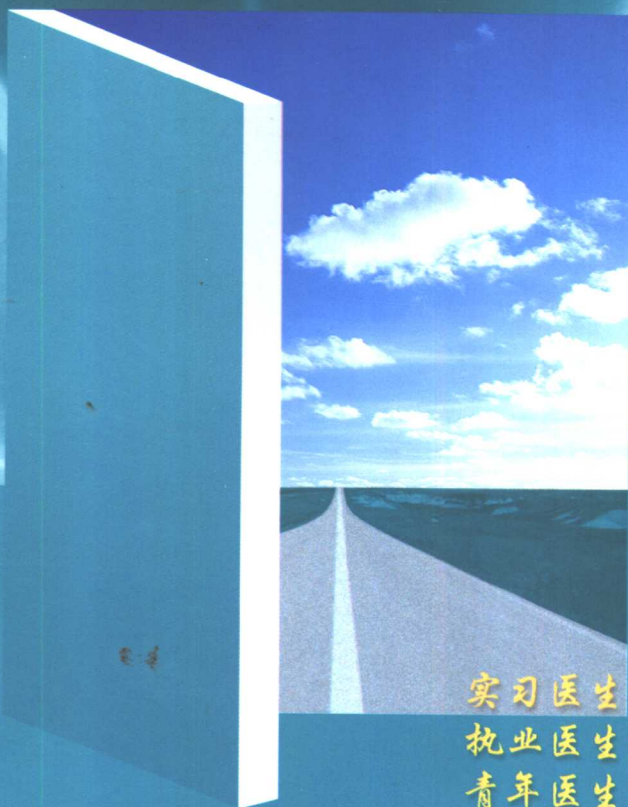


诊疗思维实例解析

王锦帆 陈玉心 主编



实习医生入门良师
执业医生考试指南
青年医生成才向导

东南大学出版社

诊疗思维实例解析

主 编 王锦帆 陈玉心

副主编 俞 淑 张馥敏 陈亦江

编 委 (按章节先后顺序排列)

李梅梅	殷凯生	张馥敏	张仕清	张小勇	何伟春
刘 佳	毛慧娟	陈玉心	刘 超	刘晓华	汤建平
毕志刚	张 芹	张劲松	罗 阳	丁新生	冯美江
储旭华	刘 宁	屠聿修	戴建础	陈亦江	吴文溪
沈历宗	刘金龙	钱祝银	钱立新	戴传孝	包平涵
俞 淑	孙丽洲	韩素萍	林致华	宫道华	张淑英
谢丽娜	卞春及	乔宗海			

东南大学出版社

内 容 提 要

本书剖析了几十位医学专家诊疗真实病例的全部思维和处理过程,展现了对各种常见典型病的诊疗思维程序和理论与实践相结合的宝贵临床经验。本书特别适合高年级医学生理论辅助学习和指导实习工作,对住院医师提高临床能力,顺利通过国家执业医师资格考试亦有帮助。该书在一定程度上填补了诊疗思维能力培养的空白,具有较高的实用价值。

图书在版编目(CIP)数据

诊疗思维实例解析/王锦帆主编. —南京:东南大学出版社,2002.1

ISBN 7-81050-838-5

I. 诊... II. 王... III. 临床医学 IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 094826 号

东南大学出版社出版发行

(南京四牌楼 2 号 邮编 210096)

出版人 宋增民

江苏省新华书店经销 武进市第三印刷厂印刷

开本:850 mm × 1 168 mm 1/32 印张:21 字数:546 千字

2002 年 3 月第 1 版 2002 年 3 月第 1 次印刷

印数:1-5000 册 定价:29.00 元

(凡因印装质量问题,可直接向发行科调换。电话:025-3792327)

