

疾病诊断与治愈标准手册

主编 辛虹 王晓慧

中国计量出版社

图书在版编目(CIP)数据

疾病诊断与治愈标准手册 / 辛虹, 王晓慧主编. —北京: 中国计量出版社, 2002.7

ISBN 7-5026-1627-6

. 疾... . 辛... 王... . 疾病 - 诊断 - 手册
疾病 - 治疗 - 手册 . R4-62

中国版本图书馆CIP数据核字(2002)第027968号

内 容 提 要

本书通过对一些常见疾病的诊断方法、治疗原则以及好转、治愈标准的简要介绍, 增长读者必要的医学、医疗知识, 以便在接受相关医疗服务时, 自知审择, 更好地同医务人员沟通配合, 掌握更多的主动。同时, 医学院校实习生及乡村医生亦可作为工具书使用。

中国计量出版社出版

北京和平里西街甲2号

邮政编码 100013

电话(010)64275360

E-mail jlfxb@263.net.cn

北京市迪鑫印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

版权所有 不得翻印

*

787mm × 1092mm 32开本 印张8.5 字数187千字

2002年7月第1版 2002年7月第1次印刷

*

印数1—3000 定价: 13.00元

《疾病诊断与治愈标准手册》

编写委员会

主 编	辛 虹	王晓慧	
副主编	李清亚	单万松	吴燕菁
撰稿人	王晓慧	安文萍	李光海
	李清亚	吴燕菁	辛 虹
	单万松	单 巍	张红梅

前 言

本书的作者均是从事临床工作多年的医务人员。在临床实际工作中，作者所遇到的病人及其家属，绝大多数对所患疾病的诊断方法、治疗原则以及好转、治愈标准了解甚少，这样就对疾病的早期发现及就诊带来了许多不良影响，既不知道自己得的是什么病，也不知道住院后如何检查和治疗，对疾病的预后心中没底。同时，也不利于医患之间的沟通，甚至常常会产生一些不必要的误会和麻烦。所以，作者就产生了撰写一本《疾病诊断与治愈标准手册》的念头。现在，这本书终于和读者见面了。本书既可作为非医学专业人员了解医学知识的普及型读本，也可作为医学实习生的工具书，还可以供年青医生及乡村医生应急查阅之用。

为了读者使用方便，本书的内容直接以病排列，这样看起来更直观和简便。为省篇幅，本书主要选择了一些常见病和多发病，各专科中的相同疾病，不重复介绍，如成年人与儿童的相同疾病、内外科中的相同疾病，均不重复介绍，读者可自行相互参考。

作 者

2002年4月

目 录

慢性支气管炎.....	(1)
支气管哮喘.....	(2)
肺炎双球菌肺炎.....	(3)
支原体肺炎.....	(4)
肺结核.....	(5)
消化道出血.....	(9)
急性胃炎.....	(10)
慢性胃炎.....	(12)
消化性溃疡.....	(13)
胃癌.....	(15)
结核性腹膜炎.....	(16)
肝硬化.....	(18)
原发性肝癌.....	(20)
急性胰腺炎.....	(21)
慢性胰腺炎.....	(23)
左侧心力衰竭.....	(25)
右侧心力衰竭.....	(26)
心律失常.....	(27)
冠状动脉粥样硬化性心脏病.....	(34)
心绞痛.....	(35)
心肌梗死.....	(37)
风湿性心脏瓣膜病.....	(39)
主动脉瓣狭窄.....	(42)
主动脉瓣关闭不全.....	(43)

原发性高血压.....	(44)
高血压性心脏病.....	(46)
心肌炎.....	(47)
缺铁性贫血.....	(49)
再生障碍性贫血.....	(50)
巨幼细胞性贫血.....	(52)
白细胞减少.....	(53)
急性白血病.....	(55)
慢性粒细胞白血病.....	(57)
慢性淋巴细胞白血病.....	(59)
过敏性紫癜.....	(60)
特发性血小板减少性紫癜.....	(61)
急性肾小球肾炎.....	(63)
慢性肾小球肾炎.....	(65)
急性肾盂肾炎.....	(67)
慢性肾盂肾炎.....	(68)
急性肾功能衰竭.....	(70)
慢性肾功能衰竭.....	(72)
甲状腺功能亢进.....	(74)
亚急性甲状腺炎.....	(75)
甲状腺腺瘤.....	(77)
糖尿病.....	(78)
肥胖症.....	(81)
脑出血.....	(82)
蛛网膜下腔出血.....	(85)
脑梗死.....	(86)
痴呆.....	(87)
癫痫.....	(90)
偏头痛.....	(92)
紧张性头痛.....	(93)
面神经炎.....	(94)

