

Clinical common disease
diagnosis and treatment
and nursing

临床常见病

诊疗与护理

王超等◎主编

中国财富出版社
CHINA FORTUNE PRESS

临床常见病诊疗与护理

王 超 贺秀华 单联斌 主 编
孙鲁芳 王云勇 宋海涛

中国财富出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

临床常见病诊疗与护理 / 王超等主编. —北京: 中国财富出版社, 2013. 1
ISBN 978 - 7 - 5047 - 4627 - 6

I. ①临… II. ①王… III. ①常见病—诊疗 ②常见病—护理 IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 051953 号

策划编辑 马 军

责任印制 方朋远

责任编辑 张小玲 葛晓雯

责任校对 杨小静

出版发行 中国财富出版社 (原中国物资出版社)

社 址 北京市丰台区南四环西路 188 号 5 区 20 楼 邮政编码 100070

电 话 010 - 52227568 (发行部) 010 - 52227588 转 307 (总编室)

010 - 68589540 (读者服务部) 010 - 52227588 转 305 (质检部)

网 址 <http://www.cfpress.com.cn>

经 销 新华书店

印 刷 北京京都六环印刷厂

书 号 ISBN 978 - 7 - 5047 - 4627 - 6/R · 0067

开 本 710mm × 1000mm 1/16

版 次 2013 年 1 月第 1 版

印 张 29

印 次 2013 年 1 月第 1 次印刷

字 数 490 千字

定 价 68.00 元

版权所有 · 侵权必究 · 印装差错 · 负责调换

临床常见病诊疗与护理编委会

主 编 王 超 贺秀华 单联斌 孙鲁芳 王云勇 宋海涛

副主编 刘志刚 匡 如 柳 燕 潘国栋 张德俊 孙德荣

邱兆兰 逢素燕 王强善 李颖香 孙 玉 薛凯凯

管莉萍 冷佳宏 林 杰 张清英 周嫣红 唐 燕

韩金美 邵 龙 高瑞英 白剑文 刘 芳 姜 宁

刘晓红 吕希峰 董晓辉

编写者工作单位

- 王 超 胶州市妇幼保健院
贺秀华 胶州市妇幼保健院
单联斌 胶州市人民医院
孙鲁芳 胶州市妇幼保健院
王云勇 胶州市人民医院
宋海涛 胶州市人民医院
刘志刚 胶州市人民医院
匡 如 胶州市人民医院
柳 燕 青岛开发区黄岛中医医院
潘国栋 青岛开发区黄岛中医医院
张德俊 胶州市妇幼保健院
孙德荣 胶州市妇幼保健院
邱兆兰 胶州市妇幼保健院
逢素燕 胶州市妇幼保健院
王强善 胶州市妇幼保健院
李颖香 胶州市妇幼保健院
孙 玉 青岛市胶州中心医院
薛凯凯 胶州市人民医院

管莉萍 青岛经济技术开发区第一人民医院
冷佳宏 青岛经济技术开发区第一人民医院
林 杰 青岛经济技术开发区第一人民医院
张清英 青岛经济技术开发区第一人民医院
周嫣红 青岛经济技术开发区第一人民医院
唐 燕 胶州市心理康复医院
韩金美 胶州市心理康复医院
邵 龙 胶州市心理康复医院
高瑞英 胶州市心理康复医院
白剑文 胶州市心理康复医院
刘 芳 胶州市人民中医医院
姜 宁 胶州市人民中医医院
刘晓红 青岛市胶州中心医院
吕希峰 胶州市人民中医医院
董晓辉 胶州市人民中医医院

前 言

临床医学是医学科学中研究疾病的诊断、治疗和预防的各专业学科的总称。它根据病人的临床表现，从整体出发结合研究疾病的病因、发病机理和病理过程，进而确定诊断，通过治疗和预防以消除疾病、减轻病人痛苦、恢复病人健康、保护劳动力。临床医学是一门实践性很强的应用科学，重点在诊断与治疗疾病。对于基层医务工作者和刚刚走出大学校门的年轻医生、护士们必须熟练掌握临床常见疾病的诊疗及护理。我们组织了经验丰富的临床医师、护士及辅助检验科室的同人共同编写了这本《临床常见病诊疗与护理》，为青年医务工作者提供参考。

