

新编临床内科 疾病诊疗进展

—— 总主编 郜金辉 ——



西安交通大学出版社
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS

新编临床内科疾病诊疗进展

总主编 郜金辉



西安交通大学出版社
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS

图书在版编目(CIP)数据

新编临床内科疾病诊疗进展/郜金辉等编著. —西安: 西安交通大学出版社, 2015. 6

ISBN 978-7-5605-7459-2

I. ①新… II. ①郜… III. ①内科—疾病—诊疗
IV. ①R5

中国版本图书馆CIP数据核字(2015)第129027号

书 名 新编临床内科疾病诊疗进展
总 主 编 郜金辉
责任编辑 赵文娟

出版发行 西安交通大学出版社
(西安市兴庆南路10号 邮政编码710049)
网 址 <http://www.xjtupress.com>
电 话 (029) 82668805 82668502 (医学分社)
(029) 82668315 (总编办)
传 真 (029) 82668280
印 刷 山东天马旅游印务有限公司

开 本 880mm×1230mm 1/16 印张 30.25 字数 980千字
版次印次 2015年6月第1版 2015年6月第1次印刷
书 号 ISBN 978-7-5605-7459-2/R·889
定 价 198.00元

读者购书、书店填货、如发现印装质量问题, 请通过以下方式联系、调换。

订购热线: (029) 82668805

读者信箱: medpress@126.com

版权所有·侵权必究

编 委 会

总主编 郜金辉

主 编 郜金辉 付连进 吴彦敏
赵建新 魏文平 王 莉

副主编 (按姓氏笔画排序)

王雪倩 孙 敏 阮晓玲 李 颖
李相荣 陈东冬 陈付萍 周正华
殷爱华 郭 燕 程雪敏

编 委 (按姓氏笔画排序)

于 征 河北省保定市第三医院
王 莉 河北省青县人民医院
王雪倩 邢台医专第二附属医院
付连进 山东省宁津县中医院
孙 敏 山东省军区门诊部
阮晓玲 山东省金乡宏大医院
李 颖 河北省邯郸市邯钢医院
李相荣 湖北省黄石市爱康医院
吴彦敏 河北省石家庄市第一医院
陈东冬 山东省军区门诊部
陈付萍 新疆石河子大学医学院第一附属医院
周正华 湖北省荆州市传染病(胸科)医院
赵建新 甘肃省酒泉市瓜州县人民医院
郜金辉 甘肃省天祝藏族自治县藏医院
殷爱华 湖北省恩施州中心医院
郭 燕 山东省军区门诊部
程雪敏 山东省军区门诊部
魏文平 兰州石化总医院



郜金辉

男，满族，生于1977年10月12日，于2000年6月毕业于兰州大学临床医学系，本科，毕业后一直从事临床内科工作，尤其对于呼吸内科及心血管内科方面有很深的造诣。曾先后在甘肃省人民医院及兰州大学第一医院进修学习。现主要从事呼吸内科和心血管内科疾病诊治方面的临床及研究。

付连进

男，1966年11月生。副主任医师。毕业于泰山医学院医疗专业，现任宁津县中医院院长助理，山东中西医结合学会脑心同治分会委员。从事内科临床工作二十余年，擅长心脑血管病疾病的治疗。2012年获德州市“十佳医德标兵”。先后在国家级核心期刊发表论文《青年脑出血32例临床分析》、《一种新的利尿合剂临床应用》等十余篇。



