

新版 社区医师手册

SHEQUYISHISHOUCE

主编◎吕迎春 司志英 张 志

内容全面

理论前沿

操作简便

山西出版传媒集团
山西科学技术出版社



新版 社区医师手册

SHEQUYISHISHOUCE

主编◎吕迎春 司志英 张志



山西出版传媒集团
山西科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

社区医师手册/吕迎春, 司志英, 张志主编. —太原:
山西科学技术出版社, 2015. 6

ISBN 978 - 7 - 5377 - 5127 - 8

I. ①社… II. ①吕…②司…③张… III. ①社区—
医学—手册 IV. ①R1 - 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 134957 号

社区医师手册

出 版 人: 张金柱

主 编: 吕迎春 司志英 张 志

责任编辑: 宋 伟 李 华

策划编辑: 宋 伟

责任发行: 阎文凯

封面设计: 杨宇光

出 版 发 行: 山西出版传媒集团·山西科学技术出版社

地址: 太原市建设南路 21 号 邮编: 030012

编辑部电话: 0351 - 4922063

发 行 电 话: 0351 - 4922121

经 销: 各地新华书店

印 刷: 山西臣功印刷包装有限公司

网 址: www.sxkxjscbs.com

微 信: sxkjcbs

开 本: 850mm × 1168mm 1/32 印张: 26.5

数: 689 千字

版 次: 2015 年 9 月第 1 版 2015 年 9 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978 - 7 - 5377 - 5127 - 8

定 价: 48.00 元

本社常年法律顾问: 王葆柯

如发现印、装质量问题, 影响阅读, 请与印刷厂联系调换。

前 言

现阶段，我国乡村和社区医疗服务需求大，医疗条件差，广大基层医护人员工作任务繁重，而广大人民群众日益增长的卫生保健需求又对基层卫生人员的服务水平和业务能力提出了新的要求。为此，本书编者先后多次深入基层医疗卫生服务机构调研，发放问卷，走访医护人员，在充分了解他们需求的基础上，根据乡村、社区等基层卫生机构工作的实际需要，参照乡村医生培训考试大纲编写了本书。

本书包括 15 章，分别介绍了常见症状、常用检验知识、常见内外科急救处理、内科常见疾病、外科常见疾病、妇产科常见疾病、儿科常见疾病、五官科常见疾病、皮肤科疾病和性传播疾病、常见传染病、精神疾病、康复保健知识以及常用护理技术。各章节的内容均补充了新的理论、观念、技术、检测手段等。在用药方面，作者精心挑选临床常用、疗效确切、不良反应少、经济实用的药物，并重点介绍了它们的作用、用途、用量用法及注意事项。

本书容量大，病种多，既介绍了临床常见病、多发病，又介绍了康复保健知识以及常用护理技术，内容介绍简洁明了，力求实用，适合于乡村医生、基层医护人员和医学院校学生学习参考。

在这里，衷心感谢为本书的出版提供帮助的医务人员，感谢山西科学技术出版社的宋伟编辑，感谢赵宏伟（山西省肿瘤医

院), 范大光、张园园 (山西省人民医院), 李惠 (山西省眼科医院), 梁焕芳 (山西医科大学第一医院), 马剑方 (山西医科大学第二医院), 雷丽 (太原市中心医院), 郝静 (忻州职业技术学院) 等医疗护理专家, 正是有了他们严谨的审校、无私的指导, 才使得本书如期出版。

目 录

第一章 常见症状	1
第一节 发热	1
第二节 咳嗽	4
第三节 咯血	7
第四节 胸痛	10
第五节 呼吸困难	13
第六节 急性腹痛	16
第七节 慢性腹痛	23
第八节 呕吐	26
第九节 腹泻	29
第十节 呕血与便血	32
第十一节 黄疸	35
第十二节 水肿	37
第十三节 少尿与多尿	41
第十四节 尿频、尿急与尿痛	44
第十五节 意识障碍	46
第十六节 发绀	50
第十七节 心悸	53
第二章 常用检验知识	56
第一节 血常规检查	56
第二节 尿常规检查	66

