

"十三五"国家重点图书出版规划项目

上海高校服务国家重大战略出版工程

毕业后医学教育出版工程

General Practice

CASE STUDY

名誉总主编 王振义 汤钊猷
总主编 黄红 李宏为
执行总主编 张 勘



住院医师规范化培训示范案例丛书

住院医师规范化培训 全科医学科示范案例

本册主编：祝璿珠

组织编写：上海市卫生与计划生育委员会
上海市医药卫生发展基金会
上海市住院医师规范化培训事务中心



上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

"十三五"国家重点图书出版规划项目

上海高校服务国家重大战略出版工程

毕业后医学教育出版工程

General Practice

CASE STUDY

名誉总主编 王振义 汤钊猷
总 主 编 黄 红 李宏为
执行总主编 张 勘



住院医师规范化培训示范案例丛书

住院医师规范化培训 全科医学科示范案例

本册主编：祝增珠

副主编：江孙芳 潘志刚

组织编写：上海市卫生与计划生育委员会
上海市医药卫生发展基金会
上海市住院医师规范化培训事务中心



上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

内容提要

本书以全科医学专业住院医师规范化培训细则要求为纲,针对全科医疗临床实践过程中遇到的真实病例为切入点,详细介绍了社区常见病和多发病的标准诊疗过程和处理规范。与此同时,本书希望通过 139 例典型的病例讨论,培养全科医生“基础联系临床,举一反三”的诊疗能力。

本书的读者对象除了全科医学专业住院医师规范化培训学员,也可供医学院的本科生、研究生、从事全科临床工作以及其他专业的医师使用。

图书在版编目(CIP)数据

住院医师规范化培训全科医学科示范案例/祝塘珠主编. —上海: 上海交通大学出版社, 2016

(住院医师规范化培训示范案例丛书)

ISBN 978-7-313-14916-9

I. ①住… II. ①祝… III. ①家庭医学—岗位培训—自学参考资料
IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 110536 号

住院医师规范化培训全科医学科示范案例

主 编: 祝塘珠

出版发行: 上海交通大学出版社

邮政编码: 200030

出 版 人: 韩建民

印 制: 苏州市越洋印刷有限公司

开 本: 889mm×1194mm 1/16

字 数: 1201 千字

版 次: 2016 年 5 月第 1 版

书 号: ISBN 978-7-313-14916-9/R

定 价: 188.00 元

地 址: 上海市番禺路 951 号

电 话: 021-64071208

经 销: 全国新华书店

印 张: 41

印 次: 2016 年 5 月第 1 次印刷

版权所有 侵权必究

告读者: 如发现本书有印装质量问题请与印刷厂质量科联系

联系电话: 0512-68180638

“住院医师规范化培训示范案例”

丛书编委会名单

名誉总主编 王振义 汤钊猷
顾 问 戴尅戎 王一飞 李宣海 彭 靖
总 主 编 黄 红 李宏为
执行总主编 张 勘
副 总 主 编 王吉耀 沈柏用

编委名单(按汉语拼音顺序)

陈生弟	陈云芳	迟放鲁	顾琴龙	胡 兵	华克勤
黄 钢	黄国英	黄 红	李宏为	李明华	陆惠华
陆一鸣	倪黎冬	邵 洁	沈柏用	沈立松	施 榕
孙兴怀	田 红	万兴旺	王华祖	王吉耀	吴 毅
谢 斌	徐金华	许 淼	于布为	袁 明	张 勘
郑 珊	郑玉英	周 蓉	朱虹光	朱亚琴	祝塘珠

本书编委会名单

(以姓氏笔画为序)

- 于晓峰 (复旦大学附属华东医院)
于德化 (同济大学附属杨浦医院)
王天浩 (复旦大学附属中山医院)
方宁远 (上海交通大学医学院附属仁济医院)
史 玲 (上海长风社区卫生服务中心)
曲 毅 (复旦大学附属徐汇区中心医院)
刘 瑶 (复旦大学附属中山医院)
江孙芳 (复旦大学附属中山医院)
江 萍 (上海长宁区卫生和生育委员会)
寿 涓 (复旦大学附属中山医院)
杜兆辉 (复旦大学附属潍坊社区卫生服务中心)
杨 华 (复旦大学附属中山医院)
吴克明 (上海斜土街道社区卫生服务中心)
汪志良 (上海徐家汇街道社区卫生服务中心)
张 玉 (复旦大学附属华山医院)
张 韬 (上海惠南社区卫生服务中心)
陈书艳 (上海交通大学医学院附属新华医院)
陈冬冬 (上海社区卫生工作者协会)
陈 倩 (复旦大学附属中山医院)
易春涛 (复旦大学附属枫林社区卫生服务中心)
周 敬 (复旦大学附属中山医院)