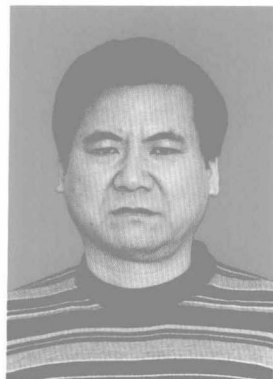
吴彦敏



女，1970年生，精神卫生副主任医师，河北省心理卫生学会理事，河北心理学会理事，1993年毕业于河北医科大学，2005年研究生毕业于河北师范大学基础心理专业。承担医学心理学的教学工作十年，主编和参编专著两本，一本为《实用强迫症规范化诊治》，另一本为《常见肿瘤丛书》中肿瘤的心理干预，承担市科技局一项科研课题，顺利结题，并获河北省卫生厅科技进步二等奖，在国内核心期刊发表心理学方面的论文八篇。临床工作中主要从事抑郁症、焦虑症、强迫症、疑病症等疾病的诊断和药物治疗、心理治疗；各科室的临床联络会诊尤其是内科疾病中伴发的心理因素或者伴发的抑郁焦虑状态处理起来有较好的临床疗效。

赵建新

男，47岁，大专学历，内科主治医师，长期坚持在临床一线工作26年，积累了丰富的临床经验及坚实的医学理论知识，有良好的医德，于2011年获得甘肃省医德医风建设标兵称号；《微创置管吸引术治疗高血压脑出血的临床应用》获得2007酒泉市科技进步二等奖（第三完成人）；是医院内科（消化、呼吸专业）学科带头人，坚持以人为本，以病人为中心的服务理念，在广大患者中有良好的声誉。



前 言

内科疾病在临床内科医学中具有重要地位,其发病率高,复发率高,病种广,作为临床医师应对常见病、多发病能够正确作出诊断,并及时给予正确处理,从而有效地提高临床治愈率,减少死亡率。近年来,随着科学技术的飞速发展,医学新理论、新技术层出不穷,诊断技术与治疗方法日新月异。从事临床内科医学的工作者,无疑也必须随着现代医学科学技术的发展不断丰富和更新自己的知识。为了反映当前临床内科常见病的最新研究成果,更好地为临床工作服务,我们编撰了《新编临床内科疾病诊疗进展》一书。

本书共十六章分两篇,上篇总论,简要介绍了内科学概述、常见症状与体征、常用诊断方法、常用治疗技术及常用药物;下篇各论,详细阐述了内科各系统常见病、多发病的临床诊疗情况。其编写宗旨是坚持面向临床,注重实用,理论与实践、普及与提高相结合的原则,以临床常见病、多发病为出发点,以诊断和治疗为中心,对每种疾病从概述、分析病因开始,讲述临床表现、实验室及其他检查、诊断和鉴别诊断、治疗等,对临床上经常遇到的疑难问题和重要治疗手段与方法等均进行了系统阐述,并侧重介绍了当今医学领域的新知识、新理论和新技术。本书内容突出重点,简明扼要,条理清楚,实用性强。必将对临床内科医务工作者、医学院校师生有一定的指导作用。

由于我们的知识水平所限,书中难免存有失误与不足之处,恳请广大读者提出宝贵的意见。

《新编临床内科疾病诊疗进展》编委会

2015年3月

目 录

上篇 总论

第一章 概 述	(3)
第二章 内科常见症状与体征	(6)
第一节 发 热	(6)
第二节 咳嗽与咳痰	(8)
第三节 疼 痛	(9)
第四节 恶心和呕吐	(14)
第五节 腹 泻	(15)
第六节 晕 厥	(17)
第七节 少尿与多尿	(19)
第八节 水 肿	(21)
第九节 血 尿	(22)
第十节 黄 疸	(27)
第十一节 发 绀	(29)
第十二节 心 悸	(31)
第十三节 呼吸困难	(32)
第三章 内科常用诊断方法	(36)
第一节 实验室诊断	(36)
第二节 超声诊断	(39)
第三节 影像学诊断	(42)
第四章 内科常用治疗技术	(47)
第一节 心理治疗	(47)
第二节 心肺脑复苏	(63)
第三节 心脏电复律	(73)

第五章 内科常用药物	(77)
第一节 呼吸系统药	(77)
第二节 心血管系统药	(80)
第三节 泌尿系统药	(86)
第四节 中枢神经系统药	(91)

