

30 位医生 **40** 年珍贵临床经验的精粹展示
多达 **320** 种临床常见病的 **1136** 个对症治疗方案
每种疾病提供诊断要点和鉴别诊断要点
为全科医生临床诊疗提供全面的实用资讯和解决方案

全科医生

GENERAL PRACTITIONERS
DIAGNOSIS AND TREATMENT HANDBOOK

诊疗手册

主 编 吉济华 吉宁飞 许振南

凤凰出版传媒集团
江苏科学技术出版社

特惠价
35.00

24

40

1100

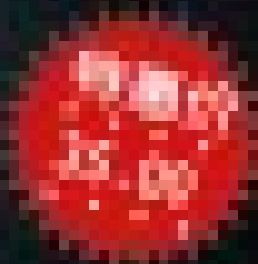
1100

全科医生

诊疗手册

主编 王卫平 副主编 王卫平

人民卫生出版社
北京



全科医生

GENERAL PRACTITIONERS
DIAGNOSIS AND TREATMENT HANDBOOK

诊疗手册

凤凰出版传媒集团
江苏科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

全科医生诊疗手册/吉济华等主编. —南京:江苏科学技术出版社, 2011. 3

ISBN 978 - 7 - 5345 - 7863 - 2

I. ①全… II. ①吉… III. ①临床医学—手册 IV. ①R4 - 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 022394 号

全科医生诊疗手册

主 编 吉济华 吉宁飞 许振南

责任编辑 杜 辛 刘玉锋

助理编辑 罗章莉

责任校对 郝慧华

责任监制 曹叶平

出版发行 江苏科学技术出版社(南京市湖南路 1 号 A 楼, 邮编: 210009)

网 址 <http://www.pspress.cn>

集团地址 凤凰出版传媒集团(南京市湖南路 1 号 A 楼, 邮编: 210009)

集团网址 凤凰出版传媒网 <http://www.ppm.cn>

经 销 江苏省新华发行集团有限公司

照 排 南京展望文化发展有限公司

印 刷 扬中市印刷有限公司

开 本 850 mm×1168 mm 1/32

印 张 15.125

字 数 510 000

版 次 2011 年 3 月第 1 版

印 次 2011 年 3 月第 1 次印刷

标准书号 ISBN 978 - 7 - 5345 - 7863 - 2

定 价 35.00 元

图书如有印装质量问题,可随时向我社出版科调换。

前言

FOREWORD

目前国内全科医生主要来自乡村医生、社区医生和企事业单位医务室的保健医生,以及近几年由医学院校培育的全科医师。他们是我国基层医疗机构的中坚力量,其工作任务是在基层医疗单位向广大居民提供预防、临床医疗、保健以及康复服务。与专科医生相比,全科医生服务的对象更加广泛复杂,需要的知识面更宽,要能对多个科系的常见病、多发病具有一定的诊断和处理能力。

全科医生对于疾病的诊断和处理过程,不仅反映了他们的业务水平和基层医疗质量,而且和病人的安危息息相关,因此我们针对全科医生诊疗工作的需求编写了此书,全书着重介绍了急诊、内科、传染科、外科、妇产科、儿科、眼科、耳鼻咽喉科、口腔科、皮肤科中的常见病、多发病 320 种。由于在临床疾病千变万化,症状表现也是错综复杂的,因此本书不仅描述了疾病的诊断要点,更提供了鉴别诊断相关的内容和提示,方便全科医生对不同病因病机而症状类似的疾病进行正确的辨证论治,这也是本书的一大特色。同时还提供疾病的治疗原则、治疗要点、各种治疗方案和处方以及处理中需要警示和注意的事项,并特别讲述了一些易发生医疗纠纷的经验体会,为全科医生提供了防范的意见,体现出本书是一部有经验、有体会、有教训的医学工具书。

本书不仅是适合全科医生、社区医生、乡村医生、企事业单位医疗卫生机构的保健医生的常备用书,也可供医学院校全科专业的学生及大中型医院的实习医生、住院医生参考阅读,并对病患者本人也具有



