

## 呼吸系统

### 一、初步诊断（略）

### 二、鉴别诊断：

- 1、COPD：肺癌、支扩、哮喘、肺栓塞、肺大泡
- 2、支气管哮喘：左心衰、COPD、气道阻塞、心源性哮喘
- 3、肺炎：肺结核、肺脓肿、脓胸
- 4、肺结核：肺炎、肺脓肿、肺癌
- 5、急性肺动脉栓塞：冠心病、气胸、主动脉夹层、脑血管病
- 6、肺癌：肺结核、肺脓肿、支气管良性狭窄或异物
- 7、气胸：张力、自发、开放相互鉴别；有休克心脏压塞
- 8、胸部闭合性损伤：单多骨折、闭合开放气胸、心脏压塞、肺挫伤、腹部闭合性损伤
- 9、支扩：慢支、肺脓肿、肺结核、先天性肺囊肿
- 10、呼吸衰竭：哮喘、支扩、左心衰、肺癌
- 11、胸腔积液（恶性、结核性）：结核性胸膜炎、类肺炎性、恶性肿瘤侵犯胸膜、风湿性疾病、充血性心衰、肝硬化、肾病综合征等引起的胸腔积液。
- 12、脓胸：肺脓肿、血胸、结核性胸膜炎、恶性积液

### 三、进一步检查：

- 1、三大常规{血、尿、便}肝、肾功能、血糖、血脂。
- 2、肺功能检查（FEV1/FVC<70%、支气管舒张试验、支气管激发试验）；支气管造影或者纤维支气管镜；动脉血气分析。
- 3、胸部X线；必要时胸部CT或高分辨CT。
- 4、痰培养+药敏；心电图：肺心病。



