

YIYAOZHENLIAOYUHULI

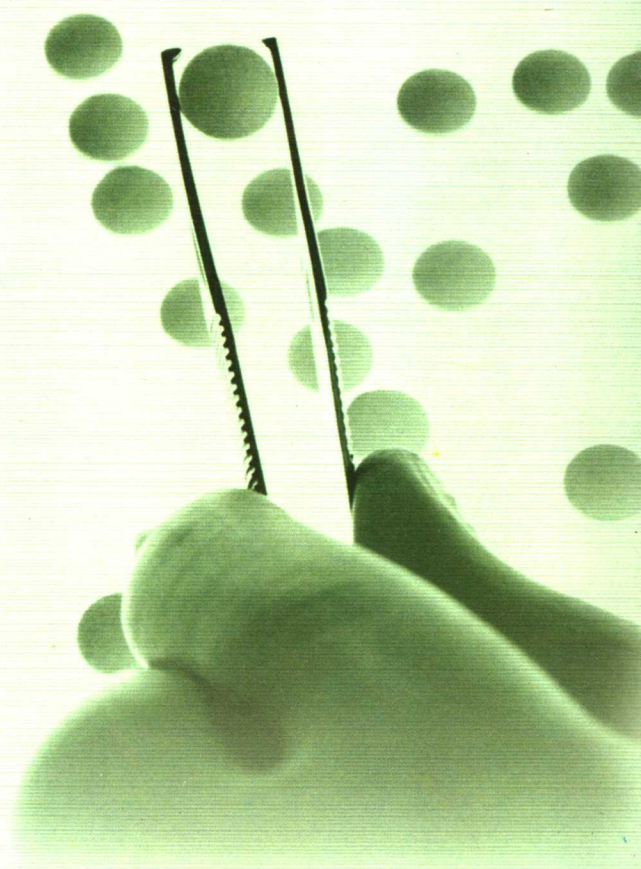
医药

梁晓惠 高 健 刘志红 / 主编
臧立新 赵 凤 唐文华

诊疗与护理

IC

吉林科学技术出版社



医·药诊疗与护理

梁晓惠 高 健 刘志红 主编
臧立新 赵 风 唐文华

吉林科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

医·药诊疗与护理/梁晓惠等主编.—长春:

吉林科学技术出版社,2005.9

ISBN 7-5384-3166-7

I.医… II.梁… III.医学 IV.R

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 105638 号

医·药诊疗与护理

梁晓惠 高 健 刘志红 主编

臧立新 赵 风 唐文华

责任编辑:司荣科 封面设计:创意广告

*

吉林科学技术出版社出版、发行

长春市东文印刷厂印刷

*

850×1168 毫米 32 开本 19.875 印张 503 400 字

2005 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

定价:36.00 元

ISBN 7-5384-3166-7/R·919

版权所有 翻印必究

如有印装质量问题,可寄本社退换

社址 长春市人民大街 4646 号 邮编 130021

电 话 0431-5635176

电子信箱 JLKJCBS@public.cc.jl.cn

网址 www.jkcbs.com 实名 吉林科技出版社

编委会名单

主 编

梁晓惠 高 健 刘志红 臧立新 赵 风 唐文华

副 主 编

张爱芹 刘 斌 邹淑兰 孙绪梅 张秋芳 王 英
王 霞 李恒云 李洪春 侯培勇 伊 丽 孟 霞
雷玉兰 肖丽霞 刘华伟 周兰杰 王淑英 孙衍增
郭春英 宫晓光

编 委

(按姓氏笔画)

马艳丽 王 英 王 霞 王洪川 王淑英 王爱国
毛令箭 牛健伟 孙衍增 孙绪梅 宁秀芳 刘 欣
刘 斌 刘广芬 刘言正 刘志红 刘华伟 刘树敏
刘翠凤 伊 丽 江慎云 任秀菊 李 英 李 茜
李恒云 李洪春 李美华 孟 霞 汪 坤 肖丽霞
吴 燕 吴衍芬 杨海英 邹淑兰 张秋芳 张咏梅
张 伟 张 敏 张 玲 张玉凤 张爱芹 张新杰
张翠萍 张媛媛 苏 芹 武 健 尚玉德 郝秀林
周兰杰 郑晔红 赵 风 赵文元 郭春英 侯培勇
高 健 唐文华 柴秀菊 梁晓惠 程晓梅 雷玉兰
臧立新

