

全国高等医药院校教材配套用书

轻松记忆“三点”丛书

内科学速记

主编 石永言 李军伟

- ★ 学习重点
- ★ 复习要点
- ★ 考试难点

 中国医药科技出版社

全国高等医药院校教材配套图书

速记笔记“三速”丛书

内科学速记

主编 苏永贵 李永祥

- 学习重点
- 复习要点
- 考试要点

① 中国医药科技出版社

全国高等医药院校教材配套用书

内科学速记

轻松记忆“三点”丛书

主编 石永言 李军伟

 中国医药科技出版社

内容提要

本书是全国高等医药院校教材配套用书之一,全书共分78章,按照教材的脉络介绍了各大系统的内科疾病。本书提纲挈领,内容简洁精要,切中要点又充分保留了学科系统的完整性,其中更广泛汲取了各名校优秀学习者的宝贵心得,利于读者提升学习效率。本书是各大、中专院校医学生专业知识学习、记忆及应考的必备书,同时也可作为参加卫生专业技术资格考试的参考书。

图书在版编目(CIP)数据

内科学速记/石永言,李军伟主编. —北京:中国医药科技出版社,2010.4

(轻松记忆“三点”丛书)

全国高等医药院校教材配套用书

ISBN 978-7-5067-4603-8

I. ①内… II. ①石… ②李… III. ①内科学-医学院校-教学参考资料 IV. ①R5

中国版本图书馆CIP数据核字(2010)第040257号

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲22号

邮编 100082

电话 发行:010-62227427 邮购:010-62236938

网址 www.cmstp.com

规格 787×1092mm¹/₃₂

印张 15³/₈

字数 330千字

版次 2010年4月第1版

印次 2010年4月第1次印刷

印刷 北京金信诺印刷有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5067-4603-8

定价 29.00元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

出版说明

本系列丛书是由中国协和医科大学、北京大学医学部、中国医科大学、中山大学医学院、华中科技大学同济医学院等国内知名院校优秀硕士、博士生多年的学习笔记和心得融汇而成。丛书在编写过程中对各校在用的教材进行了缜密的分析和比较，各科目分别选择了符合其学科特点，有助于学生进行系统性学习的教材体系作为蓝本。内容简洁精要，切中要点又充分保留了学科系统的完整性，其中更广泛汲取了各名校优秀学习者的宝贵心得，让学生既能将本丛书作为课后复习识记的随身宝典，也能作为展开思路的秘密武器。

我们鼓励广大读者将本丛书同自己正在进行的课程学习相结合，感受前辈学习者对于知识内容的理解，充分了解自己学习的得失，相互比较，互通有无。我们也相信在我们的帮助下，必定会有更多的医学学习者通过自己的努力品味到知识果实的甜美。

由于我们学识有限，编写时间仓促，不当之处请各位同仁和读者批评指正。衷心感谢！

最后，祝所有读者学习愉快，硕果累累！

目录

Contents

第一章 呼吸系统疾病	1
第一章 肺部感染性疾病	1
第一节 肺炎概述	1
第二节 肺炎各论	8
第三节 肺脓肿	17
第二章 支气管扩张	21
第三章 肺结核	25
第四章 慢性阻塞性肺疾病	39
第五章 支气管哮喘	45
第六章 肺血栓栓塞症	55
第七章 肺源性心脏病	61
第八章 间质性肺疾病与结节病	65
第一节 间质性肺疾病	65

第二节	特发性肺纤维化	68
第三节	结节病	71
第九章	胸膜疾病	75
第一节	胸腔积液	75
第二节	气胸	80
第十章	原发性支气管肺癌	85
第十一章	呼吸衰竭	94
第一节	急性呼吸衰竭	94
第二节	慢性呼吸衰竭	96
第十二章	急性肺损伤与急性呼吸 窘迫综合征	99
第二篇	消化系统疾病	104
第十三章	胃食管反流病	104
第十四章	食管癌	108
第十五章	消化性溃疡	111
第十六章	胃癌	121
第十七章	肠结核与结核性腹膜炎	125
第一节	肠结核	125
第二节	结核性腹膜炎	130

第十八章 炎症性肠病	135
第一节 溃疡性结肠炎	135
第二节 克罗恩病	143
第十九章 大肠癌	147
第二十章 功能性胃肠病	150
第一节 功能性消化不良	150
第二节 肠易激综合征	152
第二十一章 慢性腹泻	154
第二十二章 肝硬化	159
第二十三章 原发性肝癌	170
第二十四章 肝性脑病	178
第二十五章 急性胰腺炎	185
第二十六章 消化道出血	193
第三篇 循环系统疾病	197
第二十七章 总论	197
第二十八章 心力衰竭	199
第一节 慢性心力衰竭	203

