

高级卫生专业技术资格考试指导用书

精 装  
珍 藏 本

# 普通内科学

## 高级教程

主编 / 刘又宁

高级卫生专业技术资格考试指导用书编辑委员会

中华医学会组织编著



中华医学电子音像出版社  
CHINESE MEDICAL MULTIMEDIA PRESS

高级卫生专业技术资格考试指导用书



# 普通内科学

## 高级教程



App 客服热线: 010-85132222, 邮箱: xitixixi@163.com

主编 / 刘又宁

高级卫生专业技术资格考试指导用书编辑委员会

中华医学会组织编著

中华医学电子音像出版社  
CHINESE MEDICAL MULTIMEDIA PRESS

北京

ISBN 978-7-316-08911-1  
定价: 58.00元 (含工本费)



### 图书在版编目 (CIP) 数据

普通内科学高级教程/刘又宁主编. —北京: 中华医学电子音像出版社, 2017. 1  
ISBN 978-7-83005-121-1

I. ①普… II. ①刘… III. ①内科学—医学院校—教材 IV. ①R5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 284568 号



请扫描左侧的二维码下载“职称考试习题在线”App 并安装, 点击“快速注册”, 填入信息, 注册成功后登录, 刮开书籍封底的防伪标, 输入上面 16 位序列号, 在“我的书籍”中即可出现所购买图书名称, 点击进入习题界面, 即可开始练习及模拟考试。

App 客服邮箱: xitizaixianapp@163. com

普通内科学高级教程

PUTONG NEIKEXUE GAOJI JIAOCHENG

主 编: 刘又宁

策划编辑: 裴 燕

责任编辑: 孙葵葵

责任印刷: 李振坤

出版发行: 中华医学电子音像出版社

通信地址: 北京市东城区东四西大街 42 号中华医学会 121 室

邮 编: 100710

E-mail: cma-cmc@cma. org. cn

购书热线: 010-85158550

经 销: 新华书店

印 刷: 北京顶佳世纪印刷有限公司

开 本: 889mm×1194mm 1/16

印 张: 40.25

字 数: 1190 千字

版 次: 2017 年 1 月第 1 版 2017 年 1 月第 1 次印刷

定 价: 258.00 元 (含习题 App)

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

# 高级卫生专业技术资格考试指导用书

## 内 容 提 要

### 普通内科学高级教程

本书由《中国卫生人才》杂志社和中华医学会共同组织国内权威专家编写,按照国家对高级卫生专业技术资格人员的专业素质要求,集中、准确地介绍了普通内科学的基础理论和临床诊治经典方法,以及学科发展新理论、新技术,内容涵盖呼吸系统疾病、心血管系统疾病、消化系统疾病、泌尿系统疾病、内分泌和代谢病、血液系统疾病、肌肉骨骼系统疾病和感染性疾病。不仅能指导拟晋升高级职称的应试者考前复习,还可以帮助主治医师及其他相关中级职称医务人员开展继续教育,提高临床会诊、病例综合分析和运用先进医疗技术的能力。

书配“职称考试习题在线”App,内含与本书内容配套的“章节练习”“专项练习”“模拟考试”和“我的错题”,通过练习,巩固知识、提高机考实战能力。

本书以“纸质书+App”形式出版,兼顾科学性、系统性与适用性,是中、高年资医师必备案头工具书。

曹林干 上海交通大学附属第六人民医院

李海洲 北京大学第一医院

陈育忠 浙江大学附属第一医院

胡文宇 中国人民解放军总医院

蒋光峰 复旦大学附属华山医院

黄 毅 四川大学华西医院

曹小峰 中国医学科学院 北京协和医学院 北京协和医院

赵明辉 北京大学第一医院

# 高级卫生专业技术资格考试指导用书

## 普通内科学高级教程

### 编委会

- 顾 问 王海燕 沈 悌
- 主 编 刘又宁
- 副 主 编 厉有名
- 编 者 (以姓氏拼音为序)
- 陈良安 中国人民解放军总医院
- 陈元仲 福建医科大学附属协和医院
- 贾伟平 上海交通大学附属第六人民医院
- 李海潮 北京大学第一医院
- 厉有名 浙江大学附属第一医院
- 刘又宁 中国人民解放军总医院
- 施光峰 复旦大学附属华山医院
- 曾 智 四川大学华西医院
- 曾小峰 中国医学科学院 北京协和医学院 北京协和医院
- 赵明辉 北京大学第一医院

