

JIAYONG YILIAO ZHINAN

家用医疗指南

上海科学技术出版社



杨秉辉主编

家用医疗指南

杨秉辉 主编

上海科学技术出版社出版、发行

(上海瑞金二路450号)

新华书店上海发行所经销 上海新华印刷厂印刷

开本 787×1092 1/32 印张 10.75 字数 348,000

1993年5月第1版 1993年5月第1次印刷

印数 1—3,100

ISBN 7-5323-2794-9/R·838

定价: 6.00 元

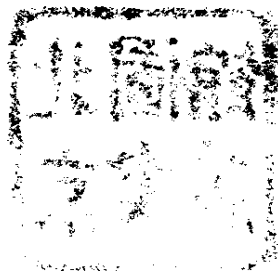
(沪)新登字 108 号

本书编写人员

(以姓氏笔划为序)

冯绮华	刘家珍	向熙瑞	吴家芸	吴惠莉
吴京海	吴文媛	李洁英	李澄	李立新
李爱芝	沈水仙	汪宗俊	陈峥嵘	陈兆文
杨秉辉	杨蕊敏	邵彩虹	范显模	单一君
金岚	屈宝珍	唐林妹	张根红	张旭东
徐元钊	徐素梅	徐萍	秦立模	黄德铭
盛丹青	曹莲华	崔黎兰	郭莲舫	蒋桂英
缪中良	滕铭贤			

责任编辑 雷炳坚



前 言

家庭生活的幸福欢乐,当以身体健康为基础。本书就是为适应这一需要而编写的。

本书以居家生活为背景,以非医务工作者的家庭成员为读者对象,选取家庭中的常见病、多发病,深入浅出、通俗易懂地阐述其病因、症状、诊断、治疗和预防,同时介绍有关的急救、症状鉴别、家庭护理、用药指导、饮食治疗及医学检验知识,信息容量大,实用性强。在编排上,为便于读者查阅,主体部分先按家庭急救、常见症状及婴幼儿常见病、青少年常见病、妇女常见病、老年常见病这样的层次排列,对可见于各种人群的疾病,再按内、外、五官、口腔、皮肤、神经精神、肿瘤各科排列,读者可按此两条线索查找到相应的内容。

本书由上海数家大医院数十名主治医师以上级别的专科医生撰写,其中还有不少教授、主任。虽是一本普及读物,各位作者都为此尽心尽力,使它的科学性与实用价值都得到充分的保证。只是由于编写时间比较仓促,内容难免有粗糙之处,敬祈读者指正。

杨秉辉

目 录

家庭急救	[1]	眼外伤	[15]
烧(烫)伤	[2]	颅脑外伤	[18]
溺水	[3]		
触电	[3]	常见症状	[21]
中暑	[4]	发热	[22]
煤气中毒	[5]	黄疸	[22]
急性酒精中毒	[5]	淋巴结肿大	[23]
食物中毒	[6]	咳嗽	[24]
安眠药中毒	[6]	呼吸困难	[25]
咯血与呕血	[7]	紫绀	[26]
虚脱与晕厥	[8]	心悸	[26]
昏迷	[9]	水肿	[27]
心跳骤停	[9]	恶心呕吐	[28]
扭伤	[11]	腹泻	[29]
切割伤	[12]	头痛	[30]
毒虫螫伤	[12]	胸痛	[31]
毒蛇咬伤	[13]	腹痛	[31]
狂犬咬伤	[14]	关节痛	[32]
骨折	[14]	腰酸背痛	[34]

