

<<家庭康复指南>>

图书基本信息

书名：<<家庭康复指南>>

13位ISBN编号：9787542618283

10位ISBN编号：7542618288

出版时间：2003-1

出版时间：上海三联书店

作者：唐建华 编

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<家庭康复指南>>

内容概要

《家庭康复指南》分为：常见症状康复，内科疾病，外科疾病，妇产科疾病，儿科疾病，精神疾病，恶性肿瘤，眼科疾病，耳鼻喉科疾病，口腔疾病，皮肤科疾病和康复小技术等12章。

<<家庭康复指南>>

书籍目录

第一章 常见症状康复一、发热二、鼻塞三、咳嗽四、痰液黏稠五、鼻出血六、口臭七、眼圈发黑八、牙痛九、呃逆十、落枕十一、耳鸣十二、失眠十三、腹泻十四、便秘十五、频繁遗精十六、打针后硬块十七、膝痛 第二章 内科疾病一、高血压二、低血压三、高脂血症四、脂肪肝五、动脉粥样硬化六、心脏永久性起搏器安装后七、风心病瓣膜置换术后八、急性心肌梗死九、冠心病十、病毒性心肌炎十一、慢性肺源性心脏病十二、慢性充血性心力衰竭十三、阻塞性肺气肿十四、支气管扩张症十五、慢性支气管炎十六、肺结核十七、传染性非典型肺炎十八、睡眠呼吸暂停综合征

<<家庭康复指南>>

章节摘录

书摘 十三、阻塞性肺气肿 阻塞性肺气肿是终末细支气管远端的过度膨胀、充气和肺容积的增大，并且伴有气腔壁的病理性状态。

阻塞性肺气肿是一种常见病，若不积极治疗，反复发作可导致肺源性心脏病、心力衰竭，危及生命。

阻塞性肺气肿常继发于慢性支气管炎、支气管哮喘和肺间质纤维化，尤以慢性支气管炎常见。

吸烟、吸入各种有害气体和粉尘为重要原因。

临床表现为患者有多年的慢性支气管炎、咳嗽和咳痰，冬天加重，及逐渐加强的呼吸困难。

最初常在劳动、爬坡、上楼时气促，随着病情的发展，在平地活动、摹本静息时亦感气促。患者的抵抗力较差，气候变化时易感冒。

肺部感染时咳嗽加重，痰量增多、呈脓性、不易咳出。

阻塞性肺气肿若能早期和及时进行康复治疗，可以减轻肺部病变，改善肺功能，减少并消除缺氧，减轻对心脏的损害，”提高生活质量。

康复指南 1. 一般调理 首先树立战胜疾病的信心，消除焦虑、紧张和恐惧的情绪，注意休息。根据肺功能的情况作些力所能及的工作，避免吸入有害及刺激性的气体，戒除不良嗜好，如吸烟，以减少气道和肺的不良刺激。

饮食应强调营养，提高机体抵抗力，预防呼吸道感染。

2. 清除呼吸道内分泌物 呼吸道内分泌物多的叮口服必嗽平、祛痰灵等祛痰药物，注意多饮水。防止痰液黏稠而难以排出。若因咳嗽无力难以排出痰液，可以训练咳嗽反射，帮助排痰。

方法是让患者咳嗽前缓慢作深吸气，然后屏气片刻，躯体前倾，将两臂屈曲用双肘部轻轻向双一卜肋部加压，突然咳嗽时腹部内陷，连续咳嗽2. --3声，停止咳嗽后，缩唇将余气吐尽，休息时平稳呼吸数次，准备再次咳嗽动作。

经常反复训练将会突发排气量，有助于排痰。

3. 呼吸肌锻炼 (1)腹式呼吸：腹式呼吸可增加肺的通气量，膈肌下降每增加1厘米，肺的通气量可增加250~300毫升。腹式呼吸还可增进肺循环，有减轻肺淤血、肺水肿，防止肺泡萎缩和肺不张等作用。方法是：一般取立位，一手放于胸前，一手放于腹部，作腹式呼吸。

吸气时尽量挺腹，而胸部不动；呼气时腹部内陷，尽量将气呼出。

呼吸应按节律进行，呼、吸之比为1：2或1：3。

用鼻吸气，用口呼气，呼气时口唇收缩，胸向前倾，安然缓呼深吸，不可用力，不应出声，每分钟呼吸速度逐渐达到7—8次左右，每日进行2次，每次10~20分钟。为了增加腹肌肌力，进一步增加腹式呼吸的效果，还可采取腹部加压呼吸法。

