

普通高等教育“十一五”国家级规划教材

配套学习辅导系列

供基础、临床、预防、口腔医学类专业用

内科学教学指南

陈一强 主编



科学出版社

www.sciencepress.com

普通高等教育“十一五”国家级规划教材
配套学习辅导系列

供基础、临床、预防、口腔医学类专业用

内科学教学指南

主 编 陈一强

副 主 编 李醒三 罗佐杰

编 者 (以姓氏笔画排序)

李醒三(心血管)

刘汉锋(血液)

陈远能(消化)

赵 铨(风湿免疫)

唐国都(消化)

黄 凯(心血管)

彭志刚(血液)

谢正福(呼吸)

朱立光(心血管)

陈一强(呼吸)

罗佐杰(内分泌)

秦映芬(内分泌)

唐星火(消化)

覃寿明(呼吸)

程 鹏(血液)

廖蕴华(肾内)

学术秘书 郑向红 陈艳飞

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

本书按照最新版《内科学》教材的章节顺序,以我国常见病、多发病为重点,与现行教学学时同步,分为三部分编写:①教学大纲:编者根据多年的教学经验进行修订,更加明确教学的目的要求和内容方法;②见习指导:根据见习时数的安排,对见习要求、见习内容、见习方法及讨论内容进行了介绍;③教学指南:对理论课或见习课必学的内容进行加工提炼,并在章节后配有思考题,方便教与学。

本书除可供医学本科学使用外,亦可作为教师教学辅助用书、研究生入学考试参考书和执业医师资格考试复习用书。

图书在版编目(CIP)数据

内科学教学指南/陈一强 主编. —北京:科学出版社,2006

普通高等教育“十一五”国家级规划教材配套学习辅导系列

ISBN 7-03-018092-5

I. 内… II. 陈… III. 内科学—医学院校—教学参考资料 IV. R5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 115354 号

责任编辑:蒋东东 李 婷 李 君 / 责任校对:郑金红

责任印制:刘士平 / 封面设计:黄 超

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

新 蕾 印 刷 厂 印 刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2006 年 10 月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2006 年 10 月第一次印刷 印张:16

印数:1—5 000 字数:525 000

定价:29.80 元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈新欣〉)

前言

《内科学》是临床医学的一门基础和主干学科,其内容繁多,教学与学习的难度较大。我们根据最新版的《内科学》教材,结合内科学教学时数的安排,以我国常见病、多发病为重点,组织有丰富教学、临床经验的老师编写了本书,旨在帮助教师和学生更好地理解和学习《内科学》。

本书分为三部分:

一、教学大纲 我们根据多年的教学经验对既往使用的教学大纲进行了修订,主要明确教学的目的要求、教学内容和方法等,并以“掌握”、“熟悉”、“了解”等来说明不同的学习深度,以使老师和学生更好地领会学习内容。

二、见习指导 内科学课程分为系统学习和毕业实习两个阶段。系统学习又包括理论课和临床见习,而临床见习是重要的临床实践内容,对于临床医学生临床思维的形成具有重要的意义。在该部分,我们根据见习时数的安排,对需要进行临床见习疾病的见习要求、见习内容和方法、讨论内容等进行了介绍。相信能帮助老师和同学更好地领会、理解和完成教学实践过程。

三、教学指南 该部分是以最新版《内科学》为蓝本,精选在理论或见习课必须掌握的内容,使内容简明扼要、重点突出、条理性更强,并在每个章节后配有思考题,以便教师教学时方向性更明确,学生学习、复习更方便、明了。

本书力求简明、易读、科学、实用,并具有一定的广度和深度,使读者更容易对《内科学》教材进行全面学习和复习,以掌握其重点、领会其难点、解决其疑点,从而达到教学要求。

本书除可供医学本科学生使用外,亦可作为教师教学辅助用书、研究生入学考试和执业医师资格考试复习用书。此外,为了方便学习和查阅,书中章节按《内科学》教材编排,章节序号与教材相同,部分不要求讲授的内容则省略。