便血	[34]	近视眼	[62]
血尿	[35]	弱视	[63]
阴道流血	[36]	龋病	[64]
		智齿冠周炎	[65]
婴幼儿常见病	[39]	多毛症	[66]
新生儿黄疸	[40]	痤疮	[66]
婴儿湿疹	[40]	风湿热	[67]
婴儿腹泻	[41]	风湿性心脏病	[68]
新生儿呕吐	[42]	心肌炎	[69]
新生儿鹅口疮	[43]	支气管哮喘	[70]
营养不良	[44]	隐睾症	[71]
尿布皮炎	[45]	包皮过长和包茎	[72]
蛔虫病	[45]	遗精	[72]
蛲虫病	[46]		
流行性腮腺炎	[47]	妇女常见病	[75]
麻疹	[47]	急性乳房炎	[76]
水痘	[48]	慢性囊性乳腺病	[76]
猩红热	[49]	痛经	[77]
脓疱疮	[50]	倒经	[78]
维生素D缺乏性		闭经	[78]
佝偻病	[51]	功能失调性子宫出血	
儿童多动症	[52]	病	[79]
遗尿症	[53]	白带异常	[81]
夜啼	[53]	滴虫性阴道炎	[82]
小儿惊厥	[54]	霉菌性阴道炎	[83]
先天性心脏病	[55]	外阴瘙痒	[83]
支气管肺炎	[56]	子宫颈炎	[84]
急性肾炎	[57]	宫颈息肉	[85]
裂唇和裂腭	[58]	盆腔炎	[85]
		子宫内膜异位症	[87]
青少年常见病	[61]	不孕症	[88]
急性扁桃体炎	[62]	子宫脱垂	[90]

更年期综合征	[91]	急性支气管炎	[118]
		支气管扩张症	[118]
老年常见病	[93]	肺炎	[119]
青光眼	[94]	肺脓疡	[120]
老年性白内障	[95]	肺结核	[121]
习惯性便秘	[96]	自发性气胸	[122]
前列腺肥大	[96]	急性胃肠炎	[123]
肩周炎	[97]	慢性胃炎	[124]
肥大性骨关节炎	[98]	消化性溃疡	[124]
骨质疏松	[99]	病毒性肝炎	[126]
股骨颈骨折	[99]	肝硬化	[127]
慢性支气管炎	[100]	急性胰腺炎	[128]
肺气肿	[101]	慢性肾炎	[129]
慢性肺原性心脏病	[101]	尿毒症	[130]
高血压病	[102]	甲状腺机能亢进症	[131]
高血脂症	[103]	糖尿病	[132]
动脉粥样硬化	[104]	类风湿性关节炎	[133]
冠状动脉粥样硬化性		系统性红斑狼疮	[133]
心脏病	[104]	心律失常	[134]
脑血管意外	[105]	心力衰竭	[135]
帕金森氏病	[106]	贫血	[136]
老年性痴呆	[107]	血小板减少性紫癜	[137]
		血友病	[138]
内科常见病	[109]	再生障碍性贫血	[138]
钩虫病	[110]		
丝虫病	[111]	外科常见病	[141]
血吸虫病	[111]	甲沟炎	[142]
伤寒、副伤寒	[112]	毛囊炎、疖与痈	[142]
细菌性痢疾	[114]	急性淋巴管炎	[143]
阿米巴病	[115]	丹毒	[144]
伤风	[116]	急性蜂窝织炎	[144]
流行性感冒	[117]	急性阑尾炎	[145]

急性腹膜炎	[146]		
胆囊炎、胆石症	[146]	口腔科常见病	[171]
急性肠梗阻	[147]	口腔病常见症状	[172]
痔疮	[148]	牙周炎	[173]
肛管直肠周围脓肿和肛		牙髓炎	[174]
瘻	[150]	复发性口疮	[175]
肛裂	[150]	口角炎	[176]
疝	[151]	舌炎	[177]
下肢静脉曲张	[152]		
尿路结石	[153]	皮肤科常见病	[179]
落枕	[154]	皮疹鉴别	[180]
狭窄性腱鞘炎	[154]	湿疹	[181]
		单纯疱疹	[181]
眼耳鼻喉科常见病	[157]	带状疱疹	[182]
结膜炎	[158]	痱子	[183]
麦粒肿和霰粒肿	[159]	荨麻疹	[184]
沙眼	[160]	药疹	[185]
鼻出血	[160]	接触性皮炎	[185]
咽部异物	[161]	瘙痒病	[186]
鼻腔异物	[162]	黑痣	[188]
气管、支气管异物	[162]	疣	[188]
食管异物	[163]	白癜风	[189]
外耳道异物	[163]	银屑病	[190]
过敏性鼻炎	[164]	冻疮	[190]
慢性鼻炎	[164]	手足皲裂	[191]
急性化脓性鼻窦炎	[165]	脂溢性皮炎	[192]
慢性化脓性鼻窦炎	[166]	斑秃	[193]
慢性咽炎	[166]	腋臭	[193]
慢性化脓性中耳炎	[167]	酒渣鼻	[194]
慢性非化脓性中耳炎	[168]	癣病	[194]
美尼尔氏病	[168]	虱病	[195]
聋哑症	[169]	疥疮	[196]

