



湖北高职高专“十一五”规划教材

HUBEI GAOZHI GAOZHUAN "SHIYIWU" GUIHUA JIAOCAI

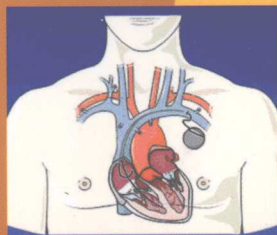
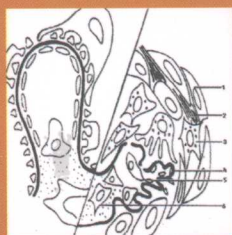
湖北省高等教育学会高职专委会研制

总策划 李友玉
策划 屠莲芳

内科学

主 编 杨立明 官德元

NEIKEXUE



湖北长江出版集团

湖北科学技术出版社

供临床医学专业用



湖北高职高专“十一五”规划教材

HUBEI GAOZHI GAOZHUAN “SHIYIWU” GUIHUA JIAOCAI

湖北省高等教育学会高职专委会研制

总策划 李友玉
策划 屠莲芳



内科学

N E I K E X U E

主 编 杨立明 官德元

副主编 岳新荣 叶建中 李梦秋 彭清臻

编 者 (按姓氏笔画排序)

王 峰 湖北职业技术学院

王 鹏 仙桃职业学院

叶建中 荆楚理工学院

杨立明 湖北职业技术学院

杨 拓 襄樊职业技术学院

沈 晨 襄樊职业技术学院

陈维阳 荆楚理工学院

李梦秋 荆州市中心医院

金 笛 湖北中医药高等专科学校

岳新荣 湖北职业技术学院

官德元 荆楚理工学院

胡绍波 仙桃职业学院

唐 前 湖北职业技术学院

彭林峰 随州职业技术学院

彭清臻 孝感市中心医院

江苏工业学院图书馆
藏书章

湖北长江出版集团
湖北科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

内科学/杨立明,官德元主编. —武汉:湖北科学技术出版社,2008.8
湖北高职高专“十一五”规划教材
ISBN 978-7-5352-4151-1

I. 内… II. ①杨…②官… III. 内科学-高等学校:技术学校-教材
IV. R5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 107532 号

内科学

©杨立明 官德元主编

责任编辑:冯友仁

封面设计:王 梅

出版发行:湖北科学技术出版社

电话:87679468

地 址: 武汉市雄楚大街 268 号
湖北出版文化城 B 座 12-13 层

邮编:430070

网 址: <http://www.hbstp.com.cn>

印 刷:湖北恒泰印务有限公司

邮编:430223

787 毫米×1092 毫米

16 开

印张 33.75

834 千字

2008 年 8 月第 1 版

2008 年 8 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5352-4151-1

定价:58.00 元

本书如有印装质量问题 可找承印厂更换



湖北高职高专“十一五”规划教材(医学类)

HUBEI GAOZHI GAOZHUAN "SHIYIWU" GUIHUA JIAOCAI

编委会

主 任 赵汉芬 襄樊职业技术学院
杨立明 湖北职业技术学院

副主任(按姓氏笔画排序)

汪平安 荆州职业技术学院
官德元 荆楚理工学院
雷良蓉 随州职业技术学院

委 员(按姓氏笔画排序)

王光亚 武汉铁路职业技术学院
付建国 襄樊职业技术学院
白梦清 湖北职业技术学院
杨仁和 湖北中医药高等专科学校
汪平安 荆州职业技术学院
官德元 荆楚理工学院
赵高峰 荆楚理工学院
龚家炳 仙桃职业学院
雷良蓉 随州职业技术学院

教材是教师教学的脚本,是学生学习的课本,是学校实现人才培养目标的载体。优秀教师研制优质教材,优质教材造就优秀教师,培育优秀学生。教材建设是学校教学最基本的建设,是提高教育教学质量最基础性的工作。

高职教育是中国特色的创举。我国创办高职教育时间不长,高职教材存在严重的“先天不足”,如中专延伸版、专科移植版、本科压缩版等。这在很大程度上制约着高职教育教学质量的提高。因此,根据高职教育培养“高素质技能型专门人才”的目标和教育教学实际需求,研制优质教材,势在必行。

