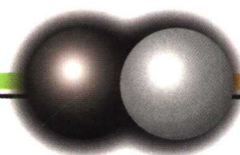


实用临床医学诊断与鉴别诊断专著系列



老年病学

韩俊平 沈鹤飞 白晓谊 薛春光 主编

 中国科学技术出版社

实用临床医学诊断与鉴别诊断专著系列

老年病学

韩俊平 沈鹤飞 白晓谊 薛春光 主编

中国科学技术出版社

· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

老年病学/韩俊平等主编. —北京:中国科学技术出版社,2005.12
(实用临床医学诊断与鉴别诊断专著系列)

ISBN 7-5046-4243-6

I. 老… II. 韩… III. 老年病—诊断 IV. R592.04

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 149204 号

中国科学技术出版社出版

北京市海淀区中关村南大街 16 号 邮政编码:100081

电话:010-62103210 传真:010-62183872

<http://www.kjpbooks.com.cn>

科学普及出版社发行部发行

北京正道印刷厂印刷

*

开本:787 毫米×1092 毫米 1/16 印张:22 字数:565 千字

2006 年 1 月第 1 版 2006 年 1 月第 1 次印刷

印数:1—1000 册 定价:45.00 元

(凡购买本社的图书,如有缺页、倒页、
脱页者,本社发行部负责调换)

实用临床医学诊断与鉴别诊断专著系列

总 前 言

随着医学事业的不断发展,为了提高临床疾病的诊断与鉴别水平,河北医科大学、北京医科大学、华西医科大学、河南医科大学和上海精神卫生研究所等十余所附属医院及科研单位的有关内、外、妇、儿、五官科学、影像学和电生理学专家教授等结合自己多年的临床与教学的实践经验,参考大量国内外有关文献,通力合作编著了这套“实用临床医学诊断与鉴别诊断专著系列”。此套专著以20世纪90年代最新观点,体现当代国内外先进水平,理论联系实际,普及与提高相结合,突出临床实用价值,内容全面、新颖、实用、重点突出、简明扼要,是一套新的实用诊断与鉴别诊断学专著。

目前国内外有关诊断与鉴别诊断专著甚少,为了适应科学技术飞速发展和我国医学事业的需要,我们编著了这套诊断与鉴别诊断学专著系列。此专著系列共27个分册,包括神经病学、精神病学、呼吸病学、血液病学、心脏病学、消化病学、肾脏病学、内分泌与代谢病学、免疫风湿病学、理化因子病学、传染病与寄生病学、老年病学、肿瘤学、地方病与职业病学、普通外科与小儿外科学、妇产科学、儿科学、眼科学、耳鼻喉科学、口腔科学、临床电生理学和皮肤性病学。该专著系列以要点形式阐述疾病的诊断与鉴别诊断以及与其有关的实验室、影像学和电生理学等的诊断与鉴别诊断的理论和依据。便于理解、学习、掌握和应用。该专著系列既适用于医学院校师生学习参考,又适用于各类医院和医疗单位医务人员工作和学习使用。

由于我们经验不足,参编人员较多,书中难免存在缺点或疏漏,请广大读者批评指正。

编著者
2000年8月

实用临床医学诊断与鉴别诊断专著系列

编 审 委 员 会

主 编

刘名顺 马 骥 赵继贤

编 委

(依姓氏笔画为序)

马绍金(教授)	马 骥(主任医师)	王士杰(教授)
王孟山(教授)	王金凯(教授)	王富军(教授)
仇树林(教授)	孙相如(教授)	刘名顺(教授)
刘青蕊(教授)	刘 巍(主任医师)	何玉军(教授)
宋新光(教授)	陈兴时(教授)	张英泽(教授)
张秀清(研究员)	张 斌(教授)	沈鹤飞(编审)
林元珠(教授)	周昌贵(教授)	孟繁航(教授)
赵树元(教授)	赵继贤(教授)	秦同文(教授)
曹月敏(教授)	董全胜(教授)	董燕平(教授)
甄承恩(教授)	蔡广增(教授)	黎国屏(教授)

