

内科实习医生手册

川北医学院

内科实习医生手册

主 审 蓝培根

主 编 王一举 李治明

编 写 (按姓氏笔画为序)

王一举 王芳嘉 毛淑芳 文继荣

邓嘉莉 邓隆银 石定碧 冉毅敏

龙存国 李治明 李隆琼 杨德本

郑霞清 林正蓉 罗江星 洪雪东

唐万清

川 北 医 学 院

一九九五年十月

R5-62

1019

前

言

医科院校学生的内科毕业实习是内科教学极其重要的一个环节，是培养学生把在校所学医学课程的理论知识与技能，运用于临床实践的过程，通过实习来加深学生对内科疾病的认识，熟悉内科疾病的诊断和防治程序，掌握内科有关的临床技能，培养学生的临床思维分析能力和解决问题的能力。为指导学生搞好内科毕业实习，我们根据内科教学大纲的要求，参阅了近年来国内外内科方面的最新进展，并结合在教学和临床工作中的体会，编写了本书。

本书的内容不仅包括内科各系统（即呼吸、循环、消化、肾脏、血液、内分泌，代谢及神经系统等）常见疾病的诊断标准和治疗措施，还包括有常见传染病的诊断，治疗和预防。在编写过程中，注意到了体现本书的思想性、科学性、先进性、适用性和启发性，并着重突出其内容新颖、方便实用，文字精练，条款分明。是医科院校学生在内科实习时的重要参考书，亦可作为内科各级医师在临床工作中参考使用。

在编写过程中，虽经多次审校，修改，但限于我们的水平，仍恐有欠妥之处，希望读者批评指正。

绪 者

1995年6月于川北医学院



A0130222

267328-41

目 录

1	呼吸系统疾病	1
1.1	急性气管炎和支气管 炎	1
1.2	慢性支气管 炎	2
1.3	支气管哮喘	4
1.4	支气管扩张	7
1.5	慢性阻塞性肺气肿	8
1.6	细菌性肺 炎	9
1.7	肺 脓 肿	12
1.8	支气管肺癌	14
1.9	自发性气胸	18
1.10	慢性肺心病	20
1.11	肺性脑病	24
1.12	呼吸衰竭	25
1.13	成人呼吸窘迫综合症	28
2	循环系统疾病	30
2.1	心 律 失 常	30
2、1.1	窦性心 律 失 常	30
2、1.2	病 态 窦房结综合症	31
2、1.3	过 早 搏 动	33
2、1.4	阵 发 性室上性心动过速	35
2、1.5	室 性 心动过速	38
2、1.6	心 房 纤 颤	39
2、1.7	房室传导阻 滞	41
2.2	心功能不全	43

2、2.1	慢性心功能不全	43
2、2.2	急性心功能不全	48
2.3	高血压病	49
2.4	冠心病	52
2.5	慢性风湿性心瓣膜病	58
2.6	感染性心内膜炎	61
2.7	心肌病	62
2.8	心包炎	63
3	消化系统疾病	65
3.1	反流性食管炎	65
3.2	急性胃炎	66
3、2.1	急性单纯性胃炎	66
3、2.2	急性糜烂性胃炎	67
3.3	慢性胃炎	68
3.4	消化性溃疡	70
3.5	胃癌	73
3.6	上消化道大出血	75
3.7	肠结核	78
3.8	结核性腹膜炎	79
3.9	肝硬化	80
3.10	原发性肝癌	82
3.11	急性胰腺炎	84
3.12	肠激惹综合症	86
3.13	溃疡性结肠炎	88
4	肾脏病	89
4.1	急性肾小球肾炎	89
4.2	急进性肾小球肾炎	92
4.3	慢性肾小球肾炎	94

