

常見病防治学讲义

(医学、卫生、药学专业试用教材)

上海第一医学院

一九七二年八月

目 录

如何正确认识疾病和对待疾病	1
人为什么会生病?	1
怎样认识疾病	1
怎样正确地对待疾病	9
发 热	9
头 昏	10
头 痛	11
腹 泻	11
腹 痛	12
呕 血	13
咯 血	14
上呼吸道感染	15
支 气 管 炎	16
支 气 管 哮 喘	16
肺 炎	17
肺 结 核	18
百 日 咳	20
麻 疹	21
流行性脑脊髓膜炎 (简称流脑)	23
流行性乙型脑炎 (简称乙脑)	24
传 染 性 肝 炎	26
细菌性痢疾 (简称菌痢)	28
急性胃肠炎	30
疟 疾	31
钩 虫 病	32
丝 虫 病	33
血 吸 虫 病	35
蛔 虫 病	38
溃 疡 病	39
高 血 压 病	40
贫 血	41
神 经 衰 弱	42
胃 炎	42
风湿性关节炎	43
泌尿道感染 (尿路感染)	44
急性胆囊炎、胆石症	45
急性阑尾炎	46
疝	47

慢性腰肌劳损	47
肛 裂	48
痔	48
沙 眼	49
结 膜 炎	50
翼状胬肉	51
角 膜 炎	51
慢性鼻炎	52
急性扁桃体炎	52
化脓性中耳炎	53
湿 疹	53
稻田皮炎	55
冻 疮	56
癣(浅部霉菌病)	56
荨麻疹(风疹块)	57
龋 病	58
牙 髓 炎	58
急救处理	59
人工呼吸	59
体外心脏按摩	60
消毒与灭菌	62
常用的消毒灭菌方法	62
常用治疗技术	64
皮肤试验及过敏反应处理	64
注 射	66
换 药	67
清 创 术	68
切开引流	69
群众卫生	70
传染病报告	70
除 害	73
饮用水卫生	76
粪便管理	82
计划生育	84
提倡晚婚	85
避 孕	85
人工流产	88
绝 育	88
小儿疾病的临床用药	88

常见病的防治

如何正确认识疾病和对待疾病

人为什么会生病？

“对立统一规律是宇宙的根本规律”。健康与疾病这一对矛盾在一定条件下是可以互相轻化的，在各种系发侧和个体发育过程中，人体与外界环境相适应并获得了有害因素的抵抗能力，因而在正常情敏下机体是维持健康的。但是一旦有害因素过强或机体抵抗力降低，就会导致疾病的发生。

疾病的发生是病因和条件综合作用的结果。所谓病因是指疾病中不可缺少的并决定疾病特异性的因素；所谓条件系指影响疾病发生发展的因素。例如结核病系由结核杆菌所致，没有结核杆菌就没有结核病，故结核杆菌是引起结核病的病因；而营养不良、劳累等因素可促进结核病的发生，故称条件。

引起疾病的病因很多，可分为外源性和内源性两大类。外源性的主要有细菌、病毒、寄生虫、物理性、化学性等病；一些先天性疾病、遗传性疾病等为内源性。条件的种类也很多，大致可分为内部条件（如人体抵抗力、体质等）和外部条件（如自然环境、社会制度等）。

社会制度对疾病的发生发展有着极其重要的影响，例如在解放前的北京，每年每十万人中死于结核病的高达 384 人。解放后在共产党和毛主席的领导下，劳动人际不仅在政治上翻了身，劳动和生活条件有了显著改善，同时由于大力推广结核病的预防接种（种结核菌苗），人力开除害灭病为中心的群众卫生运动，对结核病人早期颌断及时治疗等措施，使结核病的病死率下降了 95.8%。因此，只要在正确路线指引下，进一步认识疾病发生发展的规律，许多疾病是完全可以预防的。

怎样认识疾病

“没有调查就没有发言权。”认识疾病的过程就是调查研究的过程。而起决定性作用的是发挥人的积极因素。运用人的感觉官能，去获得第一手的资料。深入地而不是表面地，全面地而不是片面地，客观地而不是主观地，详细而有重点地占有材料，在辩证唯物主义原则的指导下，进行分析综合，推理判断，从这些材料中引出正确的结论来。

认识疾病的基本方法，在祖国医学就是“四诊”，包括：用眼看（望诊）；用鼻子嗅和耳朵听（闻诊）；用口问（问诊）和用手摸（切诊）等检查。在西医，除了用感觉器官进行望、触、叩、听之外，还利用一些简单的工具如听筒、血压计和体温计等进行检查。四诊和物理检查完全可以结合在一起进行，互相补充，获得诊断疾病所需要的基本材料，所以四诊和物理检查是诊治疾病所必须的，必须通过反复实践锻炼，力求熟练掌握。

随着近代自然科学的发展，劳动人民在和疾病作斗争的过程中逐渐发展使用了显微镜、

X线、化验检查、细菌培养、超声波、心电图……等等技术，作为辅助检查，帮助我们进一步深入调查病人的情况。在与疾病作斗争中，这些技术是有用的武器，但是毕竟不是决定的因素，决定的因素是人不是物，要合理地使用各种辅助检查，防止单纯依靠辅助检查诊病的倾向。

