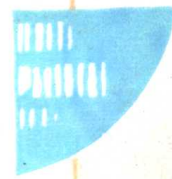
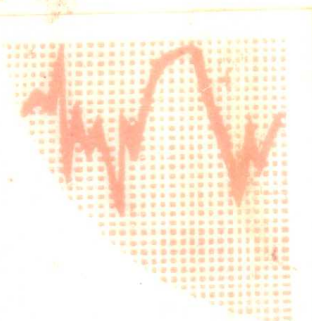
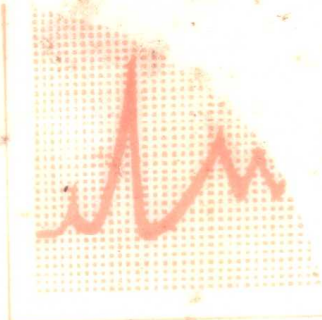
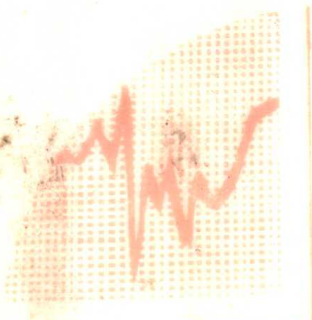


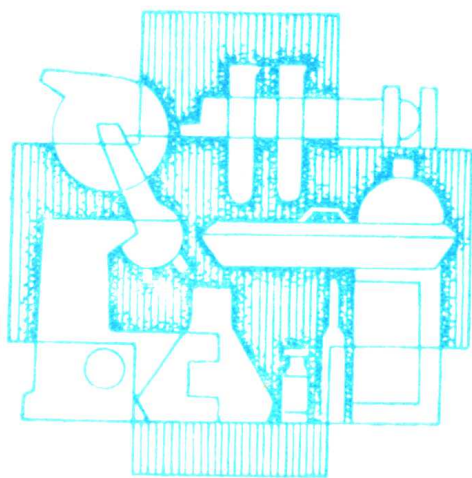
353757

内科门诊手册



江西科学技术出版社

352757



内科门诊手册



* A 0 1 3 1 3 9 6 *

江西科学技术出版社

一九八六年·南昌

内科门诊手册

张庆怡 主编

江西科学技术出版社出版

(南昌市新魏路)

江西省新华书店发行 南昌市印刷九厂印刷

开本 787×1092 1/32 印张 13.125 字数 30万

1986年10月第1版 1986年10月第1次印刷

印数 1—7,530

统一书号: 14425·29 定价: 2.40元

前 言

内科门诊是内科工作的第一线，每天要接待大量的病员，特别是急诊及疑难危重患者。为了提高青年医师的诊断处理水平，特组织了我科有经验的医师编写了这本《内科门诊手册》。书中所列的工休标准仅供参考。

本书初稿承蒙江西医学院段德卿同志审阅，并提出宝贵意见，在此深表谢意！由于编写时间仓促，难免有缺点和不足，恳请读者批评指正。

上海第二医科大学

附属仁济医院内科

一九八六年元月

目 录

低热.....	(1)
高热.....	(5)
头痛.....	(10)
眩晕.....	(20)
昏迷.....	(29)
咯血.....	(33)
胸腔积液.....	(38)
休克.....	(44)
高血压.....	(48)
上消化道出血.....	(53)
急性腹痛.....	(56)
慢性上腹痛.....	(63)
慢性腹泻.....	(66)
黄疸.....	(69)
肝肿大.....	(73)
腹水.....	(76)
浮肿.....	(80)
血尿.....	(83)
蛋白尿.....	(89)
关节痛.....	(92)
贫血.....	(98)
白细胞减少.....	(102)

