



技能型紧缺人才培养培训工程教材

面向21世纪全国卫生职业教育系列教改教材

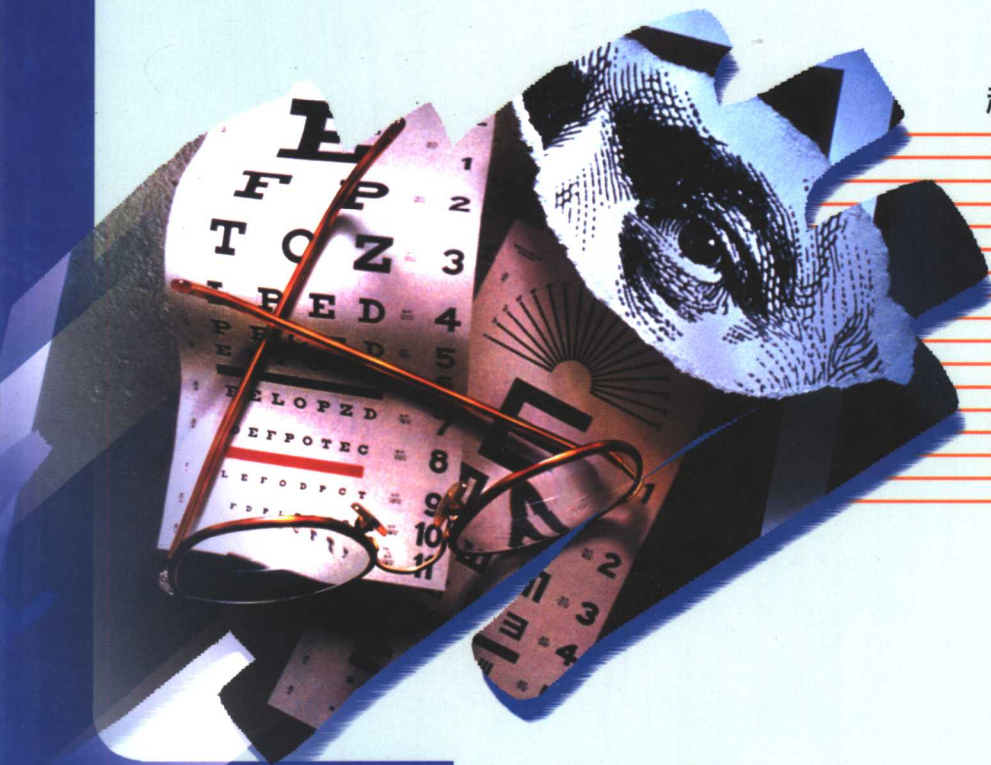
供高职（**对口2年制**）护理、助产、检验、药剂、卫生保健、
康复、口腔工艺、影像技术等相关医学专业使用




临床医学基础

（上册）

赵学忠 陈长发 张志钢 主编



 科学出版社
www.sciencep.com

技能型紧缺人才培养培训工程教材
面向21世纪全国卫生职业教育系列教改教材

供高职(对口2年制)护理、助产、检验、药剂、卫生保健、康复、
口腔工艺、影像技术等相关医学专业使用

临床医学基础

(上册)

主 编 赵学忠 陈长发 张志钢

副主编 包春蕾 赫光中

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 力 (甘肃省武威卫生学校)

邓 锐 (甘肃省张掖医学高等专科学校)

龙 玲 (辽宁省鞍山市卫生学校)

包春蕾 (山东省青岛市卫生学校)

孙玉斌 (辽宁省鞍山市卫生学校)

邢永新 (内蒙古兴安盟卫生学校)

刘 畅 (辽宁省鞍山市中心医院)

许明飞 (陕西省延安市卫生学校)

张志钢 (甘肃省武威卫生学校)

陈长发 (吉林省吉林大学四平医学院)

姚熙国 (甘肃省武威卫生学校)

赵学忠 (陕西省延安市卫生学校)

郭 宇 (内蒙古兴安盟卫生学校)

梁秀艳 (吉林省辽源卫生学校)

赫光中 (陕西省咸阳市卫生学校)

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

本书为教育部技能型紧缺人才培养培训工程教材和面向 21 世纪全国卫生职业教育系列教改教材之一。本书合理吸收国外职业教育的先进教学模式与方式,配合行动导向教学法等多种教学模式的应用,与课堂教学、学生自学相呼应。严格按照“工程”方案的课程体系、课程目标、教学方法与模式进行编写。内容主要包括内科学和外科学,对每种疾病都叙述其病因病理、临床表现,实验室及影像检查、诊断、鉴别诊断、治疗及预后、健康教育等内容。

