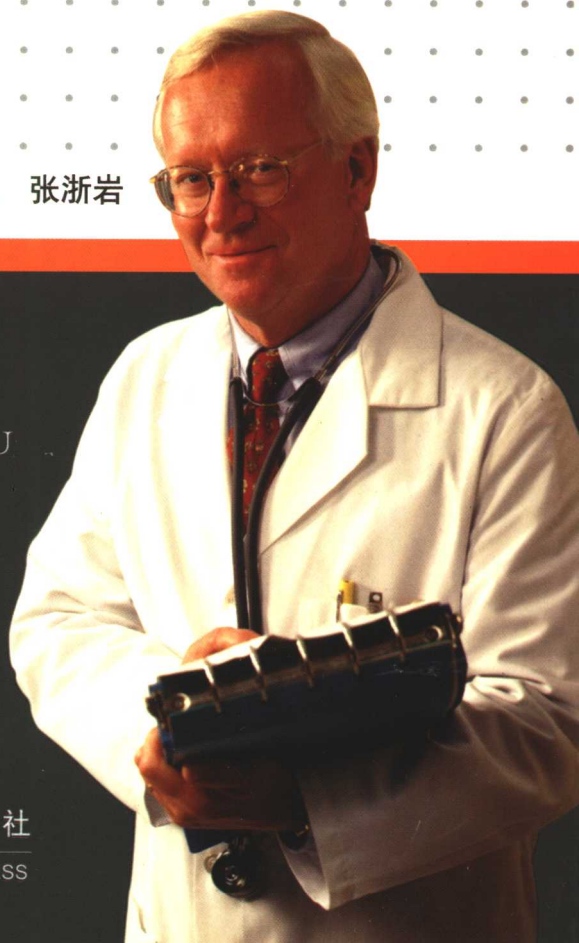


内科病人健康教育 指导手册

*主编 王锁彬 李欣 张浙岩

NEIKE BINGREN
JIANKANG JIAOYU
ZHIDAO SHOUCHE



 人民軍醫 出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

内科病人健康教育指导手册

NEIKE BINGREN JIANKANG JIAOYU ZHIDAO SHOUCE

主 编 王锁彬 李 欣 张浙岩

副主编 李文英 王力军 邱 鹏

编著者 (以姓氏笔画为序)

王力军 王锁彬 朱延华 刘志军

李 欣 李文英 吴穗晶 邱 鹏

张浙岩 陈 斌 荆小莉 梁艳芳



人 民 军 医 出 版 社

People's Military Medical Press

北 京

图书在版编目(CIP)数据

内科病人健康教育指导手册/王锁彬,李欣,张浙岩主编.
—北京:人民军医出版社,2007.1

ISBN 978-7-5091-0621-1

I. 内… II. ①王…②李…③张… III. 内科-常见病-诊疗-问答 IV. R5-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 139127 号

策划编辑:张利峰 文字编辑:贡书君 责任审读:余满松

出版人:齐学进

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

电话:(010)66882586(发行部)、51927290(总编室)

传真:(010)68222916(发行部)、66882583(办公室)

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:北京国马印刷厂 装订:京兰装订有限公司

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:16.125 字数:410千字

版、印次:2007年1月第1版第1次印刷

印数:0001~4000

定价:43.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

电话:(010)66882585、51927252

内 容 提 要

本书用 8 章篇幅将神经系统、呼吸系统、循环系统、消化系统、泌尿系统、血液和造血系统、内分泌和代谢系统等常见疾病的概念、发病原因、常见诱因、各种检查目的、治疗措施以及患病后的注意事项、饮食、休息与活动等大多数病人和家属关心的问题,以问答的形式,用通俗的语言论述清楚,专科护士可直接用于临床,非专业人员也能读懂,通过书中介绍,使病人建立良好的健康行为,提高自知自护能力。可作为临床医务人员向病人进行健康教育及卫生宣教的样本,也可供病人及家属阅读参考。

