

(第三版)

依据最新护考大纲编写

护士执业资格考试同步辅导丛书

内科护理学 笔记

(含老年保健、精神障碍、中医护理)

主编 刘 辉

还在忙着记重点？
你out了

马上拥有护理笔记，将名师经验带回家

日常巧记，轻松省力
考点难点，应有尽有
一册在手，护考无忧

小·薄本，新大纲
护理笔记——一套简化版的课本



科学出版社

护士执业资格考试同步辅导丛书

内科护理学笔记

(含老年保健、精神障碍、中医护理)

(第三版)

主 编 刘 辉

副主编 范亚平 张蔚蔚

编 者 (按姓氏汉语拼音排序)

范亚平(潮州卫生学校)

符勤怀(广州医科大学卫生职业技术学院)

郭子荣(广州医科大学卫生职业技术学院)

胡晓迎(珠海市卫生学校)

李 春(广州医科大学卫生职业技术学院)

刘 辉(广州医科大学卫生职业技术学院)

彭扬君(揭阳卫生学校)

沈永利(桐乡市卫生学校)

吴 彤(广州医科大学卫生职业技术学院)

谢 冰(广州医科大学卫生职业技术学院)

张蔚蔚(广州医科大学卫生职业技术学院)

庄丽琴(河源市卫生学校)

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

本书是以全国护士执业资格考试大纲为依据,以科学出版社出版的中、高等(包括本科、大专、中专)护理学专业《内科护理学》教材为蓝本,兼顾其他权威出版社出版的中、高等护理专业《内科护理学》教材内容,编写内容涵盖了考试大纲要求的知识点,采用的考点提纲栏、模拟试题栏、锦囊妙“记”框等编写格式,较好地提炼了内科护理教材精华,摒弃了一般教材和考试指导编写中繁琐的文字叙述,凸显历年高频考点内容,便于考生抓住考点,有针对性地进行考前系统复习,可有效地提高考生护士执业资格考试通过率。

图书在版编目(CIP)数据

内科护理学笔记 / 刘辉主编. —3版. —北京:科学出版社,2014.3
(护士执业资格考试同步辅导丛书)

ISBN 978-7-03-039750-8

I. 内… II. 刘… III. 内科-护理学-资格考试-自学参考资料
IV. R473.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 025915 号

责任编辑:张 茵 张 艳 / 责任校对:彭 涛

责任印制:肖 兴 / 封面设计:范璧合

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社 出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

新科印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2010 年 1 月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2014 年 3 月第 三 版 印张:18 1/2

2014 年 3 月第十一次印刷 字数:604 000

定价:43.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

第三版前言

本书第一版于2010年出版,第二版于2011年出版,在近5年的使用中,得到了广大护理专业师生的喜爱。2013年9月,科学出版社应广大护理师生要求,再次组织了本套教材的第三轮编写。本丛书力图紧扣护考大纲,特点鲜明,成为备考路上的好帮手;同时体现以教材为蓝本,突出“三基”,成为护理工作中不可多得的工具书。

本书以2013年全国护士执业资格考试大纲为依据,在内容选择上,按照执考大纲涉及的常见疾病,针对执考主要知识点准确定位,并适当补充教材中最基本的知识点,对部分章节进一步完善,凸显辅导用书“重点突出、不留死角”的特点。在编写结构上,承袭第二版的“两栏一框”结构——考点提纲栏、模拟试题栏和锦囊妙“记”框。其中考点提纲栏根据知识点的重要性,将重要知识点整句“加色”,对高频考点在加色句子的左上角标“★”,条理清晰,方便识记;模拟试题栏从专业实务、实践能力两方面对应考点提纲进行针对性练习,适当增加A₂型题目的比例,相应的模拟试卷也进行更新,使考前模拟热身的作用更为突出;锦囊妙“记”框通过趣味歌诀、打油诗和顺口溜,帮助考生快速记忆知识点,力求简单易记。

因此,本书既能作为专业教师的课外辅导用书,在传授单科疾病知识时,引导学生从分散的科目学习中学会系统地看待人体及疾病,逐步贴近按系统编写的2013年全国护士执业资格考试大纲的要求,以培养学生执考意识,又可作为备考护士执业考试的护理专业学生、临床助理护士的考前辅导用书,还可以作为护理专业自学考试、专升本考试、成人高考及在校学生学习期间的学习参考资料,对于新入职的专科老师,也不失为一本较好的教学参考书。

本书在编写过程中得到了各位编者所在学校的大力帮助,也得到了科学出版社卫生职业教育分社的鼎力支持,编写期间参阅大量其他同行出版的教材和辅导资料,在此一并深表感谢!

本书所有编者都以高度负责的态度参与编写,但因水平限制,难免有不妥之处。殷切希望各位师生、临床护士在使用过程中,提出意见和建议,以求再版时改进和完善。

编者

2013年12月

第一版前言

“护士执业资格考试同步辅导丛书”是以全国护士执业资格考试大纲为指导,以科学出版社及其他出版社出版的中、高等(包括本科、大专、中专)护理专业内科护理学、外科护理学、儿科护理学、妇产科护理学、基础护理学教材内容为基础,结合编者多年来全国护士执业资格考试辅导的成功经验组织编写,本着“在教材中提炼精华,从零散中挖掘规律,到习题中练就高分,从成长中迈向成功”的宗旨,为考生顺利通过护士执业资格考试助一臂之力。

“护士执业资格考试同步辅导丛书”包括《内科护理学笔记》、《外科护理学笔记》、《儿科护理学笔记》、《妇产科护理学笔记》、《基础护理学笔记》共5本。编写内容涵盖了考试大纲要求的知识点,采用“三栏一框”的编写格式:①护考目标栏:以国家护士执业资格考试大纲为依据,明确考点,使学生对需要掌握的内容做到心中有数。②考点提纲栏:以考试大纲为依据,采用提纲挈领、助记图表等形式,摒弃了一般教材和考试指导中烦琐的文字叙述,提炼教材精华,在重要的知识点前标注1~2个星号,凸显历年高频考点;常考的关键字词加黑标出,强化记忆。③模拟试题栏:涵盖考试大纲知识点,其中《内科护理学笔记》、《外科护理学笔记》、《儿科护理学笔记》、《妇产科护理学笔记》从基础知识、相关专业知识和专业知识三方面,《基础护理学笔记》围绕专业实践能力,对应考点提纲进行命题,避免一般教材章节后试题与实际考试题型脱节的情况,题型全面,题量丰富,帮助考生随学随测,强化记忆,提升应试能力。④锦囊妙“记”框:通过趣味歌诀、打油诗和顺口溜等形式,帮助考生巧妙、快速地记忆知识点。