宗文红 (上海闸北区卫生科技信息中心)
俞 群 (上海天平街道社区卫生服务中心)
祝璿珠 (复旦大学附属中山医院)
夏燕萍 (复旦大学附属华山医院)
顾 杰 (复旦大学附属中山医院)
徐 秀 (复旦大学附属儿科医院)
郭东风 (第二军医大学附属公利医院)
韩一平 (第二军医大学附属长海医院)
童建菁 (上海交通大学附属瑞金医院)
潘志刚 (复旦大学附属中山医院)

学术秘书 王天浩

序

Foreword

住院医师规范化培训是毕业后医学教育的第一阶段,是医生成长的必由之路,是提高医疗技术和服务水平的需要,也是提升基层医疗机构服务能力,为基层培养好医生,有效缓解“看病难”的重要措施之一,是深化医药卫生体制改革的重要基础性工作。

自2010年以来,在市政府和国家卫计委的大力支持和指导下,上海根据国家新一轮医改精神,坚持顶层设计,探索创新,率先实施与国际接轨的住院医师规范化培训制度,并把住院医师规范化培训合格证书作为全市各级公立医院临床岗位聘任和晋升临床专业技术职称的必备条件之一。经过6年多的探索实践,上海市已构建了比较完善的组织管理、政策法规、质控考核、支撑保障等四大体系,在培养同质化、高水平医师队伍方面积累了一定的经验,也取得了初步成效。

因一直立足于临床一线,对医生的培养特别是住院医师规范化培训工作有切身体验,我曾希望编写一套关于“住院医师规范化培训”的教材。如今,由上海市卫生计生委牵头组织编写的这套“住院医师规范化培训示范案例”丛书书稿已出炉,不觉欣然。丛书以住培期间临床真实案例为载体,按照诊疗流程展开,强调临床思维能力的培养,病种全、诊疗方案科学严谨、图文并茂,是不可多得的临床诊疗参考读物,相信会对住院医师临床思维能力和技能培训有很大帮助。这套图书是上海医疗界相关专家带教经验的传承,也是上海6年来住院医师培养成果的集中展示。我想这是上海住院医师规范化培训工作向国家交出的一份阶段性答卷,也是我们与其他兄弟省市交流的载体;它是对我们过去医学教育工作的一种记录和总结,更是对未来工作的启迪和激励。

借此机会,谨向所有为住院医师规范化培训工作做出卓越贡献的工作人员和单位,表示衷心的感谢,同时也真诚希望这套丛书能够得到学界的认可和读者的喜爱。我期待并相信,随着时间的流逝,住院医师规范化培训的成果将以更加丰富多彩的形式呈现给社会各界,也将愈发彰显出医学教育功在当代、利在千秋的重大意义。

是为序。

王振文

2016年3月

前言

Preface

2013年7月5日,国务院7部委发布《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》,要求全国各省市规范培训实施与管理工作,加快培养合格临床医师。到2020年,在全国范围内基本建立住院医师规范化培训制度,形成较为完善的政策体系和培训体系,所有新进医疗岗位的本科及以上学历临床医师均接受住院医师规范化培训,使全国各地新一代医师的临床诊疗水平和综合能力得到切实提高与保障,造福亿万人民群众。

上海自2010年起在全市层面统一开展住院医师规范化培训,在全国先试先行,政府牵头、行业主导、高校联动,进行了积极的探索,积累了大量的经验,夯实了上海市医药卫生体制改革的基础,并积极探索上海住院医师规范化培训为全国服务的途径,推动了全国住院医师规范化培训工作的开展。同时,上海还探索住院医师规范化培训与临床医学硕士专业学位研究生教育相衔接,推动了国家医药卫生体制和医学教育体制的联动改革。上海的住院医师规范化培训制度在2010年高票入选年度中国十大最具影响力医改新举措,引起社会广泛关注。

