

12270

实用内科医师手册



武汉医师进修学院

1278

实用内科医师手册



武汉医学出版社

实用内科医师手册

武汉医学院进修学校

前 言

《实用内科医师手册》是为县、地、市各级医院内科医师、实习医师、医学生临床查阅，解决实际疑难问题而编写的一本工具书。内容坚持以“实用为中心”的原则，力求达到国内先进水平，并根据实际需要适当介绍国外先进诊疗技术。

全书共分十六章，其内容有危重病人的抢救，重要症状的鉴别诊断，各系统疾病以及附录。除对内科常见、多发病作系统、扼要的阐述外，对于少见的疾病也列表予以介绍。带有共同性的诊断与治疗手段则分别编入各系统疾病及有关章节中。如“人工呼吸”和“心脏挤压术”编入“心脏骤停”中，静脉切开术编入“休克”章中，洗胃术编入“急性中毒”中，骨髓穿刺术编入血液疾病中等等。另外，X线检查、超声波及同位素检查、遗传性疾病和免疫性疾病则专列章节。附录有：度量衡、医用统计学常识，希腊字母表、医学文献查阅方法，临床检查及其他辅助检查，最后列以索引以备查阅。

本手册是在武汉市科委大力支持下编写的。编写单位有武汉市医师进修学院内科教研组及附属医院内科，武汉市二医院内科，武汉市传染病院，武汉军区总医院三、五内科。在编写过程中承蒙各兄弟单位给予我们大力支持，特此致谢！

参加本手册封面设计和绘图工作的有吴新亚，曾庆林，闻建诸同志，校对工作有樊怡、吴歆、李秋全、徐学兰、卫东、黄健等医师，另外湖北省新华印刷厂综合车间承印本手册任务，在此表示谢意。

由于水平有限，难免存在错误和缺点希望广大读者提出批评，以便我们修订时加以改正。

编 辑 委 员 会

一九八二年八月

编 辑 委 员

徐国典 李福汧 沈继奋 姜兆恩

以下按姓氏笔划为序：于载潮 万 涛 杨德林 连策安
陈忠贵 陈荣松 陈 超 狄惠芝 赵修竹

目 录

第一章 危重病人的抢救	(1)
心脏骤停.....	(1)
急性肺水肿.....	(5)
休克.....	(7)
静脉切开术.....	(10)
锁骨下静脉穿刺术.....	(11)
呼吸衰竭.....	(12)
自发性气胸.....	(16)
上消化道大出血.....	(18)
肝昏迷.....	(19)
糖尿病昏迷.....	(22)
急性肾功能衰竭.....	(28)
颅内压增高.....	(33)
急性中毒.....	(36)
淹溺.....	(45)
中暑.....	(46)
弥漫性血管内凝血.....	(48)
第二章 重要症状的鉴别诊断	(53)
不明热.....	(53)
水肿.....	(57)
黄疸.....	(61)
贫血.....	(67)
昏迷.....	(73)
头痛.....	(75)
瘫痪.....	(80)
紫绀.....	(85)

胸痛.....	(86)
胸腔积液.....	(89)
急性腹痛.....	(93)
慢性腹泻.....	(95)
腹部肿块.....	(98)
腹腔积液.....	(99)
血尿.....	(102)
第三章 传染病	(105)
麻疹.....	(105)
水痘.....	(107)
流行性腮腺炎.....	(109)
病毒性肝炎.....	(110)
脊髓灰质炎.....	(118)
流行性出血热.....	(122)
流行性乙型脑炎.....	(127)
流行性脑脊髓膜炎.....	(131)
猩红热.....	(135)
白喉.....	(138)
百日咳.....	(143)
细菌性痢疾.....	(146)
伤寒与付伤寒.....	(151)
霍乱与付霍乱.....	(155)
钩端螺旋体病.....	(159)
炭疽.....	(163)
狂犬病.....	(166)
血吸虫病.....	(168)
疟疾.....	(172)
其他常见寄生虫病的诊断与治疗.....	(177)
传染病的预防接种.....	(179)
抗菌素在传染病中的应用.....	(181)
气管插管术及气管切开术在传染病抢救工作中的应用.....	(193)

