

内科疾病鉴别诊断学

中山医学院第一附属医院 邝贺龄 主编

人 民 卫 生 出 版 社

63.82
01(-2)

内科疾病鉴别诊断学

中山医学院第一附属医院

邝贺龄 主编

人民卫生出版社

责任编辑：李兰山、雷亨朗

内科疾病鉴别诊断学

中山医学院第一附属医院 邝贺龄 主编

人民卫生出版社出版

(北京市崇文区天坛西里10号)

人民卫生出版社印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米 16开本 60印张 4插页 1408千字

1975年11月第1版 1983年12月第2版第5次印刷

印数：569,301—619,400

统一书号：14048·3407 定价：6.15元

〔科技新书目 45—81〕

再 版 序

自解放以来，我国医疗卫生事业在党的领导下有了蓬勃的发展。广大医疗卫生工作者在为人民服务的过程中，积累了丰富的临床经验，写出了大量医学文献。本书编写的目的，是试图将这些文献中有关内科疾病诊断和鉴别诊断的知识，结合编者历年医疗教学实践体会，提要钩玄，辑成卷帙，以供临床工作者的参考。

《内科疾病鉴别诊断学》是一本临床医学的参考工具书，全书共分六十章，重点讨论内科各系统疾病，传染病、神经精神病以及内科临床上较常遇到的其他科疾病的诊断和鉴别诊断问题。本书的编写系依照临床诊断的方法，从主要症状或体征出发，提出可能的疾病，进而讨论建立诊断的步骤和依据。在取材方面，尽量反映我国临床医学经验和成就，同时也适当介绍国外的新进展。此外为了方便读者的查阅，书末附有较详细的病名索引。

本书于五十年代后期动笔，几经修订，于1975年问世。在编写过程中蒙本学院有关临床科同志们多方勤助，以及北京、青岛、武汉等地医学院和医院同志们的热情帮助，出版后又蒙各地读者来信提供宝贵意见，获益甚多，谨表示衷心的感谢！

临床医学正在不断发展中，为了适应实现我国四个现代化的需要，为了广大读者的殷切期望，编者特进行修订再版，增加新的内容，并在每章之末附录参考文献，以供读者钻研有关问题时参考。

由于编者业务水平有限，书中必然存在着不少缺点和错误，衷心期望广大读者对本书提出宝贵意见，俾得修订时质量进一步提高！

主编 邱贺龄

序于广州中山医学院

1982年12月

目 录

第一章 鉴别诊断的原则与方法	1	第六节 慢性微热	59
第二章 发热	5	器质性慢性微热	60
第一节 急性发热	11	感染性慢性微热疾病	60
急性感染性发热疾病	11	非感染性慢性微热疾病	61
病毒性感染	12	功能性微热	63
立克次体感染	15	第三章 急性咽痛	66
细菌性感染	16	第一节 细菌性急性上呼吸道感染	66
螺旋体感染	22	第二节 病毒性急性上呼吸道感染	68
寄生虫感染	23	第三节 血液病所致的急性咽部疾 病	70
非感染性急性发热疾病	24	第四章 呼吸困难	71
急性“未明热”	26	第一节 肺源性呼吸困难	72
第二节 急性发疹性发热	27	上呼吸道疾病	72
急性发疹性传染病	27	支气管与肺脏疾病	73
结缔组织疾病	34	感染性疾病	73
变态反应性疾病	35	变态反应性疾病	73
血液病	38	阻塞性病变	75
第三节 伴有肺部病征的急性发热	38	肺血管病变	76
感染性疾病	39	其他原因	77
细菌性感染	39	胸膜疾病	78
肺炎支原体感染	44	纵隔疾病	79
病毒性感染	45	胸廓运动及呼吸肌功能障碍	79
立克次体感染	46	第二节 心源性呼吸困难	79
钩端螺旋体感染	46	第三节 中毒性呼吸困难	80
真菌感染	47	第四节 血源性呼吸困难	81
寄生虫感染	47	第五节 神经精神性与肌病性呼吸 困难	81
变态反应性疾病	47	第五章 咯血	83
结缔组织疾病	48	第一节 支气管疾病	84
化学性及物理性损害	48	第二节 肺部疾病	86
第四节 周期性发热	48	第三节 全身性疾病及其他原因	90
感染性周期性发热疾病	49	第六章 慢性咳嗽	92
非感染性周期性发热疾病	51	第一节 慢性咽、喉疾病	93
第五节 长期发热	53	第二节 慢性支气管疾病	94
感染性疾病	53	第三节 慢性肺部疾病	97
血液病	55		
结缔组织疾病	56		
恶性肿瘤	58		
中枢性发热	59		

