

实用临床手册

shiyonglinchuangshouce

宋卫珍 夏建军 纪桂芝 顾春玉 石星原 崔金花

贾延珍 宋 莉 主编 ●



南海出版公司

实用临床手册

主编 宋卫珍 夏建军 纪桂芝 顾春玉
石星原 崔金花 贾延珍 宋 莉

南海出版公司

2006·海口

图书在版编目(CIP)数据

实用临床手册 / 宋卫珍, 夏建军, 纪桂芝, 顾春玉, 石星原等
主编. —海口: 南海出版公司, 2006. 5
ISBN 7-5442-3408-8

I. 实… II. ①宋…②夏…③纪…④顾…⑤石… III. 临床
医学—手册 IV. R4-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 035485 号

SHIYONGLINCHUANGSHOUCE

实用临床手册

主 编 宋卫珍 夏建军 纪桂芝 顾春玉 石星原 崔金花

贾延珍 宋 莉

责任编辑 邓 莉

封面设计 韩志录

出版发行 南海出版公司 电话 (0898) 66568511 (出版) 65350227 (发行)

社 址 海南省海口市海秀中路 51 号星华大厦五楼 邮编 570206

电子信箱 nhcbs@0898.net

经 销 新华书店

印 刷 山东省泰安市第三印刷厂

开 本 850 × 1168 毫米 1/32

印 张 11.5

字 数 290 千字

版 次 2006 年 5 月第 1 版 2006 年 5 月第 1 次印刷

印 数 1 ~ 1000 册

书 号 ISBN 7-5442-3408-8/R · 135

定 价 20.00 元

南海版图书 版权所有 盗版必究

前 言

现代医学发展迅速,需要广大医务工作者不断学习新知识,并将其应用于临床实践,同时也需要不断总结临床工作中的经验,促进医学事业的进一步发展。为了满足广大医务工作者业务进修的需要,以进一步提高医疗工作水平,我们编写了《实用临床手册》一书。

本书由多位资深专家和中青年医护人员骨干在总结各自临床经验的基础上,参考国内外最新有关资料,共同编写而成。

本书共分十三章,本着简明实用的原则,阐述了内、外、妇、儿、神经、五官、感染、肿瘤、中医、急诊、皮肤等各种常见疾病的临床表现、诊断、治疗、护理及预防等。目前,先进的医疗仪器设备已广泛应用于临床医疗中,保证仪器处于良好的工作状态,提高疾病的诊断率和治疗效果,直接关系到医疗工作的质量和人身安全,应引起广大医务工作者的重视。所以,我们还专门介绍了医疗仪器设备的使用、维修及检测。

尽管编者为本书的编写付出了很大努力,但是由于编者水平有限,不足之处在所难免,恳请读者批评指正。

编者

2006年4月

目 录

第一章 内科常见疾病	1
第一节 内科常用基本知识	1
第二节 急性气管 - 支气管炎	4
第三节 慢性支气管炎	6
第四节 支气管哮喘	9
第五节 肺炎概述	12
第六节 肺炎链球菌肺炎	15
第七节 葡萄球菌肺炎	18
第八节 肺炎支原体肺炎	19
第九节 肺炎衣原体肺炎	21
第十节 病毒性肺炎	22
第十一节 肺炎的护理及预防	24
第十二节 心律失常	25
第十三节 心脏瓣膜病	44
第十四节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	49
第十五节 原发性高血压	70
第十六节 胃炎	78
第十七节 消化性溃疡	83
第二章 外科常见疾病	89
第一节 外科常用基本知识	89
第二节 骨折	92
第三节 肱骨干骨折	99
第四节 胫腓骨干骨折	102

第五节	脊椎骨折	104
第六节	关节脱位	108
第七节	男性生殖	112
第八节	男性节育	112
第九节	男性不育	115
第十节	临床常用超声检查	121
第三章	妇产科常见疾病	128
第一节	妇产科常用基本知识	128
第二节	早期妊娠的诊断	132
第三节	妊娠剧吐	134
第四节	异位妊娠	136
第五节	葡萄胎	139
第六节	流产	141
第七节	早产	142
第八节	过期妊娠	145
第九节	羊水过少	148
第十节	羊水过多	150
第十一节	胎膜早破	151
第十二节	产褥感染	152
第四章	儿科常见疾病	157
第一节	儿科常用基本知识	157
第二节	急性上呼吸道感染	160
第三节	新生儿呼吸窘迫综合征	163
第四节	婴儿腹泻	166
第五节	化脓性脑膜炎	170
第六节	营养性缺铁性贫血	173
第七节	特发性血小板减少性紫癜	178
第五章	神经科常见疾病	183

