

实用临床医学

Shiyong Linchuang Yixue

主 编 袁兵兵 毛铁英

赵洪梅 赫玲玲

副主编 李海泉 焦 杨

余顺生 邵培双

陈玉慧 吕雪丽

黑龙江科学技术出版社
Heilongjiang Kexuejishu Chubanshe



实用临床医学

主 编 袁兵兵 毛铁英 赵洪梅 赫玲玲
副主编 李海泉 焦 杨 余顺生 邵培双
陈玉慧 吕雪丽

黑龙江科学技术出版社

中国·哈尔滨

图书在版编目(CIP)数据

实用临床医学/袁兵兵,毛铁英,赵洪梅主编. —哈尔滨:
黑龙江科学技术出版社,2007.2

ISBN 978 - 7 - 5388 - 5304 - 9

I. 实… II. ①袁…②毛…③赵… III. 临床医学 IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 022678 号

责任编辑 张日新

封面设计 洪 冰

实用临床医学

SHIYONG LINCHUANG YIXUE

主 编:袁兵兵 毛铁英 赵洪梅

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 哈尔滨市龙林印刷厂

发 行 黑龙江科学技术出版社

开 本 787 × 1092 1/16

印 张 43

字 数 964 000

版 次 2007 年 3 月第 1 版 · 2007 年 3 月第 1 次印刷

印 数 1 - 1000

书 号 ISBN 978 - 7 - 5388 - 5304 - 9/R · 1318

定 价 60.00 元

《实用临床医学》编委会

主 编 袁兵兵 毛铁英 赵洪梅 赫玲玲
副主编 李海泉 焦 杨 余顺生 邵培双
陈玉慧 吕雪丽

编 委 (按姓氏笔画为序)

丁玉涛	王文杰	王景坤	王加荣
王秀丽	叶凤云	左 慧	左桂英
刘文艳	刘丽馥	刘淑敏	陆国凤
陈 虹	陈 霞	张学杰	张智慧
李西兰	李文艳	李福昌	杨 华
杨俊玲	杨春芳	杜青艳	胡艳波
祝有菊	姜春玲	赵敏慧	高旭珍
楚俊华	潘维梅		

前 言

随着医学领域的不断发展,医学知识的先进性、科学性、可行性越来越受到广大医务工作者的关注。《实用临床医学》的编者以各自扎实的理论知识和实践经验为基础,参阅近年来国内外有关文献,在反映当代临床医学的先进性、科学性和可行性方面做了不懈的努力,力求编好本书。

《实用临床医学》在理论与实践的结合上更注重实用,重点从内科、外科、妇产科、儿科、五官科常见疾病的发病原因、临床表现、诊断与治疗要点、护理措施和健康指导等方面进行了阐述,并对现代麻醉技术常规、各种手术的配合、实验室检查常规知识给以讲解,以期帮助在第一线工作的医务人员解决日常工作中经常遇到的问题,进而为病人提供高品质的医疗护理服务,促进医疗护理服务质量的持续改进与提高,为推动卫生事业的发展作出新贡献。

编 者

目 录

第一章 呼吸系统疾病.....	1
第一节 急性上呼吸道感染.....	1
第二节 急性气管 - 支气管炎.....	3
第三节 肺炎链球菌肺炎.....	6
第四节 葡萄球菌肺炎	10
第五节 肺脓肿	11
第六节 支气管扩张	16
第七节 肺结核	21
第八节 慢性阻塞性肺疾病	28
第九节 支气管哮喘	32
第十节 慢性肺源性心脏病	38
第二章 循环系统疾病	43
第一节 慢性心力衰竭	43
第二节 急性心力衰竭	48
第三节 心律失常	49
第四节 原发性高血压	59
第五节 心绞痛	64
第六节 心肌梗死	67
第七节 病毒性心肌炎	73
第八节 心搏骤停与心肺脑复苏	76
第三章 消化系统疾病	93
第一节 急性胃炎	93
第二节 慢性胃炎	95
第三节 消化性溃疡	98

