



临床医学新进展

New Advances in Clinical Medicine

王丽云 张昱 张萍 贾继清 宋玉莲 李秀芬 袁青 丁纪堂 主编



中国海洋大学出版社
CHINA OCEAN UNIVERSITY PRESS

图书在版编目(CIP)数据

临床医学新进展 / 王丽云等主编. —青岛:中国
海洋大学出版社, 2018. 2

ISBN 978-7-5670-1716-0

I. ①临… II. ①王… III. ①临床医学 IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2018)第 034825 号

出版发行	中国海洋大学出版社	
社 址	青岛市香港东路 23 号	邮政编码 266071
出 版 人	杨立敏	
网 址	http://www.ouc-press.com	
电子信箱	369839221@qq.com	
订购电话	0532—82032573(传真)	
责任编辑	矫燕	电 话 0532—85902349
印 制	虎彩印艺股份有限公司	
版 次	2018 年 2 月第 1 版	
印 次	2018 年 2 月第 1 次印刷	
成品尺寸	185 mm×260 mm	
印 张	18	
字 数	420 千	
印 数	1~1000	
定 价	58.00 元	

发现印装质量问题,请致电 18600843040,由印刷厂负责调换。

临床医学新进展

主 编:王丽云 张 昱 张 萍 贾继清 宋玉莲
李秀芬 袁 青 丁纪堂

副主编:林 辉 刘 晖 于军华 孙丽平 吕振娜
王 燕 李 敏 赵丽丽 李 蕾 黄俊蕾

编 委:刘 晴 纪国华 宋秋美 王 波 赵 宏
崔书豪 张礼珍 陈云荣 薛 伟 丁桂伟
丁桂芹 张 萍 薛安琪 刘秀花 李东梅
曹光岩 逢锦燕 周庆福 付洪娟

中国海洋大学出版社

· 青 岛 ·

《临床医学新进展》作者及其工作单位

主编：

王丽云	山东省青岛西海岸新区中心医院
张 昱	山东省青岛西海岸新区中心医院
张 萍	山东省青岛西海岸新区中心医院
贾继清	山东省青岛西海岸新区长江路街道社区卫生服务中心
宋玉莲	山东省青岛西海岸新区长江路街道社区卫生服务中心
李秀芬	山东省青岛西海岸新区长江路街道社区卫生服务中心
袁 青	山东省青岛西海岸新区中心医院
丁纪堂	山东省青岛西海岸新区灵珠山街道社区卫生服务中心

副主编：

林 辉	山东省青岛市城阳区人民医院
刘 晖	山东省青岛西海岸新区中心医院
于军华	山东省青岛市城阳区人民医院
孙丽平	山东省青岛市城阳区人民医院
吕振娜	山东省青岛慧康医院
王 燕	山东省青岛慧康医院
李 敏	山东省青岛慧康医院
赵丽丽	山东省莱西市日庄中心卫生院
李 蕾	山东省青岛市质量管理协会
黄俊蕾	山东省城阳区第二人民医院

编委：

刘 晴	青岛大学附属医院
纪国华	山东省青岛西海岸新区灵珠山街道社区卫生服务中心
宋秋美	中国人民解放军第四〇一医院
王 波	中国人民解放军第四〇一医院

赵 宏	山东省青岛西海岸新区中心医院
崔书豪	山东省青岛西海岸新区中心医院
张礼珍	山东省青岛西海岸新区中心医院
陈云荣	山东省青岛西海岸新区中心医院
薛 伟	山东省青岛西海岸新区中心医院
丁桂伟	山东省青岛西海岸新区中心医院
丁桂芹	山东省青岛市西海岸新区王台中心卫生院
张 萍	山东省青岛西海岸新区长江路街道社区卫生服务中心
薛安琪	山东省胶州市心理康复医院
刘秀花	山东省青岛西海岸新区长江路街道社区卫生服务中心
李东梅	山东大学齐鲁医院(青岛)
曹光岩	山东大学齐鲁医院(青岛)
逢锦燕	青岛西海岸新区六汪中心卫生院
周庆福	山东省青岛西海岸新区中心医院
付洪娟	山东省青岛西海岸新区中心医院

