

全科常见慢性病 诊疗手册

主编 任菁菁

全科常见慢性病

诊疗手册

主 编 任菁菁

副主编 江孙芳 吴 浩

编 者 (按姓氏笔画排序)

王以新 首都医科大学附属北京安贞医院

王荣英 河北医科大学第二医院

王留义 河南省人民医院

冯 玫 山西大医院

任菁菁 浙江大学附属第一医院

刘建琼 浙江省医学科技教育发展中心

刘浩濂 香港家庭医学学院

江孙芳 复旦大学附属中山医院

吴 浩 北京市丰台区方庄社区卫生服务中心

吴静雅 舟山市新城社区卫生服务中心

邱卫黎 汕头大学医学院附属肿瘤医院

梁永华 广西中医药大学附属瑞康医院

秘 书 卓

院

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

全科常见慢性病诊疗手册 / 任菁菁主编. —北京:
人民卫生出版社, 2017

ISBN 978-7-117-24762-7

I. ①全… II. ①任… III. ①常见病 - 慢性病 -
诊疗 - 技术培训 - 教材 IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 159829 号

人卫智网	www.ipmph.com	医学教育、学术、考试、健康, 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	www.pmph.com	人卫官方资讯发布平台

版权所有, 侵权必究!

全科常见慢性病诊疗手册

主 编: 任菁菁

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 三河市宏达印刷有限公司 (胜利)

经 销: 新华书店

开 本: 889 × 1194 1/32 印张: 10.5

字 数: 258 千字

版 次: 2017 年 7 月第 1 版 2017 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-24762-7/R · 24763

定 价: 32.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

序 言

慢性非传染性疾病又称慢性病,在我国有患病率高、致残率高、致死率高等特点,是威胁我国社区居民健康和造成我国医疗卫生资源浪费的主要原因之一。因此,慢性病防治工作历来是我国医疗卫生事业的重中之重。2017年2月14日,国务院办公厅印发《中国防治慢性病中长期规划(2017-2025年)》,指出要以控制慢性病危险因素、建设健康支持性环境为重点,以健康促进和健康管理为手段,提升全民健康素质,降低高危人群发病风险,提高患者生存质量,减少可预防的慢性病发病、死亡和残疾。

作为社区居民健康“守门人”的全科医生,承担着基层预防保健、常见病多发病诊疗和转诊、患者康复、慢性病管理及健康管理等一体化服务。由于历史的原因,我国全科医学发展起步较晚,全科医生的培养体系尚不够完善,故导致我国基层全科医生对慢性病的诊治和管理能力仍然较为欠缺。2017年1月11日《“十三五”全国卫生计生人才发展规划》再次强调要补齐短板,加强基层卫生计生人才队伍建设,加大全科医生培养力度。虽然在我国医药卫生部门政策的支持及全科医学各位专家不懈的努力下,我国的全科医学以前所未有的速度发展,然而,全科医生对常见未分化病、慢性病的诊治能力仍较为薄弱。

欣闻任菁菁主任又出新作:一本为全科医生量身打造的手册书——《全科常见慢性病诊疗手册》即将出版!此书凝聚了全国各地优秀全科医学领域专家的心血,各位编者在繁忙的临床工作之余,贡献了各自丰富的临床诊疗经验和全科诊疗思维,历经数月,终成书稿。我在仔细阅读

手稿后,发现它是一本真正意义上为全科医生编写的慢性病的诊疗书籍,是任主任继《全科常见未分化疾病诊疗手册》之后的又一本全科医学的上乘佳作。

本书详述了门诊常见的各系统慢性病诊治方略,既可作为全科医生亦可用于其他学科住院医生的参考书籍。故笔者欣然提笔作序,推荐给广大医学同仁。

中华医学会全科医学分会 前任主委
复旦大学上海医学院全科医学系 主任



2017年3月27日

前 言

全科医生是综合程度较高的医学人才,主要在基层承担预防保健、常见病多发病诊疗和转诊、患者康复和慢性病管理、健康管理等一体化服务,被称为居民健康的“守门人”。2011年7月1日《国务院关于建立全科医生制度的指导意见》指出:要基本形成统一规范的全科医生培养模式和“首诊在基层”的服务模式,基本实现城乡每万名居民有2~3名合格的全科医生,全科医生服务水平全面提高,基本适应人民群众基本医疗卫生服务需求。

