

# 协和

曾学军  
黄晓明  
主编

内科  
实习医生  
住院医生  
门诊手册

中国协和医科大学出版社

R562  
46

北京协和医学院图书馆

协和

# 内科住院医师/实习医生 门诊手册

主 编 曾学军 黄晓明

参编人员	王 亮	钱苏宁	牛婧雯
	曲木诗玮	舒 畅	陆 慧
	王 健	朱 翀	邱 波
	景 灏	范俊平	张冰清
	沙 悦		



中医学院 0667827



中国协和医科大学出版社

## 图书在版编目 (CIP) 数据

协和内科住院医师/实习医生门诊手册/曾学军, 黄晓明主编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2013. 11

ISBN 978-7-81136-962-5

I. ①协… II. ①曾… ②黄… III. ①内科-门诊-手册 IV. ①R5-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 232875 号

## 协和内科住院医师/实习医生门诊手册

主 编: 曾学军 黄晓明  
责任编辑: 顾良军

出版发行: 中国协和医科大学出版社  
(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

网 址: [www.pumcp.com](http://www.pumcp.com)  
经 销: 新华书店总店北京发行所  
印 刷: 北京佳艺恒彩印刷有限公司

开 本: 787×1092 1/32 开  
印 张: 6  
字 数: 150 千字  
版 次: 2014 年 1 月第一版 2014 年 1 月第一次印刷  
定 价: 25.00 元

ISBN 978-7-81136-962-5

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

# 前 言

在住院医生的培训计划当中，虽然内科门诊的轮转也被列入其中，但门诊教学一直以来都是培训的薄弱环节。与住院患者相比，门诊患者无论是疾病谱，还是处理的原则和技巧，都会有显著不同。在国外，门诊的培训有专门配套的培训环境、设施以及成熟的培训理论，从而能够帮助实习医生及住院医师熟悉门诊常见病的诊治。相比之下，国内临床教学尚受限于国情，无法在拥挤而繁忙的门诊环境中有效开展门诊教学活动。而当面对自己不熟悉的临床问题时，刚刚开始接手门诊或急诊流水工作的年轻住院医师们又往往非常希望得到指点和帮助。因此，编写这样一本门诊工作的口袋书也是为了满足内科住院医师的这种临床需求。

“建立以医学生为主体的普通内科教学门诊”是我科的北京协和医学院和北京市高教部教学改革项目，自2008年开始实施，至今已经5个年头。该项目现已结题，但这个教学活动仍在继续，并且得到北京协和医院教改立项的支持。将既往在门诊教学和实践中的体会汇集成书，与初到门诊工作的实习医生、住院医师分享，即是这本口袋书的精髓。全书的主要编写工作均由我的同事、该教改项目的主要负责人，也是协和医院内科优秀的教学老师——黄晓明医师，带领在协和内科接受培训、特别是接

受了门诊教学培训的优秀实习医生编写完成的。为了保证临床的实用性和准确性，本书的每一章节编写都有她的辛勤工作。在此对这种教学的责任心与热忱表示我深深的感谢。同时也感谢那些参与到编写工作中的协和实习医生们，从书中我看到了你们展示出的协和年轻医生的勇气与潜力。

这本书不是一本面面俱到的教科书，而是以门诊工作中最常遇到的临床问题作为主要内容。从章节的编排也可大抵看出我们的思路：第一部分的章节按常见疾病编目，而第二部分则以内科门诊常见症状和主诉编目。我们的目的是希望当初出茅庐的住院医师在门诊遇到相关问题，可以最短时间从书中找到思路和一定的提醒。

作为协和医院内科发展门诊教学的初期尝试，本书一定有其不完善之处，恳请读者积极为我们提出宝贵的意见，从而推动我们的教学活动更快更好发展起来。

曾学军

北京协和医院 普通内科主任

2013年7月

# 目 录

门诊接诊患者注意事项 .....	( 1 )
第一部分：内科门诊常见疾病 .....	( 5 )
◆ 高血压 .....	( 7 )
◆ 血脂异常 .....	( 11 )
◆ 冠心病 .....	( 16 )
◆ 充血性心力衰竭 .....	( 20 )
◆ 心房颤动 .....	( 24 )
◆ 胃食管反流病 .....	( 27 )
◆ 幽门螺杆菌感染 .....	( 31 )
◆ 消化不良（功能性） .....	( 34 )
◆ 肠易激综合征 .....	( 36 )
◆ 消化性溃疡 .....	( 39 )
◆ 肝功能异常 .....	( 42 )
◆ 肝硬化 .....	( 46 )
◆ 支气管哮喘 .....	( 50 )
◆ 慢性阻塞性肺疾病 .....	( 54 )
◆ 肺内孤立结节 .....	( 58 )
◆ 急性上呼吸道感染 .....	( 61 )
◆ 社区获得性肺炎 .....	( 63 )
◆ 慢性乙型肝炎 .....	( 67 )
◆ 慢性丙型肝炎 .....	( 71 )
◆ 泌尿系感染 .....	( 74 )
◆ 慢性肾病 .....	( 77 )
◆ 贫血 .....	( 82 )
◆ 下肢深静脉血栓形成 .....	( 85 )
◆ 骨关节炎 .....	( 90 )
◆ 类风湿关节炎 .....	( 94 )
◆ 痛风 .....	( 98 )