医疗水平是关系国人身家性命的大事,而住院医师规范化培训是医学生成长为合格医生的必经阶段,这一阶段培训水平的高低直接决定了医生今后行医执业的水平,因此其重要性不言而喻,它肩负着为我国卫生医疗事业培养大批临床一线、具有良好职业素养的医务人员的历史重任。要完成这一历史重任,除了构建合理的培养体系外,还需要与之相配套的文本载体——教材,才能保证目标的实现。目前国内关于住院医师规范化培训方面的图书尚不多见,成系统的、以临床能力培养为导向的图书基本没有。为此,我们在充分调研的基础上,及时总结上海住院医师规范化培训的经验,编写一套有别于传统理论为主的教材,以适应住院医师规范化培训工作的需要。

本套图书主要围绕国家和上海市出台的《住院医师规范化培训细则》规定的培训目标和核心能力要求,结合培训考核标准,以《细则》规定的相关病种为载体,强调住院医师临床思维能力的构建。

本套图书具有以下特点:

(1) 体系科学完整。本套图书合计23册,不仅包括内、外、妇、儿等19个学科(影像分为超声、放射、核医学3本),还包括《住院医师法律职业道德》和《住院医师科研能力培养》这两本素质教育读本,体现了临床、科研与医德培养紧密结合的顶层设计思路。

(2) 编写阵容强大。本套图书的编者队伍集聚了全上海的优势临床医学资源和医学教育资源,包括瑞金医院、中山医院等国家卫生计生委认定的“住院医师规范化培训示范基地”,复旦大学“内科学”等 15 个国家临床重点学科,以及以一批从医 30 年以上的医学专家为首的、包含 1000 多名临床医学专家的编写队伍,可以说是上海各大医院临床教学科研成果的集中体现。

(3) 质量保障严密。本套图书编写由上海市医师协会提供专家支持,上海市住院医师规范化培训专家委员会负责审核把关,构成了严密的质量保障体系。

(4) 内容严谨生动,可读性强。每本图书都以病例讨论形式呈现,涵盖病例资料、诊治经过、病例分析、处理方案和基本原则、要点与讨论、思考题以及推荐阅读文献,采取发散性、启发式的思维方式,以《住院医师规范化培训细则》规定的典型临床病例为切入点,详细介绍了临床实践中常见病和多发病的标准诊疗过程和处理规范,致力于培养住院医师“密切联系临床,举一反三”的临床思维推理和演练能力;图书彩色印刷,图文并茂,颇具阅读性。

本套图书的所有案例都来自参编各单位日常所积累的真实病例,相关诊疗方案都经过专家的反复推敲,丛书的出版将为广大住院医师提供实践学习的范本,以临床实例为核心,临床诊疗规范为基础,临床思维训练为导向,培养年轻医生分析问题、解决问题的能力,培养良好的临床思维方法,养成人文关怀情操,必将促进上海乃至国内住院医师临床综合能力的提升,从而为我国医疗水平的整体提升打下坚实的基础。

本套图书的编写得到了国家卫生与计划生育委员会刘谦副主任、上海市浦东新区党委书记沈晓明教授的大力支持,也得到了原上海第二医科大学校长王一飞教授,王振义院士,汤钊猷院士,戴尅戎院士的悉心指导,上海市医药卫生发展基金会彭靖理事长和李宣海书记为丛书的出版给予了大力支持,此外,上海市卫生与计划生育委员会科教处、上海市住院医师规范化培训事务中心以及各住院医师规范化培训基地的同事都为本套图书的出版做出了卓越贡献,在此一并表示感谢!