5、痰涂片抗酸杆菌染色、PPD 试验、结核抗体；脱落细胞学检查、肿瘤标记物检查。

6、必要时胸腔穿刺或开胸探查。**肺栓塞：血清 D-2 聚体+下肢超声**；胸膜活检、胸水检查。皮肤变应原（哮喘）

#### 四、治疗原则：

1、**慢阻肺**：吸氧、抗感染、舒张气管、机械通气、戒烟健康教育；胸腔穿刺闭式引流（伴气胸时）

2、**肺炎**：休息、退热、止咳、吸氧；抗生素；**抽液（伴胸腔积液时）**；防治并发症；必要时机械通气

3、**支气管哮喘**：休息吸氧脱离变应原；支气管扩张剂、 $\beta$ 受体激动剂、吸入型激素；静脉滴注激素（严重哮喘时）；机械通气；健康教育；

4、**支扩**：休息咳痰抗感染，手术治疗切肺叶，提高免疫流感苗。

5、**肺结核**：休息营养支持疗，十字方针抗结核。

6、**肺癌**：手术切除病变叶，化疗放疗中医免，对症吸氧祛痰止咳，**抗生素治疗（合并肺炎时）**

7、**呼吸衰竭**：呼吸氧疗机械通，抗感支舒解痉喘，纠酸利尿防消血。

8、**血胸**：镇静止痛补血容，闭引出血手术查。

9、**气胸**：治疗休克；清创缝合；穿刺抽闭；镇痛；抗生素；呼吸道通畅；开胸探查

10、**肋骨骨折**：胸扎固定治氧痛，胸腔穿刺闭式流，开胸探查防感染。

11、**肺栓塞**：吸氧通畅痛吗度，早期溶栓链尿酶，中度血栓抗凝疗，控制血压必手术。

12、**胸腔积液**：

①**结核性**：休息营养和对症，十字方针抗结核，必要激素胸腔抽。

②**恶性**：一般休息加营养，明确手术放化中，胸腔抽液生物免。



13、**脓胸**：控制原全支持疗，药敏选出抗生素，排脓促肺早复张，胸腔穿刺注炎药，闭式引流肋骨固定。

14、XXX 健康管理。

## 心血管系统

一、诊断、诊断依据（略）

二、鉴别诊断

1、**心力衰竭**：心绞痛；主动脉夹层；肺栓塞；支气管哮喘

2、**冠心病**：

①**稳定性心绞痛**：心梗、不稳定心绞痛、夹层、栓塞、胃返流

②**心肌梗死**：心绞痛、肺栓塞、夹层、胆道疾病、脑血管病、其他心率失常、哮喘

3、**高血压**：冠心病、脑血管病、继发性高血压、慢性心衰、椎动脉颈椎病、偏头痛

4、**心律失常**：各型心率失常相互鉴别

5、**心瓣膜病**：风湿热、先天性心脏病、其他瓣膜病相互鉴别

6、**结核性心包炎**：急性非特异性心包炎、化脓性心包炎、肿瘤性心包炎、心脏损伤后综

合征

三、进一步检查：

1、三大常规、血尿便、心肌坏死标记物、肝、肾功能、血糖、血脂。

2、心电图、动态心电图、心电图负荷试验、超声心动图。

3、冠脉造影、胸部 X 线。血沉、抗“O”、NT-ProBNP。

5、心包积液常规、抗酸染色、结核杆菌培养。

四、治疗原则：

1、**冠心病**：去除诱因适运动，长硝β钙缓痛，冠脉介入抗小板，冠心病来二级防。



- 2、心肌梗死：休息吸氧心电监。心肌再灌纠心衰，控制液体利尿剂，冠心病来二级防
- 3、心力衰竭：休息吸氧心电监。心肌再灌改供血，控制液体利尿剂，冠心病来二级防。
- 4、心律失常：戒烟戒酒限钠盐，降压纠失调睡眠
- 5、高血压病：休息吸氧心电监。心肌再灌改供血，解痛杜吗硝酸酯，抗凝小板聚集药，长期降压对症疗，冠心病来二级防。
- 6、心瓣膜病：减轻体力限钠盐，纠衰利尿扩血管，药敏用药早足长，危及生命做手术。
- 7、结核性心包炎：结核原则十字方针，心包填塞先穿刺，心包缩窄必手术。

