

全国高等学校医学规划教材
(成人教育)

内科学

主编 刘远厚



高等教育出版社
Higher Education Press

全国高等学校医学规划教材

(成人教育)

内 科 学

主 编 刘远厚
编 者 (以姓氏笔画为序)

王京华	哈尔滨医科大学	吕农华	江西医学院
刘远厚	泸州医学院	邢昌赢	南京医科大学
吴 婷	福建医科大学	李 舒	锦州医学院
李小刚	泸州医学院	陈步贤	温州医学院
杨明功	安徽医科大学	周敬群	三峡大学医学院
武明虎	山西医科大学	赵 敏	中国医科大学
郝玉明	河北医科大学	高大中	重庆医科大学
高兴玉	川北医学院	高继东	青海医学院
黄良国	遵义医学院	黄宗青	泰山医学院
黄建安	苏州大学医学院	谢汉华	扬州大学医学院
赖永榕	广西医科大学		
学术秘书	李 刚 陈丽娜 张建堂 (泸州医学院)		



高等教育出版社

Higher Education Press

内容简介

全书共 11 篇,约 120 万字。囊括了内科学呼吸系统、循环系统、消化系统、泌尿系统、血液系统、内分泌和代谢性、风湿性、理化性、神经和精神性方面的常见病和多发病。各篇均先以总论对该系统疾病的病因、临床表现、诊断和治疗原则等进行简明扼要的介绍,继之以独立章节对该系统的常见病多发病进行重点突出的逐一讲述。各篇章以各个疾病的诊断、鉴别诊断和治疗为重点,对临床上已公认并广泛应用的诊疗技术和方法,着重进行了详实的介绍,对目前尚不多用或尚未肯定者,则仅作原则性讲述或不予介绍,具有良好的实用性。全书既注重临床适用的基本理论、基本知识、基本技能,也注意反映近年来国内外现代医学的新进展和新成绩。全书紧扣成人教育学生的学习和工作经历,紧扣其知识结构和学习特点,注重了专科知识和本科知识的衔接、深度、难度,注重了“三基”和新进展、新成就的比重和关系,兼融了国家执业医师考试大纲和考试的要求,具有良好的适用性和针对性。

本书对象为全国高等医学院校的成教和普教本科学学生,也适合基层医疗单位的临床医生和准备报考硕士研究生的临床医生。

图书在版编目(CIP)数据

内科学/刘远厚主编. —北京:高等教育出版社,2004.1

ISBN 7-04-013242-7

I. 内... II. 刘... III. 内科学-成人教育:高等教育-教材 IV. R5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 105331 号

出版发行 高等教育出版社
社 址 北京市西城区德外大街 4 号
邮政编码 100011
总 机 010-82028899

购书热线 010-64054588
免费咨询 800-810-0598
网 址 <http://www.hep.edu.cn>
<http://www.hep.com.cn>

经 销 新华书店北京发行所
印 刷 北京人卫印刷厂

开 本 850×1168 1/16
印 张 45.75
字 数 1160000

版 次 2004 年 1 月第 1 版
印 次 2004 年 1 月第 1 次印刷
定 价 52.00 元

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题,请到所购图书销售部门联系调换。

版权所有 侵权必究

序

记得在十多年前,我在原华西医科大学做呼吸专业教授,每每授课之余,我都在想这样的问题:教育究竟承载着怎样的重荷、责任?在我走上领导岗位后,从最初医科大学副校长、省卫生厅厅长、卫生部副部长,到现在的中国医师协会会长,虽从未主管过教学工作,但上述问题却时常萦绕着我,思考从未停止过,时至今日,答案越来越清晰,明确!那就是教育要发展,要进步,首先教育理念必须发生深刻的变革,教育的内涵必须大幅度外延,教学方式必须改革。具体到医学教育,我个人有几点看法:

在教学上:第一,医学是关系到生命、健康的科学,因此必须强调严谨性;第二,医学是一门边缘性科学,且发展很快,因此应强调教师知识不断更新,增强和接受新理论、新知识的能力,满足学生扩大知识面的需求;第三,医务工作除了治病救人外,还涉及伦理、道德、法律等一系列问题,因此,医学教育应增加大量社会科学知识,并加强培养医学生的人文关怀精神;第四,医学专业的形态学课程较多,学习时需要强记硬背,但实际运用时非常强调灵活性。因此,注意培养学生的形象思维与逻辑思维,即平时我们所说的临床思维能力,这一点尤为重要。

在教材上:第一,内容在强调“三基”的同时,应能及时反映疾病谱的变化及学科的发展;第二,内容在注重科学性的同时,应为所教学者着想,即将复杂、高深的知识,用最简单易懂的文字或图表表述出来;第三,教材应充分反映医学这门学科的特点,即形态学、方法学的内容较多。因此,应做到图文并茂,有些内容甚至可用视频来表达。

