

《特医百法》

目 录

第一章 传染性疾病.....	1
第一节 呼吸道传染病.....	1
流行性感冒.....	1
肺结核.....	5
流行性腮腺炎.....	8
百日咳.....	11
第二节 肠道传染病.....	13
细菌性痢疾.....	13
霍乱与副霍乱.....	15
伤寒与副伤寒.....	19
病毒性肝炎.....	22
第三节 虫媒传染病.....	31
疟疾.....	31
流行性乙型脑炎.....	32
第四节 蠕虫病.....	36
血吸虫病.....	36
第二章 呼吸系统疾病.....	39
急性支气管炎.....	39
慢性支气管炎.....	42
支气管哮喘.....	47
支气管扩张症.....	51
肺炎.....	53
第三章 心血管疾病.....	57
心绞痛.....	57
风湿性心脏病.....	61
第四章 消化系统疾病.....	68
急性胃肠炎.....	68
慢性胃炎.....	72
第五章 肾脏疾病.....	77
急性肾炎.....	77
慢性肾炎.....	82
第六章 消化系统疾病.....	87
风湿热.....	87
类风湿性关节炎.....	92
附录.....	101

第一章 传染性疾病

第一节 呼吸道传染病

流行性感冒

（一）概述

流行性感冒（简称流感），是由流感病毒所引起的一种具有高度传染性的急性呼吸道传染病。传播迅速，常可发生不同规模的传染。临床特征为起病急，病程短，全身中毒症状明显，有发热、乏力、头痛、周身酸痛等症状。婴儿、老年人有时可能继发肺炎。

传染源主要是急性期患者。病初2~3日传染性最强。本病主要借空气、飞沫传播。传播的速度、广度，与人口的拥挤程度有关。人群普遍易感，病后对该型病毒具有特异性免疫力。

散发患者以冬春季较多，但大流行不受季节限制，其特点是突然发生，传播迅速，在1个地区一般3~5日内达到高峰，并迅速向其它地区蔓延。大流行由甲型流感病毒发生变异所引起。

（二）自诊

起病急骤，轻重不一。以单纯流感较多，局部症状一般较轻，全身中毒症状明显，有胃寒、高热、全身酸痛、头痛、无力等。上呼吸道症状可有鼻塞、流涕、干咳、咽痛等。尚可见到以恶心、呕吐、腹泻为主的流感患者。病程一般3~5日。

中医一般将本病分为3种类型：

1. 风寒型：怕冷较重，发烧较轻，鼻塞流清涕，头痛，周身酸痛，无汗，咽部发痒，喷嚏，咳嗽。
2. 风热型：发热较重，怕冷较轻，咽喉疼痛发痒，鼻塞流黄涕，咳嗽吐黄痰，轻微口渴。
3. 暑湿型：多见于夏季，发热出汗，心烦口渴，头身疼痛困重，伴有胸闷、恶心、呕吐、腹泻等。

(三) 自疗

1. 饮疗法

(1) 风寒型：生姜 15 克洗净切片，煮沸加红糖 30 克，趁热 1 次服下，盖被出微汗即可。适用于风寒感冒初起无汗者。

(2) 风热型：绿豆 50 克捣碎，加入红糖 15 克、青茶叶 3 克，冲入沸水，浸泡片刻，取汤代茶饮。

(3) 暑湿型：大白菜根 3 个，大葱根 7 根，芦根 10 克，水煎，分 2 次服。

2. 涂擦疗法

葱白、生姜各 15 克，盐 3 克（可加白酒少许），并捣成糊状，用纱布包裹，涂擦前胸、后背、手心、脚心、腋窝、肘窝、腘窝等处，一般擦后 30 分钟即见汗出热退。如有反复，可再涂擦。适用于风寒型高热不退者。

3. 鸡蛋熨疗法

鸡蛋煮熟，趁热滚熨前额、胸背部。对风寒感冒、周身酸痛等症状，外敷法有效。

4. 气功疗法

疗法一：

端坐于凳上或自由盘膝坐式，上身保持正直。慢慢用鼻吸气，以右手掐着鼻子，闭眼用嘴吐气，治疗伤风头痛，都应当导引至汗出为止。左手高举过头顶，左脚踩地，手掌向上仰起，持续到鼻吸气 40 次为止。能祛除发烧、脊背疼痛之症。

以鼻吸气、用嘴吐气为使进入体内的冷空气加温。以手掐鼻子，中指和拇指按在鼻旁的迎香穴上，可以引动肺经。左手高举过头顶，仰掌，为升手阳明大肠经之气（由手至头）上达于肺，同时接天阳之气，促进了肺经与大肠经得表里作用，有助于升清气、降浊气；左脚踩地为排出病浊之气。

疗法二：

①揉按风池 以两手剑指分别放在颈项肌肉隆起外缘的凹陷处。右风池穴先顺时针揉按 64 次，再逆时针揉按 64 次；左风池先逆时针揉按 64 次，再顺时针揉按 64 次。风池穴为风邪集聚之处，揉按此穴可防治感冒、鼻出血等疾病。

②鼻功 用两手大拇指的指背中间一节，上下反复摩擦鼻梁两侧各 64 次，再用中指点按鼻两侧的迎香穴各 32 次。具有润肺、防治鼻炎及感冒的功效。

③干洗脸 两手相互搓热，由上至下再由下至上反复摩擦面部，面部各部位包括前额、面颊、下颌、鼻翼两侧必须擦到，动作应柔和缓慢，速度均匀，一上一下为 1 次，共 36 次，每日 1~2 次。此功法简便易行，不但具有预防感冒的功效，而且，长期坚持练功具有滋润皮肤、减少皱纹、美容的作用。

（四）康复

1. 生活调养

患感冒后要适当休息，减少户外活动。如是流行性感冒，应与他人隔离，卧床休息；室内要保持清洁，多通风，使空气新鲜。

2. 饮食宜忌

发热期间体力消耗较大，同时吸收功能也受到影响，因此应多饮茶水或糖水。

饮食宜用清淡、易消化的米粥、藕粉及新鲜蔬菜，忌食辛辣刺激、油腻油脂食物。

(五) 预防

1. 薰蒸预防

食用醋（每立方米用 30 克）加热薰蒸房间进行空气消毒，每次 1 小时，每日 1 次，连用 3 日。

2. 饮食预防

(1) 葱白 3 根，水煎服，连服 3 天。

(2) 鲜萝卜切片，煮水代茶饮。

(3) 葱白榨取汁，滴入鼻孔，每日 1 次，每次 2~3 滴。或用大蒜捣烂取汁，加开水 10 倍，每日滴鼻 4 次，每次 1 滴。

肺结核

(一) 概述

肺结核病是因感染结核杆菌而引起的全身性慢性传染病，其病变可能累及全身各器官，病灶在肺脏者，称肺结核。本病以呼吸道传染最常见，空洞型肺结核病人随地吐痰，结核杆菌大量存在于病人的痰液中，痰液干燥后，病菌在空气中飞扬，或病人咳嗽、喷嚏时病菌喷射到空气中，健康人吸入这些带菌的尘埃或飞沫后即可引起肺部感染；其次是消化道传染，通过与病人共食、共用餐具等产生肠道感染。人感染结核菌后不一定都发病，只有当人体的抵抗力降低或病菌数量较大时才发病。

肺结核分为5种类型：原发型肺结核、血行播散型肺结核、浸润型肺结核、慢性纤维空洞型肺结核、结核性胸膜炎。成年人发病以浸润型肺结核较为常见，由潜伏病灶的复发或再度感染引起，肺脏呈炎症浸润，如不及时治疗可发生组织破坏而形成空洞。

(二) 自诊

本病的症状多种多样，一般发病缓慢。

1. 常有不规则低烧，盗汗，疲倦，体力减退，精神不振，体重减轻，心烦，失眠，午后面颊潮红，咳嗽，咳痰或咯血，大咯血后常伴发热、气急，部位不定的胸部隐痛，妇女月经失调。
2. 部分病人无明显症状，而是在胸部X线健康检查时发现，X线检查对肺结核的早期诊断有很高价值，可确定病灶性质、部位、范围及其发现情况。痰中找到结核杆菌是肺结核最可靠的诊断依据。

中医一般将本病分为 4 种类型：

1. 肺阴亏损型：干咳少痰，痰粘色白或痰中带血，口燥咽干，手足心热，午后低热，脸面绯红，胸部隐痛。
2. 阴虚火旺型：咳嗽痰少，时而咯血，午后发热，两颧发红，消瘦盗汗，失眠多梦，急躁易怒，男子梦遗，女子闭经或月经不调。
3. 气阴两伤型：喘息气短，咳嗽咯血，声音嘶哑，午后潮热，自汗盗汗，形体消瘦，食欲不振。
4. 阴阳两虚型：咳嗽咯血，劳热骨蒸，盗汗遗精，形体遍及羸弱，喘息声低，面浮肢肿，大便溏薄。

(三) 自疗

1. 食疗法

将红头葱 4 棵，瘦猪肉 200 克加水 2 碗煮熟食之。治疗肺结核吐血、咯血。

2. 吸入法

紫皮大蒜 50 克，捣烂，蒜泥摊于玻璃瓶内，瓶口置于口鼻，吸其挥发气，1~2 小时吸 1 次。适用于肺结核形成空洞者。

3. 气功疗法

疗法一：活动性肺结核的气功疗法

静功为主，静呼吸法，坐式，重症也可采用半卧位。或用意守丹田。每日练习功 4~6 次，每次 30~60 分钟。

疗法二：非活动性肺结核的气功疗法

静功，配合动功。

①肺阴虚 平卧或坐式。行功前先搅海 9 次，舌舐上颚，意守舌根片刻；待

津液至，再漱津 24 次，津液分三口咽下，以意送达涌泉穴，有滋阴降火之功；次行三线放松 2~3 个循环，再意守脐中或脐下，腹式呼吸。肺热明显者还可用六字诀。

②肺气虚 平卧或侧卧，先行放松功，再意守下丹田，腹式呼吸。

③气阴两虚 平卧。先行叩齿、搅海、咽津；次行放松功；再行腹式呼吸，呼松吸静，意守下丹田。

每日练功 3~4 次，静功每次 45 分钟；早晚配合太极拳。

（四）康复

1. 生活调养

本病具有传染性，所以要注意隔离。病情严重，有发烧、盗汗、消瘦乏力等症状者，应卧床休息。病情好转后，可适当增加室内和室外活动，多呼吸新鲜空气。要消除思想负担和恐惧心理，做到生活有规律，劳逸结合，保证足够的睡眠。咯血时应静卧少动，避免不必要的搬动。结合身体的状况选择适当的体育项目，如散步、气功、打太极拳等，以增强体质，提高抗病能力。多参加有益的文娱活动，严格控制性生活。

2. 饮食宜忌

本病患者大多消耗羸瘦，抵抗力差，因此宜多食含蛋白质丰富的食物，如蛋、瘦肉、鱼、豆及豆制品等，有利于结核病灶的修复。还可多食新鲜蔬菜、水果，如青菜、青豆、黄瓜、西红柿、苹果、雪梨、香蕉等。忌吃辛辣刺激的食物，如辣椒、烈酒、咖啡及油炸食物等。要做到饮食多样化，注意烹调质量；三餐之外，另加几次点心果品，更有利于消化吸收。

（五）预防

由于结核病有传染性、潜伏性、缓慢性和变发性的特点，因此预防的范围广

泛而复杂。

1. 做好预防接种，儿童要接种卡介苗，以获得人工免疫能力，保护不被结核菌感染。平时保证合理的营养，可以增强机体的免疫力。注意锻炼身体，增强抗病能力。
2. 彻底治疗开放性肺结核病人，控制社会上的传染源。肺结核病人在家中疗养，要做好消毒隔离工作。
3. 提倡健康检查，做好卫生宣教工作。对有结核病可疑者、有结核病接触史者，以及食品、饮食业人员和保育人员等，应定期健康检查。病人有义务执行消毒和隔离的方法，以维护他人的健康安全。不要随地吐痰，以防痰中结核杆菌随飞尘通过呼吸道传给他人。

流行性腮腺炎

(一) 概述

流行性腮腺炎是由流行性腮腺炎病毒所致的呼吸道传染病，以发热、腮腺非化脓性肿胀疼痛，并可累及其它腺体及器官为特征。成人患者易并发睾丸炎或卵巢炎，儿童患者易并发脑膜炎。病毒借飞沫传播。90%以上的病例发生于1~15岁儿童。病后可获持久免疫力。冬春季发病较多。

(二) 自诊

临床表现：起病大多较急，有发热、头痛、全身不适等。一侧或双侧腮腺以耳垂前下方为中心发生肿胀，表面不红，边缘不清，触之有弹力感，有压痛，咀嚼时局部胀痛加重，腮腺管口可见红肿。舌下腺与颌下腺可同时肿大。部分病例可无腮腺肿大而有单纯睾丸炎或脑膜脑炎表现。

中医一般将本病分为两种类型：

1. 瘫毒表型：发病初期，腮颊一侧或两侧肿胀，局部酸痛，发烧不明显，轻微咳嗽，头痛口痛。
2. 瘫毒内结型：腮腺明显肿痛，局部灼热压痛坚硬，高热不退，全身酸痛，精神倦怠，烦躁不安，咽喉肿痛。

(三) 自疗

1. 醋疗法

疗法一（醋蒸气吸入法）：按每立方米 5~10 毫升加水 1 倍，倒入容器中加热熏蒸房间，每天 2~3 次吸入，每次吸 3 小时左右。

疗法二（含漱法）：食醋和水按 1:4~6 的比例配制漱口水，每次 1~2 次，含漱于口内 10~20 分钟。

2. 洗疗法

葱 60 克入锅中加入适量水，煎取浓汁，频洗患处。本方对环节疼痛、消除肿胀具有一定作用。

3. 外敷疗法

疗法一：用纱布放食醋内浸透，稍拧，敷于腮腺肿胀部位，每次 30~60 分钟，每日 2 次。

疗法二：将独头蒜 20 克、蒲公英（新鲜）20 克、食醋少许，捣烂如泥，调入食醋拌匀成糊状，敷于患处，盖上纱布，外用胶布固定，每日 1~2 次，至痊愈。功效：解毒消肿。

疗法三：将葱白 2 根洗净蒸熟捣烂如泥，调入蜂蜜敷于患处，盖上纱布，外用胶布固定，每日 2 次。功效：解毒消肿。

疗法四：将葱白 5 根、白矾 9 克、砂糖 9 克，捣烂如泥，敷于患处，每日 2

次，盖上纱布，外用胶布固定。功效：消肿止痛。

疗法五：将赤小豆 70 粒捣细末，用蛋清或蜂蜜调成糊状摊布上，敷于患处，每日 1 次。疗效：用药 1 天，有效率达 100%。

（四）康复

1. 生活调养

病孩应卧床休息，常漱口，保持口腔清洁。并发睾丸炎时，更应卧床休息，可用带托起阴囊，以减少疼痛。隔离患者至腮腺肿胀完全消退为止。

2. 饮食宜忌

宜多饮开水，吃流质或半流质食物，过 8~10 天病情好转后，可改为软饭，宜清淡。避免过热、过酸和坚硬不易消化的食品。

（五）预防

隔离患者至腮腺肿胀消退后为止。对易感染者采用病毒活疫苗作喷喉或气雾免疫，保护率可达 100%。

在无药的情况下，可采用食物预防方法：

1. 盐水漱口：盐有明显的抑菌作用，所以每天清晨、睡觉前及外出回来，都要用淡盐水漱口 2~3 分钟，能够清洁口腔，抑制病毒在口腔粘膜上的繁殖，不失为一种好方法。

2. 每天吃上几瓣生大蒜：因为大蒜有效成分有明显抗菌、抗病毒作用，但受热易被破坏，所以生食为好。

3. 制用法：将生姜 100 克洗净切片和整瓣 100 克大蒜浸泡在 500 毫升醋中，密封存储 1 个月以上。在流行病流行期间经常在菜肴中酌量加用，服醋浸液 10 毫升。此方除预防流行性腮腺炎外，还可预防脑、脊髓膜炎。

百日咳

(一) 概述

百日咳是由百日咳杆菌所致的急性呼吸道传染病。以痉挛性、阵发性咳嗽，咳后有鸡鸣样回声及呕吐等为主要特征。传染源为患儿。通过飞沫传播，本病传染性极强。患者以 9 岁以下儿童为多见。

(二) 自诊

临床表现：初起病时有低热、咳嗽，且日益加重。咳嗽常昼轻夜重，呈阵发性痉咳，咳后有鸡鸣样回声并吐出粘痰。痉咳发作时患儿面红耳赤，涕泪交流，口唇发紫，身体弯缩一团。部分患儿伴有眼睑浮肿，结膜出血等。每日发作少则 5~6 次，多则数十次。常并发支气管炎及肺炎。

中医一般将本病分为 3 种类型：

1. 寒痰束肺型（前驱期）：初起恶寒发烧，鼻塞流涕，喷嚏，咳嗽逐渐加重，咳痰清稀。
2. 痰热恋肺型（痉咳期）：咳嗽呈阵发性、痉挛性，咳时弯腰曲背，涕泪交流，痰黄或白而粘稠，伴有呕吐。
3. 肺脾两虚型（恢复期）：食欲不振，睡眠不好，咳嗽次数减少且持续时间缩短，咳而无力，乏力声低。

(三) 自疗

1. 敷贴疗法：鲜紫皮大蒜 5 头，捣烂成泥，敷贴脚底涌泉穴，用纱布、胶布固定，男左女右，每次敷 24 小时，一般 4 次即可见效。
2. 摩擦疗法：鲜生姜或大蒜切片，粘鸡蛋清，在胸骨部由上而下反复涂擦，每次 2 次，每次 20~30 分钟，7 天为 1 疗程。

(四) 康复

1. 生活调养

无并发症的患儿不需卧床休息，多在户外空气新鲜的环境中活动，往往可使咳嗽减轻。经常开窗换气，避免受凉、哭吵、烟尘等诱发咳嗽得不良刺激。从发病开始隔离患儿 40 天，病儿的衣服、用具等可在眼光下曝晒消毒。

2. 饮食宜忌

营养药丰富，可选择蛋类、奶类、豆类、新鲜蔬菜和水果，食物用适量糖调味。在痉咳期可选择流质或半流质食物，如牛奶、豆浆、米粥、肉汤、蛋羹等，宜少吃多餐，呕吐后适当补充一些食物，以维持营养的需要。恢复期应多喝水，果、肉、蛋、奶等要适当搭配。发病期间忌辛辣刺激性食物，少食鱼腥海货，以避免诱发咳嗽。

（五）预防

患儿隔离 30~40 日；密切接触的易感染者医学观察 3 周。加强室内通风换气，充分利用阳光照射。使用“百、白、破”三联疫苗进行自动免疫是预防本病的基本措施。

第二节 肠道传染病

细菌性痢疾

(一) 概述

细菌性痢疾是由痢疾杆菌引起的肠道传染病，以结肠的化脓性、溃疡性炎症为基本的病理改变，临床以发热、腹痛、粘液和脓血便、里急后重及腹部压痛为特征。

本病主要的传染源是患者及带菌者。病菌由大便排出，通过污染的手、水、食物、蝇和用具传播，而经口感染。本病全年均有发病，夏秋发病率最高。

(二) 自诊

1. 急性菌痢（湿热型）：起病急，呈高热、畏寒、全身酸痛、恶心、呕吐等毒血症症状，数小时后出现阵发性腹痛、腹泻。初起时大便呈糊状，水样，继而转变为粘液脓血便，腥臭，有里急后重。体检左下腹有压痛，肠鸣音亢进。重者可便血水，血压低，四肢发凉，脱水，酸中毒，电解质平衡紊乱等。轻型患者仅有低热、腹痛及腹泻。大便1日3~5次，呈糊状或水样，混有少许粘液，里急后重不明显，数日自愈，易误诊为肠炎。

2. 中毒型（中毒型）：多见于2~7岁儿童，起病急，突然高热，惊厥，面色青灰，四肢厥冷，血压下降，意识障碍，呼吸不规则，瞳孔两侧不等大。此类患者早期腹泻不严重，大便性状未必呈粘液脓血样。

3. 慢性型（虚寒型）：指病程超过2个月以上者。腹隐痛，腹泻、便秘交替，大便间歇出现粘液、脓血。左下腹可扪及呈条索状的乙状结肠。部分患者有食欲不振、多梦、健忘等神经衰弱现象。

