



西京临床工作手册

总策划 熊利泽 董新平

西京临床免疫科 临床工作手册

▲主 编 吴振彪 朱 平



第四军医大学出版社



床工作手册

总策划 熊利泽 董新平

西京临床免疫科 临床工作手册

主 编	吴振彪	朱 平	
副主编	冷 南	李学义	贾俊峰
	丁 进	郑朝晖	冯 媛
审 校	冷 南	王聪华	冯 媛
秘 书	彭亚玲	王 娟	

第四军医大学出版社·西安

图书在版编目 (CIP) 数据

西京临床免疫科临床工作手册 / 吴振彪, 朱平主编. —西安: 第四军医大学出版社, 2012. 7

(西京临床工作手册)

ISBN 978 - 7 - 5662 - 0269 - 7

I. ①西… II. ①吴… ②朱… III. ①自身免疫病 - 诊疗 - 手册 IV. ①R593. 2 - 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 172528 号

Xijing Linchuangmianyike Linchuang Gongzuo Shouce

西京临床免疫科临床工作手册

主 编 吴振彪 朱 平

策划编辑 富 明

责任编辑 相国庆

出版发行 第四军医大学出版社

地 址 西安市长乐西路 17 号 (邮编: 710032)

电 话 029 - 84776765

传 真 029 - 84776764

网 址 <http://press.fmmu.sn.cn>

印 刷 陕西天意印务有限责任公司

版 次 2012 年 7 月第 1 版 2012 年 7 月第 1 次印刷

开 本 889 × 1194 1/32

印 张 9

字 数 180 千字

书 号 ISBN 978 - 7 - 5662 - 0269 - 7/R · 1100

定 价 50.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

《西京临床工作手册》

编委会

总 策 划	熊利泽	董新平		
主任委员	熊利泽			
副主任委员	苏景宽	刘建中	李谨革	
委 员	李晓康	罗正学	苑继承	尹 文
	王海昌	孙世仁	陈协群	吴开春
	姬秋和	李志奎	王晓明	窦科峰
	赵青川	王 岭	裴国献	胡大海
	郭树忠	易定华	袁建林	费 舟
	董海龙	李 锋	吴振彪	赵 钢
	王雨生	邱建华	陈必良	成胜权
	王 刚	刘文超	谭庆荣	牟 翔
	汪 静	周晓东	宜 怡	石 梅
	郝晓柯	穆士杰	文爱东	王 哲
	李 哲	李向东	冯秀亮	王 宇
学术秘书	王敬博	金 鑫		

总 序

“往者不可谏，来者犹可追。”经过近年来的持续高速发展，西京医院全面建设已经处于高平台，进入爬坡期。面对辉煌成绩，我们不禁思考：医院发展的顶峰究竟在哪里？数量的发展何时是尽头？站在历史高点，按照什么样的发展思路保成果、续辉煌？如何走内涵发展道路，完成从数量到质量、从规模到效率、从基础到临床、从跟踪热点到自主创新，和从国内比拼到国际视野转变，推进临床战略转型？这一切都是摆在我们面前的主要问题。

质量是医院建设的永恒主题，规范诊疗则是医院可持续发展的动力源泉。中华名院的建设离不开名科、名人、名术、名品，这其中，首当其冲的就是学科建设。学科是医院建设的基本单元，是承载医院人才、技术、品牌和服务等核心要素的重要载体。学科好坏决定了医院能否可持续发展，能否继续保持荣誉。只有以国际视野定位，以世界标准衡量，开拓创新思维，注重自主创新，医院才能不断突破瓶颈，实现超越。

《西京临床工作手册》正是医院拓宽国际视野、加强内涵建设的创新性工作之一。2010年底，在全面推行《医院管理信息系统》和《临床安全合理用药决策支持系统》的基础上，《西京临床工作手册》的编写工作正式启动。此项工作面向全院管理部门、临床科室和辅助科室，旨在通过

编写一套特色鲜明、涵盖面广、内容详实、操作性强的丛书，借以总结几十年医院临床工作经验，凝练学科方向，展现学科风采，使之成为医院临床工作指南和诊疗规范，并在此基础上，逐步建立具有西京特色、可以在全国推广的“西京规范”和“西京路径”。

