

■ 健康教育与健康促进丛书

内科疾病 健康教育手册

陆萍 徐虹 张佩君 王春英 钱云松 郎萍 主编

Health Education Handbook of
Internal Diseases



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS

浙江大学出版社

健康教育与健康促进丛书

内科疾病 健康教育手册

陆 萍 徐 虹 张佩君 王春英 钱云松 郎 萍 主 编

Health Education Handbook of
Internal Diseases



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS
浙江大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

内科疾病健康教育手册 / 陆萍等主编. — 杭州:
浙江大学出版社, 2018. 8

ISBN 978-7-308-18506-6

I. ①内… II. ①陆… III. ①内科—疾病—诊疗
IV. ①R4

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第182293号

内科疾病健康教育手册

陆萍 徐虹 张佩君
王春英 钱云松 郎萍 主编

选题策划 张 鸽
责任编辑 董晓燕 张 鸽
责任校对 殷晓彤 陈静毅
封面设计 黄晓意
出版发行 浙江大学出版社
(杭州市天目山路148号 邮政编码310007)
(网址: <http://www.zjupress.com>)
排 版 杭州兴邦电子印务有限公司
印 刷 浙江省邮电印刷股份有限公司
开 本 880mm×1230mm 1/32
印 张 7.75
字 数 143千
版 印 次 2018年9月第1版 2018年9月第1次印刷
书 号 ISBN 978-7-308-18506-6
定 价 30.00元

版权所有 翻印必究 印装差错 负责调换

浙江大学出版社市场运营中心电话 (0571) 88925591; <http://zjdxcs.tmall.com>

《内科疾病健康教育手册》

编委会

主 编 陆 萍 徐 虹 张佩君

王春英 钱云松 郎 萍

副主编 冯亚波 谢小玲 蒋 晔

任皎皎 王启玉 严寒冰

编 委 (按姓氏拼音排序)

戴丽丽 高咪咪 李 珂

林海雪 王 琼 王淑媛

吴 丹 杨瑶琴 张海棠

朱蓓霞

前 言

托马斯·爱迪生曾预言：未来的医生将无须为患者开药，相反，他们会鼓励患者照料自己的身体、享用营养均衡的膳食、了解疾病的起因和预防措施。现代医学证明，许多疾病与人们的不良生活习惯有密切关系，要治疗这些疾病，最根本的方法不是药物治疗，而是通过健康教育来改变人们不健康的生活习惯。因此，健康教育不仅是连接卫生知识与行为的桥梁，对临床各种诊疗有增效作用，而且其本身也是一种治疗方法。

在我国，人们的健康观念明显进步，“健康的维护重在预防”这一理念已为大多数人所接受。人们对疾病知识、自我护理方法和保健知识有强烈的需求，这说明人们已经开始注重自我护理知识的掌握，愿意主动参与到疾病的防治中来。但由于普通人群自身护理知识较为缺乏，因此急需卫生专业技术人员给予健康教育指导。

近年来，宁波市第二医院护理团队努力探索健康教育的多元化模式，不断完善健康教育资料，如宣教告知单、宣教海报、健康教育电子文库等，经过反复的健康教育临床设计和

实践,并结合患者的实际需求,编著了“健康教育与健康促进丛书”,涵盖内科、普外科、骨科、传染科等临床学科常见疾病的健康教育知识与实践指导。

作为该丛书的重要组成部分,《内科疾病健康教育手册》通过通俗易懂的文字和形象直观的图片,对内科常见疾病,如哮喘、冠心病、高血压、消化性溃疡、慢性肾功能衰竭、脑卒中、癫痫、糖尿病、类风湿关节炎等疾病的健康教育知识进行系统介绍,相信能够给予广大患者帮助和指导。在此感谢给予我们灵感和使命的广大病患。

编 者

2018年7月

第一章 呼吸系统疾病	001
第一节 慢性支气管炎	003
第二节 支气管扩张	006
第三节 支气管哮喘	010
第四节 慢性阻塞性肺疾病	017
第五节 呼吸衰竭	021
第六节 自发性气胸	029
参考文献	032
第二章 循环系统疾病	035
第一节 心律失常	037
第二节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	040
第三节 急性心肌梗死	044
第四节 心力衰竭	048
第五节 原发性高血压	053