根据国家最新颁布的《护士条例》及《护士执业资格考试办法》规定,护理专业毕业生在拿到毕业证当年即可参加国家护士执业资格考试。本丛书可以有针对性地帮助考生进行考前系统复习,有效地提高考生参加国家护士执业资格考试的通过率,是临床护士、社区护士顺利通过国家护士执业资格考试的好助手;同时,也可作为护理专业自学考试、专升本考试、成人高考及在校学生学习期间的参考资料。特别需要提出的是,尽管目前的国家护士执业资格考试不考X型题,为保证本丛书覆盖知识点的完整性,再现往年真题的风貌,本丛书仍保留了X型题,供老师和同学们参考借鉴。

本丛书在编写、审定过程中,得到了广州医学院护理学院、广州医学院第三附属医院、新兴中药学校、江门中医药学校、南方医科大学南方医院、各位编者所在单位及科学出版社卫生职业教育出版分社的大力支持和帮助,在此深表感谢!编写期间参考了大量国内相关书籍和教材,一并向相关编者致以谢意。

由于编者水平所限,本丛书难免在内容上有所疏漏,在文字上有欠妥之处,恳请广大读者不吝赐教和指正,以促进本丛书日臻完善。

编者
2009年9月

目 录

第1章 健康评估	(1)	第9节 慢性便秘	(96)
第1节 身体评估	(1)	第10节 上消化道出血	(97)
第2节 常用辅助检查	(5)	第5章 泌尿系统疾病患者的护理	(112)
第3节 内科疾病分期及护理特点	(9)	第1节 常见症状护理	(112)
第2章 呼吸系统疾病患者的护理	(15)	第2节 慢性肾小球肾炎	(114)
第1节 常见症状护理	(15)	第3节 肾病综合征	(115)
第2节 急性上呼吸道感染	(17)	第4节 尿路感染	(118)
第3节 支气管哮喘	(19)	第5节 急性肾衰竭	(120)
第4节 慢性阻塞性肺疾病	(21)	第6节 慢性肾衰竭	(122)
第5节 慢性肺源性心脏病	(23)	第6章 血液及造血系统疾病患者的护理	(132)
第6节 支气管扩张	(25)	第1节 常见症状护理	(132)
第7节 肺炎	(27)	第2节 缺铁性贫血	(134)
第8节 肺结核	(29)	第3节 再生障碍性贫血	(135)
第9节 原发性支气管肺癌	(32)	第4节 特发性血小板减少性紫癜	(137)
第10节 慢性呼吸衰竭	(35)	第5节 白血病	(138)
第11节 急性呼吸窘迫综合征	(36)	第6节 血友病	(140)
第3章 循环系统疾病患者的护理	(48)	第7节 弥散性血管内凝血	(141)
第1节 常见症状护理	(48)	第7章 内分泌与代谢性疾病患者的护理	(148)
第2节 心功能不全	(52)	第1节 常见症状护理	(148)
第3节 心律失常	(55)	第2节 单纯性甲状腺肿	(150)
第4节 心脏瓣膜病	(58)	第3节 甲状腺功能亢进症	(151)
第5节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	(59)	第4节 甲状腺功能减退症	(153)
第6节 病毒性心肌炎	(62)	第5节 Cushing 综合征	(155)
第7节 原发性高血压	(62)	第6节 糖尿病	(157)
第8节 感染性心内膜炎	(64)	第7节 痛风	(160)
第9节 心肌病	(66)	第8章 风湿性疾病患者的护理	(169)
第10节 心包疾病	(67)	第1节 常见症状护理	(169)
第4章 消化系统疾病患者的护理	(80)	第2节 系统性红斑狼疮	(170)
第1节 常见症状护理	(80)	第3节 类风湿关节炎	(171)
第2节 慢性胃炎	(83)	第9章 神经系统疾病患者的护理	(177)
第3节 消化性溃疡	(84)	第1节 常见症状护理	(177)
第4节 肝硬化	(86)	第2节 急性脑血管病	(180)
第5节 肝性脑病	(89)	第3节 癫痫	(185)
第6节 原发性肝癌	(91)	第4节 三叉神经痛	(187)
第7节 急性胰腺炎	(93)	第5节 急性脱髓鞘性多发性神经炎	(188)
第8节 溃疡性结肠炎	(95)	第6节 帕金森病	(190)



第10章 精神障碍患者的护理	(199)	第6节 淹溺	(228)
第1节 精神障碍症状学	(199)	第7节 细菌性食物中毒	(230)
第2节 精神分裂症	(204)	第12章 传染病患者的护理	(237)
第3节 抑郁症	(206)	第1节 传染病概述	(237)
第4节 焦虑症	(208)	第2节 病毒性肝炎	(239)
第5节 强迫症	(209)	第3节 艾滋病	(243)
第6节 癔症	(210)	第4节 细菌性痢疾	(245)
第7节 睡眠障碍	(211)	第5节 流行性脑脊髓膜炎	(248)
第8节 阿尔茨海默病	(212)	第6节 流行性乙型脑炎	(250)
第11章 损伤、中毒患者的护理	(221)	第13章 老年保健	(260)
第1节 一氧化碳中毒	(221)	第1节 老年人的特点	(260)
第2节 有机磷中毒	(222)	第2节 老年人的日常保健	(261)
第3节 镇静催眠药中毒	(224)	第14章 中医基础知识	(264)
第4节 乙醇中毒	(225)	模拟试题	(269)
第5节 中暑	(227)		