英文中“手册”有两种翻译，一是 manual；二是 handbook。前者侧重提供与“how”关联的内容，具有较强的操作指导性，后者侧重提供与“what”相关的知识、数据类信息。此套丛书兼具 manual 与 handbook 双重含义，由 40 余分册组成，每一分册涉及规章制度、处理原则、主要疾病治疗方案、护理常规、常用文书书写及国外相关疾病诊治指南和评分表等内容，不同专科具有各自的特点和特色，是各相关科室几代专家学者心血和智慧的结晶，是长期临床救治经验科学凝练和理性总结的成果，是医院临床工作与国际接轨的一次成功探索。

尽管编写人员付出了艰辛的努力，但由于编写时间紧，加之参编人员医教研任务十分繁重，疏漏与不足之处在所难免，需要在今后的医疗实践中不断修订、丰富和完善，亦恳请诸位读者不吝批评指正。

第四军医大学西京医院院长



前 言

现代医学发展越来越强调规范化管理，规范化治疗也是当代临床医学发展的趋势。循证医学已逐渐成为临床诊治规范的依据。依据循证医学的证据，制订相应的临床诊疗规范，是实现规范化管理及规范化治疗的重要手段。有鉴于此，我院2010年启动了《西京临床工作手册》系列丛书编写工作，这是加强我院临床诊疗规范化、制度化的重要举措。藉此春风，我们组织编写《西京临床免疫科临床工作手册》，用以指导、规范常见风湿病治疗，具有重要的临床价值。

在吴振彪主任及朱平教授的倡导下，西京医院临床免疫科全体人员通过集体讨论，统一思想，结合各自的专业特色，决定由吴振彪主任负责，全体人员积极参与，明确责任分工，经共同努力，按计划完成《西京临床免疫科临床工作手册》的编写工作，最后由朱平教授、冷南副教授审校，严格质量把关。

风湿病学是个新兴的朝阳学科，近年来发展迅猛，诊断治疗水平逐年提高，既往不能明确诊断的所谓“疑难杂症”现在逐渐被认识。风湿病由于复杂多样，加之专科医师少，诊疗不尽规范的现象很多。所以，规范化诊治是风湿病面临的重要课题。风湿病表现复杂，患者异质性强，强调个体化治疗，所以常见病诊疗规范是临床诊疗工作的指导及原则性建议，具体患者的治疗还应结合每一患者情况，具体分析。本书编写主要以西京医院临床免疫科多年来临床工作实际为指导，并结合国内外常见风湿病的诊疗指南，同时参阅了大量中外文参考文献。由于篇幅所限，

书中只列出部分代表性的参考文献。

风湿病目前有十大类，百余种病，由于时间及版面关系，本书仅述及最常见的系统性红斑狼疮、类风湿关节炎、强直性脊柱炎、干燥综合征、硬皮病、炎性肌病、ANCA相关血管炎、白塞病及成人 Still 病等常见病。由于编写者水平所限，书中定会有许多错误和不足之处，敬请读者批评指正，以便日后改进。

