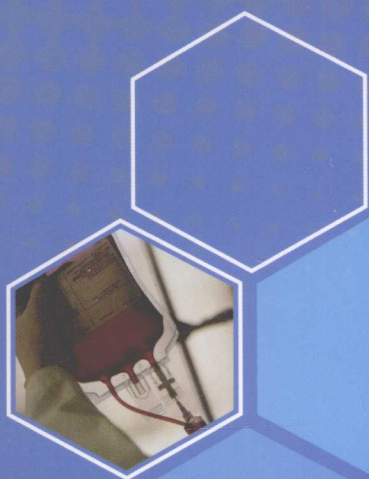


CHANGJIANJIBINGZHENLIAOHULIXUE

常见疾病 诊疗护理学

主编 李洪钧
张海燕
冯秀芳



黑龙江人民出版社

THE
 NEW
 YORK
 PUBLIC

LIBRARY
 ASTOR
 LENOX
 TILDEN



常见疾病诊疗护理学

主编 李洪钧 张海燕 冯秀芳

黑龙江人民出版社

图书在版编目(CIP)数据

常见疾病诊疗护理学/李洪钧,张海燕,冯秀芳主编.

—哈尔滨:黑龙江人民出版社,2008.12

ISBN 978-7-207-08070-7

I. 常… II. ①李…②张…③冯… 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(2008)第 196945 号

责任编辑:王裕江

封面设计:秦 浩

常见疾病诊疗护理学

Changjian Jibing Zhenliao Huliuxue

主编 李洪钧 张海燕 冯秀芳

出版发行 黑龙江人民出版社

通讯地址 哈尔滨市南岗区宣庆小区 1 号楼(150008)

网 址 www.longpress.com E-mail hljrmchs@yeah.net

印 刷 黑龙江神龙联合制版印务有限责任公司

开 本 850×1168 毫米 1/16

印 张 51

字 数 1 970 000

版 次 2008 年 12 月第 1 版 2008 年 12 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978-7-207-08070-7/R·241

定 价 70.00 元

(如发现本书有印制质量问题,印刷厂负责调换)

本社常年法律顾问:北京市大成律师事务所哈尔滨分所律师赵学利、赵景波

《常见疾病诊疗护理学》编委会

主 编 李洪钧 张海燕 冯秀芳

副主编 陈 写 张玉文 韩秀杰 耿 亮 滕爱春 刘春艳

参加编写人员 (按章节先后顺序排名)

陈 写	陈志杰	佟国民	张亚坤	张 弘	齐 虹
王洪泉	董超英	于 伟	刘书南	陈 晶	梁秋羽
王庆保	滕爱春	张玉文	王志伟	程海生	郑玉锋
闻 娟	张春红	齐云海	高 平	刘国成	耿 亮
盛德善	杜立国	于子海	于子华	刘广齐	曹国森
吴俊清	关家昆	梁义杰	杜宝臣	丛龙雨	石秀峰
李东林	李洪钧	张海燕	顾宝平	逯宪玲	金宝英
刘 艳	董宇明	岳玉兰	姜红云	刘桂荣	赵连春
乔玉红	张丽媛	付广玲	刘建新	孙秀霞	吕玉芹
李凤杰	刘景娟	韩秀杰	任秀华	冯秀芳	王 英
刘春艳	李凤星	王秀丽	郭亚丽	宋喜霞	

前 言

随着人类社会的进步、现代诊疗和护理技术的发展,人类对常见病,特别是严重威胁人类健康的危重急症的认识不断提高,在新的疾病概念、新的发病机制、新的诊疗和护理手段等方面有了更深入的认识和运用,积累了宝贵的经验。普及、推广这些新理论、新技术有助于人们更好地防治那些严重威胁身体健康的疾病。

我们在总结前人的成功经验和失败教训的基础上,结合多年临床工作经验,组织有关专业人员编写了《常见疾病诊疗护理学》一书,旨在普及常见疾病,尤其是危重急症防治知识,以增进人们的身体健康。

