

实用 内科疾病健康指导

SHIYONG
NEIKE JIBING
JIANKANG ZHIDAO

主编 郝魁 刘爱玲 张芳

实用 内科疾病健康指导

SHIYONG
NEIKE JIBING
JIANKANG ZHIDAO

王彬 主编 刘永平 副主编

人民卫生出版社
RENMIN JIAOYU CHUBANSHE

实用内科疾病健康指导

主 编 郝 魁 刘爱玲 张 芳

副主编 (按姓氏笔画排序)

牛 敏 王 侠 王振玲

仲伟硕 刘志侠 李 静

军事医学科学出版社

· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

实用内科疾病健康指导/郝魁,刘爱玲,张芳主编.

-北京:军事医学科学出版社,2010.6

ISBN 978-7-80245-514-6

I. ①实… II. ①郝… ②刘… ③张…

III. ①内科-疾病-基本知识 IV. ①R509

中国版本图书馆CIP数据核字(2010)第090953号

出版:军事医学科学出版社

地址:北京市海淀区太平路27号

邮编:100850

联系电话:发行部:(010)66931051,66931049,81858195

编辑部:(010)66931127,66931039,66931038

86702759,86703183

传真:(010)63801284

网址:<http://www.mmssp.cn>

印装:北京市顺义兴华印刷厂

发行:新华书店

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:12.375

字数:319千字

版次:2010年7月第1版

印次:2010年7月第1次

定价:26.00元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

目 录

第一章 呼吸系统疾病健康指导	(1)
第一节 急性上呼吸道感染	(1)
第二节 肺部感染性疾病	(4)
第三节 肺脓肿	(6)
第四节 支气管扩张	(9)
第五节 肺结核	(12)
第六节 慢性阻塞性肺疾病	(18)
第七节 支气管哮喘	(21)
第八节 慢性肺源性心脏病	(25)
第九节 原发性支气管肺癌	(28)
第十节 自发性气胸	(31)
第十一节 呼吸衰竭和急性呼吸窘迫综合征	(34)
第二章 循环系统疾病的健康指导	(40)
第一节 心力衰竭	(40)
第二节 心律失常	(45)
第三节 心脏瓣膜病	(49)
第四节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	(54)
第五节 原发性高血压	(64)
第六节 病毒性心肌炎	(68)
第七节 心肌病	(70)
第八节 感染性心内膜炎	(73)
第九节 心包疾病	(76)
第三章 消化系统疾病的健康指导	(80)
第一节 胃炎	(80)

第二节	消化性溃疡	(84)
第三节	胃癌	(87)
第四节	肠结核和结核性腹膜炎	(90)
第五节	炎症性肠病	(93)
第六节	肝硬化	(96)
第七节	原发性肝癌	(100)
第八节	急性胰腺炎	(104)
第九节	肝性脑病	(107)
第十节	上消化道大量出血	(111)
第四章	泌尿系统疾病健康指导	(117)
第一节	肾小球肾炎	(117)
第二节	肾病综合征	(123)
第三节	尿路感染	(126)
第四节	急性肾衰竭	(128)
第五节	慢性肾衰竭	(130)
第五章	血液系统疾病健康指导	(134)
第一节	贫 血	(134)
第二节	出血性疾病	(145)
第三节	淋巴瘤	(166)
第四节	多发性骨髓瘤	(168)
第六章	内分泌与代谢性疾病健康指导	(172)
第一节	腺垂体功能减退症	(172)
第二节	甲状腺疾病	(175)
第三节	肾上腺皮质疾病	(185)
第四节	嗜铬细胞瘤	(191)
第五节	糖尿病	(194)
第六节	血脂异常和脂蛋白异常血症	(204)
第七节	痛风	(208)
第八节	骨质疏松症	(212)

