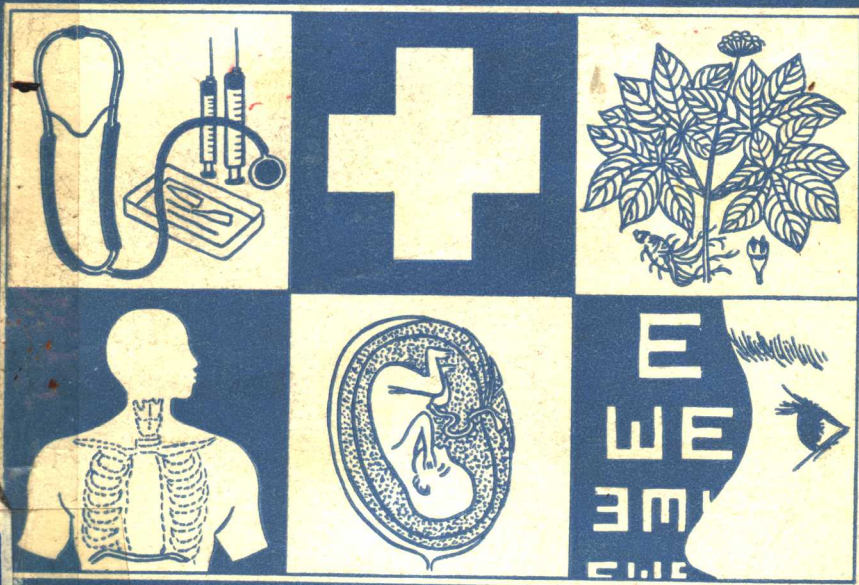


HUSHI JIAOCAI
护 士 教 材

内科学及护理



战 士 出 版 社

内 科 学 及 护 理

《内科学及护理》编写修订组修编

一九八一年一月

护 士 教 材
内 科 学 及 护 理
《内科学及护理》编写修订组修编
战士出版社出版

*

新华书店北京发行所发行
北京印刷二厂印刷

*

787×1092毫米 32开本 $12\frac{3}{4}$ 印张 插页4 280,000字

1981年1月第一版 1981年1月北京第一次印刷

印数 00,001—49,500

书号 14185·18 定价 1.30元

14185-18

出版说明

这套护士教材包括：《医用物理学》、《医用化学》、《人体解剖学》、《生理生化学》、《医用微生物与寄生虫学》、《病理学》、《药理学》、《医用拉丁语》、《基础护理学》、《内科学及护理》、《外科学及护理》、《传染病学及护理》、《儿科学及护理》、《妇产科学及护理》、《五官科学及护理》、《中医中药学基础》和《军队卫生和卫生防护》共十七本。其中除《医用物理学》、《医用拉丁语》是新编外，其余十五种都是在一九七三年版本的基础上，经过几年的教学实践，吸取各单位的意见修订而成。希望各单位在今后的教学工作中，不断总结经验，提出宝贵的意见，以供再版时参考。

目 录

第一篇 内科学基础

第一章 问诊及体格检查	1
第一节 问 诊	1
第二节 体格检查	3
第二章 内科常见症状	25
第一节 发 热	25
第二节 水 肿	27
第三节 黄 疸	28
第四节 呼吸困难	30
第五节 咳嗽与咳痰	32
第六节 咯 血	34
第七节 胸 痛	36
第八节 发 绀	37
第九节 排尿异常	39
第十节 吞咽困难	44
第十一节 恶心与呕吐	45
第十二节 呕血与黑便	46
第十三节 腹 痛	48
第十四节 腹 泻	50
第十五节 头 痛	51
第十六节 晕 厥	53

第十七节 意识障碍	55
第三章 实验室检查	58
第一节 血液检查	58
第二节 尿液检查	61
第三节 粪便检查	63
第四节 肝功检查	65
第五节 肾功检查	68
第四章 仪器检查	70
第一节 X线检查	70
第二节 心电图检查	73
第三节 超声波和同位素检查	84

