

住院医师手册(一)

医院常见疾病

诊疗常规

主 编 / 葛立三

副主编 / 郑廷玉

宓士军 裴术丰

张国忱 李铁民



丰润县人民医院

常见疾病诊疗 常 规

(供院内使用)

丰润县人民医院
2001 年 7 月

常见疾病诊疗常规
丰润县人民医院 编

丰润印刷有限公司印装

开本:850×1168 1/32 印张:13.375 字数:400千字
印数:600册

冀出内准字(2001)第AT009号
内部资料 免费交流

《常见疾病诊疗常规》编委会

编委会主任:葛立三

编委会副主任:郑廷玉 宓士军 裴术丰
张国忱 李铁民

编委会委员(按姓氏笔画为序)

王 林	王绍文	王金台	王宝奎	王启华
王秀芹	刘淑芹	闫 宁	任天林	李明祥
李自新	乔晓良	陆连芬	何小光	陈福全
谷孝珍	尚文元	周志明	赵士珍	胡艳春
郭晓莉	郭文新	张久皋	张有祥	高景春
贾贺宽				

常务编辑:康永年 郑继爽

封面设计:宓士军 康永年 傅静波

前 言

为落实河北省“百佳医院”评审细则的要求,我院编写了《常见疾病诊疗常规》作为一项重要工作,并作为我院医师在临床工作中必须遵循的一项制度。

随着《中华人民共和国执业医师法》的贯彻和全国医疗改革的逐步落实,规范医师的医疗行为,全面加强医疗质量的管理,已成为刻不容缓的当务之急。

《常见疾病诊疗常规》的制定旨在将疾病的诊断和治疗技术纳入标准化、科学化的管理轨道。特别有利于低年资住院医师在医疗实践中遵循医学科学理论、有章可循、提高医疗水平、保障医疗安全,同时也有利于降低医疗费用,达到社会效益和经济效益同步提高的目的。

《常见疾病诊疗常规》的编辑工作量较大,它参考了外省市的权威工具书籍,同时结合了我院的实际情况,我院各科学科带头人亦作出了一定努力编辑而成。因此它具有一定的权威性和可操作性,它是我院各科各级医师在日常诊断、治疗工作中必须遵循的技术规范,同时也将成为医疗质量检查评价的重要依据。

时代在前进,科学在发展,虽经我院 20 几位编委的共同努力,仍会有些缺陷。希望大家在实践中不断完善。

葛立三

2001.7

目 录

第 一 部 分

常见急危重症

1. 心脏骤停	1
2. 室上性心动过速	5
3. 室性心动过速	7
4. 心房颤动	8
5. 急性心肌梗塞	9
6. 感染性休克	10
7. 出血性休克	11
8. 心源性休克	13
9. 过敏性休克	14
10. 急性肺水肿	15
11. 急性呼吸衰竭	17
12. 支气管哮喘持续状态	18
13. 弥漫性血管内凝血	19
14. 上消化道出血	20
15. 急性肾功能衰竭	23
附件一 急危重症抢救规程	
1. 脑疝的抢救规程(见表 1)	27
2. 脑血管意外的抢救规程(见表 2)	28
3. 休克的抢救规程(见表 3)	29
4. 呼吸衰竭的抢救规程(见表 4)	30
5. 急性肾功能衰竭的抢救规程(见表 5)	31
6. 急性中毒的抢救规程(见表 6)	32

7.心跳骤停的抢救规程(见表 7)	33
8.急性左心功能衰竭的抢救规程(见表 8)	34
9.急性心肌梗塞的抢救规程(见表 9)	35
10.重症心律失常的抢救规程(见表 10)	36
附件二 门急诊、病区主要医疗环节质量运行控制图	37

第 二 部 分

内科系统疾病

第一章 呼吸系统疾病	39
1.慢性支气管炎	39
2.肺气肿	41
3.支气管哮喘	42
附:哮喘急性发作或加重	44
4.细菌性肺炎总论	46
5.肺炎链球菌肺炎	49
6.葡萄球菌肺炎	50
7.革兰阴性杆菌肺炎	52
8.厌氧菌肺炎	54
9.军团菌肺炎	55
10.支原体肺炎	56
11.原发间质性肺病总论	57
12.特发性肺纤维化	59
13.咯血	61
14.呼吸衰竭	66
第二章 消化系统疾病	69
1.消化道出血	69
2.消化性溃疡	72
3.幽门螺杆菌感染	75
4.肝硬化	77

