

# 症状与症状护理

主编

贾桂英 孙风雨  
何西真 宋乃鹏  
王爱敏 等

zhengzhuang  
yu  
zhengzhuang  
huli

南海出版公司

# 症状与症状护理

主编 贾桂英 孙风雨 何西真  
宋乃鹏 王爱敏 等

南海出版公司

2006·海口

**图书在版编目(CIP)数据**

症状与症状护理 / 贾桂英, 孙风雨, 何西真, 宋乃鹏, 王爱敏等主编.  
—海口: 南海出版公司, 2006.1  
ISBN 7-5442-3308-1

I. 症… II. ①贾…②孙…③何…④宋…⑤王… III. 护理学  
IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 005145 号

ZHENGZHUANGYUZHENGZHUANGHULI

症状与症状护理

---

主 编 贾桂英 孙风雨 何西真 宋乃鹏 王爱敏等  
责任编辑 陈 弥  
封面设计 韩志录  
出版发行 南海出版公司 电话(0898)66568511(出版) 65350227(发行)  
社 址 海南省海口市海秀中路 51 号星华大厦五楼 邮编 570206  
电子信箱 nhcbgs@0898.net  
经 销 新华书店  
印 刷 山东省泰安市第三印刷厂  
开 本 850 × 1168 毫米 1/32  
印 张 10.875  
字 数 270 千字  
版 次 2006 年 1 月第 1 版 2006 年 1 月第 1 次印刷  
印 数 1 ~ 500 册  
书 号 ISBN 7-5442-3308-1/R·129  
定 价 22.00 元

---

南海版图书 版权所有 盗版必究

主 编 贾桂英 孙风雨 何西真 宋乃鹏 王爱敏  
翟秀芬 沙文燕 郭红梅 郭翠娟 梅桂华

副主编 伊恕嵘 陈 平 薛伟伟 高 瑛 徐凤霞  
于相举 陈春敏 陈兴菊 曹务礼 颜淑霞  
张 磊 王士美 马香玲 白令梅 颜 梅  
田继华 江庆华 曹桂芳 李瑞书 王春英

编 委 (以姓氏笔画为序)

马月英 孔凡菊 王桂兰 邓 梅 卢秀霞  
卢胜利 田桂荣 申 玲 任英霞 刘 昆  
刘 枫 刘兴荣 刘孝利 刘承民 刘素青  
刘淑清 孙文英 孙丽丽 朱利锋 吴慧咏  
张 毅 李 红 李 霞 李晓莲 李敬霞  
迟敬涛 周传巧 周 慧 周合菊 岳卫霞  
官 凌 赵晓棠 赵福娟 秦 芳 郭秀丽  
高雪云 常小满 曹海莲 鲍连美 樊冬梅  
魏淑英

## 前 言

本书介绍了临床常见的 30 种症状,包括内、外、妇、儿、五官等,每种症状为一章。每章分为两节,第一节为概述,从医学临床角度,对症状的定义、产生的原因和发生机制、临床表现、身心反应、检查、治疗原则等进行较全面的描述;第二节为护理,介绍护理评估的方法、护理目标以及相应的护理措施等,强调和重视以人为本的整体护理理念以及运用护理程序进行临床护理的方法。本书尽量体现医学和临床护理的新理念、新方法、新理论和新进展,适合临床医生和护理人员阅读。

由于编写人员的理论知识和实践经验有限,加之时间仓促,书中难免不当之处,敬请读者批评指正。

编者

2006 年 1 月

# 目 录

<b>第一章 发热</b> .....	1
第一节 概述.....	1
第二节 护理.....	8
<b>第二章 咳嗽咳痰</b> .....	12
第一节 概述 .....	12
第二节 护理 .....	22
<b>第三章 呼吸困难</b> .....	26
第一节 概述 .....	26
第二节 护理 .....	32
<b>第四章 高血压</b> .....	37
第一节 概述 .....	37
第二节 护理 .....	42
<b>第五章 低血压</b> .....	46
第一节 概述 .....	46
第二节 护理 .....	48
<b>第六章 眩晕</b> .....	49
第一节 概述 .....	49
第二节 护理 .....	55
<b>第七章 贫血</b> .....	62
第一节 概述 .....	62
第二节 护理 .....	69
<b>第八章 鼻出血</b> .....	73

