

彩图版



权威专家推荐

家庭健康珍藏读本

Family Doctor

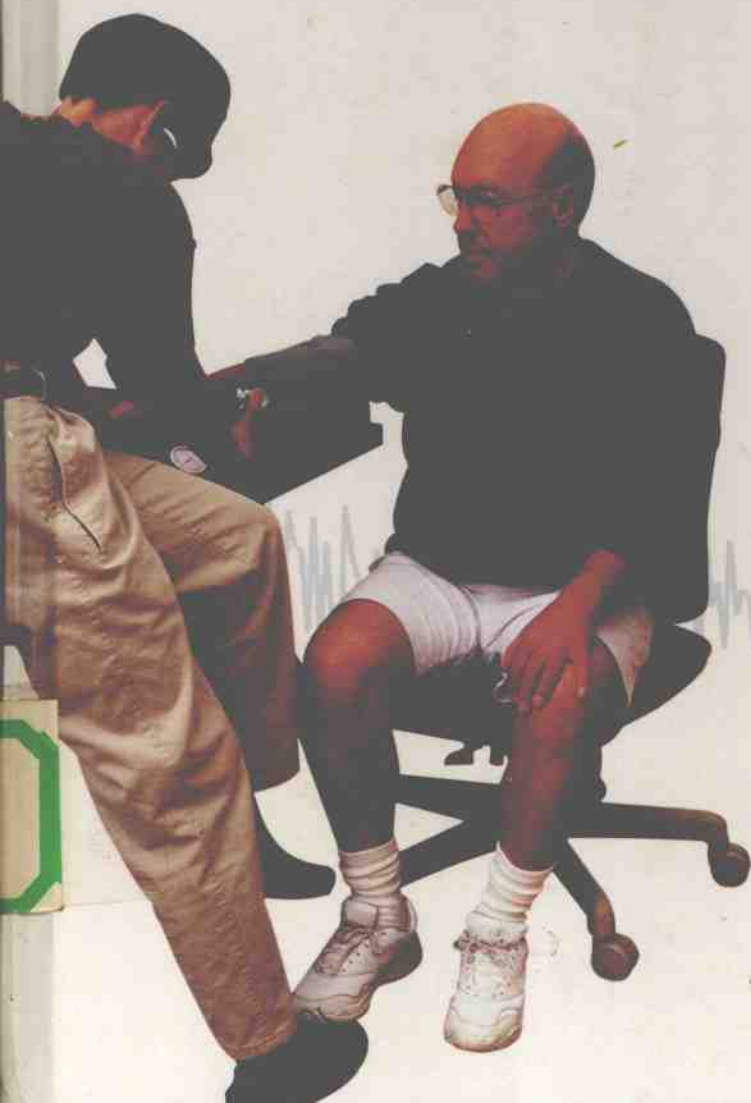
家庭医生



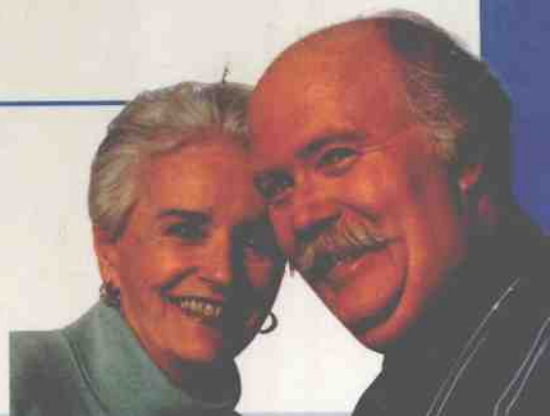
第 4 卷

顾问：钱信忠

主编：王长安



- 各系统疾病康复的有效途径
- 外科手术后的家庭护理
- 各类疾病的家庭辅助疗法



JIA TING YI SHENG

R4
6

P

Family Doctor

家庭医生

第四卷



黑龙江人民出版社

责任编辑：刘桂华 董淑丽

装帧设计：许冬丽

图书在版编目 (CIP) 数据

家庭医生 / 王长安编. — 哈尔滨: 黑龙江人民出版社, 2002.7

ISBN 7-207-05657-5

I. 家… II. 王… III. 常见病—诊疗 IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 057226 号



家庭医生

出版者：黑龙江人民出版社出版·发行

通讯地址：哈尔滨市南岗区宣庆小区 1 号楼

邮 编：150008

网 址：www.longpress.com E-mail hljrmcbs@yeah.net

经 销：全国新华书店

印 刷：北京市大天乐印刷有限责任公司

开 本：889 × 1194 毫米 1/16

印 张：30

字 数：280 千字

印 数：1—3000

版 次：2002 年 8 月第 1 版 2002 年 8 月第 1 次印刷

书 号：ISBN 7-207-05657-5/R · 135

定 价：980.00 元 (全四卷)

总 策 划：华 典

顾 问：钱信忠

：王长安

编 委：张红园 邸凤仙 尹立花

杨 艳 段 雄

洪 雪

设计制作：张 婷 仇春玲 史凤仙

夏 平 刘 莹 姬天娥

(如发现本书有印制质量问题，印刷厂负责调换)

前 言

人生是一个漫长的过程，必须经历生老病死，而能够健康快乐地享受人生，才是人类生存的真正意义。

