基层医师培训丛书

内科规范化诊疗

Neike Guifanhua Zhenliao

刘东霞　孙颖光　主编

华中科技大学出版社
http://www.hustpi.com

基层医师培训丛书

内科规范化诊疗

Neike Guifanhua Zhenliao

刘东霞 孙颖光 主编

华中科技大学出版社
http://www.hustp.com
中国·武汉

图书在版编目(CIP)数据

内科规范化诊疗/刘东霞　孙颖光　主编. —武汉:华中科技大学出版社,2009 年 9 月
ISBN 978-7-5609-5509-4

Ⅰ. 内…　Ⅱ. ①刘…　②孙…　Ⅲ. 内科-疾病-诊疗　Ⅳ. R5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 107151 号

内科规范化诊疗

责任编辑:卢志霞　柯其成　　封面设计:范翠璇
责任校对:李　琴　　责任监印:周治超

出版发行:华中科技大学出版社(中国·武汉)
武昌喻家山　邮编:430074　电话:(027)87557437

录　　排:华中科技大学惠友文印中心
印　　刷:湖北新华印务有限公司

开本:850mm×1168mm　1/32　印张:12.625　字数:320 000
版次:2009 年 9 月第 1 版　印次:2009 年 9 月第 1 次印刷　定价:26.00 元
ISBN 978-7-5609-5509-4/R·128

(本书若有印装质量问题,请向出版社发行部调换)

《内科规范化诊疗》编委会

主　　编　刘东霞　孙颖光

副 主 编　李胜棉　张彦茹　刘利君

　　底胜峰　高　杨　苑剑虹

编　　委　（按姓氏笔画排序）

　　王瑜玲　吕品田　刘晓燕

　　孙建建　吴义娟　李立萍

　　李树仁　张慧景　杨　俭

　　段哲萍

内容提要

本书是《基层医师培训丛书》之一，包含呼吸系统疾病、神经系统疾病、心血管系统疾病等相关内容，共分为八章，重点介绍内科常见疾病的诊治规范及转院标准，兼顾病因分类及鉴别要点、预后评估。

本书内容实用，条理清楚，简明扼要，详略得当，为基层医务工作者提供了一本实用性的日常工作参考书，为规范基层医务工作者的诊疗活动，进一步减少疾病的误诊率和病死率，提高基层医疗单位的医疗水平，具有积极的推动作用。

本书也可作为全科医生、基层医生培训教材使用。

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

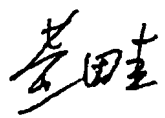
丛书序

我国医药卫生体制改革的总体目标是建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，为群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务，促进人人享有基本医疗卫生服务，逐步解决群众看病难、看病贵的问题，不断提高国人的健康水平。到2020年，要建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，建立比较完善的公共卫生服务体系和医疗服务体系，比较健全的医疗保障体系，比较规范的药品供应保障体系，比较科学的医疗卫生机构管理体制和运行机制，形成多元化办医格局，人人享有基本医疗卫生服务，基本适应人民群众多层次的医疗卫生需求，促进人民群众健康水平进一步提高。

为了完成这项宏伟的目标，仅仅依靠中心城市三甲医院的专家是远远不够的，还需要一支庞大的、合格的基层医师队伍。同时随着新技术、新业务不断在临床中开展，也需要对基层医师不断地进行规范化培训。然而目前基层医疗机构缺少规范的理论学习和操作训练过程，亦缺少合格的评价标准。

在基层医疗机构，近几年来，因诊疗、操作不规范发生的并发症、后遗症、医疗事故、甚至死亡病例时有发生，也增加了医疗纠纷和社会不安定因素。因此，做好基层医疗机构人员的培训，规范医疗行为，严格操作规程，逐步提高专业技术水平，是建设新型农村合作医疗和社区医疗的根本之策。针对这种情况，卫生部提出所有基层医疗机构的医务人员必须参加培训考核，我国将在几年内通过各省的培训基地，对国内基层医疗机构的医务人员进行教育培训。