前 言

随着人民物质文化生活水平的提高，对于医学保健的需求日益增长。医学科学技术的不断发展，使越来越多的新技术、新设备应用于临床，提高了医疗服务的质量和水平。本书包括内、外、妇、儿、五官和药学六个篇章，集医药、诊疗与护理于一体，从临床上常见病、多发病的病因、病理和临床表现入手，综合大量国内外文献，结合本院临床诊疗和护理的丰富经验、临床常用药物的药理和不良反应，编写了这本《医·药诊疗与护理》。本书突出了实用性，并增加了高新诊疗技术，如分子影像诊断、肿瘤的精确放射治疗和调强放射治疗技术，在实用的基础上，突出了它的新颖性。本书面向广大基层医务工作者，希望能为他们提高医疗水平有所帮助。

在编写的过程中，我们得到了院领导和相关科室的热情鼓励 and 大力支持，使我们能够顺利完成本书的编写工作。在此，深表谢忱。由于编者水平有限，加之时间仓促，书中不妥之处，衷心希望专家予以批评指正。

编 著 者

2005 年 8 月

目 录

第一篇 内 科

第一章 呼吸系统.....	(1)
第一节 肺炎.....	(1)
第二节 支气管扩张.....	(5)
第三节 肺脓肿.....	(7)
第四节 慢性肺源性心脏病	(10)
第五节 结节病	(14)
第六节 肺结核	(16)
第七节 肺气肿	(21)
第八节 支气管哮喘	(24)
第二章 消化系统	(30)
第一节 胃食管反流病	(30)
第二节 胃炎	(31)
第三节 消化性溃疡	(34)
第四节 慢性肝炎	(40)
第五节 肝硬化	(42)
第六节 胰腺炎	(47)
第七节 上消化道出血	(53)
第三章 循环系统	(59)
第一节 原发性高血压	(59)

第二节	心绞痛	(64)
第三节	风湿性心脏病	(70)
第四节	心包炎	(73)
第五节	心肌梗死	(76)
第六节	主动脉夹层	(85)
第七节	心肌炎	(88)
第四章	泌尿系统	(90)
第一节	急性肾功能不全	(90)
第二节	慢性肾功能不全	(94)
第三节	透析疗法的护理	(100)
第四节	尿路感染	(108)
第五章	神经系统	(114)
第一节	脑梗塞	(114)
第二节	脑出血	(122)
第三节	蛛网膜下腔出血	(128)
第四节	三叉神经痛	(131)
第五节	短暂性脑缺血发作	(134)
第六节	单纯性疱疹病毒性脑炎	(136)
第七节	脊髓炎	(139)
第八节	格林—巴利综合征	(142)
第九节	癫痫	(144)
第十节	重症肌无力	(150)
第六章	内分泌系统疾病	(154)
第一节	糖尿病	(154)
第二节	甲状腺功能亢进 Graves 病	(170)
第七章	血液系统疾病	(179)
第一节	弥散性血管内凝血	(179)
第二节	缺铁性贫血	(184)

第三节	急性白血病	(189)
-----	-------	-------

第二篇 外 科

第一章	胸外科	(199)
第一节	肋骨骨折	(199)
第二节	血胸与气胸	(200)
第三节	胸部损伤病人的护理	(202)
第四节	脓胸	(206)
第五节	肺癌	(212)
第六节	食管癌	(228)
第二章	普外科	(237)
第一节	甲状腺腺瘤	(237)
第二节	甲状腺癌	(238)
第三节	甲状腺肿	(243)
第四节	乳腺癌	(245)
第五节	急性乳腺炎	(257)
第六节	胃癌	(259)
第七节	胃与十二指肠溃疡	(266)
第八节	肠梗阻	(274)
第九节	结肠癌	(277)
第十节	直肠癌	(280)
第十一节	原发性肝癌	(285)
第十二节	胰腺癌	(288)
第三章	神经外科	(290)
第一节	颅内压增高	(290)
第二节	头皮损伤	(291)
第三节	颅骨骨折	(292)
第四节	脑挫裂伤	(293)

第五节	脑内血肿	(294)
第六节	颅脑损伤的处理及护理	(295)
第七节	脑瘤	(297)
第四章	骨外科	(302)
第一节	脊柱和骨盆骨折	(302)
第二节	脊髓损伤	(304)
第三节	脊柱结核	(307)
第四节	化脓性骨髓炎	(311)
第五节	骨肿瘤	(314)
第五章	泌尿及男性生殖系统	(321)
第一节	肾与输尿管结石	(321)
第二节	膀胱结石	(325)
第三节	肾癌	(326)
第四节	肾母细胞瘤	(330)
第五节	肾囊肿与多囊肾	(332)
第六节	膀胱肿瘤	(334)
第七节	前列腺增生	(338)
第八节	前列腺癌	(341)
第九节	睾丸肿瘤	(343)
第十节	阴茎癌	(344)

