



SHEQU CHANGJIANBING DE
ZHENZHI YU HULI

社区常见病 的 诊治与护理

主 编 殷守文 高 玮 冯尚梅



第二军医大学出版社

Second Military Medical University Press

社区常见病的诊治与护理

主 编 殷守文 高 玮 冯尚梅

第二军医大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

社区常见病的诊治与护理/殷守文,高玮,冯尚梅主编. —上海:第二军医大学出版社,2008.8

ISBN 978-7-81060-842-8

I. 社… II. ①殷…②高…③冯… III. ①社区-常见病-诊疗②社区-常见病-护理 IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 111277 号

出 版 人 石进英

责任编辑 陆义群

社区常见病的诊治与护理

主 编 殷守文 高 玮 冯尚梅

第二军医大学出版社出版发行

上海市翔殷路 800 号 邮政编码:200433

电话/传真:021-65493093

全国各地新华书店经销

临沂市第二印刷厂印刷

开本:850×1168 mm 1/32 印张:12.25 字数:315 千字

2008 年 8 月第 1 版 2008 年 8 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-81060-842-8/R·669

定价:30.00 元

参加编写人员名单

主 编	殷守文	高 玮	冯尚梅
副主编	杨百胜	李传爱	蔡伯真
编 者	(按姓氏笔画为序)		
	于相梅	王祥荃	尹淑华
	付晓伟	冯尚梅	朱化移
	任惠娟	吉国丽	安海英
	刘江雷	刘桂荣	孙 丽
	李 蕊	李永福	李传爱
	杨百胜	陈化专	陈如翠
	范丰双	殷守文	高 玮
	鲁付荣	蔡伯真	鞠 伟

前 言

社区医学是以人为中心,以维护和促进健康为目标,为社区中的个人、家庭,提供连续性、综合性、协调性、个体化和人性化的医疗保健服务,满足社区居民卫生服务发展的需求,合理利用卫生资源,为此我们组织编写了《社区常见病的诊治与护理》一书,期望读者能从书中了解社区常见病的诊断、治疗及康复等方面的知识,提高生活质量。

本书分为四章,由内、外、妇、儿四部分组成,着重对常见病的病因、临床表现、诊断、治疗与康复等方面作了系统阐述,内容实用、可读、易懂、易操作,不仅适用于社区医务工作者使用,也同时适用于广大人民群众对常见病防治知识的需求,指导合理利用药物,节约医疗资源,提供正确的指导与帮助。

由于我们水平有限,资料收集不全,编写时间仓促,书中难免有疏漏不妥之处,恳请广大读者给予批评指正。

编 者

2008年5月

目 录

第一章 内科疾病的诊治与护理	1
第一节 急性气管炎与支气管炎	1
第二节 慢性支气管炎	3
第三节 肺源性心脏病	9
第四节 慢性胃炎	17
第五节 消化性溃疡	19
第六节 原发性高血压	24
第七节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	35
第八节 缺铁性贫血	51
第九节 再生障碍性贫血	55
第十节 脑血管病	60
第十一节 糖尿病	80
第十二节 甲状腺功能亢进	91
第二章 外科疾病的诊治与护理	100
第一节 无菌术	100
第二节 创伤	102
第三节 外科感染	112
第四节 软组织的急性化脓性感染	115
第五节 常见急腹症	124
第六节 急性乳腺炎	157
第七节 乳腺癌	159

第八节 急性尿潴留	165
第九节 尿石症	168
第十节 颅脑损伤	174
第十一节 胸部损伤	186
第十二节 骨折	196
第十三节 腰腿痛	205
第十四节 颈肩痛	222
第三章 妇产科疾病的诊治与护理	231
第一节 阴道炎	231
第二节 宫颈炎	236
第三节 盆腔炎	238
第四节 宫颈癌	242
第五节 子宫肌瘤	246
第六节 卵巢肿瘤	250
第七节 流产	254
第八节 早产	258
第九节 前置胎盘	261
第十节 胎盘早剥	266
第十一节 妊娠高血压综合征	271
第十二节 异位妊娠	279
第四章 儿科疾病的诊治与护理	284
第一节 营养不良	284
第二节 婴幼儿腹泻	288
第三节 维生素 D 缺乏症	299
第四节 急性呼吸道感染	308

