

广东省常见疾病 诊断与治愈标准

(内科部分)

海南医药研究所情报资料室编印

1985年5月

目 录

第一篇 内科

第一章 呼吸系统疾病	(1)
一、慢性肺原性心脏病	(1)
二、慢性支气管炎	(3)
三、支气管哮喘	(5)
四、自发性气胸	(6)
五、肺炎	(7)
六、肺结核	(9)
七、胸膜炎	(14)
八、肺脓肿	(16)
九、肺不张	(17)
十、支气管扩张	(18)
十一、阻塞性肺气肿	(18)
十二、呼吸衰竭	(19)
第二章 循环系统疾病	(21)
一、充血性心力衰竭	(21)
二、感染性心内膜炎	(24)
三、急性心肌炎	(25)
四、急性心包炎	(25)
五、各种心律失常	(27)
六、高血压病	(30)

七、冠心病心绞痛·····	(31)
八、急性心肌梗塞·····	(32)
九、风湿热·····	(33)
第三章 消化系统疾病·····	(35)
一、急性胃炎·····	(35)
二、慢性胃炎·····	(35)
三、食道炎·····	(36)
四、急性胃肠炎·····	(36)
五、急性肠炎·····	(37)
六、慢性非特异性溃疡性结肠炎·····	(37)
七、急性坏死性肠炎·····	(38)
八、消化性溃疡·····	(39)
九、上消化道急性出血·····	(39)
十、急性胆囊胆道炎·····	(40)
十一、慢性胆囊炎·····	(41)
十二、急性胰腺炎·····	(42)
十三、肝脓肿·····	(43)
十四、肝硬化·····	(44)
十五、肠结核·····	(45)
十六、结核性腹膜炎·····	(46)
第四章 泌尿系统疾病·····	(47)
一、急性肾功能衰竭·····	(47)
二、急性肾小球肾炎·····	(48)
三、慢性肾小球肾炎·····	(49)
四、隐匿型肾小球肾炎·····	(50)
五、原发性肾小球肾病·····	(50)

六、泌尿道感染.....	(51)
七、肾结核.....	(52)
第五章 造血系统疾病.....	(54)
一、缺铁性贫血.....	(54)
二、巨幼细胞性贫血.....	(55)
三、再生障碍性贫血.....	(56)
四、溶血性贫血.....	(58)
五、红细胞葡萄糖—6—磷酸脱氢酶缺乏症	(59)
六、地中海贫血.....	(60)
七、急性白血病.....	(60)
八、慢性粒细胞型白血病.....	(62)
九、慢性淋巴细胞型白血病.....	(63)
十、中枢神经系统白血病.....	(64)
十一、恶性网状细胞病.....	(65)
十二、粒细胞减少症及粒细胞缺乏症.....	(66)
十三、原发性血小板减少性紫癜.....	(67)
十四、过敏性紫癜.....	(69)
十五、多发性骨髓瘤.....	(70)
十六、骨髓纤维化.....	(71)
十七、真性红细胞增多症.....	(72)
十八、弥散性血管内凝血 (DIC)	(74)

附件:

1. 关于白血病分型的建议.....	(75)
2. DIC临床分期、分型诊断参考标准.....	(79)

3. 溶血性贫血实验室筛选试验·····	(82)
第六章 内分泌及代谢疾病·····	(84)
一、腺脑垂体前叶功能减退症·····	(84)
二、尿崩症·····	(85)
三、甲状腺功能亢进症·····	(85)
四、甲状腺功能减退症及粘液性水肿·····	(86)
五、皮质醇增多症·····	(87)
六、原发性慢性肾上腺皮质功能减退症·····	(88)
七、肾上腺危象·····	(88)
八、原发醛固酮症·····	(89)
九、嗜铬细胞瘤·····	(89)
十、甲状旁腺功能亢进症·····	(90)
十一、甲状旁腺功能减退症·····	(91)
十二、糖尿病·····	(91)
第七章 神经系统疾病·····	(93)
一、短暂性脑缺血发作·····	(93)
二、脑血栓形成·····	(93)
三、脑栓塞·····	(94)
四、脑出血·····	(95)
五、蛛网膜下腔出血·····	(96)
六、脑动脉硬化·····	(96)
七、原发性癫痫·····	(97)
八、散发性病毒性脑炎·····	(97)
九、急性脊髓炎·····	(98)
十、视神经脊髓炎·····	(99)
十一、多发性硬化·····	(99)

