

常见病中西医诊治

CHANGJIANBING ZHONGXIYI ZHENZHI

孟昭全 张呈淑 主编



生活百科知识

青苹果电子图书系列

常见病中西医诊治

主 编

孟昭全 张呈淑

副主编

刘凤娥 谢颖光 安国兰

张志强 孟靓靓

编著者

孟昭全	张呈淑	刘凤娥	谢颖光
王 琳	董丽霞	杨文红	张焕运
张晓芬	王艳华	高淑红	杨 艳
李 明	亓 波	林 勇	安国兰
	张志强	孟靓靓	

内 容 提 要

本书分为九章：第一、二章为常见病观察方法与症状诊治；第三至第九章为常见病中西医诊治，包括内、外、妇、儿、五官、皮肤、传染科疾病，共 147 个病种。内容丰富，文字简练，科学实用，是广大患者的良好读物，也可供基层医务工作者及中医爱好者学习参考。

前 言

健康的体魄是个人前程、家庭幸福乃至社会进步的基本保证。随着社会的发展，医学科学技术的进步和生活水平的提高，人们的平均寿命正在不断延长。由于我国医疗体制改革正在进行，广大基层和农村缺医少药现象仍然存在，与“人人享有卫生保健”的目标还有一定距离。为此，作者从实际需要出发，依据多年的临床工作经验，参考国内外大量有关资料，并从民间收集了许多使用价值较高的秘方和验方，本着防治结合的原则，编写了《常见病中西医诊治》一书。

全书共分九章：第一、二章分别介绍了常见疾病的观察方法与症状诊治；第三至第九章为常见疾病诊治，并将内科、外科、妇产科、儿科、五官科、皮肤科、传染病科常见疾病分别按诊断要点、治疗措施作了简要阐述。本书内容全面，科学实用，简便易行，可供各级临床医师、特别是广大基层医务人员使用，也是家庭医疗保健的必备用书。

由于我们知识水平有限，书中不当之处在所难免，恳请专家、读者予以批评指正。

孟昭全

2000 年 7 月

目 录

第一章 常见病观察方法	(1)
病情观察	(1)
面容与表情观察	(3)
意识状态观察	(4)
呼吸观察	(5)
发育观察	(5)
毛发观察	(6)
皮肤观察	(6)
体位观察	(9)
步态观察	(10)
脉搏测量法	(10)
体温测量法	(11)
血压测量法	(12)
脉象观察	(13)
舌象观察	(19)
第二章 常见症状诊治	(26)
发热	(26)
咳嗽	(29)
心悸	(31)
鼻出血	(33)

咯血	(36)
呕血	(38)
血尿	(41)
便血	(43)
阴道流血	(45)
头痛	(47)
胸痛	(50)
腹痛	(53)
腰痛	(56)
黄染	(59)
呕吐	(60)
腹泻	(63)
便秘	(66)
水肿	(69)
头昏 (眩晕)	(71)
惊厥	(74)
昏迷	(76)
急性视力障碍	(79)
突发耳聋	(80)
第三章 内科疾病	(83)
支气管炎	(83)
上呼吸道感染	(85)
支气管哮喘	(87)
大叶性肺炎	(89)
结核性胸膜炎	(91)

自发性气胸	(92)
肺癌	(93)
呼吸衰竭	(95)
感染性休克	(97)
心源性休克.....	(100)
低血容量性休克.....	(102)
过敏性休克.....	(104)
心力衰竭.....	(105)
肺源性心脏病.....	(109)
风湿性心脏病.....	(112)
室性早搏.....	(113)
心房颤动.....	(115)
阵发性室上性心动过速.....	(116)
病态窦房结综合征.....	(118)
房室传导阻滞.....	(119)
高血压病.....	(121)
心绞痛.....	(125)
急性心肌梗死.....	(127)
心肌炎.....	(130)
原发性心肌病.....	(131)
心脏骤停.....	(134)
慢性胃炎.....	(136)
急性胃肠炎.....	(139)
胃、十二指肠溃疡.....	(140)
肝硬化.....	(143)

肝性脑病·····	(145)
急性胆囊炎、胆石症·····	(147)
胰腺炎·····	(150)
溃疡性结肠炎·····	(151)
食管癌·····	(153)
胃癌·····	(154)
肝癌·····	(156)
结肠癌·····	(158)
肾盂肾炎·····	(160)
急性肾小球肾炎·····	(162)
慢性肾小球肾炎·····	(164)
肾病综合征·····	(167)
尿毒症·····	(169)
缺铁性贫血·····	(172)
过敏性紫癜·····	(174)
血小板减少性紫癜·····	(175)
再生障碍性贫血·····	(177)
白血病·····	(178)
甲状腺功能亢进·····	(180)
糖尿病·····	(183)
遗尿症·····	(186)
三叉神经痛·····	(187)
坐骨神经痛·····	(189)
脑血栓形成·····	(190)
脑出血·····	(192)

蛛网膜下腔出血·····	(194)
癫痫·····	(196)
神经衰弱·····	(198)
第四章 外科疾病 ·····	(200)
颅脑损伤·····	(200)
胸外伤·····	(201)
腹部外伤·····	(203)
急性腰扭伤·····	(204)
锁骨骨折·····	(206)
肱骨干骨折·····	(207)
桡骨下端骨折·····	(209)
股骨颈骨折·····	(210)
肋骨骨折·····	(211)
胸、腰椎骨折·····	(214)
骨盆骨折·····	(215)
腰椎间盘突出症·····	(218)
颈椎病·····	(221)
落枕·····	(223)
疔·····	(224)
急性乳腺炎·····	(226)
败血症·····	(227)
嵌顿性腹外疝·····	(230)
急性阑尾炎·····	(232)
胆道蛔虫症·····	(235)
尿路结石·····	(237)

急性尿潴留·····	(238)
前列腺增生症·····	(240)
乳房肿块·····	(243)
痔·····	(245)
下肢静脉曲张·····	(247)
第五章 妇产科疾病 ·····	(249)
外阴炎·····	(249)
滴虫性阴道炎·····	(250)
真菌性阴道炎·····	(252)
外阴瘙痒症·····	(254)
闭经·····	(255)
痛经·····	(257)
经前期紧张综合征·····	(259)
子宫颈炎·····	(260)
子宫颈癌·····	(262)
子宫肌瘤·····	(263)
功能性子宫出血·····	(266)
绝经期综合征·····	(268)
妊娠高血压综合征·····	(270)
妊娠剧吐·····	(271)
产褥感染·····	(273)
第六章 儿科疾病 ·····	(275)
新生儿脐炎·····	(275)
小儿肺炎·····	(276)
新生儿败血症·····	(278)

新生儿颅内出血·····	(280)
营养不良·····	(281)
婴儿腹泻·····	(283)
手足搐搦症·····	(285)
佝偻病·····	(287)
婴幼儿缺铁性贫血·····	(288)
婴幼儿巨幼细胞性贫血·····	(290)
第七章 五官科疾病 ·····	(292)
慢性鼻炎·····	(292)
副鼻窦炎·····	(294)
咽炎·····	(296)
急性喉炎·····	(298)
急性扁桃体炎·····	(299)
急性化脓性中耳炎·····	(301)
梅尼埃病·····	(304)
结膜炎·····	(306)
角膜炎·····	(308)
白内障·····	(309)
青光眼·····	(311)
口腔溃疡·····	(313)
龋齿·····	(314)
牙周病·····	(316)
牙龈炎·····	(317)
第八章 皮肤科疾病 ·····	(319)
湿疹·····	(319)

神经性皮炎·····	(321)
荨麻疹·····	(322)
带状疱疹·····	(324)
鸡眼·····	(326)
牛皮癣·····	(327)
白癜风·····	(329)
鹅口疮·····	(331)
第九章 传染病 ·····	(333)
流行性感冒·····	(333)
肺结核·····	(335)
麻疹·····	(337)
流行性腮腺炎·····	(339)
猩红热·····	(340)
细菌性痢疾·····	(342)
传染性肝炎·····	(344)
脊髓灰质炎·····	(347)
狂犬病·····	(349)
破伤风·····	(351)
疟疾·····	(353)
流行性出血热·····	(356)
淋病·····	(358)
尖锐湿疣·····	(360)
艾滋病·····	(361)

第一章 常见病观察方法

病情观察

观察病情并及时得到诊治是疾病康复的关键。一般观察病情时应注意下述几个方面：

1. 生命体征 体温、脉搏、呼吸、血压统称为生命体征，均受大脑皮质的控制并通过神经、体液调节，而保持其正常的水平。当机体发生病变时，这些生命体征也随着发生相应的改变，往往可以揭示病情的恶化或好转。例如：

（1）发热：是许多疾病伴随的症状，其病因复杂，往往不同的疾病表现不同的热型，如化脓性疾病或败血症常为弛张热；疟疾表现为间歇热；大叶性肺炎、伤寒常表现稽留热等。

（2）呼吸变化：主要是观察病人的呼吸频率、节律、呼吸声音和气味的变化等。由各种原因引起的肺内气体交换受阻，均可发生呼吸改变，严重时可发生呼吸衰竭。呼吸次数减慢时，应考虑中枢神经系统疾病；过快时多是感染高热引起。当呼吸严重受抑制时，则出现点头样、抽泣样、交替式及潮式呼吸。此外，肝昏迷病人呼气可有肝臭味，糖尿病病

人呼气时有一种烂苹果味,哮喘病人表现为一种高调喘鸣,脑出血病人呼吸时发出鼾声等。

(3) 脉搏和血压:可反映心血管功能。脉搏可随体温的升高而有快慢改变,循环系统疾病时,脉搏可有规则或不规则改变,其中有些脉搏改变对诊断有重要参考价值,如水冲脉、交替脉、奇脉等。血压的观察更为重要,如血压突然显著增高并伴有意识障碍者,常常是高血压脑病的表现;收缩压显著增高,可能有动脉硬化;急性低血压常发生在休克时。由于某种因素导致微循环严重障碍,可使血压进行性下降,导致脑、心、肺、肾主要脏器缺血、缺氧,甚至危及生命。因此,对休克病人必须严密观察病情变化,每10~15分钟测1次血压,并设重症记录及专人守护等。

2. 神志变化 是观察病情的一项重要内容,神志表示大脑皮质的功能状态,往往是疾病严重与否的标志之一。意识障碍的程度随着疾病的演变可轻可重,必须掌握分辨意识障碍的程度,如烦躁、模糊、蒙眬、恍惚、嗜睡、昏迷等。颅内血肿的病人在昏迷过程中可清醒并有烦躁,随后再度昏迷者,预示病情恶化。肺心病病人如出现头痛、意识障碍、嗜睡,则说明将有严重的意识不清。肝病出现扑翼震颤等神经系统体征,即可疑为肝昏迷前期的表现。

3. 其它病情变化

(1) 心脏病:往往病情变化突然,且各类心脏病病人的表现也不一致。高血压性心脏病病人发生意识改变时,应考虑脑血管痉挛或脑病所致;风湿性心脏病病人有时平卧休息时,呼吸、心跳停止;冠心病频繁的心绞痛发作,往往提示

心肌梗死的发生。

(2) 急性出血：是内科常见的并发症，应观察出血的时间，出血的颜色、性质，是呕血还是咯血等。要消除病人的紧张情绪，同时给予镇静剂等，做好输血、止血的准备工作。

(3) 急腹症：是外科的急症，病因复杂，起病急，必须严密观察腹痛的部位、性质、时间、腹肌紧张度、呕吐次数、呕吐物的性质和量等，方能给诊断提供可靠的依据。

4. 药物反应 是进行病情观察的主要内容，包括药物疗效及毒性反应。对易产生过敏的药物尤应仔细观察，虽经过敏试验，也应注意其变化，防止发生意外。心衰病人应用洋地黄治疗时，应注意观察其毒性反应。如肺心病心衰病人对洋地黄的耐受量低，容易引起毒性反应。有肝肾功能不全的病人用抗生素时应注意其副作用等。

面容与表情观察

观察病人的面容与表情，了解病人对疾病的反应与态度，对诊断和治疗很有帮助。不同疾病往往具有不同的面容与表情。

1. 急性病容 常见于急性发热性疾病，如大叶性肺炎病人面色潮红，鼻翼翕动，口唇疱疹，表情痛苦等。

2. 慢性病容 表现为消瘦无力，面色灰暗，面容憔悴，双目无神。见于慢性消耗性疾病，如恶性肿瘤、肝硬化、重症结核病人等。

3. 特殊病容

(1) 贫血面容：面容枯槁、苍白，唇、舌色淡，神疲无力，少气懒言，气短。见于各种贫血病人。

(2) 二尖瓣面容：两颊红紫、口唇紫绀、舌色晦暗、气短。见于风湿性心脏病二尖瓣狭窄病人。

(3) 肺结核面容：面部消瘦、苍白，两颊潮红。见于肺结核活动期病人。

(4) 甲状腺功能亢进面容：面肌消瘦、眼球凸出、目光惊恐、兴奋不宁、烦躁易怒。见于甲状腺功能亢进症。

(5) 甲状腺功能减退（粘液性水肿）面容：颜面虚肿，皮肤干燥、苍白，眼睑宽弛，面大厚唇，表情冷淡。见于甲状腺功能减退症。

(6) 伤寒面容：反应迟钝、表情淡漠、舌红少苔、少气懒言，严重者有意识障碍。见于肠伤寒、脑炎、脑膜炎病人。

(7) 脱水面容：面容憔悴、鼻梁高出、眼窝下陷、颧弓隆起、面色灰白、双目无神，婴儿囟门凹陷。见于严重呕吐、腹泻、失血、急性腹膜炎有明显脱水的病人。

意识状态观察

意识状态可通过下述方法进行观察：

1. 通过问诊或谈话，了解病人的思维反应、情感活动、表达能力与定向力等，并借以判断有无意识障碍。

2. 可根据痛觉试验、瞳孔反射、肌腱反射、呼吸、脉搏、血压变化、大小便潴留或失禁等了解意识障碍的程度。如轻度意识障碍，包括意识模糊、谵妄、嗜睡或昏睡及浅昏迷等，

对痛刺激可有反应，瞳孔对光反应，角膜反射，吞咽与咳嗽反射均存在，呼吸、脉搏、血压无改变或无明显改变。而中度以上的昏迷时，则对疼痛刺激的反应及各种反射均减弱或消失，呼吸、脉搏、血压亦有明显的改变。

呼吸观察

健康成人每分钟呼吸 14~18 次，儿童稍快，每分钟 30~40 次。

1. 观察方法

(1) 病人静坐或静卧，观察病人胸廓起伏运动，或用棉絮、小纸片放在鼻孔附近记录呼吸次数。一呼一吸为 1 次完整的呼吸动作。记录 1 分钟的呼吸次数。

(2) 观察呼吸除了计数以外，还包括观察呼吸的深浅、节律等方面。

(3) 将呼吸观察的情况与体温、脉搏、血压等同时作记录，便于观察变化。

2. 注意事项 在观察时应排除外界干扰，因呼吸常常受运动、情绪、饮酒、药物等影响。

发育观察

发育是指在一定年龄的人体身高、体重，以及身体各器官相应的成长状态而言。一般判断成人发育正常的指标为胸围等于身高的一半，两上肢展开的长度等于身高，坐高等于

下肢的长度。正常人的身高与体重之间的关系是不平衡的，一般身高增长 5%，体重约增加 16%。临床上把正常人的体型分为三型：

1. 瘦长型（无力型） 体高肌瘦，颈细长，肩垂，胸廓扁平，腹上角小于 90°。可见于慢性消耗性疾病，如结核病。
2. 矮胖型（超力型） 体短粗壮，颈粗短，面红，肩平，胸廓宽阔，腹上角大于 90°。可见于某些高血压病人。
3. 匀称型（正力型） 身体的各部分结构匀称适中。一般正常人多为此型。

毛发观察

一般男性体表的毛较女性为多。女性阴毛的分布其上界多呈水平线，分界清楚；男性的则分界不清，往往延至脐部。女性患肾上腺皮质增生或肿瘤时，可呈现男人的特征，除声音改变及闭经外，还有胡须，胸部及腹部亦多毛。艾迪生病及席汉病人的毛发稀少，无光泽，易脱落，尤其腋毛及阴毛明显稀疏。粘液性水肿病人毛发脱落以前额及外侧眉毛最为显著。

皮肤观察

1. 颜色

（1）苍白：皮肤粘膜苍白可由于贫血、末梢毛细血管痉挛或充盈不足所引起，如寒冷、惊恐、休克或虚脱等。

(2) 发红：生理状态见于运动、饮酒、日晒、浴后或情绪激动时；病理状态见于大叶性肺炎、猩红热、某些中毒性疾病（阿托品或一氧化碳中毒）及真性红细胞增多症等。

(3) 紫绀：见于心肺疾病及中毒等。

(4) 黄疸：见于肝细胞性黄疸、梗阻性黄疸及溶血性黄疸。

(5) 色素沉着：正常人在日晒后，暴露部分出现色素沉着。全身性色素沉着可见于慢性肾上腺皮质功能减退、黑热病、疟疾、晚期肝硬化、恶病质或癌症末期及长期使用某些药物，如砷剂等。妊娠妇女乳头和乳晕及腹白线的色素沉着显著增加，而面部、额部发生棕褐色对称性斑，称为妊娠斑。

(6) 色素脱失：色素脱失可由于酪氨酸酶缺乏，以致体内酪氨酸不能转化为多巴以形成黑色素所致。常见者有白癜风、白斑或白化病。

2. 出汗 风湿病、结核病出汗多；而伤寒、猩红热出汗少。盗汗（夜间睡后出汗）是肺结核的重要症状。冷汗（皮肤苍白、寒冷而出汗）为末梢循环衰竭（如休克、虚脱）的特点。发热性疾病可因汗液潴留在闭塞的汗孔内形成粟粒样小水疱，称为汗疹。皮肤干燥见于老年人、粘液性水肿、维生素 A 缺乏症、硬皮病和脱水等。

3. 弹性 青年人皮肤紧张，富有弹性，老年人皮肤组织萎缩及皮下脂肪减少而弹性差。发热病人的皮肤血循环增加而弹性尚好，长期消耗性疾病和脱水病人皮肤弹性差。

4. 皮疹

(1) 斑疹：如皮肤血管扩张，可引起红斑；有色素沉着

的称色素斑；色素脱失称白斑；出血斑压之不退色，则称为紫癜；红斑可见于丹毒、风湿性多形性红斑等。

(2) 丘疹：见于麻疹、药物疹、猩红热、湿疹等。

(3) 斑丘疹：见于风疹，猩红热、药物疹等。

(4) 荨麻疹：见于皮肤过敏。

(5) 水疱：如水痘。

(6) 脓疱：见于皮肤化脓性感染。

(7) 结节。

5. 皮肤脱屑 大量皮肤脱屑为疾病的表现。如糠麸状脱屑见于麻疹；片状脱屑见于猩红热；银白色鳞状脱屑见于牛皮癣。

6. 出血 皮肤与粘膜下出血可呈各种各样表现：出血点一般不超过 2 毫米；紫癜为皮下出血，直径为 3 毫米~5 毫米；瘀斑直径为 5 毫米以上；片状出血并伴有皮肤隆起者为血肿。

皮肤及粘膜出血常见于造血系统疾病，重症感染，某些血管损害性疾病，工业毒物或药物中毒等。

7. 蜘蛛痣 主要分布在面、颈、手背、上臂、肩部上腔静脉分布区域内。常见于慢性肝炎、肝硬化。女性生育年龄或妊娠期偶尔能见到少数蜘蛛痣。

8. 水肿 根据水肿程度可分为轻、中、重三度。轻度水肿出现在眼睑或下肢踝部附近，指压后可见轻度凹陷，亦称指压性水肿；中度水肿为全身性水肿，大腿以下明显，指压后有明显凹陷；重度水肿为全身组织严重水肿，低位部位皮肤紧张、发亮，甚至有液体渗出。此外，外阴部亦可有水肿，

胸腹腔可有积液。

9. 瘢痕与纹 瘢痕是指皮肤外伤、感染或手术后愈合的结缔组织增生的痕迹。妊娠、肥胖病或严重水肿时，可使皮肤组织弹力纤维过伸发生断裂，形成纵行条纹。新发生者为粉红色，陈旧者为灰白色，常见部位在腹壁、大腿内侧和臀部。

10. 皮下水肿 常见于颈、上胸和头部。

体位观察

1. 自动体位 自动体位是指身体各部能活动自如，不受限制。

2. 被动体位 为了减轻疾病的痛苦，病人不得不采取某种体位，临床上常见有：

(1) 仰卧位：病人仰卧，双腿蜷曲，借以减轻腹部肌肉紧张。见于急性阑尾炎、急性腹膜炎。

(2) 俯卧位：俯卧时可减轻脊背肌肉的紧张程度，脊椎疾病时可呈俯卧位。

(3) 侧卧位：一侧渗出性胸膜炎病人多卧于患侧，以减轻疼痛和有利于健侧代偿呼吸，并可减轻咳嗽。支气管扩张症病人喜卧于患侧，若变换体位，使其卧于健侧，气管内痰液可顺位引流，以促使咳嗽排痰。

(4) 端坐位：端坐呼吸病人常维持坐位或半卧位，或坐于床沿上，以两手置于膝盖上或扶持床边。这种体位见于心肺功能不全的病人。

(5) 辗转体位：当有明显的腹痛发作时，病人弯腰呈肘膝位而辗转反侧，或坐卧不安。常见于绞痛发作（如胆绞痛、肠绞痛、肾绞痛等）病人。

(6) 角弓反张位：头部向后仰，颈及背脊肌肉强直，挺胸屈背呈角弓反张，见于脑膜炎及破伤风病人。

步态观察

常见的有特征意义的步态有以下几种：

1. 剪式步态 见于脑性瘫痪与截瘫病人。
2. 跨栏步态 见于腓总神经麻痹及多发性神经炎病人。
3. 慌张步态 见于有锥体外系病变，如帕金森病即震颤性麻痹病人。
4. 共济失调步态 见于脊髓后索病变与小脑病变引起运动性共济失调。行路时躯干重心不稳，步履紊乱，如醉酒状，借视力亦不可能保持身体平衡。
5. 蹒跚步态（鸭步） 见于佝偻病、软骨病、大骨节病、进行性肌营养不良或先天性双侧髋关节脱位病人。

脉搏测量法

脉搏是血液由心脏（心室）流入动脉所产生的搏动。正常成人脉搏每分钟 60~80 次，儿童每分钟 100~120 次，均匀而有节律。

1. 测试方法

(1) 被测人员取坐位或卧位，露出一侧腕部，测量人员用一只手的食指、中指、无名指并排轻按搏动处。

(2) 清楚摸到搏动时，记数 1 分钟，则为要测得的脉搏数。

(3) 所测得的脉搏次数应按日期、时、分记录，以便观察变化。

(4) 若腕部检查不方便，也可改用颞动脉、颈动脉及足背动脉等部位。

2. 注意事项

(1) 测量脉搏时应排除外界干扰。因脉搏的快慢可受运动、情绪，以及药物等影响。

(2) 有些病人脉搏跳动力量较弱，测量脉搏时应注意检查人员的手指动脉搏动勿与病人的动脉搏动混淆。

(3) 测量脉搏时，不仅计录每分钟跳动次数，还要注意跳动的强弱、节律等。

体温测量法

健康成人的口腔体温为 $36.5^{\circ}\text{C} \sim 37.5^{\circ}\text{C}$ ，肛门比口腔高 0.5°C ，儿童体温稍高，老年人体温则稍低。

1. 操作方法

(1) 在测体温之前，应检查体温计有无破损，并将体温计内的水银柱甩到 35°C 以下。

(2) 腋下测量时（常用此法），先将腋窝汗水擦干，将体温计的水银端放于腋窝深处，让病人屈臂夹紧，5 分钟后取

出。

(3) 肛门测量时, 先将体温计的水银端涂少量石蜡油或肥皂水(起润滑作用), 轻轻插入肛门 3 厘米~5 厘米(儿童 1.5 厘米~3 厘米), 用手扶持, 3 分钟后取出。

(4) 口腔测量时, 应在进食或喝水后半小时测量, 将体温计放于舌下, 让病人闭口唇, 但不能用牙齿咬体温计, 3 分钟后取出。

(5) 体温计从测量部位取出后, 一手横拿体温计的上端并与眼睛平行, 转动体温计时即看到水银柱上升的度数。

2. 注意事项

(1) 将测得的体温度数按日期、时、分记下来, 以便观察病情变化情况。

(2) 体温计用后应清洗干净(切不可用热水清洗), 浸泡于 75% 酒精(或 60 度白酒中), 30 分钟后取出存放于盒中备用。

血压测量法

血压是指血液在血管内流动时对血管壁产生的侧压力。健康成人的收缩压 ≤ 18.6 千帕(140 毫米汞柱), 舒张压 ≤ 12 千帕(90 毫米汞柱); 成人高血压为收缩压 ≥ 21.3 千帕(160 毫米汞柱), 舒张压 ≥ 12.6 千帕(95 毫米汞柱); 临界高血压, 指血压值在上述二者之间。若收缩压在 12 千帕(90 毫米汞柱)以下, 舒张压在 8 千帕(60 毫米汞柱)以下, 可认为是低血压或血压偏低。儿童血压比成人稍低。操作方法

如下：

1. 测量血压前，首先检查血压计是否损坏，水银柱或指针是否在“0”的位置，如果不在“0”的位置上，说明血压计可能有损坏，测量血压则不准确。

2. 测量血压时，病人应取坐位或卧位，露出一侧上臂（如衣袖太紧可将衣服脱掉），平放于桌上或床上，将血压计袖带驱气后平坦缠绑在肘关节上3厘米~5厘米处，袖带塞紧。

3. 戴好听诊器，在肘部摸到动脉跳动明显处，将听诊器的头放于上面，一手轻轻扶持，另一手关闭气门，捏皮球打气，当水银柱（指针）上升至24千帕（180毫米汞柱）以上即打开气门缓缓放气，当听到第一声搏动，水银柱（指针）所指即为收缩压，当水银柱继续下降直到搏动声变弱或消失，水银柱（指针）所指即为舒张压。若一次没有听清楚，可重复测量，直至听清。

脉象观察

1. 正常脉象 正常脉象一般是不浮不沉，不快不慢，脉来和缓，节律均匀，一呼一吸（称为“一息”）之间脉跳动4次（每分钟约60~80次），有力而柔和。但因年龄、性别、胖瘦、体质、季节、地区及劳逸等情况而略有差异，如小儿脉较快，妇女脉较弱，胖人脉多沉，瘦人脉多浮，从事体力劳动或体育锻炼的人脉多迟缓有力，活动少的人脉多细弱，春天脉象微弦，夏天稍洪，秋天带浮，冬天常沉等。

2. 异常脉象 异常脉象就是病脉,由于疾病的性质不同,脉象也相应而异。根据其部位、次数、形态和气势等方面的变化,因而有不同的脉象名称。中医对脉象的分类很精细,最多有 28 脉,现将临床上常见的 20 种脉象形态及主病分述如下:

(1) 浮脉:以手按之,脉浮于肌肤之上,轻手即得,重按则脉大,减而不空。

主外感表证。多见于感冒和某些传染病初起,脉浮而有力。内伤久病之里虚或血虚有时也可出现浮脉,为阳气虚浮于外之证,但脉浮而无力。

(2) 沉脉:轻轻触按不能察觉,稍稍用力也不明显,需指力重按可得。

主里证或久病。常见于泄泻、水肿、呕吐、宿食停滞、郁结气滞等证。

(3) 迟脉:脉跳迟慢,一息三至(即脉搏每分钟 60 次以下)。

主寒证。为机体代谢功能低下的表现,迟而有力是冷积实证,迟而无力是虚寒。重体力劳动者和健康的运动员脉多迟缓,是正常现象。

(4) 数脉:脉跳疾快,一息六至(即脉搏每分钟 90 次以上)。

主热证。是机体代谢功能亢进的表现。数而有力是阳盛实热,数而无力为阴虚内热,阳气虚衰外浮者亦可见到数脉。本脉主要见于高热、心动过速及某些心脏病患者。幼儿脉快是正常现象。在体力劳动、运动、进餐后及情绪激动时,可

引起一时性的数脉，都是正常生理现象。

(5) 虚脉：浮、中、沉取均无力，指下有空虚感。

主气血俱虚。多见于久病体衰、怔忡惊悸、伤暑等证。

(6) 实脉：浮、中、沉取皆坚实有力。

主实证。多见于高热、狂躁不安、宿食停滞、大便秘结、顽痰凝结、肝气郁结等证。

(7) 滑脉：脉往来流利，应指圆滑，指下有如圆珠鼓动之感。

主痰饮、宿食、实热等证。常见于发热、痰盛、喘咳、急性炎症、消化不良、甲状腺功能亢进等。孕妇因供养胎儿血流量增加，也可出现滑脉。

(8) 涩脉：脉细而往来不流利，蹇涩不匀，往来艰难，有类似歇止的脉象，如“轻刀刮竹”。

主气滞、血淤、精伤、血少。多见于心力衰竭、失血、腹泻、遗精、滑精、偏瘫、冠状动脉粥样硬化性心脏病等病人。气滞、血淤病人脉象涩而有力。

(9) 弦脉：脉管紧张端直，脉幅较窄，如按琴弦，搏动有力。

主肝病、诸痛、痰饮、疟疾。临床常见于肝病、胆囊炎、动脉硬化、高血压、肾脏疾患、十二指肠溃疡、月经不调等病证。

(10) 紧脉：脉束绷紧有力，像按在拉紧的绳索上，脉幅较粗，速率较快。

主寒证、痛证。多见于冬季外感症、胃寒痛、肢体关节疼痛及胆道蛔虫病等。

(11) 细脉：脉来细小如线，至数分明。

主气血两虚，湿邪内侵。多偏于阴虚、血虚或气血俱虚的诸虚劳损证。湿邪阻滞脉道，或忧思过度，气血运行不畅，也可出现细脉。临床常见于久病体弱、贫血、神经衰弱及水肿病等。

(12) 微脉：脉极细极软，似有似无，起落模糊，次数不明。

主阴阳气血虚极，一般属阳气衰脱，气血大亏，病情严重。久病见此脉是危重证候。前人认为，“轻按似无是阳气衰，重按似无是阴气竭”。临床常见于垂危及暴脱的病人，也可见于神经衰弱的患者。

(13) 洪脉：脉浮大满指，如波涛汹涌，来盛去衰。

主热盛。常见于高热病人。若洪大太过，沉取空虚，多属病情危重，尤其是久病。虚证、失血、腹泻、中风等病，最忌此脉。

(14) 缓脉：一息四至，脉来从容和缓，为正常脉象。若来去缓涩怠慢，则属病脉。

主湿证。多见于风湿和里湿等病证。久病之人，本有病脉，而脉转缓象，则为邪去正复的征象。

(15) 濡脉：浮小而细软无力，如绵在水，轻按即得，重按即无。

主湿证、虚证。临床上常见于水肿、气血虚弱等病证。

(16) 弱脉：重按软小无力，轻按不明显。

主气血不足和虚寒。临床常见于久病体弱的患者，若新病见此脉，多预后不良。

(17) 伏脉：指力重按着骨始隐约得之，甚则伏而未见。主厥证、痛极。临床常见于痰厥、气厥、剧痛等证。

(18) 促脉：脉来急数，时有歇止，止无定数，停跳无规律。

主阳盛实热，气、血、痰、食停滞。临床上可见于风湿性心脏病、动脉硬化性心脏病、心房纤颤及高热肿痛等病证。若脉促而无力，是虚脱的征象，应加以注意。

(19) 结脉：脉来缓慢，时有歇止，止无定数，停跳无规律。

主阴盛气结，寒痰瘀血。临床上可见于风湿性心脏病、动脉硬化性心脏病、期外收缩等。健康人偶见结脉者，不可作为病论。

(20) 代脉：脉有歇止，止有定数，或歇止后复来时脉律不整（强弱不等、速率不齐）。

主脏气衰微、惊恐、跌扑损伤、疼痛、痛经等。临床上多见于期外收缩的二联律、三联律、过度疲劳或精神受刺激，脏气功能衰竭而累及心脏时，也可见代脉。此外，大吐大泻及分娩后也可见此脉。

3. 相兼脉象与主病 见表 1。

表 1 脉名与主病

脉 名	主 病
浮紧	表寒，风痹，体表排汗障碍
浮数	表热或风热，感冒，体温升高
浮缓	表寒证有汗者，风湿，急性痒疹，湿疹

续表 1

脉 名	主 病
浮滑	风痰或表证挟痰，感冒诱发气管炎，咳嗽吐痰
浮涩	血弱，贫血
沉迟	里寒，体温不足，组织缺血
沉数	里热，体内急性炎症期
沉紧	里寒，里痛，内脏组织痉挛，疼痛
沉弦	肝郁气滞，痛证
沉滑	痰饮，食积，急性胃肠炎，消化不良
沉涩	血瘀，气弱，功能低下，循环衰微
沉细	里虚，气血虚，体内寒湿，组织水分潴留
沉细数	阴虚或血虚有热
沉伏	气极，怒闷已极
沉缓	聚水，胸、腹腔积水
弦迟	寒痛，寒滞肝脉
弦数	肝热，肝火
弦紧	痛急，痉挛剧痛
弦滑	肝热挟痰，停食，痰饮，肺及胸膜严重浆液性炎症
弦细	肝肾阴虚，阴虚肝郁
滑数	痰热，痰火，浆液性炎症，发热
洪数	气分热盛，高热急迫
伏数	躁急，亢盛性病变烦躁不堪
动数	急躁不安
虚数	癆极，结核病变，衰弱
虚涩	久病身体大衰
细涩	血虚挟瘀
微弱	里虚，心脏严重衰竭
脉剧变不稳	卒变—卒中，卒痛，跌仆，惊骇，临产，堕胎

舌象观察

舌诊是中医诊断的重要部分。从舌诊中可了解脏腑的虚实，气血的盛衰，津液的盈亏，以及疾病的性质、轻重、深浅、转归和预后等。舌的诊察主要包括舌质、舌苔和注意事项三个方面。

1. 舌质 舌质即指舌体。它与各个脏腑都有密切联系。这种联系还有部位上的特点：舌尖主要反映心、肺的病变，舌边主要反映肝、胆的病变，舌中部主要反映脾、胃的病变，舌根部主要反映肾的病变。

临床上诊察舌质，主要从舌神、舌质颜色、舌的形态及舌面的变化四方面观察和分析。

(1) 舌神：指舌体是否活动灵敏，色泽是否红活鲜明。主要是通过荣枯老嫩四方面表现出来。①荣：就是有生气，有光彩，谓之有神。②枯：就是无生气，无光泽，谓之无神。③老：就是舌质坚敛而苍老，病多属实。④嫩：就是浮胖娇嫩，病多属虚。

(2) 舌质颜色：正常舌质颜色为淡红色，深浅适中，鲜而润泽。凡内脏有病，均可引起舌质颜色的改变。若患病时舌质颜色仍正常，说明机体一般情况尚好，病情比较轻微。

淡白舌：较正常舌色淡者，称淡白舌。多见于气血两虚或阳虚寒湿内停。贫血、营养不良及某些内分泌疾病，如粘液性水肿等均可见淡白舌。

红舌：舌色红于正常舌者，称红舌。多见于热病。舌红

而干为热伤胃阴，鲜红无苔为阴虚火旺；全舌满布红色点刺为热毒炽盛；仅舌尖红或起刺为心火上炎。在温病后期、肺结核、甲状腺功能亢进及糖尿病等可见红色。

绛舌：舌质呈深红色者，称为绛舌。多见于热入营血，是温热病由气分传到营分的重要标志。舌绛而干为热伤营阴；干甚枯萎为肾阴亦伤，是病重的表现；舌绛而光亮无苔，是胃阴亡失，病情危重；舌色红绛，舌乳头粗大称为杨梅舌（草莓舌），常见于发疹热病（如麻疹，猩红热）之发热极盛期。临床上败血症及急性感染严重时也可见绛舌。

青紫舌：红中带青或紫色的称青紫舌。寒热证皆可见之。本舌有全舌青紫或局部青紫的不同。临床所见多与缺氧、发热、寒证、酒毒、淤血有关。青紫而干燥多为热极；全舌青紫湿润多见于寒证；青紫而伴有黄腻苔多属酒毒；青紫仅见于舌的某一部分，呈斑块状或条带状，多属瘀血。临床上心力衰竭，感染性休克等可见青紫舌。

（3）舌的形态：主要观察舌的胖、瘦、强、硬、痿软、偏歪、颤动及吐弄等情况。如：

胖大：舌体增大，轻的较正常稍胖，重的可肿胀满口，活动不灵，甚至影响呼吸和言语，舌边有明显的齿印。多为痰饮内停，湿热瘀滞所致。临床上可见于粘液性水肿、伸舌样愚钝、甲状腺功能低下、肢端肥大症及慢性肾炎之尿毒症期等。

瘦瘪：舌体瘦小而薄。多属气血不足或热病伤阴。临床上常见于消耗性疾患，如严重的肺结核、肺源性心脏病伴有肺部感染及晚期癌症患者，以及长期胃肠道功能紊乱、恶性

贫血等。

强硬：舌体强硬，失去柔软灵活特征。多为热扰神志或肝风内动所致。临床上常见于高热昏迷、肝昏迷、中风、脑震荡及脑挫伤等。

痿软：舌体软而无力，不能自由活动。新病而痿多由于热灼，久病而痿是气血俱虚或阴亏之极。临床上神经系统疾患、舌肌无力、唾液分泌减少等，都可见舌痿软。

偏歪：舌伸出时，舌尖偏向一侧。多属肝风。临床上常见于中风及中风后遗症、舌下神经受压损伤等。

颤动：舌体伸缩时有颤动的现象，古称战舌。有气虚和肝风两方面。气虚者是蠕蠕微动，肝风则习习扇动。临床上多见于神经衰弱、病后体虚、中风、甲状腺功能亢进、慢性酒精中毒等。

吐弄：舌伸长而弛缓，露出口外的，叫吐舌；舌微出口外，立即缩回，或不断地舔嘴唇口角的叫弄舌。吐弄都是心脾有热。吐舌可见于疫毒攻心、痰热扰及神明，或正气已绝；弄舌多为动风先兆，或小儿大脑发育不全及舞蹈病等。

(4) 舌面变化：舌面的异常包括点刺、裂纹、光滑等。

点刺：舌面出现点状和刺状物体的称点刺舌，分软刺和芒刺。软刺为正常现象；芒刺高起为热邪内结，热邪越重，芒刺越大，刺越多。高热，重症肺炎等均可见舌生芒刺。

点有红点和白点之分，红点称红星舌，白点称为白星舌。红星舌，舌点密集于舌尖及舌前中部，呈草莓状，常见于发疹热病，如猩红热，麻疹等发疹极盛期。白星舌是舌上有珍珠样白色透亮的白点或如水泡样半透明的白点，故又称水泡

舌。点一般分布于舌中部、根部，数目不多，多为热病伤阴或营养不良。

裂纹：是指舌体并非舌苔之裂纹。裂纹可呈纵行、横行、井形、叉形，或脑回状，或鹅卵石状。多见于虚证患者，尤以血虚和阴虚为主。临床上常见于消耗性疾病，如 B 族维生素缺乏症所致之慢性舌炎等，高热、脱水也可见此舌。个别的舌裂是先天性的。

光滑：舌如镜面，望之发光，扪之干燥无津，称光滑舌，也称镜面舌。其舌质大多为红或绛舌，在阴亏兼气虚的情况下，也可为淡白舌。此舌的形成多由于汗下太过，误治或久病失治，致使胃、肾阴液亏乏之极所致。临床上常见于 B 族维生素缺乏或各种贫血患者，尤其是恶性贫血所致之舌炎晚期，多形成光滑舌。

2. 舌苔 舌苔的诊察包括苔形和苔色两方面。正常人也有一层清静不盖舌质的薄白苔，干润适中，不滑不燥，这是胃气正常的表现。病苔的形成是邪气挟胃气而生，若胃气竭绝就不会生舌苔。因此，观察舌苔的有无，关系到邪气和胃气两方面。

(1) 苔形：主要看苔的厚薄、润燥、腐腻及有根无根和剥脱情况，以帮助视察苔色变化，辨识病情。

厚薄：与邪气盛衰有关。苔薄者，表邪初起；苔厚者，邪已入里。苔由薄变厚为病情加重，或潜伏之邪开始暴露，苔由厚转薄为正气来复，或里蕴之邪逐渐消散。

润燥：唾液不足或舌面蒸发过快，轻者使舌面少津，为之燥；重者望之无津，扪之涩手为之涩；若干燥进而使舌苔

呈芒刺者，为之糙。故燥、涩、糙都是代表伤津现象的不同程度，一般多为热性病。唾液分泌过多或过粘时，使舌面湿润而滑，一般为痰湿之邪内聚所致。

腐腻：腐如腐渣，颗粒大而疏松，堆铺满舌，揩之可去，为阳气有余，能化胃中浊腐之气上升；腻是粘腻，中心稍厚，舌边较薄，舌面上罩着一层粘液，呈油腻状，多是阳气被阴邪所抑，必有湿浊痰饮、食积顽痰为病。

有根无根：有根之苔，紧贴舌面，刮之不尽，为有胃气，而邪气较盛；无根之苔，轻浮舌面，粗糙堆集或呈片状，刮之即掉。临床上无根之苔常见于四种情况：一是无病之人，若疲劳过度，失眠或睡眠不足，可见舌苔较厚，但一经漱洗或进食后，苔即退去；二是病情较浅的肠胃不和患者，口腔自洁作用减弱，而苔厚无根，刮之即去；三是病之后期，抵抗力极差，患者出现粘腐舌苔，也为无根，刮之能去，但刮去后却不再生；四是久病患者，原有舌苔，其后胃气虚乏，不能接续生新苔，而旧苔仍浮在舌面上。

苔的剥脱：苔的剥脱多由阴虚和血虚所致。临床上有花剥苔和地图舌之别。舌苔多块的剥脱称之为花剥苔，也称花斑舌，多为邪实阴虚之象。若苔剥呈地图样称为地图舌，临床上多见于具有过敏素质的儿童，呈周期剥脱。

(2) 苔色：常见的苔色有白、黄、灰、黑四种。

白苔：一般主表证及风寒湿邪。白薄而润常为风寒在表；白薄欠润，舌边、尖略红，常为风热在表；白薄而润滑，常见于里寒证；白厚滑润或粘腻多为寒湿、痰饮、停食；白厚而干，多见于温病中期；苔白如粉，铺满全舌，颗粒分明，多

为疫症初起，或暑湿在肺；热病舌苔白中带黄，是病邪化热由表入里，表示病情发展。

黄苔：多属热证或里证。有淡黄、嫩黄、老黄、焦黄的不同，黄色越深，反映热邪越重。黄苔患者的舌质多见红色或绛色，但也可见于正常舌质或胖嫩舌质者。黄薄而润为表邪入里化热，津液未伤，或温病初起；黄薄而干为表邪入里化热伤津，或有脱水之象；黄苔微带白色或黄白相兼，为热邪虽入里但表邪未尽；黄厚而干为里热较甚，津液已伤，多见于热性病高热阶段；黄厚而腻为脾胃湿热或肠胃有积滞；老黄而燥裂为热极。

灰苔：在热性病中是由黄苔转化而来，在寒湿病中为白苔转化而来。因此，灰苔的形成有寒、热两方面，属寒者多润，属热者多燥。灰滑苔多为阳虚寒盛，或痰湿内积；灰干苔，舌质深红，多为里热炽盛。

黑苔：黑苔的形成一般是在疾病发展到相当程度后开始出现的，故病情多数比较严重，但也有人出现黑苔而无任何自觉症状者。黑苔有虚、实、寒、热的不同，虚证神清而体倦；实证神昏而便秘；喜饮的为热；不喜饮的为寒。黑苔而润滑，舌质淡红的，多为阳虚阴寒证；黑苔而干，舌质鲜红的，是火热伤阴；黑苔而燥，是火盛津枯；黑苔燥裂，芒刺高起，是肾水将尽，病情危重。临床上，如高热脱水、慢性炎症、毒素刺激、胃肠功能紊乱、真菌感染、长期应用抗生素药物等，都可出现黑苔。

总之，舌苔由白变黄，黄苔退后复生新的薄白苔，是顺证；舌苔由白变灰，由灰变黑，是逆证。舌苔骤退或消失，也

是病情恶化的表现。

舌质、舌苔变化与病证的关系，一般是：凡属热证，舌质必红，苔必黄而干；凡属寒证，舌质必淡，苔必多津而滑；凡属实证，舌体必坚敛；凡属虚证，舌体必胖嫩；凡属表证，苔多薄白不干；热邪由表入里，则舌苔由白变黄，由薄变厚、由润变干。另外，一般观察内脏的虚实，重点在于舌质；观察病邪的深浅与胃气的有无，重点在于舌苔；气病主要表现在舌苔的变化上，血病主要表现在舌质的变化上。

3. 注意事项

(1) 光线：在观察舌苔时，应选择自然光线充足和避免有色玻璃的门窗。在夜间或光线暗的地方，可使黄苔和白苔分辨不清。

(2) 饮食：饮食也会使舌质、舌苔发生改变。如饮酒可使舌苔湿润；高温或刺激性食物可使舌色由红变为鲜红或绛红。

(3) 染苔：吃有色的食物或药物，容易染污苔色，如食枇杷会使白苔变黄；食橄榄、马梅、石榴会使苔变黑；食丹砂一类的丸剂，可使苔染成红色；食蜜制药丸，可使苔变黑色等，临床上应加以注意，以免误诊。

4. 姿势 观察舌时，舌伸口外一定要呈扁平形，使舌体放松，伸舌时不要用力，时间也不要过久。若病人伸舌过分或时间过久，可使舌质变为青紫色，临诊时应当注意。

第二章 常见症状诊治

发 热

发热是指口腔温度在 37.5°C 以上。健康人的口腔温度一般为 $36.5^{\circ}\text{C}\sim 37.5^{\circ}\text{C}$ ，肛门温度比口腔温度高 0.5°C ，腋下温度比口腔温度低 0.5°C ，体温超过 39°C 以上称为高热。

【诊断要点】

1. 发热与季节的关系 一般在冬春季发热多为上呼吸道感染、肺炎、流行性脑脊髓膜炎等。夏秋季多为细菌性痢疾、疟疾、流行性乙型脑炎、伤寒等。另外，还应注意是否有与传染病人接触史。

2. 发热与热型 ①稽留热：体温持续数天或数周，达 $39^{\circ}\text{C}\sim 40^{\circ}\text{C}$ ，24 小时内波动在 1°C 以内。多见于大叶性肺炎、肠伤寒、粟粒性肺结核、钩端螺旋体病等。②弛张热：体温在正常范围以上，24 小时内波动在 2°C 以上。多见于全身或局部炎症感染、风湿病、败血症、支气管肺炎、结核病、恶性组织细胞病等。③双峰热：体温高于正常范围，24 小时内体温有两次波动。常见于恶性疟疾、大肠杆菌败血症、绿脓

杆菌败血症等。④间歇热：体温突然升高达 39°C 以上，有时伴有恶寒或寒战，经数小时后大汗淋漓，体温恢复正常；经过一天或数天后，体温又突然升高，反复发作。常见于三日疟、肾盂肾炎、化脓性感染、淋巴瘤等。⑤波状热：体温在数天内逐渐上升至高峰，再逐渐下降至正常范围或微热后又发作，呈波浪式起伏状态。常见于恶性淋巴瘤、布氏杆菌病、周期热等。⑥再发热：高热体温与正常体温间隔，各持续数天，呈周期性互相交替。常见于鼠疫、回归热等。⑦双相热：第一次发热持续数天，缓解后又突然发作即第二次热程。经过数天体温降至正常。常见于病毒性感染，如脑膜炎、麻疹、天花、病毒性肝炎等。⑧不规则热：发热持续时间不定，变化无规律。多见于流感、支气管肺炎、恶性疟疾、风湿热等。

3. 伴随症状 注意发热时全身皮肤、粘膜及局部改变：有无皮肤和粘膜黄染、瘀点、皮疹、溃疡，有无淋巴结肿大和压痛等。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 一般治疗：在未搞清楚发热原因之前，一般不用退热药。应卧床休息，补充热能，并多饮水。但有时为了减轻病人痛苦，可小剂量应用退热药。如复方阿司匹林，成人每日 3 次，每次 1~2 片，口服。儿童 2~3 岁每次 $1/4$ 片；4~6 岁每次 $1/3$ 片；7~12 岁每次 $1/2$ 片。每日 3 次，口服。也可用索米痛（去痛片），成人每次 1 片，每日 3 次，口服；儿童 5 岁以上每次 $1/2$ 片，每日 3 次，口服，或口服柴胡注射

液 2 毫升~4 毫升，每日 3 次。

体温如超过 39℃，可采用头部冷敷，枕冰枕，用酒精或温水擦浴降温，或用安痛定 2 毫升或柴胡注射液，肌注。

(2) 对症治疗：高热原因不明禁用激素，如地塞米松、强的松及保太松等药物，可给以 10%~25% 安乃近滴鼻，安痛定 2 毫升或柴胡注射液 4 毫升，肌注。亦可口服阿司匹林、扑热息痛、消炎痛等。

根据不同的热型及病因，采取相应的治疗。

(3) 特殊治疗：高热伴惊厥或谵妄者，可采用：①人工冬眠疗法：氯丙嗪 50 毫克，异丙嗪 50 毫克，度冷丁 100 毫克（冬眠 1 号），静脉滴注或肌注。②肾上腺皮质激素，如地塞米松 10 毫克静脉注射，随之用 10 毫克~20 毫克静脉滴注。③积极治疗脑水肿：可用 20% 甘露醇 250 毫升加地塞米松 5 毫克~10 毫克，快速静滴。

2. 中医治疗

(1) 金银花、大青叶各 30 克，水煎服。适用于气分热盛者。

(2) 乌梅 10 个，甘草 6 克，水煎服。适用于热盛伤阴者。

(3) 龙葵 20 克，水煎服。用于外感发热，咽喉肿痛者。

(4) 乌梅 4 个，红糖 100 克，共煮浓汤，分两次服。主治发热不退者。

(5) 雄鸡血 10 滴，生石膏 5 克，共捣成泥状，敷于脐部，外用胶布固定。一般 1 小时见效，主治小儿外感高热。

(6) 麻黄 10 克，薄荷 15 克，煎水擦浴，得汗而解。用于外感风寒高热。

(7) 紫雪丹 0.5 克~1 克，口服或鼻饲。主治高热或高热伴神昏者。

(8) 安宫牛黄丸，每次 1 丸，每日 2~3 次，口服或鼻饲。主治高热或高热伴神昏者。

(9) 用三棱针点刺百会穴放血，主治外感高热不退、惊厥、谵语。

(10) 红萝卜切 10 片，水煎服，每日 2 次。用于小儿低热。

(11) 梨 3 个，水 2000 毫升，煮后取汁 1000 毫升，再入粳米 60 克，煮粥空腹食。用于小儿低热。

(12) 红薯（地瓜）200 克，切片，水煮后饮食。适用于外感发热。

(13) 核桃肉 10 克，葱白 2 节，生姜 3 片，细茶叶少许，大枣 5 枚，水煎煮 30 分钟，趁热服，盖被微取汗。适用于外感发热。

咳嗽

咳嗽是一种保护性的反射动作。呼吸道内的分泌物和吸入的外界异物经咳嗽可以排出体外。

【诊断要点】

1. 阵发性、痉挛性咳嗽，带有鸡啼声，可能是百日咳。
2. 咳嗽并有呼吸困难和哮喘，常为支气管哮喘。
3. 如果咳嗽声高亢，像犬吠样，并有声音嘶哑，多是喉

部疾病，如白喉、喉炎等。

4. 咳嗽带有金属声，多为纵隔肿瘤或炎症等。

5. 咳嗽而且咳痰量很多，常是支气管扩张、肺水肿、肺结核空洞等。

6. 咳嗽伴有高热，咳铁锈色痰，常为大叶性肺炎。

7. 咳嗽伴有长期发热，痰有恶臭，可能为肺脓肿。

8. 咳嗽并咳痰，痰呈粉红色泡沫状，可能是肺水肿、肺肿瘤和肺吸虫病。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 一般治疗：咳嗽病人外出应戴口罩，以免吸入冷空气和刺激性气体而加重病情。咳嗽严重者应卧床休息。上呼吸道感染引起的咳嗽，一般不需特殊处理，必要时服用甘草片 2~4 片，每日 2~3 次。止咳糖浆 5 毫升~10 毫升，每日 3 次。严重者可口服可待因或复方桔梗片。

(2) 对症治疗：咽喉部炎症引起的咳嗽，可做雾化吸入，同时给以抗生素。肺部炎症或肿瘤引起的咳嗽，在应用抗生素的同时给以镇咳药。心功能不全引起咳嗽者，应给以强心剂、利尿剂治疗，然后视病情再给以镇咳药。

2. 中医治疗

(1) 沙参 15 克，冰糖、扁豆各 9 克，天花粉 12 克，水煎服。用于干咳口渴者。

(2) 桔梗、百部各 9 克，甘草 6 克，水煎服。适用于一般咳嗽。

(3) 棉油 100 克, 鸡蛋两个, 用棉油将鸡蛋炸透, 食之。用于一般性咳嗽。

(4) 川贝 5 克, 研末, 生姜适量 (切成细丝), 鸡蛋两个, 豆油 1 盅。把豆油放入炒勺中烧热, 放入姜末炸黄, 把鸡蛋打匀, 放入炒勺中炒熟, 加水一碗, 放入川贝末, 烧开后即成。每日 1 次, 早晨空腹服下, 连服数日, 小儿酌减。治咳嗽效果甚佳。

(5) 大蒜若干, 伤湿止痛膏 1 贴。将大蒜捣碎取豆瓣大一团, 置于伤湿止痛膏中心, 每晚洗足后, 贴两足涌泉穴, 次晨揭去, 连贴 3 至 5 次。主治内伤痰湿之咳嗽。

(6) 将向日葵花的花瓣晒干, 研为细末, 卷成香烟, 点燃吸烟, 每日 1 次, 每次 1 支。主治久治不愈的咳嗽。

心 悸

心悸是自觉心脏跳动或心前区跳动。在剧烈活动、情绪激动、发热等情况下, 也可自觉心跳。心悸并不一定是心脏病。

【诊断要点】

1. 了解发病的缓急和原因, 过去是否有过类似病史, 是否有贫血和甲状腺功能亢进等。
2. 有无口唇及手指青紫、水肿、咳嗽、胸痛、发热等。
3. 有无精神兴奋或饮用酒、茶、烟、咖啡过量。
4. 过早搏动时, 常自觉心悸或自觉心脏停跳及漏跳。切

脉可发生间歇脉。听诊时在一次早跳后有间歇。运动后常减少或消失。有时有规律地频繁发生，呈二联律或三联律。

5. 窦性心动过速多为生理性，由剧烈活动和情绪紧张引起。心率增快在 100 次/分以上，节律规则，持续时间较长，心率改变也是逐渐增快或减慢。

6. 阵发性心动过速时，心跳突然加快，恢复时也是突然恢复正常。心率常达 160 次/分以上。发作停止后心悸的感觉也随着消失。

7. 心力衰竭是严重心脏病的表现，多有长期心脏病史。伴有气急、下肢水肿、肺底啰音、心脏扩大、心脏杂音等症状及体征。

8. 贫血严重者劳累后可出现心悸和面色、口唇苍白等。贫血可有血色素及红细胞减少。

9. 甲状腺功能亢进病人心跳加快，同时伴有甲状腺增大、怕热、多汗、食欲增加、体重减轻及突眼等表现。严重时也可引起心律失常。基础代谢率超过 $\pm 15\%$ 。

10. 心脏神经官能症病人常诉心悸、胸部刺痛或隐痛，并有焦虑、失眠、头昏等精神症状。检查无阳性体征发现。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 一般治疗：心悸病人应保持情绪稳定，避免精神刺激而引起过度激动。一般说：单纯性心悸不需特殊治疗。但生活中应少饮酒、浓茶，戒烟，切勿饮咖啡过量。

(2) 对症治疗：生理性或心脏神经官能症病人，可给予

谷维素 20 毫克，每日 3 次。老年人可给以更年康治疗。如心率过快，可口服心得安 10 毫克～20 毫克，每日 3 次。氨酰心安 25 毫克，每日 3 次，口服。同时配用镇静剂，如安定 5 毫克～10 毫克，睡前服。

贫血所致者，应给以硫酸亚铁 0.3 克～0.6 克，每日 3 次，同时口服维生素 C 0.1 克～0.2 克，每日 3 次。并多食动物肝、菠菜等食物。严重贫血应输血治疗。

甲亢所致者，在应用抗甲状腺药物的同时，给予心得安及安定等药物。

心力衰竭及心律失常引起者，参见有关章节处理。

2. 中医治疗

(1) 菖蒲、远志各 9 克，水煎，用药汁冲朱砂末 1.5 克，口服，每日 2 次。

(2) 麦冬、柏子仁各 9 克，五味子 6 克，水煎服，每日 1 剂。

(3) 苦参 50 克，水煎当茶饮，每 1～2 日 1 剂。主治心悸。

(4) 苦参 12 克，炙甘草、益母草各 9 克，水煎服，每日服 1～2 剂。主治心悸。

(5) 薤白 15 克，瓜蒌 30 克，白酒 15 毫升，水煎服，每日 1 剂。

鼻 出 血

鼻出血又称鼻衄，可因局部和全身原因引起。出血常经

前鼻孔流出，也可由后鼻孔流入咽后腔经口吐出体外或进入消化道。

【诊断要点】

1. 小儿鼻衄见于鼻腔异物，异物刺入或鼻部外伤。青年或中年妇女要询问与月经是否有关。中老年人鼻出血常见于高血压、动脉硬化及鼻腔肿瘤等。

2. 局部出血，血液病病人鼻腔反复大量出血及双侧鼻粘膜渗血。贫血病人血呈淡红色。高血压及鼻外伤见血液自破裂动脉涌出。鼻咽癌，触之易出血，量少，往往经鼻后腔再经口吐出。

3. 亦可见于全身性疾病，如糖尿病、肝硬化、血友病等。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 一般治疗：嘱病人安静，不必惊慌，必要时给予安定 10 毫克，肌注。

(2) 止血：主要采用以下方法：

指压法：用拇指或食指紧撮双侧鼻翼上方，压迫鼻中隔下部，同时令病人抬头并用口呼吸。适于鼻中隔前部出血。

棉球压迫法：用棉球浸以 1% 麻黄素或肾上腺素塞于出血处，亦可用海绵胶塞压出血处。

烧灼法：出血点用 1% 地卡因作鼻粘膜表面麻醉，再以 50% 硝酸银或 50% 六氯醋酸腐蚀止血。亦可电灼。

注射法：用 1% 普鲁卡因 10 毫升～30 毫升注射于患侧鼻

中隔、鼻底及下鼻道侧，使粘膜膨胀，压迫止血。

硬化疗法：用 5% 鱼肝油酸钠 0.5 毫升（或 20% 酒精）注射出血区粘膜下。

局部用药法：止血片贴于出血部位；止血粉吹于出血部位；止血膏涂于出血部位；或 1% 肾上腺素每日滴鼻数次。

鼻腔填塞法：先喷 1% 地卡因麻黄液，用镊子将碘仿纱条或凡士林油纱条填塞鼻腔。

后鼻孔填塞法：将纱条经口进入咽部，填塞于后鼻孔。

止血药物：多选用 6-氨基己酸、止血芳酸、止血敏及维生素 K₁ 等。

（3）特殊治疗：①治疗全身性疾病，如高血压、肝硬化、糖尿病、尿毒症等。②手术止血及手术治疗。

2. 中医治疗

（1）韭菜根 60 克，捣烂，凉开水冲服，或鲜小蓟 20 克，捣汁服。适用于热盛引起的鼻出血。

（2）鲜茅根、鲜芦根各 30 克，水煎服。用于胃热型鼻出血。

（3）煅龙骨适量，研细面，吹入鼻孔内。

（4）消毒药棉蘸明矾水或盐水塞鼻。

（5）鲜茅根 45 克，生侧柏叶 30 克，水煎服，每日 1 剂，早晚分服，连服 3 剂。

（6）全瓜蒌 30 克，黄芩 15 克，水煎服，每日 1 剂，2 次分服。治鼻出血效果甚佳。

（7）鲜茅根 50 克，鲜小蓟 30 克，川牛膝 15 克，加水 1000 毫升，煎取 300 毫升，分 2 次服，每日 1 剂。一般 1 剂即愈。

(8) 麦冬 60 克，玄参 40 克，生地 50 克，水煎服，每日 1 剂，早晚分服。1 剂止血，3 剂可根除。

(9) 马勃适量，揉成小团，塞入鼻孔。一般 1 次可愈。

(10) 生萝卜捣取汁半杯，加入酒少许，炖热后温服；另用萝卜汁滴入鼻中，效果甚佳。

(11) 白及适量研为细末，冷水调成糊状，涂于山根穴（即两眼之间鼻梁处），血可立止。

(12) 生吴茱萸末，醋调糊状，涂双足涌泉穴。

(13) 取优质高粱酒 500 毫升～1000 毫升，放盆内，将足放入泡至踝下，浸 1 刻钟至半小时，即可减少出血，或停止出血。

(14) 取正在哺乳的乳妇的乳汁适量，立即滴入出血的鼻孔内，其血可立止。

(15) 盐卤浸脚，出血立止。

咯 血

咯血是指喉头以下的呼吸道出血，经口咳出。

【诊断要点】

1. 了解咯血量、时间及以往有无咯血史。
2. 有无咳嗽、脓血痰、发热、胸痛等病史。
3. 有无心悸、气急、水肿、紫绀等。
4. 平时有无牙龈、鼻孔出血及皮下淤血点。
5. 肺结核可有长期咳嗽、低热、消瘦、盗汗等症状。胸

部 X 线透视可有结核病灶。痰液找到结核菌。

6. 支气管扩张有慢性咳嗽，多量脓痰，往往有反复咯血史。X 线胸部透视肺纹理增多，碘油造影见扩张的支气管。

7. 肺癌多见于老年人。有刺激性干咳、血痰和短期内明显消瘦。可有锁骨上淋巴结肿大。X 线胸部透视可见肿瘤阴影。

8. 心力衰竭有心悸、气急、紫绀、持续咳嗽、咯粉红色泡沫痰等心脏病史。检查有心脏杂音，心界扩大。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 一般治疗：遇有急性大咯血时，要让病人保持安静，保持情绪稳定，以免加重咯血。慢性病少量咯血，要适当休息，如果是急性大量咯血，应绝对卧床休息，要少讲话。保持口腔卫生，在咯血以后，及时擦净血迹，并用温水漱口。有咳嗽者，可用止咳药物，如复方甘草合剂。

(2) 对症治疗：小量咯血者不需特殊治疗，但要卧床休息，保持安静。小量长期咯血或中量咯血，应用止血剂，如安络血 10 毫克，肌注；6-氨基己酸 6 克加 10% 葡萄糖液 250 毫升，静滴，每日 2 次。三七 9 克，白及 15 克，米汤冲服，每日 3 次，直至血止。

大咯血的治疗：①绝对卧床休息，令其患侧卧位，定时转动体位引流，以防大血管阻塞引起窒息。对有烦躁不安者，给以安定 10 毫克，肌注。②垂体后叶素 5~10 单位加 10% 葡萄糖液内静滴。③普鲁卡因 150 毫克~300 毫克加 5% 葡萄糖

液 500 毫升缓慢静滴，或 50 毫克加 25% 葡萄糖 40 毫升静注。④对于出血不止者，可用止血剂，如 6-氨基己酸、止血芳酸、鱼精蛋白等。⑤少数病人可采用人工气腹。⑥手术治疗。

(3) 特殊治疗：肺结核引起咯血者用抗痨治疗。肺部感染者根据药敏，选用有效抗生素。心血管疾病使用扩血管药及利尿剂。

2. 中医治疗

(1) 仙鹤草、旱莲草各 30 克，白茅根 60 克，水煎服，每日 1 剂。

(2) 鲜大蓟或鲜小蓟 500 克，或鲜侧柏叶 10 克，捣烂取汁，冷开水冲服。

(3) 大蓟 50 克，水煎服。主治咯血。

(4) 鲜梨汁 30 毫升，生地汁 10 毫升，每日 3 次，空腹服。主治咯血。

(5) 生大黄 10 克烘干，研为细末，用醋调成膏，纱布包裹，敷神阙穴后纱布覆盖，胶布固定。主治咯血。

呕 血

呕血是上消化道（食管、胃、十二指肠）出血的特殊症状。呕血的性质主要取决于出血量和血液在胃内停留的时间长短，如在胃内停留时间很短，则是鲜红色，若停留时间很长，呈咖啡色。

【诊断要点】

1. 是否有节律性上腹痛（如空腹痛、夜间腹痛、腹痛与季节变化的关系）、反酸、嗝气（打嗝）。
2. 过去是否患过肝炎等病。
3. 是否有过皮肤粘膜下瘀斑或出血点。
4. 溃疡病并发出血，疼痛局限于中上腹部，有节律性，与饮食有关，可伴有反酸、嗝气，进食或服碱性药物能解除或减轻疼痛。
5. 食管或胃底静脉曲张破裂出血患者有血吸虫病、肝炎等病史。有肝脾肿大、黄疸、腹水、蜘蛛痣等肝硬化表现。
6. 胃癌出血无定时的上腹痛，病人在短期内显著消瘦。早期无肿块，晚期可扪及肿块和锁骨上淋巴结肿大。在幽门部可产生幽门梗阻，大便隐血持续阳性。胃肠道钡餐检查可帮助诊断。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 一般治疗：上消化道出血病人应该绝对卧床休息，病情严重者须用便器在床上大小便，以免活动使病情加重。在出血期间，应绝对禁食。注意口腔卫生，呕血后必须用温水彻底漱口，以免血液在口腔内腐败。做好呕血病人精神安慰工作，以免精神紧张而加重病情。定时记录血压、脉搏、尿量及出血量。

