

基层医师 接诊指要

JICENG YISHI JIEZHEN ZHIYAO

◆ 主编 孙宝泉 张广谦



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

基层医师接诊指要

JICENG YISHI JIEZHEN ZHIYAO

主 编 孙宝泉 张广谦
副主编 黄 河 郭 震 黄春艳
编 委 (以姓氏笔画为序)
孙宝泉 李 明 吴 涛
张广谦 郭 震 黄 河
黄春艳 符发年



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

基层医师接诊指要 / 孙宝泉, 张广谦主编. —北京: 人民
军医出版社, 2015.10

ISBN 978-7-5091-8694-7

I. ①基… II. ①孙…②张… III. ①临床医学 IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 226626 号

策划编辑: 王显刚 文字编辑: 李 昆 责任审读: 杜云祥

出版发行: 人民军医出版社 经销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927300 — 8707

网址: www.pmmp.com.cn

印、装: 京南印刷厂

开本: 850mm×1168mm 1/32

印张: 14.625 字数: 359 千字

版、印次: 2015 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001—3000

定价: 35.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

前言

PREFACE

接诊就是医师和患者的沟通工作。接诊学是把医学知识和医疗技术具体实施到“患者”身上的一门学问，也是一种艺术，是医师必须具备的修养。医师的服务对象是患者，而患者是各种具体的人，医师若不懂得接诊技巧，就无法取得患者的全方位的资料，就难以对疾病做出正确的诊断，自然也就无法进行合理的治疗。为了有针对性地为基层医师服务，我们总结了自身多年的临床接诊经验，特编撰了《基层医师接诊指要》一书。

本书为基层医师诊疗用书，内容涉及内科、外科、妇产科、儿科、皮肤科等临床基础学科，从疾病诊疗入手，对各种疾病从疾病概述、诊断要点到治疗方法、注意事项做了简明论述。内容丰富，涉猎面广，观点新颖，论证充分，融理论性、科学性及实用性于一体，充分反映了国内临床接诊领域研究的态势和新成果。对各级临床医师来说，确实是有益的工具书和参考书。

由于我们的知识水平有限，又加之时间紧迫，书中失误与不足之处，望广大读者及同仁批评指正。

编 者

2015年5月

目 录

CONTENTS

第1章 呼吸内科常见疾病 / 1

- 第一节 急性上呼吸道感染 / 1
- 第二节 急性气管-支气管炎 / 5
- 第三节 肺炎 / 7
- 第四节 慢性阻塞性肺疾病 / 35
- 第五节 支气管哮喘 / 43
- 第六节 支气管扩张症 / 56

第2章 消化内科常见疾病 / 63

- 第一节 急性胃炎 / 63
- 第二节 慢性胃炎 / 67
- 第三节 消化性溃疡 / 71
- 第四节 急性胰腺炎 / 85
- 第五节 急性胆囊炎 / 92
- 第六节 溃疡性结肠炎 / 97