第三篇 妇 产 科

第一章	产科	(347)
第一节	妊娠诊断	(347)
第二节	妊娠常见症状及其处理	(348)
第三节	流产	(350)
第四节	早产	(352)
第五节	前置胎盘	(353)

第六节	胎盘早剥	(355)
第七节	异位妊娠	(356)
第八节	妊娠高血压综合征	(359)
第九节	产后出血	(366)
第十节	羊水栓塞	(370)
第九章	妇科	(372)
第一节	卵巢肿瘤	(372)
第二节	子宫肌瘤	(377)
第三节	宫颈癌	(382)
第四节	子宫体癌	(387)
第五节	子宫内膜异位	(390)
第六节	葡萄胎	(393)
第七节	宫颈炎症	(397)
第八节	阴道炎症	(400)
第九节	功能失调性子宫出血	(405)
第十节	围绝经期综合征	(409)
第十一节	经前期综合征	(411)

第四篇 儿 科 学

第一节	新生儿黄疸	(415)
第二节	支气管肺炎	(420)
第三节	新生儿窒息	(428)
第四节	维生素 D 缺乏性佝偻病	(433)
第五节	急性肾小球肾炎	(441)
第六节	肾病综合征	(448)
第七节	慢性肾小球肾炎	(456)
第八节	小儿腹泻	(458)
第九节	风湿热	(468)

第五篇 五官与颈部

第一章 鼻、咽与喉部	(474)
第一节 鼻炎	(474)
第二节 鼻骨骨折	(478)
第三节 鼻前庭炎与鼻疖	(479)
第四节 鼻息肉	(480)
第五节 鼻出血	(483)
第六节 鼻腔与鼻窦恶性肿瘤	(485)
第七节 鼻咽癌	(489)
第八节 喉癌	(495)
第九节 急性慢性咽炎	(502)
第十节 急性慢性喉炎	(503)
第十一节 急性鼻窦炎	(505)
第十二节 慢性鼻窦炎	(507)
第二章 耳	(510)
第一节 中耳炎	(510)
第二节 乳突炎	(512)
第三节 外耳道炎	(514)
第四节 中耳癌	(515)
第三章 口腔颌面	(517)
第一节 龋齿	(517)
第二节 牙折	(521)
第三节 牙本质过敏症	(524)
第四节 牙髓病和根尖周病	(528)
第五节 颌骨囊肿	(539)
第六节 口腔颌面恶性肿瘤	(541)

第六篇 药 学

第一章 药事管理学	(546)
第一节 药事管理	(546)
第二节 药事管理学科	(547)
第三节 药品	(549)
第四节 药学	(552)
第五节 药师	(554)
第六节 中药及中药现代化	(559)
第七节 医疗机构药剂科	(563)
第八节 药物临床应用及药学保健	(566)
第九节 医院药师在临床药学中应注意的问题	(573)
第十节 中医药学与中药临床药学的进展	(576)
第十一节 加强医疗成本管理应注意的几个问题	(578)
第二章 药理及药源性疾病	(582)
第一节 抗生素类	(582)
第二节 消化系统药物	(582)
第三节 抗高血压药	(598)
第四节 作用于呼吸系统的药	(602)
第五节 镇痛药	(606)
第六节 解热镇痛抗炎药	(608)
第三章 生物技术制药概述	(609)

第一篇 内 科

第一章 呼吸系统

第一节 肺 炎

肺炎是指包括终末气道、肺泡腔及肺间质等在内的肺实质炎症，病因以感染为最常见，如细菌、病毒、真菌、寄生虫等；其他尚可由理化因素、免疫损伤，过敏及药物、放疗所致。细菌性肺炎为常见病，在我国肺炎居第5位。肺炎发病率与病死率与下述因素有关：病原体变迁、易感人群结构改变、医院获得性肺炎发病率增加、病原学诊断困难、不合理使用抗生素导致细菌耐药性增加、部分人群贫困化加剧等。肺炎可按病因或解剖加以分类。按病因分类更有利于临床选用适当的抗菌药物。亦可将两种分类根据具体情况结合起来。

【病因及发病机制】肺炎链球菌属革兰氏阳性双球菌，有荚膜，其毒力大小与荚膜中的多糖结构及含量有关，共86个血清型。成人致病菌多属1~9及12型，以第3型毒力最强，儿童中以6、14、19及23型为多。当呼吸道的防御功能受到削弱，如呼吸道感染，破坏了支气管粘膜的完整性，影响粘液-纤毛运动和肺泡巨噬细胞的吞噬功能时，可诱发细菌感染。受寒、饥饿、疲劳、醉酒、麻醉、免疫抑制剂治疗等都会削弱机体免疫功

