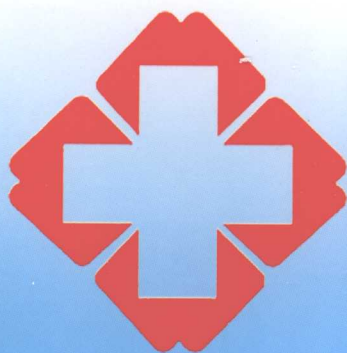


# 实用临床内科护理学

主 编 马玉花 翟荣慧 陈 敏 焦英华  
张 霞 卓琳琳

副主编 张连荣 岳红梅 张 燕 刘广芬 崔爱芹  
和玉芬 徐晓冉 李秀花 周亚群

主 审 庞传武



天津科学技术出版社

# 实用临床内科护理学

|     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|
| 主 编 | 马玉花 | 翟荣慧 | 陈 敏 |
|     | 焦英华 | 张 霞 | 卓琳琳 |
| 副主编 | 张连荣 | 岳红梅 | 张 燕 |
|     | 刘广芬 | 崔爱芹 | 和玉芬 |
|     | 徐晓冉 | 李秀花 | 周亚群 |
| 主 审 | 庞传武 |     |     |



天津科学技术出版社

## 图书在版编目(CIP)数据

实用临床内科护理学/马玉花等主编. —天津:天津科学技术出版社, 2008-8

ISBN 978-7-5308-4203-4

I. 实… II. 马… III. 内科学:护理学 IV. R473.5

中国版本图书馆 CIP 数据核实(2008)第 110094 号

---

责任编辑:孟祥刚 王 璐

责任印制:王 莹

---

天津科学技术出版社出版

出版人:胡振泰

天津市西康路 35 号 邮编 300051

电话 (022)23332403 (编辑室) 23332393(发行部)

网址:www.tjkjcs.com.cn

新华书店经销

泰安市长城印刷有限公司印刷

---

开本 889×1194 1/32 印张 19.25 字数 563 000

2008 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

定价:62.00 元

# 编者名单

主 编 马玉花 翟荣慧 陈 敏  
焦英华<sup>1</sup> 张 霞<sup>2</sup> 卓琳琳<sup>3</sup>  
副主编 张连荣 岳红梅 张 燕<sup>1</sup>  
刘广芬<sup>4</sup> 崔爱芹<sup>5</sup> 和玉芬  
徐晓冉 李秀花<sup>6</sup> 周亚群<sup>7</sup>

主 审 庞传武

编 委 (以姓氏笔画为序)

马 倩 马玉花 马为梅 王咏梅  
王桂明 李凤莲 刘广芬 闫晓云  
朱洪芹 李秀花 张 燕 张 霞  
张连荣 张淑红 和玉芬 卓琳琳  
周亚群 陈 敏 岳红梅 徐晓冉  
崔爱芹 焦英华 翟荣慧

备 注:编委工作单位说明

- ①上标 1 — 泰安市肿瘤医院
- ②上标 2 — 泰安市妇幼保健院
- ③上标 3 — 泰安市 120 指挥调度中心
- ④上标 4 — 东平县第一人民医院
- ⑤上标 5 — 新汶矿业集团泉沟矿医院
- ⑥上标 6 — 汶上县人民医院
- ⑦上标 7 — 泰安卫生学校
- ⑧无标注 — 泰安市中心医院

