图书在版编目(CIP)数据

农村临床诊疗适宜技术丛书．10，内科篇．2/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 077244 号

内科篇(二)

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 8 月第 1 版 2004 年 8 月第 1 次印刷

开 本：889×1194 1/32

总 印 张：84(本册印张：7.5)

总 字 数：2100 千字(本册字数：190 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

需要全本请访问 www.ertongbook

《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

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

需要全本请访问 www.ertongbook

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)



第五章摇造血系统疾病

第一节摇贫摇血

摇摇

一、缺铁性贫血

缺铁性贫血是指由于体内贮存铁缺乏,影响了血红蛋白合成而引起的贫血。典型的呈小细胞低色素性贫血,为贫血中最多见的一种。常见病因为:

躎慢性失血摇如钩虫病、长期痔疮出血、月经过多、溃疡病、胃肠道肿瘤和其他慢性出血。

躏跌需要量增加和摄入不足摇如婴幼儿、青少年及育龄妇女的月经、妊娠、哺乳期,铁需要量增加 ;食物结构不合理,动物性食品过少,铁的摄入量不足。

獾跌吸收不良摇如胃大部切除及胃空肠吻合术后,慢性腹泻,胃酸缺乏,长期饮用浓茶等。在幼红细胞增殖发育过程中,铁和原卟啉合成血红素,后者与珠蛋白结合形成血红蛋白,如缺铁则导致血红蛋白合成障碍,造成缺铁性贫血。

【诊断要点】

(一)临床表现

躎贫血一般表现摇常见皮肤黏膜苍白(以观察睑结膜、口唇、甲床及手掌皮肤皱纹处较可靠),倦怠、乏力、眼花、耳鸣、记忆力减退、注意力不集中,气短、心悸、心率加快、脉压增宽、心脏扩大、

需要上本请访问 www.ci tongbook.co

功能性收缩期杂音，食欲不振、月经失调、性功能减退、踝部水肿等。上述表现的有无和轻重，除原发疾病的性质外，主要取决定于贫血的程度、发生速度、患者年龄、心血管代偿功能以及有无血容量改变等因素。

圆 含铁酶或铁依赖酶活性降低的表现

（员）黏膜变化：舌炎、舌乳头萎缩、口角炎、萎缩性胃炎和胃酸缺乏、食管蹼和吞咽困难、臭鼻症等。

（圆）皮肤指（趾）甲变化：皮肤干燥、毛发干枯脱落、指（趾）甲扁平、脆薄易裂和“反甲”。

（猿）神经精神症状：头痛、麻木、针刺感等感觉异常，精神与行为异常表现为注意力不集中、易激惹、对外界反应差和异食癖等。

（二）辅助检查

员 血象摇典型的为小细胞低色素性贫血。成熟红细胞大小不一，中心淡染区扩大。红细胞平均体积（酝悦）约圆贵，红细胞平均血红蛋白量（酝悦）约圆贵，红细胞平均血红蛋白浓度（酝悦）约圆缘。网织红细胞、白细胞及血小板计数多属正常。

圆 骨髓象摇增生活跃或明显活跃，粒、红比值下降。红细胞增生显著，中晚幼红增多。有核红细胞胞体小、胞浆少、染色偏蓝、边缘不规则。

猿 铁缺乏的检查

（员）血清铁（杂）颗降低，小于 愿缘 皂 蕴 缘 早 蕴；总铁结合力（耘）增高，大于 远源 皂 蕴 猿 早 蕴；血清铁饱和度（耘）降低，小于 圆缘

（圆）血清铁蛋白（杂）降低，小于 员 皂 蕴 员 早 蕴。

（猿）骨髓铁染色：骨髓小粒可染铁（外铁）消失，铁粒红细胞（内铁）约圆缘

（源）红细胞游离原卟啉（云）增高，大于 源 早 遭

典型的缺铁性贫血诊断不难，可根据病史（有明确的缺铁 原因）、贫血表现、小细胞低色素性贫血的形态学改变以及铁缺乏实



验室检查依据而明确。在贫血确定后,铁缺乏实验室检查对缺铁性贫血的诊断十分重要。血清铁蛋白能准确反映体内贮存铁多少,血浓度稳定,是诊断缺铁性贫血敏感可靠的方法。骨髓铁染色亦是诊断本病最直接的和可靠的方法。铁剂治疗试验即贫血病人在服铁剂后约 苑天,网织红细胞计数明显升高,以后又恢复至正常范围,这种反应对本病诊断是一种简单可靠的方法,但同时伴有其他贫血存在或肠道吸收障碍时,反应可不明显。