第六节 心脏康复	056
参考文献	059
第三章 消化系统疾病	061
第一节 消化性溃疡	063
第二节 溃疡性结肠炎	066
第三节 急性胰腺炎	070
参考文献	074
第四章 血液系统疾病	075
第一节 急性白血病	077
第二节 淋巴瘤	081
第三节 多发性骨髓瘤	084
第四节 缺铁性贫血	087
第五节 再生障碍性贫血	090
第六节 特发性血小板减少性紫癜	093
第七节 血友病	097
参考文献	100
第五章 泌尿系统疾病	101
第一节 肾小球肾炎	103
第二节 肾盂肾炎	106

第三节 肾病综合征	109
第四节 急性肾功能衰竭	112
第五节 慢性肾功能衰竭	115
参考文献	119
第六章 神经系统疾病	121
第一节 脑卒中	123
第二节 癲 痫	129
第三节 帕金森病	134
第四节 重症肌无力	140
第五节 阿尔茨海默病	144
参考文献	148
第七章 内分泌与代谢疾病	151
第一节 糖尿病	153
第二节 甲状腺功能亢进症	170
参考文献	175
第八章 风湿免疫性疾病	177
第一节 类风湿关节炎	179
第二节 强直性脊柱炎	182
第三节 系统性红斑狼疮	188

第四节 痛 风	192
第五节 干燥综合征	196
参考文献	198
 第九章 微创治疗	 199
第一节 冠心病介入检查与治疗	201
第二节 起搏器置入术	205
第三节 纤维支气管镜	211
第四节 经皮内镜下胃造瘘术	214
第五节 海扶刀	220
第六节 血液透析	223
第七节 腹膜透析	229
参考文献	236

第一章

呼吸系统疾病

第一节 慢性支气管炎

慢性支气管炎是支气管、支气管黏膜及其周围组织的慢性非特异性炎症,以咳嗽、咳痰为主要症状,患者连续2年或2年以上,每年发病持续3个月,并排除由其他心、肺疾病引起上述症状者。

一、病因

本病的病因尚不完全清楚,可能是多种因素长期相互作用的结果。

- (1) 有害气体和颗粒:如香烟、烟雾、粉尘和刺激性气体。
- (2) 感染因素:病毒、支原体、细菌等感染是慢性支气管炎发生、发展的重要原因之一。
- (3) 其他因素:免疫、年龄和气候等因素均与慢性支气管炎有关。

