

临床实习指导系列丛书

NEIKEXUE SHIXI SHOUC

内 科 学

» 实习手册

◎主编 涂汉军 祝建波



湖北科学技术出版社

临床实习指导系列丛书

编写委员会（按姓氏笔画排序）

王晓南 艾永循 白育庭 赵 云

袁岳沙 袁德培 涂汉军

内科学 实习手册

NEIKEXUE SHIXI SHOUC

湖北科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

内科学实习手册/涂汉军,祝建波主编. —武汉:
湖北科学技术出版社, 2010.2
(临床实习指导系列丛书)
ISBN 978-7-5352-4359-1

I. 内… II. ①涂… ②祝… III. 内科学—实习—
手册 IV. R5-45

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 103728 号

策 划: 李芝明 熊木忠

责任校对: 邓 冰

责任编辑: 熊木忠 李大林

封面设计: 喻 杨

出版发行: 湖北科学技术出版社 电话: 027-87679468

地 址: 武汉市雄楚大街 268 号 邮编: 430070

(湖北出版文化城 B 座 12-13 层)

网址: <http://www.hbstp.com.cn>

印刷: 武汉珞珈山学苑印刷有限公司

邮编: 430070

787×960 1/32

14.375 印张

350 千字

2010 年 2 月第 1 版

2010 年 2 月第 1 次印刷

定价: 25.00 元

本书如有印装质量问题 可找本社市场部更换

内科学实习手册

- 主 编 涂汉军 鄖阳医学院
祝建波 湖北民族学院临床医学院
- 副主编 张 永 鄖阳医学院第一临床学院
王云甫 鄖阳医学院第一临床学院
黄翠萍 咸宁学院临床医学院
田凡清 武汉科技大学医学院
- 编 委 (按姓氏笔画排序)
- 王 玮 鄖阳医学院第一临床学院
付生泉 武汉科技大学医学院
刘 晋 江汉大学医学院
张建鄂 鄖阳医学院第一临床学院
李会廷 长江大学临床医学院
杨 俊 三峡大学第一临床学院
姚 平 湖北民族学院临床医学院
胡建华 湖北民族学院临床医学院
胡承明 长江大学临床医学院
徐 魁 咸宁学院临床医学院
涂明利 鄖阳医学院第一临床学院
高雷山 三峡大学第二临床学院
梅武轩 咸宁学院临床医学院
童 强 鄖阳医学院第一临床学院

序

临床实习是医学生从学校走向工作岗位的必由之路，也是医学生获得临床实践能力的最重要过程。在临床实习过程中，实习医生对某种疾病往往不能很好地做出正确诊断和处理决定，必须通过完成在各专科的轮回实习，使其全面掌握各系统常见疾病的诊治方法，并培养其严谨的临床思维和良好的动手能力。随着现代医学技术的迅速发展，临床疾病的诊治方法也在不断地更新中，过去的教科书厚重繁杂不说，内容也已不能适应新的形势需要，因此，一本既可随身携带，又涵盖了最新医学进展的疾病诊治手册是实习工作中的得力助手。为了方便广大临床实习生更方便地检索和掌握内科疾病的诊治要点及有关资料，本书作者本着全面、准确、系统、实用的原则，在参照第七版《内科学》教材和大量文献的基础上，编写了本手册，希望能对实习医生完成实习任务尽可能地起到帮助作用。

本手册的编写者为湖北七所省属医学院校的各专业学科带头人或骨干，他们有着丰富的临床、教学经验，虽然工作十分繁忙，但仍不辞劳苦、加班加点工作，终将此手册在规定时间内完成。此外，手册还得到了多位老专家的仔细审核，他们严谨认真的态度令人敬佩。由于时间仓促，内容广泛，加之研究资料的不断更新，难免有错误、纰漏之处，敬请读者尽言，以期改正。

涂汉军 祝建波

2009年3月

内 容 简 介

本书为湖北科学技术出版社组织编写的临床实习指导系列丛书之一，全书以内科各系统疾病为纲，以疾病诊断及治疗为目的，涉及内科各系统常见及多发疾病的最新诊治要点，并专门列出了内科常用的临床检验项目和常用药物。