参考作用。

需要特别指出的是,由于个体差异和医学的飞速发展,疾病的情况也会不断变化。全科医生在诊疗过程中对于本书介绍的诊断方法和处方用药不可生搬硬套,要根据具体的病情和个体的差异合理、有效地诊疗,确保临床治疗的准确和安全。

现将有关本书的主要英文缩写介绍于后:

m	米	d	日	qd	一日 1 次
cm	厘米	h	小时	bid	一日 2 次
mm	毫米	min	分	tid	一日 3 次
μm	微米	s	秒	qid	一日 4 次
g	克	am	上午	qn	每晚 1 次
kg	千克	pm	下午	qod	隔日 1 次
mg	毫克	st	立即	ih	皮下注射
μg	微克	ac	饭前	im	肌肉注射
ng	纳克	aj	早饭前	ivgtt	静脉点滴
L	升	ic	饭间	iv	静脉注射
ml	毫升	pc	饭后	NS	生理盐水
μl	微升	hs	临睡时	GS	葡萄糖注射液
pH	酸碱度	U	单位	GNS	葡萄糖生理盐水
mmHg	毫米汞柱	IU	国际单位		

参加本书编写的有来自高等医学院校附属医院的教授、主任医师,有来自省、市、县医院的具有丰富实践经验的主任医师、副主任医师,还有来自基层医院的副主任医师、院长,他们都为了编写本书付出了辛勤的劳动,出版社的专家也给予了大力支持,顺致谢忱。编写本书的过程中难免有疏漏和不妥之处,敬请广大读者批评赐正。

吉济华

目 录

CONTENTS

第一章 急诊医学	1	第二章 常见内科疾病	35
第一节 常见急诊	1	第一节 呼吸系统疾病	35
一、高热	1	一、急性上呼吸道感染	35
二、晕厥	2	二、急性气管-支气管炎	36
三、昏迷	3	三、慢性支气管炎	38
四、咯血	5	四、慢性阻塞性肺疾病	40
五、呕血	7	五、支气管哮喘	43
六、中暑	9	六、支气管扩张症	48
七、过敏性休克	10	七、肺炎	50
八、感染性休克	12	八、肺结核	53
九、心脏骤停	13	九、慢性肺源性心脏病	55
十、电击	15	十、呼吸衰竭	56
十一、溺水	16	第二节 心血管系统疾病	57
十二、自缢	17	一、心律失常	57
第二节 常见中毒	18	(一) 窦性心动过速	58
一、食物中毒	18	(二) 窦性心动过缓	58
二、有机磷农药中毒	20	(三) 房性早搏	59
三、百草枯中毒	21	(四) 心房颤动	59
四、急性亚硝酸盐中毒	22	(五) 阵发性室上性心动过速	60
五、急性拟除虫菊酯杀虫药中毒	23	(六) 室性早搏	61
六、急性氨基甲酸酯类杀虫药中毒	25	(七) 室性心动过速	62
七、急性杀虫脒中毒	26	(八) 房室传导阻滞	62
八、灭鼠剂中毒	27	二、心力衰竭	63
九、一氧化碳(煤气)中毒	28	三、原发性高血压(高血压病)	65
十、急性酒精中毒	30	四、冠状动脉粥样硬化性心脏病	69
十一、毒蛇咬伤	32		
十二、毒虫蜇伤	33		