虫咬皮炎	[197]	甲状腺腺瘤	[224]
神经性皮炎	[197]	甲状腺癌	[224]
鸡眼	[198]	食管癌	[225]
		胃癌	[226]
神经精神科常见病	[201]	肠息肉	[227]
三叉神经痛	[202]	结肠癌	[227]
面神经瘫痪	[202]	直肠癌	[228]
坐骨神经痛	[203]	胰腺癌	[229]
癫痫	[204]	肝癌	[230]
神经衰弱	[205]	鼻咽癌	[231]
口吃	[206]	肺癌	[231]
梦游	[207]	白血病	[232]
反应性精神病	[208]	淋巴瘤	[233]
症状性精神病	[209]	骨肿瘤	[234]
更年期抑郁症	[210]	子宫颈癌	[235]
强迫症	[211]	子宫肌瘤	[236]
焦虑症	[212]	子宫内膜癌	[237]
躁狂抑郁症	[212]	卵巢肿瘤	[238]
周期性精神病	[213]	阴茎癌	[239]
精神分裂症	[214]	前列腺癌	[240]
癔症	[215]	膀胱癌	[241]
精神发育不全	[216]	肾癌	[242]
痴呆	[217]		
		家庭护理	[245]
常见肿瘤	[219]	孕期与产后家庭护理	[246]
脂肪瘤	[220]	新生儿的家庭护理	[247]
血管瘤	[220]	青春期的家庭教育	[249]
色素痣	[221]	高热病人的家庭护理	[249]
黑色素瘤	[221]	昏迷病人的家庭护理	[250]
皮肤癌	[222]	瘫痪病人的家庭护理	[251]
乳房纤维瘤	[222]	精神病人的家庭护理	[252]
乳腺癌	[223]	垂暮老人的家庭护理	[253]

糖尿病的家庭治疗	[254]	注意药物的毒性	[292]
癌症病人的心理疏导	[255]	药物的配伍与禁忌	[294]
		服药与忌口	[295]
家庭用药指导	[257]	停药学问	[297]
解热镇痛药	[258]	不要滥用抗生素	[298]
镇静催眠药	[259]	合理用药	[300]
降血压与降血脂药	[260]	用药的医嘱	[301]
心脏病常用药	[261]		
利尿药	[263]	家庭饮食治疗	[305]
补血药	[264]	饮食治疗的原则	[306]
止血药	[265]	糖尿病人的饮食	[307]
抗过敏药	[266]	动脉硬化病人的饮食	
止喘药	[268]	治疗	[308]
胃病常用药	[269]	胆囊炎、胆石症病人	
肝病常用药	[270]	的饮食原则	[309]
助消化药	[271]	胃和十二指肠溃疡病	
驱肠虫药	[272]	人的饮食治疗	[310]
化痰止咳药	[274]	肝脏病人的饮食原则	[311]
抗生素	[275]	肾炎病人的饮食原则	[312]
肾上腺皮质激素类药物	[277]	癌症病人的饮食支持	[313]
		发热病人的饮食	[314]
避孕药	[279]		
维生素	[279]	常用医学检验	[317]
外用药	[281]	血、尿、粪的常规检查	[318]
常用中成药	[283]	常用的血液化学检查	[321]
家庭药箱及用药安全	[284]	X线检查	[325]
旅游备用药	[285]	心电图检查	[326]
如何煎好中药	[286]	超声波检查	[327]
怎样给小儿服药	[287]	CT 检查	[328]
孕妇的正确用药	[289]	活组织检查	[328]
老年人的用药	[290]		
药物过敏	[291]		