第二篇 内科疾病及护理

第一章 呼吸系统疾病及护理	89
第一节 上呼吸道感染	89
第二节 支气管炎(急性支气管炎、慢性支气管炎)	91
第三节 支气管哮喘	96
第四节 肺炎	101
第五节 肺结核	107
第六节 结核性胸膜炎	116
第七节 矽肺	119
第八节 支气管肺癌	124
第二章 消化系统疾病及护理	130
第一节 急性胃肠炎	130
第二节 慢性胃炎	133
第三节 溃疡病	135

第四节	胃 癌	142
第五节	慢性肝炎	145
第六节	肝硬化	148
第七节	上消化道出血	155
第八节	原发性肝癌	158
第九节	蛔虫病	161
第十节	钩虫病	164
第十一节	绦虫病	167
第三章	循环系统疾病及护理	170
第一节	风湿热	170
第二节	风湿性心瓣膜病	175
第三节	高血压病	178
第四节	冠状动脉粥样硬化性心脏病(隐性冠心病、心绞痛、急性心肌梗塞)	185
	附: 冠心病监护	193
第五节	慢性肺源性心脏病	200
第六节	充血性心力衰竭	205
	附: 静脉压、循环时间测定	212
第七节	心肌病	214
	附: 克山病	217
第八节	心脏疾病的护理	219
第九节	心律失常(窦性心律失常、阵发性心动过速、心房纤维性颤动、房室传导阻滞)	222
	附: 除颤器和电复律的使用和护理	230
第十节	心跳骤停的急救	232
第四章	泌尿系统疾病及护理	242

第一节	肾小球肾炎(急性肾炎、慢性肾炎)	242
第二节	肾盂肾炎	249
第三节	肾功能不全	252
第五章	血液系统疾病及护理	257
第一节	贫血(缺铁性贫血、再生障碍性贫血)	257
第二节	出血性疾病(血小板减少性紫癜、 过敏性紫癜)	265
第三节	白血病	271
第四节	淋巴瘤	274
第六章	内分泌代谢疾病及护理	277
第一节	内分泌的概述	277
第二节	甲状腺机能亢进症	279
	附: 单纯性甲状腺肿	284
第三节	糖尿病	284
第七章	结缔组织疾病及护理	292
第一节	类风湿性关节炎	292
第二节	全身性红斑狼疮	295
第八章	神经精神系统疾病及护理	298
第一节	三叉神经痛	298
第二节	面神经炎	300
第三节	多发性神经炎	302
第四节	急性感染性多发性神经炎	304
第五节	癫痫	306
第六节	脑血管意外(脑出血、蛛网膜下腔出血、 脑血栓形成、脑栓塞)	310
第七节	神经官能症(神经衰弱、癔病)	321
第八节	精神分裂症	326

第九章 急性中毒的急救及护理	333
第一节 急性中毒概述	333
第二节 一氧化碳中毒	339
第三节 有机磷农药中毒	342
附：几种常见中毒的急救	346

第三篇 皮肤病及护理

第一章 总 论	352
第一节 皮肤的构造和功能	352
第二节 皮肤病的症状和诊断	356
第三节 皮肤病的治疗	359
第四节 皮肤病的护理	366
第二章 常见皮肤病	369
第一节 病毒性皮肤病(单纯疱疹、带状疱疹、疣)	369
第二节 细菌性皮肤病(脓疱疮、毛囊炎)	373
第三节 浅部真菌病(头癣、体癣和股癣、手癣和足癣)	376
第四节 变态反应性皮肤病(接触性皮炎、湿疹、药物性皮炎、荨麻疹)	380
第五节 神经功能障碍性皮肤病(神经性皮炎)	388
第六节 红斑脱屑性皮肤病(银屑病)	390
第七节 农业职业性皮肤病(稻田皮炎)	393
第八节 寄生虫性皮肤病(疥疮)	396

