

新文化文丛

常见病的家庭预防 和护理

刘慧花 编著

中国文联出版社

常见病的家庭预防 and 护理

刘 慧 花 莉 编著

中国文联出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

常见病的家庭预防和护理/刘慧编著.

北京:中国文联出版社,2006.6

(新文化文丛·1-6/杨文学主编)

ISBN 7-5059-4949-7

I. 常… II. 刘… III. ①常见病-预防(卫生)

②常见病-护理 IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 071609 号

书 名	新文化文丛 (1-6)
主 编	杨文学
出 版	中国文联出版社
发 行	中国文联出版社 发行部 (010-65389152)
地 址	北京农展馆南里 10 号(100026)
经 销	全国新华书店
责任编辑	詹之燕
责任校对	刘 玉
责任印制	李寒江 詹之燕
印 刷	中青印刷厂
开 本	850×1168 1/32
印 张	68.625
插 页	12 页
版 次	2006 年 7 月第 1 版第 1 次印刷
书 号	ISBN 7-5059-4949-7
总 定 价	150.00 元

您若想详细了解我社的出版物

请登陆我们出版社的网站 <http://www.cflnec.com>

新文化文丛(1-6)

临床常见感染性疾病诊疗学

实用临床脊髓及周围神经定位诊断学

现代危重病诊疗学

常见病的家庭预防和护理

内经与推拿探究

糖尿病及并发症的诊疗与护理

丛书主编 杨文学

责任编辑 詹之燕

封面设计 杨牧林

前 言

随着医学科学的飞速发展,专科建设日趋增多,新业务、新技术的不断涌现以及护理模式的转变,原有旧的护理常规不能适应当前新形势下的医疗护理实践的迫切需求和人民群众的需求。尤其当人们生病后,除了到医院就医,更希望在家里得到最好的照顾。因此,家庭成员学会一些防病保健护理知识和技能是十分必要的。

为此,我们编写了《常见病的家庭预防和护理》一书。在本书的编写过程中,我们本着遵循对家庭健康生活具有指导意义的原则,力求做到内容丰富、通俗易懂、实用性强,它将护理学知识与家庭需要相结合,围绕家庭环境,家庭常见疾病预防及护理方法展开叙述。

由于时间仓促加之水平有限,难免存在缺憾和错误,敬请护理专家、护理管理的同仁们以及各位读者予以批评指正。

编 者

目 录

第一章 呼吸系统疾病防治护理	(1)
第一节 急性呼吸道感染	(1)
一、急性上呼吸道感染	(1)
二、急性气管—支气管炎	(5)
第二节 慢性支气管炎	(6)
第三节 慢性阻塞性肺气肿	(10)
第四节 支气管哮喘	(12)
第五节 肺结核	(18)
第六节 原发性支气管肺癌	(22)
第二章 循环系统疾病防治护理	(29)
第一节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	(29)
一、心绞痛	(30)
二、心肌梗塞	(32)
第二节 高血压病	(37)
第三节 病毒性心肌炎	(40)
第四节 脑血管疾病护理	(43)
第三章 消化系统疾病防治护理	(49)
第一节 胃炎	(49)
一、急性胃炎	(49)
二、慢性胃炎	(51)
第二节 消化性溃疡	(54)
第三节 胃癌	(60)

第四节	肠结核	(64)
第五节	溃疡性结肠炎	(67)
第六节	肝硬化	(71)
第七节	原发性肝癌	(80)
第八节	肝性脑病	(84)
第九节	急性胰腺炎	(90)
第四章	内分泌及免疫系统疾病的防治护理	(94)
第一节	甲状腺功能亢进	(94)
第二节	糖尿病	(101)
第三节	类风湿性关节炎	(110)
第四节	系统性红斑狼疮	(114)
第五节	痛风	(117)
第六节	类风湿性关节炎、SLE、痛风的预防护理	(118)
第五章	妇科常见病防治护理	(121)
第一节	女性生殖系统炎症	(121)
第二节	外阴常见病	(129)
一、	外阴白色病变	(129)
二、	外阴瘙痒	(130)
第三节	月经失调	(130)
一、	功能失调性子宫出血	(130)
二、	闭经	(132)
第四节	子宫内膜异位症	(133)
第五节	子宫脱垂	(135)
第六章	男性泌尿生殖系统疾病的防治护理	(137)
第一节	泌尿系结石	(137)
第二节	前列腺疾病	(141)
第七章	运动系统疾病防治护理	(144)

