

413200

医疗自助

编著：潘承荣 陈志周 徐文华

审校：吴英铠 陈灏珠

刘国杰 阮景纯

科学技术文献出版社

医疗自助

编 著

潘承荣 陈志周 徐文华

审 校

吴英恺 陈灏珠 刘国杰 阮景纯

科学技术文献出版社

医疗自助

潘承荣 陈志周 徐文华 编著

吴英恺 陈灏珠 刘国杰 阮景纯 审校

科学技术文献出版社出版

(北京市复兴路15号)

上海市中华印刷厂印刷

兵书书店北京发行所发行 各地兵书书店经售

开本 787×1092 1/32 印张 4.75 字数 103,000

1990年10月第1版 1990年10月第1次印刷

印数 1—21,000本

ISBN 7-5023-1326-5/R·256 定价: 1.90元

前 言

本书是一本医疗自助的指导读物。开展医疗自助活动是解决人们医疗保健的一项重要措施。医疗自助是指患者本人或家属通过对某些常见病、多发病的诊病指导、治疗指导的学习，并采用简单的药物或其他治疗手段而达到治愈或缓解疾病的自我预防、自我诊治。大部分常见病或多发病一般均具有较为明确的症状和征候，随着人们文化水平的提高和医学知识的普及，开展医疗自助活动的条件已基本成熟。多数人通过医疗自助的学习，是有较大可能掌握医疗自助的知识和手段的。我国医药工业的发展及各种有效的中西成药的供应，亦为开展医疗自助服务提供了必要的条件。

我国面临人口多、疾病多、卫生经费不足、看病难、就医难的问题，存在广大群众日益增长的健康需求与不能同步发展的卫生保障事业之间的矛盾。这种状况不是在短期内能够得到根本解决的。开展医疗自助活动投资少，效益大，可有效地压缩门诊量，部分地缓解看病难和住院难的矛盾。

本书的出版将对医疗自助服务及常见病、多发病的防治发挥积极的作用。编者具有长期的丰富的临床和实际工作经验，他们通过系统调查常见病和多发病的发病规律，反复研究和审定了常见病、多发病的治疗方案和自助方法，在此基础上编写了本书。在选题和编排上，能密切结合我国的实际，对各种常见病的初步判别及诊病指导写得深入浅出，简明扼要，易于为读者掌握及运用。对各种常见症状的处理和疾病治疗指

导，尽量把现代的和大多数情况下能够使用的方法和能够得到的药物介绍出来。选用的药物和剂量亦是安全的并有效的。所以，可以说这本书是一本开展医疗自助服务的工具书。希望本书能成为广大读者在防病治病方面的得力助手，为发展我国医疗自助活动，保障人民健康作出贡献。

本书由北京心肺血管研究中心吴英恺教授、上海第一医科大学陈灏珠教授、中国医科大学刘国杰教授、山东医学科学院阮景纯研究员等审校，说明了老一辈著名医药学专家对医疗自助的关心和支持，这必将推动我国医疗自助事业的迅速发展。

李珏声

1990年5月18日

于青岛医学院

目 录

前言

第一章 人人享受卫生保健和医疗自助..... 1

第二章 常见症状的识别与处理..... 6

发热(6) 黄疸(8) 紫绀(9) 紫癜(10) 皮疹(11)
水肿(12) 心悸(13) 呼吸困难(14) 咳嗽与咳痰
(16) 胸痛(17) 咯血(18) 呕吐(19) 急性腹痛
(20) 腹泻(22) 呕血(23) 腹水(24) 血尿(25)
头痛(26)

第三章 常见疾病的初步诊断和治疗指导..... 28

上呼吸道感染(28) 流行性感冒(29) 单纯疱疹
(31) 带状疱疹(31) 细菌性痢疾(32) 病毒性肝
炎(34) 急性胃肠炎(37) 肠蛔虫病(39) 冠心病
(40) 心绞痛(41) 心肌梗塞(43) 高血压病(44)
慢性肺原性心脏病(46) 心脏神经官能症(47) 急
性气管炎(48) 慢性支气管炎(49) 支气管哮喘
(51) 肺炎球菌肺炎(53) 慢性胃炎(54) 消化性
溃疡(56) 肠道易激综合征(58) 胃肠神经官能症
(59) 慢性胆囊炎(61) 急性尿路感染(62) 缺铁
性贫血(63) 短暂脑缺血发作(64) 癫痫(66) 神
经衰弱(67) 急性乳腺炎(68) 急性淋巴结炎(69)
小腿慢性溃疡(70) 急性腰损伤(71) 慢性腰损伤
(72) 关节扭伤(73) 三叉神经痛(74) 坐骨神经
痛(75) 灼伤(76) 冷伤与冻伤(78) 经前期紧张

