

内科
医师查房
丛书

内科

查房手册

主编 黄峻 黄祖瑚

江苏科学技术出版社

YISHI
CHAFANG
CONGSHU

R5
HJ
01

内

医师查房
丛书

108904

科

科

内科

查

查

查房手册

房

房

主 编 黄 峻 黄祖珣
 副主编 王笑云 盛瑞兰
 主 审 马文珠 敖志芳



手

手

解放军医学图书馆 (书)



C0202143

册

册

江苏科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

内科查房手册/黄峻、黄祖瑚主编. —南京:
江苏科学技术出版社, 1999. 4
(医师查房丛书)
ISBN 7-5345-2696-5

I. 内… II. ①黄… ②黄… III. 内科-
手册 IV. R5

医师查房丛书 内科查房手册

主 编 黄 峻 黄祖瑚
责任编辑 徐 欣

出版发行 江苏科学技术出版社
(南京市中央路 165 号, 邮编: 210009)
经 销 江苏省新华书店
照 排 南京展望照排印刷有限公司
印 刷 江苏新华印刷厂

开 本 850mm×1168mm 1/32
印 张 31.25
插 页 4
字 数 1 075 000
版 次 1999 年 3 月第 1 版
印 次 1999 年 3 月第 1 次印刷
印 数 1—10 000 册

标准书号 ISBN 7—5345—2696—5/R·474
定 价 48.00 元(精)

图书如有印装质量问题, 可随时向我社出版科调换。

本书编著者名单(以姓氏笔画为序)

丁国宪	丁新生	马向华	马根山	王颖
王秀瑛	王笑云	王海燕	王瑞云	占伊扬
刘佳	刘晓华	刘嘉玲	许迪	许家仁
朱安	朱学素	吕培中	沈鸣九	杨金奎
李弘钧	杜福昌	何戎华	吴翔	吴汉新
陆化	陆凤翔	张小勇	张仕清	张克勤
张缪佳	狄福松	陈玉心	陈图兴	陈建国
邹淑循	周秀娟	单其俊	罗东黎	金庆文
桂鸣	赵卫红	殷凯生	俞婉珍	唐保元
柴伟栋	黄茂	黄峻	黄祖瑚	黄湘虎
盛瑞兰	曹克将	程蕴琳		

本书审阅者名单(以姓氏笔画为序)

马文珠	孙宏训	张文钦	敖忠芳	屠聿脩
蒋须勤				

前 言

“临床医师在诊治每一名病人时应当谨慎严肃,时刻警惕着自己的判断或措施是否尽职、是否全面、是否有疏漏缺失,其心情就像古人所说的,如临深渊、如履薄冰。”著名内科学专家张孝骞教授对待临床诊治问题的这种严谨态度,应成为年轻内科医师们的学习楷模,这也是做好内科查房工作应取的基本态度。

改革开放以来,我国的医疗卫生事业发展很快,各种仪器设备层出不穷,检查手段令人目不暇接,但医院要履行其服务于病人的责任,仍然必须依赖许多基本的医疗规章制度。其中,查房制度尤其重要。它是医院和临床科室的一项最基本的制度。查房制度能否坚持并做好还关系到其他医疗制度的执行。

做好查房工作是服务于病人的需要。临床医师服务的对象是人,是失去健康的人。疾病是千变万化的,稍有不慎就可能造成无可弥补的损失。敬爱的周恩来总理曾说过:“医学院的附属医院不能等同于工科学院的附属工厂,不允许出废品。”

做好查房工作是医院管理的需要。查房工作是医院基础管理的一部分,查房的质量反映了一个医院和一个科室的管理水平,也直接关系到医疗水平和医疗安全。

做好查房工作既是培养年轻医师的需要,也是年轻医师锻炼成长的需要。临床医学涉及的知识面很宽,在学校里不可能都学到,诸如临床心理学等新知识,往往需在实践工作中才能获得。就是书本知识,也还需要通过实践,才能转化为实际的医疗工作能力,才能形成临床思维方法。查房工作正是这样一个良好的实践机会。内科医师的查房工作是要天天进行的,日复一日,年复一年,不断实践,潜移默化,而且查房时常可得到上级医师的直接指导、言传身教,又可与同事们讨论交流,切磋技艺,如此,才能不断

地成长。

编写本书的目的旨在为年轻的内科医师提供查房时处理各种疾病的思路及方法,让他们了解如何规范地进行查房,如何提高查房质量。一个内科医师的查房水平及熟练程度,集中反映了临床思维的能力。本书将把有丰富临床经验的高年资医师的临床思维方法和经验,介绍给年轻医师,使年轻医师们如同亲临其境般得到上级医师的指导和帮助。