能成为重要诱因。机体免疫受损时，有毒力的肺炎球菌入侵人体而致病。肺炎球菌在干燥痰中能存活数月。但阳光直射 1h，或加热至 52℃ 10min，即可杀灭，对石炭酸等消毒剂尤为敏感。

【病理】肺炎的主要病理变化是肺实质和肺间质的渗出、炎性细胞浸润、增生及变性。急性炎症以肺部毛细血管充血、肺泡及细支气管浆液性渗出及炎性细胞浸润为主。慢性炎症以增生、变性和炎性细胞浸润为主。病理标本大体上可表现为结节实变、不规则实变区、肺段及肺叶的实变。

【临床表现】主要为发热、咳嗽、胸痛、咯血。可有气促及呼吸困难。急性肺炎起病急，以高热为主要症状，慢性肺炎往往无明确急性肺炎阶段。白细胞总数增加常是急性细菌性肺炎的表现，而对其他性质肺炎及慢性肺炎，白细胞总数及分类改变可不明显。

【实验室检查】血常规：白细胞计数明显增高，中性粒细胞多在 80% 以上，并有核左移。有些严重病例白细胞数不高甚至降低，但有核左移，胞质内可见毒性颗粒或空泡。痰涂片革兰氏染色镜检：可见大量革兰氏阳性成对或短链状球菌伴中性多核白细胞。痰培养多有肺炎链球菌生长。

【X 线检查】大叶性肺炎充血期，X 线检查可无阳性发现，或只表现纹理增多，透明度略低。至实变期（包括红色肝样变及灰色肝样变期），表现为密度均匀的致密影，如病变仅累及肺叶的一部分则边缘模糊。由于实变的肺组织与含气的支气管相衬托，在实变区中可见透明的支气管影即空气支气管征。炎症累及肺段表现为片状或三角形致密影。如累及整个肺叶，则呈以叶间裂为界的大片致密阴影。消散期时实变区密度逐渐减低，由于病变的消散不均，多表现为大小不等、分布不规则的斑片状阴影，此时易误诊为肺结核，应予以注意。炎症最终可完全吸收，或只留少量索条状阴影。病变多在 2 周内吸收，少数可延缓吸收达 1

~2个月，偶可机化演变为机化性肺炎。

【诊断与鉴别诊断】急性大叶性肺炎有典型临床表现，结合胸部X线片即可确诊。对消散缓慢、反复发作的年龄较大患者，应与肿瘤引起的阻塞性肺炎鉴别。后者在CT检查时可以发现肺门肿块、纵隔淋巴结增大，叶、段支气管有阻塞性改变。

【治疗】发热期应卧床休息，进饮食或流汁、多饮水，体温过高时可用物理降温法，供给足够的蛋白质，注意监测呼吸、血压、体温、脉搏和尿量，及时发现休克现象。胸痛或咳剧者，可用止咳、祛痰、镇痛药物。

抗菌药物治疗：首选青霉素 800 万 U 加入 0.9% 生理盐水 250ml 中静脉滴注，每日 1~2 次。病情重者也可同时应用氧氟喹诺酮青霉素 8.0g 加入 5% GNS，250ml 中静滴，多数病人在用药 48h 后，体温可明显下降。如用药 3d 后体温仍不下降，应更换其他抗生素如先锋霉素、红霉素等，或根据痰培养、药敏试验选用敏感抗生素。

感染性休克的治疗：1、补充血容量，先给葡聚糖或平衡盐液，以维持有效血容量，减低血液黏滞度，防止 DIC；有明显酸中毒者应以 5% 碳酸氢钠 200ml 静滴。2、血管活性药物的应用，可加用诸如多巴胺、异丙肾上腺素、间羟安等血管活性药物以帮助恢复血压、保证器官血供。在补充血容量的情况下，亦可应用血管扩张药物，以改善微循环。若合并心肾衰竭，酌予正性肌力药或利尿药。3、控制感染，诊断明确者，可加大青霉素剂量，每日 400 万~1000 万 U 静脉滴注；或用第二，三代头孢菌类。对病因不明的严重感染，可合并头孢他啶或头孢哌酮钠及氨基糖苷类抗生素兼顾革兰阳性及阴性细菌，待病情明确以后再适当调整。4、糖皮质激素的应用，对病情危重、全身毒血症严重的病人，可短期（3~5d）静脉滴注氢化可的松 100~200mg 或地塞米松 5~10mg。5、纠正水、电解质和酸碱平衡紊乱，输液不宜过

