

全科诊疗指南

王中柱 编著

云南出版集团公司
云南科技出版社

全科诊疗指南

王中柱 编著

云南出版集团公司
云南科技出版社
• 昆明 •

图书在版编目 (CIP) 数据

全科诊疗指南 / 王中柱编著. — 昆明 : 云南科技出版社, 2013. 12
ISBN 978-7-5416-7856-1

I. ①全… II. ①王… III. ①临床医学—诊疗—指南
IV. ①R4-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 306815 号

责任编辑: 赵伟力 吴 琼 帅力唯

封面设计: 涂文静

责任校对: 叶水金

责任印制: 翟 苑

云南出版集团公司

云南科技出版社出版发行

(昆明市环城西路 609 号云南新闻出版大楼 邮政编码: 650034)

南漳县金鑫印务有限责任公司 全国新华书店经销

开本: 787mm×1092mm 1/32 印张: 6 字数: 150 千字

2014 年 1 月第 1 版 2014 年 1 月第 1 次印刷

定价: 36.00 元

目 录

绪 论	1
-----------	---

第一篇 常见症状和体征的鉴别诊断与处理

第一章 常见症状鉴别诊断和处理	7
第一节 发 热	7
第二节 皮肤黏膜出血	13
第三节 水 肿	15
第四节 咳嗽与咳痰	18
第五节 咯 血	22
第六节 胸 痛	25
第七节 发 绀	28
第八节 呼吸困难	30
第九节 心 悸	35
第十节 恶心与呕吐	37
第十一节 呕 血	41
第十二节 便 血	44
第十三节 腹 痛	46
第十四节 腹 泻	51
第十五节 便 秘	54
第十六节 黄 疸	57
第十七节 腰背痛	63
第十八节 关节痛	68
第十九节 血 尿	73
第二十节 尿频、尿急与尿痛	75

第二十一节	少尿、无尿与多尿	77
第二十二节	头 痛	80
第二十三节	眩 晕	83
第二十四节	晕 厥	86
第二十五节	抽搐与惊厥	89
第二十六节	意识障碍	91
第二章	体格检查与鉴别诊断	95
第一节	一般检查	95
第二节	头 部	96
第三节	颈 部	98
第四节	前、侧胸肺部	99
第五节	心 脏	100
第六节	背 部	101
第七节	腹 部	102
第八节	上、下肢	105

第二篇 常见重大疾病的社区早期识别

第一章	心脑血管疾病的早期识别	109
第一节	常见心脑血管疾病的基础知识	109
第二节	常见心脑血管疾病如何防治	113
第二章	肺结核的早期识别	115
第一节	肺结核病原学	115
第二节	肺结核的鉴别诊断	116
第三节	肺结核的临床表现	117
第四节	肺结核的实验室检测	119
第五节	诊断原则	120
第六节	肺结核的诊断	120
第七节	肺结核的鉴别诊断	121

第三篇 社区常见疾病诊疗和转诊

第一章 内科疾病	125
第一节 急性上呼吸道感染	125
第二节 急性支气管炎	125
第三节 慢性支气管炎	126
第四节 阻塞性肺气肿	126
第五节 慢性肺源性心脏病	127
第六节 支气管扩张症	128
第七节 肺炎球菌肺炎	128
第八节 肺脓肿	129
第九节 肺结核	130
第十节 结核性胸膜炎	131
第十一节 消化性溃疡	132
第十二节 肠结核	132
第十三节 急性胰腺炎	133
第十四节 急进性肾小球肾炎	134
第十五节 细菌性痢疾	134
第十六节 心肌梗塞	135
第十七节 心绞痛	136
第十八节 急性胃炎	137
第十九节 脑动脉硬化症	137
第二十节 类风湿性关节炎	138
第二十一节 伤 寒	139
第二十二节 结核性腹膜炎	140
第二十三节 糖尿病	140
第二十四节 心源性休克	141
第二十五节 再生障碍性贫血	142
第二十六节 急性阑尾炎	143

