

赤脚医生教材  
湖北中医学院

# 毛主席语录

把医疗卫生  
工作的重点放到  
农村去。

# 毛主席语录

为人民服务。

备战、备荒、为人民。

应当积极地预防和医  
治人民的疾病，推广人民的  
医药卫生事业。

# 毛泽东思想照亮了我国 医学发展的道路

侯勤文

在毛主席无产阶级革命路线指引下，在无产阶级文化大革命伟大胜利的推动下，我国医疗卫生战线生气勃勃，在医学领域中创造了许多奇迹，展示出十分广阔的前景。

伟大的毛泽东思想，照亮了我国医学发展的道路。在全国人民以豪迈的战斗步伐跨进伟大的七十年代的时候，进一步学习毛主席关于发展我国医学科学的光辉思想，总结执行毛主席指示的经验，对于深入开展革命大批判，搞好这个领域中的斗、批、改，都是极其重要的。

**全心全意为劳动人民服务  
是我国医学发展的根本方向**

为什么人的问题，是决定医学发展的根本方向问题。在阶级社会中，医学总是为一定的阶级服务的。在不同的社会制度下，它有着不同的发展方向。

在封建社会里，地主阶级总是千方百计地利用医学为自己的利益，为维护自己的封建统治服务，力图使医学成为封建地主阶级和帝王将相少数人谋求“延年益寿”的手段。在资本主义社会里，资产阶级垄断了医学的成果，把医学当成牟取利润的“商品”，为他们剥削人民、发财致富服务。在帝国主义和

社会帝国主义国家里，医学甚至成为帝国主义者推行侵略政策和战争政策的工具。几千年来，所有的剥削阶级，都把医学这门发源于劳动人民、本应服务于劳动人民的科学，变成了少数人所得而私的东西，剥夺了广大劳动人民享用的权利。这种历史的颠倒，只有无产阶级掌握了政权，才被重新颠倒过来。

在我们伟大的社会主义中国，医学是劳动人民的共同财富。医学为人民服务，是毛主席无产阶级卫生路线的核心，是社会主义制度对医学的根本要求，也是医学发展的根本方向。

伟大领袖毛主席一贯非常关怀人民的卫生事业，早在新民主主义革命时期就指出：“应当积极地预防和医治人民的疾病，推广人民的医药卫生事业。”并指出：“所谓国民卫生，离开了三亿六千万农民，岂非大半成了空话？”在社会主义革命和社会主义建设时期，毛主席对卫生工作作了一系列重要指示，明确规定了卫生工作的路线、方针和政策，为我国医学发展指明了前进的方向。正是在毛主席无产阶级卫生路线的光辉指引下，我国解放后不久，就迅速控制和消灭了严重危害人民健康和生命的多种流行病、传染病，改变了旧中国“千村薜荔人遗矢，万户萧疏鬼唱歌”的悲惨景象。

但是，“正确的政治的和军事的路线，不是自然地平安地产生和发展起来的”。建国以来，围绕着为什么人的问题，医学领域内长期存在着两条路线的激烈斗争。隐藏在党内的叛徒、内奸、工贼刘少奇及其在卫生部门的代理人，顽固推行一条只为少数人服务的反革命修正主义卫生路线，疯狂反对毛主席的无产阶级卫生路线。他们反对为五亿农民服务，也反对为工人群众和其他劳动人民服务。他们把医疗卫生工作的重点放在城市中的少数人身上，实际上是为资产阶级服务。他们竭力推行“洋奴哲学”、“爬行主义”，散布“卫生工作是特殊的技

本工作”的谬论，把医学科学拉向脱离政治、脱离实际、脱离群众的死胡同。他们还贩卖封、资、修的黑货，拚命鼓吹技术至上，成名成家，腐蚀和毒害人们的灵魂，使一些医务人员滋长个人名利，贪图安逸，不愿意和群众同甘苦的倾向，有的甚至跌进了修正主义的泥坑。刘少奇的反革命修正主义卫生路线，阻碍了我国医学的发展。

伟大领袖毛主席在一九六五年尖锐地批判了刘少奇的反革命修正主义卫生路线，一针见血地指出：卫生部是“城市老爷卫生部”，并向广大医务人员发出了伟大号召：“把医疗卫生工作的重点放到农村去”。

伟大的无产阶级文化大革命，摧毁了刘少奇的资产阶级反动路线，斩断了刘少奇伸向卫生部门的魔爪。广大医务人员在斗争中活学活用毛主席著作，阶级斗争和两条路线斗争的觉悟空前提高，对毛主席的无产阶级革命路线更加热爱，对刘少奇的反革命修正主义路线深恶痛绝。他们深刻地认识到贯彻执行毛主席“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的伟大指示就是坚持医学为人民服务的根本方向。成千上万的革命医务人员，怀揣红宝书，走出高楼大院，上山下乡，深入基层，扎根于群众之中，接受工农兵的再教育，为广大工农兵服务。他们在毛主席伟大号召的鼓舞下，在工农兵的教育和帮助下，胸怀革命全局，立足本职工作，发扬“一不怕苦，二不怕死”的革命精神，全心全意地为工农兵防病治病；并且遵照毛主席“各项工作都要搞群众运动”的教导，把卫生工作和群众运动结合起来，全面地推进了人民的医药卫生事业。社会主义的新的农村合作医疗制度，有如烂漫的山花，开遍了祖国的各个角落，促进了农村医疗卫生事业的新发展。一支深受贫下中农欢迎的新型的“赤脚医生”队伍，象雨后春笋，茁壮成长。

医结合的新医疗法和中草药防治常见病多发病的群众运动，正在迅猛开展。广大农村的医疗卫生状况正在发生巨大的革命变化。用毛泽东思想武装起来的广大医务人员和工农兵群众，把革命气概和求实精神结合起来，创造了一个又一个奇迹：在设备简陋、经验不足的情况下，成功地摘除了被资产阶级“专家”判定为“不治之症”的九十斤重的大肿瘤；小小的银针，使聋哑人喊出了时代的最强音“毛主席万岁”，使盲人喜见红太阳，使瘫痪人重新站了起来；简便的新医疗法有效地征服了慢性的克山病；截断三节的上肢再植成功；烧伤面积达百分之九十八的救火英雄和心跳停止二十五分钟的红卫兵小将获得了第二次生命。我国医疗卫生战线上出现的这些具有无限生命力的新事物和旷古未有的奇迹，是毛主席无产阶级卫生路线的伟大胜利，是无产阶级文化大革命的伟大胜利！也是广大医务人员坚持医学为人民服务这个根本方向而取得的丰硕成果！

这些振奋人心的新成就，再一次雄辩地证明了毛主席关于“为什么人的问题，是一个根本的问题，原则的问题”的教导，是一个颠扑不破的伟大真理。广大医务人员只有坚持面向工农兵、为大多数人服务的根本方向，才能在工农兵的再教育下，在实际的斗争中，不断肃清反革命修正主义的余毒，改造旧思想，不为名，不为利，不怕苦，不怕死；对技术精益求精，宁肯在自己身上试扎千针，不在病人身上错扎一针，千方百计地为保障人民群众的健康而斗争，从而促进医学的发展。

只有坚持面向工农兵、为大多数人服务的根本方向，才能全面贯彻“预防为主”的方针，做到深入群众，依靠群众，使医学科学的发展同亿万群众结合起来，解决群众最需要解决的常见病多发病的预防和治疗问题。只有坚持面向工农兵、为大多数人服务的根本方向，才能克服互不服气、互相封锁的资产阶级

思想作风在发扬互相学习、互相支援的共产主义协作精神，群策群力，迅速攻克医学科学中的重重难关。只有坚持面向工农兵、为大多数人服务的根本方向，才能破除迷信，解放思想，焕发无产阶级大无畏的革命精神，敢于走前人没有走过的道路，敢于攀登前人没有攀登过的高峰，使医学大踏步地向前发展。只有坚持面向工农兵、为大多数人服务的根本方向，才能使医学更好地为保护社会主义最重要的生产力和军队的有生力量服务，为促进生产的跃进和文化技术的革命服务，为巩固无产阶级专政，加强战备，保卫祖国，打败一切侵略者服务。

坚持为大多数人服务的正确方向，反对只为少数人服务的错误方向，这对广大医务人员来说，是一场深刻的思想革命。从为城市少数人服务的“高级大夫”，到为广大贫下中农服务的“赤脚医生”；从坐在高楼大院等病人，到身背药箱走上门；从高高在上，脱离群众，到放下架子当普通劳动者。这里蕴含着思想、作风、工作以及生活习惯等各方面的剧烈变化，触及到每一个医务工作者的灵魂。经过无产阶级文化大革命锻炼的广大医务人员，在贫下中农的再教育下，在为贫下中农服务的过程中不少人的思想感情起了变化，工作作出了出色的成绩，受到广大贫下中农的热情欢迎。派往国外的中国医务人员，遵照毛主席的教导，发扬无产阶级国际主义精神，不怕苦，不怕累，全心全意为世界人民服务，创造了许多救死扶伤的动人事迹，受到了各国人民的一致赞扬。这都是广大医务人员坚定不移地走毛主席指引的“为全中国人民和全世界人民服务的革命道路的结果。但是，也有少数医务人员，为什么人的问题还没有得到真正解决。因此，他们在这个伟大的变革面前，徘徊、动摇。有的人虽然身子下了农村，但心还留在城市。个别人还散布一些错误的论调，说什么“当医生倒霉”，



“科研工作特殊，搞科研的不能下农村”，等等。这种人恋恋不舍的是大城市、大医院，孜孜以求的是一己的得失，缺乏的是全心全意为人民服务的思想。他们的头脑里，仍然是一个资产阶级的“王国”。事实是最好的回答。我国医学上的许多新技术、新成就，并不是出自关在实验室里、脱离群众的“专家型”“学者”，而是出自活跃在广阔天地里的普通医务人员和工农兵群众。“卑贱者最聪明！高贵者最愚蠢”。有了“完全彻底”“彻底”为人民服务的无产阶级世界观，坚决相信群众，依靠群众，人就会变得最聪明，最勇敢，最无私，“小人物”也能创造出那些“大人物”所不敢想象的人间奇迹。相反，脱离群众，闭门造车，是什么东西也搞不出来的。“当医生倒楣论”和“科研工作特殊论”，都是刘少奇反革命修正主义路线的余毒没有完全肃清的反映，是资产阶级世界观在新形势下的表现，是影响医学沿着为人民服务的方向胜利发展的障碍。从《毛泽东选集》毛主席说：“世界观的转变是一个根本的转变”，“一定要把立足点移过来，一定要在深入工农兵群众、深入实际斗争的过程中，在学习马克思主义和学习社会的过程中，逐渐地移过来，移到工农兵这方面来，移到无产阶级这方面来”。毛主席的伟大教导，是广大医务人员改造世界观、实现思想革命化的指路明灯，也是发展我国新医学的根本方向。只有转变世界观，转到为大多数人服务这方面来，才能有正确的政治方向，才能积极投身到三大革命斗争中去，敢于探索，敢于革命，才能正确地认识和改造世界，正确地认识和征服疾病，不断攀登医学科学的新高峰，促进我国医学的新发展。我们应当继续批判各种各样脱离群众的资产阶级“老爷”作风，使广大医务工作者牢牢树立全心全意为劳动人民服务的思想。

## 唯物辩证法是我国医学 发展的强大思想武器

要在医学领域里一直存在着唯物辩证法与形而上学的斗争。唯物辩证法认为，人对疾病的认识和战胜疾病的能力是发展的，前进的，形而上学却认为是停滞的，固定不变的；唯物辩证法认为，疾病是与人的整体密切联系的，形而上学却把疾病看成是孤立的现象；在与疾病作斗争中，唯物辩证法既见物又见人，充分发挥人的主观能动作用，形而上学却只见物不见人，迷信技术、设备。形而上学是资产阶级以及一切剥削阶级的宇宙观，是社会进步的反动，是医学发展的障碍。唯物辩证法是无产阶级的宇宙观，是无产阶级认识世界和改造世界的强大思想武器，也是医学发展的强大思想武器。唯物辩证法与形而上学在医学领域里的斗争，实质上是两个阶级、两条道路、两条路线斗争在医学领域里的反映。

伟大领袖毛主席指出：“共产党人的任务就在于揭露反动派和形而上学的错误思想，宣传事物的本来的辩证法，促成事物的转化，达到革命的目的。”只有自觉地运用毛主席的唯物辩证法去认识世界和改造世界，去认识自己和改造自己，去指导医疗实践，不断揭露和批判形而上学的错误思想，肃清它在医学领域里的影响，医学才能得到飞跃发展。

一些坚持形而上学观点的资产阶级医学“权威”，把他们有限的医疗实践经验和医学文献记载，看成是固定不变的绝对真理，常常把一些疾病武断地说成是“不治之症”。譬如烧伤面积超过百分之八十，或者三度烧伤超过百分之三十，人就“死亡不可避免”，断肢离体六小时“不可能接活”，心跳停止六分钟“没有复活的可能”，等等。并且把这些说成是医学圣手

能逾越的“极限”。

唯物辩证法告诉我们，世间一切事物都是运动的、发展的，人对事物的认识和改造也是不断发展的。毛主席说：“客观现实世界的变化运动永远没有完结，人们在实践中对于真理的认识也就永远没有完结。”人类对于疾病的认识也是由不知到知，由知的不多到知的较多，医学也就逐步地发展起来。世界上没有绝对的“不治之症”。任何疾病的产生都有一定的条件和根据，只要有这种病的存在，人们就能在向它作斗争的过程中，逐渐地认识疾病产生的内因和外因，找到战胜它的方法。正如今日的可治之症，过去也曾被认为是“不治之症”一样，今天的“不治之症”，明天我们认识了它，摸清了它的规律，就能够变成可治之症。当然，这需要艰苦的努力，也还可能遭到失败。但是，“不治之症”论者却把今天不能治愈的疾病，看成是永远绝对不能治愈的。这是一种停止的论点，悲观的论点，无所作为的论点。这种形而上学的观点，完全不符合医学发展的历史事实。比如小儿麻痹后遗症，国内外的资产阶级医学“权威”都认为是“不治之症”，是所谓医学史上的一道“不可逾越的难关”。但是我们人民解放军的普通医务人员，用毛泽东思想武装头脑，用唯物辩证法指导实践，终于创造出一种新疗法，使这个“不治之症”向可治之症转化。事实上，有一些所谓“不治之症”，不过是资产阶级医学“权威”用以掩饰他们的无知与无能，并作为拒绝为工农兵服务的借口罢了。“不治”与“可治”，虽是一字之差，但是反映了两种世界观在医学领域里的斗争。

伟大领袖毛主席教导我们：“在生产斗争和科学实验范围内，人类总是不断发展的，自然界也总是不断发展的，永远不会停止在一个水平上。”医学理论是在实践中不断发展的辩证医

学文献上记载的所谓“极限”，都是一定历史条件下形成的，不是什么绝对的东西。只要用毛主席的哲学思想指导我们的医疗实践，就一定能够发现新疗法，创造新技术，闯出新路子，发展新理论；就一定能够纠正错误的东西，突破那些所谓的医学“极限”。事实上，有一些所谓的医学“极限”，已被用毛泽东思想武装起来的我国医务人员所打破。

有些资产阶级医学“权威”，常常把疾病的发生、发展看作是孤立的现象。他们思想方法上的主观性、片面性和表面性，决定了他们在医疗实践中往往抓住一点，不及其余；只看现象，不看本质；只管局部，忽视整体。因此，不能通过综合研究和分析，摸清疾病发生、发展的规律，不能具体地分析疾病各个方面的矛盾和变化，辩证地进行诊断和治疗。

伟大领袖毛主席教导我们：“马克思主义的哲学认为，对立统一规律是宇宙的根本规律。”人体始终处于对立统一之中，人体内部各部分之间保持着密切的联系，彼此互相斗争，互相依存，互相联结，互相制约。人体某部分发生的局部病理变化，可以影响到整个身体或其他各部分器官；而全身的状况又可以影响局部病理的变化过程。只有全面地辩证地认识和妥善处理这种局部与整体的关系，通过现象，抓住本质，才能正确认识疾病，取得治疗的主动权，达到治好病的预期目的。

以治疗骨折而言，有一派观点认为只能“完全休息，绝对固定”。他们只看到骨折的局部，忽视了整个肢体和全身；只看到伤肢活动对骨折愈合不利的一面，看不到伤肢活动对骨折愈合有利的一面；只看到固定对局部骨折愈合有利的一面，看不到它对骨折愈合以及整个肢体功能恢复不利的一面。这种孤立地只顾局部，不顾整体的方法，违反了肢体的生理活动规律，妨碍了整个肢体和全身的活动，造成了骨折愈合慢，治疗

时间长，功能恢复差，并发症多等许多缺点。我国革命医务人员，遵照毛主席关于“对立统一规律是宇宙的根本规律”的教导，在治疗骨折中，吸取了西医正确复位、中医小夹板固定的长处，恰当地解决了“静”（骨折部位的固定）和“动”（伤肢的早期活动）、局部和整体的对立统一关系。这样，一方面保持了局部的相对固定，有效地控制了对骨折断端不利的活动；另一方面，又为整个肢体和全身的活动创造了条件，使肢体在骨折愈合期间进行适当的功能锻炼，充分发挥了活动对骨折愈合有利的作用，因而取得了骨折愈合快，治疗时间短，功能恢复好，并发症少的显著效果。这种新的治疗方法，适用于全身各部位最常见的骨折，包括较难整复的前臂双骨折等在内，因而把骨折的治疗向前推进了一大步。这完全是唯物辩证法对形而上学的胜利。

在对人和物的关系上，持有形而上学观点的人，往往迷信技术、药物、设备等物质条件，忽视人的因素和群众的力量。他们在治疗疾病中，既不问政治，也不管思想，不考虑病人在同疾病斗争中所能起的主观能动作用。

我们伟大领袖毛主席教导我们：“武器是战争的重要因素，但不是决定的因素，决定的因素是人不是物。”在与疾病斗争中，必须首先突出人的因素，充分发挥人的主观能动作用。技术、设备等条件固然重要，但不是决定的因素。我们应当用毛泽东思想统帅技术、设备。有了条件，就应当充分发挥它的效用；没有条件，也要通过自己的努力，积极地创造条件，同疾病进行斗争。许多深入到农村、山区、高原、海岛、边疆的医疗队，在设备差、经验少的条件下，靠战无不胜的毛泽东思想，靠群众的智慧和力量，怀着对工农兵群众深厚的无产阶级感情，在小山沟里，在炕头上，成功地进行了各种复杂的手术，治好了

许多疑难疾病，从死亡线上挽救了不少阶级兄弟的生命。人民解放军某医院派往青藏高原的小医疗队，在海拔近五千米高的雪山上，为一个藏族翻身女农奴成功地摘除了三十斤重的肝包虫囊肿。不充分发挥人的主观能动作用，这是不可能做到的。

事物发展的根本原因，在于事物内部的矛盾性。毛主席说：“外因是变化的条件，内因是变化的根据，外因通过内因而起作用。”治疗疾病也是这样。药物是重要的，但它必须通过人的内因才能起作用。药物疗效的大小与快慢，与病人的精神状态以及体质、年龄、劳动习惯等因素有着极其重要的关系。因此，在医疗过程中，既要充分研究病情，对症下药，更要针对病人的特点进行过细的思想政治工作，充分发挥病人的主观能动作用，使他对疾病有坚强的斗争意志，心胸开朗，从而焕发起身体各部器官、组织的旺盛机能，调动和增强人体内部的抗病因素。

广大工农兵群众有高度的政治觉悟，他们凭着坚强的革命斗志，积极配合治疗而战胜危重疾病的事例，是很多的。一位青年女工在烧伤面积达百分之九十八，三、四度烧伤达百分之八十的严重威胁下，活学活用毛泽东思想，发挥了工人阶级硬骨头的革命精神和顽强毅力，压倒了一切困难，战胜了疾病。一位飞行员怀着保卫毛主席，保卫社会主义祖国的赤胆忠心，以顽强的革命意志，战胜了癌症，重上蓝天。与此相反，有些人由于受刘少奇“活命哲学”的影响，或者是小病大养，或者是萎靡不振，完全被疾病所压倒，即使是不重的病，也长期不能治好。这说明，病人的主观精神因素，对战胜疾病关系很大。在形而上学见物不见人的思想支配下，是不可能推动医学向前发展的。

提倡唯物辩证法，反对形而上学，是医学领域和思想文化

领域内长期的、艰巨的斗争任务。站在资产阶级立场上，从极端利己主义的动机出发，必然陷入形而上学的泥坑；只有坚定地站在无产阶级立场上，树立全心全意为人民服务的无产阶级世界观，才能自觉地掌握和运用唯物辩证法。因此，要彻底摆脱形而上学的羁绊，真正用唯物辩证法指导医疗实践，最根本的就是用毛泽东思想武装广大医务人员的头脑，彻底改造世界观。只有大破资产阶级的“私”字，大立无产阶级的“公”字，才能大破形而上学，大立唯物辩证法。

伟大领袖毛主席教导我们：“自由是对必然的认识和对客观世界的改造。”在医学领域里，从“必然王国”向“自由王国”发展，必须靠毛主席的光辉哲学思想。我国医学科学正是按照毛主席的唯物辩证法，不断清除形而上学的影响，才在发展医学理论、攀登医学科学新高峰的道路上得到前进的。

### 中西医结合是我国 医学发展的唯一途径

中国医学是一个伟大的宝库。伟大领袖毛主席早就指出，中西医应当团结合作，运用近代科学的知识和方法来整理和研究中医中药，创造中国统一的新医学新药学。这是摆在我国广大中西医面前的一项艰巨而光荣的历史任务。但是，叛徒、内奸、工贼刘少奇及其在卫生部门的代理人，站在反动的民族虚无主义的立场上，顽强地推行“洋奴哲学”、“爬行主义”，对祖国医学歧视、排斥、全盘否定，疯狂抗拒毛主席的无产阶级革命路线，肆意破坏毛主席规定的中医政策。他们排挤、取缔中医；摧残、扼杀中药，对于民间的单方草药，更是采取不屑一顾的态度。在他们眼中，凡是洋人的都“科学”，凡是中国的都“不科学”，这充分暴露了他们买办资产阶级的可耻奴才

相。他们的罪恶阴谋，就是要破坏中西医结合，阻碍我国医学沿着毛主席指引的正确路线向前发展。

无产阶级文化大革命中，广大医务人员痛斥了刘少奇的滔天罪行，深深认识到，遵照毛主席的指示，把中西医结合起来，是发展我国医学的唯一途径。中国医药学有数千年的历史，是中国人民长期同疾病作斗争的极为丰富的经验总结，对于我国民族的繁衍昌盛有着巨大的贡献。西医学是随着现代自然科学的发展而发展起来的医学，运用了近代科学的知识和方法，也是劳动人民智慧的结晶，它在同疾病作斗争中，也积累了很多经验。在不同历史条件下发展起来的这两种医学，各有所长，各有所短，彼此都不能取而代之。因此，对于中医学和西医学，必须按照毛主席“古为今用，洋为中用”、“推陈出新”的方针，取其精华，去其糟粕，在实践中不断总结，不断提高，取长补短，互相补充，最后产生质的飞跃，创造出我国独创的新医学，这是完全合乎科学发展规律的。这种崭新的、先进的医学，集古今中外医学精华之大成，可以更好地保障广大劳动人民的健康，满足我国社会主义革命和社会主义建设对医学的要求，同时对于世界医学的发展，也是一个重大贡献。

全国解放以来，特别是无产阶级文化大革命以来，在中西医结合合作继承和发扬祖国医学精华方面，出现了新的面貌，取得了不少成绩。经过研究和分析的某些中医中药，已在更大的范围内得到推广使用，许多传统的中医疗法得到了很大的发展，提高了治疗效果。广大中西医在多年来的互相学习、团结合作中，创造了中西医结合的各种不同的方式，积累了比较丰富的经验。根据需要，有的病由中西医双重诊断，按中医方法治疗，中西医共同观察疗效，总结经验；有的病用中西医两法进行诊断和治疗，互相取长补短，提高疗效，等等。通过中西



医结合，已经创造出一些比单用中医或西医好得多的新疗法，解决中医或西医所不能单独解决的问题。

无产阶级文化大革命以来，广大医务人员在毛主席的无产阶级卫生路线指引下，发扬敢想敢干的革命精神，进一步发展和创造了一些我国所特有的新医疗法。这些新医疗法，是把中西医治疗方法结合在一起而产生的新事物，是创造我国统一的新医学新药学的良好开端。对于这些新医疗法，经过反复应用和深入研究，一旦掌握了它们的普遍规律、理论机制，必将带来医学发展的新飞跃，在现代医学史上写出新的辉煌的一页。

仅从中西医结合获得的初步成果来看，已经充分证明了伟大领袖毛主席关于中西医结合，运用现代科学知识和方法整理提高祖国医学的指示无比英明，无比正确。

当前，中西医结合的关键仍然是西医学习中医。目前西医学习中医还仅仅是初步的，只有更广泛、更深入地组织学习，才能更快更好地把祖国医学中的精华继承下来，同时促进中西医团结合作，共同为人民健康服务。只有认真地学习中医，西医才能充分发挥现代科学知识的作用，分清中医学里的精华和糟粕，加以整理提高，把创造新医学的重任担当起来。西医学习中医的主要障碍，是思想深处的民族虚无主义的影响。因此，必须不断提高执行毛主席关于中西医结合的指示的自觉性；必须深入持久地开展革命大批判，进一步肃清刘少奇反革命修正主义路线的余毒，消除一部分西医中存在的对中医的各种错误思想，克服怀疑、观望心理。同时，也要防止复古主义的思想阻碍中西医结合的健康发展。

党的“十一”中全会的经验证明，西医学习中医，必须理论联系实际，特别要重视临床实践，不能死啃书本，硬钻理论，否则“食古不化”，学了就忘，效果是不好的。

中医研究和整理祖国医学的丰富经验，必须从临床研究着手，通过反复的临床实践，在肯定和不断提高中医疗效的基础上，总结经验，找出中医治疗规律，然后进一步用现代科学方法进行实验研究，阐明中医理论的实质和疗效的原理，把它提高到现代科学水平上来，再去指导临床实践。这样做，可以使西医亲身体会到中医治病确有很高的疗效，提高他们钻研中医的信心，激发他们学习中医的热情；可以吸收广大医务人员参加中医研究工作，使中医研究整理工作具有广泛的群众性，可以不断提高中医疗效，更快更好地解除劳动人民的疾苦；可以使中医理论的研究有目的有重点地进行，更快做出成果，达到事半功倍之效。当前，对在实践中普遍使用，并且证实确有良好治疗效果的针刺疗法和某些新医疗法，广泛发动群众力量，开展研究工作，使这些疗法的作用原理得到科学的阐明，从而使这些疗法得到巩固和发展。

当前正在我国医学界热烈展开的新医疗法和应用单方草药防病治病的群众运动，具有十分重要、十分深远的意义。利用“一根针”、“一把草”因地制宜地治病，简单易行，经济方便，对各种常见病多发病有很高的疗效，深受劳动人民欢迎；对于保护劳动人民健康，使农村广大贫下中农都能迅速、及时、普遍地得到有效的治疗，巩固受到贫下中农热烈欢迎的合作医疗制度，起着巨大的作用。中草药可以就地取材，就地加工，取之不尽，用之不竭，在战时是打不烂的天然药库，对于落实毛主席“备战、备荒、为人民”的伟大战略方针，具有重大的意义。同时，这些疗法最便于西医学习和应用，有利于促进中西医结合，创造我国的新医学新药学。因此，我们必须特别重视、大力提倡学习和应用这些疗法。要扫除轻视这些“土办法”的思想障碍。对于民间单方验方，在应用中要去粗取精，

去伪存真，整理提高。要大力开展自采、自种、自制、自用中草药的群众运动。这样，在毛泽东思想的光辉照耀下，一个发掘祖国医药学伟大宝库的群众运动，必将更加蓬勃地开展起来，我国的医药学必将放出更加夺目的光彩。

毛主席以伟大的无产阶级革命家的宽广胸怀，高瞻远瞩，为我们指明了创造中国新医学的光明大道。以毛泽东思想为理论基础的中国新医学，是全心全意为中国人民和世界革命人民服务的新医学，是用唯物辩证法指导的新医学，是在发展中把中西医结合起来的统一的新医学。在伟大的毛泽东思想指引下，我国医疗卫生战线正呈现一派大好形势，在人们的面前，已经展现出新医学迅猛发展的灿烂前景。毛主席教导我们：“中国应当对于人类有较大的贡献。”我们坚信，只要进一步用毛泽东思想武装头脑，坚决贯彻执行毛主席的无产阶级卫生路线，相信群众，依靠群众，更加振奋无产阶级的彻底革命精神，树雄心，立壮志，立足本职，胸怀祖国，放眼世界，就一定能更快地完成创造中国新医学的伟大历史使命，为人类作出更大的贡献！

（附注：本文只谈了医学科学发展方面学习毛泽东思想的一些经验，不包括医疗卫生战线的整个工作。）

（载《红旗》杂志一九七〇年第三期）

# 目 录

## 第一篇 新医疗法

前 言	( 1 )
第一章：新针疗法	( 2 )
第一节：新针疗法的特点	( 2 )
第二节：基本知识	( 3 )
(一) 针具	( 3 )
(二) 操作方法	( 3 )
(三) 注意事项	( 6 )
第三节：常用穴位	( 8 )
第四节：灸法	( 10 )
第二章：手针疗法	( 21 )
第一节：手针	( 21 )
第二节：穴位及主治	( 22 )
第三节：针刺方法	( 23 )
第四节：手针疗法的几点要求	( 24 )
第三章：耳针疗法	( 27 )
第一节：耳壳的解剖名称	( 27 )
第二节：耳穴及其分布规律	( 29 )
第三节：取穴及针刺的方法	( 31 )
第四节：注意事项	( 31 )
第四章：水针疗法	( 32 )

第一节：常用药物及用量	( 32 )
第二节：操作方法	( 32 )
第三节：适应症	( 33 )
第四节：注意事项	( 33 )
<b>第五章：挑治疗法</b>	( 33 )
第一节：挑治疗法的机制	( 34 )
第二节：治点的特征及寻找的方法	( 34 )
第三节：操作方法	( 34 )
第四节：适应症及治点出现部位	( 35 )
第五节：注意事项	( 35 )
<b>第六章：推拿疗法</b>	( 36 )
第一节：推拿的作用和适应症	( 36 )
第二节：常用手法	( 36 )
第三节：治疗	( 48 )
第四节：注意事项	( 51 )
<b>第七章：拔罐疗法</b>	( 52 )
第一节：火罐疗法	( 52 )
第二节：适应症	( 53 )
第三节：禁忌症	( 53 )
第四节：治疗各论	( 53 )

## 第二篇 药物

<b>第一章：常见中草药</b>	( 55 )
第一节：解表药	( 56 )
一、辛温解表药：紫苏（附苏梗、苏子） 荆芥 麻黄	( 56 )
二、辛凉解表药：桑叶 薄荷 葛根 蝉蜕	

- ( 22 ) 柴胡·菊花…………… ( 58 )
- 第二节：清热药…………… ( 60 )
- ( 一 )、清热解毒药：金银花 连翘 蒲公英 紫花地丁 马鞭草 路边菊 大青 败酱草 红藤 土茯苓 山豆根 射干 青蒿 马齿苋
- ( 23 ) 野菊花 青牛胆 千里光 白英 龙葵 夏枯草 鱼腥草 辣蓼 鸭跖草…………… ( 60 )
- 二、清热泻火药：梔子 知母 石膏 芦根 竹叶…………… ( 67 )
- 三、清热燥湿药：龙胆草 黄芩 黄连 黄柏
- ( 24 ) 苦参…………… ( 69 )
- 四、清热凉血药：丹皮 玄参 白头翁 白茅根 地黄…………… ( 70 )
- 第三节：泻下药：大黄 芒硝 火麻仁 芫花 甘遂 牵牛子 土大黄 大戟 牛奶浆草 山猫儿
- ( 25 ) ……………… ( 72 )
- 第四节：利水渗湿药：车前草 金钱草 篇蓄 瞿麦 苡仁 茯苓 海金沙 猪苓 泽泻 木通
- ( 26 ) 滑石 赤小豆 冬瓜皮 茵陈蒿 酢浆草 铁扫帚…………… ( 75 )
- 第五节：祛风湿药：防风 羌活 独活 威灵仙 逍遥竹 五加皮 寻骨风 桑枝 (附桑寄生)
- ( 27 ) 络石藤 木防己 稀莩草 八角枫 土牛膝…………… ( 80 )
- 第六节：补益药…………… ( 84 )
- ( 28 )、补气药：党参 土黄芪 山药 白术 甘草
- ( 29 ) 扁豆 补骨脂 杜仲 狗脊…………… ( 85 )
- ( 30 )、补血药：何首乌 沙参 玉竹 天冬 麦冬

( ) 百合 白芍 石斛 女贞子 当归.....	( 88 )
第七节：温里药：干姜 川椒 茴香 两面针	
附子 吴茱萸 艾叶 肉桂.....	( 90 )
第八节：理气药：陈皮 香附 青木香 苦楝子	
延胡索 郁金 枳壳 厚朴 乌药.....	( 93 )
第九节：理血药.....	( 96 )
( ) 一、止血药：仙鹤草 旱莲草 地榆 白芨 土	
三七 茜草 蒲黄 石苇 侧柏叶 小蓟	
( ) (附大蓟) 紫珠 海蚌含珠 地锦 马勃	
棕榈 血余炭 藕节 乌贼骨 石芥宁 商	
陆.....	( 97 )
二、活血药：土别虫 红花 丹参 桃仁 川芎	
( ) 赤芍 益母草 卷柏 王不留行 八棱麻	
泽兰 月季花 三棱 莪术 五灵脂.....	( 103 )
第十节：消导药类：神曲 山楂 麦芽 谷芽 莱	
( ) 蕨子 鸡内金.....	( 107 )
第十一节：止咳化痰药：半夏 款冬花 紫菀 桔	
梗 杏仁 瓜蒌 前胡 白前 竹沥 马兜铃	
枇杷叶 桑白皮 白果 鼠曲草.....	( 109 )
第十二节：驱虫药：苦楝根皮 使君子 鹤虱 南	
瓜子 贯仲 乌梅 百部 槟榔 大蒜.....	( 113 )
第十三节：烧、烫伤药：虎杖 紫草 仙人掌 野	
( ) 荞麦.....	( 116 )
第十四节：其他药：牡荆 虎耳草 马尾松 一包	
针 毛茛 翻白草.....	( 118 )
<b>第二章：常用西药</b> .....	( 120 )
第一节：磺胺药及抗菌素.....	( 120 )

(884) 磺胺类药	(121)
(二) 抗菌素	(121)
第二节: 抗寄生虫药	(123)
(一) 抗肠道寄生虫药	(123)
(881) 抗丝虫病	(124)
(三) 抗疟疾药	(124)
第三节: 呼吸系统用药	(124)
一、止咳化痰药	(125)
二、平喘药	(125)
(三) 抗结核药	(126)
第四节: 消化系统用药	(127)
(一) 解痉制酸药	(127)
(二) 健胃助消化药	(127)
第五节: 循环系统用药	(128)
(一) 强心药	(128)
(二) 降血压药	(129)
(三) 升血压药	(130)
(四) 抗贫血药	(130)
五、止血药	(131)
第六节: 泌尿系统用药	(131)
一、利尿药	(131)
(二) 脱水剂	(132)
(三) 抗感染药	(133)
第七节: 中枢神经系统用药	(133)
(一) 中枢兴奋药	(133)
(二) 催眠、安定、抗癫痫药	(133)
第八节: 解热、镇痛、抗风湿药	(134)



(第九节, 抗过敏药	(135)
(第十节, 激素类药	(136)
(第十一节, 外用及消毒药	(136)
(第十二节, 妇产科用药	(137)
(第十三节, 五官科用药	(137)
(第十四节, 小儿科用药	(138)

### 第三篇 战伤救护与三防知识

第一章: 战伤救护	(140)
(第一节, 止血	(141)
(第二节, 包扎	(144)
(第三节, 骨折固定	(151)
(第四节, 搬运	(153)
第二章: 三防知识	(157)
(第一节: 原子武器损伤及防护	(158)
(第二节: 化学武器损伤及防护	(160)
(第三节: 细菌武器损伤及防护	(161)

### 第四篇 卫生防疫

第一章: 除四害	(164)
(第一节: 灭蝇	(164)
(第二节: 灭蚊	(164)
(第三节: 灭鼠	(165)
(第四节: 灭臭虫	(166)
第二章: 讲卫生	(166)

(第一节: 饮水卫生.....)	(166)
(第二节: 粪便管理.....)	(167)
(第三节: 改良烟囱灶.....)	(167)
<b>第三章: 防疫措施.....</b>	<b>(169)</b>
<b>第五篇 计划生育.....</b>	<b>(170)</b>
<b>第一章: 提倡晚婚.....</b>	<b>(170)</b>
<b>第二章: 避孕.....</b>	<b>(171)</b>
(第一节: 避孕工具.....)	(171)
(第二节: 口服避孕药.....)	(171)
<b>第三章: 人工流产.....</b>	<b>(172)</b>
<b>第四章: 绝育.....</b>	<b>(173)</b>
(第一节: 结扎术.....)	(173)
(第二节: 针灸.....)	(173)
(第三节: 中草药.....)	(174)
<b>第六篇 医学基本知识.....</b>	<b>(175)</b>
<b>第一章: 诊断常识.....</b>	<b>(175)</b>
(第一节: 脏腑功能和病证.....)	(175)
(第二节: 病因.....)	(184)
(一) 风.....	(184)
(二) 寒.....	(184)
(三) 湿.....	(185)
(四) 暑.....	(185)
(五) 燥.....	(185)
(六) 火.....	(185)
(七) 痰.....	(185)

八、虫	(186)
九、食积	(186)
十、瘀血	(186)
第三节：四诊	(186)
第四节：八纲	(201)
一、寒热	(201)
二、虚实	(201)
三、表里	(202)
四、阴阳	(202)
<b>第二章：常用诊疗技术</b>	(202)
第一节：测体温	(203)
第二节：量血压	(203)
第三节：消毒灭菌	(204)
第四节：注射法	(204)
一、皮内注射法	(204)
二、皮下注射法	(205)
三、肌肉注射	(205)
四、静脉注射	(205)
五、静脉输液	(206)
第五节：导尿法	(207)
第六节：洗胃法	(208)
第七节：灌肠法	(208)
第八节：切开引流	(209)
第九节：换药	(209)
第十节：清创缝合和拆线	(210)
第十一节：人工呼吸和胸外心脏按摩	(211)

## 第七篇 常见疾病的防治

第一章：急症处理	(213)
第一节：高烧	(214)
第二节：休克	(215)
第三节：出血（咯血、呕血及黑便）	(217)
第四节：中暑	(219)
第五节：溺水（淹水）	(220)
第六节：电击伤（触电）	(221)
第七节：有机磷农药中毒	(222)
第八节：食物中毒	(226)
第二章：传染性疾病	(227)
第一节：预防	(227)
第二节：主要症状的辨证论治	(231)
一、发热	(231)
二、神志异常	(231)
三、痉厥	(232)
四、斑疹	(232)
第三节：常见传染病	(233)
一、流行性感冒	(233)
二、麻疹	(234)
三、流行性脑脊髓膜炎	(235)
四、百日咳	(237)
五、流行性腮腺炎	(239)
六、脊髓灰质炎	(240)
七、流行性乙型脑炎	(241)
八、疟疾	(243)

九、血吸虫病	(244)
<b>第三章：呼吸系统疾病</b>	(248)
第一节：解剖生理知识	(248)
第二节：主要症状辨证论治	(250)
一、咳嗽	(250)
二、气喘	(250)
三、胸痛	(251)
四、咳血	(251)
第三节：预防	(251)
第四节：呼吸系统常见疾病	(252)
一、感冒	(252)
二、支气管炎	(253)
三、支气管哮喘	(255)
四、肺炎（附支气管肺炎）	(256)
<b>第四章：消化系统疾病</b>	(257)
第一节：解剖生理知识	(257)
第二节：主要症状辨证论治	(260)
一、呕吐	(260)
二、腹痛	(260)
三、腹泻	(261)
四、黄疸	(261)
第三节：预防	(263)
第四节：消化系统常见疾病	(264)
一、溃疡病（胃及十二指肠溃疡）	(264)
二、急性胃肠炎	(266)
三、痢疾	(267)
四、黄疸型传染性肝炎	(268)

(一五)、痞积(附中毒性消化不良).....	(269)
(一六)、蛔虫病(附胆道蛔虫).....	(270)
(一七)、钩虫病.....	(271)
(一八)、急性阑尾炎.....	(273)
(一九)、急性肠梗阻.....	(273)
(二〇)、急性胆囊炎和胆石症.....	(274)
(二一)、急性腹膜炎.....	(275)
(二二)、痔.....	(276)
(二三)、肛门周围脓肿(附瘻管).....	(277)
(二四)、脱肛.....	(278)
(二五)、疝.....	(278)
<b>第五章、循环系统疾病.....</b>	<b>(280)</b>
(第一节、解剖生理知识.....	(280)
(第二节、主要症状辨证论治.....	(283)
(一)、心慌.....	(283)
(二)、心前区疼痛.....	(283)
(第三节、循环系统常见疾病.....	(284)
(一)、高血压病.....	(284)
(二)、心力衰竭.....	(285)
(第四节、预防.....	(287)
<b>第六章、泌尿系统疾病.....</b>	<b>(287)</b>
(第一节、解剖生理知识.....	(287)
(第二节、主要症状辨证论治.....	(289)
(一)、小便异常.....	(289)
(二)、水肿.....	(289)
(三)、血尿.....	(290)
(第三节、泌尿系统常见疾病.....	(290)

一、急性肾炎.....	(290)
二、慢性肾炎.....	(292)
三、尿路感染.....	(293)
四、尿路结石.....	(295)
第四节：预防.....	(296)
<b>第七章：神经及运动系统疾病.....</b>	<b>(296)</b>
(第一节：神经系统常见疾病.....)	(296)
(1) 癫痫.....	(296)
(第二节：运动系统常见疾病.....)	(298)
(1) 腰肌劳损与风湿性关节炎.....	(298)
<b>第八章：其他疾病.....</b>	<b>(300)</b>
地方性甲状腺肿.....	(300)
<b>第九章：外科常见疾病.....</b>	<b>(302)</b>
(第一节：皮肤及皮下组织感染.....)	(302)
(1) 疖.....	(302)
(2) 痈.....	(302)
(3) 指头炎.....	(302)
(4) 丹毒.....	(302)
(5) 蜂窝织炎.....	(302)
(第二节：急性乳腺炎.....)	(303)
(第三节：败血症.....)	(304)
(第四节：闭合性损伤.....)	(305)
(1) 急性扭伤.....	(305)
(一) 腰部急性扭伤.....	(305)
(二) 足踝部扭伤.....	(306)
(2) 脱位.....	(306)
(一) 脱位的症状.....	(306)

(三) 常见的关节脱位	(306)
1. 下颌关节脱位	(306)
2. 肩关节脱位	(306)
3. 肘关节脱位	(307)
4. 桡骨小头半脱位	(307)
第五节、骨折	(308)
一、骨折固定的一般原则	(308)
二、常见几种骨折的处理	(308)
<b>第十章：皮肤病</b>	(308)
第一节：荨麻疹	(308)
第二节：银屑病(头癣)	(309)
<b>第十一章：五官科疾病</b>	(310)
第一节：眼的解剖生理知识	(310)
第二节：五官科常见疾病	(312)
(一) 沙眼	(312)
(二) 急性结合膜炎	(313)
(三) 眼外伤	(313)
(一) 眼结膜和角膜异物	(314)
(二) 眼睑撞击伤	(314)
(三) 化学性腐蚀伤	(314)
(四) 急性扁桃体炎	(315)
(五) 口腔炎	(316)
(六) 牙痛	(317)
(七) 聋哑	(318)
<b>第十二章：妇产科疾病</b>	(320)
第一节：女性生殖系的解剖生理知识	(320)
一、女性生殖系的组成	(320)



（二）月经的生理	（321）
（三）妊娠的生理	（322）
第二节：妇幼保健	（322）
第三节：主要症状辨证论治	（323）
（一）月经不调	（324）
（二）白带	（324）
第四节：妇科常见疾病	（325）
（一）闭经	（325）
（二）崩漏	（326）
（三）痛经	（327）
（四）白带	（327）
（五）盆腔炎	（329）
（六）子宫脱垂	（329）
第五节：产科常见疾病	（330）
（一）流产	（330）
（二）妊娠水肿	（331）
（三）前置胎盘和胎盘早期剥离	（332）
第六节：新法接生及产前、产后异常处理	（332）
（一）妊娠的诊断	（333）
（二）孕期检查（产前检查）	（333）
（三）正常分娩	（338）
（四）新生儿的处理	（341）
（五）难产处理	（342）
（六）产后腹痛	（343）
（七）	（343）
（八）	（343）
（九）	（343）

# 第一篇 新医疗法

## 前 言

无产阶级文化大革命的伟大胜利，彻底粉碎了刘少奇的反革命修正主义医疗卫生路线，宣判了城市老爷卫生部的死刑。

在毛泽东思想光辉照耀下，中国人民解放军广大革命医务人员，高举革命大批判的旗帜，牢记毛主席“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的伟大教导。以两个“决议”为纲，以“老三篇”为座右铭，凭着一颗无限忠于毛主席的红心，发扬“一不怕苦，二不怕死”和敢想、敢说、敢干的大无畏的革命精神，用毛主席的光辉哲学思想指挥战斗，在最短的时间内，以最快的速度，创造出了新医疗法，为我国和世界人民的医疗卫生事业作出了重大贡献。为创造我国独特的新医药学开辟了广阔的道路。

新医疗法的出现，大大提高了医疗效果，在医学上创造出许多的奇迹，它使聋哑病人喊出了时代的最强音——毛主席万万岁！使盲人见到了我们心中最红最红的红太阳——毛主席。使瘫痪病人，迈开革命步伐，踏上了社会主义革命和社会主义建设的战斗岗位。这一切都是毛泽东思想的伟大胜利。

新医疗法，具有应用范围广泛，疗效显著，易学易懂，经济方便等许多优点，深受广大工农兵的欢迎，我们普及和推广新医疗法，是实现农村卫生“四化”的需要，是贯彻落实毛主席的“备战、备荒、为人民”伟大战略方针的需要。

我们学习新医疗法，首先就要学习中国人民解放军无限忠

于毛主席的赤胆忠心，学习他们活学活用毛主席著作，“完全”“彻底”为人民服务的高贵品质，用毛主席的思想来指导我们的医疗实践，在实践中“有所发现，有所发明，有所创造，有所前进。”让新医疗法更好地为工农兵的健康服务，让这门科学在我国的新医学领域里取得更大的成就。

## 第一章 新针疗法

新针疗法，是无产阶级文化大革命中涌现出来的新生事物，是中国人民解放军广大革命医务人员在毛主席无产阶级革命路线的指引下，用战无不胜的毛泽东思想统帅医疗卫生工作，在祖国传统的针灸基础上发展起来的。是战无不胜的毛泽东思想的伟大胜利。是落实毛主席“六·二六”光辉指示的丰硕成果。

### 第一节 新针疗法的特点

一、取穴少而精。遵照毛主席“就要用全力找出它的主要矛盾”的伟大教导，选穴时要贯彻少而精的原则，一般取1~3穴，尽量减少伤病员的痛苦。

二、进针深，透穴多。新针扎针比原有针灸的针刺要深，这样扎针的感应大，疗效好，但一定要遵照毛主席“对于具体情况作具体的分析”的伟大教导，在重要脏器的部位，如胸背部，不宜深刺。透穴多，就是扎一针通过两个或几个穴位，这样既可减轻病人的痛苦，又可以提高疗效。

三、刺激量大。进、出针快，捻转角度大，刺激强度大，效果好。但应该针对矛盾的性质，“不同质的矛盾，只有用不同质的方法才能解决。”例如：给老年体弱患者治病，一般采用轻刺激到中等刺激为宜。

四、不留针。原有的针灸疗法留针时间长，新针疗法一般不留针，或留针1~2分钟。既保证疗效，又节约时间，符合多、快、好、省的精神。

## 第二节 基本知识

### 一、针具：

(一) 种类：有毫针，三棱针，皮肤针，皮内针等。《毫针》为最常用的针具，是用不锈钢制成的，粗细有28号、30号、32号，长短有0.5寸、1寸、1寸半、2寸、2寸半、3寸、4寸等，以1寸半、2寸、3寸较为常用。《三棱针》，针尖呈三角形，多用于皮肤浅部点刺出血或点刺静脉放血。《皮肤针》，又称梅花针，针头一般由五至七根不锈钢针组成，用于叩打皮肤浅表部位。《皮内针》，针长1~2分。《揞针》，针长5分，常用于皮内埋针。

(二) 针具的修理和保护：对针具平时应妥善保管和爱护。使用后，应以干棉球揩干净放好。如果发现针体弯曲或针尖带钩、变钝等现象，可采用竹片拉刮使它平直，或在细磨石上磨光。如果有缺损易断的，就不要再继续使用。

### 二、操作方法：

#### (一) 取穴方法：

1. 折量法（又叫骨度法），将人体不同部位规定为一定的尺寸，取穴时就先按这些尺寸在病人身体上所要取穴的部位划出等分〔见图1（1~3）〕。

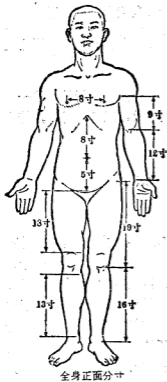
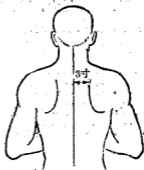
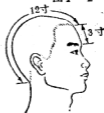


图 1-1



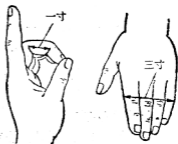
背侧肩胛

图 1-2



前额至后项发际

图 1-3



(1) 中指向身寸

(2) 横指寸

图 1-4

2. 指量法(又叫一夫法); 以病人食指第一指关节的宽度为一寸(一横指); 食指、中指相并为二寸(二横指); 食中、无名指、小指相并为三寸(四横指)(见图 1-4)。

3. 自然标志法：利用人体的自然标志来取穴，例如：两眉中间取印堂，肚脐正中取神阙等。

(二) 病人体位：扎针时选择适当的体位很重要，可以减少异常情况的发生，衡量体位是否适当，一般有三个原则：即病人舒服，针刺穴位能很好暴露，操作方便。一般的体位有坐位，卧位（仰、俯、侧）。进针后应嘱咐病人不要乱动。

(三) 进针方法：一般可分为两种

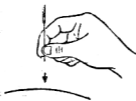
1. 双手进针法：用左手拇、食两指挟持针体下端，留出针尖1—2分，右手持针柄（见图1—5），双手同时用力，右手向下插，左手协助将针体送入体内。

图1—5



2. 点刺进针法：先用左手拇指指甲压在穴位上，右手拇食指持针体，留出1—2分，对准穴位，迅速刺入，再将针慢慢进到一定深度，达到治疗目的后，慢慢退针至皮下，再迅速出针（图1—6）。这种方法适用于2寸以上的针。

图1—6



无论用那种手法，一定要有高度的责任感，不能草率粗

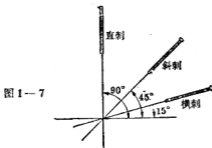
鲁，更不容许拿病人当试验。

根据不同部位，进针一般有三种角度（图1~7）：

直刺：针体与皮肤表面垂直，多用于肌肉丰富的地方。

斜刺：针体与皮肤表面成45度，多用于胸背部。

横刺：针体与皮肤表面成10~25度，多用于头面部。



（四）针前准备工作：检查针具，在针刺前应注意检查针具，发现针体有损坏则不能再用，以防断针，如有针尖带钩或变钝的针，须加修理后再用。注意消毒，用75%酒精棉球消毒穴位皮肤，指擦针体及操作者手指。对初接受新针疗法的患者，还应先讲明针刺后所产生的感觉。

（五）治疗手法：进针后一定要使病人有酸、胀、麻、触电感，这样才有疗效。一般有三种手法：

1. 强刺激：进针深，捻转角度和提插幅度都较大，捻转速度快，使病人有强烈的酸、胀、麻感觉。

2. 中等刺激：刺激手法比强刺激轻，刺激量比强刺激要弱。

3. 弱刺激：进针较浅，捻转角度不超过180°，提插幅度很小，使病人产生轻度的酸、胀、麻感觉。

### 三、注意事项：

新针疗法，虽然简单易行，操作方便，但要有高度的责任

感，要过细，要坚决按照毛主席的“完全”、“彻底”为人民服务的教导办事，针刺过程中必须注意以下几点：

(一) 积极热情地宣传毛泽东思想，做好政治思想工作。与患者一起开展革命大批判，提高阶级斗争和路线斗争的觉悟，提高战胜疾病的信心和毅力。

(二) 意外情况的预防和处理：在治疗工作中，我们一定要带着深厚的无产阶级感情为伤病员服务，消灭差错，做好预防工作，万一出现意外情况要积极处理，一般针刺过程中，常有以下几种意外情况出现：

1. 晕针：晕针的表现是头晕，心慌，面色苍白，出冷汗，甚至晕倒等。如发生晕针，应立即出针，让病人平卧，头略放低，轻的给些热开水喝，重的可针刺人中、中冲、内关、足三里等穴。

预防方法：首先宣传毛泽东思想，做好解释工作，体弱和初次扎针者要轻刺激；饥饿者要吃点东西或喝点开水再扎；劳累者要休息一下再扎。

2. 弯针：进针时用力过猛或病人改变体位，都容易造成弯针，这时不可用力出针和捻转，应弄清针弯的方向，再顺此方向慢慢起针。

预防：进针要快，并嘱咐病人不要随便移动体位。

3. 滞针：捻针、起针时针下有滞感，甚至拔不出来，多因为针刺穴位周围肌肉紧张所致，不要硬拔，可稍等一会或小角度捻转或在邻近部位扎一针后再起针。

4. 折针：多半是由于医务人员粗心大意或针的质量不好、生锈、病人体位改变等原因造成。发现折针后要沉着，不要让病人活动，如有针体露出皮肤外，可用镊子拔出，如露出的太短，可将周围皮肤轻轻压下去再拔，万一不行，要迅速施行手



术取出。

预防方法：在扎针前要認真检查毫针，切切不可粗心大意，扎针时针体应留1/4左右在体外，嘱病人不要移动体位，扎针的人手法要轻快。

5. 气胸：由于针刺胸背部穴位过深，损伤肺组织，使空气进入胸腔而发生。患者表现为胸痛、呼吸困难、紫绀、出冷汗、甚至虚脱、血压下降等。因此刺胸、背部穴位必须谨慎小心，认真负责。万一发生气胸，轻者取半卧位，待气体自行吸收。重者送医院抢救。

6. 出血：出针后局部出血或血肿，应及时按压局部止血即可，事后局部青紫或轻痛，可以热敷。

(三) 针刺禁忌症：过饱、空腹、大汗出、大出血、激烈运动后、孕妇的腹部、腰部、婴儿的头部，以及溃疡面都不宜扎针。给梅毒、麻风患者扎针应该注意严格消毒，防止交叉感染。

### 第三节 常用穴位

#### 一、头面颈部常用穴位〔见图1(8—13)〕

穴名	部位	主治	针法
印堂	在两眉之间正中点。	头痛、小儿惊风、鼻病、 眼痛、失眠。	捏起皮肤从上向下斜刺 0.5—1寸。
睛明	在眼内角内1分处。	各种眼病（角膜炎、迎风 流泪、近视、夜盲、视网 膜炎）。	嘱病人两眼直视，针尖 靠眶缘直刺0.5—1.5 寸，不捻转，不留针，起 针后压局部2—3分钟。
太阳	眉梢与外眼角中间向后 约1寸凹陷处。	偏头痛、眼病。	直刺0.5—1寸；向后横 刺可以透半谷穴。

人中	在人中沟上1/3与下2/3交界处。	休克、中暑、腰痛、癫痫、面部腫痛、痉攣。	針尖向上斜刺0.2—0.5寸。
迎香	鼻翼旁5分，鼻唇沟中取之。	鼻炎、鼻竇炎、面神經麻痺、透四白可治頑道蛔虫。	針尖斜向內上方，斜刺0.3—1寸。
球后	眶下緣，外1/4与內3/4交界处。	近視、視神經炎、視神經萎縮。	沿眶下緣，从外斜向下，向視神經孔方向刺1—1.5寸。
下关	耳前頰骨弓下，閉口凹陷处。	牙痛、下頷关节炎、面神經麻痺、三叉神經痛。	直刺0.5—1寸。
颊車	下頷角前上方約一橫指，上下齒用力咬紧，咬肌突起处。	牙痛、面神經麻痺、腮腺炎。	直刺0.5寸，或橫刺透向地倉穴。
百会	头顶正中綫与兩耳尖連綫的交叉处。	头痛、眩暈、休克、高血压、脫肛。	向前后左右橫刺0.5—1寸。
风池	項后枕骨下，大筋外側凹陷处。	头痛、感冒、头昏、頸項痛、耳鳴、高血压、眼病。	針尖向对側眼窩方向直刺0.5—1寸，风池透风池可橫刺2—3寸。
耳門	耳屏上部缺口前，張口凹陷处。	雙聽、耳鳴、中耳炎、面神經麻痺。	直刺1—2寸。
听宮	耳屏中部缺口前，張口凹陷处。	同上穴。	同上穴。
听会	耳屏下部缺口前，張口凹陷处。	同上穴。	同上穴。
听穴	听宮与听会之間。	耳聾、耳鳴。	直刺1—2寸。
翳风	耳垂后凹陷处。	雙聽、耳鳴、中耳炎、腮腺炎、面神經麻痺。	針尖向內前方，直刺1—2寸。
颞門	項后正中入发际5分处。	雙聽、項強。	低头取穴，針尖向下頷方向直刺1—2寸，不留針。

廉泉	仰面，在頰与喉头之間正中处。	啞、失音、舌肌麻痺。	針尖向后，斜刺1—1.5寸。
治聾 <sub>2</sub>	翳风上5分凹陷处取穴。	聾聵、耳鳴。	針尖向前，直刺1.5—2寸。
治聾 <sub>4</sub>	耳垂下緣。	耳聾。	針尖向前，直刺1—1.5寸。

## 二、胸腹部常用穴位（见图1（14—16））

穴名	部 位	主 治	針 法
天突	胸骨柄上緣凹陷中。	支气管哮喘、支气管炎、嘔吐、咽喉炎。	針尖向下，沿胸骨后緣斜刺0.8—1.2寸，（不宜过深）。
膻中	胸骨正中綫与兩乳头連綫（平第四肋間）交叉处。	胸痛、支气管哮喘、乳汁分泌少。	直刺2—3分或橫刺1寸。
中脘	劍突与肚臍連綫的中点，即臍上四寸。	胃病（胃痛、胃下垂、嘔吐、消化不良、腹脹等）	直刺0.8—2.5寸。
神阙	肚臍正中。	腹瀉、腹痛、虛脫。	禁針刺。灸法：艾条灸，隔姜灸或隔盐灸5—10分鐘。
气海	臍下一寸半。	腹脹、腹痛、遺尿、痛經、月經不調、經閉。	直刺1—1.5寸。
止瀉	肚臍与恥骨聯合連綫的正中点。	腹瀉、小便不通。	直刺1—1.5寸，治小便不通应用指压法。
关元	肚臍直下三寸处。	腹痛、腹瀉、泌尿生殖系統疾病。	直刺1—2寸。
中极	肚臍直下四寸处。	泌尿系統疾病。	同上。
天枢	臍旁二寸。	痢疾、腹脹、腹瀉、便秘、腸麻痺、腸寄生虫。	直刺1—2寸。

