

赤脚医生医疗卫生丛书

农村常见内科病的防治



山东人民出版社

505.712

R5
9
3

赤脚医生医疗卫生丛书

农村常见内科病的防治

济宁市立医院内科编

山东人民出版社

一九七八年·济南



542885

赤脚医生医疗卫生丛书
农村常见内科病的防治
济宁市立医院内科编

★

山东人民出版社出版
山东新华印刷厂潍坊厂印刷
山东省新华书店发行

★

1978年7月第1版 1978年7月第1次印刷
统一书号：14099·186 定价：0.67元

前 言

在英明领袖华国锋主席为首的党中央领导下，粉碎王洪文、张春桥、江青、姚文元反党集团的斗争，取得了伟大的胜利。我省也和全国一样，形势大好。为了巩固、发展无产阶级文化大革命的胜利成果，进一步落实毛主席关于“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的光辉指示，深入进行卫生革命，满腔热情地支持合作医疗、赤脚医生这两个社会主义新生事物，我们决定编辑出版一套《赤脚医生医疗卫生丛书》，供广大赤脚医生在防治疾病中学习参考，帮助他们进一步提高医疗技术水平，以更好地为贫下中农服务。

这套丛书的内容，主要从医学基础知识、农村常见病、多发病和常用医疗技术等方面，暂定了二十九个书目：《人体结构与功能》、《怎样诊断疾病》、《症状鉴别诊断》、《人为什么会生病》、《农村卫生防疫》、《农村劳动安全卫生》、《农村常用治疗技术》、《农村常用药物》、《中草药制剂》、《怎样调配药剂》、《农村妇幼卫生知识》、《农村常见内科病的防治》、《农村常见儿科病的防治》、《农村常见外科病的防治》、《农村常见皮肤病的防治》、《农村常见耳鼻喉咽喉病的防治》、《农村常见眼病的防治》、《农村常见口腔病的防治》、《农村常见肿瘤的防治》、《农村寄生虫病的防治》、《常见精神病的防治》、《农村常用小手术》、《推拿疗法》、《小儿推拿疗法》、《点穴疗法》、《穴位注射疗法》、《针灸疗法》、《熏洗疗法》、《挑灸疗法》。以

上书目，争取在三、四年内陆续编辑出版。

这套丛书，是在省和一些地、县党的领导和卫生部门的组织下，由一批赤脚医生和专业人员参加编写、审稿的，是“三结合”的成果。但是，由于我们编辑工作缺乏这方面的经验，书中可能存有缺点和错误，恳切希望广大赤脚医生、革命医务人员和广大读者同志，给予批评指正，以便共同编辑出版好这套丛书，为深入开展卫生革命，进一步巩固发展合作医疗和赤脚医生这两个社会主义新生事物而贡献力量。

山东人民出版社

一九七六年十一月

目 录

一、呼吸系统疾病.....	1
支气管炎	1
急性支气管炎	1
慢性支气管炎	3
支气管哮喘	9
支气管扩张症	14
肺炎球菌肺炎	17
肺脓肿	20
肺结核病	23
结核性胸膜炎	33
〔附〕败血症	36
呼吸衰竭	41
二、心血管系统疾病	46
心功能不全	46
心律失常	53
窦性心动过速	54
窦性心动过缓	54
期前收缩	55
心房纤颤	57
阵发性室上性心动过速	58

房室传导阻滞	59
室内传导阻滞	61
心跳骤停的急救	61
风湿病	64
风湿性心脏瓣膜病	67
〔附〕常见先天性心脏病鉴别表	69
冠心病	71
心绞痛	73
急性心肌梗塞	80
高血压病	88
慢性肺原性心脏病	93
心肌病	98
心肌炎	98
克山病	101
三、消化系统疾病	107
急性胃肠炎	107
慢性胃炎	110
胃与十二指肠溃疡	114
肝硬化	119
肠结核	121
结核性腹膜炎	126
四、泌尿系统疾病	129
慢性肾小球肾炎	129
肾盂肾炎	134