4.4	肾病综合 症	96
4.5	肾盂 肾炎	99
4.5.1	急性肾盂 肾炎	99
4.5.2	慢性肾盂 肾炎	101
4.6	肾小管酸 中毒	102
4.7	间质性 肾 炎	105
4.8	急性肾功能 衰竭	106
4.9	慢性肾功能 衰竭	109
5	血液与造血系统疾病	110
5.1	缺铁性 贫 血	110
5.2	再生障碍性 贫 血	113
5.3	地中海 贫 血	118
5.4	自体免疫性溶血性 贫 血	121
5.5	阵发性睡眠性血红蛋 白 尿	123
5.6	白细胞减少症和粒细胞缺 乏 症	125
5.7	急性白血 病	129
5.8	慢性粒细胞白血 病	136
5.9	慢性淋巴细胞白血 病	138
5.10	骨髓增生异常综合 症	140
5.11	传染性单核细胞增多 症	143
5.12	何杰金淋 巴 瘤	144
5.13	非何杰金淋 巴 瘤	148
5.14	多发性骨髓 瘤	150
5.15	恶性组织细胞 病	152
5.16	过敏性紫 癜	154
5.17	原发性血小板减少性紫 癜	155
5.18	血友 病	157

5.19	弥散性血管内凝血	160
6	内分泌系统疾病	162
6.1	成人垂体前叶功能减退症	162
6.2	肢端肥大症	164
6.3	下丘脑垂体性尿崩症	165
6.4	阿狄森病	166
6.5	皮质醇增多症	168
6.6	原发性醛固酮增多症	169
6.7	嗜铬细胞瘤	171
6.8	弥漫性甲状腺肿伴功能亢进症	172
6.9	甲状腺功能减退症	175
6.10	亚急性甲状腺炎	177
6.11	慢性淋巴细胞性甲状腺炎	178
6.12	特发性甲状旁腺功能减退症	179
7	新陈代谢疾病	181
7.1	糖尿病	181
7、1.1	糖尿病酮症酸中毒	182
7、1.2	非酮症高渗性糖尿病昏迷	184
7.2	原发性痛风	185
8	结缔组织病	187
8.1	系统性红斑狼疮	187
8.2	类风湿性关节炎	188
8.3	多发性肌炎和皮肌炎	190
8.4	系统性硬皮病	191
8.5	白塞氏病	193
8.6	干燥综合征	195
8.7	韦格而肉芽肿	196

8.8	强直性脊 柱 炎	197
9	理化因素所致疾病	198
9.1	急性有机磷农药 中 毒	198
9.2	慢性有机磷农药 中 毒	204
9.3	氨基甲酸脂类农药 中 毒	205
9.4	拟除虫菊脂类杀虫药 中 毒	206
9.5	磷化锌 中 毒	207
9.6	敌 鼠 (钠) 中 毒	209
9.7	巴比妥类药物 中 毒	210
9.8	苯二氮卓类抗焦虑药 中 毒	213
9.9	吩噻嗪类抗精神病药 中 毒	214
9.10	急性酒精中毒	215
9.11	急性一氧化碳中毒	216
9.12	中暑	219
9.13	电击伤	223
9.14	淹溺	224
10	神经系统疾病	226
10.1	周围神经疾病	226
10、1.1	三叉神 经 痛	227
10、1.2	枕大神 经 痛	229
10、1.3	特发性面神经 麻 痹	230
10、1.4	坐骨神 经 痛	231
10、1.5	多发性神 经 病	234
10、1.6	格林—巴利综 合 症	235
10.2	脊髓疾病	239
10、2.1	急性脊 髓 炎	239
10、2.2	急性化脓性脊 髓 炎	241

