

内科 儿科

医学卫生普及全书

上海人民出版社

《医学卫生普及全书》

内 科 儿 科

上 海 第 一 医 学 院

《医学卫生普及全书》修订小组

上 海 人 民 出 版 社

内 容 介 绍

伟大领袖毛主席教导我们：“为什么人的问题，是一个根本的问题，原则的问题。”《医学卫生普及全书》就是遵循这一教导，为广大工农兵及其工人医生、赤脚医生、部队卫生员而编写的；为了坚决贯彻“把医疗卫生工作的重点放到农村去”和“预防为主”、“用中西两法治疗”疾病的方针，以毛主席的哲学思想为指导，广泛介绍了“一根针，一把草”等中西结合的防病治病的方法和医学药学方面的基本知识，以供在群防群治时参考。本书共分十册，书目附后，供读者选择阅读。

- | | |
|---------------------|----------------|
| 《人体解剖生理和病理》 | 《除害与卫生 职业病的防治》 |
| 《祖国医学基本知识 新医疗法和中草药》 | |
| 《诊疗技术和药物》 | 《内科 儿科》 |
| 《外科》 | 《妇产科》 |
| 《眼耳鼻咽喉科 口腔科》 | 《皮肤科》 |
| 《神经科 精神科》 | |

《医学卫生普及全书》

内科 儿科

上海第一医学院

《医学卫生普及全书》修订小组

上海人民出版社出版

(上海绍兴路5号)

新华书店上海发行所发行 上海新华印刷厂印刷

开本 787×1092 1/32 印张 13.625 字数 419,000

1971年10月第1版 1971年10月第1次印刷

书号：14·4·162 定价：0.72元

毛主席语录

备战、备荒、为人民。

把医疗卫生工作的重点放
到农村去。

应当积极地预防和医治人
民的疾病，推广人民的医药卫
生事业。

毛主席语录

动员起来，讲究卫生，减少疾病，提高健康水平，粉碎敌人的细菌战争。

团结新老中西各部分医药卫生工作人员，组成巩固的统一战线，为开展伟大的人民卫生工作而奋斗。

白求恩同志毫不利己专门利人的精神，表现在他对工作的极端的负责任，对同志对人民的极端的热忱。每个共产党员都要学习他。

毛主席语录

人的正确思想是从那里来的？是从天上掉下来的吗？不是。是自己头脑里固有的吗？不是。人的正确思想，只能从社会实践中来，只能从社会的生产斗争、阶级斗争和科学实验这三项实践中来。人们的社会存在，决定人们的思想。而代表先进阶级的正确思想，一旦被群众掌握，就会变成改造社会、改造世界的物质力量。

毛主席语录

我们的文学艺术都是为人民大众的，首先是为工农兵的，为工农兵而创作，为工农兵所利用的。

人民要求普及，跟着也就要求提高，要求逐年逐月地提高。在这里，普及是人民的普及，提高也是人民的提高。而这种提高，不是从空中提高，不是关门提高，而是在普及基础上的提高。这种提高，为普及所决定，同时又给普及以指导。……所以，我们的提高，是在普及基础上的提高；我们的普及，是在提高指导下的普及。

前 言

伟大领袖毛主席教导我们：“我们的文学艺术都是为人民大众的，首先是为工农兵的，为工农兵而创作，为工农兵所利用的。”1959年，在党的社会主义建设总路线、大跃进、人民公社三面红旗的光辉照耀下，上海第一医学院的广大革命医务工作人员编写了《医学卫生普及全书》。1965年又修订再版。本书在一定程度上反映了卫生战线方面的大跃进面貌，介绍了群众性爱国卫生运动中的经验，又具有“普及”、“全面”的特点，受到工农兵的欢迎。

