

全国中等卫生学校试用教材

内科学及护理

供护士专业使用

江苏科学技术出版社

编写说明

本书是由卫生部和江西省卫生厅组织有关高、中等医学院校和人民医院共同编写的教材，供全国中等卫生学校三年制护士专业试用。

全书内容包括诊断学基础与系统内科疾病及护理两部分，对内科学及护理的基础理论和临床知识作了比较系统的介绍。鉴于地区上的差别，在使用时可根据具体情况适当掌握。

参加编写的单位有：江西省九江地区卫生学校、山东医学院附属医院卫生学校、天津医学院、广州市第二卫生学校、陕西省卫生学校。由江西医学院审稿。

书中插图由江西省卫生学校及江西医学院绘制。

由于编写时间仓促，编者水平有限，缺点和错误在所难免，欢迎批评指正。请各校师生在使用过程中及时提出宝贵意见，以便不断总结经验，进一步修订提高。

全国中等卫生学校试用教材《内科学及护理》编写组

一九七九年十一月

内科学及护理

全国中等卫生学校教材
《内科学及护理》编写组 编

*

江苏科学技术出版社出版
江苏省新华书店发行
南京人民印刷厂印刷

1980年7月第1版 1980年7月第1次印刷
印数：1—164,000

书号：14196·045 定价：1.94元

目 录

第一篇 诊断学基础	1
第一章 常见症状	1
第一节 发热	1
第二节 头痛	3
第三节 咳嗽	4
第四节 咯血	5
第五节 呼吸困难	5
第六节 紫绀	6
第七节 胸痛	7
第八节 恶心与呕吐	8
第九节 呕血与黑粪	9
第十节 腹痛	10
第十一节 腹泻与便秘	11
第十二节 水肿	13
第十三节 昏迷	14
第十四节 黄疸	15
第二章 病史采取及体格检查	17
第一节 问诊	17
第二节 体格检查	18
〔体格检查的基本方法〕	
一、望诊	19
二、触诊	19
三、叩诊	20
四、听诊	21
〔一般检查〕	
一、一般状态的检查	21
(一) 体温	21
(二) 脉搏	21
(三) 呼吸运动	22
(四) 血压	23
(五) 意识状态	23
(六) 面容与表情	23
(七) 发育、营养及体型	23
(八) 体位	24
(九) 步态与姿势	24
二、皮肤与粘膜	24

三、 淋巴结.....	25
〔头部检查〕	
一、 头颅	25
二、 眼	26
三、 耳	26
四、 鼻	26
五、 口腔	26
〔颈部检查〕	
〔胸部检查〕	
一、 胸部的体表标志	29
(一) 骨骼标志	30
(二) 体表垂直线标志	30
(三) 胸部的分区	30
二、 胸廓的检查	30
(一) 正常胸廓	30
(二) 异常胸廓	31
1. 扁平胸	31
2. 桶状胸	32
3. 鸡胸	32
4. 漏斗胸	32
5. 胸廓局部凹陷和隆起	32
(三) 胸壁	32
三、 肺脏的检查	32
视诊	32
触诊	32
(一) 呼吸运动	32
(二) 胸膜摩擦感	32
(三) 语音震颤	32
叩诊	33
(一) 肺部的叩诊法	33
(二) 肺界的叩诊	34
(三) 肺部叩诊音	34
(四) 肺部病理性叩诊音	34
1. 浊音	34
2. 实音	34
3. 鼓音	34
4. 过清音	34
听诊	34
(一) 正常呼吸音	34
1. 支气管呼吸音	34

2. 肺泡呼吸音	34
3. 支气管肺泡呼吸音	35
(二) 病理性呼吸音	35
1. 病理性肺泡呼吸音	35
2. 病理性支气管呼吸音	35
3. 病理性混合呼吸音	35
(三) 罗音	35
1. 干罗音	36
2. 湿罗音	36
3. 捻发音	37
(四) 胸膜摩擦音	37
(五) 语音传导	37
四、心脏检查	37
望诊	37
(一) 心前隆起	37
(二) 心尖搏动	37
(三) 心前区其他部位的搏动	38
触诊	38
(一) 心尖搏动	38
(二) 震颤	38
(三) 心包摩擦感	39
叩诊	39
(一) 正常心脏浊音界	39
(二) 心脏浊音界的变化	40
听诊	40
(一) 各瓣膜听诊区及听诊顺序	40
(二) 听诊内容	42
1. 心音	42
2. 心率	44
3. 心律	45
4. 心脏杂音	45
5. 心包摩擦音	48
五、血管的检查	48
望诊	48
听诊	48
〔腹部检查〕	
一、腹部体表分区	48
二、望诊	49
三、触诊	51
(一) 触诊注意事项	51