第四节	胃癌	104
第五节	肠结核	109
第六节	结核性腹膜炎	113
第七节	溃疡性结肠炎	116
第八节	克罗恩病	120
第九节	肝硬化	125
第十节	原发性肝癌	134
第十一节	肝性脑病	141
第十二节	急性胰腺炎	146
第十三节	上消化道出血	150
第四章	泌尿系统疾病	158
第一节	急性肾小球肾炎	158
第二节	急进性肾小球肾炎	160
第三节	慢性肾小球肾炎	163
第四节	肾病综合征	165
第五节	尿路感染	170
第五章	内分泌与代谢性疾病	175
第一节	单纯性甲状腺肿	175
第二节	甲状腺功能亢进症	177
第三节	甲状腺功能减退症	184
第四节	痛风	188
第五节	糖尿病	192
第六节	骨质疏松症	204
第六章	神经系统疾病	208
第一节	脑血管疾病	208
第二节	脊髓疾病	223
第三节	多发性硬化	227
第四节	运动障碍疾病	231
第五节	发作性疾病	239
第六节	肌肉疾病	249
第七章	传染病	256
第一节	病毒性肝炎	256
第二节	艾滋病	266

第三节	流行性乙型脑炎·····	272
第四节	伤寒·····	276
第五节	细菌性痢疾·····	282
第六节	霍乱·····	287
第七节	布氏菌病·····	294
第八节	流行性脑脊髓膜炎·····	299
第八章	外科休克病人的管理·····	305
第九章	手术前后病人的管理·····	313
第一节	手术前病人的管理·····	313
第二节	手术后病人的管理·····	318
第十章	普外科疾病·····	323
第一节	急性乳房炎·····	323
第二节	乳房癌·····	325
第三节	胃十二指肠溃疡大出血·····	328
第四节	化脓性腹膜炎·····	331
第五节	肠梗阻·····	335
第六节	阑尾炎·····	338
第七节	肛裂·····	342
第八节	痔·····	344
第九节	门静脉高压症·····	347
第十节	原发性肝癌·····	354
第十一节	胆囊结石·····	360
第十二节	胆管结石·····	362
第十三节	胆囊炎·····	366
第十四节	急性胰腺炎·····	369
第十五节	急腹症·····	373
第十六节	原发性下肢静脉曲张·····	378
第十七节	深静脉血栓形成·····	381
第十一章	神经外科疾病·····	385
第一节	颅内压增高·····	385
第二节	急性脑疝·····	392
第三节	头皮损伤·····	393
第四节	脑损伤·····	395

第五节	颅骨骨折·····	400
第六节	脑血管性疾病·····	403
第七节	脑脓肿·····	409
第八节	颅内和椎管内肿瘤·····	410
第九节	先天性脑积水·····	414
第十二章	胸部疾病·····	416
第一节	肋骨骨折·····	416
第二节	气胸·····	418
第三节	血胸·····	423
第四节	心脏破裂·····	425
第五节	脓胸·····	426
第六节	肺结核·····	429
第七节	支气管扩张·····	431
第八节	肺癌·····	434
第九节	反流性食管炎·····	439
第十节	食管癌·····	442
第十三章	骨外科疾病·····	448
第一节	骨折概述·····	448
第二节	关节脱位·····	454
第三节	颈椎病·····	456
第四节	肩关节周炎·····	460
第五节	腰间盘突出症·····	461
第六节	腰椎管狭窄症·····	466
第七节	骨与骨关节结核·····	467
第十四章	妇产科疾病·····	472
第一节	女性生殖系统炎症概述·····	472
第二节	滴虫阴道炎·····	476
第三节	子宫颈炎·····	478
第四节	尖锐湿疣·····	481
第五节	淋病·····	482
第六节	梅毒·····	484
第七节	获得性免疫缺陷综合征·····	485
第八节	功能失调性子宫出血·····	487