# 高级卫生专业技术资格考试指导用书

## 普通内科学高级教程

### 参编人员

以姓氏拼音为序：

- |     |                        |
|-----|------------------------|
| 安慧茹 | 中国人民解放军第三〇九医院          |
| 包玉倩 | 上海交通大学附属第六人民医院         |
| 陈 旻 | 北京大学第一医院               |
| 陈洪潭 | 浙江大学附属第一医院             |
| 陈良安 | 中国人民解放军总医院             |
| 陈鑫基 | 福建医科大学附属协和医院           |
| 陈一强 | 广西医科大学第一附属医院           |
| 陈育青 | 北京大学第一医院               |
| 陈元仲 | 福建医科大学附属协和医院           |
| 陈志哲 | 福建医科大学附属协和医院           |
| 程叙扬 | 北京大学第一医院               |
| 崔 炜 | 河北医科大学第二医院             |
| 崔 昭 | 北京大学第一医院               |
| 方卫纲 | 中国医学科学院 北京协和医学院 北京协和医院 |
| 方向群 | 中国人民解放军总医院             |
| 冯 莹 | 广州医科大学附属第二医院           |
| 付丹晖 | 福建医科大学附属协和医院           |
| 韩 英 | 第四军医大学西京医院             |
| 韩者艺 | 第四军医大学西京医院             |
| 胡建达 | 福建医科大学附属协和医院           |
| 黄美娟 | 福建医科大学附属协和医院           |
| 黄晓明 | 中国医学科学院 北京协和医学院 北京协和医院 |
| 贾伟平 | 上海交通大学附属第六人民医院         |
| 姜玲玲 | 浙江大学附属第一医院             |
| 焦 洋 | 中国医学科学院 北京协和医学院 北京协和医院 |
| 李 岚 | 浙江大学附属第一医院             |
| 李 鸣 | 上海交通大学附属第六人民医院         |
| 李海潮 | 北京大学第一医院               |
| 李连喜 | 上海交通大学附属第六人民医院         |



李乃农 福建医科大学附属协和医院  
李玉柱 中国人民解放军总医院  
厉有名 浙江大学附属第一医院  
林艳娟 福建医科大学附属协和医院  
刘芳 上海交通大学附属第六人民医院  
刘立军 北京大学第一医院  
刘庭波 福建医科大学附属协和医院  
刘晓清 中国医学科学院 北京协和医学院 北京协和医院  
刘又宁 中国人民解放军总医院  
吕继成 北京大学第一医院  
马迎民 首都医科大学附属北京朝阳医院  
孟凡义 南方医科大学附属南方医院  
余丹阳 中国人民解放军总医院  
沈建箴 福建医科大学附属协和医院  
施光峰 复旦大学附属华山医院  
时永全 第四军医大学西京医院  
孙竞 南方医科大学附属南方医院  
王少元 福建医科大学附属协和医院  
魏盟 上海交通大学附属第六人民医院  
解立新 中国人民解放军总医院  
徐兵 南方医科大学附属南方医院  
徐亚伟 同济大学附属第十人民医院  
许国强 浙江大学附属第一医院  
许贞书 福建医科大学附属协和医院  
杨莉 北京大学第一医院  
杨婷 福建医科大学附属协和医院  
杨凤娥 福建医科大学附属协和医院  
杨新春 首都医科大学附属北京朝阳医院  
殷峻 上海交通大学附属第六人民医院  
尹芳 第四军医大学西京医院  
于峰 北京大学第一医院  
于浩泳 上海交通大学附属第六人民医院  
曾智 四川大学华西医院  
曾小峰 中国医学科学院 北京协和医学院 北京协和医院  
曾学军 中国医学科学院 北京协和医学院 北京协和医院  
战榕 福建医科大学附属协和医院  
张波 空军总医院  
张路霞 北京大学第一医院  
赵明辉 北京大学第一医院  
郑正津 福建医科大学附属协和医院





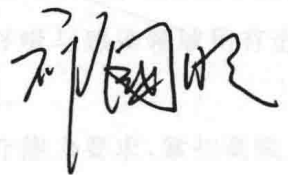
# 前 言

《卫生部关于加强“十一五”期间卫生人才队伍建设的意见》提出,要加强高层次卫生人才队伍建设,进一步完善卫生人才评价体系,加快推进卫生人才工作体制机制创新,为卫生人才队伍发展提供良好的政策环境。中华医学会作为国内医学界有一定影响的学术团体,有责任也有义务为提高卫生技术人才队伍的整体素质,进一步完善高级卫生专业技术资格的评价手段,逐步推行考评结合的评价方法,做出应有的努力。

