 进行观察, 必要时预防服药。病人的排泄物、分泌物以及饮食用具、便具、衣物、房间等往往带有病原体, 必须加以消毒。隔离与消毒在传染病的管理工作中很重要。

发现传染病, 应立即向当地卫生防疫部门报告, 以便做到那里发生传染病, 就把它消灭在那里。根据国家规定, 应该报告和管理的传染病有两类共二十五种:

甲类: (1)鼠疫(2)霍乱(3)天花

乙类: (4)流行性乙型脑炎(5)白喉(6)斑疹伤寒(7)回归热(8)痢疾(杆菌痢疾与阿米巴痢疾)(9)伤寒及副伤寒(10)猩红热(11)流行性脑脊髓膜炎(12)麻疹(13)脊髓灰质炎(14)百日咳(15)炭疽病(16)布鲁氏菌病(17)森林脑炎(18)狂犬病(19)血吸虫病(20)钩虫病(21)疟疾(22)丝虫病(23)黑热病(24)恙虫病(25)出血热。

此外各地区也根据具体情况列入了一些应报告的传染病, 如: 流行性感、传染性肝炎和钩端螺旋体病。

二、切断传播径路: 包括空气和水源的保护、饮食和粪便的管理, 消灭传染媒介及中间宿主。这就要做好卫生宣传

教育工作,大力开展爱国卫生运动,积极消灭四害。

三、保护易感人群:一方面平时注意生活制度、卫生习惯、合理营养、劳逸结合,加强身体锻炼,以提高一般抵抗力。另一方面预防接种可以使人群提高对某些传染病的特异免疫力,如种牛痘、卡介苗,注射伤寒疫苗等。

第二节 麻 疹

麻疹是一种传染性强,流行很广的传染病,几乎所有的人都在小儿时期得过。

病因和流行病学 麻疹的病原体是一种病毒,在前驱期与发疹期内,患者眼、鼻、口等分泌物中含有大量病原体,传染性极强。传染方式是由患者呼吸道的飞沫通过空气传播。

本病在冬末春初流行,发病率最高的是5岁以下小儿,6月以下小儿由于体内具有得自母体的抗体,不易发病。得过麻疹后就有持久的免疫力,但也有少数人可患第二次麻疹。

临床表现 潜伏期平均为10天(8~21天),如进行了被动性免疫,则可延长到3~4周。全病程约10天左右,可分为三期。

一、前驱期:此期约3~4天。初起有发热、咳嗽、流鼻涕、眼结合膜发红并流泪、怕光等症状,同时精神不振、食欲欠佳,很象感冒。到发病的第2~3天时,口腔内两侧颊粘膜上,出现直径约0.5~1.0毫米的小白点,周围绕以红晕,这种白点称为费-科氏斑,是诊断麻疹的重要根据。

二、发疹期:起病发热的第四天,皮疹开始出现,一般自耳后颈部和面部逐渐蔓延到躯干和上下肢,约3~5天出齐。起初皮疹是分散的玫瑰色斑丘疹,以后可互相融合成片,颜色也变为暗红,但皮疹与皮疹之间,仍保留有正常皮肤,皮疹加

压即退色。出疹时病情加重，热度上升，呼吸道症状特别显著，此时如果发生血循环障碍，皮疹往往不显，已出的皮疹也能很快地消退。

三、恢复期：皮疹全部出透以后，即按出疹顺序消退，热度下降，其他症状也随之减轻，然后小儿逐渐恢复健康。皮疹消退处出现麦麸状脱屑，留下棕褐色的色素沉着，持续2~3星期消退。

