

村卫生室人员 内儿知识 培训教材

CUN WEISHENGSHI RENYUAN
NEIERKE ZHISHI PEIXUN JIAOCAI

© 主编 柴枝楠 副主编 解有江 张晓斌



河北科学技术出版社

村卫生室人员 内儿科知识 培训教材

◎ 主编 柴枝楠 副主编 解有江 张晓斌

CUN WEISHENGSHI RENYUAN NEIERKE ZHISHI PEIXUN JIAOCAI



河北科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

村卫生室人员内儿科知识培训教材 / 柴枝楠主编;
解有江, 张晓斌副主编. —石家庄: 河北科学技术出版社,
2015. 6

ISBN 978-7-5375-7801-1

I. ①村… II. ①柴… ②解… ③张… III. ①内科—
疾病—诊疗—医药卫生人员—职业培训—教材 ②小儿疾病
—诊疗—医药卫生人员—职业培训—教材 IV. ①R5
②R72

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 151508 号

图片提供: (c)IMAGEMORE Co., Ltd.

村卫生室人员内儿科知识培训教材

主编 柴枝楠 副主编 解有江 张晓斌

出版 河北科学技术出版社
地址 石家庄市友谊北大街 330 号 (邮编 050061)
经销 新华书店
印刷 张家口市下花园光华印刷有限责任公司
开本 787 毫米×1092 毫米 1/32
印张 6.125
字数 120 千字
版次 2015 年 6 月第 1 版
印次 2015 年 6 月第 1 次印刷
定价 15.00 元

目 录

第一部分 内科常见症状的诊断和简单处理

发热	1
头痛	4
胸痛	9
腹痛	16
腹泻	20
尿路刺激征	24
头晕	28
癫痫	31
心跳呼吸骤停的判断与心肺复苏	33
休克	47

第二部分 内科常见危急重症

心绞痛	57
急性心肌梗死	60
糖尿病合并昏迷	66
脑卒中	73
急性中毒	77

第三部分 内科常见慢性病的防治

高血压病	81
冠心病	84
糖尿病	87
消化性溃疡	93

第四部分 儿科常见症状的诊断和简单处理

小儿发热.....	99
小儿咳嗽.....	102
小儿喘息.....	105
小儿呕吐.....	109
小儿腹泻.....	112
小儿便秘.....	116
小儿惊厥.....	118
儿童癫痫发作.....	121

第五部分 儿科呼吸系统常见疾病的诊治

急性上呼吸道感染.....	124
哮喘.....	127
支气管肺炎.....	134

第六部分 儿科常见病例管理要点

营养不良病例管理要点.....	140
小儿发热病例管理要点.....	141
小儿耳部疾病病例管理要点.....	144
婴幼儿喂养指导.....	147

第七部分 其他

佝偻病、营养性贫血的病因、危害和预防.....	154
不同年龄患儿提示重症疾病的症候特点.....	164
抗生素和肾上腺皮质激素滥用的危害.....	169
农村儿童常见急性中毒、意外伤害的现场救治...	175
儿科心肺复苏的基本技术.....	183

第一部分 内科常见症状的 诊断和简单处理

发 热

一、发热的常见原因

发热是临床上许多疾病引起的最常见的症状。大致可分感染性疾病和非感染性疾病。感染性疾病又分为全身感染和局部感染。

1. 感染性疾病

(1) 细菌性感染：细菌导致的全身感染，几乎都有发热；若感染很轻，或成慢性，或严重感染而全身情况极度衰弱者也可不发热。

(2) 病毒感染：普通感冒、流行性感冒、风疹、流行性腮腺炎、流行性出血热、脊髓灰质炎、病毒性脑炎。

(3) 立克次体感染：斑疹伤寒、Q 热、恙虫热。

(4) 真菌感染：白色念珠菌可引起阴道炎、口腔炎、肺脓肿、败血症、心内膜炎等。真菌感染多在全身性疾病基础上发生，长期应用抗生素，皮质激素或肿瘤放疗化疗则更易发病，深部真菌感染常表现发热。