# 目 录

|                              |     |
|------------------------------|-----|
| <b>第一篇 呼吸系统疾病患者的护理</b> ..... | 1   |
| 第一章 慢性支气管炎患者的护理 .....        | 1   |
| 第二章 阻塞性肺气肿患者的护理 .....        | 7   |
| 第三章 肺源性心脏病患者的护理 .....        | 13  |
| 第四章 支气管哮喘患者的护理 .....         | 21  |
| 第五章 支气管扩张患者的护理 .....         | 31  |
| 第六章 肺炎患者的护理 .....            | 37  |
| 第七章 肺脓肿患者的护理 .....           | 45  |
| 第八章 肺结核患者的护理 .....           | 51  |
| 第九章 原发性支气管肺癌患者的护理 .....      | 65  |
| 第十章 胸腔积液患者的护理 .....          | 77  |
| 第十一章 自发性气胸患者的护理 .....        | 83  |
| 第十二章 呼吸衰竭患者的护理 .....         | 91  |
| 第十三章 急性呼吸窘迫综合征患者的护理 .....    | 99  |
| <b>第二篇 循环系统疾病患者的护理</b> ..... | 105 |
| 第十四章 原发性高血压患者的护理 .....       | 105 |
| 第十五章 病毒性心肌炎患者的护理 .....       | 111 |
| 第十六章 心律失常患者的护理 .....         | 115 |
| 第一节 阵发性心动过速 .....            | 115 |
| 第二节 扑动与颤动 .....              | 118 |
| 第三节 房室传导阻滞 .....             | 120 |
| 第四节 预激综合征 .....              | 122 |
| 第十七章 慢性心力衰竭患者的护理 .....       | 127 |
| 第十八章 心肌梗死患者的护理 .....         | 135 |
| 第十九章 亚急性感染性心内膜炎患者的护理 .....   | 143 |
| <b>第三篇 消化系统疾病患者的护理</b> ..... | 149 |
| 第二十章 消化性溃疡患者的护理 .....        | 149 |
| 第二十一章 胃癌患者的护理 .....          | 159 |

|            |                            |            |
|------------|----------------------------|------------|
| 第二十二章      | 肠结核患者的护理 .....             | 165        |
| 第二十三章      | 溃疡性结肠炎患者的护理 .....          | 169        |
| 第二十四章      | 肝硬化患者的护理 .....             | 175        |
| 第二十五章      | 原发性肝癌患者的护理 .....           | 185        |
| 第二十六章      | 肝性脑病患者的护理 .....            | 193        |
| 第二十七章      | 急性胰腺炎患者的护理 .....           | 203        |
| 第二十八章      | 结核性腹膜炎患者的护理 .....          | 209        |
| 第二十九章      | 急性上消化道大出血患者的护理 .....       | 213        |
| <b>第四篇</b> | <b>泌尿系统疾病患者的护理 .....</b>   | <b>225</b> |
| 第三十章       | 急性肾小球肾炎患者的护理 .....         | 225        |
| 第三十一章      | 肾病综合征患者的护理 .....           | 229        |
| 第三十二章      | 急性肾功能衰竭患者的护理 .....         | 235        |
| 第三十三章      | 慢性肾功能衰竭患者的护理 .....         | 243        |
| <b>第五篇</b> | <b>血液系统疾病患者的护理 .....</b>   | <b>251</b> |
| 第三十四章      | 贫血患者的护理 .....              | 251        |
| 第一节        | 缺铁性贫血患者的护理 .....           | 251        |
| 第二节        | 再生障碍性贫血患者的护理 .....         | 257        |
| 第三节        | 溶血性贫血患者的护理 .....           | 260        |
| 第三十五章      | 血友病患者的护理 .....             | 267        |
| 第三十六章      | 白血病患者护理 .....              | 273        |
| 第一节        | 急性白血病患者护理 .....            | 273        |
| 第二节        | 慢性白血病患者护理 .....            | 279        |
| 第三节        | 慢性粒细胞白血病患者护理 .....         | 280        |
| 第四节        | 慢性淋巴细胞白血病患者护理 .....        | 283        |
| 第三十七章      | 淋巴瘤患者的护理 .....             | 287        |
| 第三十八章      | 造血干细胞移植患者的护理 .....         | 291        |
| <b>第六篇</b> | <b>内分泌代谢性疾病患者的护理 .....</b> | <b>301</b> |
| 第三十九章      | 腺垂体功能减退症患者的护理 .....        | 301        |
| 第四十章       | 甲状腺疾病患者的护理 .....           | 307        |
| 第一节        | 甲状腺功能亢进症患者的护理 .....        | 307        |
| 第二节        | 甲状腺功能减退症患者的护理 .....        | 315        |
| 第四十一章      | 糖尿病患者的护理 .....             | 321        |
| 第四十二章      | 嗜铬细胞瘤患者的护理 .....           | 333        |