【询问病史】

用询问的方式，了解病人的主要自觉症状，疾病经过和治疗效果，从中找出主要矛盾和矛盾主要方面的发生发展的规律，并为体格检查提供线索。对病史要求了解下列内容：

1. 一般项目：姓名、性别、年龄、阶级成分、籍贯、工作单位、工种、住址。

2. 主诉：最主要的症状和时间，如：

“中上腹痛四天呕吐二小时”

“发冷、发热、咳嗽、胸痛一天”。

“尿急、尿频、尿痛一天”

“头痛、头昏，有时失眠三年。”

3. 现病史：应尽量让病人讲，等他讲完后，然后再提问，详细、深入地了解与病有关的问题。一般应了解到的内容有：

(1) 发病原因

(2) 起病方式（急或慢）

(3) 有什么自觉症状，开始怎样？以后怎样？现在怎样？

(4) 必问有无寒热，口干与否，体力，出汗，食欲，睡眠，大小便等情况。

(5) 病程中曾接受过什么治疗和检查。

4. 过去病史和过敏史 了解以往健康状况，曾患过什么疾病，做过什么手术（注明时间），特别是和现在史可能有关的，要详细地了解。

5. 个人史（生活，习惯），职业史、家庭史（传染和遗传性疾病），月经和生育史等。对以上各种病史，可根据现病史的需要，详细或简单地了解。

【体格检查】

基本诊法

望诊：用肉眼来观察病人的意识状态、表情、体位、面色、舌苔、皮肤色泽、巩膜及身体各部位情况。检查时光线要好、最好利用自然光线，如在灯光下看不清皮肤和巩膜是否有黄疸。

触诊：用手触摸组织或脏器。一般是由浅入深，从健康部位开始逐渐移向病变所在部位。左右二侧要对照比较，检查时手要暖和，动作要轻巧，并必须取得病人合作，如在腹部触诊时，必须腹壁松弛，才能摸清腹部情况。

切脉（俗称“搭脉”）。用左（右）手的食指、中指、无名指，按在病人右（左）腕部桡动脉处。一般先将中指放在近桡骨下端膨起处，再将食指，无名指分别放在上下二侧，以测定脉搏的情况。

叩诊：用手叩击人体体表部位而产生不同的声音，来判断各器官的状态。基本叩诊音分为：

1. 清音 叩击肺部表面正常胸廓的声音。

2. 浊音 叩击心肝表面被肺组织复盖部分的胸廓的声音。

3. 鼓音 腹壁上叩击正常胃肠道的声音。

4. 实音 在胸廓上叩击没有肺组织复盖的肝脏的声音。

听诊：听病人的发音，有时对诊断疾病有帮助，如感冒病人语音重浊，喉部病变声音嘶哑。通过听诊器听某些器官活动时发出的声音如呼吸音，心音及肠鸣音。根据声音的变化来推测有无病变。

嗅诊：通过嗅病人鼻呼出的气味及排泄物的气味来协助诊断，如在肝昏迷时能闻到肝臭（氨味），某些化学药品中毒的病人有该药品的特殊气味。大小便或呕吐物的气味也可能对诊断有帮助。

体格检查顺序和内容

体格检查应按照一定的顺序依次检查，以免遗漏或不必要的重复。对胸腹部位的检查，要按照望、触、叩、听诊的程序检查。其对称部位要注意对照比较，以利发现轻微的变化。

1. 测体温、脉搏、呼吸、血压。

(1) 体温：体温表放入口腔2~3分钟（测温前半小时内不可吃过冷或过热的食物）。腋窝5~10分钟。或将肛表插入直肠内2~3分钟后读数。

正常人口腔体温 36.5°C — 37.4°C ，直肠增加 0.5°C ，腋下减少 0.5°C （有例外）。

(2) 呼吸：胸部每起落一次就是呼吸一次。

正常人16~20次/分。

(3) 脉搏：正常脉搏60~100次/分

(4) 血压：正常血压80~140/60—90mmHg

2. 一般状况

目测病人的神、色、形、态同时切脉测脉象以了介病人的全身情况

(1) 神：指精神（可由表情，语言等反映出来）和神志或意识（清醒、模糊、昏迷、嗜睡）状态

(2) 色：皮肤红润光泽为正常

① 发红：可见于发热，表示阳症，实热。

② 黄：可见于肝胆系统等疾病所引起的黄疸。

③ 青紫或紫绀：表示缺氧，在血液循环较差的末梢部位如口唇、面颊、鼻尖、耳廓、指端等部位最为显著，常见于心肺疾病，中医诊断为寒或血瘀。

④ 苍白：可见于贫血、慢性肾炎，以及气血二虚，阳虚的病人。正常人在寒冷、惊恐时也可发生。

(3) 形：指病人的高、矮、胖、瘦，反映了病人的发育营养状况。

(4) 态：指病人的姿势和动作，如病人为了减轻痛苦，往往采取某种姿态体位，如哮喘，心力衰竭病人采取坐位（称端坐呼吸）。

(5) 脉象：根据脉搏的快慢、强弱和规律性，把脉搏跳动情况分为以下几种类型。

分类依据	名称	表现	临床意义
速度	迟	搏动缓慢（60次/分以下）	表示有寒或血瘀塞
	数	搏动快100次/分以上	表示有热
深浅	浮	轻按即可触知	病在表
	沉	重按才能触知	病在里
力量	强	搏动有力	表示实证
	细	搏动无力	表示虚症
不规则	结	搏动慢而歇止	病在里
	促	搏动快而歇止	

