

临床各科

常见疾病的诊疗和护理

LINCHUANG GEKE
CHANGJIAN JIBING DE
ZHENLIAO HE HULI

张成爱 等 主编



辽宁科学技术出版社
LIAONING SCIENCE AND TECHNOLOGY PUBLISHING HOUSE

临床各科

常见疾病的 ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿

LINCHUANG GENE
CHANGJIAN JINGDI
SHENGLI HUI HUI

第 1 版 1999 年



人民卫生出版社

临床各科常见疾病的 诊疗和护理

张成爱等 主编

沈阳科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

临床各科常见疾病的诊疗和护理 / 张成爱等主编. —沈阳:
辽宁科学技术出版社, 2011.8

ISBN 978-7-5381-7111-2

I. ①临… II. ①张… III. ①常见病—诊疗 ②常见病—护
理 IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 173761 号

出版发行: 辽宁科学技术出版社

(地址: 沈阳市和平区十一纬路 29 号 邮编: 110003)

印刷者: 新民市印刷厂

经销者: 各地新华书店

幅面尺寸: 140mm × 203mm

印 张: 22.25

字 数: 570 千字

印 数: 1 ~ 500

出版时间: 2011 年 8 月第 1 版

印刷时间: 2011 年 8 月第 1 次印刷

责任编辑: 丁东戈

封面设计: 达 达

版式设计: 万 月

责任校对: 仲 仁

书 号: ISBN 978-7-5381-7111-2

定 价: 48.00 元

编辑联系电话: 024-23285311

E-mail: ddge@sina.com

http://www.lnkj.com.cn

本书编委会

主 编	张成爱	王鹏文	周忠梅	苏公典
	陈为涛	韩尚富		
副主编	冯 静	宋美娟	戚淑校	孔令茹
	张 琳	林正堂	刘红军	
编 委	张成爱	王鹏文	周忠梅	苏公典
	陈为涛	韩尚富	冯 静	宋美娟
	程祥永	孔令茹	张 琳	林正堂
	刘红军			

前 言

随着现代医学的发展，临床疾病的治疗进展日新月异，许多新理论、新机制、新观点和新技术不断问世，这就要求临床医师和护理人员要坚持不懈地努力学习，更快更好地掌握相关领域内的新知识，提高诊疗水平和护理质量，为此，我们在繁忙的工作之余，广泛地收集国内外的近期文献，认真总结自身的经验，编写出《临床各科常见疾病的诊疗和护理》一书。

本书共分十三章，内容包括临床各系统的诊断治疗和护理知识，还突出介绍了近年来医学检查技术。其内容丰富，文字简练，实用性强，希望本书的出版对国内临床医学的发展起到推动作用。

由于我们水平有限，加之时间仓促，本书中难免有不妥之处，敬请广大读者批评指正。

编者

2011年7月

目 录

第一章 呼吸系统常见疾病的诊疗和护理	1
第一节 慢性支气管炎	1
第二节 肺源性心脏病	9
第三节 慢性呼吸衰竭	19
第四节 葡萄球菌肺炎	35
第五节 肺部真菌感染	37
第六节 艾滋病并发肺部感染	41
第七节 特发性肺纤维化	43
第八节 其他弥散性肺间质疾病	45
第九节 矽肺(硅沉着病)	48
第十节 气胸	54
第十一节 呼吸道护理技术	62
第十二节 氧气吸入法	65
第十三节 雾化吸入法	71
第十四节 气道护理	75
第二章 循环系统常见疾病的诊疗和护理	82
第一节 急性心肌梗死	82
第二节 心绞痛	96
第三节 高血压危象的急诊处理	106
第四节 急性心力衰竭	112
第五节 心源性休克	131
第六节 心血管病急诊药物临床药理学	142
第七节 急性心功能不全的护理	185

