

XIANGCUNYISHENGZHENLIAOCHANGGUI

◎ 总主编 文格波



村医生 诊疗常规

中 卷



人民卫生出版社

乡村医生诊疗常规

中 卷

总 主 编 文格波

副总主编 瞿 佳 王家富
吴移谋 胡国臣

人 民 卫 生 出 版 社

《乡村医生诊疗常规》编委会

总 主 编 文格波

副 总 主 编 瞿 佳 王家富
吴移谋 胡国臣

编 委

(以姓氏笔画为序)

卢小刚	刘映霞	匡希斌	吕杰强
朱小春	汤永红	许怀瑾	张 琍
张明亮	张德保	李 红	杨 林
沈宝茗	陈 其	陈少贤	周 丽
罗志刚	高 松	梁庆模	

秘 书

雷小勇 孟昭美



序

改革开放以来,我国建立了遍及城乡的医疗卫生服务体系,消灭了一批危害人民健康的烈性传染病,医疗保障制度逐步建立完善,居民平均期望寿命、婴儿死亡率、孕产妇死亡率等主要健康指标达到了发展中国家的先进水平。但也要看到,在医疗卫生服务中仍存在一些突出的矛盾和问题。

城乡之间、区域之间、不同人群之间的医疗卫生服务水平还有很大差距,优质医疗卫生资源过分向城市和大医院集中,而农村卫生和城市社区卫生发展严重滞后,群众不能就地享受到安全、有效、方便的医疗卫生服务。目前,我国还没有建立覆盖城乡居民的基本卫生保健制度,社会医疗保险发展缓慢,农村新型合作医疗保障水平较低,还有一半左右的城乡居民没有任何医疗保障。

今年的全国卫生厅局长会议指出:要加强农村卫生建设,提高农民健康水平。要提高农民的健康水平,首先要提高乡村医生的医疗服务水平。**没有一支成熟的乡村医生队伍就没有农民的健康,没有农民的健康就没有全民的健康,没有农村的和谐就没有全社会的和谐。**可见,乡村医生在全民健康中的重要性。农村医务人员如何开阔知识视野,提高技术水平,规范医疗行为,力所能及地满足农村社会人群的医疗保健需求,这是我国医疗卫生工作的当务之急,而且农村医务人员严格遵守国家的法律法规,认真执行临床各项诊疗操作规程,这是提高医疗质量的根本保证。

然而,我国乡村医生教育工作仍存在着地区间发展不平衡,乡村医生中具有正规医学专科学历人员比例偏低等问题。随着我国卫生事业的发展和农村居民生活水平的不断提高,乡村医生的业务能力和服务水平仍不能满足我国农村居民对卫生服务日益增长的需求。因此,针对目前乡村医生队伍现状,进一步提高乡村医生业务水平,并使其逐步向执业助理医师转化,是适应新形势下农村卫生改革与发展的需要,是乡村医生教育工作面临的紧迫任务。加强对乡村医生的培训,不断提高他们的基本素质和技术水平,是目前亟待解决的问题。对乡村医生的教育除了定期



的培训以外,更重要的是对他们进行日常工作中的指导。为此,人民卫生出版社组织有关专家、教授编写了这部《乡村医生诊疗常规》上、中、下三卷。这是响应中央提出的建设社会主义新农村,构建和谐社会的号召,落实卫生部关于城乡医疗体系建设而做的一项十分重要的具体工作。

根据卫生部制定的乡村医生教育基本要求和现代乡村医生的需要,全书介绍了乡村常见病、多发病的治疗原则和具体措施,并使其规范化、条理化;使乡村医生了解和形成科学的、规范化的治疗概念,认真执行诊疗操作规程,提高能力,从而提高医疗质量。全书根据需要介绍了临床各科农村常见疾病的最新理念、技术、治疗方法,目的是更新和拓宽乡村医生的知识范围,提高他们的诊疗水平。在编写内容和形式上有针对性地选择农村常见病种,针对乡村医生的需求,对某些问题进行重点论述,让乡村医师知道自己应做什么,能做什么,怎样做最适宜,不能做什么,准确、及时、有效地救治和转送病人。全书除基本诊疗常规编写内容外,还根据具体情况编写了临床诊疗难点、易忽视的问题、防止误诊误治、疾病预防措施、健康教育等特别提示,这些提示极具针对性和实用性。