第三章 心血管系统疾病	81
1. 心力衰竭(心功能不全).....	81
2. 左侧心力衰竭.....	81
3. 右侧心力衰竭.....	83
4. 心室舒张功能性心力衰竭.....	85
5. 顽固性心力衰竭.....	87
6. 期前收缩.....	88
7. 阵发性室上性心动过速.....	89
8. 阵发性室性心动过速.....	92
9. 心房颤动.....	94
10. 房室传导阻滞.....	96
11. 心绞痛.....	97
12. 心肌梗死.....	100
13. 高血压.....	105
14. 高血压性心脏病.....	108
15. 急性肺源性心脏病.....	109
16. 心肌炎.....	111
第四章 血液系统疾病	115
1. 再生障碍性贫血.....	115
2. 急性白血病.....	117
3. 慢性粒细胞白血病.....	120
4. 慢性淋巴细胞白血病.....	122
5. 过敏性紫癜.....	125
6. 特发性(免疫性)血小板减少性紫癜.....	126
第五章 肾脏系统疾病	130
1. 慢性肾小球肾炎.....	130
2. 隐匿型肾小球肾炎.....	131
无症状血尿.....	131
无症状血尿、蛋白尿.....	132
无症状蛋白尿.....	132
3. 肾病综合症.....	132

4. 慢性肾功能衰竭	135
5. 血液透析	138
第六章 代谢疾病	143
1. 糖尿病	143
2. 糖尿病酮症酸中毒	145
3. 高渗性非酮症糖尿病昏迷	148
第七章 神经系统疾病	150
1. 脑出血	150
2. 蛛网膜下腔出血	152
3. 脑梗死	155
4. 癫痫	158
第八章 传染性疾病	162
1. 病毒性肝炎	162
2. 细菌性痢疾	165
第九章 中毒	170
1. 镇静剂、安定和催眠药中毒	170
2. 有机磷农药中毒	171
3. 一氧化碳中毒	173
4. 毒鼠药中毒	174
第十章 儿内科疾病	177
1. 新生儿肺炎	177
2. 新生儿颅内出血	178
3. 新生儿溶血病	179
4. 新生儿胆红素脑病(核黄疸)	180
5. 新生儿败血症	182
6. 新生儿缺氧缺血性脑病	183
7. 婴儿腹泻	186
8. 支气管肺炎	188
9. 呼吸衰竭	191
10. 病毒性心肌炎	193
11. 充血性心力衰竭	194

12. 阵发性室上性心动过速·····	195
13. 肾病综合征·····	196
14. 急性病毒性脑炎·····	198
15. 结核性脑膜炎·····	199
16. 维生素 K 缺乏症·····	201
17. 心跳呼吸骤停·····	201
18. 感染性休克·····	203

第 三 部 分

外科系统疾病

第一章 普通外科疾病·····	208
1. 破伤风·····	208
2. 甲状腺腺瘤·····	210
3. 甲状腺癌·····	212
4. 甲状腺功能亢进症的外科治疗·····	213
5. 乳腺癌·····	216
6. 腹股沟疝·····	219
7. 胃溃疡的外科治疗·····	222
8. 十二指肠溃疡的外科治疗·····	223
9. 胃、十二指肠溃疡急性穿孔·····	224
10. 胃、十二指肠溃疡大出血·····	225
11. 胃癌·····	226
12. 急性机械性肠梗阻·····	229
13. 急性阑尾炎·····	231
14. 结肠癌·····	232
15. 直肠癌·····	234
16. 肛裂·····	236
17. 肛管直肠周围脓肿·····	237
18. 肛瘘·····	239

19. 痔	240
20. 肝癌	241
21. 肝硬化伴门脉高压症	244
22. 胆囊结石	248
23. 胆总管结石	249
一、原发性胆总管结石	249
二、继发性胆总管结石	251
24. 肝内胆管结石	251
25. 急性胆囊炎	253
26. 慢性胆囊炎	254
27. 急性梗阻性化脓性胆管炎	255
28. 胆囊癌和胆管癌	256
29. 急性胰腺炎	257
30. 胰腺癌	260
一、胰头癌	260
二、胰体尾癌	262
第二章 神经外科疾病	264
1. 脑震荡	264
2. 脑挫裂伤	264
3. 脑干伤	267
4. 创伤性窒息	267
5. 外伤性颅内血肿	268
6. 开放性颅脑损伤	270
7. 脑创伤后脑积水	272
8. 外伤性癫痫	273
9. 胶质瘤	273
10. 脑膜瘤	275
11. 自发性蛛网膜下腔出血	276
12. 颅内动脉瘤	279
13. 脑动静脉畸形	280
14. 高血压脑出血	281

