



新编现代临床 护理学(上)

王 芬等◎主编

新编现代临床护理学

(上)

王 芬等◎主编

 吉林科学技术出版社

图书在版编目 (C I P) 数据

新编现代临床护理学 / 王芬等主编. -- 长春 : 吉林科学技术出版社, 2018.8
ISBN 978-7-5578-3789-1

I. ①新… II. ①王… III. ①护理学 IV. ①R47

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第074940号

新编现代临床护理学

主 编	王 芬等
出 版 人	李 梁
责任编辑	许晶刚 陈绘新
封面设计	长春创意广告图文制作有限责任公司
制 版	长春创意广告图文制作有限责任公司
幅面尺寸	185mm×260mm
字 数	667千字
印 张	32.5
印 数	650册
版 次	2019年3月第2版
印 次	2019年3月第2版第1次印刷

出 版	吉林科学技术出版社
发 行	吉林科学技术出版社
地 址	长春市人民大街4646号
邮 编	130021
发行部电话/传真	0431-85651759
储运部电话	0431-86059116
编辑部电话	0431-85677817
网 址	www.jlstp.net
印 刷	虎彩印艺股份有限公司

书 号	ISBN 978-7-5578-3789-1
定 价	135.00元 (全二册)

如有印装质量问题 可寄出版社调换
因本书作者较多,联系未果,如作者看到此声明,请尽快来电或来函与编辑部联系,以便商洽相应稿酬支付事宜。
版权所有 翻印必究 举报电话: 0431-85677817

编委会

主 编:王 芬 刘新荣 赵冬梅

王 玲 胡海霞 刘思玮

副主编:王 敏 周 梅 安 娜

郭 薇 伏 鑫 隋凤花

门 岚 贾 庚 姚永芳

编 委:(按照姓氏笔画)

门 岚 吉林大学中日联谊医院

王 芬 济宁医学院附属医院

王 玲 吉林大学中日联谊医院

王 敏 甘肃省兰州市窑街煤电医院

伏 鑫 吉林大学中日联谊医院

刘思玮 吉林大学中日联谊医院

刘新荣 青岛市市立医院

安 娜 沈阳军区总医院

李 威 牡丹江医学院附属红旗医院

李雪华 原沈阳军区总医院

张颖颖 济南市第四人民医院

周 梅 新疆医科大学第一附属医院

赵冬梅 吉林大学中日联谊医院

胡海霞 吉林大学中日联谊医院

姚永芳 吉林大学中日联谊医院

贾 庚 吉林大学中日联谊医院

徐雪萍 中国人民解放军第八十八医院

郭 薇 吉林大学中日联谊医院

梁丽霞 焦作市中医院

隋凤花 吉林大学中日联谊医院



王芬,女,1980年1月出生,山东省济宁医学院附属医院,主管护师,本科学历,毕业于泰山医学院护理系。2003年参加工作,先后在急诊科、呼吸内科、内分泌科,心内科从事临床护理工作,熟练掌握各种疾病的护理知识技能,多次被评为优秀护士,2011年担任心内科副护士长,2014年在北京协和医院心内科进修学习3个月,先后在国家级、省级医学期刊发表论文3篇,申请发明型专利2项。



刘新荣,女,1973年8月生。2005年6月毕业于潍坊医学院,护理本科学历,主管护师。在山东省青岛市市立医院从事临床护理专业25年,护理管理工作11年。擅长呼吸、肿瘤临床护理、介入治疗及危急重症护理,掌握支气管镜应用技术、PICC专业技能和呼吸机使用及监护。现任山东省抗癌协会姑息治疗分会癌痛护理学组常委,青岛市抗癌协会老年肿瘤专业委员会委员。工作以来以第一作者在国内科技核心及中文核心期刊上发表论文数篇。