第二节 急性心力衰竭	215
------------------	-----

第二十九章 心律失常 218

第一节 概述	218
第二节 窦性心律失常	223
第三节 期前收缩	227
第四节 扑动与颤动	228
第五节 心动过速	230
第六节 预激综合征	231
第七节 心脏传导阻滞	233
第八节 抗心律失常药物的合理应用	234

第三十章 心脏骤停与心脏性猝死 239

第三十一章 高血压 243

第一节 原发性高血压	243
第二节 继发性高血压	253

第三十二章 动脉粥样硬化和冠状动脉粥样硬化性心脏病 254

第一节 动脉粥样硬化	254
第二节 稳定型心绞痛	256
第三节 不稳定型心绞痛和非 ST 段抬高型 心肌梗死	261
第四节 急性 ST 段抬高型心肌梗死	264

第三十三章 心脏瓣膜病 275

第一节 二尖瓣疾病	275
-----------------	-----

第二节 主动脉瓣疾病	276
第三节 常见体征的临床意义	277
第三十四章 感染性心内膜炎	280
第三十五章 心肌疾病	284
第一节 心肌病（原发性）	285
第二节 心肌炎	286
第三十六章 心包疾病	289
第一节 急性心包炎	289
第二节 缩窄性心包炎	294
第四篇 血液系统疾病	297
第三十七章 贫血概述	297
第三十八章 缺铁性贫血	301
第三十九章 巨幼细胞贫血	307
第四十章 再生障碍性贫血	311
第四十一章 溶血性贫血	318
第一节 概述	318
第二节 自身免疫性溶血性贫血	321
第三节 阵发性睡眠性血红蛋白尿	322
第四十二章 骨髓增生异常综合征	324

第四十三章 白血病	327
第一节 概述	327
第二节 急性白血病	328
第三节 慢性粒细胞性白血病	332
第四十四章 淋巴瘤	335
第四十五章 多发性骨髓瘤	342
第四十六章 脾功能亢进	345
第四十七章 出血性疾病概述	347
第四十八章 过敏性紫癜	351
第四十九章 特发性血小板减少性紫癜	354
第五十章 血友病	358
第五十一章 弥散性血管内凝血	360
第五十二章 血栓性疾病	363
第五十三章 输血和输血反应	367
第五篇 泌尿系统疾病	369
第五十四章 肾小球病概述	369

第五十五章	肾小球肾炎	371
第五十六章	肾病综合征	375
第五十七章	IgA 肾病	379
第五十八章	急性肾衰竭	381
第五十九章	慢性肾衰竭	385
第六篇	内分泌和代谢疾病	391
第六十章	垂体瘤	391
第六十一章	腺垂体功能减退症	393
第六十二章	甲状腺功能亢进症： Graves 病	396
第六十三章	甲状腺功能减退症	409
第六十四章	库欣综合征	412
第六十五章	原发性醛固酮增多症	417
第六十六章	原发性慢性肾上腺皮质功能 减退症	420
第六十七章	嗜铬细胞瘤	423

第六十八章	糖尿病	426
第六十九章	糖尿病酮症酸中毒	439
第七十章	高渗性非酮症糖尿病昏迷	443
第七十一章	低血糖症	445
第七十二章	血脂异常和脂蛋白 异常血症	447
第七十三章	痛风	450
第七篇	结缔组织病和风湿性疾病	455
第七十四章	总论	455
第七十五章	类风湿关节炎	460
第七十六章	系统性红斑狼疮	466
第七十七章	血清阴性脊柱关节病	473
第一节	强直性脊柱炎	473
第二节	Reiter 综合征和反应性关节炎	476
第八篇	理化因素所致疾病	477
第七十八章	中毒	477