本书从临床常见病,特别是危重急症的病因、发病机制、临床表现、诊断、治疗和护理等方面作了较为详尽的论述。

本书的读者对象是临床各科医师,尤其是基层医院医务工作者。

因作者水平有限,时间仓促,疏漏错误难免,诚邀广大医学同道批评指正。

参加本书撰稿的作者有:陈 写(6.4 万字)、陈志杰(3.6 万字)、佟国民(3.49 万字)、张亚坤(3.64 万字)、张 弘(2.34 万字)、齐 虹(2.5 万字)、王洪泉(3.12 万字)、董超英(2.6 万字)、于 伟(2.6 万字)、刘书南(3.28 万字)、陈 晶(3.6 万字)、梁秋羽(2.6 万字)、王庆保(2.65 万字)、滕爱春(2.5 万字)、张玉文(3.43 万字)、王志伟(2.34 万字)、程海生(3.43 万字)、郑玉锋(3.28 万字)、闻 娟(2.6 万字)、张春红(2.34 万字)、齐云海(2.5 万字)、高平(5.1 万字)、刘国成(3.28 万字)、耿 亮(2.34 万字)、盛德善(2.34 万字)、杜立国(2.6 万字)、于子海(3.43 万字)、于子华(3.49 万字)、刘广齐(2.34 万字)、曹国森(3.9 万字)、吴俊清(2.5 万字)、关家昆(3.38 万字)、梁义杰(2.34 万字)、杜宝臣(2.34 万字)、丛龙雨(3.28 万字)、石秀峰(2.6 万字)、李东林(2.86 万字)、李洪钧(3.28 万字)、张海燕(3.28 万字)、顾宝平(2.6 万字)、逯宪玲(2.34 万字)、金宝英(2.34 万字)、刘 艳(8.42 万字)、董宇明(3.28 万字)、岳玉兰(3.43 万字)、姜红云(3.28 万字)、刘桂荣(2.60 万字)、赵连春(2.18 万字)、乔玉红(3.5 万字)、张丽媛(2.65 万字)、付广玲(2.34 万字)、刘建新(3.12 万字)、孙秀霞(2.34 万字)、吕玉芹(2.5 万字)、李凤杰(2.6 万字)、刘景娟(2.86 万字)、韩秀杰(2.57 万字)、任秀华(2.65 万字)、冯秀芳(2.34 万字)、王 英(2.34 万字)、刘春艳(2.34 万字)、李凤星(2.65 万字)、王秀丽(2.34 万字)、郭亚丽(2.34 万字)、宋喜霞(2.5 万字)等。

编者

2008 年 11 月

目 录

第一章 休克	陈 写(1)
第一节 概论	(1)
第二节 各型休克概述	(10)
第二章 水、电解质和酸碱平衡失调	陈 写(13)
第一节 高渗性脱水	(13)
第二节 低渗性脱水	(14)
第三节 等渗性脱水	(15)
第四节 水过多	(16)
第五节 钠过多	(16)
第六节 低钾血症	(17)
第七节 高钾血症	(18)
第八节 镁缺乏症	(19)
第九节 镁过多症	(19)
第十节 代谢性酸中毒	(20)
第十一节 代谢性碱中毒	(22)
第十二节 呼吸性酸中毒	(24)
第十三节 呼吸性碱中毒	(25)
第三章 外科特异性感染	陈 写(27)
第一节 破伤风	(27)
第二节 气性坏疽	(28)
第四章 急救药物选择	陈志杰(30)
第一节 升血压药	(30)
第二节 降血压药	(33)
第三节 呼吸兴奋药	(35)
第四节 快速型心律失常治疗药	(36)
第五节 缓慢型心律失常治疗药	(38)
第六节 强心药	(39)
第七节 激素类药物	(40)
第八节 解毒药	(43)
第五章 多器官功能衰竭	佟国民(45)
第一节 外科病人中的多器官功能衰竭	(45)
第二节 急性呼吸衰竭	(47)
第三节 急性肾功能衰竭	(52)
第六章 麻醉期间的呼吸障碍及其管理	张亚坤(57)
第一节 呼吸暂停	(57)
第二节 气道梗阻	(58)
第三节 吸入性肺炎	(60)
第四节 急性肺水肿	(60)
第五节 急性呼吸衰竭	(63)

第六节 维持正常通气功能的方法	(65)
第七节 机械通气	(67)
第七章 高血压病人手术的麻醉	张 弘(71)
第一节 高血压病的病理生理特点	(71)
第二节 麻醉前估计和准备	(72)
第三节 麻醉选择	(76)
第四节 麻醉管理	(77)
第八章 中医中药在眼部疾病中的应用	齐 虹(80)
第一节 眼病的辨证	(80)
第二节 眼病的治法	(82)
第三节 急性泪囊炎	(85)
第四节 急性结膜炎	(86)
第五节 角膜、巩膜炎	(87)
第六节 眼底病	(88)
第九章 中医中药在呼吸和肾功能衰竭中的应用	王洪泉(91)
第一节 呼吸功能衰竭	(91)
第二节 肾功能衰竭	(97)
第十章 中医中药在急诊急救中应用	董超英(104)
第一节 外感高热	(104)
第二节 厥证	(107)
第三节 哮喘	(109)
第四节 心痛	(110)
第五节 血证	(112)
第十一章 祖国医学在外科急腹症中的应用	于 伟(115)
第十二章 祖国医学在细菌性食物中毒中的应用	于 伟(123)
第十三章 眼部急性炎症	刘书南(125)
第一节 急性卡他性结膜炎	(125)
第二节 白喉性(膜性)结膜炎	(126)
第三节 伪膜性结膜炎	(126)
第四节 淋病性结膜炎	(126)
第五节 病毒性结膜炎	(127)
第六节 眼眶急性炎症	(129)
第十四章 急性闭角型青光眼	刘书南(131)
第十五章 眼的异物伤、热烧伤和化学损伤	陈 晶 刘书南(135)
第一节 角膜异物	(135)
第二节 球内异物	(137)
第三节 热烧伤	(145)
第四节 化学损伤	(148)
第十六章 口腔科急症概论	梁秋羽(153)
第一节 口腔颌面部出血	(153)
第二节 口腔颌面部感染	(154)
第三节 牙痛	(156)
第四节 颞下颌关节脱位	(158)
第五节 口腔颌面部损伤	(159)
第十七章 急性中毒	王庆保(163)
第一节 急性中毒总论	(163)
第二节 常见急性中毒的急救处理	(167)