赵冬梅,女,主管护师,吉林大学中日联谊医院心外科护士长。毕业于吉林大学护理学院本科护理学专业,从事心外科护理工作25年,任护士长6年,在长期的临床护理工作中,掌握了丰富的理论知识及操作技能,精通各种复杂先心病、风心病、多支病变的冠心病及主动脉瘤等大血管疾病的术前及术后护理。参与体外循环工作,协助灌注师完成数千例各种复杂心脏病的术中体外循环管理。熟练使用各种型号呼吸机、CRRT、ECMO、IABP、除颤器等设备,熟练配合医生进行各种危重患者的抢救及治疗。定期对科室的急救药品及抢救设备进行管理及简单维护等工作。任吉林省医学会第三届心外科专科分会ICU学组副组长,2016年获得吉林省内科介入专科护士证书。开展护理新技术新疗法2项,承担省级及校级继续医学教育项目负责人10项。发表国家级论文6篇,中华1篇;省级文章18篇;参与著作编写8部,主编3部。

前 言

护理是一门研究如何诊断和处理人类对存在的或潜在的健康问题反应的学科。随着医学科技的进步与发展,生活水平的提高,人们对医护服务的要求也不断提升,对护理学科的发展而言,正是机遇与挑战并存的时刻。护理学的相关理论基础以及更多人性化的护理方法技术层出不穷,目的则是为了更好地服务患者。本编委会鉴于护理学近年来的进展,为了更好地提高临床医护人员的护理水平,特编写此书,为广大临床医护人员提供参考。

本书共分为十四章,内容包括:神经内科疾病护理、心血管内科疾病护理、心血管外科护理、消化内科疾病护理、胃肠结直肠肛门疾病护理、妇产科疾病护理、老年病护理、眼科疾病护理、肿瘤护理、职业病的防护与保健、护理质量管理、临床护理教育管理、护理信息管理以及健康管理。

针对每个涉及的疾病都进行了详细叙述,包括疾病的介绍、护理评估、护理要点、护理目标、护理问题、护理措施、操作规范、注意事项以及对患者的健康教育等,内容丰富,重点强调临床实用价值。

为了进一步提高临床护理人员的护理水平,本编委会人员在多年临床护理经验基础上,参考诸多书籍资料,认真编写了此书,望谨以此书为广大医护人员提供微薄帮助。

本书在编写过程中,借鉴了诸多护理相关临床书籍与资料文献,在此表示衷心的感谢。由于本编委会人员均身负一线护理临床工作,故编写时间仓促,难免有错误及不足之处,恳请广大读者见谅,并给予批评指正,以更好地总结经验,以起到共同进步、提高临床护理水平的目的。

本书共 82.1 万字,其中主编济宁医学院附属医院王芬编写了第二章的部分内容,共编写 10.5 万字;主编青岛市市立医院刘新荣编写了第九章,共编写 8 万字;主编吉林大学中日联谊医院赵冬梅编写了第三章的部分内容,共编写 7.5 万字;主编吉林大学中日联谊医院王玲编写了第八章,共编写 6.6 万字;主编吉林大学中日联谊医院胡海霞编写了第五章,共编写 5.2 万字;主编吉林大学中日联谊医院刘思玮编写了第十一、十三章的部分内容,共编写 4.5 万字;副主编甘肃省兰州市窑街煤电医院王敏编写了第十章,共编写 6.6 万字;副主编新疆医科大学第一附属医院周梅编写了第十四章,共编写 3.8 万字;副主编沈阳军区总医院安娜编写了第六章的部分内容,共编写 4.1 万字;副主编吉林大学中日联谊医院郭薇编写了第一、七、十三章的部分内容,共编写 3.4 万字;副主编吉林大学中日联谊医院伏鑫编写了第十一章的部分内容及第十二章,共编写 3 万字;副主编吉林大学中日联谊医院隋凤花编写了第二章的部分内容,共编写 3.6 万字;副主编吉林大学中日联谊医院门岚编写了第四章的部分内容,共

编写 2.5 万字; 副主编吉林大学中日联谊医院贾庚编写了第六章的部分内容, 共编写 2.4 万字; 副主编吉林大学中日联谊医院姚永芳编写了第三章的部分内容, 共编写 2.5 万字。编委济南市第四人民医院张颖颖编写了第六章的部分内容, 共编写 1 万字; 编委牡丹江医学院附属红旗医院李威编写了第一章的部分内容, 共编写 1.6 万字; 编委中国人民解放军第八十八医院徐雪萍编写了第四章的部分内容, 共编写 1.7 万字; 编委原沈阳军区总医院李雪华编写了第七章的部分内容, 共编写 0.8 万字; 编委焦作市中医院梁丽霞编写了第一章的部分内容, 共编写 0.5 万字。