五、急性心肌梗死	71
六、心肌炎	73
七、心包炎	74
八、感染性心内膜炎	76
九、风湿热	78
十、风湿性心脏病	79
第三节 消化系统疾病	80
一、黄疸	80
二、胃食管反流病	82
三、急性胃炎	83
四、慢性胃炎	84
五、消化性溃疡	85
六、肠易激综合征	86
七、功能性便秘	87
八、肝硬化	88
九、溃疡性结肠炎	89
十、克罗恩病	91
第四节 泌尿系统疾病	93
一、血尿	93
二、水肿	94
三、尿路感染	96
四、慢性肾盂肾炎	97
五、急性肾小球肾炎	98
六、慢性肾小球肾炎	99
七、肾病综合征	101
八、肾小管酸中毒	102
九、急性肾衰竭	103
十、慢性肾衰竭	105
第五节 血液系统疾病	106
一、贫血	106
二、白细胞减少症	109
三、白血病	110
四、过敏性紫癜	112
五、特发性血小板减少性紫癜	113
六、血友病	115
第六节 内分泌和代谢	

性疾病及风湿性疾病

一、甲状腺功能亢进症	117
二、甲状腺功能减退症	119
三、骨质疏松症	120
四、糖尿病	123
五、低血糖症	127
六、肥胖症	128
七、血脂异常症	129
八、高尿酸血症与痛风	131
九、代谢综合征	133
十、低钾血症	134
十一、类风湿性关节炎	135
十二、系统性红斑狼疮	137
第七节 神经系统疾病	139
一、面神经炎	139
二、老年性痴呆综合征	140
三、帕金森病	141
四、重症肌无力	143
五、脑梗死	144
六、脑出血	145
七、短暂性脑缺血发作	146
八、癫痫	147
第八节 精神疾病	149
一、精神分裂症	149
二、癔症	151
三、抑郁症	153
四、神经症	154
第九节 常见男性性功能障碍	156
一、男性不育症	156
二、阳痿	157
三、早泄	157
第十节 常见现代生活病	158
一、电脑综合征	158

二、空调病	160	五、丝虫病	213
三、应激反应综合征	161	第四章 常见外科疾病	215
四、考前紧张综合征	162	第一节 常见普外科疾病	215
五、城市疲劳综合征	163	一、急性阑尾炎	215
第三章 常见传染病与寄生虫病	166	二、门静脉高压症	216
第一节 常见传染病	166	三、胆囊炎、胆石症	218
一、病毒性肝炎	166	四、急性胰腺炎	220
二、伤寒	173	五、慢性胰腺炎	221
三、细菌性痢疾	175	六、痔	223
四、霍乱	177	七、肛门瘙痒	224
五、流行性感胃	179	八、急性乳腺炎	226
六、人禽流感	181	九、乳腺增生症	227
七、甲型 H1N1 流感	181	十、破伤风	229
八、传染性非典型肺炎	183	第二节 常见泌尿外科疾病	230
九、手足口病	185	一、尿路结石	230
十、肠道病毒感染	186	二、急性附睾炎	232
十一、脊髓灰质炎	188	三、前列腺增生症	233
十二、流行性脑脊髓膜炎	189	第三节 常见骨科疾病	234
十三、病毒性脑炎	190	一、周围神经损伤	234
十四、百日咳	192	二、运动系统慢性损伤	235
十五、猩红热	193	三、颈肩综合征	236
十六、流行性腮腺炎	194	四、肘管综合征	237
十七、麻疹	195	五、腕管综合征	238
十八、风疹	197	六、肩关节周围炎	239
十九、巨细胞病毒感染	198	七、颈椎病	241
二十、疟疾	199	八、腰椎间盘突出症	242
二十一、登革热	200	九、腰椎管狭窄症	243
二十二、肾综合征出血热	201	第五章 常见妇产科疾病	245
二十三、狂犬病	203	第一节 常见产科疾病	245
二十四、猫抓病	204	一、流产	245
二十五、败血症	205	二、异位妊娠	246
第二节 常见寄生虫病	208	三、妊娠高血压疾病	247
一、血吸虫病	208	四、产后出血	250
二、蛔虫病	209	五、产褥感染	251
三、蛲虫病	211		
四、钩虫病	212		