第三节 细菌性食物中毒	(172)
第十八章 结节性肝硬化	滕爱春(175)
第十九章 神经系统急症	张玉文(185)
第一节 脑出血	(185)
第二节 蛛网膜下腔出血	(187)
第三节 缺血性脑血管病	(190)
第四节 癫痫持续状态	(192)
第五节 高血压脑病	(193)
第六节 颅内急性感染	(194)
第七节 急性多发性神经根神经炎	(196)
第二十章 脑膜炎	王志伟(199)
第一节 化脓性脑膜炎	(199)
第二节 流行性脑脊髓膜炎	(201)
第三节 结核性脑膜炎	(204)
第四节 隐球菌性脑膜炎	(206)
第二十一章 心力衰竭	程海生(209)
第一节 急性心力衰竭	(209)
第二节 充血性心力衰竭	(211)
第三节 顽固性心力衰竭	(218)
第四节 舒张功能不全性心力衰竭	(220)
第二十二章 心脏骤停和心肺脑复苏	郑玉锋(222)
第一节 心脏骤停	(222)
第二节 心脏性猝死	(224)
第三节 脑死亡	(225)
第四节 心肺脑复苏	(226)
第二十三章 支气管哮喘	郑玉锋(233)
第二十四章 慢性肺源性心脏病	闻 娟(235)
第二十五章 急性心肌梗死	张春红(245)
第二十六章 重症颅脑损伤	齐云海(255)
第一节 重症颅脑损伤的临床表现	(255)
第二节 重症颅脑损伤的治疗	(257)
第三节 颅脑损伤病人的护理	(263)
第二十七章 急腹症概论	刘国成(266)
第二十八章 老年人和小儿急腹症	耿 亮 盛德善(273)
第一节 老年人急腹症	(273)
第二节 小儿急腹症	(282)
第二十九章 绞窄性和扭转性急腹症	杜立国(292)
第一节 嵌顿性腹股沟疝	(292)
第二节 嵌顿性股疝	(293)
第三节 嵌顿性闭孔疝	(295)
第四节 肠系膜裂孔疝	(296)
第五节 绞窄性膈疝	(296)
第六节 胃扭转	(297)
第七节 肠扭转	(298)
第八节 胆囊扭转	(300)
第九节 脾扭转	(300)
第十节 睾丸扭转	(301)

第三十章 急腹症手术后并发症	高 平(302)
第一节 腹腔脓肿	(302)
第二节 手术后急性胃肠胀气	(305)
第三节 手术后并发肠痿	(306)
第四节 腹部伤口崩裂	(308)
第五节 大网膜粘连综合征	(310)
第六节 盲襻综合征	(310)
第七节 短肠综合征	(312)
第八节 碱性返流性胃炎	(313)
第九节 胃、十二指肠手术后并发症	(316)
第三十一章 门静脉高压症	刘国成(322)
第一节 概述	(322)
第二节 食管胃底静脉曲张	(324)
第三节 门静脉高压腹水的外科治疗	(326)
第三十二章 急性腹膜炎	于子海 于子华(328)
第一节 概论	(328)
第二节 胃、十二指肠溃疡急性穿孔	(330)
第三节 急性阑尾炎	(331)
第四节 急性胆囊炎	(336)
第五节 急性梗阻性化脓性胆管炎	(337)
第六节 急性胰腺炎	(338)
第三十三章 腹部损伤	于子海 于子华 佟国民(351)
第一节 概述	(351)
第二节 脾破裂	(353)
第三节 肝损伤	(354)
第四节 肝外胆管损伤	(356)
第五节 胰腺损伤	(357)
第六节 十二指肠损伤	(358)
第三十四章 消化道大量出血	刘广齐(361)
第一节 上消化道大量出血	(361)
第二节 下消化道大量出血	(368)
第三十五章 肛肠肿瘤手术并发症及其处理	曹国森(370)
第一节 休克	(370)
第二节 出血	(373)
第三节 脏器损伤	(376)
第四节 排尿和性功能障碍	(378)
第五节 肠梗阻	(381)
第六节 吻合口瘘	(382)
第三十六章 泌尿外科急症	吴俊清(385)
第一节 肾脏与输尿管损伤	(385)
第二节 急性肾感染	(388)
第三节 肾绞痛	(389)
第四节 肾造瘘术及肾盂造瘘术	(390)
第五节 肾脏切除术中及术后大出血	(390)
第六节 膀胱与尿道损伤	(391)
第七节 急性尿潴留	(393)
第八节 膀胱及尿道异物	(394)