嗜酸性粒细胞增多	(105)
紫癜	(108)
淋巴结肿大	(112)
血沉增速	(115)
γ -球蛋白增高	(120)
酸中毒	(124)
流行性脑脊髓膜炎	(127)
流行性乙型脑炎	(132)
感冒与流感	(134)
慢性支气管炎	(136)
支气管哮喘	(137)
大叶性肺炎	(142)
肺结核	(145)
肺脓疡	(149)
支气管肺癌	(151)
自发性气胸	(156)
慢性肺源性心脏病	(158)
急性呼吸衰竭抢救	(161)
先天性心脏病	(169)
风湿性心瓣膜病	(178)
脑栓塞	(183)
高脂血症	(186)
冠状动脉粥样硬化性心脏病	(189)
心肌梗塞	(198)
心律失常	(203)
原发性心肌病	(215)
充血性心力衰竭	(217)

心跳呼吸骤停急救·····	(223)
急性胃肠炎·····	(227)
菌痢·····	(228)
肠道寄生虫病·····	(232)
血吸虫病·····	(232)
慢性肝炎·····	(245)
急性胰腺炎·····	(251)
急性肾盂肾炎·····	(256)
慢性肾盂肾炎·····	(258)
肾病综合征·····	(262)
急性肾炎·····	(267)
急进性肾小球肾炎·····	(270)
慢性肾炎·····	(273)
肾小管性酸中毒·····	(277)
慢性肾功能不全——尿毒症·····	(283)
再生障碍性贫血·····	(288)
白血病·····	(290)
慢性白血病·····	(293)
恶性淋巴瘤·····	(295)
恶性组织细胞病·····	(297)
多发性骨髓瘤·····	(299)
甲状腺机能亢进症·····	(302)
皮质醇增多症·····	(308)
糖尿病·····	(311)
系统性红斑狼疮·····	(315)
类风湿性关节炎·····	(319)
进行性系统性硬化症·····	(321)

多发性肌炎和皮肌炎	(323)
Behcet病	(325)
干燥综合征	(328)
多发性大动脉炎	(330)
混合性结缔组织病	(333)
中暑	(334)
急性中毒	(337)
心电图检查	(348)
超声心动图检查	(358)
非侵入性心功能检查	(362)
内科常用的放射性核素检查	(366)
一、甲状腺吸 ¹³¹ I机能试验	(366)
二、甲状腺扫描	(366)
三、血清总T ₃ 测定	(367)
四、血清总T ₄ 测定	(367)
五、γT ₃ 测定	(367)
六、AFP(甲胎蛋白)测定	(368)
七、肝脏扫描	(368)
八、癌胚抗原(CEA)测定	(369)
九、β ₂ -微球蛋白(β ₂ -MG)测定	(369)
十、放射性核素肾图	(369)
十一、肾脏扫描	(370)
十二、铁蛋白测定	(370)
十三、 ⁵¹ Cr红细胞寿命测定	(370)
十四、 ⁵¹ Cr红细胞肝脾区体表测定	(371)
内科门诊常用诊疗操作	(371)
一、直肠、乙状结肠镜检查	(371)

二、纤维结肠镜检查·····	(373)
三、纤维胃镜检查 ·····	(375)
四、胃液分析(五肽胃泌素法) ·····	(377)
五、腹腔穿刺术 ·····	(379)
六、胸腔穿刺术 ·····	(380)
七、腰椎穿刺术 ·····	(381)
八、骨髓穿刺术 ·····	(383)
常用内科数据及公式·····	(385)
内科常用检验值及临床意义·····	(390)
内科门诊病历记录·····	(409)

低 热

口温 $37.4\sim 38^{\circ}\text{C}$ 持续二周以上者称低热。临床上有发热感、头晕、乏力等。

【病因】

(一) 器质性低热：系各种疾病使机体产热大于散热所致。

1、慢性感染：最常见的有慢性肾盂肾炎、慢性胆道感染、各个部位的结核；其次有慢性支气管炎、支气管扩张感染、亚急性细菌性心内膜炎、慢性扁桃体炎、慢性副鼻窦炎、慢性中耳炎、慢性盆腔炎、慢性迁延性肝炎、慢性活动性肝炎及全身性巨细胞病毒感染。