第二节 常见妇科疾病	252	四、新生儿缺氧缺血性脑病	281
一、前庭大腺炎	252	五、新生儿臂丛神经损伤	283
二、阴道炎	253	第二节 常见小儿疾病	284
(一) 滴虫性阴道炎	253	一、小儿腹泻	284
(二) 真菌性阴道炎	255	二、小儿上呼吸道感染	286
(三) 老年性阴道炎	256	三、小儿肺炎	287
(四) 细菌性阴道炎	256	四、小儿贫血	289
三、外阴炎	257	五、营养不良(蛋白质-能量 营养不良)	291
四、外阴瘙痒症	259	六、锌缺乏症	292
五、子宫颈炎	259	七、维生素 A 缺乏症	293
六、盆腔炎症	261	八、维生素 B ₁ 缺乏症	295
七、子宫肌瘤	263	九、维生素 B ₂ 缺乏症	296
八、闭经	265	十、维生素 C 缺乏症	296
九、功能失调性子宫出血	266	十一、维生素 D 缺乏性佝偻病	297
十、痛经	268	十二、维生素 D 缺乏性手足搐搦症	299
第三节 不孕与助孕	268	十三、热性惊厥	300
一、不孕症	268	十四、婴儿肠绞痛	301
二、辅助生殖技术	272	十五、注意缺陷多动障碍(多动症)	302
(一) 宫腔内受精(IUI)	272	十六、遗尿症	304
(二) 配子输卵管内移植 技术(GIFT)	273	第七章 常见眼科疾病	306
(三) 体外受精及胚胎移植 (IVF-ET)	273	一、睑腺炎	306
(四) 卵胞浆内单精子显微 注射(ICSI)	273	二、慢性泪囊炎	307
(五) 赠卵 IVF-ET 技术	274	三、急性泪囊炎	308
第六章 常见儿科疾病	275	四、结膜炎	310
第一节 常见新生儿疾病	275	五、沙眼	314
一、新生儿肺炎	275	六、角膜炎	315
(一) 胎粪吸入性肺炎(MAS)	275	七、巩膜炎	318
(二) 感染性肺炎(NIP)	276	八、虹膜睫状体炎(前葡萄膜炎)	320
二、新生儿黄疸	278	九、白内障	322
三、新生儿败血症	280	十、青光眼	323
		十一、视网膜脱离	326

十二、视网膜色素变性	328	十、三叉神经痛	367
十三、干眼症	329	十一、复发性口疮	369
十四、眼碱化学伤	330	第十章 常见皮肤科疾病	373
十五、屈光不正	332	第一节 感染性皮肤病	373
第八章 常见耳鼻咽喉科疾病	335	一、单纯疱疹	373
第一节 常见耳部疾病	335	二、带状疱疹	374
一、外耳道炎	335	三、疣	376
二、急性化脓性中耳炎	336	四、脓疱疮	377
三、慢性化脓性中耳炎	337	五、毛囊炎、疖和痈	378
四、乳突炎	338	六、丹毒和蜂窝织炎	380
五、梅尼埃病	339	七、手癣和足癣	381
第二节 常见鼻部疾病	340	八、体癣和股癣	382
一、急性鼻炎	340	九、甲真菌病	383
二、慢性鼻炎	341	十、疥疮	384
三、变应性鼻炎	342	十一、隐翅虫皮炎	385
四、上颌窦炎	344	十二、虫咬皮炎	386
五、鼻前庭炎	345	第二节 物理性皮肤病	386
第三节 常见咽喉部疾病	346	一、日晒伤	387
一、咽炎	346	二、多形性日光疹	387
二、扁桃体炎	347	三、夏季皮炎	388
三、急性单纯性喉炎	349	四、冻疮	389
四、慢性喉炎	350	五、鸡眼、胼胝	390
五、阻塞性睡眠呼吸暂停低 通气综合征	351	六、手足皲裂	390
第九章 常见口腔科疾病	353	七、摩擦红斑	391
一、龋病	353	八、放射性皮炎	391
二、牙本质过敏	354	第三节 过敏性及变态反应 性皮肤病	392
三、楔状缺损	355	一、接触性皮炎	392
四、牙髓炎	356	二、湿疹	394
五、根尖周炎	358	三、特应性皮炎	395
六、牙龈炎	359	四、荨麻疹	397
七、牙周炎	361	五、药疹	398
八、智齿冠周炎	363	六、变应性皮肤血管炎	401
九、颞下颌关节紊乱综合征	365	七、结节性红斑	402
		第四节 红斑鳞屑性皮肤病	403