10、2.3	结核性脊膜脊髓炎·····	24
10、2.4	运动神经元病·····	243
10.3	急性脑血管疾病·····	246
10、3.1	高血压脑出血·····	246
10、3.2	蛛网膜下腔出血·····	249
10、3.3	出血性腔隙性综合症·····	250
10、3.4	脑血栓形成·····	251
10、3.5	脑栓塞·····	253
10、3.6	腔隙性脑梗塞·····	254
10、3.7	短暂性脑缺血发作·····	254
10、3.8	脑血管性痴呆·····	256
10、3.9	出血性脑梗塞·····	257
10、3.10	混合性中风·····	258
10、3.11	脑动脉硬化症·····	260
10.4	颅内高压综合症·····	262
10.5	结核性脑膜炎·····	264
10.6	癫痫·····	266
10.7	多发性硬化·····	269
10.8	偏头痛·····	270
10.9	震颤麻痹·····	271
10.10	散发性脑炎·····	272
10.11	肌肉疾病·····	273
10、11.1	重症肌无力·····	273
10、11.2	周期性瘫痪·····	276
10、11.3	肌强直性肌病·····	278
10、11.4	肌营养不良症·····	280
11	传染病·····	280

11.1	流行性感胃	282
11.2	麻疹	284
11.3	水痘	287
11.4	流行性腮腺炎	289
11.5	流行性乙型脑炎	291
11.6	流行性出血热	294
11.7	病毒性肝炎	299
11.8	白喉	313
11.9	百日咳	315
11.10	猩红热	317
11.11	流行性脑脊髓膜炎	319
11.12	细菌性痢疾	321
11.13	细菌性食物中毒	324
11.14	肺结核	326
11.15	结核性胸膜炎	332
11.16	伤寒与副伤寒	334
11.17	霍乱	336
11.18	钩端螺旋体病	338
11.19	阿米巴肠病	341
11.20	疟疾	343

1 呼吸系统疾病

1.1 急性气管炎和支气管炎

急性气管炎和支气管炎是病毒和细菌感染或物理、化学因素刺激所引起的气管和支气管的急性炎症。

【诊断】

一、有上呼吸道感染、如流感、鼻炎等症状。

二、咳嗽：开始多为刺激性咳嗽，痰量少。1~2日后痰由粘液性转粘液脓性、重者可终日咳嗽，甚至痰中带血。

三、胸痛：可有胸骨后灼痛或隐痛。

四、全身症状：轻度畏寒、发热、头痛，周身酸痛，一般3~5日内消退。

五、体征：炎症限于气管时，胸部可无异常体征。炎症侵及支气管，尤其是细支气管时，双肺可闻及湿罗音或喘鸣音，以下肺明显。

六、实验室检查：血白细胞正常、淋巴细胞可稍高，如合并细菌感染时白细胞可增高。

七、X线检查：一般无异常。

【治疗】

一、抗炎治疗 病毒感染无需服用抗生素，如有黄色脓痰时可用抗生素药物，如SMZco、麦迪霉素、红霉素等口服，重者可用青霉素注射等。

二、对症治疗

(一)止咳：咳必清25毫克/次，每日3次；咳快好1

~2片/次，每日3次。

(二)祛痰：必嗽平8~16毫克/次，每日3次；棕色合剂10毫升/次，每日3次；痰易净或蒸气吸入。

(三)发热、身痛：可服阿司匹林或其它感冒药。

三、症状明显者适当休息，注意保暖。

1.2 慢性支气管炎

慢性支气管炎为各种原因所致气管、支气管粘膜及周围组织的一种慢性、非特异性炎症。

【诊断】

一、咳嗽、咳痰，或伴有喘息反复发作、每年至少三个月，持续2年以上，并排除由其它心肺疾病引起者。

二、体征：双下肺散在干，湿性罗音、咳嗽后可减少或消失。喘息型哮鸣音明显。

三、胸部X线检查：双下肺野纹理增粗、紊乱。

四、以咳嗽、咳痰为主要表现者为单纯型，伴有明显喘息者为喘息型。症状及体征明显阶段为急性发作期，症状缓解及基本无体征阶段为缓解期，一个以上症状持续一月以上者为迁延期。

