

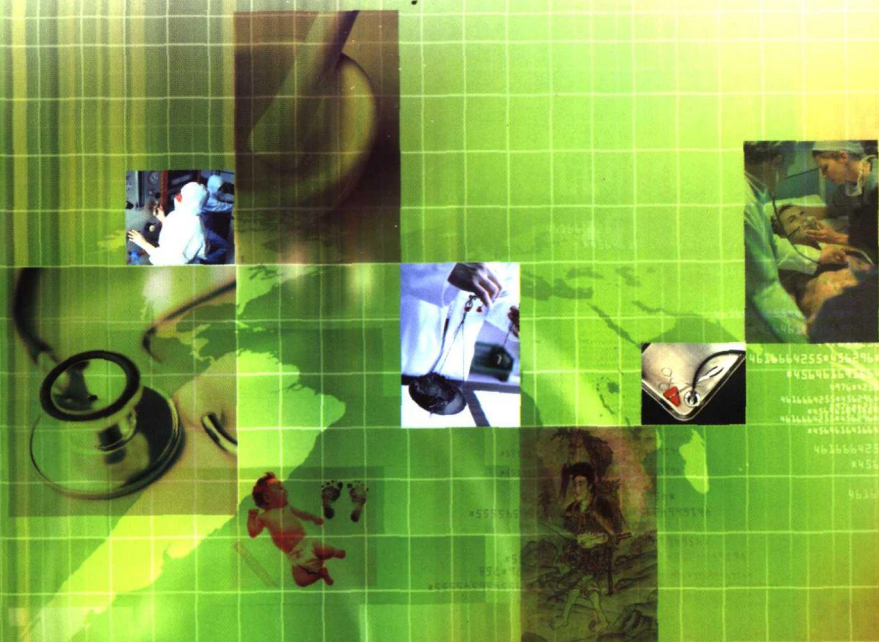


21 世纪高职高专教材

供药理学、药剂学、中药学、制药工程、制剂工程、医药市场营销等专业使用

医学基础

於平 主编 



科学出版社
www.sciencep.com

21 世纪高职高专教材

(供药学、药剂学、中药学、制药工程、制剂工程、
医药市场营销等专业使用)

医学基础

於 平 主编

郑金旭 主审

科学出版社

北 京

内 容 简 介

为了进一步促进药学、药剂学、医药营销专业的毕业生更适应现代医药工作的需要,按照培养实用型人才的思路编写本书。

全书共分16章,除诊断学基础、肿瘤为基础章节外,其余为内科、外科、妇产科、儿科、传染科、精神病学、五官科、皮肤性病科等临床疾病。各科疾病的选择是以常见病、临床多发病为对象的。本书简要地阐述各类疾病的病因、发病机制、病理、主要临床表现、诊断及主要治疗方法。

本书主要作为高职高专药学、药剂学、中药学、制药工程、制剂工程、医药市场营销等专业的教材,同时也是各执业药师关于临床医学的参考资料。

图书在版编目(CIP)数据

医学基础/於平主编. —北京:科学出版社,2004.8

(21世纪高职高专教材)

ISBN 7-03-013897-X

I. 医… II. 於… III. 医学—高等学校:技术学校—教材 IV. R3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 070079 号

责任编辑:李国红 吴茵杰 / 责任校对:陈丽珠

责任印制:刘士平 / 封面设计:卢秋红

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

*

2004年8月第 一 版 开本:850×1168 1/16

2004年8月第一次印刷 印张:13

印数:1—5 000 字数:294 000

定价:24.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈明辉〉)

21 世纪高职高专教材编写委员会

供药学、药剂学、中药学、制药工程、制剂工程、
医药市场营销等专业使用

主任委员 王广基

副主任委员 杨静化 周俭慰 徐文强

委 员 (按姓氏笔画为序)

