



全科医生规范化培训教程·案例精编

总主编 唐红梅 陈颖敏

社区常见病 实验室诊断解析

主编 孙杰 徐炜新



上海科学技术出版社





全 / 科 / 医 / 生 / 规 / 范 / 化 / 培 / 训 / 教 / 程

· 案例精编 ·

总主编 / 唐红梅 陈颖敏

社区常见病实验室诊断解析

—— 主编 ——

孙 杰 徐炜新

上海科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

社区常见病实验室诊断解析/孙杰,徐炜新主编.
—上海:上海科学技术出版社,2017.8
全科医生规范化培训教程 案例精编/唐红梅,陈
颖敏总主编
ISBN 978-7-5478-3620-0

I. ①社… II. ①孙… ②徐 III. ①常见病-实验
室诊断-技术培训-教材 IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 157921 号

社区常见病实验室诊断解析

总主编 唐红梅 陈颖敏
主 编 孙 杰 徐炜新

上海世纪出版股份有限公司 出版
上 海 科 学 技 术 出 版 社
(上海钦州南路 71 号 邮政编码 200235)
上海世纪出版股份有限公司发行中心发行
200001 上海福建中路 193 号 www.ewen.co
印刷

开本 889×1194 1/32 印张 9
字数 228 千字
2017 年 8 月第 1 版 2017 年 8 月第 1 次印刷
ISBN 978-7-5478-3620-0/R·1390
定价: 58.00 元

全科医生规范化培训教程

案·例·精·编

社 区 常 见 病 实 验 室 诊 断 解 析

内容提要

本书为全科医生规范化培训教程之一,介绍了临床基础检验及血液学、生物化学、内分泌学、免疫学、病原体感染等学科常见的社区病例,每个病例均从病史摘要、诊断分析、知识拓展、诊断思路、诊断应注意的问题进行分析,不仅展示了每个病例的详细诊断思路,也对该病相关的重要知识点进行了阐述。

本书可供社区医生、检验科医生、各专科医生及医学生参考使用。

全科医生规范化培训教程

案例精编

编写委员会

总主编

唐红梅 陈颖敏

副总主编

黄旭元 屠春林 秦建晔 陈跃宇 浦文斌

王迎春 周 慧 孙 杰 毛红芳 浦 争

编委

(按姓氏笔画排序)

王 静	王元天	王建平	王海鸥	龙 翔	史佩东
代荣晓	戎哲毅	朱 堃	许向东	李 缨	李宏松
李晨蕾	杨德斌	吴田英	余艳芳	张 梅	陆 敏
陈德宣	林永辉	金 琳	周 洁	周敏霞	胡燕琪
施黎明	姚晓华	索丽霞	徐 荣	徐兰芬	徐炜新
徐建华	殷 勇	高 生	曹 敏	韩秀华	翟佳燊

教材编写办公室

秦建晔 翟佳燊

全科医生规范化培训教程

案例·精·编

社 区 常 见 病 实 验 室 诊 断 解 析

编委会名单

| 主 编 |

孙 杰 徐炜新

| 编写者 |

(按姓氏笔画排序)

孙 杰 李萍珠 时建英 姚 娟 徐炜新

全科医生规范化培训教程

案例精编

社 区 常 见 病 实 验 室 诊 断 解 析

前 言

2015年9月,国务院办公厅颁布了《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》。意见指出,到2020年将在全国全面确立“基层首诊,双向转诊,急慢分诊,上下联动”的分级诊疗模式。这项政策的出台,是解决各级医疗机构资源利用与配置极不均衡、患者负担与医保资金负荷日益加重的一剂良方。然而,这项政策要顺利实施,夯实基层医疗质量是前提,全国90多万个基层医疗卫生服务机构,需要大批合格的全科医生,才能有效、科学、合理地推行分级诊疗。

全科医生在基层承担预防保健、常见病与多发病诊疗和转诊、病人康复和慢性病管理、健康管理等一体化服务,被称为居民健康的“守门人”。然而,多年来我国基层医疗卫生人才队伍建设相对滞后,合格的社区全科医生数量严重不足,制约了基层医疗卫生服务水平的提高。因此,建立全科医生培养制度是提高基层医疗卫生服务水平的客观要求。

早在2010年,为加强基层全科人才培养,贯彻《以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设规划》(发改社会〔2010〕561号)的精神,上海试行了全科医生规范化培训制度,对全科医生开展围绕临床基本能力、基本公共卫生实践能力及职业素质提高的规范化培训。2014年,国家卫生和计划生育委员会充分肯定“医教协同”住