临床上需与慢性病贫血、铁粒幼细胞性贫血、珠蛋白生成障碍性贫血等相鉴别。

【治疗】

治疗原则是纠治病因、补充铁剂。

(一)纠治病因

十分重要,是彻底治愈和预防复发的关键。

(二)补充铁剂

原则上口服,注射铁剂要严格掌握。并补足贮存铁,防止复发。

员.口服铁剂摇服用方便、安全有效,是治疗缺铁性贫血的首选方法。患者服药后症状改善,网织红细胞约 员周左右上升达高峰,血红蛋白在 圆周左右开始上升,至正常水平约需 圆月,以后继续维持治疗 猿个月~远个月,以补足贮存铁或血清铁蛋白 跃[illegible]时停药。可同服 [illegible]以利铁的吸收利用。服药期间应避免喝浓茶,忌与牛奶及含钙、镁、铝药物同服。不良反应有恶心、胃部不适、上腹痛、腹泻等,应劝患者坚持餐后服用。若治疗 猿周不见效,应检查是否诊断错误或同时存在慢性病贫血、病人未按医嘱服药、药物陈旧影响吸收、腹泻影响铁吸收、出血未得到纠正等。常用口服制剂有:

(员)硫酸亚铁 [illegible]海次 [illegible]猿[illegible]猿次 [illegible]

(圆)富马酸亚铁 [illegible]海次 [illegible]猿[illegible]猿次 [illegible]

(猿)葡萄糖酸亚铁 [illegible]海次 [illegible]猿[illegible]猿次 [illegible]

(源)[illegible]枸橼酸铁铵 [illegible]海次 [illegible]~[illegible]猿次 [illegible]

(缘其他口服制剂:有速力菲和福乃得等。

②注射铁剂:常用的有右旋糖酐铁、枸橼酸山梨醇铁,因不良反应多,应严格控制使用。

二、再生障碍性贫血

再生障碍性贫血(简称再障)是由多种病因引起的骨髓造血组织减少,导致骨髓造血功能衰竭,表现为全血细胞减少的一组综合病征。有先天性和获得性两类,先天性再障罕见,如范可尼(Fanconi)贫血。获得性再障分为原发性和继发性两种:前者病因不明,占半数以上;后者的可能致病因素颇多,如药物、化学毒物、电离辐射、病毒感染等。确切的发病机理仍未完全清楚,目前有三种学说:骨髓造血干细胞缺乏或有缺陷;免疫机制异常;造血微环境受损而导致骨髓不能正常造血。根据临床表现、血象、骨髓象、疗效和转归等不同,再障可分急性和慢性两型。急性再障称重型再障Ⅰ型(简称重Ⅰ),慢性再障病情加重符合急性标准者称重型再障Ⅱ型(简称重Ⅱ)。再障病理可见骨髓造血细胞(指粒、红和巨核细胞三系)减少,"非造血细胞"(指淋巴、浆、组织、嗜碱和网状细胞等)相对增多。急性再障的红髓损害发展迅速而广泛,慢性再障的红髓呈"向心性"渐进性损害,先累及髂骨、其次脊突、最后胸骨。

【诊断要点】

(一)临床表现

①急性型再障(重型再障Ⅰ型):起病急,进展迅速。常以出血和感染发热为首发和主要表现,贫血呈进行性加重。出血倾向明显,皮肤、黏膜出血广泛严重,可有内脏出血,如血尿、消化道出血、眼底出血甚至颅内出血;女性多有月经过多。感染严重,发热显著,以呼吸道、口腔、咽部、皮肤、肛周等处多见,重者可引起败血症,感染和出血常互相影响,病情日益恶化。死亡率高。

②慢性型再障(慢再):起病缓慢。多以贫血为首发和主要

表现。出血较轻，多限于皮肤黏膜，育龄女性可有月经过多；可有不规则低热，但感染较轻，多在呼吸道，较易控制。预后较好，若治疗恰当，病情可好转或得到长期缓解。少数病例在病程后期可变成急性，病情急转直下，称重型再障 隔型。

（二）辅助检查

员即血象摇全血细胞减少。网织红细胞绝对值减少，正常值为圆原（用无缘）个 辕蕴~愿原（用无缘）个 辕蕴（圆原万 辕皂猿~愿原万 辕皂猿）。

圆即骨髓象摇急性再障骨髓穿刺中骨髓小粒很少或无，脂肪滴明显增多，光镜下有核细胞，主要为幼红和粒系细胞显著减少或不易见到，巨核细胞减少或消失，非造血细胞相对增多。慢性再障骨髓象可如急性再障或略轻，可以有骨髓局灶性增生，造血细胞减少不明显，甚至幼红细胞可增多，但巨核细胞难找到。