第三章 骨科疾病	284
1. 开放性骨折	284
2. 骨折延迟连接、骨不连接和畸形连接	286
3. 脂肪栓塞综合征	288
4. 骨筋膜室综合征	289
5. 手开放损伤	291
6. 手部骨折与脱位	292
一、掌骨骨折	292
二、指骨骨折	293
三、掌指关节脱位	293
7. 股骨颈骨折	293
8. 股骨转子间骨折	296
9. 脊柱及骨盆骨折	297
10. 周围神经损伤	300
11. 断肢(指)再植	301
一、肢体离断	301
二、断肢再植	302
三、断指再植	303
四、术后处理	304
12. 化脓性骨髓炎	305
一、急性化脓性骨髓炎	305
二、慢性化脓性骨髓炎	306
13. 化脓性关节炎	307
一、化脓性髋关节炎	307
二、化脓性膝关节炎	307
14. 腰椎间盘突出症	308
第四章 泌尿外科疾病	310
1. 肾损伤	310
2. 膀胱损伤	312
3. 尿道损伤	313
4. 阴囊及其内容物损伤	314

5. 肾结石	315
6. 输尿管结石	317
7. 膀胱结石	319
8. 尿道结石	320
9. 前列腺炎	321
10. 肾肿瘤	322
一、肾脏良性肿瘤	322
二、肾癌	322
11. 肾盂、输尿管肿瘤	324
12. 膀胱肿瘤	325
13. 阴茎癌	326
14. 睾丸癌	327
15. 前列腺增生症	328
第五章 胸外科疾病	332
1. 气胸	332
2. 血胸	335
3. 乳糜胸	337
4. 肺损伤	338
5. 气管损伤	340
6. 支气管损伤	342
7. 横膈伤和胸腹联合伤	343
8. 创伤性窒息	344
9. 慢性脓胸	345
10. 支气管扩张	348
11. 肺脓肿	350
12. 肺癌	352
13. 贲门失弛缓症	354
14. 食管肿瘤	356
一、食管、贲门癌	356
二、食管平滑肌瘤	358
第六章 烧伤外科	360

1. 烧伤急症处理	360
2. 烧伤入院处理	362
3. 小面积烧伤	364
4. 中面积烧伤	365
5. 大面积烧伤(严重烧伤)	368
第七章 妇产科疾病	371
1. 妊娠高血压综合征	371
2. 胎盘早期剥离	374
3. 子宫肌瘤	376
4. 产后出血	377
5. 新生儿窒息	378
6. 宫外孕(异位妊娠)	379
第八章 耳鼻咽喉科疾病	382
1. 突发性耳聋	382
2. 急性会厌炎	382
3. 鼻出血	383
4. 急性化脓性鼻窦炎	384
5. 慢性鼻窦炎	384
第九章 眼科疾病	386
1. 老年性白内障	386
2. 并发性白内障	386
3. 急性闭角青光眼	387
4. 慢性闭角青光眼	389
5. 前房出血	390
6. 眼球穿孔伤	390
7. 眼化学伤	391
8. 视网膜动脉阻塞	392
9. 视网膜静脉阻塞	393
第十章 口腔科疾病	394
1. 智齿冠周炎	394
2. 口腔颌面部间隙感染	394

3. 口腔颌面部软组织损伤	395
4. 牙及牙槽骨骨折	396
5. 下颌骨骨折	396
6. 上颌骨骨折	397
7. 颧骨和颧弓骨折	397
8. 窒息	398
9. 出血	398
10. 颌骨囊肿	399
11. 涎腺混合瘤	399

