

全国卫生专业技术资格考试专家委员会 / 编写

2015

全国卫生专业技术资格考试指导

护理学（中级）

要点精编

[附赠考试大纲]

**权威
畅销书**

适用专业

护理学（中级）

内科护理（中级）

外科护理（中级）

妇产科护理（中级）

儿科护理（中级）

社区护理（中级）



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE



全国卫生专业技术资格考试专家委员会 / 编写

2015

全国卫生专业技术资格考试指导

护理学（中级） 要点精编

【附赠考试大纲】

适用专业

护理学（中级）

内科护理（中级）

外科护理（中级）

妇产科护理（中级）

儿科护理（中级）

社区护理（中级）

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

2015 全国卫生专业技术资格考试指导. 护理学
(中级) 要点精编/全国卫生专业技术资格考试专家
委员会编写. —北京: 人民卫生出版社, 2014

ISBN 978-7-117-19626-0

I. ①2… II. ①全… III. ①医学-医药卫生人员-
资格考核-自学参考资料②护理学-护士-资格考核-自
学参考资料 IV. ①R-42②R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 187057 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数 据库服务, 医学教育资 源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

2015 全国卫生专业技术资格考试指导
护理学 (中级) 要点精编

编 写: 全国卫生专业技术资格考试专家委员会
出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)
地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号
邮 编: 100021
E-mail: pmph@pmph.com
购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830
印 刷: 中国农业出版社印刷厂
经 销: 新华书店
开 本: 787×1092 1/16 印张: 43
字 数: 1519 千字
版 次: 2014 年 9 月第 1 版 2014 年 9 月第 1 版第 1 次印刷
标准书号: ISBN 978-7-117-19626-0/R · 19627
定 价: 110.00 元
打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com
(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

出版说明

为贯彻国家人事部、卫生部《关于加强卫生专业技术职务评聘工作的通知》等相关文件精神,自 2001 年全国卫生专业初、中级技术资格以考代评工作正式实施。通过考试取得的资格代表了相应级别技术职务要求的水平与能力,作为单位聘任相应技术职务的必要依据。

为了帮助广大考生做好考前复习工作,由卫生专业技术资格考试专家指导委员会组织编写了《全国卫生专业技术资格考试指导护理学(中级)》。为更好地服务考生,针对考生不同阶段的复习需要,特组织专家在《考试指导》的基础上,根据最新考试大纲中的具体要求,参考国内外权威著作,将《考试指导》进行浓缩精编,提取其要点、难点、考点,编写了《2015 全国卫生专业技术资格考试护理学(中级)考试指导 要点精编》,并附赠 2015 年最新考试大纲。

《2015 护理学(中级)要点精编》包含了考试大纲大部分知识点的内容,供考生在考前复习和加强巩固阶段使用。本书在编写过程中,遵循应记应会原则,归纳总结和强调重点难点,一定程度上能够节约考生的复习时间,在有限的复习时间内收到良好的效果。

全书内容与各考试科目的对应关系如下(详细内容参见考试大纲):

专业 \ 科目	基础知识	相关专业知识	专业知识	专业实践能力
护理学	临床常见病、多发病的病因及发病机制、辅助检查	护理健康教育、医院感染护理学、护理管理学	内、外、妇、儿各专业临床常见病、多发病的临床表现、治疗要点	内、外、妇、儿综合护理内容
内科护理			内科专业疾病的临床表现、治疗要点、用药原则	内科护理学内容
外科护理			外科专业疾病的临床表现、治疗要点、用药原则	外科护理学内容
妇产科护理			妇产科专业疾病的临床表现、治疗要点、用药原则	妇产科护理学内容
儿科护理			儿科专业疾病的临床表现、治疗要点、用药原则	儿科护理学内容
社区护理			社区护理基本知识、基本理论、基本方法等	社区护理学内容

欢迎广大考生或专业人士来信交流学习:zgks2009@163.com。

目 录

第一篇 内科护理学

第一章 呼吸系统疾病病人的护理	1	技术及护理	63
第一节 概述	1	第四章 泌尿系统疾病病人的护理	66
第二节 急性呼吸道感染	2	第一节 概述	66
第三节 慢性支气管炎、慢性阻塞性肺 气肿	3	第二节 急性肾小球肾炎	67
第四节 支气管哮喘	5	第三节 慢性肾小球肾炎	69
第五节 慢性肺源性心脏病	8	第四节 原发性肾病综合征	70
第六节 支气管扩张症	10	第五节 肾盂肾炎	72
第七节 肺炎	11	第六节 肾衰竭	73
第八节 肺结核	14	第七节 泌尿系统疾病病人常用诊疗技术 及护理	76
第九节 肺脓肿	16	第五章 血液及造血系统疾病病人的护理	79
第十节 原发性支气管肺癌	17	第一节 概述	79
第十一节 自发性气胸	19	第二节 贫血	80
第十二节 呼吸衰竭	20	第三节 出血性疾病	84
第十三节 呼吸系统疾病病人常用诊疗 技术及护理	23	第四节 白血病	85
第二章 循环系统疾病病人的护理	25	第五节 造血干细胞移植病人的护理	88
第一节 概述	25	第六节 血液及造血系统疾病病人常用 诊疗技术及护理	90
第二节 心力衰竭	26	第六章 内分泌与代谢性疾病病人的护理	91
第三节 心律失常	29	第一节 概述	91
第四节 心脏瓣膜病	32	第二节 甲状腺功能亢进症	91
第五节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	34	第三节 甲状腺功能减退症	93
第六节 心脏骤停	39	第四节 皮质醇增多症	94
第七节 原发性高血压	40	第五节 糖尿病	95
第八节 病毒性心肌炎	43	第七章 风湿性疾病病人的护理	98
第九节 循环系统疾病病人常用诊疗技术 及护理	44	第一节 概述	98
第三章 消化系统疾病病人的护理	46	第二节 系统性红斑狼疮	98
第一节 概述	46	第三节 类风湿关节炎	99
第二节 胃炎	47	第八章 理化因素所致疾病病人的护理	101
第三节 消化性溃疡	48	第一节 中毒概述	101
第四节 肝硬化	50	第二节 有机磷杀虫药中毒	102
第五节 原发性肝癌	53	第三节 急性一氧化碳中毒	103
第六节 肝性脑病	55	第四节 中暑	104
第七节 急性胰腺炎	57	第九章 传染病病人的护理	106
第八节 上消化道大量出血	59	第一节 传染病的临床特征	106
第九节 肠结核	61	第二节 病毒性肝炎	107
第十节 溃疡性结肠炎	62	第三节 流行性乙型脑炎	109
第十一节 消化系统疾病病人常用诊疗		第四节 艾滋病	110
		第五节 狂犬病	111