前 言

医学是以自然科学和社会科学理论为基础,研究、维护、促进、恢复人类健康的理论、知识、技能及其发展规律的综合性应用科学。医学包含了自然科学,如生物学、物理学、化学、解剖学、生理学等知识。

随着科学技术的发展,现代科技的进步推动着医学和护理学的发展,大量先进科技和仪器的使用,提高了诊断、治疗和护理技术;计算机及网络的应用帮助医务工作者查阅资料、统计分析、沟通信息及远程教育。医学已经成为一门系统的专业学科。

顺应这种发展趋势,我们特组织工作在医疗第一线的专家和中青年医护人员编写了本书,目的是将医学的新发展和新技术进行比较详尽的归纳和总结,提供给医护工作者和学习者更全面的借鉴。

本书和所有的临床医学书籍一样,需要了解疾病的定义、病因、表现、诊断、分期、治疗、预后及护理,知识新颖,时代感染力强,内容丰富,切合实际。

医学是一门不断发展和壮大的学科。由于编者的理论知识和实践经验的限制,书中难免有不足之处,敬请专家学者和医护界的同仁及广大读者批评指正。

目 录

第一篇 内科学

第一章 呼吸系统常见疾病	(3)
第一节 急性上呼吸道感染	(3)
第二节 肺炎	(5)
第三节 支气管扩张	(7)
第四节 支气管哮喘	(9)
第五节 肺结核	(13)
第六节 慢性阻塞性肺气肿	(15)
第七节 呼吸衰竭	(17)
第二章 循环系统常见疾病	(19)
第一节 原发性高血压	(19)
第二节 继发性高血压	(23)
第三节 冠心病	(28)
第四节 心律失常	(31)
第五节 急性左心衰竭	(34)
第六节 心绞痛	(37)
第七节 心肌梗死	(40)
第三章 消化系统常见疾病	(45)
第一节 胃炎	(45)
第二节 消化性溃疡	(49)
第三节 上消化道出血	(54)
第四节 原发性肝癌	(59)
第五节 肝硬化	(61)
第六节 肝性脑病	(66)
第四章 泌尿系统常见疾病	(72)
第一节 尿路感染	(72)

第二节	慢性肾小球肾炎	(75)
第三节	肾病综合征	(78)
第四节	慢性肾衰竭	(81)
第五节	血液透析	(88)
第五章 神经系统常见疾病		(98)
第一节	帕金森病	(98)
第二节	癫痫	(105)
第三节	脑梗死	(108)
第四节	脑出血	(115)
第六章 内分泌系统常见疾病		(120)
第一节	甲状腺功能亢进	(120)
第二节	糖尿病	(124)
第七章 风湿性疾病		(131)
第一节	系统性红斑狼疮	(131)
第二节	类风湿性关节炎	(138)
第八章 血液系统疾病		(143)
第一节	贫血	(143)
第二节	急性白血病	(146)
第三节	弥散性血管内凝血	(149)

第二篇 外科学

第九章 外科休克		(157)
第一节	低血容量性休克	(157)
第二节	感染性休克	(159)
第十章 常见普通外科疾病		(163)
第一节	急腹症	(163)
第二节	胸部损伤	(166)
第三节	腹部损伤	(168)
第四节	严重烧伤	(171)
第五节	创伤性血气胸	(173)