|            |                    |            |
|------------|--------------------|------------|
| 第四十三章      | 痛风患者的护理            | 339        |
| 第四十四章      | 骨质疏松症患者的护理         | 345        |
| <b>第七篇</b> | <b>神经系统疾病患者的护理</b> | <b>351</b> |
| 第四十五章      | 急性脊髓炎患者的护理         | 351        |
| 第四十六章      | 短暂性脑缺血发作患者的护理      | 355        |
| 第四十七章      | 脑梗死患者的护理           | 361        |
| 第一节        | 脑血栓形成患者的护理         | 361        |
| 第二节        | 脑栓塞患者的护理           | 370        |
| 第四十八章      | 脑出血患者的护理           | 373        |
| 第四十九章      | 蛛网膜下隙出血患者的护理       | 379        |
| 第五十章       | 多发性硬化患者的护理         | 383        |
| 第五十一章      | 帕金森病患者的护理          | 389        |
| 第五十二章      | 癫痫患者的护理            | 395        |
| 第五十三章      | 重症肌无力患者的护理         | 407        |
| <b>第八篇</b> | <b>感染性疾病患者的护理</b>  | <b>413</b> |
| 第五十四章      | 病毒感染患者的护理          | 413        |
| 第一节        | 病毒性肝炎患者的护理         | 413        |
| 第二节        | 流行性乙型脑炎患者的护理       | 421        |
| 第三节        | 流行性出血热患者的护理        | 426        |
| 第四节        | 艾滋病患者的护理           | 431        |
| 第五节        | 登革病毒感染患者的护理        | 435        |
| 第六节        | 狂犬病患者的护理           | 439        |
| 第七节        | 高致病性禽流感病毒感染患者的护理   | 443        |
| 第八节        | 传染性非典型肺炎患者的护理      | 445        |
| 第五十五章      | 细菌感染性疾病患者的护理       | 451        |
| 第一节        | 伤寒患者的护理            | 451        |
| 第二节        | 细菌性痢疾患者的护理         | 456        |
| 第三节        | 流行性脑脊髓膜炎患者的护理      | 462        |
| 第四节        | 布氏杆菌病患者的护理         | 468        |
| 第五节        | 霍乱患者的护理            | 474        |
| 第五十六章      | 原虫感染患者的护理          | 481        |
| 第一节        | 疟疾患者的护理            | 481        |
| 第二节        | 阿米巴病患者的护理          | 488        |

|                             |            |
|-----------------------------|------------|
| 第五十七章 蠕虫感染患者的护理 .....       | 499        |
| 第一节 血吸虫病患者的护理 .....         | 499        |
| 第二节 钩虫病患者的护理 .....          | 505        |
| 第三节 肠绦虫病患者的护理 .....         | 508        |
| 第五十八章 钩端螺旋体病患者的护理 .....     | 513        |
| <b>第九篇 内科急症急救与护理 .....</b>  | <b>521</b> |
| 第五十九章 心搏骤停急救与护理 .....       | 521        |
| 第六十章 急性中毒急救与护理 .....        | 529        |
| 第一节 急性中毒概论 .....            | 529        |
| 第二节 有机磷杀虫剂中毒急救与护理 .....     | 534        |
| 第三节 百草枯中毒急救与护理 .....        | 539        |
| 第四节 急性氨基甲酸酯类农药中毒急救与护理 ..... | 542        |
| 第五节 急性亚硝酸盐中毒急救与护理 .....     | 545        |
| 第六节 急性一氧化碳中毒急救与护理 .....     | 548        |
| 第七节 急性酒精中毒急救与护理 .....       | 554        |
| 第六十一章 休克急救与护理 .....         | 559        |
| 第六十二章 多脏器功能衰竭急救与护理 .....    | 571        |
| 附:新业务 新技术 .....             | 582        |
| 第一节 氧气疗法 .....              | 582        |
| 第二节 高压氧疗法 .....             | 585        |
| 第三节 洗胃术 .....               | 591        |
| 第四节 双气囊三腔管压迫止血术 .....       | 593        |
| 第五节 动脉采血术 .....             | 595        |
| 第六节 胸腔闭式引流术 .....           | 596        |
| 第七节 气管内插管术 .....            | 597        |
| 第八节 新生儿听力筛查 .....           | 602        |
| 第九节 新生儿疾病筛查 .....           | 604        |
| 第十节 光照疗法 .....              | 605        |
| 参考文献 .....                  | 608        |

