

IN CHUANG CHANG JIAN BING ZHEN DUAN YU YONG YAO

临床常见病诊断与用药

主 编 王玉桂 张聚娴 王 涛 李玉波 曹 辉 等



天津科学技术出版社

临床常见病诊断与用药


























临床常见病诊断与用药

主编 王玉桂 张聚斓 王 涛
李玉波 曹 辉 等

天津科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

临床常见病诊断与用药/王玉桂等主编. —天津:

天津科学技术出版社, 2010. 8

ISBN 978 - 7 - 5308 - 5896 - 7

I. ①临… II. ①王… III. ①常见病—诊断②常见病—用药法 IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 157613 号

策划编辑:郑东红

责任编辑:张 跃

责任印制:王 莹

天津科学技术出版社出版

出版人:蔡 颢

天津市西康路 35 号 邮编 300051

电话 (022)23332399(编辑室) 23332393(发行部)

网址:www.tjkjcs.com.cn

新华书店经销

泰安开发区成大印刷厂印刷

开本 850 × 1168 1/32 印张 10 字数 250 000

2010 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

定价:25.00 元

主 编	王玉桂	张聚斓	王 涛	李玉波	曹 辉
	王 瑛	孟宪刚	杨金旗	孙广斌	杨忠伟
	尚 健	吕 镡	李向兰		
副主编	王春霞	刘运海	李光合	李 静	卞 毅
	国占格	徐海燕	张印连	李向东	屠 翔
	胡 青	宋 立	赵 鹏	周艳彬	李 进
	王 波	张银平	马桂玲	杨 华	
编 委	(以姓氏笔画为序)				
	丁 艳	丁 聪	马金凤	王艳梅	刘爱勤
	张长伟	张玉霞	张金秋	张 燕	邱昭平
	岳秀英	侯玉翠	高 文	颜 伟	魏 卫

前 言

随着人类社会的快速发展,人们对健康的渴求日益迫切。但目前“看病难、用药贵”、“看不起病,用不起药”的问题已成为热点、焦点问题。作者从基层医疗机构医药卫生工作者的角度和维护广大群众健康的立场出发,编著了此书。

本书共分十三章,内容为“消化系统疾病、呼吸系统疾病、循环系统疾病、泌尿系统疾病、内分泌-代谢系统疾病、神经精神系统疾病、肿瘤疾病、骨科疾病、妇科疾病、儿科疾病、五官科疾病”的诊断与用药以及“解毒药的应用及护理”、“常见病的X线、CT、MRI临床表现”等。对疾病的临床表现论述简明,诊断要点规范、精辟,治疗措施简便、有效、经济、实用。各种病症的临床用药品种均系《中华人民共和国药典》2005年版、《国家基本医疗保险和工伤保险药品目录》中的甲类和乙类品种,充分体现了各种疾病用药“安全、有效、合理、经济、可控”的宗旨。

由于编写人员水平有限,加之时间仓促,本书难免有不当之处,敬请同仁赐教。

编 者

2010年7月

目 录

第一章 消化系统疾病诊断与用药	1
第一节 胃、十二指肠溃疡	1
第二节 食管溃疡	4
第三节 溃疡性结肠炎	6
第四节 食管裂孔疝	8
第五节 食管-贲门失弛缓症	10
第六节 急性胃炎	11
第七节 肝硬化	14
第八节 药物性肝病	18
第九节 胆石病	20
第十节 急性胆囊炎	24
第十一节 慢性胰腺炎	28
第十二节 急性腹膜炎	32
第十三节 消化道出血	34
第十四节 急性出血性坏死性肠炎	37
第十五节 肠梗阻	39
第二章 呼吸系统疾病诊断与用药	42
第一节 呼吸衰竭	42
第二节 肺动脉高压与慢性肺心病	45
第三节 特发性肺纤维化	49
第四节 肺栓塞	50
第五节 肺水肿	52