在毛主席无产阶级革命路线指引下，在无产阶级文化大革命伟大胜利的推动下，我国医疗卫生战线生气勃勃，广大工农兵在医疗卫生战线上创造了很多先进经验。为了贯彻执行和捍卫毛主席的无产阶级卫生路线，落实毛主席关于“备战、备荒、为人民”的伟大战略方针和“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的指示；为工农兵、赤脚医生、工人医生等提供一本比较通俗、易懂的医学卫生书籍，交流先进经验，以便他们在防病治病的实践中做到“有所发现，有所发明，有所创造，有所前进”，为实现减少疾病，人人振奋，移风易俗，改造国家的伟大目标而奋斗。为此，我们对原书作了一次全面的修订。

“不破不立。”原书由于受到叛徒、内奸、工贼刘少奇反革命修正主义路线的破坏，资产阶级学术“权威”垄断编审权力，在第2版修订中，他们塞进了一些封、资、修的黑货。他们竭力推行“洋奴哲学”、“爬行主义”，宣扬形而上学的反动观点，企图把医学科学引向脱离三大革命运动的修正主义道路。在这次修订中，我们坚决以伟大领袖毛主席的光辉哲学思想作为修订本书的指导思想。大破形而上学，大立唯物辩证法，批判民族虚无主义，贯彻“中西医结合”的方针。以战备和工农兵的需要作为编写本书的出发点。立足于农村、山区、工矿、基层。以多发病、常见病的防治为重点，增加了新医疗法、中草药等章节，充实了战地救护、急救等内容。

“人民，只有人民，才是创造世界历史的动力。”遵循伟大领袖毛主席的这一教导，这次修订中，在上海第一医学院党核心领导小组的领导下，充分发动群众，走出校门，深入到工农兵中去学习、调查。得到上钢三厂，川沙县江镇人民公社，安徽宁国县，浙江安吉县章村人民公社，中国人民解放军 98 医院、109 医院，上海市卫生防疫站等 130 多个单位工农兵群众和革命医务人员的热烈支持和帮助。上海市精神病防治总院和分院的同志也积极参加了本书的编写工作。工农兵在三大革命运动中的许多宝贵经验成为修订本书取之不尽的源泉。

但是由于我们学习毛主席著作不够，向工农兵学习、调查的范围不够广，本书一定存在不少缺点和错误。我们将遵循伟大领袖毛主席关于“实践、认识、再实践、再认识”的教导，诚恳地希望同志们积极提出批评意见，帮助我们改进，努力使本书成为受工农兵所欢迎，“为工农兵所利用的”通俗易懂的医学卫生书籍。

上 海 第 一 医 学 院

《医学卫生普及全书》修订小组

1970 年 10 月

目 录

常见症状的鉴别诊断和处理

发热	1	紫绀	28
头痛	5	恶心和呕吐	30
惊厥	8	吞咽困难	31
昏厥	10	呃逆	32
昏迷	11	腹痛	33
休克	13	腹内肿块	37
淋巴结肿大	15	肝肿大	39
皮下出血	17	脾肿大	41
水肿	18	黄疸	43
手足搐搦	19	腹水	46
咳嗽和咳痰	20	腹泻	48
胸痛	22	呕血和黑粪	50
气急	23	便秘	52
心悸	25	便血	53
咯血	26		

内 科 疾 病

传染病和寄生虫病	55	流行性腮腺炎	93
传染过程	56	百日咳	94
流行过程	58	白喉	96
防疫措施	61	猩红热	97
预防接种	67	流行性脑脊髓膜炎	98
各种传染病预防接种表	70	败血症	101
伤寒	84	传染性单核细胞增多症	103
流行性感胃	85	脊髓灰质炎	104
麻疹	86	传染性肝炎	106
风疹	89	细菌性食物中毒	110
幼儿急疹	90	霍乱与副霍乱	112
水痘	90	细菌性痢疾	114
天花	91	伤寒及副伤寒	117