第三章 消化系统常见疾病的诊疗和护理	195
第一节 消化道出血	195
第二节 急腹症的诊断与鉴别诊断	208
第三节 急性胆道病	218
第四节 急性胰腺炎	223
第五节 胃肠活动的观察及异常时的护理	232
第六节 胃插管术	238
第七节 灌肠及肛管排气法	247
第八节 简易通便及人工取便法	252
第四章 内分泌系统常见疾病的诊疗和护理	255
第一节 Graves 病	255
第二节 慢性淋巴细胞性甲状腺炎	270
第三节 甲状腺机能减退症	273
第四节 糖尿病	277
第五章 血液系统常见疾病的诊疗和护理	290
第一节 严重急性贫血	290
第二节 白血病急诊	297
第六章 外科常见疾病的诊疗和护理	306
第一节 原发性腹膜炎	306
第二节 继发性腹膜炎	307
第三节 肝性脑病	311
第四节 自发性食管破裂	320
第七章 妇产科常见疾病的诊疗和护理	324
第一节 妊娠剧吐	324
第二节 异位妊娠(宫外孕)	325
第三节 妊娠高血压综合征	331
第四节 胎盘早剥	342
第五节 妊娠合并心脏病	346
第六节 妊娠合并病毒性肝炎	351
第七节 外阴癌	353

第八节 子宫颈癌	355
第九节 子宫体癌	363
第十节 子宫肌瘤	368
第十一节 卵巢肿瘤	374
第十二节 妊娠滋养细胞疾病	381
第十三节 子宫内膜异位症	389
第八章 儿科常见疾病的诊疗和护理	395
第一节 急性气管、支气管炎	395
第二节 小儿急性肺炎	398
第三节 新生儿败血症	415
第四节 缺铁性贫血	419
第五节 病毒性心肌炎	424
第六节 结核性脑膜炎	436
第七节 高热	444
第八节 腹痛	449
第九节 呕吐	454
第九章 康复科常见疾病的诊疗和护理	461
第一节 康复医学的基本概念、范围、简史	461
第二节 物理治疗学与物理医学	464
第三节 康复医学基础理论概要	466
第四节 颅脑损伤患者康复	478
第五节 偏瘫的康复	492
第十章 神经科常见疾病的诊疗和护理	506
第一节 急性感染性多发性神经炎	506
第二节 脊神经根炎	510
第三节 脊髓压迫症	513
第四节 脊髓空洞症	518
第五节 运动神经元病	522
第六节 多发性硬化	527
第七节 急性播散性脑脊髓炎	530

第八节	肝豆状核变性	532
第九节	多发性肌炎	537
第十节	重症肌无力	541
第十一章	精神科常见疾病的诊疗和护理	549
第一节	精神疾病的病因	549
第二节	精神疾病的分类	553
第三节	精神药物治疗	561
第四节	电抽搐治疗	570
第五节	胰岛素治疗	572
第六节	精神外科治疗	573
第七节	精神治疗	574
第八节	精神疾病的护理	577
第九节	精神疾病的预防	580
第十二章	耳鼻喉科常见疾病的诊疗和护理	584
第一节	急性化脓性腮腺炎	584
第二节	涎石症	585
第三节	颞下颌关节疾病	586
第四节	牙周病	589
第五节	口腔黏膜病	595
第六节	口腔疾病与全身疾病	603
第十三章	传染科常见疾病的诊疗和护理	609
第一节	病毒性肝炎	609
第二节	流行性出血热	637
第三节	艾滋病	661
第四节	流行性脑脊髓膜炎	668
第五节	阿米巴痢疾	681
第六节	细菌性痢疾	687

第一章 呼吸系统常见疾病的诊疗和护理

第一节 慢性支气管炎

慢性支气管炎 (chronic bronchitis, 简称慢支) 是指气管、支气管黏膜及其周围组织的慢性非特异性炎症。临床上以咳嗽、咳痰或伴有喘息及反复发作的慢性过程为特征。病情若缓慢进展, 常并发阻塞性肺气肿, 甚至肺动脉高压、肺源性心脏病。它是一种严重危害人民健康的常见病, 尤以老年人多见。据我国 1973 年全国部分普查资料统计, 患病率约为 3.82%。随年龄增长而增加, 50 岁以上者可高达 15% 左右。1992 年国内普查的部分统计资料, 患病率为 3.2%。