全书具有科学性、实用性和针对性。内容规范、简明,便于学习和查找,可作为全国乡村医生规范化诊疗的案头必备参考书。它将有助于我国乡村医生的医疗实践,从而进一步规范其医疗行为,提高其医疗水平,改善我国农村的医疗卫生状况,进一步促进广大农民的身体健康。

文格波

2006年12月



前 言

为了加强农村卫生建设,提高乡村医生的医疗服务水平,开阔他们的知识视野,提高技术水平,规范医疗行为,提高医疗质量;在人民卫生出版社的组织下,由南华大学、温州医学院和泰山医学院临床、科研和教学工作第一线的骨干,对农村各种常见病的诊疗有丰富经验的相关领域的专家编写了这部《乡村医生诊疗常规》上、中、下三卷。

全书定位于乡村医生并适应他们的需求。根据卫生部制定的乡村医生教育基本要求和现代乡村医生的需要介绍了乡村常见病、多发病的治疗原则和具体措施,并使其规范化、条理化;使广大乡村医生了解和形成科学的、规范化的治疗概念,认真执行诊疗操作规程,提高能力,从而提高医疗质量。全书根据需要介绍了临床各科农村常见疾病的最新理念、技术、检测手段和治疗方法,目的是更新和拓宽读者的知识范围,提高乡村医生的诊疗水平。在编写内容和形式上有针对性地选择农村常见病种,针对乡村医生的需求,对某些问题进行重点论述或增加一些特别项目,让乡村医师知道自己应做什么,能做什么,怎样做最适宜,不能做什么,准确、及时、有效的救治和转送病人。

全书有别于其他参考书,全书各学科除基本诊疗常规内容外,根据乡村医生的需求,还根据学科的不同情况设立了临床诊疗难点,易忽视的问题,防止误诊误治,疾病预防措施,健康教育等特别提示;这些提示针对性、实用性很强,是本书的特色。全书内容提纲挈领,言简意赅,简明实用;令读者一目了然,好记好用。本书既可作为乡村医生诊疗工作中案头必备的可供查阅的参考书,又可供其系统地学习和提高规范化的诊疗知识和技能。

本书是在人民卫生出版社的组织和指导下完成的。人民卫生出版社夏泽民副



总编辑、姚林琪主任、孟昭美副编审就全书具体编写方案和要求,编写工作安排,各院校、各常规编写工作的分工协调,全书的集中审改、整理等方面作了大量的工作。南华大学作为主编单位为本书的编写提供了大力的支持。

吴移谋

2006 年 12 月



总 目 录

上 卷

急危重症的初步处理及转诊标准	1
急性中毒性疾病诊疗常规	239
传染病诊疗常规	421
临床常用诊疗技术	581
眼耳鼻咽喉口腔疾病诊疗常规	775

中 卷

心血管系统疾病诊疗常规	1033
呼吸系统疾病诊疗常规	1197
消化系统疾病诊疗常规	1333
内分泌与代谢性疾病诊疗常规	1469
血液系统疾病诊疗常规	1597
神经精神疾病诊疗常规	1751
风湿免疫性疾病诊疗常规	1939

