



SHIYONG LINCHUANG
ZHENLIAOXUE

实用临床诊疗学

主编 刘 霞 李晓红 岳明桂 王艳春
王 晶 荆秀云 张洪财 白艳侠

吉林科学技术出版社

编 委 会

主 编 刘 霞 李晚红 岳明桂 王艳春 王 晶 荆秀云 张洪财 白艳侠
 副主编 孔德梅 吴海荣 丁金玲 高 洁 张艳敏 乔 军 王西建 吴新宇
 范希超 单琳琳 陈英男 王海珍 刘世玲 刘文秀 刘晚春 刘慧侠
 朱 波 张兴艳 吴晶莹 刘国昌 梁玉红 张桂芹 罗艳秋 罗艳春
 赵桂云 陈传山 耿丽萍 铁桂兰 徐永霞 崔 丹 路 萍 林秋良

编委 (按姓氏笔画为序)

于若舒 于殿忠 马振晶 王长友 王宏洋 王伟英 王彦锋 王桂波 王晚平
 王殿龙 孔宪平 田 丰 田爱军 宁中启 宁瑞莲 吕建平 吕淑晶 闫秋立
 孙明国 孙铁成 任春芳 刘冬雪 刘春玲 刘鑫峰 宋丽立 李印锋 李秀文
 李宋峰 李春光 杨树金 何万福 张英立 张惠娟 张海涛 张 颖 陈 晶
 赵文全 姚继春 凌玉立 袁继红 郭 鹏 唐英霞 崔桂月 彭程达 蒋福录
 董兰英 潘敬芳 霍金凤 魏国良

前 言

临床医学是综合运用各类医学知识来防病治病的技艺。它要求医生运用全方位思维，综合分析和判断复杂多变的病情，多方挖掘有效处理措施。而当今医学分科太细，各专科医生多年操守本业，虽专科技艺纯熟，但往往只见树木，不见森林，因为许多疾病不是孤立存在的。

本书的作者结合自己多年的临床经验，参阅国内外有关文献，共同编写了《实用临床诊疗学》一书。本书系统、准确、扼要地介绍了临床常见疾病的诊断、治疗，是一部实用性很强的、价值很高的参考工具书，可供临床专业人员、实习医师在临床工作中阅读使用。

由于我们的水平有限，不足之处在所难免，敬请同行们批评指正。

编者

2009年4月

目 录

第一篇 内科疾病

第一章 呼吸系统疾病	1
第一节 慢性呼吸衰竭	(张海涛) 1
第二节 急性呼吸衰竭	(张海涛) 8
第三节 急性上呼吸道感染	(赵桂云) 10
第四节 慢性支气管炎	(王彦锋) 11
第五节 阻塞性肺气肿	(闫秋杰) 13
第六节 慢性肺源性心脏病	(罗艳秋) 15
第七节 支气管哮喘	(罗艳秋) 18
第八节 重症肺炎	(闫秋杰) 21
第九节 肺栓塞	(闫秋杰) 24
第十节 睡眠呼吸暂停综合征	(罗艳秋) 29
第十一节 非心源性肺水肿	(王彦锋) 31
第十二节 雾化吸入疗法	(罗艳秋) 35
第二章 心血管系统疾病	36
第一节 充血性心脏衰竭	(陈传山) 36
第二节 心律失常	(徐永霞) 46
第三节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	(马振晶) 60
第四节 高血压	(范希超) 70
第五节 心包疾病	(范希超) 79
第三章 消化系统疾病	80
第一节 胃-食管反流病的诊断与治疗	(王宏洋) 80
第二节 功能性消化不良	(王宏洋) 84
第三节 Barrett 食管	(王宏洋) 87
第四节 食管-贲门失弛缓症	(郭 鹏) 90
第五节 胆汁反流性疾病	(刘晓春) 92
第六讲 胃排空异常	(吴新宇) 95
第七节 胃炎的分类标准	(刘晓春) 98
第八节 胃黏膜保护剂的应用	(吴新宇) 102
第九节 胃癌的流行病学与病因	(吴新宇) 104
第十节 早期胃癌的形态学诊断	(王彦锋) 108

第十一节 便秘·····	(郭 鹏)	112
第十二节 慢性腹泻的病因诊断·····	(刘晓春)	115
第十三节 肠缺血症·····	(郭 鹏)	119
第四章 泌尿内科·····		124
第一节 急性肾功能衰竭·····	(赵桂云)	124
第二节 抗生素性肾损害·····	(铁桂兰)	132
第三节 泌尿系统常见急诊·····	(赵文全)	134
第五章 内分泌系统疾病·····	(铁桂兰)	144
第一节 糖尿病酮症酸中毒·····		144
第二节 高血糖高渗综合征·····		150
第六章 临床输血·····	(张 颖)	152
第一节 现代输血知识·····		152
第二节 临床输血技术·····		157
第三节 全血的应用·····		159