(2) 对症治疗：消化性溃疡给予普鲁苯辛 15 毫克，每日

3 次，口服；甲氰咪胍 0.2 克，每日 3 次，晚上睡前加服 0.4 克。亦可将甲氰咪胍 0.4 克~0.6 克加入 5% 葡萄糖液中静滴，每日 2~3 次。丙谷胺 0.4 克，每日 3 次，口服。肝硬化者给予白蛋白、复方氨基酸等。胆道出血者给抗感染药，同时给以利胆药等。

失血严重者应补充血容量，输新鲜血，亦可输注生理盐水、代血浆或低分子右旋糖酐。

止血常用安络血 10 毫克，肌注，每日 2~3 次。维生素 K₁ 20 毫克~40 毫克，肌注或静注。6-氨基己酸、止血芳酸、止血敏、善德定、洛赛克等，亦可用中药三七粉、白及等。去甲肾上腺素 1 毫克~2 毫克加入氢氧化铝凝胶 20 毫升口服，每日 3~4 次；或去甲肾上腺素 8 毫克加入生理盐水 100 毫升内，每 2~3 小时向胃内灌注 1 次。垂体后叶素 10~20 单位加入 5% 葡萄糖液 250 毫升静滴，必要时 4~6 小时可重复一次，可连用 3~5 次。

(3) 特殊治疗：可用内窥镜行激光凝固止血，或内窥镜喷涂药物止血。食管、胃底静脉破裂出血，可插三腔二囊管压迫止血。内科保守治疗无效的出血可行手术治疗。

2. 中医治疗

(1) 鲜侧柏叶 50 克，捣碎后，开水冲泡，当茶喝。

(2) 百草霜 30 克，开水冲，分 2 次温服。

(3) 仙鹤草 30 克，大枣 10 枚，水煎服。

(4) 生龙骨 12 克，生牡蛎、白芍、阿胶、甘草各 9 克，白薇 6 克，侧柏叶（炒炭）、蒲黄、生姜各 3 克，大枣两枚。水煎服，每日 1 剂。

(5) 生大黄 30 克，研细末，入陈醋适量调和成糊状，贮存备用。每次取本药膏适量敷于脐中及脐周围，外加纱布覆盖，胶布固定。如敷后药膏干燥，即取下用陈醋调敷之。待脐孔发痒，呕血停止时，再去掉药膏。主治胃热呕血。

(6) 大蒜 30 克捣烂成泥，敷双足涌泉穴，以布包扎，每次 3 至 4 小时，1 日或隔日 1 次。适用于胃热呕血。

血 尿

尿中带血称为血尿。见于泌尿系结核、肿瘤、结石、感染、外伤等。

【诊断要点】

1. 了解血尿发生的时间，是全程血尿还是终末血尿，或排尿开始有血。肉眼能见到的称肉眼血尿。

2. 观察血尿的同时，也要注意是否伴有发热、腰痛、尿频、尿急、尿痛等症状。泌尿系结石：多为全血尿、终末血尿伴肾绞痛等。泌尿系感染：伴有全血尿，出现严重尿频、尿急、尿痛及肾区叩痛等。肾结核：有结核史、全血尿，出现尿频、尿急、尿痛、腰酸痛。肾损伤：有外伤史、全血尿、腰痛等。泌尿系肿瘤：呈间歇性全血尿，无痛，肾肿瘤可扪及。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 病因治疗：血尿原因明确者，应针对病因进行治疗。

如果确定是肾脏、膀胱、尿道出血，可在腰部、下腹部、会阴部放置冰袋。

(2) 对症治疗：①止血可口服维生素 K₁ 10 毫克～20 毫克，每日 2～3 次；或肌注安络血 10 毫克～20 毫克，每日 2～3 次；止血敏 0.5 克，每日 1～2 次，肌注或静注；亦可静注 6-氨基己酸、止血芳酸，善德定、洛赛克或维生素 C 等。②肾绞痛者给予解痉止痛药，如阿托品、强痛定、度冷丁等。③输液、输血，病情严重者要卧床休息，补充血容量。④对原因不明的血尿，应定期做泌尿系检查。⑤肾、输尿管、膀胱损伤或结石引起的血尿应行手术治疗。

2. 中医治疗

(1) 车前草、旱莲草各 30 克，水煎服。适用于下焦热盛尿血。

(2) 牛膝 15 克，郁金 6 克，水煎后送服琥珀末 1.5 克。适用于下焦热盛尿血。

(3) 血余炭研细末，每服 6 克，醋、水调服。适用于阴虚火旺尿血。

(4) 血余炭 6 克，研细末，用白茅根 150 克煎汤送服。

(5) 葡萄根 50 克，白糖 50 克，水煎服。

(6) 龙胆草 12 克，水煎温服，每日 1 剂。主治小便时突然尿血不止。

(7) 百草霜 15 克，黄酒冲服。主治尿血不止。

(8) 三七粉每次 2 克～3 克或云南白药每次 0.3 克～0.4 克，温开水吞服。主治尿血。

(9) 蒲黄 150 克，旱莲草 600 克，车前子 150 克，加水

煎煮 15~20 分钟，倒入大盆中，待水温 40℃ 左右时，沐洗小腹部，每日 1 次。主治热伤血络所至的尿血。

便 血

血液从肛门排出，称为便血。上消化道出血一般为黑便，但在短期内大量出血，也可呈紫红色粪便；下消化道出血多为鲜红色粪便。

【诊断要点】

1. 了解便血量和时间，有无腹痛、腹泻、肛门处疼痛。
2. 注意血量和粪便的关系，是否有脓液或粘冻状，是否有里急后重的感觉。
3. 血液与粪便分开的还是混合在一起。
4. 便出的血液是鲜红色还是暗红色？通常肛门疾病（内痔、肛裂、直肠息肉）血液在粪便表面，鲜红色，也可在便后有少量鲜血滴出，不伴有腹泻、腹痛等症状。肛裂有排便及便后疼痛，内痔一般无疼痛。肠道炎症或溃疡，血液与粪便相混，同时有粘膜和脓液，有腹泻、腹痛、里急后重等症状。上消化道出血（食管静脉曲张破裂，胃、十二指肠溃疡并发出血）时，粪便呈柏油状或紫酱色，大量出血时也可呈紫红色，并伴有呕血。胃、十二指肠溃疡出血病人，常有溃疡史。食管静脉曲张破裂出血的病人，体检时有肝、脾肿大。肠道肿瘤（直肠癌、结肠癌等），粪便混有粘液和血，排便习惯改变。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 一般治疗：便血较多的病人应该卧床休息。吃软食或半流质饮食。如果是痔疮出血，应在便后用温水清洗肛门，或用 1 : 1000 高锰酸钾溶液坐浴。

(2) 对症治疗：首先，治疗出血的原发疾病，如菌痢、阿米巴痢疾、伤寒、肝病、败血症等。其次，采用止血措施，如去甲肾上腺素 4 毫克~8 毫克加冷开水 100 毫升保留灌肠，适用于结肠低位出血。0. 1% 盐酸麻黄素加生理盐水浸泡棉球，压迫出血部位 24~48 小时，可获一次性止血，适用于痔疮、结肠静脉曲张等。垂体后叶素静脉或动脉滴注以 0. 2 单位/分速度滴注。如为少量出血，可口服维生素 K₁ 2 毫克~4 毫克，每日 2~3 次；三七粉 3 克~5 克，每日 2~3 次；或维生素 K₃ 10 毫克或安络血 10 毫克，每日 2~3 次肌注。严重出血者，输血、输液，预防休克或抗休克治疗。

(3) 特殊治疗：可使用内镜向病灶喷洒 5% 孟氏液或 80% 去甲肾上腺素液。或用内镜行高频电凝止血、激光止血、高频电切除止血。

手术治疗适用于息肉、肠套叠复位、溃疡性结肠炎、肠伤寒大出血、肠肿瘤及肠出血或肠穿孔等。

2. 中医治疗

(1) 陈丝瓜络 6 克，槐花 12 克，共烧炭存性，研末，每次服 5 克，米汤送下，连服 3~5 次。

(2) 干无花果 7 个，水煎服。

(3) 丝瓜蔓煨成炭，研为末，每服 2 克，热黄酒送下，每晚 1 次，连服 3~5 次。

(4) 木耳 30 克（炒黑），生木耳 30 克，芝麻 15 克，煎汤作茶饮。

(5) 臭椿根皮 9 克，槐角、侧柏叶、竹叶、地榆炭各 3 克。水煎服。一般 3 剂即愈，疗效甚佳。

(6) 炒地榆、炒槐米各 15 克，炒侧柏叶 30 克，柿蒂炒炭 15 克（研细面冲服）。将前三味药加水 800 毫升，煎至 300 毫升，分 2 次温服，每日 1 剂。

(7) 取嫩槐叶 500 克晒干，碾作细末，每日 30 克，水煎代茶饮。

(8) 雄黄 15 克，朱砂 3 克，2 药共研为末，加面粉适量和成糊状，敷脐部。

阴道流血

阴道出血是指月经以外的阴道不正常出血，包括子宫、宫颈和阴道的出血，是妇科最常见症状。

【诊断要点】

新生女婴生后数月内有少量生理性阴道出血；儿童期少女很早出现阴道流血应排除恶性肿瘤、子宫颈葡萄状肉瘤及外伤；青春期少女阴道出血多为青春期功血及颗粒细胞瘤；育龄妇女多考虑与妊娠有关的疾病；绝经期妇女有阴道出血应注意生殖器的癌及老年性阴道炎。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 止血：青春期功血可用妇康片 5 毫克，每 8 小时服 1 次，每 3 日减 $1/3$ 药量，直至 2.5 毫克/日维持，用至血止后 20 日左右。更年期出血者用三合激素 1 毫升（内含黄体酮 12.5 毫克，苯甲酸—雌二醇 1.5 毫克，丙酸—睾丸酮 25 毫克）。肌注，1~2 次/日，出血停后继续用 2 日。

必要时行刮宫止血。止血药物多采用 6-氨基己酸、止血芳酸、止血敏、善德定等。

(2) 对症治疗：①先兆流产：保胎，卧床休息。②不完全流产：及时刮宫。③宫外孕：适于手术者，紧急手术。④产后出血：经腹刺激子宫底，导尿排空膀胱。注射麦角新碱、催产素、前列腺 E_2 。如无效时，子宫腔内填塞纱条。如各种方法无效，应手术治疗。⑤青春期功能性出血：用乙蔗酚 1 毫克于出血后第五日服用，连用 20 日，在服药最后 5 日加用黄体酮 20 毫克，每日 1 次，肌注，3 个月为 1 个疗程。40 岁以上顽固出血可考虑手术切除子宫。⑥各种良性、恶性肿瘤：行手术治疗。

2. 中医治疗

(1) 红鸡冠花适量，炒干研末，每次服 6 克，每日 2 次。用于血热型流血。

(2) 向日葵花盘 1 个，炒炭，研细末，每次服 9 克，每日 3 次。用于血热型流血。

(3) 益母草 30 克，水煮服。用于血瘀型流血。

(4) 生藕 150 克，捣汁，温开水冲服。用于血热型流血。

(5) 生榆炭 30 克，柏叶炭 30 克，水煎服。用于血热型出血。

(6) 九炭方：艾绒炭 3 克，当归炭、白芍炭、蒲黄炭、丹皮炭、贯众炭、藕节炭、生地炭、陈棕炭、阿胶珠、广陈皮、制香附各 9 克，川断肉 15 克，水煎服。适用于各种流血。

(7) 莲房 120 克（鲜品加倍），红糖 120 克，水煎服，每日 1 剂，2 次分服。一般 3~4 剂可愈。

头 痛

头痛是很多疾病的症状之一，引起头痛的原因有 150 多种。

【诊断要点】

1. 高血压头痛：有高血压病史，头痛为慢性全头痛，伴有头昏、头胀等。

2. 神经官能症头痛：除慢性头痛外，还伴有头昏、失眠、多梦、全身无力、记忆力减退等。

3. 偏头痛：女青年多见。特点为阵发性头痛，数天或更长时间发作一次，每次持续数小时或数天，头痛剧烈，跳动性痛，开始为一侧，以后可扩散至全头，并有呕吐、怕光、流泪等。

4. 脑外伤后遗症头痛：为慢性头痛，伴有头昏、失眠、多梦、记忆力减退等。

5. 颅内肿瘤头痛：为慢性头痛，并逐渐加剧，伴有恶心、呕吐、复视、嗜睡等。

6. 流行性脑脊髓膜炎头痛：起病急，并伴有发热，项强（脖子硬）。

7. 发热性头痛：特点是热退，头痛也随之消失。

8. 血循环障碍头痛：除头痛外，常伴有眼花、头晕、耳鸣等。

9. 中毒引起头痛：除头痛外，还伴有头晕、恶心、呕吐、皮肤潮红、呼吸困难等。

10. 头附近器官疾病引起的头痛：除局部头痛外，还逐渐扩散到全头。

【治疗措施】

1. 西医治疗

（1）一般治疗：只有治愈引起头痛的疾病，才能彻底治好头痛。必要时可口服去痛片，每次 1~2 片，或口服阿司匹林，每次 1~2 片；消炎痛 25 毫克，每日 3 次，口服。萝卜捣碎挤出汁水，浸湿纱布敷于前额部，能减轻头痛。

对慢性头痛或精神紧张性头痛，将双手指稍分开交叉放颈后，两手同时向前用力，头颈向后用力 3~5 次，然后用拳头轻轻叩击头的顶部，头痛即能减轻。头痛、头沉的病人直坐，另一人站在病人背后，用两个大拇指按压病人头顶，在按压的同时，病人随着垂直方向头往上挺，然后放松，反复几次后，头痛即好转。

（2）对症治疗：主要是镇痛与镇静。

镇痛：头痛伴烦躁不安者给予颅痛定 30 毫克～60 毫克，口服，每日 3 次，或 60 毫克肌注。剧痛者用可待因 15 毫克～30 毫克，口服，每日 2～3 次，或度冷丁 50 毫克，安依痛 10 毫克～20 毫克，强痛定 50 毫克皮下或肌内注射。

镇静：抗癫痫：苯巴比妥 30 毫克，口服，每日 3 次，苯妥英钠 0.1 毫克，口服，每日 3 次；卡马西平、安定或硝基安定等口服。上述药物主要治疗癫痫及三叉神经性头痛。

(3) 特殊治疗：①治疗血管性头痛用麦角胺或麦加片（麦角胺 1 毫克，咖啡因 100 毫克）1～2 片口服，半小时无效时可加服 1 片，严重者可用酒石酸麦角胺 0.25 毫克～0.5 毫克，皮下注射。孕妇、严重心血管病、肝肾疾病忌用；苯噻啶 0.5 毫克，口服，每日 3 次；心得安 10 毫克～20 毫克，口服，每日 3 次。②地塞米松 0.75 毫克或强的松 5 毫克～10 毫克，口服，每日 2～3 次，用于炎症性头痛或急性脑血管病、脑水肿所致的头痛。溴隐痛可治疗月经期偏头痛。③颅内压高者选用高渗脱水剂，如 20% 甘露醇液 250 毫升加压静滴，或与 50% 葡萄糖液静注，交替使用。④维生素 B₁₂ 500 微克，肌注，每日 1 次；或 γ -氨基酪酸 0.5 克～1.0 克，谷氨酸 1.0 克，维生素 B₆ 10 毫克，口服，每日 3 次。⑤选用电兴奋，超短波及痛点穴位封闭。⑥颅内肿瘤，行肿瘤摘除术；神经病变，行神经切断术。

2. 中医治疗

(1) 川芎、蔓荆子各 10 克，水煎服。适用于外感风邪头痛。

(2) 生川乌 20 克，南星 15 克，共研细末，每次服 3 克，

每日 2 次。适用于寒湿痰浊所致偏头痛。

(3) 当归 20 克，川芎 10 克，细辛 3 克，水煎服。适用于血虚头痛。

(4) 夏枯草 30 克，水煎服。适用于风热、肝阳头痛。

(5) 全蝎、地龙、甘草各等份，共研细末，每次服 3 克，每日 2 次。适用于神经性头痛。

(6) 生蓖麻仁 3 克，生乳香 3 克，食盐 1 克，共捣成软膏，摊在纸上贴两太阳穴，1~2 小时揭掉，主治头痛。不可久贴。

(7) 薄荷、生姜、盐适量，冲开水当茶服。主治感冒引起的发热头痛。

(8) 急性子、闹洋花各等份，共研细末，用时将药棉裹药少许塞入鼻腔内。适用于偏头痛剧烈者。

(9) 生姜切薄片贴两太阳穴，能缓解两太阳穴痛。

(10) 进入 8 月后，购荆芥穗作枕头，至立春日去掉，1 次即愈，主治头风头痛。

胸 痛

胸痛是胸壁或心、肺疾病常见的症状。

【诊断要点】

1. 注意胸痛与呼吸、心跳的关系，不应当轻易认为胸痛是胸壁的疾病。

2. 胸痛时有无发热、咳嗽、脓痰、咯血、呼吸困难、心

跳加快等。

3. 有无胸、心、肺疾病史。如：

(1) 肋间神经痛：沿肋间神经疼痛，在脊椎旁与腋中线和胸骨旁有压痛点，疼痛可与呼吸有关。

(2) 胸膜炎：胸痛与呼吸有密切关系，在深吸气或咳嗽时加重。病侧可听到胸膜摩擦音或有胸腔积液的体征表现。常伴发热、咳嗽而无脓痰。

(3) 自发性气胸：其特点为突然发作的胸闷气急。听诊患侧呼吸音减低。叩诊呈高清音。严重病人可见气管向健侧移位。X线胸部透视可以确诊。

(4) 肺炎：胸痛伴发热、畏寒、咳嗽。听诊患侧常听到啰音。并可检查到肺实变体征。X线胸部透视可以确诊。

(5) 肺结核、肺癌病史较长，而主要伴有咳嗽、咳血或血脓痰及发热。病变侵及胸膜时可发生胸痛。X线胸部透视可以确诊。

(6) 心绞痛多见于中年以上的病人。疼痛位于胸骨后部，呈压迫感的剧痛，约持续数分钟，劳累或兴奋后突然发生，休息和服药后缓解。有时疼痛放射至左肩或左臂部。病人过去常有同样的发作史。

(7) 心肌梗死。如果心绞痛性质的胸痛持续在半小时以上，或伴有出冷汗、休克、气急、心悸等症状，要考虑心肌梗死。心电图检查可以确诊，病情严重者应及时转院处理。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 一般治疗：如果胸痛伴心慌，可能是神经官能症。这种疼痛多位于左侧乳房部位，为刺痛或隐痛，有时还伴有头昏、失眠等，这种情况不需特殊处理，安静休息即可好转。

不属于心、肺疾病引起的胸痛，可在局部贴止痛膏。镇痛剂可选用消炎痛 25 毫克，每日 3 次，口服；阿司匹林 0.6 克，每日 3 次，口服；布洛芬 0.2 克，每日 3 次，口服。严重者给予可待因 30 毫克，口服；强痛定 30 毫克～60 毫克，口服，每日 3 次或肌注；度冷丁 50 毫克～100 毫克，肌注。

(2) 对症治疗：心绞痛用硝酸甘油 0.3 毫克～0.6 毫克，舌下含化，体外复搏及手术治疗。胸膜炎、心包炎用抗痨或抗生素治疗。

(3) 特殊治疗：肋间神经痛及肋软骨炎，应行局部封闭，采用 1% 普鲁卡因 5 毫升～10 毫升肋间神经处封闭。或 1% 普鲁卡因加醋酸氢化可的松 12.5 毫克～25 毫克局部封闭。脓胸、心包填塞应行手术治疗。

2. 中医治疗

(1) 三七研粉吞服，每次 3 克，每日 2 次。用于血瘀胸痛。

(2) 鸡血藤 15 克，香附 12 克，水煎服。用于血瘀胸痛。

(3) 瓜蒌 30 克，薤白 9 克，水加米醋 1 茶杯煎服。用于胸阳不振之胸痛。

(4) 疼痛时立即喝醋 1 茶杯。主治阵发性胸闷痛。

(5) 高良姜、槟榔各等份，炒焦研末，每次用米汤调服 9 克，每日 2 次。主治心血瘀阻之胸痛。

(6) 取膻中穴，用艾柱每次灸 3～5 壮，每日 1～2 次。主

治胸痛。

腹 痛

引起腹痛的原因很多,但多是由腹腔内脏器疾病所致,也可以由腹腔以外疾病引起。

【诊断要点】

1. 了解腹痛开始部位,疼痛转移情况,疼痛放射部位和疼痛性质,疼痛持续时间及诱发原因。

2. 腹痛的同时是否有发热、腹泻、呕吐、黄染等。

3. 是否有过外伤史,过去是否吐过或便过蛔虫等。

4. 胃、十二指肠溃疡经常上腹痛,剑突下可有压痛,发作与季节、饮食有关。

5. 急性胃肠炎,有上腹或脐周持续痛,腹软,有食不洁食物史及呕吐、腹泻。

6. 肠道蛔虫症,于脐周持续隐痛,呈阵发性加剧,脐周轻度压痛,有蛔虫病史,粪便中可找到蛔虫卵。

7. 急性胰腺炎,在上腹偏左部,持续剧痛,向左肩放射,上腹压痛,轻度肌紧张,血、尿淀粉酶轻度升高。

8. 急性阑尾炎,上腹转右下腹持续痛,右下腹呈固定压痛,伴厌食、恶心、呕吐及血白细胞增多。

9. 急性胆囊炎、胆石症,有右上腹阵发绞痛,向右肩放射,右上腹压痛,可扪及胆囊,有油腻食物诱发史,阻塞胆管伴有寒战、发热、黄疸。

10. 胆道蛔虫时，上腹剑突下钻顶样剧烈绞痛，剑突下轻压痛。可吐出蛔虫。

11. 患肠梗阻时，全腹阵发性绞痛，腹膨隆，可见肠型和肠蠕动波，肠鸣音亢进，由疝嵌顿引起者可见到疝，伴腹胀、呕吐、停止排便及排气。

12. 肾绞痛，于腰部阵发性绞痛，并向外生殖器放射，肾区叩痛，腹软无压痛，有泌尿道结石史及血尿。

13. 肝脾破裂时，右上腹持续疼痛，局部压痛，有腹膜刺激征，腹腔穿刺有血液，有受伤史，伴内出血性休克。

14. 急性输卵管炎，可于双侧下腹部持续痛，腹软，输卵管区压痛，可经常发作。

15. 宫外孕破裂时，下腹阵发性疼痛，宫颈举痛，阴道后穹窿穿刺可抽出不凝血液。有停经史，伴有休克、贫血。

16. 卵巢囊肿扭转时，下腹部阵发性绞痛，向髂部放射，附件有压痛、肿块。

17. 铅绞痛，可于脐周阵发性疼痛，腹软或略紧张，按腹痛减轻，无压痛点，肠鸣音减少或消失。有铅接触史，胃纳减少，便秘，牙龈有铅线，尿棕色素阳性。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 一般治疗：腹痛只是疾病症状，因此必须查明腹痛原因，针对病因治疗。如果腹痛原因不明，禁用吗啡及度冷丁。一旦难以确诊，在观察症状的基础上，辅以必要的检查，以求尽快明确诊断。

(2) 对症治疗：对诊断明确的肾及输尿管疼痛可用度冷丁 50 毫克加阿托品 0.5 毫克，同时肌注。对诊断明确，又不需手术者，可采用阿托品 0.5 毫克～1 毫克，皮下或肌肉注射；或 654—2，10 毫克～20 毫克，肌注；维生素 K₃ 8 毫克，肌注。

对于频繁呕吐、腹泻的病人，应及时补充水及电解质。炎症性腹痛，应给予相应抗生素治疗，如庆大霉素、青霉素、甲硝唑等。

(3) 特殊治疗：视情可采用内科治疗，如溃疡病、胆囊炎等治疗。对于内科保守治疗无效者，应采用手术治疗，如阑尾炎及穿孔、急性坏死性胰腺炎、急性肠梗阻、化脓性胆管炎、急性内脏穿孔（出血）及宫外孕等。

2. 中医治疗

(1) 生姜 12 克，艾叶 9 克，大枣 6 枚，红、白糖各 15 克，水煎服。用于寒滞腹痛。

(2) 食盐 60 克炒热，装在布袋内，熨肚脐周围。用于寒滞腹痛。

(3) 橘树叶、杨树叶、榆树叶，任选一种切碎，用酒炒热，布包熨痛处，冷后再热再熨。适用于寒性腹痛。

(4) 山楂 9 克，炒焦成炭，研细末，加红糖适量，用开水冲，待温，1 次服下。适用于伤食腹痛泄泻。

(5) 莪术 60 克（醋炒），广木香 30 克，共为细末，每次服 1.5 克～3 克，开水送服。适用于新、久腹痛有瘀血者。

(6) 当归 12 克，生姜 15 克，红糖 30 克，水煎服。适用于虚寒腹痛。

(7) 葱白 36 根。先饮热酒一杯，再用麻绳将葱白扎结，切去头尾，放在脐中，上面盖以布片，然后用熨斗熨之（注意别熨着皮肤），令热气入腹即愈，奇效如神。主治中寒、伤食所致的腹痛。

(8) 白芷 60 克，甘草 30 克，水煎服，每日 1 剂，分 2 次服。对于腹痛较甚者，一般 2~3 剂可愈。

(9) 沉香、降香、檀香、木香、乳香、没药各 3 克，醋元胡、川楝子、莱菔子、薤白各 10 克，水煎服，每日 1 剂，分 2 次服。用于一般性腹痛，2~3 剂可愈。

(10) 商陆根 150 克，捣碎蒸熟，以新布裹痛处，药凉再换。适用于腹痛较剧者。

(11) 将艾叶 1 把炒热，去筋搓成绒，揉肚脐部，以患者鼻感觉有艾香为止。主治虚寒腹痛。

(12) 小茴香、胡椒各等份共研细末，酒糊为丸如梧桐子大，每次服 4 克，温酒送服。主治小肠疝气腹痛。

(13) 连须大葱头 5 个，生姜适量切碎，共炒热，熨于脐部。适用于感寒腹痛。

腰 痛

腰背对人体负重起着重要作用，而且活动度大。如果长期处于不适体位或某些疾病、外伤、炎症等都可以引起腰痛。

【诊断要点】

1. 脊柱骨病变引起的腰痛，如脊柱骨折、脊柱结核等。

2. 脊柱关节疾病引起的腰痛,如风湿性关节炎、椎间盘破裂突出等。

3. 脊柱附近的肌肉、肌腱、筋膜疾病引起的腰痛,如急性扭伤,肌肉纤维组织劳损等。

4. 长期姿势不正,引起慢性劳损性腰痛。

5. 脊椎附近脏器疾病引起的腰痛,如肾盂肾炎、肾结石、肾结核等。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 一般治疗:适当卧床休息,注意腰部肌肉锻炼。热敷(急性期不用)、物理疗法、针灸、穴位封闭等。

(2) 对症治疗:主要采用止痛药物,常用药:①解热镇痛药(阿司匹林、去痛片、安定等)。②消炎镇痛药(消炎痛、布洛芬、优布芬、氟灭酸等)。③血管扩张药(烟酸、烟酰胺、烟酸肌醇酯、地巴唑等)。④激素类(强地松、地塞米松、抗炎松等)。⑤维生素类(维生素 B₁、维生素 B₁₂、维生素 E、维生素 B₆、谷维素等)。⑥抗结核药。⑦中成药(益蜀痛丸、天麻丸、腰痛丸、健步虎潜丸、祛风散、跌打丸、骨刺丸、金匱肾气丸、活络丸、壮腰丹、骨刺消炎液等)。

(3) 手术治疗:如腰部肿瘤、结核、椎间盘脱出等压迫者行手术治疗。

2. 中医治疗

(1) 泽兰 30 克,水、酒各半煎服,每日 1 剂,分 2 次服。用于瘀血腰痛。

(2) 麝虫，焙黄研末，每次服 3 克，每日 2 次，黄酒冲服。用于外伤、劳损腰痛。

(3) 荆芥穗、麻黄、车前子、甘草各 9 克，水煎服。用于闪岔腰痛。

(4) 红花、当归、白芷、防风、南星各 6 克，水煎服，每日 1 剂，白酒为引。服药后做轻微活动，适用于血瘀或闪挫腰痛。

(5) 白术 15 克，肉桂 6 克，水煎服。用于肾虚外感寒湿腰痛。效果甚佳。

(6) 杜仲、补骨脂、萆薢、当归、川断、牛膝各 9 克，狗脊、木瓜、炙甘草各 6 克，核桃肉 50 克（煎半食一半）。加酒适量，加盐一撮，煎服。戒房事。用于虚性腰痛甚佳。

(7) 八角茴香 9 克，红糖 30 克，水煎服，睡前 1 次服下。适用于腰部扭挫伤痛。

(8) 土鳖虫 4 个，焙黄，研为细末，黄酒送服。每日早、晚各 1 次，2 次服完。用于腰扭伤疼痛。一般 2~3 剂痊愈。

(9) 将鲜丝瓜子 250 克，捣烂，贴在命门穴上。主治湿热引起的腰痛。

(10) 醋渣 1500 克，放入锅中炒烫，装在布袋内扎紧口，病人仰卧，将布袋平垫于腰痛部位。每日睡前热熨 1~2 小时，一般 3~4 日即愈。复发者可重复使用。主治风湿、受寒及劳损引起的腰痛。

(11) 杜仲、白酒适量，将杜仲捣烂，用白酒调和后涂搽患处，每日 2 次。主治瘀血引起的腰痛。

黄 染

黄染是由于血液中胆红素浓度增高而引起皮肤、粘膜、巩膜发黄。

【诊断要点】

1. 有无全身无力、食欲减退、恶心、肝区疼痛及发热等。
2. 有无长期饮酒史或肝硬化病史。
3. 有无药物中毒史。
4. 如传染性肝炎，有肝炎接触史，乏力、食欲减退、肝区疼痛、肝脏肿大伴压痛。肝功能检查异常。
5. 胆囊炎、胆石症以中年女性肥胖者发病多见，发病有时与饮食油腻有关。有反复胆道绞痛和黄疸史，右上腹疼痛阵发性加剧，胆囊区有压痛伴发热。
6. 肝癌中年以上发病为多，有乏力、消瘦，黄疸进行性加重，肝区疼痛，肝脏进行性肿大，质硬可扪及结节，且有明显压痛。
7. 肝硬化有肝、脾肿大，质地坚硬，腹水。肝功能检查异常，常并发上消化道出血。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 一般治疗：如溶血性黄染定期输血，激素疗法，防止肾功能衰竭；肝细胞性黄染主要治疗原发病，如肝炎行保

肝治疗；肝外阻塞性黄疸主要为外科手术治疗；胆汁郁积可用激素疗法，试用硫酸镁、去氢胆酸、胆酸钠等；胆道蛔虫要驱虫；胆囊炎要抗炎治疗。

(2) 对症治疗：阻塞性黄疸因脂溶性维生素吸收不良，需补充维生素 A、D、E、K 等。皮肤瘙痒者用扑尔敏、赛庚啶等，或外用薄荷、炉甘石洗剂。

2. 中医治疗

(1) 茵陈、玉米须各 30 克，水煎服，每日 1 剂。

(2) 茵陈 30 克，鲜茅根 60 克，大枣 10 枚，水煎服，吃枣。

(3) 花生米（带红皮者）100 克，水煎，只喝汤，不吃米。口服 1~2 次。一般服 2~3 日退黄。

(4) 秦艽 30 克，水煎代茶饮。

(5) 金钱草 30 克~90 克，水煎服，每日 1 剂。

(6) 柴胡、黄芩、半夏、玄参、秦艽、栀子各 9 克，茵陈 15 克，甘草 6 克，大枣 12 枚，水煎服，每日 1 剂。

呕 吐

呕吐的原因很多。消化系统疾病，神经系统疾病，以及化学药品刺激都可引起呕吐。

【诊断要点】

1. 注意呕吐时间、次数，吐出物的颜色、气味，发病前是否吃过不清洁食物或药物。

2. 呕吐时是否伴有腹痛、腹泻、腹胀、发热、头痛等。

3. 急性胃肠炎有阵发性呕吐、腹泻和中上腹疼痛。有吃不洁食物史，同食者往往同时发病。

4. 食物中毒患者表现腹痛、呕吐、腹泻，有吃不洁食物或毒物史，同食者往往同时发病。各种食物中毒的表现可见食物中毒节。

5. 肠梗阻呈剧烈腹绞痛，呕吐，完全梗阻时肛门无排气、排便。腹部压痛，肠鸣音亢进，叩诊呈鼓音，有时可由腹股沟疝嵌顿引起。

6. 肠套叠见于儿童，尤其 2 岁以下的小儿。有阵发性啼哭、呕吐，血便，腹部有蜡肠状肿物。

7. 流行性脑脊髓膜炎，流行性乙型脑炎有高热、头痛、呕吐，有颈项强直等脑膜刺激征。

8. 幽门梗阻（溃疡病或胃癌）于夜间大量呕吐，内容为隔夜及腐败食物。中上腹隆起，有振水声。见于中老年人，有多年胃病史，胃癌引起者有消瘦、贫血，大便隐血阳性。

9. 神经性呕吐为长期、反复性。呕吐前无恶心，吐出物少。多见年轻妇女，一般有精神刺激因素。找不到其它原因。

10. 药物反应，有服用或注射洋地黄、氯化铵、乙烯雌酚、酒石酸锑钾、磺胺、水杨酸钠、金霉素等药物史。

11. 妊娠呕吐，有停经史，呕吐以晨起、食后多见，尿妊娠试验阳性。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 一般治疗：呕吐时，应暂禁食、禁水，待 1~2 小时后可饮用果汁、牛奶等，逐渐变为半流质饮食，如米粥、面条等。镇静用安定 2.5 毫克~5 毫克，每日 3 次，口服或 10 毫克肌注。镇吐用维生素 B₆ 10 毫克~20 毫克，每日 3 次，口服；或 25 毫克~50 毫克，静注。胃复安 5 毫克~10 毫克，每日 3 次，口服或 10 毫克肌注，每日 1~2 次。氯丙嗪 12.5 毫克~25 毫克，每日 3 次，口服或 25 毫克肌注。解痉用 654-2 10 毫克，每日 3 次口服，或 10 毫克，肌注或静注。阿托品 0.5 毫克~1 毫克，肌注（肠麻痹及胃扩张者禁用，且不宜与胃复安合用）。

(2) 对症治疗：消化道机械性梗阻应手术治疗。中毒所致的呕吐应洗胃；颅内及肠道细菌感染应积极抗感染治疗；青光眼患者应降眼压；颅内占位性病变应手术治疗；对肝炎、脑炎、心肌梗死等应行内科治疗。神经性呕吐可试用阿米替林、多虑平口服，同时给予暗示治疗；食管粘膜撕裂综合征，应行手术治疗。呕吐严重者应及时补液，以纠正水、电解质紊乱。

2. 中医治疗

(1) 干姜 12 克，甘草 12 克，水煎 2 次合一块，分 3 次服完。主治腹痛、腹胀、恶心呕吐。

(2) 生姜 3 片，灶心土 100 克。先将灶心土放入适量清水中浸泡，然后取澄清液约 500 毫升，加入生姜，烧开后即可饮用，本方尤其对夏秋季因食生冷食物而引起的呕吐效果甚佳。

(3) 鸡内金 30 克，烧存性，研成末，每次 3 克，用酒调

服。主治呕吐。

(4) 取生姜汁半匙，加蜂蜜 2 匙和开水半杯，1 次饮下。

(5) 生姜、橘子皮各 9 克，水煎后分 2 次服下。

(6) 生姜 10 克，大枣 5 枚，山楂肉 15 克，橘子皮 10 克，水煮取汁，热服。

(7) 取葡萄汁 1 盅，加入姜汁适量，调和后服用。

(8) 红枣 4 枚（去核），核桃 3 个（去皮），加水适量煎服，1 日 2 次。

(9) 紫苏 3 克，炒黄芩 3 克，开水冲泡饮用。用于胃热呕吐及妊娠呕吐。

(10) 紫苏、陈皮各 3 克，炒党参 12 克，水煎服。用于胃虚呕吐和妊娠呕吐。

(11) 菠菜 250 克，水煎服。每日 1 剂，2 次分服。用于妊娠呕吐。

(12) 茵陈 30 克，灶心土 20 克，水煎服，每日 1 剂，连服 2 剂。主治妊娠呕吐。

腹 泻

腹泻是指排便次数增多，粪便稀薄或带脓血。

【诊断要点】

1. 了解腹泻的时间，是逐渐加重还是时轻时重。

2. 排便的次数、形状，每次排便量有多少，排便是否畅快，是否有便后还想便的感觉。

3. 在腹泻的同时，是否有腹痛、发热、恶心、呕吐等。
4. 腹泻与饮食的关系，是否有吃不洁食物史。
5. 如果是慢性腹泻，应注意过去是否有寄生虫和结核病。
6. 如急性肠炎（单纯性腹泻），往往受过凉或有饮食不当。粪便呈糊状或水样，量多。粪便常规检查红、白细胞都很少。
7. 食物中毒常集体发生，往往吃过不洁食物，或误服过毒物，如河豚、毒蕈等。常有发热和剧烈的呕吐、腹痛。
8. 细菌性痢疾往往吃过不洁食物，排便次数多，呈脓血样或粘冻样，有里急后重，发热，腹痛，左下腹压痛明显。粪便常规检查有大量白细胞，有时可见巨噬细胞。
9. 阿米巴痢疾粪便为果酱样，粪量较多，味臭。
10. 结肠、直肠肿瘤的粪中有粘液和血，一般情况较差，有贫血，腹部可扪及肿块或直肠指诊触及肿块。
11. 结肠过敏病程长，症状轻。粪便一般为糊状或水样，有时可见较多粘液。各项检查都未有特殊发现。

【治疗措施】

1. 西医治疗

（1）一般治疗：腹泻病人应吃软质或半流质饮食，如大米粥、蛋粥等，少吃含粗纤维多的食物，如芹菜、韭菜等。腹泻次数多的病人，应该注意保护肛门，每次便后用温水清洗并按揉肛门，也可在肛门周围涂石蜡油。腹泻病人由于体质弱，应适当卧床休息。

（2）对症治疗：腹泻伴腹痛较重者，可口服颠茄片或阿

托品片。一般慢性腹泻可用鞣酸蛋白，每日3次，每次1克，口服。或次碳酸铋，每日3次，每次1克，口服。或用易蒙停等药物。细菌性痢疾可口服红霉素0.5克，6小时1次；氟哌酸0.1克，每日3次；或复方新诺明2片，每日2~3片。腹泻严重者，应纠正水、电解质紊乱。

2. 中医治疗

(1) 鲜无花果2个，鸡蛋2个，豆油适量。将无花果切片，和鸡蛋混在一起，用豆油炒熟，食用。每日服2次，小儿量减半。用于久治不愈的腹泻。

(2) 炒地榆30克，乌梅30克，山楂15克，水煎服，每日服1剂，连服3剂。用于消化不良性腹泻。

(3) 山楂30克（微炒），车前子30克（炒），共捣碎，水煎服。

(4) 山药30克碾碎，车前子12克炒后研碎，2药同煮，作稠粥服之。

(5) 山药30克，滑石20克，甘草9克，水煎服，用于暑日发热伴口渴的腹泻。

(6) 枣树皮500克炒焦，研成细粉，备用。每次口服3克~5克，每日3次，小儿酌减。

(7) 鲜扁豆花30克，鸡蛋1~2个。用扁豆花炒鸡蛋不放盐，空腹1次服下，用于暑期腹泻。

(8) 核桃壳烧存性，研细末，每服3克，每日服2次，温开水送服。

(9) 黄豆皮烧炭，研末，每服10克，每日服2次，温开水送服。

(10) 焦山楂研成末，白糖水冲服，每次 9 克，每日服 3 次。

(11) 茄子叶 10 余片，水煎服，每日 1 剂。

(12) 生姜 9 克，茶叶 9 克，水煎服，每日 1 剂。

(13) 神曲、吴茱萸各 30 克。将神曲微炒，与吴茱萸同研细末，以米醋糊丸如梧桐子大，每次服 6 克，空腹米汤送下。主治暴泻。

(14) 干姜适量炮之，研末，每次 5 克，1 日 2 次，温开水送服。主治中寒水泻。

(15) 胡椒 49 粒，绿豆 49 粒，2 味研末混匀，木瓜汤送服。主治中寒吐泻。

便秘

粪便在肠腔内存留时间过长，以致过于坚硬、干燥，不能按正常习惯排便，称为便秘。

【诊断要点】

1. 便秘是否伴呕吐、腹痛、腹胀？是否有便秘与腹泻交替出现？是顽固性的还是偶尔几次？

2. 是否与饮食习惯、生活环境改变有关？

3. 便秘伴腹痛与腹胀、呕吐、腹部包块者，见于肠梗阻；伴腹痛、便血、腹部包块者，见于肠套叠；便秘伴有进行性消瘦、粪条变细或呈扁平、扁条状，常见于直肠癌及结肠癌；便秘与腹泻交替出现，腹痛或钝痛，见于肠结核、结肠癌、肠

功能紊乱；结肠痉挛性便秘时，大便呈羊粪状；直肠性便秘时，粪便坚硬粗大呈块状等。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 一般治疗：便秘病人应多食用含粗纤维多的食物，如芹菜、韭菜、大白菜等，多饮水。生活要有规律，养成定时排便习惯。由于粪便干硬，排便时肛门容易破裂。因此，在便后用温水坐浴并清洗肛门，然后轻轻按揉肛门。

(2) 药物治疗：①甘油或石蜡油：每次 20 毫升～30 毫升，或硫酸镁，每次 10 克～20 克，口服。②酚酞：0.1 克～0.2 克，每晚口服。③番泻叶 3 克～6 克，冲服。④开塞露或甘油栓：每次 1～2 支塞肛。⑤温盐水，肥皂水 1000 毫升左右灌肠。

(3) 特殊治疗：严重便秘可引起腹胀和其它不适，用药又不见效者，可用手指挖出粪便。

2. 中医治疗

(1) 生大黄 6 克，每日开水泡饮。主治肠胃燥热性便秘。

(2) 通便药条：细辛、皂角各 12 克，蜂蜜 120 克。将细辛、皂角研末，取蜂蜜煮至滴水成珠时，将药物加入搅匀，趁热制成长 5 厘米，直径 1 厘米的栓剂备用，每次 1～2 条塞入肛门。使用次数视病情而定，一般 1 次即可。主治便秘及蛔虫性肠梗阻。

(3) 净蜂蜜 60 克，洁白食盐 6 克，开水泡化温服。主治津液内伤的大便秘结。

(4) 黑芝麻炒香研末，每服 1 匙，每日早、晚各服 1 次，温开水冲服。适用于习惯性便秘。

(5) 火麻仁 12 克，肉苁蓉 30 克，苏子、当归各 9 克，水煎服。用于老年人及妇女产后血虚津枯之便秘。

(6) 番泻叶 6 克，用开水冲泡当茶饮，约 4 小时后即可排便。

(7) 生首乌 30 克，煎汤分 2 次服。主治便秘。

(8) 将橘皮洗净，晒干，烘脆（或用文火炒一下）研成细末，每次服 1 克，每日 3 次。主治老年人习惯性便秘。

(9) 将橘皮洗净，切细，加白糖和蜂蜜适量，煮沸。冷却后每次服 1 汤匙，每日 3 次。主治老年人习惯性便秘。

(10) 将韭菜根或叶捣烂，挤汁 1 杯，略加绍兴酒，温开水冲服。

(11) 把胡萝卜洗净，煮熟食用，用量不限。

(12) 将咸菜切成 3 厘米～5 厘米长，直径 0.5 厘米～1 厘米，塞入肛门内，保留至大便排出，疗效甚佳。

(13) 黄豆皮 200 克，水煎后分 2 次服，每日 1 次，连服数次。

(14) 核桃仁 60 克，黑芝麻 30 克，共捣烂，每早服 1 匙，温开水送下。

(15) 松子仁、胡桃仁各 500 克，共捣成膏状，再加蜂蜜 250 克，拌匀后蒸熟，每服 1 匙，1 日 3 次。适用于病后身体虚弱及老年人慢性便秘。

(16) 肉苁蓉 15 克，硫黄 6 克，将 2 药共捣碎，取一半握在手心，一半敷脐。主治阳虚便秘。

(17) 每次用连翘 15 克~30 克，沏水或煎汤当茶饮。主治燥热便秘。可连续服 1~2 周。

(18) 葱白一段，涂上麻油塞入肛门。

水 肿

人体组织中有过多的水分潴留称水肿，是很多疾病的症状之一。

【诊断要点】

1. 了解水肿的部位、程度、时间和进展情况。有无心脏病、肾脏病、肝脏病等。

2. 水肿与体位的关系，如心源性水肿常见于踝部，伴有心脏扩大，有杂音，肝脏肿大。肾源性水肿常见于眼睑部，伴面色苍白。肝源性水肿常见于下肢，多伴有腹水、黄疸、蜘蛛痣及肝脾肿大。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 一般治疗：水肿病人均应卧床休息，低盐或无盐饮食。

(2) 对症治疗：①利尿：常用安体舒通 20 毫克~40 毫克，每日 3 次，口服；双氢克尿塞 25 毫克~50 毫克，每日 3 次，口服；氨苯蝶啶 50 毫克~100 毫克，每日 3 次，口服；丁脲胺 0.5 毫克~1 毫克，每日 2~3 次，口服；速尿 20 毫克~

40 毫克，每日 3 次，口服。水肿严重者可给以速尿 20 毫克～60 毫克，肌注或静注，丁脲胺 1 毫克，肌注或静注。②肾性水肿：除给予利尿剂外，还要进行抗感染治疗。③心源性水肿：利尿的同时，给予强心治疗。④肝病性水肿：利尿及保肝治疗。⑤低蛋白血症性水肿，静脉补充白蛋白后再行利尿，效果更佳。

2. 中医治疗

(1) 干益母草 90 克（鲜品 250 克）水煎，分 4 次服，每 4 小时服 1 次，能消肿。

(2) 白茅根、益母草各 30 克～60 克，水煎服，每日 1 剂，2 次分服。

(3) 车前草、玉米须各 120 克（干品各 60 克），或棉花根 60 克，水煎频服。用于一般水肿。

(4) 黑豆、赤小豆各 50 克，水煎，吃豆喝汤。用于营养不良性水肿。

(5) 茯苓皮 30 克，陈皮 9 克，生姜皮、大腹皮各 15 克，桑白皮 12 克，水煎服。每日 1 次，治疗肾性或心性水肿有较好的疗效。

(6) 黑豆炒熟，研成细面，每日早晨 50 克，水煎服。

(7) 鲜茅根 50 克，薏苡仁、赤小豆各 30 克。将上药浸泡 30 分钟，再蒸煮 30 分钟，每剂煎 2 次，药液混合后分 2 次服，每日 1 剂。治疗肾性水肿效良。

头昏（眩晕）

头昏是指头昏脑胀。眩晕是指病人感觉外界环境在旋转摇晃，是一种运动幻觉。

【诊断要点】

1. 高血压除头昏以外，还伴有头痛。
2. 贫血不仅头昏，还有面色苍白、眼花、全身无力等。
3. 神经官能症在头昏的同时还有失眠、多梦、记忆力减退等。
4. 梅尼埃病（内耳性眩晕）除头昏以外，还伴有环境旋转、摇晃感及恶心、呕吐、耳鸣等。
5. 脑肿瘤（听神经瘤，小脑肿瘤），在头昏的同时伴有环境摇晃、眼球震颤、听力障碍、平衡失调等。
6. 脑震荡后遗症引起的头昏常伴有头痛，有颅脑受伤史，受伤当时有短暂昏迷，伤后长期遗留症状，无器质病变和其它阳性体征。
7. 药物中毒常有环境摇晃、摆动感，行走时更甚，症状持久，常伴听力减退，且多为双侧性，发病前有用药史。

【治疗措施】

1. 西医治疗

- （1）一般治疗：一般可服镇静药和安定药，如三溴合剂 5 毫升～10 毫升，每日 3 次，苯巴比妥或利眠宁等。有眩晕

者，可口服晕海宁，每次 50 毫克，每日 2~3 次。还可服用氯丙嗪、阿托品、维生素 B₆ 等。

(2) 对症治疗：控制眩晕，急性发作时应卧床休息，给予安定剂和镇静剂，如安定 2.5 毫克、冬眠灵 25 毫克、苯巴比妥 30 毫克，每日 3 次，口服。严重者可选用苯海拉明 50 毫克、烟酸 100 毫克、维生素 C 500 毫克、普鲁卡因 0.25 毫克溶于 10% 葡萄糖液 250 毫升中静滴，每日 1~2 次或用盐酸培他啶 500 毫升加维脑路通 0.4 克静滴，每日 1~2 次，亦或用东莨菪碱 0.3 毫克或阿托品 0.5 毫克~1 毫克或 654-2，5 毫克~10 毫克，肌注，培他啶 4 毫克~8 毫克，或脑啞嗪 50 毫克，每日 3 次，口服。或用晕海宁 50 毫克，每日 3 次，口服，苯海拉明 25 毫克，每日 3 次，口服。

止呕：冬眠灵 25 毫克，阿托品 0.5 毫克~1 毫克，东莨菪碱 0.3 毫克，或利他林，肌注，灭吐灵 10 毫克，口服，每日 3 次。但不要与阿托品及东莨菪碱同用。

促进神经功能恢复，可选用三磷酸腺苷、肌苷、辅酶 A、细胞色素 C 及维生素 B₁、维生素 B₆、维生素 B₁₂ 等。

(3) 特殊治疗：①发现因链霉素引起的中毒症状应停药。②发现耳部炎症或颅内感染要用抗生素。③位置性眩晕及晕动病：选用胃复安 5 毫克~10 毫克，肌注。④脑血管性眩晕：选用低分子右旋糖酐或盐酸培他啶 500 毫升加地塞米松 10 毫克，静注，连用 7 日。⑤脑肿瘤引起的头昏应及早手术。⑥高血压引起的头昏应降压治疗。⑦颈椎病引起的头昏应作头部牵引或颈部理疗。

2. 中医治疗

(1) 白菊花适量，开水冲泡，经常当茶饮。适用于肝阳上亢眩晕。

(2) 钩藤 12 克，荔枝干 15 克，冰糖 9 克，水煎服。用于肝阳上亢眩晕。

(3) 当归 24 克，川芎 12 克，荷叶 1 张，水煎服。用于气血亏虚眩晕。

(4) 何首乌 30 克，菊花 30 克，夏枯草 30 克，白芷 9 克，水煎服。用于气血亏虚眩晕。

(5) 鲜小蓟根 30 克，水煎，空腹服。适用于肝阳偏亢的眩晕。

(6) 旱莲草、女贞子各 15 克，水煎服。适用于肾阳虚眩晕。

(7) 黑芝麻、核桃仁、桑椹子各 150 克，捣烂加蜂蜜适量调匀，每服 2 匙，每日 3 次。适用于血虚性眩晕。

(8) 向日葵根 60 克，切片，水煎服。治头晕年久不愈。

(9) 向日葵盘（去籽）1 个，冰糖适量，水煎服。主治虚性头晕。

(10) 生地、酒白芍、菊花、当归、藁木各 12 克，川芎、桃仁、红花各 9 克，香附 15 克，水煎服。每日 1 剂，早、晚各服 1 次。治脑震荡后遗症眩晕和头部外伤性眩晕有良效。

(11) 当归、白芍、生地、白术各 15 克，川芎、山萸肉各 12 克，党参、半夏、天麻各 9 克，陈皮 6 克，水煎服。用于一般性眩晕，3~5 剂可愈。

(12) 半夏、旋覆花各 12 克（布包），醋制代赭石 24 克，党参 15 克，干姜 9 克，吴茱萸、枳壳各 6 克，甘草 12 克，大

枣 5 枚，水煎服。用于一般性眩晕和梅尼埃病眩晕。

(13) 柳梢嫩叶 60 克，芹菜下部茎 50 克，山楂 30 克，大红枣 10 枚。上药共入沙锅，加水 500 毫升，煎至 300 毫升，取汁，每日 2 次，每次服 150 毫升。主治肝阳上亢眩晕。

惊 厥

惊厥是儿童较常见的一种大脑功能失调现象。主要表现为突然发作的意识丧失，全身或局部肌肉强直性抽搐，伴有呼吸浅弱且不规则，面色青紫。多见 6 岁以下儿童。

【诊断要点】

1. 不同年龄期出现的惊厥是由不同的疾病引起的。新生儿常见于颅内血肿、败血症等。婴幼儿多见于高热、低钙。儿童多见于高热、细菌性痢疾、流行性脑脊髓膜炎、流行性乙脑等。

2. 与季节有明显关系的能引起惊厥的疾病，如夏季多见于细菌性痢疾、流行性乙脑，冬春季多见于呼吸道感染、流行性脑脊髓膜炎等。

3. 发热引起的惊厥，多数是感染性疾病引起的，如肺炎、细菌性痢疾等。

4. 无发热惊厥多数是由于低血钙、低血糖及儿童癫痫等。

5. 惊厥同时伴有颈项强硬，可能是颅内疾病。

6. 破伤风在 1~2 周内有关外伤史，表现苦笑面，牙关紧闭，全身性阵发性强直性肌痉挛。

7. 癫痫以学龄儿童较为多见，惊止后神态自若。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 一般治疗：病人应取卧位，解开衣服、乳罩、裤带，保持安静，避免干扰，将牙刷或筷子用纱布或手绢包紧，垫在上、下牙之间，以免咬破舌头。

(2) 对症治疗：止惊厥，给予安定液 10 毫克，以 2 毫克/分的速度静注，过快可引起呼吸停止，但总量不超过 25 毫克～30 毫克，或苯巴比妥液 0.2 克～0.3 克，肌注。25% 硫酸镁液 5 毫升～10 毫升/次，肌注。抑或用 10% 水合醛液 20 毫升～30 毫升稀释保留灌肠。如各种药物无效，可试用乙醚或硫喷妥钠。控制高热可用物理降温和药物降温，如用冬眠合剂。可积极控制脑水肿，可用 20% 甘露醇 250 毫升静滴。或地塞米松液 5 毫克～10 毫克静注或肌注。抑或用速尿液 20 毫克～40 毫克肌注或静注。给能量合剂和促进脑代谢的药物，如三磷酸腺苷、辅酶 A、胞二磷胆硷、B 族维生素及谷氨酸、 γ -氨基酪酸等。

(3) 特殊治疗：尽快查明病因，如为高血压引起者，应使用降压药物。感染所致的高热惊厥，应使用抗生素。如局部有病灶，应手术治疗。

2. 中医治疗

(1) 细辛末适量，取少许吹入鼻中。

(2) 取韭菜汁适量，滴入鼻中。

(3) 食盐适量，麦麸适量。食盐粉碎炒熟，放温后，填

脐部及气海穴，再将麦麸加醋加热，布包，放穴上熨之，气通即苏醒。

昏 迷

昏迷是指长时间的意识完全丧失。多见于脑血管意外，严重感染、中暑、中毒等。

【诊断要点】

1. 有无感染、服药史，有无高血压及肝、肾疾病和糖尿病等。

2. 应注意病人的昏迷程度、皮肤粘膜颜色、呼吸深浅快慢、气味，有无外伤出血，以及高热、项强等。要注意不同疾病昏迷的鉴别。

(1) 流行性脑脊髓膜炎、流行性乙型脑炎，可有发热、头痛、呕吐、烦躁、昏迷。颈项强直，提腿法和划跖法阳性。腰椎穿刺可发现脑脊液白细胞和蛋白增加。

(2) 脑出血，中年以上病人有高血压病史。起病急骤，起病前常有用力或有情绪激动等诱因。深度昏迷、呼吸深慢、伴有偏瘫。

(3) 脑血栓形成，见于老年人，有动脉硬化史。起病较慢，多在夜间发生。昏迷一般较轻，肢体偏瘫可逐渐加重。

(4) 中暑，夏天在高温环境中发生较多。老年人、产妇多见。起病急，有发热、头痛、脱水、无汗、尿量减少。

(5) 一氧化碳中毒，在工作或生活中有一氧化碳接触史。

皮肤呈樱桃红色，脉搏快而弱，呼吸快，不规则。

(6) 脑外伤，有外伤史，可以是伤后持续昏迷（脑挫裂伤）；也可能苏醒后再度昏迷（颅内血肿）。

(7) 药物中毒，有误服过量药物史。从言语不清、步态不稳、深睡进入到昏迷。呼吸浅慢而不规则，血压下降，划跖检查阳性。

(8) 肝昏迷，有慢性肝病史。精神异常、语言不清，动作迟钝、肝臭、嗜睡，最后进入昏迷。肝功能检查异常。上消化道出血可诱发。

(9) 糖尿病昏迷，有糖尿病史。呼吸深而慢，尿糖和尿酮体阳性，血糖升高。

(10) 尿毒症，有慢性肾炎病史。昏迷前可有头痛、恶心、呕吐及神志改变，昏迷时呼吸深而慢。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 一般治疗：昏迷病人应加强护理，防止并发症：如清洁口腔，保护角膜以防止其干燥，防止病人坠床，经常给病人叩背吸痰、翻身，防止吸入性肺炎及褥疮，以及加强生活护理（大小便、饮食等）。保持呼吸道通畅：体位引流，保持呼吸道通畅，吸氧，人工辅助呼吸，必要时行气管切开。呼吸抑制者，行气管插管，采用人工呼吸机辅助呼吸。同时，给以呼吸兴奋剂，如可拉明、回苏灵等。

(2) 对症治疗：昏迷病人应尽快查明病因，对症治疗。高热病人以物理降温为主，应用亚冬眠疗法，及时使用抗生素

控制感染。抽搐可选用安定、苯巴比妥、苯妥英钠。当出现心功能不全时，应给予强心利尿剂，同时注意观察血压，如出现休克，及时补充血容量，适当选用血管活性药物，如多巴胺及阿拉明，进行抗休克治疗。降颅内压可用 20% 甘露醇 250 毫升，15 分钟内快速滴注，4~6 小时 1 次；地塞米松 10 毫克~30 毫克，静滴，连续 3~5 日；速尿 20 毫克~80 毫克，静注，每日 2~3 次。要注意维持水、电解质平衡，纠正酸中毒。

2. 中医治疗

(1) 胆矾 0.3 克，为末，温黄酒调下，以吐痰为度。适用于中风口噤，痰闭昏迷。

(2) 牙皂 6 克，细辛 15 克，共研末，吹入鼻孔少许。用于中风牙关紧闭，不省人事。

(3) 用鸡毛蘸桐油适量，扫入喉中。适用于中风口噤，痰闭，不省人事。

(4) 将巴豆 60 克，去壳捣烂，用黄草纸卷数层，外蘸麻油，点燃，熏鼻，待出痰沫，即醒。主治昏迷。

(5) 取针刺公孙透涌泉穴。病人取卧位，针尖由公孙穴刺入斜向涌泉穴。深度 2~3 寸。局部有酸胀或麻醉样感应。用于昏迷急救。

(6) 吴茱萸适量研末，每取 1.5 克以白酒调和捏饼，敷于脐中。外以纱布覆盖，胶布固定。有回阳醒神之效。主治虚脱所致昏迷。

急性视力障碍

视力障碍多由许多眼病和全身系统性疾病引起。

【诊断要点】

1. 一过性视力障碍，多见于体位性低血压、晕厥、癍病及一氧化碳中毒等。
2. 血管性视力障碍，多见于视网膜及玻璃体出血及黄斑部出血。
3. 眼疾患视力障碍，见于青光眼、角膜溃疡、晶状体脱位、黄斑裂孔等。
4. 眼外伤性视力障碍，见于角膜外伤、眼球挫伤、眼球贯通伤。
5. 全身疾病所致，见于白血病、败血病、恶性贫血、糖尿病等。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 一般治疗：应卧床休息，加强营养，补充维生素及热能，同时口服鱼肝油，或肌注维生素 D。眼外伤应及时包扎，局部皮肤清洁消毒后使用滴眼液，以预防感染。

(2) 对症治疗：①急性病例：要用足量皮质激素及抗生素，补充大量维生素 C 及 B 族维生素，并选用血管扩张药，如地巴唑、烟酸口服，三磷酸腺苷、654—2 等，口服或肌注。②

玻璃体混浊者：可用狄奥宁眼液滴眼，口服维生素 C、烟酸、地巴唑或 10% 碘化钾，亦可采用碘离子眼部透入，以及安妥碘肌注或结膜下注射，无效时可行玻璃体置换术或切除术。③眼底出血者：采用 6-氨基己酸、止血芳酸等，静注。④青光眼的治疗：要迅速降眼压，常用缩孔剂 1%~2% 毛果芸香碱滴眼，每 5 分钟 1 次，眼压降低后，改为每 1~2 小时滴注 1 次，同时应用利尿剂，如醋氮酰胺 25 毫克，每日 3 次；20% 甘露醇 250 毫升，静滴，必要时手术治疗。⑤其它疾病：如为高血压、动脉硬化、糖尿病、尿毒症、妊娠高血压综合征所致，应同时进行内科治疗。⑥非机械性眼外伤：要分秒必争，充分冲洗结膜囊，冲洗液为中和药物及抗生素眼液。同时，要补充维生素 B₁、维生素 B₁₂、维生素 C、维生素 E 及鱼肝油等。亦可结膜下注射自血，每 5~7 日注射 1 次。⑦紫外线损伤：采用 0.5% 地卡因液滴眼，止痛；为防止感染，可用抗生素眼液滴眼。

2. 中医治疗

柴胡、酒黄芩各 15 克，川芎、酒大黄、羌活、防风、白芷、天麻、制半夏、枳壳、藁本、苍术各 10 克，细辛 3 克，甘草 6 克，水煎服，每日 1 剂，早晚分服。一般 5~7 剂可愈。

突发耳聋

突发耳聋是由某些原因所致的听力障碍。

【诊断要点】

1. 内耳有外伤及感染者，多见于迷路外伤或内耳感染。
2. 注射链霉素或卡那霉素，多为中毒性耳聋。
3. 耳聋伴有头痛、恶心呕吐、眩晕，多为颅内肿瘤、梅尼埃病。
4. 少数病人可有原因不明的耳聋。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 一般治疗：①首先注意安静、休息，必要时使用镇静剂，如安定 2.5 毫克，每日 3 次。原因不明者限制水、钠入量。②做好病人的生活护理，避免病人用手捏鼻及做咽鼓管吹气动作。③试用抗病毒药，如病毒唑 0.1 克，肌注，每日 2 次，有条件者静滴。④口服或肌注 654—2，10 毫克，每日 3 次。或维生素 B₁、B₁₂ 等药物。⑤葛根片 2~3 片，口服，每日 2 次。或葛根黄酮注射液 100 毫升~200 毫升，肌注，每日 1~2 次。⑥低分子右旋糖酐 500 毫升加烟酸 200 毫克，氢化可的松 100 毫克，维生素 C 2 克，细胞色素 C 15 毫克，静脉滴注，同时吸氧。每日 1 次，15 日为 1 个疗程。⑦复方丹参液 10 毫升~20 毫升加低分子右旋糖酐 500 毫升，静滴，每日 1 次，疗程 1 个月。⑧泛影葡胺第一日静注 30% 该造影剂 1 毫升（先做碘试验），10 分钟后如无不适，静注 60% 该造影剂 2 毫升，第二日 5 毫升，第三日 10 毫升，按此量每日 1 次，直到听力恢复为止。

(2) 特殊治疗：①可口含小铁片，耳上放磁铁听，每日 5 次，每次 20 分钟，亦可于每晚睡觉时将甘遂放于耳内，棉球塞耳，早起时取出，连续 10 次为 1 个疗程。②高压氧疗法。③星状神经节封闭，缓慢注入 1% 普鲁卡因 8 毫升～12 毫升，或赛罗卡因 6 毫升～8 毫升，亦可各取两药 5 毫升混合注射。④如病人有外伤史，且上述方法无效，亦可手术治疗。

2. 中医治疗

(1) 生地 15 克，泽泻、猪苓各 12 克，丹皮 6 克，五味子 9 克，葛根 60 克，水煎服，每日 1 剂，连服 10 剂。治突发性耳聋效佳。

(2) 葛根 20 克，水煎服。

(3) 全蝎 1 个（去头尾），放入适量白酒中，浸泡 7～10 日，用酒液滴耳，每日 2 次，闻声即止。主治突发性耳聋。

第三章 内科疾病

支气管炎

支气管炎分为急性和慢性。多数是由细菌或病毒感染引起，刺激性气体和粉尘、烟雾亦可引起。

【诊断要点】

1. 急性支气管炎以发热、流鼻涕、咳嗽、咳痰为主要症状，并有咽喉痛、声音嘶哑、轻微胸骨后摩擦痛。初期痰少，呈粘性，以后变为脓性。冷空气和烟尘等刺激都能使咳嗽加重。

2. 慢性支气管炎主要表现为长期咳嗽，特别是早、晚咳嗽加重。如果继发感染则发热、怕冷、咳脓痰。本病以中老年人为多发，冬春季节加剧。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 急性支气管炎应控制感染，复方新诺明每次 2 片，每日 2 次口服。交沙霉素 0. 2 克，每日 3 次。先锋霉素 IV 0. 5

克，每日 3 次。病情较重者可用青霉素 80 万～160 万单位，肌肉注射，每 6～8 小时 1 次；亦可 480 万单位，静滴，每日 1～2 次。

(2) 咳嗽者用复方甘草合剂，成人每次 10 毫升，每日 3～4 次，口服；儿童每岁每次 1 毫升，每日 3～4 次，口服。连服 1～3 日。咳必清 25 毫升，每日 3 次。咳特灵 1～2 片，每日 3 次。

(3) 有痰不易咳出，可口服氯化铵，成人每次 0.3 克～0.6 克，每日 3 次；儿童每日每公斤体重 30 毫克～60 毫克，每日 3 次，连服 1～3 日。

(4) 高热不退可用阿司匹林 0.3 克～0.6 克，每 4～8 小时 1 次口服。或地塞米松 5 毫克～10 毫克，静注。

2. 中医治疗

(1) 紫花杜鹃 60 克或满山红 24 克，蒲公英 15 克，水煎服，每日 1 次。

(2) 前胡、杏仁各 9 克，生石膏 30 克，枳实、炙麻黄、甘草各 6 克，水煎服。用于急性支气管炎。一般 3～4 剂即愈。

(3) 射干、车前草各 15 克，白果 10 克，葛根 15 克，侧柏叶 25 克。水煎 2 次将药液混合，成人早晚分 2 次服完。7 岁以下小儿分数次服，24～36 小时服完。治急性支气管炎有良效。

