

家庭医生

百病宜忌

编 著
胡超 邝笑玲 胡逊



成都出版社

内容简介

本书由从事多年医疗及研究工作的主任医师等总结长期的工作实践经验以及在整理大量资料的基础上，以科学的态度编写而成。全书包括传染病、呼吸、心血管病、胃肠病、妇产科、内分泌病、神经、精神病、泌尿病、皮肤杂病等病的宜忌，共 108 种常见病和部分危重病的宜忌、妊娠宜忌等。在介绍每一种疾病概况和临床表现的基础上，重点介绍患者应如何配合治疗，患者在饮食、起居等方面适宜做什么和禁忌什么，使患者主动避免有害因素，以利疗效发挥。本书突出科学、实用、通俗，适合不同文化程度的读者。

前 言

生活中，处理任何事物都存在宜与忌两个方面。宜是指相宜、适宜、应当之举；忌则指不适宜或因其可能产生不利后果而当避免者。宜与忌是人类在生存斗争中趋利避害的体现，二者相辅相成。在与疾病的斗争中，若能掌握好宜、忌，便可有效地避免诸多不利的，甚至是有害的因素，使病情向痊愈转归，病体早日康复。

我国人民在长期与疾病斗争中，总结和积累了大量有关宜、忌方面的知识，随着医学的发展，从药物使用、手术实施到患者情志调节、饮食起居，其宜、忌的内容越来越丰富，科学性越来越强，所起的作用越来越大。然而，由于这些知识尚待进一步普及，所以，我们也不得不看到一些盲目的、甚至是错误的“宜与忌”给人们健康造成的危害，如象笼统地要患者忌食“生、冷、硬”，使有些患者连有益身体和病情的水果也不敢沾唇；不加分析地要求忌食油荤，结果造成患者营养不良；一说忌风吹，便不顾空气是否清新，是否缺氧，是否存在有毒气体，笔者曾见一10岁男孩冬日患麻疹，家人因其忌风，便紧闭门窗、生火炉、重衣被，患儿成天汗出淋漓，加上让其盲目忌口，终致患儿于麻疹回收期末并发肺炎死亡；

有些患者本已年迈体弱，也道听途说，忌这忌那，使体力日衰，一旦罹患，病情便急转直下；患者病急乱投医、乱用药者亦不少见，也有些患者当忌不忌，最后酿成严重后果。至于患病后宜于采取的有关措施，则可因患者知之甚少或全然不知，以致坐失良机或抱憾终身。

鉴于上述，我们在前人积累的宜、忌知识基础上，结合长期临床实践，编写本书，将常见病症的宜与忌广而告之，希望对患者和病家在与疾病斗争中有所帮助。限于篇幅和水平，书中挂一漏万或谬误之处在所难免，谨此作抛砖引玉而已。

编 者
一九九四年四月

目 录

前 言	(1)
第一章 常见症状宜忌	(1)
一 发热	(1)
二 呕吐	(3)
三 腹泻	(4)
四 便秘	(6)
五 头痛	(8)
六 急性腹痛	(9)
七 咯血	(11)
八 呕血、便血	(12)
九 咳嗽	(14)
十 昏迷	(15)
第二章 传染病宜忌	(18)
一 感冒(伤风)	(18)
二 流行性感胃	(19)
三 麻疹	(20)
四 风疹	(21)
五 幼儿急疹	(22)
六 水痘	(23)

七	带状疱疹·····	(25)
八	病毒性肝炎·····	(26)
九	脊髓灰质炎(小儿麻痹症) ·····	(27)
十	流行性腮腺炎(蛤蟆瘟) ·····	(29)
十一	狂犬病·····	(30)
十二	流行性出血热·····	(31)
十三	猩红热·····	(33)
十四	流行性脑脊髓膜炎·····	(34)
十五	化脓性脑膜炎·····	(36)
十六	百日咳·····	(37)
十七	伤寒、副伤寒·····	(38)
十八	细菌性痢疾·····	(40)
十九	霍乱、副霍乱·····	(41)
二十	肺结核·····	(43)
二十一	结核性腹膜炎·····	(44)
二十二	阿米巴肠病·····	(45)
第三章	呼吸、心血管病宜忌·····	(47)
一	急性支气管炎·····	(47)
二	慢性支气管炎·····	(48)
三	支气管哮喘·····	(49)
四	支气管扩张·····	(50)
五	大叶肺炎·····	(52)
六	肺脓肿·····	(53)
七	阻塞性肺气肿·····	(54)
八	慢性风湿性心脏病·····	(56)
九	冠状动脉粥样硬化性心脏病·····	(57)
十	高血压病·····	(59)