# 第一篇 呼吸系统疾病患者的护理

## 第一章 慢性支气管炎患者的护理

### 〔概述〕

慢性支气管炎(chronic bronchitis,简称慢支),是指气管、支气管黏膜及其周围组织的慢性非特异性炎症。临床上以慢性咳嗽、咳痰或伴有喘息及反复发作作为特征。是一种严重危害人民健康的常见病,多发生于中老年人。长期反复发作可发展为慢性阻塞性肺气肿和肺源性心脏病。

### 〔常见病因、发病机理〕

慢支的病因比较复杂,可能与下列因素有关。

一、大气污染 吸入大气中的刺激性烟雾、气体,如二氧化硫、二氧化氮、臭氧、氯气等可损伤支气管黏膜,引起纤毛清除功能降低,黏液分泌增加,导致气道防御功能下降,为细菌侵入创造条件。

二、吸烟 吸烟与慢支的发生密切相关,吸烟者患慢支是非吸烟者的2倍。吸烟引起支气管纤毛变短、不规则而致纤毛运动受抑制;杯状细胞增多,黏液分泌亢进,导致气管净化能力下降;支气管黏膜充血、水肿、黏液积聚,肺泡吞噬功能减弱。吸烟还可引起支气管痉挛。这些变化有利于细菌移植到支气管。因此,吸烟和慢支的发生密切相关。

三、感染 反复、长期感染是慢支发生、发展的重要因素。主要是病毒和细菌感染,常见病毒为鼻病毒、乙型流感病毒、副流感病毒等;常见细菌为肺炎链球菌、流感嗜血杆菌、甲型链球菌和奈瑟球菌等;还可有支原体感染。

四、过敏 过敏反应可引起支气管收缩或痉挛,组织损害和炎症反应,进一步发展成慢支。喘息型慢支常有过敏史,其痰液中嗜酸性粒细胞数和组胺含量均增高。过敏原有尘埃、细菌、花粉和化学气体等。

五、其他 机体内在因素也参与慢支的发生

(1)自主神经功能失调引起副交感神经功能亢进,气道反应较高,对正常人不起作用的轻微刺激,也可致支气管收缩或痉挛、分泌增多,

出现咳嗽、咳痰、气喘等症状。

(2) 老年人呼吸道局部防御能力减弱,单核-吞噬细胞系统功能下降等导致慢支的发生率增高。

(3) 营养因素,如维生素 C 和维生素 A 缺乏,与慢支的发生有一定关系。

(4) 遗传也是慢支的易患因素。

### 〔临床表现〕

一、症状 起病缓慢,病程较长。咳嗽、咳痰、喘息为主要症状。早期症状轻微,常于吸烟、过度疲劳、受凉感冒、寒冷季节或接触有害气体后引起急性发作或加重,气候转暖时症状可自然缓解。炎症晚期时,症状可持续存在。

