



全科医师

QUANKE YISHI SHIYONG SHOUCHE

实用手册

● 一本方便全科医生在诊治疾病时
快速查找的实用手册



安徽科学技术出版社

全科医师实用手册

主 编

芮 景 沈敏祥 史良会

编 委

(按姓氏笔画为序)

史良会	芮 景	吴 佩	沈敏祥
张道友	陈 斌	茆家定	胡世坤
徐文科	徐 艳	袁 媛	黄后宝
程 平			

 安徽科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

全科医师实用手册/芮景,沈敏祥,史良会主编. —合肥:安徽科学技术出版社,2008.1

ISBN 978-7-5337-3996-6

I. 全… II. ①芮…②沈…③史… III. 临床医学-手册 IV. R4-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 004325 号

全科医师实用手册

主编 芮 景 沈敏祥 史良会

出 版 人: 朱智润

责任编辑: 黄和平 王 镇

封面设计: 武 迪

出版发行: 安徽科学技术出版社(合肥市政务文化新区圣泉路 1118 号
出版传媒广场, 邮编: 230071)

电 话: (0551)3533330

网 址: www.ahstp.net

E - mail: yougoubu@sina.com

经 销: 新华书店

排 版: 安徽事达科技贸易有限公司

印 刷: 合肥晓星印刷有限责任公司

开 本: 850×1168 1/32

印 张: 15

字 数: 376 千

版 次: 2008 年 1 月第 1 版 2008 年 1 月第 1 次印刷

印 数: 5 000

定 价: 28.00 元

(本书如有印装质量问题,影响阅读,请向本社市场营销部调换)

序

全科医学是面向社区与家庭,整合临床医学、预防医学、康复医学以及人文社会学科相关内容于一体的综合性新型医学专业学科。全科医生需要接受全科医学的专门训练,运用全科医学全面的思维、独特的原则和方法,为服务对象提供基本的医疗卫生服务,着重解决社区居民基本的健康问题,并对严重疾病的专科诊断和治疗提供正确的选择和意见。各级医院的门诊、急诊科室、社区卫生服务机构、乡镇卫生院、诊所等都需要高水平的全科医生。专科医生也需要具备一定的全科医学知识。

序

—

1

—

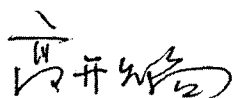
为深化医药卫生体制改革,缓解看病难、看病贵的矛盾,国家决定大力发展社区卫生服务。在省委、省政府的重视下,近两年我省社区卫生服务进入快速发展时期,取得了显著成绩。加强、加快全科医生的培养,是促进社区卫生服务健康发展,提高社区居民信任度,保证为社区居民提供方便、快捷、全面、高质量医疗卫生服务的关键措施。

教材、参考书、工具书的编辑是做好全科医生培训工作首先要解决的问题。为此,皖南医学院弋矶山医院及时组织编写了《全科医师实用手册》一书,内容包括常见疾病的临床症状、体征、诊断、治疗,实用急救技术、中医药常识、用药指南,以及医务

人员必须掌握的相关法律法规知识等。编者力求简明扼要,突出实用性,突出中西医结合治疗的特点。

本书编者有丰富的临床和教学经验,我阅读了初稿,认为它是一本能方便全科医生在诊治疾病时快速查找的实用手册,我乐为此书作序,同时也把它推荐给广大基层单位的医生备用。

安徽省卫生厅厅长



二〇〇八年一月

目 录

第一章 症状.....	1
一、发热	1
二、水肿	4
三、肢体疼痛	6
四、关节痛	8
五、红斑.....	11
六、丘疹.....	13
七、脓疱.....	16
八、溃疡.....	18
九、耳鸣.....	21
十、鼻出血.....	24
十一、声嘶.....	27
十二、心悸.....	29
十三、发绀.....	31
十四、咳嗽与咳痰.....	37
十五、咯血.....	40
十六、呼吸困难.....	43
十七、吞咽困难.....	48
十八、恶心与呕吐.....	50
十九、腹痛.....	52
二十、腹泻.....	55
二十一、便秘.....	56
二十二、呕血.....	58
二十三、便血.....	60
二十四、黄疸.....	63

