

田间疾病防治

滕绍禹 编

人民卫生出版社



田间疾病防治

滕绍禹 编

人民卫生出版社

田间疾病防治

滕绍禹 编

人民卫生出版社出版

(北京市崇文区天坛西里10号)

北京市房山区印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米32开本 1 $\frac{7}{8}$ 印张 38千字

1989年4月第1版 1989年4月第1版第1次印刷

印数: 00,001—1,300

ISBN 7-117-00988-8/R·989 定价: 1.20 元

[科技新书目189—153]

前 言

我国有八亿多农民耕耘在辽阔田野上，他们为社会创造了丰富的物质财富。农民在辛勤的劳动中，常会发生一些疾病或意外损伤。由于居住分散，离医院大多较远，急需了解一些常见疾病、田间损伤的处理和急救知识。

为了适应农业经济发展的需要，更好地为广大农民服务，我们编写了“田间疾病防治”这本小册子，就农民在田间、谷场上劳动时常见病、多发病及一般损伤的预防、治疗及处理原则，作了扼要的介绍，便于广大农民群众掌握，加强劳动保护，正确及时处理一些常见损伤。这对保护劳动力，促进农民的身体健康，无疑是有益的。

目 录

中暑	(1)
农民肺	(2)
农药中毒	(2)
有机磷农药中毒	(5)
有机氯农药中毒	(7)
几种新农药中毒	(8)
触电及雷击	(9)
溺水	(12)
沼气中毒和地窖中毒	(13)
稻瘟病	(14)
流行性出血热	(17)
稻田皮炎	(18)
粪毒及钩虫病	(20)
植物日光性皮炎	(22)
麦疮	(23)
拖拉机手震动病	(23)
损伤处理原则	(24)
擦伤	(29)
挫伤	(29)
扭伤	(30)
切割伤	(30)
骨折	(30)
手部刺伤及感染	(32)
破伤风	(33)
肠扭转	(34)

闪腰	(35)
疝气	(36)
眼异物及眼外伤	(37)
氨水致眼灼伤	(38)
毒蛇咬伤	(39)
其它毒虫咬(蜇)伤	(40)
冻伤与冻疮	(41)
附录	(44)
危重病人转院途中的体位和护理	(44)
常见的急性腹痛	(45)
常用几种急救针灸穴位及针灸法	(47)
介绍几种夏季清凉去暑饮料	(50)
粪便的无害化处理	(51)

中 暑

锄禾日当午，汗滴禾下土，炎夏劳动时，当心人中暑。

中暑多发生在炎热无风的中午，原体质较差、饥饿和缺水的人，在通风不好的田间、晒场或长途体力运输中，更容易发生。

中暑发生的原因：人体的温度是恒定的($36\sim 37^{\circ}\text{C}$)。繁重紧张的体力劳动，产生的热量多，如果外界温度高、湿度大、无风，则散热困难，加上大量出汗，体内水分、盐分丧失过多，体温升高，引起体温、水、电解质平衡失调，便发生了中暑。

中暑发病急、病情危重。主要症状是：先感到疲劳，剧烈头痛、头晕、耳鸣、眼花，继而体温升高，乃至呕吐，血压下降，脉搏及呼吸加快，严重者可发生惊厥、陷入昏迷。

预防中暑的主要措施：在野外劳动时，应戴宽边草帽或斗篷，穿浅色衣服，不要光头赤膊，合理安排休息。天气炎热，应早出工、早收工，并延长午休时间。劳动前喝足水，吃饱饭，最好配制些清凉饮料带到田头，随身可带点清凉油、十滴水等药物，以备急用。年老体弱、有病尚未痊愈及孕妇等，在酷暑时应减少体力劳动或暂时停止田间劳动。

发现中暑病人，应立即设法将病人撤离现场，转移到阴凉通风的地方，如大树阴下，给病人喝些凉茶，吃点清凉解暑药物。对严重中暑者应用冷水擦敷头部和全身，迅速扇风，帮助散热降温，同时可配合针刺人中、合谷、涌泉等穴位，必要时请医生抢救治疗。