提重	臍上兩寸，旁開四寸。	胃下垂、胃脘脹滿。	針尖向臍，沿皮刺1—4寸。
升提	關元旁開四寸。	子宮脫垂。	直刺1.5—2寸。

### 三、背腰部常用穴位 (圖1 (17—18))

穴名	部位	主治	針法
大椎	第七頸椎與第一胸椎棘突之間。	急性熱病、瘧疾、癩癧、脊柱強痛。	俯伏位，直刺0.8—1寸。
定喘	大椎旁開5分。	支氣管哮喘、咳嗽。	針尖略向大椎，直刺1寸左右。
腎俞	第二腰椎棘突下，旁開1.5寸。	腰痛、陽萎、遺精、月經不調。	直刺1—1.5寸。
腰陽關	第四腰椎與第五腰椎之間。	腰脊疼痛。	直刺0.8—1.2寸。
次髎	第二骶后孔中。	腰骶痛、坐骨神經痛、痛經、白帶、引產。	針尖向內下方，直刺1.5—2寸。
長強	尾骨尖端下方，尾骨與肛門之間。	脫肛、癩癧、痔核。	從下向上，沿尾骨刺入，斜刺1—1.5寸，或三棱針點刺出血。

### 四、上肢常用穴位 (圖1 (19—23))

穴名	部位	主治	針法
肩髃	將手臂平舉，在肩關節端出現兩凹窩，前者即此穴。	肩關節痛、上肢麻痺、運動障礙。	直刺1—3寸。
治癱 <sub>1</sub>	鎖骨外側頭下方。	上肢麻痺。	直刺1—1.5寸。
治癱 <sub>2</sub>	三角肌正中點。	上肢麻痺、偏癱。	直刺1—2寸。

治癰	肘腕橫紋連線之中點， 內側兩骨之間。	上肢麻痺。	直刺1—2寸。
內關	仰掌，手腕橫紋中直上 二寸，兩筋之間。	胸痛、胃痛、嘔吐、呃 逆、癰病。	直刺0.5—1寸。可透外 關。
間使	仰掌，手腕橫紋中直上 三寸，兩筋之間。	心悸、心絞痛、精神分裂 症、癰疾。	直刺1—1.5寸。
后谿	小指外側(尺側)第五掌 骨小頭后，握拳橫紋端。	頭頂痛、腰痛、手指麻 木、落枕。	直刺0.5—1寸(握拳從 外向內直刺)。
曲池	屈肘，在肘橫紋盡頭 處。	發燒、風疹、肘關節痛、 上肢麻痺、高血壓。	直刺1—2寸，可深刺透 少海。
外關	腕背橫紋上二寸，兩骨 之間。	發燒、耳鳴、耳聾、音 痛、上肢疼痛。	直刺0.5—1寸，可透內 關。
一合谷	拇食指并攏時，肌肉突 起之高点。	感冒、頭痛、風火眼、喉 痛、牙痛、面神經麻痺。	直刺0.8—1寸，可深刺 透勞宮、后谿。
中渚	手背第四、五掌骨間， 指縫后一寸。	頸、眩、項痛、肘臂痛 重。	直刺0.8—1寸。
竈門	手背三、四指縫間的后 方，掌指關節的前方。	癰疾。	直刺0.5—0.8寸。
少商	拇指橈側，指甲角一分 許。	發燒、喉痛、中風、昏 迷。	三稜針點刺出血。
四縫	第二指至小指掌面第二 關節的橫紋中點。	小兒疳積、消化不良。	直刺一分許，刺后擠出 透明黃白色液體，或擠 出血。
十宣	十指尖端正中。	發燒、急救。	毫針點刺出血。
尺澤	曲肘，橫紋上，肱二頭 肌腱橈側陷中。	咳嗽、咳血、咽痛、胸 痛。	直刺0.8—1.5寸。
支溝	外關上一寸。	習慣性便秘、咽痛、肋間 神經痛、心絞痛。	直刺1—1.5寸。

列缺	腕桡侧横纹上一寸五分 当桡骨茎突后方筋骨 间。	咳嗽、哮喘、头痛。	针尖向肘横刺0.8—1.0 寸。
----	-------------------------------	-----------	---------------------

### 五、下肢常用穴位〔图1(24—29)〕

穴名	部 位	主 治	针 法
环跳	臀部股骨大转子最高处 和尾骨连线外1/3处。	坐骨神经痛、腰腿痛、下 肢瘫痪。	直刺2—3寸。
治痿	膝上，髌骨上缘正中三 寸处。	膝关节痛、下肢麻痺。	直刺1—2寸。
膝眼	正坐屈膝，膝盖下内、 外两凹陷中。	膝关节痛、麻木。	从外向内下方斜刺0.8 —1.5寸。
阳陵泉	外膝眼下，腓骨小头前 下陷中。	胸肋痛、腿膝痛、下肢瘫 痪。	直刺1—2寸。
足三里	外膝眼正中直下3寸距 胫骨前脊一横指。	胃痛、腹痛、腹泻、呕吐、痢 疾、下肢麻痺、消化不良。	直刺1—1.5寸。
阴陵泉	膝下胫骨内侧，内踝下 缘处。	腹脹痛、水腫、小便不 利。	直刺1—2寸。
丰隆	外膝眼与外踝骨连线之 中点。	咳嗽、痰多、下肢痛。	直刺1.5—2寸。
悬钟 (绝骨)	外踝上三寸，腓骨前 缘。	骨痛、落枕、下肢瘫痪、 踝关节痛。	直刺0.8—1.5寸。
三阴交	内踝直上三寸，胫骨后 缘。	腹痛、遺精、遺尿、疝 气、失眠、妇科疾病。	直刺1.5—2寸。
昆仑	外踝尖后方与跟腱之间 陷中。	头痛、腰背痛、足跟痛、 坐骨神经痛。	直刺0.5—1寸。
解溪	足背和小腿交界正中 处，兩肌腱之間。	踝关节痛、偏癱。	直刺0.5—0.8寸。

太冲	足第一、二趾縫上兩橫指處。	高血壓、頭頂痛、咽喉症、 下肢癱瘓、崩漏、疝氣。	直刺0.5—0.8寸。
關尾穴 (治癱)	足三里下二寸壓痛點。	關尾炎、下肢癱瘓。	直刺1—2寸，据病情 可每日針3—4次，留針 20—30分鐘。
血海	脛骨內側上二寸處。	月經不調、風疹。	直刺1—1.5寸。
委中	腓窩橫紋正中間。	腰背痛、坐骨神經痛、小 兒麻痺、吐瀉、中暑。	直刺1—1.5寸。
殷門	臀橫紋至腓橫紋正中連 綫之中點。	腰背痛、下肢麻痺、坐骨 神經痛。	直刺1—2寸。
承山	小腿肚(腓腸肌)下正 中，伸足有凹陷處。	痔瘡、脫肛、腰痛、小腿 抽筋。	直刺1—2寸。
風市	直立時兩手下垂中指盡 頭處。	坐骨神經痛、腰腿痛、偏 癱。	直刺1—1.5寸。
丘墟	外踝前下方凹陷中。	脅痛、足踝關節痛、扭傷。	向踝關節腔刺1—1.5寸。
太溪	足內踝尖與跟腱之凹陷 中。	腰痛、耳聾、月經不調、 咽喉痛。	直刺0.5—1寸。
至陰	足小趾外側，距趾甲角 一分許。	胎位不正、難產。	斜刺一分，艾條灸，可 轉正胎位。
內庭	足第二、三趾縫正中間。	牙痛、胃痛。	直刺0.5—1寸。
涌泉	足底心陷中，當足底正 中綫前1/3與后2/3交界 處。	昏迷、中暑、驚風、痧症 血。	直刺0.5—1寸。
伏兔	脛骨外緣上六寸，股骨 前外側。	偏癱、膝關節炎、小兒麻 痺症。	直刺1—2寸。
光明	外踝尖直上五寸，腓骨 前緣。	近視、夜盲症、視神經萎 縮、小腿疼痛。	直刺1—2寸。
聾忠	腓骨小頭下三寸。	耳聾。	直刺1—2寸。

图1 (8-12) 头面部穴图



图1-8

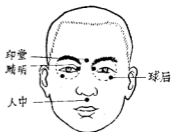


图1-9



图1-10

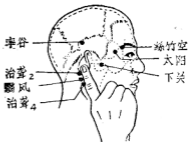


图1-11



图1-12



圖 1—(13-17) 胸腹部及腰部穴圖

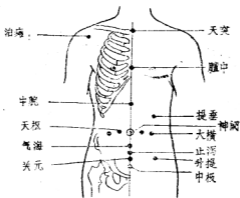


圖 1—13

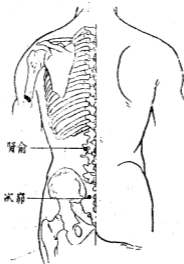


圖 1—14

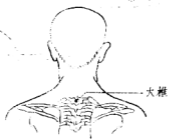


图1-15

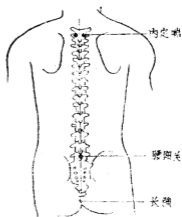


图1-16



图1-17

圖 1 (18-22) 上肢穴位圖



圖 1-18

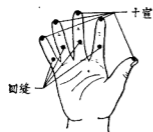


圖 1-20

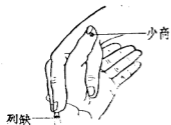


圖 1-22

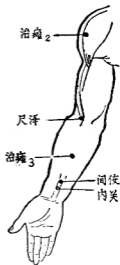


圖 1-19

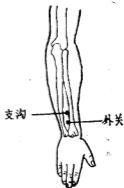


圖 1-21

圖 1 (23-29) 下肢穴位圖



图 1-23

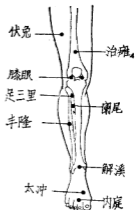


图 1-21

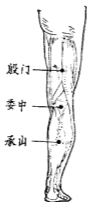


图 1-25

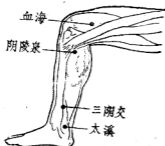


图 1-26

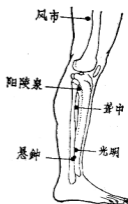


图 1-27



图 1—23



图 1—29

## 第四节 灸 法

### 一、灸的种类及其操作方法：

(一) 艾条灸：艾条是用艾绒卷成，形如香烟，长6~7寸，约有手拇指那么粗。艾条点燃放在距皮肤约一寸远左右熏灼，一般灸5~10分钟。

(二) 灯心草灸（炮灯火）：用一根灯心草的一端浸入食用油内约2公分长，点燃后，用迅速的动作，点烧穴位皮肤上，一点即起，当灯心草接触皮肤时听到“叭”的声音，在施灸处出现一个绿豆大小的小泡，一般灸数下，它常用于腮腺炎，喘息，胃脘痛等。

### 二、灸法的禁忌症：

(一) 灸法虽然没有绝对的禁忌症，但对高烧，严重心脏病，一般不宜灸。

(二) 大血管浅在部位、颜面部、阴部不宜灸，孕妇最好不灸腹部穴位。

### 三、注意事项：

(一) 施灸时病人体位要舒适。

(二) 在施灸时注意艾火，不要烧伤皮肤，~~烧坏衣服及被褥~~。

## 第二章 手 针 疗 法

在史无前例的无产阶级文化大革命中，广大医务人员高举毛泽东思想伟大红旗，突出无产阶级政治，坚决贯彻执行毛主席“把医疗卫生工作的重点放到农村去”、“人类总得不断地总结经验，有所发现，有所发明，有所创造，有所前进”的伟大教导，狠批了刘少奇的反革命修正主义、“洋奴哲学”、“爬行主义”，努力发掘祖国医学遗产，在为工农兵的服务中，发扬了“敢想，敢说，敢干”的大无畏精神，摸索总结出手针疗法，对人民的医疗保健事业作出了新的贡献。

### 第一节 手 针

- 一、见效快：对某些疾病能收到显著的疗效。
- 二、操作简便：容易掌握，没有副作用。
- 三、取穴少：一般每次只取1—2穴。
- 四、穴位多在指关节或指掌关节赤白肉际处。

## 第二节 穴位及主治

一、腰痛点：手背腕横纹前一寸半，第二伸指肌腱及第四伸指肌腱尺侧处。

主治：对扭伤，风湿等所致的急性腰腿痛均有效，尤其是对扭伤腰痛效果更明显。

二、踝痛点：拇指掌指关节桡侧赤白肉际处。

主治：风湿，扭伤等所致的踝关节肿痛。

三、胸痛点：拇指指关节桡侧赤白肉际处。

主治：挫伤，肋间神经痛，带状疱疹等所致的胸痛。

四、眼痛点：拇指指关节尺侧赤白肉际处。

主治：急性角膜炎，急性结膜炎，麦粒肿，青光眼等所致的眼痛。

五、肩痛点：食指掌指关节桡侧赤白肉际处。

主治：肩周围炎及其它原因所致的肩痛。

六、前头痛点：食指第一指关节桡侧赤白肉际处。

主治：前头痛，胃肠痉挛，急性胃肠炎，急性单纯性阑尾炎，风湿，扭伤所致的膝关节痛或趾关节痛。

七、头顶痛点：中指第一指关节桡侧赤白肉际处。

主治：神经性头顶痛。

八、偏头痛点：无名指第一指关节尺侧赤白肉际处。

主治：偏头痛，胸肋痛，肝、脾区痛，胆绞痛，肋间神经痛。

九、会阴痛点：小指第一指关节桡侧赤白肉际处。

主治：疖肿，肛裂等所致的会阴部痛。

十、后头痛点：小指第一指关节尺侧赤白肉际处。

主治：后头痛，急性扁桃体炎，臂神经痛，颊部红肿，呃逆。

十一、脊柱痛点：小指掌指关节尺侧赤白肉际处。

主治：急性脊间韧带损伤，尾骨痛，鼻塞，耳鸣及椎间盘脱出，手术后引起的腰痛。

十二、坐骨神经痛点：手背第四、五掌指关节间靠近第四掌指关节处。

主治：坐骨神经痛，髋关节痛，臀部痛。

十三、咽喉痛点：手背第三、四掌指关节间，靠近第三掌指关节处。

主治：急性扁桃体炎，急性咽喉炎，三叉神经痛，牙痛等。

十四、颈项痛点：手背第二、三掌指关节间，靠近第二掌指关节处。

主治：落枕和颈项扭伤痛。

十五、胃肠痛点：劳宫与大陵穴连线之中点。

主治：急性胃肠炎，胃及十二指肠溃疡，消化不良，胆道蛔虫。

十六、咳喘点：掌面食指指掌关节尺侧处。

主治：急慢性支气管炎，支气管哮喘，神经性头痛。

十七、夜尿点：掌面小指第二指关节横纹中点处。

主治：夜尿，尿频。

十八、足跟痛点：大陵穴与胃肠痛点连线中点。

主治：各种原因引起的足跟痛。

### 第三节 针刺方法

一、患者手的姿势以自然弯曲为好。



二、针刺用捻转或提插，强刺激手法。

三、针刺手背上赤白肉际各个穴时，毫针都应沿骨膜外面从手背向手掌面直刺。针刺手掌各个穴时，从手掌向手背直刺，进针的深度均宜3—5分。针刺腰痛点时，分别在两刺激点以 $15^{\circ}$ — $30^{\circ}$ 角度进针，斜对刺伸指肌腱下5—8分，双手同时捻转。

四、左侧病痛取右侧刺激点，右侧病痛取对应的左侧刺激点，两侧病痛，分别取两手刺激点。

五、捻针时应使患者活动或按摩患处。

#### 第四节 手针疗法的几点要求

一、医务人员必须用毛泽东思想武装头脑，树立全心全意为伤病员服务的思想。同时，伤病员也要树立战胜疾病的坚强信心。

二、准确取穴，扎针的强度越强越好（以病人能够忍受为限），扎针时要求病人活动患部。

三、进针痛止后不能马上出针，必须继续捻针1~3分钟，留针1~2分钟后再拔针，以巩固疗效。

四、手针对急性病的疗效较好，对一些慢性病可以配合体针或其他新医疗法进行治疗。

图1—30  
手针刺点部位图（背侧）

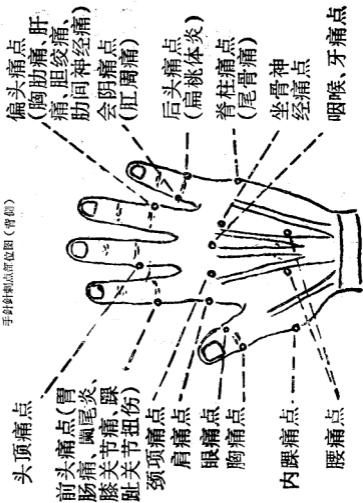
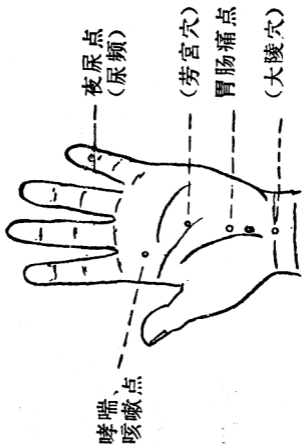


图 1—31  
手针针刺部位图（掌侧）



## 第三章 耳 针 疗 法

伟大领袖毛主席教导我们：“中国应当对于人类有较大的贡献”，“外国有的，我们要有，外国没有的，我们也要有。”无产阶级文化大革命以来，广大革命医务人员在毛主席的无产阶级卫生路线指引下，发扬敢想、敢干的革命精神，进一步发扬和创造了我国独特的耳针疗法，它从治疗一般的常见病、多发病发展到广泛应用于外科手术麻醉，促进了我国医学的发展。

耳针疗法：就是在耳朵上的一定部位进行针刺治疗疾病的一种方法。

### 第一节 耳朵的解剖名称

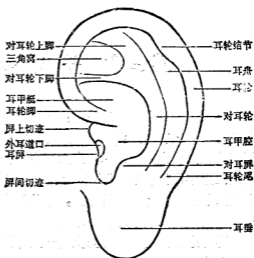
- 一、耳垂：即耳壳下部，无软骨的皮垂。
- 二、对耳屏：与耳屏相对的隆起处。
- 三、耳轮：耳壳最外圈卷曲的部分。
- 四、耳轮脚：是耳轮深入耳腔内的横行突起部位。
- 五、对耳轮：与耳轮相对。
- 六、对耳轮上脚：是对耳轮向上分叉的一支。
- 七、对耳轮下脚：是对耳轮向下分叉的一支。
- 八、三角窝：是对耳轮上、下脚之间构成的三角形凹窝。
- 九、耳舟：是耳轮和对耳轮之间的凹沟。
- 十、耳屏：是耳壳前面的瓣状突起处，又称耳珠。
- 十一、屏上切迹：即耳屏上缘和耳轮脚之间的凹陷。

十二、屏间切迹：即耳屏与对耳屏之间的凹陷。

十三、耳甲艇：是耳轮脚以上的耳腔部分，又名耳甲艇。

十四、耳甲腔：指耳轮以下的耳腔部分。

耳壳的表面解剖及解剖名称附图如下：



上 图 1—32

耳廓的表面解剖名称图



左 图 1—33

耳区分布规律示意图

## 第二节 耳穴及其分布规律

耳穴分布的规律：耳壳好似子宫内一个倒置的胎儿，头部朝下，臀部朝上，因此耳穴的大体分布：

一、耳垂相当于面部：包括上下颌、上下颚、眼、耳道、扁桃体、舌等穴位。

二、对耳屏相当于头部：包括皮质下、枕、额、平喘、腮腺等穴位。

三、耳轮脚相当于膈肌。

四、对耳轮相当于脊柱：内侧面包括颈椎、胸椎、腰椎、骶椎。突面包括颈、胸、腹等穴位。

五、对耳轮上脚相当于下肢：包括趾、跟、踝、膝等穴位。

六、对耳轮下脚相当于臀部：包括坐骨神经、臀、交感神经等穴位。

七、三角窝相当于生殖器官：包括子宫、神门、股关节等穴位。

八、耳舟相当于上肢：包括锁骨、肩关节、肩、肘、腕、指等穴位。

九、耳屏相当于内鼻部、咽喉部、屏尖、肾上腺等穴。

十、屏上切迹相当外耳。

十一、屏间切迹相当于内分泌、卵巢等穴。

十二、耳甲艇相当于腹部：包括膀胱、肾、胰、胆、肝、脾等穴。

十三、耳甲腔相当于胸部：包括心、肺、三焦等穴。

十四、耳轮脚周围相当于消化道：包括食道、贲门、胃、十二指肠、小肠、大肠、阑尾等穴。

十五、耳壳背面相当于背部：包括上背、下背、降压沟等



### 第三节 取穴及针刺的方法

一、按病变的部位取穴，如支气管炎取耳廓上的气管穴，眼睛的疾病取耳廓上的眼的部位。

二、取穴要本着少而精的原则，一般在患侧取穴，少数的在对侧或交叉取穴。

三、通过诊断，决定针刺点，用探针轻、慢、均匀的探求反应点，然后将针刺部位与针具（28号的0.5寸毫针）用酒精消毒，在反应点上刺入，针刺时病人感觉疼痛和耳壳局部发热，为良好反应。针刺深度以不穿透耳壳为原则。

四、一般留针20—30分钟，慢性疾病可适当增加留针时间。如果治疗关节疾患时，每10分钟可捻转一次，同时活动关节，可增强疗效。

五、埋针法：用皮内针或揸针，刺入耳穴后，在上面用胶布固定，此法可起持续刺激作用，留针时间一般为5—7日，在留针期间，嘱病人每日按压2—3次，以增强刺激，提高疗效。

### 第四节 注意事项

一、消毒严密，预防感染，妇女在怀孕期间，必须慎重使用。

二、过度疲劳和衰竭的病人，如需要针刺，最好平卧。

三、耳壳冻伤和有炎症应禁针，以免炎症扩散。

四、一般的不会发生晕针，有极少数病人发生晕针时，按新针的晕针办法处理。



## 第四章 水针疗法

伟大领袖毛主席教导我们：“客观现实世界的变化运动永远没有完结，人们在实践中对于真理的认识也就永远没有完结。”世界上没有绝对的“不治之症”，任何疾病的产生都有一定的条件和根据，只要有这种疾病存在，人们就能在向它作斗争的过程中，逐渐地认识它，并找出战胜它的方法。

水针疗法是将药物注入痛点、或穴位内以治疗疾病的方法。

### 第一节 常用药物及用量

一、5—10%的葡萄糖溶液，葡萄糖盐水或注射用水，一次局部注射一般不超过20毫升。

二、当归液、川芎液、防风液等，目前药物的浓度多为3%、5%、10%数种，一次局部注射0.5—1毫升。

三、维生素B<sub>1</sub> 10毫克，维生素B<sub>12</sub> 50微克，维生素C 100毫克注射液等，均可视病情的需要加以应用。

### 第二节 操作方法

一、常规消毒，针头选择细长为宜。

二、选点穴位（或痛点）以肌肉注射方法提插进针。

三、刺激部位出现酸、麻、胀感后，回抽针筒（看是否有回血），然后推药。

### 第三节 适应症

凡慢性腰腿痛、头痛、肩背痛、全身关节痛、咳嗽、胸膈痛、腹痛、小儿麻痹等症都能适用。

### 第四节 注意事项

一、药物穴位注射后，局部除有胀感外，8—12小时内局部可有轻度的不适和疼痛。经数小时至一天即可消失。故隔1—2天注射一次为宜。有少数的病例，首次注射后当晚发烧，次晨即退，一般对症处理即可。

二、此疗法一般无特殊禁忌症，但为慎重起见，妊娠期间暂不作腰骶部注射，患急性传染病、感冒、发烧等病者暂不用此法治疗。

三、首次治疗或年老、体弱者，一次注射的部位和用量都不宜过多。

四、对于胸背部不宜深刺，以免刺伤重要脏器及引起气胸，药液不宜注入关节腔。如误入关节腔可能引起关节红肿、疼痛，甚至发烧。2—3天症状可自行消失。如不消失，按炎症处理。

## 第五章 挑治疗法

挑治疗法是在病人一定部位的皮肤上，用粗针挑断皮下白色纤维样物，以治疗疾病的方法。过去这种方法，只在民间流传

甚广，在文化大革命中，广大革命医务人员高举毛泽东思想伟大红旗，突出无产阶级政治，努力发掘，不断改进治疗方法，扩大治疗范围，提高了疗效，使挑治疗法有了新的发展，为防治人民的疾病作出了新的贡献。

## 第一节 挑治疗法的机制

根据临床实践初步探讨，认为挑治对皮肤的刺激，可以达到疏通经络，调整气血，恢复机体正常功能，消除炎症，促进疾病的治愈。

## 第二节 治点的特征及寻找的方法

一、治点的特征：似丘疹样，稍突起于表皮，针帽大小，压之不退色，略带色素，多见棕褐色、暗红、淡红色或灰白色。

二、寻找治点的方法：首先必须与痣、毛囊炎、色素斑……鉴别，然后再寻找治点，如果找治点有困难时，用两手在病人背部摩擦，同时注意治点的出现。在背部可能同时出现两个或两个以上的治点，选其明显的一个治点，越靠近脊椎、越靠下效果越好。

如果找不到治点，还可以挑以下穴位。

痔疮及肛周疾患挑大肠俞、八髎（一次挑1—2穴），颈（腋下）淋巴结核挑大椎、定喘、中喘、结核点。麦粒肿挑大椎、定喘。

## 第三节 操作方法

让患者反坐在靠背椅上，双手扶靠背椅架，充分暴露腰背

部，从下向上寻找治点。治点确定后，消毒皮肤，再用三棱针（或缝衣针）挑破治点表皮，然后向内深入，可挑出白色纤维样物数十条，挑尽后用碘酒消毒，贴以胶布即可。如果一次未愈，可隔5—7天挑第二次。

#### 第四节 适应证及治点出现部位

内痔、外痔、混合痔、肛裂、肛门搔痒、轻度脱肛。治点出现部位：上起第一腰椎棘突平面，下至第五腰椎棘突平面，两侧至腋后线的范围内。

颈淋巴结核，治点出现部位在背部，两肩胛下角以上脊两侧。

麦粒肿治点出现部位，在背部两侧肩胛区内。

急性乳腺炎，治点出现部位，上起第七颈椎，下至第七胸椎，两侧至腋后线范围。

#### 第五节 注意事项

一、术中注意消毒，术后嘱病人注意局部清洁，防止感染。

二、针尖应原口进，原口出，不要扩大伤口，和在皮下乱刺。

三、挑治后少吃刺激性食物。

四、对孕妇、严重心脏病和身体过度虚弱的病人，使用挑治法应慎重。以免发生意外。

五、右侧病变，选左侧治点，左侧患病，选右侧治点。

## 第六章 推拿疗法

伟大领袖毛主席教导我们：“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。”推拿疗法，又叫按摩疗法，是祖国医学遗产的重要组成部分。无产阶级文化大革命以来，革命医务人员用毛泽东思想武装头脑，以唯物辩证法指导医疗实践，大大提高了推拿疗法的医疗效果，使瘫痪病人重新迈开革命的步伐，走上了战斗岗位；外科运用推拿麻醉能成功地进行手术。这是毛主席无产阶级卫生路线的巨大胜利。

### 第一节 推拿的作用和适应症

“认识从实践始，经过实践得到了理论的认识，还须再回到实践去。”革命的医务人员，遵照毛主席的这一伟大教导，通过临床反复实践，推拿疗法具有通经活络，调气和血，松缓肌肉，滑利关节，调整机体平衡（加强血液循环，促进新陈代谢，改善局部组织的营养供应，以修复受损的组织，加强机体的抗病能力）的作用。一般说来，对内、妇、儿及五官、外伤等科某些疾患都具有良好的疗效。尤其是对急性病和各种痛症，以及各种软组织扭伤等往往能起到立竿见影的效果，完全符合简、便、廉、效的要求，深受工农兵群众的欢迎。

### 第二节 常用手法

推拿的手法种类较多，名称多不统一。遵照毛主席“……

我们看问题不要从抽象的定义出发，而要从客观存在的事实出发，从分析这些事实中找出方针、政策、办法来”的教导，临床上要从病人的实际情况出发，选用适当的手法。

根据临床需要，介绍几种常用手法。

一、推法：用大拇指罗纹部分，着力于一定部位上，其它四指微握空拳，以腕部往返摆动，带动拇指中节作屈伸活动，叫做推法。〔图1(35~38)〕



图1—35



图1—36



图1—37



图 1—38

**二、滚法：**用手背近小指外侧部分附着于一定的部位上，以腕关节内外灵活转动进行连续不断的滚动，称为滚法。〔图 1 (39~42) 〕

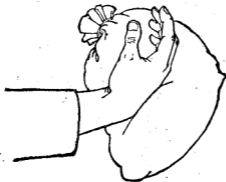


图 1—39

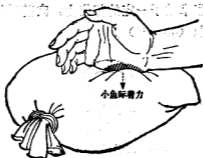


图 1—40



图 1—41



图 1—42



三、平推法：用指掌贴于一定的部位上，向前后往返直线擦摩叫做平推法。〔图1（43~46）〕

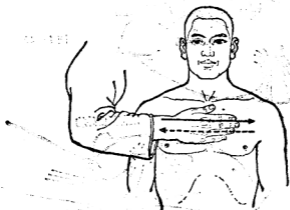


图 1—43



图 1—44



图 1—45



图 1—46

**四、揉法：**用手掌根部或大鱼际，分附着一定部位，以腕关节为主动作旋转揉动叫揉法。〔图 1~47〕

20—100

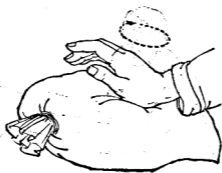


图 1—47

**五、摩法：**用手掌面或食指、中指、无名指掌面，附着于一定部位上，以腕关节连同前臂作环圆形移动摩擦，叫摩法。〔图 1（48~49）〕

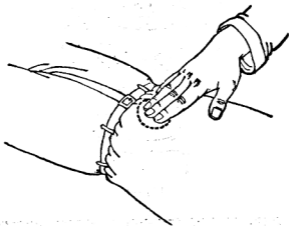


图 1—48

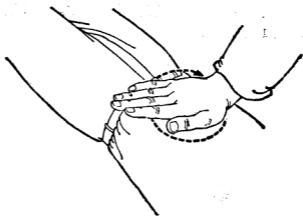


图1—49

**六、拿法：**用拇指和食、中指的指端作对称的拿推一定部位，进行短时间的挤压动作称为拿法。〔图1～50〕

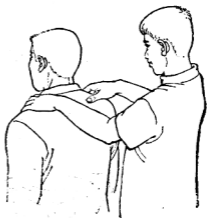


图1—50

七、按法：用手指按揉一定的部位谓之按。临床有按、点、压之分。（图1（51~52））

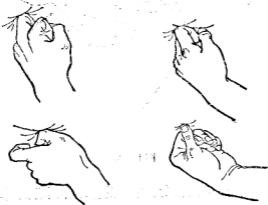


图1—51



图1—52

八、搓法：用双手的全掌挟住一定的部位，如搓绳状的动作叫做搓法。〔图 1—53〕

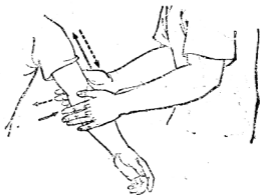


图 1—53

九、摇法：用双手将患肢握住进行左右环转摇动称为摇法。〔图 1 (54~57)〕



图 1—54

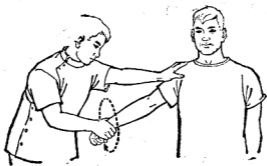


图 1—55



图 1—56



图 1—57

十、捏法：用手指把皮肤和肌肉捏起来叫捏法。〔图 1 (58 ~59)〕

图 1—58

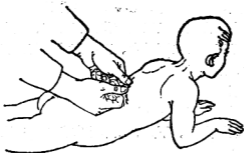


图 1—59



### 第三节 治 疗

疾病的发生、发展过程，出现许多症状，错综复杂。在用推拿疗法过程中，首先，要调动病员的一切积极因素，树立战胜疾病的信心，积极主动地配合治疗；医务人员要树立“完全”“彻底”为人民服务的精神，细心检查，全面了解病情，抓住疾病的主要矛盾，采取正确的治疗措施，以达到良好的疗效。

#### 一、感冒、头痛、头晕：

- (一) 推印堂、按摩太阳 3~5 分钟；
- (二) 拿风池、拿肩井、拿合谷各 3~5 次；
- (三) 感冒加按大杼、风门、肺俞等穴，继拿背筋 3~5 次；鼻塞加按摩迎香。以鼻腔通畅为度。

#### 二、急性支气管炎、哮喘：

- (一) 按揉定喘、肺俞各 3~5 分钟；
- (二) 手掌推胸部和背部以发热为度；
- (三) 拿尺泽、合谷 3~5 次。

#### 三、急性胃肠炎、胃和十二指肠溃疡：

- (一) 按揉胃俞、脾俞、大肠俞各 3~5 分钟；
- (二) 按揉内关、伏兔、足三里各 1~3 分钟。

注：呕吐按胃俞、内关、足三里较佳；胃脘痛、腹痛按脾俞、胃俞、伏兔、足三里或按摩灵台、至阳疗效显著；胸胁疼痛加按肝俞、胆俞、阳陵泉。

#### 四、三叉神经痛：

- (一) 在疼痛局部用按揉 8~10 分钟；
- (二) 重按头颞部太阳、下关、颊车等穴各 5~10 次；
- (三) 重拿合谷。

## 五、面神经瘫痪：

- (一) 在患侧面部用揉法揉 8~10 分钟；
- (二) 重按下关、地仓、颊车、人中、合谷等穴；以酸胀为度；
- (三) 最后在患侧用擦法。

## 六、肩背痛：

- (一) 按揉大椎、胸椎两侧两肩胛骨之间，肩髃等，手法宜重，以酸胀痛感为度；
- (二) 拿风池、肩井、背筋、曲池、合谷各 3~5 次；
- (三) 最后用摩法。

## 七、腰腿痛：

- (一) 重按腰背部、脊柱两侧，继按肾俞等穴 3~5 次；
- (二) 点按环跳，拿委中、承山、昆仑各 3~5 次；
- (三) 在背腰部用揉法、摩法 3~5 分钟；
- (四) 如腿痛重者，则以按揉环跳、风市、足三里、承山、阳陵泉等穴为重点。

## 八、半身瘫痪：

上肢瘫痪：以按揉肩髃、手三里、曲池、合谷等穴为主，并配合擦法。

下肢瘫痪：以按揉腰阳关、肾俞、八髎、环跳、伏兔、风市、足三里等穴为主，并配合擦法。

## 九、月经不调、痛经：

- (一) 按揉肾俞、腰阳关、八髎；
- (二) 按气海、血海、足三里、三阴交、阴陵泉。

## 十、尿潴留：

按压利尿穴（部位：在脐下二寸五分），双拇指同时按压，由轻到重，以小便排出为止（在小便未排出前切勿松手），

疗效显著。

### 十一、中暑、休克、昏迷、昏厥：

(一) 重掐人中，重按内关、合谷、翳风以苏醒为度；

(二) 继拿风池、肩井、腋下总筋、委中等穴各2~4次。

注：体弱休克者，只掐人中按翳风，苏醒即可，其他操作可不作或用较轻的手法。

### 十二、小儿发烧：

(一) 推印堂，先自下向上推至发际，继向两侧推至太阳穴各1~3分钟；

(二) 揉太阳穴1~3分钟；

(三) 揉大椎、肺俞各2~4分钟；

(四) 发热无汗：从腕横纹桡侧推至肘横纹三分钟左右；

(五) 高烧：从腕横纹正中央推至肘横纹3~5分钟；

(六) 咳喘加揉膻中，二分钟左右。

### 十三、小儿惊厥：

(一) 神志昏迷：按掐人中，拿风池、肩井、内关、外关、承山等穴；

(二) 高烧：推脊（从大椎至长强呈直线，由上向下推）5分钟左右；

(三) 抽搐：拿风池、合谷、昆仑、太冲；

(四) 其他退烧方法可参照感冒发烧法。

### 十四、小儿腹泻：

(一) 推三关（部位：食指端至虎口呈一直线）二分钟左右；

(二) 按揉脾俞、胃俞、大肠俞各1~3分钟；

(三) 推七节（部位：在尾椎至腰阳关一段呈一直线）从下向上推3~5分钟；

(四) 摩腹3~5分钟。

### 十五、小儿营养不良。

(一) 按脾俞、胃俞、肾俞各 1~2 分钟；

(二) 捏脊疗法，反复操作 7~10 次；

注：部位从长强至大椎呈一直线。操作方法：由下向上反复进行，在操作的过程中，每至肾俞、脾俞、胃俞处提抖几次。

(三) 摩腹 3~5 分钟，按揉足三里 1~3 分钟。

### 十六、小儿麻痹症：

(一) 上肢瘫痪：以按揉大椎、肩髃、曲池、合谷等为主；

(二) 下肢瘫痪：以按揉腰阳关、八髎、环跳、足三里等为主。

上下肢均应配合擦法，擦至皮肤发热为度。每次治疗 15~20 分钟左右。

### 十七、落枕：

(一) 从风府至大椎用按揉法，继由风池至肩井用按揉法各 5~7 次，再按揉肩胛部 3~5 分钟；

(二) 拿风池、肩井、背筋、外关、合谷、后溪等穴；

(三) 摇法：一手握住项筋，一手扶头进行左右摇转；

(四) 在肩胛部用摩法结束。

### 十八、扭伤腰痛：

(一) 按揉天宗穴；

(二) 按揉背部、脊柱两侧、肾俞（以痛点为重点）以痛止或减轻为止；

(三) 摇腰部，最后拿委中。

## 第四节 注意事项

“我们的责任，是向人民负责。每句话，每个行动，每项

政策，都要适合人民的利益，……”遵照毛主席的教导，我们在治疗过程中，必须注意以下事项：

一、对工农兵患者，要有深厚的无产阶级感情和认真负责的态度，把病人当亲人，认真检查，细心治疗。

二、推拿时医生的指甲要剪平，以防掐破患者皮肤引起感染。

三、运用各种手法，均应由轻到重，柔软深透，不宜用蛮劲。凡伤风感冒、各种痛症等，手法宜重；小儿推拿手法宜轻软柔和。

四、冬天推拿时，室内温度要适宜，以防感冒。

## 第七章 拔罐疗法

### 第一节 火罐疗法

拔火罐的程序和方法：

(一) 术前准备：罐子、镊子、棉花、酒精、火柴。

(二) 时间：如果选用较大吸引力强火拔罐，10分钟。小的吸引力弱火拔15分钟。每日或隔日一次，每次更换部位。10~20次为一疗程。（在拔罐过程中注意灼伤皮肤）

(三) 起罐：一手拿住罐子，一手按下皮肤，待空气进入后，罐即自行落下；不可强力硬拉，免伤皮肤，增加痛苦。

## 第二节 适应症

- 一、风湿痛。
- 二、咳嗽、腹痛、扭伤等。

## 第三节 禁忌症

- 一、全身枯瘦。
- 二、全身痉挛。
- 三、浮肿。
- 四、妊娠期下腹部。
- 五、紫癜。
- 六、发烧病人。

## 第四节 治疗各论

- 一、背痛：拔腰部。痛处不拔瘀血，因拔瘀血当时舒服，以后仍痛，且疗效慢。
- 二、胸胀：拔股部或背部。
- 三、颈、肩部痛：拔背部。亦可针刺入固定后拔火罐。
- 四、脊背部：用充血的走罐法，从上拔推向下。
- 五、肋间神经痛：拔背、静穴（尺泽、大陵之间）。
- 六、腰部痛：不拔痛处，拔背部。
- 七、髋关节痛：拔居髃、环跳、股门，亦可针后拔罐。
- 八、踝关节痛：小腿部位可用大火罐拔，消软组织的肿。
- 九、腕关节痛：痛处轻拔，健侧拔瘀血。

- 十、急性胃肠炎：中腕、天枢、丰隆、腰背部拔火罐。
- 十一、哮喘：拔背部。胸憋拔关元、中极。
- 十二、痛经：月经不调：拔腰骶部，阴陵泉、三阴交。
- 十三、关节扭伤：针健侧、拔健侧或患侧上部。
- 十四、感冒：颈部拔瘀血的，太阳拔充血的。
- 十五、消化不良：背部拔走罐，亦可下肢拔走罐。

## 第二篇 藥 物

### 第一章 常見中草藥

在毛主席“备战、备荒、为人民”的伟大战略方针和光辉《六·二六指示》的指引下，目前在全国范围内一个大搞中草药的群众运动正在蓬勃兴起。“风展红旗如画”，形势一派大好。对中草药群众运动的态度，就是对毛主席忠不忠，对毛主席无产阶级卫生路线抱什么态度的大问题，也是关系到举什么旗、走什么路、为什么人的大问题。

长期以来，在对待中草药医药的问题上，一直存在着两个阶级、两条道路、两条路线的斗争。大叛徒刘少奇及其在卫生部门的代理人，一贯推行反革命修正主义卫生路线，疯狂对抗毛主席的无产阶级卫生路线，竭力反对毛主席“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的伟大号召。大肆贩卖重洋轻土、重西轻中的洋奴哲学和反动的民族虚无主义，对中草药医药进行肆意地排斥、扼杀，“刘毒”甚广。必须彻底批判，加以肃清。

**“武器是战争的重要因素，但不是决定的因素，决定的因素是人不是物”。**人们在与疾病作斗争中，药物固然是一个重要因素，但不是决定的因素，决定因素是人。一方面取决于医生要有全心全意为人民服务的思想，运用毛主席哲学思想指导医疗实践，诊断明确、用药适当。另一方面取决于病人对疾



病的态度，用毛泽东思想武装头脑，正确地对待疾病。这样，在治疗疾病时，才能收到满意的效果。

“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。”中草药是祖国医学宝库的一个重要组成部分。我省的中草药资源丰富，山上有，平原有，陆地有，水里有，处处皆是，是一个取之不尽，用之不竭的天然药库。努力发掘和积极推广、运用中草药不仅有利于改变农村“一无医、二无药”的状况，巩固和发展合作医疗化、赤脚医生化、中草医药化、新医疗法化，而且还有利于贯彻落实毛主席的“自力更生，艰苦奋斗”“勤俭建国”和“备战、备荒、为人民”的伟大战略方针。因此，广大医务工作者必须大力发掘中草药，让其发出灿烂的光辉。大力运用中草药防治疾病，更好地为中国人民和全世界人民服务。

## 第一节 解 表 药

凡具有发散作用的药物叫做解表药，适用于恶寒、发烧、头痛、身痛等表证。根据毛主席“不同质的矛盾，只有用不同质的方法才能解决”的伟大教导，故解表药又分为辛温解表和辛凉解表两大类。

### 一、辛温解表药

此类药物具有发散风寒作用，适用于恶寒、发热、口不渴、脉浮、苔薄白等风寒表证。

**紫 苏**（附苏梗、苏子）  
药用部分及采收：全草入药。七至八月采收。

**性 能：**辛、温。发汗行气，解鱼蟹毒。

**主治用法：**1. 风寒感冒：单用或配合生姜、葱白，或与荆芥、防风等药同用。

2. 风寒咳嗽：可配陈皮、杏仁等同用。

3. 解鱼蟹毒：可与生姜、藿香、陈皮、半夏等同用。

**用 量：**一钱半至三钱，鲜品五钱至一两。

**附：**1. 苏梗，顺气安胎，治胸闷气胀、胎动不安，可配陈皮、竹茹。用量二至三钱。

2. 苏子，具有止咳化痰、平喘、润肠的作用。临床上可治咳嗽痰多、胸闷气喘，常与白芥子、莱菔子同用。用量二至三钱，多炒用，腹泻病人不宜用。

## 荆 芥

**药用部分及采收：**茎、叶及花穗入药。夏、秋采收。

**性 能：**辛、温。祛风发表，止血。

**主治用法：**1. 风寒感冒 2. 麻疹疮疡 3. 产后发热 4. 吐衄崩漏 5. 咽喉肿痛。止血炒炭用。

**用 量：**二至三钱，鲜品一两。

## 麻 黄

**药用部分及采收：**茎入药。夏、秋采收。

**性 能：**辛、温。发汗，化痰，祛风止痛。

**主治用法：**1. 风寒感冒，2. 痰饮咳喘，3. 湿痹痛等症。治牙痛多采用外治法。

**用 量：**五分至一钱。

## 二、辛凉解表药

此类药物具有发散风热作用，适用于发热重、恶寒轻、口渴喜饮、脉浮数、苔白微黄等风热表证。

### 桑 叶

药用部分及采收：叶入药。冬季采收。

性 能：甘、苦、寒。祛风，清热明目。

主治用法：1. 风热感冒。

2. 风火目疾：单用或配二花、菊花、连翘、薄荷等。

用 量：三至五钱，鲜品一两。

### 薄 荷

药用部分及采收：茎、叶入药。夏、秋采收。

性 能：辛凉。散风退热，透疹。

主治用法：1. 风热感冒。

2. 目赤。

3. 麻疹、风疹。

用 量：一至二钱。

### 葛 根

药用部分及采收：根入药。冬季采收。

性 能：甘、辛，平。解肌，退热，生津止渴。

主治用法：1. 风热感冒。

2. 热痢。

3. 腹泻。

用 量：二至三钱。

## 蝉 蜕

药用部分及采收：蝉羽化后所脱落的皮壳。夏、秋采收。

性 能：甘、寒。散风热，透疹，退翳，解痉。

主治用法：1. 风热感冒：本品常配薄荷、石膏等药同用。

2. 透疹：本品常与葛根、牛蒡子、薄荷等同用。

3. 退翳障：本品常与菊花等同用。

4. 破伤风、小儿惊风：本品常与全蝎同用。

用 量：一至三钱。破伤风用量加倍。孕妇慎用。

## 柴 胡

药用部分及采收：全草入药。春、秋采收。

性 能：苦平。和解退热，疏肝解郁。

主治用法：1. 风热感冒。

2. 疟疾。

3. 肝郁胁痛、月经不调：常与当归、白芍同用。

4. 脱肛、子宫脱垂：常与升麻、党参、黄芪同用。

用 量：一至五钱。

## 菊 花

药用部分及采收：花入药。秋季采收。

性 能：甘、苦、微寒。疏风除热，养肝明目。

主治用法：1. 风热感冒：常与桑叶、薄荷等同用。

2. 风火眼。

3. 阴虚目暗：常与枸杞、地黄同用。

用 量：二至六钱。

## 第二节 清 热 药

能够治疗各种热证的药物称为清热药。清热药药性多寒凉。遵照毛主席“用不同的方法去解决不同的矛盾”的教导，根据不同的临床表现，分别选用清热解毒药、清热泻火药、清热燥湿药和清热凉血药。

### 一、清热解毒药

#### 金 银 花（二花、忍冬花）

药用部分及采收：花、藤入药。夏、秋采收。

性 能：甘、寒。清热解毒。

主治用法：1. 风热感冒、咽喉炎；常与连翘同用。

2. 疔疮痈疖。

3. 痢疾、肠炎。

用 量：三钱至一两。

附：忍冬藤即金银花藤。作用同花。并有通络作用。

#### 连 翘

药用部分及采收：果实入药。秋季采收。

性 能：苦、微寒。清热解毒，排脓散结。

主治用法：1. 疔疮痈疖。

2. 风热感冒、咽喉肿痛、斑疹。

3. 瘰癧；常与夏枯草、玄参、牡蛎同用。

用 量：二至五钱。

### 蒲公英（黄花地丁）

药用部分及采收：全草入药。四季采收。

性 能：苦、甘、寒。清热解毒，消肿。

主治用法：1. 疔疮痈疖（尤对乳痈有效）：鲜品捣烂外敷或内服。

2. 尿路感染。

用 量：三钱至一两。

### 紫花地丁（犁头草）

药用部分及采收：全草入药。四季采收。

性 能：苦、辛、寒。清热解毒，消肿。

主治用法：1. 疔疮痈疖：内服或捣烂外敷。

2. 毒蛇咬伤：捣汁一酒杯内服，渣加雄黄少许，调敷患处。

3. 风火眼：鲜品捣烂外敷。

### 马鞭草（铁马鞭）

药用部分及采收：全草入药。夏、秋采收。

性 能：苦、寒。清热解毒，活血祛瘀。

主治用法：1. 疟疾：发作前二小时内服。

2. 跌打损伤、闭经、痛经。

用 量：三钱至一两。孕妇慎用。

### 路边菊（马兰）

药用部分及采收：全草入药。夏、秋采收。

性 能：苦、微寒。清热解毒，止血。

- 主治用法：1. 疔疮痈疖，毒蛇咬伤：捣烂外敷。  
2. 鼻出血、牙龈出血、皮下出血、吐血：根捣烂外敷或内服。  
3. 烧伤、烫伤：干品适量放麻油内煎熬，加黄蜡成膏外搽。
- 用 量：一至二两。

## 大 青

- 药用部分及采收：叶、根入药。夏、秋采收。
- 性 能：苦。寒。清热解毒，凉血消斑。
- 主治用法：1. 热病发斑、咽喉肿痛、腮腺炎。  
2. 治疗和预防流行性乙型脑炎、脑膜炎：多用根。
- 用 量：三钱至一两。
- 附：大青叶之根为板兰根，功效与大青叶相似。

## 败 酱 草

- 药用部分及采收：全草入药。夏、秋采收。
- 性 能：苦、寒。清热解毒、活血排脓。
- 主治用法：1. 肺脓疡、阑尾炎。  
2. 皮肤化脓性感染。  
3. 妇女瘀血腹痛。
- 用 量：三钱至一两。

## 红 藤

- 药用部分及采收：根、藤入药。夏、秋采收。
- 性 能：苦、平。清热解毒，活血止痛。
- 主治用法：1. 阑尾炎。

2. 风湿性筋骨痛。

3. 痛经。

用 量：三钱至一两。

### 土 茯 苓

药用部分及采收：根入药。秋季采收。

性 能：甘、淡、平。清热解毒，渗湿，利筋骨。

主治用法：1. 梅毒。

2. 风湿性筋骨痛。

用 量：三钱至一两。

### 山 豆 根

药用部分及采收：根入药。秋季采收。

能 性：苦、寒。清热解毒，利咽喉。

主治用法：1. 咽喉肿痛、扁桃体炎、白喉。

2. 肺热咳嗽。

用 量：二至五钱。

### 射 干

药用部分及采收：根入药。秋季采收。

性 能：苦、寒。清热解毒，镇咳平喘。

主治用法：1. 咽喉肿痛。

2. 风热咳嗽哮喘。

3. 水田皮炎：射干一斤，加水一盆煮一小时，过滤，  
加食盐四两，熏洗患处。

用 量：二至四钱。



## 青 蒿

药用部分及采收：全草入药。春、秋采收。

性 能：苦、寒。清虚热，解暑。

主治用法：1. 阴虚发热（如肺结核）。  
2. 外伤出血：鲜草捣烂外敷。  
3. 中暑。

用 量：三钱至一两。

## 马 齿 苋

药用部分及采收：全草入药。夏、秋采收。

性 能：酸、寒。清热解毒，凉血止痢。

主治用法：1. 肠炎、痢疾、尿道炎。  
2. 湿疹：煎水洗。  
3. 疔疮痈疖：外敷或内服。  
4. 蜂虫螫伤：捣烂外敷。

用 量：五钱至一两。

## 野 菊 花

药用部分及采收：全草入药。秋、冬采收。

性 能：苦、寒。清热解毒，消肿止痛。

主治用法：1. 皮肤化脓性感染、风疹块、眼结合膜炎、咽喉炎，  
内服或外敷。  
2. 高血压：花一至二钱，开水泡茶饮。

用 量：三钱至一两。

### 青牛胆（地苦胆）

药用部分及采收：块根入药。秋末冬初采收。

性 能：苦、寒。清热解毒。

主治用法：1. 喉痛。

2. 预防毒蛇咬伤：泡酒喝。

3. 跌打损伤：捣汁外搽。

4. 烧伤、烫伤：研末油调外搽。

用 量：一至三钱。

### 千里光

药用部分及采收：全草入药。秋季采收。

性 能：苦、凉。清热解毒，清肝明目。

主治用法：1. 痈疖、湿疹、皮炎、火眼、咽喉肿痛。

2. 毒蛇咬伤。

3. 跌打损伤。

用 量：五钱至一两。水煎服或外用。

### 白 英（白毛藤）

药用部分及采收：全草入药。夏、秋采收。

性 能：辛、酸、微温。有小毒。清热解毒，利湿。

主治用法：1. 水肿、风湿病、黄疸。

2. 宫颈癌、肝癌。

用 量：五钱至一两。

### 龙 葵（天茄子）

药用部分及采收：全草入药。夏、秋采收。

**性 能：**酸、微寒。有小毒。清热解毒，消肿。

**主治用法：**1. 白带、疔疮、丹毒。

2. 胃癌、直肠癌。

**用 量：**三钱至一两。

### 夏 枯 草

**药用部分及采收：**花球入药。夏季采收。

**性 能：**苦辛寒。清热散结，清肝明目。

**主治用法：**1. 肺结核、淋巴结核、甲状腺肿。

2. 高血压、头痛。

3. 风火眼。

**用 量：**五钱至一两。

### 鱼 腥 草（蕺菜）

**药用部分及采收：**全草入药。夏、秋采收。

**性 能：**酸辛寒。清热解毒，消痈肿。

**主治用法：**1. 肺炎、肺脓疡、肺结核。

2. 痈毒肿痛。

3. 尿路感染。

**用 量：**五钱至一两。

### 辣 蓼（水蓼、红蓼）

**药用部分及采收：**全草入药。四季采收。

**性 能：**辛温。利湿消滞，杀虫止痒。

**主治用法：**1. 肠炎、痢疾；单用或配马齿苋。

2. 皮肤湿疹；煎水洗患处。

3. 白癣风；煎水洗。

4. 跌打损伤：鲜草捣烂外敷。

### 鸭舌草（鸭跖草、淡竹叶菜）

药用部分及采收：全草入药。全年采收。

性 能：苦、寒。清热解毒，利湿。

主治用法：1. 痢疾、腹泻。

2. 毒蛇咬伤、痈疽疔疮。

3. 泌尿道感染。

4. 腮腺炎。

用 量：一至二两。

## 二、清热泻火药

### 梔 子

药用部分及采收：果实入药。秋季采收。

性 能：苦、寒。清热泻火，凉血止血。

主治用法：1. 高热心烦：常与香豉同用。

2. 黄疸：常与茵陈、黄柏同用。

3. 吐血、鼻出血：炒炭用。

4. 跌打扭伤：研末与生姜捣烂，加酒或醋调敷。

用 量：一至五钱。

### 知 母

药用部分及采收：根入药。夏、秋采收。

性 能：苦、寒。清热泻火，润燥除烦。

主治用法：1. 高热、多汗、口渴：常与石膏同用。

2. 虚热：常与地骨皮、青蒿同用。

3. 阴虚火旺：常与黄柏、熟地等同用。

用 量：一至四钱。

## 石 膏

性 能：辛、甘、寒。清热泻火，除烦止渴。

主治用法：1. 乙型脑炎：常与知母、生地、丹皮、玄参同用。

2. 高热、多汗、口渴：常与知母、甘草同用。

3. 肺热咳嗽：常与麻黄、杏仁同用。

4. 胃热口臭、牙痛：常与牛膝、生地同用。

用 量：三钱至二两。

## 芦 根

药用部分及采收：地下根茎入药。四季采收。

性 能：甘、寒。清热解毒，解渴止呕。

主治用法：1. 肺脓疡。

2. 热病口渴、胃热呕吐。

用 量：五钱至一两。

## 竹 叶

药用部分及采收：全草入药。四季采收。

性 能：甘、淡、寒。清热利尿。

主治用法：1. 热病烦热、口舌生疮：常与石膏、麦冬同用。

2. 小便不利：常与生地、木通同用。

用 量：二至六钱。

### 三、清热燥湿药

#### 龙胆草

药用部分及采收：根入药。秋季采收。

性 能：苦、寒。清热燥湿，泻火止惊。

主治用法：1. 黄疸、阴部湿疹。

2. 小儿高热惊风：常与僵蚕、勾藤同用。

3. 风火眼。

用 量：二至五钱。

#### 黄 芩

药用部分及采收：根入药。秋季采收。

性 能：苦、寒。清热燥湿，凉血安胎。

主治用法：1. 肺热咳嗽、咳血。

2. 肠炎、痢疾。

3. 湿疹：常与黄柏同研细末，调敷。

4. 胎动不安。

用 量：一至五钱。止血炒用。

#### 黄 连

药用部分及采收：根入药。秋季采收。

性 能：苦、寒。清热燥湿，泻火解毒。

主治用法：1. 肠炎、痢疾、呕吐。

2. 热病烦躁、神昏。

3. 风火眼：浸液点滴。

用 量：一至二钱。

## 黄 柏

药用部分及采收：茎皮入药。四季采收。

性 能：苦、寒。清热燥湿，泻火解毒。

主治用法：1. 黄疸、痢疾。

2. 尿路感染、白带。

3. 皮肤湿疹；研末浓茶或油调敷。

4. 潮热、盗汗；常与熟地、知母、龟板等同用。

用 量：一至三钱。

## 苦 参

药用部分及采收：根入药。春、秋采收。

性 能：苦、寒。清热燥湿，杀虫。

主治用法：1. 痢疾、黄疸。

2. 滴虫性阴道炎；常与蛇床子、土花椒、艾叶、百部等煎水熏洗。

3. 烧伤、烫伤；研末油调外敷。

用 量：二至五钱。

## 四、清热凉血药

### 丹 皮

药用部分及采收：根皮入药。秋、冬采收。

性 能：辛、苦、微寒。清热凉血，散瘀。

主治用法：1. 热病发斑、吐衄。

2. 阑尾炎；常与大黄、芒硝、桃仁等同用。

3. 血瘀经闭。

用 量：二至四钱。

### 玄 参

药用部分及采收：根入药。秋季采收。

性 能：甘、苦、寒。清热解毒，养阴降火。

主治用法：1. 高热伤津、斑疹。

2. 咽喉炎。

3. 关节扭伤：根捣烂外敷。

用 量：三钱至一两。

### 白 头 翁

药用部分及采收：根入药。春、秋采收。

性 能：苦、寒。清热解毒，凉血止痢。

主治用法：痢疾。

用 量：五钱至一两。

### 白 茅 根

药用部分及采收：根入药。春、秋采收。

性 能：甘、寒。清热利尿，凉血止血。

主治用法：1. 吐血、衄血：单用或配小蓟同用。

2. 肾炎、水肿、小便不利、热淋、黄疸。

用 量：一至二两。

### 地 黄

药用部分及采收：根入药。秋季采收。

性 能：甘、苦、寒。清热凉血，生津。

主治用法：1. 热性吐衄。



2. 阴虚内热、口渴、烦躁不安。

用量：三钱至一两。

附：熟地黄为地黄经炮制后即成。具有以上功效，而长于养阴。在临床上多应用于贫血、潮热盗汗、梦遗或月经不调、崩漏等。

### 第三节 泻下药

凡能引起腹泻或具有滑润大肠的药物，为之泻下药。泻下药不但可以清除肠内积滞并可以达到泻火，排除热毒与逐水消肿的作用，泻下药中有部分药物猛烈，有毒，因此革命医务人员必须遵照毛主席关于“我们的责任，是向人民负责”的伟大教导，对病员进行认真地诊断和适宜的选用药物，以达到解除病员的痛苦。

#### 大 黄

药用部分及采收：根入药。秋、冬采收。

性 能：苦、寒。泻下解毒，破积去瘀。

主治用法：1. 腹痛拒按、大便秘结：常与厚朴、枳实配用。

2. 黄疸性肝炎：常与茵陈配用。

3. 皮肤化脓性感染：本品煎服或研末外敷。

4. 闭经：常与桃仁配用。

用 量：二至五钱。

#### 芒 硝（玄明粉、朴硝）

性 能：咸、苦、寒。泻下润燥，软坚。

主治用法：1. 便秘、食滞：常与厚朴、大黄配用。

2.火眼：内服或外洗。

3.皮肤发痒：适量冲水外洗。

用 量：二至五钱。

### 火 麻 仁

药用部分及采收：秋季采收。

性 能：甘、平。润燥滑肠。

主治用法：肠胃燥热、大便秘结；常与枳实、大黄等配合用。

用 量：五至一两。

### 莞 花

药用部分及采收：花蕾入药。春季采收。

性 能：辛、温。有毒。泻水，通便。

主治用法：1.水肿、腹水。

2.喘满咳逆；常与大戟、甘遂等配合用。

用 量：一至二钱。

### 甘 遂

药用部分及采收：根入药。春、秋采收。

性 能：苦、寒。有毒。泻水通便。

主治用法：水肿、腹水；常与大戟、莞花配用。

用 量：一至二钱。

### 牵 牛 子 (二丑、黑白丑)

药用部分及采收：种子入药。秋季采收。

性 能：苦、寒。有毒。泻下，利水消肿，杀虫。

主治用法：1.食积、水肿；常与甘遂、大戟、莞花配用。

2.虫积、腹痛：常与槟榔、大黄配用。

用 量：一至三钱。

### 土 大 黄（水大黄）

药用部分及采收：根、叶入药，秋季采收。

性 能：辛、苦、寒。清热解毒。

主治用法：1.大便秘结：本品三至五钱，水煎服。

2.火烫伤：根适量研末麻油调敷。

3.顽癣肿痛：鲜叶捣烂外敷。

### 大 戟

药用部分及采收：根入药。夏、秋采收。

性 能：苦、寒。有毒。泻水通便。

主治用法：水肿、腹水：常与甘遂、芫花配用。

用 量：一至二钱。

### 牛 奶 浆 草

药用部分及采收：根入药。春、冬采收以二年以上表皮黑色老根疗效最好，黄色根次之，白色根无效。挖根后洗净放在清水中泡一小时左右，取出刮去黑色表皮，取中层皮（不要内心），晒干研末。