王 泽 王小平 毛金银 朱连喜

邬瑞斌 汤启昭 阮田保 苏 斌

邵 芸 陆振达 明广奇 季常新

於 平 段国峰 钱春华 高祖新

黄 纯 黄达芳 黄家利 曹观坤

蔡 凤 翟松涛 樊一桥

编委会秘书 王 莉

总 序

近十几年来,中国高等职业技术教育的发展,为中国的高教事业撑起了一片新的蓝天绿地。高等职业技术教育越来越为社会和广大学生认同、看重。

高等职业技术教育对于学生承担着科学与技术的双重教育任务,既要讲授科学文化知识,又要培训实践技能。因此,它必须具有新的教育理念和新的培养模式。教材建设是办好高等职业技术教育的重要环节之一。

中国药科大学高等职业技术学院十分重视教材建设。经过两年多的运作,组织了一批有丰富知识、教学经验、实践经验的教师和一批有现代教育理念、熟悉科技发展进程和方向的青年骨干教师,围绕药学各专业高等职业教育培养的目标和方向,第一批编写了《工业药剂学》、《药物化学》、《化学原理与化学分析》、《药物分析》、《制药化工过程及设备》、《计算机组装与维护》、《医药市场营销》、《医学基础》、《医药工作应用文》、《制药机械学》、《生物化学》、《微生物学》、《中医学基础》、《药理学》、《生理学》、《医药应用统计》、《药用物理》、《中药炮制学》、《中药药剂学》、《中药方剂学基础》、《医药数学建模教程》、《高等数学》、《有机化学》、《实用中药鉴定学》等计 24 门课程的高职教材。

一本好的教材,会给学习者以巨大的深刻的启迪,学习者不但能从中循序渐进地学到科学文化知识,从中还能够较快地接触到这门课程的本质;能够打开视窗,拓展视野,发现和思考新问题;能够接受到相应的人文教育,提高学习者的品味;能够洞知科学技术的发展方向和前沿阵地。我们的教材编写人员尽力按这个方向编写教材,它们将受到广大读者的检验。

本套教材主要特色:紧扣职业技术教育,淡化理论推导,加强理论与实际的结合,面向药品生产、质量检验和销售一线的技术要求,特别是药剂专业与药学专业(质量保证),以工艺为主线进行了串联,充分体现了我院在进行示范性高职建设过程中的成果。因此,本套教材特别适合于药学类高职教育。

囿于水平、人力、时间,教材中会有不尽恰当的地方,甚至会有谬误,欢迎广大读者、教师、专家赐教,批评,以便再版时修订。

今后,我们还将计划编写出版药学类专业其他课程的教材。

本套教材主要面向高职专科生,考虑到专转本的需要,《药学高等数学》增加了部分带 * 内容。另外,根据教学计划的差异,有的课程的教材可供高职本科使用。

承蒙科学出版社的大力支持和关注,这套教材得以较快的速度编纂和付梓,在此,我们谨向科学出版社表示诚挚的谢意。

杨 静 化

2004 年 5 月

编写说明

随着医院药学向临床药学的转变,我国药学教育也必然要与之相适应。临床药师的工作范围由医院内逐步扩展到整体卫生健康系统,直接为患者提供咨询服务,更好地与医师进行沟通,参与用药决策,提供药品和用药知识,观察用药后的疗效、不良反应和相互作用,加强用药的合理性,这就要求药师具备充足的药学知识和临床知识。

为了进一步促进药学、药剂、医药营销专业的毕业生更适应现代医药工作的需要,按照培养实用型人才的思路,开设了有关临床医学方面的课程,编写了这本《医学基础》。

本书共分 16 章,除诊断学基础、肿瘤为基础章节外,其余为内科、外科、妇产科、儿科、传染科、精神病学、五官科、皮肤性病科等临床疾病。各科疾病的选择是以常见病、临床多发病为对象的。本书简要地阐述了各类疾病的病因、发病机制、病理、主要临床表现、诊断及主要治疗方法。