本教材的编写遵循“贴近学生、贴近社会、贴近岗位”的基本原则,力求即体现社会对卫生职业教育的需求和专业人才的能力要求,又体现学生的心理和情感取向,更好地满足培养实用型人才的需要。

本书供高职(对口 2 年制)护理、助产、检验、药剂、卫生保健、康复、口腔工艺、影像技术等相关医学专业教学使用,也可作为在职相关人员的培训教材。

图书在版编目(CIP)数据

临床医学基础(上册)/赵学忠,陈长发,张志钢主编. —北京:科学出版社,2004.9

(技能型紧缺人才培养培训工程教材,面向 21 世纪全国卫生职业教育系列教改教材)

ISBN 7-03-014092-3

I. 临… II. ①赵…②陈…③张… III. 临床医学—专业学校—教材
IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 080079 号

责任编辑:李国红 / 责任校对:包志虹

责任印制:刘士平 / 封面设计:卢秋红

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

双青印刷厂 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2004 年 9 月第 一 版 开本: 850×1168 1/16

2004 年 9 月第一次印刷 印张: 28

印数: 1—5 000 字数: 561 000

定价: 39.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换〈环伟〉)

全国卫生职业教学新模式研究课题组名单

(按汉语拼音排序)

- | | |
|---------------|----------------|
| 安徽省黄山卫生学校 | 吉林省吉林卫生学校 |
| 北京市海淀卫生学校 | 吉林省辽源市卫生学校 |
| 成都铁路卫生学校 | 江苏省无锡卫生学校 |
| 重庆医科大学卫生学校 | 江西省井冈山医学高等专科学校 |
| 大连大学医学院 | 辽宁省阜新市卫生学校 |
| 甘肃省定西市卫生学校 | 内蒙古兴安盟卫生学校 |
| 甘肃省武威卫生学校 | 山东省滨州职业学院 |
| 甘肃省张掖医学高等专科学校 | 山东省聊城职业技术学院 |
| 广东省嘉应学院医学院 | 山东省潍坊市卫生学校 |
| 广西桂林市卫生学校 | 山西省晋中市卫生学校 |
| 广西柳州市卫生学校 | 山西省吕梁市卫生学校 |
| 广西南宁地区卫生学校 | 山西省太原市卫生学校 |
| 广西梧州市卫生学校 | 山西省忻州市卫生学校 |
| 广西医科大学护理学院 | 山西省运城市卫生学校 |
| 广西玉林市卫生学校 | 陕西省安康卫生学校 |
| 广州市卫生学校 | 陕西省汉中卫生学校 |
| 贵州省遵义市卫生学校 | 陕西省西安市卫生学校 |
| 河北省沧州医学高等专科学校 | 陕西省咸阳市卫生学校 |
| 河北省廊坊市卫生学校 | 陕西省延安市卫生学校 |
| 河北省邢台医学高等专科学校 | 陕西省榆林市卫生学校 |
| 河南省开封市卫生学校 | 上海职工医学院 |
| 河南省洛阳市卫生学校 | 沈阳医学院护理系 |
| 河南省信阳职业技术学院 | 深圳职业技术学院 |
| 黑龙江省大庆职工医学院 | 四川省达州职业技术学院 |
| 黑龙江省哈尔滨市卫生学校 | 四川省乐山职业技术学院 |
| 湖北省三峡大学护理学院 | 四川省卫生学校 |
| 湖北省襄樊职业技术学院 | 新疆石河子卫生学校 |
| 湖南省永州职业技术学院 | 云南省德宏州卫生学校 |
| 湖南省岳阳职业技术学院 | 中国医科大学高等职业技术学院 |

技能型紧缺人才培养培训工程教材
面向 21 世纪全国卫生职业教育系列教改教材
课程建设委员会委员名单

主任委员 刘 晨

委 员 (按姓氏笔画排序)