2005年以来,湖北省高等教育学会高职高专教育管理专业委员会(简称“高职专委会”),高瞻远瞩,审时度势,深刻领会国家关于“大力发展职业教育”和“提高高等教育质量”之精神,准确把握高职教育发展之趋势,积极呼应全省高职院校发展之共同追求;大倡研究之风,大鼓合作之气,组织全省高职院校开展“教师队伍建设、专业建设、课程建设、教材建设”(简称“四个建设”)的合作研究与交流,旨在推进全省高职院校进一步全面贯彻党的教育方针,创新教育思想,以服务为宗旨,以就业为导向,工学结合、校企合作,走产学研结合发展道路;推进高职院校培育特色专业、打造精品课程、研制优质教材、培养高素质的教师队伍,提升学校整体办学实力与核心竞争力;促进全省高职院校走内涵发展道路,全面提高教育教学质量。

湖北省教育厅将高职专委会“四个建设”系列课题列为“湖北省教育科学‘十一五’规划专项资助重点课题”。全省高职院校纷纷响应,几千名骨干教师和一批生产、建设、服务、管理一线的专家,一起参加课题协同攻关。在科学研究过程中,坚持平等合作,相互交流;坚持研训结合,相互促进;坚持课题合作研究与教材合作研制有机结合,用新思想、新理念指导教材研制,塑造教材“新、特、活、实、精”的优良品质;坚持以学生为本,精心酿造学生成长的精神食粮。全省高职院校重学习研究,重合作创新蔚然成风。

这种以学会为平台,以学术研究为基础开展的“四个建设”,符合教育部关于提高教育教学质量的精神,符合高职院校发展的需求,符合高职教师发展的需求。

在湖北省教育厅和湖北省高等教育学会领导的大力支持下,在湖北省高等教育学会秘书处的指导下,经过两年多艰苦不懈的努力和深入细致的工作,“四个建设”合作研究初见成效。高职专委会与湖北长江出版集团、武汉大学出版社、复旦大学出版社等知名出版单位携手,正陆续推出课题研究成果:“湖北高职高专‘十一五’规划教材”,这是全省高职集体智慧的结晶。

交流出水平,研究出智慧,合作出成果,锤炼出精品。凝聚集体智慧,共创湖北高职教育品牌——这是全省高职教育工作者的共同心声!

湖北省高教学会高职专委会主任 黄木生
2008 年 6 月

前言

本教材是湖北高职高专“十一五”规划教材,是在湖北省教育厅立项的湖北省教育科学“十一五”规划专项资助重点课题《高职高专临床医学专业教学改革研究》(湖北高职“四个建设”系列规划课题)的成果基础上合作研制而成的。

本教材在研制过程中,坚持贯彻国家卫生工作方针,立足卫生国情,适应现代医学模式转变,体现临床医学专科教学改革与建设成果,紧紧围绕面向基层社区这一特定的培养目标定位,按照国家执业助理医师资格考试大纲这一特定的岗位要求,针对三年制专科学子这一特定的学制和学习对象,强化培养目标,突出应用性,坚持教材的思想性、科学性、先进性、适用性、启发性相统一的原则,注重基本理论、基本知识、基本技能培养,以适应二十一世纪我国医疗卫生事业发展的需要。

本教材的内容包括呼吸、循环、消化、血液、内分泌和代谢、风湿性疾病、神经系统及精神疾病等9部分,重点阐述基层临床常见病、多发病,注重提高学生的临床思维和防治常见病、多发病的能力。

本教材坚持贯彻循证医学的理念,注重知识与技术更新,力求针对专科学生的智能和学习特点进行教材体例创新。一是各章均介绍了学习目标,明确了学习要求,章后编有思考题,以进一步指导学生自主学习;二是全书文字简练,图文并茂,用简练准确的语言,生动直观的图表,取代冗长的文字叙述,做到言简意赅,重点突出,便于学生理解和记忆;三是运用“知识链接”和“知识拓展”处理教材相关内容,“知识链接”介绍了教材涉及的相关知识以促进理解,“知识拓展”介绍了部分前沿理论与技术,以满足学生的个性化需求。书末附有最新版的国家执业助理医师资格内科学考试大纲,进一步增强学生的学习针对性。

