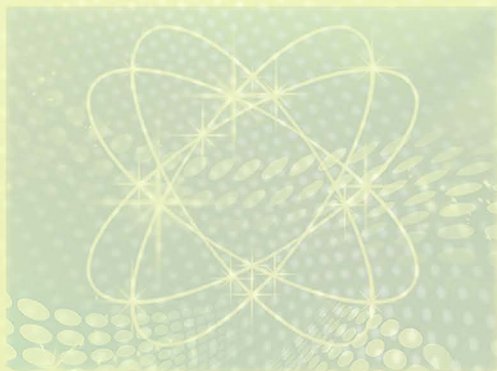


外科医师处方手册

赵学群 主编



人民军医出版社

外科医师处方手册

WAIKE YISHI CHUFANG SHOUC

总主编 徐彦贵

总主审 高仲阳

主 编 赵学群

编 者 (以姓氏笔画为序)

卜一珊	王 屏	孔纯玉	布立民
朱立勤	任海霞	刘 军	李静怡
汪志云	张 扬	张 宇	陈 凡
赵学群	徐彦贵	郭素箴	谭东毅



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

内 容 提 要

本书由药学和内科专家共同编写,详细阐述了内科常见疾病的药物治疗方案及处方。全书共分9章,包括呼吸系统、循环系统、消化系统、内分泌系统、泌尿系统、免疫系统、血液系统、神经系统、传染性疾病,每种疾病按概述、临床表现、鉴别诊断、治疗原则、注意事项等编排阐述。本书内容经典、简明实用,针对品种繁多的药物和疾病,提出了治疗的最佳处方,适于内科医师、基层全科医师和医学院校师生阅读参考。

前言

|||||
PREFACE

近年来,我国医药卫生事业不断发展,医疗卫生改革逐步深入。随着医学科学技术的发展进步,内科疾病的诊断治疗水平也不断提高,从而对提高医师合理用药的水平、保证用药安全提出更高的要求,为此我们编写本书,旨在给基层医师和年轻医师提供一本口袋书,以满足基层医疗服务的需要。

本书涵盖了内科各系统的常见病和多发病的诊断、治疗原则、用药处方及诊治中的注意事项。本书虽每个章节篇幅不大,但简明扼要,科学性强,定义准确,概念清楚,能反映内科学的最新进展。本书的作者均为临床经验丰富的专家,故书写内容临床实用,可操作性强,对临床工作能起到指导作用。适用对象为基层医师和年轻医师。

本书可能会存在缺点和不足,敬请读者指正。在本书的编写过程中得到了许多同仁的帮助,在此一并表示感谢。

编 者

2009 年 5 月

目 录

CONTENTS

第 1 章 呼吸系统疾病	(1)
第一节 急性上呼吸道感染	(1)
第二节 急性气管-支气管炎	(4)
第三节 肺炎	(6)
第四节 肺脓肿	(13)
第五节 支气管扩张	(16)
第六节 肺结核	(20)
第七节 慢性阻塞性肺疾病	(26)
第八节 支气管哮喘	(30)
第九节 慢性肺源性心脏病	(35)
第十节 原发性支气管肺癌	(40)
第十一节 特发性肺纤维化	(45)
第十二节 呼吸衰竭	(47)
一、急性呼吸衰竭	(47)
二、慢性呼吸衰竭	(51)
第 2 章 循环系统疾病	(54)
第一节 心力衰竭	(54)
一、慢性心力衰竭	(54)
二、急性心力衰竭	(60)
第二节 心律失常	(64)
一、窦性心律失常	(65)
二、房性心律失常	(68)

2 内科医师处方手册

三、房室交界性心律失常	(74)
四、室性心律失常	(78)
五、心脏传导异常	(82)
第三节 高血压	(84)
一、原发性高血压	(84)
二、高血压急症治疗	(93)
第四节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	(94)
一、稳定型心绞痛	(95)
二、非 ST 段抬高性急性冠状动脉综合征	(97)
三、ST 段抬高性急性心肌梗死	(101)
第五节 心肌疾病	(105)
一、心肌病	(105)
二、心肌炎	(110)
第 3 章 消化系统疾病	(114)
第一节 慢性胃炎	(114)
第二节 胃食管反流性疾病	(117)
第三节 消化性溃疡	(121)
第四节 上消化道出血	(125)
第五节 脂肪肝	(129)
第六节 急性胆囊炎	(132)
第七节 溃疡性结肠炎	(134)
第八节 克罗恩病	(137)
第九节 肠结核	(140)
第十节 肝性脑病	(143)
第十一节 肠易激综合征	(145)
第 4 章 内分泌系统疾病	(148)
第一节 糖尿病	(148)
第二节 糖尿病急性并发症	(158)
一、糖尿病酮症酸中毒	(158)
二、高渗性非酮症糖尿病昏迷	(162)
第三节 甲状腺功能亢进症	(164)

