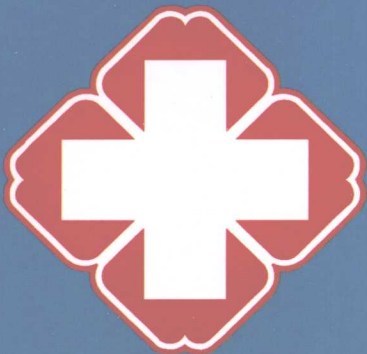


常见疾病 的诊疗与护理

CHANGJIANJIBINGDEZHENLIAOYUHULI

主编 詹来英 等



吉林科学技术出版社

常见病 的诊疗与护理

CHANGJIANJINGDICHENLIYUHLI

第2版



人民卫生出版社

常见疾病的诊疗与护理

詹来英等 主 编

吉林科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

常见疾病的诊疗与护理/詹来英等主编.—长春:吉林科学技术出版社,2009.6

ISBN 978-7-5384-4242-7

I. 常… II. 詹… III. ①常见病—诊疗②常见病—护理
IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 075307 号

常见疾病的诊疗与护理

主编:詹来英等

责任编辑:隋云平 封面设计:方正

*

吉林科学技术出版社出版、发行

长春市东文印刷厂印刷

*

880×1230 毫米 32 开本 15 印张 300 千字 印数:2000 册

2009 年 6 月第 1 版 2009 年 6 月第 1 次印刷

定价:25.00 元

ISBN 978-7-5384-4242-7

社址:长春市人民大街 4646 号 邮编:130021

电话:0431-85619083

网址 www.jlstp.com 实名:吉林科学技术出版社

参编人员

主 编 詹来英 董秀华 葛新华 杜 娟 高 磊
张忠路 常保强 谢寅库 亓 波 张凤霞
孟 琦 王迎梅 殷凤兰 邱 涛 翟文静
孔令胜 郭永立 姜诗谦 田 静 王 萌

副主编 公丕欣 上官好富 张宏 邵淑敏 苗海英
董记华 田满菊 王丽霞 肖秀玲 李玉辉
张亚琼 贾振香 贾翠菊 王 云 刘桂芬
崔爱环 山君来 胡春风 于 青 于 兰

编 委 杜宗梅 姚 宁 邢 静 李 丽 王素香
郭全芳 赵福云 马艳萍 王国霞 李春华
唐晓勇 崔淑娥 王秀珍 李荣琴 马美玲
李桂松 袁明华 刘月平 田素英 李遵清

前 言

近年来,临床医学迅速发展,新理论和新技术层出不穷。临床工作中,各科疾病诊断标准及治疗方案、护理措施亦不断修订,这就需要每个医护人员不断学习,经常更新观念。我们组织编写了这本参考书,旨在为广大基层医护人员提供方便。

本书分为五章,由内、外、妇、儿、精神科五部分组成,着重对常见病的病因、临床表现、诊断、治疗与护理等方面作了系统阐述,内容实用、可读、易懂、易操作,不仅适用于社区医务工作者使用,也同时适用于广大人民群众对常见病防治知识的需求,指导合理利用药物,节约医疗资源,提供正确的指导与帮助。

编 者

2009年3月于山东省安康医院

目 录

第一章 内科常见病	1
第一节 急性气管炎与支气管炎	1
第二节 咯 血	3
第三节 支气管扩张症	7
第四节 肺 炎	9
第五节 肺脓肿	12
第六节 慢性阻塞性肺疾病(COPD)	15
第七节 支气管哮喘	18
第八节 慢性肺源性心脏病	22
第九节 肺栓塞	26
第十节 肺结核	31
第十一节 急性心肌梗死	37
第十二节 高血压危象	42
第十三节 超高热危象	45
第十四节 急性肺水肿	47
第十五节 严重心律失常	50
第十六节 急性呼吸窘迫综合征	66
第十七节 呼吸衰竭	69
第十八节 急性肺栓塞	72
第十九节 肝性脑病	75
第二十节 急性肾小球肾炎	80
第二十一节 糖尿病酮症酸中毒	84
第二十二节 糖尿病高渗性昏迷	87

第二章 外科常见病	92
第一节 急腹症	92
第二节 急性化脓性腹膜炎	97
第三节 急性胰腺炎	98
第四节 肝、脾破裂	101
第五节 腹部创伤	103
第六节 重症急性胆管炎	104
第七节 绞窄性肠梗阻	106
第八节 严重烧伤	107
第九节 创伤性血气胸	109
第十节 气管、支气管断裂	110
第十一节 急性脓胸	111
第十二节 创伤性窒息	113
第十三节 急性严重气胸	115
第十四节 挤压综合征	116
第十五节 重症盆骨骨折	118
第十六节 严重开放性骨折	120
第十七节 脊髓损伤	122
第十八节 四肢骨骨折	123
第十九节 严重尿道及膀胱损伤	125
第二十节 严重脑挫裂伤	127
第二十一节 脑 疝	128
第二十二节 重度硬脑膜外血肿	131
第二十三节 多发性颅内血肿	133
第二十四节 鼻出血	134
第二十五节 麻醉中误吸窒息	136
第二十六节 麻醉中低血压	138
第二十七节 麻醉时呼吸抑制	139
第二十八节 手术或麻醉过敏	140