取平卧，用5—7千克的加压呼吸每次30分钟，每日2次。

腹式呼吸需心情放松、自然，并且练习卧、坐、立及行走、登梯的腹式呼吸，逐渐将患者的日常活动的呼吸转变成这种形式的呼吸。

(2)缩唇呼吸：缩唇呼吸可使支气管内压力升高，避免支气管塌陷，保持良好的通气功能。

方法是患者在深缓的最大吸气后，将口唇缩小成小圆孔状，用力将肺内气体从缩小的唇孔中呼出，开始每次10分钟，每天4—5次，以后逐步增加。

4. 运动指导 运动项目可采取步行、踏车等下肢运动或全身运动，它可以锻炼骨骼肌，增强心肺功能。

运动强度和持续时间以病人自己能够承受为度。

另外，还可以采用气功配合腹式呼吸的锻炼方式。

它既能增加呼吸功能，又可“入静”后降低机体的耗氧量，有助于阻塞性肺气肿的康复。

十四、支气管扩张症 支气管扩张症(简称支扩)是指支气管及其周围肺组织的慢性炎症损坏支气管管壁所致的支气管扩张和变形。

其原因，除少数为先天性因素外，大部分是由于后天因素所致，如病人在婴幼儿时期患麻疹、百日咳、毛细支气管炎、支气管哮喘、结核、支气管异物阻塞、流行性感冒以及重症肺炎等。

<<家庭康复指南>>

由于这种支气管的扩张是由于支气管管壁结构的破坏所致，故一旦发生就成为永久性的扩张。

支扩的发生以左肺多于右肺，中下叶多于上叶，好发于儿童和青年。

轻者可以无任何症状和阳性体征。

一旦肺部受到感染，或过度疲劳等使病情加重时，可出现支扩的典型症状。一类病人表现为长期咳嗽，咳大量脓性痰，每日可达100—400毫升，还可伴有咯血。

痰量在体位改变，如起床时或就寝后最多。

咳痰通畅时患者自觉轻松；若痰不能咳出，则感胸闷不适。

痰为黄绿色、脓样，带有臭味，病人呼出的气息亦发臭。

有趣的是，若将病人全日痰液静置于玻璃瓶中，数小时后可分离为三层：上层为泡沫，下悬脓性成分，中层为混浊黏液，下层为坏死组织沉淀物。

另一类病人平时无咳嗽、咳痰，一般健康情况良好，因过度疲劳或感染等诱发因素，导致扩张的支气管局部小血管破裂而出现咯血，量少者仅咯鲜血几口，量多者可咯鲜血一杯或半痰盂，甚至危及生命。

康复指南 1. 一般调理 病人应注意卧床休息，保持室内空气新鲜。

饮食应注意营养，多补充富含蛋白质的食物，适当参加一些体育锻炼，以增强机体抵抗力。

2. 排痰疗法 可采取超声雾化吸入加上体位引流排痰。

具体做法是，定期上医院或在家中作超声雾化，雾化液中加入一定量的化痰药物和抗生素，使痰液稀释、变薄，易于咳出。

体位引流能促进脓痰的排出。

病人正确的排痰体位依支扩的部位而定，如病变在下叶时，最合适的引流体位是俯卧，前胸靠近床沿，两手撑地，头向下进行深呼吸和做咳痰的动作；如病变在上叶，则采取坐位或立位；病变在左中叶区，病人应向右侧卧；病变在右中叶区，病人应向左侧卧。

3. 药物治疗 (1) 抗生素：有条件的应做痰液培养及药物敏感试验，选用有效抗生素，如大剂量青霉素或头孢菌素等抗感染药物治疗。

(2) 中药：有清热解毒作用的中药，如蒲公英、板蓝根、银花、连翘、鱼腥草、大青叶等。

在缓解期，对身体虚弱者宜加用当归、黄芪和党参等。

4. 外科手术治疗 对于反复发作的支气管扩张症病人，必要时可对病变的肺组织进行手术切除，以免重复感染造成肺组织的进一步损害。

5. 预防 该病的预防要从小做起，让孩子经常进行户外活动，锻炼身体，增强体质，按时进行预防接种，预防麻疹和百日咳等急性传染病。

尤其是一些营养不良，有佝偻病的孩子要预防呼吸道感染。

一旦发生麻疹、百日咳、支气管哮喘、肺结核以及重症肺炎时更应积极治疗。

即使经治疗好转后，仍应去医院检查，直至完全复原为止。

有支气管异物的要尽早取出。

.....

<<家庭康复指南>>

媒体关注与评论

前言当前，随着改革开放的不断深入，医保改革方案的出台，人们已越来越关注自身的健康，迫切希望得到有关患病后的家庭康复方法。

为此，我们编著了《家庭康复指南》一书。

《家庭康复指南》全书分为：常见症状康复，内科疾病，外科疾病，妇产科疾病，儿科疾病，精神疾病，恶性肿瘤，眼科疾病，耳鼻喉科疾病，口腔疾病，皮肤科疾病和康复小技术，共十二章，比较全面、系统地介绍了临床各科常见病。

突出家庭康复的措施，不仅有中西药物治疗，还有心理、饮食、运动、按摩等具体康复手段。

当您患病后不妨翻开此书，开卷定有益。

在本书编写上，我们力求文字简明、通俗、易懂，内容具有实用性、针对性、科学性和可读性，使具有初中以上文化程度的人都能看得懂、用得上。

我们真诚地希望此书能成为您家庭的“保健医生”。

但限于作者的水平和篇幅，难免捉襟见肘，恳请读者批评指正。

唐建华

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>