

国家科技支撑计划项目  
(课题编号: 2012BAJ18B01)

农村医疗卫生关键技术集成跨媒体丛书

# 农村常见病 规范化诊疗和临床路径

主审◎尹 岭

主编◎李玉峰 王国春 舒丽莎



科学技术文献出版社  
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

农村医疗卫生关键技术集成跨媒体丛书

# 农村常见病 规范化诊疗和临床路径

主审 ◎ 尹 岭

主编 ◎ 李玉峰 王国春 舒丽莎



科学技术文献出版社  
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

· 北 京 ·

## 图书在版编目 (CIP) 数据

农村常见病规范化诊疗和临床路径/李玉峰, 王国春, 舒丽莎主编. —北京: 科学技术文献出版社, 2015. 6

ISBN 978-7-5189-0254-5

I. ①农… II. ①李… ②王… ③舒… III. ①常见病—诊疗 IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 112586 号

## 农村常见病规范化诊疗和临床路径

策划编辑: 孙江莉 邢学勇 责任编辑: 孙江莉 宋红梅 责任校对: 赵 媛 责任出版: 张志平

出 版 者 科学技术文献出版社  
地 址 北京市复兴路 15 号 邮编 100038  
编 务 部 (010) 58882938, 58882087 (传真)  
发 行 部 (010) 58882868, 58882874 (传真)  
邮 购 部 (010) 58882873  
官 方 网 址 [www.stdp.com.cn](http://www.stdp.com.cn)  
发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销  
印 刷 者 北京高迪印刷有限公司  
版 次 2015 年 6 月第 1 版 2015 年 6 月第 1 次印刷  
开 本 787 × 1092 1/16  
字 数 428 千  
印 张 18.75  
书 号 ISBN 978-7-5189-0254-5  
定 价 66.00 元 (附 1 张光盘)



版权所有 违法必究

购买本社图书, 凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者, 本社发行部负责调换

# 编 委 会

主 审 尹 岭

主 编 李玉峰 王国春 舒丽莎

副 主 编 李 可 薛 军 舒晓明 胡云霞

执行编辑 赵永红 马福刚 黄先涛 马海丰 杨国平

张乃连 刘允敬 郭世勇 耿建飞 戴德清

赵春林 沈庭燕

# 鸣 谢

《农村常见病规范化诊疗和临床路径》的制定得到了下列人员的专业指导与协助，特此致谢。（排名不分先后）

|     |     |     |     |     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 张艳红 | 刘亚升 | 常永红 | 李彦  | 车小花 | 王小永 | 张志锋 | 陈飞  |
| 屈晓丽 | 杨彦明 | 成建国 | 贺永峰 | 呼文生 | 冯金海 | 王光焱 | 杨卫军 |
| 薛海连 | 李海琴 | 张小平 | 高艳琴 | 李天秀 | 柳金平 | 侯爱林 | 倪雪娟 |
| 张珍  | 王燕云 | 刘改平 | 贾宝住 | 张海峰 | 冯建荣 | 高彩珍 | 李旭辉 |
| 刘彦珍 | 杨志刚 | 于宏  | 张玉红 | 刘建平 | 康晓东 | 赵海青 | 康玉军 |
| 王熙宁 | 刘凤明 | 郭丽红 | 张景波 | 张智  | 武立涛 | 孙波  | 王海金 |
| 孙建河 | 任云霞 | 闫旺  | 李建平 | 任建慧 | 郭建霞 | 樊海  | 于帅  |
| 王满富 | 张胜  | 康晓燕 | 杜广军 | 李云  | 傅宏  | 张树忠 | 赵宏俊 |
| 王莉英 | 祖立秋 | 冯静梅 | 王秀君 | 赵志英 | 单小辉 | 马明星 | 冯继辉 |
| 高国祥 | 刘喜权 | 张雅丽 | 王爽  | 陈宝贵 | 姜操  | 姜晓冬 | 马明哲 |
| 田立刚 | 李风云 | 杨佳坡 | 尚莉莉 | 苏维方 | 李胡广 | 毛存森 | 车世通 |
| 刘晓娟 | 陈景彪 | 付彦书 | 焦晓月 | 陈翠棉 | 李会勇 | 王坤  | 许世恩 |
| 尤春风 | 马文瑞 | 秦学稳 | 王红娜 | 邢飞彪 | 许强  | 苏晓缺 | 张嘉栋 |
| 赵伟全 | 刘聪宁 | 马东晓 | 何峰  | 宋立峰 | 张燕  | 张敬峰 | 邱慎木 |
| 陈忠洲 | 李朝辉 | 陈婷婷 | 张国光 | 杨营军 | 朱首领 | 赵正国 | 张聪敏 |
| 高明堂 | 冯付明 | 张勤生 | 董俊兴 | 杨金学 | 靳明伟 | 王倩  | 陈丰毅 |
| 孙玉晓 | 厉菁  | 马心超 | 牛思泉 | 孙俊华 | 王瑞敏 | 王淑红 | 胥良  |
| 黄琼  | 于力  | 张宇  | 赵育洁 | 周芑  | 翟小敏 | 郭炳新 |     |