[病因和发病机制]

病因尚未完全清楚, 一般将病因分为外因和内因两个方面。

一、外因

(一) 吸烟 国内外的研究均证明吸烟与慢支的发生有密切关系。吸烟时间愈长, 烟量愈大, 患病率也愈高。戒烟后可使症状减轻或消失, 病情缓解, 甚至痊愈。动物实验证明, 吸烟雾后副交感神经兴奋性增加, 使支气管收缩痉挛; 呼吸道黏膜上皮细胞纤毛运动受抑制; 支气管杯状细胞增生, 黏液分泌增多, 使气道净化能力减弱; 支气管黏膜充血、水肿, 黏液积聚, 肺泡中的吞噬细胞功能减弱, 均易引起感染。吸烟者易引起鳞状上皮细胞化生, 黏膜腺体增生、肥大和支气管痉挛, 易于感染和发病。

(二) 感染因素 感染是慢支发生发展的重要因素，主要为病毒和细菌感染，鼻病毒、黏液病毒、腺病毒和呼吸道合胞病毒为多见。在病毒和病毒与支原体感染损伤气道黏膜的基础上可继发细菌感染。从痰培养结果发现，以流感嗜血杆菌、肺炎球菌、甲型链球菌及奈瑟球菌四种为最多见。感染虽与慢支的发生发展有密切关系，但目前尚无足够证据说明为其首发病因。只认为是慢支的继发感染和加剧病变发展的重要因素。

(三) 理化因素 如刺激性烟雾、粉尘、大气污染（如二氧化硫、二氧化氮、氯气、臭氧等）的慢性刺激，常为慢支的诱发病因之一。接触工业刺激性粉尘和有害气体的工人，慢支患病率远较不接触者为高。故大气污染也是本病重要诱发病因。

(四) 气候 寒冷常为慢支发作的重要原因和诱因。慢支发病及急性加重常见于寒冷季节，尤其是气候突然变化时。寒冷空气刺激呼吸道，除减弱上呼吸道黏膜的防御功能外，还能通过反射引起支气管平滑肌收缩、黏膜血液循环障碍和分泌物排出困难等，有利于继发感染。

(五) 过敏因素 据调查，喘息型支气管炎往往有过敏史。在患者痰液中嗜酸粒细胞数量与组胺含量都有增高倾向，说明部分患者与过敏因素有关。尘埃、尘螨、细菌、真菌、寄生虫、花粉以及化学气体等，都可以成为过敏因素而致病。

二、内因

(一) 呼吸道局部防御及免疫功能减低 正常人呼吸道具有完善的防御功能，对吸入空气具有过滤、加温和湿润的作用；气管、支气管黏膜的黏液纤毛运动，以及咳嗽反射等，能净化或排除异物和过多的分泌物；细支气管和肺泡中还存在分泌免疫球蛋白 A (SIgA)，有抗病毒和细菌的作用。因此，在正常情况下，下呼吸道始终保持无菌状态。全身或呼吸道局部的防御及免疫功能减弱，可为慢支发病提供内在的条件。老年人常因呼吸道的免疫功能减退，免疫球蛋白减少，呼吸道防御功能退化，单核-吞

噬细胞系统功能衰退等，致患病率增高。

(二) 植物神经功能失调 当呼吸道副交感神经反应增高时，对正常人不起作用的微弱刺激，可引起支气管收缩痉挛、分泌物增多，而产生咳嗽、咳痰、气喘等症状。

综合上述因素，当机体抵抗力减弱时，气道存在不同程度敏感性（易感性）的基础上，有一种或多种外因的存在，长期反复作用，可发展成为慢支。如长期吸烟损害呼吸道黏膜，加上微生物的反复感染，可发生慢性支气管炎，甚至发展成慢性阻塞性肺气肿或慢性肺心病。

[病理]