第五节	小儿贫血	327
第六节	小儿常见传染病	335
第七节	小儿惊厥	347
第五章	五官科疾病的诊治与护理	353
第一节	白内障	353
第二节	角膜病	357
第三节	沙眼	361
第四节	青光眼	363
第五节	急性化脓性中耳炎	370
第六节	慢性化脓性中耳炎	372
第七节	慢性鼻窦炎	375
第八节	急性扁桃体炎	378
第九节	慢性扁桃体炎	380

第一章 内科疾病的诊治与护理

第一节 急性气管炎与支气管炎

急性气管、支气管炎为气管、支气管黏膜的急性炎症,可由感染、物理、化学刺激或机体变态反应等引起,常在受凉或机体免疫力低下时发病,主要表现为咳嗽、咳痰。

【病因】

(1)感染:可由病毒、细菌直接感染或由急性上呼吸道感染迁延而来。常见的病毒有鼻病毒、呼吸道合胞病毒、腺病毒、副流感病毒等;常见的细菌有流感嗜血杆菌、肺炎链球菌、葡萄球菌等。可仅为病毒或细菌感染,亦可在病毒感染的基础上合并细菌感染。

(2)物理、化学因素:过冷空气,各种矿物质和植物的尘埃,强酸、氨、某些挥发性有机溶剂、氯、硫化氢、二氧化硫及溴等物质的气味,大气中的臭氧和二氧化氮,烟草及其他烟雾。

(3)变态反应:变应原如花粉、有机粉尘、真菌孢子或菌丝等吸入;寄生虫如钩虫、蛔虫的幼虫游移到肺部;或对细菌蛋白质的过敏,引起气管、支气管的变态反应。

【临床表现】

(1)常先有上呼吸道感染症状,如鼻塞、流涕、咽痒、咽痛,声门周围充血水肿,明显时则有声嘶。

(2)全身症状一般较轻,可有寒颤、发热(体温 38°C 左右),背部或全身肌肉酸痛。

(3)咳嗽出现通常表示炎症已波及到气管、支气管。咳嗽轻重不一,初为干咳或少量黏液痰,以后可转变为黏液脓性或脓性,痰量增多。脓性痰表明已有细菌混合感染。咳嗽重时可影响睡眠,偶可痰

中带血。有些患者伴气道反应性增高,如发生支气管平滑肌痉挛,可出现气促、胸骨后发紧感。病程约1周,咳嗽、咳痰亦可延续2~3周。

(4)无合并症的急性气管、支气管炎一般无肺部体征,偶可闻及局限性哮鸣音,或干性啰音,少有湿性啰音。啰音部位不固定,咳嗽后可减少或消失。

(5)实验室和其他辅助检查。周围血白细胞计数多正常,合并细菌感染时可有白细胞总数和中性粒细胞增高,胸部X线检查可见双肺正常或双肺肺纹理增粗。

【诊断和鉴别诊断】

1. 诊断要点

(1)发病急,常于上呼吸道感染后出现咳嗽、咳痰,痰为少量黏液痰,合并细菌感染时为脓痰,支气管痉挛时可出现气促、喘息,轻度畏寒、发热。

(2)体检多无阳性体征,偶可闻及干性、湿性啰音,部位不固定。

(3)血白细胞计数大多正常,合并细菌感染时增高。

(4)胸部X线检查正常,或见肺纹理增粗。预后良好,全身症状约持续1周左右,咳嗽、咳痰可持续2~3周。

2. 鉴别诊断

(1)急性上呼吸道感染:以鼻咽部症状为主,一般无咳嗽、咳痰,肺部亦无阳性体征。

(2)流行性感冒:本病具有流行性,起病急骤,全身中毒症状明显,如高热、全身肌肉酸痛、头痛、乏力等。病毒分离、荧光素标记抗体染色检查,血清学检查有助于确诊。

(3)咳嗽变异型哮喘:由于支气管痉挛不明显而以气道黏膜炎症为主,故体检时可无哮鸣音,仅表现为咳嗽,多为干咳或为少量白色痰,但其病程较长,症状反复,持续存在,气道反应性测定显示气道高反应性,给予糖皮质激素及支气管舒张剂治疗效果良好。