虽然自己对教学工作和教材建设有一些想法,但高等教育出版社请我来为这套医学教材做序时,倒使我十分为难。一是我离开教育、临床工作多年;二是先前我对其他很多专家邀请做序或跋拒绝多多,此次执笔搞不好会有厚此薄彼之嫌。但我细读此套教材的策划及部分章节后,眼前一亮,不禁释怀。

这套教材在内容、形式上有许多新颖之处:1. 基础学科教材注意了理论与临床紧密结合,删减了为使学科系统化而舍简求繁的内容,突出了为临床服务,打基础的特点;2. 临床学科教材则根据近些年来疾病谱的变化,突出重点地介绍了临床常见病、多发病的诊疗知识、技术手段,而且增加了近年来被公认、成熟的新知识、新技术;3. 这是一套真正意义的立体化教材,不但图文并茂,且配有学生用光盘及教师授课多媒体光盘。光盘中内容丰富,有大量彩图、病案分析、进展讲座、习题。大大丰富了教材内容,达到了医学教育应以视觉教学为主的目的;4. 本套教材作者队伍年轻化,主编平均年龄 50 余岁,多为留学归国人员,且为活跃在教学、临床一线的骨干。

更为可贵的是,本套教材由于策划得当,在丰富了教材内容、提高印刷质量的同时,却未增加篇幅、提高书价,减轻了学生经济负担。以《病理学》为例,全书彩色印刷,有近 500 幅彩图,并附学生用光盘,有病理报告库(内有 17 个 CPC)和图库(内有 302 幅较为罕见的彩图),而全书定价不过 60 元。作为教材,能有如此的印刷质量、定价,在我国也是少见的,为此,我深感

欣慰！

谨以此文，权当为序，有些提法不知当否，还请教育界、医学界有关同仁指正。

殷大奎

中国医师协会会长
2003年6月12日于北京

出版说明

为贯彻教育部关于“教材建设精品化,教材要适应多样化教学需要”(教高[2001]1号)的精神,在全国高等学校教学研究会、中国医师协会以及数十所高等医学院校大力支持下,经两千余名具有丰富教学经验的医学专家及学者的共同努力,高等教育出版社出版了全国高等学校医学规划教材。愿此凝聚着众多学者智慧与汗水的教科书,能给我国的医学教材建设注入活力,以推动医学教育改革加速发展。

全国高等学校医学规划教材(供临床、基础、预防、护理、口腔、药学等专业用)以全球医学教育最低基本要求及教育部“新世纪高等教育教学改革工程”重点项目——临床医学专业本科教学基本要求为准则;突出对学生创新意识、创新能力和批判性思维方式的培养;强调与医疗卫生的联系,囊括了国家执业医师考试所需的知识。整套教材中各学科相关内容有机衔接、循序渐进,既防止各学科之间脱节,又避免了重复,更为有特色的是书后配有包含信息库、习题库、案例库、图像库等内容的学生用光盘,部分学科还配有教师用光盘。全套教材论述严谨,语言流畅简洁,层次分明,编排格式新颖,图文并茂,并根据学科特点,采用了全彩色印刷或彩色插页,有些内容甚至用视频形式来表达。

全国高等学校医学规划教材(成人教育)针对成人医学教育特点而编写,主编及编写人员均是具有多年医学教育经验的专家和学者。与同类教材相比,此套教材在以下几方面进行了创新和探索:(1)在确定编写体系和选择教材内容时,注重对学生创新思维、分析解决问题能力以及综合素质的培养,尽量做到以问题为中心,与临床紧密结合,学以致用。(2)注重素质教育,加强对学生伦理、道德素质和法制观念的培养。

建立面向现代化、面向世界、面向未来的立体化、系列化精品医学教材,是高等教育出版社追求的目标。尽管我们在出版教材的工作中力求尽善尽美,但仍避免不了存在这样或那样的不足和遗憾,恳请广大专家、教师及学生提出宝贵的意见和建议,为促进我国高等医学教育的进一步发展共同努力。

全国高等学校医学规划教材

(供临床、基础、预防、护理、口腔、药学等专业用)

基础化学	主编 祁嘉义	内科学	主编 张 运
医用有机化学	主编 唐玉海	外科学	主编 郑树森
生物化学	主编 赵宝昌	妇产科学	主编 孔北华
医用物理学	主编 洪 洋	儿科学	主编 王卫平
临床医学导论(第2版)	主编 孙宝志	眼科学	主编 葛 坚
医学伦理学	主编 孙慕义	耳鼻咽喉头颈科学	主编 韩德民
系统解剖学	主编 钟世镇	口腔临床医学导论	主编 樊明文
局部解剖学	主编 王怀经	神经病学	主编 张淑琴
断层解剖学	主编 刘树伟	精神病学	主编 李凌江
组织学与胚胎学	主编 高英茂	传染病学	主编 李兰娟
医学微生物学	主编 黄汉菊	法医学	主编 侯一平
医学寄生虫学	主编 汪世平	中医学	主编 陆付耳
生理学	主编 王庭槐	循证医学	主编 李幼平
病理学	主编 王恩华	全科医学	主编 梁万年
病理生理学	主编 肖献忠	康复医学	主编 纪树荣
药理学	主编 颜光美	预防医学	主编 施 榕
诊断学	主编 张桂英	流行病学	主编 姜庆五
医学影像学	主编 孟俊非	医学统计学	主编 倪宗瓚
核医学	主编 黄 钢	医学信息检索	主编 徐一新

