

中華人民共和國衛生部
衛生教材編審委員會審定
護士、助產學校教學參考書

內科學及護理

人民衛生出版社

內科學及護理

內科学及护理

开本: 850×1168/32 印张: 9 11/16 插页: 1 字数: 242千字

張孝騫 邵家棟 主編

上官悟塵 馮毅人 審查

人 民 衛 生 出 版 社 出 版

(北京書刊出版業營業許可証出字第〇四六號)

• 北京崇文區綾子胡同三十六號 •

上海市印刷五厂印刷 • 新華書店發行

統一書号: 14048 • 0144

1953年12月第1版—第1次印刷

定 价: (9) 1.30 元

1956年12月第2版—第12次印刷

(上海版) 印数: 68,001—78,000

說 明

本會過去所審定的一批中級衛生教材，因出書在先，多未能符合新教學計劃和蘇聯教學大綱，不便再作教材使用。不過它們的具體內容，基本上無甚錯誤，而且有的還引用了本國資料，值得我們參考故現以教學參考書出版供應。俟國內教學大綱頒佈後，再按教材方向，甄別修訂。

衛生部衛生教材編審委員會

一九五五年十一月

目 錄

第一篇 內科護理總論	1
第一章 概論	1
第二章 急性病期病人的護理	4
第三章 慢性病期病人的護理	7
第四章 恢復期病人的護理	9
第五章 老年病人的護理	12
第六章 垂危病人的護理	14
第七章 睡眠療法的護理	16
第二篇 消化系疾病及護理	19
第一章 概論	19
第二章 食管疾病	22
賁門失弛緩症(賁門痙攣)(22) 食管癌(23)	
第三章 消化不良	23
第四章 消化性潰瘍	25
第五章 便秘與腹瀉	30
便秘(30) 腹瀉(31)	
第六章 胃腸道腫瘤	33
胃腫瘤(33) 小腸腫瘤(34) 結腸腫瘤(34)	
第七章 腸結核	35
潰瘍型腸結核(35) 增生型腸結核(37) 腸結核的護理(38)	
第八章 過敏性結腸	38
第九章 黃疸	40
第十章 肝的疾病	44
肝炎(44) 肝硬化(47) 原發性肝癌(49) 肝膿腫(50)	
第十一章 膽道疾病	52

膽石病(52) 膽囊炎(53) 膽囊病人的護理(54)	
第十二章 腹膜炎	55
急性腹膜炎(55) 結核性腹膜炎(57) 急性腹膜炎病人之護理(58)	
第三篇 呼吸系疾病及護理	59
第一章 概論	59
第二章 支氣管疾病	62
急性氣管支氣管炎(62) 慢性氣管支氣管炎(63) 支氣管擴張症(64)	
第三章 肺炎	66
大葉肺炎(67) 支氣管肺炎(69) 原發性非典型性肺炎(70)	
第四章 肺結核	72
第五章 其他肺部疾病	83
肺膿腫(88) 支氣管性肺癆(86) 肺氣腫(87)	
第六章 胸膜疾病	89
胸膜炎(89) 自發性氣胸(92)	
第四篇 循環系疾病及護理	94
第一章 概論	94
第二章 心力衰竭	99
左心室衰竭(100) 右心室衰竭(102)	
第三章 心律紊亂	105
第四章 風濕性心臟病	107
活動期風濕性心臟病(急性)(108) 非活動期風濕性心臟病(慢性)(110)	
第五章 梅毒性心臟血管病	111
梅毒性主動脈炎(112) 梅毒性心肌炎(113)	
第六章 高血壓性心臟血管病	115
第七章 動脈硬化及動脈硬化性心臟病	118