伴随着医疗体制的改革，人们已经不再享有国家给予的公费医疗保障，为了适应市场经济的发展，我国正逐步确立了以广覆盖、低保障为特点的社会基本医疗保障体系。

科技的进步使人们的生活更加丰富多彩，也使我们的生活更加舒服。生活水平的提高，人们对生命健康的标准也在不断提升。然而，科技的进步也给我们带来了诸如“富贵病”、“现代病”、“心理疾病”等新的病症，给人们的生活带来诸多不幸。再加上社会的飞速变化，生活节奏的不断加快，使人们应接不暇，有的已经无法承受这样重大的压力，身心上经受各种各样煎熬。

现今，人们非常注意日常的保养，特别是日常医疗保健和疾病预防。但由于人们不良的传统生活习惯和对现代保健知识的匮乏，许多人没有达到预期的目的。

本着治病救人，提高国民生活质量的原则，在钱信忠老先生的全力支持下，我们编著了《家庭医生》献给热爱健康的人们。期望人们全面准确地了解有关健康的知识，期望人们可以在家中通过日常的保健就能远离疾病、早期发现疾病、轻松治愈疾病。

常见外科疾病



伤口异物

手部切割伤

穿透伤

狗咬伤

断肢（指）





伤口异物

清除伤口异物

清理出伤口的碎片或异物是常规急救的一部分，但如果嵌入伤口的异物很大时（如刀、玻璃片、金属片），不要乱动，应等医务人员前来包扎、处理，否则会引起严重出血。



处理伤口异物的4种简便方法

1. 加压使伤口闭合，以减少出血。不要随意取除异物。
2. 通知医务人员，按压伤口10分钟，用绷带将伤口周围垫高，避免压迫异物。
3. 用厚敷料覆盖伤口并用绷带进行包扎。
4. 静置受伤肢体，以免磕碰。



伤口异物的紧急处理

对于大量出血的患者，宜首先采取止血方法，如果发现脏器损伤则应视损伤程度进行手术修补或脏器摘除，伤口缝合后进行抗菌治疗。

头部创伤的紧急处理

由于头皮血供丰富，虽创口不大，但出血较凶，这对幼小儿足以致导致休克。此类创伤均需立即做彻底清创缝合术。清除创口内所有的异物、头发、组织碎片及失去活力的组织，制止出血，用生理盐水反复冲洗后缝合创口。一般只须做头皮全层缝合，以免在皮下留有线结。如在24小时内做清创，且清理认为彻底，可不置引流。