本书主要介绍了临床常见疾病的诊断、治疗要点和护理措施。具体治疗方法比较详尽，用药具体到剂量、用法、疗程等，充分体现了本书内容的实用性、可操作性强的特点。注重临床实际应用，将常见病的诊治及护理内容突出显示，读者能够对疾病有一个系统全面的了解，提纲挈领，一目了然。本书内容丰富，资料翔实，实用性强，可作为临床医务人员的重要参考书，具有很强的临床实用性和指导意义。

由于编者的水平及能力所限且经验不足，书中难免有不妥之处，诚恳希望同行专家及广大读者批评指正。同时特向本书所引用资料的作者致以深深的谢意。本书的出版是全体编者共同努力与友好合作的成果，得到了有关专家的指导，在此一并表示衷心的感谢。

编 者

2012年9月

 目 录

内科部分

第一篇 呼吸系统	3
第一章 急性呼吸窘迫综合征 (ARDS) 与多器官功能障碍综合征 (MODS)	3
第一节 呼吸支持技术	3
第二节 急性肺损伤与急性呼吸窘迫综合征	6
第二章 呼吸衰竭	13
第三章 支气管哮喘	24
第四章 气 胸	35
第二篇 循环系统	45
第一章 心律失常	45
第一节 窦性心动过速	45
第二节 病态窦房结综合征	46
第三节 心房扑动	47
第四节 心房颤动	49
第五节 室性心动过速	52
第六节 房室传导阻滞	57
第二章 急性心力衰竭	59



第三章 心肌梗死	62
第四章 心绞痛	78
第五章 心脏骤停与心脏性猝死	89
第三篇 消化系统	99
第一章 急性胃炎	99
第二章 急性胰腺炎	101
第三章 消化道出血	111
第一节 上消化道出血	111
第二节 下消化道出血	120
第四篇 代谢疾病	125
第一章 高血糖高渗昏迷	125
第二章 糖尿病酮症酸中毒	126
第三章 低血糖症	132
第四章 高钾血症	136
第五章 钾缺乏和低钾血症	139
第五篇 神经系统	144
第一章 脑梗死	144
第二章 脑出血	150
第三章 蛛网膜下腔出血	156
第四章 急性感染性多发性神经根神经炎	160
第五章 重症肌无力危象	163
第六章 癫痫持续状态	166
第六篇 血液系统	172
第一章 出血性疾病概述	172
第二章 弥散性血管内凝血	180

外科部分

第一篇 休克	189
第一章 概 论	189



第二章 低血容量性休克	200
第三章 损伤性休克	202
第四章 感染性休克	202
第五章 心源性休克	203
第二篇 多器官功能不全综合征	205
第三篇 胸部损伤	210
第一章 概 述	210
第二章 肋骨骨折	215
第三章 肺挫裂伤	218
第四章 胸腔内异物存留	219
第五章 胸腹联合伤	222
第六章 食管破裂	224
第七章 食管腐蚀性损伤	232
第四篇 泌尿系统	235
第一章 泌尿系统损伤	235
第一节 肾损伤	235
第二节 输尿管损伤	241
第三节 膀胱损伤	243
第四节 尿道损伤	247
第五节 阴茎损伤	250
第六节 阴囊及其内容物损伤	251
第七节 前列腺及精囊损伤	252
第二章 泌尿系结石症	252
第一节 概 论	252
第二节 肾结石	254
第三节 输尿管结石	258
第四节 膀胱结石	259
第五节 尿道结石	260
第五篇 神经系统	262
第一章 脑 疝	262



第二章 颅脑损伤	267
第一节 头皮损伤	270
第二节 颅骨损伤	272
第三节 脑损伤	274
第六篇 腹部疾病	301
第一章 肠梗阻	301
第二章 肠扭转	304
第三章 急性出血坏死性肠炎	305
第四章 急性阑尾炎	308
第五章 结肠扭转	316
第六章 胆石症	319
第七章 急性重症胆管炎	323
第七篇 运动系统	330
第一章 骨折概论	330
第二章 上肢骨折、关节损伤	344
第三章 手外伤及断肢再植	349
第四章 下肢骨折、关节损伤	352
第五章 脊柱及骨盆骨折	361
第六章 周围神经损伤	372