第七章 胸腔积液	104	食管疾病	150
第一节 感染性胸腔积液	106	胸腺疾病	150
第二节 肿瘤性胸腔积液	108	纵隔疾病	150
第三节 结缔组织疾病与变态反应 疾病	109	第三节 肩关节及其周围组织疾病 ..	151
第四节 其他原因	110	第四节 腹部脏器疾病	151
第八章 肺门增大与纵隔阴影增宽 ..	112	第五节 其他原因	152
第一节 肺门增大	112	第十二章 水肿	153
双侧肺门增大	113	第一节 全身性水肿	154
单侧肺门增大	115	第二节 局限性水肿	158
第二节 纵隔阴影增宽	116	第十三章 高血压	161
纵隔肿瘤及囊肿	116	第一节 高血压病(原发性高血压) ..	162
急性纵隔炎与纵隔脓肿	119	第二节 继发性高血压(症状性高血 压)	163
主动脉瘤	119	肾源性高血压	163
心包囊肿与心包憩室	119	肾脏疾病	163
食管贲门失弛缓症所致的食管扩张 ..	120	肾动脉疾病(肾血管性高血压) ..	165
第九章 肺部粟粒状病灶	121	全身性疾病累及肾脏	166
第一节 感染性肺部粟粒状病灶 ..	121	内分泌障碍疾病	168
第二节 非感染性肺部粟粒状病灶 ..	123	心血管疾病	171
第十章 肺部球形病灶	127	神经系统疾病	173
第一节 感染性肺部球形病灶	128	其他原因	173
第二节 非感染性肺部球形病灶 ..	130	第十四章 低血压与休克	175
第十一章 胸瘤	134	第一节 慢性低血压	175
第一节 胸壁病变	135	第二节 休克	176
皮肤及皮下组织病变	135	第十五章 发绀	181
神经系统病变	136	第一节 异常血红蛋白血症	182
肌肉病变	136	第二节 真性发绀	183
骨骼及关节病变	137	中心性发绀	183
第二节 胸腔脏器疾病	138	呼吸功能不全所致的发绀(肺性发绀) ..	184
心血管系统疾病	138	附: 大气中氧分压过低所致的发绀 ..	185
冠状动脉与心肌疾病	138	心性混血性发绀	185
心瓣膜病	147	早显性发绀	186
急性心包炎	148	迟显性发绀	190
先天性心血管病	148	周围性发绀	192
胸主动脉瘤	148	全身性疾病	193
肺动脉疾病	149	局部血流障碍性疾病	193
心脏神经官能症	149	第十六章 心脏杂音	196
呼吸系统疾病	149	第一节 心尖区杂音	197
胸膜疾病	149	心尖区收缩期杂音	197
气管及支气管疾病	150	心尖区舒张期杂音	199
肺部疾病	150	第二节 主动脉瓣区杂音	202

主动脉瓣区收缩期杂音	202	激动传导失常所致的心律失常	269
胸骨左缘第三、四肋间收缩期杂音	204	第三节 其他心律失常	270
主动脉瓣区舒张期杂音	207	心室停搏、心室扑动、心室纤颤	270
第三节 肺动脉瓣区杂音	209	第二十章 腮腺肿大	273
肺动脉瓣区收缩期杂音	209	第一节 急性腮腺肿大	273
肺动脉瓣区舒张期杂音	214	第二节 慢性腮腺肿大	274
第四节 三尖瓣区杂音	215	第二十一章 口腔损害	278
三尖瓣区收缩期杂音	215	第一节 感染性口炎	280
三尖瓣区舒张期杂音	216	第二节 非感染性口炎	282
第五节 心底部连续性杂音	217	第三节 原因未明的口炎与口腔粘 膜病	285
非病理性连续性杂音	217	第四节 口腔肿瘤	288
病理性连续性杂音	217	第二十二章 吞咽困难	290
类似连续性杂音的心杂音	219	第一节 口腔、咽、喉疾病	291
第十七章 心脏增大	221	第二节 食管疾病	292
第一节 心室增大	222	第三节 神经、肌肉疾病或功能失 常	296
左心室增大	222	神经、肌肉器质性疾病	296
右心室增大	223	神经、肌肉功能失常	297
第二节 心房增大	226	第二十三章 呕吐	299
左心房增大	226	第一节 反射性呕吐	300
右心房增大	226	消化系统疾病	300
第三节 普遍性(或球形)心脏增大	226	急性中毒	302
双侧心力衰竭	226	呼吸系统疾病	302
心肌炎	226	泌尿系统疾病	302
心肌病	228	循环系统疾病	302
爱勃斯坦氏畸形	233	妇科疾病	302
大血管错位	233	青光眼	302
第四节 局限性心脏增大	234	第二节 中枢性呕吐	302
第十八章 心包积液与心包摩擦音	236	中枢神经系统疾病	302
第一节 感染性心包疾病	238	药物毒性作用	304
第二节 非感染性心包疾病	240	代谢障碍、体内毒素的刺激、放射性损 害	304
结缔组织病性及变态反应性心包炎	240	第三节 前庭障碍性呕吐	305
代谢障碍性心包炎与心包积液	241	第四节 神经官能性呕吐	305
肿瘤性心包炎与心包积液	242	第二十四章 急性上消化道出血	307
其他原因所致的心包炎或心包积液	242	第一节 消化系疾病	311
第十九章 心律失常	245	食管疾病	311
第一节 心律规则的心律失常	247	胃及十二指肠疾病	312
心室率过快而心律规则的心律失常	247	胆道、胰腺疾病	315
心室率过慢而心律规则的心律失常	255		
心室率正常而心律规则的心律失常	260		
第二节 心律不规则的心律失常	262		
激动起源失常所致的心律失常	262		