第六节	慢性肺源性心脏病	54
第七节	慢性支气管炎	56
第八节	支气管哮喘	60
第九节	弥漫性间质性肺炎	66
第十节	老年人肺炎	68
第三章	循环系统疾病诊断与用药	70
第一节	前期收缩(早搏)	70
第二节	心房扑动	72
第三节	心房颤动	73
第四节	房室传导阻滞	76
第五节	隐匿型冠状动脉粥样硬化性心脏病	77
第六节	病毒性心肌炎	80
第七节	梅毒性心血管病	84
第八节	闭塞性动脉硬化	86
第九节	血栓闭塞性脉管炎	88
第十节	原发性红斑性肢痛症	90
第十一节	静脉血栓形成	91
第四章	泌尿系统疾病诊断与用药	93
第一节	急性肾小管坏死	93
第二节	慢性肾功能衰竭	96
第三节	慢性肾小球肾炎	99
第四节	糖尿病肾病	102
第五节	肾结石病	103
第五章	内分泌-代谢系统疾病诊断与用药	108
第一节	甲状腺功能亢进	108
第二节	甲状腺功能减退	113
第三节	生长激素缺乏性侏儒症	115
第四节	成人腺垂体功能减退症	118

第六章 神经精神系统疾病诊断与用药	121
第一节 脑血栓形成	121
第二节 脑栓塞	123
第三节 脑出血	124
第四节 蛛网膜下腔出血	128
第五节 帕金森病	130
第六节 重症肌无力	134
第七节 三叉神经痛	139
第八节 偏头痛	140
第九节 神经衰弱	144
第十节 抑郁症	146
第七章 肿瘤疾病诊断与用药	152
第一节 肺癌	152
第二节 胃癌	158
第三节 食管癌	162
第四节 大肠癌	165
第五节 肝癌	168
第六节 胰腺癌	172
第七节 多发性骨髓瘤	175
第八节 乳腺癌	176
第九节 子宫颈癌	182
第十节 子宫内膜癌	187
第十一节 绒毛膜癌	189
第十二节 子宫肌瘤	191
第十三节 前列腺癌	194
第十四节 膀胱癌	196
第十五节 喉癌	198
第十六节 甲状腺肿瘤	200

第十七节	颅内肿瘤·····	201
第十八节	白血病·····	205
第十九节	垂体瘤·····	210
第八章	骨科疾病诊断与用药·····	214
第一节	骨质疏松综合征·····	214
第二节	劳损性腰痛·····	217
第三节	腰椎间盘突出症·····	218
第四节	腰椎管狭窄症·····	220
第五节	肩周炎·····	221
第六节	膝关节骨关节炎·····	223
第七节	颈椎病·····	224
第八节	腰腿痛·····	229
第九章	妇科疾病诊断与用药·····	234
第一节	非特异性外阴炎·····	234
第二节	老年性阴道炎·····	235
第三节	宫颈炎、宫颈糜烂·····	237
第四节	盆腔炎症性疾病·····	238
第五节	功能性子宫出血·····	240
第六节	痛经·····	241
第十章	儿科疾病诊断与用药·····	244
第一节	小儿消化不良症·····	244
第二节	小儿支气管肺炎·····	247
第三节	小儿急性喉炎·····	249
第四节	新生儿破伤风·····	250
第五节	新生儿败血症·····	251
第六节	新生儿硬皮症·····	254
第七节	佝偻病·····	255
第八节	婴幼儿营养不良·····	256

第九节	营养性小细胞贫血.....	257
第十一章	五官科疾病诊断与用药.....	259
第一节	老年性白内障.....	259
第二节	慢性泪囊炎.....	261
第三节	沙眼.....	262
第四节	急性化脓性中耳炎.....	264
第五节	弥漫性外耳道炎.....	265
第六节	急性细菌性鼻窦炎.....	266
第七节	慢性咽炎.....	267
第八节	慢性喉炎.....	269
第九节	牙周病.....	270
第十节	牙髓病.....	272
第十二章	解毒药的应用及护理.....	275
第一节	金属、类金属中毒解毒药	275
第二节	有机磷毒物中毒解毒药.....	280
第三节	氰化物中毒解毒药.....	285
第四节	其他解毒药.....	287
第十三章	临床检查.....	295
第一节	血液学检查.....	295
第二节	血液流变学检验.....	298
第三节	B 型超声检查	301