本病应注意与阿米巴痢疾、肠道弯曲菌病、肠套叠、霍乱及副霍乱、病毒性肠炎等疾病鉴别。中毒型菌痢应注意与乙型脑炎鉴别。

(三) 自疗

1. 食疗法

疗法一：马齿苋粥（《食疗本草》）

鲜马齿苋 60 克（干品 30 克），粳米 60 克。将马齿苋洗净切碎，与粳米同煮成粥。每日早晚餐温热服食。功能：清热、利湿、止痢。主治湿热腹泻、痢疾。

疗法二：大蒜粥（《食物疗法》）

紫皮大蒜 30 克，粳米 60 克。将大蒜去皮，放沸水中煮 1 分钟捞出，然后将粳米放入煮蒜水中煮稀粥，再将蒜重新放入粥内，同煮为粥。早晚餐温热服食。功能：消炎杀菌、止泻利尿。主治急、慢性菌痢及腹泻。

疗法三：苋粥（《养老奉亲书》）

新鲜紫苋 100 克，粳米 60 克。将紫苋去根，洗净切细，与粳米同煮为粥。夏季早晚餐服食。功能清热止痢。主治老年人急性细菌性痢疾和肠炎。

2. 饮疗法

将绿茶 50 克，生姜 10 克二味加水，煎至 2 碗，每次服 0.5 碗，1 日 4 次。适应急性细菌性痢疾。

(四) 康复

急性期应卧床休息，症状缓解后，可适当活动，注意病室空气新鲜，做好胃肠道隔离工作，排泄物要及时清理、严格消毒，防止交叉感染。重病卧床不起，注意床上清洁，做好皮肤护理，便后注意保护肛门周围皮肤。

治湿热痢、寒湿痢，中药宜空腹温服；治湿热痢、疫毒痢，中药可凉服；治虚寒痢，中药应饭后温服。

要树立战胜疾病的信心，积极参加各项文娱活动。积极参加各项体育锻炼，提高身体素质。提倡散步、慢步跑、气功、打太极拳。

（五）预防

1. 患者及带菌者应隔离治疗。患者粪便应进行彻底消毒。患有痢疾的炊事员1年以内不应从事该项工作。
2. 搞好饮水、食物、粪便的卫生管理，灭蝇及注意个人卫生。
3. 在集体单位如托儿所、学校、部队，应注意卫生防疫工作。

霍乱与副霍乱

（一）概述

霍乱与副霍乱系由霍乱弧菌所致的烈性传染病，以剧烈无痛性泻吐、米泔样便、脱水、电解质紊乱、虚脱为主要临床特征。病原菌属于革兰阴性菌。传染源是患者及带菌者。经水、食物、苍蝇等传播。发病多在夏秋季，流行地区全年均有发生，多见于沿海、江河、水网地区，内地偶有发生。

（二）自诊

1. 频繁腹泻，初为黄色水样便，很快转为米泔样，少数患者呈现洗肉水或柏油样便。腹痛不明显，无里急后重。呕吐而不恶心，吐出物可呈米泔样，轻型患者无呕吐。
2. 多数患者不发热，少数可有低热。
3. 轻度脱水者皮肤弹性差，口干燥，眼窝稍凹陷，神志清楚。重度脱水者

皮肤失去弹性或皱缩，眼窝凹陷，面色青灰，面颊深凹，声音嘶哑，神志淡漠或不清，体温下降，脉搏细速，血压降低，继续发展致循环衰竭而休克。

4. 肌肉痉挛、疼痛、肌张力减退、反射消失、鼓肠、心率不齐等。

5. 严重脱水引起少尿、尿闭。

(三) 自疗

1. 饮疗法

疗法一：霍乱神效方（《年希尧集验良方》）

生黄瓜1条，生姜汁100毫升。将黄瓜拧汁，与姜汁和匀。饮下，即愈。

功用：和中，降逆，通结。治霍乱腹痛吐泻。

疗法二：藕汁饮（《太平圣惠方》）

生藕30克，生姜15克。将藕、姜洗净，取汁为饮。分2次食之。

功用：清热降逆，止泻。治霍乱吐泻、口渴、心烦。

疗法三：盐姜霍乱汤（《幼幼集成》）

食盐30克，生姜15克。捣碎，炒黑色，用水300毫升煎数沸。温服。

功用：降逆止呕，宜阴止泻，调和阴阳。治干霍乱（绞肠痧），忽然心腹绞痛不得吐泻、手足厥冷、六脉沉伏。

疗法四：胡椒汤（《妇人大全良方》）

胡椒49粒，绿豆147粒。研为细末。木瓜汤调下。

功用：解毒，温中，调和阴阳。治霍乱吐痢，甚妙。

疗法五：（《补缺肘后方》）

葱白20茎，大枣20枚。将上2味以水1500毫升，煮取1000毫升。顿服。

功用：治天行时候，头痛热狂，通大小肠。治霍乱烦躁，卧不安稳。

2. 食疗法

疗法一：绿豆白糖羹（《生生编》）

绿豆粉 100 克，白糖 100 克。将豆粉、白糖和匀为羹。分 2~3 次用凉开水调和食之。

功用：清热解毒，利水。治霍乱烦渴，吐泻无度。

疗法二：粥羹（《产乳方》）

糯米 150 克，蜂蜜 50 克。将糯米与蜜入锅内，加水适量煮为羹。分 2~3 次食之。

功用：补中益气，润燥。治霍乱口渴，心烦，腹痛。

疗法三：吐泻大甚方（《杏林碎锦》）

生绿豆 15 克，胡椒 10 粒，木瓜 15 克。将绿豆、胡椒共研细末，与木瓜煮汤。热服之，即止。

功用：解毒，化湿，和中。治霍乱吐泻。

疗法四：绿豆胡椒煎（《经验良方》）

绿豆 20 克，胡椒 10 克。研末，水煎服。日 2 次，徐徐咽之。

功用：清上暖中，调和阴阳。治霍乱吐泻，诸药不纳。

3. 陶刺疗法

陶刺是用旧陶瓷片作为刺激工具，所以一定要注意消毒。

先把陶瓷片擦拭、水洗清洁，然后用刀脊轻轻敲击使其分裂成锋，凡不成锋者即弃去，再用水煮沸半小时。使用时，重刺、放血刺选用锋芒粗者，一般治疗以中锋为宜，小儿则选用细锋。

陶刺疗法，取材容易，施治方便，见效迅速，无不良副作用。我国南方民间

使用陶刺术，已有相当久远的历史。

(1) 用具准备和选择

取旧瓷片经洗清后，用刀脊轻轻敲击成为锋利的陶片针，锋芒分粗、中、细三类。使用时煮沸消毒半小时，或用 75% 酒精浸泡 1 小时，有条件最好用蒸汽消毒。如重刺、放血可选用锋芒锐利者，一般治疗用中等锋芒为宜，小儿须选用细锋芒者。

(2) 刺激量

- ①轻刺：手法轻扬，刺激量小。相当于针灸的补法。
- ②重刺：手法沉彻，刺激量大。相当于针灸的泻法。
- ③半刺：手法介于轻刺与重刺之间。
- ④放血：限于实证。
- ⑤挑疳：刺见黄色或乳白液，有去陈布新效用。

(3) 刺激分布面

- ①点刺：单针刺一点。
- ②排刺：依横线刺成一排。
- ③行刺：依纵线刺成一排。
- ④环刺：依封闭线刺成一环。
- ⑤丛刺：以三针成品字式，或五针成梅花式。
- ⑥散刺：多以一点为中心，施行星状放射型散刺，或采用不规则散刺。
- ⑦集中于扩散：“集中”手法是将刺激点的距离缩小；“扩散”则是将刺激点的距离扩大。

(4) 对霍乱的刺激部位：

腰椎、夹脊、腹脐行刺；脐环刺；肘弯、膝弯放血刺。

（四）预防

1. 加强疫情报告与疫区处理。
2. 设置肠道门诊，及时发现隔离患者。
3. 做好预防接种。
4. 做好环境与饮食卫生。
5. 做好卫生检疫及交通检疫。

伤寒与副伤寒

（一）概述

伤寒及副伤寒是由伤寒杆菌及副伤寒甲、乙、丙杆菌引起的急性传染病。经口进入的病菌侵入肠壁，经淋巴通路达肠系膜淋巴结，细菌在此繁殖并经胸导管进入血液循环，可到达每个器官，主要侵犯肠壁集合淋巴结及孤立淋巴滤泡，使其发生髓样肿胀，而后坏死、结痴。小肠肠壁有血管侵蚀及穿孔的危险。副伤寒与伤寒类似，但症状较伤寒轻。

传染源为患者及带菌者。病菌随粪便排出体外，通过污染的手和被污染的水和食物，以及苍蝇等传播。人对本病普遍易感，病后可获持久地免疫力。本病以夏秋季发病率最高，但卫生条件不良地区，终年均可发病。

（二）自诊

临床表现：起病徐缓，体温呈梯形上升，继之高热持续1~2周以上，伴有面色苍白、表情淡漠、食欲不振、腹胀、便秘等中毒症状。严重者可有震颤及谵妄。有时可有轻度脑膜刺激特征。舌有灰白苔，而舌尖及边缘常无苔而呈鲜红色，

相对性缓脉，脾脏肿大，肝脏亦可肿大，偶有轻度黄疸。少数患者出现玫瑰症，多见于躯干部，为淡红色，直径约1毫米。

自然病程平均为4周。抗菌治疗后病程显著缩短。小儿常有轻型伤寒，发热较低，病情较轻，顿挫型伤寒病程极短。不发热的逍遥型伤寒等为变异病样。经过预防注射者，病情一般较轻。

并发症：在疾病第3周，由于小肠中溃疡形成，产生严重肠出血、肠穿孔及腹膜炎。可出现休克，体温骤然下降。中毒性心肌炎其特点为脉搏逐渐增快。通过沙门氏菌的排出产生下尿路炎症、胆管炎及胆囊炎。由沙门氏菌扩散可引起器官的局部化脓病灶，如骨髓炎、骨膜炎等，沙门氏菌脑膜炎较少见。

(三) 自疗

1. 食料法

疗法一：绿豆粥（《东医宝鉴》）

绿豆250克。将绿豆洗净，加水煮粥。每服适量，日2~3次。

效用：清热，解毒，止渴。治伤寒热病烦渴。

疗法二：百合粥（《太平圣惠方》）

百合60克，白糖60克，糯米50克。捣百合细罗为散。煮米熟粥成，入白糖搅匀。温顿服之。

效用：滋阴除烦，缓中止痛。治伤寒病、腹中满痛。

2. 气功疗法

疗法一：正坐直腰，慢慢用鼻吸气后，用右手捏着鼻子，闭眼吐气。治疗伤寒头痛，应当导引至汗出为止。

疗法二：举左手并仰掌向上，左脚跺地，持续到鼻吸气40次为止。可祛除

身体发热、脊背疼痛。

(四) 康复

1. 发病期养护

发现伤寒(无论疑诊或确诊)病例，必须依法及时向有关防疫部门作传染病报告。伤寒确诊后应立即在家隔离治疗，或送传染病医院、综合性医院的传染病房治疗。

在发病过程中，良好及经常的调护极为重要，病者应卧床休息至痊愈为止。发病初期，持续高热阶段要注意饮食调理，正确选择食物，合理调配，应给予无渣、无刺激、高营养、易消化的食物，饮用流质或半流质。如水果汁、蜂蜜水、蛋花汤、蒸鸡蛋羹、去油鸡汤、藕粉、大米稀粥等。由于发病期有高热、出汗、食欲不振、口干、少尿等症状，需要补充一定量的水份，除补液调节水、电解质紊乱外，还须多饮水，这样有利于症状的改善，稀释体内毒素，减轻中毒症状。

患者在发病期中腹泻明显者，应禁食牛奶，选用香连丸治疗。便秘者应禁用泻药，如酚酞、大黄、番泻叶之类，可用盐水低位灌肠或开塞露外用。腹胀明显者，禁用新斯的明治疗，可用消胀片。

2. 恢复期的养护

伤寒进入发热减退或已退的恢复期阶段，病人自觉症状明显好转，出现饥饿感，胃口渐开，如忽视饮食方面的调养，则余邪借食滞而复发热。中医学称为“食复”。由于大量进食会造成严重后果，应注意给予无渣或少渣食物，饮用豆浆、牛奶、藕粉、大米粥、绿豆粥等半流质，少量多餐。不宜服用生冷、质硬、植物纤维多及刺激性食物。

可用鲜鱼煮汤(如鲫鱼汤)，新鲜蔬菜须切细煮汤饮用，将水果切成小丁加

淀粉和糖煮成水果羹充饥等。进入康复调理阶段，可逐渐由原来的半流质过渡到软饭，再到普通饭食。通常住院病人出院后，续用7~10天大米粥后再改用软食，如无胃肠道不适，可用普通饭菜。不宜采用油煎、炸炒等烹调方法，宜用蒸、煮、烩等方法烹饪为好。仍应少量多餐。

伤寒病后，血气津液尚未恢复，余热未尽，常因不注意休息，过早、过分劳动或剧烈体育活动而出现再次发热，中医称为“劳复”。因此，要注意休息，适当活动，劳逸结合为宜。可稍作散步、广播操、徒手操等，有益身心健康。此外，也要注意节制房事。

（五）预防

1. 管理传染源：对患者进行隔离和治疗至症状消失、大便培养连续3次阴性为止。对密切接触者进行医学观察2周。对饮食行业、托幼机构及水管人员，应定期进行带菌检查，如发现带菌者，应予以治疗，并调环工作。
2. 切断传播途径：应注意饮水、食物及粪便的卫生管理，清除垃圾，防蝇灭蝇，并注意个人卫生，如饭前便后洗手、不食生冷不洁饮食等。
3. 预防接种：流行地区应开展伤寒、副伤寒甲、乙三联疫苗预防接种。

病 毒 性 肝 炎

（一）概述

病毒性肝炎是由多种肝炎病毒引起的以肝脏炎症为主的全身性传染病。根据病源的不同，可分为甲型、乙型、丙型、丁型和戊型肝炎。各型肝炎临床表现基本相似，主要症状有食欲减退、恶心、厌油、乏力、肝肿大及肝功能异常等。部

分病例出现发热及黄疸。急性肝炎多于 2~4 月后恢复。乙型和丙型肝炎易成为慢性，少数可发展为肝硬变及肝癌。

病毒性肝炎呈世界性分布，在亚热带许多国家可呈地方性流行。甲型肝炎和戊型肝炎的传染源为急性患者和亚临床感染者，主要经粪、口途径传播。被污染的食物、水合未煮熟的贝类常可引起暴发流行。乙型和丙型肝炎的传染源为急、慢性患者和病毒携带者。主要是通过血液和密切的日常生活接触而传播。通过血液的途径主要是注射，包括预防注射、输血及血制品、被污染针头意外刺伤、针刺、采血等。生活上的密切接触（包括性生活）、围产期的母婴传播都是重要的传播途径，其中母婴传播大部分是分娩过程中受染，仅 5%~10% 为宫内感染。

甲型肝炎感染后可获得持久免疫力，故无再感染者；乙型肝炎感染后对同一亚型可获持久免疫力；丙型肝炎与乙型肝炎相似；戊型肝炎病后有一定免疫力，持续时间较短。各型肝炎之间无交叉免疫，故可混合感染或罹患其它型肝炎。甲型肝炎以儿童和青壮年发病较多；乙型、丙型肝炎各年龄组均可发病，但仍以儿童和青壮年为多见。

（二）自诊

各型肝炎，根据黄疸的有无、病情的轻重，可分为以下 5 种类型：

1. 无黄疸型肝炎

食欲不振、恶心、腹胀、肝区不适或隐痛、低热、乏力。多数患者有肝肿大和压痛，肝功能可有轻度损害，大多数病人的血清谷丙转氨酶升高。

2. 黄疸型肝炎

起病较急，有发热恶寒，少数患者有寒战高热，突出的症状为食欲不振、恶心、呕吐、上腹部或肝区不适、腹胀、乏力。随症状加重，小便呈黄赤色，继而

巩膜和皮肤出现黄疸，黄疸日益加深，1~2周内达高峰，黄疸期伴有皮肤瘙痒，大便呈灰白色，经2~3周，黄疸逐渐消退。黄疸消退后病人食欲和精神好转，肝脾逐渐缩小，轻症约1~3个月康复，肝功能趋于正常，但长期遗有上腹部不适、食欲不振等症状。

3. 重症肝炎

多数以通常的黄疸型开始，但黄疸出现后迅速加深，恶心、呕吐呈持续性，伴有明显肝臭，肝功能显著减退，常有皮肤和粘膜出血、腹水、下肢浮肿、蛋白尿、管型尿等，并出现烦躁不安、谵妄、狂躁和抑郁等精神症状，随后即进入昏迷状态。患者多于数日内因肝功能衰竭而死亡。此型多见于孕妇、营养不良者、嗜酒者或原有慢性肝炎者。

4. 迁延型肝炎

主要见于无黄疸型肝炎患者，其病程超过半年以上而病情未见明显好转，仍有食欲减退、肋痛、乏力、肝肿大、肝区叩压痛等，肝功能轻度损害或正常。迁延型肝炎每易引起类似神经官能症的症状。

5. 慢性肝炎

病人症状持续1年以上，食欲不振，疲乏无力，腹胀，腹泻，肝区痛，低热。一般情况较差，可见有肝病面容（面色紫黑），肝掌（手掌红斑）或蜘蛛痣（皮肤血管扩张所致），肝脏质地较坚硬，脾肿大等症。

中医一般将本病分为3种类型：

1. 湿热熏蒸型

面部、眼睛及全身皮肤发黄，色泽鲜明如橘子皮色，口苦口干，不想吃饭，肋痛腹胀，倦怠乏力，皮肤瘙痒，小便发黄，大便秘结。肝区闷热，易恼，常有

消化不良，消瘦，目光无神，舌质暗红，此型多见于青壮年急性期或病程较长的慢性活动性肝炎患者。

2. 肝气郁滞型

胸闷不舒，喜欢叹气，两肋胀痛，腹胀，恶心，不想吃饭。情绪不定，易怒，间有失眠，易倦。多见于延缓型或慢性活动性患者，为数不少。

3. 肝脾肾虚损型

肝炎发病日久，精神日衰，肝区常常隐隐作痛，缠绵不已，形体孱弱或虚胖，其形似肿，体力明显下降，腰疼易倦，嗜卧，夜梦纷纭，肠鸣，常伴耳鸣，脉沉弱，妇女月经紊乱、经量减少。此类型病者多是身体虚弱复患肝炎，不一定多见，但有较长病史。

（三）自疗

1. 醋疗法

患急性病毒性肝炎病人可取醋口服，每次 30 毫升，每天 3 次。醋可软坚，尤以陈醋效果更佳。

2. 饮疗法

将茵陈蒿 15 克、干姜 6 克、大枣 4 枚、红糖适量加水煎服，吃枣喝汤，每日 2 次，适应肝炎黄疸之阴黄者。其症耳不热，口不渴，身目发黄，其色晦暗，四肢发凉，时时腹泻，泻下清冷。

3. 按摩疗法

自我按摩可以作为治疗的辅助方法，在肝炎的各阶段都可进行，特别是慢性肝炎，更宜长期坚持，有调整肝胆功能、促进消化吸收的作用。方法如下：

（1）患者取仰卧位，用手掌从上向下推摩右肋部及背部相对位置，各 30 次。

有肋痛者，手法要轻柔。

(2) 轻轻向上捏提季肋部皮肤 30 次，一捏一提呈振颤样抖动。

(3) 用手掌旋转推摩上腹及中腹部，至局部发热。

(4) 用大拇指揉中腕、水分、足三里、太冲各 1 分钟，按压时有酸胀感并向肝区放射者效果更好。

以上手法，早晚各进行 1 次。

4. 气功疗法

(1) 湿热熏蒸型

本症属实症，应注意运用排浊祛邪的功法。注意意念与动作相配合。

调意：重在一个“通”字，肝气舒畅，血脉流通，则能驱瘀排邪。如贯气法，意念肝内湿热瘀邪自肝内沿肝经循两肋、小腹及股胫内缘至足背，自大拇指排出体外。或用良性意念法，思念美好的景物、愉快的时刻，以促进心情舒畅、血脉流畅、情绪乐观。但应指出：意守时用意不要过浓，既不要执着，也不要过分浮思联想，因为两者均有违肝疏泄调达之性。