家庭急救

家庭急救

家庭急救

烧(烫)伤

在日常生活中,烧(烫)伤主要是由火焰、蒸汽、热液、电流、强酸、强碱等作用于人体所引起。

症状 烫伤后皮肤出现红斑,局部疼痛,不出现水泡,48小时后皮肤脱屑,这是Ⅰ度烫伤,不需要任何治疗。如果出现水泡就是Ⅱ度烫伤。Ⅱ度又分浅Ⅱ度和深Ⅱ度。水泡表皮剥脱后可见创面均匀发红,为浅Ⅱ度,2周左右痊愈,不遗留疤痕。如果基底苍白,间有红色斑点,是深Ⅱ度烫伤,约3~4周愈合,可留有疤痕。如果烧伤部位痛觉消失,皮肤无弹性,干燥无水泡,如皮革状,色呈蜡白或焦黄,拔汗毛不痛,是皮肤全层烧伤,为Ⅲ度烧伤,大于5厘米的Ⅲ度烧伤创面,需移植皮肤才能愈合。

诊断 烧(烫)伤的严重程度与烧伤总面积和烧(烫)伤深度有关,烧(烫)伤总面积越大,且病情越严重。烧(烫)伤面积的估计,可用伤员自己五指并拢的一只手掌面积来计算。一只手掌的面积是患者本人总体表面积的1%,如烧(烫)伤创面有患者自己五只手掌大,则烧(烫)伤总面积就是5%。

治疗 火焰烧伤后,病人迅速离开着火燃烧区,迅速脱去着火的

衣服或就地慢慢滚动灭火,也可用水浇或跳入附近水源中(如小河,水池),或用棉被、毯子等覆盖着火部位。切忌奔跑、喊叫或用手扑打火焰,以免使风助火烧得更旺,引起头面部、呼吸道及手部烧伤。

热液、沸水、化学药物烫伤时,应立即脱去浸渍的衣服,并将烧(烫)伤局部浸泡在自来水中30~60分钟。如果是强酸、强碱烧伤,冲洗时间要更长,然后分别用弱酸(如食醋)或弱碱(如小苏打水、肥皂水)溶液中和,这样可减轻皮肤损害和局部疼痛。冷疗对中小面积浅度烧伤最为适合。在抢救电击烧伤时首先应立即关闭电源开关,或用木棒、竹竿等不导电物品使伤者脱离电源,切不可用手拉病人或电器,以免急救者触电。对呼吸、心跳停止的病人,应立即进行心脏按摩和人工呼吸,待呼吸心跳恢复后,再转送到附近医院。

烧伤部位不宜涂任何药物,尤其是龙胆紫一类有颜色的外用药,以免影响对创面深度的判断。宜用清洁的衣服、被单等包裹创面。若烧伤者口渴,可少量多次饮服淡盐水、盐汽水;如有呕吐应禁食。切忌单纯大量喝白开水、糖水,防止发生

水中毒。

预防 在烧(烫)伤原因中,最常见的是婴幼儿开水烫伤,其次是火焰伤,如汽油、酒精、煤气燃烧。因此,婴幼儿在沐浴时应先倒冷水后

加热水;开水壶安放位置要恰当,避免婴幼儿触及。另外使用易燃品要注意防范,对化学药物加强管理,掌握安全用电知识,这样才能有效地预防烧(烫)伤发生。(吴家芸)

溺 水

人体淹没在水中,呼吸道被水、泥等充塞或发生声门关闭,引起窒息、缺氧等改变,称为溺水。溺水者以青年和儿童居多。一般发生在意外落水或游泳时。

症状 症状的严重程度因溺水的持续时间以及是否有水分吸入而异。大约10%~20%的溺水者因为喉痉挛或屏气而未吸入水分。这类病人虽有窒息,但早期施行复苏可很快得到纠正。仅吸入或吞入少量水分的溺水者,往往神志清,但血压高、心率快,溺水1~2分钟者,表现神志模糊,呼吸不规则或表浅,血压下降,心跳减慢,神经反射减弱。溺水3~4分钟者有呼吸快而不规则或呼吸停止,心跳微弱、不齐或心跳停止,口腔、鼻腔、气管内充满血性泡沫,烦躁不安,并有抽搐,四肢冰冷,