考点提纲栏——提炼教材精华,凸显高频考点

第1节 身体评估

- (一)概述 { 1. 检查前准备:包括用物准备、环境准备、患者准备。
*2. 基本检查方法:有5种,即视诊、触诊、叩诊、听诊、嗅诊。

(二)一般状态检查

1. 全身一般状况

- (1)体温 { 1)体温过低:低于 35°C ,见于急性大出血、休克、慢性消耗性疾病、甲状腺功能减退症、极度衰弱。
2)体温升高:高于 37.2°C 称为发热,见于感染、无菌性炎症、内出血、恶性肿瘤、组织破坏等。
- (2)脉搏:每次测量时间不少于1min,特别是在检查心血管疾病患者时。 { 1)速脉: >100 次/分,见于发热、贫血、甲状腺功能亢进症、心功能不全、周围循环衰竭、心肌炎等。
2)缓脉: <60 次/分,见于颅内压增高、黄疸、甲状腺功能减退症、病态窦房结综合征等。 <40 次/分,可能为房室传导阻滞。
*3)水冲脉:脉搏骤起骤落、急促有力,见于主动脉瓣关闭不全、甲状腺功能亢进症等。
*4)交替脉:脉搏一强一弱交替出现,但节律正常,是左心衰竭的重要体征,见于高血压性心脏病、急性心肌梗死、心肌炎等。
*5)奇脉:又称吸停脉,吸气时脉搏明显减弱或消失,见于心包积液和缩窄性心包炎。
6)不整脉:脉搏不规则,见于心律失常;若脉率少于心率,称为*脉搏短绌,见于心房颤动、期前收缩。
- (3)呼吸:正常成年人静息时呼吸频率为 $16\sim 20$ 次/分,男性以腹式呼吸为主,女性以胸式呼吸为主,测量时注意其频率、节律、深度、气味的变化。 { 1)呼吸频率改变:①呼吸 >24 次/分为呼吸增快,见于体力活动、发热、严重贫血、甲状腺功能亢进症等。②呼吸 <10 次/分为呼吸减慢,见于颅内压升高等。
*2)呼吸节律改变:以下两种呼吸节律改变均因呼吸中枢兴奋性降低所致,见于中枢神经系统疾病、中毒等。①潮式呼吸,又名陈-施呼吸,特点是呼吸由浅慢逐渐变为深快,再由深快变为浅慢,继之暂停数秒,周而复始。②间停呼吸,也称毕奥呼吸,是病情危急的征象;特点是呼吸次数显著减少,并且每隔一段时间出现呼吸暂停数秒钟。



1. 全身一般状况

- (3) 呼吸: 正常成年人静息时呼吸频率为 16~20 次/分, 男性以腹式呼吸为主, 女性以胸式呼吸为主, 测量时注意其频率、节律、深度、气味的变化。
- (4) 血压 { * 1) 正常血压: $90\text{mmHg} \leq \text{收缩压} < 140\text{mmHg}$, $60\text{mmHg} \leq \text{舒张压} < 90\text{mmHg}$ 。
2) 血压异常: ① 血压升高, 收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和 (或) 舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ 。② 血压降低, 收缩压 $< 90\text{mmHg}$, 舒张压 $< 60\text{mmHg}$; 见于休克、心功能不全、心肌梗死等。
③ 脉压, 正常脉压为 30~40mmHg。脉压增大见于原发性高血压、主动脉瓣关闭不全、主动脉粥样硬化、严重贫血、甲状腺功能亢进症等。脉压减小见于低血压、主动脉瓣狭窄、心包积液、重度心功能不全、严重二尖瓣狭窄等。
- (5) 意识状态 { (1) 意识清楚: 思维合理、反应敏锐、语言清晰。
* (2) 意识障碍的程度见表 1-1, 昏迷的区别见表 1-2。
- (6) 面容和表情: 常见有急性病容、慢性病容、病危面容、二尖瓣面容、甲状腺功能亢进症面容、满月面容、肢端肥大症面容。
- (7) 营养状态: 是估计健康和疾病严重程度的指标之一, 分为良好、中等、不良。
- * (8) 体位 { (1) 自动体位: 活动自如。见于正常人、轻症或疾病早期。
2) 被动体位: 不能变换或调整身体的位置, 见于瘫痪、极度衰弱或昏迷患者。
3) 强迫体位: 为减轻痛苦而被迫采取的体位, 包括强迫坐位 (端坐呼吸)、强迫卧位、强迫蹲位、辗转体位等。
- (9) 四肢、脊柱与步态: 震颤麻痹患者呈慌张步态, 小脑疾病患者呈醉酒步态。

表 1-1 意识障碍的程度

程度	意识	唤醒	反应	语言
嗜睡	最轻	可被唤醒	迟钝	答话切题
意识模糊	能基本应答	较难唤醒	迟缓	答话迟缓
昏睡	近似于人事不省	很难唤醒	较差	答非所问
昏迷	最严重	不能唤醒	无	无

表 1-2 昏迷的区别

程度	意识	强刺激	反射	生命体征	大小便失禁
浅昏迷	大部分丧失	可有反应	仍存在	一般无改变	少有
深昏迷	全部丧失	无反应	消失	改变	多有

2. 皮肤、黏膜检查

- (1) 颜色 { (1) 苍白: 可由贫血、末梢毛细血管痉挛或充盈不足所致。见于寒冷、惊恐、休克、虚脱等。
2) 发红: 由于毛细血管扩张充血、血流加速或红细胞数量增多所致。见于发热性疾病、一氧化碳中毒等。



