

感染科 专科医师临床思维

主编 胡中杰

 人民卫生出版社

感染科 专科医师临床思维

名誉主编 李 宁 金荣华

主 审 金荣华 梁连春 于红卫

主 编 胡中杰

编 者 (以姓氏拼音为序)

崔雄伟 代丽丽 董培玲 勾春燕 郭彩萍

韩大康 胡中杰 黄云丽 惠 威 姜太一

金 怡 李 娟 李 磊 李侗曾 李雪梅

梁连春 刘燕敏 刘义荣 马洪波 马丽娜

钱智瓊 孙 斌 汪 雯 王 芳 王冬梅

徐 斌 杨华升 于红卫 张 晶 张 强

张 彤 张宏伟 张世斌 张月宁 郑素军

秘 书 刘 颖



人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

感染科专科医师临床思维 / 胡中杰主编 . —北京:
人民卫生出版社, 2013

ISBN 978-7-117-17012-3

I. ①感… II. ①胡… III. ①感染-疾病-诊疗
IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 280531 号

| | | |
|-------|--|---------------------------------|
| 人卫社官网 | www.pmph.com | 出版物查询, 在线购书 |
| 人卫医学网 | www.ipmph.com | 医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯 |

版权所有, 侵权必究!

感染科专科医师临床思维

主 编: 胡中杰

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850 × 1168 1/32 印张: 11

字 数: 285 千字

版 次: 2014 年 1 月第 1 版 2014 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-17012-3/R · 17013

定 价: 29.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

内容提要

本书由首都医科大学附属北京佑安医院内科的多名专家及资深医生撰写,内容主要围绕传染性和感染性疾病的常见问题进行阐述,包括常见症状、内科急症、各种肝脏疾病及相关并发症、感染性疾病的临床诊疗思路及部分新进展。本书能帮助传染性与感染性疾病专科医师培养临床诊断和治疗思维能力,学会如何思考、学习和再思考,在临床工作中按照合理的逻辑推理方式进行诊断和治疗。

殷切的希望

“世界是你们的，也是我们的，但归根结底是你们的，你们是早晨8、9点钟的太阳，希望寄托在你们身上”。各位年轻的医师们，我国感染和传染性疾病预防的希望，寄托在你们身上！

作为一名感染科专科医师，肩上除负有救死扶伤的神圣天职外，在古老的传染病还没有绝迹，新发传染病频出的时代，就更负有临危受命等重要的政治使命，承担着更重要的责任与义务。时代给我们提出了更高的要求，我们必须练就专业所涉及的过硬的本领，并独具一双慧眼！

作为住院医师和承上启下的主治医师阶段，接触患者最多，是专科医师培训的黄金时期，更是形成正确的临床思维模式的最佳阶段。每一位感染科的专科医师，都要格外珍惜自己的从业生涯。那么，感染科专科医师应该具备哪些素质，如何提高自己的业务能力呢？就我个人体会归纳如下：

1. 思想上，要挚爱你所从事的感染病事业，有勇于奉献，勇于牺牲的精神，更要热爱患者，竭尽全力为患者服务；生活上要低标准，知足者常乐；工作上要高标准、严要求。

2. 业务上，扎实的基础知识和丰富的临床经验，是医生成才缺一不可的两个支柱。那么，就要勤奋，“业精于勤荒于嬉，行成于思而毁于随”；还要善于学习，从书中学习，向上级医师学习，向周围的一切人学习；更要重视临床实践，要主动抓住每一个你没有见过的体征，每一个你没有见过的疾病，日积月累，定能举一反三。医学是非常深邃的科学，学无止境。更要勤于思考，“学而不思则罔，思而不学则殆”，培养正确的临床思维，这是医生业务水平高或低的关键区别点。最后，就是要医、教、研、外语

四方面相结合,教学相长;尽早地涉入科研工作,练就思考、分析、总结的头脑。

3. 管理上,做事要有计划,才能用有限的时间,有条不紊地完成比别人更多的工作;严格要求下级,首先要以身作则,但也要做到与人为善;要学会上下沟通,学会做人的工作。

恭贺《感染科专科医师临床思维》的出版!读者一定能从中获益!