第二章 妇科疾病	144
第一节 阴道出血	144
第二节 异常白带	146
第三节 下腹痛	147
第四节 下腹部肿块	148
第三章 儿科疾病	151
第一节 热性惊厥	151
第四章 外科疾病	167
第一节 头皮血肿	167
第二节 颅内血肿(外伤性)	167
第三节 原发性脑损伤	168
第四节 高血压脑出血	169
第五节 三叉神经痛	169
第六节 肋骨骨折	170
第七节 胸骨骨折	170
第八节 气胸和血胸	171
第九节 食管癌	171
第十节 急腹症	172
第十一节 胃十二指肠溃疡	173
第十二节 急性阑尾炎	174
第十三节 急性胆囊炎胆结石	174
第十四节 急性胆囊炎(非结石性)	175
第十五节 急性梗阻性化脓性胆管炎	175
第十六节 胆囊结石	176
第十七节 脾破裂	176
第十八节 急性胰腺炎	177
第十九节 急性乳腺炎	177
第二十节 乳腺增生症	178
第二十一节 乳腺癌	178
第二十二节 肾损伤	178

第二十三节	输尿管损伤	179
第二十四节	膀胱损伤	179
第二十五节	尿道损伤	180
第二十六节	肾周围炎与肾周围脓肿	180
第二十七节	膀胱结石	181
第二十八节	肛门周围脓肿	181
第二十九节	内 痔	181
第三十节	肛 裂	182
第三十一节	蜂窝组织炎	182
第三十二节	膀胱结石	183
第三十三节	腹股沟斜疝	183
第三十四节	鞘膜积液	184
第三十五节	肾结石	184
第三十六节	输尿管结石	185

绪 论

随着近年来医改的深入,政府和社会愈来愈认识到培养全科医生重要性。全科医生是公众健康的守门人,全科医学已经成为医改成功的重要学术支撑。发展全科医学,培养全科医生已成为新医改的方向标。

全科医生(GP):是执行全科医疗的卫生服务提供者。又称家庭医师(general practitioner/family physician)或家庭医生(family doctor)。全科医生与专科医生有着不同的职责。专科医生负责疾病形成之后的诊治,通过深入的研究来认识与对抗疾病。而全科医生则是负责健康时期、疾病早期乃至经专科诊疗后无法治愈的各种病患的长期照顾,其关注的中心是人。全科医生与专科医生是各司其职、相辅相成的。一名合格的全科医生不但可以帮助专科医生提高医疗服务效率,而且还能更好地控制疾病的发展,提高患者的生存质量。那么如何成为一名合格的全科医生呢?我认为一名合格的全科医生应具备以下几项素质。

首先,当然是要具备综合性的知识。

在国外,全科医生是社区卫生服务体系中必不可少的。全科医生要根据病人的病情进行分配,是需要到大型医院就诊还是在社区卫生服务机构进行治疗。全科医生在病人就诊过程中扮演着重要的角色,这就对于全科医生的知识综合性有很高的要求。在澳大利亚,要想成为一名合格的全科医生需要经过三阶段的培训:第一阶段,5年制的医学院校本科学习;第二阶段,住院医师培训;第三阶段,全科医生的继续医学教育培训。在这种制度培养的制度下,保证了全科医生拥有丰

富的专业知识和临床经验,更好地对于疾病进行分类和初步诊断。尽管,这种培训模式在中国实施起来不太容易,但作为一名全科医生,要时刻注意医学相关知识,不断提高完善自己的技能。

其次,全科医生还要是一名生活经验丰富,具有卓越的领导才能的医生。

全科医生面对着的是一个区域长期固定的人群,全科医生的职责中不仅有治疗疾病还有预防疾病和控制疾病的发展。全科医生面对的疾病多以慢性病为主,需要长期对患者进行医学干预,才能更好地控制疾病。这些都需要全科医生有丰富的生活经验和卓越的领导才能,更好地融入社区人群中,只有得到所管理的病人的充分信任,才更有利于全科医生的工作开展,病人才更愿意配合全科医生的工作。