動脈硬化(118) 動脈硬化性心臟病(119)	
第八章 先天性心臟血管病	121
第九章 細菌性心內膜炎	122
第十章 心包炎	125
急性心包炎(125) 慢性心包炎(慢性縮窄性心包炎、粘 連性心包炎)(125)	
第五篇 泌尿系疾病及護理	127
第一章 概論	127
第二章 腎機能不全	130
慢性腎機能不全(130) 急性腎機能不全(132)	
第三章 腎炎	133
急性腎小球腎炎(133) 慢性腎小球腎炎(136) 腎變性 腎病(138) 腎炎的護理(139)	
第四章 泌尿系感染	140
第六篇 血液病及護理	144
第一章 概論	144
第二章 貧血	149
第三章 白血病	155
急性白血病(156) 慢性白血病(156)	
第四章 出血性疾患	158
第五章 與脾臟腫大有關之疾病	160
班替氏症狀羣(161) 何杰金氏病(162)	
第七篇 營養缺乏症	163
第一章 營養不良	163
第二章 維生素B缺乏病	164
腳氣病(165) 陪拉格(166) 核黃素缺乏病(167)	
第三章 其他營養素缺乏症	168
蛋白質缺乏症(168) 維生素A缺乏病(170) 壞血病 (171) 維生素K缺乏病(172)	

第八篇 新陳代謝、內分泌疾病及護理	174
第一章 概論	174
第二章 糖尿病	178
第三章 甲狀腺疾病	185
甲狀腺機能亢進(185) 甲狀腺機能減退(187) 單純性	
甲狀腺腫(188) 甲狀腺疾病之護理(189)	
第四章 酸中毒及鹼中毒	190
酸中毒(190) 鹼中毒(192)	
第九篇 變態反應疾病	193
枝氣管哮喘	195
第十篇 寄生蟲病	200
第一章 蛔蟲病	200
第二章 蟯蟲病	203
第三章 絲蟲病	204
第四章 薑片蟲病	208
第五章 肺吸蟲病	210
第六章 中華分枝睾吸蟲病	213
第七章 條蟲病	215
牛肉條蟲(215) 豬肉條蟲(217) 短小條蟲(219)	
犬條蟲(包囊蟲病)(219)	
第十一篇 物理原因疾病	222
第一章 中熱力竭、日射病、熱痙攣	222
中熱力竭(高熱衰竭)(222) 日射病(中暑)(223) 熱痙	
攣(223)	
第二章 溺水	224
第三章 運動病(暈船和暈空)	225
第十二篇 中毒和急救	226
第一章 急性中毒的處理原則	226
第二章 急性酒精(乙醇)中毒	229

第三章 急性鴉片中毒	230
第四章 巴比妥酸鹽中毒	232
第五章 一氧化碳中毒(煤氣中毒)	234
第六章 食物中毒	235
第七章 砷中毒	237
第八章 強酸、強鹼中毒	238
腐蝕性強酸中毒(239) 石炭酸中毒(239) 腐蝕性強鹼 中毒(240)	
第九章 重金屬中毒	240
汞中毒(240) 鉛中毒(241)	
第十章 磷中毒	242
第十一章 昏迷病人的處理	243
第十二章 人工呼吸法	244
第十三篇 實驗診斷學	249
第一章 血液	249
血液一般檢查(249) 血液染色檢查(254) 紅血球沉降 速度(血沉)(257) 血型鑑定及輸血適合試驗(258)	
第二章 尿的檢查	260
理學檢查(260) 化學檢查(262)	
第三章 臟器功能測驗	269
腎臟功能測驗(269) 肝臟功能測驗(270)	
第四章 糞便及痰的檢查	272
糞便檢查(272) 痰的檢查(275)	
第五章 胃液、脊髓液及其他體液檢查	278
胃液(278) 腦脊髓液(280) 腹水、胸水、心包水及其他 體液(282)	
第十四篇 內科護理技術	284
第一章 順位引流	284
第二章 協助胸腔放液穿刺術	285

