

新**医师**上岗**必备**丛书

QUANKE
XINYISHI SHOUCHE

全科新医师手册

岳桂华 嵇克刚 尹艳梅 主编

问诊—哪些病史必须问



查体—哪些体征重点查



检查—哪些检查应该做



诊断—哪些疾病要排除

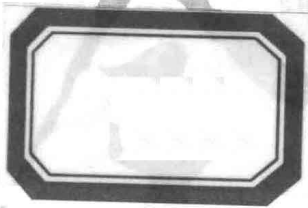


治疗—怎样治疗更有效



化学工业出版社

新医师上岗必备丛书



QUANKE
XINYISHI SHOUCHE

全科新医师手册

岳桂华 嵇克刚 尹艳梅 主编



化学工业出版社

·北京·

本书以社区全科医师临床诊疗工作中常用、常查的内容为主，主要包括常见症状的诊断思路及处理、内科常见病、外科常见病、妇产科常见病、儿科常见病、外科常见病、皮肤科常见病及五官科常见病的诊断要点、鉴别诊断、西医治疗、中医治疗、转诊及预防保健知识。本书内容简洁、实用，特别是治疗部分采用药物处方加说明的方式列出，便于读者参考。该书适合全科医师、基层医师、实习医师参考阅读。

图书在版编目 (CIP) 数据

全科新医师手册/岳桂华，嵇克刚，尹艳梅主编.
北京：化学工业出版社，2012.6
(新医师上岗必备丛书)
ISBN 978-7-122-14163-7

I. 全… II. ①岳…②嵇…③尹… III. 全科医学-手册 IV. R4-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 082708 号

责任编辑：赵兰江
责任校对：宋 夏

文字编辑：何 芳
装帧设计：张 辉

出版发行：化学工业出版社

(北京市东城区青年湖南街 13 号 邮政编码 100011)

印 刷：北京永鑫印刷有限责任公司

装 订：三河市万龙印装有限公司

710mm×1000mm 1/32 印张 20 字数 545 千字

2012 年 8 月北京第 1 版第 1 次印刷

购书咨询：010-64518888 (传真：010-64519686)

售后服务：010-64518899

网 址：<http://www.cip.com.cn>

凡购买本书，如有缺损质量问题，本社销售中心负责调换。

定 价：48.00 元

版权所有 违者必究

编写人员名单

主 编 岳桂华 嵇克刚 尹艳梅

副主编 刘金玲 陈洪国 王 涛

杜晓军 于金源

编 者 (按姓氏笔画排序)

于金源 王 涛 王秋玉

尹国富 尹艳梅 付玉萍

白 玉 刘 硕 刘金玲

刘南萍 刘萍萍 刘铭珍

刘瑞清 杜忠海 杜晓军

邱兆利 张凤英 张学正

陈洪国 岳桂华 侯万升

嵇克刚 裴昌增

前 言

社区医疗是卫生工作的重点领域，社区卫生服务承担着“六位一体”的任务，社区和农村是常见病和多发病的诊疗一线，社区全科医生的诊疗水平关系到疾病的转归、预后和患者的生活质量。社区全科医师不仅要对社区常见疾病诊疗技术掌握和熟悉，能对常见疾病的症状进行鉴别诊断及恰当处理，尤其要具有鉴别转诊指征和预防指导的能力，更应了解中医药“简、便、验、廉”的优势治疗。为适应社区卫生服务的需要，使社区全科医师有一本涵盖社区常见临床症状鉴别及处理、常见疾病诊疗及转诊指征、预防、健康指导手册，我们组织长期工作于临床一线的具有丰富临床经验的高年资医师按照社区全科医师临床工作的特点编写了本书，以帮助社区全科医师在临床诊疗和卫生保健中，能应用中西医两种诊疗方法，更好地为社区民众的健康服务。

该书介绍了常见症状的诊断和处理原则，常见急症的初步处理和转诊指征，重点介绍内科、外科感染、骨科、儿科、妇产科、耳鼻咽喉科、眼科及皮肤科等常见病、多发病的定义、应知内容、诊断要点、鉴别诊断、西医治疗、转诊指征、中医治疗、预防保健等知识，并在治疗中对药物的使用进行了必要的说明。编写过程中力求简明扼要、浅显易懂、方便实用。