一、银屑病	403	松解症	428
二、红皮病	406	第十一章 性传播疾病	430
三、多形红斑	407	一、梅毒	430
四、玫瑰糠疹	408	二、淋病	432
五、白色糠疹	409	三、非淋菌性尿道炎	434
六、扁平苔藓	410	四、尖锐湿疣	434
第五节 皮肤附属器及		五、生殖器疱疹	435
色素类疾病	411	六、软下疳	436
一、痤疮	411	七、艾滋病	437
二、脂溢性皮炎	413	第十二章 常见肿瘤	439
三、酒渣鼻	414	一、肺癌	439
四、斑秃	415	二、食管癌	443
五、雄激素源性脱发	416	三、胃癌	445
六、多汗症	417	四、原发性肝癌	447
七、臭汗症	418	五、胰腺癌	449
第六节 色素类皮肤病	419	六、大肠癌	450
一、白癜风	419	七、肾癌	451
二、黄褐斑	420	八、膀胱癌	453
三、黑变病	421	九、前列腺癌	454
第七节 大疱性皮肤病	422	十、乳腺癌	456
一、天疱疮	422	十一、子宫颈癌	458
二、大疱性类天疱疮	423	十二、子宫内膜癌	460
三、家族性慢性良性		十三、卵巢癌	461
天疱疮	424	十四、绒毛膜上皮癌	463
第八节 营养代谢性皮肤病		十五、喉癌	465
.....	425	十六、鼻咽癌	467
一、皮肤淀粉样变性	425	十七、Bowen 病	469
二、胫前黏液性水肿	426	十八、Paget 病	469
第九节 遗传性皮肤病	426	十九、基底细胞瘤	470
一、鱼鳞病	426	二十、鳞状细胞瘤	471
二、掌跖角化病	428	二十一、蕈样肉芽肿	471
三、遗传性大疱性表皮		二十二、恶性黑素瘤	472

第一章

急诊医学

第一节 常见急诊

一、高热

高热是指口腔温度在 $39\sim 40^{\circ}\text{C}$ 以上,超过 41°C 为过高热。高热不是一种疾病,而往往是某种疾病的一种临床表现,是常见的急诊症状,常同时有伴随症状,如畏寒、全身无力、食欲不振、头痛、恶心呕吐等。

【诊断要点】① 常有感染、中暑、脑外伤、变态反应性疾病及肿瘤病史。② 口腔温度在 $39\sim 40^{\circ}\text{C}$ 或以上。③ 检查血白细胞总数及分类、血培养、疟原虫等有助于诊断和鉴别诊断。④ 具有与相关疾病的临床表现。

【鉴别诊断】高热:主要见于感染性疾病,其中中毒性菌痢呈稽留型,败血症呈弛张型高热。过高热:主要见于中暑、恶性疟、脑外伤等,其中中暑、脑外伤呈稽留型高热,恶性疟呈周期性高热。

【治疗要点】治疗原则:对高热的治疗必须在疾病诊断的基础上进行,未明确诊断前一般主张物理降温,对过高热应迅速采取一切降温措施。

1. 一般治疗 住院观察、卧床休息。鼓励患者多饮水,注意补充营养,给予高热量、流质饮食,做好口腔护理,保持皮肤清洁卫生,每 $30\sim 60\text{ min}$ 测体温一次。

2. 物理降温 可采取头部冷敷、温水擦浴、酒精擦浴等,并做好记录,观察病情变化。

3. 药物降温 适用于物理降温效果不明显或过高热者。不适用于对下述药物过敏者或副作用明显者。

(1) 高热时可用:

阿司匹林 $0.3\sim 0.6\text{ g}$ 口服 立即 必要时 2 小时重复
或 复方氨基比林 1 片 口服 立即 必要时 2 小时重复

(2) 过高热和需要迅速降温时可用:

复方氨基比林 2 ml 肌内注射 立即

或 15%~20%安乃近注射液 滴鼻（主要用于过高热）

（3）支持治疗时可用：

5% 葡萄糖注射液 500 ml 静脉滴注

或 0.9 生理盐水 500 ml 静脉滴注

或 5%葡萄糖生理盐水 500 ml 静脉滴注

或 林格液 500 ml 静脉滴注

4. 对症治疗 如抽搐可用安定

5. 病因治疗 常在明确诊断后进行，如确诊为败血症，可选用敏感抗生素，如为甲型 H1N1 流感可选用达菲等。

【注意事项】① 高热的降温措施首选物理降温，当病情紧急，急需迅速降温时才考虑应用药物降温，选择解热剂需考虑副作用或过敏。② 高热补液至关重要，一般首先将 5%葡萄糖注射液 500 ml 缓慢静脉滴注，一方面可帮助高热者水分消耗的补充，另一方面为加其他药物静脉滴注做准备。补液过程中要注意水和电解质平衡、酸碱平衡。③ 高热病因较多，必须认真询问病史，仔细检查患者，千方百计寻找病因，以便及时作出诊断，进行有针对性的治疗。④ 加强与患者家属沟通，对高热者应及时抢救，必要时请求上级医院援助。⑤ 本病易发生病情变化，易引发医疗纠纷，必须认真做好抢救记录，密切观察病情变化。

二、晕厥

晕厥是指由于多种病因引起的一过脑供血不足。晕厥不是一种疾病，而往往是某种疾病的临床表现。按其病因分为：心源性晕厥、血源性晕厥、脑源性晕厥、反射性晕厥。

【诊断要点】

1. 心源性昏厥 ① 常有心脏病史，如心律失常、冠心病、心肌梗死、心肌病、先天性心脏病史等。② 发作时意识模糊、头昏、抽搐、口吐泡沫、脉搏细弱，可跌倒在地，如处理不及时可发生猝死。③ 心电图检查：常发现心律失常、心肌缺血等改变。④ 心电监护可发现心脏改变的发展过程，如心肌梗死的 Q 波的变化、室早、室速、室颤的演变等。

2. 血源性晕厥 ① 常有严重贫血、低血糖症、低血氧症、过度换气综合征、低钠综合征等病史。② 发作前先出现头昏、眼花、耳鸣、出冷汗、流涎等先兆症状。发作时面色苍白、肢体无力、头向前垂下、意识丧失，或出现过度换气障碍，连续剧烈咳嗽等。发作清醒后感乏力、头部不适、嗜睡、出汗等。③ 血液检查可发现贫血、低血糖、高血糖；血气分析示低氧、低碳酸血症。④ 深呼吸诱发试验阳性。

3. 脑源性晕厥 ① 常有脑动脉硬化症、高血压脑病、无脉症、血管性

头痛、中暑、颅脑损伤及过度的剧烈运动等病史。② 发作时意识丧失、肌张力低下、垂直型肌痉挛,血压突然明显升高,发作后出现阳痿、多汗、偏瘫、复视、震颤、共济失调等症状。③ TCD、CVA、SPECT、PET 等项检测可提示脑血管狭窄,血流不畅,脑供血不足,脑血管造影可提示血管狭窄及偷漏情况,CT、MRI 有助于脑部病变的发现。

4. 反射性晕厥 ① 常有颈动脉窦综合征、各种原发或继发性直立性低血压症、下腔静脉综合征以及咳嗽、屏气、吞咽、排尿等病史。② 临床主要表现为头昏、眼花、打哈欠、流涎后发生意识模糊、面色苍白、瞳孔扩大等症状,常有既往类似发作史。③ 吹张法(Valsalva 法)诱发试验阳性。