调息：可用腹式顺呼法或用大呼大吸法，亦可用意念与贯气法相配合锻炼。例如肝嘘气：先默坐宁神，呼气时以发“嘘”音的方法将气呼出（不发音）。当嘘气时两目微睁，两肋及小腹收缩，并意想肝内浊气随之排出。这样可以加强肝经络的感应。

调身：姿势以动静相结合为好，所谓“形正则气顺”，借助势式以扶正祛邪，例如太极拳中的跨步行功，以及按摩辅助均为行之有效的方法。能配合意念锻炼效果更佳，而选择舒柔轻缓的动作则更合乎肝的生理。

(2) 肝气郁滞型

要特别注意意念与呼吸的配合运用，力求达到松静自如、心平气和、杂念不生、血脉和畅，以助于肝气的升发、疏泄。

调意：可以意守树木青青，予人以生机蓬勃、春意盎然的感受。默念法：默念词句可涉及肝脏正常生理的内容，如“肝气调和畅达，肝炎得愈”，或“肝气调和”等等。一般初学者最好用默念法，则偏差极少；练功有一定基础者则可用外景法，但切不可意守凄凉或自己讨厌的景色，否则亦同样出偏。

调息：呼吸宜平顺，并配合意念的运用，这样有利于入静，有助于气机的升、降、出、入。以腹式呼吸法为主，如内养功的第一呼吸法是比较理想的以鼻呼吸，先行吸气，以意领气至下腹，之后做一停顿，再缓慢呼气。以吸一停一呼的呼吸运动形式配合默念字句。

调身：姿势以松静自如，使筋骨舒展为原则，但须视病情与功法要求而定，不必强求。但动作以轻柔、缓慢不发劲力为原则，时间在 20 分钟 ~ 40 分钟以内为好。可采用右侧卧位或坐式，功后辅以舒展手足活动。

（3）肝脾肾虚损型（包括：湿邪困脾，脾虚肝郁）

一般的练功不可操之过急。可分两步进行。初以强壮功类，后配以动静相兼之法。

调意：可用意守法，意守窍穴如下丹田、命门、三阴交、涌泉，或意守苍松翠柏，须有生机盎然、升发生机之念。练功有素者还可用内照法。

调息：开始以自然习惯的呼吸方法，渐渐在此基础上成慢呼吸频率，增加呼吸深度，并逐渐过渡到随息法。随息法即心意随呼吸，呼吸亦随心意。还要视患者本身的练功素养，如若有一定气功基础者，可运用停闭呼吸法，这可以存储和调动内气，有一定的强壮作用。

调身：先静而后动静相兼，应根据身体素质而定，可以卧式、坐式到站式到动静相结合，配合点穴、按摩等辅助功法。要有恒心和耐性，循序渐进。

气功功法讲究的是调身、调息、调心三要素的配合运用。思想、情绪、精神活动如何与肢体筋骨活动相协调，是调整恢复肝脏正常生理功能的一个重要方面。

练功禁忌：气功治疗肝炎对迁延型、慢性、活动性肝炎疗效较好。但肝炎病人中也有不适宜用气功治疗的。例如重症肝炎病情发展较快，常有发热，黄疸出现后迅速加深，恶心、呕吐，并出现精神异常和出血、腹水等，甚至发展为肝昏迷，病情异常凶险。宜即送医院抢救，不可延误病情。至于急性黄疸性肝炎，一般无须运用气功治疗。如练功有素者应选择静功一类的功法，不宜过劳或大动。

(四) 康复

1. 生活调养

(1) 乐观和开朗的病人肝功能恢复快，相反，整天闷闷不乐、过分担心病情的病人肝功能恢复慢得多。可见坚持治疗的同时，保持乐观情绪，树立战胜疾病的信心十分重要。

(2) 注意休息，急性期和重症病人宜卧床休息，直至黄疸消退，症状消失后，可逐渐增加活动。

(3) 注意隔离，防止传染。

(4) 注意皮肤和口腔清洁，勤擦澡，勿搔抓。有口臭、齿衄、呕吐者，可用银花水或淡盐水漱口。

(5) 可根据具体情况，适当参加一些有益身体健康的文娱活动，但不能过度疲劳，以免影响身体的恢复。

(6) 尽量节制或暂停性生活。

(7) 要在医生的指导下参加适当的体育活动，急性期应少活动、多休息，慢性期可参加散步、气功、打太极拳，应量力而行，以不疲劳为原则。

2. 饮食宜忌

肝炎患者饮食总的原则应当是：食物一定要新鲜，易消化，适合患者本人的饮食习惯和口味，能刺激食欲，并含有一定量的蛋白质、多种维生素，保证充足的热量。避免食用罐头之类加防腐剂和添加剂的食物，戒绝含酒精的饮料。疾病初起，应清淡、低油脂、流质，易消化吸收，促进食欲，以有利于肝的疏泄为宗旨，如新鲜嫩绿蔬菜、新鲜果品。主食应制做成平时喜爱的汁、膏、羹、粥等，调味首先考虑糖类、蜂蜜等。还要少食多餐，避免过饱而加重上腹部不适。

黄疸期的饮食宜以流质、半流质、易消化、利排泄、保持大便通畅、利小便为宗旨，如果品中的山楂、苹果、葡萄等，瓜类中西瓜、甜瓜等，主食中的小米、大米、藕粉等。进入慢性期，食物中还应注意保持足够量的蛋白、一定量的脂肪、足量多种维生素。

需要注意的是，加强营养主要是为了补充需要，在消化功能恢复后，不要吃得太多，以免使身体发胖，形成脂肪肝。肝炎病人应戒除烟酒，忌食辛辣刺激的食品。

(五) 预防

由于目前尚缺乏特效的治疗方法因此预防较为重要，应采取切断传播途径为重点的综合性预防措施。

重点抓好水源保护、饮水消毒、食品卫生、粪便管理等，对切断甲型肝炎的传播有重要意义。

对乙型和丙型肝炎，重点在于防止通过血液和体液传播，各种治疗及预防注射应实行一人一针一管，对带血清的污染物应严格消毒处理。

对急性起病的甲型肝炎病人接触的易感人群，应用人血丙种球蛋白，有相当保护作用。预防乙型肝炎可应用乙肝疫苗接种并积极预防血源传播。

第三节 虫媒传染病

疟疾

(一) 概述

疟疾是疟原虫引起的传染病。人体疟原虫有 4 种：间日疟原虫、恶性疟原虫、三日疟原虫及卵形疟原虫。我国以间日疟发病率最好；其次为恶性疟。疟原虫经血侵入肝细胞及红细胞内寄生增殖，并使红细胞周期性大批破坏而发病。患者及带虫者为本病传染源。按蚊为疟原虫的传播媒介，偶有通过输入带疟原虫者的血而感染。

(二) 自诊

1. 间日疟

起病急骤、寒战、面色苍白、皮肤呈鸡皮样、脉速，持续半小时至 2 小时候开始发热，体温可高达 40~41℃。患者面色潮红、烦渴、脉宏大、头痛、呕吐，重者谵妄。4~5 小时后盛汗，衣襟浸湿，同时体温突降，恢复正常，患者疲倦入睡。典型发作全程约 6~10 小时，间歇期无症状。多次发作后可见鼻唇部疱疹、肝脾肿大、贫血。间日疟隔日发作 1 次。

2. 恶性疟

起病缓急不定，热型不规则，头痛、呕吐、腹痛、腹泻、出汗不明显，脾肿大，贫血出现较早，如无危险的脑型发作，可于数周内自愈。

3. 三日疟

少见，每隔 72 小时左右发作 1 次，发冷、发热、出汗等表现划分明显，常见蛋白尿，儿童反复感染后可引起肾病综合征。

4. 卵型疟

极少见，无发冷，体温不高，容易自愈。

5. 疟疾的凶险发作

绝大多数发生在恶性疟疾病例中，常有高热、剧烈头痛、恶心、呕吐、精神错乱、谵妄、惊厥、昏迷。体检有颈强，克氏征阳性，病理反射阳性，脑脊液压力增高，细胞数略增加，生化检查大多正常。病情危重，如未能及时治疗，可致迅速死亡。

(三) 自疗

1. 饮疗法

生姜、细茶叶各 10 克同水煎服，每日 5 剂，早晚分服。

2. 姜汁疗法

将生姜 100 克捣烂取汁，每服 5~7 毫升，每日 2~3 次。

3. 外敷疗法

用白胡椒研碎，在疟疾发作前 3 小时贴在大椎穴，以胶布固定。3 天换 1 次药。

(四) 预防

1. 主要是防蚊灭蚊。

2. 及早发现患者及带虫者及时根治。

3. 预防药可选服防疟片一、二、三号，至少每 3 月调换 1 种。

流行性乙型脑炎

(一) 概述

流行性乙型脑炎，简称乙脑，是以脑实质炎症为主要病变的中枢神经系统急

性传染病。病原体是乙脑病毒，经蚊虫传播，多在夏秋季流行。临幊上以高热、意识障碍、抽搐、病理反射及脑膜刺激征为特征。重症者常出现中枢性呼吸衰竭，病死率较高，可有后遗症。潜伏期 4~21 日。一般为 10~14 日。典型的临幊经过分为三期：

1. 初期

起病急，体温在 1~2 日内高达 39~40℃，伴头痛、恶心和呕吐，多有嗜睡或精神倦怠，可有颈部强直及抽搐，病程 1~3 日。

2. 极期

病程 4~10 日，初期症状逐渐加重，主要表现为脑实质受损症状，表现如下：

(1) 高热。体温常高达 40℃ 以上，一般持续 7~10 日，重者可长达 3 周。发热越高，热程越长，则病情越重。

(2) 意识障碍。程度不等，包括嗜睡、谵妄、昏迷、定向力障碍等。昏迷越深，持续时间越长，病情越严重。神志不清最早可见于病程第 1~2 日，但多见于 3~8 日，通常持续 1 周左右，重者可长达 4 周以上。

(3) 惊厥或抽搐。可由于高热，脑实质炎症及脑水肿所致。多于病程第 2~5 日，患者先见于面部、眼肌、口唇的小抽搐，随后呈肢体阵挛性抽搐，可为单肢或双肢，重者出现全身抽搐、强直性痉挛，历时数分钟不等，均伴有一意识障碍。频繁抽搐可导致紫绀，甚至呼吸暂停。

(4) 呼吸衰竭。主要为中枢性呼吸衰竭，多见于重症患者，表现为呼吸节律不规则及幅度不均，如呼吸表浅、双吸气、叹息样呼吸、潮式呼吸、抽泣样呼吸等，最后呼吸停止。

患者早期表现除上述呼吸异常外，尚有相应脑症的其他临幊表现，包括剧烈

头痛、喷射性呕吐、昏迷加重或烦躁不安，血压异常，脉搏变慢，瞳孔忽大忽小或不对称，对光反应消失，肌张力增强，不易控制的反复抽搐。小儿可有前囟膨隆，视神经乳头水肿。

高热、抽搐和呼吸衰竭是乙脑极期的严重症状，三者相互影响，尤以呼吸衰竭常为致死主要原因。

(5) 其他

神经系统症状和体征：乙脑的神经系统症状多在病程 10 日内出现，是乙脑病人最危险的时期，第 2 周后就少出现新的神经症状。深昏迷者可有膀胱和直肠麻痹（大、小便失禁或尿潴留）。除浅反射消失外，尚可有肢体强直性瘫痪，偏瘫较单瘫多见，或全瘫。

3. 恢复期

极期过后，体温逐渐下降，精神神经症状逐日好转，一般于 2 周左右可完全恢复。但重症病人可有神志迟钝、痴呆、失语、多汗、流涎、吞咽困难、颜面瘫痪、四肢强直性瘫痪或扭转痉挛等恢复期症状。经积极治疗后大多病人于 6 个月内恢复。约 5% ~ 20% 的重症病人在发病半年后仍有精神神经症状，称为后遗症，其中以失语、瘫痪、扭转痉挛和精神失常较为常见。经积极治疗后，多渐可恢复。

(二) 自诊

1. 轻型：发热在 38 ~ 39°C，神志清楚，无抽搐，轻度嗜睡，脑膜刺激征不明显。病程 5 ~ 7 日。
2. 普通型：发热在 39 ~ 40°C，嗜睡或浅昏迷，偶有抽搐及病理反射阳性，脑膜刺激征较明显。病程约 7 ~ 10 日，多无恢复期症状。
3. 重型：发热在 40°C 以上，昏迷，反复或持续抽搐，浅反射消失，深反射

先亢进后消失，病理反射阳性。常有神经定位症状和体征。可有肢体瘫痪或呼吸衰竭。病程多在 2 周以上，恢复期常有精神异常、瘫痪、失语等症状，少数病人留有后遗症。该型在流行早期较多见。

4. 极重型：（暴发型）：起病急骤，体温于 1~2 日内升至 40℃ 以上，反复或持续性强烈抽搐，伴深度昏迷，迅速出现中枢性呼吸衰竭及脑疝等。多在极期中死亡，幸存者常有严重后遗症。

（三）自疗

1. 刮痧疗法

刮痧部位：第 1 胸椎侧至第 4 腰椎侧。润滑剂：清水。由内至外顺刮 50 次，力度不轻不重。

疗效：刮治 3 天，治初期乙脑有缓解、控制疾病之效。

2. 食疗法

鲜板蓝根治乙脑：将板蓝根 30 克、蒲公英 20 克水煎，取液 100 毫升。一日 3 次分服，或保留灌肠、鼻饲。

（四）预防

应采取以灭蚊、防蚊及预防接种为主的综合性预防措施。

1. 控制传染源

包括隔离病人至体温正常，但主要传染源是亦感家畜，尤为幼猪，要搞好饲养场所的环境卫生，人畜居地分开。近年有在流行季节前给幼猪进行疫苗接种，减少猪群的病毒血症，能有效地控制人群乙脑的流行。

2. 防蚊和灭蚊

包括灭越冬蚊和早春蚊，消灭蚊虫孳生地。防蚊用蚊帐、驱蚊剂等。

3. 预防接种

目前我国使用地鼠肾灭活疫苗，人群保护率可达 76% ~ 90%。采用皮下注射 2 次，间隔 7 ~ 10 日。第 2 年加强注射 1 次。疫苗接种应在开始流行前 1 个月完成。重点对象是 10 岁以下儿童和从非流行区进入流行区的人员。接种时应注意不能与伤寒三联菌苗同时注射，免致过敏等不良反应。有中枢神经系统疾患和慢性酒精中毒者禁用。

第四节 蠕虫病

血吸虫病

(一) 概述

血吸虫病是由血吸虫寄生于人体内而引起的一种寄生虫疾病。可寄生于人体的血吸虫有五种，即日本血吸虫、曼氏血吸虫、埃及血吸虫、间插血吸虫和湄公河血吸虫。在我们流行的是日本血吸虫病。

传染源是患者、带虫家畜和野生动物；中间宿主是钉螺，通常由皮肤接触含有尾蚴的疫水而受染；亦可因饮用生水或盥洗时由口腔粘膜侵入；通过在疫水游泳、捕鱼、捞水草、洗衣服等活动，可反复感染。本病以农民、渔民为多。发病主要地区为长江流域的河网湖沼地带。

(二) 自诊

本病病程可为 4 期：侵袭期、急性期、慢性期及晚期。

1. 侵袭期：在疫水接触后数小时至 2 ~ 3 日内，尾蚴侵入皮肤处出现粟粒大的红色丘疹，奇痒，3 ~ 5 天自消，称尾蚴性皮炎。皮炎出现后 1 周，常有咳嗽及咯血丝痰或有低热、荨麻疹。

2. 急性期：大多见于初次感染或重度感染的患者。有胃寒、发热，午夜后

退热并有盗汗，重者持续高热，时有痢疾样腹泻，排粘液脓血便，每日3~5次。肝右叶肿大、压痛，脾亦可肿大。此外尚可有荨麻疹、血管神经性水肿、淋巴结肿大、压痛。

3. 慢性期：发病半年以上，亦可无急性病史。乏力、轻度腹泻或有粘液脓血便，腹泻可长期反复发作。在下腹部有时可扪及肿块，肝、脾明显肿大，贫血、消瘦，劳动力减退。

4. 晚期：感染后数年或10~20年以后，出现大量腹水，肝缩小、质硬，患者消瘦。腹水继续增多，腹大如瓮，腹壁静脉曲张，常因食管下端及胃底静脉曲张破裂而大量呕血或黑粪。亦有部分患者以生长发育障碍为突出表现，身体矮小，但智力正常。

(三) 自疗

疗法一：(《全国新医疗法资料汇编》)

主治：血吸虫病，慢性腹泻，肝脾肿大。

花椒适量。炒，为末。每日冲服5克，分3次服。25天为1疗程。

疗法二：

主治：晚期血吸虫病腹水。

大蒜2个，绿豆400克，砂糖适量。

将大蒜剥瓣去皮，绿豆洗净，用清水浸泡4小时，将大蒜、绿豆放入锅内倒入适量清水，用大火煮沸后改用小火煮至熟酥，加入砂糖调味即可。每日一剂，分3次温服，连服7~14天，如未见疗效，须改用其它方法治疗。服药期间忌讳食盐、辛辣食物。

功效：解毒杀虫，利水消肿。

（四）预防

消灭血吸虫病直接关系到流行区人民身体健康，必须采取具体切实有效的措施，包括消灭钉螺、粪便管理、水源保护、个人保护及治疗病人以控制传染源。

1. 反复消灭钉螺，是重要的防护措施。如土埋灭螺，疏浚河道，清除水草，药物灭螺等。
2. 加强粪便管理，防止污染水源。在粪管工作中，应与积肥工作相结合，进行粪便无害化处理，杀死血吸虫卵。不用新鲜粪便施肥，不在河中洗刷马桶，不随地大便，并管好牲畜特别是水牛、黄牛的粪便。农村粪缸要加盖搭棚，迁移河旁粪缸，不要因下雨粪水溢出污染水源。
3. 保护水源，做到安全用水。在血吸虫病流行地区，应改变饮用河水习惯，提倡饮用井水。如用河水、塘水，应注意消毒，每 50 公斤水中加漂白粉 1 克，混合 15 分钟，可杀死水中尾蚴；或将河水加热至 60℃ 左右（感到烫手），尾蚴便可杀死，防止感染。
4. 注意个人保护，避免与疫水接触。不在又尾蚴的河水中洗澡、游泳，洗刷器具，淘米洗菜。河边草上的露水珠或水滴中也有尾蚴存在的可能，早晨或雨后最好不要赤脚在河边草上行走。穿着用氯硝柳胺浸渍的布料制成裤袜，至少在半年内有防御尾蚴感染的效果。在水田劳动时，可在皮肤上涂抹防蚴剂—邻苯二甲酸二丁醇和笨甲酸苄酯，涂擦一次，可保持 8 小时有效。
5. 急性血吸虫病患者，要争取早诊断、早治疗，在急性期争取彻底治愈。慢性血吸虫病患者吡喹酮为首选药物，目前多主张现场集中发药进行治疗。晚期血吸虫病，应采用综合措施进行治疗。

第二章 呼吸系统疾病

急性支气管炎

(一) 概述

急性支气管炎是在机体抵抗力降低的情况下，由细菌、病菌感染和物理、化学刺激，或过敏反应引起的气管和支气管的急性炎症。病变局限于粘膜，病愈后支气管粘膜结构可以完全恢复正常，病程一般不超过1个月。冬季发病率高。老人、小儿多见。本病的病因有以下几方面：

1. 继发于上呼吸道感染。上呼吸道感染的细菌、病毒，在机体抵抗力降低时，乘机侵入支气管粘膜而引起炎症，常见的病原体有副流感病毒、流感病毒、腺病毒、肺炎支原体、肺炎双球菌等。
2. 物理、化学因素。如过冷空气、风尘、烟雾或刺激性气体（氨气、氯气、硫化氢等）刺激气管粘膜引起炎症。
3. 过敏反应。常见过敏源有花粉、有机粉尘、细菌、蛋白质等，可引起支气管过敏性炎症。另外，某些疾病如百日咳、麻疹、肺结核等也可并发气管炎。疲劳、寒冷等常是本病的诱发因素。