基于以上考虑，我们在充分的市场调研基础上，组织各省具有丰富临床经验的权威专家、教授，在华中科技大学出版社的大力支持下编写了《基层医师培训丛书》，旨在提高基层医疗机构的医务人员的业务技术水平，增强基层医疗机构的服务能力，让人民群众在家门口就享有可信赖的基本医疗服务，缓解群众看病难、看病贵的问题，为广大社区医疗服务机构和乡镇医院、诊所的医务人员提供一套专业性强、指导明确、实用性强的医疗规范参考书。本丛书包含《内科规范化诊疗》、《外科规范化诊疗》、《妇产科规范化诊疗》、《儿科规范化诊疗》、《五官科规范化诊疗》、《规范化急救》共6分册，可作为基层医务人员的日常工作参考书，也可作为全科医师和基层医师培训的教材使用。



华中科技大学附属梨园医院院长、博士生导师

2009年9月1日

前　言

在临床工作中，内科是一门十分重要的学科，在基层医疗工作中占有很重要的地位。三甲医院的内科在长期的临床工作中，形成了一整套完备的诊治理论和诊治经验，而基层医疗单位的医疗设备简陋，诊疗水平偏低，医务工作者的诊治水平亟待解决。针对这一特点，我们组织各省三甲医院长期工作在临床一线的专家、教授，结合其多年的临床、科研及教学经验，将三甲医院的诊治经验及规范编辑成书，提供给基层医务工作者，让基层医生诊疗有据可依，专家的临床经验可供借鉴。

本书内容共分八章：呼吸系统常见疾病（第一章）、神经系统疾病（第二章）、心血管系统疾病（第三章）、消化系统疾病（第四章）、泌尿系统疾病（第五章）、内分泌及代谢疾病（第六章）、血液系统疾病（第七章）、传染性疾病（第八章）。

（1）概述：对疾病的基本概念和基本情况进行叙述。

（2）病因及分类：简要叙述疾病的病因，让基层医生对发病原因有所了解，更好地指导患者对疾病的预防。同时明确疾病的基本分类。

（3）诊断要点：将三甲医院的诊断经验进行提炼和升华，对疾病的诊断思路清晰，条理分明，让基层医生对疾病的诊断明确，有据可依。

（4）鉴别要点：简明扼要、重点突出地将容易混淆地疾病进行

区别，开拓基层医生的思维，降低医生按照惯性思维导致的漏诊和误诊。

（5）规范化治疗：将三甲医院规范化的治疗经验进行总结，并将治疗原则和治疗方法具体化，尽可能地提供基层医院实用性的方法和药物，并将规范化的药物剂量、用法、疗程等详细介绍。

（6）转院标准：将疾病的急危重症进行了总结，提供了基层医院向上级转院的标准，保障患者得到合理的救治。

（7）预后评估：对疾病的预后进行简要总结，对影响疾病预后的因素进行了概括。

本书内容实用，条理清楚，简明扼要，详略得当。重点介绍疾病的诊治规范及转院标准，兼顾病因分类及鉴别要点、预后评估，为基层医务工作者提供了一本实用性的培训参考书，为规范基层医务工作者的诊疗活动，进一步减少疾病的误诊率和病死率，提高基层医疗单位的医疗水平，具有积极的推动作用。

