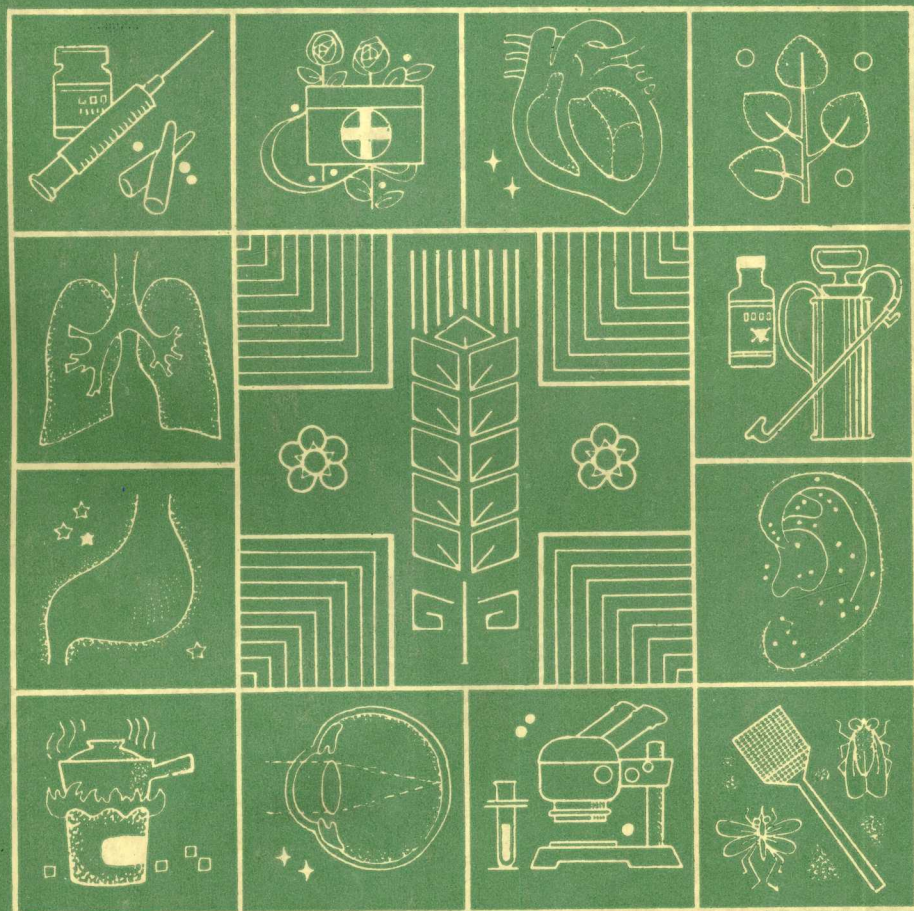


# 中国乡村医生教材

(试 用 本) · 下 册

《中国乡村医生教材》编 委 会 编



人民卫生出版社

# 中国乡村医生教材

(试用本)

下 册

主 编 单 位

白求恩医科大学  
湖 南 医 学 院

编 写 单 位

河 南 中 医 学 院  
上海市川沙县江镇公社卫生院  
辽 宁 中 医 学 院  
陕 西 中 医 学 院  
广 西 柳 州 卫 生 学 校

人 民 卫 生 出 版 社

# 目 录

## 疾 病 篇

第十五章 急症处理 .....	655	病毒性肝炎 .....	717
高热 .....	655	脊髓灰质炎 .....	719
中暑 .....	656	伤寒及副伤寒 .....	721
惊厥 .....	657	霍乱与副霍乱 .....	724
晕厥 .....	659	细菌性痢疾 .....	726
昏迷 .....	660	阿米巴痢疾 .....	728
高原病 .....	661	华枝睾吸虫病 .....	731
窒息 .....	662	肺吸虫病 .....	733
呼吸衰竭 .....	663	蛔虫病 .....	734
心跳与呼吸骤停 .....	666	蛲虫病 .....	735
溺水 .....	670	姜片虫病 .....	736
触电 .....	670	绦虫病和囊虫病 .....	738
休克 .....	673	包虫病 .....	739
咯血 .....	678	第四节 节肢动物媒介传染病 .....	741
呕血 .....	679	流行性乙型脑炎 .....	741
毒蛇咬伤 .....	681	森林脑炎 .....	743
毒虫咬螫伤 .....	684	流行性出血热 .....	744
急性尿潴留 .....	686	鼠疫 .....	747
急性肾功能衰竭 .....	687	斑疹伤寒 .....	749
第十六章 传染病 .....	693	恙虫病 .....	751
第一节 传染病概述 .....	693	回归热 .....	751
第二节 呼吸道传染病 .....	696	疟疾 .....	752
流行性感冒 .....	696	黑热病 .....	756
麻疹 .....	698	丝虫病 .....	758
风疹 .....	701	第五节 皮肤途径感染的传染病 .....	760
水痘 .....	702	狂犬病 .....	760
天花 .....	703	波状热(布氏杆菌病) .....	761
单纯疱疹 .....	704	炭疽 .....	764
流行性腮腺炎 .....	705	钩端螺旋体病 .....	765
传染性单核细胞增多症 .....	707	血吸虫病 .....	767
流行性脑脊髓膜炎 .....	707	钩虫病 .....	773
白喉 .....	710	第十七章 呼吸系统疾病 .....	776
百日咳 .....	713	感冒 .....	776
猩红热 .....	715	急性支气管炎 .....	777
第三节 消化道传染病 .....	717	慢性支气管炎 .....	778

