

孙秀华 李国顺 李学云 滕振芝 李倩荣 韩淑娟 主编

内科疾病康复指导



山东科学技术出版社

主 编

孙秀华 李国顺 李学云 滕振芝 李榆荣 韩汝贵

副主编

于 征 夏金枝 赵秀芬 魏俊丽 尹丽霞 纪桂芝

刘洪婵 张春荣 孟爱平 张慧琴 张丽华 陈建秀

主 审

任绪功 牟瑞起

编 委

刘大珍 李兴梅 杨晨霞 刘秀荣 寇延华 刘艳红

李红卫 王世芳 吴艳洁 张秀玲 宋秀芳 孙秀华

李国顺 李学云 滕振芝 李榆荣 韩汝贵 于 征

夏金芝 赵秀芬 魏俊丽 尹丽霞 纪桂芝 刘洪婵

张春荣 孟爱平 张慧琴 张丽华 张 敏 梁 博

程吉东 何清海 李增福 王泉莉 刘金叶 张爱英

前 言

康复医学是一门不同于预防医学和治疗医学的新兴的综合性学科,亦称为“第三医学”。康复医学的兴起对降低病人的死亡率、致残率,减少并发症,提高患者的社会回归率至关重要。为此,我们组织各专业医务人员在查阅大量国内外文献的基础上,收集并整理成了这本《内科疾病康复指导》,旨在为患者、家属及医务工作者提供正确的康复方法,使患者得到最大限度的恢复。

本书共分二篇14章。为突出康复医学的特点,对每个疾病着重叙述其康复要点、康复指标和康复措施。文字叙述力求条理清楚,理论联系实际,深入浅出,简明扼要,便于读者理解。本书是患内科疾病的病人及其家属的必备书籍,同时也适合各级医务人员作参考用书。

本书内容虽经反复核对,力求准确,但由于我们水平有限,难免纰漏之处,诚望见谅并正之。

编者

1998年6月

目 录

第一篇 内科常见疾病的检测方法及康复

第一章 体温、脉搏、呼吸、血压异常的检测方法及康复	3
第一节 发热	3
第二节 脉搏异常	9
第三节 呼吸异常	12
第四节 血压异常	17
第二章 常用检验诊断正常值及意义	25
第一节 血常规检查	25
第二节 其他常用血液检查	28
第三节 尿液检查	31
第四节 粪便检查	37
第三章 常用肾功能检查正常值及意义	41
第一节 内生肌酐清除率	41
第二节 血尿素氮、非蛋白氮正常值及意义	42
第三节 血清肌酐、肌酸、尿酸正常值及临床意义	43
第四章 常用生化检查正常值及意义	45
第一节 常用肝功能检查	45
第二节 血清电解质测定正常值及意义	50
第五章 肝炎的免疫检查正常值及意义	55
第一节 甲型肝炎	55
第二节 乙型肝炎	55

第三节	丙型肝炎	58
第四节	丁型肝炎	58
第五节	戊型肝炎	59

第二篇 系统内科疾病的康复

第一章 呼吸系统疾病的康复

第一节	急性上呼吸道感染	64
第二节	急性支气管炎	68
第三节	慢性阻塞性肺病	70
第四节	支气管扩张症	77
第五节	肺炎	82
第六节	气胸	88
第七节	肺源性心脏病	92
第八节	呼吸衰竭	96
第九节	支气管哮喘	99

第二章 消化系统疾病的康复

第一节	返流性食管炎	109
第二节	胃炎	112
第三节	消化性溃疡	115
第四节	上消化道出血	122
第五节	溃疡性结肠炎	127
第六节	肝硬化	131

第三章 心血管系统疾病的康复

第一节	心律失常	138
第二节	高血压	154
第三节	冠状动脉粥样硬化性心脏病	169

第四节	风湿性心瓣膜病·····	197
第五节	亚急性感染性心内膜炎·····	201
第六节	原发性心肌病·····	205
第七节	心包炎·····	209
第四章	泌尿系统疾病的康复·····	215
第一节	急性肾小球肾炎的康复·····	216
第二节	慢性肾小球肾炎的康复·····	220
第三节	急性肾功能衰竭的康复·····	227
第四节	慢性肾功能衰竭的康复·····	233
第五节	尿毒症的康复·····	238
第六节	维持性血液透析病人的康复·····	242
第五章	血液病的康复·····	248
第一节	缺铁性贫血·····	250
第二节	再生障碍性贫血·····	253
第三节	白血病·····	260
第四节	原发性血小板减少性紫癜·····	269
第六章	内分泌代谢疾病的康复指导·····	274
第一节	糖尿病·····	275
第二节	肥胖病·····	297
第三节	甲状腺机能亢进·····	307
第四节	甲状腺机能减退·····	310
第五节	皮质醇增多症·····	311
第六节	嗜铬细胞瘤·····	312
第七节	原发性醛固酮增多症·····	313
第七章	理化因素所致疾病的康复指导·····	316
第一节	有机磷农药中毒·····	317

