

全科常见未分化疾病 诊疗手册

主编 任菁菁

 人民卫生出版社

全科常见未分化疾病

诊疗手册

主 编 任菁菁

副主编 江孙芳 杜亚平

编 者 (以姓氏笔画为序)

马 万 首都医科大学附属北京天坛医院

方才姝 浙江省医学科技教育发展中心

冯 玫 山西医学科学院山西大医院

朱月伟 浙江省基层卫生协会

任菁菁 浙江大学附属第一医院

江孙芳 复旦大学附属中山医院

许钊谕 台湾埔里基督教医院

杜亚平 浙江大学社会医学与全科医学研究所

邱卫 医院

黄

秘 书 刘 秘 浙江八千四例不 医院

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

全科常见未分化疾病诊疗手册 / 任菁菁主编. — 北京:
人民卫生出版社, 2016

ISBN 978-7-117-23036-0

I. ①全… II. ①任… III. ①疾病 - 诊疗 - 手册
IV. ①R4-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 185003 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!

全科常见未分化疾病诊疗手册

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: 北京铭成印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 889 × 1194 1/32 印张: 8

字 数: 197 千字

版 次: 2016 年 8 月第 1 版 2016 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-23036-0/R · 23037

定 价: 25.00 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

一

全科医学的发展水平往往标志着一个国家卫生公平和医疗普及的程度。在先进国家,全科医生占医生总数的一半以上,不仅在基层、在社区极大地方便了广大群众及时就医;而且大医院里的全科医学科对指导患者正确选择医师,与专科医师配合,有效利用医疗资源,真正以病人为中心,正确诊断治疗,教会病人自我管理并确立正确的生活方式等方面都有着重要作用。遗憾的是,在我国全科医生奇缺,质量也亟待提高。2011年7月1日,《国务院关于建立全科医生制度的指导意见》下发,加快全科医生培养,提高全科医生质量,成为新一轮医疗改革的重要任务,也是衡量医疗改革是否获得成效的重要标志。浙江大学附属第一医院等医院长期坚持在综合医院里建立全科医学科,建立全科医生培训基地,建立了大医院与社区乡村医院有效合作的机制。对快速培训合格的全科医生做出了贡献,同时也积累了经验。但是,就全国而言,师资缺乏,教材不多,有价值的参考书几乎没有的局面尚未改观。

由浙江大学附属第一医院全科医学科任菁菁教授主编的《全科常见未分化疾病诊疗手册》不仅可作为全科医生培训教材,而且是全科医生甚至普通医生和医学生有价值的参考书。我相信,本书的出版发行,一定对我国全科医生的培训及其全科医学的发展起到重要作用。

巴德军

2016年5月7日

序

二

医学教育承担着培养高素质医疗卫生人才的重要使命,其根本任务是要以医疗卫生人才需求为导向,培养和造就一支为社会主义现代化建设服务,具有职业素质、实践能力和创新精神的医疗卫生人才队伍,为经济社会的发展提供医疗卫生人力资源、科技成果和社会服务。优秀临床医生的培养,医学科学家、教育家的涌现,都离不开医学教育作为基础。21世纪以来,医学科学发展迅速,高新技术转化应用加快,全科医学的发展更是日新月异,编撰出版符合当下我国全科教育理念的《全科常见未分化疾病诊疗手册》,正是时代的需要。

由任菁菁主任主编的《全科常见未分化疾病诊疗手册》是国内首次针对全科医生在日常诊疗中最常见的问题——未分化疾病进行深入浅出的解析。本书由全科医学相关学者专家,在繁忙的临床、科研和教学工作之余,汇集各自智慧及心血,贡献精湛的专业知识与丰富的临床经验,群策群力,同心同德,汇编成本书,对复杂多变的未分化疾病知识和社区管理手段,辅以详细的图表解说;将丰富的未分化疾病知识和信息,巨细无遗地传承给后学者。

香港医学专科学院作为负责监察和评核香港专科医生水平的法定机构,一向以提升病人护理的素质和安全水平为己任。我们很高兴见到此书出版,有助于提升大众对全科常见未分化疾病的认识。