支气管哮喘	781	第十九章 消化系统及腹部其他	
支气管扩张	784	疾病	850
肺炎	786	急性胃肠炎	850
大叶性肺炎	786	慢性胃炎	851
支气管肺炎	788	胃、十二指肠溃疡病	852
休克型肺炎	789	胃肠神经官能症	857
肺炎支原体肺炎	790	肠结核	858
真菌性肺炎	790	慢性非特异性溃疡性结肠炎	860
肺脓肿	791	肝硬变	861
肺气肿	794	门静脉高压症	866
胸膜炎	795	急腹症	868
结核性干性胸膜炎	796	急性腹膜炎	870
结核性渗出性胸膜炎	796	腹腔脓肿	873
脓胸	798	膈下脓肿	873
急性脓胸	798	盆腔脓肿	874
慢性脓胸	799	急性阑尾炎	874
自发性气胸	800	胃十二指肠溃疡急性穿孔	878
肺结核	801	肠梗阻	880
第十八章 循环系统疾病	808	急性出血性肠炎	885
风湿热(风湿病)	808	胆道蛔虫病	887
风湿性心瓣膜病	811	胆石症与胆道感染	889
亚急性细菌性心内膜炎	813	急性胰腺炎	891
高血压病和高血压心脏病	814	细菌性肝脓肿	893
冠状动脉粥样硬化性心脏病	817	髂窝淋巴结炎与髂窝脓肿	894
慢性肺原性心脏病	821	痔	895
心肌疾病	823	肛裂	898
克山病	824	肛门直肠周围脓肿	899
病毒性心肌炎	827	肛痿	900
急性心包炎	828	脱肛	901
慢性缩窄性心包炎	830	腹外疝	902
心脏神经官能症	831	腹股沟疝	903
心律失常	832	股疝	905
窦性心动过速	832	第二十章 泌尿系统及男性生殖	
窦性心动过缓	832	器官疾病	907
过早搏动	833	肾小球肾炎	907
阵发性心动过速	834	急性肾小球肾炎	907
心房颤动	835	慢性肾小球肾炎	909
房室传导阻滞	836	急进性肾小球肾炎	911
充血性心功能不全	838	肾病综合征	911
血栓闭塞性脉管炎	843	慢性肾功能不全	912
下肢静脉曲张	846	肾盂肾炎	914
静脉血栓形成和血栓性静脉炎	847	膀胱炎	916

肾结核	917	肱骨外上髁炎	965
附睾结核	919	桡骨茎突部狭窄性腱鞘炎	966
泌尿系结石	920	屈指肌腱狭窄性腱鞘炎	966
前列腺炎	922	<b>第二十四章 神经系统疾病和精</b>	
急性前列腺炎	922	神病	967
慢性前列腺炎	922	第一节 神经系统疾病	967
前列腺良性肥大症	923	脑血管意外	967
包茎与包皮过长	925	癫痫	969
精索静脉曲张	926	颅内压增高症	973
鞘膜积液	927	脊髓横贯性损害	975
<b>第二十一章 血液疾病</b>	929	多发性神经炎	977
贫血概述	929	三叉神经痛	979
缺铁性贫血	931	面神经麻痹	979
再生障碍性贫血	932	坐骨神经痛	980
溶血性贫血	934	散发性脑炎	981
血小板减少性紫癜	936	偏头痛	982
过敏性紫癜	937	震颤麻痹	982
急性白血病	939	重症肌无力	983
慢性白血病	940	周期性麻痹	983
<b>第二十二章 内分泌疾病</b>	942	第二节 精神疾病	984
单纯性甲状腺肿	942	精神分裂症	984
甲状腺功能亢进症	944	传染性及中毒性精神病	987
甲状腺功能减退症	947	神经官能症	989
糖尿病	948	神经衰弱	989
<b>第二十三章 运动系统疾病</b>	952	癔病	990
骨与关节化脓性炎症	952	强迫性神经症	991
急性血源性骨髓炎	952	神经官能症的治疗	991
慢性骨髓炎	953	<b>第二十五章 急性中毒</b>	993
急性化脓性关节炎	953	第一节 急性中毒的诊断和处理原则	993
骨与关节结核	954	第二节 农药中毒	998
脊椎结核	956	有机磷农药中毒	998
膝关节结核	956	有机氯农药中毒	1001
髋关节结核	957	神剂农药中毒	1003
肘关节结核	957	有机氟农药中毒	1004
单纯骨干结核	957	〔附〕其他农药中毒(包括毒鼠药)	1005
类风湿性关节炎	958	第三节 细菌性食物中毒	1007
大骨节病	960	沙门氏菌属食物中毒	1007
增生性骨关节炎	961	嗜盐菌食物中毒	1008
急性腰扭伤	962	葡萄球菌食物中毒	1009
腰椎间盘突出症	963	肉毒中毒	1009
肋软骨炎	965	第四节 有毒植物中毒(包括中草药)	1010
肩关节周围炎	965	毒蕈中毒	1010

雷公藤中毒	1011	卵巢肿瘤	1054
木薯中毒	1013	阴茎癌	1056
〔附〕苦杏仁、桃仁、枇杷仁中毒	1014	第七节 恶性淋巴瘤	1056
其它有毒植物中毒(包括中草药)	1015	第二十七章 外科感染	1058
第五节 有毒动物中毒	1018	外科感染概述	1058
河豚鱼中毒	1018	疔	1060
鱼胆中毒	1018	痈	1061
其他有毒动物中毒	1019	脓肿	1063
第六节 化学药物中毒	1020	急性蜂窝织炎	1063
急性巴比妥类药物中毒	1020	丹毒	1064
其他化学药物中毒	1022	急性淋巴管炎	1065
第七节 其他中毒	1023	急性淋巴管炎	1066
一氧化碳中毒	1023	手部急性化脓性感染	1066
酒精中毒(酒醉)	1025	甲沟炎	1067
亚硝酸盐中毒	1026	脓性指头炎	1067
其他中毒	1028	急性化脓性腱鞘炎和手掌深部间隙感染	1068
第二十六章 肿瘤	1029	急性乳房炎	1070
第一节 概述	1029	全身化脓性感染	1072
第二节 常见的表浅肿瘤	1033	破伤风	1074
皮下脂肪瘤	1033	气性坏疽	1076
血管瘤	1033	颈淋巴结结核	1077
淋巴管瘤	1034	下肢慢性溃疡	1079
多发性神经纤维瘤	1034	第二十八章 外科损伤	1081
皮肤恶性肿瘤	1035	第一节 损伤概述	1081
常见的表浅囊肿	1035	第二节 一般损伤	1084
第三节 常见的头颈部肿瘤	1036	烧伤	1084
鼻咽癌	1036	热力烧伤	1084
甲状腺肿瘤	1037	化学性烧伤	1089
第四节 常见的胸部肿瘤	1038	冻伤	1090
乳房纤维腺瘤	1038	手外伤	1092
乳腺癌	1039	第三节 颅脑损伤	1094
食管癌	1041	头皮损伤	1094
肺癌	1042	颅骨骨折	1095
第五节 常见的腹部肿瘤	1043	颅顶骨折	1095
胃癌	1043	颅底骨折	1095
原发性肝癌	1045	脑损伤	1096
壶腹周围恶性肿瘤	1046	开放性脑损伤	1096
直肠癌	1047	闭合性脑损伤	1096
直肠息肉	1048	脑震荡	1098
第六节 常见的生殖器肿瘤	1050	脑挫裂伤	1099
子宫颈癌	1050	颅内血肿	1100
子宫肌瘤	1052	脑外伤后综合征	1100
绒毛膜上皮癌	1053		