本书由多人编写，编写风格有差异，且疾病临床表现、检查、治疗千差万别，因此在参考本书内容时，一定要结合医院的医疗条件、疾病的特点和患者的具体情况。疏漏与不妥之处在所难免，敬请各位同仁批评指正！

编者

2012年4月

目 录

第一章 常见症状的诊断思路和处理原则	1
第一节 发热	1
第二节 头晕	2
第三节 眩晕	4
第四节 头痛	5
第五节 失眠	6
第六节 心悸	7
第七节 胸痛	8
第八节 呼吸困难	9
第九节 咳嗽	10
第十节 咯血	12
第十一节 恶心	13
第十二节 呕吐	13
第十三节 腹痛	14
第十四节 腹泻	16
第十五节 便秘	17
第十六节 呕血、黑粪	18
第十七节 便血	20
第十八节 黄疸	21
第十九节 食欲缺乏	22
第二十节 食欲亢进	23
第二十一节 水肿	24
第二十二节 尿频、尿急	25
第二十三节 血尿	27
第二十四节 贫血	28
第二十五节 咽痛	29

第二十六节	肥胖	30
第二十七节	消瘦	31
第二十八节	关节痛	32
第二十九节	腰背痛	34
第三十节	浅表淋巴结肿大	35
第三十一节	甲状腺肿大	36
第三十二节	乳房肿块	37
第二章	常见急危症的初步处理及转诊标准	40
第一节	晕厥	40
一、	严重心律失常	40
二、	血管迷走性晕厥	42
三、	心源性晕厥	42
四、	反射性晕厥	43
第二节	昏迷	45
一、	大面积脑梗死和椎-基底动脉闭塞	45
二、	脑栓塞	46
三、	感染中毒性脑病	48
四、	糖尿病酮症酸中毒	49
五、	糖尿病非酮症高渗昏迷	50
六、	低血糖昏迷	51
七、	肝昏迷	52
第三节	休克	54
一、	感染性休克	54
二、	心源性休克	55
三、	低血容量性休克	56
四、	过敏性休克	58
五、	神经源性休克	59
第四节	急性腹痛	60
一、	急性右上腹痛	60
二、	急性中上腹痛	62
三、	急性右下腹痛	65
四、	急性中腹脐周腹痛	67

五、急性左上腹痛	70
六、急性下腹和左下腹痛	71
第三章 呼吸系统疾病	74
第一节 急性上呼吸道感染	74
第二节 急性支气管炎	78
第三节 慢性支气管炎	81
第四节 肺炎	86
一、肺炎链球菌肺炎	86
二、肺炎支原体肺炎	90
三、病毒性肺炎	91
第五节 支气管哮喘	94
第六节 支气管扩张症	99
第七节 慢性阻塞性肺疾病	102
第四章 循环系统疾病	107
第一节 原发性高血压	107
第二节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	114
一、稳定型心绞痛	115
二、不稳定型心绞痛	120
三、急性心肌梗死	122
第三节 病毒性心肌炎	126
第四节 扩张型心肌病	130
第五节 常见的心律失常	132
一、心律失常的诊断与治疗	132
二、病态窦房结综合征	136
三、房性早搏	137
四、心房颤动	138
五、阵发性室上性心动过速	139
六、室性早搏	140
七、房室传导阻滞	141
八、室性心动过速	143
九、心室扑动与心室颤动	144
第六节 心力衰竭	145

一、慢性心力衰竭	146
二、急性心力衰竭	152
第七节 风湿热	155
第五章 消化系统疾病	160
第一节 慢性胃炎	160
第二节 急性胃炎	164
第三节 消化性溃疡	168
第四节 慢性胆囊炎	173
第五节 溃疡性结肠炎	176
第六节 肝硬化	181
第七节 急性胰腺炎	188
第八节 功能性消化不良	192
第六章 泌尿系统疾病	198
第一节 尿路感染	198
第二节 急性肾炎	202
第三节 慢性肾炎	208
第四节 肾病综合征	212
第五节 慢性肾功能不全	217
第六节 尿石症	224
第七章 代谢和内分泌系统疾病	229
第一节 糖尿病	229
第二节 甲状腺功能亢进症	239
第三节 脂质代谢异常	244
第四节 代谢综合征	252
第五节 单纯性肥胖	257
第六节 痛风	261
第八章 风湿性疾病	267
第一节 类风湿关节炎	267
第二节 强直性脊柱炎	272
第三节 系统性红斑狼疮	276
第九章 血液、造血系统疾病	283
第一节 贫血	283