◆ 强直性脊柱炎 .....	(102)
◆ 2 型糖尿病 .....	(105)
◆ 骨质疏松 .....	(111)
◆ 甲状腺结节 .....	(117)
◆ 甲状腺功能减退 .....	(119)
◆ 甲状腺功能亢进 .....	(122)
◆ 代谢综合征 .....	(125)
◆ 医学不能解释的躯体症状 (MUS) .....	(128)
<b>第二部分：内科门诊常见症状或主诉 .....</b>	<b>(131)</b>
◆ 胸痛 .....	(133)
◆ 晕厥 .....	(136)
◆ 腹痛 .....	(139)
◆ 呼吸困难 .....	(142)
◆ 咯血 .....	(145)
◆ 急性咳嗽 .....	(147)
◆ 慢性咳嗽 .....	(149)
◆ 黄疸 .....	(153)
◆ 便秘 .....	(157)
◆ 腹泻 .....	(159)
◆ 腹水 .....	(162)
◆ 下肢水肿 .....	(165)
◆ 血尿 .....	(168)
◆ 蛋白尿 .....	(171)
◆ 淋巴结肿大 .....	(173)
◆ 体重下降 .....	(176)
◆ 关节痛 .....	(179)
◆ 慢性下腰痛 .....	(183)
(187) .....	
(177) .....	
(158) .....	
(128) .....	
(100) .....	
(140) .....	
(120) .....	

## 门诊接诊患者注意事项

### 连续性门诊医生的主要任务

- ✓ 确认现患问题：一次门诊解决患者的主要问题，不需要面面俱到。其他问题可预约患者在随诊门诊中逐渐解决。
- ✓ 管理连续性问题：内科门诊医生需要有全局观念，不仅“治病”更要“治人”，给患者全面连续的照顾。
- ✓ 预防为先：门诊医生要注意评估和发现疾病的危险因素，并加以处置。将预防措施作为日常诊疗的基础。
- ✓ 改善患者就医行为：门诊医生要注意教育启发患者何时就医，如何就医。
- ✓ 良好的医患关系是完成上述任务的基础。

### 门诊医生接诊患者前的准备

- ✓ 学术准备：
  - 临床思维。
  - 常见病诊疗规范。
  - 临床指南与进展。
- ✓ 行为和心理准备：
  - 服饰得体，体现专业素养。
  - 基本心理学知识，医患沟通技巧。
  - 克服恐惧，表现自信。
- ✓ 携带物品准备：
  - 查体工具：听诊器、叩诊锤、便携手电等。
  - 手册类工具书：门诊手册、药物手册等。
  - 如有条件，智能手机和 PDA 是门诊快速查阅资料的好帮手。

### 门诊接诊基本流程

- ✓ 核对患者基本信息。
- ✓ 询问病史：注意倾听，了解患者就诊目的，有重点地详细询问病史。
- ✓ 体格检查：根据患者主诉做重点查体。查体时注意患者隐私的保护。
- ✓ 辅助检查：根据病史查体结果选择必要的实验室检查和影像检查，注意重点突出，不要“撒大网”。



- ✓ 诊断和治疗：具体见相关章节。
- ✓ 健康教育和咨询：对门诊患者进行必要的健康教育和咨询，能让患者在就诊过程中对所患疾病有所了解，改善不良生活习惯，提高患者依从性。健康教育包括疾病知识、用药注意事项、改变不良习惯（如戒烟、减轻体重等）等。
- ✓ 书写门诊病历（具体见下文）。
- ✓ 疫情报告：法定传染病或疾控部门关注疾病按要求及时填报及上传相关信息。
- ✓ 复诊随访：慢性病的随访与管理非常重要，连续性门诊是现代医疗的特点。对于慢性疾病患者要注意随访，预约患者定期来门诊就诊调整治疗。

