


临床全科医学

LIN CHUANG QUAN KE YI XUE

张云轩◎编著



云南出版集团公司
云南科技出版社

临床全科医学

张云轩 编著

云南出版集团公司
云南科技出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

临床全科医学 / 张云轩编著. -- 昆明: 云南科技出版社, 2014.6

ISBN 978-7-5416-8177-6

I . ①临… II . ①张… III . ①家庭医学 IV . ① R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 136828 号

责任编辑: 欧阳鹏

封面设计: 涂文静

责任校对: 叶水金

责任印制: 翟 苑

云南出版集团公司

云南科技出版社出版发行

(昆明市环城西路 609 号云南新闻出版大楼 邮政编码: 650034)

南漳县金鑫印务有限责任公司 全国新华书店经销

开本: 880mm×1230mm 1/32 印张: 11.125 字数: 300 千字

2016 年 3 月第 1 版 2016 年 3 月第 1 次印刷

定价: 62.00 元

目 录

第一篇 常见内科疾病

第一章 常见呼吸系统疾病	2
第一节 急性上呼吸道感染.....	2
第二节 急性支气管炎.....	3
第三节 慢性支气管炎.....	5
第四节 支气管哮喘.....	8
第五节 阻塞性肺气肿.....	11
第六节 慢性肺源性心脏病.....	12
第七节 支气管扩张症.....	14
第八节 肺炎.....	17
第九节 肺结核.....	19
第十节 肺癌.....	22
第十一节 呼吸衰竭.....	25
第二章 常见循环系统疾病	27
第一节 原发性高血压（高血压病）.....	27
第二节 冠状动脉粥样硬化性心脏病.....	29

第三节 心肌炎.....	31
第四节 心包炎.....	33
第五节 感染性心内膜炎.....	34
第六节 心律失常.....	36
第七节 心力衰竭.....	41
第八节 风湿性心脏病.....	44
第三章 常见神经系统疾病.....	46
第一节 短暂性脑缺血发作.....	46
第二节 脑梗死.....	47
第三节 脑出血.....	48
第四节 重症肌无力.....	50
第五节 老年痴呆综合征.....	52
第六节 帕金森病.....	53
第四章 消化系统疾病.....	56
第一节 急性胃炎.....	56
第二节 慢性胃炎.....	58
第三节 消化性溃疡.....	60
第四节 功能性便秘.....	62
第五节 胃食管反流病.....	64
第六节 肠易激综合征.....	66
第七节 溃疡性结肠炎.....	68
第八节 肝硬化.....	70
第五章 常见泌尿系统疾病.....	74
第一节 急性肾小球肾炎.....	74
第二节 慢性肾小球肾炎.....	77

第三节 尿路感染.....	80
第四节 肾小管酸中毒.....	82
第五节 慢性肾盂肾炎.....	84
第六节 肾病综合征.....	86
第七节 急性肾功能衰竭.....	88
第八节 慢性肾功能衰竭.....	90
第六章 常见血液系统疾病.....	94
第一节 贫血.....	94
第二节 白血病.....	97
第三节 白细胞减少症.....	99
第四节 血友病.....	101
第五节 过敏性紫癜.....	102
第六节 特发性血小板减少性紫癜.....	104
第七章 内分泌系统疾病.....	108
第一节 糖尿病.....	108
第二节 甲状腺功能性疾病.....	111
第八章 风湿性疾病.....	115
第一节 类风湿性关节炎.....	115
第二节 系统性红斑狼疮.....	118
第九章 精神疾病.....	121
第一节 精神分裂症.....	121
第二节 抑郁症.....	123
第三节 神经症.....	125
第四节 癔症.....	127
第十章 常见传染病.....	129