承担单位 中国人民解放军总医院

协作单位 中日友好医院 河北北方学院附属第一医院

特别鸣谢 河北抚宁县人民医院

山西柳林县人民医院

河北新河县人民医院

河北张北县人民医院

郑州市第七人民医院

# 前言

## Preface

我国农村人口众多，卫生资源贫乏，人均收入水平低，患者医疗费用支付能力差，而医疗费用和成本呈日益高涨之势，造成农村人口的医疗水平普遍较低。国家“十二五”科技支撑计划“农村基本医疗卫生关键技术与示范”项目“农村常见病规范化诊疗和临床路径研究”课题，通过对具有不同地域代表性的县、乡、村三级医疗机构近三年常见病诊疗进行回顾性分析，及对农村常见病诊疗现状进行调查的基础上，组织医疗专家研究制定农村常见病诊疗规范和临床路径，在五个示范县（区）实施、评估与完善。课题组以农村常见病诊疗规范和临床路径为指导，建立县、乡、村三级医疗机构示范应用基地（站），举办学习班，培养农村常见病诊疗技术骨干，推广农村常见病诊疗规范和临床路径，提高农村常见病的诊疗水平，达到改善民生的目的。

本书的出版，要感谢中国人民解放军总医院、北京协和医院、中日友好医院、河北北方学院附属第一医院的专家的倾情奉献，感谢河北抚宁县人民医院、山西柳林县人民医院、河北新河县人民医院、河北新河县中医院、河北张北县人民医院、郑州市第七人民医院以及示范基地县（区）乡镇卫生院和村卫生室医生的辛勤付出。最后，本书虽然经过医学专家多次修正和广大农村医疗机构一线临床医生实际应用，仍难免有不足之处，恳请基层临床医生在使用中提出宝贵意见。

上 篇

|                        |    |
|------------------------|----|
| 第一章 呼吸内科.....          | 3  |
| 第一节 上呼吸道感染.....        | 3  |
| 第二节 支气管哮喘 .....        | 14 |
| 第二章 心血管内科 .....        | 23 |
| 第一节 高血压 .....          | 23 |
| 第二节 冠状动脉粥样硬化性心脏病 ..... | 39 |
| 第三节 房颤 .....           | 49 |
| 第四节 血脂异常 .....         | 54 |
| 第五节 心力衰竭 .....         | 60 |
| 第三章 普通外科 .....         | 76 |
| 第一节 急性阑尾炎 .....        | 76 |
| 第二节 胆道结石 .....         | 79 |
| 第四章 骨科 .....           | 83 |
| 骨性关节炎 .....            | 83 |
| 第五章 风湿科 .....          | 87 |
| 强直性脊柱炎 .....           | 87 |
| 第六章 消化内科 .....         | 92 |
| 第一节 消化性溃疡 .....        | 92 |

|                   |     |
|-------------------|-----|
| 第二节    胃炎 .....   | 98  |
| 第三节    肠炎 .....   | 101 |
| 第七章    内分泌科 ..... | 107 |
| 第一节    甲亢 .....   | 107 |
| 第二节    糖尿病 .....  | 120 |
| 第八章    神经内科 ..... | 133 |
| 第一节    脑卒中 .....  | 133 |
| 第二节    癫痫 .....   | 141 |
| 第九章    精神内科 ..... | 149 |
| 抑郁症 .....         | 149 |
| 第十章    儿科 .....   | 154 |
| 第一节    小儿肺炎 ..... | 154 |
| 第二节    小儿腹泻 ..... | 166 |
| 第三节    先心病 .....  | 176 |