为推进科学、客观、公正的社会化卫生人才评价体系尽快实施,《中国卫生人才》杂志社、中华医学会共同组织,编辑、出版了这套《高级卫生专业技术资格考试指导用书》(以下简称《指导用书》)。

我国每年有20万以上需要晋升副高级和正高级职称的卫生专业人员,这些高级技术人员是我国医学发展的中坚力量,身肩承上启下的重任。考试政策的出台有助于促进不同地区、同专业、同职称的医务人员职称与实践能力的均衡化。因此,本套书的内容不仅包括高年资医务人员应该掌握的知识,更力求与时俱进,能反映目前本学科发展的国际规范指南和前沿动态,巩固和提高主治医师以上职称医务人员临床诊治、临床会诊、综合分析疑难病例以及开展医疗先进技术的能力,也将作为职称考试的参考依据之一。相信此书的出版不仅能帮助广大考生做好考前复习工作,还将凭借其不断更新的权威知识成为高年资医务人员的案头工具书。

本套《指导用书》所有参编人员均为国内各学科的学术带头人、知名专家。在编写过程中曾多次召开组稿会和定稿会,各位参编的专家、教授群策群力,在繁忙的临床和教学工作之余高效率、高质量地完成了本套书的编写工作,在此,我表示衷心的感谢和敬佩!



韩文宁

2014年11月

# 前 言

## 普通内科教育是所培养临床各科医生的根本

近一个世纪以来,临床医学发展速度惊人,这棵大树生发出更多、更细的分枝。比如,同是内分泌二级学科的医生,有人重点专攻糖尿病,糖尿病这一亚专业也有了自己的学术团体与学术专刊;同样是普通外科医生,有人重点从事甲状腺手术,有人专攻乳腺手术。为了将临床工作做得更精益求精,这样做可能是必要的,也是大势所趋,特别是对那些大型综合医院而言。但有人嘲笑没有单一专科特长的医生是“样样通、样样松”,说他们是只懂一根针、一把草的“赤脚医生”,笔者却对此十分不赞成,大不以为然。

人体是一个高度协调、统一的整体,不能割裂开来而采取“分而治之”的对策。比如,某位肾科大夫为保护患者肾功能,强调患者每日入量不能少于 2000 ml,而没有顾及该患者已有心力衰竭与肺水肿。再如,某早期肺癌患者,外科手术很成功,彻底切除了病灶也无须再行放、化疗,但却因术后发生了吸入性肺炎,发现不及时,治疗不适当而丧命。在我刚当科主任且尚年轻时,曾遭遇到某位外科“大家”的欺侮:在某患者手术后发生急性呼吸窘迫综合征(ARDS)时,他有些不知所措,随即以命令口吻对我说,“马上让你们科派 2 个大夫来管理这病人!”。此时我嘴里不便反驳,心里却在问:“你到底是医生,还是手术匠?”。可能像这位“大家”一样,有人会认为外科大夫只有手术好才是真本事,其他都是“雕虫小技”。而本人的观点却恰恰相反,任何一位临床医生,如不具备足够的普通内科知识,都不能称为称职的医生。

从事老年医学的医生体会更深,他们经常会遇到某位患者的入院诊断,可能会从头部的脑卒中到脚部的“糖尿病足”达 20 多项,如果分科过细又互不相干,只有请 20 多位不同专科的医生来共同管理该患者了。在国外,就医常被称为去“看医生”,而在国内,往往称看病,这种现象从另一个角度反映出我们过于重视专科,忽略全科与普通内科这一事实。笔者自认为从医四十余年来,之所以能在呼吸与感染领域稍有造就,皆与我毕业后在母校中国医科大学(沈阳)曾受过长达十年的普通内科教育有关。

《普通内科学高级教程》按照国家对卫生专业高级职称人员需要具备的诊疗能力要求,紧扣高级卫生专业技术资格考试大纲编写而成,旨在让考生通过系统复习,对内科学各个专科知识进行整体梳理,使相关关键知识理论得到强化和提升,并指导临床实践。该教程的编写凝集了各位编者的心血,最终希望本书能对读者有所裨益。

刘又宁

2016 年 11 月 5 日

# 出版说明

为了进一步深化卫生专业职称改革,2000年人事部、卫生部下发了《关于加强卫生专业技术职务评聘工作的通知》(人发[2000]114号)。通知要求,卫生专业的副高级技术资格通过考试与评审相结合的方式获得;正高级技术资格通过答辩,由评审委员会评议,通过后即获得高级资格。根据通知精神和考试工作需要,副高级技术资格考试在全国各个省、自治区、直辖市职称改革领导小组的领导下设立了多个考区。目前,很多地区正高级技术资格的评审工作也逐渐采用考评结合的方法。通过考试取得的资格代表了相应级别技术职务要求的水平与能力,作为单位聘任相应技术职称的必要依据。