选择西药

如果只是伤及肢体没有伤及内脏，只需清创缝合伤口，并注射破伤风针，口服抗菌素即可。

可选择下列药物：增效联磺片、阿莫西林、头孢氨苄。



手部切割伤

去看医生

大多数手指切伤或其他创伤一般不严重，易清洗、包扎。但当伤口很深或很大，伤到肌肉或肌腱时，手指或手掌的活动会受到影响，这时应请医务人员处理。



处理手部切割伤的3种方法



1. 用凉的流水冲洗伤口以使伤口清洁干净。然后用无菌纱布或类似衬垫、敷料覆盖并按压伤口，使之闭合。



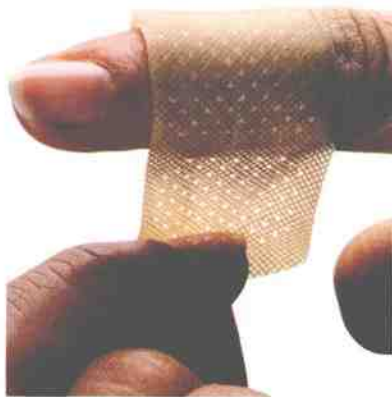
2. 将手臂举起以减少出血。按压伤口约10分钟使伤口闭合。将另一块敷料放在患者手中，并用手指紧压于敷料之上。



3. 用绷带将第二块纱布与手指牢固地包住。对于伤口较大或发现有感染时要请医务人员处理。

医生嘱托

手掌的切伤或穿透伤需要仔细包扎，否则伤口会撕裂，这样会延长愈合时间。





穿透伤

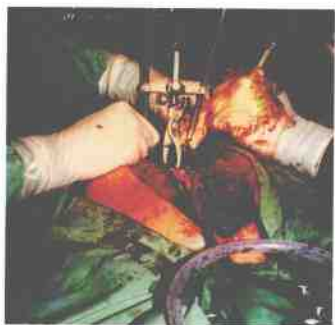
胸部穿透伤的一般治疗

1. 患者深呼吸或喘气会恶化病情，所以应让患者坐下，保持安定，缓慢呼吸。估计受伤程度，同时可让患者向伤侧倾斜。

2. 让患者将手平压在伤口上。这样可减少出血，预防空气进入胸腔，以防出现吮吸声，并避免肺萎缩的发生。

3. 将一片塑料布（干净的塑料袋或类似物品）盖在伤口上，当病人呼气时松开一角，这样可呼出空气。如果条件允许，用大卷绷带或胶布牢固塑料布。

4. 用一大块粘性敷料盖住伤口及塑料布，同上面一样割开一角以保证可呼出空气，同时寻求急救治疗。在医生到来前，要使患者保持安定。



腹部外伤的一般治疗

如果伤口较深，一般应做深部清创，检查有无脏器损伤，并作对症治疗。

家庭紧急处理

有较大伤口的患者应让其平躺，并垫高双膝使患者保持平静。同时打电话给医务人员。在等待救护人员到来之前应覆盖并包扎伤口。



刀伤的西医疗法

1. 如果没有伤及内脏，只需清创缝合伤口，并注射破伤风针，口服抗菌素即可。常口服：增效联磺片、阿莫西林。

2. 如果发现脏器损伤则应视损伤程度进行手术修补或脏器摘除、伤口缝合，并行抗菌治疗。一般选用药物：头孢氨苄。

狗咬伤

被狗咬伤后怎么办

1. 确定咬人的狗已被控制，使其他人和伤者不会再有危险。用干净水冲洗伤处，不要给伤处涂擦任何零售软膏或其他类似物。

2. 在伤处置一干净软垫并包扎。向医疗单位救助或将伤者送至医院进行检查，并注射抗毒药物或服抗感染药。



处理狗咬伤的家庭方法

1. 先在伤口的上、下方（距伤口5厘米处），用止血带或绳、带子等紧紧勒住，并用吸奶器或拔火罐将伤口内的血液及时吸出。如咬伤处仅有齿痕，可用三棱针刺之，令其出血，再以火罐拔毒。