本书内容共分为三篇十三章。第一篇为内科常见症状及理化因素疾病，主要包括内科常见症状与体征、常见综合征、理化因素所致疾病；第二篇为内科各系统常见疾病，包括呼吸、循环、消化、泌尿、血液、内分泌及代谢、神经等系统及传染性疾病的诊治；第三篇为内科常用参考资料，包括内科常用临床检验指标和内科常用药物。

本书简便、实用，是专为临床医学本（专）科实习生量身订做的一本专业参考书。

目 录

第一篇 内科常见症状及理化因素疾病	1
第一章 常见症状与体征	1
第一节 昏迷	1
第二节 高热	3
第三节 咯血	6
第四节 呕血	8
第五节 黄疸	10
第六节 水肿	11
第七节 心悸	13
第八节 腹泻	15
第九节 晕厥	18
第二章 常见综合征	20
第一节 休克	20
第二节 浆膜腔积液	24
第三节 呼吸衰竭	25
第四节 心力衰竭	28
第三章 理化因素所致疾病	29
第一节 有机磷农药中毒	29
第二节 一氧化碳中毒	32
第三节 急性乙醇中毒	34
第四节 中暑	36
第五节 淹溺	38
第二篇 内科各系统常见疾病	41
第一章 呼吸系统疾病	41
第一节 急性上呼吸道感染	41
第二节 急性气管-支气管炎	43
第三节 细菌性肺炎	45

第四节	肺脓肿	49
第五节	支气管扩张症	52
第六节	肺结核	54
第七节	慢性阻塞性肺疾病	59
第八节	支气管哮喘	64
第九节	原发性支气管肺癌	72
第十节	慢性肺源性心脏病	77
第二章	循环系统疾病	80
第一节	心力衰竭	80
第二节	心律失常	88
第三节	高血压	98
第四节	冠状动脉粥样硬化性心脏病	105
第五节	心脏瓣膜病	122
第六节	感染性心内膜炎	136
第七节	心肌疾病	140
第八节	心包疾病	148
第三章	消化系统疾病	151
第一节	急、慢性胃炎	151
第二节	胃食管反流病	154
第三节	食管癌	157
第四节	消化性溃疡	161
第五节	胃癌	168
第六节	肝硬化	172
第七节	肝性脑病	177
第八节	原发性肝癌	180
第九节	急性胰腺炎	185
第十节	上消化道出血	192
第四章	泌尿系统疾病	197
第一节	急性肾小球肾炎	197
第二节	急进性肾小球肾炎	199
第三节	慢性肾小球肾炎	202
第四节	肾病综合征	205
第五节	IgA 肾病	210

第六节	尿路感染	213
第七节	急性肾衰竭	215
第八节	慢性肾衰竭	218
第五章	血液系统疾病	222
第一节	缺铁性贫血	222
第二节	再生障碍性贫血	225
第三节	溶血性贫血	229
第四节	骨髓增生异常综合征	232
第五节	白血病	235
第六节	特发性血小板减少性紫癜	249
第七节	弥漫性血管内凝血	253
第六章	内分泌及代谢系统疾病	258
第一节	甲状腺功能亢进症	258
第二节	甲状腺功能减退症	261
第三节	糖尿病	262
第四节	血脂异常和脂蛋白异常血症	267
第五节	水、电解质酸碱平衡失常	268
第六节	系统性红斑狼疮	274
第七节	类风湿性关节炎	278
第七章	神经系统疾病	280
第一节	周围神经病	280
第二节	脑血管病	285
第三节	脊髓疾病	297
第四节	偏头痛	303
第五节	癫痫	305
第六节	运动障碍疾病	309
第七节	神经肌肉接头病	314
第八节	肌肉疾病	319
第九节	中枢神经系统感染	322
第十节	神经症	325
第十一节	中枢神经脱髓鞘性疾病	327
第八章	传染性疾病	330
第一节	病毒性肝炎	330