第三章	協助支氣管鏡檢查	287
第四章	協助腹腔放液穿刺術	288
第五章	協助乙狀結腸鏡檢查術	290
第六章	協助測量靜脈壓及循環時間	292
	靜脈壓(292) 循環時間(293)	
第七章	協助腰椎穿刺法	293
第八章	協助胸骨穿刺法	295
第九章	協助肝臟或脾臟穿刺法	295
第十章	協助人工氣胸及人工氣腹	296
	人工氣胸(296) 人工氣腹(296)	
第十一章	協助組織塊注射(組織療法)	298
第十二章	封閉療法	298
第十三章	協助動脈輸血	299
第十四章	基礎新陳代謝率測定之準備	299
第十五章	膽囊攝影之準備	300
第十六章	X線胃腸檢查之準備	300

第一篇 內科護理總論

第一章 概 論

重點要求：1.護理工作的重要性。2.內科護士的職責。3.內科護理的分類。

在醫療過程中，護理工作非常重要。治療的成功與失敗，護士常常能起決定性的作用。所以每個護理人員，一定要在思想上認識到護理工作的重要性，努力鑽研業務，提高政治水平，確立愛傷觀點，全心全意來為傷病員服務。

我們要把病人看為一個整體，除注意到他的治療及護理外，還要注意到他的生活及思想情況。個別病人對疾病的反應也不一致，我們要依個別的需要而給予適當的護理。要以病人為一個單位，而不是以疾病為一個單位。我們要有優良的品質、熟練的技術，來使病人舒適愉快，早日恢復健康，重回工作崗位。

在護理內科病人時，護士應負起下列五項責任：(1)給病人以妥善的臨床護理，解除或減輕病人身心上的痛苦。(2)協助醫師獲得正確的診斷。(3)協助及執行治療，使病人疾患得以早日消除。(4)預防併發症及交叉感染，以免加重病人的痛苦。(5)進行保健教育，使病人對於調養和保健方法有一個正確的認識，達到預防為目的。

臨床護理：包括對病人的清潔、舒適、安全與精神上的照顧。護士應盡可能使他們得到所需要的、足夠的休息，和豐富的營養，以保持和增強他們的抵抗力。(一般臨床護理的原則與方法，在基礎護理原理與技術課中業已詳加講授，本章不再贅述。)

護士與病人的接觸機會多而密切，因此在協助醫師確定診斷

方面，護士有很多可以做的事：除了體格檢查時幫助準備環境和用具，及在病人的身心方面予以適當的照顧外，還要注意各種標本的收集，協助診斷試驗及操作的進行，觀察病人身心的變化，並報告醫師供其參考。這些任務如能細心謹慎地執行，對於醫師確定診斷是有很大幫助的。

治療一般可分為：特效治療、姑息治療與輔助治療三類。特效治療是對疾病根本解決的辦法，須按醫囑執行。擔任此項工作必須具備充分的責任心，做到仔細而準確，執行治療後並須觀察治療的效果，向醫師作詳確的報告。姑息治療是減免病人痛苦的治療方法。一部分須有醫囑方可執行，但有些可由護士完全負責，而加以靈活運用，如熱水袋及冰袋的應用、按摩及精神療法等。在採用無論何種療法前，護士必須對病人的疾患有足夠的認識，否則可能造成很大的危害。例如同是腹痛、氣脹的病人用熱水袋後可減免症狀，但如誤用在闌尾炎的病人，却可引起穿孔而造成腹膜發炎。輔助治療，多半由護士來作。如給病人以充分的營養品，減少病人的勞累，保持清潔、溫暖和適當的排泄，解除煩惱，進行精神療法等。在治療上有很多手續是需要醫護合作的，如腹腔放液穿刺、抽胸水等，護士必須能熟練的掌握各種治療手續的原則及操作方法，方能使治療收到最大的效果。給藥的護士應熟習藥品的劑量、用途、效果及中毒症狀。對於新藥品及療法，更要隨時學習。有了良好的基礎，謹慎執行，可避免醫療事故的發生。

