

全国卫生专业技术资格考试专家委员会编写

卫生专业技术资格 考试指南



内科学专业

知识出版社

全国卫生专业技术资格考试专家委员会编写

卫生专业技术资格考试指南

内科学专业

知识出版社

总编辑：徐惟诚 社长：田胜立

图书在版编目（CIP）数据

卫生专业技术资格考试指南，内科学专业/卫生专业技术资格考试专家委员会编写。—北京：知识出版社，2001.9

ISBN 7-5015-3182-X

I.卫… II.卫… III.内科学-医药卫生人员-资格考核-自学参考资料 IV.R 192

中国版本图书馆 CIP 数据核字（2002）第 066096 号

策划人：张高里 于淑敏

责任编辑：李 任

封面设计：主桅美术

责任印制：徐继康

知识出版社出版发行

（100037 北京阜成门北大街 17 号 电话：68318302）

北京建筑工业印刷厂印刷 新华书店经销

2001 年 9 月第 1 版 2002 年 7 月第 2 版第 1 次印刷

开本：787 毫米×1092 毫米 1/16 印张：39.5

字数：882 千字 印数：5001-10000 册

定价：76.00 元

本书如有印装质量问题，可与出版社联系调换

内科学专业编写人员名单

(按姓氏笔画排列)

丁文惠	马 琦	马明信	马淑平	尹 潍	毛节明	王仪生	王荣福
王涤新	王勤环	刘开彦	刘玉春	刘新光	吕愈敏	朱元珏	何凤生
何权瀛	吴树燕	张寿林	张鸣和	李海潮	李德鸿	陈茂森	陈清棠
林三仁	郑法雷	姚婉珍	贺茂林	贺联印	赵明辉	赵金垣	赵相印
栗占国	翁心华	袁 云	郭晓惠	高 妍	高占成	高微微	高燕明
章友康	黄金祥	傅希贤	彭 勃	董 怡	鲁锡荣	潘辑圣	

目 录

内科学专业主治医师资格部分	1
第一章 常见症状与体征	3
第一节 发热	3
第二节 咳嗽	7
第三节 咯血	7
第四节 发绀	7
第五节 胸痛	8
第六节 呼吸困难	8
第七节 水肿	9
第八节 恶心与呕吐	14
第九节 腹痛	16
第十节 腹泻	19
第十一节 呕血	22
第十二节 便血	23
第十三节 黄疸	25
第十四节 腹水	28
第十五节 肝肿大	30
第十六节 淋巴结肿大	35
第十七节 紫癜	37
第十八节 脾肿大	38
第十九节 尿量异常	39
第二十节 尿路刺激征	42
第二十一节 头痛	44
第二十二节 意识障碍	46
第二十三节 内科休克概论	51
第二十四节 多器官功能不全综合征	58
第二章 慢性支气管炎和阻塞性肺气肿	61
第一节 慢性支气管炎	61
第二节 阻塞性肺气肿	63
第三节 慢性阻塞性肺疾病(COPD)	65
第三章 慢性肺源性心脏病	66
第四章 支气管哮喘	70
第五章 支气管扩张	76
第六章 弥漫性泛细支气管炎	78
第七章 呼吸衰竭	80
第一节 慢性呼吸衰竭	80

第二节	急性呼吸窘迫综合征	83
第三节	机械通气	84
第八章	肺炎	87
第一节	肺炎分类	87
第二节	肺炎球菌肺炎	87
第三节	葡萄球菌肺炎	89
第四节	克雷白杆菌肺炎	90
第五节	肺炎支原体肺炎	90
第六节	军团菌肺炎	90
第七节	肺部真菌感染	91
第八节	病毒性肺炎	92
第九章	肺脓肿	93
第十章	肺结核	96
第十一章	间质性肺疾病	103
第一节	概述	103
第二节	IPF	104
第三节	嗜酸粒细胞性肺炎	104
第四节	闭塞性细支气管炎伴机化性肺炎	105
第五节	其他弥漫性肺间质疾病	105
第十二章	结节病	107
第十三章	肺栓塞(PTE)	108
第十四章	睡眠呼吸暂停综合征	110
第十五章	原发性支气管肺癌	113
第十六章	胸腔积液	120
第一节	概述	120
第二节	结核性胸膜炎	121
第三节	细菌性胸膜炎	122
第四节	恶性胸腔积液	122
第五节	其他原因胸腔积液	123
第十七章	自发性气胸	124
第十八章	心力衰竭	127
第一节	慢性心力衰竭	127
第二节	急性心力衰竭	133
第三节	心源性休克	134
第十九章	心律失常	136
第二十章	心脏骤停和心脏性猝死	145
第二十一章	先天性心血管病	149
第二十二章	高血压	152

