

NEIKE YIZHU SUCHA SHOUCHE

蒋小玲 王雯 主编

内科

医嘱速查手册

内容增加，品质提升，价格依然 **29** 元

第2版

- ★ 病种全面，贴近临床
- ★ 检查、用药等注释详尽
- ★ 彩色呼应注，更

新进
临床医师
之首选



化学工业出版社

内科

医嘱速查手册

内科学、诊断学、药理学 第2版

第2版

- 1. 内科学、诊断学
- 2. 内科、诊断学
- 3. 药理学、药

医嘱速查手册
第2版



中国医药出版社

本、西、全、个、开、组、其、心、心、直、决、不、注、注、蒋小玲 王雯 主编

内科

医嘱速查手册

NEIKE YIZHU
SUCHA SHOUCHE

第2版



化学工业出版社

· 北京 ·

初入临床的医师开医嘱时往往不知道怎么开，或开不全面。本书列出内科常见疾病的医嘱及特殊情况下的医嘱，并采用注的形式对医嘱中重要检查、治疗及注意事项、其他可选方案等内容进行详细讲解，可以帮助年轻医师弥补这些不足。病种全面，包括分期、分型、并发症、合并症的医嘱；医嘱内容丰富，介绍常规检查、特殊检查、常规治疗、替代方案及其他可选药物。采用真实医嘱格式，简洁，内容一目了然。

本书适合低年资内科医师、研究生、实习医师阅读参考。

图书在版编目 (CIP) 数据

内科医嘱速查手册/蒋小玲, 王雯主编. —2 版. —北京: 化学工业出版社, 2013. 1

ISBN 978-7-122-15945-8

I. ①内… II. ①蒋…②王… III. ①内科-医嘱-手册
IV. ①R5-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 287237 号

责任编辑: 戴小玲

文字编辑: 王新辉

责任校对: 边涛

装帧设计: 史利平

出版发行: 化学工业出版社 (北京市东城区青年湖南街 13 号
邮政编码 100011)

印 装: 化学工业出版社印刷厂

787mm×1092mm 1/32 印张 16 字数 450 千字

2013 年 4 月北京第 2 版第 1 次印刷

购书咨询: 010-64518888 (传真: 010-64519686)

售后服务: 010-64518899

网 址: <http://www.cip.com.cn>

凡购买本书, 如有缺损质量问题, 本社销售中心负责调换。

定 价: 29.00 元

版权所有 违者必究

编写人员名单

主 编 蒋小玲 王 雯

副主编 王 蓉 林庆安

编 者 (按姓氏笔画排序)

王 雯 王 蓉 王 颖

王丽萍 田 红 刘海云

余 晖 林庆安 林海谅

林敏瑜 陈 霖 郑景涛

俞晓岚 徐 静 翁碧海

曹小织 商永华 蒋小玲

董 芳 程云帆 蔡国恩

第 1 版序

我毕业后做住院医师时遇见的第一个病人是风湿热患者，问完病史，作好体检，回到办公室却开不出一个完整的医嘱来，因为我只知道风湿病要用阿司匹林，但医嘱总不能只开一个药啊！后来，在上级医师的指导下，我又开出了胃黏膜保护药等辅助药物及必要的检查项目。可见一个医学生要将学到的知识付之实践，开出正确的治病救人的医嘱还须不断磨炼。医师犹如战场上的指挥官，要在正确判断的基础上做出果断的决策（开医嘱），并在实践中不断修订，直至取得胜利（疾病痊愈）。从此不难看出医嘱在医疗过程中的重要性，它既是对疾病斗争的命令，也是衡量医术水平的标杆，更是上级医师查房的重要环节。

开好医嘱首先要对疾病做出正确诊断，对药物性能要完全理解，对各种检查的临床意义要十分熟悉，因而对一个从学校毕业不久的低年资医师来说并非易事。蒋小玲、王雯教授结合其二十几年的临床经验，针对低年资医师这方面经验的不足编写了《内科医嘱速查手册》。我十分荣幸有机会先行阅读，认为本书不失为一部十分有益的工具书。首先，它涵盖了内科临床上的常见疾病；其次，抛开了一般手册对疾病的详细描述，而直截了当地讲述如何开医嘱，把基本诊疗方案和护理方案列入长期医嘱，辅助检查和特殊处理列入临时医嘱；最后，给众多的低年资住院医师带来便利，只要知道是什么病，参考本书就能迅速、正确开出合理的医嘱。

为规范疾病的诊疗流程，卫生部正在逐步制定各个疾病的《临床路径标准住院流程》，并要求 2010 年在全国 100 个医院试行，《临

床路径标准住院流程》就是要规范疾病的诊断和治疗标准，其中规范医嘱是此流程的重要组成部分，本书的出版，无疑对执行卫生部的《临床路径标准住院流程》有很大的帮助。

当然，因为疾病发生、发展是千变万化的，本书中对各种疾病治疗医嘱所罗列的药物、检查项目，在治疗中必须个体化，根据病情进行选择。随着对疾病认识的深化和新药的不断涌现，应不断修订本书，以适应医学迅速发展的需要，力求使本书成为医学科技图书中的精品。