第九节 闭经·····	491
第十节 痛经·····	495
第十一节 葡萄胎·····	497
第十二节 侵蚀性葡萄胎·····	499
第十三节 绒毛膜癌·····	502
第十五章 儿科疾病·····	504
第一节 腹泻·····	504
第二节 肺炎·····	508
第三节 病毒性心肌炎·····	513
第四节 营养性巨幼红细胞性贫血·····	515
第五节 病毒性脑膜炎、脑炎·····	518
第十六章 五官科疾病·····	522
第一节 慢性鼻炎·····	522
第二节 变应性鼻炎·····	524
第三节 急性化脓性鼻窦炎·····	526
第四节 慢性化脓性鼻窦炎·····	529
第五节 鼻出血·····	531
第六节 慢性咽炎·····	534
第七节 急性扁桃体炎·····	535
第八节 急性喉炎·····	537
第九节 急性会厌炎·····	538
第十节 分泌性中耳炎·····	540
第十一节 急性化脓性中耳炎·····	543
第十二节 牙髓炎·····	545
第十三节 牙周炎·····	548
第十四节 复发性口疮·····	551
第十七章 麻醉常规·····	553
第一节 一般常规·····	553
第二节 麻醉前用药原则和麻醉方法的选择·····	555
第三节 麻醉方法及注意事项·····	556
第四节 麻醉苏醒室工作常规·····	571
第五节 特殊病例麻醉·····	573
第六节 专科手术麻醉·····	577

第七节	器官移植麻醉·····	583
第八节	小儿麻醉·····	585
第九节	老年人麻醉·····	586
第十节	麻醉意外及并发症的防治·····	586
第十八章	常见疾病手术配合常规·····	594
第一节	头部手术的配合·····	594
第二节	颈部手术的配合·····	610
第三节	胸部手术配合·····	615
第四节	腹部与盆腔手术的配合·····	627
第五节	四肢及其他手术的配合·····	642
第十九章	实验室检查常规·····	660
第一节	血液、凝血检测·····	660
第二节	血液生化检测·····	663
第三节	病毒检测·····	669
第四节	尿便检测·····	672

第一章 呼吸系统疾病

第一节 急性上呼吸道感染

急性上呼吸道感染是鼻腔、咽或喉部急性炎症的总称。常见病原体为病毒,仅有少数由细菌引起。病人不分年龄、性别、职业和地区,具有一定的传染性,有时可引起严重的并发症。本病全年皆可发病,但冬春季节多发,可通过含有病毒的飞沫或被污染的手和用具传播,多为散发,但可在气候突变时流行。由于病毒类型较多,人体感染各种病毒后产生较弱而短暂的免疫力,且无交叉免疫,同时在健康人群中存在病毒携带者,故一个人一年内可多次发病。

一、病因与发病机制

(1)病因:急性上呼吸道感染约有 70% ~ 80% 由病毒引起。其中主要包括流感病毒(甲、乙、丙)、副流感病毒、呼吸道合胞病毒、腺病毒、鼻病毒、埃可病毒、柯萨奇病毒、麻疹病毒、风疹病毒等。细菌感染约占 20% ~ 30%,可直接或继发于病毒感染之后发生,以溶血性链球菌最为多见,其次为流感嗜血杆菌、肺炎链球菌和葡萄球菌等,偶见革兰阴性杆菌。

(2)诱因:各种可导致全身或呼吸道局部防御功能降低的原因,如受凉、淋雨、过度紧张或疲劳等均可诱发本病。

(3)发病机制:当机体或呼吸道局部防御能力降低时,原先存在于上呼吸道或外界侵入的病毒和细菌迅速繁殖,引起本病。年老体弱者、儿童和有慢性呼吸道疾病者易患本病。

二、临床表现

1. 症状和体征

根据病因和临床表现不同,可分为不同的类型。

(1)普通感冒:又称急性鼻炎或上呼吸道卡他,俗称“伤风”。成人多为鼻病毒所致,好发于冬春季节。起病较急,以鼻咽部卡他症状为主。初期出现咽痒、咽干或咽痛,或伴有鼻塞、喷嚏、流清水样鼻涕,2 ~ 3d 后变稠。如有咽鼓管炎可引起听力减退,伴有味觉迟钝、流泪、声嘶和少量黏液痰。全身症状较轻或无症状,可仅有低热、轻度畏寒、头痛、不适

