

高等护理专业教材

实用内科护理学

屠振华 主 编

济 南 出 版 社

高等护理专业教材

实用内科护理学

屠振华 主编

济南出版社

1990年·济南

主 编 屠振华

副主编 汪琦龄 曹兆华 王学永 王 玲 陈学良

编 委 周 申 杨兴季 王琰璧 梁安新 李国庆

张子文 牛梅莲 冯美丽 高德恩 赵宪邨

屠振华 汪琦龄

实用内科护理学

屠振华 主编

*

济 南 出 版 社 出 版

(济南市经二路182号)

山东省新华书店发行

山东医科大学印刷厂印刷

*

787×1092毫米16开31.25印张742千字

1990年9月第1版 1990年9月第1次印刷

印数: 1—2200

ISBN 7—80572—219—6/R·8

定价: 11.5元

实用内科护理学

作 者

(按书中出现顺序排列)

屠振华	赵宪邨	潘景涛	韩丹春
岳文浩	汪琦龄	曹兆华	高德恩
葛志明	赵焦琴	胡燕燕	刘治刚
许仁和	秦桂玺	王 玲	李全新
佟学一	马秀华	牟爱平	姚树仁
黄丽丽	荆梦杰	傅淑花	赵幼安
张仲秀	王学梅	李兴福	王学永
陈学良	张源潮	孟月生	徐丛高
丛雅琴	张宝珠	王德全	黄大森
张春岑	张玉新	彭万程	江崇昶
孙祥祯			

11/1/65

前 言

内科护理学是临床各科护理学的基础,为适应护理事业发展的需要,由山东医科大学附属医院内科及护理系共同编写了“实用内科护理学”。本书共分九篇,70余万字,并附有简要图、表说明。全书包括总论、循环、呼吸、消化、泌尿、血液、内分泌与代谢、结缔组织、理化因子各系统疾病及其护理。每篇均介绍了近代有关诊疗护理技术。

本书融内科学与护理学为一体,属交叉学科专著,内容丰富、新颖实用,适用范围广。可作为护理系本科教材,也可供护理专业证书班、护理函授大专班使用和临床实习指南;可供县级以上综合医院护理人员、中级护校师生及中级职称护师晋升的自修参考书;基层医护人员的临床工具书。

本书均由山东医科大学附属医院内科及护理系教授(主任护师)、副教授(副主任护师)等撰写。

在编写过程中得到周显腾、戚仁铎、张茂宏教授的支持,王伟、姜道滋、徐玉梅、范东升、王书会、齐凯生、郑宜萍同志帮助抄写。徐美清同志及泉城电脑公司生物技术研究所在本书出版过程中给予协助,在此一并致谢。

由于作者水平有限,本书不足之处在所难免,望读者批评指正,便于修订时参考。

编 者

一九九〇年三月于济南

目 录

第一篇 总论	1
第一章 内科护理学概述.....	1
第二章 内科常见症状护理学.....	2
第一节 发热的护理.....	2
第二节 休克的护理.....	6
第三节 昏迷的护理.....	13
第四节 心身疾病的护理.....	18
第二篇 循环系统疾病	26
第一章 循环系统疾病护理要点.....	26
第二章 心功能不全.....	30
第一节 慢性心功能不全及其护理.....	30
第二节 急性心功能不全及其护理.....	37
第三章 心律失常.....	38
第一节 概论.....	38
第二节 窦性心律失常及其护理.....	40
第三节 过早搏动及其护理.....	42
第四节 阵发性心动过速及其护理.....	44
第五节 扑动和颤动及其护理.....	45
第六节 房室传导阻滞及其护理.....	47
第七节 心律失常的监护.....	48
第四章 高血压病及其护理.....	49
第五章 冠状动脉粥样硬化性心脏病.....	54
第一节 隐匿性冠心病及其护理.....	55
第二节 心绞痛及其护理.....	56
第三节 心肌梗塞及其护理.....	58
第六章 风湿热及其护理.....	61
第七章 风湿性心瓣膜病及其护理.....	63
第一节 二尖瓣狭窄.....	64
第二节 二尖瓣关闭不全.....	66
第三节 主动脉瓣关闭不全.....	67
第四节 主动脉瓣狭窄.....	67
第八章 感染性心内膜炎及其护理.....	69

