

医学理论与 临床应用

武 莉 尹肖云 窦 豆◎主编

 吉林科学技术出版社

医学理论与临床应用

武莉 尹肖云 窦豆◎主编

图书在版编目 (C I P) 数据

医学理论与临床应用 / 武莉, 尹肖云, 窦豆主编

— 长春 : 吉林科学技术出版社, 2018.4

ISBN 978-7-5578-4181-2

I. ①医… II. ①武… ②尹… ③窦… III. ①医学学
②临床医学 IV. ①R-0

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第090994号

医学理论与临床应用

主 编	武 莉 尹肖云 窦 豆
出 版 人	李 梁
责任编辑	孟 波 杨超然
封面设计	长春创意广告图文制作有限责任公司
制 版	长春创意广告图文制作有限责任公司
幅面尺寸	185mm×260mm
字 数	525千字
印 张	27.5
印 数	650册
版 次	2019年3月第2版
印 次	2019年3月第2版第1次印刷

出 版	吉林科学技术出版社
发 行	吉林科学技术出版社
地 址	长春市人民大街4646号
邮 编	130021
发行部电话/传真	0431-85651759
储运部电话	0431-86059116
编辑部电话	0431-85677817
网 址	www.jlstp.net
印 刷	虎彩印艺股份有限公司

书 号	ISBN 978-7-5578-4181-2
定 价	110.00元

如有印装质量问题 可寄出版社调换

因本书作者较多,联系未果,如作者看到此声明,请尽快来电或来函与编辑部联系,以便商洽相应稿酬支付事宜。

版权所有 翻印必究 举报电话: 0431-85677817

《医学理论与临床应用》

编委会

主 编 武 莉 中国人民解放军第三〇九医院
尹肖云 中国人民解放军第三〇九医院
窦 豆 中国人民解放军第三〇九医院
向 盈 中国人民解放军第三〇九医院

副主编 徐建宾 中国人民解放军第三〇九医院
汤丽萍 中国人民解放军第三〇九医院
李 岚 中国人民解放军第三〇九医院
贾立国 中国人民解放军第三〇九医院
肖丽姣 中国人民解放军第三〇九医院
来要水 中国人民解放军第三〇九医院
张倩倩 中国人民解放军第三〇九医院
徐继超 中国人民解放军第三〇九医院

作者简介



武莉

女，1978年7月出生，2001年佳木斯医科大学临床医学专业本科毕业，2008年北京体育大学运动人体科学专业研究生毕业，主治医师。现任职中国人民解放军第三〇九医院肾内科主治医师，具有全科医师资质，发表多篇论文及论著，参与多项课题的研究。擅长以中西医结合的方法治疗各种肾脏疾病。



尹肖云

女，1983年9月出生，汉族，河北人，医学博士，现任职中国人民解放军第三〇九医院妇产科主治医师，现役文职干部，技术10级。擅长妇科常见病和多发病的诊治、宫腔镜、腹腔镜微创手术治疗，在妇科恶性肿瘤的手术及放化疗方面亦积累了丰富的经验。近年来主要从事生殖医学。研究方向为妇科内分泌、女性不孕不育疾病的诊断及治疗，熟练辅助生殖技术。参与多项国家级、省部级及院级课题，近年以第一作者在国内核心期刊发表论著10余篇，SCI 2篇，其中单篇影响因子最高3.157分。



窦豆

女，1984年7月出生，本科学历，国家心理咨询师二级。研究方向：心理咨询。擅长方向：青少年心理咨询、儿童行为问题、亲子关系、亲子教育、人际关系、压力管理、情绪调节与管理等。



向盈

女，1986年出生，2014年入伍，主治医师，本科就读于天津中医药大学，北京中医药大学附属广安门中医院中医内分泌科硕士。学习工作期间在国内外学术期刊上发表10余篇，参与编写专著1部。擅长治疗：糖尿病及其并发症、甲状腺疾病（甲亢、甲减）、痛风、失眠、高脂血症、高尿酸血症、月经紊乱痛经等常见病的诊治。



前 言

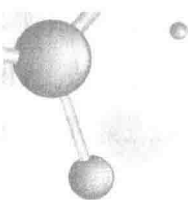
医学 (Medicine) 是通过科学或技术的手段处理人体的各种疾病或病变的学科。它是生物学的应用学科, 分基础医学、临床医学。它是一个从预防到治疗疾病的系统学科, 研究领域大方向包括基础医学、临床医学、法医学、检验医学、预防医学、保健医学、康复医学、中医学等。临床即“亲临病床”之意, 它根据病人的临床表现, 从整体出发结合研究疾病的病因、发病机理和病理过程, 进而确定诊断, 通过预防和治疗以最大程度上减弱疾病、减轻病人痛苦、恢复病人健康、保护劳动力。临床医学是直接面对疾病、病人, 对病人直接实施治疗的科学。中医学主要学习中医药学基本理论知识和中医临床医疗技能, 具备一定自然科学和现代医学的知识, 受到中医临床技能和现代医学临床基本技能的训练, 具有中医各科疾病的临床诊疗基本能力。