2. 经上述方法处理后，用0.1%新洁尔灭或清水反复冲洗伤口，至少半小时。必要时切除被咬的浅表组织。冲洗后，用70%酒精或烧酒涂擦局部。禁止包扎、缝合伤口。



3. 咬伤严重者，应在伤口周围肌肉注射狂犬病免疫血清。此外，还应到医院或防疫站注射狂犬病疫苗、破伤风抗毒素及抗生素。



医生嘱托

狗咬伤是常见的外伤之一，人若被普通的狗咬伤，一般仅造成局部皮肉损伤，不会有生命危险；倘若被疯狗咬伤，而且未进行及时有效的处理，常能引起狂犬病。人被狗咬伤后，常常不能马上确定咬人的狗是不是疯狗，即使是被外观健康的狗咬伤，也不易鉴别是不是健康带毒狗。因此，为了确保安全，人被狗咬伤后，不论是否发病，都应采取治疗措施，以防万一。



断肢（指）

断肢（指）有5种主要原因

1. 切割伤：主要是由冲床、铣床、切割机、利刃、玻璃等锐器在不经意的情况下造成的。

2. 辗轧伤：如火车轮、汽车轮以及机器齿轮和轮带造成的损伤。

3. 挤压伤：常因重物挤压，如铁板、石块、笨重机器等造成挤压伤。

4. 撕裂伤：指肢（指）体被转动的轮带、滚筒带卷断。这种伤常伴有血管、神经、肌腱严重撕裂，损伤不在同一个平面上。

5. 火器性损伤：指炮弹、炸弹、地雷、手榴弹等所致的损伤。



紧急处理

1. 对残端应作好止血，防止污染。一般完全断离的残端，血管回缩后可自行闭，加压包扎即可止血，若有搏动性出血，可用止血钳夹住血管，但应尽量保存血管长度。

2. 断离指的保存，应冷藏保存。选洁净、柔软的布或无菌料包好断指，密封于冰块或冰中，严禁直接浸泡在冰块或冰水中。

3. 迅速转送到有条件的医院。



手术适应症

患者一般情况尚好，必须能耐受较长时间的手术。对其他脏器的合并伤，应先抢救生命，断指再植服从全身治疗。

断指应有一定的完整性。切、割等创口整齐者，没有严重的软组织挫伤者再植存活率高。绞伤、辗压、撕脱、爆炸伤、软组织挫伤者，则再植存活率低。

伤后再植时限，在常温下以不超过6小时为宜，手指有时可延至12小时。

同时再植的成功与否与环境温度、季节、断指损伤程度及保存方法密切相关。



家庭养护

卧位：患者行平卧位，抬高患肢，高过心脏。

防止褥疮发生：按预防褥疮护理做常规护理。

加强营养：给予高蛋白、高热量、高维生素饮食，以增强机体抵抗力，利于伤口愈合。

室温低、患肢局部暴露时间长能改变皮肤的温度，一定要排除。



常见儿科疾病



流行性腮腺炎

猩红热

百日咳

小儿支气管哮喘

急性扁桃体炎

肠套叠

儿童多动症

小儿厌食症

口吃症

儿童强迫症





流行性腮腺炎

流行性腮腺炎是一种小儿常见的急性呼吸道传染病，它是由流行性腮腺炎病毒感染引起的，这种病毒可以通过飞沫等经口、鼻进入易感者。在腮腺肿大前数日至整个腮腺肿大期间均有传染性。本病四季均有发作，以冬、春季为高峰，以5~15岁发病最多，集体儿童机构内广为流行。

主要表现

一般表现为程度不等的发热、全身乏力、食欲差、头痛、呕吐、咽痛等，持续1~2天出现腮腺肿大。腮腺肿大常

先出现于一侧，1~4天对侧也开始肿大。以耳垂为中心，呈弥漫性向周围扩大，但是边缘不清，表面皮肤不发红，有热感，有轻度压痛，触之有弹性，张口及咀嚼时尤其是酸性物质疼痛加重。口腔粘膜近第二白齿处的腮腺导管开口红肿。腮肿约3~5天达到高峰，8~10天全部消肿。