本书中每一种内科疾病的撰写均分为五个部分,即“入院评估”、“病情分析”、“治疗计划”、“病程观察”和“住院小结”等。大致上“入院评估”、“病情分析”和“治疗计划”属于初期查房的内容;“病程观察”属于中期查房的内容;“住院小结”则属于出院前查房的内容。

本书不同于通常的内科诊疗手册,它有自己的特点。在编写过程中,首先力求做到动态地反映查房的全过程,“查”字贯穿全书始终,因病而异,随时而变。第二是力求立体化地综合诊疗过程,“诊”与“疗”交织在一起。第三是力求内容实用、新颖,凡教科书已载明的内容不再重复,不求面面俱到,而是充分反映内科最新诊疗观点。

本书的编者以知名的内科医专家为主,均在附属医院中从事过多年临床和医学教育工作,不仅专业知识功底扎实,而且有着丰富的临床经验,大多数还是研究生导师。本着严谨求实的精神,他们在百忙中收集资料,结合自己的专长和经验,撰成本书。本书是集体智慧的结晶。衷心感谢他们的辛勤工作。

本书的编写本身是一种尝试,国内外没有现成的同类书可资借鉴。要把内科学的有关专业知识和临床经验与查房工作结合起来,要避免落入一般教科书撰写的传统模式中,要争取做到为年轻的内科医师尤其是基层单位的年轻医师所接受和采用,并非易事。尽管我们作了一些研究和探索,力争把本书写好,但由于面对的是一项全新的工作,尤其我本人的水平和经验有限,书中如有疏漏和错误,恳请同道们和广大读者不吝批评指正。

黄 峻

目 录

概 述	1
第一章 传染病	6
病毒性肝炎	6
肾综合征出血热	20
伤寒	35
细菌性痢疾	46
中枢神经系统感染	53
败血症	67
第二章 呼吸系统疾病	78
咳嗽和咯痰	78
咯血	84
紫绀	90
呼吸困难	97
慢性支气管炎、阻塞性肺气肿和肺源性心脏病	107
慢性支气管炎	107
阻塞性肺气肿	111
慢性肺源性心脏病	115
支气管哮喘	121
支气管扩张症	136
呼吸衰竭	142
慢性呼吸衰竭	143
急性呼吸衰竭(急性呼吸窘迫综合征)	147
肺炎	152
肺炎球菌肺炎	153
葡萄球菌肺炎	157

克雷白杆菌肺炎	159
其他常见革兰阴性杆菌肺炎	162
军团菌肺炎	163
肺脓肿	165
肺结核	169
弥漫性肺间质疾病	177
结节病	190
原发性支气管肺癌	198
胸腔积液	208
气胸	216
第三章 心血管疾病	224
胸痛	224
心悸	227
水肿	230
充血性心力衰竭	235
心律失常	254
高血压病	270
冠心病	290
心脏骤停和心脏性猝死	300
心脏瓣膜病	304
二尖瓣狭窄	304
二尖瓣关闭不全	312
主动脉瓣狭窄	317
主动脉瓣关闭不全	321
多瓣膜病	325
感染性心内膜炎	330
心肌病	340
心包疾病	349
梅毒性心血管病	355
周围血管病	365

大动脉炎	365
血栓闭塞性脉管炎	371
雷诺综合征	374
第四章 消化系统疾病	380
胃食管反流病	380
食管癌	386
急性胃炎	395
慢性胃炎	400
消化性溃疡	409
胃癌	422
非溃疡性消化不良	433
肠结核	439
克罗恩病	446
溃疡性结肠炎	454
大肠癌	462
肠易激综合征	470
慢性腹泻	476
结肠息肉病	484
黄疸	491
肝硬化	501
原发性肝癌	513
肝性脑病	519
急性胰腺炎	525
慢性胰腺炎	531
胰腺癌	536
肠结核	540
结核性腹膜炎	543
上消化道大量出血	547
下消化道出血	554