第四节 甲状腺功能减退症	(169)
第五节 甲状腺炎	(171)
一、亚急性甲状腺炎	(171)
二、桥本甲状腺炎	(174)
第六节 尿崩症	(177)
第七节 腺垂体功能减退症	(180)
第八节 库欣综合征	(184)
第九节 原发性醛固酮增多症	(187)
第十节 嗜铬细胞瘤	(191)
第十一节 原发性慢性肾上腺皮质功能减退症	(194)
第十二节 原发性甲状旁腺功能亢进症	(198)
第十三节 甲状旁腺功能减退症	(201)
第十四节 痛风	(203)
第十五节 骨质疏松症	(207)
第 5 章 泌尿系统疾病	(211)
第一节 原发性肾小球疾病	(211)
一、急性肾小球肾炎	(211)
二、急进性肾小球肾炎	(215)
三、慢性肾小球肾炎	(220)
四、隐匿性肾小球肾炎	(226)
五、原发性肾病综合征	(229)
第二节 继发性肾小球疾病	(238)
一、系统性红斑狼疮性肾炎	(238)
二、过敏性紫癜性肾炎	(244)
三、糖尿病肾病	(247)
四、肾淀粉样变性	(252)
第三节 急性肾衰竭	(256)
第四节 慢性肾衰竭	(265)
第 6 章 免疫系统疾病	(272)
第一节 系统性红斑狼疮	(272)
第二节 类风湿关节炎	(276)

第三节	干燥综合征	(280)
第四节	强直性脊柱炎	(283)
第五节	赖特综合征	(287)
第六节	系统性硬化症	(290)
第七节	成人斯蒂尔病	(293)
第八节	大动脉炎	(296)
第九节	白塞综合征	(299)
第十节	多发性肌炎和皮肌炎	(302)
第十一节	混合性结缔组织病	(305)
第十二节	风湿热	(308)
第7章	血液系统疾病	(312)
第一节	红细胞疾病	(312)
一、	缺铁性贫血	(312)
二、	巨幼细胞性贫血	(315)
三、	再生障碍性贫血	(317)
四、	自身免疫性溶血性贫血	(320)
第二节	白细胞疾病	(322)
一、	急性白血病	(322)
二、	慢性粒细胞白血病	(329)
三、	慢性淋巴细胞白血病	(332)
四、	骨髓增生异常综合征	(337)
第三节	出血凝血疾病	(342)
一、	特发性血小板减少性紫癜	(342)
二、	原发性血小板增多症	(344)
三、	弥散性血管内凝血	(346)
四、	血友病 A	(349)
五、	过敏性紫癜	(352)
第四节	淋巴瘤及其他	(354)
一、	霍奇金淋巴瘤	(354)
二、	非霍奇金淋巴瘤	(358)
三、	多发性骨髓瘤	(363)

第 8 章 神经系统疾病	(369)
第一节 面神经麻痹	(369)
第二节 三叉神经痛	(371)
第三节 面肌痉挛	(373)
第四节 急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病	(375)
第五节 癫痫	(378)
第六节 急性脊髓炎	(383)
第七节 脊髓亚急性联合变性	(385)
第八节 短暂性脑缺血发作	(388)
第九节 脑梗死	(391)
第十节 脑出血	(394)
第十一节 单纯疱疹病毒性脑炎	(397)
第十二节 多发性硬化	(400)
第十三节 肝豆状核变性	(403)
第十四节 重症肌无力	(405)
第十五节 周期性瘫痪	(408)
第 9 章 传染性疾病	(413)
第一节 病毒性疾病	(413)
一、流行性感冒	(413)
二、流行性乙型脑炎	(415)
三、流行性腮腺炎	(417)
四、脊髓灰质炎	(419)
五、麻疹	(422)
六、风疹	(424)
七、水痘	(425)
八、狂犬病	(428)
九、流行性出血热	(430)
十、登革热	(432)
十一、手足口病	(434)
第二节 细菌性疾病	(436)
一、白喉	(436)