第九节 膀胱造瘘术	(394)
第三十七章 泌尿系梗阻性疾病	关家昆(396)
第一节 概述	(396)
第二节 肾结石	(400)
第三十八章 脊柱骨折脱位	梁义杰(409)
第一节 寰枢关节损伤	(409)
第二节 下颈椎骨折	(410)
第三节 胸椎、胸腰段和腰椎骨折脱位	(412)
第三十九章 脊髓损伤	杜宝臣(416)
第一节 脊髓损伤病史的采集	(416)
第二节 脊髓损伤的神经系统检查	(417)
第三节 脊髓损伤的分型、鉴别诊断和功能评估	(418)
第四节 脊髓损伤的治疗	(420)
第五节 脊髓损伤的常见并发症	(421)
第四十章 开放性骨折	梁义杰(425)
第四十一章 创伤的合并症	丛龙雨(428)
第一节 创伤性休克	(428)
第二节 脂肪栓塞综合征	(432)
第三节 骨筋膜室综合征	(435)
第四节 挤压综合征	(438)
第四十二章 骨肿瘤	石秀峰 李东林(442)
第一节 概论	(442)
第二节 骨瘤	(450)
第三节 骨样骨瘤	(450)
第四节 骨肉瘤	(452)
第五节 皮质旁骨肉瘤	(456)
第六节 软骨性肿瘤	(457)
第四十三章 妇产科急腹症	李洪钧(463)
第一节 卵巢肿瘤扭转、破裂出血	(463)
第二节 输卵管扭转	(463)
第三节 卵巢黄体囊肿破裂	(464)
第四节 卵巢子宫内异位囊肿破裂	(464)
第五节 急性羊水过多	(465)
第六节 子宫肌瘤红色变性、扭转	(465)
第七节 子宫内翻	(466)
第八节 其他少见的与妊娠有关的急腹症	(467)
第四十四章 妇产科急性感染	李洪钧(468)
第一节 急性盆腔炎	(468)
第二节 产褥感染	(471)
第三节 急性子宫内膜炎	(473)
第四节 急性子宫肌质炎	(474)
第五节 急性输卵管卵巢炎	(475)
第四十五章 异位妊娠	张海燕(477)
第一节 输卵管妊娠	(477)
第二节 宫颈妊娠	(482)
第三节 宫角妊娠	(483)
第四节 残角子宫妊娠	(483)

第五节 腹腔妊娠	(484)
第六节 阔韧带内妊娠	(485)
第七节 卵巢妊娠	(486)
第八节 其他罕见的异位妊娠	(487)
第四十六章 女性生殖器官损伤	张海燕(488)
第一节 子宫穿孔	(488)
第二节 子宫破裂	(489)
第四十七章 妇科内分泌失调	顾宝平(491)
第一节 功能失调性子宫出血	(491)
第二节 闭经的诊断和治疗	(496)
第四十八章 子宫内膜异位症	逯宪玲(501)
第一节 外在性子宫内膜异位症	(501)
第二节 子宫腺肌病	(508)
第三节 间质性子宫内膜异位症	(509)
第四十九章 高危妊娠	金宝英(510)
第一节 高危妊娠的范畴	(510)
第二节 高危妊娠的重点监护	(510)
第三节 高危妊娠的处理	(517)
第五十章 妊娠高血压综合征	刘艳(520)
第五十一章 妊娠及产程中的紧急情况	刘艳(532)
第一节 脐带脱垂	(532)
第二节 羊水栓塞	(533)
第三节 前置胎盘	(536)
第四节 胎盘早期剥离	(538)
第五十二章 需要紧急处理的阴道出血	刘艳(542)
第一节 产后出血	(542)
第二节 产科弥散性血管内凝血	(543)
第三节 肿瘤引起的阴道出血	(544)
第五十三章 妊娠心脏病和糖尿病酮症	刘艳(547)
第一节 心脏病	(547)
第二节 糖尿病酮症	(553)
第五十四章 产科休克	董宇明(555)
第一节 产科休克总论	(555)
第二节 失血性及创伤性休克	(558)
第三节 感染性休克	(561)
第四节 羊水栓塞	(563)
第五节 空气栓塞	(565)
第五十五章 难产诊断与处理的临床要点	董宇明(567)
第一节 难产的原因	(567)
第二节 难产的诊断	(567)
第三节 难产的处理	(567)
第五十六章 小儿常见危重症	岳玉兰(569)
第一节 心跳、呼吸骤停与心肺复苏	(569)
第二节 颅内高压综合征	(573)
第三节 急性肝功能衰竭	(577)
第四节 婴儿猝死综合征	(579)
第五节 急性脊髓炎	(581)

