

LINCHUANG CHANGJIAN JIBING ZHENZHI YU HULI

临床常见疾病 诊治与护理

马葆琛 曹龙宇 刘淑华 主编



黑龙江科学技术出版社

临床常见疾病诊治与护理

马葆琛 曹龙宇 刘淑华 主编

黑龙江科学技术出版社

中国·哈尔滨

图书在版编目(CIP)数据

临床常见疾病诊治与护理/马葆琛,曹龙宇,刘淑华
主编.—哈尔滨:黑龙江科学技术出版社,2007.5
ISBN 978-7-5388-5376-6

I. 临... II. ①马...②曹...③刘...
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(2007)第 051322 号

责任编辑 张丽生 焦 琰
封面设计 刘 洋

临床常见疾病诊治与护理

马葆琛 曹龙宇 刘淑华 主编

出 版 黑龙江科学技术出版社

(150001 哈尔滨市南岗区建设街 41 号)

电话 (0451)53642106 电传 53642143(发行部)

印 刷 哈尔滨市工大节能印刷厂

发 行 黑龙江科学技术出版社

开 本 787×1092 1/16

印 张 31.25

字 数 620 000

版 次 2007 年 7 月第 1 版·2007 年 7 月第 1 次印刷

印 数 1-1 000

书 号 ISBN 978-7-5388-5376-6/R·1338

定 价 49.80 元

编写人员名单

主 编：马葆琛 曹龙宇 刘淑华

副主编：王 平 王淑琴 李 涛

编写成员（按姓氏笔画为序）：

马葆琛（哈尔滨工程大学医院）

王 平（哈尔滨市第二医院）

王 砚（哈尔滨市第二医院）

王 荣（哈尔滨市第六医院）

王淑琴（哈尔滨市第六医院）

尹美彬（哈尔滨市第二医院）

刘淑华（哈尔滨市第六医院）

付 敏（哈尔滨市第二医院）

李 涛（哈尔滨市第六医院）

李 蓉（哈尔滨市第二医院）

李秀凤（哈尔滨市第二医院）

芦秀荣（哈尔滨市第六医院）

张 萍（哈尔滨市第六医院）

张 杰（哈尔滨市第二医院）

陈友梅（哈尔滨市第二医院）

杨晓春（哈尔滨市第二医院）

杨慧莹（哈尔滨市建成医院）

武晓丽（哈尔滨市第六医院）

姜 伟（哈尔滨市建成医院）

胡晓琦（哈尔滨市第六医院）

高文虹（哈尔滨市第六医院）

高松艳（哈尔滨市第二医院）

梁 英（哈尔滨市第二医院）

曹龙宇（黑龙江科技学院医院）

舒晓丽（哈尔滨市红十字中心医院）

鞠秀玲（黑龙江省穆棱市中医院）

目 录

上编 一般疾病的诊治与护理

1 循环系统急重疾病的诊治	(3)
1.1 心力衰竭	(3)
1.2 心绞痛	(10)
1.3 心肌梗死	(13)
1.4 严重心律失常	(21)
1.5 高血压急症	(27)
2 呼吸系统急重疾病的诊治	(30)
2.1 急性呼吸衰竭	(30)
2.2 支气管哮喘	(31)
2.3 咯血	(34)
2.4 阻塞性肺气肿	(38)
2.5 肺栓塞与肺梗塞	(39)
3 消化系统急重疾病的诊治	(41)
3.1 急性上消化道大出血	(41)
3.2 急性胰腺炎	(44)
3.3 肝硬化	(47)
3.4 肝性脑病	(51)
4 循环系统疾病的护理	(54)
4.1 心脏骤停和心脏性猝死	(54)
4.2 慢性心功能不全	(54)
4.3 急性心功能不全	(57)
4.4 心律失常	(58)
4.5 人工心脏起搏	(60)
4.6 心脏电复律	(61)
4.7 心血管介入性治疗	(62)
4.8 原发性高血压	(63)
4.9 心绞痛	(65)
4.10 急性心肌梗死	(67)
4.11 心脏瓣膜病	(69)
4.12 心肌疾病	(72)
4.13 心包疾病	(75)

