

内科疾病诊断治疗研究（卷一）

内科

NEIKE

常见病诊断及治疗

CHANGJIANBING ZHENDUAN JI ZHILIAO

主编 唐路宁 田文艳 等



第四军医大学出版社

内科疾病诊断治疗研究(卷一)

内科常见病诊断及治疗

NEIKE CHANGJIANBING ZHENDUAN JI ZHILIAO

主 编:唐路宁 田文艳 廖仁昊
赵 琳 逢惠新 李连生

第四军医大学出版社·西安

图书在版编目(CIP)数据

内科常见病诊断及治疗/唐路宁等主编. —西安:第四军医大学出版社,2008.6

内科疾病诊断治疗研究

ISBN 978-7-81086-497-8

I. 内… II. 唐… III. 内科-常见病-诊疗 IV. R5
中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 100852 号

内科常见病诊断及治疗

-
- | | |
|------|---|
| 主 编 | 唐路宁 田文艳 廖仁昊
赵 琳 逢惠新 李连生 |
| 责任编辑 | 杨耀锦 |
| 出版发行 | 第四军医大学出版社 |
| 地 址 | 西安市长乐西路 17 号(邮编:710032) |
| 电 话 | 029-84776765 |
| 传 真 | 029-84776764 |
| 网 址 | http://press.fmmu.sn.cn |
| 印 刷 | 涿州市京南印刷厂 |
| 版 次 | 2008 年 5 月第 1 版 2008 年 5 月第 1 次印刷 |
| 开 本 | 850 × 1168 1/32 |
| 印 张 | 10 |
| 字 数 | 270 千字 |
| 书 号 | ISBN 978-7-81086-497-8/R·396 |
| 定 价 | 45.00 元(共 2 卷) |
-

(版权所有 盗版必究)

前 言

内科疾病是威胁公众健康的常见疾病,随着医学科学技术的飞速发展,患者及家属对医疗工作要求的不断提高,内科医师在实践工作中,需要根据患者病情及各种检查结果,及时作出诊断及治疗方案,这些都对临床医师的工作提出新的要求。本书结合临床实践经验,遵循实用的原则,总结了内科多个系统常见疾病、多发疾病的诊断与治疗方案。旨在帮助基层医务人员,特别是内科医师能更好的解除患者痛苦,提高患者生活质量。

编写本书的作者均是长期工作在临床一线、有丰富工作经验、熟练掌握专业技术的内科各系统医师。本书以科学性、指导性、实用性为宗旨,对内科多个系统常见病、多发病的临床表现、诊断依据、检查项目及治疗方法进行归纳。

本书共六章,分别介绍了呼吸系统、循环系统、神经系统、消化系统、泌尿系统及内分泌系统常见病、多发病的临床表现、诊断依

据、检查项目及治疗方法、并发症的处理等。全书根据临床需要,结合临床经验,对内科常见病及多发疾病进行较全面的论述,内容丰富,重点突出,有较强的指导性和实用性。本书语言简练,重点突出,是一本简明、实用的内科参考用书,可作为内科医师的指导用书,亦可供基层医务人员和医学院校学生学习参考。

本书在编写的过程中,参阅了众多医学著作及文献。在此,谨向作为本书参考资料的书刊编著者致谢,向支持并参与此项工作的全体人员表示感谢。由于作者水平有限,虽然在编写过程中力求尽善尽美,但不足之处在所难免,还望广大同仁及读者不吝赐教,以便修订时改进。

编 者

2008 年 4 月

编著者名单（排名不分先后）

主 编:	唐路宁	田文艳	廖仁昊	赵 琳
	逢惠新	李连生		
副主编:	宋书江	许金鹏	刘同芬	耿德海
	杨伟红	孙志坚		

内 容 提 要

本书共六章,分别介绍了呼吸系统、循环系统、神经系统、消化系统、泌尿系统及内分泌系统常见病、多发病的临床表现、诊断依据、检查项目及治疗方法、并发症的处理等。全书根据临床需要,结合临床经验,对内科常见病及多发疾病进行较全面的论述,内容丰富,重点突出,有较强的指导性和实用性,本书语言简练,重点突出,是一本简明、实用的内科参考用书,可作为内科医师的指导用书,亦可供基层医务人员和医学院校学生学习参考。