(二) 触诊内容	51
1. 腹壁紧张度	51
2. 压痛与反跳痛	51
3. 腹部肿块	51
4. 波动感	51
5. 肝脏的触诊	51
6. 胆囊的触诊	52
7. 脾脏的触诊	52
8. 肾脏的触诊	53
9. 膀胱的触诊	54
四、叩诊	54
(一) 腹部叩诊音	54
(二) 肝脏叩诊	54
(三) 脾脏叩诊	54
(四) 移动性浊音	54
(五) 叩击痛	54
五、听诊	55
(一) 肠蠕动的音	55
(二) 振水音	55
〔外生殖器、肛门、直肠的检查〕	
(一) 肛门和直肠的检查	55
(二) 外生殖器的检查	55
〔脊柱及四肢的检查〕	
(一) 脊柱	55
(二) 四肢	55
〔神经系统检查〕	
一、颅神经检查	56
二、感觉功能检查	58
三、运动功能的检查	58
(一) 步态	58
(二) 肌肉营养状态	58
(三) 肌力	58
(四) 肌张力	58
(五) 共济运动	58
(六) 不自主运动	58
四、神经反射检查	59
(一) 生理反射	59
(二) 病理反射	60
(三) 脑膜刺激徵	62
第三章 检验诊断	63

第一节 血液检查	63
〔红细胞计数〕	63
〔血红蛋白测定〕	64
〔红细胞压积测定的临床意义〕	64
〔网织红细胞计数的临床意义〕	65
〔白细胞计数〕	65
〔白细胞分类计数〕	65
〔血小板计数〕	67
〔出血时间测定〕	67
〔凝血时间测定〕	67
〔血块收缩时间测定〕	67
〔凝血酶原时间测定〕	68
〔红细胞脆性测定〕	68
〔红细胞沉降率〕	68
〔血型鉴定与配血〕	68
第二节 尿液检查	70
〔尿的常规检查〕	70
一、一般性检查	70
(一) 尿量	70
(二) 颜色	70
(三) 透明度	70
(四) 气味	70
(五) 比重	70
二、化学检查	71
(一) 尿的酸性反应	71
(二) 蛋白定性试验	71
(三) 尿糖定性试验	71
三、显微镜检查	72
〔尿的特殊检查〕	74
一、尿三胆试验的临床意义	74
二、尿丙酮检查的临床意义	74
三、尿血红蛋白检查的临床意义	75
四、乳糜尿	75
五、爱迪氏尿沉渣计数检查	75
六、酚红排泄试验	75
七、尿比重试验	75
第三节 粪便常规	76
〔粪便常规检查〕	76
〔潜血试验〕	77
第四节 痰的检查	77

〔一般性检查〕	77
一、 痰量	77
二、 性状	77
三、 混合物	78
(一) 支气管管型	78
(二) 痰栓或称狄氏栓	78
(三) 库什曼螺旋体	78
〔显微镜检查〕	78
〔痰的细菌学检查〕	78
第五节 脑脊液常规检查	78
〔一般性检查〕	78
〔化学检查〕	79
一、 蛋白定性试验	79
二、 葡萄糖半定量试验	79
〔显微镜检查〕	79
一、 白细胞计数	79
二、 白细胞分类计数	79
三、 细菌检查	79
第六节 浆膜腔穿刺液检查	79
〔一般检查〕	79
〔蛋白质定性试验〕	79
〔显微镜检查〕	80
一、 细胞计数	80
二、 细胞分类	80
第七节 胃液常规检查	80
〔一般性质的检查〕	80
〔化学检查〕	80
一、 游离盐酸及总酸度测定的临床意义	80
二、 乳酸检查	81
〔显微镜检查〕	81
一、 直接检查	81
二、 脱落细胞检查	81
第八节 生化检查	81
一、 常用肝功能检查的临床意义	81
〔血清蛋白总量及白蛋白与球蛋白比例测定〕	81
〔血清蛋白电泳〕	81
〔血清浊度及絮状试验〕	82
〔转氨酶测定〕	82
〔胆红素代谢机能试验〕	83
〔溴磺酞钠(B,S,P)排泄试验〕	83