吴振彪

2012 年 6 月

目 录

西京临床免疫科发展简史/1

第一章 规章制度/3

第一节 临床免疫科会议制度 /3

第二节 门诊工作制度 /4

第三节 查房制度 /5

第四节 病房管理制度 /6

第五节 赔偿制度 /7

第六节 注射室工作制度 /8

第七节 抢救室工作制度 /8

第八节 卫生工作制度 /9

第九节 科室院内感染应急预案 /10

第二章 常见实验室检查/12

第一节 自身抗体检测 /12

第二节 免疫球蛋白、补体 /28

第三节 结核菌素试验 /30

第三章 常用操作规范/32

第一节 关节穿刺术 /32

第二节 皮肤活检技术 /35

第三节 唇腺活检术 /39



第四节 肌肉活检术 /41

第五节 肾穿刺术 /43

第六节 腰椎穿刺术 /48

第四章 常见疾病诊治规范与流程/50

第一节 类风湿关节炎 /50

第二节 系统性红斑狼疮 /60

第三节 强直性脊柱炎 /74

第四节 干燥综合征 /81

第五节 白塞病 /93

第六节 韦格纳肉芽肿 /100

第七节 显微镜下多血管炎 /107

第八节 成人 Still 病 /113

第九节 多发性肌炎和皮肌炎 /119

第十节 硬皮病 /127

第十一节 银屑病性关节炎 /145

第十二节 反应性关节炎 /154

第十三节 多发性大动脉炎 /158

第十四节 变应性肉芽肿血管炎 /162

第十五节 结节性多动脉炎 /169

第十六节 原发性痛风 /175

第十七节 抗磷脂综合征 /182

第十八节 混合性结缔组织病 /188

第十九节 过敏性紫癜 /207

第二十节 儿童特发性关节炎 /212

第二十一节 炎性肠病性关节炎 /226

第二十二节 未分化结缔组织病 /229

第二十三节 骨关节炎 /235

第二十四节 纤维肌痛综合征 /250

第二十五节 复发性多软骨炎 /256

参考文献/263

英语专业词汇/268



奉献、老中青结合的人才梯队，形成了以吴振彪、冷南等为代表的学科第二梯队和以李学义、丁进、贾俊峰、郑朝晖、冯媛等为代表的学科第三梯队。目前，本学科拥有医、护、技人员 74 人。其中，教授、主任医师、主任技师 4 人，副教授、副主任医师 5 人，中级技术骨干 10 人，住院医师 13 人，护技系列 47 人。主系列中，具有硕士、博士学位者 18 人，占主系列人员的 66.7%。

学科长期从事风湿病（免疫性疾病）的机制及诊断和治疗新途径、新技术的研究，在风湿病、自身免疫疾病的诊断和治疗方面形成了学科的特色。其特色医疗包括：①免疫新疗法和新制剂的临床和临床基础研究；②炎性关节病的内外科综合诊疗技术；③筛选脏器损伤预警指标，指导早期诊断治疗；④研究并建立健康和疾病时免疫状态的诊断和评估体系。牵头（参加）多中心临床药物试验 25 余项。

本学科已先后承担国家“973”、“863”计划项目等 12 项国家级课题，获资质经费 3000 余万元。在国内外主要刊物发表论文 100 余篇，其中 SCI 收录论文 25 篇，影响因子单篇最高 10.734，5.0 以上 4 篇；4.0 以上 8 篇；获国家发明专利授权 3 项，国家科技进步二等奖 2 项，军队科技进步一等奖 1 项，二等奖 3 项，省、部级一等奖 2 项。培养硕士生 40 名（毕业 32 名，在读 8 名），博士生 17 名（毕业 15 名，在读 2 名），博士后 1 名；主编出版教育部本科生、研究生统编教材四部。