4.14	心血管神经官能症病人的护理	(76)
5	呼吸系统疾病的护理	(78)
5.1	急性呼吸衰竭	(78)
5.2	慢性呼吸衰竭	(79)
5.3	急性支气管炎	(82)
5.4	慢性支气管炎	(83)
5.5	阻塞性肺气肿	(84)
5.6	慢性肺源性心脏病	(86)
5.7	支气管哮喘	(88)
5.8	肺炎	(90)
5.9	支气管扩张	(91)
5.10	肺结核	(93)
5.11	自发性气胸	(94)
5.12	原发性支气管肺癌	(96)
5.13	咯血	(98)
6	消化系统疾病的护理	(100)
6.1	上消化道大出血病人的护理	(100)
6.2	食管病	(102)
6.3	急性胃炎	(103)
6.4	慢性胃炎	(105)
6.5	消化性溃疡	(106)
6.6	胃癌	(108)
6.7	结核性腹膜炎	(110)
6.8	溃疡性结肠炎	(111)
6.9	胃肠道功能紊乱	(113)
6.10	慢性肝炎	(115)
6.11	肝硬化	(116)
6.12	原发性肝病	(118)
6.13	肝性脑病	(120)
6.14	胰腺炎	(122)
7	泌尿系统疾病的护理	(125)
7.1	急性肾功能衰竭	(125)
7.2	慢性肾功能衰竭	(127)
7.3	急性肾小球肾炎	(129)
7.4	急性肾小球肾炎	(131)
7.5	慢性肾小球肾炎	(132)
7.6	隐匿型肾小球肾炎	(134)
7.7	IgA 肾病	(135)
7.8	肾病综合征	(136)

7.9	肾盂肾炎	(138)
8	神经系统疾病的护理	(140)
8.1	昏迷	(140)
8.2	休克	(141)
8.3	短暂性脑缺血发作 (TIA)	(143)
8.4	脑栓塞	(144)
8.5	脑血栓	(147)
8.6	脑出血	(148)
8.7	震颤麻痹	(151)
8.8	癫痫	(152)
8.9	脑囊虫	(154)
9	其他内科疾病的护理	(156)
9.1	贫血	(156)
9.2	原发性血小板减少性紫癜	(160)
9.3	白血病	(161)
9.4	淋巴瘤病人的护理	(164)
9.5	输血和输血反应病人的护理	(165)
9.6	腺垂体功能减退症	(167)
9.7	类风湿关节炎	(169)
9.8	糖尿病	(171)
10	腹部外科	(175)
10.1	急性腹膜炎	(175)
10.2	胃、十二指肠溃疡病	(178)
10.3	肠梗阻	(180)
10.4	肠痿	(183)
10.5	阑尾炎	(185)
10.6	肝脏疾病	(188)
10.7	门静脉高压症	(192)
11	手术前后的护理	(198)
11.1	手术前的护理	(198)
11.2	手术后的护理	(201)
11.3	手术后并发症的预防和处理	(204)
12	乳腺外科疾病的诊治与护理	(210)
12.1	乳房及乳腺癌概述	(210)
12.2	乳腺癌的诊治	(212)
12.3	乳腺癌的护理	(215)
12.4	急性乳腺炎	(221)
12.5	乳腺小叶增生的家庭治疗	(223)
12.6	乳腺疾病的检查	(224)

13 耳鼻喉疾病的诊治与护理	(227)
13.1 耳鼻咽喉科感染性疾病综述.....	(227)
13.2 相关药物.....	(229)
13.3 盯聆栓塞.....	(232)
13.4 化脓性中耳炎.....	(232)
13.5 乳突炎.....	(233)
13.6 美尼尔氏病.....	(234)
13.7 耳聋耳鸣.....	(234)
13.8 鼻炎.....	(235)
13.9 鼻出血.....	(237)
13.10 鼻窦炎.....	(238)
13.11 鼻部肿瘤.....	(238)
13.12 鼻咽癌.....	(239)
13.13 咽喉炎.....	(241)
13.14 咽部与食管异物.....	(242)
14 常见呼吸系统疾病的 X 线诊断	(243)
14.1 气管支气管疾病.....	(243)
14.2 肺血管疾病.....	(247)
14.3 肺细菌感染.....	(248)
14.4 肺结核.....	(252)
14.5 支原体肺炎.....	(258)
14.6 肺肿瘤.....	(259)