第二篇 外科疾病

第一章 乳房疾病·····	(乔 军)	162
第一节 乳房炎症·····		162
第二节 乳房囊性增生病·····		163
第二章 腹部外疝·····	(乔 军)	164
第三章 急腹症概论·····	(乔 军)	166
第一节 急腹症腹痛的解剖机制·····		167
第二节 急腹症的诊断基础·····		167
第三节 诊断急腹症的一些新技术·····		169
第四章 急性化脓性腹膜炎·····		170
第一节 概 论·····	(何万福)	170
第二节 急性弥漫性腹膜炎的病理生理·····	(何万福)	170
第三节 急性弥漫性腹膜炎的诊断·····	(乔 军)	172
第五章 阑尾疾病·····	(何万福)	173
第一节 阑尾的解剖和生理·····		173
第二节 急性阑尾炎的诊断及治疗·····		174
第六章 腹部损伤的处理原则·····		179
第一节 腹部损伤的诊断·····	(何万福)	179
第二节 腹部损伤的治疗决策·····	(何万福)	180
第三节 腹部损伤的剖腹探查术·····	(田 丰)	180
第七章 胃、十二指肠溃疡的外科治疗·····	(张英杰)	181
第八章 小肠梗阻·····	(王长友)	183
第九章 大肠息肉·····	(王长友)	185
第十章 肛管直肠周围疾病·····		187
第一节 肛 裂·····	(何万福)	188

第二节	肛管直肠周围脓肿·····	(王长友)	188
第三节	痔·····	(王长友)	190
第十一章	肝脓肿·····	(张英杰)	192
第十二章	门静脉高压症·····		194
第一节	概 论·····	(张英杰)	194
第二节	病因与发病机制·····	(王长友)	194
第三节	门静脉的生理特点及门静脉高压症的病理生理改变·····	(张英杰)	195
第十三章	胆道疾病·····	(张英杰)	197
第一节	胆囊结石症·····		197
第二节	静止型胆石症·····		200
第十四章	胰腺疾病·····	(田 丰)	202
第一节	急性胰腺炎的手术治疗·····		202
第二节	慢性胰腺炎的诊断与治疗·····		204
第十五章	脾破裂·····	(田 丰)	207
第十六章	胸部外伤·····	(林秋良)	210
第一节	概 述·····		210
第二节	肋骨骨折·····		211
第三节	气 胸·····		211
第四节	血 胸·····		212
第五节	肺挫伤·····		213
第十七章	胸壁胸膜疾病·····	(林秋良)	213
第一节	先天性胸壁畸形·····		213
第二节	非特异性肋软骨炎·····		214
第三节	胸壁结核·····		214
第四节	胸壁肿瘤·····		215
第五节	脓 胸·····		215
第六节	胸膜肿瘤·····		216
第十八章	肺部疾病·····	(林秋良)	217
第一节	支气管扩张·····		217
第二节	肺脓肿·····		219
第十九章	食管疾病·····	(林秋良)	219
第一节	贲门失弛症·····		219
第二节	损伤性食管狭窄·····		220
第二十章	泌尿及男性生殖系先天性畸形·····	(于殿忠)	220
第一节	多囊肾·····		220
第二节	尿道下裂·····		221
第三节	隐 睾·····		222
第二十一章	泌尿系梗阻性疾病·····	(于殿忠)	222
第一节	肾积水·····		222
第二节	前列腺增生症·····		224

第三节	尿潴留·····	225
第二十二章	泌尿及男性生殖系感染····· (于殿忠)	226
第一节	非特异性尿路感染·····	226
第二节	男性非特异性生殖系统感染·····	227
第二十三章	泌尿及男性生殖系结核····· (于殿忠)	229
第一节	肾结核·····	229
第二节	男性生殖系结核·····	230
第二十四章	泌尿系结石····· (于殿忠)	231
第一节	尿石成分及发病原理·····	231
第二节	肾结石·····	232
第三节	输尿管结石·····	234
第四节	膀胱结石·····	235
第二十五章	泌尿及男性生殖系肿瘤····· (蒋福录)	236
第一节	肾 癌·····	236
第二节	肾母细胞瘤·····	239
第三节	上尿路上皮性肿瘤·····	240
第四节	膀胱肿瘤·····	240
第五节	睾丸肿瘤·····	242
第六节	阴茎癌·····	243
第二十六章	泌尿及男性生殖系损伤····· (蒋福录)	244
第一节	肾损伤·····	244
第二节	输尿管损伤·····	245
第三节	膀胱损伤·····	246
第四节	尿道损伤·····	247
第二十七章	泌尿及男性生殖系其他疾病····· (蒋福录)	249
第一节	精索静脉曲张·····	249
第二节	睾丸鞘膜积液·····	249
第二十八章	精索疾病····· (蒋福录)	250
第一节	急性精索炎·····	250
第二节	精索损伤·····	250
第三节	精索静脉曲张·····	251
第四节	精索肿瘤·····	252
第二十九章	骨科病历与检查····· (刘鑫峰)	252
第三十章	骨科常用诊断及治疗技术····· (刘鑫峰)	257
第三十一章	骨折的临床表现、X 线检查及并发症····· (刘鑫峰)	259
第三十二章	骨折····· (刘鑫峰)	260
第三十三章	关节脱位·····	266
第一节	概 论····· (刘鑫峰)	266
第二节	肩关节脱位····· (刘鑫峰)	267
第三节	肘关节脱位····· (刘鑫峰)	268