十二、急性感染性多发性神经根神经炎	(100)
十三、坐骨神经痛	(101)
十四、多发性末梢神经炎	(101)
十五、重症肌无力	(102)
十六、周期性麻痹	(102)
十七、三叉神经痛	(103)
十八、面神经炎	(103)
十九、偏头痛	(104)
二十、震颤麻痹	(104)
二十一、小舞蹈病	(105)
二十二、肝豆状核变性	(105)
二十三、运动神经元病	(106)
二十四、脊髓空洞症	(107)
二十五、肌营养不良	(108)
二十六、多发性肌炎	(109)
二十七、痉挛性斜颈	(109)
第八章 营养缺乏疾病	(110)
一、蛋白质——能量营养不良症	(110)
二、维生素A 缺乏病	(110)
三、维生素B ₁ 缺乏病(脚气病)	(111)
四、核黄素缺乏病	(111)
五、烟酸缺乏病	(112)
六、维生素C 缺乏病	(112)
第九章 结缔组织疾病	(113)
一、红斑狼疮	(113)
二、类风湿性关节炎	(114)

三、	皮肤炎、多肌炎·····	(115)
四、	结节性多动脉炎·····	(116)
五、	硬皮病·····	(116)
第十章	中毒疾病·····	(118)
一、	巴比妥类中毒·····	(118)
二、	强酸强碱中毒·····	(118)
三、	急性鸦片中毒·····	(119)
四、	重金属中毒·····	(119)
五、	有机磷中毒·····	(121)
六、	食物中毒·····	(122)
七、	急性食物中毒及胃肠炎(细菌性)·····	(123)

第一章 呼吸系统疾病

一、慢性肺原性心脏病

慢性肺原性心脏病是慢性支气管炎、肺气肿、其他肺胸疾病或肺血管病变引起的心脏病，有肺动脉高压，右心室增大或右心功能不全。

〔诊断标准〕

1. 慢性肺、胸疾病或肺血管病变主要根据病史、体征、心电图、X线，并可参考放射性同位素、超声心动图、心电向量图、肺功能或其他检查判定。

2. 右心功能不全主要表现为颈静脉怒张，肝肿大、压痛，肝颈反流征阳性，下肢浮肿及静脉压增高等。

3. 肺动脉高压、右心室增大的诊断依据：

(1) 体征：剑突下出现收缩期搏动，肺动脉瓣区第二音亢进，三尖瓣区心音较心尖部明显增强，或出现收缩期杂音。

(2) X线诊断：

①右肺下动脉干扩张：a. 横径 $>15\text{mm}$ ，或b. 右肺下动脉横径与气管横径比值 ≥ 1.07 ，或C. 经动态观察较原右肺下动脉干增宽 2mm 以上。

②肺动脉段中度凸出或其高度 $\geq 3\text{mm}$ 。

③中心肺动脉扩张和外周分枝纤细两者形成鲜明对比。

④圆锥部显著凸出（右前斜位 45° ）或锥高 $\geq 7\text{ mm}$ 。

⑤右心室增大（结合不同体位诊断）具有上述五项中的一项可以诊断。

（3）心电图诊断：

主要条件：

①额面平均电轴 $\geq +90^\circ$

② $V_1^R/s \geq 1$

③重度顺钟向转位（ $V_5^R/s \leq 1$ ）

④ $Rv_1 + Sv_5 > 1.05\text{mv}$

⑤ aVR^R/s 或 $R/Q \geq 1$

⑥ $V_1 \sim V_3$ 呈 Qs 、 Qr 、 qr （需除外心肌梗塞）

⑦肺型P波：（a）P电压 $\geq 0.22\text{mv}$ ，或（b）电压 $\geq 0.2\text{mv}$ 呈尖峰型，结合P电轴 $> +80^\circ$ ，或（c）当低电压时，P电压 $> \frac{1}{2}R$ 呈尖峰型，结合P电轴 $> +80^\circ$ 。