第六节 流行性出血热	112	神经根病	119
第七节 伤寒	113	第三节 癫痫	119
第八节 细菌性痢疾	114	第四节 脑血管疾病	121
第九节 流行性脑脊髓膜炎	116	第五节 帕金森病	124
第十章 神经系统疾病病人的护理	118	第六节 重症肌无力	124
第一节 概述	118	第七节 神经系统疾病病人常用诊疗技术 及护理	125
第二节 急性炎性脱髓鞘性多发性			

第二篇 外科护理学

第一章 水、电解质、酸碱代谢失调病人的 护理	127	第三节 破伤风	155
第一节 正常体液平衡	127	第十一章 损伤病人的护理	158
第二节 水和钠代谢紊乱的护理	128	第一节 概述	158
第三节 钾代谢异常的护理	129	第二节 烧伤病人的护理	159
第四节 钙、镁、磷代谢异常的护理	130	第十二章 器官移植病人的护理	162
第五节 酸碱平衡失调的护理	131	第十三章 肿瘤病人的护理	165
第二章 外科休克病人的护理	133	第十四章 颈部疾病病人的护理	169
第一节 概述	133	第一节 甲状腺功能亢进症	169
第二节 外科常见的休克	134	第二节 甲状腺肿瘤	171
第三节 护理	134	第三节 其他常见颈部肿块	172
第三章 多器官功能障碍综合征	135	第十五章 乳房疾病病人的护理	173
第一节 概述	135	第一节 乳腺癌	173
第二节 急性呼吸窘迫综合征	135	第二节 乳房良性肿块	174
第三节 急性肾衰竭	136	第十六章 腹外疝病人的护理	176
第四节 弥散性血管内凝血	137	第一节 概述	176
第四章 麻醉病人的护理	139	第二节 常见腹外疝	176
第一节 概述	139	第三节 护理	177
第二节 麻醉的护理	139	第十七章 急性化脓性腹膜炎病人的 护理	178
第五章 复苏	142	第一节 急性化脓性腹膜炎	178
第六章 重症病人的监护	144	第二节 腹腔脓肿	178
第一节 重症病人的监测和护理	144	第三节 护理	179
第二节 氧治疗	145	第十八章 腹部损伤病人的护理	180
第三节 机械通气的临床应用	146	第一节 概述	180
第七章 外科围手术期护理	148	第二节 常见的实质性脏器损伤	181
第一节 手术前病人的护理	148	第三节 常见的空腔脏器损伤	181
第二节 手术室护理工作	148	第十九章 胃、十二指肠疾病病人的护理	182
第三节 手术后病人的护理	149	第一节 胃、十二指肠溃疡的外科治疗	182
第八章 疼痛病人的护理	151	第二节 胃癌	184
第一节 概述	151	第二十章 肠疾病病人的护理	185
第二节 疼痛病人的护理	151	第一节 急性阑尾炎	185
第九章 营养支持病人的护理	152	第二节 肠梗阻	185
第一节 手术、创伤、严重感染后的营养 代谢特点	152	第三节 肠痿	186
第二节 肠内营养	152	第四节 大肠癌	187
第三节 肠外营养	153	第二十一章 直肠肛管疾病病人的护理	188
第十章 外科感染病人的护理	154	第二十二章 门静脉高压症病人的护理	190
第一节 概述	154	第二十三章 肝脏疾病病人的护理	191
第二节 全身性感染	155	第一节 原发性肝癌	191
		第二节 肝脓肿	192

第二十四章 胆道疾病病人的护理	193	第二节 辅助检查	230
第一节 胆道疾病的特殊检查及护理	193	第三十七章 泌尿系损伤病人的护理	232
第二节 胆石病和胆道感染	193	第一节 肾损伤	232
第三节 胆道肿瘤	194	第二节 膀胱损伤	233
第二十五章 胰腺疾病病人的护理	195	第三节 尿道损伤	233
第一节 急性胰腺炎	195	第三十八章 泌尿系结石病人的护理	235
第二节 胰腺癌和壶腹部癌	197	第一节 概述	235
第三节 胰岛瘤	198	第二节 上尿路结石	235
第二十六章 外科急腹症病人的护理	199	第三节 膀胱结石	236
第一节 急腹症的鉴别诊断	199	第四节 护理	236
第二节 护理	200	第三十九章 泌尿、男性生殖系结核病人的 护理	237
第二十七章 周围血管疾病病人的护理	201	第一节 肾结核	237
第一节 深静脉血栓形成	201	第二节 男性生殖系结核	238
第二节 血栓闭塞性脉管炎	201	第四十章 泌尿系梗阻病人的护理	239
第二十八章 颅内压增高病人的护理	203	第一节 概述	239
第一节 颅内压增高	203	第二节 良性前列腺增生	239
第二节 急性脑疝	204	第三节 急性尿潴留	240
第二十九章 颅脑损伤病人的护理	206	第四十一章 泌尿、男性生殖系肿瘤病人的 护理	241
第一节 颅骨骨折	206	第一节 肾癌	241
第二节 脑损伤	206	第二节 膀胱癌	241
第三十章 常见颅脑疾病病人的护理	210	第三节 前列腺癌	243
第一节 颅内肿瘤	210	第四十二章 男性性功能障碍、节育者的 护理	244
第二节 颅内动脉瘤	210	第一节 男性性功能障碍	244
第三节 颅内动静脉畸形	210	第二节 男性节育	244
第四节 脑卒中的外科治疗	210	第四十三章 肾上腺疾病外科治疗病人的 护理	246
第五节 颅脑疾病的护理	211	第一节 皮质醇症	246
第三十一章 胸部损伤病人的护理	213	第二节 原发性醛固酮增多症	246
第一节 肋骨骨折	213	第三节 儿茶酚胺症	247
第二节 气胸	213	第四十四章 骨科病人的一般护理	249
第三节 血胸	214	第一节 牵引术与护理	249
第四节 心脏损伤	215	第二节 石膏绷带术与护理	249
第五节 胸部损伤病人的护理	215	第三节 骨科病人的功能锻炼	250
第三十二章 脓胸病人的护理	217	第四十五章 骨与关节损伤病人的护理	252
第一节 急性脓胸	217	第一节 骨折概述	252
第二节 慢性脓胸	217	第二节 常见四肢骨折病人的护理	254
第三节 脓胸病人的护理	217	第三节 脊柱骨折	256
第三十三章 肺部疾病外科治疗病人的 护理	219	第四节 骨盆骨折	258
第一节 肺结核	219	第五节 关节脱位	259
第二节 肺癌	219	第六节 断肢再植	261
第三十四章 食管癌病人的护理	222	第四十六章 骨与关节感染病人的护理	263
第三十五章 心脏疾病病人的护理	225	第一节 化脓性骨髓炎	263
第一节 后天性心脏病的外科治疗	225	第二节 化脓性关节炎	264
第二节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	227	第三节 骨与关节结核	265
第三节 体外循环围手术期护理	227	第四十七章 腰腿痛及颈肩痛病人的护理	268
第三十六章 泌尿、男性生殖系疾病的主要 症状和检查	230		
第一节 主要症状	230		