第四节 胸部损伤	1101	新生儿脱水热	1172
肋骨骨折	1101	生理性黄疸	1172
损伤性气胸	1104	生理性乳腺肿大、阴道出血、阴唇或	
闭合性气胸	1104	阴囊水肿	1172
开放性气胸	1104	新生儿“马牙”(上皮珠)	1173
张力性气胸	1105	尿酸梗塞	1173
纵隔气肿和皮下气肿	1106	第三节 新生儿疾病	1173
损伤性血胸	1106	产瘤(先锋头)	1173
肺爆震伤	1108	头颅血肿	1173
第五节 腹部闭合性损伤	1108	颅内出血	1174
〔附〕腹部开放性损伤的急救	1111	新生儿脐炎	1176
第六节 泌尿系统损伤	1111	新生儿肺炎	1177
肾损伤	1111	新生儿败血症	1178
尿道损伤	1112	新生儿破伤风	1179
膀胱损伤	1114	新生儿硬肿症	1180
第七节 骨与关节损伤	1114	第四节 儿科常见病症	1181
骨折概述	1114	小儿啼哭	1181
锁骨骨折	1118	急性上呼吸道感染	1182
肱骨干骨折	1119	急性支气管炎	1184
桡骨下端骨折	1121	支气管肺炎	1185
股骨干骨折	1121	病毒性肺炎	1188
胫腓骨骨折	1124	慢性肺炎	1188
下颌关节脱位	1124	小儿呕吐	1189
肩关节脱位	1125	婴幼儿腹泻	1191
桡骨小头半脱位	1125	秋季腹泻	1196
髋关节脱位	1125	金黄色葡萄球菌肠炎	1196
第八节 周围神经损伤	1127	霉菌性肠炎	1197
第二十九章 战伤救治与三防	1131	功能性腹痛	1197
第一节 战伤救治的特点	1131	佝偻病	1198
第二节 战地救护的基本技术	1131	手足搐搦症	1200
第三节 核武器损伤的防护	1144	营养不良	1202
第四节 化学武器损伤的防护	1151	遗尿症	1204
第五节 生物武器的防护	1154	克汀病	1205
第三十章 小儿疾病	1157	暑热症	1206
第一节 小儿时期的特点	1157	先天性心脏病	1207
年龄分期	1157	房间隔缺损	1208
生长发育	1158	室间隔缺损	1209
小儿解剖生理特点	1160	动脉导管未闭	1210
诊断特点	1164	紫绀四联症	1211
治疗特点	1167	第五节 小儿常见结核病	1213
第二节 新生儿几种特殊生理状态	1172	原发性综合征	1213
生理性体重减轻	1172	支气管淋巴结核	1214

急性粟粒型肺结核·····	1214	妊娠剧吐·····	1275
结核性脑膜炎·····	1214	妊娠中毒症·····	1276
<b>第三十一章 妇科疾病</b> ·····	1217	流产·····	1280
妇科诊断方法·····	1217	异位妊娠(子宫外孕)·····	1282
第一节 女性生殖器炎症·····	1220	葡萄胎·····	1285
外阴炎·····	1221	恶性葡萄胎·····	1286
急性外阴溃疡·····	1221	前置胎盘·····	1287
前庭大腺炎·····	1222	胎盘早期剥离·····	1288
滴虫性阴道炎·····	1222	双胎·····	1290
霉菌性阴道炎·····	1223	羊水过多·····	1291
老年性阴道炎·····	1224	早产·····	1292
慢性宫颈炎·····	1224	<b>第八节 妊娠合并其他疾病</b> ·····	1292
急性盆腔炎·····	1226	心脏病合并妊娠·····	1292
慢性盆腔炎·····	1227	妊娠合并急性病毒性肝炎·····	1294
女性生殖器结核·····	1228	<b>第九节 异常分娩</b> ·····	1295
第二节 月经失调·····	1228	子宫收缩乏力·····	1295
功能失调性子宫出血·····	1229	狭窄骨盆·····	1296
闭经·····	1234	臀先露(臀位)·····	1298
痛经·····	1236	肩先露(横位)·····	1301
更年期综合征·····	1238	持续性枕横位或枕后位·····	1302
第三节 女性生殖器损伤·····	1240	<b>第十节 分娩期并发症</b> ·····	1303
子宫脱垂·····	1240	胎膜早破·····	1303
尿瘘·····	1242	脐带先露与脐带脱垂·····	1304
第四节 外阴白色病变·····	1243	子宫破裂·····	1305
外阴硬化性萎缩性苔藓·····	1243	产后出血·····	1306
外阴皮炎·····	1244	胎儿窘迫·····	1310
外阴非典型增生·····	1244	新生儿窒息·····	1311
第五节 不孕症·····	1244	<b>第十一节 异常产褥</b> ·····	1313
<b>第三十二章 产科</b> ·····	1247	产褥感染·····	1313
第一节 妊娠生理·····	1247	产褥期出血·····	1315
第二节 妊娠期母体变化·····	1250	<b>第十二节 产科小手术</b> ·····	1316
第三节 妊娠诊断·····	1252	外倒转术·····	1316
第四节 孕期检查和孕期常见症状及 其处理·····	1254	人工破膜·····	1317
孕期检查·····	1254	头皮钳牵引胎头术·····	1318
孕期常见症状及其处理·····	1258	会阴剪开及缝合术·····	1319
第五节 正常分娩·····	1259	胎头吸引术·····	1319
决定分娩的三个因素·····	1259	臀位牵引术·····	1321
正常胎位分娩机转·····	1261	<b>第三十三章 眼科疾病</b> ·····	1324
分娩临床经过·····	1264	眼的解剖生理·····	1324
分娩处理(接产)·····	1266	眼的检查法·····	1326
第六节 产后访视·····	1272	第一节 眼的屈光不正·····	1328
第七节 妊娠病理·····	1275	近视眼·····	1330