十一	慢性肺源性心脏病	(60)
十二	病毒性心肌炎	(61)
十三	慢性心功能不全	(62)
十四	多发性大动脉炎	(64)
十五	血栓闭塞性脉管炎	(65)
十六	原发性红斑性肢痛症	(66)
第四章	胃肠病宜忌	(68)
一	反流性食管炎	(68)
二	急性胃炎	(69)
三	慢性胃炎	(71)
四	消化性溃疡	(72)
五	上消化道出血	(74)
六	溃疡性结肠炎	(75)
七	婴幼儿腹泻	(76)
八	急性出血性坏死性肠炎	(78)
九	肝硬化	(79)
十	肝性脑病	(80)
十一	胆囊炎	(82)
十二	胰腺炎	(83)
第五章	泌尿系病宜忌	(86)
一	急性肾小球肾炎	(86)
二	慢性肾小球肾炎	(87)
三	原发性肾小球肾病	(88)
四	肾盂肾炎	(89)
五	急性膀胱炎	(90)
六	慢性肾功能衰竭	(91)
七	前列腺肥大	(92)

第六章 神经、精神病宜忌	(94)
一 多发性神经炎.....	(94)
二 急性感染性多发性神经根炎.....	(95)
三 面神经炎.....	(96)
四 内耳眩晕病 (美尼尔氏病)	(97)
五 偏头痛.....	(98)
六 坐骨神经痛.....	(99)
七 急性脊髓炎.....	(100)
八 癫痫.....	(102)
九 脑血管意外 (中风)	(104)
十 震颤麻痹.....	(105)
十一 小舞蹈病.....	(107)
十二 重症肌无力.....	(108)
十三 低血钾性周期性麻痹.....	(109)
十四 脑性瘫痪.....	(110)
十五 神经衰弱.....	(112)
十六 脑功能轻微障碍综合征 (儿童多动症)	(113)
十七 心因性反应症.....	(114)
十八 老年性痴呆症.....	(115)
第七章 妇产科、血液、营养、代谢、内分泌病	
宜忌	(117)
一 经前期紧张症.....	(117)
二 盆腔炎.....	(118)
三 妊娠期宜忌.....	(120)
四 类风湿性关节炎.....	(123)
五 缺铁性贫血.....	(124)
六 过敏性紫癜.....	(125)

七	维生素 A 缺乏症	(126)
八	维生素 B ₁ 缺乏症	(127)
九	维生素 C 缺乏症	(129)
十	维生素 D 缺乏性佝偻病	(130)
十一	营养不良(疳疾).....	(131)
十二	糖尿病.....	(132)
十三	单纯性肥胖症.....	(134)
十四	痛风.....	(135)
十五	骨质疏松症.....	(136)
十六	高脂血症.....	(137)
十七	甲状腺机能亢进症.....	(139)
十八	甲状腺机能减退症.....	(140)
第八章	外科、五官科、理化因素疾病宜忌.....	(142)
一	化脓性骨髓炎.....	(142)
二	慢性腰肌劳损.....	(143)
三	寻常痤疮(粉刺).....	(144)
四	褥疮.....	(146)
五	化脓性皮肤病.....	(147)
六	丘疹样荨麻疹.....	(148)
七	咽炎.....	(149)
八	慢性扁桃体炎.....	(150)
九	口腔炎.....	(152)
十	肩周炎.....	(153)
十一	一氧化碳中毒.....	(154)
十二	急性乙醇中毒(酒醉).....	(155)
十三	肠源性紫绀症.....	(156)
十四	中暑.....	(157)