第三节	便常规检查	72
第四节	生化检查	74
第三章	常见内外科急救处理	83
第一节	气道、食管异物的急救与处理	85
第二节	心脏骤停和心肺复苏	88
第三节	休克	91
第四节	急性中毒	93
第五节	电击	124
第六节	溺水	125
第七节	中暑	126
第八节	创伤	128
第九节	急腹症的诊断与处理	130
第十节	常用急救技术	132
第十一节	常用急救药物	140
第四章	内科常见疾病	147
第一节	呼吸系统常见疾病	147
第二节	心血管系统常见疾病	171
第三节	消化系统疾病	220
第四节	泌尿系统常见疾病	241
第五节	血液系统常见疾病	261
第六节	内分泌及代谢常见疾病	283
第七节	常见风湿免疫性疾病	313
第八节	神经系统常见疾病	324
第五章	外科常见疾病	336
第一节	外科感染	336
第二节	颅脑损伤	358
第三节	颈部疾病	361
第四节	胸部疾病	368
第五节	腹部疾病	377

第六节 直肠肛管疾病	439
第七节 泌尿系疾病	446
第八节 运动系统疾病	459
第六章 妇产科常见疾病	505
第一节 概述	505
第二节 妇科常见疾病	505
第三节 产科常见疾病	519
第七章 儿科常见疾病	527
第一节 新生儿常见疾病	527
第二节 小儿各系统常见疾病	532
第八章 五官科常见疾病	546
第一节 眼科常见疾病	546
第二节 耳鼻咽喉科常见疾病	588
第三节 口腔科常见疾病	619
第九章 皮肤科疾病和性传播疾病	640
第一节 真菌性皮肤病	640
第二节 病毒性皮肤病	644
第三节 细菌性皮肤病	647
第四节 变态反应性皮肤病	653
第五节 药疹和荨麻疹	656
第六节 农业性皮肤病	660
第七节 瘙痒性皮肤病	661
第八节 红斑及红斑鳞屑性皮肤病	663
第九节 物理性皮肤病	667
第十节 皮肤附属器官病	671
第十一节 动物性皮肤病	676
第十二节 色素障碍性皮肤病	678
第十三节 性传播疾病	680
第十章 常见传染病	697

第一节	传染病概述	697
第二节	病毒性传染病	697
第三节	细菌性传染病	715
第四节	立克次氏体病和螺旋体病	722
第五节	寄生虫病	724
第十一章	精神疾病	729
第一节	总论	729
第二节	精神分裂症	731
第三节	神经症	737
第十二章	社区保健	743
第一节	老年人群保健	743
第二节	妇女保健	750
第三节	儿童保健	758
第十三章	社区康复	769
第一节	概述	769
第二节	物理治疗	769
第三节	心理治疗	789
第十四章	健康教育与健康促进	796
第一节	概述	796
第二节	健康教育	800
第三节	健康促进	802
附：	中国公民健康素养——基本知识与技能（试行）	805
第十五章	常用护理技术	809
附：	临床实验参考值	832

第一章 常见症状

第一节 发 热

发热是机体对致热因子作用的一种调节性体温升高反应，其基本机制是下丘脑体温调节中枢的体温调节点水平升高，致机体散热减少，产热增加。

【体温差异】

1. 性别差异 女子体温平均比男子高 0.3°C ，并随月经周期而变化，经期体温较平时低 $0.2^{\circ}\text{C} \sim 0.5^{\circ}\text{C}$ ，而在排卵期和妊娠早期可有轻度体温升高。

2. 年龄差异 随年龄增加，体温呈逐渐降低的趋势。婴幼儿基础代谢率高，所以其基础体温较成人的高。

3. 测温部位的差异 一般直肠温度较口温高 $0.3^{\circ}\text{C} \sim 0.5^{\circ}\text{C}$ ，口温较腋温高 $0.2^{\circ}\text{C} \sim 0.4^{\circ}\text{C}$ ，直肠温度最可靠。

【病因】

1. 上呼吸道感染 上呼吸道感染是鼻腔和咽喉部急性炎症的统称，是最常见的一种传染性疾病，大多数由病毒引起，少数为细菌所致。症状特点为卡他征、咽痛（红）；全身症状如肌肉酸痛；发热时体温多为 $38^{\circ}\text{C} \sim 39^{\circ}\text{C}$ ，热程持续 3~5 天，具有自愈倾向。

