



常见疾病自我诊断与护理

赵惠英
梁博 主编
李新华



主 编 赵惠英 梁 博 李新华
副主编 杨乃龙 何青海 马安杰 徐淑慧 高艳秀
邵秀梅 王兰英
主 审 牟端起 薛玉柏
编写人员 (依姓氏笔划为序)
马保华 马安杰 王兰英 王洪婷 王淑华
左拥军 李学云 李玉英 李桂清 刘桂荣
刘天发 孙秀华 何青海 杨乃龙 赵惠英
赵 欣 徐 萍 徐淑惠 张爱荣 梁 博
张新宇

前 言

随着医学科学的日益发展,人民生活水平的普遍提高,预防保健工作越来越为人们重视。为达到“2000年人人享有卫生保健”的目标,提高人民群众的卫生保健意识,做到有病早治,无病早防,有效地提高全民族身体素质,我们编写了此书。我们将以讲求科学、力求准确、着眼读者、务求实用的态度,为健康人或院外的患者提供各科常见疾病的预防、治疗、护理常识。

本书共分七章,简明扼要地介绍了内科、外科、妇产科、神经科、小儿科常见疾病的临床表现、预防及治疗原则,附以就诊指导及常见疾病的家庭护理等。本书适合具有初中以上文化程度者阅读,亦可供基层医疗单位卫生保健人员参考。

鉴于医学科学发展迅速,医疗护理技术不断进步,加以编者缺乏经验,故本书不足之处在所难免,我们热情欢迎读者给予批评指正。

编 者

1995年8月

目 录

第1章 就诊指导	1
1.1 怎样根据自己的病情挂号	1
1.2 怎样留取化验标本	3
1.3 CT 检查	4
1.4 磁共振检查	5
1.5 彩色多普勒超声心动图检查	6
1.6 高压氧治疗	6
1.7 B 型超声波检查	7
1.8 脑电图检查	7
1.9 消化道钡剂造影	8
1.10 家庭用药须知	9
第2章 常见内科疾病及护理	11
2.1 急性上呼吸道感染	11
2.2 急性气管——支气管炎	13
2.3 慢性支气管炎	14
2.4 支气管哮喘	15
2.5 肺气肿	16
2.6 肺炎	18
2.7 慢性肺源性心脏病	19
2.8 心功能不全	20
2.9 高血压病	22
2.10 心绞痛	23
2.11 心肌梗塞	25

2.12	风湿性心瓣膜病	27
2.13	原发性心肌病	29
2.14	病毒性心肌炎	31
2.15	急性胃炎	32
2.16	慢性胃炎	34
2.17	消化性溃疡	36
2.18	上消化道出血	37
2.19	肝硬化	38
2.20	急性胰腺炎	40
2.21	肾盂肾炎	41
2.22	急性肾小球肾炎	44
2.23	慢性肾小球肾炎	45
2.24	肾病综合征	47
2.25	急性肾功能衰竭	49
2.26	慢性肾功能衰竭	51
2.27	缺铁性贫血	53
2.28	再生障碍性贫血	54
2.29	营养性巨幼细胞性贫血	57
2.30	白血病	58
2.31	过敏性紫癜	64
2.32	单纯性甲状腺肿	65
2.33	弥漫性甲状腺肿伴甲状腺功能亢进症	66
2.34	甲状腺功能减退症	68
2.35	糖尿病	70
2.36	类风湿性关节炎	73
2.37	系统性红斑狼疮	74
2.38	慢性支气管炎的护理	76
2.39	支气管哮喘的护理	78

2.40	高血压病的护理	79
2.41	心绞痛的预防 and 护理	80
2.42	心肌梗塞的护理	81
2.43	慢性胃炎及消化性溃疡的护理	82
2.44	泌尿系统感染的护理	83
2.45	糖尿病的护理	84
第3章 常见外科疾病及护理		87
3.1	甲状腺腺瘤	87
3.2	甲状腺癌	87
3.3	甲状腺功能亢进	89
3.4	甲状旁腺功能亢进	91
3.5	急性乳腺炎和乳腺脓肿	92
3.6	乳腺癌	93
3.7	肺癌	95
3.8	食管癌和贲门癌	97
3.9	腹股沟斜疝	99
3.10	急性腹膜炎	101
3.11	胃十二指肠溃疡急性穿孔	102
3.12	胃十二指肠溃疡出血	103
3.13	胃十二指肠溃疡幽门梗阻	105
3.14	应激性溃疡	106
3.15	胃的良性肿瘤	107
3.16	胃癌	108
3.17	急性坏死性肠炎	110
3.18	肠梗阻	111
3.19	急性阑尾炎	113
3.20	溃疡性结肠炎	115
3.21	大肠癌	116