坐骨神经痛.....	(96)
流行性感冒.....	(97)
病毒性肝炎.....	(99)
流行性乙型脑炎.....	(102)
病毒性脑炎.....	(104)
风疹.....	(105)
百日咳.....	(106)
猩红热.....	(107)
白喉.....	(109)
破伤风.....	(110)
细菌性痢疾.....	(112)
惊厥.....	(113)
急性乳腺炎和乳房脓肿.....	(115)
乳腺癌.....	(116)
乳腺纤维腺瘤.....	(119)
乳腺纤维增生病.....	(120)
外阴炎.....	(121)
滴虫性阴道炎.....	(122)
真菌性阴道炎.....	(123)
慢性宫颈炎.....	(125)
慢性盆腔炎.....	(126)
淋病.....	(128)
非淋菌性尿道炎.....	(129)
尖锐湿疣.....	(130)
衣原体感染.....	(131)
流产.....	(132)
妊娠剧吐.....	(136)
异位妊娠.....	(138)
功能性子宫出血.....	(140)
闭经.....	(144)
子宫内膜异位症.....	(146)

子宫腺肌病.....	(148)
原发性痛经.....	(149)
子宫肌瘤.....	(150)
子宫颈癌.....	(152)
子宫内膜癌.....	(154)
不孕症.....	(156)
子宫脱垂.....	(158)
胆囊结石.....	(161)
胆总管结石.....	(162)
急性胆囊炎.....	(164)
慢性胆囊炎.....	(166)
直肠癌.....	(167)
结肠癌.....	(169)
急性阑尾炎.....	(172)
急性弥漫性腹膜炎.....	(174)
胃、十二指肠溃疡大出血.....	(177)
胃、十二指肠急性穿孔.....	(178)
痔.....	(180)
膀胱结石.....	(182)
肾结石.....	(183)
输尿管结石.....	(185)
气胸.....	(186)
食管癌.....	(189)
血胸.....	(190)
胰腺癌.....	(192)
前置胎盘.....	(195)
胎盘早期剥离.....	(198)
胎儿窘迫.....	(200)
臀位.....	(201)
产后出血.....	(202)
妊娠高血压综合征.....	(203)

胎膜早破.....	(207)
过期妊娠.....	(208)
新生儿窒息.....	(209)
新生儿呼吸窘迫综合征.....	(210)
新生儿感染性肺炎.....	(212)
新生儿败血症.....	(213)
新生儿腹泻.....	(214)
维生素D缺乏性佝偻病.....	(216)
疱疹性口腔炎.....	(217)
鹅口疮.....	(218)
急性上呼吸道感染.....	(219)
急性气管炎.....	(220)
肾病综合征.....	(221)
麻疹.....	(223)
水痘.....	(224)
流行性腮腺炎.....	(225)
血管瘤.....	(226)
婴儿肠套叠.....	(228)
肱骨髁上骨折.....	(229)
股骨颈骨折.....	(231)
胫、腓骨骨干骨折.....	(232)
前臂双骨折.....	(233)
桡骨头骨折.....	(234)
膝关节半月板损伤.....	(235)
腰肌劳损.....	(237)
腰椎间盘突出症.....	(238)
骨肉瘤.....	(240)
骨软骨瘤.....	(241)
滑囊炎.....	(242)
化脓性骨髓炎.....	(243)
化脓性关节炎.....	(245)

急性腰扭伤.....	(247)
肩关节周围炎.....	(248)
下肢静脉曲张.....	(249)
血栓性闭塞性脉管炎.....	(251)
皮肤色素痣.....	(252)
脑震荡.....	(254)
三叉神经痛.....	(255)
面肌痉挛.....	(256)

慢性支气管炎

慢性支气管炎是气管、支气管粘膜周围组织的非特异性炎症，以小气道的炎症变化为主。临床上咳嗽、咳痰等表现，部分患者还伴有气短、喘息等症状。早期症状轻微，多冬季发作，不为人们重视，但随着病情的发展，有一部分患者逐渐演变成肺气肿及肺原性心脏病。

【诊断】

反复发作2年以上的经常咳嗽、咳痰，常伴有喘息症状，发病时间每年累计约3个月以上，并需排除可引起类似症状的如支气管扩张、支气管哮喘、肺癌、肺结核、心功能不全等其他心肺疾患。