第一节	原发性骨质疏松	(144)
第二节	颈椎病	(149)
第八章	常见传染病与性传播疾病的防治护理	(154)
第一节	艾滋病	(154)
第二节	病毒性肝炎	(158)
第三节	性行为传播疾病	(172)
第四节	细菌性病疾	(187)
第九章	血液及造血系统疾病的防治护理	(192)
第一节	概述	(192)
第二节	贫血	(193)
一、	缺铁性贫血	(194)
二、	再生障碍性贫血	(197)
第三节	过敏性紫癜	(200)
第四节	白血病	(202)
第十章	社区紧急救护	(210)
第一节	心脏骤停的紧急救护	(210)
第二节	急性中毒的紧急救护	(214)
第三节	几种常见中毒的处理	(218)
第四节	意外伤害的紧急救护	(224)
第十一章	社区康复	(227)
第一节	康复医学与康复护理概论	(227)
第二节	中国社区康复模式、工作程序与管理	(254)
第三节	康复评定	(262)
第四节	社区常见病、伤、残、及手术后恢复期病人的康复与 护理	(287)
第十二章	社区人群心理健康及护理	(317)
第一节	心理健康的概念	(317)

第二节	常用的心理治疗方法	(318)
第三节	常见心理问题的应对	(332)
第四节	常见精神疾病的护理与指导	(352)

第一章 呼吸系统疾病防治护理

第一节 急性呼吸道感染

一、急性上呼吸道感染

急性上呼吸道感染见鼻、咽、喉部急性炎症的统称。是呼吸道最常见的传染病。大多数由病毒引起,少数有细菌所致,发病率高,传染性强,而且可引起严重并发症,必须积极预防和治疗。

【病因与发病机制】

急性上呼吸道感染约70%~80%由病毒引起,主要有流感病毒(甲、乙、丙),副流感病毒,呼吸道合胞病毒、腺病毒、鼻病毒、埃可病毒、柯萨奇病毒、麻疹病毒、风疹病毒等,少数由细菌直接感染或继发于病毒感染之后,主要为溶血性链球菌,其次为流感嗜血杆菌,肺炎球菌和葡萄球菌,偶见弗兰氏阴性杆菌,当有受凉、淋雨、过度疲劳等诱发因素,使全身或呼吸道局部防御功能降低时,原已存在于上呼吸道或从外界侵入的病毒或细菌可迅速繁殖引起本病。尤其是老弱,呼吸道有慢性炎症者更容易患病。

本病全年皆可发病,冬春季节多发,病原体主要通过飞沫传播,也可由于接触被病毒污染的用具而传播,多为散发性,但常在气候突变时流行,由于病毒的类型较多,人们对各种病毒感染后产生的免疫力较弱且短暂,各种病毒间无交叉免疫,同时在健康人群中有病毒携带者,故一个人一年内可有多次发病。

【临床表现】

临床表现个体差异大,根据病因可有不同类型,各型之间无

明显界限,也可互相转化。

(一)症状和体征

1. 普通感冒俗称“伤风”或“上感”,又称急性鼻炎或上呼吸道卡他。以鼻咽部炎症为主,最常见的病原体是鼻病毒,潜伏期短(1~3天),起病急,病期有咽干,喉痒,继而喷嚏、鼻塞、流清水样鼻涕,2~3天后变稠。可伴有咽痛、流泪、声音嘶哑或由于耳咽管炎使听力减退,咳嗽或少量粘液痰。一般无发热及其他全身症状或仅有低热,轻度头痛,全身不适等,检查可见鼻粘膜充血、水肿、有分泌物、咽部轻度充血,如无并发症,一般经5~7天痊愈。