《诊疗思维实例解析》编写委员会

主 任:王心如

副主任:达 建 王锦帆

委 员:陈玉心 俞 淑 张馥敏 陈亦江 房士琦

屠聿修 戴传孝 林致华 张 慧 滕丽华

薛 宇 马 艳 唐 文 陆桂平



序

一个称职医生最基本的标准就是要会看病。培养医学生最重要的能力之一就是临床工作能力。要使他们学会运用已经学到的基础医学知识和临床医学知识,面对不同的病人(仅供主诉),结合病人的实际情况进行深入的病史询问、重点体检和必要的实验室检查,然后综合分析所获取的资料,做出诊断和治疗方案。这种临床诊疗思维能力的培养是医学生临床能力培养的核心与关键,亦是医学生培养最为困难的一个环节。分析困难的原因,主要有三个方面:一是五年的医学教育中既没有专门的课程,也没有专门的教材,学生掌握诊疗思维能力主要靠个人悟性和老师有限的点拨;二是学生(及资浅的住院医师)没有独立诊疗病人的机会去运用知识和训练能力,缺乏实践经验;三是临床教师也缺乏主动带教“诊疗思维”的意识,带教经验和水平也参差不齐。

南京医科大学历来重视教学质量,积极开展教学改革,教务处和实习督导室的专家们设身处地从实习医生缺乏经验的实际考虑,应用以病例和问题为中心的教学法,模拟医生诊疗病人的程序和思维方法,以各种典型常见的真实病例为载体,较好地反映出内、外、妇、儿等各科的特点和各种疾病的特征,体现出了疾病个性和诊疗共性,再现出诊疗过程中医学理论知识和经验性知识的有机结合,让读者在边阅读边思考(模拟诊疗)中训练诊疗思维并获取十分宝贵的临床经验,帮助青年医生在较短的时间内建立并强化科学的诊疗思维框架,增加临床经验,较快地具备临床独立工作能力。

该书的创新之处在于,编者从实习医生的实际需要和不足出发,把高深的医术简化分解,把宝贵的临床经验融入理论中,为

学生积极主动地学习和提高临床能力创造了良好的条件,也为培养高质量的医学人才增加了一条新的途径。

我期望本书能为初入医门者构筑临床理论与诊疗实践相连接的桥梁和快速通道,帮助实习医生和住院医师确立基本的诊疗思维能力,学习并掌握诊疗各科常见病的方法,这不仅有助于提高医疗实践水平和医疗质量,缩短医生成才的时间,还有助于他们顺利通过有关的技能考核(本书病例解析与今年国家执业医师资格考试中技能考核的程序和思路完全一致)。所以,衷心希望该书能够实现这样的功能:实习医生的入门良师,住院医师的执业(考试)指南,青年医生的成才向导。

祝愿年轻的医生早日成为优秀的医务工作者。

中国工程院院士
苏州大学医学院教授 阮长耿
南京医科大学兼职教授

2002 年 1 月

前 言

俗话说：“久病成医。”大家都承认这个现象：一个从未学过医的人只要他生病时间长了，自然就会对自身疾病的诊疗有相当全面的了解，甚至还能指导年轻医生。这是什么道理呢？众所周知，医学是一门实践性和经验性很强的学科，病人就是在长期体验医疗实践中学会了相关疾病的诊疗知识。同理，所有名医和专家都是经过长期大量的个案医疗实践，才能诊治各种疑难病症。这是医生成长的必由之路，医生成熟期较迟的原因也在于此。

然而，在现实的教育和医疗环境中，医学生（实习生）和住院医师不可能有较多的机会去独立实践，理论和实践存在一定的脱节，医学生会考试不会看病，懂理论不会运用。而住院医师不得不耐心等待机会，期盼高年资医生细水长流般地传授经验和秘诀，工作很多年后，才能找到做医生的感觉。

我们看到，临床理论教科书中对各种疾病的阐述是以系统、共性、典型为原则的，涵盖了独立静止状态下相关疾病的所有知识点。你考试几乎满分，以为自己会看病了，但是当—个真实的病人出现在你面前时，你马上意识到病人无法给你出标准的试题，必须自己去获取病人的病情资料和信息，然后再全面地分析判断。