抵抗力弱的人容易得病，得了病抵抗力更弱，所以預防併發症及交叉傳染也是護士的一個主要責任。特別是內科病人，護士如不能掌握隔離技術，或警惕性不夠強，對病人不加保護預防，則傳染病很容易蔓延，不但對病人有害，甚至連工作人員亦將受到傳染。內科護士對每一種疾病可能發生的併發症務必時時注意並加意預防。如長期臥床的病人易得褥瘡，護士就必須加強受壓及受摩擦部分的皮膚護理。黑熱病病人易得走馬疳，護士就必須特別注意口腔護理。

內科病有很多是需要長期調養的，有不少容易復發的，還有許多病是可以避免的。爲了貫徹預防爲主的方針，對有病的人，不要以爲治療盡到責任便算完成了任務，還應利用他休養的時期給予適當的保健教育，使病人瞭解自己所得疾病的性質和原因，應當注意些什麼，怎樣使健康迅速地恢復，並不再復發，哪些病是可以預防及怎樣預防。這樣，病人不但治療了病，還懂得了不少醫學常識，對保健是有很大的益處的。護士與病人最接近，又有一般的疾病知識，是最適宜於做這項工作的。護士必須能結合個別病人的具體情況，首先挑選與他的疾患有關的知識，進行解說，然後再推廣到一般性的問題。在進行保健教育時，應注意病人的精力，不使感覺疲勞，並要用通俗易懂的字句，務使病人能真正懂得所講的內容。

護士除上述的責任外，更重要的是要在任何護理工作中貫徹保護性醫療制度，因爲任何不良的刺激都會使病情加重，因而增加治療的困難，延長病人住院時間或造成不可挽救的死亡。護士對病人說話要輕，態度和藹，從言語行動中隨時給予病人安慰及精神鼓勵，同時要使病室保持安靜整潔，減少噪音及不良的嗅覺和視覺刺激，並應避免工作忙亂的現象。從思想上及制度上要保證沒有醫療事故的發生，使病人對醫院有信心，早日恢復健康。

當病人進入病室的時候，如不是危急嚴重的病人，我們就要親切地向他們瞭解情況，並介紹病室常規制度。病重的病員，注意輕抬輕放，及時地細心護理，並準備急救藥物及用品。對陪送的人，介紹探視規則，並囑咐他們多給病人精神鼓勵，避免刺激。我們要用親切熱誠的服務態度來贏得病人的信任及合作，使他們安心住院治療，早日痊癒出院。

內科病人需要如何護理，應視不同的病情而定。按照不同護理的需要，約可分下述幾種類型：(1)急性病期的病人；(2)慢性病期的病人；(3)恢復期的病人；(4)年老病人；(5)垂危病人。護士除必須具備全心全意爲病人服務的精神外，並應熟悉各種不同類型病人的特點與護理方法，再加上內科疾病的知識，對不同疾病的注意

點及特殊護理技術的瞭解與掌握，方能做好護理內科病人的工作。

復習提綱

1. 內科護士的責任是什麼？
2. 如何做好內科的護理工作？
3. 如何在工作中貫徹保護性醫療制度？

第二章 急性病期病人的護理

重點要求： 急性病期病人的護理。

急性病期的病人身心方面有幾個特點：(1)病情易變。不但在一日中可有數變，甚至在瞬息之間即能發生出乎意外的變化。像發高熱的病人，體溫可能突然下降，進入休克狀態；或是神智忽然喪失，譫妄吵鬧。體徵方面一般的也是變化多端，指示着病情的好轉或惡化。(2)自覺的症狀較多，如疼痛、痠懶、食慾不振，口唇焦裂，呼吸困難等。這些症狀不斷的折磨着病人，使他不能得到應有的休養。(3)病人精神上的負擔也是很大的，他對於疾病的預後往往抱着懷疑與恐懼，精神上不能安定，身體上自然也不能獲得很好的休養。急性病期的病人除了上述的幾個特點外，並要接受較一般病人更多的治療。這些治療，很多是病人所不瞭解、不熟習的，還有些是需定時或連續進行的，如不加以適當的佈置與解釋，也能增加病人身心上的負擔。

