

中級衛生人員訓練班教材

內科護理學

童雅培 主編



人民衛生出版社

內 容 提 要

本书是为基层开办的护士訓練班編写的教材。內容着重闡述了常見內科疾病包括傳染病的护理要点，并根据基层单位的具体条件，介紹了常用的內科护理操作方法。为了密切結合临床上的基本知識，对于各种疾病的病因、症状及治疗也都作了簡要的介紹。全书理論淺显，文字簡明，并有插图十幅，除供护理人员学习之用外，中、初級医务人员在实际工作中也可作为参考。

內 科 护 理 学

册本：787×1092/32 印張：5 3/16 字數：114 千字

童 雅 培 主 編

人 民 衛 生 出 版 社 出 版

(北京書刊出版業營業許可證出字第〇四六號)

·北京崇文區鑰子樹同三十六號·

人 民 衛 生 出 版 社 印 刷 廠 印 刷

新華書店科技發行所發行·各地新華書店經售

統一書號：14048·2951

1959年11月第1版·第1次印刷

定 價：0.44 元

(北京版)印數：1—50,000

目 录

第一章 呼吸系统的疾病及护理.....	童雅培.....	1
第一节 概说.....		1
呼吸系统的解剖、生理(1) 呼吸系统疾病的基本 症状(2)		
第二节 急性支气管炎.....		4
第三节 慢性支气管炎.....		5
第四节 大葉肺炎.....		6
第五节 支气管肺炎.....		7
第六节 原发性非典型性肺炎.....		8
第七节 支气管哮喘症.....		9
第八节 支气管扩张症.....		11
第九节 肺脓肿.....		12
第十节 支气管肺癌.....		14
第十一节 胸膜炎.....		15
第十二节 医疗操作.....		16
体位引流术(16) 氧气吸入法(18) 协助胸腔穿刺 术(19) 青霉素过敏试验法(21)		
第二章 循环系统的疾病及护理.....	童雅培.....	23
第一节 概说.....		23
循环系统解剖生理(23) 循环系统疾病的几个主要 症状(24)		
第二节 风湿热.....		25
第三节 风湿性心脏瓣膜病.....		27
第四节 亚急性细菌性心内膜炎.....		28
第五节 高血压病.....		31
第六节 动脉硬化性心脏病.....		32
第七节 梅毒性心脏病.....		34

第八节	心力衰竭	35
第九节	医疗操作	38
	静脉压的测定(38) 血循环时间测定(39)	
第三章	消化系统的疾病及护理	童雅培 40
第一节	概说	40
	消化系统的解剖生理(40) 消化系统疾病的几个主要症状(42)	
第二节	急性和慢性胃炎	43
第三节	胃神经官能症	45
第四节	胃及十二指肠溃疡	46
第五节	胃癌	50
第六节	肠结核	51
第七节	结核性腹膜炎	52
第八节	黄疸	53
第九节	肝硬化	55
第十节	肝癌	57
第十一节	肝脓肿	58
第十二节	胆石症	59
第十三节	胆囊炎	60
第十四节	医疗操作	61
	胃液分析(61) 胃肠道钡餐透视(63) 胆囊造影术(63) 主要肝功能试验(64) 协助肝穿刺术(66) 协助腹腔穿刺术(68) 协助乙状结肠镜检查(69)	
第四章	泌尿系统的疾病及护理	童雅培 71
第一节	概说	71
	泌尿系统的解剖生理(71) 泌尿系统疾病的几个主要症状(73)	
第二节	肾小球性肾炎	74
第三节	肾盂炎及肾盂肾炎	77
第四节	膀胱炎	78

