

家庭医生手册 ①

我国医学界（西医、中医）强大专家阵容
面向广大家庭和个人隆重推出

家庭医疗保健 百科全书



南方出版社

家庭医疗保健百科全书

(内 科)

主 编:赵一红 卢荆林

南方出版社

责任编辑/卢景林

图书在版编目(CIP)数据

家庭医疗保健百科全书/赵一红主编. - 海口:南方出版社,
2000.8

ISBN 7-80660-119-8

I. 家… II. 赵… III. ①家庭保健-基本知识②常见病-
诊疗-基本知识 IV. R161

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 37947 号

家庭医疗保健百科全书

赵一红 卢景林 编著

出版/南方出版社出版发行

地址/海南省海口市海府一横路 19 号华宇大厦 12 楼

发行/新华书店经销

印刷/北京云浩印刷厂

规格/850×1168 毫米 1/32

印张/111

字数/2696 千字

版次/2000 年 8 月第 1 版 2000 年 8 月第 1 次印刷

印数/1—3000 册

书号/ISBN 7-80660-119-8/R·5

定价/870.00 元(全八册)

目 录

第一章 常见传染病与寄生虫病	(1)
一 伤 风	(1)
二 流行性感冒	(2)
三 流行性腮腺炎	(4)
四 伤寒、副伤寒	(6)
五 霍 乱	(10)
六 肺结核病	(14)
七 细菌性痢疾	(19)
八 天 花	(24)
九 白 喉	(26)
十 流行性乙型脑炎	(30)
十一 疟 疾	(35)
十二 流行性出血热	(39)
十三 狂犬病	(44)
十四 鼠 疫	(47)
十五 炭 疽	(50)
十六 败血症	(52)
十七 血吸虫病	(57)
十八 丝虫病	(61)
十九 钩虫病	(64)
二十 蛔虫病	(67)
二十一 蛲虫病	(70)

第二章	呼吸系统疾病	(73)
一	肺炎球菌肺炎	(73)
二	病毒性肺炎	(75)
三	肺脓肿	(77)
四	肺气肿	(81)
五	急性气管支气管炎	(85)
六	慢性支气管炎	(87)
七	支气管哮喘	(91)
八	呼吸衰竭	(95)
第三章	心血管疾病	(100)
一	心力衰竭	(100)
二	心律失常	(109)
三	冠状动脉粥样硬化性心脏病	(125)
四	高血压	(136)
五	心肌炎	(144)
六	克山病	(149)
七	心脏神经官能症	(154)
八	风湿性心脏病	(157)
第四章	常见消化系统疾病	(162)
一	急性胃炎	(162)
二	慢性胃炎	(165)
三	消化性溃疡	(170)
四	肠结核	(174)
五	克隆氏病	(176)
六	慢性结肠炎	(180)
七	肝硬化	(185)

八	肝性昏迷	(192)
九	脂肪肝	(194)
十	急性胰腺炎	(197)
十一	慢性胰腺炎	(200)
十二	胃下垂	(202)
十三	消化道出血	(207)
十四	胃结石	(209)
十五	酒精性肝病	(211)
十六	自身免疫性慢性肝炎	(213)
十七	胆囊炎	(215)
十八	便秘	(218)
十九	腹泻	(222)

第五章	常见内分泌、代谢、营养和肾脏疾病	(227)
一	垂体内分泌症	(227)
二	垂体前叶功能减退症	(228)
三	单纯性甲状腺肿	(232)
四	甲状腺功能亢进症	(235)
五	甲状腺功能减退症	(239)
六	甲状旁腺功能亢进症	(242)
七	甲状旁腺功能减退症	(245)
八	糖尿病	(248)
九	低血糖症	(257)
十	高脂血症	(260)
十一	肥胖病	(265)
十二	营养不良性消瘦	(270)
十三	维生素 B ₁ 缺乏症 (脚气病)	(272)
十四	坏血病	(275)