家庭一般治疗

流行性腮腺炎急性期应该注意休息，给予流食和软性食物，避免刺激性或酸性食品和饮料摄入。发生腮腺炎时，应该禁食。腮肿疼痛或合并睾丸炎时可以局部冷敷。取仙人掌适量，去除毛刺及表皮，捣烂如泥，敷于红肿的腮腺处。每日2次，连用数日可康复。

医生嘱托

流行性腮腺炎是一种传染病，故需将患儿隔离至腮腺完全消肿，患儿所用物品要煮沸消毒或者日光暴晒。现在已经有腮腺炎-麻疹-风疹三联疫苗，对于腮腺炎的预防有很好的效果。及时发现、治疗流行性腮腺炎是减少并发症的关键。



猩红热

猩红热是由于A组溶血性链球菌感染引起的急性呼吸道传染病。正常人吸入带菌的飞沫或接触猩红热病人污染的用具、食物等或通过皮肤外伤感染,均会引起。本病的传染源不仅为猩红热的患者或带菌者,还可以为其他链球菌感染的病人,如咽炎、中耳炎、丹毒等。猩红热多见于学龄期儿童,特别是在托儿机构或小学发病者较多,多见于冬春两季。



主要表现

表现为突然的发热、头痛、呕吐、咽痛、腹痛、全身不适等症状。患儿咽部、扁桃体充血明显,舌苔厚,舌尖、舌乳头和舌头边缘呈红色。口腔上腭处可见红疹或小出血点,颈部可有淋巴结肿大。起病后1天内,患儿开始出现皮疹。最早见于耳后、颈部、腋下及腹股沟处,很快波及全身。皮疹呈针尖大小,色红,稍隆起于皮肤表面,抚摸时有粗糙感,如“鸡皮样”。



家庭治疗好方法

猩红热的患儿在出疹期时要卧床休息,供给充分的营养和水分,给予流食或半流食;肾炎时给予低盐饮食;因高热进食少,中毒症状严重者,可给予静脉补液治疗。

保持皮肤和室内清洁,防止继发感染。出疹期,可用70%酒精轻轻涂擦,消毒皮肤。患儿内衣裤要勤换,最好为柔软的

纯棉织品。脱皮时可涂油脂,有大片脱皮时要及时用剪刀剪掉,不能用手强行剥离。

保持患儿口腔卫生,在饭后或睡觉前后用温盐水漱口,或用温盐水擦洗口腔,勤喂水也可以达到清洁口腔的目的。

可饮用绿豆粥、金银花茶、菊花茶等清热、凉血的食物。

医生嘱托

对于猩红热的患儿,要隔离至鼻咽分泌物培养2次阴性,病后1周左右。被患儿污染的物品要及时消毒处理,接触患儿时应戴口罩。猩红热的患儿应避免到公共场所,居室应注意通风。对于密切接触但没有发病的小儿,给予青霉素、红霉素或复方新诺明,使用3~4天。





百日咳

百日咳是小儿常见的急性呼吸道传染病，冬、春两季多见。它是由百日咳嗜血杆菌感染引起，这种细菌是通过飞沫直接传播的（一般在距病人2.5米的范围内），患儿从发病前1~2天到病程6周内，均有传染性。



主要表现

主要表现为上呼吸道感染的症状，如发热、轻微咳

嗽、流鼻涕、眼结膜充血、流泪等。于病程第二周开始其他症状逐渐消失，而咳嗽加重，表现为阵发性成串、紧接不断的咳嗽，可连续咳嗽数十声，直至咳出粘稠痰液或者吐出胃内容物，并且伴有深长吸