第二十三章	冠状动脉粥样硬化性心脏病	157
第一节	心绞痛	157
第二节	急性心肌梗死	162
第二十四章	心脏瓣膜病	174
第一节	二尖瓣狭窄	174
第二节	二尖瓣关闭不全	176
第三节	主动脉瓣狭窄	178
第四节	主动脉瓣关闭不全	179
第二十五章	感染性心内膜炎	182
第二十六章	心肌疾病	186
第二十七章	心包炎	190
第一节	急性心包炎	190
第二节	缩窄性心包炎	192
第二十八章	主动脉夹层	194
第二十九章	反流性食管炎	197
第三十章	胃、十二指肠疾病	200
第三十一章	肝脏疾病	209
第一节	肝硬化	209
第二节	原发性肝癌	213
第三节	肝性脑病	219
第三十二章	胰腺炎	222
第三十三章	腹腔结核	228
第一节	肠结核	228
第二节	结核性腹膜炎	230
第三十四章	炎性肠病	235
第一节	克罗恩病	235
第二节	溃疡性结肠炎	237
第三十五章	功能性胃肠道疾病	242
第三十六章	上消化道出血	245
第三十七章	尿液检查	248
第三十八章	肾小球疾病	249
第一节	概述	249
第二节	急性肾小球肾炎	252
第三节	急进性肾小球肾炎	254
第四节	慢性肾小球肾炎	255
第五节	肾病综合征	256
第六节	IgA 肾病	260
第七节	隐匿性肾小球疾病	261

第八节	狼疮性肾炎	261
第九节	糖尿病肾病	263
第十节	原发性小血管炎肾损害	264
第十一节	其他继发性肾小球病	266
第十二节	Alport 综合征	268
第三十九章	泌尿系感染	269
第一节	急性肾盂肾炎	269
第二节	慢性肾盂肾炎	270
第三节	急性膀胱炎	271
第四十章	间质性肾炎	272
第四十一章	肾小管疾病	274
第四十二章	肾大血管疾病	280
第四十三章	囊肿性肾脏病	282
第一节	概念	282
第二节	多囊肾	282
第四十四章	肾功能不全	285
第一节	急性肾功能不全	285
第二节	急性肾小管坏死	288
第三节	慢性肾衰竭	290
第四十五章	贫血	294
第一节	概论	294
第二节	缺铁性贫血	296
第三节	巨幼细胞贫血	298
第四节	再生障碍性贫血	299
第四十六章	溶血性贫血	302
第一节	概述	302
第二节	葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症	304
第三节	血红蛋白病	305
第四节	自身免疫性溶血性贫血	306
第五节	阵发性睡眠性血红蛋白尿	307
第四十七章	白细胞减少和粒细胞缺乏症	309
第四十八章	白血病	311
第一节	急性白血病	311
第二节	慢性粒细胞白血病	313
第四十九章	骨髓增生异常综合征	315
第五十章	淋巴瘤	318
第五十一章	多发性骨髓瘤	321
第五十二章	恶性组织细胞病	324

第五十三章	骨髓增生性疾病	326
第一节	真性红细胞增多症	326
第二节	原发性血小板增多症	327
第五十四章	脾功能亢进	329
第五十五章	出血性疾病	331
第一节	概述	331
第二节	过敏性紫癜	333
第三节	特发性血小板减少性紫癜	335
第四节	血友病	337
第五节	弥散性血管内凝血	340
第五十六章	输血和输血反应	343
第五十七章	骨髓穿刺和骨髓涂片细胞学检查	346
第五十八章	内分泌及代谢疾病总论	348
第一节	内分泌系统及激素	348
第二节	常见内分泌代谢病的诊治原则	349
第五十九章	下丘脑和垂体疾病	353
第一节	垂体瘤	353
第二节	巨人症及肢端肥大症	355
第三节	腺垂体功能减退症	357
第四节	生长激素缺乏性侏儒症	359
第五节	中枢性尿崩症	361
第六十章	甲状腺病	363
第一节	甲状腺功能亢进症	363
第二节	甲状腺功能减退症及黏液性水肿昏迷	369
第三节	甲状腺炎	372
第四节	单纯性甲状腺肿	375
第六十一章	肾上腺皮质疾病	377
第一节	库欣综合征	377
第二节	原发性慢性肾上腺皮质功能减退症	381
第六十二章	内分泌性高血压	384
第六十三章	原发性甲状旁腺功能亢进症	387
第六十四章	糖尿病	390
第六十五章	低血糖症	398
第六十六章	血脂和脂蛋白异常	399
第六十七章	肥胖症	403
第六十八章	水电解质代谢和酸碱平衡失调	409
第一节	水钠代谢失常	409
第二节	钾代谢失常	412