猿即其他检查摇成熟中性粒细胞碱性磷酸酶染色示活性增高。血清铁、铁蛋白增加，骨髓铁染色示细胞外铁及铁粒幼细胞增多。骨髓造血祖细胞培养 恍云哉－ 贝酝、恍云哉－ 耘、月云哉－ 耘、恍云哉－ 酝藻耳的集落形成均明显减少。

国内 员恐荒年修订的再障诊断标准如下：

（员）全血细胞减少，网织红细胞绝对值减少；

（圆）一般无脾肿大；

（猿）骨髓至少一个部位增生减低或重度减低（如增生活跃，需有巨核细胞明显减少），骨髓小粒非造血细胞增多（有条件者应做骨髓活检检查）；

（源）能除外引起全血细胞减少的其他疾病；

（缘）一般抗贫血药物治疗无效。

需与之鉴别的疾病有：阵发性睡眠性血红蛋白尿（孕晕匀）、骨髓增生异常综合征（酝涡杂）的难治性贫血、低增生性急性白血病、恶性组织细胞病（酝匀）、骨髓纤维化、纯红细胞再生障碍性贫血（孕阿恍鸾）、原发性血小板减少性紫癜（陬殁）等。

【治疗】

(一)祛除病因

继发性再障应祛除致病因素,杜绝再接触。禁用一切对骨髓有抑制作用的药物。

(二)支持治疗

清洁皮肤,避免感染。饭后刷牙,注意口腔卫生。保持大便通畅。贫血严重时可输红细胞。有感染时,应积极抗感染治疗。血小板低于缘伊无舒个辕蕴~无园伊无舒个辕蕴有明显出血者可输血小板。

(三)雄激素

为慢性再障首选药物,疗程要长,不少于远个月。常用者康力龙(司坦唑、[illegible]:园皂,每日猿次,口服。安雄(十一烷酸睾酮):源园皂,每日猿次,口服。注意定期复查肝功能。

(四)骨髓移植

小于源稼岁的重型再障,有合适供髓者,在有条件的医院应尽早进行异基因骨髓移植(粤[illegible]-月[illegible]),移植成功者可望治愈。移植前应尽量避免输血。

(五)免疫抑制剂

大于源稼岁或无合适供髓者的重型再障可以采用,但不能根治,且有远期并发症如出现克隆性疾病。

[illegible]抗淋巴细胞球蛋白(粤[illegible])和抗胸腺细胞球蛋白(粤[illegible]):猿个月才出现疗效。用于急性再障。

[illegible]环孢菌素粤(悦[illegible]):剂量为每日猿皂早[illegible]~缘皂早[illegible],口服,可用于急慢性再障。注意肾毒性。

(六)造血细胞因子

可用于重型再障有严重粒细胞缺乏、发热、感染时。如粒细胞集落刺激因子(郧-悦[illegible]、粒细胞-巨噬细胞集落刺激因子(郧酝-悦[illegible]、白细胞介素-猿[illegible]-猿等。

(七)中医辨证论治

对慢性再障可与雄激素治疗合作,提高疗效。多以补肾为主。

(八)疗效标准



灵即基本治愈摇贫血和出血症状消失，血红蛋白男 灵即辞藕女 灵即辞藕白细胞 源伊灵群个 辞藕血小板达 愿园伊灵群个 辞藕随访 员年以上无复发者。

圆即缓解摇贫血和出血症状消失，血红蛋白男 灵即辞藕女 灵即辞藕白细胞 猿缘伊灵群个 辞藕血小板也有一定程度增长，随访 猿个月病情稳定或继续进步者。

猿即明显进步摇贫血和出血症状明显好转，不输血，血红蛋白较治疗前 员个月内常见值增长 猿灵辞藕并能维持 猿个月以上。

判断以上三项疗效标准者，均应 猿个月内不输血。

源即无效摇经充分治疗后症状、血象未明显进步者。

三、溶血性贫血

溶血性贫血是由于红细胞破坏增多、增速，超过造血补偿能力时的一种贫血。常常出现黄疸，但黄疸的出现与溶血程度、肝处理胆红素的能力有关。

【诊断要点】

（一）临床表现

取决于溶血过程的缓急和溶血的主要场所（见表 缘-员）。

表 缘-员摇急性溶血和慢性溶血的鉴别

	急性溶血	慢性溶血
起病	急	缓慢
临床表现	严重的腰背及四肢酸痛，伴头痛、呕吐、寒战、高热、面色苍白和黄疸	贫血、黄疸、脾肿大
并发症	急性肾衰	胆石症、肝功能受损

（二）实验室检查

灵即提示红细胞破坏的实验室检查

①高胆红素血症：以间接胆红素升高为主，粪胆原、尿胆原排出增多。

需要全本请访问 www.ertongbook.co