第一节	亚急性感染性心内膜炎	70
第二节	急性感染性心内膜炎	72
第九章	梅毒性心脏病及其护理	73
第十章	病毒性心肌炎及其护理	75
第十一章	原发性心肌病及其护理	76
第一节	扩张型心肌病	77
第二节	肥厚型心肌病	78
第三节	限制型心肌病	79
第十二章	心包炎	79
第一节	急性心包炎及其护理	79
第二节	缩窄性心包炎及其护理	83
第十三章	心脏骤停和心肺复苏及其护理	85
第十四章	循环系统疾病诊疗护理技术	87
静脉压测定		87
中心静脉压测定		87
心电图运动试验		88
动态心电图		89
冠心病监护病房		90
选择性冠状动脉造影术		91
气囊反搏术		93
经皮冠状动脉腔内成形术		94
经食管心房调搏术		95
电复律术		96
人工心脏起搏术		98
心包穿刺术		99
心脏导管检查及心血管造影术		100
漂浮导管检查术		101
超声心动图检查		103
心泵功能的监测		104
第三篇	呼吸系统疾病	106
第一章	肺的结构与功能	106
第二章	呼吸系统疾病的护理要点	108
第三章	急性上呼吸道感染及其护理	112
第四章	慢性支气管炎及其护理	114
第五章	阻塞性肺气肿及其护理	116
第六章	慢性肺原性心脏病及其护理	118
第七章	支气管哮喘及其护理	121
第八章	支气管扩张及其护理	126

第九章 肺炎	128
第一节 肺炎球菌肺炎及其护理	129
第二节 葡萄球菌肺炎及其护理	132
第三节 肺炎克雷白杆菌肺炎及其护理	133
第四节 军团菌肺炎及其护理	134
第五节 肺炎支原体肺炎及其护理	135
第六节 肺部真菌感染及其护理	135
第十章 间质性肺疾病及其护理	136
第十一章 呼吸衰竭及其护理	138
第十二章 成人呼吸窘迫综合征及其护理	144
第十三章 肺脓肿及其护理	147
第十四章 支气管肺癌及其护理	149
第十五章 肺结核及其大咯血护理	154
第十六章 胸膜炎及其护理	159
第十七章 自发性气胸及其护理	162
第十八章 酸碱失衡	165
第十九章 呼吸系统疾病诊疗护理技术	173
呼吸监护	173
肺功能	175
支气管哮喘的变态反应试验	179
支气管造影术	181
胸腔穿刺术	183
胸膜穿刺活体组织检查术	184
环甲膜穿刺术	185
纤维支气管镜检查	186
血气分析测定方法	189
氧气疗法	192
雾化吸入	193
体位引流	194
人工气胸	195
胸腔闭式引流术	197
气管插管术	198
气管切开术	198
机械呼吸机的临床应用	199
高频喷射通气 (HFJV)	202
高压氧舱治疗	203
第四篇 消化系统疾病	207
第一章 消化系统疾病护理要点	207

第二章 胃炎	210
第一节 急性胃炎及其护理	210
第二节 慢性胃炎及其护理	211
第三章 消化性溃疡及其护理	212
第四章 胃癌及其护理	215
第五章 炎症性肠病及其护理	217
第六章 肠结核及其护理	219
第七章 肝硬化及其护理	222
第八章 原发性肝癌及其护理	225
第九章 肝性脑病及其护理	228
第十章 肝脓肿及其护理	231
第一节 阿米巴肝脓肿	231
第二节 细菌性肝脓肿	234
第十一章 胰腺炎及其护理	235
第一节 急性胰腺炎	235
第二节 慢性胰腺炎	238
第十二章 结核性腹膜炎及其护理	239
第十三章 黄疸	240
第十四章 上消化道出血及其护理	243
第十五章 消化系统疾病诊疗护理技术	246
纤维胃、十二指肠镜检查及胰胆管造影	246
纤维结肠镜检查术	247
激光技术在消化系统疾病中的应用	247
三腔管的临床应用	248
消化系统疾病的超声检查	249
胃液分析	250
十二指肠引流术	250
口服胆囊造影	251
肝脏穿刺术	252
腹部CT 检查	253
消化系统疾病的核磁共振检查	254
静脉胆道造影术	254
胰腺功能检查 (BT—PABA)	255
腹腔穿刺术	255
选择性腹腔动脉造影术	256
肝动脉插管栓塞术	257
第五篇 泌尿系统疾病	259
第一章 泌尿系统疾病的护理要点	259