(二) 自诊

本病起病较急，一般有全身症状，如发热（38℃左右）、怕冷、全身酸痛、头痛、鼻塞不通、流涕、喷嚏，多经3~5天消退。

咳嗽为本病的主要症状，起初较轻，多为刺激性干咳，1~2日后咳嗽带痰，开始粘稠，量少不易咯出，以后痰量增多可呈脓性。劳动、冷空气或烟尘均能使咳嗽加重，时呈阵发性，咳嗽剧烈时偶可带血少许，前胸下部和上腹部疼痛。如

伴有支气管痉挛，可有气急或喘息。2~6周后，咳嗽、吐痰逐渐减轻而最后消失。

部分婴幼儿患本病时症状较重，可有高热、烦躁不安、咳嗽频繁，易并发支气管肺炎。

中医一般将本病分为3个类型：

1. 风寒束肺型：咳嗽，痰白而稀，喉痒声重，鼻塞流涕，或兼头痛，发热恶寒，无汗。
2. 风热犯肺型：咳嗽，咯痰黄稠，或见发热，怕冷，口干咽痛，鼻塞流黄浊涕。
3. 燥热伤肺型：干咳无痰，或咳嗽痰少难咯，鼻咽干燥，咳甚则胸痛，或发烧，怕冷。

(三) 自疗

1. 食疗法

疗法一（寒束肺型）：

肥大葱白5段（各长3厘米），生姜5片，共捣烂，加入糯米60克煮成的粥中，再微沸片刻，加米醋5毫升，趁热服用，食后覆被取微汗。

疗法二（治燥热伤肺型）：

雪梨1个（或香蕉2只）去皮，加冰糖适量，炖服。

2. 饮疗法（治风热犯肺型）：

青橄榄250克，萝卜500~100克，煎汤代茶，分多次饮用。

3. 洗脚疗法

紫苏60克，鸡蛋2个。紫苏连煮3次，去渣过滤，混合后，再煮鸡蛋至熟，

取蛋食之，用药水洗足，1次1小时，适用于风寒束肺型伴有下肢作冷者。

4. 气功疗法（咳逆候导引法）

采取自由盘膝坐式，以双手轻轻交握放于小腹前，一手拇指压在另一手劳宫穴上，入静后，先用鼻吸气，然后闭口咳嗽，再重复用鼻子吸气等动作。咳嗽可以治愈。

凌晨去掉枕头取仰卧位，颈部高度以舒适放松为度，双手分开与肩等宽，伸展臂和腿，双目轻轻闭合且闭口不息，尽量鼓起腹（稍用意，不可用力过猛），两腿用力，然后再呼吸。

过一会儿，腹部向内收，抬起两腿足跟用力蹬，两手仰掌反向屈曲进行导引，等到呼吸平稳后再重复。

锻炼的次数可按季节增减，即春季3遍，夏季5遍，秋季7遍，冬季9遍。此功法具有洗涤五脏、滋润六腑的功效。

本功法适用于各种类型咳嗽。

（四）康复

1. 生活调养

急性支气管炎患者要劳逸有节。避免吸入有害气体、烟雾、粉尘、花粉等致敏物质。天气骤变、寒冷、干燥、湿热时，应注意衣被的适时增减，并可采取戴口罩、缠颈巾等保护上呼吸道的措施。

2. 饮食宜忌

饮食以清淡为原则。属寒者忌生冷寒凉，属热、属燥者忌辛辣燥热之品，二者均忌肥腻厚味及过早滋补，否则易于留邪或抑制机体正常祛痰能力。可吃些容易消化的流质食物，如菜汤、稀粥、蛋汤、牛奶等，还应多吃鸭梨、萝卜、桔子

等具有止咳化痰作用，且富含维生素的水果。吸烟、喝烈性酒对气管刺激很大，应予戒绝，老年剧咳者更应做到这一点。

（五）预防

增强体质，加强耐寒能力锻炼。防止受凉淋雨、劳累等，保护机体抵抗力。

预防病毒、细菌感染，避免吸入刺激性气体、烟雾，是防止本病发生发展重要措施。

慢性支气管炎

（一）概述

慢性支气管炎是支气管粘膜及其周围组织的慢性炎证，多由急性支气管炎迁延不愈，反复发作而来，亦可继发于其他疾病。临床以长期反复发作的咳嗽、咳痰、喘息为主要症状，秋冬为剧，经久不愈。

本病属中医概念的咳嗽、痰饮、喘证等范畴，多为内脏虚损、脾失运化、痰湿阻肺，或肾气亏损、肾不纳气所致。

（二）自诊

部分患者发病前有急性支气管炎、流感或肺炎等上呼吸道感染史。主要症状为反复发作并不断加重地咳嗽、吐痰和气喘，初起多在寒冷季节，咳嗽并吐少许粘液泡沫样痰，痰量多少不一，粘稠不易咯出，以清晨、晚间及体位变动时明显。有时痰中带血，除非并发支气管扩张，一般并无大口咯血。随着病情发展，终年都有咳嗽、咳痰，但仍以冬季为剧。受凉、感冒后合并感染时咳嗽加剧，痰量增多其呈脓性，气喘，常伴有发热等症状。

有的病人因支气管对感染的细菌毒素过敏，促使平滑肌痉挛出现哮喘，但无

典型阵发性发作的表现，常随着支气管感染的减轻而缓解，称为喘息型支气管炎。

诊断本病主要依靠病史和症状，凡连续咳嗽 2 年，每年持续咳嗽 3 个月以上，而无其他心肺疾病者（如肺结核、尘肺、肺脓肿、支气管哮喘、支气管扩张、心脏病、肺癌等），诊断即可成立。

当然，每年发作不足 3 个月，但有明确的客观检查依据，如胸部 X 线检查、肺功能检查，也可确诊为慢性支气管炎。

根据病情可将本病分为 3 期：

1. 急性发作期：在 1 周内出现脓性或粘液性痰，痰量明显增加，可伴有发热等炎症表现；或在 1 周内“咳”、“痰”、“喘”症状任何一项明显加重。

2. 慢性迁延期：病人有不同程度的“咳”、“痰”、“喘”症状，迁延 1 个月以上者。

3. 临床缓解期：病人经治疗或自然缓解，症状基本消失，或仅有轻微的咳嗽和少量的咯痰，保持 2 个月以上者。中医一般将本病分为 5 种类型：

①痰湿犯肺型：咳嗽多痰，痰白而稠，胸脘满闷，肢体困倦，食欲不振。

②外寒内热型：常见咳嗽，痰稠难咯，咽痛口渴，或有身热怕冷，鼻塞，甚则气逆而喘。

③脾肺气虚型：咳嗽痰白而稀，自汗，气短，神疲乏力，声音低微，食欲减退，大便不成形，每遇风寒病情加重。

④肺肾阳虚型：咳喘日久，呼多吸少，动则尤甚，痰稀色白，怕冷，腰酸腿软，精神不振。

⑤肺肾阴虚型：咳嗽时作，干咳少痰，或痰中带血丝或伴有喘息，口燥咽干，失眠，盗汗，面色潮红。

(三) 自疗

1. 食疗法

疗法一 (治痰湿犯肺型):

①萝卜粥 (《图经本草》)

主治慢性气管炎、咳喘多痰、食积饱胀等病症。

鲜萝卜 250 克，粳米 100 克。

将萝卜洗净，切碎，捣汁，去渣，与粳米同放锅内，置武火上烧沸，用文火熬煮成粥即成。早晚餐温服。效用：消食利膈、化痰止咳。

②萝卜饼 (《清宫室普》)

主治消化不良，食欲不振，脘腹胀满，咳喘痰多。

白萝卜 250 克，面粉 250 克，猪瘦肉 100 克，姜、葱、食盐、菜油适量。

猪肉剁细，萝卜切丝炒至五成熟，共调和为馅；又将面粉加水适量，制成薄片；以面粉片为皮，萝卜与肉为馅，制为夹心小饼，放入油锅中烙熟。空腹食用。效用：消食健胃，行气化痰。

疗法二 (治外寒内热型):

①萝卜 300 克，豆腐 200 克，水煮，快熟时加入生姜末、葱白末各适量服食。

②雪梨 2~3 个，挖洞去核，装入蜂蜜 60 克，盖严蒸熟，睡前服食。

疗法三：

猪肺 1 只，萝卜 1 只，楂仁 15 克，同煮熟后食之，具有消食顺气、润肺止咳之功，治疗久咳不止。

疗法四：

核桃肉，每次食 3 个，早晚各 1 次，连续服半月，治疗百日咳及慢性支气管

炎。

疗法五：

梨子 1 个，洗净切开顶盖，挖去籽实，填入冰糖，复盖好，隔水蒸熟服。每晚一次（大便稀薄者不宜用）。

2. 饮疗法

疗法一：桔子皮（柚子皮亦可），3~5钱，泡水当茶饮，常用（化痰健胃，痰多者宜用）。

疗法二：经霜萝卜适量，切碎煮汁当茶饮。

疗法三：芝麻一把，生姜 1 两，共捣烂煮汁服。

3. 气功疗法

疗法一：（痰饮候导引法）：

向左侧卧位或向右侧卧位，闭气不息 12 次，治疗痰饮。若病灶在右侧应采取右侧卧位；反之，如果病灶在左侧则采取左侧卧位，假如这样练功效果不明显，可以加意念把病气由胸腹部经过两下肢至足底涌泉穴而排入地下，左右各呼吸 12 次，可治痰饮。

疗法二：（痰火候导引法）：

以端正体位坐在床上，双足向前伸出，踝关节呈垂直状，足尖向上翘起，两足间的距离大约与肩同宽。排除杂念，安定心神，左手五指指尖各自并拢在一起呈掐诀状，双臂用力向前平伸，上身向前躬，头尽量向下低，使双手能扳着足尖，然后上身恢复至端正体位，此为 1 次，这样共作 3 次。当第 3 次上身抬起时，双手仍呈掐诀状，待口中唾液满后，分 3 次咽下，咽下时想幽阙（指心下或两肾之间）。如此躬身抬起共锻炼 24 次，闭目静养一段时间，默念“一吸便提，气气

归脐，一提便咽，水火相见”十六个字，将气一提一咽，意念放在腰部，似守非守，然后再运气至尾闾，在此处运转 8~9 次，再静养一会儿，这样痰火自然下降。

疗法三（六字诀 - 咽法）：

晨起在空气清新的环境里，两足分立同肩宽，双手高举过头，使两肺尽量扩张。根据中医“实者泻之，虚者补之”的原则，实症者先呼后吸以泻之：呼气时张口，舌尖轻抵齿根，丹田默念“咽”字吐气，同时小腹回缩；当呼气呼到不能再呼时，用鼻吸气，其长度为呼气的三分之一。虚症者先吸后，呼以补之，吸气时闭口，轻叩牙，舌抵上腭，丹田外凸；吸到不能再吸时，以口呼气，同时默念“咽”字音，呼气长度为吸气的三分之一。如此反复进行，每次练 30~45 分钟。

（四）康复

1. 生活调养

（1）着凉常识慢性支气管炎病人病情加重或急性发作的原因，所以要尽量保持室内有适当的温度，冬天外出加衣，气温转暖及时减衣。从夏天开始早上用冷水洗脸，冷毛巾拧干后擦背、胸至皮肤发热发红，冬天仍坚持下去，以增强对寒冷的适应能力。

（2）冬季室内有炉灶要装烟筒，防止吸入煤气和烟尘，炉子上要放水壶，使空气有一定的湿度，以利于痰液的咯出。

（3）避免和感冒病人接触，必要时应戴口罩，感冒流行季节尽量少去公共场所。

（4）体质虚弱，易出汗、易感冒者，常用黄芪 50 克煎水服或炖肉服，可以提高抵抗力，减少感冒。

(5) 一旦发生感冒，要及时治疗，因为慢性支气管炎患者的感冒，越拖会越重，促使支气管炎向严重的方向发展。

2. 饮食宜忌

本病患者以选食补脾益肺、固正培本的食物和药物为宜，如母鸡、老鸭、猪肺、猪肚、牛肉、羊肉、胎盘、甲鱼、鳗鱼、黄芪等。通过食物补养，以增强肺的功能。

此外，还必须根据具体症状，有针对性地选择食物。如肺热痰火重者，选食萝卜、马兰头、荸荠、海蜇、海带、紫菜、生梨、广柑、绿茶等；胸闷气短者，选食杏仁、丝瓜、藕、火腿、佛手、柚子等；肺燥干咳者宜常食芝麻、蜂蜜、黑白木耳、香蕉、青果、梅子、米醋等。配合得当，调养得宜，症状会逐步得到改善。

患者不宜食炒花生、炒葵花子、油炸食品，以免痰液增多，咳嗽加剧。“鱼生火、肉生痰，白菜豆腐保平安”，要少吃海味鲜腥，如黄鱼、带鱼、虾、蟹等。

辛辣性调味品一般也不宜食用，但不能一概而论，要看病因和具体病情。如胡椒是辛辣性食物，但肺寒痰咳者，吃一点，反有好处。

(五) 预防

慢性支气管炎病因尚不十分清楚，预防必须采取综合措施。平时要注意提高机体抵抗力，加强体育锻炼，避免理化因素的刺激，戒烟对预防慢性支气管炎的发生、对减慢或阻止病情发展及合并症发生有重要作用。

支气管哮喘

(一) 概述

支气管哮喘是一种以气道高反应性和可逆性气道狭窄为特征的疾病。临床特点为发作性呼气性呼吸困难、恪守和哮鸣。本病可由特异性或非特异性刺激所激发。

(二) 自诊

临床表现：常突然发作，可先有鼻痒、流涕，继而干咳，呼吸困难。

中医一般将本病分为 4 种类型：

1. 寒痰犯肺型：气促喘息，痰白而粘或呈稀薄泡沫状，胸膈满闷，伴有怕冷发烧、头痛无汗、鼻塞流涕、喷嚏。
2. 痰热犯肺型：呼吸急促，喉中痰鸣，痰胶粘难出，口苦咽干，常欲冷饮，病情随食辛辣、肥甘而加重。
3. 肾阴不足型：喘息痰鸣，口燥咽干，咯痰不爽，面红足冷。
4. 脾肾阳虚型：呼长吸短，面青肢冷，形瘦神疲，动则心慌、汗出，咯痰稀薄，或伴有食欲不振，大便溏薄。

(三) 自疗

1. 饮疗法（治寒痰犯肺型）：

鲜芥菜 250 克洗净切碎，生姜 15 克，水 2 碗，煎至 1 碗服，每日 2 次。

2. 食料法（治痰热犯肺型）：

疗法一：白萝卜 100 克去皮，加水适量煮粥，用蜂蜜调味，连汤食用，每日 1 剂，连服 15 ~ 20 日。

疗法二：豆浆糖（《经验广集》）

饴糖 60 克，豆腐浆 1 碗。将饴糖用豆浆煮化。顿服，连服 3 日。

效用：清肺化痰。治痰火吼喘。

疗法三：鸡蛋萝卜汤（《常见病饮食疗法》）

主治遇风冷、花粉、异物而发哮喘者。

鸡蛋、萝卜（粉红皮白肉的）各等量。于冬至（冬至前后），取鲜鸡蛋，鲜大萝卜数个，将萝卜切开，中心挖洞如鸡蛋大小，每个嵌入生鸡蛋1个，大头朝上。将萝卜捆扎后植入花盆中，以肥土埋好，使之成活发芽，数九后（81日），拔起萝卜，洗净。将萝卜切片煮汤，鸡蛋打入汤中，不加盐。随意食之。效用：清热解毒平喘。

3. 气功疗法

疗法一：（六字诀－咽法）

晨起在空气清新的环境里，两足分立同肩宽，双手高举过头，使肺尽量扩张。根据“实者泻之，虚者补之”的原则，实症者先呼后吸以泻之：呼气时张口，舌尖轻抵齿根，丹田默念“咽”字吐气，同时小腹回缩；当呼到不能再呼时，用鼻吸气，其长度为呼气的三分之一。

虚症者先吸后呼以补之。吸气时闭口，轻叩牙，舌抵上腭，丹田外凸；吸到不能再吸时，以口呼气，同时默念“咽”字音，呼气长度为吸气的三分之一。如此反复进行，每次练30~45分钟。

疗法二：放松功

面向南方，两足分立同肩宽，足尖向前，全身松静自然；嘴微闭，齿微张，舌轻抵上腭，目守祖窍（两眼之间，又谓玄关）；鼻吸鼻呼，自然吐纳，静养二分钟将口中津液缓缓咽下。用意念作全身放松，自上而下分三线依次进行。先从头部两侧下降，经过颈两侧、肩、臂、手，直至十指；再从面部下降，经过颈前侧，胸腹、两腿前部，直到脚趾；再从面部下降，经过颈后侧、背、腰、两腿后部，直至脚底。每作一线，心内默念松字，放松至颈前气管、胸前时，意念稍作

停息，约1~2分钟。

疗法三：腹式呼吸法

口呼鼻吸，先呼后吸，呼松吸静，呼比吸长，呼细吸深，自然深长，不可用力，意守丹田或脐中。此法克日常生活中时时行之。

（四）康复

1. 本病常因情绪波动而诱发加重，故应注意精神调护，并辅以音乐、文娱等疗法，以恬愉、欢快、舒畅、轻松为原则。生活作息有节，避免劳神、劳力及房劳过度。

2. 还应坚持体育疗法，通常可先选轻慢的活动项目，如散布、慢跑、太极拳、气功、体操等，每日早晨、午后进行活动的时间与强度应因人制宜。

3. 鼓励饮食多样化。宜常食老母鸭、乌骨母鸡、甲鱼、乌龟、蛤蚧、蚯蚓、人参、燕窝、藕、刀豆、菠菜、白果、核桃、栗子、柑橘、柚子、枇杷、绿茶等。因为这些食物能增强肺、肾的功能，能平喘降气，使哮喘发作次数逐渐减少。若调养得当，可使疾病获得痊愈。

（五）预防

1. 积极净化环境，加强个人防护，应避免一些已知会诱发本病和恶性的气味和异物，如煤气、闷烟、香水、汽油、香蕉水、油漆、花粉、粉尘、禽兽类皮毛等。烟、酒应绝对禁止。患者应禁食虾、鲤鱼、韭菜、黄花菜、猪头肉，以及辛辣刺激食物。

2. 加强体育锻炼，提高抗病能力，预防哮喘形成。

3. 过敏鼻炎与婴儿湿疹是哮喘前期疾病，婴幼儿呼吸系统合胞病毒感染者，更易在成年时发展为哮喘，对这部分人应特别给予注意，并应积极防治。

4. 积极防治呼吸系统的感染。

支气管扩张症

(一) 概述

支气管扩张症是一种慢性支气管化脓性疾病。本病病因主要为支气管，肺脏的感染和支气管阻塞。青少年大多起因于患麻疹、百日咳和流感等容易并发支气管肺炎，若处理不当则易引起支气管扩张症。成人的支气管扩张多见于肺结核、肺脓肿和肺癌的患者。本病多见于儿童和青年，男性比女性多见。

(二) 自诊

支气管扩张的起病往往可以追查到童年有麻疹、百日咳或支气管肺炎的历史，以后常有反复发作的呼吸道感染。其最常见的症状是慢性咳嗽、大量脓痰和反复咯血，继发感染时则有发烧、盗汗、食欲减退等表现。

中医一般将本病分为3种类型：

1. 慢性咳嗽：咳嗽呈阵发性，早晚较重。
2. 咳大量痰：痰一般为黄色或黄绿色脓痰，早期量少，化脓感染时，每日痰量可达100~400毫升。痰液静置可分为3层：上层为泡沫，中层为浆液，下层为脓痰。咳嗽和咳痰与体位变动有关，如起床或卧下时加重，卧于病则减轻，卧于健则加重。
3. 反复咯血：大多数患者都有咯血，咯血量多少不等，平时咳嗽而咯痰不明显，甚至完全没有。

(三) 自疗

气功疗法：

疗法一（太湖桩）：

蹲起，立位，两肩分开，比肩稍宽，脚尖偏向前外侧。两手叉腰。蹲下，同时呼气，再稳稳起立，同时收腹，提肛，吸气。每一蹲一吸。共做 10~20 次。老年病重者可酌情下蹲。

