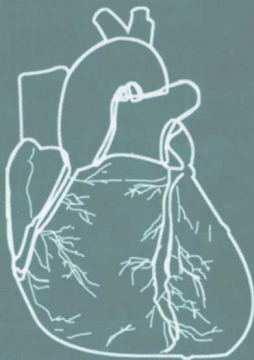


Linchuang yishi congshu
临床医师丛书

NEIKE YISHI

— 一本内科医生的高级案头参考书 —

SHOUCE



内科医师
· 手 册 ·

总主编 / 刘乃丰 王美美

主编 / 王美美

 安徽科学技术出版社

Linchuang yishi congshu
临床医师丛书

内科医师手册

总主编 刘乃丰 王美美

主 编 王美美

副主编 林 勇 任利群

编 委 (按姓氏笔画为序)

王 尧 王美美 王艳丽 毛翠华 刘乃丰
刘 宏 任利群 孙思庆 许 晋 孙耘玉
陆枫林 林 勇 金 晖 赵云峰 徐 晓
智 宏 谢玉兰

秘 书 施青 苗蕾



安徽科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

内科医师手册/王美美主编. —合肥:安徽科学技术出版社, 2008. 4

(临床医师丛书)

ISBN 978-7-5337-4015-3

I. 内… II. 王… III. 内科-疾病-诊疗-手册
IV. R5-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 028607 号

内科医师手册

王美美 主编

出版人: 朱智润

策划编辑: 吴萍芝

责任编辑: 吴玲

封面设计: 朱婧

出版发行: 安徽科学技术出版社(合肥市政务文化新区圣泉路 1118 号
出版传媒广场, 邮编: 230071)

电话: (0551)3533330

网址: www.ahstp.net

E-mail: yougoubu@sina.com

经销: 新华书店

排版: 安徽事达科技贸易有限公司

印刷: 安徽新华印刷股份有限公司

开本: 850×1168 1/32

印张: 32

字数: 750 千

版次: 2008 年 4 月第 1 版 2008 年 4 月第 1 次印刷

印数: 3 000

定价: 64.00 元

(本书如有印装质量问题, 影响阅读, 请向本社市场营销部调换)

前 言

内科学是临床工作最基础的学科,涉及面广,实用性强,且发展迅速。本书是一本关于内科疾病诊疗的综合参考书。全书共7章85节,从门诊和病房两方面介绍内科领域各主要专业的疾病,突出了门诊急诊和病房处理疾病的不同性和连续性。对每一种疾病的介绍包括了门诊部分的问诊要点、体检要点、辅助检查、诊断思路、病历记录要点、门诊急诊处理和查房部分的入院后评估、病情分析、治疗计划和方案、病程观察、预后评估、出院医嘱,重点突出、层次分明,贴近实际。本书为年轻医师在门诊和查房过程中处理各种疾病提供了很好的参考,以培养和提高他们在临床工作的应变能力及思维能力。

根据近年疾病谱的变化,本书包含了内科更多的常见病和多发病,对内科疾病的分类更具合理性,既介绍了基本诊疗措施,又适当反映了内科领域的新进展,借鉴国际上的临床治疗指南,对疾病按不同型别、病期、缓急程度列出诊疗程序,提出诊疗思路。特别是应用循证医学的理论,科学、客观的评价一些重要的治疗方法,对临床实践有着非常重要的指导作用。

本书由南京东南大学附属中大医院内科专家集体编写,对本书存在的不足之处,望广大读者批评指正,并感谢你们的厚爱。

王美美

目 录

第一章 呼吸系统疾病	1
第一节 急性气管-支气管炎	1
第二节 肺部感染性疾病	4
一、肺炎球菌肺炎	4
二、肺炎支原体肺炎	12
第三节 肺结核	16
第四节 支气管扩张	28
第五节 慢性阻塞性肺疾病	35
第六节 支气管哮喘	44
第七节 肺血栓栓塞症	60
第八节 慢性肺源性心脏病	74
第九节 特发性肺纤维化	82
第十节 胸膜疾病	88
一、胸腔积液	88
二、气胸	96
第十一节 原发性支气管肺癌	104
第十二节 呼吸衰竭	115
一、急性呼吸衰竭	116
二、慢性呼吸衰竭	124
第二章 循环系统疾病	134
第一节 心力衰竭	134

