农村临床诊疗适宜技术丛书

内 科 篇（一）

中日合作
安徽省初级卫生保健技术培训项目办公室

合肥工业大学出版社

需要全本请访问 www.ertongbook

图书在版编目(CIP)数据

农村临床诊疗适宜技术丛书.9,**内科篇**.1/**中日合作安徽省初级卫生保健技术培训项目办公室编**.—**合肥**:**合肥工业大学出版社**,2004.7
(**农村卫生事业管理丛书**)
ISBN 7-81093-103-2

Ⅰ.**农**… Ⅱ.**中**… Ⅲ.①**临床医学**②**内科**—**疾病**—**诊疗** Ⅳ.R4

中国版本图书馆 CIP **数据核字**(2004)**第** 077241 **号**

内科篇(一)

责任编辑　　权　怡

出　　版:**合肥工业大学出版社**
地　　址:**合肥市屯溪路** 193 **号**
电　　话:**总编室**:0551-2903038　**发行部**:0551-2903198
版　　次:2004 **年** 7 **月第** 1 **版**　　2004 **年** 7 **月第** 1 **次印刷**
开　　本:889×1194　　1/32
总 印 张:84(**本册印张**:7.375)
总 字 数:2100 **千字**(**本册字数**:187 **千字**)
发　　行:**全国新华书店**
印　　刷:**安徽国文彩印有限公司**
邮　　编:230009
网　　址:www.hfutpress.com.cn　　E-mail:press@hfutpress.com.cn
标准书号:ISBN 7-81093-103-2/R·8
本套定价:144.00 **元**(**共** 12 **册**)　**本册定价**:12.00 **元**

如有影响阅读的印装质量问题,请与出版社发行部联系调换

《农村临床诊疗适宜技术丛书》
编审委员会

主　任：高开焰

副主任：权循珍　福原毅文

委　员：（以姓氏笔画顺序排列）

王宇铭　尹惠萍　叶宜德　孙敬武

仲学锋　李　旭　杨　斌　沈佐君

罗　珏　钱元太　徐伏牛　曹云霞

都鹏飞　颜雨春

主　　编：吴继雄

编写人员：（以姓氏笔画顺序排序）

王长江　帅宗文　李　旭　陈振东

吴继雄　周　农　张伯科　张晓莉

夏瑞祥

前　言

为满足农村初级卫生保健工作的需求，2000 年中、日两国专家编写了 JICA 项目农村初级卫生保健培训系列教材，它的问世已为安徽省农村初级卫生保健工作做出了重要贡献。

随着医学科学突飞猛进地发展，近年来内科疾病的诊疗水平也有了相应提高，尤其是循证医学模式普遍被临床医生接受，对许多疾病的认识产生了重大影响。为把最新的医学知识带给农村基层医务工作者，我们对原《农村临床诊疗适宜技术》（第二分册）做了修订，考虑到实际工作需要和学习方便，本书内容包括了内科呼吸系统、循环系统、消化系统、泌尿系统、造血系统疾病、内分泌和代谢性疾病、风湿性疾病、神经系统疾病、精神疾病及肿瘤概论，而将原书中传染性疾病内容划出另行成册。

本次修订仍保留原书风格，体现其实用性和可操作性，考虑到乡镇级卫生院实际工作情况，在编写中对各种常见病的基本概念仅做简要介绍，重点放在如何根据各疾病典型的临床表现（症状、体征）及重要、关键的辅助检查，做出诊断和鉴别诊断，并确定有效、合理的治疗原则。对基层医院难以开展的实验室检查和不典型、复杂、疑难、少见病例，因需转送上级医院，故不做过多介绍。

参与本次修订工作的执笔者均是我省各学科知名的中青年专家，有丰富的临床工作经验，追踪国、内外医学进展快，熟悉学科的前沿知识，在各自的专业领域取得过许多成绩。他们曾多次去农村开展扶贫、救灾、义诊、会诊、讲学等医疗活动，了解农村医疗工作。在修订内容方面力求做到实用性、先进性和科学性，能反映本学科专业知识的现状，尤其在新的诊断标准、现代的治疗观点、规范的医学术语方面做了相应修订，对目前尚不成熟的观点，本书不予介绍。

如何为农村基层医务工作者编好一本适合他们工作和学习的教材，是一项艰巨的任务。在修订工作中受学识、笔力和时间所限，定有不足之处，期盼广大基层医务工作者和同道们指正，为日后不断完善该教材共同努力。