第二节	肾综合征出血热	341
第三节	艾滋病	344
第四节	伤寒与副伤寒	347
第五节	细菌性痢疾	350
第六节	钩端螺旋体病	352
第七节	疟疾	355
第八节	肠阿米巴病	358
第九节	日本血吸虫病	360
第三篇	内科常用参考资料	364
第一章	内科常用临床检验指标	364
第一节	临床血液学检验	364
第二节	排泄物、分泌物及体液检验	370
第三节	生物化学检验	376
第四节	免疫学检验	381
第五节	各系统特殊检查	388
第二章	内科常用药物	394
第一节	抗微生物药	394
第二节	抗寄生虫药	407
第三节	抗肿瘤药	410
第四节	作用于中枢神经系统药	413
第五节	作用于循环系统药物	420
第六节	作用于呼吸系统药物	428
第七节	作用于消化系统药物	429
第八节	泌尿系统药物	433
第九节	影响血液及造血系统的药物	434
第十节	影响机体免疫功能的药物	439
第十一节	抗变态反应药物	441
第十二节	激素及有关药物	442
第十三节	维生素类及营养药物	445
第十四节	调节电解质、酸碱平衡药	447
参考文献		449

第一篇 内科常见症状及理化因素疾病

第一章 常见症状与体征

第一节 昏 迷

昏迷 (coma) 是觉醒状态、意识内容和躯体运动完全丧失的严重意识障碍。可表现为意识完全丧失, 对外界任何刺激均不能感知, 不能对话, 不能作指令性动作, 强刺激也不能使其恢复意识, 可分为浅昏迷、中度昏迷和深昏迷。

一、病因

1. **重症急性感染** 颅内感染如脑炎、脑膜脑炎及脑型疟疾等。其他如败血症、重症肺炎、中毒型菌痢、伤寒及斑疹伤寒等。

2. **颅脑非感染性疾病** ①脑血管疾病: 脑出血、蛛网膜下腔出血、脑梗塞、脑栓塞、高血压脑病等。②颅内占位性病变: 如脑肿瘤、脑脓肿。③颅脑损伤: 脑挫裂伤、外伤性颅内血肿、颅骨骨折等。④癫痫。

3. **内分泌与代谢疾病** 如尿毒症、肝性脑病、肺性脑病、糖尿病昏迷、低血糖、甲亢危象、甲状腺功能减退、妊娠中毒症等。

4. **心血管疾病** 如休克、心律失常引起阿斯综合征等。

5. **水、电解质及酸碱平衡** 紊乱如低钠血症、低氯性碱中毒、高氯性酸中毒等。

6. 中毒及其他 如有机磷农药、安眠药、氰化物、一氧化碳、酒精、吗啡等中毒；高温中暑、电击、淹溺等。

二、诊断

1. 分类鉴别 根据病因、病理过程、病变部位和范围不同，临床表现有浅昏迷、中度昏迷和深昏迷三种类型。见表 1-1-1。

表 1-1-1 浅昏迷、中度昏迷和深昏迷的鉴别

项 目	浅昏迷	中度昏迷	深昏迷
对外界刺激 (痛、声、光)	有一定无意识反应	偶有无意识反应	无反应
肌张力	可能正常	可能正常	减低
肢体不自主运动	可见到	偶可见到	无
腱反射	存在	存在	消失
脑干反射(吞咽、 角膜、瞳孔对光、 咳嗽反射)	存在	减弱	消失
呼吸调节功能	除脑疝外呼吸功能正常	除脑疝外呼吸功能正常	常有潮式、双吸气、点头样呼吸
循环调节功能	正常	正常	血压、心率波动
体温调节功能	正常	正常	低温或高温

2. 生命体征 体温升高或降低；脉搏缓慢、增速或不齐；呼吸缓慢、急促、或呈潮式呼吸、莫氏呼吸以及呼出特殊气味；血压升高或降低。皮肤紫绀、黄疸、淤斑或大汗。头颅、五官、眼底改变。脑膜刺激症状以及心、肺、肝、肾功能的改变。体位和运动的异常。

3. 并发症 感染、休克、心肾功能衰竭。

4. 辅助检查 血常规及生化，尿常规及酮体，胃液、脑脊液、心电图、超声波、X线颅骨片及电子计算机断层扫描(CT)检查等。

5. 昏迷尚需与下列意识障碍相区别

(1)嗜睡:是意识障碍的早期表现,患者意识水平低下,处于睡眠状态,若不给予刺激,如呼唤、谈话等,患者即昏昏入睡,唤醒后定向力基本完整,注意力基本集中,记忆稍差,如不继续对话,又会进入睡眠。

