

国家中医药管理局 主编

中医药



救灾防病手册

ZHONGYIYAOJIUZAIFANGBINGSHOUCE



中国中医药出版社

中医药救灾防病手册

国家中医药管理局 主编

中国中医药出版社

北 京

图书在版编目(CIP)数据

中医药救灾防病手册/国家中医药管理局编.-北京:
中国中医药出版社,1998.9

ISBN 7-80089-950-0

I. 中… II. 国… III. 水灾-流行病-中医治疗法-
手册 IV. R242-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(98)第 23073 号

中国中医药出版社出版

发行者:中国中医药出版社

(北京市朝阳区东兴路 7 号)

电话:64151553 邮码:100027)

印刷者:中国人民解放军第 1202 工厂

经销者:新华书店总店北京发行所

开 本:787×1092 毫米 32 开

字 数:70 千字

印 张:3.25

版 次:1998 年 9 月第 1 版

印 次:1998 年 9 月第 1 次印刷

册 数:100000

书 号:ISBN 7-80089-950-0/R·947

定 价:4.80 元

编 审 专 家

(按姓氏笔划为序)

王永炎	王世成	王绵之	孔光一	邓丙序
庄曾渊	许 铎	余瀛鳌	沈德础	张志礼
张貽芳	李 岩	周仲瑛	姜良铎	高 进
唐由之	晁恩祥	焦树德	景录先	雷 燕
颜正华				

工 作 人 员

张 奇 谢晓余 刘文武 吴厚新 杨荣臣

前 言

今年入夏以来,我国长江和嫩江、松花江发生了历史上罕见的全流域性特大洪水。在党中央、国务院的领导下,全国军民万众一心,团结拼搏,抗洪抢险斗争已经取得决定性的伟大胜利。做好卫生防病防疫工作,确保大灾之后无大疫,是党中央、国务院重要的工作部署。为贯彻落实党中央、国务院关于救灾防病工作的有关指示精神,充分发挥中医药在救灾防病工作中的作用,加大中医药防病防疫知识的宣传普及力度,我局组织全国有关中医药专家在较短时间内编写了《中医药救灾防病手册》,内容包括中医药预防和治疗洪涝灾害后常见病、多发病、中医药防病防疫的措施和经验等,手册内容简明扼要,通俗易懂,防治措施与方法充分体现了中医药简、便、验、廉的特色,适合基层医务人员和广大群众参考与使用。希望本手册在灾区卫生防病、重建家园的工作中发挥应有的作用。

由于本手册编写时间紧,难免有疏漏之处,欢迎广大读者批评指正。

国家中医药管理局

一九九八年九月

目 次

前言

常见传染病防治

甲型、戊型肝炎	1
霍乱	2
O ₁₅₇ 引起的感染性腹泻	3
流行性乙型脑炎	4
流行性脑脊髓膜炎	5
钩端螺旋体病	6
狂犬病	7
皮肤炭疽	9
流行性出血热	10

灾区常见病防治

感冒	13
咳嗽	15
泄泻	17
痢疾	19
红眼病	22
黄水疮(脓疱疮)	24
丹毒	25
鹅掌风(手癣)和脚湿气(足癣)	26
烂裆(股癣)	27
恶虫叮咬(虫咬皮炎)	28

疥疮	28
冻疮	29
汗疱疹(擦烂红斑)	30
日晒疮(日光性皮炎)	31
水渍疮(稻田皮炎)	32
湿疮(湿疹)	33
瘾疹(荨麻疹)	34
猫眼疮(多形红斑)	35
瓜藤缠(结节性红斑)	36

专家献方及常用单验方

外感及温病类	38
胃肠病类	44
疟疾	53
瘟疫	55
其他	56
常用单验方	58

意外伤害救治

细菌性食物中毒	61
霉变食物中毒	62
植物性食物中毒	63
动物性食物中毒	64
有机磷农药中毒	66
溴氟菊酯类农药中毒	69
灭鼠药中毒	70
毒蛇咬伤	71

毒虫咬蜇伤	73
动物咬伤	74
外伤处理	75
中医急救方法	
针刺救急十法	77
灸法在急症中的应用	78
中医特色疗法	
拔罐疗法	82
刮痧疗法	83
推拿疗法	85
卫生防疫	
水源保护	88
饮水消毒	88
食品卫生	90
环境卫生	90
防鼠灭鼠	92
防蚊灭蚊	92
防蝇灭蝇	92
防疫口诀	93