第一节	神经科常用基本知识	183
第二节	三叉神经痛	185
第三节	癫痫	186
第四节	脑栓塞	192
第五节	脊髓疾病概述	195
第六节	急性脊髓炎	198
第七节	脊髓压迫症	199
第八节	脊髓疾病的护理	202
第九节	硬脑膜外血肿	203
第十节	急性硬脑膜下血肿	204
第十一节	慢性硬脑膜下血肿	205
第十二节	脑内血肿	206
第十三节	脑损伤的观察与判断	207
第十四节	脑损伤的治疗	209
第十五节	颅内肿瘤	214
第六章	五官科常见疾病	219
第一节	五官科常用基本知识	219
第二节	儿童期咬合诱导	222
第三节	正常咬合	224
第四节	儿童牙颌畸形	225
第五节	常见儿童错颌畸形类型及矫治	228
第六节	戴矫治器的注意事项	234
第七节	牙颌畸形的预防	235
第七章	感染科常见疾病	238
第一节	感染科常用基本知识	238
第二节	麻疹	240
第三节	流行性腮腺炎	243
第四节	水痘	245

第五节	病毒性肝炎	249
第六节	病毒性胃肠炎	262
第七节	猩红热	264
第八节	细菌性痢疾	266
第八章	肿瘤科常见疾病	272
第一节	肿瘤科常用基本知识	272
第二节	原发性肝癌	273
第三节	肺癌	279
第九章	肺结核防治	286
第一节	肺结核的传播	286
第二节	肺结核的诊断治疗	287
第三节	肺结核疫情报告	296
第四节	卡介苗接种	297
第五节	肺结核病的预防	297
第十章	中医科常见疾病	298
第一节	中医科常用基本知识	298
第二节	面瘫	299
第三节	腰痛	300
第四节	中风	301
第五节	泄泻	303
第六节	高热	304
第七节	疳积	305
第八节	呃逆	306
第九节	痛经	307
第十一章	急诊科常见疾病	309
第一节	急诊科常用基本知识	309
第二节	有机磷杀虫药中毒	310
第三节	镇静催眠药中毒	317

第四节	中暑·····	321
第十二章	皮肤科常见疾病·····	325
第一节	皮肤科常用基本知识·····	325
第二节	湿疹·····	327
第三节	荨麻疹·····	329
第四节	药物性皮炎·····	331
第五节	银屑病·····	335
第六节	浅部真菌性皮肤病·····	337
第十三章	医疗仪器设备检测·····	342
第一节	医疗仪器质量检测·····	342
第二节	医用氧舱检测·····	343
第三节	影像仪器设备的检测与维修·····	346
第四节	压力蒸汽灭菌器检测·····	349
第五节	医疗器械质量检测·····	350
第六节	医用橡胶拉伸性能检测·····	351
第七节	医用耐压测试仪·····	354
第八节	医院设备的静电保护·····	355

第一章 内科常见疾病

第一节 内科常用基本知识

一、咳嗽和咳痰

咳嗽是人体的一种保护性反射动作，具有重要的呼吸道局部防御作用，可将外界侵入呼吸道的异物和呼吸道内分泌物排出体外。但是，剧烈、频繁和长久的咳嗽对人体不利，可加重呼吸和循环的负担，诱发呼吸道出血和自发性气胸，还可使呼吸道内感染扩散，影响睡眠和消耗体力等。痰液是呼吸道内的分泌物，病理情况下痰量增多。痰液由浆液、黏液、各种炎症细胞、坏死脱落的黏膜上皮细胞、异物和病原微生物等组成。借助咳嗽排出痰液的动作称咳痰。咳嗽伴有痰液称湿性咳嗽，咳嗽无痰称干性咳嗽。

二、咯血

咯血是指喉部以下呼吸道或肺组织出血，并经口腔排出。血液颜色多呈鲜红，混有痰和泡沫，不易凝固，呈碱性。咯血前常有喉痒、口中腥味、胸部压迫感等先兆症状。

三、呕血

呕血是指上消化道（食管、胃、十二指肠或胆、胰等）出血时，胃内或反流入胃的血液经口呕出。血液的颜色一般取决于出血的速度和量以及在胃内停留的时间，而呈黑褐色、咖啡色。急性出血为鲜红色。