正常人的脉搏快慢均匀，力量有大小，如肥胖的人脉可能沉细一些，瘦的人可能浮一些，因此脉诊虽是中医诊病的主要方法之一，但我们必须重视整体与全面检查，决不能孤立看问题。

3. 皮肤

有无皮疹（压之退色）、出血点（压之不退色）等。

4. 淋巴结

了介浅表淋巴结如颈、颌下、锁骨上、腋下、滑车上及腹股沟淋巴结有无肿大、压痛并注意其硬度及活动度等。

5. 头部

（1）眼：眼睑有无浮肿、内翻、倒睫。

瞳孔：正常两眼等大，对光反应灵敏（即当瞳孔受光刺激时立即缩小谓对光反应）。瞳孔缩小多见于药物中毒，如有机磷农药中毒。瞳孔左右不等多见于脑血管意外或颅内病变。

（2）耳：外耳道有无流脓，乳突有无压痛。听力有无减退。

（3）鼻：有无出血或分泌物，付鼻窦有无压痛。

（4）舌诊：是诊断疾病的重要内容。分舌质和舌苔二方面来观察，舌质可以辨脏腑的虚实，舌苔可察六淫之浅深。通过舌质及舌苔可反映人体的寒热、虚实、与津液盈亏。正常人舌质微红苔薄白而润。

分类依据	表现	临床意义
舌质色泽	舌质红	有热
	舌质干红	热重阴液缺乏（阴虚）
	舌质紫	表示寒症或有瘀血（血液循环不好）、
	舌质淡	表示气虚、血虚（贫血）

分类依据	表现		临床意义		
舌 苔	薄白而润		正 常		
	白 苔	腻	有 寒 湿		
		腻 厚	寒 湿 重		
	黄 苔	腻	湿 热		
		厚 腻	湿 热 重		

6. 颈部

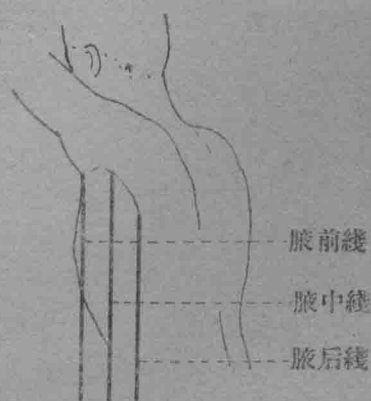
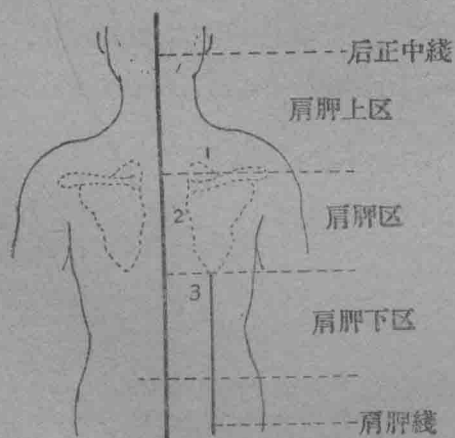
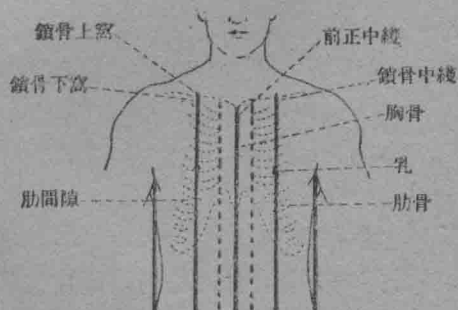
有无颈静脉怒张（坐位时），气管是否居中。正常颈软，活动自如。