疗法二（放松功）：

平坐、靠坐或仰卧均可，根据病情轻重选择体位。两脚与肩同宽，两手自然相叠（男左手在下，女右手在下），放于小腹丹田处，全身放松，排除杂念，两眼微闭，自然呼吸。从上而下开始放松，先注意一下部位，再默念“松”字，从头到肩、上肢、胸腹、下肢依次放松，连续 5~10 个循环。每天练功 2~4 次，哮喘发作期暂停。

疗法三（逆腹式呼吸法）：

姿式不限，吸气时收腹，呼气时小腹自然隆起。每次 10~20 次。

（四）康复

1. 生活调养

有发烧、咯血时应卧床休息，吸烟者应戒烟。适当锻炼身体。儿童患麻疹、百日咳、流感等合并支气管肺炎时应及早治疗。注意清除上呼吸道感染病灶如牙周炎、扁桃体炎等。

2. 饮食宜忌

本病逝支气管实质性病变，久则影响肺的生理功能。根据中医“扶正祛邪”及“培土生金”的治疗原则，在饮食方面宜常食猪肺、猪肚、母鸡、水鸭、火腿、排骨、甲鱼等补养性食品，以增强体质，恢复支气管的正常生理功能。同时，还应选食化痰止咳、清热止血的食物，如百合、萝卜、芥菜、丝瓜、匣子、藕、海带、花生、豆腐、生梨、广柑等。患者应禁忌烟、酒和辛辣刺激性食物，咯血期

间更应绝对禁止。

（五）预防

1. 积极防治婴幼儿麻疹、百日咳、支气管肺炎及流感等呼吸系统传染性疾病，防止支气管扩张症发生。
2. 已有支气管扩张症的病人应积极预防呼吸道感染，并应努力增强体质，坚持体位排痰及戒烟、避免尘埃吸入等防止支气管扩张的发展。

肺 炎

（一）概述

肺炎是指肺实质的炎症。为一种常见的呼吸系统疾病。

按解剖学分类可分为大叶性肺炎、支气管肺炎和间质性肺炎。

按病因分类可分为病毒、支原体、立克次体、细菌、真菌性肺炎等。以细菌性肺炎最为常见。

（二）自诊

多数病人起病急骤，少数在起病前几日有上呼吸道感染症状，亦可发生在健康的青壮年而无上呼吸道感染史，但常有受寒、淋雨史；亦有缓慢发病。

最为常见的症状是突然寒战、发热、胸痛、咳嗽、铁锈色痰。体温很快上升达 $39\sim40^{\circ}\text{C}$ ，呼吸增速与发热高度不呈比例，胸痛位于下胸和上腹，系由肺炎累及胸膜所致，为尖锐的刺痛，咳嗽、呼吸时加重，以致患者常采取侧卧位。咳嗽初期为干咳或白色粘痰，渐呈粘液脓痰，混有不等量血液，或呈铁锈色痰。常伴有头痛、全身酸痛、烦躁、食欲不振等。部分病人有恶心、呕吐、腹泻等消化道症状。严重患者有谵妄、神志模糊、昏迷、嗜睡等。患者一般颜面潮红，鼻翼

扇动，气急，口唇有单纯疱疹。

肺炎球菌肺炎可通过机体抗体形成，在发病 5~10 天后体温逐渐下降或骤降，在有效的抗菌药物治疗下，体温可在 1~3 天内恢复正常。一般情况迅速改善，咳嗽、胸痛好转。

中医一般将本病分为 4 种类型：

1. 风热犯肺型：恶寒或为寒战，发热，头痛身疼，咽喉红肿疼痛，咳嗽，痰白或微黄而粘，胸闷或隐痛，口干渴。
2. 邪热壅肺型：高烧，汗出，口渴，咳嗽，胸痛，咯痰黄稠或带血丝或铁锈色痰，烦躁不安，鼻扇气促。
3. 热入营血型：高热不退，入夜尤甚，神昏谵语，气急痰鸣，痰中带血，口唇发紫。
4. 气阴两伤兼余热未清型：咳嗽，低烧，自汗出，五心烦热，口燥咽干，神疲乏力。

(三) 自疗

1. 饮疗法

疗法一（治风热犯肺型）：

银花 30 克，鲜芦根 60 克，加水 500 克煎沸，15 分钟后加入薄荷 15 克，再煮 3 分钟，过滤，加白糖适量，每日服 3~4 次。

疗法二（治热入营血型）：

鲜茅根 150 克，鲜藕 200 克，切片，煮汁常服。

2. 食料法（治邪热壅肺型）：

生石膏 100~200 克，捣碎煮 30 分钟去渣沉清，加粳米 100 克煮粥食用，每

天2次。

3. 外敷疗法

大葱、鲜艾叶各等份，共捣烂，纱布包裹，敷神阙穴。

4. 气功疗法

肺脏病患者，躯体、胸背部疼痛胀满，四肢烦闷不适，可用“嘘”字出气法治疗。其操作方法是：以两手掌和膝部着床，俯身向下，用口徐徐吸气，再用鼻缓缓呼气，呼气时默念“嘘”字，以耳听不到为宜。此功法可祛除胸中、肺中疾病。此为六字诀类功法，以泻胸中邪气为主，唯胸背痛满者用之，呼气时须意想肺中邪气随呼气而出。又：俯身向下，亦可有利于胸中痰液的排出。

5. 拍打疗法

拍打胸部。先将两手摩擦生热后，以右手摩擦或拍打左侧胸部，然后再以左手摩擦或拍打右侧胸部。由上至下，左右各数次。

（四）康复

1. 生活调养

在发热期，应卧床休息。热退之后恢复期，宜注意精神调理，应保持神情舒愉，宁心静志，勿劳倦伤神，远房事；并辅以音乐疗法，选择轻快、悠扬、开朗舒情的乐声，均有利于脏腑功能的康复。

避免受凉和饮酒过度。

卧床休息治疗期间，应保持定期适量的肢体活动。恢复期宜早活动，但应量力而行，以不觉劳累为准。可由室内散步开始，渐及室外，继而进行太极拳、各种类型体操等，由短少而逐步增加活动量，以无心慌、气短为度。亦可选用合适的气功疗法。

2. 饮食宜忌

由于发烧，身体抵抗力降低，消耗较大，同时食欲又往往较差，翻两减少；所以，饮食应以清淡、富营养、易消化、勿过饱、不饥饿为原则，忌肥腻、辛辣、燥热，亦忌烟酒。各季蔬菜、豆腐、牛乳、瘦肉、鱼类、水果亦可。

发热期间，宜进流食或半流食，多吃新鲜蔬菜及水果，多喝水，以加速水灾体内循环，使有害物质尽快随尿排出，有助于退烧，减轻症状。

热退后可吃半流质及柔软易消化食物，如素面、牛奶、瘦肉汤、米粥等，以补充损失的蛋白质，不宜食热量过高饮食及发物，如虾蟹、花生、豆类、牛肉、鹅等。恢复期，可是当进清补食物，如海参、银耳、燕窝等。

（五）预防

1. 预防上呼吸道感染，平时加强耐寒锻炼；
2. 避免淋雨受寒、醉酒、过度疲劳等诱因；
3. 积极治疗原发病，如慢性心肺疾病、慢性肝病、糖尿病和口咽部等疾病；
4. 加强锻炼提高免疫功能和抗病能力；
5. 加强口腔护理，对皮肤、软组织感染者应积极治疗，切忌挤压疮疖，防止细菌侵入血流。
6. 有条件可注射肺炎免疫疫苗。

第三章 心血管疾病

心 绞 痛

(一) 概述

心绞痛是冠心病最常见的一种类型，是心肌暂时缺血缺氧所致。常有劳累或情绪激动诱发，表现为阵发性压榨样活紧束样胸骨后疼痛，可向心前区及左上肢放射，经休息或调治后可完全缓解。

本征多见于冠心病，其它心血管疾病如主动脉瓣狭窄或关闭不全、肥厚性心肌病、风湿性冠状动脉炎、严重贫血和甲亢等亦可引起。

(二) 自诊

1. 典型的心绞痛多在劳累、激动、饱食、受寒等因素作用下，诱发出位于胸骨体上段或中段之后的压榨性、闷胀性或窒息性的突发性疼痛，可放射至左肩、左上肢前内侧，甚至达无名指和小指，重者伴汗出。历时 1~5 分钟，很少超过 15 分钟。休息或汉勇硝酸甘油片后，在 1~2 分钟内缓解，很少超过 5 分钟。

2. 不典型者，疼痛可位于胸骨下段、心前区、上腹部或其他部位。其发作也无明显诱因，甚至在静息或睡眠状态下发生，疼痛轻重不一，持续时间长短不等，而且休息或含用硝酸甘油后，不能很快缓解。

根据病情将心绞痛分为稳定型、初发型、不稳定型、卧位型、变异型、中间综合症和梗塞后心绞痛等七种类型。

(三) 自疗

1. 外敷疗法

狗皮膏微烘热，敷于疼痛敏感区，2~3天换药1次，3次为1疗程。适用于心阳不振，或兼气滞血瘀的心绞痛。

2. 按摩疗法

心绞痛发作时，用手指按压至阳穴（别名肺底，在背部正中线上，第7、第8胸椎棘突起间）1~6分钟，对心绞痛的缓解率为97.5%，起效时间多数为5~10秒，有效持续时间为20~25分钟。每天按压至阳穴3~6分钟，还可防止心绞痛发作。

3. 气功疗法

疗法一：治前后心疼痛

两脚外八字自然站立，低头于胸前，两手交叉置于腹下，澄心净虑，深呼吸（正腹式—吸时腹凸，呼时腹凹）17口。

疗法二：治一切心疼

脚呈丁字形立定。右手扬起，眼睛左视，运气9口；左手扬起，眼睛右视，深呼吸（正腹式）9口。动作反复。

（四）康复

1. 生活调养

（1）起床前应先做5分钟准备活动：突然起床有时也可以诱发心绞痛。因此，在醒了以后，首先在床上轻轻地活动活动手脚，作5分钟的准备活动再起床。

（2）不要用凉水洗脸：病人早晨起床以后，冠脉及比较细的皮肤血管还不能充分适应外界刺激。有人用凉水洗脸就诱发心绞痛发作。所以，最好用温水洗脸。

（3）要坚持散步：每天安排一定时间散步，而且应选天气好，在气温适宜

的场所去散步。如果还有余力，可根据自己的情况，适当增加散步速度。可以说，散步是最容易的体育锻炼了（散步时要携带治疗心绞痛药物）。

（4）上街买东西应注意：患者对于自己能走多少路是清楚地，所以上街买东西时，不要超过这个运动量。最好准备十分充裕的时间，中途还可以停下来休息几次。出发前要考虑到：全部路程有多远，要不要上下楼梯，自己的心脏能不能负担。在严冬、盛夏，在大风、下雨、下雪等天气不好时，最好不要上街。上街时别忘了带治疗心绞痛的药。万一心绞痛发作，只要停下来就会见好，最好找个地方坐下来吃药。千万不要一边走，一边吃硝酸甘油，这样做会使血压降低，引起头晕，是不安全的。

（5）洗头时应注意：心绞痛发作频繁的患者，在洗头时，最好使用靠背，头后仰、脸向上的姿式。让你的家属或他人帮你洗，洗完后吹干头发，这样洗头可减少心绞痛发作的可能性。

（6）洗澡：病人最好用温水洗澡，洗澡时间不宜过长，每次洗澡不超过30分钟，以免加重心脏负担。

（7）衣服被褥的选择：冠心病患者的衣服要舒适，不要穿得太紧或紧箍身的衣服。肥大的容易散热吸湿，穿着舒适。被子要轻。枕头不要太硬，枕高6~8厘米比较合适。

（8）睡眠：冠心病病人不要再电扇吹风或放冷气的情况下睡觉。冬季更应注意保暖，避免着凉。睡前不要吃东西，不多喝水。如果睡眠不好，可适当吃点安眠药。夜间容易心绞痛发作的人，家属要准备好药品，到时刻协助给药。如有轻度心力衰竭的征象如心跳、气短等，可使用高枕睡眠。

（9）看电视时应注意：看电视既是娱乐，又是休息，同时又避免了上街走

路、人多拥挤等对心脏不利的因素。看看文艺表演、讲座等节目都是很好的，但切忌看惊险内容的节目，以免精神波动，影响心脏。看电视时间不宜过长。

(10) 骑自行车应注意：骑自行车要注意速度，以自己能适应的速度为宜。如果快速骑车，会增加心率，血压也会增高，这样势必增加心脏负担。所以应避免快速骑车。另外，外应注意路面情况，上坡、顶风、特别是冷天也会诱发心绞痛。另外，不要载重骑车。

(11) 上厕所应注意：冠心病人大便不宜过分用力，以免引起心绞痛发作。大便最好用特制的椅子或使用马桶，这样比蹲着省力。如果有习惯性便秘，要多吃水果、蔬菜或喝蜂蜜水，养成定时排便的习惯，必要时可吃些缓泻剂。夜间小便最好用尿壶，养成睡前排尿的习惯，以减少夜间排尿次数。

(12) 夫妻间性生活：一般原则是，冠心病患者只要走上二层楼而无任何不适，对性生活不必过多过虑。但因病人的病情轻重不一，还应因人而异。性生活所需的心搏率可达 130 次 / 分，并有血压升高。如果做一般体力活动、运动后，每分钟心率达到 130 次 / 分而无不适者，对性生活可以不作特殊限制。如曾有过症状，一般可以性生活前舌下含服硝酸甘油，以确保安全。在性交中或性交后感心慌、气短、咳嗽、胸闷、呼吸困难时，要暂停性生活，并找医生诊治。

2. 饮食宜忌

(1) 少食多餐：吃饭不宜过饱，特别是那些饭后容易诱发心绞痛的患者，更应该绝对避免吃得过饱。患者可以采取少食多餐的办法，比如说，每天可以吃五顿饭（早 6 点、上午 10 点、中午 12 点、下午 3 点、6 点），晚饭尽量少吃，如果吃得太饱，胃内食物过多，不但妨碍睡眠，而且增加心脏负担，还会引起心绞痛发作。

(2) 低热量饮食：少吃主食，注意补充蛋白质，不吃或少吃动物油，多吃豆制品及鱼类。另外，蛋清、脱脂奶、去脂的熟牛肉、瘦猪肉、鸡肉都可以吃。

(3) 吃盐不宜过多。因吃盐多体内钠量就增加，循环血量也会增加，结果增加心脏负担。

(4) 不要多吃生姜、辣椒，以免使植物神经亢进，血压升高。同时应多吃新鲜蔬菜以增加维生素的摄取，并防止便秘发生。

(五) 预防

避免精神紧张、恐惧、劳累、突然用力和饱餐至关重要。

常服用下列组合药物可预防心绞痛发作：硝酸甘油 0.3~0.6 毫克〔或硝酸异山梨醇酯（消心痛）5~10 毫克〕，t i d + 硝苯地平（心痛定）10 毫克，t i d + 普萘洛尔（必得安）10 毫克〔或阿替洛尔（氨酰心安）15~25 毫克〕，t i d。此组药物组合为最佳方案。

下列情况可提前服药预防：在准备进行体力活动或预计可能发生心绞痛之前 15~30 分钟服药。夜间易发生心绞痛者于每晚睡前服药。或将 1%~2% 硝酸甘油软膏或贴剂（TTS），涂贴于皮肤上（如前胸、上臂内侧）均有防止心绞痛发作的良好效果。对冠脉造影显示 1~2 支主干病变呈局限性狭窄者，可选其合适的病例施以冠脉内腔内成形术（PTCA），或激光术或冠脉内旋切术的治疗。

风 湿 性 心 脏 病

(一) 概述

风湿性心脏病简称风心病，由风湿性心内膜炎引起，是风湿热损害心脏所致

以慢性心脏瓣膜病变为主的心脏病。如风湿热仍在活动期，称为活动性风湿性心脏病；如风湿热已经静止，称为非活动性风湿性心脏病。本病是最常见的一种心脏病，凡患过风湿热的人中，约有 50% ~ 70% 会发生风心病，多见于 20 ~ 40 岁，女性多于男性。病变多侵犯二尖瓣，其次为主动脉瓣，三尖瓣和肺动脉瓣极少累及。临幊上以单纯二尖瓣病变最为多见，其次为二尖瓣和主动脉瓣联合病变。

慢性风湿性心脏病病人无任何症状，可在 20 ~ 30 年内仍具有一般工作能力；一旦出现症状，则往往于 30 ~ 40 岁死于顽固性充血性心力衰竭。有主动脉瓣病变者，一旦心绞痛、晕厥或左心室衰竭出现，往往于 3 年内死亡。青年人发生心绞痛，常有猝死危险性。

（二）自诊

1. 二尖瓣狭窄：轻度狭窄病人可无自觉症状。如二尖瓣狭窄较重，可出现劳累后呼吸困难、咳嗽、咯血性痰、心慌，约 10% 的病人有胸痛，也可因呼吸道感染、情绪激动、天气变化、月经期和心律失常等诱发急性肺水肿，出现端坐呼吸、咯大量粉红色泡沫痰。病人两颊紫红、口唇青紫（称二尖瓣面容），儿童久病患者心前区还会隆起。

2. 二尖瓣关闭不全：轻度关闭不全可无症状，一旦出现症状，病情多较严重，如疲倦、乏力、心慌、呼吸困难、咳嗽等，但其发生急性肺水肿、咯血的机会较二尖瓣狭窄为少。

3. 主动脉瓣关闭不全：主动脉瓣关闭不全常合并狭窄，还常合并二尖瓣病变，单纯的主动脉瓣关闭不全大约只占风湿性心脏病的 2% ~ 5%。早期无症状，随着瓣膜病变的发展，可出现心慌、劳累后气促、夜间气喘、心前区强烈搏动感和头部颈动脉搏动感，少数病人有心绞痛或晕厥。

4. 主动脉瓣狭窄：轻者无明显自觉症状。中度或重度以上狭窄者，则有冠状动脉及脑血流量供血不足，发生头晕、乏力或昏厥、呼吸困难、心前区疼痛、心律失常，甚至猝死。

中医一般将本病分为 4 种类型：

1. 心脾两虚型：面色苍白，心慌，气短，眩晕，疲乏无力，食欲不振，大便稀溏。
2. 心肾阳虚型：心慌，气短，不能平卧，口渴不欲饮，面色无华，腰膝酸软，肢冷畏寒，浮肿，小便短少。
3. 心阴不足型：心慌，七段，心烦失眠，头晕目眩，面颊潮红，口干唇燥。
4. 气滞血瘀型：心慌，面色晦暗，唇色紫绀，胸闷气喘，咳嗽痰中带血，肢体浮肿，舌有瘀点或瘀斑。

（三）自疗

1. 饮食疗法

疗法一：万年青饮（《疾病的食疗与验方》）

主治：气滞血瘀型风湿性心脏病。

组成：万年青 20~30 克，红糖适量。

制法：将万年青加水 150 毫升，煎 50 毫升滤出；再加水 120 毫升，煎 40 毫升滤出。混合 2 次药液，加红糖即成。

服法：每天 1 剂，分 3 次服，7 天为 1 疗程。

功用：强心利尿，清热解毒。

疗法二：薏苡仁海带汤（《李时珍述药菜谱》）

主治：高血压、冠心病、风湿性心脏病。久服可祛病延年。

组成：海带 30 克，薏苡仁 30 克，鸡蛋 3 只，精盐 3 克，菜油 25 克，味精 2 克，胡椒粉 2 克。

制法：将海带洗净，切成条状，薏苡仁洗净，都放入砂罐，加水炖烂。鸡蛋磕入汤碗，打搅拌匀，炒锅置旺火上，放入菜油烧至八成熟，将鸡蛋浆倒入炒熟。再将海带、薏苡仁连汤倒入锅内，加精盐、胡椒粉，煮沸放味精即成。

服法：每日食之。

功用：薏苡仁、海带强心、利尿、活血、软坚。碘有降压、防治动脉硬化的
作用及抗病毒作用。

2. 灸法

施灸部位在脚掌的第 2 趾根部横纹的正上边，灸 3~7 天，相当严重的心慌也能平息。继续治疗 3 个月，病情即好转。

3. 按摩疗法

心慌的病人，可采用自我指压疗法解除病苦。用右手拇指按压左手的神门穴（手腕第二道横纹，与小指延长的交叉处），以左手拇指按压右手的神门穴，各 1 分钟；然后用拇指点压一侧内关穴（从手腕第一横纹向上 2 寸正中间处）100~200 下；再如法按另一侧。如无效，还可按压人仰穴（喉结侧的 1 寸 5 分），先压右侧 10~15 分钟，放松后再如法按压左侧，不要同时按压双侧。