感等。可见鼻腔黏膜充血、水肿、有分泌物,咽部轻度充血等体征。如无并发症,经5~7d后痊愈。

(2)病毒性咽炎和喉炎:①急性病毒性咽炎,常由鼻病毒、腺病毒、副流感病毒和呼吸道合胞病毒等引起。多发于冬春季节。表现为咽部发痒、不适和灼热感,咽痛短暂且轻,可伴有发热、乏力等。有咽部充血、水肿,颌下淋巴结肿大和触痛等。出现吞咽疼痛时,常提示有链球菌感染;腺病毒感染时常合并眼结膜炎。②急性病毒性喉炎,由鼻病毒、流感病毒、副流感病毒和腺病毒等所致。表现为声音嘶哑、说话困难、咳嗽时咽喉疼痛,可伴发热或咽炎。体检可见喉部充血、水肿,局部淋巴结肿大有触痛,可闻及喉部喘息声。

(3)疱疹性咽峡炎:主要由柯萨奇病毒A所致。好发于夏季,多见于儿童。表现为咽痛明显,常伴有发热,病程1周左右。体检可见咽充血,软腭、腭垂(悬雍垂)、咽和扁桃体表面有灰白色疱疹及浅表溃疡,周围有红晕。

(4)咽结膜热:常为腺病毒和柯萨奇病毒等引起。夏季好发,儿童多见,游泳传播为主。病程4~6d,表现为咽痛、畏光、流泪、发热和咽、结膜明显充血。

(5)细菌性咽—扁桃体炎:多由溶血性链球菌引起,其次由流感嗜血杆菌、肺炎链球菌和葡萄球菌等引起。起病急,咽痛明显,伴畏寒、发热,体温超过39℃。可见咽部明显充血,扁桃体肿大、充血,表面有黄色点状渗出物,颌下淋巴结肿大伴压痛。肺部检查无异常体征。

2. 并发症

并发症如不及时治疗,可并发急性鼻窦炎、中耳炎、气管—支气管炎。部分病人可继发病毒性心肌炎、肾小球肾炎、风湿热等。

三、辅助检查

(1)血常规:病毒感染者,白细胞计数正常或偏低,淋巴细胞比例升高。细菌感染者,可见白细胞计数和中性粒细胞增多,并有核左移现象。

(2)病原学检查:病毒分离、病毒抗原的血清学检查等,有利于判断病毒类型。细菌培养可判断细菌类型和药物敏感试验。

四、诊疗常规

(一)诊断要点

根据鼻咽部的症状、体征和流行情况,血常规以及胸部X线检查无异常表现可作出临床诊断。病毒分离、血清学检查和细菌培养等,可明确病因诊断。

(二)治疗要点

目前尚无特异抗病毒药物,多以对症和中医治疗为主。

(1)对症治疗:头痛、发热、全身肌肉酸痛者可给予解热镇痛药;鼻塞可用质量分数1%麻黄碱滴鼻;频繁喷嚏、流涕给予抗过敏药物;咳嗽明显可使用镇咳药。

(2)抗感染治疗:由于常并发细菌感染,临床可根据病原菌和药敏试验选用抗菌药

物。常用青霉素类、头孢菌素、大环内酯类或氟喹诺酮类及磺胺类抗菌药物。广谱抗病毒药利巴韦林对流感病毒、呼吸道合胞病毒等均有较强的抑止作用；吗啉胍对流感病毒、腺病毒和鼻病毒有一定疗效。奥司他韦对甲、乙型流感病毒神经氨酸酶有强效的抑制作用，可缩短病程。

