

希氏内科学

1

XISHI
NEIKE
XUE

希氏内科学

第一分册

内

R5

SP

1.02

长

版

社

内蒙古人民出版社

第15版

主编

PAUL B. BEESON, M.D.

WALSH McDERMOTT, M.D.

JAMES B. WYNGAARDEN, M.D.

希氏内科学

第一分册 总 论

王贤才 译

傅杰青 校

内蒙古人民出版社

一九八五年 呼和浩特

希氏内科学

第一分册

总论

主编

Beeson McDermott Wyngaarden

王贤才译

傅杰青校

*

内蒙古人民出版社出版

(呼和浩特市新城西街82号)

内蒙古新华书店发行 江西印刷公司印刷

开本: 787×1092 1/16 印张: 16.5 字数: 365 千

1985年9月第一版 1986年3月第一次印刷

印数: 1—19,030 册

统一书号: 14089·97 定价: 2.70 元

出版者的话

世界医学名著《希氏内科学》自1927年初版问世以来，由于论述严谨、系统，特别着重于病理生理等科学原理的论述，一直受到好评。几十年来，屡经修订再版，现已扩大为美、英、法、西德、意、加等国共237位国际知名医学专家合作写成的巨著。风行世界各地，被誉为“标准参考书”。各国医学院校皆以此书为主要教材。五十年代初，我国曾翻译出版《希氏内科学》第9版，因此我国医学界对本书亦有深刻印象和好感。老一辈医学家当年几乎都是以它为蓝本，接受医学教育的。

鉴于本书的学术价值和对我我国医疗临床及医学教育界可能起到的积极作用，中国医学科学院院长黄家驹教授热情支持本书中文本的出版，并亲自为译本写了序言。

译本系按目前最新版本（第15版）原文译出。阅读本书，可以更好地指导临床实践，洞悉当前医学科学发展动向，对整个内科领域获有深刻、系统的了解。实为广大临床医师和医学院校学生、研究生必备参考书。

考虑到读者选购和出书方便，中译本将分10个分册出版。分册内容如下：

第一分册：总论（医学本质、人的生长和发育、遗传原理、环境因素与疾病、急救医学、药物相互作用、重要检验项目的正常值）

第二分册：传染病

第三分册：神经系统和行为疾病

第四分册：呼吸系统疾病、内科肿瘤

第五分册：心血管疾病

第六分册：肾脏疾病

第七分册：消化系统疾病

第八分册：血液和造血系统疾病

第九分册：内分泌系统疾病、代谢性疾病

第十分册：其它疾病（免疫疾病、结缔组织病、关节疾病、病因不明性肉芽肿、营养性疾病、骨骼疾病、某些具有明显系统表现的皮肤病、眼病）

序

《希氏内科学》是现由P.B.Beeson和W.McDermott等主编的《医学教科书》的译本。该书原为美国学者R.Cecil主编，1927年初版，是集合各方面专家共同执笔的内科学教科书。内容丰富，水平较高，故立即为许多医学院所采用，并多次再版。由于医学的不断发展，特别是基础科学与临床医学结合的重要性日益明显，到了四十年代，该书由Cecil约请R.Loeb共同参加主编。Cecil和Loeb退休后，即由Beeson和McDermott主编；最近15版出版，又增加J.B.Wyngaarden主持编务，并重新命名为《希氏内科学》，以纪念Cecil的业绩。

本书原按1975年第14版译出，该版有作者200人；除美国人外，尚有英、法、西德、巴西、澳大利亚和加拿大等国的学者参加，可说是国际学者的集体创作。译稿方成，又收到最新版本第15版，内容大为革新。为保证译本质量，及时反映最新内容，译者和出版社又决定废弃原定译稿，改为按第15版内容重译。这种严肃认真精神是值得赞扬的。

本书是一部四百多万字的巨著，王贤才同志费时数载，全部译出，现由内蒙古人民出版社分册出版。在我国正在实现四个现代化，医学教育极需提高的时候，本书将是一部很有价值的参考用书。

中国医学科学院

黄家驷

一九八一年六月于北京

《希氏内科学》第15版原序

什么是教科书？教科书就是把零星、分散的资料有机地、系统地组织在一起。为了达到这一目的，《希氏内科学》第15版的编者像过去一样，也注意到Cecil和Loeb当初提出的宗旨：为医学事业提供权威性的临床指导和合理的科学基础。这两种观点是相辅相成的：因为对发病机理和临床症状的了解，能帮助内科医师选择适当的诊断途径和治疗。本书重要篇章之首，都有病理生理及临床处理原则的评述，就是体现这样的指导方针。