第一节 腰椎间盘突出症	268
第二节 腰椎管狭窄症	269
第三节 颈椎病	269

第四十八章 骨肿瘤病人的护理	271
第一节 概述	271
第二节 常见骨肿瘤	272

第三篇 妇科护理学

第一章 女性生殖系统解剖生理	273
第二章 妊娠期妇女的护理	277
第一节 妊娠生理	277
第二节 妊娠期母体变化	277
第三节 妊娠诊断	279
第四节 胎产式、胎先露、胎方位	279
第五节 产前检查及健康指导	279
第六节 妊娠期常见症状及其护理	281
第三章 分娩期妇女的护理	283
第一节 影响分娩的因素	283
第二节 正常分娩妇女的护理	284
第三节 分娩镇痛	285
第四章 产褥期妇女的护理	287
第一节 产褥期母体变化	287
第二节 产褥期妇女的护理	287
第三节 母乳喂养	288
第五章 新生儿保健	289
第一节 正常新生儿的生理解剖特点与 护理	289
第二节 婴儿抚触	290
第六章 高危妊娠妇女的护理	291
第一节 高危妊娠及监护	291
第二节 高危妊娠的治疗原则及护理	292
第三节 胎儿宫内窘迫及新生儿窒息的 护理	292
第七章 妊娠期并发症妇女的护理	294
第一节 流产	294
第二节 异位妊娠	294
第三节 妊娠期高血压疾病	295
第四节 前置胎盘	297
第五节 胎盘早期剥离	297
第六节 早产	298
第七节 过期妊娠	298
第八节 羊水量异常	298
第九节 多胎妊娠	299
第八章 妊娠期合并症妇女的护理	300
第一节 心脏病	300
第二节 病毒性肝炎	301
第三节 糖尿病	302
第四节 急性肾盂肾炎	302
第五节 贫血	303
第九章 异常分娩的护理	304
第一节 产力异常	304

第二节 产道异常	305
第三节 胎位、胎儿发育异常	306
第十章 分娩期并发症妇女的护理	307
第一节 胎膜早破	307
第二节 产后出血	308
第三节 子宫破裂	309
第四节 羊水栓塞	310
第十一章 产后并发症妇女的护理	312
第一节 产褥感染	312
第二节 晚期产后出血	312
第三节 泌尿系统感染	313
第四节 产后心理障碍	313
第十二章 妇科护理病历	315
第十三章 女性生殖系统炎症病人的护理	317
第一节 概述	317
第二节 外阴部炎症	317
第三节 阴道炎症	318
第四节 子宫颈炎	319
第五节 盆腔炎症	320
第六节 尖锐湿疣	322
第七节 淋病	322
第八节 梅毒	323
第九节 获得性免疫缺陷综合征	323
第十四章 月经失调病人的护理	324
第一节 功能失调性子宫出血	324
第二节 闭经	325
第三节 痛经	325
第四节 围绝经期综合征	326
第十五章 妊娠滋养细胞疾病病人的护理	327
第一节 葡萄胎	327
第二节 侵蚀性葡萄胎	328
第三节 绒毛膜癌	328
第十六章 妇科恶性肿瘤化疗病人的护理	330
第一节 常用药物	330
第二节 化疗病人的护理	331
第十七章 妇科腹部手术病人的护理	333
第一节 妇科腹部手术病人的一般 护理	333
第二节 子宫颈癌	334
第三节 子宫肌瘤	335
第四节 子宫内膜癌	336
第五节 卵巢肿瘤	337
第六节 子宫内膜异位症	338

第十八章 外阴、阴道手术病人的护理	340
第一节 外阴、阴道手术病人的一般护理	340
第二节 外阴癌	340
第三节 外阴、阴道创伤	341
第四节 先天性无阴道	341
第五节 子宫脱垂	342
第六节 尿瘘	343
第十九章 不孕症妇女的护理	345
第一节 不孕症	345
第二节 辅助生殖技术及护理	345

第二十章 计划生育妇女的护理	347
第一节 计划生育妇女的一般护理	347
第二节 避孕方法及护理	347
第三节 终止妊娠方法及护理	349
第四节 女性绝育方法及护理	350
第二十一章 妇产科常用护理技术	352
第一节 会阴擦洗与冲洗	352
第二节 阴道灌洗	352
第三节 会阴热敷	353
第四节 阴道、宫颈上药	353

第四篇 儿科护理学

第一章 绪论	355
第一节 儿科护理学的任务和范围	355
第二节 儿科护士的角色与素质要求	355
第二章 生长发育	357
第一节 小儿生长发育及其影响因素	357
第二节 小儿体格生长及评价	358
第三节 小儿感知觉、运动功能、语言和 心理的发展及评价	359
第三章 小儿保健	362
第一节 不同年龄期小儿保健的特点	362
第二节 预防接种	364
第四章 小儿营养与喂养	367
第一节 能量与营养素的需要	367
第二节 婴儿喂养	367
第三节 儿童、少年膳食安排	370
第五章 小儿心理、用药护理及护理技术	371
第一节 住院患儿的心理护理	371
第二节 小儿用药的护理	372
第三节 儿科护理技术操作	373
第六章 新生儿和患病新生儿的护理	376
第一节 概述	376
第二节 足月新生儿的特点及护理	376
第三节 早产儿的特点及护理	377
第四节 新生儿窒息	378
第五节 新生儿缺氧缺血性脑病	379
第六节 新生儿颅内出血	380
第七节 新生儿黄疸	381
第八节 新生儿肺透明膜病	383
第九节 新生儿肺炎	384
第十节 新生儿败血症	384
第十一节 新生儿寒冷损伤综合征	385
第十二节 新生儿破伤风	386
第十三节 新生儿胃-食管反流	387
第十四节 新生儿低血糖	387
第七章 营养性疾病患儿的护理	389
第一节 蛋白质-能量营养不良	389