目 录

第一章 呼吸系统疾病	1
第一节 概述	1
第二节 急性气管 - 支气管炎	5
第三节 慢性支气管炎	7
第四节 肺炎	10
第五节 阻塞性肺气肿	18
第六节 慢性肺源性心脏病	20
第七节 呼吸衰竭	25
第八节 原发性支气管肺癌	30
第九节 胸腔积液	41
第十节 肺结核	45
第十一节 支气管扩张	54
第二章 循环系统疾病	59
第一节 概述	59
第二节 心力衰竭	62
第三节 心律失常	75
第四节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	86
第五节 心脏瓣膜病	104

2 内科常见病诊断及治疗

第六节 心肌疾病	116
第七节 高血压	120
第三章 消化系统疾病	129
第一节 概述	129
第二节 胃炎	133
第三节 消化性溃疡	137
第四节 胃癌	142
第五节 溃疡性结肠炎	147
第六节 大肠癌	151
第七节 肝硬化	154
第八节 原发性肝癌	161
第九节 肝性脑病	167
第十节 急性胰腺炎	172
第十一节 胰腺癌	182
第四章 神经系统疾病	187
第一节 概述	187
第二节 三叉神经痛	196
第三节 急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病	199
第四节 短暂性脑缺血发作	203
第五节 脑血栓形成	207
第六节 脑栓塞	214
第七节 脑出血	216
第八节 蛛网膜下腔出血	221
第九节 帕金森病	226
第十节 癫痫	232

第五章 泌尿系统疾病	245
第一节 概述	245
第二节 尿路感染	248
第三节 急性肾小球肾炎	252
第四节 慢性肾小球肾炎	254
第五节 慢性肾衰竭	257
第六章 内分泌系统疾病	265
第一节 概述	265
第二节 单纯性甲状腺肿	268
第三节 甲状腺功能亢进症	270
第四节 甲状腺功能减退症	279
第五节 库欣综合征	283
第六节 嗜铬细胞瘤	286
第七节 原发性甲状旁腺功能亢进症	289
第八节 糖尿病	292
第九节 高脂血症	302
第十节 痛风	304

第一章 呼吸系统疾病

第一节 概 述

呼吸系统是人体重要的生命器官。机体通过正常的呼吸功能不断地充分摄入氧和排出二氧化碳,为新陈代谢和各种生命活动提供基本保障。呼吸系统与外界环境关系密切,易受大气污染、吸烟、理化因素以及社会人口老龄化等因素影响。有关报道表明临床呼吸系统疾病的发病率近年来有上升趋势,如支气管哮喘、肺癌、慢性阻塞性肺病及肺部感染,特别是老年人和各种原因引起的免疫力低下者的呼吸道感染多是导致疾病加重和造成死亡的重要原因。

一、病因

1. 感染 是呼吸系统疾病最常见的病因。细菌感染最多见,其中以肺炎链球菌为主,其他细菌如流感嗜血杆菌、金黄色葡萄球菌等感染有逐渐增加的趋势。此外,亦有支原体、衣原体、病毒和原虫等感染,结核病近年来也有明显的上升。

2. 大气污染 随着工业的发展,大气中二氧化硫、二氧化氮、氯气及一氧化碳等有害气体浓度增加,使呼吸系统疾病的发病率逐渐增加。其次,吸入粉尘如二氧化砷、二氧化矽、石棉和滑石、铝、铍及煤等,也可刺激呼吸系统引起各种慢性肺部疾病。