（1）普通感冒：俗称“伤风”，又称急性鼻炎，以鼻咽部炎症为主要表现，是自限性病毒感染。病原大多是鼻病毒。

（2）病毒性上呼吸道感染：具有局部上感症状，全身表现为发热，但体温不超过 38.8°C ，热程持续 3 天，总病程为 5~14 天。

(3) 咽炎：是上感或流感的临床表现之一。病因可为病毒感染，亦可为链球菌感染。对风湿易患年龄的患者，应给予抗生素治疗。

(4) 化脓性扁桃体炎：以甲型链球菌为最常见，对每个发热患者，必须检查咽部，特别是饮水咽痛者。同时，注意严重并发症，如扁桃体周围脓肿与咽后壁脓肿。

(5) 急性喉炎：急性喉炎是黏膜与声带的急性炎症，多见于儿童，好发于冬春两季。小儿喉炎以易发生呼吸困难为特征，表现为：犬吠样咳嗽、吸气性呼吸困难、三凹征。

(6) 急性喉气管支气管炎：急性喉气管支气管炎是耳鼻喉科急症之一，多见于3岁以下幼儿，好发于冬春两季，病情发展急躁，死亡率高。临床表现为高热、犬吠样咳嗽、吸气性呼吸困难、三凹征、发绀、喉鸣。

2. 流行性感 冒 流感属急性呼吸道传染病，有季节性，在我国北方多发生于冬季。它是由流感病毒引起的具有高度传染性的急性呼吸道传染病，主要通过飞沫传播。全身中毒症状突出，高热，可伴寒战，局部上呼吸道症状轻。临床难以确诊，由防疫部门做病原学检查方可确诊。

3. 肺炎 急性发热患者，表现出精神萎靡、卧床不起、食欲明显减退等症状时，应建议做胸部X线检查，以排除肺炎。

4. 急性泌尿系感染 女性患者首先要考虑本病。有典型尿频、尿急、尿痛者，尿常规检查异常，诊断较明确。对此类患者必须检查肾区是否有叩击痛。对老年男性患者，必须注意前列腺炎，应询问是否有前列腺肥大病史。

【诊断】

1. 病史采集

(1) 诱因：发热前是否有受寒、饮食不洁、感染、外伤等情况。

(2) 发热的分度：按发热程度不同，可分为低热（ $37.3^{\circ}\text{C} \sim$

38℃)、中度发热(38.1℃~39℃)、高热(39.1℃~41℃)、超高热(41℃以上)等。

(3) 热型:许多发热性疾病具有特殊的热型。

2. 伴随症状

(1) 皮疹:①出疹性传染病。发热后第1天至第6天,出疹顺序依次为:水痘花莫(麻)悲(斑)伤,即出疹的疾病依次为水痘、猩红热、天花、麻疹、斑疹、伤寒。②风湿性疾病,如成人斯蒂尔病、系统性红斑狼疮、皮肌炎、药疹。③感染性疾病,如败血症。

(2) 结膜充血:北方常见的是麻疹和流行性出血热。

(3) 单纯性疱疹:见于多种发热性疾病,如大叶性肺炎、流脑。

(4) 出血倾向:①重症感染,如流行性出血热、败血症及各种原因的弥散性血管内凝血(DIC)。②血液病,如急性白血病、急性再生障碍性贫血等。

(5) 淋巴结肿大:如传染性单核细胞增多症、化脓性感染、艾滋病、白血病等。

(6) 脾脏肿大:如传染性单核细胞增多症、病毒性肝炎等。

(7) 关节肿痛:如败血症、风湿热、痛风等。

3. 实验室检查

(1) 常规检查:所有发热待查患者应进行常规检查,必要时还需反复动态检查。

(2) 病原学检查:疑为感染性疾病所致的发热应行病原学检查,如血、尿、便或分泌物细菌培养、特异性抗原抗体检测、分子生物学检查等。

(3) 影像学检查:包括X线、B超、CT等。

(4) 活检、骨髓穿刺及其他辅助检查。

【处理】

1. 发热时,体温在38.5℃以下时,可采取物理降温。

2. 发热时，体温在 38.5°C 以上时，可采取药物退热。
经上述方法处理无效时，建议去医院诊疗。

第二节 咳 嗽

【定义】

咳嗽是一种突然的暴发性的呼气运动，本是促使痰液或气道异物排出的一种保护性生理反射，但频繁或剧烈的咳嗽及量多或黏稠的咳痰则属病态。从病程上看，如果总病程不足3周，为急性咳嗽。如果病程超过3周，则属慢性咳嗽。按有痰无痰分，可分为干咳和咳痰。干咳指咳嗽时无痰，多见于吸入有害气体或冷空气、哮喘、焦虑状态。咳痰指咳嗽伴有痰液排出。

【病因】

1. 感染 从鼻咽部至小支气管整个呼吸道黏膜存在感染时，炎症刺激均可引起咳嗽。按部位分为上呼吸道感染（鼻炎、鼻窦炎、扁桃体炎、咽喉炎、喉结核），气管、支气管感染（气管炎、支气管炎、支气管内膜结核、支气管扩张），以及肺、胸膜感染（细菌、病毒、非典型病原体、结核菌、真菌）。

