

最新实习医师手册系列丛书

总主编 鲁玉来 孙永华 鲁 雯 张 辉

实习医师 内科手册

主 编 吴同果



SHIXIYISHI
NEIKE SHOUCHE



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

最新实习医师手册系列丛书

实习医师内科手册

SHIXI YISHI NEIKE SHOUCHE

总 主 编	鲁玉来	孙永华	鲁 雯	张 辉
主 审	王家富	于富华	白 波	宁志杰
总主编秘书	张喜善	韩国新		
主 编	吴同果			
副 主 编	景 彩	闫承军	陈振华	
编 委	(以姓氏笔画为序)			
	于克波	刘 芳	闫承军	孙田歌
	吴同果	肖爱芹	陈振华	周延民
	孟召林	唐先格	常延华	景 彩



人民军医出版社

People's Military Medical Press

北 京

图书在版编目(CIP)数据

实习医师内科手册/鲁玉来等主编. —北京:人民军医出版社, 2004. 6

(最新实习医师手册系列丛书)

ISBN 7-80194-296-5

I. 实… II. 鲁… III. 内科-手册 IV. R5-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 025003 号

策划编辑:杨骏翼 加工编辑:黄栩兵 责任审读:余满松

版式设计:周小娟 封面设计:吴朝洪 责任监印:李润云

出 版 人:齐学进

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市复兴路 22 号甲 3 号 邮编:100842

电话:(010)66882586(发行部)、51927290(总编室)

传真:(010)68222916(发行部)、66882583(办公室)

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:北京国马印刷厂 装订:京兰装订有限公司

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:11.25 字数:284 千字

版次:2004 年 6 月第 1 版 印次:2004 年 6 月第 1 次印刷

印数:0001~4000

定价:26.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

电话:(010)66882585、51927252

内 容 提 要

本册是“最新实习医师手册系列丛书”之内科分册，由长期工作在医疗、教学第一线的人员编写，以配合临床内科学教材、教学实习为出发点，详细介绍了呼吸系统、心血管系统、消化系统、泌尿系统、血液系统、内分泌系统、神经系统疾病，代谢、结缔组织疾病的诊断要点和治疗，以及水、电解质代谢和酸碱平衡失常、理化因素、农药等所致病变的诊断要点和治疗。适合各医学院校临床实习医师、从事内科带教教师及基层医师阅读参考。

责任编辑 杨骏翼 黄栩兵



医学是一门既有深厚基础理论,又有很强实践性的应用技术科学。医科学生在学习医学的过程中,必须既通晓医学理论,又掌握应用技术。医科学生的毕业实习,就是在老师带领下,综合运用在校所学的基础理论和专业知识进行临床实践的过程。这一过程对医科学生的成长非常重要。为了帮助医科学生在走上工作岗位之前,学会正确运用所学的知识,帮助临床医师做好实习带教工作,人民军医出版社特地邀请了泰山医学院几十位有丰富临床教学经验的专家、教授,撰写出包括内科、外科、心电图、医学影像、医学检验和药物六个分册的“最新实习医师手册系列丛书”。该系列丛书涵盖了实习医师在医院中学习和工作的有关学科基本内容及要求,对他们的毕业实习具有现实的指导作用。学习并参考本系列丛书,肯定会有助于提高毕业实习的质量,帮助他们比较熟练地掌握常见病和多发病的诊疗原则、防治方法和常用的诊治技术,并初步掌握科学研究方法,帮助他们树立良好的医德医风和提高分析问题、解决问题、独立操作及处理问题的能力。

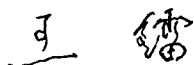
本系列丛书的编著者都是长期工作在医疗、教学第一线的专家、教授。他们在繁忙的医疗、教学和科研工作中,不辞辛劳,精心编著,尽可能地使丛书反映现代医学科学的发展和进步,收集了编著者临床医疗、教学经验和研究成果。本系列丛书理论联系实际,特点在新,重在实用,是对实习医师很有帮助的学习用书。

希望本丛书能早日付梓,以飨读者;并希望编著者能随着医学科学技术的向前发展,不断对丛书加以充实和完善。

国家医学教育发展中心 主任

全国高等医学教育学会 名誉会长

中国高等医学教育杂志 主编

Handwritten signature in black ink, consisting of the characters '王' (Wang) and '杰' (Jie) in a stylized cursive script.