《新编现代临床护理学》编委会

2018 年 8 月

目 录

第一章 神经内科疾病护理	(1)
第一节 神经内科疾病常用诊疗技术的护理	(1)
第二节 周围神经疾病的护理	(4)
第三节 癫痫的护理	(11)
第四节 帕金森病的护理	(14)
第五节 肌肉疾病的护理	(17)
第二章 心血管内科疾病护理	(25)
第一节 心力衰竭的护理	(25)
第二节 心律失常的护理	(34)
第三节 冠状动脉粥样硬化性心脏病的护理	(51)
第四节 心脏骤停的护理	(62)
第五节 高血压的护理	(64)
第六节 心脏瓣膜病的护理	(73)
第七节 心肌疾病的护理	(81)
第八节 心包疾病的护理	(90)
第九节 感染性心内膜炎的护理	(96)
第十节 心血管常见介入诊疗技术及护理	(100)
第三章 心血管外科护理	(115)
第一节 心血管外科护理操作规程	(115)
第二节 心血管外科专科护理技术操作流程	(123)
第三节 心血管外科重点环节质量控制	(144)
第四节 心血管外科健康教育	(154)
第五节 心脏外科手术护理配合	(164)
第四章 消化内科疾病护理	(181)
第一节 胃炎的护理	(181)
第二节 消化性溃疡的护理	(185)
第三节 溃疡性结肠炎的护理	(189)
第四节 肝硬化的护理	(193)
第五节 肝性脑病的护理	(199)
第六节 上消化道出血的护理	(204)
第五章 胃肠结直肠肛门疾病护理	(208)
第一节 胃和十二指肠溃疡疾病的护理	(208)
第二节 小肠疾病的护理	(216)
第三节 阑尾炎的护理	(224)

第四节 大肠、肛管疾病的护理	(229)
第六章 妇科疾病护理	(242)
第一节 自然流产的护理	(242)
第二节 早产的护理	(245)
第三节 异位妊娠的护理	(247)
第四节 前置胎盘的护理	(252)
第五节 胎盘早剥的护理	(255)
第六节 妊娠期高血压疾病的护理	(258)
第七节 妇科腹部手术的护理	(263)
第八节 宫颈上皮内瘤变的护理	(268)
第九节 宫颈癌的护理	(272)
第十节 卵巢肿瘤的护理	(277)
第十一节 妇产科手术护理配合	(284)
第七章 老年病护理	(290)
第一节 老年高血压的护理	(290)
第二节 老年冠心病的护理	(293)
第三节 老年脑卒中的护理	(298)
第四节 老年糖尿病的护理	(303)
第八章 眼科疾病护理	(306)
第一节 眼睑和泪器疾病的护理	(306)
第二节 结膜病的护理	(314)
第三节 巩膜病的护理	(321)
第四节 角膜病的护理	(322)
第五节 白内障的护理	(327)
第六节 玻璃体混浊的护理	(332)
第七节 青光眼的护理	(334)
第八节 葡萄膜视网膜的护理	(339)
第九节 屈光不正及老视的护理	(343)
第九章 肿瘤护理	(348)
第一节 鼻咽癌的护理	(348)
第二节 喉癌的护理	(356)
第三节 甲状腺癌的护理	(366)
第四节 肺癌的护理	(372)
第五节 食管癌的护理	(387)
第十章 职业病的防护与保健	(399)
第一节 煤矿粉尘的危害及防控	(399)
第二节 个体防护	(413)
第三节 尘肺病的康复	(419)

第四节	尘肺病的护理	(426)
第十一章	护理质量管理	(442)
第一节	质量管理概述	(442)
第二节	护理质量管理	(450)
第三节	护理安全管理	(458)
第四节	护理质量评价	(462)
第十二章	临床护理教育管理	(468)
第一节	临床护理教育管理概述	(468)
第二节	临床护理教育管理发展现状	(469)
第三节	临床护理教育管理发展趋势	(474)
第四节	临床护理课程管理	(476)
第十三章	护理信息管理	(483)
第一节	信息概述	(483)
第二节	医院信息管理	(484)
第三节	护理信息管理	(485)
第十四章	健康管理	(492)
第一节	健康管理概述	(492)
第二节	高血压的健康管理	(502)
第三节	高血脂症的健康管理	(508)
参考文献		(517)