2. 理化因素 当呼吸道阻塞或受压时会反射性地引起咳嗽。呼吸道阻塞的原因有存在分泌物、异物、肿瘤及支气管狭窄等，呼吸道受压的原因有纵隔占位、淋巴结肿大、食管病变、肺门结核、心包积液等。另一个理化刺激因素是气雾刺激，如吸入烟尘、冷空气、刺激性气体等。

3. 过敏因素 上呼吸道或全身的过敏也可刺激黏膜引起咳嗽，如过敏性鼻炎、支气管哮喘、热带嗜酸性粒细胞增多症等。

4. 其他 药物类如血管紧张素转化酶抑制剂（ACEI）类的典型副反应是干咳， β -受体阻滞剂也可通过气管收缩作用引起咳嗽。还有一些全身或局部的疾病可引起咳嗽，如肝脓肿、尿毒症、胃食管反流等。

【诊断】

1. 病史

(1) 咳痰性质：咳嗽无痰或痰量甚少，为干性咳嗽。干咳见于慢性喉炎、喉癌、支气管肿瘤等疾病。痰多见于支气管扩张、肺脓肿、空洞性肺结核、慢性阻塞性肺病（COPD）等疾病。脓痰见于化脓性感染，如有绿痰可考虑绿脓杆菌感染。恶臭痰见于厌氧菌感染。“巧克力痰”见于阿米巴肺脓肿。

(2) 咳嗽节律：单声微咳见于喉炎、气管炎。阵发性咳嗽见于异物吸入、百日咳哮喘等。连续性咳嗽见于支气管或肺部炎症。

(3) 咳嗽时间：晨起咳嗽多见于慢性支气管炎、支气管扩张，夜间咳嗽见于肺结核、心力衰竭。

(4) 咳嗽音色：短促轻咳见于干性胸膜炎、大叶性肺炎及术后。犬吠样咳嗽见于喉头痉挛、气管异物、气管受压。嘶哑性咳嗽见于声带炎症、纵隔肿物压迫喉返神经。

(5) 体位改变：支气管扩张、肺脓肿等咳嗽往往于清晨或夜间体位变化时加剧，并伴咳痰。

(6) 职业环境：接触有害粉尘的工人会有较高的尘肺危险。吸烟或酗酒者常有慢性咽炎。

(7) 年龄及性别：幼儿咳嗽要想到异物吸入或支气管淋巴结核的可能。青壮年咳嗽考虑肺结核、支气管扩张。40 岁以上的男性吸烟者要考虑肿瘤、COPD。青年女性长期咳嗽要想到支气管内膜结核、支气管腺瘤。

(8) 伴发症状：咳嗽伴发高热常见于肺炎、肺脓肿、脓胸等感染性疾病。咳嗽伴发胸痛常见于胸膜疾病或肺病变，如肺炎、肺癌、肺梗死。咳嗽伴咯血常见于支气管扩张、空洞性肺结核、肿瘤。咳嗽伴进行性消瘦常见于肺结核、肺癌。

2. 体征

(1) 气管位置：气管偏向患侧，提示慢性肺结核、肺不张。

气管偏向健侧，提示气胸、大量胸腔积液。

(2) 颈部锁骨上淋巴结肿大见于肺结核、肺癌。

(3) 湿啰音：局限于肺尖，见于浸润性肺结核。局限于下肺野，见于支气管扩张。局限于上肺野，见于空洞性肺结核。双侧弥漫，见于 COPD、心力衰竭。

(4) 杵状指：见于 COPD、慢性支气管扩张、慢性肺脓肿。

3. 辅助检查

(1) 痰液检查：恶臭痰提示有厌氧菌感染，铁锈色痰多为典型肺炎球菌肺炎的特征。粉红色泡沫痰是肺水肿的特征。细菌学和细胞学检查有助于病原体的发现。

(2) 胸片：确定肺部病变的部位、范围、形态，确定性质。检查时机：咳嗽 1~2 周不愈，若有其他伴随症状如感染，则检查时间要更早一些。

(3) CT：胸片不能确定时，可做 CT。

(4) 支气管镜：可行刷检、肺泡灌洗液、支气管黏膜活检。

【处理】

1. 一般治疗 首先要去除诱因。对于吸烟者，最主要的治疗方法就是戒烟，有条件的可改善生活环境。对于服用 ACEI 类药物（如卡托普利）或 β -受体阻滞剂（如普萘洛尔）等患者要停药或换药。感染性疾病要抗感染治疗。