第一章 消化系统疾病诊断与用药

第一节 胃、十二指肠溃疡

一、临床表现与诊断要点

1. 病史和特征性临床表现是诊断消化性溃疡的重要依据,疼痛最为常见,腹痛具有长期性、周期性和节律性的特点,但最后的确诊仍依赖于X线钡餐或胃镜检查。胃镜检查是目前确诊本病的主要方法,对确定溃疡的大小、部位、数量、分期及通过活检鉴别良恶性具有重要意义。胃镜下良性肿瘤可分为活动期(A期)、愈合期(H期)、瘢痕期(S期)。

2. 溃疡病发后可自行愈合,如果不进行规律的治疗又易复发,形成慢性溃疡,可延续6~7年,甚至几十年或更长。每年的春秋两季是发病高峰。消化性溃疡的腹痛与饮食有明显的相关性,胃溃疡的疼痛多发生于餐后1h内(称餐后痛);十二指肠溃疡腹痛多发生于两餐之间和凌晨1~2点(习称为饥饿性疼痛),进食或服用制酸剂(如大黄碳酸氢钠、复方氢氧化铝、铝碳酸镁等)后缓解。

3. 胃溃疡疼痛位置多位于剑突下或剑突下偏左,十二指肠溃疡疼痛可位于右上腹或脐右侧。疼痛多为钝痛、灼痛或饥饿样痛。部分患者可出现背部、肋缘和胸部放散痛;胃及十二指肠后壁溃疡可出现较重的背部痛。可有腹胀、嗝气、反酸、烧心、恶心等;溃疡并发梗阻时可出现频繁恶心、呕吐。

4. 胃泌酸功能测定对胃癌及胃泌素瘤等有一定提示鉴别作用,对24h持续pH监测可指导合理应用制酸药。幽门螺杆菌(Hp)速测可指导合理应用抗Hp药物如阿莫西林、克拉霉素、铋剂等。

5. 粪潜血试验阳性提示溃疡有活动,正规治疗后仍不转阴,要警惕癌变。

二、治疗与用药

1. 外科治疗仅限于少数伴有严重并发症者,如大量出血经内科(内镜、激光技术等)紧急治疗无效、急性穿孔、幽门梗阻及胃溃疡癌变等。

2. 在专科医师或临床药师指导下,应用抑酸药物、胃黏膜保护药,以及H₂受体拮抗药和质子泵抑制药进行正规抗溃疡治疗。对Hp阳性的消化性溃疡患者,进行抗Hp治疗可大大减少溃疡病复发。由于胃、十二指肠溃疡病是常见多发病,会严重影响人们的生活、学习和工作,此处特将抗溃疡病用药简述如下。

(1)西咪替丁(甲氰咪胍):用于十二指肠溃疡、胃溃疡或病理性高分泌状态,成人口服300mg/次,4次/d;或800mg睡前1次服用,疗程4~6周。以后可对症选用胶体果胶铋用药2~4周,巩固疗效,防止复发。儿童口服西咪替丁,按体重1次口服5~10mg/kg,分2~4次给药,或睡前服。

(2)雷尼替丁:用于十二指肠溃疡和良性胃溃疡。①急性期治疗:成人口服标准剂量为150mg/次,2次/d,早、晚饭时服;或300mg睡前1次服。疗程4~8周,如需要可治疗12周。大部分患者在4周内治愈,少部分患者在8周内治愈。临床观察晚1次服300mg,比1次服150mg,2次/d的疗效好;十二指肠溃疡病人300mg/次,2次/d的治疗方案,用药4周的治愈率高于1次150mg,2次/d或夜间服300mg的方案,且剂量不增加,不引起不良反应发生率增加。②长期治疗:通常采用夜间顿服,150mg/d,

对于急性十二指肠溃疡愈合后患者,应进行一年以上的维持治疗,以避免溃疡复发。③8 岁以上儿童用于消化性溃疡,1 次 2 ~4mg/kg,2 次/d,最高剂量为 300mg/d。