4. 气功疗法

气功治疗本病疗效较好，且无副作用。

(1) 气血两虚

练习中功聚气法。

(2) 心肾阳虚

练中功小周天速成法。随带功磁带习练，效果更好。

辅助功法为提肾功。

(3) 心血瘀阻

练中功养气法和颤抖功。

以上功法可在各地中功教学机构得到正确指导。在无法得到中功教学机构指导的地方，可以以下二个功法代替：

功法一：复心功法

练功前，先解去大小便，休息 15 分钟，使大脑逐渐安静后，坐于凳上，两脚分开，与肩等宽，两手放在大腿上，整个姿势要求自然舒适。将口轻闭，舌前部上触上牙龈，下触下牙龈，即搭鹊桥。以意引气从头至脚逐渐下降，肢体也随气的下降而逐渐放松。待气降至脚底涌泉穴时，两眼眯视成一条线，随即轻闭—将意念集中于两眼之间的中点，与闭眼后的意视线合一，同行下达肚脐。当意达肚脐时，轻轻地收腹，将肚脐缓缓地“吸”到在意念上与后腰相贴时，再慢慢地放松腹部，从肚脐绵绵呼出。“肚脐呼吸”只做 1 次。

收功时，以意引起，绕着肚脐，由内向外，从左向上转 36 圈，接着由外向内，按相反方向转 24 圈。意念与气都到肚脐的中心，随即收回腹内，略停片刻后，将肚脐放松收功。

按：①风湿性心脏病不宜用逆呼吸法。②病重或有合并症者，初期宜采用卧式，中期坐卧相兼，体质明显恢复后，再加练动功。运动量由小到大，应掌握循序渐进的原则。③心衰症状明显或有栓塞症状时，要及时到医院治疗，以免贻误病情。④当病情有所好转后，再坚持练功，以巩固疗效。

功法二：强壮功法

①姿势：视病情和体质情况，分坐式、站式和自由式。自然盘膝坐：臀部着垫，两小腿交叉压在大腿之下盘坐。足掌向后外。头颈躯干端正，臀部稍向后，以适于含胸。颈部肌肉放松，头微前倾，两眼轻闭，两上肢自然下垂，两手四指一手置于另一手心上，放在小腹前之大腿上。

站式：自然站立，两足平行分开与肩同宽，足尖向前，膝关节微屈。脊柱正直，头微前倾，两眼轻闭，松肩垂肘，小臂微曲。两手拇指自然分开如抱球状，置于小腹前，也可稍将小臂抬起，两手置于胸前如抱球状。前者称低架站桩，适于体质较差者，后者称高架站桩，适于体质稍强者。

自由式：不要求采取某种固定姿势，完全根据自身所处环境进行练功。即不论行、住、坐、卧，都可以进行调整呼吸和意守丹田。

②呼吸：初练者可用自然呼吸法。即不要求练功者改变原来的呼吸形式，不用意识注意呼吸，任其自然。逐渐地过渡到腹式呼吸法，即吸气时胸腹均隆起，呼气时腹部凹陷。不论何种呼吸法，都要使之达到深长、静细、均匀的程度。风心病患者一般不用逆腹式呼吸法，呼吸要与意念相配合，即吸气时以意领气，经心脏下达丹田，呼气时默守丹田。

③意守：初练者配合呼吸意守丹田，以后可意守丹田或膻中。

（四）康复

生活调养

轻度非活动性风心病患者，应注意劳逸结合，不要过度劳累或剧烈运动，但要根据自己的身体状况选择合适的项目，积极锻炼身体，增强身体抵抗力，预防感冒。重度或活动性风心病患者应卧床休息。改善生活条件，避免寒冷和潮湿，遇有风湿病的前驱症状（如扁桃体炎）时，应抓紧时间治疗。分娩和妊娠都可增

加心脏负担，因此已经有心力衰竭的风湿性心脏病妇女，不宜再受孕，如已受孕，应及早中止妊娠。

（五）预防

因为风湿热复发率高，而 2 / 3 的患者有心脏病变，导致风心病。因此主张在风湿热后，应给预防措施至少持续 2 年。目前最佳药物是每 2 ~ 4 周肌肉注射长效青霉素 120 万 u。在有扁桃体炎反复发作的患者中，有人主张扁桃体切除。这样都是为了防止疾病的发展，但不一定都能防止风湿热。

第四章 消化系统疾病

急性胃肠炎

(一) 概述

急性胃肠炎是由细菌或其他原因引起的胃肠道急性炎症，是夏秋季节最常见的胃肠道疾病之一。公共卫生差的地方和家庭易发本病。发病急，以呕吐、腹泻、腹痛为主要症状。常见致病菌为沙门氏菌属、嗜盐杆菌、葡萄球菌。本病分为单纯性、腐蚀性、感染性、化脓性 4 种。

急性单纯性胃肠炎的常见病因有以下 3 方面：

1. 物理刺激。如暴饮暴食，摄入的食物过烫、过冷与过度粗糙，均可造成胃粘膜损伤引起炎性改变。
2. 化学刺激。如摄入烈性酒、浓茶、咖啡、辛辣食物与浓郁香料等，或服用水杨酸盐类药、磺胺药、抗生素（尤其是四环素、氯霉素、红霉素）、洋地黄、消炎痛、利血平、抗癌药物、肾上腺皮质类固醇等，都可损伤胃粘膜。
3. 食入由细菌或其他毒素污染的食物。近来发现大部分病例是由病毒所致。一般来说，大量饮酒、疲劳、受凉及精神刺激等因素，常为发病的诱因，导致机体防御功能低下，使侵入肠道的细菌、病毒乘机繁殖生长，或因细菌、病毒毒力强、病菌数量多而致病。此外，人体处于严重应激情况下，如严重创伤、手术、感染伴有休克等时，亦可并发急性胃肠炎。

(二) 自诊

本病发病快，常在食后 2~12 小时发病，由于病因及机体反应不同，病变部位和程度不同，故表现也不同。

1. 如病变在胃则表现为上腹痛，腹胀不适，频繁性恶心，呕吐，呕吐物酸腐、发酵味浓，重则可呕吐出胆汁或血性液体，食欲减退，上腹压痛，有轻度发烧（多在38℃），头痛和怕冷，称为急性胃炎。

2. 如胃、小肠、结肠均有病变，则兼有上述两者的表现，称急性胃肠炎，表现为恶心、呕吐、腹痛、腹泻，病势较重，甚至出现脱水、酸中毒、电解质紊乱及休克。一般患者的病程短暂，数天内可好转自愈。当病变重点在小肠及结肠时，表现为腹部阵发性绞痛或持续性疼痛，腹泻，大便次数每昼夜3~20次不等，腹泻次数越多，病情也越重，呈糊状黄水样，有少量粘液，严重者可带有少量脓血，排便后腹痛略轻，脐周或腹两侧不痛，肠鸣音增强，有时可听到腹中咕噜噜的响声，常称为急性肠炎。

中医一般将本病分为4种类型：

1. 湿热型：起病较急，吐泻较频，呕吐物酸腐，大便次数增多，呈黄色水样，味臭，便时暴注下迫，肝门灼热，伴有发烧、口渴、心烦、腹痛、小便短赤。

2. 寒湿型：暴起呕吐下利，初起便为稀粪，继则泻水样便，不甚臭，腹痛肠鸣，身重体倦，食欲减退。

3. 食积型：呕吐酸腐，腹胀疼痛，疼痛部位不敢让人按压，食欲不振，大便不成形。

4. 虚寒型：吐泻频繁，腹痛，面色苍白，汗出肢冷，口不渴，常有小腿转筋，小便清。

（三）自疗

1. 食疗法

（1）湿热型：

疗法一：鲜藕 1000~1500 克，洗净，烫后捣烂取汁，用开水冲服，1 日分 2 次服完。

疗法二：鲜马齿苋 150 克，绿豆 60 克，煎汤服食，每日 1~2 剂，连服 3 日。

疗法三：车前子 50 克（纱布包），加水 500 毫升，煎取 300 毫升，去渣，加梗米适量，煮粥食用。

（2）寒湿型：

白扁豆 60 克略炒研粉，藿香叶 60 克晒干为末，混合为散，每次 10 克，每日 4 次，姜汤送下。

（3）食积型：

疗法一：焦山楂 60 克，水煎 1 小时，去渣，加红糖 60 克，再煎 10 分钟，温服，每日 1~2 次。

疗法二：炒山楂 15 克，炒麦芽 10 克，水煎服。

（4）虚寒型：

疗法一：紫皮蒜 1~2 头，捣成泥，用稀面汤合匀，一顿吃下后卧床休息。

疗法二：茶叶 10 克加水 1 杯先煮开，再加入酱油 30 毫升，煮开，每日服 2 次。

疗法三：将干姜 3 克研细末，水调服，每次 3 克。

2. 外敷法

（1）寒湿型：

胡椒、大蒜各适量，捣成饼状，敷脐部固定。

（2）虚寒型：

疗法一：大葱 500 克，切成 3 厘米长，用布包好置脐下关元穴，在葱包上面，

加用热熨 30 分钟，每日 1~2 次。

疗法二：葱白 10 根（不捣碎），大粒食盐 500 克，共放锅内炒，然后用布包起来，热敷于腹部。

3. 气功疗法

疗法一：伤食呕吐导引法

当早上寅时（3~5 点）、卯时（5~7 点）后辰时（7~9 点）这段时间内，空腹穿衣起床，正身站立两臂环抱在胸前。右手放在左臂肘关节以上，拇指在内，余四指在外。手指及掌部用力，足尖着地，足跟悬起，大约停留 30 秒钟。然后足跟落地，成平行状，保持原距离不变，落地时双手姿势不变。脚跟悬起至落地为 1 次，这样一起一落，共锻炼 18 次。酗酒及饱餐后禁止操练，以免伤及内脏。

疗法二：腹痛导引法

练功时采取仰卧姿势，伸展小腿及两手，足趾向上，鼻吸口呼，尽力深呼吸 7 次，可消除腹中拘急切痛。

又法：仰卧，口吸鼻呼，可消除腹中拘急疼痛。大口咽气数十次，可温中祛寒，治疗呕吐腹痛。用口吸气 70 余次，用力鼓起腹部，咽气数十次，再将两手掌互擦令热，以手掌按顺时针方向绕脐按摩腹部，可以使腹中滞气下行，消除腹痛。

疗法三：水泻导引法

正身站立，肝门收缩上提，双足并拢，双目轻轻闭合或微留一线光，排除杂念，大脑安定。两手握拳，拇指在内，余四指在外，垂直放在体侧。小腹回收，两肩向上耸，运气用意上提，用力吸气 15 次。少时督脉之气上升，泻痢可止。

（四）康复

1. 生活调养

患者要卧病休息，注意保暖。糖盐水可以多喝，但不要冷饮，轻微腹痛可以热敷，不使用对胃有损害的药物。

2. 饮食宜忌

为使胃得到充分休息，要以流质食物为主，辅以少渣、易消化的饮食。同时要少量多餐。不要吃油腻的肉汤或鸡汤。食物中少用或不用易胀气的蔗糖，不用牛奶、豆浆以及生水果等粗糙多纤维食物，可吃米汤、粥、蛋、羹、藕粉、杏仁茶、水果汁等。病情好转后，可吃挂面、面片、馄饨等。

（五）预防

注意饮食卫生；勿暴饮暴食；节制烟酒；不吃过冷、过热、过硬、不易消化或腐败食物；慎用易损害胃粘膜的药物。

慢性胃炎

（一）概述

慢性胃炎是胃粘膜的非特异性慢性炎症病变。根据胃粘膜组织的改变，可分为慢性浅表性胃炎、慢性萎缩性胃炎、慢性肥厚性胃炎三类。临床主要表现为慢性上腹部疼痛、泛酸、嗳气、消化不良等。

本病属中医概念的胃脘痛、脾胃病范畴，多因饮食不节损伤脾胃，或肝气郁结，横逆犯胃所致。

（二）自诊

1. 浅表性胃炎无典型病症，临幊上可有胃脘胀满不适、疼痛、食欲不振、恶心、嗳气等。
2. 萎缩性胃炎除上述症状外，尚可有腹泻、消瘦、贫血等。

3. 肥厚性胃炎，临幊上常以上腹疼痛为主，酷似胃及十二指肠溃疡病，但无后者疼痛的节律性。

中医一般将本病分为 3 种类型：

1. 肝胃气滞：胃脘胀痛，痞闷不适，食后尤甚，痛无定处，情志不畅时加重；嗳气，恶心，泛酸，苔薄白，脉沉弦。
2. 胃热阴虚：胃脘疼痛并有烧灼感，痛无定时，空腹时较重，得食较缓，心烦易怒，纳食量少，舌质红，苔黄少津，脉弦细而数。
3. 脾胃虚弱：胃痛隐隐，喜热喜按，纳呆腹胀，面色无华，体疲乏力，四肢不温，舌淡苔白，脉沉细无力。

（三）自疗

1. 食疗法

疗法一：将生姜 100 克洗净切细丝，浸在 250 毫升的米醋中，密闭贮存备用。每日空腹服用 10 毫升。

适用于萎缩性胃炎。

疗法二：将猪肚 1 个用醋水洗净，纳入生姜 5 片，胡椒 10 粒，隔水炖烂，每日早晚分餐吃。

适于胃病久治不愈，身体虚弱，饮食减少，日渐消瘦者。

疗法三：将生姜 60 ~ 120 克，红糖 120 克，大枣 7 枚同蒸后吃枣喝汤，每日 1 剂，连服 2 剂。

适于脾胃虚寒性胃病。

2. 饮疗法

将干姜 3 克切成丝状，和绿茶 3 克一同放入瓷杯中，以沸水冲泡，盖紧杯盖，

温浸片刻，代茶饮用。

适于慢性胃炎胃寒型。

3. 气功疗法

疗法一：脾胃不和不能食导引法（治肝胃气滞）

正身站立，两臂自然下垂于体侧，两足间距与肩同宽。两下肢不动，上身转向左侧，略前倾，两手同放在左侧，迅速挺身向右舒展头和手，双手抓住，以右手掌与左手掌相贴，挺身的同时拉向右侧，上身转向右侧，慢慢持续一段时间，尽力保持姿势不动，要使气和力都平稳。然后恢复正身站立姿势，双臂下垂于体侧。此为1次。再把身体转向左侧，重复上述动作为第2次。左侧练21次，右侧也同样锻炼21次，其方向相反。恢复正身站立姿势，双手放在脖子前后，拇指朝前，余四指放在颈后面，慢慢伸开手，好像向外扒的动作，再放松身心，身体前后晃动21次。然后向左侧转身，重复上述动作；向右侧转身，重复以上动作。分别操练21次，左右侧身也可交替进行。如此锻炼，可祛除胃部的不和、臂腰的虚闷。

迅速挺身，舒展头和手的时候，运动了脊柱，调节了神经所支配的内脏功能，加上身心的放松，脊柱的前后摇动，有利于腹腔脏器的功能调节，提高了脾胃功能，具有强肾之功。手指在颈前后作向外扒的动作，舒展了两臂，有助于上肢气血的流通。因此，操练本功法可防治脾胃病，也可祛除臂腰的虚闷。

疗法二：心痛导引法（治胃热阴虚）

采取端坐式或自然盘膝坐式。静心、调息，以中指点按足三里（外膝眼直下3寸，胫骨外缘一横指处），点按时以局部有酸、麻、胀、痛为度，点按一下再放松一下，放松时手指不离开皮肤，共作81次。然后再用剑指（食指和中指）

摩擦足三里穴 81 次。运用此功法，其病气下降，从而达到治愈。运功，意念脐部之气冲向患处，可使胃火自然消散。

足三里穴属胃经，为合穴，内通脏腑，点按摩擦此穴具有强身健体，治疗胃脘痛及腹胀、腹痛等功效。

疗法三：吐酸导引法

采取站桩、正身站立或端坐式、自然盘膝式、仰卧位或侧卧位均可。静心、调息，意念在后背。守一会儿，运行至肾，从两肾处引水至顶门，从头上滴下走胸，以灌溉心头（指患处）。

吐酸病机为热所致，《内经》有“诸呕吐酸……皆属于热。”故以肾水洗之，去热而酸止。

4. 色彩疗法

对病人的住所、环境周围，一些用具的陈设多施以黄色或类黄色，视病情而定。如果为虚症则施以淡黄色；若为实证则施以较深的黄色。如果因气郁伤肝，肝胃不和而致，应配合青色或类青色布置。类黄色指橙色或茶色，类青色指蓝色或绿色。

（四）康复

1. 生活调养

（1）保持乐观的情绪，可辅以音乐、文娱等疗法，以保持精神稳定、舒畅、轻松为原则。

（2）有规律地生活，避免过度劳累。

（3）在缓解期可根据个人爱好及体质情况，选择各种运动项目，即使在发作期，也可进行一些轻慢的活动，如散步、太极拳、八段锦等。长期坐位、伏案

以及高度集中精神工作的人，每隔1~2小时作1次10分钟左右的工间操或散步。

(4) 注意饮食卫生和习惯，避免过热、过冷、饥饱不节、暴饮暴食等。另外，在季节变换时还应注意保暖。

2. 饮食宜忌

患者平时宜食“细、软、嫩、烂”，富有营养、易于消化的食物为佳，如牛奶、炖蛋、猪肝、鱼类、血类、豆制品类、面条、米粥、新鲜蔬菜、新鲜水果等。选食一些对慢性胃炎有治疗作用，并能提高胃功能的食物，如莲子、白扁豆、猪肚、牛肚、鸡肫、鸭肫、莼菜、黄牛肉等。胃酸分泌不足者，可增食一些酸甜类食物，如桂圆、荔枝、山楂片、红枣、米醋、糖类等。吃饭时要养成细嚼慢咽的习惯，使磨碎的食物能和唾液充分混合，以便易于消化及减少对胃粘膜的刺激。少吃多餐，每餐不要吃得过饱。

本病患者不宜食粗纤维食物、脂肪多的油腻食物和刺激性食物，如芹菜、竹笋、黄豆芽、老芥菜、各种菜茎、肥肉、猪蹄、油炸食品及胡椒、尖头椒等。浓茶、香烟、白酒应予绝对禁止。

重度胃炎患者，进餐前，应避免精神上的不良刺激。进餐时，应专心细嚼慢咽，抛弃一切思想杂念，于病有益。

(五) 预防

对急性胃肠炎患者应进行积极有效治疗，以免迁延不愈而转成慢性。注意饮食卫生，进食要定时定量，避免过冷、过热饮食、刺激性食物和饮料，慎用或不用对胃有刺激性的药物。戒烟禁酒。注意劳逸结合。如果胃粘膜活检发现幽门弯曲菌，须积极应用多种有关抗菌药物加以根除。

第五章 肾脏疾病

急性肾炎

(一) 概述

急性肾炎并非单独的一种疾病，而是由多种疾病引起的且有不同病理变化的一组肾小球疾患，故又称急性肾炎综合症。本病常发于潮湿、天气易变的季节，寒冷、潮湿、淋雨等都是诱发因素。发病前1~4周多有急性咽炎、扁桃体炎、猩红热及脓疮等先驱感染。临幊上以起病急骤、血尿、高血压、浮肿为特点，其中多数属于急性链球菌感染后肾炎，儿童及青壮年多见。发病机理与免疫反应有关。

急性肾炎病人经积极、正确地治疗后，一般数天或几周，浮肿逐渐減退，进入恢复阶段，痊愈率很高，儿童更高，有时可达90%左右。少数病人的症状或小便检查不好转，持续1年以上转变为慢性肾炎。也有极少数病人6个月到1年内发展成尿毒症，称为急进性肾炎。

(二) 自诊

1. 一般症状：发病后可有乏力、不思饮食、腰酸痛、头痛、心悸、浮肿。浮肿一般先自颜面开始，而后波及下肢，严重时有胸、腹水及心包积液。多数患者浮肿可随病情好转而消退。不少患者起病时有低、中度发热。
2. 泌尿系统症状：主要为少尿及血尿。少尿与浮肿同时出现，尿色深，起病时尿量较平时减少，伴随浮肿加重，每日尿量可少于400毫升，甚至无尿。约有1/3患者可出现肉眼血尿，尿呈浓茶色，一般仅持续数日，少数患者血尿可