2. 镇咳治疗 镇咳治疗的适应证：只有当胸膜、心包膜等受刺激而引起频繁的剧咳，或者频繁发作的刺激性干咳，影响到患者的睡眠，以及为防止剧咳导致并发症（如气胸、咯血等）时，才能短时间地使用镇咳药。对于咳嗽伴痰多者，应与祛痰剂合用，以利于痰液排出和加强镇咳效果。对于痰液特别多的湿性咳嗽，如肺脓肿，应审慎给药，以免痰液排出受阻而滞留于呼吸道内或加重感染。对于持续一周以上，并伴有发热、皮疹、哮喘及肺气肿的持续性咳嗽，应及时去医院明确诊断或咨询医生。除用药外，还应注意休息，注意保暖，忌吸烟，忌食刺激性食物。睡

眠不佳或情绪烦躁者可应用安定剂或镇静催眠药。

常用镇咳药物有吗啡、可待因、咳必清等。

3. 祛痰治疗 在呼吸道炎症初期，如急性支气管炎、感冒、痰少而稠不易咳出者，使用祛痰药为宜。对于咳痰困难及肺并发症的危急状态，可应用黏痰溶解药，如口服羧甲司坦、溴己新，或喷雾和吸入乙酰半胱氨酸。祛痰药刺激性较大，为了减少胃部不适，可以与食物、牛奶或抗酸药一起服用。服用氯化铵时，应多饮开水。常见祛痰药有刺激性祛痰剂、恶心性祛痰剂、黏液溶解剂、蛋白分解酶制剂、多糖纤维分解剂等，新型黏液溶解剂如稀化黏素。

【小贴士】

留痰非常重要。首先要叮嘱患者盐水刷牙漱口，然后使劲咳，留晨起深部咳出的痰，取出后要尽快送检，防止污染。

第三节 咯 血

咯血是临床常见的症状，常由毛细血管破裂，或炎症、淤血导致毛细血管通透性增加引起红细胞进入肺泡内与痰混合而表现为痰中带血丝、血点或全血。口腔、鼻腔和上消化道出血有时易与咯血混淆。咯血为呼吸系统疾病常见症状，亦可为全身疾病表现的一部分。

【定义】

咯血是指喉部以下的呼吸器官（即气管、支气管或肺组织）出血，并经咳嗽动作从口腔排出的过程。咯血须与口腔、鼻、咽部充血或消化道出血相鉴别。每日咯血量在 100ml 以内为小量，100 ~ 200ml 为中等量，200ml 以上（或一次咯血 300 ~ 500ml）为大量（也有人认为一次咯血大于 100ml 即为大咯血）。

【病因】

1. 呼吸系统疾病

（1）支气管疾病：常见于支气管扩张症、支气管肺癌、支气

管结核等。

(2) 肺部疾病：常见于肺结核、肺炎、肺脓肿等。

2. 心血管疾病 常见于风湿性心脏病，如二尖瓣狭窄。其他，如急性左心衰、原发性肺动脉高压等。

3. 其他 血液病，如血小板减少性紫癜、白血病、血友病、再生障碍性贫血；急性传染病，如流行性出血热、肺出血型钩端螺旋体病；免疫性疾病，如系统性红斑狼疮等。

【诊断】

1. 病史询问要点

(1) 咯血情况：注意区别出血是咯出还是呕出；咯血前有无恶心；血与痰混合，还是血与食物混合；是血丝还是血块；颜色是鲜红色还是暗红色等。

(2) 咯血量：反复小量或中量咯血，常见于肺结核、慢性支气管炎、支气管肺癌、卫氏并殖吸虫病等。反复急性大咯血常见于肺结核空洞、支气管扩张、肺脓肿。慢性反复咯血多见于风湿性心瓣膜病二尖瓣狭窄。急性大咯血多见于肺栓塞、急性肺水肿。

(3) 咯血与月经的关系：月经期咯血可能为子宫内膜异位症。

(4) 伴随症状：

①伴发热：可见于肺结核、肺炎、肺脓肿、肺出血型钩端螺旋体病、流行性出血热、支气管肺癌等。

②伴胸痛：可见于大叶性肺炎、肺栓塞、肺结核、支气管肺癌等。

③伴刺激性干咳或其他呼吸道症状：前者，在老年人中多见于肺癌，青少年中多见于支气管内膜结核；后者多为支气管炎、肺炎、肺脓肿。

④伴皮肤黏膜出血：可见于钩端螺旋体病、流行性出血热、血液病、结缔组织病等。