下 篇

|                       |     |
|-----------------------|-----|
| 上呼吸道感染诊治流程（县级） .....  | 187 |
| 上呼吸道感染诊治流程（乡村级） ..... | 189 |
| 支气管哮喘诊治流程 .....       | 191 |
| 高血压诊治流程（县级） .....     | 194 |
| 高血压诊治流程（乡级） .....     | 197 |
| 高血压诊治流程（村级） .....     | 199 |
| 冠心病诊治流程（县级） .....     | 201 |
| 冠心病诊治流程（乡级） .....     | 203 |
| 房颤诊治流程（乡级） .....      | 204 |
| 房颤诊治流程（村级） .....      | 205 |
| 血脂异常诊治流程（县级） .....    | 206 |
| 血脂异常诊治流程（乡级） .....    | 209 |
| 血脂异常诊治流程（村级） .....    | 212 |
| 心力衰竭诊治流程 .....        | 213 |
| 急性阑尾炎诊治流程（乡村级） .....  | 215 |
| 胆道结石诊治流程（县级） .....    | 217 |

|                          |     |
|--------------------------|-----|
| 胆道结石诊治流程（乡级） .....       | 220 |
| 胆道结石诊治流程（村级） .....       | 223 |
| 骨关节炎诊治流程（县级） .....       | 224 |
| 骨关节炎诊治流程（乡级） .....       | 227 |
| 骨关节炎诊治流程（村级） .....       | 230 |
| 强直性脊柱炎（AS）诊治流程（县级） ..... | 232 |
| AS 诊治流程（乡村级） .....       | 234 |
| 消化性溃疡诊治流程（县级） .....      | 235 |
| 胃炎诊治流程（县级） .....         | 238 |
| 胃炎的诊治流程（乡村级） .....       | 241 |
| 肠炎诊治流程（县级） .....         | 243 |
| 肠炎诊治流程（乡级） .....         | 247 |
| 甲状腺功能亢进诊治流程 .....        | 250 |
| 糖尿病诊治流程（县级） .....        | 253 |
| 糖尿病诊治流程（乡村级） .....       | 256 |
| 缺血性脑卒中诊治流程（县级） .....     | 257 |
| 缺血性脑卒中诊治流程（乡级） .....     | 259 |
| 缺血性脑卒中诊治流程（村级） .....     | 261 |
| 癫痫诊治流程（县级） .....         | 263 |
| 癫痫诊治流程（乡级） .....         | 265 |
| 癫痫诊治流程（村级） .....         | 267 |
| 抑郁症诊治流程（县级） .....        | 269 |
| 抑郁症诊治流程（乡级） .....        | 271 |
| 抑郁症诊治流程（村级） .....        | 273 |
| 小儿肺炎诊治流程（县级） .....       | 274 |
| 小儿腹泻诊治流程（县级） .....       | 279 |
| 先天性心脏病诊治流程（县级） .....     | 284 |
| 先天性心脏病诊治流程（乡村级） .....    | 288 |

# 上 篇



# 第一章 呼吸内科

## 第一节 上呼吸道感染

### 一、总论

#### （一）定义

上呼吸道感染简称上感，是由病毒或细菌感染引起的在鼻腔、咽或喉部产生的急性炎症反应。主要病原体是病毒，细菌占少数；各年龄、性别、职业和地区人群均可患病。上感主要临床表现有：

- （1）呼吸系统症状：鼻塞、流涕、打喷嚏、咽痛、咳嗽；
- （2）神经系统症状：头痛、关节肌肉酸痛、乏力等；
- （3）消化系统症状：恶心、呕吐、纳差、腹痛等。