十五	尿毒症	(277)
十六	痛 风	(278)
十七	肾功能衰竭	(282)
十八	急性肾小球肾炎	(294)
十九	慢性肾小球肾炎	(298)
二十	肾病综合征	(302)
二十一	肾结石	(306)
二十二	肾结核	(310)
二十三	肾盂肾炎	(313)
第六章	血液系统疾病	(317)
一	缺铁性贫血	(317)
二	类白血病反应	(321)
三	白细胞减少症和粒细胞缺乏症	(322)
四	血友病	(326)
五	血管性血友病	(328)
六	风湿热	(330)

第一章 常见传染病与寄生虫病

一 伤 风

〔病症〕

伤风是由多种病毒引起的常见呼吸道传染病。常见病原体为鼻病毒、流行性感病毒、副流感病毒等。病原体存在于病人唾液和鼻涕等分泌物中，通过咳嗽或打喷嚏传给他人。接触伤风病人用过的毛巾、手帕或食具等物可传染得病。在受凉、淋雨或过度疲劳时也容易得病。

〔诊断〕

本病潜伏期约一天左右，开始病变局限于鼻咽部，引起咽部干燥、发痒、鼻塞、流涕。有时，病变可向下发展，影响喉部、气管、支气管，因而有发音嘶哑、咳嗽、胸闷等症状。一般无体温升高或发热不显著，在 38℃ 左右，约 3~4 天热退。此外，病人有全身酸痛、乏力、头痛、胃口不好、腹胀、便秘等症状。部分病人于病程后期，唇边可出现热疮（即单纯疱疹）。

〔治疗〕

（一）中医治疗

受冷后立即服用生姜红糖茶。常用药物有速效感冒胶囊、羚羊感冒片、感冒冲剂、银翘解毒片等，如有咳嗽，可用棕色合剂、半夏露等。咽痛时可含喉症片润喉。

（二）西医治疗

一般情况下不宜用磺胺类或抗生素类药物，如并发鼻窦炎、中耳炎或肺炎时，可考虑使用。

〔预防〕

本病病情虽轻，但发病率较高，且反复感染，影响学习和工作，应积极预防。平时要注意锻炼身体，增强体质。在春冬季节，天气变化时，及时增减衣服。

二 流行性感冒

〔病症〕

流行性感冒（简称流感）是由流感病毒引起的急性呼吸道传染病，病原体为甲、乙、丙三型流行性感冒病毒，通过飞沫传播。其流行特点是突然发生、发病率高、迅速蔓延，流行过程短但能多次复发。病理变化以流感病毒破坏呼吸道上皮细胞为主，亦可由淋巴、血液循环传播，造成毒血症，或侵入其他组织，引起病变。本病属于中医“时行感冒”、“风温”、“冬温”、“春温”等病证范畴。

〔诊断〕

（一）临床表现

1. 症状

起急高热，全身症状较重而呼吸道症状较轻，表现为畏寒、发热、头痛、乏力、全身酸痛等，继而全身症状逐渐好转，但鼻塞、流涕、咽痛、干咳等上呼吸道症状较显著。还可见到恶心、食欲不振，便秘或腹泻等胃肠道症状为主的患者。病程一般3~7天。