面部青紫、肿胀,两眼充血,胃内充满积水,上腹隆起等表现。

治疗 将溺水者从水中救起后立即清除口、鼻腔内的水、泥沙和污物,抬高下颏使舌根上抬,以维持呼吸道通畅。将溺水者腹部垫高,胸及头部下垂;或抱住腿部,使腹部放在急救者肩部,胸及头部下垂,并走动或跳动进行“倒水”。发现呼吸、心跳停止者,立即予以心肺复苏,进行口对口人工呼吸和心脏按压。还应迅速脱去溺水者的潮湿衣服,给予保暖,急救处理后迅速将病人送医院治疗。若心跳、呼吸尚未恢复,在运送过程中仍需坚持人工呼吸和心脏按压。溺水者完全苏醒后,可给淡水溺水者喝糖水,给海水溺水者喝淡盐水。

(李洁英)

触 电

触电也称电击伤。不按操作规程用电,或电气设备损坏,都可能引起触电事故。家庭中发生的触电事故通常是由低电压、低频交流电所致。雷击是最常见的直流电损伤。

症状 不同原因和触电方式引起的症状各异。损伤严重程度也不同,一般认为电压低于24伏是安全的,高于40伏即可危及生命。接触220伏以下的低压电易引起心肌纤

颤及心搏停止,1000 伏以上的高压电多出现呼吸停止,220~1000 伏之间的电压可致心肌和呼吸中枢同时麻痹。至于局部损害,体表可见一个或多个进口和出口创面。低电压引起的局部损伤轻,高压电击伤引起的病变甚为严重,深部组织的损伤远较体表为重,一般电流入口处烧伤较出口处严重,常烧焦凹陷,周围水肿。电火花可致体表烧伤,烧伤程度深浅不一。雷击时,人体外表常被电流的热效应炭化,似烧焦一般,心脏、呼吸中枢受害也甚严重。电弧烧伤,常深达肌肉和骨髓。

治疗 利用现场一切可利用的

绝缘物挑开电源或关闭电闸等迅速使病人脱离电源。如发现呼吸、心跳已停止,应立即进行口对口人工呼吸和胸外心脏按压,这一急救措施非常重要,即使在送往医院的途中,也要坚持不断地进行。对电灼伤的创面可按烧伤处理。

预防 学习安全用电知识,定期检修各种电器设备;雷雨时不可在大树下躲雨或使用金属柄伞在田野中行走;火警或房屋进水时应首先切断电源;禁止在供电线附近放风筝;高压电源应有明确标志,非工作人员不应任意接触或接近。

(李洁英)

中 暑

中暑是高温、高湿及气流不通时,由于人体产热与散热的平衡失调,包括神经和循环系统的调节障碍,皮肤排汗功能障碍,组织缺水及缺少盐分等,引起的机体急性损害。

症状 高温下出现出汗、口渴、头晕、耳鸣、胸闷、心悸、恶心、无力等,为中暑的预兆。如在上述情况下出现体温增高、面色潮红、皮肤灼热,或面色苍白、大量出汗、血压下降、脉搏细弱等,为轻度中暑;严重中暑者往往以烦躁不安或神志不清等方式起病,体温高至 40℃ 以上。呼吸加快至正常呼吸的二倍,甚至抽搐。脉跳明显增快至每分钟 150 次,往往有休克表现。

诊断 高温环境中产妇、老年、体弱、慢性病患者出现上述症状应在排除其他高热疾病时才可诊断为中暑。

治疗 轻症中暑病人应立即移至阴凉通风之处,解开衣服,平卧躺下,头勿垫高,用冷湿毛巾敷头部,扇扇或吹风扇,口服含盐分的清凉饮料,安静休息,一般即可减轻和缓解症状。重症中暑必须紧急抢救,采取一切积极可行的降温措施迅速降温,如冰水敷擦头部、腋下、腹股沟或浸浴,重症中暑病人往往并发心力衰竭、代谢性酸中毒或肝及肾功能衰竭等,应及早送医院进行积极有效的抢救。