2. 皮肤黏膜检查

- (1) 颜色
- (3) 发绀: 皮肤、黏膜呈青紫色, 由血液中还原血红蛋白的绝对量超过 50g/L 所致。
 - ① 常见部位是舌、唇、耳郭、面颊、肢端。
 - ② 多见于先天性心脏病、心肺功能不全等。
 - ③ 严重贫血患者一般不出现发绀。
 - (4) 黄染: 皮肤、黏膜发黄, 由血清胆红素浓度增高所致。见于肝细胞损害、胆道阻塞、溶血性疾病。
 - (5) 色素沉着: 见于肝硬化、慢性肾上腺皮质功能减退等。
- (2) 皮疹: 为原发性皮肤损害, 多为全身性疾病征象
- (1) 斑疹: 见于斑疹伤寒等。
 - (2) 玫瑰疹: 见于伤寒或副伤寒等。
 - (3) 丘疹: 见于猩红热、麻疹等。
 - (4) 斑丘疹: 见于风疹、药物疹等。
 - (5) 荨麻疹: 见于各种过敏反应。
- * (3) 紫癜: 为皮肤、黏膜下出血, 常见于重症感染、血液病、某些血管损害的疾病、工业毒物或药物中毒等。
- (1) 出血点: 直径 $\leq 2\text{mm}$, 加压后不褪色。
 - (2) 紫癜: 直径 $3\sim 5\text{mm}$ 。
 - (3) 瘀斑: 直径 $> 5\text{mm}$ 。
 - (4) 血肿: 片状出血伴局部皮肤隆起。
- * (4) 蜘蛛痣: 出现在上腔静脉所属处, 如面、颈、上臂、前胸等, 其产生与体内雌激素增高相关, 慢性肝病、健康的妊娠期妇女可见。
- (5) 弹性: 弹性减退常见于老年人、严重脱水患者。
- (6) 湿度: 皮肤湿、冷见于休克等, 皮肤异常干燥见于维生素 A 缺乏症、脱水等, 汗多见于结核病、风湿热等。

3. 淋巴结检查: 肺癌多向右侧锁骨上窝或腋窝淋巴结群转移, 胃癌多向左侧锁骨上窝淋巴结转移, 乳癌多向腋窝淋巴结群转移。

(三) 胸部检查

1. 胸部体表标志: 包括胸骨角、第 7 颈椎棘突等, 胸骨角与第 2 肋软骨相连。
2. 胸廓与胸壁
 - (1) 扁平胸: 胸廓扁平, 见于肺结核等。
 - * (2) 桶状胸: 胸廓呈桶状, 多见于肺气肿患者。
 - (3) 佝偻病胸: 胸部上下长度较短, 胸骨中下段前突形, 似鸡胸。
 - (4) 局部异常隆起和凹陷: 隆起可见于大量胸腔积液、气胸等, 凹陷可见于肺不张、广泛胸膜粘连。
- * 3. 气管: 肺实变、肺气肿患者气管居中, 胸腔积液、气胸患者气管移向健侧。
4. 肺和胸膜
 - (1) 视诊
 - 1) 单侧呼吸运动减弱: 患侧减弱, 健侧代偿性呼吸运动增强。
 - 2) 双侧对称性呼吸运动减弱: 是肺气肿的特点。
 - * 3) 吸气性呼吸困难: 三凹征(胸骨上窝、锁骨上窝、肋间隙凹陷), 见于气管异物等上呼吸道部分梗阻患者。
 - * 4) 呼气性呼吸困难: 见于下呼吸道部分梗阻患者如支气管哮喘、肺气肿患者。
 - * 5) 混合性呼吸困难: 呼气吸气均费力, 见于广泛性肺部病变, 如重症肺炎患者。
 - (2) 触诊: 肺气肿、气胸、胸膜腔积液时语颤减弱; 肺实变时语颤增强。
 - (3) 叩诊
 - 1) 肺部正常叩诊音: 呈清音, 但与实质脏器重叠处呈浊音, 左前胸第 5、6 肋间隙以下呈鼓音。
 - 2) 肺部异常叩诊音: 肺气肿呈过清音, 气胸呈鼓音, 肺炎、胸腔积液、肺肿瘤呈浊音或实音。



- (三) 胸部检查
- 4. 肺和胸膜
 - (4) 听诊
 - 1) 正常呼吸音: 肺部绝大部分可听到肺泡呼吸音。
 - 2) 异常呼吸音: 肺气肿、气胸、胸腔积液等可听到肺泡呼吸音减弱或消失, 肺实变可听到异常支气管呼吸音。
 - *3) 啰音: 干啰音常见于支气管哮喘、心源性哮喘、慢性支气管炎; 湿啰音如局限于肺的某部, 提示该部有炎症, 若两肺布满湿啰音则提示急性肺水肿。
 - 4) 胸膜摩擦音: 胸膜脏层和壁层相摩擦的声音, 多见于结核性胸膜炎。

- (四) 心脏和血管
- 1. 视诊
 - (1) 心尖搏动
 - *1) 正常心尖搏动: 胸骨左缘第 5 肋间锁骨中线内 0.5~1.0cm, 搏动范围直径 2.0~2.5cm。
 - *2) 异常心尖搏动: ①心尖搏动向左下移位, 见于左心室增大; 心尖搏动向左移位, 见于右心室增大。②心尖搏动移向某侧, 可见于此侧肺不张或对侧气胸、胸腔积液。③心尖搏动上移可见于能使膈肌上抬的腹部疾病。
 - * (2) 颈静脉怒张和肝颈静脉回流征
 - 1) 颈静脉怒张: 提示上腔静脉回流受阻, 静脉压增高, 见于心包积液、右心衰竭等患者。
 - 2) 肝颈静脉回流征: 阳性为右心功能不全的重要征象之一。
 - (3) 颈动脉搏动: 见于主动脉瓣关闭不全、甲状腺功能亢进症及严重贫血。
 - (4) 毛细血管搏动征: 见于主动脉瓣关闭不全、甲状腺功能亢进症及严重贫血。
 - 2. 听诊
 - (1) 心脏瓣膜听诊区
 - 1) 二尖瓣区: 位于心尖部, 即*左锁骨中线内侧第 5 肋间。
 - 2) 肺动脉瓣区: 胸骨左缘第 2 肋间。
 - 3) 主动脉瓣区: 第一听诊区在胸骨右缘第 2 肋间, 第二听诊区在胸骨左缘第 3、4 肋间。
 - 4) 三尖瓣区: 胸骨下端近剑突稍偏左或稍偏右处。
 - * (2) 听诊内容: 主要包括心率、心律、心音和心脏杂音。
 - 1) 心率: 正常成人为 60~100 次/分; >100 次/分多为窦性心动过速, 常见于剧烈运动、高热等; <60 次/分为窦性心动过缓, 常见于运动员、心肌炎等。
 - 2) 心律: 正常人心律规则, *临床最常见的心律失常是期前收缩、心房颤动。①期前收缩可呈联律出现, 多见于洋地黄中毒、各种器质性心脏病。*②心房颤动听诊特点为心律快慢不一, 心音强弱不一, 心率与脉率不一; 常见于风湿性心脏病二尖瓣狭窄、甲状腺功能亢进症等。
 - 3) 心音: 舒张期奔马律, 常见于心肌炎、动脉粥样硬化性心脏病等重症心脏病患者, 提示左心室功能低下。
 - 4) 心脏杂音: 在第一心音及第二心音之间的杂音为收缩期杂音, 在第二心音之后的杂音为舒张期杂音, 无论性质和程度如何, 均为病理性杂音。