尿毒症(慢性肾功能衰竭)	137
五、血液病	143
贫血	143
缺铁性贫血	144
再生障碍性贫血	147
紫癜	150
过敏性紫癜	151
特发性血小板减少性紫癜	153
白血病	155
急性白血病	156
慢性白血病	160
六、内分泌和新陈代谢疾病	162
单纯性甲状腺肿	162
甲状腺机能亢进症	165
糖尿病	168
水、电解质平衡紊乱与酸碱中毒	172
七、神经系统疾病	187
三叉神经痛	187
面神经炎	188
急性感染性多发性神经炎	190
脑血管病	192
脑出血	192
蛛网膜下腔出血	195
脑血栓	196

癫痫.....	198
神经官能症	201
神经衰弱	201
癔病	202
结核性脑膜炎	205
八、物理、化学、生物因素所致疾病	208
急性中毒的处理原则.....	208
有机磷农药中毒	210
有机氟农药中毒	215
磷化锌中毒	218
巴比妥类药物中毒.....	220
一氧化碳中毒	225
中暑.....	228
食物中毒	231
附 录	
一、磺胺药和抗菌素的临床应用.....	235
二、肾上腺皮质激素在内科疾病中的应用	244
三、内科常用药物剂量表	251
四、内科常用医疗技术	277
灌肠及肛管排气术	277
导尿术	278
洗胃法	279
鼻饲法	280
药物敏感试验	281

青霉素	281
链霉素	282
破伤风抗毒血清	283
五、医学常用外文缩写	283
六、常用检验正常值	287
七、米制与市制、旧制计量单位换算表	292
八、二十四种常用静脉滴注药物配伍禁忌表	293

一、呼吸系统疾病

支 气 管 炎

急性支气管炎

急性支气管炎是在机体抵抗力降低的情况下，由于细菌和病毒的感染或物理、化学刺激所引起的气管和支气管的急性炎症。病愈后，支气管结构可以完全恢复正常。

【发病原因】发病多见于冬季，因受凉和过度疲劳，可削弱上呼吸道的生理保护功能。

（一）继发于上呼吸道感染：细菌感染往往在病毒感染的基础上发生。常见的病原体有肺炎双球菌、感冒嗜血杆菌、卡他球菌等。

（二）临床某些疾病中也常并发气管炎，如流行性感、百日咳、肺结核、麻疹、扁桃体炎等。

（三）物理化学性刺激：如过冷空气、烟雾或一些矿物粉尘等。

【临床表现】

（一）症状：病初多呈上呼吸道感染的症状，如鼻塞、流涕、喷嚏、咽部疼痛、畏寒发烧、全身酸痛、头痛、咳嗽。咳嗽是本病的主要症状。起初咳嗽较轻，以后逐渐加重，时呈阵发性。咳嗽带痰，开始粘稠量少不易咳出，以后痰量多，

呈脓性，时带少量血丝。恢复期，痰逐渐减少，最后消失。

(二) 体征：一般肺部无特殊体征，有时可听到呼吸音低或两肺部有干罗音，肺底可听到湿性罗音。

【诊断与鉴别诊断】一般根据咳嗽、吐痰、病程经过即可诊断。但是在流行性感冒、麻疹、百日咳、肺结核、肺炎等疾病中常有支气管炎并存。此时应根据病史、症状、体征及流行病学等与急性支气管炎进行鉴别。凭借X线检查即可和肺结核、肺炎相鉴别。