第五节	腎功能試驗	79
第五章	神經系統的疾病及護理	薛天博 81
第一节	概說	81
第二节	周圍神經疾患	82
第三节	腦疾患	84
第四节	脊髓疾患	87
第六章	血液病及護理	童雅培 88
第一节	概說	88
	血液的功能(88) 血球的來源和生成(88) 血液的 成分及性質(89)	
第二节	貧血	89
第三节	白血病	92
第四节	紫癍病	93
第五节	醫療操作	95
	骨髓穿刺術(95)	
第七章	內分泌、新陳代謝的疾病及護理	
	童雅培	96
第一节	概說	96
第二节	地方性甲狀腺腫	96
第三节	甲狀腺機能亢進	97
第四节	糖尿病	99
第五节	醫療操作	103
	粗測基礎代謝率(103)	
第八章	營養素缺乏病	李襄五 103
第一节	營養不良	103
第二节	維生素甲缺乏症	104
第三节	維生素乙缺乏症	105
第四节	維生素丙缺乏症	107
第九章	傳染病及護理	童雅培 108
第一节	概說	103

第二节	普通感冒	111
第三节	流行性感冒	114
第四节	流行性乙型脑炎	116
第五节	急性傳染性肝炎	117
第六节	伤寒和副伤寒	120
第七节	細菌性痢疾	123
第八节	霍乱	125
第九节	布氏杆菌病	126
第十节	鼠疫	128
第十一节	流行性脑膜炎	130
第十二节	肺結核	131
第十三节	斑疹伤寒	134
第十四节	回归热	136
第十章	寄生虫病及护理	童雅培
第一节	阿米巴痢疾	137
第二节	疟疾	140
第三节	黑热病	142
第四节	血吸虫病	143
第五节	絲虫病	145
第六节	鈎虫病	147
第七节	縲虫病	149
第八节	蛔虫病	151
第十一章	中毒性疾病	李襄五
第一节	一氧化碳中毒	153
第二节	常見的农药中毒	154
第三节	砷中毒	157
第四节	食物中毒	158
第十二章	物理原因性疾病	李襄五
第一节	中暑	160
第二节	溺水	161

第一章 呼吸系統的疾病及護理

第一节 概 說

呼吸系統疾病包括鼻、咽、喉、气管、支气管、肺及胸膜等疾患。其中鼻、咽喉疾病在耳鼻喉教科书中讲述，本书不再重复。

呼吸系統的解剖、生理

鼻、咽喉 鼻、咽喉統称上呼吸道。鼻腔是呼吸器官的門戶，咽喉是空气的过道。鼻腔对于吸入的空气能使之湿润、温暖、滤净，以免肺部遭受刺激。上呼吸道有病变时，将影响气管及肺的正常功能。

气管和支气管 喉以下是气管，气管下端分成左右两条支气管，支气管入肺后，多次分枝，最后分成无数的小支气管，最微小的支气管与肺泡組成的腺泡相連。

气管由环状軟骨組成，里面蒙盖着一层粘膜。粘膜能分泌粘液，粘住空气中的尘埃和細菌。再經過粘膜表面的纤毛运动把它們送到喉腔，随时咳出，这对肺部是一种保护作用。

肺和胸膜 肺脏左右各有一个，都由无数的肺泡所組成。肺泡壁很薄，周圍有丰富的血管網，氧与二氧化碳的交換就在肺泡里进行。十余个肺泡組成一个腺泡与微小的支气管相連，約十五个互相連接的腺泡組成一个肺小叶，多数的肺小叶构成一个大叶，叫做肺叶，左肺有二叶，右肺有三叶。

肺腺外面包有兩层胸膜，外面叫做壁层，內面叫做脏层。

兩层胸膜之間有極微小的間隙叫做胸膜腔，正常時僅有少量的液體，借以避免肺脏和胸壁摩擦。胸膜壁層上分布有感覺神經，如有輕微的病變，即可引起胸痛。

呼吸的生理 通過呼吸器官，人體不斷地自外界吸入氧氣，同時把身體所產生的二氧化碳排出體外，這就叫做呼吸。呼吸有肺呼吸和組織呼吸兩種，我們平時說的呼吸是指肺呼吸。

肺呼吸就是進入肺內的气体与血液內气体的交換。組織呼吸是血液經過身體各部組織時，血液和組織細胞之間的气体交換。

正常人的呼吸次數每分鐘為16—20次，在安靜狀態下呼吸次數較少，在運動、精神激動、體溫增高時，呼吸次數增加。呼吸依靠呼吸動作來進行，而呼吸動作則由高級神經中樞通過延髓中的呼吸中樞來掌管。血液中二氧化碳的濃度對呼吸也有影響。當血中二氧化碳濃度增高時，可以刺激呼吸中樞，使呼吸加深加快，反之，可使呼吸變慢變淺。