由于时间和水平有限,书中遗漏和缺点难免,敬希读者不吝赐教和指正,以便再版时改正。

陈一强

2006年8月

目 录

第一部分 内科学教学大纲

第二篇 呼吸系统疾病 (3)	第五篇 泌尿系统疾病 (31)
第一章 总论..... (3)	第一章 总论..... (31)
第三章 肺部感染性疾病..... (3)	第二章 肾小球病概述..... (31)
第四章 支气管扩张..... (4)	第三章 肾小球肾炎..... (32)
第五章 肺结核..... (5)	第三节 慢性肾小球肾炎..... (32)
第六章 慢性阻塞性肺疾病..... (6)	第四章 肾病综合征..... (32)
第七章 支气管哮喘..... (7)	第五章 IgA 肾病..... (32)
第八章 肺血栓栓塞症..... (8)	第七章 尿路感染..... (33)
第九章 肺动脉高压与肺源性心脏病..... (9)	第十章 急性肾衰竭..... (33)
第十一章 胸膜疾病..... (10)	第十一章 慢性肾衰竭..... (34)
第一节 胸腔积液..... (10)	第六篇 血液系统疾病 (35)
第十二章 原发性支气管肺癌..... (11)	第二章 贫血概述..... (35)
第十四章 呼吸衰竭..... (12)	第三章 缺铁性贫血..... (35)
第三篇 循环系统疾病 (13)	第五章 再生障碍性贫血..... (36)
第二章 心力衰竭..... (13)	第六章 溶血性贫血..... (37)
第三章 心律失常..... (14)	第九章 白血病..... (37)
第六章 高血压..... (16)	第十章 淋巴瘤..... (38)
第七章 动脉粥样硬化和冠状动脉粥样硬化性心脏病..... (17)	第十五章 出血性疾病概述..... (39)
第八章 心脏瓣膜病..... (19)	第十七章 特发性血小板减少性紫癜..... (39)
第九章 感染性心内膜炎..... (20)	第七篇 内分泌系统疾病 (41)
第十章 心肌疾病..... (21)	第一章 总论..... (41)
第十一章 心包疾病..... (22)	第八章 甲状腺肿..... (41)
第四篇 消化系统疾病 (23)	第九章 甲状腺功能亢进症..... (42)
第四章 胃炎..... (23)	第十二章 Cushing 综合征..... (43)
第五章 消化性溃疡..... (24)	第十四章 原发性慢性肾上腺皮质功能减退症..... (43)
第七章 肠结核和结核性腹膜炎..... (24)	第八篇 代谢疾病和营养疾病 (45)
第八章 炎症性肠病..... (25)	第二章 糖尿病..... (45)
第一节 溃疡性结肠炎..... (25)	第七章 水、电解质代谢和酸碱平衡失常..... (46)
第二节 克罗恩病..... (26)	第九篇 结缔组织病和风湿性疾病 (48)
第十四章 肝硬化..... (26)	第一章 总论..... (48)
第十五章 原发性肝癌..... (27)	第二章 类风湿关节炎..... (48)
第十六章 肝性脑病..... (28)	第三章 系统性红斑狼疮..... (49)
第十七章 胰腺炎..... (29)	第四章 血清阴性脊柱关节病..... (49)
第十九章 消化道出血..... (29)	第五章 干燥综合征..... (50)

第六章 血管炎病	(50)	第一节 中毒总论	(51)
第十篇 理化因素所致疾病	(51)	第二节 有机磷杀虫药中毒	(51)
第二章 中毒	(51)	第八节 毒蛇咬伤中毒	(52)

第二部分 内科学见习指导

第二篇 呼吸系统疾病	(55)	第十五章 原发性肝癌	(64)
第一章 总论	(55)	第十六章 肝性脑病	(65)
第三章 肺部感染性疾病	(55)	第十七章 胰腺炎	(65)
第四章 支气管扩张	(56)	第一节 急性胰腺炎	(65)
第五章 肺结核	(56)	第五篇 泌尿系统疾病	(66)
第六章 慢性阻塞性肺疾病	(56)	第一章 总论	(66)
第七章 支气管哮喘	(57)	第三章 肾小球肾炎	(66)
第八章 肺血栓栓塞症	(57)	第三节 慢性肾小球肾炎	(66)
第九章 肺动脉高压与肺源性心脏病	(58)	第四章 肾病综合征	(66)
第三节 肺源性心脏病	(58)	第七章 尿路感染	(67)
第十二章 原发性支气管肺癌	(58)	第十一章 慢性肾衰竭	(67)
第三篇 循环系统疾病	(59)	第六篇 血液系统疾病	(68)
第一章 总论	(59)	第二章 贫血概述	(68)
第二章 心力衰竭	(59)	第三章 缺铁性贫血	(68)
第三章 心律失常	(60)	第五章 再生障碍性贫血	(68)
第六章 高血压	(60)	第六章 溶血性贫血	(69)
第一节 原发性高血压	(60)	第九章 白血病	(69)
第七章 动脉粥样硬化和冠状动脉粥样硬化性心脏病	(61)	第十章 淋巴瘤	(70)
第二节 冠心病	(61)	第十七章 特发性血小板减少性紫癜	(70)
第八章 心脏瓣膜病	(61)	第七篇 内分泌系统疾病	(71)
第九章 感染性心内膜炎	(61)	第一章 总论	(71)
第十章 心肌疾病	(62)	第九章 甲状腺功能亢进症	(71)
第一节 心肌病(原发性)	(62)	第十二章 Cushing 综合征	(71)
第十一章 心包疾病	(62)	第八篇 代谢疾病和营养疾病	(73)
第四篇 消化系统疾病	(63)	第二章 糖尿病	(73)
第四章 胃炎	(63)	第七章 水、电解质代谢和酸碱平衡失常	(73)
第五章 消化性溃疡	(63)	第九篇 结缔组织病和风湿性疾病	(75)
第七章 肠结核和结核性腹膜炎	(63)	第一章 总论	(75)
第一节 肠结核	(63)	第二章 类风湿关节炎	(75)
第二节 结核性腹膜炎	(64)	第三章 系统性红斑狼疮	(75)
第十四章 肝硬化	(64)	第四章 血清阴性脊柱关节病	(76)

第三部分 内科学教学指南

第二篇 呼吸系统疾病	(79)	第三节 其他病原体所致肺炎	(82)
第三章 肺部感染性疾病	(79)	第四节 肺脓肿	(82)
第一节 肺炎概述	(79)	第四章 支气管扩张	(83)
第二节 细菌性肺炎	(80)	第五章 肺结核	(84)