药物所致的上消化道损伤	316	内分泌、代谢障碍疾病	355
第二节 全身性疾病	316	尿毒症	356
第二十五章 便血	320	糙皮病	356
第一节 下消化道疾病	322	药物性、食物过敏性慢性腹泻	357
肛管疾病	322	低丙种球蛋白血症	357
直肠疾病	323	免疫球蛋白A (IgA) 重链病	357
结肠疾病	324	硬皮病	357
小肠疾病	325	结肠激惹综合征 (痉挛性结肠)	357
第二节 上消化道疾病	327	神经官能性腹泻	357
第三节 腹腔内血管阻塞性疾病	328	第二十八章 急性腹痛	359
第四节 全身性及中毒性疾病	328	第一节 腹腔脏器疾病	365
血液系统疾病	328	腹腔脏器急性炎症	365
急性传染病与肠寄生虫病	328	胃肠急性穿孔	370
维生素缺乏症	329	腹腔脏器阻塞或扭转	372
中毒或药物毒性作用	329	腹腔脏器破裂出血	377
遗传性出血性毛细血管扩张症	330	腹腔脏器血管病变	378
第二十六章 急性腹泻	332	腹腔脏器其他疾病	380
第一节 急性肠疾病	333	第二节 腹外脏器疾病 (包括全身 性疾病)	380
细菌性食物中毒	333	胸部疾病	380
急性肠道感染	337	中毒及代谢障碍疾病	381
其他原因的急性肠炎	340	变态反应及结缔组织疾病	383
消化不良	341	急性溶血	383
第二节 急性中毒	341	神经源性 & 神经官能性急性腹痛	384
植物类急性中毒	341	第二十九章 慢性腹痛	385
动物类急性中毒	342	第一节 慢性右上腹痛	387
药物刺激及毒性反应	342	肝脏疾病	387
化学毒剂急性中毒	342	慢性胆道疾病	387
第三节 全身性疾病	343	肝曲部结肠癌	390
第二十七章 慢性腹泻	346	肝 (脾) 曲综合征	390
第一节 消化系疾病	348	第二节 慢性中上腹痛	391
肠原性慢性腹泻	348	食管疾病	391
慢性肠道细菌感染性疾病	348	胃、十二指肠肠疾病	391
肠寄生虫病	350	胰腺疾病	398
原因未明的和其他原因的肠炎	351	空、回肠憩室与憩室炎	400
〔附〕肉芽肿性结肠炎	352	原发性小肠肿瘤	400
肠肿瘤	353	肠系膜淋巴结结核	400
肠吸收功能障碍	353	肠系膜动脉硬化	400
胃源性慢性腹泻	354	腹主动脉瘤	400
胰源性慢性腹泻	354	第三节 慢性左上腹痛	401
肝、胆道疾病	355	胰腺疾病	401
第二节 全身性疾病	355	脾曲部结肠癌	401

脾(肝)曲综合征	401	第五节 右下腹部肿块	443
慢性脾周围炎	401	第六节 下腹部肿块	445
第四节 慢性左、右腰痛	401	第七节 左下腹部肿块	445
第五节 慢性右下腹痛	401	第八节 广泛性与不定位性腹部肿块	446
第六节 慢性下腹痛	403		
第七节 慢性左下腹痛	403	第三十三章 肝肿大	449
第八节 慢性广泛性与不定位性腹痛	404	第一节 感染性肝肿大	452
第三十章 黄疸	407	病毒性感染	452
第一节 溶血性黄疸	410	细菌性感染	453
第二节 肝细胞性黄疸	410	寄生虫性感染	456
第三节 胆红素代谢功能缺陷疾病	415	第二节 非感染性肝肿大	458
先天性胆红素代谢功能缺陷	415	中毒性肝肿大	458
获得性胆红素代谢功能缺陷	418	郁血性肝肿大	459
第四节 阻塞性黄疸	418	胆汁郁滞性肝肿大	459
肝内阻塞性黄疸	419	代谢障碍性肝肿大	459
肝外阻塞性黄疸	422	肝硬变	461
第三十一章 腹水	425	肝肿瘤与肝囊肿	463
第一节 心血管疾病	426	结缔组织疾病	464
第二节 肝脏疾病	429	血液病	465
第三节 腹膜疾病	429	第三十四章 脾肿大	466
腹膜炎	429	第一节 感染性脾肿大	467
腹膜肿瘤	431	急性感染	467
第四节 肾脏疾病	431	慢性感染	468
第五节 营养障碍疾病	431	第二节 非感染性脾肿大	469
第六节 其他原因	431	脾郁血	469
第三十二章 腹部肿块	433	血液病	469
第一节 右上腹部肿块	435	结缔组织疾病	476
肝肿大	435	网状内皮细胞增多症	476
胆囊肿大	435	脾肿瘤与脾囊肿	478
肝曲部结肠癌	436	第三十五章 淋巴结肿大	480
第二节 中上腹部肿块	436	第一节 急性淋巴结肿大	482
胃部肿块	436	急性单纯性淋巴结炎	482
胰腺肿块	437	病毒性感染	482
肝左叶肿块	438	立克次体感染	483
肠系膜与网膜肿块	438	特殊细菌性感染	483
小肠肿瘤	439	螺旋体感染	483
腹主动脉瘤	439	原虫感染	483
第三节 左上腹部肿块	440	弓形体病	483
第四节 左、右腰腹部肿块	440	过敏反应性或变态反应性疾病	483
		毒蛇咬伤	484
		第二节 慢性淋巴结肿大	485