(2)昏睡:患者意识水平更低,处于较深睡眠状态,只在强烈刺激如较重的疼或言语刺激方可唤醒,醒后病人意识仍模糊,反应迟钝,很快又入睡。

(3)意识模糊:又称反应迟钝状态。病人对外界反应迟钝;思维缓慢;注意力、记忆力、理解力下降;对时间、地点、人物有定向障碍。

(4)谵妄状态:在意识模糊的基础上伴有知觉障碍,出现恐怖性错觉和幻觉;不协调性精神运动性兴奋是突出症状。患者情绪惊恐,易于激动,行为缺乏目的性。对时间、地点及人物有明显定向障碍。

(5)昏迷:病人意识完全丧失,对外界刺激无反应,并有运动、感觉和反射功能障碍,大小便失禁。

三、治疗

1. 病因治疗 针对不同病因对症治疗。

2. 一般治疗 ①维持体内热量供应:鼻饲流汁食物。②保持呼吸道通畅,吸痰,气管插管或气管切开以及人工呼吸器和呼吸兴奋剂的应用等。③纠正休克、酸碱中毒及电解质紊乱。④控制感染。⑤预防并发症:加强护理如保暖、经常翻身及注意皮肤、口腔、角膜卫生。保持大小便通畅。⑥如有颅内压增高、脑疝者,应立即手术减压。⑦有开放性伤口应及时作外科处理。

(高雷山)

第二节 发 热

发热(fever)是指机体在致热源作用下或其他原因引起

体温调节中枢发生功能障碍时,机体体温超出正常范围的表现。

一、病因

1. 感染性发热 任何病原体(病毒、衣原体、支原体、立克次体、细菌、真菌、螺旋体、原虫、蠕虫等)侵入人体,均有可能引起发热,可以说是发热最常见的病因。

2. 非感染性发热

(1) 无菌性坏死物质的吸收:见于各种损伤如广泛性外伤、大手术、大面积烧伤;因血管堵塞引起的心肌、肺、脾等内脏梗死或肢体坏死;组织坏死与细胞破坏,各种肿瘤如癌、白血病、淋巴瘤、溶血反应等。

(2) 抗原-抗体反应:如风湿热、血清病、药物热、结缔组织病等。

(3) 内分泌与代谢疾病:如甲状腺功能亢进、重度脱水、癫痫持续状态等。

(4) 皮肤散热障碍:如广泛性皮炎、严重鱼鳞癣等。

(5) 体温调节功能障碍:①物理性,如中暑。②化学性,如重度安眠药中毒。③机械性,如脑出血、脑震荡、颅骨骨折等。

(6) 自主神经功能紊乱:多表现为低热,常见的有原发性低热,感染后低热,夏季低热,生理性低热。

二、诊断

1. 发热的分度 按发热的高低分为:低热($37.3\sim 38^{\circ}\text{C}$)、中等度热($38.1\sim 39^{\circ}\text{C}$)、高热($39.1\sim 41^{\circ}\text{C}$)、超高热(41°C 以上)。

2. 热型 临床上常见的热型有稽留热、弛张热、间歇热、波状热、回归热、不规则热。

不同的发热性疾病具有不同的热型,根据热型的不同有助于发热的病因诊断及鉴别诊断。

3. 诊断要点

(1)详细全面地询问病史。①有关流行病学的资料：发病季节、职业、接触史等。②发热的特点及其规律，有无寒战、多汗，热程的长短及热型的种类。③发热时的伴随症状。

(2)认真细致地体检。①注意面容的特征。②有无皮疹、出血点、淤斑、皮下小结等。③表浅及深部淋巴结有无肿大。④头、颈部有无感染性病灶及脑膜刺激征。⑤胸部：注意心音、心律及心率的变化，有无杂音及其变化，肺部有无啰音等。⑥腹部：注意肝、脾、胆囊、腹腔淋巴结的变化，有无异常包块、压痛。⑦四肢：有无红肿热痛、关节畸形、浮肿等。

