



临床常见疾病 实验诊断与鉴别诊断

LINCHUANG CHANGJIAN JIBING SHIYANZHENDUAN YU JIANBIEZHENDUAN

主编 明亮 郭小兵 王文丽



郑州大学出版社



老年常见疾病的 实验诊断与鉴别诊断

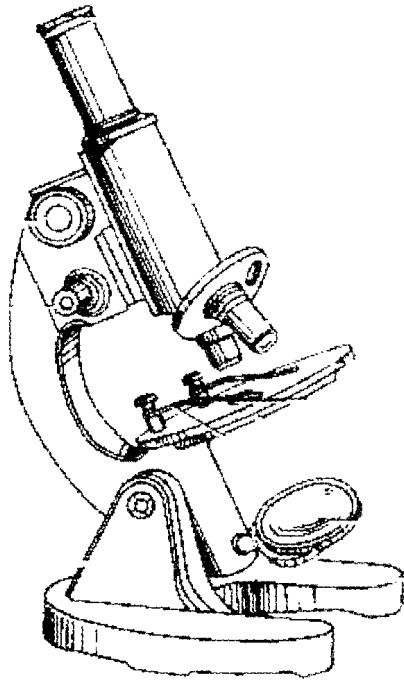
总主编：王吉耀 副主编：王吉耀 王吉耀



临床常见疾病 实验诊断与鉴别诊断

LINCHUANG CHANGJIAN JIBING SHIYANZHENDUAN YU JIANBIEZHENDUAN

主编 明 亮 郭小兵 王文丽



郑州大学出版社
郑州

图书在版编目(CIP)数据

临床常见疾病实验诊断与鉴别诊断/明亮,郭小兵,王文丽主编. —郑州:
郑州大学出版社,2013.2

ISBN 978-7-5645-1081-7

I. ①临… II. ①明… ②郭… ③王… III. ①常见病-实验室诊断 IV. ①R466

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 199580 号

郑州大学出版社出版发行

郑州市大学路 40 号

出版人: 王 锋

全国新华书店经销

河南写意印刷包装有限公司印制

开本: 787 mm×1 092 mm 1/16

印张: 25.5

字数: 644 千字

版次: 2013 年 2 月第 1 版

邮政编码: 450052

发行部电话: 0371-66966070

印次: 2013 年 2 月第 1 次印刷

书号: ISBN 978-7-5645-1081-7 定价: 66.00 元

本书如有印装质量问题,由本社负责调换

【作者名单】

■ 主 编	明 亮	郭小兵	王文丽
■ 副主编	彭晓兰	刘红春	贺付成
■ 编 委	明 亮	郭小兵	王文丽
	彭晓兰	刘红春	贺付成
	王万海	张世杰	任春锋
	孙 莉	毛红丽	叶亚菲
	边 菁	韩艳平	张慧慧
	郑配国	董艳娟	

【前言】

随着医学的发展,检验医学也有了可喜的进步。总的来看,其改变主要有两个方面。一是其自身发展。目前,自动化仪器广泛应用于检验各个专业。仪器的使用,提高了工作效率,保证了实验结果的准确性,为临床及时诊断与疗效评估,提供了有效的保证。同时,检验的内容逐渐丰富。从传统的三大常规,逐步发展为临床检验、临床生化、临床免疫、临床微生物及临床血液等5个专业的详细分工。对于疾病的诊断与鉴别诊断、治疗及愈后观察,提供了更加全面的评价指标。此外,一些新的技术逐步得到引用,它们提高了检测灵敏度与研究深度,拓宽了指标范围,为深一步研究疾病机制,提供了可靠的实验基础。二是检验与临床的联系日趋紧密。检验辅助临床进行疾病诊断与鉴别诊断、治疗,临床反馈来质控实验结果。两者相互依存,协调发展。

为了进一步加强检验与临床的联系,有利于临床洞悉检验及检验熟知临床,作者在总结多年的工作经验基础上,查阅大量国内外相关文献,编写了这本《临床常见疾病实验诊断与鉴别诊断》专著。其中,主编负责全书的组织编写和统稿工作。

本书共分10章,以服务于临床为导向,以循证医学为基础,以“简明、实用”为原则,结合参编作者的临床经验和体会,紧扣实验诊断主题,既介绍了临床各系统常见疾病的一般常识,又全面重点介绍了临床常见疾病的实验诊断与鉴别诊断知识。