《医学理论与临床应用》一书内容系统全面, 条理清晰, 语言简洁, 融科学性和实用性为一体, 阐述了近年来医学领域的新理论、新技术、新方法、新信息。内容涵盖医学领域的中、西医方面的知识点, 对各科疾病从病因、临床表现、诊断及治疗等各方面进行比较全面的、系统的论述, 以及对相关疾病进行了中医的辨证论治及针灸技术客观阐述。突出了新理论、新技术、新方法在临床中的应用, 较好地反映了当前最新的临床应用成果。

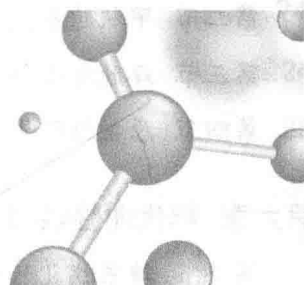
本书分工如下: 第一主编武莉负责编写第二章, 共计6万字以上; 第二主编尹肖云负责编写第九章, 共计6万字以上; 第三主编窦豆负责编写第十章, 共计6万字以上; 第四主编向盈负责编写第十一章, 共计6万字以上; 副主编徐建宾负责编写第三章、第四章, 共计2.5万以上; 汤丽萍负责编写第一章, 共计2.5万以上; 李岚负责编写第五章、第六章, 共计2.5万以上; 贾立国负责编写第七章第三节及第八章第一节至第四节, 共计2.5万字以上; 肖丽姣负责编写第七章第一节至第二节及第八章第五节至第六节, 共计2.5万字以上; 来要水负责编写第十二章、第十三章; 共计3万以上; 张倩倩负责编写第十四章、第十五章,

共计 2.5 万字以上；徐继超负责编写第十六章，共计 2 万字以上。

本书编写过程中难免出现纰漏，恳请读者不吝赐教，同时编者参阅了大量国内外书刊、网站有关医学理论与临床的最新研究成果、文献资料，引用了部分前辈和专家学者的观点和著述，在此向相关作者表示由衷的感谢！由于时间仓促和版面所限，未能一一列出，在此一并致谢。



目 录



第一章 肺部疾病	1
第一节 慢阻肺	1
第二节 肺癌	5
第三节 肺部感染	13
第二章 肾内科疾病	27
第一节 肾病概述	27
第二节 肾小球肾炎	36
第三节 肾病综合征	49
第四节 肾盂肾炎	54
第五节 肾功能衰竭	67
第六节 肾小管性酸中毒	78
第三章 免疫与风湿类疾病	83
第一节 痛风	83
第二节 类风湿性关节炎	90
第三节 强直性脊柱炎	95
第四章 垂体疾病	99
第一节 垂体瘤	99
第二节 腺垂体功能减退症	102
第三节 淋巴细胞性垂体炎	105
第五章 甲状腺及肾上腺疾病	109
第一节 甲状腺功能亢进危象	109

第二节 甲状腺炎.....	112
第三节 库欣综合征.....	115
第四节 原发性醛固酮增多症.....	120
第六章 糖代谢性疾病.....	127
第一节 糖尿病乳酸性酸中毒.....	127
第二节 糖尿病酮症酸中毒.....	130
第三节 高渗性非酮症性糖尿病昏迷.....	132
第七章 急诊科急救技术.....	135
第一节 气管插管术、气管切开术、气管内吸引.....	135
第二节 心肺复苏.....	146
第三节 院前救治.....	152
第八章 急诊科急症.....	163
第一节 急性呼吸衰竭.....	163
第二节 肺心病心力衰竭.....	170
第三节 过敏反应.....	172
第四节 糖尿病酮症.....	175
第五节 急性脑梗死.....	178
第六节 急性中毒.....	184
第九章 妇科内分泌疾病.....	187
第一节 性早熟.....	187
第二节 功能失调性子宫出血.....	191
第三节 闭经.....	200
第四节 高泌乳素血症.....	207
第五节 多囊卵巢综合征.....	213
第六节 卵巢早衰.....	219
第七节 更年期综合征.....	227
第八节 女性不孕不育.....	232