2. 体征

呈急性病容，面颊潮红，眼结膜轻度充血、咽充血，口腔粘

膜可有疱疹，肺部听诊仅有粗糙呼吸音。体温可达 39~40℃。

（二）现代检测

1. 白细胞总数减少，淋巴细胞相对增加。若合并细菌感染时，白细胞总数和中性粒细胞增多。

2. 取患者鼻洗液中粘膜上皮细胞涂片，作荧光抗体染色检查可做到早期快速诊断。

3. 病毒分离：将急性期病人的含漱液接种于鸡胚羊膜腔中，进行病毒分离。

4. 血清学检查：血凝抑制试验或补体结合试验，若血清抗体效价有 4 倍以上增长，则为阳性。

〔治疗〕

（一）中医治疗

1. 卫气同病：壮热，微恶风寒，面红目赤，四肢酸痛，咽干口渴，尿黄，舌尖边红，苔薄白，脉浮数有力。治宜卫气同治，表里双解。

2. 热灼胸膈：壮热不退、胸膈灼热，烦躁不安，口若咽干，目赤口渴，或便秘，舌红苔黄或黄白欠润，脉滑数。

3. 暑湿郁表：发热恶寒，头痛无汗，身形拘急，脘闷心烦，舌苔薄腻，脉濡数。治宜疏表散邪，涤暑化湿。

中医治疗可根据病情辨证施治，亦可选服速效感冒胶囊和银翘解毒片等中药成药。针刺合谷、曲池、印堂、风池等穴或在大椎处拔火罐均有助于本病的治疗。

（二）西医治疗

1. 抗病毒药：早期可用金刚烷胺。一般可选病毒灵或三氯唑核。

2. 对症治疗：高热，头身痛者，酌情予 APC 或安痛定。剧咳可给咳必清、止咳合剂，对继发性细菌感染者，则可使用抗生素。

〔护理〕

注意观察病情变化，防止并发症的发生。

〔预防〕

1. 早诊断、早治疗、早隔离，以防传播。
2. 在流感流行期间，进出公共场所应戴口罩，避免大型集会，保持室内通风。
3. 食醋加热蒸发，每立方米用3~5毫升。
4. 用流感减毒活疫苗鼻腔喷雾接种或金刚烷胺、板蓝根冲剂等口服保护易感人群。

三 流行性腮腺炎

〔病症〕

本病是由腮腺炎病毒引起的急性呼吸道传染病。好发于儿童，以冬春季较多，借飞沫和密切接触传染。一次患病后（包括隐性感染）可获得持久免疫。腮腺非化脓性炎症为本病的病理征，颌下腺及其他腺体如睾丸、卵巢、胰腺、乳腺、胸腺、甲状腺等也可受累，致使临床上有多重表现。中医称其为“痄腮”、“含腮疮”、“虾蟆瘟”等。一般预后良好。

〔诊断〕

（一）临床表现

起病大多较急，有发热，头痛，咽痛，全身不适等。一侧或双侧腮腺非化脓性肿痛，以耳垂为中心，表面不红，边缘不清，触之有弹性感及轻度压痛。咀嚼时局部胀痛加剧，腮腺管口可见红肿。不典型病例可始终无腮腺肿胀，而以单纯脑膜炎、睾丸炎的症状出现，也有仅见颌下腺或舌下腺肿胀者。