本套图书是上海医疗卫生界全体同仁共同努力的成果,是集体智慧的结晶,也是上海多年住院医师规范化培训成效的体现。在住院医师规范化培训已全国开展并日渐广为接受的今天,相信这套图书的出版会在培养优秀的临床应用型人才中发挥应有的作用,为我国卫生事业发展做出积极的贡献。

“住院医师规范化培训示范案例”编委会

编写说明

Instructions

全科医学于20世纪80年代后期传入中国,迄今已有近30年的历史。经过全科医学专业人员的不懈努力和推动,全科医学作为一门新兴的学科已经走过了发展初期,步入了快速发展期。近年来,随着我国新一轮医疗改革的推行,政府要求疾病下沉到社区卫生服务中心,以改变当前医疗资源配置失当和医疗费用过快增长的状态。因此,各级政府对全科医学高度关注,并给予大力支持。全科医学正面临着一个跨时代的发展机遇,急需大量经规范化培训的全科医生,以满足当前社会对全科医生的需求。

我国全科医师的培训始于20世纪90年代,当时的全科医生大多是从其他医学专业转岗到全科医学专业的。而后,对年轻医生采用师傅带徒弟的方式进行培养,这也是国外全科医师的一种常见培养模式。但这种培训模式存在一定的缺陷与不足,主要表现为:不同生源的医学生接受的全科医学教育不规范,缺乏标准的专业教学和临床技能训练;缺乏全科医学住院医师规范化培训基地,培训的数量有限,层次不一。因此,从2000年起我国就开始探索全科医师规范化培训工作,当时复旦大学附属中山医院全科医学科成功申请到美国中华医学基金会(CMB)关于“全科医学在中国的发展”课题,旨在为中国免费培养200名大学本科毕业的全科医生。随着中山医院全科规范化培训工作的经验累积和效果逐步显现,2004年上海市卫生和计划生育委员会把全科规范化培养项目列入“上海市社区全科医生培养3年行动计划”中。2010年起全科医师规范化培训正式纳入上海市住院医师规范化培训体系,位列19个临床类培训专业之中,这标志着上海地区的全科医学住院医师培养工作进入了一个新的阶段。

在这种全科医学住院医师规范化培训模式中,学员进入到全科医学培训基地统一接受培训,加强全科医学基础知识和临床技能的学习和考核。再经过统一考核合格后,学员返回社会后再就业,这是培养合格全科医生的主要途径,整体上可为社会输送大批优秀的全科人才。但与其他专业不同的是,全科住院医师的培训基地分为临床基地和社区教学基地。学生有相当长的一部分时间在社区轮转,因为学员毕业后最终是要返回到社区工作的,这就迫切需要一本以社区常见病、多发病为切入点的教材,以规范学员在社区全科临床实践中的诊疗思路和处理过程,从而进一步提高全科医学住院医师规范化培训质量。

本书作为全科医学住院医师规范化培训配套教材,具有以下特点:一是参编作者以上海地区全科住院医师培训基地的主任或高资历的医生为主,均来自全科临床医疗实践的第一线,各位编者具有丰富的全科临床工作经验和教学经验;二是全书以病例讨论形式呈现,选自临床上典型的社区全科病例,涵盖社区全科医疗实践中常见病和多发病种,临床思维成熟,全科诊疗思路清晰,处理规范,转诊指征明确,健康宣教内容清楚;三是编写方式上与现有的教学工具书不同,本书采取发散性、启发式的思维方式,以典型临床病例为切入点,详细介绍了全科医学中常见病和多发病的标准诊疗过程和处理规范,这些病例涉及内科疾病、外科疾病、妇科疾病、儿科疾病和其他疾病等。病例讨论包括病例资料、诊疗经过、病例分析、处理方案和依据(特别包括社区转诊指征、社区随访)、要点和讨论、思考题和推荐阅读文献等7个部分;四是本书采用单一病例讨论独立成章的编写方法,相关同类疾病又相对集中,致力于培养读者“密切联系临床,举一反三”的临床思维推理和演练能力。

临床全科思维的基本原则以人为本,为社区居民提供持续性、综合性、协调性的照顾,兼顾疾病的诊治和预防。全科医生的工作场所在基层,为社区居民提供疾病“首诊”服务,通过全科医生的正确诊治,居民80%的疾病在全科医疗中得到解决,另外一些需要转诊的疾病将由全科医生及时转诊给专科医生,如此社区居民通过全科医疗将得到方便而有效的医疗保健服务。按上海市全科医学专业住院医师规范化培训的大纲要求,经培训的学员能掌握全科医学常见病和多发病的临床诊疗思维和技能操作。考核采用客观结构式临床考核的方式,其中包括临床思维考核和临床操作技能考核两部分,涵盖综合知识、基本辅助检查、病史采集、体格检查、病例分析、临床操作、医患沟通等多个站点。本书的编写初衷是希望培养读者掌握正确的全科医学临床诊疗和思维方法,以顺利完成全科住院医师规范化培训。读者阅读时应从临床推演的视角去思考,而不能用习惯性的定式思维方式来阅读。