【预防】

(一) 加强体育锻炼，增强机体耐寒能力。

(二) 积极治疗上呼吸道的感染病灶，如副鼻窦炎、扁桃体炎等。

(三) 做好劳动保护，防止有害气体、烟雾和粉尘对呼吸道的刺激。

【治疗】

(一) 一般治疗：有全身症状者适当休息，注意保暖，多饮开水。

(二) 新医疗法：

1. 蒸气吸入。

2. 新针疗法：主穴为天突、喘息、列缺，痰多加丰隆，发烧加曲池。

(三) 中医治疗：本病可分风寒咳嗽和风热咳嗽。

风寒咳嗽：痰液稀薄、畏寒低烧、舌苔白滑。宜散寒止咳。方用：荆芥、防风、杏仁各9克，前胡、陈皮、甘草

各6克，水煎服。寒重者加麻黄、细辛各3克。

风热咳嗽：痰黄稠、发烧、口干咽燥、舌红苔黄。宜祛风清热化痰止咳。方用：防风、甘草、黄芩、桔梗、前胡各6克，板兰根15克，水煎服。痰不利加桔梗9克，咳嗽、无痰加板兰根15克，沙参、麦冬、苏子各9克。

中成药：通宣理肺丸，早晚各2丸。

（四）西医治疗：

1. 抗菌素：轻者口服土霉素或四环素，1次0.5克，每6小时1次。重者可用青霉素40万单位，每6~8小时肌肉注射1次；链霉素0.5克，每日2次，肌注。

2. 对症治疗：发烧者可口服阿司匹林或安乃近0.5克，每日3次。咳嗽可服复方甘草片，每日3次，1次3片，咳必清1次25毫克，每日3次；祛痰剂可选用氯化铵0.3~0.6克，每日3~4次，棕色合剂10毫升，每日3次，如有支气管痉挛时，可服氨茶碱0.1克或麻黄素25毫克，每日3次。

慢性支气管炎

慢性支气管炎是一种常见病、多发病，城市、农村皆有。对广大劳动人民的健康危害很严重。本病初期症状较轻，常不引起注意，待发展到慢性病程时，往往有反复急性发作，如不及时治疗，可导致肺气肿、肺源性心脏病等严重并发症。

【发病原因】引起本病的原因，一般认为与下列几种因素有关：

(一) 感染：是一种重要而常见的因素。引起慢性支气管炎的感染因素，主要有细菌和病毒。常见的致病菌为流感杆菌、肺炎球菌。病毒感染可减弱呼吸道的防御功能，又可招致继发的细菌感染。

(二) 理化刺激：如长期吸入刺激性烟雾和有害气体(如二氧化硫)以及长期大量吸烟等，都可引起慢性支气管炎。

(三) 过敏：有些过敏体质的人吸入花粉、尘埃、细菌或冷空气，可引起本病的急性发作。

(四) 并发于支气管哮喘、支气管扩张、肺结核等疾病。

【临床表现】

(一) 症状：主要表现为慢性反复发作和不断加重的“咳”、“痰”、“喘”、“炎”，而以长期的咳嗽为最突出。咳嗽以清晨及体位变动时为甚，痰量多少不一，痰呈粘液或泡沫性。急性发作者，痰呈脓性，同时可伴有发烧。有时痰中带血，除非并发支气管扩张，一般并无大口咯血，也有部分病人因支气管对感染的细菌毒素过敏，促使平滑肌痉挛而出现气喘，但无典型阵发性发作的表现，常随支气管感染的减轻而缓解，称为喘息性支气管炎(哮喘性支气管炎)。老年体弱者，由于排痰功能很差，易并发支气管肺炎。反复感染可并发阻塞性肺气肿，出现不断加重的呼吸困难的症状，如气急、紫绀等。

(二) 体征：早期多无肺部特殊体征。一般在两肺下野可听到细湿性罗音和干罗音；病情发展，两肺有散在湿性罗音，这些罗音多在咳嗽和吐痰后减少或消失。喘息性慢性支

气管炎发作时，两肺可听到广泛的哮鸣音，缓解后消失。久病者可伴有肺气肿体征。

(三) X线检查：常显示肺门和肺底部纹理增加，呈条状或网状，下肺野多于上肺野，发展到肺气肿时，则有肺气肿的X线表现。

【诊断与鉴别诊断】

(一) 依靠病史和症状，在排除心肺其他疾病的基础上(如肺结核、支气管扩张、支气管哮喘、心脏病等)，有咳嗽、咳痰或伴有喘息反复发作，每年持续至少3个月以上者，即可诊断。