2004 年 5 月 28 日

前 言

临床医学是一门实践性很强的学科,毕业实习是医学教育的重要环节。为帮助医科学生更好地进行毕业实习,帮助临床医师做好毕业实习带教工作,人民军医出版社特邀请泰山医学院有丰富教学经验的专家、教授撰写“最新实习医师手册系列丛书”。本丛书参照了我国军内、外不同层次、不同规模高等医学院校的临床医学专业毕业实习大纲和基本技能训练项目等,参考了临床医学专业最新教材和国内、外有关资料。本丛书面向临床,重在实践其内容对毕业实习有很强的针对性和指导性,能使实习生巩固和提高所学的基础理论和专业知识,达到比较熟练地掌握临床常见病、多发病的诊治原则与常用的诊疗技术,有助于他们树立良好的医德医风和正确地临床思维,有助于加强基本技能训练,培养独立思考、独立工作和分析问题、解决问题及动手能力,有助于初步掌握科学研究的方法。

本丛书共有六个分册,即《实习医师内科手册》、《实习医师外科手册》、《实习医师医学影像诊断手册》、《实习医师心电图手册》、《实习医师医学检验手册》、《实习医师药物手册》。主要供临床医学专业实习医师阅读,亦可供医学影像诊断学专业、医学检验专业和药学专业实习生阅读,并可作为临床医师带教毕业实习时的参考书,还可供基层医、药、医学影像、医学检验人员学习参考。

本丛书反映了现代医学的发展与进步,体现了科学性、先

进性和实用性,融入了编著者们研究成果和医疗、教学经验,表达了老一代医学生(编著者们)对新一代医学生的殷切希望。

国家医学教育发展中心主任、全国高等医学教育学会名誉会长《中国高等医学教育杂志》主编王镛教授为本丛书作序;泰山医学院院长王家富教授,山东省卫生厅副厅长于富华教授,泰山医学院副院长白波教授,解放军 88 医院全军骨科研究所所长、《中国矫形外科杂志》主编宁志杰教授担任本丛书主审;泰山医学院及编著单位领导给予大力支持;人民军医出版社和《中国矫形外科杂志》编辑部热情帮助。在此,一并致以最诚挚的谢意!

尽管编著者们倾注了很多心血,力求完美,但由于医疗、教学、科研工作繁忙,加之水平有限,书中疏漏和欠妥之处,在所难免,敬请读者提出宝贵意见。

鲁玉来 孙永华

鲁雯 张辉

2004 年 5 月于岱麓

目 录

第一章 呼吸系统疾病	(1)
第一节 急性气管-支气管炎	(1)
第二节 慢性支气管炎.....	(2)
第三节 慢性阻塞性肺气肿.....	(3)
第四节 慢性肺源性心脏病.....	(5)
第五节 支气管哮喘.....	(7)
第六节 肺炎.....	(9)
第七节 肺结核	(10)
第八节 原发性支气管肺癌	(12)
第九节 呼吸衰竭	(14)
第二章 心血管系统疾病	(19)
第一节 心功能不全	(19)
一、慢性心功能不全.....	(20)
二、急性心功能不全.....	(27)
第二节 心律失常	(30)
第三节 心源性休克	(38)
第四节 高血压	(41)
第五节 主动脉夹层血肿	(49)
第六节 冠状动脉性心脏病	(54)
一、心绞痛.....	(54)
二、急性心肌梗死.....	(62)
第七节 心脏瓣膜病	(70)



一、二尖瓣狭窄	(70)
二、二尖瓣关闭不全	(74)
三、主动脉瓣狭窄	(76)
四、主动脉瓣关闭不全	(78)
第八节 感染性心内膜炎	(80)
第九节 心包炎	(84)
一、急性心包炎	(84)
二、缩窄性心包炎	(88)
第十节 心肌疾病	(91)
一、原发性心肌病	(91)
二、特异性心肌病	(99)
第三章 消化系统疾病	(103)
第一节 胃食管反流病	(103)
第二节 胃炎	(106)
一、急性胃炎	(106)
二、慢性胃炎	(108)
三、反流性胃炎	(111)
四、慢性糜烂性胃炎	(112)
第三节 消化性溃疡	(113)
第四节 食管癌	(118)
第五节 胃癌	(120)
第六节 肠结核和结核性腹膜炎	(122)
一、肠结核	(122)
二、结核性腹膜炎	(124)
第七节 炎症性肠病	(126)
一、溃疡性结肠炎	(126)
二、克罗恩病	(130)
第八节 大肠癌	(132)
第九节 功能性胃肠病	(134)