十五	局部冻伤和冻疮	(159)
十六	食道异物	(160)
附一	名词解释	(162)
一	常用卧位的正确姿式与适用情况	(162)
二	服药方法	(164)
三	饮食种类及适应症	(165)
四	隔离的种类、要求和适应症	(168)
五	冷敷法的目的与方法	(170)
六	热敷法的目的与方法	(170)
附二	常用食物营养成分表	(172)
附三	部分食物中胆固醇含量	(180)

第一章 常见症状宜忌

一、发 热

发热是指体温超出正常范围。正常值：口腔温度舌下测温为 37°C ($36.3\sim 37.2^{\circ}\text{C}$)；直肠温度比口温略高 $0.3\sim 0.5^{\circ}\text{C}$ ；腋温比口温约低 $0.2\sim 0.4^{\circ}\text{C}$ 。正常的昼夜体温差不超过 1°C 。运动、进食、环境温度突然升高等均可使体温暂时轻度上升。

发热分四种。以口温为例，低热： $37.5\sim 38^{\circ}\text{C}$ ；中度热： $38\sim 39^{\circ}\text{C}$ ；高热： $39\sim 40^{\circ}\text{C}$ ；过高热： 40°C 以上。发热是人体与疾病作斗争的反应，是一种病理过程，可引起机体不适感，消耗体力。持续高热可导致重要脏器损害，引起各种并发症。

发热的病因有两大类：感染性：多见，是因各种病原微生物侵入体内引起的急、慢性炎症所致；非感染性：见于风湿病、血液病、中暑、大量失水、失血、恶性肿瘤、安眠药中毒等病。

【临床表现】

早期皮肤苍白无汗，发冷畏寒或寒战，体温几十分钟或几小时内达到高峰（如大叶性肺炎、疟疾），或数日内达到高峰（如伤寒）。继而皮肤潮红灼热，持续高热，呼吸加速，心

跳加快加强（严重感染中毒或脑干损伤时，脉率则相对缓慢），头痛、厌食、口干、腹胀，尿少而黄，倦怠、肌肉酸痛。重者可出现惊厥、昏迷等，随后体温于数小时内或数日内逐渐降至正常（机体的防御作用或经治疗后），体温骤降时常伴大汗、脉细速、肢凉。

【宜、忌】

1. 按医嘱按时服药治病。

2. 宜减少活动卧床休息，观察体温、脉搏、呼吸、血压的变化，每四小时测体温一次（高热病人每2小时测一次）。

3. 降温。

（1）物理降温：体温超过 39°C 时应给予头部冷敷、放冰袋降温；超过 39.5°C 可行30~50%酒精擦浴或温水浴，使皮肤血管扩张散热，冬季可把酒精加热至 $40\sim 45^{\circ}\text{C}$ ；中暑高热者可用大量冷水灌肠降温。注意：白血病有出血倾向者或高热伴畏寒时禁用皮肤擦浴法；降温要适度，降至 38.5°C 左右即可。

（2）药物降温：按医生指导服药。年老体弱或不满三个月的婴儿慎用解热药，以防大汗后引起虚脱。诊断未明的发热者，尽可能不用解热镇痛药，以免误诊。服解热药后多饮水，注意有无皮疹等过敏反应。

应用药物或物理降温后，密切观察病情。酒精擦浴后30~40分钟测体温一次。如发现体温骤降，病人出现大汗、面色苍白、口唇发紫及寒战时，可喝一些热糖水并保暖，重者及时就医。

4. 宜补充水份及营养：多饮水，成人每日入量不少于3000毫升，小儿可按 $80\sim 100$ 毫升/公斤体重/日计算。饮水中可适当添加氯化钠及鲜桔汁。饮食宜清淡，食营养丰富易