农 民 肺

黄霉天或连续阴雨，地里和谷场上的稻草、麦穰等常发霉腐烂。农民翻晒这些霉草后2~3小时，会突然感到胸闷、气喘、呼吸困难。呛咳，有的还会伴有畏寒发热，这就是霉草尘肺，俗称“农民肺”。

霉草尘肺是因为连续阴雨使谷草受潮，一些嗜热性放线菌属的真菌便乘机繁殖起来，产生大量的繁殖体，医学上称为“孢子”。在翻晒谷草时，这些孢子便飞扬到空气中，人吸进孢子入肺内，便可发生过敏反应，出现霉草尘肺。如果经常接触霉烂谷草，可反复发作，引起肺组织纤维化，最后出现各种呼吸道阻塞症状。

患这种病的人，有时还会发生全身荨麻疹。两肺可听到广泛性哮鸣音，很象支气管哮喘。有时可多人集体发病，一但脱离接触，便不再发病。发病时，使用治疗哮喘的支气管解痉药物，效果不明显。

预防霉草尘肺的主要措施：割下的谷麦柴草应及时晒干贮存，没有晒干的在阴雨天前应堆高遮好，避免受潮发霉腐烂；在翻晒霉烂谷草时，应站在上风向；戴多层纱布的湿口罩，可减少孢子吸入。如果发生这种病，应立即脱离现场，适当地休息，气喘症状便会逐渐好转。

农 药 中 毒

施用化学农药，是防治农业病、虫、鼠害，夺取农业丰收的重要措施。推行生产责任制后，许多地方农药采取分散保管使用的办法，有些农民缺乏农药保管、使用知识，农药中毒的现象似有增多的趋势。

目前我国生产的农药已有100多种，一般说来，各种农药对人畜都有一定的毒害，根据其毒性强弱，可分为高毒、中等毒、低毒三类。如高毒农药1605、1059等，只要1~2滴原液就可以把人毒死。氟乙酸钠只要10毫克（约半个芝麻大小），就能将人毒死。敌敌畏只要半两也有使人死亡的危险。可见安全使用农药是十分重要的。

农药侵入人体的途径有三条：第一是从皮肤侵入。在喷洒农药过程中，因防护不严，或未能严格执行操作规程，农药直接污染皮肤，或污染衣服、用具，再间接污染皮肤，通过毛孔、汗腺进入人体内而中毒。第二是从消化道侵入。往往因误服或操作中不洗手就吸烟、吃东西、喝水，把手上沾染的农药吃进肚里而中毒。第三是在配药或喷洒过程中，具有挥发性的农药，扩散到空气中，经呼吸道吸入中毒。

发现有农药中毒的病人，应立即将病人脱离现场，脱去被农药污染的衣服、用具。皮肤如有污染，应用清水反复冲洗干净。对吞服或误服者，应立即设法催吐和反复洗胃。中毒药物不明时，洗胃液最好选用清水或0.9%的盐水，不要乱加放药物，以防发生有害的化学反应。洗胃液的温度以稍低于37℃为好。温度高，可增加胃对毒物的吸收量。冬天水温太低，大量冷水洗胃，可使体温降低，引起其它并发症，应稍加温。每次洗胃用液体以500克为好，后催吐或用胃管吸出，再反复多次进行，洗胃液用量为7.5公斤~20公斤左右。洗胃后应适当使用泻药（如成人常用硫酸镁或硫酸钠30克化水，一次灌入）这在医学上称为导泻，以便泻出进入肠道中的毒物，以减少人体吸收中毒。病情严重者应及时请医生诊治。

抢救农药中毒成功的关键是及早解除毒物的危害，尽力

减少毒物吸收。因此，就地处理十分重要。在农村，常见有些急性农药中毒的病人，长途转诊一二十里，甚至几十里，忽视了就地抢救治疗，以至耽误了抢救时间，造成死亡，应引为教训。