四、呼吸困难

呼吸困难是呼吸功能不全的重要症状，病人主观上感到空气

不足、呼吸费力，客观上表现为呼吸频率、深度和节律的异常，严重时出现鼻翼扇动、张口抬肩、端坐呼吸、皮肤黏膜发绀等。可由呼吸系统疾病、循环系统疾病、中毒性疾病、血液病、神经精神疾病等引起。

五、胸痛

胸痛是指胸部的感觉神经纤维受到某些因素如炎症、缺氧、物理、化学因子等的刺激后，产生冲动传至大脑皮质的痛觉中枢而引起的局部疼痛。呼吸系统疾病和胸壁疾病都可引起胸痛。

六、哮喘持续状态

严重的哮喘发作持续 24 小时以上者，称哮喘持续状态。

七、腹泻

腹泻是指肠蠕动过快，水分不能充分吸收，以及肠黏膜分泌物增多而引起的排便次数增多，大便稀薄。常见细菌、病毒或寄生虫感染肠道引起。急性腹泻可引起脱水、电解质紊乱与代谢性酸中毒。慢性腹泻可引起营养不良、维生素缺乏、体重减轻、营养不良性水肿等。

八、便秘

由于长期活动过少、缺乏纤维素饮食、缺乏脂肪饮食、精神抑郁等原因，结肠运动减慢，水分吸收过多，导致粪便坚硬、排便次数减少、排便困难等称便秘。

九、腹痛

腹痛是由于炎症、缺血、理化因子或直接侵犯等因素导致局部的感觉神经纤维受到刺激，产生冲动传至痛觉中枢，所产生的疼痛感。腹腔内空腔脏器梗阻常表现为绞痛。炎症表现为持续性疼痛。

十、心悸

心悸是一种自觉心跳或心慌并伴有心前区不适感。心脏疾病如心动过速、心动过缓、期前收缩等都可引起心悸。健康人剧烈

活动、精神紧张、吸烟、饮酒、饮咖啡、浓茶等也可引起心悸。应用某些药物如阿托品、肾上腺素类、氨茶碱等也可引起心悸。

十一、心前区疼痛

心前区疼痛是指循环系统病变时，因缺血、缺氧、炎症等刺激了支配心脏、主动脉的交感神经及肋间神经，引起的心前区或胸骨后疼痛。心绞痛多位于胸骨后或心前区，向左肩臂内侧放射，呈阵发性压榨样剧痛伴窒息感。心脏神经官能症的胸痛为短暂的刺痛或持续的隐痛。

十二、肾性水肿

肾性水肿是肾脏疾病导致体内钠、水潴留引起，表现为组织疏松部位不同程度的水肿。由低蛋白血症，肾小球滤过率下降、而肾小管重吸收并未减少，神经内分泌因素参与，肾交感神经兴奋，肾素-血管紧张素-醛固酮系统激活和血管加压素分泌增多等因素引起。

十三、肾性高血压

肾性高血压是由于肾实质性疾病，肾动脉主干或分支狭窄、堵塞而使血压升高。血压越高肾病预后越差。持久的高血压可加速肾脏的进一步损害。

十四、尿量异常

尿量异常是指24小时排尿量的异常。正常人24小时尿量为1000~2000ml，24小时尿量超过2500ml为多尿，少于400ml为少尿，不足100ml为无尿。

十五、贫血

贫血是指单位容积的外周血中血红蛋白浓度、红细胞计数和血细胞比容低于正常值的病理状态。其中以血红蛋白浓度降低最为重要。各种血液疾病都可引起贫血。

十六、出血

出血是指止血和凝血机制障碍而引起自发性出血或轻微创伤

后出血不易停止的一种症状。

十七、消瘦

消瘦是指摄入的营养低于机体需要量，体重低于理想体重的10%以上。表现为皮下脂肪减少，肌肉、骨骼逐渐萎缩，皮下静脉显露。严重消瘦时呈恶病质状态。

(杨淑芳)