一、急性心力衰竭	134
急性左心衰竭	135
急性右心衰竭	141
二、慢性心力衰竭	151
第二节 心律失常	168
第三节 心脏骤停与心源性猝死	185
第四节 原发性高血压	193
第五节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	211
一、慢性稳定型心绞痛	212
二、急性冠状动脉综合征	223
第六节 心脏瓣膜病	237
一、二尖瓣疾病	238
二尖瓣狭窄	238
二尖瓣关闭不全	244
二、主动脉瓣疾病	249
主动脉瓣狭窄	249
主动脉瓣关闭不全	253
第七节 感染性心内膜炎	257
第八节 心肌疾病	267
一、扩张型心肌病	268
二、肥厚型心肌病	274
三、心肌炎	279
第九节 心包炎	286
第十节 周围血管病(急性夹层动脉瘤)	292
第十一节 成人先天性心脏血管病	299
第三章 消化系统疾病	307
第一节 胃食管反流病	307

第二节 食管癌	314
第三节 胃炎	320
一、急性胃炎	320
二、慢性胃炎	326
第四节 消化性溃疡	333
第五节 胃癌	346
第六节 肠结核和结核性腹膜炎	355
一、肠结核	355
二、结核性腹膜炎	362
第七节 结肠息肉病	367
第八节 炎症性肠病	373
一、溃疡性结肠炎	373
二、克罗恩病	380
第九节 大肠癌	391
第十节 功能性胃肠病	397
一、功能性消化不良	398
二、肠易激综合征	404
第十一节 慢性腹泻	409
第十二节 慢性肝炎	418
一、慢性乙型病毒性肝炎	418
二、慢性丙型病毒性肝炎	425
三、自身免疫性肝炎	430
第十三节 酒精性肝病	436
第十四节 肝硬化	441
胆汁性肝硬化	456
第十五节 原发性肝癌	463
第十六节 肝性脑病	471

第十七节 胰腺疾病	477
一、急性胰腺炎	477
二、慢性胰腺炎	487
三、胰腺癌	494
第十八节 上消化道出血	501
第十九节 黄疸	510
第二十节 胆管疾病	518
一、胆囊结石	518
二、胆管结石	521
三、急性胆囊炎	525
四、慢性胆囊炎	529
第四章 泌尿系统疾病	533
第一节 肾小球肾炎	533
一、急性肾小球肾炎	533
二、急进性肾小球肾炎	538
三、慢性肾小球肾炎	545
四、隐匿性肾小球肾炎	550
第二节 肾病综合征	551
第三节 IgA 肾病	562
第四节 尿路感染	567
第五节 肾小管酸中毒	580
第六节 急性肾衰竭	585
第七节 慢性肾衰竭	594
第八节 肾小管-间质性疾病	604
一、急性间质性肾炎	604
二、慢性间质性肾炎	610
第九节 继发性肾脏疾病	618

一、系统性红斑狼疮性肾炎	618
二、过敏性紫癜性肾炎	625
三、糖尿病肾病	630
四、肾淀粉样变性病	635
第五章 血液系统疾病	641
第一节 红细胞疾病	641
一、贫血总论	641
二、缺铁性贫血	647
三、巨幼细胞性贫血	654
四、再生障碍性贫血	660
五、溶血性贫血	666
六、阵发性睡眠性血红蛋白尿	672
第二节 白细胞疾病	677
一、白血病总论	677
二、急性白血病	681
三、慢性粒细胞白血病	690
四、慢性淋巴细胞白血病	697
五、骨髓增生异常综合征	702
六、粒细胞缺乏症	710
第三节 淋巴系统疾病	714
一、恶性淋巴瘤	714
二、多发性骨髓瘤	721
三、原发性巨球蛋白血症	728
四、脾功能亢进	732
第四节 出血性疾病	737
一、特发性血小板减少性紫癜	737
二、血友病 A	742