高级技术资格考试制度的逐渐完善,使其相配套的考前辅导及考试用书市场明显滞后的矛盾日渐突出。鉴于职称改革制度和考生的双重需求,《中国卫生人才》杂志社和中华医学会共同组织医学各学科权威专家编辑、出版了《高级卫生专业技术资格考试指导用书》(以下简称《指导用书》)。《指导用书》在介绍基本理论知识和常用治疗方法的基础上更注重常见病防治新法、疑难病例分析、国内外发展现状和发展趋势等前沿信息的汇集,与国家对高级卫生专业技术资格人员的专业素质要求相一致。《指导用书》的编者主要由从事临床工作多年,在本学科领域内具有较高知名度的副主任医师职称以上的专家及教授担任,以确保其内容的权威性、实用性和先进性。本套出版物以纸质载体配合App的形式出版,其中纸质载体以专业知识为主,练习题库、模拟试题等内容以App形式出版,方便考生模拟练习,增加实战能力。本套出版物根据《高级卫生专业技术资格考试大纲》对各专业知识“了解”“熟悉”和“掌握”的不同层次要求安排简繁,重点突出,便于考生复习、记忆。

考试不是目的,而是为了加强临床医务人员对学科知识的系统了解和掌握,是提高医疗质量的一种手段。因此,本套出版物的受益者不仅仅是中、高级技术资格应考人员,其权威、专业、前沿的学科信息将会对我国医学科学的发展、医学科技人才的培养及医疗卫生工作的进步起到推动和促进作用。《指导用书》各学科分册于2009年陆续出版。2016年5月起,本套出版物由中华医学会中华医学电子音像出版社编辑、出版、发行。

# 目 录

## 第一篇 呼吸系统疾病

第1章 咳嗽和咳痰 ..... (1)	第10章 弥漫性间质性肺疾病 ..... (57)
第2章 呼吸困难(喘息) ..... (3)	第一节 特发性肺纤维化 ..... (57)
第3章 咯血 ..... (6)	第二节 其他弥漫性间质性肺疾病 ..... (62)
第4章 急性呼吸窘迫综合征 ..... (9)	第11章 肺血栓栓塞症 ..... (66)
第5章 慢性呼吸衰竭 ..... (13)	第12章 自发性气胸 ..... (75)
第6章 肺功能检查解释 ..... (17)	第13章 胸腔积液 ..... (78)
第7章 肺炎 ..... (21)	第14章 肺癌 ..... (82)
第一节 社区获得性肺炎 ..... (21)	第15章 急性气管-支气管炎 ..... (93)
第二节 医院获得性肺炎 ..... (28)	第16章 支气管扩张症 ..... (95)
第8章 慢性阻塞性肺疾病和肺源性心脏病 ..... (41)	第17章 肺脓肿 ..... (99)
第一节 慢性阻塞性肺疾病 ..... (41)	第18章 肺结核 ..... (103)
第二节 慢性肺源性心脏病 ..... (46)	第19章 睡眠呼吸暂停低通气综合征 ..... (106)
第9章 支气管哮喘 ..... (49)	

## 第二篇 心血管系统疾病

第20章 胸痛 ..... (111)	第二节 二尖瓣关闭不全 ..... (152)
第一节 急性高危胸痛 ..... (111)	第三节 主动脉瓣狭窄 ..... (155)
第二节 低危胸痛 ..... (113)	第四节 主动脉瓣关闭不全 ..... (158)
第三节 胸痛中心的概念与建设 ..... (114)	第五节 多瓣膜病 ..... (160)
第21章 呼吸困难 ..... (115)	第28章 心肌疾病 ..... (161)
第22章 晕厥 ..... (119)	第一节 扩张型心肌病 ..... (161)
第23章 心悸 ..... (130)	第二节 肥厚型心肌病 ..... (164)
第24章 充血性心力衰竭 ..... (132)	第三节 限制型心肌病 ..... (166)
第25章 冠状动脉粥样硬化性心脏病 ..... (139)	第29章 心包疾病 ..... (169)
第26章 急性冠状动脉综合征 ..... (143)	第一节 心包炎 ..... (169)
第27章 心脏瓣膜病 ..... (150)	第二节 心包积液和心脏压塞 ..... (172)
第一节 二尖瓣狭窄 ..... (150)	第30章 原发性高血压 ..... (175)
	第31章 水肿 ..... (180)
	第32章 主动脉夹层 ..... (183)