二十五、血尿·····	67
二十六、阴道出血·····	72
二十七、闭经·····	76
二十八、头痛·····	79
二十九、眩晕·····	82
三十、晕厥·····	83
三十一、抽搐与惊厥·····	86
三十二、意识障碍·····	88
三十三、睡眠障碍·····	91

第二章 常见疾病 ····· 96

一、高血压病····· 96

二、高脂血症····· 99

三、冠心病 ····· 102

四、流行性感 冒 ····· 105

五、病毒性感冒 ····· 107

六、支气管哮喘 ····· 109

七、慢性支气管炎 ····· 110

八、阻塞性肺气肿 ····· 112

九、慢性肾小球肾炎 ····· 113

十、慢性胃炎 ····· 115

十一、病毒性肝炎 ····· 117

十二、糖尿病 ····· 119

十三、系统性红斑狼疮 ····· 123

十四、类风湿关节炎 ····· 125

十五、缺铁性贫血 ····· 126

十六、短暂性脑缺血发作 ····· 128

十七、脑血栓形成 ····· 130

十八、脑栓塞	132
十九、脑出血	133
二十、痴呆症	134
二十一、三叉神经痛	135
二十二、面神经麻痹	137
二十三、细菌性痢疾	138
二十四、流行性脑脊髓膜炎	141
二十五、疟疾	144
二十六、疖	146
二十七、急性蜂窝织炎	147
二十八、丹毒	148
二十九、全身化脓性感染	150
三十、破伤风	151
三十一、单纯性甲状腺肿	152
三十二、甲状腺腺瘤	153
三十三、甲亢	154
三十四、急性乳腺炎	157
三十五、乳房囊性增生病	158
三十六、腹股沟斜疝	159
三十七、急性腹膜炎	160
三十八、阑尾炎	163
三十九、肠梗阻	165
四十、痔	167
四十一、结石性胆囊炎	169
四十二、原发性下肢静脉曲张	170
四十三、尿路感染	173
四十四、尿石症	175
四十五、前列腺增生	178

四十六、女性外阴炎	180
四十七、滴虫性阴道炎	182
四十八、霉菌性阴道炎	183
四十九、老年性阴道炎	184
五十、宫颈炎	185
五十一、急性盆腔炎	187
五十二、月经过多	189
五十三、痛经	190
五十四、女性性功能减退	192
五十五、更年期综合征	192
五十六、子宫肌瘤	194
五十七、佝偻病	196
五十八、营养不良	197
五十九、肥胖症	199
六十、厌食症	202
六十一、肠套叠	203
六十二、支气管肺炎	204
六十三、小儿惊厥	207
六十四、婴儿腹泻	208
六十五、新生儿硬肿症	210
六十六、新生儿败血症	211
六十七、新生儿破伤风	213
六十八、蛔虫病	214
六十九、慢性鼻炎	216
七十、鼻息肉	219
七十一、鼻出血	220
七十二、慢性咽炎	221
七十三、急性扁桃体炎	222

七十四、咽部异物	224
七十五、鼻咽癌	225
七十六、急性喉炎	227
七十七、慢性喉炎	228
七十八、喉息肉	230
七十九、喉异物	231
八十、外耳湿疹	232
八十一、急性化脓性中耳炎	233
八十二、慢性化脓性中耳炎	235
八十三、耵聍栓塞	237
八十四、梅尼埃病	238
八十五、麦粒肿	241
八十六、霰粒肿	242
八十七、慢性泪囊炎	243
八十八、结膜炎	244
八十九、沙眼	245
九十、白内障	247
九十一、青光眼	248
九十二、龋病	250
九十三、疱疹性口炎	252
九十四、慢性化脓性腮腺炎	253
九十五、湿疹	255
九十六、荨麻疹	256
九十七、药疹	258
九十八、单纯疱疹	261
九十九、接触性皮炎	263
一〇〇、脂溢性皮炎	264
一〇一、神经性皮炎	265