第二章	慢性肾小球肾炎及其护理	262
第三章	肾病综合征及其护理	264
第四章	肾盂肾炎及其护理	269
第五章	急性肾功能衰竭及其护理	274
第六章	慢性肾功能衰竭及其护理	278
第七章	肾脏疾病抗生素应用的注意事项	283
第八章	常用肾功能检查	286
第一节	肾小球滤过功能	286
第二节	肾小管功能试验	287
第九章	泌尿系统疾病诊疗护理技术	288
	肾穿刺活组织检查	288
	透析疗法	289
	一、血液透析疗法	289
	二、腹膜透析疗法	292
	三、胃肠透析疗法	294
第六篇	血液系统疾病	296
第一章	血液系统疾病护理要点	296
第二章	贫血概述	297
第三章	缺铁性贫血及其护理	300
第四章	再生障碍性贫血及其护理	304
第五章	巨幼细胞性贫血及其护理	310
第六章	溶血性贫血概述	313
第七章	白细胞减少和粒细胞缺乏症及其护理	317
第八章	白血病及其护理	320
第一节	概述	320
第二节	急性白血病	321
第三节	慢性白血病	327
	一、慢性粒细胞白血病	327
	二、慢性淋巴细胞白血病	329
第九章	淋巴瘤及其护理	330
第十章	多发性骨髓瘤及其护理	334
第十一章	出血性疾病概述	337
第十二章	特发性血小板减少性紫癜及其护理	343
第十三章	高凝综合征及其护理	346
第十四章	弥漫性血管内凝血及其护理	349
第十五章	血液系统疾病诊疗护理技术	353
	骨髓穿刺术	353
	骨髓涂片检查方法	354

骨髓针刺组织学检查术	355
淋巴结穿刺术	355
脾脏穿刺术	356
胎肝细胞悬液输注	356
电子显微镜检查标本采集方法	357
骨髓移植术	357
静脉输血术及输血反应	358
成分输血	360
腰椎穿刺与椎管内注射化疗药物	361
骨髓腔内注射化疗药物	362
体外造血祖细胞培养术	362
甲皱微循环检查	363
毛细血管脆性试验(束臂试验)	364
第七篇 内分泌与代谢性疾病	365
第一章 内分泌系统疾病总论	365
第二章 内分泌与代谢性疾病护理要点	374
第三章 下丘脑及脑垂体疾病	375
第一节 腺垂体机能减退症及其护理	375
第二节 巨人症和肢端肥大症及其护理	378
第三节 尿崩症及其护理	381
第四章 甲状腺疾病	382
第一节 单纯性甲状腺肿及其护理	382
第二节 甲状腺功能亢进症及其护理	384
第三节 甲状腺功能减退症及其护理	389
第五章 甲状旁腺疾病	392
第一节 甲状旁腺机能亢进症及其护理	392
第二节 甲状旁腺机能减退症及其护理	394
第六章 肾上腺疾病	396
第一节 皮质醇增多症及其护理	396
第二节 原发性慢性肾上腺皮质机能减退症及其护理	400
第三节 原发性醛固酮增多症及其护理	403
第四节 嗜铬细胞瘤及其护理	406
第七章 糖尿病及其护理	409
第八章 低血糖症及其护理	416
第九章 肥胖症及其护理	418
第十章 水、电解质代谢和酸碱平衡失常及其护理	419
第十一章 内分泌系统疾病诊疗护理技术	428
垂体功能联合试验	428

皮质素水排泄试验.....	428
简化盐水试验.....	429
高渗盐水试验.....	429
禁水加压试验.....	430
基础代谢率测定.....	430
甲状腺吸 ¹³¹ I率测定.....	432
甲状腺激素抑制试验.....	433
快速输钙抑制试验.....	434
低钙试验.....	434
肾小管磷重吸收试验.....	435
钙可的松抑制试验.....	435
缺磷试验.....	435
依地酸刺激试验.....	435
艾利斯沃士—豪华德试验.....	436
颈部扫描.....	436
甲吡酮(SU-4885)试验.....	436
地塞米松抑制试验.....	436
ACTH兴奋试验.....	437
限钠试验.....	437
钾负荷试验.....	438
安体舒通试验.....	438
冷加压试验.....	438
组织胺试验.....	438
胰升血糖素激发试验.....	439
酚妥拉明阻滞试验.....	439
腹膜后充气造影术.....	440
口服葡萄糖耐量试验.....	440
第八篇 结缔组织疾病及其他疾病	442
第一章 系统性红斑狼疮及其护理.....	442
第二章 类风湿性关节炎及其护理.....	445
第三章 白塞病及其护理.....	449
第四章 皮炎和多发性肌炎及其护理.....	452
第五章 艾滋病及其护理.....	454
第九篇 理化因素所致疾病	461
第一章 急性中毒的诊疗原则及护理.....	461
第二章 急性有机磷农药中毒及其护理.....	465
第三章 其它农药中毒及其护理.....	468
第四章 一氧化碳中毒及其护理.....	472

