



当代农村百事通丛书

农村 常见病家庭防治



江西科学技术出版社



主编：王连铮

编委：（以姓氏笔画为序）

王 素 邓毓华 帅雨发 孙芳华

刘宜柏 李春华 范卫平 曹泽华

XAP63/18

序

2

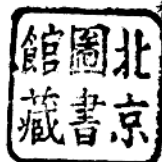


3 0131 8707 9

人字书

农业是国民经济的基础。农业、农民和农村问题是关系治国兴邦的重大问题,是中国革命和建设的根本问题,是正确处理改革、发展、稳定三者关系的关键。面对这样一个国情,党中央、国务院一直十分重视农业、农民和农村工作,始终把农业放在经济工作的首位。十一届三中全会以来,我国农业依靠科技和教育,通过多形式、多渠道的投入,其面貌发生了巨大的变化,农、林、牧、副、渔得到了全面发展,农业在国民经济中的基础地位得到了进一步的巩固和提高。

近年来,党和政府及有关部门在实施科教兴国战略中,在宣传农村政策、普及农



C

422676

村科技知识等方面做了许多工作,这对提高亿万农民的科学文化素质,促进农业科技进步,保持农业的持续发展发挥了巨大的作用,不少农民因此走上了富裕之路。其中,科技出版部门在农业政策和农业科技知识的宣传、普及和推广方面起了很好的作用。

江西科学技术出版社的同志们想农民朋友之所想,急农民兄弟之所急,本着“为农民发展生产当参谋、勤劳致富当顾问”的宗旨,出版了《当代农村百事通丛书》,这是一件大好事。这套书的内容涉及农村方针政策、农业科学技术、农村生产经营等各个方面。这套书虽无高深的理论,却有最新的实用技术,农民一看就懂,一学就会,一用就见效,的确值得一读。

我希望这套丛书能够尽快走进万千农家,成为广大农民读者的良师益友。

我也希望我们的科技出版部门今后能为广大农民读者出版更多、更好、更加实用的介绍最新农业科技知识的出版物,为实施科教兴农战略作出更大的贡献。

前 言

2000 年人人享有“初级卫生医疗保健”的战略目标早已确立。我国是个农业大国,12 亿人口,9 亿在农村,这个基本国情是我们考虑农村医疗保健的基本思路。全国解放 47 年来,随着国民经济的发展,农民生活水平得到了很大提高,因而群众对医疗保健的需求也在日益增长。与此同时,现代医学正从生物医学模式向生物——心理——社会医学模式转变,我们必然要逐步实现这种转变。然而我国农村幅员辽阔,不少地方缺医少药,对 9 亿农民实行“初保”的任务极为繁重,需要扎扎实实做好工作。了解和掌握农村常见病、多发病的发病原因、临床表现及简易的治疗和预防方法是实现“初保”的一项重要基础工作。

编者出生在农村,又曾在农村行医多年,对农民朋友有着深厚的感情,也曾对民间许多行之有效的土方土法产生过浓厚的兴趣。为此编写了这本《农村常见病家庭防治》小册子,以感谢农民朋友对我们的帮助和厚爱。

全书共分九个部分,即常见急症处理、传染病、内科疾病、外科疾病、妇科疾病、儿科疾病、五官科疾病、皮肤疾病等 100 余种常见疾病的防治。每种疾病分病因、临床表现、治疗和预防项目介绍。在治疗中,收集整理了农民朋友易认、易采、易操作的民间单方、验方、偏方,可供有一定文化水平的农民读者阅读和应用。

书中所述的单方、验方具有简、便、廉、验等特点,可以就地取材,效果显著。民间流传的“单方一味,气死名医”口头禅,足以说明其功效和群众基础。

本书内容丰富,实用性强,是每个农村家庭的医疗保健用书。由于编写水平有限,难免有不妥之处,恳请各位同道及农民读者批评指正。

编者

1996 年 2 月

目 录

一、常见急症处理

心跳呼吸骤停·····	(1)
溺水·····	(4)
煤气中毒·····	(5)
触电与雷击·····	(6)
农药中毒·····	(8)
酒精中毒·····	(9)
毒菇中毒·····	(10)
中暑·····	(11)
毒蛇咬伤·····	(12)
外伤出血·····	(14)
创伤·····	(17)
骨折·····	(18)

二、传染病

流行性感冒·····	(20)
------------	------

麻疹	(22)
流行性腮腺炎	(23)
痢疾	(24)
病毒性肝炎	(27)
疟疾	(29)
百日咳	(31)
流行性脑脊髓膜炎	(32)
流行性乙型脑炎	(34)
伤寒与副伤寒	(35)
钩端螺旋体病	(37)
钩虫病	(38)
蛔虫病	(40)
蛲虫病	(41)
狂犬病	(42)
血吸虫病	(44)