第四节	桡骨头半脱位·····	(孙明国)	268
第五节	髌关节脱位·····	(孙明国)	268
第六节	颞下颌关节脱位·····	(孙明国)	270
第三十四章	手外伤·····	(孙明国)	270
第三十五章	慢性软组织损伤·····	(孙明国)	271
第三十六章	骨与关节感染·····	(孙明国)	274
第三十七章	骨与关节结核·····	(孙明国)	275
第三十八章	颈椎病·····	(孙明国)	277
第三十九章	胸廓出口综合征·····	(孙明国)	278
第四十章	腰椎间盘突出症·····	(孙明国)	278
第四十一章	烧伤·····	(宁中启)	279
第一节	早期处理与抗体克治疗·····		279
第二节	烧伤创面处理·····		284
第四十二章	医学美容·····	(王殿龙)	289
第一节	眼部美容手术·····		289
第二节	鼻部美容手术·····		293
第三节	耳部美容手术·····		296
第四节	唇颊部美容手术·····		298
第五节	颌部美容手术·····		300
第四十三章	静脉麻醉药的研究进展·····		301
第一节	丙泊酚研究进展·····	(朱 波)	301
第二节	瑞芬太尼的临床研究进展·····	(朱 波)	304
第三节	肌肉松弛药研究进展·····	(张兴艳)	306
第四节	米库氯铵的代谢和拮抗·····	(朱 波)	316
第五节	静脉麻醉药心肌抑制作用机制的研究·····	(朱 波)	317

第三篇 妇 产 科 疾 病

第一章	女性生殖解剖及生殖生理·····		320
第一节	骨 盆·····	(荆秀云)	320
第二节	外生殖器·····	(李晓红)	320
第三节	内生殖器·····	(李晓红)	321
第四节	女性一生各时期的生理特点·····	(李晓红)	326
第五节	女性生殖功能的调节·····	(李晓红)	327
第六节	女性生殖功能的周期变化·····	(李晓红)	332
第二章	妊娠的建立和诊断·····		334
第一节	妊娠的建立·····	(荆秀云)	334
第二节	胎儿附属物的形成及其功能·····	(荆秀云)	335
第三节	胎儿的发育及生理特点·····	(荆秀云)	338
第四节	妊娠期母体变化·····	(荆秀云)	340
第五节	妊娠诊断与治疗·····	(荆秀云)	343

第六节 孕期保健·····	(岳明桂)	345
第三章 妊娠期并发症·····		350
第一节 妊娠剧吐·····	(荆秀云)	350
第二节 流 产·····	(荆秀云)	351
第三节 早 产·····	(岳明桂)	354
第四节 过期妊娠·····	(岳明桂)	355
第五节 胎膜早破·····	(宁瑞莲)	357
第六节 胎儿宫内生长受限·····	(宁瑞莲)	358
第七节 胎儿宫内窘迫·····	(宁瑞莲)	359
第八节 羊水过多·····	(岳明桂)	361
第九节 羊水过少·····	(宁瑞莲)	362
第十节 妊娠期高血压疾病·····	(岳明桂)	363
第十一节 妊娠期肝内胆汁淤积症·····	(宁瑞莲)	368
第十二节 妊娠期多脏器功能衰竭·····	(宁瑞莲)	370
第四章 分娩期并发症·····		372
第一节 产后出血·····	(孔宪平)	372
第二节 子宫破裂·····	(李秀文)	380
第三节 羊水栓塞·····	(李秀文)	381
第四节 弥散性血管内凝血·····	(孔宪平)	384
第五节 产科臂丛神经损伤·····	(李秀文)	387
第六节 产科休克·····	(宁瑞莲)	388
第五章 分娩镇痛与无痛分娩·····	(关晶莹)	390
第一节 分娩疼痛的发生机理·····		390
第二节 无痛分娩的方法·····		391
第六章 妇科炎症·····		392
第一节 外阴炎症·····	(吕淑晶)	392
第二节 阴道炎·····	(关晶莹)	393
第三节 宫颈炎·····	(吕淑晶)	397
第四节 盆腔炎·····	(李秀文)	401
第五节 艾滋病·····	(吕淑晶)	404
第六节 尖锐湿疣·····	(关晶莹)	406
第七节 生殖道疱疹·····	(关晶莹)	409
第七章 滋养细胞肿瘤·····	(吕淑晶)	410
第一节 葡萄胎·····		410
第二节 侵蚀性葡萄胎·····		411
第三节 绒毛膜癌·····		412