综合征(79) 痛经(80) 更年期综合征(81) 妊娠
 呕吐(82) 睑缘炎(83) 急性结膜炎(83) 急性鼻
 前庭炎(84) 急性扁桃体炎(85) 美尼尔病(85)
 晕动病(86) 毛囊炎(88) 脓疱疮(88) 疖病(89)
 寻常痤疮(90) 荨麻疹(91) 药物性皮炎(92) 毒
 虫咬伤或螫伤(94) 酒精中毒(95)

第四章 急症病就医前处理 97

昏迷(97) 抽搐或惊厥(98) 昏厥(98) 咯血(99)
 呕血(100) 鼻出血(100) 中暑(101) 煤气中毒
 (102) 急腹痛(102) 毒蛇咬伤(103) 灼伤(104)
 骨折(105) 脱位(106) 异物误入(106) 触电
 (106) 心跳骤停(107) 毒虫咬伤(108) 安眠药
 中毒(108) 休克(108) 中风(109) 溺水(109)

第五章 常用药品和医疗自助药品 111

1. 解热镇痛药 111
 APC*(111) 布洛芬*(111) 肠溶阿司匹林(112)
2. 止咳祛痰药 112
 咳快好*(112) 氯化铵(113) 咳必清(113) 必
 嗽平(113)
3. 平喘药 113
 舒喘灵*(113) 氨茶碱(114) 喘定(114)
4. 抗休克药 115
 肾上腺素(115)
5. 助消化药 115
 多酶片*(115)
6. 治疗胃及十二指肠溃疡病药 115
 胃舒平(115) 普鲁本辛(116) 西咪替丁(甲氰咪

- 胍)(116) 复方尿囊素片*(116) 阿托品*(116)
7. 泻药和止泻药.....117
开塞露*(117) 复方苯乙哌啶*(117)
8. 驱肠虫药.....117
驱蛔灵(117) 左旋咪唑(118) 肠虫清(118)
9. 利胆药.....119
利胆素(119)
10. 治心血管病药.....119
硝酸甘油*(119) 心痛定*(119) 护心贴片(120)
消心痛(120) 复方丹参片(120)
11. 降血压药.....121
复方降压片(121) 哌唑嗪(121)
12. 抗过敏药.....121
赛庚啶*(121) 扑尔敏(121) 非那根(122)
13. 治晕车、晕船药122
息斯敏(122) 乘晕宁(123)
14. 镇静安眠药.....123
眠尔通(123) 苯巴比妥(123)
15. 抗焦虑药.....124
安定*(124) 谷维素片(124)
16. 抗癫痫药.....124
苯妥英钠(124)
17. 补血药.....125
硫酸亚铁(125) 人造补血药(125) 利勃隆(125)
维生素 B₁₂(126)
18. 抗感染药.....126
青霉素(126) 链霉素(126) 卡那霉素(127) 庆

大霉素(127)	四环素(127)	土霉素*(128)	红霉素(128)	洁霉素(128)	乙酰螺旋霉素*(129)	麦迪霉素(129)	复方新诺明(129)	吡哌酸*(129)
19. 利尿药	.....	130						
双氢克尿噻(130)	氨苯喋啶(130)							
20. 溶栓药	.....	130						
抗栓丸(130)								
21. 激素类	.....	131						
氢化可的松(131)	强的松(131)	地塞米松(132)						
22. 眼科常用药	.....	132						
土霉素眼膏*(132)								
23. 皮肤科常用药	.....	132						
肤轻松软膏*(132)	风油精*(132)							
24. 治创、灼伤药	.....	133						
愈创粉*(133)								
25. 其他外用药	.....	133						
伤湿止痛膏*(133)								
附录:	.....	134						
1. 推荐的医疗自助药盒清单	.....	134						
2. 小儿及老人用药计量表	.....	136						
3. 常用化验参考表	.....	136						
(1) 血液常规化验	.....	136						
(2) 血沉和血脂	.....	136						
(3) 常用出血性疾病的化验	.....	137						
(4) 其他常用血液化验	.....	137						
(5) 肝功能和传染性肝炎检查	.....	138						
(6) 尿液常规化验	.....	138						