院医师规范化培训的“上海模式”，并向全国推广。2012年，上海健康医学院（原上海医药高等专科学校）与嘉定区卫生和计划生育委员会联合，选定嘉定区中心医院对原上海医药高等专科学校三年制临床医学专业（乡村医生方向）的应届毕业生开展为期两年的助理全科医生规范化培训。2015年，“3+2”助理全科医生规范化培训模式正式在全市推广，并在全国相关教育论坛上进行交流，得到国家卫生和计划生育委员会、教育部的高度重视。

在实施全科医生规范化培训和助理全科医生规范化培训的过程中，我们发现缺乏针对性培训教材，使得学员在对疾病发生、发展过程、转归等知识点的学习上有一定难度。同时，对于预防保健、常见病多发病转诊、病人康复和慢性病管理、健康管理等一体化服务的教学培训也缺乏系统性；在社区课程培训中，基本侧重公共卫生的理论知识，而没有更多的联系实际现场的案例教学。因此，亟需为全科医生和助理全科医生规范化培训提供教材支撑，要在培训教材中做到临床知识的深入与基层岗位技能的有机结合，从助理全科医生岗位职业能力培养及执业资格考试需求出发，构建专业课程体系，优化课程内容，把基层、社区、农村常见病、多发病、慢性病及常见公共卫生问题作为教学重点，避免培训仅仅在理论层次上重复。

“全科医生规范化培训教程——案例精编”是在对上海市7个郊区基层卫生工作中出现的常见病、多发病案例进行3年回顾性整理和筛选的基础上形成的标准案例，包括9个分册，按社区常见病诊治及辅助检查解析、慢性病管理、社区特殊人群保健、社区卫生服务管理、康复等内容进行分类。以案例为引导编写形成的规范化培训教材，可培养全科医生、助理全科医生的社区工作思维路径，帮助其熟知社区医疗工作流程，熟悉掌握并规范开展社区常见病、慢性病的接诊—诊断—处置—转诊—随访—康复等工作。

本套丛书在上海市卫生和计划生育委员会的指导下,由上海健康医学院和附属嘉定区中心医院组织临床一线师资,在嘉定区妇幼保健院、嘉定区精神卫生中心和嘉定区各社区卫生服务中心的通力合作下编写而成,是在长期的全科医生及助理全科医生规范化培训带教工作中经验积累的一次总结和提炼,也是从无到有的一次创新。第一次编撰,书中难免存在许多不足,恳请广大读者惠予指正,使其更臻完善。

上海健康医学院 唐红梅

上海健康医学院附属嘉定区中心医院 陈颖敏

2017年4月

编写说明

社区医生作为构建国民卫生综合保障体系中的一个重要组成部分,随着国家“1+1+1”分级就诊体系的逐步建立和完善,他们面临的医疗工作必将日益繁重,这就需要他们面对社区患者的常见病、多发病时具备良好的处置能力,因而在社区医生的职后继续教育中,强化他们对于常见病、多发病的诊疗技能的持续训练和提升,是确保这一就诊体系得到有效运转的重要一环。

笔者团队长期从事临床医学(社区全科医生方向)实验诊断学的教学工作,已经培养了多批社区医生。在教育实践中,笔者发现,这些年轻医生在临床工作中,在数量众多的临床检验项目面前往往多有彷徨、难以取舍,面对可疑疾病或阳性体征时不能熟练而快速地进行相关实验室检查指标的贯序应用和联合运用,尤其还存在着对于一些常见病、多发病的实验室检查项目不能熟练运用的现象。因此,笔者针对这一现象编写了本书,试图将临床检验的常用项目工具化,并将对应常见病、多发病的实验室检查项目整合成一定的模版,便于社区医生诊断时的项目选择和结果判读。

在本书的编写过程中,笔者同时参考了临床医学和检验医学的教学用书,并根据相关的指南或专家共识进行了知识更新,也结合了一定临床实践的心得体会,希望其能够成为联通临床医学和检验

医学、临床诊疗和实验分析、职前理论和职后实践的桥梁,为社区医生提供参考。

全书各章节的安排遵循了“病史摘要、诊断解析、知识拓展、诊断思路和诊断应注意的问题”的模块化设计原则,力图通过对一个个常见病、多发病的典型案例分析,归纳出一套程式化的常规诊断思路。由于目前使用的实验室检查方案存在着一定的方法学的局限性,同时也有一些干扰检验结果的生理、病理、药理等因素存在,本书在“诊断应注意的问题”模块中对这些内容都有所体现。

本书在编写过程中囿于时间仓促和笔者水平有限,可能存在一些谬误之处,希望广大读者不吝赐教,共同探讨修正。在编写过程中,笔者团队得到了学校、医院领导们的大力支持和关爱,得到上海科学技术出版社西医编辑部各位老师的悉心指导,也得到临床教学办公室老师们的全力协助,在此一并表示衷心的感谢!