(3) 中医治疗：正柴胡饮、小柴胡冲剂和板蓝根等在临床中应用广泛。

五、护理措施

(1) 环境和休息：保持室内适宜温、湿度和空气流通，病人以休息为主。

(2) 饮食护理：给予清淡、高热量、丰富维生素、易消化食物，鼓励病人每天保持足够的饮水量，避免刺激性食物，戒烟、酒。

(3) 口腔护理：进食后漱口或给予口腔护理，防止口腔感染。

(4) 防止交叉感染：注意隔离病人，减少探视，避免交叉感染。病人咳嗽或打喷嚏时应避免对着他人。病人使用的餐具、痰盂等用具应按规定消毒，或用一次性器具，回收后焚烧弃去。

(5) 用药护理：遵医嘱对发热、头痛者，选用解热镇痛药，如复方阿司匹林、对乙酰氨基酚（扑热息痛）；鼻塞、咽痛者，口服银翘片等；鼻塞严重时可用质量分数 1% 麻黄碱滴鼻液滴鼻。注意观察药物的不良反应。

六、健康指导

(1) 避免诱发因素：帮助病人及家属掌握上呼吸道感染的常见诱因，避免受凉、过度疲劳，注意保暖；保持室内空气新鲜、阳光充足；在高发季节少去人群密集的公共场所；戒烟；防止交叉感染。

(2) 增强免疫力：注意劳逸结合，加强体育活动，提高机体抵抗力及抗寒能力。必要时，注射疫苗预防，如流感疫苗。

(3) 识别并发症并及时就诊：药物治疗后症状不缓解；或出现耳鸣、耳痛、外耳道流脓等中耳炎症状；或恢复期出现胸闷、心悸，眼睑浮肿、腰酸或关节痛者，应及时就诊。

（高旭珍）

第二节 急性气管 - 支气管炎

急性气管 - 支气管炎是指感染、物理、化学、过敏等因素引起的气管 - 支气管黏膜的急性炎症。临床主要表现为咳嗽和咳痰，多见于寒冷季节或气候突变时。

一、病因与发病机制

(1) 感染：由病毒、细菌直接感染，或急性上呼吸道病毒（如腺病毒、流感病毒）、细菌（如流感嗜血杆菌、肺炎链球菌）感染迁延而来，也可在病毒感染后继发细菌感染。近年

来支原体和衣原体感染引起的急性气管—支气管炎有所上升。

(2)物理与化学因素:过冷空气、粉尘、刺激性气体或烟雾(氨气、氯气、二氧化硫、二氧化氮等),可刺激气管—支气管黏膜而引起本病。

(3)变态反应:花粉、有机粉尘、真菌孢子等的吸入以及对细菌蛋白质过敏等,均可引起气管—支气管的变态反应。寄生虫(如钩虫、蛔虫的幼虫)移行至肺,也可致病。

二、临床表现

(1)症状:起病较急,常先有鼻塞、流涕、咽痛、声音嘶哑等急性上呼吸道感染症状,继之出现干咳或伴少量黏痰,1~2d后可转为黏液脓性或脓性痰,痰量增多,咳嗽加剧,甚至痰中带血。气管受累时可在深呼吸和咳嗽时感胸骨后疼痛;伴支气管痉挛时,可有气促、胸部紧缩感。全身症状较轻,可有低或中等度发热伴乏力等,多3~5d后消退。咳嗽、咳痰可持续2~3周,吸烟者则更长。

(2)体征:胸部听诊呼吸音正常或增粗,并有散在干、湿啰音。咳嗽后啰音部位、性质改变或消失。支气管痉挛时可闻及哮鸣音。

三、辅助检查

病毒感染时,血常规白细胞计数多正常;细菌感染较重时,白细胞计数和中性粒细胞增高。痰涂片或培养可发现致病菌。X线胸片检查多无异常,或仅有肺纹理增粗。

四、诊疗常规

(一)诊断要点

根据病史,咳嗽、咳痰等呼吸道症状,肺部啰音随咳嗽改变等体征,以及血象和胸部X线检查,可做出临床诊断。痰涂片和培养有助于病因诊断。

(二)治疗要点

(1)对症治疗:①止咳,剧烈干咳者,可选用喷托维林、氢溴酸右美沙芬等止咳药;对于有痰病人不宜给予可待因等强力镇咳药;兼有镇咳和祛痰作用的复方制剂,如复方甘草合剂在临床中应用较广泛。②祛痰,咳嗽伴痰难咳出者,可用溴己新(必嗽平)、复方氯化铵合剂或盐酸氨溴索(沐舒坦)等祛痰药;也可用雾化吸入法祛痰。③平喘,如有支气管痉挛,可选用支气管舒张药,如茶碱类、 β_2 受体激动剂等