性 能：微苦。清热利水，活血散瘀。

主治用法：血吸虫病：每次一至一钱半。每天一次早晨空腹送下，一般服五至七天。

### 山 猫 儿 眼（京大戟）

药用部分及采收：根入药。春初秋末采收效果最好，将根挖

后，洗净，刮去外皮，去内心，取中层皮切片用盐水拌匀晒干或小火烤干研末。

**性 能：**辛、微苦、温。清热利水消肿。

**主治用法：**急慢性肾炎，每天一次，每次一分至一分五厘，夜间三、四点钟空腹用豆油皮或馒头皮包裹，用温开水吞服，最大量一次不能超过六分。

**注 意：**1.采挖时防止白浆弄到口眼鼻及皮肤上，以免引起肿痛。  
2.服药期间忌食生冷、荤油辛辣等食物。  
3.孕妇、哺乳妇女、心力衰竭、食道静脉曲张以及身体过度衰弱者不宜服用。

#### 第四节 利 水 渗 湿 药

具有通利小便、祛除水湿作用的药物为利水渗湿药。本类药物主要用于小便不利、淋、浊、尿道涩痛以及湿热等病。根据毛主席的教导：“分析的方法就是辩证的方法。所谓分析，就是分析事物的矛盾。”对于患者治疗必须辨证，找出疾病的主要矛盾，分别选用不同的药物，以达到满意的疗效。孕妇、阴分津亏无湿热者慎用。

##### 车 前 草（蛤蟆草）

**药用部分及采收：**全草、种子入药。全草夏季采收，种子秋季采收。

**性 能：**甘、寒。清热祛湿，利水通淋。

**主治用法：**1.小便不通、石淋、水肿、尿血。  
2.肠炎、腹泻。

用 量：三钱至一两。

附：车前子，作用均同车前草。用量：三至五钱。

### 金 钱 草

药用部分及采收：全草入药。全年可采。（以夏季采收为好）

性 能：甘、寒。利尿通淋，清热消肿。

主治用法：1. 石淋：干品五钱至一两，鲜品一至二两。

2. 断指再植：与三月泡、四季葱捣烂外敷。

### 篇 蓄

药用部分及采收：全草入药。夏、秋采收。

性 能：苦、平。利尿通淋。

主治用法：1. 石淋、小便不通、尿血。

2. 红白痢疾。

用 量：五钱至一两。

### 瞿 麦

药用部分及采收：全草入药。春、夏花未开之前采收。

性 能：苦、寒。清热利湿。

主治用法：小便短赤、浑浊、石淋。

用 量：五钱至一两。

### 苡 仁

药用部分及采收：种子入药。秋季采收。

性 能：甘、淡、微寒。利尿渗湿，健脾止泻，清热排脓。

主治用法：1. 浮肿、石淋、尿路感染、痢疾。

2. 肺痈、肠痈。

3.脾虚腹泻。

4.风湿痛。

用 量：三钱至一两。

### 茯 苓

药用部分及采收：寄生于松树根旁的菌类植物。四季采收。

性 能：甘、平。健脾渗湿利尿，宁心安神。

主治用法：1.水肿。

2.脾虚泄泻。

3.小便不利。

4.心悸。

附：

1.白茯苓，多用于健脾渗湿利尿。

2.茯神（抱木而生）多用于宁心安神。

3.茯苓皮多用于利尿消肿。

用 量：三至五钱。

### 海 金 砂

药用部分及采收：茎、根入药（孢子囊也入药）。春、夏、秋季采收。

性 能：甘、寒。利尿通淋，清热除湿。

主治用法：1.水肿、尿道结石。

2.黄疸性肝炎、膀胱炎。

用 量：五钱至一两。

### 猪 苓

药用部分及采收：根入药。春、秋采收。

性 能：甘、平。利水渗湿。

主治用法：1. 水肿。  
2. 小便不利、淋浊。  
3. 白带。

用 量：二至五钱。

### 泽 泻

药用部分及采收：根入药。冬季采收。

性 能：甘、寒。清热，利水渗湿。

主治用法：1. 水肿。  
2. 小便不利、淋浊。

用 量：三至五钱。

### 木 通

药用部分及采收：茎入药。秋季采收。

性 能：苦、寒。泻火利水。

主治用法：1. 热淋。  
2. 乳汁不通。

用 量：三至五钱。

### 滑 石

性 能：甘、寒。利水通淋，清热解暑。

主治用法：1. 暑热烦渴。  
2. 小便不利、淋浊。  
3. 湿疹、湿疮：与其它药配伍外用。

用 量：三钱至一两。

## 赤 小 豆

性 能：甘、酸、平。利尿，消肿排脓。

主治用法：1. 水肿。

2. 痈疽肿毒。

3. 湿脚气。

用 量：三钱至一两。

## 冬 瓜 皮

性 能：甘、寒。利水消肿。

主治用法：水肿、小便不利；本品五钱至一两。

附：冬瓜子，性能：清热化痰，排脓化湿。

主治用法：肺痈、肠痈、咳嗽；本品三至五钱。

## 茵 陈 蒿（绵茵陈）

药用部分及采收：茎、叶入药。夏、秋采收。

性 能：辛、苦、寒。清热利湿。

主治用法：治黄疸要药。

湿热（阳黄）：常与大黄、栀子等药配用。

寒湿（阴黄）：常与附子、白术等药配用。

用 量：五钱至一两。

## 酢 浆 草（酸味草、三叶酸）

药用部分及采收：全草入药。四季采收。

性 能：酸、寒。清热利尿，活血止痛。

主治用法：1. 尿路感染、结石。

2. 黄疸性肝炎。



3. 跌打损伤、疮毒痈肿：鲜品捣烂外敷或煎水内服。

4. 痔疮脱肛。

用 量：三钱至一两。

### 铁 扫 帚（夜关门）

药用部分及采收：全草入药。夏、秋采收。

性 能：淡、平。清热利尿，消积。

主治用法：1. 小便不通、白带。

2. 乳痈。

3. 跌打损伤。

4. 毒蛇咬伤：本品常配方捣烂外敷或鲜品三至五株水煎服。

用 量：三钱至一两。

## 第五节 祛 风 湿 药

祛风湿药，能祛除肌肉，经络及筋骨间的风湿，有些还有通经活络，强壮筋骨等功效。风湿病往往是慢性病，因此病人容易失去治愈的信心。革命医务工作者必须遵照毛主席“外因是变化的条件，内因是变化的根据，外因通过内因而起作用”的教导，对患者进行政治思想工作，发挥其主观能动作用。配合药物治疗，以达到治疗的目的。

### 防 风

药用部分及采收：根入药。春、夏、秋采收。

性 能：辛、甘、温。发表祛风，除湿止痛。

主治用法：1. 风寒感冒：与白芷、荆芥配用。

2. 风湿症：常与羌活、秦艽、豨薟草、威灵仙等配用。
- 用 量：二至三钱。
3. 皮肤湿疹：10%防风注射液穴位注射，每穴注射0.5毫升。

### 羌 活

药用部分及采收：根入药。春、秋采收。

性 能：辛、苦、温。发表散寒，祛风除湿。

主治用法：1. 风寒感冒：与防风，白芷等配用。

2. 风湿痛：常与独活配用。

用 量：二至四钱。

### 独 活

药用部分及采收：根入药。秋季采收。

性 能：辛、苦、温。祛风湿止痛。

主治用法：1. 风湿痛：常与防风、羌活、桑寄生等配用。

2. 感冒头痛：与羌活配用。

用 量：二至三钱。

鉴 别：羌活偏于表散风寒，独活偏于祛风胜湿。

### 威 灵 仙

药用部分及采收：根或全草入药。秋季采收。

性 能：苦、温。祛风湿，通经络。

主治用法：1. 风湿性关节炎、跌打损伤、肢体麻木：常与丹参、八角枫、土牛膝配用。

2. 全身搔痒：全草适量煎水外洗。

用 量：三至五钱。

### 逍 遥 竹 (遥竹消)

药用部分及采收：全草入药。夏、秋采收。

性 能：辛、温。祛风止痛，温经通络，解毒消肿。

主治用法：1. 风湿痛、腰痛、胃痛、肝硬化腹水。

2. 痛经。

3. 毒蛇咬伤、跌打肿痛、带状疱疹：鲜品适量，捣烂敷患处。

用 量：二至四钱。

### 五 加 皮

药用部分及采收：根皮入药。秋季采收。

性 能：辛、苦、温。祛风湿，强筋骨。

主治用法：1. 风湿疼痛、跌打损伤、筋骨痛：与威灵仙、羌活、秦艽等同用或单用白酒泡服。

2. 水肿：常与冬瓜皮、生姜皮、茯苓皮同用。

用 量：三至四钱。

### 寻 骨 风 (猫耳朵)

药用部分及采收：全草入药。夏季开花前采收全草、秋季采根。

性 能：苦、平。祛风湿，通经络。

主治用法：1. 风湿关节痛：五钱至一两水煎或泡酒服。

2. 外阴搔痒：适量水煎外洗。

### 桑 枝 (附桑寄生)

药用部分及采收：桑树之枝入药。春、夏采收。

性 能：苦、平。祛风湿，利关节。

**主治用法：**风湿关节痛、四肢麻木、屈伸不便：与其他风湿药同用。

**用 量：**三钱至一两。

**附：**1. 桑寄生是寄生在桑树上的植物。药用茎叶，有祛风湿，降血压，安胎等作用。

2. 桑椹子是桑树之种子，为平和的补血药。

3. 桑白皮是桑树根内白皮，为肺热咳嗽，利尿消肿药。

### 络石藤（爬墙虎）

**药用部分及采收：**带叶的藤入药。秋季采收。

**性 能：**苦、涩。祛风湿，通经络，凉血止血。

**主治用法：**1. 风湿关节痛：常与土牛膝根、五加皮同用。

2. 外伤出血：鲜叶适量洗净捣敷患处。

3. 尿血、小便不利、尿道刺痛：配生甘草等同用。

**用 量：**三钱至一两。

### 木防己（苦藤）

**药用部分及采收：**根入药。秋、冬采收。

**性 能：**辛、苦、寒。祛风除湿，通经活络，利尿解毒。

**主治用法：**1. 风湿腰腿痛、水肿、尿路感染：与其它药同用。  
用量三至五钱。

2. 毒蛇咬伤、肿毒：根适量研细加酒少许调搽患处。

**附：**汉防己，性味辛、苦，偏治湿热。

### 豨薟草（粘蚊草）

**药用部分及采收：**全草入药。夏末秋初采收。

**性 能：**苦、寒。有小毒。祛风湿止痛，降血压。

主治用法：1. 风湿关节痛：与桑枝配用。  
2. 高血压：与青箱子、夏枯草同用。  
用 量：三至五钱。

### 八角枫（白龙须）

药用部分及采收：叶、根入药。夏、秋采叶，全年挖根。

性 能：辛、温。有毒。祛风除湿，散瘀止痛止血。

主治用法：1. 风湿痛：常与威灵仙、鬼针草、丹参、艾叶等配用或单用泡酒服。  
2. 跌打损伤：根五钱加牛膝一两，混合醋炒，水煎服。  
3. 外伤出血：干叶、根研末外用，或鲜叶捣烂外敷。  
用量三至五钱。

附：另一种茎色红，叫红龙须，其功用相同。

### 土 牛 膝

药用部分及采收：根入药。秋、冬采收。

性 能：苦、寒。祛风利湿，通经活血。

主治用法：1. 跌打损伤、风湿关节痛：鲜根一两水煎兑酒服。  
2. 中耳炎：鲜根适量捣汁滴患耳。  
3. 引产：土牛膝根2~3寸经高压消毒后，塞入阴道。

## 第六节 补 益 药

凡能补益人体气血的不足，促进人体恢复健康的药物叫做补益药。

伟大领袖毛主席教导我们说“武器是战争的重要的因

素，但不是决定的因素，决定的因素是人不是物。”当人体患病已久或重病之后，导致身体虚弱的，适当应用补益药治疗，确有必要。但是，更重要的是要靠人的思想觉悟，即“一不怕苦，二不怕死”的革命精神去战胜一切疾病。我们应当在思想上彻底肃清叛徒刘少奇“活命哲学”的余毒。破除“迷信补药”，正确地对待和使用药物。

## 一、补气药

### 党 参

药用部分及采收：根、茎入药，秋季采收。

性 能：甘、平。补中益气，健脾生津。

主治用法：1. 食欲不振，血虚萎黄：常与山药、白术、甘草同用。

2. 便血、崩漏：与黄芪、熟地炭、白芍、山药同用。

用 量：三至五钱。

### 土 黄 芪（锦鸡儿）

药用部分及采收：根入药。春、秋采收。

性 能：甘、微温。补气。

主治用法：1. 气虚衰弱、自汗、中气下陷：与党参、白术、山药同用。

2. 托里排脓：与当归、川芎、皂角刺、穿山甲同用。

3. 利水退肿：与防己、桂枝、白术、甘草同用。

4. 消渴：与天花粉、麦冬、生地、五味子同用。

用 量：一至二两。

附：棉杆根皮功用与土黄芪相同。

## 山 药（地瓜）

药用部分及采收：根、茎入药。秋末冬初采收。

性 能：甘、平。补气健脾。

主治用法：1. 食欲不振、面黄肌瘦：与党参、白术、陈皮同用。

2. 遗精、盗汗、消渴：与黄芪、生地、白芍、甘草同用。

用 量：五钱。

## 白 术

药用部分及采收：根入药。冬季采收。

性 能：苦、甘、温。补气健脾。

主治用法：1. 消化不良、胸腹胀满：与党参、陈皮、山药同用。

2. 痰饮水肿：与茯苓、猪苓、泽泻同用。

用 量：三至五钱。

## 甘 草

药用部分及采收：根、茎入药。春、秋采收。

性 能：甘、平。补中益气，解毒化痰。

主治用法：1. 补中益气：多炙用，与党参、白术、茯苓同用。

2. 清热解毒：多生用，与金银花、蒲公英、紫花地丁同用。

3. 止咳化痰：与桔梗、贝母、瓜蒌同用。

4. 解毒：与绿豆衣等配用。

用 量：三至五钱。

## 扁 豆

药用部分及采收：花、种子入药。秋季采收。

性 能：甘、微温。健脾化湿，消暑解毒。

主治用法：1.消化不良、腹痛腹胀。

2.中暑、带下。

3.解酒毒及河豚鱼毒。

用 量：五钱至一两。

附：扁豆花，可治泻痢脓血、带下诸症。用量三至五钱。

### 补 骨 脂（破故纸）

药用部分及采收：种子入药。秋季采收。

性 能：辛、苦、大温。补肾益阳。

主治用法：肾虚阳萎、遗精早洩、腰膝冷痛、小便频数。

用 量：一至三钱。

### 杜 仲

药用部分及采收：干皮入药。初夏采收。

性 能：甘、温。补肝肾，强筋骨。

主治用法：1.腰膝痠痛、筋骨痿软。

2.孕妇腰重、胎动不安。

用 量：三至五钱。

### 狗 脊（金毛狗脊）

药用部分及采收：根、茎入药。秋季采收。

性 能：苦、甘、温。补肝肾，祛风湿。

主治用法：1.腰痠膝软。

2.风湿关节痛。

用 量：三至五钱。



## 二、补 血 药

### 何 首 乌

药用部分及采收：根入药。霜降后采收。

性 能：苦、涩、微温。补肝肾，益精血。

主治用法：1. 血虚头晕、遗精腰痛（制熟用）。

2. 阴虚便秘、崩漏带下（制熟用）。

3. 疔疮肿毒、淋巴结肿大（生用）。

用 量：三至八钱。

附：何首乌藤为夜交藤，能治疗多梦、失眠。具有养心安神的作用。

### 沙 参

药用部分及采收：根入药。夏、秋采收。

性 能：甘、淡、微温。清肺养阴，除热止咳。

主治用法：肺热咳嗽、咯血咳血。

用 量：干品三至五钱、鲜品一两。

### 五 竹（葳蕤）

药用部分及采收：根入药。夏末秋初采收。

性 能：甘、微寒。养阴生津。

主治用法：1. 肺虚咳嗽、潮热盗汗。

2. 干咳失血、虚热消渴：与沙参、麦冬、甘草同用。

用 量：三至五钱。

### 天 冬

药用部分及采收：根入药。秋末冬初采收。

性 能：甘、苦、寒。滋阴清热，降火解毒。

主治用法：1.热病口渴、津枯便秘、咳喘吐血：与麦冬、花粉同用。

2.肺结核：与百部、猪肺同用，水煎服。

3.胸膜炎：本品一两水煎服。

4.毒蛇咬伤：鲜品适量捣烂外敷。

用 量：三钱至一两。

## 麦 冬

药用部分及采收：根入药。秋季采收。

性 能：甘、微苦、寒。滋阴补肺，养胃生津。

主治用法：1.肺结核、咳嗽、吐血、咳血。

2.热病高烧、心烦口渴：与生地、玄参同用。

用 量：三至五钱。

## 百 合

药用部分及采收：地下鳞茎入药。秋季采收。

性 能：甘、淡、微寒。养阴清热、润肺止咳。

主治用法：1.肺结核、吐血：与百部、白芨同用。

2.鼻衄：百合加瘦肉水炖服。

## 白 芍

药用部分及采收：根入药。夏季采收。

性 能：苦、酸、微寒。养血敛肝，柔肝止痛。

主治用法：1.月经不调、崩漏带下：与当归、川芎、熟地同用。

2.眩晕、胁痛。

3.痢疾腹痛：与黄芩、黄连、木香同用。

用 量：三至五钱。

### 石 斛

药用部分及采收：茎入药。夏、秋采收。

性 能：甘、淡、微寒。养胃生津，滋阴除热。

主治用法：热病口渴、病后虚热；单用或与芦根、甘草同用。

用 量：干品三至五钱，鲜品一至二两。

### 女 贞 子

药用部分及采收：果实入药。秋季采收。

性 能：甘、苦、凉。补肝肾，强腰膝。

主治用法：神经衰弱、头晕耳鸣、心悸失眠、遗精腰痠；与旱莲草、桑椹子同用。

用 量：三至五钱。

### 当 归

药用部分及采收：根入药。秋末采收。

性 能：甘、辛、温。补血活血，润燥滑肠。

主治用法：1. 月经不调、崩漏；与川芎、地黄、芍药同用。

2. 血虚便秘；与麻仁、肉苁蓉同用。

3. 瘀血疼痛；与红花、桃仁等同用。

用 量：三至五钱。

## 第七节 温 里 药

凡具有温里散寒、温肾回阳、暖胃止痛等功效的药物，称温里药。适用于身体内部受寒引起的胃腹部冷痛，呕吐腹泻及

手脚冰冷等症。毛主席教导我们：“人们要想得到工作的胜利即得到预想的结果，一定要使自己的思想合于客观外界的规律性，如果不合，就会在实践中失败。”革命医务工作者，必须过细诊断病情，以便对症下药，取得疗效。

## 干 姜

药用部分及采收：根入药。秋、冬采收。

性 能：大辛、大热。温中散寒止痛，化痰止咳。

主治用法：1.胃及胸腹冷痛。

2.虚脱（手脚冰冷、出冷汗、脉细弱）：常与附子甘草配用。

3.肺寒咳嗽、喘：常与细辛、五味子配用。

4.本品炒炭，有温中止血的作用。

用 量：一至二钱。

附：1.生姜：辛温。有散寒发表，止吐祛痰的作用。用于胃寒腹痛、呕吐咳嗽。用量：二至四钱。

2.煨姜：苦温。有温经止血的作用。用于虚寒腹痛泄泻。用量：五分至一钱五分。

3.生姜皮：辛凉。有散皮肤乏水的作用。用于水肿。用量：一至三钱。

## 川 椒

药用部分及采收：果仁入药。秋季采收。

性 能：辛、大热。有小毒。温中止痛，杀虫。

主治用法：1.寒性胃痛、腹痛、腹泻：常与干姜、附子等配用。

2.蛔虫引起腹痛、吐蛔：常与乌梅、生姜同用。

用 量：五分至一钱。

### 茵 香 (小茴香)

药用部分及采收：果实入药。夏末采收。

性 能：辛、甘温。开胃理气，祛风散寒。

主治用法：1. 胃寒、消化不良、暖气、气胀、腹泻、呕吐：常与生姜配用。

2. 寒疝腹痛、睾丸偏坠：常与荔枝核、橘核配用。

用 量：一至三钱。

### 两 面 针 (野花椒)

药用部分及采收：果实入药。秋季采收。

性 能：辛、苦、温。有小毒。温中散寒，杀虫。

主治用法：1. 因受寒而引起的胃痛、腹痛、呕吐：果实研末，每服五分。

2. 烧伤、烫伤：先用干品或鲜品煎水洗伤处，后用干品研细末撒伤处。

### 附 子

药用部分及采收：根入药。秋季采收。

性 能：大辛、大热。有毒。温中祛寒，回阳救逆。

主治用法：1. 吐利、四肢发冷、脉搏微弱：与党参、干姜等配用。

2. 寒冷腹痛、腹泻：与白芍、白术配用。

3. 阳气不足、身体衰弱：常与党参、白术等同用。

用 量：一至三钱。

### 吴 茱 萸

药用部分及采收：种子入药。秋季采收未成熟的种子。

**性 能：**辛、苦、大热。有小毒。温中止痛，理气止呕。

**主治用法：**1.胃痛、腹痛、疝痛、脚气疼痛。

2.呕吐：常与黄连、生姜等配用。

**用 量：**一至二钱。

## 艾 叶

**药用部分及采收：**叶入药。夏、秋采收。

**性 能：**辛、温。散寒止痛，艾叶炭止血。

**主治用法：**1.吐血、鼻血、便血：常配生地、侧柏叶等药。

2.崩漏、月经不调、痛经、白带。

3.皮肤搔痒、阴痒：煎水外洗。

**用 量：**一至三钱。

## 肉 桂

**药用部分及采收：**皮入药。秋季采收。

**性 能：**辛、甘、大热。温中补阳，散寒止痛。

**主治用法：**1.寒性腹痛、胃痛。

2.妇女寒性痛经、闭经。

3.虚寒水肿：常与附子同用。

**用 量：**五分至一钱。

## 第八节 理 气 药

本类药物具有行气消胀，疏郁止痛的功能。适用于气滞所引起的脘腹胀满、气逆呕吐、嗝气吞酸、胸胁疼痛等症。“武器是战争的重要因素，但不是决定的因素，决定的因素是人不是物。”患者在与疾病作斗争中，一方面依靠药物，另一方面要

用毛泽东思想武装头脑，正确对待疾病，“胸怀祖国，放眼全球”。这样在治疗疾病时，才能收到满意的效果。

### 陈 皮（橘皮）

药用部分及采收：果皮入药。冬季采收。

性 能：辛、苦、温。理气健脾，燥湿化痰。

主治用法：1.胸腹胀满、反胃呕吐：常和苍术、厚朴、甘草同用。

2.喘咳痰多：常与半夏、茯苓、甘草同用。

3.脾虚食少：与党参、白术、茯苓、甘草配用。

用 量：一至三钱。

### 香 附（回头青）

药用部分及采收：根茎入药。秋季采收。

性 能：辛、微苦、甘、平。理气调经。

主治用法：1.胃痛、腹痛、胸胁疼痛：常与良姜、青皮等同用。

2.月经不调、痛经：常与当归、白芍、丹参同用。

用 量：一至三钱。

### 青 木 香

药用部分及采收：根入药。春、冬采收。

性 能：苦、辛、寒。理气止痛，解毒，降血压。

主治用法：1.夏天腹痛、胃痛。

2.皮肤湿疹抓破后溃烂：干品适量研末麻油调搽。

3.高血压。

用 量：一至三钱。

### 苦 楝 子

药用部分及采收：果实入药。秋冬采收。

性 能：苦、寒。理气止痛，化湿杀虫。

主治用法：1.胃痛、腹痛：常与玄胡索、香附同用。

2.疝气痛：常与橘核、小茴香等配用。

3.蛔虫引起的腹痛。

4.头癣：将苦楝子炒黄，研成粉末加等量凡士林或猪油调匀外搽。

用 量：三至五钱。

### 延 胡 索 (元胡)

药用部分及采收：根入药。夏季采收。

性 能：苦、辛、温。理气活血止痛。

主治用法：为止痛要药。用于胃痛、腹痛、痛经、遍身痛以及跌打损伤等痛症，常与川楝子同用。

用 量：二至五钱。

### 郁 金

药用部分及采收：根入药。冬季采收。

性 能：苦、辛、寒。理气开郁，凉血祛瘀。

主治用法：1.脘腹胀满、胸胁刺痛。

2.月经不调、经行腹痛。

3.黄疸尿血、惊痫癫狂。

用 量：二至三钱。



## 枳 壳

药用部分及采收：果壳入药。秋季采收。

性 能：苦、微寒。消积，化痰。

主治用法：1.胸腹胀满、便秘、泻痢。

2.内脏下垂：常与升麻、黄芪等同用。

用 量：三至五钱。

附：枳实：作用均同枳壳，但作用力较强。

## 厚 朴

药用部分及采收：皮入药。四、五月间采老树皮。

性 能：苦、辛、温。化湿利气。

主治用法：1.胸腹胀满作痛。

2.呕吐、腹泻。

用 量：二至三钱。

附：厚朴花作用与厚朴相同，但作用力较平淡些。

## 乌 药

药用部分及采收：根入药。秋季采收。

性 能：辛、温。顺气，散寒，止痛。

主治用法：1.胸腹胀痛、疝痛。

2.小便频数：常与益智仁等配用。

用 量：一至四钱。

## 第九节 理 血 药

在毛主席无产阶级革命卫生路线的指引下，广大工农兵和

医务人员坚决响应毛主席“提高警惕，保卫祖国”、“要准备打仗”的伟大号召，在实践中发掘和总结出了许多理血的中草药，为战备作出了重大贡献。

本类药物能治血分疾病，用于内外科出血证及瘀血阻滞各种病症。有些药物孕妇宜慎用。

## 一、止血药

### 仙鹤草（龙牙草）

药用部分及采收：全草入药。夏、秋采收。

性 能：苦、涩、温。收敛止血。

主治用法：1. 内脏出血。

2. 外伤出血：研末外敷。

用 量：干品三至六钱，鲜品一两。

### 旱 莲 草（墨汁菜）

药用部分及采收：全草入药。夏、秋采收。

性 能：甘、酸、凉。凉血止血。

主治用法：1. 内脏出血。

2. 外伤出血。

2. 肝肾阴虚、头昏、腰痠痛：常与女贞子配用。

用 量：干品三钱至一两，鲜品一至二两。

### 地 榆（红头草）

药用部分及采收：根入药。春、秋采收。

性 能：苦、酸、寒。凉血止血。

主治用法：1. 内脏出血：炒炭内服。

2. 外伤出血：鲜品捣烂外敷。
3. 烧、烫伤：研末油调外敷。
4. 白血病：鲜品五钱至一两水煎服。
- 用 量：三至五钱。

### 白 芨

药用部分及采收：块茎入药。秋季采收。

性 能：苦、平。止血，补肺，生肌。

主治用法：1. 内脏出血。

2. 外伤出血：研末外敷。

3. 冻伤破皮流水：同橘子皮研末用桐油调搽。

4. 跌打损伤、断指：研末外敷。

用 量：三至五钱。

### 土 三 七 (景天三七)

药用部分及采收：全草入药。四季采收。

性 能：甘、酸、平。止血活血，化瘀消肿。

主治用法：1. 内脏出血。

2. 外伤出血：研末外敷。

3. 跌打损伤：内服或外敷。

用 量：三至五钱，鲜品一至二两。

### 茜 草

药用部分及采收：根入药。春、秋采收（以秋季采收为好）。

性 能：苦、酸、寒。止血活血，散瘀止痛。

主治用法：1. 内脏出血：炒炭用。

2. 外伤出血：鲜品捣烂外敷。

### 3. 跌打损伤。

用 量：二至三钱，鲜品一至二两。

### 蒲 黄（毛蜡烛）

药用部分及采收：干燥成熟的花粉（蒲黄）、果穗（毛蜡烛）入药。夏天开花时采集花粉，秋天采收果穗。

性 能：甘、平。生蒲黄行血消瘀，蒲黄炭止血。

主治用法：1. 内脏出血。

2. 外伤出血：外敷。

3. 血瘀胃痛、腹痛、闭经、痛经：常与五灵脂配用。

用 量：二至五钱。

### 石 菖（金茶匙）

药用部分及采收：全草入药。四季采收。

性 能：甘、苦、凉。清热，利尿，通淋，止血。

主治用法：1. 石淋、膏淋、水肿、小便不通。

2. 外伤出血：孢子囊群外敷。

用 量：五钱至一两。

### 侧 柏 叶

药用部分及采收：叶入药。全年采收。

性 能：苦、涩、寒。止血凉血。

主治用法：内脏出血多宜炒炭用。

用 量：二至四钱。

附：种子为柏子仁，能治疗头昏，头晕，失眠，神经衰弱。

### 小 蓟 (附大蓟)

药用部分及采收：全草入药。四季采收。

性 能：甘、凉。凉血，活血，止血。

主治用法：1. 各种出血。

2. 疮疡肿毒：水煎服或外敷。

用 量：三至五钱。

附：大蓟与小蓟主治用法相同。但大蓟散瘀力量较强。

### 紫 珠 (止血草)

药用部分及采收：根、叶及嫩茎入药。春、夏采收。

性 能：涩、凉。活血止血，消肿止痛。

主治用法：1. 内脏出血：水煎服或研末水冲服。

2. 外伤出血：根、叶、嫩茎研末外敷。

用 量：一至三钱。

### 海 蚌 含 珠 (铁苋菜)

药用部分及采收：全草入药。夏、秋采收。

性 能：苦、涩。止血，清热利湿。

主治用法：1. 内脏出血。

2. 外伤出血：捣烂外敷。

3. 痢疾、肠炎。

4. 皮炎湿疹：煎水外洗。

用 量：干品三至五钱，鲜品六钱至一两。

### 地 锦 (血见愁)

药用部分及采收：全草入药。夏、秋采收。

**性 能：**淡、凉。止血，止痛，散瘀消肿。

**主治用法：**1. 内脏出血。

2. 跌打损伤、毒蛇咬伤、疔疮痈疖，捣烂外敷。

**用 量：**五钱至一两。

### 马 勃（灰包）

**药用部分及采收：**干燥菌体入药。夏、秋采收。

**性 能：**辛、平。收敛止血，解毒。

**主治用法：**1. 外伤出血：粉末外敷。

2. 喉痹咽痛。

3. 多种疮毒：适量外敷。

**用 量：**二至五钱。

### 棕 桐

**药用部分及采收：**叶、茎入药。四季采收。

**性 能：**苦、涩、平。止血。

**主治用法：**1. 内脏出血：炒炭用。

2. 外伤出血：炒炭研末外敷。

**用 量：**三至五钱。

### 血 余 炭（头发炭）

**性 能：**苦、平。止血。

**主治用法：**1. 内脏出血。

2. 外伤出血。

**用 量：**三至六钱。

## 藕 节

性 能：涩、平。止血。

主治用法：治疗各种出血，生用或炒炭用。

用 量：三至五钱。

## 乌 贼 骨（墨鱼骨）

性 能：咸、微温。止血，止带，制酸。

主治用法：1. 子宫出血、白带。

2. 胃、十二指肠溃疡；常与延胡、枯矾、蜂蜜配用。

3. 外伤出血；研末外敷。

4. 阴囊湿疹、皮肤溃烂等症；研末外敷。

用 量：三至八钱。

## 石 苳 苳（野香薷）

药用部分及采收：全草入药。夏、秋采收。

性 能：辛、温。止血，祛风解表。

主治用法：1. 外伤出血；研末外敷。

2. 感冒。

3. 风疹、湿疹、皮肤搔痒；煎水外洗。

用 量：三钱至一两。

## 商 陆

药用部分及采收：根入药。秋季采收。

性 能：苦、寒。有毒。泻水，利尿，止血。

主治用法：水肿、腹水、红崩、白带、月经过多；鲜品去皮四两至一斤，干者减半和瘦肉煨烂放少量盐，分二至

三次服。

## 二、活 血 药

### 土 别 虫 ( 糜 虫 )

药用部分及采收：全虫入药。四季采收。全省各地都有，捕捉后开水烫死或热锅内闷死，晒干或焙干备用。

性 能：咸、寒。有毒。破血，逐瘀，通经。

主治用法：1. 跌打损伤、血瘀闭经小腹痛。

2. 接骨：干品捣烂外敷。

用 量：一至三钱。

### 红 花

药用部分及采收：花入药。夏季采收。

性 能：辛、苦、温。破瘀，活血，通经。

主治用法：1. 血瘀、经闭、痛经；常与桃仁等同用。

2. 跌打损伤。

用 量：一至二钱。

### 丹 参

药用部分及采收：根入药。夏、秋采收。

性 能：苦、寒。活血调经，祛瘀生新，清热。

主治用法：1. 月经不调、痛经、产后瘀血腹痛。

2. 血热、心烦、不寐。

3. 肝炎。

4. 跌打损伤。

用 量：三至五钱。



## 桃 仁

药用部分及采收：核仁入药。夏、秋采收。

性 能：苦、甘、平。活血排脓，润肠。

主治用法：1. 血瘀、经闭、痛经：常与红花配用。

2. 阑尾炎、肺脓疡。

3. 肠燥便秘。

用 量：二至四钱。

## 川 芎

药用部分及采收：根茎入药。秋季采收。

性 能：辛温。活血行气，祛风止痛。

主治用法：1. 月经不调、痛经：常与当归、白芍、熟地配用。

2. 头痛、关节痛。

3. 跌打损伤。

用 量：一至四钱。

## 赤 芍

药用部分及采收：根入药。秋季采收。

性 能：苦、微、寒。活血，凉血。

主治用法：1. 妇科血滞诸症。

2. 血热、衄血：常与丹皮、生地等配用。

3. 疮疡。

4. 损伤瘀血。

用 量：二至五钱。

### 益母草(对月草)

药用部分及采收：全草入药。秋、冬采收。

性 能：苦、辛、寒。行血调经，解毒利尿。

主治用法：1. 月经不调、闭经、痛经、产后腹痛等。

2. 月经过多、崩漏：常与仙鹤草、海蚌含珠合用。

3. 急性肾炎：二两煎水内服。

4. 丹毒、疮肿、乳痈：与蒲公英各适量捣烂外敷。

5. 高血压。

用 量：三钱至一两。

### 卷 柏

药用部分及采收：全草入药。全年采收。

性 能：淡、微涩。凉血，止血。

主治用法：吐血、咯血、尿血。

用 量：一至三钱。

### 王 不 留 行

药用部分及采收：种子入药。夏季采收。

性 能：苦、平。行血调经，下乳消肿。

主治用法：1. 乳汁不下：常与穿山甲等同用。

2. 乳痈肿痛。

3. 经闭。

用 量：二至五钱。

### 八 棱 麻

药用部分及采收：全草入药。夏、秋采收。

性 能：甘、温。舒经活络，祛风止痛。

主治用法：1. 跌打损伤、风湿疼痛：干根茎五钱至一两水煎服。也可用鲜品捣烂外敷或煎水熏洗患处。

2. 接骨：鲜草捣烂外敷。

### 泽 兰

药用部分及采收：全草入药。夏、秋采收。

性 能：苦、微温。活血，利尿，通瘀散结。

主治用法：1. 月经不调、产后瘀血腹痛。

2. 跌打损伤。

3. 肾炎水肿。

4. 接骨：配其它药捣烂外敷。

用 量：二至五钱。

### 月 季 花 (月月红)

药用部分及采收：根、花入药。夏、秋采收花，根四季采收。

性 能：甘、温。活血调经，消肿止痛。

主治用法：1. 月经不调、慢性肝炎、瘰疬。

2. 跌打损伤。

用 量：一至三钱。

### 三 棱

药用部分及采收：根入药。秋季采收。

性 能：苦、平。破血行气，消积止痛。

主治用法：血滞经闭、产后瘀血腹痛、食积疼痛、积聚癥瘕。

用 量：一至三钱。

## 藜 朮

药用部分及采收：根入药。秋、冬采收。

性 能：苦、辛、温。行气破血，消积止痛。

主治用法：作用与三棱相似。临床上常一起应用。

用 量：一至三钱。

## 五 灵 脂

为哺乳类动物蝙蝠科寒号鸟之粪。

性 能：甘、温。通利血脉，散瘀止痛。

主治用法：血滞胃痛、腹痛、产后腹痛；常与蒲黄同用。

用 量：一至三钱。生用或醋炒用。

## 第十节 消 导 药 类

本类药物有消化食物、导积行滞的功能，适用于消化不良所引起的胸脘胀闷、不思饮食、噎气吞酸、呕吐、腹痛、大便失常等症。在选用此类药物时，要遵照毛主席“不同质的矛盾，只有用不同质的方法才能解决”的教导，来进行治疗。

## 神 曲

药用部分及采收：本品系采用面粉和其他药物混合后，经发酵而成的加工品。

性 能：辛、甘、温。消食化积，健脾和中。

主治用法：食物停滞、腹胀、腹痛、腹泻。

用 量：三至五钱。

## 山 查

药用部分及采收：果实入药。秋季采收。

性 能：酸、甘、微温。消食和胃，散瘀止痛。

主治用法：1. 食物停滞（肉食停滞最好），腹痛，腹胀。

2. 产后腹痛。

用 量：三至五钱。

## 麦 芽

药用部分及采收：生芽的大麦，炒用或生用。

性 能：咸、平。消食退乳。

主治用法：1. 食物停滞（面食停滞最好）。

2. 妇女乳胀疼痛、回乳。

用 量：三至五钱，回乳可用至二两。

## 谷 芽

药用部分及采收：生芽的谷子，炒用或生用。

性 能：甘、平。健脾消食。

主治用法：消化不良、饱胀嗳气、不思饮食，常与麦芽同用。

用 量：三至五钱。

## 莱 菔 子（萝卜子）

药用部分及采收：种子入药，夏初采收。

性 能：辛、甘、平。化痰消食。

主治用法：1. 消化不良、腹胀腹痛。

2. 咳嗽、哮喘：常与白芥子、苏子等同用。

用 量：三至五钱。

## 鸡 内 金

药用部分及采收：鸡肫内的黄皮，生用或炒用。

性 能：甘、平。健脾消食。

主治用法：食积、小儿疳积、小儿遗尿。

用 量：二至五钱。

## 第十一节 止 咳 化 痰 药

止咳化痰药适用于咳嗽，痰多，气喘等症。遵照毛主席“我们看事情必须要看它的实质，而把它的现象只看作入门的向导，一进了门就要抓住它的实质，这才是可靠的科学的分析方法。”的教导。抓住实质，分清肺寒肺热，对症下药，才能收到良好的效果。

## 半 夏

药用部分及采收：球茎入药。夏天采收。浸水搓去外皮晒干叫生半夏；再经炮制后叫法半夏或姜半夏。方能内服。

性 能：辛、温，有毒。燥湿化痰，降逆止呕。

主治用法：1. 风寒咳嗽痰多。

2. 痰饮呕吐。

3. 鸡眼：生半夏适量捣烂水调外敷。

4. 乳腺炎：生半夏捣细与米饭捏成丸塞在鼻孔中。

患左侧乳腺炎塞在右鼻孔中。塞药后须睡觉。

用 量：一至五钱。

### 款冬花

药用部分及采收：花蕾入药。深秋采收。

性 能：辛、甘、温。止咳平喘。

主治用法：咳嗽、气喘；常与紫菀同用。

用 量：二至三钱。

### 紫 菀

药用部分及采收：根入药。春、秋采收。

性 能：苦、甘、温。润肺下气，止咳化痰。

主治用法：1. 风寒咳嗽、哮喘；常与款冬花同用。

2. 肺结核咳吐脓血；常与贝母、知母配用。

用 量：二至三钱。

### 桔 梗

药用部分及采收：根入药。春、秋采收。

性 能：苦、辛、微温。宣肺祛痰。

主治用法：1. 风寒咳嗽。

2. 咽喉肿痛；常与二花、黄芩、甘草等配用。

性 能：二至三钱。

### 杏 仁

药用部分及采收：核仁入药。夏、秋采收。

性 能：苦、温。宣肺化痰，止喘润肠。

主治用法：1. 咳嗽气喘。

2. 大便秘结。

用 量：一至四钱。

## 瓜 蒌

药用部分及采收：果皮（瓜蒌皮）、种子（瓜蒌仁）、根（天花粉）入药。春、秋采收。

性 能：甘、寒。清热化痰，宽胸滑肠。

主治用法：1. 胸部闷痛多用瓜蒌皮。  
2. 肺热咳嗽、大便秘结多用瓜蒌仁。  
3. 热病口渴多用天花粉。

用 量：二至六钱。

4. 跌打损伤：天花粉五钱、土大黄七两、红花一两、当归五两、木通四两研末外敷。

5. 引产：制成天皂素，人工引产效果明显（但必须慎用）。

## 前 胡

药用部分及采收：根入药。春、秋采收。

性 能：苦、微寒。散风清热，祛痰止咳。

主治用法：1. 感冒咳嗽。

2. 气喘痰多。

用 量：二至三钱。

## 白 前

药用部分及采收：根入药。秋、冬采收。

性 能：苦、辛、微寒。清肺化痰，止咳平喘。

主治用法：咳嗽痰多、气喘：常与百部、紫菀等配用。

用 量：二至三钱。



### 竹 沥 (竹油)

取鲜竹截成二尺长左右，于中心架上火烧之，两端有液汁滴出，即竹沥。

性 能：甘、大寒。清火化痰，润燥止渴。

主治用法：1. 中风口噤、失音不语。

2. 痰涎阻塞、小儿惊风。

本品多与姜汁、石菖蒲等配用。

用 量：一至二两。

### 马 兜 铃

药用部分及采收：果实入药。为青木香之果实。秋季采收。

性 能：苦、寒。清肺热、止咳，祛痰。

主治用法：肺热咳嗽、痰多不利、喘息或失音。

用 量：二至三钱。

### 批 把 叶

药用部分及采收：夏季采叶晒干，刷毛洗净，生用或蜜炙用。

性 能：苦、辛。清肺止咳，降逆和胃。

主治用法：肺热咳嗽喘气、胃热呕吐。

用 量：二至四钱。

### 桑 白 皮

药用部分及采收：根皮入药。春、秋采收，洗净刮去外皮，除去木质部分为药。

性 能：辛、甘、寒。清肺热、止咳、利尿、降血压。

主治用法：1.肺热咳嗽、咳喘痰多：常与地骨皮、前胡、旋复花配用。

2.小便不利、面目浮肿：常与冬瓜皮等配用。

3.高血压。

用 量：三至五钱。

### 白 果（银杏）

药用部分及采收：种子入药。秋季采收。

性 能：甘、苦、涩平。有小毒。平喘止咳，止带。

主治用法：1.咳喘痰多：常与麻黄、款冬花配用。

2.白带：与鸡蛋蒸熟空服。

用 量：一至二钱。本品不宜多服，以防中毒。

### 鼠 曲 草

药用部分及采收：全草入药。夏季采收。

性 能：甘、平。祛风止咳。

主治用法：1.感冒、发热咳嗽。

2.下肢慢性溃疡：鲜品适量，红糖少许，捣烂外敷。

3.风疹块：煎水外洗。

4.中耳炎：捣汁滴耳。

用 量：三钱至一两。

## 第十二节 驱 虫 药

凡是能驱除和杀灭体内寄生虫的药物属于驱虫药。寄生虫病为农村常见病、多发病。中草药对这些病疗效很好。在使用

时，应本着“完全”“彻底”“为人民服务”的精神，注意适应症和用量，不可疏忽。

### 苦楝根皮

药用部分及采收：苦楝树根白皮入药。四季采收。

性 能：苦、寒、有毒。杀蛔虫。

主治用法：蛔虫腹痛。

用 量：五钱至一两，小儿减半。

### 使君子

药用部分及采收：种子入药。秋季采收。

性 能：甘、温。杀蛔虫。

主治用法：1. 蛔虫腹痛。

2. 小儿疳积。

用 量：二至三钱。

### 鹤 虱

药用部分及采收：果实入药。秋季采收。

性 能：辛、苦。有小毒。杀虫。

主治用法：杀蛔虫、蛲虫。

用 量：一至二钱。

### 南 瓜 子

性 能：甘、温。杀虫。

主治用法：1. 杀绦虫。

2. 血吸虫病。

用 量：一至四两。

## 贯 仲（老虎台）

药用部分及采收：根、茎入药。秋、冬采收。

性 能：苦、寒。有小毒。清热解毒，杀虫止血。

- 主治用法：1. 虫积腹痛，湿热便血，血崩不止，下痢坠胀。  
2. 流感、乙脑流行的预防：用贯仲浸入饮水缸中可预防传染。  
3. 外伤出血：用贯仲叶柄基部的绵毛研末外敷。  
4. 肋间神经痛。

用 量：二至三钱。止血炒炭用。

## 乌 梅

药用部分及采收：种子入药。秋季采收。

性 能：酸、平。安蛔，敛肺，生津，止泻。

- 主治用法：1. 蛔虫及胆道蛔虫：常与川椒同用。  
2. 久泻不止。  
3. 胃痛：乌梅一个，大枣七个，甜酒煎服。  
4. 久咳不止。

用 量：三至四钱。

## 百 部

药用部分及采收：根入药。秋季采收。

性 能：甘、苦、微温。润肺止咳，杀虫灭虱。

- 主治用法：1. 肺结核、支气管炎：百部、百合、白芨等量研末冲服。  
2. 鬃鬃头：调成膏状敷患处。

用 量：三至五钱。

## 檳 榔

性 能：辛、苦、温。杀虫、消积。

主治用法：1. 杀绦虫，钩虫。

2. 消化不良、气胀腹痛：常与木香、陈皮、神曲配用。

3. 痢疾：常与木香、黄连同用。

用 量：二至五钱。驱绦虫用量加倍。

## 大 蒜

性 能：辛、温。解毒，消炎，止痢。

主治用法：1. 痢疾：生吃。或并用5%大蒜浸液做保留灌肠。

2. 肠炎：大蒜3~5瓣，捣烂炒熟，放在肚脐上。

3. 百日咳：大蒜头捣烂，开水浸泡去渣，加白糖内服，一岁一匙，一日三次。

4. 肺结核：本品长期服用。

## 第十三节 烧、烫伤药

在毛主席“备战、备荒、为人民”的伟大战略方针指引下，广大工农兵和医务工作者，努力发掘祖国医学遗产，发现了许多治疗烧、烫伤的中草药。这类药物以外用为主，疗效很好。

### 虎 杖（活血莲）

药用部分及采收：根入药。全年采收。

性 能：苦、凉。清热解毒，消肿止痛。

- 主治用法：1. 烧伤、烫伤：根研细末，香油调搽。  
2. 毒蛇咬伤、跌打损伤：根研细末，白酒冲服，每次一至二钱。  
3. 红肿疼痛、湿疹：根研细末，蜂蜜或香油调搽。

### 紫 草

药用部分及采收：根入药。春、秋采收。

性 能：甘、咸、寒。清热凉血，消肿解毒，滑肠通便。

主治用法：1. 斑疹不透、痈肿、大便燥结、预防麻疹、疔腮。  
2. 烧、烫伤。

用 量：二至三钱。

### 仙 人 掌

药用部分及采收：全草入药。全年采收。

性 能：苦、凉。消肿解毒，消炎止泻。

主治用法：1. 腮腺炎、乳腺炎、疮疖痈肿、毒蛇咬伤、烧伤、烫伤：鲜品去刺，捣烂外敷。  
2. 心胃气痛、急性菌痢：鲜品一至二两，水煎服。

### 野 荞 麦（荞麦三七）

药用部分及采收：根入药。夏秋采收。

性 能：甘、微苦、寒。健脾消食，行气活血。

主治用法：1. 烧伤、烫伤：干品研末撒伤口或用油调外搽。  
2. 食积、胃痛、脾虚久泻：干品三至五钱，水煎服。  
3. 妇女停经腹痛，跌打损伤：干品一至二两，水煎服。

## 第十四节 其它药

### 牡荆（黄荆）

药用部分及采收：叶、子、根入药。全年采收。

性 能：甘、苦。祛风化痰，行气止痛。

主治用法：1. 疟疾：根二两、冰糖一两，水煎，于疟疾发作前二小时服。

2. 蛲虫病：根一两，用甜酒拌炒后，水煎，于晚饭前服。

3. 皮肤搔痒、荨麻疹：鲜汁揉搽患处，或水煎熏洗，另用根一两，米酒煎服，每日一次。

4. 寒咳哮喘：子四两，炒黄研末，每次二至三钱，开水送服。

### 虎耳草

药用部分及采收：全草入药。四季采收。

性 能：苦、寒。有小毒。清热，凉血，解毒。

主治用法：中耳炎：鲜草适量捣汁滴患耳，日二至三次（滴耳前，必须洗净耳内分泌物）。

### 马尾松

药用部分及采收：叶入药。四季采收。

性 能：甘苦。杀菌解毒。

主治用法：预防流行性脑膜炎：本品适量煎水当茶喝，或加二花煎服。

### 一包针（婆婆针）

药用部分及采收：全草入药。夏、秋采收。

性 能：苦、寒。活血通经，清热解毒。

主治用法：1. 月经不调。

2. 阑尾炎。

3. 咽喉肿痛。

用 量：一至二两。

### 毛 蕨（起泡草）

药用部分及采收：全草入药。四季采收。

性 能：辛、温。大毒。杀虫，退黄疸，止疟，止哮喘。

主治用法：1. 黄疸，结膜炎：全草或根少许，捣烂，取一小团，贴于寸口或内关穴上，下垫薄姜一片，皮肤灼热起泡时取掉。

2. 哮喘：用上法敷大椎穴。或取汁少量用纱布包裹鼻孔，喘平后取掉。

3. 疟疾：用上法在发作前二小时敷大椎穴。

4. 灭蛆，孑孓：全草切碎，投入粪池或水沟里。

5. 毒蛇咬伤：捣烂外敷。

附：本品有大毒，只供外用，不可内服。

### 翻 白 草（鸡腿子）

药用部分及采收：全草入药。春、夏采收。

性 能：苦、寒。清热解毒，利湿，止血。

主治用法：1. 白带，痢疾，感冒发热，乳腺炎。

2. 创伤出血：鲜品适量捣烂外敷。



用 量：五钱至一两。

## 第二章 常用西药

伟大领袖毛主席教导我们：“武器是战争的重要因素，但不是决定的因素，决定的因素是人不是物。”又说“外因是变化的条件，内因是变化的根据，外因通过内因而起作用”。革命的医务人员和病员在与疾病作斗争过程中，应对药物的作用有正确的认识，不能有只见物，不见人的思想，必须充分地发挥人的主观能动作用，去战胜疾病。另外，应用药物时必须树立“完全”、“彻底”为人民服务的思想，根据药物的性能认真选择，灵活使用，掌握剂量才能收到满意的效果。

### 第一节 磺胺药及抗菌素

此类药物对细菌都有不同程度的抑制和杀灭作用（即消炎作用），但由于每种药物的作用，对细菌种类和范围各有不同，其适应症也不一样，因而，在应用此类药物时，必须遵照伟大领袖毛主席教导：“用不同的方法去解决不同的矛盾”。以防止滥用药物，避免产生抗药性或其它副作用。

同时在使用药物过程中，遵照毛主席“备战、备荒、为人民”的教导办事，处处为广大贫下中农着想，大力采用简便易行，有效的中草药和新医疗法等治疗，做到不花钱，治好病，少花钱，治大病的原则。

## 一、磺胺类药

药名	规格	用法	作用与用途	注意事项
磺胺嘧啶 (SD)	片剂: 0.5克。 合剂: 10%。 注射剂: 0.4克、 1克。	口服: 1克/次, 首剂加倍, 一日4—6次。 静注: 1—2克/次, 一日3—4次。	对细菌有抑制作用。如对肺炎、痢等有效。	口服时加等量碳酸氢钠(小苏打), 多饮水, 以免刺激肾脏。合剂称大力克。
磺胺噻唑 (消炎片, ST)	同上	口服一日四次, 每次1克。首次加倍。	同上	同上
磺胺二甲噻唑 (SM <sub>2</sub> )	片剂: 0.5克。	口服每日3—4次, 每次1克。	同上	排泄慢, 在体内维持时间长。
长效磺胺 (S.M.P.)	片剂: 0.5克。	一日一次, 每次0.5克, 首剂加倍。	同上	排泄慢, 体内作用时间长。无须加小苏打。
磺胺咪 (SG)	同上	口服一日四次, 每次2—4克, 首剂加倍。	服药后肠内浓度高, 对肠内细菌有抑制作用。	同上

## 二、抗 菌 素

药名	规格	用法	作用与用途	注意事项
青霉素G (钠, 钾) (盘尼西林)	注射剂: 20万单位、 40万单位。	肌注: 12小时一次, 20—40万单位/次。严重感染时可加大量, 可4—6小时注射一次。	吸收快, 排泄快, 用于各种急性感染, 如肺炎、流脑等。	注射前作皮肤过敏试验。

青霉素混懸劑(加普魯卡因)	注射劑: 40萬單位、 80萬單位。	肌注: 每日1—2次。	及收慢,作用同上,用于輕病人。	同上
硫酸鏈霉素	注射劑: 1克。	肌注: 一日一克,分二次用。	對結核桿菌有特效。可用于泌尿系感染,與青霉素有協同作用,如敗血症,嚴重肺炎等。	應做過敏試驗。
氯霉素	片劑: 50毫克, 250毫克, 注射劑: 1毫升含125毫克,2毫升含250毫克。	一日四次,0.25—0.5克/次。 肌注: 一日二次,每次0.5克。	對傷寒桿菌有特效。可用于桿菌痢疾。	副作用:惡心、嘔吐,白血球減少。
合霉素(混懸氯霉素)	片劑: 50毫克, 250毫克。	一日四次,0.5—1克/次。	同上	
鹽酸土霉素	片劑: 50毫克, 125毫克, 250毫克, 注射劑: 2毫升含100毫克。	一日四次,0.25—0.5克/次。 肌注: 每日二次,100毫克/次。	對各種細菌有抑制作用,用于肺炎、敗血症等。	副作用:惡心、嘔吐、上腹部不透等。
鹽酸四環素	片劑: 50毫克, 125毫克, 250毫克。 注射劑: 125毫克。 250毫克。	一日四次,0.25—0.5克/次。 靜注或滴入:每日二次,0.5克/次。	同上	

盐酸黄连素	片剂： 50毫克， 100毫克。	每日2—3次，100—200毫克/次。	肠道感染。	
灰黄霉素	片剂0.1克。	一日四次，0.25克/次。	杀灭体表霉菌，用于体癣，甲癣。	恶心、上腹不适、头痛嗜睡等副作用。

## 第二节 抗 寄 生 虫 药

### 一、抗肠道寄生虫药

药名	规格	用法	作用与用途	注意事项
灭虫宁	片剂： 0.3克。	口服：小儿：0.2—0.3克/次，成人：3—5克/次。	用于钩虫病、蛔虫病、鞭虫病。	睡前一次服，空腹不用泻药。
四氯乙烯	胶丸： 0.2毫升， 0.5毫升。	成人：3毫升/次，每日一次，小儿酌减。	蛔虫病。	副作用较大，心、肝、肾疾患及孕妇禁用。 合并蛔虫感染先驱蛔，后驱钩。 服药前后禁油、酒。
驅蛔灵 (枸橼酸 嘧啶嘧啶)	片剂： 0.5克。	每日3—4.5克，分2—3次服，连服三日。驅蛔虫：1—1.2克/次，一日二次，连服7—10日。小儿酌减。	用于驅蛔虫、蛲虫。	
山道年	片剂： 15毫克， 30毫克。	60毫克/次，每晚一次，连服2—3晚。小儿酌减。	用于腸蛔虫病。	需用泻药，禁用油类，隔10日可作第二次治疗。

宝塔糖	錠剂	口服:小儿一粒/歲。10歲以上儿童,改用其它驅蛔药。	用于腸蛔虫病、燒虫病。	
-----	----	----------------------------	-------------	--

## 二、抗 丝 虫 药

药 名	规 格	用 法	作用与用途	注 意 事 项
海群生	片剂: 50毫克。	200毫克/次,每日三次,連服三天,儿童減量。	絲虫病。	副作用:服药后可出現皮疹、发热。
卡巴肿	片剂: 0.1克, 0.2克。	0.2克/次,一天二次,連服七天,儿童減量。	用于絲虫病与阿米巴痢疾。	隔10天可作第二次治疗。

## 三、抗 疟 疾 药

药 名	规 格	用 法	作用与用途	注 意 事 项
磷酸氯喹	片剂: 0.25克。	成人:第一日四片,第二日二片,第三日二片,总量八片。	治瘧疾病。	孕妇禁用。
磷酸伯氨喹 嘧啶	片剂: 13.2毫克。	每日一次、每次四片,連服四天。	用于控制瘧疾复发及傳播。	第1—3天与上药同服,第四日單服用。

## 第三节 呼 吸 系 统 用 药

呼吸系统的疾患,是农村常见的多发病,直接危害贫下中农的身体健康,影响抓革命,促生产。为了保证农业大丰收,我们应当积极地防治此类疾病,保障劳动人民健康。伟大领袖毛主席教导我们:“看问题要从各方面去看,不能只从单方面看”。因此,在用药过程中,必须根据病情,作具体分析选择药物,以提高疗效。用药不当往往可引起不良反应。

## 一、止咳化痰药

药名	规格	用法	作用与用途	注意事项
复方甘草片(棕色合剂)	片剂: 0.3克。	每日3—4次,0.3—0.6克/次。合剂: 10毫升/次,每日三次。小儿减量。	用于一般咳嗽患者。	含鴉片的甘草片,一歲以下小兒禁用。
氯化铵(氯化铵)	片剂: 0.3克。	每日3—4次,0.3—0.6克/次。	有增加呼吸管道黏膜分泌,而起祛痰作用,用于干嗽病人。	大剂量能刺激胃黏膜,引起恶心呕吐。

## 二、平喘药

药名	规格	用法	作用与用途	注意事项
盐酸肾上腺素	注射剂: 1毫升含1毫克。	皮下注射0.25—1毫升。	松弛支气管平滑肌。用于支气管哮喘、低血压及过敏反应病人。	药液变色失效。心脏病、高血压、甲亢禁用。
盐酸麻黄碱	片剂: 25毫克, 30毫克。 注射剂: 一毫升含30毫克。 滴鼻剂: 0.5—1%。	一日三次,25毫克/次。 肌注、皮下:15—30毫克/次。	作用同上,但较温和、持久。用于支气管哮喘,过敏反应等。	引起头痛、失眠、心悸副作用,多用能产生耐药性。
氨茶碱	片剂: 0.1克。 注射剂: 0.25克, 0.5克。	一日三次,0.1—0.2克/次。 静注或肌注每日1—2次,0.125—0.25克/次。	松弛支气管平滑肌,用于支气管哮喘。松弛冠状动脉,用于心绞痛,有利尿作用。	口服引起恶心、呕吐等副作用。

