

内科诊断与治疗

修订本

刘宝厚 编著

甘肃科学技术出版社



内科诊断与治疗

修订本

刘宝厚 编著

甘肃科学技术出版社

(甘)新登字第05号

内科诊断与治疗

(修订本)

刘宝厚 编著

甘肃科学技术出版社出版

(兰州第一新村81号)

甘肃省新华书店发行 兰州新华印刷厂印刷

开本850×1168毫米 1/32 印张13.5 插页4 字数328,000

1994年4月第1版 1994年4月第1次印刷

印数: 1—2,000

ISBN 7-5424-0472-5/R·128 定价: 9.80元

序

1993年初春，应甘肃省教委及甘肃中医学院之邀，参加在兰州举行的关于中医药教学成果鉴定会，适逢兰州医学院刘宝厚教授亦与会，相见甚为愉悦。刘宝厚教授从医从教数十年，学验俱丰，著有《内科诊断与治疗》一书，简明实用，1986年11月初版后，已印刷5次，受到广大读者之欢迎，近又将再版，该书以现代医学诊断明确之病名为纲，分八章论述了约90多种疾病的特点、诊断要点、鉴别诊断，中医辨证治疗、验方治疗、针刺治疗以及西药治疗和预防方法，是中西医结合临床实际经验之总结，有很高地指导实际应用的价值，本书对临床内科医师及医学生都有很大的参考价值，故乐为之序。

陈可冀
1993年3月于北京

注：陈可冀系中国科学院西苑医院内科教授、中国科学院学部委员、世界卫生组织传统医学顾问。

修订版前言

《内科诊断与治疗》自1986年11月出版以来已5年多了，在此期间，国内外在内科学方面有了很大进展，新的诊疗技术不断出现，医学法定计量单位普遍使用，初版内容已不适应当前内科临床工作的需要。为此，作者根据多年来读者对本书的意见和建议，结合近年来中西医在内科学方面的新进展、新技术，对原书作了修改和补充，并增添了一些常见病种。

作者仍遵循简明扼要，突出实用，中西医结合的编写原则，对内科常见90种疾病的诊断要点，临床分类、分型标准，鉴别诊断，以及中西两法在治疗上的优势和方法一一作了介绍。是内科医师、实习医师和基层医务人员非常实用的临床诊疗手册。

由于个人学识有限，不妥和错误之处，恳请广大读者继续提出宝贵意见。

刘宝厚

1993年6月

内 容 提 要

《内科诊断与治疗》（修订本）重点介绍内科常见疾病的诊断要点，临床分类、分型标准，鉴别诊断，以及中西两法在治疗上的优势和方法。内容简明扼要，突出临床实用，具有中西医结合特色，尽多地反映了近年来中西医在内科学方面的新进展、新技术。是内科医师、实习医师，特别是广大基层医务人员非常实用的中西医结合诊疗手册。

目 录

第一章 传染性疾病

流行性感冒	(1)
流行性腮腺炎	(4)
流行性脑脊髓膜炎	(5)
细菌性痢疾	(12)
阿米巴痢疾	(20)
病毒性肝炎	(24)
伤寒与副伤寒	(35)
流行性乙型脑炎	(42)
流行性出血热	(50)
包虫病	(56)

第二章 呼吸系统疾病

急性上呼吸道感染	(59)
急性气管——支气管炎	(62)
慢性支气管炎	(64)
支气管哮喘	(69)
支气管扩张症	(74)
慢性阻塞性肺气肿	(77)
肺炎球菌肺炎	(80)

肺脓肿·····	(84)
肺结核·····	(87)
结核性胸膜炎·····	(96)
原发性支气管癌·····	(99)

第三章 循环系统疾病

风湿性心瓣膜病·····	(107)
原发性高血压·····	(110)
心绞痛·····	(116)
心肌梗塞·····	(120)
慢性肺原性心脏病·····	(128)
病毒性心肌炎·····	(136)
克山病·····	(138)
感染性心内膜炎·····	(142)
急性心包炎·····	(144)
充血性心力衰竭·····	(147)
心律失常·····	(151)
过早搏动·····	(151)
阵发性心动过速·····	(153)
心房颤动·····	(155)
房室传导阻滞·····	(156)
病态窦房结综合征·····	(158)
附：常用抗心律失常药物的用法·····	(160)
休克·····	(162)
血栓闭塞性脉管炎·····	(170)