第3章 心内科常见疾病 / 105

第一节 冠状动脉粥样硬化性心脏病 / 105

第二节 高血压 / 115

第三节 心律失常 / 123

第四节 感染性心内膜炎 / 138

第4章 神经内科常见疾病 / 143

第一节 蛛网膜下腔出血 / 143

第二节 短暂性脑缺血发作 / 147

第三节 血栓形成性脑梗死 / 151

第5章 泌尿内科常见疾病 / 160

第一节 急性肾小球肾炎 / 160

第二节 肾病综合征 / 164

第6章 内分泌科常见疾病 / 170

第一节 糖尿病 / 170

第二节 甲状腺功能亢进症 / 179

第7章 血液内科常见疾病 / 193

第一节 缺铁性贫血 / 193

第二节 急性白血病 / 196

第8章 甲状腺和乳腺疾病 / 201

第一节 单纯性甲状腺肿 / 201

第二节 甲状腺癌 / 205

第三节 乳腺囊性增生病 / 211

第四节 乳腺纤维腺瘤 / 214

第五节 乳腺癌 / 217

第9章 神经外科常见疾病 / 223

第一节 颅骨骨折 / 223

第二节 颅内血肿 / 228

第三节 颅内压增高 / 236

第四节 脑脓肿 / 241

第10章 胸外科常见疾病 / 247

第一节 胸部损伤 / 247

第二节 肺癌 / 253

第11章 普外科常见疾病 / 260

第一节 腹部损伤 / 260

第二节 急性阑尾炎 / 267

第三节 急性腹膜炎 / 271

第四节 肠梗阻 / 276

第五节 细菌性肝脓肿 / 281

第六节 结肠癌 / 287

第 12 章 泌尿外科常见疾病 / 295

第一节 急性肾盂肾炎 / 295

第二节 输尿管结石 / 301

第 13 章 骨外科常见疾病 / 306

第一节 骨折 / 306

第二节 关节脱位 / 314

第 14 章 妇产科常见疾病 / 317

第一节 阴道炎 / 317

第二节 宫颈炎 / 326

第三节 盆腔炎 / 331

第四节 功能失调性子宫出血 / 336

第五节 子宫内膜异位症 / 343

第六节 痛经 / 350

第七节 宫颈癌 / 352

第八节 异位妊娠 / 357

第九节 妊娠期高血压疾病 / 362

第十节 妊娠晚期出血 / 368

第十一节 产后出血 / 381

第十二节 羊水栓塞 / 384

第 15 章 儿科常见疾病 / 390

第一节 新生儿窒息 / 390

第二节 新生儿肺炎 / 395

第三节 幼儿急疹 / 399

第四节 肠套叠 / 401

第五节 维生素 D 缺乏症 / 405

第六节 病毒性心肌炎 / 409

第七节 小儿腹泻 / 413

第八节 病毒性脑膜脑炎 / 422

第 16 章 皮肤科常见疾病 / 430

第一节 单纯疱疹 / 430

第二节 带状疱疹 / 433

第三节 手足口病 / 438

第四节 接触性皮炎 / 445

第五节 神经性皮炎 / 448

第六节 药物性皮炎 / 450

参考文献 / 455

第 1 章

Chapter 1

呼吸内科常见疾病

第一节 急性上呼吸道感染

一、疾病概述

急性上呼吸道感染是发生在鼻咽部或喉部的急性炎症，是呼吸道最常见的一种感染性疾病，多由病毒引起，少数由细菌所致，传染性强。病原入侵上呼吸道后，引起局部黏膜充血、水肿等卡他症状。本病全年皆可发病，冬春季节多发，主要通过飞沫传播，一般为散发，但常在气候突变时流行。

二、诊断要点

（一）病史

注意患者有无受凉、疲劳过度等诱因，当地有无感冒流行等。其起病一般较急，患者多先有鼻咽部干燥发痒，继而出现喷嚏、

鼻塞、流涕。全身症状包括头痛、发热，全身酸痛、疲乏和食欲减退等。由于炎症侵犯的部位不同，可表现出不同的临床症状，如侵犯鼻部则以鼻塞、流涕为主；侵犯咽喉部，则以咽喉疼痛、烧灼、异物感或声音嘶哑为主；侵犯气管及支气管，则开始为干咳，以后咳黏液痰或脓性痰，胸骨后闷胀或疼痛。发热等全身症状可在3~5d很快好转，但咳嗽、咳痰却常可持续2~3周才能康复。

（二）体征

口唇周围可有单纯疱疹出现。鼻塞常用口呼吸，咽部充血、肿胀，咽喉部黏膜常有分泌物。当支气管受累时可在背部或肺底部听到粗糙的呼吸音、干性或湿性啰音。

（三）检查

由病毒感染所致时，血常规检查可见白细胞减少，中性粒细胞百分比亦减低，淋巴细胞相对增多。因细菌感染引起时，则白细胞计数和中性粒细胞百分比有轻度或中等度增高，轻症可在正常范围。X线检查可见肺纹理增多增粗。必要和可能时可进行分泌物的细菌培养，以确定病原。