## 消化系统

### 一、诊断、诊断依据（略）

### 二、鉴别诊断

- 1、胃食管返流病：食管肿瘤；冠状动脉硬化性心脏病；
- 2、食管癌：贲门失迟缓征、胃食管返流引起的良性狭窄、幽门梗阻
- 3、胃炎：

①急性胃炎：急性胰腺炎；消化道溃疡；胆石病，急性胆囊炎

②型萎缩性胃炎：胃癌；B型胃炎；溶血性贫血；MDS；肝硬化

### 4、消化性溃疡（幽门梗阻、出血、穿孔）

①十二指肠溃疡+幽门梗阻：胃溃疡；胆结石，胆囊炎；胃癌

②十二指肠溃疡+上消化道出血：胃溃疡；胃癌引起出血；食管静脉曲张破裂出血；糜烂

出血性胃炎

③溃疡穿孔+急性弥漫性腹膜炎：急性阑尾，胰腺，胆囊，肠梗阻

5、消化道出血：上下消化道鉴别；急性胃粘膜病变；胃癌；食管胃底静脉曲张

6、胃癌：胃溃疡；胃炎；胃良性病变息肉；其他消化道肿瘤



## 7、肝硬化

①酒精性肝硬化+腹水+脾功能亢进：病毒性肝炎肝硬化；原发性肝癌；其他原因引起的腹水（结膜炎、肾、心）

②乙肝肝硬化+自发性腹膜炎+脾功能亢进+腹水：结核腹膜炎；原发性肝癌；其他原因引起的腹水（肾、心）

8、胆石症（急性化脓性梗阻性胆管炎、胆管结石、胆囊结石、胆囊炎）：胆管损伤；胆管下段肿瘤；胆道蛔虫；肝脓肿；胰腺炎；消化性溃疡；

9、急性胰腺炎：胆石病；消化性溃疡穿孔；急性肠梗阻；急性心肌梗死；

## 10、肠梗阻

①急性肠梗阻：肠道肿瘤；输尿管结石；

②绞窄性肠梗阻（腹膜刺激症）：急性阑尾炎；急性胰腺炎；消化道穿孔

③慢性不完全性肠梗阻：肠道肿瘤；排便功能障碍；急性胃肠炎

11、结肠癌：炎症性肠病；阑尾周围脓肿；肠结核

12、直肠癌：痔；炎症性肠病；结肠癌；直肠息肉

13、结核性腹膜炎：化脓性腹膜炎；肿瘤性腹水；肝肾疾病引起的腹水

14、急性阑尾炎：消化性溃疡穿孔；右输尿管结石；急性肠梗阻；异位妊娠/蒂扭转（女）

## 15、肛管、直肠良性病变

①内痔：直肠癌；直肠息肉；直肠脱垂；血栓型外痔

②肛裂：痔；炎症性肠病；直肠肛管肿瘤

③肛瘘：痔；肛裂；肛管肿瘤；复杂肛瘘

16、腹外疝：鞘膜积液；腹股沟淋巴结炎；腹股沟区肿瘤

17、腹部闭合性损伤（肾、肝、肠、脾）



①肾外伤：肝破裂；肠破裂；脾破裂

②腹部闭合性损伤+肠管破裂：其他空腔脏器破裂；肝损伤；单纯腹壁损伤

③脾破裂腹腔出血：单纯肋骨骨折软组织挫伤；其他脏器损伤（肝，小肠）；血胸

18、肝癌：继发性肝癌、肝血管瘤、肝硬化、活动性肝炎、肝脓肿

19、溃结：慢性菌痢、阿米巴肠炎、血吸虫肠病、克罗恩病、大肠癌

20、肠结核：克罗恩病、阿米巴病、结肠癌

21、克罗恩病：肠结核、小肠淋巴瘤、溃结

三、进一步检查：

1、三大常规、血尿便、肝、肾功能、血糖、血脂、血清淀粉酶。

2、结肠镜、胃镜（必要时黏膜活检）、幽门螺杆菌检测。

3、B超、食管PH监测、胸部CT、肿瘤标记物。

4、立位腹部X片、包块透光试验。

5、重复腹腔穿刺、腹腔灌洗检查（腹部损伤）。

6、肝穿刺活检（非酒精性脂肪肝）。

四、治疗原则：

1、胃反流食管病：减少烟酒；抑酸剂，肠胃动力药；内镜手术治疗

2、食管癌：休息支持治疗；手术或介入接触梗阻；化疗及生物治疗；对症治疗

3、胃炎：

①急性胃炎：避免刺激食物；抗酸剂或抑酸剂；胃粘膜保护剂；对症治疗；

②慢性胃炎：抑酸剂；胃粘膜保护剂；肌内注射 B12（胃体炎）；HP 阳性根除治疗（胃  
窦炎）

4、消化性溃疡：休息，胃肠减压；补液肠外营养；抑酸剂；外科治疗；抗幽门螺旋杆菌



5、**消化道穿孔**：休息，胃肠减压；补液维持电解质；抗生素；手术；

6、**胃癌**：补液营养支持；纠正贫血；开腹探查，胃癌根治；辅助化疗；对症治疗

7、**肝硬化**：休息戒酒限盐水，避免粗糙刺激食，输入白蛋放腹水，排钾保钾保肝药、维持水电降门压。

8、**肝癌**：手术介入放射疗，免疫中医来帮忙。

9、**胆石症**：禁食输液抗感染，手术胆切胆管探。

10、**急性胰腺炎**：重症监护，胃肠减压；维持水电解质酸碱平衡；抗生素；抑酶剂；内镜；  
外科

11、**溃疡性结肠炎**：一般休息限饮食，对症营养支持疗、静脉激素抗生素，氨基水杨和手术

12、**肠梗阻**：禁食减压输抗生，手术探查定术式

13、**结直肠癌**：根治手术；化疗；免疫和靶向治疗；对症输血治疗

14、**肠结核**：营养休息抗结核，十字方针对症理

15、**结核性腹膜炎**：营养休息抗结核，十字方针放腹水。

16、**急性阑尾炎**：禁食维电和酸碱，阑尾切除抗感染。

17、**肛管直肠良性病变**：局部清洗加坐浴，抗菌痿管切开除。

18、**腹外疝**：术前准备手术疗

19、**腹部闭合性损伤**：维持水电开腹查，治疗休克做手术。

20、**消化道出血**：卧床休息，禁食；补充血容量；静滴奥美拉唑；急诊胃镜止血；必要时介入手术

21、**非酒精性脂肪肝硬化**：降脂降糖加 VE，控饮增动早睡眠

22、**克罗恩病**：控炎美沙柳氮磺，对症抗胆止泻药，必要时手术



## 血液系统

### 一、诊断、诊断依据（略）

### 二、鉴别诊断

- 1、**缺铁性贫血**：慢性病贫血；铁粒幼；地中海；巨幼红细胞贫血
- 2、**再生障碍性贫血**：PNH；MDS；急性白血病；巨幼红细胞贫血；
- 3、**急性粒细胞白血病**：巨幼细胞贫血；再生障碍性贫血；MDS；急淋；急单
- 4、**淋巴瘤**：其他淋巴结肿大疾病（淋巴结炎、肿瘤转移、淋巴结核）、其他发热疾病（重症结核、感染、结缔组织病）、其他恶性肿瘤的淋巴转移
- 5、**特发性血小板减少性紫癜**：继发性血小板减少性紫癜

### 三、进一步检查：

- 1、三大常规、血尿便、肝、肾功能、血糖、血脂、出、凝血时间。
- 2、血涂片观察红细胞形态、血清铁蛋白和总铁结合力测定。
- 3、骨髓活组织病理学检查。
- 4、骨髓铁染色、血清叶酸、维生素 B12 水平。
- 5、染色体和分子生物学测定、胸部 X 线、抗人球蛋白试验。
- 6、血清 ANA 谱、免疫球蛋白、补体、HAM,COOMBS