第六章 慢性阻塞性肺疾病	(88)	第三节 特殊类型胃炎	(147)
第七章 支气管哮喘	(90)	第五章 消化性溃疡	(148)
第八章 肺血栓栓塞症	(94)	第七章 肠结核和结核性腹膜炎	(151)
第九章 肺动脉高压与肺源性心脏病	(97)	第一节 肠结核	(151)
第三节 肺源性心脏病	(97)	第二节 结核性腹膜炎	(152)
第十一章 胸膜疾病	(99)	第八章 炎症性肠病	(153)
第一节 胸腔积液	(99)	第一节 溃疡性结肠炎	(153)
第十二章 原发性支气管肺癌	(101)	第二节 克罗恩病	(155)
第十四章 呼吸衰竭	(105)	第十四章 肝硬化	(156)
第一节 急性呼吸衰竭	(106)	第十五章 原发性肝癌	(159)
第二节 慢性呼吸衰竭	(107)	第十六章 肝性脑病	(160)
第三篇 循环系统疾病	(108)	第十七章 胰腺炎	(162)
第二章 心力衰竭	(108)	第一节 急性胰腺炎	(162)
第一节 慢性心力衰竭	(109)	第五篇 泌尿系统疾病	(165)
第二节 急性心力衰竭	(114)	第一章 总论	(165)
第三章 心律失常	(115)	第二章 肾小球病概述	(167)
第一节 概述	(115)	第三章 肾小球肾炎	(168)
第二节 窦性心律失常	(116)	第三节 慢性肾小球肾炎	(168)
第三节 室上性心律失常	(117)	第四章 肾病综合征	(169)
第五节 室性心律失常	(119)	第五章 IgA 肾病	(172)
第六节 心脏传导阻滞	(120)	第七章 尿路感染	(173)
第六章 高血压	(122)	第十章 急性肾衰竭	(175)
第一节 原发性高血压	(122)	第十一章 慢性肾衰竭	(177)
第二节 继发性高血压	(127)	第六篇 血液系统疾病	(180)
第七章 动脉粥样硬化和冠状动脉粥样硬化性心脏病	(128)	第一章 总论	(180)
第一节 动脉粥样硬化	(128)	第二章 贫血概述	(181)
第二节 冠状动脉粥样硬化性心脏病 (冠心病)	(129)	第三章 缺铁性贫血	(183)
第八章 心脏瓣膜病	(134)	第五章 再生障碍性贫血	(186)
第一节 二尖瓣疾病	(134)	第六章 溶血性贫血	(188)
第二节 主动脉瓣疾病	(136)	第六节 阵发性睡眠性血红蛋白尿	(190)
第九章 感染性心内膜炎	(138)	第八章 骨髓增生异常综合征	(191)
第十章 心肌疾病	(140)	第九章 白血病	(192)
第一节 心肌病(原发性)	(141)	第一节 概述	(192)
第三节 心肌炎	(143)	第二节 急性白血病	(192)
第十一章 心包疾病	(143)	第三节 慢性粒细胞白血病	(196)
第一节 急性心包炎	(144)	第十章 淋巴瘤	(198)
第二节 缩窄性心包炎	(145)	第十五章 出血性疾病概述	(201)
第四篇 消化系统疾病	(146)	第十七章 特发性血小板减少性紫癜	(204)
第四章 胃炎	(146)	第十九章 弥散性血管内凝血	(206)
第一节 急性胃炎	(146)	第七篇 内分泌系统疾病	(209)
第二节 慢性胃炎	(146)	第一章 总论	(209)
		第九章 甲状腺功能亢进症	(211)
		第十二章 Cushing 综合征	(216)

第八篇 代谢疾病和营养疾病	(219)	第一节 强直性脊柱炎	(236)
第二章 糖尿病	(219)	第五章 干燥综合征	(238)
第九篇 结缔组织病和风湿性疾病 ...	(226)	第六章 血管炎病	(241)
第一章 总论	(226)	第十篇 理化因素所致疾病.....	(246)
第二章 类风湿关节炎	(228)	第二章 中毒	(246)
第三章 系统性红斑狼疮	(231)	第一节 中毒总论	(246)
第四章 血清阴性脊柱关节病	(236)	第二节 有机磷杀虫药中毒	(247)

第一部分

内科学教学大纲

第二篇

呼吸系统疾病

第一章 总 论

一、目的和要求

1. 熟悉 呼吸系统的结构功能与疾病的关系;呼吸系统疾病的诊断,特别是常见症状、体征的特点、意义和主要实验室与其他检查的选择和意义。

2. 了解 呼吸系统疾病在我国疾病发病和死亡率中的地位;影响呼吸系统疾病的主要相关因素和呼吸系统疾病的防治展望。

二、教学时数 理论课1学时或自学。

三、教学内容

(一) 呼吸系统的结构功能与疾病的关系 重点讲解以下内容:

1. 呼吸系统防御功能。

2. 肺循环的特点。

(二) 影响呼吸系统疾病的主要相关因素

1. 大气污染和吸烟。

2. 吸入性变应原。

3. 肺部感染病原学的变异和耐药性的增加。

(三) 呼吸系统疾病的诊断 指出一般根据病史、症状、体检及相应的辅助检查,可做出临床诊断,但确切诊断要有细菌学、细胞学和病理学的依据。

(四) 防治展望 介绍呼吸系统疾病早期诊断的意义和手段,呼吸系统疾病规范化防治的重要性,分子生物学技术和微创技术的应用前景等。

四、教学方法 课堂多媒体讲授。

第三章 肺部感染性疾病

一、目的和要求

1. 掌握社区获得性肺炎(CAP)和医院获得性肺炎(HAP)定义、临床诊断依据和不同的常见病原菌;肺炎的一般临床表现、诊断程序、我国重症肺炎的诊断标准和肺炎一般的抗感染治疗原则;肺炎链球菌肺炎、葡萄球菌肺炎、肺炎支原体肺炎和肺脓肿的病原学和发病机制特征,典型临床与X线表现,诊断要点和治疗原则。