上感全年皆可发病，冬春季节多发。一般短期即可恢复，多数患者预后良好。

#### （二）发病情况

上感是人类最常见的传染病之一，多为散发，可在气候突变时小规模流行，主要通过患者喷嚏和含有病毒的飞沫经空气传播，或经污染的手和用具接触传播。可引起上感的病原体大多为自然界中广泛存在的多种类型病毒，健康人群亦可携带，人体感染后产生的免疫力较弱，持续时间短，不同病毒间也无交叉免疫，故可反复发病。同时，每个人或每次发病的临床表现和临床症状轻重不一，可以表现为单一系统的一项症状，如鼻塞、流涕，或咽痛，或乏力，或发热，也可表现为多种症状同时出现。

#### （三）病因与发病机制

##### 1. 病因

上呼吸道感染有 70%~80% 由病毒引起，主要有流感病毒（甲、乙、丙型）、副流感病毒、呼吸道合胞病毒、腺病毒、鼻病毒、埃可病毒、柯萨奇病毒、麻疹病毒、风疹病毒等。细菌感染可直接或继病毒感染之后发生，以溶血性链球菌为多见，其次为流感嗜血杆菌、肺炎球菌和葡萄球菌等，偶见革兰阴性杆菌。

##### 2. 诱发因素

各种可导致全身或呼吸道局部防御力降低的原因均可诱发，如受凉、淋雨、过度疲劳等。

##### 3. 发病机制

当机体或呼吸道局部防御能力降低时，原先存在于上呼吸道或外界侵入的病毒和细菌可

迅速繁殖，引起机体发病，尤其是老幼体弱或有慢性呼吸道疾病者（如鼻旁窦炎、扁桃体炎）更易患本病。

#### 4. 疾病影响

（1）先天性疾病：常见的如兔唇、腭裂、先天性心脏病及免疫缺陷病等。

（2）急性传染病：如麻疹、水痘、猩红热及流行性腮腺炎等。此外，肺结核为常见诱因。

（3）营养性疾病：如营养不良、贫血、佝偻病以及小儿腹泻等。

### （四）临床表现

#### 1. 普通感冒

俗称“伤风”，指以急性鼻炎、咽炎为主要表现的上呼吸道炎症。潜伏期短，一般为1~4天。起病较急，早期有咽部不适、咽干、咽痒或烧灼感，数小时后，可出现喷嚏、流清水样鼻涕及鼻塞。可伴有畏寒、低热、咽痛、头痛、全身不适、声嘶、咳嗽、鼻后滴漏感、流泪、味觉迟钝、呼吸不畅、听力减退，检查可见鼻腔黏膜充血、水肿、有分泌物，咽部轻度充血。如无并发症，一般5~7天后痊愈。

#### 2. 急性病毒性咽炎、喉炎

急性病毒性咽炎多由鼻病毒、腺病毒、流感病毒、副流感病毒以及肠病毒、呼吸道合胞病毒等引起。临床特征为咽部发痒和灼热感，疼痛不持久，也不突出。咳嗽少见。当有咽下疼痛时，常提示链球菌感染。流感病毒和腺病毒感染时可有发热和乏力。体检可见咽部明显充血和水肿，颌下淋巴结肿大且有触痛。腺病毒咽炎可伴有眼结膜炎。急性病毒性喉炎多由鼻病毒、流感病毒甲型、副流感病毒及腺病毒等引起，临床特征为声嘶、讲话困难，常有发热、咽痛或咳嗽，咳嗽时咽痛加重，体检可见喉部充血、水肿，局部淋巴结轻度肿大和触痛，可闻及喘息声。

#### 3. 急性疱疹性咽峡炎

多于夏季发病。儿童多见，偶见于成人。常由柯萨奇病毒A引起，表现为明显咽痛、发热，病程约为1周。检查可见咽充血，软腭、悬雍垂、咽及扁桃体表面有灰白色疱疹及浅表溃疡，周围有红晕。