下篇 各论

第六章 精神疾病	(97)
第一节 急性短暂性精神病性障碍	(97)
第二节 偏执性精神障碍	(99)
第三节 精神分裂症	(103)
第七章 传染病	(107)
第一节 传染性非典型性肺炎	(107)
第二节 结核性脑膜炎	(110)
第三节 肠结核	(114)
第四节 肾结核	(122)
第五节 肺结核合并症	(131)
第六节 病毒性肝炎	(143)
第八章 理化因素所致疾病	(163)
第一节 中 暑	(163)
第二节 电 击	(164)
第三节 淹 溺	(166)
第九章 血液系统疾病	(168)
第一节 巨幼细胞性贫血	(168)
第二节 溶血性贫血	(169)
第三节 缺铁性贫血	(171)
第四节 再生障碍性贫血	(175)
第十章 消化系统疾病	(181)
第一节 贲门失弛缓症	(181)
第二节 反流性食管炎	(186)
第三节 慢性胃炎	(188)

第四节	消化性溃疡·····	(198)
第五节	胃 癌·····	(204)
第六节	肝硬化·····	(213)
第七节	原发性肝癌·····	(230)
第八节	肝性脑病·····	(235)
第九节	急性胰腺炎·····	(238)
第十节	上消化道出血·····	(244)
第十一章	呼吸系统疾病·····	(248)
第一节	急性气管-支气管炎·····	(248)
第二节	急性上呼吸道感染·····	(249)
第三节	医院获得性肺炎·····	(251)
第四节	社区获得性肺炎·····	(266)
第五节	支气管扩张症·····	(281)
第六节	支气管哮喘·····	(287)
第七节	肺血栓栓塞·····	(311)
第八节	慢性阻塞性肺部疾病·····	(319)
第九节	特发性肺纤维化·····	(329)
第十节	非特异性间质性肺炎·····	(331)
第十一节	隐源性机化性肺炎·····	(333)
第十二章	循环系统疾病·····	(335)
第一节	不稳定性心绞痛·····	(335)
第二节	稳定性心绞痛·····	(343)
第三节	急性心肌梗死·····	(351)
第四节	心肌缺血性猝死·····	(364)
第五节	过速性心律失常·····	(366)
第六节	缓慢性心律失常·····	(368)
第七节	原发性高血压·····	(371)
第八节	病毒性心肌炎·····	(376)
第十三章	神经系统疾病·····	(379)
第一节	短暂性脑缺血发作·····	(379)
第二节	蛛网膜下隙出血·····	(381)
第三节	脑出血·····	(383)

第四节	脑梗死	(386)
第五节	病毒性脑膜炎	(395)
第六节	化脓性脑膜炎	(397)
第七节	帕金森病	(400)
第十四章	泌尿系统疾病	(404)
第一节	急性间质性肾炎	(404)
第二节	慢性间质性肾炎	(407)
第三节	急性肾小球肾炎	(411)
第四节	急进性肾小球肾炎	(413)
第五节	慢性肾小球肾炎	(416)
第六节	肾病综合征	(418)
第七节	隐匿型肾小球肾炎	(419)
第八节	急性肾衰竭	(420)
第九节	慢性肾衰竭	(426)
第十五章	内分泌系统疾病	(433)
第一节	腺垂体功能减退症	(433)
第二节	尿崩症	(436)
第三节	甲状腺功能减退症	(442)
第四节	甲状腺功能亢进症	(447)
第十六章	代谢性疾病	(455)
第一节	糖尿病	(455)
第二节	糖尿病酮症酸中毒	(467)
第三节	非酮症高血糖昏迷	(471)
参考文献		(474)

上 篇 总 论



第一章 概述

一、内科学在临床医学中的重要性

在现代医学发展过程中,逐步形成了临床医学、基础医学和预防医学三大分支。其中,临床医学是研究人体各系统疾病的病因、发病机制、诊断、治疗及预后的学科。临床医学进一步按医疗服务的对象、疾病的特性、治疗手段的不同而划分为内科、外科、儿科、妇产科、五官科等,而且随着临床学科的发展,分科也越来越细。