二、 常用血液生化检查的临床意义	84
〔血糖测定〕	84
〔糖耐量试验〕	84
〔非蛋白氮测定〕	84
〔血浆二氧化碳结合力测定〕	85
〔血脂测定〕	85
〔血清电解质测定〕	85
一、 血钠	85
二、 氯化物	86
三、 血钾	86
四、 钙与磷的测定	86
〔血清淀粉酶的测定〕	86
〔血清碱性磷酸酶的测定〕	86
第四章 X线检查	87
第一节 X线特性及应用原理	87
第二节 X线检查方法	87
透视	87
摄片	88
造影检查	88
第三节 各项X线检查的术前准备	88
透视检查的术前准备	88
摄片检查的术前准备	89
造影检查的术前准备	89
一、 碘过敏试验	89
二、 碘过敏反应的处理	89
三、 几种常用造影术的术前准备	89
(一) 支气管造影的术前准备	89
(二) 心血管造影的术前准备	90
(三) 消化道造影的术前准备	90
(四) 胆道系统造影的术前准备	90
(五) 静脉肾盂造影的术前准备	90
第四节 X线检查所见	91
一、 正常胸部X线检查所见	91
二、 常见基本病变的X线所见	93
(一) 肺部	93
(二) 支气管	94
(三) 胸膜	94
(四) 心脏及大血管	94
(五) 腹部	95
第五章 心电图检查	97

第一节 心电产生的原理与心电向量概念	97
〔心肌细胞的静息电位〕	97
〔心肌细胞的动作电位〕	97
〔探查电极的位置与波形的关系〕	98
〔心电向量概念〕	99
第二节 心电图导联	100
〔标准导联〕	100
〔加压单极肢导联〕	100
〔单极心前区导联〕	101
第三节 典型心电图各波的名称及其形成原理	103
〔典型心电图图形及各波的命名〕	103
〔各导联不同波形形成的原理〕	104
第四节 正常心电图及心电图测量	107
〔心电图测量〕	107
〔心电图各成分的正常范围〕	109
第五节 心电图临床应用价值	110
第六章 超声波检查	113
第一节 概述	113
一、超声的应用原理	113
二、超声的常用术语和各波的命名	113
第二节 超声的临床应用及其意义	115
一、肝脏	116
二、脾脏	116
三、胆囊	116
四、肾脏	116
五、胃	117
六、颅脑	117
七、浆膜腔	117
八、腹膜	117
九、子宫及附件	117
十、液性病变	117
第三节 其他各种超声诊断方法	117
第七章 诊断方法、步骤及病历编写	119
第一节 诊断方法与步骤	119
第二节 病历编写	120
第二篇 系统内科疾病及护理	125
第一章 内科疾病护理总论	125
第一节 概述	125
第二节 内科疾病的分期护理	126
第二章 呼吸系统疾病及护理	131