湖北省高等教育学会副秘书长、湖北省教育科学研究所高教研究中心主任李友玉研究员,湖北省高等教育学会高职高专教育管理专业委员会教学组组长李家瑞教授、秘书长屠莲芳,负责本教材研制队伍的组建、管理和本教材研制标准、研制计划的制定与实施。

本教材在研制过程中,参阅了大量的文献资料,得到了各参研院校的大力支持,全体研制者以认真负责的态度为教材研制付出了辛勤的劳动,在此一并表示诚挚的感谢。

由于时间仓促和水平所限,教材中难免有不尽完善之处,恳请各位同行和读者提出宝贵意见和建议,以便及时改进和完善。

湖北高职高专“十一五”规划教材

《内科学》研制组

2008年6月

目 录

绪论	(1)
----------	-----

第一篇 呼吸系统疾病

第一章 呼吸系统疾病总论	(7)
第二章 支气管炎	(12)
第一节 急性气管-支气管炎	(12)
第二节 慢性支气管炎	(13)
第三章 慢性阻塞性肺气肿	(17)
第四章 慢性肺源性心脏病	(20)
第五章 支气管哮喘	(25)
第六章 支气管扩张	(32)
第七章 呼吸衰竭	(35)
第一节 概述	(35)
第二节 慢性呼吸衰竭	(36)
第三节 急性呼吸衰竭	(39)
第四节 急性呼吸窘迫综合征	(39)
第八章 肺炎	(41)
第一节 概述	(41)
第二节 肺炎球菌肺炎	(42)
第三节 葡萄球菌肺炎	(46)
第四节 肺炎克雷白杆菌肺炎	(47)
第五节 肺炎支原体肺炎	(47)
第九章 肺脓肿	(49)
第十章 肺结核	(53)
第十一章 自发性气胸	(64)
第十二章 间质性肺疾病	(68)
第一节 概述	(68)
第二节 特发性肺纤维化	(70)
第十三章 肺栓塞	(72)
第十四章 睡眠呼吸暂停低通气综合征	(76)

第二篇 循环系统疾病

第十五章 循环系统疾病总论	(81)
---------------------	------

第十六章	心力衰竭	(85)
第一节	慢性心力衰竭	(85)
第二节	急性心力衰竭	(92)
第十七章	心律失常	(94)
第一节	概述	(94)
第二节	窦性心律失常	(99)
第三节	房性心律失常	(101)
第四节	房室交界区性心律失常	(106)
第五节	室性心律失常	(110)
第六节	心脏传导阻滞	(113)
第十八章	人工心脏起搏器,心脏电复律和心血管病介入性诊断及治疗	(118)
第一节	人工心脏起搏	(118)
第二节	心脏电复律	(120)
第三节	心血管病介入性诊断及治疗	(122)
第十九章	原发性高血压	(125)
第二十章	冠状动脉粥样硬化性心脏病	(133)
第一节	概述	(133)
第二节	无症状性心肌缺血	(135)
第三节	心绞痛	(135)
第四节	心肌梗死	(141)
第五节	缺血性心肌病	(151)
第六节	猝死	(152)
第二十一章	心脏瓣膜病	(153)
第一节	二尖瓣狭窄	(153)
第二节	二尖瓣关闭不全	(156)
第三节	主动脉瓣狭窄	(159)
第四节	主动脉瓣关闭不全	(162)
第五节	多瓣膜病	(164)
第二十二章	感染性心内膜炎	(166)
第二十三章	心肌疾病	(170)
第一节	扩张型心肌病	(170)
第二节	肥厚型心肌病	(172)
第三节	心肌炎	(174)
第二十四章	心包炎	(177)

第一节 急性心包炎	(177)
第二节 缩窄性心包炎	(179)