妇产科部分

第一章 羊水栓塞	381
第二章 前置胎盘	386
第三章 胎盘早剥	389
第四章 异位妊娠	392
第五章 产后出血	402
第六章 子宫破裂	409
第七章 妊娠高血压综合征	411
第八章 子 痫	417

儿科部分

第一章	新生儿颅内出血	429
第二章	小儿肺炎	431
第三章	小儿急性呼吸衰竭	438
第四章	小儿重症急性腹泻	441
第五章	小儿惊厥	445

第一篇 呼吸系统

第一章 急性呼吸窘迫综合征（ARDS）与多器官功能障碍综合征（MODS）

多种原因可以导致肺等多种器官的损伤，严重时会引起急性肺损伤（ALI）/急性呼吸窘迫综合征（ARDS）和（或）多器官功能障碍综合征。ALI/ARDS 往往是 MODS 中最先出现的器官功能障碍，在 MODS 的整个发病过程中居重要甚至是决定性的地位。呼吸支持技术是治疗呼吸衰竭、特别是 ALL/ARDS 的重要技术方法，也是危重症医学技术体系中的重要组成部分。

第一节 呼吸支持技术

一、氧疗

通过增加吸入氧浓度来纠正患者缺氧状态的治疗方法即为氧气疗法（简称氧疗）。合理的氧疗使体内可利用氧明显增加，并可减少呼吸做功，降低缺氧性肺动脉高压。

1. 适应证

一般而言，只要血氧分压（ PaO_2 ）低于正常即可氧疗，但在实践中往往采取更严格的标准。对于成年患者，特别是慢性呼吸衰竭患者， $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$ 是比较公认的氧疗指征。而对于急性呼吸衰竭患者，氧疗指征应当放宽。



(1) 不伴 CO_2 潴留的低氧血症。此时患者的主要问题为氧合功能障碍，而通气功能基本正常。可予较高浓度吸氧 ($\geq 35\%$)，使 PaO_2 提高到 60mmHg 或血氧饱和度 (SaO_2) 达 90% 以上。

(2) 伴明显 CO_2 潴留的低氧血症。对低氧血症伴有明显 CO_2 潴留者，应予低浓度 ($< 35\%$) 持续吸氧，控制 PaO_2 于 60mmHg 或 SaO_2 于 90% 或略高。

2. 氧疗方式

氧疗方式有机械通气氧疗、高压氧疗、气管内给氧或氮-氧混合气吸入等，除机械通气氧疗和高压氧疗外，其他方式在临床上使用相对较少。

3. 注意事项

①避免长时间高浓度吸氧 ($\text{FiO}_2 > 0.5$)，防止氧中毒；②注意吸入气体的湿化；③吸氧装置需定期消毒；④注意防火。

二、人工气道的建立与管理

在危重症急救治疗工作中维持呼吸道通畅，保持足够的通气和充分的气体交换，以防止呼吸道并发症及呼吸功能不全，是关系到重要器官功能保障和救治能否取得成功的重要环节。

1. 建立人工气道的目的

①解除气道梗阻；②及时清除呼吸道内分泌物；③防止误吸；④严重低氧血症和高碳酸血症时施行正压通气治疗。

2. 建立人工气道的方法

(1) 气道紧急处理：紧急情况下，应首先保证患者有足够的通气及氧供，而不是一味地强求气管插管。在某些情况下，一些简单的方法能起到重要作用，甚至可以免除紧急情况下的气管插管，如迅速清除呼吸道、口咽部分泌物和异物，头后仰，托起下颌，放置口咽通气道，用简易呼吸器经面罩加压给氧等。