预防农药中毒主要是加强农药管理和个人防护。个体农户存放的农药，应专柜或专箱加锁保管，不得与粮食、蔬菜、食物、化肥等混合存放。配制和使用农药应严格按照规定进行；使用高毒农药时，要戴帽子、口罩、手套，穿长袖衣裤和鞋袜，必要时还应戴风镜；皮肤暴露部分可涂肥皂（敌百虫除外），以减少吸收。配制要远离饮用水源，严禁用手直接搅拌药液和撒布药粉（见图1）。衣服上如沾染药剂，应及时更换，



图1 配制农药

清除。施用药剂时，不可用手揩汗、揉眼、吸烟、喝水、吃东西。喷洒农药应站在上风头向下风头隔行进行，打过农药的田地应插挂明显标志，禁止人及牲畜进入（见图2）。剩余农药，应入柜加锁，不要乱放或倒入渔塘、水田。盛放农药



图2 喷洒过农药的田地要竖立标志

的空瓶、空塑料袋，绝对不能用来盛放食物、食油、酱油、醋、粮食等，更不能给小孩玩耍。无用的农药瓶、袋及不用的药剂，应随时挖坑深埋。凡老人、少年、体弱多病、患有皮肤病、哺乳期、孕期、经期妇女等，不得使用农药。配制和喷洒农药过程中，如有头痛、头昏、恶心、呕吐等症状时，应立即离开现场，及时请农村医生诊治。

有机磷农药中毒

有机磷农药是目前使用最广泛，也是中毒最多见的一类农药，而且大多毒性比较高。农业上常使用的有：苏化203、1059、1605、马拉松、乐果、敌敌畏、敌百虫、稻瘟净、克瘟散等。

急性有机磷农药中毒，可在吸收农药后20~30分钟内发

病，一般多在4~6小时内出现症状。轻度中毒表现为头晕、头痛、恶心、呕吐、出汗、胸闷、视力模糊，瞳孔缩小。中度中毒除上述症状加重外，还可出现肌肉震颤、瞳孔明显缩小、全身大量出汗、嘴里流涎不断、腹痛、烦躁不安、意识模糊、言语不清、呼吸困难。重度中毒出现脉快、血压升高、呼吸极度困难、口唇发紫、大小便失禁、昏迷、惊厥、瞳孔缩小如针尖大小，如不及时抢救治疗，可转入死亡。

长期吸收少量的有机磷农药，如连续多日喷洒人员、仓库保管人员等，可引起慢性中毒。表现为头痛、头晕、多汗、腹胀等，也可有肉跳、瞳孔缩小等表现。在慢性中毒基础上，如一次吸收较大量农药，可发生急性中毒。

发现有机磷农药中毒，应立即设法使病人脱离现场，如皮肤接触中毒，应迅速脱去沾染的衣服，用肥皂水（敌百虫除外）或清水反复冲洗被药液沾染的部位。禁止用热水或酒精擦洗，因热水或酒精可使皮肤血管扩张，促进毒物吸收。经口中毒者，应立即予以催吐和洗胃。洗胃液一般用微温水，而不用热水，因热水会使胃粘膜的血管扩张，促使毒物吸收增多。不同药物中毒应选用不同的洗胃液，不能乱用，用错了反会有增加毒性的可能。如敌百虫中毒用小苏打水、肥皂水等硷性液体洗胃，可转变成毒性更强的敌敌畏。硫代磷酸酯类的有机磷农药，如1605、1059、乐果、苏化203、马拉松等，用1:5000高锰酸钾洗胃，会氧化成更毒的氧化物。因此，在中毒药物不明确时，以采用清水或0.9%盐水洗胃为安全。

有机磷农药中毒，有效的解毒药物是阿托品。其使用剂量和适应症比较复杂，应在医生指导下或有一定经验的农村医生参加抢救时使用。有些地方盲目乱用阿托品来预防有机磷中毒，不但达不到预防的目的，而且反而会引起阿托品中

毒，应禁止使用。

有机氯农药中毒

常用的有机氯农药有六六六、滴滴涕（又称为二二三，简写DDT）毒杀芬、氯丹、艾氏剂等。此类农药脂溶性强，性质稳定，半衰期（药力分解一半所需的时间）长，如六六六为两年，滴滴涕3~10年，毒杀芬为10年。当这些农药施用后，在土壤中残留时间长，进入人体后，不易分解排出，并能通过胎盘输给胎儿，通过乳汁输给幼儿，危害下一代的健康。所以，有机氯农药又称为高残毒农药。为了保护自然界生态平衡和人民健康，化工部已决定逐步停止生产六六六等农药。但由于库存量较大，许多集体、个体农户都有贮留，所以，六六六现在仍是普遍使用的农药之一。