- | | |
|---------------------|--------------------|
| 于璐美(山东省淄博科技职业学院) | 杜彩素(大连大学医学院) |
| 马占林(山西省大同市第二卫生学校) | 杨宇辉(广东省嘉应学院医学院) |
| 方 勤(安徽省黄山卫生学校) | 杨尧辉(甘肃省天水市卫生学校) |
| 王立坤(沈阳市中医药学校) | 杨明武(陕西省安康卫生学校) |
| 王维智(甘肃省定西市卫生学校) | 杨新明(重庆医科大学卫生学校) |
| 韦天德(广西南宁地区卫生学校) | 汪志诚(甘肃省武威卫生学校) |
| 车春明(陕西省西安市卫生学校) | 沈蓉滨(成都铁路卫生学校) |
| 冯建疆(新疆石河子卫生学校) | 沙吕律(吉林省吉林大学四平医学院) |
| 申慧鹏(贵州省遵义市卫生学校) | 肖永新(深圳职业技术学院) |
| 刘书铭(四川省乐山职业技术学院) | 孟繁臣(辽宁省阜新市卫生学校) |
| 刘文西(陕西省咸阳市卫生学校) | 林 珊(广东省东莞卫生学校) |
| 刘平娥(湖南省永州职业技术学院) | 林 静(辽宁省丹东市卫生学校) |
| 孙 菁(山东省聊城职业技术学院) | 范 玫(沈阳医学院护理系) |
| 成慧琳(内蒙古自治区医院附属卫生学校) | 姚军汉(甘肃省张掖医学高等专科学校) |
| 纪 林(吉林省辽源市卫生学校) | 贺平泽(山西省吕梁市卫生学校) |
| 许俊业(河南省洛阳市卫生学校) | 赵 斌(四川省卫生学校) |
| 何旭辉(黑龙江省大庆职工医学院) | 赵学忠(陕西省延安市卫生学校) |
| 余剑珍(上海职工医学院) | 徐正田(山东省潍坊市卫生学校) |
| 吴伯英(陕西省汉中卫生学校) | 徐纪平(内蒙古赤峰学院医学部) |
| 宋大卫(辽宁省铁岭市卫生学校) | 徐晓勇(吉林省吉林卫生学校) |
| 宋永春(广东省珠海市卫生学校) | 莫玉兰(广西柳州地区卫生学校) |
| 宋金龙(湖北省三峡大学护理学院) | 郭 宇(内蒙古兴安盟卫生学校) |
| 张 峻(山西省太原市卫生学校) | 郭靠山(河北省邢台医学高等专科学校) |
| 张 琳(宁夏医学院护理系) | 高亚利(陕西省榆林市卫生学校) |
| 张红洲(山西省运城市卫生学校) | 曹海威(山西省晋中市卫生学校) |
| 张丽华(河北省沧州医学高等专科学校) | 梁 菁(广西桂林市卫生学校) |
| 张晓春(新疆昌吉州卫生学校) | 鹿怀兴(山东省滨州职业学院) |
| 张新平(广西柳州市卫生学校) | 黄家诚(广西梧州市卫生学校) |
| 李 丹(中国医科大学高等职业技术学院) | 傅一明(广西玉林市卫生学校) |
| 李 克(北京市海淀区卫生学校) | 曾志励(广西医科大学护理学院) |
| 李 莘(广州市卫生学校) | 温茂兴(湖北省襄樊职业技术学院) |
| 李小龙(湖南省岳阳职业技术学院) | 温树田(吉林大学通化医药学院) |
| 李长富(云南省德宏州卫生学校) | 程 伟(河南省信阳职业技术学院) |
| 李汉明(河北省华油职业技术学院) | 董宗顺(北京市中医学校) |
| 李晓凡(黑龙江省哈尔滨市卫生学校) | 潘传中(四川省达州职业技术学院) |
| 李培远(广西桂东卫生学校) | 戴瑞君(河北省廊坊市卫生学校) |
| 李智成(青岛市卫生学校) | 瞿光耀(江苏省无锡卫生学校) |
| 李新春(河南省开封市卫生学校) | |

序 言

雪,纷纷扬扬。

雪日的北京,银装素裹,清纯,古朴,大器,庄重。千里之外的黄山与五岳亦是尽显雾凇、云海的美景。清新的气息、迎新的笑颜,在祖国母亲的怀抱里,幸福欢乐,涌动着无限的活力!

今天,“面向 21 世纪全国卫生职业教育系列教改教材”——一套为指导同学们学、配合老师们教而写的系列学习材料,终于和大家见面了!她是全国卫生职业教学新模式研究课题组和课程建设委员会成员学校的老师们同心协力、创造性劳动的成果。

同学,老师,所有国人,感悟着新世纪的祖国将在“三个代表”重要思想的指引下,实现中华民族的伟大复兴,由衷地欢欣鼓舞与振奋。与世界同步,祖国的日新月异更要求每个人“活到老,学到老”,才能贡献到老,终生幸福。学习的自主性养成、能动性的发挥与学习方法的习得,是现代人形成世界观、人生观、价值观和掌握专业能力、方法能力、社会能力,进而探索人生与一生持续发展的基础、动力、源泉。面对学习,每个人都会自觉或不自觉地提出三个必须深思的问题,即为什么学?学什么?怎么学?

所以,教材的编写老师也必须回答三个相应的问题,即为什么写?为谁写?怎么写?