(2) 人工气道建立方式的选择：气道的建立分为喉上途径和喉下途径。喉上途径主要是指经口或经鼻气管插管，喉下途径是指环甲膜穿刺或气管切开。

(3) 插管前的准备：喉镜、简易呼吸器、气管导管、负压吸引等设备。应先与家属交代清楚可能发生的意外，对插管的必要性和危险性取得理解和



一致认识。

(4) 插管操作方法：有经口腔和鼻腔的插管术。

(5) 插管过程的监测：监测基础生命征，如呼吸状况、血压、心电图、 SpO_2 及呼气末二氧化碳 (ETCO_2)，对于确定气管导管是否插入气管有重要价值。

3. 气管插管的并发症

(1) 动作粗暴可致牙齿脱落，或损伤口鼻腔和咽喉部黏膜，引起出血，或造成下颌关节脱位。

(2) 浅麻醉下进行气管插管，可引起剧烈咳嗽或喉、支气管痉挛。有时由于迷走神经过度兴奋而产生心动过缓、心律失常，甚至心脏骤停。有时也会引起血压剧升。

(3) 导管过细使呼吸阻力增加，甚至因压迫、扭曲而使导管堵塞。导管过粗则容易引起喉头水肿。

(4) 导管插入过深误入一侧支气管内，可引起另一侧肺不张。

4. 人工气道的管理

固定好插管，防止脱落移位。详细记录插管的日期和时间、插管型号、插管外露的长度、气囊的最佳充气量等。在拔管及气囊放气前必须清除气囊上滞留物，以防止误吸、呛咳及窒息。对长期机械通气患者，注意观察气囊有无漏气现象。每日定时口腔护理，以预防由于口腔病原菌而引起的呼吸道感染。做好胸部物理治疗。注意环境消毒隔离。

三、机械通气

机械通气是在患者自然通气和（或）氧合功能出现障碍时，运用器械（主要是呼吸机）使患者恢复有效通气并改善氧合的技术方法。

1. 适应证

①通气功能障碍为主的疾病，包括阻塞性通气功能障碍（如 COPD 急性加重、哮喘急性发作等）和限制性通气功能障碍（如神经肌肉疾病、间质性肺疾病、胸廓畸形等）；②换气功能障碍为主的疾病，如 ARDS、重症肺炎等。

2. 禁忌证

随着机械通气技术的进步，现代机械通气已无绝对禁忌证，相对禁忌证



仅为气胸及纵隔气肿未行引流者。

3. 常用通气模式及参数

常用的通气模式包括控制通气、辅助通气、辅助-控制通气(A-CV)、同步间歇强制通气、压力支持通气、双相气道正压等。控制通气用于无自主呼吸或自主呼吸极微弱的患者,辅助通气模式用于有一定自主呼吸但尚不能满足需要的患者。

4. 并发症

机械通气的并发症主要与正压通气和人工气道有关。

- (1) 呼吸机相关肺损伤:包括气压-容积伤、剪切伤和生物伤。
- (2) 血流动力学影响:胸腔内压力升高,心输出量减少,血压下降。
- (3) 呼吸机相关肺炎。
- (4) 气囊压迫致气管-食管瘘。

5. 撤机

由机械通气状态恢复到完全自主呼吸需要一个过渡过程,这个过程即为撤机。撤机前应基本去除呼吸衰竭的病因,改善重要器官的功能,纠正水电解质酸碱失衡。可以T型管、SIMV、PSV和有创-无创序贯通气等方式逐渐撤机。

6. 无创机械通气

近年来,无创正压通气已从传统的主要治疗阻塞型睡眠呼吸暂停低通气综合征,扩展为治疗多种急、慢性呼吸衰竭,在COPD急性加重早期、COPD的有创-无创序贯通气、急性心源性肺水肿、免疫力低下患者和术后预防呼吸衰竭以及家庭康复等的治疗方面有良好效果。具有双水平气道正压功能的无创呼吸机性能可靠,操作简单,在临床较为常用。

7. 其他通气技术

高频通气(HFV)、液体通气(LV)、气管内吹气(TGI)、体外膜氧合(ECMO)等技术,亦可应用于急性呼吸衰竭的治疗。

第二节 急性肺损伤与急性呼吸窘迫综合征

ALL/ARDS是指由心源性以外的各种肺内外致病因素导致的急性、进行性