按照传统内涵而言,内科学是以“非手术方法或药物治疗疾病”为特征而与“以手术为主要方法治疗疾病”的外科学区分的。现代内科学已远远突破了这一传统概念。

内科学是临床医学的重要组成部分,也是临床医学重要的基础学科,它整体性强、涉及面广。无论是哪一临床学科的医生,用什么手段治疗患者,其先决条件是做出正确的诊断。而正确的诊断起始于对患者的问诊技巧,形成于医生仔细的体格检查、有的放矢的辅助检查等每一环节的逻辑思维与缜密的分析论证,这是内科医师的基本功,也是内科学教学的基本原则。因此,内科学所阐述的原则和临床思维方法,不仅是内科医生也是涉及临床学科的所有医生都应学习和掌握的。学好内科学是学好临床医学的关键。

二、内科学学习的方法和要求

(一)理论学习与临床实践并重

掌握好内科学的基础理论知识,对于一个内科医师来讲十分重要。学习内科学要重点掌握每个疾病的临床表现、诊断方法和防治原则与措施,同时还要了解疾病的病因、发病机制、病理解剖和病理生理等方面的知识,从整体上达到对疾病的全面认识。在学习过程中,还要经常复习和密切联系有关基础医学知识,以促进对疾病临床知识的理解和掌握。掌握好内科学的基础理论知识固然十分重要,必须同时重视临床实践,这也是学习内科学的基础理论知识的目所在。临床医学本身是一门实践性很强的学科,只有通过丰富的临床实践活动,才能使基础理论知识变得有血有肉,升华为临床工作能力。

(二)培养正确的临床思维

广义的临床思维的培养应以循证医学理念为指导,狭义上讲是指医生运用已掌握理论知识和临床经验,结合患者的具体情况,进行科学的综合分析和逻辑推理,形成正确的诊断和解决方案的思维过程。人类生命现象的复杂性和认识的局限性,决定了临床工作固有的挑战性,同时也决定了临床医生必须用科学的临床思维方法面对千变万化的病情。养成科学的临床思维,应遵循以下基本原则:

(1)正确处理主观与客观的关系:在临床工作中,有时自觉或不自觉地犯两种错误:一种是主观臆断,表现为对待具体的病情上,不能客观分析,凭已有的经验想当然;一种是过分依赖辅助检查,表现为面对患者,不重视详细的病史采集和体格检查,无的放矢,盲目检查,这既造成患者不必要的经济负担,更由于检查的盲目性而延误诊断,甚至丧失治疗时机。不可否认,日益增多的检查技术在医学领域的应用为临床医生的诊断提供了极其重要的依据,但重要的是这些检查一定是要建立在医生的问诊和体格检查的基础上,而这也是任何辅助检查都不能取代的。因此,临床工作中必须正确处理主观与客观的关系。

(2)正确处理整体与局部的关系:人是一个生命的有机整体,各脏器之间存在着紧密的联系,这是人作为一个生命的有机整体的基本特征。认识疾病必须把握这一基本特征。患者的病变可能发生在某一局部的器官或组织,局部的病变既可以影响到全身,也可能表现为其他器官或组织病变的症状,如心房颤动不一定全是心脏病所致,也可能是由于甲状腺功能亢进引起。因此,临床诊断时,应避免根据某一局部临床征象立即做出某一诊断,否则容易犯“头痛医头,脚痛医脚”的错误。

(3)正确处理共性与个性的关系:关于疾病基本理论知识是人类在与疾病的长期斗争中积累形成的,这无疑是临床工作者开展疾病诊断与治疗的基础。但是疾病发生于个体时,受到个体差异和其他因素的影响,所得疾病的临床表现并不是千篇一律。如果按照“本本主义”去诊断某个具体患者的疾病时,可能会出现漏诊或误诊。因此,临床诊治疾病过程中,必须进行辩证思维,正确处理共性与个性的关系,才会做出正确的诊治。