### 四、治疗原则：

- 1、**缺铁性贫血**：去除病因口服铁，不能耐受注射铁。
- 2、**再生障碍性贫血**
  - ①**非重型再障**：成分输血支持疗，促进造血雄激素。
  - ②**重型再障**：异基因造血干细胞移植、免疫抑制剂治疗。
- 3、**白血病**





①通用：成分输血加强营养；抗菌药物控制感染；

②化疗：急淋（ALL）：VP、VDP、DVLP 方案。

急非淋（ANLL）、急粒：DA 方案。

急早幼粒 M3（APL）：全反式维 A 酸。

③根治：骨髓移植

#### 4、淋巴瘤

①霍奇金：首选 ABVD 方案、次选 MOPP 方案。

②非霍奇金：CHOP 方案。

③通选：造血干细胞移植、免疫治疗、抗 CD20 单抗。

5、严重血小板减少：输血小板、激素、大剂量免疫球、血浆置换

6、特发性血小板减少紫癜：激素大量免疫球，雄激免疫脾切除、

### 泌尿系统



一、诊断、诊断依据...

二、鉴别诊断

1、急性肾小球肾炎：急进型小球肾炎；慢性小球肾炎；发性肾小球肾炎

2、慢性肾小球肾炎：继发性肾小球肾炎；无症状血尿蛋白尿；高血压肾病

3、急性肾盂肾炎；急性膀胱炎；慢性肾盂肾炎（大于 3 个月）：慢性肾盂肾炎；急性肾盂肾炎；急性膀胱炎；尿道综合征；泌尿结核

4、尿路结石：胆囊炎、肠梗阻、阑尾炎等急腹症；输尿管肿瘤、肾结核

5、良性前列腺增生：前列腺癌、膀胱颈挛缩、尿道狭窄、神经源性膀胱功能障碍

6、慢性肾脏病：急性肾功能不全、糖尿病肾病、高血压肾病

三、进一步检查：

- 1、三大常规、血尿便、肝、肾功能、血糖、血脂。
- 2、24小时蛋白定性、血肌酐清除率，血清补体 C3、抗“O”。
- 3、肾彩超、尿相差显微镜检查。
- 4、尿涂片镜检、清洁中段尿培养、尿抗体包裹细菌、IVP 检查、 $\beta_2$  尿微球蛋白，尿 NAG。
- 5、静脉肾盂造影、逆行肾盂造影、尿细菌培养+药物敏感试验。
- 6、尿流率检查、残余尿检查、尿渗透压、粪隐血。
- 9、必要时肾穿刺活检。

#### 四、治疗原则：

- 1、急性肾小球肾炎：休息限水盐摄入、利尿消肿降血压，肾功恶化血透析。
- 2、慢性肾小球肾炎：监测肾功 ACEI 或 ARB、免疫抑制免劳累、避免感染肾毒药。
- 4、尿路感染：休息饮水加尿量、未得尿培 G 阴药，药敏选药抗感染、抗菌疗程是 2 周
- 5、尿路结石：解痉止痛抗感染、微创开放术取石、术后预防结石发。
- 6、前列腺增生： $\alpha_1$ -受体阻滞剂、 $5\alpha$ -还原酶抑制剂、手术治疗。
- 7、慢性肾衰：营养热量优蛋白、降压纠贫促红素、纠正钙磷代谢乱，合理使用 VD、纠



