

呼吸系统

一、 诊断、诊断依据…二、鉴别诊断…

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。必要时胸腔穿刺或开胸探查。血清 D-2 聚体：肺栓塞。胸膜活检、胸水检查。

四. 治疗原则：

- 1、慢阻肺：休息持低氧咳痰，静点抗生支舒剂，机械通气短激素。
- 2、肺炎：休息退热止咳痰，抗感吸氧机械通。
- 3、支气管哮喘：休息吸氧脱敏源，支舒静口糖激素，病情稳吸糖皮支，机通健康教管理。
- 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
- 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：胸腔穿刺闭式流，通畅吸氧抗感染，镇痛开胸把病查。
- 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：结核性：休息营养和对症，十字方针抗结核，
必要激素胸腔抽。
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。
- 14、XXX 健康管理。



心血管系统

一、诊断、诊断依据…二、鉴别诊断…

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： 明确诊断抗结核， 十字方针抗结核，

心包填塞要穿刺， 心包缩窄手术治



消化系统

一、诊断、诊断依据…二、鉴别诊断…

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：减重戒烟调生活，首选神药抑酸剂，
黏膜保护胃动力，酌情手术来治疗。
- 2、食管癌：放疗化疗手术疗，介入下架支持疗
- 3、胃炎：避免刺激半流食，应用神药停阿司，
黏膜保护米索前，幽门感染择期除。
- 4、消化性溃疡：戒烟戒酒不劳累，三联四联抗酸剂
保护黏膜防复发，反反复复手术吧
- 5、消化道穿孔：禁食减压补水电，急症手术抗菌素
术后正规抗溃疡
- 6、胃癌：限饮补液多休息，手术放化幽菌除
- 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：重监氧疗胃减压，禁食补液营养疗
补液扩容维水电，静脉三抑液酶酸
静脉抗菌中医疗，生命危急找外科。
- 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：术前准备手术切，术后化疗辅助爹。
- 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：卧休活血应禁食，补血容量可输血
神药抑酸镜止血，介入手术来帮忙。
- 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…二、鉴别诊断…

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。

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、非重型再障：成分输血支持疗，促进造血雄激素。
重型再障：异基因造血干细胞移植、免疫抑制剂治疗。

3、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。

通选：骨髓移植。

5、霍奇金：首选 ABVD 方案、次选 MOPP 方案。

非霍奇金：CHOP 方案。

通选：造血干细胞移植、免疫治疗、抗 CD20 单抗。

6、严重血小板减少：输血小板、激素、大剂量免疫球、血浆置换

7、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…

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。
- 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： α 1-受体阻滞剂、 5α -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…二、鉴别诊断…

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。
- 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、
 β 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…

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。

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、挠骨下段骨折：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、髋关节脱位：单纯手复皮固定，复杂手术内固定

10、肘关节脱位：手复外固康复治疗

11、颈椎病：休息营养牵按理，留体神经药手术。

12、腰盘突出：休息营养留体药，骨盆牵拉加理疗，保守无效再手术



风湿免疫系统

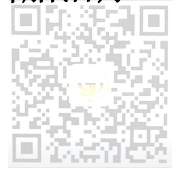
一、诊断、诊断依据…二、鉴别诊断…

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 β 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：休息锻炼甾体药、抗风蝶蛉磺吡啶、来氟米特羟氯喹。
- 2、系统红：避光休息对症疗、激素免疫其他药、合并抗磷脂治疗。



金英杰张伟老师团队出品

神经系统

一、诊断、诊断依据…二、鉴别诊断…

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…二、鉴别诊断…

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、宫外剖腹加手术；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、扭转破裂开腹查。
- 6、前置左卧胎监测，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

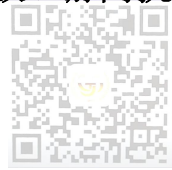
一、诊断、诊断依据…二、鉴别诊断…

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 D3 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、肠微生态膜保护，
避免止泻抗生素，对症处理锌来疗。
- 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：光照药物白氨酸，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…二、鉴别诊断…

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。

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；急痢药敏选沙星，对症补液水电退（热）

慢痢一般养丰化，病原治疗调肠群。

毒痢抗菌抗休克，解除痉挛防脑病。

3、流脑：对症降温控高热，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…二、鉴别诊断…

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：控制血糖抗感染，行+--+手术切
- 2、乳腺炎：排净乳汁保通畅，静脉抗菌切开流。
- 3、乳腺癌：手术化疗和放疗，内分免疫和靶向。
- 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。