前 言

人类进入 21 世纪,医学也较前有了较大的发展,诊断疾病不再单纯依靠病史询问和体格检查,许多先进而复杂的仪器已用于临床。医学模式由单一的生物医学模式转变为生物—心理—社会医学模式。因此心理健康和身心疾病已经成为医学界关注的重要课题。如果病人患有某种疾病,他和他的家人就会要求医师为其讲清楚疾病的病因、预后、治疗方法、康复手段和预防措施等等。如果医务人员能用浅显的语言讲清楚这些问题,就能得到病人和家属的信赖;反之,可能造成医患之间的误解、矛盾,也难以取得病人很好的配合。例如急性脑梗死可以获得超早期的诊断、溶栓治疗、早期康复,医务人员不仅注重病人机体功能的康复,还应关心病人的心理健康。这些都可极大地改变疾病的预后,减少残障的发生。因此,医务工作者肩负着重大的责任,不仅仅是救死扶伤,治疗疾病,还应该普及医学知识,提高全社会对危害人类的常见病和慢性病的认识水平。本书就是从这个目的出发,将内科常见疾病的概念、大多数病人和家属关心的问题,用尽可能通俗的语言交代清楚,是临床医务人员向病人进行健康教育及卫生宣教的样本。也可供病人及家属参考使用。

为民众健康提供优质服务永远是医务人员的天职,编写本书的目的也是希望能为大众健康事业做一点贡献,期望能为人民群众所喜欢,也欢迎同仁们提出宝贵意见。

编 者

2006 年 6 月

目 录

第1章 神经血管系统疾病	(1)
第一节 脑血管疾病	(1)
一、短暂性脑缺血发作	(1)
二、脑梗死	(4)
三、脑出血	(14)
四、自发性蛛网膜下腔出血	(17)
第二节 脑部感染性疾病	(21)
第三节 神经系统变性疾病	(26)
一、痴呆	(26)
二、帕金森病	(30)
三、运动神经元病	(35)
第四节 神经肌肉疾病	(38)
一、周围神经病	(38)
二、肌肉疾病	(43)
第五节 其他疾病及综合征	(47)
一、脊髓疾病	(47)
二、脱髓鞘疾病	(49)
三、头面痛	(52)
四、癫痫	(55)
五、眩晕	(62)
六、晕厥	(65)
七、睡眠障碍	(68)
第2章 呼吸系统疾病	(73)
第一节 呼吸系统感染	(73)

一、急性上呼吸道感染·····	(73)
二、急性气管一支气管炎·····	(77)
第二节 肺部感染性疾病·····	(80)
一、细菌性肺炎·····	(80)
二、其他病原体所致肺炎·····	(83)
三、肺脓肿·····	(86)
第三节 肺结核·····	(88)
第四节 支气管哮喘·····	(97)
第五节 支气管扩张症·····	(103)
第六节 阻塞性肺疾病·····	(107)
第七节 慢性肺源性心脏病·····	(111)
第八节 肺血栓栓塞症·····	(117)
第九节 弥漫性肺间质疾病·····	(121)
第十节 胸膜疾病·····	(125)
一、胸腔积液·····	(125)
二、气胸·····	(130)
第十一节 原发性支气管肺癌·····	(134)
第十二节 呼吸衰竭·····	(138)
一、急性呼吸衰竭·····	(138)
二、慢性呼吸衰竭·····	(141)
三、急性呼吸窘迫综合征·····	(143)
四、呼吸支持技术·····	(144)
第3章 循环系统疾病·····	(148)
第一节 心力衰竭·····	(148)
一、急性心力衰竭·····	(148)
二、慢性心力衰竭·····	(150)
第二节 心律失常·····	(156)
第三节 心搏骤停和心源性猝死·····	(164)
第四节 原发性高血压·····	(168)