#### 4. 急性咽结膜炎

主要由腺病毒、柯萨奇病毒等引起。临床表现有发热、咽痛、畏光、流泪，检查可见咽部及结膜明显充血。病程4~6天，常发生于夏季，可通过游泳传播，儿童多见。

#### 5. 细菌性咽-扁桃体炎

多由溶血性链球菌引起，其次为流感嗜血杆菌、肺炎链球菌、葡萄球菌等引起。起病急，明显咽痛、畏寒、发热，体温可达39℃以上。检查可见咽部明显充血，扁桃体肿大、充血，表面有黄色脓性分泌物，有时伴有颌下淋巴结肿大、压痛，肺部无异常体征。

### （五）诊断及鉴别诊断

#### 1. 诊断依据

（1）根据病史、流行情况、鼻咽部症状和体征等诊断。

（2）血常规检查有助于鉴别细菌感染或病毒感染，若白细胞总数正常或减少，分类淋

巴细胞比例升高者考虑为病毒感染；若白细胞总数升高，分类中性粒细胞增高且有核左移者，考虑为细菌感染。

(3) 病原菌检查：病原学诊断必须依赖细菌培养和病毒分离，或病毒血清学检查、免疫荧光法、酶联免疫吸附检测法、血凝抑制试验等。

(4) 胸部 X 线检查排除肺部疾病。

## 2. 鉴别诊断

(1) 过敏性鼻炎：临床表现与“伤风”相似，所不同的是过敏性鼻炎起病急骤、鼻腔发痒、频繁喷嚏、流清水样鼻涕，发作多与环境或气温突变有关，有时异常气味亦可引发，数分钟至 1~2 小时痊愈。检查可见鼻黏膜苍白、水肿，鼻分泌物涂片可见嗜酸粒细胞增多。

(2) 流行性感冒：常有明显的流行特征，起病急，全身症状较重，高热、全身酸痛、眼结膜炎症状明显，但鼻咽部症状较轻。取患者鼻洗液中黏膜上皮细胞的涂片标本，用荧光标记的流感病毒免疫血清染色，置荧光显微镜下检查，有助于早期诊断，病毒分离或血清学诊断可供鉴别。

(3) 急性传染病前驱症状：如麻疹、脊髓灰质炎、脑炎等在患病早期常有上呼吸道症状，在这些疾病的流行季节或流行区域应密切观察，并进行必要的实验室检查，进行区别。

(4) 急性病毒性支气管炎：多由呼吸道合胞病毒、流感病毒、冠状病毒、副流感病毒、鼻病毒、腺病毒等引起。临床表现为咳嗽、无痰或痰呈黏液性，伴有发热和乏力。其他症状常有声嘶、非胸膜性胸骨下疼痛。肺部可闻及干性或湿性啰音，X 线胸片显示血管阴影增多、增强，但无肺浸润阴影。流感病毒或冠状病毒引起的急性上呼吸道感染常诱发慢性支气管炎的急性发作。

(5) 下呼吸道感染性疾病：无论是气管支气管炎、肺炎，还是其他气道慢性炎症（如支气管扩张症、慢性支气管炎等）的感染加重，只要出现咳嗽、咳痰或发热症状，患者往往认为自己“感冒”了，常常会口服大量“感冒药”治疗。但部分患者首先是上呼吸道感染，在上呼吸道感染症状逐渐减轻的同时，逐渐诱发下呼吸道感染。

(6) 所有“发热”类疾病：无论是感染性发热，还是非感染性发热，如结缔组织病（系统性红斑狼疮、亚急性甲状腺炎、风湿热等）或肿瘤（淋巴瘤、白血病等），患者因为出现发热症状或平时经常感冒，往往长时间被误诊为“感冒”，因为口服“感冒药”能退热缓解临床症状。

## （六）并发症

1. 急性鼻窦炎
2. 中耳炎
3. 气管-支气管炎或肺炎
4. 肾小球肾炎
5. 病毒性心肌炎
6. 风湿热

## （七）治疗原则

由于目前尚无特效抗病毒药物，以对症处理为主，同时戒烟，注意休息，多饮水，保持

室内空气流通及防治继发细菌感染。

#### （八）临床研究进展

上呼吸道感染与人体的免疫状态有很大的关联，因此，加强锻炼、增强体质、改善营养、规律饮食与生活、避免受凉和过度劳累有助于降低易感性，是预防上呼吸道感染的最好办法。研究表明，抑制下丘脑中的环氧化酶具有调节免疫功能和抗病毒的双重功效，利巴韦林在治疗上呼吸道感染方面还有待进步。