第一章 神经内科疾病护理

第一节 神经内科疾病常用诊疗技术的护理

一、腰椎穿刺术

腰椎穿刺术常用于检查脑脊液的性质、对诊断脑炎、脑膜炎、脑血管病变、脑瘤等有重要意义;亦可测定颅内压力,了解蛛网膜下腔是否阻塞,施行脊髓腔或脑室造影,有时用于鞘内注射药物治疗等。

(一)适应证及禁忌证

1. 适应证

- (1)有脑膜刺激症状,如脑膜炎、脑炎。
- (2)疑有颅内出血,如蛛网膜下腔出血、脑出血破入脑室。
- (3)中枢神经系统恶性肿瘤。
- (4)有剧烈头痛、昏迷、抽搐或瘫痪而疑为中枢神经系统疾病者。
- (5)中枢神经系统疾病需椎管内给药者。

2. 禁忌证

- (1)颅内压增高和明显视神经盘水肿,特别是怀疑有颅后窝肿瘤者。
- (2)穿刺部位有化脓性感染或脊椎结核;脊髓压迫症的脊髓功能处于即将丧失的临界状态。
- (3)血液系统疾病、应用肝素等药物导致出血倾向及血小板 $<50\times 10^9/L$ 者。
- (4)病情危重,躁动不安、高位颈椎外伤、占位性病变,不宜强行腰椎穿刺。

(二)方法及护理

1. 解释 穿刺前向患者说明穿刺意义及注意事项,消除其恐惧、害怕心理,家属签穿刺术同意书,以取得患者配合。
2. 皮试 穿刺前应做普鲁卡因皮试,出、凝血时间测定,嘱患者排空大小便。
3. 物品准备 准备好腰穿包及其他物品。
4. 体位 患者去枕平卧,背齐床沿,低头双手抱膝,腰部尽量后凸使椎间隙增宽。
5. 穿刺部位 一般取第3~4腰椎棘突间隙为穿刺点,即髂后上棘连线与后正中线相交处。
6. 穿刺过程 常规消毒穿刺部位皮肤,打开无菌包,术者戴无菌手套,铺消毒洞巾,行局部麻醉。当术者进针时协助患者保持腰穿正确体位,防止乱动,以免发生断针、软组织损伤及污染手术视野。穿刺针沿腰间隙垂直进针,推进4~6cm,可感阻力突然消失,表明针尖已进入脊椎腔。拔出针芯,脑脊液自动流出,先进行测压,如压力明显增高的,针芯不可完全拔出,应使脑脊液缓慢流出,以防脑疝形成。若脑压不高,可拔出针芯放出脑脊液2~5mL置于无菌试管内备做检查,如怀疑椎管梗阻,可协助术者做脑脊液动力学检查。
7. 病情观察 在操作过程中,要密切观察病情变化,如面色、呼吸、脉搏、意识等。询问患

者有无不适,如有异常立即报告医师并做处理。

8. 穿刺后 穿刺完毕放液及测压后插入针芯,拔出穿刺针,穿刺点消毒后铺无菌纱布,用胶布固定。

(三)注意事项

1. 嘱患者术后去枕平卧 4~6 小时,不可抬高头部,以防出现穿刺后反应,如头痛、恶心、呕吐、眩晕等不适。

2. 病情监测 注意观察患者有无头痛、背痛、有无穿刺点感染或脑疝等并发症。观察穿刺点有无渗液、渗水。

二、脑血管介入性治疗

脑血管介入性治疗是利用导管操作技术,在计算机控制的数字减影血管造影(DSA 系统)的支持下,对累及神经系统血管内的病变进行诊断和治疗。如脑血管造影检查、动脉狭窄球囊扩张术、支架植入术、动脉瘤的介入栓塞、急性脑梗死的动脉溶栓等。脑血管介入治疗具有创伤性小、恢复快、疗效好的特点。

