

◎ 实用门诊急诊手册系列丛书 ◎

实用内科 门诊急诊手册

主编 马明信

北京大学医学出版社

前 言

为了适应医学的进展和临床工作的需要，北京大学医学出版社组织了《实用门诊急诊手册系列丛书》的编写。《实用内科门诊急诊手册》就是该系列丛书之一。

编写这本《实用内科门诊急诊手册》，是诚想让内科门诊急诊医师手边有一本方便实用的指导用书。它一改过去手册常规的书写方式，力求更符合门诊急诊病人就诊的场景，从病人的症状或体征开始，根据门诊和急诊医师的临床需求，先介绍这些症状或体征的基本概念和病因，继而重点介绍临床诊断思路，包括如何询问病史、体检要点和重要的实验室及有关检查，多数还提出了诊断流程，力求做到对每个症状或体征的诊断步骤条理分明，病史、体检和有关检查前后呼应，以指导门诊急诊医师形成正确的诊断思路，并引导出引起该症状或体征的各种疾病，以达到从“症”或“征”到“病”的认识飞跃，最后对可能发生的每个疾病提出诊断要点、应进行的具体辅助检查项目、具体治疗方案、药物和用法、急诊处理和住院或转科治疗等。自始至终突出实用性。

本手册共介绍了五十余个临床症状或体征，基本包括了全部的内科疾病。在出版社全面安排下，经过北大医院内科有多年临床经验的医生辛勤笔耕近两年，完成了编写，使手册得以顺利出版，献给读者。但由于能力和水平所限，再加上手册书写方式的变化，难免有所欠缺，敬请读者不吝赐教，随时给予指正。

另外，近年来由于药物的发展很快，同一种药物可因生产厂家不同而名称各异，有时剂量也不完全一致。不同的药物，其名称有时很相近，这给临床工作者带来用药方面的困

目 录

第一章 一般临床表现及相关疾病	1		
第一节 发热	1	三、诊断思路	33
一、概述	1	四、疾病	35
二、病因	2	心源性水肿	35
三、诊断思路	3	肾源性水肿	36
四、疾病	6	肝源性水肿	36
感染性疾病	6	营养不良性水肿	37
恶性肿瘤	12	妊娠水肿	37
结缔组织病	12	黏液性水肿(甲状腺	
其他	17	功能减退症)	38
第二节 消瘦	20	特发性水肿	39
一、概述	20	第四节 休克	40
二、病因	21	一、概述	40
三、诊断思路	21	二、病因	40
四、疾病	25	三、诊断思路	41
恶性肿瘤	25	四、疾病	44
结核病	25	低血容量性休克	44
内分泌系统疾病	26	心源性休克	44
体质性消瘦	31	感染中毒性休克	45
其他	31	过敏性休克	45
第三节 水肿	32	神经源性休克	46
一、概述	32	内分泌性休克	46
二、病因	32	五、治疗原则	47

第二章 呼吸系统临床表现及相关疾病	50		
第一节 胸痛	50	第四节 发绀	83
一、概述	50	一、概述	83
二、病因	50	二、病因	83
三、诊断思路	51	三、诊断思路	84
四、疾病	55	四、疾病	87
胸壁疾病	55	呼吸系统疾病	87
胸腔脏器疾病	55	心脏和大血管疾病	88
腹腔脏器疾病	61	周围血管疾病	90
第二节 胸腔积液	61	血液病	93
一、概述	61	其他	96
二、病因	62	第五节 呼吸困难	96
三、诊断思路	62	一、概述	96
四、疾病	68	二、病因	97
感染性胸腔积液	68	三、诊断思路	99
肿瘤性胸腔积液	69	四、疾病	102
结缔组织疾病引起的		呼吸系统疾病	102
胸腔积液	70	心源性疾病	110
其他	71	中毒性疾病	110
第三节 咯血	71	血源性疾病	111
一、概述	71	神经精神性疾病	112
二、病因	72	其他	113
三、诊断思路	72	第六节 咳嗽与咳痰	114
四、疾病	75	一、概述	114
支气管疾病	75	二、病因	114
肺部疾病	78	三、诊断思路	114
心血管系统疾病	79	四、疾病	118
伴全身出血倾向性		支气管和肺疾病	118
疾病	80	胸膜疾病	120
其他	82	纵隔疾病	121