早期，上皮细胞的纤毛发生黏连、倒伏、脱失，上皮细胞空泡变性、坏死、增生、鳞状上皮化生；病程较久而病情又较重者，炎症由支气管壁向周围组织扩散，黏膜下层平滑肌束断裂、萎缩；病变发展至晚期，黏膜有萎缩性改变，气管周围纤维组织增生，造成管腔的僵硬或塌陷。病变蔓延至细支气管和肺泡壁，形成肺组织结构的破坏或纤维组织增生，进而发生阻塞性肺气肿和间质纤维化。电镜观察可见Ⅰ型肺泡上皮细胞肿胀变厚，Ⅱ型肺泡上皮细胞增生；毛细血管基底膜增厚，内皮细胞损伤，血栓形成和管腔纤维化、闭塞；肺泡壁纤维组织弥漫性增生。这些变化在并发肺气肿和肺心病者尤为显著。

[病理生理]

在早期，一般反映大气道功能的检查如第一秒用力呼气量（FEV₁）、最大通气量、最大呼气中段流量多为正常。但有些病人小气道功能（小于2mm直径的气道）已发生异常。随着病情加重，气道狭窄，阻力增加，常规通气功能检查可有不同程度异常。

[临床表现]

一、症状

多缓慢起病，病程较长，反复急性发作而加重。主要症状有慢性咳嗽、咳痰、喘息。开始症状轻微，如吸烟、接触有害气体、过度劳累、气候变化或变冷感冒后，则引起急性发作或加重。或由上呼吸道感染迁延不愈，演变发展为慢支。到夏天气候转暖时多可自然缓解。

(一) 咳嗽 支气管黏膜充血、水肿或分泌物积聚于支气管腔内均可引起咳嗽。咳嗽严重程度视病情而定，一般晨间咳嗽较重，白天较轻，晚间睡前有阵咳或排痰。

(二) 咳痰 由于夜间睡眠后管腔内蓄积痰液，加以副交感神经相对兴奋，支气管分泌物增加，因此，起床后或体位变动引起刺激排痰，常以清晨排痰较多，痰液一般为白色黏液或浆液泡沫性，偶可带血。若有严重而反复咯血，提示严重的肺部疾病，如肿瘤。急性发作伴有细菌感染时，则变为黏液脓性，咳嗽和痰量亦随之增加。

(三) 喘息或气急 喘息性慢支有支气管痉挛，可引起喘息，常伴有哮鸣音。早期无气急现象。反复发作数年，并发阻塞性肺气肿时，可伴有轻重程度不等的气急，先有劳动或活动后气喘，严重时动则喘甚，生活难以自理。

总之，咳、痰、喘为慢支的主要症状，并按其类型、病期及有无并发症，临床可有不同表现。

二、体征

早期可无任何异常体征。急性发作期可有散在的干、湿啰音，多在背部及肺底部，咳嗽后可减少或消失。啰音的多寡或部位不一定。喘息型者可听到哮鸣音及呼气延长，而且不易完全消失。并发肺气肿时有肺气肿体征。

三、临床分型、分期

人的呼吸道对外界的不同刺激物（感染、抗原性、非抗原性刺激）具有不同的敏感性，引起的病理变化也不同。如气道敏感性高（高反应性），对抗原性或某些非抗原性刺激可表现高反应变化，支气管收缩，炎症细胞浸润，分泌物增加，气道狭窄，发生阵发性呼吸困难，称哮喘；如气道慢性炎症可引起气道及肺组织病理性改变，发生阻塞性肺气肿；如气道敏感性一般，长期的外界刺激可引起气道不同部位发生病理改变，在支气管系发生病变，无并发症时，称单纯性慢性支气管炎或喘息性支气管炎；如在小气道（内径 $<2\text{mm}$ ）发生病变，称小气道疾患；如为不可逆性气道阻塞，称慢性阻塞性支气管炎，如同时合并阻塞性肺气肿时，则称慢性阻塞性肺病（chronic obstructive pulmonary disease, COPD）。对这一综合征的概念，国内外尚存在着不同的认识。有待进一步明确和探讨。