下 卷

外科常见疾病诊疗常规	2087
妇科疾病诊疗常规	2267
儿科疾病诊疗常规	2493
泌尿系统疾病诊疗常规	2741
皮肤病与性病诊疗常规	2961



内 容 提 要

《心血管系统疾病诊疗常规》重点介绍了农村心血管系统常见疾病——高血压、冠心病、风湿性心瓣膜病、心肌疾病、心力衰竭和心律失常,同时也简单介绍了心包疾病、心内膜炎、心脏肿瘤等疾病。每章的内容重点编写了诊断(症状、体征)和疾病的治疗、预防,简单编写了鉴别诊断和一些辅助检查。多数疾病编写了特别提示,告诉乡村医生能做什么、不能做什么;一些疾病还编写了方便、实用的中药小处方。此外,本常规开篇介绍的病史询问方法与心血管病常见症状对缺少辅助检查的乡村医生非常实用,便于乡村医生根据病史和症状对心血管疾病进行初步的鉴别诊断。



目 录

第一章 心血管疾病的问诊与体格检查	1041
第一节 问诊的方法与技巧和常见心血管病的病史	1041
第二节 心血管疾病常见症状	1044
一、胸痛	1044
二、心悸	1047
三、呼吸困难	1048
四、水肿	1049
五、少尿或无尿	1050
六、发绀	1050
七、咳嗽和咯血	1051
八、眩晕	1052
九、晕厥	1052
第三节 心血管疾病的主要体格检查	1053
第二章 高血压	1059
第一节 原发性高血压	1059
第二节 恶性高血压	1065
第三节 高血压并发症	1066
第四节 继发性高血压	1067
第三章 冠状动脉粥样硬化性心脏病	1071
第一节 心绞痛	1071
第二节 心肌梗死	1074
第三节 无症状性心肌缺血	1078



第四节 缺血性心脏病	1078
第四章 风湿性心脏病	1080
第一节 二尖瓣病变	1080
第二节 主动脉瓣病变	1082
第三节 三尖瓣和肺动脉瓣病变	1083
第四节 联合瓣膜病变	1084
第五节 风湿性心瓣膜病的并发症	1084
第六节 风湿性心脏病的治疗	1084
第五章 心肌疾病	1087
第一节 原发性心肌病	1087
一、扩张型心肌病	1087
二、肥厚型心肌病	1090
第二节 特异性心肌病	1093
一、酒精性心肌病	1093
二、围生期心肌病	1094
三、药物性心肌病	1095
第三节 克山病	1096
第四节 心肌炎	1099
一、病毒性心肌炎	1099
二、白喉性心肌炎	1103
三、伤寒性心肌炎	1104
四、中毒性心肌炎	1105
第六章 心包疾病	1106
第一节 急性心包炎	1106
第二节 缩窄性心包炎	1108
第三节 不同病因的心包疾病	1108
一、非特异性心包炎	1108
二、结核性心包炎	1109
三、肿瘤性心包炎	1110
四、化脓性心包炎	1110
五、尿毒症性心包炎	1110
六、甲状腺功能减退性心包积液	1111





第七章 心力衰竭	1112
第一节 慢性心力衰竭	1112
第二节 急性左心衰竭	1117
第三节 单纯舒张性心力衰竭	1118
第八章 心律失常	1120
第一节 总论	1120
第二节 快速性心律失常	1121
一、窦性心动过速	1121
二、房性期前收缩	1121
三、房室交界性期前收缩	1122
四、室性期前收缩	1122
五、房性心动过速	1123
六、心房扑动	1124
七、心房颤动	1124
八、房室结内折返性心动过速	1127
九、房室折返性心动过速	1128
十、预激综合征	1128
十一、室性心动过速	1131
十二、心室扑动及心室颤动	1131
第三节 缓慢性心律失常	1133
一、窦性心动过缓	1133
二、病态窦房结综合征	1133
三、房室交界性逸搏及逸搏心律	1133
四、房室传导阻滞	1134
五、室内传导阻滞	1134
第四节 抗心律失常药物及其合理应用原则	1138
第九章 心源性休克	1141
第十章 心脏骤停与心肺复苏	1144
第十一章 常见先天性心脏病	1148
第一节 动脉导管未闭	1148
第二节 房间隔缺损	1149
第三节 室间隔缺损	1150