并发症 患儿年龄愈小愈容易得并发症，常见的有支气管肺炎、喉炎（表现为嘶哑及呼吸困难）、中耳炎、口腔炎等；潜伏的结核，往往在患麻疹后恶化。

诊断 在麻疹流行时期，如患者未患过麻疹而有发热和呼吸道症状时，应怀疑本病；如有麻疹接触史，则对诊断很有帮助；发现费-科氏斑，则可以确定诊断。

治疗 对于麻疹尚无特效治疗，治疗原则为提高机体抵抗力，着重防止并发症。

一、一般治疗：

(一) 患儿应卧床休息，直至热度退尽。住室应空气流通，但避免吹风；注意保暖，但穿戴包盖不宜过多；多喝温开水、热汤或喝鲜芦根水，能促进皮疹出透；注意眼、口、鼻、皮肤的清洁。

(二) 食物应易消化且富于营养，病情较重时补充一些维生素乙、丙。

二、对症治疗：体温太高时，可给少量退热药如复方阿司匹灵；咳嗽剧烈或烦躁不安时，可给镇咳祛痰剂或小量镇静剂，如复方甘草合剂或鲁米那等。

三、治疗并发症：常见而严重的并发症是肺炎，可采用磺胺类药物治疗。严重的病例，可用青霉素、土霉素、四环素

等。有其他并发症时,也应积极治疗。

预后 无并发症的麻疹预后良好。年龄小、既往体弱及有合并症的患儿,预后较差。

预防 最基本的办法是避免接触。在流行期中,要做到麻疹儿不出门,不带易感儿到人多的地方去,也避免带孩子随便串门。麻疹患儿应该隔离到出疹后五天。与病人有接触的年幼体弱易感儿最好能采用被动免疫注射法。

被动免疫方法共有三种:

(1) 成人的全血 30~60 毫升肌肉注射 (用母血肌肉注射也有效);

(2) 丙种球蛋白 3~6 毫升肌肉注射;

(3) 胎盘球蛋白 5~10 毫升肌肉注射。

注射越早,效力越大;如于接触后 4~5 天内注射,几乎可完全预防,过此期以后再注射则只能减轻症状。这种被动免疫的有效期为 3~8 周,以后再有接触,必须再注射。

近年我国已制成麻疹减毒活疫苗,效果很好,为预防麻疹开辟了光明前途。所谓减毒活疫苗,就是把病毒的毒力减低后制成的疫苗,注射后使儿童获得自动性免疫。

第三节 水 痘

水痘是小儿常见的急性传染病,除皮肤上先后发生丘疱疹外,可伴有轻微的全身症状。

病因和流行病学 病原体是一种病毒,存在于患者的口、鼻分泌物和皮疹内,通过飞沫和接触传染,传染性极强。病人自出疹前一日到皮疹完全干燥结痂时都有传染性。本病多在冬春季流行;任何年龄均可发病,但以 2~6 岁小儿为多。

临床表现 潜伏期平均为 15 天,一般在 11~21 天之间。

一、前驱期：可有可无，一般不超过一天，此时仅呈轻度发热和不适，症状很轻。

二、发疹期：皮疹分布在躯干和头部，有时也见于口腔粘膜，四肢及面部较少。初起时为散在的红色小丘疹，一日后成为疱疹，周围有红晕，多为椭圆形如水点状，大小不一，约2天左右疱疹变干，结成痂盖，1~2周后脱落。新皮疹在起病后3~5天中陆续分批出现，故同时可有各期皮疹如丘疹、疱疹及痂盖存在。皮疹发痒，抓破有继发感染时可有脓液，严重病例须与天花鉴别。

水痘和天花的鉴别要点

	水 痘	天 花
皮疹分布	以躯干部为多	以面部及四肢远端为多
皮疹形态	大小不一，中央不凹陷，最后多不形成脓疱	大小相似，中央凹陷，最后成脓疱
发疹情况	分批出现，各时期的皮疹可同时存在	同一时期内，只有同一类皮疹
疤 痕	脱痂后不留疤痕	脱痂后留下永久疤痕
周身症状	较轻	较重
种 痘 史	和种痘与否无关	天花患者，多未种过痘、或种痘后无反应、或多年前种过痘
年 龄	多为儿童	儿童和成人，但在小儿普遍种痘而成人不种痘的地区，则患者多为成人