本书采用国际上通用且广受欢迎的 PBL 教学法（以问题为中心的—教学）为模式，精心准备了内、外、妇、儿等各专科 130 余个常见典型真实病例，供你独立模拟诊疗训练。同时还有一位专家在身边指导点拨你，并把他（她）长期积累的临床经验送给你，这些经验可能是你多年临床实践都难以获取的。

尽管“饭菜”已成，但如何“享用”和“消化”还是要讲究方法的。首先，你应明确自己的身份是正在接诊的医生，而不是准备考试的

医学生;第二,你要严格按问题的顺序往下看,切不要先看后面的诊断;第三,务必集中注意力紧跟专家的思维去思考分析,必须自己先拿出判断或处理意见,然后再核对专家的思路和意见;第四,避免纸上谈兵,当你完成书中诊疗后,最好寻找类似的病人实际印证,强化知识和内在联系,转化为个人的经验。书中“●”符号表示要点,“——”符号表示病例的实际病情信息。从第一个问题到最后一个问题,如果你全部积极地参与,那么就构成了仿真模拟诊疗的全过程。

经过一定数量的独立“诊疗病人”,你的诊疗思维构架将建立,能力将迅速提高,学到的经验将不断丰富。

由于内、外、妇、儿等各科的特点不同及病例的个体差异,也由于各位专家的诊疗风格和经验不一致,书中出现差异的地方在所难免,请读者予以谅解。

本书主要宗旨是为初入医门者铺垫一条走向成功的快捷通道。编者们衷心期望此书在新世纪为我国的医学教育事业适应经济和社会的快速发展而快出人才出好人才贡献应有的力量。

编 者

2002 年 1 月

目 录

一、内科疾病

呼吸系统疾病	(1)
诊疗实例一(慢性支气管炎)	(1)
诊疗实例二(支气管哮喘急性发作期)	(5)
诊疗实例三(慢性肺源性心脏病)	(11)
诊疗实例四(嗜肺军团菌肺炎)	(17)
诊疗实例五(左上浸润型肺结核)	(22)
诊疗实例六(右上肺支气管肺癌)	(29)
诊疗实例七(左侧自发性气胸)	(34)
诊疗实例八(右侧原发性支气管肺癌)	(38)
循环系统疾病	(44)
诊疗实例一(冠心病)	(44)
诊疗实例二(冠心病,急性前间隔心肌梗死)	(49)
诊疗实例三(风湿性心脏病,二尖瓣狭窄)	(55)
诊疗实例四(风湿性心脏病,二尖瓣狭窄兼关闭不全)	(60)
诊疗实例五(风湿性心脏瓣膜病,主动脉狭窄兼关闭不全)	(65)
诊疗实例六(原发性高血压)	(70)
诊疗实例七(急性病毒性心肌炎伴室性期前收缩)	(75)
诊疗实例八(肥厚型心肌病伴室性早搏)	(80)
诊疗实例九(结核性心包炎)	(85)
诊疗实例十(病态窦房结综合征)	(90)
消化系统疾病	(96)
诊疗实例一(十二指肠球部溃疡)	(96)