### 门诊病历格式和要求

- ✓ 封面（首页）信息：逐项认真填写，药物过敏情况需特殊标注（如红笔）。
- ✓ 初诊患者病历组成：“五有一签名”
  - 主诉。
  - 病史（包括重要的既往史和个人史等）。
  - 体格检查与辅助检查。
  - 初步诊断。
  - 处理意见。
  - 医生签名。
- ✓ 复诊患者病历组成：
  - 病情演变情况。
  - 重要诊疗结果。
  - 重点查体，尤其是既往阳性体征和新发现的体征。
  - 诊断和治疗的调整。
  - 医生签名。
- ✓ 每次就诊应写明就诊日期和时间。

### 接诊技巧

- ✓ 积极倾听。
  - 关注，不随意打断患者的倾述。
  - 与患者目光交流。
  - 感知患者的感受并予以理解和认同。

- 说话语速放慢，音调平和。
- ✓ 实时反馈。
  - 总结归纳患者的病史并反馈给患者。
  - 利用共情 (empathy) 理解与尊重患者。
  - 不任意评判患者的观点，对于自己不赞成的内容可以用建议性语气提出，不争辩及批驳。
- ✓ 多用开放式问题获取患者更多信息。
- ✓ 关注社会心理问题，理解疾病对患者家庭生活的影响。
- ✓ 知情同意：对于检查、诊断、治疗等决策，要用通俗的语言向患者解释，征求患者的意见。
  - 不用专业术语，解释完成后让患者复述看患者理解的程度。
  - 给患者提供多个诊疗选择，说明利弊，和患者共同做出决策。
  - 随时给患者提问的机会。

#### Bottom line

- 良好医患关系是门诊接诊的关键。
- 一次门诊不需要也不可能解决患者的所有问题，要注意患者就诊目的，抓住主要问题。
- 以患者为中心，与患者共同做医疗决策。

#### 推荐阅读：

Henderson MC, Tierney LM, Smetana GW. The Patient History: Evidence-Based Approach to Differential Diagnosis Chapter 1, 2nd ed. McGraw-Hill, 2012

(黄晓明)



# 高血压

我国成年人高血压患病率为 27.2%，与发达国家近似，知晓率、治疗率和控制率远低于发达国家水平。

高血压是心血管疾病 (CVD) 与慢性肾脏疾病 (CKD) 的重要并且是可以改变的因素之一。

不管以何种原因就诊的成人患者都应测量血压。

血压水平的定义和分类见下表 (单位 mmHg)。

## 第一部分

## 内科门诊常见疾病

类别	收缩压	舒张压
正常血压	<120	<80
正常高值	120~139	80~89
高血压	≥140	≥90
1级高血压	140~159	90~99
2级高血压	160~179	100~109
3级高血压	≥180	≥110
单纯收缩期高血压	≥140	<90

首次发现高血压需要重复测量，并测双上肢血压。

### 症状与体征

- 大部分患者无症状。出现靶器官损伤时可有相应症状，如胸痛、呼吸困难、视力改变、头痛、间歇性跛行等。
- 继发性高血压常有提示原发疾病的症状与体征 (见下文)。

### 鉴别诊断

- 最常见的为原发性高血压，但要注意和继发性高血压鉴别。
- 以下线索提示有继发性高血压的可能：
  - 年轻起病。



# 高 血 压

## 概述

- ✓ 我国成年人高血压患病率为 27.2%，与发达国家近似，但知晓率、治疗率和控制率远低于发达国家水平。
- ✓ 高血压是心血管疾病（CVD）与慢性肾脏疾病（CKD）最重要并且是可以改变的因素之一。

## 诊断

- ✓ 不管以何种原因就诊的成人患者都应测量血压。
- ✓ 血压水平的定义和分类见下表（单位 mmHg）：

类 别	收缩压	舒张压
正常血压	<120	<80
正常高值	120 ~ 139	80 ~ 89
高血压	≥140	≥90
1 级高血压	140 ~ 159	90 ~ 99
2 级高血压	160 ~ 179	100 ~ 109
3 级高血压	≥180	≥110
单纯收缩期高血压	≥140	<90

- ✓ 首次发现高血压需要重复测量，并测双上肢血压。

## 症状与体征

- ✓ 大部分患者无症状。出现靶器官损伤时可有相应症状，如胸痛、呼吸困难、视力改变、头痛、间歇性跛行等。
- ✓ 继发性高血压常有提示原发疾病的症状与体征（见下文）。