(三)树立良好的医德医风

医生是一个神圣的职业,不仅要具备精湛的业务知识,掌握为患者解除疾病痛苦的专业本领,更应该具备高尚的医德,养成良好的医风。当前,我国正处在社会转轨时期,树立良好的医德医风更是时代的呼唤。作为医学生,从选择这个职业的那天起,就应该把培养良好的医德医风作为自己职业生涯的不懈追求。必须以高度的责任感、同情心,满腔热情地对待患者,要想患者之所想、急患者之所急、痛患者之所痛,树立全心全意为患者服务的思想。

三、内科学的进展

(一)医学模式的转变

现代医学起源于生物医学模式,已有 400 多年的历史,这种医学模式对人类健康及疾病的认识从纯生物学的角度去分析,强调生物学因素及人体病理生理过程,着重躯体疾病的防治,被称为是传统的医学模式。随着社会进步和科学技术的发展,这一模式的局限性和消极性日渐显露。人既有生物属性又有社会属性,因此人们逐渐认识到心理因素、社会因素是决定人体健康的重要因素。1948 年,世界卫生组织提出健康新观念,从生物、心理和社会三个方面考察健康现象。美国罗彻斯特大学医学院精神病学教授 G·L·Engel 1977 年在《科学》上发表《需要新的医学模式:对生物医学的挑战》一文,在批判生物医学模式局限性的基础上,正式从理论上提出了生物-心理-社会医学模式。新的医学模式强调了卫生服务的整体观,从原有的医学范畴扩展到社会医学、心理学这个广阔领域。在治疗上要采取多样化综合治疗,从局部治疗到整个人体治疗,从医病到医人,从个体医疗到面向群体医疗保健,从医院扩展到社会,从单纯治疗到预防和治疗相结合,从防病治病扩展到对人群的健康监护以及提高人体身心素质。医学模式的转变,对临床医师的知识结构提出了更高、更新的要求,要求临床医师要主动学习一些医学心理学和医学社会学等方面的知识,以适应这一模式的转变。

(二)循证医学的发展

传统的临床思维模式基于专家经验和理论之上,称之为经验医学。针对经验医学模式的固有缺陷,20 世纪 80 年代循证医学(EBM)的概念应运而生。EBM 重点是在临床研究中采用前瞻性随机双盲对照及多中心研究的方法,系统地收集、整理大样本研究所获得的客观证据作为医疗决策的基础。循证医学并非要取代临床技能、临床经验、临床资料和医学专业知识,它只是强调任何医疗决策应建立在最佳科学研究证据基础上,不能因此忽视临床医生对于每一个具体患者认真的个体化分析。

(三)内科学专业进展

近年来,内科学各专业无论在疾病的病因和发病机制、检查和诊断技术方面,还是在预防和治疗方面都取得了很大进展。

1. 病因和发病机制方面

近年来,由于遗传学、免疫学、病理生理学、内分泌和物质代谢研究等方面的进展,使许多疾病的病因和发病机制得以进一步明确,目前已深入到细胞生物学和分子生物学水平进行发病机制的研究。如关于心力衰竭发病机制,认识到心室重塑是引起心力衰竭发生、发展的基本机制;如近年来从染色体基因内 DNA 的分析来认识海洋性贫血和白血病的发病机制,发现了 575 种以上人类异常血红蛋白,并从胎儿绒毛膜或羊水细胞的 DNA 分析做出胎儿海洋性贫血遗传类型和血友病的产前诊断。

2. 检查和诊断技术方面

临床生化分析已向自动化、高速、高效和超微量发展,多道生化分析仪已在临床广泛应用。高效液相层析、酶联免疫吸附测定、细胞和血中病毒及细菌的 DNA 和 RNA 测定、分子遗传学分析、单克隆抗体的