3. 吸烟 吸烟人群肺癌的发病率是非吸烟人群的4倍以上,死亡率则达到10~13倍。同时吸烟者的主动吸烟,还可造成更多

人的被动吸烟。

4. 老龄化 呼吸系统疾病如慢性阻塞性肺病、肺癌等的发病率均随年龄的增加而上升,而老年人由于特殊的生理状态,机体免疫功能减退,肺部感染的发病率高,死亡率高。

5. 过敏因素 吸入花粉、屋尘螨、真菌孢子,进食鱼、虾、牛奶、蛋类,接触青霉素等引起的过敏性支气管炎、支气管哮喘等;吸入霉菌孢子引起的肺部弥漫性病变;吸入动物蛋白质、尘埃引起的肺部弥漫性病变,如饲养者肺(养鸟、鸽、鸭、鸡等)等;吸入物不明的有机尘埃,如咖啡肺等。

6. 其他 自身免疫性疾病常累及肺部;多种急性严重疾病如休克、创伤及感染等常导致成人呼吸窘迫综合征;药物、放射治疗引起药物性肺损害、放射性肺炎和肺纤维化;此外还有某些病因和发病机制不明的肺疾病如肺部肉芽肿、弥漫性肺间质纤维化、肺泡蛋白沉着症和肺泡微石症等。

二、诊断

(一) 病史

应详细了解患者的个人史,有无吸烟史及吸烟指数(每天吸烟的支数 $\times$ 吸烟年数);有无接触有害气体、无机或有机粉尘等工作、家庭环境的变化,如乔迁新居、装修房子等情况;胸痛前有无大笑、剧烈咳嗽、提重物等;既往的用药史,了解有无肺结核的接触史及家族遗传病史等。

(二) 症状

呼吸系统疾病的常见症状为咳嗽、咳痰、咯血或气急、喘息、胸痛等。

1. 咳嗽 发作性刺激性干咳常见于急性上呼吸道感染,常伴咽部疼痛、发热、声音嘶哑;长期慢性咳嗽,伴咳痰,晨起及晚睡前较重,寒冷季节加重,见于慢性支气管炎;体位改变时咳嗽加剧,并咳大量脓痰,伴全身毒性症状,常见于肺脓肿;童年有麻疹、百日咳病史,反复呼吸道感染,经常咳嗽、咳大量脓痰、咯血,提示支气管

扩张;40岁以上吸烟患者,刺激性咳嗽,伴胸痛、痰中带血等是支气管肺癌常见症状。

2. 咳痰 痰的性质、量和气味有助于病因诊断。铁锈色痰见于肺炎球菌肺炎;棕红色胶冻样粘痰见于克雷伯杆菌肺炎;大量脓臭痰,静置后分层,提示支气管扩张或肺脓肿;粉红色泡沫痰见于急性肺水肿;咖啡色痰见肺阿米巴病;果酱色痰见于肺吸虫病;大量浆液性泡沫痰见于细支气管肺泡癌。

3. 咯血 青壮年咯血多见于肺结核、支气管扩张;间断少量痰中带血见于支气管肺癌;咯大量鲜红色血见于肺结核空洞、支气管扩张;暗红色血痰多由肺梗死、二尖瓣狭窄并肺淤血引起。

4. 呼吸困难 吸气性呼吸困难见于喉头水肿、喉痉挛、气管异物、气管肿瘤、气管受压等大气道梗阻及狭窄;呼气性呼吸困难见于支气管哮喘、慢性喘息型支气管炎、阻塞性肺气肿等细支气管痉挛及狭窄;呼吸频率快且表浅,吸气与呼气费力,常见于重症肺炎、大面积肺梗死、特发性肺间质纤维化、大量胸腔积液或气胸等;夜间阵发性呼吸困难见于左心衰竭;呼吸深大而规则,见于各种原因引起的代谢性酸中毒。

5. 胸痛 多由于病变累及壁层胸膜引起。突发性胸痛多见于自发性气胸;刀割样灼痛伴成簇沿肋间神经分布的水疱见于带状疱疹;伴高热的胸痛见于肺炎;下胸部痛,咳嗽或深呼吸时加剧见于胸膜炎。同时应注意与非呼吸系统疾病引起的胸痛鉴别,如心绞痛、急性心肌梗死、心肌病、急性心包炎、纵隔及食管的炎症和肿瘤、食管裂孔疝、膈下脓肿等。