电及酸肾替代，血液净化肾移植

## 内分泌系统

一、诊断、诊断依据（略）

### 二、鉴别诊断

1、弥漫性毒性甲状腺肿：结节性毒性甲状腺肿；甲状腺高功腺瘤；桥本甲状腺炎；

2、糖尿病：

①2 型糖尿病：1 型糖尿病；精神性烦渴；尿崩症；肾性糖尿

②1 型糖尿病：2 型糖尿病；精神性烦渴；尿崩症；肾性糖尿

3、**甲减**：单纯肥胖、桥本甲状腺炎、无痛性甲状腺炎

### 三、进一步检查：

1、三大常规、血尿便、肝、肾功能、空腹及餐后 2 小时血糖、血脂 。

2、基础代谢率、T3、T4、TSH 测定、动脉血气分析。

3、颈部超声、甲状腺核素扫描。

4、同位素扫描、胰岛自身抗体、化血红蛋白；（3）胰岛素 C 肽释放（4）血脂、心电图、眼底、尿微量蛋白排泄率

4、甲状腺功能测定：TG-Ab、TPO-Ab。

5、甲状腺穿刺活检。

### 四、治疗原则：

1、**甲亢**：抗甲药物硫脲咪、应用碘剂和手术。

2、**甲减**：休息饮食替代疗，首选 L-T4 小剂量。



3、**弥漫性毒性甲状腺肿或 Graves 病、甲状腺危象**：抗感丙硫氧碘剂、 $\beta$ 受体断激素、常规不满意血液透、支持疗法是最后。

4、**单纯性甲状腺肿**：进食含碘食物，手术治疗随诊。

5、**糖尿病**：五驾马车：饮食、运动、药物、监测、健康教育、胰岛素、抗感染。

6、**糖尿病酮症酸中毒**：尽快补液、纠正水电解及酸碱平衡紊乱。

## 运动系统疾病

一、诊断、诊断依据...

### 二、鉴别诊断

1、四肢长管骨骨折

①肱骨外科颈骨折：肩关节脱位，肩关节软组织损伤，病理性骨折；臂丛神经损伤（伴神经损伤）

②肱骨中下段骨折：肘关节脱位，肘关节软组织损伤，病理性骨折；臂丛神经损伤（伴神经损伤）

③肱骨髁上骨折：肘关节脱位，肘关节软组织损伤

④colles 骨折+尺骨茎突骨折：右腕部软组织损伤，右腕骨骨折

⑤股骨转子间骨折和股骨粗隆间骨折：股骨转子间骨折和股骨粗隆间骨折相互鉴别；髋关节脱位；

⑥股骨干骨折+失血性休克：血管损伤；膝关节损伤；

⑦胫腓骨骨折：软组织损伤；病理性骨折；

2、大关节脱位（肩关节、肘关节、桡骨小头半脱位、髋关节前后）

①肩关节前脱位+大结节撕脱性骨折：肱骨外科颈骨折；肩部软组织损伤；

②肘关节后脱位：肘关节软组织和神经血管损伤；肱骨髁尺桡骨骨折；有腕关节损伤

③桡骨小头半脱位：尺桡骨骨折；肘关节软组织损伤；肱骨髁骨折；腕关节损伤

④髋关节脱位：前后脱位鉴别；股骨颈骨折；股骨转子间骨折；髋关节软组织损伤

3、颈椎病：神经根型、椎动脉型、交感神经型、脊髓型相互鉴别

4、腰椎间盘突出：腰肌劳损、第3腰椎横突综合征、神经根和马尾肿瘤、椎管狭窄、梨状肌综合征

三、进一步检查：

1、三大常规、血尿便、肝、肾功能、血糖、血脂。

2、X线、CT、核磁、心电图、动脉彩超。

3、神经系统检查、椎动脉造影。



4、凝血、血型、血常规、生化电解质、心电图、胸部X线（需要手术治疗术前检查）

#### 四、治疗原则：

- 1、四肢长骨骨折：手法复位、内固定或者外固定，三角巾悬吊。
- 2、肱骨干骨折：复位内外来固定，康复治疗是上肢。
- 3、肱骨髁上骨折：手法复位外固定，屈肘后侧45周。
- 4、桡骨下段骨折：臂丛局麻手复位，复查X石膏托。
- 5、股骨颈骨折：人工关节功能炼。
- 6、股骨干骨折：首先得要抗休克，止血包扎外固定。
- 7、胫腓骨骨干骨折：手法复外切复内，康复治疗是下肢
- 8、肩关节脱位：局麻手复位查X，三角固定45周，康复治疗。
- 9、髌关节脱位：单纯手复皮固定，复杂手术内固定
- 10、肘关节脱位：手复外固康复疗
- 11、颈椎病：休息营养牵按理，甞体神经药手术。
- 12、腰盘突出：休息营养甞体药，骨盆牵拉加理疗，保守无效再手术



## 风湿免疫系统

一、诊断、诊断依据（略）

### 二、鉴别诊断

1、系统性红斑狼疮：复发性口腔溃疡；白塞病；类风湿关节炎；慢性肾小球肾炎（伴狼疮肾时）

2、类风湿关节炎：SLE；骨关节炎；干燥症；血清阴性脊柱关节病

### 三、进一步检查：

1、三大常规、血尿便、肝、肾功能、血糖、血脂。

2、系统红斑：血沉、类风湿因子、CRP、抗 CCP 抗体、抗 ENA 抗体、C3C4、抗心磷脂抗体、抗 $\beta$ 2-糖蛋白 1 抗体、狼疮抗凝物、肾穿刺活检。