第三篇 消化系统疾病

第二十五章 消化系统疾病总论	(185)
第二十六章 胃食管反流病	(189)
第二十七章 胃炎	(193)
第一节 急性胃炎	(193)
第二节 慢性胃炎	(194)
第三节 特殊类型胃炎	(196)
第二十八章 消化性溃疡	(197)
第二十九章 胃癌	(204)
第三十章 溃疡性结肠炎	(209)
第三十一章 功能性胃肠病	(214)
第一节 功能性消化不良	(214)
第二节 肠易激综合征	(215)
第三十二章 肠结核	(218)
第三十三章 结核性腹膜炎	(221)
第三十四章 肝硬化	(224)
第三十五章 原发性肝癌	(231)
第三十六章 肝性脑病	(236)
第三十七章 急性胰腺炎	(240)
第三十八章 上消化道出血	(245)

第四篇 泌尿系统疾病

第三十九章 泌尿系统疾病总论	(251)
第四十章 肾小球疾病	(255)
第一节 概述	(255)
第二节 急性肾小球肾炎	(257)
第三节 急进性肾小球肾炎	(259)
第四节 慢性肾小球肾炎	(261)
第五节 肾病综合征	(262)
第六节 无症状性血尿或/和蛋白尿	(267)
第七节 IgA 肾病	(268)

第四十一章 尿路感染	(270)
------------------	-------

第四十二章 慢性肾衰竭	(275)
-------------------	-------

第五篇 血液系统疾病

第四十三章 血液系统疾病总论	(283)
----------------------	-------

第四十四章 贫血	(286)
----------------	-------

第一节 概述	(286)
--------------	-------

第二节 缺铁性贫血	(288)
-----------------	-------

第三节 营养性巨幼细胞贫血	(291)
---------------------	-------

第四节 再生障碍性贫血	(293)
-------------------	-------

第五节 溶血性贫血	(295)
-----------------	-------

第四十五章 白细胞减少症和粒细胞缺乏症	(298)
---------------------------	-------

第四十六章 白血病	(300)
-----------------	-------

第一节 概述	(300)
--------------	-------

第二节 急性白血病	(301)
-----------------	-------

第三节 慢性粒细胞白血病	(307)
--------------------	-------

第四十七章 骨髓增生异常综合征	(310)
-----------------------	-------

第四十八章 淋巴瘤	(312)
-----------------	-------

第四十九章 多发性骨髓瘤	(318)
--------------------	-------

第五十章 出血性疾病	(322)
------------------	-------

第一节 概述	(322)
--------------	-------

第二节 过敏性紫癜	(325)
-----------------	-------

第三节 特发性血小板减少性紫癜	(327)
-----------------------	-------

第四节 弥散性血管内凝血	(328)
--------------------	-------

第六篇 内分泌和代谢疾病

第五十一章 内分泌和代谢疾病总论	(333)
------------------------	-------

第五十二章 腺垂体功能减退症	(337)
----------------------	-------

第五十三章 尿崩症	(340)
-----------------	-------

第五十四章 单纯性甲状腺肿	(343)
---------------------	-------

第五十五章 甲状腺功能亢进症	(345)
----------------------	-------

第五十六章 甲状腺功能减退症	(352)
----------------------	-------

第五十七章 甲状腺炎	(354)
------------------	-------

第一节 亚急性甲状腺炎	(354)
-------------------	-------

第二节 慢性淋巴细胞性甲状腺炎	(354)
第五十八章 慢性肾上腺皮质功能减退症	(356)
第五十九章 糖尿病	(359)
第六十章 痛风	(369)

第七篇 风湿性疾病

第六十一章 风湿性疾病总论	(375)
第六十二章 类风湿关节炎	(377)
第六十三章 系统性红斑狼疮	(382)

第八篇 理化因素所致疾病

第六十四章 理化因素所致疾病总论	(389)
第六十五章 急性中毒	(391)
第一节 概述	(391)
第二节 急性有机磷杀虫药中毒	(396)
第三节 急性一氧化碳中毒	(399)
第六十六章 中暑	(402)
第六十七章 电击	(404)
第六十八章 淹溺	(406)