二、百日咳	(439)
三、伤寒	(440)
四、副伤寒	(443)
五、流行性脑脊髓膜炎	(445)
六、细菌性痢疾	(448)
七、霍乱	(451)
八、鼠疫	(455)
九、布氏菌病	(457)
十、炭疽病	(459)
十一、破伤风	(461)
第三节 寄生虫性疾病	(463)
一、阿米巴病	(463)
二、疟疾	(465)
三、黑热病	(468)
四、血吸虫病	(470)

第1章

呼吸系统疾病

呼吸系统疾病是我国的常见病,据 2006 年全国部分城市及农村前 10 位主要疾病死亡原因的统计,呼吸系统疾病(不包括肺癌)在我国城市的死亡病因中占第 4 位(13.1%),在农村则占第 3 位(16.4%)。呼吸系统疾病对我国人民健康危害很大,其防治任务很重。

第一节 急性上呼吸道感染

【概述】

急性上呼吸道感染简称上感,为外鼻孔至环状软骨下缘包括鼻腔、咽和(或)喉部急性炎症的概称。主要病原体为病毒,少数是细菌。是人类最常见的呼吸道感染性疾病。冬春季节多见。多数症状轻微,有一定传染性,病程有一定的自限性。可反复发作。

【临床表现】

1. 症状和体征

(1)普通感冒(伤风):常见病原体为病毒,以鼻咽部卡他症状为主。初期有咽干、咽痒、或烧灼感,同时或之后数小时有喷嚏、鼻塞、清水样鼻涕,全身症状轻微,一般 5~7 天痊愈。

(2)病毒性咽炎和喉炎:咽炎咽部症状突出,如发痒、灼热感;喉炎表现为明显声嘶、讲话困难,常有发热、咽痛、咳嗽。

(3)急性疱疹性咽峡炎:儿童多见,夏季多发,常由柯萨奇病毒 A

引起,明显咽痛、发热,查体咽部充血,有灰白色疱疹及浅表溃疡。病程约为1周。

(4)急性咽结膜炎:常发生于夏季,通过游泳传播,儿童多见。主要由腺病毒、柯萨奇病毒等引起。表现为发热、咽痛、畏光、流泪、咽及结膜充血。

(5)细菌性咽-扁桃体炎:多由溶血性链球菌引起。发热、咽痛,卡他症状不明显,查体咽部充血明显,扁桃体肿大,颌下淋巴结肿大。

2. 辅助检查

(1)血常规:病毒感染白细胞计数多正常或偏低,伴淋巴细胞比例升高;细菌感染可见白细胞计数与中性粒细胞增高和核左移现象。

(2)病原学检查:非常规,病毒鉴定、细菌培养。

【鉴别诊断】

1. 过敏性鼻炎 发作与环境、异味或气温突变有关,起病急骤,鼻腔发痒,频繁喷嚏,流清水样鼻涕,症状可自行缓解。检查见鼻黏膜苍白、水肿,分泌物涂片可见嗜酸性粒细胞增多。皮肤针刺过敏试验可明确过敏原。