心脏疾病	121	四、疾病	126
其他	121	慢性肺部疾病	126
第七节 杵状指	123	心血管系统疾病	129
一、概述	123	消化系统疾病	130
二、病因	123	其他	130
三、诊断思路	124		
第三章 心血管系统临床表现及相关疾病	131		
第一节 心悸	131	四、疾病	164
一、概述	131	高血压病	164
二、病因	131	内分泌系统疾病	168
三、诊断思路	132	血管疾病	170
四、疾病	136	肾疾病	171
心脏疾病：心律		第四节 低血压	172
失常	136	一、概述	172
心脏外疾病	142	二、病因	172
神经精神性疾病	142	三、诊断思路	173
第二节 心前区痛	143	四、疾病	175
一、概述	143	急性低血压(休克)	175
二、病因	143	心血管系统疾病	175
三、诊断思路	144	内分泌系统疾病	179
四、疾病	148	慢性消耗性疾病	179
胸壁疾病	148	体质性低血压	179
循环系统疾病	148	体位性低血压	179
呼吸系统疾病	158	第五节 心力衰竭	180
消化系统疾病	158	一、概述	180
其他	158	二、病因	180
第三节 高血压	159	三、诊断思路	181
一、概述	159	四、疾病	185
二、病因	160	心脏疾病	185
三、诊断思路	161	心脏外疾病	188

五、心力衰竭的治疗	第七节 猝死	198
原则	一、概述	198
第六节 无脉症	二、病因	198
一、概述	三、诊断思路	199
二、病因	四、疾病	200
三、诊断思路	心源性疾病	200
四、疾病	呼吸骤停	201
动脉粥样硬化性	低钾血症和高钾	
疾病	血症	202
栓塞性疾病	药物中毒或过敏	203
多发性大动脉炎	麻醉、手术、操作	
雷诺综合征	意外	207
主动脉夹层	其他	207
血栓闭塞性脉管炎	五、紧急处理	207
胸廓出口综合征		
第四章 消化系统临床表现及相关疾病		209
第一节 食欲减退	第二节 恶心与呕吐	217
一、概述	一、概述	217
二、病因	二、病因	217
三、诊断思路	三、诊断思路	218
四、疾病	四、疾病	219
消化系统疾病	消化系统疾病	219
内分泌腺功能低下	颅脑疾病	224
疾病	耳科疾病	224
恶性肿瘤	其他全身性疾病	224
感染发热性疾病	神经精神性呕吐	226
神经性厌食	第三节 腹痛	227
药物所致的食欲	一、概述	227
减退	二、病因	227
其他	三、诊断思路	228

四、疾病	230	二、病因	265
腹腔内疾病	230	三、诊断思路	266
腹腔外疾病	235	四、疾病	269
全身性疾病	235	急性腹泻	269
神经精神性疾病	239	慢性腹泻	273
第四节 呕血	239	第七节 便秘	277
一、概述	239	一、概述	277
二、病因	240	二、病因	279
三、诊断思路	241	三、诊断思路	280
四、疾病	246	四、疾病	281
食管疾病	246	功能性便秘 (肠易激	
胃及十二指肠		综合征)	281
疾病	250	器质性便秘	284
肝胆及胰腺疾病	252	第八节 腹胀	285
全身出血性疾病	252	一、概述	285
其他	253	二、病因	285
第五节 便血	254	三、诊断思路	287
一、概述	254	四、疾病	289
二、病因	254	气体排出障碍性	
三、诊断思路	255	疾病	289
四、疾病	258	产气过多的疾病	290
肛管疾病	258	产生腹水的疾病	291
直肠疾病	259	全身性疾病	291
结肠疾病	259	其他	292
小肠疾病	262	第九节 腹水	293
腹腔内血管阻塞性		一、概述	293
疾病	262	二、病因	293
全身出血性及中毒性		三、诊断思路	295
疾病	262	四、疾病	301
第六节 腹泻	263	全身性疾病	301
一、概述	263	腹腔疾病	304