诊疗实例二(慢性浅表性胃炎)	(102)
诊疗实例三(乙型肝炎肝硬化)	(108)
诊疗实例四(上消化道出血,胃窦癌)	(116)
诊疗实例五(急性胰腺炎)	(124)
诊疗实例六(结核性腹膜炎)	(130)
诊疗实例七(溃疡性结肠炎)	(137)
诊疗实例八(原发性肝癌)	(143)
泌尿系统疾病	(151)
诊疗实例一(急性肾盂肾炎)	(151)
诊疗实例二(慢性肾小球肾炎)	(156)
诊疗实例三(急性肾功能衰竭)	(163)
诊疗实例四(慢性肾功能不全)	(168)
血液系统疾病	(174)
诊疗实例一(重型再生障碍性贫血)	(174)
诊疗实例二(自身免疫性溶血性贫血)	(179)
诊疗实例三(特发性血小板减少性紫癜)	(184)
诊疗实例四(急性早幼粒细胞白血病)	(189)
诊疗实例五(慢性粒细胞白血病)	(194)
诊疗实例六(非霍奇金淋巴瘤)	(199)
内分泌系统疾病	(205)
诊疗实例一(甲亢)	(205)
诊疗实例二(Ⅱ型糖尿病)	(209)
结缔组织病和风湿病	(216)
诊疗实例一(系统性红斑狼疮)	(216)
诊疗实例二(类风湿性关节炎)	(221)
诊疗实例三(混合性结缔组织病)	(228)
多系统疾病	(235)
诊疗实例一(恶性组织细胞病合并多系统损害)	(235)
诊疗实例二(金黄色葡萄球菌性肺炎)	(240)

诊疗实例三(结肠癌)	(247)
皮肤性病	(253)
诊疗实例一(药物性皮炎)	(253)
诊疗实例二(一期梅毒疹)	(259)
内科急诊	(265)
诊疗实例一(急性重度有机磷农药中毒)	(265)
诊疗实例二(急性胰腺炎)	(270)
神经系统疾病	(276)
诊疗实例一(格林-巴利综合征)	(276)
诊疗实例二(全身强直——阵挛性癫痫发作)	(281)
诊疗实例三(脑梗死,脑血栓形式)	(288)
感染性疾病	(294)
诊疗实例一(病毒性肝炎)	(294)
诊疗实例二(败血症)	(298)
诊疗实例三(肾综合征出血热)	(302)
诊疗实例四(伤寒)	(307)
诊疗实例五(急性细菌性痢疾)	(310)
诊疗实例六(流行性脑脊髓膜炎)	(313)
诊疗实例七(急性血吸虫病)	(317)

二、外科疾病

脑外科疾病	(322)
诊疗实例一(左桥脑小脑角肿瘤)	(322)
诊疗实例二(右额颞部头皮挫伤)	(327)
诊疗实例三(脑震荡)	(331)
胸心外科疾病	(337)
诊疗实例一(闭合性胸外伤)	(337)
诊疗实例二(开放性胸外伤)	(342)
诊疗实例三(食管下段癌)	(347)

诊疗实例四(右下肺中央型肺癌)·····	(352)
诊疗实例五(风湿性心脏病)·····	(357)
普外科疾病 ·····	(363)
诊疗实例一(升结肠肿瘤伴慢性肠套叠)·····	(363)
诊疗实例二(直肠癌)·····	(368)
诊疗实例三(闭合性腹部外伤)·····	(374)
诊疗实例四(胃十二指肠溃疡急性穿孔)·····	(381)
诊疗实例五(嵌顿性股疝)·····	(387)
诊疗实例六(乳腺癌)·····	(393)
诊疗实例七(急性阑尾炎)·····	(398)
诊疗实例八(胆石症)·····	(403)
泌尿外科疾病 ·····	(407)
诊疗实例一(右肾挫伤)·····	(407)
诊疗实例二(左肾肿瘤)·····	(411)
诊疗实例三(急性细菌性膀胱炎)·····	(415)
诊疗实例四(膀胱肿瘤)·····	(419)
诊疗实例五(右肾绞痛)·····	(424)
诊疗实例六(良性前列腺增生)·····	(429)
诊疗实例七(急性尿潴留)·····	(433)
诊疗实例八(前列腺癌)·····	(436)
骨科疾病 ·····	(442)
诊疗实例一(肱骨髁上骨折)·····	(442)
诊疗实例二(股骨颈骨折)·····	(445)
诊疗实例三(骨盆骨折)·····	(448)
诊疗实例四(急性血源性骨髓炎)·····	(452)
诊疗实例五(腰椎间盘突出症)·····	(455)
诊疗实例六(骨肿瘤)·····	(458)
诊疗实例七(良性骨肿瘤)·····	(462)
诊疗实例八(腰脊柱结核)·····	(464)