第一节	急性上呼吸道感染	131
第二节	支气管哮喘	132
第三节	支气管扩张症	136
第四节	慢性支气管炎	138
第五节	肺气肿	141
第六节	肺炎	143
	肺炎链球菌肺炎	143
	金黄色葡萄球菌肺炎	147
	肺炎支原体肺炎	148
第七节	肺结核	149
第八节	胸膜炎	157
第九节	支气管肺癌	159
第十节	呼吸系统疾病的护理	162
第三章	消化系统疾病及护理	172
第一节	胃炎	172
	急性胃炎	172
	慢性胃炎	173
第二节	胃、十二指肠溃疡	175
第三节	慢性非特异性溃疡型结肠炎	181
第四节	结核性腹膜炎	184
第五节	肝硬化	185
第六节	原发性肝癌	192
第七节	肝性昏迷	194
第八节	急性胰腺炎	197
第九节	消化系统疾病的护理	200
第四章	循环系统疾病及护理	205
第一节	充血性心力衰竭	205
第二节	风湿热	211
第三节	风湿性心脏瓣膜病	215
第四节	亚急性细菌性心内膜炎	217
第五节	高血压病	220
第六节	冠状动脉粥样硬化性心脏病	225
第七节	慢性肺原性心脏病	233
第八节	心肌病	236
第九节	心包炎	241
第十节	心律失常	244
第十一节	循环系统疾病的护理	254
第五章	泌尿系统疾病及护理	260
第一节	肾盂肾炎	260
第二节	肾小球肾炎	263

第三节	慢性肾功能衰竭	267
第四节	泌尿系统疾病的护理	270
第六章	造血系统疾病及护理	273
第一节	贫血	273
	缺铁性贫血	273
	再生障碍性贫血	275
第二节	白血病	276
	急性白血病	277
	慢性白血病	279
第三节	出血性疾病	280
	原发性血小板减少性紫癜	280
	过敏性紫癜	282
第四节	淋巴瘤	284
第五节	造血系统疾病的护理	285
第七章	内分泌、代谢疾病及护理	287
第一节	甲状腺功能亢进症	287
第二节	单纯性甲状腺肿	291
第三节	垂体前叶功能减退	294
第四节	糖尿病	296
第五节	内分泌及代谢病的护理	303
第八章	理化因素所致疾病及护理	309
第一节	急性中毒的诊疗护理原则	309
第二节	有机磷农药中毒	311
第三节	急性一氧化碳中毒	313
第四节	中暑	315
第五节	触电	317
第六节	淹溺	318
第七节	放射病	319
第八节	高山病	321
第九章	骨关节病及护理	324
第一节	类风湿性关节炎	324
第二节	大骨节病	326
第三节	骨关节病的护理	328
第十章	神经精神病及护理	329
第一节	面神经炎	330
第二节	多发性神经炎	331
第三节	急性脊髓炎	334
第四节	脑血管意外	335
	脑出血	335
	蛛网膜下腔出血	337

脑血栓形成	338
脑栓塞	339
第五节 癫痫	339
第六节 神经官能症	342
第七节 精神分裂症	345
第八节 神经系统疾病的护理	347
第九节 精神病的护理	351
第十一章 诊疗技术	353
第一节 胸腔穿刺术	353
第二节 腹腔穿刺术	354
第三节 肝穿刺术	355
第四节 胃液采集术	356
第五节 十二指肠引流术	357
第六节 纤维胃镜检查术	358
第七节 乙状结肠镜检查术	359
第八节 心包穿刺术	360
第九节 中心静脉压测定术	361
第十节 周围静脉压测定术	363
第十一节 血液循环时间测定	363
第十二节 骨髓穿刺术	364
第十三节 腰椎穿刺术	365
第十四节 心脏骤停的急救	366

第一编 诊断学基础

第一章 常见症状

第一节 发 热

【概 述】

正常人的体温维持相对恒定，在 37°C 左右。这是由于大脑皮层和丘脑下部体温调节中枢，通过神经和体液因素，调节产热和散热过程，维持两者处于动态平衡的结果。

任何原因使产热多及/或散热少，动态平衡失常，体温超出正常的范围，即可认为发热。

在大多数情况下，发热是人体防御疾病的一种保护性反应。

按发热发生机理的不同可分为二类：

(一)致热原性发热 正常人体血液中，中性粒细胞和大单核白细胞并不含有致热物质，但当受到某些刺激时则可产生和释放一种致热物质，作用于体温调节中枢引起发热。

这些刺激包括：①组织炎症时白细胞吞噬坏死组织，细菌或毒素，抗原抗体复合物等，可产生白细胞致热原。②类固醇致热原，是一种类固醇激素的中间代谢产物原胆烷醇酮。正常血浆中的浓度不足以引起发热，而在某些肾上腺、性腺、肝脏疾病时，浓度增高，激活白细胞产生和释放白细胞致热原引起发热。③内毒素、外毒素、结核菌素亦可激活白细胞产生和释放白细胞致热原。