2. 流行性感冒 流行性发病。全身症状较重,眼-结膜炎症状明显,鼻咽部症状较轻。病毒分离或血清学诊断可鉴别。

3. 急性传染病早期 如麻疹、脊髓灰质炎、脑脊髓膜炎、腮腺炎等,早期症状、体征相似,应密切观察并行相应抗体检查。

【治疗原则】

1. 一般治疗原则 保持室内空气流通、多休息、戒烟、多饮水、补充适当的维生素。

2. 药物治疗原则 目前尚无特殊抗病毒药物,可选利巴韦林以及中药治疗;细菌感染予以抗感染治疗。宜给抗组胺药、解热镇痛药、鼻咽减充血药等对症治疗。

处 方

(1)普通感冒

①复方盐酸伪麻黄碱缓释胶囊(新康泰克)1粒 口服 每12小时1次 2~3天

②羚羊感冒片 4~6片 口服 每日2次 2~3天

③精制银翘解毒片 3~5片 口服 每日2次 2~3天

④发热时用对乙酰氨基酚 325~1 000mg 口服 按需每4~6小时1次

⑤发热时用乙酰水杨酸 500mg 口服 按需每日4次

(2) 病毒性咽炎和喉炎

①精制银翘解毒片 3~5片 口服 每日2次 4天

右美沙芬 10~20mg 口服 每4~6小时1次 2~3天

②金刚烷胺 100mg 口服 每日2次 2~3天

喷托维林(咳必清) 25mg 口服 每日3次 2~3天

发热时用对乙酰氨基酚 325~1 000mg 口服 按需每4~6

小时1次

银黄含化片 1片 含服 每2小时1次 2~3天

③利巴韦林 150mg 口服 每日3次 2~3天

右美沙芬 10~20mg 口服 每4~6小时1次 2~3天

发热时用乙酰水杨酸 500mg 口服 按需每日4次

④苦甘冲剂 4~8g 口服 每日3次 2~3天

(3) 细菌性咽-扁桃体炎

①0.9%氯化钠 100ml	静脉滴注 每6小时1次 3天
青霉素G 160万U	

发热时用对乙酰氨基酚 325~1 000mg 口服 按需每4~6

小时1次

②0.9%氯化钠 100ml	静脉滴注 每日2次 2~3天
克林霉素 1.2g	

发热时用对乙酰氨基酚 325~1 000mg 口服 按需每4~6

小时1次

③青霉素 80万U 肌注 每日2次 2~3天

苦甘冲剂 4~8g 口服 每日3次 2~3天

④阿莫西林/克拉维酸 625mg 口服 每日2次 4天

发热时用乙酰水杨酸 500mg 口服 按需每日4次

⑤头孢氨苄 0.5g 口服 每日3次 4天

银黄含化片 1片 含服 每2小时1次

⑥头孢克洛 500mg 口服 每日3次 2~3天

银黄含化片 1片 含服 每2小时1次

⑦乙酰螺旋霉素 200mg 口服 每日4次 4天

⑧阿奇霉素 500 mg 口服 每日1次 3天

【注意事项】

1. 普通感冒和病毒性咽炎和喉炎的早期不使用抗生素。
2. 使用抗生素前应询问有无药物过敏史。
3. 右美沙芬禁用于有精神病史者、正服用单胺氧化酶抑制药的患者及妊娠早期妇女。

4. 利巴韦林禁用于：①有心脏病史或心脏病患者；②肌酐清除率低于50ml/min的患者；③孕妇和可能妊娠的妇女；④自身免疫性肝炎患者；⑤活动性结核患者；⑥地中海贫血和镰状细胞贫血患者；⑦有胰腺炎症状或胰腺炎患者。