(5) 螺旋体感染：钩端螺旋体病、回归热、鼠咬热、奋森氏咽峡炎等。

(6) 原虫感染：疟疾、阿米巴肠炎和阿米巴肝脓肿等。

(7) 蠕虫感染：血吸虫病、丝虫病、肺吸虫病、华支睾吸虫病、内脏蠕虫转移症等。

(8) 支原体感染：支原体肺炎等。

2. 非感染性疾病

(1) 风湿性疾病：系统性红斑狼疮、皮炎、结节性多动脉炎、类风湿性关节炎、结节病、淀粉样变。

(2) 血液系统疾病：白血病、淋巴瘤、恶性组织细胞病、多发性骨髓瘤、误输异型血、再生障碍性贫血、继发感染等。

(3) 恶性肿瘤：肝、胆、胰、肺、消化道、肾上腺、脑、肾、甲状腺等肿瘤均易引起发热，包括单发性肿瘤、继发性肿瘤及类癌综合征均可引发热。

(4) 内分泌疾病：甲状腺功能亢进，嗜铬细胞瘤、肾上腺皮质增多症（某些先天性）。

(5) 中枢神经性疾病及功能性发热：脑血管意外，脑血栓后脑软化，蛛网膜下腔出血，脑外伤，脑及脊髓肿瘤，中枢神经变性疾病如多发性硬化症等。

中暑、高热环境下工作，自主神经活动紊乱，夏季热，感染性疾病恢复期等。

(6) 外科手术后吸收热：腹腔内出血也可因血液刺激和吸收而引起低热。急性心肌梗死，心肌组织坏死引起中等热，个别高热，持续数日到一周。

(7) 药物和化学因素：异烟肼、磺胺药、青霉素、

氨苄西林、链霉素、先锋霉素等。

输液中含有致热原、误输异型血，白蛋白，打疫苗。

（8）体液失衡：严重脱水、酸中毒。

二、发热的处理

1. 感染性疾病抗感染治疗

（1）细菌性感染：在细菌学检查结果未出来之前，采取经验性抗生素治疗。同时在上级医疗单位帮助下及早做细菌培养或其他病原学检查，以确定感染性疾病的病原学诊断。

熟悉所选用药物的适应证、抗菌活性、药动力学和不良反应。

①在用抗生素的同时，一定对局部化脓性病灶进行积极治疗如切除或切开引流。

②按患者年龄、生理、病理、免疫状态合理用药。

③不适当预防用药，不仅徒劳无益，反而引起耐药菌的继发感染。

④根据药品说明书，按药动学参数制定给药方案。

⑤了解抗菌药物毒性反应防治原则。

（2）病毒性感染：对病毒引起的疾病治疗更加困难。抗病毒药有的只抑制 DNA 型病毒，如阿昔洛韦、阿糖腺苷、阿糖胞苷、安西他滨、曲氟尿苷等；有的则对 RNA 型病毒也有作用，如利巴韦林。除上述以外，尚有金刚胺、干扰素，及其诱导剂，也有较好的抗病毒作用。许多中草药，如穿心莲、板蓝根、金银花、地丁、黄芩、紫草、贯众、大黄、茵陈、虎杖等也可

用于某些病毒感染性疾病的防治。

2. 非感染性疾病治疗

对风湿性疾病、肿瘤、血液病分别根据医疗常规进行处理。

3. 功能性发热的处理

根据发热原因进行纠正，调节神经治疗，中医中药治疗。

4. 对症处理

发热处理、发热伴随症状处理。

5. 转院原则

高热不退；初步检查处理未能明确诊断；病情危重，伴神志不清、休克、黄疸、心肺肾功能不全或衰竭者；考虑非感染性发热，如风湿性疾病、血液病、恶性肿瘤等，转往上级医院作进一步检查和治疗。

6. 疫情报告

发现疫情及时向上级领导报告。

头 痛

一、头痛的常见病因

1. 原发性头痛

偏头痛、紧张性头痛、丛集性头痛、不伴器质性疾病的其他头痛。

2. 继发性头痛

(1) 颅内疾病：包括脑肿瘤、脑脓肿、脑外伤、慢性硬膜下血肿、脑血管疾病（蛛网膜下腔出血、脑

出血、脑梗死、脑血管畸形、高血压脑动脉硬化、颞动脉炎、痛性眼肌麻痹、颅内静脉血栓形成）、颅内压改变（高颅压、低颅压）、颅内感染（脑炎、脑膜炎、脑寄生虫病等）、头痛性癫痫。

（2）其他系统性疾病：见于发热、非头部感染（细菌、病毒或其他病原菌所致）、缺氧、高碳酸血症、低血糖、透析、高血压或低血压、心功能不全、尿毒症、甲状腺功能亢进、其他代谢异常。

（3）药源性：包括与某些物质或与某些物质戒断有关的头痛。

（4）颈椎疾病：外伤、肿瘤、炎症、畸形、退行性变等。

（5）邻近器官病变：鼻窦炎、青光眼等。

（6）颅神经痛或神经干痛。

（7）功能性或精神疾病：神经症、癔症、抑郁症等。

二、头痛的诊断思路

先排除器质性病变引起的头痛。

1. 询问病史

重点了解：头痛发生的时间、起病形式及持续时间，头痛的部位、性质及程度；头痛的诱发因素、先兆和伴随症状，既往有无类似发作，家族中有无类似疾患；有无其他疾患及以往的用药情况等。