第三节	酸碱平衡失常	413
第六十九章	痛风	418
第七十章	骨质疏松症和骨软化症	421
第一节	骨质疏松症	421
第二节	骨软化症	424
第七十一章	风湿性疾病概论	426
第七十二章	类风湿关节炎	429
第七十三章	血清阴性脊柱关节病	432
第七十四章	系统性红斑狼疮	435
第七十五章	血管炎	438
第一节	概述	438
第二节	白塞病	439
第七十六章	系统性硬化病	440
第七十七章	特发性肌炎和皮炎	442
第七十八章	干燥综合征	444
第七十九章	骨关节炎	446
第八十章	中毒	450
第一节	中毒总论	450
第二节	有机磷中毒	454
第三节	急性一氧化碳中毒	458
第八十一章	传染病概论	460
第八十二章	病毒感染	464
第一节	病毒性肝炎	464
第二节	流行性出血热	467
第三节	艾滋病	471
第八十三章	立克次体病	475
第一节	地方性斑疹伤寒	475
第二节	恙虫病	476
第八十四章	细菌感染	478
第一节	伤寒	478
第二节	细菌性痢疾(菌痢)	480
第三节	霍乱	482
第四节	流行性脑脊髓膜炎(流脑)	484
第五节	感染性休克	486
第八十五章	钩端螺旋体病	490
第八十六章	原虫感染	492
第一节	肠阿米巴病	492
第二节	疟疾	494

第八十七章	蠕虫感染	497
第一节	日本血吸虫病	497
第二节	囊虫病	500
第八十八章	神经病概论	503
第八十九章	周围神经病	515
第一节	面神经炎	515
第二节	三叉神经痛	516
第三节	急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病	517
第九十章	脊髓病变	519
第一节	脊髓压迫症	519
第二节	脊髓炎	520
第九十一章	脑血管疾病	521
第一节	短暂性脑缺血发作(TIA)	521
第二节	脑血栓形成	521
第三节	脑栓塞	522
第四节	脑出血	523
第九十二章	帕金森病	524
第九十三章	癫痫	525
第九十四章	偏头痛	528
第九十五章	神经肌肉接头与肌肉疾病	529
第一节	重症肌无力	529
第二节	周期性瘫痪	529
职业病学部分	531
第一章	职业病及职业医学	531
第二章	职业有害因素引起的器官或系统损害	534
第三章	职业病的诊断与处理	546
第四章	健康筛检与健康监护	548
第五章	职业中毒	558
第六章	生产性粉尘所致职业病	601
第七章	物理因素所致职业病	626
第八章	职业性传染病与职业性肿瘤	629

内科学专业主治医师 师资格部分



第一章 常见症状与体征

第一节 发热

一、定义

发热(fever)是指病理性体温升高超过正常高限,是机体对致病因子的一种全身性防御反应。发热的诊断标准一般是口温在 37℃以上或肛温在 37.6℃以上,昼夜温差波动在 1℃以上。

二、病因

能引起发热的疾病很多(见后)。主要有两大类:

(一)感染性

最为多见。如各种急、慢性传染病和各种急、慢性全身性或局灶性感染引起的发热。

(二)非感染性

如风湿性和变态反应性疾病、血液病和恶性肿瘤、理化损害和神经源性,以及脱水热、吸收热、高代谢、充血性心力衰竭等引起的发热。

三、发病机制

主要与致热源有关。感染性发热是由病原体的代谢产物或其毒素(外源性致热源)作用于白细胞产生白介素 1(一种内致热源),后者作用于皮层-丘脑体温调节中枢,致机体产热增多而散热减少,体温升高。非感染性发热则由病变损害直接产生内致热源,以同一途径引起体温升高。

少数疾病直接影响皮肤散热而使体温升高,如心衰、烧伤等。

四、发热的临床表现

(一)发热的过程

1.上升期 急骤起病者常感发冷、畏寒乃至寒战,皮肤苍白、干燥、起鸡皮,口唇发绀,于数十分钟内达到高峰 39.0℃以上。缓起则于数小时、数日或更长时间达到高峰,以致有的病人都不知道确切发病日期。

2.高温持续期 体温上升到一定程度后,体温调节中枢就自动加强散热过程,产热与散热在高温水平维持平衡持续数小时、数日或数周,偶或更长的时间。此期病人皮肤灼热潮红,口渴汗出,眼赤头身痛,烦躁或无欲,心率快,呼吸促,意识可正常、障碍或谵妄等。

