

实用内科疾病 诊治与护理

SHIYONG NEIKE JIBING
ZHENZHI YU HULI

主编 王惠凌 尹 娟 等

第二军医大学出版社

实用内科疾病诊治与护理

SHIYONG NEIKE JIBING ZHENZHI YU HULI

主 编:王惠凌 尹 娟 刘双敬 茹保健

第二军医大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

实用内科疾病诊治与护理 / 王惠凌等主编. —上海: 第二军医大学出版社, 2011.5

ISBN 978 - 7 - 5481 - 0236 - 6

I. ①实… II. ①王… III. ①内科 - 疾病 - 诊疗②内科 - 疾病 - 护理 IV. ①R5
②R473.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 072900 号

出 版 人 陆小新
责任编辑 王 勇

实用内科疾病诊治与护理

主 编 王惠凌 尹 娟 刘双敬 茹保健

第二军医大学出版社出版发行

上海市翔殷路 800 号 邮政编码:200433

电话/传真:021 - 65493093

全国各地新华书店经销

京南印刷厂印刷

开本:710 × 1010 1/16 印张:11.5 字数:400 千字

2011 年 5 月第 1 版 2011 年 5 月第 1 次印刷

印数:0001 ~ 3500

ISBN 978 - 7 - 5481 - 0236 - 6/R · 1036

定价:28.00 元

(版权所有 盗版必究)

编著者名单 (排名不分先后)

主 编:王惠凌 尹 娟 刘双敬 茹保健
副主编:凌 丽 范丽霞 赵艳霞 郑丽华
韩永斌 赵 磊 王 辉 刘永强
周红敏 段晓峰
编 委:王淑华 王艳飞 王俊莲 王云霞
王秀兰 王卫力 田大静 刘月霞
齐 娟 许 倩 任雪静 孙彩霞
李俊巧 周顺延 周雅欣 孟晓敏
张合荣 姚建元 郗 涛 贾乘骐

内 容 提 要

本书共9章,概述了内科常见疾病的诊疗、护理知识以及用药知识,以呼吸、消化、循环、神经、内分泌、血液、风湿等各大系统常见内科疾病为线索,对其临床表现、辅助检查、鉴别诊断及治疗方案等进行了详细阐述。本书内容丰富、实用,可作为内科医护人员及社区医务人员的临床指导用书,也可供医学院校师生阅读参考。

前 言

随着医学科学技术的飞速发展,内科作为医学领域的重要学科也得到快速发展。为适应医疗体制改革、病人及家属对医疗工作不断提高的要求以及医师自身诊疗技能水平提高的要求,特组织长期工作在临床一线,有丰富工作经验,熟练掌握专业技术的内科各系统医师编著了本书。旨在帮助广大内科专业基层医务人员知识更新,以更好地服务病人。

本书共9章,概述了内科常见疾病的诊疗、护理知识以及用药知识,以呼吸、消化、循环、神经、内分泌、血液、风湿等各大系统常见内科疾病为线索,对其临床表现、辅助检查、鉴别诊断及治疗方案等进行了详细阐述。本书内容丰富、实用,可作为内科医护人员及社区医务人员的临床指导用书,也可供医学院校师生阅读参考。

本书在编写过程中,参阅了众多医学著作和文献,力求在继承的基础上创新和发展。但由于篇幅有限,时间紧迫,难免在编写过程中出现疏漏,诚恳期望广大同仁和读者批评指正,以便修订时改进。

编 者

2011年1月

目 录

第一章 概述	1
第一节 内科疾病常见症状	1
第二节 内科疾病的护理	22
第三节 内科常用诊疗技术及护理	34
第四节 内科常用实验室检查	50
第二章 内科临床用药	60
第一节 中医用药	60
第二节 西医用药	101
第三章 呼吸系统疾病	114
第一节 肺炎	114
第二节 慢性支气管炎	121
第三节 肺血栓栓塞症	124
第四节 急性呼吸衰竭	127
第五节 慢性呼吸衰竭	130
第四章 心血管系统疾病	134
第一节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	134
第二节 心力衰竭	140
第三节 心律失常	151
第四节 原发性高血压	164
第五节 病毒性心肌炎	169
第六节 感染性心内膜炎	171