本书的编写得到了很多专家的指导和建议，在这里一并致谢。由于编者水平和编写时间所限，书中不足之处在所难免，恳切希望广大同道惠予指正，以备再版时更正。

编　者

2009 年 6 月

目　录

第一章　呼吸系统疾病 …… (1)
第一节　急性上呼吸道感染 …… (1)
第二节　急性气管-支气管炎 …… (4)
第三节　慢性阻塞性肺病 …… (6)
第四节　肺炎 …… (11)
第五节　肺脓肿 …… (14)
第六节　肺结核 …… (17)
第七节　支气管扩张 …… (23)
第八节　支气管哮喘 …… (27)
第九节　慢性肺源性心脏病 …… (33)
第十节　自发性气胸 …… (38)
第十一节　肺血栓栓塞症 …… (41)
第十二节　胸腔积液和胸膜炎 …… (44)
第十三节　睡眠呼吸暂停综合征 …… (47)
第十四节　急性呼吸窘迫综合征 …… (50)
第十五节　呼吸衰竭 …… (53)
第二章　神经系统疾病 …… (59)
第一节　短暂脑缺血发作 …… (59)
第二节　脑出血 …… (62)
第三节　蛛网膜下隙出血 …… (64)
第四节　动脉硬化性脑梗死 …… (66)
第五节　急性脊髓炎 …… (68)
第六节　脊髓血管病 …… (71)
第七节　脊髓空洞症 …… (74)

第八节　多发性硬化 …… (76)
第九节　视神经脊髓炎 …… (79)
第十节　重症肌无力 …… (82)
第十一节　急性感染性多发性神经根炎 …… (86)
第十二节　周期性瘫痪 …… (88)
第十三节　癫痫 …… (91)
第三章　心血管系统疾病 …… (95)
第一节　休克 …… (95)
第二节　心力衰竭 …… (101)
第三节　冠状动脉粥样硬化性心脏病 …… (108)
第四节　心肌炎 …… (120)
第五节　高血压 …… (124)
第六节　心律失常 …… (128)
第七节　心脏骤停和心脏性猝死 …… (133)
第八节　感染性心内膜炎 …… (138)
第九节　先天性心血管病 …… (141)
第十节　心包炎 …… (144)
第十一节　心脏黏液瘤 …… (148)
第十二节　主动脉夹层 …… (151)
第十三节　洋地黄中毒 …… (154)
第四章　消化系统疾病 …… (158)
第一节　食道贲门黏膜撕裂症 …… (158)
第二节　胃内异物 …… (162)
第三节　急性胃扩张 …… (165)
第四节　急性胃炎 …… (168)
第五节　慢性胃炎 …… (174)
第六节　功能性消化不良 …… (179)
第七节　消化性溃疡 …… (183)
第八节　急性胰腺炎 …… (189)

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

第九节 慢性胰腺炎 …… (193)
第十节 急性胆囊炎 …… (196)
第十一节 慢性胆囊炎 …… (200)
第十二节 胆道蛔虫症 …… (204)
第十三节 肝脓肿 …… (207)
第十四节 病毒性肝炎 …… (211)
第十五节 肝硬化 …… (228)
第十六节 肝性脑病 …… (235)
第十七节 急性出血性坏死性肠炎 …… (240)
第十八节 溃疡性结肠炎 …… (244)
第十九节 结核性腹膜炎 …… (250)
第二十节 上消化道出血 …… (254)
第五章 泌尿系统疾病 …… (262)
第一节 急性肾小球肾炎 …… (262)
第二节 慢性肾小球肾炎 …… (266)
第三节 肾病综合征 …… (268)
第四节 尿路感染 …… (274)
第五节 急性肾衰竭 …… (282)
第六节 慢性肾衰竭 …… (287)
第六章 内分泌系统疾病 …… (291)
第一节 甲状腺功能亢进症 …… (291)
第二节 甲状腺功能减退症 …… (296)
第三节 尿崩症 …… (299)
第四节 糖尿病 …… (304)
第五节 低血糖症 …… (311)
第六节 糖尿病高渗性非酮症昏迷 …… (315)
第七节 糖尿病酮症酸中毒 …… (319)
第七章 血液系统疾病 …… (325)
第一节 缺铁性贫血 …… (325)