二、临床表现

1. 症状

患者一般缓慢起病,病程长,因反复急性发作而加重。

主要症状为咳嗽、咳痰或伴有喘息。急性加重指咳嗽、咳痰、喘息等症状突然加重。急性加重的主要原因是呼吸道感染，病原体可以是病毒、细菌、支原体和衣原体。

(1) 咳嗽：一般以晨间咳嗽为主，睡眠时有阵咳或排痰。

(2) 咳痰：一般为白色黏痰和浆液泡沫痰，偶有咯血，清晨排痰较多，起床时或体位变动时刺激排痰。

(3) 喘息或气急：喘息明显者常为喘息性支气管炎，部分可能合并支气管哮喘；若伴肺气肿时可表现为劳动或活动后气急。

2. 体 征

早期无异常体征，急性发作期可在患者背部或双肺底部听到干、湿性啰音，咳嗽后啰音可减少或消失。

三、健康教育

(1) 指导患者学习有效咳嗽的方法。患者取舒适卧位，做5~6次深呼吸，然后一边抑制呼气，一边连续轻咳，当痰到咽部附近时再用力咳嗽，将痰排出。

(2) 保持口腔清洁，在排痰或进食后应充分漱口。

(3) 为防止感染周围的人，患者咳嗽时应面向无人的方向，将痰咳在纸巾上，尽量减少飞沫播散，必要时使用痰盒。

(4) 多饮水，以稀释呼吸道黏液和分泌物。

(5) 注意气温变化，预防感冒。流行性感冒流行时期避

免去公共场所,以防被感染;一旦被感染,应及时治疗。反复呼吸道感染者,可以接种流感疫苗和肺炎疫苗。

(6) 戒烟,并避免处于有烟环境中,以减少烟雾的吸入。

(7) 常开窗通风,保持室内空气流通,避免吸入油烟等刺激性气体。

(8) 适当运动,散步、做呼吸操(腹式呼吸和缩唇呼气)、吹气球等有氧运动有助于锻炼呼吸功能,增强体质。腹式呼吸方法见图 1-1-1 和图 1-1-2。

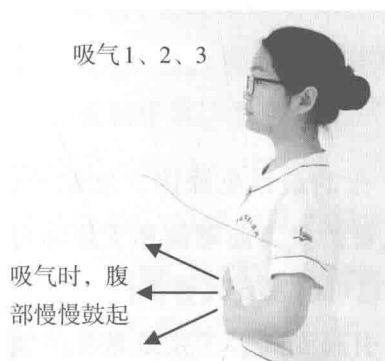


图 1-1-1 腹式呼吸—吸气

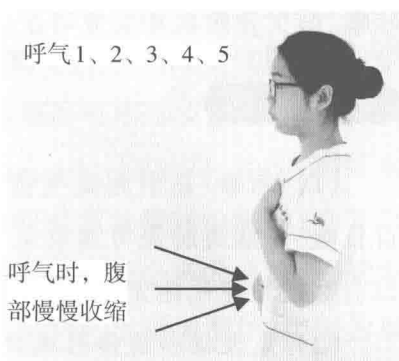


图 1-1-2 腹式呼吸—呼气

(9) 定期检查肺功能。

第二节 支气管扩张

支气管扩张是由于支气管及其周围肺组织慢性化脓性炎症和纤维化,使支气管壁的肌肉和弹性组织遭受破坏,导致支气管变形及持久扩张。支气管扩张的典型症状有慢性咳嗽、咳大量脓痰和反复咯血。

一、病因

(1) 感染:是引起支气管扩张的最常见原因。肺结核、百日咳、腺病毒肺炎可继发支气管扩张。曲霉菌和支原体可以引起慢性坏死性支气管肺炎,也可继发支气管扩张。

(2) 先天性和遗传性疾病:引起支气管扩张最常见的遗传性疾病是囊性纤维化。另外,马方综合征也可引起支气管扩张,这可能是由于结缔组织发育较弱。

(3) 纤毛异常:纤毛结构和功能异常是支气管扩张的重要原因。Kartagener综合征表现为内脏转位、鼻窦炎和支气管扩张三联征,本病伴有支气管纤毛功能异常。

(4) 免疫缺陷:一种或多种免疫球蛋白缺陷可引起支气管扩张。一个或多个IgG亚类缺乏者通常伴有反复呼吸道感染。

染,可造成支气管扩张。IgA 缺陷虽不常伴有支气管扩张,但它可与IgG2亚类缺陷共存,引起肺部反复化脓性感染和支气管扩张。

(5) 异物吸入:异物在气道内长期存在可导致气道慢性阻塞和炎症,继发支气管扩张。

二、临床症状

1. 慢性咳嗽、咳大量脓痰

咳嗽、咳痰与患者体位改变有关。支气管扩张时,支气管分泌物积储,患者改变体位时分泌物刺激支气管黏膜,引起咳嗽和排痰。患者病情严重程度可用排痰量估计。轻度:排痰量 $<10\text{ml/d}$;中度:排痰量在 $10\sim150\text{ml/d}$;重度:排痰量 $>150\text{ml/d}$ 。急性感染发作时,痰液多呈黄绿色脓样;合并厌氧菌感染时,痰液可有臭味。收集患者全天的痰液,静置于玻璃瓶中,数小时后痰液可分为3层:上层为泡沫;中层为黄绿色混浊脓液;下层为坏死组织沉淀物。

2. 反复咯血

50%~70%的患者有不同程度的咯血,咯血量可从痰中带血至大量咯血,咯血量与病情严重程度、病变范围有时不一致。部分患者以反复咯血为唯一症状,临床上称为干性支气管扩张,其病变多位于引流良好的上叶支气管。