本书是1927年出版问世的，也就是在治疗糖尿病的胰岛素和治疗恶性贫血的肝制剂两种划时代重大发现以后不久问世的；几十年来，屡经改版，经历了生物医学和临床研究上前所未有的卓有成效的时代。为了及时反映认识和技术方面的进展，每版都作了相当修订。本书第一版的篇幅是800,000个英语词汇，作者130人。而本版已扩充到2,000,000词汇以上，作者队伍达287人。论述的临床病种和综合征也由初版时的550个左右增加到本版的几乎无法统计的程度。如肠吸收不良，本版共叙述了41种，而在1927年的第一版中只在“热带口炎性腹泻”的题目下作了简短的讨论。镰状细胞贫血在第一版中，只有一段9行的叙述，本版则已扩充到5章篇幅，包括180种不同血红蛋白的病变。1927年具备的诊断技术也是比较简单和原始的（血糖、血尿素氮、X线和硬质内窥镜等），现代诊断工具则已大为改进，包括像血管造影、超声和CT这样的精密诊断技术；还有很多新颖的化学测定，有些已精密到可以测定以皮克（微微克）计的激素浓度。

治疗技能也已取得类似的提高。1927年赏用的两种药物是砷剂（Fowler氏溶液）和碘化钾，分别用于多达30~40种不同病变的治疗。本版除讨论经过充分试验和卓有成效的药物外，还论述了像肾透析、胃肠道外营养、血小板输入、辅助呼吸和人工起搏器这样的尖端技术。心脏手术已使临床心脏病学面目一新，关节替换在风湿病领域中的地位亦已得到肯定。

新观点和新技术还在继续发展，具体反映在本版的某些内容上。有几个主要篇章已作全面修订和重写，它们是：《呼吸系统疾病》，《心血管疾病》，《肾脏疾病》，《骨骼疾病》，《某些有明显系统表现的皮肤病》。实际上，全书各章多少都有一定程度的修改，以适应当前的现实情况。

本版还增加了一些新的章节，首先是关于人类生长和发育方面的内容。本世纪以来，人类平均寿命明显延长，教科书也应对人体在漫长岁月中经历的组织和功能改变，进行更为明确的阐述。考虑到年龄较老的病人对卫生保健工作的要求特别高，预计当今天的医科学生和住院医师们进入中年时，大约有一半工作量是为65岁以上老人服务的。

另一新内容：《急救医学》，是由于对呼吸、心脏和肾脏功能衰竭的认识的深入以及支持疗法的技术的提高而得到长足发展的。冠心病和危重病例抢救室已在综合医院普遍建立，出现了专门处理危重病例这样的医学专业。该篇叙述的内容，有些难免也会在其它篇章中提到；虽然如此，把这种治疗的有关原则汇集一起，单立篇章，综合论述，似乎还是必要的。

肿瘤学现已成为内科领域中的一门正式专业，从科研和临床经验得来的有关肿瘤的知

识，也在迅速增长。因此编者认为充实肿瘤的论述内容，成为一个新的篇章，以利读者的阅读和检索，突出肿瘤在临床实践中的重要性，可能是适当的。

考虑到很多系统性疾病都伴有眼部病征，因此应就内科医师或基层医师实际工作中必须掌握的眼科学内容，另辟专篇讨论，特别侧重于眼底改变的叙述，这对系统性红斑狼疮、白血病、高血压和遗传病等的存在或进展，都能提供有益的线索。

还有一个新篇，是讨论《药物相互作用》的。详尽论述这一专题，固将涉及很广，但编者认为，导致这些相互作用的某些内在原理，是可以举例说明的，对读者也是有帮助的。

自上版问世以来，诊断技术也有了显著的改变，故本版对纤维光学内窥镜、超声检查、CT、Doppler 氏检查、核影像和选择性血管造影等，也都作了更多的介绍。

当前信息资料数量之大，单由三个主编已不可能对各有关资料进行最终分析与处理，必须取得有关专家的帮助。因此，本版的《神经系统和行为疾病》，另由Plum氏主持编务。9位在其各该专业中被公认为专家权威的内科学家，被聘为咨询编辑，他们是：Bearn氏（《医学遗传》），Christy氏（《内分泌系统疾病》），Marsden氏（《原虫和蠕虫病》），Murray氏（《呼吸系统疾病》），Nachman氏（《血液和造血系统疾病》），Robinson氏（《肾脏疾病》），Sleisenger氏（《消化系统疾病》），Wallace氏（《心血管系统疾病》），Wolf氏（《微生物疾病》）。书籍就是传递看得见的思想。没有这些咨询编辑和作者，是不可能完成这样的使命的。这里谨对他们的无私的帮助表示深切的谢意。（下略）

