

医疗护理常规 及各项技术操作规程

第三分册 内科



广东省人民医院

前 言

为贯彻华主席、党中央“抓纲治国”的伟大战略决策，抓纲治院，拨乱反正，进一步加强医疗技术建设，提高医疗质量和医疗水平，特重新编写我院一套医疗护理常规及各项技术操作规程（以下简称常规）。

本“常规”共分十六分册，按分册以单行本的方式编写出版，其顺序是（一）一般医疗常规；（二）护理；（三）内科；（四）外科；（五）妇产科；（六）小儿科；（七）眼科；（八）耳鼻喉科；（九）皮肤科；（十）麻醉科；（十一）检验科；（十二）病理科；（十三）放射科；（十四）理疗科；（十五）技术诊断科；（十六）药剂科。

本“常规”经各科室反复修订，编写小组审修和院领导批准审查，在全院试行。本常规和操作规程，有与过去不同之处应以本“常规”为主。各科室应认真组织学习和训练，各级医务人员应严格参照执行。

由于我们经验不足，水平有限，编写中错漏在所难免。同时，随着医疗护理技术的不断发展，需不断更新，故请各科在执行中随时提出修改意见，供今后修订时参考。

广东省人民医院

《医疗护理常规及各项技术操作规程》编写组

一九七八年十月

目 录

第一部份 医 疗 常 规

第一章 传染病	(1)
第一节 病毒性肝炎	(1)
第二节 破伤风	(10)
第三节 伤寒与付伤寒	(15)
第四节 细菌性痢疾	(17)
第五节 钩端螺旋体病	(22)
第六节 阿米巴痢疾	(26)
第二章 消化系统疾病	(29)
第一节 洗肠病	(29)
第二节 上消化道急性出血	(35)
第三节 胆囊炎胆石症	(41)
第四节 急性胰腺炎	(48)
第五节 肝昏迷	(52)
第六节 肝脓肿	(55)
第三章 呼吸系统疾病	(59)
第一节 慢性气管炎	(59)
第二节 支气管哮喘	(62)
第三节 肺炎	(66)
I、大叶性肺炎	(66)
II、支气管肺炎(小叶性肺炎)	(68)

Ⅲ、金黄色葡萄球菌肺炎·····	(70)
Ⅳ、原发性非典型性肺炎·····	(71)
Ⅴ、休克型肺炎·····	(72)
第四节 肺不张·····	(73)
第五节 肺脓肿·····	(75)
第六节 支气管肺癌·····	(77)
第七节 慢性肺源性心脏病·····	(82)
第八节 呼吸衰竭·····	(87)
第九节 结核性胸膜炎·····	(91)
第十节 自发性气胸·····	(93)
第四章 循环系统疾病·····	(96)
第一节 心脏骤停的抢救·····	(96)
第二节 心律失常的治疗·····	(107)
第三节 充血性心力衰竭·····	(119)
第四节 心源性休克·····	(125)
第五节 急性心肌梗塞·····	(130)
第六节 感染性心内膜炎·····	(144)
第七节 风湿病·····	(149)
第八节 高血压病·····	(154)
第九节 冠心病·····	(159)
第五章 泌尿系统·····	(163)
第一节 泌尿系感染·····	(163)
第二节 急性肾小球性肾炎·····	(168)
第三节 慢性肾小球性肾炎·····	(172)
第四节 肾病综合征·····	(177)
第五节 急性肾功能衰竭·····	(182)