远视眼	1330	鼻前庭炎及鼻疖	1362
散光眼	1331	鼻外伤	1362
老视眼	1331	鼻腔异物	1363
第二节 眼睑疾病	1331	鼻出血	1363
睑缘炎	1331	鼻炎	1365
睑腺炎	1332	鼻窦炎	1368
睑板腺囊肿	1333	鼻息肉	1369
倒睫与睑内翻	1333	第二节 常见咽喉部疾病	1370
第三节 泪器疾病	1333	咽的解剖生理	1370
溢泪	1333	喉的解剖生理	1371
慢性泪囊炎	1334	咽、喉的检查法	1372
急性泪囊炎	1334	咽炎	1373
第四节 结膜疾病	1335	扁桃体炎与扁桃体周围脓肿	1374
急性结膜炎	1335	咽后脓肿	1376
慢性结膜炎	1335	腺样体肥大症	1377
流行性角结膜炎	1336	喉炎	1377
泡性结膜炎	1336	咽和食管异物	1378
沙眼	1337	呼吸道异物	1379
翼状胬肉	1340	第三节 常见耳部疾病	1380
第五节 角膜疾病	1341	耳的解剖生理	1380
角膜溃疡(单纯性、前房积脓性)	1341	耳的检查法	1381
单纯疱疹性角膜炎	1343	外耳道疖	1383
角膜软化症	1343	外耳道炎	1384
第六节 虹膜睫状体炎	1344	盯疔栓塞	1384
第七节 白内障	1346	外耳道异物	1385
第八节 青光眼	1347	非化脓性中耳炎	1385
急性充血性青光眼	1347	急性化脓性中耳炎	1386
慢性充血性青光眼	1348	慢性化脓性中耳炎	1387
慢性单纯性青光眼	1349	急性乳突炎	1389
第九节 眼外伤	1349	内耳眩晕病	1389
角膜擦伤	1349	耳聋	1390
结膜和角膜异物	1350	耳鼻咽喉科常用技术操作	1392
前房积血	1350	耳鼻咽喉科常用外用药物表	1395
眼球贯通伤及眼内异物	1351	第三十五章 口腔科疾病	1397
电光性(日光性)眼炎	1351	口腔的解剖生理	1397
化学性眼外伤	1351	口腔的检查法	1399
眼科常用技术操作	1352	第一节 口腔卫生及龋齿预防	1400
眼科常用外用药物表	1357	第二节 口腔粘膜病	1401
第三十四章 耳鼻咽喉科疾病	1360	复发性口疮	1401
第一节 常见鼻部疾病	1360	疱疹性口炎	1402
鼻的解剖生理	1360	鹅口疮	1403
鼻的检查法	1361	溃疡性龈口炎	1403

第三节 龋齿与牙髓炎·····	1404	脓疱病·····	1427
龋齿·····	1404	麻风·····	1428
牙髓炎·····	1405	带状疱疹·····	1430
第四节 牙周炎症·····	1406	疣·····	1431
根尖周围炎与牙槽脓肿·····	1406	银屑病·····	1432
牙龈炎·····	1406	白癜风·····	1434
智齿冠周炎·····	1407	鸡眼·····	1435
牙周病·····	1407	〔附〕皮肤病常用外用药处方·····	1436
第五节 口腔颌面部间隙感染·····	1408	<b>第三十七章 临床病例讨论</b> ·····	1438
口腔科常用技术操作·····	1409	病例一 流行性脑脊髓膜炎·····	1438
口腔科常用外用药物表·····	1413	病例二 阿米巴痢疾·····	1440
<b>第三十六章 皮肤病</b> ·····	1414	病例三 急性粟粒型肺结核·····	1441
皮肤病症状·····	1414	病例四 风湿性心脏病、心力衰竭·····	1444
湿疹·····	1415	病例五 中毒性消化不良·····	1445
遗传性过敏性皮炎·····	1416	病例六 溃疡病出血·····	1448
药物性皮炎·····	1417	病例七 急性十二指肠溃疡病穿孔·····	1449
接触性皮炎·····	1418	病例八 急性肾炎·····	1451
植物-日光性皮炎·····	1419	病例九 肾盂肾炎·····	1453
荨麻疹·····	1419	病例十 败血症·····	1455
神经性皮炎·····	1420	病例十一 过敏性紫癜·····	1457
稻田皮炎·····	1421	病例十二 卵巢囊肿蒂扭转·····	1460
毛虫皮炎·····	1423	病例十三 临产——原发性子宫收缩	
疥疮·····	1423	无力·····	1462
癣·····	1424	病例十四 风湿性关节炎·····	1463
		<b>附 录</b>	
		伍禁忌表·····	1467
一、人工冬眠与亚冬眠疗法·····	1465	六、各种化验检查的正常值及临床意义·····	1468
二、常用液体及配制表·····	1466	七、小儿血液检验的正常值·····	1477
三、用不同浓度溶液配成所需浓度溶			
液折算法·····	1466		
四、小儿用药剂量折算法·····	1467		
五、常用药物肌肉注射剂的理化配			