(一)适应证及禁忌证

1. 适应证 颅内动脉瘤、颅内动-静脉畸形、动脉硬化性脑血管病如颈动脉狭窄、椎动脉狭窄等。

2. 禁忌证

(1)有严重出血倾向者。

(2)有对造影剂和麻醉药过敏者。

(3)病情危重不能耐受手术者。

(4)双侧颈动脉、椎动脉闭塞、严重血管迂曲、严重神经功能障碍、3 周内严重的卒中发作或合并严重的全身器质性疾病。

(二)护理

1. 术前护理

(1)评估患者的文化水平、心理状态及对该技术认识的程度,并进行心理护理,对患者讲明介入治疗的手术简要操作步骤、安全性及优点并介绍手术成功的病例,尽量解除患者的思想顾虑。创造安静环境保证患者休息,避免情绪激动,维持血压稳定,保持大便通畅,避免颅内高压。术前一晚指导患者学会放松技术,必要时予适量镇静剂以保证患者有充足的睡眠。

(2)遵医嘱做好各种化验检查:包括血常规、出凝血时间、凝血酶原时间,肝、肾功能,心电图和胸片等。

(3)准备好手术用品:介入材料、沙袋、弹力绷带、胶布、造影剂(碘帕醇)、尼莫地平注射液、肝素钠、鱼精蛋白、利多卡因、注射器、各种抢救药品等。

(4)遵医嘱术前 4~6 小时禁食、禁水。

(5)做碘过敏试验。

(6)术前导尿并留置尿管。

(7)术前 30 分钟肌内注射苯巴比妥钠 0.1g 及地塞米松 5mg。

(8)在不插导管的肢体建立静脉通道。

2. 术中护理

(1) 遵医嘱调节给药时间、记录速度与浓度;准确记录术中所用材料、药品的规格及数量、用法。

(2) 术中注意观察患者的情绪、意识状态、瞳孔、血压、心率、心律、呼吸、血氧饱和度等变化,注意患者术侧下肢皮肤颜色及足背动脉搏动情况,随时询问患者有无头痛、心慌等不适,注意患者的语言、肢体运动情况。

(3) 遵医嘱吸氧和心电监测,保持各种管道通畅。

3. 术后护理

(1) 绝对卧床、患肢制动 24 小时,患侧下肢可取伸展位,不屈曲,保持术侧下肢伸直的状态下,可进行足趾及踝关节的活动。支架患者术后 6 小时拔股动脉鞘,予沙袋压迫穿刺点 6 小时。

(2) 观察患者的意识状态、瞳孔、血压、心率、心律、呼吸、血氧饱和度、手术部位有无渗血、周围有无血肿、术侧下肢远端皮肤颜色、温度及足背动脉搏动情况。

(3) 鼓励患者大量饮水以促进造影剂排出,4 小时内饮水 2000mL。术后即可吃饭,但避免食用甜汤、鸡蛋,以防胀气。

(4) 及早行功能锻炼以减轻神经功能的损害、促进神经功能的恢复。

三、高压氧治疗

(一) 适应证及禁忌证

1. 适应证

(1) 一氧化碳中毒。

(2) 缺血性脑血管病。

(3) 脑炎、中毒性脑病。

(4) 神经性耳聋。

(5) 多发性硬化,脊髓及周围神经外伤,老年期痴呆等。

2. 禁忌证

(1) 恶性肿瘤,尤其是已发生转移者。

(2) 出血性疾病,如颅内血肿、椎管或其他部位有活动性出血可能者。

(3) 颅内病变诊断不明者。

(4) 严重高血压($>160/95\text{mmHg}$),心力衰竭。

(5) 原因不明的高热,急性上呼吸道感染,急性副鼻窦炎、中耳炎、咽鼓管通气不良。

(6) 肺部感染、肺气肿、活动性肺结核。

(7) 妇女月经期或怀孕期。

(8) 有氧中毒和不能耐受高压氧者。

(二) 方法及护理

1. 作好入舱前的宣传解释工作,使患者明确治疗目的;介绍高压氧的治疗环境,消除紧张与恐惧心理;告诉患者进舱前勿饮食、酗酒,一般在餐后 1~2 小时进舱治疗。

2. 高压氧治疗是在密闭的舱室内进行,且舱内氧浓度较高,故应高度重视防火防爆,确保安全。禁止携带易燃、易爆品和各种火源(打火机、火柴、移动电话、BP 机、电动玩具、爆竹、汽