编 者

2017年3月

全科医生规范化培训教程

案例精编

社 区 常 见 病 实 验 室 诊 断 解 析

目 录

第一章 临床基础检验 001

第一节 血尿 001

第二节 蛋白尿 006

第三节 白细胞尿 009

第四节 尿路结石 012

第五节 腹泻 015

第六节 浆膜腔积液 021

第七节 前列腺炎 030

第八节 细菌性阴道病 033

第二章 临床血液学 038

第一节 贫血 038

第二节 白血病 049

第三节 骨髓增生异常综合征 064

第四节 淋巴瘤 068

第五节 多发性骨髓瘤 073

第六节 特发性血小板减少性紫癜	078
第七节 弥散性血管内凝血	081
第八节 维生素K缺乏症	087

第三章 临床生物化学

090

第一节 糖尿病	090
第二节 脂代谢紊乱	098
第三节 动脉粥样硬化	109
第四节 冠心病	116
第五节 水电解质和酸碱平衡紊乱	125
第六节 肝功能损伤	134
第七节 肾功能衰竭	140
第八节 肿瘤标志物的临床运用	148

第四章 临床内分泌学

162

第一节 甲状腺功能紊乱	162
第二节 皮质醇增多症	171
第三节 原发性醛固酮增多症	178
第四节 甲状旁腺功能亢进症	182
第五节 胰岛素瘤	189

第五章 临床免疫学

194

第一节 类风湿关节炎	194
第二节 强直性脊柱炎	199
第三节 自身免疫性肾病	203

第四节	自身免疫性甲状腺疾病	209
第五节	自身免疫性肝病	214
第六节	系统性红斑狼疮	220

第六章 临床病原体感染

228

第一节	病毒性肝炎	228
第二节	创伤的细菌性感染	233
第三节	呼吸道感染	241
第四节	肠道病毒的感染性疾病	245
第五节	肠道细菌的感染性疾病	253
第六节	菌血症、败血症、脓毒血症	262

第一章

临床基础检验

第一节 血 尿

病史摘要

患儿,男,9岁,以“血尿半天”于5月10日夜入院。患儿于5月10日下午突然出现血尿,初为黑色,后为鲜红色,伴有腹痛,脐周明显,阵发性,无外伤史,无结核病史,就诊时无尿路刺激症状、无发热、无眼睑水肿等任何其他伴随症状,5月8日至9日因腹泻曾静脉输液,但使用何种药物家长无法说清,遂来诊。

入院检查:尿常规(5月10日)示白细胞(+++),蛋白(+++),隐血(+++),尿胆素原(+++),尿红素(+++),葡萄糖(+),酮体(++)。尿常规(5月11日)示隐血(+),其余全阴性,镜检红细胞少许。肝功能、肾功能、电解质、血糖、血脂、凝血四项(5月11日)均正常。泌尿系B超检查(5月11日)未找到结石,其余也无异常。

诊断解析

该患儿病史短、起病突然,血尿、混有血块,无高血压,无少尿,无皮肤紫癜,无结核病史,无尿路刺激症状,有腹痛,尿常规示白细胞(+++),蛋白质(+++),隐血(+++),粪隐血(+)。根据以上资料分析,不考虑感染性诱因。B超也不支持结石性血尿,肾功能检查和泌尿系统B超的结果也基本排除泌尿系统疾病的可能。因而考虑药物性血尿可能,同时因发病季节为蚕豆上市季节,也考虑蚕豆病可能,需进一步询问病史和进行蚕豆病相关实验室检查予以确定。

知识拓展

1. 概念 血尿是指尿液中含有一定量的红细胞。血尿分为肉眼血尿和镜下血尿,肉眼血尿:每升尿中含血量超过1 ml;镜下血尿:尿液离心沉淀后,每高倍视野红细胞 >3 个。

2. 病因

(1) 泌尿外科疾病相关血尿:① 泌尿系感染(包括非特异性和特异性)。② 泌尿系肿瘤(泌尿系原发肿瘤、转移性泌尿系肿瘤、泌尿系良性肿瘤)。③ 泌尿系损伤(包括外伤和医源性损伤如经尿道的腔镜手术、留置导尿、妇科手术损伤膀胱输尿管等)。④ 泌尿系结石。⑤ 前列腺增生。⑥ 先天性畸形或其他异常(成人多囊肾、髓质海绵体肾、肾下垂或游走肾、膀胱子宫内异位症、腰痛血尿综合征)。