(三) 体征

轻症患者可无异常体征。常见肺部异常体征有肺实变、肺气肿征、肺不张征、气胸征、胸腔积液征和液气胸体征等,可分别提示肺部炎症、阻塞性肺气肿、肺萎陷、胸腔积气、积液和液气并存等。

除肺部体征外,还应注意肺外的异常表现,如颈部尤其是右锁骨上淋巴结肿大、质硬、无触痛多提示肺癌转移。某些支气管肺癌

还可出现杵状指(趾)、骨关节肥大、异位内分泌表现。慢性肺脓肿、支气管扩张、慢性肺心病亦常见杵状指(趾)。

(四)辅助检查

1. 血液检查 呼吸系统感染时,白细胞总数及中性粒细胞增加,可伴中毒颗粒;变态反应性疾病如过敏、寄生虫感染,嗜酸性粒细胞增加;军团菌抗体滴度增高4倍提示军团菌肺炎;另外血清学实验,如酶联免疫吸附法、血清凝集试验等有助于病原学诊断。

2. 抗原皮肤试验 哮喘的过敏原皮肤划痕试验或皮内试验,有助于过敏原的诊断及进一步的脱敏治疗;结核菌素试验呈阳性反应仅提示已受结核菌感染,并反映机体的免疫状态,但不能肯定患病。

3. 痰液检查 留痰前,先漱口,用力咳出深部痰,进行痰涂片或培养。痰液检查包括痰量、颜色、气味、性状、涂片染色、细菌检查等。痰量的变化提示疾病的转归;痰的颜色、气味、性状提示不同的疾病,如血腥味的血性痰多提示结核、支气管扩张及肺癌等,脓臭痰见于各种化脓性感染等。痰涂片大量嗜酸性粒细胞见于支气管哮喘、过敏性支气管炎;涂片抗酸染色用于结核病诊断;痰脱落细胞学检查对肺癌有诊断价值。

4. 胸腔积液检查和胸膜活检 常规胸腔积液检查用于区分渗出液和漏出液。渗出液中不同的细胞提示不同的病因,如感染性疾病胸液以中性粒细胞和淋巴细胞为主,过敏性疾病以嗜酸性粒细胞为主。胸液或胸膜病理切片中检出肿瘤细胞是诊断肿瘤的重要依据。胸液还可作细菌学检查查找病原菌。

5. 影像学检查 是肺部疾病诊断中不可缺少的方法,一般以胸透和胸部后前位摄影为基础。酌情加照侧位、斜位片有助于发现被心脏、纵隔等掩盖的病变。CT扫描对发现微小、被遮盖部位的病灶、纵隔疾病,以及病变在胸膜、肺内或纵隔内的鉴别有重要价值,还可在准确定位下引导胸膜、肺和纵隔病灶穿刺针吸活检。肺血管造影有助于肺栓塞和肺血管病变的诊断。

6. 纤维支气管镜检查 能直接窥见肺亚段以及支气管腔内病变,并能作黏膜的刷检和钳取标本,进行细胞学及组织学检查,还可经纤维支气管镜作肺组织活检,行支气管肺泡灌洗作细胞学、微生物学、免疫学及生物化学等多项检查,明确病因及病理诊断,并能在纤维支气管镜下行局部止血、抗感染、激光、微波及药物治疗。

7. 放射性核素扫描 了解肺局部通气/血流情况,有助于肺栓塞、肺血管疾病和占位性病变的诊断。

8. 超声显像检查 用于了解胸水并定位。

9. 呼吸功能测定 了解肺功能改变的性质及损伤程度,明确通气障碍是阻塞性还是限制性的,从而协助临床诊断。测定通气和血流情况以及弥散功能,有助于了解换气功能的损害情况及呼吸肌功能和呼吸中枢敏感性。

10. 肺活组织检查 对多种肺胸疾病,尤其是对肿瘤的定性分类是不可缺少的方法。临床主要有淋巴结活检、经纤维支气管镜活检以及通过 X 线、B 型超声、CT 等定位引导下经皮作肺、胸膜穿刺活检等。必要时可经胸腔镜或开胸肺活检。