慢性病又称慢性非传染性疾病,其在我国有患病率高、致残率高等特点,消耗着大量的医药卫生资源。2017年2月14日,国务院办公厅印发《中国防治慢性病中长期规划(2017-2025年)》,部署要做好未来5~10年的慢性病防治工作,降低疾病负担,提高居民健康期望寿命,努力全方位、全周期保障人民健康。《规划》同时对慢性病的诊治和管理提出八项策略措施,其中强调要加强健康教育,提升全民健康素质;实施早诊早治,降低高危人群发病风险;强化规范诊疗,提高治疗效果;促进医防协同,实现全流程健康管理;控制危险因素,营造健康支持性环境等。慢性病的诊治和管理因此被提升至国家层面的健康规划。

作为健康守门人,全科医生未来将担当我国国民的主要初级卫生保健任务。全科医生主要处理未分化疾病、常见病、慢性病等诊治和承担着社区居民的健康管理等工作。《全科常见慢性病诊疗手册》是编者继《全科常见未分化疾病诊疗手册》后打造的又一本全科医学用书。本书选取各系统最常见的慢性病,共分10个章节,45个病种,从

全科诊疗思维入手,从临床表现、诊断和鉴别诊断、治疗方案到转诊指征等各个环节,进行详尽贴切的描述,致力于为全科医师提供常见慢性病的诊治和管理方案,培养全科医师常见慢性病的诊治能力和全科诊疗思维。既适用于社区全科医生自学,也适用于参加规范化培训的全科医师及其他专科住院医师使用。本书由来自全国各地全科医学领域的专家共同筹划和编写,编者有来自综合医院全科医学科的专家,也有工作在基层第一线的社区医院全科医学专家。本书凝聚了各位全科医学专家多年的临床诊疗经验,在此向参与写作和修改以及在写作过程中提出宝贵意见和建议的专家同仁们致以衷心的感谢!

本书在编写过程中得到了中国医师协会全科医生教育培训专家委员会、浙江省卫生计生委科教中心与浙江大学医学院附属第一医院的大力支持,在此,一并表示由衷的感谢!

亲爱的全科医生们,编者们全心奉上《全科常见慢性病诊疗手册》一书,希望此手册能得到您的认可,希冀其成为陪伴您执业生涯的一本手册书!

受编写水平所限制,本书难免存在疏漏和不足之处,恳请广大医学同仁批评指正并不吝赐教,您可以将宝贵的意见或建议发送给我们(邮箱:zyyyqk@126.com),以便我们进一步修改完善。感谢您对本书的关注与支持!



2017年4月12日

目 录

第一章 呼吸系统	1
第一节 慢性支气管炎.....	1
第二节 慢性阻塞性肺疾病.....	5
第三节 支气管哮喘.....	13
第四节 慢性肺源性心脏病.....	22
第五节 慢性呼吸衰竭.....	28
第二章 循环系统	33
第一节 慢性心力衰竭.....	33
第二节 心房颤动.....	42
第三节 原发性高血压.....	49
第四节 冠状动脉粥样硬化性心脏病.....	57
第三章 消化系统	67
第一节 胃食管反流病.....	67
第二节 慢性胃炎.....	73
第三节 消化性溃疡.....	80
第四节 功能性消化不良.....	87
第五节 非酒精性脂肪性肝病.....	93
第六节 慢性胆囊炎.....	100
第四章 泌尿系统	106
第一节 慢性肾小球肾炎.....	106
第二节 肾病综合征.....	111
第三节 慢性肾盂肾炎.....	117