7. 胸部

（1）胸廓：正常二侧对称，横径大于前后径。肺气肿病人呈桶状胸、扁平胸多见于肺结核、鸡胸多见于佝偻病。

呼吸运动二侧应对称，如不对称，则可见于肺炎或胸膜炎，二侧均减弱时见于肺气肿，呼气延长见于支气管痉挛，吸气延长见于喉或气管狭窄。

胸部的标志线和分区见附图



(2) 心脏

望：心尖搏动正常不超过左侧锁骨中线。

触：了介心尖搏动的强弱和部位。

叩：心脏浊音界不超过左锁骨中线（见肺部叩诊图）。

听：心脏听诊有四个部位，二尖瓣区，肺动脉瓣区，主动脉瓣区及三尖瓣区。在这些部位听诊可以最清楚地反映出有关瓣膜的病变状况。

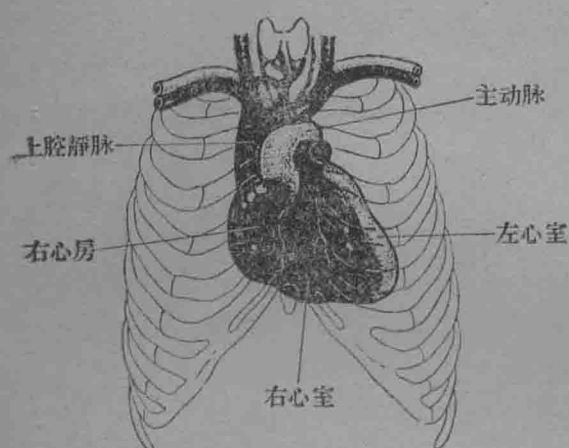
① 二尖瓣区：心尖部反映二尖瓣病变。

② 肺动脉瓣区：胸骨左缘第二肋间处反映肺动脉瓣病变。

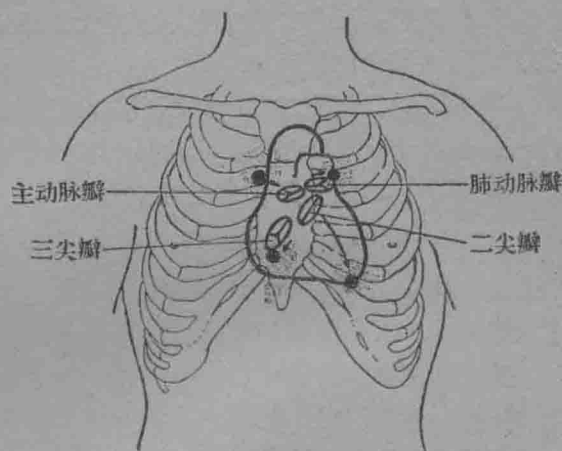
③ 主动脉瓣区：胸骨右缘第二肋间反映主动脉瓣病变。

④ 三尖瓣区：胸骨体下部近剑突处反映三尖瓣病变。

正常心音分第一心音，第二心音，须注意区别。



心脏各部大血管位置图



心脏各瓣膜听诊区

正常心音分第一心音，第二心音，须注意区别

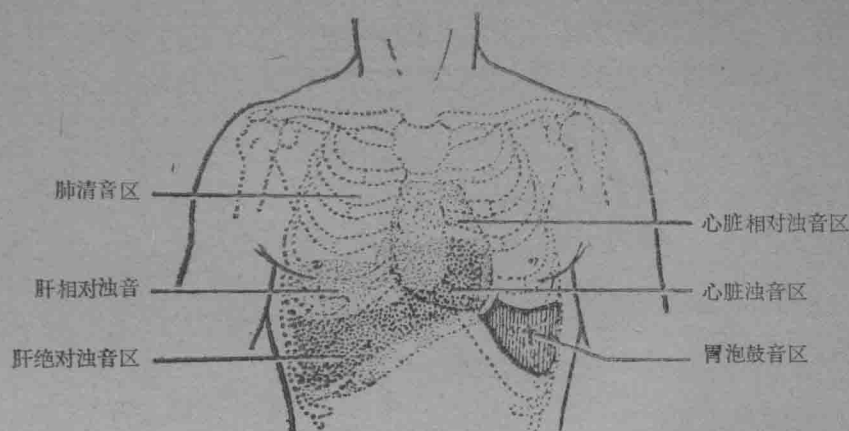
正常心脏情况下心律整齐，心率60—100次/分，第一、二音很清楚没有杂音。但在贫血，发热、或甲状腺机能亢进症时，可出现心音增强，同时因心率加速，血流加快，心脏收缩力加强，故血液流经瓣膜口时亦能产生时间短而声音轻的杂音。在有瓣膜病变时则出现的杂音则响而明显。在胸壁增厚、肺气肿、心包积液时听诊心音减弱。

(3) 肺部

望诊：呼吸的类型（腹式还是胸式呼吸）、频率（成人每分钟16—20次）、呼吸深度和节律以及呼吸运动减弱或消失。

触诊：语音震颤检查法：以两个手掌平贴在胸廓的对称部位，令病人重复数“一、二、三，”触诊者的手即感到震动；这由于发音使喉头震动，声浪沿气管，肺传到胸廓，使胸廓亦发生震动之故。胸壁厚薄，胸膜腔和肺的病变等可使语颤起变化，如胸膜增厚，胸腔积液(气)或肺气肿时语颤减低，甚至消失；大叶性肺炎时，语颤增强。

叩诊：正常肺部叩之清音，两侧对称。当肺有炎症，肿瘤，胸腔积液，胸膜明显增厚时可叩之呈浊音；当肺气肿时两肺叩之过度回响。



正常叩诊区及叩诊音分布图

听诊：听诊的主要内容：呼吸音、罗音等，罗音分干性与湿性罗音二种。干罗音的音调如笛音，它的产生系由于支气管因病变管腔狭窄之故，常见于哮喘。湿罗音系由于支气管和肺泡内积有分泌液体，空气通过时所发出的音响，带有水泡音的性质，常见于支气管炎和肺炎。