## 二、县乡村三级诊疗规范关键技术

### （一）村卫生室级别

#### 1. 疾病诊断

（1）诊断特点：主要根据症状、体征进行诊断。

（2）诊断要点：起病急，咽干、咽痛、咽痒，鼻塞、喷嚏、流涕，伴全身症状，发热、不适、畏寒和头痛。体检可见鼻腔黏膜充血、水肿，咽部充血、水肿或扁桃体肿大、充血，表面有脓性分泌物。具有以上部分症状和体征可以初步诊断为上呼吸道感染。

（3）鉴别诊断：该病主要与过敏性鼻炎、支气管炎、鼻窦炎等鉴别，后者发作与环境或气温突变有关，有时异常气味亦可引起发作。要进一步确诊，需行分泌物检查。

#### 2. 疾病治疗

（1）治疗原则：规律作息，劳逸结合，开窗通风，冬春季节避免到人多拥挤的场所。临床观察，物理疗法，休息，对有并发症者单独处理。

（2）治疗方案：可选用解热镇痛、减少鼻咽充血和分泌物、镇咳的感冒复合剂或中成药，如复方锌布颗粒（再康），复方氨酚烷胺片，感冒灵冲剂；以及抗病毒药物，如利巴韦林、吗啉胍。合并细菌感染时可用青霉素，第一代和第二代头孢菌素，如头孢克洛干混悬剂（再克）。

#### 复方锌布颗粒（再康）说明书

##### 【药品名称】

通用名称：复方锌布颗粒

【规格】每包含葡萄糖酸锌 0.1g、布洛芬 0.15g，马来酸氯苯那敏 2mg。

【适应证】用于缓解普通感冒或流行性感冒引起的发热、头痛、四肢酸痛、鼻塞、流涕、打喷嚏等症状。

##### 【注意事项】

1. 本品为对症治疗药，不宜长期使用，用药 3~7 天，症状未缓解，请咨询医师或药师。

2. 服药期间不得驾驶机、车、船、从事高空作业、机械作业及操作精密仪器。

3. 服用本品期间不得饮酒或含有酒精的饮料。

4. 有下列情况患者慎用：60 岁以上、支气管哮喘、肝肾功能不全、凝血机制或血小板功能障碍（如血友病）、甲状腺功能亢进、前列腺肥大、幽门十二指肠梗阻、青光眼。

##### 【不良反应】

1. 少数患者可出现恶心、胃烧灼感或轻度消化道反应、胃肠道出血、转氨酶升高、头痛、头晕、耳鸣、视力模糊、精神紧张、嗜睡、下肢水肿或体重骤增。

2. 罕见皮疹、支气管痉挛、过敏性肾炎、膀胱炎、肾病综合征、肾乳头坏死或肾功能衰竭。

### 头孢克洛干混悬剂（再克）说明书

#### 【药品名称】

通用名称：头孢克洛干混悬剂

商品名称：再克

【规格】0.125g。

【适应证】本品主要适用于敏感菌所致的呼吸系统、泌尿系统、耳鼻喉科及皮肤、软组织感染等。

#### 【注意事项】

1. 本品与青霉素类或头霉素有交叉过敏反应，因此对青霉素类、青霉素衍生物、青霉素胺及头霉素过敏者慎用。

2. 肾功能减退及肝功能损害者慎用。

3. 有胃肠道疾病史者，特别是溃疡性结肠炎、局限性肠炎或抗生素相关性结肠炎者慎用。

4. 长期服用本品可致菌群失调，引发继发性感染。

5. 对实验室检查指标的干扰：抗球蛋白试验可出现阳性；硫酸铜尿糖试验可呈假阳性，但葡萄糖酶试验法不受影响；血清丙氨酸氨基转移酶、门冬氨酸氨基转移酶、碱性磷酸酶和血尿素氮可升高；采用 Jaffe 反应进行血清和尿肌酐值测定时可有假性增高。