# 疾 病 篇

## 第十五章 急 症 处 理

### 高 热

一般将发热分为低热 ( $38^{\circ}\text{C}$ 以下)、中等热 ( $38\sim 39^{\circ}\text{C}$ )、高热 ( $39\sim 40^{\circ}\text{C}$ )和过高热 ( $41^{\circ}\text{C}$ 以上)。一定范围内的发热是机体抵抗疾病的一种防御性反应。此时,血中白细胞增多,抗体生成活跃,肝脏解毒功能加强等,均有利于消灭病原因素,有利于身体恢复健康。但是,体温过高或长期发热对身体有许多不利影响,如神经系统过度兴奋或抑制,而产生烦躁、谵妄、幻觉,甚至抽搐;糖、蛋白质、脂肪和维生素消耗增加;消化液分泌减少;酶活性降低;心动过速;对肝肾功能亦不利。所以,对于非高热的病人,特别是成人,除病因治疗外,一般不主张用降温治疗,因降温易引起虚脱、休克,且降温后又有掩盖疾病真像而延误治疗的可能。故临床上一般只对过高热或长期高热的病人,特别是小儿才使用降温治疗,使体温降至  $38\sim 39^{\circ}\text{C}$ 。常用方法有:

1. 多供给水分 鼓励病人多饮水,必要时经静脉输液,其液量除基本需要外,应按体温每增高1度,每公斤体重,每24小时需多补液体5毫升计算。

2. 物理降温法 本法简便易行,有以下方法可选用:

(1) 降低室温:室温降低后有利于体温下降,如加强通风,使室温降至  $25\sim 30^{\circ}\text{C}$ ,或夏季将病人搬至室外阴凉处,睡在地上,有助于降温。

(2) 冷敷:置冰袋或冷湿敷于额部及颈部两侧,必要时可于腋下及腹股沟处放置冰袋。冷敷有时可引起寒战,增加氧耗,甚至可引起循环衰竭,应予注意。必要时,冷敷前先用适量冬眠药物(见“冬眠疗法”)。

(3) 擦浴:用  $27\sim 30^{\circ}\text{C}$ 的温水或35%的酒精,反复擦背部及四肢,宜擦至皮肤发红。

(4) 冰水灌肠:上述方法无效时,可用冰生理盐水灌肠,成人一般  $300\sim 500$ 毫升,婴儿用  $100\sim 300$ 毫升,必要时可反复进行。

(5) 冷水浸浴:将病人半卧位浸于井水或冰水中,水面齐病人乳头线,每  $10\sim 15$ 分钟抬离水面、对病人测温一次,体温降至  $38^{\circ}\text{C}$ 左右停止浸浴。要注意寒战反应。

3. 药物降温 选用下法之一:(1) 阿斯匹林,成人一次  $0.3\sim 0.6$ ,每日3次,必要时可  $2\sim 3$ 小时一次;小儿:  $5\sim 10$ 毫克/公斤/次,必要时  $4\sim 6$ 小时一次。(2) 复方阿斯匹林(APC),成人每次  $1\sim 2$ 片,每日  $3\sim 4$ 次;儿童每次:  $2\sim 3$ 岁  $1/4$ 片,  $4\sim 6$ 岁  $1/3$ 片,  $7\sim 12$ 岁  $1/2$ 片。(3) 复方氨基比林,肌注,成人每次2毫升;儿童:  $6$ 月~ $1$ 岁  $0.5\sim 0.8$ 毫升,  $1\sim 3$ 岁1毫升,  $3\sim 5$ 岁  $1.2\sim 1.5$ 毫升,  $6\sim 8$ 岁1.5毫升,  $8\sim 14$ 岁  $1.5\sim 2.0$ 毫升。

用药物降温时,应避免过多出汗,防止虚脱。对严重中暑或过高热病人,经上述处

理无效时，在补足血容量的条件下，可施行人工冬眠疗法。

4. 针刺疗法和中药 针刺曲池、合谷、大椎穴，或刺十宣或少商穴出血，有降温之效。亦可用赐他静 0.2 毫升或复方氨基比林 0.2 毫升注射于双侧曲池、合谷。中药可用大青叶、板兰根、金银花、蒲公英、薄荷、芦根、茅根、荆芥、银花藤等，任选 2~3 种，每种 15~30 克，水煎服。或口服清热安宫丸 1 丸日 2 次。

5. 病因治疗 上述降温治疗的同时，应尽早作出病因诊断，给予相应治疗，如感染性疾病应积极抗感染治疗。

(李固本)

## 中 暑

中暑是人体在高温或烈日曝晒作用下，发生体温升高、水和电解质平衡失调、心血管和中枢神经系统功能障碍的一种疾病，是夏季和高温环境中发生的一种常见急症。

**病因** 正常人体温维持在 37°C 左右，是由于机体在体温调节中枢的控制下，使体内产热和向体外散热保持相对平衡的结果。在温度高、湿度大、风速小的环境中，人体散热困难，使体内产生的热量大量积聚；或因烈日曝晒，出汗过多，便可引起中暑。本病多见于烈日下劳动的农民，年老体弱、慢性病病人及孕、产妇也较易发生。

**临床表现** 根据中暑程度，可分为中暑先兆、轻度中暑和重症中暑三类：

1. 中暑先兆 在高温环境劳动一定时间后，出现大量出汗、口渴、头昏、头痛、心悸、胸闷、恶心、全身乏力等症状。如及时离开高温环境到阴凉处休息，在短时间内，症状即可消失。

2. 轻度中暑 除有中暑先兆症状外，同时体温升至 38.5°C 以上，面色潮红，皮肤灼热，胸闷重，或出现早期呼吸和循环衰竭的症状，如面色苍白、恶心、呕吐、皮肤湿冷、血压开始下降和脉搏细弱而快等情况。此时并无明显休克及昏厥。