【治疗】

1. 支气管扩张药：轻者可用 β_2 受体兴奋剂喷雾剂，有持续症状者可单用溴化异丙托品气雾剂或与 β_2 受体兴奋剂联用；如疗效仍不满意，可加用缓释茶碱或长效 β_2 受体兴奋剂。对于症状控制不理想的病人可试用口服糖皮质激素，有效则逐渐减量，无效停用。

2. 祛痰剂：复方甘草合剂、氯化铵、溴己新等均可用。

3. 抗生素：当有急性发作表现如发热、咳痰增多时可应用。青霉素类或先锋、头孢类均适用。急性加重期可静脉应用并根据药敏试验选择药物。

【治愈】

病情控制，观察1年以上无复发。

支气管哮喘

支气管哮喘是由多种细胞尤其是肥大细胞、嗜酸粒细胞和T细胞参与的慢性气道炎症。易感人群可引起发作的喘息、气促、胸闷或咳嗽等症状，多在夜间或凌晨发作，常伴有肺通气受阻以及气道对多种刺激因子敏感性增高，部分患者症状可自然缓解。

【诊断】

反复发作的喘息、呼吸困难、胸闷或咳嗽，多与接触过敏原、病毒感染及运动有关。发作时双肺可闻及散在或弥漫的以呼气为主的哮鸣音。可自行或经治疗后缓解。

1. 轻度：间歇短暂发作，每周1至2次或每月夜间发作2次以上，每两次发作间无症状。

2. 中度：每周发作2次以上或每周夜间哮喘发作1次以上，且几乎每次发作均须吸入 β_2 受体兴奋剂。

3. 重度：经常发作伴有活动受限，而且近期曾有危及生命的大发作。

【治疗】

根据哮喘的严重程度和目前用药情况决定治疗计划，并采用阶梯式治疗方法，以控制病情，一般应用 β_2 受体兴奋剂及糖皮质激素药物，根据病情的变化调整药量，最终将药物剂量维持在哮喘控制最低限度。

【好转】

自觉症状减轻，肺功能好转，严重程度降级。

【发作控制】

经治疗后症状及肺部哮鸣音消失，肺功能正常。

肺炎双球菌肺炎

肺炎双球菌肺炎系肺炎双球菌感染引起的急性肺部炎症，为社区获得性肺炎中最常见者。

【诊断】

1. 临床表现

(1) 多见于冬、春季。受凉、疲劳为常见诱因，前驱症状可见上呼吸道感染。起病急，症状为突然高热、寒战（或畏寒）、咳嗽伴肌肉酸痛、周身不适。体温可达39 ~ 40，呼吸道症状有咳嗽、咳痰，开始干咳，继而出现粘液性痰，典型表现为“铁锈色痰”。