第五章 泌尿系统疾病	560
血尿	560
慢性肾小球肾炎	566
肾病综合征	572
肾盂肾炎	581
肾小管酸中毒	587
急性肾功能衰竭	601
慢性肾功能衰竭	613
第六章 血液和造血系统疾病	622
缺铁性贫血	622
巨幼细胞性贫血	625
再生障碍性贫血	630
自身免疫性溶血性贫血	637
急性白血病	641
慢性粒细胞白血病	653
慢性淋巴细胞白血病	659
淋巴瘤	664
骨髓增生异常综合征	675
多发性骨髓瘤	681
特发性血小板减少性紫癜	689
凝血功能障碍	694
血友病	694
血管性血友病	701
维生素 K 依赖性凝血因子缺乏症	705
弥散性血管内凝血	710
第七章 内分泌系统疾病和代谢疾病	718
垂体瘤	718
生长激素缺乏性侏儒症	723
尿崩症	728
甲状腺功能亢进症	732

甲状腺功能减退症	741
甲状腺炎	751
亚急性甲状腺炎	751
慢性淋巴细胞性甲状腺炎	756
皮质醇增多症	761
内分泌性高血压	769
低钾血症	774
甲状旁腺功能减退症	779
骨质疏松症	783
糖尿病	786
低血糖症	795
肥胖症	798
痛风及高尿酸血症	801
第八章 风湿性疾病	810
关节炎	810
系统性红斑狼疮	822
系统性硬化症	830
干燥综合征	840
系统性血管炎	847
第九章 理化因素所致疾病	854
急性中毒	854
第十章 神经系统疾病	863
急性感染性多发性神经炎	863
急性脊髓炎	871
脑血栓形成	877
脑出血	882
单纯疱疹病毒性脑炎	886
多发性硬化	889
帕金森病	897
肝豆状核变性	902

癫痫	905
神经系统变性疾病	916
运动神经元病	917
Alzheimer 病	920
神经系统遗传性疾病	924
遗传性共济失调	924
腓骨肌萎缩症	927
重症肌无力	930
多发性肌炎皮肌炎	937
进行性肌营养不良症	942
第十一章 老年人疾病	948
老年人肺部感染	948
老年人多器官功能衰竭	955
老年痴呆综合征	959
老年人合理用药	964
附 急性中毒防治要点	970

概 述

医院里有一些好的规章制度,这是在长期工作中形成和建立的,是几代人呕心沥血总结、积累起来的。查房制度就是其中一项重要和基本的制度。

一、内科查房的意义

著名医学家张孝骞教授说过:“临床上有一套常规诊断方法(包括病历、体格检查和常规实验室检查)可以用来搜集初步资料,为了保证能如实反映病人所患疾病的整体,这些资料应该系统、完整。这项基础医疗工作好像很平凡,但极重要,是医师的基本功,若是没有做好,就可能为病人造成误诊、漏诊和其他损失。”内科查房正是这样的一种平凡而极重要的基础医疗工作。

查房是医师深入病房直接了解病人状况,口问手查,采集病史和作体格检查,掌握第一手资料的过程。查房时要求医师运用自己的知识和经验,根据有关病情的客观资料,作出正确的诊断和恰当的处理。查房也是医师和病人面对面的交流和沟通,可增进双方的相互信任和理解,这也是获得良好治疗效果的基本条件。

查房的结果均应详细记录在病人的病历上。从病历中,我们可以了解查房的质量,可以评估每位医师的业务能力和工作责任心。

内科查房有多种形式,如管床医师的查房、上级医师的查房以及教学查房等。其中管床医师查房是最常见的形式,每天应进行2次。上级医师查房视情况而定,每周1~3次,旨在解决低年资医师未能解决的医疗问题,提高医疗质量,体现了卫生部等级医院管理中三级查房的要求。教学查房以提高年轻医师业务能力和水平为主要目的,往往选择某些典型病例、疑难病例进行分析讨论,上级医师不断提出问题,引导讨论,剖析病情,常可取得教学相长的效果。各级医师都必须严肃、认真地对待每一次查房,并作好充分的准备。一些较大的医院,尤其是医学院校附属医院或教学医院对查房的要求很严格,并有一套相应的制度来检查和监督,因而查房的质量较高,年轻医师也从中得到较大的教益和提高。