第六节 慢性肾功能衰竭(尿毒症)	(189)
第六章 血液系统疾病	(194)
第一节 缺铁性贫血	(194)
第二节 营养性巨幼红细胞性贫血	(195)
第三节 再生障碍性贫血	(197)
第四节 地中海贫血	(199)
第五节 自身免疫性贫血	(201)
第六节 药物免疫性溶血性贫血	(202)
第七节 原发性血小板减少性紫癜	(203)
第八节 白血病	(205)
第九节 小儿急性白血病	(213)
第十节 弥漫性血管内凝血(D、I、C)	(224)
第十一节 红细胞6——磷酸葡萄糖脱氢酶缺陷症	(229)
第十二节 阵发性睡眠性血红蛋白尿	(231)
第十三节 遗传性球形细胞增多症	(233)
第七章 内分泌及代谢疾病	(234)
第一节 甲状腺功能亢进症	(234)
第二节 嗜铬细胞瘤	(245)
第三节 糖尿病	(249)
第八章 神经系统疾病	(262)
第一节 面神经麻痹	(262)
第二节 三叉神经痛	(264)
第三节 坐骨神经痛	(268)
第四节 脊髓炎	(273)
第五节 癫痫	(276)

第六节	病毒性脑炎·····	(287)
第七节	化脓性脑膜炎·····	(291)
第八节	结核性脑膜炎·····	(295)
第九节	新型隐球菌性脑膜炎·····	(299)
第十节	颅内压增高综合征及脑疝·····	(302)
第十一节	重症肌无力·····	(311)
第十二节	进行性肌营养不良·····	(315)
第十三节	周期性麻痹·····	(319)
第十四节	肌萎缩性侧索硬化症·····	(322)
第十五节	急性感染性多发性神经炎·····	(324)
第十六节	脑血管疾病·····	(326)

第二部份 技术操作常规

第一章	消化系统·····	(337)
第一节	胃液检查·····	(337)
第二节	胃生理盐水排空试验·····	(339)
第三节	12指肠引流术·····	(342)
第四节	三腔管的应用·····	(343)
第五节	乙状结肠镜检查·····	(346)
第六节	纤维胃肠内窥镜检查·····	(348)
第七节	肝穿刺术·····	(353)
第八节	腹腔穿刺术·····	(356)
第二章	呼吸系统·····	(359)
第一节	胸腔穿刺·····	(359)
第二节	胸膜活检·····	(360)

第三章 循环系统	(363)
第一节 电转复常规	(363)
第二节 心脏起搏常规	(366)
第三节 心导管检查术常规	(371)
第四节 静脉压直接测量法	(376)
第五节 循环时间测定法	(377)
第六节 心包穿刺术	(379)
第四章 内分泌功能检查常规	(381)
第一节 基础代谢率测定	(381)
第二节 甲状腺吸碘 ¹³¹ 率	(382)
第三节 甲状腺吸碘 ¹³¹ 机能抑制试验	(384)
第四节 口服葡萄糖耐量试验	(386)
第五节 甲苯磺丁脲(D860)试验	(387)
第六节 饮水试验(皮质素水试验)	(389)
第七节 地塞米松抑制试验	(390)
第八节 肾上腺皮质储备功能试验(ACTH兴奋试验)	(392)
第九节 苯胺唑啉(Rigitine)试验	(394)
第十节 高渗盐水试验	(395)
第五章 神经系统	(397)
第一节 面神经封闭术	(397)
第二节 三叉神经封闭术	(397)
第三节 颈交感神经节封闭术	(398)
第四节 腰椎穿刺术	(400)
〔附一〕脑脊髓液的正常值及异常的临床意义	(401)

〔附二〕 脑脊髓液动力试验.....	(405)
第五节 小脑延髓池穿刺.....	(408)
第六节 脑血管造影术.....	(410)
第七节 脊髓造影术.....	(414)

第一部份 医疗常规

第一章 传染病

第一节 病毒性肝炎

是由肝炎病毒所引起的一种肠道传染病，目前已知有甲乙两型，并另发现一种新型肝炎，临床上不能区别于甲型或乙型肝炎感染，抗原与两者都无关。

一、诊断标准：

对于肝炎的诊断，要持慎重的态度，必须在排除其他疾病的基础上，综合接触史、症状、体征、实验室检查结果等方面，加以分析判断，才能做出正确的诊断。

（一）急性黄疸型肝炎：

过去没有肝炎病史，巩膜出现黄疸或黄疸指数大于15单位，并伴有其他肝功能异常，尿胆红质或尿胆元（1：20以上）呈阳性，临床上具有肝炎密切接触史，或症状及体征三项中一项阳性者，并能排除肝吸虫，胆道疾患，及肝脏胆色素代谢障碍等疾病及其他原因引起的黄疸，即可作出诊断：