第三,全科医生要有高尚的品质。

高尚的品质和是每一个医生必须具备的品质。医生面对的对象是饱受病痛折磨的病人,医生的每一个决定都可能事关人命,不能有一丝的疏忽,不能有不良的心理,这就要求医生要有高尚的品质。

最后,我个人觉得十分重要的是,全科医生要是一名好的心理医生。

近来,有文献(对全科医生开展系统心理卫生知识与技能培训的可行性研究,刘冬莹,2010)对于在全科医生中开展心理卫生知识与技能培训的可行性进行研究,充分证明了其重要性与必要性。通过分析全科医生的工作性质,作者提出全科医生应掌握的心理卫生知识与技能有以下几个方面:了解心理的个体差异;掌握实用的心理测试与诊断方法;了解冲突、挫折与应激的心理过程;了解心理障碍的特征表现;掌握一些简单实用的心理治疗方法;从心理学角度了解社区常见心身疾病;了解不同年龄阶段人群的心理特点与易发生的心理问题;掌握医患沟通技巧与心理护理方法。一个好的全科医生要有一定的心理知识,这样才更利于全科医生对于疾病的预防与控制,更有利于全科医生与患者的交流。

拥有了以上的素质,就具备了成为一名合格医生的资本,但要想成为一名合格的全科医生,我个人认为还有一点也很重要。要充分认

识到全科医生不是万能的,全科不等于全会,所以正确的辨别哪些疾病是全科医生的职责范围,哪些疾病是要依赖全科医生起作用,对于全科医生也是至关重要的。试想,若全科医生不能明确自己的工作范围,过于自信,很容易造成疑难重症患者的延误诊治。当然,目前国家对于社区全科医疗的一些政策可以有效地避免这类事件的发生。国家通过政府投入的方式,减轻全科医疗的机构的经济压力,可以避免全科医生为了经济利益而“过度挽留”患者。只要全科医生不是过度的相信自己的能力,相信不会出现延误病情诊断的情况的。

第一篇 常见症状和体征的
鉴别诊断与处理

第一章 常见症状鉴别诊断和处理

第一节 发 热

正常人的体温受体温调节中枢所调控,并通过神经、体液因素使产热和散热过程呈动态平衡,保持体温在相对恒定的范围内。当机体在致热源(pyrogen)作用下或各种原因引起体温调节中枢的功能障碍时,体温升高超出正常范围,称为发热(fever)。

【正常体温与生理变异】

正常人体温一般为 $36\sim 37^{\circ}\text{C}$,正常体温在不同个体之间略有差异,且常受机体内、外因素的影响稍有波动。在 24 小时内下午体温较早晨稍高,剧烈运动、劳动或进餐后体温也可略升高,但一般波动范围不超过 1°C 。妇女月经前及妊娠期体温略高于正常。老年人因代谢率偏低,体温相对低于青壮年。另外,在高温环境下体温也可稍升高。

【发生机制】

在正常情况下,人体的产热和散热保持动态平衡。由于各种原因导致产热增加或散热减少,则出现发热。

1. 致热源性发热致热源包括外源性和内源性两大类

(1)外源性致热源(exogenous pyrogen):外源性致热源的种类甚多,包括:①各种微生物病原体及其产物,如细菌、病毒、真菌及支原体等;②炎性渗出物及无菌性坏死组织;③抗原抗体复合物;④某些类固醇物质,特别是肾上腺皮质激素的代谢产物原胆烷醇酮(etiocholanolone);⑤多糖体成分及多核苷酸、淋巴细胞激活因子等。外源性致

热源多为大分子物质,特别是细菌内毒素分子量非常大,不能通过血脑屏障直接作用于体温调节中枢,而是通过激活血液中的中性粒细胞、嗜酸性粒细胞和单核-吞噬细胞系统,使其产生并释放内源性致热源,通过下述机制引起发热。