第五章	中暑及其护理.....	475
第六章	毒蛇咬伤及其护理.....	479
第七章	电击伤及其护理.....	481
第八章	淹溺及其护理.....	483
【附录】	临床检验正常参考值（新旧制对照）.....	484

第一篇 总 论

第一章 内科护理学概述

护理学是医药卫生科学的重要组成部分,为一门独立的应用科学,也是多学科综合的交叉学科。随着医学科学由生物学模式发展为生物、社会及心理学模式的过程中,社会知识、心理知识正向医学各个专业学科渗透。护理学概念也不例外地发生了根本的转变,旧的护理观也逐渐被新的护理观所取代。传统的护理观念认为护士只不过是医生的助手,为医疗的一种辅助手段;护士工作仅是简单的重复劳动,限于打针、发药等。总之,护理在医疗中处于从属地位。而新的护理观则认为临床护理应以病人为中心,而不只是以疾病为中心。服务对象是人,而不是病,应树立人与病两者有机结合的整体观念。这就重视了社会生活和环境因素在疾病中的作用。众所周知,所有的人都是社会性的,自出生后均要经历生、老、病、死几个不同的生理阶段,每个阶段均需要不同的护理。因此说护理学既是自然科学范畴,又与社会科学具有广泛的横向联系。护士应以整体观念对待病人,要从身心两方面进行护理。才能有效地使病人迅速康复。由于对护理学认识的转变,长期以来习以为常的功能制护理亦自然地被责任制护理所淘汰。国内60年代兴起,到70年代才逐渐推广实行。责任制护理的实施,使护理工作纳入了科学的护理程序。即强调护理工作者在对病人施行护理过程中,自始至终应主动系统地探索问题,按护理程序要求对病人连续细致地调查分析、制订护理计划、并将计划付诸实施,最后对自己已实现的各项护理效果进行对照评价。这一过程极大地丰富了护理学的内容,有效地指导了临床护理工作。

护理学范畴和内容包括基础护理、临床护理、心理护理、护理科学管理、护理技术操作及专科护理等。内科护理学是临床护理的重要组成部分,亦是临床各学科护理学的基础。与其他护理学内容密切相关,例如临床护理工作者必须具有坚实的基础护理知识,这样,在做各种生活护理时,也能主动联系临床,如在倒便盆时,自然地察看粪便色泽、数量、性质和注意气味等。若发现为柏油样大便,又是一位肝硬化病人,自然会想到食道或胃底静脉破裂出血所致。从而及时为医生提供第一手资料,使病人得以及时治疗,避免大量呕血的危险。由此可见,新的护理观对护理工作提出了更高的要求,护士必须掌握多学科的知识。

由于临床医学内容的不断更新和充实,内科学的发展也是日新月异。内科学范围很广,原属内科范围的传染病、神经精神病等已成为独立的学科。目前内科学包括循环、呼吸、消化、泌尿、造血、内分泌及代谢、结缔组织病及中毒等学科,许多教学医院及较大的综合医院以各系统专业分科,如心血管科、消化科、血液科等。护理学也依内科各

系统专业学科分为相应的专科护理，因各系统脏器构造、功能不同，导致疾病的发病机理不一，要求护理知识及特点必然有别。就以重症监护医学(Critical Care Medicine, CCM)为例，它已是一门独立学科，国外50年代初期兴起。现在内科范围内的临床监护技术(Intensive Care Unit, ICU)就分为：冠心病监护(Coronary Care Unit, CCU)心肺复苏后监护、急性呼吸衰竭、呼吸窘迫综合征、哮喘持续状态、急性肝功衰竭、急性消化道出血、急性坏死型胰腺炎、急性肾功衰竭、弥漫性血管内凝血、内分泌危象、急性中毒等。这些监护技术都起源于内科学，但又各具特色。因此，对监护室护理人员来说，必须具有临床内科各系统专业学科的基本知识，既具较高理论水平，亦应有各系统熟练的医疗护理操作技能。国外规定必须是注册护士，即经过了二年或四年制大学的系统、正规学习，毕业后经国家护士协会会考，取得RN(即注册护士)职称，再经3~6个月的专门培训，获证书后方能承担监护病房工作。只有监护室护士了解各系统疾病的特点，才有助于观察、监护，并对各项监测指标的临床意义进行判断，发现危急情况即刻妥善处理，防止病变器官发展到不可逆地步。这些均直接与提高治愈率，降低死亡率，提高医疗、教学及科研质量有关。