## 鉴别诊断

- ✓ 最常见的为原发性高血压，但要注意和继发性高血压鉴别。
- ✓ 以下线索提示有继发性高血压的可能：
  - 年轻起病。

- 突然起病。
- 严重或顽固性高血压。
- 原来控制良好的血压突然恶化。
- 有提示继发性疾病的症状与体征，如阵发发作、向心性肥胖、嗜睡、周围血管病变等。

✓ 常见继发性高血压的病因：

- 慢性肾脏疾病（CKD）（慢性肾小球肾炎、多囊肾、糖尿病肾病等）。
- 内分泌性高血压（嗜铬细胞瘤、原发性醛固酮增多症、库欣综合征、甲状腺功能亢进等）。
- 肾血管疾病（大动脉炎、纤维肌性增生不良、动脉粥样硬化等）。
- 睡眠呼吸暂停综合征。
- 主动脉缩窄。
- 药物 [糖皮质激素、口服避孕药、麻黄碱、环孢素 A、促红细胞生成素（EPO）等]。

评估

评估目的：判断高血压病因；确定血压水平及其他心病危险因素；评价靶器官损害情况。

- ✓ 病史：高血压及其他继发性疾病的症状；既往血压情况；目前用药；糖尿病、冠心病、高脂血症、肾脏疾病、阻塞性呼吸暂停综合征（OSAS）等其他慢性疾病；吸烟史；生活习惯（盐摄入量、日常运动）；家族史。
- ✓ 查体：血压；BMI；甲状腺；心肺查体；颈部及腹部血管杂音；下肢水肿；足背动脉搏动。
- ✓ 常规检查：血常规；尿常规；血生化（钾、空腹血糖、尿酸、肌酐）；血脂；心电图（ECG）。
- ✓ 靶器官评价：超声心动图（UCG）；颈动脉超声；眼底检查；糖尿病患者查微量白蛋白尿；尿常规蛋白阳性者查尿蛋白定量。
- ✓ 怀疑继发性高血压患者，根据需要查呼吸睡眠监测、肾动脉超声、肾上腺 B 超或 CT、内分泌功能检查（可转诊内分泌专科）。

## 治疗

- ✓ 目标： $< 140/90\text{mmHg}$ ，糖尿病（DM）或 CKD 患者  $< 130/80\text{mmHg}$ 。
- ✓ 生活方式改变：减轻体重；低盐饮食；增加运动；戒烟；减轻精神压力。
- ✓ 5 类降压药物 [利尿剂、CCB、 $\beta$  受体阻滞剂、ACEI、血管紧张素受体阻断剂（ARB）] 都可以作为降压治疗的起始用药和维持用药。首选长效药物，每日晨起服用 1 次。
- ✓ 2 级以上高血压推荐两种以上药物联合使用。
- ✓ 合并其他疾病时降压药物的选择可参考下表：

合并的疾病	推荐药物				
	利尿剂 (合用)	$\beta$ 受体 阻滞剂	ACEI	ARB	CCB
慢性心力衰竭	✓	✓	✓	✓	
心肌梗死后		✓	✓		
冠心病高危因素	✓	✓	✓		✓
糖尿病	✓		✓	✓	✓
CKD			✓	✓	
预防脑卒中复发	✓		✓		

- ✓ 降压药物的常用不良反应
  - 利尿剂：低钾血症。
    - ◆ Tips：高血压合并低钾血症者首先应询问患者是否使用利尿剂。
  - 血管紧张素转换酶抑制剂（ACEI）：咳嗽，肾功能不全。
    - ◆ Tips：初次使用 ACEI 者，嘱患者 2 周后查肾功能。
  - 钙拮抗剂（CCB）：头痛，水肿。



## 患者教育

- ✓ 高血压是一慢性疾病，大部分患者需要终身规律服药。
- ✓ 由于心脑血管意外最易发生在清晨，患者最好养成晨起首先服降压药物的习惯。
- ✓ 低盐饮食有利于血压的控制，摄盐应每日 $<6\text{g}/\text{人}$ （包括酱油、黄酱等其他调味料的含盐量），做菜时最好用定量小勺控制盐量。

## 转诊

- ✓ 起病急，舒张压超过 $120\text{mmHg}$ 并伴有剧烈头痛、憋气、视力改变者转急诊处理。
- ✓ 怀疑或明确继发病因者转诊至相应科室（呼吸科、肾内科、内分泌科、血管外科等）。
- ✓ 经常规处理血压仍难以控制者可转诊至心内科专科医生指导处理。

### Bottom line

- 生活方式的改变对于所有高血压患者都十分重要。
- 大部分高血压患者需要两种以上的药物控制血压。

## 推荐阅读：

Chobanian AV, et al. The seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure: The JNC-7 Report. JAMA 2003, 289 (19): 2560

中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南 2010. 中华高血压杂志, 2011, 19 (8): 701-743

(黄晓明)