下编 妇产科常见疾病的诊治与护理

15 妇产科现代整体护理的伦理与法律	(267)
15.1 整体护理的内涵.....	(267)
15.2 妇产科现代整体护理的基本道德要求.....	(269)
15.3 对妇产科病人心理护理的道德要求.....	(271)
15.4 计划生育护理工作道德.....	(272)
15.5 优生护理道德.....	(274)
15.6 正常产妇产褥期的整体护理.....	(278)
16 妇产科危重病监测与护理	(284)
16.1 异位妊娠.....	(284)
16.2 子病.....	(286)
16.3 宫破裂.....	(292)
16.4 急性羊水栓塞.....	(295)
16.5 产科弥漫性血管内凝血.....	(301)
16.6 产后出血.....	(308)

17	妇产科病人的护理	(314)
17.1	女性生殖器官肿瘤	(314)
17.2	女性生殖器官损伤外阴创伤	(325)
17.3	常见女性生殖道畸形	(331)
17.4	女性生殖系统炎症	(333)
17.5	外阴色素减退疾病及外阴瘙痒	(339)
17.6	常见月经病	(341)
17.7	更年期综合征	(345)
17.8	阴道感染	(346)
17.9	子宫颈炎及子宫内膜炎	(348)
17.10	流产	(349)
17.11	妊娠高血压疾病	(352)
17.12	前置胎盘	(354)
17.13	胎盘早期剥离	(355)
17.14	母子血型不合	(356)
17.15	妊娠肝内胆汗淤积症	(358)
17.16	胎儿宫内生长迟缓	(359)
17.17	羊水过多	(361)
17.18	羊水过少	(362)
17.19	过期妊娠	(364)
17.20	死胎	(365)
17.21	妊娠并发心脏病	(366)
18	正常分娩孕产妇的整体护理	(369)
18.1	影响分娩的因素	(369)
18.2	分娩中母体及胎儿的状况与适应性变化	(372)
18.3	正常胎位的分娩机制	(374)
18.4	分娩的诊断及产程的分期	(375)
18.5	产妇在分娩各期的动态评估和护理	(376)
18.6	胎儿的监护	(385)
19	正常产科护理	(388)
19.1	妊娠期护理	(388)
19.2	分娩临床经过的护理	(391)
19.3	产褥期护理	(394)
19.4	新生儿护理	(397)
19.5	孕妇用药对胎婴儿的影响	(399)
20	妇产科常规护理	(401)
20.1	妇产科一般护理	(401)
20.2	产房护理	(401)
20.3	婴儿室护理	(403)

21	妇科肿瘤病人的护理	(407)
21.1	子宫肌瘤	(407)
21.2	子宫颈癌	(410)
21.3	卵巢癌	(412)
21.4	输卵管癌	(414)
21.5	其他女性癌症	(415)
21.6	化学治疗	(417)
21.7	放射线治疗	(420)
22	分娩期并发症	(424)
22.1	胎膜早破	(424)
22.2	脐带脱垂	(424)
22.3	羊水栓塞	(426)
22.4	胎儿窘迫	(427)
22.5	子宫破裂	(428)
22.6	产后出血	(429)
23	异常分娩	(431)
23.1	产力异常	(431)
23.2	产道异常	(432)
23.3	胎位异常及胎儿异常	(434)
24	异常产褥	(437)
24.1	产褥期出血	(437)
24.2	产褥感染	(437)
24.3	乳腺炎	(439)
24.4	膀胱炎	(439)
24.5	产褥期肾盂炎	(440)
24.6	子宫复旧不全	(440)
24.7	精神失常	(441)
25	妇产科手术及配合	(442)
25.1	概述	(442)
25.2	卵巢肿瘤剥除术	(443)
25.3	子宫肌瘤挖除术	(444)
25.4	经腹子宫切除	(445)
25.5	经阴子宫切除术	(446)
25.6	全子宫切除术	(448)
25.7	广泛全子宫切除术	(449)
25.8	卵巢癌根治术	(450)
25.9	曼切斯特手术	(452)
25.10	阴道痿修补术	(453)
25.11	经腹经阴道成形术	(455)