第二节 单纯性肥胖	390
第三节 维生素 D 缺乏性佝偻病	391
第四节 维生素 D 缺乏性手足搐搦症	392
第五节 锌缺乏症	393
第八章 消化系统疾病患儿的护理	395
第一节 小儿消化系统解剖生理特点	395
第二节 小儿腹泻	395
第三节 肠套叠	398
第四节 先天性巨结肠	399
第五节 小儿液体疗法	400
第九章 呼吸系统疾病患儿的护理	402
第一节 小儿呼吸系统解剖生理特点	402
第二节 急性上呼吸道感染	402
第三节 急性感染性喉炎	403
第四节 急性支气管炎	404
第五节 小儿肺炎	405
第六节 支气管哮喘	407
第十章 循环系统疾病患儿的护理	409
第一节 小儿循环系统解剖生理特点	409
第二节 先天性心脏病	409
第三节 病毒性心肌炎	412
第十一章 血液系统疾病患儿的护理	413
第一节 小儿造血和血液特点	413
第二节 小儿贫血	413
第三节 特发性血小板减少性紫癜	415
第四节 血友病	416
第五节 急性白血病	417
第十二章 泌尿系统疾病患儿的护理	419
第一节 小儿泌尿系统解剖生理特点	419
第二节 急性肾小球肾炎	419
第三节 原发性肾病综合征	420
第四节 泌尿道感染	422
第十三章 内分泌系统疾病患儿的护理	423
第一节 生长激素缺乏症	423
第二节 先天性甲状腺功能减低症	423
第三节 儿童糖尿病	424

第十四章 神经系统疾病患儿的护理	426	第六节 流行性腮腺炎	440
第一节 小儿神经系统解剖生理特点	426	第七节 中毒型细菌性痢疾	441
第二节 化脓性脑膜炎	427	第十八章 结核病患儿的护理	443
第三节 病毒性脑膜炎、脑炎	428	第一节 概述	443
第四节 急性感染性多发性神经根 神经炎	428	第二节 原发型肺结核	444
第五节 脑性瘫痪	429	第三节 急性粟粒型肺结核	445
第六节 注意缺陷多动障碍	430	第四节 结核性脑膜炎	446
第十五章 免疫性疾病患儿的护理	431	第十九章 寄生虫病患儿的护理	448
第一节 风湿热	431	第一节 蛔虫病	448
第二节 幼年特发性关节炎	432	第二节 蛲虫病	448
第三节 过敏性紫癜	432	第二十章 急性中毒和常见急症患儿的 护理	450
第四节 皮肤黏膜淋巴结综合征	433	第一节 急性中毒	450
第十六章 遗传性疾病患儿的护理	434	第二节 小儿惊厥	451
第十七章 常见传染病患儿的护理	435	第三节 急性颅内压增高	452
第一节 概述	435	第四节 急性呼吸衰竭	453
第二节 麻疹	436	第五节 充血性心力衰竭	454
第三节 水痘	437	第六节 急性肾衰竭	455
第四节 猩红热	438	第七节 感染性休克	456
第五节 百日咳	439	第八节 心跳呼吸骤停	457

第五篇 社区护理学

第一章 概论	459	第四节 冠心病病人的护理与管理	497
第一节 社区	459	第五节 糖尿病病人的护理与管理	500
第二节 社区卫生服务	460	第六节 慢性阻塞性肺疾病病人的护理 与管理	503
第三节 社区护理	461	第七节 消化性溃疡病人的护理与 管理	505
第二章 社区护理工作方法	463	第八节 恶性肿瘤病人的护理与管理	507
第一节 社区护理程序	463	第六章 社区常见精神病人的护理与 管理	509
第二节 社区健康教育	466	第一节 概述	509
第三节 社区健康档案的建立与管理	468	第二节 精神分裂症病人的护理与管理	511
第四节 流行病学研究方法及其常用 指标	469	第三节 痴呆病人的护理与管理	513
第五节 社区护理研究的基本方法	471	第四节 脑血管病所致精神障碍病人的 护理与管理	514
第三章 社区家庭护理	475	第五节 抑郁症病人的护理与管理	516
第一节 概述	475	第六节 酒依赖和酒精中毒性所致精神 障碍病人的护理与管理	518
第二节 家庭访视	477	第七章 社区常见传染病病人的护理与 管理	521
第三节 居家护理	478	第一节 概述	521
第四节 家庭常用护理技术	479	第二节 细菌性痢疾病人的护理与管理	522
第四章 社区重点人群保健	483	第三节 病毒性肝炎病人的护理与管理	523
第一节 儿童保健	483	第四节 肺结核病人的护理与管理	524
第二节 青少年保健	486	第五节 艾滋病病人的护理与管理	525
第三节 妇女保健	487	第六节 性传播疾病病人的护理与管理	526
第四节 老年保健	489	第八章 社区急重症病人的急救和转诊	529
第五章 社区常见慢性疾病病人的护理与 管理	491		
第一节 概述	491		
第二节 高血压病人的护理与管理	491		
第三节 脑卒中病人的护理与管理	494		

第一节 概述	529
第二节 心脏骤停病人的急救	530
第三节 昏迷病人的急救	532
第四节 休克病人的急救	533
第五节 出血病人的急救	533
第六节 严重损伤病人的急救	534
第七节 中毒病人的急救	534
第八节 烧(烫)伤病人的急救	536
第九章 社区康复护理	538

第六篇 护理健康教育

第一章 健康教育与健康促进	549
第一节 健康教育的基本概念	549
第二节 健康促进的基本概念	549
第二章 人类行为与健康相关行为	551
第一节 人类行为的基本概念	551
第二节 健康相关行为	552
第三节 健康相关行为改变理论	552
第三章 健康传播的方法与技巧	554
第一节 健康传播的基本概念	554
第二节 人际传播	554