次要条件：

①肢导联低电压

②右束枝传导阻滞（不完全性或完全性）。

具有一条主要的即可诊断，二条次要的为可疑肺心病的心电图表现。

〔疗效判断〕

1. 诱发肺心病急性发作的因素解除。如呼吸道感染、气胸或大量胸腔积液等，经治疗后得到纠正。

2. 右心慢性充血性衰竭症状消失。全身浮肿和颈静脉怒张消失，肿大的肝脏缩小至原来水平或接近原水平，肝颈征阴性，尿量正常。

3. 辅助查检：X线肺动脉高压征改善，心电图原有的

肺性P波、电轴右偏等指标恢复正常。

二、慢性支气管炎

〔诊断标准〕

1. 临床上以咳嗽、咯痰为主要症状或伴有喘息，每年发病持续三个月，并连续两年或以上。

（临床上虽有咳、喘、痰症状，并连续二年或以上，但每年发作不足三个月的患者，如有明确的客观检查依据，如X线、肺功能、痰、病理等也可诊断）。

2. 排除具有咳嗽、咯痰、喘息症状的其它疾病（如肺结核、尘肺、肺脓疡、心脏病、心功能不全、支气管扩张、支气管哮喘、慢性鼻咽疾患等）。

分型：

1. 单纯型慢性支气管炎：诊断符合慢性支气管炎诊断标准，具有咳、痰二项症状。

2. 喘息型慢性支气管炎：诊断符合慢性支气管炎诊断标准，具有喘息并经常或多次出现哮鸣音（单纯型在急性发作期也可出现少数哮鸣音不列为此型）。

分期：

1. 急性发作期：一周内出现脓性或粘液性痰。痰量明显增多或伴有其它炎症表现；或一周内咳、痰、喘症状任何一项加剧至重度或重度病者明显加重。

2. 慢性迁延期：指病人有不同程度的咳、痰、喘症状，迁延不愈，或急性发作期症状一月后仍未恢复发作前水平。

3. 临床缓解期：指病人经治疗或自然缓解，症状轻度，

维持二个月或以上。

病情判断标准：

症状、体征判断标准：

1. 咳嗽：轻度（+）：白天间断咳嗽，不影响正常生活和工作；中度（++）：症状重于（+）及在重度（+++）之间；重度（+++）：昼夜咳嗽频繁，影响工作和睡眠。

2. 咯痰：少（+）：昼夜咯痰50ml以下，或夜间及清晨咯痰25ml以下；

中（++）：昼夜咯痰100ml以下，或夜间及清晨咯痰50ml以下；

多（+++）：昼夜咯痰100ml以上，或夜间及清晨咯痰50ml以上。

3. 咳息：轻（+）：喘息偶有发作，程度轻，不影响睡眠或活动；中（++）：喘息症状介于轻度与重度之间；重（+++）：喘息明显，不能平卧，影响睡眠及活动。（喘息症状应与气短症状区别）