### 三、抗 结 核 药

解放前国民党反动派统治时期，广大劳动人民过着饥寒交迫的生活，劳动强度大，工作条件差，环境恶劣。在旧社会结核病的发病率很高，严重的影响劳动力。

解放后在伟大领袖毛主席英明领导下，劳动人民的生活水平大大提高。开展爱国卫生运动，积极防治结核病，显著降低了患病率。治疗结核病，不能单纯依靠药物，首先要有革命的乐观主义精神，正确地对待疾病，发扬人的主观能动性与疾病作斗争。其次结合适当休息和补充营养，加强体格锻炼，“让体内慢慢生长抵抗力”，才能收到显著疗效。

药 名	规 格	用 法	作用与用途	注 意 事 项
雷米封 (巽萘唑)	片剂： 50毫克， 100毫克。	一日三次，100— 200毫克/次。	对结核杆菌有杀灭作用，并可进入脑脊髓腔，适用各型结核病。	服用易引起抗药性。
对氨基水杨酸钠	片剂： 0.5克。	一日四次，2—3 克/次。	有抑制细菌作用，不易进入脑脊髓腔，抗药性产生慢，合并用药疗效更好。	引起恶心、呕吐等副作用，加用碳酸氢钠可减轻副作用。
硫酸链霉素	注射剂： 1克。	肌注：每日1克， 分二次注射。	用于各型结核病，合并使用效果更好。	作过敏试验。
硫酸双氢链霉素	同上	同上		过敏反应少，但对听神经毒性大。

## 第四节 消化系统用药

### 一、解痉制酸药

药名	规格	用法	作用与用途	注意事项
硫酸阿托品	片剂： 0.3毫克。 注射剂： 0.5毫克。	0.3—0.5毫克/次， 一日三次。皮下、 肌肉：0.3—0.5毫 克/次。	解除平滑肌痉挛。 抑制腺体分泌。解 有机磷农药中毒。	有口干、皮肤潮 红、灼热等反应。
颠茄酊	酊剂。	一日三次，0.3—1 毫升/次。	同上	有上述反应但较 轻。
氢氧化铝 凝胶	凝胶。	一日3—4次，5— 10毫升/次。	中和及吸附胃酸。 保护溃疡面。用于 溃疡病。	长期服用可引起便 秘。
复方氢氧化 铝片 (复方胃 舒平)	片剂。	一日三次，2—4片 /次。	同上	
维生素U	片剂： 50毫克。	一日三次，50— 100毫克/次。	促进胃粘膜再生。 溃疡缩小愈合。用 于溃疡病及角膜溃 瘍等。	

### 二、健胃助消化药

药名	规格	用法	作用与用途	注意事项
大黄苏打 片	片剂。	一日三次，1—3片 /次。	有制酸、健胃作 用。用于食欲不 振、消化不良。	



干酵母片剂： (食母生) 0.3克， 0.5克。	一日三次，2—5克 /次。	帮助消化。用于食 欲不振、腹部膨胀 气。	
乳酶生片剂： (表飞鸣) 0.3克。	一日三次，0.3—1 克/次。儿童酌减。	能抑制肠内腐败细 菌的繁殖。用于消 化不良、小儿饮食 不当引起腹泻等。	不宜与抗菌素同 用。

## 第五节 循环系统用药

循环系统疾病，是在慢性病变的基础上，可以突然引起心衰及恶化，短时间内，可致死亡。故必须以“完全”、“彻底”为人民服务的精神进行认真处理，才可挽救病人生命。

### 一、强 心 药

药名	规格	用法	小儿用量	成人用量	作用与用途	注意事项
洋地黄片剂：	0.1克。	口服。	小于2岁（全 效量）40毫克 /公斤，大于2 岁（全效量） 30毫克/公斤， 维持量为全效 量1/10。	全效量1—1.2 克，维持量 0.05—0.1克 /日。	可增强心肌收 缩力，使输出 量增加。使心 率减慢。用于 充血性心力衰 竭、阵发性心 动过速。	不与钙同服， 有恶心呕吐、 心率慢60次/ 分以下停药。 根据病情可用 快速及缓慢两 法。
西地兰注射剂：	2毫升 (0.4毫 克)。	肌注， 静注。	全效量：小于 2岁0.04毫克 /公斤，大于2 岁0.03毫克/ 公斤。	0.4—0.8毫克 /次。必要时 —6小时再注 射0.2—0.4毫 克。总量1— 1.6毫克。	作用用途同 上，但作用较 快，排泄快， 适用于急症病 人。	静注用葡萄糖 液稀释后，缓 慢注入。

毒毛旋 花子武 K	注射剂： 1毫升 (0.25 毫克)。	静注。	小儿用量： 0.007—0.01 毫克/公斤/ 次。	成人用量： 0.125—0.25 毫克/次。极量 0.5毫克/次， 1毫克/日。	作用较西地兰 快，排泄也快。 适用于急性病 人。	静注；注射须 稀释后，缓慢 注入。1—2周 用过洋地黄者 禁忌用或慎 用。
-----------------	------------------------------	-----	-------------------------------------	--	-----------------------------------	--

## 二、降 血 压 药

药名	规格	用法	小儿用量	成人用量	作用与用途	注意事项
利血平 (血安 平)	片剂： 0.25毫 克。 注射剂： 1毫升 (1毫克)。	口服： 一日2 —3次。 肌注。 静注。	0.02—0.07毫 克/公斤/次。 极量2毫克/ 次。 0.07毫克/公 斤/次，极量2 毫克。	0.25—0.75毫 克/日。	降压作用和缓 而持久。用于 高血压病。	可引起鼻塞、 无力、嗜睡等 副作用。溃疡 病者禁用。
降压灵	片剂： (4毫 克)	口服一 日2次 或3次。		4—8毫克/次。	作用较弱而温 和，用于高血 压病。	
硫酸镁	注射剂： 25% (10毫 升)。	肌注。	0.2—0.4毫升 /公斤/次。	5—10毫升/ 次。	降血压、抗痉 厥。用于高血 压危象；如子 痫等。	注射后发生呼 吸减慢，膝腱 反射消失，血 压下降。用葡 萄糖酸钙解救

### 三、升 血 压 药

药名	规格	用法	小儿用量	成人用量	作用与用途	注意事项
去甲肾上腺素	注射剂： 1毫升 (2毫克)， 2毫升 (5毫克)。	静脉滴注。	按病情用。	按病情用。	收缩血管和升压作用较肾上腺素强。兴奋心脏及扩张支气管作用较弱，用于休克。	严防液外漏，引起皮肤坏死。
新福林	注射剂： 1毫升 (10毫克)。 静注。	皮下注射： 肌注。 静注。	0.1—0.25 毫克/次。 1—2 小时一次。	3—10 毫克/次。 1—2 小时一次。 5 毫克/次。	升压作用持续性较强，用于各种休克。	静注应缓慢。

盐酸肾上腺素、盐酸麻黄碱见呼吸及系统用药。

### 四、抗 贫 血 药

药名	规格	用法	作用与用途	注意事项
硫酸亚铁	片剂： 0.3克。	每日三次，0.3—0.6克/次。	用于缺铁性贫血、妊娠、营养不良等。	饭后服，忌与茶同服，大便黑色。
维生素 B <sub>12</sub> (氰钴胺)	注射剂： 1毫升 (0.05毫克) (0.5毫克)	肌注：每日或隔日 1次 0.05—0.5 毫克/次。	用于妊娠贫血、肝炎、肝硬化、视神经炎、视神经萎缩。	

## 五、止 血 药

药名	规格	用法	作用与用途	注意事项
安  格  血 (安特罗新)	注射剂: 2毫升 (10毫克)。	肌注: 10毫克。可 根据病情用。	可增加毛细血管对 损伤的抵抗力。用 于紫癜和各种出 血症。	
仙鹤草素	注射剂: 1毫升(10毫 克)。5毫升 (50毫克)。	肌注, 静注: 10毫克/次。	有缩短凝血时间的 作用, 用于内臓出 血。	
凝血质	注射剂: 2毫升(15毫 克)。5毫升 (15毫克)。	肌注: 15毫克/次。	有促进凝血作用。 用于内臓出血, 亦 可局部敷用。	
维  生  素 K <sub>3</sub> (亚硫 酸氢钠钾 茶碱)	注射剂: 1毫升4毫 克。 片剂: 2毫克。	肌注: 4毫克/次。 口服: 4毫克/次。	用于出血症。	

## 第六节 泌尿系统用药

### 一、利 尿 药

药名	规格	用法	作用与用途	注意事项
双氢克尿 塞	片剂: 25毫克。	每日1—2次, 25毫 克/次。	利尿作用, 用于各 种水肿和高血压。	利尿开始后, 须加 服氯化钾。
汞撒利茶 碱注射液	注射剂: 1毫升。 2毫升。	肌注: 1—2毫升/ 次, 极量2毫升/次。	有利尿作用。用于 心臟性水肿、肝硬 化腹水。	注射前1—2日服氯 化钾。肾炎病人禁 用。

## 二、脫 水 剂

藥 名	規 格	用 法	作用与用途	注 意 事 项
甘露醇	注射剂： 20% 100毫 升、250毫升。	靜注：1—2克/公 斤/次。	有利尿脫水作用。 用于脑水腫。	
高渗葡萄 糖	注射剂： 50%，25%。	40—60毫升/次。	有利尿脫水作用。 用于脑水腫，稀釋 藥物。	

## 三、抗 感 染 药

藥 名	規 格	用 法	作用与用途	注 意 事 项
呋喃妥因 (呋喃四 噻)	片剂： 50毫克。	每日四次，100毫 克/次。	用于泌尿道感染。	有恶心嘔吐副作 用。

## 第七节 中枢神经系统用药

本系统药物，分中枢兴奋药和抑制药两类。伟大领袖毛主席教导我们：“对情况和问题一定要注意到它们的数量方面，要有基本的数量的分析。”因此，在治疗过程中，掌握药物剂量、及时用药都直接影响到疗效。小剂量的中枢兴奋药可增加大脑皮质的兴奋过程，大剂量则能选择性兴奋呼吸、血管、运动中枢。此类药物多用于呼吸循环衰竭时的抢救。

中枢抑制药，小剂量能起镇静作用，大剂量起催眠和抗惊厥作用。临床上对此类药物，必须根据病情慎重选用。

## 一、中 枢 兴 奋 药

药 名	规 格	用 法	作用与用途	注 意 事 项
苯甲酸钠 咖啡因 (安纳加)	注射剂： 1毫升含 0.25克，2毫 升含0.5克。	肌注或皮下：0.25— 0.5克/次。极量： 3克/日。	兴奋呼吸、血管、 运动中枢。用于呼 吸、循环衰竭。	
山梗菜碱 (洛貝林)	注射剂： 1毫升含3毫 克，1毫升 含10毫克。	皮下或肌注：10毫 克/次。静注3毫 克/次。	反射性兴奋呼吸中 枢。用于呼吸衰 竭，新生儿窒息。	静注要缓慢，大剂 量可引起呼吸抑制 及强直性惊厥。
尼可刹米 (可拉明)	注射剂： 1毫升含0.25 克，1.5毫升 含0.375克。	皮下、肌注、静注： 0.25—0.5克/次。	兴奋延脑呼吸中 枢，用于呼吸循环 衰竭。	大剂量引起惊厥。

## 二、催眠、安定、抗癫痫药

药 名	规 格	用 法	作用与用途	注 意 事 项
苯巴比妥 (鲁米那)	片剂： 0.015克， 0.03克， 0.1克。 注射剂： 0.1克。	口服：镇静0.015— 0.03克/次，催眠 0.05—0.1克/次。 肌注：镇静0.1克/ 次。	为长时间催眠药， 用于失眠、惊厥、 癫痫等症。	注射剂可用注射用 水溶成10%溶液。
水合氯醛	溶液：10%。	口服或灌肠：5— 15毫升/次。极量 30毫升/日。	为长时间催眠药， 用于失眠、烦躁不 安及惊厥。	
眠尔通	片剂： 0.2克。	口服：一日三次。 镇静0.2克/次，催 眠0.4克/次。	起安定神经作用， 用于失眠、神经衰 弱。	

氯丙嗪 (冬眠灵)	片剂： 12.5毫克， 25毫克。 注射剂： 1毫升25毫 克，2毫升 50毫克。	口服：12.5—100 毫克/次，极量： 600毫克/日。 肌注：25—50毫克 /次，极量：100毫克 /次。	有安定、催眠、镇 吐作用，用于呕 吐、呃逆、中暑、 高血压、人工冬 眠。	用药后需平卧短时 间。静注应慎用。
苯妥英钠	片剂： 50毫克， 100毫克。	口服：一日三次， 50毫克/次。极量： 600毫克/次。	选择性抑制大脑皮 质运动中枢，用于 癫痫大发作病人。	

## 第八节 解热、镇痛、抗风湿药

此类药品应用甚多，有降温、止头痛、关节痛、肌肉痛、月经痛等作用。

药名	规格	用法	作用与用途	注意事项
阿司匹林	片剂： 0.1克， 0.3克， 0.5克。	退热：一日三次， 0.3—0.6克/次。抗 风湿：一日3—4次， 0.6—0.9克/次。	用于高热、伤风感 冒、头痛、神经 痛、抗风湿。	胃、十二指肠溃疡 患者慎用或不用。
复方阿司 匹林	片剂： 0.42克。	一日三次，1—2片 /次。	用于伤风、感冒、 头痛。	
安乃近	片剂： 0.5克。 注射剂： 1毫升0.5克， 2毫升1克。	一日三次，0.5—1 克/次。肌注：(临 时用)0.25—0.5克 /次。	用于头痛、牙痛、 关节痛、伤风、感 冒。小儿高热可用 50%溶液滴鼻(每 次1—2滴)。	

复方安基比林(凡拉蒙)	片剂: 0.3克。	一日三次, 0.3克/次。	镇痛作用较强。	
复方奎宁	注射剂: 2毫升。	肌注: (临时用) 2毫升/次。	退热作用较强, 用于高热病人。	孕妇忌用。
保太松	片剂: 0.1克。	一日三次, 0.1—0.2克/次。极量: 0.8克/日。继续服用减量。	解热作用较差, 镇痛作用较强, 用于风湿性关节炎。	服药时低盐饮食。水肿、高血压、心脏病、肝病、溃疡病忌用。

## 第九节 抗过敏药

药名	规格	用法	作用与用途	注意事项
苯海拉明(可太敏)	片剂: 12.5毫克, 25毫克。	一日2—3次, 25—50毫克/次。	有抗过敏作用, 用于荨麻疹、接触性皮炎、晕船、晕车等。	服后有头昏、思睡等副作用。
扑尔敏	片剂: 4毫克。	一日1—3次, 4毫克/次。	同上	副作用小, 宜小儿用。
非那根(盐酸奥丙嗪)	片剂: 12.5毫克, 25毫克。 注射剂: 1毫升25毫克, 2毫升50毫克。	一日1—3次, 12.5—50毫克/次。 肌注: 25—50毫克/次。	同上, 运用于各种过敏性疾病。与催眠药、镇痛药同用, 有协同作用。	副作用小。宜小儿用。



葡萄糖酸钙	片剂： 0.5克。 注射剂： 10%10毫升。	一日三次，0.5—1.0克/次。 1—2克加入25%葡萄糖溶液20毫升中静注1—2次/日。	降低毛细血管渗透性，可用于荨麻疹等过敏性疾病。缺钙性手足抽搐症。	注射时全身有发热感。
-------	----------------------------------	--	----------------------------------	------------

## 第十节 激素类药

药名	规格	用法	作用与用途	注意事项
氢化可的松	注射剂： 2毫升10毫克，5毫升25毫克，20毫升100毫克。	静脉滴注：100毫克/次。	在严重感染时，与大剂量抗菌素合用，有降温、抗炎、抗毒、抗休克。各种过敏性疾病。	用于感染时与抗菌素合作，同时低盐饮食。长期应用时，用量逐渐减低。可引起水肿。
强的松 (去氢可的松)	片剂： 5毫克。	一日3—4次，2.5—10毫克/次。	作用同上。	副作用小。

## 第十一节 外用及消毒药

药名	规格	用途
酒精	75%	皮肤及器械消毒。
红汞	2%	皮肤及粘膜消毒。
碘酒	2%	皮肤消毒，用后用酒精擦去。
紫药水	1%	用于皮肤及粘膜溃腐。
高锰酸钾	0.1%	用于洗胃，洗滌创面，坐浴。

呋喃西林 0.02%	用于烧伤、脓性伤口、化脓性皮炎等。
新洁而灭 0.1%	外科器械消毒，浸泡30分钟。
来苏尔 2%，5%	皮肤器械消毒。病人排泄物消毒。
碘 酸 3%	创面粘膜面的洗液。
雷佛奴尔 0.05—2%	外科创面皮肤粘膜的洗液。

## 第十二节 妇 产 科 用 药

药 名	用 途
脑垂体后叶素 10单位注射剂	皮下、肌肉注射，静脉滴注。增强子宫的节律性收缩，用于产后出血。高血压及心脏病禁用。
催产素 5单位 10单位 注射剂	静脉、肌肉注射。对子宫有收缩作用，用于引产及产前子宫收缩无力、产后出血。心脏病禁用。
乙炔雌二醇片剂 1毫克	口服。用于月经紊乱（闭经、痛经、月经过少），子宫发育不全，老年性阴道炎。
丙酸睾丸素 注射剂 5、10、25毫克	用于功能性子宫出血。
黄体酮 10毫克 1毫升 注射剂 20毫克	用于习惯性流产、子宫功能性出血、痛经及月经失调。
口服避孕药片 1号 2号	每晚一次，连服22天，抑制排卵达到避孕，可使月经量减少。

## 第十三节 五 官 科 用 药

眼科用药：

药名	用途
0.25%氯霉素滴眼液	用于细菌性、病毒性结膜炎、角膜炎。每日四次滴眼。
0.5%金霉素眼膏	用于细菌性、病毒性结膜炎、角膜炎、眼外伤后预防感染。每日三次涂眼。
0.5%醋酸可的松滴眼液	用于虹膜炎、非溃疡性角膜炎、巩膜炎、过敏性结膜炎。每日3—4次滴眼，用时摇匀。
醋酸氢尼松眼膏	基本同上。

#### 耳鼻喉科用药：

药名	用途
0.25%氯霉素滴耳液	用于化脓性中耳炎，每日三次滴耳。
3%过氧化氢液	用于清洗中耳炎之脓液，每日三次。
2%酚甘油	能止痛、防腐，用于外耳道疔、中耳炎，每日三次滴耳。
复方薄荷滴鼻液	萎缩性鼻炎。
鼻眼净	收缩血管。用于结膜炎及伤风鼻炎、鼻充血。
含碘喉片	喉炎、喉痛、喉蛾。每次1—2片含服。

### 第十四节 小儿科用药

治疗小儿疾病用药过程中，必须注意小儿生长发育的特点、病情变化及对药物的敏感度。

小儿用药量按下法计算：

(一) 按年龄算法：（根据中华人民共和国药典）

初生~1月	1/24成人量
1月~6月	1/24~1/12成人量
6月~1岁	1/12~1/8成人量
1岁~2岁	1/8~1/6成人量
2岁~4岁	1/6~1/4成人量
4岁~7岁	1/4~1/3成人量
7岁~11岁	1/3~1/2成人量
11岁~14岁	1/2~2/3成人量

(二) 按体重算法：

$$1. \text{二岁以下小儿剂量} = \frac{\text{年龄 (月数)}}{150} \times \text{成人剂量}$$

$$2. \text{二岁以上小儿剂量} = \frac{\text{体重 (公斤)}}{60} \times \text{成人剂量}$$

附：小儿体重算法：

一岁以下小儿体重

$$1 \sim 6 \text{ 月体重 (克)} = 3000 \text{ 克 (出生时体重)} + \text{月龄} \times 600$$

$$7 \sim 12 \text{ 月体重 (克)} = 3000 \text{ 克 (出生时体重)} + \text{月龄} \times 500$$

一岁以上小儿体重：

$$\text{体重 (公斤)} = \text{年龄} \times 2 + 8 \text{ (或 7)}$$

## 第三篇 战伤救护与三防知識

### 第一章 战伤救护

伟大领袖毛主席指出：“我们现在正处于世界革命的一个新的伟大的时代。”当前世界革命形势一片大好。全世界无产阶级和各国人民的革命运动蓬勃高涨；美帝国主义和苏修社会帝国主义陷于政治经济的危机，内外交困，走投无路。正如毛主席英明论断的那样：“敌人一天天烂下去，我们一天天好起来。”

美帝国主义和苏修社会帝国主义为了摆脱内外交困的处境，正在互相勾结，疯狂的进行扩军备战，“新的世界大战的危险依然存在，各国人民必须有所准备。”为了保卫伟大的社会主义祖国，保卫我国的神圣领土，从精神上、物质上应作好一切准备。

我们赤脚医生要具有高度的战备观点，坚决响应毛主席发出的：“提高警惕，保卫祖国”、“要准备打仗”的战斗号召，随时准备把敢于来犯的敌人坚决、彻底、干净、全部的歼灭掉。我们必须努力学好战伤救护与三防知识，象解放军那样，勤学苦练，象白求恩同志那样“对技术精益求精”，把战伤救护技术学好。“救死扶伤，实行革命的人道主义”，保证在战时迅速而准确地完成抢救伤员的光荣任务。

## 第一节 止 血

出血可分为外出血和内出血两种。由于血管受伤破裂后血液自伤口向体外流出的，称为外出血。凡由于闭合性损伤或其它内在原因，血管破裂，血液流入体腔或组织间隙的，称为内出血。此节着重介绍外出血的处理。

外出血包括动脉出血、静脉出血及毛细血管出血三种。

动脉出血：血色鲜红，随动脉搏动而喷出，出血量较多。

静脉出血：血色暗红，缓慢流出。

毛细血管出血：为少量的血液渗出，无单一的出血点。

一、一般止血法：用消毒纱布垫，或把干净毛巾、布料折成比伤口稍大的垫，覆盖住伤口，再用三角巾或四头带、绷带，紧紧包扎起来，松紧以能达到止血目的为准。毛细血管或小静脉出血用此法止血。

二、指压止血：用手指或掌、拳头把出血的血管上端（近心的一头），用力压向它下面的骨头上，阻断血液来源达到临时止血目的。动脉出血多用此法。

现将不同出血部位的压迫止血方法列表如下：

压迫的动脉	压 迫 点	止 血 范 围
面 动 脉	下颌角前面半寸的凹陷内（图3—1）有时需要二侧压迫才能止血	可止眼以下脸部及口腔的侧面出血
颞 动 脉	耳前一指，正对着下颌关节（图3—2）	可止面颊部及头皮部出血
颈 总 动 脉	气管旁颈总动脉处向颈后颈椎横突处按压，但不要压迫气管，更不能同时压迫两侧的颈总动脉，按压时间不可过久，否则可引起脑缺血。（图3—3）	可止口腔、咽喉、颈部、头部的出血

鎖骨下動脈	鎖骨上凹內 1/3 處，折及搏動處向第一肋骨上壓迫（圖 3—4）	可止肩部腋窩及上肢出血
肱動脈	上臂中部，肱二頭肌肉內溝內搏動處壓向肱骨（圖 3—5）	可止前臂及上臂下部出血
腋動脈	傷員自己將臂伸向背後，盡量伸直，用健側手握住傷臂手腕，盡量向健側拉（圖 3—6）	可止上肢出血
股動脈	在腹股溝韌帶中點搏動處，向恥骨平面上壓迫（圖 3—7）	可止下肢出血



圖 3—1



圖 3—2



圖 3—3



圖 3—4

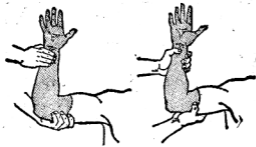


图 3—5



图 3—6



图 3—7

三、止血带止血法：四肢大出血的急救，可用橡皮止血带（最常用的橡皮止血带，是一条长三尺左右的橡皮管），或其他代用品（如：三角巾、绷带、手帕等）在出血部位的上方将伤肢扎紧。扎止血带必须注意下列几点：

1. 止血带不要直接扎在皮肤上，要用手巾或其他布类加垫，保护皮肤。

2. 止血带要扎得松紧适当，以触不到远端动脉搏动和出



血刚停止时为度。过紧要损伤神经，过松不能止血。

3、使用止血带时间尽量缩短，以一小时左右为好。所以上止血带的伤员要有明显的标记注明伤情及上止血带部位和时间，并迅速运送。运送途中可每隔半小时放松一次。

#### 四、药物止血法：

伟大领袖毛主席教导我们：“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。”目前中草药群众运动正在蓬勃发展，广大赤脚医生，采用中草药止血，运用于临床实践，获得了良好的效果，常用草药列述如下：

苎麻叶、墨旱莲、血见愁、仙鹤草、茜草根、金银花叶、夏枯草、紫珠叶、石芥宁、蒲黄。

上药任选一种或几种，鲜药洗净捣烂外敷伤处，或晒干研粉涂敷伤处。

## 第二节 包 扎

包扎是战伤救护中最基本的一项技术。

### 一、包扎的目的：

- (一)保护伤口，防止污染；
- (二)压迫止血，固定骨折；
- (三)减少伤处疼痛，轻伤者经过包扎，仍可投入战斗。

### 二、包扎注意事项：

- (一)快：包扎动作迅速敏捷；
- (二)准：包扎部位要准确；
- (三)轻：包扎动作要轻，不要碰撞伤口，以免增加伤员的疼痛和出血；
- (四)净：接触覆盖伤口的敷料要干净，最好经过消毒；

(五)牢：包扎要牢固松紧合适。

### 三、包扎常用材料：

绷带、三角巾、四头带，亦可用伤者的帽子、衣服或毛巾等代替。

### 四、包扎方法：

#### (一)绷带的用法：

1. 环行包扎：绷带作环行缠绕。结尾时可用胶布或将绷带尾部撕开，打结固定。如(图3—8)



图3—8

2. 螺旋形包扎：先环行包扎2—3圈，然后将绷带向上或向下卷，并重迭前圈的一半。如(图3—9)

3. “8”字形包扎：常用在关节部位及关节附近，从关节中心向关节的上下方向包扎。如(图3—10)



图3—9



图3—10

4. 四头带包扎：将绷带的两端剪成两条，即成四头带。是下颌部、鼻部、前额和枕部伤口常用的包扎。（图3—11）



图3—11

(二)三角巾包扎法：

1. 头部包扎：将三角巾底边稍加折迭放额前眉上，两底角经双耳上方在头后枕下部交叉然后再绕回额前打结。如（图3—12、图3—13）



图3—12



图3—13

2. 面部包扎法：先将三角巾顶角打一结放在顶部，再将两底角向后拉，在枕后交叉再绕回到额前打结。最后在眼、鼻、口等部位将三角巾剪四小孔。如（图3—14）



图3—14

3. 头及侧面包扎法：三角巾一腰边放在前额，顶角与一底角在下颌角处打结，然后一手将底边和中点处向上拉紧，另一手拉另一底角，包绕前额，在耳后上方与底边中央折角打结。如（图 3—15）



图 3—15

4. 单眼包扎法：将三角巾折迭成四横指宽的带形，将三分之二向下斜放在伤侧眼部，并经伤侧耳下和枕下绕至健侧耳上方，在前额区压住三角巾的另一端，再绕向后与另一端打结。如（图 3—16）



图 3—16

5. 下颌包扎法：将三角巾折迭成四横指宽的带形，取其三分之一处放在下颌角部位，长端环绕向后经颈后再绕到对侧耳垂前与另一端交叉后，再包绕下颌下方，将两端上提，在头顶部前方打结。如（图 3—17）



图 3—17

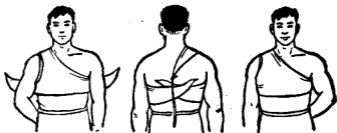
6. 肩部包扎法：先在三角巾顶角结上系带一条，再在病人前面，将三角巾一底角放在健侧腋下，顶角过伤肩，并向后拉，在患侧上臂上三分之一处绕紧系带，然后再将另一底角反折向背部拉至健侧腋下，与另一底角打结。如（图 3—18）



三角巾

图 3—18

7. 单胸包扎法：先在顶角部结上系带，再将三角巾底边横放在前胸部，并将双底角绕向背后打结，顶角越过伤侧肩部拉向背后，与两底角结扎在一起。如（图 3—19）



三角巾

图 3—19

8. 双胸包扎法：先在顶角上结上系带，再将三角巾折成鱼尾状，两底角分别放在两肩上，并绕向颈后方打结，再用顶角上的系带，在背部与底边结扎在一起。如（图 3—20）

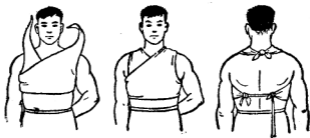


图 3—20

9. 单臀包扎法：先在顶角上结上系带，再将三角巾斜放在臀部，底边向前外方，上端底角在髂前，下端底角在大腿背侧，顶角近臀部下方，然后将顶角系带环绕在大腿上部将三角巾扎住，最后把下端底角反折提起，拉向对侧髂前，与另一端底角结扎。如（图 3—21）



图 3—21

10. 手部包扎法：将手掌或手背平放在三角巾的中部，手指对向顶角，底边横放在腕部，然后将顶角反折，覆盖手背或手掌，两底角在手背或手掌交叉，围绕腕部打结。如（图 3—22）



图 3—22

11. 足部包扎法：把足放在三角巾的一边，取另一腰边于踝上围绕打结，再用另一底角包足，打结于踝关节处。如（图 3—23）



图 3—23

12. 腹部包扎法：将三角巾折成鱼尾式，鱼尾朝下，然后将顶角或底边中点在腰部打结，后将二底角在大腿外侧打结。如（图3—24）

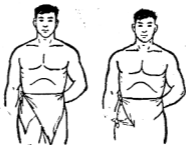


图3—24

### 第三节 骨折固定

战场上发现骨折，应在骨折部位用夹板作临时固定，使断端不再移位或刺伤肌肉、神经和血管，减少痛苦和并发症，也便于搬运。

骨折主要症状：①疼痛。②畸形。③机能障碍。④异常活动。

一、固定的一般原则：

(一)夹板的长度要超过折断的骨头。夹板下用棉花纱布做垫。

(二)开放性骨折要注意伤口止血，并用消毒纱布盖住再上夹板。

(三)禁止整复，如有过度畸形时，可顺伤肢长轴方向稍加



牵引矫正。

(四) 如无夹板时，可用竹竿、木棍等代替。

二、几种常见骨折的固定方法：

(一) 上臂骨折：用两块适合的夹板在断骨内外侧上下两头扎缚固定，屈肘90度，三角巾悬吊。如(图3—25)

(二) 前臂骨折：用夹板在前臂掌背侧，上、下两端扎缚固定，屈肘90度，三角巾悬吊。如(图3—26)



图3—25



图3—26

(三) 大腿骨折：取长短夹板两块分别放在伤腿的外侧(由足跟至腋窝)，内侧(由足跟至腹股沟)并分段扎缚固定。如(图3—27)

(四) 小腿骨折固定：取等长夹板两块，放在伤腿内、外侧，由足至大腿分四段扎缚固定。如(图3—28)



图3—27



图3—28

(五) 脊柱骨折固定：搬运伤员时，严禁抱头，抬脚，防止身体屈曲，将伤员俯卧在担架或门板上，胸腹部加垫固定，不使移动，以免加重损伤。

#### 第四节 搬 运

搬运伤员，是为了把伤员转送到安全地带或送往医院、救护站作进一步治疗。因此搬运方法要正确，动作要敏捷。发扬“一不怕苦，二不怕死”的革命精神。

各种徒手和用担架搬运的方法，如图示（图3—29、30、31、32、33、34、35、36、37、38、39）



图3—29



图3—30



图 3—31



图 3—32



图 3—33



图 3—34



图 3—35



图 3—36



图 3—37

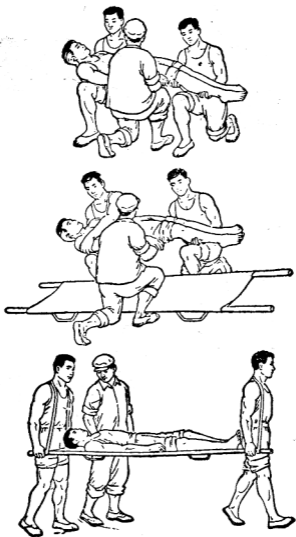


图 3—38

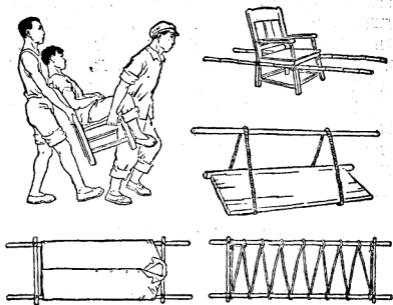


图 3—39

## 第二章 三防知識

三防就是对原子武器，化学武器，细菌武器的防护。原子、化学、细菌武器虽然都是美帝用来大规模屠杀人民的一种武器，但是，并不是什么神秘可怕的东西。伟大领袖毛主席教导我们：“武器是战争的重要因素，但不是决定的因素，决

定的因素是人不是物。”“原子弹是美国反动派用来吓人的一只纸老虎，看样子可怕，实际上并不可怕。”林副主席教导我们：“什么是最好的武器？不是飞机，不是大炮，不是坦克，不是原子弹，最好的武器是毛泽东思想。”因此，无论任何帝国主义、社会帝国主义玩弄“核讹诈”，还是发展化学武器，在用毛泽东思想武装起来的伟大中国人民和中国人民解放军面前，都不过是纸老虎。只要我们发扬“一不怕苦，二不怕死”的无产阶级硬骨头精神，又了解了这些武器的性能和特点，掌握其防护方法，就能避免和减少这类武器的伤害，达到保存自己，消灭敌人的目的。

## 第一节 原子武器损伤及防护

### 一、什么是原子武器

凡是利用原子能进行杀伤和破坏的武器就是原子武器，又称核武器。在未来的反侵略战争中，我们可以针对原子武器的杀伤因素而采用一定的防护和抢救措施。

### 二、原子武器的杀伤因素和防护方法

#### (一) 原子武器的伤害因素有四种：

1. 冲击波：是原子武器爆炸形成的一股强烈的气浪，它能毁坏建筑物，可使人体引起创伤、骨折、出血、甚至死亡。

2. 光辐射：是原子武器爆炸后形成的火球所发出的强烈而有烧灼性的强光，能使附近的木质物体燃烧，能使人体皮肤及朝向爆炸方向的外露部位烧伤，并能使人的眼睛暂时失明。

3. 贯穿辐射：是原子武器爆炸后产生一种看不见的穿透力很强的射线。这种射线入人体后，能损害人体组织，引起放射病。

4.放射性沾染：原子武器爆炸后的烟云和落下的灰尘，带有放射性，它可散布几十公里以内的区域。随风飘落，如沾在人体上或进入人体，能伤害人的皮肤和粘膜，严重的还会引起放射病。

以上四种杀伤因素，实际上往往是同时作用人体的，因而在防护上应采取综合措施。

### (二) 防护方法：

1.采取正确的防护动作：当发现原子武器爆炸时，应立即在最短时间内运用就近的地形（如土丘、田埂、路沿等）俯卧隐蔽，两眼紧闭，尽量不使皮肤暴露，如有壕沟、掩蔽物，人进入后更为安全。

2.穿戴防护器材：如戴军篷，穿白色或浅色的衣服以及用毛巾、手帕，掩盖口鼻，均可减轻伤害。

### 3.消除放射性沾染：

①皮肤、衣服以及随身物体，应用清洁的东西（毛巾和布）轻轻擦拭后，再用清洁水冲洗，如有条件最好用温水和肥皂水冲洗全身。

②禁止在沾染区域内吃东西、喝水或吸烟。被沾染的地面，可用铲除一层土或盖上一层新土等办法加以清除。

### 三、对原子武器致伤的伤员急救

对于伤员，我们医务人员要有“完全”、“彻底”为人民服务的精神，积极地进行抢救。

(一) 迅速扑灭燃烧着的衣服。

(二) 呼吸停止者，立即进行人工呼吸。

(三) 根据伤情给予止血、包扎、固定。

(四) 给伤员穿戴防护器具，迅速搬运出沾染地区。



## 第二节 化学武器损伤及防护

### 一、什么是化学武器

在战争中用以毒害人、畜的化学物质叫毒剂。毒剂通常装在各种炮弹、炸弹或用车辆、飞机洒布。毒剂和施放毒剂的炮弹、炸弹等等统称为化学武器。

### 二、军用毒剂的种类

(一) 神经性毒剂：是一种含磷毒剂，如沙林、塔崩（属1605农药一类）主要引起神经系统机能障碍，如：产生瞳孔缩小，呼吸困难，肌颤、腹痛、腹泻、昏迷等。

(二) 糜烂性毒剂：如芥子气、路易士气，主要使人体皮肤或内脏器官粘膜发炎，溃烂或坏死。严重者可产生窒息。

(三) 窒息性毒剂：如氯气、光气，主要损害呼吸器官，出现咳嗽，呼吸困难，缺氧等。

(四) 刺激性毒剂：如氯乙酮、亚当氏气，主要损伤眼及呼吸器官粘膜，引起流泪、咳嗽、喷嚏、呕吐等。

(五) 全身中毒性毒剂：如氢氰酸、一氧化碳，可使血液及全身组织中毒，产生头晕、胸痛、恶心呕吐、瞳孔散大、意识丧失，缺氧等。

上述这些毒剂虽然对于人体有一定的伤害，甚至可以威胁生命。但只要我们加强战备，提高警惕，进行正确的防护和急救，就更能减少或避免毒剂所致的损害和伤亡。而且这些毒剂都受到气象条件的影响，如大风、大雨、高温均能减低以至消除其毒性效能。

### 三、化学武器的防护和急救

(一) 及时隐蔽：在坑道、室内均可。如处于野外，则应转

移到上风方向或地势较高的地方。

(二) 穿戴防护器材：就用普通手帕、毛巾、衣服、雨衣、大衣均可，用以堵住口鼻，掩盖身体，减少损害。

(三) 在染毒区停留过的人员，应将身体沾染的灰尘或毒液用清水洗刷干净。

(四) 对于受毒剂损害的伤员，应迅速进行抢救。

1. 流泪者：用2%碳酸氢钠溶液洗眼，然后用1%阿托品滴眼、鼻。

2. 呼吸困难者：内服阿托品0.3—0.5毫克或异丙嗪25毫克。

3. 腹部剧痛者：可用延胡索注射液或杜冷丁50—100毫克皮下注射。

4. 神经性毒剂中毒症状重者：可静脉注射解磷毒0.5—1.0克，每1—2小时可重复一次，如无解磷毒，可肌肉注射阿托品2毫克，每15—30分钟可连续重复使用，直至病情好转，或出现口干，面潮红、瞳孔散大时为止。

5. 对伤员应注意安静、保暖、密切观察、及时往后方送。

### 第三节 细菌武器损伤及防护

#### 一、什么是细菌武器

敌人在侵略战争中，利用细菌、病毒等微生物来杀害人、畜和毁坏农作物，称为细菌战。用来进行细菌战的细菌、病毒等叫细菌战剂。装有细菌战剂的炸弹、容器等叫做细菌武器。

#### 二、常用的细菌战剂

有鼠疫杆菌、炭疽杆菌、霍乱弧菌、副伤寒杆菌、肉毒杆菌、脑炎病毒、斑疹伤寒、立克次体等。

### 三、防护及紧急措施

(一) 遵循毛主席“革命战争是群众的战争，只有动员群众才能进行战争，只有依靠群众才能进行战争”的教导，在未来的反侵略战争中，要广泛发动和组织群众，加强对空监视，如发现敌人的空投物，应迅速收集，除送化验外，其余物品应深埋或焚烧。

(二) 凡属细菌战剂污染的水和食物，立即封锁，消毒后方可使用。

(三) 搞好个人防护，如戴口罩，扎紧领口、袖口、裤口，保护好手脚，避免昆虫叮咬。

(四) 确定沾染区的界限后，限制或禁止人员出入疫区，对疫区进行消毒、杀虫、灭鼠等。

(五) 早期发现传染病人，及时隔离治疗。

## 第四篇 卫生防疫

伟大领袖毛主席十分重视卫生工作，解放初期，毛主席亲自制定了党的面向工农兵，预防为主，团结中西医，卫生工作与群众运动相结合的卫生工作方针，又发出了“**动员起来，讲究卫生，减少疾病，提高健康水平**”的伟大号召，这一系列指示，极大地鼓舞了全国人民和广大革命医务人员，使我国卫生事业得到蓬勃地向前发展。

“**预防为主**”方针是毛主席无产阶级卫生路线的一个重要内容，它关系到广大劳动人民的健康和劳动力保护的大问题，关系到“**抓革命，促生产，促工作，促战备**”的伟大战略方针贯彻落实的大问题，对于把社会主义革命和社会主义建设进行到底，巩固无产阶级专政也有重要意义。

除四害，讲卫生是伟大领袖毛主席的伟大号召，是一场移风易俗改造世界，树立社会主义新风尚的伟大政治斗争，是贯彻“**预防为主**”方针的根本措施。我们必须以毛主席《六·二六》指示为强大思想武器，进一步批判刘少奇反革命修正主义卫生路线，肃清“**重治轻防**”的余毒，充分发动群众，依靠群众，大打以除四害为中心的爱国卫生运动的人民战争，搞好环境卫生，消灭苍蝇、蚊子的孳生地。革命医务人员要在开展群众性的爱国卫生运动中与工农兵相结合，起模范带头作用，积极做好技术指导工作。

# 第一章 除四害

## 第一节 灭 蝇

一、灭蛹：对粪坑周围采用挖蛹或砸实地面等方法消灭蝇蛹。

二、灭蛆：

(一) 结合积肥、造肥、泥封堆肥、杀灭蝇蛆。

(二) 用新鲜皂荚切碎，加水2倍，浸泡12小时，将浸出液洒在粪坑内。

(三) 经常用毛茛、猫儿眼、醉鱼草、芫花、曼陀罗、辣蓼等（一种或几种）切碎捣烂，撒在粪坑内。

(四) 生石灰撒在粪坑内。

(五) 用90%的敌百虫一克加水一斤，配成溶液喷洒在粪坑内。

三、灭成蝇：

(一) 发动群众，见蝇就打，特别要发挥红小兵的作用。

(二) 百部一两熬汁，再加糖拌匀，诱杀。

(三) 用0.1%~0.2%敌百虫或0.1%敌敌畏作毒饵诱杀。

(四) 0.1%~0.2%敌百虫溶液或敌敌畏乳剂喷杀苍蝇集中场所。

## 第二节 灭 蚊

一、消灭蚊子孳生地：采取清除杂草，疏通沟渠，翻缸倒

罐，堵塞暗洞，填平积水坑等措施，消灭蚊子孳生场所。

二、灭孑孓：

(一) 用野菊花、土花椒叶、辣蓼、蓖麻叶、毛茛等（一种或几种）烟熏或浸成溶液喷洒。

(二) 用敌百虫、敌敌畏、666溶液（用6%可溶性666粉2.5两加水6斤而成）、滴滴涕乳剂（用25%滴滴涕乳剂30毫升加水6斤）（任选一种）喷洒。

(三) 利用池塘养鱼。

三、灭成蚊：

(一) 用艾叶、石菖蒲、青蒿、苍术、黄荆叶、敌敌畏、666粉等任选一种烟熏。

(二) 用敌百虫、敌敌畏、666、滴滴涕（任选一种）喷洒灭蚊。

### 第三节 灭 鼠

一、捕：用鼠夹、鼠笼等放在老鼠出没的过道上或鼠洞边捕打老鼠。

二、毒：（一）用生半夏、天南星等药物任选一味或合用晒干研粉，拌和食物，制成毒饵，毒死老鼠。

（二）用磷化锌（以磷化锌1份，食饵30份混成小丸），安妥（以安妥20份，食饵80份混成小丸）等药物毒死老鼠。投放时，应断绝水源，并注意人畜安全。

三、防：做到堵塞鼠洞，断绝鼠粮，使老鼠无处躲藏。

## 第四节 灭臭虫

一、烫：用热水烫浇床板的缝隙。

二、晒：将衣被、床板、床架、草蓆等放在日光下曝晒，晒时注意翻动。

三、喷洒：用0.5%滴滴涕，10%666，敌百虫（90%敌百虫8克加水半斤），敌敌畏（80%敌敌畏乳剂5毫升加水4斤）等喷洒在床板等隙缝处，或用0.5%~1%666粉剂加煤油少许调成糊状，塞填床缝或暗隙内。

# 第二章 讲卫生

## 第一节 饮水卫生

注意饮水卫生，对于预防肠道传染病有着非常重要意义。

一、提倡不喝生水，养成喝开水的习惯。

二、保持吃、用水的清洁卫生，在吃用的井水、河水、塘水沿边最好不要设立厕所、粪坑、污水沟、牲畜棚、垃圾堆等。要经常检查井水卫生状况，定时掏挖，清除污物。

三、吃水与用水应分开，严禁在吃用水的塘、井、河水中倒垃圾、倒粪便、洗便桶、洗尿布等。

四、饮水消毒：

（一）把贯众1~2个放在水缸内。

（二）有条件的可用漂白粉进行消毒。每担水加4%漂白

粉溶液10毫升，30分钟即可将水中细菌杀死。

## 第二节 粪便管理

粪便是重要肥料，但粪便中又有许多寄生虫的虫卵，又是苍蝇繁殖的最好场所，所以管理好粪便，不仅对于积肥增产，发展农业生产有好处，而且对防治疾病，保护劳动力也有重要意义。

一、充分发动群众，对粪便加强管理。粪坑或厕所要保持清洁，在有条件地方应搭棚加盖，生产队可建造简单适用的化粪池。

二、厕所、粪池、粪缸、积肥堆等，应远离饮用水源，并定期检查，不使漏粪，流出于外面。

三、对肠炎、痢疾等病人的粪便，应用生石灰处理后，再倒入粪坑。

## 第三节 改良烟囱灶

我国广大农村以烧柴、草为主要燃料，在一些地区没有建立烟囱灶，长期的烟熏可引起眼病及呼吸系统疾病，严重影响广大贫下中农的健康。伟大领袖毛主席教导“我们应该深刻地注意群众生活的问题，从土地、劳动问题，到柴米油盐问题。……一切这些群众生活上的问题，都应该把它提到自己的议事日程上。”为了保障贫下中农的身体健康，搞好环境卫生，建立烟囱灶具有很重要意义，我们应大力推广。

修建烟囱灶应注意的问题：

一、灶门应修建成宽18厘米，高28~32厘米。

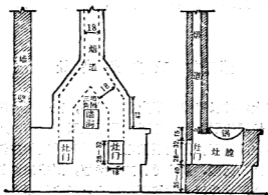


二、灶门上沿，比灶台台面低15厘米，烟道内口比灶台台面低五厘米。

三、为了防止一个灶膛烧火，另一个灶门出烟，在两个灶门上部的烟道之间应该做成三角形的隔墙，隔墙要做得平整光滑。

四、烟道内壁应力求平整光滑，烟道内的任何一部分都不得少于宽12厘米，长18厘米。

五、烟囱伸出屋面，如采用瓦筒，则瓦筒小头的内径以不小于14厘米为宜，烟囱不可太短，出屋应有一定高度，最低不应小于30厘米。烟囱中如图4（1~3）所示。

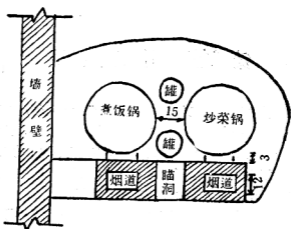


烟囱灶立面图

剖面图

图4-1

图4-2



灶台平面图

图 4—3

### 第三章 防疫措施

(见传染性疾病预防节)

## 第五篇 計划生育

毛主席教导说：“我们作计划、办事、想问题，都要从我国有六亿人口这一点出发，千万不要忘记这一点”。计划生育是我国社会主义革命和社会主义建设时期一项重要的政治任务。作好计划生育工作，不仅有利个人和下一代的健康，更重要的是有利于个人思想革命化，抓革命，促生产。

广大赤脚医生在毛主席革命路线的指引下，积极开展计划生育工作，受到了广大工农群众的热烈欢迎和支持，取得了很大成绩。但是由于叛徒、内奸、工贼刘少奇反革命修正主义卫生路线的干扰和破坏，使毛主席对于计划生育的一系列重要指示，未能得到全面贯彻和落实。

我们一定要更加努力活学活用毛泽东思想，贯彻落实党中央毛主席有关计划生育工作的重要指示，大力宣传计划生育的伟大意义，做好政治思想工作和技术指导。计划生育包括提倡晚婚，避孕方法，人工流产和绝育。

### 第一章 提倡晚婚

晚婚是进行移风易俗，破旧立新的斗争。毛主席教导我们：“青年是整个社会力量中的一部分最积极最有生气的力量。他们最肯学习，最少保守思想，在社会主义时代尤其是这

样”。革命青年应坚决破除早婚这个旧风俗，旧习惯，为中国革命和世界革命贡献出自己更大的力量。

## 第二章 避 孕

常用的避孕方法有工具避孕及药物避孕。

### 第一节 避 孕 工 具

一、阴茎套：是男用避孕工具。使用简便，效果好。其作用是阻止精液进入宫腔。用前需吹气检查阴茎套有无漏气。

二、子宫帽：是女用避孕工具。放在阴道里，盖住子宫颈口，阻止精子进入子宫。

三、避孕环：是女用避孕工具。放入子宫腔内，使受精卵不能在子宫内成胎。

### 第二节 口 服 避 孕 药

一、口服避孕药Ⅰ号片(复方炔诺酮)。月经来潮第五天开始服药，每晚一片，连服22天为一周期。停药1~3天来月经。

二、口服避孕药Ⅱ号片(复方甲地孕酮)。服法同上。

注：(一)服药中断或漏服，第二天早上应补服，否则会使避孕失败，而且有造成阴道点滴流血的可能。

(二)少数妇女服药后有恶心、头昏、乏力、嗜睡等反应。必

要时加服维生素B<sub>1</sub>10毫克和维生素C100毫克，每日1~3次。服药期间如有少量阴道出血，可每晚加服炔雌醇0.005~0.01毫克。

(三) 肝炎、肾炎患者忌服本药。

三、中草药避孕：各地试用方法很多，现介绍以下几种，供大家在临床上进一步观察。

(一) 鹿衔草（取干品研细，水为丸）。月经来后第二天开始服用，连服三天，每天一次，每次三钱。用米酒或温开水送服。当月避孕有效。

(二) 蜗牛七只砸碎焙干备用。月经干净后服一剂（七只）开水冲服。服药一次可避孕一年。

(三) 红浮萍一两、桃仁三钱、红油菜子二两、红花三钱，共研细炼蜜为丸，每丸重一钱。月经干净后连服三天，每天二次，每次二丸，开水送服。如上服法连续三个月，可避孕3~5年。

(四) 松树（马尾松）嫩尖，截取五寸长的九个，茅根一两，水煎服。月经干净后，服此药一剂。如上服法连续五个月可避孕三年。

### 第三章 人工流产

人工流产是人工的方法使妊娠中断。目前一般使用有吸引流产术和中草药引产法（如鲜牛膝根、芫花根、天花粉素等）。多次人工流产，对健康有一定的影响，因而不能单靠此法达到计划生育的目的。

## 第四章 绝育

绝育是使用结扎，针灸和药物等方法断绝生育能力。凡是不愿意再生育或身体有病不宜继续再生育者，均可进行绝育。绝育后，对身体健康和劳动等方面都没有影响。

### 第一节 结扎术

一、输精管结扎术。适用于男性。操作方法较为简便，任何时间均可进行手术。

二、输卵管结扎术。适用于女性。可于产后，人工流产后及无妊娠时进引。

### 第二节 针 灸

针石门穴，深2寸左右，针下有酸麻胀感，并顺脐线向会阴有明显下坠感为止，每隔5分钟提捻一次，留针20分钟，取针后，用鲜生姜一片，放在穴位上，再用艾灸15分钟。月经前三天开始针灸，每天一次，连续三天；再在月经来潮后第四天开始针灸，每天一次，连续三天。前后共针灸六次为一疗程，可以绝育。如只针不灸可达到避孕的效果。

### 第三节 中草药

一、冷水七鲜根五两，棕树根或芯五两，将二药切成小块和猪肉半斤炖熟，加糖调味。月经干净后或产后服用，吃肉喝汤。

二、儿茶三两分四次泡服，在产后至一周内服下。

以上两种绝育方法尚待临床进一步观察试用。

### 六、绝育法

（一）绝育法  
（二）绝育法  
（三）绝育法  
（四）绝育法  
（五）绝育法  
（六）绝育法  
（七）绝育法  
（八）绝育法  
（九）绝育法  
（十）绝育法

### 七、绝育法

（一）绝育法  
（二）绝育法  
（三）绝育法  
（四）绝育法  
（五）绝育法  
（六）绝育法  
（七）绝育法  
（八）绝育法  
（九）绝育法  
（十）绝育法

## 第六篇 医学基本知識

“中国医药学是一个伟大的宝库”，它包含着我国劳动人民同疾病作斗争的丰富经验和理论知识，深受广大工农兵的欢迎。我们伟大领袖毛主席非常重视和关怀中医工作，对祖国医学给予了高度的评价，并作了一系列极为重要的指示，使祖国医学获得了解放和新生，呈现出一派欣欣向荣的气象，在中西医结合方面也取得了辉煌成绩。可是大叛徒、大内奸、大工贼刘少奇却竭力散布民族虚无主义，千方百计地企图扼杀和消灭中医中药，胡说什么祖国医学不科学，疯狂地打击和排斥中医中药，明目张胆地对抗毛主席的革命路线和党的中医政策，妄图达到复辟资本主义的罪恶目的。我们必须高举毛泽东思想伟大红旗，彻底批判刘少奇的滔天罪行！我们一定要遵照伟大领袖毛主席的教导，继承和发扬祖国医药学，为“创造中国统一的新医学新药学”而努力奋斗。

### 第一章 诊断常識

#### 第一节 脏腑功能和病证

脏腑是人体内脏的总称，分脏与腑两大类，脏就是心、肝、脾、肺、肾；腑就是胆、胃、大肠、小肠、膀胱、三焦。一般称为五脏六腑。



脏：具有储藏人体的精神气血等一些维持生命最主要的物质作用。腑：具有接受饮食物进行消化、吸收、排泄等功能。脏和腑在功能上虽有分工，但又密切合作，脏腑之间，都是互相配合，互相协作的。如每一脏都配合一腑，组成表里关系，脏为里而腑为表。不仅如此，脏腑与全身各部，如肌肉、筋、骨、血脉、皮肤、毛发以及眼、耳、鼻、口、舌等，也有联系，这样就构成了人体内外各部在功能上互相联系的一个整体。所以中医治病强调要有整体观念，而不能头痛医头，脚痛医脚。

中医所说的脏腑，不单纯是指现代医学解剖学上的实质脏器，更主要的是概括了人体生理活动和病理变化的种种反映，所以祖国医学中的脏腑含义与现代医学所指的脏器不完全相同。毛主席教导说：“我们必须学会全面地看问题，不但要看到事物的正面，也要看到它的反面。”祖国医学和现代医学虽然有不同的一面，但它们之间又有密切的联系，有些地方认识还是一致的。因此，我们应该在毛主席“古为今用，洋为中用”、“推陈出新”的伟大方针指引下，运用现代科学方法，在反复的实践中，运用毛泽东思想作指导，把中西医结合起来，为创立我国统一的新医药学而奋斗。

## 心脏

### 一、功能：

(一) 心主人体的思维和精神活动，并能影响其他脏腑的生理功能，心血不足则可引起精神不安而产生失眠、多梦等症状，痰热蒙闭则神志不清（心主藏神）。

(二) 血液循环，主要靠心的功能，心功能正常，则血液旺盛，面色红润；心血不足或瘀滞，则口唇青紫（心主血脉）。

(三) 心与舌的关系：心脏发生病变，可以通过舌反映出来，如心火上炎，则舌发生溃烂（心开窍于舌）。

## 二、病证：

### (一) 实证：

1. 心火炽盛：心烦，面红目赤，口舌溃烂，吐血尿血，舌尖红或起刺，苔黄，脉数。

2. 痰热蒙闭：神志异常，胡言乱语，舌质红，苔腻，脉滑数。

3. 热入心营：高热烦躁，神昏乱语或惊厥抽搐，舌质红绛，脉细数。

### (二) 虚证：

1. 心阳不足：面色苍白，心慌，气短，心胸闷痛，自汗，怕冷或浮肿，舌质淡或青紫，舌白，脉细小或大而无力的。

2. 心阴不足：面色白或颧红，心慌，烦热，盗汗，健忘，失眠，多梦，舌质红，脉细数或细弱。

### 附：心包络

心包是包裹心脏的外膜，上布有通行气血的络脉，合称为心包络。心包络具有保护心脏的作用。当病邪侵犯心脏时，必先侵犯心包络。病邪在心包络，能影响心的正常功能而出现心病的症状。

## 小 肠

### 一、功能：

(一) 小肠能接受胃传下来的初步消化的食物，进一步进行消化吸收，将食物残渣输送到大肠，水分转送到膀胱（小肠主分泌清浊）。

(二) 小肠与心的关系：心有病可影响到小肠功能，而出

现小便短赤或尿血（心与小肠相表里）。

## 二、病证：

（一）小肠实热：小便短赤，茎中疼痛，或脐腹胀痛，心烦，口舌溃烂，舌苔黄，脉数。

（二）小肠虚寒：小腹隐痛，喜热按，肠鸣，大便稀，舌质淡，苔薄白，脉细缓。

（三）小肠气滞：小腹急痛，连及腰背，或痛引睾丸，苔白，脉沉弦。

## 肝

### 一、功能：

（一）肝具有调节血量，贮藏血液的作用。肝功能失常，则可产生出血或妇女月经不调或血瘀等症（肝藏血）。

（二）肝与筋、目的关系：人体筋脉和眼睛都需要肝血来滋润，肝血不足则筋脉拘急、抽搐（肝主筋）、或视物模糊不清（肝开窍于目）。

（三）肝与情志有关，情绪改变可引起肝气郁结或容易发脾气（肝主怒）。

### 二、病症：

#### （一）实证：

1. 肝火内盛：头痛头昏，心烦失眠，性情急躁，面红目赤或大便秘结，舌质红，苔黄，脉弦数。

2. 肝气郁结：情绪急躁易怒，胸胁胀痛，或打呃嗝气，或恶心呕吐，妇女则月经不调，苔薄脉弦。

#### （二）虚证：

肝阴不足：头昏眼花，视物不清或头痛，目干，或肢体麻木，震颤，舌质红，脉弦数。

## 胆

### 一、功能：

(一) 胆具有贮藏和排出胆汁的作用。胆汁输入肠中，能帮助食物消化，胆汁外溢则皮肤巩膜发黄。

(二) 肝与胆的关系：肝胆有病可互相影响，或同时发生病变，治疗时往往相提并论（肝与胆相表里）。

### 二、病症：

(一) 实热：胸胁胀痛，口苦，呕吐苦水，大便秘结，或寒热往来，或目眩耳聋，舌质红，苔黄，脉弦数有力。

(二) 湿热：胸闷腹胀，口苦，不思饮食，或恶心呕吐，皮肤巩膜发黄，小便短赤，苔黄腻，脉濡数。

## 脾

### 一、功能：

(一) 脾具有消化、吸收和运输作用。全身营养物质和水液的输送，主要赖于脾的运化（脾主运化）。脾气下陷则出现脱肛，子宫脱垂，腹泻等证。水液输送障碍则发生水肿。

(二) 脾能统摄血液（脾统血），脾不统血则引起便血、崩漏等症。

(三) 脾与肌肉、口唇的关系：脾功能健全则肌肉丰满（脾主肌肉），口唇红润（脾开窍于口），饮食正常。

### 二、病症：

#### (一) 实证：

1. 脾胃湿热：胸闷欲呕，腹部不舒，口苦，口干，小便黄赤，或巩膜、爪甲、皮肤发黄，舌苔黄腻，脉濡数。

2. 痰湿内阻：胸闷恶心呕吐，不思饮食，或咳嗽稀痰，舌

苔白腻，脉滑。

3. 寒湿困脾：腹部饱满，腹泻，或头身沉重，口不渴，舌苔白，脉濡细。

### (二) 虚证：

1. 脾气虚：疲倦无力，食欲不振，大便稀溏，四肢不温，腹部有重坠感，或水肿，或脱肛、子宫下垂，舌苔薄白，脉濡弱。

2. 脾不统血：形瘦面黄，疲倦无力，便血，尿血，或妇女崩漏，月经过多，舌质淡，脉细。

3. 脾阳不振：面色苍白，腹胀、腹痛，喜热按，四肢不温，或浮肿，尿少，腹泻，舌质淡，苔白，脉濡软或沉细兼迟。

## 胃

### 一、功能：

(一) 胃能受纳和消化食物（胃主受纳，腐熟水谷）。胃功能健全则饮食正常，营养充分，身体健康。胃功能减弱，则饮食不好，营养供给不足，身体就衰弱，脾胃同为“后天之本”。