气，当空气进入痉挛的声门时，发出高调的鸡鸣样声。咳嗽发作时，患儿面红、嘴唇发紫、双眼圆睁、双手握拳屈肘、舌向外伸、颜面浮肿、面部、眼结膜有出血点、身体弯曲成团。



3种家庭治疗方法

1. 对于百日咳的患儿，要注意营养的供应。应该少吃多餐，在呕吐和咳嗽后立即进食，注意维生素、蛋白质和钙剂的补充，避免影响生长发育。
2. 要有充分的休息及足够的睡眠，保持空气清新。
3. 当痰液粘稠不易咳出时，可用糜蛋白酶和5%氢氧化钠混合，雾化吸入，使痰液变稀，容易咳出。
4. 还有一些食疗的方法，如白萝卜洗净绞汁，每30毫升加饴糖20毫升，沸水冲服；鲜芹菜榨汁，加蜂蜜调服。



医生嘱托

患有百日咳后，要隔离40天。如接触百日咳病人后，要观察21天，服用红霉素3~5天。6个月~6周岁儿童可注射百白破疫苗。

小儿支气管哮喘

支气管哮喘,又称气喘病,是由于呼吸道上皮损伤、脱落,造成慢性过敏性炎症的疾病。产生支气管哮喘的诱因有:呼吸道感染、气候变化、吸入可造成过敏的物质、精神因素、运动、药物作用,家庭中或患儿曾患过类似病等。本病一般发生于5岁以内的小儿(男孩多于女孩)。



主要表现

在哮喘发病前常有1~2天会出现鼻塞、流鼻涕、打喷嚏、咽喉痒、干咳、胸闷等症状,而后,患儿自觉胸闷,呼吸时可闻及“吱吱”的喘鸣音(一般在夜间发作),待咳出痰液后自觉好转。严重时患儿呼吸极度困难,

不能平卧,双手前撑,不能或不愿讲话,精神烦躁不安,面色苍白,乏力,口唇指甲发紫,心率呼吸加快,血压下降。当心率变慢时,情况变得更严重,可能会出现心力衰竭,导致死亡。支气管哮喘的患儿哮

喘发作可持续数小时乃至数天,可自行或经治疗后缓解。之后,无呼吸困难,症状几乎全部消失,仅觉胸部不适,当再次接触诱发因素时,可能再次发作。



家庭一般治疗

支气管哮喘的治疗首先要避免或防止病情恶化或哮喘的再次发作。在哮喘发作期间,可给予吸氧,保证营养物质和水分的充分摄入,不能口服时应给予静脉补液。若有痰液阻塞气道,给予雾化吸入,必要时翻身拍背,引流排痰。还可以用食疗,如冰糖蜜西瓜,西瓜1个,蜂蜜50克,冰糖50克,将冰糖略砸碎,与蜂蜜同装入西瓜内,加盖,置大碗内,蒸1小时后取出,即可食用。

医生嘱托

支气管哮喘是一种过敏性疾病,因此,准确寻找诱发因素就显得极其重要。哮喘病发作时,应该及时入院治疗,以免延误诊治。

对哮喘的治疗目标是减少发作次数,减轻发作程度,使患儿生长发育不受影响,多数经系统治疗可以达到这个目标。随着年龄的增长,小儿哮喘的发病率减少、发作程度减轻,但并不等于达到痊愈。





急性扁桃体炎

急性扁桃体炎，又称烂乳蛾、喉蛾风，是由于致病菌感染引起的急性扁桃体的炎症。主要致病菌有乙型溶血性链球菌、肺炎双球菌、葡萄球菌、腺病毒等。急性扁桃体炎具有传染性，是通过呼吸或接触患儿用过的物品传播给其他正常小儿。

根据急性扁桃体炎的病原体和主要表现不同，可以分为：急性卡他性扁桃体炎、急性化脓性扁桃体炎和急性滤泡性扁桃体炎。

主要表现

急性卡他性扁桃体炎，有咽痛、低热和全身轻度不适感。扁桃体和咽部粘膜充血、肿胀，扁桃体无明显肿大，表面无渗出物。



急性化脓性扁桃体炎，表现为突然出现的咽部剧痛，影响吞咽，可延及耳部。下颌淋巴结肿大，影响患儿转头。还可出现高热、怕冷、呕吐、昏睡、抽搐等。患儿扁桃体明显肿大，周围咽部充血，扁桃体上及其周围有黄色或白色脓点。