第十章 心理科疾病.....	241
第一节 青少年心理咨询.....	241
第二节 儿童问题行为.....	251
第三节 亲子关系.....	257
第四节 亲子教育.....	260
第五节 人际关系.....	267
第六节 压力管理.....	271
第七节 情绪调节与管理.....	282
第十一章 中医治疗代谢性疾病及心脑血管病证.....	297
第一节 糖尿病.....	297
第二节 糖尿病足病.....	314
第三节 糖尿病肾病.....	327
第四节 失眠.....	334
第五节 眩晕.....	342
第十二章 中医治疗内分泌系统疾病.....	351
第一节 甲状腺功能亢进.....	351
第二节 甲状腺功能减退症.....	354
第三节 甲状腺结节.....	358
第十三章 中医治疗呼吸系统疾病.....	365
第一节 哮喘.....	365
第二节 慢性支气管炎.....	369
第三节 睡眠呼吸暂停综合征.....	374
第十四章 中医治疗消化系统疾病.....	379
第一节 慢性胃炎.....	379
第二节 功能性消化不良.....	383
第三节 便秘.....	386

第十五章 中医治疗骨科疾病	393
第一节 颈椎病	393
第二节 腰椎间盘突出症	397
第三节 肩关节周围炎	400
第十六章 中医针灸治疗技术	405
第一节 概述	405
第二节 痤疮	411
第三节 胃肠疾病	415
第四节 颈肩腰腿痛	424
参考文献	425



第一章 肺部疾病

第一节 慢阻肺

慢性阻塞性肺疾病是一种具有气流阻塞特征的慢性支气管炎和（或）肺气肿，可进一步发展为肺心病和呼吸衰竭的常见慢性疾病。与有害气体及有害颗粒的异常炎症反应有关，致残率和病死率很高，全球 40 岁以上发病率已高达 9% ~ 10%。

慢性阻塞性肺疾病（chronic obstructive pulmonary disease, COPD）是一种常见的以持续气流受限为特征的可以预防 and 治疗的疾病，气流受限进行性发展，与气道和肺脏对有毒颗粒或气体的慢性炎性反应增强有关。

一、病因

慢性阻塞性肺病的确切病因不清楚，一般认为与慢支和阻塞性肺气肿发生有关的因素都可能参与慢性阻塞性肺病的发病。已经发现的危险因素大致可以分为外因（即环境因素）与内因（即个体易患因素）两类。外因包括吸烟、粉尘和化学物质的吸入、空气污染、呼吸道感染及社会经济地位较低的人群（可能与室内和室外空气污染、居室拥挤、营养较差及其他与社会经济地位较低相关联的因素有关）。内因包括遗传因素、气道反应性增高、在怀孕期、新生儿期、婴儿期或儿童期由各种原因导致肺发育或生长不良的个体。

二、临床表现

（一）症状

1. 慢性咳嗽

常为最早出现的症状，随病程发展可终身不愈，常晨间咳嗽明显，夜间有阵咳或排痰。当气道严重阻塞，通常仅有呼吸困难而不表现出咳嗽。

2. 咳痰

一般为白色黏液或浆液性泡沫痰，偶可带血丝，清晨排痰较多。急性发作期痰量增多，可有脓性痰。

3. 气短或呼吸困难

慢性阻塞性肺疾病的主要症状，早期在劳力时出现，后逐渐加重，以致在日常生活



甚至休息时也感到气短。但由于个体差异，部分人可耐受。

4. 喘息和胸闷

部分患者特别是重度患者或急性加重时出现的。

5. 其他

疲乏、消瘦、焦虑等常在慢性阻塞性肺疾病病情严重时出现，但并非慢性阻塞性肺疾病的典型表现。

(二) 体征

1. 视诊

胸廓前后径增大，肋间隙增宽，剑突下胸骨下角增宽，称为桶状胸，部分患者呼吸变浅，频率增快，严重者可有缩唇呼吸等。

2. 触诊

双侧语颤减弱。

3. 叩诊

肺部过清音，心浊音界缩小，肺下界和肝浊音界下降。

4. 听诊

双肺呼吸音减弱，呼气延长，部分患者可闻及湿性啰音和（或）干性啰音。

三、检查

(一) 肺功能检查

肺功能检查是判断气流受限的主要客观指标。一秒钟用力呼气容积占用力肺活量百分比（FEV1/FVC）是评价气流受限的一项敏感指标。一秒钟用力呼气容积占预计值百分比（FEV1% 预计值），是评估 COPD 严重程度的良好指标，其变异性较小，易于操作。