PAUL B. BEESON

WALSH McDERMOTT

JAMES B. WYNGAARDEN

译 者 的 话

一

十年前，我在山西太原某劳改医疗单位译完第13版《希氏内科学》，是9月的一个凌晨，大约一两点钟。一些写新闻报道和报告文学的同志，对我居然忘了对我个人来说应该是很有意义的日子，感到可惜。其实我不是忘了，而是没有想到要记住它。当时好像也没有什么复杂、细腻的特殊感情——也许生活的风雨已经把我的神经吹打得麻木了吧——我只是觉得总算做完了学生时期起就想做的这件事，好像是有点累了。我把最后译成的手稿小心地放好，就在北方特有的土炕上睡着了。

十年以后，我译完第15版《希氏内科学》，又是一个九月的凌晨——我又没有记下这个日子，但是这回我的精神很好，思绪万千，心潮起伏。我想起这些年来，围绕《希氏内科学》所经历的风风雨雨，日日夜夜。我是在大学读书时产生这样的意念，想把《希氏内科学》译成中文的。尽管我设想过种种困难，知道要作成这件事，会有很长一段路要走。但是我怎么也没有想到会遇到这么多的困难，经受这么多的苦难。从五十年代到八十年代，最后实现这个夙愿，几乎用了三十年。虽说《希氏内科学》篇幅大，一个人的力量有限，但也用不了这么长的时间啊。（人生有几个30年？！）

这些年来，我总共接触了5种不同的版本：

第9版，40万字，“反右”后烧了；

第11版，40万字，“四清”后烧了；

十年浩劫中打成“反革命”，在监中译成第13版全书，340万字；

出狱后，补译第14版，160万字；

最后译成第15版全书430万字（也就是现在出版的这个本子）。总共译了1010万字。

二

《希氏内科学》的出版，首先要感谢党的十一届三中全会。这决不是一句空话或套话，而是我——一个普通知识分子发自肺腑的心声。

为什么翻译一部《希氏内科学》，要经历30年漫长的岁月？要说我缺了什么，只有一个，那就是：三中全会的路线。

去年国庆，我们全家在电视机前观看首都盛大的阅兵和游行大典。当游行队伍中忽然出现“小平您好”的横幅时，我们全家都欢呼起来。我的眼睛也湿润了。说来惭愧，我是在这一瞬间，才真正体会到什么叫“阶级感情”的。

三

1984年12月出版的《人才天地》上，有一篇署名文章，介绍了三个在《希氏内科学》中文本的出版上起过重要作用的人，他们是：原中国医学科学院院长黄家驷，原山西太原某劳改单位政委李恒文，内蒙古人民出版社汉文科技编辑室主任徐诚。的确，他们都给了我很大的支

持和帮助。没有这种支持和帮助，我是很难译成《希氏内科学》的；译了，也很难顺利地出版。我感到难过的是：在我写这篇短文时，黄家驷和李恒文同志都已先后作古，只有徐诚同志仍旧以充沛的精力，活跃在出版战线。

值得感谢的当然不止这三位。在这漫长的岁月里，在《希氏内科学》的译述过程中，对我给予过真诚的支持、鼓励和帮助的领导、同志和朋友，何可胜数！

四

一位从美国回来不久的老同学，在听过我讲述的译书情况后说：“你应该把你的《希氏内科学》题赠给你的夫人曾汉英。”这些年来，为了支持我译书，她默默地承担了全部家务劳动，使我每天都能工作13~14小时。82年我们的儿子小磊出生以后，她的担子更重了：她要上班，做家务，照料孩子，还要挤出时间帮我抄稿子，看校样。全部插图都是她负责搞的。贴图是一项极为细致、甚至是繁琐的事，也都是她“包干”的，而且几乎都是夜深人静，孩子熟睡之后，坐在小板凳上，伏在床沿上粘贴的，而把书桌让给了我。搬到南昌后，有八个分册是发到江西印刷公司来排印的，跑印刷厂、取送校样以至“校红”等，也都是她。据说日本公司表扬职工时，总是把他的夫人一起请上主席台，我想这是很有道理的。