可以回答说,这一套系列教改教材是为我国医疗卫生事业的发展,为培养创新性实用型专业人才而写;为同学们——新世纪推动卫生事业发展的创新性专业人才,自主学习,增长探索、发展、创新的专业能力而写;为同学们容易学、有兴趣学,从而提高学习的效率而写;为同学们尽快适应岗位要求,进入工作角色,完成工作任务而写。培养同学们成为有脑子,能沟通,会做事的综合职业能力的专业人才。

为此,教材坚持“贴近学生、贴近社会、贴近岗位”的基本原则,保证教材的科学性、思想性,同时体现实用性、可读性和创新性,即体现社会对卫生职业教育的需求和专业人才能力的要求、体现与学生的心理取向和知识、方法、情感前提的有效连接、体现开放发展的观念及其专业思维、行为的方式。

纷飞的雪花把我们的遐想带回千禧年的初春。国务院、教育部深化教育改革推进素质教育,面向 21 世纪教育振兴行动计划和“职业教育课程改革和教材建设规划”的春风,孕育成熟了我们“以社会、专业岗位需求为导向,以学生为中心,培养其综合职业能力”的课程研究构思,形成了从学分制、弹性学制的教学管理改革,建立医学相关多专业的高职、中职互通的模块化课程体系,延伸到课程教学内容与教学模式开发的系统性课题研究。

新课程模式的构架,由“平台”和“台阶”性模块系统构成。其中,“平台”模块是卫生技术人员在不同专业的实践、研究中具有的公共的、互通的专业、方法与社会能力内容;而“台阶”模块则是各专业的各自能力成分的组合。其设计源于“互动整合医学模式”。现代医疗卫生服务是一个以服务对象——人的健

康为中心的、服务者与被服务者、服务者(医学与医学相关专业工作者)之间协调互动的完整过程。医疗卫生服务是一个团队行为,需要不同专业人员从各自专业的角度提供整合性的专业服务,才能达到最佳效果。她是“生物-心理-社会医学模式”的完善、提升与发展。

系统化的课程开发与教材编写的依据是教育部职成教司“中等职业学校重点建设专业教学指导方案”(教育部办公厅[2001]5号文)和教育部、卫生部护理专业“技能型紧缺人才培养培训工程”指导方案(教育部教职成[2003]5号文),积极吸收国外护理教育与国外职教的先进教学理论、模式与方法。课程体系在国际平台上得到了同行的认可,她保证了课程、教材开发的先进性与可操作性的结合。教材的主编选自全国百余所卫生类职业院校与承担教学任务的高水平的医院,他们富有理论与实践经验。教材编写中,编写人员认真领会教育部、卫生部护理专业“技能型紧缺人才培养培训工程”的指导原则,严格按照“工程”方案的课程体系、核心课程目标、教学方法而完成编写任务。

使用本套系列教改教材,应把握其总体特点:

1. 相关医学专业课程体系的整体化

高职、中职不同教育层次、不同专业的课程结构形成开放性的科学系统。各“平台”、“台阶”课程教材之间、教材与学生的心理取向以及认知情感前提、社会、工作岗位之间,通过课程正文系统和“链接”、“接口”的“手拉手”互连,为学生搭建了“通畅、高速、立交、开放”的课程学习系统。学生可利用这一系统自主选择专业与课程,或转换专业、修双专业等,以适合自己的兴趣和经济状况、社会和专业岗位的需求,更好地发展自己。

每门课程的教材内部结构分为正文与非正文系统。正文部分保证了模块在课程系统中的定位,非正文部分的“链接”等对课程内容做了必要的回顾与扩展,保证学生的学习和教师的指导能在专业目标系统与各学科知识系统之间准确地互动整合,提高教学的有效性。

2. 学习的能动化

在学生的学习成长过程中,模块化教材体系为教师指导下的学生自主学习提供了基础。学生可以把岗位特征、社会需要与个人兴趣、家庭的期望和经济承受能力相结合,自主选择专业,调动学习的能动性,促进有效学习过程。这种作用已经在国际化职教课程研究中得到证实。

3. 课程学习向实践的趋近化

促进了医学相关专业的的发展,缩小了教学与临床实践的距离。

“平台”与“台阶”的模块化课程结构,使护理等医学相关专业在医疗卫生大专业概念的基础平台上,能够相对独立地建构自己专业的学习与发展空间。于此,“台阶”的专业模块课程,可按照本专业的理念、体系、工作过程的逻辑序列与学生认知心理发展的发展序列,建构二者相互“匹配”的专业课程教学体系,特别是得以形成以“行动导向教学”为主的整合性专业课程,提高了课程的专业与应用属性,使专业教学更贴近岗位要求。