吸入支气管扩张剂后 $FEV1/FVC < 70\%$ 者，可确定为不能完全可逆的气流受限。肺总量（TLC）、功能残气量（FRC）和残气量（RV）增高，肺活量（VC）降低，深吸气量（IC）降低，IC/TLC 下降，一氧化碳弥散量（DLCO）及 DLCO 与肺泡通气量（VA）比值（DL-CO/VA）下降。

(二) 胸部 X 线检查

COPD 早期胸片可无变化，以后可出现肺纹理增粗，紊乱等非特异性改变，也可出现肺气肿改变。X 线胸片改变对 COPD 诊断意义不大，主要作为确定肺部并发症及与其他肺疾病鉴别之用。



（三）胸部 CT 检查

CT 检查不应作为 COPD 的常规检查。高分辨率 CT，对有疑问病例的鉴别诊断有一定意义。

（四）血气检查

确定发生低氧血症、高碳酸血症及酸碱平衡紊乱，并有助提示当前病情的严重程度。

（五）其他

慢性阻塞性肺疾病的急性加重常因微生物感染诱发，当合并细菌感染时，血白细胞计数增高，中性粒细胞核左移；痰细菌培养可能检出病原菌；常见病原菌为肺炎链球菌、流感嗜血杆菌、卡他莫拉菌等，病程较长，而且出现肺结构损伤者，易合并铜绿假单胞菌感染，长期吸入糖皮质激素者易合并真菌感染。

四、诊断

具有以下特点的患者应该考虑 COPD 诊断：慢性咳嗽、咳痰、进行性加重的呼吸困难及有 COPD 危险因素的接触史（即使无呼吸困难症状）。确诊需要肺功能检查，使用支气管扩张剂后 $FEV_1/FVC < 70\%$ 可以确认存在不可逆的气流受阻。根据 FEV_1 占预计值的百分比进行功能分级。

五、治疗

（一）稳定期治疗

可采用非药物治疗：戒烟，运动或肺康复训练，接种流感疫苗与肺炎疫苗。

（二）康复治疗

如理疗、高压负离子氧疗等对 COPD 患者肺功能的康复有利。

（三）心理调适

良好的心情将有利于患者积极面对疾病、增加治疗的顺从性，并有利于建立良好的人际关系，这将更有利于疾病的恢复。

（四）饮食调节

多吃水果和蔬菜，可以吃肉、鱼、鸡蛋、牛奶、豆类、荞麦。吃饭时少说话，呼吸费力吃得慢些。胖的要减肥，瘦的要加强营养，少食多餐。

（五）长期家庭氧疗

如有呼吸衰竭建议长期低流量吸氧，每天超过 15h。



(六) 药物治疗

现有药物治疗可以减少或消除患者的症状、提高活动耐力、减少急性发作次数和严重程度以改善健康状态。吸入治疗为首选，教育患者正确使用各种吸入器，向患者解释治疗的目的和效果，有助于患者坚持治疗。