第一篇 内科学基础

第一章 问诊及体格检查

问诊和体格检查不仅是医生诊察疾病的主要手段，而且也是护士观察病情的重要方法。因此，问诊和体格检查是医护人员必须掌握的基本功。

第一节 问 诊

通过问诊，医护人员可以直接向患者、患者的战友及亲属等了解疾病的发生、发展和变化过程，为诊断、治疗和护理工作提供重要的线索和依据。

一、问诊的注意事项

(一)问诊的态度和感情 问诊时必须耐心、对患者有同情心和责任感，取得病人对医护人员的高度信任，以便索取可靠的资料。不良的态度、表情、言语和行动，不但会影响问诊的效果，而且也会增加病人的疑虑，甚至使病情加重。

(二)问诊的对象 除小儿外，应尽量是患者本人。对危重和意识障碍的病人，可由发病时在场者代述，待病情好转或清醒后，再直接向病人补充询问。

(三)问诊的方法 必须是启发式、诱导式的，可先向

病人提出一般性的问题，如“你感觉哪里不舒服？”或“有什么不好受？”等。避免一问一答或暗示性发问；更不能有意无意地引导病人讲述符合医护人员主观印象的资料。询问时应语言通俗，不可用诊断名词或医学术语发问。

(四)实事求是的作风 在叙述中病人可能夸大或隐瞒病情。有的病人对自己病情注意不够、记忆不清而顺口称是。对此，医护人员要以实事求是的作风认真对待，但不可轻易对病人持怀疑态度。

(五)资料的整理 病人陈述的资料可能是杂乱无章，或者是轻重倒置的，医护人员必须以严肃的科学态度，予以认真整理，然后记录在病历或其它医疗文件上。

二、问诊的内容

(一)一般项目 包括姓名、年龄、籍贯、婚姻、部别、职务、现住址等。

(二)主诉 病人感觉最痛苦的一个或几个主要症状或体征，及其性质、出现和持续的时间，以最简洁的语言描述。如“上腹部反复疼痛已五年，两小时前大量呕血”；“左腋下包块两个月”等。

(三)现病史 包括病人从最初症状起到就诊时为止的整个过程。重点询问症状出现的时间、地点、部位、性质、程度、可能的原因或诱因、缓解方法、伴随症状、做过那些检查及结果、经过那些治疗及其效果或反应等。对病程较长者，应把症状转折、演变过程予以概括和综合，摘录其变化突出部分。病人在住院中出现的病情变化，也应按此询问和记录。

(四)过去史 指病人出生以来至本次患病之前所患过

的疾病情况及健康状况。应按发病时间顺序问其病情经过、当时诊断及治疗效果、以及并发症和后遗症等。凡与现疾病有关的，更需详细询问。此外，还应问及以往预防接种的种类、时间及反应，有无外伤、手术史和药物过敏史等。

(五)个人生活史 包括出生地点，生后经历地区及时间；生活及饮食习惯，烟、酒嗜好程度；家庭条件及经济状况；入伍年限、过去及目前的工作环境、工作性质及劳动强度；结婚年龄及健康状况等。对于女病人应询问月经及生育史，即月经初潮年龄、经期相隔日数、每次月经持续日数、末次月经日期、妊娠次数及分娩情况，有无痛经史等。

(六)家族史 包括父、母、兄、弟、姐、妹等的健康状况。如有死亡应问清死因及年龄。有时需查明母系家族，如外祖父、母及舅父等健康情况。如疑为传染病，应询问传染病的接触史等。

第二节 体格检查

体格检查是医护人员用自己的感官(眼、耳、鼻、手等)和简单的器械(如听诊器)在病人身上检查疾病的客观表现(即体征)。

体格检查对于疾病的诊断和病情的观察都具有十分重要的意义。在战时，客观上不具备问诊和做其它检查的条件，体格检查可能成为诊察伤情的唯一方法。在检查中医护人员应动作轻柔，尽量减少伤病员的痛苦。要有严格的科学态度和实事求是的作风。

一、检查前的准备

(一)用物准备：体温计、血压计、手电筒、压舌板、

皮尺、叩诊锤及听诊器等。

(二)环境要安静,温度、光线要适宜,患者体位要舒适。

(三)男军医检查女病人生殖器时,必须有女护士在场协助,或由女军医检查。

二、体格检查的基本方法

(一)望诊 是医护人员用肉眼检查疾病各种客观表现的方法。要求有适宜的自然光线和温暖的环境。夜间普通灯光下不能准确的识别皮肤粘膜的某些色泽(如黄疸)和皮疹。

(二)触诊 医护人员借助手的感觉,来判断疾病的部位和物理特征。常用的方法有:

1. 滑行触诊法 手掌平伸,用并拢的四指(除外拇指)末端和压紧的局部皮肤一起滑动,以敏感的指端来触诊肝、脾等脏器和某些肿物的情况。

2. 插入触诊法 用一个或两个手指垂直地逐渐用力触压某一部位。常用以确定压痛点。

3. 双手触诊法(双合诊) 用一手(通常是左手)将被检部位托起并推向触诊的另一手(通常是右手)。常用于肾、肝、子宫或腹部肿物的检查。

触诊的手不宜过凉,检查时应由浅入深逐渐用力。否则会增加病人痛苦,甚至造成伪象。

(三)叩诊 是用手叩击病人身体某部,借助叩击音响或病人的反应来判断疾病的情况。叩诊常分为:

1. 直接叩诊法 手指并拢直接轻轻拍击体表。此法适用于检查面积较大的病变,如胸腔积液等。

2. 间接叩诊法(指指叩诊法) 将左手中指的第二指

节或末节平贴于被叩部位，勿加重压，其它手指展开并提起。右手中指自然弯曲成直角(与其它指分开)，叩打左手中指第二指节或末节指骨背面。叩打的方法应与被叩部位垂直。要以腕关节及指掌关节的运动进行叩打，肘及肩关节不参与运动。叩打动作要灵活而富于弹性，速叩速起。每一处应连叩二、三次，用力轻重视检查部位深浅决定，但对对称部位的叩诊用力应相等。

3. 锤击法 用左手掌附以检查部位，右手握拳轻轻叩击左掌背面。常用以检查组织和脏器的疼痛及敏感性。

叩诊的音响分为清音、浊音、鼓音和实音等。

(四)听诊 是用听诊器听取病人体内发生而不能由空气传导的微弱声音。

在听诊前，应对听诊器进行检查，看有无胶管阻塞或部件松动等影响声音传导的情况。听诊时应集中精力，仔细辨别外来的杂音，如室内声音、听诊器部件与皮肤的摩擦音、肌肉收缩音、附近脏器的声音等。

三、体格检查的主要项目及临床意义

(一)一般状况

1. 体温、脉搏、呼吸、血压(见基础护理学及各有关章节)。

2. 意识状态(见意识障碍)。

3. 发育营养 发育状况是以身高、体重、胸围、身体各部分的对称性和年龄、性别的比较来判定的。营养状况是根据皮肤、皮下组织及肌肉发育情况加以判定。临床上将营养状况分为良好、中等、欠佳三类。

(1) 良好 皮肤光滑、富有弹性、红润、皮下组织充

实、肌肉结实有力、毛发丰盛而有光泽、精神饱满等。见于健康人或初病者。

(2) 欠佳 皮肤苍白而干燥、皮下组织不充实、肌肉松弛、毛发枯萎易脱、指甲枯燥无光、消瘦、精神不振。见于重症或久病者。

(3) 中等 介于上二者之间。

极度的消瘦与营养不良称恶病质，见于长期饥饿与消化障碍以及严重的消耗性疾病如恶性肿瘤的晚期等。

4. 体位 病人的体位常能反应疾病的性质及轻重。常见的有：

(1) 自动体位 病人能随意活动，自由地移动其躯干和肢体。见于轻症或重病早期。

(2) 被动体位 病人自己不能随意移动躯干和肢体，需旁人帮助。见于极度衰竭、意识障碍和瘫痪病人。

(3) 强迫体位 由于疾病的影响，病人被迫采取某种姿势以减轻痛苦。如心力衰竭和哮喘病人的半卧位或端坐呼吸；胸腔积液者喜欢患侧卧位等。

5. 面容及表情 眉间紧皱、闭目呻吟、辗转不安或张口抬肩、颜面青紫、烦躁不安等，常称为痛苦表情。见于疼痛、呼吸困难等病人；颜面潮红、呼吸粗大、身热、脉洪大，见于急性发热者，称为高热病容；精神萎靡、体弱无力、面色萎黄、肌肉消瘦，常见于慢性消耗性疾病，称为慢性病容。此外，某些疾病有其特殊的面容及表情，如两颊潮红多见于二尖瓣狭窄或肺结核病人；迟钝无欲、缺乏表情、对人冷淡、望之有沉重感，常见于伤寒病人；两眼突出有光、兴奋不安、有惊愕的表情常见于甲状腺机能亢进症等。