8. 腹部

望诊：平坦，无隆起或膨大，脐孔下凹。

触诊：柔软，无块物，无压痛（重按有时会痛）。

肝脏正常时上界在右第五肋间、肋下扪不到或刚可触及，剑下可以触及一指左右，质地柔软。如急性肝炎时肝脏可肿大，压痛，质地充实感。

脾脏正常不能触及。

叩诊呈鼓音，有腹水时可出现转移性浊音。

听诊：肠鸣音正常2—3次/分，增加者为肠鸣音亢进，多见于腹痛腹泻病人；肠麻痹时肠鸣音消失。

9. 脊柱四肢

两侧对称否，有无畸形，有无压痛，活动情况怎样，两侧肋脊角有无叩痛等。

10. 神经系统

感觉：听、视、痛及触觉的测定。

运动：注意全身各部主动、被动活动情况。

正常反射：瞳孔对光反射，测定瞳孔受光亮后的反应情况，正常人瞳孔迅速缩小。腹壁反射，用大头针在腹壁由外向内轻划皮肤，正常人会引起腹壁肌肉收缩。

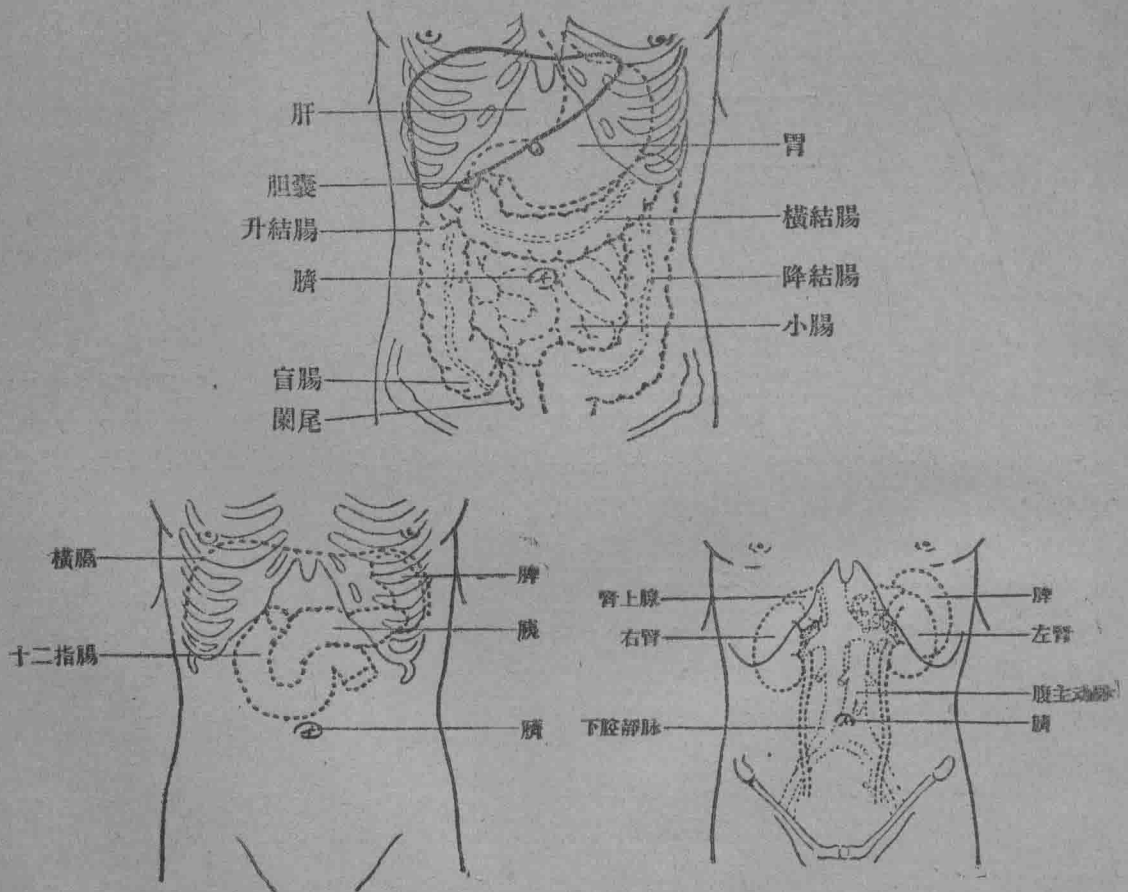
膝反射：叩打髌骨与胫骨之间肌腱，股四头肌会收缩而伸腿。

病理反射：划足底试验，以大头针轻划脚底外侧缘皮肤，如有拇趾上翘，其他四趾呈扇形散开表示脑实质有病，如脑炎，脑血管意外（中风）等。

11. 肛门直肠

望：有无肛裂、外痔等。肛指检查肠腔有无狭窄、积粪或肿块，直肠两侧有无压痛，前列腺或子宫有无肿大，有无压痛，硬度怎样。

具体调查次序应视疾病的轻重、缓急不同，一般的病按以上顺序根据需要进行调查，如遇抢救病人，应抓住重要问题如影响生命的问题进行调查。次要问题根据具体情况，以后陆续进行补充调查。



腹内脏器位置分布图

分析判断

怎样对于各种调查得来的材料联贯起来思考，是如何将丰富的感觉材料加以去粗取精、去伪存真，由此及彼，由表及里的认识过程，这种由现象到本质的认识过程往往要经过几次反复，才能达到比较完善的程度。由于人体是一个复杂的统一体，各系统有其特殊规律，又有共同规律，不同脏器的疾病也可能出现相同的症状（如心和肺的病均可引起咳嗽），同一脏器的病在不同的人可以出现不同的症状（如同时溃疡病，有的人痛、吐酸水，有的人胀、不吐酸水），即使一种病，在不同的发展阶段，也可出现不同的症状（如风湿性心脏病的代偿期与失代偿期）。因此我们必须对病人作全面的检查，辩证地分析各症状之间的关系，弄清

