

实用内科疾病理疗

周万松 肖红雨 编著



人民军医出版社

实用内科疾病理疗

SHIYONG NEIKEJIBING LILIAO

周万松 肖红雨 编著

人民军医出版社

1991·北京



159095

内 容 提 要

本书由北京军区总医院理疗科周万松同志和解放军总医院理疗科肖红雨同志编著。全书共分7章,介绍常用理疗医治的神经、呼吸、消化、循环、泌尿、内分泌等系统及运动支持器官的46种内科疾病的病因、病理、临床表现、理疗目的、常用理疗的操作方法及国内、外临床经验等。重点突出,理论紧密联系实际,有实用价值,可以供理疗和临床医务工作学习参考。

责任编辑 李超林

实用内科疾病理疗

周万松 肖红雨 编著

人民军医出版社出版

(北京复兴路22号甲3号)

(邮政编码: 100842)

北京孙中印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

开本: 787×1092mm 1/32·印张: 7.25·字数: 156千字

1991年1月第1版 1991年1月(北京)第1次印刷

印数: 1—8,000

定价: 3.50元

ISBN 7-80020-195-3/R·171

〔科技新书目: 235—243⑨〕

前 言

物理疗法已广泛应用于临床,尤其对许多内科疾病的治疗有良好的效果。根据不同的疾病以及不同的疾病过程,可以采用不同的理疗方法,达到调节神经机能、提高机体抵抗力、消除症状、缩短病程、促进疾病治愈的目的。理疗是内科许多疾病在综合治疗中不可缺少的方法之一,对有些内科疾病,理疗可以作为主要治疗方法。

理疗医生不仅要熟练掌握理疗的基础理论知识与临床应用,并且还要了解疾病的病史,掌握病情,在内科治疗的基础上,正确运用理疗因子,选择最有效的理疗方法,根据病情,确定正确的剂量,以便使病人早日消除病痛,恢复健康。临床医生也应了解理疗的一般作用与理疗的适应证,便于应用理疗,并能熟练地把理疗作为内科疾病的治疗方法之一。

作者根据临床实践体会,广泛收集了国内的理疗经验,同时也吸收了国外的理疗经验,参考了有关资料,写成本书。

为了使读者对每种疾病的理疗及其有关的临床知识有系统的概念并便于参考,作者把每个疾病的病因、病理、临床表现、理疗目的、常用理疗方法及实践经验等,均作了介绍。

常汉英同志1985年编著出版了《实用外科疾病理疗》一书,受到了读者的欢迎,现在本书作为该书的姊妹篇出版,希望有助于广大理疗与临床医师正确运用理疗治疗内科疾病。

作者虽然想尽力把书编写得好一些,但由于业务水平及临床实践经验有限,书中难免有不当之处,敬请读者指正。

编著者 1989年3月

目 录

第一章 神经系统疾病	(1)
第一节 神经衰弱	(1)
第二节 癔病	(8)
第三节 精神分裂症	(14)
第四节 脑血管意外	(17)
第五节 脑动脉硬化	(26)
第六节 癫痫	(29)
第七节 脑外伤	(32)
第八节 流行性乙型脑炎	(38)
第九节 脊髓炎	(41)
第十节 脊髓损伤	(44)
第十一节 蛛网膜炎	(51)
第十二节 脊髓空洞症	(54)
第十三节 三叉神经痛	(56)
第十四节 面神经炎	(59)
第十五节 面肌抽搐	(65)
第十六节 肋间神经痛	(67)
第十七节 坐骨神经痛	(70)
第十八节 股外侧皮神经炎	(75)
第十九节 多发性神经炎	(76)
第二十节 周围神经损伤	(79)
第二十一节 灼性神经痛	(85)
第二十二节 偏头痛	(87)
第二章 呼吸系统疾病	(91)

第一节	急性支气管炎.....	(91)
第二节	慢性支气管炎.....	(93)
第三节	支气管哮喘.....	(98)
第四节	肺炎.....	(103)
第五节	胸膜炎.....	(107)
第六节	肺脓肿.....	(109)
第七节	肺气肿.....	(111)
第八节	肺结核.....	(113)
第三章	消化系统疾病.....	(117)
第一节	急性胃炎.....	(117)
第二节	慢性胃炎.....	(119)
第三节	胃、十二指肠溃疡.....	(123)
第四节	胃下垂.....	(129)
第五节	胃粘膜脱垂.....	(133)
第六节	胃肠功能紊乱症.....	(135)
第七节	习惯性便秘.....	(139)
第八节	呃逆.....	(142)
第九节	急、慢性肠炎.....	(144)
第十节	结核性腹膜炎.....	(148)
第十一节	胆囊炎.....	(150)
第十二节	胆囊结石.....	(154)
第十三节	肝炎.....	(156)
第十四节	慢性胰腺炎.....	(160)
第十五节	细菌性痢疾.....	(162)
第十六节	蛔虫病.....	(164)
第四章	循环系统疾病.....	(166)
第一节	高血压病.....	(166)
第二节	冠心病.....	(173)
第三节	心脏神经官能症.....	(177)
第四节	肺原性心脏病.....	(178)