第一部分

常见急危重症

1. 心脏骤停

心脏骤停是循环完全停止的一种临终前状态,是由多种原因引起心脏突然停搏,若不及时处理,会造成脑和全身器官的不可逆转的损害而导致死亡,若及时采取正确有效措施,进行心肺复苏,则有可能恢复,在这里一定要强调争分夺秒,因为4分钟内开始心肺复苏者,约有50%可被救活,4~6分钟开始复苏者,10%可以救活,超过6分钟者,存活率仅4%,10分钟以上开始复苏者,存活率更为减少。

【诊断】

- (一)突然意识丧失,抽搐,颈或股动脉搏动消失。
 - (二)瞳孔扩大,吸呼停止,紫绀。
 - (三)心音消失,血压不能测知。
 - (四)心电图示心室停顿,心室颤动或心室自主节律。
- 最可靠的是意识突然丧失伴以大动脉搏动的消失。

【治疗】

(一)第一期复苏

1. 畅通气道:舌根后坠、呼吸道分泌物、呕吐物、假牙和其他异物所致气道部分或完全梗阻,抢救时通常应将一手置于前额使头部后仰,另一手抬举颈部或抬举下颌,应注意抬举下颌时手指不要压迫病人颈前部,颌下软组织,以防压迫气道;接着清除呼吸道异物,如清除血液、呕吐物、颗粒碎片等,可用手指挖出。

2. 人工呼吸:如病人无自主呼吸,应迅速进行口对口人工呼吸,操作者用拇指与食指,捏住患者的鼻孔(捏紧鼻翼下端)先深吸一口气后,使口唇与病者口唇贴紧后用力向病人口内吹气(吹气要快且深),直至病人胸部上抬,一

次吹气完毕后,应即与病人口部脱离,并放松捏鼻的手,以便病人从口及鼻孔呼气,每次吹入气量约为 800~1200ml。在复苏开始时,先进行 4 次大吹气使呼吸道保持正压,以后每 5 次胸外挤压时口对口呼吸一次,如单人作心肺复苏时,每按压胸部 15 次后吹 2 口气。如牙关紧闭时,可改为口对鼻呼吸,即口唇密合于患者的鼻孔四周吹气,在此同时,立即准备好气管插管,安上人工呼吸机。

3. 胸外心脏按压:患者脉搏消失或不清是胸外心按压、建立人工循环的指征。方法:

(1)患者平卧,如系弹簧床需背部垫一厚木板。

(2)按压部位系胸骨中下 1/3 交界处,抢救者先将一手掌大小鱼际置于该处,另一手掌大小鱼际重叠于手背上。

(3)抢救者双臂应绷直,双肩在患者胸骨上方正中、垂直向下用力按压。

(4)按压深度 4~5cm。

(5)按压频率 80~100 次/分,每次按压和放松时间相等。

(6)胸外按压常见的错误:①按压时除掌根部贴在胸骨外,手指也压在胸壁上,这样易致肋骨或肋软骨骨折。②按压定位不正确:向下错位易使剑突受压折断而致肝破裂,向两侧错位易致肋骨或肋软骨骨折。③按压用力不垂直,导致按压无效或骨折,特别是摇摆式按压更易出现严重并发症。④抢救者按压时肘部弯曲,因而用力不够,按压深度达不到 4~5cm。⑤冲击式按压,猛压,其效果差,且易致骨折。⑥放松时未能使胸部充分松弛,胸部仍承受压力,使血液难以回流。若按压有效时,可扪到颈动脉或股动脉,瞳孔缩小,对光有反射,皮肤转色,自主呼吸恢复,收缩压 $\geq 8\text{kPa}$ 。

(二)第二期复苏:主要是进一步支持生命活动、恢复自动节律。

1. 进一步维持有效的循环,若胸外按压效果不好,出现下列情况应考虑开胸按压:①胸廓或脊柱畸形,或其他原因引起心脏移位;②某些心脏疾患,如室壁瘤、心房粘液瘤、严重二尖瓣狭窄,心肌撕裂及人工瓣膜置换术后心包填塞等;③某些胸部疾病,如严重肺气肿、气胸、血胸和胸部挤压伤等;④发生于手术过程或妊娠后期的心脏骤停。

2. 建立静脉滴注通道和补充碱剂:建立静脉滴注通道很重要,有利于抢救药物能迅速进入循环(目前不主张心内注射,因心内注射必须中断心肺复苏,而心内注射的成功率仅 30~40%,并常有并发症的发生),循环骤停后会