（四）鉴别诊断

1. 过敏性鼻炎 常有季节性，发作与环境、气温变化或吸入刺激性气体有关。起病急，鼻腔发痒，频繁喷嚏，流清水样鼻涕。检查可见鼻黏膜苍白、水肿，鼻分泌物涂片可见嗜酸性粒细胞增多。

2. 急性传染病 许多病毒性急性传染病如麻疹、脊髓灰质炎及脑炎等，发病初期常有上呼吸道感染的症状。但通过流行病及必要的实验室检查，可以鉴别。

3. 流行性感冒 是由流感病毒引起的呼吸道传染病，病原体为甲、乙、丙三型流行性感冒病毒。本病有明显的流行史，通过飞沫传播，急性起病，高热、乏力、全身肌肉酸痛，全身症状

重而呼吸道症状轻,病程短,有自限性,老年人和伴有慢性呼吸道疾病或心脏病的患者易并发肺炎。

4. 肺炎 一般无呼吸道卡他症状,起病初期可有高热、肌肉酸痛、咳嗽,病程4~5d后胸部X线片可见有密度增高阴影。

5. 禽流感 人类患禽流感后,潜伏期一般为7d以内,早期症状与其他流感非常相似,主要为发热、流涕、鼻塞、咳嗽、咽痛、头痛、全身不适,部分患者可有恶心、腹痛、稀水样便等消化道症状。有些患者可见眼结膜炎,体温多维持在39℃以上。一些患者胸部X线平片还会显示单侧或双侧肺炎,少数患者伴胸腔积液。

6. 传染性非典型肺炎 起病急,表现为发热($>38^{\circ}\text{C}$)、头痛、关节酸痛、乏力、腹泻;无上呼吸道卡他症状;干咳、少痰;肺部体征不明显,严重者出现呼吸加速、明显呼吸窘迫;白细胞计数正常或偏低,淋巴细胞计数减低;肺部影像学检查发现为片状、斑片状浸润性阴影或呈网状改变。

三、治疗方法

(一) 一般治疗

注意休息和护理,发热期宜给予流食或软食,多饮水,以免导致吐泻等消化不良症状。室温宜恒定,保持一定湿度,有喉炎症状时更要注意。为了减轻咽痛及颈淋巴结疼痛,可用冷敷或热敷。鼻咽分泌物过多时,可取俯卧位。注意增强体质,劳逸结合,生活有规律,是预防呼吸道感染的理想方法。

(二) 局部治疗

如有鼻炎,应保持呼吸道通畅,保证休息,在进食和睡前用滴鼻药,每日4~6次,每次每鼻孔2滴。患咽喉炎或腭扁桃体炎时,可用淡盐水或复方硼酸溶液漱口。

（三）药物治疗

可分病因治疗和对症治疗。

1. 病因治疗 对病毒感染多采用中药治疗。有人从初乳中提取分泌型 IgA 滴鼻， $0.3 \sim 0.5 \text{mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$ ，分 6~8 次，连续 2~3d，疗效较好。细菌性感染则用青霉素和其他抗生素。大多数急性上呼吸道感染为病毒感染，抗生素非但无效，还可引起机体菌群失调，必须避免滥用。当合并细菌感染时，如 β 溶血性链球菌 A 组引起的咽炎或腭扁桃体，青霉素有效。如 2~3d 后无效，应考虑其他病原体感染。

2. 对症治疗 高热时先用冷毛巾湿敷前额和整个头部，每 10min 更换一次，往往可控制高热惊厥。此外，可用一般退热药，如适量阿司匹林或对乙酰氨基酚，根据病情可每 4~6h 1 次，但避免用量过大，以免体温骤降、多汗，甚至虚脱。对轻症咳嗽小儿，尤其是小婴儿，不宜用大量止咳的中西药品。