全国高等学校医学规划教材

(成人教育)

内科学	主编 刘远厚	生理学	主编 徐斯凡
外科学	主编 高居忠	生物化学	主编 万福生
妇产科学	主编 林仲秋	人体解剖学	主编 席焕久
儿科学	主编 黎海芪	药理学	主编 凌保东
病理学	主编 章宗籍	医学伦理学	主编 卜 平
医学免疫学	主编 张昌菊	预防医学	主编 钟才高
医学微生物学	主编 吴移谋		

前 言

为贯彻教育部关于新世纪医学教学改革的精神,适应我国高等医学教育、医疗卫生改革和发展的需要,全国高等学校教学研究会、中国医师协会和高等教育出版社共同决定,组织全国高等医学院校的知名专家、教授编写一套具有科学性、先进性、新颖性和适用性的精品教材。本书的编委是在广泛听取了教育及卫生行业主管部门的意见后,由全国高等学校医学规划教材评审委员会专家审定而确立的。各篇章的作者均是具有丰富的临床医疗和教学经验的专家、学者。

经编委会认真讨论决定,本书顺应我国医学模式的转变和疾病谱的变化,严格选材,按照培养目标兼顾国家执业医师考试大纲和考试的要求,以内科常见病、多发病为主线,以诊断和治疗为重点,力求理论与实践相结合,注重基础理论、基本知识、基本技能和逻辑思维,同时适当反映近年来内科学基础研究和临床诊断、治疗方面公认的新成就新进展,力求保证教材的思想性、科学性、先进性、启发性、适用性和可读性。各篇章书稿均经同行专家审阅,几易其稿,最后由编委会终审定稿。

为了有利于学生学习,明确重点、难点,掌握必需的理论知识和技能,本书章前列有目的要求,章后列有复习思考题,书末附有常用英语缩略语等。

本书编写过程中得到了各参编院校的大力支持,于此一并致谢。由于我们编写经验有限,书中难免有遗误之处,殷望使用本书的广大师生和读者批评指正。

刘远厚

2003年6月28日

目 录

第一篇 绪 论

第二篇 呼吸系统疾病

第一章 总论	(8)	第八章 肺脓肿	(61)
第二章 支气管炎	(13)	第九章 原发性支气管肺癌	(64)
第一节 急性气管-支气管炎	(13)	第十章 肺结核	(71)
第二节 慢性支气管炎	(14)	第十一章 胸腔积液	(82)
第三章 慢性阻塞性肺气肿	(18)	第十二章 自发性气胸	(88)
第四章 慢性肺源性心脏病	(22)	第十三章 间质性肺疾病	(93)
第五章 支气管哮喘	(28)	第一节 概述	(93)
第六章 支气管扩张	(38)	第二节 特发性肺纤维化	(95)
第七章 肺炎	(42)	第三节 结节病	(99)
第一节 概述	(42)	第十四章 呼吸衰竭	(104)
第二节 肺炎球菌肺炎	(44)	第一节 慢性呼吸衰竭	(104)
第三节 葡萄球菌肺炎	(47)	第二节 急性呼吸衰竭	(111)
第四节 克雷白杆菌肺炎	(48)	第三节 急性呼吸窘迫综合征	(112)
第五节 非典型病原体肺炎	(50)	第十五章 肺血栓栓塞症	(116)
军团菌肺炎	(51)	第十六章 睡眠呼吸暂停低通气	
肺炎支原体肺炎	(52)	综合征	(123)
肺炎衣原体肺炎	(54)	本篇主要参考文献	(127)
第六节 重症急性呼吸综合征	(56)		

第三篇 循环系统疾病

第一章 总论	(130)	窦性停搏	(153)
第二章 心力衰竭	(136)	第三节 病态窦房结综合征	(154)
第一节 概述	(136)	第四节 房性心律失常	(155)
第二节 慢性心力衰竭	(139)	房性期前收缩	(155)
第三节 急性心力衰竭	(147)	房性心动过速	(156)
第三章 心律失常	(150)	自律性房性心动过速	(156)
第一节 概述	(150)	折返性房性心动过速	(157)
第二节 窦性心律失常	(152)	紊乱性房性心动过速	(157)
窦性心动过速	(152)	心房扑动	(157)
窦性心动过缓	(153)	心房颤动	(158)