本书前言

老年医学(geriatrics)是医学科学的一个重要分支学科。在全球人口迅速老龄化的 21 世纪,通过老年病学方面的临床分析研究,达到老年性疾病的防治,从而提高老年人群的生活质量,这是从事老年医学工作同仁们的一项重要任务。《实用临床医学诊断与鉴别专著系列·老年病学》是一部供内科老年病学专业医师、进修医师和实习医师以及其他专业医师的临床工作指南。为了能够为既广且深的老年医学领域提供一本内容更为广泛、实用且具有一定权威性的临床工作指南,本书由多年从事内科老年病学医疗、教学、科研工作的专家、教授等编写,既有理论又有经验,突出临床实用,力求体现当代最新水平,适用于各级医务人员、医学院校的教师和研究生参考。本书包括 12 章,均系老年性疾病在诊断和鉴别诊断上的基本功底,并密切结合临床,为临床工作提供可靠的依据。特别是老年病诊断原则与方法一章,文字简明扼要,可读性、实用性强,便于临床应用,每种疾病均附有英文病名,便于查阅。由于我们编者水平有限,书中难免有不足或疏漏之处,请读者批评指正。

编著者

2005 年 10 月

实用临床医学诊断与鉴别诊断专著系列

老年病学

主 编

韩俊平 沈鹤飞 白晓谊 薛春光

副 主 编

王建华	边树杯	杜荣品	杨 爽
赵海军	高 颖	魏立民	霍丽梅
	张保敏	王志康	

编 委

(依姓氏笔画为序)

于明月	于 薇	马惠娟	王丽娜
王秀萍	王 磊	田瑞振	申丽旻
刘 娟	刘桂芳	刘 梅	刘蓉辉
吕研琨	安艳荣	朱淑霞	宋津晓
张五玉	张 至	张素华	李 芳
李英肖	苏国英	陈淑霞	陈景红
郑吉敏	郑愈梅	宫淑芝	郭贵军
高 丽	高俊茶	董 洁	翟 瑜

责任编辑 金维克
责任校对 赵丽英
责任印制 李春利

目 录

第一章 老年病常见临床症征鉴别诊断要点	(1)
第一节 发热	(1)
第二节 消瘦	(5)
第三节 水肿	(8)
第四节 咳嗽	(11)
第五节 咯血	(13)
第六节 胸痛	(15)
第七节 肺门增大与纵膈阴影增宽	(19)
第八节 肺部粟粒状病灶	(21)
第九节 肺部球形病灶	(23)
第十节 胸腔积液	(25)
第十一节 呼吸困难	(28)
第十二节 低血压与休克	(30)
第十三节 高血压	(32)
第十四节 发绀	(35)
第十五节 心脏增大	(36)
第十六节 心脏杂音	(39)
第十七节 心包积液	(42)
第十八节 吞咽困难	(43)
第十九节 呕吐	(45)
第二十节 便血	(46)
第二十一节 急性腹痛	(49)
第二十二节 急性腹泻	(51)
第二十三节 慢性腹泻	(53)
第二十四节 黄疸	(55)
第二十五节 腹水	(59)
第二十六节 腹部肿块	(61)
第二十七节 肝肿大	(64)
第二十八节 脾肿大	(66)
第二十九节 淋巴结肿大	(68)
第三十节 便秘	(70)
第三十一节 甲状腺肿	(70)
第三十二节 尿色异常	(72)
第三十三节 尿量异常	(75)

第三十四节	蛋白尿	(77)
第三十五节	尿失禁	(78)
第三十六节	骨质疏松与骨软化	(79)
第三十七节	低血糖状态	(80)
第三十八节	慢性关节痛	(81)
第三十九节	急性关节痛	(83)
第四十节	肢痛	(84)
第四十一节	腰背痛	(87)
第四十二节	头痛	(89)
第四十三节	眩晕	(91)
第四十四节	晕厥	(93)
第四十五节	昏迷	(94)
第四十六节	谵妄	(95)
第四十七节	惊厥	(96)
第四十八节	老年人行为异常	(96)
第四十九节	不随意运动	(97)
第五十节	共济失调	(100)
第五十一节	瘫痪	(101)
第五十二节	睡眠障碍	(102)
第五十三节	贫血	(104)
第二章	呼吸系统	(106)
第一节	慢性支气管炎	(106)
第二节	肺气肿	(108)
第三节	慢性肺源性心脏病	(109)
第四节	老年肺炎	(111)
第五节	老年肺结核	(117)
第六节	阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征	(120)
第七节	肺癌	(122)
第八节	肺栓塞和静脉血栓形成	(124)
第九节	呼吸衰竭	(128)
第三章	循环系统	(130)
第一节	心力衰竭	(130)
第二节	心律失常	(132)
第三节	冠心病	(144)
第四节	主动脉夹层	(149)
第五节	乳头肌功能失调	(152)
第六节	动脉粥样硬化	(153)
第七节	老年高血压病	(155)
第八节	老年低血压症	(160)
第九节	老年性心脏瓣膜病	(161)