第十一章 神经外科常见疾病	(178)
第一节 急性脑疝	(178)
第二节 脑卒中	(180)
第三节 脑硬膜外血肿	(184)
第十二章 骨科常见疾病	(188)
第一节 锁骨骨折	(188)
第二节 胫腓骨骨折	(191)
第三节 股骨干骨折	(193)
第四节 骨盆骨折	(195)
第五节 颈椎病	(198)
第六节 腰椎间盘突出症	(203)
第十三章 腹部疾病	(209)
第一节 急性阑尾炎	(209)
第二节 肠梗阻	(213)
 第三篇 妇产科学 	
第十四章 女性生殖系统炎症疾病	(223)
第一节 单纯性阴道炎	(223)
第二节 慢性盆腔炎	(225)
第三节 子宫肉瘤	(226)
第四节 功能性子宫出血	(229)
第十五章 女性传播性疾病	(233)
第一节 尖锐湿疣	(233)
第二节 梅毒	(238)
第三节 艾滋病	(245)
第十六章 妊娠期常见疾病	(250)
第一节 异位妊娠	(250)
第二节 重度妊娠高血压综合征	(253)
第三节 妊娠合并糖尿病	(256)
第十七章 分娩期常见疾病	(261)
第一节 羊水栓塞	(261)

第二节 产后大出血 (264)

第四篇 儿科学

第十八章 小儿呼吸系统常见疾病 (271)

第一节 新生儿呼吸窘迫综合征 (271)

第二节 重度肺炎 (274)

参考文献 (277)

第一篇 内科学

第一章 呼吸系统常见疾病

第一节 急性上呼吸道感染

一、病因

急性上呼吸道感染有 70%~80% 由病毒引起。病毒包括鼻病毒、冠状病毒、腺病毒、流感和副流感病毒、呼吸道合胞病毒、柯萨奇病毒等。另有 20%~30% 的上呼吸道感染由细菌引起。细菌感染可直接感染或继发于病毒感染之后,以溶血性链球菌为最常见,其次为流感嗜血杆菌、肺炎球菌、葡萄球菌等,偶为革兰阴性细菌。

各种导致全身或呼吸道局部防御功能降低的原因,如受凉、淋雨、气候突变、过度疲劳等可使原已存在于上呼吸道的或从外界侵入的病毒或细菌迅速繁殖,从而诱发病。老幼体弱、免疫功能低下或患有慢性呼吸道疾病的患者易感。

二、临床表现

根据病因和病变范围的不同,临床表现可有不同的类型。

1. 普通感冒。俗称“伤风”,又称急性鼻炎或上呼吸道感染,多由鼻病毒引起,其次为冠状病毒、副流感病毒、呼吸道合胞病毒、柯萨奇病毒等引起。

起病较急,潜伏期 1~3 天不等,随病毒而异,肠病毒较短,腺病毒、呼吸道合胞病毒等较长。主要表现为鼻部症状,如喷嚏、鼻塞、流清水样鼻涕,也可表现为咳嗽、咽干、咽痒或灼热感,甚至鼻后滴漏感。发病同时或数小时后可有喷嚏、鼻塞、流清水样鼻涕等症状。2~3 天后鼻涕变稠,常伴咽痛、流泪、味觉减退、呼吸不畅、声嘶等。一般无发热及全身症状,或仅有低热、不适、轻度畏寒、头痛。体检可见鼻腔黏膜充血、水肿、有分泌物,咽部轻度充血。

并发咽鼓管炎时可有听力减退等症状。脓性痰或严重的下呼吸道症状提示合并鼻病毒以外的病毒感染或继发细菌性感染。如无并发症,5~7 天可痊愈。

2. 急性病毒性咽炎或喉炎。

(1)急性病毒性咽炎。多由鼻病毒、腺病毒、流感病毒、副流感病毒以及肠道病毒、呼吸道合胞病毒等引起。临床特征为咽部发痒或灼热感,咳嗽少见,咽痛不明显。当吞咽疼痛时,常提示有链球菌感染。流感病毒和腺病毒感染时可有发热和乏力。腺病毒咽炎

可伴有眼结合膜炎。体检咽部明显充血水肿,颌下淋巴结肿大且触痛。

(2)急性病毒性喉炎。多由鼻病毒、甲型流感病毒、副流感病毒及腺病毒等引起。临床特征为声嘶、讲话困难、咳嗽时疼痛,常有发热、咽痛或咳嗽。体检可见喉部水肿、充血,局部淋巴结轻度肿大和触痛,可闻及喉部的喘鸣音。