(二) 分型：

1. 单纯型慢性支气管炎，以咳嗽、咳痰为主。
2. 喘息型慢性支气管炎，具有喘息、咳嗽、咳痰等特点，并经常出现哮鸣音。

(三) 本病应与下列疾病相鉴别：

1. 肺结核：有咳嗽、吐痰及咯血，伴有午后发热、盗汗、乏力等毒性症状。血沉增快，X线检查及痰中查结核菌，可确定诊断。

2. 支气管扩张：以吐大量脓痰、咯血及反复的呼吸道感染为主要表现。病变部位可听到固定性的水泡音。必要时进行支气管碘油造影，即可确定诊断。

3. 支气管哮喘：与过敏有关，以突然发作的哮喘为主，发作间歇期无症状。支气管解痉剂治疗常见显效。发作前无慢性咳嗽、吐痰史，起病年龄多较轻，甚至自幼儿期发病。

【并发症】

(一) 慢性阻塞性肺气肿：由于慢性支气管炎持续发展，支气管管壁纤维组织增生，加以粘膜发炎肿胀，分泌物增多，支气管痉挛及痰液滞留，造成细支气管不完全阻塞，使空气吸入容易，呼出困难。于是气体积聚肺泡内，引起肺泡膨胀，形成阻塞性肺气肿。

肺气肿病人的表现：气促，胸闷，呼吸短浅，痰量增多，劳动力显著下降，严重者呼吸困难加重及口唇紫绀。体检可见桶状胸，肋间隙加宽，呼吸动度减弱，叩诊呈过度反响，心浊音界缩小，肺下界下移。听诊，发现呼吸音减弱，呼气延长，心音遥远。

(二) 慢性肺原性心脏病：阻塞性肺气肿形成后，由于呼吸困难引起机体的缺氧，同时肺毛细血管床减少，肺循环血流受阻，以致肺动脉高压，右心室负担加重，久之则引起慢性肺原性心脏病。

【预防】必须贯彻“预防为主”的方针，充分调动人体内在的积极因素，防止和避免急性发作，使慢性支气管炎得到治愈。具体措施有：

(一) 坚持各种体育锻炼，增强体质，提高机体抗病能力。

(二) 积极治疗感冒，及时清除上呼吸道感染灶（食醋熏熏具有一定的预防作用）。

(三) 改善劳动环境和居住条件，设法防尘、防烟、防寒。

（四）力争戒烟。

【治疗】

（一）一般治疗：控制感染，镇咳，祛痰，平喘及对症处理。

（二）新针疗法：主穴为天突、肺俞，配穴为定喘、丰隆、足三里、肾俞等。喘息较重者可用复方当归液1毫升穴位注射，可取穴天突、定喘、足三里等。

（三）中医治疗：祖国医学将慢性支气管炎分为三型，即寒型、热型、外寒里热型。

寒型：本型在慢性支气管炎急性发作时最多见。病人畏寒，流清涕，痰稀薄，舌苔白腻，脉浮。方用青龙汤：麻黄3克，白芍9克，细辛、干姜各3克，桂枝9克，半夏、五味子、甘草各6克。水煎服。

热型：病人发烧，咳呛、无痰或痰黄稠，苔黄腻，脉滑数。可清肺理热。方用知母、黄芩、桑白皮、茯苓、麦冬、百合各9克，桔梗、生甘草各3克。水煎服。

外寒里热型：病人咽痒，咳不爽，口干唇红，舌红苔薄黄，脉沉数。可用麻杏石甘汤加味：麻黄3克，杏仁9克，生石膏12克，生甘草3克，前胡9克，百部3克。水煎服。

中成药：半夏露，杏仁止咳糖浆，棕色合剂，止嗽青果丸、气管炎丸，可酌情选用。

（四）西医治疗：

1. 控制感染：慢性支气管炎急性发作或合并有严重感染时，应及早应用抗菌药物，如青霉素与链霉素联合应用，