油、清凉油、万花油等)进舱;禁止穿戴腈纶、氨纶、丙纶、尼纶、混纺织品等可发生静电火花的衣帽,指导患者及时更换全棉织品;同时告诉患者不要将手表、钢笔、保温杯等带入舱内,以防损坏。

3. 首次治疗或患慢性鼻咽部炎症的患者可用1%麻黄碱液滴鼻;发热、血压过高、严重疲劳及妇女月经期应暂停治疗。

4. 加压和减压过程中舱内有一定温度变化,应备好棉制衣服,以防着凉。

5. 教会患者预防气压伤的各种知识,使患者掌握调节中耳气压的方法与要领,如打哈欠、捏鼻鼓气法、咀嚼法、吞咽法等,以防鼓膜被压破。若采用上述方法仍耳痛不止,应报告医生,立即停止加压并对症止痛。鼓膜未破者,休息数日可恢复;若鼓膜已破,应保持局部干燥,避免冲洗及用药,可加用抗生素防止感染,愈合前不要再加压治疗。

6. 加压过程中应观察血压、脉搏、呼吸变化。如出现血压增高、心率、呼吸减慢,系正常加压反应,不必作特殊处理,告诉患者不要因此惊慌。若发现患者烦躁不安、颜面或口周肌肉抽搐、出冷汗或突然干咳、气急,或患者自诉四肢麻木、头昏、眼花、恶心、无力等症状时,可能为氧中毒,应立即报告医生,并摘除面罩、停止吸氧,改吸舱内空气;出现抽搐时,应防止外伤和咬伤。

(李威)

第二节 周围神经疾病的护理

一、概述

周围神经系统由除嗅神经与视神经以外的10对脑神经和31对脊神经及周围自主神经系统所组成。原发于周围神经系统的功能障碍或结构改变称周围神经病。临床上较常见,1982年中国六城市居民中的患病率为824.4/10万,占神经系统疾病的15.3%。

周围神经疾病的病因很多,包括炎症、压迫、外伤、代谢、遗传、变性、免疫、中毒、肿瘤等。周围神经再生能力很强,不管何种原因引起的周围神经损害,只要保持神经元完好,均有可能再生修复,但再生的速度极为缓慢,为1~5mm/d。

周围神经疾病的病理改变有4种类型:①沃勒变性(Wallerian degeneration):任何外伤使轴突断裂后,远端神经纤维发生的一系列变化。表现为断端远侧的轴突和髓鞘迅速自近向远端发生的变性、解体。②轴突变性(axonal degeneration):由代谢、中毒性病因引起,从神经元开始,由近端向远端发展的变性。③节段性脱髓鞘(segmental demyelination):由感染、中毒等原因引起的节段性髓鞘脱失而轴突相对保存。④神经元变性(neuronal degeneration):是轴突参与周围神经的神经细胞的原发性损害。神经细胞体损害坏死后,其轴突的全长在短期内即变性、解体。

周围神经疾病症状学特点为感觉障碍、运动障碍、自主神经障碍、腱反射减弱或消失等。

二、三叉神经痛

三叉神经痛(trigeminal neuralgia)是一种原因未明的三叉神经分布区内闪电样反复发作的剧痛,而不伴三叉神经功能破坏的症状,又称为原发性三叉神经痛。

(一)病因

目前病因仍不清楚,原发性三叉神经痛可能为三叉神经脱髓鞘产生异位冲动或伪突触传递所致。继发性三叉神经痛多为脑桥小脑角占位病变压迫三叉神经以及多发性硬化等所致。

(二)临床表现

1. 症状和体征

(1)面部剧痛:突发剧痛以面颊部、上下颌或舌最明显的似触电、刀割、火烫样的疼痛;口角、鼻翼、颊部和舌等处最敏感,轻触、轻叩即可诱发,严重者洗脸、刷牙、谈话、咀嚼均可诱发,以致患者不敢做这些动作。