【鉴别诊断】① 晕厥与昏迷:晕厥为短暂突发一过性意识丧失,而昏迷则多为渐起,进行性加重,持续时间长,恢复慢。② 晕厥与眩晕:晕厥存在一过性意识丧失,而眩晕为自身或周围景物旋转症,意识清醒。③ 晕厥与癔症:癔症无意识丧失而具有意识范围狭窄,常无阳性体征发现,既往多有类似发作,发作与精神因素有关,暗示治疗有一定效果。

【治疗要点】治疗原则:立即抢救,鉴别病因,必要时请上级医院支援。

1. 一般治疗 平卧,针刺人中穴,合谷穴,对症处理,打开静脉通道,随时准备从静脉加药抢救。同时加强护理,防止患者跌伤或抽搐时自伤,必要时给予氧气吸入。

2. 药物治疗 主要针对原发病进行治疗,未明确诊断前药物的使用只是一种辅助治疗手段。

3. 对症治疗 晕厥发作时,给予 10% 葡萄糖注射液 500 ml 静脉滴注,有糖尿病史禁用。预防晕厥发作:谷维素 20~30 mg 口服,每日 3 次,仅适用于反射性昏厥频繁发作者。

【注意事项】① 晕厥病因复杂,应仔细询问病史,认真详细检查病情,阿斯综合征发作参照有关章节处理。② 必须坚持一方面抢救,一方面尽快查明病因,一方面为对原发病治疗做准备。③ 应加强医患沟通,向患方交代清楚病情,尤其出院后的有关注意事项必须详细交代。晕厥的医疗纠纷经常发生在反复发作的病例,患方责怪医方不负责任。未能彻底将病治愈,实际上可能医方未能详细介绍今后的注意事项及预防方法。

三、昏迷

昏迷是高级神经活动的极度抑制状态,表现为意识完全丧失,对外界的刺激无意识反应并引起运动、感觉和反射功能障碍、大小便失禁等。昏迷是临床上常见的危急症状,死亡率很高,如处置得当,可使病人转危为安。

【诊断要点】① 常有颅内病变史和影响脑代谢的全身性疾病史,如颅脑外伤、高血压脑病、糖尿病、肝性脑病、肺性脑病和中毒病史等。② 昏迷前常有原发病的临床表现。③ 按昏迷严重程度常分为浅昏迷、中度昏迷、深昏迷和过深昏迷。④ CT、MRI、ECG、血糖测定、尿酮体测定、血氨测定、肝功能检测、血培养、血象、脑脊液检测、毒物检测等有助于明确诊断。

【鉴别诊断】

1. 病史 现病史,如高温下作业、接触毒物、外伤、电击等能帮助鉴别昏迷原因;既往史:对鉴别诊断具有重要意义,如高血压、冠心病、糖尿病、尿毒症、慢性阻塞性肺病、脑肿瘤、癌症、重症肝炎、肝硬化等病史,应考虑到这些原发病与昏迷的关系。

2. 起病形式 急性起病应考虑脑血管意外、颅脑外伤、心肌梗死和中毒等;亚急性起病原因应考虑为病毒性脑炎、结核性脑膜炎、肝性脑病、高血压脑病和尿毒症等;慢性起病者应考虑颅内占位性病变、慢性硬脑膜下血肿和肺性脑病等。

3. 首发症状 以剧烈头痛起病者应考虑蛛网膜下腔出血、脑出血、颅内感染等;以高热抽搐起病者结合季节,如夏季应考虑中暑,秋季应考虑乙型脑炎、恶性疟等;以抽搐、口吐白沫起病者应考虑癫痫发作;以眩晕后头晕起病者应考虑急性椎基底动脉供血不足、第四脑室部位的脑囊虫病等。