第五十七章 系统性红斑狼疮	姜红云(583)
第一节 系统性红斑狼疮的病因	(583)
第二节 系统性红斑狼疮的病理和发病机理	(584)
第三节 系统性红斑狼疮的临床表现	(586)
第四节 系统性红斑狼疮的治疗	(591)
第五十八章 梅毒和淋病	刘桂荣(595)
第一节 梅毒	(595)
第二节 淋病	(598)
第五十九章 超声波应用于妇产科急症	赵连春(605)
第一节 异位妊娠	(605)
第二节 前置胎盘	(607)
第三节 胎盘早期剥离	(608)
第四节 脐带绕颈	(609)
第六十章 超声波应用于腹部创伤	赵连春(610)
第一节 肝脏破裂	(610)
第二节 脾脏破裂	(611)
第三节 肾损伤	(612)
第四节 胰腺损伤	(613)
第五节 膀胱损伤	(614)
第六十一章 超声波应用于无紫绀型先天性心脏病	乔玉红 张丽媛(615)
第一节 继发孔型房间隔缺损和部分肺静脉畸形引流	(615)
第二节 完全性肺静脉畸形引流	(616)
第三节 室间隔缺损	(617)
第四节 原发孔型房间隔缺损	(618)
第五节 完全性房室通道	(620)
第六节 动脉导管未闭	(621)
第七节 二尖瓣狭窄、二尖瓣瓣上环和罩型二尖瓣	(622)
第八节 三房心	(623)
第九节 肺动脉瓣狭窄	(624)
第十节 肺动脉高压	(625)
第十一节 主动脉瓣狭窄	(627)
第十二节 主动脉瓣下狭窄	(628)
第十三节 肺动脉瓣下梗阻合并 d - 大血管错位	(630)
第十四节 梗阻型和非梗阻型非对称性室间隔肥厚	(630)
第六十二章 超声波应用于青紫型先天性心脏病	张丽媛(633)
第一节 爱勃斯坦氏畸形	(633)
第二节 三尖瓣闭锁	(634)
第三节 室间隔完整的肺动脉闭锁	(635)
第四节 法乐氏四联症、肺动脉闭锁伴室缺、永存动脉干	(636)
第五节 左心发育不良综合征	(637)
第六节 d - 大血管错位	(638)
第七节 右室双出口	(639)
第八节 三尖瓣骑跨	(640)
第九节 单心室	(641)
第六十三章 彩色多普勒血流显像在妇产科的应用	付广玲(643)
第一节 在妇科的应用	(643)
第二节 在产科的应用	(648)

第六十四章 颅脑损伤的 CT 与 MRI 检查	刘建新(652)
第一节 颅内血肿	(652)
第二节 脑挫裂伤	(655)
第三节 弥漫性脑损伤	(655)
第四节 特殊部位的脑损伤	(656)
第六十五章 颅内感染性疾病的 CT 与 MRI 检查	刘建新(658)
第一节 硬膜外脓肿和硬膜下脓肿	(658)
第二节 化脓性脑炎和脑脓肿	(659)
第六十六章 脑出血和蛛网膜下腔出血的 CT 与 MRI 检查	刘建新(662)
第一节 脑出血	(662)
第二节 蛛网膜下腔出血	(664)
第六十七章 重症监护(ICU)概论	孙秀霞(666)
第一节 重症监护基本概念	(666)
第二节 重症监护人员编制标准	(667)
第三节 重症监护病室设置	(668)
第四节 重症监护病室管理	(669)
第五节 重症监护病室感染控制	(670)
第六节 重症监护病员的预后评价	(673)
第六十八章 急诊护理技术	吕玉芹(675)
第一节 急诊护理工作程序	(675)
第二节 分诊技术	(676)
第三节 抢救技术	(680)
第六十九章 手术中紧急情况处理	李凤杰(681)
第七十章 手术室工作	李凤杰(684)
第一节 物品准备和无菌处理	(684)
第二节 手术人员的准备	(685)
第三节 病人的准备	(687)
第四节 手术配合	(688)
第五节 手术中的无菌原则	(689)
第七十一章 水、电解质和酸碱失衡的护理	刘景娟(691)
第一节 体液容量不足	(691)
第二节 体液容量过多	(692)
第三节 低钠血症	(693)
第四节 高钠血症	(694)
第五节 低钾血症	(695)
第六节 高钾血症	(696)
第七节 代谢性酸中毒	(697)
第八节 代谢性碱中毒	(698)
第九节 呼吸性酸中毒	(699)
第十节 呼吸性碱中毒	(700)
第七十二章 急性中毒的护理	吕玉芹(702)
第七十三章 内科疾病的临床护理	韩秀杰 任秀华 冯秀芳(707)
第一节 循环系统疾病的护理	(707)
第二节 消化系统疾病的护理	(712)
第三节 神经系统疾病的护理	(716)
第四节 糖尿病的护理	(723)
第五节 呼吸系统疾病的护理	(727)