呼吸系統疾病的基本症狀

咳嗽 咳嗽是因喉、氣管、大小支氣管的粘膜炎受到刺激所引起的。咳嗽能將外界侵入呼吸道的異物和存留於呼吸道的分泌物排出體外，所以咳嗽是一種保護性反射動作。

無痰的咳嗽叫做干咳，見於胸膜炎和上呼吸道的疾病。有痰的稱濕咳，見於支氣管及肺部疾患。

咯痰 痰是支氣管及肺發炎時所產生的分泌物，是從下呼吸道咳出的。對於有痰的病人，應記錄其痰的性質、分量及氣味，這些都有助於疾病的診斷。

1. 痰的性質 可分以下幾種。

(一) 粘液性痰：透明帶粘液，見于急性支氣管炎、支氣管哮喘等。

(二) 粘液狀性痰：痰內除粘液外，帶有部分的膿，呈黃白色且富粘性，見于肺組織發炎時。

(三) 膿性痰：粘稠帶黃綠色，多見于肺膿腫、支氣管擴張等疾患。

(四) 泡沫樣痰：漿液性多泡沫，見于肺淤血、肺水腫時。

(五) 鐵銹色痰：見于大葉性肺炎。

(六) 血痰：(見“咯血”)。

2. 痰量 是指24小時的痰量，在支氣管擴張、肺膿腫等疾患每日痰量很多，可達數百毫升以上。

3. 痰的氣味 一般痰無臭味，但放置時間較長時，經痰內細菌的分解作用，可能發生臭味。如由厭氣菌感染的炎症，則痰有惡臭。

咯血 喉以下的呼吸道任何部位出血，經口腔排出叫做咯血。小量的咯血僅在痰內帶血絲或咯幾口血，見于肺結核、肺癌、二尖瓣狹窄等。大量咯血可咯數十毫升到數百毫升，見于肺結核、支氣管擴張、肺膿腫等症。小量咯血應與口腔、鼻、咽、齒齦等處出血相區別，大量咯血應與胃腸道出血所引起的吐血加以鑒別。

咯血與吐血的鑒別見下表：

咯 血	吐 血
(1) 經咳嗽動作咯出。	1. 經嘔吐動作吐出。
(2) 色鮮紅，泡沫狀。	2. 色褐紅，無泡沫。
(3) 常混有痰，呈鹼性反應。	3. 常混有食物和胃液，呈酸性反應。
(4) 有肺或心臟病病史。	4. 有胃病或肝硬化病史。
(5) 咳血前常有喉部發癢。	5. 嘔血前有上腹部不適及惡心。
(6) 血不咽下時大便無改變。	6. 糞便呈黑色或柏油狀。

胸痛 肺及胸膜脏层无感觉神经，有病变时也不引起胸痛；但胸膜壁层却有感觉神经，有病变时，可引起胸痛，见于干性和湿性胸膜炎。肺炎病变侵及胸膜时也可有胸痛。

呼吸困难 病人自感呼吸费力，且表现呼吸深而速，即为呼吸困难。

第二节 急性支气管炎

急性支气管炎是气管及支气管因受细菌的感染，物理的或化学的刺激所引起气管支气管粘膜的急性发炎。实际上，纯粹气管炎的病例很少，多数为支气管炎，因此一般只用急性支气管炎的名称。

病因

1. 常为感冒或上呼吸道感染后炎症向下蔓延所引起。
2. 化学性物理性刺激，如吸入刺激性气体或有害的尘埃引起气管粘膜发炎。
3. 常见于许多传染病如伤寒、麻疹、百日咳等之后，因身体抵抗力减弱而继发本病。

症状 起病初期常有轻度发热、疲乏无力等全身症状，接着就有干咳，伴有胸部发紧、发闷，有的病人还有喉部发干、发痒及声音嘶哑。一般在1—2天后咯出白色粘痰，约3—5天后症状消退，但咳嗽可持续到2—3星期。在老人、幼儿和衰弱的患者，如病变扩展到支气管末端，可以转为支气管肺炎。