同时,“台阶”性专业课程系列的模块集群为校本课程开发留有空间。

4. 课堂教学活动与学习资源的一体化

学校在现代教学观念与理论引导下,可以按照不同的心理特点与学习方法、学习习惯,引导学生,可以组成不同班次,选择相适合的老师指导。

现代职业教育要求教师根据教学内容与学生学习背景,活用不同的教学模

式、方法与手段,特别是专业课程通过“行动导向教学”的团组互动、师生互动,指导学生自学和小组学习,这样在情境性案例教学中,培养学生的综合职业能力。本套教材配合这样的教学活动,通过正文与非正文内容,恰当地处理重点、难点和拓展性知识、能力的联系,引导学生通过适当形式学习,使学生有兴趣学,容易学,学会解决实际问题,不再是“满堂灌”、“背符号”。

5. 科学性、工作过程与可读性的统一化

教材的正文系统是学习资源的主体信息部分,应当认真研读。正文外延与内涵以专业的科学性及其工作过程为基础,深入浅出,化繁为简,图文并茂。非正文系统,特别是“链接”、“片段”和“接口”的创新性设计,起到系统连接与辅助学习作用。“链接”的内涵较浅而小,而“片段”的内涵较“链接”为多。它们既是课程系统内部不同课程、专业、教育层次之间的连接组件,而且是课程系统向外部伸延,向学生、社会、岗位“贴近”的小模块,它帮助学生开阔视野,激活思维,提高兴趣,热爱专业,完善知识系统,拓展能力,培养科学与人文精神结合的专业素质。对此,初步设计了“历史瞬间”、“岗位召唤”、“案例分析”、“前沿聚焦”、“工具巧用”、“社会视角”、“生活实践”等7个延伸方向的专栏。各教材都将根据课程的目标、特点与学生情况,选择编写适宜内容。“接口”表述的内涵较深,存在于另一门课程之中,用“链接”不足以完成,则以“接口”明确指引学生去学(复)习相关课程内容,它是课程连接的“指路牌”。

我们的研究与改革是一个积极开放、兼容并蓄、与时俱进的系统化发展过程,故无论是课程体系的设计还是教材的编写,一定存在诸多不妥,甚至错误之处。我们在感谢专家、同行和同学们认可的同时,恳请大家的批评指正,以求不断进步。

值此之际,我们要感谢教育部职成教司、教育部职业教育中心研究所有关部门和卫生部科教司、医政司等有关部门以及中华护理学会的领导、专家的指导;感谢北京市教科院、朝阳职教中心的有关领导、专家的指导与大力支持。作为课题组负责人和本套教材建设委员会的主任委员,我还要感谢各成员学校领导的积极参与、全面支持与真诚合作;感谢各位主编以高度负责的态度,组织、带领、指导、帮助编者;感谢每一位主编和编者,充分认同教改目标,团结一致,克服了诸多困难,创造性地、出色地完成了编写任务;感谢科学出版社领导、编辑以及有关单位的全力支持与帮助。

“河出伏流,一泻汪洋”。行重于言,我们相信,卫生职业教学的研究、改革与创新,将似涓涓溪流汇江河入东海,推动着我们的事业持续发展,步入世界前列。

纷纷扬扬的雪花,银装素裹的京城,在明媚的阳光下粼粼耀眼,美不胜收。眺望皑皑连绵的燕山,远映着黄山、五岳的祥和俊美。瑞雪丰年,润物泽民。腾飞的祖国,改革创新的事业,永远焕发着活力。

全国卫生职业教学新模式研究课题组
《面向 21 世纪全国卫生职业教育系列教改教材》
课程建设委员会

刘晨

2002 年 12 月于北京,2004 年 1 月 2 日修

前 言

本教材是根据教育部等六部委关于技能型紧缺人才培养培训工程的文件精神 and 2001 年教育部颁布的《中等职业学校重点建设项目专业教育指导方案》(教职成厅)[2001]5 号文件精神,以全国卫生职业教学新模式研究课题组的指导思想和培养 21 世纪紧缺人才的指导思想为指导,以新的课程体系与结构为思路,结合中等卫生职业学校的具体现状和参编老师在课程模式改革中的实践经验编写而成。

本教材是适用于“3+2”专科护理、助产、检验等专业的教材,在原有基础上,将内、外科内容按系统统编,共有 9 章,主要介绍常见多发病,内科基础和外科总论部分主要在中职教育中详述,不列为本教材内容。

我们在编写过程中力图贯彻教材的思想性、科学性、适用性和创新性原则,并体现职业教育的三个“贴近”:贴近社会对教育和人才的需求,贴近岗位对专业人才知识、技能和情感要求的标准,贴近受教育者的心理取向和所具备的知识、情感。因此,我们要求编写内容不要过专,深度适宜,保证必知必会的内容为基础,符合专业培养目标和课程教学基本要求,与时俱进,有所改革,有所发展。本教材特点突出、编排新颖、图文并茂、易学易懂、易会。既保证了绝大多数学生能达到教学大纲要求的基本标准,又为部分学生进一步学习指引了目标。

本教材力求体现以目标教学为主的教学模式,融入知识、技能、态度三项目标,在每节的内容之首列出相应的学习目标,以便在教学中目标明确、重点突出,每节内容之后有小结,便于重点复习,有目标检测题,有助于师生在教学活动中及时测评。本教材内容之后附有教学基本要求和学时分配表,以供教学中参照使用。

本教材是在全国卫生职业教育教学新模式课题组指导下编写的,并得到了编者所在学校的大力支持,在此深表谢意!