25.12	电视腹腔镜下卵巢瘤切除术	(456)
25.13	卵巢癌细胞减灭术	(457)
25.14	子宫颈癌根治术	(459)
25.15	外阴癌根治术	(461)
26	妇产科疾病超声诊断	(463)
26.1	异位妊娠	(463)
26.2	妊娠滋养细胞疾病	(468)
26.3	子宫内膜异位症	(471)
26.4	子宫肿瘤	(473)
26.5	卵巢肿瘤	(479)

上编 一般疾病的诊治与护理

1 循环系统急重疾病的诊治

1.1 心力衰竭

心力衰竭（简称心衰）是指在静脉回流正常的情况下，由于心排血量绝对或相对不足，不能满足机体代谢需要而产生的一种临床病理综合征，常是各种心血管疾病的最终结局。从血液动力学而言，心力衰竭是由于心肌收缩功能障碍导致心腔压力增高所致。其按病程急缓可分为急性心力衰竭及慢性心力衰竭；按主要受累的心腔不同可分为左侧心衰、右侧心衰及全心衰；根据心排血量是属于相对或绝对不足，又可分为高排血量心衰及低排血量心衰；从病理生理角度又可分为收缩功能不全性心衰及舒张功能不全性心衰。

1.1.1 临床表现

1.1.1.1 左心衰竭

左心衰竭是心衰中最常见、最主要的类型。且多数心脏病最先发生左心衰竭。其临床表现主要是由于肺循环淤血和肺水肿所致。

(1) 症状。

1) 疲乏、无力。

2) 呼吸困难。这是左心衰竭最常见、最重要的症状。根据其发生机制可分为以下几种类型。

①劳力性呼吸困难是最早发生的症状之一，开始仅在剧烈体力劳动后或活动后出现，休息后可消失，随病情加重在轻体力活动或休息时也可出现。

②夜间阵发性呼吸困难是左心衰竭的典型表现，常在夜间入睡后突然惊醒，感胸闷、气急，轻者坐起十几分钟后呼吸困难可逐渐缓解，重者坐起或站立后仍有明显气急，并有频繁咳嗽和喘鸣，咯出泡沫样痰，呈哮喘状态。上述症状一般在 30~60 min 内消失，超过 60 min 者为心源性哮喘状态，特别严重者可发展成急性肺水肿。

③端坐呼吸患者平时呼吸有困难，常被迫取坐位才能使症状缓解。这是左心衰竭的主要症状，提示心衰程度较重。

3) 急性肺水肿。这是左心衰竭的严重表现，多见于劳力性呼吸困难或经常发作夜间阵发性呼吸困难者。患者突发极夜呼吸困难，烦躁不安，端坐呼吸，咯大量白色或粉红色泡沫样痰，严重者可出现心源性休克而导致死亡。

4) 咳嗽与咯血。频繁咳嗽是左心衰竭常见的症状，多于体力活动或夜间平卧时加重，同时可咯泡沫样痰或血痰。

5) 紫绀。

6) 夜尿增多。因夜间平卧后心脏负荷减轻、心功能改善、心排血量增多、肾血流量增多，从而致夜尿增多。

7) 潮式呼吸。其常见于严重的左心衰竭患者。

(2) 体征。除原有心脏病的体征外，左心衰竭多引起的变化如下。

1) 心脏扩大，以左心室扩大为主，但二尖瓣狭窄引起的左心房衰竭仅为左心房扩大，兼有右心室扩大。急性心肌梗死引起的左心衰竭心脏可不扩大。

2) 舒张期奔马律，是左心衰竭的早期表现，尤其新近出现者更有意义。

3) 肺动脉瓣第二音亢进，因肺动脉高压所致。

4) 心尖区全收缩期吹风样杂音Ⅱ级以上，如是新近出现，更有意义。

5) 交替脉，是左心衰竭的早期体征之一，脉搏节律正常而强弱交替。

6) 肺部湿啰音，随心衰程度不同。肺部啰音分布也不同，轻度左心衰竭者仅于肺底部有少量细小湿啰音，夜间阵发性呼吸困难发作时两肺有较多湿啰音及哮鸣音，急性肺水肿时双肺满布湿啰音及哮鸣音。左心衰竭时肺内啰音分布的特点是啰音分布于低位，可随体位改变而变化，如坐位、站立位时分布于肺底部，仰卧位时分布于背部。