第五章 泌尿系统疾病	(181)
第一节 急性肾小球肾炎.....	(181)
第二节 慢性肾小球肾炎.....	(183)
第三节 肾盂肾炎.....	(185)
第四节 急性肾功能衰竭.....	(187)
第五节 尿潴留.....	(189)
第六节 肾石病.....	(192)
第六章 内分泌疾病	(198)
第一节 甲状腺机能亢进症.....	(198)
第二节 糖尿病.....	(200)
第三节 更年期综合征.....	(202)
第七章 运动支持器官疾病	(205)
第一节 风湿性关节炎.....	(205)
第二节 类风湿性关节炎.....	(209)
第三节 增生性骨关节病.....	(214)
第四节 大骨节病.....	(217)
第五节 纤维织炎.....	(219)

第一章 神经系统疾病

第一节 神经衰弱

神经衰弱是一种常见的神经官能症。多见于中青年，以脑力劳动者较多，是一种非器质性疾病。

病因与病理

神经衰弱比较常见的病因是过度的精神紧张或精神创伤。当病人受到长期或严重的精神创伤，包括在工作、生活或学习中碰到挫折，学习或者工作太紧张，尤其是单纯的脑力劳动太紧张、太忙乱，休息与睡眠长期无规律，思想矛盾长期不能解决，由此而产生思想负担与不愉快情绪。另外，当身体有某种长期消耗性疾病也容易发生本病。

人们生活在自然界中，由于大自然的照明条件与社会生活的需要，人的高级神经与生理功能按照一种自然周期的规律活动。白天，高级神经的活动是兴奋过程占优势；夜晚，高级神经的抑制过程占优势。当高级神经的活动规律被打乱，

晚上睡不好，白天疲劳无精神，注意力分散，出现头昏脑胀等现象。高级神经活动规律失去平衡，体格检查时无阳性体征。

临床表现

神经衰弱的临床表现不一，有些病人偏于兴奋，有些病人偏于抑制。常见临床类型有以下几种：

兴奋型：病人容易激动，性情急躁，精神紧张，失眠，不容易入睡，入睡后又容易醒，失眠后第二天并不感到明显疲劳，有紧张性头痛。有的病人对声音、光线刺激、细微的身体不适容易表现过度敏感。

迁延型或过渡型：主要表现为白天头昏，记忆力不集中，记忆力差，容易疲劳，工作能力降低。有些有轻度的头胀头痛，容易急躁，睡眠欠佳，入睡困难，或者梦多易醒，有的睡眠后也不能解除疲劳。此种类型的神经衰弱较多见。

抑制型：主要表现为无精打采，疲乏无力，记忆力差，注意力不集中，食欲较差，脑的工作能力减低，不失眠，有的甚至白天也想睡。

理疗目的

神经衰弱的类型不同，理疗的目的与方法也不同。对于兴奋型由于高级神经活动的兴奋过程占优势，所以应通过理疗增强大脑皮层的抑制过程。对于迁延型，主要是调节神经系统的昼夜周期规律，通过物理疗法，使大脑皮质在白天抑制过程集中，加强兴奋过程；在晚上使大脑皮质的抑制过程加

深，扩散，使兴奋过程向抑制过程转化。除了进行调整神经系统活动的全身性理疗方法外，对某些突出的局部症状，也可采取对症治疗的方法。

常用理疗方法

一、药物直流电离子导入疗法

神经衰弱的药物直流电离子导入疗法较多，有中药、西药离子导入法，比较常用的有以下种类：

1. 溴离子导入法：用眼枕法，双眼圆极，加5~10%溴化物，与直流电疗机阴极相接， 6×10 cm电极于枕部，与直流电疗机阳极相接，2~4 mA。用全身法： 14×22 cm电极放在肩胛间区，与直流电疗机阴极相接，两个 10×15 cm电极分别放在双小腿腓肠肌部，与直流电疗机阳极相接，12~25 mA，每次20~30分钟，每天1次，15~20次为1疗程。