第五节 动脉粥样硬化性心脏病·····	(180)
一、心绞痛·····	(180)
二、心肌梗死·····	(188)
第六节 心脏瓣膜病·····	(198)
第七节 自体瓣膜心内膜炎·····	(205)
第八节 心肌疾病·····	(209)
一、扩张型心肌病·····	(209)
二、肥厚型心肌病·····	(211)
三、心肌炎·····	(213)
第九节 心包疾病·····	(216)
一、急性心包炎·····	(216)
二、缩窄性心包炎·····	(219)
第十节 心血管神经官能症·····	(221)
第十一节 周围血管病·····	(222)
一、血栓性静脉炎·····	(222)
二、闭塞性周围动脉粥样硬化·····	(224)
第十二节 心血管病介入性治疗·····	(226)
一、人工心脏起搏·····	(226)
二、心脏电复律·····	(229)
三、心血管病介入性治疗·····	(231)
第4章 消化系统疾病·····	(234)
第一节 反流性食管炎·····	(234)
第二节 食管癌·····	(237)
第三节 胃炎·····	(240)
一、急性胃炎·····	(240)
二、慢性胃炎·····	(242)
第四节 消化性溃疡·····	(245)
第五节 胃癌·····	(249)
第六节 肠结核和结核性腹膜炎·····	(253)

一、肠结核	(253)
二、结核性腹膜炎	(256)
第七节 炎症性肠病	(257)
第八节 结肠直肠癌	(260)
第九节 功能性胃肠病	(263)
第十节 慢性腹泻	(265)
第十一节 慢性乙型肝炎	(267)
第十二节 肝硬化	(270)
第十三节 原发性肝癌	(273)
第十四节 肝性脑病	(276)
第十五节 急性胰腺炎	(278)
第十六节 胰腺癌	(281)
第十七节 上消化道大量出血	(284)
第5章 泌尿系统疾病	(292)
第一节 肾小球肾炎	(292)
一、急性肾小球肾炎	(292)
二、急进性肾小球肾炎	(296)
三、慢性肾小球肾炎	(299)
四、隐匿型肾小球疾病	(302)
第二节 肾病综合征	(304)
第三节 IgA 肾病	(312)
第四节 间质性肾炎	(314)
一、急性间质性肾炎	(314)
二、慢性间质性肾炎	(315)
第五节 尿路感染	(316)
第六节 肾小管疾病	(323)
第七节 肾血管疾病	(326)
第八节 急性肾衰竭	(328)
第九节 慢性肾衰竭	(333)

第 6 章 血液和造血系统疾病	(342)
第一节 缺铁性贫血.....	(342)
第二节 巨幼细胞贫血	(345)
第三节 再生障碍性贫血.....	(347)
第四节 溶血性贫血.....	(351)
一、自身免疫性溶血性贫血	(351)
二、阵发性睡眠性血红蛋白尿症	(353)
第五节 白细胞减少症和粒细胞缺乏症.....	(356)
第六节 骨髓增生异常综合征.....	(358)
第七节 白血病.....	(360)
一、急性白血病	(360)
二、慢性白血病	(367)
第八节 淋巴瘤.....	(370)
第九节 多发性骨髓瘤.....	(374)
第十节 恶性组织细胞病.....	(376)
第十一节 骨髓增生性疾病.....	(378)
第十二节 脾功能亢进.....	(381)
第十三节 过敏性紫癜.....	(382)
第十四节 特发性血小板减少性紫癜.....	(384)
第十五节 凝血障碍性疾病.....	(387)
第十六节 弥散性血管内凝血.....	(391)
第十七节 输血和输血反应.....	(393)
第 7 章 内分泌和代谢疾病	(397)
第一节 糖尿病及并发症.....	(397)
一、糖尿病	(397)
二、糖尿病酮症酸中毒	(407)
三、高渗性非酮症糖尿病昏迷	(410)
第二节 低血糖症.....	(411)
第三节 高脂血症和高脂蛋白血症.....	(414)

第四节	肥胖症·····	(422)
第五节	痛风·····	(425)
第六节	垂体瘤·····	(427)
第七节	腺垂体功能减退症·····	(430)
第八节	尿崩症·····	(432)
第九节	甲状腺疾病·····	(436)
一、单纯性甲状腺肿	·····	(436)
二、甲状腺功能亢进症	·····	(438)
三、甲状腺功能减退症	·····	(451)
四、甲状腺炎	·····	(455)
第十节	甲状旁腺疾病·····	(458)
一、原发性甲状旁腺功能亢进症	·····	(458)
二、甲状旁腺功能减退症	·····	(463)
第十一节	皮质醇增多症·····	(466)
第十二节	原发性醛固酮增多症·····	(469)
第十三节	嗜铬细胞瘤·····	(471)
第8章	风湿性疾病·····	(475)
第一节	风湿性疾病总论·····	(475)
第二节	类风湿关节炎·····	(479)
第三节	系统性红斑狼疮·····	(483)
第四节	血管炎·····	(489)
第五节	血清阴性脊柱关节病·····	(495)
第六节	系统性硬化病·····	(497)
第七节	特发性炎症性肌病·····	(499)
第八节	干燥综合征·····	(501)
第九节	骨性关节炎·····	(503)