本书的特点：一是立题新颖，符合临床需要。针对常见疾病选择实验检查；二是编排得当，形式简练，便于参阅，编写的体例格式统一，条目清晰，每种疾病均以“概述、实验诊断、鉴别诊断”来表述；三是内容全面，本书涵盖了呼吸系统疾病、循环系统疾病、消化系统疾病、血液系统疾病、泌尿系统疾病、神经系统疾病、内分泌系统疾病、代谢性疾病、营养性疾病、风湿性及自身免疫性疾病和若干附录等内容。

本书的特点决定了其有着广泛的读者对象。它适用于临床各专业人员参阅，有利于临床合理选择实验检查项目，完成常见疾病的实验诊断与鉴别诊断。同时适用于检验专业人员参阅，有利于其了解各实验检查的临床意义，并根据临床疾病反馈评估实验结果。本书同样适用于医学专业学生参阅，有利于其提高学习兴趣，拓宽知识面，深层次的理解实验诊断与鉴别诊断。

鉴于作者水平有限，书中难免会有不足之处，望广大读者多提宝贵的意见。

在此，由衷感谢郑州大学出版社给予的指导和支持。

明 亮 郭小兵 王文丽

2012年10月

【目 录】

----- Contents -----

第一章 呼吸系统疾病	1
第一节 急性上呼吸道感染	1
第二节 急性气管-支气管炎	2
第三节 肺部感染性疾病	3
一、肺炎链球菌肺炎	3
二、葡萄球菌肺炎	4
三、克雷白杆菌肺炎	5
第四节 其他病原体所致肺部感染	6
一、肺炎支原体肺炎	6
二、肺炎衣原体肺炎	7
三、病毒性肺炎	8
四、肺曲真菌病	10
五、肺念珠菌病	11
六、肺孢子菌肺炎	12
第五节 肺脓肿	14
第六节 支气管扩张症	15
第七节 肺结核	16
第八节 慢性阻塞性肺疾病	17
第九节 支气管哮喘	18
第十节 肺血栓栓塞症	20
第十一节 慢性肺源性心脏病	22
第十二节 间质性肺疾病与肺结节病	23
一、特发性肺纤维化	23
二、肺结节病	25
三、肺泡蛋白质沉积症	25
第十三节 胸腔积液	27
第十四节 原发性支气管肺癌	30
第十五节 睡眠呼吸暂停低通气综合征	31
第十六节 呼吸衰竭	32

第二章 循环系统疾病	37
第一节 高血压	37
第二节 动脉粥样硬化和心肌梗死	39
一、动脉粥样硬化	39
二、心肌梗死	40
第三节 感染性心内膜炎	42
第四节 心肌疾病	43
一、地方性心肌病(克山病)	43
二、心肌炎	44
第五节 心包疾病	45
一、急性心包炎	45
二、梅毒性心血管病	47
第三章 消化系统疾病	50
第一节 胃食管反流病	50
第二节 食管癌	52
第三节 胃肠道功能紊乱	53
第四节 慢性胃炎	54
第五节 消化性溃疡	56
第六节 胃癌	58
第七节 吸收不良综合征	60
第八节 炎症性肠病	62
一、溃疡性结肠炎	62
二、克罗恩病	63
第九节 肠结核	65
第十节 假膜性肠炎	67
第十一节 大肠癌	69
第十二节 原发性胆汁性肝硬化	71
第十三节 乙醇性肝病	72
第十四节 药物性肝病	74
第十五节 自身免疫性肝炎	76
第十六节 肝硬化	78
第十七节 肝肾综合征	80
第十八节 肝性脑病	82
第十九节 原发性肝癌	83
第二十节 急性胰腺炎	85
第二十一节 慢性胰腺炎	87
第二十二节 胰腺癌	89