2. 病毒性咽炎、喉炎和支气管炎根据病毒侵犯的部位不同可分为:(1)急性病毒性咽炎 临床表现为咽部发痒和灼热感,轻者短暂咽痛,当有咽下疼痛时,常提示有链球菌感染,可有发热和乏力。体检咽部明显充血和水肿,颌下淋巴结肿大且触痛,腺病毒感染可伴有眼膜炎。(2)急性病毒性喉炎 临床特征为声嘶、说话困难、咳嗽时喉部疼痛,常有发热,咽炎或咳嗽。体检可见喉部水肿,充血,局部淋巴结轻度肿大和触痛,可闻及喘息声。(3)急性病毒性支气管炎 临床表现为咳嗽、无痰或少量粘痰,伴有发热、乏力、声嘶、非胸膜性胸骨下疼痛。体检可闻干、湿性啰音。X线胸片显示血管阴影增多增强。

3. 细菌性咽、扁桃体炎 多由溶血性链球菌引起,其次为流感嗜血杆菌、肺炎球菌、葡萄球菌等。起病急,明显咽痛,吞咽时加剧,伴畏寒、发热,体温可达39℃以上。体检咽部充血明显,扁桃体肿大充血,表面有黄色状渗出物,颌下淋巴结肿大压痛,肺部无异常体征。

(二)并发症

可并发急性鼻窦炎、中耳炎,气管-支气管炎,部分病人可继发风湿病、肾小球肾炎、心肌炎等。

【实验室及其他检查】

1. 血象病毒感染时白细胞计数正常或偏低,淋巴细胞比例升高,细菌感染时白细胞总数可偏高,中性粒细胞增多或核左移。

2. 病毒和细菌的检测通过对病毒和病毒性抗体的检测,可判断病毒的类型,区别病毒或细菌感染。细菌培养可判断细菌类型和进行药敏试验。

【诊断要点】

根据病史、流行情况、鼻咽部发炎的症状和体征,结合周围血象和胸部 X 线检查可作出临床诊断;进行细菌培养和病毒分离或病毒血清学检查等,可确定病因。

【治疗要点】

1. 对症治疗 重点是减轻症状,缩短病程和预防并发症。

2. 抗感染治疗 细菌感染者可合理选用抗生素,如青霉素、红霉素、螺旋霉素、氧氟沙星等。病毒感染使大多数病毒对抗生素和磺胺药不敏感,单纯的病毒感染一般不需使用抗生素。金刚烷胺、吗啉胍阿糖胞苷等,对某些病毒有一定疗效。利福平对流感病毒有一定疗效,聚肌胞可使人体产生干扰素,抑制病毒的繁殖。

3. 中药治疗 常用中成药有板蓝根冲剂,清热感冒冲剂,银翘解毒片等。

【护理】

1. 高热病人应注意卧床休息,保持室内空气流通,调节适宜的温度、湿度。

2. 每 4h 测体温、脉搏、呼吸 1 次记录,评估病人发热程度和热型,当病人体温超过 39°C 时需进行物理降温,如头部冷敷、冰袋置于大血管部位、温水或乙醇擦浴、 4°C 冷盐水灌肠等,必要时遵医嘱应用药物降温,并观察记录降温效果。病人寒颤时可用热水袋保暖。

3. 发热伴头痛、全身酸痛者,可遵医嘱服用阿司匹林、去痛

片、感冒冲剂等解热止痛药。鼻塞、流涕用1%麻黄滴鼻，咳嗽时给予溴己新，咽痛，声嘶用淡盐水含漱或消炎喉片含服，局部雾化治疗。

4. 退热时病人常大汗淋漓，应及时擦干汗液，更换衣服及被褥，年迈者应注意观察高血压，脉搏的变化，以防发生虚脱。

5. 病人常有食欲不振，消化不良，故应给予清淡易消化的高热量、高维生素、低脂肪的流质或半流质饮食，摄入足够水、盐和维生素，以补充出汗等消耗，维持水、电解质平衡。

6. 加强口腔护理，防止发热病人因唾液分泌减少，机体抵抗力下降，引起口腔粘膜损害或口腔感染，应鼓励病人多饮水、多漱口，保持口腔湿润和舒适，口唇干裂时可涂唇油。根据病情给予抗感染治疗，观察药物疗效。