本书的读者对象比较广,本书编写虽然主要为配合上海市住院医师规范化培训工作,供全科医学专业规范化培训学员使用,但是本书也可供准备报考本专业住院医师培训的本科生、研究生,以及相关临床专业的住院医师和研究生,或是本专业相关临床医务人员使用。

希望本书的出版能够给广大热爱全科医学事业的医务人员带来一定的帮助,为上海地区乃至全国其他地区全科医学专业住院医师规范化培训工程提供规范化培训教材,为我国蓬勃发展的全科医学事业的人才培养尽一份力,从而造福于千千万万的社区患者。

由于时间仓促,错漏和不当之处难免,如能由此引起学术争鸣,让更多的热心人士来参与本专业的全科临床教学工作,此乃本书出版之幸事!敬请读者不吝指教!

本书的出版得到了上海市住院医师规范化培训工作联席会议办公室和上海交通大学出版社的资助,特此致谢!

祝璿珠

复旦大学上海医学院全科医学系
复旦大学附属中山医院全科医学科

2016年3月

目录

Contents

一、症状学

- 案例 1 发热 / 1
- 案例 2 头痛 / 6
- 案例 3 胸痛 / 11
- 案例 4 腹痛 / 16
- 案例 5 腹泻 / 21
- 案例 6 头晕 / 26
- 案例 7 昏迷 / 30
- 案例 8 贫血 / 34
- 案例 9 呕吐 / 38
- 案例 10 黄疸 / 42
- 案例 11 血尿 / 46
- 案例 12 便血 / 51
- 案例 13 咯血 / 56
- 案例 14 腰腿痛 / 61
- 案例 15 水肿 / 65
- 案例 16 抽搐 / 70
- 案例 17 咳嗽 / 75
- 案例 18 疲乏 / 80
- 案例 19 消瘦 / 85
- 案例 20 肥胖 / 90
- 案例 21 便秘 / 96
- 案例 22 失眠 / 101

二、内科学

1. 心脑血管系统

- 案例 23 高血压 / 106
- 案例 24 冠心病 / 112
- 案例 25 充血性心力衰竭 / 118
- 案例 26 心律失常 / 123
- 案例 27 短暂性脑缺血发作 / 128
- 案例 28 缺血性脑卒中 / 133
- 案例 29 出血性卒中 / 139

2. 呼吸系统

- 案例 30 急性上呼吸道感染 / 144
- 案例 31 哮喘 / 148
- 案例 32 慢性阻塞性肺疾病 / 153
- 案例 33 肺炎 / 158
- 案例 34 肺癌 / 163

3. 消化系统

- 案例 35 慢性胃炎 / 169
- 案例 36 消化性溃疡 / 173
- 案例 37 肝硬化 / 178
- 案例 38 上消化道出血 / 183
- 案例 39 胃食管反流 / 188
- 案例 40 胃癌 / 192
- 案例 41 肝癌 / 196
- 案例 42 食管癌 / 201