治疗及护理

1. 发热期间应卧床休息到热退后方可起床，这样可以缩短疗程，防止并发症。
2. 室内要保持温暖，空气要流通，并防止有灰尘的刺激。

3. 每日多給飲水，并進易消化的飲食。

4. 咳嗽劇烈的可用蒸氣（在水中加入安息香酸酞數毫升）吸入，使痰液易于咳出。也可以用棕色合劑 10 毫升，一天 3 次止咳，和 10% 氯化銨 10 毫升，一天 3 次祛痰。

5. 發熱時可給阿司匹林 0.3 克，一天 3 次，如經治療後體溫不退，反而繼續增高，則可能是炎症由支氣管向下蔓延，可試用抗菌素治療。

預防 防止受涼，穿著按照季節，避免忽冷忽熱。有上呼吸道感染患者，應戴口罩。

第三節 慢性支氣管炎

這是氣管與支氣管粘膜炎及粘膜炎下層組織的慢性發炎。有時可與肺氣腫并存。

病因

1. 急性氣管支氣管炎反復發作，往往可轉成慢性。

2. 患肺氣腫、支氣管擴張、支氣管哮喘症等可因肺部血循環不暢或肺部分泌物排泄不良而形成慢性支氣管炎。

3. 居住在寒冷、潮濕或干冷的地區，室內外氣溫、濕度相差過大時，易得本病。

4. 吸煙過多或不斷吸入有害的氣體或塵埃也是致病的因素。

症狀 輕度慢性支氣管炎，除早晚有刺激性咳嗽外，常無其他症狀，較嚴重的早晚可有發作性咳嗽，并咯出少量粘液痰或粘液膿性痰。這些情況，易于在冬天發作或經上呼吸道感染後發生。

治療及護理

1. 首先查明發病原因，并設法除去。平時要注意營養，

避免过度疲劳,防止受凉。如病人有吸烟习惯的,应极力劝告戒除。

2. 对症治疗 如痰液粘稠不易咳出时,可用祛痰剂。常用的5%碘化钾10毫升,一天3次,或10%氯化铵10毫升,一天3次。咳嗽时用棕色合剂10毫升,一天3次,也可采用蒸气吸入法。

第四节 大叶肺炎

本病系由肺炎双球菌侵入肺部所引起,病变侵袭整个肺的一大叶,所以称为大叶肺炎。临床症状主要是寒战、高热、咳嗽、胸痛及咯铁锈色痰。

病因 约有95%以上的大叶肺炎是由肺炎双球菌侵入肺脏引起的,其余则由溶血性链球菌、葡萄球菌、流感杆菌等引起。多半在冬末春初气候突变时,因受凉或工作过劳,身体抵抗力减弱而得病。病菌由呼吸道侵入而传染。

症状 潜伏期1—3天。发病很急,先有寒战,继而发热,体温在几小时内可高达39°—41°C。病人脉搏加快,同时伴有咳嗽、胸痛、咯痰。痰初为粘液透明,约2—3天即咯典型的铁锈色痰。病人显示急性病容,颜面潮红,呼吸急促,吸气时鼻翼煽动,轻度紫绀,口唇常发生疱疹。也可因持续高热而发生谵妄,甚至休克、昏迷而死亡。

化验室检查 白血球总数常增加到2万—3万之间,中性白血球可占80—90%。痰液检查:肉眼可见典型的铁锈色痰,涂片检查可发现肺炎双球菌。

并发症 最常见的是胸膜炎,其次是脓胸及肺脓肿。此外也可引起心包炎、关节炎、脑膜炎,但较少见。

诊断 依靠大叶肺炎的典型症状。此外白血球增高也有

助于诊断。早期从血与痰可培养出肺炎双球菌。X线胸部透视，可显示肺炎病变。

治疗及护理

1. 患者应完全卧床休息，室内要温暖、空气流通。进易消化的流质或半流质饮食，并多鼓励饮水，每天至少2,000—3,000毫升。高热时，头部冷敷或放冰袋，注意口腔清洁，口唇干燥或有疱疹可涂油滋润或涂1%龙胆紫溶液。如有呼吸急促，则采用半坐位。