吴继雄

2004 年 5 月

需要全本请访问 www.ertongbook

序(一)

从1999年8月开始,在我国科学技术部和卫生部的积极支持下,我省与日本政府通过JICA(日本国际协力机构)开展了为期五年的"安徽省初级卫生保健培训项目"的技术合作。项目的重点是对农村卫生人才的培训,包括师资的培训和管理人员、技术人员的培训。培训对象是已经在岗的卫生管理和技术人员,目的是进一步提高他们的工作能力和水平,使农村居民能够享受到较高水平的初级卫生保健服务。

在项目的实施过程中,安徽省卫生厅与JICA长期专家组共同组织专家编写了一套适合项目培训使用的系列教材。在五年的使用过程中,我们广泛地听取了教师和学员们的意见和建议,并组织有关专家进行了必要的修改和完善,现正式出版。

我们希望本套书的出版能满足广大农村基层卫生管理干部和卫生技术人员学习的需求,有助于读者巩固基本理论、提高基本技能、更新专业知识结构、提高管理能力和服务能力,并能为推进新一轮初级卫生保健工作做出一定的贡献!

日本驻安徽省的长期专家、短期专家和省内、国内的一些知名临床及公共卫生专家教授都为这套教材的编写倾注了大量心血。日本JICA为这套教材的编写、印刷和出版提供了必要的经费支持,省科学技术厅的有关同志也为这套教材的编写献计献策,在此,我代表编审委员会,向他们表示衷心的感谢!

安徽省卫生厅

2004年4月于合肥

序(二)

日本国际协力机构(JICA)与中国安徽省合作的初级卫生保健培训项目实施以来,取得了很多成果,如编写培训教材;培训农村卫生技术骨干和管理干部;改善农村卫生院的诊疗设备;开展健康教育等。其中,合作编写的这套系列教材是项目中最重要、最显著的成果之一。这套教材2000年时就已经编成讲义,经过五年的使用,在不断听取学员和授课教师意见的基础上,做了大量的修改,结合中国农村卫生改革的新形势和新政策,进行了重新编写。目前,已经比较完善,故正式出版。

我作为日方的专家组长,对教材的编写和修改工作,提出了一些适用的意见。同时,我也深深感受到中国专家和安徽省卫生厅的相关领导对这项工作的重视。所以,这套教材的水平还是可以的,内容上比较适合安徽省甚至全中国农村卫生技术人员和管理人员学习。

希望安徽省甚至全中国农村卫生技术人员和管理人员都喜欢使用这套教材,在学习中不断吸取有用知识,掌握适用的技术,并对教材提出宝贵意见和建议。

我代表日方专家组对教材的出版表示祝贺,对编写人员的劳动表示感谢!

日方专家组长 福原毅文

2004年4月于合肥

目　　录

内科篇(一)

第一章　呼吸系统疾病……(1)
第一节　普通感冒……(1)
第二节　急性支气管炎……(3)
第三节　慢性支气管炎……(4)
第四节　支气管哮喘……(9)
第五节　支气管扩张 ……(17)
第六节　阻塞性肺气肿 ……(20)
第七节　肺炎 ……(24)
第八节　肺脓肿 ……(44)
第九节　自发性气胸 ……(49)
第十节　胸膜炎 ……(55)
第十一节　原发性支气管肺癌 ……(61)

第二章　循环系统疾病 ……(72)
第一节　心力衰竭 ……(72)
第二节　心律失常 ……(80)
第三节　原发性高血压 ……(95)
第四节　冠状动脉粥样硬化性心脏病……(100)
第五节　心脏瓣膜病……(110)
第六节　感染性心内膜炎……(117)

第七节　心肌疾病…… (122)
第八节　心包疾病…… (127)
第九节　慢性肺源性心脏病…… (131)

第三章　消化系统疾病…… (135)
第一节　食管炎…… (135)
第二节　胃炎…… (139)
第三节　消化性溃疡…… (144)
第四节　上消化道大量出血…… (158)
第五节　肝硬化…… (168)
第六节　溃疡性结肠炎…… (182)
第七节　急性胰腺炎…… (186)
第八节　结核性腹膜炎…… (192)

第四章　泌尿系统疾病…… (196)
第一节　原发性肾小球疾病…… (196)
第二节　肾盂肾炎…… (204)
第三节　肾功能衰竭(附:腹膜透析) …… (208)

内科篇(二)