五、本病须与肺结核、支气管哮喘、支气管扩张、心衰所致咳嗽、咳痰、喘息相鉴别。

【治疗】

一、急性发作期

(一)抗菌治疗：慢支炎急性发作期、尤其是后期并发肺气肿阶段，多为数种微生物混合感染，既有G(+)球菌，亦有G(-)杆菌、以某种细菌占优势。所以，使用抗

生素应以广谱抗生素为主、而着重控制占优势的菌种。常用药物为SMZco(复方新诺明)、红霉素、麦迪霉素,或者青霉素肌注,必要时联用抗生素,如青霉素和氨基糖甙类(庆大霉素、链霉素、丁胺卡那)联用。头孢菌素类药对重症病人可考虑使用,尤其是第三代头孢菌素中的头孢噻甲羧肟(复达欣),头孢三嗪肟(菌必治)及头孢哌酮(先锋必)等,疗效更好,但价格昂贵。一种头孢菌素类药品与一种氨基糖甙类药物联合应用,肺部感染大都能被控制,但必须注意各种药的毒副作用,药量及疗程应谨慎掌握。如果确定压氧菌为主要致病菌,可使用甲硝唑0.25~0.5克、每日三次、静注。

(二)祛痰、止咳:祛痰药能使痰液稀释,易咳出、减轻气道阻塞症状;止咳药能缓解咳嗽频度与强度,减轻病人痛苦。常用药物有必嗽平(8~16毫克/次,每日3次),氯化胺(0.3~0.6克/次,每日3次)、棕色合剂(10毫升,每日3次)等。剧烈的刺激性干咳、影响病人休息和睡眠时,可酌情使用小量麻醉性镇咳剂,如可待固0.015~0.03克临时服用。但需咳嗽以排除痰液维持气道通畅者、绝不能使用麻醉性镇咳药,否则可抑制咳嗽反射、痰不能排除、加重气道阻塞,使病情恶化。

(三)解痉、平喘:症状突出者应给予缓解支气管平滑肌痉挛以平息气喘的药物。平喘药常用的有三大类:茶碱类、 β_2 受体兴奋剂及皮质类固醇类。根据病情轻重、三类药物可单独使用、亦可联合应用。

1、茶碱类:氨茶碱0.1克/次,每日3次。或0.25克,缓慢静注(需时15分钟)。

2、 β_2 受体兴奋剂:舒喘灵2.4~4.8毫克/次,每日3

次。

3、喘息严重者：可加用强的松 10 毫克/次，每日 3 次，必要时可用地塞米松或氢化考的松静脉注射。

4、给药途径：一般是轻症口服、较重症以上用静脉途径。气雾吸入是呼吸道用药的良好途径， β_2 受体兴奋剂及皮质激素都可气雾给药。

二、缓解期治疗

其目的是提高身体免疫状态、增强抗病能力、防止或减少感冒及感染机会，阻止病情的发展和恶化。

(一) 提高免疫功能：可使用免疫兴奋剂“转移因子”肌注，起初每周 2 次，每次 1 安瓿，4 周后改为每周 1 次，每次 1 安瓿，连续 3 个月，逐渐对感冒病毒产生免疫力以防止感冒。

(二) 扶正固本，服用中药、补肺益气、活血化淤。注射气管炎菌苗。

(三) 戒烟及避免其它的呼吸道刺激因素。

1.3 支气管哮喘

支气管哮喘是指在气道高反应状态下，由变应原或过敏因素引起支气管广泛狭窄、支气管发生可逆性阻塞，导致发作性呼气性呼吸困难的一种疾病。

【诊断】

一、平时无呼吸道疾病症状，当遇到过敏原后即刻起病。

二、病情为发作性，以呼气困难为主的呼吸困难伴喘鸣。

三、哮喘发作用支气管扩张剂后缓解迅速。

四、排除其它引起哮喘的疾病，如慢支炎喘息型和心原性哮喘。

五、如合并其它过敏性疾病病史，血中嗜酸性细胞增高，变应原反映试验阳性可支持诊断。

【治疗】

一、去除病因和诱因：避免接触致敏原，或给予致病原的脱敏治疗。

二、控制发作

(一)轻度发作：有预兆或有喘息但尚能平卧者。

1、口服舒喘灵4.8毫克/次，一日3次；或口服氨茶碱0.1~0.2/次，一日3次；或喘定0.2/次，一日3次。必要时氨茶碱可与 β_2 受体兴奋剂(如舒喘灵，氯喘等)联用。