慢性感染性淋巴结肿大	485	理化性损害	541
结缔组织疾病	486	传染病	541
肿瘤性淋巴结肿大	486	恶性肿瘤及其他疾病	541
原因未明的淋巴结肿大	491	家族性嗜酸粒细胞增多症	542
第三十六章 贫血	493	恶性急性嗜酸性细胞浸润症	542
第一节 失血后贫血	496	第四节 白细胞减少状态与粒细胞	
第二节 溶血性贫血	496	缺乏症	542
先天性(遗传性)溶血性贫血	500	第三十八章 止血与凝血机理异常	545
血红蛋白病	500	第一节 紫癜	550
血红蛋白肽链合成量的异常	502	血管外因素	551
血红蛋白肽链质的异常	503	先天性(遗传性)	551
先天性(遗传性)红细胞膜结构和功能异常	504	获得性	551
先天性(遗传性)红细胞酶缺乏	505	血管因素	551
后天获得性溶血性贫血	509	先天性(遗传性)	551
免疫性溶血性贫血	509	后天性(获得性)	552
非免疫性溶血性贫血	515	血小板因素	554
第三节 造血不良性贫血	518	血小板减少性紫癜	554
血红蛋白合成障碍	518	血小板功能异常	557
缺铁性贫血	518	第二节 凝血机理异常	558
铁粒幼细胞性贫血	521	血浆凝血因子缺乏	558
载铁蛋白缺乏性贫血	522	第一阶段凝血异常	562
核成熟障碍	522	第二阶段凝血异常	561
恶性贫血	523	第三阶段凝血异常	562
非恶性贫血所致的核成熟障碍贫血	523	凝血因子加速损耗	563
其他类型的巨细胞性贫血	524	蛋白分解作用加速	564
骨髓衰竭	524	血循环中有抗凝物质	564
单纯性贫血	524	第三十九章 异常骨髓象	568
中毒性贫血	525	第一节 骨髓有核细胞量的改变	570
脾肿大的脾原性贫血	526	粒细胞系统/红细胞系统(简称M/E)比	
内分泌障碍性贫血	526	值减低	570
骨髓病性贫血	526	红细胞系统增多	570
再生障碍性贫血	528	粒细胞系统减少	571
第三十七章 白细胞异常改变	531	M/E比值增高	571
第一节 类白血病反应	531	粒细胞系统增多	571
第二节 培尔格氏白细胞异常	536	红细胞系统减少	572
第三节 嗜酸粒细胞增多症	536	M/E比值正常	573
寄生虫病	537	淋巴细胞系统增多	573
变态反应性疾病	538	单核细胞系统增多	574
皮肤疾病	539	浆细胞系统增多	574
肺嗜酸粒细胞增多症	539	网状内皮系统增多	575
血液病	541	巨核细胞系统改变	576
		第二节 骨髓有核细胞质的改变	577

各系统细胞质的改变	577
异质细胞的出现	577
第四十章 尿量异常	579
第一节 少尿或无尿	579
肾前性少尿或无尿(功能性肾衰竭)	580
肾原性少尿或无尿(器质性肾衰竭)	580
肾后性少尿或无尿(梗阻性肾衰竭)	585
第二节 多尿	586
内分泌-代谢障碍性疾病	586
肾脏疾病	588
精神性多饮、多尿症	591
第四十一章 尿色异常	593
第一节 血尿	593
泌尿生殖系疾病	597
泌尿系结石	597
泌尿生殖系感染	598
肾炎	600
泌尿生殖系肿瘤	601
其他泌尿系疾病	602
泌尿系损伤	603
化学、物理因素对肾脏的损害	603
全身性疾病	603
尿路邻近器官疾病	604
其他原因	604
第二节 血红蛋白尿	605
第三节 脓尿	608
泌尿系统疾病	610
上尿路疾病	610
下尿路疾病	615
生殖系统疾病	616
泌尿生殖系统邻近器官和组织疾病	617
第四节 乳糜尿	618
第四十二章 蛋白尿	622
第一节 功能性蛋白尿	624
第二节 体位性(或直立性)蛋白尿	624
第三节 病理性蛋白尿	625
第四十三章 糖尿	635
第一节 血糖过高性葡萄糖尿	635
第二节 血糖正常性葡萄糖尿	639
第四十四章 低血糖状态	641

第一节 胰岛素分泌过多	642
器质性	642
功能性	645
第二节 对抗胰岛素的内分泌不足	646
第三节 肝脏葡萄糖供应不足	646
第四节 其他原因	647
第四十五章 甲状腺肿大	648
第一节 功能性甲状腺肥大或增生	649
第二节 甲状腺肿瘤	653
第三节 甲状腺炎	654
第四十六章 骨质疏松与骨质软化	657
第一节 真正的骨质疏松	658
第二节 骨质软化(软骨病)	659
第三节 骨质纤维化(纤维性骨炎)	661
第四十七章 体型异常	664
第一节 高大体型	665
第二节 矮小体型	668
第三节 肥胖	673
单纯性肥胖	674
神经-内分泌或代谢失常性肥胖	674
药物性肥胖	678
第四节 消瘦	678
第四十八章 色素沉着与毛发异常	682
第一节 色素沉着	682
内分泌-代谢障碍性疾病	683
慢性全身性疾病	685
理化因素	686
先天性疾病	687
皮肤疾病	688
第二节 毛发异常	689
毛发过多	690
全身性多毛	690
内分泌功能障碍性疾病	690
药物所致的毛发过多	692
特发性多毛	692
局部性多毛	692
毛发稀少	692
全身性疾病	692
内分泌功能障碍性疾病	692
重症急性传染病和慢性疾病	993
皮肤病变	693