第五章　造血系统疾病…… (1)
第一节　贫血…… (1)
第二节　出血性疾病 …… (10)
第三节　白血病 …… (16)
第四节　淋巴瘤 …… (23)
第五节　弥散性血管内凝血 …… (28)
第六节　输血和输血反应 …… (31)

第六章　内分泌及代谢性疾病 …… (33)
第一节　腺垂体功能减退症 …… (33)

第二节　单纯性甲状腺肿 …… (37)
第三节　甲状腺功能亢进症 …… (39)
第四节　甲状腺功能减退症 …… (47)
第五节　甲状腺炎 …… (50)
第六节　皮质醇增多症 …… (54)
第七节　原发性慢性肾上腺皮质功能减退症 …… (57)
第八节　糖尿病 …… (61)
第九节　糖尿病急性代谢紊乱 …… (74)

第七章　风湿性疾病 …… (83)
第一节　系统性红斑狼疮 …… (83)
第二节　类风湿性关节炎 …… (88)

第八章　神经系统疾病 …… (95)
第一节　急性脑血管疾病 …… (95)
第二节　癫痫 …… (114)
第三节　三叉神经痛 …… (121)
第四节　面神经炎 …… (123)
第五节　坐骨神经痛 …… (125)
第六节　格林-巴利综合征 …… (127)
第七节　重症肌无力 …… (130)
第八节　偏头痛 …… (134)

第九章　精神疾病 …… (138)
第一节　概述 …… (138)
第二节　精神分裂症(分裂症) …… (142)
第三节　情感性精神障碍(心境障碍) …… (145)
第四节　器质性精神障碍 …… (148)
第五节　癔症 …… (149)
第六节　神经症 …… (152)

第十章　肿瘤…… (155)
第一节　概述…… (155)
第二节　肿瘤诊断…… (169)
第三节　肿瘤治疗…… (185)
第四节　癌症疼痛及其治疗…… (205)

需要全本请访问 www.ertongbook



第一章　呼吸系统疾病

第一节　普通感冒

普通感冒(common cold)俗称“伤风”,又称急性鼻炎或上呼吸道卡他,以鼻咽部卡他症状为主要表现。成人多数为鼻病毒引起,次为副流感病毒、呼吸道合胞病毒、埃可病毒、柯萨奇病毒等。起病较急,初期有咽干、咽痒或烧灼感,发病同时或数小时后,可有喷嚏、鼻塞、流清水样鼻涕,2d～3d 后变稠。可伴咽痛,有时由于耳咽管炎使听力减退,也可出现流泪、味觉迟钝、呼吸不畅、声嘶、少量咳嗽等。一般无发热及全身症状,或仅有低热、不适、轻度畏寒和头痛。检查可见鼻腔黏膜充血、水肿、有分泌物,咽部轻度充血。如无并发症,一般经 5d～7d 痊愈。

【实验室检查】

1. 血象　病毒性感染见白细胞计数正常或偏低,淋巴细胞比例升高。细菌感染有白细胞计数与中性粒细胞增多和核左移现象。

2. 病毒和病毒抗原的测定　视需要可用免疫荧光法、酶联免疫吸附检测法、血清学诊断法和病毒分离和鉴定,以判断病毒的类型,区别病毒和细菌感染。细菌培养判断细菌类型和药敏试验。

【诊断和鉴别诊断】

根据病史、流行情况、鼻咽部发炎的症状和体征,结合周围血象和胸部 X 线检查可作出临床诊断。进行细菌培养、病毒分离或病毒血清学检查、免疫荧光法、酶联免疫吸附检测法、血凝抑制试

验等,可确定病因诊断。

本病需与下列疾病鉴别:

1. 过敏性鼻炎　临床上很像"伤风",所不同者起病急骤、鼻腔发痒、频繁打喷嚏、流清水样鼻涕,发作与环境或气温突变有关,有时对异常气味亦可发作,经过数分钟至 1h～2h 痊愈。检查:鼻黏膜苍白、水肿,鼻分泌物涂片可见嗜酸粒细胞增多。

2. 流行性感冒　常有明显的流行性。起病急,全身症状较重,高热、全身酸痛、眼结膜炎症状明显,但鼻咽部症状较轻。取患者鼻洗液中黏膜上皮细胞的涂片标本,用荧光标记的流感病毒免疫血清染色,置荧光显微镜下检查,有助于早期诊断。病毒分离或血清学诊断可供鉴别。