三、弥散性血管内凝血	748
第五节 造血干细胞移植	754
第六章 内分泌系统疾病	761
第一节 垂体瘤	761
第二节 巨人症和肢端肥大症	768
第三节 腺垂体功能减退症	773
第四节 生长激素缺乏性侏儒症	780
第五节 尿崩症	786
第六节 抗利尿激素分泌失调综合征	793
第七节 甲状腺肿	799
第八节 甲状腺功能亢进症	805
第九节 甲状腺功能减退症	813
第十节 甲状腺炎	820
一、亚急性甲状腺炎	820
二、慢性淋巴细胞性甲状腺炎	824
三、产后甲状腺炎	828
第十一节 原发性醛固酮增多症	831
第十二节 低血糖症	837
第十三节 原发性肾上腺皮质功能减退症	842
第十四节 嗜铬细胞瘤	849
第十五节 骨质疏松症	854
第十六节 糖尿病	861
第十七节 原发性甲状旁腺功能亢进症	873
第十八节 甲状旁腺功能减退症	878
第七章 结缔组织病和风湿病	884
第一节 类风湿关节炎	884
第二节 系统性红斑狼疮	899

第三节 血清阴性脊柱关节病	912
一、强直性脊柱炎	912
二、银屑病关节炎	920
三、肠病性关节炎	929
四、反应性关节炎	935
第四节 干燥综合征	942
第五节 系统性血管炎	950
一、巨细胞动脉炎和风湿性多肌痛	951
二、结节性多动脉炎	957
三、韦格纳肉芽肿	963
四、白塞病	970
第六节 多发性肌炎和皮肌炎	978
第七节 系统性硬化	986
第八节 骨关节炎	993
第九节 痛风和高尿酸血症	1003

第一章 呼吸系统疾病

第一节 急性气管-支气管炎

急性气管-支气管炎是由生物、物理、化学刺激或过敏等因素引起的气管-支气管黏膜的急性炎症,主要症状有咳嗽、咳痰,常见于寒冷季节或气候突变时,有时是由急性上呼吸道感染蔓延所致。常见致病菌为流感嗜血杆菌、肺炎链球菌、卡他莫拉菌等,衣原体和支原体感染有所增加;也可在病毒感染的基础上继发细菌感染。