药物所致的毛发稀少	695	第四节 骨疾病	739
先天性无毛症或少毛症	695	第五节 四肢肌肉疾病	740
特发性毛发稀少	695	第五十三章 头痛	742
第四十九章 急性关节炎	696	第一节 颅内病变	745
第一节 急性感染性关节炎与急性 感染过敏性关节炎	697	颅内感染性疾病	745
第二节 自身免疫性与变态反应性 关节炎	700	颅内血管性疾病	747
第三节 代谢障碍性急性关节炎	703	颅内占位性疾病	750
第四节 原因未明的急性关节炎	703	颅脑损伤性疾病	753
第五十章 慢性关节炎	704	偏头痛及其他血管性头痛	754
第一节 慢性关节炎与关节病	705	头痛型癫痫	756
自身免疫性慢性关节炎	705	腰椎穿刺后及腰椎麻醉后头痛	756
代谢障碍性关节病	708	第二节 颅外病变	757
慢性感染性关节炎	710	颅骨疾病	757
血液病所致的关节病	711	神经痛	757
神经原性关节病	711	肌收缩性头痛(紧张性头痛)	758
外伤性关节炎	711	颞动脉炎(巨细胞性动脉炎)	759
其他原因或原因未明的关节病	711	眼源性头痛	759
第二节 慢性关节周围疾病与慢性 骨病	714	耳源性及鼻源性头痛	759
第五十一章 腰背痛	718	齿源性头痛	760
第一节 脊椎疾病	720	颈部疾病所致的头痛	760
第二节 脊椎旁软组织疾病	724	第三节 全身性疾病	760
第三节 脊神经根及皮神经受刺激 所致的腰背痛	725	第四节 神经官能症	761
第四节 内脏疾病	726	第五十四章 眩晕	763
第五十二章 肢痛	728	第一节 周围性眩晕(耳性眩晕)	764
第一节 神经系统疾病	730	第二节 中枢性眩晕(脑性眩晕)	768
周围神经疾病	730	颅内血管性疾病	768
中枢神经疾病	733	颅内占位性疾病	773
第二节 周围血管、淋巴管疾病	734	颅内感染性疾病	774
动脉疾病	734	颅内脱髓鞘疾病及变性疾病	774
原发性动脉疾病	734	癫痫	775
继发性动脉疾病	735	第三节 其他原因的眩晕	775
静脉疾病	736	第五十五章 晕厥(昏厥)	777
毛细血管疾病	737	第一节 血管舒缩障碍	778
淋巴管疾病	737	第二节 心脏病	781
植物神经功能紊乱所致的血管疾病	737	第三节 血管疾病	782
第三节 关节及关节周围组织疾病	739	第四节 血液成分异常	783
		第五十六章 昏迷	785
		第一节 全身性疾病	789
		急性感染性疾病	789
		病毒感染	789
		立克次体感染	792

细菌性感染	792
螺旋体感染	792
寄生虫感染	792
感染中毒性脑病	793
内分泌及代谢障碍性疾病	793
水、电解质平衡紊乱	797
外因性中毒	798
工业毒物中毒	799
农药类中毒	799
药物类中毒	800
植物类中毒	801
动物类中毒	802
物理性及缺氧性损害	802
第二节 颅内病变	803
感染性疾病	803
脑血管疾病	803
脑占位性疾病	806
闭合性颅脑损伤	806
颅内压增高综合征与脑疝形成	808
癫痫	811
第五十七章 脑膜刺激征	812
第一节 假性脑膜炎	813
第二节 脑膜炎与脑膜脑炎	813
细菌性脑膜炎	814
病毒性脑膜(脑)炎	817
螺旋体性脑膜炎	820
真菌性脑膜炎	820
寄生虫性脑膜炎	821
第三节 其他原因所致的脑膜病变	821
第四节 脑部疾病	822
第五十八章 不随意运动与共济失调	825
第一节 癫痫	827
第二节 癔病性抽搐	837
第三节 躯体疾病及其他原因所致 的不随意运动	838
第四节 锥体外系疾病所致的不随 意运动	843
第五节 共济失调	850

第五十九章 瘫痪	859
第一节 上运动神经元性瘫痪(中 枢性瘫痪)	861
脊髓病变	861
脊髓横贯性损害	861
脊髓半面损害(半切征)	867
脊髓选择性损害	869
其他	872
脑干病变	874
大脑病变	876
血管性疾病	876
感染性疾病	879
占位性疾病	880
脱髓鞘疾病	880
外伤性疾病	881
白血病性脑病	881
中毒性疾病	881
放射性脑坏死	882
第二节 下运动神经元性瘫痪(周 围性瘫痪)	882
脊髓前角病变	882
前根病变	883
周围神经病变	884
第三节 肌病性瘫痪	894
第四节 癔病性瘫痪	899
第六十章 精神失常	902
第一节 器质性精神病	904
传染病所致的精神失常	905
中毒性精神病	906
躯体疾病所致的精神失常	908
颅脑外伤所致的精神失常	910
脑肿瘤所致的精神失常	911
脑血管疾病所致的精神失常	911
老年性痴呆	912
癫痫的精神失常	912
第二节 精神病	913
第三节 神经官能症	917
第四节 精神发育不全	919
索引	921