5. 阿奇霉素宜在饭前1小时或饭后2小时口服。

第二节 急性气管-支气管炎

【概述】

是由生物、物理、化学刺激或过敏等因素引起的气管-支气管黏膜的急性炎症。常发生于寒冷季节或气候突变时，也可由急性上呼吸道感染蔓延而来。

【临床表现】

1. 症状和体征 起病较急，常先有上呼吸道感染的症状。

(1)症状：全身症状较轻，可发热、疲乏；咳嗽、咳痰，初为干咳或少量黏液痰，可转为黏液脓性或脓性痰，可持续2~3周。偶有气促，胸骨后发紧感。

(2)体征：多数无异常。部分双肺可闻及散在干、湿啰音，部位不固定，咳后减少或消失。

2. 辅助检查

- (1)血常规：多正常，细菌感染较重时白细胞总数和中性粒细胞

百分比升高。

(2)病原学检查:非常规。痰培养可发现病原菌。

(3)胸部X线:正常或肺纹理增粗。

【鉴别诊断】

(1)流行性感冒:流行性发病。全身中毒症状较重,眼-结膜炎症状明显,呼吸道局部症状较轻。病毒分离或血清学诊断可鉴别。

(2)急性上呼吸道感染:鼻咽部症状明显,咳嗽轻微,一般无痰,肺部无异常体征。胸部X线正常。

(3)其他导致咳嗽咳痰的疾病(如支气管肺炎、肺结核、肺癌、肺脓肿、麻疹等)鉴别。不同的疾病有不同的临床表现。详细检查,以资鉴别。

【治疗原则】

1. 一般治疗原则 注意休息、保暖、多饮水、避免劳累,补充足够的热量。

2. 药物治疗原则 根据感染的病原体及药物敏感试验选择抗生素治疗。同时给以对症治疗。

处 方

(1)细菌感染所致

①0.9%氯化钠	100ml	静脉滴注 每6小时1次 5天
青霉素G	240万U	

发热时用对乙酰氨基酚 325~1 000mg 口服 按需每4~6小时1次

右美沙芬 10~20mg 口服 每4小时1次 7天

盐酸氨溴索 30mg 口服 每日3次 7天

②地红霉素 500mg 口服 每日1次 7天

复方可待因糖浆 15mg 口服 每日3~4次 5天

沙丁胺醇吸入剂 200 μ g 按需每4~6小时1次 5天

溴己新(必嗽平) 4~8mg 口服 每日3次 7天

③阿奇霉素 500mg 口服 每日1次 共3天

喷托维林(咳必清) 25mg 口服 每日3~4次 5天

乙酰半胱氨酸(富露施) 600mg 口服 每日1次 5天
特布他林吸入剂(喘康速) 250 μ g 按需每4~6小时1次

5天

- ④罗红霉素 150mg 口服 每日2次 5天
丙卡特罗气雾剂 10 μ g 按需每8小时1次 5天
右美沙芬 10~20mg 口服 每4小时1次 5天
标准桃金娘油 300mg 口服 每日3次 5天
⑤多西环素 200mg 口服 每日1次 5天
缓释氨茶碱 200mg 口服 每12小时1次 5天
羧甲司坦 500mg 口服 每日3次 5天
非诺特罗气雾剂 200 μ g 按需每8小时1次 5天

(2)过敏因素所致

- ①氯雷他定 10mg 口服 每日1次 5天
右美沙芬 10~20mg 口服 每4小时1次
沙丁胺醇吸入剂 200 μ g 按需每4~6小时1次 5天
②复方甲氧那明胶囊(阿斯美) 465mg 口服 每日3次 5天
乙酰半胱氨酸(富露施) 600mg 口服 每日1次 5天
特布他林吸入剂(喘康速) 250 μ g 按需每4~6小时1次

5天

- ③可待因 15~30mg 口服 每日3次 5天
标准桃金娘油 300mg 口服 每日3次 5天
氯苯那敏(扑尔敏) 4mg 口服 每日3次 5天

【注意事项】

1. 盐酸氨溴索、羧甲司坦慎用于胃肠道溃疡患者。
2. 使用抗生素前应询问有无药物过敏史。
3. 以对症治疗为主,不宜常规使用抗生素。

第三节 肺 炎

【概述】

肺炎是指终末细支气管,肺泡及肺间质的炎症。可由病原微生物

物、理化因素、免疫损伤、过敏及药物所致。是一种常见病,多发病。肺炎病死率:门诊肺炎患者 $<1\% \sim 5\%$,住院患者平均为 12% 。细菌性肺炎,占肺炎的 80% 。

【临床表现】

1. 症状和体征

(1)症状:变化较大,可轻可重。发热、咳嗽、咳痰,或原呼吸道症状加重,脓血痰,胸痛、呼吸困难、呼吸窘迫。

(2)体征:早期肺部体征无明显异常,重症者可有呼吸频率增快,鼻翼扇动、发绀。肺实变及胸腔积液时有相应体征。

2. 辅助检查

(1)血常规:白细胞计数升高或减低,中性粒细胞 $>80\%$,并有核左移或中毒颗粒。

(2)痰:经纤维支气管镜或人工气道吸引、防污染样本毛刷、支气管肺泡灌洗、经皮细针抽吸、血和胸腔积液培养可以确定病原体。

(3)X线检查:病变累及一个或一个肺叶以上,革兰阴性杆菌病变融合、坏死,形成多发性脓肿,常累及双肺下叶。

(4)PCR和荧光标记抗体检测:可以确定病原体。

(5)B超检查:了解胸腔积液及胸膜病变。

(6)尿抗原试验:包括军团菌尿抗原和肺炎链球菌尿抗原。

【鉴别诊断】

(1)肺结核:多有全身中毒症状,如午后低热、盗汗、疲乏无力、体重减轻、失眠、心悸等。X线胸片见病变多在肺尖或锁骨上下,密度不均,消散缓慢。痰中可找到结核分枝杆菌。一般抗生素治疗无效。必须抗结核治疗。

(2)肺癌:患者多为40岁以上,有吸烟史。咳嗽、咳痰,痰中带血丝。多无急性感染中毒症状。胸CT、纤维支气管镜和痰脱落细胞等检查可明确诊断。

(3)急性肺脓肿:早期临床表现与肺炎链球菌肺炎相似。但随着病程进展,咳出大量脓臭痰为肺脓肿的特征。X线显示脓腔及气液平,易与肺炎相鉴别。

(4)肺血栓栓塞症:多有静脉血栓的危险因素,可发生咯血、呼吸