为了便于临床上疗效观察，暂以血清胆红素含量多少，将黄疸分为三度：

1、轻度：血清胆红素在4.9毫克%以下。

2、中度：血清胆红质在5—9.9毫克%。

3、深度：血清胆红质在10毫克%以上。

（二）重症肝炎：

已诊断为急性黄疸型肝炎者，可按下列条件诊断：

1、肝功能检查结果提示肝功能有明显损害，黄疸迅速加深，血清胆红质在10毫克%以上，并伴有明显的临床症状，如精神怠倦、呆滞、畏寒、低血糖等全身衰竭症状。

2、迅速出现肝昏迷前期或肝昏迷症状或肝脏有迅速缩小的倾向。

3、在短期内出现腹水，中毒性鼓肠或浮肿。

4、有明显的出血倾向或急性进行性贫血。

5、出现急性肾功能衰竭。

凡具备上述所列第一项而兼有其他一项，或具备第二至五项中的三项者，即可诊断为重症肝炎。

（三）急性无黄疸型肝炎：

急性无黄疸型肝炎的诊断，应根据流行病学资料，临床症状，体征，肝功能等方面的检查结果，结合病人具体情况及动态改变，并排除中毒性肝炎、血吸虫病、肝吸虫、阿米巴性肝病、胆道、胰腺疾患等疾病的基础上进行全面分析，诊断时应考虑以下四个方面：

1、流行病学资料，曾与肝炎（主要与急性肝炎）患者有较密切接触史，或半年内曾接受输血或经常注射者。

2、近期出现的持续的无其他原因可解释的全身乏力、头晕、低热、食欲减退、恶心呕吐、厌油、腹胀、便溏、肝区疼痛等临床症状者。

3、肝脏于近期内进行性肿大或明显增大（注意上界）

并伴有压痛而无其他原因可解释者。

4、肝功能检查有明显的阳性结果者。

应该注意，肝功能检查在其结果确有异常而无其他原因可解释者才有参考价值。肝功能一项或一次异常不能轻率诊断，得结合上述（1）—（3）项进行分析。凡属可疑阳性者应作医学观察，在两者内进行复查，如连续三次均属可疑，但流行病学资料、症状、体征均不显著者可暂作阴性论。对少数可疑阳性不能确诊者，医学观察时间可以适当延长，以两个月为限。

单项谷丙转氨酶超过正常值一倍以上，而又排除其他疾病导致增高者，可暂按肝炎病例观察，但应于2—4周内复查，并密切观察临床的改变，以明确诊断。

（四）迁延性肝炎：

病情持续半年以上，具有下列三项者可诊断为迁延性肝炎。

- 1、经常或反复出现乏力，肝区疼痛，腹胀，食欲不振等症。
- 2、肝肿大伴压痛，或伴轻度脾肿大。
- 3、肝功能反复不正常

（五）慢性肝炎：

临床上病情持续一年以上，具有下列条件中之任何三项者即可诊断。

- 1、经常反复出现症状，健康及劳动力进行性衰退至不能维持原来正常工作。
- 2、肝脏肿大并有质地的改变或明显的压痛。
- 3、无其他原因可解释的脾脏进行性肿大。