1. 支气管扩张剂

临床常用的支气管扩张剂有三类， β_2 受体激动剂、胆碱能受体阻断剂和甲基黄嘌呤，联合应用有协同作用。

2. 吸入糖皮质激素

有反复病情恶化史和严重气道阻塞， $FEV_1 < 50\%$ 预计值的患者可吸入糖皮质激素。

3. 祛痰和镇咳

祛痰剂仅用于痰黏难咳者，不推荐规则使用。镇咳药可能不利于痰液引流，应慎用。

4. 抗氧化剂

应用抗氧化剂如 N-乙酰半胱氨酸、羧甲司坦等可稀化痰液，使痰液容易咳出，并降低疾病反复加重的频率。

(七) 急性加重期治疗

1. 吸氧

目标是维持血氧饱和度达 $88\% \sim 92\%$ 。

2. 支气管扩张剂

吸入短效的支气管扩张剂，如异丙托溴铵、沙丁胺醇。

3. 全身糖皮质激素

2014 年 GOLD 指南更新版推荐甲强龙，连续用药 5 天。

4. 抗感染药物

以下三种情况需要使用：呼吸困难加重，痰量增多，咳脓痰；脓痰增多，并有其他症状；需要机械通气。

六、预防

(一) 戒烟

吸烟是导致 COPD 的主要危险因素，不去除病因，单凭药物治疗难以取得良好的疗效。因此阻止 COPD 发生和进展的关键措施是戒烟。

减少职业性粉尘和化学物质吸入，对于从事接触职业粉尘的人群如：煤矿、金属矿、



棉纺织业、化工行业及某些机械加工等工作人员应做好劳动保护。

（二）减少室内空气污染

避免在通风不良的空间燃烧生物燃料，如烧柴做饭、在室内生炉火取暖、被动吸烟等。

（三）防治呼吸道感染

积极预防和治疗上呼吸道感染。秋冬季节注射流感疫苗；避免到人群密集的地方；保持居室空气新鲜；发生上呼吸道感染应积极治疗。

（四）加强锻炼

根据自身情况选择适合自己的锻炼方式，如散步、慢跑、游泳、爬楼梯、爬山、打太极拳、跳舞、双手举几斤重的东西，在上举时呼气等。

（五）呼吸功能锻炼

COPD 患者治疗中一个重要的目标是保持良好的肺功能，只有保持良好的肺功能才能使患者有较好的活动能力和良好的生活质量。因此呼吸功能锻炼非常重要。患者可通过做呼吸瑜伽、呼吸操、深慢腹式阻力呼吸功能锻炼、唱歌、吹口哨、吹笛子等进行肺功能锻炼。

（六）耐寒能力锻炼

耐寒能力的降低可以导致 COPD 患者出现反复的上呼吸道感染，因此耐寒能力对于 COPD 患者显得同样很重要。患者可采取从夏天开始用冷水洗脸；每天坚持户外活动等方式锻炼耐寒能力。

（汤丽萍）

第二节 肺癌

肺癌（lung cancer）发生于支气管黏膜上皮，亦称支气管癌。近 50 年来许多国家都报道肺癌的发病率明显增高，在男性癌瘤病人中，肺癌已居首位。肺癌的病因至今尚不完全明确。

大量资料表明，长期大量吸烟是肺癌的一个重要致病因素。多年吸烟每日 40 支以上者，肺鳞癌和未分化癌的发病率比不吸烟者高 4~10 倍。城市居民肺癌的发病率比农村高，这可能与大气污染和烟尘中含有致癌物质有关。因此应该提倡不吸烟，并加强城市环境卫生工作。



一、病理改变

（一）病理概述

肺癌起源于支气管黏膜上皮，局限于基底膜内者称为原位癌。癌肿可向支气管腔内或和临近的肺组织生长，并可通过淋巴、血行或经支气管转移扩散。癌瘤生长速度和转移扩散的情况与癌瘤的组织学类型、分化程度等生物学特性有一定关系。

肺癌的分布情况，右肺多于左肺，上叶多于下叶。从主支气管到细支气管均可发生癌肿，起源于主支气管、肺叶支气管的肺癌，位置靠近肺门者，称为中央型肺癌；起源于肺段支气管以下的肺癌，位置在肺的周围部分，称为周围性肺癌。

（二）分类

临床上一般将肺癌分为下列四种类型：

1. 鳞形细胞癌（又称鳞癌）

在各种类型肺癌中最为常见，约占 50%，患病年龄大多在 50 岁以上，男性占多数。大多起源于较大的支气管，常为中央型肺癌。虽然鳞癌的分化程度有所不同，但一般生长发展速度比较缓慢，病程较长，对放射和化学疗法较敏感。首先经淋巴转移，血行转移发生较晚。

2. 未分化癌

发病率仅次于鳞癌，多见于男性，发病年龄较轻。一般起源于较大支气管，居中央型肺癌。根据组织细胞形态又可分为燕麦细胞、小圆细胞和大细胞等几种类型，其中以燕麦细胞最为常见。未分化癌恶性度高，生长快，而且较早出现淋巴和血行广泛转移，对放射和化学疗法较敏感，在各型肺癌中预后最差。

3. 腺癌

起源于支气管黏膜上皮，少数起源于大支气管的黏液腺。发病率比鳞癌和未分化癌低。发病年龄较小，女性相对多见。多数腺癌起源于较小的支气管，为周围型肺癌。早期一般没有明显的临床症状，往往在胸部 X 线检查时被发现，表现为圆形或椭圆形肿块，一般生长较慢但有时早期即发生血行转移，淋巴转移则发生较晚。

4. 肺泡细胞癌

起源于支气管黏膜上皮，又称为细支气管肺泡细胞癌或细支气管腺癌。部位在肺野周围，在各型肺癌中，发病率最低，女性比较多见。一般分化程度较高，生长较慢，癌细胞沿细支气管、肺泡管和肺泡壁生长，而不侵犯肺泡间隔。淋巴和血行转移发生较晚，但可经支气管播散到其他肺叶或侵犯胸膜。肺泡细胞癌在形态上有结节型和弥