二、内科查房的内容

内科病人住院的全过程不论时间长短,大致可以区别为初期、中期和出院前期三个阶段。入院初期的内科查房主要内容有:① 采集病史、体格检查和分析门诊资料;② 根据上述材料作出基本诊断、确定临床类型,并分析和寻找出基本病因,此外,为了进一步作出诊断和鉴别诊断,可提出继续检查的项目;③ 制订治疗计划。入院中期的内科查房着重于病程观察,包括观察病情的演变,分析治疗的效果,并决定进一步的处理方案。诊断明确、治疗有效的病例应力求巩固疗效,促进尽早治愈,并防止和减少疾病本身可能发生的各种合并症,监测和防止药物及其相互作用引起的不良反应。诊断仍有怀疑的病例,应再次全面复习临床资料,必要时全面作体检,分析疑点,寻找线索,力求尽早明确诊断,并调整治疗方案。诊断明确但治疗效果不够理想者,则要分析原因,是病人存在影响疗效的因素,还是治疗方案存在缺点,再据此作出相应的调整。出院前的内科查房旨在对住院过程作出小结,为病人出院作好准备,并拟订出院后的继续治疗方案。主要内容为:① 确定诊断:这是最终诊断,这一诊断必然会影响病人今后的医疗,故应慎之又慎,尽量做到确定无疑;② 评估疗效:这一评估将成为出院后治疗方案的基础;③ 判断预后:这是对病人未来的一个总体估计,医师应根据这一估计为病人设计一个完整的长期医疗方案,并使病人和家属对病情的可能演变有一个较清楚的了解,主动配合医疗活动,做好随访工作,争取最好的预后;④ 制订出院后的医疗方案即开出出院医嘱。

三、内科查房的基本要求

内科查房中的一些基本内容如采集病史、体格检查和实验室及特殊检查,属基本的临床工作,其好坏反映了医师的基本功,这也是提高查房质量所必需的。

(一) 采集病史

病史是疾病发生和演变的过程,也是诊断的第一步。有的疾病如心绞痛尤其劳累型心绞痛,根据病史就可以作出诊断。有的疾病在其病史中提供的信息,有助于判断疾病的类型、病程的分期、基本病因和诱发因素,也是决定治疗方案的重要基础。还有的疾病如高血压,其早期体检和实验室检查可能均为阴性,此时病人的一些非特异性主诉如头昏、焦虑、失眠、头部搏动感、胸闷等就成为作出诊断或进一步检查的重要线索。尽管 20 多年来,许多新的现代

化检查器械和手段陆续投入临床应用,为我们提供了大量精确和客观的资料,但病史采集的重要性仍未降低或改变,熟练地采集病史应成为临床医师的基本功。

采集好病史并不难,关键还在于重视和耐心。这两者又是有联系的,重视了才能做到耐心,才能不惜时间去做。有经验的高年资医师在查房过程中往往不仅认真聆听下级医师的病史和病情汇报,还常在床边通过倾听病人陈述、询问病情来龙去脉,甚至了解症状的某些细微末节来采集病史和掌握第一手材料,这种方法和态度值得年轻医师学习。

采集病史贵在细致。病史来自病人的陈述,但病人并非医师也未学过医学知识,其对症状和感觉的描述难以做到确定无误,这就需要作分析。有经验的医师在倾听病人陈述时应作细致的分析,以提高病史材料的正确性,避免诊断时走弯路。

病史的采集不是一次性地仅在入院时或首次查房中进行,而应不断地进行。首次的病史采集应尽量全面些、细致些,但即使是经验丰富的高年资医师仍难以做到百无一漏,需要在尔后的每次查房中继续采集病史,以作弥补。病人的病情不断在演变中,治疗的干预又可产生新的情况,掌握这些动态的变化,有助于判断病情发展变化的趋势,有助于正确地评估治疗的效果。

(二) 体格检查

全面、细致的体格检查也是作出正确临床诊治的基础。有的体征对疾病的诊断起决定性作用;有的则可提供十分有益的线索,把我们的诊断引向正确的方向;还有的可帮助我们排除某些疾病,缩小鉴别诊断考虑的范围。对于初次查房的病人均应作一次全面系统的体检,以后隔一段时间还应再次作全面体检。在两次全面体检之间,每天例行的查房中仍应有重点地复查一次体征。如病人出现新的情况,或实验室检查提示新的线索,应再作有针对性的体检。原有的体征发生变化,也要重视,要跟踪检查直至水落石出。感染性心内膜炎的确诊无疑要依赖血培养结果,但如在每天查房的体检中仔细听诊心脏,发现新的心脏杂音,或原有杂音的性质、响度、部位等有了明显改变,且在不同的时间有动态变化,则在血培养得到阳性结果之前,仍有可能作出初步诊断。

(三) 实验室检查和特殊检查

目前,由于技术的进步,影像学检查已可深入人体器官,对脏器的内部结构与功能作出可靠的评价,而临床检验的水平已可精确定量人体微量物质,甚至可在分子细胞水平和基因水平上揭示某些极早期和极细微的变化,这就弥补了体检的不足,丰富了医师对疾病的认识,大大提高了临床诊断的正确性,