第四篇 儿科疾病

第一章 呼吸系统疾病·····		414
第一节 急性上呼吸道感染·····	(杨树金)	414

第二节	急性支气管炎·····	(耿丽萍)	414
第三节	肺 炎·····	(耿丽萍)	415
第四节	小儿呼吸系统畸形·····	(张桂芹)	417
第五节	特发性肺含铁血黄素沉着症·····	(耿丽萍)	420
第六节	支气管扩张症·····	(耿丽萍)	421
第七节	化脓性胸膜炎·····	(耿丽萍)	422
第八节	气胸与脓气胸·····	(张洪财)	422
第二章	消化系统疾病·····		422
第一节	消化功能紊乱症·····	(张桂芹)	422
第二节	胃部疾病·····	(刘 霞)	429
第三节	肠道、腹腔、腹壁疾病·····	(刘 霞)	433
第四节	肝、胆、胰疾病·····	(张桂芹)	444
第三章	心血管系统疾病·····		448
第一节	先天性心血管畸形·····	(陈英男)	448
第二节	心律失常·····	(张洪财)	455
第三节	充血性心力衰竭·····	(陈英男)	465
第四节	心源性休克·····	(吕建平)	469
第五节	感染性心内膜炎·····	(吕建平)	471
第六节	心肌疾病·····	(吕建平)	472
第四章	泌尿生殖系统疾病·····		476
第一节	肾小球肾炎和肾病·····	(李宗峰)	476
第二节	泌尿系感染·····	(李宗峰)	483
第三节	肾功能衰竭·····	(李宗峰)	486
第四节	小儿透析疗法·····	(任春芳)	489
第五节	肾血管性病变·····	(陈英男)	492
第六节	泌尿生殖系统其他疾病·····	(李宗峰)	495
第五章	血液系统疾病·····		498
第一节	红细胞生成减少性贫血·····	(于若舒)	498
第二节	溶血性贫血·····	(杨树金)	506
第三节	失血性贫血·····	(任春芳)	515
第四节	红细胞增多症·····	(杨树金)	516
第五节	粒细胞异常性疾病·····	(杨树金)	518
第六节	出血性疾病·····	(于若舒)	522
第七节	脾脏疾病·····	(张桂芹)	529
第六章	神经系统疾病·····		530
第一节	神经系统检查法·····	(刘慧侦)	530
第二节	癲 癇·····	(刘慧侦)	532
第三节	神经系统感染性疾病·····	(刘慧侦)	535
第四节	先天性神经系统发育不全·····	(张洪财)	540
第五节	脑性瘫痪·····	(刘 霞)	545

第六节	脑血管疾病·····	(耿丽萍)	547
第七节	脱髓鞘病·····	(耿丽萍)	549
第八节	小儿锥体外系疾病·····	(崔桂月)	551
第九节	神经系统遗传性变性病·····	(耿丽萍)	553
第七章	内分泌系统疾病·····		554
第一节	下丘脑和垂体疾病·····	(崔桂月)	554
第二节	甲状腺疾病·····	(任春芳)	558
第三节	甲状旁腺疾病·····	(崔桂月)	561
第四节	肾上腺疾病·····	(吕建平)	563
第五节	性腺疾病·····	(任春芳)	566
第六节	糖尿病和低血糖·····	(崔桂月)	568

第五篇 传染病

第一章	肺结核·····	(唐英霞)	572
第一节	肺结核病·····		572
第二节	肺结核与艾滋病·····		576
第三节	肺结核与糖尿病·····		577
第四节	肺结核与青年·····		578
第五节	老年肺结核·····		578
第六节	非结核性分支杆菌肺病·····		580
第二章	其他常见传染病·····	(罗艳春)	582
第一节	肾综合症出血热·····		582
第二节	流行性乙型脑炎·····		585
第三节	布氏杆菌病·····		588
第四节	钩端螺旋体病·····		590

第六篇 中医临床

第一章	中医内科常见病·····		592
第一节	肺系疾病·····	(彭程达)	592
第二节	心系疾病·····	(刘国昌)	598
第三节	脾胃系疾病·····	(丁金玲)	606
第四节	肝胆系疾病·····	(刘国昌)	616
第五节	肾系疾病·····	(彭程达)	622
第六节	肢体经络系病证·····	(高洁)	626
第二章	中医外科常见病·····	(李印锋)	636
第一节	疔及疔病·····		636
第二节	手部感染·····		638
第三节	脐部感染·····		640
第四节	痈·····		640
第五节	急性蜂窝组织炎·····		642