第一节	概述	73
第二节	护理	77
<b>第九章</b>	<b>咯血</b>	87
第一节	概述	87
第二节	护理	90
<b>第十章</b>	<b>血尿</b>	97
第一节	概述	97
第二节	护理	100
<b>第十一章</b>	<b>阴道流血</b>	104
第一节	概述	104
第二节	护理	110
<b>第十二章</b>	<b>休克</b>	115
第一节	概述	115
第二节	护理	120
<b>第十三章</b>	<b>心悸</b>	124
第一节	概述	124
第二节	护理	130
<b>第十四章</b>	<b>发绀</b>	135
第一节	概述	135
第二节	护理	140
<b>第十五章</b>	<b>便秘</b>	146
第一节	概述	146
第二节	护理	149
<b>第十六章</b>	<b>腹泻</b>	153
第一节	概述	153
第二节	护理	157
<b>第十七章</b>	<b>恶心、呕吐</b>	160
第一节	概述	160

第二节	护理	166
<b>第十八章</b>	<b>黄疸</b>	174
第一节	概述	174
第二节	护理	181
<b>第十九章</b>	<b>肥胖</b>	188
第一节	概述	188
第二节	护理	192
<b>第二十章</b>	<b>皮疹</b>	198
第一节	概述	198
第二节	护理	204
<b>第二十一章</b>	<b>褥疮</b>	213
第一节	概述	213
第二节	护理	217
<b>第二十二章</b>	<b>腹胀</b>	226
第一节	概述	226
第二节	护理	231
<b>第二十三章</b>	<b>水肿</b>	237
第一节	概述	237
第二节	护理	248
<b>第二十四章</b>	<b>瘫痪</b>	251
第一节	概述	251
第二节	护理	261
<b>第二十五章</b>	<b>语言障碍</b>	267
第一节	概述	267
第二节	护理	273
<b>第二十六章</b>	<b>吞咽障碍</b>	278
第一节	概述	278
第二节	护理	282



<b>第二十七章 排尿异常</b> .....	293
第一节 概述 .....	293
第二节 护理 .....	299
<b>第二十八章 疼痛</b> .....	304
第一节 概述 .....	304
第二节 护理 .....	312
<b>第二十九章 意识障碍</b> .....	316
第一节 概述 .....	316
第二节 护理 .....	321
<b>第三十章 失眠</b> .....	326
第一节 概述 .....	326
第二节 护理 .....	333

# 第一章 发热

## 第一节 概述

### 一、定义

大多数有机体能生存的体温不超过  $45^{\circ}\text{C}$ ，而人体温度又常被调控于此体温以下，即  $35 \sim 42^{\circ}\text{C}$  之间，体温上升也常限于  $42^{\circ}\text{C}$  以下，很少突破。这是由于在进化过程中形成和发展了比较完善的体温调节机构，其对维持内环境的相对稳定起着重要的保证作用。

发热是机体对致病因子的一种防御反应，它是机体在致热原的作用下使体温调节中枢的调定点上移而引起的调节性体温升高。一般而言，腋下温度在  $37^{\circ}\text{C}$  以上，口腔温度在  $37.3^{\circ}\text{C}$  以上，直肠温度在  $37.6^{\circ}\text{C}$  以上，一昼夜体温波动在  $1^{\circ}\text{C}$  以上，可称为发热。过热可因机体产热过多、散热过少或因体温调节中枢受损和体温调节功能障碍所致，由于此种体温升高既无致热原的作用，亦无体温调定点水平的上移，因而与发热有本质的区别。另外，生理因素引起的体温升高，不能称为发热。

### 二、机制

发热激活物是指外致热原和体内某些产物能够激活内生致热原细胞，而使其产生并释放白细胞致热原。其中外致热原细胞包括细菌、病毒、抗原抗体复合物、类固醇物质等；内生致热原是由产