本书可谓真正适应了时代的潮流,先进性和经典性并举。借此机会,我本人对所有参与本书的同道朋友们严谨求实、孜孜不倦、创新进取、精益求精的治学精神表达诚挚

的敬意,并深感与有荣焉。我深信本书除供医学生、全科医生研读,亦可供其他医学专业相关人员阅览,实用参考价值极高。为此,欣然命笔作序,推荐此书给广大读者。

李國棟

2016年5月10日

前 言

目前,全科医疗的服务模式已被世界医学界公认为基层医疗保健的最佳服务模式。我国于 20 世纪 80 年代后期引入全科医学,历经 30 多年各方面的努力,已初步形成全科医学教育和服务体系。但与此同时,全科医学专业人才欠缺、全科医生素质能力有限的问题越来越突出。2011 年 7 月 1 日《国务院关于建立全科医生制度的指导意见》公布,意见指出,到 2020 年,我国将初步建立起全科医生制度,基本实现城乡每万名居民有 2~3 名合格的全科医生,基本适应人民群众基本医疗卫生服务需求。因此,如何培养和发展全科医生队伍尤为关键。

全科医生处理的常见健康问题大多数处于疾病的未分化阶段,症状是外显的,而病因是内在的,是深刻的疾病本质,需要借助一定的方法和手段才能把握。《全科常见未分化疾病诊疗手册》的编撰正是基于当前全科医学教育与培训发展的需求。未分化疾病是指医学上无法解释的躯体症状(medically unexplained physical symptoms, MUPS)或指疾病早期尚未明确归属于某一系统的疾病。如何科学地处理未分化疾病,使疾病早期得到诊治,是全科医生必须学会和掌握的基本技能。

本书共分五篇 27 章。第一篇主要介绍发热、乏力、消瘦等全科医疗中常见的多系统相关性未分化疾病;第二篇主要介绍在全科门诊中常见的与疼痛相关的未分化疾病;第三篇主要介绍外科相关性未分化疾病;第四篇主要介绍咳嗽、心悸、耳鸣等与各专科相关,但处于专科诊疗前,全科医生常见并可以帮助解决的相关未分化疾病;第五篇主

要针对社区全科医生常见的急症,如呼吸困难、晕厥、咯血等疾病的诊疗处理。本书内容主要针对全科医生在日常诊疗中最常见的问题——未分化疾病的诊断、鉴别诊断和全科处理等作了全面解析。

本书在编写内容上综合考虑全科医生工作实际情况,既注重疾病的深度与广度,又注重知识的系统性和实用性。故本书既可作为医学院校在校医学本科生使用,又可作为基层医生的全科转岗培训、全科医生规范化培训、全科研究生教育以及社区卫生服务机构专业技术人员学习的参考教材。

本书在编写过程中得到了中国医师协会住院医师规范化培训全科专业专家委员会、浙江省卫生计生委科教中心与浙江大学附属第一医院的大力支持,在此一并表示感谢!

由于作者水平和经验有限,书中难免存在疏漏和不足之处,恳请广大医学同仁不吝赐教,将您的宝贵意见发给我们(E-mail:zyyyqk@126.com),以便我们进一步修改提高。感谢您对本书的关注与支持!

任菁菁

2016年5月10日

目 录

第一篇	多系统相关性未分化疾病	1
第一章	发热	3
第二章	乏力	9
第三章	消瘦	14
第四章	水肿	20
第五章	肥胖	27
第六章	麻木	34
第二篇	疼痛相关性未分化疾病	45
第一章	头痛	47
第二章	胸痛	56
第三章	腹痛	67
第四章	腰背痛	82
第五章	关节痛	91
第三篇	外科相关性未分化疾病	101
第一章	乳腺肿块	103
第二章	甲状腺肿块	110
第三章	皮肤局部肿物	115
第四篇	其他常见未分化疾病	125
第一章	咳嗽	127
第二章	心悸	136
第三章	耳鸣	148

第四章	口干	155
第五章	口臭	163
第六章	便秘	170
第七章	头晕	175
第五篇	社区常见急症处理	185
第一章	呼吸困难	187
第二章	晕厥	195
第三章	咯血	204
第四章	呕血	213
第五章	创伤	220
第六章	中毒	227
附录一	医学生誓言	236
附录二	全科医生问诊及病人管理模式	238
附录三	疼痛评分表	241
附录四	常用医学计算公式	242