第 1 章 神经血管系统疾病

第一节 脑血管疾病

一、短暂性脑缺血发作

【概念】

短暂性脑缺血发作,就是通常所说的“小中风”,是指短暂的、可逆的、局部的脑血液循环障碍,表现为颈内动脉系统或椎-基底动脉系统的症状和体征,并且这些症状和体征在 24h 之内完全消失。

【健康教育指导内容】

1. 短暂性脑缺血发作的病因是什么

短暂性脑缺血发作的病因很多,动脉粥样硬化是最常见的原因。来自心脏、动脉粥样硬化的颈部动脉的微栓子,沿着血流进入颅内动脉,引起脑内小动脉的栓塞。血管痉挛也可使血管狭窄,导致其远端血管出现缺血,这种情况见于蛛网膜下腔出血、偏瘫性偏头痛、脑血管造影时以及高血压脑病时。由于服用药物或疾病本身引起的体位性低血压、心脏疾病如心律失常引起的心排血量减少、锁骨下动脉等狭窄引起的盗血综合征均可以造成脑动脉供血不足产生短暂性的脑缺血。当然各种原发的或继发的血液成分和血液黏度的异常会造成血液的凝固性增高也是短暂性脑缺血症状产生的原因。

2. 为什么必须重视短暂性脑缺血发作

短暂性脑缺血发作的重要性在于它是一种脑梗死的先兆,它

可以反复发作,最后导致脑梗死。统计资料显示,首次发生短暂性脑缺血后,如果未经过适当治疗,任其自然发展,有 1/3 的病人在数年之内有发生完全性脑梗死的可能。另有 1/3 反复发作导致脑功能受损,也有 1/3 的病人可能出现自然的缓解。另外,短暂性脑缺血反复发作也会导致心肌梗死的发生。短暂性脑缺血发作是一个临床诊断,仅仅根据症状和体征就可以诊断,多数情况下症状的持续时间在数分钟至数十分钟,如果超过 30min,则极有可能已经有脑梗死发生。

3. 颈内动脉系统和椎-基底动脉系统短暂性脑缺血的症状有什么不同

颈内动脉系统供应大脑前 3/5 的脑组织,其缺血症状表现为对侧肢体的无力、笨拙、不灵活,可单独累及一个肢体或面部、舌头,还可表现为感觉的异常,言语障碍和同侧视物模糊、黑矇和视力丧失。椎-基底动脉系统主要供应脑干、枕叶、颞叶内侧。缺血后出现眩晕、复视(视物成双)、构音障碍、声音嘶哑、吞咽困难、肢体共济失调。还可产生单侧或双侧的视觉障碍、短暂性的全脑遗忘、单侧或双侧面部和肢体麻木、偏瘫或交叉性瘫痪(同侧脑神经麻痹,对侧肢体瘫痪)、甚至四肢瘫痪。猝倒发作是基底动脉缺血所特有的症状,病人往往突然四肢无力跌倒在地,一般不伴有意识丧失,在极短时间内可自行站立起来。

4. 发现短暂性脑缺血后应该怎么办

由于约 1/3 病人在发病 3 年内可发生脑梗死,尤其是反复发作者,因此,一旦出现短暂性脑缺血应该及时就医,积极治疗。应尽快终止发作和寻找发病原因,防止反复发作。治疗包括抗凝治疗、抗血小板聚集治疗、减轻血液黏稠度治疗、神经保护药治疗。若是由于低灌注造成的脑缺血,应当注意改善心脏功能,补充血容量。仔细询问病史、观察临床症状和体征、进行必要的实验室检查以确定发病原因,作出正确诊断。除了心电图、心脏超声、血液学的检查外,神经科的特殊检查包括头颅 CT、MRI(包括特殊的核