第四章 消化系统疾病

反流性食管炎·····	(175)
食管癌·····	(177)
急性胃炎·····	(179)
慢性胃炎·····	(181)
消化性溃疡·····	(184)
胃癌·····	(189)
肠结核·····	(192)
溃疡性结肠炎·····	(195)
胃肠神经官能症·····	(199)
肝硬化·····	(201)
原发性肝癌·····	(207)
肝性脑病·····	(211)
胆道蛔虫病·····	(215)
急性胰腺炎·····	(217)
慢性胰腺炎·····	(221)
结核性腹膜炎·····	(224)
急性上消化道出血·····	(227)

第五章 泌尿系统疾病

急性肾小球肾炎·····	(232)
急进性肾小球肾炎·····	(237)
慢性肾小球肾炎·····	(239)
隐匿性肾小球疾病·····	(244)
IgA 肾病·····	(246)

肾病综合征	(248)
紫癜性肾炎	(253)
糖尿病性肾病	(255)
狼疮性肾炎	(257)
肾盂肾炎	(261)
肾小管性酸中毒	(266)
间质性肾炎(肾病)	(271)
慢性肾功能衰竭	(274)

第六章 血液和造血系统疾病

贫血	(283)
缺铁性贫血	(285)
再生障碍性贫血	(289)
白细胞减少和粒细胞缺乏症	(294)
急性白血病	(398)
慢性白血病	(304)
特发性血小板减少性紫癜	(308)
过敏性紫癜	(312)

第七章 内分泌和代谢性疾病

单纯性甲状腺肿	(315)
甲状腺功能亢进症	(317)
更年期综合征	(325)
糖尿病	(327)
高脂血症和高脂蛋白血症	(335)
肥胖症	(339)

第八章 其他疾病

风湿病	(342)
类风湿性关节炎	(346)
系统性红斑狼疮	(352)
脑出血	(355)
脑血栓形成	(360)
癫痫	(365)
偏头痛	(370)
神经衰弱	(373)

附录 临床检验正常参考值及新旧单位换算

(一) 血液学检验正常参考值	(377)
(二) 血液生化检验正常参考值	(382)
(三) 尿液检验正常参考值	(392)
(四) 粪便检验正常参考值	(397)
(五) 胃、十二指肠液检验正常参考值	(398)
(六) 脑脊液检验正常参考值	(400)
(七) 骨髓检验正常参考值	(402)
(八) 肝功能检查正常参考值	(405)
(九) 肾功能检查正常参考值	(406)
(十) 肺功能检查正常参考值	(408)
(十一) 内分泌功能检查正常参考值	(413)
(十二) 血压单位数值的换算	(419)
(十三) 压力(水柱)单位与国际单位(Pa)的对照	(419)

第一章 传染性疾病

流行性感冒 (Influenza)

流行性感冒，简称流感，是由流感病毒引起的一种急性呼吸道传染病，主要通过飞沫传播，具有高度传染性，流感病毒分甲、乙、丙三型，甲型病毒抗原性变异频繁，人群对于变异后的毒株缺乏免疫力，故易引起大流行。祖国医学称本病为时行感冒。

【诊断要点】

- 1.起病急，呼吸道症状较轻，全身中毒症状明显，有高热、畏寒、全身酸痛、头痛、胸骨后疼痛、咳嗽、乏力等。
- 2.有人群发病史及接触史。
- 3.流行期间尚可见到以咳嗽、咳痰、胸痛症状为主，或以恶心、呕吐、腹泻为主的流行性感冒等类型。
- 4.血白细胞计数正常或减少。
- 5.鼻粘膜印片检查，柱状上皮细胞变性坏死，胞浆内可查见嗜酸性包涵体。在发病4天内阳性率可高达80~95%，且有特异性，有利于早期诊断。

【临床类型】

- 1.单纯型：发热（可高达40℃），畏寒，全身不适，腰背酸痛，头痛（以前额、眼球或颈后最重）等症状。在全身症状和发热消退时，呼吸道症状常较显著。临床以此型为最多。