第二节　巨幼细胞性贫血 …… (329)
第三节　再生障碍性贫血 …… (332)
第四节　急性白血病 …… (336)
第五节　白细胞减少和粒细胞缺乏症 …… (340)
第六节　血小板减少性紫癜 …… (343)
第七节　过敏性紫癜 …… (349)
第八章　传染性疾病 …… (352)
第一节　流行性感冒 …… (352)
第二节　人高致病性禽流感 …… (355)
第三节　流行性脑脊髓膜炎 …… (357)
第四节　流行性乙型脑炎 …… (362)
第五节　传染性非典型肺炎 …… (366)
第六节　流行性出血热 …… (370)
第七节　细菌性食物中毒 …… (375)
第八节　细菌性痢疾 …… (379)
第九节　霍乱 …… (382)
第十节　伤寒 …… (386)
参考文献 …… (392)

第一章　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，简称上感，是鼻咽部或喉部的急性炎症，是呼吸道最常见的一种感染性疾病，多由病毒引起，少数由细菌所致，传染性强。病原入侵上呼吸道后，引起局部黏膜充血、水肿等卡他症状。本病全年皆可发病，冬春季节多发，主要通过飞沫传播，一般为散发，但常在气候突变时流行。

一、病因

1. **病原体感染**　以病毒为主，可占原发上呼吸道感染的90%以上。支原体和细菌较少见。病毒感染后，上呼吸道黏膜失去抵抗力，细菌可乘虚而入，并发混合感染。

（1）肺炎支原体：又名肺炎原浆菌或胸膜肺炎样微生物（简称PPLO），不但引起肺炎，也可引起上呼吸道感染，肺炎多见于5～14岁小儿。

（2）常见细菌：仅为原发性上呼吸道感染的10%左右。侵入上呼吸道的继发性细菌感染大多属于β溶血性链球菌A组、肺炎球菌、流感嗜血杆菌及葡萄球菌，其中链球菌往往引起原发性咽炎。卡他奈瑟球菌，是鼻咽部常见菌群之一，有时在呼吸道可发展为致病菌感染，且有增多趋势，但次于肺炎球菌和流感嗜血杆菌感染。

2. **诱发因素**　营养不良、缺乏锻炼或过度疲劳，以及有过敏

体质的小儿，因身体防御能力降低，容易发生上呼吸道感染。特别是消化不良、佝偻病及有原发性免疫缺陷病或后天获得性免疫功能低下的患儿，并发这类感染时，往往出现严重症状。在气候改变较多的冬春季节，更易造成流行。

3. **其他原因** 上呼吸道感染的发生发展不仅取决于侵入的病原体种类、毒性和数量，还与宿主防御功能和环境因素有密切关系，如居住拥挤、大气污染、被动吸烟、间接吸入烟雾，均可降低呼吸道局部防御能力，促使病原体生长繁殖。故加强锻炼，改善营养状况与环境卫生对预防上呼吸道感染十分重要。

二、诊断要点

1. 鼻咽部有卡他症状。
2. 鼻腔黏膜、咽部充血。
3. 可有腭扁桃体肿大、充血，甚至化脓。
4. 有时咽部、软腭及腭扁桃体表面可有灰白色疱疹及浅表溃疡。
5. 外周血常规正常或偏低，胸部 X 线检查无异常。

三、鉴别要点

1. **过敏性鼻炎** 常有季节性，发作与环境、气温变化或吸入刺激性气体有关。起病急，鼻腔发痒，频繁喷嚏，流清水样鼻涕。检查可见鼻黏膜苍白、水肿，鼻分泌物涂片可见嗜酸性粒细胞增多。

2. **急性传染病** 许多病毒性急性传染病如麻疹、脊髓灰质炎及脑炎等，发病初期常有上呼吸道感染的症状。但通过流行病及必要的实验室检查，可以鉴别。

3. **流行性感冒** 是由流感病毒引起的呼吸道传染病，病原体为甲、乙、丙三型流行性感冒病毒。本病有明显的流行史，通过飞沫传播，急性起病，高热、乏力、全身肌肉酸痛，全身症状重而呼吸