第一节 病毒性肝炎.....	129
第二节 伤寒.....	136
第三节 细菌性痢疾.....	137
第四节 流行性感冒.....	139
第五节 百日咳.....	141
第六节 猩红热.....	142
第七节 登革热.....	144
第八节 肾综合征出血热.....	146
第九节 脊髓灰质炎.....	148
第十节 病毒性脑炎.....	149
第十一节 流行性腮腺炎.....	151
第十二节 麻疹.....	153
第十三节 风疹.....	155
第十四节 疟疾.....	156
第十五节 狂犬病.....	157
第十六节 败血症.....	158

第二篇 常见外科疾病

第十一章 常见普外科疾病.....	162
第一节 急性阑尾炎.....	162
第二节 门静脉高压症.....	164
第三节 急性胰腺炎.....	166

第四节 慢性胰腺炎.....	168
第五节 急性乳腺炎.....	170
第六节 乳腺增生症.....	171
第七节 痔疮.....	173
第十二章 常见骨科疾病.....	177
第一节 骨折.....	177
第二节 周围神经损伤.....	180
第三节 肩关节周围炎.....	183
第四节 运动系统慢性损伤.....	185
第五节 颈椎病.....	186
第六节 腰椎间盘突出症.....	188
第十三章 常见泌尿外科疾病.....	191
第一节 尿路结石.....	191
第二节 前列腺增生症.....	193
第三节 急性附睾炎.....	195

第三篇 常见妇产科疾病

第十四章 常见妇科疾病.....	199
第一节 阴道炎.....	199
第二节 外阴瘙痒症.....	201
第三节 盆腔炎.....	203
第四节 子宫颈炎.....	206

第五节 子宫肌瘤.....	208
第六节 功能性子宫出血.....	211
第七节 闭经.....	213
第八节 痛经.....	216
第十五章 常见产科疾病.....	219
第一节 流产.....	219
第二节 异位妊娠.....	223
第三节 妊娠高血压.....	226
第四节 产后出血.....	229
第五节 产褥感染.....	231

第四篇 常见儿科疾病

第十六章 常见新生儿疾病.....	235
第一节 新生儿黄疸.....	235
第二节 新生儿溶血症.....	238
第三节 新生儿败血症.....	241
第四节 新生儿肺炎.....	245
第五节 新生儿缺氧缺血性脑病.....	248
第六节 新生儿臂丛神经损伤.....	250
第十七章 常见小儿疾病.....	253
第一节 小儿腹泻.....	253
第二节 小儿上呼吸道感染.....	259

第三节 小儿肺炎.....	261
第四节 营养不良.....	265
第五节 维生素 D 缺乏性佝偻病.....	268
第六节 注意缺陷多动障碍.....	270
第十八章 常见性传播疾病.....	273
第一节 梅毒.....	273
第二节 艾滋病.....	280
第三节 淋病.....	283

第五篇 临床医学技术

第十九章 医学影像技术.....	289
第一节 X 线成像.....	289
第二节 计算机体层成像.....	293
第三节 磁共振成像.....	296
第四节 超声成像.....	300
第五节 数字减影血管造影.....	303
第二十章 医学护理技术.....	306
第一节 呼吸道护理技术.....	306
第二节 胃肠道护理技术.....	311
第三节 泌尿道护理技术.....	314
第二十一章 临床病理技术.....	317
第一节 病理学简介.....	317

第二节 肿瘤病理检查	320
第三节 妇科病理检查	327
第二十二章 医学麻醉技术	334
第一节 麻醉前准备	334
第二节 全身麻醉	336
第三节 局部麻醉	340
第四节 椎管内麻醉	341

第一篇 常见内科疾病

第一章 常见呼吸系统疾病

第一节 急性上呼吸道感染

急性上呼吸道感染是鼻腔、咽或咽喉部急性炎症的总称。大多由病毒引起，少数为细菌所致，是最常见的一种传染性疾病，传染性强，可引起较重的并发症，如中耳炎、支气管炎、肺炎、心肌炎等，应积极防治。本病全年皆可发病，多数为散发，亦可流行。

