



疾病诊断与治愈标准手册

主编 辛 虹 王晓慧



中国计量出版社

疾病诊断与治愈标准手册

主编 辛虹 王晓慧

中国计量出版社

图书在版编目(CIP)数据

疾病诊断与治愈标准手册/辛虹,王晓慧主编. —北京:中国计量出版社,2002.7

ISBN 7-5026-1627-6

I.疾… II.①辛…②王… III.①疾病-诊断-手册②疾病-治疗-手册 IV.R4-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 027968 号

内 容 提 要

本书通过对一些常见疾病的诊断方法、治疗原则以及好转、治愈标准的简要介绍,增长读者必要的医学、医疗知识,以便在接受相关医疗服务时,自知审择,更好地同医务人员沟通配合,掌握更多的主动。同时,医学院校实习生及乡村医生亦可作为工具书使用。

中国计量出版社出版

北京和平里西街甲 2 号

邮政编码 100013

电话 (010) 64275360

E-mail jlfbx@263.net.cn

北京市迪鑫印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

版权所有 不得翻印

*

787 mm × 1092 mm 32 开本 印张 8.5 字数 187 千字

2002 年 7 月第 1 版 2002 年 7 月第 1 次印刷

*

印数 1—3 000 定价:13.00 元

《疾病诊断与治愈标准手册》

编写委员会

主 编 辛 虹 王晓慧

副主编 李清亚 单万松 吴燕菁

撰稿人 王晓慧 安文萍 李光海

李清亚 吴燕菁 辛 虹

单万松 单 巍 张红梅

前 言

本书的作者均是从事临床工作多年的医务人员。在临床实际工作中,作者所遇到的病人及其家属,绝大多数对所患疾病的诊断方法、治疗原则以及好转、治愈标准了解甚少,这样就对疾病的早期发现及就诊带来了许多不良影响,既不知道自己得的是什么病,也不知道住院后如何检查和治疗,对疾病的预后心中没底。同时,也不利于医患之间的沟通,甚至常常会产生一些不必要的误会和麻烦。所以,作者就产生了撰写一本《疾病诊断与治愈标准手册》的念头。现在,这本书终于和读者见面了。本书既可作为非医学专业人员了解医学知识的普及型读本,也可作为医学实习生的工具书,还可以供年青医生及乡村医生应急查阅之用。

为了读者使用方便,本书的内容直接以病排列,这样看起来更直观和简便。为省篇幅,本书主要选择了一些常见病和多发病,各专科中的相同疾病,不重复介绍,如成年人与儿童的相同疾病、内外科中的相同疾病,均不重复介绍,读者可自行相互参考。

作 者

2002 年 4 月

目 录

慢性支气管炎	(1)
支气管哮喘	(2)
肺炎双球菌肺炎	(3)
支原体肺炎	(4)
肺结核	(5)
消化道出血	(9)
急性胃炎	(10)
慢性胃炎	(12)
消化性溃疡	(13)
胃癌	(15)
结核性腹膜炎	(16)
肝硬化	(18)
原发性肝癌	(20)
急性胰腺炎	(21)
慢性胰腺炎	(23)
左侧心力衰竭	(25)
右侧心力衰竭	(26)
心律失常	(27)
冠状动脉粥样硬化性心脏病	(34)
心绞痛	(35)
心肌梗死	(37)
风湿性心脏瓣膜病	(39)
主动脉瓣狭窄	(42)
主动脉瓣关闭不全	(43)

原发性高血压	(44)
高血压性心脏病	(46)
心肌炎	(47)
缺铁性贫血	(49)
再生障碍性贫血	(50)
巨幼细胞性贫血	(52)
白细胞减少	(53)
急性白血病	(55)
慢性粒细胞白血病	(57)
慢性淋巴细胞白血病	(59)
过敏性紫癜	(60)
特发性血小板减少性紫癜	(61)
急性肾小球肾炎	(63)
慢性肾小球肾炎	(65)
急性肾盂肾炎	(67)
慢性肾盂肾炎	(68)
急性肾功能衰竭	(70)
慢性肾功能衰竭	(72)
甲状腺功能亢进	(74)
亚急性甲状腺炎	(75)
甲状腺腺瘤	(77)
糖尿病	(78)
肥胖症	(81)
脑出血	(82)
蛛网膜下腔出血	(85)
脑梗死	(86)
痴呆	(87)
癫痫	(90)
偏头痛	(92)
紧张性头痛	(93)
面神经炎	(94)