道症状轻，病程短，有自限性，老年人和伴有慢性呼吸道疾病或心脏病的患者易并发肺炎。

4. **肺炎**　一般无呼吸道卡他症状，起病初期可有高热、肌肉酸痛、咳嗽，病程4～5日后X线胸片可见有密度增高阴影。

5. **禽流感**　人类患禽流感后，潜伏期一般为7日以内，早期症状与其他流感非常相似，主要为发热、流涕、鼻塞、咳嗽、咽痛、头痛、全身不适，部分患者可有恶心、腹痛、稀水样便等消化道症状。有些患者可见眼结膜炎，体温多维持在39℃以上。一些患者胸部X线平片还会显示单侧或双侧肺炎，少数患者伴胸腔积液。

6. **传染性非典型肺炎**　起病急，表现为发热（>38℃）、头痛、关节酸痛、乏力、腹泻；无上呼吸道卡他症状；干咳、少痰；肺部体征不明显，严重者出现呼吸加速、明显呼吸窘迫；白细胞计数正常或偏低，淋巴细胞计数减低；肺部影像学检查发现为片状、斑片状浸润性阴影或呈网状改变。

四、规范化治疗

1. **一般治疗**　注意休息和护理，发热期宜给予流食或软食，多饮水；吃奶婴儿应少量多次喂奶，以免导致吐泻等消化不良症状。室温宜恒定，保持一定湿度，有喉炎症状时更要注意。为了减轻咽痛及颈淋巴结疼痛，年长儿可用冷敷或热敷。鼻咽分泌物过多时，可取俯卧位。注意增强体质，劳逸结合，生活有规律，是预防呼吸道感染的理想方法。

2. **局部治疗**　如有鼻炎，应保持呼吸道通畅，保证休息，在进食和睡前用小儿滴鼻药，每日4～6次，每次每鼻孔2滴。婴儿忌用油剂滴鼻，防止吸入下呼吸道而致类脂性肺炎。年长儿患咽喉炎或腭扁桃体炎时，可用淡盐水或复方硼酸溶液漱口。

3. **药物疗法**　可分病因治疗和对症治疗。

（1）病因治疗：对病毒感染多采用中药治疗。有人从初乳中提取分泌型IgA滴鼻，0.3～0.5 mg/(kg·d)，分6～8次，连续2～

3日，疗效较好。细菌性感染则用青霉素和其他抗生素。大多数急性上呼吸道感染为病毒感染，抗生素非但无效，还可引起机体菌群失调，必须避免滥用。当合并细菌感染时，如β溶血性链球菌A组引起的咽炎或腭扁桃体，青霉素有效。如2～3日后无效，应考虑其他病原体感染。

（2）对症治疗：高热时先用冷毛巾湿敷前额和整个头部，每10分钟更换一次，往往可控制高热惊厥。此外，可用一般退热药如适量阿司匹林或对乙酰氨基酚，根据病情可每4～6小时1次，但避免用量过大，以免体温骤降、多汗，甚至虚脱。对轻症咳嗽小儿，尤其是小婴儿，不宜用大量止咳的中西药品。

五、转院标准

精神委靡、多睡或烦躁不安、面色苍白者，应立即转院进一步诊治。

六、预后评估

本病预后良好，有自限性，一般5～7日痊愈。全身症状如精神、食欲等，常较体温和白细胞计数更为重要。饮食、精神如常者多预后良好。

第二节　急性气管-支气管炎

急性气管-支气管炎是由生物、物理、化学刺激或过敏等因素引起的气管-支气管黏膜的急性炎症。临床主要症状有咳嗽和咳痰。本病常见于寒冷季节或气候突变时，可以由病毒、细菌直接感染，也可由急性上呼吸道感染的病毒或细菌蔓延而引起本病。

一、病因

1. **生物性因素**　急性气管-支气管炎生物性病因中最重要的

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com