1.1.1.2 右心衰竭

右心衰竭大多数是由左心衰竭发展而来，仅部分疾病右心衰竭先出现，如慢性脉源性心脏病、急性肺动脉栓塞、某些先天性心脏病（如单纯肺动脉瓣狭窄、原发性肺动脉高压）等。右心衰竭的体征是由于体循环淤血伴静脉压升高而引起。

(1) 症状。其主要是各脏器慢性淤血而发生的功能改变，如胃肠道淤血可出现腹胀、便秘、上腹疼痛、食欲不振、恶心、呕吐等。肾淤血可出现少尿、夜尿增多。肺淤血可有不同程度的呼吸困难等。左心衰竭患者出现右心衰竭后，呼吸困难常可减轻，这是因为右心排血量减低后，肺淤血反可减轻。

(2) 体征。其主要为体循环淤血和静脉压升高的表现，除原有心脏病的体征外，还可有以下几种表现。

1) 心界向左或双侧扩大，心率增快，三尖瓣区全收缩期杂音Ⅱ级以上，吸气时增强（右心室扩大致相对性三尖瓣关闭不全）。

2) 颈静脉怒张，搏动增强，肝肿大，压痛，肝颈静脉回流征阳性，后期可发生心源性肝硬变而有腹水、黄疸等。

3) 下垂性水肿，严重者出现全身性水肿表现。

4) 胸水及腹水，胸水多见于全心衰竭患者，多同时出现两侧胸水；如为一侧多见于右侧。

1.1.1.3 全心衰竭

左右心力衰竭均可导致全心衰竭，患者具有左、右心力衰竭的症状及体征。

1.1.2 实验室及其他检查

(1) X线。左心衰竭者有左心房及左心室扩大及肺淤血、肺水肿的表现。单纯右心衰竭者有右心房及右心室扩大，肺野清晰，上腔静脉阴影增宽，由慢性脉心病引起的右心衰竭可有肺纹理粗乱及支气管感染的征象，并可有肺气肿的表现。

(2) 心电图可有心房及心室肥大、劳损的表现，心动过速及心律失常。

(3) 超声心动图检查。其可了解各房室大小及功能情况，协助病因诊断，并可协助

鉴别是收缩功能不全或是舒张功能不全，以作治疗的参考。

(4) 放射性核素检查。其可了解室壁运动及心功能情况。

(5) 血液动力学检查。对于急重及顽固性心力衰竭的病人应做床边 Swan-Ganz 漂浮导管检查，测定血液动力学指标，以利判断病情及指导治疗。

血液动力学监测指标如下：

1) 中心静脉压测定。正常 $0.6 \sim 1.2 \text{ kPa}$ ($6 \sim 12 \text{ cmH}_2\text{O}$)，当 $< 0.6 \text{ kPa}$ ($6 \text{ cmH}_2\text{O}$) 时说明血容量不足，应补液，当增高时提示血容量过多或右心衰竭。

2) 肺毛细血管嵌顿压 (PCWP)。正常值 $0.8 \sim 1.6 \text{ kPa}$ ($6 \sim 12 \text{ mmHg}$)，增高提示肺淤血，若 $> 4 \text{ kPa}$ (30 mmHg)，出现水肿，应用利尿剂及血管扩张剂。

3) 动脉血压，收缩压应维持在 12 kPa (90 mmHg) 以上。

4) 心排血指数。正常 $2.6 \sim 4.0 \text{ L/min}$ ，降低提示心肌收缩力减低，可用正性肌力药物。

(5) 无创性左心室功能测定。通过多导生理记录仪同步记录心电图、心音图、颈动脉搏动图、心尖搏动图及心阻抗图来测定收缩时间间期及舒张时间间期，协助了解心室收缩及舒张功能，可为诊断及治疗提供参考依据。左心室射血前期 (PEP) 和左心室射血时间 (LVET) 可反映左心室的收缩功能。在心肌收缩功能障碍时，PEP 延长而 LVET 缩短，PEP/LVET 增大 (正常约为 0.35 ± 0.04)。测定左心室的等容舒张期 (IRP)、左心室快速充盈期 (RFP) 和缓慢充盈期 (SFP) 可反映左心室的舒张功能。当心肌的顺应性减退、舒张功能障碍时，IRP 延长，RFP 缩短，而 SFP 延长。