2、风湿性疾病：常见有风湿热、类风湿性关节炎及系统性红斑狼疮等；其他如结节性多动脉炎、皮肌炎、硬皮病等均可有低热。

3、肿瘤：常引起低热的肿瘤有淋巴系统肿瘤、慢性白血病、肺癌、胃癌、肝癌、结肠癌、多发性骨髓瘤及鼻咽癌等。

4、其他：甲亢、严重贫血、慢性局限性肠炎、慢性非特异性溃疡性结肠炎及蠕虫移行症等。

(二) 功能性低热：系体温调节功能失常所致。

1、神经性低热。

2、感染后低热：高热后因体温调节未恢复正常所致。

3、夏季低热，或称“疟夏”。

4、口温过高性低热。

【诊断】

(一) 病史和体检

1、有上述器质性疾病而出现低热者，考虑由该疾病引起。

2、有腰酸、轻微膀胱刺激征，过去有或无急性尿路感染病史，考虑有慢性肾盂肾炎可能。

3、右上腹隐痛，伴恶心、纳呆，过去有或无急性胆囊炎病史，考虑有慢性胆道感染可能。

4、有咽痛、游走性关节酸痛、环形红斑等，结合实验室检查可诊断风湿热。

5、活动后易产生低热者，功能性低热的可能性大。

(二) 血液检查

1、血常规：慢性炎症一般周围血白细胞计数不升高，少数可增高。蠕虫移行症者可见嗜酸粒细胞明显增多。白血病患者可见幼稚细胞。

2、血沉：风湿性疾病、恶性肿瘤、结核等大多有程度不同的血沉增速。

3、免疫指标（特别是自身抗体）阳性有助于风湿性疾病的诊断。

4、醋酸纤维薄膜电泳出现M蛋白（单克隆峰）有助于诊断恶性淋巴瘤、多发性骨髓瘤、巨球蛋白血症。

5、其他：结合病史和体检等选择性地作下列检查：肝功能、粘蛋白、AFP、AKP、HBsAg等。

(三) 尿液检查：慢性肾盂肾炎和肾结核可有蛋白、红细胞、白细胞等；清洁中段尿培养或可明确病原菌；24小时尿浓缩找到抗酸杆菌可诊断肾结核；尿液上皮细胞内发现包涵体者考虑巨细胞病毒感染。

临床高度怀疑慢性肾盂肾炎而缺乏实验室检查支持时可作激发试验：停用任何抗菌药物后口服强的松10毫克，每天三次，连服三天后作清洁中段尿培养及常规。慢性肾盂肾炎或可有阳性表现。

（四）X线检查：可诊断肺结核、慢性支气管炎、支气管扩张等。造影检查可发现慢性胆道感染、肾结核以及慢性肾盂肾炎等。胃肠钡餐或钡剂灌肠检查可发现消化道肿瘤、慢性局限性肠炎、慢性非特异性溃疡性结肠炎、肠结核等。

（五）十二指肠引流液检查：可发现慢性胆道感染及胆道寄生虫感染。

（六）临床试验

1、第一次就诊时，常规对照肛温以排除口温过高性低热。

2、匹拉米洞试验：第一天卧床休息，第二天从事活动，第三天活动量同第二天，并于下午1、2、3、4点钟各口服匹拉米洞0.2克。记录每天下午1、2、3、4、5点钟体温（第三天各次于服药前测）。

第二天体温较第一天升高者，考虑功能性低热的可能性大。服药后体温退去者，应考虑器质性低热的可能性为大。

3、温差试验：每日于8、12、16、20点钟时测体温，若一天的早晚温差超过 1.2°C ，则器质性低热可能性大，若温差小于 0.5°C ，则功能性低热可能性大。

4、热水试验：在2~3分钟内饮入 70°C 左右热水250毫升，饮前及饮后5、10、15、20分钟各测体温一次。正常人，5分钟后体温上升 $0.1\sim 0.2^{\circ}\text{C}$ ，并在10~15分钟内恢复原温或降至原温以下；功能性者可升高 $0.3\sim 0.4^{\circ}\text{C}$ 或仅上升 $0.1\sim 0.2^{\circ}\text{C}$ ，但在15分钟内仍不恢复。