3. 重症中暑 除有上述症状外，并有昏倒或痉挛；或皮肤干燥无汗，体温在 40°C 以上时，称为重症中暑。重症中暑又分 4 种类型：

(1) **日射病**：由于头部受烈日照射过久，日光中红外线穿透颅骨引起颅内温度增高、脑组织受损所致。起病急，表现为剧烈头痛、头昏、恶心、呕吐、甚至昏迷，体温可升高或不升高。

(2) **热射病**（中暑性高热）：单纯的身体过热引起的改变。主要表现为高热（可达 40°C 以上）、皮肤干燥、无汗、烦躁不安或嗜睡，严重者昏迷、抽搐。

(3) **中暑衰竭**：由于大量出汗、体内水分与盐丧失过多、血容量不足所致。出现循环衰竭的表现如面色苍白、皮肤湿冷、脉搏细弱、血压降低等，并有其他脱水表现。口温常低于正常，肛温微升。

(4) **中暑痉挛**：由于大量出汗，丢失大量氯化钠，引起肌肉痉挛。轻者多见四肢抽筋，重者腹肌、膈肌也发生痉挛。体温一般不高。

以上类型，有时混合出现，常难严格区分。

**诊断与鉴别诊断** 根据病人在高温环境下发病和临床表现，一般不难诊断。但应与以下疾病相鉴别：

1. **有机磷农药中毒** 有农药接触史，症状为多汗、分泌物大量增多、肌肉纤维震

颤、瞳孔缩小等。化验可发现血中胆硷脂酶活力降低。

2. 乙型脑炎 多见于夏末秋初。以发热、头痛、呕吐为主要症状。体检可发现颈强直，出现病理反射征。脑脊液压力可增高，并有细胞（以淋巴为主）增多。

3. 脑型疟疾 热型不定。可有头痛、昏迷、瘫痪或以胃肠道症状及心血管系统症状为主的表现。血涂片易找到恶性疟原虫。

#### 预防

1. 合理安排夏季的劳动时间。早出工，晚收工，中午多休息。烈日下工作应戴宽边草帽，穿浅色宽大衣服，定时到树荫下或工棚内休息。

2. 高温车间应加强通风及降温设备。

3. 在高温环境中劳动，要及时补充水分与盐，如0.3%清凉盐开水、含盐凉茶等。也可应用中药配制防暑清凉饮料，常用的有藿香、佩兰、薄荷、香薷、夏枯草、茅根、决明子、焦大麦、乌梅、芦根等，任选一至数种，水煎服或泡茶喝。此外，绿豆汤、酸梅汤等也是良好的防暑饮料。

4. 加强医疗救护工作。乡村医生应深入到田间地头进行巡回医疗及宣传防暑知识。

#### 治疗

1. 先兆与轻症中暑

(1) 立即让病人离开高温环境，到阴凉、通风场所休息，并给清凉饮料。一般能很快恢复。

(2) 可选用人丹、十滴水、解暑片、藿香正气丸，或涂清凉油。亦可用民间刮痧法。

(3) 针刺疗法可选用合谷、太冲、足三里或风池等穴位，用中刺激手法。

(4) 中药中可选用鲜藿香、鲜佩兰各15克，香薷6克，六一散12克，连翘9克，姜半夏9克，陈皮5克等煎服。

(5) 体温升高者以冷水擦身散热。有显著脱水及早期循环衰竭者给予葡萄糖生理盐水静滴。

2. 重症中暑 需紧急抢救，治疗原则包括降温，纠正水、电解质与酸碱失衡，积极防治休克和脑水肿等。

(1) 物理和药物降温：（见高热）。物理降温与药物降温同时应用效果较好。体温降至38°C时，即可停止降温。

(2) 对症治疗：中暑痉挛时，静脉输入生理盐水；痉挛停止后，需继续服清凉盐开水。发生循环衰竭、心力衰竭、呼吸衰竭时治疗参见有关章节。

（周大原）

## 惊厥

惊厥就是一般所说的抽风，是中枢神经系统功能暂时紊乱的症状，主要表现为抽搐和意识不清。轻者只见两眼发直，四肢稍有抽动，片刻即过。重者可见屏气、发绀、二便失禁，惊厥反复发作或呈持续状态。

小儿大脑发育尚未完善，调节功能不健全，受疾病或外界因素刺激时易发生惊厥。

年龄愈小，愈易发生。

### 病因

1. 感染 如流行性脑膜炎、脑炎、结核性脑膜炎、中毒型肺炎、中毒型痢疾、小儿高热惊厥、狂犬病、破伤风等。
2. 神经(非感染性)、精神疾病 如癫痫、新生儿颅内出血、脑外伤、癔病、脑瘤等。
3. 新陈代谢障碍 如尿毒症、血糖过低症、酸中毒、婴儿手足搐搦症等。
4. 中毒 如一氧化碳、铅、白果和“二二三”(D.D.T.)等中毒。
5. 其它 如窒息、百日咳脑病、高血压脑病、子痫和心律失常等所致的脑组织缺氧。

### 诊断

1. 询问病史 有无发热，以往有无类似发作史，年龄，其次要查明有无误服药物或食物中毒史。
2. 体格检查 注意有无全身感染、局部感染以及皮肤出血点，或有无神经系统的阳性体征。
3. 化验检查 如通过问病史和体查仍难做出诊断时，有条件可做化验检查。如怀疑菌痢，可做大便常规检查；怀疑颅内感染，可查血象白细胞和脑脊液。

### 鉴别诊断

#### 1. 惊厥合并发热

(1) 3岁以下的小儿，惊厥发生于发热的第一日，仅抽搐1~2次，抽搐后神志清楚，一般情况尚好，多为高热惊厥。这种病儿过去亦常有高热惊厥史。此类惊厥临床最多见。

(2) 伴头痛、呕吐及脑膜刺激征者：夏秋季，对急起头痛、呕吐、伴有颈项强直等脑膜刺激征者，应想到乙型脑炎；冬春季，出现上述表现，或伴有皮肤瘀点者，则多为流行性脑膜炎。起病缓慢、低热，1~3周后出现上述表现，且同时有肺结核者，则多为结核性脑膜炎。可进一步检查脑脊液，以明确诊断。

