

常见疾病的鉴别诊断（2）PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/241/2021_2022__E5_B8_B8_E8_A7_81_E7_96_BE_E7_c22_241417.htm 17.左侧输卵管妊娠。急性失血性休克。鉴别诊断：卵巢滤泡或黄体囊肿破裂。外科急腹症：急性阑尾炎、穿孔。内科腹痛：急性肠炎、菌痢。进一步检查：后穹窿穿刺。尿、粪常规。必要时内镜超声协助。治疗原则：抗休克：输液，必要时输血。开腹探查，清洗腹腔。左输卵管切除。18.脾破裂。腹腔内出血，左胸肋骨骨折。鉴别诊断：单纯肋骨骨折及软组织挫伤。其他腹腔脏器损伤：肝、小肠、血胸。进一步检查：腹部B超，腹部平片，胸片，腹腔穿刺，治疗原则：严密观察病情，防止休克，必要时输血。开腹探查：脾切除。条件许可对缝合裂口或脾部分切除术。19.支气管肺炎。心力衰竭。鉴别诊断：葡萄球菌肺炎。病毒性肺炎。支原体肺炎。进一步检查：查病原体（细菌培养和血清抗体）。血气分析、X线胸片、心电图、超声心动图。肝肾功能。血电解质。治疗原则：病原治疗：抗生素。心衰治疗；强心。利尿。扩血管剂。对症治疗：吸氧。祛痰。解痉平喘，糖皮质激素的应用。20.冠心病初发型劳累性心绞痛。高血压病III期（1级，极高危险组）。鉴别诊断：心内膜下心肌梗死。急性心包炎。肋间神经痛。心脏神经官能症。进一步检查：心电图负荷试验及24小时动态心电图。冠状动脉造影。核素心肌灌注显像。治疗原则：减轻心脏负荷，改善冠状动脉血供：硝酸酯类，β-阻滞剂。抗凝治疗：阿斯匹林。肝素等。控制血压。21.婴儿腹泻：小儿肠炎，轮状病毒感染。重度等张性脱水。代谢性酸中毒。鉴别

诊断：生理性腹泻。细菌性痢疾。坏死性肠炎。肠套叠。进一步检查：血气分析及血电解质检查。大便找病原体（必要时）。治疗原则：对症治疗液体疗法：累积损失补充，继续及维持补充。

22.胃溃疡合并出血。失血性贫血，休克早期。鉴别诊断：胃癌。肝硬化，食管胃底静脉曲张破裂出血。出血性胃炎。进一步检查：急诊胃镜。x线钡餐检查（出血停止后）。肝肾功能。治疗原则：对症治疗，必要时抗休克输血。抗溃疡病药物治疗。内镜止血，必要时手术治疗。

23.急性阑尾炎。化脓性。鉴别诊断：急性胃肠炎、菌痢。尿路结石感染。进一步检查：腹部B超。复查粪便常规，血常规。治疗原则：阑尾切除术。抗感染治疗。[医学教育网搜集整理]

24.2型糖尿病：糖尿病周围神经病变，糖尿病肾病。高血压病期。鉴别诊断：1型糖尿病。肾性高血压。肾病综合征。进一步检查：24小时尿糖、尿蛋白定量。糖化血红蛋白及胰岛素和C肽释放试验。肝肾功能检查，血脂检查。治疗原则：积极治疗糖尿病：控制饮食、调整降糖药、适当运动。一般治疗及对症治疗：控制血压，肾脏、神经等合并症的处理。

25.脑血栓形成。高血压病期。糖尿病。鉴别诊断：脑出血。脑栓塞。颅内占位病变。进一步检查：MRI.血管造影（MRA、DSA）。颅脑及颈部血管超声。治疗原则：溶栓治疗。抗凝：抗血小板聚集治疗，必要时应用抗凝制剂（在监测凝血酶原情况下进行）。对症处理（控制高血压、高血糖等）及早期康复治疗。

26.淋菌性尿道炎。鉴别诊断：非特异性尿道炎。滴虫性尿道炎。进一步检查：血尿常规。双肾、腹部B超。治疗原则：抗淋菌治疗。

27.急性有机磷农药中毒。鉴别诊断：全身性疾病致昏迷；肝昏迷，尿毒症昏迷，糖

尿病酮症酸中毒昏迷。其他急性中毒：安眠药等中毒。脑血管病。进一步检查：血胆碱酯酶活力测定。血气分析。肝肾功能、血糖、血电解质。治疗原则：迅速清除体内毒物：洗胃。导泻。特效解毒剂：胆碱酯酶复活剂：解磷定应用等抗胆碱药：阿托品的应用。对症治疗：包括维持正常心肺功能。保持呼吸道通畅。氧疗、必要时人工呼吸机等。

28.急性一氧化碳中毒。鉴别诊断：脑血管病，其他急性中毒：安眠药等中毒。全身性疾病致昏迷。进一步检查：碳氧血红蛋白定性和定量试验。血气分析。脑CT.治疗原则：保证气道通畅，吸氧，有条件高压氧治疗。防治脑水肿。改善脑组织代谢。对症治疗。防治并发症和预防迟发性神经病变。

29.急性胆囊炎。鉴别诊断：胃扩张，胃炎或穿孔。肝脓肿。急性胰腺炎。进一步检查：腹部B超、CT.血尿淀粉酶，肝功能。腹部立位x线片。治疗原则：抗感染，利胆治疗。开腹探查：胆囊切除术。对症治疗。转贴于：100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com