第四节 慢性肾衰竭	121
第五章 血液系统	127
第一节 缺铁性贫血	127
第二节 溶血性贫血	132
第三节 再生障碍性贫血	137
第六章 内分泌代谢系统	144
第一节 甲状腺机能异常	144
第二节 糖尿病	151
第三节 血脂异常	159
第四节 高尿酸血症与痛风	166
第七章 风湿免疫系统	175
第一节 类风湿关节炎	175
第二节 骨关节炎	181
第三节 系统性红斑狼疮	187
第四节 骨质疏松症	194
第八章 神经系统	202
第一节 短暂性脑缺血发作	202
第二节 脑卒中	209
第三节 帕金森病	219
第四节 阿尔茨海默病	226
第九章 精神疾病与精神卫生	233
第一节 失眠症	233
第二节 焦虑症	237
第三节 抑郁症	242
第四节 躯体形式障碍	247
第五节 躯体疾病伴发的精神障碍	254

第十章 恶性肿瘤疾病	266
第一节 甲状腺癌	266
第二节 乳腺癌	273
第三节 肺癌	280
第四节 胃癌	286
第五节 肝癌	291
第六节 结直肠癌	297
附录一 全科医师问诊及患者管理模式	307
附录二 常见慢性病最新诊断标准	310
附录三 SOAP 病历书写模板	316
参考文献	318
中英文名词对照索引	323

第一章

呼吸系统

第一节 慢性支气管炎

【定义】

慢性支气管炎(chronic bronchitis)简称慢支,是气管、支气管黏膜及其周围组织的慢性非特异性炎症,临床上以咳嗽、咳痰为主要症状。

【临床表现】

一、症状

起病缓慢,病程较长,常因反复急性发作而加重病情。主要症状为咳嗽、咳痰,或伴有喘息。急性加重指咳嗽、咳痰、喘息等症状加重,其主要原因是呼吸道感染,病原体主要有病毒、细菌、支原体和衣原体等。

1. 咳嗽 以晨间咳嗽为主,睡眠时阵发性咳嗽排痰。

2. 咳痰 以白色黏液和浆液泡沫性痰为主,偶带血。清晨排痰较多,起床后或体位变动可刺激排痰。

3. 喘息或气急 喘息明显者常称喘息性支气管炎,部分可伴支气管哮喘;若伴肺气肿可表现劳力或活动后气急。

二、体征

慢性支气管炎早期一般无明显异常体征;急性发作时在背部或双肺底闻及干、湿性啰音,咳嗽后减少或消失。

如伴有哮喘可闻及广泛哮鸣音伴呼气期延长。

【辅助检查】

一、常规项目检查

1. X线检查 早期常无异常。反复发作者可表现为肺纹理增粗、紊乱,呈网状或条索状、斑点状阴影,以双下肺野明显。

2. 血液检查 细菌感染时可出现白细胞总数和(或)中性粒细胞增高。

二、推荐项目检查

1. 呼吸功能检查 早期常无异常。如有小气道阻塞时,最大呼气流速-容量曲线在75%和50%肺容量时流量明显降低,当使用支气管扩张剂后第一秒用力呼气容积(FEV_1)占用力肺活量(FVC)的比值(FEV_1/FVC) $<70\%$ 提示已发展为慢性阻塞性肺气肿。

2. 痰液检查 可培养出致病菌;涂片可以发现革兰阳性菌或革兰阴性菌,或大量破坏的白细胞和杯状细胞。

【诊断和鉴别诊断】

一、诊断

慢性支气管炎的诊断主要依据临床症状来判别,诊断标准如下:

1. 依据咳嗽、咳痰,或伴有喘息,每年发病持续3个月,连续2年或2年以上。

2. 排除其他可以引起类似症状的慢性疾病。

二、鉴别诊断

1. 支气管哮喘 部分哮喘患者以刺激性咳嗽为特征,灰尘、油烟、冷空气等容易诱发咳嗽,常有家庭或个人过敏疾病史。对抗生素治疗无效,支气管激发试验阳性。

2. 嗜酸粒细胞性支气管炎 临床症状类似,X线检查无明显改变或肺纹理增加,支气管激发试验多阴性,临床上容易误诊。诱导痰检查嗜酸性粒细胞比例增加($\geq 3\%$)

可以诊断。

3. 肺结核 常有发热、乏力、盗汗及消瘦等症状。痰液查找抗酸杆菌及胸部 X 线检查可以鉴别。

4. 支气管肺癌 多数有数年吸烟史,顽固性刺激性咳嗽或过去有咳嗽史,近期咳嗽性质发生改变,常有痰中带血。有时表现为反复同一部位的阻塞性肺炎,经抗生素治疗未能完全消退。痰脱落细胞学、胸部 CT 及纤维支气管镜等检查可明确诊断。