4、肝功能持续或反复不正常。

慢性肝炎在病情演变过程中，可分为活动期与稳定期。

1、慢性肝炎活动期

(1)有明显症状，肝肿大压痛及叩痛。

(2)肝功能检查阳性改变。

2、慢性肝炎稳定期：

(1)具有一般症状，肝脏压痛轻微或无痛。

(2)肝功能检查正常或可疑阳性。

迁延性肝炎与慢性肝炎的诊断，不能单以病程长短划分，必须结合临床症状，体征和肝功能检查结果作出诊断。

二、实验室检查

(一)血象：血细胞总数多数正常或稍低。

(二)小便常规：小便一般正常，重症肝炎可有管型、胆白、红白细胞。

(三)尿三胆：尿胆红质及尿胆元早期即有增加，无黄疸型肝炎，尿胆红质可呈阴性。

(四)肝功能：

1、黄疸指数，血清胆红质黄疸期均升高。

2、凡登白试验：肝炎早期常呈直接阳性，以后常呈双相反应。

3、絮浊试验及谷丙转氨酶测定：(下列数值供诊断肝炎时参考)下表。

4、迁延性肝炎，慢性肝炎可选作血浆胆白定量及胆白电泳。

5、乙型肝炎者乙型肝炎抗原HB—AG可阳性

试验项目	正常值	可疑阳性	阳性
GPT(金氏法)	100单位以内	101—105单位	151单位以上
TTT(麦氏法)	0—5单位	6—8单位	9单位以上
CFT	0—+	++	卅以上

6、重症肝炎，根据病情选作检查非旦白氮，二氧化碳结合力，血电解质，血氨等。如可疑弥漫性血管内凝血，可查出凝血时间、血小板、凝血酶元、纤维旦白元及血浆鱼精旦白付凝试验。