2、气雾剂吸入治疗：常用 β_2 受体兴奋气雾剂吸入、每日3次。亦可用异丙阿托品气雾剂吸入，每次40微克。

(二)中度发作：不能平卧位或一般平喘治疗不能缓解者。

1、氨茶碱0.25，加入10~50%葡萄糖20~40毫升，缓慢静注。

2、0.1%肾上腺素0.3~0.5毫升，皮下注射，必要时隔15~30分钟可重复一次，注意副作用。

3、必要时可加用气雾剂吸入联合治疗。

4、有呼吸道感染者，用抗生素。

(三)哮喘持续状态：哮喘发作剧烈，持续在24小时以上者称哮喘持续状态。常见诱因有：过敏原未消除、感染未控制，失水、痰栓阻塞，酸中毒，并发肺不张，气胸等。

1、吸氧。

2、补液及平喘药物：补液量2000~4000毫升/日，同时静脉给支气管扩张剂，一般每日用氨茶碱0.5~1.0克。

3、糖皮质激素：每日氢化考的松200~400毫克，或地塞米松10~20毫克，分次静注或静滴；或强的松30~40毫克，分次口服。如经24小时仍未控制，剂量还要加大。原已长期应用激素者，宜用较大剂量。一般待紧急状态解除后，可在2~3日减量渐至停用。

4、抗感染：最好静脉用抗生素。

5、有代谢性酸中毒时，给5%碳酸氢钠150~300毫升静滴。

6 慎用镇静剂。

7、呼吸衰竭者，按呼吸衰竭治疗。

三、预防复发，对慢性反复发作者：

(一) 尽可能找出过敏原，避免接触；去除体内感染病灶。

(二) 积极锻炼身体，增强体质。

(三) 脱敏疗法：采用经皮肤试验证实的抗原浸出液，从低浓度（ $1:10^6$ 或 $1:10^7$ ）或皮肤试验转为阴性的浓度开始，首次0.1毫升，皮下注射每周1~2次，每次增加0.1毫升至0.5毫升；然后提高一个浓度，重复上述剂量注射。直至 $1:100$ ，0.5毫升，每1~2周注射一次为维持量。一般在好发季节前3个月开始脱敏，应用3~6个月，对较顽固者可终年脱敏。

(四) 菌苗疗法：用于感染诱发的哮喘。常用气管炎菌苗（以常见的呼吸道细菌制成）于发病季节前开始0.1毫升，皮下注射，每周1次，每次递增0.1~0.2毫升，直至

0.5~1.0毫升为维持量。通常用两个月后有效，有效时连续使用1~2年，呼吸道感染可见减少，注射过程中若有哮喘发作，应减量或暂停注射。

(五)核酪：为麻疹病毒疫苗的培养液，2~4毫升，肌注或皮下注射，每周2次，疗程与哮喘菌苗相似。

(六)色甘酸二钠 主要用于预防哮喘发作。用法：将一含20毫克粉末的胶囊放入特制的吸入器内吸入，3~4胶囊/日。

(七)依赖糖皮质激素者，可用糖皮质激素气雾剂吸入，10~14天后，可用原口服的糖皮质激素，以避免停用口服激素后哮喘复发。

1.4 支气管扩张

支气管扩张由于支气管及其周围组织的慢性炎症损害管壁而引起管腔扩张和变形。

【诊断】

一、儿童、青年时期发病多。

二、反复咳嗽、咳痰、且有咳脓痰每日痰量可达60至数百毫升、痰放置后分三层，可有恶臭。

三、反复咯血、咯血量可大可小。

四、反复肺部感染，感染严重时可有感染中毒症。

五、下肺病变部位可闻持续性湿罗音、病程长者可有杵状指。

六、X线检查

(一)早期无异常或病变部肺纹理增粗。

(二)平片上蜂窝状或呈环状阴影，可出现液平面。