第四章 泌尿系统疾病	92
第一节 肾功能衰竭	92
一、急性肾小管坏死	92
二、慢性肾功能衰竭	94
第二节 原发性肾小球疾病	95
一、急性肾小球肾炎	95
二、急进性肾小球肾炎	97
三、慢性肾小球肾炎	98
四、肾病综合征	100
五、微小病变性肾病	101
六、膜性肾病	102
七、IgA 肾病	104
八、系膜增生性肾小球肾炎	105
第三节 眼-耳-肾综合征	107
第四节 泌尿道感染性疾病	109
一、肾盂肾炎	109
二、膀胱炎	110
第五节 继发性肾小球疾病	111
一、狼疮性肾炎	111
二、过敏性紫癜性肾炎	113
三、肾淀粉样变性	114
四、多发性骨髓瘤肾损害	116
五、高尿酸血症肾病	117
第六节 间质性肾炎	119
一、急性间质性肾炎	119
二、慢性间质性肾炎	120
第七节 肾小管疾病	121
一、家族性抗维生素 D 佝偻病或骨软化症	121
二、范可尼综合征	122
三、巴特综合征	122
第五章 血液系统疾病	124
第一节 铁代谢障碍性贫血	124
一、缺铁性贫血	124
二、铁粒幼细胞性贫血	125
第二节 巨幼细胞性贫血	127
第三节 造血功能障碍性贫血	128
一、再生障碍性贫血	128
二、纯红细胞再生障碍性贫血	130

三、再生障碍危象	131
第四节 溶血性贫血	132
一、遗传性球形红细胞增多症	132
二、葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺陷症	134
三、血红蛋白病	135
四、自身免疫性溶血性贫血	138
五、阵发性睡眠性血红蛋白尿	140
第五节 白血病	141
一、急性白血病	141
二、慢性白血病	147
三、少见类型白血病	150
第六节 骨髓增生异常综合征	157
第七节 恶性淋巴瘤	159
第八节 多发性骨髓瘤	161
第九节 骨髓增生性疾病	164
一、真性红细胞增多症	164
二、原发性血小板增多症	166
三、原发性骨髓纤维化	167
第十节 恶性组织细胞病	169
第十一节 其他白细胞疾病	171
一、白细胞减少和粒细胞缺乏症	171
二、类白血病反应	172
三、嗜酸性粒细胞增多症	173
四、传染性单核细胞增多症	175
五、脾功能亢进	176
第十二节 紫癜性疾病	177
一、过敏性紫癜	177
二、特发性血小板减少性紫癜	178
三、血栓性血小板减少性紫癜	180
第十三节 凝血障碍性疾病	181
一、血友病	181
二、血管性血友病	183
三、维生素K缺乏症	184
四、肝脏疾病的凝血障碍	184
第十四节 弥散性血管内凝血	186
第六章 神经系统疾病	188
第一节 中枢神经系统感染	188
一、单纯疱疹病毒性脑炎	188

二、病毒性脑膜炎	190
三、结核性脑膜炎	191
四、新型隐球菌性脑膜炎	192
第二节 脑血管疾病	194
一、脑梗死	194
二、脑出血	196
三、蛛网膜下腔出血	197
四、高血压脑病	199
第三节 运动障碍性疾病	200
一、小舞蹈病	200
二、肝豆状核变性	201
第四节 低钾型周期性瘫痪	203
第五节 格林-巴利综合征	204
第六节 脊髓疾病	205
一、急性脊髓炎	205
二、脊髓亚急性联合变性	206
 第七章 内分泌系统疾病	208
第一节 下丘脑疾病	208
一、下丘脑综合征	208
二、尿崩症	210
第二节 腺垂体疾病	212
一、腺垂体功能减退症	212
二、生长激素缺乏性侏儒症	213
三、垂体瘤	216
四、高泌乳素血症和泌乳素瘤	219
第三节 甲状腺疾病	223
一、甲状腺肿	223
二、甲状腺功能亢进症	225
三、甲状腺功能减退症	227
四、亚急性甲状腺炎	229
五、自身免疫甲状腺炎	230
第四节 肾上腺疾病	232
一、库欣综合征	232
二、原发性醛固酮增多症	235
三、嗜铬细胞瘤	238
四、原发性慢性肾上腺皮质功能减退症	239
 第八章 代谢性疾病	242