(3) 起病急，伴有咳嗽、痰中带血或铁锈色痰、胸痛，体检肺部可有实变体征或湿性罗音，并有中毒性休克表现者，则为中毒型肺炎。休克、惊厥伴有脓血便，或直肠拭子标本或经冷盐水灌肠洗出液镜检发现有脓细胞及吞噬细胞者，则为中毒型痢疾。

#### 2. 惊厥合并损伤 体温可不增高或增高。

(1) 皮肤有较深的损伤后2~21天，或旧法接生的新生儿于出生后4~7天发病，出现惊厥、“苦笑”面容和牙关紧闭、颈项强直与“角弓反张”等表现者，可能为破伤风。

(2) 有狂犬咬伤史，病人恐水、怕风、畏光、烦躁不安、精神失常者，可能为狂犬病。

#### 3. 惊厥不合并发热

(1) 屡次惊厥发作，发作前有视觉异常、眩晕、胸腹部不适和肢体麻木等先兆，随后突然高叫一声，继而四肢抽搐，口吐泡沫，并有大小便失禁，抽搐后即进入昏睡状态，则多为癫痫发作。若为过去有同样发作史，发作时叫喊、哭笑，四肢挣扎乱动，但无大小便失禁，发作后又无昏睡现象者，多为癔病发作。如发病时面色苍白、出冷汗、

无力、脉细而快，则可能为低血糖。

(2) 如有头痛、呕吐，过去有肾炎或肾盂肾炎等病史，检查有高血压、水肿、呼吸加深加快，尿中发现蛋白及管型，血液二氧化碳结合力降低及非蛋白氮增高者，则为尿毒症；于妊娠后期发生，有高血压、水肿、蛋白尿者，多为子痫。对于局限性抽搐，伴有头痛或视神经乳头水肿者，应考虑脑瘤，X线颅骨照片有助于诊断。

(3) 新生儿出生几天内出现惊厥者，有产伤史，出生时有窒息，以后有音调高而尖锐的哭声，则多为新生儿颅内出血。如发生在2岁以下人工喂养的小儿，有佝偻病症状与体征，抽搐间歇期一般情况尚好，多为婴儿手足搐搦症。如小儿有阵发性痉挛性咳嗽，面色发绀者，多为百日咳脑病。

(4) 如有中毒病史，应考虑为中毒所致的惊厥。

**治疗** 惊厥为严重症状之一，如持续发作可发生窒息，甚至危及生命。因此治疗要分秒必争，首先控制惊厥的发作，同时尽快地查明病因，进行病因治疗。

1. 防止窒息 松解衣襟，静卧于床上，头偏向一侧，以免呕吐物吸入气管引起窒息。若有呕吐、昏迷者须侧卧，使呕吐物或分泌物易于流出。以纱布或干净布包裹压舌板或木片或筷子放在上下门齿之间，防止将舌咬伤。发作时间较长者，应及时吸氧。

2. 降低体温 对高热无汗者，针刺大椎、曲池，高热有汗者取复溜、曲池。亦可用复方氨基比林2毫升（小儿用量见“高热”节）肌注。同时冷敷头部、冷盐水灌肠或酒精擦浴协助降温。高热持续不降者，可用人工冬眠。

3. 控制惊厥 先针人中、百会、印堂、涌泉、合谷，强刺激，留针捻转。效果不明显时，加配风池、后溪、太冲。

经针刺治疗，惊厥不能控制者，可选用下列药物：(1)苯巴比妥钠0.1~0.2克/次（小儿4~7毫克/公斤/次），肌注。(2)10%水合氯醛10~20毫升/次（小儿0.1克/岁/次）保留灌肠。(3)副醛2~5毫升/次（小儿0.1~0.15毫升/公斤/次），肌注。(4)安定10毫克（小儿0.1~0.3毫克/公斤/次，6个月以下的患儿慎用），肌注。通常先用苯巴比妥钠镇静，如10~15分钟后仍抽搐不止，可加用水合氯醛。少数病人经用水合氯醛灌肠15分钟后，仍有抽搐，此时再加用副醛。在使用药物同时，可继续配合针刺疗法。

4. 病因治疗 必须积极找出病因进行治疗。

（吴鄂生）

## 晕厥

晕厥或昏厥，是由于多种原因所引起的大脑短暂性供血不足而出现的一时性知觉丧失，是一个常见的症候群。起病急骤，大都突然摔倒，伴面色苍白和出汗等。其严重程度取决于发生原因，轻者平卧数分钟自行恢复；心原性者，若不及时抢救可突然死亡。

### 病因与临床表现

#### 1. 血管运动失调

(1) 血管抑制性晕厥：见于恐惧、过度紧张、晕针和剧痛等刺激或闷热、过劳与通风不良的环境等。这是由于上述因素刺激机体反射性地引起周围血管扩张，脑供血不足所致。临床主要表现为1)有短时间前驱症状如全身不适、恶心、面色苍白、出汗等。2)多发生于直立或坐位，以体弱的青年女性为多。3)心率减慢，血压稍下降。醒后不留

任何后遗症。

(2) 直立性低血压：见于体质较弱的血压偏低的正常人，多因从卧位转为直立时发生；亦可发生在服用呱乙啶和氯丙嗪之后。

2. 脑原性 见于大脑疾病、脑外伤、脑膜炎、癫痫和脑瘤等；也常发生在椎基底动脉供血不足。上述情况通常还有脑部原发病的其他表现。

3. 心原性 由于心脏疾患而引起的脑供血不足。较常见于心动过缓如完全性房室传导阻滞和病态窦房结综合征等，也可见于心动过速如快速心房颤动和阵发性心动过速等。主要表现为心率极慢或过快，突然意识丧失、面色苍白和抽搐等。