[2] 内 科 儿 科

小儿伤寒和副伤寒的特点·····	120	非典型性肺炎(原浆菌性肺炎)	190
流行性乙型脑炎·····	121	肺脓肿·····	191
森林脑炎·····	123	肺气肿·····	192
流行性出血热·····	124	呼吸衰竭·····	193
鼠疫·····	126	肺癌(支气管癌)·····	195
鼠咬热·····	128	胸膜炎·····	197
斑疹伤寒和恙虫病·····	129	自发性气胸·····	199
钩端螺旋体病·····	131	纵隔肿瘤·····	200
回归热·····	135	循环系统疾病·····	201
波状热·····	135	风湿热·····	202
炭疽·····	137	风湿性心脏病·····	205
狂犬病·····	139	高血压病·····	206
溶组织变形原虫痢疾·····	140	动脉硬化·····	209
溶组织变形原虫肝脓肿·····	143	冠状动脉硬化性心脏病·····	211
疟疾·····	144	肺原性心脏病·····	213
黑尿热·····	149	慢性肺原性心脏病·····	213
丝虫病·····	149	急性肺原性心脏病·····	214
黑热病·····	153	原发性肺动脉高压症·····	215
钩虫病·····	154	先天性心脏血管病·····	215
蛔虫病·····	156	梅毒性心血管病·····	224
蛲虫病·····	158	贫血性心脏病·····	225
姜片虫病·····	159	克山病·····	226
绦虫病与囊虫病·····	160	心肌炎·····	228
包虫病·····	161	细菌性心内膜炎·····	229
血吸虫病·····	162	心包炎·····	230
肺吸虫病·····	168	无脉症·····	232
华支睾吸虫病·····	169	阵发性肢端动脉痉挛病·····	233
梨形鞭毛虫病·····	170	心律失常·····	234
呼吸系统疾病·····	171	心力衰竭·····	238
肺结核病·····	172	心脏神经官能症·····	242
支气管结核病·····	182	消化系统疾病·····	243
急性支气管炎·····	183	食管炎·····	243
慢性支气管炎·····	184	贲门痉挛·····	244
支气管哮喘·····	185	消化道憩室·····	245
支气管扩张·····	187	胃炎·····	246
肺炎·····	188		

急性胃炎	246	产后垂体功能低下	286
慢性胃炎	247	垂体性侏儒病	287
胃十二指肠溃疡	248	肾上腺皮质功能亢进症	287
慢性结肠炎	252	肾上腺皮质功能减退症	288
慢性特异性结肠炎	252	甲状腺功能亢进	289
慢性非特异性溃疡性结肠炎	253	地方性甲状腺肿	290
肠结核	254	单纯性非地方性甲状腺肿	292
肝硬化	255	甲状旁腺疾病	292
门静脉性肝硬化	256	肾炎(肾小球肾炎)	293
坏死后性肝硬化	258	尿毒症	296
胆汁性肝硬化	259	肾盂肾炎	298
肝癌	260	失水	299
急性胰腺炎	262	酸碱平衡紊乱	300
慢性胰腺炎	263	钠钾代谢紊乱	302
结核性腹膜炎	264	营养不良和消瘦	304
胃肠神经官能症	265	维生素B ₁ 缺乏症(脚气病)	305
血液与造血系统疾病	266	核黄素缺乏症	306
出血性疾病	267	坏血病	307
血小板减少性紫癜	268	维生素K缺乏症	307
过敏性紫癜	269	其他	309
血友病	269	乙醇(酒精)中毒	309
淋巴瘤	270	安眠药中毒	310
贫血	271	腐蚀剂中毒	310
白血病	275	酚类中毒	311
急性白血病	275	晕车和晕船(晕动病)	312
慢性白血病	277	血清病和过敏性休克	313
白细胞减少症	277	花粉病(枯草热)	314
内分泌、代谢、营养和肾脏疾病	279	夹竹桃中毒	315
糖尿病	280	曼陀罗中毒	315
低血糖症	284	“水土不服”	316
肢端肥大症	285	疟夏	317
尿崩症	285	神经衰弱	317