第 33 章 静脉血栓栓塞症 ..... (185)	第二节 心导管消融治疗 ..... (211)
第一节 深静脉血栓形成 ..... (185)	第三节 冠状动脉粥样硬化性心脏病的介入治疗 ..... (213)
第二节 浅静脉血栓形成 ..... (187)	第四节 先天性心血管病的心导管介入治疗 ..... (214)
第 34 章 周围动脉疾病 ..... (188)	第五节 心脏瓣膜病的介入治疗 ..... (216)
第 35 章 周围静脉功能不全 ..... (193)	第六节 其他心血管疾病的介入治疗 ..... (216)
第 36 章 心律失常(心房颤动) ..... (197)	
第 37 章 感染性心内膜炎 ..... (204)	
第 38 章 心血管疾病的介入治疗 ... (208)	
第一节 心脏起搏术和心脏自动复律除颤器 ..... (208)	

### 第三篇 消化系统疾病

第 39 章 恶心、呕吐 ..... (218)	第 55 章 胆石症及其并发症 ..... (290)
第 40 章 吞咽困难 ..... (221)	第一节 胆囊结石及其并发症 ... (290)
第 41 章 急、慢性腹痛 ..... (225)	第二节 胆管结石及其并发症 ... (292)
第 42 章 急、慢性便秘 ..... (232)	第 56 章 炎性肠病 ..... (294)
第 43 章 肝功能异常 ..... (235)	第一节 溃疡性结肠炎 ..... (294)
第 44 章 黄疸 ..... (239)	第二节 克罗恩病 ..... (297)
第 45 章 腹水 ..... (243)	第 57 章 感染性腹泻 ..... (301)
第 46 章 消化道出血 ..... (246)	第 58 章 结直肠癌 ..... (305)
第 47 章 肠梗阻 ..... (252)	第 59 章 肠易激综合征 ..... (308)
第 48 章 胃食管反流病 ..... (256)	第 60 章 急、慢性肝炎 ..... (311)
第 49 章 食管癌 ..... (263)	第 61 章 肝硬化 ..... (315)
第 50 章 消化性溃疡 ..... (271)	第 62 章 原发性肝癌 ..... (320)
第 51 章 胃炎 ..... (276)	第 63 章 肠结核和结核性腹膜炎 ..... (323)
第一节 急性胃炎 ..... (276)	第一节 肠结核 ..... (323)
第二节 慢性胃炎 ..... (276)	第二节 结核性腹膜炎 ..... (324)
第 52 章 胃癌 ..... (278)	第 64 章 药物性肝病 ..... (326)
第 53 章 急、慢性胰腺炎 ..... (282)	第 65 章 酒精性肝病 ..... (330)
第一节 急性胰腺炎 ..... (282)	第 66 章 非酒精性脂肪性肝病 ..... (333)
第二节 慢性胰腺炎 ..... (285)	
第 54 章 胰腺癌 ..... (287)	

### 第四篇 泌尿系统疾病

第 67 章 血尿和蛋白尿 ..... (337)	第 69 章 水、电解质代谢及酸碱平衡紊乱 ..... (346)
第一节 血尿 ..... (337)	第一节 容量异常 ..... (346)
第二节 蛋白尿 ..... (338)	第二节 钠代谢紊乱 ..... (347)
第 68 章 急性肾损伤 ..... (341)	



第三节 钾代谢紊乱 ..... (348)	球病 ..... (364)
第四节 酸碱平衡紊乱 ..... (351)	第四节 肿瘤相关的肾损害 ..... (365)
第 70 章 慢性肾脏病 ..... (354)	第五节 肾淀粉样变性病 ..... (365)
第 71 章 原发性肾小球疾病 ..... (358)	第 73 章 肾小管间质疾病 ..... (367)
第一节 急性感染后肾小球 肾炎 ..... (358)	第一节 急性肾间质肾炎 ..... (367)
第二节 IgA 肾病 ..... (359)	第二节 肾小管疾病 ..... (368)
第三节 急进性肾炎 ..... (359)	第三节 横纹肌溶解的肾并 发症 ..... (369)
第四节 微小病变型肾病 ..... (360)	第 74 章 肾血管疾病 ..... (371)
第五节 膜性肾病 ..... (360)	第一节 肾动脉狭窄 ..... (371)
第 72 章 继发性肾小球疾病 ..... (362)	第二节 肾静脉血栓 ..... (374)
第一节 继发于自身免疫性疾病的 肾小球病 ..... (362)	第 75 章 肾脏替代治疗 ..... (376)
第二节 代谢性疾病肾损害 ..... (363)	第一节 血液透析 ..... (376)
第三节 感染性疾病继发的肾小 管间质疾病 ..... (363)	第二节 腹膜透析 ..... (378)
	第三节 肾移植 ..... (379)