(4)支气管肺癌:亦可有咳嗽、咳痰,为气道内肿物引起气道阻

塞、轻度炎症所致。痰脱落细胞学检查,纤支镜检查有助于明确诊断。

【治疗要点】

(1)一般治疗:休息是重要的治疗措施,在体温降至正常以前应该休息。保证充足的水分和维生素C等的摄入;对于有周身不适及发热者给予解热镇痛药物,注意保暖、避免再度受凉。

(2)对症治疗:咳嗽病人可用祛痰镇咳药物,无咳痰者可给予右美沙芬,喷托维林(咳必清)或可待因;有痰不易咳出者可选用复方氯化铵合剂、溴己新(必嗽平)等,或雾化祛痰,中成药祛痰也可选用。有支气管痉挛者可给予支气管扩张剂如 β_2 受体兴奋剂、茶碱类等药物。

(3)抗菌药物治疗:若考虑是细菌性感染,在未得到阳性的细菌培养结果之前,可选用红霉素及同类药物,青霉素类(氨苄西林等),喹诺酮类(氧氟沙星,环丙沙星等),头孢菌素类(第一、二代头孢菌素等)。若症状持续存在或重复出现,或病情异常严重,就应行痰细菌培养及药物敏感试验以选择敏感抗菌药物。

【护理措施】

(1)指导病人发热期注意休息,多饮水,进清淡、富有营养的饮食。

(2)保持室内空气流通、适当的温度和湿度,注意保暖,避免受寒。清除鼻、咽、喉等部位的病灶。

(3)改善劳动卫生环境,防止空气污染,避免烟雾、化学物质等有害理化因素的刺激。注意增强体质,防止感冒。

(鲁付荣 任惠娟)

第二节 慢性支气管炎

慢性支气管炎是指气管、支气管黏膜及其周围组织的慢性非特异性炎症。主要致病因素有吸烟、大气污染、感染和过敏因素等。临床上以咳嗽、咳痰伴或不伴有喘息及反复发作的慢性过程为特点。病情若缓慢进展,常可并发阻塞性肺气肿,以至发生肺动脉高压和肺

源性心脏病。

【病因】

慢性支气管炎产生与否,主要取决于接触刺激因子的频度与个体易感性两种因素。

(1)慢性刺激:大气中的刺激性烟雾、有害气体如二氧化硫、二氧化氮、氯气、臭氧等,以及吸烟特别是纸烟产生的烟雾,都可对支气管黏膜造成损伤。

(2)感染因素:感染是慢性支气管炎发生、发展的重要因素,多为病毒、支原体和细菌感染。病毒有流感病毒、鼻病毒、腺病毒、呼吸道合胞病毒等。常见的细菌有流感嗜血杆菌、肺炎链球菌、甲型链球菌及奈瑟球菌。

(3)过敏因素:慢性喘息型支气管炎常有过敏史,过敏反应可使支气管收缩或痉挛,组织损害和炎症反应,进而形成慢性支气管炎。

(4)个体易感性:机体的内在因素是慢性支气管炎发病的基础。

①自主神经功能失调,可使副交感神经兴奋性增强,气道反应性增高,微弱刺激可致支气管收缩痉挛,分泌增加,产生咳嗽、咳痰、喘息。

②老年人呼吸道免疫功能下降,致呼吸道防御功能退化,容易患支气管炎,且炎症持续不易消除。③维生素 C、维生素 A 缺乏等营养素以及遗传亦与慢性支气管炎的发病有一定关系。