第一篇 呼吸系统疾病

第一章

Chapter

肺部感染性疾病

第一节 肺炎概述

定义

肺炎是指终末气道、肺泡和肺间质的炎症，可由病原微生物、理化因素、免疫损伤、过敏及药物所致。细菌性肺炎是最常见的肺炎。

传播途径及病理

1. 传播途径 ①空气吸入；②血流播散；③邻近感染部位蔓延；④上呼吸道定植菌的误吸；⑤误吸胃肠道的定植菌（胃食管反流）；⑥通过人气道吸入环境中的致病菌引起。

2. 病理

(1) 金葡菌、铜绿假单胞菌、肺炎克雷白杆菌可引起肺组织坏死性病变易形成空洞。

(2) 其他肺炎治愈后多不留瘢痕，肺的结构和功能可恢复。

三、分类

1. 解剖分类

(1) 大叶性（肺泡性）肺炎：典型者表现为肺实质炎症，通常并不累及支气管。致病菌多为肺炎链球菌。X线胸片显示肺叶或肺段的实变阴影。

(2) 小叶性（支气管性）肺炎：其病原体有肺炎链球菌、葡萄球菌、病毒、肺炎支原体以及军团菌等。X线显示为沿肺纹理分布的不规则斑片状阴影，肺下叶常受累。

(3) 间质性肺炎：以肺间质为主的炎症，可由细菌、支原体、衣原体、病毒或卡氏肺囊虫等引起。X线通常表现为一侧或双侧肺下部的不规则条索状阴影。

2. 病因分类

	肺炎链球菌肺炎	克雷白杆菌肺炎	肺炎支原体肺炎
起病	急	急	缓
前驱症状	病前数日上呼吸道感染史	病前上呼吸道感染症状	咽痛、头痛、肌肉痛
发热	39 ~ 40℃ (稽留热)	39℃	38℃
痰	铁锈色	红棕色胶冻 (砖红)	少量黏痰
特点	不形成空洞、不破坏肺泡	砖红色胶冻痰	咳嗽突出
X线	肺叶或肺段实变	肺小叶实变，蜂窝状脓肿	下叶间质炎
首选药	青霉素	氨基糖苷 + 三代头孢	大环内酯

	绿脓杆菌性肺炎	军团菌肺炎	病毒性肺炎
起病	急	亚急性	较急、症状轻
前驱症状	院内感染气管插管史	头痛、全身酸痛	头痛、全身酸痛
发热	高热	39 ~ 40℃ (稽留热)	中低热
痰	绿色浓痰	少量黏痰	少量白色黏痰
特点	毒血症明显, 脓痰	高热、肌痛、相当缓脉	
X 线	弥漫性支气管肺炎、早期脓肿	肺下叶斑片状浸润, 无空洞	双肺弥漫性结节性浸润
首选药	氨基糖苷 + 三代头孢	大环内酯	利巴韦林、阿昔洛韦

四、患病环境分类

有利于指导经验治疗。

1. 社区获得性肺炎 (CAP)

(1) 是指在医院外罹患的感染性肺实质炎症, 包括具有明确潜伏期的病原体感染而在入院后平均潜伏期内发病的肺炎。

(2) 临床诊断依据: ①新近出现的咳嗽、咳痰, 或原有呼吸道疾病症状加重, 并出现脓性痰, 伴或不伴胸痛; ②发热; ③肺实变体征和 (或) 湿性啰音; ④ $WBC > 10 \times 10^9/L$ 或 $< 4 \times 10^9/L$, 伴或不伴核左移; ⑤ 胸部 X 线检查显示片状、斑片状浸润性阴影或间质性改变, 伴或不伴胸腔积液。

(3) 以上① ~ ④中任何一项加上⑤, 并除外肺结核、

肺部肿瘤、非感染性肺间质疾病、肺血管炎等，可建立临床诊断。

(4) 常见病原体为肺炎链球菌、流感嗜血杆菌、卡他莫拉菌和非典型病原体。

2. 医院获得性肺炎（HAP）

(1) 亦称医院内肺炎。是指患者入院时不存在、也不处于潜伏期，而于入院 48h 后在医院（包括老年护理院、康复院）内发生的肺炎。

(2) 临床诊断依据与 CAP 相同。

(3) 无感染高危因素患者的常见病原体依次为肺炎链球菌、流感嗜血杆菌、金黄色葡萄球菌、大肠杆菌、肺炎克雷白杆菌等。

(4) 有感染高危因素患者为金黄色葡萄球菌、铜绿假单胞菌、肠杆菌属、肺炎克雷白杆菌等。

五、临床表现

1. 肺实变的典型体征 ①叩诊浊音；②触觉语颤增强；③支气管呼吸音等；④可闻及湿啰音。

2. 并发胸腔积液者 患侧胸部叩诊浊音，触觉语颤减弱，呼吸音减弱。

3. 肺部革兰阴性杆菌感染的共同点 在于肺实变或病变融合，组织坏死后容易形成多发性脓肿，常累及双肺下叶；若波及胸膜，可引起胸膜渗液或脓胸。

六、诊断与鉴别诊断

程序：鉴别诊断→评估严重程度→确立病原体。

（一）鉴别诊断

1. 呼吸道感染 无肺实质浸润，胸部 X 线可鉴别。