3. 急性疱疹性咽峡炎。常由柯萨奇病毒 A 引起,表现为明显咽痛、发热,病程约 1 周,多于夏季发作,儿童多见,偶见于成年人。体检可见咽充血,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,以后形成疱疹。

4. 咽结膜热。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,体检可见咽及结合膜明显充血。病程 4~6 天,常发生于夏季,儿童多见,游泳者易于传播。

5. 细菌性咽-扁桃体炎。多由溶血性链球菌,其次为流感嗜血杆菌、肺炎球菌、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)。体检可见咽部明显充血,扁桃体肿大、充血,表面有黄色脓性分泌物,颌下淋巴结肿大、压痛,肺部无异常体征。

三、诊断

(一)检查

1. 血常规。病毒性感染时,白细胞计数多正常或偏低,淋巴细胞比例升高;细菌感染时,白细胞计数常增多,有中性粒细胞增多或核左移现象。

2. 病原学检查。因病毒类型繁多且明确类型对治疗无明显帮助,一般无需明确病原学检查。必要时可用免疫荧光法、酶联免疫吸附法、病毒分离鉴定、病毒血清学检查等确定病毒类型。细菌培养可判断细菌类型并做药物敏感试验以指导临床用药。

3. 根据病史、流行病学、鼻咽部的症状体征。结合周围血象和胸部影像学检查可作出临床诊断,一般无需病因诊断。特殊情况下可行细菌培养或病毒分离或病毒血清学检查等确定病原体。

四、治疗

1. 对症治疗。

(1)休息。病情较重或年老体弱者应卧床休息,忌烟,多饮水,室内保持空气流通。

(2)解热镇痛。若有发热、头痛、肌肉酸痛等症状者,可选用解热镇痛药,如复方阿司匹林、对乙酰氨基酚、吲哚美辛(消炎痛)、去痛片、布洛芬等。咽痛可用各种喉片如溶菌酶片、健民咽喉片,或中药六神丸等口服。

(3)减充血剂。鼻塞,鼻黏膜充血水肿时,可使用盐酸伪麻黄碱,也可用 1% 麻黄碱滴鼻。

(4)抗组胺药。感冒时常有鼻黏膜敏感性增高,频繁打喷嚏、流鼻涕,可选用马来酸氯苯那敏或苯海拉明等抗组胺药。

(5)镇咳剂。对于咳嗽症状较明显者,可给予右美沙芬、喷托维林等镇咳药。

2. 病因治疗。

(1)抗菌药物治疗。单纯病毒感染无需使用抗菌药物,有白细胞计数升高、咽部脓苔、咳黄痰等细菌感染证据时,可酌情使用青霉素、第一代头孢菌素、大环内酯类或喹诺酮类。极少需要根据病原菌选用敏感的抗菌药物。

(2)抗病毒药物治疗。目前尚无特效抗病毒药物,而且滥用抗病毒药物可造成流感病毒耐药现象。因此如无发热,免疫功能正常,发病超过两天的患者一般无需应用。免疫缺陷患者可早期常规使用。广谱抗病毒药物利巴韦林和奥司他韦对流感病毒、副流感病毒和呼吸道合胞病毒等有较强的抑制作用,可缩短病程。

3. 中医中药治疗。具有清热解毒和抗病毒作用的中药亦可选用,有助于改善症状,缩短病程。小柴胡冲剂、板蓝根冲剂应用较为广泛。

五、护理

1. 避免诱因。避免受凉、淋雨、过度疲劳;避免与感冒患者接触,避免脏手接触口、眼、鼻。年老体弱易感者更应注意防护,上呼吸道感染流行时应戴口罩,避免在人多的公共场合出入。