(2) 肺部体征以右侧上下叶为多，最初为呼吸音改变，随后可有呼吸音降低、支气管肺泡呼吸音及湿性罗音。病变部位叩诊浊音。部分患者可无明显阳性体征。

(3) 当全身情况都较严重时，可有以下特殊表现，如呕吐、腹泻、急腹痛，部分患者以精神、神经症状出现，还有体质差的老年患者出现纳差、气急，精神萎靡。

2. 胸部X线片

病变部位呈密度增深而均匀的阴影，为肺部浸润和实变的表现，多呈段、叶分布。

3. 实验室检查

(1) 血白细胞总数增高，嗜中性粒细胞在90%以上。

(2) 痰培养可见革兰氏阳性双球菌，严重者可进行血培养。

(3) 动脉血气分析P_O₂及P_C_O₂降低，pH值增高，伴休克者pH值降低。

【治疗】

1. 抗菌药物治疗：青霉素G为首选药物，可根据病情轻重加大用药剂量，如效果不佳，可改用2、3代头孢菌素类药物。

2. 支持治疗：注意休息，维持电解质平衡，补充维生素，并给足够热量、蛋白质。呼吸困难或出现紫绀者给氧疗。

3. 如出现呼吸衰竭，可用机械通气支持治疗；有脓胸者可穿刺引流。

【治愈】

体温正常，症状和异常体征消失，血象恢复正常，胸部X线片检查肺部病变吸收。

支原体肺炎

肺炎支原体为一组细胞内寄生物，比病毒大，比细菌小。能引起咽炎、支气管炎或肺炎。四季均可发病，可有区域性流行。易感人群包括青少年、老年人或有慢性病者。

【诊断】

1. 临床表现

(1) 起病缓慢，症状多较轻，可有畏寒、发热、肌痛和全身不适，随后出现咳嗽，逐渐加剧呈刺激性，咳粘液痰，偶有血丝。

(2) 肺部体征很少，偶可闻及干湿罗音，无管状呼吸音。

2. X线检查

早期可呈细网状阴影，代表间质性肺炎期；2天后即有肺泡小叶性实变，呈小片状阴影；4个月后呈融合性或散在性片状阴影；第7至10个月小片阴影吸收消散。

3. 实验室检查

(1) 血液检查：白细胞多数正常。发病两周后冷凝集反

应阳性，超过1:32。

(2) 支原体免疫荧光显微镜检查及补体结合试验可阳性。

【治疗】

1. 对症处理：退热、止咳。
2. 可应用四环素族抗生素治疗。

【治愈】

体温正常，症状消失，胸部X线检查肺部病变吸收。

肺 结 核

肺结核病是由结核杆菌所致肺部疾病。据我国现行肺结核分类法，可分为五大类型。

【诊断】

型：原发性肺结核

1. 临床表现

可无任何症状，因查体发现。儿童可有发育迟缓、精神不振、体重减轻、低热、盗汗、心动过速等。常无明显体征。

2. 肺部X线检查

(1) 原发综合征：包括原发病灶及病灶周围炎、淋巴管炎和淋巴结炎；

(2) 肺门或纵隔淋巴结明显增大，或呈炎症型及肿瘤型。

型：血行播散型肺结核

又可分为急性粟粒性肺结核及亚急性或慢性血行播散型肺结核。

急性粟粒性肺结核：

1. 临床表现

(1) 肺型：高热、呼吸困难、紫绀、轻度咳嗽、少量泡沫痰。

(2) 伤寒型：高热、谵妄、头痛、脉细速、呼吸困难及紫绀等。

(3) 脑膜型：剧烈头痛、呕吐、畏光、神志不清或昏迷，及高度结核毒性症状。

(4) 肺部检查可完全正常或仅有少量干罗音；肝脾皆可肿大。

2. 肺部X线检查

粟粒性病变在透视下一般不易见到，胸片显示两肺布满大小相同、密度相等、分布均匀弥漫性粟粒样病变。

亚急性或慢性血行播散型肺结核：

1. 临床表现

慢性结核毒性症状可有可无，可轻可重，肺部可无阳性体征，有时可闻及少量湿罗音。

2. 肺部X线检查

两肺全部或仅限于上1/3或2/3肺野，见有密度不等、形态不一、分布不均、边缘较模糊或较锐利、大小不等的结节病变。

3. 实验室检查

痰培养阳性。

型：浸润型肺结核

1. 临床表现

(1) 可无明显临床症状，查体时发现，多伴有结核毒性症状和呼吸道症状。

(2) 体征可有可无，病变范围较大而密集时可有实变体征。

2. 肺部X线检查

(1) 局限性或广泛性病变，多分布于一肺或两肺的上部，但不对称。如病变多呈大小片状的絮状阴影，边缘模糊，称为渗出性肺结核；病变多呈结节状或线条状，边缘清晰，称为增生性肺结核；有时两种病变同时存在，称为混合性病变。

(2) 病变呈球形，直径在1.5cm~2cm以上者，称为结核球。

以上各种病灶皆可同时伴有空洞。

(3) 干酪性肺炎：可见肺叶的干酪样坏死，因而引起单个或多个空洞，形成干酪样肺炎，同侧以至对侧肺野内常可见到播散病灶。

3. 实验室检查

痰培养阳性。

型：慢性纤维空洞型肺结核

1. 临床表现

(1) 全身症状一般较轻，病灶恶化时常伴有发热，除咳嗽、咳痰、咳血外，随着组织破坏的加重可有气短甚至紫绀，尤以活动后更为明显。

(2) 患侧胸廓缩小，肋间隙变狭，气管及纵隔向患侧或病变较重一侧移位，且常有实变体征和湿性罗音。

2. 肺部X线检查

(1) 一肺或双肺上部以至中肺野可见单个或多发的慢性纤维空洞，轮廓大多不甚规则，周围伴有较广泛的索条状纤维病变和散在的新老不一的病灶，有时可见由空洞下缘伸向肺门的引流气管壁阴影。

(2) 肺收缩征象：除胸廓缩小、肋间隙变窄、气管和纵隔向患侧移位外，肺门阴影亦可向上移位。代偿性肺气肿常常使膈顶下降，使下半肺野的肺纹理拉长垂直向下，形如垂柳。肺尖部常可见明显的胸膜增厚粘连。