第一节 水、钠代谢失常	242
一、失水	242
二、水过多和水中毒	243
三、低钠血症	244
四、高钠血症	245
五、低钾血症	246
六、高钾血症	248
第二节 酸碱平衡紊乱	249
一、代谢性酸中毒	250
二、代谢性碱中毒	251
三、呼吸性酸中毒	253
四、呼吸性碱中毒	254
五、混合型酸碱平衡紊乱	255
第三节 糖尿病及其并发症	256
一、糖尿病	256
二、糖尿病心血管疾病	259
三、糖尿病肾病	260
四、糖尿病酮症酸中毒	263
第四节 低血糖症	264
一、胰岛B细胞瘤	264
二、肝源性低血糖症	266
三、胰外肿瘤性低血糖症	271
四、胰岛素自身免疫综合征性低血糖症	271
五、乙醇性低血糖症	272
六、早期糖尿病性反应性低血糖症	272
第五节 其他代谢性疾病	273
一、高脂血症与高脂蛋白血症	273
二、卟啉病	274
三、苯丙酮尿症	276
四、血色病	277
五、半乳糖血症	278
六、骨质疏松症	280
七、痛风	281
第九章 营养性疾病	285
第一节 蛋白质-能量营养不良	285
第二节 单纯性肥胖症	286
第三节 维生素缺乏症与维生素过多症	288
一、维生素A缺乏症	288

二、维生素A过多症	289
三、维生素B ₁ 缺乏症	290
四、维生素B ₂ 缺乏症	291
五、维生素C缺乏症	292
六、维生素D缺乏症	293
七、维生素D过多症	295
八、维生素K缺乏症	296
第四节 微量元素缺乏症与微量元素过多症	297
一、铁缺乏与铁过多	297
二、锌缺乏与锌过多	299
三、硒缺乏与硒过多	300
第十章 风湿性及自身免疫性疾病	301
第一节 弥漫性结缔组织病	301
一、类风湿关节炎	301
二、系统性红斑狼疮	302
三、干燥综合征	305
四、系统性硬化病	306
五、血管炎病	308
六、特发性炎症性肌病	311
七、成人斯蒂尔病	312
八、混合性结缔组织病	314
第二节 强直性脊柱炎	316
第三节 赖特综合征	318
第四节 银屑病关节炎	320
第五节 骨性关节炎	321
第六节 风湿热	322
第七节 雷诺综合征	323
附录	325
附录1 住院病人入院必查检验项目	325
附录2 常用检测项目组合	326
附录3 标本采集与处理流程	330
附录4 临床常用检验项目参考区间	337
附录5 检验项目新旧单位换算	365
附录6 中外文对照	372
参考文献	394

第一章

呼吸系统疾病

第一节

急性上呼吸道感染

【概述】

急性上呼吸道感染 (acute upper respiratory tract infection) 是指由病毒或细菌感染引起的外鼻孔至环状软骨下缘包括鼻腔、咽或喉的急性炎症的总称。由病毒引起的上呼吸道感染最为常见。患者感染后免疫力低，容易反复感染。本病可常年发生，以冬春季节多见。通过唾液飞沫或接触传播，多为散发，常在气候突变时流行。当受凉、淋雨或过度疲劳致全身或呼吸道局部防御功能降低时，原本存在于呼吸道或外来入侵的病原体迅速繁殖引起本病。病原体通过自身的毒力因子侵袭局部，引起鼻腔及咽黏膜充血、水肿、上皮细胞破坏，少量单核细胞 (monocyte, M) 浸润，同时伴有浆液性或黏液性渗出。根据病因可以分为普通感冒、病毒性咽炎和喉炎、疱疹性咽峡炎、眼结膜炎，以及细菌性咽-扁桃体炎等。临床主要表现为鼻塞、流涕、咽痛、发热、头痛及全身不适等。

【实验诊断】

本病可通过选择以下检查完成实验诊断。

1. 血常规检查 根据白细胞 (white blood cell, WBC) 总数及分类，诊断病毒性及细菌性感染；根据白细胞形态学改变，明确感染程度。病毒感染时，白细胞总数正常或降低，淋巴细胞 (lymphocytes, L) 比例增高。细菌感染时，白细胞总数和中性粒细胞 (neutrophils, N) 比例增高。