门诊部分

【问诊要点】

1. 发病前有无诱因。
2. 咳嗽的性质、出现的时间、咳痰的颜色、痰量的变化、与体位的关系。

3. 是否发热,发热的时间、热度,是否有胸痛、咯血。

4. 既往有无慢性鼻炎、鼻窦炎及扁桃体炎。

【体检要点】

1. 部分患者体温升高。

2. 两肺呼吸音增粗,有时闻及散在的干湿啰音,咳嗽后啰音可减少或消失;伴有支气管痉挛时,可闻及哮鸣音。

【辅助检查】

1. 血常规 病毒感染者白细胞计数正常或偏低,淋巴细胞比例升高;细菌感染白细胞计数及中性粒细胞比例升高。

2. 病毒和病毒抗原的测定 咽拭子病毒分离鉴定和血清学检查等,有助于确定病毒感染的诊断。

3. X线胸片 大多数正常,或肺纹理增粗。

【诊断思路】

1. 诊断依据

(1)起病较急,常有急性上呼吸道感染的症状。

(2)急性气管炎患者常有刺激性干咳,咳少量黏液性痰伴胸骨后不适;急性支气管炎患者咳嗽剧烈、痰量较多,为黏液痰或黏液脓性痰,偶尔痰中带血。

(3)全身症状较轻,体温一般不超过 38°C ,但有时也会超过 38.5°C 。

(4)体检见上。

(5)X线胸片大多数正常,或肺纹理增粗。

(6)应排除肺炎、肺结核、支气管内膜结核、肺癌等疾病。

2. 鉴别诊断

(1)流行性感冒:①常有流行病史;②起病急,全身中毒症状重,可出现高热、全身肌肉酸痛、头痛、乏力,但呼吸道症状较轻;③根据病毒分离及血清学检查结果可确诊。

(2)急性上呼吸道感染:①鼻咽部症状明显;②无明显的咳嗽、咳痰;③肺部无异常体征;④X线胸片正常。

(3)咳嗽变异性哮喘:①干咳为主,咳嗽易于夜间和凌晨发作;②抗生素及镇咳药治疗无效,而给予糖皮质激素或 β_2 受体激动剂(如沙丁胺醇等)后咳嗽减轻或消失;③支气管舒张试验(可逆试验)阳性。

【病历记录要点】

重点记录患者咳嗽、咳痰的性质,特点,与体位的关系,体温的高低,发病前有无诱因。

【门诊急诊处理】

1. 一般治疗 适当休息,多饮水,避免吸入刺激性气体。

2. 对症治疗

(1)止咳祛痰:干咳者可给予口服咳必清(25 mg,每日3次)或苯丙哌林(20~40 mg,每日3次)或右美沙芬(15~30 mg,每日3次);对有痰的患者可给予口服盐酸氨溴索(30~60 mg,每日3次),或溴己新(8~16 mg,每日3次),或强力稀化黏素(300 mg,每日3次),或复方甘草合剂(10 ml,每日3次),不宜给予可待因等强力镇咳药。

(2)解痉、抗过敏:对于支气管痉挛的患者,可给予氨茶碱(100 mg,每日3次),或沙丁胺醇(2~4 mg,每日3次),或氯雷他定(10 mg,每日1次),或扑尔敏(4 mg,每日3次)。

(3)发热:体温在 38.5°C 以下可给予物理降温,体温在 38.5°C 以上可临时给予解热镇痛药散利痛1片。

3. 抗菌药物 对于发热、咳脓痰和外周血白细胞增高者可选用青霉素类、大环内酯类、氟喹诺酮类或头孢菌素类。病情较轻者可口服阿莫西林(500 mg,3~4次),或罗红霉素(150 mg,每日2次),或阿奇霉素(500 mg,每日1次),或左氧氟沙星(200 mg,每日2次),或头孢丙烯(250~500 mg,每日2次),或头孢克洛(250 mg,每日3次);病情较重者可注射或静脉滴注抗菌药物。

查房部分

【入院后评估】

1. 病史询问要点同门诊部分。
2. 体格检查要点同门诊部分。
3. 辅助检查要点 痰培养可培养出病原菌,根据药敏结果指导抗生素应用。痰培养应尽可能在使用抗生素前进行。

【病情分析】及【治疗计划和方案】见门诊部分。

【病程观察】

1. 病情观察 经上述积极治疗后,发热、咳嗽、咳痰等症状可迅速好转,血白细胞计数及中性粒细胞百分比恢复正常。

2. 疗效分析和处理 痊愈的指标为临床症状和体征消失,胸部X线正常。若疗效欠佳,临床症状和体征加重,胸部X线肺纹理增强或出现新病灶,可根据痰培养药敏结果调整抗生素。

【预后评估】

本病预后良好,体温多在3~5d降至正常,咳嗽、咳痰有时延续2~3周才消失,如迁延不愈,可演变成慢性支气管炎。

【出院医嘱】

1. 避免劳累、着凉,加强体育锻炼。
2. 患者戒烟,脱离污染环境。

(赵云峰 林 勇)