是什么性质的病？生在什么部位？什么原因引起的？疾病的程度如何等等。

如阑尾炎，首先明确是在迴盲部阑尾的炎性病变，由粪石堵塞肠腔和细菌感染所致。进一步就按中医四诊八纲和脏腑学说加以归类，辨别是表症还是里症，属热还是属寒、偏虚还是偏实，然后再订出治疗原则选方用药。如单纯性急性阑尾炎就可用针刺阑尾穴治疗；如有并发症可考虑中西药物或手术治疗。

怎样正确地对待疾病

如何正确地对待疾病是一个世界观的问题。战无不胜的毛泽东思想是正确对待疾病的强大的思想武器。无产阶级对待疾病是承认它，分析它，并以顽强的革命精神与之作斗争，而不是象叛徒、内奸、工贼刘少奇所宣扬的“活命哲学”那样，对疾病既恐惧又悲观，在疾病面前束手无策，沦为疾病的俘虏。唯物辩证法认为，人对疾病的认识和战胜疾病的能力是发展的，前进的。而资产阶级医学“权威”却把一些疾病说成“不治之症”。这是一种停止的论点、悲观的论点、无所作为的论点，这不过是资产阶级医学“权威”用以掩饰他们的无知与无能，并拒绝为工农兵服务的借口罢了。革命医务人员必须“从战略上藐视敌人，从战术上重视敌人”，明确世界上没有绝对的“不治之症”。只要有这种病存在，人们就能在向它作斗争的过程中，逐渐地认识疾病产生的内因和外因，找到战胜它的方法。如小儿麻痹症的后遗症，过去国内外资产阶级学术“权威”都认为是“不治之症”，但是人民解放军的普通医务人员用战无不胜的毛泽东思想武装头脑，用唯物辩证法指导医疗实践，终于用银针及新医疗法使这个“不治之症”向可治之症转化。因此，只要以马列主义、毛泽东思想为武器，就能破除迷信，解放思想，创造医学史上的奇迹。

革命医务人员要正确地对待疾病，就要确立预防为主的思想，即不要被动等群众生病就诊，而要主动组织群众、发动群众起来为消灭疾病而斗争。在为病人解决疾苦时，革命医务人员要以“全心全意”为人民服务的精神，认真负责地具体分析情况，合理地应用药物及其他治疗手段。医务人员必须肃清头脑中为个人怕担风险，迷信技术、药物、设备等物质条件的错误思想。在为病人解决病痛时，还要用中西医结合的方法，特别应当重视用人民群众欢迎的土方土法。

革命医务人员应是正确对待疾病的毛泽东思想宣传员，要向病人宣传毛泽东思想，使病人树立起战胜疾病的信心，只有针对病人的特点进行过细的思想政治工作，充分发挥病人的主观能动作用，使病人心胸开朗，才能焕发起身体各部器官组织的旺盛机能、调动和增强人体内部的抗病能力。如共产党员、飞行员王德明同志患了恶性肿瘤，但由于王德明本人与革命医务人员都做到了以毛泽东思想统帅自己的行动，正确对待疾病，在积极采取各种综合疗法下，终于战胜了癌症，创造出重上蓝天的英雄奇迹。

发 热

正常人体温：口温为 37°C 上下（肛温为 37.5°C 上下，腋温为 36.5°C 上下）。不同人体温有差异，同一人一日间体温有变化，如睡眠，休息体温较低。活动，情绪激动下体温略高。妇女在经前及妊娠期稍高，月经期偏低。

【发热原因】

1. 感染为引起发热最常见的原因。发热的高低在一定的程度上反映病的轻重，但不一

定都成正比关系。相反，发热的疾病而无发热，常表示体质差，病情重。

(1) 发热短的炎症：常见的有：①上呼吸道感染，咽喉炎，扁桃体炎，支气管炎，肺炎。
②尿路感染。③各种急性传染病，如麻疹，痢疾，流脑，乙脑，传染性肝炎等。

(2) 发热长的感染有结核病，慢性支气管炎，慢性尿路感染，慢性肝胆疾病等。

2. 非感染类有：中暑，风湿热，药物热，某些肿瘤，功能性低热等。

【诊断注意点】

1. 要了解发热的起病方式，热度的高度和动态，发热的长短，有无怕冷、寒战。
2. 注意发热伴随的症状。
3. 要联系当地流行的疾病。
4. 体检，要注意一般状况和局部体征。
5. 必要时化验血液、大小便或进行其他特殊检查如X线检查。

【处理】

1. 针对病因治疗。

2. 高热时可物理降温，针刺合谷、大椎、曲池、外关；耳针皮质下、大肠、肾上腺、肝；适当应用退热剂如APC、PPC；穴位或肌肉注射安乃近等退热针剂，鼓励多饮水。复方阿司匹林：A.P.C成人1片，日服3次，小儿参考小儿剂量表，4—6小时可重复，热退停药。