3. 急性传染病前驱症状　如麻疹、脑炎等在患病初期常有上呼吸道症状,在这些病的流行季节或流行区应密切观察,并进行必要的实验室检查,以资区别。

【治疗】

呼吸道病毒感染目前尚无特效抗病毒药物,对症或中医治疗为常用措施。

(一)对症治疗

病情较重或发热者或年老体弱者应卧床休息,忌烟,多饮水,室内保持空气流通。如有发热、头痛,可选用解热止痛片,如复方阿司匹林、去痛片等口服。咽痛可用消炎喉片含服,局部雾化治疗。鼻塞、流鼻涕可用 1%麻黄素滴鼻。

(二)抗菌药物治疗

如有细菌感染可选用适合的抗生素,如青霉素、红霉素、螺旋霉素、氧氟沙星。单纯的病毒感染一般可不用抗生素。

化学药物治疗病毒感染尚不成熟。吗啉胍(ABOB)对流感病毒和呼吸道病毒有一定疗效。阿糖腺苷对腺病毒感染有一定效果。利福平能选择性抑制病毒 RNA 聚合酶,对流感病毒和腺病毒有一定的疗效。近年发现一种人工合成的、强有力的干扰素诱



导剂——聚肌胞(简称 poly I:C)可使人体产生干扰素,能抑制病毒的繁殖。

(三)中医治疗

采用中成药或辨证论治的原则对上呼吸道感染有独到之处。

第二节　急性支气管炎

急性支气管炎是由感染,物理、化学刺激或过敏引起的气管-支气管黏膜的急性炎症。临床主要症状有咳嗽和咳痰。常见于寒冷季节或气候突变时节。也可由急性上呼吸道感染迁延而来。

【临床表现】

起病较急,常先有急性上呼吸道感染症状。当炎症累及气管、支气管黏膜,则出现咳嗽、咳痰,先为干咳或少量黏液性痰,后可转为脓性黏液,痰量增多,咳嗽加剧,偶可痰中带血。如支气管发生痉挛,可出现程度不等的气促,伴胸骨后发紧感。体检两肺呼吸音粗糙,可有散在干、湿性啰音,啰音部位常不固定,咳痰后可减少或消失。全身症状一般较轻,可有发热,38℃左右,多于 3d～5d 降至正常。咳嗽和咳痰可延续 2 周～3 周才消失,如迁延不愈,日久可转变为慢性支气管炎。

白细胞计数和分类多无明显改变。细菌性感染较重时白细胞计数可增高。痰涂片或培养可发现致病菌。X 线胸片检查大多数正常或肺纹理增粗。

【诊断和鉴别诊断】

根据病史、咳嗽和咳痰等呼吸道症状以及两肺散在干、湿性啰音等体征,结合血象和 X 线胸片检查,可作临床诊断。进行病毒和细菌检查,可确定病因诊断。

需与下列疾病相鉴别:

1. 流行性感冒　起病急骤,发热较高,全身中毒症状如全身酸痛、头痛、乏力等明显。常有流行病史,并依据病毒分离和血清

学检查,可供鉴别。

2. 急性上呼吸道感染　鼻咽部症状明显,一般无咳嗽、咳痰,肺部无异常体征。

3. 其他　支气管肺炎、肺结核、肺癌、肺脓肿、麻疹、百日咳等多种肺部疾病可伴有急性支气管炎的症状,应详细检查,以资鉴别。

【治疗】

(一)抗菌药物治疗

根据感染的病原体,病情轻重情况,可选用抗菌药物治疗。如青霉素、磺胺制剂(SMZ-TMP)、螺旋霉素、喹诺酮类(氧氟沙星、环丙沙星等)、头孢类抗生素等。一般口服抗生素有效,个别用静脉注射。

(二)对症治疗

咳嗽较剧烈无痰时,可用维静宁;痰稠不易咳出时,可用复方氯化铵合剂、溴己新,也可用雾化疗法帮助祛痰。中药止咳、平喘亦有一定效果,可以选用。

第三节　慢性支气管炎

慢性支气管炎(chronic bronchitis,简称慢支)是指气管、支气管黏膜及其周围组织的慢性非特异性炎症。临床上以咳嗽、咳痰或伴有喘息及反复发作的慢性过程为特征。病情若缓慢进展,常并发阻塞性肺气肿,甚至肺动脉高压、肺原性心脏病。它是一种严重危害人民健康的常见病,尤以老年人多见。据我国1973年全国部分普查资料统计表明,患病率约为3.82%,并随年龄增长而增加,50岁以上者可高达15%左右。1992年国内普查的部分统计资料表明,患病率为3.2%。