其他·····	306	先天性非溶血性	
第十节 黄疸·····	307	黄疸·····	323
一、概述·····	307	第十一节 肝肿大·····	324
二、病因·····	308	一、概述·····	324
三、诊断思路·····	309	二、病因·····	324
四、疾病·····	317	三、诊断思路·····	326
肝细胞性黄疸·····	317	四、疾病·····	328
胆汁淤积性黄疸·····	320	感染性肝肿大·····	328
溶血性黄疸·····	323	非感染性肝肿大·····	330
第五章 泌尿生殖系统临床表现及相关疾病·····	333		
第一节 蛋白尿·····	333	二、病因·····	350
一、概述·····	333	三、诊断思路·····	351
二、病因·····	333	四、疾病·····	352
三、诊断思路·····	335	中枢性尿崩症·····	352
四、疾病·····	337	肾性尿崩症·····	353
原发性肾小球疾病·····	337	精神性烦渴症·····	353
继发性肾小球疾病·····	340	糖尿病·····	354
肾小管间质疾病·····	341	第四节 少尿和无尿·····	354
第二节 血尿·····	343	一、概述·····	354
一、概述·····	343	二、病因·····	355
二、病因·····	343	三、诊断思路·····	355
三、诊断思路·····	344	四、疾病·····	357
四、疾病·····	346	急性肾小管坏死·····	357
原发性肾小球疾病·····	346	急进性肾小球肾炎·····	358
继发性肾小球疾病·····	348	急性过敏性间质性	
遗传性肾小球疾病		肾炎·····	358
(Alport 综合征)		恶性小动脉性肾硬	
·····	349	化症·····	359
非肾小球源性疾病·····	349	第五节 尿频、尿急及	
第三节 多尿·····	350	尿痛·····	360
一、概述·····	350		

一、概述	360	急性肾盂肾炎	362
二、病因	360	慢性肾盂肾炎	363
三、诊断思路	361	肾结核	363
四、疾病	362	无菌性尿道综合征	363
急性膀胱炎	362	慢性间质性膀胱炎	364
第六章 血液系统临床表现及相关疾病	365		
第一节 贫血	365	药物免疫性溶血性	
一、概述	365	贫血	387
二、病因	365	第三节 白细胞减少、粒细	
三、诊断思路	367	胞减少和粒细胞缺	
四、疾病	372	乏	387
造血原料缺乏所致		一、概述	387
贫血	372	二、病因	388
骨髓造血功能障碍		三、诊断思路	389
所致贫血	373	四、疾病	392
溶血性贫血	376	生成减少和成熟障碍	
失血性贫血	378	性疾病	392
第二节 酱油色尿	378	破坏或消耗过多性	
一、概述	378	疾病	398
二、病因	379	分布异常	399
三、诊断思路	379	第四节 嗜酸性粒细胞	
四、疾病	381	增多	399
红细胞 G-6-PD		一、概述	399
缺乏症	381	二、病因	400
阵发性睡眠性血红蛋白		三、诊断思路	401
白尿	383	四、疾病	402
血型不合输血所致急		寄生虫病	402
性溶血性反应	384	皮肤病	404
弥散性血管内凝血	385	过敏性疾病	404
温抗体型自身免疫性		肺浸润嗜酸性粒细胞	
溶血性贫血	386	增多症	405