第一篇

多系统相关性未分化疾病

第一章

发 热

【病例】

患者××,女,58岁,因“反复四肢关节酸痛3年,发热1个月”入院。患者于3年前起常因受凉后出现腕、肩、踝、膝四肢大关节间断性、非对称性、游走性酸痛,晨起明显。2010年7月无明显诱因下出现咳嗽、发热,体温最高达38℃,伴四肢关节酸痛,应用头孢曲松、清开灵、阿奇霉素静脉滴注10余天后症状有所缓解,但仍有间断性发热。为进一步治疗于2010年8月入我院治疗,入院查体:颈前、右腋下、腹股沟等处均可触及数个大小约1.0cm×0.5cm浅表淋巴结,左腋下可触及一大小约2.0cm×3.0cm淋巴结,有触痛,活动度良好,右下肺可闻及少许湿啰音,左肺呼吸音清。心率74次/分,律齐。

由于致热原的作用使体温调定点上移而引起的调节性体温升高,称为发热。每个人的正常体温略有不同,而且受许多因素(时间、季节、环境、月经等)的影响。因此判定是否发热,最好是和自己平时同样条件下的体温相比较。如不知自己体温,则腋窝体温(检测10分钟)超过37.0℃可定为发热。

第一节 病情判断

发热是一种机体自身抗病能力,在一定限度内的发热

是机体抵抗疾病的生理性防御反应。当发热患者合并出现呼吸困难、心动过速、肌肉无力、精神不振、面色苍白、脱水等休克及全身中毒表现时应立即就医。表 1-1-1 是成年发热患者病情严重程度的标准评分,为医生判断病情严重程度提供标准。

表 1-1-1 成年发热患者病情严重程度的标准

项目	评分						
	3	2	1	0	1	2	3
年龄				18~30	31~45	46~65	>65
既往健康与否				是		否	
病程(天)				≤3	4~7	8~14	>14
体温(℃)				<38	38~38.9	39~39.9	≥40
呼吸(次/分)		≤10		11~19		20~29	≥30
心率(次/分)		≤50		51~100	101~110	111~129	≥130
MAP(mmHg)	≤49	50~74		75~119		≥120	
白细胞($\times 10^9/L$)	≤2.9	3~3.9		4~10	10.1~24.9	≥25	

注:MAP——平均动脉压,≤7分提示病情轻,>8分提示病情重,需住院治疗

第二节 详细问诊

1. 起病情况 发病时间、季节、病程、程度(热度高低)、频度(间歇性或持续性)、诱因,有无畏寒、寒战、大汗或盗汗。

2. 伴随情况 应包括多系统症状询问,如是否有咳嗽咳痰、咯血、胸痛;腹痛、恶心呕吐、腹泻;尿频、尿急、尿痛;皮疹、出血、头痛、肌肉关节痛等。

3. 患病以来一般情况 如精神状态、食欲、体重改变、睡眠及大小便情况。

4. 诊治经过 患病以来的诊治经过,包括已做检查、

所用药物、剂量、疗效。

5. 既往病史 传染病接触史、疫水接触史、手术史、流产或分娩史、服药史、职业特点。

第三节 鉴别诊断

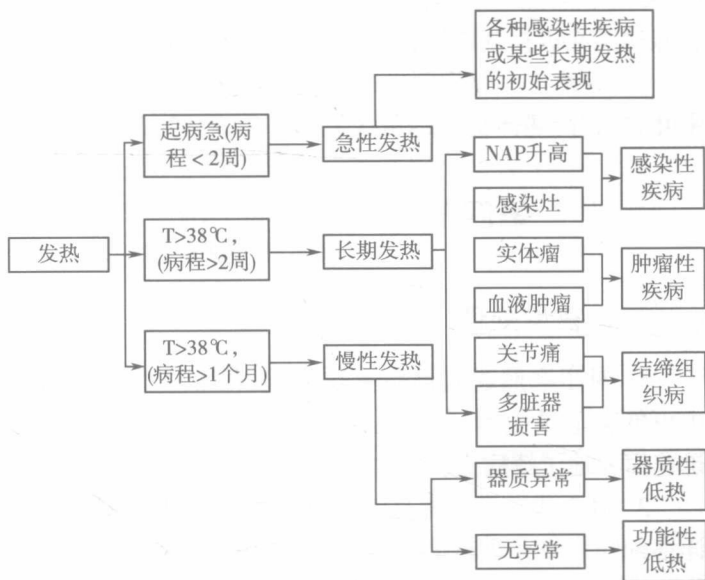


图 1-1-1 发热诊断流程图

发热的诊断流程详见图 1-1-1,其常见疾病特点如下:

1. 感染性发热 临床常表现为急性起病,伴畏寒,寒战,高热,肌肉酸痛、血白细胞升高,可以是呼吸、消化、循环、泌尿系统等任何部位的感染,临床常伴有各系统特征性的表现。常见的疾病有肺炎、胆囊炎、感染性心内膜炎、尿路感染等。特别是老年人以肺部及尿路感染为首要考虑重点。

2. 结缔组织疾病 多为中低热度的发热,伴关节疼痛,抗感染治疗无效等特点;血常规可见白细胞轻度升高,血沉升高明显。常见的有成人斯蒂尔病、类风湿性关节炎、

皮炎、多发性肌炎等。

3. 肿瘤 许多恶性肿瘤伴有发热,特别是血液科的肿瘤如淋巴瘤、白血病等,临床表现为抗生素不能控制的发热,伴食欲下降、体重减轻、肿瘤标志物升高,或影像学阳性表现等。

4. 甲亢 临床表现为高代谢综合征,大量产热的结果可导致发热,但一般为低热,随着抗甲状腺药物的治疗,甲状腺功能亢进控制以后,发热会逐渐消退。

5. 中暑 一般为急性起病,可伴有头痛、头晕、恶心、呕吐,急骤高热体温可达 40°C 。

第四节 初步处理

一、首诊处理

1. 对于突然起病且病情较重,伴高热,长期发热等考虑可能会危及生命的疾病,需立即送往医院急诊室,同时迅速简要地了解病史。

2. 对于非急症患者且能及时到达病人家中的情况,需详细询问病史并进行体格检查,发热病人要进行全面的体格检查。

(1) 一般状况检查:生命体征,包括体温、呼吸、脉搏、血压以及神志状况,皮肤有无黄染,有无皮疹、喉咙肿痛、淋巴结肿大,颈部有无颈抵抗等。

(2) 肺部、心脏、腹部详细的视诊、触诊、叩诊和听诊,明确有无呼吸、泌尿、消化系统等感染。

(3) 四肢关节、神经系统的检查:关节有无红肿热痛,脑膜刺激征是否阳性等。

3. 对于发热患者给予对症治疗

(1) 物理降温:在没有冷风直吹的情况下,脱去过多的衣服,使用 $35\%\sim 45\%$ 的酒精或温水进行擦浴,主要是在大血管分布的地方,如前额、颈部、腋窝、腹股沟及大腿根

部,这样能达到退温的效果。

(2) 多喝开水,可适量饮用低糖饮品;进食易消化的食物。

(3) 必要时予以退热药对症治疗。

4. 如条件允许,可给予患者辅助检查,一般可用的辅助检查如下。

(1) 血液检查:血常规白细胞升高可能有感染或发炎,NAP(碱性磷酸酶)积分升高提示感染;C反应蛋白(CRP)的增加也可作为感染的佐证数据。

(2) 尿常规病原体检查(直接涂片、培养、特异性抗原抗体检测分子生物学检测等)。

(3) X线、B型超声、CT、MRI、ECT检查,组织活检(淋巴结、肝、皮肤黏膜)、骨髓穿刺等。

二、后续处理

1. 针对患者目前的情况给予饮食等相关指导,如多喝开水,可适量饮用富含维生素C的新鲜果汁;进食易消化的食物;适当体育锻炼,增强心肺功能和机体抵抗力;必要时给予降温处理。

2. 如病人需入院或住院治疗,应与专科医生取得联系,详细了解病人的临床诊断、治疗经过、检查结果以及医嘱,并于患者病后第一天或出院后第一天探视病人,询问疾病改善康复情况。

3. 对于出院后需长期调理的病人,应监督其遵医嘱执行,并定期监测。

4. 推荐康复后接种流感疫苗和肺炎疫苗。

三、社区常用药物

1. 退热药

(1) 复方对乙酰氨基酚片(散利痛):口服,每次1~2片,每日3次。

(2) 酚麻美敏(泰诺):口服,每6小时一次,每次1~2