儿 科 疾 病

小儿的解剖生理特点	321	小儿年龄分期	325
小儿生长发育	325	体格发育	326

感觉器官、动作和语言、智力的发育	328
婴儿喂养	329
母乳喂养	329
混合喂养	331
人工喂养	332
托儿所(幼儿园)的卫生	333
儿童少年卫生	335
新生儿护理	339
早产儿的特点和护理	339
新生儿疾病特点	341
新生儿颅内出血	342
新生儿出血症	342
新生儿黄疸	343
新生儿硬肿症	345
新生儿败血症	345
新生儿破伤风	347
佝偻病	348
婴儿手足搐搦症	350
小儿营养不良	350
小儿腹泻	352
小儿上呼吸道感染	355
喉气管支气管炎	356
小儿肺炎	357
婴儿贫血	359
小儿肾病综合征	360
化脓性脑膜炎	362
呆小症	363
小儿结核病	364
出血性肠炎	366

肠原性青紫症	367
暑热症	369
遗尿	369
夜啼	370
小儿急症处理	371
高热的处理	371
休克的治疗	372
心力衰竭的处理	375
惊厥的处理	380
小儿常用药物剂量表	381
催眠药、抗惊厥药(381) 镇静药、安定药(382) 解热镇痛药(抗风湿药)(383) 镇痛药(384) 抗癫痫与抗过动药(385) 中枢兴奋药(386) 平滑肌兴奋药(387) 祛痰镇咳药(387) 止喘药(388) 助消化和解痉制酸药(388) 导泻和止泻药(390) 治疗心力衰竭及心律失常药(390) 抗高血压药(392) 抗休克药(升压药)(392) 治贫血、凝血和抗凝血药(393) 利尿剂和脱水剂(394) 治尿崩症和遗尿药(394) 抗过敏药物(抗组织胺药物)(395) 驱肠虫药(395) 抗血吸虫、黑热病及丝虫病药(396) 抗疟药物(397) 抗溶组织变形原虫病药(398) 磺胺类及呋喃类药物(399) 抗菌素(400) 抗结核药物(402) 维生素类药物(402) 激素类制剂(404) 其他药物(406) 常用中成药(408)	

常见症状的鉴别诊断和处理

在为工农兵病人治病的时候，必须怀着深厚的无产阶级感情，以白求恩同志为榜样，全心全意地为广大工农兵服务。做工作要过细，决不能粗枝大叶，以免增加阶级兄弟的痛苦和造成意外事故。认识疾病，对疾病作出诊断，这是治病之前必须正确解决的问题。毛主席教导我们：“正确的判断来源于周到的和必要的侦察，和对于各种侦察材料的联贯起来的思索。”尽管一种疾病可以有許多症状，而同一症状又为许多种疾病所共有，它们的关系较为复杂，但是只要我们看问题“忌带主观性、片面性和表面性”，是完全能够认识疾病，作出正确诊断的。症状的鉴别诊断就是一个调查研究、综合分析的过程。要认真了解病史，仔细进行体格检查，必要时进行化验和其他检查，然后把这些材料综合起来，通过“去粗取精、去伪存真、由此及彼、由表及里的思索”，抓住疾病的主要矛盾，作出正确的诊断。根据诊断选用适当的治疗方法，解除工农兵病人的病痛。

发 热

发热在各种传染病中最为常见，也可见于其他情况，如血液疾病、恶性肿瘤、手术后等。

【症状和诊断】 在发热时脉率加速、呼吸次数增加、口唇干燥、舌有厚苔、胃口不好、尿少而色深、不安、软弱并有头痛等症状，偶可发生谵妄(说胡话)和惊厥(抽痉，多见于幼儿)。长期发热的病人，身体常消瘦。微生物所引起的感染性疾病，发热时可兼有毒血症，是由微生物的毒素和代谢产物所引起。毒血症的症状和高热的症状不易区分，主要有严重头痛、谵妄、惊厥、昏迷、烦躁不安、心率过速或过缓(与热度不成正比)、肠气胀、腹泻、呼吸增速、血压降低、四肢寒冷、心音减弱、紫绀等。