磁检查技术)、头部 SPECT 和 PET、脑血管超声、脑血管造影等。

5. 各种特殊检查的目的和意义是什么

(1) 头颅 CT: 一部分短暂性脑缺血病人可能已经出现脑梗死或腔隙性脑梗死, CT 有助于发现它的病理改变。其他性质的病变有时也可以产生短暂性脑缺血样的症状, CT 有助于发现这些病变, 如脑肿瘤、慢性硬膜下血肿、血管畸形、脑内出血等。CT 脑灌注成像作为一种新的技术, 已经用于临床, 它能显示脑灌注异常区的范围, 表现为局部灌注达峰时间延迟, 对医生了解脑缺血的严重程度、指导临床治疗以及估计预后均有重要价值。

(2) 头颅 MRI: 磁共振检查是一种较 CT 更加敏感的检查技术, 特别是对脑干和小脑病变。尤其是一些特殊的核磁技术能检测到局部脑血流情况, 对于脑缺血的判断更加直接。弥散加权成像(DWI)在动脉梗阻早期 10~30min 即可以显示出异常的影像特征, 灌注成像(PWI)更可以早期反映脑组织的血供状态, DWI 和 PWI 的不匹配, 可以更好地显示脑组织的缺血状态, 有利于决定是否需要溶栓治疗。

头部 SPECT 和 PET 均可以检查脑血流和脑代谢的情况, 更好的了解脑缺血时的脑功能状态, 但它们不能代替头颅 CT 和 MRI 检查。

脑血管超声包括经颅多普勒(TCD)和颈部动脉超声检查, 可以了解颈部动脉和脑血管是否有狭窄、动脉粥样硬化斑块、甚至检测出脑血管中的栓子。

目前通过 CT 血管显影(CTA)和磁共振血管显影(MRA)可以了解脑血管的状态, 如有无狭窄、动脉瘤、血管畸形等病变。但经股动脉穿刺脑血管造影仍然是了解颅内动脉和颈部动脉病变及其程度的最好方法, 是决定是否需要进一步行血管内介入治疗必须进行的检查。

6. 短暂性脑缺血发作容易与哪些疾病混淆

许多疾病都可以引起脑功能的暂时障碍, 因此诊断短暂性脑

缺血发作必须排除以下疾病。①局灶性癫痫发作:局灶性癫痫发作可以出现面部或肢体的抽搐、麻木等症状,这时应用头颅 MRI 等检查手段常常能发现脑内的器质性病变,脑电图可以发现异常。②眩晕:眩晕的病因诊断非常复杂,有些是椎-基底动脉系统的脑梗死,有些是短暂性脑缺血发作,还有些可以诊断为椎-基底动脉供血不足,另外眩晕症可由耳源性疾病造成。③短暂性全脑遗忘症:常发生在中老年人,发病时对数周、数月、甚至更长时间内的事情不能回忆,每次发病持续数小时,然后逐渐恢复记忆,并能回忆起过去的事情。一般病人意识清楚,不伴有神经系统其他症状、体征,可以进行日常活动。④有些颅内占位性病变如脑肿瘤等在累及脑血管时也可以产生类似短暂性脑缺血的症状,详细的查体和脑的 MRI 等检查有助于发现病灶。

二、脑 梗 死

【概念】

脑梗死又称为缺血性脑卒中,是指各种原因导致脑动脉血流中断,其供应的脑组织发生缺氧缺血性坏死,引起相应的神经系统症状。

【主要症状】

颈内动脉系统脑梗死,主要表现为对侧肢体的程度不等的偏瘫、偏身感觉障碍,对侧一半视野缺损,单眼失明,语言障碍如说话结巴、不能成句、仅能说单个字或完全不能说话,或者不能理解别人的话,与别人交谈时说出一些别人不能听懂的话语,大小便失禁,双下肢同时无力,还可以出现精神症状、肢体抽搐、头痛和意识障碍。

椎-基底动脉系统脑梗死,主要表现为眩晕、呕吐、复视、视野缺损或失明、眼球活动障碍、眼球震颤和瞳孔改变。还可出现构音不清、吞咽困难、肢体活动笨拙或不协调。一侧面部瘫痪和对侧肢体瘫痪或四肢瘫痪,急性起病且严重者可去皮质强直(去脑强