血液病及肿瘤	406	POEMS 综合征	442
其他	408	第七节 出血倾向	443
第五节 淋巴结肿大	410	一、概述	443
一、概述	410	二、病因	444
二、病因	411	三、诊断思路	445
三、诊断思路	412	四、疾病	449
四、疾病	415	血管性出血性疾病	449
良性淋巴结肿大		血小板数量和功能异常所致出血性疾病	453
疾病	415	凝血异常所致出血性疾病	459
恶性淋巴结肿大		疾病	459
疾病	419	综合因素所致出血性疾病	466
介于良性与恶性之间的淋巴结肿大疾病——		第八节 胃痛	467
血管滤泡性淋巴结增生症	421	一、概述	467
第六节 脾大	422	二、病因	468
一、概述	422	三、诊断思路	468
二、病因	422	四、疾病	470
三、诊断思路	423	肿瘤性疾病	470
四、疾病	426	内分泌功能障碍性疾病	472
感染性疾病	426	营养代谢性疾病：软	
自身免疫病	430	骨病	475
血液病	431	其他	476
类脂沉积病	438		
淤血性脾大疾病	440		
脾肿瘤与囊肿	442		
第七章 内分泌代谢系统临床表现及相关疾病	478		
第一节 甲状腺肿	478	三、诊断思路	480
一、概述	478	四、疾病	484
二、病因	478	单纯性甲状腺肿	484

结节性甲状腺肿 …… 485	四、疾病 …… 515
炎症性甲状腺肿 …… 486	内分泌代谢性疾病 …… 515
甲状腺功能亢进症 …… 490	单纯性肥胖 …… 517
甲状腺功能减退症 …… 492	第五节 糖尿 …… 517
甲状腺肿瘤 …… 493	一、概述 …… 517
第二节 高大体型 …… 495	二、病因 …… 518
一、概述 …… 495	三、诊断思路 …… 518
二、病因 …… 496	四、疾病 …… 520
三、诊断思路 …… 496	糖尿病 …… 520
四、疾病 …… 498	继发性糖尿病 …… 523
巨人症 …… 498	肾性糖尿 …… 524
体质性巨人症 …… 499	其他 …… 524
青春期提前 …… 499	第六节 低血糖 …… 524
性腺功能减退性	一、概述 …… 524
巨人症 …… 500	二、病因 …… 524
第三节 矮小体型 …… 501	三、诊断思路 …… 525
一、概述 …… 501	四、疾病 …… 528
二、病因 …… 501	胰岛素过量的疾病 …… 528
三、诊断思路 …… 503	拮抗胰岛素激素不足
四、疾病 …… 505	的疾病 …… 529
内分泌疾病所致矮小	肝脏疾病 …… 530
体型 …… 505	其他 …… 530
体质性青春发育	第七节 突眼 …… 531
延迟 …… 511	一、概述 …… 531
软骨及骨发育不全所	二、病因 …… 532
致矮小体型 …… 511	三、诊断思路 …… 533
其他 …… 512	四、疾病 …… 535
第四节 肥胖 …… 512	眼眶疾病 …… 535
一、概述 …… 512	内分泌性突眼 …… 535
二、病因 …… 512	第八节 食欲亢进 …… 538
三、诊断思路 …… 513	一、概述 …… 538

815	二、病因	538
816	三、诊断思路	540
817	四、疾病	542
818	内分泌代谢性疾病	542
819	单纯性肥胖	549
820	其他	550
821	甲状腺炎, 三	
822	甲状腺炎, 四	
823	甲状腺炎	
824	甲状腺炎, 五	
825	甲状腺炎, 六	
826	甲状腺炎, 七	
827	甲状腺炎, 八	
828	甲状腺炎, 九	
829	甲状腺炎, 十	
830	甲状腺炎, 十一	
831	甲状腺炎, 十二	
832	甲状腺炎, 十三	
833	甲状腺炎, 十四	
834	甲状腺炎, 十五	
835	甲状腺炎, 十六	
836	甲状腺炎, 十七	
837	甲状腺炎, 十八	
838	甲状腺炎, 十九	
839	甲状腺炎, 二十	