2. 领区钙离子导入法：披肩式电极置于颈后、肩胛部，加10%氯化钙，与直流电疗机阳极相接，另一 15×25 cm电极置于腰骶部，与直流电疗机阴极相接，电流10~20 mA，每次20~25分钟，或从6 mA、6分钟开始，每治疗2次递增2 mA、2分钟至16 mA、16分钟，每天1次。

3. 中药离子导入：钩藤直流电导入，阳极导入，将浸有钩藤液的衬垫放置于双侧颞部（相当于太阳穴处）与直流电阳极相接，非作用阴极置于颈后。也可以将浸有钩藤液的 10×8 cm的电极（阳极）置于前额部，另 10×10 cm的电极（阴极）置于颈后，5~8 mA，每次15~20分钟。陆志鹏等报告，用钩藤、远志、酸枣仁药物浸剂阳极导入治疗神经衰弱144例，痊愈6例、显著进步49例、进步78例、无效11例。

常汉英应用上述中药导入治疗神经衰弱也获得较好效果，并对30例显效及有效病人进行半年至1年近期疗效观察，症状复发率27%，多是由于工作忙或脑力劳动多引起。丹参离子导入，采用额枕法或双颞侧区颈后法，将浸有丹参药液的 $6 \times 10 \text{ cm}$ 电极阳极置于前额部，另 $8 \times 10 \text{ cm}$ 电极阴极置于颈后， $4 \times 6 \text{ mA}$ ，每次20分钟。谢长明报告，应用丹参（前额部）及溴离子（颈后）导入治疗神经衰弱38例，有效35例，其中显效30例。五味子导入，采用额枕法，阴极导入，前额阴极，颈后阳极。李淑琴等报告，应用五味子、酸枣仁、太子参浸剂阳极导入治疗神经衰弱2000例，有效1902例，有效率95.1%，其中痊愈692例，痊愈率34.6%，显效702例，显效率35.1%。淫羊藿导入，用淫羊藿煎剂或浸剂阴极导入，电极放置方法用额枕法，前为阴极，后为阳极。蔡能等报告，用淫羊藿药物阴极导入治疗神经衰弱104例，有效率85.6%，显效率41.4%。

二、单纯直流电疗法

不用药物导入的单纯直流电疗法，也有镇静效果，分为全身法及脊柱区法。全身法用4个 150 cm^2 电极分别放置于四肢， $15 \sim 25 \text{ mA}$ ， $15 \sim 25$ 分钟。脊柱区法用两个 $10 \times 15 \text{ cm}$ 的电极，分别置于颈背部与腰骶部， $8 \sim 12 \text{ mA}$ ， $15 \sim 25$ 分钟，均为下行流。

三、静电疗法

1. 高压静电淋浴：头顶部帽状极接阴极，距离 $10 \sim 15 \text{ cm}$ ，足部极接阳极，电压 $40 \sim 50 \text{ KV}$ ，每次 $10 \sim 15$ 分钟，每日或隔日1次， $15 \sim 20$ 次为1疗程。解放军总医院谢长明报告，应用静电治疗神经衰弱80例，有效79例，其中治愈及显著好转65例。经治疗后大部分病人的头痛、头晕、心烦等症状消失或明显减轻，睡眠改善。杨南生等报告，静电治疗神经

衰弱142例,有效119例,有效率83.8%,其中显效49例,显效率34.5%。

2. 低压静电治疗:病人取仰卧位,双目微闭,双手自然伸直放在身体两侧,将 $40 \times 12\text{cm}$ 的电极垫在背部脊柱下,电极与皮肤之间可以隔一层薄的内衣,电极以导线连接到治疗仪的输出端,治疗电压为负400伏,每天1次,每次30分钟,10~15次为1疗程。林世德等报告,用低压静电治疗神经衰弱76例,有效71例,其中显效47例。古震耀等报告,应用足型踏式低压静电治疗机与医疗体育综合治疗神经衰弱174例,有效165例,有效率94.9%,其中治愈及显效75例,占43.1%。

四、氦氖激光

氦氖激光仪功率2~4毫瓦或10~30毫瓦,波长6328埃,直接照射穴位,光束与穴位的距离为40cm或100cm(30毫瓦灯管)。照射穴位:神门、太阳、内关、足三里,每次取穴2~3个,照射10分钟,每天1次。金淑兰等报告,应用氦氖激光穴位照射治疗神经衰弱44例,有效42例,其中显效37例。