6. 本品宜空腹口服，因食物可延迟其吸收。牛奶不影响本品吸收。

#### 【不良反应】

1. 多见胃肠道反应：软便、腹泻、胃部不适、食欲不振、恶心、呕吐、嗝气等。

2. 血清病样反应较其他抗生素多见，小儿尤其常见，典型症状包括皮肤反应和关节痛。

3. 过敏反应：皮疹、荨麻疹、嗜酸性粒细胞增多、外阴部瘙痒等。

4. 其他：血清氨基转移酶、尿素氮及肌酐轻度升高、蛋白尿、管型尿等。

其他详见说明书。

### （二）乡镇卫生院级别

#### 1. 疾病诊断

（1）诊断特点：主要根据症状、体征进行诊断。

（2）诊断要点：出现咽干、咽痛、咽痒、鼻塞、喷嚏、流涕，伴全身症状，发热、不适、畏寒和头痛，结合周围血象和阴性胸部 X 线片可作出临床诊断。

#### （3）鉴别诊断要点

①过敏性鼻炎：起病急骤，表现为鼻黏膜充血和分泌物增多，常伴有突发的连续喷嚏、鼻痒、鼻塞、大量流清涕，无发热、咳嗽较少。多由过敏因素如螨虫、灰尘、动物毛皮、低温等刺激引起。

②急性支气管炎：表现为咳嗽咳痰，鼻部症状较轻，血白细胞可升高，X线胸片常可见肺纹理增多、紊乱。

## 2. 疾病治疗

(1) 治疗原则：规律作息，劳逸结合，开窗通风，冬春季节避免到人多拥挤的场所。临床观察，物理疗法，休息，对有并发症者单独处理。

(2) 治疗方案：该病在乡镇医院，主要使用解热镇痛剂，如双氯芬酸钠胶囊（英太青），水杨酸制剂，发热患者使用对乙酰氨基酚片。此外，可应用中成药清热解毒制剂，如板蓝根冲剂、抗病毒合剂、感冒灵冲剂；抗病毒药物，如利巴韦林，吗啉胍；合并细菌感染可选用抗生素治疗。

### 双氯芬酸钠胶囊（英太青）说明书

#### 【药品名称】

通用名称：双氯芬酸钠缓释胶囊

商品名称：英太青

【规格】50mg。

【适应证】①缓解类风湿关节炎、骨关节炎、脊柱关节病、痛风性关节炎、风湿性关节炎等各种慢性关节炎的急性发作期或持续性的关节肿痛症状；②各种软组织风湿性疼痛，如肩痛、腱鞘炎、滑囊炎、肌痛及运动后损伤性疼痛等；③急性的轻、中度疼痛如：手术、创伤、劳损后等的疼痛，原发性痛经，牙痛，头痛等。

#### 【注意事项】

1. 避免与其他非甾体抗炎药，包括选择性 COX-2 抑制剂合并用药。
2. 根据控制症状的需要，在最短治疗时间内使用最低有效剂量，可以使不良反应降到最低。

#### 【不良反应】

1. 胃肠道反应：为最常见的不良反应，主要为胃不适、腹痛、烧灼感、反酸、纳差、便秘、恶心等，其中少数患者可出现溃疡、出血、穿孔。
2. 神经系统表现有头痛、眩晕、嗜睡、兴奋等。
3. 可引起浮肿、少尿，电解质紊乱等严重不良反应。
4. 其他少见的有血清转氨酶一过性升高，极个别患者出现黄疸、皮疹、心律失常、粒细胞减少、血小板减少等。

其他详见说明书。

### （三）县医院级别

#### 1. 疾病诊断

(1) 诊断特点：根据鼻咽部的症状和体征，结合周围血象和阴性胸部 X 线检查可作出临床诊断。一般无须病因诊断，特殊情况下可进行细菌培养确定病原体。

#### (2) 诊断要点

①临床表现：a. 潜伏期较短，起病急骤，常以咽部粗糙感、干燥、咽痛为早期症状，继之有喷嚏、鼻塞、流涕等。b. 如病变向下发展，侵入喉部、气管和支气管等，则可出现