【诊断】

1. 存在受凉、淋雨、疲劳等诱因。

2. 临床表现：根据病因不同，其临床表现可多样，可表现为喷嚏、鼻塞、流涕等普通感冒的症状，或咽痒、发热、乏力等病毒性咽炎的症状，或声嘶、讲话困难等病毒性喉炎的症状，或咳嗽、咳痰等病毒性支气管炎的症状，或发热、咽痛伴软腭、悬雍垂、咽和扁扁桃体表面出现灰白色疱疹及浅表溃疡等疱疹性咽峡炎的症状，或发热、咽痛伴畏光、流泪等咽结膜炎的症状，也可表现为发热、咽痛伴扁扁桃体肿大等细菌性咽-扁扁桃体炎的症状。流行性感见相应章节。

3. 实验室检查：

血常规：病毒感染白细胞计数正常或偏低，淋巴细胞比例升高；细菌感染白细胞计数增多，中性粒细胞增多。

【鉴别诊断】

①过敏性鼻炎：临床症状相似，易与混淆。过敏性鼻炎与本病不同之处：

A. 起病急骤，可在数分钟内突然发作，可在1~2小时内恢复正常；B. 鼻腔发痒、频繁喷嚏、流出多量清水样鼻涕；C. 发作与气温突变或与接触周围环境中的变应原有关系；D. 鼻腔黏膜苍白、水肿，鼻分泌物涂片可见大量嗜酸性粒细胞。②急性传染病：麻疹、脊髓灰质炎、脑炎等急性传染病的早期常有上呼吸道感染症状。因此，对于上述传染病流行季节和流行地区有呼吸道感染症状的患者，应密切观察，进行必要的实验室检查。

【治疗】

治疗原则：年轻人感染症状轻微，可注意休息，多饮水，不采取药物治疗；老年人或伴慢性支气管炎、支气管扩张症、冠心病等时，需要积极治疗，防止并发下呼吸道感染或诱发心力衰竭。

1. 一般治疗

注意戒烟、休息、多饮水、保持室内空气流通。

2. 药物治疗根据发热、咽痛、声嘶、流涕等不同症状，可分别采取退热、咽含片、雾化、伪麻黄碱或1%麻黄素滴鼻等对症治疗。

(1) 普通感冒可用：Vc银翘片2片，口服，每日三次，或板蓝根冲剂1包，口服，每日三次，或马来酸氯苯那敏（扑尔敏）4mg，口服，每日一次，阿司匹林0.3g，口服，或对乙酰氨基酚（扑热息痛）0.5g，口服。

(2) 病毒性咽炎、病毒性喉炎、病毒性支气管炎、疱疹性咽峡炎、咽结膜炎，可用：利巴韦林含片50mg，含服，每日4~6次或正柴胡饮冲剂5g，口服，每日3次，或急支糖浆20ml，口服，每日3次。

(3) 细菌性咽-扁桃体炎，可用：乙酰罗霉素0.2g，口服，每日3次，或阿莫西林0.5g，口服，每日3次，或青霉素或西瓜霜含片。

【注意事项】

①病情较重及年老体弱者应卧床休息。急性上呼吸道感染可引起并发症，如心肌炎、肺炎、肾炎、风湿病等，因而在治疗过程中必须重视防治并发症，加强医患沟通。②本病如高热，白细胞明显降低，口服药治疗效果不好时，应考虑静脉滴注抗病毒药如利巴韦林等，根据年龄、体重选择剂量，同时予退热等对症治疗。③本病如高热，白细胞明显升高和（或）扁桃体化脓性病变，口服药治疗效果不好时，应考虑静脉滴注抗菌药，首选青霉素类，也可选用大环内酯类、红霉素类以及头孢菌素类等。