第七篇 医院感染护理学

第一章 医院感染护理学绪论	565
第一节 医院感染的基本概念	565
第二节 医院感染的分类与防治	565
第二章 医院感染的微生物学原理	567
第一节 人体正常菌群的分布与作用	567
第二节 微生态的平衡与失衡	567
第三节 医院感染中常见的病原体	567
第三章 医院感染监测	569
第一节 医院感染监测的类型	569
第二节 医院感染监测方法	569
第三节 医院感染暴发流行的调查	570
第四章 消毒与灭菌	571
第一节 消毒灭菌的概念	571
第二节 医用物品的消毒与灭菌	571
第三节 消毒灭菌效果监测	573
第五章 手、皮肤的清洁和消毒	575
第一节 手卫生	575
第二节 皮肤与黏膜的消毒	575
第六章 医院环境的消毒	577

第八篇 护理管理学

第一章 绪论	587
第二章 管理理论在护理管理中的应用	588
第三章 计划工作	589

第一节 概述	538
第二节 全髖、膝关节置换术后病人的 护理	541
第三节 脊髓损伤病人的康复护理	542
第四节 骨折病人的康复护理	544
第十章 社区临终病人护理	546
第一节 临终护理概述	546
第二节 临终病人的特点	546
第三节 临终病人及家属的护理	547

第三节 群体传播	555
第四节 影响健康传播效果的因素及其 相应对策	556
第四章 健康教育的步骤	558
第一节 健康教育诊断	558
第二节 健康教育计划与干预	559
第三节 健康教育评价	560
第五章 医院健康教育	562
第一节 医院健康教育的基本概念	562
第二节 患者健康教育	562

第一节 医院空气净化	577
第二节 医院环境的清洁与消毒	577
第七章 隔离与防护	578
第一节 隔离的基本原理和技术	578
第二节 标准预防的原则和措施	578
第三节 特殊感染预防	579
第八章 合理使用抗菌药物	580
第九章 医院感染与护理管理	581
第一节 常见医院感染的预防与护理	581
第二节 医院高危人群和重点科室的感染 管理	581
第十章 特殊病原菌的感染途径及消毒	583
第一节 甲型肝炎和戊型肝炎	583
第二节 乙型肝炎、丙型肝炎、丁型肝炎	583
第三节 艾滋病	583
第四节 淋病和梅毒	583
第五节 流行性出血热	584
第六节 炭疽	584
第七节 结核病	584

第一节 概述	589
第二节 计划的步骤	589
第三节 目标管理	590

第四节 时间管理	591	第一节 组织沟通概述	601
第五节 决策	591	第二节 沟通在护理管理中的应用	601
第四章 组织工作	593	第八章 冲突与协调	603
第一节 组织工作概述	593	第一节 冲突	603
第二节 组织设计	593	第二节 协调	604
第三节 组织文化	594	第九章 控制工作	605
第五章 护理人力资源管理	595	第一节 控制工作概述	605
第一节 人员管理概述	595	第二节 控制的基本过程、方法	605
第二节 护理人员编设与排班	595	第十章 护理质量管理	607
第三节 护理人员的培训与发展	597	第一节 质量管理概述	607
第六章 领导工作	598	第二节 护理质量标准	607
第一节 领导工作概述	598	第三节 护理质量管理模式	608
第二节 授权	599	第四节 护理质量控制的内容	608
第三节 激励理论及应用	599	第五节 护理质量评价	610
第七章 组织沟通	601		
护理学专业(中级)考试大纲	612		

第一篇 内科护理学

第一章 呼吸系统疾病病人的护理

第一节 概 述

一、呼吸系统的结构与功能

(一) 呼吸道 以环状软骨为界将呼吸道分为上、下呼吸道。

1. 上呼吸道 由鼻、咽、喉构成。主要生理功能是对吸入气体的加温、湿化和净化作用。

2. 下呼吸道 起自气管,止于呼吸性细支气管末端。黏液纤毛运载系统和咳嗽反射是下呼吸道的重要防御机制。

3. 肺和肺泡 肺由数亿个肺泡构成,肺内气体交换主要在肺泡,通过气血屏障进行。

(二) 胸膜和胸膜腔 胸膜腔是由胸膜(脏层和壁层)围成的潜在的密闭腔,内有少量液体起润滑作用。

(三) 肺的血液循环 肺有肺循环、支气管循环双重血液供应。肺循环:由肺动脉-肺毛细血管-肺静脉组成,称为功能血管,进行气体交换。支气管循环:由支气管动脉和静脉构成,称为营养血管。

(四) 肺的通气和换气功能 机体与外环境之间的气体交换称为呼吸,包括三个环节:①外呼吸(指外环境与肺之间气体交换的肺通气,以及肺泡与血液之间气体交换的肺换气);②气体在血液中的运输;③内呼吸(指血液与组织细胞间的气体交换过程)。呼吸系统主要生理功能是吸入外界的 O_2 ,排出血液内过剩的 CO_2 。

1. 肺通气 通气是气体有效地进入或排出肺泡。临床上常用下列指标来衡量肺的通气功能。

(1) 潮气量(V_T):是指呼吸时,每次吸入或呼出呼吸器官的气量。正常成人潮气量为 400 ~ 500ml。

(2) 每分通气量(MV 或 V_E):是指每分钟吸入或呼出呼吸器官的总气量。正常成人每分通气量约 6 ~ 8L。

(3) 肺泡通气量(V_A):指在吸气时每分钟进入肺泡进行气体交换的气量,又称有效通气量。

(4) 最大通气量:是以最快的速度 and 尽可能深的幅度进行呼吸时所测得的每分钟通气量。能反映机体的通气贮备能力。

2. 肺换气 指肺泡与血液之间的气体交换。气体交换通过呼吸膜以弥散的方式进行。

(五) 呼吸运动的调节

1. 呼吸中枢 呼吸中枢在延髓。

2. 呼吸运动的化学调节 是指动脉血或脑脊液中 O_2 、 CO_2 和 H^+ 对呼吸的调节作用。

(1) O_2 :正常情况下,外周化学感受器对缺氧不敏感,原因是由于颈动脉体和主动脉体的血液供应远远大于其代谢的需要,只有当 $PaCO_2 < 60\text{mmHg}$ 时,才对外周化学感受器产生刺激作用使呼吸加深加快。