烧 伤	(469)
诊疗实例一(烧伤)	(469)
诊疗实例二(烧伤)	(472)
诊疗实例三(整形)	(474)

三、妇产科疾病

诊疗实例一(先兆流产)	(476)
诊疗实例二(异位妊娠)	(482)
诊疗实例三(早产)	(487)
诊疗实例四(过期妊娠)	(492)
诊疗实例五(产后出血)	(496)
诊疗实例六(产褥感染)	(501)
诊疗实例七(前置胎盘)	(505)
诊疗实例八(胎盘早剥)	(508)
诊疗实例九(先兆子痫)	(511)
诊疗实例十(妊娠合并风湿性心脏病)	(516)
诊疗实例十一(妊娠期糖尿病)	(521)
诊疗实例十二(继发性宫缩乏力)	(524)
诊疗实例十三(胎膜早破)	(528)
诊疗实例十四(持续性枕后位)	(530)
诊疗实例十五(念珠菌性阴道炎)	(533)
诊疗实例十六(多发性子宫肌瘤)	(536)
诊疗实例十七(左侧卵巢良性肿瘤)	(540)
诊疗实例十八(宫颈鳞状上皮细胞癌)	(544)
诊疗实例十九(葡萄胎)	(548)
诊疗实例二十(子宫内膜异位症)	(551)
诊疗实例二十一(子宫内膜癌)	(554)
诊疗实例二十二(原发性不孕症)	(559)
诊疗实例二十三(继发性闭经)	(562)

四、儿科疾病

诊疗实例一(金葡萄肺炎合并心衰)	(566)
诊疗实例二(粟粒性肺结核)	(570)
诊疗实例三(急性肾小球肾炎)	(574)
诊疗实例四(肾病综合征)	(578)
诊疗实例五(尿路感染)	(582)
诊疗实例六(轮状病毒肠炎)	(586)
诊疗实例七(十二指肠球部溃疡)	(590)
诊疗实例八(先天性心脏病,左向右分流型)	(595)
诊疗实例九(先天性心脏病,右向左分流型)	(600)
诊疗实例十(病毒性心肌炎)	(604)
诊疗实例十一(营养性缺铁性贫血)	(609)
诊疗实例十二(原发性血小板减少性紫癜)	(614)
诊疗实例十三(急性化脓性脑膜炎)	(619)
诊疗实例十四(新生儿缺氧缺血性脑病)	(623)
诊疗实例十五(新生儿败血症)	(628)

五、五官科疾病

眼科疾病	(633)
诊疗实例一(右眼匍行性角膜溃疡)	(633)
诊疗实例二(右眼原发性急性闭角型青光眼)	(637)
诊疗实例三(左眼裂孔源性视网膜脱离)	(641)
耳鼻咽喉科疾病	(645)
诊疗实例一(慢性化脓性扁桃体炎急性发作)	(645)
诊疗实例二(左鼻咽部未分化癌伴颈淋巴结转移)	(649)
诊疗实例三(左耳慢性化脓性胆脂瘤型中耳炎)	(655)

内科疾病

呼吸系统疾病

诊疗实例一

【病例资料】

王××,男,59岁,工人。反复咳嗽、咳痰10年,复发并加重一周。

【诊疗思维程序与解析】

1. 根据该病人的主诉,应考虑到哪些疾病?

- 呼吸系统疾病:慢性支气管炎、肺结核、肺癌、尘肺、支气管哮喘、支气管扩张症、弥漫性肺间质纤维化。
- 循环系统疾病:慢性心力衰竭。
- 免疫系统疾病:系统性红斑狼疮及类风湿性关节炎引起肺部病变。

● 消化系统疾病:胃食管反流(GER)。

2. 根据病人的主诉,应如何进一步问诊?