- (五) 腹部检查
- 1. 腹部分区: 多用九区法。
 - *2. 腹部视诊: 正常人腹部平坦; 严重脱水、极度消瘦者腹部凹陷, 甚至呈“舟状腹”; 在腹壁看到肠蠕动波和肠型多因肠梗阻所致。
 - 3. 腹部触诊: 正常
 - (1) 压痛、反跳痛及肌紧张: 病变累及壁腹膜的征象是反跳痛; 急性弥漫性腹膜炎时, 全腹肌肉紧张显著, 硬如木板, 称“板状腹”; 压痛、反跳痛、腹肌紧张为腹膜炎病变的三大体征, 称腹膜刺激征。



3. 腹部触诊: 正常人腹壁柔软、无抵抗感。
- (2) 腹部包块: 触及肿块时, 应注意其大小、位置、形态、硬度、有无压痛与搏动、能否移动、与周围器官和腹壁的关系等。
 - (3) 肝脏触诊: 正常肝质地柔软, 表面光滑, 边缘规则, 无压痛, 无搏动。
 - (4) 脾脏触诊: 正常脾脏不能触及。
- (五) 腹部检查
- * 4. 腹部叩诊: 正常腹部叩诊呈鼓音; 肝硬化腹水、结核性腹膜炎时可出现移动性浊音。
 - 5. 腹部听诊
 - (1) 肠鸣音: 正常人 4~5 次/分, 脐周最明显; 若 >10 次/分称肠鸣音亢进, 见于急性肠炎; 如 3~5min 内听不到肠鸣音, 称肠鸣音消失, 见于肠麻痹。
 - (2) 胃振水音: 正常人仅于饭后多饮时出现, 若空腹或饭后 6~8h, 仍有振水音, 提示胃排空不良, 见于胃扩张、幽门梗阻等。
- (六) 神经系统检查
- * 1. 瞳孔
 - (1) 瞳孔大小: 正常人两侧瞳孔对称、等大、正圆, 直径为 2.5~5.0mm。
 - ① 瞳孔缩小, 见于有机磷、吗啡、巴比妥类药物中毒。
 - ② 瞳孔散大, 见于颅内压升高、阿托品药物中毒及深昏迷患者。
 - ③ 两侧瞳孔大小不等, 提示颅内出血、脑疝、脑肿瘤等颅内病变。
 - (2) 瞳孔对光反射
 - ① 瞳孔对光反射迟钝或消失, 见于昏迷患者。
 - ② 两侧瞳孔散大伴对光反射消失, 见于濒死状态。
 - * 2. 生理反射
 - (1) 浅反射: 刺激皮肤或黏膜所致。角膜反射消失见于深昏迷患者; 腹壁反射消失见于昏迷、锥体束或脊髓病损。
 - (2) 深反射: 刺激肌腱或骨膜所致。膝腱反射减弱或消失多为末梢神经炎、神经根炎等下运动神经元病变; 膝腱反射亢进见于上运动神经元病变等。
 - * 3. 病理反射: 最常见的是巴宾斯基征, 提示锥体束受损, 见于脑出血等。
 - * 4. 脑膜刺激征: 包括颈项强直、凯尔尼格征、布鲁津斯基征; 见于脑膜被炎症、出血等刺激或颅内压增高时。

第2节 常用辅助检查

- (一) 血液检查
- 1. 血红蛋白和红细胞数测定
 - * (1) 参考值: 血红蛋白

成年男性	120~160g/L
成年女性	110~150g/L

 红细胞

成年男性	$(4.0 \sim 5.5) \times 10^{12}/L$
成年女性	$(3.5 \sim 5.0) \times 10^{12}/L$
 - (1) 红细胞及血红蛋白减少: 称贫血。病理性减少可由造血原料不足、造血功能障碍或红细胞丢失、破坏过多等原因引起。
 - * (2) 临床意义
 - (1) 红细胞及血红蛋白增多: ①相对性增多见于连续呕吐、频繁腹泻、多汗多尿、大面积烧伤等。②绝对性增多见于缺氧, 如高原生活、剧烈的体力活动、严重的肺气肿、肺源性心脏病和某些先天性心脏病等。
 - 2. 白细胞计数及白细胞分类计数
 - * (1) 参考值: 白细胞计数为 $(4.0 \sim 10.0) \times 10^9/L$
 - (2) 临床意义
 - * 1) 白细胞及中性粒细胞: 中性粒细胞占白细胞计数的 0.5~0.7。①增多可分为生理性、病理性。a. 生理性增多见于新生儿、妊娠 5 个月以上、剧烈运动或劳动后。b. 病理性增多见于急性感染, 特别是化脓菌感染, 如肺炎球菌性肺炎、败血症、严重的组织损伤、急性心肌梗死、急性中毒等。②减少常见于伤寒、再生障碍性贫血及应用氯霉素、抗肿瘤药物。