3.22	肛裂	118
3.23	肛瘻	118
3.24	痔	120
3.25	原发性肝癌	122
3.26	胆囊结石	124
3.27	肝内胆管结石	125
3.28	急性胆囊炎	127
3.29	急性胰腺炎	129
3.30	胰腺癌	131
3.31	脾损伤及脾破裂	132
3.32	下肢静脉曲张	133
3.33	颈椎病	135
3.34	腰椎间盘突出症	137
3.35	腰椎管狭窄症	138
3.36	肩关节周围炎	140
3.37	腱鞘囊肿	141
3.38	肾结石	141
3.39	输尿管结石	142
3.40	膀胱结石	143
3.41	前列腺增生症	145
3.42	肾癌	146
3.43	膀胱肿瘤(癌)	147
3.44	前列腺炎	149
3.45	手术前准备	151
3.46	化学疗法及注意事项	153
3.47	放射疗法及注意事项	154
3.48	胃十二指肠术后的家庭护理	155
3.49	胆道术后的家庭护理	156

3.50	直肠癌术后的家庭护理	156
3.51	癌症病人的家庭护理指导	158
3.52	家庭成员要认真照料体贴癌症病人	160
第4章	常见妇产科疾病	162
4.1	功能性子宫出血	162
4.2	痛经	164
4.3	异位妊娠	166
4.4	前置胎盘	167
4.5	外阴瘙痒	168
4.6	滴虫性阴道炎	169
4.7	霉菌性阴道炎	171
4.8	老年性阴道炎	172
4.9	盆腔炎	173
4.10	子宫脱垂	176
4.11	子宫肌瘤	178
4.12	子宫颈癌	180
4.13	卵巢肿瘤	182
4.14	滋养细胞肿瘤	187
4.15	更年期综合征	189
4.16	术后护理	192
4.17	功能性子宫出血的护理	193
4.18	子宫脱垂的护理	193
4.19	产褥期护理	194
4.20	冷冻疗法	195
4.21	激光疗法	196
4.22	热灼及热熨术	197
4.23	物理疗法	197
第5章	常见小儿科疾病	200

5.1	麻疹	200
5.2	水痘	202
5.3	流行性感胃	203
5.4	流行性腮腺炎	205
5.5	流行性乙型脑炎	207
5.6	脊髓灰质炎	209
5.7	病毒性肝炎	210
5.8	细菌性痢疾	213
5.9	百日咳	215
5.10	流行性脑脊髓膜炎	216
5.11	小儿肺炎	218
5.12	婴幼儿腹泻	220
5.13	病毒性心肌炎	222
5.14	急性肾炎	224
5.15	小儿营养性贫血	226
5.16	遗尿症	227
5.17	儿童多动综合征	229
5.18	慢性扁桃体炎	230
5.19	近视眼	231
5.20	小儿肺炎的护理	232
5.21	婴幼儿腹泻的护理	233
5.22	感冒的护理	234
5.23	小儿麻疹的护理	234
5.24	百日咳护理	235
第6章	常见神经科疾病	237
6.1	三叉神经痛	237
6.2	面神经炎	238
6.3	坐骨神经痛	240

6.4	癫痫	241
6.5	短暂性脑缺血发作	242
6.6	脑梗塞	244
6.7	脑出血	247
6.8	蛛网膜下腔出血	250
6.9	脑震荡	252
6.10	脑挫裂伤	253
6.11	颅内肿瘤	254
6.12	腰椎穿刺	259
6.13	脑血管病的家庭康复护理	260
第7章	常用临床检验参考值及意义	264
7.1	红细胞计数(RBC)	264
7.2	血红蛋白(Hb)测定	264
7.3	红细胞比积(HCT)	265
7.4	红细胞平均厚度(MCT)	266
7.5	红细胞平均体积(MCV)	266
7.6	红细胞平均血红蛋白浓度(MCHC)	266
7.7	红细胞体积指数(VI)	266
7.8	网织红细胞(RC)	267
7.9	红细胞沉降率(ESR)	267
7.10	白细胞分类计数(WBC+DC)	268
7.11	全血比粘度(hb)	270
7.12	出血时间(BT)	270
7.13	凝血时间(CT)	270
7.14	血葡萄糖测定(GLU)	271
7.15	血清尿素氮测定(BVN)	271
7.16	血浆二氧化碳化合力(CO ₂ CP)	272
7.17	血清总胆红素测定(BILL)	272