第四节	肺动脉口狭窄	1151
第十二章	感染性心内膜炎	1155
第一节	自体瓣膜心内膜炎	1155
第二节	人工瓣膜和静脉药瘾者心内膜炎	1157
第十三章	心血管神经症	1159
第十四章	心脏肿瘤	1161
第一节	心脏粘液瘤	1161
第二节	心脏肉瘤	1162
第三节	继发性心脏肿瘤	1163
第十五章	梅毒性心血管病	1165
第十六章	血管疾病	1167
第一节	大动脉炎	1167
第二节	主动脉瘤和主动脉夹层	1168
第三节	雷诺综合征	1169
第四节	闭塞性周围动脉粥样硬化	1171
第五节	血栓性静脉炎	1172
第十七章	心脏病与妊娠	1174
第一节	妊娠合并心脏病	1174
第二节	妊娠引起的心脏病	1177
第十八章	常用的心血管特殊检查	1180
第一节	心电图检查结果的临床意义	1180
第二节	哪些心血管病需要 X 线检查	1182
第三节	哪些心血管病需要超声心动图检查	1184
第十九章	心血管疾病的介入诊断和治疗能诊治哪些疾病	1185
第二十章	常用心血管药物	1188
第一节	强心甙类	1188
第二节	非甙类正性肌力药物	1189
第三节	β -肾上腺素受体阻滞剂	1190



第四节	硝酸酯类药物	1191
第五节	α -受体阻滞剂	1192
第六节	血管紧张素转化酶抑制剂	1193
第七节	钙拮抗剂	1193
第八节	血管紧张素 II 受体拮抗剂	1194
第九节	利尿剂	1195



第一章

心血管疾病的问诊与体格检查

第一节 问诊的方法与技巧和 常见心血管病的病史

随着科学技术的发展,各种高科技检测手段和实验技术日趋繁多,但作为一名合格的医生,要坚信任何特殊检查都只是辅助手段,不可能替代病史采集和体格检查,这一点对缺少检查设备的乡村医生来讲尤为重要。

问诊是采集病史的重要手段,也是医患双方共同完成疾病诊治过程的开始。问诊时应注意以下几点:

1. 富于同情心和责任心。

2. 变被动为主动。不能只做一个被动的听众,而应运用所掌握的专业知识,由主诉开始,逐步深入,有目的、有顺序地提出相关的问题。

3. 问诊前先进行过渡性交谈,以取得患者的信任。

4. 提问时由简易问题逐渐深入,树立患者完成病史陈述的信心。

5. 避免不耐烦和诱导性的语气、漫不经心的重复提问。

6. 使用通俗易懂的语言而避免使用不被广大群众所熟知的专业术语。

要做好心血管疾病的病史询问,首先应熟练掌握心血管疾病的相关症状。尽量做到通过病史询问即可初步确定患者的症状是否属于心源性及属于什么类型心源性疾病。

【特别提示】

对于没有上级医师指导的乡村医生来说,首先问清病人就诊时哪里最不舒服(主要症状)非常重要,如乡村医生对患者提供症状可能属于何种疾病不熟悉,就可查看本章常见症状再进一步询问,有可能得出初步诊断。



一、提示可能存在心力衰竭的病史

(一)提示左心衰竭可能

1. 既往有基础心脏疾患。
2. 用过具有抑制心肌收缩力的药物,如 β -受体阻滞剂,非二氢吡啶类钙拮抗剂等。
3. 不适当地停用洋地黄、利尿剂等抗心力衰竭药物。
4. 未按医嘱控制饮食起居等日常生活中易加重心脏负荷的因素。
5. 妊娠后期出现气短。
6. 用力或卧位时出现咳嗽、气急或哮喘。
7. 夜间入睡后突然因呼吸困难被迫坐起。
8. 因平卧即出现气急而被迫采取坐位,否则难以入睡。
9. 如静坐休息的情况下突然出现气急、喘咳、咳粉红色泡沫痰,提示肺水肿。