(2) CO_2 : CO_2 是维持和调节呼吸运动的重要化学因素,其作用是通过中枢和外周化学感受器,尤其是中枢的化学感受器的刺激作用而实现的。当 CO_2 浓度缓慢持续升高时, CO_2 对中枢化学感受器的兴奋作用逐渐减弱,甚至处于抑制状态,此时呼吸运动的维持主要靠缺氧对外周化学感受器的刺激作用,若给予吸入较高浓度的 O_2 ,随缺氧刺激的消除通气量降低,使 CO_2 潴留加重。

二、呼吸系统疾病病人的症状评估

1. 咳嗽与咳痰 咳嗽是一种保护性反射动作,通过咳嗽可以清除呼吸道分泌物和进入呼吸道内的异物。

2. 肺源性呼吸困难 临床上分三种类型:①吸气性呼吸困难:吸气困难,吸气时间延长,可表现为“三凹征”,见于喉头水肿、痉挛、气管异物、肿瘤等引起的上呼吸道机械性梗阻;②呼气性呼吸困难:呼气费力,呼气时间延长,见于支气管哮喘、喘息型慢性支气管炎、慢性阻塞性肺气肿等;③混合性呼吸困难:吸气与呼气均费力,由于肺部组织广泛病变,呼吸面积减少,影响换气功能所致。

3. 咯血 咯血是指喉以下呼吸道和肺部病变出血经口咳出者。青壮年咯血多见于肺结核、支气管扩张症;40岁以上有长期大量吸烟史者,要高度警惕支气管肺癌。

第二节 急性呼吸道感染

一、急性上呼吸道感染

急性上呼吸道感染是由病毒或细菌引起的局限于鼻腔和(或)咽喉部的急性炎症。

(一) 病因及发病机制 本病约70%~80%是由病毒引起,细菌性感染仅占小部分。

(二) 临床表现 临床上常见的急性上呼吸道感染有以下几型:

1. 普通感冒。

2. 病毒性咽炎、喉炎和支气管炎 根据病毒侵犯的部位不同分为:①急性病毒性咽炎。②急性病毒性喉炎。③急性病毒性支气管炎。

3. 细菌性咽炎、扁桃体炎 多由溶血性链球菌引起。

(三) 护理措施

1. 休息 适当休息,避免过度疲劳。

2. 隔离 注意呼吸道的隔离,防止交叉感染,病室保持空气流通。

3. 对症护理 督促病人多饮水,维持水电平衡。高热时给予降温并作好口腔护理,咽痛、声嘶时给予雾化吸入处理。

4. 警惕并发症 如有耳痛、耳鸣、听力减退、外耳道流脓等提示有中耳炎发生。

5. 药物护理 病毒感染可用金刚烷胺、吗啉胍、阿糖胞苷等。利福平对流感病毒有一定疗效。细菌感染可选用青霉素、红霉素、螺旋霉素、复方磺胺甲基异噁唑等抗菌药物。

6. 健康教育 积极开展体育活动,增强机体抵抗能力。

二、急性气管-支气管炎

急性气管-支气管炎是由病毒、细菌感染,物理、化学刺激或过敏所引起的气管-支气管黏膜的广泛急性炎症。

(一) 病因及发病机制

1. 感染 病毒或细菌是本病最常见的病因,近年来,衣原体、支原体感染也有所增加。

2. 过敏反应。

3. 理化因素。

感染是最主要的病因,而过度劳累、受凉是常见诱因。

(二) 临床表现

1. 呼吸道症状 常先有急性上呼吸道症状,当炎症波及气管、支气管黏膜,出现咳嗽、咳痰,开始为频繁干咳,伴胸骨后不适,2~3天后,痰由黏液性转为黏液脓性;偶有痰中带血。如伴有支气管痉挛,可有气急和喘鸣。

2. 全身症状 可有发热,全身不适。体温多于3~5天内正常,咳嗽、咳痰可延迟2~3周才消失。

3. 其他 体检肺部有散在干、湿啰音;胸部X线检查正常或仅有肺纹理增粗;细菌感染时,白细胞数可升高。痰涂片或培养可发现致病菌。

(三) 辅助检查 病毒感染时,血白细胞计数多正常;细菌感染较重时,白细胞总数和中性粒细胞增高。痰涂片或培养可发现致病菌。X线胸片检查多无异常,或有肺纹理增粗。

(四) 治疗原则 治疗原则是止咳、祛痰、平喘和控制感染。注意休息,保持空气新鲜,避免再次受凉,多饮水,补充足够的能量。

(五) 护理措施

1. 环境 保持室内空气新鲜,室内通风每天2次,每次15~30分钟。维持适宜的室温(18~20℃)与湿度(50%~60%),以充分发挥呼吸道的自然防疫功能。

2. 饮食护理 给予高蛋白、高维生素、高热量的饮食。食物宜清淡、易消化,避免油腻、辛辣。在病人病情允许时,鼓励病人多饮水,每天保证饮水在1500ml以上。

3. 避免诱因。

4. 用药护理。
5. 病情观察。
6. 促进有效排痰。
7. 健康指导。

第三节 慢性支气管炎、慢性阻塞性肺气肿

一、慢性支气管炎

慢性支气管炎是指气管、支气管黏膜及其周围组织的慢性非特异性炎症。

(一) 病因及发病机制 慢性支气管炎的发生是在机体抵抗力和呼吸道防御功能减退时,呼吸道反复感染和理化因素刺激,引起支气管黏膜上皮细胞变性的结果。

1. 大气污染。大气污染和慢性支气管炎的发生关系密切。
2. 吸烟 吸烟和慢支的发生关系密切。
3. 感染 反复、长期的病毒、细菌和支原体感染是慢支发生、发展的重要因素之一,也是本病急性发作的重要因素。
4. 理化因素 刺激性烟雾、粉尘、工业废气及室内污染的空气的慢性刺激常为慢性支气管炎的发病原因之一。
5. 气候 寒冷亦是慢性支气管炎发病的原因和诱因。
6. 过敏因素 尤为喘息型患者,常有过敏史,过敏原有尘埃、尘螨、细菌、真菌、花粉及化学气体等。
7. 内在因素
 - (1) 自主神经功能紊乱。
 - (2) 呼吸道局部防御功能降低。
 - (3) 遗传因素。