7.18	血清蛋白分类(TA/G)	273
7.19	血清谷丙转氨酶(GPT)	274
7.20	血清谷草转氨酶(GOT)	274
7.21	碱性磷酸酶(AKP)	274
7.22	转氨酶(γ GT)	275
7.23	淀粉酶(AMS)	275
7.24	血清乳酸脱氢酶(LDH)	275
7.25	胆碱酯酶活力(CHE)	275
7.26	血清钾测定(K)	276
7.27	血清钠测定(Na)	276
7.28	血清氯化物测定(CL)	277
7.29	血清钙测定(Ca)	277
7.30	血清无机磷测定(P)	278
7.31	血清总胆固醇测定(CH)	278
7.32	血清甘油三酯测定(TG)	278
7.33	血清高密度脂蛋白胆固醇(HDL CH)	279
7.34	血清低密度脂蛋白胆固醇(LDL CH)	279
7.35	抗链球菌溶血素“O”(ASO)	279
7.36	类风湿因子测定(RF)	280
7.37	C反应蛋白测定(CRP)	280
7.38	不加热血清反应素试验(USR)	280
7.39	甲胎蛋白(AFP)	281
7.40	癌胚抗原测定(CEA)	281
7.41	免疫球蛋白测定(Ig)	281
7.42	促甲状腺激素(TSH)	282
7.43	甲状腺素总量(TT ₄ 或T ₄)	283
7.44	三碘甲状腺原氨酸总量(TT ₃ 或T ₃)	283
7.45	乙肝表面抗原(HBsAg)	284

7.46	乙肝表面抗体(抗 HB _s)	284
7.47	乙肝核心抗原(HBcAg)	285
7.48	乙肝核心抗体(抗 HBc)	285
7.49	乙肝核心抗体 IgM(抗 HBc • IgM).....	285
7.50	乙肝 e 抗原(HBeAg)	286
7.51	乙肝 e 抗体(抗 HBe)	286

第1章 就诊指导

1.1 怎样根据自己的病情挂号

到医院看病,首先遇到的问题是挂哪个科的号,怎样根据自己的病情来挂号。为了避免挂错号,浪费时间,延误治疗,现作一个简单介绍。

1.1.1 就诊前请先挂号

挂号分为初诊、复诊两种,无病历者挂初诊号,有病历者挂复诊号。挂号时请说清姓名、性别、年龄、住址,看什么病或要求挂哪个科。挂号证当日一次有效,如需同时到两个科室就诊,请分别挂号。病历各科通用,就诊完毕请将病历和检查报告单自己保存好,以备下次看病时用。

1.1.2 内科

内科疾病的范围比较广泛,一般包括发热、疼痛、水肿和非外伤引起的心血管、消化、呼吸、血液、内分泌和泌尿系统的疾病。

1.1.3 外科

一般损伤、烧灼伤、炎症、肿瘤、乳房、四肢、脊柱、骨骼、关节、肌肉以及肛门的疾病均属外科。胸腹、内脏、血管疾病需要手术的也属外科,但通常应先看内科,经确诊需要手术时再转诊外科。

1.1.4 妇产科

女性生殖系统的疾病,如外阴、子宫、卵巢、盆腔的疾病属妇科,女性生育的检查和产前产后的疾病也应挂妇产科。

1.1.5 小儿科

凡12岁以下儿童的内科疾病都要挂小儿科,外科疾病则挂外科。小儿的眼、耳、鼻、咽、喉、皮肤、口腔等疾病则应挂成人相应的科室。

1.1.6 神经科

凡属中枢及周围神经系统的疾病,昏迷、瘫痪、头颅外伤或需做神经系统疾病手术者,患者都应挂神经科。

1.1.7 其他科

凡牙齿、舌、唇疾病应挂口腔科;皮肤病、性病应挂皮肤科;眼睛疾病挂眼科;耳鼻、咽喉的疾病应挂耳鼻喉科。

1.1.8 专家门诊

医院设有专家门诊,每位专家的具体值班时间请见“专家门诊排班表”及挂号室内的“当日医疗专家值班表”,根据病情的需要选择挂号。

1.1.9 急诊科

急诊科是医院的最前哨,是抢救急危病人的阵地。那么,在什么情况下才应看急诊呢?