3.体温下降期 在体内致热源被清除,或服用退热药后,经体温中枢调节产热减少而散热加强,体温逐渐或急剧下降至正常。急剧下降可在数小时内降到正常甚或正常以下。必须注意防范,以免发生虚脱。

(二)发热的程度(热度)

经口腔或直肠测温 5 分钟或腋下 10 分钟,如以口温为准,体温在 37.0℃~38.0℃为低热,38.0℃~39.0℃为中度发热,39.0℃~40.0℃为高热,>40.0℃为超高热。如体温在 37.0℃~37.6℃且持续一个月以上称为长期微(低)热。体温在 38.0℃以上并持续两周以上为长期高热。

(三)发热的热型

热型常是某些疾病的特征与诊断线索或依据之一。

1.稽留热 体温持续在 39℃~40℃达数日或数周,一天内波动范围不过 1℃。如大叶肺炎、伤寒等。

2.弛张热 高温达 39℃以上,波动幅度也大,日差在 2℃以上,低温时仍在正常水平以上。多见于化脓性感染、败血症等。

3.双峰热 在 24 小时内有两次高热形成双峰。多见于大肠杆菌败血症、黑热病、霍奇金周期性发热疾病等。

4.间歇热 骤起寒战高热 39℃以上,持续几小时后降至正常,伴以大汗淋漓。经 1 至数天后又出现高温骤起骤降,反复发作。见于疟疾、波浪热等。

5.波浪热 体温在数日内渐升至高峰热,经数日渐降至常温,不久又反复发作呈波浪状起伏。

6.不规则热 发热高低不定,变动无规律,也无各种热型的特点。如感染性心内膜炎。

表 1-1-1 发热的常见伴随症状与体征

伴随症状或体征	疾病
特殊面容	
口围苍白圈	猩红热
醉酒面容	流行性出血热、斑疹伤寒、恙虫病
淡漠无欲	伤寒副伤寒
蝴蝶斑	系统性红斑狼疮
口角疮疹	大叶肺炎、流行性脑脊髓膜炎、疟疾
缓脉(脉搏与体温不相称)	伤寒
皮疹(表 1-1-2)	急性发疹性传染病、败血症或重症感染、血液病
黄疸	肝胆感染、钩端螺旋体病、重症肝炎、急性溶血
流涕鼻塞、咽痛音哑、干咳	伤风、上呼吸道感染
咳嗽、吐痰、咯血	急性支气管炎、肺炎、肺脓肿、肺结核、肺霉菌病
肺部啰音,叩诊浊实音	肺炎、肺脓肿
胸痛、胸膜摩擦音	胸膜炎、肺炎
心前区痛伴摩擦音	心包炎
心杂音突然出现或变化、栓塞	感染性心内膜炎
右上腹痛、黄疸	急性胆囊炎或胆道感染
腹痛、腹泻、呕吐	急性胃肠炎、急性细菌性痢疾、肠炎病症
肝脾肿大	血液病、结缔组织病、感染性心内膜炎、肝胆感染、传染性单核细胞增多症,急性血吸虫病、伤寒、疟疾传染病等
肾区叩痛与尿路刺激征	肾盂肾炎、肾周围炎或脓肿
全身性淋巴结肿大	淋巴瘤、急性淋巴细胞性白血病、恶性组织细胞病、淋巴结核
全身性严重肌痛常伴肌无力	流感病毒感染、多发性肌炎、钩端螺旋体病(腓肠肌疼痛)
关节痛或关节炎	风湿热、红斑狼疮、类风湿或化脓性关节炎
脑膜刺激征或局灶脑损害征	脑膜炎、脑膜脑炎、虚性脑膜炎
多系统器官损害症状或体征	结缔组织病、血液病、菌血症、败血症或全身性感染

(四)发热的体征

皮肤常温暖或热干燥或出汗。但皮肤温度也可正常或低下,如再测试直肠温度则是升高的。伴随体温升高程度有相应的心动过速。体温急剧升高时常有寒战。

(五)发热的伴随症状

症状常可起定位作用或为某些疾病的特征(表 1-1-1)。

五、发热疾病的临床分类

以疾病病程(2周以内或以上)为主,结合起病情况(急骤或缓慢)、性质(感染或非感染)、伴随症状(皮疹、关节痛等)、热度(微热或非微热)等综合分类,较为实用和简便。常见发热疾病分组如下:①急性发热伴皮疹疾病(表 1-1-2);②周期性发热疾病等(表 1-1-3);③长期发热疾病(表 1-1-4);④慢性微热疾病(表 1-1-5)。