2. 熟悉肺炎共同的病因、发病机制和病理改变,肺炎的分类和不同分类的指导意义。

3. 了解肺炎衣原体肺炎、病毒性肺炎和真菌性肺炎(肺念珠菌病)的病原学和发病机制特征、病理、临床特点、诊断和治疗要点。(这部分内容以自学为主)

二、教学时数 理论课3学时;见习课3学时。

三、教学内容

(一) 肺炎概述

1. 肺炎的定义和流行病学 定义,各国CAP和HAP的发病率、病死率以及发病率、病死率居高的原因。

(1) 病因、发病原理和病理:介绍肺炎发病的两个主要因素:病原体与宿主因素;病原菌常见的感染途径;不同病原菌感染共同与不同的病理学改变。

(2) 分类:介绍不同的分类方法,指出病因分类、诊断的重要意义以及按患病环境分类对经验治疗的指导意义。

(3) 临床表现:重点讲述细菌性肺炎共同的临

床表现。

(4) 诊断与鉴别诊断:介绍肺炎的诊断程序

①确定肺炎诊断:区别肺炎与上、下呼吸道感染,强调X线改变在肺炎诊断中的重要价值,还需与肺结核、肺癌、急性肺脓肿、肺血栓栓塞症、非感染性肺浸润等肺部疾病鉴别;②严重程度评估:决定肺炎严重性的三个主要因素,危险因素,我国重症肺炎的诊断标准;③确定病原体:影响病原菌培养分离和判断的主要因素,获取培养标本的常用方法与注意事项。

2. 治疗 细菌性肺炎的抗菌治疗包括经验性治疗和抗病原体治疗,不同类型肺炎经验性治疗的选药原则。

(二) 细菌性肺炎

1. 肺炎链球菌肺炎

(1) 病因和发病机制:说明肺炎球菌的生物特性、分型和致病性,机体的抵抗力和易发因素。

(2) 病理:肺炎球菌不损害肺泡结构,引起肺泡内的浆液和细胞浸润的实变。消散后肺泡结构完全恢复正常。

(3) 临床表现:讲述肺炎链球菌肺炎典型的临床表现。

(4) 并发症:指出由于早期诊断,及时有效的治疗,并发症已不多见。重症病人可出现感染性休克,其他可有胸膜炎、脓胸、心包炎和关节炎等。

(5) 实验室检查和X线表现:①血象:典型表现为感染性血象改变;②痰涂片和培养确定病原菌;③典型X线改变为大片浸润或实变影。

(6) 诊断和鉴别诊断:根据典型症状、体征、血白细胞增多,结合X线检查等可做出初步临床诊断。强调病原学检测是确诊的主要依据。

(7) 治疗:①抗菌药物治疗:经验性治疗首选青霉素,也可选喹诺酮类、头孢菌素类,疗程5~7天;②支持疗法;③并发症处理。

2. 葡萄球菌肺炎 强调葡萄球菌肺炎是一种急性的肺化脓性炎症。重点讲述葡萄球菌肺炎的病原学、发病机制特征和病理特点;典型的临床与X线表现;诊断要点和治疗原则。

(三) 其他病原体所致肺炎

肺炎支原体肺炎:介绍肺炎支原体肺炎为肺炎支原体引起,是由非典型病原体引起的肺炎中最常见的一种。简介肺炎支原体的生物特性和致病性;重点讲述肺炎支原体肺炎典型的临床与X线表现、血清学检查的诊断价值、诊断要点和抗生素选择原则。

(四) 肺脓肿

1. 概述 说明肺脓肿为化脓性肺炎肺组织中心坏死,排空形成的脓腔。

2. 病因和发病机制 强调多为几种细菌混合感染所致,厌氧菌感染的重要性,阐述感染途径和分类,以及各型的不同特点(诱因、好发部位、病原菌等)。

3. 病理 简述其病理变化及其演变。

4. 临床表现 讲述其典型的临床症状(高热、大量脓臭痰、咯血等),肺实变体征,空洞体征,杵状指。并发症:大咯血、脓胸等。

5. 实验室检查和其他检查 血象、痰和血细菌培养(强调包括需氧和厌氧培养)、X线检查和纤维支气管镜检查的特点与意义。

6. 诊断和鉴别诊断 指出根据病史、典型症状、血象及X线胸片,诊断并不困难。病原学检查对确定病因诊断和抗生素选择有重要价值。与相关疾病的鉴别要点。

7. 治疗

(1) 抗生素治疗:可选青霉素、林可霉素、克林霉素和甲硝唑等针对性治疗;强调早期、足量、疗程较长的重要性和停药指征。

(2) 脓液引流的重要性的方法。

(3) 了解手术疗法的适应证。

8. 预防 注意口腔卫生,避免诱因,加强护理。

四、教学方法 理论课:利用多媒体,尽可能配合使用X线胸片等影像学资料、细菌学图像等使同学加深理解;见习课:示教典型病例,可由学生先采集病史、体检,然后结合实验室和影像学检查结果讨论各种肺炎、肺脓肿的诊断、鉴别诊断及治疗原则。

