

中华人民共和国卫生部审訂

高等医药院校用

內科学教学大綱

1963.3

內科学教学大綱

开本：787×1092/32 印张：24 字数：62千字

中华人民共和国卫生部审訂

人 民 卫 生 出 版 社 代 印

(北京期刊出版登記證出字第〇四六号)

北京圖書編號子類第三十六号

人民卫生出版社印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行·各地新华书店經售

統一书号：14048·2871

1963年11月第1版—第1次印刷

定 价：0.38元

印 数：1—1,780

內科学教学大綱

(供医学专科学校用)

第一章 緒 論

一、內科学的任务和目的

(一)內科学的重要性

內科学涉及人体各个系統和器官，与临床医学的任何一科都有密切联系。內科学理論不但是內科专业的基础，而且对理解和掌握其他临床課程亦很有帮助。通过临床实践为保护劳动人民健康及祖国偉大的社会主义建設服务。

(二)內科学教学的任务和目的

(1)用先进的医学思想和現代医学科学的最新成就有系統的闡述內科常見疾病的基本理論、基本知識并对这些疾病的診斷和治疗的基本技能加以詳細介紹。

(二)在学术問題上，本着“百花齐放、百家爭鳴”的精神对不同学派和不同學說，給以实事求是介紹和公正的評價。

(3)通过教室講課和临床見实，使学生学会理論联系实际和正确的临床思維方法。

(4)在整个內科学教学过程中使学生体会我国卫生事业四大方針的重要意义，并牢固地树立全心全意为伤病員服务的思想。

二、內科学的范围与内容

(一)內科学的范围主要包括緒論、呼吸系統、消化系統、循环系統、腎脏疾病、新陳代謝、內分泌、营养及血液系統等方面的常見疾病，对重要的地方病，物理化学因素所致的疾病，結核病及关节病亦加以論述。

(二)內科学的内容 每个疾病包括定义、发病数、病因发病机理、病理解剖、病理生理、临床表现、實驗室检查診斷、鉴别診斷、并发症、治疗、预后及預防。其中以病因、发病机理、诊断及治疗为重点。

三、学习方法和要求

(一)学习方法 強調理論和实践相結合。

(1)随时联系有关基础課程的知識（如生理病理等）。

(2)运用內科学基础的理論知識和诊断技术进一步系統地学习內科常見疾病。

(3)由淺入深循序漸進。

(二)学习內科的主要要求

(1)对常見疾病作出正确診斷，說明正确診斷的重要性。診斷应包括病因診斷、形态改变和机能障碍三方面。

(2)掌握常見疾病的治疗原則和方法，着重說明一般治疗，病因治疗和对症治疗的重要意义，指出治疗时应掌握个体原則和整体观念。

第二章 呼吸系統疾病

第一节 上呼吸道感染

一、概述

大都以病毒感染开始，导致細菌續发感染。病毒的种

- 类，細菌的种类，机体的抵抗力。
- 二、病理解剖：卡他性炎症，化脓性炎症，并发症等。
- 三、临床表现：发病季节，与普通感冒的关系、症状、体征（全身的及局部的）。
- 四、实验室检查：
（一）血象，（二）病原检查。
- 五、诊断及鉴别诊断：
本病系一綜合症候群，应与扁桃体炎、口峡炎、流感及其他全身性传染病的早期（如麻疹等）鉴别。排除诊断法。
- 六、并发症。
- 七、治疗：强调早期治疗，防止感染扩大，治疗应包括局部，对症及继发感染的治疗。
- 八、预后：注意原有宿疾的再燃。
- 九、预防。

第二节 支气管炎

第一 急性支气管炎

- 一、定义。
- 二、病因及发病机制：
（一）常随上呼吸道感染而发病。
（二）常为麻疹等疾病的局部症状。
（三）物理性或化学性刺激。
（四）寒冷所致支气管粘膜反射性循环障碍。
- 三、病理生理：支气管清除功能发生障碍。
- 四、解剖：轻度炎症表现在粘膜病变，可以完全恢复。重度炎症可累及气管壁及其周围组织。