根據以上所述的特點，可以知道，對於急性病期病人的護理工作，是非常重要的；不應僅限於晨間護理與晚間護理的照顧，而是要時時予以親切、細心、周到的照顧。

護士在照顧他們時應養成一個良好的觀察習慣。每到病人身邊時就應注意下列各點：病人是否很不安適的躺在床上？有靠背時病人的背部是否很舒適的靠在上面？靠背的高度是否合適？膝下是否有支持？床單是否平整乾燥？足部是否受到蓋被的緊壓？枕頭的高矮鬆軟是否合適？病人所需的東西如號燈、手鈴等物是否近在手

邊？屋中的光線是否過亮或過暗？病人的口、唇是否乾裂？有無應隨手攜出的無用之物？護士不要等待病人來訴述他的不適，然後再去注意他、照顧他。這個時期的病人常常無力來注意他所處的環境，無力來找出不適的原因，也沒有精力來和護士多說。因此護士必須能主動地去發現病人的不適，解除他的不適。要注意症狀的變化，對新症狀的出現作必要的記錄並向醫師作及時的報告。

口腔護理在急性病期是非常重要的。由於高熱或是呼吸困難等原因，病人的口腔常常乾燥，並有臭味苦味。如不予以適當的護理，不但口垢積存易生口瘡，並能影響食慾。最好每次餐前餐後用鹽水或朵貝爾(Dobell)氏溶液或鹽水漱口。餐前漱口可以除去口中的臭味，能增進食慾。餐畢漱口可以清除食物渣屑，防止細菌的繁殖。條件不許可時，至少亦應於餐後用清水漱口。凡是熱度很高，口唇乾裂，及用口呼吸者，應時常用石蠟油塗抹口唇及鼻孔。口垢多的人，漱口前可先用棉籤或鑷子夾棉球蘸雙氧水(1.5%)將乾垢擦洗乾淨。

皮膚護理在急性病期亦是不可疏忽的。每日給予溫水擦浴不但可以去除汗污，還能增進循環，活動肢體，給病人以舒爽的感覺。爲了防止褥瘡的形成，受壓部分應一日二次以50%的酒精按摩，以增加血運，並使皮膚堅實。擦後撲以滑石粉，保持乾燥，減少刺激。床單應經常保持乾燥平整，掃清床上的食物渣屑。凡是本身無力轉動的病人，更應時常助其翻身，以免壓力集中於一處。瘦弱病人可用氣圈棉圈墊於受壓部分以減少局部壓力，預防褥瘡的形成。不幸皮膚已經破損，褥瘡已經形成，則必須按照外科無菌技術處理傷口，並遵醫囑塗抹銻氧膏、磺胺軟膏或龍膽紫等藥品。也可將局部一日二次曝露於日光下、紅外線下或電燈下，但應注意勿燙傷病人，或使病人受寒。褥瘡周圍作按摩時，應旋轉向外進行。

體溫過高的病人，可在頭部置冰袋。袋中冰塊要小要圓，但不可過多，冰化後即行更換。溫水擦浴或酒精擦浴法亦可應用於高熱的病人。水溫不可過低，以在攝氏表三十二度爲最合適，否則體弱

病人易發生休克現象。浴後 20 分鐘必須再檢驗體溫，以視其效力。若效果不大，或引起不良反應，就不必勉強使用。

關於急性病期病人的飲食問題，應特別注意液體的進量。急性發熱的病人，由皮膚及呼吸系蒸發的水份加多，所以必須多給病人飲水，使其得到適當的補充。在急性病期，膳食應以流體及半流體為主，這樣不但液體的進量可以增加，消化系的擔負亦可減輕，因為流體及半流體膳食是較易消化的。病弱的患者，在進食時常因胃口不開而拒食，或是勉強進數口，應付了事，護士應耐心餵食、勸食，使病人能得到足夠的營養，早日戰勝疾病。