本书主要作为药学高等职业技术学院的教材使用,同时也是各执业药师关于临床医学的参考资料。

各所学校可因安排的学时数的不同,针对各章节的内容,授课教师可根据实际情况,选择教学内容进行讲解。

由于编者的水平有限,书中的错误与缺点在所难免,恳请各位读者及广大师生在使用过程中给予批评指正。

编 者

2004 年 7 月

目 录

第 1 章 诊断学基础	(1)
第 1 节 问诊	(1)
第 2 节 常见症状	(4)
第 2 章 传染科常见病	(8)
第 1 节 病毒性肝炎	(8)
第 2 节 肺结核	(15)
第 3 章 肿瘤	(22)
第 1 节 肿瘤的概念	(22)
第 2 节 肿瘤的异型性	(23)
第 3 节 肿瘤细胞的代谢特点	(23)
第 4 节 肿瘤的扩散	(23)
第 5 节 肿瘤对机体的影响	(24)
第 6 节 良性肿瘤与恶性肿瘤的区别	(24)
第 7 节 肿瘤的命名与分类	(25)
第 8 节 肿瘤病因学	(26)
第 4 章 呼吸系统常见病	(29)
第 1 节 急性上呼吸道感染	(29)
第 2 节 慢性支气管炎	(31)
第 3 节 支气管哮喘	(34)
第 4 节 大叶性肺炎	(38)
第 5 节 支气管扩张症	(39)
第 6 节 慢性肺源性心脏病	(41)
第 7 节 自发性气胸	(43)
第 5 章 消化系统常见病	(46)
第 1 节 慢性胃炎	(46)
第 2 节 消化性溃疡	(48)
第 3 节 肝硬化	(52)
第 4 节 胃癌	(55)
第 5 节 原发性肝癌	(58)
第 6 章 循环系统常见病	(63)
第 1 节 动脉粥样硬化	(63)
第 2 节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	(64)
第 3 节 心绞痛	(65)
第 4 节 急性心肌梗死	(67)
第 5 节 高血压病	(70)
第 6 节 心力衰竭	(75)

第7章 泌尿生殖系统常见病	(80)
第1节 概述	(80)
第2节 急性肾小球肾炎	(80)
第3节 慢性肾小球肾炎	(84)
第4节 肾病综合征	(87)
第5节 尿路感染	(90)
第6节 尿路结石	(94)
第8章 血液系统常见病	(98)
第1节 总论	(98)
第2节 贫血概论	(98)
第3节 缺铁性贫血	(101)
第4节 营养性巨幼细胞贫血	(103)
第5节 再生障碍性贫血	(105)
第6节 白血病概述	(108)
第7节 急性白血病	(110)
第8节 慢性粒细胞白血病	(115)
第9章 内分泌系统常见病	(118)
第1节 糖尿病	(118)
第2节 甲状腺功能亢进症	(123)
第10章 风湿性疾病	(126)
第1节 概述	(126)
第2节 系统性红斑狼疮	(126)
第3节 类风湿关节炎	(131)
第11章 精神科常见疾病	(136)
第1节 精神分裂症	(136)
第2节 情感性障碍	(139)
第3节 老年性痴呆	(140)
第12章 外科学常见疾病	(143)
第1节 外科学的范畴	(143)
第2节 急性阑尾炎	(144)
第3节 胆囊炎与胆石症	(147)
第4节 肠梗阻	(150)
第5节 急性胰腺炎	(153)
第13章 妇产科常见疾病	(155)
第1节 妊娠诊断	(155)
第2节 外阴阴道炎	(156)
第3节 子宫肌瘤	(158)
第4节 宫颈癌	(162)
第14章 儿科学概要	(167)
第1节 生长发育	(167)

第 2 节 婴儿喂养	(169)
第 3 节 小儿疾病和治疗的特点	(170)
第 4 节 维生素 D 缺乏症	(172)
第 15 章 皮肤性病学概要	(177)
第 1 节 浅部真菌病	(177)
第 2 节 湿疹	(179)
第 3 节 艾滋病	(182)
第 16 章 五官科常见病	(185)
第 1 节 急性咽炎	(185)
第 2 节 慢性咽炎	(186)
第 3 节 急性扁桃体炎	(187)
第 4 节 急性化脓性中耳炎	(188)
第 5 节 细菌性结膜炎	(191)

第

1

章

诊断学基础

第 1 节 问 诊

问诊(inquiry)是医生通过对患者或相关人员的系统询问来获取病史资料,并经过综合分析而做出临床判断的一种诊法。获取病史资料的过程又称病史采集(history taking)。