(4) 知母、黄芩、桑白皮、茯苓、麦冬各 9 克，桔梗、生甘草各 6 克，水煎服。用于肺热型慢性支气管炎。

(5) 旋覆花、桔梗、败酱草各 100 克，共为细末，炼蜜为丸，每丸重 9 克，每日早晚各服 1 丸，10 日为 1 个疗程，间

隔 5 日服第 2 个疗程，共服 3 个疗程，用于慢性支气管炎。

(6) 薤白适量研成细粉，每次服 3 克，每日 3 次，白糖水送下。用于慢性支气管炎。

(7) 经霜丝瓜藤 150 克～240 克，水煎服，每日 1 剂，10 日为 1 个疗程，连服 2 个疗程。

(8) 石韦、白糖各 60 克，水煎，分服。重症为 1 日量，轻症为 2 日量。

(9) 冬瓜子 30 克，石菖蒲 10 克，金银花 15 克，水煎服。用于慢性支气管炎。

(10) 远志、紫菀、杏仁各 9 克，桔梗、生甘草各 6 克，水煎服。用于慢性支气管炎咳嗽痰多者。

(11) 青龙衣 10 克，龙葵 15 克，水煎 2 次，混合药液，于 1 日内分 2～3 次服，10 日为 1 个疗程。用于慢性支气管炎。

(12) 带皮苦杏仁、冰糖各 90 克，研碎混合制成杏仁糖，每日早晚各服 9 克，10 日为 1 个疗程。一般服药 3～4 日后见效。

上呼吸道感染

上呼吸道感染主要是由病毒引起，也可由细菌引起。

【诊断要点】

1. 起病较快，先有鼻咽部发干发痒，继而出现喷嚏、鼻塞、流涕。

2. 头痛、发热、全身酸痛、疲乏无力、食欲减退。

3. 炎症侵犯鼻部，以鼻塞、流涕为主；侵犯咽部，以喉痛、声音嘶哑、咽部粘膜及扁桃体充血为主；侵犯气管则表现为胸闷、咳嗽、咳痰等。

4. 儿童全身症状较重，常出现鼻腔阻塞、张口呼吸、呕吐、腹痛、腹泻等。3岁以下儿童由于发热，易引起惊厥，婴儿可能不发热，仅表现为哭声微弱、面色苍白、不吃奶、嗜睡。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 病情较重者卧床休息。

(2) 吃易消化饮食，多喝开水。

(3) 注意保暖，保持口腔卫生，每天刷牙。盐水漱口或含碘喉片，每日3~4次。

(4) 高热者，可给予物理降温，如头部冷敷或温水、酒精擦浴。

(5) 病毒所致者，可口服感冒通、感冒清或康泰克、吗啉呱等药物。

(6) 咳嗽无痰可用咳必清，每次25毫克，每日3次，口服；儿童服止咳糖浆，每次3毫升~5毫升，每日3次。痰液粘稠不易咳出时，可口服氯化铵，每次0.3克~0.6克，每日3次。

(7) 复方新诺明，成人首次4片，以后每隔12小时2片；儿童首次口服2片，以后每隔12小时口服1片，连服3日。

或用其它抗生素。

2. 中医治疗

(1) 紫苏叶、陈皮、荆芥、防风各 9 克，葱头适量，水煎服。

(2) 生姜 9 克，捣烂，红糖适量，沸水冲泡服。或生姜 9 克，葱头 3 根，水煎服。服后盖被取微汗。以上 2 方适用于风寒外感。

(3) 大青叶、板蓝根各 15 克，淡竹叶 9 克，水煎服。适用于风热外感。

(4) 板蓝根 30 克~60 克，蒲公英 30 克，羌活 15 克，荆芥 9 克，水煎服。适用于外感重症。

(5) 葱白适量切碎，开水冲泡，趁热熏鼻。

支气管哮喘

支气管哮喘是由于对某些物质过敏（油漆、动物皮毛、花粉、鱼等）使支气管痉挛，粘膜水肿，渗出增加，以致气管腔狭窄，造成通气障碍的一组病证。

【诊断要点】

1. 反复发作的吸气性呼吸困难，伴有哮鸣音，多在夜间发作，病人先感到胸闷，喉部不适，因呼吸困难而不能平卧。
2. 咳嗽明显，咳泡沫状粘痰，如果继发感染，痰呈脓性。
3. 哮喘发作时间不一，数分钟至数小时，数天。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 一般治疗：①注意适当休息，保持居室内温暖和湿度，保持室内空气新鲜。②要用清淡、易消化、营养丰富的食物，多吃蔬菜、水果，多饮水。③哮喘发作难以控制时，病人取半卧位，劝慰病人情绪稳定，并保持室内安静。

(2) 对症治疗：①氨茶碱，每次 0.1 克~0.2 克，每日 3~4 次，口服，或氨茶碱 0.25 克，静滴，或用舒喘灵及酚丙喘灵等，静滴。②0.5%异丙肾上腺素溶液喷雾吸入，每日 2~3 次。③10%氯化铵液每次 10 毫升，每日 3~4 次，口服；复方甘草合剂，每次 10 毫升，每日 3~4 次，口服。④如果是过敏性支气管哮喘，可口服苯海拉明，每次 25 毫克，每日 3 次；扑尔敏，每次 4 毫克，每日 3 次，口服；地塞米松 0.75 毫克，每日 1 次。⑤25%硫酸镁液 10 毫升加入 5%或 10%葡萄糖液 100 毫升~200 毫升静滴，每日 1 次。⑥异搏定 5 毫克~10 毫克加入 5%葡萄糖液中静滴。⑦酚妥拉明 10 毫克~30 毫克加入 10%葡萄糖液 500 毫升，以 0.1 毫克~0.3 毫克/分滴速静滴。⑧控制感染，常用青霉素、氨苄青霉素、庆大霉素、先锋霉素等。

2. 中医治疗

(1) 旋覆花 6 克（包），代赭石 24 克，生姜 6 克，水煎服，每日 1 剂。

(2) 徐长卿 10 克，水煎服，每日 1 剂。

(3) 卷柏 15 克，煎汤后加冰糖适量内服，每日 1 剂。

(4) 地龙适量研细粉，每次口服 3 克，每日 2 次。

(5) 麻黄 150 克，杏仁 200 克，净棉子仁 500 克。将杏仁、棉子仁分别炒微黄，与麻黄共为细末备用。成人每次口服 10 克，每日 3 次。

(6) 沉香 20 克，侧柏叶 40 克，共研细末。成人每次口服 6 克，每日 2 次。治支气管哮喘有良效。

大叶性肺炎

大叶性肺炎主要是由于肺炎双球菌所致的肺部急性感染。儿童、年老体弱的人易被感染，身体抵抗力下降，也易患本病。

【诊断要点】

1. 大多数病人起病突然，先有恶寒、寒战，继之体温急剧升高，数小时内可达 40℃ 以上，持续不降。

2. 起病初面红，心跳加快，呼吸急促，厌食，恶心，呕吐。

3. 咳嗽开始为刺激性干咳，咳白色粘痰，发病 2~3 天后出现典型的“铁锈色痰”。

4. 大叶性肺炎往往累及胸膜，伴有胸痛，随呼吸、咳嗽加剧，呼吸变浅变短。

5. 病情严重者，可出现明显口唇、指甲发绀，鼻翼翕动。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 一般治疗：①卧床休息 6~10 天以后逐渐加大活动量，居室内要保持温暖及空气清新。②吃易消化、营养丰富的流质或半流质饮食。发热病人口苦涩，纳差，可食适量酱菜、罐头等。多饮水，每日不得少于 3000 毫升，多吃水果。发热病人每日尿量必须在 1500 毫升以上。③高热持续不降者，可用物理降温法，如用酒精擦浴，在前额部、腋窝、腹股沟部放置冰袋降温。并经常用温盐水漱口、刷牙，以保持口腔卫生。

(2) 对症治疗：①咳嗽者可服咳必清，每次 25 毫克，每日 3 次；胸痛者口服可待因 0.03 克。②病情较轻者可用复方新诺明，成人首次服 4 片，以后每隔 12 小时服 2 片，连服 3~5 日；6 岁以下儿童首次 2 片，以后每隔 12 小时服 1 片（服用此药的同时应多饮水）。亦可口服先锋霉素Ⅳ 0.5 克，每日 3 次；交沙霉素 0.1 克，每日 3 次，口服。③病情较重者，可用青霉素肌肉注射，成人每次 40 万~80 万单位，每日 2~4 次；儿童每日每公斤体重 2.5 万~5 万单位，每日 2~4 次，连用 3~5 次（用药前必须做过敏试验）。亦可静注青霉素、氨苄青霉素、先锋霉素、红霉素、丁胺卡那霉素等有效抗生素。抗菌药物疗程一般 5~7 日。

2. 中医治疗

(1) 金银花、桑白皮各 30 克，水煎服，每日 3 次。

(2) 金银花、天花粉、连翘各 15 克，桔梗 12 克，川贝

母、葶苈子各 9 克，水煎服。每日 2 剂。

(3) 大青叶、板蓝根各 20 克，蒲公英 15 克，栀子、黄芩、丹皮、赤芍、茜草、桔梗各 9 克，甘草 6 克，水煎服。

(4) 地锦草、大青叶、野菊花、海金沙各 15 克，水煎服，每日 1 剂，连服 7~10 日。

(5) 牵牛子 15 克，明矾 30 克，面粉少许，醋适量。将牵牛子与明矾共研细末，再与面粉混合，用醋调成膏状，敷于双涌泉穴。主治肺痰。

结核性脑膜炎

结核性胸膜炎多数继发于肺结核或通过淋巴、血液扩散而引起的胸膜炎症。

【诊断要点】

1. 发病较急，有畏寒、发热（可达 39℃ 以上）、针刺样胸痛，咳嗽及深呼吸加重，病人喜欢患侧胸朝下卧位，这期间称干性（纤维素性）胸膜炎。

2. 在干性胸膜炎的基础上，胸腔出现渗出液，胸痛消失，但呼吸困难日益加重，病人常取半卧位或坐位。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 一般治疗：发热者应卧床休息，亦可用酒精或温水擦浴，以降温。应吃易消化、营养丰富的清淡食物。

(2) 对症治疗：抗痨治疗常用链霉素、异烟肼、利福平等。如果胸腔积液过多，须由医生做胸腔穿刺放液，同时胸腔注射抗痨药物。胸痛较重，用去痛片或用胶布固定，让病人深吸气时，随即在患侧胸部疼痛部位贴胶布，贴胶布范围应大于疼痛范围。

2. 中医治疗

百部 15 克，葶苈子 12 克，丹参、黄芩、白芍、薤白、制半夏各 9 克，甘草、生姜各 6 克，大枣 6 枚，水煎服，每日 1 剂，连服 10~20 日。

自发性气胸

在无外伤或手术等人为因素的情况下，由于肺组织及脏层胸膜破裂，气体进入胸膜腔，称为自发性气胸。

【诊断要点】

1. 病人常在咳嗽或提重物等诱因下突然发生胸痛、气急或紫绀。

2. 出现患侧胸廓膨隆，叩诊呈鼓音，呼吸音明显减弱或消失，气管向健侧移位。

3. 呼吸音减弱或出现消失区，或鼓音区可抽出气体。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 一般治疗：卧床休息，适当镇咳及避免过度用力，保

持大便通畅，必要时吸氧。给予镇静剂，如安定或安宁。肺组织压缩不到 30% 者，可单纯卧床休息。

(2) 对症治疗：简易排气法：用 50 毫升或 100 毫升注射器，在患侧锁骨中线第二肋间或腋前线 4~5 肋间穿刺抽气。用人工气胸器测压抽气或闭式引流排气。

(3) 特殊治疗：复发性气胸可行胸膜粘连术及手术治疗。

2. 中医治疗

自发性气胸多属虚证，治宜补肺肾纳气。

方药：生脉散合人参核桃汤加味。党参、紫石英各 15 克，五味子 6 克，黄芪 12 克，熟地、麦冬、核桃仁各 10 克，水煎服。

若阴虚明显，虚烦，颧红，口干，舌质红，脉细数者，加北沙参 10 克，玉竹 12 克。

若阳虚明显，畏寒，面色苍白，动则喘甚，舌质淡白，脉沉细者，去熟地、麦冬，加制附片 6 克，补骨脂 10 克。

肺 癌

肺癌分为原发性和继发性两种，迄今原因未明。多发于 40 岁以上的男性。

【诊断要点】

1. 该症早期可无症状，中期可出现咳嗽、咳痰、咯血、胸部隐痛、全身无力、食欲不振等；晚期可出现反复咳嗽、咯血、呼吸困难、气短、紫绀及全身水肿，以及消瘦恶病质现

象。

2. 多并发呼吸衰竭而死亡。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 一般治疗：①该病应注重对病人的安慰和解释，消除病人的顾虑，并注重病人的休息，增强营养。②呼吸困难者，安置适当半卧位，有条件者吸氧。③注意叩背，以加强痰液的排出，防止呼吸道阻塞。④注意抗癌药的副反应及并发症，随时调整药量。

(2) 对症治疗：该症一旦早期发现，应尽早实行手术治疗，如年老体弱者，可采用化疗：①环磷酰胺 200 毫克，用生理盐水稀释至 200 毫升，静注，每日或隔日 1 次，6 克～8 克为 1 个疗程，口服每次 0.05 克～0.1 克，每日 2 次。②噻替哌 10 毫克，用生理盐水稀释至 10 毫升～20 毫升，静注，每日或隔日 1 次，连续 5 次以后，每隔 5～7 日注射 1 次，总量 300 毫克～500 毫克为 1 个疗程。亦可肌肉注射。③5-氟脲嘧啶 500 毫克静注，每日 1 次，连续用药 1 周后改为 250 毫克，静注，每日 1 次，1 个疗程总量 100 毫克/公斤体重。④亦可选用争光霉素、自力霉素等药物治疗。⑤有发热者，可选用抗生素，同时对症处理。

2. 中医治疗

(1) 皂角刺、夏枯草、郁金、地龙、旋覆花各 1500 克，马勃、射干、瓦楞子、川贝母、桔梗、陈皮各 1000 克，参三七 750 克共为细末，炼蜜为丸。每丸重 9 克，每日服 2 次，每

次 1 丸。

(2) 半枝莲、白花蛇舌草各 60 克，水煎服，每日 1 剂。

(3) 鱼腥草 30 克，冬葵子 15 克，土茯苓 60 克，水煎服，每日 1 剂。

呼吸衰竭

呼吸衰竭系指由于各种原因引起的肺通气和（或）换气功能障碍导致的缺氧伴（或不伴）二氧化碳潴留而引起的一系列病理、生理改变的临床综合征。

【诊断要点】

1. 有引起呼吸衰竭的上述疾病病史。
2. 有低氧血症的临床表现，如紫绀、呼吸困难、表情淡漠、神志恍惚、谵妄甚至昏迷等。
3. 可有或无高碳酸血症表现，如多汗、球结膜充血、搏动性头痛、瞳孔缩小、神志恍惚。
4. 动脉血气分析，Ⅰ型呼吸衰竭氧分压（ PaO_2 ） <7.98 千帕，二氧化碳分压（ PaCO_2 ）正常或降低。Ⅱ型呼吸衰竭氧分压（ PaO_2 ） <7.98 千帕、二氧化碳分压（ PaCO_2 ） >6.65 千帕。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 一般治疗：积极治疗引起呼吸衰竭的原发疾病。细

菌感染常是慢性呼吸衰竭急性发作的诱发因素，而呼吸衰竭患者大都长期使用抗生素，产生耐药性，应根据细菌培养、药敏，合理选用抗生素。剂量宜大，联合用药。常用先锋霉素和青霉素或氨基甙类药物联用，革兰阴性细菌感染可选用丁胺卡那霉素加氧哌嗪青霉素，两者联用可增强疗效。绿脓杆菌感染可选用先锋必或复达欣。

(2) 对症治疗：①氧疗：Ⅰ型呼吸衰竭提倡高浓度吸氧，吸氧浓度短期内可达 60%~80%。Ⅱ型呼吸衰竭应持续低浓度、低流量吸氧。吸氧浓度 24%~28%，氧流量为 1.0 升~2.0 升/分。吸氧浓度按下式计算：吸氧浓度 = $21 + 4 \times \text{氧流量升/分}$ 。吸氧方法有鼻导管法、鼻塞法、面罩法等。②应用呼吸兴奋剂：明显缺 O_2 及 CO_2 潴留的患者可使用呼吸兴奋剂，但由于增加氧耗量，对其治疗效果持不同态度，建议在建立有效通气的基础上可使用之。常使用尼可刹米，首剂用 0.75 克，静脉注射作为冲击量，继以 3.75 克加入 5% 葡萄糖液 500 毫升中静脉滴注，总量不超过 5 克/日。洛贝林 30 毫克~60 毫克/日，静脉滴注。③解痉平喘：最常用的药物为氨茶碱每日 6 毫克~8 毫克/公斤体重，静脉滴注。其次， β_2 -受体兴奋剂舒喘灵、博利康尼、喘乐宁等口服或雾化吸入，或钙通道阻滞剂硝苯吡啶 5 毫克~10 毫克，每日 3 次，口服，与舒喘灵有协同作用，联合用药可使气道阻力明显降低。此外，可选用肾上腺皮质激素地塞米松 10 毫克/日，静脉滴注。④气管插管或切开：肺性脑病，特别是早期经给氧、呼吸兴奋剂等积极治疗无效，氧分压 (PaO_2) 继续下降，二氧化碳分压 ($PaCO_2$) 继续升高，痰液滞留不易排出，以及严重呼吸困难

均应考虑气管插管或切开，利于吸痰、气道湿化、给氧、辅助呼吸。⑤纠正酸碱平衡失调和电解质紊乱：治疗呼吸性酸中毒重点在于积极改善通气，病情严重者行辅助呼吸。当 pH 值 < 7.20 ，或合并代谢性酸中毒时，可应用 5% 碳酸氢钠 50 毫升 ~ 100 毫升；代谢性碱中毒时，常有低钾、低氯血症，此时应补充氯化铵、氯化钾，必要时用精氨酸。在严重呼吸衰竭时，硫酸镁应慎用，以免加重呼吸中枢抑制。⑥改善呼吸肌疲劳：对慢性阻塞性肺病，由于气道阻塞，呼吸肌特别是膈肌疲劳，导致或加重呼吸衰竭，可用氨茶碱 0.5 克加入 50% 葡萄糖液 500 毫升中静脉滴注，改善膈肌疲劳。机制可能是与氨茶碱能增加肌纤维细胞内钙离子浓度，改善肌肉的兴奋收缩偶联有关。

2. 中医治疗 本病属中医“气脱”范畴。证见：神志不清，鼻息低微，气出不入，手撒肢厥，二便自遗，脉微欲绝。治宜益气固表。

方药：独参汤加味。人参 20 克，炙黄芪 30 克，桂枝 10 克，杭白芍 12 克，炙甘草 9 克，生姜 6 克，大枣 7 枚，水煎服。

若正气虚弱，阳气将脱，汗出不止者，加龙骨、牡蛎各 20 克，山茱萸 15 克，五味子 9 克，以敛汗固脱。

感染性休克

休克是由多种致病因素所致的有效循环血量急剧减少，导致全身组织和脏器的血流灌注不良而引起的组织缺血、缺

氧、循环瘀滞、代谢紊乱和脏器功能障碍等一系列病理、生理改变。感染性休克是由严重感染引起的以微循环障碍为特征的临床综合征。

【诊断要点】

1. 有原发病及感染史，病人有经过初期的躁动之后转为面色苍白，肢体皮肤湿冷，脉搏细数，口唇、指甲等末梢紫绀征象。严重者可有嗜睡、谵妄、抽搐或昏迷等。

2. 收缩压低于 10.66 千帕，脉压差小于 2.67 千帕，如原有高血压、血压数值下降 30% 以上，且每小时尿量少至 250 毫升以下。

3. 白细胞计数大多增高，多以中性粒细胞为主，伴核左移现象。

【治疗措施】

1. 西医治疗 感染性休克应及时诊断，尽早治疗，争取在短时间内使微循环得到改善。积极控制感染，主要采取以下措施：

(1) 病因治疗：常以静脉滴注大剂量抗生素，多为 2 种联合用药。革兰阳性球菌感染时，采用青霉素 G，耐青霉素酶的半合成青霉素，头孢霉素；如为革兰阴性杆菌感染，则采用氨基糖甙类，广谱半合成青霉素，头孢霉素；如为厌氧菌感染时，可用灭滴灵。待细菌培养结果后再进行调整，如发现脓肿应及时切开引流。

(2) 补充循环血量：需多少，补多少，先快后慢，先多

后少为原则，最好在中心静脉压监测下。先静脉补充低分子右旋糖酐液 500 毫升，（24 小时不超过 1000 毫升）和平衡盐液，其后补充其它液体，最初 2 小时内输液 750 毫升～1000 毫升，24 小时内输液 3000 毫升～3500 毫升，抗病力较差者，适当输血或血浆。

（3）纠正酸中毒：目前在临床上多采用补充血容量，保护肾功能的方法，以恢复机体对酸碱平衡的调节能力，但对 pH 值 < 7.2 的酸中毒或静滴血管活性药物后血压仍不升者，应首次给予 5% 碳酸氢钠 250 毫升，以后酌情根据血生化检查再补碱性药物。

（4）血管活性药物：在病因治疗的基础上，补充血容量血压仍不回升，组织灌注无改善者，可试用酚妥拉明、苯苄胺、多巴胺、异丙肾上腺素和茛菪类药物，注意监测血压。

（5）改善心功能：发现有急性肺水肿或心衰征象时，可给西地兰 0.4 毫克加入葡萄糖液 200 毫升中，静脉注射，适当减少静脉输液量或速度，必要时可给速尿 20 毫克，静脉注射。

2. 中医治疗 属中医“热厥”范畴，多由热毒内陷蒙蔽心神所致。初期证见神志不清，内热较甚，唇红口渴，手足尚温，小便短赤，舌红，苔黄而干，脉弦数。严重时出现体温骤降，汗出肢冷等亡阳证候。治宜清热，解毒，开窍。

方药：黄连解毒汤加减。黄连 10 克，梔子 12 克，双花、连翘、玄参各 15 克，石菖蒲 6 克，黄柏、甘草各 9 克。水煎后取汁，送服至宝丹 1 粒。高热神昏者加服安宫牛黄丸 1 丸。

心源性休克

心源性休克是指由严重心脏心功能不全，导致各重要脏器和周围组织灌注不足而发生的一系列代谢功能障碍综合征。

【诊断要点】

1. 有典型的心脏病史。
2. 在原有疾病的基础上出现脉搏细数、皮肤湿冷、意识障碍、血压低、尿量少等休克的临床表现。
3. 纠正低血压和心排出量的心外因素后，休克依然存在。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 一般治疗：①采用鼻导管或面罩给高流量吸氧，但氧浓度不宜长时间超过 60%。②病人取平卧位，稍抬高下肢。③疼痛剧烈者给吗啡 3 毫克～5 毫克，稀释后静脉注射。④消除恶心、呕吐可用胃复安。

(2) 补充血容量：输液的内容宜根据病情选用全血、血浆、低分子右旋糖酐、人体白蛋白、林格氏液等。一般首先选用低分子右旋糖酐。输液的量可根据监测中心静脉压的结果决定，如有条件，可监测肺楔压。输液速度一般不宜过快。

(3) 纠正心律失常：各种严重的心律失常均能减低心功能而加重休克，需要积极治疗。对过速心律失常，如房颤、室

上速、室速等可考虑电复律，复律后根据病情选用抗过速心律失常药物；如为窦性心动过缓可给予阿托品 1 毫克，静脉注射；如系高度房室传导阻滞，阿托品、异丙肾上腺素治疗无效时，应紧急心脏人工起搏。

(4) 血管活性药物应用：应在补足血容量的基础上使用血管活性药物，以维持动脉血压。①升压药物：首选多巴胺，从 1 微克/公斤体重·分开始静脉滴注，逐渐增加剂量，至血压回升止。可联用间羟胺，也可选用去甲肾上腺素。②扩血管药物：临床上出现肺水肿、微循环血管痉挛、左室舒张末压升高或排尿阻力增高时，可适当选用血管扩张剂。常用药物有：硝酸甘油、消心痛、酚妥拉明、哌唑嗪、卡托普利和硝普钠等。

(5) 纠正酸碱平衡失调和电解质紊乱：主要是纠正代谢性酸中毒，高血钾或低钾血症。

(6) 其它：心源性休克多不主张应用洋地黄，少量肾上腺皮质激素可试用于急性心肌梗死所致的心源性休克。

2. 中医治疗 属中医“心阳虚衰”、“亡阳”等范畴。证见面色灰暗，汗出肢冷，气息奄奄，脉沉细而数或脉微欲绝。治宜温补心阳，复脉救逆遂。

方药：桂枝甘草龙骨牡蛎汤加味。桂枝 15 克，炙甘草、龙骨、牡蛎各 30 克，人参、熟附子各 9 克。水煎，分 2 次温服。

低血容量性休克

低血容量性休克是指体内或血管内大量丢失血液、血浆或细胞外液，引起的血容量减少所致。

【诊断要点】

1. 轻度休克：相当于丢失 10%~20% 的血容量，表现为皮肤苍白、湿冷，口唇和指甲床略带青紫，发冷和口渴、尿少而浓，收缩压偏低、脉压减少。

2. 中度休克：相当于丢失 20%~40% 的血容量，上述情况加重，收缩压可为 8~10 千帕，尿量小于 0.5 毫升/公斤体重·时。

3. 重度休克：相当于丢失 40%~50% 以上的血容量，病情更重，收缩压低于 8 千帕，无尿。时有烦躁不安，易激动，以后可昏迷，呼吸急促，心律失常，以至心脏骤停。

【治疗措施】

1. 西医治疗 低血容量性休克的治疗关键是补血、补液，输液的快慢、多少直接影响治疗效果，同时根据病因决定补液的性质。

(1) 补充血容量：①血压低、心率快、血色素较低者应输血，要尽可能输全血，根据病情，输血量可为 600 毫升~1000 毫升，输新鲜血最好。②补充晶体溶液。补液原则为高热达 39℃ 以上，持续 24 小时无汗者，大量水分从气道呼出，

水分丧失约 2000 毫升,但电解质丢失较少,适当补充葡萄糖液即可;患者大量出汗时,24 小时盐类损失约相当于 500 毫升生理盐水的盐量,应另加 10%氯化钾液 5 毫升;患者呕吐时,平均每呕吐 1000 毫升呕吐物,应补充 5%葡萄糖液、生理盐水各 500 毫升,另加 10%氯化钾液 20 毫升;患者腹泻时,平均每排出 1000 毫升排泄物,应补充生理盐水 500 毫升,另加 5%碳酸氢钠液 100 毫升,10%氯化钾液 20 毫升。③如为急性出血或术后出血,可补给低分子右旋糖酐、706 代血浆、血浆、人体白蛋白等。

(2) 补充电解质及纠正酸中毒:低血容量性休克病人,由于大量输液可导致电解质紊乱或酸中毒,应根据实验室检查输入钾、钠、氯、钙、镁及碳酸氢钠等。

(3) 血管活性药物的应用:如血容量已补足,血压不回升,特别是出现尿少或无尿时,可选用多巴胺、阿拉明等。

(4) 治疗原发病及诱发因素。

2. 中医治疗 属中医“血脱”、“亡阴”等范畴,常因大量失血或大汗、大吐、大泻所致。证见初起头晕眼花,继则神志昏沉,面色苍白,手足震颤,汗出肢冷,呼吸减弱,唇舌淡白,脉细数无力或芤。治宜养阴生津,益气固脱。

方药:生脉散加味。西洋参 30 克(另炖服),天麦冬 20 克,五味子 10 克,生地 60 克,石斛 15 克,阿胶 15 克(溶化频服)。水煎服。

若因于出血者,同时冲服三七粉 3 克或云南白药 2 克,并配合艾灸大敦、隐白穴,采用直接灸,每次 3~5 壮;汗多加煅龙骨、煅牡蛎各 30 克;呕吐加竹茹、枇杷叶各 12 克;腹

泻加石榴皮 12 克，乌梅 10 克。

过敏性休克

过敏原与机体内相应的抗体相互作用引起的全身性即刻反应，称为过敏性休克。

【诊断要点】

1. 有接触、使用或食用致敏性物质史。
2. 迅速出现休克的各种表现。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 紧急处理：①取平卧位，就地抢救，不宜搬动。②立即停止使用或清除引起变态反应的物质。③立即给 0.1% 肾上腺素 0.5 毫克～1 毫克，皮下或肌肉注射，必要时 5～10 分钟重复 1 次，心跳骤停者可心内注射，亦可用地塞米松 5 毫克～10 毫克，静脉注射。④吸氧，保持呼吸道通畅，如有喉头水肿，支气管痉挛者，可将氨茶碱 0.25 克加入葡萄糖液 20 毫升缓慢静注。

(2) 对症治疗：血压显著下降者，宜适量选用多巴胺、阿拉明等，如疗效不佳者，阿托品与 654—2 可交替使用。

(3) 特殊治疗：青霉素过敏者可用青霉素胺；链霉素过敏者，宜静脉注射 10% 葡萄糖酸钙液 10 毫升～20 毫升。

2. 中医治疗 属中医“气脱”范畴。证见面色苍白，口

唇紫绀，胸闷气短，或手足发麻。舌淡，脉弦细。治宜补气固脱。

方药：吉林参 30 克（或党参 60 克），急煎即服。

若昏迷不醒者急针十宣、内关（双侧）或人中、合谷、涌泉穴；或灸气海、关元、足三里、膻中穴。

心力衰竭

当血管功能及循环血量正常，心脏不能正常排出大静脉回流来的血液，或心排出量不足以满足全身组织代谢需要时，即称为心力衰竭或心功能不全（分左心衰竭、右心衰竭、全心衰竭）。

【诊断要点】

按发病急缓分急性和慢性心力衰竭；按心力衰竭开始发生部位，分为左心衰竭、右心衰竭和全心衰竭。

1. 左心衰竭

（1）呼吸困难，是最主要的症状。根据病情程度表现形式有：①劳力性呼吸困难：开始仅发生在重体力活动时，休息后可缓解，随着肺充血程度的加重，可逐渐发展到轻体力活动，甚至休息时也会发生呼吸困难。②端坐呼吸：由于平卧时极度呼吸困难而必须采取的高枕、半卧或坐位，以解除或减轻呼吸困难。③夜间阵发性呼吸困难：多在睡眠中突然憋醒，被迫坐起，如发展成肺水肿，咳嗽时咳粉红色泡沫样痰。

(2) 怠倦，乏力，严重呼吸衰竭可有呼吸不规律。

(3) 查体时可见左心室增大，心律增快，心尖区可闻及舒张早期奔马律，两肺底湿性啰音及哮鸣音。

(4) X 线检查见左室增大，肺门阴影增大，肺纹理增粗。急性肺水肿可见肺门区云雾状阴影，密度不均匀。

2. 右心衰竭

(1) 上腹胀满、食欲不振、恶心、呕吐、尿少、夜尿、失眠、健忘、嗜睡、肝区胀痛或出现黄疸。

(2) 除有原来心脏病的体征外，可表现：①心室以右室扩大为著，心尖区弥漫或呈抬举样搏动，心律增快，三尖瓣区可闻及收舒期杂音。②颈静脉怒张，肝颈静脉回流呈阳性。③肝脏肿大，压疼，长期右心衰竭导致肝硬化时，肝质地变硬，亦可出现慢性肝功能损害。④下垂性水肿，首先发生于低垂部位，严重者波及全身，并出现胸、腹水。

(3) X 线检查时见右心室增大，上腔静脉增宽。

3. 全心衰竭

(1) 同时有左、右心衰的表现。

(2) 以一侧心衰表现为主。

4. 心力衰竭程度的判断

(1) 心功能Ⅰ级（心功能代偿期）；虽有心脏病，但体力劳动不受限制。

(2) 心功能Ⅱ级（心力衰竭Ⅰ度）：体力活动轻度受限，一般体力活动可引起症状。

(3) 心功能Ⅲ级（心力衰竭Ⅱ度）：体力活动明显受限，轻微活动即可出现症状。

(4) 心功能Ⅳ级(心力衰竭Ⅲ度):病人不能从事任何体力活动,即使在休息时也可出现症状。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 一般治疗:休息、吸氧、限制钠盐摄入,根据病情行心电监护和监测血压。

(2) 利尿剂:通过利尿,减少血容量,减轻心脏前负荷,常用药物有:①双氢克尿噻 25 毫克~50 毫克,每日 1~2 次,口服。②速尿 20 毫克,每日 1~2 次,口服,或 20 毫克加入 10%葡萄糖液 20 毫升静注。③氨苯蝶啶 25 毫克~50 毫克,每日 2~3 次,口服。④安体舒通 20 毫克,每日 3 次,口服。应用上述药物时,应注意电解质的补充,必要时联合用药。

(3) 洋地黄类药物:洋地黄类药物治疗心力衰竭的作用主要是加强心肌收缩力,减慢心率,减慢房室传导。适用于各种原因引起的心力衰竭,快速性心房颤动及扑动,阵发性室上性心动过速。洋地黄中毒或过敏者为绝对禁忌证;预激综合征伴房颤或房扑,室性心动过速,房室传导阻滞为相对禁忌证;梗阻性心肌病出现心力衰竭者,可与心得安联用。常用药物有:①西地兰 0.4 毫克,加入 50%葡萄糖液 10 毫升~20 毫升,静脉缓慢注射,2~4 小时后可酌情再用 0.2 毫克~0.4 毫克。②毒毛旋花子甙 K 0.25 毫克,加入生理盐水 10 毫升~20 毫升,静脉缓慢注射,2~4 小时后酌情再用 0.125 毫克~0.25 毫克。③地高辛 0.25 毫克/日,口服。在洋地黄类药物应用过程中,要注意其副作用和毒性作用并

在医生严密观察下使用。

(4) 血管扩张剂: 血管扩张剂能够降低心脏前后负荷, 改善心功能, 增加心排血量。常用血管扩张剂有: ①硝普钠, 一般从 10 微克~15 微克/分开始, 无效者每 5~10 分钟增加 5 微克~10 微克。使用时应避光。该药适用于急性心力衰竭, 急性心肌梗死合并心力衰竭。②硝酸甘油 0.5 毫克舌下含化。③消心痛 10 毫克, 含化, 每 2~6 小时 1 次。④肼苯达嗪, 40 毫克~50 毫克/日, 分 3 次口服, 以后逐渐增加剂量至 100 毫克~200 毫克/日。⑤卡托普利 12.5 毫克~25 毫克, 每日 3 次, 亦可酌增, 但每日最多不超过 100 毫克。⑥盐酸哌唑嗪首剂 0.5 毫克, 如无不良反应可逐渐增加至最大量 16 毫克/日, 分 3~4 次, 口服。

(5) 治疗原发病: 病情稳定后要积极治疗原发病(高血压、冠心病、心脏瓣膜病等)和诱因(如感染), 以便使病人尽早康复。在心功能允许的前提下, 可下床活动或进行适当的体育锻炼, 避免长期卧床。定期去医院复诊, 以便在医师的指导下进一步康复治疗。

2. 中医治疗 本病属中医“心悸”、“怔忡”、“咳喘”、“水肿”、“虚劳”等范畴, 多虚实夹杂。虚证以气阴两虚较多见, 甚则阴阳两虚。实证以心血瘀阻为主, 或伴水饮内停, 外溢肌表, 故治宜益气养阴, 温阳活血, 佐以利水。

方药: 参附汤合生脉散加减。党参 15 克~30 克, 麦冬 15 克, 制附子、五味子各 9 克, 当归 12 克, 丹参 30 克。水煎服。

若阴虚较甚, 心烦颧红, 盗汗, 口渴, 去党参, 改用太

子参 20 克，附子减为 3 克；气虚较甚，神疲气短，自汗，加黄芪 15 克；气喘较甚，倚息不得平卧，或伴咳嗽咯痰，加葶苈子、车前子（包）各 15 克，心悸少寐较甚，加酸枣仁 10 克，龙骨 15 克、牡蛎 30 克；面肢水肿，少尿者，加桂枝 9 克，猪苓 12 克，茯苓皮 10 克。

肺源性心脏病

由支气管炎、肺结核、肺气肿等肺部疾病引起的心脏病，称为肺源性心脏病。

【诊断要点】

1. 有慢性咳嗽病史。
2. 有咳嗽、心慌、胸闷、紫绀、逐渐加重的呼吸困难等症状。严重者可有头痛、嗜睡、昏迷等缺氧表现。
3. 胸廓呼吸运动减弱，呈“桶状胸”，可伴有“杵状指”，颈静脉怒张，肝区明显胀疼，下肢水肿。
4. 易并发呼吸衰竭，肺性脑病及电解质紊乱。

【治疗措施】

1. 西医治疗

（1）一般治疗：①保持情绪稳定，避免紧张和激动，注意劳逸结合，保证充足睡眠。②病情较轻者，可适当活动，如散步，做香功等。③吃清淡易消化的食物，如豆制品、蔬菜，多吃水果。忌烟酒、浓茶、咖啡等。有水肿者应限制食盐摄

入量，每日少于 5 克，且饮食不宜过饱。④养成定时排便习惯，保持大便通畅，粪便干结时勿屏气用力，可用开塞露 1~2 个灌肠。

(2) 对症治疗：首先要控制感染。首选青霉素或氨基苄青霉素加链霉素或丁胺卡那霉素、青霉素加庆大霉素，红霉素加氯霉素，或用先锋霉素等药物治疗，经治疗 5~7 日无效者，可换用其它药物，或结合痰培养及药敏试验结果，选用相应的抗生素，亦可雾化吸入局部用药。其次是改善呼吸功能：①吸氧：采用鼻导管持续低流量吸氧，1 升~2 升/分，其浓度不超过 30%。②体位引流：随时翻身拍背，或经鼻导管插管排痰，昏迷者行气管切开，随时插管排痰。③应用支气管解痉剂，如氨茶碱 0.25 毫克~0.5 毫克或喘定 0.1 毫克~0.2 毫克入液静滴。亦可用气喘气雾剂或异丙基肾上腺气雾剂。④呼吸兴奋剂：呼吸微弱者，可注射可拉明或洛贝林，亦可静脉滴注。第三是治疗肺型脑病：①控制感染，用上述抗生素。②保持呼吸道通畅，酌情给予祛痰剂必嗽平等，亦可雾化吸入。③解除平滑肌痉挛，常用氨茶碱及喘定等。④氧疗、低流量吸氧。⑤应用呼吸兴奋剂可拉明、洛贝林等。⑥治疗脑水肿等。第四是治疗心力衰竭。见心力衰竭的治疗。

2. 中医治疗 中医认为本病是肺、心、脾、肾四脏俱虚，阳气不足，以致痰饮、水湿、瘀血为患，是本虚标实之证，属中医“痰饮”、“咳嗽”、“水肿”等范畴。

(1) 肺气不足，痰浊壅滞型：咳嗽痰多，气短喘息，稍劳尤甚，恶风易汗，乏力，舌质淡或紫暗，脉细或结代。治宜温肺化痰，降气平喘。

方药：苓桂术甘汤合苏子降气汤加减。桂枝、川朴各 6 克，茯苓 12 克，白术、苏子、半夏、陈皮、当归、前胡各 10 克，甘草 3 克。水煎服。

若气喘，自汗甚而痰浊较少者，去川朴、前胡，加党参 15 克，黄芪 20 克，以益气固表；若面、唇青紫者，加红花 6 克，赤芍 9 克，丹参 12 克，以活血化瘀。

(2) 脾肾阳虚，水气凌心型：面色灰暗，四肢厥冷，心悸气短，不能平卧，水肿，下肢尤甚，纳呆，尿少，口唇紫绀，舌质淡胖，苔滑腻，脉沉细或结代。治宜益气温阳，健脾利水，治以活血化瘀，宁心安神。

方药：真武汤合五苓散加减。附子 6 克，党参、白术、猪苓、丹参、柏子仁、泽泻各 12 克，茯苓 30 克，桂枝、赤芍各 9 克，炙甘草 6 克。水煎服。

若咳嗽甚者加葶苈子 12 克，苏子、地龙各 9 克；痰多者加制半夏、橘红各 9 克。

(3) 痰迷心窍，肝风内动型：烦躁不安，嗜睡，昏迷，舌质红绛，脉细数。治宜化痰开窍，平肝熄风。

方药：至宝丹合羚羊钩藤汤加减。

至宝丹 1 丸，用温开水分 2 次化服。

羚羊角 1.5 克（或用山羊角 30 克），川贝母、菊花、生白芍、鲜竹茹各 10 克，生地、茯苓、钩藤各 12 克，生甘草 3 克。水煎服。

风湿性心脏病

风湿性心脏病是指风湿性心肌炎遗留下来的以心脏瓣膜病变为主的心脏病。

【诊断要点】

1. 常于劳动后出现心悸、气促，严重者可出现夜间阵发性呼吸困难或端坐呼吸。
2. 咳嗽，常出现在劳动后，或阵发性呼吸困难与端坐呼吸一起出现。
3. 咯血，早期常呈喷射样的大咯血；血栓脱落常为暗红色粘液痰。
4. 常并发心力衰竭及栓塞。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 一般治疗：①心脏功能较好者，不需特殊护理，应注意适当休息；心脏功能损害严重者，应卧床休息。②吃易消化、营养丰富的食物。③风湿性心脏病没有风湿活动，心脏功能良好，一般不需做特殊治疗，但应预防风湿活动的发生。

(2) 对症治疗：①抗风湿治疗：有风湿活动时，在控制感染的同时，给予阿司匹林、水杨酸钠合剂或强的松及地塞米松等药物。②防止感染：病人一旦出现发热，应给予抗生

素治疗，目前多采用青霉素、链霉素及先锋霉素等。③心力衰竭治疗：见本章心力衰竭治疗。

(3) 特殊治疗：有手术适应证，可行手术治疗及球囊扩张术。

2. 中医治疗 党参、枣仁、炙甘草、黄精各 12 克，生姜 3 片，生龙骨 20 克，木香 3 克，白术、远志、丹参、茯苓各 9 克，大枣 5 枚。每日 1 剂，水煎分 2 次服。

若有心衰情况，加麦冬 12 克，五味子、人参各 9 克；咳嗽加炙紫菀、桔梗各 9 克；咯血去党参加太子参、大蓟、小蓟各 12 克，藕节炭 15 克，仙鹤草 30 克；水肿者党参量加倍，茯苓改为茯苓皮；风湿活动期加荆芥 9 克，苏叶 6 克。

室性早搏

室性早搏是最常见的一种心律失常，心脏病患者和正常人均可发生。成年男性 60% 以上在 24 小时动态心电图监测期间，显示有室性早搏。恶性早搏是指易诱发室性心动过速及心室颤动的室性早搏。

【诊断要点】

1. 部分患者可无症状，某些患者出现心悸及心前区停跳感，少数病人出现头晕、心前区疼痛，甚至血压下降。

2. 心脏听诊可发现早搏及随后的间歇，早搏的第一心音增强，桡动脉触诊可发现长的间歇。

3. 心电图可见提前出现的宽大畸形的 QRS 波群，其时

间 >0.12 秒，前无P波，T波宽大，与QRS波群主波方向相反，多数代偿间歇完全。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 一般治疗：偶发室性早搏且无器质性心脏病，一般无需治疗。若自感胸闷心悸者，可给予慢心律100毫克 $\sim$ 200毫克，每日3 $\sim$ 4次，口服；心律平150毫克 $\sim$ 200毫克，6 $\sim$ 8小时1次，口服；或室安卡因200毫克 $\sim$ 800毫克，每6 $\sim$ 8小时1次，口服，抑或用乙胺碘呋酮200毫克，每日3次，口服。

(2) 急救治疗：恶性早搏需在心电监护下紧急处理，首选利多卡因50毫克 $\sim$ 100毫克，静脉注射，以后每5分钟加用50毫克，直至早搏消失，后按每分钟1毫克 $\sim$ 4毫克，静滴，稳定后改用口服药物维持。如无效，可改用普鲁卡因酰胺或乙胺碘呋酮静脉给药。

心力衰竭所致的恶性早搏可用洋地黄。洋地黄中毒所致的恶性早搏，可用大伦丁治疗。低钾引起者可补钾治疗。

2. 中医治疗 经验方：当归、生地、麦冬、酸枣仁各12克，桂枝6克，红参、苦参各9克，丹参20克，炙甘草15克。水煎服。

若心悸严重者加琥珀3克（研末冲服）、朱砂1克；失眠、多梦者加生龙骨、生牡蛎各24克，远志9克；心前区疼痛者加薤白、郁金、香附、生蒲黄各9克；偏心虚者加黄芪15克，白术10克；偏阴虚者去桂枝，加五味子、白芍、百合各9克。

心房颤动

心房颤动（房颤）是指心房失去整体收缩能力，各部分发生快速、不规则的激动，使心房各部位的传导性和不应期失去同步，房内肌纤维出现不协调的乱颤。

【诊断要点】

1. 临床上可呈阵发性或持久性发作，如心室率过快，可导致低血压或心绞痛；房颤终止后如有长间歇，可引起昏厥，也可有心悸、焦虑等不适感。

2. 房颤最典型的体征是心律绝对不规整，心音强弱不等和脉搏短绌。

3. 心电图 P 波消失，代之以形态、间距和振幅绝对不规则的颤动波（f 波），频率每分钟 350~600 次，QRS 波群间距绝对不规则，其形态和振幅略有不等。

【治疗措施】

1. 西医治疗

（1）病因治疗：如因发热、肺炎、酒精中毒、心包炎、甲状腺功能亢进、肺梗死等均应积极病因治疗。如患有风湿性心脏病二尖瓣狭窄并有手术指征者，手术治疗是防治房颤的有效措施。

（2）快速房颤的治疗：心室率较快（ >100 次/分），伴有严重症状者，首先应用药物控制心室率，如西地兰 0.4 毫克，

静脉注射，以后每隔 3~4 小时静注 0.2 毫克~0.4 毫克，直至心室率降到每分钟 80 次左右，或总量达到 1.2 毫克。以后改为口服地高辛（预激综合征伴房颤者一般禁用洋地黄）。

（3）伴有其它心律失常的治疗：①房颤伴房室传导阻滞：如系洋地黄过量者，应立即停药，并作相应处理。②预激综合征伴房颤者药物常难以奏效，应尽早采用电复律治疗。

（4）转复心律：①奎尼丁：先口服奎尼丁 0.1 克~0.2 克，若无变态反应，则次日给奎尼丁 0.2 克，每 2 小时 1 次，连用 5 次，也可逐日每次增加 0.1 克，日总量不超过 2 克，转复后奎尼丁维持。②乙胺碘呋酮 0.2 克，每日 3 次，1~2 周后改为 0.2 克，每日 1~2 次维持。③同步直流电复律。

2. 中医治疗 方药：炙甘草汤加减。炙甘草、生地各 15 克，党参、麦冬、当归、酸枣仁、柏子仁各 10 克，桂枝、远志、五味子各 6 克。水煎服。

若心悸甚，心率过速，去炙甘草，加龙骨、牡蛎、珍珠母、磁石各 30 克；夜寐不宁，去桂枝、炙甘草，加夜交藤 24 克，合欢花 15 克，琥珀 2 克（研末冲服）；胸闷胸痛、舌质紫，加丹参 30 克，红花、蒲黄、五灵脂、郁金各 9 克。

阵发性室上性心动过速

阵发性室上性心动过速（室上速）是指冲动发生于心室以上（希氏束以上）的异位起搏点，主要由折返激动，自律性增高，或触发激动所致的一种常见的快速性心律失常。

【诊断要点】

1. 心动过速突然发作和突然停止，发作可持续数秒钟、数小时至数日不等。发作时有胸闷、心悸、面色苍白、出汗，部分患者可有血压下降，可诱发心绞痛及心力衰竭。

2. 体格检查时心律绝对规律，心率多为 160~200 次/分，第一心音强度不变，兴奋迷走神经的措施常能终止发作。

3. 心电图示 P—P 间距相等，P 波形态与窦性心率不同，常与前一心动周期中的 T 波重叠不易辨认。QRS 波群形态正常，有差异传导时 QRS 波群可增宽。房速时如伴有房室传导阻滞，则室率较房率快，P 波规则。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 一般治疗：除病因治疗外，可选用下列措施兴奋迷走神经：①按摩颈动脉窦，按压一侧，先右后左，每次 10~15 秒钟，一旦终止，立即停止按压。②压迫眼球，术者一拇指在眶下压迫眼球上部，每次 5~10 秒钟。③刺激咽部引起恶心、呕吐。

(2) 药物治疗：①心律平：35 毫克~70 毫克溶于 20 毫升葡萄糖液中，5 分钟内静注完，无效时，间隔 5~10 分钟重复 1 次，但 24 小时总量不超过 350 毫克。②异搏定：5 毫克溶于 20 毫升葡萄糖液中，缓慢静脉注射，无效时半小时可再重复 1 次。③三磷酸腺苷（ATP）20 毫克，静脉注射。④西地兰，室上速伴有心力衰竭者为首选药物，常用 0.4 毫克加

葡萄糖液 20 毫升，无效时 2 小时后可再给 0.2 毫克~0.4 毫克。

(3) 特殊治疗：①食道超速抑制治疗。②电转复治疗，但洋地黄中毒者不易用。③手术治疗：预激伴室上性心动过速可行手术治疗。

2. 中医治疗 方药：养心汤加减。炙黄芪、茯苓、茯神、半炙甘草、夏曲、当归、川芎各 9 克，远志、炒枣仁、柏子仁、肉桂、五味子、生姜、人参各 6 克，大枣 5 枚。水煎服。

病态窦房结综合征

病态窦房结综合征（简称病窦综合征），由于窦房结或其周围组织的器质性病变而导致的功能障碍，从而产生多种心律失常和多种症状的综合征。主要特征为心动过缓，当合并快速室上性心律失常时称为心动过缓—心动过速综合征。

【诊断要点】

1. 本病病程及轻重不一，轻者可无症状，但多数患者有心、脑、肾等脏器供血不足的症状，如疲乏无力、头晕、心绞痛，重者出现晕厥、心力衰竭、栓塞、阿斯综合征发作。

2. 心电图表现：①持续性窦性心动过缓，心率低于 50 次/分。②窦房阻滞和窦性停搏。③窦性心动过缓伴快速的室上性心律失常。④阵发性或持续性房颤或房扑，或有缓慢的逸搏或逸搏心律。⑤窦房结功能不全伴房室传导阻滞。

3. 心房调搏测定窦房结恢复时间 > 2000 毫秒，或窦房传

导时间>150 毫秒。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 除积极治疗病因外，可选用延缓慢心率的治疗。①阿托品 0.3 毫克~0.6 毫克，每日 3 次。②心宝 3~8 粒，每日 3 次。③烟酰胺 400 毫克~800 毫克，每日静滴 1 次，7~10 日为 1 个疗程。

(2) 快速心律失常的治疗。在没有人工起搏器的保护下，要慎用抗快速心律失常的药物。

(3) 一旦确诊本病，且有症状的患者，应尽早采用起搏治疗。起搏器治疗，一是心动过缓得到了控制，二是发生快速心律失常时用药也较安全。

2. 中医治疗 经验方：炙麻黄 9 克，细辛 6 克，炙黄芪 24 克，制附子、桂枝各 12 克，生地 20 克，麦冬 15 克，五味子、当归、川芎各 10 克，水煎服。

房室传导阻滞

激动从心房向心室传导的过程中，在房室连接组织内被异常的延迟或阻滞，称为房室传导阻滞。

【诊断要点】

1. I 度房室传导阻滞 (A—VB) 常无症状。II 度 I 型房室传导阻滞患者可能自觉心搏脱漏。II 度 II 型房室传导阻滞

患者常疲乏、头晕、晕厥、抽搐和心功能不全。Ⅲ度房室传导阻滞病变进展快，心室自主心律起搏点低，可出现心功能不全和脑缺血症状，体力活动后症状更明显，严重时可出现阿斯综合征，甚至猝死。

2. I度房室传导阻滞听诊时第一心音减弱；Ⅱ度I型房室传导阻滞听诊时心搏脱漏；Ⅱ度Ⅱ型房室传导阻滞听诊时心律失常与否取决于房室传导比率的变化；Ⅲ度房室传导阻滞时心室率较慢，第一心音强弱不等。可有大炮音。

3. 心电图：①I度房室传导阻滞：P—R间期 >0.20 秒，每个P波后均有QRS波群。②Ⅱ度I型房室传导阻滞：P—R间期逐渐延长，直至有一次QRS—T波群脱漏，脱漏后的P—R间期明显缩短，以后又逐渐延长，如此周而复始。Ⅱ度Ⅱ型房室传导阻滞：每隔1次或几次P波后有1次QRS—T波群脱漏，P—R间期保持恒定，延长或正常。③Ⅲ度房室传导阻滞：P波完全不能下传；P波与QRS—T波群无固定关系，心室率快于心房率。来自高位起搏点的QRS波群可以正常，来自低位起搏点的QRS波群宽而畸形。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 病因治疗：如急性感染时给予抗生素，纠正电解质紊乱等。

(2) 药物治疗：①阿托品0.3毫克，每4~6小时一次，必要时肌肉或静脉注射。②异丙基肾上腺素，舌下含化5毫克~10毫克，每4小时一次。病重者用1毫克~2毫克加入

5%葡萄糖液 500 毫升中静脉滴注。③麻黄素 25 毫克，每日 3~4 次。④糖皮质激素，适应于急性心肌炎、急性心肌梗死或其它心脏病所致的房室传导阻滞，强的松 10 毫克~20 毫克，每日 3 次，必要时地塞米松每日 10 毫克~20 毫克静脉滴注。

(3) 起搏治疗：对药物治疗无效或阿斯综合征发作频繁者，应考虑安置临时或永久性起搏器。

(4) 病因治疗：如系心肌缺血引起者，可给丹参活血化瘀治疗，以致改善冠状动脉供血。如系心肌炎或心肌病变引起者，可给予改善心肌代谢的药物，如辅酶 Q₁₀ 等。

2. 中医治疗

方药：参附汤合麻黄附子细辛汤加减。红参 10 克，黄芪 15 克，制附片、桂枝各 10 克，细辛 6 克，威灵仙 12 克，香附、郁金、炙甘草各 9 克，丹参 20 克。水煎服。

若脉迟不易改善，加麻黄 6 克；阳虚者，去桂枝，加肉桂 3 克，干姜 6 克；伴阴虚者，加生地、麦冬各 10 克；胸闷胸痛显著，加赤芍 12 克，红花、蒲黄、五灵脂各 10 克。

高血压病

高血压病又称为原发性高血压，是以血压高为主要表现的全身性慢性疾病。中老年多见，常有某些诱发因素而引起高血压危象及高血压脑病。

【诊断要点】

1. 凡收缩压在 18.6 千帕~21.3 千帕,舒张压在 12 千帕~12.6 千帕之间,称为临界高血压。

2. 凡收缩压 $\geq$ 21.3 千帕,舒张压 $\geq$ 12.6 千帕称为高血压。

上述血压经 1 日多次或多日多次测量,便可作出结论。

3. 临床一般分为 3 期:

(1) 一期高血压:血压达确诊高血压水平,无心、脑、肾损害表现。

(2) 二期高血压:血压达确诊高血压水平,经 X 线、心电图、超声心动图等检查,出现左心室增大;或眼底镜发现眼底动脉普遍或局部狭窄;或蛋白尿、血浆肌酐浓度增高改变之一者。

(3) 三期高血压:血压达确诊高血压水平,并出现下列情况之一者:脑出血或高血压脑病;心或肾功能衰竭,眼底检查发现眼底出血、渗出或有视神经乳头水肿。

【治疗措施】

1. 西医治疗 高血压患者首先应适当休息,劳逸结合,生活有规律,且保证足够的睡眠。神经过度紧张或烦躁者,应给以安定、鲁米那或利眠宁等,并行低盐低脂饮食。对于一期高血压者,经适当休息血压不降者,可给予 β -受体阻滞剂,如心得安 10 毫克~20 毫克,每日 3 次,或氨酰心安 12.5 毫克~25 毫克,每日 2~3 次;或利尿剂,如双氢克尿塞 25

毫克，每日 1~2 次，安体舒通 20 毫克，每日 2~3 次或氨苯蝶啶 50 毫克，每日 2~3 次。二、三期高血压者在应用 β -受体阻滞剂及利尿剂的同时，可口服降压药物，如利血平 0.25 毫克，每日 2~3 次，有溃疡病者禁用；复方降压片，1~2 片，每日 2~3 次；卡托普利 12.5 毫克~25 毫克，每日 2~3 次；敏乐定 2.5 毫克，每日 3~4 次；可乐定 75 毫克，每日 2~3 次。如并发心力衰竭时，首选速尿或利尿酸钠或丁尿胺静注，亦可用硝普钠静滴，无效时选用阿方那特。慢性心功能不全时，选用敏乐定。合并冠心病心绞痛者，首选 β -受体阻滞剂及钙离子拮抗剂加胍苯达嗪或敏乐定、可乐定、甲基多巴等。伴脑血管疾病者，可选用可乐定、利尿剂等。

高血压病者如经上述治疗后血压趋于稳定，应按高血压病的临床分期，选用不同的降压药物（如利尿剂、 β -受体阻滞剂、降压药物）口服治疗。同时，注意休息、睡眠、低盐低脂饮食，避免强烈的精神刺激，并适当活动或适当的体育锻炼，或休息。也可选用中药天麻丸或罗布麻等药物治疗。有条件者，应定时测量血压，并定期做全面的体格检查。

2. 中医治疗

(1) 血府逐瘀汤加蒿本：桃仁 12 克，当归、生地、牛膝、红花、枳壳各 9 克，赤芍 6 克，柴胡、甘草各 3 克，桔梗、川芎各 5 克，蒿本 10 克，水煎服。一般 2~5 剂症状消除，效果良好。

(2) 鲜百里香 60 克，红糖 30 克，水煎服，每日 1 剂。

(3) 决明子 30 克，夏枯草 15 克，水煎当茶饮。

(4) 莲子心 10 克，远志 6 克，枣仁 12 克，水煎服，每

日 1 剂。

(5) 马兜铃 10 克，单味水煎服，每日 1 剂。

(6) 臭梧桐 10 克（鲜叶 30 克），水煎服，连服 1 个月。

(7) 桑枝 30 克，桑叶 10 克，茺蔚子 15 克，水煎服，每日 1 剂。

(8) 豨薟草、夏枯草、野菊花各 15 克，水煎服。适用于高血压头痛者。

(9) 桑寄生 30 克，夏枯草 15 克，生白芍、地龙、决明子各 9 克，水煎服。用于高血压、动脉硬化。

(10) 小蓟 30 克，豨薟草、车前子（包）各 15 克，水煎服，每日 1 剂。

(11) 荠菜、夏枯草各 30 克，水煎服，每日 1 剂。

(12) 茺蔚子、黄芩各 10 克，夏枯草、生杜仲、桑寄生各 15 克，水煎服，每日 1 剂。

(13) 山楂 60 克，茶叶 6 克，浓煎，加冰糖 30 克，代茶饮；或生山楂 30 克，菊花 15 克，白糖 30 克，水煎代茶饮；或山楂叶适量，水煎当茶饮。

(14) 地龙 12 克，水煎服；或地龙研末，每次服 6 克。适用于实证高血压偏于热者。

(15) 猪毛菜 15 克～30 克，水煎服，每日 1 剂。

(16) 猪毛菜 60 克，益母草、黄精各 30 克，丹参 15 克，水煎服，每日 1 剂。

(17) 生杜仲 12 克，桑寄生 15 克，生牡蛎 18 克，白菊花、枸杞子各 9 克，水煎服。适用于早期高血压。

(18) 槐米 30 克，水煎代茶长期服。用于高血压、动脉

硬化。

心 绞 痛

心绞痛是由于冠状动脉血流急剧减少，心肌缺血超逾其代谢能力和耐受限度所引起的一系列症状群。以中老年人多见，常因发生心室颤动而死亡，如处理得当，多数病人可逆转为稳定型心绞痛。

【诊断要点】

1. 恶化劳力性心绞痛：原有稳定型劳力性心绞痛的患者，无诱因突然在短期内心绞痛发作较前频繁，每次发作时间延长或持续 10~15 分钟以上，疼痛加重或放射到新的部位。疼痛发作时服用硝酸甘油或休息效果差或无效，缓解后心绞痛复又发作。

2. 初发劳力性心绞痛：心绞痛初发作 1 个月内有逐渐加重的倾向；或心绞痛发作后 6 个月复又发生，常发展成恶化劳力性心绞痛。

3. 自发性心绞痛：常因冠状动脉痉挛引起，多在夜间，特别是凌晨发作，疼痛发作时有 ST 段偏移，其中 ST 段上抬者称为变异性心绞痛。

4. 心肌梗死后心绞痛：急心心肌梗死后 1 月内心绞痛发作，心电图有 ST—T 改变，而心肌酶学测定无明显增高者。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 一般治疗：该症一旦诊断明确，应绝对卧床休息，吸氧，用镇静剂安定等药物治疗。同时，控制诱发心肌梗死及猝死的危险因素。

(2) 止痛：①疼痛发作时，应即刻含服硝酸甘油或消心痛，如疼痛不缓解可用硝酸甘油 2 毫克～5 毫克加入 100 毫升液体内静滴，然后口服消心痛维持，亦可同时给硝苯啶口服。心率快、血压增高者可加用心得安 10 毫克，每日 3 次，或氨酰心安 12.5 毫克～25 毫克，每日 2～3 次。自发性心绞痛可首选硝苯啶含服，禁用 β -受体阻滞剂。②疼痛严重时，可即刻静注吗啡 3 毫克～5 毫克，或罂粟碱 30 毫克～60 毫克，静注。

(3) 抗凝及溶栓疗法：可选用阿斯匹林、潘生丁口服，或静脉或冠状动脉内给予肝素、尿激酶或重组组织型纤维蛋白溶酶原激活剂治疗。

(4) 其它：疼痛稳定后，应长期口服消心痛、心痛定等药物治疗，同时注意切勿突然停药，亦应避免诱发心绞痛发作的不利因素，并加强体育锻炼，合理膳食。有条件者应行冠状动脉成形术或行主动脉—冠状动脉旁路移植手术。

2. 中医治疗

(1) 速效救心丸，每次服 4～6 粒，每日 3 次。急症可 1 次服 10～15 粒。

(2) 麝香保心丸，每次服 2 粒，每日 3 次。

(3) 冠心苏合丸，每次服 1 粒，每日 1~3 次。

(4) 黄芪 20 克，桂枝 6 克，白芍 15 克，当归、川芎、枳实、半夏、陈皮各 10 克，丹参、郁金各 15 克，细辛、甘草各 3 克。水煎服，每日 1 剂。

(5) 琥珀、参三七、血竭、沉香各等份，研细末和匀，每次服 2 克~3 克，每日 2~3 次，或发作时顿服。

(6) 瓜蒌 30 克，薤白 12 克，丹参 15 克，制半夏、远志、川楝子、郁金各 9 克，党参、炒枣仁、炙鳖甲各 12 克。水煎服。若胸闷气短党参加倍量，并加麦冬 12 克，五味子 9 克；心悸加炙甘草 9 克~24 克，柏子仁 9 克；心前区闷痛加菖蒲 9 克，檀香 6 克；心痛彻背加熟附子 6 克；心痛连臂加白芍 12 克，姜黄 9 克；头晕、血压偏高加生牡蛎 30 克，鸡血藤 12 克。

(7) 川芎、赤芍、红花、降香各 15 克，丹参 30 克。水煎服，每日 1 剂。

(8) 瓜蒌、薤白、香附、五灵脂、丹参各 10 克，生槐米 15 克，桃仁 12 克，远志 6 克。水煎服，每日 1 剂。

(9) 牡丹皮 30 克，三七、川芎各 10 克，白酒 1000 毫升。把 3 味药共放入酒中浸泡 7 日，于每晚睡前服药酒 20 毫升。

急性心肌梗死

急性心肌梗死系指冠状动脉血流供应突然减少或中断，使部分心肌引起严重的持久性缺血损伤和坏死。该症多见于中老年人。常发生猝死。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 多数病人起病前往往有先兆，突然出现心绞痛，疼痛多在胸骨后或心前区，呈难以忍受的压榨、窒息或烧灼样剧痛，持续时间常超过 30 分钟，含服硝酸甘油无效。

(2) 多数病人发病第 2 日体温升高，1 周内可退至正常。约有 1/3 下壁心肌梗死患者出现恶心、呕吐等消化道症状。

(3) 早期心率常超过 100 次/分，可出现第三或第四心音及奔马律，亦可出现心力衰竭、心律失常及休克等。

2. 心电图 可出现异常 Q 波或 QS 波，ST 段明显抬高，弓背向上，T 波倒置等。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 院前急救：诊断明确可用镇痛剂吗啡或度冷丁；心率低于 55 次/分，可用阿托品，有室性早搏或室性心动过速时可肌注或静注利多卡因等。

(2) 住院治疗：有条件的患者应置监护室专人治疗、护理，绝对卧床休息 10 日至 3 周不等。此期间梳洗、进食、大小便、翻身均有专人协助。并采取以下治疗措施：①镇静、止痛：此患者应即刻吸氧，并首选吗啡 2 毫克～8 毫克，静注，若疼痛不缓解，间隔 5～10 分钟重复给药，亦可用度冷丁及安定等药物治疗。疼痛明显者，通常用硝酸甘油 5 毫克～10 毫克/分。以后可逐渐增到 20 毫克～30 毫克/分。但需监护心