（二）现代检测

1. 周围血象：白细胞计数大多正常或稍增加，淋巴细胞相对增多。

2. 血清和尿中淀粉酶：90%患者血清淀粉酶在早期有轻度至中度增高。尿中淀粉酶亦增高，酶值增高程度往往与腮腺肿胀程度成正比，但也可能与胰腺受累有关。

3. 血清学检查：补体结合抗体试验，双份血清抗体效价有4倍以上增长或一次血清效价达1:64者有诊断意义。血凝抑制试验，双份血清效价增高4倍以上者有诊断意义。

4. 病毒分离：从早期病人的唾液、尿、脑脊液及血中可分离到腮腺炎病毒。

〔治疗〕

（一）中医治疗

1. 温毒在表：发热微恶寒，头痛，一侧或双侧耳下腮腺部漫肿疼痛，咀嚼不便，或有咽痛。舌尖红，苔薄白或微黄，脉浮数。治宜疏风清热，解毒消肿。

2. 毒结少阳：往来寒热，咽干口苦，心烦欲呕，腮部肿起，边缘不清、按之疼痛，不红微硬，舌质红、苔薄白，脉弦数。治宜和解少阳，清热解毒。

3. 热毒蕴结：壮热头痛，烦躁口渴，食欲不振或伴呕吐，腮部漫肿硬痛拒按，咽红肿痛，舌质红，苔黄，脉滑数。治宜清热解毒，软坚散结。

4. 邪毒引睾窜腹：热退痛减，睾丸一侧或双侧肿胀疼痛，质地坚硬，苔腻，脉弦。治宜化痰消瘀，软坚散结，外治左腮腺局部可以外敷紫金锭、如意金黄散或青黛散。

（二）西医治疗

1. 抗病毒可试用干扰素，肌肉、皮下或静脉注射。

2. 肾上腺皮质激素对重症或并发脑膜炎、心肌炎、睾丸炎时，可考虑短期使用。

3. 高热、头痛、呕吐等可给予对症治疗。

(三) 其他疗法

1. 耳针：取腮腺、面颊、内分泌、皮质下等穴埋针 3~7 天。

2. 氦氛激光局部照射，能减轻局部胀痛。

〔护理〕

患者隔离、卧床休息直至腮腺肿胀完全消退。注意口腔清洁。饮食以流质、软食为宜，忌酸、辣等刺激性食物。

〔预防〕

1. 隔离患者至腮肿消退 5 天左右为止。

2. 易感者在流行期间可采用病毒减毒活疫苗喷鼻或气雾吸入免疫。也可用板蓝根 30g，水煎服，连服 3 天，以期预防。

四 伤寒、副伤寒

〔病症〕

本病是由伤寒杆菌引起的急性肠道传染病。通过粪——口途径传播，好发于青年及年长儿、以夏季多见。其他沙门氏菌，特别是副伤寒甲、乙、丙也可引起类似伤寒的临床表现，统称为副伤寒。伤寒以持续菌血症、网状内皮系统受累，远端回肠微小脓肿及溃疡形成为基本病理特征。根据其临床表现，属于中医“湿温”范畴。

副伤寒包括副伤寒甲、乙、丙三种。流行季节与伤寒相同。

副伤寒与伤寒的症状相类似，较难鉴别，需依靠细菌培养及肥达氏反应才能确诊。但副伤寒潜伏期较短，大多急骤起病，病初有呕吐、腹泻等，体温波动大，热程短，全身症状较轻，并发症较少。可是副伤寒丙除上述表现外，部分病人表现为胃肠炎型

及败血症型。

小儿伤寒的特点：婴幼儿伤寒的起病多急骤，2~3天内体温即达高峰，中毒症状显著，伴脉速、惊厥、呕吐、纳呆、神萎、腹泻、腹胀等，玫瑰疹少见，白细胞可正常或轻度增加，与成人伤寒极不相象。营养不良者则消化系统及神经系统症状出现更早且明显。恢复期可出现关节炎、骨髓炎等。儿童则与婴幼儿不同，多为轻型伤寒，病程短，有时仅2~3周即自行痊愈。较大儿童的临床表现则与成人相似。

〔诊断〕

（一）临床表现

发病缓，体温呈梯形上升，4~5天后高热稽留（乳幼儿体温上升较快），伴有表情淡漠、神志迟钝、重听、腹胀、便秘、腹泻等症状。体检时可见舌苔厚腻，相对缓脉，脾脏肿大，肝脏轻度肿大（多见于儿童），少数病员在发病7~10天，于胸腹部及背部皮肤可见玫瑰疹。

病程第2~4周时，部分病人可发生肠出血，故在这段时间应注意大便颜色，若出现黑粪，则需按肠出血治疗原则处理。肠穿孔时，病人体温急骤上升，白细胞增高，剧烈腹痛，患者应及时送外科处理。

（二）现代检测

1. 血象：白细胞减少，嗜酸性粒细胞减少或消失。热退后才恢复正常。

2. 细菌学检查：血培养、骨髓培养、粪便培养、尿培养及玫瑰疹培养阳性都可确诊。

〔治疗〕

（一）中医治疗

1. 湿热困表

头痛、恶寒、身重，身热不扬，午后热甚，口不渴，胸闷纳

呆，舌白腻，脉濡缓。治宜宣表化浊。

2. 胃肠湿热

壮热口渴，胸脘痞满，烦闷呕恶，小便短赤，舌苔黄腻，脉多滑数。治宜清利湿热，理气和中。

3. 湿热酿痰、蒙蔽心窍

身热不退，朝轻暮重，神识昏蒙，似清似昧或时清时昧，时或谵语，舌苔黄腻，脉濡滑而数。治宜清利湿热，豁痰开窍。

4. 湿热化燥、营热动血

大便下血，身热烦躁，皮肤红斑，舌质红绛，脉细数。治宜清热解毒，凉血止血。

5. 邪退正虚

面色苍白、形体消瘦，神疲懒言或低热不退，舌嫩红少苔，脉细数。治宜益气养阴，清解余热。

(二) 西医治疗

1. 首选药物为氯霉素，或用复方新诺明、氟哌酸等。氨苄青霉素，肌注或静滴，至热退后改为口服，总疗程不应少于2周。利福平顿服，或与丁胺卡那霉素合用，对耐药株的治疗有效。