许国铭

中华医学会内科学分会常委

2009年12月于第二军医大学长海医院

第 2 版前言

本书自 2010 年出版至今已有三个年头，这三年来，我们从各种渠道获得的对本书的反馈意见，不论是赞赏的还是提出宝贵建议的，均表达了广大读者对本书的厚爱。当听到许多刚刚步入临床工作岗位的年轻医师们说他们常把这本书揣在白大褂口袋里当做工作中常备的工具书时，我们深感欣慰，同时也感到肩负的重任。制定医嘱是临床诊疗工作中的关键环节，也是评价医疗质量的重要依据。如今，医学科学正迅猛发展，大量新理论、新技术、新药物不断涌现，因此，我们的医嘱编写工作也必将与时俱进。我们根据收集到的各种资料和建议，与各位编委们针对各个章节的特点进行了具体磋商，为本书的再版做了充分的酝酿和前期工作。

新版《内科医嘱速查手册》依然保留首版的诸多优点，注重内科临床的真实性和实用性，具有实战性和查阅方便的特点，强调内科临床医师认识和处理内科临床疾病的思维方式及具体方法。本书仍然按系统分为十章，包括了内科各个系统（含神经内科系统）疾病以及传染病和中毒性疾病等，在内容方面，根据对首版的反馈意见，结合本学科的最新进展，我们对各个章节均做了不同程度的调整，尤其是对呼吸系统做了较大的改动，以期更加完善。另外，根据卫生部医疗改革工作精神，新版还针对临床常见的几种疾病增加了“临床路径”的编写，这些多为当前国际或国内专家达成共识的并已在国内许多医院试点成功的较为成熟的路径。

由于疾病的治疗存在个体化差异，所以本书只能作为借鉴，而不能成为顶礼膜拜的“圣旨”或生搬硬套的“模具”，希望年轻医师们在处理临床疾病时以本书为参考，根据具体情况制定出最合理有效的医嘱。希望读者朋友们能够一如既往地喜爱这本书并多提宝贵意见，也希望这本书能够见证更多年轻医师的成长道路。

编者

2013年1月

第 1 版前言

医嘱是医师为病人制订各种诊疗的具体措施，而医嘱单是医师拟订诊疗计划的记录和护士完成诊疗计划核查的依据，是临床诊疗工作中的关键环节。在目前我国临床医师的培养模式下，那些刚刚走出医科大学校门步入临床工作岗位的年轻医师们面对形形色色、错综复杂的疾病常常感到无所适从；他们深切地体会到做一名临床医师不能只掌握教科书上的医学理论，更重要的是要具备在医学理论指导下处理疾病的具体措施的能力。简单地说，就是要学会“开医嘱”。《内科医嘱速查手册》正是基于年轻医师们的这种迫切需求而编写的，它为临床低年资住院医师和实习医师提供了一个从理论到实践的“快速通道”。

本书的编写按临床低年资住院医师和实习医师的培养目标，力求体现内科医师临床实战场景和临床思维能力，注重内科临床的真实性和实用性，具有实战性和查阅方便的特点，强调内科临床医师认识和处理内科疾病的临床思维方式及具体方法，并应用这些理论、方法分析和处理与内科疾病有关的问题。

本书按系统分为十个章节，包括了内科各个系统疾病以及传染病和中毒性疾病等。每个系统所收编的病种较为全面，且均为需要住院治疗的疾病。本书的编者均为“三级甲等”医院的资深内科专家，他们的临床经验丰富，在各自专业领域中有很深造诣，不但有适用于大多数病人的常用医嘱，还列出许多适用于具体情况或特殊

情况下的医嘱，尤其重视老年患者与普通成年患者的区别，医嘱内容也力求“新”、“全”、“实”。但由于疾病的个体化差异，希望年轻医师们在处理临床疾病时不要生搬硬套本书中的医嘱，而应以本书为借鉴，根据具体情况制订出最合理有效的医嘱。

如今医学科学正处于日新月异、飞速发展的时代，随着对疾病更加深入的了解，随着新药物、新技术的不断出现，因此，本书的局限性也在所难免，希望读者朋友们多提宝贵意见。希望这本书能成为年轻医师朋友们成长过程中的良师益友。