【保健指导】

1. 积极开展体育锻炼，增强机体抵抗能力。如坚持冷水浴或冷水洗脸，以提高机体对寒冷的适应能力，预防呼吸道感染的发生。

2. 避免受凉，淋雨，过度疲劳等诱发因素，吸烟者忌烟。在流行季节尽量少去公共场所。注意病人隔离，防止交叉感染。

3. 室内用食醋5~10ml/m²加水稀释，关闭门窗加热熏蒸，每日1次，连用3次。

4. 流感疫苗行鼻腔喷雾，也可用贯众、板蓝根、野菊花、桑叶等中草药熬汤饮用。

5. 恢复期若出现眼睑水肿，心悸，关节痛等症状，应及时诊治。

本病经治疗症状消失，预后良好，不留后遗症。若并发慢性鼻窦炎常成慢性呼吸道炎症的病灶。溶血性链球菌感染治疗不当可并发心内膜炎，心肌炎或肾小球肾炎，预后较差。

二. 急性气管—支气管炎

急性气管—支气管炎是由感染、物理、化学因素刺激或过敏反应等引起的气管—支气管粘膜的急性炎症。常见于寒冷季节或气候突变时,也可由急性上呼吸道感染迁延而来。

【病因与发病机制】

1. 感染 由病毒、细菌引起感染,如呼吸道合胞病毒,副流感病毒、腺病毒、肺炎球菌、流感嗜血杆菌、链球菌和葡萄球菌等。

2. 理化因素 过冷空气、粉尘、刺激性气体或烟雾(如二氧化硫、二氧化氮、氨、氯气等)的吸入,亦可引起本病。

3. 过敏反应 花粉、有机粉尘、真菌孢子的吸入;钩虫、蛔虫的幼虫在肺的移行;或对细菌蛋白质的过敏均可引起本病。

上述因素刺激使气管、支气管粘膜充血、水肿、纤毛上皮细胞损伤脱落,粘液腺肥大,分泌增加,并有淋巴细胞和中性粒细胞浸润。若细菌感染,分泌物可呈粘液脓性。

【临床表现】

起病较急,常先有急性上呼吸道感染的症状。当炎症波及气管支气管粘膜,出现咳嗽、咳痰,先为干咳或少量粘液痰,后可转为粘液脓性,痰量增多,咳嗽加剧,偶有痰中带血。伴有气管痉挛时可有气急和喘鸣。全身症状一般较轻,可有发热,体温 38°C 左右,多于3~5天降至正常。咳嗽和咳痰可延续2~3周,迁延不愈者可演变为慢性支气管炎。

体检可闻两肺呼吸音粗糙,可有散在干湿性啰音,啰音部位常不而定,咳痰后可减少或消失。

【实验室及其他检查】

白细胞计数及分类有无明显变化,细菌感染较重时,白细胞计数可升高,分类中以中性粒细胞增多。痰涂片或培养可发现

致病菌，X线胸片检查大多正常或肺纹理增粗。

【诊断要点】

根据病史，咳嗽和咳嗽等呼吸道症状以及两肺散在干、湿性啰音等体征，结合血象和X线胸片检查，可作出临床诊断。进行病毒和细菌检查，可明确病因。需与流行性感冒，急性呼吸道感染，支气管肺炎等疾病相鉴别。

【治疗要点】

1. 抗菌药物治疗 根据感染的病原体及病情轻重情况可选用抗生素或抗病毒治疗。

2. 对症治疗 刺激性干咳可用喷托维宁(维静宁)、痰稠不易咳出时用氯化铵、溴已新(必嗽平)。

3. 有喘息时加氨茶碱或中药止咳，平喘亦可有一定效果。必要时雾化疗法帮助祛痰。

【保健指导】

1. 平时加强耐寒锻炼，增强体质。生活要有规律，避免过度劳累、受寒等诱发因素，积极预防和治疗上呼吸道感染。宣传不吸烟。

2. 改善劳动和生活环境，减少空气污染，避免接触或吸入过敏原。

3. 督促病人按时服药，凡应用抗生素者，注意观察有无迟缓过敏反应及副作用发生，发现异常及时就医。口服氨茶碱应在饭后服用或用肠溶片，避免对胃粘膜的刺激而引起恶心、呕吐、胃部不适感等。