2. C-反应蛋白 (C-reactive protein, CRP) 参考值是 800 ~ 8 000 $\mu\text{g}/\text{L}$ 。CRP 作为急性时相反应的一个极灵敏的指标，血浆中 CRP 浓度在急性心肌梗死、创伤、感染、炎症、外科手术、肿瘤浸润时迅速显著地增高，可达正常水平的 2 000 倍。结合临床病史，有助于随访病程。特别在炎症过程中，随访风湿病、系统性红斑狼疮、白血病等。CRP 被广泛应用于临床疾病的早期诊断及鉴别诊断，其升高可见于：①组织损伤、感染、肿瘤、心肌梗死及一系列急慢性炎症性疾病，如风湿性关节炎、全身性血管炎、多肌痛风湿病；②术后感染及并发症的指标，手术后病人 CRP 升高，术后 7 ~ 10 d 的 CRP 水平应下降，如 CRP 不降低或再次升高，提示可能并发感染或血栓栓塞；③可用于细菌性感染和病毒性感染的鉴别诊断，大多数细菌性感染会引起患者血清 CRP 升高，而病毒性感染则多数不升高。

3. 超敏 C-反应蛋白 (hypersensitive C-reactive protein, hs-CRP) 参考值是 $<10 \text{ mg/L}$ 。 $10 \sim 25 \text{ mg/L}$ 提示病毒感染, $>25 \text{ mg/L}$ 为细菌感染。hs-CRP 是临床实验室采用了超敏感检测技术, 能准确的检测低浓度 CRP, 提高了试验的灵敏度和准确度, 是区分低水平炎症状态的灵敏指标, 血清 hs-CRP 水平与动脉粥样硬化及急性脑梗死的发生、严重程度及预后密切相关。

4. 降钙素原 (procalcitonin, PCT) 胶体金比色法检测结果分为 4 级: 正常 $<0.5 \text{ ng/ml}$; 轻度升高 $>0.5 \text{ ng/ml}$; 明显升高 $>2 \text{ ng/ml}$; 显著升高 $>10 \text{ ng/ml}$ 。PCT 是一种蛋白质, 当严重细菌、真菌、寄生虫感染, 以及脓毒症和多脏器功能衰竭时, 它在血浆中的水平升高。自身免疫、过敏和病毒感染时 PCT 不会升高。局部有限的细菌感染、轻微的感染和慢性炎症不会导致其升高。细菌内毒素在诱导过程中担任了至关重要的作用。

5. 其他检查 通过检测病原体及其抗体, 明确相应病原体感染诊断。若未及时有效控制感染, 患者病情加重时, 可采取以下检查进一步分析病情, 如血气分析、心肌酶谱检测、心肌标志物检测、电解质检测、血培养等检查。

病毒性上呼吸道感染和细菌性上呼吸道感染的临床症状高度重叠。病毒性上呼吸道感染病情相对缓和, 一般 5~7 d 可以自愈。细菌性上呼吸道感染, 症状相对较重, 特别是会出现发热等全身症状, 外周血白细胞总数和中性粒细胞比例增高。若不能够有效鉴别时, 需要进一步进行咽拭子生物学检查(细菌培养或病毒分离)。

【鉴别诊断】

本病在临幊上可根据病史、临幊表现及前述检查, 与其他疾病相鉴别。

1. 过敏性鼻炎 接触过敏原之后, 突发的鼻痒、连续的喷嚏及大量水样清涕。多有反复发作的病史。脱离过敏原后, 症状缓解。

2. 急性支气管炎 一般发生于病毒性上呼吸道感染之后, 咳嗽、咯痰为主要症状, 白细胞总数增高, 胸部 X 射线检查可见肺纹理增粗。

3. 急性传染性疾病的前驱症状 部分急性传染病患者发病初期会出现上呼吸道感染症状。若患者呼吸道症状减轻后又出现新的其他症状, 或病毒性上呼吸道感染症状持续超过 1 周, 临幊上应加强监测观察, 避免急性传染病的漏诊。

第二节

急性气管-支气管炎

【概述】

急性气管-支气管炎 (acute tracheobronchitis) 是由生物、物理、化学刺激或过敏等因素引起的急性气管-支气管黏膜炎症。多散发, 无流行趋势, 年老体弱者易患此病。临幊主要表现为咳嗽和咯痰。常发生于寒冷季节或气候突变时; 也可由急性上呼吸道感染迁延不愈所致。

【实验诊断】

本病实验室检查选择与急性上呼吸道感染相同。临幊上可根据其指标变化明确感染