第四章 心血管系统疾病	(196)
心力衰竭.....	(196)
心律失常.....	(201)
慢性肺原性心脏病.....	(212)
风湿热.....	(216)
风湿性心瓣膜病.....	(220)
感染性心内膜炎.....	(225)
病毒性心肌炎.....	(227)
心肌病.....	(230)
心包炎.....	(234)
高血压病.....	(239)
冠心病.....	(244)
先天性心血管病.....	(251)
其他心血管病.....	(257)
心脏病病人妊娠和分娩的处理.....	(259)
心脏病病人外科手术的处理.....	(262)
心脏的非侵入性检查方法简介.....	(265)
心电图检查.....	(268)
希氏束电图.....	(297)
心向量图.....	(299)
心导管检查及心血管造影.....	(306)
心脏功能检查及有关参数.....	(311)
第五章 呼吸系统疾病	(317)
急性气管、支气管炎.....	(317)
慢性支气管炎和阻塞性肺气肿.....	(318)
肺炎.....	(321)
休克型肺炎.....	(324)
支气管哮喘.....	(325)
支气管扩张.....	(329)
肺脓肿.....	(331)
肺结核.....	(333)

结核性脑膜炎.....	(340)
肺癌.....	(343)
支气管腺瘤.....	(346)
肺错构瘤.....	(346)
胸膜间皮瘤.....	(347)
肺部球形病灶.....	(347)
纵隔肿瘤及囊肿.....	(349)
肺霉菌病.....	(350)
肺念珠菌病.....	(351)
肺隐球菌病.....	(352)
肺曲菌病.....	(353)
矽肺.....	(353)
结缔组织疾病肺部表现.....	(355)
呼吸系统疾病诊断及治疗措施.....	(356)
结核菌素试验.....	(356)
肺功能测定.....	(357)
纤维支气管镜检查.....	(367)
肺活检.....	(369)
胸膜活体组织检查.....	(371)
肺扫描.....	(372)
氧气疗法.....	(373)
辅助呼吸器.....	(375)
雾化吸入.....	(377)
体位引流.....	(379)
支气管滴入给药.....	(379)
肺血流图.....	(381)
第六章 消化系统疾病.....	(384)
反流性食管炎.....	(384)
食管癌.....	(385)
食管贲门失弛缓症.....	(387)
急性胃炎.....	(388)

慢性胃炎·····	(389)
消化性溃疡·····	(391)
胃癌·····	(395)
胃神经官能症·····	(397)
十二指肠炎·····	(399)
吸收不良综合征·····	(400)
急性肠炎·····	(404)
结核性腹膜炎·····	(405)
肠结核·····	(407)
急性出血性坏死性肠炎·····	(408)
结肠激惹综合征·····	(411)
结肠癌·····	(412)
炎性肠病·····	(414)
局限性肠炎·····	(414)
溃疡性结肠炎·····	(417)
缺血性结肠炎·····	(420)
结肠疾患的诊断方法·····	(421)
慢性肝炎·····	(424)
肝硬化·····	(428)
肝脓肿·····	(432)
原发性肝癌·····	(435)
寄生虫肝病·····	(439)
胆道疾病·····	(447)
胆石症·····	(447)
胆道感染·····	(447)
急性胆囊炎·····	(449)
胆道蛔虫症·····	(449)
附：胆道疾病的特殊检查·····	(449)
十二指肠引流术·····	(449)
胆囊造影术·····	(450)
静脉胆道造影术·····	(450)

经皮肤肝穿刺胆道造影术·····	(450)
内窥镜逆行胰胆管造影术·····	(451)
低张十二指肠造影术·····	(451)
超声波检查 (详见第十六章) ·····	(451)
急性胰腺炎·····	(451)
慢性胰腺炎·····	(454)
胰腺癌·····	(456)
胰腺疾病的诊断方法·····	(458)
第七章 泌尿系统疾病 ·····	(461)
肾小球疾病·····	(461)
急性肾炎·····	(463)
急进性肾炎·····	(464)
慢性肾炎·····	(465)
隐匿型肾炎·····	(467)
原发性肾小球肾病·····	(467)
肾病综合征·····	(468)
泌尿道感染·····	(471)
慢性肾功能衰竭·····	(474)
妊娠中毒症·····	(478)
泌尿系统其他疾病·····	(483)
第八章 血液系统疾病 ·····	(489)
血友病·····	(489)
原发性血小板减少性紫癜·····	(495)
恶性淋巴瘤·····	(498)
缺铁性贫血·····	(504)
铁粒幼红细胞性贫血·····	(507)
溶血性贫血·····	(509)
大红细胞性贫血·····	(519)
再生障碍性贫血·····	(522)
急性白血病·····	(527)
慢性粒细胞性白血病·····	(533)