并发症 一般少见，如皮肤抓破则可发生继发感染；如合并脑炎，则较严重。

治疗 无特效治疗，主要是保持皮肤清洁，避免继发感染。止痒可用1~2%石炭酸油膏；如有局部感染，可涂1%龙

胆紫；如感染较重，可口服磺胺或注射青霉素。

预后 除水痘脑炎外，预后很好。

预防 隔离病人，至水痘完全干燥结痂。

第四节 流行性乙型脑炎

流行性乙型脑炎是一种病毒所引起的中枢神经系统急性传染病，由蚊虫为媒介而传播，流行于夏秋季。临床上以高热、昏迷、惊厥、脑膜刺激征等为特征，病死率很高。

病因和流行病学 病原体是一种嗜神经性病毒。蚊子是传播本病的媒介，库蚊、伊蚊、黑斑蚊及按蚊的某些种都能传播。人和动物（鸡、狗、羊、猪、牛、马、兔）被病毒感染后，病毒即存在于血内，通过蚊子的吸血而传播。本病的发生，有明显的季节性，以七、八、九三个月为流行高峰。儿童及青少年患者较多，尤以3~6岁以下小儿为多，1岁以下婴儿极少发病。一次患病后，第二次发病者非常少见。

临床表现 潜伏期10~15天。起病较急，可无前驱症状，或经过短期的头痛、食欲减退前驱症状后，即发高热、伴有剧烈头痛和呕吐。经1~2日后，病情加重，出现惊厥、嗜睡、神志不清或昏迷、肢体强直或瘫痪，并可出现异常反射如巴彬斯基氏征等。此外还可出现脑膜刺激症状，如颈部强直、阳性克匿格氏征。有的患者除大脑受损害的症状外，还可以有脑干受损害的症状，如呼吸表浅、缓慢或不规则、脉细速、四肢冰冷、出汗、发绀、血压下降等呼吸循环衰竭现象。

通常，体温升高5~10天后，即逐渐下降至正常，病人也逐渐清醒。严重的患者，体温持续不降、昏迷不醒，呼吸循环衰竭，多于一周内死亡。

流行性乙型脑炎在临床上可以分为以下四型：

(1) 轻型：体温在 $38\sim 39^{\circ}\text{C}$ 之间，但于 1~2 日内下降；无明显脑膜刺激症状、意识障碍及后遗症。

(2) 中等重型：体温在 $38\sim 40^{\circ}\text{C}$ 之间，有头痛、呕吐、昏睡及不同程度的脑膜刺激症状；但神志较清，无明显意识障碍。一般于 3~6 日后恢复，于 10~15 日内痊愈，后遗症很少。

(3) 重型：体温在 40°C 以上，脑症状明显，有昏迷、严重的惊厥及呼吸障碍等症状。病死率高，痊愈者多数有后遗症。

(4) 极重型：体温很快达 41°C 以上，惊厥不止，迅速进入昏迷、呼吸循环衰竭状态。患者常于一日内死亡。

并发症及后遗症 并发支气管肺炎最常见，尤以小儿及昏迷患者为多见。后遗症有瘫痪、手足共济失调、智力减退、失语、偶尔发生躁狂。

诊断 7 月至 9 月间急起的发热、伴头痛、意识障碍，脑膜刺激等神经系统症状，而当时附近又有类似症状的患儿，则应考虑有流行性乙型脑炎的可能。脑脊液检查清澈无色，压力正常或稍高，潘氏试验阳性、糖量正常或稍高、细胞数增加在 500 以内、放置后无纤维膜形成，这对流行性乙型脑炎的诊断有很大帮助。

当诊断无法确定时，可抽血数毫升送有关防疫机构作流行性乙型脑炎补体结合试验。

流行性乙型脑炎须与急性脊髓灰质炎、结核性脑膜炎、中毒型痢疾等病鉴别。

治疗 本病尚无特效治疗。

一、一般治疗：

(一) 患者须隔离，注意防蚊，室内保持安静。

(二) 要多饮水和吃易消化的食物，昏迷时则鼻饲，必要