直)、意识障碍等。

【治疗要点】

包括急性期治疗和恢复期治疗。急性期治疗主要是监测和维持体温、血压、脉搏、呼吸和血糖水平的一般治疗,溶栓、降低纤维蛋白原、抗凝、抗血小板、脱水降低颅内压、脑组织保护药等以及各种并发症的治疗。恢复期治疗包括康复治疗、改善微循环、促进脑细胞代谢以及预防复发的治疗。

【健康教育指导内容】

1. 哪些原因可以引起脑梗死

脑梗死危险因素有以下几类情况:一类是生来俱有而难以改变的因素,称为不可干预的危险因素。如年龄,脑梗死发病率随年龄的增高而增高,在45岁以后明显增加,65岁以上人群增加最为明显,75岁以上者发病率是45~55岁组的5~8倍。性别,男性发病率略高于女性,与冠心病的男性显著高于女性不同。地理分布上有差异,北方较南方高发。家族史,脑血管病属多基因遗传病,家庭中直系亲属患有或死于脑血管病或高血压者,发生脑血管病的危险性显著高于没有家族史者。

另一类因素是指可进行干预,以达到降低或控制这种疾病的发病率与病死率的目的,称为可干预的危险因素,包括:

(1)高血压:高血压是众所公认的脑血管病的重要危险因素,无论是收缩压还是舒张压的升高,引起脑血管病(包括出血性和缺血性脑血管病)的危险性都是直线上升的。人群中那种“我收缩压不高,不要紧”的观点是错误的。一些病人在患了脑梗死后才发现高血压,实际上可能在患病之前很长时间已经存在高血压,只是没有去检查或未引起注意。患高血压未经治疗者,比接受过正规治疗的脑血管病的发病率更高,早期积极科学的治疗高血压可降低脑血管病的发病率。

(2)吸烟:吸烟对人体的危害众所周知,它可通过多种途径增加脑血管病的危险性。烟草中的尼古丁可刺激交感神经,使血管

痉挛、血压升高。还可以改变动脉血流状态及降低动脉搏动指数，促发动脉硬化。吸烟可使高密度脂蛋白降低和血清总胆固醇升高，使纤维蛋白原水平升高及血小板聚集增加，从而加重动脉粥样硬化和减少脑血流量。

(3)糖尿病：糖尿病是脑血管病的危险因素，糖尿病病人发生脑血管病的危险性比血糖正常的同龄人高约1倍，在临床工作中发现很多脑梗死病人患有糖尿病。糖尿病可引起脂肪代谢障碍，促进胆固醇合成，从而加速和加重动脉粥样硬化；糖尿病病人血浆纤维蛋白原和血小板聚集率易增高，血液黏度增加，容易导致脑血管疾病。另外，糖尿病病人常常伴有高血压、高血脂和冠心病，因此是脑血管病的危险因素。

(4)无症状的颈动脉狭窄：采用听诊的方法可发现一些人有颈动脉杂音，但并无脑缺血的症状，采用现代的多普勒超声技术，可发现更多的颈动脉狭窄。血管内皮细胞损伤是动脉粥样硬化的最早期变化，动脉内壁损害，表面粗糙不平，容易形成粥样斑块，血管弹性减弱，管腔狭窄，在血液成分改变，血液黏度增加的情况下，更易形成血栓。

(5)心脏病：心脏病如冠心病、风湿性心脏病、心脏功能衰竭、心电图异常(左心室肥厚)、房室传导阻滞及慢性非风湿性心房纤颤等均可增加发生脑血管病的危险性，有心房颤动的病人患脑血管病的危险性增加5倍，且随年龄增长而增加。

(6)高脂血症：血清胆固醇和低密度脂蛋白水平升高是脑血管病的危险因素。

其他可能的危险因素包括肥胖、缺少锻炼的生活方式、酗酒、高同型半胱氨酸血症、高凝状态、口服避孕药等。

2. 该怎样预防脑梗死的发生

西方发达国家近几十年来脑血管疾病的发病率、病死率均有明显下降趋势，一个重要原因就是重视预防。应该对不同人群分类采取针对性的预防措施。