（1）发病年龄：

①儿童及青年：多见于偏头痛、头痛型癫痫、血管畸形等。

②中老年：各种原因的头痛均可见到，高血压病、脑血管疾病较多见。

（2）起病形式及发生速度：

①急性起病：常见偏头痛、蛛网膜下腔出血、脑出血、脑栓塞、颅脑外伤、青光眼急性发作等。

②亚急性起病：常见颅内感染、硬膜下血肿、脑脓肿、高血压脑病、良性颅内压增高、各种弥漫性脑病、颞动脉炎等。

③慢性起病（持续数周至数月以上）：可见于神经性头痛、紧张性头痛、外伤后头痛、颈椎病、鼻窦炎等。

④进展性：可见于颅内占位性病变（肿瘤、慢性血肿、脓肿、囊肿、肉芽肿等）、结核性脑膜炎等。

⑤复发性头痛：可见于偏头痛、头痛型癫痫、高血压病和脑室系统内肿瘤或囊虫等。阵发性疼痛多见于三叉神经痛、枕神经痛等。

（3）头痛的伴随症状：

①伴剧烈恶心、呕吐：见于颅内占位性病变、颅内感染、蛛网膜下腔出血、脑出血和某些类型的偏头痛等。

②伴头晕或眩晕：见于后颅凹占位性病变、小脑出血等。

③伴近期体重减轻：颅内原发或转移恶性肿瘤、甲状腺功能亢进、抑郁症和颞动脉炎等。

④伴发热和 / 或寒战：见于颅内感染、全身性感染等情况。

⑤伴视觉症状：见于眼部疾患（如青光眼）、有

先兆偏头痛、颅内压增高、某些颅内占位性病变、某些脑血管病（动脉或静脉）等。

⑥伴精神症状：可见于脑炎、额叶肿瘤、脑血管病等。

⑦伴脑膜刺激征：见于蛛网膜下腔出血、脑出血、颅内感染、某些颅内肿瘤。

⑧伴神经系统定位体征者：多见于颅内各种器质性病变引发的头痛。

（4）头痛的诱因：

①与精神紧张、劳累、情绪变化、睡眠不足有关：多见于各种类型的偏头痛、神经性头痛、紧张性头痛和神经症等。

②与内分泌因素有关：多见于月经期头痛。

③与体位有关：头痛于站立时加重，平卧时减轻多见于各种原因的低颅压头痛。而部分丛集性头痛的患者可在直立时疼痛减轻。

④以往用药情况：头痛可能与服用某些药物（或物质）有关。

2. 体格检查

检查应全面。应特别注意头面部和神经系统检查。

（1）体温升高：提示感染性疾病、中毒等。

（2）血压升高：提示高血压病、颅内出血或占位性病变等。

（3）眼球突出伴球结膜水肿：提示海绵窦血栓形成、眶内肿瘤、蝶骨嵴脑膜瘤等。

（4）额部、耳周疱疹伴局部痛觉减退：提示带状疱疹（侵犯三叉神经）。

(5) 鼻旁窦区压痛：提示副鼻窦炎引起的头痛。

(6) 眼球结膜充血、瞳孔散大、眼压增高：提示青光眼。

(7) 颈部、颞部血管杂音：提示血管病变，颞动脉炎可在颞动脉附近扪及条索状物并有压痛。

(8) 复视、眼球运动障碍：多见于脑血管病、颅脑外伤、颅内肿瘤等，也可见于眼肌麻痹型偏头痛。

(9) 视野缺损、视力下降：多见于脑血管病、颅内占位性病变。

(10) 失语、癫痫、精神异常：见于大脑皮层病变（如脑炎、中毒等）。

(11) 肢体运动和 / 或感觉障碍：见于各种颅内病变。

(12) 脑膜刺激征：提示脑炎、脑膜炎、蛛网膜下腔出血、后颅凹病变等。

三、头痛的处理原则

1. 一般处理

(1) 镇痛药：用于原发性头痛和已明确病因的继发性头痛的患者。常用药物有复方阿司匹林、对乙酰氨基酚（扑热息痛）等。

(2) 曲普坦类药：用于偏头痛的治疗。代表药物有舒马普坦（英明格）、佐米曲普坦（佐米格）等。

(3) 止吐药：甲氧氯普胺（胃复安）用于伴随症状的治疗。

2. 继发头痛的处理

根据病因对症治疗。

四、头痛的转诊指征和注意事项

1. 转诊指征

凡原因不明的头痛，或已明确病因但因条件所限基层医院处理有困难的，原则上都应转往上一级医院治疗。