率及血压。②限制梗死范围：在应用硝酸甘油的同时，如病人出现心率加快、血压增高时，可选用心得安 0.1 毫克/公斤体重，分 3 次缓慢静注，多在发病 6 小时内应用。亦可选用溶栓治疗，发病 6 小时内静脉给尿激酶 100 万~150 万单位/小时。有条件者应冠状动脉内给药。③其它治疗：可口服消心痛、心痛定等药物治疗，抑或应用透明质酸酶、糖皮质激素、极化液、能量合剂及硫酸镁等药物治疗。④合并症及并发症的治疗：当出现快速心房颤动时，可选用小剂量西地兰 0.1 毫克置于 10% 葡萄糖液静脉缓注，必要时可重复。如出现心律失常、休克时，参见有关章节处理。并发心包炎、肩手综合征或前胸壁综合征时，可选用激素治疗。心脏破裂或心室壁瘤应及时行手术治疗。

(3) 渡过危急期后治疗：应逐步、适当增加活动量，发病后 6 月内禁止任何强体力活动。控制诱发冠心病的危险因素，如控制高血压、戒烟、吃低脂食物等。并长期服用阿司匹林、丹参、慢心律、胺碘酮或 β -受体阻滞剂，如心得安或氨酰心安等。

2. 中医治疗

本病的病因病机、治疗法则基本上与心绞痛相同，总的治则宜活血化瘀，温阳通脉，理气止痛为主。

方药：复方丹参汤为主进行加减。瓜蒌、薤白、丹参、赤芍各 15 克，降香、川芎、红花各 12 克，蒲黄、五灵脂、制乳没各 9 克，元胡、枳壳、郁金各 6 克。水煎服。

如突然四肢厥冷，面色青紫，舌质暗，苔白，脉微细，是阳虚欲脱之候，治宜回阳救脱，急用四逆汤合生脉散加味：熟

附子 9 克，吉林参 12 克，干姜 10 克，麦冬、五味子、炙甘草各 9 克，当归 15 克，红花 6 克。水煎服。中西医结合进行抢救。

心 肌 炎

心肌炎是由于某些因素（化学品或药物，如奎尼丁、钾过多、缺钾、一氧化碳、吐根素等）或全身性疾病，如多种传染病、风湿性心脏病等在心肌的局限性或弥漫性的炎性表现。常因发生心力衰竭、心源性休克、严重心律失常而致猝死。

【诊断要点】

1. 发病前 1~3 周多有与上述因素所相应的病史。
2. 常有心悸、气促、胸闷、胸痛及原发疾病的症状，少数有头晕、恶心、呕吐、烦躁不安；可出现心力衰竭、心源性休克、严重心律失常，甚至猝死。
3. 可有心脏扩大，心率增快，脉搏细弱，呈交替脉，可闻及胎心律、心包摩擦音及舒张期奔马律。重症病人出现心律失常及心力衰竭或休克的体征。
4. 白细胞、血沉、乳酸脱氢酶（LDH）、肌酸磷酸激酶（CPK），以及 X 线及心电图检查有心肌炎的相应改变。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 危重患者应置监护室持续监护, 重点监测心电图、血压和心功能, 发现异常及时处理。

(2) 患者一经确诊应绝对卧床休息, 食易消化、富含维生素和蛋白质的食物, 少吃多餐。

(3) 吸氧。

(4) 肾上腺皮质激素可使心力衰竭及休克明显好转, 并使房室传导阻滞消除或减轻。常用地塞米松 20 毫克~40 毫克, 静滴, 好转后改为口服强的松 40 毫克~60 毫克/日, 总疗程 2~4 周。

(5) 促进心肌营养代谢的药物, 可选用 ATP、辅酶 A、细胞色素 C、辅酶 Q₁₀ 等药物治疗。

(6) 应针对病因积极治疗, 同时注意休息, 防止心力衰竭及严重心律失常的发生。

(7) 患者一般情况好转后, 还应绝对卧床休息或休息 3~6 月。以后逐步增强体育锻炼。食易消化食物。并预防感冒或一切诱发因素, 以防心肌炎再发。有条件者长期口服心肌营养药物, 或应用干扰素或干扰素诱导剂治疗。

2. 中医治疗 经验方: 双花、连翘、大青叶各 15 克, 桂枝、徐长卿各 12 克, 玄参、生地、丹皮、菊花各 10 克, 生甘草、桔梗各 6 克, 杨枝 60 克。水煎服, 每日 1 剂, 2~14 周为 1 个疗程。

原发性心肌病

本病发病年龄多见于 20~40 岁, 往往在同一家族中集中

发病。是一组原因未明的心肌病变为主的心脏病。

【诊断要点】

1. 充血型（扩张型）

（1）心脏呈普大型，有充血型心力衰竭、心律失常及动脉栓塞的表现。

（2）X 线检查心脏呈普遍型增大，呈球形，搏动弱，有肺瘀血表现。

（3）超声心动图证实者。

2. 梗阻型（肥厚型）

（1）常有家族史，病人有心悸、倦乏、呼吸困难、心绞痛，部分可有晕厥及心律失常表现，少数病人可无症状。

（2）心脏轻度扩大，心尖区可闻及收缩期杂音、奔马律、心尖区双重搏动和重复脉。

（3）静滴异丙基肾上腺素或服用亚硝酸异戊酯，杂音增强，服用心得安或下蹲动作，杂音减弱。

（4）超声心动图可见室间壁肥厚 >14 毫米，室间隔与左心室后壁比值 >1.5 ，即可诊断，且 X 线显示左心室肥大，并有心电图证实。

3. 限制型

（1）常表现为右心衰竭，伴有心律失常及栓塞表现。

（2）X 线检查心影扩大，可有心内膜钙化阴影，心电图有低电压及 ST—T 段改变。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 充血型：①给以肌苷、维生素 C、ATP、辅酶 A、辅酶 Q₁₀ 等心肌营养药物治疗。②心力衰竭者，选用小剂量强心药及利尿剂或扩血管药物治疗。如有休克及房室传导阻滞者可用激素治疗。③给以阿司匹林、潘生丁等药物治疗，必要时抗凝治疗。

(2) 梗阻型：① β -肾上腺素能受体阻滞剂，如心得安、氨酰心安或异搏定治疗。②避免使用洋地黄、异丙基肾上腺素、硝酸甘油及强利尿剂。如并发心力衰竭时，用小剂量洋地黄同 β -受体阻滞剂联合应用。③手术治疗。

(3) 限制型：①强心、利尿，控制心力衰竭。②适当选用抗凝药物，防止栓塞。

(4) 患者早期应绝对卧床休息，病情稳定 4~6 周后可逐渐增加活动量。同时，口服营养心肌及抗凝药物治疗。严重梗阻型心肌病者，应择期行手术治疗。

2. 中医治疗 中医认为本病多由心阳虚衰，水气凌心，或心气不足，心脉瘀阻所致。治宜温阳通脉，益气复脉。

方药：苓桂术甘汤合炙甘草汤加减。茯苓 20 克，桂枝 10 克，丹参、当归、川芎各 15 克，党参 20 克，黄芪 30 克，麦冬 12 克，五味子 10 克，瓜蒌 20 克，炙甘草 20 克。水煎服。

心脏骤停

心脏骤停亦称循环骤停或心搏骤停。是指心脏突然停止跳动，使有效循环功能骤然停止，随即出现呼吸停止、意识丧失、瞳孔散大而致临床死亡的一种极其凶险的病证。如及时抢救，部分患者可获救。

【诊断要点】

1. 突然意识丧失，神志不清。
2. 大动脉搏动消失，随之有抽搐。
3. 心音消失。
4. 呼吸停止或有喘息样呼吸。
5. 瞳孔散大。
6. 皮肤粘膜紫绀或呈死灰色。
7. 血压测不到。
8. 手术野出血停止。

【治疗措施】

1. 西医治疗

大量实践证明，心脏骤停在4分钟以内复苏者，可能有一半人被救活；4~6分钟复苏者，10%可救活，超过6分钟复苏者，存活率仅4%；10分钟开始复苏者，因大脑可发生不可逆性损害，存活的机会更少。因而应争分夺秒，积极采取下列措施。

(1) 初期复苏：①迅速确定病人是否存在意识。②高声呼救其他人前来帮助抢救（如呼来人啊！救命啊）。③迅速将病人放置于仰卧位。④畅通呼吸道，首选消除呼吸道污物，仰头举颏，以防止舌根后坠堵塞气道。⑤确定呼吸是否存在。⑥如无呼吸，应人工呼吸两次（口对口或口对鼻呼吸），有条件者应行气管插管辅助呼吸。具体方法见有关章节。⑦判断心跳是否存在（触摸颈部动脉）。⑧如无心跳，应迅速行心前区叩击 3 次，然后行胸外心脏按压建立循环。⑨有条件者应根据心脏骤停的类型，如为心室颤动，先予以直流电非同步除颤，同时给以利多卡因 50 毫克静注，必要时可重复，或静注溴苄胺 250 毫克。如为心脏停顿或机械分离，应给予异丙基肾上腺素或肾上腺素各 1 毫克，反复静脉或逐次增量应用，同时给予碳酸氢钠或氯化钙。如静脉给药困难，可气管内给药。L 如经上述处理 5 分钟不能复苏者，此时应开胸按压心脏。

(2) 中期复苏：①维持呼吸功能：保持呼吸道畅通。一般应选用气管插管，气管切开，使用呼吸机或高频通气等，同时做好血气监测。②维持血压及循环功能：心脏停搏复苏后，循环功能往往不够稳定，常出现低血压或心律失常。低血压如系血容量不足，可用地塞米松 10 毫克～20 毫克置于低分子右旋糖酐 500 毫升内静滴，同时补足血容量。心功能不良者应酌情使用强心药物，如西地兰；升压药物则选用间羟胺 10 毫克～30 毫克或多巴胺 20 毫克～40 毫克置于 5% 葡萄糖液 100 毫升中静滴，根据血压及尿量调节剂量。亦可用多巴酚丁胺 2.5 微克～10 微克/公斤体重·分静滴。如升压效果不理想，此时可用硝普钠静滴，滴速为 5 微克～200 微克/分，

硝酸甘油 20 毫克入液静滴，滴速为 5 微克～10 微克/分。酚妥拉明 2 毫克～5 毫克静滴，滴速为 20 微克～100 微克/分。同时，注意心律失常及酸中毒。

(3) 后期复苏：此期重点是脑复苏。多采用：①低温疗法：在按压心脏时即可开始使用冰帽、体表置冰袋，使体温降至肛温 $32^{\circ}\text{C} \sim 34^{\circ}\text{C}$ 。常需 3～5 天。②脱水疗法：应尽早使用 20% 甘露醇液 250 毫升快速滴入，每 4～6 小时 1 次，一般连用 3～5 日。③巴比妥酸盐治疗：可选用苯妥英钠每小时 7 毫克/公斤体重（维持浓度 2 毫克～4 毫克），总量不超过 30 毫克/公斤体重。④促进脑细胞代谢：常用细胞色素 C、三磷酸腺苷、辅酶 A、脑活素或胞二磷胆碱。⑤亦可采用高压氧疗法。⑥防止继发感染及其它并发症。此类患者易合并感染，应及早使用抗生素，同时加强护理，以防肾功能不全及心脏骤停的再发。

2. 中医治疗

方药：独参汤加味。人参、炙黄芪各 30 克，桂枝 10 克，白芍 15 克，炙甘草 12 克，生姜 6 克，大枣 6 枚。急煎灌服，或由鼻饲管给药。

亦可选用：人参 12 克，熟附片 15 克，生龙牡 30 克。急煎灌服。或鼻饲苏合香丸。

慢性胃炎

慢性胃炎是胃粘膜的一种慢性炎症，可能是急性胃炎未根治，或吃生、冷、硬食物和大量饮酒，过多吸烟，长期情

绪不稳定等因素所致。

【诊断要点】

1. 起病较慢，病程较长，反复上腹部不适或疼痛，消化不良为主要特征。
2. 打嗝及上腹胀满，上腹痛及压痛，无固定部位，食欲欠佳，常返酸水。
3. 全身无力、消瘦、贫血。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 一般治疗：①去除各种可能的致病因素，如戒酒，减少食盐摄入，避免对胃有刺激的饮食及纠正不良习惯。②停药对胃粘膜有刺激性的药物，如阿司匹林等。③如有胆汁返流，应服消胆胺 3 克～4 克，每日 4 次。亦可口服氢氧化铝凝胶，胃复安和多潘立酮亦能抑制胆汁返流。④胃粘膜有幽门螺旋杆菌者，必须加服抗菌药物，如土霉素、四环素、链霉素、庆大霉素、痢特灵。2 周为 1 个疗程。

(2) 对症治疗：①上腹部疼痛用普鲁本辛 15 毫克。每日 3 次，口服，或服颠茄合剂。②上腹饱胀用胃复安 25 毫克，每日 3 次，口服，或用多潘立酮等。③如伴有急性胃粘膜病变，可采用硫糖铝与哌吡氮平联用。

(3) 特殊治疗：慢性萎缩性胃炎伴不典型增生，应手术治疗。

2. 中医治疗

(1) 香砂养胃丸，每次 5 克，每日 2 次。适用于气滞夹湿之证。

(2) 左金丸，每次 3 克，每日 2 次。适用于胃酸、泛酸、呕吐者。

(3) 香砂六君子丸，每次 5 克，每日 2 次。适用于胃虚气滞之证。

(4) 气滞胃痛冲剂，每次 1~2 包，每日 3 次。适用于肝胃不和，气滞胃痛者。

(5) 参芪健中冲剂，每次 1 包，每日 3 次。适用于脾胃气虚之胃痛者。

(6) 参梅养胃冲剂，每次 1 包，每日 3 次。适用于胃阴不足之胃痛者。

(7) 山楂冲剂，每次 1 包，每日 3 次。适用于胃酸缺乏之胃痛者。

(8) 三九胃泰，每次 1 包，每日 3 次。适用于各种慢性胃炎。

(9) 乌梅肉适量，略焙，作零食吃。适用于慢性胃炎胃酸缺乏者。

(10) 乌贼骨 30 克，甘草、香附、石菖蒲各 10 克。共研细末，每服 3 克，每日 3 次。适用于慢性胃炎胃酸过多者。

(11) 元胡、良姜各 10 克，水煎服。适用于虚寒性慢性胃炎。

(12) 淡盐开水，每晨温服 1 杯，有清洁胃粘膜，减轻炎症作用。

(13) 香附、高良姜、砂仁、木香各 90 克，共为细末，每

服 10 克，每日 3 次，白开水送服。

急性胃肠炎

急性胃肠炎是由于食用不清洁食物或暴饮暴食所致，发病急缓及病情轻重与人体抵抗力和细菌的数量及毒力有关，常集体发病，以夏秋季多见。

【诊断要点】

1. 有暴饮暴食或食不洁食物史。
2. 恶心、呕吐，阵发性腹痛、腹泻，大便 1 日数次至 10 余次，呈水样，有时有粘液，严重者出现头痛、寒战、发热等全身症状。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 一般治疗：注意适当休息，呕吐严重时，应暂禁食。好转后，宜适量吃流质和半流质饮食，多饮水。呕吐、腹泻停止后 1 周内，禁吃油腻及含粗纤维多的食物。呕吐后，及时用温开水漱口，以保持口腔卫生；腹泻频繁时，便后肛门用温水清洗干净，涂石蜡油。

(2) 对症治疗：①复方新诺明首次剂量 4 片，以后每隔 12 小时 2 片，每日 2 次，氟哌酸 0.1 克～0.2 克，每日 2～3 次，或痢特灵，每次 0.1 克，每日 4 次口服。如果腹泻严重时，可同时服次碳酸铋或黄连素 4 片，每日 3 次，亦可用

庆大霉素肌内注射。②腹痛严重者，可口服阿托品或颠茄片，并可行腹部热敷。③呕吐频繁者，给予维生素 B₆，胃复安或爱茂尔等药物。④脱水严重者，应输液治疗。

2. 中医治疗

(1) 生姜 9 克，灶心土、玉米须各 30 克，水煎服，适用于寒湿吐泻。

(2) 葛根 12 克，黄芩 9 克，玉米须 30 克，水煎服，适用于湿热吐泻。

(3) 炒山楂 60 克，水煎服，用于胃肠炎兼有食滞者。

(4) 痛泻要方效良：炒陈皮 12 克，炒白术 15 克，炒白芍 10 克，防风 9 克，水煎服，每日 1 剂。

(5) 五倍子 15 克，研成细末，醋调敷脐部。

胃、十二指肠溃疡

该病可能与长期精神紧张，饮食不规律，进食有刺激性食物，造成胃液分泌紊乱和胃粘膜损伤有关。胃溃疡和十二指肠溃疡，统称溃疡病。

【诊断要点】

1. 上腹部疼痛

(1) 胃溃疡疼痛部位在腹部剑突下偏左；十二指肠溃疡疼痛在上腹部剑突下偏右。

(2) 病情较轻者为胀痛、钝痛、烧灼痛；病情较重者为刺痛或刀割样痛。

(3) 胃溃疡疼痛常发生在饭后持续 1~2 小时, 即自行缓解; 十二指肠溃疡常在饭前, 有时候在夜间发作 (饥饿痛), 稍吃食物或服碱性药即好转。

2. 冬春季, 尤其是秋末冬初易发病。精神紧张、气候变化、饮食不当或过度疲劳等均可发病。

3. 打嗝、吐酸水, 严重时可有恶心、呕吐 (幽门水肿)。

4. 可引起上消化道出血及穿孔。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 一般治疗: 溃疡病发作期间, 应吃流质或半流质饮食, 如牛奶、豆浆、小米粥、面条汤等, 每次少吃, 多吃几次; 病情严重者应禁食。发病期间, 应注意休息, 解除精神紧张, 消除顾虑也是重要的。禁食刺激性食物, 如辣椒、浓茶、咖啡等。

(2) 对症治疗: ①制酸药: 碳酸氢钠 2 克~4 克, 每日 2~3 次, 口服; 氢氧化铝凝胶 10 毫升~20 毫升, 每日 2~3 次, 口服; 次碳酸铋 0.6 克~1 克, 分服。亦可选用胃舒散、胃疡宁、胃舒平、钙铋镁、胃得乐等。②抗胆碱药物, 颠茄浸膏 15 毫克~30 毫克; 阿托品 0.3 毫克~0.6 毫克; 山莨菪碱 5 毫克~10 毫克; 普鲁本辛 15 毫克; 安胃 0.5 毫克; 异丙胺 5 毫克; 胃欢 15 毫克。每次餐前 1/2~1 小时服 1 次, 睡前服 1 次, 常与制酸药同服。③H₂-受体拮抗剂: 甲氰咪胍 200 毫克, 每次餐前服 1 次, 睡前加服 400 毫克。(服用安定、利眠宁、消炎痛、心得安时禁用)。呋喃硝胺 150 毫克, 每日

2 次，口服。法莫替丁 40 毫克，日 2 次，分服。④丙谷胺 1 克，每日分 3~4 次服。⑤硫糖铝 1 克，日服 4~5 次。⑥生胃酮 50 毫克~100 毫克，每日 3 次，4~6 周为 1 个疗程，但目前较少应用。⑦抗菌治疗，常用痢特灵 0.1 克，每日 3~4 次。

(3) 特殊治疗：该证易并发消化道出血（处理见呕血），器质性幽门梗阻、穿孔、癌变应行手术治疗。

2. 中医治疗

(1) 侧柏叶、白及各 12 克，水煎分 2 次服，每日 1 剂。

(2) 海螵蛸、浙贝母各等量，共研末。每次服 6 克，每日 3 次。

(3) 蒲公英 30 克，海螵蛸 30 克，枯矾 9 克，水煎服。呕吐者加制半夏 10 克；胃口冷痛者加香附 12 克，良姜 9 克；大便燥者加元明粉 9 克。效果良好。

(4) 白术 10 克，陈皮 6 克，制半夏、木香各 9 克，茯苓、砂仁、党参各 12 克，海螵蛸 15 克，公英、煅瓦楞子、煅牡蛎各 30 克，甘草 6 克，水煎 2 次混合药液于 1 日内分 3 次服。

(5) 元胡、海螵蛸、半夏各 100 克，制香附 200 克，共为细末，每服 10 克，每日 3 次，10 日为 1 个疗程。疗效甚佳。

(6) 白芷 60 克，甘草 30 克，水煎服，每日 1 剂。

(7) 白芍、白术各 9 克，干姜、砂仁、吴茱萸、炙甘草、香附、九香虫各 6 克，水煎服。待腹痛减轻后，改用党参、黄芪、白芍各 10 克，桂枝、甘草、生姜各 6 克，大枣 5 枚，水煎服。用于虚寒型效良。

(8) 将鸡蛋壳洗净打碎，放入铁锅中用文火炒黄（不能

炒焦)，然后研成细粉，每日 1 个鸡蛋壳，分 2~3 次温开水送服。

肝 硬 化

肝硬化是一种常见的慢性肝脏疾病，由一种或多种致病因素长期或反复作用于肝脏组织，结果使肝小叶结构破坏及假小叶形成，以致引起肝功能减退和门静脉高压的各种临床表现。

【诊断要点】

1. 肝功能减退临床表现 消瘦乏力、营养状况多较差、食欲不振及凝血功能障碍等。

2. 门脉高压症临床表现 脾脏因瘀血而肿大，侧支循环的建立及腹水形成，其中食道静脉曲张破裂可引起致命性大出血。

3. 检查方法

(1) 实验室检查：脾亢进时血细胞减少，黄疸时胆红素增加，白蛋白减少，球蛋白增多，转氨酶、单胺氧化酶活力升高。

(2) X 线钡餐及内窥镜检查：发现食道静脉曲张。

(3) B 超及 CT 检查：发现脾大、腹水。

(4) 腹水检查：一般为漏出液。

(5) 肝活组织检查：常规检查有困难，可做肝穿刺、腹腔镜取活组织检查。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 一般治疗：病情较轻者，可适当休息，如腹水较多，应卧床休息。应给予易消化、营养丰富、无刺激性的软质饮食，以高热能、高蛋白质、低脂肪的食物为宜，如新鲜蔬菜、牛奶、鸡蛋、豆制品、瘦肉等。腹水病人应限制食盐摄入量，并少饮水，每日 1500 毫升～2000 毫升左右。

(2) 对症治疗：①药物治疗：可用 B 族维生素及维生素 C、E 等，以及肝泰乐，芸芝肝泰、肌苷等。②止血：食道静脉曲张破裂大出血时应积极补充血容量，快速静脉输液，及早补充新鲜全血，同时给予凝血酶、孟氏液口服，垂体后叶素、生长抑素八肽加入液体静滴。老年人滴注垂体后叶素不可过快，慎防心绞痛及心律失常。用三腔管压迫止血及内窥镜下止血。还可用药物喷洒，硬化剂止血。以上治疗无效，可行手术治疗。③腹水的治疗：限制钠、水摄入，增加钠、水排出，如利尿、导泻，放腹水等。提高血浆胶体渗透压，如输白蛋白、血浆等。还可行腹腔内药物注射、腹水回输等。

2. 中医治疗

(1) 丹参 12 克，桃仁、生地、制大黄各 9 克，土元 6 克，党参、黄芪各 10 克，鳖甲 12 克～24 克，水煎服。用于早期肝硬化，妇女月经期暂停用药。

(2) 半枝莲全草，每日 30 克，开水浸泡当茶饮。用于肝硬化腹水。

(3) 陈葫芦 30 克，黄豆 120 克，大枣 10 枚，红糖 30 克。

将前 3 味置沙锅内煎煮 2 次合并药液，浓缩至 200 毫升，再加入红糖即可。每日分 2 次服完。用于肝硬化腹水，疗效满意。

(4) 茵陈、党参、车前子、焦三仙各 15 克，白术、猪苓、泽泻、砂仁、大腹皮各 10 克，茯苓 20 克，木香、桂枝各 6 克，蒲公英 30 克，水煎，分 2 次服，每日 1 剂。

肝性脑病

肝性脑病又称肝性昏迷，是由于肝功能严重损害，不能清除血液中有毒代谢产物等原因引起的以意识改变和昏迷为主的一系列中枢神经系统的功能失调。

【诊断要点】

1. 有肝病史及诱发因素。
2. 原有肝病的症状可因原有肝病的不同而表现多种多样。神经系统常表现为欣快激动，衣冠不整或随地便溺，进一步发展可有言语不清，定向力减退，睡眠习惯改变及运动失调，逐渐加重终致昏迷。
3. 多数患者有血氨增高，尤其是有门、体静脉分流的患者。急性肝性脑病血氨多正常。
4. 脑电图的典型改变为节律变慢，如 Q 波、 δ 波等。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 去除诱因：①控制消化道出血。②防治感染。③避免大量放腹水及强力利尿。④及时停用镇静剂。禁用全身麻醉剂。

(2) 氨中毒的治疗：①减少氨的产生：限制蛋白质的摄入，灌肠或导泻清除肠内积食或积血，口服新霉素抑制细菌生长，减少细菌分解产氨。此外，还可以口服乳酸果糖液使肠道 pH 值下降，从而减少氨的生成及吸收。②降氨药物的使用：常用谷氨酸钠，每日 23 克，或谷氨酸钾 25.2 克，加入 10% 葡萄糖液中静脉滴注，可视血清钠、钾浓度及有无腹水、尿量，选择谷氨酸钠或钾用量比例。此外，也可选用精氨酸 10 克～20 克，或乙酰谷氨酰胺 500 毫克稀释后静滴。

(3) 纠正氨基酸代谢失衡：常用以支链氨基酸为主的氨基酸溶液 250 毫升～500 毫升，静滴。

(4) 促进正常神经传递的恢复：常用左旋多巴 2 克～3 克，分次口服，也可用 300 毫克～600 毫克稀释后静滴。

(5) 对症治疗：①补充电解质，纠正酸碱失衡。②保护脑细胞功能，预防脑水肿。③预防感染，防治出血。

2. 中医治疗 本病病情危重，根据临床证候表现，分以下 3 种类型进行辨治：

(1) 湿浊蒙蔽型：黄疸，膨胀，精神呆滞，表情淡漠，言语不清，昏糊嗜睡，渐趋昏迷，舌苔浊腻，脉细弦。治宜化湿泄浊开窍。

方药：石菖蒲、灸远志、陈胆星各 6 克，竹沥、半夏、郁金各 10 克，沉香片 2 克，茯苓 12 克，水煎服。

若昏迷深者加用苏合香丸，每次冲服 1 粒，每日 2 次；湿

重及苔厚腻者，加炒苍术 10 克，制川朴 6 克。

(2) 痰热内闭型：黄疸，膨胀，身热，烦躁，谵语，甚则如狂，两手震颤或抽搐，迅即神昏，喉有痰声，大便秘结，小便短赤，舌红苔黄，脉弦数。治宜清热化痰开窍。

方药：郁金、炒黄芩、栀子各 10 克，黄连、陈胆星、石菖蒲、远志各 6 克，竹沥 30 毫升（冲服），水煎服。另服安宫牛黄丸或至宝丹，每次 1 粒，冲服，每日 2 次。

若大便不通，脉实有力，加大黄 10 克，元明粉 10 克（冲服）；阴虚，舌干红，加麦冬 10 克，生地 12 克，石斛、沙参各 10 克；肝风内动，抽搐者加钩藤 12 克，石决明 30 克，地龙 10 克，全蝎 6 克。

(3) 气阴两竭型：昏迷不醒，两手抖动，渐见气息低微，汗出肢冷，脉微细。治宜益气养阴救脱。

方药：生脉散加味。人参、麦冬各 10 克，五味子 6 克，龙骨 15 克，牡蛎 30 克，水煎服。

若阴液耗竭，舌干质红，加生地 12 克，龟板 15 克，山萸肉、阿胶各 10 克（溶化冲服）；若阳气虚脱，手足厥冷，汗出肤冷，加制附片 10 克。

急性胆囊炎、胆石症

胆囊炎可以引起结石，结石可以使胆道阻塞产生胆囊炎，两者常同时存在，互为因果。是常见的急腹症之一。

【诊断要点】

1. 病史 多有胆绞痛发作史或急性胆囊炎发作史。
2. 症状 上腹或右上腹部剧烈绞痛，阵发性加重，疼痛向右肩部、右背部放射，多在进油腻食物和夜间发生，伴恶心、呕吐、畏寒、发热，化脓或坏疽性胆囊炎时可有寒战、高热。
3. 体征 右上腹压痛，腹肌紧张，墨菲征阳性，有时可触及肿大的胆囊或有上腹界限不清的炎性肿块，触痛明显，胆囊穿孔时可有弥漫性腹膜炎的体征，少数病人可出现黄疸。
4. 实验室检查 白细胞计数及中性白细胞增高。
5. B型超声 胆囊体积增大，胆囊壁弥漫性增厚，呈“双边征”，胆囊暗区呈云雾状。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 非手术治疗 由于急性胆囊炎多发生在中老年人，常有重要脏器疾病或代谢性疾病未能了解或未给予纠正，且急性期对胆道情况缺乏了解，手术带有盲目性；胆囊充血水肿，周围粘连，加上术中渗血，易出现并发症。因此，应首先采用非手术治疗。方法是禁食，静脉输液，解痉止痛，大剂量应用敏感抗生素，严密观察病情变化，积极做好术前检查和术前准备工作。

(2) 手术治疗 急性胆囊炎可并发化脓性胆管炎、胆囊坏疽穿孔、败血症、肝脓肿。在非手术治疗过程中，如出现

以下情况：①寒战、高热、白细胞计数超过 $20 \times 10^9/\text{升}$ 。②黄疸加重，胆红素大于 80 微摩尔/升。③短时间内胆囊增大，张力增高。④腹膜刺激征。⑤并发重症胰腺炎等应行手术治疗。胆囊切除适应于发病时间短，病人一般情况好，胆囊周围粘连轻或坏疽性胆囊炎。反之，可行胆囊造瘘术。

2. 中医治疗

(1) 郁金、姜黄各 12 克，茵陈 24 克，水煎服。治胆囊炎、胆石症。

(2) 龙胆草、左金丸各 9 克。以龙胆草煎汤送服左金丸，每日 3 次。治胆囊炎、胆石症。

(3) 加减黄连汤：黄连、干姜、桂枝、甘草各 6 克，法半夏 10 克，大枣 5 枚。热甚去桂枝加黄芩 10 克；呕吐者加陈皮 9 克；便秘加大黄 9 克，元明粉 6 克；有胆石者加金钱草 60 克；吐蛔虫者加乌梅 10 克，川椒 5 克；有黄疸者加茵陈 30 克，黄柏 12 克。

(4) 滑石、茵陈各 30 克，大黄 10 克，栀子、黄柏、甘草各 9 克，水煎服。用于急性胆囊炎。

(5) 大柴胡汤加味效良：白芍、川楝子、柴胡各 10 克，枳实、黄芩、制半夏各 9 克，元胡、甘草、生姜各 6 克，大枣 5 枚，水煎服。

(6) 柴胡、枳实、制半夏、炒黄芩各 9 克，茵陈 30 克，广木香 6 克，生大黄 6 克（后入）。水煎服。治胆囊炎、胆石症效果良好。

胰 腺 炎

胰腺炎是由于胆道蛔虫,胆结石等因素引起胰管梗阻,胰液外溢或炎症感染所致。临床分为急性和慢性两种。

【诊断要点】

1. 有进高脂饮食或慢性病史。
2. 起病急骤,上腹剧烈疼痛,向背部、左肩放射。并有发热、恶心、呕吐。
3. 严重时可出现面色苍白、四肢发冷、出冷汗、脉搏快而弱。有休克及腹膜炎等表现。
4. 化验检查
 - (1) 血、尿淀粉酶升高。
 - (2) 血脂肪酶升高。
5. B超及CT检查,可发现胰腺肿大及有无并发胰腺假性囊肿等。

【治疗措施】

1. 西医治疗

- (1) 一般治疗:对轻症者,一般不禁饮食,可吃流质或半流质饮食。注意休息,在急性发作期间应卧床休息,并禁食。
- (2) 对症治疗:①抑制或减少胰液分泌:禁食及胃肠减压,应用止酸剂及碳酸酐酶抑制剂。②解痉镇痛:阿托品和

异丙嗪肌注，不能控制者可用度冷丁 50 毫克肌注，必要时 6 小时重复 1 次。③抑制胰酶活性：抑肽酶每次 10 万单位，每日 2 次静脉滴注或胰高糖素 1 毫克静脉滴注。④应用抗生素：单纯型无须应用，出血坏死型合并感染者须早期足量使用。⑤其它：根据出现症状及并发症，应给予相应治疗。

(3) 手术疗法：有明确手术指征者，如疑有腹腔内脏穿孔，黄疸加深必须引流者等。

2. 中医治疗

(1) 柴胡 15 克，黄芩、胡黄连各 10 克，木香、元胡各 9 克，白芍、生大黄各 15 克（后下），芒硝 10 克（冲服），水煎服。适用于并发胆道蛔虫的胰腺炎。

(2) 黄芩、胡黄连各 10 克，木香 9 克，柴胡、白芍、槟榔各 15 克，使君子、苦楝根皮各 18 克，芒硝 10 克（冲服），水煎服。适用于并发胆道蛔虫的胰腺炎。

(3) 黄连、吴茱萸各 6 克，生大黄、元胡、枳壳各 9 克，郁金 15 克，公丁香 3 克，水煎服。每日 1 剂。

(4) 大黄 12 克（后下），枳实 12 克，芒硝 9 克（冲），山楂 15 克，败酱草 30 克，红藤 20 克，水煎服。用于胰腺炎效果甚佳。

溃疡性结肠炎

溃疡性结肠炎又称慢性非特异性溃疡性结肠炎，是直肠和结肠的一种原因未明的炎性疾病。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 腹泻：程度不等的腹泻，便中有粘液、脓血。

(2) 腹痛：多局限于左下腹或下腹，有疼痛—便意—便后缓解的规律。

(3) 其它：由于病变常累及直肠，里急后重多见。发作期常出现发热、贫血、电解质紊乱及低蛋白血症等全身症状。重症可有中毒性巨结肠及肠穿孔。老年患者临床症状较重，预后相对较差。

2. 实验室检查 贫血，血沉快，粪便有脓血、粘液，反复检查不能发现特异性病原体。

3. 钡灌肠 X 线检查 结肠袋变浅、消失，肠壁痉挛、僵硬。

4. 内窥镜检查 肠壁充血、水肿及溃疡形成，后期肠壁僵硬，肠腔变窄，有息肉形成。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 一般治疗：保持丰富的营养和维持水、电解质平衡。供给足够的热能和维生素。以糖类、脂肪、氨基酸、血浆、白蛋白进行静脉高营养治疗是抢救重症患者的重要手段。

(2) 对症治疗：①磺胺药物的应用：柳氮磺胺吡啶，每日 4 克～6 克，分 4 次口服，有效后减至每日 2 克，也可用柳氮磺胺吡啶栓灌肠。②激素及免疫抑制剂：常用促肾上腺皮

质激素 25~50 单位或地塞米松 10 毫克每日静脉滴注，病变局限者也可用地塞米松灌肠。病情缓解后改为强的松 40 毫克~60 毫克/日，口服，激素无效，试用硫唑嘌呤 50 毫克~100 毫克/日，应用期间定期复查血象。

(3) 手术治疗：并发中毒性巨结肠、肠穿孔等，且经内科积极治疗无效，可手术治疗。

2. 中医治疗

中医治疗本病以清热凉血，柔肝止泻为宜。方药：生白芍 12 克，椿树根皮、防风各 9 克，赤石脂（包）30 克，甘草 6 克，槐花、海螵蛸、侧柏叶各 15 克，水煎服。

病情控制后则用参苓白术散加减：炒扁豆、白术、山药各 10 克，炙甘草、桔梗、砂仁各 6 克，陈皮、炒莲肉各 9 克，党参、薏苡仁各 12 克，水煎服。

食管癌

食管癌好发于食管的上段、中段和下段的三个生理狭窄部位，以中年人多见。

【诊断要点】

1. 咽下困难是食管癌最突出的症状。开始仅在胸骨后有不适感，以后逐渐加重，由不能咽下固体食物到不能咽下半流质及流质饮食。

2. 胸骨后疼痛，开始为间歇性疼痛，当癌侵犯附近组织时，出现持续性剧烈疼痛。

3. 病情严重时，由于食管梗阻，而出现返流及呕吐。
4. 晚期由于压迫气管出现呼吸困难，声音嘶哑。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 药物治疗：常用药物有环磷酰胺、5-氟脲嘧啶及平阳霉素等。

(2) 手术治疗：食管癌的早期，应手术治疗。

(3) 放疗：放射剂量 30 戈瑞~40 戈瑞（3000 拉德~4000 拉德）。适用于食管癌不能手术者，亦可在术前放疗。

2. 中医治疗

(1) 黄药子、七叶一枝花各 60 克，山豆根、败酱草、白鲜皮、夏枯草各 12 克。上药研粉，炼蜜为丸，每丸重 9 克，每次服 2 丸，每日 3 次。

(2) 猫眼草 3 克，煎汤去渣后再打入鸡蛋 1 个，煮熟后吃蛋喝汤，每日早晚各服 1 次。

胃 癌

胃癌在我国发病率很高，遍布全国各地。沿海地区，如苏、鲁、浙、闽等省是胃癌的高发区。多发于 40 岁以后，男性发病率是女性的两倍。

【诊断要点】

1. 临床表现 上腹疼痛、饱胀、乏力、进行性贫血、消

瘦、食欲减退、呕吐，原因不明的呕血或黑便为常见症状。部分患者上述症状可不明显，而以腹部肿块或转移灶为主诉。也有的患者类似溃疡症状，经积极治疗短期缓解而反复发作或治疗无效者，应进一步检查确诊。

另有少数患者系早期胃癌，上述症状不明显，仅在健康查体时被发现。

2. X线检查 X线钡餐透视能够确定病变所在部位及浸润范围，仍是目前常用的方法之一。运用气钡双重造影检查可以提高阳性率，甚至直径0.5厘米的粘膜癌也能够被发现。

3. 胃内窥镜检查 可以直接全面地观察到胃粘膜病变，并可以同时取活检。

4. 胃液剥脱细胞学检查 用水对胃加压冲洗，然后收集冲洗液进行脱落细胞学检查，适用于基层单位，缺点是操作较复杂，不能定位，阳性率不高。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 药物治疗：常用药物有5-氟脲嘧啶、呋喃氟脲嘧啶、丝裂霉素、阿霉素等。

(2) 手术治疗：手术治疗是根治早期胃癌最有效的方法，可提高5年生存率。

2. 中医治疗

(1) 孩儿参、姜半夏、石斛、丹参、郁金、白芍各9克，失笑散6克（包），炙穿山甲、夏枯草、木馒头各12克，陈皮、广木香各6克，生牡蛎30克，水煎服，每日1剂。

(2) 藤梨根 120 克, 水杨梅根 90 克, 蛇葡萄根、白茅根、凤尾草、半边莲各 15 克, 水煎服, 每日 1 剂。忌酸、辣、生冷、鱼腥等。

(3) 蚤休, 每日煎服 100 克~150 克, 连服 40~60 日。

(4) 向日葵茎髓, 每日 6 克, 水煎代茶长期服。

(5) 农吉利 30 克, 水煎服, 每日 1 剂。

(6) 土黄连 3 克, 农吉利 30 克, 龙葵 15 克, 玄参 20 克, 水煎服。

(7) 蘑菇、豆腐、油、盐各适量。将蘑菇洗净, 豆腐切成小块, 加水共煮, 熟后再放油、盐等调料。每日服 2 次, 每次半小碗。

(8) 牛奶 80 毫升, 韭菜汁 50 毫升, 生姜汁 30 毫升, 拌匀加热, 温服。

肝 癌

肝癌一般指肝脏本身肝细胞或肝内胆管细胞发生的癌, 又称原发性肝癌, 另有人体其它器官上的恶性肿瘤直接蔓延或经血液及淋巴系统转移到肝脏者称为继发性肝癌。肝癌在我国东南沿海省市相对高发, 发病年龄以 31~50 岁多见, 男性较女性高 2~3 倍。

【诊断要点】

1. 临床表现 肝癌的早期症状多不明显, 中年以上病人如出现食欲差, 乏力, 体重减轻, 发热, 右上腹痛等症状, 同

时伴有肝脏肿大，应警惕肝癌的可能性。患者如有慢性肝炎病史，突然症状加重，且肝肿大进展很快者，以及肝脏肿大呈不对称性，质较硬，表面呈结节感有触痛者肝癌的可能性更大。

黄疸的出现提示肝内主要胆管被侵犯，或肛门外被转移淋巴结压迫肝外胆管所致。

腹水多出现于肝癌晚期，系门静脉受压或有癌栓堵塞，或合并有肝硬化所引起。

2. 免疫学诊断 甲胎蛋白(AFP)对诊断肝癌有特异性、准确性较高。

3. 超声检查 目前常用B超检查，对肿瘤的大小、形态、部位可以清楚显示。

4. CT检查 目前已较普遍用于临床，较B超更为精细准确。

5. 放射性同位素扫描 常用¹⁹⁸金，可对肝癌进行定位检查，但对直径3厘米以下者不易发现。

6. 经皮肝穿刺细胞学检查 常在B超定位下进行，方法简单，阳性率高，并可确诊。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 药物治疗：常用药物有5-氟尿嘧啶、呋喃氟尿嘧啶、噻替派、丝裂霉素、阿霉素、顺氟氨铂、环磷酰胺等。

(2) 手术治疗：该症早期可行手术治疗，或经导管肝内注入抗癌药物治疗。

(3) 放疗：对不宜手术、肝功能正常、病变局限、无转移者，可考虑放疗。

2. 中医治疗

(1) 白花蛇舌草 90 克，白茅根 30 克，白糖适量，水煎，每日服 3 次。

(2) 半枝莲、白花蛇舌草各 60 克，水煎服。

(3) 斑蝥素 0.25 毫克，每日 2 次，口服；莲花片 6 片，每日 3 次，口服。

结 肠 癌

结肠癌是消化道常见恶性肿瘤，占人体恶性肿瘤发病率的第四位，结肠癌患者中约有 3/4 发生于乙状结肠以下部位，只有 1/4 发生于升结肠、横结肠和降结肠。

【诊断要点】

1. 临床表现 结肠癌的早期症状是大便习惯的改变，如大便次数增多，常有便意感，也可以出现便秘或粪便带血，与痢疾相似。常被误诊为痢疾或痔疮。如果肿瘤进一步发展引起肠腔狭窄时，会出现粪便形状变扁、变细，同时常伴有腹痛腹胀、呃逆、呕吐等。晚期骶神经丛被癌侵犯时，骶部可出现剧痛，并向腰部放射。当肿瘤转移到腹膜时，可引起腹水。转移到其它部位可出现相应的症状和体征。

2. 肛门指诊 是诊断直肠癌最简单有效的办法。

3. 直肠镜检查 用乙状结肠镜检查乙状结肠，对距肛门

较远的结肠部位须用光导纤维结肠镜检查,在检查的同时,可以钳取病变组织行病理或细胞学检查,以便确诊。

4. X线清洁灌肠检查 能较准确地看到病变所在部位、形态和病灶范围,对确定诊断和治疗有重要意义。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 药物治疗:该症首选5-氟脲嘧啶,静注。12毫克~15毫克/公斤体重,每日1次,共5日,以后剂量减半,隔日1次。副作用有呕吐、腹泻,亦可选用呋喃氟脲嘧啶、丝裂霉素、环磷酰胺、阿糖胞苷等。

(2) 放疗:适于不能手术者。

(3) 手术治疗:广泛的手术切除,包括病变部位上下端一部分肠曲及该部的肠系膜和淋巴结,是治疗结肠癌最有效的方法。

2. 中医治疗 本病属中医“癥瘕积聚”、“脏毒”等范畴。治宜行气活血,化瘀散结,清热解毒为主。

方一:半枝莲、白花蛇舌草、白英、龙葵、败酱草各30克,红藤、蒲公英、槐角、地榆各15克,水煎服。若便血加槐花炭、侧柏炭各10克;里急后重,下腹痛加木香6克,黄连、赤芍各9克;大便不通加瓜蒌仁10克,大黄9克;腹痛加乌药、川朴各9克。

方二:炮山甲、八月扎、肉苁蓉各15克,红藤、败酱草、白花蛇舌草、丹参、白英、木馒头、生牡蛎、乌菰莓、瓜蒌仁各30克,枳实10克,地榆炭12克,水煎服。

方三：生地、熟地各 12 克，黄连、黄芩、防风、苍术、陈皮、白术、乌梅、川朴各 6 克，黄柏、当归、地榆、泽泻各 9 克，甘草 3 克，水煎服。

肾盂肾炎

本病是由于细菌侵犯肾盂及肾间质引起的一种疾病。多见于女性。

【诊断要点】

1. 急性肾盂肾炎

(1) 发病急、突然发热（体温高达 $38^{\circ}\text{C}\sim 40^{\circ}\text{C}$ ）、头痛、全身痛、恶心、呕吐、腹胀。

(2) 尿频、尿急、尿痛、排尿困难及腰痛。

(3) 腰背部（肾区）有叩击痛，腹部（沿腹直肌两侧）有压痛。

(4) 尿中出现脓细胞、白细胞，甚至可见血尿。

2. 慢性肾盂肾炎

(1) 有的可长期无自觉症状，但尿中有蛋白质、白细胞、红细胞及脓细胞，称为“隐匿型”。

(2) 少数病人可有长期低热，轻度尿频、尿急、尿痛、腰酸，尿中有蛋白质、红细胞、白细胞及脓细胞，并可反复发作，称为“尿路感染型”。

(3) 全身无力、食欲减退、消瘦、贫血、水肿、高血压等，尿中有蛋白质及红细胞、白细胞、脓细胞，称为“肾实

质损伤型。”

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 一般治疗：①发热及泌尿系症状显著时应卧床休息。如无水肿和腹水应多饮水，以增加尿量，注意保暖。慢性肾盂肾炎也要注意休息，不要过度疲劳。②饮食要清淡，易消化。如果有水肿、腹水，应限制食盐摄入量，适当减少饮水。但可多吃西瓜，以增强利尿。使用利尿药时，可多吃鸡蛋、鲤鱼、瘦肉、豆制品等，以补充从尿中排出的蛋白。③伴尿毒症者，应保持口腔清洁，饭后、睡前要刷牙。并注意皮肤卫生。

(2) 对症治疗：主要是控制感染，常用药物有：①呋喃咀啉，成人每次 0.1 克，每日 3~4 次，口服。②复方新诺明首次剂量 4 片，以后每次 2 片，每日 2 次，口服；吡哌酸 0.5 克，每日 3~4 次。③青霉素 80 万~160 万单位，肌注，每 6 小时 1 次或静滴青霉素、氨苄青霉素及先锋霉素等。

该症如治疗疗效不佳，易引起败血症及尿毒症，应及早进行防治。

2. 中医治疗

(1) 连翘 12 克，金钱草、白茅根各 30 克，水煎服，每日 1 剂，连用 1~2 周。

(2) 黄芩、柴胡各 9 克，双花、地丁各 15 克，连翘 12 克，篇蓄、石韦、车前子（包）各 30 克，水煎服，每日 1 剂，连用 1~2 周。

(3) 瞿麦、篇蓄各 12 克，公英 60 克，黄柏 9 克，灯心草 3 克，水煎服，每日 1 剂，连用 1~2 周。

(4) 大黄 9 克（后下），黄柏、黄芩、栀子、木通各 9 克，瞿麦、篇蓄各 15 克，滑石、白茅根各 30 克，水煎服，每日 1 剂，连用 1~2 周。

以上四方适用于急性肾盂肾炎。

(5) 车前草 30 克，柴胡、黄芩、双花、公英、滑石各 15 克，生地、川断各 12 克，枳实、当归各 9 克，生甘草 6 克，水煎服，每日 1 剂，连用 1~2 周。适用于慢性肾盂肾炎。

急性肾小球肾炎

急性肾小球肾炎简称急性肾炎，是由细菌感染后变态反应引起的两侧肾脏弥漫性肾小球损害为主的疾病。常发生在扁桃腺炎、咽峡炎、猩红热及感染性疾病之后。

【诊断要点】

1. 以儿童及中青年多见。
2. 发病前常有先驱感染史，多在呼吸道及皮肤感染后 1~4 周发病。
3. 眼睑、面部和下肢水肿。
4. 小便呈暗红色，尿量减少。
5. 血压升高、头晕、头痛，严重者可出现剧烈头痛、恶心、呕吐、抽搐、心力衰竭或神志不清。
6. 尿常规检查，尿蛋白增高，镜下见大量红细胞及管型。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 一般治疗：①卧床休息：必须卧床休息 1~2 周，尿常规接近正常时方可活动，然后观察 2 月，检查尿正常或病情基本恢复，方可复学及复工。②饮食：早期给予低盐或禁盐、低蛋白、高糖饮食。若水肿明显，应限水，每日不超过 1500 毫升，小儿酌减。若无氮质血症，再适当增加蛋白质的含量。③抗生素：常用青霉素 G 80 万单位，每日 2~4 次，肌注，亦可 240 万~480 万单位静滴，每日 1 次。④利尿降压：尿少水肿者可酌情给降压利尿剂，双氢克尿塞每日每公斤体重 2 毫克~4 毫克，分 2~3 次，口服；速尿每次每公斤体重 1 毫克~2 毫克，每日 1~2 次，口服，肌注或缓慢静注。若血压仍高者可加用胍苯哒嗪，每日每公斤体重 0.5 毫克~1.0 毫克，分 3~4 次口服。

(2) 特殊治疗：①心功能不全的治疗：主要降低水、钠潴留。除限制水、钠的摄入，应并用利尿剂。同时，给予小剂量西地兰 0.1 毫克~0.2 毫克，静注，必要时可重复。烦躁不安者给吗啡每公斤体重 0.1 毫克~0.2 毫克，皮下注射。②高血压脑病的治疗：关键在于降压止惊，给予硝普钠 50 毫克溶于 5% 葡萄糖液 500 毫升（避光）以每分钟 1 微克~2 微克/公斤体重速度静滴，最高每分钟不超过 8 微克/公斤体重。血压正常后，应停药。亦可选用二氮嗪（降压嗪、低压唑）5 毫克/公斤体重，在 1/2~1 分钟内静注完，注后 1~2 分钟生效。1 小时后可重复。若与速尿同用降压效果更好。③急性肾

功能不全的治疗：可采用腹膜或血液透析，亦可用免疫抑制剂，如强的松、环磷酰胺等对症治疗。

2. 中医治疗

(1) 鲜白茅根 120 克～250 克，水煎，分 3 次服，1 日服完。

(2) 白茅根 30 克，益母草 20 克，夏枯草 15 克，水煎服。

(3) 泽兰叶 30 克，防己、牛膝各 9 克，水煎服。

(4) 鲜益母草 150 克，用水 700 毫升，慢火煎至 200 毫升去渣，成人 1 次服，小儿分 2～3 次温服。

(5) 大、小蓟各 50 克，浓煎，分次服，每日 1 剂，连服 5 日。小儿量酌减。用于水肿、血尿为主者。

(6) 复方公英汤：蒲公英 30 克，金银花 15 克，丹皮 6 克，知母、地骨皮各 9 克，水煎服，每日 1 剂。效果良好。

(7) 石韦适量，用水浸泡，当茶饮，效良。

慢性肾小球肾炎

慢性肾小球肾炎简称慢性肾炎，是由多种病因引起，病程持续时间较长，多见于青壮年。

【诊断要点】

1. 面部及下肢水肿，面色苍白，全身无力，腰酸，食欲减退，血压持续升高。

2. 尿化验检查有蛋白质、红细胞、白细胞、管型等。

3. 分型

(1) 潜伏型：一般无明显症状，查体发现有高血压，仅在尿化验时有少量蛋白质或红细胞。

(2) 急性发作型：上呼吸道感染、受凉、劳累等因素，可引起急性发作，症状类似急性肾炎，并可反复发作。

(3) 肾病型：水肿期除水肿以外，尿化验有蛋白质，而血中白蛋白降低，胆固醇升高；无水肿期，水肿虽消退，但尿中仍有大量蛋白质。

(4) 高血压型：除肾炎的一般症状外，主要表现为血压明显升高。

(5) 混合型：是指肾病同时有高血压。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 一般治疗：凡有水肿、血压较高、大量蛋白尿、血尿，一般情况较差者，均应卧床休息。水肿或高血压者，应该用低盐或无盐饮食。肾病型要吃高蛋白饮食，而肾功能衰竭时应少吃蛋白质食品。水肿严重者，应控制饮水，每日限制在 1000 毫升~1500 毫升。

(2) 对症治疗：①慢性肾炎急性发作时，可用青霉素，每次 80 万~160 万单位，每日 4 次肌肉注射，连用 1~2 周（用前必须做过敏试验），或静注，480 万单位，每日 1~2 次。②强的松 10 毫克~30 毫克，晨 1 次顿服。③控制血压是防止本病恶化的重要环节，常用硝苯啶 5 毫克~15 毫克，每日 3 次，口服；巯甲丙脯氨酸 12.5 毫克~50 毫克，每 8 小时 1 次；或心得安 10 毫克~30 毫克，每日 3 次，口服。亦可用甲基多巴

或胍苯哒嗪等药物治疗。④该病易并发尿毒症，一旦发生，应按尿毒症治疗。

2. 中医治疗

(1) 芡实 30 克，黄精、金樱子、菟丝子各 24 克，百合 18 克，旱莲草、山药各 15 克，白术、茯苓、枇杷叶各 12 克，山楂 9 克，水煎服，每日 1 剂，连用 2~4 周。

(2) 黑、白丑各 120 克，共研细末备用。另用大枣 10 枚煎汤加红糖适量，用汤冲服药末 6 克，每日 2 次。适用于慢性肾炎水肿。

(3) 刘寄奴、赤小豆各 30 克，水煎服，每日 1 剂，连用 2~4 周。

(4) 山药 30 克，白术、黄芪、党参、泽泻各 15 克，车前子 12 克（包），水煎服，每日 1 剂，连用 2~4 周。

(5) 旱莲草、女贞子、连翘各 12 克，水煎服，每日 1 剂，连用 2~4 周。

(6) 肾气汤：丹参、党参、黄芪、赤芍、车前子（包）各 15 克，石韦 18 克，泽泻、茅根各 30 克，川芎 12 克，水煎服，每日 1 剂。

(7) 鸡内金 15 克，微炒，研末，用白糖水送服。

(8) 黄芪 30 克，薏苡仁、炙龟板各 60 克。将龟板打碎先煎 1 小时，再入其余 2 味，用慢火再煎 1 小时，每剂煎 2 次，早晚 2 次分服，每日 1 剂。

(9) 枸杞子、菟丝子各 500 克，覆盆子、桑椹子、车前子各 250 克，五味子 100 克。上药共为细面，炼蜜为丸，每丸重 15 克。每日早晚各服 1 丸，白开水送下。效果良好。

肾病综合征

肾病综合征是一种证候群，凡能引起肾小球病变的各种疾病均可发生。

【诊断要点】

1. 高蛋白尿 尿蛋白超过 3.5 克/日。
2. 低蛋白血症 血浆白蛋白低于 30 克/升。
3. 高脂血症 血清胆固醇 >6.5 毫摩尔/升。
4. 水肿 初时局限于下肢及皮肤松弛处，后发展到全身，甚至胸、腹水。

凡肾脏病人有大量蛋白尿、重度水肿、高脂血症、低蛋白血症患者，均可诊为肾病综合征。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 一般治疗：肾病综合征一经确定，即应给予正规治疗，切忌开始剂量偏小或中途停药，否则会形成“难治性肾病综合征”。对难治性肾病综合征，目前常用免疫抑制剂：环磷酰胺每次 1 克加入 10% 葡萄糖液中静脉滴注，每日冲击 1 次，连续 3~9 个月。除环磷酰胺外，还可应用中药雷公藤多甙、昆明山海棠片治疗，也可用免疫增强剂左旋咪唑 50 毫克/次，每日 3 次，口服，钙离子拮抗剂心痛定、异搏定及抗凝剂潘生丁、藻酸双酯钠等药物治疗。

在维持用药期间，由于患者免疫功能低下，常常继发感染，造成多次复发，故患者应注意预防受凉，避免劳累，为提高免疫功能，增加抗病能力，可口服中药六味地黄丸、虫草精胶囊等制剂。

(2) 对症治疗：急性期应卧床休息。为减轻水肿发生，给低盐饮食，水肿轻者，给双氢克尿塞 25 毫克，每日 3 次；氨苯蝶啶 50 毫克，每日 3 次；或速尿 20 毫克，每日 3 次；安体舒通 20 毫克，每日 3 次，口服。高度水肿者，可给予中分子右旋糖酐，每日 500 毫升，加速尿 60 毫克/日，静脉滴注或静脉注射。并适当补充血浆、白蛋白治疗。

积极控制血压，血压在 21.3 千帕 (kPa) /13.3 千帕 (kPa) 以上，应给心痛定、巯甲丙脯酸治疗。

肾上腺皮质激素有免疫性抗炎作用，它可以减轻急性炎症中的水肿及纤维蛋白沉着，减轻炎性反应，降低毛细血管的通透性。为减轻对下丘脑—垂体—肾上腺皮质轴的抑制作用，减轻药源性柯兴氏综合征等副作用，一般采用强的松（中效）治疗。其服药方法应掌握“大、慢、长”的原则。即首次剂量要“足”（大），40 毫克～60 毫克/日，或每公斤体重 1 毫克/日，晨起顿服；减量要“慢”，4～6 周开始减量，每周减 1/10（5 毫克），疗效不佳可延长至 8 周，减至 30 毫克/日以下，改为每次减半片（2.5 毫克）；维持时间要“长”，通常要持续半年～1 年或 2～3 年，甚至更长时间。

2. 中医治疗

(1) 党参、黄芪、茯苓、芡实、车前子（包）、石韦各 15 克，生地、熟地、山药各 20 克，山萸肉、丹皮、泽泻、双花

各 10 克，水煎服，每日 1 剂。

若尿中带血，加茜草 15 克，白茅根 30 克；腰膝酸软疼痛者，加菟丝子 20 克，川断 10 克。

(2) 大黄 3 克，鸡蛋 1 个。将大黄研细面。把鸡蛋打一小孔，将大黄面装入蛋内混匀，外用数层湿纸或白面糊包住，烧熟。每日吃 1 个，直至痊愈。

尿 毒 症

尿毒症可分为急性或慢性肾功能不全

【诊断要点】

1. 急性肾功能不全

(1) 早期：可有原发病症状，常有腰痛及血红蛋白尿，中毒引起者，可表现不同程度的休克症状。

(2) 少尿期：尿量 24 小时少于 400 毫升，伴血钾增高、水肿、高血压。

(3) 多尿期：尿量增多，血钾低、乏力、腹胀、心音低、心律失常。

(4) 恢复期：症状改善。

2. 慢性肾功能不全

(1) 消化系统：食欲不振、恶心、呕吐、腹泻、口有氨味。

(2) 神经系统：疲乏、嗜睡、头痛，甚至昏迷。

(3) 呼吸系统：呼吸节律异常，可引起肺炎，伴气促、咳

嗽，呼吸时有氨味。

(4) 心血管系统：高血压、心慌、气促、心力衰竭表现。

(5) 血液系统：贫血及出血倾向。

(6) 皮肤：苍白，瘙痒，可有抓痕。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 急性肾功能不全：①应卧床休息，饮食应严格控制蛋白质，并适当补充氨基酸液和保证 6600~8700 千焦/日热能，以减少体内蛋白质分解，并限制水分和钠盐。少尿期应维持水平衡，入水量可按每日 12 毫升/公斤体重计算。同时，注意高血钾的出现，当出现高钾血症时，应采取腹膜透析，禁高钾食物，应用 11.2% 乳酸钠及 10% 葡萄糖酸钙，以减少钾对心肌的毒性。多尿期，更应保持水及电解质平衡，进水量应依尿量多寡，即补液量应为日尿量减少 500 毫升~1000 毫升，应多经胃肠道补充，以缩短多尿期。②对症治疗：应积极预防并控制感染，常用青霉素等对肾脏毒性小的药物，同时注意纠正酸碱失衡及电解质失衡。③有条件进行血液透析及腹膜透析。

(2) 慢性肾功能不全：①积极治疗原发病，避免受凉、受湿和过度劳累，防止感冒。不使用对肾脏有毒性的药物。饮食应给予低蛋白的饮食，蛋白质要以含有人体必需氨基酸多的动物蛋白（如牛奶、蛋类、鱼和瘦肉）为主，每日蛋白质质量成人为 30 克。②采用促进蛋白质合成的药物。如：苯丙酸诺龙或丙酸睾丸素 25 毫克~50 毫克，隔日 1 次，肌注，或葵

酸诺龙 25 毫克，每 2 周肌注 1 次。对伴有恶心、呕吐不能进食者，可给予氯丙嗪 12.5 克~25 克，每日 2 次，口服，胃复安 4 毫克~8 毫克，每日 3 次。亦可肌注氯丙嗪或异丙嗪。血压增高时可选用胍苯哒嗪 25 毫克~50 毫克，每日 3 次，甲基多巴 0.25 克~0.5 克，每日 2~3 次，可乐啉 0.075 毫克，每日 3 次，或复方可乐啉，每日 2~3 次，每次 1 粒，巯甲丙脯氨酸 12.5 毫克~25 毫克，每日 2~3 次，或哌唑嗪 0.5 毫克~1 毫克，每日 3 次。该症易发生心力衰竭，一旦出现，应给予小剂量洋地黄制剂，以免洋地黄中毒。③在注意控制感染及纠正电解质紊乱的同时，有条件选择进行结肠透析、腹膜透析、血液透析、血液滤过疗法及血液灌注。如肾功能完全丧失，应行肾脏移植手术。

2. 中医治疗

尿毒症属中医“关格”、“癃闭”、“虚损”等范畴，是一种危急病证。必须本着“急则治标、缓则治本”的原则辨证施治。

(1) 阳衰浊气上冲型：恶心呕吐，不能进食，腹胀，身倦嗜睡，舌质淡苔腻，脉沉细。治宜和胃降逆，升清降浊。

方药：茯苓、制大黄各 12 克，陈皮、制附子、半夏、竹茹、藿香各 10 克，川朴、旋覆花（包）各 6 克，水煎服。

若病人严重呕吐，不能服药时，可用生大黄、牡蛎各 30 克，水煎保留灌肠。

(2) 阴竭肝风内动型：头晕眼花，肌肉颤动，抽搐，皮肤瘙痒，神志不清，舌质红绛，脉沉细。治宜育阴潜阳，平肝息风。

方药：钩藤、菊花、白芍各 12 克，龟板、鳖甲各 15 克，生地、生牡蛎各 30 克，全蝎 6 克，水煎服。

若有出血证候者，加丹皮 10 克，山梔炭 10 克；惊厥不止加服至宝丹或安宫牛黄丸。

缺铁性贫血

缺铁性贫血主要是由于体内缺少铁质而导致造血不良。

【诊断要点】

1. 有钩虫病、溃疡病、痔、月经过多等慢性出血；多次妊娠、哺乳等使铁的需要量增加；胃肠道功能紊乱、胃酸缺乏致吸收不良；婴儿及儿童期补充不足；慢性感染，肝、肾疾病引起代谢障碍，而抑制对铁の利用等因素存在。

2. 皮肤、粘膜，如手掌、睑结合膜、嘴唇苍白，全身无力、头晕、眼花、耳鸣、心悸、气促、食欲减退。

3. 严重者可引起贫血性心脏病。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 一般治疗：首先应治疗引起贫血的疾病，同时补充足量的铁，以供血红蛋白恢复正常所需。单纯的铁制剂治疗贫血可使血象好转或恢复正常，但对原发病（特别是癌症）并无效。因此，病因治疗非常重要，以免对本来可以治愈的疾病丧失治愈机会。

(2) 对症治疗：①硫酸亚铁，成人每次 0.3 克～0.6 克；儿童每次 0.1 克～0.4 克，每日 3 次，口服，连用 1～2 个月（因铁剂对胃肠道有刺激作用，开始剂量宜小，逐渐加大剂量，如反应严重，改为饭后服用）。对口服肠道吸收不佳者，可选用铁注射剂，如右旋糖酐铁和山梨醇枸橼酸铁，首次剂量给 50 毫克，如无反应，每日给 100 毫克～200 毫克，上述治疗如不能使贫血减轻，应考虑是否未按医嘱服药；诊断有误；出血未纠正；感染未控制；肠道吸收不佳；药片或针剂太陈旧等，及时给予调整。②维生素 C，成人每次 100 毫克～200 毫克，儿童每次 50 毫克～100 毫克，每日 3 次，口服，有助于铁的吸收。③胃酸缺乏者可用 10% 稀盐酸，每次 10～20 滴，稀释后，每日 3 次，口服（饭后）。④贫血严重者可少量多次输血。⑤积极治疗引起缺铁性贫血的疾病。

2. 中医治疗

(1) 丹参 30 克，红枣 6 枚，水煎服，每日 1 剂。

(2) 黄芪 30 克，当归 10 克，水煎服，每日 1 剂。

(3) 何首乌适量，蒸 3 次，并晒 3 次，烘干研细末，每晨服 15 克。

(4) 皂矾 30 克，黄豆 250 克。先将皂矾溶于适量水中，炒黄豆时加入皂矾水，炒熟即成，每次饭前吃一把，每日 3 次。

(5) 大枣 10 枚（去核），皂矾 6 克（研细）。先把枣肉捣烂，再加入皂矾捣匀，制成 40 丸，每服 1 丸，每日 2 次，20 日为 1 个疗程。

(6) 绛矾丸或伐木丸，每次服 3 克，每日服 2 次。

(7) 阿胶 9 克（溶化冲服），当归、熟地各 15 克，水煎

服。

过敏性紫癜

过敏性紫癜是由于感染、药物或食物等多种原因所致的一种变态反应性疾病。

【诊断要点】

1. 发病前有感染或服用某种药物及食用某种食物引起过敏史。
2. 四肢关节附近伸面及臀部出现紫癜，呈淡红色丘疹，可融合成片，常对称出现。
3. 常伴腹痛、呕吐、腹泻、血尿、关节疼痛和红肿等。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 一般治疗：病情重者，应卧床休息。宜吃软食、易消化食物，避免致敏食物。腹痛、呕吐严重者可暂禁饮食。

(2) 对症治疗：强的松，每次 10 毫克，每日 2~3 次，口服，连服 3 日，或地塞米松 0.75 毫克，每日 3 次，口服。苯海拉明，每次 25 毫克~50 毫克，每日 3 次，口服。赛庚啶 25 毫克，每日 3 次，口服。维生素 C 每次 100 毫克~200 毫克，每日 3 次，口服，连服 3 日。