第七节 雷诺综合征	173
第八节 心脏瓣膜病	175
第九节 心脏骤停与心源性猝死	184
第五章 消化系统疾病	190
第一节 急性胃炎	190
第二节 慢性胃炎	192
第三节 消化性溃疡	195
第四节 病毒性肠炎	199
第五节 细菌性痢疾	201
第六节 病毒性肝炎	204
第七节 肝硬化	218
第六章 血液和造血系统疾病	224
第一节 缺铁性贫血	224
第二节 巨幼细胞性贫血	226
第三节 再生障碍性贫血	228
第四节 急性白血病	232
第七章 内分泌系统疾病	240
第一节 甲状腺功能亢进症	240
第二节 甲状腺功能减退症	248
第三节 库欣综合征	251
第四节 糖尿病	255
第八章 神经系统疾病	261
第一节 三叉神经痛	261
第二节 偏头痛	263
第三节 颅内高压综合征	267
第四节 吉兰-巴雷综合征	270
第五节 脑炎	272
第六节 脑膜炎	276
第七节 脑栓塞	287

第八节 脑梗死	290
第九节 脑出血	299
第十节 癫痫	303
第十一节 帕金森病	308
第十二节 重症肌无力	313
第九章 免疫风湿性疾病	317
第一节 类风湿关节炎	317
第二节 系统性红斑狼疮	326
第三节 干燥综合征	333
第四节 多发性肌炎和皮肌炎	339
第五节 痛风	344
第六节 风湿热	348

第一章 概 述

第一节 内科疾病常见症状

一、呼吸系统疾病常见症状

1. 咳嗽与咳痰 咳嗽是一种反射性防御动作,通过咳嗽可以清除呼吸道分泌物及气道内异物,咳嗽亦可使呼吸道内感染扩散,剧烈的咳嗽可导致呼吸道出血,甚至诱发自发性气胸等。咳痰是气管、支气管的分泌物或肺泡内的渗液,借助咳嗽将其排出的过程。

咳嗽常见于以下情况:

(1) 呼吸道疾病:呼吸道各部位如咽喉、气管、支气管和肺的异物、炎症、肿瘤、出血以及刺激性气体吸入等可引起咳嗽。

(2) 胸膜疾病:胸膜炎或胸膜受刺激等均可引起咳嗽。

(3) 心血管疾病:如二尖瓣狭窄或其他原因所致左心功能不全引起的肺淤血与肺水肿、肺泡及支气管内有浆液性或血性渗出物等可引起咳嗽。右心或体循环静脉栓子脱落引起肺栓塞时,也可出现咳嗽。

(4) 中枢性咳嗽:从大脑皮质发出冲动传至延髓咳嗽中枢,人可随意引起咳嗽反射或抑制咳嗽反射。如皮肤受冷刺激或三叉神经分布的鼻黏膜及舌咽神经支配的咽峡部黏膜受刺激时,可反射性引起咳嗽。脑炎、脑膜炎时也可出现咳嗽。

2. 胸痛 胸痛是由于胸腔内脏器或胸壁组织病变引起的胸部疼痛。各种刺激因子都可刺激胸部的感觉神经纤维产生痛觉冲动,并传至大脑皮质的痛觉中枢引起胸痛。

胸痛可表现为隐痛、钝痛、刺痛、灼痛、刀割样或压榨样疼痛。①胸膜炎所致的疼痛,以腋下为明显,且可因咳嗽和深呼吸而加剧;②自发性气胸的胸痛在剧烈咳嗽或劳动中突然发生且较剧烈;③肋间神经痛沿肋间神经呈带状分布,为刀割样、触电样或灼痛;④冠心病的胸痛位于心前区,呈压榨样痛或窒息样痛。胸痛主要见于以下疾病:

(1)胸壁疾病:急性皮炎、皮下蜂窝织炎、带状疱疹、肋软骨炎、肌炎、流行性胸痛、肋间神经炎、肋骨骨折、肩关节周围炎、多发性骨髓瘤、白血病对神经压迫或浸润、胸部外伤。