一〇二、寻常性痤疮	267
一〇三、寻常疣	269
一〇四、斑秃	270
一〇五、冻疮	271
一〇六、维生素 A 缺乏病	272
一〇七、银屑病	274
一〇八、疥疮	275
一〇九、头癣	278
一一〇、体癣和股癣	279
一一一、手癣、足癣和甲癣	281
 第三章 常见急救程序	 284
一、休克	284
二、心绞痛、心肌梗死	285
三、昏迷	286
四、癫痫发作	286
五、哮喘发作	288
六、气胸	288
七、咯血	289
八、上消化道出血	290
九、眩晕	291
十、中毒	292
十一、急腹症	292
十二、中暑	293
十三、电击伤	294
十四、淹溺	295
十五、严重过敏反应	295
十六、外伤	296

十七、颅脑外伤	297
十八、烧伤	298
十九、蛇咬伤	298

第四章 常用临床诊断技术	300
一、吸痰术	300
二、腹膜腔穿刺术	300
三、放置胃管术	302
四、吸氧术	304
五、导尿术	306
六、换药	308
七、淋巴结穿刺术	314
八、淋巴结活组织检查术	315
九、六步洗手法	316

第五章 常用化学药物	318
一、抗微生物药	319
二、消化系统药物	342
三、呼吸系统药物	350
四、心血管系统药物	352
五、泌尿及生殖系统药物	359
六、激素及相关药物	365
七、作用于神经系统药物	370
八、维生素、电解质及营养药	377
九、影响血液系统药物	384
十、解毒药	388
十一、生物制品	389

第六章 常用中药分类	393
一、解表药	393
二、清热药	394
三、化痰、止咳平喘药	398
四、芳香化湿药	400
五、消导药	401
六、理气药	401
七、止血药	403
八、活血祛瘀药	404
九、泻下药	405
十、驱虫药	407
十一、温里药	408
十二、平肝熄风药	409
十三、安神药	410
十四、开窍药	411
十五、利水渗湿药	412
十六、祛风湿药	413
十七、补虚药	415
十八、固涩药	418
十九、外用药	420
第七章 中医辨证常识	422
一、八纲辨证	422
二、脏腑辨证	423
第八章 针灸疗法	429
一、腧穴	429
二、灸法	429

三、常见病证的治疗	430
-----------------	-----

第九章 常用实验室检查	433
--------------------------	-----

一、临床血液学检验	433
-----------------	-----

二、尿液检验	438
--------------	-----

三、粪便检验	442
--------------	-----

四、临床生物化学检验	443
------------------	-----

第十章 社区就诊病人病情记录	448
-----------------------------	-----

一、社区医疗服务门(急)诊病历书写的基本原则和要求 ..	448
------------------------------	-----

二、门(急)诊初诊病历	448
-------------------	-----

三、门(急)诊复诊病历	449
-------------------	-----

附录一 老幼剂量折算表	450
--------------------------	-----

附录二 常用药物对妊娠的危险性等级检索表	451
-----------------------------------	-----

附录三 《处方管理办法》	454
---------------------------	-----

附录四 医务人员必须熟知的与药物治疗相关的法律 法规	465
---	-----

第一章 症 状

一、发 热

发热是指体温因各种原因超过正常范围,是临床上最常见的症状。正常人的体温受体温调节中枢所调控,并通过神经、体液因素使产热和散热过程呈动态平衡,保持体温在相对恒定的范围内。当机体在致热原作用下或各种原因引起体温调节中枢的功能障碍时,产热增加或散热减少,体温升高超出正常范围,称为发热。

【病因与分类】

发热的病因很多,临床上可分为感染性与非感染性两大类,而以感染性发热多见。

1. 感染性发热 各种病原体如细菌、病毒、支原体、立克次体、螺旋体、真菌、寄生虫等引起的感染,不论急性、亚急性或慢性,局部性或全身性,均可出现发热。

2. 非感染性发热 主要有以下几类原因:

- (1) 无菌性坏死物质的吸收。
- (2) 抗原-抗体反应。
- (3) 内分泌与代谢疾病。
- (4) 皮肤散热减少。
- (5) 体温调节中枢功能失常。
- (6) 自主神经功能紊乱。