第一章 鉴别诊断的原则与方法

内科是各临床科的基础科，与各临床科和基础医学有密切的联系。内科诊断技术的发展又能促进其他临床科和基础医学的发展。疾病诊断是否准确和迅速，最能反映内科工作的质量。内科病种繁多、病情复杂、变化多端，同一种疾病可有多种不同的临床病象，某一临床病象又可见于多种不同的疾病。另外，不少其他科的疾病也往往首先就诊于内科，经内科医生鉴定之后才转送各有关临床科处理。因此，一个内科医生就要熟练掌握诊断学的基础理论、基本知识和基本技能，并在临床实践中不断加以充实和提高，冀能及时和准确地作出疾病的诊断，提供疾病的治疗和预防的依据，从而使病人能早日恢复健康。

疾病的诊断一般要经过下述三个步骤：

①调查研究，收集诊断资料；②整理资料，建立诊断；③临床观察，验证诊断。

一、调查研究，收集诊断资料

临床医生从检查病人所采得的第一手诊断资料是最宝贵的资料。在对疾病进行调查研究时，掌握的材料必须全面和合于实际，这是取得正确诊断的主要关键之一。片面的或错误的材料是造成误诊的常见原因。临床材料来自下述三方面：

(一)完整的病史 病人叙述的病史可能显得零乱和片段，如果医生采取病史时又带有主观性，则所收集到的病史就难免有片面性和表面性。片面的和不准确的病史会造成诊断上的严重错误，必须注意避免。例如，一个患右下肺大叶性肺炎的病人，以右上腹疼痛、黄疸、发冷、发热为主要症状，但咳嗽轻微，因而就诊时只诉右上腹疼痛、发冷、发热，而未提咳嗽；如果医生思想上主观片

面，就可能把注意力错误地放到“急性胆囊炎”上去，而忽视了大叶性肺炎。病史中的一般项目，例如年龄、性别、婚姻、嗜好、月经、职业、发病地区和季节等，与疾病亦可有密切关系，也应重视。例如，一个宫外孕破裂的女病人，如果忽视了婚姻史和月经史，医生就容易漏诊。为了采取完整的病史，还要耐心听取病人本人、病人家属、了解病情者和以往经治医生的病情介绍，甚至到病人发病现场调查，全面了解疾病的全过程，才能获得完整的和可靠的病史。

(二)体格检查 体格检查必须系统和全面，并取得病人合作，以防止重要的遗漏。例如，一个急性腹痛病人，医生反复在胸部、腹部和腰背部进行检查，均未发现异常，致得出了一个错误的诊断；以后经过全身细致检查，才发现是腹股沟嵌顿性疝。延误诊断的原因是体检不全面，遗漏了急性腹痛疾病的必要检查所致。由于体检疏忽而误诊，在临床上并非仅仅是个别的例子。

(三)实验室检查和器械检查 实验室检查和器械检查要结合临床表现有目的地进行。首先应选用有效而又简便的检查方法。在安排某项检查时，应考虑以下几点：①这项检查的特异性如何？②这项检查的敏感性如何？③检查和标本采集的时机是否合适？能否按规定的要求进行？④标本的输送、检验过程有无误差？⑤病人体质的强弱、病情的起伏、诊疗的处理等对检查结果有无影响？⑥对于可能造成病人负担的检查，例如支气管造影检查和一些负荷试验，还应权衡其利弊并考虑病人能否接受。

实验室检查和器械检查的结果，必须结合临床情况来考虑，才能作出正确的评价。

要防止片面依靠实验室检查或器械检查下诊断的错误做法。因而医生就要注意到检查结果有无特异性的问题，以及检查结果的假阳性与假阴性问题。例如，血清甲胎蛋白测定阳性对诊断原发性肝细胞癌有高度的特异性，但仍有少数的原发性肝细胞癌直至临终仍为阴性(假阴性)；另一方面，一些非肝癌的肝病却可出现血清甲胎蛋白阳性(假阳性)⁽¹⁾。实际上，实验室与器械检查的阴性结果，只表明此项检查方法并无阳性发现，而非等同于该被检物的绝对不存在或否定相应疾病的不存在。又因检查时机或技术上的原因，一、二次实验室或器械检查的阴性结果，往往不足以排除疾病的存在。例如，肾炎的蛋白尿、糖尿病的血糖增高、疟疾的疟原虫等，可以间歇出现；白喉杆菌、结核杆菌检查的阴性结果，更不容易据以否定有关的疾病。另一方面，粪便培养发现伤寒杆菌或痢疾杆菌，也可见于健康带菌者；肥达氏试验在一些急性发热性疾病时，其效价也可以增高。其他如X线检查发现的肺部阴影，超声波检查发现的肝区异常波形，均须结合病史与体格检查，才能作出正确的判断。

现代诊断技术有了飞跃的进展，给予临床医生以极大的帮助，目前主要有以下几方面：①核医学诊断技术的进展，包括发射型计算机体层扫描检查技术、体外竞争放射免疫分析的超微量分析技术等；②各种纤维内窥镜(如胃与十二指肠纤维镜、结肠纤维镜、支气管纤维镜)的发明和应用；③快速的微量生化物质定量分析技术的应用；④超声诊断技术的进展，从一维显示的A型超声仪发展为B型超声显象技术；⑤心血管造影(特别是选择性血管造影)以及心血管造影电影的应用；⑥电子计算机X线体层扫描(CT)的应用等⁽²⁾。上述各种诊断技术，大大地丰富了诊断学的内容，解决了不少过去未能解决的问题，扩大了临床医生的眼界。