(二) 临床表现 本病临床特征为慢性反复发作的咳嗽、咳痰或伴喘息,病情常缓慢进展,可并发慢性阻塞性肺气肿和慢性肺源性心脏病。

1. 症状
 - (1) 咳嗽、咳痰:在冬春季加剧,早晚加重。支气管黏膜充血、水肿、异物刺激,分泌物积聚于气管内,引起咳嗽。痰液多为白色黏痰,细菌感染时呈脓痰,若咳嗽剧烈使支气管黏膜微血管破裂则出现血痰。
 - (2) 喘息:由支气管痉挛、支气管黏膜水肿、管壁肥厚和痰液阻塞引起。
2. 体征 早期多无异常体征,急性发作期可在肺底闻及散在的干、湿啰音,咳嗽、咳痰后啰音可消失。喘息型患者呼气延长,伴哮鸣音。
3. 分型 慢性支气管炎分为两型:①单纯型;②喘息型。
4. 分期 ①急性发作期,指1周内咳、痰、喘症状中任何一项明显加剧;②慢性迁延期,指咳、痰、喘症状迁延1个月以上者;③临床缓解期,经治疗或自然缓解,症状基本消失或偶有轻微咳嗽和少量痰液,保持2个月以上者。

临床上根据咳嗽、咳痰或伴喘息,每年发病持续3个月,连续2年或以上,并排除其他心肺疾病患者,可做出诊断。

(三) 辅助检查

1. 血液检查 慢性支气管炎急性发作期,白细胞总数及中性粒细胞比例增多。
2. 痰液检查 痰培养可了解致病菌种类指导治疗。
3. X线检查 肺纹理增多及紊乱。

(四) 治疗原则

1. 急性发作期治疗 以控制感染为主,适当应用祛痰、镇咳、解痉和平喘药物。
 - (1) 控制感染:急性发作期以控制感染为主,常用青霉素、红霉素、头孢菌素类及喹诺酮类。7~10天为1疗程。
 - (2) 镇咳、祛痰、平喘:在应用抗生素治疗的同时应用镇咳、祛痰药物可明显改善症状。对年老体弱咳嗽无力及痰液较多者,应以祛痰为主。喘息型患者可用支气管扩张剂平喘。
 - (3) 肾上腺皮质激素:喘息型慢支合理使用支气管扩张剂后,仍有明显的呼吸道阻塞或反复发作时,应

使用肾上腺皮质激素。

(4) 雾化吸入:痰液黏稠者可采取雾化吸入,利于排痰。

2. 缓解期治疗 避免诱发因素,增强体质,提高机体抵抗力。

(五) 护理措施

1. 病情观察 详细观察病人咳嗽、咳痰情况。

2. 协助病人排痰 对年老体弱及卧床病人要协助其拍背翻身,嘱其深呼吸。痰液黏稠时可雾化吸入。

3. 协助治疗 急性发作期要保证及时、准确地应用抗生素及平喘祛痰药。

4. 饮食护理 给予高蛋白、高维生素清淡食物,保证充足的水分摄入,以利痰液排出。

5. 找出发病诱因 如吸烟者要劝其戒烟。

二、慢性阻塞性肺气肿

慢性阻塞性肺气肿系指终末支气管远端气腔的扩张、过度充气,肺组织弹性回缩力减低。

(一) 病因及发病机制 最常见的病因是:慢性支气管炎。

(二) 临床表现

1. 症状 ①呼吸困难:早期仅在劳动时出现,以后逐渐加重。②咳嗽、咳痰。③呼吸衰竭:出现发绀、头痛、嗜睡、意识障碍等表现。

2. 体征 早期仅有慢性支气管炎体征。典型肺气肿患者的胸廓呈桶状;呼吸运动减弱,两侧语颤减低,叩诊过清音,肺下界及肝浊音界下移,心浊音界缩小,肺底移动度减少,两肺肺泡呼吸音减弱,呼气延长,有干、湿啰音。患者呼吸费力,两肩高耸,辅助呼吸肌参与呼吸。

3. 并发症

(1) 自发性气胸:本病可并发自发性气胸,特别是有肺大疱的病人,当剧烈咳嗽或屏气时,肺泡内压力急剧增加,可致肺大疱或肺泡破裂发生自发性气胸。如病人呼吸困难突然加剧,并伴有明显的胸痛、发绀,听诊时患侧肺呼吸音弱或消失,叩诊时呈鼓音,应考虑气胸存在,通过X线检查,可明确诊断。

(2) 肺部急性感染。

(3) 其他:慢性肺源性心脏病、呼吸衰竭等。

(三) 辅助检查

1. 肺功能检查 是判断气流受限的主要客观指标,对慢性阻塞性肺疾病(COPD)诊断、严重程度评价、疾病进展、预后及治疗反应等有重要意义。

(1) 第一秒用力呼气容积占用力肺活量的比值(FEV_1/FVC)是评价气流受限的一项敏感指标;第一秒用力呼气容积占预计值百分比($FEV_1\%$ 预计值)是评估COPD严重程度的良好指标。

(2) 残气量/肺总量 $>40\%$,肺活量(VC)减低,表明肺过度充气,对诊断有参考价值。

2. 影像学检查 反复发作者可见两肺纹理增粗、紊乱等非特异性改变,以及肺气肿改变。

3. 动脉血气分析 对确定发生低氧血症、高碳酸血症、酸碱平衡失调以及判断呼吸衰竭的类型有重要价值。

(四) 治疗原则 治疗的目的是缓解症状,控制各种并发症,改善呼吸功能,提高病人生活质量和工作能力。治疗原则包括:①避免吸烟、刺激性气体等加重因素;②解除呼吸道阻塞中的可逆因素,保持呼吸道通畅;③合理氧疗,纠正低氧血症;④控制咳嗽和痰液的生成,控制感染,防治并发症;⑤改善营养状态,进行呼吸功能锻炼和康复治疗;⑥解除病人焦虑和忧郁情绪。

1. 稳定期治疗 ①避免接触诱发因素。②祛痰解痉、平喘。③合理家庭氧疗:对低氧血症者,应予以氧疗。一般用鼻导管吸氧,流量为每分钟1~2L,吸氧时间每天15小时以上。以提高病人生活质量和生存时间。④其他:改善营养状态,进行呼吸功能锻炼和康复治疗,以改善呼吸功能,增强体质。