五、磁场疗法

1. 直流电磁场法:病人取仰卧位,头部置于两磁极之间,磁极紧贴双颞部,磁场强度0.3~0.35T,每次20分钟,每天1次。

2. 敷磁法:用直径1cm的磁片贴敷于穴位,常用穴位有风池、内关等穴,磁片的表面磁场强度为0.08~0.15T。

3. 磁椅法:让病人坐在磁椅上,每次治疗20~30分钟,每天1次,15~20次为1疗程。采用磁场类型一般为低频交变磁场或恒定磁场。许永安报告,应用直流电磁场治疗神经衰弱72例,有效69例,其中近愈及显效47例。

六、音乐电疗法

将 $6 \times 8 \text{ cm}$ 的电极置于前额部，另一 $8 \times 10 \text{ cm}$ 的电极置于颈后部，均用输出导线与音乐电疗机连接，将音乐磁带放进盒内，用耳机让病人听音乐，运用旋律舒展、优美、节奏平稳的音乐，速度与力度适中，每次30分钟，每天1次。李世经报告，应用音乐电疗法治疗神经衰弱111例，有效105例，有效率94.5%，其中治愈41例，治愈率36.9%，显效50例，显效率45%。张隆宽等报告，应用音乐电疗法治疗神经衰弱78例，有效77例，其中痊愈33例，显效29例。

七、空气负离子疗法

吸入空气负离子，每次吸入30分钟，每天1次，15~20次为1疗程。

八、达松法疗法

用疏状电极，从前额向枕部往返移动，每次10~15分钟，15次为1疗程。还可以用小的圆形电极或金属电极进行穴位治疗，每个穴位1~4分钟，从小至中量，常用穴位有风池、太阳、头维或合谷等穴。

九、水疗法

1. 淡水浴：水温 $36 \sim 38^\circ\text{C}$ ，每次15~20分钟，每天1次。15次为1疗程。

2. 松脂浴：在水中加入松脂粉或松脂流浸膏60~70g，搅拌均匀，水温 $36 \sim 38^\circ\text{C}$ ，每次15~20分钟，每天1次，15次为1疗程。

松脂粉的制备方法：粉碎的海盐10kg，松脂油50g，松叶油50g，精制松节油50g，煅烧苏打5kg，变性酒精150g，氨水150g，荧光素15g。松脂浸膏处方：食盐1000g，变性酒精15g，纯松节油5g，白松油5g，荧光素1.5g。制备松脂法或松脂浸膏的各种药物均充分搅拌均匀，装入瓶中备用。

3. 低压微温淋浴：水压为1个大气压以下，水的温度为 $37\sim 38^{\circ}\text{C}$ ，每次 $15\sim 20$ 分钟，每天1次， $15\sim 20$ 次为1疗程。

以上3种水疗法均用于兴奋占优势的神经衰弱。

4. 凉水喷浴或扇形淋浴：水温由 $33\sim 30^{\circ}\text{C}$ 开始，逐渐降低温度，降低到 $28\sim 25^{\circ}\text{C}$ ，水的压力由1~2个大气压，逐渐升高压力，可升高到2~3个大气压，其顺序为：背面→侧面→前面，从上（肩、胸部）而下（足部），上述各部位反复2~3次，共2~3分钟，直到皮肤出现充血反应为止，每天1次， $15\sim 20$ 次为1疗程。直喷浴的作用比扇形淋浴强，如果不能适应此种水疗方法时，可先用扇形淋浴。此种水疗方法适用于抑制过程占优势的病人。

十、电兴奋疗法

先通感应电流，用两个直径 $2\sim 3\text{cm}$ 的电极分别置于双侧风池穴位上方，加大电流至病人有麻动感，经 $3\sim 5$ 分钟，再将电极分别置于眶上神经的切迹处及太阳穴处各通电1分钟，再用直流电双极置于内、外关穴位处，电流量 $40\sim 50\text{mA}$ ，通电 $1\sim 2$ 秒钟，，通电 $2\sim 3$ 次，每天1次， 10 次为1疗程。如病人伴有头痛，再将阳极放在阳白，阴极放在风池穴，通电 $10\sim 15\text{mA}$ ，通电时间 $0.5\sim 1$ 秒钟。此种方法用于抑制型的神经衰弱病人。

十一、穴位电疗法

使用的电流有低频脉冲电流（如方波、三角波电流、感应电流等），直流电流等。当用方波、三角波电流时，频率 $20\sim 100\text{Hz}$ 、电流强度 $1\sim 3\text{mA}$ ，用感应电流时，电流量用小量至中量， $30\sim 40$ 分钟；当用直流电时，电流量 $2\sim 4\text{mA}$ ，每次 $15\sim 20$ 分钟。一般用四个直径约 $1.5\sim 2\text{cm}$ 的圆形电极。