4. 体征 ① 气味:糖尿病酸中毒有烂苹果味,尿毒症有尿味,肝性脑病有肝臭味,酒精中毒有酒味,有机磷中毒有蒜臭味。② 脉搏和心率:心脏传导阻滞时变慢,感染时变快,中毒休克时缓慢、微弱或不规则,急性颅内压增高时变强。③ 血压升高见于高血压脑病、肾病综合征,血压过低,见于心肌梗死、休克型肺炎和大出血时;体温过高见于中暑、严重感染。④ 皮肤黏膜改变,一氧化碳中毒呈樱桃色,流脑可出现瘀点、瘀斑,皮肤潮红见于感染性疾病及酒精中毒,皮肤苍白见于休克、大量失血,皮肤黄染见于肝胆疾病等。

【治疗要点】治疗原则:边抢救、边查清原因,先对症处理,在明确诊断后行病因治疗。

1. 一般治疗 入院前现场急救可针刺人中穴、合谷穴,密切观察病情变化,加强生命体征的监测,给予氧气吸入,加强护理,打开静脉通道,保持口腔、皮肤清洁,保持呼吸道畅通,预防压疮,必要时保留导尿。

2. 对症治疗 对不明病因的昏迷患者,先给予5%葡萄糖注射液500 ml静脉滴注,随时准备从此液体中加入相关药物,但不能用于有糖尿病病史者。

3. 并发症的治疗 ① 休克: 适当选用多巴胺或阿拉明等升压药。② 心力衰竭: 适当选用西地兰、地高辛等强心甘类药物。③ 呼吸衰竭: 适当选用咖啡因、尼可刹米等呼吸中枢兴奋药, 必要时做气管切开、人工辅助呼吸。④ 纠正电解质紊乱与酸碱平衡, 可根据相关检测指标进行调整。⑤ 积极防止脑水肿与脑疝, 常选用甘露醇等脱水剂。⑥ 对长期不能苏醒者可考虑选用中枢神经系统苏醒剂, 如胞二磷胆碱、氯酯醒、克脑迷等。

【注意事项】① 基层医院若遇昏迷患者, 必须向其家属交代病情, 加强沟通, 同时请上级医院支援。② 必要时组织多学科会诊。③ 坚持边抢救、边检查的治疗原则, 争分夺秒地抓紧抢救时机。④ 密切观察病情变化, 特别是昏迷程度的变化, 有无出现并发症。应注意逐渐起病或病情逐渐加重的病人易引发医疗纠纷, 病人家属不理解或想不通, 医方不能简单对待, 注意谈话应留有余地, 诊治过程应认真细致, 并加以记录。

四、咯血

咯血是指喉以下呼吸道任何部位的出血, 经口腔而咯出, 包括气管、支气管及肺部的出血。每日咯血在 600 ml 以上, 或 12 小时咯血 500 ml, 或一次咯血在 300~500 ml 者属大咯血。大咯血是疾病严重而危险的表现, 易引起窒息、失血性休克、感染等并发症, 如处置不当、不及时, 可导致严重后果。

【诊断要点】① 常有支气管扩张、支气管肺癌、支气管内膜结核、肺结核、肺外伤, 风湿性心脏病二尖瓣狭窄、心衰竭、肺水肿、血液病等疾病史。② 常有咳嗽、喉部发痒后刺激感、发热、胸痛等症状。③ X线胸片、CT、纤维支气管镜检查等可帮助明确诊断。

【鉴别诊断】主要与呕血相鉴别, 见表 1-1-1。

表 1-1-1 咯血与呕血的鉴别

	咯 血	呕 血
病史	常有呼吸系统疾病, 循环系统疾病及血液病史	常有消化系统疾病、胃及十二指肠、门脉高压症等病史
伴随症状	相应疾病表现	相应疾病表现
出血颜色	鲜红	紫红
血中伴随物	痰	食物及残渣
特殊检查	X线胸片、CT、ECG	急诊胃镜、肝功能
有效药物	垂体后叶素注射液	去甲肾上腺素、质子泵抑制剂