第十节	血管闭塞性动脉硬化症	(165)
第四章	消化系统	(168)
第一节	慢性胃炎	(168)
第二节	消化性溃疡	(169)
第三节	胃食道反流病	(172)
第四节	消化道憩室	(174)
第五节	肠道炎症性疾病	(176)
第六节	便秘	(186)
第七节	病毒性肝炎	(188)
第八节	脂肪肝	(192)
第九节	肝硬化	(194)
第十节	急性胰腺炎	(197)
第十一节	胆石症、胆囊炎	(200)
第十二节	消化道肿瘤	(204)
第五章	老年人泌尿系统疾病	(214)
第一节	慢性肾盂肾炎	(214)
第二节	肾病综合征	(216)
第三节	肾小球肾炎	(218)
第四节	肾动脉硬化	(221)
第五节	前列腺增生	(223)
第六节	泌尿生殖系肿瘤	(225)
第七节	梗阻性肾病	(228)
第八节	慢性肾功能衰竭	(229)
第六章	血液系统	(233)
第一节	老年性贫血	(233)
第二节	老年人恶性淋巴瘤	(238)
第三节	多发性骨髓瘤	(243)
第七章	代谢内分泌系统	(247)
第一节	高脂血症	(247)
第二节	糖尿病	(250)
第三节	高渗性昏迷	(253)
第四节	甲状腺功能亢进	(255)
第五节	甲状腺功能减退症	(259)
第六节	高尿酸血症与痛风	(261)
第七节	骨质疏松症	(263)
第八节	肥胖症	(266)
第八章	神经系统	(269)
第一节	短暂性脑缺血发作	(269)
第二节	脑血栓形成	(270)
第三节	腔隙性脑梗死	(273)

第四节	脑栓塞	(274)
第五节	脑出血	(275)
第六节	蛛网膜下腔出血	(277)
第七节	帕金森病	(279)
第八节	老年性痴呆	(281)
第九节	神经胶质瘤	(283)
第十节	抑郁症	(288)
第十一节	老年周围神经病	(290)
第十二节	慢性硬膜下血肿	(291)
第九章	老年人多器官功能衰竭	(293)
第十章	老年病诊断原则与方法	(295)
第十一章	常用检查——常见病之诊断与鉴别诊断要点	(297)
第一节	心肺复苏	(297)
第二节	肺功能	(299)
第三节	心电图	(302)
第四节	超声心动图	(303)
第五节	心脏三位相	(306)
第六节	骨密度	(308)
第七节	经颅多普勒超声	(308)
第八节	头颅 CT	(310)
第九节	头颅磁共振成像	(316)
第十节	脊柱磁共振成像	(318)
第十一节	老年病科眼底检查	(320)
第十二章	实验室检查正常值	(322)

第一章 老年病常见临床症征鉴别诊断要点

第一节 发 热

当机体在致热源作用下或体温中枢存在功能障碍,使产热增加,而散热不能相应地随之增加或散热减少,体温升高超过正常范围,称为发热(fever)。

老年人的口腔温度持续 $\geq 37.2^{\circ}\text{C}$,肛门温度持续 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$,或不论用任何温度计在任何部位(如腋下体温)测量,只要温度比基础体温升高 1.3°C 即表明有发热。

一、急性发热疾病

1. 伴有呼吸道症状者

(1) 流行性感冒

1) 该地区有流感流行,冬春季高发,蔓延迅速,发病率高,流行期短。

2) 突发高热、头痛、肌肉酸痛、身软无力。全身中毒症状重而呼吸道症状较轻。体检可见面颊潮红,眼结膜充血和眼球压痛,咽充血,口腔黏膜可有疱疹。

3) 实验室检查:①血象:白细胞总数正常或减少,肺炎型流感可有白细胞总数与中性粒细胞增高。②鼻黏膜细胞检查:下鼻甲鼻黏膜压印片中,可见纤毛柱状上皮细胞堆积,并在细胞浆中有包涵体存在。③病毒分离:将急性期患者的咽喉漱洗液经抗生素处理后接种,进行流感血凝抑制试验和补体结合试验,抗体滴度升高4倍以上者有诊断价值。