(二) 脾与胃的关系：脾主升，胃主降，胃气上逆则呕吐、打呃，脾胃发生病变，可互相影响，或同时发生病变，诊治中往往相提并论（脾与胃相表里）。

### 二、病证：

#### (一) 实证：

1. 胃寒：胃脘胀满，隐隐疼痛，喜热按，呃逆，吐清水，舌苔白滑，脉迟。

2. 胃热：口渴喜冷饮，大便干，或容易饥饿，食量增

加，或呕吐嘈杂，或腹胀痛，拒按，或牙龈肿痛、腐烂，舌苔黄而干，脉数。

3. 气滞：脘腹胀痛，痛无定处，胀甚于痛，打呃，苔白，脉弦。

4. 食积：胃脘胀满疼痛，呕吐食物，打饱呃，舌苔厚腻，脉滑。

#### (二) 虚证：

1. 脾胃虚寒：胃脘隐隐疼痛，腹胀，喜热按，食后痛减，呕吐清水，大便稀溏，舌质淡，苔白，脉迟弱。

2. 胃阴不足：咽干口燥，大便秘结，胃脘疼痛，饮食不好，或口腔溃烂，舌质红，脉细数。

## 肺

### 一、功能：

(一) 肺主要功能是呼吸作用。吸进新鲜氧气，呼出二氧化碳（肺主气）。肺气应当肃降，肺气上逆则咳嗽，气喘。

(二) 肺与皮毛、鼻的关系：肺功能正常则皮肤抗病能力强，不易感受外邪（肺合皮毛），鼻为呼吸门户，与肺相通（肺开窍于鼻）。

### 二、病证：

#### (一) 实证：

1. 肺热：咳嗽、痰黄而稠，或喘咳鼻煽，或咯血、鼻血、痰中带血，口渴喜饮，咽喉肿痛，大便干燥，舌质红，苔黄，脉数。

2. 肺寒：咳嗽或气喘痰多，口不渴，背部怕冷，舌苔白，脉缓。

#### (二) 虚证：

1. 肺气虚：气短，咳嗽，痰液稀薄，形寒怕冷，声音低弱，自汗乏力，舌淡苔薄白，脉细弱。

2. 肺阴虚：干咳少痰，或痰中带血、咳血，潮热，午后颧红，口咽干燥，盗汗，舌红苔少，脉细数。

## 大 肠

### 一、功能：

(一) 大肠能接受胃、小肠传来的饮食废物，转化为粪便，从肛门排出体外（大肠主传导）。

(二) 大肠与肺的关系：肺功能失常，可影响大肠传导功能而引起便秘等（肺与大肠相表里）。

### 二、病证：

(一) 实热：大便秘结或腐臭，腹痛拒按，或肛门灼热，肿痛，小便短赤，舌黄燥，脉沉数有力。

(二) 虚寒：肠鸣腹泻，或久泻脱肛，小便清长，四肢不温，舌质淡，苔白，脉缓弱。

(三) 虫积：脐周围疼痛，时痛时止，白眼或面部有虫斑，或吐蛔、便蛔。

## 肾

### 一、功能：

(一) 肾对人体生长、发育、生殖起着重要作用。肾功能虚弱则可引起发育不好，或影响生育能力（肾藏精，肾为“先天之本”）。

(二) 肾与骨、髓、耳、发的关系：肾功能虚弱则使骨、髓、耳、发得不到营养而出现腰痠腿软（肾主骨，肾生骨髓），或眩晕健忘（脑为髓之海），或耳聋耳鸣（肾开窍于耳）。

或头发无光泽而易脱落（发为肾之外华）。

（三）肾具有调节人体水液和纳气作用，肾阳不足则水液停留而发生水肿，肾不能纳气则气喘。

## 二、病证：

（一）肾阴虚：头晕眼花，腰痠耳鸣，口咽干燥，失眠，或遗精，妇女月经不调，或手足心发热，面颊潮红，盗汗，舌质红，少苔，脉细或细数。

（二）肾阳虚：畏寒，腰背怕冷，四肢不温，腰膝痠软，或大便稀，小便清长，夜尿多，或遗尿，或水肿，或阳痿，或气喘，舌质淡，脉沉迟无力。

## 膀 胱

### 一、功能：

（一）膀胱具有贮存和排泄小便的作用。

膀胱有病则小便不利，或小便次数加多而尿短少。

（二）膀胱与肾的关系：膀胱的排泄作用，有赖于肾阳的蒸化，所以治疗小便失禁或尿闭，多补益肾气（膀胱与肾相表里）。

### 二、病证：

（一）实热，小腹胀痛，小便次数多或短少，或淋漓不畅，或尿闭，或排尿时有刺痛。尿黄浑浊，或带血，或夹砂血。苔黄或黄腻，脉数有力。

（二）虚寒：小便频数而清长，或点滴不禁，或遗尿，舌质淡，苔白，脉沉细无力。

### 附：三焦

脏腑还有上、中、下三焦的划分，心肺属于上焦，脾胃属于中焦，肝肾属于下焦。如治疗上的温中、建中、补中等法，



便是指中焦脾胃。

## 第二节 病 因

病因就是引起疾病的原因。凡能使人发病的外界不正常的气候，如风、寒、暑、湿、燥、火等称为六淫。此外，如痰饮、瘀血、食积、虫积也能引起人体发生疾病。

伟大领袖毛主席教导我们：“唯物辩证法认为外因是变化的条件，内因是变化的根据，外因通过内因而起作用。”因此我们必须注意预防疾病，发挥人的积极因素，加强体格锻炼，增强抵抗力，这样，才能不得病或少得病。

现将常见病因引起的临床表现分述如下：

### 一、风：

(一) 外风：风邪侵袭肌表，一般出现有风寒、风热两种表现。

1. 风寒表证：发烧、怕冷、无汗。治宜疏风散寒。

2. 风热表证：发烧、自汗、口渴。治宜疏风清热。

(二) 内风：五脏中肝是主风的，内风又叫做肝风内动。肝风内动或热极生风，这和风邪侵袭肌表出现的外风是不同的。

1. 肝风内动：眩晕、头痛、四肢麻木、舌强、言语不清、舌伸出时歪斜抖动、或突然跌倒、昏迷、抽搐、脉弱。治宜镇肝熄风。

2. 热极生风：高烧、头痛、项强、神志昏迷、弄舌、手指濡动、抽搐、舌质红、脉数。治宜清热凉血、熄风镇痉。

### 二、寒：

(一) 表寒：恶寒发热、头痛身痛、骨节疼痛、脉浮紧、苔薄白。治宜辛温散寒。

(二) 里寒：腹胀、腹泻、怕冷、喜热、脉沉迟、苔白润。治宜温阳散寒。

### 三、湿：

(一) 风湿：四肢关节疼痛、出汗怕风、有明显沉重乏力感。治宜疏风祛湿。

(二) 寒湿：四肢关节疼痛、腰痛发凉、怕冷、阴冷天加重或浮肿尿少。治宜温阳化湿。

(三) 湿热：低烧、胸闷、食欲不振、尿短赤、或黄疸、或关节红肿热痛、有沉重感。治宜清热利湿。

### 四、暑：

(一) 伤暑：发烧、出汗、头痛、呕吐、胸闷、痞满、四肢乏力。治宜清暑益气。

(二) 中暑：突然晕倒、昏迷、出汗或无汗、发热烦躁。应进行急救处理。宜用芳香开窍。

### 五、燥：

多出现肺胃津液缺乏症状，如发热、头痛、鼻干、涕少、咽痛、口渴、咳嗽、痰少或痰中带血等证。治宜清燥润肺。

### 六、火：

(一) 实火：烦躁口渴、大便干燥、小便短黄。治宜清热泻火。

(二) 虚火：手足心热、虚烦失眠、盗汗、颧红。治宜滋阴降火。

### 七、痰：

痰与肺、脾病变有关，同时痰又促成某些疾病的发生和发展。

(一) 湿痰：咳嗽、痰多而清稀，与脾虚有关。治宜健脾化痰。

(二) 热痰：咳嗽、痰黄稠，与肺热有关。治宜清肺化痰。

(三) 痰火：如抽风、癫狂等证。治宜清热泻火逐痰。

#### 八、虫：

寄生在肠中的虫很多，所引起的病症也不一样，如蛔虫一般引起腹痛较为明显；钩虫引起面色萎黄等血虚现象较为明显；夜间肛门痒则是由绕虫引起。

#### 九、食积：

不思饮食、恶心呕吐、暖气腐臭、脘腹饱闷、胀满疼痛、大便秘结或腹泻。治宜消导健胃。

#### 十、瘀血：

固定部位有刺痛感、拒按、妇女经血紫暗、有血块、量少、痛经或闭经、舌紫暗。治宜行气化瘀。

### 第三节 四 诊

毛主席教导我们说：“没有调查就没有发言权”，又说：“你对于那个问题不能解决么？那末，你就去调查那个问题的现状和它的历史吧！你完完全全调查明白了，你对那个问题就有解决的办法了。”革命的医务人员应当树立无产阶级感情和高度责任感，“完全”、“彻底”为人民服务的精神，进行调查研究。

革命的医务人员必须遵照伟大领袖毛主席关于“世界上的事情是复杂的，是由各方面的因素决定的。看问题要从各方面去看，不能只从单方面看”的教导，去进行调查研究，了解、询问疾病的发生、发展的全过程，其次，通过医务人员的眼、耳、鼻、手等感觉器官（即望、触、叩、听、嗅）和运用简单

器械及化验，对病人进行检查。将所搜集的资料，用辩证的观点，一分为二的方法，全面地、科学地进行分析、综合，抓住主要矛盾的主要方面，才能准确判断疾病的原因与本质，明确了诊断，才能制定有效的防治措施。

## 问 诊

问诊在四诊中是重要的一环，通过问诊对疾病进行全面、客观的调查研究，从中获得所需要的资料。

一、一般资料：包括姓名、年龄、性别、成分、籍贯、职业、婚姻及病史采集日期。

二、主诉：询问病人的主要症状和症状的部位、性质、程度、时间等，作重点的描述，例如：“右下腹剧痛3小时”、“恶寒发烧6小时”。

三、现病史：询问现病史，主要了解疾病的发生、发展和其主要的特点，以及就诊前的治疗与病情的经过，在询问过程中，牢记毛主席教导：“**努力避免片面性和局限性。无论什么事情，都必须加以分析。**”要求做到辩证地、客观地、全面地、有重点、有条理地收集与记录，以便对疾病得出正确的诊断，重点询问内容如下：

（一）问寒热：问清病人有无发热怕冷。一般发热、怕冷属于表证；发热不怕冷而口渴、汗出属于里热证；长期午后两颊潮红，手足心发热属于阴虚内热证；冷热定时反复发作多是疟疾。

（二）问汗：无发烧出汗叫自汗，多是阳虚。睡着后出汗，醒后身凉叫盗汗，多是阴虚。大汗淋漓，面色苍白，四肢冰冷，多是虚脱。

（三）问大、小便：大便干燥难解，气味臭，小便短少，

色黄赤，多是实证、热证。大便稀溏，或夹有不消化食物，小便清长，色白，多是虚证、寒证。

(四) 问饮食口味：喜欢吃热的饮食，多属寒证或属湿痰。喜欢吃冷的饮食，多是热证。口甜、口腻多有湿。口有酸或臭味多是胃痛和伤食。嗜好生米、泥土等多是虫病。

(五) 问渴：口渴喜冷饮多是热证。口不渴但喜热饮多是寒证。口渴但不想多饮多是湿热证。大渴大饮多是里热证。

(六) 问头身：头痛有寒热多是外感。头部及全身沉重多是湿证。关节肿痛，遇阴雨天加重，多是风湿证。头痛、头晕、气短、倦怠、懒言、懒动、心悸，多是气血虚证。

(七) 问胸腹：胸胁胀痛，多是肝气郁滞。胸闷气促，多是肺气不宣。腹痛喜用手按，多是虚寒证。腹痛怕按，手按疼痛更剧，多是实热证。腹痛里急后重，便脓血，属于痢疾。绕脐腹痛，时作时止，疼痛发作时，或出现条索状包块，多是蛔虫病。

(八) 女病人问月经、白带、胎产：

1. 月经：主要问清以下四方面的情况

①问初潮或绝经的年龄。一般在13~15岁初潮，45岁左右停止，称绝经。

②问周期和经期：正常周期为28~35天，每次经期一般3~5天。

③问病证：月经量多，经期提前，颜色鲜红，多属热证。月经延期，色暗紫或淡红，多属寒证。月经量少，有血块，多是气滞血瘀证。

④已婚妇女，如果月经一贯正常，突然月经停止，不想饮食、恶心、呕吐、想吃异味东西，可能是怀孕。

2. 白带：

①妇女阴道内平时常有少量白色或淡黄色分泌物，在月经前和妊娠期分泌物可能增多，均属正常范围。

②白带多，腥臭色黄或外阴搔痒，多属湿热下注或为滴虫。白带清稀色白，多属虚证。

3. 胎产：问清病人妊娠胎数，以及生产情况，如平产、难产、早产或流产等，均有助于诊断。

(九) 问过去史：问过去身体健康状况及患过何种疾病。

(十) 问个人及家庭史：包括出生地点，是否到过有流行病及地方病的地区工作过（如血吸虫病流行地区），有无烟酒嗜好。小儿要问是否出过麻疹等。问家族的健康状况及有急慢性传染病史（例如肺结核等）。

### 体格检查（望、闻、切）

在进行体格检查时，必须客观地、全面地、认真地实事求是的态度，从中了解病人脏腑功能失调的异常体征，结合病史进行综合分析和诊断。检查时，医生必须按照一定顺序（由上到下，由前到后，从左到右）避免遗漏，全面而有重点的检查。

#### 一、一般检查：

(一) 体温、血压测定：见诊疗技术篇。

(二) 呼吸：详见胸部检查。

(三) 脉象：切脉是诊断疾病的方法之一，过去被讲得非常神秘，说成是诊病的唯一方法，什么病都能从诊脉得出。诊断，这种看法是非常片面的。毛主席教导我们说：“**世界上的事情是复杂的，是由各方面的因素决定的。**”因此我们必须纠正这种错误的看法，只有应用望、闻、问、切全面的观察、分析和综合病情，才能作出正确的诊断。

1. 切脉的方法：医生用手指头摸病人的桡动脉、颈颞及足背动脉跳动情况来判断疾病的方法，叫做切脉。临床常用切桡动脉法。首先让病人手掌向上平放，医生以食指、中指和无名指顺序放在病人腕部桡动脉搏动处，以中指对准高骨，食指在前，无名指在后。

2. 正常脉象：正常人的脉搏跳动一般在60~80次/分，脉来从容平和，一呼一吸为四次，小儿脉搏较成人快。

3. 异常脉象：常见以下几种：

①浮脉：浮在皮肤表面，手指轻轻按上就有脉搏跳动的感觉，这种脉象多为表证。

②沉脉：重按才感到脉搏跳动，此种脉象多为里证。

③迟脉：脉搏跳动一呼一吸在四次以下，此种脉象多为寒证。

④数脉：脉搏跳动一呼一吸超过五次以上，此种脉象多为热证，见于热性病。

⑤濡脉：浮在皮肤表面，虚软无力，此种脉象多为湿证。

⑥细脉：脉跳细小如丝线，此种脉象多为虚证。

⑦弦脉：脉跳硬而有力（好象拉紧的弓弦），此种脉象多见肝病或痛证。

⑧滑脉：脉跳往来流利圆滑，此种脉象多见痰饮或伤食。妇女怀孕也可见此脉。

⑨洪脉：脉来幅度较大，充实有力，此种脉多见实证、热证。

⑩结代脉：脉律不齐，动而时止，此种脉多见于心病。

## 二、一般状态：

### （一）发育与营养：

胸廓宽厚，骨骼坚固，肌肉充实，肤色红润，皮毛润泽的

人为发育正常和营养良好。

胸廓狭窄或畸形，骨骼脆弱，肌肉瘦削，皮毛焦枯不华的人为发育不全和营养不良。

极度消瘦的称为恶液质。

### (二) 神态：

正常人的神态清楚，患病时可出现意识模糊、昏睡、谵妄与昏迷等，如烦躁不安，精神兴奋、怕热，多属热证、实证。精神萎靡不振、懒言、懒动、怕冷，多属虚证、寒证。神志不清，胡言乱语昏迷，多为病重。

### (三) 表情：

正常的表情安静自如，精神充沛，腹痛病人面部可出现痛苦表情，伤寒病人表情淡漠，甲状腺机能亢进病人有紧张或恐惧表情，颜面神经麻痹的病人面部两侧不对称等。

### (四) 体位：

正常人或轻病患者采取自动体位，肢体不能自主活动的患者称被动体位。高度虚弱或神志不清，昏迷病人或为了减轻痛苦而采取的体位，称强迫体位。如急腹症病人多取仰卧体位，心衰病人多取半卧位或端坐位等。

### (五) 步态：

正常人的步态自如、轻便。腹痛患者常弯腰行走，关节肿胀病人常跛行。

### (六) 声音：

语音低弱，呼吸表浅，咳嗽微弱或无力多是虚证。语音响亮，呼吸粗大，咳声大或有劲多是实证。小儿惊叫多属惊风。暖气、打呃多属胃病。

## 三、面部及皮肤：

### (一) 颜色：



面额青色，多为风证、痛证，见于小儿惊风，急腹症等。面部与皮肤呈苍白色，多是虚证、寒证，见于贫血。面部与肤色发红，多见热性病。面部与肤色发黄，多为湿热证，见于黄疸型肝炎或胆道疾患。午后两颧潮红，多是阴虚内热证，见于结核病。局部发红，多为炎症表现。

#### (二) 弹性：

正常皮肤弹性强，老年人或失水患者弹性减低，皮肤干燥，易呈皱纹状。

#### (三) 斑与疹：

斑：由于热毒侵入营血分而发生，形状点大成片，平摊于皮肤上，摸之不碍手，多发于胸、腹、背及头面部。

疹：由于风热伤于络脉而发生，形状似粟粒样，色红，高于皮肤，抚摸时碍手，分布全身。

一般说：斑较疹为重，但也不是绝对的，仅能说明疾病发生、发展过程中不同时期的表现，它们之间，存在着互相影响、互相转化，对诊断疾病具有一定意义，临床上常见于传染病。

#### (四) 出血：

指皮内或皮下出血，小似针尖样称为瘀点，较大出血点称为紫癜，更大的出血点称为瘀斑，均由热伤络脉或血瘀络脉所致，常见于败血症，脑膜炎，血小板减少性紫癜以及肝脏疾患。外伤也可引起出血。

(五) 注意面部及皮肤是否有水肿、溃疡以及毛发、指甲的颜色、光泽、分布等情况。

#### 四、淋巴结：

检查部位以颈部、锁骨上、颌下、腋窝及腹股沟等处。正常人在颌下或腋窝、腹股沟等处较易触及似黄豆大小，卵圆形、

质软、活动无压痛的淋巴结，若出现全身性淋巴结肿大，见于结核病及全身性感染。颌下淋巴结肿大，多见扁桃体炎，齿龈感染。锁骨上淋巴结肿大见于晚期癌症。腹股沟淋巴结肿大见于下肢感染或丝虫病。

#### 五、头颅或头部器官：

(一) 头颈：注意头颅大小，头皮有无压痛或炎症、伤痕等。囟门突出，常为颅内压增高，见于脑膜炎。囟门凹陷，见于高度脱水及营养不良。

(二) 眼球突出，见于甲状腺机能亢进。眼睑水肿，见于肾炎。上睑下垂，上、下两眼睑不能闭合可见于颜面神经麻痹。结合膜发红，多由肝火或肺热，见于沙眼，结合膜炎。巩膜发黄，多为湿热，见于黄疸型肝炎。两侧瞳孔不对称，可见于脑部疾患。

(三) 耳：外耳道有浓性分泌物多为湿热上蒸，见于中耳炎，外耳道炎。小儿耳轮冷，耳背有红脉(血管显露)或有疹，多是麻疹先兆。

(四) 鼻：鼻翼煽动，是肺热内盛，见于肺炎。鼻流清涕多是感冒。鼻干流黄稠鼻涕，多为热证，见于副鼻窦炎。鼻出血多为热伤阳络或局部撞伤，见于热性病。

#### (五) 口腔：

##### 1. 舌质与舌苔：

毛主席教导说：“离开具体的分析，就不能认识任何矛盾的特性”。舌质与舌苔的变化，客观地反映了体内脏腑功能的活动，它对于认识、判断疾病和观察病情变化有一定参考价值。

(1) 舌质：正常人舌质淡红色，湿润，转动灵活，能自由伸出口外。

①舌淡：舌质的颜色比正常人淡，是虚证，多见于血虚和

阳虚。

②舌红：舌质的颜色比正常人红，舌红而苔黄或起刺是实热。舌红而无苔或舌苔剥落是阴虚。深红而干燥多是热盛伤阴。

③舌紫：舌色紫或有紫斑，多是血瘀。

(2) 舌苔：正常人舌上有薄薄的一层白苔，病后可表现为舌苔增厚和颜色的变化。

①白苔：多是寒证。

②黄苔：多是热证。

③腻苔：舌苔增厚而且看上去有粘糊的感觉，叫做腻苔，多是有湿。白腻是寒湿，黄腻是湿热。

④黑苔：多见于重病。舌苔焦黄，舌根黑，多是热盛。

如由食物的颜色而使舌苔发生色泽变化，叫染苔，无诊断意义。

(3) 舌体：正常人舌体转动灵活。舌体歪斜多为中风。舌体浮胖娇嫩或舌尖边有齿印，多属虚证。

2. 气味：口中发出腥臭味，多是胃有积热，暖气有酸腐味，多是伤食。尿毒症时有尿味，糖尿病酸中毒时有烂水果味。

3. 唇：口唇深红、肿大和口角皲裂及疱疹，多为实证、热证，常见于肺炎、疟疾、脑膜炎等。口唇溃烂，多为心火或胃火及维生素缺乏。

4. 口腔粘膜与齿龈：口腔粘膜、齿龈红肿、溃烂、出血，多为胃火或脾胃湿热，见于口腔感染及维生素丙缺乏。

5. 咽部：注意腭、悬雍垂、扁桃体和咽后壁有无充血、水肿、溃烂及脓性分泌物以及白膜等。

六、颈部检查：

正常人颈部柔软，若颈部强直，见于脑膜炎、破伤风等。

颈静脉过度充盈，见于心力衰竭。气管正常居中，一侧胸膜粘连，常致气管偏向患病一侧，大量胸腔积液和气胸，气管则被推向健康一侧。

## 七、胸部检查：

(一) 胸部体表标志：为了正确地记录及说明脏器及病变部位，列图说明如下：

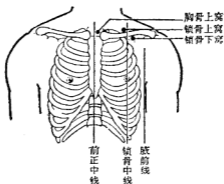


图6—1

## (二) 胸部望诊：

1. 正常胸廓：正常人的胸廓稍向后突出，胸廓的前后径小于横径，婴幼儿和老年人两径几乎相等。

2. 异常胸廓：由于胸腔内脏器和胸部骨骼的病理变化而使胸廓发生改变。

(1) 扁平胸：胸廓扁平而瘦长，肌肉不发达。皮下脂肪少，见于慢性病人，如结核病。

(2) 桶状胸：胸廓前后径增加，形似桶状，见于肺气肿病人。

(3) 鸡胸：又称佝偻病胸，胸骨显著向前突出，多由发育不

良引起。

### 3. 呼吸运动:

注意呼吸运动的次数、快慢、深浅。胸型呼吸是以肋间肌运动为主，腹式呼吸以横膈运动为主，正常的呼吸每分钟16~20次。

4. 心尖搏动: 正常人心尖搏动在左侧锁骨中线以内第五肋间上，搏动范围一般在1~2厘米，肥胖人不易见到（可用触诊代替），心尖搏动超出范围多为病态（如风湿性心脏病引起左心室扩大）。

(三) 胸部触诊: 是利用手的触觉来判断组织器官的位置、大小、硬度、触痛等，同时还要注意有无语音震颤（如大叶性肺炎时语颤增强，胸腔积液可使语颤消失）。

(四) 胸廓叩诊: 正常人肺部叩诊为清音，如肺炎、肺肿瘤，胸膜增厚时，叩诊呈浊音，大量胸腔积液叩诊呈实音，肺气肿、气胸时叩诊呈鼓音。

正常人的心脏浊音界: 左侧第二肋间距正中线2厘米，第三肋间为2~3厘米，第四肋间为5厘米，第五肋间为7~9厘米（相当于与锁骨中线内侧），右侧因有胸骨不易叩出。

### (五) 胸部听诊:

1. 肺脏: 正常肺部可听到三种呼吸音。

(1) 肺泡呼吸音: 声音柔和象吹风样，与“夫”音相似，吸气音较呼气音强，调较高，时间长。由于空气进入肺泡，使肺泡壁紧张所产生，除支气管附近外，都可听到肺泡呼吸音。小儿肺泡呼吸音强，老年人弱。

(2) 气管呼吸音: 又称管状呼吸音，声音与“哈”音相似，它的性质与肺泡呼吸音相反，吸气音强而调高，但呼气音比吸气音更强，调更高，持续时间长，由于空气通过声门发生旋流

所产生。正常人可在喉部、气管和大气管处听到。

2.呼吸音的病理变化：主要表现为呼吸音减弱或消失，管状呼吸音与啰音三种：

(1)肺泡呼吸音减弱或消失，多见于胸腔积液、积气、肺炎。

(2)支气管呼吸音：除正常部位听到此音外，若在其他部位听到，则表示病态。如肺炎、肺结核等。

(3)啰音：分干性与湿性啰音。

①干性啰音：因空气通过狭窄或痉挛的支气管时或支气管中有粘稠分泌物时而产生的声音，较大的音称鼾音，小的称笛音或飞箭音。多见于支气管炎，支气管哮喘。

②湿性啰音(又称水泡音)：因空气通过积蓄在支气管内较稀薄的分泌物时而产生的声音，由于支气管大小不同，所产生的水泡音亦有中、小、大的区别，常在肺炎、肺结核、气管炎时听到。

3.心脏：心脏听诊分正常心音与异常心音。

(1)听诊部位如图6-2。

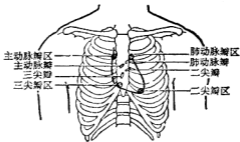


图6-2

①二尖瓣区：在心尖区（在锁骨中线第五肋间内）。

②三尖瓣区：在胸骨体下部稍偏右。

③主动脉瓣区：在胸骨右侧第二肋间。

④肺动脉瓣区：在胸骨左侧第二肋间。

(2) 心音：由心脏搏动时产生的声音叫心音。

正常人分第一心音与第二心音。第一心音低钝而强，由心室壁的收缩和房室瓣关闭而产生的，此音在心尖部听的清楚。

第二心音较高昂，时间短，由主动脉和肺动脉关闭时而产生的此音，在心底部听得较清楚。

(3) 杂音：心脏杂音是附加于心脏收缩和舒张过程中的不正常的声音，分收缩期杂音和舒张期杂音，收缩期杂音多是吹风样，舒张期杂音多为隆隆声。

①收缩期杂音：分器质性和功能性，器质性改变，多见于二尖瓣闭锁不全（如风湿性心脏病、高血压性心脏病），杂音明显、粗糙、不能消失。功能性所致杂音多见于贫血，杂音柔和，音短，体位变化时可减弱或消失。

②舒张期杂音：多为器质性改变，见于二尖瓣狭窄（如风湿性心脏病），在心尖部及主动脉瓣区听诊最清楚。

#### 八、腹部检查：

(一) 腹部区分：为了正确地描写病变部位，将腹部划分为9级区域。（连接两侧肋骨下缘和两侧髂前上棘各作一条水平线；通过髂前上棘至腹部正中线的中点，左右各作一条垂直线。这样将腹部分为九个区域：上腹中部，左、右季肋部；脐部，左、右腰部；下腹中部和左右髂骨部。）

(二) 腹部视诊：令病人仰卧位或立位进行检查，正常人腹部外形平坦或微凹，两侧对称，呼吸运动均匀，无腹壁静脉怒张。

(三) 腹部触诊：令病人取仰卧位，伸臂屈腿，医生站在病人右侧，以右手温暖，轻轻地用手掌面贴于病人腹壁，逐渐按压（按照一定顺序进行检查）。正常人腹壁柔软，无紧张感，无触痛，及反跳痛，若见腹痛喜按，多为虚证。喜热多属寒

证，腹痛拒按，按之疼痛更剧，多为实证。检查时还应注意压痛点是否固定，有包块则注意大小、形状、活动否？表面光滑和边缘整齐否？

肝脾脏触诊：注意大小、硬度，边缘钝或锐，有无压痛，表面是否光滑，正常人一般触不到肝脾脏，若肝脾肿大，质软，边缘圆钝平滑而有触痛，多属肝郁气滞，或湿热证，见于急性肝炎和脾充血等。若肝脾肿大，质硬、无压痛，多属气滞血瘀，见于肝硬化、巨脾症等。

(四) 腹部叩诊：令患者取仰卧位，用手指叩诊法，正常人叩呈鼓音，若有腹水可叩出移动性浊音。

肝上界叩诊在右锁骨中线上第四肋或第五肋间水平。

(五) 腹部听诊：正常人肠内有气体及液体通过而产生的声音，叫气过水声（即肠鸣音）。肠蠕动增加时，肠鸣音调高如金属互击声，见于肠梗阻。肠蠕动减弱时，音调低小，多见于肠麻痹或腹膜炎。

九、脊柱与四肢：注意有否畸形、肿胀、压痛、运动障碍等。

十、神经反射检查：

(一) 腹壁反射：以钝针或竹签急划腹壁时，见同侧腹壁收缩，为腹壁反射。

正常人腹壁反射存在，两侧相等，中枢神经系统损伤或抑制时，可见反射减弱或消失。

(二) 膝腱反射：病人取坐位，小腿自然下垂，或一腿放在另一腿上，用扣诊槌或膜式听诊器头等叩击膝腱，引起小腿伸展，为膝腱反射存在，膝反射减弱或消失，见脊髓前角灰质炎，中风可亢进。

(三) 结膜与角膜反射：令病人向一侧凝视，以棉签轻触其眼结膜和角膜，即使眼闭合，当深度昏迷时，则反射消失。



(四) 瞳孔对光反射：以光源斜射瞳孔时，则瞳孔缩小，为对光反射存在。深度昏迷病人，瞳孔对光反射消失。

(五) 病理反射：

1. 划足底征：用钝针由足跟向外侧划至足尖，正常时各趾向底方向屈曲，若拇趾向背方屈曲，其他各趾外展，呈扇形，为阳性反应。如图 6～3。

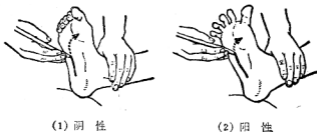


图 6—3

2. 屈伸腿征：病人仰卧，屈大腿近腹，然后伸展其屈曲的小腿(将膝关节伸直)，如疼痛或阻力大时为阳性。如图 6～4。

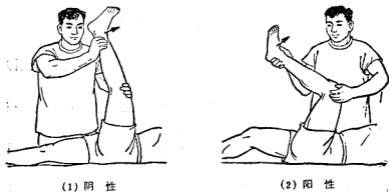


图 6—4

3. 抬头征：检查者将平卧患者头部抬起，若患者不自主地曲屈两下肢，表示抬头征阳性。

上述阳性体征多见于脑膜炎、乙型脑炎等。

#### 第四节 八 纲

病证是错综复杂的，我们在诊病时，通过望、闻、问、切、认真询问和检查病人，了解病情，收集有关病史和临床证状，这些都是我们对病证的感性认识阶段，然而“认识有待于深化，认识的感性阶段有待于发展到理性阶段”；我们要把所获得的错综复杂的症状作进一步的分析研究，找出主次，抓住本质，进行防治。

根据各种疾病表现出来的极其错综复杂的证状，概括的分析，归纳为八种，称为八纲，即寒热、虚实、表里、阴阳。现分述如下：

**一、寒热：**寒热是区别疾病的性质。

(一) 寒证多为人体机能衰退的证候，如面色苍白，恶寒，踈卧，脘腹疼痛，得热痛减，大便溏薄，小便清长，四肢不温，脉迟，苔白等脉证。

(二) 热证多为人体机能亢盛的证候，如身热不恶寒，面红，目赤，口干喜饮，大便秘结，烦躁，谵语，小便黄赤，吐痰黄稠，唇焦齿燥，脉数，舌质红，苔黄等脉证。

**二、虚实：**虚实是反映人体抗病能力强弱与病邪盛衰。

(一) 虚证是人体正气不足，抗病能力减弱，如神疲乏力，自汗、盗汗，心悸，耳鸣，语言低微，气短，面色不华，久泄，食物不化，腰痠，遗精，脉细小无力，舌质淡，少苔等脉证。

(二) 实证是病邪盛，人体抗病力强，如腹胀胸满，喘逆气

粗，胁腹痞块，疼痛拒按，大便秘结或腹痛下痢，小便不通，少腹胀满，脉洪大有力，舌苔厚腻等脉证。

**三、表里：**表里是指疾病的部位和深浅。

(一) 表证是病在人体的浅表、肌肤、经络，如怕冷、发热，头痛，身痛，鼻塞，四肢关节痠痛，脉浮，苔薄白等脉证。

(二) 里证是指病在脏腑，如发热、烦躁，口渴，胸闷，呕吐，胁痛，腹痛，便秘，泻泄，脉滑数或沉弦，舌苔腻等脉证。

**四、阴阳：**阴阳是把错综复杂的病证划分为矛盾着的两个对立面，所以，阴阳是八纲中的总纲，一切病证都是不外乎阴证和阳证两大类，热证、实证、表证属于阳；寒证、虚证、里证属于阴。寒热、虚实、表里之间，也往往不是孤立的，互相之间有着密切联系，可以互相转化。因此必须过细分析，全面掌握，才能达到辨证施治的目的。

## 第二章 常用诊疗技术

在医疗实践中，诊疗技术是同疾病作斗争的重要方法。它对医疗工作的效果好坏，关系较大，因此我们赤脚医生，必须正确地掌握它，运用它，来为阶级兄弟的健康服务。

在学习和掌握诊疗技术过程中，首先必须牢固树立全心全意为人民服务的思想，彻底肃清资产阶级医疗作风的影响，怀着深厚的无产阶级感情进行诊疗工作。我们必须牢记毛主席“为什么人的问题，是一个根本的问题，原则的问题”的教导，

彻底批判迷信技术设备的资产阶级观点。以白求恩同志为光辉榜样，活学活用毛泽东思想，不为名，不为利，一不怕苦，二不怕死，急病人之所急，痛病人之所痛，只有这样，才能更好的为广大贫下中农服好务。

## 第一节 测 体 温

正常人口腔体温在摄氏  $36.5^{\circ}\text{C}$  至  $37.5^{\circ}\text{C}$  之间，早晚相差不超过  $1^{\circ}\text{C}$ 。肛门体温约  $37.5^{\circ}\text{C}$ ，腋下体温约  $36.5^{\circ}\text{C}$ 。

体温超过正常为发热。发热达  $37^{\circ}\text{C}$ — $38^{\circ}\text{C}$  为低热， $38^{\circ}\text{C}$ — $39^{\circ}\text{C}$  为中等热， $39^{\circ}\text{C}$  以上为高热。

体温测量法：

一、体温表在使用前用 75% 酒精消毒。

二、使用前将体温表水银柱甩到  $35^{\circ}\text{C}$  以下。

三、测口腔体温时嘱病人将体温表含在舌下，闭住嘴唇 2 至 3 分钟，记录所测数字。

四、测肛门体温时（小儿或重症昏迷病人），使病人侧卧位，将肛表水银端涂凡士林后，插入肛门约肛表的一半长度，扶住肛表，2 至 3 分钟后记录所测数字。

五、刚进食或喝热水后，均不宜立刻试测口腔体温。

## 第二节 量 血 压

一、病人采取坐位或仰卧位，应使血压计、肱动脉、病人心脏在同一水平面上。

二、让病人露出手臂，将血压计袖带平扎于肘窝上约 2—3 厘米，将听诊器放置肘窝内侧肱动脉搏动处。

三、关闭气门，用气球向袖带内打气，至听不到肱动脉搏动声音时，再慢慢放开气门，使血压计的水银柱缓缓下降，到听到第一声搏动时，水银柱所指的刻度为收缩压。水银柱继续下降，搏动声逐渐增大，至搏动声突然变弱时，此时水银柱的刻度为舒张压。

### 第三节 消毒灭菌

消毒是用物理或化学的方法，将接触伤口的器械、物品和手术者的手进行灭菌，防止伤口感染。

消毒的方法：

一、煮沸消毒法：手术器械、橡皮手套、橡皮管和缝线煮沸十分钟后取出应用。

二、蒸笼消毒法：敷料用纸或布包好后，放在蒸笼内蒸3小时后取出，整包敷料不打开，阴干备用。

三、化学消毒法：

(一) 手术部位的消毒：用2.5%碘酒、75%酒精，但对于粘膜、会阴和生殖器等处的消毒不用碘酒而用2%红汞。

(二) 对于刀片剪刀之类为了不变钝，可用以下药物浸泡消毒：75%酒精浸半小时以上。2—5%来苏尔液浸半小时以上。

### 第四节 注射法

一、皮内注射：常用于作皮肤过敏试验，注射部位常在前臂掌侧，相当内关的位置。

(一) 皮肤用75%酒精消毒，待干。

(二) 左手拉紧注射部位的皮肤，右手拿注射器，针头斜面向上，轻轻刺入皮内，注射药液使之出现皮丘，注射剂量一般0.1毫升。

(三) 如作过敏试验应在注射后15—20分钟观察反应结果。  
例如青霉素过敏试验：

取每一毫升含青霉素 2000 单位的青霉素液，在皮内注射 0.1 毫升，注射后拔出针尖，15至20分钟后，如局部发红，变硬，皮丘增大直径超过一厘米为阳性反应。

通常配青霉素皮试液的方法：

用每瓶40万单位的青霉素，加注射用水 2 毫升，用一毫升注射空针取0.1毫升（含 20000 单位），再稀释至一毫升，再吸取0.1毫升（含2000单位），再稀释至一毫升，吸取0.1毫升。

二、皮下注射：

(一) 注射部位：常选用上臂外侧或大腿前面。

(二) 注射时，先拉紧注射部位皮肤，使针头和皮肤成  $30^{\circ}$ — $45^{\circ}$  角，迅速刺入，抽吸无回血时，即可慢慢注入药物，注射完毕，迅速抽出针头。

三、肌肉注射：

(一) 注射部位：通常选用臀部的外上方  $1/4$  处（在此范围内，无重要的血管及神经），有时也可在上臂三角肌外侧。

(二) 注射时，以左手拇、中指撑紧皮肤，右手持注射器，利用手腕力量，垂直迅速将针头刺入肌肉内，抽无回血，即可缓慢推注药液，注射完毕后，将针头迅速拔出，同时用消毒棉签，稍按针眼片刻。

四、静脉注射：

(一) 注射部位：有肘窝、前臂、腕部、手臂、踝部、足背等表浅静脉，小儿常用头皮静脉，现以肘静脉注射为例：

(二) 嘱病人伸直肘关节，用止血带将上臂上部扎紧，使静脉充分显现，在肘窝部先用2%碘酒后，再用75%酒精消毒，待干。

(三) 左手拇指压住静脉下端，使其固定，右手持注射器，针尖斜面向上，由静脉上方或侧方刺入静脉，如有回血，证明针头已刺入静脉，即放松止血带，固定注射器，缓缓注入药物。

(四) 注射完毕后，拔出针头，以无菌棉签压迫穿刺部位。

(五) 作静脉注射时。要特别认真注意无菌操作，注射器内空气要彻底排尽，绝不能让空气注入静脉内，也不能让药物漏出血管外，以免发生意外和组织坏死。

#### 五、静脉输液：

(一) 病人取平卧位。

(二) 成人多穿刺肘窝的静脉，婴儿多选头皮静脉。

(三) 对神志不清或烦躁不安的病人，准备注射的手臂或腿，应以夹板绷带固定。

(四) 将药液瓶倒挂在架子上，用酒精棉签消毒瓶塞，并插入二个粗针头，一个是排气针头，另一个连接带有滴管的输液皮管，排除皮管内的空气后，夹紧螺旋夹，准备注射。

(五) 局部消毒，并作静脉穿刺，当看到玻璃接管中有回血时，即可放松螺旋夹，如见滴管中有药液持续滴下且穿刺局部无肿胀，可表明针头在静脉内。

(六) 以胶布牢固固定针头。

(七) 调节输液速度，成人约30—60滴/分。儿童约10—20滴/分（半岁以下8—15滴/分）。

(八) 药液滴完时，转紧螺旋夹，拔出针头，以消毒纱布覆盖于穿刺处，然后以胶布固定。

在进行输液时，我们应时刻牢记毛主席的“完全”、“彻

底”为人民服务的伟大教导，学习白求恩同志对工作极端负责的共产主义精神，要经常进行观察。

注意事项：

①根据病情而调节输液速度，有心力衰竭、肺水肿、大叶性肺炎等病人，在必要输液时，必须缓慢，不可在短时间内输入大量液体。

②如有心悸、畏寒等不良反应，应立即停止输液，必要时，可在皮下注射 1:1000 肾上腺素 0.5 毫升。

③输液超过 72 小时后仍需输液者，应另换输液的装置和部位，以防发生感染和静脉炎。

## 第五节 导尿法

一、目的：解决病人尿潴留。

二、方法：

①导尿用具需严格消毒，导尿者必须用肥皂洗手。导尿时不可用手接触导尿管。

②病人仰卧，腿分开。

③用镊子夹棉球，先用清水洗净外阴部，再用 1% 新洁而灭或红汞消毒，男性自尿道口向外旋转擦洗，要注意翻转包皮消毒。女性顺序消毒阴道前庭，大小阴唇及周围皮肤，范围为耻骨联合上十厘米，下达大腿上 1/3 处。

④导尿管涂润滑油，用消毒纱布托住导尿管，左手持阴茎，分开尿道（女性分开小阴唇），右手以无齿镊钳住导尿管，慢慢插入，男病人插入约 15—20 厘米，女性约 6—10 厘米。

⑤膀胱高度膨胀的病人，不宜一次快速排空。



## 第六节 洗胃法

目的：在于清除胃内毒物或其他有害物质。

一、口服催吐法：此法简便，只适合未昏迷而且能够合作的病人。

1. 让病人口服灌洗液 3000—5000 毫升。

2. 用筷子或汤匙柄刺激病人舌根部，使病人呕吐，吐出灌洗液，可反复进行，至胃内毒物差不多吐净时为止。

二、胃管洗胃法：

1. 病人仰卧位。

2. 胃管涂滑润油，以头顶到剑突距离为自口至胃的长度（约 50—60 厘米），在洗胃管上做好记号，抢救中毒时，应选用粗洗胃管，由口腔插入食管，如遇呛咳、气急，应拔出重插，以免误入气管。

3. 插管完成后，将管端放入水中检查，如有气泡出现，说明误入气管，如无气泡出现，说明是在胃内，可将漏斗接胃管后，注入灌液，每次可 300—1000 毫升，待漏斗中液体将完未完时，将漏斗位置放低，胃内液体即可流出，如此反复灌洗，至流出的液体与灌入的液体颜色相同时为止。

## 第七节 灌肠法

一、目的：

1. 清洁灌肠：解决病人便秘，或某些检查前之准备。
2. 保留灌肠：灌入治疗药物。

二、方法：

1. 将灌肠液灌入灌肠管内，排出肛管空气，用止血钳夹住橡皮管。

2. 病人侧卧，卧侧下肢伸直，另侧下肢向前屈曲。

3. 肛管端涂上润滑油，缓缓插入肛门，进入约4寸(12—13厘米)，将灌肠筒提高，距床2—3尺，放开止血钳，待灌肠液流完后，拔出肛管，嘱病人隔5—10分钟后再解大便。

4. 保留灌肠药液量不宜过多，一般不超过200毫升。

## 第八节 切开引流

凡成熟的疖、痈、脓肿应及早进行切开引流，排出脓液以利于愈合。

方法：

1. 洗净局部皮肤，必要时剃去毛发，仔细检查脓肿波动最低位，选定切口。

2. 用碘酒和酒精消毒切口及周围皮肤。

3. 用针麻或1%普鲁卡因在切口处作局部麻醉。

4. 以手术刀刀尖垂直刺入脓腔，然后向两端延长切口，切口要适当延长。

5. 以血管钳张开切口，或用戴手套的手指伸入其中捣一下，有间隔组织应将其分开，然后让脓液流出。

6. 脓液流尽后，塞入凡士林纱布压迫止血，同时起引流作用，然后覆盖创口，包扎，完成手术。

7. 脓肿过大，可在两侧处切开，作对口引流。

8. 一般情况下，术后第二天换药。

## 第九节 换药

一、换药的目的：

换药是清洁伤口，除去脓液及分泌物。用适当的药物，促使炎症消退和伤口愈合。

## 二、换药的方法：

1. 用75%酒精棉球消毒创口周围皮肤，以创口边缘为中心逐渐向外涂擦。

2. 用生理盐水或呋喃西林溶液棉球清洗创口内部。脓液及坏死组织应除去，遇坏死组织不易脱落，应用手术剪剪去，遇肉芽组织高出皮面或水肿的肉芽（颜色淡而无血色）也应剪去，直至创口基本清洁为止。

3. 伤口表浅肉芽组织健康，分泌物少，用凡士林纱布或磺胺软膏纱布敷盖伤口，伤口感染重，脓液多，用拔毒生肌膏或红升丹敷贴或用攸琐液或呋喃西林液（1:5000）纱布松填。水肿的肉芽组织先用手术剪剪平后再用10%盐水纱布湿敷。

4. 用酒精棉球再消毒创口周围皮肤一遍，然后覆盖消毒纱布，以胶布贴住完成操作。

5. 换药间隔时间随创口清洁而定，清洁创口2—3天换一次，流脓创口应天天换或一天换二次。

## 三、注意事项：

1. 换药前准备好一切器械、药品及敷料，节约用药和敷料，避免浪费。

2. 换药时，对病人要有高度革命责任感，急病人之所急，痛病人之所痛，态度和蔼，动作轻巧，必要时让病人卧床换药。

## 第十节 清创缝合和拆线

外伤创口。如较深较长，往往两边组织互相分开，影响愈合，并易造成感染，应及早缝合，促进创口愈合。

对于新鲜创口应清除伤口内的异物及失去生活力的组织，

结扎出血的血管，并用生理盐水（或温开水）反复冲洗创口，尽量减少伤口的污染。

伤口清创后，在针麻或局麻下进行缝合。

拆线时间：头面部4—5天，手足部8—9天，其余部位7天。若缝合创口有感染化脓情况应及早拆除缝线，进行换药。

## 第十一节 人工呼吸和胸外心脏按摩

呼吸心跳停止，是临床上最危险的情况，除用药物抢救外，并可立即进行人工呼吸和心脏按摩，予以抢救，面对这种生死关键时刻，我们要发扬“救死扶伤，实行革命的人道主义”精神，“发扬勇敢战斗、不怕牺牲、不怕疲劳和连续作战（即在短期内不休息地接连打几仗）的作风。”克服一切困难，坚持战斗到底，决不轻易放弃抢救，直到病人恢复好转。

一、口对口人工呼吸法：简单有效，适用于各种呼吸停止，又需同时进行心脏按摩或有胸外伤的病人。如图6—5。

病人仰卧，头后仰，用纱布盖在病人口上。捏紧病人鼻孔，对准病人口内，用力吹气，病人胸部则扩张起来，停止吹气后，放开鼻孔，使胸部自然缩回去，如此反复进行，每分钟16次左右。

二、俯卧压背法：适用于溺水、电击者。

（一）病人俯卧，一臂伸向头前，一臂弯曲，枕于头下，头偏向一侧，如图6—6。

（二）急救者骑跨病人大腿两侧，以两手拇指靠近脊柱，四指伸开，上身前倾，以体重压病人背下部，使压出肺内气体，然后，急救者后仰，除去压力，使空气进入肺内。

三、心脏按摩：

（一）先将病人平放木板床上，头部稍低。

（二）急救者站在病人一侧，将一手掌平放在胸骨下端，另

一手覆盖在手背上，用力加压，使胸廓局部下陷2—3厘米，随之放松，使胸廓自行弹起，如此有节奏的压挤，每分钟60—80次，直至病人肤色好转及颈动脉搏动可触得。如图6—7。

在对呼吸、心跳都停止了的病人进行抢救时，那是要争分夺秒的，但是，这个时候，更要求“我们需要的是热烈而镇定的情绪，紧张而有秩序的工作。”遵循毛主席关于“研究任何过程，如果是存在着两个以上矛盾的复杂过程的话，就要用全力找出它的主要矛盾。捉住了这个主要矛盾，一切问题就迎刃而解了”的教导，要用全力捉住主要矛盾，恢复呼吸和恢复心跳比较，首要的是恢复心跳，如果配合进行，那就更为理想了。



图6—5



图6—6



图6—7

## 第七篇 常見疾病的防治

### 第一章 急症处理

急诊病人，一般发病迅猛，需要争分夺秒地进行处理，如果疏忽大意，就可能给阶级兄弟的健康造成很大损失，甚至牺牲生命。

在抢救急症病人问题上，长期以来，也存在着激烈的两个阶级、两条路线的斗争。叛徒、内奸、工贼刘少奇在急症工作上，极力推行“洋奴哲学”、“爬行主义”、“专家路线”和“技术第一”等黑货，一些资产阶级医学“权威”一心追求名利，对劳动人民缺乏无产阶级感情，在抢救工作中，见物不见人，迷信设备和外国文献，常常面对着很多本来可以救治的阶级兄弟，他们不是依靠群众千方百计地积极抢救，而是畏缩不前。在这条反革命修正主义卫生路线毒害下，使许多阶级兄弟丧失劳动力，甚至牺牲了生命。

史无前例的无产阶级文化大革命，摧毁了刘少奇的资产阶级司令部，毛主席的无产阶级革命路线取得了伟大胜利，在毛主席的无产阶级革命卫生路线指引下，广大革命医务人员遵循毛主席“救死扶伤，实行革命的人道主义”的教导，以“完全”、“彻底”为工农兵服务的精神，怀着对贫下中农深厚的阶级感情，深入农村、山区，在设备差、经验少的条件下，积极进行抢救工作，创造了许多救死扶伤的奇迹，使心跳停止25分钟的红卫兵小将和烧伤面积达百分之九十八的救火英雄获

得了第二次生命，许多医务人员，发扬“一不怕苦，二不怕死”的革命精神，以“口对口”呼吸和献出自己的鲜血，从死亡线上挽救了不少阶级兄弟的生命。

我们赤脚医生，一定要用战无不胜的毛泽东思想统帅急诊工作，充分发挥人的主观能动作用，遵循毛主席“完全”、“彻底”为人民服务的教导，以白求恩同志为榜样，对同志对人民极端的热忱，急病人所急，痛病人所痛，为抢救阶级兄弟贡献出自己的一切力量！

## 第一节 高 烧

健康人的体温维持在 $37^{\circ}\text{C}$ 左右，如果体温高于 $39^{\circ}\text{C}$ ，就称为高烧。发生高烧原因甚多，多见于急性传染病（流感、流脑），急性感染（肺炎、扁桃体炎）和中暑等。

### 〔诊断要点〕

一、发热天数：流感、上感等发热较短，急性血吸虫病、肺结核、伤寒等发热较长（多二周以上）。

二、伴随症状：呼吸系统疾病常有咳嗽，咳痰、咳血、胸痛等症；消化系统常有腹痛、腹泻、恶心、呕吐等症。泌尿系统疾病常有尿频、尿急、尿痛、腰痛等症。风湿热常有关节红、肿、热、痛。脑膜炎有剧烈头痛、呕吐等。

### 三、伴随体征：

（一）皮肤及粘膜：出现瘀点、瘀斑时，可考虑流脑。出现黄疸多见于肝、胆疾病。

（二）淋巴结肿大：局部肿大而有压痛者，为局部感染所致。

（三）头及颈部：外耳道流脓见于中耳炎，扁桃体红肿为

扁桃體炎，頸項強直見於腦膜炎。

(四) 胸部：肺部聽到哮音要考慮肺部感染。

(五) 腹部：肝脾腫大常見於瘧疾、傷寒、急性血吸蟲病等。

四、季節：冬春季節多見上感、流感、流腦、肺炎等，夏秋季節多見菌痢、瘧疾、乙腦、傷寒等。

五、地方性：如血吸蟲病流行地區。

〔治 療〕

應積極找出病因，給予特效治療。為減輕病人痛苦，防止高熱抽搐（尤其是小兒），高熱的對症治療如下：

一、中草藥：

(一) 鳳尾草、鴨跖草、魚腥草、野菊花、白毛藤、忍冬藤等任選一、二種，每用五錢至一兩水煎服。

(二) 生石膏一兩、知母五錢、甘草一錢水煎服。

二、新針：針刺合谷，曲池，大椎穴。

三、可用安乃近0.5克或復方奎寧2毫升，肌肉注射，小兒可用50%安乃近滴鼻。或安乃近5—10毫克/公斤，肌肉注射，重病人使用藥物降溫須先給少劑量，以免大量出汗而致虛脫。

四、高熱煩躁不安（尤其小兒），可用苯巴比妥鈉成人0.1—0.2克，小兒5—8毫克/公斤，肌肉注射。或用氯丙噻25毫克口服或肌肉注射，小兒量為0.5—1毫克/公斤。

五、可用冷水毛巾敷頭及50%酒精擦浴等物理降溫。

## 第二節 休 克

休克是由各種原因引起急性周圍循環衰竭全身缺氧的臨床



## 综合症。

### 〔常见原因〕

一、大量出血：如溃疡病，食道静脉曲张，脾破裂，宫外孕等。

二、严重感染：如肺炎，中毒型菌痢，败血症，流行性脑脊髓膜炎。

三、药物过敏：如青霉素过敏。

四、严重中毒：如农药中毒等。

五、严重外伤：如脑外伤，骨折等。

六、心脏疾病：如心肌梗死等。

七、严重脱水：如急性肠胃炎，大面积烧伤等。

### 〔诊断要点〕

一、临床表现：脸色苍白，四肢发冷，出冷汗，脉搏细弱而快，表情淡漠或烦躁不安，甚至昏迷。血压下降收缩压80毫米汞柱以下，甚至消失。

二、病因诊断：各种休克都各有特殊的病因和临床特征，要详细询问病史和体检。

### 〔治疗〕

#### 一、一般处理：

(一) 平卧头低位，安静，保暖。

(二) 静脉输液，必要时纠正酸中毒。

(三) 严密观察病情，注意血压、脉搏、呼吸和神智状态，尤其要定时反复测量血压。

二、病因治疗：针对病因进行治疗。如急性出血者，立即止血，严重的要输血；感染严重者，给予抗感染治疗；过敏休克者，给以1%肾上腺素0.5毫升皮下注射；剧痛者，给以苯巴比妥钠0.1—0.2克，加安痛定2毫升肌肉注射。

三、新针疗法：可针人中、中冲、内关、足三里、百会、十宣等穴。

四、升压药：

(一) 美速克新命（甲氧胺）：成人用20毫克，小儿用0.25毫克/公斤/次，肌肉或静脉注射，半小时到2小时可重复一次。

(二) 新福林：成人用10毫克，小儿用0.1—0.25毫克/公斤/次，肌肉或静脉注射，半小时至2小时可重复一次。

(三) 去甲肾上腺素：5—10毫克加入5%葡萄糖液500毫升内，静脉滴注。

(四) 阿托品：对去甲肾上腺素反应不好或无效者，成人每次2—3毫克，小儿0.03—0.05毫克/公斤/次，静脉注射，每15分钟一次，至面色转为潮红，四肢转温，脉搏有力时，可停药或改用小剂量。

五、严重感染和过敏性休克静脉输液中可加用氢化考的松，成人每次100毫克，小儿每次25—50毫克。

### 第三节 出 血（咯血、呕血及黑便）

气管、支气管或肺组织的出血，经口腔而咳出，叫做咯血或咳血。上消化道（食管，胃和十二指肠）的出血经口腔呕出称呕血，经大便排出称黑便或便血。

〔诊断要点〕

咯血与呕血的区别

咯血	呕血
1. 是咳出的，咯血前有喉痒和血腥气味。	1. 是呕出的，呕血前有上腹难受，恶心等。
2. 咳出的血液是鲜红色，泡沫状，常混有痰液。	2. 呕出的血液是棕褐色或暗红色，常混有食物或胃液。
3. 咯血停止后，常还有痰中带血。	3. 呕血停止后，无痰中带血。
4. 粪便颜色大多正常。	4. 粪便大多呈柏油样黑色。
5. 有呼吸系疾病及心脏病史。	5. 有溃疡病或肝硬化等病史。

### 〔治 疗〕

一、静卧休息，并严密观察有无继续出血症，病人如有脸色苍白，出冷汗，自觉心慌，心率增快，血压下降等，提示有继续内出血。

#### 二、止血药：

(一) 鲜仙鹤草或鲜旱莲草二两，水煎服，每日二至三次。

(二) 白芨粉二钱吞服，每日三至四次。

(三) 白芨三钱，血余炭五钱，莲房炭五钱，侧柏炭三钱，地榆三钱，棕榈炭三钱，水煎服，每日二次。

(四) 鲜茅根二至四两，或紫珠草二两，每日二至三次。

(五) 安咯血 5—10 毫克，每日二至三次，肌肉注射。

(六) 仙鹤草素 5 毫升，每日二次，肌肉或静脉注射。

(七) 脑垂体后叶素 5—10 单位，加入 25% 葡萄糖液 40 毫升中，缓慢静脉注射，约 10 分钟注完，或用 10—20 单位加入 5% 葡萄糖 200 毫升中，静脉滴注。静脉注射不可太快，快则引起心慌，恶心，呕吐，脸色苍白，腹痛，排便等副作用。

三、镇静药：病人情绪紧张，或烦躁不安时可用苯巴比妥纳 0.1—0.2 克肌肉注射，或 0.03 克口服，每日三次。

四、咯血病人可用祛痰止咳药，棕色合剂 10 毫升，每日三

次，如因咯血量多，阻塞呼吸道时，应使病人取头低足高位，轻轻拍击背部，使血液由气管咳出，并清除口中血块，预防窒息，必要时进行人工呼吸。

五、出现休克时，按休克处理。

## 第四节 中 暑

因较长时间在日光下曝晒或高温下工作引起的疾病，总称中暑，俗称发痧。

〔临床表现〕

一、在烈日下工作，步行出现剧烈头痛、头晕、恶心、呕吐等。

二、在高温工作时大量出汗，四肢及腹部肌肉抽搐，伴有口干、尿少、乏力、恶心等。

三、重者高烧、皮肤干燥无汗、脉细弱、血压下降、意识模糊、以至昏迷。

〔预 防〕

一、在炎热暑天工作，要注意劳逸结合，合理安排劳动时间，早出工，晚收工，中午休息，劳动戴草帽，定时到阴凉处休息。

二、准备冷盐开水，仁丹，十滴水等防暑药品。

三、如感突然头晕、恶心、心慌等情况，应立即到阴凉处休息。

〔治 疗〕

一、轻者移至阴凉处以冷水（井水）毛巾敷头部及擦身，或酒精擦浴。服仁丹及十滴水。喝冷盐开水。重者静脉输液。

二、刮痧：用瓷质或钝的片状用具，蘸冷水，刮背脊两

侧、颈部、胸肋、肩臂和膝弯等处，使皮肤出现红紫色后，再用棉花蘸麻油或食油涂擦腹部以食盐摩擦，效果很好。

三、推拿疗法：重拿合谷，内关，人中，肩井，风池，委中等穴，重按足三里等穴。横擦华盖，膻中等穴。

四、新针疗法：取穴：十宣，人中，百会，曲池，大椎。

针法：刺十宣出血。再针人中，涌泉。后刺百会，曲池，大椎，中、强刺激。

五、药物疗法：

(一) 青蒿三钱，黄荆叶三钱，鱼腥草三钱泡水服。

(二) 沙参四钱，麦冬三钱，五味子一钱水煎服，适用于汗多者。

(三) 生石膏一至二两（先煎）知母三至五钱，甘草一至三钱，水煎服，每日分三次服，适用于高热，多汗，口干而渴，脉洪大等症。

(四) 六一散一两泡水服。

(五) 高热不退，安乃近0.5克肌肉注射或加氯丙嗪25毫克肌肉注射，或氯丙嗪12.5毫克，异丙嗪12.5毫克加入40毫升生理盐水中缓慢静脉注射。

(六) 呼吸循环衰竭者：可用咖啡因0.25克或尼可刹米1.5毫升皮下注射。

(七) 血压下降者用升压药。

## 第五节 溺水（淹水）

溺水是由大量的水灌入肺内或冷水刺激咽喉发生喉头痉挛，造成机体窒息缺氧。如不及时抢救，可很快导致死亡。

〔临床表现〕

一、溺水时间短者：四肢冰冷，肢端紫绀，四肢紧张或痉挛。

二、溺水时间长者：面色青紫，肢体冰冷，不省人事。瞳孔散大，呼吸心跳停止。

#### 〔预防〕

游泳是群众性体育运动，不仅增强人民体质，而且具有重大的国防意义。毛主席号召我们到江河湖海中去锻炼游泳，所以学会游泳，就是预防溺水最积极有效的措施，但在初学时应注意安全。