对于各项实验室检查和器械检查，应严

格掌握其适应证和禁忌证。无原则地滥用，不但浪费人力物力，对诊断帮助不大，更重要的是会使病人遭受不必要的痛苦和经济上的损失。事实上，大多数常见病可从详细的病史与体格检查而作出相当正确的临床诊断，因此，我们必须从实际条件出发，立足于运用询问病史、体格检查以及常用的实验室与器械检查等方法来诊断一般疾病。至于特殊的实验室与器械检查方法，则须合理地掌握其适应证，有目的地和有步骤地应用，以期能及早明确一些疑难疾病的诊断。

二、整理资料、建立诊断

从调查所得的资料，不论其如何丰富，也只是感性认识。临床医生须加以筛选、整理、加以衡量，哪些是主要的，哪些是次要的，并将可疑的材料认真复查、核实，然后将核实的主要材料加以综合分析，弄清它们之间的相互关系，进一步推测病变可能存在的部位(系统或脏器)、性质和病因，为建立正确的诊断打好基础。

有些疾病可出现相当独特的“特殊病征”，如播散性红斑狼疮的蝶形红斑、恙虫病的焦痂、白塞氏病的口眼外生殖器三联征、麻疹的麻疹粘膜斑、肢端肥大症和柯兴氏综合征的特别面容等。这些“特殊病征”有重要的诊断意义。

又当某些疾病的典型病象已充分显露，出现多个反映该病本质的一组病征时，也有重要诊断价值。如某一病人有阶梯状上升热型、相对性缓脉、蔷薇疹、脾肿大、血象白细胞减少伴相对性淋巴细胞增多与嗜酸粒细胞减少或消失，则常可作出伤寒的临床诊断，并进一步作相应的检查加以证实。又如一年轻女性病人，具有不规则发热、多关节痛、肝肾功能损害、血象中等度贫血以及白细胞减少与血小板减少、血沉加快，则可作出播散性红斑狼疮的拟诊，并进一步作狼疮细胞检查及抗核抗体测定以证实之。

疾病的表现各式各样，在不少情况下出

现“同病异症”或“异病同症”。例如：急性心肌梗塞的病人，多数表现为典型的心前区疼痛，但也可以表现为类似胆石症的上腹部绞痛，甚至可以毫无疼痛，表现为休克或急性充血性心力衰竭，这就是“同病异症”。又如结核病、播散性红斑狼疮、疟疾、钩端螺旋体病、梅毒、白塞氏病^[3]、多发性骨髓瘤^[4]、恶性网状细胞病等，可能有多种不同临床表现，模仿多种不同的疾病，如不注意可致误诊或漏诊。这些也是“同病异症”的例子。另一方面，如肝肿大可见于某些寄生虫或细菌、病毒感染的疾病，也可见于肝硬变、肝癌或其他肝病，这就是“异病同症”。例如，阿米巴肝脓肿误诊为肝癌、化脓性心包炎误诊为肝脓肿、轻型地中海贫血误诊为慢性病毒性肝炎，是比较突出的例子。临床上这样的情况是有时遇见的，医生要辨别它，就必须进行疾病的鉴别诊断。

在疾病的早期、复杂的或不典型的病例，当找不到可以确定诊断的“特殊病征”时，就要采用下述方法：根据一个主要病征（例如高血压、水肿、血尿等），或先将几个重要的病征组成一个综合征（例如阻塞性黄疸、溶血性贫血等），然后提出一组可能的待鉴别的疾病，进行相互鉴别。在提出一组待鉴别的疾病时，应尽可能将全部有可能性的疾病都考虑在内，以防止或减少严重遗漏而导致诊断错误，这就要求医生要全面考虑问题。但是全面性并不等于漫无边际，而是从实际临床材料出发，抓住主要矛盾，提出一组与临床表现相近似的疾病，而且随着分析的深入，相互比较，逐一排除可能性较小的疾病，缩小鉴别诊断的范围，直至留下一个或几个可能性最大的疾病。这就是临床上习称的“排除诊断法”。

对一组疾病进行鉴别诊断时，必然要对组内各个疾病加以肯定或否定。其方法是根据某一疾病本身的特殊点，将其他不相符的近似疾病区别开来，从而达到正确认识疾病。某一疾病的特殊点，我们一般用“诊断根据”

的形式加以概括。“诊断根据”一方面包括仅见于该病而不见于其他病的“特殊病征”；另一方面也包括一些并非仅见于该病的病征，但当这些病征与“特殊病征”同时存在时，则能加强“诊断根据”的可靠性。“诊断根据”是从实践中总结得来的，一般来说是能反映疾病的本质的，但疾病的表现多种多样，不一定与“诊断根据”完全相符。因此，在运用“诊断根据”时，要紧密联系实际，反对把它作为条条框框，生搬硬套。要将全面的检查材料，参照“诊断根据”，恰当地对病情进行深入的分析，才能得出正确的诊断。例如，胃、十二指肠溃疡合并急性穿孔的“诊断根据”之一是出现膈下游离气影的X线征。但有些胃、十二指肠溃疡穿孔病例，仅有小量气体逸出，X线检查不一定能查出膈下游离气影。另一方面，在肠气囊肿症时，腹部X线摄片也可见到膈下游离气影，加以此症往往并发于胃十二指肠溃疡，有时可误诊为溃疡病急性穿孔^[5]。因此，对急性腹痛病人不能因无发现膈下气影，而认为不完全满足“诊断根据”的要求，便草率排除溃疡病穿孔的可能性，或对胃十二指肠溃疡病病人仅因发现膈下气影，而草率作出溃疡病穿孔的诊断。临床医生应综合全面检查材料加以细致的衡量，有时还需经密切的动态观察才能作出最后的结论。