发热的正确诊断首先应从病史、体格检查着手，再以实验室检查辅助。

[2] 常见症状的鉴别诊断和处理

1. 详尽而又正确的病史：从病人的年龄、籍贯、职业、过去和现在生病情况、发病季节，以及有无预防注射等有关资料加以分析，对传染病和寄生虫病的诊断有很大帮助。应了解起病的缓急、发热的高低、热型和期限，以及有无并发症如怕冷、发抖、昏迷、胸痛、腹痛、腹泻等，应逐日观察发热的发展过程。

(1) 高热和低热：高热(在 39°C 以上)见于各种传染病、肺炎、败血症和中暑等。低热($37.5\sim 38^{\circ}\text{C}$)是临床上常见的症状，常伴有乏力、胃口不好、恶心、腹胀、心跳、气短、关节酸痛等。因发热而长时间休息的人又多继发头晕、失眠、多梦等神经衰弱症状。引起低热的原因很多，较常见的有肝炎(多数在迁延期，低热可持续较久)、胆道感染、结核病、风湿病等。此外，慢性肾盂肾炎、慢性盆腔炎、副鼻窦炎、甲状腺功能亢进、某些感染(如上呼吸道感染、肺炎等)后、手术后及神经系统功能障碍引起的体温调节失常等也可发生低热。由体温调节失常所引起的低热常在夏季出现，可持续数月到天凉后恢复正常，不少人每年夏季均有发作，连续数年，低热一般在下午较高，劳累后更明显，休息则可以降低或消失，各项检查常找不到发热的原因。

(2) 发热的类型有以下几种：

稽留热：体温常在 39°C 以上，每日波动范围不超过 1°C 。可见于伤寒、斑疹伤寒、大叶性肺炎等。

弛张热：体温高低不一，早晚相差超过 1°C ，但最低温度仍在正常以上。可见于败血症、脓毒血症、肝脓肿等。

间歇热：体温高低不一，早晚相差很大，最低温度在正常或正常以下。或高热期与无热期交替出现。见于疟疾。

回归热：高热骤起，持续数日后骤退，间隔无热数日，高热又出现，可反复多次。见于回归热。

波状热：热度逐渐上升，达高峰后又逐渐下降，以后又再度上升和下降，呈波浪状。见于波状热。

双峰热：一天内热度上升、下降，上升又下降，每次升降相差在 1°C 上下。可见于败血症、黑热病等。

(3) 短期发热和长期发热：短期发热见于各种出疹性急性传染病，如麻疹、风疹、水痘、猩红热等；此外也见于伤风、流行性感、痢疾、中暑等。长

期发热(两周以上)见于伤寒、结核病、亚急性细菌性心内膜炎、败血症、急性血吸虫病、白血病、恶性肿瘤、局限性感染如变形原虫肝脓肿,以及胶原性疾病等。

(4) 发热伴有头痛、呕吐、昏迷等神志改变时,应考虑为神经系统疾病,如流行性乙型脑炎、流行性脑脊髓膜炎等。发热伴有咳嗽、咯痰、胸痛或气急时,应想到肺、胸膜等疾病。发热伴有较显著腹泻等时以菌痢、伤寒、副伤寒菌属感染等的可能性较大。发热伴有腹痛等症状时,应考虑肝胆系统疾病、阑尾炎等腹部疾病。如伴有腰痛、尿频、尿急等,则应想到泌尿系统感染。

2. 详细和反复的体格检查: 应以下列各项为重点。

(1) 皮肤和粘膜: 注意有无黄疸、出血点、皮疹等。皮疹的分布、性质和出现日期,各种传染病不同,所以有助于鉴别诊断。发热而有黄疸时常提示全身性感染或肝胆系统感染。皮肤、粘膜上的出血点多见于败血症、亚急性细菌性心内膜炎或血液疾病。眼结膜的出血点,常是微生物感染所引起。