2. 中医治疗

(1) 仙鹤草 30 克，红枣 10 枚，水煎服，每日 1 剂。

(2) 大枣 250 克，甘草 30 克，水煎分 3 次服，每日 1 剂，饮汤吃枣。若腹痛加白芍 12 克；便血加地榆 10 克，槐花 16 克；发热加丹皮 10 克，连翘 15 克，知母 12 克。

(3) 生地 30 克，槐花 20 克，炒黄芩、白芍、甘草各 10 克，藕节 15 克，大枣 20 枚，水煎服。若鼻出血加白茅根 30 克，茜草炭 10 克。

(4) 桂枝、赤芍、连翘、丹皮、紫草各 10 克，生地、地丁各 15 克，甘草 6 克，水煎服。适用于药物所致的过敏性紫癜。

(5) 连翘 15 克，赤芍 9 克，麻黄、甘草各 6 克，水煎服。

(6) 茜草 15 克，丹参 9 克，紫草 6 克，鸡血藤 12 克，大枣 5 枚，水煎服。

(7) 丹参、鸡血藤各 30 克，红花 6 克，苍术、当归、赤芍、生地各 15 克，黄柏、桃仁各 9 克，水煎服。

血小板减少性紫癜

血小板减少性紫癜多见于女性，是血液中血小板减少所引起。

【诊断要点】

1. 以四肢、皮肤出血多见。出血面积可由点状到片状，开始为鲜红色，逐渐变为浅色、褐黄色以至消退。新鲜出血点可反复出现，严重者可出现皮下血肿。

2. 鼻、牙龈、口腔粘膜出血。

3. 内脏出血（黑便、呕血、咯血和血尿），女性表现月经过多。

4. 原发性血小板减少性紫癜慢性反复发作者常伴有轻度脾肿大。

5. 化验室检查血小板显著减少，并有血红蛋白、红细胞减少，出血时间延长，凝血时间延长，毛细血管脆性试验阳性等。

【治疗措施】

1. 西医治疗

（1）一般治疗：急性发作时应卧床休息。宜吃易消化、营养丰富的食物。胃肠道出血者，宜吃流质、半流质或软质饮食。

（2）对症治疗：①出血者可用安络血，每次 5 毫克，每日 3 次，口服；维生素 C，每次 0.1 克，每日 3 次，口服；维生素 K₄，每次 2 毫克～4 毫克，每日 3 次，口服。②鼻粘膜出血用 1：1000 肾上腺素浸湿棉球填塞鼻腔（高血压患者禁用）。牙龈出血可用明胶海绵压迫。③急性发病可用强的松，每次 10 毫克～30 毫克，每日 2～3 次，口服。对肝功能差或长期服用无效者，可用强的松龙或地塞米松。亦可选用达那唑 400 毫克～600 毫克，每日 1 次。

（3）特殊治疗：可选用环磷酰胺、长春新碱、硫唑嘌呤治疗。行脾切除术。

2. 中医治疗

（1）藕节 250 克，大枣 1000 克。先将藕节用水煮至粘胶

状，再把洗净的大枣加入同煮，待大枣熟后，除去藕节。吃大枣，量不限，连吃 3~5 个月。

(2) 甘草 30 克，水煎服，每日 1 剂，连服 3~5 日。

(3) 蛤蟆草 30 克，水煎服，每日 1 剂，连服 3~5 日。

(4) 生花生衣 9 克为末，开水冲服，连续服用；或用生花生仁 150 克，1 日分 3 次吃完，连吃 7 日。

再生障碍性贫血

由于某些化学及放射物质及原因不明的外界因素引起骨髓造血功能障碍。

【诊断要点】

1. 皮肤、粘膜如手掌、指甲、睑结合膜、嘴唇苍白，全身无力、头晕、眼花、耳鸣、心悸、气促、食欲减退。

2. 皮肤、粘膜有出血点；反复鼻出血；胃肠道出血；月经不调。

3. 全血细胞减少，而脾不肿大。

4. 可引起颅内出血或大出血。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 一般治疗：视病情轻重适当卧床休息。加强营养，充分提供易消化和富含蛋白质及维生素饮食。注意卧室、口腔、皮肤及饮食卫生。防止受凉，预防感冒。

(2) 对症治疗：该症易发生感染，故应采用广谱抗生素，如氨苄青霉素、先锋霉素及庆大霉素等控制感染。发生出血时，应给予止血药物，如效果不佳，应及时输新鲜血。

刺激骨髓造血常用丙酸睾丸酮 50 毫克～100 毫克，每日 1 次。强的松 5 毫克～10 毫克，每日 3 次，口服。碳酸锂 0.3 克，每日 3 次，口服。亦可试用叶秋碱治疗。

(3) 特殊治疗：脾切除术适于严重感染及出血的病例。骨髓移植及胎肝细胞输注治疗。

2. 中医治疗

(1) 山药 30 克，紫荆皮 15 克，大枣 20 枚，水煎服，每日 1 剂，长期服。

(2) 生猪骨或羊骨 250 克，枸杞子 15 克，黑豆 30 克，大枣 10 枚，加水一同煮熬，去骨后全食。

(3) 方一：生地 30 克，双花、公英、丹皮、龟板各 15 克，当归、白芍各 12 克，连翘 9 克，阿胶 6 克（溶化冲服）。

方二：黄芪 30 克，甘草 18 克，龟板 15 克，白术 12 克，党参、陈皮各 9 克，肉桂、阿胶各 6 克（溶化冲服）。

方三：山药、生地各 30 克，龟板 15 克，当归、白芍各 12 克，熟地、首乌、枸杞子、五味子各 9 克。

以上三方交替使用，水煎服，每日 1 剂。

(4) 老鹳草 30 克，冰糖 15 克，水煎服，每日 1 剂。

白 血 病

白血病是造血系统的恶性疾病，主要表现为白细胞异常

增生，周围血液内出现幼稚白细胞。

【诊断要点】

1. 急性白血病

(1) 起病急、突然高热、头痛、全身酸痛。迅速出现贫血、出血、肝、脾肿大。

(2) 化验检查白细胞显著增高，红细胞、血小板减少；骨髓出现大量原始及早期幼稚白细胞增生。

2. 慢性白血病

(1) 起病缓慢，病程较长。

(2) 早期症状不太明显，常表现为体重减轻，体弱无力，低热，腹胀，脾脏肿大，淋巴结肿大。

(3) 化验检查，周围血液中白细胞明显增高，并有幼稚白细胞；骨髓内亦有幼稚白细胞。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 急性白血病的治疗：①急性白血病应注意休息及饮食卫生，并加强营养，宜吃易消化、清淡、营养丰富食品。②高热时可以物理降温，用酒精擦身或冰袋降温。③化学治疗：急性白血病的化疗可分为诱导缓解和缓解后治疗。诱导缓解的目的是迅速杀灭白血病细胞，使骨髓造血功能恢复正常。经过治疗使白血病细胞由 10^{12} 降至 $10^8 \sim 10^9$ /升。急淋最基本的诱导方案是长春新碱加强的松方案；加门冬酰胺酶及柔红霉素方案；治疗急非淋常用方案为柔红霉素、阿糖胞苷方案或

高三尖杉酯碱、长春新碱、阿糖胞苷、强的松方案，达到完全缓解后还要巩固治疗、强化治疗。④支持疗法：包括防治感染、防治出血及贫血的治疗和尿酸性肾病的治疗等。⑤髓外白血病的化疗，包括脑膜或中枢神经系统的治疗，以及生殖系统的治疗（白血病细胞可浸润脑组织和浸润睾丸）。⑥骨髓移植。

（2）慢性白血病的治疗：首选马利兰 2 毫克，每日 2~3 次，口服。每周应查白细胞，应经常将白细胞控制在 1 万~1.5 万/毫米³。亦可选用自力霉素等。

2. 中医治疗

（1）当归、黄柏、龙胆草、栀子、黄芩各 30 克，青黛、芦荟、大黄各 15 克，木香 10 克。上药共研细末，炼蜜为丸，每丸 6 克，每日服 3~4 丸。如患者能耐受，可逐渐增加至每日 6~9 丸。副作用有腹痛、腹泻，可同时服红枣 5~6 个，每日 2~3 次。

（2）鲜喜树根皮 60 克~120 克（干者减半），水煎服，每日 1 剂。

（3）半枝莲、白花蛇舌草、天冬、龙葵、蟾酥等，对白血病癌细胞有抑制作用，可选用 2~3 味煎服。

甲状腺功能亢进

甲状腺功能亢进是由于甲状腺激素分泌过多，代谢率增高所致。月经期、妊娠期、感染可诱发此病。以中青年女性多见。

【诊断要点】

1. 神经过敏，容易兴奋，容易消沉，易怒。手指有快而细微的颤动，喜冷怕热，皮肤湿热，双手掌易出汗。食欲虽好，但体重日渐减轻。

2. 眼球突出是本病的特征。

3. 甲状腺呈弥漫性肿大，质软，随呼吸上下移动，无压痛。

4. 劳累时出现心悸和气促，脉率加快，每分钟 100~150 次。脉压增大。病情严重者可出现体温升高，剧烈呕吐，腹泻，尿少，烦躁不安和谵妄，血压开始升高以后下降，昏迷。上述情况是甲状腺危象的表现。

5. 基础代谢率增高。

6. 易并发周期性麻痹及甲亢性心脏病。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 一般治疗：①适当休息，失眠者可适当使用安定、鲁米那、利眠宁等。②高热能、高维生素食物。不宜吃含碘多的食物，如海带、紫菜等禁用。③口服维生素 B₁、B₆、C。④对交感神经兴奋性增高、心率快者，可给予降低交感神经兴奋性药物，如 β -受体阻滞剂、心得安或利血平、胍乙啶等。

(2) 心得安：20 毫克~40 毫克，每 4~6 小时 1 次，有心力衰竭者合用洋地黄治疗。

(3) 激素治疗：氢化可的松，300 毫克~500 毫克/日，静

滴。

(4) 对症治疗：降温、给氧，纠正水和电解质紊乱，纠正心衰，抗感染等。

(5) 抗甲状腺药物：①症状控制期给予他巴唑或甲亢平 30 毫克～60 毫克/日，或甲基或丙基氧嘧啶 300 毫克～600 毫克/日，分 3～4 次，口服，连续 1～2 个月。②减量期症状明显好转，基础代谢率 (BMR)、血清蛋白结合碘 (PBI) 或甲状腺素 (T_4) 接近正常时，每 2～3 周递减 1 次，再次减少 1～2 片，约需 2～3 个月，逐渐过渡到维持阶段。③维持量每日 1/2～3 片，维持 1.5～2 年或更长。④在减药期间开始时加服小剂量干甲状腺片 40 毫克～60 毫克/日。⑤注意开始用药前查血象、肝功能，以后每 1～2 周查白细胞 1～2 次，如低于 4×10^9 /升 (L) 应严密观察，同时给予利血生、鲨肝醇等。定期查甲状腺功能。

(6) 手术：当甲状腺明显肿大，尤其有压迫症状者；毒性结节性甲状腺肿，有癌肿嫌疑者；药物毒性反应明显或长期服药无效者，可行甲状腺次全切除术。

(7) 放射性 ^{131}I 治疗：适应于年老、体弱，有心、肝、肾疾病不宜手术或不宜药物治疗者；甲状腺次全切除术后复发者；对抗甲状腺药物，有严重过敏毒性反应者。

2. 中医治疗

(1) 海藻 60 克，夏枯草 90 克，水煎服，每日 1 剂，连服 2～4 周。

(2) 生地 12 克，白芍、天冬、麦冬、夏枯草各 10 克，鳖甲、龟板各 15 克，牡蛎、珍珠母各 30 克，石斛、山萸肉、五

味子各 9 克，水煎服，每日 1 剂，连服 2~4 周。

糖 尿 病

糖尿病是由于胰岛素绝对或相对不足而引起的糖类、脂肪、蛋白质、水及电解质代谢紊乱，主要表现为血糖升高及糖尿。

【诊断要点】

1. 多饮、多尿、多食、体重减轻。
2. 好生疔、痈，且不易治愈，尿路、胆道、肺反复感染者易并发肺结核。
3. 皮肤瘙痒，女性病人外阴瘙痒。
4. 四肢出现知觉减退、疼痛和麻木。间歇性跛行，下肢出现闭塞性脉管炎，甚至趾端坏死溃烂。
5. 眼睛出现白内障或视力减弱。
6. 有糖尿病家族史。
7. 严重者可出现厌食、恶心、呕吐、腹痛，甚至昏迷等糖尿病酮中毒症状。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 饮食治疗：适当控制饮食。给低糖类、高蛋白、高脂肪饮食。饮食按病前每日平均量减少 15%，休息时每日 250 克~300 克，劳动者 300 克~500 克，余热能由脂肪补足。适

当多吃蔬菜。

(2) 降糖药物：①甲磺丁脲 0.5 克~1.0 克，每日 3 次。②丙磺丙脲 0.1 克，每日 3 次。③优降糖 7.5 毫克~10 毫克，每日 1 次。④达美康 40 毫克~160 毫克/日。⑤降糖灵 50 毫克~100 毫克/日。⑥降糖片 0.5 克~1.5 克/日。

(3) 胰岛素，按餐前尿糖每 1 个“十”给 4 单位，分 3 次，餐前皮下注射（须在医生指导下进行）。

(4) 糖尿病昏迷时，应采取以下措施。①补液：低血压及休克病人应输血浆或全血或输生理盐水。血钠超过 155 毫摩尔/升，应输 0.45% 盐水，直到血浆有效渗透压降到 320 毫摩尔/升，改用 5% 葡萄糖盐水。若无心脏病，每小时输液 1 升~2 升。中老年患者输液速度酌情减慢。1~2 小时后，每 4~6 小时 1000 毫升，再后每 4 小时 500 毫升，根据病情，第一日可补液 3000 毫升~5000 毫升。根据血钾浓度补钾，最初 2~4 小时平均需钾 13~20 毫摩尔 (mmol) / 升 (L) (1.0 克~1.5 克氯化钾)，前 24 小时平均需钾量约 160 毫摩尔 (mmol) / 升 (L) (约 12 克)。如尿量每小时低于 30 毫升，补钾应慎重。当血 pH 值 < 7.1 或二氧化碳结合力 5~10 毫摩尔 (mmol) / 升 (L)，可补碱，用 5% 碳酸氢钠 84 毫升稀释成等渗液，密切观察病情变化。②小剂量胰岛素治疗：补液的同时应用胰岛素 10~20 单位肌注，以后以每小时 4~12 单位加生理盐水静滴。血糖每小时下降 3.33~6.66 毫摩尔 (mmol) / 升 (L) (60 毫克~120 毫克/dl) 为有效。若 2 小时无效，可增加胰岛素用量 30%~100%。当血糖降至 13.87 毫摩尔 (mmol) / 升 (L) 时，应将胰岛素量减至每小时 0.5

~1 单位，直到可皮下注射为止。治疗期间每 3~4 小时查尿糖、尿酮、血糖、血钾、血钠、尿素氮、二氧化碳结合力等。

③同时给予抗感染，纠正休克、心衰、肾衰。防止脑水肿等。

2. 中医治疗

(1) 沙苑子 60 克，研为细末，每次 9 克，开水送服，每日 3 次。

(2) 猪胰脏全具。低温干燥为末，炼蜜为丸。每丸重 9 克，每服 1 丸，经常服用。

(3) 玉竹、天花粉各 30 克，葛根 15 克，水煎服，连服 10 日。

(4) 黄芪 30 克，玉米须 30 克~60 克，水煎服，每日 1 剂，连服 10 日。

(5) 天花粉、山药各 30 克，水煎服，每日 1 剂。

(6) 蚕茧 10 只，煎汤代茶饮，每日 1 剂。

(7) 熟地、山药各 30 克，党参、覆盆子各 15 克，五味子 6 克，五倍子 3 克，水煎服，每日 1 剂。

(8) 淮山药 30 克，炙黄芪、桑白皮、地骨皮、川石斛、天花粉各 15 克，水煎服。若上消者，多饮多汗，加龙骨、牡蛎各 30 克，麻黄根 12 克，五味子 6 克；中消者，多食多饮，加生石膏 30 克，知母 12 克，海浮石 15 克；下消者，多尿或遗精，加金樱子 12 克，覆盆子、黄柏各 9 克。

(9) 山药、黄芪、天花粉各 20 克，知母 12 克，葛根 15 克，五味子、鸡内金各 10 克，水煎服，尤其对气阴两虚证候的效果甚佳。

(10) 天花粉 30 克，生石膏、生地各 15 克，知母 12 克，

水煎服，每日 1 剂，连用 10 日。

(11) 生黄芪 180 克，生甘草 30 克，共研细末，每日早、午各用开水冲服 10 克。用于糖尿病并发痈疮者。

遗 尿 症

年满 3 岁以上的小儿，入睡后经常不自主排尿称原发性遗尿症或夜尿症。2 岁～3 岁时已能控制（自主）排尿，至 4～5 岁后又出现遗尿者称继发性遗尿症。分器质性和功能性，后者多见。

【诊断要点】

1. 病因常有精神因素，受惊，疲劳过度，排尿训练不合理，环境改变，睡眠障碍，部分患儿有家族倾向。

2. 临床表现以不自主排尿为特点，轻者多夜 1 次，重则 1 夜多次，常于夜间熟睡及梦中排尿，年长儿表现羞愧、恐惧。

3. 可做尿培养、尿比重、尿糖测定，骶部 X 线拍片及脑电图检查，排除尿路感染、脊柱畸形、糖尿病、尿崩症及癫痫等。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 消除引起遗尿的可能因素，减轻精神负担，增强战胜疾病的信心，正确对待疾病，切忌打骂训斥。

(2) 氯酯醒可调节睡眠障碍，兴奋脊髓中枢，睡前口服

0.1 克，有效后连续服用能提高患儿排尿感觉。也可睡前服用丙咪嗪 12.5 毫克或苯丙胺 2.5 毫克～5 毫克。长期用药者可交替轮换使用。

2. 中医治疗

(1) 五倍子、何首乌各 3 克，研末，用醋调成糊状敷脐部，以纱布覆盖，每晚 1 次，连用 3～5 次。

(2) 桑螵蛸 3 克，炒焦研末，加白糖少许，每日下午以温开水调服。连续服用 10 日。

(3) 狗肉 250 克，黑豆 100 克，炖熟烂，食肉喝汤。

(4) 益智仁 10 克，醋炒研细末，分 3 次温开水冲服。

(5) 鸡肠散：鸡肠一具烧存性，牡蛎、桑螵蛸各 16 克，肉桂、龙骨各 8 克，共为细末，每次服 5 克，每日 2 次。

三叉神经痛

三叉神经痛是一种原因不明的疾病。在三叉神经分布区域，呈阵发性剧烈疼痛。多见于中老年女性。

【诊断要点】

1. 疼痛多见于一侧面部，以下颌及颊部为主。

2. 阵发性剧烈疼痛，如刀割样痛，历时数秒至数分钟，一日发作数次或数十次。少数可引起抽搐。

3. 吃饭、说话、洗脸等能诱发或加重疼痛，晚间可缓解。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 注意局部保暖：宜用温水洗脸。

(2) 食疗：宜吃软质饮食，勿食用刺激性食物。

(3) 药物治疗：首选酰胺咪嗪（卡马西平），首次口服 100 毫克，每日 2 次，以后逐日增加 100 毫克，直到疼痛消失。亦可服用苯妥英钠、氯硝安定，或肌注维生素 B₁₂、654—2。

(4) 神经阻滞疗法：包括三叉神经周围支及半月神经节阻滞术、射频热凝术。近年以显微血管减压术疗效好，创伤小。

2. 中医治疗

(1) 生地、玄参、麦冬、赤芍、黄芩各 10 克，丹皮、白芷、全蝎各 6 克，生石膏 20 克，细辛 3 克，龙胆草 5 克，水煎服，每日 1 剂。

(2) 羌活、防风、川芎各 9 克，当归、白芷、萆拔各 10 克，丁香、皂角各 6 克，细辛 3 克，水煎服，每日 1 剂。

(3) 车前子（包）、黄芩、泽泻、木通各 9 克，生地、当归各 15 克，栀子、甘草、龙胆草各 5 克。水煎早晚两次分服，每日 1 剂，7 日为 1 个疗程。一般 2 个疗程痊愈。

(4) 白芍 45 克，甘草 25 克，水煎服，每日 1 剂。

(5) 马钱子 30 克，川乌、甘草、乳香、没药各 15 克。将上药共研细末，掺匀，用香油及清凉油各适量调成膏状。用时取拇指盖大小药膏摊于纱布上，贴敷患侧太阳穴，2 日更换 1 次。

坐骨神经痛

坐骨神经痛是坐骨神经受到不同的疾病侵害时，沿着神经发生疼痛和触痛，常有风湿性坐骨神经炎和腰椎间盘突出症，骨盆及其附近脏器组织疾病，使坐骨神经发炎或压迫引起。

【诊断要点】

1. 好发于成年人，青壮年多见，以单侧为多。
2. 疼痛由腰骶部向一侧臀部及下肢后外侧放射的刀割样疼痛。行走、咳嗽、喷嚏、弯腰时疼痛加剧。
3. 沿坐骨神经常可找到压痛点。
4. 病人平卧时，患侧下肢伸直抬高时产生疼痛，一般抬高不超过 45 度。
5. 常有明显外因，如外伤、感染等。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 病因治疗：腰椎间盘突出症给予药物治疗不见好转者，可给予腰围制动骨盆带牵引，如无效，可行手术治疗。其它，如椎管狭窄、脊椎滑脱、坐骨神经盆腔出口狭窄等保守治疗无效，且症状渐重，可行手术治疗。

(2) 对症治疗：①卧床休息，最好睡硬板床。②可给予止痛药，如消炎痛、阿司匹林及双氯灭痛等，同时给予维生

素治疗。③肾上腺皮质激素，如强的松、氟美松可以减轻炎症反应及水肿反应。④穴位注射。环跳穴注射 2% 普鲁卡因 4 毫升，维生素 B₁ 及 B₁₂ 混合液 2 毫升或氟美松 5 毫克，2% 普鲁卡因 4 毫升，10% 葡萄糖液 10 毫升混合液，每周 1 次。⑤局部封闭。从骶裂孔注射强的松龙及普鲁卡因混合液，效果较好。⑥理疗，可采用频谱照射或热疗，如中、短波透热，直流电疗法等。

2. 中医治疗

(1) 南星、杜仲炭、红花各 30 克，川断、牛膝、苍术各 25 克，当归 50 克，水煎早晚两次分服，两日 1 剂。效果显著。

(2) 桂枝、熟附子、川牛膝、制川乌各 9 克，炒白芍、当归各 12 克，制草乌、炙甘草各 6 克，水煎后 2 次分服，每日 1 剂。用于风寒型效良。

(3) 桂枝 6 克，羌活、独活、防风、秦艽各 9 克，桑枝、老鹤草各 30 克，川牛膝 12 克，水煎后 2 次分服，每日 1 剂。用于风湿型效良。

脑血栓形成

在脑部血管硬化的基础上，可使血液流动变慢，血液粘稠度增加，而致血栓形成，造成血管闭塞和脑梗塞。

【诊断要点】

1. 多发生于有动脉粥样硬化、高血压、脑动脉炎病史的老年人。

2. 发病前有头痛、眩晕、记忆力减退、肢体感觉异常、言语障碍，多在睡眠及休息中发生。

3. 发病时有 $1/4$ 病人有意识障碍，对侧肢体、舌、面部下方有瘫痪，同时有感觉障碍。视脑血管病变不同，出现相应偏瘫，可丧失语言。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 处理脑水肿，清除自由基，可给予 20% 甘露醇 250 毫升，每 8~12 小时静滴，每日 1 次。可同时给予维生素 C、E 及尼莫地平。

(2) 在急性期血压可能偏高，不宜迅速降压，血压降至中风前的水平即可。

(3) 保持呼吸道通畅，保证氧的供应，及时吸痰，必要时行气管切开；给予低流量吸氧。

(4) 代谢亢进的神经元更易受缺血、缺氧损害。因此，早期不宜应用各种脑代谢促进剂，如三磷酸腺苷等调整脑代谢。

(5) 急性期不宜应用血管扩张剂，以防脑内溢血现象。

(6) 如无严重脑水肿和心功能不全，可扩容治疗，如用 706 代血浆等。

(7) 康复期治疗。①加强瘫痪肢体的被动运动和主动活动。②扩血管治疗，如用罂粟碱、维脑路通等。③高压氧疗法。

2. 中医治疗

(1) 桑枝、煅石决明各 30 克，伸筋草、鸡血藤各 15 克，

龙胆草、路路通、白茅根各 10 克，僵蚕 9 克，青木香、石菖蒲各 6 克，槟榔、炒乌药、远志各 5 克，青陈皮、蝉蜕各 3 克，水煎服。治中风后遗症（口眼歪斜，肢体瘫痪）有效。

（2）地龙、红花各 10 克，全蝎 6 克，赤芍、牛膝各 12 克，水煎服。用于中风半身不遂。

（3）地龙 300 克（炒），蜈蚣 10 条（炒），白芷 150 克，共粉碎成细末，混匀。每服 6 克，每日 3 次。用于中风偏瘫。

脑 出 血

脑出血是常发生在中老年人的急性脑血管病之一，是指原发性脑实质内血管破裂所致出血，以大脑半球占多数，少数发生于脑干及小脑，常以卒中形式发病，为神经系统的常见病，且多为急症和重症。

【诊断要点】

1. 症状 脑出血多在活动中发病，情绪紧张，劳累，便秘等常为诱发因素。发病为突发强烈头痛、呕吐及意识障碍等，伴肢体瘫痪。

2. 体征 起病后即发现有失语、中枢性面瘫、舌瘫与偏瘫，昏迷时偏瘫可呈吹颊征，上肢鞭落征及足外旋征。可伴眼球活动障碍和脑膜刺激征。

3. 实验室检查 急性期血白细胞可增至 $15 \sim 20 \times 10^9 / \text{升} (\text{L})$ ；血糖及血尿素氮增高。多数脑脊液压力增高，当出血破入脑室时，脑脊液呈均匀血性。脑 CT 可确诊，病灶局部

呈高密度改变。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 保持安静，绝对卧床，保持呼吸道通畅。

(2) 控制脑水肿，降低颅内压。20%甘露醇 250 毫升，静滴，每 4~8 小时 1 次，注意补钾。氟美松 10 毫克~20 毫克入液静滴，但血压过高或消化道出血者慎用。如出现脑疝，甘露醇可加大用量，必要时可用速尿 40 毫克，静注，可重复应用。

(3) 如血压过高，可给予降压治疗，使血压下降到出血前原有水平或稍偏高即可。药物可用利血平，25%硫酸镁肌注或口服心痛定。

(4) 给予低流量吸氧，头置冰帽及两侧颈动脉处置冰袋，使头部降温，减少耗氧量。

(5) 一般情况较好，无心肾功能障碍，出血量大，内科治疗效果不佳者，可手术清除血肿。

(6) 康复治疗包括：①加强患侧肢体的主动和被动活动，预防关节挛缩变形。②给予改善脑循环及促进脑代谢的药物，如脑复康、川芎嗪及胞二磷胆碱等。

2. 中医治疗

(1) 卒中期：中医认为，本病是在肝肾阴虚，肝阳上亢的基础上，肝风内动，络破血溢。故治宜平肝息风，滋阴潜阳。

方药：镇肝息风汤合天麻钩藤饮加减。天麻 9 克，玄参、

石决明、钩藤各 15 克，龙骨 24 克，白芍 12 克，牡蛎、赭石各 30 克，水煎服。

(2) 恢复期：恢复期以偏瘫、失语为主要症状。治宜滋补肝肾，益气活血为主，佐以通络。

方药：地黄饮子合补阳还五汤加减。山萸肉、石斛各 12 克，麦冬、石菖蒲各 10 克，黄芪 30 克，熟地、当归各 15 克，桃仁、赤芍各 9 克，远志、红花各 6 克，水煎服。

蛛网膜下腔出血

该症由于血管破裂，血流直接注入蛛网膜下腔所致。

【诊断要点】

1. 以青壮年多见，部分病人有头痛、动脉硬化、血液病、动脉炎、脑血管畸形或动脉瘤史，以及颅脑损伤史等。
2. 常在用力活动、咳嗽、排便或情绪激动时诱发。
3. 突然发生剧烈头痛、复视、眩晕、恶心、呕吐、烦躁不安或不同程度的意识障碍。少数病人可有昏迷。
4. 可有颈项强直等脑膜刺激症。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 绝对卧床休息至少 4 周，保持大便通畅，必要时用轻泻剂。

(2) 保持安静，减少搬动，抬高头部 15~30 度。

(3) 有意识障碍，因脑水肿颅内压明显增高和血压过高者，给予降颅内压及降血压的药物。

(4) 头痛、躁动者给予止痛镇静药物，有癫痫发作者给予抗癫痫药等对症治疗。

(5) 年轻病人有再出血倾向者，可给予 6-氨基己酸或止血芳酸静滴，但老年人有脑血管痉挛者不用。

(6) 经 MRI、DSA 或血管造影发现动脉瘤适于手术者，应尽早手术，以防再发。

(7) 康复治疗。①积极功能锻炼，防止关节挛缩。②及时处理并发症，如继发蛛网膜粘连，脑积水等。③病因为动静脉畸形者，可手术切除。

2. 中医治疗

本病属中医“中风”范畴。多由肝肾阴虚，肝阳偏旺，阳动生风；或五志过极，心火暴盛，相火妄动生风，风痰上扰，气血并走于上，脑络受损，血溢脑窍所致。临床可分两型辨治。

(1) 风痰上扰型：剧烈头痛、耳鸣、呕吐、视物模糊或偏盲，甚至神志不清，身热，舌红，苔黄腻，脉弦数。治宜滋阴凉血，豁痰熄风。

方药：黄芩 9 克，羚羊角 1 克（研末冲服），莲子心 3 克，参三七、生白芍、生地、玄参、石决明、旱莲草、珍珠母各 30 克，胆南星、天竺黄各 9 克，麦冬、菊花、海浮石各 15 克，阿胶 15 克（溶化冲服），水煎服。

(2) 肝肾不足，气血虚弱型：头痛头晕，视物不清，四肢麻木或半身不遂，舌质红，苔薄白，脉细无力。治宜滋补

肝肾，益气养血，佐以通络。

方药：女贞子、急性子、首乌、生熟地各 30 克，天麻 9 克，枸杞子、菊花各 15 克，沙苑子、黄芩各 12 克，珍珠母、鸡血藤、豨莶草各 30 克，丹参、地龙各 24 克，水煎服。

癲 癇

癲癇俗称“羊角风”。是一种脑神经元异常放电所致的暂时性大脑功能失调症状。分为原发性和继发性。原发性病因目前尚不清楚；继发性多见于脑膜炎、脑炎、脑血管痉挛、猪囊虫病、颅内疾病、低血糖、中毒及妊娠子痫等疾病。

【诊断要点】

1. 大发作 发生于任何年龄。突然尖叫，神志丧失，全身抽搐，面色青紫，瞳孔散大，口吐白沫，小便失禁。持续 1~2 分钟或更长时间苏醒。连续发作，神志一直不清，达 24 小时，称为癲癇持续状态。醒后头痛，全身痛，疲乏无力，对发作情况无记忆。

2. 小发作 多在 5~10 岁发病。病人突然停止动作，瞪目直视，呆立不动，伴有面色苍白，呼唤无反应，表现为短暂的神志丧失。一般不跌倒，不抽搐，数秒钟后恢复正常。

3. 局限性癲癇 一般神志清楚，一侧面部或某一肢体局限性抽搐或感觉异常，发作次数不等，多见于继发性癲癇。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 一般治疗：①大发作时，将病人就地平卧，头偏向一侧，将缠有纱布的压舌板置于病人一侧上下臼齿间，松解衣扣和裤带，使病人安静。②及时清理呕吐物，防止误吸。③抽搐时保护四肢大关节，以防脱臼及骨折。④如发作后病人有兴奋激动现象，需专人看护。⑤保持情绪稳定，避免刺激。

(2) 对症治疗：①积极治疗引起癫痫发作的疾病。②苯妥英钠，成人每次 0.05 克~0.1 克，每日 3 次，口服。儿童 3 毫克~8 毫克/公斤体重，每日 3 次，饭后服。③苯巴比妥，成人每次 0.03 克，每日 2~3 次，口服；儿童 2 毫克~3 毫克/公斤体重，每日 3 次，口服。④利眠宁，成人每次 10 毫克，每日 3 次，口服；儿童 0.2 毫克/公斤体重，每日 3~4 次，口服。⑤丙戊酸钠每日 20 毫克~30 毫克/公斤体重，分 4 次分服。⑥酰胺咪嗪，成人每日 600 毫克~1200 毫克；儿童每日 10 毫克~20 毫克/公斤体重，分 4 次分服。⑦癫痫持续状态可用副醛灌肠，或用苯巴比妥肌内注射。

2. 中医治疗

(1) 白金丸，每次 5 克，每日 2 次。用于癫痫神呆、痰多者。

(2) 礞石滚痰丸，每次 5 克，每日 2 次。用于癫痫痰火偏重者。

(3) 定痫丸，每次 5 克，每日 3 次。用于各种癫痫。

(4) 郁金 20 克，白矾 10 克，朱砂 3 克，共为细末。每

服 6 克，每日 2 次。

(5) 青黛 10 克，山药 60 克，硼砂 30 克，共研细末。混匀分为 30 包，每日 3 次，长期服用。上药为 10 日量。半年不犯病，改为每日 2 次；1 年不犯病，改为每日 1 次；2 年不犯病，可停药。

神经衰弱

神经衰弱是由于高级神经活动长期过度紧张所致。

【诊断要点】

1. 早期病人心情烦躁，情绪不稳定，疑心重，对人不信任，甚至哭泣，注意力不集中，记忆力减退，失眠（不易入睡），入睡后多梦，头昏脑胀。

2. 症状逐渐加重，不能忍受强烈光线和较大声响刺激，头痛、眼花、耳鸣、腰背酸痛、心慌、气短、食欲不振、阳痿、早泄和遗精等。

3. 神经系统检查无其它异常。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 精神治疗很重要，首先向病人解释疾病的本质，解除病人的顾虑，在思想上树立治愈疾病的信心。

(2) 生活要有规律，做到劳逸结合，长期坚持体育锻炼和劳动。睡前不要饮浓茶及浓咖啡，不吸烟。

(3) 条件许可情况下可暂时改变工作环境，有利于疾病恢复。

(4) 安定，每次 2.5 毫克～5.0 毫克，每日 3 次，口服；或硝基安定、舒乐安定等。如睡眠不好，在睡前口服苯巴比妥 0.1 克。

2. 中医治疗

(1) 花生叶 90 克，水煎服。

(2) 山楂核 30 克，水煎服。

(3) 夜交藤 30 克～60 克，水煎服。

(4) 酸枣树根（不去皮）30 克，丹参 12 克。水煎 1～2 小时，分 2 次于午休或晚上临睡前服。每日 1 剂。

以上四方适用于神经衰弱失眠。

(5) 豨莶草 30 克，五味子 6 克，含羞草 15 克，水煎服。适用于神经衰弱。

(6) 罗布麻 10 克，水煎服。用于神经衰弱、心悸、失眠。

(7) 五加皮、五味子各 10 克，开水冲泡代茶饮，可加白糖调味。用于神经衰弱、失眠。

(8) 花生鲜叶 150 克（干者 60 克），煎汤代茶饮，可加白糖调味。用于神经衰弱、失眠。

(9) 中成药：安神补心丸，每次 10 粒，每日 3 次，口服；或晚上睡前 1 次口服 15 粒；六味地黄丸，每次 1 丸，每日 3 次，口服。

第四章 外科疾病

颅脑损伤

【诊断要点】

根据伤因及暴力大小不同，产生损伤的程度与范围差别悬殊。有时脑损伤严重且广泛，影响脑干，表现危重，有时则比较轻微。伤口多发或单发，大小深浅不一，创缘整齐或参差不齐，或伤口周围的头皮发生挫烂或撕脱。伤口出血多，且可混有异物，或骨折片外露、脑组织外溢。由于出血较多，可有休克的发生。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 受伤部位应注意伤口清洁，溢出的脑组织不可放回，如出血不多，可用干净物品覆盖后轻轻压迫止血，但不可用力。碎裂的骨片不要轻易拿掉。如有休克的发生，则边抗休克边送往医院。

(2) 及时清创处理，清除污物、头发、碎骨片等，争取

一期缝合硬膜，将开放性脑损伤转为闭合性，减少脑脊液漏、脑膨出与颅内感染的机会。

(3) 脱水降颅压、抗感染、补液等治疗，失血多时及时输血，并及时纠正水、电解质与酸碱平衡的紊乱。

2. 中医治疗

颅脑损伤早期，应急服止血之品。药用炒蒲黄 10 克，乳香 10 克，研面后白开水送服。

待伤口缝合稳定之后，宜服活血散瘀、解毒消肿之剂。方药：刘寄奴、泽兰、当归、丹参各 10 克，红花、赤芍、生大黄（后入）、木香各 6 克，双花、野菊花各 12 克，栀子 9 克。水煎服。

胸 外 伤

胸部外伤是由于直接或间接暴力造成的胸壁损伤，肋骨骨折，血、气胸或胸腔内脏器的损伤。

【诊断要点】

胸外伤常见有胸壁外伤、肋骨骨折，血、气胸及胸内脏器的损伤。(1) 胸壁损伤：胸壁组织可出现红、肿或青紫，伴有肋骨骨折时，局部可触及骨折断端或有骨摩擦音。(2) 血、气胸：胸部穿入性损伤或闭合性损伤时，患者可出现血、气胸，表现为呼吸困难、紫绀。血胸时，胸部叩诊呈实音；气胸时，叩诊呈鼓音。X 线检查可以明确诊断。(3) 胸内脏器损伤：胸内脏器损伤时，可出现心慌、胸闷、呼吸困难，严重

者常处于休克状态。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 胸壁损伤，如为胸壁血肿，可给予热敷及消炎止痛等对症治疗。如出现胸骨骨折时，可用宽胶布固定。

(2) 血、气胸者，病人如出现极度的呼吸困难，有条件可用注射器抽吸液体或气体，以缓解症状。

(3) 伴有胸腔内脏器损伤时，特别是大出血休克者，最好请医生协助行现场处理。

2. 中医治疗

(1) 胸部挫伤：多系瘀血凝滞作痛，治宜化瘀活血止痛。

方药：当归、赤芍、丹参、郁金各 10 克，元胡 12 克，陈皮、枳壳各 6 克，水煎服，每日 1 剂。若疼痛较重，咯痰挟血者，加制乳香、制没药各 10 克，茜草、仙鹤草各 12 克；咳嗽痰多，咳时震痛者，加杏仁 12 克，炙紫菀 10 克，桔梗 6 克。

(2) 胸部扭伤：多系气滞作痛，治宜利气活络止痛。

方药：制香附、元胡、青木香各 10 克，川芎、炒枳壳、生甘草各 6 克。水煎服，每日 1 剂。若疼痛较重，动作不利者，加乌药、郁金各 10 克，青皮、陈皮各 6 克。

(3) 胸部陈伤：胸外伤之个别患者，胸痛经年累月，历久不愈者，即胸部陈伤，或称胸部劳伤。多系瘀结不化，气滞失宣所致，治宜散瘀利气。

方药：制草乌 3 克，当归、丹参、三棱各 10 克，香橼皮、佛手各 6 克，降香 3 克，水煎服，每日 1 剂。

腹部外伤

腹部外伤是由于暴力作用于腹部造成腹壁损伤及腹腔内脏（肝、脾、胃、肠、肾）损伤。

【诊断要点】

腹部损伤：单纯腹壁损伤时，主要表现为腹痛、腹肌紧张，压痛多局限在受伤局部。有时腹壁血管破裂出血，腹壁局部可触及肿块，伴局限性压痛。血肿吸收或机化后，少数患者可遗留腹壁硬结。

腹内空腔脏器损伤破裂后，内容物流入腹腔内引起感染，主要表现为急性腹膜炎及气腹征象。常伴有恶心、呕吐、腹肌紧张，有明显压痛及反跳痛，可有移动性浊音、肝脏浊音界缩小或消失。X线检查有膈下游离气体。腹腔穿刺可抽出消化液或食物残渣。

腹内实质性脏器损伤后，多表现为失血性休克。常伴有面色苍白，脉搏加速，血压下降，口渴，经输血、输液处理后仍无明显改善。腹痛多不严重，为持续性钝痛，逐渐扩展至全腹。腹肌紧张及压痛轻，反跳痛明显，腹胀，可有移动性浊音。X线检查显示肝脏或脾脏阴影增大，伤侧膈肌升高，活动度差。若有肉眼或镜下血尿者，应注意泌尿系损伤。血常规检查红细胞计数与血红蛋白逐渐下降，腹腔穿刺可抽出不凝血液。

有时以上两类腹内脏器损伤可同时存在，既有急性腹膜

炎表现，又有急性失血性休克征象，诊断时应予以充分注意。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 腹壁擦伤及切割伤，如伤口不大，应立即行清创、止血、缝合、包扎等处理。

(2) 开放性腹部损伤，如果有肠管或其它脏器脱出时，不要将脱出脏器送回腹腔，应该用清洁的碗扣在脱出的脏器上，外面用纱布包裹。

(3) 严重的腹部外伤，在没有搞清楚内脏损伤的情况时，应该绝对卧床休息，不要活动，请医生协助处理。

2. 中医治疗

若腹部外伤后，仅局部瘀血、肿胀、疼痛，可内服定痛活血汤：当归 12 克，乳香、没药、五灵脂（包）、蒲黄、秦艽、桃仁、元胡各 9 克，红花、生大黄各 6 克，三七粉 2 克（冲服），琥珀 3 克（研末冲服），水煎服。

同时选用以下方药煎汤热罨患处：①当归尾、刘寄奴、泽兰各 12 克，丹参、苏木、乳香、没药、土元、紫草、路路通各 9 克，煎汤热罨患处。②大蓟 60 克（鲜品 120 克），黄酒 120 克，栀子 120 克，煎汤热罨患处。

急性腰扭伤

急性腰扭伤是一种较常见的外伤，系指腰部肌肉、筋膜、韧带承受超负荷活动引起的不同程度的纤维断裂。

【诊断要点】

1. 有腰部扭伤史，腰部伤后出现持续性局限性疼痛，行动困难，咳嗽、喷嚏时加重，休息后减轻。

2. 局部压痛明显，腰背肌紧张并保护性的引起脊柱强直，伤在一侧者可见脊柱侧凸，直腿抬高试验可阳性，但加强试验多阴性。

3. 棘上及棘间韧带损伤者，棘突及棘间可有压痛，棘突间距离可加宽；髂腰韧带损伤者，在髂嵴后部与第5腰椎间三角区有深压痛，屈曲旋转脊柱时疼痛加重。

4. X线检查可见脊柱生理弧度变直或侧凸，棘间韧带损伤者，腰部前屈位拍片可见棘间距离增大。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 药物治疗：可用非激素类抗风湿止痛药，如布洛芬、消炎痛等，可外敷活血消肿清热的中药。

(2) 局部治疗：用强的松龙 12.5 毫克~25 毫克加 2% 普鲁卡因 2 毫升痛点封闭，均有一定的疗效。

(3) 康复治疗：早期宜卧硬板床休息，疼痛缓解后，做腰部背伸肌锻炼，后期则应行腰部各方向的功能锻炼。

2. 中医治疗

(1) 扭伤：病人多为气滞失宣，经络痞塞所致，治宜利气和络。

方药：青木香、制香附、泽兰、元胡、制乳香各 10 克，

桑寄生 12 克，红花 6 克，甘草 6 克，水煎服。每日 1 剂。

(2) 挫伤：病人多表现为筋膜损伤，瘀肿作痛，治宜活血通络。

方药：当归、泽兰、川牛膝、炒赤芍、络石藤、川断、狗脊、丹参各 10 克，红花 6 克，水煎服。每日 1 剂。

(3) 推拿疗法可采用：①点按腰阳关、肾俞、八髎部、痛点等穴。②揉摩腰部两侧痛区，拿捏腰部患侧肌筋，再作揉按。③运腰，协助患者作俯仰、转侧腰部、下蹲等运动十余次。手劲要根据患者耐受程度，轻重适宜。以上三条为腰部扭伤之常用方法。④腰部挫伤以轻摩轻抹手法为主。

锁骨骨折

锁骨骨折常由间接暴力所造成，锁骨中 1/3 为骨折好发部位。

【诊断要点】

1. 有明确的外伤史。伤后局部肿胀、疼痛，肩关节活动受限，完全性骨折常因有移位而出现畸形，可见骨折端翘起于皮下，局部可扪及骨擦音和触及移位的骨折端。

2. 锁骨骨折患者常有特殊的姿势，即下颌偏向健侧，患肩向内、下、前方倾斜，并以健手托着患侧的肘部。

3. 直接暴力造成的中段骨折，有可能伤及锁骨下血管及臂丛神经，出现相应症状，亦可形成开放性骨折。

4. 摄锁骨正位 X 线片可明确诊。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 三角巾悬吊或“8”字绷带固定法，适用幼儿青枝骨折或不全骨折，固定1~2周。

(2) 手法整复“8”字绷带或双圈固定法，适用于以下有移位的骨折：①托腋整复法：术者一手拇指指端揣提骨折远、近端使骨折对位，复位时患者要向前挺胸。②膝顶挺胸整复法：患者正坐，双手叉腰，抬头挺胸，术者一足踏于凳上将膝顶住患者背部正中，双手握其两肩外侧向背部牵引，使患者挺胸伸肩整复骨折。复位后用“8”字绷带或双圈固定3~4周，固定后要注意观察上肢血运。

(3) 手术治疗：适用于开放性骨折及合并神经、血管损伤者，切开复位后用髓内针或钢板螺丝钉固定。

(4) 恢复期治疗：固定后即开始练习握拳伸拳及屈肘活动，活动幅度可逐渐增大，肩关节要进行主、被动后伸活动，固定解除后，要逐渐进行肩部抬举、内收、外展等各方面活动。

2. 中医治疗：见骨盆骨折。

肱骨干骨折

肱骨干骨折是指肱骨外髁颈下1厘米以内与肱骨外上髁上2厘米之间的长管状骨坚质骨骨折，多发生在骨干的中部，下1/3部骨折易合并桡神经损伤。

【诊断要点】

1. 有明确的外伤史。局部肿胀，疼痛，压痛，纵轴叩击痛明显。
2. 骨折处有异常活动，并可扪及骨擦音。伤肢不能上举。合并桡神经损伤时，可出现腕下垂，伸拇、伸指功能障碍。
3. 伤肢可出现短缩，成角或旋转畸形。
4. 肱骨正侧位 X 线片可明确显示骨折的移位情况。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 手法整复，小夹板或石膏外固定：①裂纹骨折或轻度移位的骨折不需整复，可直接用肱骨干夹板或“U”形石膏夹板固定伤肢，功能位 4~6 周。②对移位明显的骨折，可用手法整复，整复要点先采用拔伸牵引法矫正重叠畸形，再用端提按挤法纠正侧方移位，用旋转法矫正旋转移位。整复后根据骨折移位方向垫好压垫。用夹板或石膏托固定伤肢，功能位 4~6 周。

(2) 手术治疗：适用于开放性骨折伤口较大者，闭合骨折手法整复失败或合并神经血管损伤者。切开复位后，根据骨折移位情况选择钢板螺丝钉或髓内针内固定。术后石膏托固定 3~4 周。

(3) 恢复期治疗：自固定后就应早期活动肩肘关节及握拳伸掌活动。骨折端有分离者，可每日数次沿纵轴方向叩击患者肘部，并适当延长屈肘悬吊期。骨折愈合迟缓者，可采

用适当的电、磁疗法等，以促进骨折愈合。

2. 中医治疗：见骨盆骨折。

桡骨下端骨折

系指桡骨远端 3 厘米以内的骨折，临床常见。它可分为伸直型，即 Colles 骨折，或 Smith 骨折；边缘型即巴通氏或反巴通氏骨折；以及粉碎型骨折。

【诊断要点】

1. 多为摔倒后手掌着地引起，伤后腕部肿痛，腕关节活动受限。

2. Colles 骨折，骨折远端向背侧移位，侧面观前臂远端呈“餐叉样”畸形，背面观呈“枪刺样”畸形。Smith 骨折的移位方向与 Colles 骨折相反。

3. 骨折重叠移位时可扪及桡骨茎突上移与尺骨茎突处同一水平，甚至超过尺骨茎突。

4. X 线检查可明确显示骨折移位情况。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 手法整复小夹板固定，无移位的骨折用掌背侧夹板固定即可。Colles 骨折在术者及助手拔伸牵引后，用牵抖手法掌屈尺骨骨折远端使之对位，夹板超腕固定于掌屈位。Smith 骨折复位和固定方法及方向与 Colles 骨折相反。

(2) 手术治疗，手法复位困难者，可行切开复位内固定或在透视下行经皮撬拨手术，陈旧性骨折旋转受限者可行尺骨头切除术或加桡骨远端截骨术。

(3) 恢复期治疗：骨折固定后可分期进行指、肘、肩关节及前臂旋转功能的锻炼，可促进骨折愈合并早期恢复功能。

2. 中医治疗：见骨盆骨折。

股骨颈骨折

股骨颈骨折多见于 50~80 岁的老年人。常为髋关节囊内骨折，易发生骨折不愈合及股骨头缺血坏死，是治疗难度较大的常见骨折之一。

【诊断要点】

1. 老年人有轻微外伤史，部分病人有较强暴力史。伤后髋部疼痛，股三角处压痛，大粗隆部叩击痛，下肢常不能站立。

2. 患髋轻度屈曲，内收。下肢外旋，短缩畸形，大粗隆上移。

3. X 线拍片可明确诊断，一般摄髋关节正位片，必要时可拍侧位片，可显示骨折移位情况。按骨折端之间的关系可分为外展型及内收型。按骨折部位可分为头下型、经颈型、基底型及头颈型。分型有助于确定骨折的治疗措施。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 非手术治疗：适用于无移位的或骨折移位 ≤ 2 厘米之内的骨折。常用的有长腿石膏托固定及手法复位抱膝环外固定。

(2) 手术治疗：适用于有移位的骨折，常用手术方式有：①切开复位，三翼钉内固定术，适用60岁以下的患者。②多根骨圆针或克氏针内固定术。③加压螺纹钉固定术，可与三翼钉固定相替代。④人工股骨头或全髋关节置换术，适用于年龄在70岁以上或发生股骨头缺血坏死。⑤截骨术，主要用于陈旧性骨折。

(3) 恢复期治疗：早期进行股四头肌的锻炼，而后尽早进行膝关节的屈曲活动练习，以防止膝关节粘连。为此，外固定时间要尽可能缩短。最好在4周以内。

2. 中医治疗：见骨盆骨折。

肋骨骨折

肋骨骨折可为单根或多根肋骨，同一根肋骨又可在一处或多处折断。成年或老年人肋骨钙质较多，脆性大，容易发生骨折。其病因为：①暴力或钝器直接撞击胸部，使承受打击处肋骨向内弯曲而折断，胸部前后受挤压的间接暴力，可使肋骨向外过度弯曲处折断。②老年人有时因咳嗽或打喷嚏引起肋骨骨折；转移性恶性病灶患者的肋骨，有时可发生病

理性骨折。

【诊断要点】

1. 骨折处局部疼痛，咳嗽，深呼吸或转动体位疼痛加剧，依据伤情出现不同程度的呼吸困难。

2. 受伤处局部肿胀，压痛或骨擦音，挤压前后胸部、局部疼痛加重或产生骨擦音，可判断肋骨骨折。多根多处肋骨骨折，胸壁软化，产生反常呼吸运动。

3. 胸部 X 线摄片，显示肋骨骨折线或断端错位，可明确诊断。胸部 X 线检查还有助于判断胸腔内有无合并伤，如气胸、血胸等。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 急救处理：①闭合性单处肋骨骨折，重点是止痛、固定和防止并发症。1~3 根肋骨单处骨折，局部胸壁贴大号伤膏药或用胶布固定胸壁，可收到止痛、固定效果，同时给镇痛、镇静等药物。鼓励病人咳痰、排痰，减少呼吸系统并发症。胶布固定胸壁方法：病人取坐位，伤侧胸壁剃毛，涂安息香酸酊增加胶布粘性，减少皮肤刺激。上肢外展，手掌按在头顶。用宽 7 厘米~8 厘米胶布条，于病人深吸气后屏气时，紧贴于胸壁，后端起于健侧脊柱旁，前端超过胸骨，以胸廓下缘开始，依次向上粘贴胶布条到腋窝下方，上、下胶布条重叠 1/3 宽度。②闭合性多根多处肋骨骨折，胸壁软化范围较小，局部压迫包扎即可。大块胸壁软化应采用牵引固

定法：在局麻下，消毒胸壁软化区用无菌巾钳经胸壁夹住中央处游离段肋骨，再用绳带吊起，通过滑轮作重力牵引，使浮动胸壁复位。牵引重量 2 公斤～3 公斤，固定时间 1～2 周，或在伤侧胸壁放置牵引支架，把巾钳固定在牵引支架上，病人可起床活动。③开放性肋骨骨折，单根肋骨骨折需彻底清创胸壁伤口，修齐骨折端，分层缝合包扎。穿透胸膜者应行胸腔闭式引流术。多根多处肋骨骨折，清创后用不锈钢丝作固定术，术后用抗生素预防感染。

(2) 恢复期治疗：创伤性肋骨骨折，1～2 周后伤情渐趋稳定，疼痛逐渐减轻，2～3 月骨折可愈合。早期应鼓励病人咳嗽，协助排痰，痰液粘稠者给雾化吸入，稀释痰液，以利排痰。鼓励病人早期下床活动，促进肺复张。合并肺组织膨胀不良者，嘱病人吹水封瓶。痰块堵塞气管者可经气管镜取出痰块。

2. 中医治疗

肋骨骨折后，由于断骨刺激胸膜，很易发生频繁咳嗽，咳则胸痛难忍，故治疗以活血、止痛、止咳为主。

方药：当归、白芍、炮山甲、止渴、炙紫菀、元胡、制乳香各 10 克，杏仁 12 克，川贝、陈皮各 6 克，生甘草 9 克，水煎服。

若合并血胸者，加桃仁、大黄各 10 克，红花 6 克；合并气胸者，加郁金、生黄芪各 10 克，降香 3 克；咳血者加服三七粉，每次 3 克，每日 2 次。

胸、腰椎骨折

多为暴力使脊柱过度屈曲所造成，好发于胸椎 11 及腰 2 处。单纯压缩骨折及棘突或横突骨折称为稳定性骨折，预后较好。胸、腰椎压缩性骨折合并脱位与椎弓根骨折并椎体脱位及椎后关节双侧骨折并椎体脱位称非稳定性骨折，多伴有脊髓损伤，预后不良。

【诊断要点】

1. 多有明显的外伤史，如由高处坠下，足或臀部着地等。
2. 胸、腰段椎体后突畸形，局部有血肿、压痛及叩击痛。
3. 如合并脊髓损伤可出现不同程度的感觉及运动障碍。
4. 胸、腰椎正侧位摄片可明确骨折部位及损伤类型。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 非手术治疗：稳定性骨折一般可不整复，若椎体压缩性骨折超过 $1/2$ 者，应予以手法整复。进行手法整复前，应有明确的 X 线拍片结果，常用的有攀床复位法及牵引整复法。可用骨盆带持续牵引治疗，牵引时间 4~5 周。

(2) 手术治疗：椎体骨折合并脱位及关节突交锁者，可行切开复位椎弓根钢板内固定术，同时行植骨术，以增加脊柱的稳定性，合并脊髓损伤者视具体情况行减压术。

(3) 药物治疗：早期可用脱水剂及激素，中期可应用神

经营养药物，如维生素 B₁、B₁₂ 等。

(4) 恢复期治疗：自骨折后卧床开始，即应进行腰背肌及四肢肌肉的功能锻炼，如用仰俯架桥法进行腰背肌功能练习。下床后，可采用两手撑腰并挺胸的方法进行练习。

2. 中医治疗：同颈椎病的治疗方法。

骨盆骨折

骨盆骨折系指因挤压等外力而导致的耻骨、坐骨和髌骨骨折，临床常见的有耻骨单支骨折，髌骨翼骨折，髌骨棘骨折，单、双侧耻骨上下枝骨折或合并有骶髂关节脱位等。可分为骨盆环稳定骨折及骨盆环非稳定骨折两大类。骨盆骨折可因骨折端刺伤尿道或膀胱而发生尿道断裂及膀胱破裂，亦可造成直肠或阴道损伤，以及腹膜后大出血等并发症，故应注意检查，早期防治。

【诊断要点】

1. 有明确的外伤史，如车轮轧伤、撞压、挤压伤等。
2. 可见会阴、耻骨及腹股沟等处肿胀及皮下瘀血斑，腹胀，肠蠕动减弱。有并发症者可出现出血性休克、尿外渗、血尿、便血等相应体征。
3. 骨盆挤压试验，分离试验阳性，耻骨联合直接或间接压痛，髋关节运动障碍，骨盆偏斜或有明显的移位，下肢可有不等长。
4. X 线摄片可明确骨折及脱位的部位，一般摄全骨盆正

位片，有疑问时可摄斜位片。CT 扫描对髌臼骨折有诊断价值。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 手法整复法：对骨盆环稳定骨折，多不需手法整复，对合并休克，膀胱损伤等，应在对症治疗后施行手法整复，整复最好在全麻下进行，两助手相对牵引腋部及下肢，术者用轻柔手法活动骨盆两翼，使骨折复位。

(2) 牵引疗法：骨盆骨折并脱位者，可采用下肢皮牵引或骨牵引。重量 10 公斤～15 公斤，时间 4～6 周，骨盆分离骨折者，可采用帆布兜悬吊牵引 3～4 周。

(3) 恢复期治疗：在骨折整复后，应主动进行上下肢适当的运动，并进行深呼吸等锻炼，以调动全身的积极性。

2. 中医治疗

中医认为，肢体伤于外，气血伤于内，营卫不调，脏腑不和，外伤皮肉筋骨，内损经络脏腑。因此，中医治疗骨折，很注意局部与整体的统一，综合病人的全身及局部证候，辨证论治。根据骨折的不同阶段，给予活血散瘀，补养肝肾，强壮筋骨等治疗方法，应用内服、外敷药物。

(1) 骨折早期：以活血化瘀，行气通络，消肿止痛为主。

内服药可选用：①复元活血汤：柴胡 15 克，天花粉、当归尾各 9 克，红花、甘草各 6 克，穿山甲 12 克，酒浸大黄 30 克，酒浸桃仁 15 克。水煎服，每日 1 剂。②活血止痛汤：当归 12 克，川芎、乳香、没药、苏木、红花、陈皮各 6 克，赤

芍、紫荆藤各 9 克，田三七 3 克。水煎服，每日 1 剂。③正骨牡丹皮汤：丹皮、当归、川断、生地、川芎、制乳没、桃仁、红花、赤芍各 9 克，骨碎补 15 克。水煎服，每日 1 剂。④活血祛瘀丸：当归、赤芍、丹参各 60 克，桃仁、红花、山甲珠、土元、刘寄奴、香附、防己各 30 克，生大黄 15 克。共研细末，制成水丸，每次服 9 克，每日 2~3 次。

外敷药可选用：①清营退肿膏：大黄、芙蓉叶各 60 克，黄柏、黄芩、东丹、天花粉、滑石各 30 克。共研细末，以凡士林或蜂蜜调成软膏外敷。②弃杖散：当归尾、姜黄、紫荆皮各 120 克，生川乌、细辛、皂角、肉桂、透骨草、丁香、白芷、红花各 60 克。共研细末，以凡士林或蜂蜜调成软膏外敷。③外敷消肿膏：大黄、白芥子、陈皮、生地、黄柏、乌药、熟石膏、血竭、儿茶各 6 克，黄芩、赤芍、香附、南星、木鳖子、半夏、白及、丹参、红花、骨碎补各 9 克，木香、桃仁各 12 克，栀子、刘寄奴各 15 克。共研细末，以鸡蛋清调成糊状，摊在纱布上，敷于患处。

(2) 骨折中期：以补养肝肾，接骨续筋，祛瘀生新为主。

内服药可选用：①接骨丸：土元、制自然铜、穿山甲各 60 克，刘寄奴、地龙、归尾各 90 克，鸡骨 150 克，骨碎补、川断各 120 克，制马钱子 9 克，麻黄 30 克。共研细末，制成水丸，每次服 2 克，每日 3 次，一般可连服 4~6 周。②接骨散：血竭、自然铜各 9 克，乳香、红花、骨碎补、川断、杜仲、独活各 15 克，鸡腿骨 120 克。共研细面，每次冲服 3 克，每日 3 次。③当归、川芎、川牛膝、川断、土元、制乳没、骨碎补、丹参、泽兰各 10 克，水煎服。

外敷药可选用：伸筋接骨膏：当归、红花、桂枝、骨碎补、川乌、草乌、乳香、没药、五加皮、茜草、赤芍、自然铜、白及、透骨草、鸡骨各 30 克，香油 1500 克，樟丹 750 克。将上药入香油内炸枯去渣，炼油至滴水成珠时下丹，搅匀成膏，收贮摊贴患处。

(3) 骨折晚期：以补气养血、强筋壮骨、温经通络为主。

内服药可选用：①八珍汤加味：黄芪 15 克，党参、白术、茯苓、当归、熟地、白芍、牛膝、川断各 10 克，川芎、炙甘草各 6 克，水煎服，每日 1 剂。②舒筋活血片（成药）每次服 5~8 片，每日 3 次。

外用药可选用：①舒筋活血洗药：当归、红花、松节、丹参、川乌、草乌、桂枝、伸筋草、透骨草各 90 克，煎汤趁热熏洗伤处，每日 1~2 次。②透骨草、伸筋草、海桐皮、桑枝各 15 克，苍术、红花、艾叶、防风各 10 克。煎汤趁热熏洗伤处，每日 1~2 次。

腰椎间盘突出症

腰椎间盘突出症是腰椎间盘突出发生退行性变之后，在外力的作用下，纤维环破裂髓核突出，刺激或压迫神经根、血管或脊髓等组织所引起的以腰腿痛为主要症状的病证，多见于 20~40 岁的青壮年，男多于女，好发部位位于腰 4、5 之间和腰 5 骶 1 之间。

【诊断要点】

1. 常有慢性腰部损伤史，反复发作的腰臀部痛及下肢放射性疼痛，一般为单侧，咳嗽、喷嚏及弯腰时症状加重，卧床休息可能减轻。

2. 腰部活动受限，生理弧度减少或消失，脊柱侧弯，腰椎棘突旁常有放射性深压痛点。有坐骨神经痛的症状与体征，一般为单侧，中央型可为双侧，直腿抬高试验检查及加强试验常为阳性。

3. 腰4、5椎间盘突出时，小腿外侧及足背部感觉减退。腰5及骶1椎间盘突出时，外踝及足背外侧感觉减退。运动障碍，拇趾及踝关节背伸力可减弱。反射异常，如膝反射及跟腱反射可亢进或减弱。病程长者，患侧下肢肌肉发生萎缩。

4. X线检查早期改变不明显，晚期可显示椎间隙变窄，腰生理前凸减少或消失，腰椎出现侧弯。脊髓腔造影、CT及肌电图检查有助于诊断及鉴别诊断。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 非手术治疗：适用于初次发作，病程较短，症状较轻，年龄较大者，如50~60岁以上的非体力劳动者。常用方法有：①卧硬板床休息，一般3~4周，可收到一定的疗效。②牵引疗法，常用骨盆带牵引，每侧重量为10公斤~20公斤，每日1~2次，每次1~2小时，3~4周为1个疗程。③硬膜外腔封闭疗法，2%的普鲁卡因2毫升~3毫升加强的松

龙 25 毫克做硬膜外封闭，每周 1 次，3 次为 1 个疗程。④推拿疗法，常用手法有斜板法、旋转复位法及俯卧伸腰法。施用手法治疗后卧床休息 5~7 日。

(2) 手术治疗：如诊断明确，经非手术疗法半年以上无好转者，以及巨大的腰椎间盘突出或中央型腰椎间盘突出且有明显马尾神经受压者为手术适应证。手术一般采用后路开窗髓核摘除术，必要时可行半椎板及全椎板切除后摘除髓核。术后卧床 3~4 周。

(3) 药物疗法：可应用非激素类抗风湿止痛剂，有神经功能障碍者可应用神经营养药物，如维生素 B₁、B₁₂ 等。

(4) 恢复期治疗：非急性患者下床活动时应以腰围保护，卧床时应鼓励患者在床上进行腰背肌锻炼。

2. 中医治疗

(1) 一侧腰腿痛之治法：宜活血通络，宣痹止痛。方药：当归、川牛膝、泽兰、独活、木瓜、五加皮各 10 克，桑寄生、茯苓各 12 克，雷公藤 9 克，红花 6 克，降香 3 克。水煎服。每日 1 剂。

(2) 腰腿痛较轻者：服独活寄生丸，每日早晚各 10 克。或服小活络丹，每日早晚各服 1 粒。

(3) 藁木、川断、苏木各 30 克，防风、白芷、附子、川乌、草乌各 20 克，狗脊、独活各 45 克。上药研为末，用棉布制成布兜，将药放其中。日夜穿戴在腰部。

(4) 乳香、没药、杜仲各 12 克，麻黄、自然铜各 10 克，马钱子、生川乌、生草乌各 6 克，骨碎补 20 克。上药研为细末，用老陈醋调成膏状备用。用时取适量贴敷患处，每日 1 次，