问诊是最基本的诊法,是每个临床医生必须掌握的基本功。通过问诊获取资料,对了解疾病的发生、发展、诊治经过、既往健康状况和曾患疾病的情况及对现患疾病的诊断具有极其重要的意义。

采集病史是医生诊治患者的第一步,其重要性还在于它是医患沟通、建立良好医患关系的纽带,正确的方法和良好的问诊技巧,使病人感到医生亲切可信,有信心与医生合作,这对诊治疾病十分重要。问诊的内容主要有以下几个方面。

【一般项目】

一般项目包括姓名、性别、年龄、民族、籍贯、出生地、婚姻、通讯地址(电话号码)、工作单位、职业、入院日期、记录日期、病史陈述者及可靠程度等。若病史陈述者不是本人,则应注明与患者的关系。

【主诉】

主诉为患者感受最主要的痛苦或最明显的症状或体征,也就是本次就诊最主要的原因及其持续时间。确切的主诉常可初步反映病情的轻重与缓急,并可提供对某系统疾患的诊断线索。

主诉由三要素构成,即疾病部位、病变性质与自发病至就诊的时间(部位、性质、时间)称为主诉三要素。如“咽痛、高热 2 天”,“畏寒、发热、咳嗽、右胸痛 3 天”,“活动后心慌气短 2 年,下肢水肿 2 周余”。对当前无症状,诊断资料和入院目的又十分明确的患者,也可以用以下方式记录主诉,如“2 周前超声检查发现胆囊结石”。

【现病史】

现病史是病史中的主体部分,它记述患者患病后的全过程,即发生、发展、演变和诊治经过,可按以下程序和内容询问。

1. 起病情况与患病时间 患病时间是指起病到就诊或入院的时间,如先后出现几个症状则需追溯到首发症状的时间,并按时间顺序询问整个病史,然后分别记录,如“心悸3个月,劳累后呼吸困难2周,下肢水肿3天。”

2. 主要症状的特点 包括主要症状出现的部位、性质、持续时间和程度,缓解或加剧的因素。以消化性溃疡为例,其主要症状的特点为上腹部疼痛,可持续数日或数周,在几年之中可以表现为时而发作时而缓解,呈周期性发作或有一定季节性发病等特点。

3. 病因与诱因 尽可能了解与本次发病有关的病因(如外伤、中毒、感染等)和诱因(如气候变化、环境改变、情绪、起居饮食失调等),有助于明确诊断与拟定治疗措施。

4. 病情的发展与演变 包括患病过程中主要症状的变化或新症状的出现。

5. 伴随症状 在主要症状的基础上又同时出现一系列的其他症状,这些伴随症状常常是鉴别诊断的依据,或提示出现了并发症。如腹泻可能为多种病因的共同症状,单凭这一症状还不能诊断某病,如问明伴随的症状则诊断的方向会比较明朗。又如腹泻伴呕吐,则可能为饮食不洁或误食毒物引起的胃肠炎;腹泻伴里急后重,结合季节更容易考虑到痢疾。

6. 诊治经过 患者于本次就诊前已经接受过其他医疗单位诊治时,则应询问已经接受过何种诊断措施及其结果;若已进行治疗则应问明使用过的药物名称、剂量、时间和疗效,为本次诊治疾病提供参考,但不可以盲目地用既往的诊断来代替自己的诊断。

7. 病程中的一般情况 现病史的最后应记述患者患病后的精神、体力状态、食欲及食量的改变,睡眠与大小便的情况等。

【既往史】

既往史包括患者既往的健康状况和过去曾经患过的疾病(包括各种传染病)、外伤手术、预防注射、过敏,特别是与现病有密切关系的疾病。此外,对居住或生活地区的主要传染病和地方病史,外伤、手术史,预防接种史以及对药物、食物和其他接触物的过敏史等,亦应记录于既往史中。

【系统回顾】

1. 呼吸系统 咳嗽的性质、程度、频率与气候变化及体位改变的关系。咳痰的颜色、黏稠度和气味等。咯血的性状、颜色和量。呼吸困难的性质、程度和出现的时间。胸痛的部位、性质以及与呼吸、咳嗽、体位的关系,有无发冷、发热、盗汗、食欲不振等。