- 咳嗽、咳痰发生的季节,每年持续的时间
——多在冬春季节发作,每年持续3~4个月。
- 咳嗽出现的时间、痰的性状
——晨间较重,白天较轻,晚间睡前有阵咳或排痰;早晨痰量较多,常为白色粘液或浆液泡沫样痰。
- 喘息
——轻度气喘,爬楼时出现。
- 发热

——无。

● 吸烟史

——有三十余年吸烟史,每日 20 支。

● 诊治情况

——曾在某院诊断为“慢性支气管炎”,应用药物治疗症状有所改善。

3. 体格检查有哪些阳性体征?

——两肺有散在的干、湿啰音,咳嗽后减少。

4. 根据上述资料,该病人应做哪些实验室及其他检查?

● 胸部 X 线检查

——两肺纹理增粗、紊乱,呈网状或条索状、斑点状阴影,以下肺野明显。

● 呼吸功能检查

——中度阻塞性通气功能障碍,第一秒用力呼气量占用力肺活量的比值 FEV_1/FVC 减少(小于 70%),最大通气量减少(小于预计值的 80%)。

● 三大常规

——血常规: $WBC\ 1.2 \times 10^9/L$, $N\ 0.82$;尿、粪常规正常。

● 肝、肾功能

——正常。

● 心电图

——正常范围。

● 痰涂片、痰培养

——痰涂片见革兰阳性球菌,痰培养见肺炎链球菌生长。

● 痰嗜酸性粒细胞计数

——正常。

5. 根据病史、体检和实验室检查结果,该病人的诊断、诊断依据及鉴别诊断是什么?

● 诊断:慢性支气管炎(单纯型,急性发作期)

● 诊断依据

(1) 长期大量吸烟史。

(2) 反复咳嗽、咳痰,每年发病时间 ≥ 3 个月,连续2年以上。近1周复发且症状加重,体检两肺可闻及干、湿啰音且咳嗽后减轻。

(3) X线胸片、呼吸功能测定符合慢性气道炎症和通气功能障碍。

(4) 血常规、痰培养提示急性感染。

● 鉴别诊断

(1) 支气管哮喘:可有哮喘或其他过敏性疾病家族史。常于幼年起病,表现为发作性喘息、呼吸困难、胸闷或咳嗽,多与接触变应原、冷空气、物理及化学性刺激、病毒性上呼吸道感染、运动等有关。发作时呼气延长,双肺可闻及弥漫性哮鸣音,上述症状可经治疗或自行缓解。症状不典型者,做支气管舒张试验或支气管激发试验及最大呼气流量峰值(PEFR)日内变异率可助诊断。咳嗽变异性哮喘(CVA)与慢性支气管炎极易混淆,前者常有反复发生的顽固性咳嗽和气道反应性增高,抗生素、止咳药物治疗效差,平喘药有效。

(2) 支气管扩张症、肺和支气管内膜结核、肺癌、矽肺等:支气管扩张症常有幼年发生麻疹、百日咳、肺炎病史。成年后反复咳嗽、咳痰,合并细菌感染时咳大量脓痰,痰液静置后可分层。部分病人可反复咯血。病变部位固定性湿啰音,可有杵状指(趾)。肺和支气管内膜结核有咳嗽、咯血,痰量少,多有结核中毒症状。肺癌以顽固刺激性咳嗽、反复或持续性痰中带血为主。矽肺有粉尘吸入职业史。该病人病史、症状、体征与这些疾病不符。X线胸片、胸部CT、痰液细菌及细胞学检查、纤维支气管镜检查等可确诊。

(3) 慢性心功能不全:有心脏病史,发病时常有夜间发作性喘憋、咳嗽,痰量不多,坐起后可减轻或缓解,双下肺湿啰音,两下肢