#### 〔治疗〕

一、倒水：立即解脱紧衣，除去口，鼻腔内污物或泥沙，将舌拉出，使病人俯伏于救护者膝上成腰高头低位，使水从肺、胃、气管排出。

二、人工呼吸和心脏按摩：如心跳、呼吸停止，应立即进行口对口吹气法，并配合胸外心脏按摩。同时选用肾上腺素，尼可刹米，山梗菜碱等肌肉注射或心内注射。

三、新针疗法：针刺人中，涌泉，内关等穴强刺激，在抢救时要发扬勇敢战斗，不怕疲劳，连续作战作风，至少进行3—4小时，决不轻易放弃抢救。

## 第六节 电击伤（触电）

电击包括触电和雷击。是指电流通过人体造成机体组织和功能损害甚至死亡。

#### 〔临床表现〕

一、有触电史。

二、局部有不同程度的皮肤灼伤。

三、轻者呼吸，循环和中枢神经抑制，造成头痛、头昏。重者意识不清、昏迷、肌肉痉挛、皮肤紫绀、心律紊乱、心跳微弱、以至呼吸心跳停止。

#### 〔预防〕

一、加强安全用电教育。

二、加强组织纪律性，严格遵守操作规程及电气设备维修制度。

#### 〔治疗〕

一、立即切断电源，急救者不能直接接触病人，可用绝缘物如木棒，竹竿等挑开电源。

二、轻者可卧床休息。

三、呼吸心跳停止者，可进行人工呼吸及胸外心脏按摩和山梗菜碱，尼可刹米，咖啡因等肌肉注射。

四、新针疗法：针人中，内关，大椎，涌泉。强刺激。

## 第七节 有机磷农药中毒

有机磷农药是农业上广泛使用的有效的杀虫剂，对保证农作物的增产起了一定作用，常用的有1059，1605，乐果，敌敌畏，敌百虫等，此类药物对人及家畜也有剧毒，由皮肤，胃肠道，呼吸道侵入肌体，常见中毒原因多是农药管理不善，麻痹大意，不按操作规程所致。

伟大领袖毛主席教导说：“帝国主义者和国内反动派决不甘心于他们的失败，他们还要作最后的挣扎。在全国平定以后，他们也还会以各种方式从事破坏和捣乱，他们将每日每时企图在中国复辟。这是必然的，毫无疑义的，我们务必不要松懈自己的警惕性。”在广泛使用农药过程中，必须高举毛泽东思想

伟大红旗，突出无产阶级政治，提高革命警惕性，严防一小撮阶级敌人的捣乱和破坏，并坚决按操作规程使用和妥善保管，积极做好预防工作。

### 〔预防〕

一、使用农药期间，大力宣传安全用药知识，并加强对用药过程的监督和检查。

二、对从事管理和喷洒农药的人，必须进行严格挑选，选择政治上可靠，身强力壮，责任心强的同志担任此项工作，有慢性病、皮肤病、年老体弱，或妇女在妊娠期、哺乳期、经期内都不宜担任。

三、应派专人和有专箱、专仓保管，不与粮食等放在一起，剩余药物装药瓶子及配药工具防止丢失。人员入仓时，应先开窗通风后进行工作。

四、配药，喷药时应严格遵守操作制度，如穿长袖衫、裤、戴口罩、帽子、手套、戴风镜、手脚涂肥皂，背风倒退喷洒。天热时，早出工，晚收工，中午多休息，喷洒过程中不吸烟、喝水、吃东西，喷洒结束后，用肥皂水洗手，碱水浸泡衣服，再用肥皂洗净，喷药前要检修喷雾器等。

五、喷过药的水果或谷物等，一个月内不能吃，喷药地区一周内禁止人畜进入。

六、严禁用剧毒农药喷洒住屋及牲畜棚来杀灭蚊蝇和用作灭鼠药。

七、牢牢记住伟大领袖毛主席的教导“千万不要忘记阶级斗争”除了做好防护工作外，要提高革命警惕性，严防一小撮阶级敌人利用农药进行阶级报复和破坏活动。

### 〔诊断要点〕

一、有农药接触史，如配制、喷洒或误服。



二、发病急，常在接触后半小时到八小时内突然发病，且变化很快。

三、临床表现以神经系统和消化系统症状为主。

(一) 轻度中毒：头晕、头痛、恶心、呕吐、食欲不振、疲乏无力、多汗、视力模糊等。

(二) 中度中毒：除上述症状加剧外，可有流涎、腹痛、腹泻、肌肉痉挛、精神恍惚、呼吸困难、瞳孔缩小等。

(三) 重度中毒：出现心跳加快，体温及血压升高，昏迷、痉挛、发绀、肺水肿（两肺有湿性啰音）、大小便失禁、瞳孔缩小似针尖样，严重者，呼吸循环衰竭而死亡。

### 〔治 疗〕

一、立即让患者离开中毒环境，脱去污染衣服，用肥皂水或苏打水等清洗全身污染的部位（不可用热水及酒精）。

二、如果是口服中毒，口服2~4%苏打水或大量饮水（一般2000毫升左右），再用手指或筷子之类的东西刺激咽部催吐，反复2~3次，直到洗净，必要时，用胃管洗胃，若毒物误入眼内，立即用生理盐水冲洗。

### 三、解毒剂：

(一) 阿托品：轻度中毒：0.5~1毫克皮下注射或口服，必要时，可1~2小时重复给予。中度中毒：每次1~2毫克，皮下注射，每隔15~30分钟重复一次，根据病情好转情况，可逐渐减量，或延长间隔时间。重度中毒：每次2~3毫克，静脉注射，每隔15~30分钟重复一次，至瞳孔开始散大，多汗消失，血压维持正常范围，或脉搏维持在100~120次/分，肺水肿症状消失，可改为每次1~2毫克，皮下注射每隔30~60分钟一次，直至意识开始恢复为止，瞳孔散大，即停止注射，但还要继续观察病情变化。

(二) 解磷毒：一般用于中、重度病人，须与阿托品同用，能提高疗效，每次0.8~1.2克，缓慢静脉注射，若30分钟无效，可用同剂量重复一次，以后改为静脉滴注，每小时0.4克，待症状好转后减量，症状消失后，至少6~8小时可停药。

(三) 氯磷定：每次0.5~0.75克，静脉或肌肉注射，1~2小时后，可重复同剂量或静脉滴注，每小时0.5~0.75克。

(四) 甘草滑石粉：初次以甘草煎汁，冲服滑石粉五钱，十分钟后再以甘草煎汁，冲服滑石粉二钱，十五分钟后还可再冲服一次（用第二次量），每次均冷服，不宜热服，各型中毒均可服，一般服5~6次。

#### 四、对症治疗：

(一) 发绀或呼吸困难，做人工呼吸，有条件时给氧气吸入。

(二) 呼吸循环衰竭，给洛贝林，可拉明，咖啡因等中枢兴奋药。

(三) 抽搐者，可给苯巴比妥钠0.1~0.2克肌注，禁用吗啡等麻醉药。

(四) 重症病人酌情给予抗菌素以预防感染。

(五) 当患者症状完全消失后，还应继续观察24小时，遇有病情变化，即时抢救。

(六) 出院病人休息2~3周，三个月以内停止与有机磷农药接触。

## 第八节 食物中毒

食物中毒是吃了有毒的食物而引起的疾病。有毒食物的来源：一是由于食物中含有某些细菌或细菌毒素，二是吃了本来就有毒性的东西，如有毒的动、植物，三是吃了被化学毒物污染了的食物。

### 〔诊断要点〕

- 一、常在吃同一来源食物的人们中同时发病。
- 二、表现是呕吐、腹泻、腹痛、脱水等急性胃肠炎症状。
- 三、严重者可出现休克。

### 〔预防〕

- 一、食物要保持清洁和熟食。
- 二、对有毒食物如毒草应严禁食用。

### 〔治疗〕

- 一、排除毒物或促进毒物的排泄：

(一) 催吐：用手指或压舌板刺激咽部催吐，或口服硫酸铜液、肥皂水。

(二) 洗胃：插入胃管后，注入温开水再行抽出，反复几次。

(三) 导泻：服用50%硫酸镁30~50毫升，或用麻油30~50毫升内服。

(四) 输液：静脉输入5%葡萄糖溶液或5%葡萄糖盐水1500~2000毫升。

- (五) 甘草五钱至一两、绿豆一至四两，水煎服当茶饮。

- 二、对症治疗：

(一) 呼吸循环衰竭：用中枢兴奋药剂如可拉明、苯甲酸钠、咖啡因、山梗菜碱。

(二) 休克：见“休克”节。

(三) 抽搐：肌肉注射苯巴比妥钠 0.1~0.2 克，小儿 8 毫克/公斤/次，或水合氯醛 1~2 克保留灌肠。

(四) 呕吐腹痛：阿托品 0.5 毫克皮下注射。

三、必要时可服用抗菌素。

## 第二章 傳染性疾病

### 第一节 预 防

“预防为主”的方针是毛主席无产阶级卫生路线的一个重要内容。它关系到广大劳动人民的健康和生产力的大问题，对于把社会主义革命和社会主义建设进行到底，巩固无产阶级专政也有重要意义。

但是，叛徒、内奸、工贼刘少奇及卫生部门的代理人推行了一条“重治轻防”“重城市轻农村”“重西轻中”等反革命修正主义路线，把卫生工作重点放在城市，使广大农村一无医，二无药，使毛主席提出“预防为主”方针，不能很好贯彻执行。史无前例的无产阶级文化大革命，彻底摧毁了刘少奇为首的资产阶级司令部，毛主席的革命卫生路线取得了彻底胜

利。我们应动员和组织广大革命群众，积极做好传染病的预防工作，保障人民身体健康，更好“抓革命，促生产”。

### 一、传染病预防原则：

(一) 隔离病人及接触者。

(二) 消灭传染媒介：病人用物及排泄物应消毒，发动群众大搞爱国卫生运动。消灭传染性昆虫（蚊、蝇等）。

(三) 注意个人卫生及作好预防接种。

### 二、传染病预防措施：

(一) 呼吸道传染病：如流行性感冒、麻疹、肺结核等均通过谈话、咳嗽、喷嚏的飞沫传染。一般保持室内通风，地面干燥，流行时隔离病人，减少集体活动，可减少传染机会。

(二) 肠道传染病，如痢疾、伤寒、肝炎等，除注意饮食卫生外，应消灭苍蝇及对病人排泄物的消毒。

(三) 由蚊子传染的病，如疟疾、乙型脑炎等，应搞好环境卫生，清除杂草，填平污水坑，消灭蚊虫滋生地。

(四) 传染病疫情报告是一项政治任务。发现可疑或确诊病人，除了采取必要措施外，必须按规定时间向上级卫生防疫机关报告疫情。

(五) 预防接种：按规定时间有领导、有组织地进行预防接种，减少发病率。医务人员必须严格掌握预防接种禁忌症：如急性传染病、活动性风湿病、活动性肺结核、严重心脏病、高血压、发热、经期、孕期、哺乳期等。

接种时和以后发生反应进行即时处理。

預防接種表

制品名稱	接種對象	接種途徑與方法	接種時間	接種次數	劑量	間隔期	紅種	預定期	禁忌	症	疫苗保存條件
牛痘苗	2—6個月嬰兒及未接種者	上臂外側；初種，復種，二種，多則壓法或點法	春季或秋季	一次	每顆用疫苗一滴	一周後檢查，無反應則再種一次。	每隔6—12天，有痘痂後即種，每史後即種。	2—4年	急性傳染病及其恢復期，全身性皮膚病，心腎疾病，濕疹，活動性肺結核，重症血友病，变态反應性皮膚病，經宮熱，種痘後半年內可種其他生物制品		0—5°C
百日咳、白喉、破傷風類毒素合劑	滿3個月至6歲	上臂外側皮下注射	每年夏季或在本地區流行前，或在全程注射	三次	第一次0.5毫升，第二次1.0毫升，第三次1.0毫升	4—5周	1—2年加強注射一次	2—3年	急性傳染病及其恢復期，心臟病，血液病，肝腎疾病，變態反應性肺結核，變態反應性貧血，各種衰弱，重症營養不良，重症消化不良，患過中樞神經系統傳染病（肺炎、腦膜炎）		2—10°C
霍亂、傷寒、副傷寒疫苗	2個月至7歲	口服	冬季（12月至3月）	三次	糖丸每次1粒，I型（紅色）II型（黃色）III型（綠色）	每次間隔一個月			同百日咳疫苗、白喉類毒素合劑		1.8°C至5°C，20—22°C七天，註期失效
傷寒、副傷寒、乙型副傷寒疫苗	2—59歲重點對象	上臂外側皮下注射	4月至5月，或在本地區流行前一個月	三次	成人：0.5—1.0毫升，6歲以下：0.2—0.4毫升，7—14歲：0.3—0.6毫升	7—10天	每年加強一次	1—3年	除上述情況外，還應加高血壓、衰弱、經期、孕婦，前6個月哺乳期間。		2—10°C

制品名称	接种对象	接种方法与途径	接种时间	接种次数	剂量	间隔期	复种	免疫期	禁忌	症	疫苗保存条件
流行性乙型脑炎疫苗	6个月至12岁	上臂外侧皮下注射	每年6月前完成全部注射	二次	6-12个月, 每次0.25毫升, 1-6岁, 每次0.5毫升, 7-12岁, 每次1.0毫升	7-10天	每年加强一次	1年	1. 同伤寒、副伤寒甲乙三联疫苗 2. 成人酒精中毒者		2~10°C
霍乱风类毒素	有受霍乱及副霍乱的人员	上臂外侧皮下注射		三次	第一次0.5毫升, 第二次1.0毫升, 第三次1.0毫升	1~6周	一年后加强一次, 于受伤时立即加强一次(1.0毫升)	3~5年	同伤寒、副伤寒甲乙三联疫苗		2~10°C
精制霍乱风类毒素	有受霍乱及副霍乱的人员	上臂外侧皮下注射		二次	每次0.5毫升	一个月	同上, 每次0.5毫升	3~5年	同伤寒、副伤寒甲乙三联疫苗		2~10°C
霍乱疫苗	6个月以上儿童及成人	上臂外侧皮下注射	每年4月或5月或需要时	一次	6个月至2岁, 0.2毫升, 3~6岁, 0.4毫升, 7~14岁, 0.6毫升, 15岁以上, 1.0毫升		每年一次		同伤寒、副伤寒甲乙三联疫苗		2~10°C

## 第二节 主要症状的辨证论治

传染病除起病急，病情发展快，季节性强，有传染性等特点外，另有发热，神志异常，痉厥，皮肤斑疹，周围循环衰竭等常见症状。对以上复杂病情如何辨证论治呢？伟大领袖毛主席教导我们说：“在复杂的事物的发展过程中，有许多的矛盾存在，其中必有一种是主要的矛盾，……”。在不同的病情发展阶段中，抓住主要矛盾加以解决，其他症状就可迎刃而解了。

### 一、发热：

(一) 发热而微恶风寒、头痛、身痛、无汗或少汗、舌苔薄白、脉浮数等，是病在卫分。治宜辛凉透表。药用桑叶、菊花、竹叶、薄荷、二花、连翘，此证多见于传染病早期。

(二) 发热不恶寒，反恶热，汗出、口渴、气粗、舌苔黄、脉洪大或滑数，这是表邪已入气分，里热渐盛表现。治宜清解里热。药用石膏、知母等。

(三) 高热、烦躁不眠、说胡话，或皮肤有斑点、唇干、有时神志不清、舌质红绛、脉细数，为热入营分。治宜清营泄热。药用地黄、玄参、竹叶、麦冬、丹参、黄连等，此症多见于传染病中期。

(四) 高热，或皮肤有斑点，或吐血、衄血、便血，或神志恍惚，说胡话，痉厥、舌质深绛、或紫色、脉细数，为热入血分。治宜清热凉血。药用赤芍、丹皮、水牛角、生地等。此证多见于传染病晚期。

### 二、神志异常：

(一) 神志恍惚，说胡话，甚至昏迷，发热烦躁，舌质绛，



脉细数，是热入心营。治宜清心开窍。用牛黄清心丸或紫血丹等，此症多见于流行性脑膜炎、乙型脑炎等。

(二) 神志时清、时说胡话，发热不高，舌苔黄腻，脉滑数，为痰热蒙闭心包。治宜清热、化痰、开窍。药用石菖蒲、郁金、山梔、连翘、竹叶、竹沥、苏合香丸等。

### 三、痉厥：

痉厥是神识不清，牙关紧闭，肢体抽动，头向后仰（角弓反张），四肢发冷等。一般可分虚实两证。

实证：四肢抽动、高热、舌绛、脉弦数，或说胡话，为热入心营，引动肝风。治宜清热熄风，镇痉。药用竹叶、连翘、水牛角、鲜生地、勾藤、全蝎或紫雪丹等，此证多见于乙型脑炎，流行性脑膜炎等。

虚证：手足蠕动、发热不高、脉细数，或虚而无力，或神昏肢冷，多见于热病后期，肝肾阴伤。治宜滋阴熄风。药用生鳖甲、生龟版、地黄、白芍等。

### 四、斑疹：

1. 斑：由于热毒侵入营血分而发生，形状点大成片，平摊于皮肤上，摸之不碍手，多发于胸、腹、背及头面部。治宜凉血、解毒、化斑。药用玄参、石膏、知母、赤芍、大青叶、丹皮等。

2. 疹：由于风热伤于经络而发生，形状似粟粒样，色红、高于皮肤，抚摸时碍手，分布全身。治宜辛凉透疹。药用银花、连翘、蝉蜕、薄荷、生地、丹皮、大青叶、玄参等。

一般说斑较疹为重，但也不是绝对的。它们之间，存在着互相影响，互相转化的关系。

### 第三节 常见传染病

#### 一、流行性感冒：

本病简称“流感”。症状比普通感冒较重，是由病毒引起的急性呼吸道传染病。多发于冬春两季。

##### 〔诊断要点〕

起病急，畏寒、发热(可达40°C以上)、咳嗽、伴咽喉痛、口干、有汗、脉浮数、舌苔薄黄为风热症；若口不干、苔薄白、脉浮、为风寒症。本病可并发气管炎、肺炎。

##### 〔预 防〕

发现流感病人，除隔离病人外，可采用以下方法进行预防。

(一) 野菊花、紫苏各等分，煎水代茶饮。

(二) 五根汤(葛根、芦根、茅根、萝卜根、白菜根)煎水代茶饮。

##### 〔治 疗〕

(一) 新针疗法：(同普通感冒)

(二) 风热症：可用辛凉解表法。

1. 银花五钱、连翘四钱、荆芥二钱、薄荷二钱、牛子三钱、芦根八钱，水煎服。

2. 银翘解毒片，每日三次，每次四至八片。

3. 酸味草(鲜)一至二两，煎水内服。(本方亦适用于风寒证)

(三) 风寒证：可用辛温解表法。

1. 生姜、加红糖煎服。

2. 荆芥三钱、防风三钱、前胡三钱、枳壳三钱、桔梗二钱、

薄荷二钱，水煎服。

(四) 发热头痛剧烈者，可用复方阿斯匹林一次0.5克，儿童酌减。

鼻塞可用鼻眼净或0.5%~1%麻黄素溶液滴鼻。

(五) 高热不退，婴幼儿或有合并症者，可用鱼腥草、青霉素、链霉素、磺胺类等药物。

## 二、麻疹：

本病是由麻疹病毒引起，经呼吸道传染的传染病，多流行于春冬两季，常见于1—5岁儿童。

在旧社会麻疹流行广泛，不少儿童死于本病。解放后，在伟大领袖毛主席“预防为主”的方针指引下，革命医务人员“敢于走前人没有走过的道路……”，制成了麻疹减毒活疫苗，质量超过世界先进水平，使发病率大大降低，为人民预防工作作出了新贡献。

### 〔诊断要点〕

(一) 疹前期：病人感染后约十天发病，开始发热、咳嗽、喷嚏、眼泪汪汪、流涕、眼红怕光。三天后，口腔颊膜近白齿处，可见针头大小灰白色周围有红晕小点的麻疹斑出现。

(二) 出疹期：发热第四天左右出现皮疹，皮疹为红色小丘疹，形状不一，疹子间有正常皮肤。出疹顺序：发际、耳后、颈部、躯干、最后到达四肢。出疹时可体温增高(39°—40°C)，症状加重，或伴有轻度腹泻。

(三) 恢复期：皮疹出齐后，若无并发症，体温逐渐恢复正常，食欲好转，皮疹可呈麦麸样脱屑，色素一周消退。

本病可并发支气管肺炎。

### 〔预防〕

(一) 应及早发现病人，早期隔离，早期治疗，在流行时，

对易感儿童，可用贯众粉0.25克，每日两次，连服三天。或接种麻疹减毒活疫苗。

(二) 大规模预防，可用紫草根五斤、甘草十斤、桑叶四斤、加水150斤，每次半杯，每日一次，连服一周。

(三) 年幼体弱易感染儿童接触麻疹患儿，可肌肉注射成人全血20毫升，避免发病或减轻症状。

#### 〔治 疗〕

(一) 一般治疗：休息，多饮水，进清稀食物，保暖等。

(二) 药物治疗：

1. 出疹初期：宜辛凉透疹法：

黄花菜五钱，或西河柳五钱，泡茶喝。或豆卷三钱、紫背浮萍四钱，水煎服，每日一次。

2. 出疹期：宜清热解毒法：

银花三钱、连翘三钱、生地三钱、丹皮二钱、赤芍二钱，水煎服。每日3—4次。高烧引起抽搐，可加勾藤、僵蚕。

3. 出疹后恢复期：可用养阴清热法：

花粉三钱、沙参三钱、麦冬三钱、银花三钱、连翘三钱，水煎服，每日3—4次。

4. 并发肺炎：可用清热解毒、宣肺平喘法：

麻黄一钱五分、生石膏四钱、杏仁二钱、甘草一钱五分、桔梗二钱、银花五钱、连翘四钱，水煎服。每日3—4次。或用青霉素、链霉素等抗菌药物。

结膜炎：可用0.25%氯霉素点眼。

#### 三、流行性脑脊髓膜炎：

本病简称“流脑”，是由脑膜炎双球菌引起的一种急性呼吸道传染病。

〔诊断要点〕

普通型：

(一) 头痛、高热、呕吐、烦躁不安或嗜睡。

(二) 瘀点：发病后皮肤粘膜上有散在性瘀点，呈暗红色，常为针头样大小，手压不退色，多见于胸腹背部。对诊断有帮助。

(三) 脑膜刺激征：病人出现颈僵，抬头征阳性，抬腿征阳性。(婴儿可出现前囟门膨隆及尖叫)

暴发型：

(一) 起病急，除有剧烈头痛，呕吐频繁，高热，神志异常，皮肤瘀斑融成一片，面色苍白外，出现惊厥，昏迷，休克，不及时治疗，短时间死亡。

(二) 部分病人，出现瞳孔不等大，血压升高，呼吸快慢不一，深浅不均，颅内压增高等症状。甚至发生呼吸衰竭。

本病应与化脓性脑膜炎、结核性脑膜炎、虚性脑膜炎、高热引起脑膜刺激症状相鉴别。

〔预防〕 除按呼吸道传染病预防措施外，可采用以下药物预防。

(一) 金银花三斤、板兰根三斤，加水100斤煎成50斤，供100人一日量，连服三天，当茶饮。

(二) 鲜竹叶五钱、生石膏五钱，或贯众三钱，水煎服，一日一次。

(三) 密切接触病人者，服磺胺噻唑，成人1克，一天三次，服二天，儿童的减。

〔治疗〕

(一) 一般疗法：多饮水及补充营养，注意保暖等。

(二) 药物治疗：

1. 二花一两、连翘八钱、板兰根五钱、元参三钱、石膏

二两、黄芩三钱、丹皮三钱、生地四钱、赤芍五钱、大青叶五钱，水煎服，每日分4—6次，昏迷病人可用鼻饲管给药，有清热解毒疗效。

2. “1011”注射液，肌肉或静脉注射。已由湖北中医学院及其附院制成，疗效较好。

3. 磺胺嘧啶4—8克/天，儿童200毫克/公斤/天。分四次口服。加服等量苏打，多喝水，首次剂量加倍。或用磺胺嘧啶钠盐静脉、肌肉注射。青霉素240—400万单位/日静脉或肌肉注射，儿童酌减。氯霉素2—3克/日，小儿50—80毫克/公斤/天分四次口服或静脉及肌肉注射。以上三种药根据病情单独或联合使用。较重病人，多采取联合用药。

### (三) 对症治疗：

1. 纠正低血压：轻者用氢化可地松静脉注射或滴注。重者加用正肾上腺素及阿托品等升压药。

2. 纠正脱水酸中毒：脱水的静脉输液，酸中毒可用碳酸氢钠静脉注射或乳酸钠滴注。

3. 烦躁惊厥：用冬眠灵、苯巴比妥钠等药。

4. 脑内压增高：可静脉注射甘露醇、山梨醇、高渗葡萄糖。

5. 心力衰竭：用西地兰等强心剂。呼吸衰竭：可用尼可刹米、洛贝林等药。

### 四、百日咳：

本病是由百日咳杆菌引起的急性呼吸道传染病，多见于儿童，冬春两季发病较多。

#### 〔诊断要点〕

炎症期：潜伏期为1—2周，开始有轻度发热、鼻塞、流涕、咳嗽等症状。

痉咳期：2—6周，咳嗽逐渐加重，出现阵发性痉挛性咳嗽，连续十数声，有似鸡叫的声音，吐出大量粘痰，可引起呕吐。咳嗽严重者，可引起面部浮肿或窒息，眼结膜充血。

恢复期：2—3周，咳嗽逐渐消失，若有合并症，则病程可延长。

### 〔预 防〕

(一) 隔离病人到症状消失为止。

(二) 流行期间，儿童少到公共场所，并可用独头蒜两个、白菜根一两、白糖二两，泡茶喝。预防发病，或接种百日咳疫苗。

### 〔治 疗〕

(一) 一般治疗：注意保暖，室内空气流通，避免不必要的刺激，如吸烟及烧煤。

(二) 新针疗法：配穴选用列缺、肺俞、丰隆、大椎、定喘、天突。

(三) 症状疗法：

1. 鸡苦胆（鸭、羊、牛、猪均可）以白糖调服，一岁 $\frac{1}{4}$ 个，二岁 $\frac{1}{2}$ 个，五岁一个。

2. 百部、天冬各一两，浓煎加白糖内服，一岁一汤匙，一天三次。

3. 大蒜头二两，捣烂开水烫泡，去渣加白糖内服，一岁一匙，一天三次。

4. 马鞭草一两，浓煎取汁，与蜂蜜三两调和，分三次服。

5. 甘草合剂、氨茶碱、麻黄素等。

(四) 对症治疗：出现惊厥，可用氯丙嗪0.5—1毫克/公

斤/次，或用苯巴比妥 2—3 毫克/公斤/次。

(五) 抗菌素：可选用氯霉素、土霉素、四环素等口服 7—10 日，剂量均为 25—50 毫克/公斤/日。因呕吐可改用肌肉注射。

### 五、流行性腮腺炎：

本病俗称“痄腮”，是由病毒引起的急性传染病，多发于春冬两季。

#### 〔诊断要点〕

起病急，无前驱症状，有发热、头痛、呕吐、食欲不好、腮腺肿胀疼痛，多见一侧，以耳垂为中心向后向下逐渐蔓延。颊部内侧腮腺管口带有红肿，可并发睾丸炎或脑膜炎。

#### 〔预防〕

防止儿童与患者接触，流行期间，可用野菊花当茶饮，可做预防用。

#### 〔治疗〕

##### (一) 新医疗法：

1. 新针：医风、颊车、合谷、曲池、外关。
2. 耳针：腮腺、皮质下。
3. 爆灯火：灯草沾油点燃，对准耳尖上角孙穴迅速烧灼一下，每日一次，一般 1—3 次可愈。

##### (二) 药物治疗：

1. 板兰根一两、夏枯草一两、薄荷一钱五分、甘草一钱、玄参五钱，水煎服。每日两次。
2. 野菊花、蒲公英、二花各等份煎水服，或加水捣烂外敷。

##### (三) 外敷法：

1. 局部热敷或冷敷，减轻疼痛。



2. 夏枯草一两、青黛四钱，用醋调外敷。

3. 生大黄五钱，醋调敷。或大药根一两水煎服。

(四) 并发症治疗：必要时加用抗菌素或清热解毒药。

## 六、脊髓灰质炎：

本病又称小儿麻痹症，是病毒引起经消化道传染的急性神经系统传染病。夏秋两季，儿童多见。

### 〔诊断要点〕

瘫痪前期：起病发烧、多汗、头痛、烦躁不安、呕吐、腹泻等。热退和症状消失后1—6天，再次发热、头痛、嗜睡、呕吐、腰背及四肢肌肉酸痛，强直，病孩因肌肉痛不愿他人抚抱。

瘫痪期：发热若持续3—6天后，并出现肢体瘫痪，即为瘫痪型。否则为无瘫痪型。患者肌肉是弛缓性瘫痪，可发生于任何部位，但以肢体瘫痪为多见，尤以下肢为多，可单侧或双侧瘫痪。可出现呼吸肌肉麻痹而死亡。

恢复期：热退后两天，瘫痪不再进展，一年内肌力逐渐恢复。部份病孩瘫痪肌肉逐渐萎缩，发生肢体畸形的“后遗症”。

### 〔预防〕

(一) 口服疫苗胶囊或注射疫苗，见前接种疫苗及方法表。

(二) 病孩隔离40天，用具、衣物要消毒。

### 〔治疗〕

(一) 瘫痪前期：

1. 清热凉血解毒法：黄柏三钱、知母二钱、苡米一两、木瓜三钱、牛膝三钱、生地四钱、丹皮三钱。

2. 维生素乙<sub>1</sub> 10—20毫克每日三次。维生素丙 200毫克每日三次。

(二) 瘫痪期：治以温补肾阳、强筋健骨法。

1. 附片三钱、菟丝子五钱、乌梢蛇三钱、黄柏三钱、木瓜三钱、熟地四钱、虎骨二钱、续断三钱、加皮三钱，研末，每日2—3次，五分至一钱。

2. 独活三钱、络石藤五钱、白芍四钱、寄生四钱、当归五钱。

(三) 后遗症治疗：伟大领袖毛主席教导我们：“人类总得不断地总结经验，有所发现，有所发明，有所创造，有所前进。”在史无前例的无产阶级文化大革命中彻底推翻了刘少奇反革命修正主义卫生路线，中国人民解放军卫生人员活学活用毛主席哲学思想，取得了对该病后遗症治疗的巨大成功，用事实粉碎了“不治之症”的谬论。

1. 新针疗法：上肢瘫痪：主穴：曲池、养老。备穴：外关、合谷、肩贞。曲池透少海，外关透内关，合谷透劳宫。下肢瘫痪：主穴：风市上二寸、环跳、足三里、新伏兔。备穴：悬钟、阳陵泉、昆仑、太溪。足外翻针内侧穴，内翻针外侧穴，悬钟透三阴交，阳陵泉透阴陵泉。

2. 推拿治疗：

3. 氢溴酸加兰他敏0.05—0.1毫克/公斤/次，每日一次肌注，30—40日为一疗程。

4. 瘫痪期用药。

### 七、流行性乙型脑炎：

本病简称“乙脑”，是病毒引起。蚊子传播，多发于七、八两月，常见于儿童。

旧社会在国民党反动派统治下，每年死于乙脑的儿童无法统计，“乙脑”后遗症遍及城乡各地。

解放后在毛主席“预防为主”的卫生方针指引下，大搞爱国卫生运动，除四害，讲卫生，进行了疫苗注射，使“乙脑”

发病率大大降低。

在史无前例的无产阶级文化大革命中，湖北中医学院及其附院广大革命群众在驻院工宣队的领导下，树雄心，立壮志，敢于走前人没有走过的道路，经过反复试验，制成了中草药复方板兰根注射液供静脉滴注用，经临床证实，治疗“乙脑”效果良好。

#### 〔诊断要点〕

初期：突然头痛、高热、呕吐、嗜睡，患儿囟门突出，多数患者有脑膜刺激征。

极期：起病四天左右，体温 $40^{\circ}\text{C}$ 以上，由嗜睡转入昏迷，或出现兴奋狂躁，谵妄、惊厥，吞咽困难，尿潴留或失禁。严重病人可转持续高热，昏迷不醒，呼吸困难，口唇青紫，四肢冰冷，反复抽搐，甚至导致呼吸困难而死亡。

恢复期：体温、神志、语言逐渐恢复正常，少数病人有肢体面部等瘫痪后遗症。

#### 〔预防〕

(一) 预防接种：见前预防接种及方法表。

(二) 板兰根五钱 水煎服，一日一次。

(三) 乌梅五斤 藿香五斤 薄荷半斤，加水100斤，煎水50斤，可供100人预防服用。每周吃二次。

#### 〔治疗〕

(一) 一般治疗：补充液体10%葡萄糖，其量应注意调节，昏迷病人可用鼻饲。

(二) 辛凉解表，清热解毒法：适用于初期病人。

1. 大青叶（或板兰根）二至三两，水煎服，一日三次。

2. 大青叶五钱至一两、板兰根一至二两、二花三至五钱、连翘三至五钱、淡豆豉四至六钱、牛蒡子三至四钱、

薄荷叶一至二钱。

湿盛加厚朴二钱、法下三钱、藿香三钱、佩兰三钱。

神谵昏迷选用紫雪丹、牛黄丸。

(三) 清热凉血法：适用于极期病人。

连翘一两、板兰根二两、大青叶一两、竹叶柴胡一两、生地一两、玄参二两，水煎服，一日三次。

(四) 复方板兰根注射液：12克(生药)公斤/日 由肌肉及静脉注射。(湖北中医学院及附院制品)

(五) 对症治疗：

1. 高热：冷敷或酒精擦浴。或用安乃近、安基匹林冬眠疗法等。
2. 抽搐：肌注苯巴比妥钠、冬眠灵，或用水合氯醛洗肠。
3. 呼吸衰竭：可用洛贝林、尼可刹米等。
4. 脑水肿：用甘露醇、山梨醇静脉快速推注。

## 八、疟疾：

疟疾又叫“打摆子”，是由蚊子传播的一种传染病。可分间日疟、三日疟、及恶性疟三种。

在旧社会许多劳动人民死于恶性疟疾，解放后毛主席非常关怀劳动人民健康，发动亿万群众大搞爱国卫生运动，开展群防群治。发病率大大降低，出现了不少的无疟区。

〔诊断要点〕

(一) 间日疟：先是怕冷发抖，继则高热，伴有头痛、恶心、呕吐和全身疼痛，最后出大汗，体温下降。一般说来，间日疟隔日发作一次，若重复感染，可每日发作。

(二) 三日疟：上述症状隔二日发作一次。

(三) 恶性疟：每日无规律的发作。或高热不退，常伴有头痛、全身痠痛、呕吐，少数病人说胡话，抽搐甚至昏迷。发

作日久，病人可贫血、消瘦，肝脾肿大。

### 〔预防〕

大搞爱国卫生运动，积极灭蚊，流行区或流行时可服预防药乙氨嘧啶：两岁以下不服药。3~5岁 2片（每片乙氨嘧啶6.25毫克）。6~10岁 4片。11~15岁 6片。16岁以上8片。

### 〔治疗〕

（一）米醋50毫升、苏打4克，疟疾发作前一小时冲服。连服四天。

（二）新针：发作前一小时针刺疟门、大椎、间使、合谷等穴。

（三）仙鹤草一至二两，加少许生姜，煎水服，每日2—3次。有预防复发的作用。

（四）大蒜七、八瓣，捣烂加白糖适量拌匀，分两次在疟疾发作前服下，连服3—4日。

（五）生半夏敷内关穴。

（六）炒常山五钱、草果三钱、柴胡五钱、陈皮二钱、水煎，发作前两小时服。

（七）氯化喹啉（氯喹）和伯氨喹啉（伯喹）联合疗法：见常用西药抗疟药。

### 九、血吸虫病：

本病是长江流域及其以南地区危害人民健康最严重的疾病之一。在万恶的旧社会，本病广泛流行，死亡率很高。流行地区处处可见；田园荒芜，家破人亡，呈现“千村薜荔人遗矢，万户萧疏鬼唱歌”的悲惨景象。

解放后毛主席指示：“一定要消灭血吸虫病”。1958年又写下了“送瘟神”二首光辉诗篇，极大的鼓舞全国人民起来与血

吸虫病作斗争。特别是经过史无前例的无产阶级文化大革命，彻底摧毁了叛徒、内奸、工贼刘少奇为首的资产阶级司令部，使毛主席的无产阶级卫生路线得到贯彻落实，使血吸虫病防治工作，取得了更大的成绩。目前全国已治好了千百万血吸虫病人，许多地区已消灭了血吸虫病，革命生产形势大好，出现“春风杨柳万千条，六亿神州尽舜尧”，欣欣向荣的一片动人景象。

血吸虫病，是由血吸虫寄生在门静脉系统造成的一种疾病，血吸虫产的卵随粪便排出体外，在水中孵化成毛蚴，毛蚴可生存2—3天，若钻进钉螺体内，经7—8周，发育具有感染性尾蚴。尾蚴在水中能生活三天，遇到人畜（牛、羊、猪、狗）即侵入皮肤随血流到肝或肠系膜静脉内寄生、发育，使人或动物得病。从皮肤感染到成虫排卵，一般需4—6周。

#### 〔诊断要点〕

（一）急性血吸虫病：潜伏期一个月左右，起病较急。

1.病人与疫水接触后有皮肤发痒，小丘疹出现，称尾蚴性皮炎，或出现荨麻疹。

2.有不规则发热：高低与感染轻重有关，典型病人，发热前恶寒，退热时出汗，有些病人咳嗽、咳痰，部分病人有腹痛、腹泻、便秘、甚至大便带血和粘液。

3.肝脏多有轻度肿大，部分病人脾脏肿大，大便检查发现血吸虫卵。

（二）慢性血吸虫病：

急性期末彻底治疗，可转入慢性期；或疫区人民反复轻度感染所致。

1.病人有疫水接触史，无症状，大便检查发现血吸虫卵。

2.轻病人偶有腹泻，重病人有腹痛、脓血、粘液大便。大

便更易查到血吸虫卵。

3. 有少数病人（有血吸虫病史）可出现癫痫样发作，因血吸虫卵沉淀在脑部所致。

（三）晚期血吸虫病：多因反复严重感染或治疗不彻底所致。

1. 巨脾型：脾大可达盆腔、伴有贫血、乏力、消瘦等。

2. 腹水型：高度腹水、伴有营养不良、消瘦、贫血。因食道静脉曲张，可引起大呕血。

3. 侏儒型：发育不良、身体矮小。

#### 〔预防〕

（一）大搞群众卫生运动，开展普查，发现病人积极治疗，消灭传染源；加强粪便管理，杀灭虫卵，防止污染水源；结合兴修水利，灭螺。

（二）人人防护：下水前，擦松香酒精，或打绑腿，或大蒜瓣压碎，擦手足暴露部位。

#### 〔治疗〕

（一）柳树叶（枫杨）治疗：

新鲜柳树叶洗净、切碎，半斤叶子加一斤水，煎开后继续煮10—15分钟即可。一天三次服完，20天为一疗程。对急性和晚期血吸虫病人均有效。

（二）生南瓜子研末：每次二两，开水调服，一天三次，连服一、二星期。

（三）牛奶浆草根皮研末内服，每次一至二钱，每日二次，对腹胀和肝脾肿大较好的效果。

（四）锑剂治疗：

在治疗过程中，我们应遵循伟大领袖毛主席的教导，要有“完全”、“彻底”为人民服务的精神，仔细观察病情，及时处

理各种反应。

1. 二十天疗法：1%酒石酸锑钾，按病人体重每公斤25毫克计算，分成“20”或“25”份，每日静脉注射一次，总量不超过1.5克，老年病人体弱者，不超过1.3克。

2. 三日疗法：（适用身体健康较好的慢性病人）

按每公斤体重12毫克计算，分成6—7次，每天上、下午各静脉注射一次。二次注射（间隔时间不少于五小时），每次不超过0.1克，总量不超过0.7克。

3. 禁忌症：急性肝炎、肝硬化、严重心脏病、活动性风湿及结核病。较重贫血、发热、肾病。黄疸、腹水者。60岁以上老人、孕妇及哺乳者。曾因用锑剂心肌中毒停搏者。

4. 反应及处理：

①注射时药液漏出皮下，停止注射并用2%普鲁卡因、加生理盐水10—20毫升局部封闭。注射时多次封闭。局部并可用金黄散、蛇药外敷。

②发热：暂停药，找寻有无并发症。

③恶心、呕吐：用阿托品口服或注射。

④咳嗽：出现咳嗽时，缓慢注药或停药。

⑤黄疸：治疗中出现黄疸则应停药，改用大量维生素乙、丙等护肝治疗。

⑥临床上若出现心跳不规则，同时神志不清、抽筋、紫绀、呼吸停止，胸闷者应及时抢救。可用阿托品1—2毫克半小时至一小时重复静脉注射。此外，可用苯巴比妥钠，输葡萄糖液以及碳酸氢钠等。革命医务人员，应以高度阶级友爱精神观察病情变化。解毒药用二巯基二酸钠2克溶于葡萄糖液20毫升内静脉注射，隔一小时可重复注射，共4—6次。

（五）血防846（六氯对位二甲苯）、或呋喃丙胺（F30066）



治疗。

(六) 晚期血吸虫病：

1. 消腹水：半边莲一两，水煎服，一天二次。甘遂末五分至一钱装胶囊内晨起空腹一次服。

2. 巨脾型：治疗无效，可考虑手术。

3. 侏儒型：用甲状腺等激素治疗。

4. 化瘀通络：适用于血吸虫病，肝、脾大、腹胀大、四肢消瘦、脉细、苔白、舌紫。药用当归、赤芍、桃仁、三棱、莪术、丹参各三钱，别甲一两、制大黄、生别虫各二钱，水煎服。

5. 健脾化湿：用于肝、脾肿大、面色苍白、腹胀、腹满、脉细、苔白腻。药用苍术、补骨脂、厚朴、白术、猪苓、泽泻各三钱，木香、砂仁各一钱五分。腹痛喜暖、大便稀溏，可加熟附片三钱、干姜一钱。

## 第三章 呼吸系統疾病

### 第一节 解剖生理知识

毛主席教导我们“一个人有动脉，静脉，通过心脏进行血液循环，还要通过肺部进行呼吸，呼出二氧化碳，吸进新鲜氧气，这就是吐故纳新。”人体正常生理活动是通过心肺不断进行“吐故纳新”。呼吸系统的主要功能是肺部进行呼吸，排除体内二氧化碳，吸进外界新鲜空气，使血液得到氧气，维持人的生命。

呼吸系统包括上呼吸道（鼻、咽、喉）和下呼吸道（气管、

支气管、肺)两部分。如图7—1

一、鼻腔：鼻腔是呼吸道的大门，有阻挡灰尘和湿润温暖空气的作用。感冒时，鼻腔内毛细血管扩张，故引起鼻塞。

二、咽腔：是呼吸系统和消化系统的共同通道，上面与鼻腔和口腔相通，下面与喉和食道相通。

三、喉：是发音器官，位于颈上部正中，喉头水肿则气体通过困难，甚至发生窒息。

四、气管及支气管：紧接连喉部，下端是气管，气管向下分左右支气管，支气管进入肺叶后，又一再分枝成许多细小支气管，最后与肺泡相连。鼻、咽、喉、气管及支气管为气体的通道。

五、肺：分左右两侧。左肺两叶，右肺三叶，由许多细小支气管和肺泡组成。是氧气和二氧化碳交换所在之地。

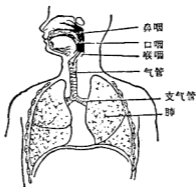


图7—1 呼吸系統解剖簡圖

## 第二节 主要症状辨证论治

### 一、咳嗽：

#### (一) 有表证：

1. 风寒咳嗽证：咳嗽痰稀、鼻塞流清涕或兼怕冷发烧、苔薄白、脉浮紧。治以宣肺解表，药用麻黄、杏仁、苏叶等。此证多见于感冒和支气管炎。

2. 风热咳嗽证：咳嗽痰稠或黄痰、发热口渴、苔薄黄、脉浮数。治以辛凉宣肺，药用桑叶、连翘、薄荷、前胡之类，此证多见于感冒、支气管炎、肺炎等。

#### (二) 无表证：

1. 肺热证：咳嗽气促、苔黄脉数。治以清肺降火，药用桑白皮、黄芩、地骨皮等。

2. 燥热证：干咳无痰或痰中带血、鼻燥咽干舌红苔薄黄而干、脉数。治以清肺润燥，药用桑叶、石膏、玄参、麻仁、麦冬等。

3. 痰湿证：咳嗽多痰、呈白色泡沫、舌苔白腻。治以祛痰化湿，药用法夏、陈皮、苍术等，此证多见于支气管炎。

### 二、气喘：

#### (一) 实证：

1. 寒证：遇寒则喘、痰多稀薄色白、舌苔白腻。治以温化寒痰，药用麻黄、杏仁、细辛、干姜、五味子等。

2. 热证：呼吸促迫、咳痰色黄、口渴喜冷饮、苔黄腻、脉滑数。治以清化热痰，兼以平喘，药用麻黄、杏仁、桑皮、黄芩、马兜铃等，多见于哮喘病。

#### (二) 虚证：

1. 肺肾阴虚证：动则气喘、手足心热、口燥咽干、舌红少苔、脉细数。治以滋肾益阴，药用五味子、天冬、熟地、山药等。

2. 脾肾阳虚证：动则喘甚、形寒怕冷、大便稀溏、腰痠肢软、舌苔淡白、脉细弱。治以温养脾肾，药用附片、肉桂、熟地、五味、细辛、白术等。

虚证气喘多见于长年哮喘、肺原性心脏病和心力衰竭病人。

### 三、胸痛：

胸痛的成因比较复杂，现仅就呼吸系统常见疾病所致胸痛概述如下：

(一) 风热证：胸部刺痛、畏寒发热、咳嗽、舌红苔黄、脉浮数。治以辛凉宣肺，佐以通络，药用薄荷、二花、牛子、连翘、桔梗、前胡、郁金、瓜蒌皮等。肺炎引起的胸痛多是风热证。

(二) 痰湿证：胸部胀满疼痛、咳嗽痰多、苔腻脉滑。治以祛痰化湿，药用薤白、白芥子、葶苈子等。

### 四、咳血：

(一) 风热证：发热、咳嗽、痰中带血、舌红苔薄黄。治以清肺凉血，药用桑叶、黄芩、白茅根等。

(二) 燥热证：咳血、口苦咽干、大便干燥、舌红苔黄而干、脉细数。治以清肺润燥，药用桑叶、沙参、麦冬、川贝、栀子等。

以上两证多见于支气管炎病人。

## 第三节 预 防

毛主席教导我们说：“唯物辩证法认为外因是变化的条

件，内因是变化的根据，外因通过内因而起作用。”呼吸系统的预防，关键在于人体内因的作用，也就是人体能否适应外界环境的变化或对细菌（病毒）的抵抗力，如果机体抵抗力低，不能适应外界环境的变化，气候突然变化时就容易患感冒、支气管炎、肺炎、哮喘等疾病。因此必须做到：

一、必须调动人的主观能动性，遵照毛主席的“发展体育运动，增强人民体质”的教导，积极开展不同形式的体格锻炼。

二、得了病应积极治疗，注意保暖，防止疾病长期反复发作或进一步加重。

三、患了慢性支气管炎，戒烟或少抽烟。

#### 第四节 呼吸系统常见疾病

##### 一、感冒：

俗称“伤风”，是由病毒引起的一种呼吸道传染病，常因受凉、淋雨抵抗力减弱而致病，一年四季均可发生。

##### 〔诊断要点〕

发烧、头痛、咳嗽、鼻塞、流鼻涕、打喷嚏、全身不适、脉浮等症。但根据临床表现不同又可分为风寒、风热两种。

风寒感冒：畏寒重、发热轻、无汗、口不渴、舌苔薄白、脉浮紧。

风热感冒：发烧重、畏寒轻或不畏寒、出汗、口渴咽干、舌尖边红、苔薄白或薄黄、脉象浮数。婴幼儿有时因高烧而引起抽筋。

##### 〔治 疗〕

（一）新针疗法：针刺合谷、风池、大椎，发烧加曲池。

## (二) 中草药疗法:

1. 生姜(切成碎片)加红糖一两煎水热服。
2. 野香薷(鲜)一两五钱,水煎内服,一日二次。
3. 香葱白七根、豆豉三钱、桔梗二钱、前胡三钱,水煎内服,一日三次。

(以上均适用于风寒感冒)

4. 鱼腥草、野菊花适量,水煎内服,日服二至三次。
5. 银花五钱、连翘四钱、荆芥二钱、薄荷一钱五分、牛子三钱、芦根八钱,水煎内服,每日二至三次。
6. 银翘解毒片,每日三至四次,每次四至八片。

(以上均适用于风热感冒)

7. 酸味草(鲜)一至二两,煎水内服。(适用风寒风热感冒)

8. 复方阿司比林,成人0.5克/次,一日三次,小儿15毫克/公斤/次,一日二至三次。

9. 婴幼儿可酌情加用磺胺或抗菌素药物如青霉素、链霉素之类。

10. 婴儿鼻塞影响吃奶,可用0.5%麻黄素溶液在吃奶前15分钟滴鼻。

## 二、支气管炎:

支气管炎是由细菌或病毒侵入支气管引起粘膜炎症的一种疾患。寒冷受凉以及刺激物质又是本病发生的诱因。以冬春发病率最高,严重地影响人民身体健康,妨碍工农业生产,必须引起高度重视,加强防治。

本病分急性和慢性两种:

急性支气管炎常因气候突变或受凉感冒所致;慢性支气管炎多因急性支气管炎失治,反复发作转变而来。

## 〔诊断要点〕

咳嗽是本病主要症状。但急性支气管炎起病急，开始是干咳，后渐成粘稠痰或脓状样痰，并伴有畏寒、发烧、头痛、周身不适等感冒症状，除咳嗽较长外，其他症状数日内消失。肺部可听到啰音或粗糙的呼吸音。慢性支气管炎：病程缓慢，甚至可达数年，咳嗽每遇天冷或受凉则加剧，夜间或晨起时较甚，痰多色白，或痰中带血，肺部可听到干性啰音或哮鸣音。

## 〔治 疗〕

### （一）新医疗法：

1. 针刺定喘、天突。痰多加丰隆，发烧加曲池。
2. 艾灸：肺俞、定喘。
3. 卤碱疗法：口服每日三次，每次二克开水冲服。（适用于慢性支气管炎）

### （二）药物治疗：

1. 鱼腥草二至四两，日二次，水煎服。（适用于兼有发烧病人）

2. 麻黄二钱、杏仁三钱、甘草二钱，水煎服，日二次。

#### （适用于风寒咳嗽）

3. 银花五钱、连翘五钱、薄荷二钱、前胡三钱、杏仁三钱、牛子三钱，水煎服。（适用于风热咳嗽）

4. 法夏三钱、云苓五钱、陈皮三钱、苍术三钱、厚朴三钱、干姜二钱、细辛五分、五味子八分。（适用于寒湿症）

5. 桑叶三钱、杏仁三钱、前胡三钱、沙参五钱、麦冬三钱、玉竹三钱、枇杷叶三钱、炙草三钱。（适用于干咳无痰）

6. 复方甘草合剂或止咳糖浆，每次10毫升，每日三次。

7. 氨茶碱0.1克，一日三次。（适用于喘而痉咳）

8. 病情严重或婴幼儿病人可酌情加用磺胺类或青霉素药

物。

### 三、支气管哮喘：

本病俗称“吼病”，常因受凉或某种物质过敏等所诱发，得病后时间绵延很长，影响劳动力，小儿还可影响身体发育。

#### 〔诊断要点〕

阵发性反复发作、发作时以喘为主、略兼咳嗽、胸闷气急、高度呼吸困难、张口抬肩、不能平卧、甚则面部发青、口唇发紫、额部出冷汗、喉间有鸡鸣声。肺部可听到哮鸣音，病人可发生肺气肿和肺原性心脏病。

#### 〔治 疗〕

(一) 新针疗法：针定喘、膻中、天突。耳针：平喘、肺、肾上腺。手针：喘咳点，强刺激，留针3—5分钟。

#### (二) 药物治疗：

1. 蟾蜍（癞蛤蟆）一个、雄黄三钱。把雄黄灌入蟾蜍肚内，外用黄泥巴包裹放火内烧焦，去黄泥巴，将蟾蜍研末，每日服半个。

2. 地龙，烘干研成粉末每次服一至二钱，一日三次。

3. 黄荆条籽一把，炒黄打碎煎服。

4. 麻黄三钱、云苓三钱、五味子一钱、细辛八分、甘草一钱、干姜一钱、法夏三钱、杏仁三钱（适用于咳喘痰多色白）水煎服。

5. 附片三钱、苍术三钱、熟地五钱、肉桂一钱、黄芪三钱、山药五钱、细辛八分、五味子一钱、炙草三钱、陈皮三钱（适用于肢冷汗出动则喘甚），水煎服。

6. 氨茶碱0.1克日服三次或麻黄素25毫克日服三次。两药交替服或同时服。



#### 四、肺炎（附支气管肺炎）：

本病多由肺炎双球菌侵入所引起。随临床表现不同，分大叶性肺炎和小叶性肺炎（支气管肺炎）两种，大叶性肺炎多见于青壮年，小叶性肺炎常发生在小儿和老人。多发在冬春季节，常因受寒着凉，身体抵抗力减弱时而诱发。

##### 〔诊断要点〕

突然起病、先寒战、后高烧、同时伴有咳嗽胸痛、气喘、呼吸急促等症、咳嗽初为少量浓粘痰、继则痰中带血、或呈铁锈色是本病主要特征、肺部病变处可诊有明显浊音、听诊有湿性啰音或支气管呼吸音。

重症患者除上述症状严重外还出现呼吸困难面色青紫、甚至四肢发冷、血压下降发生休克危及生命。

##### 〔治 疗〕

（一）新针疗法：针：大椎、肺俞、曲池、鱼际中点。

（二）药物治疗：

1. 鱼腥草二至三两，水煎服，日三次。

2. 麻黄二钱、杏仁三钱、石膏一两、甘草三钱，水煎服，日三次。重症日服二剂。（适用于高热汗出咳喘）

3. 银花一两、连翘五钱、牛子三钱、薄荷二钱、黄芩四钱、杏仁三钱、桔梗三钱、生甘草二钱、枳壳三钱，水煎服，一日二次。重症日服二剂。（适用于有风热表症咳喘）

4. 磺胺噻唑或磺胺嘧啶。首次剂量二克，以后每次一克，每日四至六次同等量碳酸氢钠同服，多饮开水。

5. 青霉素肌肉注射每次40万单位一日二至四次。重症可加链霉素肌肉注射每次0.5克一日二次。

6. 对症治疗：咳甚用复方甘草合剂或止咳糖浆，每次10毫升一日三次；高烧可用安乃近滴鼻或皮下注射0.25—0.5克。

7. 出现休克症状则按休克处理。

#### **附支气管肺炎：**

本病病变部位在两肺下部肺小叶，起病缓慢，发烧或低或高、咳嗽、两肺可听到散在性水泡音，治疗同大叶性肺炎。

## **第四章 消化系統疾病**

### **第一节 解剖生理知识**

伟大领袖毛主席教导我们：“……对于食物……必须经过自己的口腔咀嚼和胃肠运动，送进唾液胃液肠液，把它分解为精华和糟粕两部分，然后排泄其糟粕，吸收其精华，才能对我们的身体有益，”消化系统由消化道和消化腺构成。消化道包括口腔、咽、食管、胃、小肠和大肠。消化腺主要有肝脏和胰腺、唾液腺（见图 7~2）。现将消化系统各个器官的作用，分别概述如下：

一、口腔：是消化道的门户。食物在口腔经过牙、舌的咀嚼，搅拌和唾液的初步消化送入咽。

二、咽：是食物通向食管，空气通向气管的必经之路。

三、食管：又叫食道，上连咽，向下穿过膈肌接胃，是食物的通道。

四、胃：是消化管最膨大的部分，上口接食道，叫贲门，下口通十二指肠，叫幽门。胃能分泌胃液，使食物在胃继续消

化，其中胃酸还有杀菌作用。

五、小肠：分为十二指肠、空肠、回肠三部。十二指肠呈马蹄形，位于肝、胃之间；空肠位于左上腹；回肠位于右下腹。

小肠是食物消化、吸收的主要部位。通过肠液、胰液和胆汁的作用，将食物进行充分的消化，营养物通过小肠壁血管吸收。

六、大肠：分为盲肠、结肠、直肠。在盲肠下端有阑尾。直肠下端开口于体外，叫肛门。大肠的功能是吸收水分和排除粪便。

七、肝与胆囊：肝是人体最大的消化腺，位于右上腹，分左右两叶，能分泌胆汁，帮助消化脂肪；贮存转化营养物质；并有解毒作用。胆囊贴附在肝的下面，是贮存和浓缩胆汁的器官。胆汁经总胆管排入十二指肠。

八、胰腺：位于胃的后方，相当于上腹部稍偏左，能分泌胰液，通过小肠帮助消化食物。

九、腹膜：是一层光滑的薄膜，分两部分：一部分贴在腹腔内脏器官的表面；另一部分衬贴在腹壁内面，两部分相互连接，包围成腔隙，称腹膜腔。腹膜有保护腹腔脏器，防止细菌侵入的作用。

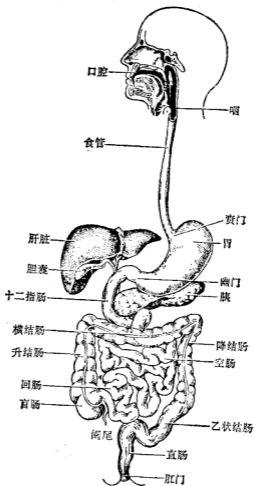


图 7-2

## 第二节 主要症状辨证论治

遵循伟大领袖毛主席“不同质的矛盾，只有用不同质的方法才能解决”和“研究任何过程，如果是存在着两个以上矛盾的复杂过程的话，就要用全力找出它的主要矛盾”的教导，消化系统的症状很多，我们必须从复杂的症状中，分析出主要症状的实质，以掌握其治疗规律。现就呕吐、腹痛、腹泻、黄疸四个主要症状，进行辨证论治。