编者

2009年12月

目录

第一章 呼吸系统疾病	1
一、急性上呼吸道感染	1
二、急性气管-支气管炎	2
三、社区获得性肺炎	4
四、肺炎球菌肺炎（合并感染性休克）	12
五、葡萄球菌肺炎	14
六、肺炎克雷伯杆菌肺炎	15
七、铜绿假单胞菌肺炎	17
八、流感嗜血杆菌肺炎	18
九、军团菌肺炎	19
十、肺炎支原体肺炎	20
十一、肺炎衣原体肺炎	20
十二、病毒性肺炎	21
十三、肺念珠菌病	23
十四、肺曲菌病	24
十五、肺隐球菌病	25
十六、放射性肺炎	26
十七、吸入性肺炎	26
十八、肺脓肿	28
十九、支气管扩张合并感染	29

二十、肺结核	30
二十一、结核性胸膜炎	31
二十二、慢性阻塞性肺疾病	32
二十三、支气管哮喘	34
(一) 轻度持续发作	34
(二) 中度持续发作	35
(三) 重度持续发作	36
二十四、自发性气胸	38
二十五、原发性支气管肺癌	39
二十六、胸膜间皮瘤	40
二十七、弥漫性间质性肺病	41
二十八、肺栓塞	42
二十九、肺嗜酸粒细胞浸润症	43
三十、结节病	44
三十一、睡眠呼吸暂停综合征	45
三十二、呼吸衰竭(急性呼吸衰竭、慢性呼吸衰竭 急性加重)	46
三十三、咯血	49
三十四、肺不张	51

第二章 循环系统疾病 53

一、心脏骤停	53
二、心源性休克	54

三、高血压危象	56
四、心力衰竭	57
(一) 轻、中度 (I 级、II 级)	57
(二) 重度 (III、IV 级)	59
五、病态窦房结综合征	60
(一) 不伴阿-斯综合征发作	60
(二) 伴阿-斯综合征发作	61
六、高危室性期前收缩 (早搏)	61
七、阵发性室上性心动过速	62
八、阵发性室性心动过速	63
九、心房颤动 (急性发作)	64
十、二度 II 型、三度房室传导阻滞	65
十一、心律失常射频消融术后	65
十二、心肌病	66
(一) 扩张型 (伴心功能不全)	66
(二) 肥厚型 (伴心功能不全)	67
(三) 限制型 (伴心功能不全)	68
十三、心绞痛	68
(一) 稳定型	68
(二) 不稳定型	69
十四、急性心肌梗死	70
(一) 无严重并发症	70
(二) 伴有 III 度房室传导阻滞	71

(三) 伴室上性心动过速	72
(四) 伴低血压或休克	73
(五) 伴心力衰竭	74
十五、PTCA、冠状动脉内支架置入术后	78
十六、病毒性心肌炎(急性期)	79
十七、急性渗出性心包炎	80
十八、风湿热	80
十九、慢性风湿性心脏瓣膜病合并心力衰竭	81
二十、感染性心内膜炎	82
二十一、主动脉夹层	83
二十二、雷诺病	84
二十三、闭塞性周围动脉粥样硬化	85
二十四、深静脉血栓形成	86

第三章 消化系统疾病

88

一、急性胃肠炎	88
二、剧烈呕吐	89
三、上消化道出血	90
(一) 非静脉曲张性	90
(二) 静脉曲张性	92
四、下消化道出血	93
五、腹水	95
六、黄疸	96

七、急性腹痛	98
八、慢性腹痛	100
九、慢性腹泻	101
十、急性腐蚀性胃炎	103
十一、胃食管反流病（GERD）	103
十二、慢性胃炎	105
十三、贲门失弛缓症	106
十四、消化性溃疡	107
十五、胃癌	109
十六、胃癌化疗	111
十七、急性出血坏死性肠炎	113
十八、肠梗阻	114
十九、溃疡性结肠炎	116
二十、克罗恩病（Crohn 病）	118
二十一、伪膜性小肠结肠炎	120
二十二、大肠癌	121
二十三、大肠癌化疗	122
二十四、肠结核	123
二十五、缺血性肠病	124
二十六、消化道息肉	125
二十七、肝硬化	126
二十八、肝脓肿	128
二十九、急性肝功能衰竭	129

三十、药物性肝病	131
三十一、原发性肝癌	133
三十二、肝性脑病	134
三十三、急性梗阻性化脓性胆管炎	136
三十四、急性胆囊炎	137
三十五、急性胰腺炎	139
(一) 急性轻症 (水肿型)	139
(二) 急性重症 (出血坏死型)	140
三十六、慢性胰腺炎	142
三十七、结核性腹膜炎	144

第四章 泌尿系统疾病 146

一、急性肾功能衰竭	146
(一) 少尿期	146
(二) 多尿期	147
二、慢性肾功能衰竭	148
(一) 氮质血症期	148
(二) 尿毒症期	149
三、急性肾小球肾炎	151
四、急性肾盂肾炎	152
五、急进性肾小球肾炎	154
六、急性间质性肾炎	156
七、慢性肾小球肾炎	157