(2) 细菌性肺炎

1) 常有寒战、高热,体温多在 38°C 以上,伴有咳嗽、咳痰,始为干咳,渐有脓性痰或铁锈色痰。

2) 肺部可闻及湿啰音。

3) 白细胞计数多升高,体弱者可不升高,但中性粒细胞比例增加。

4) X线片显示肺叶或段的实变或大片状渗出性阴影。

5) 细菌培养可找到致病菌。

(3) 军团菌肺炎

1) 中老年及原有基础疾病和接受免疫抑制剂治疗者易感。

2) 病初表现为肌痛、高热、寒战,痰少,一般不呈脓性。严重的有气急、呼吸困难和精神症状。

3) 白细胞高,核左移。

4) X线片显示肺炎早期为外周性斑片状肺泡内浸润,继而肺实变,病变进展迅速。

5) 支气管抽吸物、胸腔积液中见军团杆菌即可确诊。

(4) 病毒性肺炎

1) 腺病毒、鼻病毒、呼吸道合胞病毒、冠状病毒等所致的肺炎:①多发生于冬春季,散发或暴发流行。②咳嗽以干咳为主,可迅速出现呼吸困难、发绀和肺实变体征。③实验室检查白细胞减少,淋巴细胞相对增多。④胸部X线片提示肺部以间质改变为主,也可有斑点状、片状或均匀的渗出性阴影。⑤血清学检查可进行病毒特异性诊断。

2) 禽流感病毒所致的肺炎:①有流行病学史,与人禽流感患者有密切接触史,在1周内出

现临床表现者。②早期表现类似普通型流感。体温多持续在 39℃ 以上,热程一般为 3 ~ 4d。少数患者病情进展迅速,可出现重症肺炎、急性呼吸窘迫综合征、肺出血、胸腔积液、肾功能衰竭、败血症、休克等多种并发症。③从患者呼吸道标本中分离出禽流感病毒,或采用 RT-PCR 法检测到禽流感 H 亚型病毒基因。④发病初期和恢复期双份血清抗禽流感病毒抗体滴度有 4 倍或以上升高,有助于回顾性诊断。

(5) 支原体肺炎

1) 秋冬季多发,主要表现为阵发性刺激性干咳,夜间重。有明显的头痛、乏力、肌痛、发热等表现。无寒战、胸痛、脓痰等细菌性肺炎的表现。

2) X 线检查出肺部斑点状或片状均匀阴影。

3) 鼻、咽喉拭子及痰培养可见病原菌。血红细胞冷凝集试验阳性。

(6) 真菌性肺炎

1) 常见于长时间使用广谱抗生素或免疫抑制剂者,多起病缓,症状轻。

2) 可有发热、寒战、咳嗽、咯血、黏液痰。

3) X 线片多数表现为两肺野散在的斑片状阴影,以中下肺为主。

4) 真菌培养阳性。

(7) 胸膜炎

1) 以发热、胸痛及胸膜摩擦音为特点。

2) 胸部放射线检查有助于诊断。

(8) 肺脓肿

1) 多起病急,有畏寒、寒战,高热可达 39℃ 以上,咯大量脓痰,可有胸痛。

2) 病变范围小且部位深者可无异常体征。病变范围较大,伴有大量炎症时,叩诊呈浊音或实音。听诊可闻呼吸音减低,或有湿啰音。

3) 急性期白细胞计数 $(20 \sim 30) \times 10^9/L$,中性粒细胞明显增高。

4) X 线检查早期呈大片状密度增高影。成脓期可见圆形空洞,内有液平面。溃脓期空洞壁变厚。恢复期可见纵膈向患侧移位,胸膜增厚。

5) 痰涂片、痰培养检查,有助于确定病原菌及选择药物。

(9) 咽峡炎

1) 溶血性链球菌感染:可急起高热,咽部充血明显,常有黄白色分泌物。白细胞计数常增高。

2) 病毒感染:除有发热症状外,常有咽痛、咽充血,分泌物不多,白细胞计数多正常。疱疹性咽峡炎发热及咽部炎症多较轻,咽部、口腔、牙龈黏膜上有疱疹或疱疹破溃后形成的溃疡。