2.肺炎型：高热不退，气急，紫绀，阵咳，咯血等症状，病程可延长3~4周。白细胞计数低，中性粒细胞减少，X线检查两肺呈散在絮状阴影。

3.中枢神经型：中枢神经系统症状明显，高热不退，剧烈头痛，头晕，震颤，谵语，甚至昏迷，并可出现脑膜刺激征，如项强直、提腿试验阳性等。

4.胃肠型：主要为胃肠道症状，如恶心、呕吐、腹痛、腹泻等。

【鉴别诊断】

1.流行性脑脊髓膜炎（简称流脑）：流脑早期症状与流感症状很相似，但流脑有较明显季节性，儿童多见；早期的剧烈头痛或脑膜刺激征，皮肤淤点及口唇疱疹等都可与流感鉴别。淤点涂片及脑脊液检查可明确诊断。

2.支原体性肺炎：支原体性肺炎与肺炎型流感的X线表现相似，但支原体性肺炎的病情较轻，冷凝集试验及MG型链球菌凝集素试验效价升高。

3.普通感冒：起病较缓，一般症状较轻，发热不高，无明显全身中毒症状，而以鼻咽部炎症为主要表现。

【治疗】

目前抗病毒药物，尚处于实验阶段，治疗本病仍以对症治疗和支持疗法为主。中草药有一定抗病毒作用，结合辨证论治，更能提高疗效。

（一）中医治疗

1.辨证论治

1)单纯型：大青叶、生石膏各30克，柴胡、黄芩、杏仁、前胡、秦艽、薄荷各9克。水煎服。

2)肺炎型：银花、板蓝根各15克，生石膏30克，杏仁12克，麻黄6克，浙贝母、桔梗各9克，生甘草5克。水煎服。

3)中枢神经型：大青叶30克，银花、生地各15克，连翘、玄参、麦冬各9克，钩藤12克，丹参6克，竹叶3克。水煎服。

4)胃肠型：藿香、苏叶、白术、陈皮、姜半夏、茯苓各9克，厚朴、黄连各6克，葛根12克，生甘草5克。水煎服。

2. 单方验方

1)板蓝根30克，羌活15克。水煎服。

2)贯众、藿香各9克，板蓝根15克，葛根12克，滑石10克，生甘草3克。水煎服。

(二) 西药治疗

1. 金刚胺盐酸盐100毫克，每日2次，口服，连服2~3天。

2. 盐酸吗啉呱(ABOB)0.1~0.2克，每日3次，口服。连服2~4天。

3. 对症治疗：高热，可予阿斯匹林；咳剧者，可给咳必清，每次25毫克，每日3次；并可给予异丙嗪、苯海拉明或扑尔敏等抗过敏药物。

4. 年老体弱患者及婴幼儿，可酌用一些抗菌药物，以预防继发性感染；高热期间注意多饮水及适当休息。

【预防】

1. 中草药：贯众、野菊花、大青叶各9克，银花藤12克。水煎服，连服3~5日。

2. 金刚胺盐酸盐100毫克，每日2次，口服，连用3~5日。

3. 流感灭活疫苗：成人每次1毫升，皮下注射，6~8周后重复注射1次，可获得中等程度的暂时性保护作用。接种对象以老年人、婴幼儿和孕妇为主。

4. 流感减毒活疫苗：接种对象为15岁以上的健康人。用鼻腔喷雾法，即以喉头喷雾器喷双侧鼻腔，每侧各0.25毫升。

5. 流行期间，须做好早期诊断、隔离与治疗工作。

流行性腮腺炎 (Mumps)

流行性腮腺炎，是由腮腺炎病毒所致的急性传染病。多见于儿童和青年，飞沫传播，冬春季发病较多。祖国医学称本病为痄腮。

【诊断要点】

1. 病前 2 ~ 4 周内有与流行性腮腺炎患者接触史。
2. 起病有发热，一侧或双侧腮腺非化脓性肿痛，以耳垂为中心，边界不清，表面不红，压痛不剧，咀嚼时疼痛加重，腮腺管口红肿。一般持续 7 ~ 10 天消退。
3. 部分病人可并发颌下腺炎、舌下腺炎、脑膜脑炎、睾丸炎等。
4. 血白细胞总数正常或稍低，淋巴细胞相对增多，血清及尿淀粉酶均可增高。

【鉴别诊断】

1. 化脓性腮腺炎：常为单侧发病，局部红肿压痛明显，后期有波动感，挤压时有脓液自腮腺管口流出。血白细胞总数和中性粒细胞明显增高。
2. 颈淋巴结炎：肿大不以耳垂为中心，局限于颈部，局部坚硬，边缘清楚，压痛明显，血白细胞总数及中性粒细胞增高。
3. 无症状性腮腺增大：病程长，不发热，无压痛，多为双侧。见于代谢病及营养障碍者，如糖尿病、营养不良、肥胖病、肝硬化、醇中毒等。