预防 高温工作环境应有良好的通风设备及防暑降温措施。高温季节应关心年老、体弱、慢性病患者

及产妇,避免日晒,居住处应通风。
(黄德铭)

煤气中毒

煤气又称为一氧化碳,一氧化碳进入人体后使血红蛋白丧失输氧能力,并对全身组织,尤其是大脑皮层有直接毒性作用。一氧化碳是无色、无臭、无味的气体,往往容易被忽视而引起中毒。冬季,在密闭的居室中用煤炉或用煤气燃烧取暖,如处理不当,容易引起煤气中毒。工业生产过程中,冶炼、热处理、煤气或液化煤气生产中也会产生大量一氧化碳,如处理不当,也可引起中毒。

症状 煤气中毒时,会出现头晕、头痛、乏力、心悸、恶心、呕吐等

症状,以及不同程度的虚脱状态。严重中毒时,往往神志不清或出现深昏迷,伴有惊厥、大小便失禁、血压下降、瞳孔扩大、呼吸不规则。

诊断 根据病人有吸入一氧化碳的病史及上述临床表现,且病人皮肤粘膜一般呈樱桃红色,诊断煤气中毒并不困难。在医院内,测定血中碳氧血红蛋白是确诊的依据。

治疗 立即将煤气中毒者移至空气清新处。设法给以吸氧。如呼吸困难,应进行人工呼吸,速送医院抢救。
(黄德铭)

急性酒精中毒

过量饮酒会引起急性酒精中毒,但也和每个人对酒精(乙醇)的敏感性有关。酒精进入胃肠道后吸收入血,然后渗入各内脏组织,最后在肝脏经过代谢过程形成二氧化碳和水而排出体外。大量饮酒时,肝脏来不及处理便易引起中毒。酒精可以刺激胃粘膜并抑制大脑皮层的功能。

症状 急性酒精中毒大致可分为三期的不同表现:(1)兴奋期:病人呼气有浓厚的酒味,面色发红,欣快,言多,举止鲁莽,有的表现为沉

默寡言,沉睡。(2)动作失调期:病人动作笨拙,行走蹒跚,步态不稳,呈酩酊状态;言语含糊不清或语无伦次。(3)昏睡期:病人体温下降,神志不清,面色苍白,皮肤湿冷,口唇轻度发绀,瞳孔扩大,呼吸慢而有鼾声,心率加快,大小便失禁。

诊断 根据酗酒史以及呼气、呕吐物中有乙醇气味,即可诊断,但需排除其他化学性气体(如苯)的吸入性中毒。血中的酒精浓度测定是急性酒精中毒的确诊及中毒程度判断的依据。

治疗 一般无需特殊治疗，但应防止跌伤及呕吐物吸入气管，冬季要注意防寒。昏睡期病人应送医

院救治，包括洗胃、输液及注射呼吸兴奋剂等。
(黄德铭)

食物中毒

食物中毒是指进食的食物中混有致病的细菌或细菌的毒素所引起的中毒。往往是暴发性流行，或同食者多人一起发病。最常见的是沙门氏菌属食物中毒，其致病菌有肠炎、鼠伤寒沙门氏菌、变形杆菌、肠致病性大肠杆菌。食物中毒往往以小儿为多见；嗜盐性细菌引起的食物中毒在沿海一带较多见；肉毒杆菌所产生的毒素则引起肉毒食物中毒。

症状 食物中毒虽由不同致病性细菌引起，但其临床表现均有流行性的特点，都有长短不一的潜伏期，都具有急性的胃肠炎表现，如腹痛、腹泻、恶心、呕吐等；一般都伴有全身发热症状。肉毒中毒主要表现为神经症状，初发为头晕、乏力、视力模糊、眼球震颤等。病情进一步发展，则出现复视、眼睑下垂、张口