第七章 风湿免疫疾病健康指导	(216)
第一节 类风湿性关节炎	(216)
第二节 系统性红斑狼疮	(219)
第三节 舍格伦综合征	(222)
第四节 骨性关节炎	(224)
第五节 白塞病	(226)
第六节 强直性脊柱炎	(230)
第七节 多发性肌炎和皮肤炎	(232)
第八节 系统性硬化症	(234)
第九节 大动脉炎	(237)
第十节 混合性结缔组织病	(240)
第十一节 成人斯蒂尔病	(242)
第十二节 韦格纳肉芽肿	(246)
第八章 传染病健康指导	(253)
第一节 病毒感染	(253)
第二节 恙虫病	(286)
第三节 细菌	(289)
第四节 钩端螺旋体病	(310)
第五节 原虫感染	(314)
第六节 蠕虫感染	(321)
第九章 神经系统疾病健康指导	(331)
第一节 周围神经疾病	(331)
第二节 脊髓疾病	(340)
第三节 脑血管疾病	(344)
第四节 多发性硬化	(363)
第五节 运动障碍疾病	(365)
第六节 发作性疾病	(373)
第七节 肌肉疾病	(381)
参考文献	(387)

第一章 呼吸系统疾病健康指导

第一节 急性上呼吸道感染

急性上呼吸道感染(acute upper respiratory tract infection)是鼻腔、咽或喉部急性炎症的总称。常见病原体为病毒,仅少数由细菌引起。病人不分年龄、性别、职业和地区,具有一定的传染性,有时可引起严重的并发症。本病全年皆可发病,但冬春季节多发,可通过含有病毒的飞沫或被污染的手和用具传播,多为散发,但可在气候突变时流行。

【临床表现】

根据病因和临床表现不同,可分为不同的类型。

1. 普通感冒(common cold) 又称急性鼻炎或上呼吸道卡他,俗称“伤风”。成人多为鼻病毒所致,好发于冬春季节。起病较急,以鼻咽部卡他症状为主。初期出现咽痒、咽干或咽痛,或伴有鼻塞、喷嚏、流清水样鼻涕,2~3天后变稠。如有咽鼓管炎可引起听力减退,伴有味觉迟钝、流泪、声嘶和少量黏液痰。全身症状较轻或无症状,可仅有低热、轻度畏寒、头痛、不适感等。如无并发症,5~7天后痊愈。

2. 病毒性咽炎和喉炎

(1)急性病毒性咽炎:常由鼻病毒、腺病毒、副流感病毒和呼吸道合胞病毒等引起。多发于冬春季节。表现为咽部发痒、不适和灼热感,咽痛短暂且轻,可伴有发热、乏力等。出现吞咽疼痛时,常提示有链球菌感染;腺病毒感染时常合并眼结膜炎。

(2)急性病毒性喉炎:由鼻病毒、流感病毒、副流感病毒和腺

病毒等所致。表现为声音嘶哑、说话困难、咳嗽时咽喉疼痛,可伴发热或咽炎。

3. 疱疹性咽峡炎 主要由柯萨奇病毒 A 所致。好发于夏季,多见于儿童。表现为咽痛明显,常伴有发热,病程 1 周左右。

4. 咽结膜热 常为腺病毒和柯萨奇病毒等引起。夏季好发,儿童多见,游泳传播为主。病程 4~6 天,表现为咽痛、畏光、流泪、发热和咽、结膜明显充血。

5. 细菌性咽扁桃体炎 多由溶血性链球菌引起,其次由流感嗜血杆菌、肺炎链球菌和葡萄球菌等引起。起病急,咽痛明显,伴畏寒、发热,体温超过 39℃。可继发病毒性心肌炎、肾小球肾炎、风湿热等。

【治疗要点】

目前尚无特异抗病毒药物,多以对症和中医治疗为主。

1. 对症治疗 头痛、发热、全身肌肉酸痛者可给予解热镇痛药;鼻塞可用 1% 麻黄碱滴鼻;频繁喷嚏、流涕给予抗过敏药物;咳嗽明显可使用镇咳药。

2. 抗感染治疗 由于常并发细菌感染,临床可根据病原菌和药敏试验选用抗菌药物。常用青霉素类、头孢菌素、大环内酯类或氟喹诺酮类及磺胺类抗菌药物。广谱抗病毒药利巴韦林对流感病毒、呼吸道合胞病毒等均有较强的抑止作用;吗啉胍对流感病毒、腺病毒和鼻病毒有一定疗效。奥司他韦对甲、乙型流感病毒神经氨酸酶有强效的抑制作用,可缩短病程。