【临床表现】

(一)咳嗽、咳痰

咳嗽、咳痰主要症状,支气管黏膜充血水肿或分泌物聚积于气管内均可引起咳嗽。咳嗽和咳痰轻重不一,一般以晨间咳嗽较重,白天较轻,晚间睡前有阵咳或排痰。由于夜间睡眠后管腔内蓄积痰液,或神经兴奋,支气管分泌物增加,起床后或体位变动时导致排痰,故清晨排痰较多。痰一般为白色黏痰或浆液泡沫状痰,偶可见痰中带血丝,合并细菌感染时可出现喘息,常伴哮鸣音。

(二)慢性支气管炎

急性发作时可在肺部闻及散在的干、湿性啰音,部位及啰音多少

不一定,咳嗽后可减少或消失。喘息型可听到哮鸣音及呼气延长。

(三)临床分型和分期

1. 分型 可分为单纯型和喘息型两型。单纯型主要表现为咳嗽、咳痰;喘息型除有咳嗽、咳痰外尚有喘息,伴有哮鸣音,喘鸣在阵咳时加剧,睡眠时明显。

2. 分期

(1)急性发作期:指在1周内出现脓性或黏液脓性痰,痰量明显增加,或伴有发热等炎性表现,或“咳”、“痰”、“喘”等症状任何一项明显加剧。

(2)慢性迁延期:指有不同程度的“咳”、“痰”、“喘”症状迁延一个月以上者。

(3)临床缓解期:经治疗或临床缓解,症状基本消失或偶有轻微咳嗽,少量痰液,保持2个月以上者。

(四)实验室和其他检查

1. X线检查 轻者无异常,重者由于支气管壁增厚,周围炎性浸润和纤维化而有肺纹理增多、增粗,周围模糊、或呈网状、条索状、斑点状阴影,以双下肺野较明显。

2. 呼吸功能检查 早期无异常,有小气道阻塞时,最大呼气流量-容量曲线在50%和25%肺容量时,流量明显降低,有气道狭窄或阻塞时,可有第一秒用力呼气量占用力肺活量的比值 $<70\%$,最大通气量与预计值的比值 $<80\%$ 等阻塞通气功能障碍的肺功能表现。

3. 急性发作期或合并肺部感染 可有白细胞及中性粒细胞增多,喘息型可有嗜酸性粒细胞增多;痰涂片或培养可查到致病菌。

【诊断和鉴别诊断】

1. 诊断要点

(1)大多数患者有长期重度吸烟史。

(2)反复咳嗽、咳痰或伴喘息,每年发病持续3个月,连续2年或以上。

(3)如每年发病持续不足3个月,但有明确的客观检查依据如X

线、呼吸功能等可诊断。

(4)可除外其他心肺疾病,如肺结核、肺尘埃沉着病、哮喘、支气管扩张、肺癌、心脏病、心力衰竭等。

2. 鉴别诊断

(1)支气管哮喘:常于幼年或青年时突然起病,发病前常有诱因,如吸入变应原、冷湿气体、刺激性气体、剧烈运动等。多无咳嗽、咳痰等病史。表现为发作性喘息,发作时呼气相延长,双肺满布哮鸣音,缓解后可无症状。哮喘患者多有个人或家族过敏史。典型喘息型慢性支气管炎一般与哮喘不难鉴别,但如哮喘合并慢性支气管炎或肺气肿时,则诊断有一定困难,可诊断为慢性阻塞性肺病。另外,咳嗽型哮喘与慢性支气管炎亦易混淆,应注意鉴别。

(2)支气管扩张:常有幼年发生麻疹、百日咳、肺炎的病史,以反复咳嗽、咳痰为特点,合并细菌感染时咳大量脓痰,部分病人可反复咯血,咯血量多少不一。在病变部位可闻及固定性湿性啰音,多位于左下肺,可见杵状指(趾),胸部 X 线检查可见病变部位肺纹理增粗呈卷发状。肺部高分辨 CT,支气管碘油造影可予确诊。