(二)非致热原性发热

- 1.产热过多 如甲状腺机能亢进、癫痫持续状态。
- 2.散热减少 如广泛性皮炎。
- 3.体温调节障碍 如中枢神经系统疾病脑溢血、中暑等。

【常见病因】

(一)感染性发热 是发热最常见的病因，由病毒、细菌、霉菌、原虫等各种致病微生物所引起者包括各种急性慢性全身性传染病、寄生虫病和局部感染。

(二)非感染性发热

- 1.无菌坏死组织的吸收 如大面积烧伤、心肌梗死、内出血、细胞破坏如溶血等。
- 2.结缔组织病和变态反应性疾病，如风湿热、系统性红斑狼疮、血清病、药物热以及输血或静脉注射后的致热原反应等。
- 3.组织以及血液系统的恶性肿瘤。

4. 内分泌代谢障碍 如甲状腺机能亢进、脱水热等。
5. 体温调节中枢机能失常 由于物理化学或机械性因素直接损害体温中枢。
6. 其他如周期热、广泛性皮炎等。

【问诊要点】

(一) 热型 许多疾病具有特殊的热型，对疾病的诊断和鉴别诊断有帮助。

1. 稽留热 体温升高达 $39^{\circ}\text{C}\sim 40^{\circ}\text{C}$ 左右，持续数天或数周。一天内温度波动不超过 1°C ，常见于大叶肺炎、伤寒等(图1—1)。

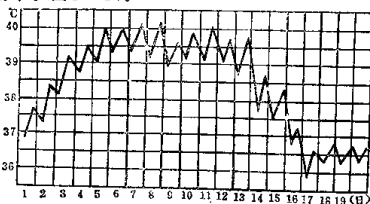


图1—1 稽留热

2. 弛张热 体温在 39°C 以上，一日内体温波动超过 2°C 以上。见于败血症、肝脓肿、化脓性胆囊炎、严重肺结核、风湿热等(图1—2)。

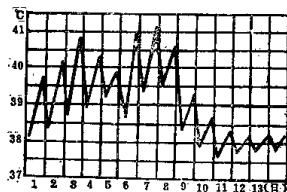


图1—2 弛张热

3. 间歇热 发热期与无热期间歇交替出现。如间日或三日疟、肾盂肾炎、回归热、布鲁氏菌病及周期热等(图1—3)。

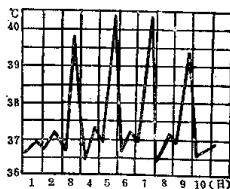


图1—3 间歇热

4.不规则热 发热无一定规律。可见于感染性疾病,如风湿热、流感、肺炎、肺结核、癌肿等(图1—4)。

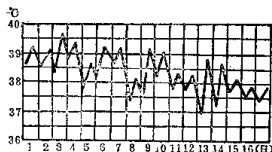


图1—4 不规则热

目前由于抗菌素、激素、退热药的广泛应用,热型可变得极不典型,其他如年龄、营养状态等均可影响热型,故对热型应具体分析。

(二)发热伴随症状 临床多种疾病均可出现发热,若能注意到某一系统或某一部位的特有症状时,则对诊断极有价值。如发热伴有咳嗽、吐痰则可能病变在呼吸系统;如发热伴有尿痛、尿频等症状,则可能为泌尿系统疾患。其他如发热伴有关节痛、伴有腹泻腹痛、伴有黄疸、伴有皮下瘀斑、伴有皮疹、伴有头痛呕吐等等,对诊断都有一定的帮助。

(三)应注意发热的缓急、持续时间、规律、诱因、是否伴有寒战、出汗及传染病接触史等。

第二节 头 痛

【概 述】

头痛是一种极为常见的症状,可发生于全身性疾病,颅内疾病、头部器官疾病,偏头痛等。此种头痛可因头颈部对痛觉敏感组织中的神经末梢受到刺激而发生,常见于炎症、牵拉、压迫等因素,使组织发生病理性变化,称为器质性或神经性头痛;也有一些并无病理性改变称为非器质性头痛,如神经衰弱所引起的头痛。