有机氯农药中毒主要侵犯神经和实质器官，在喷洒过程中，可通过呼吸道进入人体；日常生活中，可发生误服中毒。急性中毒的病人有强烈的刺激症状，如眼红充血，怕光流泪，咳嗽咽痛、全身不适、无力、头晕、头痛等。口服中毒者还表现出恶心、呕吐、上腹部痛、手震颤等。严重中毒可表现出痉挛性抽搐、有时呈癫痫样发作，伴有体温升高、出汗、血压下降、步态不稳，意识模糊，甚至昏迷、呼吸减慢、呼吸衰竭而死亡。

发现误服有机氯而中毒者，应立即催吐、洗胃和导泻。但忌用油类泻剂（如蓖麻油等），以免加速吸收。皮肤污染者，可用肥皂水清洗。严重中毒常使用10%葡萄糖溶液或5%葡萄糖生理盐水静脉滴注，以加强排毒，同时配合其它对症处理方法治疗。

有机氯中毒禁用肾上腺素，因有机氯农药能使心脏对肾

上腺素敏感，从而可能导致心室纤维性颤动而致死。

慢性中毒是长期少量吸收而引起的，表现为食欲不振、头痛、头晕、乏力、腹痛、失眠等。接触六六六的皮肤可发生皮炎、出现红斑、丘疹或水疱，并有刺痒和灼痛，可用肥皂水洗净后，涂紫药水，以防感染。

几种新农药中毒

以往使用的农药一般毒性大，防护、保管不当，常会造成人畜中毒死亡；有些农药分解慢，残余时间长，易破坏生态平衡。近几年来，研究生产出一些高效低毒的新农药，已广泛应用。它们大致可分为五类：

1. 有机氮类：为广谱农药，常见的有杀虫脒、巴丹、多菌灵等。一般用于防治小麦、玉米、蔬菜、棉花、水稻、果树等病虫害。

2. 除虫菊酯类：此类新农药毒性较小，作用迅速，不仅用于一般农作物的虫害防治，也用于家庭卫生灭虫。

3. 氨基甲酚酯类：也是一类广谱杀虫农药，其杀虫效力大，有较强的选择性，一般在人畜体内无蓄积。常用的有呋喃丹、杀虫威、猛捕因、西维因等，广泛应用于杀灭农业害虫。

4. 有机硫类：属于低毒杀菌杀虫农药，如代森铵、代森锌、福美锌、灭菌丹等。一般用于蔬菜、果树、烟草等病虫害的防治。

5. 有机氟类：多为薰蒸剂，常用于密封粮仓的灭虫。如氟乙酸钠、氟乙酰胺、甘氟等。氟乙酸钠、氟乙酰胺毒性极强，对人畜危害严重，化工部、农业部、卫生部已联合发出通知禁止用于农作物和杀鼠。有机氟农药中毒治疗的首选药物是乙酰胺，也称解氟灵。

有机氮类农药可抑制体内单胺氧化酶的活力，故中毒时可发生交感神经功能紊乱的症状，表现为头晕、多汗、呼吸困难、口唇发紫、恶心、呕吐等。生产性中毒，应将病人脱离现场；如果误服，可用清水或1:5000高锰酸钾液洗胃，清醒者可刺激咽部催吐。若经皮肤接触中毒时，应用肥皂及清水洗净接触部位。

除虫菊酯类和氨基甲酸酯类农药中毒，处理方法与有机磷农药中毒处理相似。

触电及雷击

触电常发生在打谷场上和农民家中。收获季节，农活繁忙，农民常在晚上加班加点脱粒、打场；近年来农村用电机器设备逐渐增多，有些又是临时安装，有的设备陈旧简陋，多数农民还缺乏用电知识，因此常会发生触电事故。