3. 中医治疗 正柴胡饮、小柴胡冲剂和板蓝根等在临床中应用广泛。

【健康指导】

1. 心理指导 疾病期,保持情绪平稳对身体健康尤为重要。因为情绪与免疫机能是一对“孪生兄弟”,经常发愁的人,容易引起免疫功能下降,机体杀伤、吞噬病原微生物和炎症细胞的能力会削弱,干扰素水平也会下降,造成呼吸道防御功能暂时性减退,给

无孔不入的呼吸道病毒以“可乘之机”。

2. 饮食指导 感冒初期给予清淡、高热量、丰富维生素、易消化食物,鼓励病人每天保证足够的饮水量,避免刺激性食物,戒烟、酒,不宜食入过量的油腻食品和脂肪。感冒后期宜多用开胃健脾之品,如大枣、扁豆、银耳、芝麻、龙眼肉、海参、黑木耳、黄豆制品等。

3. 用药指导 遵医嘱对发热、头痛者,选用解热镇痛药,如复方阿司匹林、对乙酰氨基酚;鼻塞、咽痛者,口服银翘片等;鼻塞严重时可用1%麻黄碱滴鼻液滴鼻。扑尔敏和苯海拉明减少打喷嚏和流鼻涕,同时有轻微镇静作用,但它有嗜睡的副作用。应注意观察药物的不良反应。

4. 活动指导

(1)经常进行体育锻炼,如步行、慢跑、太极拳、气功等。

(2)揉搓颈部,方法是将两手掌搓热,然后两手掌在颈部摩擦直至颈部发热为止,每天2次,可改善胸部和肺部的血液循环。

(3)两手摸墙,面朝墙、两手举起向最高处摸墙,摸后放下,反复数次。

(4)胸膝运动,跪在床上,弯腰、前臂屈曲贴在床上,使胸部尽量向下压床,然后抬起胸来向后压,如此反复抬起30次。

5. 出院指导

(1)提高自身免疫力

①坚持体育锻炼:如散步、跑步、爬山、打球、练拳等,可提高机体的御寒能力,防止感冒的发生。

②充足的睡眠:这是最基本和最重要的保健条件。如果感觉到身体不适时,应给予充足的休息时间。

③不能疲劳过度:疲劳会令身体变得虚弱,很容易被感冒细菌乘机入侵。

④切忌过大精神压力:过大的精神压力会给身体带来不良影响,故经常保持心情愉快,患上感冒的机会也会相对地减少。

⑤留意室内温度和湿度:室内的温度应保持 18 ~ 19℃,而湿度则以 70% 为最理想。室温过高会令身体对寒冷的抵抗力减弱,因此必须注意室内温度的调整。另外,可以利用加湿器或湿毛巾来增加室内的湿度,以免空气过于干燥。因为在湿度高的环境下,病菌的活动能力会减弱,其传染力便随之减低。此外,每天定时开窗通风,保持室内空气新鲜。

(2)减少传染机会:避免去人员密集的公共场所,勤洗手、吃大蒜可预防传染,家中如发现流感病人应及时熏醋进行空气消毒。

(3)接种流感疫苗:流感疫苗是对流行性感冒有效的一种预防措施,而对普通感冒不起作用。一般来说,通过接种流感疫苗所产生的抗体可以在人体内维持一年,但因为流感病毒在不停地发生变异,所以流感疫苗需要年年接种。以下是应该接种疫苗的两类人群:一类是 60 岁以上的老年人、体弱多病者以及青少年学生;第二类是重要工作岗位的 7 种人,包括医护人员、教师、服务业工作者、交警、记者、综合写字楼办公人员和导游。

第二节 肺部感染性疾病

肺炎(pneumonia)是指终末气道、肺泡和肺间质的炎症,可由病原微生物、理化因素等引起。尽管新的强效抗生素不断应用,但其发病率和病死率仍很高,其原因可能有:病原体变迁、病原学诊断困难、易感人群结构改变,如社会人口老龄化、吸烟人群的低龄化、医院获得性肺炎发病率增高、不合理应用抗生素引起细菌耐药性增高、部分人群贫困化加剧等。老年人、伴有基础疾病或免疫功能低下者,如 COPD、应用免疫抑制剂、久病体衰、糖尿病、尿毒症、艾滋病等并发肺炎时病死率高。