(3)法莫替丁:用于活动性胃、十二指肠溃疡,成人口服,20mg/次,早、晚各 1 次;或睡前 1 次服用 40mg,疗程 4 ~6 周。用于十二指肠溃疡的维持治疗或预防复发,成人每日睡前服用 20mg。

(4)雷尼替丁枸橼酸铋(枸橼酸铋雷尼替丁):用于治疗胃、十二指肠溃疡、且可与抗生素(如阿莫西林、克拉霉素)或甲硝唑、替硝唑、奥硝唑等合用以根除幽门螺杆菌。成人口服常用量 0.35 ~ 0.4g,2 次/d,疗程不宜超过 6 周。与抗生素合用的剂量和疗程遵医嘱,或咨询临床药师。

质子泵抑制药,即 $H^+, K^+ - ATP$ 酶阻断药能强力抑制氢离子从壁细胞分泌,抑制酸效果最佳,具有止痛快、溃疡愈合快且愈合率高的特点。临床广泛应用抗溃疡病的药物有奥美拉唑、泮托拉唑、雷贝拉唑、埃索托唑等。其用法与用量简介如下。

(5)奥美拉唑:用于胃、十二指肠溃疡,成人 20mg/次,清晨 1 次服。十二指肠溃疡疗程通常为 2 ~4 周,胃溃疡的疗程为 4 ~8 周。对难治性溃疡可 20mg/次,2 次/d;或 40mg/次,1 次/d。

(6)兰索拉唑:主要用于胃、十二指肠溃疡、吻合口溃疡、幽门螺杆菌感染等。成人通常 30mg/次,1 次/d,于清晨口服。治疗十二指肠溃疡的疗程为 2 ~4 周,胃溃疡为 4 ~6 周,反流性食管炎为 6 ~10 周。合并有幽门螺杆菌(Hp)感染的胃、十二指肠溃疡,可口服本品 30mg/次,2 次/d,并与阿莫西林(或克拉霉素)联合甲硝唑(或替硝唑、奥硝唑)标准剂量服用,1 ~2 周为 1 个疗程。

(7)泮托拉唑:用于胃、十二指肠溃疡、反流性食管炎;与抗菌药合用,根除幽门螺杆菌,减少消化性溃疡复发。成人每日早餐前服用 40mg。十二指肠溃疡疗程 2 ~4 周,胃溃疡疗程 4 ~6 周,反

流性食管炎疗程 4~10 周。治疗幽门螺杆菌感染,40mg/次,2 次/d,并需要两种抗菌药物(如阿莫西林、克拉霉素、甲硝唑、替硝唑、氧氟沙星、司帕沙星、环丙沙星等),疗程 1~2 周。

(8)埃索美拉唑:用于胃、十二指肠溃疡,胃食管反流性疾病;与适当的抗生素合用根除幽门螺杆菌,愈合幽门螺杆菌相关胃、十二指肠溃疡及防止复发。通常成人口服 40mg/次,1 次/d,连服 4 周。维持治疗可改为 20mg/d。联合抗生素根除幽门螺杆菌,一次服用本品 20mg + 阿莫西林 1000mg + 克拉霉素 500mg,2 次/d,共 7d。

(9)雷贝拉唑钠:适用于胃溃疡、十二指肠溃疡、吻合口溃疡、胃食管反流、促胃泌素瘤。成人活动性十二指肠溃疡 10~20mg/次,每日早晨服用,连服 2~4 周;活动性胃溃疡 20mg/次,每日早晨服,连服 4~6 周。胃食管反流病,20mg/次,每日早晨服,连服 6~10 周。

此外,用于抗溃疡病疗效较好的药物还有抗酸药复方氢氧化铝、铝碳酸镁,选择性抗胆碱药哌仑西平,胃黏膜保护药米索前列醇、胃膜素、麦滋林-S、甘草锌、胸腺蛋白口服液、吉法酯、醋氨己酸锌、替普瑞酮、磷酸铝等;复方制剂有立胃愈、和露胃、三九胃泰、甘羟铝、复方铝酸铋、胃得乐、佳胃得等,可酌情选用。