第一章 人人享受卫生保健 和医疗自助

在 1981 年召开的第 34 届世界卫生组织 (WHO) 大会上,通过了 2000 年人人享受卫生保健(Health For All, 简称 HFA)的全球战略。HFA 总的思想是:当今世界亿万人民的卫生状况不能令人满意,卫生资源分配不合理;而健康是基本的人权之一,人人均有享受卫生保健的平等权利。要采取新的途径开展卫生和保健工作,变革卫生服务的方向,从单纯治疗转为防病治病,从面向城市人口转向农村人口,从面向特权阶层转向平民阶层,使世界全体公民都具有享受社会和经济上有效生活的健康水平。

为了实现 HFA 目标,WHO 通过的 30、43 项决议,号召各国政府采取必要步骤制定政策,布置全国各个部门,动员各界群众,支持 HFA。凡是与卫生保健有关的各个部门,都应参与其事。使大家认识到,保护人民健康是超越任何领域的大事。

HFA 全球战略的目标,是要使全体居民享有初级卫生保健,得到包括 20 种基本药物在内的各种医疗保障。

HFA 已经有了一个良好的开端。政府的赞助和强有力的领导,使 HFA 正在成为巨大的社会力量。HFA 已经被证明是一句能够动员社会力量,促进卫生事业发展的有力口号。

我国已经承认并接受 HFA 全球战略目标,并把它作为

“两个文明建设”的重要内容和实现“小康社会”的主要标志。解放以来,我国的卫生事业有很大发展;但由于人口多,卫生资源不足,卫生队伍薄弱等原因,缺医少药的现象依然存在。党和政府作了不少努力,卫生事业有了很大发展,但是在一定时间内,医院拥挤,群众看病、用药困难的现象,还会继续存在。单纯依靠政府增拨卫生经费、多建医院的办法,也是不现实的。为了实现 HFA 目标,在医疗卫生制度上,还要另辟蹊径。

医疗自助

医疗自助,是运用基础医学、临床医学和预防医学的科学知识,在个人的卫生保健方面自己帮助自己。也就是说,医疗自助是实现自我预防、自我诊断和自我治疗的一种方法,是一种新的医疗途径。

医疗自助,是借助前人的经验和临床实践证明疗效确切、诊断准确,预防效果可靠且有文献可作依据的药物、疗法和器械等,用以自我预防、诊治疾病,达到维护个人和家庭健康的目的。因此,医疗自助无论在医药卫生先进的国家和地区,还是在贫穷落后、缺医少药的地方,都可以广泛应用。事实上,人们一直在一定程度上自觉或不自觉地运用医疗自助,来维护自己的健康。现在是有目的、有计划地应用现代科学方法,向人们普及医疗卫生知识,提供用于医疗自助的方法、药品、器械等,作为整个医疗保障体系的一种基础和补充。

实施医疗自助,会给个人、社会乃至医学本身,带来显著的效益:

1. 医疗自助的特点,是使人们在无病时预防发病,有病时得到早期诊断和早期治疗。这是现代医学追求的目标,也

是卫生保健的基本措施。只有通过个人和家庭的主动参与才能实现,而医疗自助正是以自我参与为前提的一种医疗过程。符合防病治病的根本要求。

2. 开展医疗自助,将同时普及医学知识,强化人民的卫生保健意识,有利于提高人民的身体和文化素质。

3. 医疗自助的方法是调查常见病、多发病的发病规律,制订相应的预防、诊断和治疗方法;设计并生产安全、有效、包装精良的药剂;编写指导读物,使人民有可能做到小伤小病自诊自治,重病自救,为保全生命争取送医院抢救和治疗的时间。在科技发达的国家里,还研究了很多电脑诊疗系统,以帮助病人在家里进行诊断治疗。