2. 循环系统 心悸发生的时间与诱因,心前区疼痛的性质、程度以及出现和持续的时间,有无放射及放射的部位,引起疼痛发作的诱因和缓解方法。呼吸困难出现的诱因和程度,发作时与体力活动和体位的关系,有无咳嗽、咯血等。水肿出现的部位和时间;尿量的多少及昼夜间的改变;有无腹水、肝区疼痛、头痛、头晕、晕厥等。有无风湿热、心脏疾病、高血压病、动脉硬化

化等病史。女性患者应询问妊娠、分娩时有无高血压和心功能不全的情况。

3. 消化系统 有无腹痛、腹泻、食欲改变、嗝气、反酸、腹胀、口腔疾病,及其出现的缓急、程度、持续的时间及进展情况。上述症状与食物种类、性质的关系及有无精神因素的影响。呕吐的诱因、次数;呕吐物的内容、量、颜色及气味;呕血的量及颜色。腹痛的部位、程度、性质和持续时间,有无规律性,是否向其他部位放射,与饮食、气候及精神因素的关系,按压时疼痛减轻或加重。排便次数,粪便颜色、性状、量和气味;排便时有无腹痛和里急后重,有无发热与皮肤巩膜黄染。体力、体重的改变。

4. 泌尿系统 有无尿痛、尿频、尿急和排尿困难;尿量和夜尿量的多少,尿的颜色(洗肉水样或酱油色)、清浊度,有无尿潴留及尿失禁等。有无腹痛,疼痛的部位,有无放射痛。有无咽炎、高血压、水肿、出血等。

5. 造血系统 皮肤黏膜有无苍白、黄染、出血点、淤斑、血肿以及淋巴结、肝、脾肿大,骨骼痛等。有无乏力、头晕、眼花、耳鸣、烦躁、记忆力减退、心悸、舌痛、吞咽困难、恶心等,以及营养、消化和吸收等情况。

6. 内分泌系统及代谢 有无怕热、多汗、乏力、畏寒、头痛、视力障碍、心悸、食欲异常、烦渴、多尿、水肿等;有无肌肉震颤及痉挛。有无性格、智力、体格、性器官的发育,骨骼、甲状腺、体重、皮肤、毛发的改变等。有无产后大出血。

7. 神经系统 有无头痛、失眠、嗜睡、记忆力减退、意识障碍、晕厥、痉挛、瘫痪、视力障碍、感觉及运动异常、性格失常、感觉与定向障碍,如疑有精神状态改变,还应了解情绪状态、思维过程、智能、能力、自知力等。

8. 肌肉骨骼系统 有无肢体肌肉麻木、疼痛、痉挛、萎缩、瘫痪等。有无关节肿痛、运动障碍、外伤、骨折、关节脱位、先天畸形等。

【个人史】

1. 社会经历 包括出生地、居住地区和居留时间(尤其是疫源地和地方病流行区)、受教育程度、经济生活和业余爱好等。

2. 职业及工作条件 包括工种、劳动环境、对工业毒物的接触情况及时间。

3. 习惯与嗜好 起居与卫生习惯、饮食的规律与质量。烟酒嗜好的时间与摄入量,以及其他异嗜物和麻醉药品、毒品等。

4. 冶游史 有无不洁性交,有否患过淋病性尿道炎、尖锐湿疣、软下疳等。

【婚姻史】

记述未婚或已婚,结婚年龄,配偶健康状况、性生活情况、夫妻关系等。

【月经史和生育史】

月经史(menstrual history)和生育史(childbearing history)记录月经初潮的年龄、月经周期和经期天数,经血的量和颜色,经期症状,有无痛经与白带异常,末次月经日期,闭经日期,绝经年龄。记录格式如下:

初潮年龄 $\frac{\text{行经期(天)}}{\text{月经周期(天)}}$ 末次月经时间(LMP)或绝经年龄。

例: $14 \frac{3 \sim 6 \text{ 天}}{28 \sim 30 \text{ 天}}$ 2004 年 6 月 8 日(或 50 岁)。

妊娠与生育次数,人工或自然流产的次数,有无死产、手术产、围生期感染及计划生育状况等。对男性患者也应询问是否患过影响生育的疾病。

【家族史】

询问双亲与兄弟、姐妹及子女的健康与疾病情况,特别应询问是否有与患者同样的疾病,有无与遗传有关的疾病。

第2节 常见症状

病人主观感觉到的异常感觉或不适感觉称之为症状(symptom),如疼痛、乏力、食欲减退等。经体格检查客观发现到的异常表现称为体征(sign),如肝脾肿大、淋巴结肿大、杂音等。

【发热】

发热为致热物质刺激丘脑的体温调节中枢,使人体产热增多,散热减少,因而体温升高。引起体温升高的原因有很多,临床上大致分为两大类:

1. 感染性发热 主要见于细菌感染、病毒感染、支原体感染、寄生虫感染等。尤以上呼吸道感染最为常见。

2. 非感染性发热 常见于血液病、恶性肿瘤、心血管疾病、内脏出血、中枢神经系统疾病、内分泌疾病、外科手术、药物化学因素、物理因素、体温失衡、精神因素等。

(1) 发热的分度:一般认为口腔温度在 $37.4 \sim 38.0^{\circ}\text{C}$ 时,为轻度发热(低热); $38.1 \sim 38.9^{\circ}\text{C}$ 时为中度发热; 39°C 以上为高热;超过 41°C 为超高热。

(2) 发热的热型

1) 稽留热:体温持续在 $39 \sim 40^{\circ}\text{C}$ 左右,一天内波动范围不超过 1°C ,可持续数天或数周,见于伤寒和肺炎球菌肺炎等。

2) 弛张热:体温在 39°C 以上,但一日内波动范围大,可达 2°C 但体温能上能下,见于风湿热、败血症、脓毒血症、肝脓肿、严重肺结核等。

3) 间歇热:发热期与无热期交替出现,如疟疾、肾盂肾炎、回归热、淋巴瘤等。

4) 波浪热:体温逐日上升,达到高热程度后,持续若干时日,再逐渐降至正常,经过数日后又重新发作,如此互相交替,常见于布氏杆菌病、淋巴瘤等。

5) 不规则热:体温高低不规则,持续时间不定,常见于流行性感、风湿热、结核、肺部感染及恶性肿瘤。

(3) 发热的一般处理

- 1) 体温在 $37.5\sim 38.5^{\circ}\text{C}$ 时,可服解热镇痛药。
- 2) 生姜、红糖、葱白适量,用开水冲服。
- 3) 平卧休息,减少体力消耗,冬天要盖好被子,夏天要盖好被单。
- 4) 针刺合谷、内关、曲池穴,强刺激快速捻转。
- 5) 细菌感染要应用抗生素;病毒感染要应用抗病毒药物。如因感冒所致,可服用强力银翘片,每次4片,每日3次,或用康泰克,每次1粒,早晚各一次。
- 6) 实行物理降温,采用酒精浴。

【咳嗽与咳痰】

引发咳嗽与咳痰的常见原因有:

1. 呼吸道疾病 炎症、过敏、物理或化学刺激都可引起咳嗽。
2. 胸膜疾病 胸膜的炎症或机械性刺激(如胸膜穿刺),可通过反射而引起咳嗽。
3. 心脏病 当心功能不全伴发肺淤血或肺水肿时,肺泡或支气管内含有渗出物,可刺激支气管黏膜而发生咳嗽和咳痰。
4. 中枢性因素 咳嗽可受意识的控制;也可有意识地发生咳嗽。癔病患者可发生频繁的咳嗽,不过这种咳嗽多为无痰的干咳。

【咯血】

咯血是指气管、支气管或肺组织出血,经咳嗽而咯出。青壮年咯血多见于支气管扩张、肺结核、风湿性心脏病二尖瓣狭窄等。

【呼吸困难】

呼吸困难是呼吸功能不全的一个重要症状。常见的病因有:

1. 呼吸系统病 如肺炎、肺脓肿、肺气肿、肺癌及各种原因引起的呼吸道梗阻。
2. 心脏病 心脏病患者如出现呼吸困难则说明有心功能不全。
3. 中毒 代谢性酸中毒时可出现深而规则的呼吸,可伴有鼾音,常见于尿毒症、糖尿病酮症酸中毒。
4. 血液病 如各类贫血。
5. 神经精神因素 呼吸困难伴有昏迷者常见于中枢神经系统疾病或损害,如脑出血、脑膜炎、肺性脑病、肝性脑病、急性中毒等。

【胸痛】

胸痛可由胸内、外多种疾病所引起,但胸痛的部位和严重程度不一定和病变部位及病情轻重相一致。常见的病因有:

1. 呼吸系统疾病 常见于肺炎、气胸、胸膜炎(干性或少量渗出液)及胸膜粘连、肺梗死、胸膜肿瘤、气管及支气管炎等。
2. 心脏血管疾病 心肌梗死、心绞痛、主动脉瘤、心肌炎及心包炎等。

3. 肝胆疾病 如肝炎、胆囊炎、胆石症,疼痛常在右胸或右肩部。
4. 纵隔及食管疾病 食管及纵隔炎、食管及纵隔肿瘤等。
5. 胸壁及皮肤、皮下组织或肋间肌炎症、创伤、带状疱疹、胸主动脉瘤、夹层主动脉瘤、过度换气综合征、肋间神经痛等。

【腹痛】

腹痛是临床上常见的症状。按发病急缓和严重程度可分为急性腹痛和慢性腹痛。急性腹痛起病急,疼痛重;慢性腹痛起病缓,疼痛的程度轻。临床常见的急性腹痛病因有:

1. 腹壁疾病 如外伤、感染及剧咳、剧吐或腹肌过度活动。
2. 腹腔内血管梗阻 如肠系膜动脉或静脉栓塞、腹主动脉炎、夹层动脉瘤等。
3. 腹膜病变 如急性腹膜炎、结核性腹膜炎等。
4. 腹腔内脏疾病 急性胃肠穿孔、腹腔器官破裂、腹腔器官血管性病变。
5. 腹外器官或全身性疾病 如心绞痛和心肌梗死的疼痛可放射到上腹部。

慢性腹痛最常见者为胃、十二指肠溃疡、慢性胃炎、胃下垂、局限性肠炎、肠结核、腹腔手术后粘连、慢性肝炎、慢性胆囊炎、慢性胰腺炎、慢性盆腔炎、慢性输卵管炎、腹腔器官的肿瘤(如胃癌、肝癌)等都可引起慢性腹痛。

【腹泻】

凡因肠黏膜的分泌旺盛、吸收障碍或因肠管的蠕动增强,使肠内容物在肠管内的通过速度加快,造成排便次数增多,大便稀薄或水样者,均称为腹泻。

1. 急性腹泻 常见的病因有下列几种:病原微生物的感染、食物中毒或变态反应、药物的不良反应。
2. 慢性腹泻 腹泻超过两个月者称为慢性腹泻。慢性腹泻常见的病因有下列几种:慢性痢疾、肠结核等、胃炎、胃癌、胃切除术后。

【呕血与便血】

呕血与便血都是消化道出血的症状。胃、十二指肠胃、十二指肠溃疡是上消化道出血的主要原因。其次为食管及胃底静脉曲张破裂出血。

便血为粪便带血或全血便,其颜色视出血部位、出血量和血液在肠道内停留的时间不同而异,可以是鲜红、暗红或柏油样黑色。常见疾病有小肠出血、肠结核、直肠疾病、痔、肛裂、肛瘘。

【心悸】

心悸是病人的一种主观感觉,实际上是由心跳的频率、节律或心脏收缩的强度改变所致。各种心律失常(如心动过速、心动过缓和心律不齐)都会有心悸的感觉。正常人剧烈运动之后常感心悸,多为运动时心输出量增加,心搏动增强所致。