第九篇 神经系统疾病

第六十九章 神经系统疾病总论	(411)
第七十章 周围神经疾病	(415)
第一节 概述	(415)
第二节 三叉神经痛	(417)
第三节 特发性面神经麻痹	(419)
第四节 坐骨神经痛	(420)
第五节 多发性神经病	(421)
第六节 急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病	(423)
第七十一章 脊髓疾病	(427)
第一节 概述	(427)
第二节 急性脊髓炎	(430)
第三节 脊髓压迫症	(433)
第七十二章 脑疾病	(437)

第一节	概述	(437)
第二节	急性脑血管病	(439)
第三节	癫痫	(456)
第四节	帕金森病	(463)
第五节	偏头痛	(466)
第七十三章	脱髓鞘疾病	(470)
第七十四章	肌肉疾病	(474)
第一节	重症肌无力	(474)
第二节	周期性瘫痪	(477)
第三节	多发性肌炎	(479)

第十篇 精神疾病

第七十五章	精神疾病总论	(483)
第一节	精神疾病的常见症状	(483)
第二节	精神疾病诊断与治疗	(488)
第七十六章	器质性精神障碍	(489)
第七十七章	精神分裂症	(492)
第七十八章	心境障碍	(497)
第七十九章	癔症	(502)
第八十章	神经症	(505)
第一节	焦虑症	(505)
第二节	强迫症	(507)
第三节	恐惧症	(509)
第四节	躯体形式障碍	(510)
第五节	神经衰弱	(511)
第八十一章	酒精中毒与酒精依赖	(513)

附录 国家执业助理医师考试《内科学》考试大纲

(2008 年版)	(515)
参考文献	(521)

绪 论

一、内科学在临床医学中的重要性

在现代医学发展过程中,逐步形成了临床医学、基础医学和预防医学三大分支。其中,临床医学是研究人体各系统疾病的病因、发病机制、诊断、治疗及预后的学科。临床医学进一步按医疗服务的对象、疾病的特性、治疗手段的不同而划分为内科、外科、儿科、妇产科、五官科等,而且随着临床学科的发展,分科也越来越细。

按照传统内涵而言,内科学是以“非手术方法或药物治疗疾病”为特征而与“以手术为主要方法治疗疾病”的外科学区分的。现代内科学已远远突破了这一传统概念。

内科学是临床医学的重要组成部分,也是临床医学重要的基础学科,它整体性强、涉及面广。无论是哪一临床学科的医生,用什么手段治疗患者,其先决条件是作出正确的诊断。而正确的诊断起始于对患者的问诊技巧,形成于医生仔细的体格检查、有的放矢的辅助检查等每一环节的逻辑思维与缜密的分析论证,这是内科医师的基本功,也是内科学教学的基本原则。因此,内科学所阐述的原则和临床思维方法,不仅是内科医生也是涉及临床学科的所有医生都应学习和掌握的。学好内科学是学好临床医学的关键。

二、内科学的主要内容

内科学所涉及的内容十分广泛,本教材参照卫生部医师资格考试委员会和国家医学考试中心最新颁布的《临床执业助理医师资格考试大纲》的特定要求,紧紧围绕培养面向基层社区的执业助理医师这一特定的目标定位,针对三年制专科学学生这一特定的学制和学习对象,对教材内容进行了精心组织。教材的主要内容包括呼吸、循环、消化、血液、内分泌和代谢、风湿性疾病、理化因素所致疾病、神经系统及精神疾病等 10 部分,重点阐述基层社区临床常见病、多发病,注重基础理论、基本知识和基本技能,提高学生的临床思维和防治常见病、多发病的能力。各个疾病编写内容包括概述、病因和发病机制、病理、临床表现、辅助检查、诊断和鉴别诊断、治疗、预后和预防等方面。

三、内科学学习的方法和要求

1. 理论学习与临床实践并重 掌握好内科学的基础理论知识,对于一个内科医师来讲十分重要。学习内科学要重点掌握每个疾病的临床表现、诊断方法和防治原则与措施,同时还要了解疾病的病因、发病机制、病理解剖和病理生理等方面的知识,从整体上达到对疾病的全面认识。在学习过程中,还要经常复习和密切联系有关基础医学知识,以促进对疾病临床知识的理解和掌握。