II

坐骨神经痛	(96)
流行性感冒	(97)
病毒性肝炎	(99)
流行性乙型脑炎	(102)
病毒性脑炎	(104)
风疹	(105)
百日咳	(106)
猩红热	(107)
白喉	(109)
破伤风	(110)
细菌性痢疾	(112)
惊厥	(113)
急性乳腺炎和乳房脓肿	(115)
乳腺癌	(116)
乳腺纤维腺瘤	(119)
乳腺纤维增生病	(120)
外阴炎	(121)
滴虫性阴道炎	(122)
真菌性阴道炎	(123)
慢性宫颈炎	(125)
慢性盆腔炎	(126)
淋病	(128)
非淋菌性尿道炎	(129)
尖锐湿疣	(130)
衣原体感染	(131)
流产	(132)
妊娠剧吐	(136)
异位妊娠	(138)
功能性子宫出血	(140)
闭经	(144)
子宫内膜异位症	(146)

子宫腺肌病	(148)
原发性痛经	(149)
子宫肌瘤	(150)
子宫颈癌	(152)
子宫内膜癌	(154)
不孕症	(156)
子宫脱垂	(158)
胆囊结石	(161)
胆总管结石	(162)
急性胆囊炎	(164)
慢性胆囊炎	(166)
直肠癌	(167)
结肠癌	(169)
急性阑尾炎	(172)
急性弥漫性腹膜炎	(174)
胃、十二指肠溃疡大出血	(177)
胃、十二指肠急性穿孔	(178)
痔	(180)
膀胱结石	(182)
肾结石	(183)
输尿管结石	(185)
气胸	(186)
食管癌	(189)
血胸	(190)
胰腺癌	(192)
前置胎盘	(195)
胎盘早期剥离	(198)
胎儿窘迫	(200)
臀位	(201)
产后出血	(202)
妊娠高血压综合征	(203)

胎膜早破	(207)
过期妊娠	(208)
新生儿窒息	(209)
新生儿呼吸窘迫综合征	(210)
新生儿感染性肺炎	(212)
新生儿败血症	(213)
新生儿腹泻	(214)
维生素 D 缺乏性佝偻病	(216)
疱疹性口腔炎	(217)
鹅口疮	(218)
急性上呼吸道感染	(219)
急性气管炎	(220)
肾病综合征	(221)
麻疹	(223)
水痘	(224)
流行性腮腺炎	(225)
血管瘤	(226)
婴儿肠套叠	(228)
肱骨髁上骨折	(229)
股骨颈骨折	(231)
胫、腓骨骨干骨折	(232)
前臂双骨折	(233)
桡骨头骨折	(234)
膝关节半月板损伤	(235)
腰肌劳损	(237)
腰椎间盘突出症	(238)
骨肉瘤	(240)
骨软骨瘤	(241)
滑囊炎	(242)
化脓性骨髓炎	(243)
化脓性关节炎	(245)

急性腰扭伤	(247)
肩关节周围炎	(248)
下肢静脉曲张	(249)
血栓性闭塞性脉管炎	(251)
皮肤色素痣	(252)
脑震荡	(254)
三叉神经痛	(255)
面肌痉挛	(256)

慢性支气管炎

慢性支气管炎是气管、支气管粘膜周围组织的非特异性炎症,以小气道的炎症变化为主。临床上有咳嗽、咳痰等表现,部分患者还伴有气短、喘息等症状。早期症状轻微,多冬季发作,不为人们重视,但随着病情的发展,有一部分患者逐渐演变成肺气肿及肺原性心脏病。