第二十九节 手术或麻醉意外	141
第三章 妇产科常见疾病	143
第一节 妊娠剧吐	143
第二节 流 产	145
第三节 异位妊娠	149
第四节 妊娠高血压综合征	154
第五节 前置胎盘	165
第六节 胎盘早剥	169
第七节 羊水过多	173
第八节 羊水过少	175
第九节 多胎妊娠	176
第十节 过期妊娠	177
第十一节 妊娠合并心脏病	179
第十二节 妊娠合并病毒性肝炎	183
第十三节 妊娠合并贫血	186
第十四节 胎膜早破	187
第十五节 脐带脱垂	188
第十六节 产道损伤	190
第十七节 子宫破裂	191
第十八节 产后出血	194
第十九节 羊水栓塞	199
第二十节 产褥感染	204
第二十一节 外阴阴道炎	207
第二十二节 前庭大腺炎	211
第二十三节 子宫颈炎	212
第二十四节 盆腔炎	214
第二十五节 生殖道结核	217
第二十六节 性传播疾病	218
第二十七节 外阴白色病损	221

第二十八节 闭 经	222
第二十九节 功能性子宫出血	226
第三十节 痛 经	232
第三十一节 更年期综合征	234
第三十二节 外阴癌	236
第三十三节 子宫颈癌	237
第三十四节 子宫体癌	243
第三十五节 子宫肌瘤	247
第三十六节 卵巢肿瘤	253
第三十七节 良性葡萄胎	260
第三十八节 侵蚀性葡萄胎	263
第三十九节 绒毛膜癌	264
第四十节 子宫内膜异位症	268
第四十一节 阴道壁膨出	272
第四十二节 子宫脱垂	273
第四十三节 生殖器官瘘	277
第四章 儿科常见病	280
第一节 小儿疾病和治疗的特点	280
第二节 新生儿黄疸	285
第三节 新生儿败血症	294
第四节 新生儿硬肿症	297
第五节 新生儿缺氧缺血性脑病	302
第六节 新生儿窒息	308
第七节 新生儿产伤	309
第八节 母子血型不合溶血病	313
第九节 维生素 D 缺乏症	317
第十节 营养不良	328
第十一节 急性上呼吸道感染	332
第十二节 急性气管、支气管炎	337

第十三节	小儿急性肺炎	340
第十四节	感染性腹泻病	355
第十五节	非感染性腹泻病	364
第十六节	病毒性心肌炎	365
第十七节	小儿结核病的特点	375
第十八节	结核性脑膜炎	387
第十九节	小儿高热	394
第二十节	小儿惊厥	398
第二十一节	小儿腹痛	407
第二十二节	小儿呕吐	412
第五章	精神科常见病	418
第一节	急性幻觉状态	418
第二节	急性妄想状态	421
第三节	抽 搐	424
第四节	急性痴呆	426
第五节	自杀、自伤	427
第六节	自缢、溺水、触电	429
第七节	吞食异物、噎食	433
第八节	暴力、激越行为	435
第九节	兴奋状态	440
第十节	抑郁状态	444
第十一节	木僵状态	447
第十二节	焦虑状态	450
第十三节	心境稳定剂急性副作用与急性中毒	453

第一章 内科疾病的诊治与护理

第一节 急性气管炎与支气管炎

一、病史与症状

- 1.急性起病,起病常先有鼻塞、流涕、咽痒、咽痛,可有声嘶。
- 2.可有畏寒、发热、乏力、肌肉酸痛等全身症状。
- 3.以咳嗽、咳痰为主要表现,程度轻重不一。咳重时可有胸腹肌疼痛。咳白粘痰或者黄痰,多数痰量较少,偶有血丝痰。
- 4.病程一般自限性,多数约一周左右,个别病例症状可持续数周。

二、体征

可无异常体征。部分病例非部支气管呼吸音粗,可闻及少量干性罗音和湿性罗音,咳嗽后罗音性质改变或消失。

三、辅助检查

- 1.外周血白细胞总数可增高。
- 2.胸部X线检查无异常或双肺纹理增粗。

四、诊断

- 1.按照病史和体征可建立临床诊断。
- 2.病程超过一周或有血丝痰者,应常规做胸部X线检查,以便与其他疾病鉴别。

五、治疗

- 1.一般处理:休息,多饮水,注意保暖,室内通风良好,戒烟等。

2. 对症处理:

(1) 止咳: 用于干咳或刺激性咳嗽为主的患者, 可选用咳必清(25mg/次, 3次/天)、美沙芬(30mg/次, 3次/天)棕色合剂等。严重咳嗽者可临时用可待因(30mg/次), 但有排痰障碍者禁用。加用润喉的含服药物如喉可舒、西瓜霜喉片等常可减轻咳嗽。

(2) 祛痰: 可选用全面作用于黏液纤毛清除系统的药物-吉诺通(300mg/次, 3次/天); 还可选用化痰药物-必嗽平(16mg/次, 3次/天)、浴舒坦(30~60mg/次, 3次/天)等。

(3) 卡他症状明显者宜服用抗组胺药, 如扑尔敏(4mg/次, 3次/天)、氯雷他定(10mg/次, 1次/天)等。

(4) 有支气管痉挛时, 可适当使用少量支气管舒张剂, 如氨茶碱(50mg/次, 4次/天)阿斯美(又名: 强力安喘通, 2粒/次, 3次/天)等。

(5) 有发热可用解热镇痛药物, 如对乙酰氨基酚(百服宁)0.5g/次, 3~4次/天等。

3. 抗感染治疗:

(1) 症状轻微者无需抗生素治疗。

(2) 全身感染症状明显、黄痰量多、白细胞增加明显、老年人、免疫功能低下或伴有肺部疾病者, 宜使用适当的抗生素。

在门诊可选用大环内酯类、强力霉素、阿莫西林等药物。

需要住院治疗的病人, 可选用静脉用合成青霉素类、第一或第二头孢菌素、氟喹诺酮类药物。应同时作痰细菌学检查, 以便指导药物的调整。

六、护理措施

1. 卧床休息。

2. 每日通风2次, 每次30分钟, 保持室内空气新鲜, 温度、湿度适宜。

3. 饮食以高热量、易消化的流食、半流食为宜, 鼓励病人多饮水。

4. 加强口腔护理, 去垢除臭, 使口腔湿润舒适。

5. 胸痛或剧咳者, 可卧向患侧或按医嘱给镇咳药。

6. 高热者给予物理降温, 监测体温变化。

7.严密观察病情变化,如精神状态、面色、肢体温度、体温、脉搏、呼吸及血压、尿量,防止高热体温骤降引起虚脱及休克。

8.指导患者正确留取痰标本,同时观察痰的颜色、性状、气味等。

第二节 咯 血

一、病史与症状

1.病因:咯血常见病因有肺结核、支气管扩张、支气管肺癌、肺脓疡、金葡菌性肺炎、风湿性二尖瓣狭窄、急性肺水肿等,罕见病因有:血液病、肺血管畸形、肺血管瘤、肺梗塞、钩端螺旋体病肺大出血型等,故应作有关病因询问。

2.症状:询问除各原发病因特有症状外,要细致询问:

(1) 呼吸道症状:咳嗽性质、痰量、颜色及气味,咯血量多少和颜色,痰血之间的关系,是否伴有胸闷、呼吸困难等。

(2) 全身症状:有否发热、出汗、全身乏力、头晕、心悸、发绀等。

二、体格检查

除注意原发病因有关体检外,应注意:

1. 全身检查:体温、脉搏、呼吸、血压、面色、皮肤、浅表淋巴结。
2. 头部:鼻、咽喉、口腔的检查。
3. 颈部:颈静脉、颈动脉、气管位置。
4. 胸部:外形、对称度、有否单侧或局限性变形、运动度、肋间隙。
5. 心脏:心尖搏动位置及范围、心界、心率、心律、心音、心杂音。
6. 肺部:呼吸频率及节律、语颤、呼吸音的性质及强弱、罗音的性质及范围。
7. 腹部:有无腹膜刺激征、腹水、肝脾肿大。
8. 四肢:杵状指(趾)、浮肿。

三、辅助检查

1. 实验室检查:除原发病因检查,血、小便及大便常规、血沉、出凝血时间、血型、痰抗酸杆菌、痰细胞学检查、痰普通菌培养、肝功能、两对半、血糖。HBSAG 阳性者查血清 HBV-DNA。必要时查血气。

2. 器械检查:

- (1) 胸片,必要时 X 线断层或 CT 检查(一般于咯血停止后进行);
- (2) 心电图,必要时作心动超声。
- (3) 纤维支气管镜:掌握适应证,以了解出血部位、局部止血及获取标本;
- (4) 选择性支气管动脉造影(BAG)及栓塞;适用于突发性大咯血持续 300 毫升/24 小时以上者及原因不明的隐源性咯血的诊断及治疗。