第六节	急性淋巴结炎、淋巴管炎	643
第七节	全身性感染	645
第三章	中医妇科常见病	647
第一节	月经先期	(魏国良) 647
第二节	月经后期	(刘春玲) 650
第三节	月经过多	(袁继红) 653
第四节	崩漏	(袁继红) 655
第五节	闭经	(刘春玲) 660
第六节	痛经	(刘春玲) 664
第七节	不孕症	(魏国良) 668
第八节	带下过多	(袁继红) 674
第九节	带下过少	(魏国良) 679
第四章	中医儿科常见疾病	(刘冬雪) 680
第一节	感冒	680
第二节	支气管炎	682
第三节	肺炎	683
第四节	病毒性心肌炎	686
第五节	急性肾小球肾炎	689

第七篇 预防医学

第一章	环境与人类健康的关系	692
第一节	人类环境	(张艳敏) 692
第二节	空气、饮水与健康	(王桂波) 694
第二章	传染病	704
第一节	传染病的流行病学	(张艳敏) 704
第二节	传染病的防治对策	(张艳敏) 707
第三节	结核病	(宋丽杰) 709
第四节	病毒性肝炎	(张艳敏) 712
第三章	慢性非传染性疾病	714
第一节	概述	(霍金凤) 714
第二节	心脑血管疾病	(宋丽杰) 716
第三节	恶性肿瘤	(霍金凤) 718
第四节	糖尿病	(霍金凤) 722
第四章	地方病	724
第一节	碘缺乏病	(霍金凤) 724
第二节	地方性氟中毒	(宋丽杰) 726
第五章	职业有关疾病	729
第一节	职业性有害因素	(王桂波) 729
第二节	职业有关疾病的种类和特点	(宋丽杰) 729
第三节	职业有关疾病的预防与控制	(宋丽杰) 731

第八篇 细菌检验

第一章 细菌学检验基本技术	733
第一节 样本的采集与送检	(李春光) 733
第二节 细菌的形态结构检查方法	(陈 晶) 738
第三节 细菌的分离培养方法	(路 萍) 740
第四节 细菌的生化鉴定	(李春光) 746
第五节 细菌的血清学检验	(路 萍) 755
第六节 细菌毒素的检验	(崔 丹) 759
第七节 细菌数量的测定	(陈 晶) 761
第八节 L-型细菌检查法	(崔 丹) 764
第二章 革兰阳性球菌检验	766
第一节 葡萄球菌属	(刘文秀) 766
第二节 链球菌属	(陈 晶) 768
第三章 革兰阴性球菌	770
第一节 脑膜炎奈瑟菌	(李春光) 770
第二节 淋病奈瑟菌	(崔 丹) 772
第四章 肠杆菌科	773
第一节 埃希菌属	(刘文秀) 774
第二节 变形杆菌属	(张惠娟) 777
第三节 志贺菌属	(张惠娟) 779
第四节 沙门菌属	(陈 晶) 781
第五节 耶尔森菌属	(刘文秀) 785
第五章 弧菌属	(张惠娟) 790
第一节 霍乱弧菌	790
第二节 副溶血性弧菌	794
第六章 革兰阳性杆菌	(崔 丹) 797
第一节 蜡样芽孢杆菌	797
第二节 肉毒梭菌	798

第九篇 X线检查

第一章 呼吸系统	(孙铁成) 802
第一节 气管、支气管疾病	802
第二节 肺部疾病	803
第三节 胸膜、纵隔病变	810
第二章 循环系统	(单琳琳) 812
第一节 循环系统的 X 线检查	812
第二节 后天获得性心脏病	813
第三节 先天性心血管病	817
第四节 循环系统常见病的鉴别诊断	819

第五节 X 线综合征·····	821
第三章 骨关节系统····· (王西建)	822
第一节 骨关节基本病变的 X 线表现·····	822
第二节 骨关节发育障碍·····	826
第三节 骨与关节创伤·····	827
第四节 骨软骨缺血性坏死·····	828
第五节 骨髓炎、骨关节结核·····	829
第六节 骨肿瘤与瘤样病变·····	832

第十篇 超声检查

第一章 颅脑疾病····· (潘敬芳)	837
第二章 颌面颈部疾病····· (潘敬芳)	839
第三章 甲状腺、甲状旁腺疾病····· (潘敬芳)	839
第四章 心脏疾病····· (潘敬芳)	841
第一节 二尖瓣疾病·····	841
第二节 主动脉瓣疾病·····	844
第三节 先天性心脏病·····	845
第四节 冠心病·····	847
第五章 肝病的超声诊断····· (王伟英)	848
第一节 感染性弥漫性肝病·····	848
第二节 肝硬化·····	852
第三节 肝脏占位病变·····	853

第十一篇 心电图检查

第一章 冠状动脉供血不足····· (刘世玲)	859
第二章 心肌梗塞····· (董兰英)	863
第三章 窦性心律与窦性心律失常····· (董兰英)	867
第四章 心律失常的概念与一些特种现象····· (董兰英)	868
第五章 房室交界性心律失常····· (刘世玲)	870
第六章 心脏过早搏动····· (刘世玲)	872
第七章 阵发性心动过速····· (董兰英)	876