安乃近：成人0.5/次，小儿5~10毫克/公斤/次肌注，或成人0.5/次，日服3次，小儿10~20毫克/克，日服3次。

3. 对症，如烦躁不安可给非乃更，高热伴惊厥给鲁米那或阿米妥等。

头 昏

头昏包括一般性头昏和眩晕二种概念，要加以区别对待。一般性头昏，多与疲劳、紧张、失眠等生活情况有关。与疾病有关的常有高热、贫血、血压过高或过低等病情。

眩晕发作时，视物转动，可伴以耳鸣、听力不佳、恶心、呕吐、眼球跳动（震颤）等。见于晕车、晕船。自发性的多为内耳方面的疾病，少数为脑肿瘤。

【诊断要点】

1. 先要区别为一般性头昏或眩晕。
2. 注意病人是否伴恶心、呕吐、耳鸣、听力减退等症状。
3. 体格检查时，查明有无贫血、高血压、眼球震颤、耳流脓等情况。

【治疗】

1. 针对病因。
2. 对症

(1) 一般性头昏可给镇静药物，如利眠宁、安宁、五味子糖浆等。

(2) 眩晕：①新针：内关、百会、涌泉，备穴：医明、太冲，恶心呕吐加中脘，耳鸣加听官，医风。②耳针：晕点、神门，备穴：枕、肝、耳壳。③药物可选用：非乃更、安定、晕海宁。④中草药：苍耳草1两，五味子2钱，勾藤3钱。

头 痛

【病因】

1. 头痛伴发热：大多与高热有关，（须警惕脑膜炎）。
2. 高血压：大多与血压突然升高有关（血压稍高一般不引起头痛）。
3. 偏头痛：表现为单侧或整个头部的跳痛，历时几分钟到几天，痛剧时可有呕吐，易反复发作。痛开始时服麦角胺咖啡因0.5毫克常有效。
4. 三叉神经痛：多见于40—60岁中年人，发作时面部出现阵发、闪电样、刀刺样剧痛，同时面肌抽动，每次历时几秒或几分钟。
5. 因眼、耳、鼻等五官疾病所引起的头痛，大多有明显相应器官的症状。
6. 颅内病变如出血、肿瘤引起的头痛，一般是持续或逐渐加剧的头痛，可伴以视力减退，呕吐等症状，往往在大便，咳嗽，直立位时加剧。蛛网膜下腔出血，常是突然发生弥漫性的剧烈头痛，伴以脑膜刺激症状，短时间内可危及生命。
7. 官能性头痛：头痛部位不定，轻重不等，断断续续，常同时还有别的官能性的症状，病程可能漫长，检查多无重要发现。

【诊断要点】

详细介绍了和分析头痛的起病方式，部位，程度，性质，病程，并联系全身状况及局部发现，加以分析判断。

【治疗】

1. 针对病因治疗。
2. 止痛：
 - (1) 可选用镇静或止痛剂，如利眠宁，安乃近
 - (2) 针刺穴位，可参照下表。

头 痛 部 位	选 穴
前 额	印堂、合谷、上星
枕 部	哑门、合谷、新设
头 顶	涌泉、太冲、百会
全 头	印堂、百会、哑门、太阳、足三里、合谷
偏 头 痛	太阳、外关、风池

耳针：神门、耳尖、枕、皮质下、交感及相应部位穴。

腹 泻

腹泻是指排便次数比平时多，粪便稀薄，水样或带脓血。腹泻发生的病理在于胃肠运动、分泌功能失调，炎变等原因。

【病因】

1. 胃的病变，常见的有慢性胃炎，胃癌（因胃酸低）胃大部切除手术后（由于失去胃

暂时贮藏食物的功用),其腹泻的特点有:大便次数一天几次(一般不超过5—6次),性质水样,稀薄,不含脓血,粘液。

2. 小肠的病变,常见的有单纯性腹泻(多因受凉或饮食不当)、肠内寄生虫(如蛔虫)食物中毒(常集体发生,除腹泻外同时有剧烈的腹痛,恶心呕吐)。其腹泻的特点有:

大多伴腹痛(多在脐周与左下腹)大便次数不一,性状亦不一定,多为水样或稀便,一般没有脓血和粘液,

3. 大肠的病变常见的有痢疾、结肠癌、结肠过敏等。

【临床表现】

不同疾病有不同表现,如菌痢主要有发热、腹痛、腹泻,大便频繁,量不多,带粘冻脓血伴里急后重,大多数左下腹有压痛。但不典型的菌痢可表现为肠功能失常现象而有一般性的腹痛,大便次数增多等症状。阿米巴痢疾腹泻的表现更是多样化,典型的大便为果浆样的粪量较多,味臭,腹痛多位于右侧,诊断要结合大便中找到溶组织阿米巴,或通过治疗性试验。

结肠癌(包括直肠癌)大便习惯改变或带血伴粘液,无明显病因可以解释时,应警惕本病并作进一步检查,首先应当做肛指检查。

结肠过敏是一种神经官能症:如主要是结肠运动功能失常,常表现为腹痛,伴以腹泻或便秘,大便细条状或如羊粪。如主要是结肠分泌功能失常,常表现为大便次数增多,大便表面常附着粘液,伴或不伴以腹痛。

【治疗】

1. 病因治疗。

2. 对症

(1) 止泻可针刺天枢、足三里、止泻穴(脐下二寸半)、三阴交,腹痛加合谷、中脘,呕吐加内关。耳针神门、小肠、肾、交感,备穴:脾、肺。

(2) 藿香、白术、香附、车前子、白扁豆、柯子各3钱,煎服。

(3) 腹泻腹痛较严重的可采用介痉药物。如阿托品,颠茄,普鲁本辛,同时加用次碳酸铋0.06~1.0 3/日,或矽碳银2—3片 3/日,或复方樟脑酊 3—5毫升 3/日(只用几天,痢疾急性发作时不宜用)。