三、内科疾病

急性上呼吸道感染	(47)
急性支气管炎	(48)
慢性支气管炎	(50)
肺炎	(51)
支气管哮喘	(53)
急性胃肠炎	(55)
胃、十二指肠溃疡	(56)
胆囊炎	(58)
急性肾小球肾炎	(59)

病毒性心肌炎	(61)
高血压病	(62)
肝硬化	(64)
风湿热	(66)
糖尿病	(67)
面神经麻痹	(69)
癫痫	(71)
阳痿、男性不育症	(73)

四、外科疾病

疖、疔	(75)
痈	(76)
颈淋巴结核	(77)
乳腺炎	(79)
阑尾炎	(80)
烧烫伤	(82)
上尿路结石	(83)
疝气	(85)
冻疮	(86)
毒虫咬伤	(87)
胆道蛔虫症	(88)
破伤风	(89)
落枕	(90)
痔疮	(91)
胆石病	(93)

五、妇科疾病

月经不调	(95)
闭经	(97)
痛经	(98)
更年期综合症	(100)
外阴瘙痒	(101)
阴道炎	(102)
宫颈糜烂	(104)
妊娠呕吐	(104)
流产	(106)
白带	(108)
乳汁不足	(108)

六、儿科疾病

营养不良(疳积)	(110)
小儿肺炎	(112)
小儿腹泻	(114)
维生素 A 缺乏症	(116)
新生儿破伤风(小儿脐风)	(118)
小儿缺铁性贫血	(119)
佝偻病	(121)
小儿夏季热	(124)
鹅口疮	(125)
小儿夜啼	(127)
小儿遗尿症	(128)

维生素 B ₁ 缺乏症	(129)
小儿流口水	(130)

七、五官科疾病

结膜、角膜异物	(133)
麦粒肿(睑腺炎)	(134)
急性卡他性结膜炎	(136)
泪囊炎	(137)
青光眼	(139)
沙眼	(140)
翼状胬肉	(141)
外耳道疖肿	(142)
化脓性中耳炎	(144)
鼻窦炎	(146)
鼻出血	(148)
扁桃体炎	(149)
咽喉炎(声音嘶哑)	(151)
口疮	(152)
牙痛	(153)
骨刺卡喉	(155)

八、皮肤疾病

荨麻疹	(158)
湿疹	(159)
脓疱疮(黄水疮)	(161)
溃疡(脓疮)	(162)

漆疮·····	(164)
带状疱疹·····	(165)
癣·····	(166)
疥疮·····	(169)
鸡眼·····	(170)
扁平疣·····	(171)
水田皮炎·····	(172)
神经性皮炎·····	(173)
白癜风(白斑病)·····	(175)
酒渣鼻·····	(176)
腋臭(狐臭)·····	(177)
斑秃·····	(178)
淋病·····	(180)
尖锐湿疣·····	(182)

九、几种农村简单治疗方法

拔罐疗法·····	(184)
灸疗法·····	(185)
脐疗法·····	(186)
熏洗疗法·····	(187)
刮痧疗法·····	(188)
雾化吸入疗法·····	(189)
推拿疗法·····	(190)
出版后记·····	(194)

一、常见急症处理

在广大农村的日常生活中,常可遇到一些意外的情况使人体受到突然的伤害,有的是由于人体本身的疾病突然发作,造成危及生命的症候。此时作为家庭成员或在场人员,学会和掌握一些基本救治方法,常可赢得进一步的抢救时机和条件。甚至一法得当,可直接挽回病人生命。下面介绍几种急症处理的方法。

心跳呼吸骤停

当发现有人突然倒地,目击者应迅速上前,先大声呼叫倒地者,如不能答应,应就地将病人仰卧,解开衣领,迅速用手触摸颈动脉或股动脉,或直接用耳朵贴于病人左胸部,判断脉搏或心跳是否存在,并观察有无自主呼吸。如无心跳和脉搏,又无自主呼吸,则为心跳呼吸骤停,应立即采取果断措施。

(1)胸前叩击:将病人仰卧,置于硬板床上或地上,在胸骨中点处作有弹力的叩击 2~4 次,以刺激心脏跳动。

(2)保持呼吸道通畅:迅速清除病人口腔、鼻腔、咽喉的分泌物,以便氧气能够进入肺部,二氧化碳气体能够排出。

(3)人工呼吸:人工呼吸时一手将病人下颌向前上方托起,头后仰,使呼吸气道畅通,另一手紧捏病人鼻孔,此时急救者吸足气,张大口完全罩住病人口部,用力连续吹两口气,同时观察病人胸廓抬起情况,吹气完毕,急救者抬起病人头并转向一侧,放松病人鼻孔,让其被动呼气后以每5秒钟吹一口气的速度进行(见图1-1)。如病人牙关紧闭,无法进行口对口吹气时,应采用口对鼻吹气。若病人是小儿或婴幼儿,也可用口对口鼻吹气。