4. 医疗自助方法帮助个人和家庭节省了看病就医的医疗费用,减少了到医院就诊的精力和时间,极大地方便群众,同时也节省了国家的卫生资源,使医院的物力、医生的精力集中于诊治急症、重症和疑难病例。

医疗自助可以解决相当一部分人的预防、就医和治疗问题。据统计,医院门诊病人中,40~70%属于常见病、多发病,通过医疗自助提供的服务,可以有效地压缩门诊量,减轻病家负担。世界一些国家在医疗自助方面取得很大成功,如日本,很多医院和药店配置了电脑诊疗系统,小伤小病不用找医生,既方便又省钱,深受中、下层市民的欢迎。

我国的医疗自助事业,迄今尚未很好开展。一方面,群众看病难,生了病还不知道得的什么病、怎样治、吃什么药,因此假药、劣质药、高价药甚至封建迷信乘虚而入,不少人上当受骗,叫苦不迭;另一方面,因为存在劳保、公费医疗的“大锅饭”,广大职工家庭里留存的大包、小包药品弃之不用或变质失效,浪费严重。因之,开展医疗自助研究,在农村可以帮助

农民解决一部分人的看病吃药问题，使他们免受医疗上的坑骗欺诈之苦；在城市里，随着公费医疗制度的改革，居民们将学会在医疗费用上精打细算，寻求医疗自助方法、药物和指导读物；对于出差、旅游、外勤和其他外出的人们，医疗自助可以向他们提供一定程度的医疗保障。总之，医疗自助能提高人民的医学科学知识和文化修养，促进社会主义精神文明建设，对于人民和国家都是非常有利的。

医疗自助方法

1. 自我诊断：俗话说“自病自得知”，意思是说人生病以后会在身体上产生异常变化——症状，人们根据自觉症状知道自己得了病。当然，根据主观症状作诊断有时候是不全面、不够科学的。多数情况是有了症状之后找医生作必要的检查和诊断，这样就可以知道得了什么病或可能得了什么病。在高血压、糖尿病、胃溃疡等病中，症状的出现或变化往往提示了病情的发展，从而可采取相应的措施。在自我诊断的过程中可根据指导读物学会怎样认识症状，了解出现这些症状可能存在什么病，和某一疾病应该具备的症状，再通过自己测量体温、脉搏、心率，学会看简单的化验单，做简单的化验（如糖尿病患者学会做尿糖定性检查）进行自我诊断。对于起病急、病势重或久病不愈者，应当立即到医院去请医生诊治，不要延误病情。

2. 自我治疗：作出初步诊断之后并且病情较轻者，可以根据本书推荐的常用药品作自我治疗，治疗过程中要十分注意药品的适应症、用途、用法和用量、注意事项和禁忌。自我治疗之后如果疗效不显著，甚至病情继续发展，应及早到医院去求治。

3. 自我预防：预防疾病的途径是多方面的，应该做到（1）锻炼身体，保持身心愉快，增强防御疾病的能力；（2）提高文化和卫生修养，运用医学科学知识保护自己的健康；（3）改善工作生活和居住环境，以得到充足的阳光，清洁的空气和饮水；（4）合理的饮食和营养，防止病菌和有害物质侵入身体；（5）在生活中养成良好的卫生习惯，做到禁烟、禁酒、节欲；（6）防止职业病、传染病、性病……等的侵害；（7）必要时服用预防药物或注射防疫针；（8）得了小伤小病要及早诊断治疗，不要酿成大病，贻误自己。

第二章 常见症状的识别与处理

发 热

发热是常见症状,是人体患病时的病理生理反应。安静状态下的体温(口腔温度)超过 37.4°C 时叫发热。

测量体温时,先将体温表中的水银柱轻轻甩到 35°C 以下(避免碰损体温表)。再把体温表放在舌下或夹在腋窝深处 5~10 分钟后读数,由口腔测得正常值为 $36-37^{\circ}\text{C}$,腋下体温则较之低 0.5°C 左右。