2. 白细胞计数及白细胞分类计数 (2) 临床意义
- *2) 嗜酸粒细胞: ①增多见于过敏性疾病, 如支气管哮喘、荨麻疹; 寄生虫病, 如血吸虫病等。②减少见于伤寒、副伤寒及长期应用糖皮质激素时。
 - *3) 淋巴细胞: 增多见于某些病毒感染、结核感染、慢性淋巴细胞性白血病。
- *3. 网织红细胞计数: 其增减反映骨髓造血功能的盛衰。
- (1) 增多: 见于各种贫血, 如溶血性贫血、出血性贫血、缺铁性贫血及巨幼红细胞性贫血补充有关物质后。
 - (2) 减少: 见于再生障碍性贫血。
- (一) 血液检查
4. 红细胞沉降率: 增快无特异性, 需结合临床。
- *5. 血小板计数
- (1) 参考值: $(100 \sim 300) \times 10^9/L$
 - (2) 临床意义
 - ①病理性减少: ①造血功能障碍, 如再生障碍性贫血、急性白血病、放射病等。②血小板破坏增加, 如原发性血小板减少性紫癜、脾功能亢进等。③血小板消耗过多, 如弥散性血管内凝血。
 - ②病理性增加: 见于急性大失血、溶血性贫血等。
6. 出血时间测定: 延长见于再生障碍性贫血、血小板减少性紫癜等。
7. 凝血时间测定: 延长见于血友病、严重的肝损害、阻塞性黄疸等。
- (二) 尿液检查
- *1. 尿液一般检查
- (1) 尿量: 正常成人 1000~2000ml/24h。
 - (2) 颜色和透明度: 淡黄色透明液体。
 - (3) 酸碱度: 为弱酸性到中性。
 - (4) 比重: 为 1.003~1.035。
2. 化学检查
- (1) 蛋白质定性
 - *1) 尿中蛋白质定性检查呈阳性, 称蛋白尿。分为生理性、病理性。检查: 正常为阴性。
 - *2) 生理性蛋白尿: 见于剧烈运动后、劳累、寒冷等, 为暂时性。
 - *3) 病理性蛋白尿: 见于肾实质性病变、肾淤血、药物中毒等。
 - (2) 尿糖定性试验
 - *1) 注意事项: ①需新鲜尿液。②假阳性反应是尿内含乳糖、果糖、麦芽糖, 服用维生素 C、大黄等导致。
 - *2) 临床意义: 阳性见于糖尿病、甲亢、慢性肝炎等。
3. 显微镜检查
- *1) 红细胞: 正常人尿内无或偶见红细胞。
 - (1) 镜下血尿: 每高倍视野中平均见到 3 个以上红细胞。
 - (2) 临床意义: 见于急性慢性肾炎、肾结核、泌尿道结石、肿瘤。
 - *2) 白细胞及脓细胞: 如每高倍视野中超过 5 个为增多, 称镜下脓尿, 见于肾肿瘤、泌尿系统炎症如肾盂肾炎等。
 - (3) 管型: 正常人尿内无或偶见, 尿内出现大量管型时, 为肾实质病变。
4. 尿液其他检查
- (1) 尿酮体检查: 糖尿病酮症患者, 尿酮呈阳性。
 - (2) 1h 尿细胞排泄率: 肾盂肾炎患者白细胞排出增多, 肾炎患者红细胞排出增多。
- (三) 粪便检查
1. 显微镜检查: 寄生虫卵、原虫为诊断寄生虫病的重要依据。
- *2. 粪便隐血试验: 正常人呈阴性, 全消化道各种出血均可呈阳性。试验前 3 天需限制饮食, 禁止摄入动物血等。
- (四) 常用肾功能检查
1. 内生肌酐清除率
- (1) 标本采集法
 - *1) 试验前和试验日摄低蛋白饮食, 共 3 天, 禁食肉类, 避免剧烈运动。
 - *2) 试验日晨 8 时排尽尿液弃去, 此后至次日晨 8 时的 24h 尿液放入加有甲苯的标本瓶内。



- (四) 常用肾功能检查
1. 内生肌酐清除率
 - (1) 标本采集法
 - (3) 试验日采静脉血 2~3ml, 注入抗凝管内, 充分混匀。
 - (4) 血、尿标本同时送检; 必要时测身高、体重, 以计算体表面积。
 - *(2) 临床意义: 降低说明肾小球滤过功能减退, 见于慢性肾小球肾炎、慢性肾衰竭。
 2. 血尿素和血肌酐测定
 - (1) 均增高见于肾脏疾病引起的肾功能不全, 肾前或肾后因素致尿量显著减少等。
 - *(2) 血肌酐明显增高时, 表示肾功能已严重损害, 提示预后差。
 3. 尿浓缩与稀释功能试验
 - (1) 夜尿量 > 750ml, 见于早期肾衰竭。
 - (2) * 尿比重固定在 1.010 左右, 最高尿比重 < 1.018, 比重差 < 0.009 见于肾浓缩功能不全。
- (五) 常用肝功能检查
1. 胆红素代谢功能试验
 - (1) 血清总胆红素和血清直接胆红素 (1min 胆红素) 测定
 - 1) 参考值: 血清总胆红素 1.7~17.1 $\mu\text{mol/L}$
血清直接胆红素 0.51~3.4 $\mu\text{mol/L}$
 - * 2) 临床意义: ① 判断黄疸程度: a. 总胆红素在 17.0~34.2 $\mu\text{mol/L}$ 为隐性黄疸。b. > 34.2 $\mu\text{mol/L}$ 为显性黄疸。② 判断黄疸类型: 阻塞性黄疸的直接胆红素最高, 肝细胞性黄疸次之。
 - (2) 尿胆原定性及胆红素定性试验
 - 1) 尿胆原增高: 溶血性黄疸、肝细胞性黄疸。
 - 2) 尿胆原降低: 完全阻塞性黄疸。
 - 3) 尿胆红素阳性: 阻塞性黄疸、肝细胞性黄疸。
 - 4) 尿胆红素阴性: 溶血性黄疸。
 - * 2. 蛋白质代谢功能试验
 - (1) 清蛋白显著降低
 - 1) 肝细胞严重损伤: 严重肝炎、晚期肝硬化。
 - 2) 肝外疾患: 营养不良及消耗性疾病、肾炎、肾病综合征。
 - (2) 球蛋白增高: 见于慢性肝炎、肝硬化。
 - (3) A/G 降低、倒置: 见于慢性肝炎、肝硬化等。
 - * 3. 血清丙氨酸氨基转移酶 (ALT) 测定: 判断肝细胞损害之重要指标。
 - *(1) ALT 显著增高: 见于急性黄疸型肝炎; 对早期诊断有价值。
 - (2) ALT 反复或持续增高: 可见于慢性肝炎。
 - * (3) ALT 下降: 见于重型肝炎, 同时可见黄疸迅速加深, 即为胆-酶分离。
- (六) 其他生化检查
1. 血清电解质测定
 - (1) 血钾、血钠、血氯化物
 - 1) 参考值: * ① 血钾 3.5~5.1 mmol/L。② 血钠 135~145 mmol/L。③ 血氯化物 95~105 mmol/L。
 - * 2) 临床意义: ① 血钾增高见于尿少、尿闭、肾上腺皮质功能减退、肾衰竭。② 血钾降低见于呕吐、腹泻、大量利尿及应用胰岛素时。
 - (2) 血钙、血磷
 - 1) 参考值: ① 血钙 2.25~2.58 mmol/L。② 血磷 0.97~1.61 mmol/L。
 - 2) 临床意义
 - ① 血钙增高、血磷减低或正常见于甲状旁腺功能亢进。
 - ② 血钙降低、血磷正常见于急性胰腺炎。