内生致热原细胞被发热激活物激活后,产生并释放的致热物质。许多实验资料表明,传染源和致炎物质的主要作用就是激活产内生致热原细胞(如单核细胞、血管内皮细胞以及其他细胞)产生和释放内生致热原。现在已知的内生致热原有干扰素、肿瘤坏死因子、第一介质、第六介质等。当这些内生致热原经由血液循环到达下丘脑时,可使该细胞释放前列腺素,这时,体温调节中枢通过外周介质的介导作用,使体温调定点上移。于是患者便会感到目前体温“太低”,因此,一方面通过交感神经系统活性加强,使血管收缩、血流量减少而造成肢端发冷,起鸡皮疙瘩,汗腺分泌功能降低,出汗减少,甚至停止,此时,患者会盖大棉被而使散热减少;另一方面通过运动神经作用,引起骨骼肌紧张或寒战,使产热增加,肾上腺素分泌增加,致代谢增加,也使产热增多,结果,产热大于散热,如此一来,体温便上升了。

### 三、原因

发热是由于各种原因引起的机体散热减少或产热增多或者说伴体温调节中枢功能障碍所致。临床上引起发热的原因很多,大致可以分为感染性和非感染性两大类,其中以感染性最为常见。

#### 1. 感染性因素

包括细菌感染,如伤寒、结核、细菌性痢疾、丹毒、肺炎、败血症、亚急性感染性心内膜炎、肝脓肿、肺脓肿等;病毒感染,如流感、肠道病毒感染、脊髓前角灰白质炎、I型脑炎、急性传染性肝炎、麻疹等;原虫感染,如疟疾、阿米巴病;霉菌,如霉菌菌;立克次体等。

#### 2. 非感染性因素

恶性肿瘤,由于组织坏死等原因常释放出内生性致热原而出现发热现象,或因一些恶性肿瘤免疫力降低而造成感染致发热。结缔组织病,也可称自体免疫疾病,由于自己的免疫系统攻击自己的身体组织,造成炎性反应,释放出许多内生致热原而致发热。遗

传及代谢疾病,如先天性肾上腺功能不足、甲状腺功能亢进、肾上腺髓质肿瘤等。体温调节中枢失常,如脑瘤、脑出血、脑炎等。化学物质,如药物进入血液后所致的输液、输血反应。其他还有血块、心肌梗死的组织坏死等。

#### 四、临床表现

##### 1. 临床过程

发热的过程可分为体温上升期、高峰期和退热期 3 个时期。

(1)体温上升期:此期的特点是散热减少和产热增多,产热大于散热,体温因而上升。临床表现为畏寒、无汗、皮肤苍白。此期时间长短因病而异,有的几小时体温就上升到最高点,如肺炎双球菌性肺炎、疟疾等;也有在数日内上升到最高点,如伤寒病等。

(2)高热持续期:此期特点为机体产热和散热在高水平上保持平衡,体温维持在较高状态。临床表现为颜面潮红,皮肤灼热,口唇干燥,呼吸和脉搏加快,此期可持续数小时、数天甚至数周。

(3)体温下降期(退热期):此期特点为散热增加而产热减少,体温恢复至正常调节水平。临床表现为大量出汗和皮肤温度下降。退热的方式有骤退和渐退两种。骤退型体温急剧下降,渐退型为体温逐渐下降。体温下降时,由于大量出汗,体液丧失,老年体弱及心血管病患者,易出现血压下降、脉搏细速、四肢厥冷等虚脱休克现象。若体温突然下降,脉搏、呼吸增快,全身症状加重,则是病情恶化的表现;若是体温下降,症状减轻,则表示病情好转,趋向正常。

##### 2. 发热类型

按发热的程度可分为微热,即腋温为  $37.1 \sim 38^{\circ}\text{C}$ ,多见于结核、风湿;中等发热,即腋温为  $38 \sim 38.9^{\circ}\text{C}$ ,多见于一般感染性疾病;高热,即腋温为  $39 \sim 40^{\circ}\text{C}$ ,见于急性感染;过高热,即腋温为  $40^{\circ}\text{C}$  以上,见于中暑等。

按体温波动规律不一,临床上常将发热分为如下类型:

(1)稽留热:指高热持续不退,体温维持在 $39 \sim 40^{\circ}\text{C}$ 上下,达数日或数周之久,昼夜体温差消失或缩小(不超过 $1^{\circ}\text{C}$ )。多见于大叶性肺炎、沙门氏菌感染的伤寒、立克次体感染的伤寒、恙虫病及急性传染病的极期等。

(2)弛张热:指体温高低不等,昼夜体温差仍存在且波动范围超过 $1^{\circ}\text{C}$ 以上,但最低体温仍高于正常。常见于粟粒结核、败血症、脓毒血症、肝脓肿及一些非感染性疾病等。