第五节 房室交界区性心律失常..... (159)	第六章 原发性高血压 (184)
房室交界区性期前收缩 (159)	第七章 冠状动脉粥样硬化性
房室交界区性逸搏和逸搏心律 (159)	心脏病 (193)
阵发性室上性心动过速 (161)	第一节 概述 (193)
房室折返性心动过速 (161)	第二节 心绞痛 (195)
房室折返性心动过速 (162)	第三节 急性心肌梗死 (201)
非阵发性房室交界区性心动过速 (162)	第八章 心脏瓣膜病..... (212)
预激综合征 (162)	第一节 二尖瓣狭窄 (212)
第六节 室性心律失常 (164)	第二节 二尖瓣关闭不全 (216)
室性期前收缩 (164)	第三节 主动脉瓣关闭不全 (220)
室性心动过速 (165)	第四节 主动脉瓣狭窄 (224)
心室扑动和心室颤动 (166)	第五节 多瓣膜病..... (227)
第七节 心脏传导阻滞 (167)	第六节 老年退行性心脏瓣膜病..... (228)
窦房传导阻滞..... (167)	第九章 感染性心内膜炎 (230)
房室传导阻滞 (168)	第一节 急性感染性心内膜炎 (230)
室内传导阻滞 (169)	第二节 亚急性感染性心内膜炎..... (231)
第四章 心脏骤停和心肺复苏 (172)	第十章 心肌疾病 (234)
第五章 人工心脏起搏、心脏电复律	第一节 原发性心肌病 (234)
及心血管病介入性诊断和	扩张型心肌病 (234)
治疗 (175)	肥厚型心肌病 (236)
第一节 人工心脏起搏 (175)	限制型心肌病 (238)
第二节 心脏电复律 (179)	第二节 特异性心肌病 (239)
第三节 心血管病介入性诊断和	心肌炎 (239)
治疗 (181)	酒精性心肌病 (241)
选择性冠状动脉造影 (181)	第十一章 心包炎 (243)
经皮穿刺腔内冠状动脉成形术 (182)	第一节 急性心包炎 (243)
经皮穿刺冠状动脉内支架置入术 (182)	第二节 缩窄性心包炎 (246)
经皮穿刺二尖瓣球囊成形术 (183)	第十二章 梅毒性心血管病 (248)
导管射频消融术 (183)	本篇主要参考文献 (249)

第四篇 消化系统疾病

第一章 总论 (252)	第二节 慢性胃炎..... (264)
第二章 食管疾病 (256)	第三节 其他特殊类型胃炎 (267)
第一节 胃食管反流病 (256)	第四章 消化性溃疡..... (268)
第二节 食管癌 (259)	第五章 胃癌 (275)
第三章 胃炎 (263)	第六章 结肠病 (280)
第一节 急性胃炎..... (263)	第一节 溃疡性结肠炎 (280)
急性单纯性胃炎 (263)	第二节 肠结核 (284)
急性糜烂性胃炎 (264)	第七章 功能性胃肠疾病 (287)

第一节 功能性消化不良	(287)	第十一章 肝性脑病	(307)
第二节 肠易激综合征	(288)	第十二章 急性胰腺炎	(312)
第八章 结核性腹膜炎	(292)	第十三章 上消化道出血	(319)
第九章 肝硬化	(295)	本篇主要参考文献	(324)
第十章 原发性肝癌	(301)		

第五篇 泌尿系统疾病

第一章 总论	(326)	第二节 间质性肾炎	(357)
第二章 肾小球疾病	(333)	急性间质性肾炎	(357)
第一节 概述	(333)	慢性间质性肾炎	(358)
第二节 急性肾小球肾炎	(336)	第四章 肾血管疾病	(360)
第三节 急进性肾小球肾炎	(339)	第一节 肾动脉狭窄	(360)
第四节 慢性肾小球肾炎	(341)	第二节 肾动脉栓塞和血栓形成	(361)
第五节 隐匿性肾小球肾炎	(345)	第三节 小动脉性肾硬化	(362)
第六节 肾病综合征	(345)	良性小动脉性肾硬化	(362)
第七节 IgA 肾病	(351)	恶性小动脉性肾硬化	(362)
第三章 肾小管间质疾病	(355)	第四节 肾静脉血栓形成	(363)
第一节 肾小管性酸中毒	(355)	第五章 尿路感染	(365)
远端肾小管性酸中毒(I型 RTA)	(355)	第六章 慢性肾衰竭	(371)
近端肾小管性酸中毒(II型 RTA)	(356)	第七章 急性肾衰竭	(380)
混合型肾小管性酸中毒(III型)	(356)	本篇主要参考文献	(384)
高血钾型肾小管性酸中毒(IV型)	(356)		

第六篇 血液和造血系统疾病

第一章 总论	(386)	第一节 概述	(410)
第二章 贫血	(388)	第二节 急性白血病	(411)
第一节 概述	(388)	第三节 慢性粒细胞白血病	(417)
第二节 缺铁性贫血	(390)	第四节 慢性淋巴细胞白血病	(419)
第三节 巨幼细胞性贫血	(393)	第六章 淋巴瘤	(421)
第四节 再生障碍性贫血	(395)	第七章 浆细胞病	(427)
第五节 溶血性贫血	(398)	多发性骨髓瘤	(427)
第六节 阵发性睡眠性血红蛋白尿	(400)	第八章 骨髓增生性疾病	(430)
第七节 自身免疫性溶血性贫血	(402)	第一节 真性红细胞增多症	(430)
温抗体型自身免疫性溶血性贫血	(402)	第二节 原发性血小板增多症	(431)
第三章 白细胞减少和粒细胞缺乏症	(405)	第三节 原发性骨髓纤维化症	(432)
第四章 骨髓增生异常综合征	(408)	第九章 恶性组织细胞病	(434)
第五章 白血病	(410)	第十章 出血性疾病	(436)
		第一节 概述	(436)
		第二节 过敏性紫癜	(440)