3、类风湿：抗 CCP 抗体、HLA-B27、抗核抗体谱、X 线检查。

#### 四、治疗原则：

1、类风湿：非甾体抗炎药；抗风湿药；免疫抑制剂；贫血治疗；

2、系统红：避免紫外线照射；糖皮质；免疫抑制剂；外用药治疗面部皮疹；

## 神经系统

一、诊断、诊断依据（略）

#### 二、鉴别诊断

1、脑出血基底节（三偏）：脑血栓形成；脑栓塞；蛛网膜下腔出血

2、急性脑梗死：脑出血；颅内占位病变；蛛网膜下腔出血；脑栓塞

3、蛛网膜下腔出血：高血压脑病、颅内感染、脑肿瘤

4、急性硬膜外血肿：急性硬膜下血肿、颅内血肿、高血压性脑出血、颅内感染、颅内肿

瘤

5、颅骨骨折：脑震荡、急性硬膜外血肿、高血压脑出血

#### 三、进一步检查：

1、三大常规、血尿便、肝、肾功能、血糖、血脂、出凝血、血型。

2、头颅 CT 或核磁、颅内压监测、心电图、必要时腰穿监测脑脊液。

3、头颈部：颈动脉、经颅多普勒、下肢动脉超声、同型半胱氨酸。

#### 四、治疗原则：

1、脑出血：监测维持生命体、保持呼吸便通畅，降颅降压控水肿。水电平衡防并发，必要手术脑保护，预防应激和康复。



- 2、**脑梗死**：血管再通抗小板，对症处理是重点，营养吞咽感管理、二级康复评价治
- 3、**蛛网膜下腔出血**：密切监测生命体，绝对卧床用止血，防止再出抗纤溶、尼莫地平管痉挛；降颅甘露白蛋白，手术切除动脉瘤。
- 6、**硬膜外**：急诊开颅血肿清，术后止血降颅压、抗生素。
- 7、**颅骨骨折**：脑脊液：不堵不冲不腰穿、脱水激素降颅压，加压包扎头皮血肿。

## 女性生殖系统疾病

一、诊断、诊断依据（略）

二、鉴别诊断

- 1、**异位妊娠**：黄体囊肿破裂；卵巢囊肿蒂扭转；输卵管炎；急性阑尾炎
- 2、**盆腔炎性疾病**：急性阑尾炎；异位妊娠；卵巢囊肿蒂扭转
- 3、**子宫颈癌**：宫颈息肉、宫颈尖锐湿疣、宫颈转移癌、子宫颈良性肿瘤、子宫颈其他恶性肿瘤
- 4、**子宫肌瘤**：卵巢肿瘤、妊娠子宫、盆腔炎性包块、子宫腺肌病、子宫内膜癌
- 5、**卵巢癌**：良性肿瘤、恶性肿瘤
- 6、**卵巢囊肿蒂扭转或破裂**：异位妊娠流产或破裂、急性盆腔炎、急性阑尾炎
- 7、**前置胎盘**：胎盘早剥、宫颈疾病
- 8、**胎盘早剥**：前置胎盘、先兆子宫破裂
- 9、**妊娠期高血压疾病**：慢性肾炎合并妊娠、慢性高血压合并妊娠
- 10、**自然流产**：稽留流产、复发性流产、流产合并感染
- 11、**子宫内膜癌**：子宫粘膜下肌瘤或息肉、萎缩性阴道炎、宫颈癌
- 12、**产后出血**：宫缩乏力、胎盘因素、软产道损伤、凝血功能障碍
- 13、**子宫内膜异位症**：卵巢癌、盆腔炎性包块、子宫腺肌病



### 三、进一步检查：

- 1、三大常规、血尿便、肝、肾功能、血糖、血脂、出凝血、血型。
- 2、血尿 HCG 后穿刺、B 超诊刮腹腔镜、内膜活检分泌物、。
- 3、宫颈活检分段刮，宫颈细胞 HPV、肿瘤标记 CA125。
- 4、腹水细胞 PPD、胎心监测盘功能。

### 四、治疗原则：

- 1、异位妊娠：手术；盆腔抗菌加手术、支持中药一起上。
- 2、宫颈癌：依据病理结果临床分期行手术。
- 3、子宫肌瘤：纠正贫血补铁+手术。
- 4、卵巢癌：手术辅化疗。
- 5、卵巢囊肿蒂扭转或破裂：开腹查。
- 6、前置胎盘：左卧胎监测，吸氧禁止阴道查，纠正贫血防感染，促肺成熟用地米、适时终止来保命。
- 7、胎盘早剥：纠正休克输新血，剖宫终止防并发。
- 8、妊高症：休息监测生命体、镇静安定解痉镁、降压洛尔适时终。
- 9、自然流产：先兆流产禁生活，难免不全确诊刮，稽留不刮需手术。
- 10、子宫内膜癌：手术放化孕激素。
- 11、产后出血：止血容量输新血，宫颈修补抗感染。
- 12、子宫内膜异位症：手术保留生育能，对症缓解布洛芬，药物假孕假绝经。