2. 伴有消化道表现者

(1) 感染性腹泻

1) 急性起病,腹泻伴上腹痛或腹绞痛,有恶心、呕吐、发热、里急后重等症状。

2) 相应的实验室检查可助于作出病因诊断。

(2) 急性胰腺炎

1) 常在饱餐或饮酒后发生,腹痛剧痛,可因进食而增强,多有恶心呕吐。

2) 腹部压痛轻,腹肌紧张多不明显。

3) 血、尿淀粉酶测定值一般大于 256 温氏单位或 500 苏氏单位。

4) X 线检查腹部可见局限或广泛性肠麻痹,小网膜囊内积液积气,胰腺周围有钙化影,还

可见膈肌抬高,胸腔积液。B超与CT均能显示胰腺肿大轮廓、渗液的多少与分布。

(3)急性阑尾炎

1)典型症状是转移性右下腹痛,疼痛开始多在上腹部、剑突下或脐周,后渐下移,最后固定于右下腹。伴恶心,呕吐,食欲减退,体温 $37.5\sim 38^{\circ}\text{C}$ 。老年人症状体征可不典型。

2)右下腹有固定的压痛区和不同程度的腹膜刺激征。

3)血白细胞计数和中性粒细胞计数可有不同程度的增加。

4)B超和钡剂灌肠对诊断也有一定意义。

(4)肝脓肿

1)多为继发病变。

2)表现为寒战高热、肝区疼痛,查体有时可见右季肋区呈饱满状态,右下胸及肝区叩击痛,严重时由于肝脏的广泛性损害可出现黄疸和腹水。

3)白细胞计数及中性粒细胞增多。

4)X线检查可见病侧膈肌抬高和固定,常有胸腔积液。放射性同位素肝扫描对直径大于2cm的脓肿可以检出。超声肝扫描能显示肝内占位性损害的位置、大小和数目。

5)诊断性肝穿刺抽脓,是确诊的重要手段。

3. 伴有肝脾肿大者

常见于传染性单核细胞增多症、病毒性肝炎、肝及胆道感染、布鲁菌病、疟疾、黑热病、急性血吸虫病、猩红热、结核病、风湿热、结缔组织病、痛风等疾病。应结合临床特点及相应的检查加以鉴别。