(3)波状热:指体温上升可达中等热或高热,持续数日,又逐渐降至微热或正常水平,后又逐渐上升,如此周而复始,体温曲线呈波浪状,常见于布氏杆菌病、恶性淋巴瘤等。

(4)间歇热:指体温突然升高达高热,持续数小时后又恢复正常,间隔数小时或数日,体温又突然上升,如此反复发作,常见于疟疾、急性肾盂肾炎等。

(5)双峰热:指高热曲线在24h内有两次小波动,形成双峰,可见于黑热病、恶性疟疾、大肠杆菌败血症、绿脓杆菌败血症等。

(6)不规则热:指发热持续时间不定,变化无规律,见于流感、支气管肺炎、渗出性胸膜炎、亚急性感染性心内膜炎等。

此外,必须强调,婴儿、老年人及有慢性肾衰竭的患者在感染的情况下可能并不表现发热,甚至以体温过低来表现体温的异常,故应谨慎。

## 五、身心反应

### 1. 机体代谢的反应

首先,发热会造成分解代谢的增强,尤其是糖、脂肪、蛋白质,从而可出现消瘦、血糖升高、糖尿、负氮平衡致组织修复力减弱等。体温平均每升高 $1^{\circ}\text{C}$ ,新陈代谢率增加13%,再次造成水、维生素代谢的异常。在体温升高和高热期,患者尿、汗均减少,水、钠、氯

在体内滞留；而在退热期，水分蒸发增加和出汗增多，从而增加脱水及电解质不平衡的可能。

## 2. 各系统的反应

(1)循环系统反应：发热时，交感-肾上腺髓质系统的兴奋性增高，体温升高，刺激心脏窦房结，使心率增快，一般体温每升高 $1^{\circ}\text{C}$ ，成人心率增加10次/min左右，儿童增加15次/min。但有些疾病可出现相对缓脉，即心率不随体温升高而增快，如伤寒、脑干损伤、颅内压增高等。另外，体温上升致血管收缩，血压可升高，退热时，血管扩张和大量出汗，出现血压下降，甚至休克。

(2)消化系统反应：发热时，交感神经兴奋，消化液分泌减少，胃肠蠕动减弱，出现食欲不振、有舌苔、口干、呃逆、便秘、消化不良等现象。

(3)呼吸系统反应：发热时，体温升高及酸性代谢产物堆积刺激呼吸中枢，使其兴奋性增高，表现为呼吸加深加快，有助于机体散热，但通气过度又可引起呼吸性碱中毒，且持续高热，大脑皮质及呼吸中枢又可被抑制，出现浅慢或不规则呼吸等。

(4)中枢神经系统反应：发热时，中枢神经系统兴奋性升高，可致头痛、头晕、烦躁不安、痉挛等表现，而持续高热，中枢神经系统又可由兴奋转为抑制，如表情淡漠、嗜睡，甚至昏迷。尤其以婴幼儿期的“热惊厥”更为常见，主要表现为全身或局部肌肉抽搐，可伴短暂意识丧失，而老年人及有肝肾功能衰竭的患者，高热也可造成痉挛。

(5)泌尿系统反应：发热期，尿量减少，尿色变深，尿比重增高，持续高热者还可出现蛋白尿、管型尿等。

## 3. 心理反应

发热时，患者由于突然出现寒战、面色苍白、体温上升现象而产生恐惧、紧张、不安等心理反应。高热持续期，由于各种原因造成患者口干、虚弱无力、头痛、头晕等现象而使其烦躁、不安、焦虑。

退热期,由于大量出汗、排尿,可出现虚弱、不适感等。高热持续不退者,更是担心自己的病情、机体的康复能力及诊疗带来的痛苦等。

## 六、检查

### 1. 病史探询

询问发热的规律及伴随症状,患者所处环境的温度等。

### 2. 体格检查

定时测量并记录体温、脉搏、呼吸和血压,必要时随时测量。

量体温时,应选择同一测定部位。测腋温时位置应准确,测口温时也要注意不要在刚喝过过热或过冷的液体及抽烟后测量。此外,还应注意皮肤、淋巴结、眼睛、指甲、心血管系统、胸腹、肌肉、骨骼系统、神经系统等的变化。