（吴振彪 朱 平）



第一章 规章制度



第一节 临床免疫科会议制度

一、科周会

由科室正、副主任主持，病房、门诊、实验室、药理基地负责医师（技师）等和护士长参加。每周一次，传达上级指示，研究和安排本周工作。

二、科务会

由科室正、副主任主持，全科人员参加。每月一次，检查各项制度和工作人员的执行情况，总结和布置工作。

三、晨会

由病区负责医师或护士长主持，全病区医护人员参加。每晨上班十五分钟内召开，进行交接班，听取值班人员汇报，解决医疗、护理以及工作中存在的主要问题，布置当日工作。

四、工休座谈会

由病房护士长或指定专人召开，工休代表参加。院每季一次，科室每月一次，听取并征求住院病员及家属的意见，增强团结，改进工作。

第二节 门诊工作制度

一、科主任、副主任应加强对门诊的业务技术领导，确定一位主治医师或高年住院医师协助科主任领导本科的门诊工作。

二、科室参加门诊工作的医务人员，在医务科或门诊部统一领导下进行工作，人员调换时，应与医务科或门诊部协商。

三、门诊医护人员应派有一定经验的医师、护士担任。实行医师兼管门诊和病房，部分专职人员必须安排好人力。

四、对疑难重病员不能确诊，病员两次复诊不能确诊者，应及时请上级医师诊视。科主任、主任医师应定期出门诊，解决疑难病例。对某些慢性病员应根据具体情况设立专科门诊。

五、对高烧病员、重病员、70岁以上老人及来自偏远地区的病员应提前安排门诊。

六、接诊患者要进行认真检查，简明扼要准确地记载病历。主治医师应定期检查门诊医疗质量。

门诊检验等各种检查结果，必须做到准确及时。门诊手术应根据条件规定一定范围。医师要加强对换药室、治疗室的检查指导，必要时要亲自操作。

七、门诊与病房应加强联系，以便根据病床使用及病员情况，有计划地收容病员住院治疗。

八、门诊工作人员要做到关心体贴病员，态度和蔼，有礼貌，耐心地解答问题，尽量简化手续，有计划地安排病员就诊。

九、门诊应经常保持清洁整齐，改善候诊环境，加强候诊教育，宣传卫生防病、计划生育和优生学知识。

十、门诊医师要采用保证疗效，经济便宜的治疗方法，科学用药，合理用药，尽可能减轻病员的负担。

十一、对基层或外地转诊患者，要认真诊治，在转回原地时要提出诊治意见。

第三节 查房制度

一、科主任查房，应有主治医师、住院医师、护士长和有关人员参加。科主任每周查房不少于3次，主治医师每天查房1次，住院医师每日至少查房2次。

二、对危重病员，住院医师随时观察病员的神色形态及生命体征的变化，发现异常情况应及时处理，必要时可请示上级医师。

三、医护人员要做好查房前的准备工作。查房时逐级严格要求。住院医师要报告简要病历，当前病情及所用过的药物，提出需要解决的问题。主任或主治医师可根据情况作必要的检查和病情分析，作出肯定性的指示。

四、护士长组织护理人员，每周进行1次护理查房，主要检查辩证施护质量，研究解决疑难护理问题，结合实际进行中医护理教学。

五、查房内容包括以下项目和内容。

1. 科主任查房

要求解决疑难病例，审查新入院、危重病员的诊断及治疗计划，审查医嘱、病历及辩证施治情况，听取医师、护士对诊疗、护理的意见。

2. 主治医师查房

要求对新入院、危重、诊断未明、分型不清和治疗效果不好的病员进行重点检查，听取医师和护士的反映，倾听病员的陈述，检查病历并纠正其中错误的记录，了解病



员的病情变化，检查医嘱执行情况治疗效果，决定出、转院问题。

3. 住院医师查房

要求重点巡视危重、疑难、待诊断、新入院、手术后的病员，同时巡视一般病员用药及综合疗法后病情变化，辅助检查材料，提出进一步检查或治疗意见，检查当天医嘱执行情况，给予必要的临时医嘱，开写次晨特殊检查的医嘱，了解病员的饮食爱好与疾病的关系，主动征求病员对医疗、护理、生活起居等方面的意见。对上级医师的指示要认真执行，有疑难问题及病情突然恶化者，随时向科主任报告。

第四节 病房管理制度

一、病房管理实行护士长负责制。在护士长领导和病房主治医师或主管医师协助下，对病房进行管理。

二、护士长全面负责管理病房的财产、设备，并分别指派专人管理，建立帐目，定期清点。如有遗失，及时查明原因，按规定处理。管理人员调动时，要办好交接手续。

三、病员所需被服、用具按基数配发给病员管理，出院时清点收回。

四、统一病房陈设，室内物品和床位要摆放整齐，固定位置，未经护士长同意不得任意搬动。

五、保持病房整洁、舒适、肃静、安全、避免噪音，做到走路轻、关门轻、操作轻、说话轻。

六、病房清洁卫生每天至少打扫两次，每周大清扫 1 次，并注意通风，病房室内不准吸烟，并要采取监督措施。

七、经常向病员宣传讲解摄生及中医药防病、治病知识。把病情允许的病员组织起来，学习关节炎相关保健

操等。

八、医务人员必须穿戴工作服、帽、着装整洁，必要时戴口罩。并要建立医疗质量、护理质量、护理缺陷等记录本。

九、病房内不得接待非住院患者，不会客。医生查房、护士处置时一般不接私人电话，患者不得离开病房。

十、合理安排工作时间，避免紊乱、嘈杂，早晨6时前，晚上9时后及午睡时尤应保持病房安静，在不影响医疗效果的情况下，有些处置可待病员醒后施行。

十一、对接受手术的病员，手术前后应做好解释安慰工作，以消除病员的恐惧和顾虑；使其配合治疗并安心休养。

十二、按病员患病的轻重类型，分别规定生活制度，建立动静相结合的、有规律的休养生活。

十三、重视病员的思想工作，对其治疗、生活、饮食、护理等各方面的问题，应尽可能设法解决。根据情况可选出病员小组长，协助做好病员思想，生活保健等管理工作。每月召开病员座谈会一次，征求意见，不断改进工作。

第五节 赔偿制度

一、因工作失职、不负责任、违反操作规程致使国家财产损失，根据情节轻重和本人一贯表现，给予批评教育、处分或酌情赔偿。

二、凡属使用太久以及在抢救病员时损坏之器材，经有关人员证明可免于赔偿，但要填写报损单。

三、遇有大批财物遗失或霉烂，药品失效或虫蛀时，除及时向科室领导汇报外，应检查原因，追究责任。