4. 哮鸣音：少（+）：偶闻，或在咳嗽、深快呼吸后出现；中（++）：散在；多（+++）：满布。

（按就诊时之症状及肺部哮鸣音，任何一项够重度者为重度；够中度者为中度；均不足中度为轻度）。

〔疗效判断〕

1. 临床控制：咳、痰、喘三症状好转或症状不足轻度。（24小时咳嗽次数不足20次，痰量少于15ml）

2. 临床治愈：连续三年无咳、痰、喘，或偶有上呼吸道感染，但症状持续不到一个月，且每年发作不得超过二次。

三、支气管哮喘

〔诊断标准〕

1. 有一定发病诱因(吸入过敏原、感染、气候变化),或有遗传因素。
2. 有反复哮喘发作史,发作常有较明显的季节性。
3. 发作时双肺可以听到弥漫性高音调干性罗音,呼气时较明显,呼气期延长,呈呼气性呼吸困难。
4. 发作间歇期无症状,无阳性体征。
5. 发作期应用支气管扩张药可使症状缓解。
6. 发作期肺功能检查如最大呼气第一秒率 $FEV_{1.0}\%$ 及最大呼气中期流速 MMF 降低, $RC/TLC\% \uparrow$,经气雾吸入支气管扩张药(异丙肾上腺素、舒喘宁等)或用皮质激素后肺功能显著改善。
7. X线检查:早期无改变,反复发作病程长的慢性患者呈肺气肿改变。
8. 实验室检查:
血象——嗜酸性粒细胞升高。
痰涂片——大量嗜酸性粒细胞,偶可见枯什曼螺旋体和夏科雷登氏结晶。
变态反应原试验——阳性。
9. 应与心源性哮喘、热带性嗜酸性粒细胞增多症、喘息型慢性支气管炎等相鉴别。

〔疗效判断〕

1. 哮喘发作治疗后停止发作一周以上。
2. 肺部哮鸣音消失一周以上。

3. 肺通气功能——最大呼气第一秒率($FEV_{1,0\%}$)、最大呼气中期流速(MMF)等检查结果恢复哮喘发作前的水平。

四、自发性气胸

〔诊断标准〕

1. 有一定诱因：如迸气、用力过度、剧烈咳嗽、或有肺部慢性疾病（肺结核、肺气肿、矽肺、肺癌、肺脓肿……）。

2. 突发胸痛、胸闷、干咳、呼吸困难。

3. 有胸腔积气的体征：气管及心脏移向健侧，患侧肋间隙隆起，胸廓饱满，呼吸运动减弱或消失，语颤减弱或消失，叩诊呈鼓音，听诊呼吸音减弱或消失。

4. 气胸箱测定胸腔内压，胸腔内压高于正常，并可抽得气体。

5. X线检查：患侧透光度增加，无肺纹理，肺组织受压，纵膈可推向健侧。

6. 分型：（1）单纯型：一般性胸闷或轻度气短，无明显呼吸困难，抽气后迅速缓解。胸腔压力测定一般在 $-1 \sim -2\text{cmH}_2\text{O}$ ，但有时正压，在一次或数次抽气后不再上升为正压。

（2）交通型：呼吸困难比较明显，抽气后好转，但不久又出现呼吸困难。胸腔压力测定：压力在 $-2 \sim +4\text{cmH}_2\text{O}$ ，由于空气自由进出，抽气后仍不能维持负压，症状改善不显著。

（3）张力型：严重紧急呼吸困难、发绀、休克等危重症状，甚至可发生昏迷。

胸腔压力测定：压力为明显正压，因空气只能进入不能排出，故抽气后不久压力又迅速升高，症状改善短暂。

〔治愈标准〕

1. 胸痛、呼吸困难、紫绀等症状及气胸体征均消失。
2. X线检查：气体完全吸收，心脏纵膈复位，曾作胸腔闭式引流者拔管后伤口已愈合。

五、肺 炎

（一）肺炎双球菌肺炎

〔诊断标准〕

1. 突发寒战、高热或畏寒发热，咳嗽、咯铁锈色痰，胸痛，呼吸急促。
2. 肺部体征：病变部位叩诊浊音，最初出现呼吸音减低，随后可有支气管呼吸音及湿性罗音。
3. X线检查充血期仅有肺纹理增多或局限于一个肺段的淡薄阴影，实变期可有大片均匀致密阴影。
4. 血白细胞总数增高，分类中性左移。

〔治愈标准〕

症状、体征消失，血象正常，X线检查肺部炎症阴影完全吸收消散。

（二）金黄色葡萄球菌肺炎

〔诊断标准〕

1. 多并发于流感、麻疹或金黄色葡萄球菌败血症或继发于慢性呼吸道疾患。
2. 中毒症状严重，精神萎靡、反应迟钝，甚至昏迷、谵妄、呼吸衰竭，部分可休克，热型不定，脉快，痰稠不多，