急性滤泡性扁桃体炎，患儿扁桃体充血肿胀，可见滤泡，周围有少量脓性分泌物。由于炎症向邻近组织及全身的扩散，可以引起扁桃体周围脓肿、急性中耳炎、急性淋巴结炎、急性鼻炎、风湿热、急性关节炎、心肌炎、急性肾炎等疾病。



家庭一般治疗

急性扁桃体炎的患儿要注意休息，多饮开水，给予容易消化清淡的流食或半流食。要保持室内空气新鲜，调整适宜的温度和湿度，保持大便通畅。若多次反复发

生急性扁桃体炎，特别是已经有并发症者，在急性炎症消退后2周施行扁桃体切除术。并配合一定的中药和西药治疗。



3种家庭养护妙法

1. 急性扁桃体炎是一种传染性疾病，因此，对患儿要隔离。
2. 由于扁桃体炎常常发生于小儿抵抗力低下时，因此，要注意锻炼身体，提高机体抵御疾病的能力。成人不应在室内抽烟。
3. 要养成良好的口腔卫生习惯。适量饮茶。饮食宜清淡。多食新鲜蔬菜、水果和瓜类。避免过食辛辣刺激食物，以防热毒上攻。

肠套叠

肠套叠是指一段肠管及其肠系膜套入到邻近的肠腔内,引起肠管血液流通受阻,产生蠕动障碍,使肠中的内容物不能向下排出的一种肠梗阻。本病主要发生于4个月~1岁肥胖健康的婴儿,男孩多于女孩。本病是婴儿时期特有的最常见的急腹症。



主要表现

肠套叠的患儿发病突然,表现为突发哭闹,哭闹的声音异常的高,并伴有四肢乱动,面色苍白,多汗等,患儿双腿屈曲,表情异常痛苦。约20分钟左右恢复常态。但间隔不久,上述症状再次出现。

呕吐是肠套叠患儿的另一个主要表现。患儿在发病后数小时内就可以出现,呕吐物开始为进食的胃内容物,之后含有胆汁,晚期还可以出现粪便样呕吐物。

便血是肠套叠最典型的表现,一般发生在发病后8~12小时,为果酱色粘稠的血性便。

有时,还可在患儿右上腹部触摸到一腊肠状包块,有压痛。



肠套叠的患儿在发病早期,全身情况无显著变化,间歇期玩耍如常,有时会有食欲不振、面色苍白、精神欠佳等,可用手推开奶瓶或母亲的乳房,不肯吸吮。随着病情的发展,患儿出现发热、腹胀、精神萎靡不振、神情淡漠、嗜睡等症状,甚至出现脱水、酸中毒、腹膜炎、中毒性休克等。

家庭一般治疗

小儿急性肠套叠的治疗有手术和非手术治疗两种方法。

发病不足2天,全身情况良好,无明显腹胀、腹痛者,可在X线透视下行空气灌肠复位或钡剂灌肠复位。灌肠复位的方法避免了手术、麻醉以及手术后可能发生的并发症,且不必住院,节省开支。若不符合上述

条件,灌肠不但无效,还会引起肠穿孔。

若发病超过2天,或虽然发病时间短,但全身症状重,腹胀明显,或经灌肠治疗不能使肠管复位,或复位后多次复发等因素的发生,就需要手术治疗。手术方法包括手法复位术、肠切除肠吻合术、肠切除肠外置术、肠造瘘术等。

医生嘱托

肠套叠的治疗在于早期发现、早期治疗。发病初期,患儿症状轻,施行非手术治疗痛苦小,恢复也快。若到了晚期,患儿临床症状重,发现后应立即治疗。