腹 痛

引起腹痛的病因很多,不同疾病引起腹痛各有其特点,如果不研究腹痛的特殊性,就无法识别。为识别腹痛属于何种疾病,对于下列腹痛的各种情况必须详加调查研究:

1. 起病的急缓

2. 部位:固定一处或不定,有无放射痛。

3. 性质(绞,钻,刀割,针刺,胀,跳,烧灼。

4. 程度

5. 持续性或阵发性

6. 与饮食的关系

7. 病期

8. 加重或减轻的因素

9. 随伴的症状,如恶心、呕吐、腹鸣、腹泻、便秘。

引起腹痛的原因很多，但绝大多数是由于腹内脏器疾病所引起的。胸部的病变如急性胸膜炎等病有时也可痛在上腹部，必须警惕，以免误诊。

急起剧烈的腹痛称急腹症，伴有恶心、呕吐时，大多由于急性胃炎，急性胰腺炎，急性胆囊炎胆石症、肠梗阻、脏器破裂穿孔等引起。

腹痛的部位和压痛点，往往相当于病变器官的部位，若能确定，有利于缩小考虑范围。

放射痛对诊断有帮助，例如膈下的病变如胆囊炎胆石症常放射至右肩；肾绞痛常放射到会阴部和患侧大腿内侧，胰腺炎向腰围或背部放射。

阵发绞痛性质的腹痛表示为空腔器官的病变（但有时空腔器官疾病所引起的痛也可以呈持续性质的）

溃疡病的疼痛大多不严重，可以忍受，常与饮食有关，病程长，呈发作性。半夜定时的疼痛常见于十二指肠溃疡病

腹痛部位不定，病程虽长，反复检查又无确切病变可以找到时，大多是功能性质的。

典型急性阑尾炎的腹痛开始时常在中上腹伴或不伴以发热（不高），恶心，呕吐，以后逐渐转移至右下腹。

因消化不良等原因引起的幽门、肠痉挛，痛可以相当剧烈，时间不长，对阿托品等止痉剂常有明显效果。

【治疗】

1. 针对病因治疗，如存在外科的情况，要及时手术处理。

2. 在诊断未明确前，要边治疗边查原因。对症治疗，包括下列内容：

(1) 镇痛：如属痉挛性质的，可采用阿托品，普鲁本辛等药物。

痛特别严重诊断基本确定后可用麻醉性镇痛剂如杜冷丁与阿托品同用。

耳针神门、皮质下、交感及相应部位取穴。

针刺穴位止痛，选穴根据腹痛部位，可参考下表

部 位	选 穴
上 腹	内关 足三里 公孙
脐 周	天枢 上巨虚
下腹二侧	太冲 三阴交 中极
阑 尾 炎	阑尾穴、曲池、足三里、中脘

呕 血

呕血最常见的病因有溃疡病，胃炎，胃癌，食道静脉曲张破裂出血（由于肝硬化）。

【诊断要点】

1. 与咯血鉴别（见咯血）

2. 食道静脉曲张破裂出血，必须和胃、十二指肠部位的出血区别，要点见下表

食道静脉曲张破裂	胃、十二指肠病变
呕血前后无腹痛	呕血前常有腹痛，出血后痛减轻或消失
常有肝病的病史	常有原来疾病的病史
可有肝脾肿大，腹壁静脉曲张，蜘蛛痣等肝硬化体征	无肝硬化体征

3. 了解呕血情况如次数、数量，时间和便血的情况。

4. 注意急性贫血程度，血压，脉搏和全身状况。

【治疗】

1. 止血：

(1) 耳针：脾、膈、肾上腺；备穴：心，交感。

(2) 参三七粉半钱~一钱，日三次。

(3) 白芨粉一钱，日三次。

(4) 维生素K，凝血质各一支，三次/日，肌注，对羧基苯胺0.1克加入葡萄糖水中静脉慢推或滴注。

(5) 垂体后叶素10单位+10%葡萄糖250毫升静脉滴注（用于降低门静脉高压）。

(6) 三腔管压迫食道静脉止血。

2. 输液，输血恢复血容量。输血指征：

(1) 严重急性贫血症状如头昏，皮肤苍白，脉细弱

(2) 心率大于100次/分，收缩压小于90毫米汞柱。

咯 血

咯血指气管、支气管、肺的出血。

咯血须和上消化道部位的呕血作出区别，鉴别要点见下表：

	咯 血	呕 血
吐 血 前	常有咽喉部位发痒感觉	常有恶心或上腹部不适
血 色	鲜红带泡沫	暗红 可混有胃内容物
吐 血 后	痰中带血	无血痰
粪 便	大多正常	黑色 柏油样
病 史	肺或心脏病史	胃病或肝硬化病史

咯血常见原因：呼吸系统方面有肺炎、支气管扩张、肺结核、肺癌等疾病。

心血管系统疾病方面有：风湿性心脏病二尖瓣狭窄，肺水肿（咯出大量粉红色血痰）。

【诊断要点】

1. 了解咯血情况