第六节 血液及造血系统疾病的护理	(733)
第七十四章 骨科病人的护理	王 英(736)
第一节 骨科一般护理	(736)
第二节 骨与关节损伤病人的护理	(737)
第七十五章 重型颅脑损伤的护理	王 英(744)
第七十六章 高危妊娠的护理	刘春艳(746)
第一节 高危妊娠	(746)
第二节 妊娠早期出血性疾病	(749)
第三节 妊娠高血压综合征	(750)
第七十七章 儿科重症监护	李凤星(756)
第一节 总论	(756)
第二节 急性呼吸衰竭	(758)
第三节 感染性休克	(759)
第四节 急性颅内压增高症	(761)
第五节 心跳呼吸骤停	(762)
第六节 婴儿猝死综合征	(763)
第七十八章 小儿急性中毒的护理	李凤星(764)
第一节 总论	(764)
第二节 食物中毒	(765)
第三节 有机磷农药中毒	(766)
第四节 其他常见中毒	(767)
第七十九章 新生儿急症的护理	王秀丽(769)
第一节 新生儿重症监护	(769)
第二节 新生儿窒息	(770)
第三节 新生儿呼吸困难	(771)
第四节 新生儿青紫	(773)
第五节 新生儿惊厥	(774)
第六节 新生儿感染性疾病	(776)
第七节 新生儿出血	(777)
第八节 新生儿呕吐	(778)
第八十章 精神疾病的护理	郭亚丽 宋喜霞(780)
第一节 护理工作的重要性	(780)
第二节 对护理人员的要求及护理工作的特点	(780)
第三节 精神病人的组织管理	(782)
第四节 精神病人的接触、观察与护理记录	(783)
第五节 主要精神异常状态的护理	(784)
第六节 精神药物副作用的护理	(787)
第七节 精神病人意外事件的预防和处理	(788)
第八节 慢性精神病人的护理	(790)
第九节 老年精神病人的护理	(791)
第八十一章 与心理、社会因素相关的生理和精神障碍的护理	宋喜霞(793)
第一节 概述	(793)
第二节 常见的几种心理和行为障碍	(794)
第三节 心因性精神障碍	(796)
第四节 适应障碍	(798)
第五节 护理	(798)

第一章 休 克

第一节 概 论

休克是由 Shock 一字音译而来,用于医学上已有二百多年的历史。1895 年 Warren 首先描述一例开放性粉碎骨折患者的休克征象,但当时尚未认识到低血容量的进行性损害作用。1899 年 Crile 第一个发表了有关休克的实验研究资料,首先认为机体受伤后通过神经反射,使延脑血管中枢功能失调,发生全身血管扩张,因而产生血压下降等一系列症状(神经冲动学说)。他还发现输液可以改善静脉压,增加心排出量。休克的定义也随着对其发生机制的深入了解而日臻完善。无论是 1910 年 Dale 和 Laidlaw 提出组织受伤后所产生的毒素可使全身末梢血管扩张、渗透性增加而致大量血浆从血管渗出(中毒学说),或者是 1923 年 Cannon 提出受伤处有大量血浆从血管渗出至组织间隙(局部液体丧失学说),临床医师越来越认识到低血容量在休克发生中的重要地位。1930 年 Blalock 和 Parsons 等的著名实验已对创伤性休克的定义作出了正确的阐述:休克的存在及其严重性取决于循环血容量不足的程度。在 20 世纪 60 年代,临床上常对重症或重伤病人测定心排出量,那时休克的定义是“重要器官的血流减少”。从这时起,临床医师已注意到器官、细胞血流灌注量的重要性,并探讨休克与循环系统和微循环之间的关系。到了 20 世纪 70 年代,休克的定义又有了改变。这是因为对感染性病人进行血流动力学测定,常发现为高心排出量和低周围阻力。这些病人具有休克的许多特点,但肢体常是温暖干燥,这点与低血容量休克或创伤性休克病人不同。看来到达重要器官,细胞的血流量是足够的,但这些细胞不能进行正常代谢,而仍然发生重要器官衰竭。该时的休克定义是:由于各种原因引起的重要生命器官血流量不足,或这些细胞对营养物质不能进行正常代谢所导致的病理生理学严重异常。鉴于近几年的研究已阐明急性氧代谢障碍在休克发生中的重要意义,休克的定义改写为:是一种机体急性氧代谢障碍的状态,其病因可能是组织灌注不足,或可能是原发性细胞器中毒以致不能摄取氧气。前者见于多数不同病因的休克病人,后者则为感染性休克所特有。