第二节 肺部感染性疾病

一、肺炎球菌肺炎

肺炎球菌肺炎由肺炎球菌或称肺炎链球菌引起,约占社区获得性肺炎的半数,通常起病急骤,多以高热、寒战、咳嗽、咳铁锈色

痰或血痰及胸痛为特征，X线胸片呈肺段或肺叶急性炎症实变。发病以冬季与初春为多，患者常为既往健康的青壮年或老年与婴幼儿。

门诊部分

【问诊要点】

1. 注意有无饮酒、吸烟、过度劳累或受寒、上呼吸道感染等诱因，老年人有无痴呆，慢性心、肺疾患病史，既往是否在同一部位患过肺炎（与肺癌引起的阻塞性肺炎鉴别）。

2. 起病是否急骤，有无寒战、高热或体温低于正常。

3. 咳嗽的性质、痰的颜色、痰量的变化，有无咯血、胸痛。

4. 是否有恶心、呕吐、腹痛、心悸及头痛、意识改变。

【体检要点】

1. 注意有无急性病容、呼吸急促、口唇单纯疱疹和高热。

2. 注意肺部实变体征或湿性啰音，有无脓胸、败血症或毒血症、休克等表现，意识改变或神经症状以及心律失常。

【辅助检查】

1. 血常规 外周血白细胞总数及中性粒细胞比例升高，分类核左移并可见中毒颗粒。酒精中毒、免疫力低下及年老体弱者白细胞总数正常或减少，提示预后较差。

2. 痰涂片及荚膜染色镜检 可见革兰染色阳性双球菌，2~3次痰检为同一细菌有意义。

3. X线胸片 早期病变肺段纹理增粗、稍模糊，典型表现为大叶性、肺段或亚肺段分布的浸润、实变阴影，可见支气管气道征及肋膈角变钝。

【诊断思路】

1. 诊断依据

(1) 有受凉、淋雨、醉酒或疲劳等诱因。

(2) 起病急骤，寒战、高热、咳嗽、胸痛、咳铁锈色痰或痰中

带血。

(3)X线胸片显示肺叶、肺段或亚肺段分布的均匀密度增高影或浸润影。

(4)痰涂片革兰染色可见成对或短链状排列的阳性球菌,痰培养分离出肺炎链球菌。

(5)血培养分离出肺炎链球菌。

符合第(1)~(3)项加(4)~(5)项中任一项可确诊肺炎球菌肺炎。

2. 不典型表现

(1)急腹症型:以腹痛为主要表现,可误诊为胆囊炎或阑尾炎。

(2)胃肠炎型:可表现为恶心、呕吐、腹痛、腹泻。

(3)休克型肺炎:①休克(血压 $<80/50$ mmHg,常在肺实变前出现),微循环衰竭(四肢发冷、少尿、脉搏细数);②气急、发绀;③体温过高或体温不升;④外周血白细胞总数及中性粒细胞比例明显升高;⑤中毒性脑病(意识淡漠或谵妄)、中毒性心肌炎(心音低钝、心动过速、心力衰竭)或中毒性肠麻痹。

3. 鉴别诊断

(1)干酪性肺炎:常有结核中毒症状,胸部X线表现肺实变,消散慢,病灶多在肺尖或锁骨下、上叶后段或下叶背段,新旧不一,有钙化点,易形成空洞并肺内播散,痰中可找到结核杆菌。

(2)急性肺脓肿:早期临床症状相似,病情进展可出现咳大量脓臭痰,致病菌多为金黄色葡萄球菌、克雷白杆菌、厌氧菌等。胸部X线早期为大片实变阴影,后出现空洞及液平。

(3)其他病原体所致肺炎:多为院内感染,金黄色葡萄球菌肺炎、克雷白杆菌肺炎病情通常较重;患者多有基础疾病;痰或血的细菌培养阳性可鉴别。

(4)肺癌伴阻塞性肺炎:常有长期吸烟史、刺激性干咳和痰中带血史;无明显急性感染中毒症状;痰脱落细胞检查可阳性;症状反复出现;胸部CT可发现肺肿块、肺不张或肿大的肺门淋巴结;纤维支气管镜检查有助于鉴别。