1.1.3 鉴别诊断

(1) 左心衰竭需与慢性支气管炎、肺气肿等慢性肺部疾病所致的呼吸困难鉴别。

1) 慢性支气管炎、肺气肿患者病史较长，咳喘多年，并发急性感染后气喘加重，坐起多不能缓解，无夜间阵发性呼吸困难及端坐呼吸，伴有咳嗽、咯痰、痰较黏稠。

2) 有肺气肿体征，可有右心扩大，呼吸减弱或有干湿啰音，无左心扩大，无病理性杂音、奔马律及交替脉。

3) X 线示肺纹理粗乱及肺气肿征。

4) 血气分析及肺功能测定可助鉴别。

(2) 急性左心衰竭 (心源性哮喘) 需与支气管哮喘的鉴别 (见表 1.1)。

表 1.1 心源性哮喘与支气管哮喘的鉴别

鉴别项目	类 型	
	心脏哮喘	支气管哮喘
病史	心脏病史	多有过敏病史及哮喘发作史
发病年龄	多见于中老年	幼年开始发病
发作与季节关系	无	哮喘发作以冬春季较多
症 状	夜间阵发性呼吸困难，坐起或站立后可减轻，咳喘、咯白色或粉红色泡沫样痰	任何时间均可发病，发作前常有胸闷、喷嚏等先兆，以哮喘为主，并发感染时可有黏痰

续表 1.1

鉴别项目	类 型	
	心脏哮喘	支气管哮喘
体 征	心脏扩大（左心室或左心房增大），心脏杂音、奔马律，两肺湿啰音及哮鸣音，湿啰音主要在肺底，无肺气肿征	心脏正常，两肺广泛分布哮鸣音，并发感染时有干湿啰音，有肺气肿征
胸部 X 线检查	心脏增大，肺纹理粗重，肺门附近呈蝴蝶状阴影	心脏不大，肺纹理少，肺气肿征
治疗反应	强心剂、利尿剂、扩血管药有效	支气管扩张剂、肾上腺皮质激素治疗有效

(3) 右心衰竭心源性水肿需与肾源性水肿鉴别（见表 1.2）。

表 1.2 心源性水肿与肾源性水肿的鉴别

鉴别项目	类 型	
	心 源 性	肾 源 性
病史	有心脏病史	有肾脏病史
水肿开始部位	从下肢开始可遍及全身（下垂性）	从眼睑、颜面开始，而遍及全身（下行性）
其他临床表现	伴有心衰症状及体征，如心脏扩大、心杂音、肝大、颈静脉怒张、肝颈静脉回流征阳性、静脉压升高	伴有肾病体征，如：高血压、蛋白尿、血尿、管型尿及眼底改变

1.1.4 治疗

(1) 病因和诱因的治疗。针对病因治疗应视为治疗心衰的基本措施，在引起心衰的基本病因中有不少心血管疾病可通过内、外科治疗得到根治或改善，如先天性心脏病可手术修补，心脏瓣膜病行瓣膜置换术等。高血压、甲状腺功能亢进或甲状腺功能减退性心脏病、严重贫血等若能及时诊治，常可防止心衰的发生或使心衰明显好转。

控制、消除或避免心衰的诱因同样对心衰的预防和治疗起着重要的作用，如防治上呼吸道感染，避免过度劳累及过快、过量输血、输液，并应积极控制心律失常、风湿等。

(2) 一般治疗。

1) 休息。心衰患者应根据病情适当休息，以减少机体耗氧量，减轻心脏负荷。休息的时间长短及程度视心衰的严重程度及病因而定，严重心衰需卧床休息，如风湿病活动期、急性心肌炎、急性心肌梗死并发心衰时卧床时间应稍长，一般在心功能逐渐改善过程中可适当下地活动，逐渐增加运动量，但应量力而动，循序渐进，以不引起症状加重为度。对长期卧床者应鼓励在床上做四肢活动，以减少便秘、消化不良、静脉血栓、肌肉萎缩、褥疮、肺炎等并发症。除体力休息外还应注意解除患者精神负担，对焦虑、烦躁、失眠者可酌情给予小量镇静剂如安定等。

2) 注意饮食。心衰患者饮食宜清淡、富含维生素和易于消化，应限制钠盐摄入。