1. 咳嗽 一般以晨间咳嗽为主,白天咳嗽较轻,睡前有阵咳或排痰。

2. 咳痰 以清晨排痰较多,一般为白色黏液或浆液泡沫痰。有细菌感染时,可出现黏液脓性痰。

3. 喘息或气促 有支气管痉挛者可出现喘息,症状反复发作。并发阻塞性肺气肿时,可出现劳累或活动后气促,晚期则喘息明显,生活难以自理。多于寒冷季节加重。

二、体征 早期无异常体征。急性发作期,多在背部和两肺下部闻及散在干、湿性啰音,咳嗽后可改变或消失。喘息型慢支者可闻及哮鸣音和呼气延长。

### 三、临床分型、分期

1. 临床分型 可分为单纯型和喘息型两型。

(1) 单纯型以咳嗽、咳痰为主要表现。

(2) 喘息型主要表现为咳嗽、咳痰和喘息症状,常伴有哮鸣音,喘鸣于睡眠时明显,阵咳时加剧。

### 2. 临床分期

(1) 急性发作期:指患者 1 周内出现脓性或黏液脓性痰,痰量明显增多或伴有发热等炎症表现;或指 1 周内“咳”、“痰”、“喘”症状中任何一项明显加重者。

(2) 慢性迁延期:患者有不同程度的“咳”、“痰”、“喘”症状迁延达 1 个月以上。

(3) 临床缓解期:经治疗后症状基本消失,或症状自然缓解,或偶

有轻微咳嗽,少量痰液,维持2个月以上者。

### 〔诊断要点〕

临床上根据咳嗽、咳痰,或伴喘息,每年发病持续至少3个月,连续2年或以上,并排除心肺其他疾病(如肺结核、哮喘、支气管扩张、心力衰竭等)者,可做出诊断。如每年发作持续小于3个月,而有明确的X线检查、呼吸功能异常等客观依据者,也可诊断。

### 〔治疗原则〕

一、急性发作期 以控制感染为主,给予祛痰、镇咳和解痉、平喘药物。

1. 控制感染 根据病原菌药物敏感试验选用抗生素,如红霉素、罗红霉素对革兰阳性球菌和支原体有效;羟氨苄青霉素、头孢呋辛、头孢克洛等对革兰阴性和阳性菌均有效;氧氟沙星对革兰阴性菌作用更强,适用于对青霉素和头孢菌素类过敏者。

2. 祛痰、止咳 坚持用药,以消除症状,对年老体弱或咳痰无力者,避免应用强镇咳药,如可待因等。

3. 解痉、平喘 常用氨茶碱、特布他林(喘康速)等口服,或沙丁胺醇(舒喘灵)、异丙托溴胺等吸入剂或雾化吸入,或生理盐水气雾湿化吸入,可稀释痰液,协助排痰。

二、缓解期 加强锻炼,增强体质,加强环境卫生,避免诱发因素。

### 〔护理措施〕

一、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。

二、保持呼吸道通畅 指导痰多黏稠、难咳的患者多饮水,遵医嘱。每天用生理盐水、硫酸庆大霉素、糜蛋白酶等药物雾化吸入,指导患者采取有效咳嗽方式,护理人员或家属协助患者翻身、胸部叩击和体位引流,有利于分泌物的排出。

三、用药护理 用药后观察药物疗效和副作用。

#### 1. 止咳药

(1)可待因有麻醉性中枢镇咳作用,适用于剧烈干咳者,有恶心、呕吐、便秘等副作用,可能会成瘾。

(2)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,副作用有口干、恶心、腹胀、头痛等。

## 2. 祛痰药

(1) 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、转氨酶增高,胃溃疡者慎用。

(2) 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,胃肠道不适等副作用较轻。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。

四、戒烟 停止吸烟可改变自然病程,显著减慢病情的恶化速度。首先要戒烟,因为要打断生理成瘾环,需要患者的决心和配合。具体措施如下。

(1) 指导患者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) 告知患者戒烟第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。合理安排生活、娱乐或外出旅游,以分散注意力。

(4) 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。

(5) 戒烟时可出现坐立不安、烦躁、头痛、腹泻和失眠等不适症状,需要家属的关心、理解和支持。可有计划地逐渐戒烟以减轻戒断症状。

## [心理护理]

耐心倾听患者的诉说,鼓励患者和家属参与治疗护理计划。与患者探讨积极应对、配合治疗的方法,讲述其他成功的病例,可成立患者互助组,进行交流,提高患者战胜疾病的信心和自我护理能力。指导患者学会相关的应对技巧,如控制呼吸,散步,参加运动或劳动等。鼓励家庭成员承担为促进患者康复的责任,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。