第二节	急性白血病	293
第三节	慢性粒细胞白血病	301
第四节	多发性骨髓瘤	305
第五节	特发性血小板减少性紫癜	310
第六节	过敏性紫癜	315
第十章	肿瘤	320
第一节	肿瘤的预防与诊治	320
第二节	全科医生对肿瘤的防治	325
第三节	肿瘤镇痛	332
第四节	原发性支气管肺癌	339
第五节	食管癌	348
第六节	肝癌	354
第七节	宫颈癌	359
第八节	乳腺癌	363
第十一章	神经系统疾病	371
第一节	特发性面神经炎	371
第二节	偏头痛	374
第三节	三叉神经痛	377
第四节	脑血栓形成	379
第五节	脑出血	385
第六节	蛛网膜下腔出血	390
第七节	癫痫	394
第八节	帕金森病	399
第十二章	传染病	403
第一节	流行性感冒	403
第二节	流行性腮腺炎	406
第三节	病毒性肝炎	409
第四节	肺结核	414
第十三章	理化因素所致疾病	419
第一节	中暑	419
第二节	溺水	423
第三节	一氧化碳中毒	425

第四节	酒精中毒	429
第五节	晕动病	432
第六节	蜂类蜇伤	433
第七节	有机磷农药中毒	434
第十四章	妇产科疾病	438
第一节	习惯性流产	438
第二节	妊娠剧吐	441
第三节	妊娠高血压综合征	443
第四节	功能性子宫出血	449
第五节	宫颈炎	456
第六节	慢性盆腔炎	459
第七节	绝经期综合征	462
第八节	子宫肌瘤	466
第十五章	儿科疾病	471
第一节	小儿支气管炎	471
第二节	小儿支气管肺炎	474
第三节	婴幼儿腹泻	479
第四节	维生素 D 缺乏性佝偻病	483
第十六章	常见外科及骨科疾病	488
第一节	创伤	488
第二节	浅部软组织感染	493
一、疖		493
二、痈		495
第三节	急性阑尾炎	497
第四节	急性乳腺炎	501
第五节	乳腺增生症	504
第六节	痔	507
第七节	骨折	511
第八节	颈椎病	515
第九节	腰椎间盘突出症	519
第十七章	眼科常见疾病	522
第一节	急性卡他性结膜炎	522

第二节	沙眼	524
第三节	单纯疱疹性角膜炎	527
第四节	白内障	530
第五节	青光眼	533
第六节	电光性眼炎	536
第十八章	耳鼻喉科常见疾病	538
第一节	急性化脓性中耳炎	538
第二节	鼻出血	542
第三节	过敏性鼻炎	546
第四节	慢性鼻窦炎	550
第五节	慢性咽炎	553
第六节	急性扁桃体炎	556
第十九章	皮肤科常见疾病	560
第一节	带状疱疹	560
第二节	手足癣	563
第三节	接触性皮炎	567
第四节	湿疹	570
第五节	痱子、手足皲裂、鸡眼	574
一、痱子	574	
二、手足皲裂	577	
三、鸡眼	579	
第六节	淋病	581
第七节	尖锐湿疣	584
附录一	常用药物过敏试验方法	589
一、青霉素钠(钾)	589	
二、头孢菌素类(先锋霉素)	589	
三、链霉素	590	
四、结核菌素	590	
五、破伤风抗毒素	591	
六、盐酸普鲁卡因	591	
七、细胞色素 C	591	
八、有机碘造影剂	592	