第四章 支气管扩张

一、目的和要求

1. 掌握该病的临床表现特点、确诊手段和治疗原则。

2. 熟悉其影像学特点和鉴别诊断要点。

3. 了解其病因和发病机制,以及病理和病理生理改变。

二、教学时数 理论课 1 学时;见习课可结合在肺部感染性疾病章节中贯彻。

三、教学内容

(一) 定义 支气管扩张是支气管慢性异常扩张的疾病,是由于支气管及周围组织慢性炎症及支气管阻塞引起支气管组织结构较严重的病理破坏,以致支气管管腔扩张或变形。感染和阻塞是其病理学基础。

(二) 病因和发病机制 指出支气管扩张的主要病因是支气管-肺组织感染和支气管阻塞。也可能是先天发育障碍、遗传因素及支气管外部纤维牵拉引起,但较少见。另有约 30% 支气管扩张患者病因未明,可能与全身疾病和机体免疫功能失调等因素有关。

(三) 临床特点 讲述其临床主要表现为慢性咳嗽、大量脓痰、反复咯血、反复肺部感染及伴有慢性感染的中毒症状,病变部位固定而持久的局限的湿性啰音为其特征性表现。

(四) 影像学特点 重点讲述典型 X 线表现为粗乱肺纹理中有多个不规则的环状透亮阴影或沿支气管的卷发状阴影,感染时阴影内可出现液平。高分辨力 CT(HRCT)应用于临床,对支气管扩张症具有确诊价值,作为无创手段,已基本取代支气管碘油造影。支气管碘油造影是经典的确诊手段,并可明确支气管扩张的部位、性质和范围。

(五) 诊断依据 临床特点 + HRCT 或支气管碘油造影。

(六) 鉴别诊断 应与慢性支气管炎、肺脓肿、肺结核、先天性肺囊肿等鉴别。

(七) 治疗 重点讲述保持呼吸道引流通畅、控制感染内科治疗原则和外科手术治疗的适应证。

四、教学方法 理论课:运用多媒体教学;见习课:可示教典型病例,结合临床特点和影像学检查结果讨论与慢支、肺炎、肺脓肿和肺结核鉴别诊断及治疗原则。

第五章 肺 结 核

一、目的和要求

1. 掌握肺结核的传染源、传播途径、临床表现、各型结核的 X 线特点,诊断(方法、程序、分类与诊断要点等),化疗原则,常用抗结核药的主要作用和不良反应。

2. 熟悉肺结核发生与发展过程,基本病理变化和转归;肺结核的诊断记录方式,鉴别诊断要点;统一标准化疗方案的选择等。

3. 了解肺结核的流行病学趋势和我国的疫情特点,结核分枝杆菌的生物学特征和结核病的控制策略与措施。

二、教学时数 理论课 3 学时;见习课 3 学时。

三、教学内容

(一) 概述 简介肺结核的历史与现状,虽然现代化学治疗可以使 95% 的新发结核病得以治愈,同时由于各种客、主观原因,使目前全球结核病流行呈大回升趋势,正处于“全球紧急状态”,尚待各方努力才能控制和消灭结核病。指出 WHO 制定和推行的全程督导短化治疗(DOTS)已成为国家结核病规范化防治的核心内容。