第三节 特发性血小板减少性	第五节 弥散性血管内凝血	(445)
紫癜	本篇主要参考文献	(448)
第四节 血友病		(443)

第七篇 内分泌和代谢疾病

第一章 总论	腺炎	(450)	(479)
第二章 成人腺垂体功能减退症	第八章 库欣综合征	(459)	(481)
第三章 尿崩症	第九章 原发性慢性肾上腺皮质功能	(462)	减退症
第四章 单纯性甲状腺肿		(465)	(485)
第五章 甲状腺功能亢进症	第十章 糖尿病	(467)	(488)
Graves 病	糖尿病酮症酸中毒	(467)	(511)
第六章 甲状腺功能减退症	高渗性非酮症糖尿病昏迷	(474)	(515)
第七章 甲状腺炎	第十一章 肥胖症	(478)	(518)
第一节 亚急性甲状腺炎	第十二章 痛风	(478)	(523)
第二节 慢性淋巴细胞性甲状	本篇主要参考文献		(527)

第八篇 风湿性疾病

第一章 总论	第三章 系统性红斑狼疮	(530)	(552)
第二章 类风湿关节炎	本篇主要参考文献	(543)	(562)

第九篇 理化因素所致疾病

第一章 总论	氟乙酰盐中毒	(564)	(581)
第二章 急性中毒	敌鼠钠盐中毒	(565)	(582)
急性中毒的诊断程序和救治原则	第三章 物理因素所致疾病	(565)	(584)
第一节 急性有机磷杀虫剂中毒	第一节 中暑	(569)	(584)
第二节 急性一氧化碳中毒	第二节 电击	(572)	(586)
第三节 镇静催眠药中毒	第三节 淹溺	(574)	(588)
第四节 酒精中毒	第四节 高原病	(577)	(589)
第五节 杀鼠剂中毒	本篇主要参考文献	(580)	(592)
毒鼠强中毒		(580)	

第十篇 神经系统疾病

第一章 总论	第六节 坐骨神经痛	(594)	(618)
第二章 周围神经疾病	第七节 多发性神经病	(613)	(619)
第一节 概述	第八节 急性炎症性脱髓鞘性多发性	(613)	神经病
第二节 三叉神经痛		(614)	(620)
第三节 特发性面神经麻痹	第三章 脊髓疾病	(615)	(624)
第四节 延髓麻痹	第一节 概述	(616)	(624)
第五节 臂丛神经痛	第二节 急性脊髓炎	(617)	(626)

第三节 脊髓压迫症	(628)	第五节 脑炎和脑膜炎	(658)
第四节 运动神经元病	(629)	单纯疱疹病毒性脑炎	(658)
第四章 脑疾病	(632)	病毒性脑膜炎	(659)
第一节 脑血管疾病	(632)	结核性脑膜炎	(660)
概述	(632)	第六节 偏头痛	(662)
短暂性脑缺血发作	(634)	第五章 脱髓鞘疾病	(664)
脑梗死	(636)	多发性硬化	(664)
脑栓塞	(640)	第六章 肌肉疾病	(668)
脑出血	(641)	第一节 重症肌无力	(668)
蛛网膜下腔出血	(644)	第二节 周期性瘫痪	(671)
第二节 颅内高压综合征	(646)	低钾型周期性瘫痪	(671)
第三节 癫痫	(649)	高钾型周期性瘫痪	(672)
第四节 帕金森病	(655)	本篇主要参考文献	(672)

第十一篇 精神疾病

第一章 总论	(674)	第四节 应激相关障碍的治疗	(706)
第二章 精神分裂症	(692)	第六章 神经症	(707)
第三章 心境障碍(情感性精神障碍)	(696)	第一节 恐惧症(恐怖症)	(707)
第四章 癔症	(700)	第二节 焦虑症	(708)
第五章 应激相关精神障碍	(703)	第三节 强迫症	(710)
第一节 急性应激障碍	(703)	本篇主要参考文献	(711)
第二节 创伤后应激障碍	(704)	部分英语缩略语	(712)
第三节 适应障碍	(705)		

第一篇 绪 论

内科学是生命科学的重要组成部分,是阐述人体各器官、各系统疾病的普遍规律和特殊表现的学科;是以严密的逻辑思维,清晰的条理讲述疾病发生的病因、发展过程中的病理生理改变、临床表现、诊断、鉴别诊断,并主要用药物而非手术方法诊疗疾病的学科;是基础医学与临床医学、自然科学与人文社会学科,手术与非手术学科相互结合、相互渗透、相互促进、相互影响最密切的学科;是综合应用现代科学技术最新成果最多、最广、最快、整体性很强、知识面很广的一门重要学科。