2. 特效治疗

(一) 青霉素10万—20万单位肌肉注射，一天2次。一般宜在退热后继续3—5天才停止。

(二) 磺胺嘧啶或磺胺噻唑与等量的碳酸氢钠同服。初次剂量各给2克，以后每4—6小时各服1克。退热后3—5天停药。

服药期间要大量饮水，保证每日小便量在1,500毫升以上，以防止磺胺结晶刺激肾脏而发生少尿、血尿或无尿等不良后果。每天或隔天留尿检查，并作白血球计数及分类，以防止粒性细胞减少。

3. 对症治疗 咳嗽时可口服棕色合剂10毫升，一天3或4次。痰如不易咳出，可用10%氯化铵10毫升，一天3次。胸痛可口服磷钨酸待因0.03克。烦躁不安时，可用小量镇静剂。口进液体不足时，应从静脉补充葡萄糖盐水，但应注意点滴速度不要太快。

第五节 支气管肺炎

支气管肺炎是末端的小支气管和附近肺泡发炎，肺小叶的一部或全部受累，所以也叫做小叶肺炎。临床上分原发性

和繼發性兩種，其症狀和病程均不規則。

病因 原发性支气管肺炎主要见于2岁以下的幼儿；繼發性的多在支气管炎、麻疹、百日咳、伤寒等急性傳染病以后发生，或见于患慢性疾病，机体衰弱时的并发症。致病菌为平时存在于上呼吸道的各种細菌，如肺炎双球菌、鏈球菌、葡萄球菌、流感杆菌等。

症狀 原发性支气管肺炎的症狀与大叶肺炎相类似。

繼發性的在原有疾病过程中，先有支气管炎症狀，待发展到支气管肺炎时，咳嗽加重，痰呈粘液脓性，体温升高，脉搏加快，患者全身无力，常因无力咳嗽形成吐痰不暢而使支气管阻塞，此时有严重的呼吸困难和紫紺。如炎症病变向肺内其他部分蔓延则可波及兩肺，病程往往拖长到1 $\frac{1}{2}$ —2个月。严重的患者常因呼吸衰竭而死亡。

預防 預防甚为重要，对某些傳染病和慢性病，必須做好口腔清菌，防止着凉，协助病人經常翻身，以免分泌物排泄不暢而引起支气管肺炎。

治疗及护理 与大叶肺炎相同。

第六节 原发性非典型性肺炎

本病是一种非細菌感染性的支气管肺炎，病原为病毒，所以又叫做病毒性肺炎。

病因 本病通过呼吸道而傳染。着凉、工作疲劳也常是发病的誘因。大多发生在秋冬二季，患病者多为青、壮年。

症狀 潜伏期1—3星期。其症狀輕重不一，輕症仅有数日的微燒，而无别的自觉症狀，常常经过X綫檢查才被发现；重症多突然发病，开始就有咳嗽，且甚剧烈，痰初期很少，以后可咯出粘液性痰或带有血絲。另外病人常有中等度发燒，体

溫在 38°—39°C 之間，有时有头痛，全身无力，胸部隱痛等一般症狀。

化驗室檢查 多数患者白血球計数正常或稍低。血清冷凝集試驗，50—70%可显示阳性反应滴度在 1:128 以上，即为阳性結果。

診斷 依靠上述臨床症狀，白血球計数正常或稍低，血清冷凝集試驗阳性結果，可做初步診斷。X 綫檢查对本病的診斷有重要意义，病變阴影是在肺的下叶，多半在发病后 48 小时出現，2—3 周内逐漸消失。

治疗及护理

1. 患者应卧床休息，增加营养。
2. 咳嗽剧烈的可給磷酸可待因 0.03 克，一天 3 次以止咳，或用蒸气吸入法可減輕咳嗽。
3. 輕症患者可以自愈，重症患者可用金霉素 0.5 克，每 6 小时一次，繼續用到体温恢复正常后 3 天为止。金霉素对本病虽有特殊疗效，但因价格高，且有厌食、恶心、嘔吐等副作用，因此一般不采用。