五、臨床表現：

(一)全身表現。

(二)局部症狀。

六、實驗室檢查。

七、診斷及鑑別診斷：

(一)普通感冒、上呼吸道感染。

(二)流行性感冒。

(三)支氣管肺炎。

(四)原发性非典型性肺炎。

(五)早期肺結核。

八、治療：

(一)一般治療。

(二)解熱鎮痛。

(三)止咳祛痰。

(四)解除支氣管痙攣。

(五)控制感染。

九、預后：大部良好可完全恢復，炎症偶可順支氣管向下蔓延造成支氣管肺炎、肺間質炎。

十、預防：避免上呼吸道感染、增強抵抗力，防受涼。

第二 慢性支氣管炎

一、定義：

二、病因：

(一)各種病因引起的肺纖維化的一種表現。

(二)慢性反覆感染。

(三)慢性理化性刺激。

三、病理解剖：支氣管內膜的肥厚、萎縮、支氣管周圍炎。

四、病理生理：

(一)管壁因纖維化而失去彈性，減弱了通氣功能。

(二)管壁痙攣氣道阻塞促成肺氣腫。

五、臨床表現：

(一)長期慢性咳嗽、吐痰、冬季感染後加劇。

(二)表現哮喘性支氣管炎。

六、實驗室檢查、X綫檢查。

七、併發症：

(一)肺氣腫。

(二)肺原性心臟病。

(三)支氣管擴張。

八、診斷及鑑別診斷：

(一)肺結核。

(二)支氣管擴張。

(三)支氣管哮喘。

(四)矽肺。

九、治療：

(一)病因治療。

(二)對症治療。

(三)適當的使用抗菌素。

(四)合併症—肺氣腫的治療。

十、預防：避免慢性刺激，如吸煙，職業性吸入粉塵（矽肺）。

第三節 支氣管擴張症

一、定義。

二、病因及發病機制：

(一)支气管肺脏的炎症。

(二)机械性作用。

(三)先天性因素。

三、病理解剖与病理生理：

(一)左下叶较多。

(二)病理分期：炎症性破坏、肉芽组织形成及纤维化。

(三)病理形态分类：柱状、梨状、梭纺锤状，混合，长期呼吸功能不全终致诱发肺心病。

四、临床表现：

(一)全身症状。

(二)阵发性咳嗽、大量排痰反复咯血。

(三)呼吸困难、紫绀。

体征：

(一)早期支气管扩张。

(二)晚期支气管扩张。

五、诊断：

(一)病史：幼儿时期呼吸道感染，现病史。

(二)体征：

(三)实验室检查：

1.痰量（可分三层）。

2.血象。

(四)特殊检查：

1.X线（平片，支气管造影）。

2.支气管镜检查。

六、鉴别诊断：肺结核（支气管内膜结核）、慢性支气管炎、矽肺、慢性肺脓肿，支气管癌，先天性肺囊肿和肺吸虫病等。

七、并发症：大咯血、肺气肿、营养不良、脏器淀粉样变性。

八、治疗：

(一)解除诱因。

(二)排痰、祛痰药、体位引流。

(三)控制感染。

(四)手术治疗。

(五)医疗体育。

九、预后及预防。

第四节 支气管哮喘

一、定义。

二、病因及发病机制：

(一)变态反应。

(二)神经机能变化、条件反射、内源性、外源性。

(三)其他有关因素（继呼吸道感染所发）。

病理解剖及病理生理：支气管内膜水肿、充血、分泌物增多、小支气管壁痉挛、气道狭窄、阻塞性呼吸困难、久之支气管壁肥厚、慢性炎症、肺气肿。

四、临床表现：

(一)典型发作、复发。

(二)内在性与外原性的区别。

(三)哮喘连续状态。

(四)慢性支气管感染及肺气肿。

五、诊断：

(一)找发病因素、病史，初次发作的情况与食物、季节、气候等的关系，家族史。

(二)体症：局部体征、全身状态。

(三)实验室检查：

1.血液：嗜酸性白血球百分比增加。

2.痰内嗜酸性白血球，枯氏螺旋体、夏科氏结晶的出现。

(四)特殊检查，皮肤敏感试验。

六、鉴别诊断：与

(一)心脏性。

(二)肾性呼吸困难的鉴别。

(三)哮喘性支气管炎的鉴别。

(四)热带嗜伊红细胞增多症的鉴别。

(五)支气管内膜结核。

(六)支气管癌的鉴别。

(七)支气管内异物。

(八)支气管受压迫。

七、并发症：肺气肿、慢性支气管炎、自发性气胸、支气管肺炎、肺心病。

八、治疗：

(一)哮喘发作时的治疗：

1.支气管扩张剂（肾上腺素、麻黄素、氨茶碱 Isnprel、氮与氧吸入）。

2.消除感染和炎症病变。

(二)哮喘（连续）状态的治疗。

(三)一般治疗：

1.精神安静。

2.祛痰。

(四)消除诱因。

(五)发作間歇期的系統治疗(奴弗卡因注射、組織疗法、針灸、AM49、丙种球蛋白、溶血、气功,其他如蛋白脫敏疗法等)。

九、預后。

十、預防。

第五节 肺 炎

第一 大叶性肺炎

一、定义:

二、病因:

(一)病原菌,各型发病数。

(二)誘因:受凉、疲勞、飲酒等。

三、流行性况:

(一)菌型与帶菌率。

(二)季节。

(三)年龄与性別。

(四)其他因素。

四、病理解剖:

(一)部位:右上較多。

(二)病理分期:充血期、紅肝变期、灰肝变期、消散期。

五、临床表現:

(一)一般的典型症状及体征。

(二)其他非典型的表現如頓挫型、无反应型、中心型、多叶肺炎等。

(三)暴发型:如中毒周圍循环衰竭、昏迷等。

六、診斷：

(一)病史体征。

(二)實驗室检查：

1. 血象。

2. 血培养。

3. 痰检查和培养。

(三)X綫检查：

七、鉴别診斷：

(一)干酪性肺炎。

(二)渗出性胸膜炎。

(三)肺不胀。

(四)支气管肺炎。

(五)原发性非典型性肺炎。

八、并发症：

(一)浆液纖維素性胸膜炎。

(二)脓胸。

(三)肺脓肿。

(四)肺不胀。

(五)脑膜炎。

(六)心包炎。

九、治疗：

(一)一般治疗。

(二)特效治疗：

1. 磺胺嘧啶。

2. 青霉素等。

(三)对症治疗。

(四)休克型肺炎的治疗。

(五)化脓性并发症的治疗。

十、预后。

十一、预防。

第二 小叶性肺炎

一、定义：

二、发病数：多見于幼儿或老年体弱者，多繼发于急性传染病和慢性消耗性疾病。

三、病因：

(一)常見为肺炎双球菌、鏈球菌、葡萄球菌、流行性感
冒杆菌。

(二)机体抵抗力降低。

四、病理解剖：

(一)两肺下叶为主。

(二)小支气管、肺小叶的实变。

五、临床表现：

(一)不規則的热型。

(二)全身局部症状体征。

六、诊断：步骤同大叶性肺炎，注意寻找原发病。

七、治疗：

(一)增强病人的体質（护理、日光、营养）。

(二)用抗菌素控制感染。

(三)对症治疗。

(四)积极治疗原发病。

八、预后。

九、预防。

第三 原发性非典型性肺炎

一、定义。

二、流行病学：

(一)春夏較多見。

(二)散发性亦有流行情況。

三、病因、病毒（目前对病原的認識情况）。

四、病理解剖：支气管及小支气管炎伴有肺泡和間質的細胞浸潤。

五、临床表现：症状咳嗽最为突出；体征較少，有时与X綫发现不一致。

六、診斷：靠X綫、冷凝集、m G型鏈球菌凝集試驗。

七、鉴别診斷：

(一)鸚鵡熱、Q熱、流感等所致的肺炎。

(二)各种細菌性肺炎。

(三)肺結核。

(四)肺部霉菌感染。

(五)支气管癌。

(六)呂弗来 (Löffler) 氏綜合征。

八、治疗：

(一)一般治疗。

(二)特效治疗。

(三)对症治疗。

第六节 肺化脓症

一、定义。

二、病因和发病机制：

(一)吸入性因素：口腔內手术、全身麻醉、异物誤咽、昏迷状态、口腔卫生不良。

(二)繼发于其他呼吸道疾病。

(三)感染性血栓。

(四)繼发于支气管癌。

(五)支气管腔堵塞。

三、病理解剖：

(一)急性过程。

(二)慢性脓肿。

四、临床表现：

(一)全身中毒性感染症状。

(二)呼吸道症状。

(三)痰的特征。

(四)慢性过程的表现、消耗。

五、诊断：

(一)症状体征。

(二)实验室检查：

1. 血象。

2. 痰：臭味，分三层，細菌检出（培养）。

(三)特殊检查：

1. X綫：要明确肺段位置。

2. 支气管鏡检查。

六、鉴别诊断：

(一)各型肺炎。

(二)干酪性肺炎。

(三)結核性空洞。

(四)支气管扩张。

(五)肺囊腫感染。

(六)支氣管癌。

七、治療：

(一)一般治療。

(二)抗菌素：

1. 氣管穿刺注入。

2. 氣管滴入藥物。

3. 肺導管留管法洞內滴入藥物。

(三)排出濃液。

(四)手術治療。

八、預後。

九、預防。

第七節 肺氣腫

一、定義。

二、分類：

(一)代償性肺氣腫。

(二)老年性肺氣腫。

(三)阻塞性肺氣腫。

(四)間質性肺氣腫。

三、病因及發病機制：

(一)支氣管慢性刺激（感染性、理化性、過敏性）。

(二)支氣管痙攣管腔狹窄。

(三)肺泡壓增加、組織衰退。

四、病理解剖：

(一)肺泡膨脹，肺泡壁變薄而破裂。

(二)肺泡周圍毛細血管萎縮、血量減少。

(三)肺弹力纖維衰退、断裂。

五、病理生理:

(一)通气换气功能明显障碍。

(二)肺残气量增加。

(三)肺循环高压——肺心病。

(四)慢性缺氧对骨髓的刺激。

六、临床表现:

(一)逐渐严重的呼吸困难、哮喘、紫紺。

(二)体征

七、治疗:

(一)去除诱因。

(二)防止控制呼吸道感染。

(三)緩解支气管痙攣。

(四)氧疗法。

(五)增进肺功能。

(六)續发心力衰竭的治疗。

八、预后。

第八节 胸膜炎

第一 急性纖維索性胸膜炎

一、病因: 胸部外伤、肺内炎症波及,尿毒症、风湿热、結核感染等。

二、临床表现:

(一)全身中毒症状因病因性質而异。

(二)局部症状体征,胸痛、干咳、胸膜摩擦音。

三、诊断: 病史、X綫。