案例 43 肠癌 / 206

4. 泌尿系统

案例 44 泌尿系统感染 / 210

案例 45 急性肾功能不全 / 215

案例 46 慢性肾功能不全 / 220

案例 47 肾小球肾炎 / 225

5. 内分泌系统

案例 48 糖尿病 / 230

案例 49 高脂血症 / 236

案例 50 痛风 / 241

案例 51 甲状腺功能亢进 / 245

案例 52 甲状腺功能减退 / 250

6. 血液系统

案例 53 原发性免疫性血小板减少症 / 255

案例 54 白血病 / 260

7. 老年病

案例 55 骨质疏松 / 265

案例 56 痴呆 / 271

三、儿科

案例 57 新生儿肺炎 / 276

案例 58 新生儿黄疸 / 280

案例 59 小儿呼吸道感染 / 286

案例 60 小儿哮喘 / 290

案例 61 小儿腹痛 / 295

案例 62 小儿腹泻 / 298

案例 63 小儿白血病 / 303

案例 64 小儿糖尿病 / 307

案例 65 小儿高热惊厥 / 312

案例 66 小儿气道异物 / 317

案例 67 麻疹 / 322

案例 68 水痘 / 325

案例 69 风疹 / 328

案例 70 流行性腮腺炎 / 331

案例 71 猩红热 / 334

案例 72 小儿营养不良 / 338

案例 73 佝偻病 / 342

四、外科

案例 74 外科软组织感染 / 346

案例 75 破伤风 / 350

案例 76 甲状腺结节 / 354

案例 77 乳腺增生 / 359

案例 78 乳腺癌 / 363

案例 79 腹外疝 / 369

案例 80 阑尾炎 / 373

案例 81 肠梗阻 / 378

案例 82 胆囊炎、胆石症 / 383

案例 83 急性胰腺炎 / 387

案例 84 胰腺癌 / 392

案例 85 痔疮 / 396

案例 86 下肢静脉曲张 / 401

案例 87 烧伤 / 405

案例 88 泌尿系结石 / 410

案例 89 良性前列腺增生 / 415

案例 90 骨关节炎 / 419

五、妇产科

案例 91 白带异常 / 423

案例 92 阴道异常出血 / 427

案例 93 盆腔肿块 / 432

案例 94 更年期保健 / 436

案例 95 围生期保健 / 440

案例 96 计划生育 / 443

六、传染病科

案例 97 流行性脑脊髓膜炎 / 447

案例 98 肾综合征出血热 / 451

案例 99 细菌性痢疾 / 454

案例 100 艾滋病 / 458

案例 101 病毒性肝炎 / 462

案例 102 结核病 / 466

七、急诊科

案例 103 心脏骤停 / 471

案例 104 休克 / 476

案例 105 癫痫持续状态 / 480

案例 106 有机磷中毒 / 484

案例 107 细菌性食物中毒 / 488

案例 108 苯二氮草类药物中毒 / 492

- 案例 109 中暑 / 496
 案例 110 淹溺 / 500
 案例 111 电击伤 / 504
 案例 112 一氧化碳中毒 / 508
 案例 113 多发创伤 / 512
 案例 114 动物咬伤 / 518

八、皮肤科

- 案例 115 湿疹 / 522
 案例 116 接触性皮炎 / 526
 案例 117 药疹 / 530
 案例 118 荨麻疹 / 534
 案例 119 银屑病 / 538
 案例 120 癣 / 544
 案例 121 带状疱疹 / 549
 案例 122 疣 / 554
 案例 123 性传播疾病 / 559
 案例 124 日光性皮炎 / 565
 案例 125 寻常痤疮 / 569

九、眼科

- 案例 126 白内障 / 573

- 案例 127 青光眼 / 577
 案例 128 屈光不正 / 581
 案例 129 眼外伤 / 585

十、耳鼻喉科

- 案例 130 鼻出血 / 589
 案例 131 中耳炎 / 593
 案例 132 变应性鼻炎 / 597
 案例 133 鼻窦炎 / 601
 案例 134 扁桃体炎 / 605
 案例 135 神经性耳聋 / 609

十一、精神科

- 案例 136 焦虑症 / 613
 案例 137 抑郁症 / 618

十二、康复医学科

- 案例 138 脑卒中康复 / 623
 案例 139 腰椎间盘突出症 / 628

常用医学缩略语 / 632

案例 1

发热

一、病历资料

1. 现病史

患者,男性,65岁,因“反复发热、咳嗽1月余”就诊。患者1月前无明显诱因出现发热,体温在 $37.5\sim 38.5^{\circ}\text{C}$,咳嗽,咯少许白痰,无咯血、盗汗、头痛、畏寒,无黄染,无咽痛,无恶心、呕吐,无腰酸、腰痛,无血尿,无尿频、尿急,无关节痛。在社区卫生服务中心就诊检查发现血常规:WBC $12.6 \times 10^9/\text{L}$, N 82.0%。胸片检查提示:左下肺少许斑片状影,诊断“左下肺炎”。给予头孢呋辛 3.0 g 一天两次静滴治疗及复方甘草合剂等对症治疗。用药3天后,体温略有下降, $37.0\sim 37.5^{\circ}\text{C}$,继续给予头孢呋辛静滴治疗1周后,咳嗽症状略有改善,但患者再次出现发热, $37.5\sim 38.0^{\circ}\text{C}$,伴有咳嗽,无咯血、咳痰,发热时伴有下肢乏力。为进一步诊治来社区卫生服务中心就诊。