第二节 急性支气管炎

急性支气管炎是由细菌、病毒的感染、物理化学刺激或过敏引起的支气

管黏膜急性炎起病开始常表现为上呼吸道感染症状,如鼻塞、喷嚏、流涕、咽痛、声音嘶哑。

【诊断】

(一) 临床表现

1. 起病开始常表现为上呼吸道感染症状,如鼻塞、喷嚏、流涕、咽痛、声音嘶哑。
2. 主要症状为咳嗽及胸骨后不适或疼痛。咳嗽起初为刺激性干咳或少量黏痰不易咳出,随后痰量增多或呈黏液脓性痰,伴有支气管时可有哮鸣和气息急。全身症状轻微,可有轻度畏寒、低热、乏力、全身酸痛等。
3. 肺部体征无异常或尽有呼吸音粗糙,部分患者可有够在干、湿啰音,伴有支气管痉挛时可听到哮鸣音。

(二) 实验室与其他检查

1. 血白细胞计数:多正常,细菌感染较重时,白细胞总数和中性粒细胞增高。痰涂片或痰培养可发现致病菌。
2. 胸部X线检查:多无异常,部分病例可见肺纹理增粗。

【鉴别诊断】

①流行性感冒:有流行病史;起病急骤,全身中毒症状重,可出现高热、全身肌肉酸痛、头痛、乏力等症状,但呼吸道症状较轻;血清学检查和病毒分离可确定诊断。②急性上呼吸道感染:鼻咽部症状明显,一般无明显的咳嗽、咳痰,肺部无异常体征,胸部X线正常。③其他疾病:支气管肺炎、肺结核病、支气管哮喘(咳嗽变异性哮喘)、肺脓肿、麻疹、百日咳等多种疾病均可出现类似本病的临床症状,应根据这些疾病的特点逐一鉴别。

【治疗】

(一) 一般治疗

注意保暖,适当休息,多饮水。

(二) 抗菌类药物治疗

根据细菌种类及药物敏感试验选用有效抗菌药物。

1. 轻者可口服复方新诺明 1.0g, 每日 2 次; 罗红霉素 0.15g, 每日 2 次; 羟氨苄青霉素 0.5g, 每日 3 次; 头孢拉定 0.5g, 每日 4 次; 左氧氟沙星 0.2g, 每日 2 次。
2. 较重者可肌注或静滴注青霉素 240 ~ 640 万 U/d、妥布霉素 3 ~ 5mg/kg、头孢拉定 2 ~ 4G/d、头孢哌酮 2 ~ 4G/d 或静滴左氧氟沙星等喹诺酮类药物。

(三) 对症治疗

1. 发热明显时给予解热镇痛药,如复方阿司匹林 0.5g, 每日 3 次; 布洛芬 0.2g, 每日 3 次。
2. 刺激性咳嗽可用蒸气吸入或生理盐水超声雾化吸入。止咳可服用咳必清 25 ~ 50mg, 每日 3 次。

干咳剧烈时可用可待因 15 ~ 30mg, 每日 3 次, 联邦止咳露 10ml, 每日 3 次。痰液黏稠不易咳出可选用祛痰剂, 如必嗽平 16mg, 每日 3 次, 沐舒坦 30mg, 每日 3 次中成药如急支糖浆、蜜炼川贝枇杷膏等也可选用。

3. 发生支气管痉挛可用平喘药, 如氨茶碱或喘定 0.1 ~ 0.2g, 每日 3 次; 舒喘灵 2.4 ~ 4.8mg, 每日 3 次。

第三节 慢性支气管炎

慢性支气管炎, 简称慢支, 是指由于感染或非感染因素引起气管、支气管黏膜及其周围组织的慢性非特异性炎症。临床上以咳嗽、咳痰或伴有喘息及反复发作的慢性过程为特征。病情进展常并发阻塞性肺气肿、肺源性心脏病。

【诊断】

(一) 临床表现

1. 以咳嗽、咳痰为主要症状或伴喘息, 每年发病持续时间至少 3 个月, 并连续 2 年或以上。
2. 早期和缓解期可无明显体征或仅有呼吸音粗糙, 急性发作时肺部可闻及干、湿啰音, 喘息型者可听到哮鸣音。

(二) 实验室与其他检查

1. 胸部 X 线检查:

早期无异常反复发作者可见两肺纹理增粗、紊乱, 呈网状、条索状或斑点状阴影, 以下肺野为明显。

2. 肺功能检查:

早期常无异常, 部分病人出现小气道功能异常, 表现为最大呼气流量-容积曲线在 50% 和 25% 肺容积时, 流量降低, 闭合气量增加; 后期多呈阻塞性通气功能障碍, 表现为第一秒用力肺活量、最大通气量和最大呼气中段流量降低。

3. 实验室检查:

血白细胞计数正常, 并发细菌感染时白细胞计数及中性粒细胞增高, 喘息者嗜酸性粒细胞可增多。痰涂片和培养可发现致病菌。

(三) 诊断标准 (全国慢性支气管炎临床专业会议 1979 年在广州修订的慢性支气管炎诊断标准)

1. 临床上以咳嗽、咳痰为主要症状或伴有喘息, 每年发病持续 3 个月, 并连续 2 年或以上。

2. 排除具有咳嗽、咳痰、喘息症状的其他疾病（如肺结核、尘肺、肺脓肿、心脏病、心功能不全、支气管扩张、支气管哮喘、慢性鼻咽疾患等）。

3. 如每年发病持续不足3个月，而有明确的客观依据（如X线显示肺纹理增粗或肺功能符合）亦可诊断。

（四）慢性支气管炎的分型

1. 单纯性慢性支气管炎：诊断符合慢性支气管炎诊断标准，具有咳嗽、咳痰两项症状。

2. 喘息型慢性支气管炎：诊断符合慢性支气管炎诊断标准，除有咳嗽、咳痰外尚具有喘息症状，并经常或多次出现哮鸣音。

（五）慢性支气管炎的分期

1. 急性发作期：1周内出现脓性或黏液脓性痰，痰量明显增多或伴有其他炎症表现；1周内咳、痰、喘症状任何一项加剧至重度或重症病人明显加重者。

2. 慢性迁延期：指病人有不同程度的咳、痰、喘症状，迁延不愈；急性发作期症状1个月后仍未恢复到发作前水平。

3. 临床缓解期：指病人经过治疗或自然缓解，症状基本消失或有轻微咳嗽和少量咳液，持续2个月或以上。

【鉴别诊断】

慢支的诊断属排他性诊断，做出诊断前必须首先排除其他可以引起慢性咳嗽、咳痰或喘息的心肺疾患，包括支气管哮喘（简称哮喘）、支气管扩张症、肺结核间质性肺疾病、肺癌、肺脓肿、心功能不全等。

1. 哮喘：单纯型慢支与哮喘的鉴别比较容易，哮喘在没有发展到具有不可逆性气道狭窄之前，其临床特点比较鲜明（常于幼年和青年起病，一般无慢性咳嗽、咳痰史，喘息呈发作性，发作时两肺布满哮鸣音，缓解后可毫无症状，常有个人或家族过敏性疾病史等），不难与慢支鉴别。但喘息型慢支与已经具有一定程度不可逆性气道阻塞的哮喘的鉴别有时十分困难，有人认为喘息型慢支就是慢支合并哮喘，因而不需要对两者再进行鉴别，而且此时两者在治疗上有很多相似之处。对咳嗽变异性哮喘必须注意与慢支鉴别，前者多为阵发性干咳，无痰，夜间症状较重，X线胸片无异常改变，支气管激发试验阳性。

2. 支气管扩张症：与慢支相似，也有慢性反复咳嗽、咳痰，但痰量常较慢支多，多为脓性痰，合并感染时可有发热、大量脓痰，常反复咯血。肺部听诊以湿啰音为主，部位与病灶位置吻合，较固定。病程长者可见消瘦、杵状指（趾）。X线检查常见病变部位肺纹理紊乱，严重者呈卷发状或蜂窝状，受累肺叶常见容积缩小，易合并肺炎。胸部CT（尤其高分辨薄层CT）多数可以明确诊断。

3. 肺结核：肺结核患者多有发热、乏力、盗汗及消瘦、咯血等症状。经痰结核菌检查及胸部X线检查可明确诊断。