另外，新型护理人员知识结构内容，还应包括其他自然科学(数、理、化)、社会学及其它人文科学、伦理学及道德修养、美学等知识。具有热爱祖国、热爱本职工作的优良品德。正如护理工作先辈，英国护士南丁格尔曾要求护士做到“正直、诚实、庄重”那样。新中国的护士还必须具有谦虚、勤奋及勇于不断开拓前进的精神，为我国护理事业赶上世界先进行列而奋进。

受过严格训练的内科护士，她不仅能够指导护生实习，也同样能指导实习医生工作。她的仪表、语言、举止、知识、技能在一个病房或一个单位都起着举足轻重的表率作用。正如我国临床血液学某老专家曾说过的一样：“我们的部分成就就要归功于当年带领我的护士长”。

(屠振华)

第二章 内科常见症状护理学

第一节 发热的护理

正常人的体温由大脑皮质与下丘脑体温调节中枢所管理。散热中枢位于下丘脑前部，通过皮肤血管扩张和排汗(副交感神经)进行调节。产热中枢位于下丘脑后侧部，通过肌肉的紧张性和皮肤血管收缩(交感神经)发挥作用。由于产热与散热功能经常保持平衡，故人的体温处于相对的恒定状态。如果致热原作用于体温调节中枢或后者本身发生功能紊乱，均可使体温升高，即为发热。发热是常见症状之一，是人体对各种有害刺激的防御反应。

【病因】 临床常见发热有两种。①高热：指体温在39℃或以上；②低热、指体温在37.5~38℃之间。

高热病因:

(一) 感染性发热 败血症(金黄色葡萄球菌、革兰染色阴性杆菌等)、结核病(粟粒性肺结核、浸润型肺结核、肺外结核等)、疟疾、伤寒、肝脓肿、胆道感染、呼吸道感染、泌尿道感染、急性血吸虫病、感染性心内膜炎、布氏杆菌病、霉菌感染、病灶性感染及各种深部脓肿等。

(二) 非感染性发热 风湿热、系统性红斑狼疮、恶性肿瘤(如胃、肝、胰腺、结肠、肺等癌肿以及恶性淋巴瘤、恶性组织细胞增多症、急性白血病、多发性骨髓瘤等)、变应性亚败血症、药物热、原胆烷醇酮热(如肝硬化、慢性肝炎等)、组织损伤与坏死(如创伤、大手术、急性心肌梗塞、肺梗塞等)。其他如皮炎、结节性多动脉炎、结节病、白塞病、非化脓性脂膜炎、炎症性肠病、甲状腺机能亢进危象、脑出血、脑外伤等。

低热病因

(一) 器质性低热

1. 慢性感染 慢性肾盂肾炎、慢性胆道感染、结核病(包括肺、肠、腹膜、肠系膜淋巴结、子宫及其附件、肾与骨结核等)、慢性病灶性感染(包括慢性咽炎、扁桃腺炎、副鼻窦炎、齿槽脓溢、支气管扩张、慢性阑尾炎、慢性盆腔炎、子宫内膜炎、附件炎、前列腺炎)、布氏杆菌病、亚急性感染性心内膜炎等。

2. 肝脏疾病 慢性迁延性肝炎、慢性活动性肝炎、肝硬化等。

3. 结缔组织及变态反应疾病 风湿热、类风湿性关节炎、系统性红斑狼疮、结节性多动脉炎、皮炎、干燥综合征、结节性脂膜炎、寄生虫引起嗜酸性粒细胞增多症等。

4. 内分泌疾病 甲状腺机能亢进、肾上腺皮质机能亢进等。

5. 恶性肿瘤 淋巴瘤以及肝、肾、胃、结肠及胰腺等器官的恶性肿瘤。

6. 对药物或化学物质的过敏 接触或服用磺胺类、抗生素、对氨柳酸、丙基硫氧嘧啶、异烟肼、阿托品以及塑料蒸气等。

7. 中枢神经性疾病 脑出血、脊髓灰质炎、帕金森病、颅内肿瘤等。

(二) 功能性低热 ①. 夏季低热; ②. 感染后低热; ③. 手术后低热; ④. 神经性低热; ⑤. 月经前低热; ⑥. 早孕低热。

【发病机理】 一般认为发热的主要原因是感染, 由于致热原作用于体温调节中枢所致。其次与产热过多(如甲状腺机能亢进危象, 惊厥或癫痫等)、散热障碍(如广泛性皮肤病、心力衰竭等)以及功能性低热等有关。