(六)其他生化检查

2. 血清脂类测定:总称为血脂,包括胆固醇、三酰甘油、磷脂、游离脂肪酸、高密度脂蛋白、低密度脂蛋白等。

- (1)血清总胆固醇:增高见于冠状动脉粥样硬化、高血压、重症糖尿病、肾病综合征等。
- (2)血清三酰甘油测定:增高是冠状动脉粥样硬化的重要因素。
- * (3)高密度脂蛋白:增高提示冠心病发生的危险性小。
- (4)低密度脂蛋白:致动脉粥样硬化因子,增高提示冠心病发生的危险性大。

(七)心电图检查

1. 常规心电图导联:包括双极肢导联、加压单极肢导联、胸导联。

* 2. 正常心电图的各波及间期的名称和意义

- * (1)P波:心房除极波,由心房激动产生。
- (2)P-R间期:反映电活动从心房到心室的传导时间。
- * (3)QRS波群:为心室除极波,由心室激动所产生。
- (4)S-T段:心室除极刚结束到复极前的一段短暂时间。
- (5)T波:心室复极时的电位变化和时间。
- (6)Q-T间期:心室除极、复极的总时间。

3. 心电图各波、段、间期正常范围(表1-3)。

表1-3 心电图各波、段、间期正常范围简表

		标准肢导联	加压肢导联	胸导联
P波	方向	I直立 II直立	aVR倒置 aVF直立	V ₃₋₆ 直立
	振幅	<0.25mV		<0.20mV
	时间	≤0.11s		
P-R间期		0.12~0.20s		
Q波	振幅	深度小于同导联R波的1/4,aVR导联例外,可呈Qr波		
	时间	<0.04s		
S-T段	抬高	≤0.1mV		V ₁₋₂ ≤0.2mV V ₃₋₄ ≤0.3mV V ₅₋₆ ≤0.1mV
	压低	<0.05mV		
T波	方向	I直立 II直立	aVR倒置	V ₃₋₆ 直立
	振幅	大于同导联R波的1/10		
u波	方向	与T波一致		

注:不定指直立、双相、平坦或倒置。

(八)X线检查

* 1. 检查前准备

- (1)透视检查前准备:简短解释,尽量除去厚层衣物及影响X线穿透的物品,如发夹、金属饰物、膏药、敷料等。
- (2)摄片检查前准备:摄片时需屏气;除急腹症外,腹部摄片前应先清理肠道,以免气体或粪便影响摄片质量。
- (3)造影检查前准备
 - * (1)禁忌证:严重心、肾疾病或过敏体质等。
 - * (2)碘过敏试验:用碘造影剂1ml做缓慢的静脉注射,15min内观察患者有无胸闷、心慌、恶心、呕吐、呼吸急促、头晕、头痛、荨麻疹。

- (八) X线检查 { 2. 其他 { (1) 计算机体层摄影(CT): 胸腹部扫描前禁食 6~8h, 指导患者呼吸和屏气要领; 盆腔扫描前 3 天进食少渣、少胀气饮食。
- (2) 磁共振成像(MRI): 检查前需去除患者随身携带的任何可干扰磁场的金属物件, 包括义齿、起搏器、节育环等体内金属性异物。
- (九) 超声检查 { 检查前 { 1. 腹部检查: 包括肝脏、脾脏、胆囊、胰 { * (1) 禁食 12h。
- 一般无需特殊准备, 腹部、盆腔检查除外。 { 腺及胃肠的检查。 { * (2) 胆囊超声检查前 24~48h 禁食脂肪餐。
2. 盆腔检查: 包括子宫、附件、膀胱、前列腺等检查; 检查前需要多喝水, * 保持膀胱充盈。