一、病因和分类

休克可由多种原因引起,有时往往可能几种原因同时存在。在外科常见引起休克的原因主要有创伤、出血、手术、过敏、溶血、感染等。

(一)病因分类 20 世纪 30 年代 Blalock 提出的休克分类,在当代仍不失为有实用意义的临床分类,他将休克按其病因分为四类。

1. 低血容量性:发生于大量的失血、失液。
2. 心源性:发生于心肌梗死、严重心律不齐、急性心肌炎等所引起的心肌机能障碍。其他因素,包括静脉阻塞、张力性气胸、上腔静脉阻塞、心包填塞等也可造成心源性休克。
3. 血管源性:如严重过敏反应和感染中毒,可引起血管床容积增大而产生血管源性休克。
4. 神经源性:创伤的剧烈疼痛可使血管运动中枢抑制,麻醉平面过高可使阻力性血管的张力丧失,均可引起休克。至于以失血和体液外渗为主的创伤,所发生的休克属低血容量性质,请参阅后面的“创伤性休克”节。

以上四种原因的休克从实质上又可归纳为三种功能类型,即心源性休克、血容量减少及血管张力改变,并在休克进展中可由单一功能紊乱类型转变为多种功能紊乱的混合类型。

(二)血液动力学分类 根据血液动力学测定,可分为低动力型和高动力型休克二类。

1. 高动力型休克:心脏指数(每分钟心排出量)高于正常,总外周阻力 $[(\text{平均动脉压} - \text{中心静脉压}) / \text{心脏指数}]$ 低于正常,又称高排低阻型休克。交感神经兴奋不明显,表现为肢体干暖,甲床色泽暗红,常见于神经源性休克及感染性休克的早期,又称温暖型休克。

2. 低动力型休克:心脏指数低于正常,总外周阻力高于正常,又称低排高阻型休克。交感神经高度兴奋,表现为肢体湿冷,甲床色泽发绀,常见于低血容量、心源性和感染性休克的后期,又称寒冷型休克。

(三)轻重程度分类 可分为三类:

1. 轻度休克:一般由中等度的血容量丧失或中等度创伤引起。其特点是血中儿茶酚胺水平升高,小血管收缩,临床表现为面色苍白、四肢发冷等,血压可以升高、正常或降低,而脉压有所缩小。用中等量血液或其他扩容剂,易于纠正。这一类也相当于休克的代偿期。

2. 中度休克:常由较严重的出血、创伤或轻度休克延误治疗发展而成。其特点是微循环扩张,维持血压的机制失去代偿,血压明显下降。如给予足够的血容量补充,休克尚易纠正。

3. 难治性休克:常由严重创伤、感染、心力衰竭等重要脏器功能障碍所致。其特点是微循环衰竭,并可能出现弥漫性血管内凝血和凝血机制障碍。处理比较困难,当心、肺、肝、肾、脑等脏器发生灶性坏死和功能衰竭时,若处理不当,易造成死亡。

在临床上切忌单凭血压的高低来划分休克的轻重,要全面观察休克的病理生理改变以及根据血流动力学测定,综合考虑作出判断。

二、病理生理

休克是一种复杂的病理生理过程,过去对有关重要脏器功能损害以及微循环改变已有很多论述,各类教科书都已作了详尽的介绍,这里仅作简略回顾。近年来休克的研究已转向体液因子的释放、能量和代谢的改变以及细胞的功能障碍等方面的探讨,这里重点介绍,或将对临床实践有些帮助和指导作用。