慢性淋巴细胞性白血病	(535)
多发性骨髓瘤	(536)
过敏性紫癜	(539)
中性粒细胞减少症	(541)
输血	(545)
第九章 内分泌系统疾病	(549)
柯兴氏综合征	(549)
尿崩症	(553)
原发性醛固酮增多症	(558)
原发性慢性肾上腺皮质功能减退	(560)
嗜铬细胞瘤	(564)
糖尿病	(568)
甲状腺机能亢进症	(577)
甲状腺机能减退症——粘液性水肿	(583)
第十章 神经系统疾病	(587)
神经系统疾病的定位诊断	(587)
三叉神经痛	(588)
急性脊髓炎	(589)
脑血管意外	(591)
脑出血	(591)
脑血栓形成	(592)
脑栓塞	(593)
蛛网膜下腔出血	(594)
震颤麻痹	(595)
进行性肌营养不良	(595)
重症肌无力	(596)
癫痫	(597)
神经官能症	(598)
神经衰弱	(599)
癔病	(600)
神经系统诊疗技术	(601)

腰椎穿刺术·····	(601)
小脑延髓池穿刺术·····	(602)
脑电图检查·····	(603)
颅脑超声波检查·····	(605)
第十一章 遗传性疾病·····	(608)
染色体病·····	(608)
多基因病·····	(608)
单基因病·····	(608)
第十二章 免疫与变态反应疾病·····	(621)
免疫增生病·····	(621)
免疫缺陷病·····	(622)
变态反应病·····	(628)
自身免疫病·····	(630)
第十三章 结缔组织疾病·····	(633)
系统性红斑狼疮·····	(633)
结节性动脉周围炎·····	(636)
类风湿性关节炎·····	(638)
第十四章 水与电解质平衡紊乱·····	(642)
基础知识要点·····	(642)
水与电解质平衡紊乱·····	(643)
酸碱平衡失调和成分失衡·····	(645)
第十五章 其他疾病·····	(653)
晕动病·····	(653)
工业毒物慢性中毒·····	(654)
第十六章 X线、超声波、同位素检查·····	(656)
X线检查·····	(656)
呼吸系统·····	(656)
心脏大血管疾患·····	(663)
消化系统·····	(668)
泌尿系统·····	(672)
神经系统·····	(674)

超声波检查	(677)
超声心动图	(685)
同位素检查	(698)
脏器显影	(698)
脏器功能检查	(704)
放射免疫分析法	(705)
放射性核素在治疗上的应用	(710)
附 录	(714)
一、度量衡	(714)
二、医用统计学常识	(717)
三、希腊字母表	(722)
四、医学文献查阅方法	(723)
五、实验室及其他辅助检查	(727)
血液检查	(727)
尿液检查和肾功能试验	(733)
大便检查	(742)
渗出液与漏出液	(743)
胃、十二指肠液、精液、前列腺液和痰液检查	(745)
脑脊液检查	(751)
骨髓细胞学检查的临床意义	(753)
血液生化检查	(755)
血清学检查	(767)
免疫学检查	(769)
索 引	(778)

第一章 危重病人的抢救

心脏骤停 (Cardiac Arrest)

一、概念:

心脏骤停是由各种原因引起的心室颤动或心脏停搏,使心脏突然停止有效排血。其中以心室颤动最多见,特别是冠心病患者。临床上由于脑组织缺氧而突然失去知觉,也有的先出现短阵抽搐(阿——斯氏综合征)后失去知觉

二、病因:

(一) 心脏疾病 冠心病是引起心脏骤停的主要原因。也见于其它类型的心脏疾病,如风湿性心脏病、先天性心脏病、心肌病、心肌炎等。

(二) 肺脏疾病 肺功能不全,特别是肺泡换气功能低下——肥胖综合征 (pickwickian syndrome), 急性肺栓塞。

(三) 药物中毒 洋地黄、奎尼丁、普鲁卡因酰胺、异丙基肾上腺素,其它药物过敏,特别是静脉注射降血压药及造影剂。近来有报告静脉注射氨茶碱引起心脏骤停。

(四) 电解质紊乱 严重的低钾血症、高钾血症、缺氧及尿毒症酸中毒都可导致心脏骤停。

(五) 手术及麻醉 心脏导管检查时对心肌的机械性刺激,置放心脏起搏器时偶有电刺激及麻醉均可引起心脏骤停。

(六) 其他 如触电及溺水可引起心室颤动而心脏骤停。

非心肺疾病引起的心脏骤停一般预后较好。

三、临床表现及诊断:

主要是突然丧失意识、大动脉搏动消失及心前区心音消失。次要的是呼吸不规则或停止,瞳孔散大,皮肤及粘膜发绀。呼吸停止可在心脏停搏之前或后出现;瞳孔不散大不能排除心脏骤停,因显著瞳孔散大常在心脏停跳30~40秒钟之后。