消化的高维生素流质或半流质，如稀饭、蛋花汤、牛奶、豆浆、蛋羹、菜汤、去油的肉汤或鸡汤等。必要时可通过静脉点滴来补充水份、电解质和营养物质。

5. 保持口腔和皮肤清洁。早、晚及饭后漱口，及时更换汗湿的衣服，保持床单、被单的干燥整洁，防止着凉。

6. 长期发热卧床不起者，协助其常更换体位，并按摩骨隆突受压部位，以免发生褥疮。高热惊厥者，应加床档保护，以免跌伤。

7. 保持环境安静，空气流通，维持适宜的温、湿度，不要使对风流风直吹病人。可在室内燃一只感冒卫生香，清除异味，使病人感到舒适。

二、呕 吐

呕吐是指胃内容物和部分肠内容物通过食管自口腔吐出的动作。呕吐可将有害物质从胃排出，从而起保护作用。但任何原因造成剧烈或顽固性呕吐时，均可丧失大量胃液，如不及时补充水、电解质，则可引起水电解质失衡、代谢性硷中毒、代谢性酸中毒、营养障碍等。冠心病病人呕吐严重可诱发心绞痛或心肌梗塞；昏迷、全麻病人易使呕吐物呛入气管，发生窒息或吸入性肺炎。

呕吐最常见于胃部疾病，也可发生于肝、胆、胰等消化器官疾病和非消化系统疾病。

【临床表现】

反复发作的右上腹剧痛伴呕吐，呕吐物中有蛔虫或呈绿色，可能为胆道蛔虫或胆石症、急性胆囊炎；起病急，上腹隐痛或剧痛，呕吐物为食物和大量胃液，常伴腹泻；见于急性胃炎；餐后较长时间发生呕吐，次数多且量大，内含隔夜

已发酵的酸性食物，见于幽门梗阻；头痛剧伴喷射状呕吐，吐后症状缓解，多见于脑部疾病；食后即吐，且与精神因素有关，多为神经官能症。

【宜 忌】

1. 呕吐剧烈者宜暂禁食，卧床休息。仰卧病人头偏向一侧，以免呕吐物呛入气管。吐后及时清洁局部，以免不良刺激。

2. 注意观察呕吐物的性质、气味、次数和数量，详细记录。长期严重呕吐者要密切注意和及时纠正水电解质失衡，补充液体、电解质或静脉内高营养。

3. 积极治疗引起呕吐的原发病。按医嘱选用解痉镇静药，如阿托品、胃复安、氯丙嗪等。

4. 服用对胃粘膜有刺激的药物时，应将药片碾碎，并饭后服。

5. 加强心理疏导，安慰和鼓励病人消除紧张情绪，保持心情舒畅。

6. 保持口腔清洁，注意饮食卫生。居室美观大方，整洁卫生，空气清新、幽静。

7. 在内关、足三里等穴行针刺或指针疗法。

三、腹 泻

腹泻是指肠蠕动加快、分泌功能旺盛以及消化和吸收功能障碍，致使排便次数增多，粪便稀薄而不成形或呈水样便者。

腹泻多见于肠道疾病，亦可由饮食不当、食物中毒、腹部受凉或精神神经因素和其它器官疾病所引起。腹泻可促使肠内病原因素和有毒物质排出体外，对机体有保护性作用，但

严重腹泻或长期慢性腹泻可导致水电解质紊乱及酸碱平衡失调、营养不良与维生素缺乏而引起其它并发症。

【临床表现】

腹泻伴水样或糊状便，阵发性脐周、上腹疼痛，肠鸣亢进，泻后痛不减轻，为小肠炎性病变；腹泻伴脓血粘液便，脐下腹痛，泻后痛减为结肠病变；腹泻伴里急后重感及脓血便，见于菌痢；粪便稀薄伴有未消化的食物残渣、有恶臭味，见于食物中毒；急性坏死性肠炎的粪便气味腥臭呈洗肉水样；胰腺疾病时，粪便糊状，量多色灰而恶臭，多带泡沫并有油光色彩；淘米水样粪便，见于霍乱或副霍乱等。急性腹泻有发病急、病情重、变化快的特点；慢性腹泻病程长、症状较轻，后期可有营养障碍或贫血等。