郭雁宾

2013年10月

与感染科专科医师们共勉

感染科专科医师职责重大、使命光荣。我作为感染科专科医师的一员,提出几点见解与大家共勉。做一名好的感染科专科医师,应该具备怎样的素质呢?我认为必须做到:三诚,三爱,三大,三简。

三诚:诚信,诚实,诚恳

- 诚信:讲信誉,守信用,有礼有节,做事光明磊落。
- 诚实:以实事求是的态度对待患者和疾病。
- 诚恳:以诚相待,关心同事,关心患者。

三爱:爱专业,爱患者,爱科学

- 爱专业:感染科专科医生要有自我牺牲的献身精神,才能获得患者和同事的信任。
- 爱患者:只有患者的支持与认可,我们才会在医学上获得成就,因此我们应爱护和感谢自己的患者。
- 爱科学:科学能使我们的医疗质量大大提高。只有靠掌握科学知识,才能有高超的医疗技术为患者解除痛苦。

三大:大气,大度,大方

- 大气:勇于承担责任。
- 大度:大公无私,不计较个人得失。
- 大方:做事公平合理,有礼有节。

三简:简朴,简单,简洁

- 简朴:生活低享受,艰苦朴素。
- 简单:能简勿繁,能快勿慢。
- 简洁:轻松明快,有朝气,有活力,乐观向上。

感染科的专科医师们,希望你们努力把自己培养成为既有崇高医德,又有精湛医疗技术的人民健康卫士。

刘德恭

2013年10月

祝贺《感染科专科医师临床思维》出版

临床医学人才的成长过程是个终身吃苦奉献的过程,不仅要与时俱进、不断学习新的基础知识、诊疗规范和指南,更要勤于实践、反复验证、舍得花时间去接触患者、不断提高正确的临床思维能力。

正确诊断是选择正确治疗的前提。要养成正确的临床诊断思维,首先要具备丰富的知识,在病史询问、体检和辅助检查的安排及其结果解读各方面始终体现知识的指导作用,始终体现鉴别诊断和综合判断意识;其次要遵循一般的诊断原则,先考虑常见病后考虑少见病,先排除良性病再诊断恶性病,先排除器质性病再考虑功能性病,先“一元论”后“多元论”,作出能解释疾病全貌的正确诊断;最后要通过深入细致的随诊观察,在临床实践中反复推敲、不断修正、不断总结和感悟,不断积累新的知识和经验。要养成正确的治疗思维,就要始终考虑患者利益最大化,始终以最新最好的循证医学证据为参考,密切结合患者实际及医者经验做决策。

在临床各专业日益专业化、知识更新越来越快的今天,感染科专科医师们任重而道远,既要关注实践、创新,又要关注人文、心理,还要关注团队发展。

值此《感染科专科医师临床思维》出版之际,谨致祝贺。

陈义森

2013年10月

前 言

感染性疾病科是大内科的一个重要分支,感染科专科医师承担着感染性和传染性疾病的诊治以及突发公共卫生事件的应对,在感染及传染性疾病的防控中起着重要作用。在临床医疗实践活动中,他们的业务水平,发现问题、处理问题和解决问题的能力直接关系到医院的医疗质量和医疗安全。

经过不断地学习和多年医学实践,感染科专科医师已完成了大内科规范化培训和感染科专科医师培训,对教科书、诊疗规范和各种指南已有充分的了解,他们迫切需要关于临床分析、推理与决策的参考书。