仅意识丧失伴心音消失及颈、股部大动脉搏动消失三点即可肯定诊断。

四、心脏骤停的抢救：

心脏骤停后应立即进行有效的心肺复苏，稍延迟时间（脑缺血 3~5 分钟）即造成脑永久性损害。

（一）心前区叩击 首先拳击心前区，可使心跳恢复，特别是房室传导阻滞引起的心脏停搏。有时拳击也能使室性心动过速、甚至心室颤动等恢复窦性节律。拳击胸骨部位比轻叩心尖部成功机会多，但有时相反，反复轻叩心尖部有时能起到心跳恢复作用。

（二）胸外心脏挤压 可能消除危险的心律紊乱。若病人倒在地板上则就地进行胸外心脏按压，不必搬动拖延时间；若在软床上应用一木板或茶盘垫在病人背后，以增强胸部按压的作用。按压部位在胸骨中、下 1/3 交界处，位置过高不仅无效且会损伤大血管，偏离中线易致肋骨骨折。用手掌的根部垂直下压 $1\frac{1}{2}$ ~2 吋为宜，手指不触胸壁，然后猛放但手不离胸壁。心脏按压的次数以 80~100 次/分效果最好。

（三）人工呼吸 在胸外心脏按压过程中，同时进行人工呼吸。

1. 口对口呼吸 是人工呼吸最有效的方法。首先清除呼吸道异物，使患者头颈部充分伸展，抬高下颌使呼吸道通畅，用手捏住患者鼻翼，操作者之口与患者之口直接密切接触（可盖一手帕），用中等深呼气把患者的胸部吹起来，然后离开患者之口，让其被动地呼气。若效果不佳，最好立即改用口对鼻呼吸，以免缺氧加重。吹气次数是每分钟 12~16 次。如有两人操作，可一人吹气，另一人按压心脏，最好是每按压 15 次，吹气二次。吹气时不能按压心脏，否则会发生肺损伤，且通气效果不好。口对口呼吸失败的最常见的原因是呼吸道阻塞和口与口接触不紧。口对口呼吸的重要合并症是胃扩张，严重的胃扩张使胃内容物返流到咽部影响通气。

2. 气管内插管 可保持呼吸道通畅，便于从气管支气管清除分泌物，可防止异物吸入，避免胃扩张，更易进行有效的人工呼吸。但在心脏骤停刚发生时，最好不要立即进行气管内插管（因要中断按压心脏，延误时间），而应先进行心脏按压及口对口呼吸复苏。口对口呼吸效果不佳或是复苏时间过长才是气管内插管的适应症。另外有胃返流、出血至咽部或是头部严重外伤的，亦应进行气管内插管。

(四) 复苏初步效果的判断

胸外心脏按压及人工呼吸抢救的有效指征为：

1. 瞳孔缩小，出现睫毛反射。
2. 肌肉张力增强，有吞咽动作。
3. 颜面、口唇及皮肤由紫绀变潮红。
4. 可触到周围大动脉的搏动。
5. 有挣扎表现。
6. 迅速恢复自主呼吸。

药物反应及触电引起的心脏骤停，经过心脏按压及人工呼吸，往往不用药物治疗就可自动恢复，但心跳停止时间越长则自动恢复的可能性越小。深度昏迷、缺乏自主呼吸和瞳孔固定且扩大15~30分钟者提示脑已死亡。

五、心脏骤停的第二期抢救：

在心电图监护下进行。

(一) 给药途径

1. 静脉给药 胸外心脏按压时，静脉给药是满意的途径，因不需中断心脏按压，其效果与心内注射一样且无损伤心肺的危险。

2. 心内注射 胸内心脏按压或静脉注射非常困难时，心内注射才是合理的。心内注射必须迅速，在左第四、五肋间距正中线2.5~5厘米处刺入皮肤后稍向内侧方向进针。

(二) 药物治疗

1. 肾上腺素 任何心脏停跳持续几分钟以上者都应使用，甚至可恢复心跳，特别是心脏无收缩的病例。在心跳恢复后，心肌无力时可增强心肌收缩力，且不易引起室性心律失常(与异丙肾上腺素相比)。肾上腺素的剂量为1:1000溶液0.5~1毫升(即0.5~1毫克)，每3~4分钟注射一次即足。

2. 异丙肾上腺素 对完全性房室传导阻滞时有效，可加速房室传导，增快室自搏性心率。大约半数的阿-斯氏综合征的患者，只用异丙肾上腺素即能成功地治疗。剂量为0.1~0.2毫克，每3~4分钟一次。异丙肾上腺素在心脏复苏中对用过利血平的病人有特殊价值。

3. 阿托品 可减少迷走神经张力，增强房室传导。对窦性心动过缓的患者可加快心率，也可能防止窦性停搏。提高心率达到60~80次/分，可减