掌握好内科学的基础理论知识固然十分重要,必须同时重视临床实践,这也是学习内科学的基础理论知识的目所在。临床医学本身是一门实践性很强的学科,只有通过丰富多彩的临床实践活动,才能使基础理论知识变得有血有肉,升华为临床工作能力。内科学课程的学习分为课堂理论教学、临床见习和毕业实习等环节。见习和毕业实习是参加临床实践的开端,是

走上工作岗位的关键阶段,一定要高度重视、认真对待。

2. 培养正确的临床思维 广义的临床思维的培养应以循证医学理念为指导,狭义上讲是指医生运用已掌握理论知识和临床经验,结合患者的具体情况,进行科学的综合分析和逻辑推理,形成正确的诊断和解决方案的思维过程。人类生命现象的复杂性和认识的局限性,决定了临床工作固有的挑战性,同时也决定了临床医生必须用科学的临床思维方法面对千变万化的病情。养成科学的临床思维,应遵循以下基本原则:

(1) 正确处理主观与客观的关系 在临床工作中,有时自觉或不自觉地犯两种错误:一种是主观臆断,表现为对待具体的病情上,不能客观分析,凭已有的经验想当然;一种是过分依赖辅助检查,表现为面对患者,不重视详细的病史采集和体格检查,无的放矢,盲目检查,这既造成患者不必要的经济负担,更由于检查的盲目性而延误诊断,甚至丧失治疗时机。不可否认,日益增多的检查技术在医学领域的应用为临床医生的诊断提供了极其重要的依据,但重要的是这些检查一定是要建立在医生的问诊和体格检查的基础上,而这也是任何辅助检查都不能取代的。因此,临床工作中必须正确处理主观与客观的关系。

(2) 正确处理整体与局部的关系 人是一个生命的有机整体,各脏器之间存在着紧密的联系,这是人作为一个生命的有机整体的基本特征。认识疾病必须把握这一基本特征。患者的病变可能发生在某一局部的器官或组织,局部的病变既可以影响到全身,也可能表现为其他器官或组织病变的症状,如心房颤动不一定全是心脏病所致,而可能是由于甲状腺功能亢进引起。因此,临床诊断时,应避免根据某一局部临床征象立即做出某一诊断,否则容易“头痛医头,脚痛医脚”的错误。

(3) 正确处理共性与个性的关系 关于疾病基本理论知识是人类在与疾病的长期斗争中积累形成的,这无疑是临床工作者开展疾病诊断与治疗的基础。但是疾病发生于个体时,受到个体差异和其他因素的影响,所发疾病的临床表现并不是千篇一律。如果按照“本本主义”去诊断某个具体患者的疾病时,可能会出现漏诊或误诊。因此,临床诊治疾病过程中,必须进行辩证思维,正确处理共性与个性的关系,才会做出正确的诊治。

3. 树立良好的医德医风 医生是一项神圣的职业,不仅要具备精湛的业务知识,掌握为患者解除疾病痛苦的专业本领,更应该具备高尚的医德,养成良好的医风。当前,我国正处在社会转轨时期,树立良好的医德医风更是时代的呼唤。作为医学生,从选择这个职业的那天起,就应该把培养良好的医德医风作为自己职业生涯的不懈追求。必须以高度的责任感、同情心,满腔热情地对待患者,要想患者之所想、急患者之所急、痛患者之所痛,树立全心全意为患者服务的思想。

四、内科学的进展

1. 医学模式的转变 现代医学起源于生物医学模式,已有 400 多年的历史,这种医学模式对人类健康及疾病的认识从纯生物学的角度去分析,强调生物学因素及人体病理生理过程,着重躯体疾病的防治,被称为是传统的医学模式。随着社会进步和科学技术的发展,这一模式的局限性和消极性日渐显露。人既有生物属性又有社会属性,因此人们逐渐认识到心理因素、社会因素是决定人体健康的重要因素。1948 年,世界卫生组织提出健康新观念,从生物、心理和社会三个方面考察健康现象。美国罗彻斯特大学医学院精神病学教授 G·L·Engel,1977 年在《科学》上发表《需要新的医学模式:对生物医学的挑战》一文,在批判生物医学模式局限性的基础上,正式从理论上提出了生物-心理-社会医学模式。新的医学模式强调了卫生服务