怎样否定某一疾病？

如拟诊的某一疾病不能解释病人的全部主要临床表现，或缺乏预期必定出现的“特殊病征”，则该病可能性很小或可以被否定。前一种情况，例如，一个病人有血尿，膀胱刺激征，尿培养结核菌阳性，静脉肾盂造影显示虫蛀样缺损的X线征，可排除出血性肾盂肾炎，因为用出血性肾盂肾炎不能解释后两种病征，而用肾结核则可全部解释。后一种情况，例如，一个有心前区疼痛的病人，疑有急性心肌梗塞，但于三数天内反复检查心电图始终正常，血沉加快及谷-草转氨酶增高也缺如，则可否定急性心肌梗塞的存在。但

要注意，有些疾病并无“特殊病征”，例如风湿热；或该“特殊病征”只见于病程的某一阶段，当医生检查时可能尚未出现或已经消失，例如干性心包炎时的心包摩擦音。

怎样肯定某一疾病？

如拟诊的疾病能解释病人的全部主要临床表现，并已找到预期应见于该病的“特殊病征”，例如，拟诊为伤寒的病人血培养发现伤寒杆菌或血清伤寒杆菌凝集试验强阳性，或拟诊为播散性红斑狼疮的病人血中找到狼疮细胞或有高滴度的血清抗核抗体，则可确定各该疾病的诊断。另一方面，当遇到缺乏“特殊病征”的疾病时，一组具有确诊意义的临床综合征也可以起到类似“特殊病征”的作用，但其可靠程度则不及“特殊病征”。例如，根据发热、多关节痛、急性心脏炎、血沉加快和血清抗链球菌溶血素“O”效价升高等所组成的综合征，大致可诊断为风湿热，但有时仍可与其他结缔组织疾病相混淆。

在鉴别诊断过程中，经过筛选剩下来几个可能性较大的疾病，要求医生最后肯定一个可能性最大的疾病。这时须注意下述几点：

(1) 在几个可能的疾病中进行选择时，一般应先考虑常见病，当地的多发病，或当时的流行病。至于罕见病，也应考虑到，但只有用上述疾病不能满意解释病人的临床表现时，才予以进一步的考虑。

(2) 对于某一病人所患的病，在未有充分根据以前，不要轻易下功能性疾病的诊断。

(3) 对一个已具备“特殊病征”的疾病，如不能解释全部重要的临床现象时，还须考虑病人同时患有两种或几种疾病，或有并发症存在的可能。

疾病是一个处于运动中，或快或慢地转化着的病理过程，在这个过程中，一些临床表现产生了，另一些可能消失了，也可能一个疾病痊愈了，另一个发生了；或者疾病（或病理过程）内部的主要矛盾与次要矛盾相互转化了，因此，必须用发展的观点进行分析和

诊断。医生每一次的诊查，都只能看到病人疾病全过程中某一阶段的一个横断面，往往要综合多个横断面，才能得到疾病较完整的面貌。这种动态的观察，有助于明确一时未能排除或肯定的疾病的诊断。例如，带状疱疹和麻疹，非候至见疹不易确诊；疑患急性心肌梗塞而当时检查心电图未见特异性改变的病人，连续追踪检查几天，往往即可分晓；热型的动态观察，对于诊断疟疾、回归热等病，有相当大的帮助。

三、临床观察，验证诊断

一个正确的认识往往需经反复的实践才能达到。临床医生通过调查研究，收集资料，整理资料，建立诊断之后，工作可告一段落。但工作至此还未结束，更重要的一步是根据诊断进行合理的治疗，治疗效果又反过来验证诊断。如果根据诊断而进行治疗，收到预期的疗效时，那么，一般说来这一诊断工作算是完成了。另一方面，在实践中也不同程度的受着认识水平和技术条件的限制，在这种情况下，部分地或全部地修改原有的诊断是常见的。一些疑难病例往往需要经过深入的动态观察、反复检查，甚至进行诊断性治疗，才能得到正确的诊断。必须强调指出，为了能及时指导防治工作，特别对于急重病例，在临床材料未足以建立确定的诊断之前，也要找出可能性最大的疾病，作为临时诊断，迅速采取治疗措施，同时再进行深入的检查，而不应仅仅纠缠在诊断问题上，以致贻误治疗时机。

(邝贺龄)

参 考 文 献

1. 邹农：16例非癌性肝病甲胎蛋白动态改变的临床观察，新医学 10(6):288, 1979
2. 吴恩惠等：电子计算机横断层扫描的临床应用，中华放射学杂志 12(1):53, 1978
3. 陈寿坡等：Behcet氏病的一些特殊临床表现，中华内科杂志 19(1):15, 1980
4. 傅承彬：多发性骨髓瘤误诊原因的探讨，新医学 9:537, 1978
5. 陈家瑞等：肠含气囊肿，天津医药 7:585, 1979