常见传染病防治

甲型、戊型肝炎

甲型、戊型肝炎是由甲肝病毒、戊肝病毒引起的病毒性肝炎,主要通过粪一口途径传播。临床表现为起病徐缓,全身乏力,食欲减退,肝脏肿大并有压痛,部分病人出现黄疸,实验室检查有 ALT(GPT)升高、总胆红素升高肝功能异常及甲肝病毒、戊肝病毒感染标志阳性,极少数表现为重症肝炎。孕妇患戊肝的预后不良,病死率高。甲肝、戊肝大多数患者在 2~4 个月内痊愈,不转成慢性。在灾区内要注意搜索无黄疸、症状及体征不明显的甲肝、戊肝,一旦怀疑应及早作肝功能检查以早期诊断。

1. 治疗

以休息和合理饮食为主,药物治疗为辅,禁酒。中医治疗有肯定疗效,且辨证施治、单方、验方极多,结合灾区实际仅举验方 1 例。

处方:白芍 10 克,白术 10 克,炒扁豆 10 克,黄芪 30 克,茯苓 10 克,甘草 6 克,有黄疸者加茵陈 30 克。水煎服。每日 1 剂,连服 20~30 剂。

2. 预防

(1)管理传染源:甲肝、戊肝病人从发病日起隔离 3 周,对密切接触者应予医学观察,对病人的粪便用 84 消毒液等消毒后再倒入厕所内。

(2)切断传播途径:加强粪便无害化处理,保护水源不受污染,不饮生水,不用他人的洗漱用具,食用贝类食物要煮熟。

(3)保护易感人群:对确定的易感人群(14 岁以下)注射国产甲肝疫苗以预防甲肝,对重点人群有选择地注射丙种球蛋白,也可口服板蓝根冲剂以提高抗病毒能力。

霍 乱

霍乱是由霍乱弧菌引起的烈性传染病,我国《传染病防治法》列为甲类传染病,国家对其采取强制管理,一经发现应以最快速度上报有关卫生防疫部门,不得延误。典型的临床表现为:剧烈泻吐,米泔水样大便,严重脱水,腓肠肌及腹肌痉挛,急性周围循环衰竭和肾功能衰竭,休克及少尿无尿。但目前流行的霍乱绝大多数表现为急性胃肠炎,病情不重,故易误诊;而几年前由印度次大陆传入国内的霍乱新型菌株 O₁₃₉,则病情重笃,病死率高,应引起注意。

1. 治疗

按照中医“急则治标,缓则治本”的治则,霍乱吐泻引起的脱水、体内电解质丢失是急、是标,应予以及时处理。家庭简易疗法是服用米汤或赤小豆、绿豆、扁豆汤,并于每 1000 毫升汤中加食盐 3.5 克,小苏打 2.5 克,蔗糖 40 克,令病人频服;中成药可服玉枢丹、周氏回生丹、十滴水等。并可配合外敷药治疗,用吴萸、生姜捣汁敷神阙穴,治寒性霍乱;晚蚕砂、冰片用米醋调敷神阙穴,治热性霍乱。

2. 预防

需核实诊断,确定疫区、疫点;实行封锁,严格隔离,治疗抢救病人,并迅速、严密、彻底地进行疫点消毒,消灭苍蝇,对疫点内与患者接触密切者需限制活动并进行检疫 3 天。此外,可口服紫皮大蒜进行预防。

O₁₅₇引起的感染性腹泻

O₁₅₇是埃希氏大肠杆菌出血型腹泻的简称代号。本病自 1996 年以来在日本、香港、台湾屡有报告,尤以日本流行严重,我国过去仅有散发病例,灾区环境污染严重,人畜接触密切,要高度警惕出现流行。本病表现为高热,寒战,剧烈腹痛,血样大便,全身中毒症状明显,可有肾脏、脑神经受损。本菌毒力很强,很少量病菌即可致病,家禽、家畜是本病的储存宿主,其传播途径是通过受污染的食物,如牛肉、鸡蛋、蔬菜、水果、饮料等,在年老体弱者及儿童中易发生传播。

1. 治疗

本病用抗生素治疗有害无益,因易促进细菌毒素的释放而加重病情。对脱水可频服米汤加食盐、小苏打、蔗糖;中成药可服加味香连丸、玉枢丹、周氏回生丹等;辨证治疗可参考痢疾、肠炎的处理,重症病人应住院隔离治疗。

2. 预防

原则上与痢疾、伤寒等肠道传染病相同,但一旦发现可疑本病病例,应尽快向有关卫生防疫部门报告疫情。

流行性乙型脑炎

流行性乙型脑炎,俗称大脑炎,是乙脑病毒引起的中枢神经系统传染病,蚊虫是主要传播媒介,儿童及青少年易受累,本病流行有严格季节性,冬春罕见。本病临床表现多严重,初期有发热,头痛明显,伴有呕吐、嗜睡;病后第3~4天病情加重,有高热、昏睡、烦躁、谵妄,甚至昏迷,儿童可出现抽搐,极重者在1周左右出现呼吸衰竭,呼吸衰竭是致死的主要原因;重症病人常有精神神经后遗症。本病确诊靠非化脓性脑脊液改变、血清特异性抗原抗体检测及病毒分离。