## [健康教育]

(1) 让患者和家属了解疾病的相关知识,积极配合康复治疗。

(2) 消除及避免烟雾、粉尘和刺激性气体的吸入,避免接触过敏源或不去空气污染、人多的公共场所;生活在空气清新、适宜温湿度、阳

光充足的环境中,注意防寒避暑。

(3)制订有效的戒烟计划,保持口腔清洁;饮食营养要有足够的热量、蛋白质、维生素和水分,以增强食欲。

(4)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。

(5)预防感冒,增强机体抵抗力。室内用食醋  $2 \sim 10\text{ml}/\text{m}^2$ ,加水  $1 \sim 2$  倍稀释后加热蒸熏,每次 1h,一天或隔天 1 次,有一定的防治感冒作用。皮下注射核酪注射液或菌苗疗法,可增强个体抵抗力。

(马玉花 翟荣慧)



## 第二章 阻塞性肺气肿患者的护理

### [概述]

阻塞性肺气肿 (obstructive pulmonary emphysema, 简称肺气肿) 是指终末细支气管远端 (细支气管、肺泡管、肺泡囊和肺泡) 气道弹性减退、过度膨胀、充气和肺容量增大, 并伴有气道壁的破坏。由于大多数肺气肿患者伴有慢性咳嗽、咳痰史, 很难同慢性支气管炎截然区分, 故临床上将具有气道阻塞特征的慢性支气管炎和肺气肿, 统称为慢性阻塞性肺疾病 (即 COPD 简称慢阻肺)。由于吸烟、感染、大气污染等有害因素, 近年来 COPD 有逐渐增加的趋势。

### [常见病因、发病机理]

发病机理至今尚未完全明了。一般认为是多种因素协同作用所致。引起慢性支气管炎的多种因素如吸烟、感染、大气污染、有害气体和职业性粉尘的长期吸入、过敏等均可导致阻塞性肺气肿, 而吸烟是主要因素。

#### 一、发病机理

(1) 支气管慢性炎症引起管腔狭窄、不完全阻塞, 且慢性炎症破坏小支气管壁软骨, 失去支气管正常的支架作用, 吸气时气体尚能进入肺泡, 呼气时因胸膜腔内压增加、支气管过度缩小、陷闭而气体排出困难, 肺泡内大量气体体积聚、压力升高, 肺泡明显膨胀。

(2) 吸烟者吸入的烟草烟雾, 通过细胞毒性反应和刺激有活性的细胞引起中性粒细胞释放弹性蛋白酶。

(3) 慢性炎症引起白细胞和巨噬细胞, 释放蛋白分解酶增加, 损害肺组织和肺泡壁, 致多个肺泡融合成肺大泡或气肿。

(4) 肺泡壁毛细血管受压, 肺组织血液供应减少, 也可致肺泡壁弹力减退而促进肺气肿发生。

#### 二、病理改变

肺气肿的病理改变, 按累及肺小叶的部位不同分为三种类型。

1. 小叶中央型 比较多见。因终末细支气管或一级呼吸细支气

管的炎症引起管腔狭窄,其远端的二级呼吸细支气管呈囊状扩张,其特点是囊状扩张的呼吸细支气管位于二级小叶的中央区。

2. 全小叶型 是由于呼吸细支气管的狭窄而致所属终末肺组织(即肺泡管-肺泡囊及肺泡)的扩张。其特点是气肿囊腔较小,遍布于肺小叶内。

3. 混合型 上述两型同时存在于一个肺内。多在小叶中央型基础上,并发小叶周边区肺组织的膨胀。

### 〔临床表现〕

一、症状 本病的主要症状是进行性加重的呼吸困难,且活动后加剧。慢性支气管炎并发肺气肿时,可在慢性咳嗽、咳痰的基础上逐渐出现呼吸困难。早期在劳累、上楼或登山时出现气促,逐渐发展至难以胜任原来的工作,甚至静息状态也感气促。感染时呼吸困难明显加重。全身症状有疲劳、食欲不振和体重减轻等。该病晚期可出现呼吸衰竭。