快，以免发生心力衰竭与肺水肿。随时监测和纠正钾、钠及氯代谢平衡紊乱以及酸碱中毒。6、补液过多过速或伴有中毒性心肌炎时易出现心功能不全，应及时减慢输液酌用毒毛花甙 K 或毒毛花甙丙静脉注射。

【护理措施】急性期卧床休息，协助病人满足生活需要。病室应保持适宜的温度、湿度及通风，一般室温应维持在 $16^{\circ}\text{C} \sim 18^{\circ}\text{C}$ ，湿度 60%。观察体温热型及变化规律，高热时给予物理降温，在头部、腋下与腹股沟等大血管处放置冰袋，或采用 $32^{\circ}\text{C} \sim 36^{\circ}\text{C}$ 的温水擦浴也可采用 30% ~ 50% 酒精擦浴，降温后半小时测体温，注意降温效果并记录于体温单上，寒战时可增加盖被或用热水袋使全身保暖，并饮用较热开水。出汗后及时擦干汗液，更换湿衣物及被褥，鼓励病人多饮水，每日 1000 ~ 2000ml，食欲欠佳者，遵医嘱补液，补液速度不宜过快，以防肺水肿发生。向病人讲解胸痛的原因，鼓励病人讲述疼痛的部位、程度、性质等。疼痛时，指导病人使用放松技术，如缓慢地深呼吸、全身肌肉放松等；采取患侧卧位，可在呼气状态下用 15cm 宽胶带固定患侧胸部；双手上举，置于床垫上，以助胸部的扩张。评估病人对疼痛的耐受水平，胸痛明显时，可遵医嘱给小量止痛剂，并观察止痛效果。观察痰的颜色、性状、量、气味，并及时汇报异常改变，指导病人准确留取痰液培养标本的方法。鼓励病人进行有效的咳痰，如无力咳嗽或痰液粘稠时，应协助病人排痰，采取更换体位、叩背、超声雾化吸入等，同时遵医嘱准确给予祛痰剂。评估病人呼吸状况，对于呼吸困难、发绀的病人，给予舒适的半卧位，遵医嘱吸氧，改善呼吸困难。饮食以高蛋白、高热量、高维生素易消化饮食为宜。预防口腔炎的发生，饭前、饭后协助病人漱口，保持口腔清洁、湿润，口唇疱疹处涂以消炎膏。密切观察病情及生命体征的变化，如发现病人面色苍白、烦躁不安、四肢厥冷、末梢发绀、脉搏细速、血压下降等，

应考虑为休克型肺炎，迅速建立两条静脉通路，一条快速滴注扩充血容量液体，可加入糖皮质激素及抗生素；另一条先滴注碳酸氢钠液，后再加入平衡液及血管活性药物。按输液顺序输入所需液体。氧气吸入，一般采用鼻导管法给氧，氧流量2~4L/分钟。给氧前应注意清除呼吸道分泌物，保证呼吸道通畅，以达到有效吸氧。控制感染，加大青霉素剂量。抗生素应用时要做到现用现配，以防止药效降低。对病情严重，抗生素和血管活性药仍不能控制时，使用大剂量糖皮质激素，解除血管痉挛改善微循环，稳定溶酶体膜防止酶的释放等，从而达到抗休克的作用。纠正酸中毒，增强心肌收缩力，改善微循环。

(臧立新 王 霞 雷玉兰)

第二节 支气管扩张

支气管树的不可逆性扩张称为支气管扩张。可以是先天性的，如先天性囊状支气管扩张。支气管扩张是支气管慢性异常扩张的疾病。由于支气管及其周围组织慢性炎症及支气管阻塞，引起支气管组织结构较严重的病理性破坏，以致支气管管腔扩张和变形。多起病于儿童及青年时麻疹、百日咳后的支气管炎，迁延不愈的支气管肺炎等。主要临床表现为慢性咳嗽，咳大量脓痰和反复咯血。随着人民生活水平提高，麻疹、百日咳疫苗的接种，及时采用抗生素抗感染、消除诱发因素等预防措施，本病的发病率已大为减少。

【病因和发病机制】支气管扩张的重要发病因素是支气管-肺组织感染和支气管阻塞。其病原菌大多数为流感嗜血杆菌、肺炎球菌和卡他磨拉汉菌，在严重的病例可为绿脓杆菌。感染使支气管管腔粘膜充血、水肿，分泌物阻塞管腔使管腔狭小，导致引流不畅而加重感染，两者相互影响，促使支气管扩张的发生和发