6. 皮肤及粘膜 除注意其弹性、湿温度、色泽等外，还应注意观察皮疹的情况。某些特殊皮疹对许多传染病的及时发现有其重要意义，如麻疹、猩红热、伤寒、斑疹伤寒、流行性脑脊髓膜炎等。某些药物如溴、碘、砷、奎宁、磺胺等，也可引起皮疹，如不及时发现有的可发展成剥脱性皮炎，给病人造成极大痛苦，甚至死亡。

7. 淋巴结 淋巴结肿大是常见的体征。正常体质消瘦者有时全身多处淋巴结可触及，但是，表面光滑、大小适中、质地柔软而富有弹性、活动度良好，经长期观察无变化。异常肿大的淋巴结常见于下列情况：

(1) 局部和周围组织的慢性炎症或既往有过急性感染。

(2) 淋巴结结核常见于颈部，有其它结核症状及客观表现。

(3) 急性传染病如鼠疫、传染性单核细胞增多症、黑热病、丝虫病等。

(4) 血液系统疾病如白血病、淋巴瘤等。

(5) 恶性肿瘤转移。

遇有淋巴结肿大时，如属急、慢性炎症或正常淋巴结，应向病人耐心解释，解除思想顾虑；如疑有上述其它情况时，应报告军医予以必要的检查。

(二)头面部检查 除一般检查外，应着重注意如下几点：

1. 瞳孔的检查

(1) 大小 应两侧对比检查。瞳孔散大可见于阿托品药物中毒及深度昏迷病人；瞳孔缩小见于有机磷、巴比妥类、吗啡等药物中毒。两侧瞳孔不等大常见于一侧动眼神

经损伤、颅内出血及脑疝等病人。

(2) 对光反射 瞳孔经光照射后立即缩小者为对光反射正常；光照后反应缓慢或轻微者称为对光反射迟钝；无反应者为对光反射消失。

2. 口腔检查

(1) 牙齿 昏迷病人应注意有无义齿、易脱齿，有者应及时取下，防止吸入气管。

(2) 颊粘膜 麻疹病儿早期在皮疹出现前，即可在颊粘膜第二臼齿相应处查到极细小、灰白色、周围布以红晕的斑点，称为科(Koplik)氏斑，此斑对麻疹早期诊断有很大帮助。

(3) 舌 除舌质、舌苔外，应注意伸舌有无偏斜，舌下神经麻痹时舌伸出可偏向患侧。猩红热病人舌呈杨梅状。

(4) 咽及扁桃体 注意咽部有无充血、溃疡、白膜及滤泡增生；扁桃体有无肿大、充血，隐窝内有无分泌物和脓液。扁桃体肿大可分为三度：“Ⅰ”度是扁桃体超过前弓(舌腭弓)；“Ⅱ”度是扁桃体超过后弓(咽腭弓)；“Ⅲ”度是扁桃体接近中线(通过悬雍垂正中的垂直线)。

(三) 颈部检查

1. 颈强直 病人取仰卧位，两腿伸直，检查者以右手托病人枕部向前屈曲，颈部有抵抗和疼痛称颈强直。另外还可令病人取坐位，两下肢伸直与躯干成直角，然而低头，不能触及前胸和发生疼痛亦谓颈强直(低头试验阳性)。颈椎外伤时的颈强直切忌活动颈部，以免加重颈髓的原有损伤而导致呼吸突然停止。

头痛、呕吐、颈强直以及克尼格(Kernig)氏征和布鲁辛斯基(Brudzinski)氏征(见神经反射检查)的出现，统称