一、功能性消化不良	(134)
二、肠易激综合征	(136)
第十节 肝硬化	(138)
第十一节 原发性肝癌	(140)
第十二节 肝性脑病	(143)
第十三节 胰腺炎	(145)
一、急性胰腺炎	(145)
二、慢性胰腺炎	(148)
第十四节 胰腺癌	(150)
第十五节 上消化道出血	(152)
第四章 泌尿系统疾病	(157)
第一节 急性肾小球肾炎	(157)
第二节 慢性肾小球肾炎	(160)
第三节 肾病综合征	(162)
第四节 尿路感染	(166)
第五节 急性肾衰竭	(170)
第六节 慢性肾衰竭	(175)
第五章 血液系统疾病	(180)
第一节 贫血	(180)
一、缺铁性贫血	(180)
二、巨幼细胞性贫血	(182)
三、再生障碍性贫血	(183)
四、溶血性贫血	(185)
第二节 白血病	(187)
一、急性白血病	(187)
二、慢性白血病	(189)
第三节 淋巴瘤	(191)
第四节 特发性血小板减少性紫癜	(194)
第五节 弥散性血管内凝血	(196)



第六节 白细胞减少和粒细胞缺乏症	(199)
第六章 内分泌系统及代谢疾病	(203)
第一节 下丘脑综合征	(203)
第二节 垂体瘤	(205)
第三节 泌乳素瘤	(208)
第四节 空泡蝶鞍	(211)
第五节 垂体前叶功能减退症	(212)
第六节 垂体前叶功能减退危象	(216)
第七节 尿崩症	(219)
第八节 垂体性侏儒症	(222)
第九节 弥漫性甲状腺肿	(224)
第十节 甲状腺功能亢进症危象	(228)
第十一节 甲状腺功能减退症	(230)
第十二节 甲状旁腺功能减退症	(233)
第十三节 原发性甲状旁腺功能亢进症	(235)
第十四节 原发性醛固酮增多症	(239)
第十五节 库欣综合征	(241)
第十六节 嗜铬细胞瘤	(243)
第十七节 糖尿病	(245)
第十八节 糖尿病酮症酸中毒	(251)
第七章 结缔组织病和风湿病	(254)
第一节 类风湿关节炎	(254)
第二节 强直性脊柱炎	(256)
第三节 系统性红斑狼疮	(257)
第四节 大动脉炎	(258)
第八章 水、电解质代谢和酸碱平衡失调	(260)
第一节 水钠代谢失调	(260)
一、失水	(260)
二、水过多和水中毒	(263)

第二节 钾代谢失调·····	(265)
一、低钾血症·····	(265)
二、高钾血症·····	(267)
第三节 酸碱平衡失调·····	(269)
一、代谢性酸中毒·····	(269)
二、代谢性碱中毒·····	(271)
三、呼吸性酸中毒·····	(272)
四、呼吸性碱中毒·····	(274)
第九章 理化因素所致疾病和内科常见急症·····	(275)
第一节 有机磷农药中毒·····	(275)
第二节 急性一氧化碳中毒·····	(278)
第三节 中暑·····	(280)
第四节 高热·····	(282)
第五节 休克·····	(284)
一、概述·····	(284)
二、感染性休克·····	(288)
三、过敏性休克·····	(292)
四、失血性休克·····	(296)
五、创伤性休克·····	(300)
第六节 意识障碍·····	(303)
第十章 神经系统疾病·····	(306)
第一节 脑血管疾病·····	(306)
一、短暂性脑缺血发作·····	(306)
二、脑梗死·····	(309)
三、脑出血·····	(313)
四、蛛网膜下腔出血·····	(315)
第二节 癫痫·····	(319)
第三节 重症肌无力·····	(327)
第四节 急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病·····	(331)



第五节	帕金森病·····	(334)
第六节	小舞蹈病·····	(338)
第七节	单纯疱疹病毒性脑炎·····	(340)
第八节	偏头痛·····	(342)

第一章 呼吸系统疾病

第一节 急性气管-支气管炎

急性气管-支气管炎是由感染、物理、化学刺激或过敏等因素引起的气管-支气管黏膜的急性炎症。临床主要症状有咳嗽和咳痰。

【诊断要点】

1. 症状 全身症状一般较轻,可有发热,38℃左右,多于3~5d降至正常。咳嗽、咳痰,先为干咳或少量黏液性痰,随后可转为黏液脓性或脓性,痰量增多,咳嗽加剧,偶可痰中带血。