2. 转诊注意事项

（1）对怀疑为脑血管病所致头痛患者的转诊应遵循就近的原则。并告知患者和 / 或家属这类疾病病情变化快，途中颠簸可能造成病情恶化。

（2）对外伤患者的转运时要注意平托患者，由专人固定颈部头部和下颌，使患者的枕部和下颌与身体的纵轴保持一致。最好使用颈托固定，以免因搬运不当造成患者的脊髓损伤。

（3）对一般头痛合并高热、精神症状、眩晕、脑膜刺激征及神经系统定位体征的患者需转往上一级医院明确病因的应做好患者的首诊记录。

胸 痛

一、胸痛的常见病因

引起胸痛的原因主要为胸部疾病。

1. 心血管系统疾病

冠心病、心绞痛、急性心肌梗死、急性非特异性心包炎、动脉夹层动脉瘤等。

2. 呼吸系统疾病

自发性气胸、肺栓塞、肺炎、肺癌、胸膜炎等。

3. 胸廓或胸壁疾病

带状疱疹、肋软骨炎、胸壁神经病变等。

4. 消化系统疾病

胃食管反流病、溃疡、食道肌肉痉挛。

5. 肌肉骨骼原因

胸部包括许多肌肉、骨骼、肌腱和软骨，任何一成分扭伤和损失都会造成疼痛。

6. 精神原因

焦虑、抑郁、惊恐发作可引起胸痛。通常持续数分钟至数天，可为钝痛或尖锐痛，常伴有气短、不能深吸气。

二、胸痛的诊断思维和程序

1. 胸痛询问的内容

主要询问：疼痛的部位和放射部位；疼痛的性质；疼痛诱发的因素；疼痛的时限；疼痛缓解的因素；疼痛的伴随症状。

（1）发病年龄：

①青少年：多见于流行性胸痛、心肌炎。

②青壮年：多见于胸膜炎、肺炎、自发性气胸、心肌炎等。

③中老年：多见于冠心病、肺癌、主动脉夹层、肺栓塞、胸膜间皮瘤等。

（2）疼痛发生部位：

①心前区疼痛：多见于心绞痛、急性心肌梗死、心包炎、心肌炎、夹层主动脉瘤。

②胸骨后疼痛：多见于心绞痛、急性心肌梗死、心包炎、心肌炎、食管疾病、纵隔疾病等。

③一侧胸痛：多见于肺炎、胸膜炎、肺癌、气胸、膈下脓肿。

④后背痛：见于脊柱疾病、夹层动脉瘤、胆囊炎。

⑤放射痛：多见于心绞痛、急性心肌梗死、夹层动脉瘤。

（3）疼痛性质：

主要有持续性痛、阵发性发作性疼痛、刀割样、针刺样剧痛、胀痛、闷痛、酸痛、压榨样疼痛等。

（4）发病缓急：

①骤然起病：见于夹层动脉瘤、气胸、胸外伤等。

②突然起病：见于急性心肌梗死、急性肺梗死、食管破裂。

③慢性起病：见于肺炎、胸膜炎、心肌炎、心包炎、肺癌。

（5）疼痛的时限：

①瞬间或15秒之内：肌肉骨骼神经疼痛、食管裂孔疝、功能性疼痛。

②2～10分钟：心绞痛。

③10～30分钟：不稳定心绞痛。

④30分钟或持续数小时：急性心肌梗死、心包炎、

主动脉夹层、带状疱疹、肌肉骨骼痛。

2. 发病诱因及缓解因素

①劳累、饮食、情绪激动诱发：多见于心绞痛、急性心肌梗死。

②与咳嗽、深呼吸有关：多见于胸膜疾病、胸部肌肉及肋骨疾病。

③吞咽诱发：多见于食管及纵隔疾病。

④运动后减轻：多见于心脏神经症。

⑤休息和含服硝酸甘油减轻：见于心绞痛。

⑥转动身体疼痛加剧：见于脊神经后根疾病所致。

3. 伴随症状

①胸痛伴苍白、大汗、血压下降或休克：见于急性心肌梗死、主动脉夹层、主动脉窦瘤破裂或肺栓塞。

②胸痛伴咯血：见于肺栓塞、支气管肺癌。

③胸痛伴发热：见于肺炎、胸膜炎、心包炎。

④胸痛伴呼吸困难：提示病变累及范围较大，如急性心肌梗死、肺栓塞、大叶性肺炎、自发性气胸和纵隔气肿。

⑤胸痛伴吞咽困难：见于食道疾病。

⑥胸痛伴叹气、焦虑或抑郁：功能性胸痛。

三、胸痛的处理

1. 不稳定心绞痛

症状：新发或加重，胸骨中上段后及心前区压榨感，向颈部下颌左肩左臂放射，持续 2～10 分钟或更久。