部分可咯脓血痰。

3. 血白细胞显著增高，中性左移有中毒颗粒，血或痰培养有金黄色葡萄球菌。

4. X线检查早期呈大片絮状浓淡不等的阴影，病变在短期迅速扩大呈蜂窝状空洞或大泡形成，常伴有气胸、脓胸。

〔治愈标准〕

症状、体征消失，血象正常，X线检查肺部炎症阴影吸收消散。

（三）休克型肺炎

〔诊断标准〕

是以周围循环衰竭为主要表现的一种重症肺炎，起病急骤、血压下降至80/50mmHg，四肢厥冷、出汗、唇甲紫绀，多有高热，部分患者体温不升或低热，神智模糊，烦躁不安，嗜睡、谵妄等，部分患者昏迷。有时表现腹痛、腹泻、恶心呕吐，少数可有肝大及黄疸，体征多数仅有少许湿罗音或呼吸音低。

血白细胞显著增高，中性左移并可有中毒性颗粒。X线检查可见节段单叶或多叶肺炎。

〔治愈标准〕

纠正休克，感染已控制，症状消失，X线检查肺部炎症已吸收消散。

（四）肺炎支原体肺炎

〔诊断标准〕

起病缓慢，有低热、咽痛、怠倦乏力、纳差、刺激性咳嗽，痰粘偶有血丝，肺部体征很少，偶可闻湿性罗音。

血白细胞正常，发病两周后冷凝集试验阳性，超过1：

23. 支原体免疫荧光显微镜检查及补体结合试验可阳性。

X线早期可呈网状阴影，两天后即有肺泡小叶性实变，呈小片状阴影，4天后呈更多融合性或散在性片状影。

〔治愈标准〕

症状消失，肺部炎症消散。

（五）病毒性肺炎

〔诊断标准〕

一般病情较轻，体征亦往往缺如，X线肺部炎症呈斑点状、片状或均匀的阴影，白细胞多正常。

〔治愈标准〕

症状消失，X线炎症已消散。

六、肺 结 核

〔诊断标准〕

1. 主要标准：

（1）痰检查结核菌阳性（涂片或厚涂片，必要时集菌或培养，无痰时可检查胃、气管冲洗液）。

（2）X线检查肺部发现活动性病变（多发于肺尖或肺尖下，常有空洞形成，病灶变化缓慢，愈后常遗留纤维钙化阴影）。

（3）结核菌素试验阳性，尤其是强阳性。

（4）可以完全没有症状与体征，但常见的有：慢性咳嗽、不适、疲乏、潮热、盗汗、胸痛、咯血、厌食、消瘦及肺局部罗音。

具第（2）项并有其他任何一项可作诊断，具有第（1）项可确诊。

2. 肺结核分类法：按肺结核类型，病变范围及空洞部

位，痰结核菌检查，活动性及转归等作综合诊断。

(1)肺结核类型：

①原发型肺结核（代号Ⅰ型）：为原发结核感染引起的临床病症。包括原发综合征及胸内淋巴结结核。并发淋巴结支气管瘘时，如淋巴结肿大比较显著，而肺内只有较少的播散性病变时，仍归本型。

X线检查见“原发综合征”或“支气管淋巴结炎”病灶致，常伴有其他肺外结核。发病急且发热、疲乏、厌食、消瘦等全身性中毒症状明显；X线见肺野有磨砂玻璃样或间质性分布均匀、密度及大小相似的结节阴影；痰菌可阳性，但较难找到；结核菌素试验或可阴性。

b. 亚急性、慢性血行播散型肺结核：为反复多次血行播散所致，发病较缓慢，可无明显症状；X线见新旧大小不等病变，多集于两上肺，密度由上而下。

③. 浸润型肺结核（代号Ⅲ型）：

是继发性肺结核的主要类型，临床最多见。

肺部有渗出，浸润及/或不等程度的干酪样病变，可见空洞形成。干酪性肺炎和结核球也属于本型。

结素试验阳性率高。

痰菌检出率高。

④. 慢性纤维空洞型（代号Ⅳ型）：

是继发型肺结核的慢性类型，各型肺结核恶化的转归。

常伴有较为广泛的支气管播散性病变及明显的胸膜增厚。组织破坏常较显著，伴纤维组织明显增生造成患处肺组织收缩和纵膈、肺门的牵拉移位，邻近肺组织常呈代偿性肺气肿。