延及数周。

3. 心血管系统症状：多数患者因水、钠潴留等原因，而致血压升高，但多为轻度；少数患者亦可因血压急骤升高，而引起高血压脑病或左心功能衰竭。

4. 神经系统症状：主要为头痛、恶心、呕吐、失眠及思维迟钝；重者可有视力障碍，甚至出现黑朦、昏迷或抽搐。这多与血压升高和水、钠潴留有关。

中医一般将本病分为 4 种类型：

1. 风寒型：发病急，初起怕冷，发烧，咳嗽，继而全身水肿，以腰以上肿甚为特征，尿少，头痛。

2. 风热型：浮肿尿少，尿色黄褐，或见肉眼血尿，发烧，口干渴，咽喉肿痛。

3. 水湿型：浮肿明显，尿少，身倦乏力，四肢困重，食欲不振，大便不臭。

4. 湿热型：尿少色黄或血尿，浮肿，口干口苦。

(三) 自疗

1. 食料法

(1) 风寒型：冬瓜 100 克，鲤鱼 250 克，不加佐料同煮，常服。

(2) 风热型：白菜 500 克，薏苡仁 30 克，共煮汤，不放盐，饮汤食菜。

(3) 水湿型：车前草、益母草、白茅根各 15 克，水煎服。

(4) 湿热型：白茅根 60 克，甘蔗 100 克，同煮成清汁，待凉饮服。

2. 外敷疗法

疗法一：紫皮蒜 3 个，蓖麻子 70 粒，捣烂，外敷双脚涌泉穴，每日换药 1 次，连用 1 周。为了避免蒸发降低药力，可用塑料纸内衬在药物上。一般敷 24 小时后尿量开始增加。

疗法二：醋 200 毫升，盐 250 克。盐炒爆热后，以醋均匀地洒入锅内，边洒边炒，再炒约半分钟，立即装入布袋，将口扎紧，置于腰部。该法有祛寒行湿、活血化瘀的功效。

3. 浸泡疗法

荷叶 1500 克，加米酒 1000 克，水 3500 毫升，煮水泡洗，每次 20 分钟，每次 2 次。

4. 灸法

在左右两脚脚跟的中央，用艾条灸，每次 10~20 分钟，施灸后 1 天，排尿情况即可好转，连续 2~3 天浮肿消退。

5. 气功疗法

疗法一：服黑气法

- ①预备：站位、坐位或卧位。全身放松，排除杂念，舌抵上腭。**
- ②先叩齿 36 次，舌搅津液于口内，并将津液分 3 次咽下，意念随之，送入丹田。**
- ③再意想黑气，吸气时，以鼻吸气，令之满口。呼气时，慢慢将黑气送至两肾，再入丹田，做 6~12 次。然后，还原至预备式，收功。**

疗法二：摩腹吸气法

站位或坐位，右手平放于小腹部，慢慢吸气，呼气时口念“吹”字诀，右手轻摩小腹部，做 10 息或 20 息。

疗法三：壮肾导气法

- ①站位，两手握拳，抵住两侧腰部软组织，以腰为轴向左转 6 圈，再向右转 6 圈。**

- ②搓肾府：站位或坐位，两手在腰部两侧向下推搓 36 次，意存腰部。
- ③兜肾囊：右手托兜阴囊，左手掌平按于耻骨联合下阴毛处，两手同时一托一兜 81 次。然后再换手托兜 81 次。

疗法四：提肾功（有基础者方可习练）

吸气时，收腹，内、外肾往上提；呼气时松腹，内、外肾下落。每次 10~15 次，随时随地可练，姿式不限。强肾。

疗法五：意守丹田法

全身放松，坐、站不限，意在脐中（小腹前七后三处，亦叫命门），观想此处有一团火。逆腹式呼吸（吸气时收腹），每次守到丹田温热，便改为自然呼吸。习练时间根据自身的情况灵活掌握，亦可随时随地练习。此法不仅对肾脏有显效，且对五脏六腑均有益处。

疗法六：小周天（需一定的气功基础，曾学过的人可练）

（四）康复

1. 生活调养

急性期应卧床休息，在肉眼血尿消失、消肿、血压恢复正常后，可逐渐增加活动。注意皮肤清洁，防止化脓性皮肤病，预防扁桃体炎。恢复期病人要防止受凉、受湿和过度疲劳，戒用损害肾脏的药物，这对提高治愈率，防止病情反复有重要意义。急性肾炎经 4 周左右的治疗，大都可逐渐痊愈，但约有 10% 的病人可迁延不愈而转入慢性，而有的小便很少发现异常，所以在好转后也应定期到医院检查小便急肾脏功能。

2. 饮食宜忌

（1）低蛋白

在发病初期及氮滞留时，应采用低蛋白的饮食，每日蛋白质限制在 30~50 克，故除少量牛奶外，一切含蛋白质的食品如肉类、蛋类、豆制品等，都要避免食用。但蛋白质具有修复肾脏组织的功能，因此每天仍应给予一定量的高质量蛋白质。

病情好转、尿量增多时，蛋白质可逐渐增加，可以是动物蛋白（如牛奶、鸡蛋、瘦肉、鱼等）与植物蛋白（豆腐、大米、面条等）搭配食用，但每日每公斤体重不超过 1 克。目的是减少肾脏负担，防止血液中积存过多废料。

（2）减少饮水和低盐饮食：

水肿严重而尿少者，应限制液体入量。

有水肿及高血压者，应限制食盐入量。严重者应采用无盐饮食，除烹调不加食盐外，还应禁吃含钠高的食物，如酱菜、咸菜、咸鸡蛋、榨菜、肉松、酱豆腐，如苏打、碱面的馒头也要禁食，菜肴可加糖来调味。在浮肿减退、尿量增加、血压下降后，才可改用少盐饮食，每日食盐限制在 2~3 克，相当于酱油 10~15 毫升，这样坚持一段时间，以防复发。到病情稳定后，再完全恢复正常膳食。

（3）丰富的维生素：维生素 C 的供给很重要，除病情需要限钾或钠以外，每日应多吃些水果和蔬菜，如鲜枣、山楂、柑桔、柠檬、草莓、西红柿、黄瓜、藕、胡萝卜、柿椒等，在烹调时要掌握好时间与方法，以减少损失。

（4）禁食刺激性食物：刺激性的饮料及调味品，如酒、咖啡、菜、可可、葱、蒜、胡椒，以及含挥发油、草酸的蔬菜如红萝卜、芹菜、韭菜、茴香、菠菜、竹笋、苋菜等，均要禁食。

（五）预防

1. 增强机体防御能力，积极预防防链球菌感染，可有效地减少急性肾炎发

生。

2. 保持皮肤清洁，预防化脓性皮肤感染。
3. 冬春季防止受冻、过劳和呼吸道感染。
4. 在呼吸道传染病流行季节，做好预防和隔离。
5. 对反复发生的咽炎、扁桃体炎要积极处理，应及早给予足量青霉素治疗，并于 2~3 周内密切观察尿变化。已患肾炎患者，治疗应彻底，以防迁延转为慢性。

6. 食药预防：

- (1) 冬瓜煮熟，不放盐或放少许盐使有咸味，不限量随意吃。
- (2) 西瓜汁或西瓜皮多量，水煎服。或西瓜连皮切碎，煮浓制成西瓜膏，开水化服，每次 1~2 匙，日服 2 次。

慢性肾炎

(一) 概述

慢性肾炎是一组病因不同、病情复杂、病理变化多样的肾脏疾病。其特点是病程长、发展慢、最终难免引起肾小球毛细血管闭塞，并在长短不等的时间（少则 1~2 年，多则 30~40 年）内，出现肾功能衰竭。

(二) 自诊

1. 本病起病方式不一，有些患者开始无明显症状，仅于查体时发现蛋白尿或血压升高。多数患者于起病时即有倦怠乏力、头痛、浮肿、血压升高、贫血等临床症状。少数患者起病急，浮肿明显，尿中出现大量蛋白。也有始终无症状直至出现呕吐、出血等尿毒症表现方就诊。

2. 全身症状：除上述消化道及神经系统症状外，浮肿常持久存在，多为轻度，以眼睑及踝部指凹性浮肿为明显。如伴有心衰时，浮肿可明显加重。一般无发热，尿毒症症状在晚期常为突出表现。

3. 高血压：多为中等度升高（ $20.0 \sim 24.0 / 12.0 \sim 16.0$ kPa），但持续存在难以缓解；舒张压载 16.0 kPa 以上时，可发生高血压脑病及脑溢血，常出现于疾病晚期。

中医一般将本病分为 4 种类型：

1. 脾阳困阻型：轻度浮肿，下肢明显，倦怠乏力，腹胀，尿少，面色萎黄或苍白，食欲不振。
2. 脾肾阳虚型：全身水肿，腰以下为甚，经久不愈，面色苍白，精神萎靡，胃寒肢冷，纳少便溏，腰膝酸软，小便清白。
3. 肝肾阴虚型：轻度浮肿，头晕眼花，耳鸣，失眠，腰膝酸软，肢体麻木，遗精，面色潮红，五心烦热。
4. 气血两虚型：浮肿消退，头晕眼花，视物模糊，体倦乏力，失民心慌，食欲不振。

（三）自疗

1. 食疗法

- (1) 脾阳困阻型：黄芪 30 克，糯米 90 克，共煮粥食用。
- (2) 脾肾阳虚型：鲫鱼 1 条，去肠杂并洗净，加入粳米 50 克，灯心草 5 克，共煮粥食用。
- (3) 肝肾阴虚型：枸杞子 30 克，大枣 10 枚，粳米 60 克，同煮粥食用。
- (4) 气血两虚型：瘦猪肉 300~500 克，黑豆 100 克，共炖汤，调味食用。

2. 外敷疗法

生大蒜 120 克，芒硝 60 克，共捣成糊状，外敷于双侧腰部，敷时贴近皮肤处用一层纱布保护，以免起水泡，每天敷 2~4 小时，3 天为 1 疗程。

3. 气功疗法

疗法一：治肝肾阴虚

头晕目眩，视物模糊，两目干涩，烦热盗汗，耳鸣肋痛，咽干口躁，五心烦热，两颧发红，急躁易怒，腰膝酸软，遗精，女子月经不调，舌红无苔，脉细弦。

先将六字真言练习两遍，然后先练“吹”字 60 次，再练“嘘”字 48 次，按呼略长于吸的方法练习。配合练习鸣天鼓、揉按肝区、揉按肾俞穴、搓涌泉等。若贫血、结核病、无黄疸型肝炎、神经官能症、更年期综合症、慢性肾炎等病见上述临床表现，可按本型辩证施功。

疗法二：治脾肾阳虚

形寒肢冷，神疲乏力，少气懒言，腹胀食少，便溏或五更泻，尿少浮肿或腹水，胃寒，或痰鸣气喘，舌淡苔白滑。脉细弱或沉弱。

先将六字真言练习一遍，然后练“嘘”字 18 次、“呵”字 118 次、“呼”字 36 次、“咽”字 48 次、“唏”字 18 次，按呼吸长短基本相等方法练习。配合练习揉按百会与丹田、揉按脘部、揉按关元穴与足三里等。

疗法三：提肾功（同前《急性肾炎》疗法四）

疗法四：意守丹田（同前《急性肾炎》疗法五）

疗法五：小周天（同前《急性肾炎》疗法六）

（四）康复

1. 生活调养

慢性肾炎病人，如果蛋白尿不多、浮肿不明显、血压不很高，可从事轻度工作；如浮肿明显、血压较高，应卧床休息，好转后可起床活动，自理生活，但应避免体力劳动。注意室内干燥，阳光充足，保持温暖。遇有天气变化，应及时增减衣被，避免受凉受湿，防止呼吸道及泌尿道感染。每天晨起、饭后、睡前须漱口，保持口腔清洁，防止口腔内细菌繁殖。避免使用对肾脏有损害的药物，如链霉素、庆大霉素、卡那霉素、硝普钠、杜冷丁等，还要定期到医院复查。此外，消除顾虑，提高积极治疗的信心，保持心情乐观，均有利于康复。女性患者不宜妊娠，以免肾炎复发或恶化。

2. 饮食宜忌

(1) 高蛋白、高热量的饮食：一般慢性肾炎患者，由于肾脏的过滤吸收作用降低，蛋白质等营养物质随尿液流失较多，所以，蛋白质的摄入量应达到每公斤体重 1 克，奶、蛋、鱼、肉、豆制品要比平常多吃一些。如果患者出现显著的水肿、蛋白尿（每日可排出 20~40 克），则蛋白质的进食量应增加到每日每公斤体重 2 克左右。

(2) 低盐饮食：盐有潴留水分的作用，对肾脏疾病很不利，如果出现了高血压和浮肿，就更应限制食盐，一般每天不超过 2~3 克。必要时还要采用无盐饮食，不仅不能吃盐、咸菜、酱油等，就是海味食物也应少吃。血压升高时，不仅要少吃盐，肉类也应相应减少，可用鱼和豆类来代替，同时要少吃高胆固醇食物如蛋黄、脑髓、鱼子、动物内脏等。

(3) 多吃利尿食物：特别是出现浮肿时，多吃些利尿食物就更为重要。常用的利尿消肿食物有：鲤鱼、鲫鱼（煮成汤食用）、羊奶、冬瓜、西瓜、绿豆、赤小豆、玉米、茭白、茄子、葫芦等。只有患者出现肾功能不全现象，如尿量减

少、血中尿素氮含量增高时，才限制水分，此时即可按尿毒症饮食治处理。

如果贫血，则应多吃一些含铁、维生素B12及叶酸等丰富的食物，如木耳、红枣、桂圆、赤小豆、西红柿、蛋黄、动物内脏等。另外，为了保护肾脏的健康，可多食用含维生素A、C、B12及胡萝卜素丰富的食物。此外，还应避免吃有刺激性的食物。烟酒，特别是烈性酒应禁忌。黄酒在烹调食物时，可少量使用。

（五）预防

1. 防治急性肾炎。因为有15%~20%的慢性肾炎病人，是由急性肾炎迁延发展而来，所以积极预防和治疗急性肾炎，就能减少慢性肾炎发病的可能性。

2. 防治各种感染。慢性肾炎的发病，与细菌、病毒、寄生虫等感染所引起的多种疾病有关，如感冒、咽炎、急性扁桃体炎、支气管炎、疟疾、皮肤疖肿等病。积极预防这些疾病，也就切断了慢性肾炎的一些病源。当这些疾病一旦发生，就应该进行彻底的治疗，以绝后患。

3. 慎重用药。有许多药物可以损害肾脏，对于这类药物没有十分必要时，不要轻易使用，万一需要时，应短期少量科学地应用。这类药物有：二氯化汞、四氧化碳、磺胺类制剂、巴比妥类、二性霉素B、多粘菌素、先锋霉素、卡那霉素、新霉素、灰黄霉素等等。此外，雷米封、链霉素、庆大霉素等，对肾脏也有一定的损害，应慎重使用。

4. 防治生物毒素中毒。有些生物毒素也可能成为慢性肾炎的病因，因而要防止毒蛇咬伤或蜂、蝎等昆虫刺伤。如果被咬、被蜇，不要掉以轻心，因小失大，应及时用药，防止毒素扩散。

第六章 消化系统疾病

风 湿 热

(一) 概述

风湿热是一种继发于咽喉部A族乙型溶血性链球菌感染的全身性结缔组织炎症，以心脏和关节受累最为显著。其临床特点是风湿活动迁延不愈和心脏病损的反复加重而导致风湿性心脏病（下称风心病）。风湿热多发生在热带及亚热带发展中国家，发作季节多在冬末早春，寒冷和潮湿是本病重要诱因。风湿热发生于儿童及青少年，初次发作年龄多在5~15岁间，男女无区别。复发多在初发后3~5年内。近20年来，本病的发病率有明显下降趋势。

(二) 自诊

风湿热缺乏特异的诊断方法。

临床表现：

1. 心脏炎：为风湿热最重要的临床表现。
2. 关节炎：是风湿热最常见的主要表现，典型的风湿热关节炎其特征是急性游走性、不对称性和多发性。主要侵犯肩、肘、腕、膝、踝关节等关节，局部出现红、肿、热、痛及功能障碍。一般于2~4周内症状消退，不留后遗症，但常反复发作。
3. 舞蹈病：其特征是无目的、不自主的快速运动，常伴有肌肉软弱和（或）行为异常。多发生于儿童，女性较多见。
4. 边缘性红斑：为一种轮廓清楚地易消散的淡红色环状红斑，中央苍白，周围呈圆形或匍行疹，大小各异，不痒不硬，压之退色，可移行及因热而诱发。

主要分布于躯干及四肢近端，而面部绝无。多见于儿童及青少年。时隐时现，消退后不留痕迹。

5. 皮下结节：为一坚硬、无压痛、圆形或椭圆型结节，呈米粒状，大至豌豆大小，数目不等，好发于大关节的伸侧，特别是肘、膝、腕关节，枕骨区或胸腰椎棘突等部位。覆盖结节上的皮肤可移动，无炎症。皮下结节虽属少见，但其多于心脏炎同时并存。

6. 其它次要临床表现：

- (1) 曾有风湿病史或有风心病的依据。
- (2) 关节痛。指非炎症、无触痛或运动受限的关节疼痛，非肌肉或关节周围软组织的疼痛。
- (3) 发热。未经治疗的早期风湿热几乎总有发热，体温在 39℃以上。

中医一般将本病分为 4 种类型：

- 1. 热痹：发烧，怕冷，出汗，口渴，唇红，关节红肿热痛，不能活动。
- 2. 风痹：四肢关节疼痛，常游走不定，多见于肘、腕、膝、踝等处，可能几个关节同时发病，伴有酸胀感觉，屈伸不利，或有怕风发烧。
- 3. 寒痹：关节疼痛而位置固定，不能屈伸，局部无红肿，遇寒冷疼痛更剧烈，热敷时痛可缓解。
- 4. 着痹：关节痛处固定，疼痛较轻，肢体沉重，肌肤麻木不仁，多有肿胀，手足不灵活，行走不便。

(三) 自疗

1. 饮食疗法

- (1) 热痹：黄花菜根 50 克，水煎去渣，冲入 50 克黄酒。内服食，每日 2

次。

(2) 风痹：五加皮 50 克，水煎取汁，加入糯米 500 克共同烧煮，做成糯米干饭，待冷，加酒曲适量，伴匀，发酵成酒酿。每日佐餐适量食用。

(3) 寒痹：每晚按自己酒量的 $1/5 \sim 1/3$ 饮用少量白酒，以活血舒筋，祛湿御寒。

(4) 着痹：薏米仁 50 克，加水适量，煮烂成粥，调白糖适量，服食。

2. 静电疗法

穿着腈纶内衣，能缓解关节疼痛，因腈纶是一种合成纤维，具有较高的电绝缘性，一经摩擦就能产生比其他任何纤维都大得多的电荷。这种电荷逐渐聚积在衣服上，即时空气湿度高达 80%，电子仍难以流动，难以使电荷消失。另外，腈纶的吸湿性低，可抗水蒸气，水分很容易蒸发。由于腈纶有以上的静电效应及吸湿性低的优点，做成内衣穿，能与皮肤摩擦产生“电荷”的效果，故有利于风湿性关节炎的治疗。

3. 按摩疗法

按摩治疗风湿性关节炎有较好疗效，但以早期治疗为宜。

(1) 膝关节痛：病人坐位，两腿伸直。

①用双手掌相对搓揉膝关节两侧 30 ~ 50 次，以局部发热为度。

②用拇指揉按膝关节周围的痛点以及鹤顶、膝眼、足三里等穴各 2 分钟。

③做膝关节屈伸活动 20 ~ 30 次。

以上手法，每日早晚各做 1 次。

(2) 踝关节痛：

①用拇指或食指先后按压解溪、照海、阿是穴，每穴 2 ~ 3 分钟。

②用拇指端顺序和掐丘墟、昆仑、绝骨穴各 100 下，每日 1~2 次。

(3) 肘关节痛：指端蘸姜或葱汁、药酒后，直接按压患侧曲池、手三里穴，每穴 100~200 下，每日 1~2 次。

(4) 腕关节痛：用拇指点压或按压患侧阳池、阳溪和外关穴，每穴 100~200 下，每日 1~2 次。

(5) 肩关节痛：坐位，医者双手拇指重叠，重按轻揉患侧肩井穴 100~200 下；然后以拇指、中指分别对准肩前穴和肩贞穴，进行扣陷 100~200 下；最后双手手指间交叉，合掌按住患者肩部，以掌根相对按揉 500~1000 下。完后，患者做甩臂、耸肩活动，每日 1~2 次。