4. 血液成分异常 如低血糖，见于各种原因的进食过少和胰岛细胞瘤。亦可见于重度贫血。前者在晕厥前有饥饿感、乏力、出汗和烦躁不安等。

**治疗** 在治疗前先将病人放平，检查心脏、脉搏、血压和呼吸后，立即进行治疗。为了尽快使病人清醒，主要是对症治疗，继以病因治疗。

#### 1. 对症治疗

(1) 改善脑循环：立即将病人放平，头部稍低。解开裤带和衣领，放在空气流通处。可静注50%葡萄糖60毫升，或皮下注射0.1%肾上腺素0.3~0.5毫升。

(2) 针刺人中、百会和十宣；若仍不清醒者可嗅氨水或用中药通关散吹鼻。意识转清时可喂糖水或姜糖水。

#### 2. 对因治疗

(1) 直立性低血压所致者，要积极锻炼身体，提高血管张力，必要时可口服麻黄碱25毫克，1~2次/日，以维持血压近于正常。起床时应逐渐从卧位到坐位再到站立，对正在服用呱乙啶等药物者更应注意。

(2) 心原性所致者，若心率太慢，应立即肌注或静注阿托品0.5毫克或在10%葡萄糖500毫升内加入异丙基肾上腺素1毫克静滴。同时要积极治疗心脏病。

(3) 胰岛细胞瘤所致者应切除肿瘤。发作时的治疗主要是静注高渗葡萄糖。

(4) 贫血严重者应予输血。

(尹本义)

## 昏 迷

昏迷是大脑功能深度抑制的表现，情况严重，必须及时抢救。

1. 病因治疗 尽快弄清病因，一边问病史，一边进行检查，重点应放在昏迷程度判断以及生命体征的了解，如呼吸、脉搏、血压、瞳孔变化；还应注意肢体有无瘫痪。根据病史及检查所获线索，作出诊断或采取进一步检查措施。只有诊断正确，积极进行病因治疗，处理才能有效。

如系感染所致，如化脓性脑膜炎、败血症，应给予大量有效的抗菌素治疗；如系脑外伤后昏迷，颅内血肿可能性大，应积极脱水降颅压，并及时手术治疗；如系脑瘤、脑脓肿等颅内占位性病变引起脑疝，亦应积极脱水降颅压，并尽快造影检查及手术治疗；如系高血压脑病或脑出血，血压高者应及时降血压处理；如系中毒，应针对毒物采用有关的解毒剂，如有机磷中毒，应用阿托品、解磷定、氯磷定；巴比妥类安眠药中毒用美解眠静注，并输液促进排泄，早期可以洗胃；如为低血糖昏迷则给50%葡萄糖静注；糖



尿病昏迷用胰岛素治疗；尿毒症昏迷应用利尿剂促进小便排泄或人工肾治疗；肝昏迷积极护肝处理。详细处理参见有关疾病章节。

2. 对症治疗 重点在呼吸循环衰竭的处理，如有颅内压增高、休克或癫痫发作均应积极处理，并作好护理，预防并发症。

(1) 颅内压高者：立即降颅压治疗(见“颅内压增高”节)。

(2) 休克者：积极抗休克，应保温，补液，应用升压药物及改善循环药物，纠正酸中毒，有伤口病人应及时压迫包扎或缝合止血，详见“休克抢救”一节。

(3) 癫痫发作：应给予抗癫痫药物静注或肌注。

(4) 呼吸循环衰竭：应立即给氧和中枢兴奋剂，必要时施行人工呼吸和胸外心脏按压。

(5) 护理：预防各种并发症，主要是预防肺部感染、泌尿系感染和褥疮。应注意保暖，避免受凉，作好口腔清洁。因病人咳嗽反射减弱或消失，分泌物易吸入，故应侧卧，使分泌物流出。应定期翻身，以利分泌物排出；如分泌物多或呕吐物妨碍呼吸均应尽量吸出，抽吸不净则应作气管切开。由于昏迷病人吞咽反射减弱或消失，故切忌喂水、灌药、喂食，以免吸入气管引起窒息或肺炎，需要时应用鼻饲法。应注意保护角膜，特别是瞪目昏迷(昏迷时双目睁开)，应加盖油纱布或湿纱布或涂眼膏保护。皮肤应常清洗。床单应平整干净，骶部及髋部骨质突出部位最好垫气圈或海棉软垫，以防褥疮。大小便要通畅，能自解者可设法接尿，尿潴留者应无菌导尿。躁动不安者应加床栏保护，防止跌伤。

(6) 中医治疗：治疗昏迷的原则是开窍，如带热象(如脉洪数，苔黄)应辛凉开窍，可用牛黄清心丸、安宫牛黄丸、至宝丹、紫雪丹鼻饲或醒脑静(含麝香、冰片、黄连、山栀、郁金) 2~4毫升肌注或加于葡萄糖中静注。如带寒象(如脉沉、苔白)应辛温开窍，可用苏合香丸鼻饲。

(欧阳珊)

## 高原病

高原病又名高原适应不全症或高山病，是因为进入高原地区(通常在海拔3,000公尺以上的地区)后对高原环境不能完全适应所引起的疾病，较多见于初入高原地区的人。

**病因与病理** 气压低和空气中氧分压相应减低是本病发生的主要原因。由于空气中氧分压减低，和体内进行气体交换的氧减少，所以组织摄取氧也就减少，而导致组织缺氧。缺氧可使心脏负荷加重，引起心脏肥大；可使肺毛细血管的通透性增加，并通过神经体液作用发生肺水肿；还可代偿性地使红细胞增多等。

精神过于紧张、疲劳、感染等可增加机体的耗氧量，促使高原病的发生。

**临床表现** 根据发病缓急，本病分为急性和慢性两型。前者又可分成急性高原反应、高原肺水肿和高原昏迷；后者又可分成高原心脏病、高原血压异常症和高原红细胞增多症等。

1. 急性高原反应 这是短时间内进入高原地区，一部分人所发生的一种生理性反应，如头晕、心悸、气促、胸闷、胸痛、恶心、呕吐、失眠、食欲减退、面部轻度浮肿、口唇干裂和口唇轻度发绀等。