840	甲状腺炎, 二十一	
841	甲状腺炎, 二十二	
842	甲状腺炎, 二十三	
843	甲状腺炎, 二十四	
844	甲状腺炎, 二十五	
845	甲状腺炎, 二十六	
846	甲状腺炎, 二十七	
847	甲状腺炎, 二十八	
848	甲状腺炎, 二十九	
849	甲状腺炎, 三十	
850	甲状腺炎, 三十一	
851	甲状腺炎, 三十二	
852	甲状腺炎, 三十三	
853	甲状腺炎, 三十四	
854	甲状腺炎, 三十五	
855	甲状腺炎, 三十六	
856	甲状腺炎, 三十七	
857	甲状腺炎, 三十八	
858	甲状腺炎, 三十九	
859	甲状腺炎, 四十	
860	甲状腺炎, 四十一	
861	甲状腺炎, 四十二	
862	甲状腺炎, 四十三	
863	甲状腺炎, 四十四	
864	甲状腺炎, 四十五	
865	甲状腺炎, 四十六	
866	甲状腺炎, 四十七	
867	甲状腺炎, 四十八	
868	甲状腺炎, 四十九	
869	甲状腺炎, 五十	
870	甲状腺炎, 五十一	

第一章 一般临床表现及 相关疾病

第一节 发热

一、概述

发热是指人的体温超过正常高限而言，是体温调节异常的结果。人的正常体温随测量部位不同而异，腋表为 36~37℃，口表为 36.3~37.2℃，肛表为 36.5~37.7℃。正常人体温常可有变异，一般上午体温较低，下午体温较高，24 小时内波动幅度一般不超过 1℃；妇女排卵后体温较高，月经期体温较低；运动或进食后体温略高；老年人体温略低。

正常人体的产热和散热保持动态平衡。由于各种原因导致产热增加或散热减少，则出现发热。其发生机制如下：

(一) 致热原机制

引起发热的机制主要是外源性致热原和内源性致热原。内源性致热原是一些蛋白质，是由外源性致热原刺激后产生的。即各种外源性致热原，如各种病原体、坏死组织和抗原抗体复合物等作用于粒细胞和单核巨噬细胞等系统后，经过一系列反应，则产生内源性致热原，如白细胞介素 (IL)-1、IL-6、肿瘤坏死因子和干扰素等。当它们作用于体温调节中枢后，经交感神经使皮肤血管收缩，散热减少；经运动神经使骨骼肌周期性收缩，发生寒战，产热增加，结果使体温上升。

(二) 非致热原机制

非致热原性发热是由于：①体温调节中枢损伤，直接引

起发热；②引起产热过多或散热障碍的疾病所致的发热。

一般来说，发热是机体有较强反应能力的一种表现，发热本身可以增强机体内吞噬细胞的活力及肝的解毒功能。但另一方面发热可给人体带来不适和危险，如常发生头痛、无力、全身酸痛，严重的发热可因大量出汗而引起脱水和电解质紊乱，可因心率快而诱发或加重心力衰竭，体温在 42°C 以上可使一些酶的活力丧失，使大脑皮层产生不可逆的损害，最后导致昏迷，直至死亡。

二、病因

发热的病因通常分为感染性和非感染性两大类，而以感染性更多见。

(一) 感染性发热
指各种病原体包括细菌、病毒、真菌、支原体、立克次体、螺旋体、寄生虫等感染引起的急、慢性传染病和急、慢性全身或局灶性感染性疾病引起的发热。

- (二) 非感染性发热
1. 结缔组织病：如系统性红斑狼疮、类风湿关节炎、血管炎病、多发性肌炎和皮肌炎、混合性结缔组织病、风湿热等。
 2. 恶性肿瘤：如各种恶性实体瘤及白血病、恶性组织细胞病、恶性淋巴瘤、多发性骨髓瘤等血液系统的恶性肿瘤。
 3. 无菌性组织坏死：如心肌、肺或脾梗死，大面积烧伤，大手术组织损伤，内出血，急性溶血等。
 4. 内分泌系统疾病：如甲状腺功能亢进症（包括甲状腺危象）、肾上腺髓质的嗜铬细胞瘤等。
 5. 中枢神经系统疾病：如脑出血、脑外伤、脑肿瘤、中枢神经系统变性疾患等。
 6. 物理因素：如中暑、日射病、放射线病。
 7. 其他：如自主神经功能紊乱影响正常体温调节，可