九、门冬酰胺酶	592
十、精制抗蝮蛇毒血清	593
十一、精制抗炭疽血清	593
附录二 常用诊疗技术	594
一、无菌技术	594
二、胸腔穿刺术	597
三、腹腔穿刺术	599
四、灌肠法	600
五、导尿术	601
六、胃肠减压术	602
七、体表肿物切除术	603
八、清创术	604
九、换药术	605
十、脓肿切开引流术	606
附录三 常用实验室检查结果及临床意义	608
一、血液一般检查	608
二、尿液检查	609
三、粪便检查	612
四、痰液检查	613
五、电解质及微量元素检查	614
六、脂类检查	617
七、血糖及血、尿淀粉酶检查	618
八、肝功能检查	619
九、肾功能检查	621
十、乙肝病毒免疫标志物	623
十一、血气分析	624
十二、脑脊液检查	626
十三、胸腔积液常规、生化检查	627
附录四 处方常用外文缩写表	628

第一章 常见症状的诊断 思路和处理原则

第一节 发 热

人的体温用水银柱式的口腔表测量，正常在 $36.5\sim 37.2^{\circ}\text{C}$ ，若在腋下测量则约低 0.3°C ，而用肛表测量则约高 0.3°C 。体温低于正常多见于测量不准确（如口表未放在舌下、腋下测量时，未被夹紧、测量时间过短等），偶见于休克、冻伤等情况。体温高于正常称为发热。发热是一个非常常见的症状，可见于各种生理、病理的情况。剧烈运动可使体温升高，妊娠和月经期的妇女也可能有低热。病理的情况则可见于多种疾病，大致上可分为感染性疾病与非感染性疾病两大类。

【诊断思路】

(1) 生理性发热 一般皆为低热，人体多无不适，很少因此就诊。详细询问病史，仔细检查身体，一般不难识别。

(2) 感染性发热 是导致发热的最常见的原因。感染性疾病是指细菌、病毒等致病微生物侵入人体引起的炎症性疾病。这类疾病的热度可高可低，除发热外，大多有比较明确的“定位”症状。如呼吸道感染常有咳嗽、吐痰、气急、胸痛等症状；消化道感染常有腹泻、腹痛、呕吐等症状；泌尿道感染则常有尿频、尿急、尿痛等症状。当然也有不那么明确的，尤其在小孩与老人，往往仅表现为食欲缺乏、嗜睡等。如果感染已经涉及全身，如败血症等，“定位”症状亦多不明确，但病情危重，表现为高热、软弱、嗜睡等。

(3) 非感染性发热 导致发热的有创伤（如手术）、中暑等，较易判定。较为隐匿的是各种表现不一的结缔组织病如红斑狼

疮、皮炎、风湿热等，以及一些肿瘤性疾病。肿瘤中的恶性淋巴瘤常有周期性发热，少数肝癌、肾癌等亦可有或高或低的发热，被称为“癌热”。而白血病、肺癌等亦常伴有发热，但多数是伴发感染所致。这些发热性疾病经过详细的检查确立诊断并对症下药才能治愈。

(4) 其他原因的发热 尚有少数人每个夏季即有低热，可伴疲乏、无力等症状，但对健康多无影响，多见于较为瘦弱的女性，故名之为“体质性低热”。此外，尚有些患者在疾病治疗过程中因所用的药物导致发热，称为“药物热”，停药后发热即退。

【处理原则】

(1) 一般处理 发热患者宜卧床休息，室内应通风良好，汗湿的衣、被应及时换洗，饮食宜清淡、易消化，多吃些新鲜的蔬菜与水果，并多饮水，保持大小便通畅。应按医嘱服药。发热持续不退、出现新的症状或患者情况不佳者皆应该到医院检查、处理。

(2) 治疗注意 发热本身是人体对抗疾病的表现，故除高热使患者有严重不适或恐小儿高热引起抽搐外，一般不必使用退热药，以免干扰对病情的判断，更不必使用抗生素，因若是病毒感染，抗生素并无治疗作用。而且即使是细菌感染，一旦使用了抗生素也将使判定系何种细菌感染（需做细菌培养检查）发生困难。除呕吐、腹泻导致脱水的病例外，一般无需输液治疗。

第二节 头 晕

头晕是全科诊室和神经科门诊常见的症状。其含义广泛，患者自己有时也很难表述清楚这种感受。头晕用来描述广泛的其他症状——如晕头转向、乘船般感觉、虚弱等。它常常是由躯体疾病、情感障碍和皮质中枢病变所致，如伴过度换气的焦虑、贫血、高血压、低血压、感染等。