10 日为 1 个疗程。适用于各型腰椎间盘突出症。

颈 椎 病

颈椎病系指颈椎间盘退变及其继发性改变，刺激或压迫邻近组织而引起的一组复杂的临床证候群。临床上根据其特点常将其分为神经根型、脊髓型、椎动脉型及交感型。

【诊断要点】

1. 好发生于中老年人，常有颈部过度疲劳，受寒凉，长期颈部姿势不当等病史。

2. 神经根型主要表现为颈肩部酸痛，颈部活动时由颈根部向肩、臂及手、手指出现电击样放射疼痛，单侧上肢或双上肢麻木，手指发凉，痛觉减退。椎间孔挤压试验阳性。

3. 脊髓型者除颈肩部痛外，还出现双上、下肢无力，行走困难，易跌倒，痛触觉减弱，胸腹部束带感，排尿困难等脊髓受压症状。上、下肢均可出现病理反射。

4. 椎动脉型者主要表现为眩晕，与颈部疼痛旋转活动有关，可伴有复视、耳鸣、偏头痛、后枕部跳痛、发音不清等症状。可突然猝倒。

5. 交感型主要表现为头痛、头晕、眼干涩、眼裂增大、视物模糊，一侧面部无汗或多汗，肢体发凉、怕凉、麻木、发绀、水肿等周围血管痉挛的症状，为颈交感神经受刺激所致。个别患者可出现颈性心绞痛、心律失常等。

6. X 线片多见颈椎生理前凸消失，椎间隙变窄，椎间孔

变小，椎体缘及钩椎关节骨赘形成。脊髓腔造影、CT 或核磁共振可显示颈髓及颈神经根受压征象。椎动脉造影可显示椎动脉狭窄变细。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 牵引疗法：可选用枕颌带牵引，重量从 2 公斤～4 公斤开始，逐渐增到 10 公斤止，每次 1 小时，每日 2～4 次，10 日为 1 个疗程。

(2) 封闭、理疗、离子导入等方法均可采用。

(3) 手术治疗：①前路手术，可行颈椎间盘切除，椎体后方骨性突出物切除术，横突孔前壁减压术（椎动脉减压）。

②后路手术，可行颈椎管扩大术及椎间孔扩大术等。

(4) 药物治疗：可酌情应用非激素类抗风湿止痛药、神经营养药物、血管扩张药物，如地巴唑、烟酸等。

(5) 恢复期治疗：恢复期可行颈肌锻炼，如颈项争力，回头望月，左顾右盼等，上肢恢复可做大小云手，大小回环，白蛇吐信，抖手等功能活动。

2. 中医治疗

(1) 川断、杜仲、白芍、赤芍、五加皮、桑枝各 15 克，当归、桃仁、红花、威灵仙各 10 克，山萸肉 12 克，葛根 30 克，水煎服。每日 1 剂。适用于落枕型和痹症型。

(2) 生白芍 60 克，生甘草、木瓜各 10 克，川牛膝 15 克，水煎服。每日 1 剂，40 剂为 1 个疗程，1～2 个疗程症状消失。

(3) 地龙、全虫、蜈蚣、土元各 30 克，葛根、钩藤、丹

参、狗脊、茯苓、白术、伸筋草、草河车、党参、牛膝各 60 克。将上药共研细末，每次口服 4 克，每日 3 次，半月为 1 个疗程。疗效明显。

(4) 全蝎 9 克，蜈蚣 2 条，鹿含草 30 克，乌梢蛇、当归、川芎、自然铜各 15 克，水煎，分 2 次服。每日 1 剂，10 日为 1 个疗程。服 2~3 个疗程可愈。

落 枕

落枕是因风湿或肌纤维炎在睡觉时枕头高低不适或姿势不佳，使颈部某一肌肉处于持续紧张状态所致。

【诊断要点】

多数为一侧颈背部酸痛，有时会引起头部胀痛，由于肌肉痉挛可有压痛点，影响颈部活动，局部无红肿表现。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 散利痛 0.5 克口服；阿斯匹林 0.42 克，每日 3 次；消炎痛 25 毫克，每日 3 次。

(2) 外贴关节镇痛膏、伤湿止痛膏或局部热敷、理疗。

(3) 封闭疗法。

(4) 睡觉时颈部注意保暖，避免采取颈部处于屈曲的异常位置。

2. 中医治疗

本病的主要症状是：一侧颈背部肌肉酸痛，常发病于早晨起床之后，多因睡眠姿势不适或枕头过低等所致，故俗称“落枕”。部分病人是由受风寒引起。治疗方法：

(1) 若患者颈痛重，伴有恶寒、身热者，宜疏风解表。方药：桂枝、甘草各 6 克，板蓝根 15 克，赤芍、葛根、防风、羌活各 10 克，水煎服。每日 1 剂。煎服后，可用纱布包药渣，趁热熨患处。

(2) 生姜、葱白各适量，共放于锅中炒热，用布包裹，热敷患处，每日 2~3 次。

(3) 葛根 30 克，开水冲泡当茶饮。

疖

指单个毛囊及其所属皮脂腺和周围皮下组织的急性化脓性炎症。致病菌多为寄居在皮肤上的金黄色葡萄球菌。皮肤擦损是其诱因，个人卫生习惯不良易患此病。

【诊断要点】

1. 局部表现 常发生在皮脂腺、毛囊丰富和易受磨擦的部位，如颈部、头面部、背部、腋窝、臂部、会阴部。最初局部呈红、肿、硬、痛的小结节，后逐渐肿大并呈锥形隆起，数日后结节中央出现白色脓头。脓头破溃，脓液流出可愈合。

2. 全身症状 少数疖可有畏寒、低热、全身不适、乏力等。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 局部治疗：对早期炎症结节可行局部热敷、理疗；外敷鱼石脂软膏、金黄散，用 2% 碘酊涂抹患处，每日数次。已有脓头可用石炭酸烧灼脓头，使其破溃或局部消毒后用无菌镊子夹除脓头，使脓液排出。范围较大且有波动感者，应及早切开引流。

局部治疗的各种操作，均应避免挤压，以免引起感染扩散。面部疖，特别是所谓“危险三角区”即鼻部和上唇周围的疖，如受挤压可引起颅内的感染称海绵状静脉窦炎，病情十分严重，死亡率很高。口周的疖应进软食，减少咀嚼和说话。

(2) 全身治疗：如伴有全身症状者应口服抗菌药物，并注意休息，增加营养。

(3) 恢复期治疗：加强体育锻炼，增强体质；注意个人卫生，勤洗澡、洗发、理发、剪指甲，勤换衣服。多个疖在身体的不同部位时，可此起彼伏的发生，称疖病，应检查是否患有糖尿病或营养不良症。

2. 中医治疗

(1) 马齿苋、公英、地丁各 45 克，水煎服，每日 1 剂，连服 3~5 日。

(2) 双花 30 克，生甘草 10 克，生绿豆衣 3 克，水煎服，每日 1 剂，连服 3~5 日。

(3) 双花 15 克，公英、野菊花、天葵子、地丁各 10 克，

重楼、甘草各 6 克，水煎服。主治多发性疔肿。

急性乳腺炎

急性乳腺炎是由于乳头破裂或乳汁瘀积，由细菌感染所致。

【诊断要点】

1. 初期乳房胀痛，有压痛，低热，局部皮肤稍有红肿。
2. 全身怕冷，严重者出现高热，乳房胀大，有跳痛，局部由硬变软（脓肿形成），有明显压痛，常伴腋下淋巴结肿大或形成败血症。

【治疗措施】

1. 西医治疗

- (1) 早期用 50% 硫酸镁湿热敷或理疗。
- (2) 复方新诺明首次剂量 4 片，以后每次 2 片，每日 2~3 次；青霉素 80 万~160 万单位，每日 2~4 次，肌内注射；或采用先锋霉素。
- (3) 炎症严重，应停止喂奶，可用乙烯雌酚片，每次 5 毫克，每日 3 次口服，以回奶。
- (4) 脓肿形成，应切开排脓。

2. 中医治疗

- (1) 蒲公英 250 克，水煎服。其渣捣烂热敷患处。
- (2) 漏芦、野菊花各 15 克，水煎服。

(3) 露蜂房 9 克，在瓦上焙焦研细，用黄酒 60 克冲服出汗。

(4) 全瓜蒌 1 个，公英 60 克，丝瓜络 15 克，水煎服。服 2~3 剂即愈。

(5) 仙人掌适量，加白矾捣烂，敷患处。

(6) 芒硝 30 克，用热水化开。把毛巾蘸湿，热敷患处。

(7) 陈皮 30 克，双花 12 克，连翘、柴胡各 10 克，甘草 6 克，水煎服，每日 1~2 剂。

以上 7 方适用于乳腺炎的初期。

(8) 大黄、黄芩、地榆各等份为末。脓未溃用 75% 酒精，已溃用凉开水调成糊状，涂敷患处。

(9) 橘核汤：取橘子核（鲜品或干品均可）20 粒，砸碎，水煎服，每日 1 剂。在产妇发生乳汁瘀积，乳腺出现包块疼痛等早期乳腺炎的征象时，单服此方可以控制急性乳腺炎的发生和发展。

(10) 霜青汤：鹿角霜（研成细面）、大青叶各 60 克。水煎分早晚两次服，取微汗，并用煎过之大青叶外敷局部。也可单用鹿角霜细末，红糖水冲服，每次 15 克，每日 2 次。

(11) 陈皮 30 克，甘草 9 克，水煎服，每日 2 剂。

(12) 葛根 30 克，地榆 15 克，苦参 10 克，水煎服，每日 1 剂。

败 血 症

致病菌侵入并在血液中持续存在，生长繁殖，产生毒素，

引起全身中毒症状。是全身性感染最严重的类型，死亡率高。

多继发于局部严重创伤的伤口污染和局部严重感染，如大面积烧伤、开放性骨折、腹膜炎、胆道感染和各种体腔内留置导管的损伤、污染或处理不当而继发于人体，引起全身抵抗力下降，如营养不良、贫血、低蛋白血症、糖尿病、肝硬化、癌症、年老体弱，长期应用肾上腺皮质激素或免疫抑制剂、抗癌药物和长期应用广谱抗生素等。

【诊断要点】

1. 起病急骤，进展迅速，寒战，高热或体温不升，多汗，脉搏细数，呼吸浅快。
2. 头痛、头晕、表情淡漠、烦躁、谵妄、嗜睡、昏迷。
3. 恶心、呕吐、腹胀、腹泻。
4. 肝脾肿大，黄疸，贫血，水肿，皮肤出血点。
5. 白细胞计数增高，一般为 $(20 \sim 30) \times 10^9/\text{升}$ 或低于 $4 \times 10^9/\text{升}$ ，核左移，白细胞内出现中毒性颗粒；酸中毒，低血钾；转氨酶增高，血浆蛋白降低；尿中出现蛋白和管型。
6. 血细菌培养阳性
7. 严重者可出现感染性休克。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 原发病灶的处理：应积极正确地处理原发病灶，如脓肿切开引流，坏死组织或器官的切除，胆道感染的减压引流等。

(2) 抗生素的应用：首先根据原发感染灶的性质及病人的表现，选择抗生素，然后根据病原菌培养和药敏加以调整，应选用广谱抗生素，有杀菌作用，大剂量，联合用药。疗程要长，一般应在体温正常，临床症状消失后两周方可停用抗生素。

(3) 支持疗法：卧床休息，给予营养丰富、易于消化的食物，注意热能补充，如不能口服或口服不足者，应静脉补充葡萄糖、电解质、氨基酸、维生素 B、C。纠正水、电解质紊乱和酸中毒，反复少量输新鲜血、血浆、白蛋白，肌肉注射丙种球蛋白，以纠正贫血、低蛋白血症，增强抵抗力。

(4) 一般治疗：早期短疗程应用肾上腺皮质激素，高热时应行物理降温和药物降温，严重病人亦可行人工冬眠疗法，但应用时应注意观察病人的呼吸和循环状况。加强皮肤护理与口腔护理和生活护理，避免褥疮、化脓性腮腺炎、口腔真菌感染和肺部并发症的发生。

(5) 恢复期治疗：其主要目的是尽快恢复病人的体质。经过严重的感染，病人体质消耗过大，往往存在不同程度的贫血、低蛋白血症、维生素缺乏、抵抗力降低。因此，应调节饮食，增加营养，注意蛋白质和维生素的补充，适当加强体育锻炼，避免受寒、劳累。

2. 中医治疗 中医认为，本病多为热毒炽盛，侵入营血所致。治宜清营凉血、泻火解毒。

方药：五味消毒饮加减。双花、公英各 30 克，地丁、野菊花、天葵、半枝莲、草河车各 10 克。水煎服，以酒为引，取微汗。

嵌顿性腹外疝

在原有腹外疝的基础上，疝内容物在咳嗽、便秘、排尿困难、突然抬举重物、妊娠等腹内压增高因素作用下，强行将疝环扩大并进入疝囊，随后疝环回缩，使疝内容物被嵌压不能回纳，并进一步压迫疝内容物出现血循环障碍。多见于腹股沟斜疝、股疝，其次为脐疝和切口疝。

【诊断要点】

1. 病史 多数病人原有腹外疝的病史。
2. 疝的表现 疝块突然增大，不能纳入，疼痛，疝块变硬，坚实，压痛。疝内容物坏死可出现局部皮肤充血、水肿。
3. 肠梗阻表现 出现阵发性腹痛、恶心、呕吐、停止排便排气、腹胀、肠鸣音亢进、气过水声等机械性肠梗阻的表现，X线检查有多个液平。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 手法整复：仅适用于疝病史长，嵌顿时间短（3~5小时），疝环较松弛，疝块张力较小，估计尚未形成绞窄等。整复采取头低足高位，注射度冷丁等镇痛药物，腹股沟区注射1%普鲁卡因使局部肌肉松弛，一般在髂前上棘内侧约2横指处把麻药注入腹内斜肌与腹横肌之间，阻滞髂腹下和髂腹股沟神经。在耻骨结节的外上区腹外斜肌腱膜下注入约10

毫升，然后用手托起阴囊，将突出的疝块向外上方的腹股沟管作均匀、缓慢的挤压，同时用手挤摩疝环处，协助回纳，切忌粗暴，以免挤破肠管。回缩后应严密观察 24 小时，注意有无腹痛、腹膜刺激征和血便。

(2) 手术治疗：病人大多应立即施行手术治疗，术前应注意纠正水、电解质紊乱。

术中将疝环切开，解除嵌顿后，勿使嵌顿的肠管回纳腹腔，而应将其和近远端未嵌顿的肠管 20 厘米自腹腔拖出，显露切口处，观察其活力，如肠管已有坏死或怀疑已失去活力，应将其切除吻合，后将肠袢理顺送回腹腔。如病人情况不允许作肠切除，可将坏死或活力可疑的肠管外置于腹腔外，并在其近端造口解除梗阻，1~2 月后病人情况好转再行切除吻合。

因嵌顿肠管坏死穿孔，疝内充满粪便和脓液并形成脓肿时，应切开引流，并行腹部切口入腹腔行梗阻肠管远、近端侧侧吻合，待病人情况好转后行坏死肠管切除。

凡无肠坏死的嵌顿疝均可在解除嵌顿的同时行疝修补术，行肠切除的嵌顿疝视术中污染情况，可行疝修补或单纯行疝囊高位结扎。

(3) 恢复期治疗：术后 3 月内避免重体力劳动，消除咳嗽、排尿困难等腹压增高因素，手法整复和只行疝内容物缓纳而未行疝修补的病人应注意休息，避免再次嵌顿，1 月后行疝修补术。

2. 中医治疗 中医治疗本病以温经散寒、理气止痛为主。

方药：当归温疝汤加减。当归、白芍、元胡、泽泻、川

楝子、吴茱萸各 10 克，熟附子、青皮各 6 克，肉桂、小茴香各 3 克。水煎服，每日 1 剂。

用艾条灸肝经大敦穴（在足大趾甲后毛际处），以疏通肝经，疗效满意。

急性阑尾炎

是腹部外科最常见的急腹症。其病因是：①解剖因素：阑尾是管腔窄细、弯曲，开口狭小的盲管器官，壁内含有丰富的淋巴组织，阑尾的动脉是终末血管，血供较差，易于导致管腔梗阻和缺血。②阑尾腔梗阻：粪石、粪渣、异物、蛔虫进入阑尾不易排出，致管腔阻塞。③细菌入侵：细菌经粘膜侵入管壁引起感染。

【诊断要点】

1. 症状 转移性右下腹痛是阑尾炎最主要的症状，腹痛始于上腹或脐周，呈持续性、阵发性加重，数小时或十数小时后转移致右下腹部，约有 30% 病人开始即为右下腹痛而非转移性。多数伴恶心、呕吐，少数有便秘或腹泻，伴发热、畏寒，体温多在 38℃ 左右。

2. 体征 右下腹局限性和固定的压痛是阑尾炎最显著的体征，当炎症波及壁层腹膜时，可出现腹肌紧张、压痛、反跳痛，阑尾周围脓肿时可出现压痛、边界不清的右下腹肿块，阑尾穿孔可出现腹膜炎的体征。

3. 实验室检查 白细胞总数和中性白细胞增高。

【治疗措施】

1. 西医治疗 阑尾切除术是治疗阑尾炎的主要方法。因急性阑尾炎有穿孔形成腹膜炎，引起化脓性门静脉炎和再次复发的可能，因此急性阑尾炎一旦确诊，即应行阑尾切除术，对阑尾发病已超过3天，或已形成阑尾周围脓肿者，可首先采用青霉素，每次80万~160万单位，每日2次（用药前必须做过敏试验）；链霉素0.5克，每日2次，肌内注射。先锋霉素Ⅳ0.5克，每日3次，或静滴氨苄青霉素、红霉素等药物治疗。多数可治愈，少数非手术治疗脓肿逐渐增大、中毒症状严重，应行脓肿切开引流术。阑尾周围脓肿行非手术治疗痊愈和脓肿切开引流后1月，行阑尾切除术。

2. 中医治疗 本病属中医的“肠痈”范畴。其病机是大肠运化痞塞，气血瘀滞，以致湿热内生，积于肠中而发病，肉腐则成脓。为实证、热证，可分三型进行辨治：①瘀滞型：腹痛从上腹或脐周围开始，逐渐转为右下腹持续性疼痛，腹痛拒按，有反跳痛。如气滞重则疼痛绕脐，恶心、呕吐；血瘀重则痛点固定，压痛或有包块。大便正常或秘结，苔多薄腻或微黄，脉多滑数。本型多见于急性单纯性阑尾炎，或发炎阑尾已被大网膜包裹而成阑尾包块者。②湿热型：右下腹疼痛剧烈，压痛明显，有肌紧张及反跳痛或触及包块。热重则高热口渴，便秘尿赤，舌红，苔黄，脉数；湿重则热不扬，头昏重，呕恶胸闷，便溏不爽，苔黄腻，脉滑数。本型多见于炎症较重的阑尾炎，阑尾周围脓肿的早期或伴有轻型腹膜炎等。③热毒型：高热、面红目赤、唇干舌燥、口渴喜饮，右

下腹压痛及反跳痛明显，腹壁拘急拒按，但自觉反见减轻，恶心呕吐，不欲饮食，尿赤便秘，舌红苔黄或舌黄干，脉洪大而数。本型多见于坏疽性阑尾炎及早期阑尾穿孔性腹膜炎等。

治法：清热通腑，活血散瘀为主，并按各型分别辅以行气、利湿、解毒等法。

主方：大黄牡丹皮汤加减。生大黄 15 克（后下），丹皮 10 克，红藤、败酱草各 30 克，厚朴 12 克。水煎服。

症状加减：恶心呕吐加陈皮、半夏各 10 克。大便燥结加芒硝 10 克（冲服）。

分型加减：

瘀滞型：气滞重加川楝子、元胡各 10 克；血瘀重加当归、桃仁各 10 克。

湿热型：热重加地丁、公英、双花各 30 克，连翘 15 克；湿重加生薏苡仁、冬瓜仁各 30 克。

热毒型：加黄连、黄芩、黄柏、栀子各 10 克。

在阑尾周围脓肿后期或腹膜炎后遗残余脓肿阶段，常会出现正虚或虚寒现象。患者消瘦呈脱水貌，面色苍白，气短懒言，皮肤粗糙，腹凹陷如舟，而肿块隆起，苔薄白，脉细弱，可加党参、黄芪各 15 克，熟附子、肉桂各 9 克等，能加速肿块的消散及体力的恢复。如患者正气未虚，一般情况尚好，而阑尾包块较硬者，可加三棱、莪术各 10 克，或加服大黄廑虫丸 10 克，每日 2 次。

胆道蛔虫症

胆道蛔虫症是由于肠腔蛔虫窜入胆道所致，如果蛔虫阻塞胆管，可继发感染，产生胆管炎、胆囊炎、胰腺炎。

【诊断要点】

1. 阵发性上腹部钻顶样剧痛，出冷汗，恶心，呕吐，有时可吐出蛔虫。发作时痛苦难忍，辗转不安，缓解后一切如常。
2. 如继发感染，可出现胆管炎、胆囊炎。

【治疗措施】

1. 西医治疗

- (1) 发病时应卧床休息，禁食，同时注意养成卫生习惯。
- (2) 疼痛剧烈时，可用阿托品 0.3 毫克~0.6 毫克，口服。
- (3) 利胆片 4 片，每日 2~3 次；利胆素口服等。
- (4) 疼痛缓解后 1 周，应服驱虫药治疗。

2. 中医治疗

本病属中医“蛔厥”、“蚘厥”范畴。主要证候为：突发心窝部绞痛，有钻顶感。时作时止。疼痛部位以剑突下偏右为主，并向背部或右肩放射，间歇时如常人，常伴有食欲减退，恶心，呕吐，可有四肢发凉，出冷汗。舌苔白腻，脉弦

紧。治宜安蛔止痛，利胆排虫。

(1) 方药：乌梅丸加减。乌梅 15 克，川椒 3 克，槟榔、苦楝根皮、使君子各 30 克，枳壳 6 克，生大黄 15 克（后下），水煎服。

若偏寒重加细辛、干姜各 3 克，或制附片 10 克，桂枝 3 克；偏热加黄连 6 克，生山栀 12 克；吐剧加陈皮、半夏各 10 克；痛剧加木香 12 克，元胡 10 克；便秘加芒硝 15 克（冲服）；黄疸加茵陈 30 克。

若寒战、高热、黄疸等，则按急性胆囊炎、胰腺炎论治。

(2) 醋 100 毫升加温水 100 毫升顿服，或醋中加花椒少许，加热煮开后，除去花椒顿服。

(3) 木香、乌梅各 18 克，水煎服。

(4) 乌梅 5 枚，黄连、黄柏、党参、当归各 10 克，熟附子、桂枝、川椒、干姜各 6 克，细辛 3 克，水煎服。适用于胆道蛔虫症早期疼痛明显者。

(5) 茵陈、牡蛎各 15 克，柴胡、栀子、枳壳、郁金各 10 克，枯矾 3 克，水煎服。便秘者加大黄 10 克（后下）。适用于驱胆道死蛔虫。

(6) 金钱草 30 克，木香、枳壳、黄芩、川楝子各 9 克，大黄 6 克（后下），水煎服。连服 7~10 日。用于驱除胆道残留的死虫体，大多在 7~10 日后虫排出。

(7) 槟榔 30 克，使君子、苦楝根皮各 24 克，雷丸 10 克，大黄 10 克（后下），川朴、枳壳各 12 克，水煎服。用于驱肠道蛔虫。

尿路结石

尿路结石可分为肾结石、输尿管结石、膀胱结石、尿道结石。

【诊断要点】

1. 疼痛

(1) 肾结石：结石较大，常为钝痛或酸痛；结石较小，出现绞痛和突然发作性剧痛。从腰部开始，放射至同侧下腹、大腿内侧及会阴部。疼痛时伴有恶心、呕吐。

(2) 输尿管结石：钝痛或酸痛。

(3) 膀胱结石、尿道结石：排尿中断，下腹部疼痛，可放射至会阴部。

2. 血尿、尿频、尿急、尿痛和发热等。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 在疼痛发作时，应卧床休息。并在结石部位热敷，以减轻疼痛。

(2) 多饮水，在 15~20 分钟内 1 次喝下 1000 毫升~1500 毫升，每日 1 次，连续 2~3 次，能促进结石排出。

(3) 每次排尿后，应检查尿中是否有结石。

(4) 疼痛发作时，可用阿托品 0.5 毫克或度冷丁 50 毫克肌肉注射。预防感染，呋喃唑啉，每次 100 毫克，每日 4 次，

口服；青霉素，每次 80 万～160 万单位，每日 2～4 次，肌肉注射。

(5) 较大结石可行碎石或手术治疗。

2. 中医治疗

(1) 石韦 30 克，仙鹤草 30 克，水煎，黄酒冲服。

(2) 鲜蓼草 30 克～60 克，水煎服，每日 1 剂，连服 5～7 日。

(3) 滑石 30 克，车前子 12 克（包），茯苓皮 15 克，甘草梢 6 克，水煎服。

(4) 篇蓄、生地、萆薢各 15 克，川断、补骨脂、杜仲、丹参、泽泻、海金沙各 10 克，滑石 30 克，水煎服。用于输尿管结石伴肾盂积水者。

(5) 每次服食醋 150 毫升，每日 3 次。服 5～6 日可排出结石。

(6) 牛膝 30 克，乳香 9 克，水煎服。每日 3 次，每次 1 剂。服药后 3～4 日显效。

(7) 滑石 36 克，琥珀 12 克，朱砂、甘草各 6 克。上药共为细末，贮入瓶内备用。每次服 6 克，每日 3 次，饭前服。3 日为 1 个疗程。服 2～3 个疗程显效。

急性尿潴留

急性尿潴留是老年人经常遇到的疾病，情况紧急，原因复杂，需正确诊断和及时处理。

【诊断要点】

急性尿潴留的诊断较为容易，而形成急性尿潴留的原因是诊断的要点。急性尿潴留确诊后，除紧急对症处理外，应尽早明确病因诊断，争取及早解除病因，恢复排尿功能。

【治疗措施】

1. 西医治疗 急性尿潴留的治疗原则是解除病因，恢复排尿。如果病因诊断困难，或梗阻一时难以解除，只能先作尿液引流，以后再做病因处理。具体方法如下：

(1) 病因明确并有条件立即解除时，应立即解除病因，恢复排尿功能。包皮口或尿道口狭窄，局部切开可恢复排尿；尿道结石可立即手术取出结石；因中风、前列腺增生症、低钾血症等原因引起的急性尿潴留，在治疗原发病的同时，尽快恢复排尿功能。

(2) 导尿是急性尿潴留时最常用的方法，任何情况下，膀胱高度充盈时应立即导尿，以免膀胱极度膨胀后成为无张力性膀胱。导尿时应使尿液缓慢流出，防止膀胱内压迅速降低而引起膀胱内充血。导尿要遵守无菌操作，避免带入细菌。前列腺增生症病人导尿有困难时，采用弯头导尿管。如估计排尿功能一时难以恢复，应留置导尿管，如能留置硅胶 Fovey 导管，则更为可靠。导尿管置留期间，应每日清洁导尿管外口及引流管及玻璃瓶，每周消毒 2 次。

(3) 不能插入导尿管者，可在无菌操作下自耻骨上缘穿刺膀胱，抽出尿液，如需长期引流，应行膀胱造瘘术，造瘘

管妥善固定，以免滑脱。

(4) 急性尿潴留病人应保持尿道外口清洁，多饮水，口服抗菌药物，保持导尿管引流通畅，行耻骨上膀胱造瘘的病人造瘘口定时换药，瘘口涂氧化锌软膏，防止因尿液的浸渍而感染。同时，积极寻找病因，做好下一步的病因治疗。

2. 中医治疗 本病中医称之为“癃闭”。简要治法有二：

(1) 宣上法：用木通 9 克，老葱 3 根，煎汤热服。服后随即用鹅羽探喉，使患者引起呕吐，吐后再服再吐，以尿通为度。吐则升提其气，气升则水自降而小便得通，这是一种宣上窍以开下窍的方法。此法对于癃闭实证服攻下药而小便仍不通的，效果良好。

(2) 达外法：用葱煎汤，倾入大盆内（最好是木桶），令患者坐入盆内，并用毛巾蘸热汤敷脐部，以使热气熏蒸出汗。若用木桶，患者坐入桶内以汤没脐为度，如欲小便时，不可出桶，可解在桶内，以免药气外泄，影响膀胱气化而尿又回。本法适用于受寒而膀胱不能气化，小便闭塞不通，服药无汗的，是一种发汗利尿法。

(3) 敷脐疗法：①芒硝、冰片各 6 克，共研细末撒于黑膏药上，贴肚脐，1 小时去掉。②大蒜 1 头，食盐 5 克。将两味捣烂敷于脐部。③将适量葱白捣烂炒热，用布包敷于脐部。

前列腺增生症

前列腺增生症是老年人常见的下尿路梗阻性疾病。

【诊断要点】

1. 下尿路梗阻症状

(1) 尿频尿急：排尿次数逐渐增多，尤为夜尿多，可达4~5次，10多次或数十次。

(2) 排尿困难：每次排尿前须等待片刻，待增加腹压方能排出，尿流变细并有中断，重者排尿可呈点滴状。

(3) 急性尿潴留：常见饮酒、感冒、劳累等，使膀胱颈部充血水肿而诱发。

(4) 充溢性尿失禁：尿潴留严重常出现充盈性尿失禁，尿液不断自尿道口滴出，膀胱膨胀。

(5) 肾功能衰竭：长期下尿路严重梗阻，可引起肾功能逐渐减退而衰竭。

2. 血尿 由于膀胱颈部充血或感染，有时可在镜检时发现血尿或有肉眼血尿。

3. 其它 长期排尿困难，使腹压增高，易并发腹股沟疝、痔或脱肛等。

4. 检查 ①直肠指检：应在排空膀胱后进行，可发现前列腺增大，表面光滑，质地均匀像软橡皮，中央沟变浅或消失，中叶增生者，前列腺可无明显增大。②测残余尿：用导尿或超声波测定，以了解下尿路梗阻的程度。③膀胱镜检查：直肠指诊无明显前列腺增大者可作膀胱镜检查，观察前列腺是否向膀胱内突出，同时观察膀胱内有无其它病变。④膀胱造影：直肠指诊不能确诊者，可插尿管或直接由尿道口注入造影剂，作膀胱尿道造影，观察前列腺是否突入膀胱。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 雌激素治疗：适于早期患者及全身情况较差，不能耐受前列腺切除或年龄过高者。①己烯雌酚 1 毫克～3 毫克，每日 3 次，出现乳晕着色、乳房胀痛及胃肠道反应较大者，可减量停药。②戊酸雌二醇：主要用于急性尿潴留或排尿困难较重者，每 5～7 日肌注 1 次，每次 10 毫克，排尿通畅后，改口服小剂量乙萘酚。③安尿通：用于因前列腺增生所致的慢性尿潴留。1 周内每日 2 次，1 次 2 片，以后每日 2 次，每次 1 片，如有反应亦可与前列康交替服用。

(2) 冷冻疗法：采用液氮经尿道使前列腺冷冻、坏死。需用特殊器械与设备，目前已很少采用。

(3) 经尿道以电切镜电切法：适用于年老体差，不能耐受前列腺摘除术的病人，但临床应用受限。

(4) 前列腺切除术：伴有尿路感染、膀胱结石、肾盂积水或肾功能损害者，可行前列腺切除术。手术方法可采用耻骨上前列腺切除，或经耻骨后切除术。

(5) 耻骨上膀胱造瘘：全身情况较差，或年龄过高，同时对雌激素治疗效果佳，以及有严重肾功能损害者，应先行膀胱造瘘，以后根据情况再作其它处理。

2. 中医治疗 本病属中医“癃闭”范畴。临床可分为以下两型辨治：

(1) 湿热型（实证）：小便频数，灼热不畅，涩痛尿血，舌质红，苔黄腻，脉濡数。治宜清热利湿为主。

方药：八正散合龙胆泻肝汤加减。龙胆草、木通各 6 克，车前子（包）、篇蓄、瞿麦、泽泻、生栀子各 10 克，滑石 15 克，甘草梢 3 克。水煎服。便秘加生大黄 6 克～10 克（后入）。

（2）虚寒型（虚证）：排尿不畅，面色㿔白，食欲不振，腰酸怕冷，舌质淡，苔薄白，脉沉细。治宜温阳化气，分清导浊。

方药：肾气丸合萆薢分清饮加减。萆薢、熟地各 15 克，茯苓、山药、杜仲、丹皮各 10 克，石菖蒲、熟附子各 6 克，山萸肉、泽泻、肉桂各 3 克，车前子 12 克（包），水煎服。

若见阴虚火旺证候，去附子、肉桂，加知母、黄柏、女贞子各 12 克。

在病变过程中，可见小腹、会阴、睾丸、腰底坠胀隐痛不适，或有血尿、血精、舌质紫暗、脉沉涩等精室瘀滞证候。治宜活血散瘀，疏利精室。方用桃红四物汤加减：当归尾、生地、赤芍、丹皮、牛膝、王不留行各 10 克，红藤、败酱草各 15 克，制大黄 6 克。水煎服。

乳房肿块

乳房肿块最常见的有纤维瘤，乳腺小叶增生症，乳腺癌。

【诊断要点】

1. 乳房纤维瘤：乳房部有鸽蛋大小肿块，触摸时肿块活动，表面光滑，边缘清楚，质地如橡皮样硬。

2. 乳腺小叶增生症：发生于一侧或双侧乳房，有针刺样疼痛或钝痛，月经前即开始疼痛，月经过后疼痛减轻或消失，可能摸到大小不等的硬节，边缘清楚，与皮肤无粘连。

3. 乳腺癌：早期无疼痛，可能摸到质地较硬，表面不光滑的硬块，周围界限不清，不活动，少数病人乳头流出血性液体，局部皮肤凹陷，水肿（橘皮样改变）。晚期乳房附近淋巴结肿大。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 乳房纤维瘤应手术摘除。

(2) 乳腺小叶增生症一般不需要治疗，如疼痛加重，可服用逍遥丸，每次 5 克，每日 2 次。亦可采用甲基睾丸酮 100 毫克，每日 3 次，口服。

(3) 乳腺癌应尽早手术及放、化疗等治疗。

2 中医治疗

(1) 逍遥丸或橘核丸，每次服 5 克，每日 2 次。

(2) 乌鸡白凤丸：每次服 10 克，每日 2 次。

(3) 小金丹，每次服 1.5 克，每日 2 次。

(4) 柴胡、当归、赤芍、郁金、青皮、穿山甲、淫羊藿各 10 克，丹参 15 克，瓜蒌 20 克，甘草 6 克。水煎服。疼痛明显加乳香、没药各 9 克；肿块较大加三棱、莪术各 10 克。

(5) 柴胡、郁金、香附、瓜蒌、元胡、青皮、王不留行、海藻各 12 克，杭芍 15 克。水煎服。若肝经郁热者加栀子、黄芩、丹皮各 12 克；失眠多梦者加夜交藤 15 克，龙牡各 30 克；

肝肾阴虚者加女贞子、枸杞子各 15 克，丹皮 12 克；纳差、脾运不健者，加茯苓、白术、半夏各 12 克。

(6) 柴胡桂枝干姜汤：炙甘草、柴胡、黄芩各 9 克，桂枝、干姜各 6 克，天花粉 24 克，生牡蛎 30 克（砸碎布包）。水煎服。每日 1 剂。

(7) 当归、丹参、赤芍、柴胡、郁金、青皮、陈皮、荔枝核、橘核各 9 克，川芎、香附、薄荷、制乳没各 6 克，昆布、海藻各 20 克。水煎服。每日 1 剂。

痔

痔是直肠、肛门下端痔静脉曲张而形成的静脉团。多见于经常站立和久坐者。

【诊断要点】

1. 轻度内痔大便时有少量鲜红血液滴出，如果较大内痔可有多量出血。

2. 大的内痔可能脱出肛门以外，如果脱出时间长，可出现炎症和水肿，并有剧烈疼痛。

3. 外痔一般无疼痛，如排使用力过猛，可造成血管破裂，皮下出血凝集成块，形成血栓，此时，肛门疼痛剧烈。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 吃软质膳食，多吃蔬菜，多饮水，避免吃辛辣刺激

性食物。

(2) 防止便秘，养成每日定时排便习惯，必要时口服石蜡油 20 毫升～30 毫升，以避免大便干燥。

(3) 保持肛门清洁，便后可用 1 : 5000 高锰酸钾坐浴。当痔脱出时，可将其轻轻推回。

(4) 手术治疗。

2. 中医治疗

(1) 地骨皮、槐花、韭菜根、朴硝各 15 克，白矾、苏叶各 12 克，葱头 5 个。用水煮沸后倒入盆内，先利用热气熏肛门，待药液稍凉后再坐浴。每日 1～2 次，每日 1 剂，可用 2～3 日。本方对痔疮炎症、出血较好。

(2) 白矾 18 克，硫黄 24 克，艾叶 12 克，地丁 15 克。煎、用法同上方。本方对痔疮炎症及肛门瘙痒较好。

(3) 五倍子、槐米、白芷、枯矾、黄柏、大黄、升麻、川芎、乳香、没药、甘草各 10 克，地榆 20 克，白芷 15 克。用水浸泡 30 分钟后，煎 2 次将药汁混合，分早晚 2 次，口服。上药煎 2 次后再加水适量，煎 30 分钟后将药汁倒入盆中，趁热熏洗肛门，待温度适宜时再浸泡患处 30 分钟，每日 1 剂。禁食辛辣食物。主治内痔下血，内痔嵌顿，外痔发炎。

(4) 蚯蚓 50 条，百草霜 15 克，鸡蛋 7 个，棉子油 200 毫升。先将蚯蚓放入水盆内吐净泥，切碎，用鸡蛋调匀。然后将棉子油放入锅内，出烟后拌炒蚯蚓，同时加入百草霜，直至炒熟。空腹时 1 次吃下。服 1～2 次可愈。

(5) 全蝎、僵蚕各 6 克，鲜鸡蛋 15 个。将前 2 味药研成细末，分成 15 份。每早取 1 份装入鸡蛋内，搅匀后用面粉将

鸡蛋上的小孔糊上，放入锅内煮熟。去壳，将鸡蛋同药粉一起服下，每日1个，15日为1个疗程。服1~2个疗程可愈。

(6) 苦参、鸡蛋治疗内、外痔：苦参60克，鸡蛋2个，红糖60克。先将苦参煎浓汁后去药渣，再放入鸡蛋和红糖，待鸡蛋煮熟后将蛋壳去掉，带汤1次服。每日1剂。4日为1个疗程，轻者1个疗程可愈，重者2~3个疗程可愈或明显好转。

下肢静脉曲张

静脉曲张是由于静脉血回流障碍，静脉本身因而扩大、延长和弯曲。下肢静脉曲张，往往由于腹内压力增加如妊娠，或因静脉内瓣膜损坏所致。

【诊断要点】

常在站立过久或走远路后患肢发胀且易疲劳。小腿有很多蚯蚓状和成团的曲张静脉。检查时，令病人平卧而抬高患肢，曲张的静脉就会消失；此时若用止血带缚住大腿上部或用手压住大隐静脉上段后，让病人下床站立，并将止血带或手松开，则血流就立刻自上而下地将静脉充满，则表示静脉上段的瓣膜已损坏。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 用绑腿布（即裹腿）缠绕患肢或避免站立过久。

(2) 下肢因破溃而感染者，局部用抗生素外敷，出血者局部加压止血。

(3) 严重者可可行大隐静脉结扎或切除术。

2. 中医治疗 中医认为，本病多因血气不和，脉络凝滞所致。治宜调畅营卫，行气和血。

(1) 方药：当归、白芍各 12 克，生地、黄芪、威灵仙各 15 克，桂枝、木瓜、牛膝各 10 克，血竭 3 克（研末冲服），红花 6 克。水煎服，每日 1 剂。

(2) 鲜地瓜、白矾各适量。先将地瓜捣烂如泥，白矾研面，两者混匀，然后用温水洗净患处，视患处大小，用纱布包药泥敷于患处。每日 1 次。一般 5~10 日可愈。

第五章 妇产科疾病

外 阴 炎

由于外生殖器卫生不良，链球菌、葡萄球菌、大肠杆菌和结核杆菌趁虚而入所致。

【诊断要点】

1. 外阴部皮肤瘙痒、疼痛、灼热感，于活动、性交、排尿时加重。
2. 外阴部红肿，分泌物增加，小阴唇有糜烂、溃疡或湿疹。
3. 幼儿患外阴炎，可发生两侧上阴唇粘连，覆盖阴道口甚至尿道口。
4. 病程拖延，皮肤可有湿疹及皮肤粗糙和裂口。
5. 若感染时可出现高热及周身不适。

【治疗措施】

1. 西医治疗

- (1) 出现全身症状，如发冷、发热、周身不适时，要卧

床休息。加强营养，多喝开水。

(2) 保持外阴清洁及干燥。应勤换内裤，大小便后，用温开水清洗外阴并用洁净毛巾擦净，垫消毒的软纸垫。

(3) 外阴部可用 1 : 5000 高锰酸钾液坐浴，破溃处涂抗生素。

(4) 出现溃烂，坐浴后局部应涂紫草油，金霉素软膏，可的松软膏等。

(5) 外阴粘连者，应及时行手术分离。

(6) 发热者，应口服四环素，每次 0.5 克，每日 4 次。或口服磺胺嘧啶，每次 1 克，每日 3 次。不见好转者，应肌肉注射青霉素，每次 80 万单位，或链霉素 0.5 克，每日 2 次。

2. 中医治疗

(1) 内服中药：清热、解毒、利湿，佐以活血化瘀。

方药：玄参、麦冬各 15 克，公英、地丁、双花、丹参各 30 克，栀子、龙胆草、白芍、五灵脂（包）、香附各 9 克。水煎服。若湿重者，加天仙藤、薏苡仁各 15 克，地肤子 30 克。

(2) 外用洗药：蛇床子、苦参、艾叶各 30 克，黄柏、双花、地肤子各 12 克，川椒、白矾各 9 克。煎汤后过滤去渣，趁热熏洗坐浴，每日 2 次。

滴虫性阴道炎

滴虫性阴道炎是由阴道毛滴虫所致的阴道炎症。

【诊断要点】

1. 白带增多，呈黄色泡沫状，有时呈白色混浊或脓性，有臭味。严重者可出现血性分泌物。
2. 外阴部及阴道瘙痒，有灼热及疼痛感，性交时疼痛。
3. 滴虫侵入尿道及膀胱，可有尿急、尿频、尿痛、腰酸等症状。严重者伴发热。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 局部用药：①先用肥皂水擦洗阴部，再用 1：5000 高锰酸钾溶液冲洗。②选用灭滴灵 200 毫克，滴维净 2 片或卡巴砷 200 毫克，放入阴道，每晚 1 次，10 日为 1 个疗程。③用滴虫粉（卡巴砷 1 克，硼酸 1 克，葡萄糖 1 克）均匀撒于阴道，每晚 1 次，3~5 日为 1 个疗程。④如合并感染，可同时给予磺胺结晶粉剂。

(2) 全身用药

口服灭滴灵，每次 200 毫克，每日 3 次，7 日为 1 个疗程。夫妻双方及未婚妇女均能服用。服药后若出现恶心、呕吐、腹泻、头痛、头晕等，应立即停药。

2. 中医治疗

(1) 内服中药：使君子、白薇、当归各 10 克，雷丸 5 克（研末冲服），乌梅 3 个。水煎服，可连服 20 剂，服完 10 剂后作检查，滴虫阴性停服。

(2) 熏洗疗法：湿痒汤：蛇床子、鹤虱各 30 克，威灵仙、

苦参各 15 克，狼毒、当归各 9 克。水煎后过滤去渣，熏洗坐浴，并冲洗阴道。

(3) 平痒散：炒五倍子 120 克，炒蛇床子、生黄柏各 30 克，共研细末，加冰片 1.5 克混匀，放阴凉处避免潮湿。每晚用淡盐水洗净阴道后，将药末 1 克涂入阴道。

(4) 五倍子 9 克～15 克，水煎，冲洗阴道，一般 2～3 次可愈。

真菌性阴道炎

真菌性阴道炎是由白色念珠菌感染引起。

【诊断要点】

1. 外阴、阴道奇痒（孕妇更为明显）及烧灼痛，严重时坐立不安及影响入眠。

2. 白带增多，似凝固的牛奶或为豆腐渣样，也有为大量水样或脓性液体。炎症轻的仅有外阴潮湿感。

3. 少数患者伴尿频、尿痛或性交时疼痛。

4. 严重者外阴部可出现溃烂。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 必须坚持用药，直至痊愈为止。

(2) 注意个人卫生，勤换清洁内裤，换下的内裤除用开水烫外，还要在日光下曝晒，每晚清洗外阴，并擦干。

(3) 患病期间禁止性生活。

(4) 用 1%~3% 苏打 (碳酸氢钠) 水坐浴 (1000 毫升温开水加入 10 克~30 克小苏打), 外阴浸泡于水中, 或冲洗外阴, 然后再用 0.5%~1% 甲紫搽外阴及阴道, 2 日 1 次, 2 周为 1 个疗程。

(5) 冰硼散涂搽, 每次 0.15 克, 每日 1 次, 10~14 日为 1 个疗程。

(6) 用 1%~3% 苏打水坐浴或冲洗阴道后, 再用制霉菌素软膏搽外阴, 并将制霉菌素片塞入阴道内, 每晚 1 次, 每次 50 万~100 万单位, 10 次为 1 个疗程, 连用 2 个疗程。

(7) 米可定泡腾阴道片, 1 片塞入阴道内, 每日 1~2 次, 连用 2 周。

(8) 克霉唑、曲古霉素片阴道上药, 克霉唑软膏局部涂搽。

(9) 1% 龙胆紫涂搽阴道, 隔日 1 次, 连用 2 周。

2. 中医治疗

(1) 熏洗疗法。苦参、蛇床子、木槿皮、小蓟各 30 克, 黄芩 15 克, 川椒 9 克, 水煎后熏洗阴道, 每日 1 剂, 早晚各 1 次。如有皮肤角化裂纹者加芒硝 30 克; 合并感染者加上茯苓、忍冬藤各 30 克。一般当日可止痒, 轻者 5~7 日可愈。

(2) 阴道内用药。可用平痒散, 用法、剂量参照滴虫性阴道炎。

(3) 芡实、桑螵蛸各 30 克, 白芷 20 克, 共为细末, 醋调后敷脐孔, 每日换药 1 次, 1 周可愈。

(4) 硼砂 21 克, 青黛 3 克, 冰片 1 克。共为细末, 用消

毒药棉蘸药粉填入阴道内，每日 1 次，10 日为 1 个疗程。

外阴瘙痒症

【诊断要点】

外阴瘙痒常是阵发性发作，也可呈持续性，一般夜间或静止时加剧，而白天或紧张工作时瘙痒轻或不瘙痒。尤其是原因不明者，瘙痒有时十分严重，甚至难以忍受。

瘙痒部位多位于阴蒂、小阴唇，也可波及到大阴唇、会阴甚至肛门周围，局部皮肤和粘膜外观正常，或仅有因搔抓过度而出现的抓痕，分泌物不多，性质无改变。真菌性及滴虫性外阴及阴道炎，局部皮肤、粘膜充血、水肿，分泌物多。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 一般治疗：注意经期卫生，保持外阴清洁、干燥，切忌搔抓。不要用热水洗烫，忌用肥皂。有感染时可用 1:5000 高锰酸钾溶液坐浴，但禁止局部擦洗。衣着特别是内裤要宽适透气，最好不穿化纤内裤。忌酒及辛辣或过敏食物。

(2) 病因治疗：消除引起瘙痒的局部或全身性因素，如滴虫、真菌感染或糖尿病等。

(3) 对症治疗：①外用药：急性炎症时可用 1% 雷锁辛加 1% 利凡诺溶液，或用 3% 硼酸液湿敷，洗后局部涂擦 40% 氧化锌油膏；慢性瘙痒可用皮质激素软膏或 2% 苯海拉明软膏

涂擦。②内服药：症状严重的可口服扑尔敏 4 毫克，苯海拉明 25 毫克或异丙嗪 25 毫克，以兼收镇静和脱敏之效。

(4) 保持外阴清洁，避免不良刺激。对原因不明者，除治疗外，要注意转移注意力，尤其是已退休者，可做些力所能及的工作或体育锻炼，避免外阴刺激。

2. 中医治疗

(1) 外洗方：①蛇床子散：蛇床子、川椒、明矾、苦参、百部各 10 克～15 克，煎汤趁热先熏后坐浴。每日 1 次，10 次为 1 个疗程。若阴痒破溃者去川椒。②透骨草 10 克，公英、马齿苋、地丁、防风、羌活、独活、艾叶各 6 克，甘草 3 克。煎汤熏洗。③篇蓄 30 克，蛇床子 20 克，水煎熏洗。

(2) 外搽方（适用于阴痒皮肤破损者）：①蛤粉 3 克，冰片 0.3 克，共研细末，将药粉撒在外阴部；或用香油调和涂患处，每日 1～2 次。10 次为 1 个疗程。②珍珠散：珍珠、青黛、雄黄各 3 克，黄柏 9 克，儿茶 6 克，冰片 0.3 克，共研细末，外搽用。

闭 经

年龄已过 18 岁妇女，月经尚未来潮者，称为原发性闭经；若月经周期已建立，之后又连续 3 个月以上不来月经者，称继发性闭经。

【诊断要点】

患者除不来月经外，还常有腰背酸痛、腹痛或腹胀、头

晕、失眠、周身无力等症状。如为内分泌疾病所引起，可有相应体征。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 口服乙萘酚，每次 0.25 毫克～0.5 毫克，每晚 1 次，连服 20 日。停药后 8～10 日可重复应用，连续 3 个周期。

(2) 肌肉注射黄体酮，每次 20 毫克，每日 1 次，连续注射 3 日。停药后 3～7 日可出现撤退性出血。若下次月经到期仍不来者，可重复注射 1～3 个周期。

(3) 口服乙萘酚，每次 0.25 毫克～0.5 毫克，每日 1 次，连服 20 日，于用药第 16 日开始注射黄体酮 10 毫克～20 毫克，每日 1 次，连续注射 5 日，停药后 3～7 日可出现阴道出血，可连用 3 个周期，但应注意用药剂量和时间。以免造成月经紊乱，影响疗效。

(4) 亦可口服尼尔雌醇、利维爱、氯萘酚等。

2. 中医治疗

(1) 益母草 60 克，红糖 30 克，水煎服，每日 1 剂，连服 3～5 日。

(2) 茜草 30 克，黄酒、水各 1 杯，煎服，每日 1 剂，连服 3～5 日。

(3) 鸡血藤 90 克～120 克，浓煎，加红糖温服，于 1 日内分 2 次服。

(4) 红花 9 克，黑豆 90 克，红糖 60 克，水煎服，每日 1 剂，连服 3～5 日。

(5) 丹参 30 克~60 克, 加红糖少许, 水煎服。每日 1 剂。

(6) 生山药 150 克, 鸡内金 15 克。共研细末, 每次服 15 克, 每日 2 次, 白开水送服。

痛 经

妇女在月经前、月经中或月经后出现腰腹疼痛或其它不适称为痛经。

【诊断要点】

1. 痛经多开始于月经前 1~2 日或月经第 1 日, 有时可延至经后 2~3 日, 疼痛多在下腹部, 重者可放射至腰骶部。有时伴有肛门外阴坠痛。

2. 疼痛剧烈, 可呈绞痛, 出现面色苍白, 出冷汗, 手足冰冷、恶心、呕吐、晕厥等。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 若患输卵管炎、卵巢炎、子宫周围炎等, 应口服四环素, 每次 0.5 克, 每日 4 次; 或口服磺胺嘧啶, 每次 1 克, 每日 3 次。

(2) 子宫发育不良者, 月经第 5 日开始口服乙烯雌酚, 每次 0.5 毫克, 每日 1 次, 连服 20 日, 可连用 3 个月。

(3) 经前 1 周肌内注射黄体酮, 每次 10 毫克~20 毫克, 每日 1 次, 连用 5 日; 或口服安宫黄体酮, 每次 4 毫克, 每

日 3 次，连用 5~7 日。

(4) 疼痛难忍时，可口服去痛片 0.5 克，阿托品 0.3 毫克或消炎痛、复方阿司匹林及非那根各 25 毫克。精神过度紧张者可用镇静剂。

2. 中医治疗

(1) 痛经散：当归 12 克，川芎 6 克，丹参 15 克，五灵脂、香附、蒲黄、白芍、桃仁各 9 克，九香虫 5 克。将上药共研细末，于经前 3 日或正值经期服用，每日 2 次，每次 6 克~10 克。也可作汤剂服用。

(2) 红糖、生姜、焦山楂各 15 克，水煎服。

(3) 生蒲黄、炒灵脂（包）各 10 克，丹参 30 克，水煎服。

(4) 当归、红花、川楝子各 9 克，吴茱萸 6 克，水煎服。
以上 4 方用于经前腹痛。

(5) 山萸肉、山药、菟丝子、炮姜、淫羊藿各 9 克，水煎服。用于经后腹痛。

(6) 向日葵盘 60 克，水煎，加红糖适量服。

(7) 小茴香、当归、炒白芍、制香附、元胡各 9 克，水煎服。

(8) 生姜 30 克，生艾叶 15 克，红糖 60 克。水煎后取汁 3 碗，分 3 次温服，每日 1 剂，于每月经期服。

(9) 桂枝汤加当归：桂枝 9 克，白芍 12 克，炙甘草 6 克，生姜 9 克，大枣 5 枚，当归 15 克。水煎服。

经前期紧张综合征

经前期紧张综合征是指妇女在月经来潮前 1 周左右出现的一些明显不适症状，经后骤然减轻或自然消失。

【诊断要点】

1. 精神紧张、忧虑、烦躁易怒、失眠、情绪不稳定，甚至注意力不集中。
2. 头痛、疲乏无力、腰酸腿软、胸胁胀满、乳房胀痛、水肿、下腹腰骶坠胀等。
3. 在月经前期，原有的皮肤病，如痤疮、痔疹、湿疹、荨麻疹等可加重。
4. 月经前，少数病人可出现口腔溃疡、舌炎、外阴瘙痒、外阴溃疡等。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 安定，每次 2.5 毫克~5 毫克，每日 3 次，口服；或鲁米那，每次 15 毫克~30 毫克，每日 3 次，口服。

(2) 精神抑郁及倦怠者可用利他林，每次 10 毫克，每日 3 次，口服；或谷维素，每次 10 毫克~20 毫克，每日 3 次，口服。

(3) 水肿者，可口服双氢克尿塞，每次 2.5 毫克，每日 2 次，连服 3 日以上者，要同时口服氯化钾，每次 0.5 克，以

预防低钾。或口服安体舒通，每次 20 毫克，每日 3 次。

(4) 月经前口服安宫黄体酮，每次 4 毫克～8 毫克，每日 1 次，连服 10 日。

(5) 月经前 15 日开始，可舌下含化甲基睾丸素，每次 5 毫克～10 毫克，每日 1 次，连用 10～14 日，共用 2 个月经周期。

(6) 如出现痒疹、荨麻疹等皮肤病，可口服苯海拉明，每次 25 毫克，每日 3 次；或口服扑尔敏，每次 4 毫克，每日 3 次。

2. 中医治疗

(1) 逍遥丸，每次服 6 克，每日 2 次，经前 1 周开始服。

(2) 杞菊地黄丸，每次服 9 克，每日 2 次，经前经后 1 周服。

(3) 附子理中丸，每次服 60 克，每日 2 次，经前 1 周开始服。

上述诸药服至经行而止。

子宫颈炎

子宫颈炎可分为急性和慢性两种。大多数是由于分娩、流产、手术后子宫颈损伤，病原体侵入所致。

【诊断要点】

1. 白带增多，呈乳白色或黄脓样，并有臭味。

2. 下腹坠痛，腰骶部酸痛。

3. 严重者有接触性出血，并引起不孕。
4. 急性期出现轻度不适或低热。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 保持外阴清洁，勤用 1 : 5000 高锰酸钾溶液坐浴，勤换内裤。

(2) 用药后暂时禁止性交和洗盆浴。

(3) 粘液多者可用 3%~4% 苏打水擦洗，亦可用 5% 重铬酸钾或 20%~40% 硝酸银。

(4) 物理疗法：电熨、冷冻、激光、微波等治疗。

2. 中医治疗 本病的治疗原则以清热化瘀、祛风燥湿、滋补肝肾、调和冲任为主，尤以局部用药为主。

(1) 内服法：清热祛湿汤。双花、败酱草、薏苡仁各 30 克，丹参 15 克，连翘、赤芍各 9 克，水煎服。若腰痛加菟丝子 30 克，川断、桑寄生各 12 克；腹坠胀加川楝子 12 克，香附 9 克；白带腥臭，加鱼腥草、刘寄奴各 15 克。

(2) 局部用药：宫颈炎散。青黛 10 克，青果核 6 克，硼砂 60 克，炉甘石、人中白各 90 克，黄柏 25 克，西瓜霜、甘草各 30 克，石膏 150 克，冰片、黄连各 1 克。上药共研细面，清洁子宫颈口后，将药粉喷于宫颈糜烂处，隔日 1 次，10 次为 1 个疗程。月经期停用，治疗期间禁止房事。

子宫颈癌

子宫颈部发生癌变称子宫颈癌，多见于 35~50 岁妇女。

【诊断要点】

1. 早期症状 早期子宫颈癌症状不明显，仅有性交后少量出血或白带增多，无疼痛，易被忽视。

2. 晚期症状

(1) 多数病人都有不规则阴道流血，量多少不一，也可发生大流血。

(2) 阴道排出多量带有恶臭味的液体，常为淘米水样或血性。

(3) 下腹部、腰背部或下肢疼痛。

(4) 后期可有直肠坠感，以及消瘦、贫血及下肢水肿。

(5) 癌侵犯膀胱，可出现尿频、尿痛、血尿及排尿困难。癌侵犯直肠可引起便血、腹泻、里急后重等。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 注意休息，保证充足睡眠。

(2) 增加营养，吃易消化及营养丰富的食物。

(3) 年老体弱及长期卧床者，要注意床铺清洁、平整，以防褥疮发生。

(4) 保持外阴清洁，勤换内裤，并注意观察阴道流血情

况。

(5) 早期子宫颈癌手术治疗效果较好，治愈率可达100%。

(6) 放射治疗，可应用⁶⁰钴做体外照射。

(7) 化疗及放射辅助治疗：①口服争光霉素，每次30毫克，每周3次，每疗程300毫克。②口服环磷酰胺，每次100毫克，每日2次，每疗程15克。③可在医生指导下，静脉点滴5-氟尿嘧啶、环磷酰胺、丝裂霉素。

2. 中医治疗

(1) 生白芍、柴胡、白术、茯苓各10克，昆布、香附、海藻各15克，全蝎6克，蜈蚣2条（研末冲服），水煎服。每日1~2剂。

(2) 皂刺18克，黄芪、当归、生地、双花、连翘各12克，全蝎、天花粉各9克，川连、赤芍、甘草各6克，木鳖子1.8克，水煎服。每日1剂。

(3) 丹参、茜草、阿胶（溶化分冲）、黄芪各15克，地丁、沙参、楮实子、制龟板、海螵蛸各30克，制乳香、制没药、皂角刺、白藜、甘草各9克，水浓煎，2日服1剂，共分6次服。

子宫肌瘤

子宫肌瘤，是由于子宫平滑肌组织增生而形成的良性肿瘤。肌瘤是人体最常见的一种肿瘤，也是女性生殖道最常见的肿瘤。

【诊断要点】

1. 月经改变，月经过多，月经持续时间过长是常见的症状。由于肌瘤使子宫内膜的面积增大，并妨碍子宫收缩，或因并发子宫内膜增生过长引起。

2. 下腹部包块，如肿瘤超过拳大，则往往多在下腹正中摸到实质性肿物，生长较慢。查体可发现子宫增大、不规则、质硬。粘膜下肌瘤可脱出子宫颈口，窥阴器检查可看到。

3. 疼痛，部分病人可有下腹坠胀，腰背酸痛。浆膜下肌瘤发生蒂扭转时，可出现急性腹痛。肌瘤红色变性时，腹痛剧烈且伴发热。

4. 大小便异常，子宫前壁肌瘤可压迫膀胱发生尿频、排尿困难或尿潴留。子宫后壁肌瘤可挤压直肠，引起大便困难，里急后重。

5. 阴道分泌物增多，粘膜下肌瘤伴感染坏死，可产生有臭味的血性分泌物。

6. 不孕，子宫肌瘤患者中约有 20%~30% 合并不孕，可能由于肌瘤压迫输卵管，使之扭曲，宫腔变形，妨碍孕卵着床。

7. 探针探测宫腔、子宫碘油造影、超声检查可协助诊断。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 随访观察，肌瘤较小，又无症状，诊断明确，可每 3~6 个月随访检查 1 次。如发现肌瘤增大明显时，可考虑进

一步治疗。

(2) 药物治疗, 如患者近绝经期, 月经量稍多, 可用雄激素治疗, 常用甲基睾丸素 5 毫克~10 毫克, 舌下含化, 每日 1~2 次; 或用丙酸睾丸酮 25 毫克, 肌注, 每日 1 次, 每月总量不宜超过 300 毫克, 以免引起男性化。

(3) 手术治疗: ①肌瘤摘除术。适用于子宫正常大小、形状规则; 有蒂粘膜下肌瘤突出宫颈口者, 可经阴道摘除。②全子宫切除术。肌瘤大、数目多或症状明显者, 可行全子宫切除术。50 岁以内, 卵巢正常, 可保留一侧或双侧附件。

(4) 恢复期治疗, 剖腹手术后应鼓励病人早期下床活动, 以促进各系统恢复, 减少肺部并发症, 加速肠蠕动, 减少肠粘连, 促进伤口愈合。营养不良及体质衰弱者, 应适当延迟活动期限。出院后可适当休息, 同时要根据身体情况进行一些活动量较小的体育锻炼, 以身体不感觉疲劳为宜, 避免营养过剩, 不活动, 体重增加过多, 不利于身体健康。全子宫切除的病人, 术后 1 个月应去医院复查, 了解阴道残端愈合情况。性生活于手术后 3 个月始可恢复。

2. 中医治疗

(1) 加味桂枝茯苓丸: 枝枝、桃仁、赤芍、海藻、牡蛎、鳖甲各 60 克, 茯苓、丹皮、当归各 90 克, 红花 45 克, 三棱、莪术、乳香、没药各 30 克。共研细末, 蜜制为丸, 每丸重 9 克, 每次服 1 丸, 每日 2 次。

(2) 大七气汤: 三棱、莪术各 12 克, 陈皮、藿香、香附各 9 克, 青皮、桔梗、甘草、肉桂各 6 克, 益智仁 10 克, 水煎服。

功能性子宫出血

功能性子宫出血是由于卵巢内分泌功能失调引起的子宫内膜异常出血。

【诊断要点】

1. 一般都有不规则子宫出血，出血可持续 10~20 日或更长，量时多时少，有反复发作史。
2. 出血期无下腹痛。
3. 常伴头晕、乏力、食欲不振及失眠等。
4. 妇女常在流产或足月产后患本病，表现为月经周期正常或缩短，经期延长，经血量增多或出血不断。

【治疗措施】

1. 西医治疗

- (1) 出血多时应卧床休息，保持安静，避免不良刺激。
- (2) 长期不断出血者，要注意外阴卫生，常清洗，用消毒卫生纸垫。
- (3) 避免剧烈活动，冬季注意保暖。
- (4) 出血多并贫血者，应增加营养，如肉类、蛋类、菠菜等。
- (5) 止血用药：①大量出血时，可肌内注射乙萘酚，每次 3 毫克，每日 2 次，止血后可改为口服，每 2~3 日减量 1 次，每次减量不超过原量的 $1/2 \sim 1/3$ ，减至每日 1 毫克，维

持 20 日后停药。减量期如再出血，可略加量，以不出血为原则，停药 3~5 日后，可出现少量撤退性子宫出血。②口服乙萘酚 0.25 毫克~0.5 毫克，每晚 1 次，共服 20 日。同时，服妇康片 5 毫克，每隔 6 小时 1 次。用药 3~4 次出血明显减少或停止时，改为每隔 8 小时 1 次，并逐渐减量。每 3 日减量 1 次，每次不超过原用量的 1/3，直至 2.5 毫克，维持 20 日，撤药后可出现少量的撤退性子宫出血。③口服维生素 K₃，每次 4 毫克，每日 3 次。④口服维生素 C，每次 100 毫克，每日 3 次。⑤口服仙鹤草素片，每次 20 毫克~60 毫克，每日 3 次。⑥口服安络血，每次 5 毫克，每日 3 次。

(6) 调整月经周期用药：①口服乙萘酚，每次 1 毫克，每晚 1 次，于出血第 6 日开始，连服 20 日，在服药第 16 日加黄体酮 10 毫克，肌肉注射。②绝经期出血可肌肉注射黄体酮 10 毫克和丙酸睾丸酮 10 毫克~25 毫克，每日 1 次，共 5 日。预计下次出血前 8 日开始应用。

(7) 促进排卵用药：自月经第 6 日开始，口服乙萘酚 0.25 毫克~0.5 毫克，每晚 1 次，连服 20 日为 1 周期。可持续 3 个周期。

2. 中医治疗

(1) 血净饮：白术 15 克，黄芪 30 克，龙骨、牡蛎各 24 克，生地、白芍、海螵蛸、川断、茜草各 12 克。水煎服。

(2) 辣椒根 25 克，鸡爪 4 只，莲叶 1 个（烧炭）。水煎后分早晚两次服，每日 1 剂。一般服药 4 剂可愈。

(3) 贯众炭 50 克，党参 200 克。水煎党参，冲服贯众炭。每日 1 剂。

绝经期综合征

妇女在 40~45 岁出现月经紊乱，面部潮红、心悸、失眠等症状，称绝经期综合征。

【诊断要点】

1. 月经无规律，量时多时少。
2. 常于下午、夜间或活动后、饮食后，突然一阵潮热涌上心头，表现颜面、颈部皮肤发红，持续数秒或数分钟。
3. 手指、足趾或整个足部突然变得苍白、冰冷、麻木或感觉完全丧失，短时间内可消失。
4. 表现为神经性高血压，特点为收缩压增高非常显著，病人感头痛及心前区压迫感，且伴心悸、胸闷。
5. 晨起或活动后，出现眩晕、眼花、耳鸣等症状。
6. 大多数妇女可表现为记忆力减退、失眠、抑郁、易激动，严重时可有类似精神病的症状。
7. 易患骨质疏松症，可表现为关节疼痛、腰背痛及牙齿松动等。
8. 常患顽固咽干，皮肤病，如皮疹、牛皮癣、神经性皮炎或子宫及阴道脱垂。