【宜 忌】

1. 宜明确病因，治疗原发病。

2. 宜卧床安静休息，密切观察粪便性质、次数和量，以及伴随症状，以便配合治疗。

3. 高热、水电解质失衡者应输液补充电解质；腹痛者给解痉止痛药并观察效果和副作用。

4. 严格执行消化道隔离和消毒制度，防止交叉感染。正确留取粪便标本及时送检。

5. 饮食清淡少油腻。食稀饭、米汤、豆浆、藕粉、桔子汁、蒸蛋等易消化食物，多喝淡盐开水。营养不良病人可给要素饮食。

6. 对年老体弱因病危而大便失禁者，要保持衣被整洁和皮肤干燥，便后温水坐浴，浴后肛周皮肤涂金霉素油膏保护，防止并发红臀和局部感染。小儿大便次数多者，便后用温水洗净擦干，涂滑石粉。

7. 中草药:宜选用铁苋菜、马齿苋等,每次 50 克,水煎服。
针灸:选天枢、中脘、足三里等穴,针或灸或用指针。急性泄泻
可选尺泽穴。

8. 注意饮食卫生,环境卫生。

四、便秘

粪便滞留于肠内过久,水分被过量吸收而致粪便干硬,致使排便困难,排便次数少于正常且时间超过 48~72 小时者,称为便秘。

便秘常见于结肠、直肠、肛门等疾病,也可见于生活习惯突然改变、情绪激动精神紧张等,或药物副作用(如服阿片酊、吗啡与可待因等),老年或全身虚弱者。

【临床表现】

便秘伴食欲减退、腹胀、头晕乏力,多见于慢性肺气肿、营养不良、滥用强泻剂或神经官能症病人;粪便质硬如羊粪状,多伴阵发性腹痛,常见于中枢性瘫痪、结肠炎及慢性铅中毒者;直肠排便反射迟钝或消失,粪便滞于直肠难以排出,多见于老年人或卧床病人、肛裂、直肠周围脓肿者;结肠梗阻、肠道外压迫(如腹腔肿瘤、腹水、卵巢囊肿)、盆腔炎症刺激等可引起肠道内容物运行受阻而引起器质性便秘。

【宜 忌】

1. 建立正常的饮食习惯,多饮水(每日至少 2000 毫升),多食含纤维素类食物,如各种蔬菜和水果等。经常便秘者,可在早饭前 20 分钟,喝 1~2 杯温开水,因为水在空胃里停留时间很短,很快就被送到肠里润湿和刺激肠子,引起便意。

2. 加强活动,增加肠蠕动。老年人或体力弱者,适当做轻便活动或散散步,并做腹部环行按摩、轻压肛门后部以协

助排便等。

3. 早饭前后，排便反射最易产生。培养良好的定时排便习惯。经常保持精神轻松愉快，以免精神紧张抑制排便反射。

4. 对年老患者可用润肠通便药，如麻仁丸。或液体石蜡，每晚睡前服 15~30 毫升。

5. 治疗引起器质性便秘的疾病。

6. 针灸：针刺或指针大肠俞、天枢、支沟、上巨虚、足三里等穴。每日或间日一次。

7. 采用简易通便法。

(1) 肥皂条通便法：将肥皂削成长约 3~5 厘米，直径 1 厘米的圆锥形细条，蘸少许温水，缓慢塞入肛门。由于肥皂的机械与化学刺激，而引起自动排便。

(2) 开塞路通便法：开塞路为 50% 甘油或山梨醇制剂，注入肛门后让病人尽量保留到不能忍受时才排便，其原理是由于高渗压刺激直肠壁，引起排便反射，并兼有局部润滑作用而促进排便，用于轻症便秘或直肠便秘。使用前剪开塑料容器前端时，边缘要光滑，否则易损伤肛门周围粘膜。

(3) 手抠干大便法：用于长久持续性便秘，多量干硬大便堆积在直肠，用以上通便法无效时。将塑料薄膜裹上中或食指（也可戴橡皮手套），把卫生纸叠成方形中间穿一小圆孔，盖在肛门处，用油滑润手指后，轻插入肛门，抠出积存在肛门口的硬粪块。

(4) 用 1% 肥皂水或 9% 食盐水灌肠。灌肠液温度 39~41℃，取左侧卧位治疗直肠性便秘，而结肠性便秘时取右侧卧位。肝性脑病、门静脉高压、消化道大出血停止后需清肠的病人禁用肥皂水灌肠。充血性心衰或其它有钠潴留的病人禁用盐水灌肠。