选用的穴位有内关、神门、风池、太阳、曲池、涌泉等，或者选用百会、大椎、关元、命门等穴治疗。

十二、电睡眠疗法

将两个圆形电极置于双眼，另一个 $6 \times 10\text{cm}$ 电极置于枕部。也可以采用双眼双乳突法，或者将两个电极分别置于前额与枕部，一般眼部接阴极，枕部或乳突部接阳极。使用的电流一般用方波脉冲电流，脉冲宽度 $0.2 \sim 0.3\text{ms}$ ，频率 $16 \sim 2\text{Hz}$ ，也有用 $80 \sim 100\text{Hz}$ ，每次 $40 \sim 60$ 分钟，每天1次。

第二节 癔病

癔病旧称“歇斯底里”，是一种由情绪因素引起的，神经机能较弱，情感色彩较重的人易发生的一种神经官能症。是常见病，女性较多见，多发生于青壮年。

病因与病理

癔病的发病原因，由于病人的大脑皮质机能弱化，当遇到某些强烈或者不很强的精神因素的刺激，这种刺激超过了大脑皮质所能承受的限度，使大脑皮质进入高度的抑制状态，失去了对皮质下各部位的控制而出现各种症状。大脑皮质在正常的活动状态时，对外界刺激及周围环境的影响，进行不断的分析与综合，控制皮质下活动，并根据情况，有选择性的释放皮质下活动。但当大脑皮质处于抑制状态，失去了对皮质下各部位的控制，皮质下各部位的活动增强。因此，癔病

是大脑皮质及皮质下部活动的相互关系功能障碍，皮质下活动占优势。

临床表现

由于抑制过程的局限部位不同以及移动与扩散的部位不同，而产生各种不同的症状。主要有以下表现：

一、癔症性瘫痪

是一种癔症性运动障碍，往往突然发生截瘫或单侧肢体瘫痪。如处理不及时不得当，双下肢或一侧肢体可长期不能运动。发病时间久，易使肢体肌肉发生萎缩。检查时，反射与肌张力无异常变化。

二、癔症性失语或失音

失语多突然发生，失音症还能微弱而嘶哑地说话，发喉音或耳语音。无论失语或失音症，声带检查无异常变化。

三、精神症状与痉挛发作

精神症状的表现为时哭时笑，大吵大闹，手舞足蹈，有的进行戏剧性表演，有的全身僵直、四肢抽搐，甚至倒地翻滚，撕衣捶胸，双目紧闭，无言不语等。检查时，无病理反射。发作时间不等，短者数十分钟，长者数小时。

理疗目的

由于癔病的发作是由于大脑皮质处于抑制状态而失去对皮质下活动的控制，因此，理疗的目的，在于使用强的理疗刺激，用各种兴奋疗法，引起大脑皮层的兴奋，并使其兴奋扩散，恢复对皮质下活动的控制，使病人恢复正常状态，达到制止癔病的发作。为了增强其治疗效果，应配合语言暗示。

常用理疗方法

精神症状与痉挛发作型

一、感应电疗法

10×6 或 10×10 cm 的板状电极放置在腰背部，另一个由诊断用的圆形手动电极由操作者手持，将小圆形电极先后触抵人中、印堂、合谷、太阳、足三里等穴，通以强感应电流，通电时断时续，一般每半分钟通电1次，2~3分钟更换一个穴位。当发作减轻，可延长或连续通电，直到发作停止。如果病人翻滚严重，板状电极难以固定，则可以用两个小圆形电极，同时刺激两个穴位。

二、电兴奋疗法

一般用直流电流，用两个圆形小电极分别作用穴位，常用的穴位有内关、外关、百会、人中、风池等，给予强电流，30~60mA，每次通电时间1秒钟，每个穴位可以数次，通断电流用手柄开关控制。

三、低频脉冲电流疗法

低频脉冲电流疗法有两种操作方式。

1. 额枕法：两个6×10 cm电极，分别放置在前额与枕部，前面为阴极，后面为阳极，20~30mA，每次10~20分钟，每天1次。

2. 穴位通电法：用两个小圆极，放在穴位上通电流，常用穴位有人中、印堂、太阳、合谷、足三里等。用两个小圆形电极，轮流在上述穴位上通电流，电流强度5~20mA。

低频脉冲电流用三角波或方波，频率为100Hz。

四、间动电流疗法