2. 体征 体征不多,呼吸音常正常,可以在两肺听到散在干、湿性啰音。

3. 实验室和其他检查 周围血中白细胞计数和分类多无明显改变。细菌感染较重时,白细胞总数和嗜中性粒细胞增高。痰培养可发现致病菌。X线胸片检查,大多数表现正常或仅有肺纹理增粗。

【治疗】

1. 一般处理 休息、保暖、多饮水、足够的热量。

2. 抗菌药物治疗 可选用大环内酯类、青霉素类、氟喹诺酮类、头孢菌素类。多数患者用口服抗菌药物即可,症状较重者可用肌内注射或静脉滴注。

3. 对症治疗



- (1)祛痰镇咳:咳必清、必嗽平、祛痰灵、咳快好等药物。
- (2)解痉剂:氨茶碱 0.1g,每日 3 次或喘定 0.1g,每日 3 次。
(周延民 孟召林)

第二节 慢性支气管炎

慢性支气管炎是指气管、支气管黏膜及其周围组织的慢性非特异性炎症。临床上以咳嗽、咳痰或伴有喘息及反复发作的慢性过程为特征。病情若缓慢进展,常并发阻塞性肺气肿,甚至肺动脉高压、肺源性心脏病。

【诊断要点】

1. 症状 主要症状有慢性咳嗽、咳痰、喘息。
2. 体征 早期可无任何异常体征。急性发作期可有散在的干、湿啰音,多在背部及肺底部,咳嗽后可减少或消失。喘息型者可听到哮鸣音及呼气延长,而且不易完全消失。
3. 分型 可分为单纯型和喘息型两型。单纯型的主要表现为咳嗽、咳痰;喘息型除有咳嗽、咳痰外尚有喘息,伴有哮鸣音,喘鸣在阵咳时加剧,睡眠时明显。
4. 分期

(1)急性发作期:指在 1 周内出现脓性或黏液脓性痰,痰量明显增加,或伴有发热等炎症表现,或“咳”、“痰”、“喘”等症状任何一项明显加剧。

(2)慢性迁延期:指有不同程度的“咳”、“痰”、“喘”症状迁延 1 个月以上者。

(3)临床缓解期:经治疗或临床缓解,症状基本消失或偶有轻微咳嗽,少量痰液,保持 2 个月以上者。

5. 辅助检查

(1)X 线检查:可见两肺纹理增粗、紊乱,网状或条索状、斑点状阴影,以下肺野较明显。



(2)呼吸功能检查:可有第1秒用力呼气量占用力肺活量的比值减少($<70\%$),最大通气量减少($<$ 预计值的 80%);最大流量-容量曲线减低更为明显。

(3)血常规:可见白细胞计数及中性粒细胞增多。喘息型者嗜酸性粒细胞可增多。

(4)痰液检查:涂片或培养可见肺炎链球菌、流感嗜血杆菌、甲型链球菌、奈瑟球菌等。

【治疗】

1. 急性发作期

(1)控制感染:常用的有青霉素、红霉素、氨基糖苷类、氟喹诺酮类、头孢菌素类等。

(2)祛痰、镇咳:常用的药物有氯化铵合剂、溴己新。中成药止咳也有一定效果。应避免应用强镇咳剂,如可待因等,以免抑制中枢及加重呼吸道阻塞和炎症,导致病情恶化。

(3)解痉、平喘:常选用氨茶碱、特布他林等口服或用沙丁胺醇、异丙托溴铵等吸入剂或雾化吸入。若气道舒张剂使用后气道仍有持续阻塞,可试用糖皮质激素,泼尼松 $20\sim40\text{mg/d}$ 。

(4)气雾疗法:生理盐水气雾湿化吸入或加入 α -糜蛋白酶,可稀释气管内的分泌物,有利排痰。

2. 缓解期治疗 加强锻炼,增强体质,提高免疫功能。

(周廷民 孟召林)

第三节 慢性阻塞性肺气肿

阻塞性肺气肿是由于吸烟、感染、大气污染等有害因素的刺激,引起终末细支气管远端的气道弹性减退,过度膨胀、充气和肺容量增大,并伴有气道壁的破坏。由于大多数肺气肿患者同时伴有慢性咳嗽、咳痰病史,很难严格将肺气肿与慢性阻塞性支气管炎的界线截然分开。因此,临床上统称它们为慢性阻塞性肺疾病