(2)心脏与大血管疾病:心绞痛、急性心肌梗死、心肌病、急性心包炎、二尖瓣或主动脉瓣的病变、胸主动脉瘤、主动脉窦动脉瘤、肺梗死、心脏神经症。

(3)呼吸系统疾病:胸膜炎、胸膜肿瘤、自发性气胸、支气管炎、气管食管内异物、肺炎、肺癌等。

(4)纵隔疾病:纵隔炎、纵隔脓肿、纵隔肿瘤、食管炎、食管癌、食管裂孔疝。

(5)膈下疾病:贲门痉挛、膈下脓肿、肝脓肿、脾梗死、肝炎、肝癌、胆道疾患、转移性肿瘤的膨胀或压迫等。

3. 咯血 咯血是指喉部以下的呼吸器官出血经咳嗽由口排出。咯血可表现为痰中带血丝、血痰、大口咯血及大量咯血等。一天咯血量小于 100 ml 为小量咯血;100 ~ 500 ml 为中等量咯血;每次咯血量大于 100 ml 或 24 h 内咯血量超过 500 ml 为大量咯血。咯血前病人常有情绪不稳定,坐卧不安,胸部闷胀等;一旦出血,病人神情紧张,呼吸心跳增快;反复咯血者,则常烦躁不安、焦虑,甚至恐慌。咯血的并发症有窒息、休克、肺不张、肺部感染等。窒息和休克是咯血直接致死的主要原因。

咯血常见于以下疾病:

(1)呼吸系统疾病:支气管及肺的急、慢性感染,支气管肺癌等。

(2)心血管疾病:风湿性心脏病二尖瓣狭窄、左心衰、肺动脉栓塞或梗死等。

(3)其他:如血液病、系统性红斑狼疮等。

4. 肺源性呼吸困难 肺源性呼吸困难是由于呼吸系统疾病引起通气、换气功能障碍,发生缺氧和(或)二氧化碳潴留所致。临床上分为 3 种类型:

(1)吸气性呼吸困难:由上呼吸道因炎症、肿瘤异物引起狭窄或梗阻所致,如喉头水肿、支气管异物等。其特点为呼吸深而慢,吸气时明显困难。高度狭窄时可出现三凹征(吸气时胸骨上窝、锁骨上窝、肋间隙及腹上角明显凹陷),并

可伴有干咳及高调的吸气性哮鸣音。

(2)呼气性呼吸困难:由肺组织弹性减弱及小支气管痉挛狭窄所致,如肺气肿、支气管哮喘等。其特点为呼气时间延长及特别费力,常伴有呼气性哮鸣音。

(3)混合性呼吸困难:由于广泛性肺部病变使呼吸面积减少所致,如严重肺炎、肺结核、大量胸腔积液、气胸等。特点为吸气和呼气均感费力,呼吸浅而快。

突发者多见于呼吸道异物、张力性气胸等。支气管哮喘发作可有过敏物质接触史;与活动有关者常见于心脏疾病、慢性肺源性心脏病、间质性肺疾病;自发性气胸者多有过度用力或屏气用力史。青年人多为肺结核、胸膜疾病;女性突发呼吸困难应考虑瘰疬;老年人多为肺癌、COPD、冠心病等。肺气肿病人常缩唇吹气,缺氧引起呼吸困难常有口唇发绀。

轻度呼吸衰竭时呼吸可深而快,严重时呼吸浅而慢;神经精神性呼吸困难常出现慢而深的呼吸、潮式呼吸或间歇呼吸。

二、循环系统疾病常见症状

1. 发绀 发绀是指血液中还原血红蛋白增多使皮肤和黏膜呈青紫色改变的一种表现。但广义的发绀也包括少数由于异常血红蛋白衍生物所致的皮肤黏膜青紫现象。这种改变常发生在皮肤较薄、色素较少和毛细血管较丰富的部位,如口唇、鼻尖、甲床等。

发绀常见于以下疾病:

(1)严重呼吸系统疾病:重症肺炎、阻塞性肺气肿、肺水肿、肺纤维化、大量胸腔积液、严重胸膜肥厚粘连、肺血管疾病(如原发性肺动脉高压)等。

(2)心脏病:见于发绀型先心病,如法洛四联症、艾森曼格综合征、右心衰竭、缩窄性心包炎。

(3)药物、化学物质中毒:如伯氨喹啉、次硝酸铋、磺胺类、苯丙酮、硝基苯、苯胺等。

(4)食物中毒:因大量进食含亚硝酸盐的变质蔬菜所致肠源性发绀症。

2. 水肿 过多的液体滞留在组织间隙中而出现肿胀时,称为水肿。水肿分为全身性和(或)局限性水肿。过多液体积聚在体腔内称积水,如心包积液、胸腔积液等。一般情况下,水肿并不涵盖内脏器官局部的水肿,如脑水肿、肺水肿。