【诊断】

反复发作2年以上的经常咳嗽、咳痰,常伴有喘息症状,发病时间每年累计约3个月以上,并需排除可引起类似症状的如支气管扩张、支气管哮喘、肺癌、肺结核、心功能不全等其他心肺疾患。

【治疗】

1. 支气管扩张药:轻者可用 β_2 受体兴奋剂喷雾剂,有持续症状者可单用溴化异丙托品气雾剂或与 β_2 受体兴奋剂联用;如疗效仍不满意,可加用缓释茶碱或长效 β_2 受体兴奋剂。对于症状控制不理想的病人可试用口服糖皮质激素,有效则逐渐减量,无效停用。

2. 祛痰剂:复方甘草合剂、氯化铵、溴己新等均可用。

3. 抗生素:当有急性发作表现如发热、咳痰增多时可应用。青霉素类或先锋、头孢类均适用。急性加重期可静脉应用并根据药敏试验选择药物。

【治愈】

病情控制,观察 1 年以上无复发。

支气管哮喘

支气管哮喘是由多种细胞尤其是肥大细胞、嗜酸粒细胞和 T 细胞参与的慢性气道炎症。易感人群可引起发作的喘息、气促、胸闷或咳嗽等症状,多在夜间或凌晨发作,常伴有肺通气受阻以及气道对多种刺激因子敏感性增高,部分患者症状可自然缓解。

【诊断】

反复发作的喘息、呼吸困难、胸闷或咳嗽,多与接触过敏原、病毒感染及运动有关。发作时双肺可闻及散在或弥漫的以呼气为主的哮鸣音。可自行或经治疗后缓解。

1. 轻度:间歇短暂发作,每周 1 至 2 次或每月夜间发作 2 次以上,每两次发作间无症状。

2. 中度:每周发作 2 次以上或每周夜间哮喘发作 1 次以上,且几乎每次发作均须吸入 β_2 受体兴奋剂。

3. 重度:经常发作伴有活动受限,而且近期曾有危及生命的大发作。

【治疗】

根据哮喘的严重程度和目前用药情况决定治疗计划,并采用阶梯式治疗方法,以控制病情,一般应用 β_2 受体兴奋剂及糖皮质激素药物,根据病情的变化调整药量,最终将药物剂量维持在哮喘控制最低限度。

【好转】

自觉症状减轻,肺功能好转,严重程度降级。

【发作控制】

经治疗后症状及肺部哮鸣音消失,肺功能正常。

肺炎双球菌肺炎

肺炎双球菌肺炎系肺炎双球菌感染引起的急性肺部炎症,为社区获得性肺炎中最常见者。

【诊断】

1. 临床表现

(1) 多见于冬、春季。受凉、疲劳为常见诱因,前驱症状可见上呼吸道感染。起病急,症状为突然高热、寒战(或畏寒)、咳嗽伴肌肉酸痛、周身不适。体温可达 $39^{\circ}\text{C} \sim 40^{\circ}\text{C}$, 呼吸道症状有咳嗽、咳痰,开始干咳,继而出现粘液性痰,典型表现为“铁锈色痰”。