发病以来,睡眠欠佳,食欲一般,精神尚可,二便正常,体重明显减轻,半年内体重减轻4 kg左右。

2. 既往史

否认结核病、伤寒、肝炎等传染病史,否认重大手术史,否认药物食物过敏史。否认高血压、糖尿病等慢性病史。否认冶游史,已婚已育,育1子,有烟酒史30年,20支/3天,少量饮酒,以饮黄酒为主。否认家族中存在糖尿病、高血压、结肠癌等遗传家族病史。

3. 体格检查

T 38.0°C , P 91次/min, R 18次/min, BP 126 mmHg/74 mmHg。神清,气平,皮肤、结膜无明显瘀点、瘀斑。浅表淋巴结未及明显肿大。咽无充血。双肺呼吸音粗,左下肺闻及少量干湿啰音。HR 91次/min,律齐,各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹平软,无压痛,未及明显包块,肝、脾肋下未及,移动性浊音(-),肠鸣音3~5次/min。四肢关节无明显肿大及畸形,可见杵状指,四肢肌力肌张力正常,生理反射存在,病理反射未引出。

4. 实验室和辅助检查

血常规检查:RBC $4.2 \times 10^{12}/\text{L}$, Hb 135 g/L, PLT $161 \times 10^9/\text{L}$, WBC $12.6 \times 10^9/\text{L}$, N 82%, LY 12%, MO 3.1%, E 1.9%。

尿常规检查:RBC(-), WBC(-), 蛋白(-)。

肝功能检查:TB $9.5 \mu\text{mol}/\text{L}$, DB $4 \mu\text{mol}/\text{L}$, IB $5.3 \mu\text{mol}/\text{L}$, ALB 40 g/L, GLB 28 g/L, ALT 35 IU/L, AST 36 IU/L。

肾功能检查:BUN $4.9 \text{ mmol}/\text{L}$, Cr $46 \mu\text{mol}/\text{L}$, UA $300 \mu\text{mol}/\text{L}$ 。

ESR 79 mm/h, CRP 26.7 mg/L。

抗 O(-), RF(-), TB-Ab(-)。

乙肝标志物:HBsAb(+),其余阴性,HAV 及 HCV 抗体(-)。

肿瘤标志物:CA125 45 IU/ml, CA153 35 IU/ml, CEA、AFP 正常。

腹部 B 超检查:肝、胆、胰、脾、双肾、后腹膜未见明显异常。

胸片检查:左下肺少许斑片状影,未见占位性病变征象。

二、诊疗经过

初步诊断:发热待查,阻塞性肺炎?

诊治经过:全科医生结合患者反复发热病 1 月,病程初期有咳嗽,从症状、体格检查及辅助检查考虑诊断为肺部感染,但是抗生素治疗后病情有反复,发热的根本原因无法确定,考虑为不明原因发热(fever of unknown origin, FUO)。考虑该患者发热的原因因为肿瘤性疾病,结缔组织病也不能除外,为进一步检查建议患者至上级医院诊治。患者至上级医院进行胸部 CT 扫描提示“左肺下叶结节,早期肺癌可能”。纤维支气管镜检查下肺活检病理示“腺癌,细支气管肺泡癌可能”。结合患者的病情及辅助检查,最终诊断为弥漫性细支气管肺泡癌。因此更正诊断为:左下肺癌。

三、病例分析

1. 病史特点

(1) 患者,男性,65 岁。反复发热、咳嗽 1 月余。

(2) 1 月前无明显诱因出现发热,最高达 38.5℃,咳嗽,咯少许白痰。胸片检查:左下肺少许斑片状影,诊断“左下肺炎”,给予抗感染治疗 1 周,体温略有下降,1 周后体温再次升高,半年内体重减轻 4 kg 左右。