(1)全身性水肿:

1)心源性水肿:风湿性心瓣膜病、高血压性心脏病、梅毒等各种病因及瓣膜、心肌等各种病变引起的充血性心力衰竭、缩窄性心包炎等。

2)肾性水肿:常见原因是各型肾炎和肾病,如急性肾小球肾炎、慢性肾小球肾炎、肾病综合征、肾盂肾炎。肾衰竭期、肾动脉硬化症和肾小管病变等。

3)肝源性水肿:肝硬化、肝坏死、肝癌、急性肝炎等。

4)营养不良性水肿:①原发性食物摄入不足:见于战争或其他原因(如严重灾荒)所致的饥饿。②继发性营养不良:见于多种病理情况,如神经性厌食、严重疾病时的食欲缺乏、胃肠疾病、妊娠剧吐、消化液不足、吸收面积减少、急性或慢性失血、蛋白尿及蛋白质合成功能受损等。

5)黏液性水肿:常在眼睑、颜面及下肢出现,为非指凹性水肿,见于甲状腺功能减退症。

6)特发性水肿:其特点为月经前1~2周出现眼睑、踝部及手部轻度水肿,可伴乳房胀痛及盆腔沉重感,月经后水肿逐渐减退。

7)药物性水肿:见于糖皮质激素、雄激素、雌激素、甘草制剂等应用过程中,停药后逐渐减退。

(2)局部性水肿:

1)局部静脉回流受阻:如上腔静脉或下腔静脉受压引起的上腔静脉阻塞综合征或下腔静脉阻塞综合征,以及肢体静脉血栓形成、下肢静脉曲张等引起的局部水肿等。

2)淋巴回流受阻:先天性淋巴性水肿及肿瘤、外科手术、感染、辐射所致的继发性淋巴性水肿。

3)变态反应性:荨麻疹、血清病,以及食物、药物、刺激性外用药的过敏反应。

3.心悸 心悸是指自觉心跳或心慌,伴有心前区不适感。体格检查可发现心率增快、减慢或心律失常,也可正常。当心率加快时感心脏跳动不适,心率减慢时则感搏动有力。心悸的病因多种多样,有的是心脏器质性病变,有的是由于功能性的因素所致,临床上应加以鉴别。

常见于以下疾病:

(1)心脏搏动性增强:见于高血压性心脏病、主动脉瓣或二尖瓣关闭不全、某些先天性心脏病(动脉导管未闭、室间隔缺损)、原发性心肌病、克山病、维生素B₁缺乏症等,以及引起心脏排血量增加的疾病,如高热、贫血、甲状腺功能亢

进症、低血糖症、嗜铬细胞瘤。

(2) 心律失常:心动过速、过缓或心律不齐。

(3) 心血管神经症:如自主神经功能紊乱及 β 受体反应亢进症。

此外,甲状腺功能亢进症、严重贫血、发热、低血糖反应等亦可引起心悸。健康人也可因运动、体力劳动、情绪激动及大量饮酒、饮浓茶和咖啡,使用某些药物(如阿托品、肾上腺素等)引起心悸。

4. 心源性呼吸困难 心源性呼吸困难,又称气促或气急,是病人在休息和轻体力活动中,自觉空气不足,呼吸困难,出现发绀,端坐呼吸,并可有呼吸频率、深度与节律的异常。通常与心脏受损、心功能不全、肺淤血有关。

5. 心前区疼痛 心前区疼痛是指由各种化学因素或物理因素刺激支配心脏、主动脉或肋间神经的感觉纤维所引起的心前区或胸骨后疼痛。常由以下原因引起:

(1) 心绞痛、急性心肌梗死:为最常见原因,因冠状动脉供血不足,心肌暂时或持久性缺血所致。

(2) 急性心包炎、胸膜炎:因炎症累及心包或胸膜壁层引起疼痛。

(3) 心血管神经官能症:引起的心前区疼痛与精神刺激、环境因素有关。

6. 心源性晕厥 心源性晕厥是指由于心输出量骤减、中断或严重低血压而引起脑供血骤然减少或停止而出现的短暂意识丧失。

主要由严重心律失常和器质性心脏病引起。

三、消化系统疾病常见症状

1. 便血 便血是指消化道出血时,血液由肛门排出。便血的颜色取决于出血部位的高低、出血的速度、出血量和血液在消化道停留时间的长短,可呈鲜红色、暗红色或柏油样黑色,或粪便带血,称为便血。一般认为上消化道出血量在 50 ml 以上即可出现黑便。少量出血不造成粪便颜色的改变,须经隐血试验才能确定者,称为隐血。

便血常见于以下情况:

(1) 肛管疾病:常见于痔、肛裂、肛痿。

(2) 直肠疾病:

1) 炎症性病变:细菌性痢疾、溃疡性直肠炎、直肠结核。

2) 直肠占位性病变:直肠息肉、直肠乳头状瘤、直肠癌、直肠类癌、邻近恶性

肿瘤侵入直肠。

3) 直肠损伤:放射性直肠炎,异物、器械检查或活检等导致的损伤出血。

(3) 结肠疾病:

1) 炎症性病变:急性细菌性痢疾、阿米巴肠病、溃疡性结肠炎、肠结核、结肠克罗恩病、憩室炎与憩室溃疡。

2) 结肠占位:结肠癌、结肠息肉病。

(4) 小肠疾病:

1) 炎症性病变:急性出血坏死性肠炎、憩室炎与憩室溃疡、肠结核、肠伤寒。

2) 肿瘤:恶性淋巴瘤、平滑肌瘤、小肠类癌、纤维肉瘤、神经纤维肉瘤、脂肪瘤、血管瘤。

(5) 上消化道疾病:食管癌、食管炎、食管憩室炎、胃炎、消化性溃疡、胃癌、急性胃黏膜病变、食管胃底静脉曲张破裂出血、急性胰腺炎。

此外,缺血性肠病、钩端螺旋体病、血液病、肾脏疾病、结缔组织病亦可引起。

2. 恶心、呕吐 恶心、呕吐是临床常见的症状。恶心是一种欲将胃内容物经口吐出的特殊不适感觉,可伴有迷走神经兴奋的症状,如皮肤苍白、出汗、流涎、血压降低及心动过缓等,常为呕吐的前奏,恶心后随之呕吐,但也可仅有恶心而无呕吐,或仅有呕吐而无恶心。呕吐是通过胃的强烈收缩迫使胃或部分小肠的内容物经食管、口腔而排出体外的现象。两者均为复杂的反射动作,可由多种原因引起。

常见于以下情况:

(1) 反射性呕吐:

1) 咽部受到刺激:吸烟、剧咳、鼻咽部炎症或溢脓等。

2) 胃、十二指肠疾病:慢性胃炎、消化性溃疡、急性胃扩张或幽门梗阻、十二指肠淤滞等。

3) 肠道疾病:急性阑尾炎、各型肠梗阻、急性出血坏死性肠炎、腹型过敏性紫癜等。

4) 肝胆胰疾病:急性肝炎、肝硬化、肝淤血、慢性胆囊炎或胰腺炎等。

5) 腹膜及肠系膜疾病:急性腹膜炎。

6) 其他疾病:肾输尿管结石、急性肾盂肾炎、急性盆腔炎、异位妊娠破裂等,心肌梗死、心力衰竭亦可出现恶心、呕吐。

(2) 中枢性呕吐:

1) 颅内感染:各种脑炎、脑膜炎。

2) 脑血管疾病:脑出血、脑血栓形成、高血压脑病、脑肿瘤、脑脓肿、脑积水及偏头痛。

3) 颅脑损伤:脑震荡、脑挫裂伤或颅内血肿。

4) 癫痫:尤其是癫痫持续状态。

5) 内分泌及代谢疾病:尿毒症、肝性脑病、糖尿病酮症酸中毒、甲状腺功能亢进症、肾上腺皮质功能不全、低血糖、低钠血症及妊娠均可引起呕吐。

6) 胃肠神经功能紊乱:胃肠神经症。

此外,内耳迷路病变、晕动症等前庭障碍性病变,以及青光眼、屈光不正等亦可出现恶心、呕吐。药物、中毒、精神因素亦可引起恶心、呕吐。

3. 腹痛 腹痛是临床极其常见的症状,是指由于各种原因引起的腹腔内外脏器的病变,而表现为腹部的疼痛。腹痛的性质和程度,受到病变情况和刺激程度的影响,同时也受神经和心理因素的影响。临床上一般可将腹痛按起病急缓、病程长短分为急性与慢性腹痛。腹痛病因极为复杂,包括炎症、肿瘤、出血、梗阻、穿孔、创伤及功能障碍等。