【治疗】

现代医学对本病尚无特效疗法，而中医中药有较好的疗效。患者应卧床休息并隔离至消肿。饮食宜清淡、忌酸，可予流汁或

半流汁。注意口腔卫生。

中医治疗

1. 轻症：板蓝根60~90克，水煎服。或银翘散加减：银花、大青叶各15克，连翘、山豆根、荆芥、桔梗各10克，蛇退、薄荷、生甘草各5克。水煎服。外用紫金锭、如意金黄散或玉露散调敷，每日5~6次，一般3~4天可见愈。

2. 重症：普济消毒饮加减：板蓝根30克；丹参15克，黄芩、黄连、连翘、元参、柴胡各10克，僵蚕、马勃、薄荷、生甘草各5克。水煎服。高热者，加生石膏、大青叶；腮腺坚硬痛甚者，加海藻、昆布、夏枯草；并发睾丸炎者，加橘核、荔枝核、梔子、川楝子。外用药同上。

流行性脑脊髓膜炎

(Epidemic Cerebrospinal Meningitis)

流行性脑脊髓膜炎简称流脑，是由脑膜炎双球菌引起的急性化脓性脑膜炎。成人小儿均可患病，以儿童为多见。常流行于冬末春初，以春季为多。本病属于祖国医学的风温范畴。

【诊断要点】

1. 急起高热，剧烈头痛，喷射性呕吐，嗜睡或惊厥，严重者昏迷，多在冬春季节发病。

2. 皮肤、粘膜出现淤点、淤斑或伴有斑丘疹样皮疹，呈暗红色或紫红色，大小不等，分布不均，多数加压不退色。

3. 颈强直，克氏征及布氏征阳性。

4. 暴发型者有中毒性休克或脑膜炎等一系列表现。

5. 脑脊液检查，压力常增高达(1961.4Pa (200mmH₂O))以上，外观混浊如米汤样，白细胞数常在 $1 \times 10^9/L$ 以上，以中性粒细胞为主。生化检查蛋白明显增多，糖、氯化物减低。涂片及

培养可找到病原菌。

6. 血白细胞计数一般在 $20 \times 10^9/L$ 以上，中性粒细胞占0.8~0.9。

7. 皮肤淤点刺出液涂片可找到脑膜炎双球菌，血培养早期阳性率较高。

8. 近年来开展的免疫学检查，如对流免疫电泳、血凝抑制试验、乳胶凝集、反向间接血凝、免疫荧光以及酶联免疫吸附ELISA等试验，检测血液或脑脊液中的抗原，阳性率较高，简便快速，有利于早期诊断，特别对已经应用抗菌疗法，不易查到病原菌的病例，尤为适用。

【临床分型】

1. 普通型：约占90%。部分病人初起有咽痛、鼻咽分泌物增多，但多数为突起寒战、高热、剧烈头痛、喷射性呕吐、肌肉关节及项背酸痛，神志淡漠。婴幼儿常啼哭吵闹、睡中尖声哭叫、拒乳、呕吐，有的双目发呆或惊厥。体征：①皮肤淤点，初起为鲜红，后呈紫红；初为点状，渐呈淤斑；重者淤斑可迅速扩大，中央坏死呈紫黑色。②颈项强直，克氏征、布氏征呈阳性，重者角弓反张。③部分病人起病2~3天后，唇周或其它部位出现疱疹。

2. 暴发型：起病急骤，病情凶险，病死率高，临床又可分为三型。

1) 败血症休克型：①骤起高热，几小时后即表现精神萎靡，面色苍白，肢端发凉，皮肤呈现花斑。②淤点初在四肢，迅即遍布全身，扩大成淤斑，融合成片。③脉细数，血压初始不稳，继之下降，随血压下降可见唇紫绀、四肢厥冷。④多无脑膜刺激征。

2) 脑膜脑炎型：除高热、淤斑外，其突出特点：①剧烈头痛，频繁呕吐，反复抽搐，面色苍灰或绀，烦躁不安，或嗜睡、昏迷，血压升高。②呼吸节律不整，忽快忽慢，进而发生叹息。