由于编写时间仓促,作者水平有限和编排上新的组合,经验不足,困难较多,所以,教材中难免有不少欠缺之处,恳请读者批评指正。

编者

2004 年 3 月 15 日

目 录

第 1 章 绪论	(1)
第 2 章 呼吸系统疾病	(3)
第 1 节 急性气管支气管炎	(3)
第 2 节 支气管哮喘	(6)
第 3 节 慢性支气管炎、阻塞性肺气肿	(15)
第 4 节 慢性肺源性心脏病	(23)
第 5 节 支气管扩张症	(29)
第 6 节 肺炎	(34)
第 7 节 肺结核	(45)
第 8 节 呼吸衰竭	(55)
第 9 节 胸部损伤	(62)
第 10 节 肺癌	(68)
第 3 章 循环系统疾病	(73)
第 1 节 心力衰竭	(73)
第 2 节 心律失常	(82)
第 3 节 风湿性心脏病	(98)
第 4 节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	(109)
第 5 节 原发性高血压	(122)
第 6 节 心肌疾病	(130)
第 7 节 心包炎	(137)
第 8 节 周围血管病	(143)
第 4 章 消化系统疾病	(151)
第 1 节 胃炎	(151)
第 2 节 消化性溃疡	(156)
第 3 节 胃癌	(163)
第 4 节 肠梗阻	(167)
第 5 节 急性阑尾炎	(173)
第 6 节 溃疡性结肠炎	(177)
第 7 节 结核性腹膜炎	(183)
第 8 节 肝硬化	(187)
第 9 节 原发性肝癌	(195)
第 10 节 胆道疾病	(201)
第 11 节 急性胰腺炎	(208)
第 12 节 大肠癌	(214)
第 13 节 腹部损伤	(218)
第 5 章 泌尿系统疾病	(224)

第1节	慢性肾小球肾炎	(225)
第2节	尿路感染	(228)
第3节	泌尿系统损伤	(234)
第4节	泌尿系统结石	(238)
第5节	前列腺疾病	(240)
第6节	泌尿、男性生殖系统结核	(243)
第7节	泌尿、男性生殖系统肿瘤	(246)
第8节	慢性肾功能衰竭	(251)
第6章	血液及造血系统疾病	(259)
第1节	概述	(259)
第2节	贫血	(263)
第3节	白血病	(272)
第4节	淋巴瘤	(279)
第5节	出血性疾病	(282)
第7章	内分泌与代谢疾病	(290)
第1节	概述	(290)
第2节	甲状腺疾病	(294)
第3节	糖尿病	(300)
第8章	骨与关节疾病	(308)
第1节	骨折	(308)
第2节	关节脱位	(333)
第3节	骨关节化脓性感染	(343)
第4节	骨关节结核	(349)
第5节	颈椎病与腰椎间盘突出症	(355)
第6节	骨肿瘤	(362)
第7节	类风湿关节炎	(368)
第8节	系统性红斑狼疮	(370)
第9章	神经系统疾病	(376)
第1节	急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病	(376)
第2节	急性脑血管疾病	(380)
第3节	癫痫	(397)
第4节	颅脑损伤	(404)
第5节	颅内肿瘤	(411)
临床医学基础(上册)教学基本要求		(414)

第 1 章

绪 论



学 习 目 标

1. 说出临床医学基础概要的概念
2. 说出临床医学基础概要研究范围
3. 简述临床医学基础概要的发展史
4. 说出学习临床医学基础概要的正确学习方法

一、临床医学基础概要的概念与范围

临床医学基础概要是随着医学教育改革和教学实践需要而新兴组合命名的一门综合学科。它将传统的内科学、外科学疾病按系统组合编排而成。它是研究人体各系统疾病的发生、发展规律和临床表现、诊断、治疗、预防保健的一门科学,其范围包括人体各系统组织器官的感染、损伤、变态反应、代谢异常、遗传、先天性缺陷、肿瘤、功能障碍等疾病。新世纪的人们对待疾病的观念逐渐转变,医疗保健的意识也日益加强,要求增高。现代医学科学、医学基础科学和实验科学紧密结合、不断形成新的专业和新的有效的防治手段。