2. 增强体质。坚持适度有规律的户外运动,提高机体免疫力与耐寒能力是预防本病的主要方法。

3. 免疫调节药物和疫苗。对于经常、反复发生本病以及年老免疫力低下的患者,可酌情应用免疫增强剂。目前除流感病毒外,尚没有针对其他病毒的疫苗。

(王丽云 张昱 张萍 孙丽平)

第二节 肺炎

一、病因

引起肺炎的原因很多,如细菌(肺炎球菌、甲型溶血性链球菌、金黄色葡萄球菌、肺炎克雷白杆菌、流感嗜血杆菌、铜绿假单胞菌、埃希大肠杆菌、绿脓杆菌等),病毒(冠状病毒、腺病毒、流感病毒、巨细胞病毒、单纯疱疹病毒等),真菌(白念珠菌、曲霉、放射菌等),非典型病原体(如军团菌、支原体、衣原体、立克次体、弓形虫、原虫等),理化因素(放射性、胃酸吸入、药物等)。按解剖部位可分为大叶性肺炎、小叶性肺炎、间质性肺炎。按病程分为急性肺炎、迁延性肺炎、慢性肺炎。

二、临床表现

本病起病急骤,常有淋雨、受凉、劳累等诱因,约 1/3 的患者有上呼吸道感染史。自然病程 7~10 天。

1. 寒战、高热。典型症状为突然寒战、高热,体温高达 39℃~40℃,呈稽留热型,伴有

头痛、全身肌肉酸软、纳差。使用抗生素后热型不典型,年老体弱者仅有低热或不发热。

2. 咳嗽、咳痰。早期为刺激性干咳,继而咯出白色黏液痰或带血丝痰,1~2 天后,可咯出黏液血性痰、铁锈色痰、脓性痰,消散期痰量增多,痰黄而稀薄。

3. 胸痛。常有剧烈胸痛,呈针刺样,随咳嗽或深呼吸而加重,可向肩或腹部放射。下叶肺炎可刺激膈胸膜引起腹痛,可被误诊为急腹症。

4. 呼吸困难。因肺实变致通气不足、气体交换障碍、动脉血氧饱和度降低而出现发绀、胸痛、呼吸困难。

三、诊断

根据患者有受凉病史,有发热、咳嗽、咳痰及肺实变的临床表现,痰培养、血常规、胸片的检查,作出诊断一般不难。

1. 血常规检查。包括血白细胞总数及分类。如果白细胞总数超过 10×10^9 个/L,中性白细胞百分比超过 70%,则提示为细菌引起的肺炎。老年或幼儿可能增高不明显。

2. 痰培养。痰液标本尽可能在应用抗生素前采集。直接涂片,光镜下观察细胞数量,每低倍视野鳞状上皮细胞 <10 个,白细胞 >25 个,或鳞状上皮细胞/白细胞 $<1:2.5$,可作为“合格”标本接种培养。痰定量培养分离的致病菌或条件致病菌浓度 $\geq 10^7$ cfu/mL,可认为是肺炎的致病菌; $\leq 10^4$ cfu/mL,则为污染菌;介于两者之间,应重复痰培养。连续二次分离到相同细菌,浓度 $10^5 \sim 10^6$ cfu/mL,可认为是致病菌。

3. 血和胸腔积液培养。血和胸腔积液培养是肺炎病原学诊断的方法。血和痰培养分离到相同细菌,可确定为肺炎的病原菌。由于血或胸腔积液标本的采集均经过皮肤,故需排除操作过程中皮肤细菌的污染。明确病原学诊断有助于临床治疗,尤其对于医院获得性肺炎。