1. 治疗

早期发现,及时诊断,科学的抢救治疗,精心护理,常能提高治愈率,减少病死率及后遗症。主要针对退高热、止抽搐、治疗脑水肿和呼吸衰竭几个环节进行抢救。对早期及轻型乙脑病人,中医药有治疗作用,如银翘散、石膏汤加减,亦可配合应用紫雪散、至宝丹、安宫牛黄丸等中成药;中药验方大青叶、板蓝根各30克水煎口服,对减轻高热等症状有益。

2. 预防

(1)管理传染源:病人不是主要传染源,猪是乙脑的主要传染源,应在每年流行期前1~2个月给予注射乙脑疫苗,以降低其带毒率,从而控制乙脑流行。

(2)灭蚊防蚊:是预防乙脑的关键措施,搞好环境卫生,清除蚊虫孳生地,定期用药消灭猪圈内外的蚊虫,做到“灭早、灭小、灭了”,居室内要防蚊、灭蚊。

(3)提高人群免疫力:广泛疫苗预防,应在每年流行季节到来前1个月注射完毕。

流行性脑脊髓膜炎

流行性脑脊髓膜炎简称流脑,是由脑膜炎双球菌引起的急性中枢神经系统传染病。主要临床表现为起病急,高热,头痛,呕吐,不同程度的意识障碍,由嗜睡、昏睡、半昏迷直至昏迷,儿童可伴有抽搐,多数病人在发病2日后皮肤粘膜出现瘀点或瘀斑,有颈项强直等脑膜刺激征,脑脊髓呈化脓性改变。本病多流行于冬春两季,元旦至春节期间是流行高峰,借空气飞沫传播,儿童和青少年发病率高。本病属于中医“春温”、“冬温”范畴。

1. 治疗

病人应住院隔离治疗,对重症病人应严密观察其神志、血压、皮肤瘀点有否增多扩大、面色改变及瞳孔改变等,以便及时抢救。病原治疗,目前以大剂量青霉素治疗为主,边远山区可口服磺胺类药,如磺胺嘧啶等。有条件地区可用广谱青霉素,如氨苄青霉素。如用氯霉素应注意其对造血功能的抑制。暴发型流脑应进行抗休克、抗脑水肿的抢救。对轻型病人可服用紫雪散、银翘散等中药。

2. 预防

(1)控制传染源:早发现、早诊断、早隔离治疗。

(2)切断传播途径:本病致病菌对外界抵抗力极低,室内通风、勤晒衣被即可起到消毒作用;流行期间不要到拥挤的公共场所去,合理使用口罩可减少飞沫传播机会。

(3)保护易感人群:对易感人群(15岁以下儿童、少年)普遍接种A群多糖菌苗,保护率90%左右;药物口服预防除利福平、磺胺嘧啶外,可因地制宜用中草药预防:大青叶20克,板蓝根20克,生甘草10克,水煎服,每天1剂,可断续服用。

钩端螺旋体病

钩端螺旋体病简称钩体病,是由钩端螺旋体所引起的急性传染病,属于人畜共患病。人感染致病性螺旋体后3~20天发病,起病急,畏寒,高热,剧烈头痛,全身肌肉酸痛,特别是小腿腓肠肌疼痛剧烈,甚至不能行走;重症病人,还可出现鼻出血、咯血、黄疸、肝脾肿大等症状。青壮年易感染,发病集中于夏秋季,民间俗称打谷黄、稻瘟病。作为本病动物传染源的家鼠、猪、狗等的带菌尿液常污染水田、厕所、畜舍等外环境,当农民收割稻田或抗洪救灾时,因接触疫水而受染。故洪涝灾害时,易酿成暴发流行。本病中医称之为湿温、暑温、秋瘟。

1. 治疗

强调“三早一就地”,即早发现、早诊断、早治疗、就地治疗的原则。病原治疗以青霉素为首选,近年国内也用甲唑醇,疗效亦好。对重症病人的不同症状体征分别采用镇静剂、糖皮质激素、强心药物等。中医辨证施治,对暑温型用银翘散加石膏汤;湿温型用三仁汤或甘露消毒丹治疗;对暑瘟型(肺出血型)使用清瘟败毒饮加减;对黄疸出血型用龙胆泻肝汤加减。