5. 特发性肺纤维化 临床经过多缓慢,开始仅有咳嗽、咳痰,偶有气短。仔细听诊在胸部下后侧可闻爆裂音(Velcro 啰音)。血气分析示动脉血氧分压降低,而二氧化碳分压可不升高。高分辨螺旋 CT 检查有助诊断。

6. 支气管扩张 典型者表现为反复大量咳脓痰或反复咯血。X 线检查常见肺野纹理粗乱或呈卷发状。高分辨螺旋 CT 检查可确定诊断。

7. 其他引起慢性咳嗽的疾病 慢性咽炎、上气道咳嗽综合征、胃食管反流、某些心血管疾病(如二尖瓣狭窄)等均有其各自的特点。

【处理方案】

一、治疗

(一) 急性加重期的治疗

1. 药物治疗

(1) 控制感染:依据患者所在地常见病原菌经验性地选用抗生素,一般口服,病情严重时静脉给药。如左氧氟沙星 0.5g,每日 1 次;罗红霉素 0.3g,每日 2 次;阿莫西林 2~4g/d,分 2~4 次口服;头孢呋辛 1.0g/d,分 2 次口服;复方磺胺甲噁唑(SMZ-co),每次 2 片,每日 2 次。如果能培养出致病菌,按药物敏感试验结果选用抗生素。

(2) 镇咳祛痰:试用复方甘草合剂 10ml,每日 3 次;或复方氯化铵合剂 10ml,每日 3 次;或溴己新 8~16mg,每日 3 次;或盐酸氨溴索 30mg,每日 3 次;或桃金娘油 0.3g,

每日3次。干咳为主者用镇咳药物,如右美沙芬或其合剂等。

(3) 平喘:有气喘者用支气管扩张剂,如氨茶碱0.1g,每日3次,或用茶碱控释剂(缓释剂)0.1g,每日1次;或 β 受体激动剂吸入。

2. 必要时低流量供氧

3. 中医中药治疗

4. 对症治疗

(二) 缓解期治疗

1. 非药物干预

(1) 戒烟,避免吸入有害气体和其他有害颗粒。

(2) 增强体质,预防感冒。

2. 药物干预

(1) 反复呼吸道感染者用免疫调节剂或中医中药,如流感疫苗、肺炎疫苗、卡介菌多糖核酸、胸腺肽等。

(2) 中医中药运用:①中药汤剂使用;②中医外治如针灸、敷贴等。

二、转诊指征

1. 社区医院转诊上级医院 ①慢性支气管炎经社区正规治疗无明显好转,病情症状加重者;②原发病症状加重并出现并发症者。

2. 上级医院转诊社区医院 经过正规抗感染等治疗,病情稳定、症状缓解。

【预防】

一、一般人群

1. 注重预防感冒 建议加强耐寒锻炼,坚持用冷水洗脸,能增强机体御寒能力,对预防感冒的发生有良好的预防作用。

2. 保持良好的居室环境 ①居室安静,卫生清洁;②避免烟尘污染,注意空气流通,保持空气新鲜;③有适宜的温度和湿度,最好温度控制在16~20℃之间,相对湿度在

45%左右;④特别注意不要在室内养宠物。

二、高危人群

1. 定期社区筛查,常规体检,例如血常规、胸片等。
2. 积极控制危险因素:如戒烟,避免吸入有害气体和其他有害颗粒等。

三、患病人群

1. 积极治疗原发病。
2. 注重预防感冒 感冒是引起慢性支气管炎急性发作的重要因素。慢性支气管炎患者在感冒后,90%以上可引起急性发作,因而预防感冒显得非常重要。
3. 乐观的情绪 面对慢性支气管炎,患者要有乐观情绪。避免紧张、焦虑、忧郁等不良因素的刺激,树立战胜疾病的信心,积极配合治疗,促进疾病的康复。
4. 绝对戒烟 香烟的烟雾能使支气管上皮受损,纤毛脱落,导致支气管的防御功能降低,加重呼吸道感染,诱发急性发作。
5. 适当锻炼 体育锻炼能增强体质,提高机体免疫力和对气候变化的适应力。锻炼强度因人而异,以患者不感劳累为宜,教会患者做呼吸操、扩胸运动、腹式呼吸等多种运动方法。
6. 科学调理饮食 饮食以清淡、温和为宜,多吃富含维生素及优质蛋白的食物,如鱼肉、鸡鸭、禽蛋、豆制品、新鲜蔬菜、水果、干果等。