发热的常见病因

引起发热的病因分为感染性和非感染性两大类。前者较为多见,如细菌、病毒引起的呼吸道、消化道、尿路及皮肤等处的感染;后者可由中暑、大面积烧伤、代谢疾病及药物等引起。

常见发热的初步判别

1. 发热伴咽痛、流鼻涕、咳嗽等,可能为上呼吸道感染、流行性感或急性扁桃体炎。

2. 发热伴咳嗽、吐痰、胸痛、气喘等,可能为肺炎、肺脓肿、肺结核或胸膜炎。

3. 发热伴寒战,可能为肺炎球菌肺炎、急性肾盂肾炎、流行性脑脊髓膜炎、败血症或急性胆囊炎等。

4. 发热伴上腹痛、恶心、呕吐,可能为急性胃炎、胆囊炎、胆管炎等疾病。

5. 发热伴右上腹痛、厌食或黄疸等,可能为病毒性肝炎或胆囊炎。

6. 发热伴下腹痛、腹泻、下坠感、脓血便等，可能为细菌性痢疾。

7. 发热伴心慌、气喘、心前区痛，可能为心肌炎、心包炎或急性心肌梗塞、感染性心内膜炎等。

8. 发热伴关节肿痛，可能为风湿热、败血症等。

9. 发热伴皮下、粘膜出血，可能为流行性出血热、病毒性肝炎、败血症或急性白血病等。

10. 发热伴头痛、呕吐、抽风，可能为上呼吸道感染、流行性脑脊髓膜炎、流行性乙型脑炎、脑脓肿等。

11. 间歇性发热伴寒战、畏寒、大汗等，可能为疟疾或伤寒等病。

12. 发热伴腰痛、尿痛、尿急、尿频，可能为尿路感染或肾结核等。

13. 发热伴局部红肿、压痛，可能为脓肿、软组织感染等。

发热的处理

1. 发热是人体的保护性反应，除高热和长期发热外，可不立即采取直接降温措施，但要确定和去除发热原因。发热时，可结合伴有的其他症状，参照上述发热的常见病因和初步判别，并对照有关疾病部分所介绍的特点，作出自助诊断。在发热不太高，病情较轻，自助诊断较为明确时，可按该病的治疗措施进行治疗，并酌情采用以下降温措施：

(1) 冷水擦浴：可使皮肤迅速降温，精神舒坦，但妨碍散热，故不宜频繁使用。

(2) 温水擦浴：水温以 $32\sim 34^{\circ}\text{C}$ 为宜，可使周围血管扩张，加强散热。

(3) 酒精擦浴：蘸取 $30\sim 50\%$ 酒精擦拭颈部、胸部、腋窝、腹股沟等处。

(4) 解热药物：若上述方法效果不明显或伴有明显的头痛、全身酸痛，可酌情选用阿司匹林药片，每次 0.5 克，1 日 3 次；或 APC 药片，每次 1 片，1 日 3 次口服。

(5) 发热出汗可引起身体水分的丢失，患病期间宜多饮开水，进清淡易消化的食物。

2. 若发病急重，体温过高或伴抽风、神志模糊、剧烈头痛、严重呕吐、脱水或休克等症象，发热病因难以判别或发热虽不高，但治疗多日仍不见效果的，应及时就医。

黄 疸

当人体胆红素代谢障碍时，血液中胆红素浓度升高并进入组织，巩膜（眼白）、粘膜和皮肤被染成黄色。观察这些部位是否发黄可初步确定是否有黄疸。

黄疸的常见病因

1. 溶血性黄疸：各种溶血性疾患及服用某些药物及食物（蚕豆）等引起溶血，生成血红素过多。

2. 肝细胞性黄疸：急、慢性肝炎，肝硬化，肝癌，某些药物（如氯丙嗪、利福平、避孕药等）引起的中毒性肝炎使肝细胞受损。

3. 阻塞性黄疸：胆石症、胆道蛔虫、胰头癌、壶腹癌等使胆汁排出受阻。

常见黄疸的初步判别

1. 黄疸伴食欲不振、乏力、右上腹疼痛不适、短期发热、有肝炎接触史者，可能为急性黄疸型病毒性肝炎。

2. 黄疸有服用利福平、氯丙嗪、避孕药或接触过四氯化碳病史者，可能为上述药物引起的中毒性肝炎。

3. 黄疸伴右上腹阵发性绞痛者，可能为胆石症；伴高热