【治疗措施】

1. 西医治疗

- (1) 口服眠尔通，每次 200 毫克~400 毫克，每日 3 次；

口服安他乐，每次 25 毫克～50 毫克，每日 3 次。

(2) 精神抑郁者，应口服利他林，每次 5 毫克，每日 2 次，或口服闷可乐，每次 10 毫克，每日 2 次。

(3) 口服谷维素，每次 10 毫克～20 毫克。每日 3 次；或用更年期治疗。

(4) 乙萘酚，每次 0.25 毫克～0.5 毫克，每日 1 次，口服，同时舌下含化甲基睾丸素 5 毫克，每日 1 次。

2. 中医治疗 本病的主要病机在于肾的阴阳失衡，或因肾阴虚不能涵养心肝，致心肝气火偏旺；或因阴虚及阳，心脾失调所致。治疗当以滋肾为主，但须平降心肝，偏于阳虚的，宜补阳调脾。

(1) 偏阴虚证：月经后期，量少，或先期，量多，色红质稠，烦躁失眠，五心烦热，头晕耳鸣，腰膝酸软，大便干燥，舌红少苔，脉细数。治宜滋阴宁神。

方药：左归饮加减。熟地、山药、枸杞子、山萸肉各 10 克，钩藤、紫贝齿各 15 克，炒枣仁 12 克，莲子心 3 克。水煎服。

若有脾胃不和，兼见胃脘胀痛，大便溏薄，神疲乏力者，去熟地，加佛手片 6 克，炒白术 10 克，茯苓 15 克。

(2) 偏阳虚证：月经后期，量少，色淡无血块，心烦少寐，纳差腹胀，大便溏薄，神疲乏力，面浮足肿，形寒肢冷，舌淡苔薄白，脉沉细无力。治宜温肾扶阳，健脾宁心。

方药：右归丸加减。干地黄、山萸肉、枸杞子、党参、白术、茯苓各 10 克，仙灵脾、仙茅、陈皮、炮姜各 6 克，钩藤、紫贝齿各 12 克，远志 9 克。水煎服。

妊娠高血压综合征

妊娠高血压综合征是孕妇在妊娠 20 周后，出现高血压、水肿及蛋白尿，严重时可出现抽搐、昏迷等。

【诊断要点】

1. 既往无高血压史，妊娠 20 周后血压超过 17.3 千帕/12 千帕（130 毫米汞柱/90 毫米汞柱）或在原基础上收缩压升高 4 千帕，舒张压升高 2 千帕以上。

2. 高血压可能和水肿或蛋白尿二者同时存在，亦可能三者同时存在，血压一般不超过 21.3 千帕/14.6 千帕，水肿程度不定，蛋白尿的出现表示病情较严重，而且尿中蛋白的量随病情加重而增多，可伴有轻微的头痛等症状。

【治疗措施】

1. 西医治疗

（1）卧床休息，适当限制饮食中盐的摄入，增加蛋白的摄入，宜吃高蛋白、低热能、低脂肪、低盐饮食，少饮水。

（2）如 20 周以后发现轻度妊娠高血压综合征，嘱病人卧床休息，每日 10~12 小时，改善重要器官和胎盘的血灌流量，增加尿量。

（3）药物治疗：①茛苕浸膏片 20 毫克，每日 3 次，口服，重者给以 654-2 10 毫克肌内注射，每 6 小时 1 次。②当血压增高时，可给予心痛定 10 毫克，每日 2 次，或复方降压片

1~2片，每日2~3次。③伴有头痛不适者，可给以安定2.5毫克~5毫克，口服，每日3次。④出现子痫者，如抽搐时可给冬眠疗法。

2. 中医治疗

(1) 决明子30克，菊花、旱莲草各15克，水煎服。用于先兆子痫，血压偏高者。

(2) 四物汤加味：白芍、生地、当归各10克，阿胶9克（溶化冲服），石决明、生牡蛎、钩藤、夜交藤各15克，川芎、天麻、艾叶各6克，水煎服。用于妊娠高血压。

(3) 牡蛎龙齿汤：生牡蛎、龙齿、石决明、夏枯草、桑寄生各15克，白芍、女贞子、杜仲、茯苓、炒泽泻各12克，水煎服。若伴有水肿者加车前草、猪苓各10克，赤小豆30克；挟痰者加制半夏、胆星、石菖蒲、旋覆花（包）各9克。

妊娠剧吐

妊娠6~12周约有半数以上的孕妇可出现偏食，轻度恶心、呕吐等现象，称早孕反应。也有少数孕妇呕吐剧烈，反复发作，甚至不能进食、进水，严重影响身体健康，称妊娠剧吐。

【诊断要点】

1. 轻者每日可多次反复恶心、呕吐，进食后较为严重，同时伴有失眠、便秘、软弱无力、体重减轻。调整饮食及注意休息后多可自愈。

2. 重者呕吐频繁，稍进食即吐，或不进食亦吐，甚至有时可吐胆汁及血液；口渴，眼窝凹陷，口腔粘膜及皮肤干燥。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 首先给予心理护理，解除思想顾虑，增强治愈信心。合理安排生活，保证充足睡眠。

(2) 轻者少食多餐，宜吃高热能、高维生素、易消化、清淡或病人爱吃的食物。

(3) 重者要卧床休息并禁食。24 小时后给少量饮食，停止呕吐时再逐渐增加饮水量。

(4) 轻者可口服鲁米那，每次 0.03 克，每日 3 次；或氯丙嗪，每次 25 毫克，每日 3 次，口服；维生素 B₆，每次 20 毫克，每日 3 次，口服；维生素 B₁30 毫克或维生素 C100 毫克，每日 3 次，口服。

(5) 呕吐严重时，应去医院输液；如伴发黄疸时，应终止妊娠。

2. 中医治疗

(1) 黄芩、竹茹、生姜各 9 克，水煎服，每日 1 剂，连服 3~5 日。

(2) 枇杷叶 60 克，竹茹 9 克，橘红 6 克，水煎服，每日 1 剂，连服 3~5 日。

产褥感染

产褥感染是指产后 10 日内,细菌侵入生殖器官引起的局部或全身感染性疾病。

【诊断要点】

1. 外阴、阴道及子宫颈感染 局部红肿,变硬,疼痛;创面溃疡,有脓样分泌物;畏寒发热,小便疼痛或排尿困难。

2. 子宫内膜及子宫肌炎 产后 3~5 日开始出现头痛、发热、下腹痛,恶露量多并有臭味,体温为 $38^{\circ}\text{C}\sim 39^{\circ}\text{C}$,宫体有压痛。

3. 子宫结缔组织炎及输卵管炎 多在子宫内膜炎及子宫肌炎的基础上发展所致。于产后 1 周突然发冷、发热,体温可达 $39^{\circ}\text{C}\sim 40^{\circ}\text{C}$,下腹痛及压痛明显。

4. 盆腔腹膜炎、弥漫性腹膜炎 常与子宫内膜炎、子宫结缔组织炎及输卵管炎并存。表现为寒战、高热、下腹剧痛、腹胀、恶心、呕吐。弥漫性腹膜炎为全腹疼痛;高热可达 40°C 左右,呼吸急促,神志不清,双目凹陷,大便次数增多并有下坠感。

5. 血栓性静脉炎 常发生于产后 2~3 周,表现为寒战,高热,下肢肿胀,压痛,皮肤发紧、发白。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 保持室内清静，空气新鲜，用具要专用。

(2) 宜吃高蛋白、高维生素、高营养、易消化食物，如牛奶、豆浆、肉汤等。并多饮水，每日不低于 3000 毫升。

(3) 高热病人给物理降温，头部放置冰袋并用酒精擦身。

(4) 保持外阴清洁，每日用 1 : 1000 新洁尔灭液擦洗 2 次。勤换内裤，垫清洁卫生垫，便后擦洗。

(5) 便秘者，若 3 日无大便时，给开塞露灌肠。

(6) 局部治疗：①伤口未化脓者可行局部红外线照射或热敷。②伤口化脓者应及时拆除缝线，以利排脓，并用 1 : 5000 呋喃西林溶液冲洗。

(7) 全身治疗：①高热时给物理降温或肌注柴胡、安痛定等药物。②应用抗生素，如青霉素 480 万单位/日，静滴或分次肌注；亦可用新霉素、邻氯青霉素、氨苄青霉素、羧苄青霉素、先锋霉素、庆大霉素或丁胺卡那霉素等。③使用宫缩剂：如麦角流浸膏、益母草膏、产复康或催产素等。

2. 中医治疗 本病多由邪毒入胞，与瘀血互结所致，治宜清热解毒，凉血化瘀。

(1) 方药：五味消毒饮加味。双花、公英、地丁各 24 克，野菊花、生地、天葵子各 12 克，丹皮、赤芍、当归各 9 克，益母草 15 克，水煎服，每日 1 剂，连服 5~7 日。

(2) 地丁、败酱草、鸭跖草各 30 克，水煎服，每日 1 剂，连服 5~7 日。

(3) 益母草 15 克，麦冬、桔梗、连翘、当归、桃仁、红花、泽兰、紫草各 9 克，川芎 6 克，水煎服。若虚象明显者加人参 9 克。

第六章 儿科疾病

新生儿脐炎

新生儿脐炎是因脐带结扎时污染所致。

【诊断要点】

1. 早期脐部有少量粘液或脓性分泌物,脐部伤口不愈合。
2. 脐周围红肿。重者可形成脓肿或蜂窝组织炎,或形成脐痿。
3. 患儿有不同程度的发热、不愿吃奶、哭闹不安、吐奶、腹泻等。

【治疗措施】

1. 西医治疗

- (1) 换药时要严格执行无菌操作,保持局部干燥,防止污染。
- (2) 换药时应注意保暖,防止受凉。
- (3) 局部红肿有渗液时,可用 75%酒精擦后,再涂 2% 甲紫或红霉素软膏,用无菌纱布包好,保持局部干燥。若脓

肿形成可切开排脓。

(4) 局部若已化脓并有发热，可以肌内注射青霉素、链霉素或其它抗生素等。

2. 中医治疗 本病属中医“脐湿”、“脐疮”范畴，以外治为主。可先用防风 10 克煎汤洗涤患处，再用金黄散外敷：川黄连 9 克，铅粉 3 克，煅龙骨 3 克，共为细末，敷患处。亦可用煅牡蛎、炉甘石各 20 克，研末后于扑脐部。或用柿蒂烧炭存性为末，香油调搽局部。

小儿肺炎

肺炎是细菌和病毒等所致的肺部炎症。多发于冬春两季。

【诊断要点】

1. 起病急、发热、咳嗽、气喘、精神萎靡、食欲不振，婴儿可伴有呕吐、腹胀及腹泻。

2. 呼吸浅而快，重者呼吸困难，出现鼻翼翕动，吸气时胸骨上窝、心口窝及肋骨间隙出现明显凹陷，两肺可有水泡音，心率增快等。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 高热时头部可冷敷或酒精擦身。

(2) 应保持室内空气新鲜。

(3) 需增加肉、蛋、水果及新鲜食品等的摄入。

(4) 定时更换体位，以利分泌物排出。

(5) 肌内注射青霉素，40 万～80 万单位，每日 2 次；链霉素每日 15 毫克～30 毫克/公斤体重，肌注，每日 2 次。若连用 3 日无效，可改用庆大霉素，每日 3 毫克～5 毫克/公斤体重，肌注，每日 2 次；或卡那霉素，每日 15 毫克～30 毫克/公斤体重，每日 2 次，肌内注射，或氨苄青霉素每日 50 毫克～100 毫克/公斤体重；红霉素每日 20 毫克～30 毫克/公斤体重。

(6) 中毒症状明显不能进食者，可静脉输注 10% 葡萄糖液 3～4 份，0.9% 盐水 1 份，按每次 20 毫升～30 毫升/公斤体重，每分钟 8～10 滴，新生儿每分钟 4～6 滴，缓慢输入。

(7) 若出现烦躁不安、面色发灰、呼吸急促、四肢冰冷、出冷汗、心率每分钟 140～160 次以上，说明有心力衰竭，要用毒毛旋花素 K，每次 0.007 毫克～0.01 毫克/公斤体重，加入 25% 葡萄糖液 20 毫升中静脉缓注，必要时每 6～8 小时后重复 1 次。

(8) 喘息及中毒症状严重者，在应用抗生素的同时，给氢化可的松，每次 5 毫克～10 毫克/公斤体重，加入 10% 葡萄糖液 250 毫升内静脉滴注。

(9) 烦躁、咳喘重者可给 10% 水合氯醛液，每次 50 毫克～60 毫克/公斤体重和氨茶碱，每次 4 毫克～6 毫克/公斤体重，混合后保留灌肠，或肌内注射冬眠灵，每次 1 毫克/公斤体重。

2. 中医治疗

(1) 野菊花、地锦草、大青叶各 30 克，水煎服，每日 1

剂，连服 3~5 日。

(2) 鸭跖草、半枝莲、鱼腥草各 30 克，水煎服，每日 1 剂，连服 3~5 日。

(3) 大青叶、板蓝根各 15 克，草河车、柴胡、僵蚕各 9 克，水煎服，每日 1 剂，连服 3~5 日。

新生儿败血症

新生儿败血症是指各种细菌进入血液后引起的全身感染性疾病。多发生于生后两周内。

【诊断要点】

1. 有产后感染、胎膜早破、羊水污染、婴儿肺部及皮肤感染灶。

2. 反应差、拒食、精神萎靡、面色苍白、口周发绀、不哭或哭声微弱、呕吐、腹泻、腹胀或惊厥。

3. 发热或体温不高，呼吸不规律，肝脾肿大，黄疸及出血倾向。

4. 可有脐炎、脓疱疮、肺炎等。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 体温低时应注意保暖。

(2) 呕吐时应侧卧，头偏向一侧，以免误吸入气管，引起窒息。

(3) 出生 3 日以内发生的败血症多为杆菌感染。肌内注射卡那霉素, 每日 15 毫克~30 毫克/公斤体重, 分 2~3 次注完; 或肌注庆大霉素, 每日 3 毫克~5 毫克/公斤体重, 分 2~3 次注完, 或用红霉素等。

(4) 出生 3 日以后发生的败血症, 尤其是皮肤及脐部有感染时, 多为金黄色葡萄球菌感染。肌内注射青霉素 20 万单位, 或丁胺卡那霉素, 每日 2 次。

(5) 局部皮肤感染可涂新霉素或红霉素软膏, 脐部感染可先用 3% 双氧水洗涤后, 涂 2% 甲紫, 最后用无菌纱布覆盖, 每日更换 1 次。或用黄连、煅龙骨、枯矾各等份, 研细末外敷。

(6) 中毒症状严重者, 可口服强的松, 每日 1 毫克~2 毫克/公斤体重。

(7) 高热者物理降温, 惊厥者镇静等治疗。

2. 中医治疗 本病属中医“邪毒内陷”、“疮毒走黄”等范畴。一般可分为两型辨治。

(1) 邪毒炽盛型: 发病急, 壮热, 烦躁, 多汗, 或见斑疹隐隐, 昏迷抽搐, 舌红或绛, 苔黄。治宜清热解毒凉血。

方药: 黄连解毒汤合犀角地黄汤加减。黄连、黄柏、黄芩各 6 克, 犀角 2 克 (研末冲服), 生地 9 克, 赤芍、丹皮各 5 克。水煎后灌服或鼻饲。有黄疸者, 加茵陈 6 克。

若高热神昏者加服紫雪丹 2 克; 昏迷抽搐者加服安宫牛黄丸 1 丸或至宝丹 1 丸。

(2) 邪陷阳虚型: 发病或缓或急, 面色苍白, 汗多, 神萎, 不吃, 不哭, 或四肢厥冷, 体温不升, 舌淡。治宜温阳

扶正托毒。

方药：四逆汤加味。人参 6 克，黄芪 9 克，附子、干姜、甘草各 3 克，川芎、当归各 5 克，双花 12 克，黄连 5 克。水煎后灌服或鼻饲。

新生儿颅内出血

由缺氧及产伤引起。出血部位多发生在硬脑膜下、蛛网膜下、脑室和脑组织的任何部位。

【诊断要点】

1. 多有异常分娩史或新生儿窒息史。
2. 出生后出现嗜睡、不吃奶、吐奶、面色苍白或青紫。
3. 随病情发展出现烦躁、尖声哭叫。
4. 严重者出现惊厥、呼吸不规律、脖子硬、前囟饱满或凸起、瞳孔改变等。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 注意保暖，同时给予吸氧、头部抬高。

(2) 烦躁、惊厥者可肌内注射冬眠灵，每次 1 毫克～2 毫克/公斤体重；或 10% 水合氯醛，每次 50 毫克～60 毫克/公斤体重，保留灌肠，亦可交替使用，每 4～6 小时 1 次。

(3) 维持营养，注意补液。

(4) 肌内注射维生素 K₁，每次 4 毫克，每日 1 次。或肌

内注射仙鹤草素，每次 10 毫克～30 毫克，每日 1～2 次，连用 3～5 日。口服维生素 C 0.1 克，每日 3 次。

(5) 抽搐不停、反复呕吐者，可静脉注射甘露醇或山梨醇，每次 1 克～2 克/公斤体重，每 8～12 小时 1 次；或静脉注射 5% 葡萄糖液 10 毫升～20 毫升，每日 1～2 次。

(6) 呼吸不规律者，可肌肉注射 25% 可拉明，每次 0.2 毫升；或肌肉注射 1%～3% 洛贝林 0.2 毫升～0.5 毫升。必要时可每隔 3 小时交替使用。

2. 中医治疗 内服天竺黄散：天竺黄散每包重 1.5 克，每次服 1/5 包，每日 2 次。可灌服或鼻饲。

营养不良

营养不良主要是由于偏食，喂养不当，消化吸收不良引起。3 岁以内婴幼儿多见。

【诊断要点】

1. 消瘦：皮下脂肪变薄，重者皮包骨，皮下脂肪消失，顺序为腹、胸背、腰臀、四肢，最后累及面部，但水肿可掩盖消瘦，指压下肢皮肤可有凹陷性水肿。

2. 皮下脂肪厚度：将拇指及食指置于腹壁上，拇指及食指间距离为 1 厘米，与皮肤表面垂直捏起皮肤呈圆突皱褶，量其上缘，距离为 0.4 厘米～0.8 厘米为轻度营养不良，0.4 厘米以下为中度，只能捏起皮肤为重度。

3. 肌肉不同程度松弛，重者萎缩，毛发干枯或呈黄色。

4. 精神状态：轻者无变化，以后出现烦躁或哭闹，重者呆滞，3岁以下小儿易出现便秘及食欲减退。

5. 身高、体重低于正常儿童。

6. 可出现贫血、维生素缺乏及患呼吸道、消化道感染。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 饮食疗法：①婴幼儿轻、中、重度营养不良，以调整饮食为主，给予易消化、富含营养食物，如牛奶及奶粉、羊奶（炼乳不适宜）、蛋黄，奶糕代乳品亦可。重度营养不良，给予每日热卡开始 40~60 千卡/公斤体重，消化好转后体重增至 120~150 千卡/公斤体重，亦可静脉给予营养液，如 5% 水解蛋白液 500 毫升，50% 葡萄糖液 250 毫升，10% 氯化钾液 15 毫升等。②年长儿禁吃零食，特别是糖，可用鸡蛋和面作面片或面条，应加瘦肉、鱼、肝等。饮食应多样化，成分应为蛋白质 18.8%，脂肪 4.4%，糖类 71.8%。

(2) 药物疗法：①多酶片，1 片/次，每日 2~3 次；胃蛋白酶合剂 2.5 毫升~5 毫升/次，每日 2~3 次；胰酶 0.3 克~0.5 克/次，每日 2~3 次，以促进消化。②康力龙 2 毫克/次，每日 1~3 次，或苯丙酸诺龙 10 毫克~25 毫克/次，肌注，每周 1~2 次，用 2~3 周，同时给予各种维生素，以促进食欲。③有条件者可输新鲜血及血浆。

2. 中医治疗

(1) 疳积散：鸡内金 30 克，神曲、麦芽、山楂各 100 克，研细末。每次服 3 克，糖水调服，每日 3 次，包煎亦可，用

量加倍。

(2) 小儿疳积方：蟑螂 5 个，油炸后，每日连续食用，病愈后停服。

(3) 棉花根 30 克，大枣 10 枚，水煎，加红糖适量服。

(4) 红高粱 50 克，炒焦黄，大枣 10 枚去核炒焦。共研细末，每次服 6 克，每日 2 次。

婴儿腹泻

婴儿腹泻是由多种原因引起的一种消化功能紊乱综合征，多发生在 2 岁以下婴儿。

【诊断要点】

1. 轻症 多由饮食不当或肠道内、外感染所致，每日大便次数在 10 次以下，呈黄绿色、带粘液或蛋花汤样，可伴有轻微腹胀，肠鸣音亢进，排便前哭闹，呕吐一般不重，体温多正常。

2. 重症 腹泻频繁，每日排便数十次，呈水样，量多，有酸臭味，伴有溢乳或呕吐，重者吐出咖啡色物，伴有发热、烦躁、萎靡、嗜睡，甚至惊厥、昏迷等。

3. 其他 部分病人可出现明显脱水、酸中毒及电解质紊乱，如低钾及低镁等。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 调节饮食：母乳喂养不必禁食；人工喂养可在加水后喂牛奶；普通饮食喂养者，暂停不易消化或有刺激性食物，后用淀粉性食物。

(2) 母乳喂养：夏季不宜断奶，添加辅食每次只限 1 种，且渐加量；合理安排饮食，讲究卫生，消毒食具；隔离病人；勤换尿布，观察病情，做好呕吐及腹泻的处理。

(3) 助消化药：胰酶 0.3 克，3 次/日；多酶片 1/2 片，3 次/日；胃蛋白酶合剂，1 毫升/岁·次，每日 3 次；乳酶生 0.15 克～0.3 克，每日 3 次。

(4) 控制感染：痢特灵每日 10 毫克/公斤体重，分 3 次口服；黄连素每日 5 毫克～10 毫克/公斤体重；复方新诺明每日 50 毫克/公斤体重，分 2 次口服；庆大霉素每日 4 毫克～6 毫克/公斤体重，分 2 次肌注；氟哌酸每日 30 毫克～40 毫克/公斤体重，分 3 次口服。

(5) 对症治疗：呕吐者给予镇吐剂，同时给予收敛药。腹胀严重者给予肛管排气。脱水严重者，注意补液。

2. 中医治疗

(1) 石榴皮 9 克，水煎后加红糖适量。内服。

(2) 地锦草 30 克，儿茶 4 克，水煎服，或马齿苋 30 克，水煎服。

(3) 山楂炭、鸡内金、炮姜各等份，共研细末，每次 1 克，每日 4 次，开水调服。适用于久泻不止，便稀而次数不多者。

(4) 艾叶适量捣烂，加适量白酒、胡椒末调成糊状，敷于脐部。或用白矾、陈醋各适量，调成糊状，敷于涌泉穴，纱布固定，每日换 1 次。适用于虚寒型。

(5) 鲜石榴皮 30 克，捣成泥状敷脐，外用胶布封贴，24 小时换药 1 次，连用 3 次。适用于温热泻。

(6) 白胡椒 2 粒，研末填脐孔，胶布外贴，每 24 小时更换 1 次，连用 2~3 次，适用于轻症腹泻。

(7) 朴硝研细末，填满脐孔，外用胶布封贴，每日 1 次，连用 2 次，适用于伤食泻。

(8) 川椒、吴茱萸、肉桂、小茴香、淡干姜各等份，共研细末，以瓷瓶或玻璃器皿盛藏，勿令泄气。每次 3 克，盛于小纱布袋内，盖于脐孔上，外用绷带固定，24 小时后更换 1 次，连用 2~3 次。适用于各种腹泻且病程短者。

手足搐搦症

手足搐搦症又称低钙性抽搐，主要是由于维生素 D 缺乏，引起血清钙降低而发病。多发生在 4 个月~3 岁小儿。冬春两季多见。

【诊断要点】

1. 3 个月以内小儿可问出母孕期间有排肠肌痉挛史。

2. 惊厥突然发作有意识丧失，发作次数不定，1 日多次或数日 1 次，持续数秒或数 10 分钟，多不伴发热，发作后正常，有感染时出现发热。

3. 手足搐搦多见于较大小儿，肘腕半屈，手指伸直，大拇指贴向掌心，呈鸡爪状，脚及趾伸直向后似芭蕾舞足。

4. 喉痉挛，2 岁以下多见，有吸气性呼吸困难，伴喉鸣

音。

5. 面神经炎，用中指尖垂直叩口角与颞弓之间，眼睑及口角抽动即阳性，可诊断。

6. 人工手足搐搦症，用血压计袖带包扎上臂打气或用橡皮管扎 2~3 分钟，可出现手足搐搦症。

7. 腓反应：叩诊槌叩打腓骨小头外侧，同侧足向外翻。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 发作频繁，应有专人陪护，发作之后，应该注意休息。

(2) 宜吃营养丰富，易消化食品。

(3) 常常领孩子在室外活动，并多晒太阳。

(4) 肌肉注射苯巴比妥钠，8 毫克~10 毫克/公斤体重。如半小时后惊厥仍未停止，可经肛门注入 10% 水合氯醛液，每次 50 毫克~60 毫克/公斤体重，必要时静脉缓注 10% 葡萄糖酸钙液 10 毫升。

(5) 痉挛发作时期，每日可静脉缓注 10% 葡萄糖酸钙液 10 毫升，同时口服 10% 氯化钙液 10 毫升，每日 3 次，连用数日。琥珀抱龙丸控制，1 岁以内 1/4~1/2 丸/次，每日 2 次。

(6) 口服维生素 D，每次 5000 单位，每日 2 次。

(7) 痉挛发作时，可针刺人中、十宣、涌泉、合谷穴。

2. 中医治疗

(1) 煅蛤粉：每次 1 克，每日 3 次，加糖口服。

(2) 吴茱萸 3 克，木瓜 4 克，水煎后于 1 日内分 3 次服。

(3) 全蝎、蜈蚣等份，共为细末，每次 0.5 克，冲服，每日 3 次。

佝 偻 病

佝偻病是由于紫外线照射不足或食物中缺乏维生素 D 所致的一种婴幼儿慢性营养缺乏病。多见于冬春两季。

【诊断要点】

1. 哭闹、夜惊、多汗、食欲减退、头部和后枕部脱发。
2. 3 个月以下婴儿颅骨软化，前囟大，1 岁以上出现方颅，牙齿长出迟缓。
3. 两侧肋骨与肋软骨交界处呈结节状突起，类似串珠；胸骨明显突出，形成“鸡胸”；腹部膨隆如“蛙腹”；脊柱后凸呈“龟背”。
4. 病儿行走、站立都比正常小儿晚。站立行走时可见两腿呈“O”或“X”型。
5. 易患感冒，严重者可伴贫血，生长迟缓，可有肝脾肿大。

【治疗措施】

1. 西医治疗

- (1) 注意保暖，防止受凉及感冒。
- (2) 食用含维生素 D 丰富的食物，如鱼类等。
- (3) 应多晒太阳及室外活动。

(4) 在治疗期间应取俯卧位睡眠，以纠正胸廓畸形。

(5) 维生素 D₃，总量为 40 万～60 万单位，分 2～3 次肌肉注射或口服，隔日 1 次或隔 7～10 日 1 次均可。注射前要口服钙剂 2～3 日。

(6) 浓缩维生素 A、D（每克含维生素 D5000 单位），每日口服 10～40 滴。治愈后仍应继续服维生素 D，每日 400 单位。

(7) 畸形明显可行外科手术治疗。

2. 中医治疗

(1) 珍珠母研粉，加入等量白糖混合均匀，每次口服 1 克，每日 3 次。

(2) 乌贼骨焙干为粉，加入等量白糖混合均匀，每次口服 1 克，每日 3 次。

(3) 壮骨散、龙骨、牡蛎、太子参、淫羊藿各 10 克，共为细末，每次口服 1 克，每日 3 次。

婴幼儿缺铁性贫血

缺铁性贫血又称营养性小细胞性贫血，是由于早产、多胎、偏食、喂养不当等多种原因引起铁质缺乏而致。多见于 6 个月至 1 岁婴儿。

【诊断要点】

1. 皮肤粘膜及甲床苍白，乏力，易惊，食少，喜食土块、煤渣等。

2. 患儿可因病程长而发育迟缓,指甲变平、变凹,脆薄易裂。

3. 重度贫血可引起全身水肿,易并发肺炎、败血症等。

4. 肝脾淋巴结肿大,严重者心脏扩大,出现杂音。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 病情较重者,应注意休息。预防受凉及其它疾病。

(2) 及时添加副食品,改进喂养方法。

(3) 饭后口服硫酸亚铁,每日 0.3 克~0.6 克,分 3 次口服;婴儿可口服 2.5% 硫酸铁或 10% 枸橼酸铁铵,按每日 1 毫升~2 毫升/公斤体重,分 3 次服;富马酸铁每日 20 毫克/公斤体重。上述药物要从小剂量开始,逐渐加量,一般用 2~4 周病情稳定后,再减量,治愈后继续服用 1~2 周,以巩固疗效。服药的同时均服用维生素 C,每次 50 毫克,每日 3 次。亦可肌注右旋糖酐铁治疗。

(4) 重度贫血者要输血,每次可按 5 毫升~10 毫升/公斤体重计算。

2. 中医治疗 本病多由先天不足或后天营养失调,以及其它疾病影响所致。治宜健脾养血为主。

(1) 参苓白术散加减:党参、白术、茯苓、山药、桂圆肉各 6 克,炙甘草、砂仁各 3 克,莲子肉 5 克,鸡血藤、黄芪各 9 克,大枣 3 枚。水煎服。

若舌苔白腻有湿象者加陈皮 5 克,厚朴 3 克;口臭、手足心热有积滞者加鸡内金、麦芽、山楂各 5 克;大便干者加

当归、制首乌各 6 克。

(2) 何首乌 10 克~30 克，菠菜（量多少不拘），同煮，吃菠菜饮汤。

(3) 熟地、当归各 6 克，阿胶 6 克（溶化冲服）。水煎服。

婴幼儿巨幼细胞性贫血

巨幼细胞性贫血又称大细胞性贫血，是由于体内缺乏维生素 B₁₂ 或叶酸而发病。

【诊断要点】

1. 6 个月至 2 岁小儿多见。
2. 贫血为逐渐发展，常表现全身乏力、厌食、恶心、呕吐、稀便。
3. 颜面轻度水肿，呈蜡黄色，头发细黄且稀疏，面无表情，呆滞，不哭不笑，皮肤干燥，少汗，少泪。
4. 重者口唇、手，甚至全身颤抖，口腔可有溃疡。
5. 可有肝脾肿大，严重时心脏扩大等。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 给高蛋白、高维生素饮食，特别是富含维生素 B₁₂、叶酸及维生素 C 的食物，如西红柿、卷心菜、土豆、鸡肉、肝等。

(2) 病情较重者应注意休息。

(3) 改进喂养，对拒食者可行鼻饲牛奶，渐加辅食，主要有肉类、肝、肾、海产品或蔬菜、水果、果仁、酵母及各类食品。

(4) 肌内注射维生素 B₁₂，每次 100 微克，隔日 1 次，连用 2~3 周；口服叶酸，每次 5 毫克，每日 3 次，1 周后减量，至痊愈为止，同时服维生素 C，每次 0.1 克，每日 3 次，或维生素 B₁、B₆ 等。

(5) 病情严重者可输血，每次按 5 毫升~10 毫升/公斤体重计算。

2. 中医治疗 中医认为，本病多由脾肾阳虚所致。脾为后天之本，肾为先天之源，脾肾阳虚，肌体不得温煦滋养，精血不生而成贫血。治宜温补脾肾，化生精血。

(1) 右归丸加减：熟地、山药、枸杞子、当归、何首乌各 6 克，山萸肉、菟丝子、鹿角胶（溶化冲服）各 5 克，熟附子、杜仲各 3 克，桑椹子 9 克，水煎服。

若气短者加党参、黄芪各 6 克；大便溏薄者加补骨脂、肉豆蔻各 5 克。

(2) 鸡血藤 15 克~30 克，党参 10 克~15 克，水煎服，每日 1 剂。

(3) 仙鹤草 30 克~60 克，炙黄芪 10 克~15 克，水煎服，每日 1 剂。

第七章 五官科疾病

慢性鼻炎

慢性鼻炎是以鼻塞为主的鼻粘膜及粘膜下层组织的非特异性慢性炎症。临床将其分为慢性单纯性和慢性肥厚性两种，后者多由前者发展转化而来。

【诊断要点】

分 2 种类型说明：

1. 慢性单纯性鼻炎

(1) 症状：交替性、间歇性鼻塞，流少量粘液性鼻涕，无头痛，滴麻黄素后鼻塞消失。

(2) 检查：下鼻甲粘膜光滑，暗红色，柔软，有弹性，麻黄素收敛敏感。

2. 慢性肥厚性鼻炎

(1) 症状：以持续性鼻塞为主，流清粘液性或粘脓性分泌物，常有头昏头痛。有的病人出现耳鸣、听力下降。

(2) 检查：下鼻甲粘膜表面不平、结节状或桑椹样变，呈暗红色或苍白色。触诊坚实感，无弹性，麻黄素收敛无反应。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 慢性单纯性鼻炎：①血管收缩剂：1%麻黄素生理盐水滴鼻。②全身用药：鼻炎康4片，每日3次，口服。鼻炎宁冲剂一包，每日2~3次。鼻炎丸6克，每日3次。

(2) 慢性肥厚性鼻炎：①早期可用血管收缩剂。②下鼻甲封闭，注射硬化剂，如5%鱼肝油酸钠0.5毫升，每2周1次，共2~3次。使粘膜下瘢痕性收缩，鼻甲缩小。③冷冻疗法：液氮冷冻，每2周1次，共2~3次。④激光疗法：产生热效应能使下鼻甲结缔组织增生而缩小。⑤以上方法治疗无效，可行下鼻甲部分切除或下鼻甲粘膜下部分切除术治疗。

2. 中医治疗

(1) 鱼脑石散：鱼脑粉10克，冰片1克，辛夷花6克，细辛3克，共为细末，取适量吹鼻内。

(2) 碧云散：鹅不食草、川芎各30克，细辛、辛夷花各6克，青黛3克。共研细末，和匀，取适量吹鼻内。

(3) 麻黄、苍耳子、辛夷各等份，共研细末，加香油浸泡12小时，煮沸20分钟，凉后滴鼻，每日3~5次，5~7日可愈。

(4) 艾叶、细辛、苍术、川芎各20克，共研细末，装入纱布袋中，置于鼻梁上方，外用热毛巾加温。每日3次，每次30分钟，小儿效果尤佳。

(5) 苍耳子、白芷、辛夷、酒黄芩、酒黄柏各9克，薄荷、麻黄、木香各5克，水煎服，每日1剂，连服5~7日。

(6) 苍耳子、白茅根各 30 克，水煎服，每日 1 剂，连服 5~7 日。

副鼻窦炎

副鼻窦炎是一种常见病，临床上以慢性副鼻窦炎多见。其中前组副鼻窦炎的发病率较后组为高。前组副鼻窦以上颌窦炎最常见。感染可局限于一个副鼻窦，也可累及数个副鼻窦，累及多个副鼻窦时称多鼻窦炎或全鼻窦炎。

【诊断要点】

1. 疼痛：急性副鼻窦炎，相应区域有疼痛，前组副鼻窦炎的疼痛较明显，分别位于鼻根、内眦和面部。后组副鼻窦炎常头顶、头颅深部和枕部疼痛。

2. 头痛：头痛是急性副鼻窦炎最常见和最有意义的症状，多为单侧性，且有一定的时间性，急性额窦炎的头痛时间较典型，一般晨起重，午后轻，晚间消失，次日又重复开始。慢性副鼻炎除副鼻窦引流不畅或通气不良外，局部疼痛和头痛不明显。

3. 发热：急性副鼻窦炎常有发热，体温在 38℃ 左右，儿童热度稍高。慢性副鼻窦炎一般不发热。

4. 鼻塞：多为单侧，偶有双侧，一般晨起重，随身体运动、体位变化、分泌物引流，鼻塞可减轻。

5. 鼻漏：鼻腔内流粘脓性或脓性分泌物，如患齿源性上颌窦炎时，不但脓多，且有恶臭味。

6. 嗅觉减退或消失：炎症影响嗅区粘膜或因脓液和脓肿堵塞嗅沟，出现嗅觉减退或消失。

7. 头昏、头胀、注意力不集中：由于窦腔蓄脓，毒素吸收，刺激神经末梢而产生，同时有记忆力减退，此种情况多发生于慢性副鼻窦炎。

8. 触痛或压痛：急性额窦炎，触压同侧内眦上角与额窦低壁，疼痛加重。前组筛窦发炎触压内眦，急性上颌窦炎触压牙齿，均使疼痛加剧。

9. 鼻腔检查：鼻腔内有较多分泌物，性质可以是粘液性，粘脓性或脓性，中鼻甲因脓液刺激而增大和息肉样变。

10. X线摄片：X线摄片是诊断副鼻窦炎的主要辅助检查，副鼻窦炎时，X线片上显示窦腔阴影模糊，粘膜增厚或息肉样变，如窦腔内蓄脓，则可见有液平。

11. 上颌窦穿刺：上颌窦穿刺冲洗法对鼻窦炎的诊断和治疗都有一定的意义。一般多用于慢性上颌窦炎。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 一般治疗：让病人充分休息，多饮水，以促进毒素排泄，增加营养。根据情况采取以下治疗：①血管收缩剂：1%麻黄素生理盐水滴鼻，收敛粘膜，促使窦口开放，以利引流。同时，可配合抗生素滴鼻。②全身应用磺胺药和抗生素，控制和消除急性炎症，预防并发症。③上颌窦穿刺冲洗，在冲洗的同时窦腔内注入适当抗生素药物。

(2) 手术治疗：保持窦口引流通畅，去除鼻腔疾病，如

鼻息肉、鼻中甲息肉样变、鼻中隔偏曲等，应手术治疗，以利窦口引流，促使炎症消退。

2. 中医治疗

(1) 辛夷 6 克，木香 3 克，酒知母、酒黄柏各 9 克，水煎服。

(2) 川芎 15 克，白芷、细辛、薄荷各 6 克，辛夷、黄连各 9 克，黄芩 12 克，水煎服。主治化脓性鼻窦炎。

(3) 苍耳子、辛夷、桔梗、双花、连翘各 12 克，薄荷、防风、栀子、黄芩各 9 克，浮萍 30 克，甘草 6 克。水煎服。

(4) 苍耳子 20 克，辛夷、川芎、白芷、菊花、蔓荆子各 15 克，荆芥、防风、薄荷各 10 克，细辛 5 克。水煎后于 1 日内分 3 次服。每日 1 剂。一般 5~7 剂可愈。

(5) 复方丹参片，每次口服 4 片，每日 3 次，连服 10 日，甚效。

(6) 元参、川乌、白芷、双花、柴胡、薄荷、钩藤各 15 克。水煎后去渣，用鼻吸入热气，从口中呼出，反复多次。待汤液不烫时洗头部。每日早晚各 1 次，每剂可熏洗 2 日，一般 3~5 剂可愈。

(7) 大蒜数枚，捣烂贴于两脚心涌泉穴，甚效。

咽 炎

咽炎是咽粘膜及粘膜下层的炎症。该病常见。

【诊断要点】

1. 咽部不适、发干、异物感或轻度疼痛及灼热感，有的还可有咽部刺痒及干咳等。
2. 咽部分泌物增多且粘稠，吐白色稠痰。严重者可有恶心、呕吐，婴幼儿可有发热。

【治疗措施】

1. 西医治疗

- (1) 发热时，应注意休息。
- (2) 宜吃稀饭等易消化食物，多饮水。
- (3) 局部治疗，用复方硼砂溶液，5%盐水及朵贝尔液含漱。喉症片、四季润喉片含服，或用六神丸、金鸣片等。
- (4) 有发热者，可用氟哌酸 0.5 克，每日 3 次；复方新诺明片 1 克，每日 3 次；青霉素 80 万单位，每日 3~4 次，肌注。

2. 中医治疗

- (1) 败酱草 30 克，灯芯草 3 克，水煎服。用于急性咽炎。
- (2) 双花 30 克，山豆根 15 克，水煎服。用于急性咽炎。
- (3) 蒲公英 30 克，野菊花 10 克，土牛膝 15 克，薄荷 5 克，煎汤后漱口清咽。用于急性咽炎。
- (4) 玄参 10 克，藏青果 4 个，桔梗、甘草各 5 克，开水冲泡代茶饮。用于慢性咽炎。
- (5) 大青叶、芦根各 30 克。水煎取汁，用药汁含漱，每日数次。主治各型慢性咽炎。

(6) 玄参、麦冬、甘草、桔梗各 10 克，双花 15 克，胖大海 6 克。水煎分两次服，每日 1 剂。用于慢性咽炎有显效。

(7) 半枝莲 250 克，放开水中浸泡 12 小时，取液口服，每次 50 毫升，每日 3 次。

急性喉炎

急性喉炎是喉粘膜的急性炎症，为常见呼吸道急性感染性疾病之一。常继发于急性鼻炎及急性咽炎，男性发病率较高。多发于冬、春两季。

【诊断要点】

1. 全身症状：因多继发于鼻炎、咽炎，病人出现发热、畏寒及全身不适。

2. 声音嘶哑：是急性喉炎的主要症状。轻者声音低沉嘶哑，重者声嘶重，只能作耳语，甚至完全失音。

3. 喉痛，喉部不适，干燥异物感，发声时喉痛加重。

4. 咳嗽多痰：因喉粘膜发炎分泌物增多，早期干咳，晚期则有粘脓性分泌物，粘稠不易咳出，若粘附声带表面，声嘶加重。

5. 检查：喉部粘膜弥漫性充血、肿胀，声带呈红色，有时可见粘膜下出血。声带边缘肿胀变厚，发声时不能闭紧，声带表面常附有粘稠分泌物，声带、杓会厌皱壁充血肿胀。

【治疗措施】

1. 西医治疗

- (1) 注意声带休息，防止耳语代替发音。
- (2) 使用抗生素控制感染扩散。
- (3) 声带粘膜肿胀明显给予激素类药物治疗。
- (4) 给金鸣片、西瓜霜、四季润喉片含化。
- (5) 超声波雾化吸入，加入地塞米松、庆大霉素药物。

2. 中医治疗

(1) 板蓝根、山豆根、白茅根各 15 克，水煎服。每日 1 剂。

(2) 茶叶、蜂蜜各适量。取茶叶（龙井尤佳）用小纱布袋装好，置于杯中，用沸水泡，稍凉后再加适量蜂蜜，搅匀后缓慢服下，每次 1 杯，每日 5~7 次。3~4 日可愈。

(3) 双花、麦冬各 15 克，菊花、桔梗各 10 克，木蝴蝶、粉甘草各 3 克，胖大海 3 枚。泡茶饮用。用于咽喉炎有显效。

急性扁桃体炎

急性扁桃体炎是腭扁桃体的急性炎症，常由葡萄球菌及链球菌感染引起。儿童及青年人多发。

【诊断要点】

1. 咽痛。吞咽时疼痛加剧。
2. 高热达 39℃ 以上，畏寒，头痛，食欲减退，小儿伴惊

厥、抽搐。

3. 扁桃体充血肿大，表面可以有点状黄白色渗出物，有时融合成白膜。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 发热如全身症状较重者，应卧床休息。儿童高热（39℃以上），应给予物理降温，用凉水袋或冰袋冷敷，如头颈部、腋窝、腹股沟处置水袋等。

(2) 宜吃软质或半流质、营养丰富、清淡易消化的食物，如牛奶、豆浆、面片等。多饮水。忌吃刺激性食物。

(3) 保持口腔清洁，每次饭后应该用淡盐水漱口。

(4) 早期可用复方新诺明，成人首次 2 克，以后每次 1 克，每日 2~3 次口服；儿童首次 50 毫克/公斤体重，以后每次 25 毫克/公斤体重，每日 2~3 次，口服。应首选青霉素，成人每次 80 万~160 万单位，每日 2~4 次，肌内注射；儿童酌情减量。

(5) 用淡盐水或 1:5000 高锰酸钾溶液含漱，或局部吹喷冰硼散，或漱口水漱口。

2. 中医治疗

(1) 双花 30 克，生甘草 10 克，煎汤后待冷漱口清咽。

(2) 天葵 15 克，水煎顿服。每日 1 剂。

(3) 威灵仙 30 克，煎汤代茶饮，亦可内服。每日 1 剂。

急性化脓性中耳炎

急性化脓性中耳炎是由细菌进入中耳引起的中耳粘膜的急性化脓性疾病，是一种常见病和多发病。中老年人亦易发生。由于抗生素的大量问世，大多数患者能得到抗生素的治疗而迅速痊愈，演变成慢性中耳炎、急性乳突炎和各种并发症者较少见。但治疗不及时或不当，仍易发生各种严重并发症，应加以重视。

【诊断要点】

1. 症状 主要症状是耳痛、耳漏和听力下降。

(1) 全身症状：轻重不一。可有畏寒发热，怠倦，食欲减退。小儿症状较成人重，常伴呕吐、腹泻等消化道症状。鼓膜一旦穿孔，体温即逐渐下降，全身症状明显减轻。

(2) 耳痛：耳深部剧痛或跳痛为早期主要症状。可向同侧头部或牙齿放射，吞咽及咳嗽时耳痛加重。耳痛剧烈者夜不能眠，烦躁不安。鼓膜穿破流脓后，耳痛顿减，小儿较成人症状消退缓慢，迁延 2~3 日。

(3) 听力下降及耳鸣：病始耳闷，随病变加重逐渐出现听力下降，伴有程度不同的耳鸣。鼓膜穿孔后耳聋反而减轻，但疼痛剧者，耳聋可被患者忽略，少数病人偶有眩晕。

(4) 耳漏：鼓膜穿孔后，耳内有液体流出，初为血水样，以后变为粘液脓性或纯脓性。

2. 检查

(1) 耳镜检查：早期鼓膜松弛部充血，锤骨柄及紧张部周边可见放射状扩张的血管。继之鼓膜呈弥漫性充血，呈鲜红色，伴肿胀。因鼓室内积液，鼓膜有不同程度的向外膨出，正常标志和光泽消失。鼓膜穿孔前，局部出现小黄点，鼓膜穿孔开始一般较小，不易看清，消除外耳道分泌物，还可见到穿孔处有脓液，呈星星闪烁状搏动性溢出（称灯塔征）。坏死型者鼓膜迅速融溃，形成肾形大穿孔。

(2) 耳部触诊：乳突部可有轻微压痛，鼓窦区较明显。

(3) 听力检查：呈传导性耳聋。

(4) 血象：白细胞总数增多，中性白细胞比例增加，穿孔后血象渐趋正常。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 一般治疗：①全身及早应用足量有效抗生素、磺胺药控制感染，直至症状消退后 5~7 日停药，务求彻底治愈。一般用青霉素、头孢菌素类及磺胺异恶唑等药物。鼓膜穿孔后，应取脓液作细菌培养和药敏试验，依据培养结果选用有效抗生素。症状重者适当补液，纠正水、电解质失衡及全身一般情况。②1%麻黄素生理盐水滴鼻或喷雾鼻咽部粘膜进行收敛，减轻咽鼓管咽口肿胀，恢复其通气和排水功能。

(2) 局部治疗：用药原则是既能消炎，又不妨碍引流，治疗方法：①鼓膜穿孔前 1%酚甘油或石炭酸甘油滴耳，可消炎止痛。鼓膜穿孔后禁止用石炭酸甘油滴耳，因该药遇脓液后释放出石炭酸，可腐蚀鼓室粘膜及鼓膜。如全身及局部症状

较重，鼓膜外突明显，经一般治疗无明显减轻，或穿孔过小，引流不畅，且疼痛剧烈，体温高，可在无菌操作下行鼓膜切开术。鼓膜增厚，不易穿破，适时切开，通畅引流，对缩短病程，防止并发症甚为重要。②鼓膜穿孔后，应保持引流通畅。先用3%双氧水尽量彻底清洗并拭净外耳道脓液，以便药液进入中耳发挥作用。局部用抗生素水溶液滴耳，如0.25%~1%氯霉素液，3%洁霉素液，0.5%新霉素液，复方新霉素滴耳剂等。脓量减少或炎症渐消退时可改用甘油和酒精制剂滴耳，如1%酚甘油，3%硼酸甘油，2.5%~5%氯霉素甘油，以及4%硼酸酒精等。感染完全控制及炎症彻底消退后，鼓膜穿孔多可自行愈合，穿孔长期不愈合者，可行鼓膜修补术治疗。积极治疗，鼻部及咽部疾病，如慢性鼻炎、副鼻窦炎、鼻咽炎、腺样体肥大、慢性扁桃体炎等以防止复发。

(3) 红外线、超短波、频谱照射等理疗方法有助于止痛和消炎。急性炎症已消退，而鼓膜未发生穿孔者，或鼓膜穿孔已愈合7~10日者，可行捏鼻鼓气咽鼓管吹张，或按压耳屏进行鼓膜按摩，以防止或解除鼓膜粘连的形成。

2. 中医治疗

(1) 黄连、黄芩、黄柏各9克，甘草3克，水煎服。

(2) 鱼腥草30克，水煎后分两次服。

(3) 车前草30克，水煎后加白糖适量，分3次服。

(4) 龙胆草6克，儿茶3克，白芷5克，水煎，分3次服。

梅尼埃病

梅尼埃病是由于自主神经系统紊乱所致内耳的内淋巴积水。本病多见于中年人。

【诊断要点】

1. 突然发作眩晕、耳鸣、耳聋、耳内胀满感、头胀、恶心、呕吐、平衡失调。
2. 发作时间可为数分钟或数小时。
3. 卧床休息后症状可逐渐或突然消失。在间歇期间一般无任何症状。

【治疗措施】

1. 西医治疗

梅尼埃病目前尚无完善的治疗方法，一般多采用对症治疗。药物治疗目前仍以假设的病因为基础。

(1) 保守治疗：一般采用以调节自主神经功能，改善内耳微循环，解除迷路积水为主要目的的综合治疗措施。发作期应卧床休息，供给高蛋白、高维生素、低脂肪、低盐饮食。症状缓解后应逐渐下床活动，避免长期卧床。对久病频繁发作者要多方耐心解释，消除其思想顾虑。同时，不能忽视心理精神治疗的重要作用。

临床常用的药物治疗包括：①镇静剂：安定 2.5 毫克～5 毫克，舒乐安定 1 毫克～2 毫克，非那根 25 毫克，选一种

每日3次,口服,乘晕宁25毫克~50毫克,每日3次,口服。眩晕停25毫克~50毫克,每日3次,口服。对耳源性眩晕及运动病有效。吐来抗每日10毫克~30毫克,与镇静剂合用,可缓解发作期的恶心、呕吐。②血管扩张剂:烟酸潮红口服剂量为50毫克~150毫克,每日2次,西比灵5毫克~10毫克,每晚1次,口服。盐酸罂粟碱30毫克~60毫克,每日3次,口服,或30毫克~90毫克,肌注或静脉滴注。地巴唑30毫克,每日3次,口服,抗眩定8毫克~16毫克,每日3次,口服。脑益嗪25毫克,每日3次,口服。妥拉苏林25毫克~50毫克或血管舒缓素10单位,每日3次,口服;或每日2次,肌注。5%~7%碳酸氢钠40毫升~60毫升,静脉滴注,654-2,10毫克,每日2次肌注,可缓解小动脉痉挛。低分子右旋糖酐500毫升,静脉滴注,能降低血液粘稠度,解除红细胞血管内凝集,降低外周微循环的阻力。③调节自主神经功能药物:谷维素40毫克~50毫克,每日3次,口服。④其它药物:可给予维生素B₁₂、复合维生素B、麻黄素、强的松或氟美松等治疗,有助于缓解症状。

(2) 手术治疗:凡眩晕发作频繁、剧烈,保守治疗无效,耳鸣及听力丧失严重者,可考虑手术治疗。手术方法较多,宜选择破坏性较小者。①内淋巴囊减压术,这种手术不影响听力,适用于听力较好者。②球囊减压术,这种手术虽能达到控制眩晕的目的,但常影响耳蜗功能。③迷路破坏术,适用于病变严重,功能几乎丧失者。④各种进路的前庭神经部分或完全切断术。

2. 中医治疗

(1) 白术 12 克，泽泻 24 克，水煎服，每日 1 剂，连服 3~5 日。

(2) 天麻、当归、白术各 9 克，党参 12 克，茯苓、山药、龙齿、牡蛎各 15 克，远志、五味子、石菖蒲各 6 克，水煎服，每日 1 剂，连服 3~5 日。

(3) 天麻 18 克，钩藤 30 克，水煎服，每日 1 剂，连服 3~5 日。

(4) 生赭石 45 克，夏枯草、法半夏、车前草各 18 克。水煎服，每日 1 剂。2~3 剂显效。

(5) 泽泻、钩藤（后下）、白术、珍珠母各 30 克，水煎，早晚 2 次分服。每日 1 剂，5~7 日可愈。

(6) 五味子、酸枣仁、淮山药各 10 克，当归 6 克，龙眼肉 15 克。水煎，早晚 2 次分服，每日 1 剂，可获痊愈。

(7) 吴茱萸适量研为细末，用醋调成糊状，外敷涌泉穴，纱布包扎固定，每日 1 次，有显效。

结 膜 炎

结膜炎俗称“红眼病”，是由细菌或病毒引起的眼睛传染病。以夏秋季多发。

【诊断要点】

1. 急性结膜炎

(1) 自觉眼内发痒，异物感或灼热感，有较多脓性分泌物，早晨起床时可上下眼睑粘住。

(2) 结膜呈鲜红色(充血),以睑结膜为重,球结膜较轻,越靠近角膜越轻。一般 3~5 日可自愈。严重者可并发感染,对视力影响不大。

2. 慢性结膜炎

(1) 由于急性结膜炎没有彻底治疗而变成慢性结膜炎。

(2) 眼内发痒,灼热感及异物感,结膜暗红色,慢性充血。

(3) 结膜炎一般没有眼痛、畏光、流泪、视力减退,角膜、瞳孔等无变化。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 用 0.25% 氯霉素眼药水滴眼,每日数次,或用利福平,诺夫沙星眼药水点眼。

(2) 晚上睡觉前用红霉素眼药膏涂入眼内,以防分泌物粘住眼睑。

2. 中医治疗 本病中医称为“天行赤眼”,俗称“红眼”或“火眼”。多因外感风邪热毒所致,治宜疏风,清热,解毒。

(1) 方药:双花、连翘、大青叶各 15 克,黄芩、丹皮各 9 克,淡竹叶、菊花、防风、薄荷各 6 克。水煎服,每日 1 剂,分 2 次服。

若肺胃热盛,伴有口干便秘者加大黄 9 克,玄明粉 6 克(冲服)。

(2) 银翘解毒丸或黄连上清丸:每次口服 6 克。每日 2~

3 次。

(3) 桑花驱风汤：桑叶、菊花、双花各 15 克，黄连、防风、当归尾、赤芍各 9 克。水煎后过滤去渣，趁热熏洗患眼。

角 膜 炎

角膜炎是由于角膜外伤感染或病毒感染、过敏等所致。

【诊断要点】

1. 常有外伤史。
2. 病眼怕光、流泪、疼痛，视力有不同程度的影响。
3. 眼部充血，越靠近角膜越明显，角膜上有灰白带黄色的单个或多个点片状混浊，严重的可出现瞳孔缩小，前房积脓或角膜穿孔。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 用氯霉素、诺夫沙星、利福平眼药水或 0.5% 新霉素溶液滴眼，每日 3~6 次。

(2) 用红霉素眼膏涂眼，也可用强的松眼药膏（有溃疡不可用此药）涂眼。患眼应包扎。

(3) 有角膜溃疡者除用上述药外，还应加用 1% 阿托品眼膏扩大瞳孔，以免引起粘连。

(4) 有感染者可使用抗生素。

(5) 将维生素 B₂ 20 毫克研细，与虎杖 0.5 克、普鲁卡因、

鱼肝油搅匀，加蜂蜜至 100 毫升，混匀后滴眼，每日 3~5 次，每次 1 滴。

2. 中医治疗 本病属中医“聚星障”与“花翳白陷”的范畴。多为外感风热或肝胆实热上攻所致。治宜祛风散热，清肝泻火。

(1) 方药：荆芥、防风、薄荷、柴胡、龙胆草、木通各 6 克，栀子、生地各 10 克，蒲公英、双花、连翘各 12 克，生甘草 9 克。水煎服。

(2) 可用桑花驱风汤煎汤熏洗，参照结膜炎的治疗方法。

(3) 柴胡、薄荷各 10 克，水煎后过滤去渣，熏洗患眼，每日 3 次。

(4) 板蓝根 15 克，秦皮 10 克，水煎服。

白 内 障

正常的晶状体瞳孔区是透明的，如果变为混浊而挡住光线，使视力下降时，用手电筒检查可见瞳孔区有灰白色混浊，称为白内障。常见白内障有老年性、先天性和并发性。

【诊断要点】

1. 老年性白内障 瞳孔区有灰白色的混浊。患者多在 50 岁以上。

2. 先天性白内障 婴儿出生以后，即有晶状体混浊，混浊程度一般不再发展。由于混浊部位的大小不一，对视力影响程度也不一样。

3. 并发性白内障 除晶状体混浊外，还伴有其它眼病，如角膜混浊、瞳孔粘连变形、虹膜萎缩、眼压升高或降低等。

(4) 红外线和损伤性白内障 红外线白内障是由于长期强烈的光焰照射，使晶状体混浊。多见于从事炼钢、打铁、吹玻璃等工种的人员。损伤性白内障则是由于晶状体穿透伤，使晶状体混浊所致。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 药物治疗：初发期可用白内停、法可林、谷胱甘肽等眼水滴眼，口服维生素 C、B₂、E 等药物。

(2) 手术治疗：是目前治疗老年性白内障的常用方法，多在近成熟期行现代白内障囊外摘除术，并植入人工晶体，以提高视力。

(3) 老年人应注意适当用眼，避免过度调节和辐射线照射，加强体育锻炼，保持身体健康，并注意多吃新鲜蔬菜，补充适量的维生素 C、B₂、E 等。

2. 中医治疗 本病属中医“圆翳内障”范畴。多因年老体衰，精血不足，精气不能上荣于目所致，也有因先天不足或外伤因素所致者。本病早期可服用中药治疗。

(1) 方药：石决明散加减。石决明 30 克，草决明、木贼草、青箱子、菊花、密蒙花、白蒺藜、蔓荆子各 10 克，栀子、赤芍、蝉蜕、龙胆草、生甘草各 6 克，石斛 12 克，水煎服。

(2) 维生素 C100 毫克穴位注射，取合谷、曲池、养老、足三里穴，每日选 1 穴（双侧），每次每穴注射 50 毫克。10

日为 1 个疗程。

青 光 眼

青光眼主要是由于眼内房水排出困难或血管瘀血，致眼内压升高所致。

【诊断要点】

1. 急性青光眼

(1) 起病急，眼压迅速升高，用手指摸眼球（在眼球外面），感到坚硬如石。

(2) 头痛，剧烈者可引起恶心、呕吐。

(3) 患病初期看物发混，看灯有彩色圈，视力减退，甚至失明。

(4) 角膜周围呈睫状充血，角膜混浊，表面呈雾状。瞳孔呈椭圆形扩大。

2. 慢性青光眼 起病缓慢，早期除眼压升高以外，无其它症状，晚期可有视神经乳头萎缩凹陷、瞳孔扩大、角膜变混、有轻度头痛及眼部酸胀，视力障碍。

3. 先天性青光眼 角膜增大混浊，整个眼球膨大。本病见于初生婴儿。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 药物治疗：①缩瞳剂，常用 1%~2%毛果云香碱液

或 0.25% 毒扁豆碱液点眼。②房水生成抑制剂，常用醋氮酰胺或双氯磺胺口服。③高渗脱水剂，常口服甘油，或静脉快速滴注甘露醇、山梨醇、尿素或高渗葡萄糖溶液。④镇静、止痛、止吐，对急性发作症状剧烈者，可肌注氯丙嗪或冬眠 1 号，必要时球后注射 2% 普鲁卡因。

(2) 手术治疗：①对临床前期或发作不久者及虹膜根部尚未发生广泛前粘连者，可行周边虹膜切除术。②对药物治疗眼压不下降或停药后眼压随即上升且房角已大部分粘连者，可做小梁切除等其它外引流手术。

(3) 应经常观察眼底视乳头生理凹陷的大小，视野的变化，24 小时眼压和房水流畅系数，根据情况作相应处理，控制眼压在正常范围内。

2. 中医治疗 本病属中医“绿风内障”、“头风贯目”范畴。多因七情过伤、肝气郁结，或肝郁化火，肝胆火逆，或头风、痰火上扰，或阴虚火旺，虚火上炎等，导致气血不和，神水阻滞，瞳仁散大，酿成本病。治疗当以清肝泻火，育阴潜阳为主，佐以祛痰熄风。

(1) 方药：羚羊钩藤汤加减。羚羊角 1.5 克（锉研为细粉冲服），钩藤 15 克，桑叶、龙齿、菊花各 10 克，生地、白芍、茯苓各 12 克，泽泻、牛膝、桑寄生各 9 克，夏枯草、石决明各 20 克，珍珠母 30 克（先煎）。水煎服。

若痰涎壅盛者加天竺黄、制半夏、竹茹各 9 克；若见口苦咽干等虚火上炎证候者加知母、黄柏各 10 克；若肝气郁滞者加柴胡、郁金各 10 克；阴虚重者加制龟板 20 克，旱莲草 30 克。

(2) 柴胡、酒黄芩各 15 克, 川芎、酒大黄、羌活、防风、白芷、天麻、半夏、枳壳、藁木、苍术各 10 克, 细辛 5 克, 甘草 6 克。水煎, 分早晚两次服。每日 1 剂, 一般 5~7 剂可愈。

口腔溃疡

【诊断要点】

1. 溃疡周期性反复发作有自限性。
2. 表现为发生于非角化粘膜上的圆形或椭圆形孤立浅小溃疡, 数目 1~2 个, 黄豆大小, 灼痛明显。亦可达十几个或几十个, 散在分布呈口炎形式, 病损不具成簇性, 疼痛明显。
3. 唾液增多, 淋巴结肿大, 可有低热及头痛。

【治疗措施】

1. 西医治疗

- (1) 1% 硝酸银或 5% 三氯醋酸浓涂于口腔溃疡表面。
- (2) 1%~2% 龙胆紫液外涂溃疡面, 有较好的杀菌力。
- (3) 抗生素、激素、止痛药或其它消炎药, 涂或贴于溃疡面。
- (4) 0. 1% 利凡诺或 0. 05% 洗必泰液为含嗽剂。
- (5) 口服维生素 C 或复合维生素 B。
- (6) 治疗胃肠道疾病, 解除便秘, 同时调整内分泌及全身代谢, 并行全身免疫调节治疗。

2. 中医治疗 本病多由阴虚阳旺和脾经湿热内郁，热气熏蒸胃口所致。治宜泻脾除热，佐以清心泻火。

(1) 方药：清热泻脾散加减。黄连 6 克，黄芩、栀子、赤茯苓各 9 克，生地、石斛、玄参各 12 克，木通、酒大黄、灯心草各 6 克。水煎服。同时，用黄连 9 克，甘草 6 克，煎汤后漱口。

(2) 黄柏 20 克，大黄 15 克，地骨皮 15 克。将黄柏、大黄炒炭，地骨皮炒焦，共研细末，撒于患处。每日 2~3 次，一般 4~6 次可愈。

(3) 鲜板蓝根 60 克（干品 30 克），水煎取汁，用 1/3 液涂搽患处。每日 7~8 次；2/3 液口服，每日 2 次，3~4 日可愈。

(4) 细辛 5 克，研成细面。用陈醋调成糊状，贴敷脐处，外用纱布包扎，每日换药 1 次。3~5 次可愈。

龋 齿

龋齿俗称“虫牙”，多因营养不良，牙齿发育不良，以及不注意口腔卫生等原因所致的牙体组织缺损。

【诊断要点】

1. 早期一般无自觉症状。
2. 当病变发展到牙本质时，牙遇冷、热、甜、酸或食物刺激敏感，即有酸痛的感觉。如刺激去除后，酸痛即消失。
3. 当遇到冷热刺激时，即出现反射性自发疼痛，说明病

变已发展到牙髓。这种疼痛在静止时更为剧烈，甚至难以忍受。

4. 在牙齿上面可以看到大小不等，边缘不齐的黑色小洞。

5. 如牙齿疼痛由剧烈变为钝痛，感觉牙齿变长或浮起，叩击时疼痛明显，可产生根周炎，甚至牙槽脓肿。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 当牙齿遇到冷、热疼痛时，可用小棉球蘸牙痛水或丁香油、十滴水等填塞龋洞，能起暂时的止痛作用。亦可用氟化钠甘油糊填充。

(2) 亦可用硝酸银填充龋洞。

2. 中医治疗 本病多由平素牙齿污秽，食物残渣塞于牙缝间隙，或过食糖质，嗜食膏粱厚味，使胃腑积热，上冲于口齿之间，加之湿气乘之，湿热搏结，郁久生腐，而致蛀洞。治宜清胃泻火止痛。

(1) 方药：清胃汤加味。生石膏 30 克，生地 15 克，黄芩、海桐皮、丹皮各 9 克，露蜂房、黄连、升麻各 6 克。水煎服。

(2) 露蜂房、双花各 10 克，煎汤漱口。

(3) 花椒末适量，巴豆 1 粒，研制成膏，用棉花包裹，放龋洞内。

牙 周 病

牙周病是牙周围组织发生炎症和破坏，致牙槽化脓。青年人多见。

【诊断要点】

1. 患病初期一般无自觉症状。偶有局部灼热和发痒等。
2. 随病情进展可出现不同程度的牙齿松动或倾斜，牙龈水肿、充血和牙齿下溢脓。
3. 炎症完全消退后，牙齿可自动脱落，伤口很快愈合。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 宜吃软食且易消化、营养丰富的食物，不吃刺激性食物。