(3)支气管肺癌:好发于 40 岁以上男性,常有多年重度吸烟史。顽固刺激性咳嗽,反复发生或持续痰中带血,或原有慢性咳嗽性质改变者。胸部 X 线检查见结节、团块影或阻塞性肺炎,经抗生素治疗未完全消散者。痰查脱落细胞,纤支镜或肿块组织活检可确诊。

(4)肺结核:除咳嗽、咳痰外,常有低热、乏力、盗汗及消瘦等症,痰查结核菌及胸部 X 线检查,可以明确诊断。

(5)弥漫性肺间质纤维化:慢性临床经过的肺间质纤维化开始阶段只是咳嗽、咳痰、偶感气短。仔细听诊于双下肺可闻及特征性 Velcro 啰音,可见杵状指(趾)。X 线胸片显示双肺体积缩小,肺野呈网状和结节影。肺功能示限制性通气功能障碍,血气分析示动脉血氧分压降低。

(6)肺硅沉着病:有长时间的粉尘和职业接触史,胸部 X 线检查可见矽肺结节,其特点是密度高,边缘清晰,肺门阴影扩大及网状纹

理增多。

【治疗要点】

在急性发作期和慢性迁延期以控制感染和祛痰、止咳为主，并发喘息时，可给予解痉平喘药。

1. 急性发作期的治疗

(1)抗感染治疗：根据慢性支气管炎常见致病菌或病原菌药敏试验选用抗菌药物，轻者可口服，重者可肌注或静脉用药。

(2)祛痰、止咳：在抗感染同时，给予祛痰、止咳药物，常用药有氯化铵、溴己新、中药。

(3)解痉、平喘：在喘息型患者可给予解痉药，如氨茶碱、特布他林等口服；或沙丁胺醇（舒喘灵），异丙托溴铵（溴化异丙托品）等吸入，必要时可使用糖皮质激素。

2. 缓解期治疗 加强锻炼，如耐寒锻炼等，增强体质，提高机体的抗病能力。注意避免各种致病因素，如戒烟或避免烟雾的刺激。

【护理措施】

1. 病情观察 密切观察咳、痰、喘症状及诱发因素，尤其是痰液的性质和量。评估临床分型、分期，如单纯型或喘息型、急性发作期或慢性迁延期。

2. 用药护理 用药后观察药物疗效和不良反应。①止咳药：可待因有麻醉性中枢镇咳作用，适于剧烈干咳者，有恶心、呕吐、便秘等不良反应，可能会成瘾。喷托维林是非麻醉性中枢镇咳药，用于轻咳或少量痰液者，无成瘾性，不良反应有口干、恶心、腹胀、头痛等。②祛痰药：溴己新可使痰液中黏多糖纤维断裂，痰液黏度降低。偶见恶心、血清氨基转移酶增高，胃溃疡者慎用。盐酸氨溴索可促进肺表面活性物质分泌，增强呼吸道纤毛清除功能，是润滑性祛痰药，而胃肠道不适等不良反应较轻。对痰液较多或年老体弱、无力咳痰者，以祛痰为主，有利于排痰，保持呼吸道通畅。尽量避免使用可待因等强镇咳药，因其可抑制中枢和加重呼吸道阻塞和炎症。

3. 保持呼吸道通畅 指导痰多黏稠、难咳的病人多饮水，遵医嘱

每天用生理盐水、硫酸庆大霉素、 α -糜蛋白酶等药物雾化吸入,指导病人采取有效咳嗽方式,护理人员或家属协助病人翻身、胸部叩击和体位引流,有利于分泌物的排出。也可用特制的按摩器协助排痰。