第二节 急性气管 - 支气管炎

急性气管 - 支气管炎是由感染、物理、化学因素刺激或过敏反应等引起的气管 - 支气管黏膜的急性炎症。常见于寒冷季节或气候突变时，也可由急性上呼吸道感染迁延而来。病毒、细菌引起的感染，理化因素、过敏反应等因素都可引起急性气管 - 支气管炎。

一、临床表现及诊断

起病较急，常先有急性上呼吸道感染症状。当炎症累及气管、支气管黏膜时，出现咳嗽、咳痰。先为干咳或少量黏液痰，后可转为黏液脓性，痰量增多，咳嗽加剧，偶有痰中带血。伴有支气管痉挛时可有气急和喘鸣。全身症状一般较轻，可有发热，体温38℃左右，多于3~5天降至正常。咳嗽和咳痰可延续2~3周。迁延不愈者可演变为慢性支气管炎。

体检可闻两肺呼吸音粗糙，可有散在干湿性啰音，啰音部位常不固定，咳痰后可减少或消失。

白细胞计数及分类无明显变化，细菌感染较重时，白细胞计数可升高，分类中以中性粒细胞增多。痰涂片或培养可发现致病菌，X线胸片检查大多正常或肺纹理增粗。

根据病史、咳嗽和咳痰等呼吸道症状以及两肺散在干、湿性啰音等体征，结合血象和X线胸片检查，可做出临床诊断。进

行病毒和细菌检查，可明确病因，需要与流行性感冒、急性上呼吸道感染，支气管肺炎等疾病相鉴别。

二、治疗

根据感染的病原体及药物敏感试验选择抗菌药物治疗。一般未能得到病原菌阳性结果前，可以选用大环内酯类、青霉素类、头孢菌素类和喹诺酮类等药物。多数患者口服抗菌药物即可，症状较重者可用肌肉注射或静脉滴注。

咳嗽无痰，可用右美沙芬、喷托维林（咳必清）或可待因。咳嗽有痰而不易咳出，可选用盐酸氨溴索、溴己新（必嗽平）等，也可雾化帮助祛痰。中成药止咳祛痰药也可选用。发生支气管痉挛时，可用平喘药如茶碱类、 β_2 受体激动剂等。发热可用解热镇痛药。

三、护理及预防

1. 平时应加强耐寒锻炼，增强体质。生活要有规律，避免过度劳累、受寒等诱发因素，积极预防和治疗上呼吸道感染。

2. 改善劳动和生活环境，减少空气污染，避免接触或吸入过敏原。

3. 督促病人按时服药。凡应用抗生素者，注意观察有无迟缓过敏反应及副作用发生，发现异常及时就医。口服氨茶碱应在饭后服用或用肠溶片，避免对胃黏膜的刺激而引起恶心、呕吐、胃部不适感等。

本病经对因、对症处理，症状体征消失，化验结果正常为痊愈，预后良好。

（王明珍）

第三节 慢性支气管炎

慢性支气管炎是指气管、支气管黏膜及其周围组织的慢性非特异性炎症。以慢性反复性的咳嗽、咳痰或伴有喘息为临床特征。发病率随着年龄增长而增加，50岁以上慢支患病率高。

病因较复杂，往往是多种因素相互作用的结果。如吸烟、感染、气候变化、理化因素、过敏因素等都可引起发病。

一、临床表现

起病缓慢，病程较长，反复急性发作而使病情加重。主要症状有慢性咳嗽、咳痰、喘息。初期症状轻微，在寒冷季节、吸烟、劳累、感冒后可引起急性发作或症状加重。重症病人四季不断发病，在冬春季加剧，早晚加重。

支气管黏膜充血、水肿或分泌物积聚于支气管腔内均可引起咳嗽。一般晨间起床时咳嗽较重，白天较轻，睡眠时有阵咳或排痰。痰为白色黏液或浆液泡沫性，偶可带血。急性发作伴有细菌感染时，则变为黏液脓性，咳嗽和痰量亦增加。起床后或体位变动可刺激排痰，故清晨排痰较多。