### 一、呕吐：

(一) 寒证：呕吐清水、口渴喜热饮、苔白腻、脉缓。治以温中和胃，药用炮姜、陈皮、法夏之类。此证多见于溃疡病及慢性胃炎。

(二) 热证：呕吐苦水、胸腹胀闷、苔黄腻、脉数。治以清热和胃，药用黄连、陈皮、竹茹之类。

(三) 脾胃虚寒证：饮食稍多即吐、时作时止、四肢不温、大便溏、苔薄白、脉弱。治以温中健脾，药用党参、白术、炮姜之类。此证多见于溃疡病及慢性胃炎。

(四) 食滞证：呕吐馊味、腹痛拒按、苔腻脉滑。治以消食和中，药用神曲、麦芽、山楂之类。此证多见于急性胃炎。

(五) 气滞证：呕吐、经常打呃、胸腹及两肋胀痛、苔腻、脉弦。治以理气降逆，药用青皮、苏梗、枳壳、生姜之类。

### 二、腹痛：

(一) 寒证：疼痛急剧、遇冷更甚、得热则舒、大便溏、小便清利、舌苔薄白、脉象沉紧。治以温中散寒，药用干姜、香附之类。寒甚加附子、肉桂。

(二) 热证：腹痛拒按、口干喜冷饮、大便秘结、小便短

黄、或兼呕吐、脉数苔黄。治以泻下，药用大黄、芒硝、厚朴之类。此证多见于肠梗阻。

(三)脾胃虚寒证：腹痛绵绵、喜暖喜按、四肢无力、舌质淡白、脉细弱。治以温中健脾，药用花椒、白术、党参之类。此证多见于溃疡病及慢性胃炎。

(四)食滞证：腹部胀满疼痛、拒按厌食、苔腻、脉滑。治以消食和中，药用莱菔子、厚朴、枳实之类。

(五)气滞证：腹部胀疼、痛无定处、脉弦。治以理气止痛，药用青皮、乌药、小茴之类。

(六)血瘀证：痛有定处、拒按、食后较甚、舌质多紫。治以活血通络，药用蒲黄、五灵脂、香附之类。此证多见于溃疡病合并出血。

(七)虫积证：痛在脐周围，时痛时止、或鼻孔作痒、睡中磨牙、或面上有白色虫斑。治先安蛔，药用乌梅、花椒。痛止再驱蛔，药用苦楝根皮、使君子肉之类。此证多见于蛔虫病。

### 三、腹泻：

(一)寒湿证：泻如水样便、或里急后重、大便夹有粘液、苔腻、脉缓。治以祛寒化湿，药用苍术、厚朴、茯苓之类，此证多见于急性肠炎及慢性痢疾。

(二)湿热证：腹泻、腹痛、肛门灼热、或粪红白冻子、发烧、口干喜冷饮、苔黄脉数。治以清热，药用黄连、黄芩、金银花、海蚌含珠、马齿苋之类，此证多见于急性肠炎及痢疾。

(三)脾胃虚寒证：面色萎黄、四肢无力、消化不良、大便溏。治以补脾健胃，药用党参、白术、茯苓之类。

(四)食滞证：腹痛肠鸣、泻后痛减、苔白腻、脉缓。治以消导，药用神曲、山楂、麦芽之类。此证多见于急性肠炎。

### 四、黄疸：

一般分为阳黄、阴黄两种，阴黄少见。阳黄多属于湿热证，出现两眼及全身发黄，色鲜明，发热口渴，大便秘结，小便短黄，舌苔黄腻，脉弦数。治以清热利湿，药用茵陈、金钱草、栀子、黄柏之属，此证多见于传染性肝炎及胆道感染。

上述辨证论治的一些规律，也并不是绝对的，不可变的。伟大领袖毛主席教导我们：“把什么事情看成是绝对的，静止的，孤立的，不变的，是形而上学”。疾病既可从好的方面转化，也可以恶化，如湿阻日久，（湿郁化热）可转化成湿热证；肝郁气滞，也可化火（气郁化火）可转化成实热证，根据消化系统疾病的变化，还会出现下列几种证情：

（一）“血与热结”，引起右下腹疼痛，治以通腑散结，清热活血，药用大黄、枳实、蒲公英、丹皮、桃仁、当归之类。临床上急性阑尾炎多用此法治疗。

（二）“湿与热结”产生“热毒症”，治以清热解毒，通便攻下，药用金银花、蒲公英、大黄、芒硝之类。临床上胆囊炎，胰腺炎多用此法治疗。

（三）“热结”，引起大便不通，也不打屁，治以苦寒泻下，药用大黄、芒硝、莱菔子、菜油之类。临床上治疗肠梗阻，有时适用此法。若属虫积，可于上法加驱蛔的药物如乌梅，使君子、槟榔之类。

急腹症多属“热症”、“火症”，常用下法治疗。“热”与“火”一般来说，表示症状的轻重不同，它们有一共同特点，都能损伤人体的津液（热盛伤津）出现口干舌燥，大便秘结，舌质红，脉细数，因而在治疗时必须加用养阴药，如生地、元参、麦冬之类。

“热症”、“火症”，多用苦寒清热药物治疗。苦寒药物，一般都有碍于脾胃正常功能（苦寒伤胃），大量用苦寒清热药物

之后，疾病有时可向虚寒方面转化，即可出现食欲不振、渴喜热饮、四肢不温、大便溏、舌质淡、脉细弱。此时可以温中健脾。

综上所述，我们在学习消化系统主要症状辨证时，既要掌握一般规律性的辨证论治，还要了解疾病在发生，发展过程中的各种变化，只有这样，才能对消化系统疾病有较正确的认识。

### 第三节 预 防

伟大领袖毛主席教导我们：“**什么工作都要搞群众运动，没有群众运动是不行的。**”消化系统常见疾病的预防，特别是肠道疾病的预防，必须贯彻执行卫生工作与群众运动相结合的方针，大力开展群众性的爱国卫生运动，搞好环境卫生、饮食卫生和个人卫生，加强饮水消毒，粪便管理，消灭苍蝇。

急腹症疾病，要遵照毛主席“**不要等到问题成了堆，闹出了许多乱子，然后再去解决。**”的教导，在严密观察病情过程中，尽力做到早期诊断，及时治疗，防止疾病的恶化。

消化系统的一些慢性疾病，如胃、十二指肠溃疡等，首先要用毛泽东思想教育人，使病人用革命乐观主义精神对待慢性疾病，充分发挥病人在战胜疾病过程中的主观能动作用。避免暴饮暴食。平时注意保暖，注意劳逸结合。

脱肛、疝、痔等疾病的预防，应注意养成定时排便习惯，保持大便通畅，少食辛、辣刺激性食物。



## 第四节 消化系统常见疾病

### 一、溃疡病（胃及十二指肠溃疡）：

本病俗称“胃气痛”或“胃痛”，祖国医学称“胃脘痛”，其发病原因，常和饮食不节，饥饱失常，精神因素以及感受风寒有关。在旧社会，广大贫下中农受尽剥削和压迫，受饥寒折磨，常靠树皮、野菜度日，故患本病较多。解放后，劳动人民翻了身，劳动条件和物质生活都大为改善，本病的发病率已大大降低。

#### 〔诊断要点〕

上腹部长长期隐痛或灼热痛，秋冬加剧，疼痛与饮食有密切关系。胃溃疡多在饭后一、二小时疼痛，痛处多偏在上腹中线左侧；十二指肠溃疡多在饭后二、三小时疼痛，痛时吃点食物可以暂时缓解，且有夜间空腹疼痛，痛处多偏在上腹中线右侧，常有嗝气、吐酸水、食欲不振，大便秘结等症状。

严重时可并发溃疡出血（呕血和黑便），溃疡穿孔（上腹部突然发生剧烈疼痛，腹壁强硬如木板），幽门梗阻（早上吃的食物晚上吐出）。少数病人可发生癌变。

#### 〔治 疗〕

伟大领袖毛主席教导“**对于病，要有坚强的斗争意志，但不要着急**”。用毛泽东思想武装病人的头脑。用革命的乐观主义精神对待慢性疾病，在和疾病作斗争中充分发挥人的主观能动作用。

（一）新针疗法：针足三里、内关、中腕强刺激。针中腕时，可向上腕、下腕透穴。耳针取胃、肠、皮质下，埋针5~7天，疗效很好。

(二)土花椒研成细末，每服五分，一天三次。(本方适用于胃寒引起的疼痛)

(三)鸡蛋壳炒黄研细末，每饭前用开水吞服五分到一钱。(本方适用于吐酸水较多的疼痛)

(四)青皮、香附各四钱，苏梗、乌药各三钱，水煎服，一天三次。(本方适用于暖气较重的疼痛)

(五)当归、香附各四钱，丹参、赤芍、蒲黄、五灵脂各三钱，水煎服，一天三次。(本方适用于血瘀引起的疼痛)

(六)204胃药片，每服4~6片，一天三次，或用枯矾一两、延胡索二两、乌贼骨三两、蜂蜜四两做成丸剂，每服二钱，一天三次。

(七)小蛇参五分研末冲服，每日三次，适用各种胃痛。

(八)墨香、地蜂子各一钱研末吞服，每日三次。

(九)胃舒平每次2~3片，一天三次。如胃酸过多，可服苏打片2~3片，一天三次，温开水吞服。

(十)阿托品每次0.3毫克，一天三次，温开水吞服，痛剧时可皮下注射0.5毫克。

(十一)并发症治疗：

溃疡出血，可根据吐血、便血处理，并应严密注意呼吸、脉搏、血压的变化，如大量出血，应立即考虑抢救或转院治疗。

发现穿孔，应积极争取早期手术，如没有手术条件，应绝对禁食，输液和控制感染，禁用麻醉止痛剂，可适当给予阿托品注射。

幽门梗阻，可参考“呕吐”的辨证论治，如治疗无效时，应考虑手术治疗。

癌变按癌肿治疗。

## 二、急性胃肠炎：

本病多因吃了腐败变质的食物及腹部受凉所引起。以夏、秋两季发病较多。

### 〔诊断要点〕

本病以腹痛、呕吐、腹泻为主症。腹痛多为阵发性疼痛；呕吐先是吐不消化食物，以后吐酸水、苦水；腹泻为水样大便，常带泡沫，也可有少数脓血粘液，有腐败臭气。伴有头痛、发热等全身不适症状，口舌干燥，小便短黄。脉数、舌苔黄厚，重病可出现脱水，甚至休克。

### 〔治 疗〕

(一)新针疗法：针足三里、内关、天枢、止泻、交感（耳针）肠胃点（手针）。

(二)鲜马齿苋半斤水煎服，一天三次。

(三)鲜辣蓼一至二两水煎服，一天三次。

(四)绿豆二两、陈皮、竹茹各三钱，水煎服，一天三次。

（本方适用于呕吐较重）

(五)土藿香一两、苡仁五钱、车前子四钱，水煎服，一天三次。（本方适用于腹泻较重）

(六)苏叶三钱、生姜二钱、藿香三钱、法夏三钱、车前草五钱，水煎服，一天三次。（本方适用于吐泻兼有发热无汗等表症）

(七)党参五钱、白术四钱、干姜二钱、炙甘草二钱，水煎服，一天三次。（本方适用于吐泻严重，手足发冷）

(八)磺胺脒：每次 2 克，一天四次。

(九)黄连素：每次 0.2 克，一天三至四次。

(十)输液：高热、脱水、虚弱的重症病人，静脉滴注 5 % 葡萄糖盐水。

### 三、痢疾：

痢疾分细菌性痢疾和阿米巴痢疾两种。细菌性痢疾的病源体是痢疾杆菌；阿米巴痢疾的病源体是阿米巴原虫。病源体由被污染的食物、食具、水源及苍蝇传播。痢疾是夏秋两季多发的肠道传染病，在身体抵抗力降低，饮食失调等情况下而发病。

#### 〔诊断要点〕

细菌性痢疾，起病一般较急，畏寒发热，体温可高达 $39^{\circ}\text{C}$ 以上，伴有腹痛或全身不适，继之腹泻，腹痛主要是在下腹部，腹泻一天5~20次不等。有明显的里急后重，先为水样大便，后带有脓血和粘液。

小儿患者和极少数成年患者，常有严重的中毒表现，病情发展很快，若不及时抢救，可迅速死亡，这就是中毒型痢疾。高烧常达 $40^{\circ}\text{C}$ 以上，面色青紫发绀、惊厥、嗜睡、昏迷、血压下降和呼吸不匀、四肢厥冷、脉搏细弱，继而出现消化道症状，先排水样大便，后带有脓血和粘液。

阿米巴痢疾，大多数起病较缓，一般不发热，下腹疼痛和腹泻，腹痛不剧烈，腹泻一天数次到十多次、以血为主、呈果酱色、有特殊臭气，可有轻度里急后重。在旧社会广大劳动人民得此病后，得不到及时治疗，往往拖延数年之久，时而增剧，时而缓解，以致最后恶化造成死亡。

#### 〔鉴别〕

细菌性痢疾同急性肠炎，在症状上都有腹痛、腹泻、畏寒、发热、头痛，全身不适等症状，但细菌性痢疾有里急后重，大便脓血，而急性肠炎则无里急后重，一般为水样便。

中毒性痢疾同乙型脑炎，在症状上都有高烧、昏迷、惊厥、嗜睡等症状，但中毒型痢疾，大便有脓血和粘液，而乙型脑

炎，则大便无变化。

### 〔治 疗〕

(一) 新针疗法：针足三里、天枢、止泻。体温高加曲池。

(二) 地锦草、海蚌含珠各二两，水煎服，一天三次。

(三) 鲜马齿苋半斤，加冷开水一杯，捣烂绞汁，加糖适量，一天分三次服。

(四) 大蒜二两，加冷开水一杯，捣烂绞汁，加糖适量，一天分三次服。

(五) 金银花、辣蓼各一两，水煎服，一天三次。

(六) 白头翁一两、秦皮、黄柏各三钱、黄连二钱，水煎服，一天三次。

(七) 氯霉素 0.25 克，一天四次。合霉素剂量加倍。

(八) 黄连素 0.2 克，一天四次。

(九) 磺胺脒 2 克，一天四次。

以上九方适用于细菌性痢疾。

(十) 鸦胆子（去壳捣烂）每次 10—15 粒，一天三次，用红枣或馍馍皮包裹或装入胶囊内，饭后吞服，7—10 天为一疗程。

(十一) 栲根白皮（臭椿树根白皮）三两，加水浓煎，每服一汤匙，一天三次，连服七天。

(十二) 阿的平，每次 0.1 克，一天三次，共服十天。卡巴腓每次 0.2 克，一天二次，共服十天。

以上三方适用于阿米巴痢疾。

### 四、黄疸型传染性肝炎：

本病是由肝炎病毒通过消化道引起的一种传染病，如不及时治疗，迁延日久，可发展成为慢性肝炎。

### 〔诊断要点〕

全身无力、食欲不振、上腹胀满、恶心呕吐、厌吃油食、右肋疼痛、肝脏肿大、在出现黄疸前可有发热，约一周左右即出现白眼珠发黄、尿黄、皮肤发黄。

#### 〔治 疗〕

(一) 新针疗法：针胆俞、太冲，配至阳、足三里。

(二) 茵陈（或金钟茵陈）二两，水煎，加糖适量，一天分三次服。

(三) 海金沙根一至二两，水煎服，一天三次。

(四) 茵陈、丹参、板兰根各一两，水煎服，一天三次。

(五) 茵陈、白茅根各二两、小蓟五钱、大枣十枚，水煎服，一天三次。

(六) 茵陈、蒲公英各一两、大黄三钱，水煎服，一天三次。

(七) 鲜毛茛全草适量，捣烂敷内关，起泡后取下，将泡刺破，使水流出。

#### 五、疳积（附中毒性消化不良）：

疳积的发生，俗话说：“无积不成疳”，一般把积分为食积和虫积两种。都是由长期消化不良，营养障碍或寄生虫感染引起的一种综合病症。

#### 〔诊断要点〕

病儿身体消瘦、烦躁易哭、挖鼻拭眼、睡后磨牙、唇红、口渴、腹胀、腹痛、大便稀溏，或不消化食物、腥臭量多、有的出现夜盲或角膜干燥（疳积上眼）。有的伴有潮烧、面色萎黄、头发枯疏甚至脱落。

中毒性消化不良，多发生于两岁以下的婴幼儿，以腹泻、呕吐为主症。腹泻每昼夜可达20次以上，排水样大便、含粪很少、夹有粘液、呕吐多为黄绿色水，由于严重吐泻，体内水分和盐分大量丢失，伴有高热、呼吸障碍、发绀、嗜睡和昏迷，甚

至发生惊厥而导致死亡。必须及时采取液体疗法等急救措施。

### 〔治 疗〕

(一) 新针疗法：针刺四缝，将黄色粘液挤出，或针四缝、足三里、合谷，加灸脾俞、中脘、天枢、气海。

(二) 苍耳子长成熟时，去根取茎、叶、实，捣碎，浓煎过滤取汁。将汁用慢火熬至粘膏样，摊在布上，贴在囟门和肚脐上，待膏落为止。

(三) 癞蛤蟆去头脚、肠，将菜油涂在癞蛤蟆上，放瓦上用火微焙，再加水煮熟，加盐少许，每天吃一个，连吃五天。或用鲜鳝鱼血敷肚脐上两小时。如一次不见好转，可继续敷两次。

(四) 推屎虫（蜚螂）一个洗净焙干研细末，开水送服。每次一个，一天两次。

(五) 牙皂七分、鸡肝一个、红糖少许，同炒焦研细末，一天分三次用开水送服。（本方适用于疳积上眼）

(六) 鸡内金、莲子、山楂、神曲、麦芽、山药、云苓、使君子各一两，槟榔五钱，共研细末，每次二、三钱，加糖少许，开水冲服，一天三次。

(七) 中毒性消化不良，必须及时采用液体疗法进行抢救，应控制饮食，可喂给淡糖、盐水，少量多次。或可进少量奶汁或米汤，或胡萝卜煮汤分次喂服。

### 六、蛔虫病（附胆道蛔虫）：

蛔虫病是通过消化道途径传播的一种传染病。感染后寄生于人体小肠内，不断地产生大量的虫卵，随大便排出，如随地大便或粪便未经过处理就用作肥料，人们吃了污染成熟虫卵的食物，如生吃未洗净的红薯、萝卜、瓜菜等而传染。以儿童患病较多。

### 〔诊断要点〕

少量蛔虫寄生于人体，多数无自觉症状，蛔虫数量较多时常有阵发性脐周围疼痛、食欲不振、睡时磨牙、卧不安宁、面黄肌瘦、面部有白斑，或唇内有小点如粟粒状，有时出现荨麻疹。

#### 〔治 疗〕

(一) 苦楝根皮一两水煎空腹温服，连服两天。

(二) 石榴皮一两、乌梅三个，水煎服，一天两次。

(三) 使君子肉成人每日不超过二十粒，儿童按年龄 每岁一粒，空腹嚼烂，开水送下，连服三天。

(四) 宝塔糖：适用于儿童，每岁一粒。

(五) 驱蛔灵片：成人每次 3—4.5 克，每晚一次，连服两天，小儿减量，每次最大量不超过 3 克。

#### 附：胆道蛔虫：

本病是蛔虫由肠道钻入胆道所引起。有时是因驱肠道蛔虫药量不足，促使蛔虫钻入胆道所致。症现剑突下或右上腹阵发性顶钻样的剧烈疼痛，发作时痛的很厉害，甚至大声叫喊，打滚，有的满头大汗，这种疼痛的发生和停止都很突然，可以一天发生多次，也可能呕吐蛔虫，一般无寒热现象。

#### 〔治 疗〕

(一) 新针疗法：针迎香透四白、人中、血海，耳针取大肠、小肠、腹。手针取肠胃点。

(二) 乌梅八钱，黄连、川椒、干姜各二钱，当归三钱，水煎服，一天三次。

(三) 在发作缓解期中，可用驱蛔虫药物治疗。

#### 七、钩虫病：

钩虫病俗称“黄肿病”，是钩虫寄生人体小肠中，虫卵随粪便排出发育成幼虫。通过脚手皮肤，造成感染。成虫在肠中



依靠吸吮血液生活，因而使病人多伴有营养不良、贫血、浮肿等症。

#### 〔诊断要点〕

(一) 钩虫幼虫钻入皮肤时，可出现皮肤的红色小丘疹或小泡，很痒，抓破后往往发炎。这种皮疹常发生在足趾或手指之间，或足踝、手腕等泥土接触的部位，俗称“粪冲脚”。

(二) 成虫寄生于小肠时，可有上腹部不适和隐痛，经久则出现严重贫血、萎黄、浮肿、软弱无力、劳动时气促、头昏、心慌等症。儿童得病后可使发育不良。妇女得病后可出现月经不调。

#### 〔治 疗〕

(一) 榧子肉炒黄二两，每次吃五粒，一天两次。

(二) 雷丸三钱，研末，空腹一次服下。

(三) 榧子、槟榔、红藤各一两、贯众五钱水煎，一天分两次服，服时吃生大蒜二至三瓣，连服三天。

(四) 灭虫灵（酚乙胺）成人每次3—4.5克，每晚一次，连服两天；小儿按年龄每岁0.3克，每晚一次，连服两天，每天总量不超过2.5克。（严重贫血及心力衰竭忌用。）

(五) 四氯乙烯：成人每次3—4毫升，每天一次，连服两天。小儿按年龄每岁0.2毫升，每天一次，连服两天，每天总量不超过3毫升。（有心、肝、肾等脏器疾病忌用，服药时不能咬破胶囊。）

(六) 煨皂矾、党参、白术各等量，共研细末，米糊为丸，每次服一至二钱，用温开水送下，不喝茶叶，小儿酌减。

(七) 和血丹一至二粒，每日三次。

(八) 硫酸亚铁：成人每次0.3—0.6克，小儿每次0.1—0.3克，每日三次。

以上三方用于治疗贫血，严重贫血患者，应先纠正贫血后，再选用上述驱虫药物治疗。

#### 八、急性阑尾炎：

本病祖国医学称为“肠痈”，俗称“盲肠炎”，多发生于青壮年，为多种细菌的混合感染。由于阑尾是一个盲管，管腔狭小，容易发生阻塞以致发炎。

##### 〔诊断要点〕

起病时，肚脐周围或上腹部疼痛，以后就转为在下腹持续性疼痛、压痛和反跳痛、剧烈时腹肌紧张、有恶心、呕吐、食欲不振、腹泻或便秘等消化道症状，一般发热不高，往往在 $38^{\circ}\text{C}$ 以下，平卧时右腿常喜蜷屈。

##### 〔治 疗〕

(一) 新针疗法：针阑尾穴、足三里、天枢、外关。

(二) 蒲公英、紫花地丁、野菊花、白茅根各一两，水煎服，一天三次。

(三) 红藤二两、冬瓜仁一两、大黄四钱、芒硝、桃仁、丹皮各三钱，水煎服，一天三次。

(四) 红藤二两、败酱草一两、蒲公英一两、苡仁一两五钱、大黄八钱、瓜蒌、丹皮、赤芍、桃仁、芒硝、甘草各三钱水煎服，一天三次。(本方适用于脓已形成)

在使用上述治疗时，必须遵循毛主席“完全”、“彻底”为人民服务的伟大教导，严密观察病情，若不能迅速好转，反而病人出现高烧，腹痛范围不断扩大，即有向穿孔转化的可能，应立即进行手术。

#### 九、急性肠梗阻：

肠道正常运行发生障碍，肠内容物不能顺利通过，称为急性肠梗阻。根据梗阻的程度可分为完全梗阻和不完全梗阻。

### 〔诊断要点〕

完全梗阻的主要症状是阵发性腹部绞痛、呕吐、腹胀、既不大便，也不排气。

不完全梗阻，由于少量的肠内容物尚能通过，所以呕吐和腹胀的症状较轻，病情较缓，间有少量气体或大便排出。

蛔虫肠梗阻，可吐出蛔虫，下腹部有时可摸到块状物随着体位变更而移动，并略有触痛。

肠套叠多见于两岁以下婴儿，以突然大哭不安起病，面色苍白、大汗、不吃奶、反复呕吐，这些症状多阵发性出现，有时腹部可以摸到一长形肿块，起病十余小时后，有时会排出少量血性粘液，肛门指诊常发现有粘液和血液。

### 〔治 疗〕

(一) 本病主要矛盾是肠腔阻塞不通，所以必须绝对禁食。

(二) 纠正脱水、失盐现象，进行输液。

(三) 注射抗感染药物，如青、链霉素。

(四) 新针疗法：针天枢、中极、足三里、三阴交。耳针取大肠、小肠、腹。手针取肠胃点。

(五) 鲜葱白十根左右，捣烂绞汁，合生麻油一匙内服。也可单用生豆油或生麻油四两，一次内服。

(六) 大黄五钱（后下）、芒硝（分冲）、厚朴、枳实各三钱水煎服。或水煎作保留灌肠。

在治疗中，必须以“**极端的负责任**”的态度，严密观察病情，若不能迅速好转，反而出现体温上升、烦躁不安、面色苍白、不断出汗、大声喊叫、呼吸和脉搏加快、腹部出现固定的压痛点、反跳痛和腹肌紧张，腹胀不断加重，应立即改用手术疗法。

## 十、急性胆囊炎和胆石症：

急性胆囊炎和胆石症常同时存在，主要是由于胆石梗阻，胆汁不能畅流和细菌感染而发病。

#### 〔诊断要点〕

起病较急，右上腹持续性疼痛，常阵发性绞痛，放射至右肩背部，伴有恶心、呕吐和发热（ $38^{\circ}\text{C}$ — $39^{\circ}\text{C}$ ）有时有轻度黄疸。病情严重的，有高热、寒战和明显的黄疸。右上腹有明显压痛、反跳痛和腹肌紧张。有时可以摸到肿大的胆囊。

#### 〔治 疗〕

（一）新针疗法：针内关、足三里、阳陵泉、太冲。

（二）柴胡、半夏、枳实、生姜各三钱、大黄五钱、黄芩二钱，水煎服，一天三次。（本方适用于急性胆囊炎）

（三）上方加金钱草一两半、滑石一两，水煎服，一天三次。如出现黄疸加茵陈一两。（本方适用于胆石症）

（四）阿托品0.5毫克，皮下注射，也可和异丙肾25—50毫克同时作肌肉注射。

（五）50%硫酸镁溶液，口服，每次10毫升，一天三次。

（六）抗感染用青、链霉素等。

在用上述针灸药物治疗时，病人应静卧，禁食，但可进药物和少许汤水，忌油。如病情继续向严重方面转化，可考虑手术疗法，以防出现中毒性休克。

#### 十一、急性腹膜炎：

本病多由阑尾炎、胃十二指肠溃疡等穿孔，脓液或消化道内容物突然进入腹腔所引起，根据炎症的范围，可分为局限性腹膜炎和弥漫性腹膜炎。

#### 〔诊断要点〕

局限性腹膜炎，往往腹肌紧张、有明显触痛、并可摸到界限不清楚的肿块；弥漫性腹膜炎，全部腹肌强直、满腹都有触

痛、腹壁呼吸运动消失、肠鸣音减少或消失、患者下肢弯屈、身子不愿翻动、脉搏呼吸增快、体温逐渐升高。

### 〔治疗〕

局限性腹膜炎，首先应进行药物治疗，如全身情况无好转，脓肿不消退则应考虑切开排脓。

急性弥漫性腹膜炎，应尽早进行开腹手术，缝合穿孔的内脏，如发病已超过48小时，则一般可采用非手术治疗，即取半卧式，暂时禁食，大量注射抗菌素和输液，如果情况好转，炎症局限，而脓肿不能消退时，可考虑切开排脓。

## 十二、痔：

本病主要原因是直肠的下段静脉曲张、血流不畅、而形成一个或多个小肿块叫做痔核，长期大便干燥、妊娠、坐着工作很少活动的人容易发生。在肛管皮肤和直肠粘膜交界处以上的叫内痔，在肛管皮肤处的叫外痔，有时内痔和外痔混合在一起，叫混合痔。

### 〔诊断要点〕

内痔长在肛门里边粘膜下，大便时疼痛流血、血是鲜红色的、与大便不混合，当血管里面发生血栓以致感染坏死，痔核嵌顿时，则产生剧痛，并有发冷发热等症状。外痔长在肛门周围皮肤的下面，一般没有症状，当其血管破裂发生血栓时，则产生剧痛，并有发冷发热等症状。

### 〔治疗〕

(一)挑痔疗法：见新医疗法篇。

(二)枯痔疗法：将枯痔散调成糊状敷于痔核上，每天1~2次，直至痔核发黑，坏死，脱落为止。

(三)注射疗法：用2%石炭酸甘油溶液，或5%鱼肝油酸钠溶液，注入内痔，每日注射1~3次，每次注射总量不超过

1毫升，注射内部不宜过浅，每周注射一次，一般需要3~4次，注射当日不要排便。（用于内痔出血，效果很好，对外痔禁忌应用）

（四）卷柏五钱，水煎服，一天二次。（用于痔疮出血）

（五）刺黄连、金银花藤各一两，并煎水熏洗患处或湿敷脱出的痔核。（用于痔核嵌顿）

（六）化痔膏外敷痔核。

### 十三、肛门周围脓肿（附瘻管）：

本病祖国医学称为“肛门痈”。多由于直肠下端和肛管交界处的炎症或损伤，以致细菌侵入，引起脓肿。脓肿溃破后常形成瘻管。

#### 〔诊断要点〕

肛门处剧烈疼痛，大便时加重，如果脓肿表浅，位于肛门周围皮下，则局部发红、隆起，触之有压痛。如果脓肿在深部，位于直肠粘膜下，则肛门外无红肿，而在肛门指检时可触得隆起和压痛的肿块。全身常有畏寒和发热。

脓肿溃破后，肛门周围经常或间歇性流出脓液，有时可通过瘻管排气或排粪液，肛门周围有一个或多个瘻口，直肠指诊时，常可摸到一条索状的瘻管。

#### 〔治 疗〕

肛门周围脓肿，宜内服清热解毒药，局部热敷，如已局限化，即应早期切开，并加引流。切开后，每天用温水或用1:5000过锰酸钾溶液，坐浴2~3次。

瘻管可用挂线疗法；方法是将肛门及肛门周围消毒后，用软、细金属探针由瘻管外口慢慢探入瘻管，同时用右手食指插入肛管直肠内，将伸出内瘻口的探针头加以弯曲，并将其带出肛门外。用一橡皮筋穿过探针头的小孔，再将探针退出瘻管，

也就是将橡皮筋扎紧。但在扎紧前应将该处皮肤在局麻下用小刀切开。以后每2~3天将橡皮筋拉紧后再用丝线将橡皮筋结紧。约10~14天后瘻管就被切开，敷上生肌膏，或每日作坐浴，瘻管即可痊愈。如瘻管弯曲且长，分支多，瘻口多者，常需手术治疗。

#### 十四、脱肛：

直肠的粘膜层或整个直肠壁脱出肛门外，称为脱肛，多见于瘦弱的儿童和老年人，常由慢性腹泻，慢性咳嗽，排尿困难，大便秘结等引起。

##### 〔诊断要点〕

患病初期，在排便时，脱出的粘膜尚能自动缩回，日久则必须用手托回，脱出的直肠粘膜因遭受刺激而分泌粘液，并因发生充血、水肿、溃疡、出血以致复位困难，也可引起绞窄。

##### 〔治 疗〕

(一)新针疗法：取穴承山、长强、百会。深刺承山，针长强时，针尖刺向肛门。配灸百会。

(二)五倍子、煨龙骨、柯子各等分，共研细末，撒敷患处，每天一次。

(三)党参四钱、炙黄芪五钱、炙升麻、炙甘草各一钱，水煎服，一天三次。

(四)积极消除致病的诱因，如慢性腹泻、慢性咳嗽、排尿困难、大便秘结等。

#### 十五、疝：

本病俗称“小肠气”，主要是指腹腔内有脏器突出，常见为腹股沟疝。

##### 〔诊断要点〕

病人站立或行走时，在腹股沟部或阴囊内有软的肿物突

出，平卧或用手压迫时，突出的肿物可以回复。这种能复回的疝叫做“可复性疝”。有时疝脱出后，伴有阵发性腹痛、呕吐等肠梗阻症状，叫做“嵌顿性疝”。如疝孔过紧，脱出的肠管受到疝孔的压迫，使肠壁血液循环受阻，致肠管发生坏死，称为“绞窄性疝”。

#### 〔鉴别〕

腹股沟疝应与鞘膜积水、精索静脉曲张相区别：鞘膜积水为阴囊逐渐肿大的无痛肿块，平卧不能消失，咳嗽无冲击感，用手电筒从肿块下面或侧面照射，阴囊上可观察到红色透光现象。精索静脉曲张，主要是阴囊内有牵扯样疼痛，阴囊延长下垂，精索粗大，可触及很多虫样的条索。

#### 〔治疗〕

(一)腹股沟疝患者，凡无严重慢性疾病，一般均可进行手术治疗。

(二)对于婴儿或老年体弱而不能进行手术的患者，可使用疝带。或用棉线束带压迫法。

(三)荔枝核五钱、橘核、小茴香、川楝子各三钱，水煎服，一天两次。

(四)腹股沟发生嵌顿或绞窄时，应在确定诊断后，立即手术，以免肠管坏死，甚至引起腹膜炎。



## 第五章 循环系统疾病

### 第一节 解剖生理知识

循环系统包括有心脏、动脉、静脉、毛细血管。

一、心脏：在胸腔左右两肺之间，偏胸骨左侧。由心肌、心内膜、心包膜构成。心脏内部中空象四个房间，上部称房，下部称室，分左心房左心室，右心房右心室。房与房，室与室之间，有中隔分开。房与室之间有瓣膜分开。左心房和左心室之间叫二尖瓣；右心房与右心室之间称三尖瓣；左心室与主动脉交界处称主动脉瓣；右心室和肺动脉交界处称肺动脉瓣。这些瓣膜都有防止血液倒流的作用。如图 7~3

二、动脉、静脉、毛细血管：

动脉：是把心脏的血液送到全身的血管。如图 7~4

静脉：是把全身的血液送回到心脏的血管。

毛细血管：是小动脉静脉连接的小血管，管壁很薄，是血液和组织间液进行气体营养物质交换的地方。

三、淋巴系统与静脉相似，是静脉的补充结构。它由淋巴管和淋巴结组成。淋巴管内有淋巴液，淋巴结产生淋巴细胞，淋巴细胞有吞噬细菌和毒素的作用。脾亦属淋巴组织系统，有产生淋巴细胞和破坏血球的作用。全身淋巴液回流到颈静脉再入上腔静脉进入血循环。

四、血液循环：全身静脉血经上下腔静脉→右心房

$\xrightarrow{\text{經三尖瓣}} \text{右心室} \xrightarrow{\text{經肺動脈瓣}} \text{肺動脈} \rightarrow \text{肺臟毛細血管} \xrightarrow[\text{排出二氧化碳}]{\text{吸收氧氣}} \rightarrow$

$\text{肺靜脈} \rightarrow \text{左心房} \xrightarrow{\text{經二尖瓣}} \text{左心室} \xrightarrow{\text{經主動脈瓣}} \text{主動脈} \rightarrow \text{全身}$

各处动脉  $\rightarrow$  毛细血管网与组织进行气体、营养和废物的交换  $\rightarrow$  小静脉  $\rightarrow$  大静脉  $\rightarrow$  上下腔静脉  $\rightarrow$  右心房。血液从右心室到肺再由肺回到左心房，这一循环叫肺循环（即小循环）。血液从左心室到全身再回到右心房，这一循环叫体循环（即大循环）。

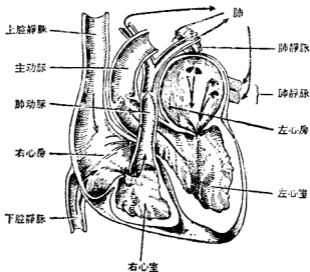


图 7-3

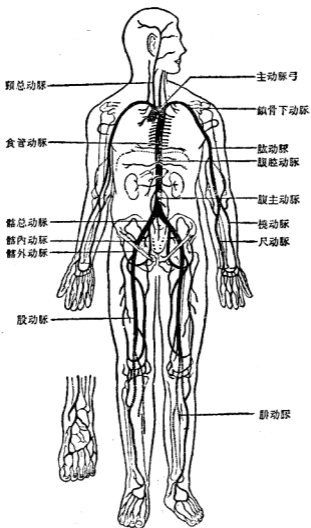


图 7—4

## 第二节 主要症状辨证论治

人体是一个整体，循环系统所发生的症状与呼吸系统、消化系统、泌尿系统等彼此都有影响，对循环系统疾病防治时，应牢记毛主席的教导：“……从一事物对他事物的关系去研究事物的发展”。进行认真的分析和处理。

循环系统常见症状：有心慌、呼吸困难（气喘）、水肿、心前区疼痛等。其中呼吸困难及水肿分别在呼吸系统和泌尿系统疾病中辨证论治，这里主要对心慌及心前区疼痛进行辨证：

### 一、心慌：

（一）心血不足证：心慌、面色苍白、头昏、眼花、失眠、舌质淡红、脉细弱。治以补血安神，常用当归、酸枣仁、柏子仁、龙眼肉等。此证多见于阵发性心动过速和严重贫血。

（二）心阳虚弱证：心慌、头昏、胸闷、四肢及背部怕冷、疲倦、无力、脉结代。治以温补心阳，药用炙甘草、党参、当归。此证多见于心律不齐。

### 二、心前区疼痛：

（一）气滞血瘀证：心前区剧烈疼痛、如针刺状、胸闷不适等症，治宜活血祛瘀，行气止痛，常用蒲黄、五灵脂、丹参、香附、玄胡索等。此证多见于心绞痛。

（二）心血不足证：有心前区疼痛、心慌、面色苍白、多汗等，舌质淡红、脉细缓，治宜补养心血，常用生地、阿胶、麦冬、桂枝等。此证多见于冠状动脉机能不全。

毛主席教导说：“……矛盾着的各个方面，不能孤立地存在。”心前区疼痛的上述两证，往往不是孤立存在的，而是互相影响，互相连系的，气滞血瘀证往往兼有心血不足，在治疗

中应适当处理。

### 第三节 循环系统常见疾病

#### 一、高血压病：

##### 〔诊断要点〕

(一) 血压在140/90毫米汞柱以上。

(二) 有头昏、耳鸣、头痛、心慌、四肢发麻、烦躁、失眠等症状，早期病人症状不明显。

(三) 高血压病后期并发高血压性心脏病、脑血管意外或尿毒症。

##### 〔治 疗〕

(一) 新针：曲池透少海、足三里、太冲、血海。失眠加翳明，头痛头昏加印堂。

(二) 耳针：可埋降压点、降压沟、神门等穴位。

##### (三) 降压药：

1. 青木香(新鲜)二两，水煎加红糖内服。或青木香研粉末，第一周每次2~4分，以后每次6~7分，一日三次。

2. 臭梧桐叶(开花前)一两或玉米须一两，水煎服。每日一剂。

3. 芹菜半斤到一斤，洗净榨汁；或芹菜根二两，或车前草一把(二两)水煎，每日一剂分三次服。

4. 利血平：每次0.25~0.5毫克，每日2~3次。

5. 降压灵：每次4毫克至8毫克，每日2~3次。

##### (四) 平肝潜阳法：

用于头痛头昏、眩晕、面红、口苦、失眠、脉弦有力：

勾藤五钱、生石决一两、山梔四钱、白芍三钱、夏枯草五

钱、川牛膝五钱，水煎服，一日三次。

(五)滋阴养肝法：用于头痛、眩晕、耳鸣、舌干红、脉弦细数。

熟地五钱、白芍三钱、枣仁三钱、桑寄生三钱、女贞子五钱、牛膝四钱、龟板一两，水煎服，一日两次。

## 二、心力衰竭：

心力衰竭是心脏本身和心脏以外的疾病，导致心肌收缩无力而引起的一系列临床症状及体征。

心力衰竭分左心衰竭、右心衰竭和全心衰竭。

〔诊断要点〕

### (一)左心衰竭：

1.呼吸困难：开始在劳动后出现，以后休息时亦可出现。往往在夜间阵发性发作，可咳出粉红色泡沫痰，气喘症状与支气管哮喘相似，但无支气管哮喘史及有关体征。故称心源性哮喘。

2.体格检查可发现端坐呼吸、口唇青紫、左心扩大、两肺有干性、湿性啰音，心瓣膜区可听到杂音。

### (二)右心衰竭：

1.呼吸困难：

2.水肿：全身性的往往从下肢开始，严重病人可出现胸水、腹水。

3.胃肠症状：腹胀、恶心呕吐、食欲不好。

4.体格检查可发现静脉怒张和下肢浮肿，叩诊心浊音界两侧扩大、肝肿大压痛。

〔治疗〕

(一)一般治疗：卧床休息，少盐或无盐饮食。

(二)对症治疗：

1.心慌、烦躁可针刺神门、太渊或给苯巴比妥0.03克，一天三次。

2.喘气：氨茶碱0.1~0.2克，一天三次。或氨茶碱0.25克加入25%葡萄糖20~40毫升缓慢静脉注射。

3.水肿：双氢克尿塞25毫克，一天三次。同时服氯化钾1克，一天三次，氨茶碱用法同上。

(三)卤碱疗法：每次2克，一天三次，开水冲服，儿童酌减。

#### (四)强心治疗：

1.慢性心衰：万年青三至五钱与红枣同煎，每日一剂（本品有毒，注意毒性反应）。洋地黄叶片0.1克，一天三次，三、四天后改为维持量0.05~0.1克，一天一次。

2.急性心衰：西地兰（强地黄）0.4~0.8毫克加25%葡萄糖液20~40毫升缓慢静脉注射。4~6小时可重复一次。总量不超过1~1.6毫克。毒毛旋花子甙K 0.125~0.25毫克，加入25%葡萄糖液20~40毫升缓慢静脉注射，必要时4~6小时可重复一次，每日总量不超过0.5毫克。以上二药，小儿量酌减。一至两周内用过洋地黄制剂者不可使用。病情好转后可改用口服洋地黄制剂继续治疗。我们应遵照毛主席“完全”、“彻底”为人民服务的精神密切观察病情，注意洋地黄药物毒性反应，如病人出现恶心、呕吐、腹泻等症状应减量，出现心律紊乱，心跳60次/分以下时，立即停药。加服氯化钾，每日三次，每次1克，可减少洋地黄药物毒性。

#### (五)补气温阳法：（适用于心阳虚弱证）

党参五钱、热附片三钱、五味子三钱、茯苓一两，水煎服，每日一剂。

## 第四节 预 防

循环系统疾病，多为慢性疾病，反复发作，影响身体健康，病人必须以战无不胜的毛泽东思想武装头脑，正确对待疾病，战略上藐视敌人，坚定与疾病作斗争的信心。战术上重视敌人，在每个具体环节上作好预防工作。

为了防止心力衰竭的发生，心脏病人应以革命乐观主义精神，恰当安排工作与休息，预防受凉感冒。患心脏病女病人要节制生育以减少心力衰竭发生，更好落实伟大领袖毛主席提出的“抓革命、促生产、促工作、促战备”的伟大号召。

# 第六章 泌尿系统疾病

## 第一节 解剖生理知识

伟大领袖毛主席教导说：“新陈代谢是宇宙普遍的永远不可抵抗的规律。”人体也不断地进行新陈代谢，从外获得各种营养物质，同时又产生各种废物。泌尿系统就是人体内排泄新陈代谢废物的重要途径。

泌尿系统由肾脏、输尿管、膀胱、尿道组成。如图7—5。

一、肾脏：俗称“腰子”，左右各一个，位于腹腔后壁脊柱的两侧，主要起分泌尿液的作用。肾脏分肾实质、肾盂、肾盂。肾实质由许多肾小球、肾小管组成。肾小球似一个筛子，



起着过滤的作用，过滤后有营养的东西由肾小管重新吸收到血液，过滤出来的废物即成尿液。

二、输尿管：上连肾盂，下入膀胱的一对细长管道，有输送尿液作用。

三、膀胱：是一个收缩性较大的袋形器官，膀胱后面左右各有一个口，与两侧输尿管相通。下面有一个口，通向尿道。膀胱是暂时储存尿液的器官。

四、尿道：上接膀胱，下端开口于体外。男性尿道较长，有排尿和排精的功能。女性尿道较短，专门排尿，由于女性尿道短，且靠近阴道和直肠，所以泌尿系感染较男性为多。

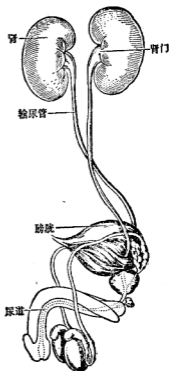


图 7—5

## 第二节 主要症状辨证论治

泌尿系统发生病变可产生小便异常、血尿、水肿、腰痛等一系列病症，除腰痛在运动系统病中阐述外，下面就其它一些主要症状，进行辨证论治。

### 一、小便异常：

正常人小便清亮或淡黄色，排泄通畅，每昼夜约1500毫升，随气候、饮水而尿量不同。小便异常包括尿痛、尿急、尿频、多尿、少尿、无尿等变化。

(一)膀胱湿热证：发病急、病程短、尿黄尿痛、尿急、尿频、少尿或无尿、并有发热、口渴、舌苔黄、脉数等症。治以清热利湿，常用茯苓、猪苓、车前子、金钱草、海金沙等。多见于急性泌尿系感染。

如果病程延长，腰痛明显、尿短少、色黄、脉细数、舌质红，此为肾阴虚证，治以清热养阴，常用菟丝子、山药、生地、枸杞等。多见于慢性泌尿系感染。

(二)肾阳虚证：起病缓慢，小便清长、次数多、无痛感、面色苍白、腰痛、怕冷、夜尿多、舌质淡红、脉沉迟，治以温补肾阳，常用附子、肉桂、巴戟天、肉苁蓉等。

### 二、水肿：

水肿以病程长短、起病快慢以及其它临床症状，分阳水、阴水两种。

(一)阳水：病程较短、水肿骤起，多半从眼、面部开始，再蔓延至全身，伴恶寒发热、小便短少等症，苔薄白或黄、脉浮或浮数。治宜发汗利水、消肿，药用麻黄、紫苏、车前草、茯苓、泽泻、冬瓜皮等。多见于急性肾炎。如水肿严

重，病人体格好，腹部胀满，可用大戟、芫花、甘遂、山猫儿眼较剧烈的逐水药。

(二) 阴水：病程较长，水肿缓起，先从下肢开始，渐渐蔓延到腹部或全身，病人不发热，常常怕冷、大便稀、面色苍白、舌苔白、脉沉迟，治宜温补脾肾，常用附子、肉桂、茯苓、党参、白术、黄芪等。

### 三、血尿：

小便出现血液可来自三方面：

排尿开始有血以后无血，血尿来自尿道。

排尿开始无血以后有血，血尿来自膀胱。

排尿始终有血，血尿多来肾脏。

(一) 血热症：尿血、色鲜红、尿痛、尿频、口渴、舌尖红、脉数。治宜清热凉血，药用生地、竹叶、白茅根、小蓟、木通等。多见于尿路结石合并感染。

(二) 阴虚内热症：尿少、尿中带血、腰痛、舌质红、脉细数。治宜清热养阴，药用生地、山药、黄柏、知母、龟板等。

## 第三节 泌尿系统常见疾病

### 一、急性肾炎：

急性肾炎是溶血性链球菌感染（上呼吸道和皮肤）所引起的一种变态反应性疾病。多发生于儿童和青年，大多可以治愈。但如果休息、治疗不当，少数病人可拖延为慢性肾炎。

#### 〔诊断要点〕

(一) 发病前1—4周常有感冒、扁桃体炎、化脓性皮肤

病等病史。

(二) 浮肿：多由眼睑及面部开始，逐渐发展到全身。

(三) 血压升高：小儿血压超过120/80毫米汞柱以上即为高血压。

(四) 尿量减少：尿液呈洗肉水样或茶色。

(五) 可并发心力衰竭和高血压脑病。当发生心力衰竭时，病人气急心慌、心跳加快、浮肿加剧、肝脏迅速肿大、颈静脉怒张。当血压急骤上升，引起高血压脑病时，病人感头痛、恶心、呕吐、烦躁、视力障碍、意识不清、甚至惊厥。

#### 〔治 疗〕

(一) 一般治疗：卧床休息、保暖，急性期要禁食盐及限制大量饮水。

(二) 新针：三阴交、关元、肾俞配合阳陵泉、复溜，每日一次，十五次为一疗程。

(三) 中草药：

(1) 半边莲一两、益母草四两、鲜白茅根半斤，可单味选用或配合使用。

(2) 鲜车前草四两、玉米须四两（干品一两），水煎服，一日三次。

(3) 路边黄、枸骨根皮、车前草、白茅根各一两，水煎服。

(4) 连皮苓一两、大腹皮三钱、桑白皮三钱、陈皮二钱、冬瓜皮一两、猪苓三钱、泽泻三钱，每日一剂，分二次服（适用于实热症水肿病人）。

(5) 黄芪四两、大米四两，煮成稀粥，分三次吃（适用于水肿大部消失，仅脚踝微肿病人）。

(6) 熟附片三钱、白术三钱、茯苓三钱、干姜二钱、白

芍四钱，每日一剂，水煎服（适用于虚寒性水肿病人）。

（四）抗感染：可用青霉素和其它抗菌素，但不宜用磺胺类药物。

（五）血压高时，可用利血平0.25毫克，一日三次，或降压灵4毫克，一日三次。

（六）利尿可用氨茶碱（成人0.2克，每日三次，小儿5毫克/公斤/次，每日三次）或双氢克尿塞（成人25—50毫克，每日二次，小儿2—4毫克/公斤/日，分三次服）。

## 二、慢性肾炎：

本病可由急性肾炎转变而来，也可以一开始就是慢性肾炎。

### 〔诊断要点〕

根据慢性肾炎的主要症状，可分为以下几型：

（一）肾变性型：突出表现顽固性全身水肿，高血压不明显。

（二）高血压型：突出表现为血压持续增高，水肿不明显。

（三）混合型：水肿、高血压等多种症状同时存在。

（四）无症状型：仅在尿检时发现少量蛋白或红血球。

（五）急性发作型：在慢性肾炎基础上，出现水肿、血尿、高血压等类似急性肾炎的症状。

上述五型是慢性肾炎发展的不同阶段，无症状型、肾变性型与急性发作型可以互相转化，也可以发展成高血压型。毛主席教导我们：“如果人们不去注意事物发展过程中的阶段性，人们就不能适当地处理事物的矛盾。”因此正确认识慢性肾炎各型的特点，我们才能作恰当的治疗。晚期可出现头痛、呕吐、神志不清、酸中毒等一系列症状，称尿毒症。

## 〔治 疗〕

(一) 一般治疗：根据肾炎患者的具体情况，作具体分析，加以区别对待。休息：凡有严重水肿、高血压或并发心力衰竭、尿毒症的病人必须卧床休息，症状好转后，可逐渐起床活动，无症状型病人可根据情况参加工作，但不宜参加重体力劳动。

饮食：肾变性型及高血压型病人应限制水分和食盐，此时可吃蛋、豆类含蛋白质较多食物。水肿消退、血压正常时，可吃普通饮食。肾功能衰竭病人，应少吃或禁吃荤食及含蛋白质较多食物。

### (二) 浮肿：

1. 制附片三钱、肉桂一钱、生黄芪一两、党参五钱、白术五钱、茯苓五钱、木香二钱、车前子六钱、泽泻四钱、大腹皮五钱、甘草二钱，每日一剂。

2. 二丑粉三钱水煎，一次温服(适用于水肿、腹胀、尿少)。

3. 山猫儿眼二分研末装胶囊，或用馒头皮包服，早晚空腹吞服。

4. 双氢克尿塞：成人每次25—50毫克，每日二次，小儿：2—4毫克/公斤/日，分二次口服。

(三) 高血压时，可用利血平0.25毫克，每日2—3次。降压灵4—8毫克，每日2—3次。

针刺：曲池、合谷。

(四) 有感染病灶时，宜用中药清热解毒药或抗菌素控制感染。

(五) 心力衰竭时，按心力衰竭处理。

(六) 尿毒症：除对症治疗外，并进行病因治疗。

## 三、尿路感染：

尿路感染是肾盂肾炎、膀胱炎、尿道炎的总称。多为大肠杆菌所引起，女性患者较多，急性病人治疗不彻底，可转化成慢性。

#### 〔诊断要点〕

(一) 急性病人突然发病，出现发冷发烧（可达 $40^{\circ}\text{C}$ 左右）、头痛、全身不适等症状。

(二) 尿痛、尿急、尿频、腰部钝痛和叩击痛或下腹作痛。

(三) 慢性病人，有急性发作病史，腰部隐痛较为常见，有时伴面色苍白、轻度浮肿或高血压等症，极少病人可转化成尿毒症。

#### 〔治 疗〕

(一) 一般治疗：急性病人应注意休息，大量饮水。

(二) 新针：主穴足三里、肾俞。备穴中极、三阴交。

(三) 中草药：

1. 金钱草、车前草、野菊花、蒲公英可单味或配合使用，剂量1—2两。

2. 络石藤一两、生甘草一钱，一日一剂，水煎服。

3. 车前草一两、银花一两、连翘五钱、柴胡五钱至一两、瞿麦五钱，每日一剂，重病人可以服二剂；尿血加白茅根五钱、旱莲草五钱、小蓟三钱（以上用于急性发作）。

4. 生地五钱、菟丝子四钱、山药四钱、知母三钱、黄柏三钱、银花五钱至一两、连翘五钱、车前草一两，每日一剂（适用于肾阴不足、膀胱有热，多在控制急性发作后使用）。

(四) 抗感染：

1. 呋喃唑啉0.1克，一日三次。

2. 链霉素0.5克肌注，一日二次。

上述药物治疗症状消失后，再用药一个阶段，以巩固治疗效果。

#### 四、尿路结石：

尿路结石包括肾结石、输尿管结石、膀胱结石、尿道结石等。

##### 〔诊断要点〕

(一) 绞痛：肾和输尿管结石常突然发作的放射性的阵发性的绞痛，从后腰向膀胱、生殖器或大腿内侧放射。绞痛时，病人面色苍白、出冷汗、恶心呕吐、或痛得在床上打滚。膀胱结石可出现尿频、尿急或尿流突然中断的现象。尿道结石可引起排尿困难。

(二) 血尿：尿中常有红血球，绞痛发作时更明显。膀胱结石在排尿结束时可出现血尿。

(三) 尿路结石继发感染时，可有发热脓尿等症。

##### 〔治 疗〕

(一) 一般治疗：多饮开水，有时较小的结石嘱病人大量饮水作跳跃运动，可使结石排出。

(二) 对症治疗：疼痛时可针刺肾俞、腰俞、足三里、关元。耳针肾区。

上述办法失效时，可用阿托品0.5毫克皮下注射，或阿托品0.5毫克加非那更25毫克，肌肉注射。

##### (三) 清热排石法：

1. 金钱草四两，或连钱草二至五两，或海金沙五钱至一两，或石苇一两，选用一至二味，水煎服。

2. 金钱草一至二两、海金沙、瞿麦、萹蓄各五钱至一两、玄胡索三钱，水煎服，每日一剂。



血尿可加大小蓟、生地各五钱，併发感染加银花一两、连翘五钱或使用抗菌素，绞痛剧烈加牛膝三钱、桃仁三钱、蒲黄三钱。

药物治疗效果不好的病人，应考虑手术治疗。

## 第四节 预 防

一、对患了急性肾炎和尿路感染的病人，要按照毛主席“全心全意为人民服务”的教导，作彻底治疗，以免因治疗不彻底和休息不好，转变成慢性疾病。如果已发展成慢性病，要用战无不胜的毛泽东思想教育病人，正确对待疾病。

二、积极预防和治疗上呼吸道感染性疾病，经常发作扁桃体炎的青少年，有条件应及时作手术切除扁桃体。

三、妇女要注意月经期、产前期、产后期的卫生，女婴儿勤换尿布，女孩注意会阴部的清洁，学龄前女孩提倡不穿开裆裤。

# 第七章 神經及运动系統疾病

## 第一节 神经系统常见疾病

### 癲 癇

〔诊断要点〕

一、病人发作前可有头昏、心慌、闻到异味、看到火光等

先兆症状。

二、可突然发作。大发作时突然叫喊一声，立即昏倒在地、不知人事、全身抽搐、口吐白沫、牙关紧闭、面色青紫、瞳孔放大、大小便失禁，持续数分钟后，抽搐可自行停止，病人进入昏睡状态，以后逐渐清醒如常，醒后不能记忆发作时情况。

三、发作时间长短不一，发作少的一月半年一次，严重的可一日数次。如病人反复抽搐，持续在昏迷中，说明病情严重，不及时治疗，可危及生命。

#### 〔治疗〕

##### 一、一般治疗：

(一) 把本病知识告诉病人，有发作先兆症状时，应采取适当措施，以免发作时发生意外，癫痫病人不宜在高空、水上工作。

(二) 对于大发作和持续发作病人，医生要热情而沉着细致地处理病人，防止病人咬伤舌头、嘴唇和跌伤。

##### 二、抗癫痫治疗：

(一) 大发作或持续发作时：采取一次大剂量用药或两种以上药物同时应用，迅速控制大发作：

1. 针刺人中、涌泉、内关等穴位，强刺激。
2. 苯巴比妥钠 0.2 克或氯丙嗪 25—50 毫克，肌肉注射。
3. 10% 水合氯醛 20—30 毫升，保留灌肠。
4. 阿米妥钠 0.3—0.5 克，肌肉或静脉注射（呼吸衰弱或呼吸道分泌物较多病人慎用）。

##### (二) 控制癫痫发作：

1. 鲜菖蒲一两，一日分三次服。
2. 明矾半斤、硃砂一两、磁石一两，共研细末，成人第

一个月每日三次，第二个月每日二次，第三个月每日一次，每次均服六分。

3. 法夏三钱、陈皮二钱、煅磁石末五钱、礞石五钱、制南星二钱、菖蒲三钱，水煎服一日二次。

4. 郁金九两、白矾二两，研细末，面糊丸，每次一钱，一日三次。

5. 苯妥英钠 0.1 克或苯巴比妥 0.03 克或利眠宁 10 毫克，一日三次口服。发作时可选两种以上药物同用，症状控制后，应逐步减少用量，需维持用药 1—3 年。

## 第二节 运动系统常见疾病

### 腰肌劳损与风湿性关节炎

此病是广大劳动人民的常见病，严重地影响广大工农兵群众抓革命，促生产，革命医务人员要按照毛主席“为什么人的问题，是一个根本的问题，原则的问题”的伟大教导，带着无产阶级感情积极地进行预防和治疗。

#### 〔诊断要点〕

一、腰肌劳损：

(一) 有外伤史。

(二) 疼痛剧烈、局部有压痛、活动明显障碍。

(三) 慢性病人，多为持续性腰痛，时重时轻，劳动后或阴雨天气，受寒时加剧。

二、风湿性关节炎：

(一) 有感受寒冷、潮湿的病史。

(二) 急性期病人，关节处有红、肿、热、痛，活动障碍（以肘、膝、肩、踝关节等为多），并有移走性，对称性（即

两侧同一关节发病)，急性期过后，有的病人多次反复发作。病人出现长期慢性关节疼痛或酸胀、发麻，劳动后，阴雨天加剧。

### 〔预防〕

一、进行劳动保护宣传，避免发生意外事故。

二、受雨淋及风寒后，应注意保暖及衣服干燥，不要露宿和卧湿地。

### 〔治疗〕

一、手针：对急性腰痛较好，刺手针腰痛点，针刺时要病人腰部活动。

二、体针：

(一) 上肢关节：曲池透少海、后溪、肩髃、外关透内关。

(二) 下肢关节：环跳、阳陵泉透阴陵泉、足三里、膝眼、悬钟透三阴交。

(三) 腰痛：急性取后溪透劳宫、养老、人中、阿是穴。慢性取命门、肾俞、志室、环跳、股门、委中。

三、水针：选用当归液、防风液或川芎液，穴位同上，每次选穴1—2个，隔日一次，首次每穴0.5毫升，以后每次1毫升。

四、局部可贴跌打损伤膏，伤湿止痛膏或拔火罐。

五、中草药：

(一) 杜仲、故子各五钱，水煎服或与猪腰子一对加盐少许同煎服，具有补肾强腰作用，适用于慢性腰痛。

(二) 寻骨风一两，水煎服或作丸剂或用酒一斤浸泡内服。

(三) 豨薟草五钱，水煎服。

(四) 桑枝八钱、桂枝二钱、松节二钱、竹枝节四钱、杉枝节四钱，水煎服，一天三次，亦可加当归四钱、赤芍四钱，泡酒服。

(五)羌、独活各三钱、桂枝一钱、防风、苍术、当归各三钱、红花一钱，水煎服，每日一剂。

(六)逍遥竹五钱至一两，水煎服。此方具散寒祛湿作用，适用于风湿性腰痛病人。

以上数方具有祛风散寒胜湿作用，可根据临床症状分别选用。

## 第八章 其他疾病

### 地方性甲状腺肿

地方性甲状腺肿又称单纯性甲状腺肿，俗称“大脖子病”，由于缺“碘”而造成，多见于山区。在旧社会，国民党反动派根本不管人民的疾苦，使山区人民长期遭受这种疾病的折磨，严重地危害人民的健康。解放后，在伟大领袖毛主席“积极地预防和医治人民的疾病”的伟大号召下，广大医务人员积极开展对地方性甲状腺肿的防治工作，特别是通过无产阶级文化大革命，摧毁了以刘少奇为首的资产阶级司令部，毛主席的无产阶级革命卫生路线得到贯彻，在山区大量供应碘盐，大力推广中草药、新医疗法，有效地控制本病的发生和发展。