第七节 支气管哮喘症

支气管哮喘症是一种过敏性疾病，它的特征是反复发作的陣发性哮喘。发作时呼气延长，并夹有哮喘音，发作过后，病人可无任何症狀。

病因 除本身过敏体质外，引起发作的过敏因素很多：有人因聞到花粉、尘埃的气味或吸入动物皮毛而发病；有的因接触化妆品、毛衣、毛毯等而发作；有的因吃了鸡蛋、魚、虾、乳类等食物而引起；有的在上呼吸道感染后，或气候突变受寒冷的刺激而引起；也有因情緒波动、过度疲劳而犯病的。以上过

敏因素常不易找到。

症狀 病人常在清晨或在夜間突然起病，胸前緊迫，有窒息感，因呼吸漸形困難，迫使患者採取半坐位或向前俯臥，以全力應付呼吸。發作時呼吸延長，吸氣短促，並帶有哮喘聲，同時打噴嚏，流清水鼻涕。發作後期常夾着咳嗽，並咳出粘痰，待痰咳出後，呼吸困難漸次消退，始能平臥入睡。

哮喘的發作時間不定，有的僅數分鐘，有的發作數小時，數日後自行停止。有的每日發作一次或數次，有的可數年不發作。不發作時，病人毫無症狀，和平常人一樣。但屢次發作可使身體衰弱，且可變為慢性哮喘狀態或肺氣腫，對病人的精神有很大的威脅。

化驗室檢查 血液內嗜酸性白血球增高可達15—50%。痰的外觀很粘韌，鏡檢可發現嗜酸性白血球、枯司曼氏螺旋體和夏雷氏晶体。

預防 找出過敏原因，設法避免，但大多不易找到。為減少復發應注意下面幾點：

1. 平時進行體格鍛煉，增強身體抵抗力。
2. 氣候突變時，注意穿脫衣服，避免着涼。
3. 注意室內空氣清潔。
4. 有上呼吸道病灶者，應設法根治。
5. 日常生活中注意精神愉快，勞逸有適當的安排。
6. 平時要注意本人引起發作的某些因素，並加以避免。

治療及護理

1. 發病時，應臥床休息，給病人安排舒適的半坐位，床上可在腿部橫跨一小桌，以便讓病人伏在桌上，可減少疲勞。呼吸困難嚴重的，應給氧氣吸入。室內宜安靜、清潔、無塵埃和氣味，不放花草，不用毛毯。飲食應避免給乳類、蛋類、谷類及

魚蝦等食物。

2. 葯物治療

(一) 發作時，用0.1%腎上腺素0.25—1毫升行皮下注射，很快生效，一般能停止發作數小時之久。

毒性反應：有心悸、頭痛頭暈、精神緊張、血壓增高等現象。

(二) 輕微的病例，可用3%麻黃素1毫升行皮下注射，或0.015—0.03克口服，一天3次。

(三) 氨茶礆口服量0.1—0.2克，一日2次，或用0.25克作肌肉注射。

(四) 中葯寒喘丸治哮喘，療效顯著。

3. 組織療法、封閉療法及針灸，對某些病例有療效，可選擇採用。

第八節 支氣管擴張症

本病是由氣管或肺部的炎症變化，促使支氣管壁受損而引起支氣管的擴張。臨床上有慢性咳嗽，及咯膿性痰或咯血等現象。

病因

1. 慢性支氣管或肺部感染，使支氣管壁彈力減弱或消失而致擴張。另因感染產生的肺纖維性變，對四周的支氣管具有一種拉力而使之擴張。

2. 支氣管肺癌、支氣管內有異物等使該處的支氣管堵塞，因此分泌物不易排出，滯留於局部支氣管內而引起發炎，使管壁軟弱；同時因感染而發生咳嗽，咳嗽時支氣管腔內壓力增高，因而使彈力減弱的管壁發生擴張。

3. 先天性支氣管發育異常，而使支氣管擴張，臨床上很