(3) 吸烟史 30 年,20 支/3 天,少量饮酒。

(4) 查体:T 38.0℃,全身浅表淋巴结无肿大。左下肺可闻及少许干湿啰音。HR 91 次/min,律齐,各瓣膜区未闻及杂音。腹平软,无压痛,肝、脾肋下未及,移动性浊音(-)。四肢关节无肿大,双手十指呈杵状指,肌力、肌张力正常。

(5) 辅助检查:

胸片检查:左下肺少许斑片状影。

肺部 CT 增强扫描:左肺下叶结节,直径 0.5~1.0 cm,不规则形,早期肺癌可能。

纤维支气管镜活检:腺癌,细支气管肺泡癌可能。

肿瘤标志物:CA125 45 IU/ml, CA153 35 IU/ml。

2. 诊断和诊断依据

诊断:弥漫性细支气管肺泡癌。

诊断依据:老年男性患者,反复发热 1 个月,伴有咳嗽,有吸烟史及体重下降。体格检查见杵状指并闻及左下肺干湿啰音,给予抗菌药物治疗效果不明显。胸部 CT 检查提示“左肺下叶结节,早期肺癌可能”,纤维支气管镜活检及病理学检查示“腺癌,细支气管肺泡癌”,故结合临床及辅助检查诊断为弥漫性细支气管肺泡癌。

3. 鉴别诊断

常见鉴别疾病:

(1) 感染性疾病:引起发热一般起病较急,最常见的是病毒感染或者细菌感染,伴有全身不适感、肌痛或关节痛。血常规白细胞计数高于 $12.0 \times 10^9/L$ 或低于 $5.0 \times 10^9/L$,体格检查或者影像学检查有

相应的感染病灶,根据相应的抗生素或者抗病毒治疗,体温有明显下降。肺结核一般发热病程较长,有盗汗、体重下降等病史,咳嗽咳痰症状明显,实验室检查痰找结核杆菌阳性、结核抗体阳性,影像学检查X线片、CT有影像学改变。

(2) 淋巴瘤:以发热为主要症状或首发症状者占16%~30%,病变在深部者居多,周期热最具特征,CT、B超、MRI等检查可发现腹腔、胸腔肿大的淋巴结。

(3) SLE:长期发热并且伴有两个以上器官损害,血象白细胞计数减少者应考虑本病。多见于青年女性。临床特点是首先以不规则发热,伴关节痛,多形性皮疹(典型者为对称性面颊鼻梁部蝶形红斑,60%~80%)多见。伴日光过敏、雷诺现象、浆膜炎等。ESR增快,丙种球蛋白升高,尿蛋白阳性。血狼疮细胞阳性,抗核抗体(ANA)阳性,抗双链去氧核糖核酸(ds-DNA)抗体阳性,抗Sm(Smith抗原)抗体阳性。

四、处理方案及基本原则

1. 处理方案

根据患者反复发热1月,病程初期有咳嗽,但是抗生素治疗效果不明显,且病情反复,故考虑为不明原因发热。结合患者有肺部阳性体征,分析该患者发热的原因除感染外,也存在肺部肿瘤性疾病可能,为进一步检查明确诊断,建议患者至上级医院诊治。对于不明原因发热的病例在病史收集与体格检查时应做到全面细致,同时需坚持“有的放矢”和“重复原则”。“有的放矢”是指带着问题去询问病史和查体,还需关注其他伴随症状,寻找“定位定性”线索。“重复原则”是指采集病史、查体、重要检查随着病情变化有时需要重复进行。

原因不明发热的病史询问思路如表1-1所示,体格检查重点如表1-2所示。

表 1-1 原因不明发热病史询问思路

病 史 询 问	
发热症状	重点询问是否发热? 热型? 热程与热度?
发病过程	发病急缓与轻重
伴随症状	各系统常见症状
病程中的检查结果	有关医院的实验室检查、影像检查等
治疗经过	是否使用退热药,是否使用抗生素等
既往史	详尽的职业史;是否接触过动物、毒物等;流行病学史等

表 1-2 原因不明发热体格检查重点

体 格 检 查	
原则	不放过任何可疑体征;不放过任何部位
需重视的重要体征	皮疹、出血点
	淋巴结、肝、脾肿大
	关节肿大、畸形、功能障碍
	新出现的心脏杂音
要重视	新出现的尤其是一过性的症状和体征