常见于以下疾病:

(1) 腹腔脏器的炎症:反流性食管炎、急慢性胃炎、急性肠炎、急性胰腺炎、急性胆囊炎、急性阑尾炎、急性出血坏死性肠炎、结核性腹膜炎、溃疡性结肠炎、克罗恩病等。

(2) 溃疡性疾病:胃、十二指肠溃疡。

(3) 空腔脏器阻塞或扩张:肠梗阻、肠套叠、胆道结石梗阻、胆道蛔虫症、输尿管结石梗阻等。

(4) 空腔脏器的张力变化:胃肠痉挛或胃、肠、胆道运动障碍等。

(5) 脏器扭转或破裂:急性胃扭转、肠扭转、肠绞窄、肠系膜或大网膜扭转、卵巢囊肿扭转、异位妊娠破裂、脾破裂及肝破裂等。

(6) 脏器包膜的牵张:实质性器官因病变肿胀,导致包膜张力增加而发生的腹痛,如肝淤血、肝炎、肝脓肿、肝癌等。

(7) 腹膜炎:多由胃肠穿孔引起,少部分为自发性腹膜炎。

(8) 肿瘤压迫与浸润:以恶性肿瘤居多,可能与肿瘤不断长大、压迫、浸润感觉神经有关。

(9) 胃肠神经功能紊乱:如胃肠神经症。

此外,腹腔内血管阻塞如缺血性肠病、腹主动脉夹层、肠系膜动脉血栓形成和肝门静脉血栓形成;腹壁疾病如腹壁挫伤、脓肿及腹壁皮肤带状疱疹等亦可导致。

4. 腹泻 腹泻是指排便次数增多,粪质稀薄,或带有黏液、脓血或未消化的食物,如液状便,每日3次以上,或每日粪便总量大于200 g,且便质稀薄、容量及水分增加时即为腹泻。

以下疾病常可引起腹泻:

(1) 肠道感染性病变:细菌性痢疾、肠结核、病毒性肠炎、真菌性肠炎、血吸虫病、钩虫病。

(2) 肠道肿瘤:小肠癌、大肠癌,恶性淋巴瘤等。

(3) 肠道非感染性疾病:克罗恩病、溃疡性结肠炎、结肠多发性息肉、吸收不良综合征。

(4) 肝胆、胰腺疾病:肝硬化、原发性肝癌、胆石症、胆囊炎、慢性胰腺炎、胰腺癌。

(5) 内分泌及代谢障碍性疾病:甲状腺功能亢进症、肾上腺皮质功能减退。

(6) 神经功能紊乱:肠易激综合征、神经功能性腹泻。

此外,中毒性腹泻、药物性腹泻等。

5. 黄疸 是由于胆色素代谢障碍,致血液中胆红素浓度增高,渗入组织,尤其是巩膜、黏膜和皮肤,染成黄色所致。

(1) 溶血性黄疸:常见于以下疾病:

1) 各种后天获得性溶血性贫血:温抗体型自身免疫性溶血性贫血、Evans 综合征。

2) 同种免疫性溶血性贫血:溶血性输血反应、新生儿溶血病。

3) 感染导致的溶血性贫血:包括各种病毒以及细菌感染。

4) 各种血红蛋白病:珠蛋白生成障碍性贫血。

5) 红细胞酶缺陷导致的溶血:G-6-PD 缺乏。

此外,由自身免疫障碍、RH 血型不合、药物及化学品、红细胞膜异常亦可导致。

(2) 肝细胞性黄疸:常见于以下疾病:

1) 病毒性肝炎:急性黄疸型肝炎、慢性黄疸型肝炎。