头晕常常由自前庭神经到颞叶皮质之间的障碍及前庭系统以外的参与维持平衡的器官和皮质中枢障碍引起。

【常见原因】

(1) 躯体因素

① 心血管疾病：心律失常、高血压、心肌梗死、心肌病、风湿性心脏瓣膜病、心力衰竭；动脉硬化、血栓栓塞；血管炎引起的小动脉病变，颈动脉窦过敏等。

② 内分泌系统疾病：甲状腺功能减退症、糖尿病，胰岛素或降糖药等引起的低血糖等。

③ 血液系统疾病：慢性贫血、白血病、红细胞增多症、各种急性出血等。

④ 呼吸系统疾病：气胸、慢性阻塞性肺疾病等肺部疾病等。

⑤ 感染性疾病：各种感染。

⑥ 颈椎病、颈椎骨质增生引起的椎-基底动脉系统供血不足。

⑦ 眼、鼻、口腔疾病：屈光不正、复视、眼压异常（青光眼）、配戴眼镜不适、视觉疲劳、龋齿、慢性鼻窦炎等。

⑧ 其他：直立性低血压、尿毒症及各种药物因素等。

(2) 功能性因素 过度疲劳、焦虑症、抑郁症、失眠、更年期综合征、癔症、疑病症、过度换气和呼吸性碱中毒等。头晕还见于应激状态、情感障碍。

【诊断思路】

① 鉴别眩晕与头晕：眩晕体验的是一种旋转感觉，常有耳鸣、听力下降等；头晕常无旋转的感觉，一般也不伴听力减退，耳鸣也不多见。

② 问诊：要仔细询问病史，包括各系统疾病史、用药史、烟酒嗜好、饮食习惯和生活应激事件等。头晕常有原发病，使用某些药物。70%头晕是由心因性原因所致，如情感障碍，正在经历的应激事件也可引起，有一些是和躯体疾病并存的情况。

③ 体格检查：眩晕患者常见眼球震颤，而头晕患者一般无，但可存在原发病相应的体征，如高血压、体位性血压改变、心率慢、贫血体征等。遮蔽患眼时头晕消失，常提示眼部情况。眼底检查可帮助发现动脉硬化以及一些眼部病变。

④ 其他检查：依据病史给予相应的实验室检查，如血常规、粪隐血、肝肾功能、血糖、血脂，心电图等常规检查常可找到有价值的证据。必要时可考虑影像学检查甚至创伤性检查。

【处理原则】

① 病因治疗：如系躯体疾病所引起的头晕，应该积极治疗原发疾病，如抗高血压治疗、调脂、降糖、纠正贫血等。

② 一般处理：头晕作为身心疾病常见的症状，全科医生即可指导患者自行进行应激管理，如放松训练、静坐等，还可为其实施生物反馈、催眠等身心治疗，提供社会支持，帮助增加控制的感觉，调整其应对方式等。直立性低血压者需避免突然改变体位。烟酒嗜好者要尽量戒除。浓茶、咖啡也要注意少饮。

③ 其他处理：药物引起者需停药或换药。焦虑、抑郁等情感障碍者除提供心理行为干预外，可考虑给予苯二氮草类药、抗抑郁药等，严重者应转诊至精神科医生处诊治。

第三节 眩 晕

眩晕是机体对于空间关系的定向障碍，是一种运动错觉，患者感外周景物或自身在旋转、摇晃或移动。眩晕的伴随症状常有站立不稳、倾倒、眼球震颤、指物偏向、面色苍白、恶心、呕吐、出汗和血压变化等。当前庭系统受到较大刺激或病理性损害时，前庭感受的刺激与来自肌肉、关节的本体觉、视觉感受器的关于空间定向的冲动不一致时，便产生了眩晕，即运动幻觉。

【诊断思路】

① 周围性眩晕：病变位于内耳前庭至前庭神经颅外段之间。常见的疾病有梅尼埃病、迷路炎、前庭神经元炎、内耳药物中毒如氨基糖苷类抗生素、利尿药、水杨酸类、酒精等，其他如位置性眩晕、老年性眩晕、晕动病等。

② 中枢性眩晕：病变位于前庭神经颅内段、前庭神经核及其纤维联系、小脑、大脑等。常见的疾病有椎-基底动脉供血不足、听神经瘤，其他如小脑、脑干病变、第四脑室肿瘤等亦可引