【临床表现】

1. 症状　多缓慢起病,病程较长,反复急性发作而加重。主



要症状有慢性咳嗽、咳痰、喘息。开始症状轻微，如吸烟、接触有害气体、过度劳累、气候变化或变冷感冒后，则引起急性发作或加重。或由上呼吸道感染迁延不愈，演变发展为慢支。到夏天气候转暖时多可自然缓解。

(1)咳嗽：支气管黏膜充血、水肿或分泌物积聚于支气管腔内均可引起咳嗽。咳嗽严重程度视病情而定，一般晨间咳嗽较重，白天较轻，晚间睡前有阵咳或排痰。

(2)咳痰：由于夜间睡眠后管腔内蓄积痰液，加以副交感神经相对兴奋，支气管分泌物增加，因此，起床后或体位变动引起刺激排痰。常以清晨排痰较多，痰液一般为白色黏液或泡沫性浆液，偶可带血。若有严重而反复咯血，提示有严重的肺部疾病，如肿瘤。急性发作伴有细菌感染时，则变为脓性黏液，咳嗽和痰量亦随之增加。

(3)喘息或气急：喘息性慢支有支气管痉挛，可引起喘息，常伴有哮鸣音。早期无气急现象。反复发作数年，并发阻塞性肺气肿时，可伴有轻重程度不等的气急，先有劳动或活动后气喘，严重时动则喘甚，生活难以自理。

总之，咳、痰、喘为慢支的主要症状，并按其类型、病期及有无并发症，临床可有不同表现。

2. 体征　早期可无任何异常体征。急性发作期可有散在的干、湿啰音，多在背部及肺底部，咳嗽后可减少或消失。啰音的多寡或部位不一定。喘息型者可听到哮鸣音及呼气延长，而且不易完全消失。并发肺气肿时有肺气肿体征。

3. 临床分型、分期　人的呼吸道对外界的不同刺激物(感染、抗原性、非抗原性刺激)具有不同的敏感性，引起的病理变化也不同。如气道敏感性高(高反应性)，对抗原性或某些非抗原性刺激可表现高反应变化，支气管收缩，炎症细胞浸润，分泌物增加，气道狭窄，发生阵发性呼吸困难，称哮喘(见本章第四节)；如气道慢性炎症可引起气道及肺组织病理性改变，发生阻塞性肺气肿(见本章

第六节)；如气道敏感性一般，长期的外界刺激可引起气道不同部位发生病理性改变，在支气管系发生病变，无并发症时，称单纯性慢性支气管炎或喘息性慢性支气管炎；如在小气道(内径＜2mm)发生病变，称小气道疾患；如为不可逆性气道阻塞，称慢性阻塞性支气管炎，如同时合并阻塞性肺气肿时，则称慢性阻塞性肺病(chronic obstructive pulmonary disease，COPD)。对这一综合征的概念，国内外尚存在着不同的认识。有待进一步明确和探讨。

慢性支气管炎目前仍使用下列分型和分期：

(1)分型：可分为单纯型和喘息型两型。单纯型的主要表现为咳嗽、咳痰；喘息型者除有咳嗽、咳痰外尚有喘息，伴有哮鸣音，喘鸣在阵咳时加剧，睡眠时明显。

(2)分期：按病情进展可分为三期：

①急性发作期：指在一周内出现脓性或黏液脓性痰，痰量明显增加，或伴有发热等炎症表现，或“咳”、“痰”、“喘”等症状任何一项明显加剧。

②慢性迁延期：指有不同程度的“咳”、“痰”、“喘”症状迁延一个月以上者。

③临床缓解期：经治疗或临床缓解，症状基本消失或偶有轻微咳嗽少量痰液，保持两个月以上者。

【实验室和其他检查】

(一)X 线检查

早期可无异常。病变反复发作，引起支气管管壁增厚，细支气管或肺泡间质炎症细胞浸润或纤维化，可见两肺纹理增粗、紊乱，呈网状或条索状、斑点状阴影，以下肺野较明显。

(二)呼吸功能检查

早期常无异常。如有小气道阻塞时，最大呼气流速-容积曲线在 75％和 50％肺容量时，流量明显降低，它比第一秒用力呼气容积更为敏感；闭合容积可增加。发展到气道狭窄或有阻塞时，就有阻塞性通气功能障碍的肺功能表现，如第一秒用力呼气量占用力

需要全本请访问 www.ertongbook.com