【常见病因】

(一)颅内病变 起源于颅内疾患所致的头痛,主要系颅内痛感组织的牵引、移位、血管扩张或收缩、炎症、或直接受压所致。如:

- 1.各种病因所致的脑膜炎、脑炎、脑脓肿、蛛网膜炎、寄生虫病等。
- 2.颅内血管病变 如脑血管意外,动脉瘤或血管畸形。
- 3.颅内占位性病变如脑脓肿、脑肿瘤、结核瘤、包虫囊肿。
- 4.颅脑创伤及颅骨病变 如颅骨骨瘤等。

(二)颅外病变

- 1.头颅邻近器官疾病如青光眼、屈光不正、鼻窦炎、鼻炎、乳突炎等。
- 2.全身性疾病 常见于发热、贫血、中毒、高血压、感染等。此外神经衰弱,甚至休息不好均可表现头痛。

【问诊要点】

(一)应了解头痛的规律、时间、部位。如额窦炎引起头痛常在上午10时以前最明显，即所谓间歇性头痛。血管痉挛引起的头痛常局限于某一侧，如偏头痛或跳动性头痛。颅内肿瘤早期头痛常在肿瘤部位。

(二)伴随的其他症状 如呕吐、发热、视力障碍等。脑膜炎病人头痛多伴有发热、呕吐，而脑瘤又多可伴有视、嗅异常等症状。

(三)应注意做详尽的检查 如五官科，或神经系统的检查。甚至必要的化验和X线检查以及特殊检查，如脑室或脑血管造影、脑电图等。

第三节 咳 嗽

【概 述】

咳嗽是呼吸道疾病最常见症状，为一种保护性反射动作，借以排除呼吸道内分泌物或吸入外界的异物，如空气中尘埃。咳嗽也可使病变向下蔓延而加重感染，长时间或频繁而剧烈的咳嗽又可加重心脏负担、消耗体力，影响休息。

咳嗽是由于延脑中咳嗽中枢受到刺激引起的。这些刺激多半来自：①呼吸道的粘膜；②肺、胸膜；③大脑皮层(随意性咳嗽)，通过迷走神经与舌咽神经传递到咳嗽中枢，然后由传出纤维通过喉下神经、膈神经、脊神经传递到声门膈肌、胸壁呼吸肌而引起咳嗽的动作。

咳嗽包括一系列动作：深吸气、声门关闭之后呼吸肌和膈肌快速收缩，使肺内压增高，然后声门突然开放，空气喷射而出，成为咳嗽。

咳嗽多同时有痰排出，根据病因不同，痰的性质，量也不一样，进一步对痰的检查可以帮助诊断。通过咳嗽把痰排出，对减轻气道阻力，消除炎症也是有利的。无痰的咳嗽称为干咳。多为气管炎症的早期，分泌物极少时或胸腔外原因所致的反射性咳嗽。

【常见病因】

(一)炎症 呼吸道和肺部感染性疾病，如急性和慢性气管支气管炎、支气管扩张、支气管内膜结核。肿瘤、出血等均可引起咳嗽。

(二)胸腔外原因 呼吸器官以外疾病也可引起咳嗽，如中枢性因素引起的精神性强迫性习惯、或随意性咳嗽。此外其他疾病，如膈下脓肿引起反应性胸膜炎均可引起咳嗽。

(三)物理化学因素 如吸入刺激性气体、过冷或过热的气体、吸烟、呼吸道异物。

【问诊要点】

(一)注意咳嗽的性质、规律、时间 如发作性咳嗽多见于吸入异物、百日咳；嘶哑性咳嗽多见于声带发炎或者纵膈部肿瘤压迫喉返神经所引起。夜间咳嗽多见于结核病或心力衰竭。

(二)咳嗽伴有症状

1.咳嗽时伴有咳痰者，应注意咳痰的性质，如大量脓性痰见于支气管扩张或肺结核，铁锈色痰见于大叶肺炎，果酱样痰或巧克力色痰见于某些阿米巴等寄生虫病。

2.伴有咯血 多见于支气管肺癌、肺结核、支气管扩张。炎症或心力衰竭。