慢性支气管炎目前仍按下列分型和分期：

（一）分型 可分为单纯型和喘息型两型。单纯型的主要表现为咳嗽、咳痰；喘息型者除有咳嗽、咳痰外尚有喘息，伴有哮鸣音，喘鸣在阵咳时加剧，睡眠时明显。

（二）分期 按病情进展可分为三期：

1. 急性发作期 指在一周内出现脓性或黏液脓性痰，痰量明显增加，或伴有发热等炎症表现，或“咳”、“痰”、“喘”等症状任何一项明显加剧。

2. 慢性迁延期指有不同程度的“咳”、“痰”、“喘”症状迁延一个月以上者。

3. 临床缓解期经治疗或临床缓解，症状基本消失或偶有轻微咳嗽少量痰液，保持两个月以上者。

[实验室和其他检查]

一、X线检查

早期可无异常。病变反复发作，引起支气管管壁增厚，细支气管或肺泡间质炎症细胞浸润或纤维化，可见两肺纹理增粗、紊乱，呈网状或条索状、斑点状阴影，以下肺野较明显。

二、呼吸功能检查

早期常无异常。如有小气道阻塞时，最大呼气流速—容积曲线在75%和50%肺容量时，流量明显降低，它比第一秒用力呼气容积更为敏感；闭合容积可增加。发展到气道狭窄或有阻塞时，就有阻塞性通气功能障碍的肺功能表现，如第一秒用力呼气量占用力肺活量的比值减少（ $<70\%$ ），最大通气量减少（ $<$ 预计值的80%）；流速—容量曲线减低更为明显。

三、血液检查

慢支急性发作期或并发肺部感染时，可见白细胞计数及中性粒细胞增多。喘息型者嗜酸粒细胞可增多。缓解期多无变化。

四、痰液检查

涂片或培养可见肺炎球菌、流感嗜血杆菌、甲型链球菌及奈瑟球菌等。涂片中可见大量中性粒细胞，已破坏的杯状细胞，喘息型者常见较多的嗜酸粒细胞。

[诊断和鉴别诊断]

根据咳嗽、咳痰或伴喘息，每年发病持续3个月，连续两年或以上，并排除其他心、肺疾患（如肺结核、尘肺、哮喘、支气管扩张、肺癌、心脏病、心力衰竭等）时，可作出诊断。如每年发病持续不足3个月，而有明确的客观检查依据（如X线、呼吸功能等）亦可诊断。

慢性支气管炎须与下列疾病相鉴别：

一、支气管哮喘

喘息型慢性支气管炎应与支气管哮喘相鉴别。哮喘常于幼年或青年突然起病，一般无慢性咳嗽、咳痰史，以发作性哮喘为特征。发作时两肺布满哮鸣音，缓解后可无症状。常有个人或家族过敏性疾病史，喘息型慢支多见于中、老年，一般以咳嗽、咳痰伴发喘息及哮鸣音为主要症状，感染控制后症状多可缓解，但肺部可听到哮鸣音。典型病例不难区别，但哮喘并发慢支和（或）肺气肿则难以区别。

二、支气管扩张

具有咳嗽、咳痰反复发作的特点，合并感染时有大量脓痰，或有反复和多少不等的咯血史。肺部以湿啰音为主，多位于一侧且固定在下肺。可有杵状指（趾）。X线检查常见下肺纹理粗乱或呈卷发状。支气管造影或CT可以鉴别。

三、肺结核

肺结核患者多有结核中毒症状或局部症状（如发热、乏力、盗汗、消瘦、咯血等）。经X线检查和痰结核菌检查可以明确诊断。

四、肺癌

患者年龄常在40岁以上，特别是有多年吸烟史，发生刺激性咳嗽，常有反复发生或持续的痰血，或者慢性咳嗽性质发生改变。X线检查可发现有块状阴影或结节状影或阻塞性肺炎。以抗生素治疗，未能完全消散，应考虑肺癌的可能，查痰脱落细胞经纤支镜活检一般可明确诊断。

五、矽肺及其他尘肺

有粉尘和职业接触史。X线检查肺部可见矽结，肺门阴影扩大及网状纹理增多，可作诊断。

[治疗]

针对慢支的病因、病期和反复发作的特点，采取防治结合的综合措施。在急性发作期和慢性迁延期应以控制感染和祛痰、镇