内科学是医学院校的一门主干学科,是医学生必修的重要课程,是临床医学非手术学科、手术学科的共同基础和相互沟通的桥梁。内科学所阐述的诊治疾病的原则和思维方法,对学习临床各学科的理论 and 实践均具有重要作用。认真学习、熟练掌握内科学诊断、治疗的基本理论、基本知识、基本技能和逻辑思维方法,既是对每一个医学生的起码要求,也是每一个医学生成为一个合格的临床医生乃至医学家的最基本条件。

随着人类年龄结构、病因因素、疾病谱、死亡谱的改变,医学的理论模式也发生了明显的变化。传统的医学模式是在生物学基础上,以患病个体为对象,以生物学因素为出发点,着重于躯体疾病的防治,强调医院内的医疗和保健,将身体无病视为重点和主要目标,此即沿袭了数百年的生物医学模式。随着社会的进步、经济和科学技术的不断发展、物质和精神生活的明显丰富、工作节奏和心理因素的影响增大、社会和环境的显著变化,人们对医疗和健康观念的转变,生物医学模式在社会和医学领域中的局限性和滞后性日渐显突。社会的进步和快速发展,使人们越来越深刻地认识到,临床医学研究、服务的对象是处于复杂社会环境中具有鲜明生物属性和社会属性、具有复杂思维和精神情感变化的社会人群。心理因素、环境因素、社会因素与人类疾病的发生、发展、防治与健康 and 生命质量密切相关。美国学者研究表明,人类疾病约 50% 与生活方式 and 行为有关,20% 与社会环境 and 生活环境有关,20% 与遗传、衰老等生物因素有关,10% 与卫生服务的缺陷有关。正因为如此,新的医学模式,即“生物—心理—社会医学模式”应运而生,这种新的医学模式注重的是整体、身心健康 and 生命质量,强调的是人与社会、环境、心理的祥和协调。随着医学模式的转变 and 不断完善,作为临床医学骨干学科的内科学,在内容上已经明显更新,医学生学习内科学时,不但应尽可能积极主动地学习一些医学社会学、医学心理学、医学伦理学等相

关学科的知识,更应努力在医疗实践中去深刻领悟新的医学模式的精髓和深远意义。

【内科学的范围和内容】 内科学是一门历史悠久的学科,传统的广义的内科学包括了人体各个系统如呼吸、循环、消化、血液、泌尿、内分泌系统的疾病,以及神经病、精神病、传染病、职业病、风湿性和理化因素所致的各种疾病。随着科学技术的发展,专业及学科结构的细化,诊断、治疗、预防方法方式的改变,传染病学、神经病学、精神病学、职业病学等已从内科学分离出去,形成了独立的学科;随着疾病谱和病因因素的不断变化,一些新的疾病相继出现,一些少见疾病的流行病学、临床表现、治疗效果及预后也发生了新的变化;随着基础研究和应用科学的迅速发展,学科间的渗透、结合更加紧密,一些新兴学科如老年病学、临床流行病学、临床免疫学、临床介入学、临床肿瘤学、临床分子生物学等不断涌现,但按培养目标的要求,本书仍将神经病学、精神病学的內容列入了编写内容,着重讲述内科临床常见病、多发病,对一些少见、新发的疾病仅予简要介绍,以期在规定教材门类的范围和要求内,尽可能保证内科学的科学性、完整性、系统性和实用性。

内科学分为课堂理论学习,实验室学习和医院毕业实习三种形式。课堂理论学习主要由教师按教学计划的规定,对疾病的病因、病理、发病机制、临床表现、实验室及其他检查、诊断、鉴别诊断、治疗和预防等方面的理论知识,进行深入浅出、简明扼要的讲解,使学生能够掌握要点、重点并弄清难点。实验室学习是在教师的示范和指导下,学生在实验室或病房学习实验和其他操作技能、询问病史、体格检查、书写病历,对所获的资料进行归纳、综合、分析和判断等,以加深对课堂上所学理论知识的理解,学习和熟悉一些临床常用的基本技能,为毕业实习打下较好的基础。医院毕业实习是医学生最重要的时期,主要是在临床学科包括内科各专业科室进行,通过临床教师的指导,学生相对独立的接诊门诊及住院病人,完成病历的书写,对所获全部资料进行综合、归纳、分析、鉴别,提出初步诊断和治疗方案,并在上级医师的查房及病人的整个住院诊疗过程中,反复对课堂上学习的理论知识和实验室学习的操作技能和临床意义,结合病房的医疗实践,不断验证、不断熟悉、不断提高;对内科严谨的临床思维方法,不断磨炼;对医疗工作中失败的教训和成功的经验,不断感知、不断积累、不断深化,不断增强服务观点和创新精神。明晰内科学的范围,掌握内科学常见病、多发病的诊疗要点和原则,对医学生毕业后迅速适应所担负的临床工作,有效的进行自学提高,逐步的进行科学研究,全面的优化专业素质,都具有十分重要的作用。