(1)体温在38℃(腋温)以上。

(2)严重喘息、呼吸困难。

(3)各种急性出血。

(4)各种急性炎症。

(5)高血压脑病,脑血管意外。

(6)急性心力衰竭,心肌梗塞。

- (7)急性尿道炎症,尿闭,尿血,急性肾功能衰竭。
- (8)急腹症。
- (9)昏迷。
- (10)各种原因所致的休克。
- (11)癫痫发作。
- (12)各种急性外伤,烧伤。
- (13)各种急性中毒,各种意外(电击伤、溺水、自溢、异物等)。
- (14)急产,难产,难免流产,产前及产后大出血。

1.2 怎样留取化验标本

1.2.1 空腹抽血的项目

血液中不少成分受饮食的影响,如进食半小时后可使血糖升高,饭后也可使血脂增高。因此在进行血糖、血脂测定及肝功、血液流变学化验时,必须早上空腹抽血,抽血前一天晚上的饮食也要清淡些,抽血前不要大量饮水。

1.2.2 怎样留小便

(1)小便标本应直接排入清洁容器内(容器可到化验室去取),要避免经血、白带或其他分泌物混入小便标本,影响化验结果。

(2)留取后要立即送验,如放置太久,小便中原有成分发生变化,化验结果则失去意义。

(3)留取小便的时间,除医生特殊要求外,一般以清晨第一次小便中段尿液送验最好。

1.2.3 怎样留大便

(1)应取自然排出的新鲜大便,放入特制容器内(可到化验室去取),不要混入泥土,也不能混入小便或消毒液。

(2)标本不能太少,一般如蚕豆大小即可,要选出有脓血、粘液部分送验。如留取时间过长,大便已干燥则不能送验,须另取。

1.2.4 怎样留痰液

(1)留取痰液标本也应新鲜,并及时送验。

(2)如需测每日排痰量或浓缩查结核杆菌,应留取 24 小时排出的痰,容器要有足够大。

(3)留取方法:病人晨起后漱口,然后用力咳出气管深处的痰液 1~2 口,盛于容器内及时送验。

1.2.5 怎样留精液

(1)要在禁欲(指性交、手淫和遗精)后 5~7 天留取精液,以避免精液量不足,精子数目少,未成熟精子多等。

(2)留取精液的方法最好是手淫,这样既能完整地收集到精液,又不会污染和遗漏。

(3)要用干净、干燥的广口瓶收集精液,不能使精液漏出瓶外,最好不用避孕套收集精液,因为避孕套可影响精子活力和生存,影响化验结果。

(4)留取精液后,要在 1 小时内送验。送验时要将精液容器放在贴身衣袋里,保持一定温度,并防溢出。

1.3 CT 检查

人们常讲的 CT 检查,是将先进的计算机信息处理技术

与 X 线断层扫描技术巧妙地结合起来,发明了“计算机·X 线断层成像技术”,并制成样机应用于临床。

CT 犹如一种高灵敏度、高分辨率的“雷达系统”。在颅脑系统检查中,它能清楚地显示脑组织的灰质和白质、脑室系统和蛛网膜下腔,并可直接观察到脑瘤、脑出血、脑梗塞等病变。在全身其他部位的检查中,如骨骼、气管、肺、纵隔、肝、胆、脾、胰等部位,也能清楚地显示各脏器的外形结构和病变。CT 检查对病变的检出率和诊断较高,在做 CT 检查时必须注意:

(1)CT 扫描必须在安静状态下进行,检查前应摘掉扫描部位的饰物。

(2)腹部 CT 扫描以及行强化扫描的病人在扫描前应禁食 4~6 小时,腹腔脏器扫描前 1 周禁做胃肠造影,禁服含金属的药物。

(3)盆腔脏器检查前应憋尿充盈膀胱,行造影剂灌肠,女病人须填阴道塞。

(4)胸膜腔脏器扫描时,应训练病人呼吸,扫描时须屏气。

1.4 磁共振检查

核磁共振成像对软组织的分辨力比 X 线 CT 高,能清楚地分出脑灰质与白质、肾脏的皮质和髓质、心房和心室。核磁共振成像能获得横断面、冠状面和矢状面的三维像,并具有流动效应。流动的血液不发出信号,因此,血管腔内流动的血液呈黑色影,而血管壁呈灰色。这样,核磁共振成像不需在血管内注射造影剂即可获得血管的影像。

核磁共振是一种无损伤的检查方法。医用核磁共振成像