第十二篇 临床常用药物

第一章 抗微生物药·····	879
第一节 青霉素类····· (田爱军)	879
第二节 头孢菌素类····· (王晓平)	882
第三节 β -内酰胺酶抑制剂····· (田爱军)	886
第四节 其他 β -内酰胺类····· (田爱军)	887
第五节 氨基糖甙类····· (田爱军)	888
第六节 四环素类····· (孔德梅)	891

第七节	大环内酯类·····	(田爱军)	892
第八节	其他抗生素类·····	(凌玉杰)	894
第九节	合成抗菌药·····	(王晓平)	896
第十节	抗结核病药·····	(凌玉杰)	901
第十一节	抗麻风药·····	(孔德梅)	903
第十二节	抗真菌药·····	(姚继春)	904
第十三节	抗病毒药·····	(孔德梅)	906
第二章	抗寄生虫病药·····		907
第一节	抗疟药·····	(姚继春)	907
第二节	抗阿米巴病药·····	(凌玉杰)	910
第三节	其他抗寄生虫药·····	(王晓平)	911
第三章	作用于心血管系统药·····		912
第一节	防治心绞痛药·····	(姚继春)	912
第二节	抗心律失常药·····	(凌玉杰)	914
第三节	降血压药·····	(孔德梅)	919
第四节	治疗心功能不全的药物·····	(姚继春)	925
第五节	抗休克药·····	(姚继春)	927
第六节	调节血脂药·····	(梁玉红)	929
第七节	抗血小板药·····	(梁玉红)	933
第八节	抗凝、溶栓药·····	(梁玉红)	933
第九节	其他药品·····	(梁玉红)	935
第四章	精神类·····	(吴海荣)	939
第一节	抗精神病药·····		939
第二节	抗焦虑药·····		942
第三节	抗情感障碍药·····		946
第四节	催眠药·····		948
第五章	临床常用中成药·····		949
一	画·····	(王艳春)	949
二	画·····	(王 晶)	950
三	画·····	(王 晶)	954
四	画·····	(王艳春)	960
五	画·····	(王海珍)	970
六	画·····	(王海珍)	977
七	画·····	(王 晶)	986
八	画·····	(白艳侠)	987
九	画·····	(白艳侠)	996

第一篇 内科疾病

第一章 呼吸系统疾病

第一节 慢性呼吸衰竭

呼吸衰竭是指各种原因引起的呼吸器官通气和(或)换气功能严重障碍,以致不能有效地进行气体交换,从而导致严重缺氧,伴(或不伴)严重二氧化碳潴留,并引起一系列生理和代谢功能紊乱的综合征。呼吸衰竭的严格定义是,在海平面大气压(即标准大气压)下,静息状态呼吸自然空气,并排除心脏内解剖分流和原发性心脏排血量降低等情况之后,具有严重低氧血症,动脉血氧分压(PaO_2)低于 8kPa (60mmHg),或伴有严重高碳酸血症,动脉血二氧化碳分压(PaCO_2)大于 6.67kPa (50mmHg),才称为呼吸衰竭。呼吸衰竭不是一种原发性疾病,而是一种继发于多种疾病的临床综合征。其临床表现均具有不同的原发病症状,而最主要的临床特征是呼吸困难、发绀多汗、心率增快和意识障碍。

前已述及呼吸衰竭的实质是严重缺氧或伴有 CO_2 潴留,其各种病理生理改变主要是由缺氧和 CO_2 潴留引起的生理功能异常和代谢功能紊乱。缺氧和 CO_2 潴留对机体都有哪些不良影响呢?主要可归纳为以下几方面:

1. 呼吸系统:缺氧可引起通气量增加,这是一种代偿机制,目的是增加通气量来缓解缺氧。其机制主要是缺氧可通过刺激颈动脉窦和主动脉体的化学感受器而反射性引起通气增加,急性缺氧时通气量增加明显,但若严重缺氧,如 $\text{PaO}_2 < 4.0\text{kPa}$ (30mmHg),可抑制呼吸中枢,通气量反而减少。如缺氧缓慢加重,通气反射则较迟钝。缺 O_2 对通气反应较 CO_2 潴留作用弱得多。

CO_2 潴留对呼吸的影响较显著,因 CO_2 是一种强有力的呼吸中枢兴奋剂,尤其是急性 CO_2 潴留可刺激呼吸中枢出现深大的快速呼吸,随 CO_2 浓度增高,可使通气量增加数倍至数十倍。但 CO_2 潴留过于严重时,如短期内 $> 10.67\text{kPa}$ (80mmHg) 反可转为对呼吸中枢抑制,甚至呼吸停止死亡。另一方面,气道不通畅者通气量也很难增加。