第二节	安眠药中毒·····	319
第三节	一氧化碳中毒·····	320
第四节	中暑·····	321
第五节	铅中毒·····	323
第六节	粉尘与尘肺·····	324
第八章	神经系统常见疾病的康复·····	327
第一节	言语功能障碍的康复·····	332
第二节	构音障碍患者的康复治疗·····	340
第三节	失语患者的康复治疗·····	343
第四节	吞咽功能障碍的康复·····	346
第五节	肢体运动障碍的康复·····	360
第九章	传染病的康复·····	383
第一节	病毒性肝炎·····	383
第二节	流行性乙型脑炎·····	395
第三节	肺结核·····	401
第四节	细菌性痢疾·····	405
第五节	流行性出血热·····	410

第 一 篇

内科常见疾病的检测 方法及康复

第一章 体温、脉搏、呼吸、血压异常的 检测方法及康复

第一节 发热

产热增多或散热减少，均可导致体温升高，称为发热。发热是机体在致热源的作用下，通过体温调节中枢，使产热和散热不能保持动态平衡。此时，产热大于散热而引起病理性体温升高，这也是机体对致病因子的一种防御反应。引起发热的疾病很多，可分为感染性和非感染性两大类：感染性发热占大多数，包括各种急慢性传染病和局部或全身感染；非感染性发热包括血液病、恶性肿瘤、物理性因素（中暑）、化学性因素（深度催眠药中毒）或机械性因素（脑溢血、脑震荡、颅骨骨折等）。

【体温测量方法】

一、体温计的种类及构造

1. 水银体温计：由一根有刻度的玻璃毛细管构成，管内呈真空状态，管的下段有水银槽，内盛水银，当水银槽受热后水银膨胀，沿毛细管上升，其高度与受热程度成正比。体温计的毛细管下端与水银槽之间有一凹陷处，使水银遇冷后不致下降，故可测量体温。体温计有口用及肛用两种。

(1) 口表：盛水银一端较细长，适用于口腔和腋窝测温。

(2) 肛表：盛水银一端呈圆柱形，适用于直肠测温。

体温计的刻度：由最低 35°C 至最高 42°C ，每一大格代表一度，一度之间分成 10 小格，相当于 0.5°C 和 1°C 的地方用较粗且长的线标示。在 37°C 处，常染以红色，便于识别。

2. 数字式温度计：

(1) 规格：测量范围， $32\sim 42^{\circ}\text{C} \pm 0.2^{\circ}\text{C}$ 。

(2) 准确性：在室温 20°C 、电压 1.55V 时，用于测量 $35\sim 39^{\circ}\text{C}$ 温度，则较为准确。

(3) 构造：用一片氧化银电池 (SR41 型)，其寿命为 300 小时。此温度计较轻，重量约为 10 克，但价格较贵。

二、测量方法

测量前将已消毒的体温计用纱布拭干，水银柱甩至 35°C 以下，根据病情需要选择测量体温方法。

1. 口腔测量法：将口表水银端斜放于病人舌下，闭口用鼻呼吸，勿用牙咬体温计， $3\sim 5$ 分钟后取出，擦净，检视度数。

2. 腋下测量法：解开衣扣，揩干腋下，将体温计水银端放于腋窝深处紧贴皮肤，屈臂过胸，夹紧体温计，10 分钟后取出，检视度数。

3. 直肠测量法：使病人屈膝侧卧或仰卧，露出臀部，润滑肛表，将水银端轻轻插入肛门 $3\sim 4\text{cm}$ (相当于肛表的 $1/2$ 长) 3 分钟后取出，擦净肛表，检视度数。

4. 正常值：口腔温度：正常范围 $36.7\sim 37.7^{\circ}\text{C}$ ；直肠温度：正常范围 $36.9\sim 37.9^{\circ}\text{C}$ ；腋下温度：正常范围 $36\sim 37^{\circ}\text{C}$ 。