(七) 其他

1、放射性核素检查：肝癌、甲亢等可经放射性核素检查明确诊断。

2、骨髓穿刺：可明确白血病、骨髓瘤等的诊断。

3、咽拭培养：尤有乙型溶血性链球菌感染时价值较大。

4、结核菌素试验：有助于肺外结核的诊断。

5、内窥镜检查。

6、必要时可作皮肤、淋巴结活检。

(八) 必要时请其他科室会诊，排除非内科疾病。

(九) 各种检查阴性，一般情况良好，观察2~3月无变化而有匹拉米洞试验或热水试验等支持者，考虑功能性低热。

【处理】

(一) 积极寻找病因，对因处理。

(二) 经检查无异常发现，观察二个月以上，体温仍在37.7°C以上，而主诉明显者可作下列诊断性治疗：

1、抗感染治疗两周，以杀菌剂为主。

2、抗痨治疗2~4周，用异烟肼加对氨水杨酸或异烟肼加链霉素。

3、抗风湿性疾病治疗，以激素为主。

通过上述“三抗”治疗，症状仍严重而体温在37.7°C以上，宜住院进一步检查。

(三) 功能性低热可选用：

1、根据中医辨证施治。

2、必要时可在短期内使用少量退热镇痛药，如保泰松、抗风湿灵、消炎痛等。

3、调节机体植物神经系统及降低机体代谢药物，如谷-

维生素、利血平及冬眠灵等。

【工休标准】

(一) 按原发疾病的性质及程度而决定。

(二) 较长时期的低热，经检查无异常者可考虑轻工作。

(三) 持续低热一年以上，而一般体质情况良好，除头昏、乏力外无其他异常者，若非高温作业或重体力劳动，一般予以轻工作。

高 热

高热系指发热在 39°C 左右或更高，是人体对致病因子的一种全身性反应。根据发热的病因不同，往往有不同的热型及不同的伴随症状。

【病因】

发热的原因很多，内科常遇到的有以下几种：

(一) 急性传染病

1、病毒性感染：普通感冒可占半数以上。病毒性肝炎、流行性乙型脑炎、流行性出血热、传染性单核细胞增多症、流行性腮腺炎等。

2、细菌性感染：急性局灶性细菌感染、急性扁桃腺炎、慢性继发感染、肺炎，尿路感染（包括肾盂肾炎）、肠胃道各种炎症（包括沙门氏菌属感染）、肝脓肿、胆囊炎、胆道感染、流行性脑脊髓膜炎、细菌性心内膜炎、败血症；此外，还有丹毒、淋巴结炎、输卵管炎等。

3、支原体感染：原发性非典型肺炎。

4、寄生虫感染：疟疾、阿米巴肝病、急性血吸虫病、丝虫病。

5、螺旋体感染：钩端螺旋体病。

(二)变态反应性和过敏性疾病：药物热、荨麻疹等。

(三)风湿性疾病：风湿热、急性播散性红斑狼疮、急性皮炎、结节性多动脉炎、变应性亚败血症等。

(四)组织坏死和血液吸收：急性胰腺炎、急性溶血、急性心肌梗塞、体腔积血和血肿形成等。

(五)血液病及恶性肿瘤：急性白血病、恶性淋巴瘤、恶性组织细胞病，以及肝癌、胃癌、肾癌等。

(六)其他：中暑、脑溢血、甲状腺危象、痛风急性发作等。

【诊断】

发热的原因复杂。因此，遇有发热原因未明的病者，必须认真细致地进行全面的检查，并结合动态观察，以便及时确诊。以下略述发热鉴别诊断的要点：

(一)病史

1、询问发病地点、季节、职业、过去史、流行病学史和接触史等。

2、起病与病程：一般血管炎症和急性传染病都有发病急骤、短期自愈或治愈的特点。若病程超过二周者，应予考虑下列疾病：结核(肺、淋巴结及脑膜)、风湿热、红斑狼疮等风湿性疾病及寄生虫病、细菌性心内膜炎、败血症、肝脓肿、肿瘤等。