2. 循环系统:缺氧可刺激心脏使心率加快,同时因缺氧使交感神经兴奋使心肌收缩力增强和心搏量增加,血压上升,冠脉血流量显著增加。心肌对

缺氧非常敏感,心电图上可出现缺氧性损伤表现,严重缺氧可出现心跳减慢甚至心室纤颤和心脏骤停。缺氧可引起肺小动脉收缩导致肺动脉高压和右心负荷加重。

CO_2 潴留也使心率加快,心搏量增加及血压上升,周围血管扩张,脉洪大多汗,脑、冠脉血管扩张,肺、肾动脉收缩。严重 CO_2 潴留时,患者以普遍性血管扩张为主,故可引起血压下降乃至休克。

3. 中枢神经系统:脑组织耗氧量很高,约占全身氧耗的 25%,因此对缺氧很敏感,尤其是大脑皮质最为敏感。缺氧急缓和程度对中枢神经的影响有所不同,如突然中断供氧 20 秒即可出现深昏迷和抽搐。缓慢发生的轻度缺氧可引起注意力不集中,反应迟钝和定向障碍。 $\text{PaO}_2 < 6.67\text{kPa}$ (50mmHg) 时可导致烦躁不安、神志恍惚和谵妄状态。 $\text{PaO}_2 < 4.0\text{kPa}$ (30mmHg) 可致昏迷。若低于 2.67kPa (20mmHg) 可发生不可逆转的脑细胞损伤。脑对缺氧也有一定的适应保护机制,缺氧时脑血管扩张,脑血流增多,可改善脑供氧,减轻缺氧性脑损害。脑组织缺氧严重时由于脑血管内皮损伤,渗透性增加,水分进入脑间质,加以脑细胞缺氧性损害引起脑细胞内水肿,因此可发生细胞内和细胞外混合性脑水肿,致颅内压增高,又挤压脑组织,血管受压,使脑缺氧更加严重,形成恶性循环。

CO_2 潴留形成高碳酸血症,使脑脊液氢离子浓度增高,可影响脑细胞代谢,抑制脑皮质活动,降低脑细胞兴奋性;随着 CO_2 潴留增加,皮层下的刺激加强,可间接引起皮质兴奋;若 CO_2 进一步增高,又转为抑制脑皮质,使中枢神经处于麻醉状态,即二氧化碳麻醉状态。 CO_2 潴留也使脑血管扩张,脑血流增加,脑体积增大,致颅压增高,常引起头痛,也是脑水肿形成的机制之一。

4. 肝、肾和造血系统:缺氧可损伤肝细胞,使转氨酶增高和白蛋白减少。但随着缺氧的纠正,上述异常可逐渐恢复正常。

缺氧可反射性引起肾血管收缩,肾血流减少,发生肾功能障碍,出现氮质血症和代谢性酸中毒,甚至发生急性肾功能衰竭,但这种改变多为可逆性,即随缺氧矫正可较快恢复。

缺氧致血液的改变有,慢性低氧血症可发生继发性红细胞增多症,其机制是低氧可增加红细胞生

成素促使红细胞增生,同时肾脏和肝脏产生一种酶,将血液中非活性红细胞生成素的前身物质激活成红细胞生成素,刺激骨髓产生红细胞增多。这是增加血液运氧能力的一种代偿机制。但另一方面可增加血黏度,加重肺循环阻力和右心负荷。还有急性和重症缺氧也引起弥漫性血管内凝血(DIC),这可能与严重缺氧致血管内皮损伤,还有酸中毒、感染、休克、血循环瘀滞等多种因素有关。

轻度 CO_2 潴留可使肾血管扩张,肾血流量和尿量增加,当 CO_2 超过 8.64kPa 时,血液 pH 明显下降,则肾血管痉挛,血流减少及尿量减少,可引起肾功能障碍。

5. 酸碱平衡失调和电解质紊乱:严重缺氧引起能量供应不足,使细胞能量代谢中间过程发生障碍,如三羧酸循环、氧化磷酸化作用和有关酶的活动均受到抑制,这不但降低产生能量的效率,还导致大量产生乳酸和无机磷滞留,从而引起代谢性酸中毒。同时由于机体对缺氧的代偿作用,可使呼吸加深加快,试图减轻缺氧,而形成过度通气,致 CO_2 排出过多,可发生呼吸性碱中毒。伴 CO_2 潴留的呼吸衰竭,尤其是慢性呼吸衰竭急性加重时,由于 PaCO_2 增高产生高碳酸血症,故呼吸性酸中毒最为常见,同时因与严重缺氧并存可引起代谢性酸中毒,因此常形成呼吸性酸中毒合并代谢性酸中毒,即混合性酸中毒,使血液 pH 显著下降,造成血压下降、心律失常甚至心室纤颤和心脏骤停等严重后果。此外也可出现代谢性碱中毒和复杂的酸碱平衡失调,如三重性酸碱紊乱。