二、临床医学基础概要的发展简史

我国的医学科学历史悠久,随着人类发展过程和人们与自然界斗争中逐渐

形成与疾病斗争的技能。远在有文字记载就有疾病的记载,并出现了许多杰出的医药学科学家。100多年前西方医学就传入我国,建国以后发展较快,特别是近20年发展迅速。当今我国的医学科学水平已跻身于世界先进行列。在某些学科中,如大面积烧伤、断肢再植、小肝癌亚临床治疗、显微外科、脑血管病的外科治疗、心血管疾病的诊治技能,地方病及许多慢性病的防治方案等方面已进入世界先进或领先行列。

近二十多年来,由于分子生物学、遗传工程学、免疫学以及超声波、内镜、核素显像、选择性动脉造影、电子计算机断层扫描、磁共振、微创外科、伽马刀、介入诊疗技术等方面的发展,使对许多疾病的诊断更迅速、准确、无创,治疗也更加及时、合理、有效。各科间的协同作用加强,传统的“生物医学模式”已转变为“生物-心理-社会医学模式”。我们期望的具有中国特色的,世界领先的,快捷、高效、理想的综合防治能力正在加速形成!

三、学习临床基础医学的方法

内、外科学范围广、病种多、相对复杂。诊治手段多,是一门实践性较强的学科。但主要目的是通过药物或手术方法达到治疗疾病的目的。为达此目的就必须认真细致,将基础理论、基本技能、临床实践、实践探索有机地结合,认真思考,灵活运用。

1. 学习必须坚持正确的服务方向,明确学习目的,通过刻苦学习、努力钻研,提高为病人服务的本领,以精湛的技艺,最完美的治疗方法,最优良的效果和最满意的服务,最大限度地为人民群众解除疾苦。

2. 学习必须从最基本知识开始,注重基本知识、基本理论、基本技能,注重实践,应用临床常用的诊疗操作技能,掌握常见多发病的诊断与防治,初步掌握对急、重症病人的诊断与处理原则,全面提高自我的业务素质,力争达到基层全科医生水平。

3. 树立辩证唯物主义的观点,提高逻辑思维能力;具有严谨的科学态度,求实的工作作风,良好的医德医风,全心全意为人民服务的思想和立志为农村和基层卫生事业而奉献的精神。

(赵学忠)

第2章

呼吸系统疾病

第1节 急性气管支气管炎



学习目标

1. 简述急性气管支气管炎的发病原因
2. 说出急性气管支气管炎的临床表现
3. 列出急性气管支气管炎的防治原则

急性气管支气管炎 (acute tracheobronchitis) 是由感染、物理、化学刺激或过敏引起的气管支气管黏膜的急性炎症。主要临床症状有咳嗽和咳痰。常见于寒冷季节或气候突变时,也可由急性上呼吸道感染迁延所致。

一、病因及发病机制

1. 感染 可以由病毒、细菌直接感染,也可因急性上呼吸道感染的病毒或细菌蔓延引起本病。往往在呼吸道防御功能削弱(受凉、疲劳等)时发病。常见的病毒为鼻病毒、腺病毒、流感病毒、呼吸道合胞病毒等。常见的致病菌为流感嗜血杆菌、肺炎链球菌、链球菌、葡萄球菌等。常在病毒感染的基础上继发细菌感染。

2. 物理、化学因素 冷空气、粉尘、刺激性气体或烟雾(如二氧化碳、二氧

化氮、氨气、氯气等)的吸入,可损伤气管支气管黏膜导致急性炎症。

3. 过敏反应 花粉、有机粉尘、真菌孢子等的吸入,钩虫、蛔虫的幼虫在肺内的移行,或对细菌蛋白质的过敏,均可引起气管支气管的过敏炎症反应,亦可导致本病。

二、病 理

气管支气管黏膜充血、水肿、纤毛细胞损伤脱落,黏膜腺体肥大,分泌物增加,并有淋巴细胞和中性粒细胞浸润。若为细菌感染,分泌物可呈黏液脓性,炎症消退后黏膜的结构和功能可恢复正常。

三、临床表现

起病较急,常先有急性上呼吸道感染症状。当炎症累及气管支气管黏膜时,则出现咳嗽、咳痰,先为干咳或少量黏液性痰,后可转为黏液脓性,痰量增多,咳嗽加剧,偶可出现痰中带血。如发生支气管痉挛,可出现程度不等的气促,伴胸骨后发紧感。体检无异常体征或两肺呼吸音粗糙,偶有散在干、湿啰音,啰音部位常不固定,咳痰后可减少或消失,伴支气管痉挛时,可闻及哮鸣音。全身症状一般较轻,可有发热,在 38°C 左右,多于3~5天降至正常,咳嗽和咳痰可延续2~3周才消失,如迁延不愈可演变为慢性支气管炎。