(2)抗菌治疗:及时应用抗菌药物控制气管—支气管内炎症。一般选用青霉素、头孢菌素、大环内酯类、氟喹诺酮类抗生素,或根据细菌培养和药敏试验结果选择药物。以口服为主,必要时可静滴。

五、护理措施

1. 环境

为病人提供安静、整洁、舒适的病房,保持室内空气新鲜、洁净,注意通风。维持合适

的室温(18~20℃)和湿度(50%~60%),以充分发挥呼吸道的自然防御功能。

2. 饮食护理

慢性咳嗽者,能量消耗增加,应给予高蛋白、高维生素、足够热量的饮食。注意病人的饮食习惯,避免油腻、辛辣刺激食物,影响呼吸道防御能力。每天饮水1500ml以上,足够的水分可保证呼吸道黏膜的湿润和病变黏膜的修复,利于痰液稀释和排出。

3. 病情观察

密切观察咳嗽、咳痰情况,详细记录痰液的色、量、质。正确收集痰标本,及时送检。

4. 促进有效排痰

常用胸部物理疗法。

(1)深呼吸和有效咳嗽:适用于神志清醒,一般状况良好、能够配合的病人,有助于气道远端分泌物的排出。指导病人掌握有效咳嗽的正确方法:①病人尽可能采用坐位,先进行深而慢的呼吸5~6次,后深吸气至膈肌完全下降,屏气3~5s,继而缩唇(撅嘴),缓慢地通过口腔将肺内气体呼出(胸廓下部和腹部应该下陷),再深吸一口气后屏气3~5s,身体前倾,从胸腔进行2~3次短促有力的咳嗽,咳嗽同时收缩腹肌,或用手按压上腹部,帮助痰液咳出。也可让病人取俯卧屈膝位,借助膈肌、腹肌收缩,增加腹压,咳出痰液。②经常变换体位有利于痰液咳出。③对胸痛不敢咳嗽的病人,应避免因咳嗽加重疼痛,如胸部有伤口可用双手或枕头轻压伤口两侧,使伤口两侧的皮肤及软组织向伤口处皱起,可避免咳嗽时胸廓扩展牵拉伤口而引起疼痛。疼痛剧烈时可遵医嘱给予止痛剂,30min后进行深呼吸和有效咳嗽。

(2)吸入疗法:吸入疗法分湿化和雾化治疗法,适于痰液黏稠和排痰困难者。湿化治疗法是通过湿化器装置,将水或溶液蒸发成水蒸气或小水滴,以提高吸入气体的湿度,达到湿润气道黏膜、稀释痰液的目的。雾化治疗法又称气溶液吸入疗法,应用特制的气溶液装置将水分和药物形成气溶胶的液体微粒或固体微粒,并沉积于呼吸道和靶器官。临床上常在湿化的同时加入药物以雾化方式吸入,可在雾化液中加入痰溶解剂、抗生素、平喘药等,达到祛痰、消炎、止咳、平喘的作用。