制备、聚合酶链反应和酶学检查技术均为临床诊断提供了重要信息。各种内镜如消化道、呼吸道、泌尿道、腹腔、血管内镜,可通过直接观察、电视、照相、采取脱落细胞和活体组织检查及内镜下止血、取石、切除等,大大提高了相关疾病的早期诊断和确诊率,并开辟了新的治疗途径。各种监护系统如心、肺、脑的电子监护系统能连续监测病情,提高了抢救危重患者的成功率。超声诊断已发展到实时三维成像;血管内超声显像及血管镜检查弥补了血管造影的不足,对血管病变尤其对冠状动脉粥样硬化病变的诊断具有重要的意义。数字减影法心血管造影、放射性核素检查及正电子发射计算机体层显像等新技术,对提高内科疾病的诊断水平起着重要的作用。

3. 预防和治疗

新的急性传染性呼吸系统疾病——传染性非典型肺炎(SARS)和人禽流感的流行,来势凶猛,危害极大。我国相关专家在较短的时间内确定了病原及传播途径,制定了有效的防治措施,使之很快得到控制。心血管疾病的诊治方面,介入治疗的发展已达到了较高的水平,如冠心病的球囊扩张加支架置入,心律失常的消融治疗,先天性心脏病的封堵治疗等均取得了很好的效果。应用针对幽门螺杆菌的抗菌治疗,从根本上改变了消化性溃疡的总体预后等。

有理由相信,随着基础医学研究不断深入,医学模式的转变,循证医学的发展,以及现代高新技术在医学领域的广泛应用,内科学发展必将取得更大的成就。

(郜金辉)

第二章 内科常见症状与体征

第一节 发 热

一、发热的概念

正常人受体温调节中枢的有效调控,并通过神经、体液因素使机体产热和散热过程呈动态平衡,使体温保持在相对恒定的范围内。当机体在致热原作用下或各种原因引起体温调节中枢的功能障碍,导致机体产热多于散热,使体温高出正常范围,称为发热。

二、正常体温与生理变异

正常人体温一般为 $36\sim 37^{\circ}\text{C}$ 左右。按测量方法不同而有所差异,口腔测温(舌下) $36.3\sim 37^{\circ}\text{C}$,腋窝测温比口腔测温低 $0.2\sim 0.4^{\circ}\text{C}$,直肠测温比口腔测温高 $0.3\sim 0.5^{\circ}\text{C}$ 。正常体温在不同个体之间略有差异,且受机体内、外因素的影响稍有波动。一天之中下午体温较早晨稍高,剧烈运动、劳动或进餐后体温略升高,但波动范围一般不超过 1°C 。妇女在月经前及妊娠期体温稍高于正常;老年人因代谢率低,其体温低于青壮年;幼儿的高级神经系统尚未发育完善,调节能力差,波动幅度大,易引起发热。

三、发热的病因

引起发热的病因甚多,临床上可分为感染性和非感染性两大类,以前者多见。

(一)感染性病

因各种病原体(如病毒、细菌、支原体、立克次体、螺旋体、真菌、寄生虫等)引起的感染,不论是急性、亚急性或慢性,局部性或全身性,均可致发热。其原因系由于病原体的代谢产物或其毒素作用于白细胞而产生致热原。

(二)非感染性病因

1. 无菌性坏死物质的吸收

(1)各种肿瘤及血液病(如癌、类癌、淋巴肉瘤、急性白血病、急性溶血等)所引起的组织坏死及细胞破坏。

(2)因血管栓塞或血栓形成引起的心、肺、脾等内脏梗死或肢体坏死。

(3)机械性、物理性或化学性的损害:如大面积烧伤、大手术后组织损伤、内出血、大血肿等。

2. 抗原-抗体反应

可见于风湿热、血清病、结缔组织病、药物热等。

3. 内分泌与代谢障碍性疾病

如甲状腺功能亢进及大量脱水,前者引起产热过多,后者引起散热减少。

4. 皮肤散热减少

一般为低热,如广泛性皮炎、鱼鳞癣及慢性心力衰竭而引起的发热。

5. 体温调节中枢功能失常

常见因素为:①物理性(如中暑、日射病)。②化学性(如重度安眠药中毒)。③机械性(如脑溢血、硬脑膜下出血、脑震荡、颅骨骨折)等,上述各种原因可直接损害体温调节中枢,使其功能失常而引起发热,高热无汗是此类发热的特点。