我还要感谢《希氏内科学》原版总主编毕森、温加顿和司密斯教授以及出版《希氏内科学》的美国桑德斯公司董事长汉莱先生，感谢他们对中文本《希氏内科学》和我本人所表示的良好祝愿和支持。

这里我也不能忘记内蒙古党政领导和内蒙古人民出版社在《希氏内科学》的出版上所给予的关怀和支持。

王贤才

1985年9月28日，于南昌

《希氏内科学》

第一分册

卷I 医学的本质

1. 致未来的临床医师	(1)
2. 科学、临床医学和疾病的范畴	(5)
3. 生物科学和医学实践	(10)
4. 现代社会中的医学	(14)

卷II 人的生长和发育

5. 遗传	(18)
6. 环境	(20)
外因反应的决定因素	(20)
外界因素的分类	(21)
行为改变	(22)
结论	(24)
7. 生命周期的观点和医学	(25)
8. 向成年期的发育	(27)
8.1. 青春期的生物学过程	(27)
8.2. 社会心理学的发育	(31)
9. 成人时期	(34)
9.1. 引言	(34)
9.2. 事件、改变和分期	(34)
9.3. 成人生活的危机	(36)
10. 衰老和老年医学	(38)
10.1. 引言	(38)
10.2. 老年人的结构和功能改变	(39)
10.3. Gompertz 氏观点	(41)
10.4. 衰老的理论	(42)
10.5. 老年人的社会心理学问题	(43)
10.6. 处理上的特殊问题	(44)

10.7. 内科医师的责任.....	(46)
--------------------	--------

卷Ⅲ 遗传原理

11. 绪论	(47)
12. 遗传病的家系调查	(52)
13. 先天性代谢缺陷和分子病	(60)
14. 多基因和多因素遗传	(69)
15. 遗传药理学.....	(70)
16. 群体遗传学.....	(72)
17. 先天性畸形.....	(74)
18. 染色体和染色体疾病	(76)
18.1. 引言.....	(76)
18.2. 减数分裂和有丝分裂不分离.....	(79)
18.3. 染色体数的改变.....	(80)
18.3. 染色体数的结构改变.....	(80)
19. 遗传病的预防和处理	(84)
20. 遗传咨询	(86)

卷Ⅳ 环境因素与疾病

21. 水和空气的化学污染	(92)
22. 食物中毒	(98)
22.1. 引言.....	(98)
22.2. 细菌性食物中毒.....	(98)
葡萄球菌性食物中毒.....	(98)
梭状芽胞杆菌性食物中毒.....	(99)
坏死性肠炎.....	(100)
副溶血弧菌性食物中毒.....	(100)
蜡样芽胞杆菌性食物中毒.....	(100)
其它类型的细菌性食物中毒.....	(101)
22.3. 肉毒中毒.....	(101)
22.4. 有毒植物和动物.....	(103)
麻痹性牡蛎中毒.....	(103)
鱼中毒.....	(104)
毒蕈中毒.....	(104)
食物中天然存在的毒物.....	(105)
开花植物所致中毒.....	(105)

22.5. 化学性食物中毒.....	(106)
23. 常见的意外中毒.....	(107)
24. 重金属中毒.....	(114)
24.1. 引言.....	(114)
24.2. 砷中毒.....	(114)
24.3. 铅中毒.....	(115)
24.4. 汞中毒.....	(119)
急性汞中毒.....	(119)
慢性汞中毒.....	(119)
有机汞中毒.....	(120)
24.5. 铊中毒.....	(120)
24.6. 钡中毒.....	(121)
24.7. 铈中毒.....	(121)
25. 一氧化碳中毒.....	(122)
26. 热和冷所致疾病.....	(125)
26.1. 引言.....	(125)
26.2. 中暑(热射病).....	(125)
26.3. 热晕厥.....	(126)
26.4. 热衰竭.....	(126)
26.5. 体温过低.....	(127)
27. 放射损伤.....	(128)
28. 电击和电损伤.....	(136)
29. 晕动病和航空旅行问题.....	(138)
29.1. 晕动病.....	(138)
29.2. 航空旅行问题.....	(139)
30. 大气压力的改变.....	(142)
30.1. 引言.....	(142)
30.2. 气压改变的直接影响.....	(143)
30.3. 气压改变的间接影响.....	(145)
缺氧.....	(145)
急性高山病.....	(146)
高原肺水肿.....	(147)
慢性高山病.....	(147)
减压病.....	(147)
氧中毒.....	(149)
氮麻痹.....	(150)
31. 高压氧疗法.....	(151)
32. 淹溺.....	(154)