2. 预防

(1)控制传染源:包括彻底灭鼠,搞好猪圈卫生,隔离病人,其排泄物尤其是尿用漂白粉消毒。

(2)切断传播途径:包括改造水田,保护水源,搞好饮食、饮水卫生,流行季节不到池塘、小河里洗澡或游泳。

(3)保护易感人群:包括接种钩体疫苗和对意外受到钩体感染的人群注射青霉素。

狂 犬 病

狂犬病又名“恐水症”,是由狂犬病毒引起的中枢神经系统严重的传染病,属人畜共患病,狗、狼、猫多发病,人通过被病兽侵袭后而发病,病发后死亡率100%,罕见抢救成活者。据世界卫生组织统计:人的狂犬病98%发生在亚洲,而中国仅次于印度,位列世界第二,每年狂犬病死亡人数常居我国法定传染病之首。洪涝灾害后,应高度警惕狂犬病发病率的升高。本病潜伏期为20~90天,前驱期有低热、头痛、烦躁不安,伤口附近有麻木感,四肢皮肤有蚁走感,兴奋期有濒死感,恐水、怕风、怕光,频发性咽肌痉挛伴呼吸困难,最后出现肢体瘫痪,终因呼吸和循环衰竭而死亡,死前意识丧失,病期不超过1周。近年来,狂犬病的流行过程出现新的特点,一是传染源多源化,除狗外,猫、猪、牛、家鼠、狐、狼等咬伤人而发病者屡有发生;二是有完全健康的家犬咬伤主人而致死的病例,约15%~30%健康犬是带病毒状态;三是有因角膜移植、犬舔肛门、杀剥狗皮等多种传播方式而发病死亡者。

预防

(1)本病发作后,治疗罕见有效者,故预防性治疗占有极重要地位。

被病兽(包括外表健康之兽)咬伤或侵袭后应“三管齐下”,不能心存侥幸心理。具体可用如下方法:

①局部伤口彻底清洗处理:自己先挤出伤口血,就地用清水、自来水冲洗,然后再用 20%肥皂水或 0.1%新洁尔灭反复冲洗 5~20 分钟,再用大量清水冲洗,然后用 3%~5%碘酒或 70%酒精局部消毒,伤口不宜包扎或缝合;

②注射抗毒血清:在伤口周围浸润注射,余量肌肉注射,抗毒血清要采取脱敏注射法;

③注射狂犬病疫苗:于咬伤当天,第 3、7、14 和第 30 天各肌注 1 支,应接种于上臂三角肌处。

(2)管理传染源:捕杀所有野犬,家犬应登记并注射疫苗。

(3)在灾区内发现狂犬病疫情后,与兽类有密切接触的人群也应进行疫苗接种,每月注射 1 支,连续 3~5 次,6 个月后再加强 1 次;或每 5~7 日注射 1 支,共 3 次,1~3 个月后再强化 1 次。

(4)中医古典医籍《肘后方》提出近 20 种治疗狂犬病的方药,仅供参考或辅助治疗,下列方法可试用:

①内服药:桃仁 10 克,杏仁 10 克,板蓝根 50 克,山豆根 25 克,斑蝥 3 个,南星 10 克,大黄 15 克,每日 1 剂。

②外敷药:用上述方法彻底冲洗伤口后,创面可用雄黄、杏仁、南星、附子取等份混合研细末,白酒调和后敷之。

皮 肤 炭 疽

炭疽病是由炭疽杆菌引起的人畜共患的烈性传染病，主要是牛、羊、马、骆驼等家畜的疾病。人感染后，主要表现为皮肤炭疽，约占炭疽病的90%以上，其次是肺炭疽、肠炭疽和败血症。患炭疽病动物的血液、口鼻分泌物及粪便中均含大量炭疽杆菌，牧民、农民、兽医及屠宰场工人经常与病畜接触而易感染。灾区内环境恶化，应对本病提高警惕。我国《传染病防治法》规定，发现本病或疑似本病应以最快速度上报有关卫生防疫部门，不得延误。

炭疽杆菌侵袭皮肤，在局部繁殖，初为斑疹或出血斑，渐演化为水泡，周围组织肿胀，中心部位坏死，疱疹围绕其四周，病后5~7天坏死区破溃，其炎性分泌物结成黑痂，四周仍高度水肿，痛感及压痛均不显著，但有痒感，形成与一般皮肤疖肿不同的表现，患者多有全身中毒症状，如发热、头痛、全身不适等。

1. 治疗

青霉素为首选，对青霉素过敏者可用氯霉素或四环素。使用青霉素应大量，并可加用链霉素、庆大霉素，疗程7~10天。有条件地区可加用抗炭疽血清，用脱敏法注射。皮肤炭疽忌挤压，亦不可切开引流，以防扩散，可用1:2000高锰酸钾湿敷。

中药可内服紫金锭、梅花点舌丹等成药，外敷白降丹软膏加10%蟾酥合剂，黑痂脱落后可外敷生肌散。