2. 急性加重期治疗 ①控制感染:尽早选用有效的抗生素治疗,以控制感染。②祛痰、解痉、平喘(同稳定期)。③合理性吸氧,根据血气分析,调整吸氧的方式和氧的浓度。④营养支持:对营养状况差,进食少的病人,适当予以静脉营养药,如复方氨基酸、脂肪乳等。⑤糖皮质激素应用:重症病人可使用糖皮质激素,如泼尼松龙口服或静脉给药。

(五) 护理措施

1. 休息与活动 急性加重期应卧床休息,以减少机体消耗,协助病人取舒适体位,晚期病人常采取身体前倾位,使辅助呼吸机共同参与呼吸;稳定期可适当活动,以病人不感到疲劳为宜。

2. 饮食护理 给予高蛋白、高维生素、高热量、清淡、易消化的饮食,补充机体必需营养物质,预防营养不良及呼吸肌疲劳的发生。便秘者,应鼓励多进食富含纤维素的蔬菜和水果,保持大便通畅,避免用力排便。对心、肝、肾功能正常的病人,应鼓励多饮水,每天保证饮水量在 1500ml 以上。

3. 加强心理护理。

4. 加强用药护理,防止菌群失调。

5. 病情观察 监测病人呼吸的频率、节律、深度及呼吸困难的程度。监测生命体征,观察缺氧及二氧化碳潴留的症状和体征。注意有无并发症的发生。

6. 保持呼吸道通畅 及时清除呼吸道分泌物,保持呼吸道通畅,是改善通气、防止和纠正缺氧与二氧化碳潴留的前提。护理措施包括胸部物理治疗、湿化和雾化、机械吸痰及必要时协助医生建立人工呼吸道。

(1) 深呼吸和有效咳嗽、咳痰:适用于神志清醒能咳嗽的病人。

(2) 胸部叩击与胸壁震荡:适用于久病体弱、长期卧床、排痰无力者,禁用于未经引流的气胸、肋骨骨折及有病理性骨折史、咯血、低血压及肺水肿等病人。

(3) 湿化和雾化疗法:其目的是湿化呼吸道、稀释痰液,适用于痰液黏稠而不易咳出者。常用湿化剂有蒸馏水、生理盐水、低渗盐水(0.45% 较常用)。

(4) 机械吸痰:适用于无力咳出黏稠痰液、意识不清或排痰困难者。可经病人的口、鼻腔、气管插管或气管切开处进行负压吸痰。每次吸引时间不超过 15 秒,两次抽吸间隔时间大于 3 分钟。

7. 氧疗护理 低氧血症伴 CO_2 潴留者,可鼻导管持续低流量吸氧,吸氧流量为每分钟 1~2L、浓度为 25%~29%,以提高氧分压,并避免吸入氧浓度过高引起二氧化碳潴留。COPD 病人因长期二氧化碳潴留,呼吸中枢对二氧化碳已不敏感,主要通过缺氧刺激外周化学感受器反射性兴奋呼吸中枢,吸入较高浓度的氧气可削弱缺氧的刺激,使通气抑制,加重二氧化碳潴留,严重时可导致呼吸停止。

8. 呼吸功能锻炼 适合稳定期病人,其目的是改变浅而快呼吸为深而慢的有效呼吸。进行腹式呼吸和缩唇呼气等呼吸功能锻炼,能有效加强膈肌运动,提高通气量,减少耗氧量,改善呼吸功能,减轻呼吸困难,增加活动耐力。具体方法如下:

(1) 腹式呼吸训练:每分钟呼吸 7~8 次,如此反复训练,每次 10~20 分钟,每天 2 次。

(2) 缩唇呼气训练:用鼻吸气用口呼气,呼气时口唇缩拢似吹口哨状,持续慢慢呼气,同时收缩腹部。吸与呼时间之比为 1:2 或 1:3。缩唇的程度与呼气流量由病人自行选择调整,以距口唇 15~20cm 处同水平的蜡烛火焰随气流倾斜又不致熄灭为宜。

9. 健康指导 指导正确氧疗。一般用鼻导管吸氧,流量为 1~2L/分,吸氧时间每天 15 小时以上。应告知病人及家属注意:①安全用氧;②吸氧导管每天更换,以防堵塞;③夜间睡眠时氧疗不可间断,以防熟睡时呼吸中枢兴奋性减弱或上呼吸道阻塞而加重低氧血症;④监测氧流量,不可随意调高氧流量;⑤氧疗装置应定期更换、清洁、消毒;指导病人及家属按医嘱正确使用药物,指导病人学会自我监测病情变化,一旦出现明显呼吸困难、剧烈胸痛、畏寒、发热、咳嗽加重,应警惕自发性气胸、肺部急性感染等并发症发生,应及时就诊。

第四节 支气管哮喘

支气管哮喘(简称哮喘)是由多种细胞(如嗜酸性粒细胞、肥大细胞、T 淋巴细胞、中性粒细胞、呼吸道上皮细胞等)和细胞组分参与的呼吸道慢性炎症性疾病。

一、病因及发病机制

(一) 病因 哮喘与多基因遗传有关,同时受遗传因素和环境因素的双重影响,环境因素起着激发作用。常见的环境因素有:①吸入物,如尘螨、花粉、真菌、动物毛屑、二氧化硫、氨气等;②感染,如细菌、病毒、原虫、寄生虫等;③食物,如鱼、虾、蟹、蛋类、牛奶等;④药物,如普萘洛尔、阿司匹林等;⑤气候变化、运动、妊娠等。

(二) 发病机制 哮喘的发病机制不完全清楚。变态反应(I 型最多,其次是 IV 型等)、呼吸道炎症、呼吸道高反应性及神经等因素及其相互作用被认为与哮喘的发病关系密切。呼吸道慢性炎症被认为是哮喘的本质,呼吸道炎症是导致 AHR 的重要机制之一。

二、临床表现

(一) 症状 为发作性伴有哮鸣音的呼气性呼吸困难或发作性胸闷和咳嗽。严重者被迫采取坐位或呈端坐呼吸,干咳或咳大量白色泡沫痰,甚至出现发绀等。哮喘症状可在数分钟内发作,经数小时至数天,用支