33. 作为环境致病因素的节肢动物	(158)
33.1. 引言.....	(158)
33.2. 虱病.....	(158)
33.3. 蚤咬.....	(160)
33.4. 疥疮.....	(161)
33.5. 蝇蛆病.....	(162)
33.6. 对节肢动物产物的变态反应.....	(163)
33.7. 蜂、蚂蜂、大黄蜂和蚊螫伤.....	(164)
33.8. 斑蝥.....	(165)
33.9. 蜘蛛咬伤.....	(166)
33.10. 蝎子螫伤.....	(167)
33.11. 蜈蚣和马陆.....	(169)
33.12. 蝉性麻痹.....	(169)
33.13. 室内尘螨所致变态反应.....	(170)
33.14. 毛虫和蛾引起的皮炎.....	(171)
34. 五口虫病	(172)
35. 蛭病	(173)
36. 蛇咬伤	(175)
37. 海洋毒性动物	(178)

卷XIII 急救医学

352. 重症抢救室	(181)
352.1. 引言.....	(181)
352.2. 抢救室的器械设备.....	(182)
352.3. 急性呼吸衰竭.....	(183)
352.4. 休克.....	(198)
352.5. 危重病人的肾功能.....	(204)
352.6. 大量输血.....	(205)
352.7. 危重病人的凝血异常.....	(207)
353. 心肺复苏	(209)

卷XXV 药物相互作用

588. 绪论	(215)
589. 理化过程	(216)
590. 药物在体内的分布	(219)
591. 药物的不良反应	(223)

卷 XXVI 临床重要检验数据的正常值

592. 实验室检查资料的应用和解释	(224)
实验室检查的一些限制	(225)
误差来源	(225)
数据分布	(226)
临床医师对待检验结果的态度	(228)
593. 临床比较重要的常用检验数据	(229)
血液学检查	(229)
全血、血浆、血清的化学分析	(232)
酶类测定	(235)
尿正常值	(236)
脑脊液正常值	(238)
激素和激素产物	(238)
血清学检查正常值	(241)
胃液分析正常值	(243)
十二指肠引流正常值	(244)
胃肠吸收试验	(244)
粪便正常值	(244)
肝功能试验	(245)
胰(胰岛)功能试验	(245)
肾功能试验	(246)
精液正常值	(246)
正常滑液	(247)
甲状腺功能试验	(248)
药物和毒性物质	(248)

卷 I 医学的本质

1. 致未来的临床医师

本文是写给进入临床学习的医学生们的。第一次接触现代医学教科书，想必会使你望而生畏：一个人怎么可能掌握这么多的科技信息？真是一项困难甚至是不可企及的任务。但是看到高年医学生和在医院工作的青年医师们似乎成功地经受了这样的考验，又会受到一定鼓舞；再者，随着你与临床教师日益熟悉，你会发现尽管他们每一个人都 在临床医学的某一领域具有专门知识和经验，但也不敢夸口自己无所不知。你还会发现临床医师们的意见往往并不一致，每一个人都可能随时得出错误的结论。实际上，临床教师与你接触过的基础课教师就很不相同：生化学和药理学家们讨论的问题是具体而明确的，而我们面临的则是像疼痛和恶心之类的疾苦。必须处理各种各样的问题。我们不能要求我们的服务对象都是有血缘关系的人，也不能控制他们所处的环境；我们还知道他们对往事的回忆是有缺陷的，更不能把他们还原为亚细胞成分，从中窥悉病变的进展情况。我们还得征求同事的意见。因此，我们是在一种怀疑和捉摸不定的气氛中工作的，只能从机率上作出决定，考虑行动方针。你们将面临同样的困境，犯下这样或那样