4. 伴有泌尿系症状者

(1)急性前列腺炎

1)起病急,有畏寒、寒战,腰骶部、会阴部或耻骨上区疼痛,常伴尿频、尿急、尿痛、排尿困难,甚至出现直肠刺激症状。

2)检查前列腺及前列腺液可明确诊断。

(2)急性肾盂肾炎

1)发热急,有持续腰痛,尿频、尿急、尿痛不一定明显。

2)患侧肋脊角叩痛阳性。

3)可有脓尿、菌尿、中度蛋白尿,常见镜下或肉眼血尿。尿培养菌落计数 $\geq 10^5/\text{mL}$ 。

(3)肾皮质脓肿

1)发病急,有寒战、发热、腰痛、肋脊角压痛。早期可不出现泌尿系症状。

2)诊断须做影像学检查。最准确的是CT扫描。在超声或CT指导下行穿刺吸脓可明确诊断和确定致病菌,同时也可建立引流通道进行治疗。

(4)急性盆腔炎

1)有分娩、流产、妇科手术、慢性盆腔炎史或有邻近器官的炎症病灶。

2)表现为下腹部疼痛,发热,尿频,白带量多呈脓样并有异味。

3)白细胞增多(特别是中性)。

4)盆腔包块波动时可穿刺抽出脓液。

5. 伴有神经系统表现者

(1)细菌性脑膜炎 有发热、颈项强直、头痛和不同程度的意识障碍。脑脊液检查及病原菌检查有助于诊断。

(2) 高温中暑 有高热、意识障碍、惊厥等症状,常发生在长时间暴露于高温或伴潮湿的环境中。

(3) 脑血管意外 可有发热,但其突出的神经系统表现可为诊断提供依据。

6. 伴有心血管表现者

主要为急性心包炎。

(1) 可有发热、畏寒、呼吸困难等症状,心前区疼痛呈尖锐的剧痛或沉重的闷痛,疼痛可随呼吸、咳嗽、吞咽、体位改变而加重。

(2) 急性纤维蛋白性心包炎根据典型的心包摩擦音即可确立诊断。

(3) 渗出性心包炎则根据心包积液体征、心包填塞症状和体征结合超声心动图、X线、心电图检查一般不难作出诊断。

7. 伴皮疹者

(1) 常见于发疹性急性传染病,如麻疹、风疹、猩红热、斑疹伤寒等,也见于变态反应性疾病、结缔组织病、血液病等。

(2) 不同形态的皮疹和出现规律对鉴别诊断有一定帮助。药物疹一般在用药后 6~10d 发生。出血性皮疹(包括黏膜出血)常见于严重的感染性疾病、血液病。

8. 伴黄疸者

(1) 急性肝炎

1) 多为 1 周左右的中度发热,伴消化道症状,起病 5~7d 出现黄疸及肝大。胆道结石合并感染可引起腹痛、发热及黄疸,称为 Charcot 三联症。

2) B 超和 CT 有助于确诊。

3) 病原学或血清学特异方法确定为某一型的肝炎时可助于确诊。

(2) 急性华支睾吸虫病

1) 来自华支睾吸虫病流行区或有进食生鱼、生虾史。

2) 有高热、寒战,伴肝肿大、压痛,但黄疸较轻,有慢性消化道症状。

3) 周围血象中嗜酸粒细胞明显升高。

4) 病原学检查可确诊。

(3) 巨细胞病毒引起的肝炎及传染性单核细胞增多症 除有发热外,也出现黄疸。血清学检查可确立诊断。

9. 伴肌肉及关节症状

(1) 严重急性呼吸综合征(SARS)

1) 流行病学资料:①“硬”条件:与发病者有密切的接触史,或属受传染的群体发病者之一,或有明确传染他人的证据。②“软”条件:居住于发病地区或两周内到过发病地区。

2) 症状:起病急,一般以发热为首发症状,体温大于 38℃,可伴有头痛、关节肌肉酸痛、乏力、腹泻,常无上呼吸道卡他症状,可有咳嗽,多为干咳,可有胸闷、呼吸困难。

3) 体征:肺部体征常不明显,部分患者可闻少许湿啰音,或有肺实变体征。

4) 实验室检查:外周血白细胞计数一般不升高,或降低。常有淋巴细胞计数减少。T 淋巴细胞计数 CD4、CD8 减少。

5) 胸部 X 线检查:肺部有不同程度的片状、斑片状浸润阴影或呈网状改变,有时进展迅速,呈大片状阴影;阴影常为双侧改变,消散吸收较慢;肺部阴影与症状体征可不一致。