的整体观,从原有的医学范畴扩展到社会医学、心理学这个广阔领域。在治疗上要采取多样化综合治疗,从局部治疗到整个人体治疗,从医病到医人,从个体医疗到面向群体医疗保健,从医院扩展到社会,从单纯治疗到预防和治疗相结合,从防病治病扩展到对人群的健康监护以及提高人体身心素质。医学模式的转变,对临床医师的知识结构提出了更高、更新的要求,要求临床医师要主动学习一些医学心理学和医学社会学等方面的知识,以适应这一模式的转变。

2. 循证医学的发展 传统的临床思维模式基于专家经验和理论之上,称之为经验医学。针对经验医学模式的固有缺陷,20 世纪 80 年代循证医学(evidence based medicine, EBM)的概念应运而生。EBM 重点是在临床研究中采用前瞻性随机双盲对照及多中心研究的方法,系统地收集、整理大样本研究所获得的客观证据作为医疗决策的基础。循证医学并非要取代临床技能、临床经验、临床资料和医学专业知识,它只是强调任何医疗决策应建立在最佳科学研究证据基础上,更不能因此忽视临床医生对于每一个具体患者认真的个体化分析。

3. 内科学专业进展 近年来,内科学各专业无论在疾病的病因和发病机制、检查和诊断技术方面,还是在预防和治疗方面都取得了很大进展。

(1) 病因和发病机制方面 近年来,由于遗传学、免疫学、病理生理学、内分泌和物质代谢研究等方面的进展,使许多疾病的病因和发病机制得以进一步明确,目前已深入到细胞生物学和分子生物学水平进行发病机制的研究。如关于心力衰竭发病机制,认识到心室重塑是引起心力衰竭发生、发展的基本机制;如近年来从染色体基因内 DNA 的分析来认识海洋性贫血和白血病的发病机制,发现了 575 种以上人类异常血红蛋白,并从胎儿绒毛膜或羊水细胞的 DNA 分析做出胎儿海洋性贫血遗传类型和血友病的产前诊断。

(2) 检查和诊断技术方面 临床生化分析已向自动化、高速、高效和超微量发展,多道生化分析仪已在临床广泛应用。高效液相层析、酶联免疫吸附测定、细胞和血中病毒及细菌的 DNA 和 RNA 测定、分子遗传学分析、单克隆抗体的制备、聚合酶链反应和酶学检查技术均为临床诊断提供了重要信息。各种内镜如消化道、呼吸道、泌尿道、腹腔、血管内镜,可通过直接观察、电视、照相、采取脱落细胞和活体组织检查及内镜下止血、取石、切除等,大大提高了相关疾病的早期诊断和确诊率,并开辟了新的治疗途径。各种监护系统如心、肺、脑的电子监护系统能连续监测病情,提高了抢救危重患者的成功率。超声诊断已发展到实时三维成像;血管内超声显像及血管镜检查弥补了血管造影的不足,对血管病变尤其对冠状动脉粥样硬化病变的诊断具有重要的意义。数字减影法心血管造影、放射性核素检查及正电子发射计算机断层显像等各种新技术,对提高内科疾病的诊断水平起着重要的作用。

(3) 预防和治疗 新的急性传染性呼吸系统疾病传染性非典型肺炎(SARS)和人禽流感的流行,来势凶猛,危害极大。我国相关专家在较短的时间内确定了病原及传播途径,制定了有效的防治措施,使之很快得到控制。心血管疾病的诊治方面介入治疗的发展已达到了较高的水平,如冠心病的球囊扩张加支架置入,心律失常的消融治疗,先天性心脏病的封堵治疗等均取得了很好的效果。应用针对幽门螺杆菌的抗菌治疗,从根本上改变了消化性溃疡的总体预后等等。

有理由相信,随着基础医学研究不断深入,医学模式的转变,循证医学的发展,以及现代高新技术在医学领域的广泛应用,内科学发展必将取得更大的成就。

(杨立明 官德元)