本书主要围绕常见和重点感染性疾病、内科急症、各种肝脏疾病及相关并发症进行阐述。每部分内容包括:①概述:重点阐述与临床密切相关的发病机制和病理生理基础;②临床诊疗思路:包括如何从病史和体格检查中搜集诊断和鉴别诊断所需的信息,如何依据基础的病理生理学对这些信息进行处理和评估,如何从这些信息中抽提出有用的线索,如何合理安排实验室检查,如何通过逻辑推理进行诊断和鉴别诊断,如何选择最有效的治疗方案,如何评估疗效并调整治疗方案,最终完成整个诊疗过程;③新进展和新方向:简单介绍近几年相关的新理论、新观点、新方法及新技术;④常见问题:以问答的方式对临床实际工作中最常遇到的问题进行解答。

本书的编者都是感染和传染性疾病预防专业领域的长期处理复杂实际问题、具有丰富实践经验的临床医师。另外,金荣华副院长从专业和人文修养的角度为“如何做一名优秀的主治医师”提供了宝贵的意见;郭雁宾教授、刘德恭教授和陈义森教授也提

出了殷切的希望;同时,本书的编写还得到了院领导的关怀和帮助,在此表示诚挚的感谢。限于编者临床认识和专业水平的局限,加之医学发展日新月异,书中错漏在所难免,恳请各位同道批评指正。

首都医科大学附属北京佑安医院 胡中杰

2013年10月

目 录

| | |
|-----------------|-----|
| 绪论 如何做一名优秀的主治医师 | 1 |
| 第一章 内科常见症状 | 7 |
| 急性胸痛 | 8 |
| 腹痛 | 14 |
| 腹泻 | 24 |
| 血尿 | 28 |
| 意识障碍 | 32 |
| 肝酶异常 | 39 |
| 黄疸 | 42 |
| 肝脏肿大 | 51 |
| 脾脏肿大 | 59 |
| 第二章 内科急症 | 65 |
| 弥散性血管内凝血 | 66 |
| 高血压危象 | 75 |
| 急性冠脉综合征 | 83 |
| 急性心力衰竭 | 89 |
| 呼吸困难 | 97 |
| 颅内压增高 | 102 |
| 第三章 肝脏相关疾病 | 109 |
| 乙型肝炎 | 110 |
| 丁型肝炎 | 115 |

| | |
|-----------------------|------------|
| 丙型肝炎····· | 117 |
| 酒精性肝病和非酒精性脂肪性肝病····· | 127 |
| 药物性肝损伤····· | 133 |
| 自身免疫性肝病····· | 140 |
| 肝血管疾病····· | 150 |
| 原发性肝癌····· | 156 |
| 肝衰竭····· | 170 |
| 肝硬化腹水和自发性细菌性腹膜炎····· | 178 |
| 食管胃静脉曲张破裂出血····· | 186 |
| 肝性脑病····· | 194 |
| 肝肾综合征····· | 201 |
| 肝性脊髓病····· | 208 |
| 肝肺综合征····· | 212 |
| 肝脏疾病的全身表现····· | 218 |
| 系统性疾病的肝脏表现····· | 226 |
| 缺血性与淤血性肝炎····· | 232 |
| 肝病与妊娠····· | 238 |
| 第四章 感染性疾病····· | 245 |
| 菌血症····· | 246 |
| 败血症····· | 250 |
| 脓毒症····· | 255 |
| 抗生素的应用····· | 260 |
| 不明原因发热····· | 268 |
| 长期发热的感染性疾病····· | 276 |
| 发疹性传染病····· | 283 |
| 中枢神经系统感染····· | 289 |
| 化脓性脑膜炎····· | 291 |

| | |
|------------------|-----|
| 病毒性脑炎····· | 293 |
| 结核性脑膜炎····· | 297 |
| 新型隐球菌性脑膜炎····· | 299 |
| 胃肠道感染····· | 301 |
| 出血性感染性疾病····· | 308 |
| 肾综合征出血热····· | 308 |
| 登革热 / 登革出血热····· | 311 |
| 钩端螺旋体病····· | 313 |
| 获得性免疫缺陷综合征····· | 316 |
| 新发传染病····· | 323 |
| 手足口病····· | 324 |
| 人感染高致病性禽流感····· | 329 |
| 甲型 H1N1 流感····· | 333 |