抢救触电病人，要当机立断，分秒必争。关键是使病人尽快脱离电源，不再继续受到电流的伤害。根据当时环境要立即切断电源，或马上利用现场附近可利用的绝缘器材，如干燥的木棍、竹竿、扁担等拨开电线，也可用电工绝缘钳或带长木把的干燥斧头，切断电源线。如果触电者倒在漏电的机器上，一时无法断绝电源，救护人可穿胶鞋或干燥的布鞋，站到干燥的厚木板、橡胶制品或桌子上，用干木棒、竹棒等将触电者拨离带电的机器。在病人未脱离电源前，切忌直接用手牵拉。

轻度触电的患者，可有头晕、心跳加快、心慌、面色苍白、四肢软弱、全身乏力；较重触电的患者可出现抽搐与休克症状，有的迅速转入假死状态，即心跳、呼吸停止，也有的触电后立即进入假死状态。这时如果正确抢救，常可挽救

生命。

脱离电源后，要迅速查看病人有无呼吸及心跳。如无呼吸、心跳或极微弱，应立即就地进行口对口吹气（即人工呼吸）和胸外心脏挤压（见图3～6），同时请医生前来急救。就是在转院途中，也应坚持人工呼吸和心脏挤压的抢救措施。有不少报导，由于采取了这种措施，使呼吸心跳停止的病人获得了新生，否则，常失去抢救时机，造成死亡。



图3 口对口人工呼吸

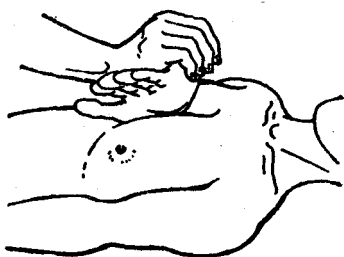


图4 人工心外挤压法

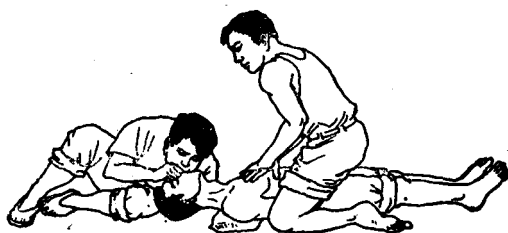


图5 口对口人工呼吸及心外挤压同时进行

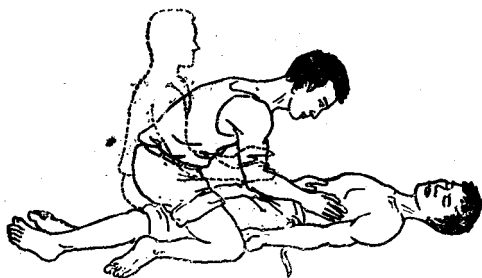


图6 压腹式人工呼吸

在积极抢救重触电病人时，可以使用尼可刹米、山梗菜硷、咖啡因等中枢兴奋药物，但禁忌使用肾上腺素（又称为副肾素）或合并使用异丙基肾上腺素等强心药物。因为基层一般缺乏“电除颤器”，盲目使用强心药，可致心跳骤停，给病人带来严重后果。

局部电灼伤可出现组织破坏焦化，肌肉断裂及血管破裂等。局部电灼伤的创面，要重视消毒包扎。伤面周围的皮肤最好用碘酒或酒精消毒处理，伤面加盖消毒纱布包扎，以减少污染。待全身抢救好转后，请医生作彻底处理。

预防触电事故的发生，主要是要严格遵守操作规程，线路及用电设备应经常检查，发现问题及时处理，严禁违章拉线安装电器，禁止使用一线一地用电和使用漏电的电器设备。电灯和电器出了故障，一定要请电工检修，不懂电器的人，不得随意检修。检修前，一定要关闭电源。电动机一定要安装可靠的地线，千万不要用湿手接触电源线和用电设备。不要在电线杆上栓牲口。教育儿童不要在高压线附近放风筝。

雷击也属于触电，由于雷电的电压高、电流强，危害性常比一般触电更严重。夏秋季，在野外、丘陵、高坡劳动时，