## 第五篇 内分泌和代谢病

第 76 章 肥胖与代谢综合征 ..... (381)	减退症 ..... (422)
第一节 肥胖症 ..... (381)	第一节 甲状旁腺功能亢进症 ... (422)
第二节 代谢综合征 ..... (384)	第二节 甲状旁腺功能减退症 ... (424)
第 77 章 血脂异常 ..... (387)	第 84 章 皮质醇增多症和肾上腺皮质 功能减退症 ..... (426)
第 78 章 垂体瘤 ..... (393)	第一节 皮质醇增多症 ..... (426)
第一节 概论 ..... (393)	第二节 肾上腺皮质功能减 退症 ..... (429)
第二节 催乳素瘤 ..... (395)	第 85 章 腺垂体功能减退症 ..... (431)
第三节 生长激素瘤 ..... (396)	第 86 章 抗利尿激素分泌失调综 合征 ..... (434)
第 79 章 低血糖症 ..... (399)	第 87 章 甲状腺炎 ..... (437)
第 80 章 糖尿病 ..... (403)	第一节 亚急性甲状腺炎 ..... (437)
第 81 章 甲状腺肿和结节 ..... (408)	第二节 自身免疫性甲状腺炎 ... (438)
第一节 甲状腺肿 ..... (408)	第 88 章 甲状腺肿瘤 ..... (440)
第二节 甲状腺结节 ..... (409)	第 89 章 原发性醛固酮增多症 ..... (443)
第 82 章 甲状腺疾病 ..... (412)	第 90 章 嗜铬细胞瘤 ..... (447)
第一节 甲状腺功能亢进症 ..... (412)	
第二节 甲状腺功能减退症 ..... (419)	
第 83 章 甲状旁腺功能亢进症和 甲状旁腺功能减退症 ..... (422)	

## 第六篇 血液系统疾病

第 91 章 贫血 ..... (451)	第一节 概述 ..... (451)
-----------------------	--------------------



第二节 缺铁性贫血 ..... (452)	第 96 章 弥散性血管内凝血和血栓性血小板减少性紫癜 ..... (486)
第三节 巨幼细胞贫血 ..... (453)	第一节 弥散性血管内凝血 ..... (486)
第四节 再生障碍性贫血 ..... (454)	第二节 血栓性血小板减少性紫癜 ..... (489)
第五节 溶血性贫血 ..... (454)	第 97 章 抗凝治疗 ..... (492)
第 92 章 骨髓增生异常综合征 ..... (456)	第 98 章 高凝状态 ..... (502)
第 93 章 骨髓增殖性疾病 ..... (462)	第 99 章 特发性血小板减少性紫癜 ..... (509)
第一节 原发性骨髓纤维化 ..... (462)	第 100 章 淋巴瘤 ..... (513)
第二节 原发性血小板增多症 ..... (464)	第 101 章 脾功能亢进 ..... (517)
第三节 真性红细胞增多症 ..... (465)	第 102 章 输血和输血反应 ..... (520)
第 94 章 白血病 ..... (470)	第 103 章 浆细胞病 ..... (524)
第一节 急性白血病 ..... (470)	第 104 章 中性粒细胞减少和粒细胞缺乏症 ..... (529)
第二节 慢性髓细胞性白血病 ..... (475)	第 105 章 造血干细胞移植 ..... (532)
第三节 慢性淋巴细胞白血病 ..... (478)	
第 95 章 凝血功能障碍性疾病 ..... (481)	
第一节 血友病 ..... (481)	
第二节 血管性血友病 ..... (483)	
第三节 维生素 K 缺乏症 ..... (484)	