4. 气功疗法

中功健身系列三大动功：养生剑指桩，蛹动贯气法，颤抖功。每日清晨习练，按三大动功的练功磁带口令要求去做，对治疗关节炎有显著疗效，各地中功教学机构均有此练功磁带。

(四) 康复

1. 生活调养

关节炎患者宜用软枕垫于炎症部位，避免关节受压，减少不必要的患肢活动，必要时可用热敷止痛。大量出汗者，需用热水擦浴并及时擦干，勤换内衣、被套，保持干燥，防止受凉受湿。心肌炎患者应避免精神紧张、生气、忧伤，保持心情舒畅，卧床休息，不易过渡疲劳。对舞蹈病患者需防止坠床，必要时用床挡。

居室干燥，应忌潮湿，对风湿性关节炎的康复极为重要。

因为潮湿的环境与潮湿的皮肤会增加人体热量散失，使肢体温度下降，从而加重关节疼痛。所以，室内宜空气流通、干燥、阳光充足，避免阴暗潮湿的生活

环境。床铺应干燥、平整、清洁，衣物被褥应常晒。汗多时应避风，立即将汗抹干。勤换内衣，保持皮肤干燥，预防感冒，注意不要复感湿引起复发。

病人的休息起居也是不容忽视的。一般情况，关节肿胀疼痛剧烈伴发热者，应卧床休息。长期卧床者应须预防褥疮的发生，要保持皮肤干燥。关节痛者用柔软枕头或海绵垫、气圈等保护，采取舒适体位，保持关节功能位置，以减轻疼痛，但需定时变换体位，以免关节局部皮肤受压，功能减退，造成肌肉废用性萎缩及关节功能障碍。急性期已过，病情稳定，疼痛减轻，应鼓励病人适当运动，切忌懒惰。因为运动能促进体内血液循环，使患肢功能得以改善，因此，患者应到户外多运动，如散步、做操、打拳等。

注意保温对促进风湿性关节炎的康复也有意义。关节炎最怕“冷”，在日常生活中，很多患者都有这样的经历，即在其后突然下降的时候，关节就有预感，或疼痛加剧。所以要特别注意关节部位的保暖，尤其是病变部位要特别加以保护。一要注意全身性保温；二要每天对病变部位进行 1~2 次热敷（用热水毛巾或热水袋均可），水温一般在 50℃~70℃之间，每次热敷 15~20 分钟，以促进本病的康复。

2. 饮食宜忌

慢性关节炎患者在饮食方面，宜选食活血、驱风、化湿、御寒的食物，如韭菜、香菜、香葱、芹菜、油菜、胡萝卜、菊花菜、生姜、胡椒、花椒、辣椒、鱠鱼、白鸭、蛇肉、羊肉、牛肉、狗肉、葡萄酒、绍兴酒，以及少量白酒等。湿邪重者宜常将薏仁米煮粥食之，以化湿强筋骨。市上出售的治风湿痛得药酒，如虎骨木瓜酒、国公酒、三蛇酒、五加皮酒等，也可对症选用。

本病重症患者应忌食生冷及不易消化的食物。关节肿痛发作期，应忌食刺激

性食物。

（五）预防

苄星青霉素是预防风湿热复发最为有效的药物。

对青霉素过敏者，可口服红霉素或SMZ c o，以上需长期连续预防用药，以防止风湿热复发。甚至有人认为已患有慢性心瓣膜病的患者需终身预防用药。

类风湿性关节炎

（一）概述

类风湿性关节炎是一种原因不明的慢性全身性风湿病，多见于青壮年，女性多于男性，表现为以关节腔滑膜的慢性炎症为特点的对称性、多发性反复发作型关节炎。受累关节常为手、足小关节，晚期多数导致关节破坏、强直和畸形。此外还伴有低热、贫血、体重减轻及淋巴结肿大等全身症状，可累及全身多个脏器，故称类风湿性关节炎。

（二）自诊

1. 晨起关节僵硬持续1小时以上，且该症状超过6周。
2. 3个以上关节肿痛，需超过6周。
3. 腕关节或中指关节近侧指间关节肿胀，并超过6周。
4. 对称性关节肿胀。
5. 皮下结节。
6. 手部X线表现。

7. 血清类风湿因子阳性。

以上 7 项中具备 4 项以上即可诊断为类风湿关节炎。

中医一般将本病分为 4 种类型：

1. 风痹：疼痛游走不定，累及多处关节，伴有恶寒发热。
2. 寒痹：痛有定处，痛热较剧，遇寒则重，关节屈伸不利。
3. 湿痹：酸痛重者，肌肤麻木不仁，肢体沉重，头重如裹。
4. 热痹：关节疼痛红肿，活动不便，伴有发热、口干、便秘。

类风湿性关节炎发作日久，除关节局部症状外，兼见头昏、乏力、眼花等虚弱表现。

(三) 自疗

1. 磁疗法

磁疗法又叫磁场疗法，是指应用磁或磁性材料产生的磁力线，发生磁场，按人体经络、穴位进行治疗的方法，它具有镇痛、镇静、消炎及消肿作用。它给类风湿性患者的康复和治疗提供了一个有力的手段。治疗方法可分为敷贴法、旋磁疗法、震动磁疗法等。本书只介绍最方便的一种：

敷贴法：较常用，取直径 10 厘米、厚度 5 毫米左右，表面磁场强度 500 ~ 1500 高斯的磁片于局部或痛处直接敷贴，以胶布固定，1 次 3 ~ 6 个穴，每日 1 次，每次 20 ~ 30 分钟。

2. 热熨疗法

热熨疗法是常用的外治法之一，它是用一些中草药或其它传热的物体，加热后用布包好，放在人体一定的部位上，作来回往返或旋转的移动而进行治疗的一种方法。熨法通过使特定部位皮肤受热或借助热力逼热气进入体内，起到舒筋活

络、行血消瘀、散寒祛邪、缓解疼痛等作用。适用于类风湿性关节炎属于寒痹症见关节冷痛，得热则舒者。

热熨疗法又可分为砖熨、盐熨、药熨等多种。

(1) 砖熨：将砖块放在炉上烧至烫手，用厚布包好，置于患部熨之，治疗部位垫3~5层布，以防烫伤。热度降低后可再换1块热砖，反复多次。

(2) 盐熨：用食盐放于锅内文火烧至热烫，到一半入布袋内，扎紧袋口，放在疼痛部位来回热熨，待冷后换另一半热盐装入袋中交替使用，每天1~3次。每次约40分钟。

(3) 药熨：多采用温经通络、调和气血等芳香性味药物研末，用热酒、醋等烘热后，以布包或装袋，置患部熨敷，或在患部往返移动，使皮肤受热均匀。温度过低则更换，反复多次。可选用的药物及方法很多，现简介一种：

将大葱白250克打碎，放入炒烫的青盐250克中，再同炒1~2分钟，装入布袋，热熨痛处。药袋冷即更换。每日2次，每次30分钟。

3. 蜡疗法

由于石蜡的热容量很大，导热性低，即使温度高于75度，也不致发生皮肤烫伤。借助热的传导作用，石蜡慢慢地将热能传递给人体，达到治疗疾病的目的，称为石蜡疗法，简称蜡疗。蜡疗后，局部小血管扩张，可以促使血液流通，使组织软化，改善皮肤营养，加速组织新生。局部涂敷的石蜡，随着温度的下降，体积也逐渐缩小，一般可缩小10%，因此，蜡疗对于局部又产生了压迫作用，可以防止组织中血液和淋巴液的渗出。蜡疗对于类风湿性关节炎的慢性期特别有用。

蜡疗可以在家中做，买500克53~56度的医用石蜡，装载铝制或搪瓷菜盘

内，用小火使蜡完全熔化，让它逐渐降温。为了使蜡块表面和底层差不多同时凝固，可以往盘内加一些凉水，水比蜡重，水就流到盘底。等到表层和底层的蜡差不多凝固后，即成了一个外周已凝固而中心还是熔化状态的“蜡饼”。这时，把水倒掉擦干，把“蜡饼”倒在塑料布或橡皮布上。将“蜡饼”迅速裹在需要治疗的部位上，外用毛毯保温 30~60 分钟。做完后，石蜡很易剥下。如局部有少许水，应擦干。石蜡可以反复使用，很经济。

4. 火罐疗法

拔火罐疗法，是用罐器具，扣在患处或穴位上，采用烧火、温热或直接抽取罐中空气，造成罐中负压，使其紧吸在皮肤上，用来治疗疾病的方法。拔罐法具有温散寒邪、活血行气、拔脓祛腐作用，为治疗类风湿性关节炎一种常用的辅助治疗方法。

操作方法：一手执罐（玻璃罐、竹筒罐、陶瓷罐均可。若没有上述罐时，可用口沿光滑的茶杯、罐头瓶等代替），另一手用筷子或夹子夹注点燃的酒精棉球（棉球不要太湿，以免滴下酒精烫伤皮肤），向罐内迅速旋转 1~2 圈，取出，执罐之手速将罐扣在穴位或痛点上，放置 10~15 分钟（夏季不要超过 10 分钟），然后用指甲紧贴皮肤，扣着罐边，将其慢慢揭开取下。注意事项：拔罐时注意不要使患者受冷受风。在前次拔罐处出现的皮肤瘀血现象尚未消退之前，不宜在原处再拔罐。对局部有皮肤溃疡，或妊娠 3 个月以内的妇女，6 岁以下的儿童，严重的心脏病、血友病、精神病患者，均应禁用。

5. 蚂蚁疗法

蚂蚁是节肢动物门昆虫纲的社团性昆虫。由于蚂蚁长期生活在潮湿环境里而不得病，引起人们的重视。用蚂蚁治疗类风湿性关节炎越来越受到广泛的重视。

根据有关研究，蚂蚁含有高能化合物、三磷酸腺苷、甾族类化合物、雄性激素、雌性激素、肾上腺皮质激素、蚁酸（甲酸）、氨和 17 种游离氨基酸等。蚂蚁还能合成草体蚁醛，这是一种珍奇补品。蚂蚁体内的含锌量很丰富，是目前所知的动植物食物食品中最高的。每 1000 克蚂蚁含锌 120 毫克以上。医学家已发现类风湿性关节炎患者的血清中含锌量普遍降低，多家报导用蚂蚁治疗类风湿性关节炎均已取得较好疗效。

具体用法，有单独服用：用大黑烘干，研为细末，每次服半匙，每日 3 次，开水冲服。或将蚂蚁粉装入普通的空心胶囊内，每日 2~3 次，每次服 4 粒。麒麟集团生产的蚁王粉和蚁王精狮蚂蚁疗法的方便用品。也可与其它重要配伍应用（略）。

6. 食疗法

疗法一：芝麻粥

黑芝麻 15 克，大米 50 克，蜂蜜适量。作用：滋补肝肾。

适用于关节酸痛，下肢尤甚，反复发作，甚则关节强直、畸形，头晕腰酸。

疗法二：赤小豆粥

赤小豆 30 克，白米 15 克，白糖适量。先煮赤小豆至熟，再加入白米粥加糖，能除湿热。

疗法三：干姜薏米粥

薏米 50 克，糖 50 克，干姜 9 克。先将薏米、干姜加水适量煮烂成粥，再调白糖服食。每天 1 次，连服 1 个月。

疗法四：栗子猪肾粥

栗子 7 枚，猪肾 1 个，大米 1000 克。将栗子风干，大米淘净，猪肾去膜洗

净切成颗粒，与大米一同煮熟成粥。每日先食栗子 7 枚，再食其粥。功效：补肾强筋。适应症：关节酸痛甚而强直、变形、腰膝酸软、头晕耳鸣。

7. 气功疗法

(1) 发作期

发热，关节疼痛剧烈，屈伸不利。治疗以静功为主。

疗法一：小周天速成法：每日晨起暂不梳洗，淡盐水漱口，平坐式，自然呼吸，以意领气沿任督二脉（上半身前后正中间的环形线）路线循行，每次 10 分钟。

疗法二：养气法：坐、卧（右侧）均可，正腹式呼吸（吸时起腹，呼时收腹），意守丹田，每日 2~3 次，每次 30 分钟。

疗法三：无发热者，可揉肩、揉膝，全身轻轻拍打，每日 2 次，每次 10~20 分钟。

(2) 缓解期

关节疼痛长期反复发作后，病变关节僵硬，活动受限，治疗应积极配合动功，以使气血调和，经脉调畅，筋骨关节得以屈伸通利。

疗法一：静功选中功的小周天速成法、养气法、聚能法。

疗法二：动功选养生剑指桩、蛹动贯气法、颤抖功，可按三大动功导引音带习练。

8. 按摩疗法

(1) 自我捏揉：用右手捏揉左侧上肢，从上到下，反复数次；然后换手，用左手捏揉右侧上肢，反复数次。

(2) 捏肘部：单手轮换对捏肘部。

- (3) 点捻腕：用拇指点捻对侧腕部。
- (4) 拔按指：双侧轮换拔按指关节。
- (5) 圈晃法：右手拿住左肘，前臂划圈晃动，正向、反向均可。然后换手，左手拿住右肘，前臂划圈晃动。
- (6) 攘拳法：双手五指分开，然后攥拳，反复数次。
- (7) 搓手背：双手对搓摩手背。
- (8) 抱揉膝：双手抱揉膝部，做完一侧再做一侧。
- (9) 圈晃踝：坐位，右腿搭在左膝部，右手握右踝部，用左手握右脚尖部，来回划圈晃动。然后，以同样的方法活动左踝。
- (10) 捏揉趾：坐位，用手捏揉两侧脚趾。

(四) 康复

1. 生活调养

在急性期，有发热及关节肿痛时，应卧床休息，并注意改变姿势，直至症状消失。急性期过后，不必卧床，在疼痛能忍耐的情况下，争取关节活动，加强锻炼，以免因关节不活动而变得僵直、畸形。在早期可采用能卸下的夹板固定，不但能解除疼痛，还可防止畸形，又可随时卸下夹板，以便进行关节的治疗和锻炼。另外，还要注意局部的保暖，夏天切勿贪凉，保持居室干燥，阳光充足，预防感冒等。

2. 饮食宜忌

合理的饮食对类风湿性关节炎的治疗和恢复有很大的帮助。类风湿性关节炎患者的饮食应注意如下几点：

- (1) 类风湿性关节炎患者一般宜进高蛋白、高热量、易消化的食物，饮食

要定时适量，不可暴饮暴食。

(2) 饮食要有利于脾胃的消化功能，顾护胃气。类风湿性关节炎病程长，需长期服药。许多治疗类风湿性关节炎的药物对胃肠道有刺激，损伤胃肠道的消化功能，因此饮食宜清淡，易于消化吸收且富有营养，多食健脾开胃的食物，如生姜、大枣、懿仁、白扁豆、山药，少食辛辣刺激及生冷、油腻之食物。

(3) 饮食不可偏嗜。类风湿性关节炎患者病程长，如果患者忌口太严，影响营养吸收，对疾病的康复不利，因此，鸡鸭鱼肉、五谷杂粮、蔬菜瓜果均应食用，搭配合理，不可偏嗜。

(4) 类风湿性关节炎的饮食宜忌，要依据病情而定。若症情偏于热者（关节红肿、灼热、心烦、口渴等），宜多食凉性食品，如绿豆、西瓜、梨、芹菜、豆腐制品等，禁辛辣食品。偏于寒者，宜多食性温之食品，如牛肉、牛骨髓、羊肉、狗肉、蛇类，忌食寒冷食品。偏于湿热者，禁食温补之品，如桂圆、阿胶、人参皮。偏于虚弱者，宜食益气养血之品，如鸡、鸭、核桃、芝麻、桂圆等。

(五) 预防

1. 加强锻炼，增强身体素质：经常参加体育锻炼或生产劳动，如保健体操、练气功、打太极拳、做广播体操、散步等，大有好处。凡坚持体育锻炼的人，身体就强壮，抗病能力强，很少患病，其抗御风寒湿邪侵袭的能力比一般未经过体育锻炼者要强得多。《内经》说的“正气存内，邪不可干”、“邪之所凑，其气必虚”，正是这个道理。

2. 避免风寒湿邪侵袭：大部分类风湿性关节炎病人发病前或疾病复发前都有汗出当风、受凉、接触冷水等病史，所以要防止受寒、淋雨和受潮，关节处要注意保暖，不穿湿衣、湿鞋、湿袜等，不要卧居湿地，不要贪凉受露、暴饮冷饮

等。另外有些职业是工作在水湿潮冷的环境中的，如井下、渔业、露天作业等，一定要注意使用劳动保护用品；劳动或运动后，不可趁热汗出便入水洗浴；垫褥、被盖应勤洗勤晒，以保持清洁和干燥；劳动汗出，勿当风吹，里衣汗湿后应及时更换洗净。

3. 注意劳逸结合：饮食有节、起居有常、不妄作劳是强身保健的主要措施。过度劳累，正气易损，风寒湿邪可趁虚而入。临幊上，有些类风湿性关节炎患者的病情虽然基本控制，处于疾病的恢复期，但往往由于劳累而重新加重或复发。所以，要劳逸结合，活动与休息要适度。

4. 保持正常的心理状态：有一些患者是由于精神受刺激、过度悲伤、心情压抑等而诱发本病的；而在患了本病之后，情绪的波动又往往使病情加重。因此，保持心情舒畅对预防类风湿性关节炎有重要意义。

5. 预防和控制感染：有些类风湿性关节炎是在患了扁桃体炎、咽峡炎、鼻窦炎、龋齿等感染性疾病之后而发病的，人们认为这是由于人体对这些感染的病源体发生了免疫反应而引起本病的。所以，预防和控制体内的感染病灶也十分重
要。

附 录

《新编内科诊疗手册》	张学庸等	金盾出版社
《百病自我诊治一点通》	刘建平	陕西科学技术出版社
《一术养病》	徐树楠等	河北科学技术出版社
《一法防病》	尚朴等	河北科学技术出版社
《中华养生宝典》(上、下)	张湖德	中国青年出版社
《实用中国养生全身》	施杞	学林出版社
《医道小技治大病》	王瑛等	南海出版公司
《中国彝医》	刘宪英等	科学出版社
《中国医学气功》	薛立功等	黑龙江科学技术出版社
《祛百病葱姜秘方》	吴静	中国医药科技出版社
《中国民间传统疗法》	黄河明等	广东科技出版社
《民间治病绝招大全》	建中	北京科学技术出版社
《中国秘传气功治病绝技》	唐一寺	南海出版公司
《气功实用问答》	高云	南粤出版社
《中国中医独特疗法大全》	裴沛然	文区出版社
《小功法治百病》	郎兵等	吉林科学技术出版社
《百症练功指南》	孙真	人民军医出版社
《百病中医气功疗法》	王菖生等	学苑出版社
《常见病气功疗法》	赵宝锋等	南粤出版社

《中国气功图谱》	余功保	人民体育出版社
《气功学》	徐 平	科学出版社
《中华气功学基础教程》	林中鹏	中华气功进修学院
《中国气功咨询大全》	李成银	山东教育出版社
《中国医学气功》	薛立功	黑龙江科学技术出版社
《中国气功》	张恩勤	上海中医学院出版社
《道家气功宝典》	俸怀邦等	山西科学教育出版社
《气功修炼指南》	王美芝	知识出版社
《中华养生药膳大典》	张树生等	中国国际广播出版社
《中国藏医学》	蔡景峰等	科学出版社
《饮食疗法》	梁剑辉	广东科技出版社
《养生修真证道弘典》	陆锦川等	四川科学技术出版社
《中医内科学》	张发荣等	中国中医药出版社
《中国食疗方全录》	项 平等	人民卫生出版社
《类风湿性关节炎防治和食疗 100 法》	吴大真等	中国医药科技出版社
《颈椎病诊疗问答》	李新建等	长春出版社
《中国特色医疗大全》	阎孝诚等	中国中医药出版社
《内科学》	祝惠民等	人民卫生出版社
《经络与穴道》	本下晴都·代田文彦	培琳出版社
《经穴疗法大圆鉴》	芹泽腾助	畅文出版社