心脏神经官能症,此种病人除心悸以外还会有许多主诉,如头昏、头痛、失眠、多梦、多汗、易疲乏、呼吸不畅等。体格检查除心率稍快以外,其他大多正常。

【尿频、尿急、尿痛】

尿频、尿急、尿痛又称为尿路刺激征,常见的病因有尿道、膀胱或前列腺炎症,膀胱、尿道结石常引起尿路刺激征,也可由膀胱、尿道异物所致。

【眩晕】

眩晕是感到自身在旋转、摇晃的一种幻觉,是患者对空间定向或平衡感觉障碍,为内耳前庭功能障碍的表现。

前庭系统性眩晕又分为周围性和中枢性两种:临床上常见的有梅尼埃病、迷路炎、前庭神经炎。椎基底动脉供血不足、延髓外侧综合征、脑动脉粥样硬化等血管病变都可引起眩晕。

【黄疸】

黄疸是由于胆红素代谢障碍,使皮肤及巩膜黄染。

1. 溶血性黄疸 这类黄疸为红细胞破坏加速,肝细胞不能将其全部处理,造成非结合胆红素浓度增加,故黄疸一般都较轻。

2. 肝细胞性黄疸 当肝细胞被破坏后,排泄和结合胆红素的能力受损害,血浆中结合胆红素和非结合胆红素都增加。

这类病人因肝外胆管或肝内胆管的阻塞,造成胆汁淤积而发生黄疸,患者血浆中结合胆红素可明显升高。

【水肿】

组织间隙液体的增多称为水肿。主要临床表现为颈静脉怒张、肝肿大、静脉压升高,水肿甚至出现胸、腹水等,常见于右心功能不全。

肾源性水肿病人晨间起床时常有眼睑与颜面水肿,以后可发展为全身性水肿,肾病综合征患者的全身性水肿常最明显。

肝源性水肿失代偿期肝硬化水肿主要表现为腹水,也可首先出现踝部水肿,病人常有肝硬化的其他临床表现,如肝功能减退,门静脉高压症等。

第

2

章

传染科常见病

第 1 节 病毒性肝炎

病毒性肝炎(viral hepatitis)是由肝炎病毒所致的全身性传染病,主要累及肝脏。其临床表现为食欲减退、恶心、乏力、上腹部饱胀不适、肝区疼痛,肝肿大、压痛及肝功能损害等,部分病例出现黄疸。病程一般 2~4 个月,大多数能顺利恢复,少数病程迁延转为慢性,极少数呈重症经过。

从病原学上把病毒性肝炎分成五型,即甲型、乙型、丙型、丁型、戊型,分别简称为甲肝、乙肝、丙肝、丁肝、戊肝。其中甲肝和戊肝是通过消化道传染的,一般都能治愈,很少转为慢性。而乙肝、丙肝和丁肝预后较差,一部分病人可转为慢性肝炎,并有可能逐渐演变成肝硬化及原发性肝癌。

【流行病学】

1. 传染源 甲型肝炎的主要传染源是急性病人和亚临床感染者。甲型肝炎患者自潜伏末期至发病后 10 天传染性最大,潜伏后期及发病早期的血液中亦存在病毒。唾液、胆汁及十二指肠液亦均有传染性,出现黄疸后 20 天起无传染性。在流行病学有意义的系甲型肝炎亚临床型或隐性感染患者。

急性和慢性乙型肝炎患者以及病毒携带者均是本病的传染源,急性患者从潜伏期末至发病后 66~144 天,其血液内都具有传染性。根据各国人群中乙型肝炎的检测结果,估计全世界约有 2.15 亿乙型肝炎病毒携带者,构成了重要传染源。

丙型肝炎分布世界各地,无明确地理界限。HCV 感染率最高的危险人群以接受输血者为甚。故慢性丙型肝炎和 HCV 或抗 HCV 阳性无症状携带者均是本病传染源。

丁型肝炎的传染源是急、慢性患者和病毒携带者。HBsAg 携带者是乙型肝炎病毒(HBV)的保毒宿主和主要传染源。戊型肝炎的传染源是急性及亚临床型患者。以潜伏末期和发病初期的粪便传染性最高。

2. 传播途径 甲型肝炎主要经粪-口途径传播。甲型肝炎病毒主要从肠道排出,通过日