## 儿科系统

一、诊断、诊断依据（略）

二、鉴别诊断



1、小儿肺炎（支气管肺炎细菌性，支原体）

①支气管肺炎（细菌性）：急性支气管炎；毛细支气管炎；肺结核；病毒性肺炎；支原体肺炎

②支气管肺炎（支原体）：病毒性肺炎；细菌性肺炎；急性支气管炎；肺结核

2、小儿腹泻病（轮状病毒）：细菌性腹泻；生理性腹泻；肠吸收功能障碍；

3、小儿常见发疹性疾病

①麻疹+肺炎（Koplik 斑，发热 3-4 天出疹）：风疹；幼儿急疹；猩红热；水痘

②幼儿急疹（热退疹出）：麻疹；风疹；水痘；猩红热

③水痘（斑丘疹、丘疹、疱疹、结痂疹）：麻疹；风疹；猩红热；过敏性皮肤病；

4、维生素 D 缺乏性佝偻病：先天性甲状腺功能低下、软骨营养不良、肾型佝偻病、低血磷性抗维生素 D 性佝偻病

5、小儿惊厥：中毒性脑病、中枢神经系统感染

6、新生儿黄疸：先天性肾病、新生儿贫血、生理性黄疸

三、进一步检查：

1、三大常规、血尿便、肝、肾功能、血糖、血脂、出凝血、血型。

2、X 线、痰培养+药敏、支原体抗体、冷凝集试验、PPD 试验。

3、动脉血气分析、血清电解质，病毒抗原检测。

4、血清钙磷碱性磷酸酶，血清 25-羟化酶 D<sub>3</sub> 检查，血清铁代谢检查。

5、血清 CRP、电解质，病毒 IgM 抗体检测。

6、疱疹刮片，水痘病毒检测，病毒分离培养检测。

7、脑电头颅脑造影，脑脊液检查。



8、母子血型、改良直接抗人球蛋白试验 coombs、抗体释放、游离抗体试验，血涂片，相应影像学检查。

#### 四、治疗原则

1、肺炎：休息饮食退咳痰，病原不同抗感染，呼吸通畅要吸氧，对症治疗并发症。

2、腹泻：食疗纠酸防脱水，液体三定钙钾镁、肠生态膜保护，避免止泻抗生素，对症处理补液。

3、佝偻病：营养辅食晒太阳、防骨畸形 D 制剂、钙剂铁剂维生 C。

4、麻疹：宝宝休息多喝水，皮肤眼鼻口清洁，退热补充维生素；祛痰止咳防感染，疹后 10 天除隔离。

5、风疹：退热处理、合理饮食、注意休息和隔离。

6、水痘：休息饮水易消化，对症退热抗病毒、加强皮护不用药。

7、手足口：一般卧床来补液、防止并发抗感染，对症支持用激素。

8、小儿惊厥：去枕平卧通气道，口腔压舌防咬伤，胃肠减压禁饮食。退热降温止惊厥，吸氧补液甘露醇，肺炎吸痰抗菌素。

9、新生黄疸：光照药物白纠酸，其他防止糖钙低，纠正缺氧血电乱。



## 传染性疾病

一、诊断、诊断依据（略）

二、鉴别诊断

1、病毒性肝炎

①急性乙型病毒性肝炎：其他类型病毒性肝炎；胆石病；胰头癌；

②病毒性肝炎（甲型，急性黄疸型）：其他类型病毒性肝炎；遗传代谢性肝病；自身免疫性

肝炎

③病毒肝炎（戊型，急性黄疸型）：其他类型病毒性肝炎；梗阻型黄疸；溶血型黄疸；

2、细菌性痢疾（急性、慢性、中毒性）

①急性细菌性痢疾：急性阿米巴痢疾；食物中毒；其他细菌性肠道感染；

②慢性细菌性痢疾（大于 60 天）：阿米巴痢疾；溃疡性结肠炎；直肠结肠癌

③急性中毒性细菌性痢疾：急性阿米巴痢疾；食物中毒；其他细菌性肠道感染；溃疡性结

肠炎

3、流行性脑脊髓膜炎：结核性脑膜炎、病毒性脑膜炎、隐球菌性脑膜炎

4、艾滋病：上呼吸道感染、血液病、其他慢性疾病、恶性淋巴瘤

5、肾综合征出血热：感染性休克、败血症、急性肾衰竭、其他原因所致的 DIC