【学习内科学的方法】 和学习任何一门学科一样,学习内科学必须解决为谁学、学什么和怎样学这三个至关重要的问题。

医学源于社会实践,医学出自民众生活。从古至今,医生以其救死扶伤,保护人民健康的高尚目标赢得了社会的广泛尊敬。因此,医学生学习作为医学骨干学科和临床各科基础的内科学,其基本目标必须是全心全意服务于人民大众,必须是义无反顾的保障人民大众的身体健康,必须是为了中华医学屹立于世界医学之林。思想是行动的先导,从思想上确立为民而学、为国而学,是学好内科学的关键和前提。

内科学内容丰富,病种繁多,病情变化复杂,诊断检查手段、治疗方法和药物种类多种多样,同一种疾病在不同病人身上其临床表现、治疗方法和结果很少雷同。因此,医学生要想在有限的内科学理论和实践学习时间内,学好每一个内科常见病、多发病,几乎是不可能的。为了在短暂的大学生活中学到可以终生受用的学习方法、知识和技能,以圆满地适应医疗实际工作的需要和终生学习的要求,我们认为医学生在几年的大学学习中,特别是在内科学的学习过程中,应该重

点学习准确、详实、客观、全面获取临床资料的能力;重点学习发现问题、分析问题、解决问题的严密逻辑思维方法;着重学习掌握内科学常见病、多发病的诊断、鉴别诊断要点,治疗的基本原则和常用的诊疗操作技能。

内科学是一门实践性、经验性、累积性很强的学科,学习内科学应努力遵循理论—实践—再理论—再实践的原则,力求做到:

一、夯实基础 理论是实践的先导。为了掌握诊疗疾病的方法,做一个出色的临床医师,医学生决不能轻理论重临床,必须学好内科学的基本知识、基本理论和基本技能,为临床实习和工作打下坚实的基础。

二、勤于实践 应确立实践出真知,病人是最好的老师的观念。应尽可能多地接触病人、收治病人、巡视病人,对病人的每一个症状、体征、检查结果及其变化,都应多思、多想、多问,在管好自己分管病人的基础上,应尽可能多地主动交叉学习,尽可能独立了解全科每天新入院的病人和疑难重症病人,并注意将自己的诊疗思路、方案与上级医师的意见进行对照,主动地、经常地进行“自我考试”,在讨论分析病人病情时要勇于主动发表自己的诊疗意见,注意学习上级医师的临床思维方法,珍惜每一次实践操作的机会,努力做到以病房为家,以病人为中心,尽一切可能争取更多的实践学习。

三、反复实践 应当牢记,反复实践是熟悉、熟知、熟练知识和技能的前提。多年的临床教学经验告诉我们,在内科学的理论学习和毕业实习中,总有部分同学在学习上表现出先热后冷,先紧后松的现象,甚至到实习后期有的同学不愿接收住院病人,不愿书写病历,不愿意动手操作等等。这无疑对巩固、提高已知的知识和技能是极为不利的。实践、实践、再实践是学好内科学的秘诀。

四、不断总结 总结是提高的基础。在理论学习,特别是病房实习时,耳闻目睹的新知识、新技术、新方法、新病例、新症状、新体征、新经验、新教训总是层出不穷、不断涌现,注意即时记录学习、工作中的点滴体会和感悟,阶段性地总结所获所失,定期回顾必会温故知新,有助于学得更多、更好、更牢。

五、主动拓展 当代医学生的知识结构已经具备了主动拓展,涉猎教科书以外书籍和技能的能力,在理论学习和病房实习中,主动参阅相关的专著和专业杂志,尽可能参加或参与本实习小组以外的理论学习和技能操作,积极参加科室、医院的病案讨论,定期“自测自考”医学杂志上的病案,主动协助教师进行科学研究,对于提高学习内科学的效果和综合素质具有非常重要的作用。

【内科学的新进展】 现代科学技术的突飞猛进,数学、物理、化学和一些新兴学科与生命科学间的全方位渗透、交叉、融合,使许多新的理论、方法、技术和仪器设备在基础医学和临床医学中广泛应用,作为临床医学骨干学科的内科学,无论在疾病的病因和发病机制方面,或是在诊断、治疗和预防方面都成绩显著,进展突出。

一、病因和发病机制方面 近些年来,随着细胞生物学、分子生物学、分子病理学、分子微生物学、免疫学、遗传学、生态学和流行病学等学科的快速发展,随着细胞分离与培养技术、细胞因子检测技术、基因诊断和检测技术、免疫荧光技术和许多高、精、尖仪器设备的应用,目前对内科学不少疾病的病因、发病机制的研究和认识已深入到基因和分子水平,特别是近些年发展起来的基因芯片技术,通过基因序列分析、基因多态性分析、基因组图分析和突变检测等,可以找出与特异性相关的致病基因,探索疾病的发生机制;通过基因表达谱芯片,可以揭示一些病体中相关基