【临床表现】

典型表现为突然畏寒、发热,或先有短暂上呼吸道感染史,咳嗽、咳痰或伴胸闷、胸痛。

【治疗要点】

抗感染是肺炎治疗的最主要环节。选用抗生素应遵循抗菌药物治疗原则,即对病原体给予针对性治疗。根据本地区肺炎病原体的流行病学资料,按社区获得性肺炎或医院感染肺炎选择抗生素进行经验性治疗,再根据病情演变和病原学检查结果进行调整。

抗生素治疗 48 ~ 72 h 后应对病情进行评价,治疗有效表现为体温下降、症状改善、白细胞逐渐降低或恢复正常,而 X 线胸片病灶吸收较迟。

【健康指导】

1. 心理指导 了解病人的心理情况,针对不同心理状况给予相应的指导。介绍疾病知识、治疗、护理、预后及注意事项,增强信心,配合治疗。长期咳嗽、咳痰病人易产生怕别人嫌弃的心理。护士应做好解释工作,使病人了解排痰是疾病病理变化过程,同时给病人创造良好的环境,如室内经常通风、保持清洁。此外家人的关心、照顾及支持也很重要。

2. 饮食指导

(1) 忌辛辣油腻食物。

(2) 水果要适量也要选择品种:肺炎病人适量饮水和进食水果有利于疾病的康复。多数水果对本病有益,但不宜吃甘温的水果,如桃、杏、李子、橘子等,以免助热生痰。即使是一些寒性水果,也非多多益善。如果过量地吃一些寒凉性质的水果,可损害肺脏。

3. 用药指导 血管活性药物联合使用广谱抗菌药物控制感染时,应注意药物疗效和不良反应。

4. 休息活动指导 发热时最好卧床休息,保证充足的睡眠时间,注意保暖,避免受寒,注意居室通风,保持空气新鲜。卧床时多翻身,多拍背,经常吐痰。缓解期要增强呼吸功能,逐渐由胸式呼吸转为腹式呼吸,即呼吸时鼓肚子以使腹肌下降,气沉丹田,动作力缓慢,以增强呼吸深度。适当活动,避免劳累。

5. 出院指导

(1)病人要卧床休息,注意保暖,保持室内空气清新,要多吃高热量、高蛋白、易消化的食物。有胸痛的病人最好采取患侧卧位或者用宽胶布固定患侧胸廓,目的是减少胸廓的活动以减轻疼痛,在咳嗽、深呼吸时用手或枕头压紧胸壁,也可减轻疼痛。

(2)注意咳嗽和咳痰情况。咳嗽、咳痰对机体有自净和防护作用,因此,肺炎病人不能盲目止咳,应鼓励病人每隔1 h进行1次深呼吸和有效咳嗽。卧床病人应注意翻身,每隔4 h应为病人拍背排痰1次。

(3)对老年体弱者,要特别注意观察病人病情变化,尤其在发病初期的24 h内,要注意其一般情况,如呼吸、脉搏、体温、血压等的变化。

(4)恢复期病人还应注意采取措施,促进机体彻底康复,如增加休息时间;坚持深呼吸锻炼至少要持续4~6周,这样可以减少肺不张的发生;还要避免呼吸道刺激,如吸烟、灰尘、化学飞沫等;尽可能避免去人群拥挤的地方或接触已有呼吸道感染者。

第三节 肺脓肿

肺脓肿(lung abscess)是由多种病原菌引起肺实质坏死的肺部化脓性感染。早期为肺组织的化脓性炎症,继而坏死、液化,由肉芽组织包绕形成脓肿。

【临床表现】

1. 症状 急性肺脓肿病人,发病急骤,畏寒、高热,体温达39~40℃,伴有咳嗽、咳少量黏液痰或黏液脓性痰,典型痰液呈黄绿色、脓性,有时带血,静置后可分为3层。厌氧菌感染时痰带腥臭味。炎症累及胸膜,可出现患侧胸痛。病变范围大时,可有气急伴精神不振、全身乏力和食欲减退。如感染不能及时控制,于发病的10~14天,突然咳出大量脓臭痰及坏死组织,每天量可达300~