表 1-1-2 常见急性发热伴皮疹的疾病

疾病种类	常见疾病
感染性	出疹日期 第 1-2 天:猩红热(2-5 天)、风疹(12-21 天)、水痘(14-21 天) 第 3-4 天:麻疹(7-14 天) 第 4-5 天:北亚婢性斑疹伤寒(3-6 天) 第 4-6 天:斑疹伤寒(8-14 天)、恙虫病(4-20 天) 第 5-6 天:登革热(4-10 天) 第 6-10 天:伤寒(6-10 天) 其他:Lyme 病、丹毒、兔热病(土拉伦斯菌病),马鼻疽、感染性心内膜炎、菌血症
非感染性	结缔组织病:系统性红斑狼疮、急性皮炎、变应性亚败血症、贝赫切特病 变态反应性疾病:风湿热结节性红斑、渗出性多形性红斑、血清病、药热 血液病:急性白血病、恶性淋巴瘤、恶性网状细胞增多

表 1-1-3 常见周期性发热疾病

疾病种类	常见疾病
感染性	波浪热、局灶性细菌感染、败血症、感染性心内膜炎、回归热、间日疟、三日疟、蛋形疟、鼠咬热、黑热病、丝虫病、战壕热(五日热)
非感染性	回归发热性非化脓性结节性脂膜炎、风湿热、痛风、恶性淋巴瘤、恶性网状细胞增多、铸工热、嗜铬细胞瘤

表 1-1-4 长期发热疾病(发热病程持续在两周以上)

疾病种类	常见疾病
感染性疾病	布鲁菌病、伤寒、副伤寒、亚急性感染性心内膜炎、败血症、结核病、真菌病、阿米巴肝病、黑热病、急性血吸虫病
非感染性疾病	风湿性或结缔组织病:风湿热、急性或亚急性系统性红斑狼疮、结节性多动脉炎、变应性亚败血症、Wegener 恶性肉芽肿、贝赫切特病、播散性嗜酸性细胞性胶原病 血液病与恶性肿瘤:急性白血病、恶性淋巴瘤、恶性网状细胞增多、癌、肉瘤
发热待诊(FOU)	

表 1-1-5 慢性微热常见病

疾病种类	常见疾病
器质性慢性微热	
感染性	结核病(最多见)、慢性非特异性局灶性感染(最多见)、慢性病毒性肝炎、全身性巨细胞性包涵体病、艾滋病、梅毒
非感染性	甲亢、风湿性(结缔组织)病、肝硬化、炎症性肠病、失代偿性心瓣膜病、血液病、癌瘤、术后感染、间脑综合征
慢性功能性微热	功能性微热、夏季微热

六、发热的诊断

(一)发热的诊断

根据发热的诊断标准一般应无困难,但需注意排除下面情况:

1.伪病 对有高体温记录而无相应的发热体征如心动过速、皮肤温度升高等,或体温波动无规律性者,就监督试表或测试肛表。

2.生理性微热

(二)病因诊断

大多数病例通过病史与体检(起病经过与诱因、治疗反应、流行病学史、热型与伴随症状等)、实验室(临检三常规、生化、病原微生物、血清、免疫等)、B型超声波及影像学检查都可作出诊断。为鉴别细菌与病毒感染可用NBT试验,正常<10%,细菌感染>25%,病毒感染多不增高;LT试验是检测内毒素样物质最敏感的特异性试验。少数病人需作活组织病理检查或手术探查、药物试验治疗(如抗结核与抗风湿试验治疗、氮芥试验治疗淋巴瘤、功能性微热的阿司匹林或鸦片酊试验治疗等)。但也有极少数病人需经尸体解剖方能得到确切诊断。

七、发热的治疗

(一)病因治疗

(二)对症治疗

1.降温治疗

(1)物理降温治疗:如冷敷、25%~50%酒精擦澡,中暑或超高温者可用冰水灌肠、冰水浴或冬眠疗法治疗。

(2)药物降温治疗:常用退热剂有水杨酸类、非甾体类消炎药、肾上腺皮质激素及冬眠等。应慎用以免大汗淋漓诱发虚脱(特别是老年或虚弱病人),或干扰热型掩盖病情而延误治疗。

2.并发症治疗 如有高热谵妄或惊厥时可用地西洋、巴比妥类药物,脑水肿可用甘露醇与肾上腺皮质激素。

(三)持续营养治疗

保证足够热量与营养需要,口服食物应是易消化高热量食品。防治水电酸碱失衡与合并症。