4. X 线胸片检查。这是肺炎的重要检查方法,有助于肺炎的诊断。

5. CT、MRI 检查。对于经 X 线胸片检查不能确诊的患者,可进行 CT、MRI 检查,以明确诊断。

四、治疗

患者除了卧床休息、大量饮水、吸氧、积极排痰外,肺炎治疗的最主要环节是抗感染。细菌性肺炎的治疗包括针对病原体治疗和经验性治疗。前者根据痰培养和药物敏感试验结果,选择体外试验敏感的抗菌药物;后者主要根据本地区肺炎病原体流行病学资料,选择可能覆盖病原体的抗菌药物。此外,还根据患者的年龄、基础疾病、疾病严重程度、是否有误吸等因素,选择抗菌药物和给药途径。

疑为肺炎即马上给予首剂抗菌药物。病情稳定后可将静脉途径改为口服治疗。肺炎抗菌药物疗程至少 5 天,多数患者要 7~10 天或更长疗程,体温正常 48~72 小时,无肺炎任何一项临床不稳定征象可停用抗菌药物。肺炎临床稳定标准为:①体温 $\leq 37.8^\circ\text{C}$;②心率 ≤ 100 次/分;③呼吸频率 ≤ 24 次/分;④血压:收缩压 ≥ 12 kPa(90 mmHg);⑤呼吸室内空气条件下动脉血氧饱和度 $\geq 90\%$ 或 $\text{PaO}_2 \geq 8$ kPa(60 mmHg);⑥能够经口进

食;⑦精神状态正常。治疗有效的临床表现为体温下降、症状改善、临床状态稳定、白细胞逐渐降低或恢复正常,而X线胸片病灶吸收较迟。如72小时后症状无改善,其原因可能有:①药物未能覆盖致病菌或细菌耐药。②特殊病原体感染如结核分枝杆菌、真菌、病毒等。③出现并发症或存在影响疗效的宿主因素(如免疫抑制)。④非感染性疾病误诊为肺炎。⑤药物热。需仔细分析,作必要的检查,进行相应处理。

1. 青壮年和无基础疾病的社区获得性肺炎。选用青霉素类、第一代头孢菌素类等抗生素,因我国肺炎链球菌对大环内酯类抗菌药物耐药率高,故对该菌所致的肺炎不单独使用大环内酯类抗菌药物治疗,对耐药肺炎链球菌可使用对呼吸道感染有特效的氟喹诺酮类(莫西沙星、吉米沙星和左氧氟沙星)。

2. 老年人、有基础疾病或需要住院的社区获得性肺炎。选用氟喹诺酮类、第二/三代头孢菌素、 β -内酰胺类/ β -内酰胺酶抑制剂或厄他培南,可联合大环内酯类。

3. 医院获得性肺炎。选用第二/三代头孢菌素、 β -内酰胺类/ β -内酰胺酶抑制剂、氟喹诺酮类或碳青霉烯类。

4. 重症肺炎。首选广谱的强力抗菌药物,足量、联合用药。初始经验性治疗不足或不合理,而后根据病原学结果调整抗菌药物,其病死率均高于初始治疗正确者。重症社区获得性肺炎选用 β -内酰胺类联合大环内酯类或氟喹诺酮类;青霉素过敏者用氟喹诺酮类和氨曲南。医院获得性肺炎可用氟喹诺酮类或氨基糖苷类联合抗假单胞菌 β -内酰胺类、广谱青霉素/ β -内酰胺酶抑制剂、碳青霉烯类的任何一种,必要时可联合万古霉素、替考拉宁或利奈唑胺。

五、护理

1. 平时注防寒保暖,遇有气候变化,随时更换衣着,预防发生外感。

2. 戒除吸烟,避免吸入粉尘和一切有毒或刺激性气体。

3. 加强体育锻炼,增强体质。

4. 进食或喂食时注意力要集中,要求患者细嚼慢咽,避免边吃边说,避免食物呛吸入肺。

(宋玉莲 贾继清 李秀芬 袁青)

第三节 支气管扩张

一、病因

1. 感染。感染是引起支气管扩张的最常见原因。肺结核、百日咳、腺病毒肺炎可继发支气管扩张。曲霉菌和支原体以及可以引起慢性坏死性支气管肺炎的病原体也可继发支气管扩张。