· 绪 论

如何做一名优秀的主治医师

- 准确的角色定位
- 不断的知识更新
- 良好的上下配合
- 有效的医患沟通
- 敏锐的科研眼光
- 科学的临床思维
- 规范的例行查房
- 和谐的人文关系
- 强烈的教学意识
- 主动的担责勇气

一、准确的角色定位

主治医师是患者诊断治疗全过程的枢纽,是临床诊疗活动的主要决策者和建言者,必须充满自信地寻捷径、抢速度、明诊治,让患者感受到负责他的医疗团队值得依靠和信任,稳如磐石。记住,在确保医疗质量和患者安全中,主治医师是承上启下的关键。

二、科学的临床思维

临床医学已经告别单凭临床经验或过时的或不够完善的理论知识处理问题的时代,进入要遵循科学的原则和依据来决策,即循证医学时代。在临床实践中,主治医师要高于住院医师,要善于收集和筛选临床资料、善于整理和分析临床证据、善于把握和运用基础知识、善于归纳和提炼关键问题、善于分析和总结经验教训,从而进行合理的逻辑思维和推理,避免决策陷阱,作出科学的临床决策。记住,尽管近来涌现出大量的高科技诊断措施和试验手段,但大多数患者在就诊的头几分钟即可得到确诊。

三、不断更新的知识更新

主治医师经历住院医师培训和住院总医师的锻炼,已积累了丰富的临床经验。但医学是一门实践性很强的科学,医学知识更新快,新技术不断涌现,加之不同患者的病情千差万别,同一疾病的临床表现各异,主治医师每天都要遇到新的挑战。这要求主治医师正确发现和分析问题,通过各种形式不断学习和更新已有的知识,善用批判性思维和循证临床决策,将个人专业技能和经验、患者的需求与当前最好的科学依据相融合。记住,积累的临床经验和直觉仅仅是医生知识结构的一部分,循证临床决策呼唤不断更新知识,不断丰富证据。

四、规范的例行查房

在很大程度上,主治医师是患者所有诊疗活动的主要的、直接的决策者,而决策多在查房过程中形成,因此查房必须规范,容不得半点疏忽。查房应与病历质量、最新循证医学证据、病例讨论、外语水平和医德医风相结合,抓重点,提效率。主治医师要熟悉每一名患者的病史并随时掌握病情变化,要有清晰的诊疗思路并准确地传达给住院医师,对住院医师提出的不同见解应当分析、观察和破解,时刻关注疑难重症患者。记住,上行下效,规则产生美。

五、良好的上下配合

三级医师查房制度要落到实处,要求三级医师必须联动。主治医师必须要求住院医师以讲故事的方式“背病历”,查找诊疗过程中的“漏点”,教住院医师如何思考,而不仅仅是让他们只思考什么,甚或命令如何做;告知住院医师如何准备诊疗资料,提高主治医师查房效率;关注主任医师查房可能会关心的问题,在上级医师查房时有理有据地表达自己的意见,最后求同存异,不折不扣地执行上级医师的决定并督促住院医师落实。在遇到超出自己的权限、感到困惑或遇到难以解决的问题时,要及时请示报告,并简述自己的想法和建议,主治医师不是也不应该是无主见的“通讯员或传话筒”。记住,医疗是由团队完成,必须一切以患者为中心,上下互相配合,为患者谋求最大利益。

六、和谐的人文关系

医疗是团队间合作和协作的结果。在患者的诊疗活动中,医生和护士、临床和医技只是分工不同。良好的医护配合,临床和医技相互补台非常重要,相互间欣赏、肯定和鼓励会让对方倍感欣慰。同时,对他人的帮助要表示感谢。和谐的人文关系可营造宽松的工作氛围,令人愉悦,患者也会更加信任和依靠这个