四、注意事项

1. 病毒感染一般不需要抗菌药物，目前尚无特殊抗病毒药物，以对症处理、休息、戒烟、多饮水、保持室内空气流通和防治继发细菌感染为主。

2. 若在上呼吸道感染后 3 周内出现不能用一般原因解释的严重乏力、胸闷、头晕、呼吸困难、心律失常等，应警惕合并病毒性心肌炎。

3. 喹诺酮类药物使用禁忌。孕妇及哺乳期妇女、18 岁以下患者禁用。此外偶有用药后发生横纹肌溶解症、低血糖、跟腱炎、精神紊乱及过敏性血管炎等，如有上述症状发生须立即停药并进行适当处置，直至症状消失。肾功能不全者应减量，重度肾功能不全者、有中枢神经系统疾病及癫痫病史者慎用。

第二节 急性气管-支气管炎

一、疾病概述

急性气管-支气管炎是一种呼吸系统常见疾病，以气管-支气管黏膜的急性炎症为主要病理改变，多由病毒或细菌感染、理化刺激、过敏等因素引起。由病毒引起的上呼吸道感染向下蔓延、麻疹或百日咳等合并气管-支气管的化脓性感染时可引起本病。

二、诊断要点

（一）症状

本病起病较急，常先有鼻塞、流涕、咽痛、头痛、发热等上呼吸道感染症状。主要症状为咳嗽、咳痰。多为干咳，可在1~2d后开始有痰，开始为黏液性痰；逐渐演变为黏液脓性痰，痰中偶可伴有血丝；可伴胸骨下灼痛感。

（二）体征

肺部多无阳性体征，部分可有粗糙的干啰音，啰音部位不固定，咳嗽后可减少或消失。

（三）检查

1. 血常规检查 白细胞计数和分类多无明显改变，多见于病毒性急性支气管炎。白细胞计数及中性粒细胞比例升高，多见于细菌性急性支气管炎。

2. 胸部X线检查 多无异常发现，或有肺纹理增粗。

3. 痰培养 可发现致病菌。

根据急起咳嗽、咳痰，以及两肺散在干性啰音等体征，结合血常规、胸部X线检查无肺实质性病变可做出诊断。

(四) 鉴别诊断

1. 流行性感 起病急骤，发热较高，有全身酸痛、头痛、乏力的全身中毒症状，有流行病学史。

2. 急性上呼吸道感染 一般鼻部症状明显，无咳嗽、咳痰，肺部无异常体征。

3. 其他 如支气管肺炎、肺结核、肺癌、肺脓肿、麻疹、百日咳等多种肺部疾病可伴有急性气管的症状，通过详细询问病史、体格检查，多能做出诊断。

三、治疗方法

(一) 一般治疗

休息、保暖、多饮水、补充足够的热量。

(二) 对症治疗

一般可根据患者的症状予以对症治疗。

(1) 干咳无痰者可用喷托维林（咳必清）25mg，每日3次，口服；或可待因15~30mg，每日3次，口服。

(2) 咳嗽有痰不易咳出者可选用氨溴索30mg，每日3次，口服；也可服用棕色合剂10ml，每日3次，口服。

(3) 伴喘息发生支气管痉挛可用平喘药如氨茶碱100mg或沙丁胺醇2~4mg，每日3次，口服。

(4) 发热时可用解热镇痛药，如复方阿司匹林片，每次1片，每日3~4次。口服。

(三) 抗感染治疗

根据感染的病原体及药物敏感试验选择抗菌药物治疗。如有明显发热或痰转为脓性者，应适当选用抗生素治疗。常用青霉素80万U，每日2次，肌内注射，或酌情选用大环内酯类及头孢类抗生素。退热1~3d即可停药。

四、注意事项

氨茶碱禁忌证：严重心律失常、活动性消化性溃疡、心功能不全及急性心肌梗死伴血压显著降低、未经控制的惊厥。静脉注射时须稀释成浓度低于 25mg/ml 的稀释液，静脉注射速度 < 10mg/min，或改为静脉滴注。