(李光合)

第二节 食管溃疡

多发生于食管下段,单发多见,约 10% 为多发,大小不一。好发年龄为 30~70 岁,约 2/3 的患者在 50 岁以上。其发生主要与胃液接触有关,多见于反流性食管炎、滑动性食管裂孔疝伴有胃食管反流的患者。溃疡可发生在鳞状上皮,也可发生在柱状上皮(Barrett 上皮);还可发生在食管胃吻合,或食管空肠吻合术后,与

胆汁或胰液反流侵袭所致。

一、临床表现与诊断要点

(1) 主要症状为烧心、胸骨后疼痛,或高位上腹痛,常发生于进食或饮水时,卧位加重,疼痛可向肩胛区、左侧胸部、肩部和颈部放散。

(2) 若发生食管痉挛或纤维化致食管狭窄时,可出现饮食性梗阻、呕吐等症状。

(3) X线钡餐和胃镜检查可明确诊断。

二、治疗与用药

临床用药主要选用 H_2 受体阻断药和质子泵抑制药(H^+ , K^+ - ATP 酶阻断药)以下药物供参考。

西咪替丁:成人口服 200mg/次,2~3 次/d,疗程不超过 2 周;或遵医嘱。

雷尼替丁:成人口服 150mg/次,2 次/d,或夜间服 300mg,治疗 8~12 周;或遵医嘱。

法莫替丁:成人口服 10~20mg,2 次/d,于早晚饭后服用,治疗 4~8 周;或遵医嘱。

奥美拉唑:成人口服 20~60mg/次,1~2 次/d,晨起顿服或早晚各服 1 次,治疗 4~10 周;或遵医嘱。

兰索拉唑:成人口服 30mg/次,1 次/d,清晨服用,治疗 6~10 周;或遵医嘱。

潘托拉唑:成人口服 40mg/次,1 次/d,早餐前服,治疗 4~10 周;或遵医嘱。

雷贝拉唑:成人口服 20mg/次,1 次/d,早餐前服用,治疗 6~10 周;或遵医嘱。

埃索美拉唑:成人口服 40mg/次,1 次/d,治疗 4 周;或遵医嘱。

(宋立)

第三节 溃疡性结肠炎

溃疡性结肠炎是一种原因不明的慢性结肠炎。病变主要限于结肠黏膜,表现为炎症或溃疡,多累及直肠和远端结肠,但可向近端发展,以致遍及整个结肠。可能与自身免疫、遗传因素有关,感染和精神状态是其促发因素。

一、临床表现与诊断要点

1. 常见有持续性或反复发作性黏液血便、左侧和下腹部疼痛伴有不同程度的全身症状如发热、消瘦及下肢浮肿等。可有腹胀、乏力、发热等。肠外症状以关节疼多见,有时也可出现虹膜炎、皮下结节或结节性红斑。

2. 实验室检查

(1) 可伴发低血红蛋白性小细胞性贫血,活动期白细胞总数和中性粒细胞增多,血沉加快,血清蛋白电泳示白蛋白降低, α_1 和 α_2 球蛋白升高。

(2) 粪便潜血阳性,多次粪培养阿米巴原虫、血吸虫等阴性。

(3) X 线钡剂灌肠显示黏膜粗乱,或有颗粒变化,多发性浅龛影或小的充盈缺损,肠管缩短,结肠袋消失可呈管状。

(4) 结肠镜下可见黏膜有多发性浅溃疡、充血、水肿,病变多从直肠开始,且呈弥漫性分布,黏膜粗糙呈细颗粒状,黏膜血管模糊、脆易出血,或附有脓血性分泌物,可见假性息肉,结肠袋变钝或消失。黏膜活检有助于明确诊断。

(5) 腹部 CT 扫描、利用螺旋 CT 三维成像可显示炎症性肠疾病引起的肠管变形和炎性息肉。

二、治疗与用药

1. 专科治疗

主要应用抑制炎症反应及调节免疫的药物。