喘息性慢性支气管炎有支气管痉挛，可引起喘息。并发阻塞性肺气肿时可表现为劳动或活动后气急。重者休息时亦气喘，生活无法自理。

急性发作期可在背部或双肺底听到干、湿啰音，咳嗽后可减少或消失。喘息性慢性支气管炎可听到哮鸣音和呼气延长，且不易完全消失。

单纯型的主要表现为咳嗽、咳痰；喘息型者除有咳嗽、咳痰外尚有喘息，伴有哮鸣音，喘鸣在阵咳时加剧，睡眠时明显。

二、辅助检查及诊断

1. X线胸片检查。早期无异常，病程长者两肺纹理粗乱，呈网状或条索状、斑点状阴影，以下肺野较明显。

2. 呼吸功能检查。早期常无异常，随病情发展逐渐出现阻塞性通气功能障碍。

3. 血液检查。细菌感染时白细胞计数、中性粒细胞增多。喘息型者嗜酸性粒细胞增多。

4. 痰液检查。痰涂片或培养可见肺炎球菌、流感嗜血杆菌、甲型链球菌及奈瑟球菌等。涂片中可见大量中性粒细胞，已破坏的杯状细胞等。喘息型者嗜酸性粒细胞增多。

5. 咳嗽、咳痰或伴喘息，每年发病持续三个月，连续两年或以上，并排除具有类似症状的其他心、肺疾病时，可做出诊断。如每年发病持续不足三个月，而有明确客观检查依据（如X线胸片、呼吸功能等）亦可诊断。

三、治疗

急性发作期和慢性迁延期慢支病人应以控制感染及对症治疗（祛痰、镇咳、平喘）为主，临床缓解期宜加强锻炼，增强体质，提高机体抵抗力，预防上呼吸道感染，减少并发症的发生。

1. 控制感染 急性发作期和慢性迁延期应有效地控制感染。常用青霉素 G、红霉素、氨基甙类、喹诺酮类、头孢菌素类抗生素，轻者可口服，重者肌注或静脉滴注。能单独应用窄谱抗生素应尽量避免使用广谱抗生素，以免二重感染或产生耐药菌株。

2. 祛痰、镇咳 用于急性发作期和慢性迁延期的病人，以改善或消除症状。常用药物有氯化铵合剂、溴己新、喷托维林。对年老体弱、痰量较多者，应以祛痰为主，避免用强烈镇咳剂，如可待因。

3. 解痉、平喘 用于伴有喘息的病人。常选用氨茶碱、沙丁胺醇，若气道舒张剂使用后气道仍有持续阻塞，可使用糖皮质

激素，如泼尼松每日 20~40mg。

四、护理及预防

1. 采用超声雾化疗法，使药液直接吸入呼吸道进行局部治疗，可消除炎症，减轻咳嗽，稀化痰液，帮助祛痰。抗感染治疗可用生理盐水加庆大霉素雾化吸入；痰液黏稠可用生理盐水加 α -糜蛋白酶或复方安息香酊雾化吸入；解痉平喘可用生理盐水加沙丁胺醇等雾化吸入。

2. 协助病人翻身、拍背，指导病人深吸气后有意识地咳嗽，以利排痰，畅通呼吸道。酌情采用胸部物理治疗，如胸部叩击和震颤、体位引流、机械吸引等，以保护气道通畅。

3. 鼓励病人多饮水。除补充机体每日需要量外，还须根据体温、痰液黏稠度，估计每日水分补充量，使痰液稀释，易于排出。

4. 遵医嘱使用祛痰、镇咳药。应以祛痰为主，保持呼吸道通畅。不宜选用强烈镇咳药如可待因，以免抑制咳嗽中枢，加重呼吸道阻塞，导致病情恶化。

5. 向病人宣传慢支治疗是一个长期过程，要树立治疗信心，主动配合，坚持治疗，并督促病人按医嘱服药争取病情的缓解。

6. 指导病人适当休息，避免过度疲劳，注意营养的摄入，与病人及家属共同制定休息和营养摄入计划。

7. 鼓励病人，特别是缓解期病人坚持锻炼以加强耐寒能力与机体抵抗力，注意保暖，避免受凉，预防感冒。

8. 向吸烟者宣传吸烟易引起支气管黏膜纤毛上皮鳞状化生，纤毛运动减弱，局部抵抗力下降，易于感染和发病，应积极戒烟。同时注意改善环境卫生，做好个人劳动保护，消除及避免烟、粉尘和刺激性气体等诱发因素对呼吸道的影响。

9. 去除慢性鼻窦炎、扁桃体炎等原发病灶，重视急性支气管炎的及时有效的彻底治疗，对预防慢支具有积极意义。慢支如无并发症，预后良好。如病因持续存在，迁延不愈或反复发作，