(2) 胸部检查: 注意肺部有无实变体征或罗音、心脏有无扩大或杂音、胸膜腔有无积液、心包胸膜有无摩擦音等。

(3) 腹部检查: 注意肝脾有无肿大、肿大程度、坚硬度和压痛度;有无伴发症状如黄疸、腹泻下痢等。腹痛发热而腹右下方有显著压痛时,当首先怀疑急性阑尾炎。压痛在左下方,大便含脓血,并且有里急后重(想排便而又排不出、肛门垂胀)的,以菌痢为最可能。

(4) 淋巴结: 淋巴结肿大见于某些急性和慢性感染、肿瘤和血液疾病。应注意它们的大小、地位、坚硬度和出现日期,它们的分布范围(局限性或全身性),它们的引流区皮肤或粘膜有无肿瘤、炎症、溃疡或焦痂。淋巴结和周围有无压痛、肿胀、发红、化脓或脓窦形成,它们和周围组织有无粘连,它们是否各个分开或多数融合成团等,都有助于鉴别诊断。

(5) 局部病灶的找寻: 遇发热原因不明时,应对全身各器官和各组织如口腔、牙龈、咽喉、副鼻窦、中耳、乳突、胆囊、胆道、肠道、尿道、前列腺、盆腔器官、肛门等加以详细检查,以发现局部病灶和炎症。

3. 实验室检查:

(1) 血、尿和大便的常规检查: 其中以白细胞计数、分类计数和血涂片检查对发热病人更为重要。白细胞计数增多和中性白细胞百分比增高,见

[4] 常见症状的鉴别诊断和处理

于各种化脓球菌感染、败血症、狂犬病、流行性乙型脑炎等；白细胞正常或减少，见于流行性感冒、传染性肝炎、麻疹、伤寒、波状热、疟疾、黑热病等；白细胞计数高度增多，见于各种白血病；淋巴细胞百分比增多，见于百日咳、结核病和某些病毒感染等；嗜酸性白细胞增多见于血吸虫病、某些寄生虫病和过敏性疾病，在细菌感染中则常减少或消失。血涂片检查可发现疟原虫、回归热螺旋体和未成熟的白细胞。尿和大便检查应注意红、白细胞，发热病人尿中可有少量蛋白质。大便除红、白细胞外更要仔细找寻溶组织变形原虫和各种虫卵。

(2) 血液培养：疑有败血症、伤寒、副伤寒或细菌性心内膜炎等时，可做血液培养，找寻病原菌，一方面确定诊断，另一方面供选择药物时参考。

(3) 骨髓培养和涂片：骨髓培养有时较血液培养更易获得阳性结果。骨髓涂片对诊断白血病、疟疾、黑热病等有极大帮助。

(4) 尿和大便培养：尿培养可帮助确立尿道感染。大便培养可帮助诊断细菌性痢疾、霍乱、伤寒、副伤寒菌属等感染。

(5) 血清免疫学检查：对伤寒、副伤寒、斑疹伤寒、波状热、钩端螺旋体病、乙型脑炎等疾病的诊断有所帮助。

(6) 皮内试验：结核菌素试验可作为结核病的诊断参考。

其他检查如X线检查、活组织检查、穿刺液检查等应按个别情况加以选用。

【治疗】

1. 病因治疗：对发热病人应尽快明确诊断进行病因治疗（见有关疾病章节）。

2. 对症治疗：发热对机体来说有其有利和不利的两个方面。在发热不太高时，它可能使机体吞食（噬）作用加强，促进抗体生成。但长期发热，特别是热过高时可给机体带来严重的危害，应考虑用物理降温或退热药，但要注意勿用过大量，以免体温突然下降、出汗过多而引起虚脱。

(1) 高热的处理：

补充足量水分：多饮水，不能口服时可用生理盐水或5%葡萄糖盐水静脉滴注。

新医疗法：①针刺合谷、曲池、大椎，刺少商出血。②水针疗法：曲池（双）5~10%葡萄糖液，每穴注射1~2毫升；或双合谷，安乃近每穴注射0.1