四、诊断要点

1. 病史:突发性喉痒、咳嗽、咯血丝痰、血痰或鲜血,部分可伴发热、胸闷、气促、呼吸困难、头晕、出汗甚至休克。

2. 体征:

(1) 如果是单侧局部较多湿罗音或伴呼吸音减低,这对判断出血部位有帮助。

(2) 常有心率增快、体温升高、皮肤潮湿,咯血量大时可出现贫血征、血压下降乃至休克。

(3) 部分病人可出现血块阻塞呼吸道,根据阻塞的不同部位可引起阻塞性肺不张、窒息等相应的体征。

3. 实验室检查:

(1) 痰病原学及痰细胞学为必检项目。

(2) 胸片及 X 线断层、CT、纤维支气管镜及 BAG 对部分病因诊断帮助甚大。

(3) 不能忽视相关疾病的常规实验室检查,对这些疾病确诊与鉴别有帮助。

五、鉴别诊断

1. 呕血:多伴有上腹不适、恶心、呕吐、呕吐暗褐呈咖啡色或暗红色血液及血块,混有食物残渣,pH 值呈酸性。失血量大,失血性休克较咯血多见。

2. 鼻咽或口腔出血。

六、治疗原则

1. 一般治疗:

(1) 消除紧张恐惧心理,过度紧张者可给适量镇静剂(肺功能不全者禁用),严格禁用强麻醉镇咳剂(如吗啡、杜冷丁)。

(2) 咯血量较多时嘱绝对卧床,取出血侧向平卧位,头转向一侧。

(3) 大咯血时暂禁食、停止后进温凉流质,3 天后可进普食,并保持大便通畅。

(4) 咯血窒息关键是尽快清除呼吸道内的血块或积血,可采用体位引流法或气管切开气管插管加吸引法,并给予吸氧。

2. 止血治疗:

(1) 垂体后叶素:用法为 10 单位加入生理盐水 20~40 毫升静脉缓慢注射,或以 10~20 单位加 10%葡萄糖液 250 毫升静滴。高血压、冠心病、孕妇及老年人禁用。

(2) 酚妥拉明 5mg 加 10%葡萄糖液 40 毫升静脉缓注,或 10mg 加 10%葡萄糖液 250 毫升静脉滴。较适于高血压、慢性阻塞性肺病及老年人。

(3) 抗血纤溶芳酸或 6-氨基己酸静脉给药。

3. 失血过多者可少量多次输给新鲜血。

4. 经内科治疗无效反复咯血或大量咯血不止者,可经支气管动脉造影后作支气管动脉栓塞术(BAE)。

5. 若肺部病变局限而肺功能许可,最后可考虑外科手术治疗。

七、护理措施

1. 注意观察咯血的先兆症状:如胸闷、胸前区灼热感、心悸头晕、喉部发

痒、口有腥味或痰中带血丝,出现上述症状要通知医生。注意观察,及时处理,防止大咯血。

2.保持病人安静,并给予精神安慰,消除恐惧与顾虑,防止因情绪波动而再度引起咯血。

3.做好一级护理及护理记录。安静平卧或卧向患侧,平卧时头宜偏向一侧,冰袋置患侧。

4.嘱病人将痰或血块尽量咯出,轻轻呼吸,不可屏气。保持呼吸道通畅,防止窒息。

5.备好抢救车、药品、氧气、气管切开包,纤维支气管镜、吸引器、输血用物及备血。

6.按医嘱使用止血药物。

7.注意观察意识状态、血压、脉搏、呼吸、体温。密切注意失血性休克的出现,及时通知医生,并按休克护理。

8.病人突然出现胸闷、躁动、呼吸困难、咯血不畅时,应立即将病人臀部垫高,头低位。轻拍健侧背部,使血块排出,保持呼吸道通畅。

9.适当给予镇静剂。慎用镇咳药。禁用吗啡及可待因,以免抑制呼吸中枢和咳嗽反射,使血块不易咳出,引起窒息。

10.出血期应给予高热量、易消化食物。禁食刺激性食物。减少用力,保持大便通畅,避免剧烈咳嗽。

11.咯血窒息急救的护理:

(1)出现喷射性大咯血时,立即通知医生。咯血过程中,若咯血突然停止,并从鼻腔中喷射出少量血液,呼吸浅表,发绀或血块留置在血管中,引起窒息时,立即用顺位引流,取头低位,倾斜45~90度,捶击病人背部,以利血块咯出。如无效,即刻配合医生做气管插管或气管镜吸出凝血块。

(2)快速给氧。

(3)可拉明和洛贝林交替静脉滴入。

(4)脑垂体后叶素静脉注射。

(5)必要时输血。