第二节 急性气管 - 支气管炎

急性气管 - 支气管炎是由感染、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。

一、病因

1. 感染 常见流感嗜血杆菌、肺炎链球菌及葡萄球菌感染。也可在病毒感染的基础上继发细菌感染。

2. 理化因素 过冷空气、粉尘、刺激性气体或烟雾的吸入,对气管 - 支气管黏膜急性刺激等亦可引起。

3. 过敏反应 常见的致敏原如花粉、有机粉尘、真菌孢子等吸入,寄生虫大量幼虫移行至肺,也可引起急性支气管炎。

二、诊断

(一) 临床表现

1. 症状 起病较急,常先有急性上呼吸道感染。全身症状一般较轻,可有发热(38°C 左右),咳嗽、咳痰,先为干咳或少量黏液性痰,随后可转为黏液脓性或脓性,痰量增多,咳嗽加剧,偶有痰中带血。全身症状3~5天内多消失,咳嗽、咳痰延续2~3周消失,如迁延不愈,可演变成慢性支气管炎。

2. 体征 可以在两肺闻及散在的干、湿性啰音。啰音部位不固定,咳嗽后可减少或消失。

(二) 辅助诊断

1. 血液检查 周围血中白细胞计数及分类多正常。细菌感染较重时,白细胞总数和中性粒细胞百分比增高。

2. 痰培养 可发现致病菌。

3. X线胸片 正常或仅有肺纹理增粗。

三、鉴别诊断

1. 流行性感音

(1) 多有流行病史,起病急骤。

(2) 临床症状明显,多为高热,全身酸痛、头痛、乏力等全身症状明显。

(3) 依据病毒分离和血清学检查,可供鉴别。

2. 其他 支气管肺炎、肺结核、肺癌和肺脓肿等多种肺部疾病可伴有急性支气管炎的症状,应详细检查,以资鉴别。

四、治疗

1. 一般治疗 适当休息,多饮水,给予足够的热量。

2. 抗生素治疗 根据感染的病原体及药物敏感试验选择抗菌药物治疗。在未得到病原菌阳性结果前,可选用青霉素类、头孢菌素类、大环内酯和氟喹诺酮类等。

3. 对症治疗 咳嗽、咳痰明显者可选用复方氯化铵合剂、溴己新(必嗽平)、沐舒坦等镇咳、祛痰,还可使用雾化吸入。有气喘症状,可用平喘药如茶碱类、 β_2 肾上腺素受体激动剂等。

第三节 慢性支气管炎

慢性支气管炎是指气管、支气管黏膜及其周围组织的慢性非特异性炎症。

一、病因

慢支的病因尚不完全明确,但多认为与下列因素有关。

1. 大气污染 大气中的刺激性烟雾、有害气体对支气管黏膜慢性刺激,常是慢性支气管炎发病的诱因。

2. 吸烟 大量科学研究证明吸烟是引起慢性支气管炎的主要病因。

3. 感染 急性呼吸道感染治疗不当或延误治疗,常是形成慢支的重要原因。病毒中流感病毒及鼻病毒是主要的致病原。常见的细菌有肺炎链球菌、流感嗜血杆菌等。

4. 过敏因素 喘息型慢支多有过敏史,对多种抗原激发的皮肤试验阳性率较高,在患者痰液中嗜酸性粒细胞数量与组胺含量增高。

5. 其他

(1) 自主神经功能失调,气道反应性比正常人高。

(2) 老年人呼吸道防御功能下降,慢支的发病率增加。

(3) 营养因素与慢支的发病有一定关系。

(4) 遗传因素也可能是慢支的易患因素。

二、临床分型、分期

1. 分型 分为单纯型和喘息型两型。

(1) 单纯型:主要表现为咳嗽、咳痰。

(2) 喘息型:除有咳嗽、咳痰外,尚有喘息和哮鸣音。

2. 分期

(1) 急性发作期:在一周内出现脓性或黏液脓性痰,痰量明显