(一)微循环变化

1. 微循环的解剖结构:所谓微循环,主要是指毛细血管的血液循环,也是人体内物质交换的基础场所。典型的微循环是由微动脉-后微动脉-前毛细血管(毛细血管前括约肌)-毛细血管-微静脉以及动静脉短路所组成。血液流经微循环有三条通路:①直接通路:血液由微动脉经后微动脉直通毛细血管到微静脉。这条通路直而短,阻力小,血流速度快。其前半部分有稀薄的平滑肌,后半部分是较直的毛细血管结构,由于血流通过较快,只能进行有限的物质交换。②动静脉短路:在微动脉和微静脉之间,存在着动静脉吻合支,其中含有交感神经支配的括约肌样平滑肌,发挥调节毛细血管血流量的功能。当此短路开放时,外周阻力降低从而可以调节血压。血流经短路流走,未能在毛细血管进行物质交换。③营养通路:从后微动脉发出许多毛细血管,交织成网,组成真正的毛细血管,其管壁仅由一层扁平内皮细胞组成,内含囊泡,细胞之间存有间隙,因此组成有利于血液和组织进行物质交换的主要场所。毛细血管密布于全身的细胞间隙,约占全身血管总长度90%以上,可见其对血容量的影响是很大的。在一般情况下在同一时间内只有20%的毛细血管开放,血液只从开放的血管通过。毛细血管的开放应是适度的,如在同一时间内大部分血管都开放,由于血流速度在毛细血管内非常缓慢,约为0.5-0.7mm/s,这样大量血液淤滞,势必导致回心血量急剧减少,休克后期就有这种情况。

2. 休克时的微循环变化:影响微循环改变的因素很多,诸如中枢神经、下丘脑、交感和副交感神经的神经因素,儿茶酚胺、组胺、5-羟色胺、激肽类、血管紧张素Ⅱ和前列腺素 E_1 等的体液因素,损伤组织产物、溶酶体酶与心肌抑制因子、细菌内毒素和外毒素等毒性因子。但是很多实验证实微循环血流与血压的关系最为密切,血压逐渐下降,微循环血流随之减慢;血压回升,微循环血流也加速和恢复,一般临界血压为8.0-5.3kPa。流经微循环的血流量和灌注压也有密切的关系,血流量小,灌注压就低,一般临界血流量为40ml/kg/min。此外,血液的流速和血细胞的凝集有很密切的关系,为了防止血液的凝集,必须保持血压和流量在临界水平以上。

休克时微循环的变化,一般可分为下列四个阶段:

(1)第一阶段(微动脉收缩期):机体受严重创伤、失血或感染等强烈刺激,早期由于其代偿功能较好,交感-肾上腺髓质系统起应激反应,释出儿茶酚胺和有关物质,除脑和心脏外使其他器官和皮肤小动脉、微动脉、后微动脉以及前毛细血管均处于收缩状态,这是在以保证脑和心脏的血液供应和牺牲次要组织器官血流灌注的基础上来维持动脉血压的相对恒定。

(2)第二阶段(毛细血管和微静脉扩张期):如休克继续加重,小动脉持续收缩,毛细血管血流量越来越少,组织处于缺氧状态,代谢产物逐渐增加,肥大细胞分泌组胺增加,使附近毛细血管前括约肌开放,以致后微动脉和微静脉扩张,血管床容量因之增大,回血量及心搏出量更见减少。由于血流缓慢和淤滞,组织缺氧更加严重,乳酸血症十分明显,加上毛细血管通透性受损,血浆外渗,造成血液浓缩,黏稠度增加,有血液凝固的倾向,故此期又称毛细血管淤滞易凝期。

(3)第三阶段(播散性血管内凝血期):如休克继续发展,微循环内血流淤滞加重,加上严重组织创伤所释出的凝血活酶或严重感染的毒素等促凝物质的作用,大量毛细血管内广泛形成凝血块,血流完全受阻,造成组织细胞的严重缺氧、代谢紊乱以至变性坏死。

(4)第四阶段(组织坏死期):脏器组织因一段时间的血流阻断而发生细胞坏死。如坏死灶小,则通过组织再生而予以修复。如果坏死范围和细胞死亡数量很大,则可造成器官功能衰竭而致机体死亡。

上述微循环改变的各个阶段不是千篇一律的。例如有些神经源性休克和过敏性休克,一开始就处于毛细血管和微静脉扩张期;又如在人体缺乏应激反应,微动脉收缩期历程短暂,很快就转入毛细血管和微静脉扩张期。

(二)血流动力学改变

1. 心排出量:男性青年的正常心排出量平均约为每分钟6L(3.3L/m²/min),女性约低10%。年龄每增长10岁,心脏指数减少约6.2L/m²/min。影响心功能和心排出量的因素主要有前负荷、后负荷、心脏收缩力、收缩协调情况及心率。前负荷是指舒张末期心室内血量和压力,在低血容量性休克,心排出量减少的主要原因是心脏充盈不足。至于后负荷,在右心室主要决定于静脉回流量,而在左心室则为其所需克服的阻力。全身外周血管阻力若减少一半,在静脉回流充足的情