(2)痛性抽搐:严重病例伴面部肌肉反射性抽搐,口角牵向患侧,可伴面红、皮温高、结膜充血和流泪。可昼夜发作或睡后痛醒。

(3)周期性发作:病程可呈周期性,开始时发作次数较少,间歇期长,随着病程进展使发作逐渐频繁,间歇期缩短,甚至整日疼痛不止。本病可缓解,但极少自愈。

2. 并发症 发作时因患者常常双手紧握拳或握物,或用力按压痛部,或用手擦痛部,以致出现面部皮肤粗糙、色素沉着、眉毛脱落等现象;或因射频电凝治疗等导致面部感觉异常、角膜炎、复视、咀嚼无力等。

(三)辅助检查

选择颅底 X 线摄片、脑脊液检查、CT 或 MRI 可鉴别继发性三叉神经痛。

(四)诊断要点

1. 40 岁以上发病,女性稍多。
2. 疼痛局限在三叉神经分布区,尤以第 2、3 支多见;单侧多见。
3. 突然发作的似触电、刀割、火烫样的剧痛,洗脸、刷牙、谈话、咀嚼或轻触均可诱发疼痛发作。
4. 神经系统检查常无阳性体征。

(五)治疗要点

迅速有效止痛是治疗本病的关键。

1. 药物治疗 本病首选药物为卡马西平,其次可选用苯妥英钠、氯硝西洋、氯丙嗪、氟哌啶醇,轻者也可服用解热镇痛药物。
2. 封闭治疗 药物治疗无效者可行三叉神经纯乙醇或甘油封闭治疗。
3. 射频电凝治疗 可缓解疼痛数月至数年。
4. 手术治疗 经上述几种治疗仍无效且剧痛难忍者可考虑三叉神经终末支或半月神经节内感觉支切断术,或行微血管减压术。

(六)护理诊断

疼痛:面颊、上下颌及舌疼痛与三叉神经受损(发作性放电)有关。

(七)护理措施

1. 一般护理 选择清淡、无刺激的软食,严重者可进食流质;保持健康心态和有规律的生活,合理休息、适度娱乐;保持周围环境安静、室内光线柔和,避免因周围环境刺激而产生焦虑情绪,以致诱发或加重疼痛。

2. 止痛 观察患者疼痛的部位、性质,讨论减轻疼痛的方法与技巧,鼓励患者运用指导式想象、听轻音乐、阅读报纸杂志等分散注意力,以达到精神放松、减轻疼痛。

3. 用药护理 遵医嘱正确服用止痛药,并告知药物可能出现的不良反应,如卡马西平可致头晕、嗜睡、口干、恶心、行走不稳、肝功能损害、皮疹和白细胞减少等;氯硝西泮可出现嗜睡、步态不稳等。有些症状可于数天内自行消失,患者不要随意更换药物或自行停药;而有些症状需立即停药处理,护士应观察、记录和及时报告医师。

(八)健康教育

1. 疾病知识指导 本病可为周期性发作,病程长,且发作间歇期随病程延长而缩短,应帮助患者及家属掌握本病相关知识与自我护理方法,以减少发作频率,减轻患者痛苦。

2. 日常生活指导 生活规律,保持情绪稳定和心态平衡,培养多种兴趣爱好,多与他人沟通,多想开心高兴的事情,分散注意力;保持正常作息和睡眠;洗脸、刷牙动作宜轻柔,食物宜软,忌生硬、油炸食物。以减少发作频率。

3. 用药与就诊指导 遵医嘱合理用药,服用卡马西平者每1~2个月检查1次肝功能和血象,出现眩晕、行走不稳或皮疹时及时就医。

三、面神经炎

面神经炎(facial neuritis)又称为特发性面神经麻痹(idiopathic facial palsy),或称贝尔(Bell)麻痹,是由茎乳孔内面神经非特异性炎症所致的周围性面瘫。

(一)病因

病因未明。受凉、感染、中耳炎、茎乳孔周围水肿及面神经在面神经管出口处受压、缺血、水肿等均可引起发病,也可发生于吉兰-巴雷综合征(GBS)。其病理改变为局部面神经水肿,严重者并发髓鞘脱失、轴突变性。

(二)临床表现

1. 症状与体征

(1)患侧表情肌瘫痪:表现为患侧额纹消失或变浅,不能皱额蹙眉;眼裂闭合不能或闭合不完全;患侧鼻唇沟变浅,口角歪向健侧(露齿时更明显);吹口哨、鼓腮不能及食物残留病侧齿龈等。