### 3. 实验室检查

(1)临床病理学检查:血常规,如红细胞、白细胞、血红蛋白、血小板、血细胞沉降率等。尿常规,有无血尿、脓尿、蛋白尿等;大便常规,有无便血、白细胞过高、寄生虫或虫卵等。血液检查,如电解质、血糖、肌酐、尿素氮、肝功能等。如疑有血液疾病,如血癌,则要做骨髓穿刺或活体组织切片检查;如疑有自体免疫疾病,如红斑狼疮,则应做免疫学检查、抗核抗体、补体等;如体内有不正常的液体积蓄,如腹水、胸腔积液、关节液等,也要考虑抽出做各种相关检查等。

(2)微生物学检查:血液培养,脑脊液培养,喉头、尿道、肛门、阴道、子宫颈抹片及细菌或病毒培养。

(3)放射线检查:胸部 X 光检查对确定有无肺炎等尤为重要。

## 七、治疗

一般来说,对发热患者在未确诊其原因前不应轻易使用退热

药,以免掩盖其原有热型或其他临床表现,造成诊断和治疗上的困难。

### 1. 中度及其以下发热

即低于 39℃ 的发热对身体并无太大的不良影响,甚至反而会有一些好处。另一方面,退热药不能消除发热的病因,有些药物,如类固醇还会降低患者的免疫力,再者,当被病毒感染的病儿使用阿司匹林时,还会有引起雷氏综合征(一种肝衰竭合并严重脑病变的病症)的危险。因此,对非高热患者不宜随意过多地应用退热药,而主要采用物理降温,如冷敷、减少衣物、调低室温等。

### 2. 高热患者

应针对病因进行治疗,必要时亦先进行物理降温,在下列情况下可考虑用退热药:①婴幼儿高热者;②高热伴头痛、失眠、精神兴奋等神经症状者;③长期发热或高热,如急性血吸虫病、结核病、布氏杆菌病及癌性发热等患者,物理降温无效时,可用退热药。在应用退热药时,应注意:

(1)应熟悉各种解热镇痛药的禁忌证和配伍禁忌,了解复方解热镇痛药的成分,以免发生过敏反应及不良反应。

(2)用量不宜过大,以免引起大量出汗、体温骤降、血压下降甚至虚脱,尤其是对年老体弱、不满三个月的婴儿和体温过高的患者更应注意。

(3)退热药一般不得连续使用一周,风湿热和风湿性关节炎除外。

临床常用的解热镇痛药可分为类固醇类及非类固醇类,其主要作用机制是抑制脑内前列腺素  $E_2$  的合成。类固醇类还可抑制周边免疫细胞的炎性反应。

### 3. 中枢性高热患者

还可采用静滴低温液体(0~10℃)的降温疗法。

### 4. 补充液体



可由饮食或由静脉给予,以防脱水,促进毒素和代谢产物的排出。

(张磊 申玲)

## 第二节 护理

### 一、护理评估

1. 倾听患者的主诉,询问发热开始的时间、程度、持续时间及其规律性,评估热型。

#### 2. 发热的临床表现

(1) 发热的一般伴随症状:如不适的皮肤温度、头痛、抽搐、全身肌肉酸痛、昏睡、虚弱、食欲不振、口渴、口唇干裂、皮肤干燥、颜面潮红、出汗增加、寒战、皮肤起鸡皮疙瘩、尿量减少且色浓、脉搏快、呼吸急促等。

(2) 生命体征:包括目前的体温、脉搏、呼吸、血压、心率及其变化的规律性。

(3) 精神状态:如躁动不安、昏昏欲睡、意识混乱的程度。

(4) 皮肤与血液循环状态:如皮肤的完整性,皮肤有无疹子,皮肤的弹性、湿度、温度、颜色等。

#### 3. 发热的相关因素

(1) 最近有无过度疲劳的情况。

(2) 最近有无接近传染病患者。

(3) 最近有无过度暴露于太阳、热与湿度下。

(4) 是否接受放射线治疗或化学治疗。

(5) 最近所处环境的卫生、温度、空气如何。

(6) 是否服用某些药物,如抗肿瘤药、免疫抑制剂、抗生素、利尿剂、中枢神经抑制剂、抗抑郁药、血管收缩剂等,以及服药的间隔