(梁永华 庞伦祥 编写,王留义 审校)

第二节 慢性阻塞性肺疾病

【定义】

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)简称慢阻肺,是以持续气流受限为特征的可防治性疾病,其气流受限多呈进展性,与气道和肺组织对香烟

烟雾等有害气体或有害颗粒的异常慢性炎症反应有关,急性加重和并发症影响着疾病的严重程度和对个体的预后。

慢阻肺是呼吸系统疾病中的常见病,患病率和病死率均居高不下。因肺功能进行性减退,患者的劳动力和生活质量受到严重影响。慢阻肺造成了巨大的社会和经济负担,预计至2020年慢阻肺将占世界疾病经济负担的第五位。

【临床表现】

一、症状

1. 慢性咳嗽 间歇性咳嗽或为干咳,随病程发展终生不愈。常晨间咳嗽明显,夜间有阵咳或排痰。

2. 慢性咳痰 常为白色黏液或浆液性泡沫性痰,偶带血丝,清晨排痰较多。急性发作时痰量增多,伴有脓性痰。

3. 气短或呼吸困难 早期在较剧烈活动时出现,以后渐进性加重,表现为劳力时加重,持续存在,是慢阻肺的标志性症状。

4. 喘息和胸闷 部分患者尤其是重度或急性加重患者出现喘息。

5. 其他 晚期患者有体重下降,食欲减退等。

二、体征

早期体征常无异常,随疾病进展出现以下体征:

1. 视诊 胸廓前后径增大,肋间隙增宽,剑突下胸骨下角增宽,呈桶状胸。部分患者呼吸变浅,频率增快,严重者可有缩唇呼吸等。

2. 触诊 双侧语颤减弱。

3. 叩诊 肺部过清音,心浊音界缩小,肺下界和肝浊音界下降。

4. 听诊 两肺呼吸音减弱,呼气期延长,部分患者闻及湿性啰音和(或)干性啰音。

【辅助检查】

一、常规检查项目

胸部 X 线检查:慢阻肺早期胸片常无异常,后期可出现肺纹理增粗、紊乱等非特异性改变,也可出现肺气肿改变。X 线胸片改变对诊断特异性不高,但对与其他肺疾病的鉴别诊断具有非常重要的价值。对于明确自发性气胸、肺炎等常见并发症也有非常重要的鉴别诊断价值。

二、推荐检查项目

1. 肺功能检查 肺功能检查是确诊 COPD 的必备条件,应用支气管舒张剂后, $FEV_1/FVC < 70\%$ 确定存在持续性气流受限,即 COPD。在对 COPD 患者进行诊治的时候,必须参考肺功能结果。

2. 胸部 CT 检查 CT 检查见慢阻肺小气道病变的表现、肺气肿的表现及并发症的表现,但其主要临床意义在于排除其他具有相似症状的呼吸系统疾病。

3. 血气检查 对确定发生低氧血症、高碳酸血症、酸碱平衡失调以及判断呼吸衰竭类型有重要价值。

4. 其他 慢阻肺合并细菌感染时,外周血白细胞增高,核左移。痰培养可查出病原菌。

【诊断和鉴别诊断】

一、诊断

主要根据吸烟等高危因素史、临床症状、体征及肺功能检查等,并排除可能引起类似症状和肺功能改变的其他疾病,综合分析确定(图 1-2-1)。不完全可逆的气流受限是 COPD 诊断的必备条件。吸入支气管舒张药后 $FEV_1/FVC < 70\%$ 及 $FEV_1 < 80\%$ 预计值可确定为不完全可逆性气流受限。根据 FEV_1/FVC 、 $FEV_1\%$ 预计值和症状可对 COPD 的严重程度做出分级临床评估和分级(表 1-2-1)。