(2)耳后疼痛或乳突压痛病:病初可有患侧耳后或下颌角后疼痛,少数患者可有茎乳孔附近及乳突压痛。

(3)Hunt综合征:影响膝状神经节者,可出现病侧乳突部疼痛,舌前2/3味觉缺失,听觉过敏,耳廓与外耳道感觉减退,外耳道或鼓膜疱疹。

2. 并发症 不完全性面瘫一般预后良好;部分完全性面瘫恢复时间相对延长,甚至可并发面肌痉挛等。

(三)辅助检查

电生理检查:可了解面神经传导速度是否降低和有无失神经电位,同时可判断预后。

(四)诊断要点

1. 有吹风、受凉或上呼吸道感染病史。
2. 急性发病,常于数小时或1~3天内症状达高峰。
3. 有一侧面肌瘫痪,如患侧额纹消失或变浅、不能皱额蹙眉、眼裂闭合不全、患侧鼻唇沟变浅、口角歪向健侧、不能吹口哨及鼓腮等典型表现。
4. 电生理检查有面神经传导速度减慢或有失神经电位。

(五)治疗要点

治疗原则是改善局部血液循环,减轻面部神经水肿,缓解神经受压,促使功能恢复。

1. 急性期治疗 ①尽早使用糖皮质激素,地塞米松或泼尼松。②大剂量 B 族维生素。③无环鸟苷或阿昔洛韦。④物理治疗,如红外线照射、超短波透热疗法。⑤眼裂不能闭合者可酌情使用眼膏、眼罩,或缝合眼睑以保护角膜。

2. 恢复期治疗 可进行面肌的被动或主动运动训练,也可针灸治疗。

3. 手术治疗 对自愈较差的高危患者可行面神经减压手术,以争取恢复的机会。发病后 1 年以上仍未恢复者,可考虑整容手术或面—舌下神经或面—副神经吻合术。

(六)护理诊断

自我形象紊乱:与面神经麻痹所致口角歪斜等有关。

(七)护理措施

1. 一般护理 急性期注意休息,防风、防寒,外出时可戴口鼻罩,系围巾,穿风衣或使用其他改善自身形象的恰当修饰。

2. 饮食护理 进食清淡饮食,避免粗糙、干硬、辛辣食物,有味觉障碍的患者应注意食物的冷热度,以防烫伤口腔黏膜;指导患者饭后及时漱口,清除口腔患侧滞留食物,保持口腔清洁,预防口腔感染。

3. 预防眼部并发症 眼睑不能闭合或闭合不全者予以眼罩、眼镜遮挡及点眼药等保护,防止角膜炎症、溃疡。

4. 功能训练 指导患者尽早开始面肌的主动与被动运动。可面对镜子做皱眉、举额、闭眼、露齿、鼓腮和吹口哨等动作,每日数次,每次 5~15 分钟,并辅以面肌按摩,以促进早日康复。

5. 心理护理 关心体贴患者,鼓励患者表达自身感受和对预后担心的真实想法,并给予正面引导,消除其心理顾虑,树立治疗信心。

(八)健康教育

1. 日常生活指导 鼓励患者保持心情愉快,防止受凉、感冒而诱发本病;面瘫未完全恢复时注意用围巾或高领风衣适当遮挡、修饰。

2. 预防并发症 指导进食清淡软食,保持口腔清洁,预防口腔感染;保护角膜,防止角膜溃疡。

3. 康复锻炼指导 遵医嘱理疗或针灸。保护面部,避免过冷刺激。患者掌握面肌功能训练的方法,坚持每天数次面部按摩和运动。

四、急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病

急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病又称吉兰—巴雷综合征(Guillain-Barre syndrome, GBS),为急性或亚急性起病的可能与感染有关的大多数可恢复的多发性脊神经根(可伴脑神经)受累的特发性神经病。主要病理改变为周围神经广泛炎症性节段性脱髓鞘和小血管周围淋巴细胞及巨噬细胞的炎症反应。

(一)病因

病因及发病机制不明,但众多的证据提示为免疫介导的周围神经病。临床及流行病学资料显示发病可能与空肠弯曲菌感染有关,以腹泻为前驱症状的 GBS 空肠弯曲菌感染率高达