(2)内源性致热源(endogenous pyrogen):又称白细胞致热源(leukocytic pyrogen),如白介素(IL-1)、肿瘤坏死因子(TNF)和干扰素等。通过血-脑脊液屏障直接作用于体温调节中枢的体温调定点(setpoint),使调定点(温阈)上升,体温调节中枢必须对体温加以重新调节发出冲动,并通过垂体内分泌因素使代谢增加或通过运动神经使骨骼肌阵缩(临床表现为寒战),使产热增多;另一方面可通过交感神经使皮肤血管及竖毛肌收缩,停止排汗,散热减少。这一综合调节作用使产热大于散热,体温升高引起发热。

2. 非致源性发热 常见于以下几种情况

(1)体温调节中枢直接受损:如颅脑外伤、出血、炎症等。

(2)引起产热过多的疾病:如癫痫持续状态、甲状腺功能亢进症等。

(3)引起散热减少的疾病:如广泛性皮肤病、心力衰竭等。

【病因与分类】

发热的病因很多,临床上可分为感染性与非感染性两大类,而以前者多见。

1. 感染性发热,各种病原体如病毒、细菌、支原体、立克次体、螺旋体、真菌、寄生虫等引起的感染,不论是急性、亚急性或慢性,局部性或全身性,均可出现发热。

2. 非感染性发热,主要有下列几类原因:

(1)无菌性坏死物质的吸收:由于组织细胞坏死、组织蛋白分解及组织坏死产物的吸收,所致的无菌性炎症,常可引起发热,亦称为吸收热(absorption fever)。常见于:①机械性、物理或化学性损害,如大手术后组织损伤、内出血、大血肿、大面积烧伤等;②因血管栓塞或血栓形成而引起的心肌、肺、脾等内脏梗死或肢体坏死;③组织坏死与细胞破坏,如癌、白血病、淋巴瘤、溶血反应等。

(2)抗原-抗体反应:如风湿热、血清病、药物热、结缔组织病等。

(3)内分泌与代谢疾病:如甲状腺功能亢进、重度脱水等。

(4)皮肤散热减少:如广泛性皮炎、鱼鳞癣及慢性心力衰竭等而引起发热,一般为低热。

(5)体温调节中枢功能失常:有些致热因素不通过内源性致热源而直接损害体温调节中枢,使体温调定点上移后发出调节冲动,造成产热大于散热,体温升高,称为中枢性发热(centris fever)。常见于:①物理性:如中暑;②化学性:如重度安眠药中毒;③机械性:如脑出血、脑震荡、颅骨骨折等。上述各种原因可直接损害体温调节中枢,致使其功能失常而引起发热,高热无汗是这类发热的特点。

(6)自主神经功能紊乱:由于自主神经功能紊乱,影响正常的体温调节过程,使产热大于散热,体温升高,多为低热,常伴有自主神经功能紊乱的其他表现,属功能性发热范畴。常见的功能性低热有:①原发性低热:由于自主神经功能紊乱所致的体温调节障碍或体质异常,低热可持续数月甚至数年之久,热型较规则,体温波动范围较小,多在 0.5°C 以内。②感染后低热:由于病毒、细菌、原虫等感染致发热后,低热不退,而原有感染已愈。此系体温调节功能仍未恢复正常所致,但必须与因机体抵抗力降低导致潜在的病灶(如结核)活动或其他新感染所致的发热相区别。③夏季低热:低热仅发生于夏季,秋凉后自行退热,每年如此反复出现,连续数年后多可自愈。多见于幼儿,因体温调节中枢功能不完善,夏季身体虚弱,且多于营养不良或脑发育不全者发生。④生理性低热:如精神紧张、剧烈运动后均可出现低热。月经前及妊娠初期也可有低热现象。

【临床表现】

(一)发热的分度

按发热的高低可分为:

低热 $37.3\sim 38^{\circ}\text{C}$ 。

中等度热 $38.1\sim 39^{\circ}\text{C}$ 。

高热 $39.1\sim 41^{\circ}\text{C}$ 。

超高热 41°C 以上。