【正常体温的生理变动】

一、昼夜差异

体温在一昼夜之间呈周期性波动，清晨 $2\sim 6$ 时最低，下午 $2\sim 8$ 时最高，其变动范围不超过 1°C 。这种昼夜节律的波动和

人体活动、代谢、血液循环、呼吸的相应周期性变化有密切联系。如长期值夜班的工作人员，周期性波动常出现夜间体温较日间高。通常认为体温的节律是由“生物钟”来控制的。

二、年龄差异

体温与年龄有关，一般年龄每增长 10 岁，体温下降 0.05°C 。新生儿、早产儿体温调节功能及汗腺发育不完善，加之体表面积相对较大、皮下脂肪较薄、肌肉不发达、运动力弱等原因，其体温易受环境温度影响而暂时波动，低时可达 35°C ，高时超过 37°C 。因此，需防寒、保暖。儿童由于代谢率增高，体温略高于成人。老年人代谢率低，体温偏低。

三、性别的差异

女性比男性约高 0.3°C ，其基础体温随月经周期而出现规律性的变化。月经期及月经后数天体温较低。排卵日最低，到再次月经前逐步提高，月经来后，体温即下降，妊娠早期亦略高，通常升高 $0.2\sim 0.5^{\circ}\text{C}$ ，这种周期性变动是由于黄体分泌的黄体酮，有升高体温的作用。

四、饮食及剧烈运动后的差异

饮水或进食后，尤其进蛋白质食物后，机体代谢率和产热量增加，体温增高，当剧烈运动时，产热量激增，大大超过散热量，也使体温暂时升高。

五、受环境影响的差异

当环境因素使传导、对流、辐射、蒸发的某一散热机制发生障碍时，均可使体温升高。

六、情绪影响的差异

情绪激动和精神紧张，使交感神经兴奋释放肾上腺素、甲状腺素及肾上腺皮质激素，代谢率增高，因而使体温一时性升

高。

七、体温与脉搏、呼吸、基础代谢率的关系

体温每升高 1°C ，脉搏相应增加 $10\sim 20$ 次/分，呼吸相应增加 $3\sim 4$ 次/分，基础代谢率相应增加 10% 左右。

正常体温的生理变化，受神经、体液及体温调节中枢的调节，得以控制在相对稳定的水平上，其变化与波动范围很小。如超过此范围，应考虑为体温异常。

【发热的种类】

一、低热

口腔温度不超过 38°C ，如结核病、风湿热。

二、中度热

口腔温度 $38\sim 38.9^{\circ}\text{C}$ ，如一般感染性疾病。

三、高热

口腔温度 $39\sim 40.9^{\circ}\text{C}$ ，如急性感染。

四、过高热

口腔温度 41°C 以上，如中暑。

【发热的康复方法】

一、卧床休息，减少消耗

高热时，病人代谢率增高，体温每升高 1°C ，基础代谢率增加 13% ，能量的产生、消耗均增加。长期发热，蛋白质分解加强，则影响组织的修复及抗体的形成；因此，病人消耗大、进食少、体质虚弱，应尽量减少活动。

二、补充水分

发热时病人摄食、进水均减少，甚至拒食、呕吐，退热期又大量出汗，必然加重水分的丢失，应鼓励病人多饮水。成人每日摄入量不少于 3000 毫升，小儿可按每日 $80\sim 100$ 毫升/千

克体重计算。

三、加强营养

发热时由于迷走神经的兴奋性降低，使胃肠蠕动减弱，消化液生成和分泌减少，从而影响消化吸收。另外，由于糖、脂肪、蛋白质分解代谢增加，维生素 B、C 等大量消耗，导致机体消瘦衰弱和营养不良，应给予营养丰富、高热量、高维生素、高蛋白质、低脂肪、易消化的流质或半流质饮食，以增加机体抵抗力和补充分解代谢的消耗。具体食谱：牛奶、豆奶、鸡蛋汤、面条、稀饭、肉汤、鱼汤、鸡汤和各种水果、蔬菜、蜂蜜等。

四、降温

如果体温过高，应根据病情采取降温措施，较好的方法是物理降温法。

1. 头部冷敷

体温超过 38°C 可用冷毛巾冷敷头部。体温超过 39°C 可用冰袋冷敷头部。

2. 温水擦浴

体温超过 38.5°C 可用 $32\sim 34^{\circ}\text{C}$ 温水擦浴，利用传导散热。皮肤接受刺激后，初期因毛细血管收缩，继而扩张，加之按摩刺激血管被动扩张，因而更加促进热的散发。

3. 酒精擦浴

用于高热病人降温，可用 $30\%\sim 50\%$ 酒精 200~300 毫升擦浴。因酒精系挥发性液体，在皮肤上迅速蒸发时可吸收并带走大量的热；且酒精具有刺激皮肤血管扩张的作用，可增强散热效果。