500 ml。咳出大量脓痰后,体温开始下降,全身症状随之好转。

2. 体征 肺部体征与肺脓肿的大小、部位有关。病变大而浅表者,可有实变体征,异常支气管呼吸音;病变累及胸膜,有胸膜摩擦音或胸腔积液体征。慢性肺脓肿常有杵状指(趾)、贫血和消瘦。血源性肺脓肿体征多为阴性。

【治疗要点】

1. 抗生素治疗 一般选用青霉素。肺脓肿的致病厌氧菌中,仅脆弱拟杆菌对青霉素不敏感。对青霉素过敏或不敏感者,可用林可霉素、克林霉素或甲硝唑等药物。开始给药采用静滴,体温通常在治疗后3~10天降至正常,然后改为肌肉注射或口服。

2. 痰液引流 可缩短病程,提高疗效。身体状况较好者可采取体位引流排痰;有条件可尽早应用纤维支气管镜冲洗及吸引治疗,脓腔内还可注入抗生素,加强局部治疗。

3. 手术治疗 手术适应证为:①肺脓肿病程超过3个月,经内科治疗,病变未见明显吸收,并有反复感染,或脓腔过大(直径>5 cm)不易吸收者;②大咯血内科治疗无效或危及生命者;③并发支气管胸膜瘘或脓胸经抽吸、冲洗治疗效果不佳者;④怀疑肿瘤阻塞者。

【健康指导】

1. 心理指导 了解病人的心理情况,针对不同心理状况给予相应的指导。介绍疾病知识、治疗、护理、预后及注意事项,增强信心,配合治疗。长期咳嗽、咳痰病人易产生怕别人嫌弃的心理。护士应做好解释工作,使病人了解排痰是疾病病理变化过程,同时给病人创造良好的排痰环境,如室内经常通风、痰杯及时倾倒、保持清洁,并在痰杯中倒入少量消毒液以减少痰臭味,还有家人的关心、照顾及支持很重要。

2. 饮食指导 肺脓肿的肺组织,在全身消耗严重情况下,修复困难,机体需要较强的支持疗法,除给予必需的输血、补液外,主要应依靠病人自身加强营养,给予高蛋白、高维生素、高热量、易消

化的食物,食欲欠佳者可少量多餐。

3. 药物指导

(1) 抗生素: 肺脓肿的感染细菌包括绝大多数的厌氧菌都对青霉素敏感, 疗效较佳, 故最常用。嗜肺军团杆菌所致的肺脓肿红霉素治疗有良效。抗生素疗程一般为 8 ~ 12 周, 或直至临床症状完全消失, X 线片显示脓腔及炎性病变完全消散, 仅残留条索状纤维阴影为止。血源性肺脓肿主要为金黄葡萄球菌感染可选用苯唑青霉素及头孢菌素。

(2) 全身用药亦可局部给药, 如庆大霉素 8 万 U, 经环甲膜穿刺、鼻导管或纤维支气管镜滴入气管, 宜取适当体位。病人静坐 1 h。

(3) 应用止咳、祛痰药物。痰浓稠者可用气道湿化, 如蒸气吸入、超声雾化吸入等。

4. 休息活动指导

(1) 练气功, 打太极拳, 每日 2 次, 每次 15 ~ 20 min。

(2) 医疗步行、慢跑、球类运动等。

(3) 起落呼吸操: 两脚分开同肩宽, 全身放松, 两臂微屈, 手指分开, 经前下方举过头, 同时吸气, 继而两腿下蹲, 同时两臂由上沿头胸前方落到体侧, 成自然下垂姿势, 每次 20 下, 每日两次。

5. 出院指导

(1) 保持室内空气新鲜, 每日通风 2 次, 每次 15 ~ 30 min, 同时注意保暖。保持病室清洁, 维持室温 18 ~ 20℃, 湿度 50% ~ 70%。