6. 自主神经功能紊乱

由于自主神经功能紊乱,影响正常的体温调节过程,使产热大于散热,体温升高,多为低热,常伴有自主神经功能紊乱的其他表现。诊断时应首先排除各类疾病后才能确定。常见的功能性低热有以下几点。

(1)原发性低热:由自主神经功能紊乱所致的体温调节障碍或体质异常,低热可持续数月甚至数年之久,热型较规则,体温波动范围小,多在 0.5°C 之内。

(2)感染后低热:感染致发热后,低热不退,而原有感染已愈,此系体温调节中枢对体温的调节功能仍未恢复正常所致。

(3)夏季低热:多见于幼儿,且多于营养不良或脑发育不全者发生。

(4)生理性低热:如精神紧张、剧烈运动后,月经前及妊娠初期可有低热现象。

四、发热的临床表现

(一)发热的分度

按发热的高低(以口腔测量为准)可分为:①低热: $37.3\sim 38.0^{\circ}\text{C}$ 。②中等度热: $38.1\sim 39.0^{\circ}\text{C}$ 。③高热: $39.1\sim 41.0^{\circ}\text{C}$ 。④超高热: 41°C 以上。

(二)发热的临床过程

急性发热的临床经过一般分为以下三个阶段。

1. 体温上升期

体温上升有骤升和缓升两种方式。

(1)骤升型:体温在几小时内达 $39\sim 40^{\circ}\text{C}$ 或以上,常伴有寒战。见于疟疾、大叶性肺炎、败血症、急性肾盂肾炎等。

(2)缓升型:体温逐渐上升,在数日内达高峰,多不伴寒战。如伤寒、结核病等所致的发热。

2. 高热期

是指体温上升达高峰之后保持一定时间,持续时间长短可因病因不同而异。

3. 体温下降期

体温下降有骤降和渐降两种方式。

(1)骤降:是指体温于数小时内迅速下降至正常,有时可略低于正常,常伴有大汗淋漓。常见于疟疾、急性肾盂肾炎、大叶性肺炎等。

(2)渐降:是指体温数天内逐渐降至正常,如伤寒、风湿热等。

五、常见的热型及临床意义

发热性疾病可引起很多症状,发热仅是发热性疾病过程中机体的反应之一。发热的高低和长短以及体温的形式,取决于机体的反应性和治疗(抗菌药物、解热药物、肾上腺皮质激素类药物等)的影响,因此未经治疗的典型病例,才可能有典型的热型。

(一)稽留热

稽留热体温常在 39°C 以上,昼夜间体温变动范围较小,一般上午体温较下午低,但24 h内变动不超过 1°C ,这种热型可持续数天或数周,退热可渐退或骤退。临床常见于大叶性肺炎、肠伤寒、斑疹伤寒、恙虫病等急性发热病的极期。

(二)弛张热

弛张热体温高低不等,昼夜之间体温波动范围较大,发热时体温可在 39°C 以上,24 h内体温差达 $1.5\sim 2.0^{\circ}\text{C}$ 或更多,但最低温度仍在正常体温以上。临床常见于败血症、严重肺结核、脓毒血症、肝脓肿、支气管肺炎、亚急性细菌性心内膜炎、风湿热、肠伤寒、恶性组织细胞病等。

(三)间歇热

间歇热体温可突然高达 39°C 以上,先有恶寒或寒战,经几个小时后体温恢复正常,大汗淋漓,以后间歇数小时或1~2日体温又突然升高,反复发作,如此高热与无热交替出现,称为间歇热。临床常见于疟疾,如间日疟或三日疟、化脓性局灶性感染、肾盂肾炎等。