3、症状

(1)热型：许多发热疾病具有特殊的热型，在鉴别诊断上很有意义，如稽留热达数天或数周之久，24小时内体温

波动在 1°C 以内，可见于大叶性肺炎，伤寒、副伤寒等急性传染病的极期；弛张热（高热在24小时内波动达 2°C 或更高）可见于结核病、败血症、局灶化脓性感染、渗出性胸膜炎、风湿热、恶性组织细胞病等。

（2）寒战：此系指某些致热原作用于机体所引起，其中以某些细菌感染与疟疾最为常见，常见于败血症、大叶性肺炎、急性胆道感染、间日疟、急性肾盂肾炎等。

（3）器官或系统症状：发热患者伴有系统症状时，首先考虑到是否为该系统疾病。发热若同时伴有身体某部位疼痛，应考虑有无该部位器官疾病。如发热伴右上腹痛，应想到肝、胆、右下肺炎性病变。

有时仅以发热为主要症状，缺乏器官或系统症状者常是病毒感染、结核（尤其是肺外结核如脑膜、淋巴结等）、深部脓肿、败血症、伤寒、风湿性疾病、淋巴瘤等。

（二）体格检查

1、面容：伤寒病者常有表情淡漠，流行性出血热则常呈酒醉样面容；猩红热病者有口周围明显苍白，面色苍白见于急性白血病、再生障碍性贫血、恶性组织细胞病；口唇疱疹见于大叶性肺炎、间日疟、流行性脑脊髓膜炎。发热伴有面部蝶形红斑是播散性红斑狼疮的特征。

2、皮肤与粘膜：应详细观察有无皮疹、淤点、黄疸与溃疡。皮疹可见于发疹性传染病、变态反应、血液病、风湿性疾病等。皮疹的征象、分布及时间，对过敏性皮肤病及急性传染病的诊断很重要；淤点出现对细菌性心内膜炎、流行性脑脊髓膜炎、败血症及血液病诊断有帮助；如有黄疸应考虑肝胆系统病、溶血及中毒；皮肤及软组织的化脓病灶，常提示为发热原因或败血症的来源或并发症。

3、淋巴结：局限性淋巴结肿大常提示局部急性炎症病变，而全身性淋巴结肿大是全身性感染的病征，全身性淋巴结肿大伴周期性发热是Hodgkin病的特征。

4、胸部：注意有无肺部实变体征、摩擦音、胸腔积液；有无心脏杂音、摩擦音、奔马律等。

5、腹部：有无压痛、块物，注意肝脾大小、质地和压痛等。

6、神经系统：有无脑膜刺激征、病理反射和生理反射的变化，以及其他神经系统症状，有助于诊断神经系统疾病。

7、肌肉与关节：发热伴有肌肉疼痛见于许多急性传染病，一般无特征性诊断意义。腓肠肌剧烈疼痛，常提示钩端螺旋体病；如急性发热兼有肌痛、皮疹、表情淡漠，则应考虑急性皮肤炎的可能；多关节肿痛是关节炎的病征等。

（三）实验室检查与器械检查：实验室检查与器械检查可补充病史与体检的不足，尤其对一些仅以发热为主要症状而缺乏明确反映脏器损害的症状和体征的病者，往往有重要的诊断与鉴别诊断的意义。

1、白血球计数及分类，白血球总数和中性细胞都增多为急性细菌性传染病、器官炎症；如总数和中性明显增高者大多为球菌类感染或化脓性病变；白血球总数和酸性细胞增多常为过敏性疾患或寄生虫病；如白细胞总数偏低则要考虑病毒感染、伤寒、疟疾、结核以及恶性组织细胞病；如出现幼稚细胞则要考虑白血病或白血病样反应；中毒颗粒空泡等出现提示严重感染。血液中还可查疟原虫等寄生虫。

2、尿、粪常规检查。

3、X线检查对胸、腹部疾病的诊断有帮助。

4、血沉、抗“O”，血培养、血清免疫学试验（肥达