的错误。但是从错误中可以积累到有益的经验，逐渐成长为一个较好的临床医师。

医学生们适应临床医学的速度往往是令人惊异的。他们通过自己的学习和实践，听课和参加讨论，观察高年资医务人员的工作方法，以及与同学和住院医师们在病房、走廊和餐桌上的不拘形式的讨论，就能学到很多东西。高质量的辩论有利于学习，因为它能使人获得更为深刻的印象，经久不忘。联系这一点，你会发现最好养成对事物采取探讨的习惯，而不要轻易地正面肯定。

然则究竟应该怎样来开始你的临床学习呢？除非是当编辑，否则从头到尾通读像《希氏内科学》这样的巨著，是不会有什助益的，应该像成熟的临床医师那样，把它放在“顾问”的地位，随时检索，从中取得所需的资料。常见病毕竟是常见的，因此这种按照实际工作需要查阅有关内容的读书方法，会使你有充分机会着重读到和掌握到象消化性溃疡、心绞痛、尿路感染之类常见疾病。一部医学教科书乍看起来象是罗列无数相互无关的疾病实体的词典，但是你终会发现：对某一疾病实体的认识会有助于对另一疾病实体的学习，因为它们有相互联系的一面，

或者形成鲜明的对比。除着重阅读教科书外,还要结合该课题,阅读有关文献资料,这也是临床医师必须终生坚持的学习方法。联系临床具体问题阅读有关资料,能够获得与此有关的广泛知识。

怎样对待教科书中叙述的很多罕见疾病?实际上任何年资的医师只要知道如何查书就可以了。能否正确诊断过去从未见过的疾病,是“反映一个优秀临床医师工作能力的重要一面”。

医学知识和实践是在不断改变中的。为了及时提供新的信息,每隔几年就应对教科书作一次广泛的修订。这里不妨援引几个实例,说明在我个人(P.B. Beeson)的临床生涯中经历过的一些改变:

本书第三版是1933年问世的,这年我从医学院毕业。在这一版的《希氏内科学》中,没有提到对细菌、分支杆菌和霉菌的有效疗法,因此象细菌性心内膜炎、粟粒性结核和隐球菌性脑膜炎之类疾患都被认为是绝症。肾上腺类固醇和类固醇类化合物都未发现。利尿剂尚未用于心衰的治疗,对高血压也无任何可用药物。抗凝药物尚未问世。在篇幅有限的《变态反应病》中,对淋巴细胞、免疫复体、补体和免疫球蛋白结构等,皆未涉及,口炎性腹泻被认为可能是白色念珠菌所致传染病。舞蹈病被认为是由某种尚未鉴定出的非溶血性链球菌毒素引起的。在类风湿性关节炎的治疗中写道:“最重要的单项治疗因素是:清除感染灶”。营养缺乏病中,只叙述了糙皮病、脚气病、坏血病和佝偻病,而对造成这类疾病的有关维生素及其代谢性影响的本质,实际上亦无何认识。“酸中毒”和“硷中毒”的讨论,只立足于仅有的一项临床化学检验:血液二氧化碳结合力测定。扁桃腺和增殖腺切除受到热烈推荐:“鉴于这种手术对人裨益极大,因此除非由于某种明显原因可予豁免,都应施行,等待自行萎缩

是不智的……”。对“胃功能衰退”则推荐二甲肿酸铁、健胃剂量的马钱子硷、橄榄油保留灌肠以及幽门成形术之类的手术治疗。对消化性溃疡曾提到注射非特异性蛋白如死菌或牛奶等,可能收到一定效果。消化性溃疡出血时应在上腹部放一冰囊,完全禁食,皮下注射吗啡,另由直肠滴入水、葡萄糖和苏打。血库尚未为人所知,输入1单位血液,也是一项令人望而生畏的复杂操作,因此“如症状加重,宜予输血,有些病例可能得反复输血数次。如无适当血型的血液及时可用,可以注射马血清10毫升……”。溃疡性结肠炎的叙述只有两短段,没有提到什么内科或外科疗法。至于系统性红斑狼疮、局限性肠炎和支原体性肺炎等则皆毫无论述!所谓卡他性黄疸(即现在的病毒性肝炎)的病理改变,据认为是由于总胆管粘膜的炎症性肿胀。临床生化学、内分泌学和免疫学诊断检查,现在已是司空见惯,但在当时都还未开展。至于血管造影、超声扫描、核医学、X线电算断层扫描(CT)和纤维内窥镜检查等,则都还未为人所知。

不用更多列举这类事例了,但从以上摘录的情况也足以说明,通常被明智地称为临床医学的面貌,是在迅速改变之中。几十年后,另一位读者无疑也会从本版《希氏内科学》中举出很多那时看来同样属于“古董”的内容。