三、进一步检查：

1、三大常规、血尿便、肝、肾功能、血糖、血脂、出凝血、血型。

2、肝炎病毒加腹超，肝穿刺活检，纤维结肠镜+活检，钡剂灌肠。

3、粪便镜检阿米巴滋养体，脑脊液涂片，病原体培养+药敏。

4、血培养 PPD，胸部 X 线脑 CT。

5、HIV 检测，淋巴结活检，T 淋巴细胞 CD4+和 CD8+检查，必要时骨髓检查。

6、血清中特异性抗体，病原学检测，血尿中可找出汉坦病毒。

7、其他病毒检测（病毒性肝炎时）：CMV,EBV 标志物检测；自免抗体

四、治疗原则；

1、病肝：休息禁酒维生素，抗毒干扰拉米夫，保肝降酶促再生。

2、细菌性痢疾：

①急性菌痢：注意休息，消毒隔离；抗菌治疗；对症补液退热降温

②慢性菌痢：饮食营养丰富，易消化；病原治疗；调整肠道菌群



③中毒性菌痢：抗菌、抗休克；解除血管痉挛；防治脑病

3、流脑：对症降颅控高热，足量抗生加激素。

4、艾滋病：对症抗 H 并发症。

5、肾综合征出血热：抗毒补充血容量，改善肾功防灭鼠

## 其他

一、诊断、诊断依据（略）

二、鉴别诊断

1、软组织急性化脓性感染：（疔、痈、蜂窝织炎、丹毒、脓性指头炎、甲沟炎）

①背部痈：急性淋巴管炎；丹毒；急性蜂窝织炎；疔

②皮下急性蜂窝织炎：急性淋巴管炎；丹毒；急性下肢深静脉血栓；

③下肢丹毒+左足癣：急性淋巴管炎；蜂窝织炎；小腿骨髓炎；皮肤湿疹；

④脓性指头炎急性淋巴管炎：丹毒；急性蜂窝织炎；

2、急性乳腺炎：其他类型乳腺炎；炎性乳癌；乳腺囊性增生；

3、乳腺癌（炎性乳腺癌，乳头湿疹样乳腺癌）

①乳腺癌：乳房纤维腺瘤；乳腺囊性增生；乳腺炎；乳房内瘤

②湿疹样乳腺癌：乳头皮肤湿疹；乳房外伤炎症

4、一氧化碳中毒：急性脑血管病，中枢感染；其他中毒性疾病；全身性疾病导致昏迷

5、急性有机磷农药中毒：急性脑血管病，中枢感染；其他中毒性疾病；全身性疾病导致

昏迷

6、镇静催眠药中毒：全身性疾病所致昏迷、其他急性中毒、脑血管病、颅内感染

三、进一步检查：

1、三大常规、血尿便、肝、肾功能、血糖、血脂、出凝血、血型。



- 2、伤口分泌物或脓液细菌培养+药敏。
- 3、乳腺超声，诊断穿刺乳汁细菌培养+药敏
- 4、钼靶 X 线，针吸刺细胞学，穿刺活检，胸部 X 线，腹部超声。
- 5、血液含氧血红蛋白测定，动脉血气分析，脑电图头部 CT
- 6、全血胆碱酯酶活力测定，血、排泄物、呕吐物毒物鉴定。
- 7、血、尿、胃液药物浓度测定，复查心电图。

#### 四、治疗原则：

##### 1、软组织化脓感染：

对症治疗退热补液；抗生素抗感染治疗；切开引流；**控制血糖（提示糖尿病时）**

**下肢丹毒：**卧床休息，抬高患肢；小腿局部 50%硫酸镁；抗生素；左足皮肤消毒；治疗足癣；



**2、乳腺炎：**抗生素；吸净患侧乳汁，防止淤积；局部热敷；脓肿形成切开引流，脓肿细菌培养和药敏试验；停止哺乳，退乳

**3、乳腺癌：**手术化疗和放疗，内分泌免疫和靶向。

**4、CO 中毒：**脱离吸氧高压氧，防脑水肿促脑代，预防并发后遗症。

**5、急性有机磷中毒：**清皮换衣护气道，洗胃导泻清毒物，胆碱酯酶复活剂，氯解磷阿托品，保持呼吸机械通。

**6、镇药中毒：**清毒洗胃泻利尿，紧急复苏气插管，机械通气+氧疗，解毒对症药支持。