本病经对因、对症处理，症状体征消失，化验结果正常为痊愈，预后良好。

第二节 慢性支气管炎

慢性支气管炎是指气管—支气管粘膜及其周围组织的慢性

非特异性炎症。以慢性反复发作的咳嗽,咳痰或伴有喘息为临床特征。本病是严重危害人民健康的常见病,1992年国内调查患病率为3.2%,并随着年龄增长而增加,50岁以上的慢性支气管炎患病率高达15%。

【病因与发病机制】

(一)外因

1. 吸烟 国内外的研究均表明吸烟与慢支的发生有密切关系。吸烟时间越长吸烟量愈大,患病率越高。戒烟后可使病情减轻。烟草中含有焦油、尼古丁等多种有害化学成分,可使支气管收缩痉挛,呼吸道粘膜上皮细胞纤毛运动受抑制,

2. 感染 长期、反复感染是本病发生和加重的重要因素,病毒和细菌是主要的病原体,肺炎支原体也可引起本病。细菌感染中以流感嗜血杆菌、肺炎球菌、甲型链球菌和奈瑟球菌最为常见。

3. 理化因素 刺激性烟雾、粉尘、大气污染(如二氧化硫、二氧化氮、臭氧等)的慢性刺激,常为本病的诱发因素之一。

4. 气候 寒冷常为本病发作的重要原因和诱因。尤其是气候突变时,冷空气刺激时使呼吸道局部小血管痉挛,纤毛运动障碍,呼吸道防御功能降低,净化作用减弱,有利于病毒、细菌入侵和繁殖。

5. 过敏因素 与喘息型患者关系尤为密切。有过敏史者,接触抗原物质如细菌、尘螨、真菌、花粉、尘埃、某些食物和化学气体等都可引起发病。

(二)内因

1. 呼吸道局部防御功能及免疫功能降低 老年人、性腺和肾上腺皮质功能衰退、呼吸道防御功能退化、免疫球蛋白减少、吞噬功能减退,为慢支的发病提供内在条件。

营养不良、维生素A及C缺乏使呼吸道防御功能降低、粘膜上皮细胞修复功能减退,有利于慢支的发生和发展。

2. 自主神经功能失调 呼吸道的副交感神经反应性增高时,微弱的刺激剂可引起支气管平滑肌痉挛,分泌物增多,而产生咳嗽、咳痰、气喘等症状。

3. 遗传因素 慢支患者家族患病率高于对照组,表明遗传因素也可能与本病有关。

【临床表现】

(一)症状

多数起病缓慢,病程较长,反复急性发作而使病情加重。主要症状有慢性咳嗽、咳痰和喘息。初期症状轻微,在寒冷季节、吸烟、劳累、感冒后可引起急性发作或症状加重。重症病人四季不断发病,在冬季加剧,早晚加重。

1. 咳嗽 支气管粘膜充血,水肿或分泌物积聚于支气管腔内均引起咳嗽。

2. 咳痰 痰为白色粘液或浆液泡沫性,偶可带血,急性发作伴有细菌感染时,则变为粘液脓性,咳嗽和痰量亦增加。若咳嗽剧烈使支气管粘膜微血管破裂则出现血痰。痰量以夜间或清晨较多,因夜间睡眠后,迷走神经相对兴奋,支气管腺体分泌增多,管腔内痰液滞留,起床后由于体位改变和痰液流动,反射性的咳出大量痰液。

3. 喘息 部分患者有由支气管痉挛而出现喘息。

(二)体征

早期多无异常体征,加重时可在肺底闻及散在的干、湿啰音,咳嗽、咳痰后啰音减少或消失。喘息型患者呼气延长,伴哮鸣音。

(三)分型

慢性支气管炎分为两型:单纯性仅有咳嗽、咳痰;喘息型除咳嗽、咳痰外,还有喘息和哮鸣音,哮鸣音在阵咳时加剧,睡眠时明显。

(四)分期