(2) 嘱病人多饮水, 每日喝水 1 500 ~ 2 000 ml。

(3) 戒烟、戒酒。

(4) 注意口腔卫生, 及时治疗口腔疾病。

(5) 加强呼吸训练和咳嗽练习, 促进肺功能恢复和气道分泌物的排出。

(6) 适宜的体育锻炼, 积极防治肺部感染。

(7) 病人在家中出现胸闷气促、咳嗽无力、精神紧张、面色灰

暗、喉部有痰鸣音等窒息先兆时,应迅速抱起其双腿呈倒立位,使上半身向下与地面呈 $45 \sim 90^\circ$,托起头部向背屈,撬开牙关,清除口腔内痰液或血块,轻拍背部,并用 22 号导管抽液。急拨 120 救护或急送医院救治。

第四节 支气管扩张

支气管扩张(bronchiectasis)是指直径大于 2 mm 的支气管由于管壁的肌肉和弹性组织破坏引起的慢性异常扩张。

【临床表现】

由于病变的程度和部位、范围不一,症状轻重不同,如无感染夹杂其中,支气管扩张本身并无症状。典型的症状是咳嗽、咯黏液脓性痰、咯血、屡发性肺炎等。体位变动时痰量较多,每天痰量可达 100 ~ 400 ml,痰放置数小时后可分三层,上层为泡沫,中层为黏液,底层是脓细胞和弹性组织。痰常有恶臭或腐臭味。咯血为本病常见症状,少量的出血可能来自支气管黏膜的炎症,重者来自扩张的支气管动脉。有的病人由于病变部位引流好,无感染征象,仅为单纯咯血,临床称“干性支气管扩张”。全身症状如食欲差、低热、消瘦、贫血、多汗等慢性消耗体征。

【治疗要点】

支气管扩张的治疗原则是保持呼吸道引流通畅,控制感染,处理咯血,必要时手术治疗。

1. 保持呼吸道通畅 可应用祛痰药及支气管舒张药稀释脓痰和促进排痰,再经体位引流清除痰液,痰液引流和抗生素治疗同等重要。

(1)祛痰药:可选用溴己新 8 ~ 16 mg 或盐酸氨溴索 30 mg,每天 3 次。

(2)支气管舒张药:支气管痉挛时,用 β_2 受体激动剂或异丙托溴铵喷雾吸入,或口服氨茶碱及其缓释制剂。

(3)体位引流:应根据病变部位采取相应的体位引流,有助于排除积痰,减少继发感染和全身中毒症状。对痰多且黏稠者,其作用尤其重要。

(4)纤维支气管镜吸痰:如体位引流排痰效果不理想,可经纤维支气管镜吸痰及用生理盐水冲洗痰液,也可局部注入抗生素。

2. 控制感染 是急性感染期的主要治疗措施。应根据临床表现和痰培养结果,选用有效的抗菌药物。轻症者可口服阿莫西林 0.5 g,每天4次,或第一、二代头孢菌素。喹诺酮类药物、磺胺类药物也有一定疗效。重症病人常需静脉给药,如头孢他啶、头孢吡肟和亚胺培南等。如有厌氧菌混合感染,加用甲硝唑(灭滴灵)或替硝唑,或克林霉素。雾化吸入庆大霉素或妥布霉素可改善气道分泌和炎症。

3. 手术治疗 适用于反复呼吸道急性感染或大咯血,病变局限在一叶或一侧肺组织,经药物治疗无效,全身状况良好的病人,可考虑手术切除病变肺段或肺叶。

【健康指导】

1. 心理指导 及时了解和评估病人的心理情况,指导其保持情绪稳定的方法。尤其是出现咯血时常有精神紧张和恐惧心理,嘱病人勿紧张、急躁,因情绪波动会加重出血,指导病人取平卧位,头偏向一侧,并将气管内存留的积血轻轻咳出。勿吞下,切勿坐起,以免因引流不畅使血块阻塞气道引起窒息。

2. 饮食指导 提供高热量、高蛋白质、富含维生素饮食,避免冰冷食物诱发咳嗽,少食多餐。指导病人在咳痰后及进食前后用清水或漱口液漱口,保持口腔清洁,促进食欲。鼓励病人多饮水,每天1500 ml以上。充足的水分可稀释痰液,利于排痰。合并充血性心力衰竭或肾脏疾病者应低盐饮食。

3. 用药指导 按医嘱使用抗生素、祛痰剂和支气管舒张药,指导病人掌握药物的疗效、剂量、用法和不良反应。必要时通知医生。