進入昏迷狀態的病人，護理上當然亦應與清醒的病人有所區別。這類病人對於外界的一切均無反應，依賴性較新生嬰兒還大，因此安全就成了首要問題。床的兩旁應用帆布床擋或床欄，床頭可立一鬚枕以免撞傷。每二、三小時幫助他翻身一次。頭應側向一邊。身體前後、膝間均應用軟枕墊好。水分及營養的供給最好用鼻灌食法，以免下嚥困難，食物誤入氣管而引起肺炎。水分及營養不足時，還可從皮下及靜脈輸入。用鼻灌食法時，每次灌入量不要過多，並嚴防灌入空氣，以免胃部膨脹，食物再被吐出。口腔更應時時擦洗，保持潔淨與滋潤。關於排泄方面應注意勿待膀胱脹滿後方導尿。局部要保持清潔乾燥。每日排尿量應在 1,000 毫升以上。有便秘情況時亦應及時處理。至於呼吸、脈搏、體溫等主要症狀，更應時時注意觀察，如有任何變化，應立刻報告負責醫師及主管護士。

病人有譫妄時，護士應特別注意他的安全，非萬不得已，最好不要用約束具。在床的兩旁可用床擋，床頭亦應用墊子或枕頭保護，以免病人擊撞受傷。護理人員應經常在旁看守，如不得已而採用約束具時，務必鬆緊合度，並在骨突處用棉墊包好，防止潮濕。約束具應定時放鬆，使病人每日有幾次活動的時間，以增進循環。工作人員對譫妄病人的態度必須溫柔和藹，如果大聲說話，態度不好，不但不能使病人安靜，反能刺激他而使他更暴躁不安。餵食時，飲水管的管頭，務必用橡皮管加以保護，以免咬碎。作各種治療及

注射時，亦需有人協助，以防病人妄動，造成損傷。易損壞的用具不可放在病人能觸到的地方。

根據急性病期病人的特點和所需要的護理，他們的床位必須安置在一個易於觀察和易於照顧的地方。在工作人員較少的醫院中，護士長辦公桌附近的床位是最易受到工作人員注意的，至少護士長可以隨時觀察，並給予必要的照顧。但是護士長辦公桌附近往來的人多，工作人員必須時時注意安靜，減少聲響，否則病人不能得到很好的休息。辦公桌鄰近的單人或雙人病室，也可以用來安置急性病期的病人。護士必須記得，對急性期病人，應有 24 小時內隨時護理的重大責任。無論工作多麼繁忙，這一類的病人的護理不可稍有疏忽。護士不應等待病人的召喚，應隨時主動地視察、照顧。急性病病情的好轉與惡化，每每是與護理的妥善與否有密切關係的。病室中當準備好急救藥品及氧氣，以便隨時應用。

復習提綱

1. 急性病期的病人有哪些特點？
2. 如何做好急性病期病人的護理工作？

第三章 慢性病期病人的護理

重點要求： 慢性病期病人的護理。

在內科病房裏，有許多患慢性病的病人，在短期內不能恢復健康，或將終身帶病。普通慢性病人，約可分為下列三類：

1. 需要很多的醫療與護理者，如心臟病患者，嚴重的貧血病人等。醫師及護理人員需隨時隨地的注意這些病人的變化，及時地給予治療及護理。
2. 需要很多的護理，而並無很多的治療方法者，如肝硬變病人、關節炎病人等。這些病沒有很好的特效藥可以治療。但需要優良的護理來減輕他們的痛苦，縮短他們的病期。
3. 終身帶病，不能完全恢復正常，但並不需要太多的醫療與