(二) 流行病学 介绍肺结核的全球流行病学趋势和我国的疫情特点。

(三) 结核分枝杆菌 结核分枝杆菌类型、生物

学特性。

(四) 结核病在人群中的传播

1. 传染源 指出痰阳性继发性肺结核患者是其主要传染源。

2. 感染途径 经呼吸道飞沫传播为主。

3. 易感人群。

4. 影响传染性的因素。

5. 化疗对结核病传染性的影响。

(五) 肺结核的发生与发展 讲述结核杆菌感染和发病;原发性结核感染与继发性结核感染的关系和差异;机体对结核杆菌的免疫力及变态反应, Koch 现象。

(六) 病理 指出基本病理变化(渗出、增生、干酪坏死)和病理转归。

(七) 临床表现 讲述其呼吸道症状、全身症状和体征;应注意部分病例无症状或不典型的临床表现。

(八) 肺结核诊断

1. 诊断方法

(1) 病史和症状体征。

(2) 影像学诊断:胸部 X 线是临床早期发现和诊断肺结核的重要方法,讲述肺结核影像学的表现特点,CT 检查的优点和适应证。

(3) 痰结核分枝杆菌检查:强调是确诊肺结核

的主要方法,也是制定化疗方案和疗效考核的主要依据。介绍痰结核分枝杆菌检查的主要方法。

(4) 简介纤维支气管镜在肺结核诊治中的应用。

(5) 结核菌素试验:强调阳性和阴性反应的意义。可简介其检查方法、结核菌素或 PPD 剂量和结果判断。

2. 诊断程序 可疑症状患者→是否肺结核→有无活动性→是否排菌。

3. 肺结核的分类(型)和诊断要点 结合影像学资料重点讲解。

4. 肺结核的记录方式。

(九) 鉴别诊断 讲述与肺炎、COPD、支气管扩张、肺脓肿、肺癌和纵隔肺门疾病等的鉴别诊断要点。

(十) 结核病的化学治疗

1. 强调化疗原则 早期、规律、全程、适量、联合用药。分强化和巩固两个阶段化疗。

2. 化疗的主要作用 杀菌、灭菌和防耐药菌产生。

3. 化疗的生物学机制 简介或自学。

4. 常用抗结核药物 主要介绍异烟肼、吡嗪酰胺、利福平、链霉素、乙胺丁醇和对氨基水杨酸等的抗结核活性和主要毒副作用。

5. 统一标准化方案 根据患者是初治或复治、痰菌情况选择统一标准化方案治疗。

6. 耐药肺结核的治疗。

(十一) 其他治疗

1. 对症治疗 重点介绍咯血和窒息的处理。

2. 糖皮质激素的应用 只有在结核中毒症状严重、结核性脑膜炎和其他结核性浆膜炎患者中,而且确保在有效抗结核药治疗情况下应用。

3. 外科手术治疗 适应证。

(十二) 肺结核与相关疾病 简介肺结核与 HIV/AIDS、肝炎、糖尿病和硅沉着病的相互关系。

(十三) 结核病控制策略与措施 DOTSD 的实施、及时病例报告和转诊、病例登记和归口管理、卡介苗接种和高危人群的预防性化疗。

四、教学方法 理论课:运用多媒体图表、病理图片、X线胸片、CT片等教学,帮助学生理解结核病病理改变、体内演变过程、临床不同类型结核病的特点和治疗转归;见习课:通过典型病例示教和讨论,启发学生临床思维方法,培养诊断和鉴别肺结核病的本领,提高独立选择化疗方案的能力;有条件的可带领学生参加(参观)防痨实践(如病例报告、登记和管理、卡介苗接种等),以加强对防痨工作的认识。

第六章 慢性阻塞性肺疾病

一、目的和要求

1. 掌握慢性阻塞性肺疾病(COPD)的基本概念,特别是与单纯的慢支、支气管哮喘或(和)肺气肿的区别。COPD的临床表现特点和肺功能等特殊检查在COPD诊断中的意义。COPD的诊断、分期与严重程度分级。COPD的治疗原则和措施,特别是急性加重期的治疗。

2. 熟悉 COPD 的发生和发展规律,病理及病理生理特征。COPD 的相关鉴别诊断、常见并发症等。

3. 了解 COPD 是劳动人民的常见多发病,发病率高,并发症严重,危害性大,必须积极防治;COPD 的病因和发病机制。

二、教学时数 2 学时。

三、教学内容

(一) 概述 着重指出 COPD 是劳动人民的常见多发病,发病率高,并发症严重,危害性大,必须积极防治。COPD 定义,特别强调存在不能完全可逆

的气流受限是诊断 COPD 的主要依据,而肺功能检查是判断气流受限的主要客观依据,COPD 与单纯的慢支或(和)肺气肿、支气管哮喘的密切相关性和区别,慢性支气管炎、肺气肿的概念和慢性支气管炎的诊断依据。

(二) 病因和发病机制 指出 COPD 的病因和发病机制尚未完全明了,可能由于机体内外多种因素综合作用而引起,着重了解吸烟、职业粉尘、化学物质、空气污染、感染、蛋白酶-抗蛋白酶失衡等因素在 COPD 发病中的作用。

(三) 病理 指出 COPD 的病理主要是慢性支气管炎和肺气肿病理变化,慢性支气管炎病理变化特征和强调这些病理变化是 COPD 气流受限的主要病理基础之一,慢性支气管炎发展成阻塞性肺气肿的过程及其病理特征。肺气肿的病理分型。

(四) 临床表现

1. 症状 强调其临床起病慢、病程长、易反复

发作的特点,重点阐述慢性咳嗽、咳痰、喘息和劳力性呼吸困难四大症状。特别后者为 COPD 的标志性症状。

2. 体征 重点指出早期无特异体征,长期反复发作,可出现肺气肿的体征和干、湿性啰音。

(五) 实验室及特殊检查

1. 肺功能检查 指出肺功能检查是判断气流受限的主要客观依据。介绍主要评价指标和意义。

2. X 线检查 指出可见肺纹理增粗、紊乱或(和)肺气肿的 X 线征象。

3. 胸部 CT 不作为常规。

4. 血气检查 对确定有无缺氧、高碳酸血症、酸碱失衡和判断呼吸衰竭的类型有重要价值。

5. 其他实验室检查 指出痰、细菌学及血象的检查对诊断及疗效考核有帮助。

(六) 诊断和严重程度分级 诊断根据国家制定的诊断标准,结合 COPD 高危因素、症状、体征及肺功能检查综合确定,强调不完全可逆的气流受限是诊断 COPD 的必备条件。并注意排除心、肺其他慢性疾病后,才能建立诊断。指出 COPD 的分期和分级对其治疗方案选择和确定的重要意义。

(七) 鉴别诊断 COPD 与支气管哮喘、支气管扩张、肺结核、肺癌和其他类型肺气肿的鉴别要点。

(八) 并发症 指出其常见的并发症,包括慢性

呼吸衰竭、慢性肺心病和自发性气胸等。

(九) 治疗 指出不同病期采取不同的治疗方法

1. 急性加重期的治疗 ①以控制感染为主,一般常用抗菌药物或视感染病菌对药物的敏感性选用药物;②支气管扩张剂的应用;③控制性氧疗;④祛痰、止咳;⑤糖皮质激素的合理应用。

2. 稳定期治疗 ①戒烟或脱离污染环境;②支气管扩张剂:根据严重程度按需或长期规则应用;③祛痰药;④强调长期家庭氧疗(LTOT)对 COPD 的重要意义与适应证。

3. 并发症的治疗 详见有关章节。

(十) 预后 指出慢性支气管炎如能及早消除发病因素,如戒烟、防尘等并积极治疗,预后是好的。如不能坚持治疗,发病因素持续存在,迁延不愈或反复呼吸道感染,使病变不断发展,则预后较差。

(十一) 预防 主要采取以下措施:

1. 避免高危因素和引起急性加重的诱因。
2. 加强体育及耐寒锻炼,提高抗病能力,防止感冒。

3. 增强免疫力 如相关疫苗。

4. 对 COPD 高危人群,定期监测肺功能,早期发现和及时干预。

四、教学方法 理论课:以多媒体讲课;见习课:病例示教(包括肺功能、X 线胸片等)。

第七章 支气管哮喘

一、目的和要求

1. 掌握本病的本质,共同病理生理特征,临床表现特点,诊断标准,治疗原则,缓解和控制哮喘发作主要药物的选择原则等。

2. 熟悉本病的主要激发因素,主要发病机制,临床分期与严重程度分级,鉴别诊断和并发症。

3. 了解本病的病理学改变特点,对哮喘患者教育与管理的必要性和知道“全球哮喘防治倡议(GINA)”已成为哮喘防治的重要指南。

二、学时数 理论课 2 学时;见习课 2 小时。

三、教学内容

(一) 概述与流行病学 介绍定义的演变和强调气道慢性炎症定义的意义。各国和我国患病率,发病年龄、性别比较和遗传倾向。

(二) 病因和发病机制

1. 病因 遗传因素与环境因素共同影响,强调

环境中的激发因素。

2. 发病机制 简述与支气管哮喘发病密切相关的四大因素:

(1) 免疫学机制(变态反应)。

(2) 气道炎症:被认为是哮喘的本质。

(3) 气道高反应性:为哮喘的共同病理生理特征。

(4) 神经机制。

(三) 病理 介绍支气管哮喘的病理改变,强调其基础为气道的慢性炎症。

(四) 临床表现 强调典型发作的表现:反复发作性伴有哮鸣音的呼气性呼吸困难或发作性胸闷、咳嗽等症状。

(五) 实验室和其他检查 介绍呼吸功能检查、动脉血气分析、胸部 X 线检查、特异性变应原的检测等在诊断和鉴别诊断中的意义。特别强调呼吸功能检查在支气管哮喘诊断中的重要价值。

(六) 诊断

(1) 重点讲述支气管哮喘的诊断标准。

(2) 强调支气管哮喘分期及其病情严重程度分级,以及在治疗方案制定中的意义。

(七) 鉴别诊断 与心源性哮喘、喘息型慢支、肺癌和变态反应性肺浸润的鉴别要点。

(八) 并发症 讲述支气管哮喘的常见并发症。

(九) 治疗 治疗的目标为控制哮喘,重点介绍哮喘控制的标准。

(1) 脱离变应原。

(2) 药物治疗:①缓解哮喘发作:支气管舒张剂为主要药物;②控制哮喘发作:抗炎药,特别是吸入型糖皮质激素为主要药物。

(3) 急性发作期的治疗:介绍治疗的目的,强调

根据不同病情严重程度分级的不同治疗方案的选择。

(4) 哮喘的长期(慢性持续期)治疗:强调根据哮喘病情严重程度的不同,制定合适的治疗方案,实行阶梯式治疗。

(5) 免疫疗法。

(十) 哮喘的教育与管理 强调对哮喘患者进行教育与管理的重要性和教育的主要内容。

(十一) 预后

四、教学方法 理论课:利用多媒体图片加深理解,如支气管哮喘发病原理示意图,止喘药的作用机制图,分级及分级治疗的示意图等;见习课:示教典型病例,重点讨论临床表现、诊断和鉴别诊断、处理原则等。

第八章 肺血栓栓塞症

一、目的和要求

1. 掌握肺血栓栓塞症(PTE)的主要临床表现、诊断手段,特别是确诊方法、临床分类和抗凝、溶栓治疗的原则。

2. 熟悉 PTE 的高危因素、病理生理改变和鉴别诊断。

3. 了解 PTE 并非少见病,而是一个常见、重要而又容易被误漏诊的病症,要提高对它的认识和警惕性。

二、教学时数 自学。

三、教学内容

(一) 概述 明确几个相关名词和定义:肺栓塞(pulmonary embolism, PE)、肺血栓栓塞症(pulmonary thromboembolism, PTE)、肺梗死(pulmonary infarction, PI)、深 V 血栓(deep venous thrombosis, DVT)和静脉血栓栓塞症(venous thromboembolism, VTE),其中 PTE 为 PE 的最常见类型。指出 PTE 并非少见病,而是一个常见又最容易被误漏诊的病症,要提高对它的认识和警惕性。

(二) 危险因素 让同学熟悉静脉血栓形成的条件:血流淤滞;静脉管壁损伤;高凝状态。静脉血栓形成的危险因素,特别是继发性因素。

(三) 病理生理 介绍 PTE 的血流动力学的变化和呼吸功能改变。

(四) 临床表现 重点介绍 PTE 的重要症状与体征,如呼吸困难、胸痛、咯血、晕厥或休克、发热和

P₂亢进分裂等,特别指出突发的活动后呼吸困难发生频率最高。

(五) 诊断 重点讲述 PTE 的诊断程序,包括疑似、确诊、求因三个步骤。

1. 根据临床情况疑似 PTE 患者应进行下列检查:

(1) 血气分析。

(2) 心电图:非特异性异常,强调动态观察。

(3) D-二聚体:强调阴性(<500μg/L),排除诊断意义。

(4) 胸部 X 线:指出 PTE 时肺动脉阻塞征、肺动脉高压及右心扩大征和肺组织的继发性改变;强调胸部 X 线对鉴别其他肺部疾病的重要意义。

(5) 超声心动图。

2. 对疑似病例合理安排进一步检查,应安排以下确诊检查,其中 1 项阳性即可确诊。

(1) 同位素灌注及通气扫描:它是无创、安全、简便及敏感的方法,是国际公认的标准筛选检测手段。

(2) 肺动脉造影:是确诊肺栓塞最可靠的标准。

(3) 螺旋 CT 和电子束 CT-CTPA。

(4) 磁共振显像(MRI)。

3. 寻找 PTE 的成因和危险因素 下肢深静脉检查,肺栓塞栓子 75%~90% 来源于下肢深静脉,而下肢深静脉患者有 51% 发生肺栓塞,故此检查具有重要意义。

(六) 鉴别诊断 冠状动脉粥样硬化性心脏病、肺炎、原发性肺动脉高压、主动脉夹层, 其他原因所致的胸腔积液, 其他原因所致的晕厥和其他原因所致的休克。

(七) PTE 的临床分型

1. 急性 PTE ①大面积 PTE (massive PTE): 出现休克和低血压, 动脉收缩压 $< 90\text{mmHg}$, 或较基础值下降幅度 $\geq 40\text{mmHg}$, 持续 15min 以上, 除外新发的心律失常, 低血容量, 感染中毒症等其他主要原因所致血压下降; ②非大面积 PTE (non-massive PTE): 未出现休克和低血压的 PTE。

2. 慢性血栓栓塞性肺动脉高压 (CTEPH)。

(八) 治疗方案及原则

1. 一般处理与呼吸循环支持治疗 强调监护和动态观察的重要性。

2. 溶栓治疗 主要介绍的适应证: 大面积 PTE,

绝对禁忌证和相对禁忌证, 溶栓时间窗, 主要并发症。强调溶栓治疗必须高度个体化, 指出常用溶栓药物有: 尿激酶 (UK)、链激酶 (SK) 和重组组织型纤溶酶原激活剂 (rt-PA), 介绍常用的溶栓方案剂量和凝血机制的检测。

3. 抗凝治疗 主要介绍抗凝治疗的适应证: 非大面积 PTE 和溶栓后继续维持治疗, 禁忌证, 主要并发症。重点介绍主要抗凝药物有肝素、低分子肝素和华法林以及其特征使用方法、疗程和凝血机制的检测。

4. 肺动脉血栓摘除术 用于急性期伴休克的大块栓塞, 内科治疗失败或不宜内科治疗者。

5. 肺动脉导管碎解和抽吸血栓。

6. 放置腔静脉滤器。

四、教学方法 理论课: 以多媒体讲课; 见习课: 病例示教。

第九章 肺动脉高压与肺源性心脏病

一、目的和要求

1. 掌握慢性肺源性心脏病 (慢性肺心病) 缓解期及急性加重期各自临床表现的特点、具有诊断意义的实验室与相关检查以及诊断依据, 慢性肺心病急性加重期呼吸功能不全与心功能不全的处理要点。

2. 熟悉慢性肺心病的主要病因和其肺动脉高压形成的机制, 鉴别诊断和主要并发症。

3. 了解本病缓解期的治疗原则和措施。

二、讲课时数 理论课 2 学时; 见习课 2 学时。

三、教学内容 以肺源性心脏病为主。

(一) 概述 定义, 流行病学 (发病率、年龄、病程), 简介近年来本病防治研究的进展、重大成就。

(二) 病因

1. 支气管、肺疾病 以 COPD 为最常见, 其次为支气管哮喘、支气管扩张、肺结核、尘肺等。肺部反复炎症是导致病情恶化的主要因素。

2. 胸廓运动障碍性疾病 如各种原因引起的脊柱、胸廓畸形及神经肌肉疾病如脊髓灰质炎。

3. 肺血管疾病 如慢性血栓栓塞性肺动脉高压, 过敏性肉芽肿, 原发性肺动脉高压等。

4. 其他 如睡眠呼吸暂停综合征 (SAS)。

(三) 发病机制和病理

1. 肺动脉高压的形成

(1) 肺血管阻力增加的功能因素: 缺氧合并酸

中毒引起肺小动脉痉挛收缩是主要原因。强调功能因素在肺动脉高压形成中的重要地位。

(2) 肺血管阻力增加的解剖学因素: 肺细小结节炎症阻塞, 肺气肿, 肺大泡压迫毛细血管, 肺泡壁破裂引起肺毛细血管床减少, 肺血管重塑。

(3) 血容量增多和血黏度增加是附加因素。

2. 右心室肥厚扩张及衰竭的原因

(1) 肺动脉高压是最主要的因素, 在急性加重期呈可逆性, 呼吸功能改善后, 压力下降, 心衰可好转。

(2) 心肌缺氧、酸中毒。

(3) 血黏滞度加大。

(4) 水钠潴留。

3. 肺心病对其他器官的影响, 指出主要决定于呼吸功能不全的严重程度, 如呼吸性酸中毒引起的脑病, 酸碱平衡失调 (代谢性碱中毒、代谢性酸中毒), 电解质紊乱 (低钾、低氯、低钠血症), 上消化道出血, 心律失常, 休克, 弥散性毛细血管内凝血, 功能性肾功能衰竭等。

(四) 临床表现 强调本病常是缓解期与急性发作期交替出现的疾病, 临床表现也复杂多变。

1. 肺、心功能代偿期 心功能一般在代偿期, 肺功能可部分代偿。具有原发疾病的表现与病史, 缺氧症状 (乏力、劳动力下降、气促, 动则喘甚、心率增快、心悸、不同程度的发绀), 二氧化碳潴留多不明