并有可能对疾病作出早期诊断。

临床医师应恰当运用这些检查方法。众多的检查项目各有其适用的对象和范围,应在分析病史和体检结果的基础上选择必要的、有针对性的实验室和特殊检查项目。

要避免过度应用这些检查。“拉网式”的检查不仅增加病人的经济负担和痛苦,且可能反而延误病情。滥用各种检查的现象实际上反映了这些医师医学知识的贫乏,基本功的欠缺和思想上的疏懒,不愿做过细的工作,企图用简单的方法抄近路、走捷径来获得诊断结果。正在学习和提高的年轻医师必须切实防止这种不良倾向。

也要避免过度依赖这些检查结果。无论何种检查囿于设备和条件、操作技巧以及发报告人的水平,其结果均可能出现某种程度的偏差。一项检查的诊断符合率如达 95%,可以认为其临床价值很高,但依然存在 5%左右的漏诊或误诊可能性。何况不少检查项目还可以有假阳性结果,故对任何检查结果均应作客观分析,要懂得任何检查不论其价值多高,多属于辅助性诊断方法,而正确的诊断来自于对所有的资料所作的全面的分析。

四、内科查房和临床思维能力的培养

著名医学教授吴英恺说过:“大学毕业后的十年是一个人专业学习的黄金时代”,“不在这一段实践好学习好,以后的上进提高就十分困难”。

我国卫生部制订了住院医师规范化培训和继续医学教育制度,其主要对象正是这些大学毕业后十年的年轻医师,使他们在专业学习的黄金时代中能够得到正规的临床训练,培养良好的临床思维能力,为成为合格和优秀的临床医师奠定良好的基础。

正规的临床训练指的是使接受训练的年轻医师要逐渐形成和掌握正确处理每个病例的严格规范,要学会对各种临床资料作系统客观的评估,作全面的分析、归纳和判断,最终产生恰当的诊断和治疗。也就是要锻炼自己的临床思维方法,提高临床思维能力。

临床思维方法是医学临床工作经过长期经验积累形成的一套特有的思维方法。其特点一是全面和辩证,二是发展和变化,既十分强调资料的重要性,要求系统、完整和翔实地收集各种临床资料,又客观地认为对这些资料的评估应该实事求是、恰如其分,因为每一临床资料多是疾病表面的部分表现,有一定的局限性。

姜兆侯等指出了临床思维的基本原则为:① 整体性原则:应从整体观点

出发,全面观察病情,分析其内部与外部、局部与整体、结构与功能、心理与社会、生理与病理等各方面的表现,综合地分析其变化,才能如实反映人体整体的统一性。不从整体性原则出发,临床上许多疾病现象将难以解释。② 动态性原则:疾病的发生和发展是一个连续不断的运动过程,没有一种疾病是完全静止的。③ 具体性原则:临床上所见到的不是疾病的概念,而是一个个具体的病人,在病人身上既有教科书上所规定的概念中的一般性特点,又有该病人不同于概念规定的特殊性特点,应对具体病人作具体分析,综合判断来得出结论。用药也必须根据病人的具体情况,遵循个体化的原则。④ 实践性原则:临床医学是实践医学,临床思维也来自临床实践。医学理论和诊治方案是否符合实际,是否正确反映了疾病的本质和规律性,这并非理论问题,而是一个实践问题。只有在临床实践中达到预期目的,医学理论或诊治方案的客观真理性才算是被证实了。⑤ 社会性原则:医师既是物质生产的间接创造者,也是精神文明产品的直接创造者,临床医师要从这一高度认识自己的社会责任,在临床医疗过程中不但要努力提高诊断的准确率和治愈率,而且要把疾病放在人体-自然-社会整体系统中考察,制定有效的社会防治措施。

概括地讲,医学临床工作经过长期经验的积累,经过许多临床专家的积极探索,业已形成一套特有的思维方法,即临床思维方法,其主要特点是要求全面和辩证地分析疾病,作出正确的诊断;要求用发展和变化的观点动态地进行分析,因人而异、因病而异地选择适当的治疗措施。此种临床思维方法正是年轻医师所缺乏的,而又是他们提高业务能力和水平所不可或缺的。这种临床思维方法的形成,既要在长期实践中培养和锻炼,又需要恰当的指导和帮助。查房工作正是年轻医师锻炼临床思维的极好机会。一个内科医师床边处理病人的熟练程度,其查房的质量,反映了他掌握临床思维方法的能力。年轻医师应充分利用日常查房工作的良好实践,踏实工作,虚心学习,不断探索,逐步培养正确的临床思维方法。

(黄 峻)