因开启、关闭、上调、下调等变化,清晰地描绘疾病发生的分子轨迹。在遗传性疾病、与遗传有关的疾病、免疫性疾病、内分泌疾病、恶性血液病和肿瘤等发病机制复杂或不清楚的疾病,进展尤为明显。例如,近年来已从染色体基因内 DNA 分析的分子水平来认识珠蛋白生成障碍性贫血和白血病的发病机制,发现了 700 多种人类异常血红蛋白,并从胎儿绒毛膜或羊水细胞基因中 DNA 的分析作出胎儿珠蛋白生成障碍性贫血遗传类型和血友病的产前诊断;进行性肌营养不良、遗传性运动-感觉神经病、精神发育迟缓等病已能在基因水平作出定位诊断。现发现家族性肌萎缩侧束硬化症是由于 21q22.1 ~ q22.2 上 Cu/Zn SOD-1 基因的点突变所致;研究发现,许多肾实质性疾病也是由于基因突变所致,目前已知基因突变的遗传性肾脏疾病约 30 多种,如遗传性肾囊肿病、遗传性肾小球肾炎、遗传性家族性抗维生素 D 佝偻病等;我国 β 地中海贫血由位于第 11 号染色体的 β 珠蛋白基因序列中的十几种点突变引起;还发现了胰岛素依赖型糖尿病、强直性脊柱炎等的发病都可能与 HLA 某些位点有密切关系,据此还提出了血清阴性脊柱关节病的概念;纤维蛋白原基因 β G-455-A 多态性改变可能是冠心病早期发病的遗传因素之一。目前已发现 300 多种由于酶或其他蛋白质异常或缺失引起的遗传性疾病。细胞生物学和分子生物学的发展,加深了对生物膜(细胞膜、基底膜)的认识,研究证实抗肾小球基底膜抗体的主要抗原决定簇,位于基底膜内的 IV 型胶原 α^3 链的非胶原区 [α^3 (IV)NCI] 氨基酸末端,与此抗体相关的疾病是一组自身免疫性疾病。对自身免疫性疾病特点的认识,原发性和获得性免疫缺陷(包括艾滋病)的发现,以及免疫机制障碍在很多疾病(如恶性肿瘤、部分慢性活动性肝炎、肾小球疾病、风湿病等)过程中所起的作用受到重视。一些病毒基因型的研究证明,不同基因型病毒感染与病程变化有相关性,如基因 1b 型与基因 4 型的丙型肝炎病人对干扰素的敏感性低于基因 2、3、5、6 型,基因 e 型 HBV 感染者的预后较差。

近年来对细胞因子参与自身免疫过程的机制,尤其是在 T 细胞介导的自身免疫性疾病中的作用,已有较深入的了解,目前已有数十种细胞因子及其受体的基因被相继克隆和重组,推动了其结构和功能关系的研究。转基因动物的建立更为分析细胞因子和 T 细胞介导的自身免疫性疾病的关系提供了有利的工具。研究证明,一些慢性疾病与感染有关,如食管癌、乳腺癌和卵巢癌与人乳头状瘤病毒,鼻咽癌与 EB 病毒,胃癌与幽门螺杆菌感染关系密切;哮喘与 RSV 及肺炎衣原体感染有关,肺炎衣原体可引起动脉粥样硬化和关节炎。炎症过程和免疫机制在动脉粥样硬化病变的发生、发展、斑块破裂和修复中的重要作用越来越受到重视。克山病与 CVB 病毒关系的研究取得了新的进展,进一步确信肠道病毒是克山病复合病因中的重要组成部分。

最近发现,蛋白质的二级结构,乃至主体结构异常也可导致疾病,这类疾病称之为蛋白质折叠病,如疯牛病、老年性痴呆、白内障、家族性高胆固醇症、家族性淀粉样变等等。近年来还不断发现了一些新的病种,例如,胰生长抑素病、肾素瘤、重症急性呼吸综合征(SARS)等等;对一些旧有的疾病也作了新的分类,如糖尿病的近代分类就是这个领域研究进展的标志。

二、检查和诊断技术方面 近些年来,分子生物工程技术、计算机技术、微电子技术、光学技术、自动化技术、显微技术、信息工程技术的快速发展,大量高灵敏度、高准确度、高特异性、高自动化、高速度的先进诊断检查仪器设备;细胞分离、培养、标志、克隆、测序技术,蛋白质和组织芯片技术、荧光偏振技术、磁性微球免疫化学技术等高新诊断检查方法,广泛应用于内科疾病的诊断检查,使内科学的诊断和实验室检查水平迈上了一个新的台阶。例如,组织芯片技术已广泛用于神经胶质母细胞瘤、膀胱癌、乳腺癌、肾细胞癌和前列腺癌的诊断和分型;人类肿瘤基因标志(如端粒酶、癌基因、抑癌基因、细胞表面的黏蛋白类物质)在筛查和诊断无症状的早期肿瘤方面