(3)辅助检查。血常规、血沉，尿常规，粪常规及隐血，肝功能，抗“O”，C反应蛋白，胸部透视，心电图，超声波探查，肥达反应、外斐反应，布氏杆菌凝集试验，血、骨髓培养。血查疟原虫、微丝幼、钩端螺旋体，痰查结核杆菌，结核菌素皮内试验，细胞及体液免疫功能测定（如免疫球蛋白、淋巴细胞转化试验、E玫瑰花形成试验），十二指肠引流检查，纤维内窥镜检查，活组织检查，剖腹探查。

(4)一般认为对长期高热的鉴别诊断，应首先考虑感染性因素；其次再考虑恶性肿瘤或结缔组织疾病。应密切观察病情的演变，结合有关检查资料，全面地综合分析，有计划有步骤地合理用药，既不拖延治疗，也不盲目用药，以免造成浪费和不良后果。力争做到及早明确诊断和及时处理。

三、治疗

(1)及早查明病因，进行特殊治疗。

(2)一般及对症治疗，卧床休息，加强护理，补充营养及热量，维持水电解质平衡，以物理降温为主，必要时辅以药

物降温和针灸疗法。

(高雷山)

第三节 咯 血

咯血(hemoptysis)是指喉部以下的呼吸道任何部位的出血并经口腔咯出。有时口腔、鼻腔、上消化道出血易与咯血混淆,需鉴别。

一、病因

1. **支气管疾病** 如支气管扩张症、支气管肺癌等。
2. **肺部疾病** 如肺结核、肺炎、肺脓肿等。少见的有肺含铁血黄素沉着症、肺出血-肾炎综合征(Goodpasture 综合征)等。
3. **心血管疾病** 如二尖瓣狭窄等。
4. **全身性疾病** 血液病、急性传染病等。

二、诊断

1. **年龄** 青壮年咯血多见于肺结核、支气管扩张、二尖瓣狭窄等。中老年咯血应警惕支气管肺癌。儿童少量咯血与低色素贫血,须注意特发性含铁血黄素沉着症的可能。

2. **颜色** 咯血的颜色可为鲜红色、砖红色、铁锈色、粉红色等。

3. **咯血量** 可从痰中带血、血性痰到大咯血达数百毫升不等。一般认为 24h 咯血量少于 100 ml 为小量咯血,100~500 ml 为中等量咯血,500 ml 以上或一次咯血超过 100~300 ml 为大量咯血。大咯血时大量血液从鼻咽涌出,易造成呼吸道阻塞,甚至窒息。

4. **咯血与呕血的鉴别** 判断是否为咯血首先要与口腔、鼻、咽部出血鉴别,医生首先须检查口腔、鼻腔、鼻咽部,观察局部有无出血灶。咯血与呕血的鉴别见

表1-1-2。

表 1-1-2 咯血与呕血的鉴别

鉴别要点	咯 血	呕 血
病因	肺结核、支气管扩张、肺癌、肺炎、肺脓肿、心脏病等	消化性溃疡、肝硬化、急性胃黏膜病变、胆道出血、胃癌等
出血前症状	喉部发痒、胸闷、咳嗽等	上腹部不适、恶心、呕吐等
出血方式	咯出	呕出,可为喷射性
颜色	鲜红	暗红色、咖啡色、有时为鲜红色
血中混有物	痰、泡沫	食物残渣、胃液
酸碱反应	碱性	酸性
黑便	无,除非咽下	有,可为柏油样便、呕血停止后仍可持续数日
出血后痰的性状	常有血痰数日	无痰

5. 辅助检查 酌情进行下列检查:痰液检查致病菌(如结核菌、细菌、真菌、癌细胞、寄生虫卵等),血常规、血沉,X线检查(透视、摄片及支气管碘油造影等)或胸部CT,支气管镜检查等。

三、治疗

1. 止血治疗

(1)小量咯血:患者卧床休息,宜进少量凉或温的饮食(不宜过烫饮食),镇静,止咳,保持大便通畅,酌情应用一般止血药物(如安咯血、维生素K、云南白药、氨基己酸)口服、肌肉注射或静脉滴注治疗。

(2)中等量及大量咯血:绝对卧床,取患侧卧位,消除恐惧感,一般不用镇咳药,监护生命体征。止血药给予垂体后叶素6~24U加入葡萄糖溶液中缓慢静脉滴注。必要时小剂量维持滴注。对高血压、冠心病、妊娠等患者禁用。可使