但是医学生们也必须注意到:医学上的激动人心的进步,有时也会带来一些严重问题。治疗中应用的剧效药物,都能造成损害。所有住院病人几乎都用过五六种以上不同药物。它们除具有本身的毒性外,还可由于药物之间的相互作用而造成不良影响。今天的住院的病人中,有些实际上是为矫治这类不良反应而来的。懂得何时停用某项治疗就还象懂得何时起用该疗法一样重要。现在应用的侵入性诊断操作,很多也有

危险性。因此,从某种意义上说,当前临床医学的科学和技术“爆炸”,也使它本身遭受“污染”。今天内科医师需要的最重要品质之一就是猎奇心理的克制。我们必须恪守这一原则,即只有切实感到患者由某种可能造成损伤的诊断检查中可望收到的裨益,值得冒这样的风险时,才可进行这样的检查。切不要在没有他人建议的情况下,只是为了取得所谓检查的“完整性”,或者因为某位专家觉得必须如此才能保持个人声誉而从事某项检查。一切只能根据病情的需要。

临床医学知识的进步,现在主要是由世界各地医学院校和研究机构中的专职科研人员作出的。他们注意的主要是一些专门性问题,而且几乎都要用上其它在生物学和物理学中发展起来的新技术和新发现。研究工作必须这样向纵深发展,但只能集中于有限的领域内。对内科很多领域都具有权威性成就的临床“巨匠”时期已经过去,因此一部现代教科书只能是众多作者的集体产物。

在充分认识到这些专门化研究人员对临床医学的进步可能起到的重大作用之后,还需对其在医学实践和培养未来医师上的影响有所考虑。这些专家对医学科学的进步,的确作出了重大贡献,但这是不是说只有专家才能给病人以最好的治疗?是不是要这样告诉进入临床的年轻人:既然已经发展到了一个高度专门化的时期,因此每个人都要把自己的实践限制在选定的狭窄领域内?著者相信:很多医疗工作都能够也应该由普通医师来承担。疾病并不总是以“纯培养”的形式出现,临床科学工作者看问题的方法,有时是失之于偏颇的。实际上,病人就医的绝大部分疾苦,都能由优秀的普通内科医师(可惜这样的医师在美国已甚短缺)给予有效的处理。如果就本书涉及的内容而言,则更可有把握地说:一个训练有素的内科医师,“足以胜任大多数内科疾病的处理,包括那

些需要住院治疗的疾病。但要出色地完成这样的使命,就应全力以赴,不能再分出一定时间从事研究。教学医院里的医学生和住院医师们应该知道:在医学院校这个有限天地之外,大量出色的医疗工作是由普通医师们完成的。医学院校各科室经费,主要用于积极从事研究的人,因为探索新知识是大学的主要责任。在教学医院里,临床研究人员可以成为未毕业和已毕业医学生们的卓越教师,在其他很多不那么专门化的医务人员配合下,为病人提供“高精尖”的医疗服务。但是这种治疗不但价格高昂,效率也不算高,对具有多方面功能的教学单位虽很合适,但对社会上的一般医疗单位来说,则难以作到。换言之,专门化技能对任何一个良好的医疗系统来说虽是必要的,但对医学院校的工作人员并非完全如此。

最后还须提及:不要只是学习诊断和治疗,还要注意与你经管的所有病人建立起良好的关系。做到这点也是不容易的,它是一门临床实践的艺术。正像 Peabody 在半个世纪前生动叙述过的:几年的医院生活,可能使人变得麻木。我们都很易陷于这样的境况中。人们越来越多地在住院期间得到“坏消息”;越来越多的人死在医院而不是死在家里。面对这样的陌生环境,病人都不免忧心忡忡、精神不安,常感处境窘迫。必须经常提醒自己注意这点,因为治疗收效如何,可能就取决于我们是否能与病人建立起这种相互了解和信任的关系。一位优秀的医师之所以能在其他医师治疗失败的病例身上取得成功,可能只是由于他认真听取了病人的诉说,进而提出正确的问题。英国卓越的神经外科医师 Wilfred Trotter 就是这样工作的。

“只要医学还是一门技艺,它的主要和特殊仪器就必然是人类的技能。因此我们面临的是这样一个非常现实的问题:培养一个优秀临床医师必须掌握什么样的技