三、其他项目检查：

(一) 超声波检查并无特异性，只有辅助鉴别诊断价值，不作一般肝炎常规检查。

(二) 各种肝炎住院病人、症状、体征、舌象、脉象、化验等按(肝炎观察表)的要求填写。

四、鉴别诊断：

黄疸型肝炎需与胆道疾患，传染性单核细胞增多症，钩端螺旋体病，中毒性肝炎，肝癌等鉴别。

五、预防：

(一) 早期诊断和隔离治疗患者。

(二) 加强饮食物管理。

(三) 诊病器械的消毒。

(四) 献血员的严格选择。

（五）群众性预防可试用茵陈、山枝、甘草煎服。

六、治 疗：

（一）一般以中药治疗为主，根据临床辨证论治。

1、急性黄疸型肝炎

（1）湿热型

（主证）身目发黄，其色鲜明，发热、心烦、恶心、呕吐、纳呆、尿黄、苔黄腻、脉弦数。

热重于湿，兼见口干苦、舌红，少津、便结。

湿重于热，兼见头身疲倦乏力，腹胀便塘，苔厚腻。

（治法）清热利湿。

（方药）（1）清肝一号（适用于热重于湿）：穿破石25克 田基黄15克 绵茵陈25克 鹰不泊15克 五爪龙25克 胡芦茶25克 板兰根25克 每剂煎成150毫升。

用法：50毫升，每日三次。

（2）清肝二号，（适用于湿重于热）：照清肝一号方加入藿香12克 车前草50克 每剂煎成150毫升。

用法：50毫升，每日三次。

2、恢复期（一般观察一到一个半月）：指黄疸消退，湿热基本消除，肝功能未恢复或已恢复正常者。

（治法）：理气养肝，健脾和胃。

（方药）：陈皮6克 麦芽50克 神曲10克 桑椹6克 旱莲草15克 糯根15克 茜草根15克每天一剂。

（3）热毒炽盛型：

（主证）高热、口渴，黄疸迅速加深，胸腹胀满、便结尿黄、神昏、谵语、抽搐、便血、尿血等、苔黄腻干燥、舌

红绛、脉滑数。

（治法）清热解毒，凉血救阴。

（方药）：水牛角100克 大黄15克 毛冬青50克 板兰根50克 茵陈50克 丹皮12克 黄连6克 生地15克 玄参15克。

另安宫牛黄丸，至宝丹可选用。

2、慢性肝炎，无黄疸型急性肝炎，迁延性肝炎。

（1）湿热型：

（主证）：胁痛闷胀、恶心厌肥腻、纳呆、困倦乏力、腹胀、尿黄、口干苦、苔白腻或黄腻，脉弦数。

（治法）清热利湿

（方药）茵陈50克 车前草15克 板兰根25克 苍术10克 藿香12克 郁金10克 川楝子15克 毛冬青50克 每天一剂。

（2）肝脾（胃）不和型：

（主证）：胁肋作痛、腹胸胀闷、食欲不振、恶心、嗳气、烦躁易怒、大便不实、舌苔薄白、脉沉弦。

（治法）：调和肝脾

（方药）：柴胡12克 白芍15克 枳实13克 甘草5克 白术12克 云苓18克 白背叶根50克 岗稔根50克 每天一剂。

（3）湿邪困脾型：

（主证）：胁肋闷痛、脘闷腹胀、恶心呕吐、胃纳不佳、口淡不欲饮、身重乏力、便塘、苔白粘腻。

（治法）运脾化湿

（方药）苍术10克 厚朴10克 陈皮6克 白术10克 云苓15克 白茅根15克 大豆黄卷12克 每天一剂。

（4）肝阴亏损型：

(主证)低热、胁痛、口干苦、手足心热、盗汗、苔少、舌红、舌边尖有红刺、脉弦细或细数。

(治法)养阴柔肝

(方药)北沙参25克 麦冬15克 生地15克 丹参15克 人参叶10克 五味子15克 糯根15克每天一剂。

(5)气滞血瘀型

(主证)胁肋胀痛或刺痛，串走或定着不移，面色晦暗，食欲不振，脘腹胀满，大便难，肝脾肿大，舌暗淡或有瘀斑，苔薄、脉弦涩。

(治法)理气活血

(方药)柴胡12克 枳壳15克 三菱10克 牡蛎50克 马鞭草50克 白术12克 甘草6克 每天一剂。

(附)HB—AG阳性，(观察1—1½月)选加下列部分药物：贯众12克 胡黄连10克 地榆15克 沙参15克 桑寄生15克 甘草克5。

(二)综合辅助疗法：

1、对急性期食欲明显减退，或有呕吐而热量摄入不足者，可给以10%葡萄糖溶液加维生素C静脉滴入。

2、适当补充B族维生素。

3、急性期需给予隔离(自发病起一般为30天)及休息。

(三)重症肝炎的治疗：

本型肝炎病死率高，须积极加强护理及抢救。

1、卧床休息，良好护理。

2、10%葡萄糖溶液每天1000—2000毫升静滴，根据尿量或血钾测定，补充适量钾盐，每日给予辅酶A50—100单位与三磷酸腺苷20—40毫克加入补液中静滴。

3、补充B族维生素，静滴维生素C，每天5—10克。

4、必要时短期内使用激素，用地塞米松5—10毫克加入葡萄糖内静滴。

5、参考“热毒炽盛型”按中医辨证使用中药治疗。

6、肝昏迷或肝昏迷前期者考虑使用。

(1)新霉素0.5每日四次

(2)谷氨酸钠或精氨酸，前者每天28.75%60—80毫升，后者15—20克，加入葡萄糖内静滴。

(3)醒脑静注射液：2—4毫升肌注或静注，每天2—3次。

(4)左旋多巴1克每日四次，或100毫克加10%葡萄糖40毫升静注，每日三次。

7、有出血倾向或出血现象者，使用

(1)抗血纤溶芳酸100—200毫克葡萄糖稀释后静滴或静注，未排除弥漫性血管内凝血前慎用。

(2)维生素K₁10—20毫克/次，每日1—2次，肌注或静滴。

(3)其他止血药如安特诺新，凝血质，脑垂体后叶素亦可酌情使用。

8、腹水、尿少、血浆蛋白过低者，需控制钠盐摄入，慎用利尿剂，必要时酌情输入血浆白蛋白。

七、《出院标准》

(一)急性黄疸型肝炎隔离期超过30天者，黄疸消退，临床主要症状消失，肝功能正常或接近正常。

(二)急性无黄疸型肝炎参照急性黄疸型肝炎处理。