(二)提示右心衰竭可能

1. 俯身弯腰时右上腹不适。
2. 运动时右上腹疼痛。
3. 少尿。
4. 下肢浮肿。
5. 既往有右心衰竭病史,出现腹胀、纳差等上腹部不适。

二、提示心源性疾病类型可能性的病史

(一)提示先天性心脏病可能

1. 发绀 发绀出现的时间还可能提示先天性心脏病的类型。

(1)大血管错位:出生后数日内。

(2)Ebstein 畸形或房缺伴 Eisenmenger 综合征:出生后数年。

2. 晕厥 是一种突然发生的短暂意识丧失状态,从预后和治疗方面来说,心源性晕厥最为重要。

(1)原发性肺动脉高压:寒冷环境或仅在用力、激动时发生。

(2)法洛四联征:发作时常伴有发绀。

(3)重度主动脉或肺动脉瓣狭窄:用力时发生。

3. 常患肺炎 肺血流量增多或减少均可出现。

(1)室缺、动脉导管未闭等:左向右分流致肺血流量增加。

(2)重度肺动脉瓣狭窄:肺血流量减少。

4. 喜好蹲踞位或膝胸位 常见于法洛四联征。

5. 心绞痛 可见于重度主动脉瓣狭窄、肺动脉瓣狭窄和原发性肺动脉高压。

6. 声音嘶哑 提示原发性肺动脉高压或大的动脉导管未闭、左房扩大。

7. 颈部血管搏动感 主动脉瓣关闭不全、甲亢性心脏病、原发性肺动脉高压。

8. 下肢运动后乏力、疼痛或跛行 主动脉缩窄。



【特别提示】

对经常因肺炎前来就诊,尤其是哭泣时嘴唇青紫的患儿要考虑患有先天性心脏病,乡村医生应建议其到上级医院进行心脏方面的检查。

(二)提示病毒性心肌炎可能

1. 上呼吸道或肠道病毒感染后 4 周内。

2. 出现气短、心悸等症状。

(三)提示心肌病可能

1. 梗阻性肥厚型心肌病

(1)猝死家族史。

(2)运动后而不是运动当时出现的

心绞痛或晕厥等不适。

(3)用洋地黄后症状恶化。

2. 酒精性心肌病

(1)长期大量饮酒史(每天啤酒 4 瓶或白酒 150g,持续 10 年以上)。

(2)合并肝、脑酒精中毒。

(3)类似扩张型心肌病的临床表现。

【特别提示】

农村老人每天喝酒者较多,应注意了解相关情况,必要时作严格限酒等健康指导。

3. 围生期心肌病

(1)既往无心脏病病史。

(2)妊娠末期或产后(通常 2~20 周)。

(3)呼吸困难、血痰、浮肿等心力衰竭表现。

4. 药物性心肌病

(1)有使用阿霉素等抗癌药物、三环类抗抑郁药等心肌易损药物病史。

(2)慢性心功能不全表现。

(四)提示风湿性心脏病(风心病)的可能

1. 风湿热病史 有关节红、肿、痛等风湿性关节炎或儿童舞蹈病、经常咽痛等病史。

2. 风心病病史,体检闻及心脏杂音。

3. 风心病二尖瓣狭窄如出现咯血、气短、胸痛,提示合并肺栓塞;如血尿、单侧肢体无力,则可能存在体循环栓塞。

4. 出现心绞痛、晕厥、气短三联征,提示主动脉瓣狭窄。

5. 出现下列征象时,提示合并感染性心内膜炎可能:

(1)发热。

(2)夜间出汗。

(3)有拔牙或其他引起菌血症的原因存在。

(4)栓塞现象:出血点、血尿、指尖痛、脑血管意外。

6. 气促伴不规则心跳,提示合并房颤。

(五)提示冠心病的可能

1. 高危因素 年龄、高血压、高血