【临床表现】

1. 发热的分度 按发热的高低可分为:

- (1) 低热: $37.3 \sim 38^{\circ}\text{C}$ 。
- (2) 中等度热: $38.1 \sim 39^{\circ}\text{C}$ 。

(3)高热:39.1~41℃。

(4)超高热:41℃以上。

2. 发热的临床过程及特点

(1)体温上升期:体温上升期常有疲乏无力、肌肉酸痛、皮肤苍白、畏寒或寒战等现象。体温上升有两种方式:①骤升型,体温在几小时内达39~40℃或以上,常伴有寒战,小儿易发生惊厥,见于疟疾、大叶性肺炎、败血症、流行性感冒、急性肾盂肾炎、输液或某些药物反应等;②缓升型,体温逐渐上升在数日内达高峰,多不伴寒战,如伤寒、结核病、布氏杆菌病等所致的发热。

(2)高热期:是指体温上升达高峰之后保持一定时间,持续时间的长短可因病因不同而有差异,如疟疾可持续数小时,大叶性肺炎、流行性感冒可持续数天,伤寒则可为数周。

(3)体温下降期:由于病因的消除,致热源的作用逐渐减弱或消失,体温中枢的体温调定点逐渐降至正常水平,产热相对减少,散热大于产热,使体温降至正常水平。此期表现为多汗,皮肤潮湿。

3. 热型及临床意义 将发热患者在不同时间测得的体温数值分别记录在体温单上,各体温数值点结合连接起来成体温曲线,该曲线的不同形态(形状)称为热型。不同病因所致发热的热型也常不同。临床上常见的热型有以下几种:

(1)稽留热:是指体温恒定地维持在39~40℃或以上的高水平,达数日或数周,24h内体温波动范围不超过1℃。常见于大叶性肺炎、斑疹伤寒及伤寒高热期。

(2)弛张热:又称败血症热型。体温常在39℃以上,波动幅度大,24h内波动范围超过2℃,但都在正常水平以上。常见于败血症、风湿热、重症肺结核及化脓性炎症等。

(3)间歇热:体温骤升达高峰后持续数小时,又迅速降至正常水平,无热期(间歇期)可持续1日至数日,如此高热期与无热

期反复交替出现。常见于疟疾、急性肾盂肾炎、败血症、播散性结核等。

(4)波状热:体温逐渐上升达 39°C 或以上,数日后又逐渐下降至正常水平,持续数日后又逐渐升高,如此反复多次。常见于布氏杆菌病。

(5)回归热:体温急剧上升至 39°C 或以上,持续数日后又骤然下降至正常水平。高热期与无热期各持续若干日后规律性交替一次。可见于回归热、霍奇金(Hodgkin)病、周期热等。

(6)不规则热:发热的体温曲线无一定规律,可见于结核病、风湿热、支气管肺炎、渗出性胸膜炎等。

【鉴别诊断】

1. 发热伴寒战 常见于大叶性肺炎、败血症、急性胆囊炎、急性肾盂肾炎、流行性脑脊髓膜炎、钩端螺旋体病、药物热、急性溶血或输血反应等。

2. 发热伴结膜充血 常见于麻疹、流行性出血热、斑疹伤寒、钩端螺旋体病等。

3. 发热伴单纯疱疹 口唇单纯疱疹多出现于急性发热性疾病,常见于大叶性肺炎、流行性脑脊髓膜炎、间日疟、流行性感

冒等。

4. 发热伴淋巴结肿大 常见于传染性单核细胞增多症、风疹、淋巴结结核、局灶性化脓性感染、丝虫病、白血病、淋巴瘤、转移癌等。

5. 发热伴肝脾肿大 常见于传染性单核细胞增多症、病毒性肝炎、肝及胆道感染、布氏杆菌病、结缔组织病、白血病、淋巴瘤及黑热病、急性血吸虫病等。

6. 发热伴出血 发热伴皮肤黏膜出血可见于重症感染及某些急性传染病,如流行性出血热、病毒性肝炎、斑疹伤寒、败血症等。也可见于某些血液病,如急性白血病、重症再生障碍性贫