第3节 内科疾病分期及护理特点

- (一) 内科疾病分期 内科疾病常分为急性病期、慢性病期、危重病期、康复期、老年期。
- (二) 各期患者的特点 { 1. 急性病期: 起病急骤, 进展迅速, 病势凶猛, 自觉症状重, 常导致患者产生不良心理反应。
2. 慢性病期: 病程长, 病情时好时坏, 疗效不显著, 身体不能完全康复, 患者需要长期治疗和护理。
3. 危重病期: 身体虚弱, 变化迅速, 随时有生命危险。
4. 康复期: 组织器官的器质性改变已基本消除, 进入功能恢复阶段或留有后遗症。
5. 老年期: 65 岁以上, 脏器和神经系统功能有所衰退, 代偿能力和免疫功能减低, 常有多种疾病并存。
- (三) 各期患者的护理措施 { 1. 急性病期患者的护理: 心理护理, 加强病情观察, 对症护理, 加强营养, 健康教育。
2. 慢性病期患者的护理: 心理护理, 促进和保持病情缓解, 指导自我护理。
3. 危重病期的护理: 抢救, 减少病痛, 防止器官衰竭。
4. 康复期患者的护理: 心理护理很重要; 功能锻炼; 促进残疾者成为“自主”者, 重新回归社会。
5. 老年人的护理 { (1) 心理护理。
- (2) 保持生理需要 { 1) 饮食护理: 采用低热量、优质蛋白质饮食, 少食大量糖类, 避免高脂肪及高胆固醇食物, 宜多吃新鲜水果和蔬菜, 每日饮水量应保持 1000~1500ml, 饮食要定时定量及少量多餐等。
- 2) 保证睡眠: 每日有 6h 睡眠和 1h 午睡。
- 3) 保持活动: 防止卧床患者肢体失用, 减少便秘的发生。
- (3) 加强安全措施: 老年人洗澡不必过勤, 水温宜在 40℃ 以下, 时间不宜超过 30min; 防止跌伤等。
- (4) 加强晨晚间护理及用药监护, 指导老年保健。

模拟试题栏——识破命题思路, 提升应试能力

专业实务

A₁型题

1. 呼气性呼吸困难多见于

A. 喉头水肿

C. 气管异物

E. 大量胸腔积液

B. 慢性阻塞性肺气肿

D. 重症肺炎



2. 正常成人 24h 尿量为
- A. 500~1000ml B. 800~1000ml
C. 1000~1500ml D. 1000~2000ml
E. 1500~2000ml
3. 提示早期肾衰竭的指标是
- A. 尿比重固定在 1.010 左右
B. 12h 夜尿量>750ml
C. 血肌酐明显增高
D. 尿沉渣见透明管型
E. 尿白细胞排泄率增高
4. 可导致红细胞计数绝对增多的是
- A. 肺源性心脏病 B. 连续呕吐
C. 贫血 D. 大面积烧伤
E. 溶血
5. 会出现淋巴细胞增多的情况是
- A. 急性心肌梗死 B. 结核感染
C. 败血症 D. 肺炎球菌肺炎
E. 急性中毒
6. 能致嗜酸粒细胞减少的疾病为
- A. 急性心肌梗死 B. 荨麻疹
C. 伤寒 D. 支气管哮喘
E. 急性化脓性扁桃体炎
7. 反映肾小球滤过功能最可靠的指标是
- A. 血肌酐 B. 血尿酸
C. 血尿素氮 D. 内生肌酐清除率
E. 尿肌酐
8. 属于生理反射的检查是
- A. 布鲁津斯基征 B. 巴宾斯基征
C. 凯尔尼格征 D. 查多克征
E. 角膜反射
9. 出现生理性蛋白尿的是
- A. 肾炎 B. 药物中毒
C. 肾淤血 D. 剧烈运动后
E. 原发性肾病综合征
10. 由心室激动产生的心电图波段称为
- A. QRS 波群 B. P-R 间期
C. P 波 D. S-T 段
E. T 波
- A₂ 型题
11. 患者,男,60 岁。反复蛋白尿、水肿 6 年,查血尿素氮增高、血清肌酐 827 μ mol/L,最可能是
- A. 休克 B. 心力衰竭
C. 上消化道大出血 D. 急性尿潴留
E. 慢性肾衰竭
12. 患者,男,46 岁。前来体检时想了解血脂的知识,作为一名护士你告知他以下检查项中抗动脉粥样硬化因子是
- A. 胆固醇 B. 三酰甘油
C. 高密度脂蛋白 D. 低密度脂蛋白
E. 总蛋白
13. 患者,女,26 岁。半年来数次感冒发烧,月经量明显增多,头晕乏力。血常规显示:红细胞 $2.9 \times 10^{12}/L$,血红蛋白 80g/L,白细胞 $3.1 \times 10^9/L$,血小板 $50 \times 10^9/L$,网织红细胞 $15 \times 10^9/L$,最可能是
- A. 出血性贫血 B. 缺铁性贫血
C. 巨幼细胞性贫血 D. 再生障碍性贫血
E. 溶血性贫血
14. 患者,男,19 岁。升学体检时想了解血清钾的参考值,护士的解释是
- A. 3.5~5.1mmol/L B. 135~145mmol/L
C. 98~106mmol/L D. 95~108mmol/L
E. 2.25~2.58mmol/L
15. 患者,男,48 岁。患糖尿病 3 年。下列检查中哪项最适用于他
- A. 尿比重
B. 尿糖定性
C. 尿蛋白定性
D. 尿细胞和管型的检查
E. 尿胆红素测定
16. 患者,女,40 岁。10 年前体检发现患“乙肝”,近 3 周感乏力、腹胀,查血清白蛋白减少、球蛋白增高,甲胎蛋白阴性,估计她最可能患
- A. 系统性红斑狼疮 B. 多发性骨髓瘤
C. 原发性肝细胞癌 D. 慢性肾小球肾炎
E. 肝硬化
17. 患者,女,27 岁。因尿频、尿急、尿痛拟诊为急性肾盂肾炎。实验室检查尿中白细胞为多少时才对肾盂肾炎有诊断价值
- A. 白细胞>2 个/HP B. 白细胞>3 个/HP
C. 白细胞>4 个/HP D. 白细胞>5 个/HP
E. 白细胞 3~5 个/HP
18. 患者,男,37 岁。以急性白血病入院化疗,化疗后复查血常规:血小板计数为 $46 \times 10^9/L$ 。患者想了解有关血小板计数的参考值,护士的解释是
- A. $(4.0 \sim 5.5) \times 10^{12}/L$
B. $(4.0 \sim 10.0) \times 10^9/L$
C. $>300 \times 10^9/L$
D. $(3.5 \sim 5.0) \times 10^{12}/L$