第三节 肺炎

一、细菌性肺炎

（一）疾病概述

细菌性肺炎是由不同细菌引起的肺实质的炎症，占成年人各类病原体肺炎的 80%。临床多有畏寒、发热、咳嗽、咳痰、胸痛等症状，部分患者可有胸膜炎、脓胸、心包炎、脑膜炎和关节炎等并发症，严重感染时可引发感染性休克。进入抗生素时代以来，细菌性肺炎的预后显著改善，肺炎链球菌肺炎病死率已从过去的 30% 下降至 6% 左右。目前细菌性肺炎出现了一些新特点，包括病原谱变异，特别是医院内肺炎革兰阴性杆菌比率显著上升，细菌耐药率增高，所谓难治性肺炎屡见不鲜。在儿童、老年人、有严重基础疾病和免疫抑制性疾病患者中病死率仍较高。肺炎链球菌虽然在社区获得性肺炎病原体中仍占主导地位，但由于抗生素的广泛使用，致使起病方式、症状及 X 线改变均不典型。

（二）诊断要点

1. 症状 本病多数起病较急，部分革兰阴性杆菌肺炎、老年人肺炎、医院内肺炎起病隐匿。常有受寒、劳累等诱因或伴慢性阻塞性肺疾病、心力衰竭等基础疾病，1/3 患者发病前有上呼

呼吸道感染史。发热常见，多为持续高热，抗生素治疗后热塑可不典型。咳嗽、咳痰甚多，早期为干咳，渐有咳痰，痰量多少不一。痰液多呈脓性，肺炎链球菌肺炎为铁锈色痰；金黄色葡萄球菌肺炎较典型的痰为黄色脓性；肺炎杆菌肺炎为砖红色胶冻样；铜绿假单胞菌肺炎呈淡绿色；厌氧菌感染常伴臭味。抗菌治疗后发展至上述典型的痰液表现已不多见。咯血少见。部分患者有胸痛，累及胸膜时则呈针刺样痛，深呼吸、咳嗽时加重。下叶肺炎刺激膈胸膜时，疼痛可放射至肩部或腹部，后者易误诊为急腹症。全身症状多有头痛、肌肉酸痛、乏力，少数出现恶心、呕吐、腹胀、腹泻等胃肠道症状。重症患者可有嗜睡、意识障碍、惊厥等神经系统症状。

部分军团菌肺炎患者早期可有腹痛、腹泻、呕吐等症状。肌肉关节痛比率较高。约 40% 患者有神经系统症状（焦虑、迟钝、谵妄、昏迷等）并与发热及代谢紊乱程度不成比例。严重病例甚至呼吸衰竭、肾衰竭或休克。金黄色葡萄球菌肺炎或克雷伯杆菌肺炎的临床症状均较严重，革兰阴性杆菌肺炎常为院内获得性感染，多见于体弱、慢性心肺疾病或免疫缺陷患者。

2. 体征 患者常呈急性病容，呼吸浅快，部分患者有鼻翼翕动。常伴有心动过速，部分军团菌肺炎和铜绿假单胞菌肺炎可呈相对缓脉。严重者可有不同程度发绀。少数患者可出现休克（在 24h 内血压骤降至 80/50mmHg 以下，甚至测不出，伴烦躁、面色苍白、四肢厥冷、少尿、心动过速和心音减弱等）。肺炎链球菌肺炎患者常伴口唇单纯疱疹。

早期胸部听诊可无异常或仅有少量湿性啰音。随疾病发展，渐出现典型实变体征，表现为患侧呼吸运动减弱、触觉语颤增强、叩诊音浊、听诊呼吸音降低，可伴有支气管呼吸音、语音传导增强和湿性啰音。少数可有胸膜摩擦音。老年人肺炎、革兰阴性杆菌肺炎和慢性支气管炎继发肺炎，多同时累及双侧，无典型实变