四、实验室及其他检查

白细胞计数和分类多无明显改变,细菌感染时白细胞计数和中性粒细胞计数可增高。痰涂片或培养可发现致病菌。胸部X线检查多正常或仅有肺纹理增粗。

五、诊断及鉴别诊断

根据病史、咳嗽和咳痰等呼吸道症状以及两肺呼吸音增粗,散在干、湿啰音等体征,结合血象和X线检查,可做出临床诊断。进行病毒和细菌检查,可确定病因诊断。

需鉴别的疾病有:流行性感、急性上呼吸道感染及其他多种肺部疾病可伴有急性支气管炎的症状,应仔细检查,以资鉴别。

六、治 疗

(一) 一般治疗

休息、保暖、多饮水。发热者给予清淡易消化饮食。

(二) 药物治疗

1. 对症治疗 祛痰可选用复方干草合剂;痰稠不易咳出时可用复方氯化铵合剂、溴己新,也可用雾化疗法帮助祛痰;咳嗽较剧无痰时可用喷托维林(咳必清)、右美沙芬、可待因等,支气管痉挛可用氨茶碱、沙丁胺醇;发热可选用解热镇痛药。

2. 抗菌药物治疗 根据感染的病原体,病情轻重情况,可选用抗菌药物治疗。如青霉素、磺胺制剂、螺旋霉素、喹诺酮类(氧氟沙星、环丙沙星等)、头孢类抗生素等。一般口服,症状严重者可静脉注射。

3. 中医中药 辨证施治:风寒型(杏苏散加减),风热型(桑菊饮加减)。

七、健康教育

增强体质,防止感冒,改善劳动卫生环境,防止空气污染,做好个人防护,避免接触诱发因素和吸入过敏原。

群众性的体育活动和体操、气功等对提高人群免疫力也有良效,值得推广。

小 结

急性气管支气管炎是由感染、物理、化学刺激或过敏引起的气管支气管黏膜的急性炎症,其中感染是主要病因。常见于寒冷季节或气候突变时,主要临床症状有咳嗽和咳痰,全身症状较轻。细菌感染时白细胞计数和中性粒细胞计数可增高,痰涂片或培养可发现致病菌。需要与流行性感冒、急性上呼吸道感染及其他多种伴有急性支气管炎症状的肺部疾病相鉴别。应加强一般治疗,以对症治疗为主,并针对病因选用抗菌药物,结合中医中药辨证施治。

目标检测

一、单项选择题

1. 与急性支气管炎的临床表现不相符合的是
 - A. 咳嗽、咳痰,初起即为黏液脓性痰
 - B. 可出现程度不等的气促
 - C. 咳嗽和咳痰可延续2~3周才消失
 - D. 白细胞计数和分类多无明显改变
 - E. 胸部X线检查多正常或仅有肺纹理增粗

2. 下列急性支气管炎的对症治疗错误的是
- 祛痰可选用复方甘草合剂
 - 痰稠不易咳出时可用复方氯化铵合剂
 - 咳嗽较剧无论痰量大小都可用可待因镇咳
 - 支气管痉挛可用氨茶碱
 - 发热可选用解热镇痛药

二、简答题

简述急性支气管炎的诊断要点,需要与哪些疾病鉴别?在治疗和健康教育方面应给予哪些指导?

(包春蕾)

第2节 支气管哮喘



学习目标

- 简述支气管哮喘的病因和发病机制
- 说出支气管哮喘的临床表现,描述典型发作的表现
- 列出支气管哮喘的防治原则
- 能指导患者正确使用气雾剂

支气管哮喘(bronchial asthma,简称哮喘),是一种以嗜酸粒细胞、肥大细胞反应为主的气道变应性炎症和气道高反应性为特征的疾病。易感者对此类炎症表现为不同程度的可逆性气道阻塞症状。临床上表现为反复出现的、发作性的伴有哮鸣音的呼气性呼吸困难、胸闷或咳嗽,可自行缓解或经治疗后缓解,若长期反复发作可并发阻塞性肺气肿。

全球约有1.6亿患者,各地患病率约1%~5%不等,我国患病率接近1%,半数在12岁以前发病,成年男性或女性患病率大致相同,约20%的患者有家族史。

一、病因及发病机制

哮喘的病因及发病机制尚未完全清楚,大多数认为受遗传和环境因素的双重影响。环境因素主要包括尘螨、花粉、真菌、动物毛屑、氨气等吸入物;细菌、病毒、原虫、寄生虫等的感染;鱼、虾、蟹、牛奶、蛋类等食物以及普萘洛尔、阿司