## 第七篇 肌肉骨骼系统疾病

第 106 章 关节痛 ..... (538)	第 112 章 干燥综合征 ..... (563)
第 107 章 腰痛 ..... (544)	第 113 章 系统性红斑狼疮 ..... (567)
第 108 章 痛风 ..... (547)	第 114 章 感染性关节炎 ..... (572)
第 109 章 骨关节炎 ..... (551)	第一节 细菌性关节炎 ..... (572)
第 110 章 类风湿关节炎 ..... (555)	第二节 结核性关节炎 ..... (574)
第 111 章 脊柱关节病 ..... (559)	第三节 其他感染性关节炎 ..... (576)
第一节 强直性脊柱炎 ..... (559)	第 115 章 系统性血管炎 ..... (578)
第二节 反应性关节炎 ..... (561)	

## 第八篇 感染性疾病

第 116 章 中枢神经系统感染 ..... (589)	第二节 艾滋病并发症 ..... (603)
第一节 化脓性脑膜炎 ..... (589)	第 120 章 常见感染与抗生素的临床应用 ..... (608)
第二节 结核性脑膜炎 ..... (591)	第一节 血流感染 ..... (608)
第三节 真菌性脑膜炎 ..... (592)	第二节 肺部感染 ..... (610)
第四节 病毒性脑炎及脑膜炎 ..... (593)	第三节 中枢神经系统感染 ..... (611)
第 117 章 感染性腹泻 ..... (594)	第四节 尿路感染 ..... (612)
第 118 章 不明原因发热 ..... (597)	第五节 抗生素相关腹泻 ..... (613)
第 119 章 艾滋病并发症及治疗 ..... (602)	第 121 章 医院感染的预防和
第一节 艾滋病 ..... (602)	

控制 .....	(614)	副高级) .....	(618)
附录 .....	(618)	附录 B 高级卫生专业技术资格考试	
附录 A 高级卫生专业技术资格考试		大纲(普通内科学专业——	
大纲(普通内科学专业——		正高级) .....	(620)

## 咳嗽和咳痰

咳嗽是一种保护性反射,通过咳嗽动作可以清除呼吸道分泌物或异物。咳嗽分为干性和有痰的咳嗽,后者又常按性质分为:

### 【病因及发病机制】

#### 1. 病因

(1)呼吸系統:①感染,如病毒(上、下呼吸系統感染、細菌性肺炎、肺炎、百日咳、流行性感冒、急性病毒性肺炎)及非感染性肺炎(肺結核、真菌感染、肺腫脹)、支氣管炎(急性、慢性)、慢性支氣管炎、哮喘、阻塞性肺病、支氣管擴張症、嗜酸性肉芽腫性支氣管炎、氣道炎(喉炎、氣管炎或咽喉炎)、氣管异物、血其他,如肺癆、間質性肺病、充血性心臟衰竭等。

(2)循環,如充血性心臟衰(如肺淤血)、肺動脈栓(肺梗、肺動脈炎)。

(3)心臟,左側心力衰竭,室、房顫動(如急性二尖瓣狹窄)。

(4)耳鼻喉,急性或慢性鼻炎、上呼吸道感染的急性、慢性、鼻變態反應及鼻道阻塞。

(5)消化道,胃食管反流病,食管裂孔疝及胃酸反流性咳嗽,食管-支氣管瘻。

(6)中樞神經系統,多由受困于喉部呼吸肌運動障礙及聲帶痙攣,如中樞、癲癇性癱瘓、延髓病變及癱瘓或帕金森病。

(7)藥物,如血管緊張素轉換酶抑制劑。

(8)心理性,心因性或癲癇性咳嗽。

2. 咳嗽機制:引起咳嗽的感知神經末梢(咳嗽感受器)多分布在喉、支氣管大的支氣管黏膜,其他部位包括肺、肺動脈、胸膈、肺耳道等。分布于呼吸道的神經末梢屬於機械感受器,呼吸感受器,分布在較小氣道內的神經末梢屬於化學感受

器,如化學感受器。肺動脈中分布的這些器一般不引起咳嗽。引起咳嗽的化學刺激物包括煙草、酒精、刺激性、其中物理性刺激物如人體重慶與乾、氣道內的黏液栓或支氣管炎時分泌的痰液等。化學刺激物如支氣管炎時分泌的痰液、哮喘症和氣管炎等。支氣管炎時分泌的痰液、心因性咳嗽則主要是心理因素所致。

### 【診斷要點】

#### 1. 問病史

(1)咳嗽的起病時間。

①咳嗽起病的急緩和持續的時間,急性起病時應考慮急性上呼吸道感染。慢性起病時應考慮慢性支氣管炎、肺結核及氣管炎。急性起病于冬、春季的咳嗽應考慮支氣管炎發作的季節性。