2. 并发症治疗

①肠出血：出血量少的患者除严格卧床休息、禁食外，可用止血敏，静滴，同时加强抗菌治疗。出血量多者，除上述治疗外，可考虑外科手术治疗。

②肠穿孔：及时发现，及时手术治疗。并加强抗感染治疗腹膜炎。

(三) 其他疗法

1. 耳针：取胃、肠、交感、压痛点等穴，用毫针浅刺不留针，每日1次。

2. 云南白药2~3g/日，分4~6次温开水冲服治疗伤寒肠出

血。

(四) 饮食疗法

饮食宜用易消化、低纤维、无渣滓和高热量、高蛋白、高维生素富含营养的流质或半流质。热卡每天(成人)2000~2500千卡,热卡来自醣类(粮食)。蛋白每公斤1.5~2克,发热时可选用米汤、豆浆、薄藕粉、粥、牛奶、羊奶、蒸蛋、烂面条等。热退食欲改善后,仍应坚持无渣半流质或软食。肠胀气者控制牛奶的量,以免胀气更甚,防止肠出血及肠穿孔。严格禁忌多渣、质硬、不易消化的饮食。肠穿孔肠出血者禁食。肠出血止血后可增加流质,选用去油肉汤、鸡汤、茶、牛奶、新鲜果汁等,以后逐渐增加蒸蛋等。进入恢复期后饮食,仍需食用无渣低纤维软食,以后逐步过渡恢复到普通饮食。切忌食欲改善后暴饮暴食,因仍可诱发肠出血及肠穿孔。食疗方:乌梅4~5只煎浓汤,空腹时服用。发热时多饮绿茶。

〔护理〕

1. 发热期应卧床休息,注意观察体温、脉搏、血压变化,高热者物理降温,水杨酸盐类慎用,以免诱发虚脱及肠道并发症。

2. 按肠道传染病隔离,临床症状消失服用足量抗菌药物后,停药3天,送粪验,伤寒杆菌培养,连续3次阴性方可解除隔离。

3. 热退后1~2周,才可适当活动。鼓励饮水,必要时输液,每日入水量以2000~3000毫升为宜,以利毒素排泄。

4. 高热时物理降温,腹胀时用松节油,腹部热敷及肛管排气。

5. 注意大便色泽及性状,以便及时发现肠出血。便秘时禁用泻剂。可用生理盐水低压灌肠。

6. 中毒症状严重、有腹胀者,要注意发生肠出血及肠穿孔。

〔预防〕

1. 隔离病人与带菌者。
2. 作好粪便、饮食卫生管理及水源消毒，消灭苍蝇，不食不洁食物及生水、生奶。
3. 易感者应预防接种伤寒、副伤寒甲、乙、三联菌苗。成人每周1次，连续3次，剂量为0.5毫升，皮下注射。儿童酌减。在夏季之前完成注射。免疫期维持1年，以后每年须加强1次，皮下接种。

五 霍 乱

〔病症〕

霍乱和副霍乱是分别由霍乱弧菌（古典霍乱弧菌）和副霍乱弧菌（埃尔托弧菌）引起的烈性肠道传染病。两种弧菌在形态和特性方面几乎一样，仅能依靠几种特殊试验相区别。霍乱和副霍乱的临床表现和防治方法也基本相同。因此，世界卫生组织已将副霍乱命名取消，一律称为霍乱，两者应作同样检疫处理。我国则仍沿用副霍乱与霍乱并列。目前国际上通称的和正在广泛流行的霍乱系由埃尔托弧菌所致。

两种弧菌对干燥、日光、热、酸和一般消毒剂均甚敏感。如干燥2小时或加热55℃10分钟，弧菌即可死亡，煮沸则立即死亡。在0.1%漂白粉中10分钟死亡。霍乱弧菌污染鲜血、牛奶和新鲜蔬菜后在室温下可存活几天，在冰箱中则时间存活更长（1~4星期）。埃尔托弧菌在外界存活力较古典弧菌强，如在浅水中存活时间分别为20天和7天，在江水中分别为35天和8天。

本病的污染源主要是病人和带菌者。病人的吐泻物和带菌者的粪便含有大量细菌，一旦污染水源、食物、用具和手等后即可