电解质改变,由于酸中毒和能量供应不足,可使体内离子运转的钠-钾泵功能受损,致细胞内钾离子转移到血液,而钠和氢离子进入细胞内,从而可产生细胞内酸中毒和高钾血症。慢性呼吸衰竭长期高碳酸血症时,机体为调节 pH 不致显著下降,肾脏可减少 HCO_3^- (碳酸氢根)的排除,即保留 HCO_3^- ,使血液内 HCO_3^- 相应增高。由于 HCO_3^- 与 Cl^- (氯化物)之和为一常数,故 HCO_3^- 增高时与 Cl^- 必然相应下降,即产生低氯血症。其他还可出现低钠、低镁,有时发生低渗血症。

慢性呼吸衰竭是指在慢性肺胸疾病基础上,呼吸功能障碍逐渐加重或急性发作而发生的呼吸衰竭。临床所见主要为 II 型呼吸衰竭,偶可发生 I 型呼吸衰竭。慢性呼吸衰竭又可分为代偿性和失代偿性两种。在呼吸自然空气条件下尚能坚持轻工作和日常活动者称代偿性慢性呼吸衰竭。因呼吸道感染或其他原因,导致呼吸功能急剧下降,病情加重,呼吸困难和 PaO_2 、 PaCO_2 异常进一步恶化,日常生活不能自理等,称失代偿性慢性呼吸衰竭。

【病因】慢性呼吸衰竭可由多种疾病引起,主要是慢性肺胸疾病,其中尤以慢性支气管炎、阻塞性肺气肿最常见,也可见于支气管哮喘、睡眠呼吸暂停综合征和睡眠低通气、重症肺结核、硅肺、弥漫性肺间质纤维化、胸廓畸形、反复发生的肺动脉

栓塞等。急性加重导致失代偿性呼吸衰竭的直接诱因以呼吸道感染最常见。

【临床表现】由于慢性呼吸衰竭均为继发于慢性肺胸疾病,因此,其临床表现必然具有上述病因中各种原发病的相应临床表现及引起失代偿性呼吸衰竭的有关诱因表现,并且大多数患者常伴有慢性肺原性心脏病。

慢性呼吸衰竭本身所有的临床表现均为缺氧和 CO_2 潴留的结果,因为二者皆可导致多器官系统损害及生理和代偿功能紊乱,常见临床表现有以下几方面:

1. 呼吸困难和发绀:呼吸困难是呼吸衰竭出现最早和最显著的症状,多表现为呼吸急促、频率加快,辅助呼吸肌参与呼吸,有三凹征,严重者可呈强迫坐位、张口、耸肩样呼吸。这是由于机体严重缺氧时对颈动脉窦和主动脉体的化学感受器刺激所引起的一种反射性代偿机制。同时, CO_2 潴留可强烈地兴奋呼吸中枢,二者共同使通气增强的表现。但严重高碳酸血症,尤其是 PaCO_2 迅速增高,超过 10.7kPa (80mmHg) 时,还有极严重缺氧,如 $\text{PaO}_2 < 4.0\text{kPa}$ (30mmHg) 时,均反而使呼吸中枢抑制,通气量减少,可出现呼吸浅表、频率减慢,甚至呼吸停止。严重呼吸衰竭可并发脑水肿,累及呼吸中枢而出现呼吸节律异常,如潮式呼吸和毕欧式呼吸。

多数有口唇、指甲发绀,这是严重缺氧的表现。因缺氧使血红蛋白不能充分氧合,而还原血红蛋白显著增高,一般认为血氧饱和度低于 85% 时,或还原血红蛋白超过 50g/L (正常为 $20\sim 25\text{g/L}$) 时,可在血管丰富的部位如口唇、指甲床出现青紫和发绀。但应注意,红细胞增多者紫绀可更明显,严重贫血患者即使严重缺氧还原血红蛋白也达不到 50g/L ,故可无明显发绀。

2. 神经精神症状:脑重虽仅占体重的 2%,但其氧耗量却达全身的 20%~25%,因此中枢神经系统对缺氧极为敏感。急性快速的 PaO_2 下降,致严重缺氧时可出现精神错乱、烦躁、昏迷和抽搐等症状。慢性缺氧症状可较轻,出现较慢,伴有 CO_2 潴留高碳酸血症时可加重缺氧症状及抑制大脑皮层使皮层下兴奋性增强,因而慢性呼吸衰竭早期常表现头痛,定时定向力减退,注意力不集中,随病情程度加重,可出现精神恍惚、嗜睡、烦躁不安、谵妄、抽搐和昏迷,并可出现椎体束征阳性和扑翼样震颤。伴脑水肿者可表现头痛、呕吐、视头水肿等颅内压增高症候群。 CO_2 潴留还可引起脑血管扩张而出现搏动性头痛,严重高碳酸血症可发生昏迷使机体处于 CO_2 麻醉状态。低氧血症与高碳酸血症并存者神经精神症状更加严重。神经精神症状的轻重除与缺氧和 CO_2 潴留的程度有关外,尤其与其发生发展的速度密切相关。也与血液 pH、电解质紊乱、脑供血情况和感染等因素有关。

3. 低氧和高碳酸血症可致交感神经系统兴奋性增强、心率代偿性增快,心排量增加,血压增高,