(2) 内科疾病相关血尿:① 原发性肾小球肾炎(急性肾小球肾炎、急进性肾炎、慢性肾小球肾炎、IgA肾病)。② 继发性肾小球肾炎(糖尿病肾病、狼疮性肾炎、高血压动脉硬化肾性病变、乙肝相关性肾炎)。③ 遗传性肾病(Alport综合征、薄基底膜肾病)。④ 血管相关病变(血管炎性肾损害、肾动脉栓塞、肾静脉血栓形成)。⑤ 血液系统病变(血小板减少、各种原因引起的凝血机制障碍、白血病等)。

(3) 药物所致血尿:① 抗生素(常见于氨基糖苷类、苯唑西林、多黏菌素,近年来头孢菌素和喹诺酮类药物引起的血尿有增多趋势)。② 非甾体类抗炎药(水杨酸类、苯胺类、吡唑酮类)。③ 抗肿瘤药物[环磷酰胺及异环磷酰胺、丝裂霉素C、多柔比星(阿霉素)、表柔比星用于膀胱灌注时]。④ 生物制剂(近年来卡介苗用于膀胱灌注时血尿有增多趋势)。

(4) 其他原因所致血尿:① 放疗引起的难治性出血性膀胱炎。② 腹腔妊娠如果胎盘附着到膀胱或输尿管并侵袭至黏膜层。③ 腹膜后肿瘤或妇科肿瘤侵犯至泌尿系统管腔内。

诊断思路

1. 首先应鉴别假性血尿

(1) 假阴性:如大量饮水后,血尿可因尿液中的红细胞在低渗状态下发生裂解,而于检查时出现假阴性。

(2) 假血尿: 在某些情况下, 其他器官出血可混入尿内而呈现假血尿, 如子宫、阴道、肛门直肠疾病出血等。

(3) 伪血尿: 由于某种动机人为制造血尿, 显微镜下可见红细胞为均一性。

(4) 红色尿: 摄入某些食物或服用某些药物可使尿液变红。食用某些食物: 如甜菜根、黑酱果, 尿呈红色透明不混浊, 静置后无红色沉淀, 振荡无烟雾状, 显微镜检查无红细胞, 隐血试验阴性。

(5) 血红蛋白尿: 呈暗红色, 含量大时呈酱油色。在发生溶血或体内的红细胞大量破坏时, 使血浆中的游离血红蛋白增多, 当浓度超过 $150 \sim 250 \text{ mg/L}$ 时, 游离的血红蛋白由肾脏排出, 形成血红蛋白尿。常见于严重的大面积烧伤、恶性疟疾、伤寒、各种溶血性疾病、错型输血、CO中毒、体外循环手术后、器官移植后的排异反应、前列腺电切低渗液吸收入血、蛇毒、毒蕈以及磷、砷、苯胺中毒等。

(6) 肌红蛋白尿: 挤压综合征、严重大面积烧伤、大动脉栓塞致肌肉严重受损等, 因大量肌红蛋白自损伤的肌细胞中释放, 经肾脏排泄而发生肌红蛋白尿。肌红蛋白尿呈红色, 均匀透明, 静置后无沉淀, 镜检无红细胞, 隐血试验阳性。

(7) 血红蛋白尿的特点: 均匀透明, 静置无沉淀, 振荡后无云雾状, 显微镜检无红细胞或很少红细胞, 隐血试验阳性。

(8) 紫质尿: 血卟啉病、铅中毒, 由于卟啉代谢障碍所致的卟啉尿, 尿液放置后或日晒后可呈红色、棕红色或葡萄酒色。尿液均匀透明, 静置后无沉淀, 镜检无红细胞, 隐血试验阴性, 尿紫胆素原试验阳性。

2. 详细询问病史

(1) 前驱感染(有前驱感染应考虑急性肾小球肾炎)。

(2) 既往尿常规史。

(3) 既往发作史。

(4) 家族史(多囊肾、遗传性肾炎、遗传性出血性毛细血管扩张)。

(5) 既往病史(肺结核应考虑肾结核; 有排石史应考虑尿路结石; 有外伤史应考虑肾及尿路损伤; 无痛性血尿反复发作应考虑肿瘤; 小儿有反复尿路感染史应考虑先天异常; 男性有尿路感染者应注意检查有无梗阻; 丝虫病流行区应注意乳糜血尿; 有糖尿病应考