(1)认识影响治疗的因素:耐心倾听病人的诉说,确认阻碍治疗的因素,如不良的生活方式、家庭环境、工作环境,缺乏疾病的相关知识、不相信疾病的严重性、不相信会影响生活能力和丧失劳动力,缺乏对医护人员的信任,拮据的经济状况等。

(2)解释疾病的相关知识,如:①诱发因素;②疾病发生、发展过程和并发症;③治疗经过及注意事项等。提高病人对预防、治疗疾病的认识程度。

(3)增强信心和自我护理能力:与病人探讨积极应对、配合治疗的方法,讲述其他成功的病例,可成立病人互助组,进行交流。提高病人战胜疾病的信心。指导病人学会相关的应对技巧,如控制呼吸,散步,参加运动或劳动,适当发泄等应对焦虑的方法。

(4)戒烟:停止吸烟可改变自然病程,显著减慢病情的恶化速度。戒烟是必要的,然而也是困难的,因为要打断生理成癮环,需要病人的决心和配合。具体措施:①指导病人避免接触吸烟人群或环境,和戒烟成功者交流经验,清除工作场所、家中的储备烟。②告知病人戒烟第1周最困难,通常尼古丁完全撤离需2~4周。③提供以水果、蔬菜为主的低热量饮食,戒烟第1周多饮汤水以排除体内积蓄的尼古丁。④合理安排生活、娱乐或外出旅游1周,以分散注意力。⑤有条件者可贴戒烟膏药(内含少量尼古丁),以减少戒烟痛苦,或把急性发病住院作为戒烟时机。⑥戒烟时可出现坐立不安、烦躁、头痛、腹泻和失眠等,还可有体重增加。⑦可有计划地逐渐戒烟以减轻戒断症状。

(5)鼓励病人和家属参与治疗计划:帮助病人及其家庭确认存在的问题,解释相关的知识。提供相应的学习资料;鼓励家庭成员承担为促进病人康复的责任,如改善环境(空气流通、适宜的温度、湿度)、改变饮食习惯、减少烟雾、花粉等过敏原的接触。

(6)鼓励病人加强体育锻炼,增强体质,提高免疫能力。锻炼应量力而行、循序渐进,以病人不感到疲劳为宜;可进行床上运动、散步、慢跑、太极拳、体操、有效的呼吸运动等。

(安海英 孙 丽)

第三节 肺源性心脏病

肺源性心脏病简称肺心病,是指由于支气管、肺、胸廓及肺动脉系统病变所致肺循环阻力增加,肺动脉高压,进而引起右心肥厚和扩大,最终引起右心功能不全和右心衰竭。依病程长、短可分为急性和慢性肺心病,前者的主要病理改变为右心室扩大,后者为右心室肥厚。临床上以慢性肺心病多见。

【病因】

(1)支气管、肺疾病:最为多见,其中慢性阻塞性肺病约占80%~90%。另外有支气管哮喘、重症肺结核、弥漫性肺间质纤维化、支气管扩张、结节病、肺尘埃沉着病和结缔组织疾病。

(2)胸廓畸形:较少见,如脊柱结核,严重的脊椎后、侧凸,类风湿脊柱炎,胸膜广泛粘连或胸廓成形术后,使胸廓活动受限,肺脏受压、支气管扭曲变形、气体引流不畅,肺部反复感染,并发肺气肿、纤维化、进而引起缺氧、肺血管收缩、肺血管阻力增加,肺动脉高压,形成肺心病。

(3)肺血管疾病:甚少见,如原发性肺动脉高压,广泛或反复发生的多发性肺小动脉栓塞及肺小动脉炎,结节性多动脉炎等均可引起肺小动脉管腔狭窄、阻塞,使肺动脉阻力升高,形成肺动脉高压,从而导致肺心病。

(4)其他:如神经肌肉疾病,原发性肺泡通气不足,及睡眠综合征等都可导致低氧血症,肺血管收缩,肺动脉高压,发展成肺心病。

【临床表现】

本病发展缓慢,临床上除原有的肺、胸疾病的各种症状和体征