图1-1 口对口或口对口鼻人工呼吸

(4)心脏按压:在进行上述人工呼吸的同时,应进行心脏按压,急救者以左手掌根部放在病人胸骨下段,另一手掌交叉其上,借助臂、肩和体重的力量,有节律地垂直向下按压,然后迅速放松,使胸骨复位,按压次数为每分钟80~100次(见图1-2)。如急救者只有一人时,则每做口对口呼吸2次后,再做心脏按压15次。如果有两人

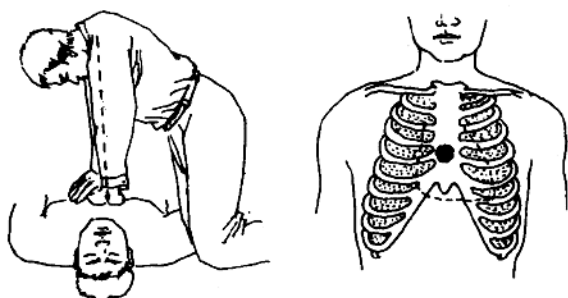


图 1—2 胸外心脏按压法

参加急救，则一人做人工呼吸，另一人行胸外心脏按压，一般每按压 5 次吸气 1 次（见图 1—3）。按压过程中要密



图 1—3 双人操作人工呼吸和胸外心脏按压法

切观察病人，如能摸到大动脉搏动，面色、口唇、皮肤色泽转红，散大的瞳孔缩小，表示按压有效。在进行人工呼吸时，注意病人是否恢复自主呼吸。如果病人仍未恢复心跳与呼吸，则人工呼吸与心脏按压一直坚持到护送病人

到医院或抢救人员到达为止。护送时病人应仰卧在硬板床上。即使心脏复跳,呼吸恢复,还应将病人送往医院继续治疗其原发病及并发症。

溺水

溺水是指身体淹没在水中,呼吸道包括肺部被水堵塞,导致空气中氧气不能吸入,血中二氧化碳不能从肺部排出,从而引起缺氧窒息,造成呼吸、心跳停止。从发生溺水到临床死亡一般只需 5~6 分钟,一旦发生溺水事故,应争分夺秒抢救,不能拖延。

(1)保持呼吸道畅通:首先清除溺水者口鼻中的泥沙、杂草及分泌物。有假牙的要取下,以免坠入气道。解开溺水者的衣扣、腰带,并同时判断有无呼吸和心跳。

(2)排出呼吸道及胃部积水:若溺水者尚有心跳呼吸,且进入腹中水较多者,可采用以下办法排出积水:救治者将溺水者腰部抱起,背向上,头脚下垂,并不时颠簸。也可将溺水者俯卧于肩上,头脚下垂,抢救者来回跑动,借以倒水和帮助其呼吸(见图 1—4)。如果是儿童溺水,可双手抓住小孩腹部高举过头,令其腰背向上,头脚下垂,同时不时地颠簸两手臂,即可促使积水外流,还可起到人工呼吸的作用。

(3)进行人工呼吸及胸外心脏按压:溺水者呼吸、心跳已停止,应立即口对口人工呼吸和胸外心脏按压(见心脏呼吸骤停抢救),不能只顾排水而延误呼吸心跳的抢救,尤其是最初的几分钟。经短期抢救,心跳呼吸不能恢复者不可轻易放弃,应边抢救,边送医院。

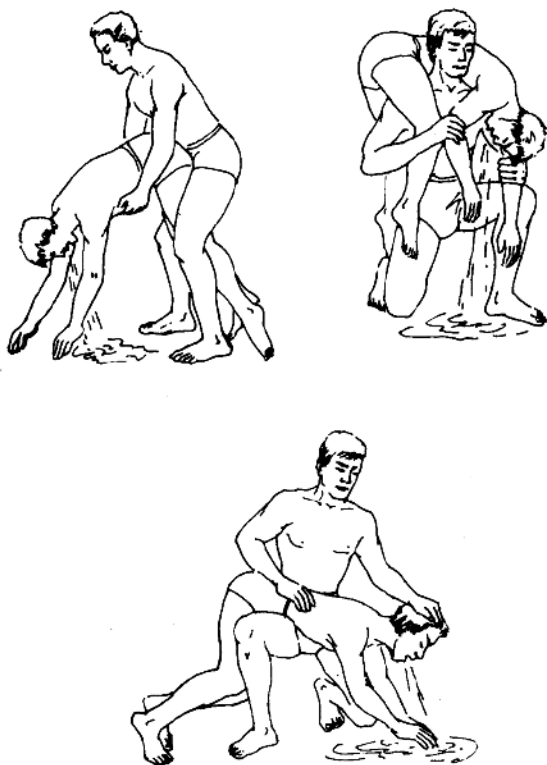


图 1—4 溺水的几种倒水方法

煤气中毒

由于建筑物的密封性越来越高,家庭使用的液化气