细菌及其毒素、病毒、真菌、原虫、抗原-抗体复合物, 原胆烷醇酮、炎症性渗出物等均属外源性致热原, 其分子量大, 不能直接作用于体温调节中枢。外源性致热原作为激活物可以激活大单核与巨噬细胞产生内源性致热原。内源性致热原释放入血, 主要作用于下丘脑, 使其合成前列腺素E明显增加, 便出现发热反应。

【临床表现】 发热的过程如下述

(一) 前驱期 主要表现为全身不适、乏力、头痛、全身酸痛、食欲不振等。前驱期的时限长短因原发病的病因与潜伏期不同而异。

(二) 体温上升期 体温在数小时内骤然升高或在数日内逐渐上升。前者称 骤升型, 后者称缓升型。除体温升高外, 可伴有畏寒、寒战、肤色苍白, 皮肤干燥、四肢厥冷等。

(三) 高热持续期 体温已达高峰, 稍留于较高水平。表现为皮肤潮红、灼热、出汗、心率增速、呼吸快而深等。

(四) 体温下降期 体温于数小时内迅速下降至正常或以下, 称骤降型。也可于数日内逐渐降至正常, 称渐降型。当骤降时, 可伴有大汗淋漓、心悸、烦躁不安、脉搏细弱、血压下降等。

根据体温变化的特点, 发热可分为稽留热(体温高达 $39\sim 40^{\circ}\text{C}$, 持续数日或数周, 24小时内波动范围在 1°C 以内)、弛张热(24小时内高热波动范围达 2°C 或更多, 但最低温度仍在正常范围以上)、间歇热(高热期与无热期交替出现)回归热(高热期与无热期呈周期性交替出现, 分别持续数日)波状热(体温呈波浪式起伏, 上升或下降)、不规则热(发热无一定规律性)。

【诊断】

高热诊断

(一) 详细全面地询问病史 ①流行病学的资料: 发病季节、职业、接触史等; ②发热的特点及其规律, 有无寒战、多汗、热程的长短及热型的种类; ③发热时的伴随症状。

(二) 认真细致地查体 ①注意面容的特征; ②有无皮疹、出血点、瘀斑、皮下小结等; ③表浅及深部淋巴结有无肿大; ④头、颈部有无感染性病灶及脑膜刺激征; ⑤胸部, 注意心音、心律及心率的变化, 肺部有无捻发音, 罗音等; ⑥腹部, 注意肝、脾、胆囊、腹腔淋巴结的变化, 有无异常包块、压痛; ⑦四肢有无红肿热痛、关节畸形, 浮肿等。

(三) 实验室检查 血常规、血沉、尿常规、粪常规及隐血、肝功能、抗“O”、C反应蛋白, 胸部透视及摄片、心电图、超声波检查、肥达与外斐反应、布氏杆菌凝集试验、血、骨髓培养、鲎试验、血查疟原虫、微丝蚴、钩端螺旋体、尿查钩端螺旋体、痰查结核杆菌、结核菌素皮内试验、细胞及体液免疫功能测定(如免疫球蛋白、淋巴细胞转化试验、E玫瑰花形成试验等)、十二指肠引流检查, 纤维内镜检查, 活组织检查及剖腹探查。

(四) 一般认为长期高热的鉴别诊断, 应首先考虑感染性因素, 其次为恶性肿瘤或结缔组织疾病。要密切观察病情的演变, 结合有关检查资料, 全面地综合分析, 有计划地合理用药, 以免造成浪费和不良后果。努力作到早日明确诊断和及时治疗。

低热的诊断

(一) 全面细致地询问病史 包括时限、发病前有无高热、职业和工作环境的温度与湿度、接触物质的种类与性质以及劳动的强度等。过去史、月经史、妊娠史及其与低热的关系。目前低热发生的诱因与规律。除了全身症状外, 更应详细了解有关系统、器官的特殊症状, 发病后的工作情况, 治疗经过以及应用药物的疗效等。

(二) 认真准确地查体 切忌简单从事, 挂一漏万。