二、体征 早期体征无明显改变。随着病情的发展可见桶状胸,呼吸活动减弱,辅助呼吸肌活动增加;触诊语颤减弱或消失;叩诊过清音,心浊音界缩小,肝上界下移;听诊呼吸音减弱,呼气时间延长,心音遥远等。晚期患者因呼吸困难,颈、肩部辅助呼吸肌常参与呼吸运动,可表现为身体前倾。呼吸时常呈缩唇呼气,可伴有口唇发绀、右心衰竭等体征。

三、临床分型 根据患者临床表现和病理生理改变可分以下类型。

(1) 气肿型(PP型, A型, 又称红喘型): 多见于明显瘦弱体形者和老年人。起病隐匿,病程较长,咳嗽、咳痰较轻,呼吸困难明显,多呈持续性。由于通气过度,动脉血氧分压可正常或稍低,呈喘息外貌,无发绀。主要病理改变为全小叶或小叶中央型肺气肿。晚期发生呼吸衰竭和右心衰竭。

(2) 支气管炎型(BB型, B型, 又称紫肿型): 多见于肥胖体形者,发病年龄较早。以呼吸道反复感染为主,咳嗽较重,咳黏液脓性痰且量多,早期有发绀,但呼吸困难相对较轻。动脉血氧分压常明显降低。主要病理变化为严重慢性支气管炎伴小叶中央型肺气肿。较早出现呼吸衰竭和右心衰竭。

(3) 混合型: 同时存在上述两种类型的特征。

## **[并发症]**

有自发性气胸、肺部急性感染、慢性肺源性心脏病等。

## **[诊断要点]**

根据慢性支气管炎患者的病史、肺气肿的临床表现、呼吸功能检查、胸部X线检查,一般即可明确诊断。

## **[治疗要点]**

该病治疗目的是缓解症状,控制并发症,改善呼吸功能,提高患者生活、工作能力,减缓病情发展。如避免吸烟、刺激性气体等加重因素;预防和消除呼吸道感染;消除气道阻塞中的可逆因素;控制咳嗽和痰液形成;控制低氧血症等并发症;解除患者焦虑和忧郁情绪。

一、对症治疗 止咳、祛痰、平喘。

二、控制感染 急性发作期应根据致病菌或经验,尽早选择抗生素治疗。

三、家庭氧疗 持续低流量吸氧能改变疾病的自然病程,改善生活质量。

四、呼吸肌功能锻炼和康复治疗 可改善呼吸功能,增强体质。

五、手术治疗 局限性肺气肿或肺大泡可进行合适的手术治疗。

## **[护理措施]**

### **一、改善气体交换**

1. 环境和体位 室内环境安静、舒适,空气洁净,保持合适的温湿度。冬季注意保暖,避免直接吸入冷空气。戒烟。患者取舒适体位,晚期患者常采取身体前倾位,使辅助呼吸肌共同参与呼吸。

2. 密切观察病情 观察患者咳嗽、咳痰、呼吸困难进行性加重的程度,全身症状、体征和并发症情况。监测动脉血气分析和水、电解质、酸碱平衡状况。

3. 观察用药反应 遵医嘱应用抗炎、止咳、祛痰、平喘等药物,观察疗效和副作用。

4. 呼吸肌功能锻炼 其目的是改变浅而快呼吸为深而慢的有效呼吸。进行腹式呼吸、缩唇呼气、膈肌起搏(体外膈神经电刺激)、吸气阻力(阈值)器呼吸锻炼等,加强胸、膈呼吸肌肌力和耐力,改善呼吸功能。常用的方法有以下几种。

(1)腹式呼吸法(膈式呼吸锻炼)。肺气肿患者呼气时,因气体排