②咳嗽的特點,如全日性咳嗽或晨起咳嗽、陣發性、持續性的咳嗽等。如支氣管炎應考慮急性、慢性支氣管炎、哮喘、慢性阻塞性肺病,或有支氣管擴張症和肺下葉的結核。及于平臥時或于氣道有熱飲的咳嗽則在尋常起病,多與喉炎有關。

③干咳或濕性咳嗽,如痰液稠或稀,痰液外觀如何。黏液稠或厚于深層感染,痰中帶血提示有不同程度的炎症。如黏液稀或于早晨或清晨,則提示支氣管炎或慢性支氣管炎。大量白色黏液痰多見于慢性支氣管炎、肺癆。

④起病之時間或發生時間,晨起支氣管炎、慢性支氣管炎、慢性支氣管炎、支氣管炎發作的時間長,心因性咳嗽或癲癇性咳嗽則多於夜間出現于夜間起病時。

## 第1章

### 咳嗽和咳痰

咳嗽是一种保护性反射,通过咳嗽动作可以清除呼吸道分泌物或异物。咳嗽分为干咳和有痰的咳嗽,后者又称湿性咳嗽。

#### 【病因及发病机制】

##### 1. 病因

(1)呼吸系统:①感染,如病毒性上、下呼吸道感染,细菌性肺炎,结核,百日咳;②气道疾病,如慢性支气管炎(慢性阻塞性肺疾病)、哮喘(咳嗽变异性哮喘)、支气管扩张症、嗜酸细胞性支气管炎、气道刺激(吸烟,灰尘或烟雾吸入)、气道异物;③其他,如肺癌、间质性肺病(包括肺尘埃沉着病)等。

(2)纵隔:气管外压性病变(如淋巴结)、纵隔肿瘤(肿瘤、甲状腺等)。

(3)心脏:左侧心力衰竭、左心房扩大(如重度二尖瓣狭窄)。

(4)耳鼻咽喉:急性或慢性鼻窦炎、上气道咳嗽综合征(鼻炎、鼻窦炎所致后鼻道滴漏)。

(5)消化道:胃食管反流病、食管狭窄或功能障碍所致反复误吸、食管-支气管瘘。

(6)中枢神经系统:各种原因所致吞咽功能导致反复误吸,如卒中、多发性硬化、运动神经元病或帕金森病。

(7)药物:如血管紧张素转化酶抑制药。

(8)心因性:心理因素所致咳嗽。

2. 发病机制 引发咳嗽的感觉神经末梢(咳嗽感受器)多分布于咽、气管和大的支气管黏膜。其他部位包括喉、肺组织、胸膜、外耳道等。分布于上呼吸道的神经末梢属于机械感受器,对异物敏感,分布在较小气道内的神经末梢属于化学感受

器,对化学物质敏感。肺泡中分布的感受器一般不引起咳嗽。引起咳嗽的三种常见刺激类型包括物理性、炎症性和心因性。其中物理性刺激有吸入烟雾或颗粒、气道内的新生物或气管支气管外的压迫等,以干咳为主。炎症性刺激包括呼吸道黏膜的炎症、呼吸道和肺实质的渗出物等,常常伴有咳痰。心因性咳嗽则主要和心理因素有关。

#### 【诊断思路】

##### 1. 问诊要点

###### (1)针对呼吸困难问诊

1)咳嗽发病的急缓和持续的时间:急性起病的咳嗽往往提示急性呼吸道感染。持续存在的咳嗽则提示患者有慢性疾病,尤其是反复发生的、常常出现于冬、春季的咳嗽是慢性支气管炎诊断的重要线索。

2)咳嗽的特点:病变部位在上呼吸道的咳嗽,往往是一种短促的刺激性的咳嗽。如上气道咳嗽综合征,常常伴有咽痒、咽喉不适,患者可有清咽喉动作,或有后鼻腔分泌物下流的感觉。发生于较小气道和肺部的咳嗽往往是深在的、非刺激性咳嗽。

3)干咳还是湿性咳嗽,如果有咳痰,痰的性状如何?脓性痰多见于细菌感染,某些痰的性状对于病原判断具有一定的价值,如脓臭痰见于厌氧菌感染、砖红色胶冻样痰常见于克雷伯杆菌肺炎等;大量白色泡沫痰多见于细支气管肺泡癌(腺癌)。

4)一天之中咳嗽发生的时间:慢性支气管炎、慢性肺脓肿、空洞性肺结核、支气管扩张症等疾病的咳嗽、咳痰常常晨起时明显。心力衰竭、咳嗽变异性哮喘的咳嗽往往出现于夜间和凌晨。上气道