注意事项:①防止窒息,干结的分泌物湿化后膨胀易阻塞支气管,治疗后帮助病人翻身、拍背,及时排痰,尤其是体弱、无力咳嗽者。②避免降低吸入氧浓度,尤其是超声雾化吸入,因吸入气湿度过高,降低了吸入氧浓度,病人感觉胸闷、气促加重。可提高吸氧浓度或用氧气驱动的喷射式雾化吸入。③避免湿化过度,过度湿化可引起黏膜水肿、气道狭窄,气道阻力增加,甚至诱发支气管痉挛;也可导致体内水潴留,加重心脏负荷。要观察病人情况,湿化时间不宜过长,一般以10~20min为宜。④控制湿化温度,一般应控制湿化温度在35~37℃。在加热湿化过程中应避免过高温度,温度过高可引起呼吸道灼伤,损害气道黏膜纤毛运动;温度过低可诱发哮喘、寒战反应。⑤防止感染,按规定消毒吸入装置和病房环境,严格无菌操作,加强口腔护理,避免呼吸道交叉感染。

(3)胸部叩击:胸部叩击适于久病体弱、长期卧床、排痰无力者。禁用于未经引流的气胸、肋骨骨折、有病理性骨折史、咯血、低血压及肺水肿等病人。方法:病人侧卧位或在

他人协助下取坐位,叩击者两手手指弯曲并拢,使掌侧呈杯状,以手腕力量,从肺底自下而上、由外向内、迅速而有节律地叩击胸壁,震动气道,每一肺叶叩击1~3min,每分钟120~180次,叩击时发出一种空而深的拍击音则表明手法正确。

注意事项:①听诊肺部有无呼吸音异常及干、湿啰音,明确病变部位。②宜用单层薄布保护胸廓部位,避免直接叩击引起皮肤发红,但覆盖物不宜过厚,以免降低叩击效果。叩击时避开乳房、心脏、骨突部位(如脊椎、肩胛骨、胸骨)及衣服拉链、纽扣等。③叩击力量适中,以病人不感到疼痛为宜;每次叩击时间以5~15min为宜,应安排在餐后2h至餐前30min完成,以避免治疗中发生呕吐;操作时应密切注意病人的反应。④操作后病人休息,协助做好口腔护理,去除痰液气味;询问病人的感受,观察痰液情况,复查生命体征、肺部呼吸音及啰音变化。

(4)体位引流:体位引流是利用重力作用使肺、支气管内分泌物排出体外,又称重力引流。适用于肺脓肿、支气管扩张等有大量痰液排出不畅时。禁用于呼吸衰竭、有明显呼吸困难和发绀者、近1~2周内曾有大咯血史、严重心血管疾病或年老体弱不能耐受者。

(5)机械吸痰:适用于无力咳出黏稠痰液、意识不清或排痰困难者。可经病人的口、鼻腔、气管插管或气管切开处进行负压吸痰。注意事项:每次吸引时间少于15s,两次抽吸间隔时间大于3min;吸痰动作要迅速、轻柔,将不适感降至最低;在吸痰前、中、后适当提高吸入氧的浓度,避免吸痰引起低氧血症;严格无菌操作,避免呼吸道交叉感染。

5. 用药护理

遵医嘱给予抗生素、止咳、祛痰药物,静滴、雾化吸入,掌握药物的疗效和不良反应。不滥用药物,如排痰困难者勿自行服用强镇咳药。

六、健康指导

(1)增强体质:积极参加体育锻炼,根据病人情况选择合适的体育活动,如健身操、太极拳、跑步等;可增加耐寒训练,如冷水洗脸、冬泳等。

(2)避免复发:病人咳嗽、咳痰明显时注意休息,避免劳累;多饮水,进食清淡、富有营养的饮食。保持室内环境适宜,保持适当的温、湿度;改善劳动生活环境,防止有害气体污染,避免烟雾、化学物质等有害理化因素的刺激。避免吸入环境中的变应原。

(高旭珍)

第三节 肺炎链球菌肺炎

肺炎链球菌肺炎或称肺炎球菌肺炎,由肺炎链球菌或称肺炎球菌引起,约占医院外获得性肺炎的半数以上。本病以冬季与初春为高发季节,常与呼吸道病毒感染并行,男性较多见。多为原先健康的青壮年、老年或婴幼儿,先有上呼吸道免疫功能受损,或吸烟、酗酒、痴呆、慢性支气管炎、支气管扩张、慢性病和免疫缺陷者,均易遭肺炎链球菌的侵袭。