4. 擦浴方法

(1) 脱去上衣，先露出一上肢，自颈部沿上臂外侧擦至手

背；自侧胸经腋窝沿上肢内侧至手心，边擦边按摩。同法擦对侧上肢，每侧上肢各擦3分钟。

(2) 侧卧，露出背部，自颈椎以下擦拭并按摩全背部，共3分钟。

(3) 脱裤露出一侧下肢，自髋部沿大腿外侧擦至足背；再从腹股沟沿大腿内侧擦至踝部；然后从腋下经腋窝擦至足底。如为心脏病发热的病人，忌擦足底，防止反射性末梢血管收缩影响散热或引起短暂性冠状动脉收缩。同法擦对侧下肢，每侧擦3分钟。

(4) 一般擦拭时间为15~20分钟，30分钟后测量体温。

(5) 如为酒精擦浴，擦浴前将冰袋置于头部，以助降温及避免头部充血；置热水袋于足部，使病人舒适。

五、加强口腔清洁，预防并发症发生

由于唾液中含有溶菌酶，具有杀菌作用，高热时唾液分泌减少，口腔粘膜干燥，食物残渣易发酵，有利于细菌繁殖，易引起各种微生物的感染，如口腔炎和粘膜溃疡及并发症腮腺炎、中耳炎等的发生。注意口腔卫生可预防并促进食欲。具体方法：

(1) 早晚刷牙，饭后漱口，可用多贝尔氏液于三餐后漱口。

(2) 口腔护理：由护理人员进行操作。

其他高热病人在退热过程中，往往大量出汗，应及时擦干汗液，更换衣服，防止受凉。发热病人每4小时测体温一次，降温后半小时测量一次体温。

在降温同时，寻找致热原因，高热未确诊者，应随季节及病情，适当隔离，以防传染病扩散。

第二节 脉搏异常

随着心脏的收缩与舒张，在表浅动脉上所扪到的搏动，称为脉搏。脉搏的形成与心脏的功能有很大关系，标志了心血管的机能状态。各种心脏病人可根据脉搏变化决定运动量大小和康复进展。在正常情况下，脉率与心率是一致的。当脉搏微弱难以测得时，应测心率。

【脉搏测量方法】

一、触诊法

凡浅表靠近骨骼的大中动脉都可用来诊脉。常用的有桡动脉，其次是颞动脉、颈动脉、肱动脉、腘动脉、足背动脉和胫后动脉等。

取自然舒适体位，情绪安定，避免过度兴奋及活动。

诊脉时，将食指、中指、无名指的指腹平放于测量处，按压力量以能触诊脉搏的搏动为宜。不可用拇指诊脉，因拇指的动脉搏动较强，易与病人的脉搏相混淆。

诊脉计数以每分钟的脉搏数为依据。一般病人也可数半分钟乘以 2 就是每分钟的脉搏数。

诊脉时需注意脉率、脉律、强弱、动脉壁的弹性。

二、脉搏描记仪检查法

用描记仪将动脉脉搏记录下来，以辅助诊断一些心血管疾病。

三、血压脉监护仪

一般用于危重病人，根据病情自由设定脉搏的上下限，越限时，仪器会自动发出光、声、报警，测量结果客观，脉搏数

据由数码显示。

四、正常值

正常成年人在安静时的脉搏，每分钟为 60~100 次/分。脉搏的节律规律整齐，间隔时间相等，每搏的强弱相同，跳动力量均匀。

【正常脉搏的生理变动】

一、脉率

即每分钟脉搏搏动的次数。它可随年龄、性别、劳动和情绪等因素而变动

1. 年龄

胎儿 120~160 次/分，婴儿 120~140 次/分，1~2 岁 110 次/分，3~4 岁 90~100 次/分，5~6 岁 95 次/分，7~8 岁 85 次/分，9~15 岁 70~80 次/分，老年人较慢。

2. 性别

成人男性 60~80 次/分，成人女性 70~90 次/分。

3. 劳动及情绪影响

脉搏在日间较快，夜间睡沉时最慢可低至 45~50 次/分。在劳动及情绪激动时，脉搏可有很大搏动，如运动、饭后及精神兴奋时脉搏可增快，正常成人在运动时，脉搏可增至 140 次/分左右。

二、脉率与呼吸频率的关系

脉率与呼吸频率的比例成人为 4:1，婴幼儿为 3:1。

三、脉律

即脉搏的节律，它反映心跳的规律性，在一定程度上反映了心脏的功能。但在正常小儿、青年及部分成年人中，可见窦性心律不齐，表现为吸气时脉搏增快，呼气时减慢。