困难，严重时则出现吞咽困难、失音、颈软无力、呼吸困难。

诊断 对食物的调查是诊断的要点，应对病人周围的人群进行全面调查，包括接触、发病、带菌等情况的调查。送医院后，则应对病人排泄物及残留食物进行检验，培养出致病性细菌，方可确诊，还可作有关血清学检查，如血清凝集试验等。

治疗 由于食物中毒病人都有明显的腹泻、呕吐，严重者可以有明显的失水现象，钾、钠等电解质紊乱，休克等，故应急送医院进行静脉补液及补充电解质。

预防 注意饮食卫生是预防食物中毒的关键，尤其是在夏季，应搞好食堂及家庭的饮食卫生。

(黄德铭)

安眠药中毒

可引起安眠药中毒的有巴比妥类药物，如鲁米那、速可眠、异戊巴比妥等，以及镇静安眠药如氯丙嗪、安眠酮、利眠宁等。过量服用安眠药会引起安眠药中毒，其原因可为误服或意欲轻生而故意服用。安眠药自胃肠道吸收后对中枢神经系统有抑

制作用，服用治疗剂量有催眠作用，如剂量超过5~10倍时即可引起中毒，剂量超过15倍时可有致命危险。

症状 根据服药量的大小以及时间的长短，意识状态可表现为嗜睡、昏睡乃至昏迷。重度中毒者肌肉松弛，瞳孔缩小，生理反射减弱或消

失，出现病理反射；呼吸浅而慢或不规则，脉搏细弱，血压下降，体温下降，可因呼吸或循环衰竭而死亡。

诊断 病人有误服或故服病史，或估计有此可能性，并出现上述症状，一般可诊断。对呕吐物、尿液及遗留之可疑物进行毒物分析鉴定是确诊依据。

治疗 应立即进行催吐、洗胃、

导泻，以尽快速度去除毒物的影响。催吐时可先喝2~3杯水，有牛奶时再喝半杯奶，然后用手或筷子刺激咽部造成呕吐。昏迷时无法喝水，用手指或茶匙刺激舌根促吐。洗胃、导泻要到医院进行。

预防 严格管理及掌握安眠药的使用，尤其对有轻生念头及情绪忧郁者，家属更应保管好安眠药。

(黄德铭)

咯血与呕血

咯血与呕血都表现为口中吐血，但是两类截然不同疾病所引起的出血。引起咯血的常见病因有支气管扩张、支气管肺癌、肺结核等，也见于风湿性心脏病二尖瓣狭窄所致的肺郁血、血液病、流行性出血热等。引起呕血的常见病因有胃、十二指肠球部溃疡、肝硬化合并胃底及食道静脉曲张破裂出血、胃或食道肿瘤等，也见于慢性粘膜脱垂症、胆道出血等。

症状 咯血时往往有喉痒感觉，咳嗽咯出鲜红色的血液为泡沫状，混有痰液。呕血时往往有上腹饱胀或腹痛及恶心感觉，呕出血液呈咖啡样棕色，量多时可为鲜红色，但往往混有食物残渣等。由于咯血的病因不同，往往有各种不同的临床表现，如支气管扩张症除有咯血外，尚有咳嗽，咳大量脓性痰等；肺结核尚有发热、盗汗、消瘦等全身性症

状。咯血量在每日500毫升以上时为大咯血，往往容易发生血块阻塞气管，引起病人窒息，表现为突然胸闷、精神紧张、端坐呼吸、张口瞪目、严重紫绀等。呕血严重时表现为软弱乏力、面色苍白、四肢发冷、全身冷汗、脉跳细速，甚至昏迷。

诊断 根据上述症状结合有关病史，即可诊断。

治疗 无论是咯血或呕血，均需卧床休息，为防止血液流入鼻腔（咯血时还要防止进入食管，呕血时还要防止流入呼吸道），要把脸转向一侧侧卧。另外要保持安静，咯血时要保持呼吸的平稳，防止咳嗽、喷嚏和打嗝；呕血时要保持胃的安静，因此情绪镇定很重要。对于严重的咯血或呕血者，应加强护理，防治发生窒息、休克等并发症。应急送医院用药物止血，必要时可作外科手术。

(黄德铭)