6) 抗菌药物治疗无明显效果。

7) 特异性病原、血清学检查指标亦有助于诊断。

(2) 其他

1) 发热时全身酸痛,有明显的腓肠肌疼痛及压痛,并有行走困难,提示钩端螺旋体病。

2) 急性发热、肌痛、皮疹、面部浮肿、表情僵硬,提示皮炎。

3) 局部肌肉疼痛者应注意有否深部脓肿。

4) 多关节肿胀或疼痛提示有关节炎。

5) 单个关节的肿痛可见于痛风、结核及淋病等。

二、周期性、复发性发热疾病

1. 疟疾

(1) 以周期性发冷、发热伴寒战、出汗、高热、贫血、脾肿大等为特征,间歇期症状消失。

(2) 血液涂片染色检查可查出疟原虫,并可鉴别出其种类。

2. 其他

体温骤升并持续数天后又骤降至正常,高热期与无热期各持续若干天,互相交替,见于回归热、周期热、霍奇金(Hodgkin)病等。局灶性化脓性感染也可呈反复发热。

三、长期发热性疾病

(1) 感染性疾病 常见于伤寒、副伤寒、结核、急性血吸虫病、深部真菌病、黑热病、布鲁菌病、感染性心内膜炎及局灶性化脓性感染。

(2) 风湿性或结缔组织疾病 常见于风湿热、系统性红斑狼疮、结节性多动脉炎、白塞综合征,还可见于变应性亚败血症、恶性肉芽肿等疾病。

(3) 肿瘤与血液病 恶性淋巴瘤、恶性组织细胞病、原发性肝癌、急性白血病等常有长期发热,可酌情做血象、骨髓象、淋巴结活检及影像学检查以助于确诊。

四、慢性微热性疾病

1. 有器质性病变疾病

(1) 感染性疾病

1) 肺结核:①患者消瘦,脸色苍白或潮红,常伴咳嗽、咳痰,痰中可带血,有全身中毒症状。

②血沉加快,结核菌素试验阳性。③痰中抗酸染色可找到抗酸杆菌。④X线片亦有助于诊断。

2) 其他:慢性微热也常见于慢性非特异性局灶性感染、慢性肝炎、布鲁菌病、巨细胞病毒感染、慢性肾盂肾炎、慢性胆道与胆囊感染。还可见于艾滋病、梅毒等。

(2) 非感染性疾病 见于甲亢、风湿性或结缔组织疾病、肝硬化、炎症性肠病、心瓣膜病、血液病、癌瘤、术后感染、间脑综合征等病。

2. 慢性功能性微热

无器质性病变,见于功能性微热、夏季微热。

第二节 消 瘦

当人体由于疾病或某种因素引起能量摄入减少和(或)能量消耗过多,呈现代谢负平衡而致体重较正常标准下降20%以上者为消瘦(emaciation)。

一、体质性消瘦

(1) 常有家族史。

- (2) 体型纤细,生活状态与常人无异。
- (3) 其消瘦非病理性及非进行性,临床无器质性疾病存在的证据。

二、神经-内分泌及代谢疾病

1. 糖尿病

- (1) 常表现为“三多一少”症状:多饮、多食、多尿,体重减少。
- (2) 实验室检查血糖升高、尿糖阳性、口服葡萄糖耐量试验阳性。

2. 甲状腺功能亢进症

- (1) 典型表现为心动过速、多食、消瘦、畏热、多汗、眼球外突、易激动及甲状腺肿大等,老年人症状可不典型。
- (2) 在甲状腺部位可查到震颤及血管杂音。
- (3) 实验室检查一般 T_3 、 T_4 增高,甲状腺吸 ^{131}I 率增高且提前;但有的老年患者 T_4 正常, T_3 抑制试验呈不抑制反应,但 ^{131}I 摄取率增高。

3. 慢性肾上腺皮质功能减退症

是肾上腺皮质因自身免疫、结核、肿瘤转移等病因而毁坏,使肾上腺皮质激素分泌降低,垂体分泌过多的促肾上腺皮质激素而引起的一系列症群。

- (1) 患者食欲不振、恶心、消瘦;易疲劳,肌肉无力。
- (2) 全身色素沉着,特别是暴露部位,口腔黏膜可有色素斑块,乳晕及外生殖器色素加深;血压偏低。
- (3) 24h 尿 17-羟皮质类固醇、17-酮类固醇排出量、血浆 17-羟皮质类固醇浓度明显低于正常,24h 尿游离皮质醇常低于正常。血浆基础 ACTH 测定,原发性肾上腺皮质功能减退者明显增高,继发者明显降低。

- (4) 双侧肾上腺 CT 或 MRI 可直接观察肾上腺本身的变化。

4. 垂体前叶功能减退症

指垂体前叶破坏或功能低下,分泌的促激素不能满足人体基础或生理、应激等情况的需要而出现的综合征群。

(1) 临床表现

- 1) 大多有消瘦现象,可成恶病质,身材矮小。
- 2) 有性欲减退、生殖器官及乳房萎缩、阳痿等性腺功能减退的表现。
- 3) 常有淡漠、怕冷、反应迟钝、心率缓慢、眉发稀疏等甲状腺功能减退的表现。
- 4) 肾上腺皮质功能亦减退,表现为厌食、低血压、皮肤色素变浅、低血糖、低血钠等。

(2) 内分泌功能测定

垂体促激素和相应靶腺激素同时降低,用垂体促激素(TSH、CTH、LH)连续兴奋数天后靶腺激素逐渐增高,呈延迟反应,TRH、CRH、LHRH 兴奋试验无反应。

(3) 蝶鞍 X 线摄片

- 1) 蝶鞍扩大可见于下丘脑或垂体肿瘤。
- 2) 微腺瘤蝶鞍无扩大但可有局限性破坏。

三、慢性传染病或慢性消耗性感染

临床特征除消瘦外,尚有原发病的症状与体征,可提示诊断。如结核病的常见症状除消瘦外,还有长期咳嗽、咳痰或伴有咯血、午后低热、盗汗、乏力、胸痛等。可酌情进一步检查以确定