(2) 注意口腔卫生，每日早、晚刷牙（用软毛刷），饭后用淡盐水漱口。

(3) 积极治疗其它慢性病。

(4) 发热者可用复方新诺明，首次 2 克，以后每次 1 克，每日 2~3 次，口服；青霉素，每次 80 万~160 万单位，每日 2~4 次，肌内注射，或用其它抗生素。

2. 中医治疗 本病属中医“牙痛”范畴。多由过食膏粱厚味，胃经火毒上攻而成。治宜清胃解毒为主。

(1) 方药：清胃汤加减。生升麻、黄连、生甘草各 6 克，

生地、丹皮各 12 克，双花、连翘各 15 克，生石膏 30 克。水煎服。

若恶寒发热加牛蒡子 9 克，薄荷 6 克；口臭、便秘加生大黄 9 克，芒硝 6 克（冲服）。

（2）黄连、竹叶各 6 克，生地、连翘各 12 克，丹皮、升麻、当归、大黄各 10 克，天花粉 15 克，生石膏 30 克，水煎服。每日 1 剂，3~5 剂可愈。

牙 龈 炎

牙龈炎是由厌氧梭状杆菌和奋森螺旋体混合感染所致。多发生于体质弱的儿童。

【诊断要点】

1. 自觉疼痛，涎水增多，急性可伴发热及消化不良等症状。
2. 颌下淋巴结肿大且有压痛。
3. 牙龈边缘充血、渗出、糜烂、坏死并形成溃疡，在溃疡面上覆盖一层棕色膜，除去膜即露出溃疡面并出血。

【治疗措施】

1. 西医治疗

（1）注意口腔卫生，做到早、晚刷牙，饭后漱口。

（2）宜吃易消化、营养丰富、含维生素 C 多的食物，如蔬菜、水果等。

(3) 用 3% 双氧水或 1 : 5000 高锰酸钾溶液棉签轻轻擦洗患处，除去坏死组织，露出创面，并涂以龙胆紫或金霉素眼药膏，每日 3~5 次。

(4) 维生素 C，每次 50 毫克~100 毫克，每日 3 次，口服。

(5) 病情严重者可用青霉素，肌内注射，亦可用其它抗生素。

2. 中医治疗 本病属中医“风热牙疳”范畴。多由胃经积热上攻，外感风邪搏结而成，或因温热病后余毒上攻所致。治宜疏风清热解毒。

(1) 方药：清疳解毒汤加减。牛蒡子、薄荷各 6 克，黄连、灯芯草、生甘草各 3 克，黄芩、栀子、玄参、生地、连翘、知母各 10 克，水煎服。若便秘者加大黄 9 克，芒硝 6 克（冲服）。

(2) 芒硝、白矾、食盐各 3 克，加水 200 毫升，溶解后取液擦洗口腔。

第八章 皮肤科疾病

湿 疹

湿疹是一种常见的炎症性皮肤病，可发生于任何年龄。

【诊断要点】

1. 奇痒难忍，有的伴有烧灼感。
2. 病变部位出现水肿性红斑、丘疹或水疱。由于搔抓而出现破溃、糜烂、液体渗出。急性期病变部位边缘弥漫不清；慢性期病变部位边缘清楚、皮肤变厚、皮肤颜色变浅或深。该症易复发。
3. 早期可在小腿伸面、眶窝、肘部、阴囊、肛门周围、手背、耳朵周围等出现。常呈对称分布。婴幼儿好发于面部，即婴儿湿疹，又称“奶癣”。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 苯海拉明 25 毫克～50 毫克，每日 3 次，口服，同时口服维生素 C，每次 50 毫克～100 毫克，每日 3 次；强的松

5 毫克~10 毫克，每日 3 次，口服。

(2) 局部用药：①急性期用生理盐水或 3% 硼酸水湿敷。水疱消退后或液体渗出减少时，可外搽氧化锌糊剂，或用炉甘石洗剂。②亚急性期外用氧化锌糊剂，如局部渗出液很少，可在氧化锌糊剂中加适量 5% 硼酸软膏。如果局部完全干燥，可只用 5% 硼酸软膏外搽，或用肤轻松霜或去炎松尿素霜。③慢性期可外搽复方安息香酸软膏，如果表面糜烂，处理与亚急性期同。

2. 中医治疗

(1) 寒水石 30 克，黄柏 15 克，青黛 3 克。共研细末备用。有渗液者可直接撒布上；无渗液者用香油调涂患处；潮红明显者先将龙胆草水煎，湿敷后，再用本方。用于急性湿疹。

(2) 五石散：寒水石、石膏、冰片、赤石脂、炉甘石各等份，研末，用蜜调匀外涂患处，每日 2~3 次，用于慢性湿疹。

(3) 薏苡仁 30 克，黄柏、苍术各 12 克，白鲜皮 9 克，蒲公英 15 克，水煎服。适用于渗出液多者。

(4) 蛇床子、地肤子、白鲜皮、苦参各 9 克，水煎服。适用于瘙痒较甚者。

(5) 二黄三白散：黄柏、硫黄、白芷、白及、白矾各 5 克，香油调，擦患处，出水多者干撒患处。

神经性皮炎

神经性皮炎是以瘙痒，皮肤呈苔藓样增厚为特征的一种慢性皮肤病。

【诊断要点】

1. 局限型多见于颈部，播散型好发于四肢、肘部、腘窝、股内侧（大腿内侧）和前臂伸面，为对称分布，作痒。

2. 搔抓后，病变处出现小米粒大小的不规则多角形扁平丘疹（高出皮肤），并可融合成小片状。表面干燥，皮纹加深，剧烈瘙痒，愈后常易复发。

【治疗措施】

1. 西医治疗

（1）小范围可贴敷伤湿止痛膏或消炎止痛膏，每隔 2~3 日更换 1 次。

（2）用 10%~40% 煤焦油酒精溶液或 5%~10% 硫磺煤焦油软膏外搽。或用糠馏油或松馏油软膏及肤疾宁贴膏。

（3）注意休息，如因瘙痒难入眠者，可于睡前服适量安眠药。

（4）禁饮酒及吃刺激性食物。

2. 中医治疗

（1）祛风洗药：蛇床子、苦参、牛蒡子、防风、荆芥穗、泽兰、赤芍、川椒、白鲜皮、鹤虱、生川乌、生草乌、皂角

各 15 克，丹皮 9 克，大枫子 24 克。水煎后熏洗患部。

(2) 止痒洗药：蛇床子、地肤子、苦参、黄柏、鹤虱各 15 克，蜂房、大黄、生杏仁、枯矾、白鲜皮、大枫子、朴硝、蝉蜕、丹皮各 9 克。水煎后熏洗患部。

(3) 芒硝 100 克，凡士林适量，共调成膏状，涂敷患处，每日 1 次，30 日后愈。

(4) 蜂房 1 个，明矾 30 克，甜酒 250 克。将蜂房烤焦存性与明矾共研细末，放入甜酒中煮成糊状。洗净患处，刮去皮屑，涂搽糊剂，每日 2 次，有良效。

(5) 木鳖子 30 克（去外壳），陈醋 250 毫升。木鳖子研成细末，放陈醋内浸泡 7 天，每日摇动 1 次。用棉签或毛刷浸蘸药液涂擦患处，每日 2 次，7 日为 1 个疗程。一般 2 个疗程可愈。

(6) 鲜丝瓜叶洗净，研细后在患处摩擦，直到局部发红，甚至见隐血为止。

荨 麻 疹

荨麻疹是由于某些药物、食物（鱼、虾、蟹）、寄生虫、感染等所致。

【诊断要点】

1. 荨麻疹常是突然发生，成批出现，呈鲜红色、淡红色或苍白色，于数小时至 10 多个小时内消失，1 日内可反复发作几次，伴剧烈瘙痒。

2. 病变常常影响胃肠道，出现腹痛、腹泻；还可影响喉头粘膜，出现气闷、窒息感。

3. 面部、口唇呈局限性水肿，可持续 1~3 日，然后开始消退。

4. 在搔抓或受到机械性刺激后，皮肤上可出现条状疹团，即“划痕症”。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 苯海拉明，成人每次 25 毫克~50 毫克，每日 3 次，口服；儿童 0.5 毫克~1 毫克/公斤体重，每日 3 次，口服；维生素 C，每次 50 毫克~100 毫克，每日 3 次，口服；或用息斯敏、赛庚啶、扑尔敏、强的松等。

(2) 有喉头水肿者，可口含冰片或在喉头部放置冰块，以减轻水肿。

(3) 局部搽 1%薄荷炉甘石洗剂，以止痒。

(4) 严重者可肌注肾上腺素或静注地塞米松等。

(5) 用温水清洗患部皮肤。

(6) 避免搔抓、摩擦皮肤。

2. 中医治疗

(1) 徐长卿 10 克，水煎服，连服 5~10 日。

(2) 地肤子 30 克，红糖 30 克。将地肤子煎汤，冲红糖趁热服下，然后盖被使出汗少许。每日早晚各服 1 次。

(3) 干地龙、甘草各 10 克，水煎服，每日 1 剂。

(4) 麻黄 6 克，乌梅肉、生甘草各 10 克，水煎服，每日

1 剂。

带状疱疹

带状疱疹是由病毒感染所致的皮肤病。

【诊断要点】

1. 发病前局部皮肤往往先有感觉过敏或神经痛，伴有轻度发热，全身不适，食欲不振等前驱症状，亦可无前驱症状而突然发病。

2. 患部先发生潮红，继而出现集簇性粟粒大至绿豆大的丘疱疹群。迅速变成水疱，疱壁紧张，疱液澄清透明，逐渐变为混浊。数群水疱常沿皮神经排列如带状，各群水疱间皮肤正常。

3. 皮损常沿某一周围神经单侧分布，一般不超过体表正中线，多见于肋间神经或三叉神经眶上支，疼痛剧烈。

4. 神经痛为本病特征之一，可在发疹前或伴随皮损发生，约 30%~50% 的中老年患者于皮损消退后可遗留顽固性神经痛，常持续数月或更久。

5. 年老体弱或恶性肿瘤等免疫功能低下者，皮损可呈泛发型，并可出现血疱、大疱甚至坏死。

6. 病程常在 2~3 周左右，能自愈，愈后不复发，但神经痛则有时持续至 1~2 个月或更久。

【治疗措施】

1. 西医治疗 治疗原则为止痛、缩短病程和防止感染。

(1) 给镇痛剂，如阿司匹林，维生素 B₁ 口服，可止痛及缩短病程。疼痛剧烈者可用强痛定、颅痛定。维生素 B₁₂ 及维生素 E，可防止或缓解神经痛，亦可给安定剂。

(2) 对重症及皮损广泛者，可给阿糖胞苷，每日 15 毫克/公斤体重，静脉滴注 10 日，早期应用可减少急性疼痛和后遗神经痛。无环乌苷早期应用可抑制病毒及阻止其扩散。亦可用聚肌胞 2 毫升，每日肌注 1 次。

(3) 严重患者除卧床休息外，如无明显的禁忌证，早期给予强的松 10 毫克，每日 3 次，可以减轻炎症，阻止对神经节的破坏作用，减少后遗的神经痛。

(4) 局部治疗，以消炎、干燥、收敛、防止继发感染为原则。局部禁用皮质类固醇激素软膏，以免皮损扩散。

(5) 对后遗性神经痛，给予镇痛剂和维生素 B₁、维生素 B₆、维生素 B₁₂ 等口服或肌注等。

2. 中医治疗

(1) 黄连 30 克，七叶一枝花 50 克，明雄黄 60 克，琥珀、明矾各 90 克，蜈蚣 20 克。先将蜈蚣焙黄，然后取上药研为细末，经 100 目筛筛选，混匀装瓶备用。用时取药粉适量，用香油调成糊状，涂在纱布上粘贴患处，每日 1 次，一般连用 3~6 日。

(2) 七叶一枝花、雄黄各 30 克，双花 10 克，儿茶、白鲜皮、半枝莲各 60 克，蛇床子、白英各 90 克，75% 酒精 100

毫升（或根据药量适当增加）。将上药浸入酒精中泡 1 周后，经过滤装瓶备用。用时取药液湿敷患处，每日 4 次，一般连续用药 4~6 日可愈。主治带状疱疹溃破糜烂渗出者。

（3）鲜鹅不食草适量，捣烂外敷。

（4）鲜地龙洗净，加等量白糖溶化，4 小时后过滤取液，涂于洗净的患处。

（5）大黄 15 克，蜈蚣 5 条，研为细末，香油调敷患处。

鸡 眼

鸡眼是由于穿鞋不合适，鞋袜不卫生或足骨畸形等引起。

【诊断要点】

1. 好发于足底受压部位，如足跟、足趾部、蹠侧等部位。
2. 突出表皮，表面可见到角化中心，呈圆锥形增生，尖端向内。
3. 走路或压迫时疼痛，如直接碰到或足踩至硬物上，可产生剧烈疼痛。

【治疗措施】

1. 西医治疗

- （1）用浓石炭酸涂搽鸡眼部位（勿沾到正常皮肤上）。
- （2）手术治疗

2. 中医治疗

- （1）用新鲜鸦胆子捣烂敷于鸡眼上，周围皮肤用胶布粘

贴保护，上面覆盖胶布。

(2) 草木灰 2500 克，加水 2500 克过滤，过滤液洗患处，每日 2 次。

(3) 生半夏适量，胶布固定患处。

(4) 鸡蛋清、生石灰各适量，调糊抹患处，每日 1 次。

(5) 蓖麻子，用文火烧去外壳，出油后直接按在患处，每回换。

(6) 用千金散腐蚀。乳香、没药、轻粉、朱砂、赤石脂、五倍子、雄黄、蛇含石各 15 克，白砒 6 克，共为细末，用水调成糊状，外敷患处。

(7) 蜈蚣 1 条，瓦上文火焙干，研成细末，用香油调成糊状涂抹患处，外用纱布包扎。甚效。

(8) 乌梅 30 克，醋 250 克。将乌梅研细后置醋中浸泡 10 日，用浸泡液搓患处，每日 3 次，约 7 日鸡眼可脱落。

(9) 骨碎补 15 克，95% 酒精 100 毫升。将骨碎补碾为粗末，置酒精中浸泡 3 日。用时先将鸡眼用温水泡软，以小刀削去外层厚皮，再涂上药，2 小时涂 1 次，每日最多涂 10 次。

牛 皮 癬

本病是一种慢性皮肤病，可自行消退，又可反复发作，可迁延至数年。

【诊断要点】

1. 初期局部为针头或米粒大的红色丘疹，表面有少量白

色鳞屑，丘疹逐渐扩大并融合，大小不等，边界清楚，基底部发红，表面鳞屑逐渐增厚，若将鳞屑刮掉，可露出红色光滑面。

2. 多发生在四肢伸面、头皮、骶部和躯干，多呈对称性，如病变侵犯指甲，可出现点状凹陷和增厚、变形。

3. 自觉有轻度瘙痒，有时伴有关节炎。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 5%白降汞油膏或复方苯甲酸油膏外搽。

(2) 保持清洁卫生，常洗澡及更换内衣。

(3) 避免搔抓病变部位，以免引起感染。

2. 中医治疗

(1) 硫黄、雄黄、蜜陀僧各等份，共为细末，香油调擦患部。用药前用明矾水将患处洗净，每日2次。

(2) 用石榴皮蘸极细的明矾粉，搽搓患处，初搓可微痛。

(3) 甘草30克，开水冲泡当茶饮，喝至无味时为止。每日1剂，2周为1个疗程。

(4) 斑蝥3克，木槿皮9克，用95%酒精100毫升泡7日外涂患处。

(5) 砒霜50克，枯矾、斑蝥各15克，白醋500毫升。上药放醋中浸泡7日，用药水擦患处，每3日1次，坚持用药可获痊愈。

(6) 茺蔚子、板蓝根、双花、紫草皮、生地、丹皮、白鲜皮各15克，炒荆芥、茯苓、白术各10克，甘草3克。水

煎后于 1 日内分 3~5 次服，每日 1 剂。15 日为 1 个疗程。一般 2 个疗程可愈。

白 癜 风

白癜风为局限性的皮肤色素脱失，病变可长期不愈。

【诊断要点】

1. 头皮、脸部、躯干和四肢等部位，出现大小不等，单个或多发的不规则纯白色斑块，白色斑块面积逐渐扩大，数目增多。

2. 白斑境界清楚，白斑内毛发也呈白色，表面光滑，无鳞屑或结痂，感觉和分泌功能都正常。

(3) 白斑对日光比较敏感，稍晒即发红。

【治疗措施】

1. 西医治疗

西医治疗可选用市售白癜净、白癜灵药水，主要含 8-甲氧补骨脂素 (8-MOP)。如果内服 8-MOP 后再辅以长波紫外线照射 (称光化学疗法)，则疗效更佳，但应在医生指导下进行。外用白癜净或白癜灵后，亦可辅以长波紫外线照射。某些患者，可外用 0.025% 地塞米松二甲基亚砷液外涂，或皮损内注射去炎松 (或强的松龙) 混悬剂，与等量 1% 普鲁卡因液混合后，于白斑区行多点注射，每点皮内注射 0.1 毫升，每周 1 次。面积广泛者，可适量内服强的松，每日 15 毫克~

30 毫克。

2. 中医治疗

(1) 故纸 30 克, 雄黄 30 克, 川乌、草乌、细辛、生姜各 9 克, 将上药泡入 75% 酒精 200 毫升内, 外涂患处, 每日 3 次, 连用 1 月。

(2) 黄瓜蒂 7 个, 芝麻花 1 把, 将 2 药研成细面, 放入盐卤 150 毫升, 抹患处, 每日 2~3 次。

(3) 紫草、真降香、重楼、白药子、白薇、苍术、红花、桃仁、生首乌各 50 克, 海螵蛸 35 克, 胆草 20 克, 刺蒺藜 250 克, 研成末, 制成丸剂或片剂, 每次 10 克, 每日 2 次, 口服, 儿童适当减量。

(4) 火硝、枯矾各 150 克, 水银 100 克, 放磁锅内密盖, 放在火上烤成黄色粉, 再加等量的升华硫黄, 用醋浸湿棉球蘸药涂搽患处, 持续搽 20 分钟, 每日 2 次。冬季停用此药。

(5) 白斑小而少者, 可用 5% 碘酊或 1% 升汞酒精涂搽。

(6) 白驳丸: 紫草、降香、草河车、白药子、白薇、红花、桃仁、何首乌各 50 克, 苍术、龙胆草各 20 克, 乌贼骨、甘草各 35 克, 刺蒺藜 750 克。粉碎后制成水丸。每次服 10 克, 每日 2 次。

(7) 刺蒺藜单味研细末。用开水送服, 每次 5 克, 每日 2 次, 连服 1 个月。

(8) 白蒺藜 15 克, 何首乌 20 克, 苏木、茺蔚子、蝉蜕、赤芍各 10 克, 大枣 6 枚。水煎服, 每日 1 剂。10 剂间隔 2~3 日。并配合日光浴, 每次 20~30 分钟, 每日 2~3 次。

(9) 当归、防风、补骨脂、赤芍、红花、陈皮、川芎各

10 克，鸡血藤、黄芪、黑豆皮各 15 克，白蒺藜 30 克。水煎服，每日 1 剂。服 20 剂后可将上药共为细面，每次服 10 克，每日 2 次，一般服药 1 个月后可愈。

(10) 白癜风患者应避免滥用药，如采用不适措施，则影响健康。

鹅 口 疮

鹅口疮是由病毒感染所致的口腔粘膜溃疡性损害。多见于婴儿，成人慢性重病患者也可出现。

【诊断要点】

口腔粘膜出现乳白色斑点，斑点互相融合形成白色膜，像凝结的乳块，不易撕脱。勉强撕脱易出血、感染。多数 1~2 周恢复，但易复发。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 可用 0.5% 达克罗宁溶液，或 25% 苯唑卡因糊剂涂局部，亦可用少量 50% 三氯醋酸或 10% 硝酸银烧灼创面。

(2) 普鲁卡因或醋酸氢化可的松混悬液局部皮下注射。

(3) 亦可口服硫唑嘌呤、氨甲蝶呤或左旋咪唑等药。

2. 中医治疗

(1) 五倍子 30 克炒黄，加入白糖 2 克，再稍炒片刻待完全溶化为度，倒出晾干，和枯矾 20 克共研细末，用香油调成

糊状，涂于患处，每日 2~3 次。

(2) 冰硼散（成药）吹口内，每日 3~4 次。

(3) 吴茱萸、附子各 10 克，共为细末，用醋调成稀糊状，敷患儿两涌泉穴，外以纱布固定。连涂两夜即可生效。

(4) 生地、玄参各 9 克，赤芍、生石膏、桅子、黄芩各 6 克，黄连、木通各 3 克，灯心草 2 克，水煎服，每日 1 剂，分次服，连服 3~5 剂。

第九章 传 染 病

流行性感 冒

流感是由流感病毒引起的急性呼吸道传染病，常呈暴发性流行。传染性强，发病快。

【诊断要点】

1. 起病急，有畏寒和寒战，突然高热（ 39°C 以上），剧烈头痛，全身酸痛等。
2. 咽干、咽痛、轻度咳嗽、吐痰、流鼻涕等。
3. 在本地区有本病发生。
4. 易并发肺炎及脑膜炎等。

【治疗措施】

1. 西医治疗

（1）一般治疗：①患病期间，多饮水，入流质或半流质饮食，进食后要用温盐水或温开水漱口，保持鼻、咽、口腔清洁。②初期服用感冒冲剂，每日 3 次，每次 1 包，银翘解毒丸（片），或病毒灵等。③头痛或全身酸痛、发热者，可服

用解热止痛片、康泰克、感冒清、感冒通，亦可口服柴胡等。

④热、冷水浸泡法。备两个盆（比普通洗脸盆稍深一点），一个盆盛 43°C 热水，另一个盛冷水。将双脚放在热水盆中浸泡 3 分钟，然后双脚提出并立即放入冷水盆中浸泡 3 秒钟后即 将双脚提出，用毛巾将水擦干，再浸入热水盆中。如此反复交替 5~6 次，就会感到全身温暖，以致出汗，同时感到全身轻松，头痛亦减轻。要注意热水盆中的水温要经常用温度计测量，如低于 43°C ，可再往盆内加热水，使其达到 43°C 。⑤鼻塞时，可用 1% 麻黄素溶液滴鼻，每日 3~5 次。咽部发干可用淡盐水漱口。咳嗽可口服止咳片、甘草片或止咳糖浆、咳必清等。咽痛者可口服金鸣片、西瓜霜，六神丸或喉症丸等。

（2）对证治疗：高热烦躁者给予解热镇静剂、糖皮质激素等。高热、呕吐剧烈可适当补液。合并细菌感染时，可酌情选用有效抗生素，老年人易继发细菌性肺炎，并发心力衰竭和呼吸衰竭而导致死亡，应特别注意早期应用，如红霉素 0.375 克，每日 3 次。抗病毒治疗，金刚烷胺和甲基金刚烷胺，只对甲型流感病毒有效，每日 200 毫克，分次口服。三氮唑核苷，对各型流感均有效，以 5 毫克/毫升，滴鼻，同时口服 2 毫克，每小时 1 次，连服 2 日。

2. 中医治疗

（1）双花、板蓝根、贯众、柴胡、芦根各 15 克，水煎服，每日 1 剂。2~3 剂可愈。

（2）板蓝根 30 克~60 克，蒲公英 30 克，羌活 15 克，荆芥、淡竹叶各 9 克，水煎服。适用于流感重症。

肺 结 核

肺结核是由结核杆菌侵入肺部所引起的一种肺部疾病。

【诊断要点】

1. 疲乏无力、食欲减退、体重减轻、低热，可有心悸、失眠、月经不调。急性发病者可有突然畏寒、高热、夜间盗汗等。
2. 早期咳嗽不明显，有少量粘痰。若病情严重者，咳嗽或痰量也随之增加，如果痰带脓性时，可能空洞形成。
3. 病变侵犯毛细血管时，仅有痰中带血；病变侵犯血管可能有中等量或大量咯血。
4. 病变侵犯胸膜，可出现针刺样胸痛。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 一般治疗：①如果病人有全身疲乏无力、消瘦、发热、咯血等情况，应卧床休息。病情好转后逐渐恢复活动和体育锻炼。②用高蛋白、高营养及易消化食物，如牛奶、鸡蛋、鱼类、黄豆制品等，多吃水果、蔬菜等。③病情较轻者，可适当作室外活动，呼吸新鲜空气，多晒太阳。

(2) 对症治疗：①治疗原则为早期用药，用药量要足，联合应用，坚持长时间用药。②肺结核药物治疗比较复杂，必须在医生的指导下用药，如果发热，可服用少量阿司匹林，每

次 0.3 克~0.6 克,临睡前口服。③抗痨治疗常用药物有异烟肼 (INH)、利福平 (RFP)、链霉素 (SM)、乙胺丁醇、氨硫脲、对氨基水杨酸,均为一线抗痨药物。二线药物有硫异烟胺、卡那霉素、卷曲霉素。治疗方案分标准化疗:第 1~3 月用异烟肼+链霉素+对氨基水杨酸,第二阶段是巩固治疗,药用异烟肼+链霉素,总疗程 12~18 个月。间歇化疗:同时使用 2~3 种药物,每周给药 1~2 次。短程化疗:病程少于 1 年的化疗方案。治疗开始的 2~3 个月用异烟肼+利福平+链霉素,其后 4~6 月再用异烟肼+利福平维持。④肺结核大咯血的治疗 (参见咯血)

2. 中医治疗

(1) 白及、百部各 60 克,党参、黄芩、龙骨、牡蛎各 30 克,研末为蜜丸,每丸重 9 克,每日早、晚各服 1 丸。

(2) 夏枯草 120 克,沙参 60 克,红糖 30 克,熬膏分服,2 日 1 剂。

(3) 丹参 15 克,百部 12 克,桃仁 9 克,黄芩 9 克,水煎服。

(4) 百部、胎盘、川贝母各 60 克,白及 240 克,乌贼骨 15 克,共为细末,每次 6 克,每日早、晚各服 1 次。

(5) 夏枯草全草 1000 克,加水 2500 毫升煎至 500 毫升,加红糖适量,制成乳膏,每日 3 次,每次 15 毫升,口服。

(6) 白及、侧柏叶各 50 克,川贝母 20 克,共为细末,每日早、晚各服 3 克。

麻疹

麻疹是由麻疹病毒引起的呼吸道传染病，常在冬春季发病，儿童多见。

【诊断要点】

1. 开始就有发热、咳嗽、流鼻涕、流泪、怕光、结膜充血等感冒症状，且发生于流行季节。

2. 2~3 日后，在口腔、颊部及嘴唇内侧出现 0.5 毫米~1 毫米大小，周围稍红的小白点，并逐渐融合成片。

3. 第 4 日由耳后和颈部逐渐出现自上而下蔓延的皮疹，皮疹呈玫瑰红色，大小不等，也可融合成片，压之退色，皮疹间皮肤正常。一般 3~5 日出齐。皮疹出齐后，又自上而下逐渐消退，皮疹处出现米糠样脱屑，皮肤留下棕色痕迹并逐渐消退。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 一般治疗：①卧床休息。②保持室内温暖、湿润及空气新鲜，适当开门窗。③加衣、盖被要适当，以免体热发散不出而致高热抽风或出汗过多加重病情。④保持皮肤清洁，常用温水轻轻擦身。眼睛、口腔及鼻腔常用温开水洗漱或用 3% 硼酸水擦洗，以防感染。⑤发热及出疹时，要多饮水，吃易消化食物。退热后要加强营养，同时多吃水果及新鲜蔬菜。

服用维生素等药物。

(2) 对症治疗：①发热时，一般不要发汗及用退热药降温，以免虚脱及影响出疹。咳嗽时用镇咳剂，烦躁不安或惊厥时可给予鲁来那、非那根、安定及水合氯醛等。②并发肺炎时，及时应用有效抗生素，如红霉素、氨苄青霉素、丁胺卡那霉素、庆大霉素等。有心功能不全时，给洋地黄、西地兰。一旦出现咳痰，及早应用地塞米松 2.5 毫克～5 毫克，每日 1～2 次。有呼吸困难者及时吸氧，喉梗阻严重者，应及早行气管切开等。

2. 中医治疗

(1) 麻疹初热期：宜辛凉透表，使疹毒外透，方用宣毒发表汤：升麻 2 克，葛根 9 克，前胡、桔梗、枳壳、木通、荆芥、蝉蜕、防风、甘草各 3 克，薄荷 2 克（后下），连翘、牛蒡子、淡竹叶各 6 克。水煎后分 4 次服。

用垂柳枝 120 克，煎汤熏洗皮肤。或用芫荽 30 克煎汤后加酒 1 小杯，温擦皮肤。以助透疹。

(2) 麻疹见形期：宜清热解毒为主，佐以活血通络，用当归红花饮加减：葛根、紫草根、大青叶、板蓝根、连翘各 9 克，牛蒡子 6 克，当归尾、红花、黄连、薄荷、甘草各 3 克。水煎后分 4 次服。

(3) 麻疹收没期：宜甘凉养阴，佐以清解余热。方用沙参麦冬汤合泻白散加减。沙参、麦冬、玉竹各 9 克，桑叶、桑白皮、地骨皮、黄芩各 6 克，芦根 20 克。水煎后分 4 次服。

若麻疹在发病过程中出现邪毒内陷等逆证时，应按不同的证候，进行中西医结合救治。

流行性腮腺炎

流行性腮腺炎是由腮腺炎病毒引起的一种急性呼吸道传染病。常发生在冬春季节，儿童多见。

【诊断要点】

1. 有与流行性腮腺炎病人接触史。
2. 畏寒、发热、头痛、呕吐，一侧腮腺肿痛，以耳垂为中心逐渐扩大，蔓延至面部、颈及颌下，咀嚼及吃酸性食物时疼痛加重。
3. 肿大的腮腺稍有弹性，触摸时疼痛加剧，局部稍红，边缘不清楚，2~3日内肿胀达高峰。
4. 严重者可并发腮腺炎性脑膜炎。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 一般治疗：①注意休息。隔离病人至腮腺消肿为止。②宜吃易消化的半流质饮食并多喝水。③注意口腔卫生，常用硼砂水或淡盐开水漱口。

(2) 对症治疗：一般病人不用肾上腺皮质激素，重症病人并发脑膜脑炎、心肌炎等病人可考虑短期应用。并发脑炎、脑膜脑炎者，可给予脱水镇静治疗。成人早期可试用雌激素预防睾丸炎。一旦出现睾丸炎，可用丁字带托起固定并给予冷敷。抗生素和磺胺药对本病无效，如继发感染可适当选用。

重症病人可试用干扰素。

2. 中医治疗

(1) 蒲公英 30 克，夏枯草 15 克，水煎服。亦可用海金沙或山豆根 30 克，水煎服。另用木鳖子研粉，加浓茶汁调成糊状涂患处，并保持湿润，连用 2~3 日。

(2) 赤小豆适量研末，用醋或鸡蛋清调如糊状，敷患处，每日换 1 次。

(3) 吴茱萸 12 克，大黄、大贝母各 9 克，胆南星 3 克，共为细末，用醋调糊状敷足心涌泉穴，患右敷左，双侧俱肿，左右均敷，每日换药 1 次。

(4) 威灵仙 30 克，研末醋调外涂。

(5) 鲜侧柏叶捣烂，鸡蛋清调敷患处。

(6) 黄柏 15 克，生石膏 12 克。共为细末，用水调成糊状，敷患处，外用纱布包扎，每日换 1 次。2~3 次可愈。

猩 红 热

猩红热是由乙型溶血性链球菌 A 族所致的一种急性呼吸道传染病。在冬春季流行，儿童易患此病。

【诊断要点】

1. 有与猩红热病人接触史。

2. 起病急，高热（39℃~40℃），咽痛，恶心，呕吐，咽峡炎，颈部淋巴结肿大。

3. 发病后数小时出现皮疹，从颈部开始，一昼夜遍及全

身，皮疹呈弥漫性，可见猩红色的充血性细小斑疹，压之色褪。皮疹消退后有细糠状脱屑或脱皮。

4. 在腋窝、腹股沟处，因皮疹密集，形成深红色出血线，压之色不退，口唇周围皮疹不明显，形成口周苍白圈，舌头呈鲜红肿大（杨梅舌）。

5. 患病 5~10 日后开始退疹脱皮，手掌、足底常有大片表皮脱落，一般 1~2 周脱完。

6. 易并发肾炎及风湿病。

【治疗措施】

1. 西医治疗

（1）一般治疗：①卧床休息。②宜吃易消化、清淡稀软食物，多饮水。③常用淡盐开水漱口及咽部。④保持皮肤清洁，常用温水、软毛巾轻轻擦身（出疹期不可用肥皂）。如有大片脱皮，勿用手撕剥，以防止感染。

（2）对症治疗：①抗菌治疗：首选青霉素，成人 120 万~240 万单位/日，儿童每日 2 万~5 万单位/公斤体重，分 2~3 次，肌内注射，疗程 7~10 日，重者可加大剂量静滴。亦可选用红霉素治疗。②出现化脓并发症时，应加大青霉素用量，亦可改用林可霉素、氯林可霉素。如淋巴结已化脓，应切开引流。③对并发风湿病者，给予抗风湿治疗，一旦并发肾炎，一并采取相应处理。

2. 中医治疗

（1）白花蛇舌草 30 克，板蓝根、土牛膝各 15 克，连翘 15 克，山豆根、黄芩、牛蒡子、桔梗、双花各 9 克，马勃 6

克，甘草 3 克。水煎，早晚两次分服。每日 1 剂，服药 3~5 日热退。

(2) 北沙参、生地各 12 克，麦冬、花粉、白芍、玄参、茯苓、桔梗、知母各 9 克，甘草 3 克。水煎早晚两次分服，每日 1 剂。5~7 日可愈。

细菌性痢疾

细菌性痢疾（简称菌痢），是由痢疾杆菌引起的肠道传染病，多发生在夏秋季。

【诊断要点】

1. 急性细菌性痢疾

(1) 有与痢疾病人接触史，或食用腐败、不清洁食物。

(2) 患病开始即有高热，一般为 $38^{\circ}\text{C} \sim 39^{\circ}\text{C}$ 。

(3) 腹痛、腹泻，大便 1 日数次或数十次，每次量不多，开始为水样，后变为粘液脓血便，有便后还想便的感觉（里急后重）。右下腹有压痛。

(4) 在腹痛、腹泻出现之前，如高热在 40°C 左右，并有精神不振、抽搐、昏迷等，称为中毒性痢疾。

2. 慢性细菌性痢疾 大部分是由于急性细菌性痢疾未彻底治疗等原因而转变为慢性。表现为长期腹泻、大便间歇或经常带有粘液及便血，也可因受凉、饮食不当而反复发作。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 普通菌痢治疗：①要卧床休息。大便频繁者，应有人帮助去厕所或用便器。②患病初期，最好只喝开水、淡糖水、浓茶或米汤等。病情好转后，可食用豆浆、牛奶、鸡蛋羹等蛋白质丰富的食物，以后逐渐增加米粥、面片汤等易消化食物。切不可吃纤维多的菜类，如芹菜、韭菜、大白菜及卷心菜等。③每次便后要用软卫生纸轻轻擦拭，然后用温水洗净，涂上凡士林油或菜籽油等。有痔者，如痔核脱出，可用温水坐浴，并轻轻揉进肛门内。④痢特灵成人每次 0.1 克，每日 4 次，口服，儿童每日 5 毫克～10 毫克/公斤体重，分 4 次口服，均连服 7 日；吡哌酸 0.5 克，每日 2～3 次；氟哌酸 0.2 克，每日 2～3 次，口服；庆大霉素 8 万～16 万单位，每日 2～3 次或红霉素 0.5 克，每日 3～4 次，口服。⑤黄连素 0.3 克，每日 3～4 次，口服，或用黄连注射液 4 毫升，两侧天枢穴封闭。

(2) 中毒性菌痢的治疗：①抗菌治疗：常用氨苄青霉素每日 100 毫克～200 毫克/公斤体重，加庆大霉素每日 3 毫克～5 毫克/公斤体重，静滴，好转后改用吡哌酸与 SMZ 口服。②抗休克治疗：扩充血容量常用平衡盐液或低分子右旋糖酐，成人 500 毫升，小儿为 10 毫升～15 毫升/公斤体重，并加 5% 碳酸氢钠 5 毫升/公斤体重。休克纠正后，再给予补钾。解除血管痉挛，常用山莨菪碱（654-2）小儿每次 0.5 毫克～1 毫克/公斤体重，成人 20 毫克～40 毫克，亦可静滴。亦可加

用阿拉明及多巴胺等药物治疗。③脑水肿的治疗：应用脱水剂，宜早不宜晚，常用 20% 甘露醇及 25% 山梨醇。在纠正脑水肿的同时，注意因输液过快，而引起心功能不全。

(3) 慢性菌痢：除上述一般处理外，亦可采用药物保留灌肠治疗，常用 5% 大蒜液加强的松 20 毫克和 0.25% 普鲁卡因 10 毫升；2% 磺胺嘧啶银胶悬液；1:5000 呋喃西林淀粉浆液；0.3% 黄连素液加中药煎剂，如苦参 60 克煎之。亦可试用痢疾菌苗疗法及枯草菌液治疗。

2. 中医治疗

(1) 大蒜头蒸熟内服，每次 1 个，每日 3 次，或用大蒜头 2 个，马齿苋 60 克，水煎服，每日 1 剂。

(2) 白头翁、木槿花各 12 克，红糖 15 克~30 克，开水泡后用文火炖数十分钟，于 1 日内分 3 次服，治菌痢有特效。

(3) 苦参适量研为细粉，用温水调成糊状或制成饼敷脐部，每日 2 次。

传染性肝炎

传染性肝炎是由肝炎病毒引起的一种急性消化道传染病。全年均可发生，以儿童和青壮年为多发。

【诊断要点】

传染性肝炎分急性传染性肝炎、迁延性传染性肝炎、慢性传染性肝炎。

1. 急性传染性肝炎

(1) 黄疸型：起病较慢，畏寒，中度发热($37.5^{\circ}\text{C}\sim 38^{\circ}\text{C}$)，全身无力，食欲不振，恶心，呕吐，腹胀，腹痛，有时腹泻，3~7日后体温下降，巩膜和皮肤出现黄疸，皮肤瘙痒，尿呈浓茶色，严重者大便呈灰白色，黄疸持续2~5周消退。

(2) 无黄疸型：此型比黄疸型多见，起病缓慢，常有全身疲乏无力，食欲不振，恶心，腹胀，厌油腻食物，右上腹（肝区）不适或疼痛。

(3) 暴发型：起病与急性黄疸型肝炎相同。但病情迅速恶化，黄疸继续加重，可有牙齿出血，皮肤出现瘀斑，有时可出现腹水。病人嗜睡，躁动不安，甚至昏迷。

2. 迁延性传染性肝炎 此型肝炎基本上都是由无黄疸型肝炎没有及时发现和无效的治疗迁延所致。病程在6个月以上，全身无力，食欲不振，腹胀，肝区不适或腹痛等，时轻时重。多数病人经1年左右恢复健康，少数病人可多年不愈，甚至转成慢性肝炎。

3. 慢性传染性肝炎 此型肝炎病程在1年以上，全身无力，食欲不振，腹胀，肝区胀痛等情况反复出现或逐渐加重，消瘦，衰弱，皮肤呈黑褐色，在腹部可见少数血管痣（略大于针尖样红色小点）。多数病人经积极治疗可痊愈或好转。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 一般治疗：①急性期应卧床休息，直至黄疸消退或其它自觉症状基本消失，全身无力不明显，方可逐渐增加活动量，但不可过度疲劳；迁延性肝炎不需卧床休息，但要适

当减少活动；慢性肝炎活动期应卧床休息。②急性期宜吃易消化、清淡食物。待病情好转，食欲增加，应注意适当控制主食，以免病情反复。恢复期可吃普通饮食，宜营养丰富，身体会很快恢复至病前水平。③有腹胀者，应少进晚餐，不要食用牛奶、豆制品，且于晚餐后服用酵母片、多酶片，以助消化。④皮肤瘙痒者，可常用温水擦洗及更换内衣。⑤尽量少用或不用各种不必要的药物，以减轻对肝脏的负担，利于病情恢复。⑥口服酵母片（食母生）、维生素 C、复合维生素 B，以促进肝功能恢复。⑦治疗肝炎的药物目前种类繁多，如肝泰乐、肝乐、维丙肝、肌苷、核苷酸、复合磷酸酯、联苯双酯、齐敦果酸、云芝肝泰、能量合剂等，但效果很难肯定，对病情较重的或慢性肝炎可根据病情选择 2 种试用，观察 1～2 周，如无效再更换。

（2）重症肝炎的处理：①防治肝性脑病：防止血氨增高，低蛋白饮食，服新霉素 0.5 克，每日 4 次，抑制肠道细菌繁殖，口服乳果糖 30 毫升，每日 2～3 次或用大量乳酶生降低肠腔内 pH 值至 3.5～5，减少吸收。②出血的处理：对消化道大出血除用各种止血剂外，主要输新鲜血每次 200 毫升～400 毫升，凝血酶原复合物 25 毫升溶于 10% 葡萄糖液 100 毫升～200 毫升静滴，每周 1～2 次。应激性溃疡引起出血者可用甲氰咪呱 200 毫克～400 毫克每 6 小时 1 次静滴。③肝—肾综合征的处理：目前无肯定有效的治疗方法，主要避免能降低血容量的一切因素，禁用损肝、肾的药物，尤其是老年人更应注意。④脑水肿的处理，如一旦出现脑水肿，应适当限制液体量，脱水剂，如甘露醇、山梨醇及速尿的用量不宜

过大，时间不宜过长，心功能不全者慎用。高压氧可降低二氧化碳分压，减轻脑水肿。⑤胰高血糖素—胰岛素疗法能促进 DNA 蛋白质合成增加，促进肝细胞再生。常用量为 1 毫克胰高血糖素加 10 单位胰岛素加入葡萄糖液静滴，每日 1 次。前列腺素 E_1 初剂量用 100 微克，以后增加到 150 微克～200 微克，每日 1 次，静脉滴注，5 次为 1 个疗程。

2. 中医治疗

(1) 鱼腥草 15 克（或白茅根 24 克），豨莶草、车前草各 9 克，水煎服。适用于急性期。

(2) 木贼草、威灵仙、薏苡根各 15 克。水煎服。黄疸重可加虎杖 15 克～30 克。用于急性期。

(3) 丹参 30 克，红糖 15 克，水煎服，每日 1 剂。用于慢性期，对降低转氨酶疗效较好。

(4) 强肝丸：当归、白芍、郁金、党参、泽泻、黄精、山楂、神曲、山药、生地、板蓝根、秦艽、甘草各 10 克，茵陈、丹参、黄芪各 20 克。共研为末，制成水丸，每次服 9 克，每日 2 次，服 6 日停 1 日，6 周为 1 个疗程。也可用上药适量水煎服，每日 1 剂。用于慢性期。

(5) 茵陈 30 克，制大黄 10 克，秦皮、土茯苓、蒲公英各 15 克。水煎服，每日 1 剂，用于慢性期。

脊髓灰质炎

脊髓灰质炎又叫婴儿瘫，是由脊髓灰质炎病毒引起的一种急性肠道传染病。夏秋季发病最多，以儿童多见。

【诊断要点】

1. 发热、头痛、咽喉痛、食欲不振、恶心、呕吐，约 1～4 日后上述症状消失。

2. 以上症状消失后，经 1～6 日再度发热，并有嗜睡、头痛、呕吐、多汗、四肢（以下肢多见）疼痛、感觉过敏、走路不稳等，在此期间内如症状消失，不发生麻痹。若病情继续发展，一般经 4～5 日即进入麻痹期。

3. 病后 1 周左右出现麻痹，3～6 日达高峰。麻痹的部位和程度下肢比上肢严重，一般在麻痹出现后体温下降，如体温继续上升，说明麻痹仍在进展，并出现口、眼歪斜，说话鼻音重，吞咽困难，进食呛。

4. 体温恢复正常，麻痹不再进展，疼痛减轻或消失；肢体功能也有不同程度恢复。多数在 6 个月内恢复，2 年内不能完全恢复可留有后遗症，日久出现肌肉萎缩和肢体畸形。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 急性期在医生指导下用地巴唑和加兰他敏（地巴唑 0.2 毫克/公斤体重，加兰他敏 0.05 毫克～0.1 毫克/公斤体重，每日 1 次肌肉注射，20～40 日为 1 个疗程）。50% 葡萄糖液 40 毫升～60 毫升加维生素 C 1 克～2 克静脉注射，每日 2 次。

(2) 如发热较高，瘫痪进展较广泛，可在医生指导下肌肉注射丙种球蛋白 0.2 毫升/公斤体重，或胎盘球蛋白 0.3

毫克~0.5 毫克/公斤体重，每日 1 次，连用 2~3 日。短期内可用激素治疗。

(3) 恢复期除继续用加兰他敏和地巴唑外，还应同时用维生素 B₁、维生素 B₆ 和维生素 B₁₂。

(4) 瘫痪者可行矫形手术。

2. 中医治疗

(1) 野菊花、银花藤、鲜扁豆花（或扁豆 60 克）各 30 克，水煎，分 2 次温服。适用于初起发热阶段。

(2) 桂枝、土元各等份，研为细末，1 岁以下每次服 1 克，1~2 岁每次服 1.5 克，3~5 岁每次服 2 克，每日 3 次，连服 2 周。适用于瘫痪初期。

(3) 将鹅不食草 60 克放入 500 毫升白酒中密封浸泡 2 小时，用时取药酒揉擦患肢 15~30 分钟，每日 3~5 次。用于后遗症期。

狂 犬 病

狂犬病亦称恐水症，是由狂犬病毒引起的累及中枢神经系统的急性传染病。

【诊断要点】

1. 病人于发病前曾被病犬或其它可疑有病动物咬伤，若可疑动物经观察 5 日以上发病，可作为诊断参考。

2. 出现典型局部感觉异常，狂躁发作，恐水症，喉痉挛，大量流涎，瘫痪，神志不清等症状。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 一般治疗：①保持室内安静，注意隔离。患病期间应有专人守护，保持伤口清洁，及时更换敷料。②局部伤口处理。咬伤后立即挤压伤口组织，使病毒随血液自伤口流出或用火罐拔毒，先用 20% 肥皂水或 0.1% 新洁尔灭清洁，再用清水冲洗伤口至少 30 分钟，对较深的伤口可插入导管，持续灌注冲洗。冲洗后用 70% 酒精或 2%~3% 碘酒涂擦伤口，不缝合，最后用抗狂犬病高价免疫血清 5 毫升，待皮肤过敏试验阴性后，在伤口内及邻近组织作浸润注射。

(2) 发作期的治疗：隔离患者在暗而静的单人病室内，避免一切不必要的刺激，如声、光、风、痛等。狂躁病人可选用安定、苯巴比妥等，及时补充葡萄糖、水和电解质。脑水肿给予脱水剂。呼吸循环衰竭时，应保持呼吸道畅通，给氧，必要时气管切开，人工呼吸等治疗。

(3) 预防接种：可将原代地鼠肾组织疫苗分别于 1、3、7、14、30 日各肌注 1 次，每次 2 毫升。严重者应于 90、180 日再各注射 2 毫升，共 7 次。如用二倍细胞疫苗，则分别于 1、3、7、14、30、90 日各肌注 1 毫升，共 6 次。目前国内采用马抗狂犬病血清 (ARS)，注射前必须先作过敏试验，即用生理盐水将免疫血清稀释 10 倍，在病人前臂掌侧先皮内注射 0.05 毫升，观察 30 分钟，阴性后，按 40 单位/公斤体重剂量的一半用于肌注，一半在伤口周围浸润注射，注射应在咬伤后 72 小时内进行，愈早愈好。

2. 中医治疗 本病初起宜服扶危散：斑蝥（按犬咬日数用，1日1个，用糯米炒），滑石30克，雄黄3克，麝香0.6克，共研末，每次服3克，用黄酒或米汤送下，每日服3~4次。

继之则服玉真散：天南星、防风、白芷、天麻、羌活、白附子各30克，共研末，每次服9克，热酒1杯调服，每日服3次。

治疗期间还应常食杏仁，以预防其毒攻心。

破 伤 风

破伤风是由破伤风杆菌在感染伤口中繁殖，产生外毒素而引起的神经系统中毒性疾病。

【诊断要点】

1. 病者在近期内有创伤史、不洁流产史、新生儿旧法接生史。

2. 病者有牙关紧闭、张口困难、苦笑面容、颈肌强直、阵发性肌肉痉挛、咽喉痉挛、吞咽困难及呼吸困难等。

【治疗措施】

1. 西医治疗

（1）一般治疗：①保持室内安静，避免外界刺激，以免引起痉挛发作。②保持呼吸道通畅，如作气管切开者，应按气管切开常规护理。③给高营养易消化食物，不能进食者，应

给鼻饲。④伤口处理宜在镇静剂、肌肉松弛剂、抗毒素或免疫球蛋白等应用 1~2 小时后进行。伤口深者，可在其周围用 1 万~2 万单位抗毒素作封闭注射后，再作扩刮，术后用 3% 过氧化氢作局部湿敷，伤口不可缝合或包扎，对耳源性破伤风病人，用 3% 过氧化氢冲洗伤口后，再滴入抗生素溶液。产道破伤风病人，阴道内应滴注 1:4000 高锰酸钾溶液，加强引流，可酌情局部应用抗生素。新生儿破伤风若脐部仍有感染迹象，宜先用 1:4000 高锰酸钾溶液清洗，然后涂 1% 甲紫。

(2) 对症治疗：①镇静剂与肌肉松弛剂：常用氯丙嗪，成人 25 毫克~50 毫克/日，儿童 1 毫克/公斤体重·次，肌注，每 8~12 小时 1 次。痉挛严重者可给以水合氯醛灌肠，亦可使用安定及异戊巴比妥钠。②伴有高热者，可给以肾上腺皮质激素，常用地塞米松 5 毫克~10 毫克，静注，如出现心肌炎或脑水肿，一并对症治疗。

(3) 预防接种：于伤后 24 小时内给予破伤风抗毒素，皮试阴性后，1 次肌注 1500~3000 单位。伤口深大，污染严重者，可增至 5000~10000 单位。婴儿自生后 3 个月开始接受破伤风自动免疫，国内采用百日咳、白喉、破伤风三联制剂，每次 1 毫升，皮下或肌肉注射，共 3 次，每次间隔 4~6 周，每 2 年加强注射 1 次，以后每 4~5 年给予加强量 1 次，每次均为 0.5 毫升。

2. 中医治疗 本病属中医痉病范畴，发于产后者称为“产后痉”。发于新生儿的称“脐风撮口”。多因外伤后受风毒之邪侵扰而发病。治宜驱风镇痉，清热解毒。

(1) 方药：五虎追风散加味。葛根、蝉蜕各 30 克，全蝎、天麻、僵蚕各 9 克，钩藤、南星、白芷各 15 克，水煎服。每次服药时用 20 毫升黄酒为引，服药前冲服朱砂 1 克，服药后以手、足心出汗为度。不能口服者，可经胃管分次注入。

若见发热、恶寒、脉浮数等风寒在表证候者，加荆芥、防风、连翘各 9 克，薄荷 6 克；见咳嗽、痰多等风热犯肺证候者，加杏仁、川贝、桔梗各 9 克；高热、口渴、唇红而干者加生石膏 30 克，知母、栀子、黄芩各 9 克；腹胀、口臭、便秘者加大黄 9 克（后下）、芒硝 6 克（冲服），川朴、枳实各 6 克。

若发作期过后，证见抽搐停止，唯牙关尚觉不舒，倦怠乏力，舌质淡红，苔薄，脉虚弱等，已进入恢复期。为风邪耗伤津血，气血虚亏所致。治宜补气血，健脾胃，通经活络。可用桑枝 30 克，黄芪、党参、熟地、鸡血藤各 12 克，地龙、木瓜、当归、白术、沙参、防风各 9 克，水煎服。

(2) 川乌、草乌、天麻各 10 克，牙皂 15 克，蜈蚣 1 条，全蝎 7 个。水煎，分早晚两次服，每日 1 剂，黄酒为引。一般 2~3 剂可愈。

疟 疾

疟疾又叫打摆子、发疟子、冷热病，是由疟原虫寄生在人体红细胞内引起的一种传染病。夏秋季流行，青壮年多见。

【诊断要点】

1. 以间歇冷、寒战、高热、多汗为主要特征。以间日疟为例，病程可分为 3 个阶段：

(1) 发冷期：突然发冷，极度寒战，全身起鸡皮疙瘩，面色苍白，可有恶心、呕吐，持续 30 分钟至 2 小时进入发热期。

(2) 发热期：寒战停止后继续高热，体温可达 40°C 以上，面部潮红，烦躁口渴，有时说胡话，呼吸急促，头痛。高热持续 4~5 小时。

(3) 出汗期：开始出汗时，体温随之下降，其它症状也开始减轻，2~3 小时后体温降至正常。患者除疲劳外，感到轻松并能入睡。

2. 多次发作和慢性疟疾，可出现脾脏肿大和贫血。

3. 脑型疟疾有高热、剧烈头痛、恶心、呕吐、烦躁不安、昏迷等。

4. 除上述症状以外，伴有突然剧烈腹痛、呕吐、腹泻等，为胃肠型疟疾。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 控制发作：①磷酸氯喹，成人首次剂量 1 克，6 小时后及第 2~3 日各 0.5 克，总剂量为 2.5 克。儿童为 10 毫克/公斤体重，以后每次各 5 毫克/公斤体重，3 日剂量为 25 毫克/公斤体重，最大总量不超过 0.6 克。②盐酸氨酚喹，首剂 0.75 克，每 2~3 日各服 0.5 克，总量为 1.75 克。③

羟基哌喹，口服疗程 3 日，恶性疟疾每日各服 0.6 克、0.6 克、0.3 克。间日疟为 0.6 克、0.3 克、0.3 克。④磷酸咯萘啶用量，成人首剂 0.3 克，4~6 小时及第 2~3 日各服 0.3 克，总量为 1.2 克。小儿总量 24 毫克/公斤体重，分 3 次服，第 1 日 2 次，第 2 日 1 次。⑤青蒿素，首剂用量 0.1 克，6~8 小时后及第 2~3 日各服 0.5 克，总量为 2.5 克。

(2) 抗复发治疗：①磷酸伯胺喹啉，为首选，每片 13.2 毫克，每日 3 片，口服，疗程为 8 日，或每日服 2 片，疗程为 14 日。②5-对氟苯氧基伯胺喹啉柠檬酸盐，用量口服为 22.5 毫克/日，疗程 5 日。

(3) 联合用药：①磷酸咯萘啶+周效磺胺+乙胺嘧啶。②盐酸甲氟喹+乙胺嘧啶+周效磺胺。③周效磺胺+乙胺嘧啶。④哌喹+周效磺胺。联合用药可提高疗效。

2. 中医治疗 中医认为本病为邪伏半表半里，邪正相争而致寒热休作有时所致。治宜和解截疟。

(1) 方药：柴胡 15 克，姜汁炒常山 12 克，黄芩、姜半夏各 10 克，青蒿 24 克。水煎服。

若恶寒重，汗少，加桂枝 6 克，生姜 3 片，胸脘痞闷，恶心呕吐，苔白腻，加川朴、草果各 6 克，热重、汗多、烦渴加生石膏 30 克，知母 10 克；惊厥、谵妄、神昏，另服紫雪丹 1.5 克，每日 2 次；久疟，气血不足，加党参、炙首乌各 15 克。

(2) 酒炒常山、柴胡、知母各 9 克，槟榔 15 克，草果、穿山甲、黄芩各 6 克，水煎服，每日 1 剂。一般 2~3 剂可愈。

流行性出血热

流行性出血热是由汉坦病毒引起的自然疫源性传染病，以发热、出血、低血压和肾脏损害等为特征。

【诊断要点】

1. 潜伏期一般为 2 周。

2. 不论是野鼠型、家鼠型，临床表现轻重不一，但临床经过基本相同，典型病例分为 5 期：

(1) 发热期：弛张热或稽留热，持续 4~7 日，超过 10 日为继发感染。中毒症状有三痛（头痛、眼眶痛、腰痛），三红（面颊、上胸潮红、结膜充血），渗血（球结合膜、眼睑），水肿（面部水肿，重者有胸、腹水），出血（咽软腭、球结合膜、腋下、胸背部点片状出血，以及咯血、便血、尿血、自发肾破裂）。

(2) 低血压休克期：多发生在发热期末或退热后。休克持续 2 小时以上，可发生多脏器功能衰竭。

(3) 少尿期：为本病发展的极期，发生在病程的 5~8 日，持续 2~5 日，出现少尿或无尿，血尿素氮增高，易出现高血容量综合征，引起心衰、肺水肿、脑水肿。

(4) 多尿期：少尿过后，尿量逐渐增至 2000 毫升/日，多尿期后尿毒症开始缓解，此期易发生低钾、低钠、休克和继发感染。

(5) 恢复期：尿量逐渐接近正常，症状基本消失。肾功

能完全恢复需 1~3 个月。

【治疗措施】

1. 西医治疗 应注意给高热能饮食，高热者物理降温，安乃近滴鼻，烦躁不安可给安定。预防心衰及肾衰。继发感染者应用抗生素，如青霉素、头孢菌素等，应避免用对肾有损害药物。

(1) 液体疗法：维持水、电解质及酸碱平衡，预防休克，扩张肾血管，可用 654—2，20 毫克~40 毫克/日。每日补液量为前日尿量加 1000 毫升~1500 毫升，每日给予低分子右旋糖酐 500 毫升，血浆 200 毫升或白蛋白 10 克，以提高胶体渗透压，防止血浆外渗。

(2) 肾上腺皮质激素治疗：激素可退热，减轻中毒症状，减少毛细血管脆性及通透性，减少渗出，促进血小板生成。常用氟美松 10 毫克~20 毫克/日。

(3) 止血抗凝治疗：可用维生素 C，10% 葡萄糖酸钙液 10 毫升，静脉注射，1~2 次/日，维生素 K₁ 10 毫克~20 毫克，静脉注射，2 次/日。止血敏 500 毫克，静注。发热晚期有急性弥散性血管内凝血（DIC）指征时，可用肝素 25 毫克~50 毫克，亦可用丹参 40 毫升加低分子右旋糖酐 500 毫升，静滴。

(4) 抗病毒治疗：可用病毒唑 800 毫克~1000 毫克，分 2 次静滴。

(5) 免疫调节剂：环磷酰胺、干扰素、胸腺素、转移因子、聚肌胞等可提高细胞免疫或有调节体液免疫作用。

(6) 透析：血液透析效果好，可多次重复，腹膜透析比

血透经济、简便，注意无菌操作，有腹膜炎及腹腔出血者禁用。

恢复期要注意休息，逐步恢复正常饮食，蛋白质须逐步增加，做好口腔、皮肤卫生，逐渐加强锻炼，恢复机体功能。

2. 中医治疗

(1) 大青叶、双花、半枝莲、河白草、龙胆草各 30 克，水煎早晚两次分服，每日 1 剂。3~5 日为 1 个疗程，一般 1~2 个疗程可愈。

(2) 丹参 30 克，桃仁、佩兰、赤芍、忍冬藤、车前子、桂枝各 15 克，木香 12 克，细辛 5 克，共装入布袋中煎煮 30 分钟，置双侧肾区热敷，每日 2 剂。

(3) 白虎汤加味：生石膏 30 克（先煎），知母 12 克，粳米 10 克，甘草 6 克，桅子、丹皮、茯苓各 9 克，玄参、生地、钩藤各 15 克，双花、板蓝根各 30 克，连翘 12 克。水煎服，效果良好。

淋 病

淋病是由淋病双球菌引起的一种传播性疾病。

【诊断要点】

1. 近期内不洁性交史。

2. 男性病人有尿痛、尿道外口红肿及脓性尿道炎症状，或伴有前列腺炎、精囊炎、附睾炎。女性病人有宫颈炎或宫颈糜烂时，应想到有淋病的可能。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 发病后严禁性生活，多饮水，不食刺激性食物。

(2) 抗菌治疗，急性淋病无并发症者，一般采用一次剂量的普鲁卡因青霉素 G480 万单位，肌注，或口服羟苄青霉素 3 克，或口服氨苄青霉素 3.5 克，以上 3 种药物任选一种。亦可 1 次肌注头孢三嗪 0.25 克，或肌注壮观霉素 2 克，亦可在上述治疗的基础上，再口服四环素，每次 0.5 克，每日 4 次，连服 7 日，或口服强力霉素等。

(3) 淋球菌引起的败血症及关节炎可用头孢三嗪治疗，成人用量为 1 克/日，儿童每日为 50 毫克/公斤体重，疗程 7~10 日，对合并心内膜炎、脑膜炎者，剂量加倍。如出现尿道狭窄及脓肿，应行手术治疗。

2. 中医治疗

(1) 内服药：方用清肝渗湿汤加减治之：当归、白芍、栀子、龙丹草、银柴胡、苦参、泽泻、黄芩各 10 克，蝉蜕、防风、黄连、木通各 6 克，生地、连翘各 15 克。水煎服。

(2) 外用药：方用塌痒汤煎药熏洗。苦参、威灵仙、蛇床子、当归尾、狼毒各 15 克，鹤虱草 30 克，水煎后过滤盛盆内，趁热先熏，待温后再洗患部，临洗前加入公猪胆汁 2~3 枚同洗，效果更佳。

若为女性患者，加用银杏散：杏仁（去皮尖）、轻粉、水银（铅制）、雄黄各 3 克，各为细末，再混合均匀。每次取 2 克，用枣肉 1 枚和丸，然后用纱布包裹药丸纳入阴道内，留

一线在外，每日 1 换，5 日可愈。

尖锐湿疣

尖锐湿疣又名性病疣，系由人类乳头瘤病毒引起的一种性传播疾病。

【诊断要点】

1. 发生于性生活比较活跃的中青年，男女均可发生，但男性多于女性。

2. 好发于皮肤粘膜湿润交界处，如外阴、会阴、肛周，其次是脐部、腋窝、乳房下、口唇等，男性主要在阴茎系带、冠状沟、龟头、尿道口，女性主要在阴唇、宫颈，其次是阴部、肛周、肛管等处。

3. 皮损特点，在好发部位发生单个散在或密集的淡红色粟粒大小圆形丘疹，境界清楚，丘疹不断增大，其有重叠性增生的特性。形成乳头状、菜花状、鸡冠状、疣状损害，逐渐向上增长时基底部窄小，体部宽大，形成有蒂的外观。

4. 皮损表面湿润，淡红色，性质柔软。触之易出血，女性损害比男性生长快而严重。

5. 发生于冠状沟处，呈串珠状、白色或淡黄色半透明的小丘疹及互不融合的皮疹或阴茎串珠疹。

6. 发生于女性大小阴唇的扁平丘疹无蒂，无自觉症状的皮损为扁平湿疣。

【治疗措施】

1. 西医治疗

(1) 冷冻治疗，一般冷冻 1~2 次皮疹消失。

(2) 激光治疗，CO₂ 激光治疗最适宜，治愈率达 93%。

(3) 皮损较大者，可在局麻下手术切除。

(4) 5-氟尿嘧啶软膏或其 50% 溶液外擦，每日 3~4 次，一般 1 周治愈。

(5) 首先避免不正常的性生活，同时注意性生活卫生。夫妇一方患病时要停止性生活及其它形式的亲密接触。

2. 中医治疗

(1) 熏洗疗法

鹤虱、苦参、败酱草、威灵仙各 30 克，当归尾 20 克，蛇床子 15 克，土槿皮 12 克，狼毒蜂房、侧柏叶各 10 克，雄黄、枯矾各 6 克。水煎后趁热熏洗，每日 2 次，每剂可用 2 日。

(2) 外涂法

水银、轻粉、杏仁、芦荟、雄黄、狼毒各 3 克，麝香 0.3 克，研末后用香油调，涂患部。

艾 滋 病

艾滋病称获得性免疫缺陷综合征，是 80 年代新发现的一种病毒性传染病。传播迅速，发病缓慢，死亡率极高，有超级癌症或 20 世纪的瘟疫之称。

【诊断要点】

1. 潜伏期 6~8 周至 5 年。

2. 急性期表现 低热、乏力、盗汗，持续数周不消失，2 个月体重下降 4 公斤~5 公斤，淋巴结肿大，肌痛等。潜伏期：可持续 2 周至多年，白细胞数降低，出现各种机会感染。全身持续性淋巴结病期：全身淋巴结有 2 处以上肿大，持续 3 个月以上，有贫血、血小板下降，肝脾肿大。艾滋病全盛期：皮肤疱疹、传染性软疣淋巴瘤、卡氏肺囊虫、肺结核治疗比较困难。根据目前美国疾病控制中心规定：①年龄在 60 岁以下。②无已知能引起免疫缺陷的原因。③人类免疫缺陷病毒抗体阳性或病毒学检查阳性者经组织学或病原体证实的机会感染；肿瘤，如卡波西肉瘤，都应考虑艾滋病。

具有上述任何一种情况，但人类免疫缺陷病毒抗体阴性， T_4 细胞或 T_4/T_3 正常者，可排除艾滋病的可能。

【治疗措施】

该症迄今尚无根治方法。

1. 纠正免疫缺陷 重建和恢复已被破坏的细胞免疫功能，是治疗本病的重要一环。目前多采用胸腺移植，骨髓移植，干扰素，白介素-2，异丙肌甙等方法。

2. 抗感染治疗 根据不同的病原，采取相应抗生素。卡氏肺囊虫肺炎采用磺胺治疗，隐孢子虫病可用螺旋霉素；弓形体病用乙胺嘧啶；白色念珠菌用两性霉素 B；卡波西肉瘤采用单一或联合化疗。

3. 抗病毒 目前国外应用叠氮胸甙，近期效果佳，副作用少。

艾滋病应严格隔离，恢复期应做好护理和对症治疗工作，进行成人呼吸窘迫综合征疫苗注射。同时，采取其它相应措施。