#### 〔诊断要点〕

一、有地方性，多为山区，女性较多见。

二、双侧甲状腺逐渐肿大，质软，皮肤颜色正常，无压痛，有时甲状腺严重肿大可压迫气管而使病人呼吸不畅，吞嚥困难。

#### 〔预防〕

一、大力宣传毛主席亲自制定的“预防为主”的方针，使广大山区人民了解本病的防治知识。

二、在发病率较高的山区广泛服用碘盐，碘化食盐即10公斤食盐中，加碘化钾或碘化钠1克。或经常吃海带等含碘食物。

### 〔治 疗〕

一、新针：针刺阿是穴、曲池、天突、风池、内关等。阿是穴即在肿大的甲状腺两侧，斜刺1—1.5寸深，缓缓进针（注意不要刺伤颈动脉），局部有胀感时退针，然后刺曲池，隔日一次。

二、卤碱疗法：每次2—3克，一日三次，水冲服。

### 三、中草药：

（一）海藻、昆布各等分，研细末，每日一次，每次三钱。

（二）海藻四两、牡蛎四两、浙贝一两、元参二两，研末，每次二钱，一日二次。

（三）黄药子四两，研粗末，白酒一斤浸泡一周，每次服一杯，一日三次。或用夏枯草一两、射干五钱，水煎服。

### 四、碘剂：

（一）复方碘溶液，每日一至二滴，服2周为一疗程，然后每隔3—4个月再服一疗程，间歇治疗一年。

（二）碘化钾口服10—15毫克，每日二次，20天为一疗程，间歇治疗一年。

（三）干甲状腺制剂：每次30—60毫克，一日三次，连服半年。

五、严重肿大的甲状腺引起压迫症状时，可考虑手术治疗。

## 第九章 外科常見疾病

### 第一节 皮肤及皮下组织感染

#### 〔诊断要点〕

一、疖：皮肤上出现一个硬结，有红、肿、热、痛，数日后硬结中央出现一个脓头。

二、痈：好发于背部及颈后部，范围广而深。又称瘡背、瘡手、落头疽等。红肿区形成多个脓头，周围硬，常伴有发烧、全身不适等症状。

三、指头炎：发炎初期，指头有针刺样疼痛，以后患处肿胀、灼热和持续性疼痛。化脓时，则出现剧烈的跳痛。

四、丹毒：发病较急，开始畏寒，继之发烧。伴有头痛，有时还有呕吐。不久皮肤出现大片红斑，略高出皮肤表面，边界清楚，局部温度升高，并有压痛。常发生在脸部和下肢。

五、蜂窝织炎：开始局部轻微肿痛，以后红肿范围扩大，痛加剧，局部皮肤发烫、组织紧张、发硬、压痛明显，红肿范围边界不清，最后可形成脓肿或渐渐吸收，并伴有畏寒、高烧等全身症状。

#### 〔治 疗〕

##### 一、外敷：

(一) 中草药：鱼腥草、丝瓜叶、车前草、蒲公英、马齿苋、半枝莲、紫花地丁、野菊花、酢酱草等，任选1—2种，适量捣烂外敷。另外，指头炎可用猪苦胆一个，加雄黄末三

至五分套于患指上，能自行溃破流脓。

(二) 鱼石脂软膏、黄连膏外敷。

二、全身治疗：

(一) 清热解毒法：

二花一两、连翘五钱、蒲公英一两、赤芍二钱、地丁五钱。

热重：加黄芩三钱、栀子三钱。

湿重：加土茯苓四钱、冬瓜子五钱。

大便不通：加大黄二钱、芒硝四钱。

小便少：加车前子五钱。

脓成而未熟：加皂角刺三钱、炮甲珠三钱。

(二) 青霉素：肌肉注射 40 万单位，每日二次，或磺胺每次一克，每日四次。

三、脓肿形成则尽早切开引流。

## 第二节 急性乳腺炎

急性乳腺炎或乳房脓肿常发生在产后喂奶的妇女，以初产妇多见。中医称乳痈，俗称“奶疖”。往往由于乳头破裂或乳汁郁积，再加上不注意局部清洁而引起。

〔诊断要点〕

一、全身症状：发热、畏寒或寒战、食欲不好等。

二、局部症状：

早期：患部乳房局部有硬结、疼痛、皮肤发红发热，且有同侧腋窝淋巴结肿大。

后期（乳房脓肿）：局部红、肿、热、痛以外，肿块部位有波动感。

乳房深部脓肿往往波动感不明显，必要时可用空针穿刺抽



脓，以明确诊断。

#### 〔预防〕

一、妊娠后期和产后喂奶时期，要注意乳头清洁，经常用温水、肥皂水洗干净。

二、正确掌握喂奶方法：每次喂奶必须尽量让婴儿吸完奶汁，避免奶汁郁积。奶汁多而吃不完时，最好挤出。

#### 〔治疗〕

一、炎症严重者，患病乳房暂停喂奶，奶汁用吸奶器吸尽。患侧乳房用清洁布巾托起，可促进血液循环，减轻疼痛。

二、蒲公英二至四两，水煎服，每日三次。蒲公英渣趁热敷患处，每日三次。

三、生半夏捣烂和饭成丸塞鼻内，左乳塞右鼻，右乳塞左鼻。适用于乳腺炎初期。

四、抗菌素及磺胺类药物：青霉素：40万单位，肌肉注射，每日二次。磺胺：每次一克，每日四次。

五、若有脓肿形成，应手术切开排脓。

### 第三节 败血症

败血症是由于各种细菌侵入血液，在血液中生长繁殖并放出毒素而引起的严重急性疾病。

#### 〔诊断要点〕

一、多半有外伤、烧伤、流产、手术病史，或患有疖、痈、脓肿、肺炎等局部感染病灶。

二、起病较急，寒战高烧开始，高热常持续不退。同时伴有头痛、周身疼痛、恶心、呕吐、肝脾肿大、脉速、气促、烦躁不安、神志不清，以至谵妄、休克、昏迷等。如不及时处

理，2—3天即可死亡。

#### 〔治 疗〕

一、全身支持疗法：包括休息多饮水，各种维生素的补充及良好护理。

二、局部病灶的处理：如体表脓肿，可切开引流，但未成熟时不能切开。

三、中草药：金银花一两、野菊花三两、地丁五钱、天葵子三钱、蒲公英一两，水煎服。

四、青霉素：40万单位，肌肉注射，每天二次。链霉素：0.5克，肌肉注射，每天二次。必要时可用四环素一克，加入葡萄糖盐水内静脉滴注。

五、危重病人在大剂量抗菌素控制下，可考虑静脉滴注氯化可的松。每日100—300毫克。

### 第四节 闭合性损伤

#### 一、急性扭伤：

扭伤是当关节的活动超过正常限度时，关节的韧带以及肌肉受损，出现疼痛、肿胀的现象。

##### （一）腰部急性扭伤的处理：

1. 外敷：葱头、生姜、生艾叶各等量捣烂酒炒外敷患处，每日一次。

2. 新针：主穴：肾俞、殷门、后谿。

配穴：承山、昆仑。

针感达到腰部时，应令患者作弯腰活动，腰痛好转后取针。

3. 拔罐：穴位同新针。腰背部可用走罐法。

4.推拿：患者俯卧，令其放松肌肉，术者立于患者腰痛部位之同侧，用一手掌压住痛点，另一手掌与此重叠，用力向上向对侧推按。或术者两掌根分别置于腰部脊柱两侧向上向下推按，一般可收到良好效果。

(二)足踝部扭伤可用同样外敷、新针及摇晃的推拿方法，若肿胀较甚则不宜推拿，应将其踝关节外敷后固定呈90度，避免行走和活动。

## 二、脱位：

脱位又叫脱臼。就是由于跌扑损伤等原因使组成关节骨之间的正常关系发生位置改变，便形成脱位。

### (一)脱位的症状：

1.关节肿胀。

2.疼痛。

3.关节功能障碍。

4.畸形，即患肢出现缩短或延长或关节固定在特殊的病理位置上。

### (二)常见的关节脱位：

#### 1.下颌关节脱位

##### 〔诊断要点〕

嘴半张开，不能闭合，流涎，说话困难。

##### 〔治疗〕

宜早期复位。病人坐靠背椅，术者用纱布包好两个拇指，放在病人两侧下臼齿上，其他手指放在外面下颌部位。两拇指用适当力量向下向后按压，同时其他手指将下颌骨向后送，当出现“咔嚓”声响时表示复位已成功。再用绷带托起下颌骨。三星期内不宜过度张口或吃坚硬食物。

#### 2.肩关节脱位

### 〔诊断要点〕

- ①肩部肿胀、疼痛，关节活动受限。
- ②肩部失去原有的圆形，呈“方形肩”。
- ③上臂轻度外展，不能贴近胸壁。

### 〔治 疗〕

早期手法复位。方法：病人仰卧，术者面对病人坐于患侧床边，两手握住病人前臂，将同侧足跟（如病人右侧肩关节脱位，术者即用右侧足跟）放在病人腋窝，用适当力量往上蹬，同时将前臂向下牵拉，与牵拉同时伤肢内收外旋，当出现“咔嚓”声响时，表示复位已成功。复位后，用三角巾将伤肢固定胸壁上。2—3周后逐渐活动。

### 3.肘关节脱位

#### 〔诊断要点〕

局部肿胀疼痛，肘关节呈屈曲状，畸形，功能丧失，肘后摸到突出之鹰嘴，向上移位。

#### 〔治 疗〕

早期手法整复。方法：一助手将病人脱位的上臂固定，术者双手握住病人腕部，用适当力量牵拉，同时屈曲肘关节，当出现“咔嚓”声响时，表示复位成功。再用三角巾悬吊二周。

### 4.桡骨小头半脱位

#### 〔诊断要点〕

多发生于2—4岁幼儿，牵拉幼儿前臂用力过猛所致。脱位后小儿啼哭，不让别人触动患肢，不敢上举和外旋，不敢拿东西，呈下垂内旋位。

#### 〔治 疗〕

手法复位。方法：术者一手牵拉患者腕部使肘伸直，另一手拇指按准桡骨小头向下压，在外旋动作中即可听到“咔嚓”

响声即复位。复位后二周不牵拉患肢。

## 第五节 骨 折

一、骨折固定的一般原则：

二、常见几种骨折的处理：

见第三篇“战伤救护与三防知识”骨折固定节。

## 第十章 皮 肤 病

### 第一节 荨 麻 疹

荨麻疹又称“风疹块”，是一种过敏性疾病，可因吃某些食物（如鱼虾）、用某些药物（如青霉素）、昆虫叮咬或寄生虫（如虱、蚤叮咬，蛔虫寄生等）引起。

〔诊断要点〕

一、起病快，皮肤发痒。

二、皮肤出现大小、形态不一的鲜红或白色风团。

三、可伴有腹痛、腹泻，甚至呼吸困难。

〔预 防〕

找出过敏原因，避免接触过敏因素。

〔治 疗〕

一、新针：风池、曲池、血海、合谷，每日针1—2次。

二、鱼腥草捣汁搽患处。或韭菜叶捣烂，外搽止痒。

三、鲜青蒿二两（干者一两），开水浸泡后搽患处。

四、樟木匏花煎水洗澡。或樟树叶洗澡。

五、荆芥三钱、防风三钱、白藜皮五钱、蝉衣二钱、白蒺藜三钱、栀子三钱，水煎服，日二次。

六、苯海拉明25毫克，或非那根25毫克内服。

## 第二节 鬃 鬃 头 (头癣)

是由霉菌侵犯毛囊和头发根所引起的头部皮肤病，传染性很强。主要通过理发、共用的木梳、枕头、帽子等接触传染，儿童多见。

〔诊断要点〕 根据形态不同分为二种：

一、黄癣：黄痂是其特点，开始为脓疱，很快形成黄痂，臭味大，病发失去光泽，脆弱易断，黄痂可融合成片状，愈后结疤，不再生长头发。

二、白癣：头上可见大小不等的糠样脱屑斑，病发参差不齐，失去光泽，变细易断，断后可再生长，头上不留疤。

〔预 防〕 避免接触传染，患者的帽子、毛巾、理发工具要专用，并注意消毒。

〔治 疗〕

一、苦楝子一两，炒黄研细末，加陈醋少许，再加猪油或凡士林调成膏，把头洗净后外搽，每天一次，连搽7—10天。

二、蜂房一个、蜈蚣二条、明矾适量，明矾研末入蜂房孔中，连同蜈蚣置瓦上烤焦，共研细末，麻油调匀外搽。

三、先把头发剃光，用热豆渣外敷。

四、5%水杨酸软膏或5%硫磺软膏涂搽。

五、有条件时可用灰黄霉素，每天四次，每次0.1—0.2克，用3—4周。

## 第十一章 五官科疾病

五官包括眼、耳、鼻、口腔等器官，人体通过视、嗅、听、尝的感觉，维持与自然界、社会上的密切联系。在阶级社会里，复杂的阶级斗争形形色色表现，以及人们的社会活动等等，都直接、间接地通过人的感觉器官，反映到人的脑子。经过脑子反复分析、综合、判断，使人们能正确地认识客观世界的规律性，解释客观世界，能动的改造世界。

### 第一节 眼的解剖生理知识

眼是视觉器官，包括眼球和附属器两部分（见图）。

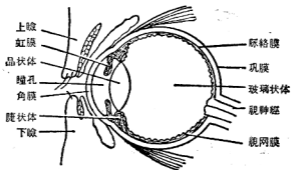


图 7—6 眼的构造示意图

一、眼球：位于眼眶内，由一个三层壳的外壳和两个透明体（晶状体和玻璃体）构成。

（一）外层膜：位于眼前部透明的圆形的膜称角膜。其余的部分不透明，色白，叫做巩膜（俗语叫白眼球）。巩膜表面覆盖一层膜叫球结膜。

（二）中层膜：含有丰富的血管和色素，从前向后分三部分。

1.虹膜：俗语叫黑眼球。中间的孔叫瞳孔。可调节光线。

2.睫状体：位于巩膜后方，与巩膜根部相连，和晶状体有连系。起调节视力作用。

3.脉络膜：紧贴于巩膜内面，含有丰富的血管及色素，有营养眼内组织作用。

（三）内膜：也叫视网膜，布满神经组织，而汇成视神经，外界的事物通过它的反射，起到感光作用。

1.晶状体：位于巩膜后面，是一双凸面的透明体，晶状体混浊叫白内障。

2.玻璃体：为无色透明的胶状物，充满眼球后半部整个空腔内。

3.房水：为无色水样液体，充满在角膜与晶状体之间空隙中。

## 二、眼的附属器官：

（一）眼睑：即眼皮，有保护眼球的作用。眼睑内面叫睑结膜。分上眼睑与下眼睑，眼睑边缘有睫毛向外生长，有阻挡灰尘作用。

（二）结膜：是一层透明粘膜，附着在眼睑、巩膜表面上，分泌粘液有滑润眼球作用。



(三) 泪器：眼球外上方有泪腺分泌泪液，滑润和保护眼球表面，多余的泪液通过眼内侧角的小管道流入鼻腔。

## 第二节 五官科常见疾病

### 一、沙眼：

沙眼是病毒引起的一种慢性传染病，通过手及洗脸用具传染。

#### 〔诊断要点〕

(一) 早期症状不明显，常见眼内发痒、流泪、眼眵多、眨眼、眼内似有异物感。

(二) 检查：结膜发红、充血、血管纹路模糊、表面见到大小不等的颗粒、滤泡或乳头。

(三) 晚期：睑结膜逐渐形成了疤痕，严重的疤痕收缩，可造成眼睑内翻、倒睫。因内翻倒睫经常磨擦角膜，使角膜发炎、溃疡、混浊而影响视力。严重的可发展成失明。

#### 〔治 疗〕

##### 外治：

(一) 新针：针刺睛明、攒竹、太阳、翳明。

(二) 黄连4—5片浸入人奶，约半至一小时后滴眼，每日4—5次。

(三) 0.25%氯霉素眼药水，或0.5%金霉素药水、疾得宁眼药水滴眼，每日5—6次。

(四) 可选用金霉素、土霉素、四环素眼药膏涂眼，每日2—3次。

(五) 严重滤泡样改变：可用乌贼骨小棒（削制），洗净后煮沸半小时，晒干，用时在患处轻轻磨擦，使之微微出血为

度，然后上眼药膏即可。或木贼草照上法用之亦可。

内服：

(一) 白菊花 3—5 钱开水泡当茶喝。

(二) 荠菜根 5—7 钱，或用木贼草 3 钱、草决明 3—5 钱水煎服。严重可作睑板切断手术。

## 二、急性结合膜炎：

俗称风火眼，由细菌引起的传染病。接触传染。

[ 诊断要点 ]

(一) 眼发痒、流泪、怕光、眼眵多、有异物感、睑球结膜充血、发红。

(二) 严重者，可合并发热等全身症状。

[ 治 疗 ]

外用：

(一) 新针：针刺睛明、攒竹、翳明、合谷、风池。太阳点刺放血。

(二) 鲜野菊花或叶一两煎水洗或内服。

(三) 茶叶煎水洗眼。

(四) 黄连 2~3 片浸入奶汁，或鲜车前草捣烂取汁与等量人奶混合滴眼，每日 4~6 次。

(五) 用眼药水或眼药膏（同沙眼）点眼。

内服：

(一) 夏枯草一两，或白毛藤一两、白菊花一两、天胡荽一至二两，选 1~2 种，水煎服。

(二) 除上述症状外，伴发热、头痛可用防风三钱、薄荷一钱半、菊花五钱、蒲公英五钱，水煎服。热重加栀子、黄芩各三钱。口干、尿黄、苔黄加夏枯草五钱、车前草一两。

## 三、眼外伤：

(一) 眼结膜和角膜异物：由于砂石、灰尘、铁屑、木屑、糠皮等异物掉入眼内，粘在或嵌入结膜和角膜表层，使患者感到刺痛不适、怕光、流泪、异物感。用1%荧光素滴眼后进行检查有无角膜擦伤。

#### [治 疗]

1. 翻起病者上眼睑，用湿棉签或干净手帕，拭出结膜或角膜上的异物。

2. 用冷开水将异物冲洗去。

3. 如异物嵌入角膜，需滴0.25%潘妥卡因（地卡因）2~3滴，使角膜表面麻醉后，再用消毒针头将异物挑去。

(二) 眼睑撞击伤：由于眼睑被拳头、木棒、石块、弹弓等外力撞击而外伤。轻微见局部肿胀、青紫、结膜充血等。无须特殊治疗，一般在1~2日作冷敷，而后作热敷，短期内自行消退。

若引起眼睑皮肤、或皮下组织、睑板裂开，出血较多情况下，可在局部麻醉下，进行睑板和皮肤分层缝合。

(三) 化学性腐蚀伤：因长期接触化学性药物的刺激，而引起结膜、角膜的发炎及眼部组织的破坏，常见有酸性腐蚀物（硫酸、硝酸、盐酸等）和硷性腐蚀物（氢氧化钠等）二类。

#### [诊断要点]

眼球有烧灼感、怕光、流泪、视力减退，严重者失明。

#### [治 疗]

1. 用生理盐水、蒸馏水洗眼部，迅速清除腐蚀物。

2. 确定腐蚀物酸（或碱）性质后，立即用中和溶液冲洗，酸性灼伤用2%苏打水，0.5%氢氧化钾水冲洗；硷性灼伤用1%醋酸或2%枸橼酸钠水冲洗。

3. 以0.5~1%潘妥卡因滴眼止痛。

4. 用消毒棉签挑去坏死组织后，上抗菌素眼药膏。
5. 滴1%阿托品溶液以防止发生虹膜睫状体炎及眼球粘连。
6. 伤面愈合后，涂0.5%去氢考地松眼膏，促进充血和角膜斑的吸收。

#### 四、急性扁桃体炎：

毛主席教导我们：“外因是变化的条件，内因是变化的根据，外因通过内因而起作用”。虽然健康人的扁桃体内有细菌侵入，但不患病。只有在人体受凉、受湿、劳累过度、机体抵抗力降低以后，容易发病。儿童多见，急性不彻底治疗，易成慢性。

##### [ 诊断要点 ]

(一) 畏寒发热(39~40°C)，伴有头痛、全身不适、胃口不好等。

(二) 咽部干燥疼痛，吞嚥时更痛。若炎症周围扩散，说话张口都感困难，流涎，可形成扁桃体周围脓肿。

(三) 检查时咽充血，扁桃体肿大，表面有白色分泌物，有的融成假膜，易拭去不出血(与白喉鉴别)。颌下淋巴结肿大、疼痛。

(四) 咽部弥漫性充血明显，扁桃体不大，多是咽炎。

(五) 扁桃体炎反复发作可转慢性，成为风湿病病灶。

##### [ 治 疗 ]

(一) 一般疗法：注意休息，多饮水，吃软食，保持口腔清洁，用盐开水漱口。

(二) 外治：

1. 新针：针刺合谷、内庭、曲池、扁桃体穴。
2. 冰硼散或锡类散吹患处，每日2~3次。

3. 温盐水或 1 : 5000 呋喃西林溶液漱口。

4. 薄荷片或青霉素片含化，每 2 小时 1 片。

5. 六神丸含化每日 4 ~ 5 次，每次 4 粒。

(三) 内服药：治以清热解毒，利咽润喉法。

1. 马兰根三两水煎服。

2. 玄参三钱、桔梗三钱、大青叶三钱、甘草一钱，水煎服。

3. 二花五钱、连翘三钱、蒲公英一两、板蓝根五钱、桔梗三钱、玄参四钱，水煎服。

4. 银翘解毒片 5 ~ 6 片，开水送服，每日 3 次。

5. 磺胺药、四厘素等内服，或青霉素肌肉注射。

6. 脓肿已成熟可切开排脓，慢性炎症可考虑手术摘除。

### 五、口腔炎：

俗称“口疳”，由细菌感染所致。常见于急性传染病后期，抵抗力弱，营养不良和口腔不卫生时发生。

#### [ 诊断要点 ]

(一) 牙龈周围溃烂，迅速蔓延扩大整个口腔，形成溃疡，表面有黄色假膜，易出血、红肿、口臭、流水，说话吹气均感疼痛。

(二) 下颌淋巴结肿大。

(三) 病人可发热，不想吃东西。

#### [ 治 疗 ]

(一) 一般疗法：积极治疗全身病，增强抵抗力，改善营养。

(二) 外治：

1. 冰硼散或锡类散吹患处，每日多次。

2. 野菊花、土牛夕、忍冬藤各一至二两、玄参三钱，煎

水漱口。

3. 用 1 : 5000 高锰酸钾液或双氧水清洗口腔。或用温盐水漱口。

4. 局部溃烂用紫药水涂搽。

(三) 内服药:

1. 六神丸 5 ~ 10 粒含化, 每日 2 ~ 3 次。

2. 凤尾草、芦根各一两或绿豆、生地各二两, 水煎服。

3. 黄连二钱、石膏一至二两、栀子三钱, 水煎服。

4. 黄连二钱、黄芩、黄柏、玄参各三钱, 水煎服。

5. 青霉素 40 万单位, 肌注, 每日二次。

6. 复合维生素 B 2 片, 每日 3 ~ 4 次。

维生素 C 200 毫克, 每日二至三次。

核黄素 10 毫克, 每日二至三次。

## 六、牙痛:

(一) 龋齿: 俗称虫牙, 牙表面有大小不等龋洞, 吃酸、甜、过冷、过热食物, 均能引起疼痛。夜痛较剧。

(二) 牙周炎: 牙周组织粘膜红肿、感觉持续性跳痛、叩痛明显、牙齿松动、有时可见出血、溢脓。

[治 疗]

(一) 外治:

1. 新针: 上牙痛针刺合谷透劳宫、下关、列缺。下牙痛针刺合谷透劳宫、颊车。手针: 针刺牙痛点。耳针: 在外耳道后壁找牙痛点。

2. 细辛、牙皂、白芷各五分, 共研细末, 用少许放入齿痛处。

3. 玄参切片, 放在牙痛处咬住。

4. 六神丸三至五粒, 放蛀孔内。

5. 土花椒根皮少许，捣烂塞患处。

## (二) 内服药：

1. 清热泻火法，适用于风火牙痛。

石膏一两、玄参三钱、生地五钱，水煎服。或白英一两水煎服，每日二次。

2. 养阴清热法，适用于虚火牙痛。

①知母三钱、黄柏二钱、丹皮三钱、熟地四钱，水煎服。

②玄参四钱、黄连二钱、熟地四钱，水煎服。

③去痛片0.5克，每日三次。

(三) 必要时用磺胺药或抗菌素。

以上治疗无效可拔除。

## 七、聋哑：

针刺治疗聋哑，是中国人民解放军医务人员，高举毛泽东思想伟大红旗，突出无产阶级政治，活学活用毛主席光辉哲学思想，在医学史上创立的奇迹。聋哑在过去被资产阶级权威说成是“不治之症”。但解放军同志靠毛泽东思想打开了聋哑禁区，创造了世界上医学最先进的水平。

我们一定要怀着对阶级兄弟的深厚无产阶级感情，活学活用毛主席哲学思想，掌握治疗聋哑规律，让更多患聋哑的阶级兄弟能喊出时代最强音：毛主席万岁！

### [治 疗]

(一) 抓主要矛盾：聋哑人主要是由于聋而致哑，故应先治聋，后治哑，听力稍恢复，即着手治哑，进行语言训练，做到聋哑并治，治训结合。

(二) 在治疗聋哑时，应注意矛盾的特殊性，对某些老大难问题，应针对具体情况，进行具体分析，采取具体措施。如有患妇科病的，就要配三阴交穴，做到一把钥匙开一把锁。

(三) 语言训练是治聋哑的关键：聋靠治，哑靠教，只靠治聋，解决不了说话问题。这是一项艰巨工作，政治工作，必须依靠医务人员满怀深厚无产阶级感情来教，从简单的字来教，逐渐到句，因人施教，因势利导，发动患者互教互学，才能达到预期的效果。

(四) 疗效好坏与治疗时间有一定关系，治疗时间长，收效大些。一时疗效不明显的，仍应坚持治疗。因治疗中断而退步的，再次治疗，仍可有效。

方法：

1. 治聋：取穴：

①耳门透听宫、翳风、中渚。

②聋穴、听会、翳明、聋忠。

每周轮换一次，休息两天，两周为一疗程。有一定听力后，开始治哑，结合语言训练。

2. 治哑：取穴：哑门、廉泉。

3. 听力及语言训练：

①听力恢复后，就要进行听力训练，一般在耳后用力击掌，高声说话等进行听力训练。听力明显恢复后，就要进行耳语训练。

②语言训练：应把教毛主席万寿无疆！毛主席万岁！政治口号，放在首要地位，让聋哑患者喊出时代最强音，毛主席万岁！



## 第十二章 妇产科疾病

### 第一节 女性生殖系的解剖生理知识

#### 一、女性生殖系的组成：

(一) 外生殖器：包括阴阜、阴蒂、大阴唇、小阴唇、阴道前庭、尿道、前庭大腺、阴道口、处女膜和会阴。

(二) 内生殖器：由卵巢、输卵管、子宫、阴道四部构成。  
见图(7-7)和(7-8)

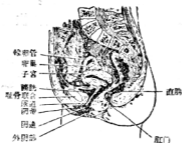


图 7-7

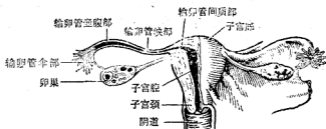


图 7-8

1. 卵巢：左右各一个，位于盆腔内子宫两侧，如枣大，能分泌卵巢素，保持女性特征。

2. 子宫：位于盆腔中央，成倒置的扁梨状。前面是膀胱，后面是直肠，两侧通输卵管，下通阴道，中间是个空腔，正常长度6~8厘米。子宫分子宫体及子宫颈，子宫颈开口于阴道。子宫壁组织有三层，内层是子宫内膜，中间是平滑肌，很厚，并有很大的伸缩性，外层是腹膜。子宫是胎儿生长发育的地方。

3. 输卵管：是一对喇叭形的弯曲管子，位于子宫两侧，一端与子宫相通，另一端较为膨大，并有孔道通向腹腔，可接受卵巢排出的成熟卵子。

4. 阴道：呈管状，介于膀胱尿道与直肠之间，为内外生殖器之间的通道。上连子宫颈，下窄上宽，子宫颈周围称穹窿，在子宫颈前称前穹窿，在子宫颈后称后穹窿。阴道前壁长7~9厘米，后壁长10~12厘米。由于阴道壁上有许多皱折及弹力纤维，故阴道壁有很大的弹性。

## 二、月经的生理：

健康的女子到了13~15岁时，子宫内膜就开始发生周期性

变化，每月脱落一次，伴有流血，脱落的粘膜和血液经阴道排出体外，周期为28天左右，持续3~7天，这就是月经。

45~50岁的妇女，卵巢机能逐渐衰退，月经就会停止，叫绝经。

经血一般为暗红色，无臭味，不凝固。经期一般有轻微的下腹及乳房的胀痛、疲倦，但不影响日常工作。

### 三、妊娠的生理：

精子从阴道进入，通过子宫到达输卵管，与卵子相遇，进入卵子而成为受精卵。受精卵向子宫方向移动，最后进入子宫，种植在子宫内膜上，逐渐发育成胎儿。妊娠期一般约在280天左右。

胎盘有气体交换，供给胎儿营养、排泄及防御作用。

胎膜有分泌羊水的作用。羊水有维持一定温度，防止外伤，保护胎儿，分娩时有滑润产道的作用。

脐带是胎盘与胎儿相连的道路，内有两条脐动脉，一条脐静脉。

## 第二节 妇幼保健

妇女在月经期、妊娠期、产褥期及哺乳期中，生理变化较大，不注意卫生，就容易引起各种疾病。我们应遵照毛主席的认真贯彻“预防为主”的方针和“我们必须告诉群众，自己起来同自己的文盲、迷信和不卫生的习惯作斗争”的教导，大力宣传四期卫生。积极广泛开展妇幼保健工作，确保妇女和婴儿的身体健康。

(一) 月经期：要保持外阴部清洁，每天用温水清洗，月经带要保持干净、勤换、勤洗、勤晒。

(二) 妊娠期：妊娠头三个月和最后两个月期间及产后两个月内绝对禁止同房，以防造成感染、流产及早产。孕妇在妊娠至六个月时应定期作产前检查，经常擦洗奶头，凹陷的奶头要经常向外牵拉，防止婴儿哺乳困难或乳头破裂而引起乳腺炎。

(三) 产褥期：是从胎盘娩出到生殖器完全恢复这段时间，约需40~60天。产褥期的子宫腔内有创面，产妇抵抗力差，易发生感染，因此在此期间必须注意恶露的变化，如量的多少，色的暗淡，有无臭味，以及子宫的收缩情况。必要时用子宫收缩剂及祛瘀生新药物，如产后子宫收缩痛可用镇痛剂。产前有高血压，并观察是否恢复正常，血压不降者给予适当治疗。产后必须预防感冒，保持大小便通畅。注意婴儿脐带情况是否脱落、出血、感染等。保障母婴健康。

(四) 哺乳期：按时喂奶，保持乳汁通畅。哺乳期容易发生乳腺炎。如乳房局部出现硬块，红肿疼痛，应及时处理，如局部进行热敷等。

妇女四期的保健工作要做好卫生宣教，在劳动安排中，认真贯彻经期调干不调湿，孕妇调轻不调重，哺乳期调近不调远的“三调三不调”制度。

### 第三节 主要症状辨证论治

遵循毛主席关于“要去掉我们党内浓厚的盲目性，必须提倡思索，学会分析事物的方法，养成分析的习惯”的教导，分析综合妇产科中影响妇女健康的疾病，主要有月经不调、白带等症。引起这些疾病的原因又是多种多样的，因而必须用“捉住了这个主要矛盾，一切问题就迎刃而解了”的教导，根据病情，具体分析，对症下药，使患者早日恢复健康，更好地投入

到社会主义革命和社会主义建设中去。

### 一、月经不调：

凡妇女月经周期、经量、经色、经质等发生改变，称为月经不调。根据月经来潮日期、色、量、质的改变，结合证状进行辨证论治。

(一) 血热证：月经先期或一月两次，量多、色鲜红或深红、有时发热烦躁、舌质红、脉数有力。治宜清热凉血，止血。

药用：生地、黄芩、栀子、地榆、侧柏叶等。

(二) 虚寒证：月经后期或两月一次、量少、色淡、下腹痛、得热稍减、面色苍白、四肢冷、全身软弱无力、舌质淡、脉沉细。治宜温经养血。

药用：当归、川芎、肉桂、艾叶、吴茱萸等。

(三) 肝郁气滞证：表现经期先后不定、胸胁及乳房、小腹胀痛、脉弦、苔薄白。治宜疏肝理气。

药用：柴胡、白芍、香附、川楝子、益母草等。

(四) 血瘀证：月经有紫血块、小腹痛、拒按、舌苔正常或舌质有紫点、多为月经数月不行、痛经所见。治宜活血行瘀。

药用：当归、丹参、泽兰、桃仁、红花等。

(五) 气血两虚证：经血色淡、质清稀、面色苍白、心慌、头晕乏力、舌质淡红、舌体胖、有齿痕、脉无力或沉细。多见月经后期或闭经。治宜补气养血为主，加以止血之剂。

药用：党参、黄芪、阿胶、当归、白芍、首乌等。

### 二、白带：

白带是妇女阴道分泌物。健康妇女阴道有少量无色、无臭的粘液分泌，一般在月经前和两次月经中间以及妊娠期中白带

增多。根据白带的性状及兼证多分脾虚，湿热证。

(一) 脾虚证：表现为白带量多、色白或淡黄、无臭、如涕如唾、连绵不断、面色㿔白、四肢不温、身体疲倦、饮食减少、大便溏稀、有时两足浮肿、苔白厚、舌质正常或淡。脉缓弱或沉缓。多见于身体虚弱，有慢性疾病的妇女。治宜健脾益气，兼以收涩。

药用：白术、党参、山药、莲肉、芡实、乌贼骨等。

(二) 湿热证：表现为白带色微黄或呈黄色、有臭味、有时挟有血液、阴部搔痒、小便短赤、口苦咽干、舌苔黄厚、舌尖红、脉弦数或滑，多见于妇科炎症，滴虫性阴道炎及子宫癌症。

药用：茯苓、车前、黄柏、二花、连翘、苍术、苦参、土茯苓等。

#### 第四节 妇科常见疾病

##### 一、闭经：

###### 〔诊断要点〕

发育正常的女子在14岁左右，月经应按期来潮，如果超过18岁，月经尚未来潮，或月经周期已建立，有三个月以上不来月经者（除妊娠期、哺乳期），称为闭经。

###### 〔治 疗〕

(一) 针刺：中极、三阴交、关元、血海。

每次选用三个穴，交替使用（虚证针中极、关元后加灸）。

(二) 气血虚：党参四钱、黄芪五钱、熟地五钱、白芍五钱、当归四钱。

(三) 血瘀证：

1. 益母草二两、茜草一两，水煎服。
  2. 马鞭草一两、香附一两、月月红三钱，水煎服。
  3. 当归四钱、赤芍五钱、川芎二钱、丹参五钱、桃仁三钱、香附三钱，水煎服。
  4. 丹参五钱、红花三钱，水煎服。
- (四) 黄体酮10~20毫克，每日肌肉注射一次，共注射3~5天。

## 二、崩漏：

### 〔诊断要点〕

不规则的阴道出血、量多或出血时间长、有时可持续几十天不净、或暂停几天又再流血，称为崩漏。崩漏多分血热、气血虚等类型。

### 〔治 疗〕

(一) 针刺：关元、血海、三阴交、太冲、足三里。选用2~3穴。

(二) 鲜八月炸藤根四两、泡桐树根皮四两、肥肉半斤，煨烂，吃肉喝汤。一副药共服两天。

(三) 海蚌含珠、仙鹤草、益母草各一两，水煎服。

### (四) 血热证：

1. 旱莲草一两、茜草根二两，水煎服。
2. 生地六钱、炒黄芩三钱、白芍五钱、旱莲草二两、地骨皮六钱。如血块多、小腹痛者加益母草八钱、蒲黄二钱、炒山渣四钱，水煎服。

(五) 气血两虚证：党参四钱、黄芪五钱、当归身三钱、生地炭五钱、阿胶三钱、白芍四钱。出血多加侧柏炭、棕榈炭、血余炭各五钱，水煎服。

(六) 丙酸睾丸酮：每日注射20~25毫克，2~5天内可

止血，以后每周注射25~50毫克，每月总量不超过200毫克。

(七) 大出血情况下，静脉输液或输血，或立即送往医院。

### 三、痛经：

#### 〔诊断要点〕

凡在经期前后或在经期中，发生下腹部疼痛、作胀、腰痛者，影响生产劳动的称“痛经”。痛经多分血瘀、虚寒两类。

#### 〔治 疗〕

(一) 针刺：三阴交、关元、中极、足三里、次髎、十七椎穴，选用2~3穴。

(二) 耳穴埋针：皮质下、神门、子宫、内分泌，选用2~3穴。

#### (三) 血瘀证：

1. 五灵脂、蒲黄各三钱，或桃仁三钱、红花二钱、丹参四钱、赤芍三钱，水煎服，一天三次。

2. 丹参一两、香附三钱，水煎服，一天三次。

3. 鲜益母草四两，红糖适量，水煎服。或服益母膏、益母丸。

#### (四) 虚寒证：

1. 当归四钱、川芎一钱、白芍三钱、艾叶三钱、小茴三钱，水煎服，一天三次。

2. 食盐一斤、土花椒一两，炒热，用布包敷下腹部，或加生姜四两。

(五) 止痛药如选用去痛片0.5、安乃近0.5，每次一片。

### 四、白带：

健康妇女，阴道内常有少量白色无臭味的分泌物，是正常现象。许多妇女疾病都能使分泌物增多、并带有臭味、颜色改



变或带血，最常见有宫颈糜烂和滴虫性阴道炎。

### 〔诊断要点〕

(一) 宫颈糜烂：白带多或赤白带下、宫颈发红。若久治无效，经检查宫颈凹凸不平，易接触性出血，应考虑癌变可能。

(二) 滴虫性阴道炎：外阴及阴道有痒感及灼热感、白带量多、色黄或脓性泡沫状、阴道壁呈土红色、偶有出血点或小颗粒。

### 〔治 疗〕

#### (一) 宫颈糜烂：

1. 鸡蛋六个，硫黄六钱。每个鸡蛋装入一钱硫黄。其中三个放少量盐。蒸熟后早晚各吃一个。

2. 柴胡二钱、黄芩三钱、梔子三钱、车前子五钱、山药五钱、木通二钱，水煎服。

3. 黄连粉或黄连素片，局部上药。

4. 山药一两、白果七个，煎水服。

5. 鱼肝油，局部上药。

#### (二) 滴虫性阴道炎：

1. 车前子三钱、茵陈三钱、百部四钱，水煎服。

2. 针刺中极、三阴交、曲骨。

3. 苦参五钱、蛇床子五钱、白矾五钱、苍术五钱、地肤子五钱、苍耳子五钱、千里光一两、野菊花一两、枫树球一两、鹤虱五钱。任选2~3种煎水熏洗，或单用桃树叶一斤煎水熏洗。

4. 0.5%乳酸或用醋，稀释3~4倍，冲洗阴道。卡巴脾、灭滴刚任选一种，研末放入阴道内。每日上药一次，5~6天为一疗程。

## 五、盆腔炎：

盆腔炎主要是盆腔组织发炎，往往由于经期、产后不注意卫生，细菌感染所致，多发生于分娩、流产，或手术后，亦可由邻近器官感染所波及。临床上可分为急性或慢性两种。在此仅介绍急性盆腔炎的诊断及治疗。

### 〔诊断要点〕

- (一) 高热、寒战、下腹痛、头痛、恶心、呕吐。
- (二) 白带增加、每为脓性或脓血性、有臭味。
- (三) 检查腹部有压痛，腹壁紧张，一侧或双侧附件有包块或增厚，有明显压痛，子宫胀软、压痛。白细胞数增高。

### 〔治 疗〕

- (一) 卧床休息，如分泌物多者，可以抬高床头以利体位引流。
- (二) 在条件许可下，可予鸡蛋、豆腐之类，供给足够水分。必要时输血。

### (三) 应用抗感染药物。

1. 鱼腥草注射液 2 毫升，肌肉注射，一日二次。
2. 青霉素肌肉注射。
3. 金银花一两、蒲公英五钱、紫花地丁一两、当归三钱、赤芍三钱，水煎服。

### (四) 宫缩不良者应给予宫缩剂。

## 六、子宫脱垂：

子宫脱垂是妇产科中常见疾病之一，多为产后没有很好休息以及旧法接生引起。解放前广大妇女生活在水深火热之中，深受封建制度的剥削和压迫，特别是农村劳动妇女，更是灾难深重，产后就得担负极为繁重的体力劳动，因而患此疾病者较多。解放后，妇女翻身得解放，在毛主席的亲切关怀下，妇女

的身体健康得到了确实的保证。但由于刘少奇反革命卫生路线的破坏和干扰，妇女保健事业受到一定损失。革命医务工作者必须遵循毛主席关于“全心全意为人民服务”的教导，大力宣传新法接生，为防治子宫脱垂而努力奋斗！

#### 〔诊断要点〕

轻者自觉阴部下坠、腰痠、腹胀；重者子宫脱出阴道外，磨破或成溃疡、流白带、有臭味。或有尿频尿急。

#### 〔治 疗〕

(一) 针维胞（沿腹股沟斜刺，针尖向子宫方向，并大幅度捻转几次）。或三阴交、横骨、子宫穴（在脐下四寸，旁开三寸处）。

(二) 棉花根二两、枳壳五钱，水煎服。

(三) 金樱子根二两，水煎服。

(四) 党参四钱、炙黄芪六钱、归身四钱、升麻二钱、枳壳四钱、木香一钱。

(五) 上子宫托：将子宫托放入阴道内，可以支持盆腔底组织，使子宫不致下垂。常用的有喇叭花形子宫托。

(六) 重者久治无效可手术治疗。

## 第五节 产科常见疾病

### 一、流产：

怀孕七个月以前，出现腹痛及阴道流血，或胎儿自动排出母体，无生活能力，叫做流产。三个月以前的流产为早期流产，七个月以下流产为晚期流产。

#### 〔诊断要点〕

(一) 先兆流产：轻微腹痛、少量阴道出血、色鲜红、宫

体大小与妊娠月份相符，宫口未开。

(二) 不全流产：血流不止、曾有胎儿或胎盘部分掉出，阵发性腹痛，子宫比妊娠月份小些，宫口已开。

〔治 疗〕

(一) 先兆流产：

1. 苧麻根一两、艾叶炭一钱，水煎服。

2. 党参四钱、黄芪五钱、桑寄生六钱、苧麻根八钱、杜仲三钱。腰痛加熟地五钱、川断四钱，出血较多加阿胶五钱，仙鹤草六钱，血热加黄芩三钱、白芍四钱、生地五钱。水煎服，一天三次。

3. 黄体酮10至20毫克，肌肉注射，一天一次。

4. 维生素 E 40毫克口服，一天一次。

(二) 不全流产：

1. 当归四钱、川芎二钱、炮姜一钱半、桃仁三钱、益母草一两、红花二钱，水煎服。

2. 蒲黄三钱、五灵脂三钱、益母草六钱，水煎服。

3. 出血严重时，肌肉注射脑垂体后叶素10单位后立即送往医院处理，必要时进行刮宫。

## 二、妊娠水肿：

〔诊断要点〕

妊娠六、七个月时，孕妇发生水肿，多从下肢开始，严重的病人可肿至外阴及腹部或全身。亦有外观并无水肿，而患者自觉肢体肿胀不适、腹胀满、心慌气喘、体重迅速增加。此亦属妊娠水肿范畴。

〔治 疗〕

(一) 低盐饮食，水肿严重者，应卧床休息。

(二) 中药治疗：以健脾利水为原则。

1. 白术四钱、茯苓皮三钱、大腹皮三钱、陈皮二钱、生姜皮一钱半，水煎服。

2. 车前草一两，水煎服。若兼有头昏目眩，口苦咽干，可用车前草一两、夏枯草一两，水煎服。

3. 利尿剂使用：双氢氯噻嗪25毫克，同时给10%氯化钾10毫升口服，每日三次，连服三天。

水肿严重者，可用50%葡萄糖液40~60毫升，静脉注射，或加入氨茶碱0.25克同时注射。

### 三、前置胎盘和胎盘早期剥离：

前置胎盘和胎盘早期剥离，一般发生在七个月以后，都可引起产前出血。

#### 〔诊断要点〕

(一) 前置胎盘：阴道出血、腹软、无压痛、出血量多少不定、也可反复出血，轻者胎位清楚、有胎心音；严重者出血量多、可引起休克、胎心音消失、胎儿死亡。因此，对前置胎盘病人尽早送往医院。

(二) 胎盘早期剥离：持续性腹痛、腹壁紧张、触痛、子宫硬、阴道出血、胎位摸不清、胎心音消失，遇到可疑的病人，应立即送往医院处理。

## 第六节 新法接生及产前、产后异常处理

伟大领袖毛主席教导我们：“不破不立。破，就是批判，就是革命。”新法接生是在大破旧法接生中诞生的，它能减少产妇的痛苦和避免一些妇产科疾病发生，因此，革命医务工作者必须把新法接生作为预防妇产科疾病发生的主要措施去大力推广，并且要高举革命批判的旗帜，彻底揭露封建思想和旧法接

生的滔天罪恶。对产前、产后一些复杂症状应用辨证的方法，反复深入地分析研究，是完全能够掌握诊治疾病的。

### 一、妊娠的诊断：

(一) 早期妊娠的诊断 (三个月以下)：

1. 已婚妇女，月经一贯正常，突然停经、有妊娠反应如恶心、呕吐、厌油腻、偏食；白带增多、乳房痒、或胀痛。

2. 妇科检查，子宫增大、宫颈及阴道壁呈紫蓝色。

(二) 妊娠晚期的诊断：

1. 妊娠18~20周孕妇可自觉有胎动。检查时可触到胎动及胎儿部分。

2. 随妊娠月份增大而子宫逐渐增大。

妊娠月份	子宫底位置	妊娠月份	子宫底的位置
3	耻骨联合上二、三横指	7	脐上三横指
4	脐耻之间	8	脐与剑突之间
5	平脐	9	剑突下二横指
6	脐上一、二横指	10	与八个月同高，但子宫较宽，胎先露已多半入骨盆了。

3. 妊娠六个月后可听到胎心音，正常每分钟120~160次。

### 二、孕期检查 (产前检查)：

毛主席教导我们：“我们的责任，是向人民负责。”“一切为了人民健康”，产前检查是保护母体和婴儿的健康，保证顺利分娩的有效措施，因此，革命医务工作者必须遵循毛主席

这一伟大教导，认真地、过细地检查，以便及早能发现胎位不正、妊娠高血压等，予以及时的处理。

一般情况下妊娠六个月开始每月检查一次，七至八个月每半个月检查一次。九个月以后，每周检查一次。

(一) 预产期计算方法：正常妊娠约280天，常用计算方法如下：

阳历：月份 - 3 或 + 9    日数 + 7  
阴历：月份 - 3 或 + 9    日数 + 19 } 即得预产期。

(二) 一般情况了解和体格检查：详细问既往分娩情况，有否难产史，心脏病史，肺结核史，贫血，检查四肢脊柱是否畸形弯曲等，血压一般不超过130/90毫米汞柱，患有妊娠高血压应给予治疗。

(三) 胎位检查：正常胎位，头在下边，臀部在上边叫头位，触诊可分为四步：

第一步：摸清子宫底的高度、形状及鉴别头臀的部位。头为圆形较硬，臀部则为宽阔而软。

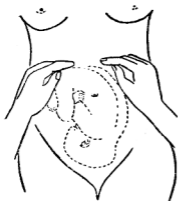
第二步：两手掌平放在子宫两侧，从上向下，仔细检查胎儿背部是平坦而硬、胎儿肢体是高低不平、不规则的。

第三步：右手在耻骨上握住先露部，然后左右推动，胎先露，如能推动，说明先露尚未入盆（浮），不能推动，则说明已入盆（已固定）。

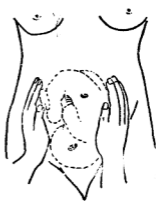
第四步：腹部肌肉放松时，查知先露部的下降情况，了解胎儿与骨盆入口是否相称。

见图7（9—12）所示：

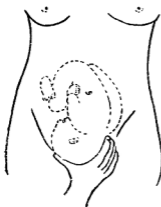
(四步触诊图)



1 检查子宫底的高低



2 辨别胎儿的背部和四肢



3 检查子宫下端先露部的情况



4 检查先露部进入骨盆的程度

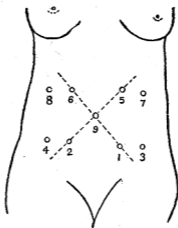
图7 (9-12)



(四) 听胎心音的部位：

头先露，听胎心音是在脐与髌髂前上棘连线的中央附近，胎背处最清晰。

臀先露，听胎心音是在脐上方左右，以胎背处最清晰。如下图：



1, 2, 3, 4 是头位 5, 6, 7, 8 是臀位  
9 是横位

胎儿心音的位置

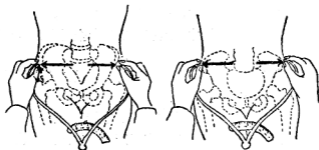
图 7-13

(五) 骨盆测量：骨盆大小和形状，对分娩有一定影响，骨盆不正常，往往造成难产。

测量骨盆，简便的方法有两种：

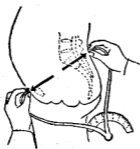
一是测坐骨结节间的距离，正常约 8~9 厘米，如能容下一个拳头，就说明骨盆下口正常。如图 7 (14—17) 所示。

二是测耻骨弓角度，正常是90度，可用两拇指尖斜着对拢，放在阴阜下正中间（耻骨联合下缘）左右两拇指平放在耻骨左右下斜的部分，看成什么样的角度。如果小于80度，就有骨盆狭窄的可能，如下图所示。

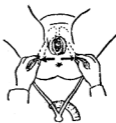


1 测量髌棘间径

2 测量耻骨间径



3 测量骶耻外径



4 测量坐骨结节间径

图 7 (14—17)

### 三、正常分娩：

毛主席教导我们：“人们要想得到工作的胜利即得到预想的结果，一定要使自己的思想合于客观外界的规律性，如果不合，就会在实践中失败”。因此，我们必须对产妇进行详细地产前检查，充分估计各种情况的发生及其预防措施。在生产过程中，必须突出无产阶级政治，用毛泽东思想进行过细的思想工作，使产妇消除恐惧状态，调动其主观能动性，使产妇能和医务人员紧密配合，这样才能顺利完成生产全过程，保证正常分娩。

分娩的过程：从有规律的宫缩开始，到胎盘娩出的整个分娩过程，分为三个产程：

第一产程（开口期）：从有规律的宫缩开始到宫口开全为止，一般需要3~16小时，产程在经产妇较初产妇为快，在处理上：

1. 耐心向产妇解释分娩的各个过程，消除恐惧心理，遵照毛主席的“下定决心，不怕牺牲，排除万难，去争取胜利”的教导，鼓励产妇，提高产妇的信心和勇气。

2. 注意观察产妇的血压、宫缩和胎心音的变化，宫口开大时，督促产妇排空大小便。

3. 初产妇宫口全开，经产妇宫口开三指时，外阴部用肥皂液擦洗后，用温开水冲洗干净，再用1:1000升汞液冲洗，臀部垫上消毒巾，准备接生。

第二产程（胎儿娩出期）：从开全的宫口到胎儿娩出，初产妇不超过两小时，经产妇不超过一小时，在处理上：

1. 勤听胎心音，如胎心音每分钟少于100次或超过160次或呈不规则都是胎儿窒息现象。

2. 接生者消毒双手，准备接生，胎膜多在此时自行破裂。

3. 指导产妇正确用力，宫缩时嘱产妇吸气，随着宫缩的加强，往肛门处用力，无宫缩时嘱产妇休息。

4. 阴道口见儿头时，注意保护会阴，接生者右手握拳顶住会阴，左手将胎头枕部下压，使儿头枕下部先从产道娩出，再帮助胎头伸仰。产妇不要用力过猛，让胎头慢慢娩出，以避免会阴撕裂。儿头娩出后，立即将胎儿口、鼻内羊水挤出，擦干。肩胛部娩出时，也能使会阴撕裂，应妥加保护，然后再帮助儿身娩出，胎儿娩出后，立即进行新生儿处理。

第三产程（胎盘娩出期）：从胎儿娩出到胎盘娩出，约需10~30分钟，在处理上：

1. 胎盘未剥离前，不要过早按揉子宫和牵拉脐带。当子宫体变硬，子宫底上升，脐带自动下降，阴道少量出血，表示胎盘已经剥离。此时接生者可用左手轻压子宫底，右手轻拉脐带，使胎盘娩出。当胎盘娩出阴道时，接生者双手捧住胎盘，慢慢向一个方向旋转，轻轻将胎膜带出。

2. 胎盘娩出后，应进行检查，如发现胎盘不完整，接生者应重新消毒外阴，更换手套，伸入宫腔内取出残留的胎盘组织。然后检查阴道及会阴有无撕裂，若有撕裂，立即缝合，若会阴破到肛门，易损伤肛门括约肌，应送医院缝合。

第三产程完毕后，一小时内，接生者不要离开产妇，注意产妇的一般情况和阴道出血情况。

在分娩过程中遇到以下情况，应加注意：

（一）早期破水：正常情况下，应在宫口开全或接近开全时，胎膜破裂而流出羊水，若未破者，用血管钳子刺破胎膜，称人工破膜。若在分娩发作前，胎膜破裂为早期破水，早期破水易发生脐带脱出。无头盆不称需要引产可针刺合谷、阴陵泉、三阴交。若破水超过24小时，仍无规律的宫缩，应抬高臀部，立

即送往医院处理。

(二) 脐带绕颈：胎头娩出后有时脐带绕颈一圈或数圈。若缠绕较松，可用手将脐带顺肩胛推下，然后助胎身娩出。在缠绕较紧时，用两把血管钳将脐带夹住，或用两根脐带线扎住，中间剪断。松开脐带，再助胎身娩出。见图 7 (22—23)

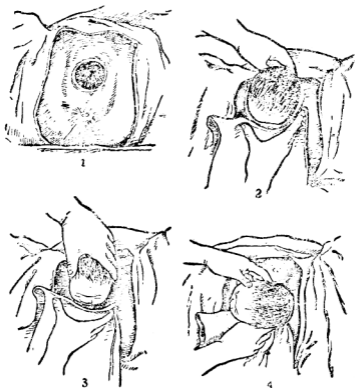


图 7 (18—21) 胎头显露和保护会阴图

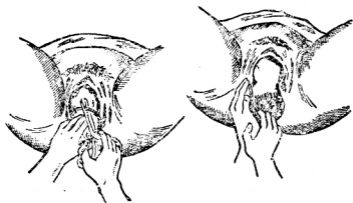


图7 (22--23) 脐带钳压退去法图

#### 四、新生儿的处理：

(一) 结扎脐带：用消毒线在距脐根一厘米结扎一次，在第一个结上一厘米处再结扎一次，剪断脐带。脐带断端先涂75%酒精后再涂碘酒，以防止新生儿破伤风，然后用消毒纱布包扎好，随时观察脐部有无出血。

(二) 给新生儿眼内滴氯霉素眼药水，防止结膜炎。

(三) 若胎儿娩出后，有心跳而无哭声，无呼吸，面色青紫为新生儿窒息。严重时面色苍白，必须立即作下列处理：

1. 清理呼吸道：用手指裹纱布，擦净新生儿鼻咽部粘液，用吸痰管吸出喉部及气管上部的羊水及粘液，或用对口吮吸。

2. 注意保暖。

3. 针刺人中、涌泉等穴。用手拍打或用手指弹新生儿足底。

4. 人工呼吸：必要时用对口吹气，轻压病儿胸部，每分钟16~20次。待病儿自动呼吸恢复后，停止人工呼吸（注意吹气过猛易致肺泡破裂）。同时肌肉注射山梗菜碱（洛贝林）、可拉明等，用量均为1/3支。

### 五、难产处理：

在分娩过程中，革命医务人员必须遵照伟大领袖毛主席的教导：“我们必须学会全面地看问题，不但要看到事物的正面，也要看到它的反面”。异常分娩是经常发生的，必须即时处理：

（一）臀位产：妊娠及分娩时，胎儿的臀部、膝、足部如先露者，均为臀位。

#### 〔诊断要点〕

1. 触诊时，子宫底可摸到胎头，先露部为臀部。
2. 胎心音在孕妇脐上一侧听得最清楚。
3. 分娩过程中可有胎粪随羊水流出。

#### 〔处 理〕

1. 妊娠七个月后发现臀位，嘱孕妇作膝胸卧位，帮助胎儿自动倒转，每次15分钟，每日二次。

2. 艾条灸至阴穴，每日一次，每次15分钟，睡觉时应卧向胎儿腹侧，一般作数次可纠正。

3. 上述方法不成功，可请医院作外倒转术。如破水要转送医院时，必须使产妇取头低足高位，防止脐带脱出。

（二）横位：多见于经产妇。临产时，因横位易造成子宫破裂，危害母子生命，故须及时处理。

#### 〔诊断要点〕

1. 子宫形状横而宽，在子宫体两侧摸到胎头和胎臀。
2. 胎心音可在脐旁听得最清楚。

3. 分娩开始后，肛查先露部较高不易触到。也可能触到肩胛骨、手或臀部。如胎膜已破，胎儿手或脐带可滑出阴道外。

#### 〔处 理〕

妊娠30周后发现横位，可用艾条灸至阴穴，使胎位转正。如不成功或临产中发现，应立即转送医院处理。

#### (三) 双胞胎：

##### 〔诊断要点〕

1. 腹围较大，可摸到两个胎头，小肢体特别多。
2. 听到两个不同次数的胎心音。

##### 〔处 理〕

产前发现双胞胎，应转医院，如临产才发现，要注意如下几点：

1. 第一胎儿，按一般接生处理，应立即结扎脐带，以免防碍第二个胎儿血循环。

2. 立即检查第二胎儿的胎位及先露部，可待其自然分娩。为了防止产后出血，胎盘娩出前可用催产素5~10单位肌肉注射。胎盘娩出后，可肌肉注射麦角1毫升。以及作子宫按摩，加强子宫收缩。

#### 六、产后腹痛：

产后腹痛多由产后子宫收缩不良和胎盘残留引起的。因此，在分娩时不要过早挤压子宫，牵拉脐带，以免胎盘残留。

##### 〔诊断要点〕

子宫收缩不良，产妇除有腹部疼痛外，阴道有少量的血流出。胎盘残留，产妇有剧烈的腹痛，同时有大量的阴道出血（一般超过300毫升的叫产后出血）。

##### 〔治 疗〕



(一) 子宫收缩不良的腹痛一般不给予治疗，必要时可以肌肉注射麦角新碱0.2~0.4毫克，以帮助子宫收缩。

(二) 胎盘残留引起的腹痛：

1. 可针三阴交、血海、合谷等，灸隐白（在脚大趾内侧趾甲根旁开一分处）。

2. 当归三钱、川芎一钱、桃仁二钱、炮姜炭二钱、甘草一钱。疼痛剧烈时加童便兑服，水煎服，一日三次。