(2) 肺部体征以右侧上下叶为多,最初为呼吸音改变,随后可有呼吸音降低、支气管肺泡呼吸音及湿性罗音。病变部位叩诊浊音。部分患者可无明显阳性体征。

(3) 当全身情况都较严重时,可有以下特殊表现,如呕吐、腹泻、急腹痛,部分患者以精神、神经症状出现,还有体质差的老年患者出现纳差、气急,精神萎靡。

2. 胸部 X 线片

病变部位呈密度增深而均匀的阴影,为肺部浸润和实变的表现,多呈段、叶分布。

3. 实验室检查

(1) 血白细胞总数增高,嗜中性粒细胞在 90% 以上。

(2) 痰培养可见革兰氏阳性双球菌,严重者可进行血培养。

(3) 动脉血气分析 PO_2 及 PCO_2 降低, pH 值增高,伴休克者 pH 值降低。

【治疗】

1. 抗菌药物治疗:青霉素 G 为首选药物,可根据病情轻重加大用药剂量,如效果不佳,可改用 2、3 代头孢菌素类药物。

2. 支持治疗:注意休息,维持电解质平衡,补充维生素,并给足热量、蛋白质。呼吸困难或出现紫绀者给氧疗。

3. 如出现呼吸衰竭,可用机械通气支持治疗;有脓胸者可穿刺引流。

【治愈】

体温正常,症状和异常体征消失,血象恢复正常,胸部 X 线片检查肺部病变吸收。

支原体肺炎

肺炎支原体为一组细胞内寄生物,比病毒大,比细菌小。能引起咽炎、支气管炎或肺炎。四季均可发病,可有区域性流行。易感人群包括青少年、老年人或有慢性病者。

【诊断】

1. 临床表现

(1) 起病缓慢,症状多较轻,可有畏寒、发热、肌痛和全身不适,随后出现咳嗽,逐渐加剧呈刺激性,咳粘液痰,偶有血丝。

(2) 肺部体征很少,偶可闻及干湿罗音,无管状呼吸音。

2. X 线检查

早期可呈细网状阴影,代表间质性肺炎期;2 天后即有肺泡小叶性实变,呈小片状阴影;4 个月后呈融合性或散在性片状阴影;第 7 至 10 个月小片阴影吸收消散。

3. 实验室检查

(1) 血液检查:白细胞多数正常。发病两周后冷凝集反

应阳性,超过 1:32。

(2) 支原体免疫荧光显微镜检查及补体结合试验可阳性。

【治疗】

1. 对症处理:退热、止咳。

2. 可应用四环素族抗生素治疗。

【治愈】

体温正常,症状消失,胸部 X 线检查肺部病变吸收。

肺 结 核

肺结核病是由结核杆菌所致肺部疾病。据我国现行肺结核分类法,可分为五大类型。

【诊断】

I 型:原发性肺结核

1. 临床表现

可无任何症状,因查体发现。儿童可有发育迟缓、精神不振、体重减轻、低热、盗汗、心动过速等。常无明显体征。

2. 肺部 X 线检查

(1) 原发综合征:包括原发病灶及病灶周围炎、淋巴管炎和淋巴结炎;

(2) 肺门或纵隔淋巴结明显增大,或呈炎症型及肿瘤型。

II 型:血行播散型肺结核

又可分为急性粟粒性肺结核及亚急性或慢性血行播散型肺结核。

急性粟粒性肺结核:

1. 临床表现

(1) 肺型: 高热、呼吸困难、紫绀、轻度咳嗽、少量泡沫痰。

(2) 伤寒型: 高热、谵妄、头痛、脉细速、呼吸困难及紫绀等。

(3) 脑膜型: 剧烈头痛、呕吐、畏光、神志不清或昏迷, 及高度结核毒性症状。

(4) 肺部检查可完全正常或仅有少量干罗音; 肝脾皆可肿大。

2. 肺部 X 线检查

粟粒性病变在透视下一般不易见到, 胸片显示两肺布满大小相同、密度相等、分布均匀弥漫性粟粒样病变。

亚急性或慢性血行播散型肺结核:

1. 临床表现

慢性结核毒性症状可有可无, 可轻可重, 肺部可无阳性体征, 有时可闻及少量湿罗音。

2. 肺部 X 线检查

两肺全部或仅限于上 1/3 或 2/3 肺野, 见有密度不等、形态不一、分布不均、边缘较模糊或较锐利、大小不等的结节病变。

3. 实验室检查

痰培养阳性。

Ⅲ型: 浸润型肺结核

1. 临床表现

(1) 可无明显临床症状, 查体时发现, 多伴有结核毒性症状和呼吸道症状。

(2) 体征可有可无, 病变范围较大而密集时可有实变体征。

2. 肺部 X 线检查