产生功能性发热，包括感染后热和神经功能性低热。

三、诊断思路

(一) 应仔细询问病史，为病因诊断提供依据或为进一步检查提供线索

1. 针对发热本身的问诊

(1) 询问发热起病的缓急、病程的长短、起病诱因和加重或缓解的因素。急性起病，发热病程少于两周者为急性发热，主要由感染引起，也可能是某些长期发热的初始表现；两周以上体温在 38°C 以上的高热为长期发热，常由感染、肿瘤和结缔组织病引起，但仍以感染为主；体温在 38°C 以内的非生理性发热，持续1个月以上者，称慢性低热，可能是器质性低热，也可能是功能性低热。

(2) 询问热度和发热的特点，以确定热型，对发热的诊断和鉴别诊断有帮助。如稽留热（体温持续在 $39\sim 40^{\circ}\text{C}$ 以上达数天或数周，24小时内波动范围不超过 1°C ）见于伤寒、肺炎球菌肺炎等；弛张热（体温常在 39°C 以上，而波动幅度大，24小时内波动范围达 2°C 以上，但最低体温仍高于正常水平）见于败血症、风湿热、重症肺结核和化脓性炎症等；间歇热（体温骤升达高峰，持续数小时后，骤降至正常，经过1天至数天后又骤然升高，如此高热期与无热期反复交替发作）见于疟疾、急性肾盂肾炎等；波状热（体温逐渐升高达 39°C 或以上，持续数天后逐渐下降至正常水平，数天后又逐渐上升，如此反复发作多次）见于布氏杆菌病；回归热（体温骤升达 39°C 或以上，持续数天后又骤降至正常水平，数天后又骤然升高，持续数天后又骤降，如此反复发作）见于回归热、霍奇金淋巴瘤、周期热等；不规则热（发热无一定规律）见于结核病、风湿热、支气管炎等。

2. 相关鉴别问诊

(1) 伴有寒战：①一次性寒战：即先寒战后发热，发热后不再发生寒战，见于肺炎球菌肺炎、输血反应、输液反

应；②反复性寒战：见于疟疾、败血症、急性胆囊炎、感染性心内膜炎、钩端螺旋体病和某些恶性淋巴瘤。

(2) 伴出血现象：见于肾综合征出血热、某些血液病（如急性白血病、恶性组织细胞病、急性再生障碍性贫血）、弥散性血管内凝血、钩端螺旋体病、炭疽、鼠疫等。

(3) 伴明显头痛：见于颅内感染、颅内出血等。

(4) 伴有胸痛：常见于肺炎球菌肺炎、胸膜炎、肺脓肿等。在心包炎、心肌炎、急性心肌梗死时也有可能发热伴胸痛。

(5) 伴有腹痛：可见于急性细菌性痢疾、急性胆囊炎、急性阑尾炎、肠结核、肠系膜淋巴结结核、肝脓肿、急性病毒性肝炎、急性腹膜炎，及腹部肿瘤如恶性淋巴瘤、肝癌、结肠癌等。

(6) 伴尿痛、尿频、尿急：见于急、慢性肾盂肾炎，急性膀胱炎，肾结核等。

(7) 伴有明显的肌肉痛：可见于多发性肌炎、皮炎、旋毛虫病、军团菌病、钩端螺旋体病等。

3. 诊疗经过问诊：患病以来检查和治疗情况如何？可为诊断提供线索。

4. 相关其他病史问诊：既往有无糖尿病、结核病、结缔组织病病史，有无传染病和疫区接触史；有无药物过敏史，创伤、手术、流产史，性病史等。

(二) 仔细全面地体检，重点应注意如下内容

1. 神志状态：伴有神志障碍者常见于颅内感染和出血、感染中毒性脑病等。

2. 有无皮疹，有皮疹者见于如下情况

(1) 发疹性传染病：发热与皮疹出现的时间常有固定关系：发热1天出现皮疹，见于水痘；2天后出现皮疹，见于猩红热；3天后出现皮疹，见于天花；4天后出现皮疹，见于麻疹；5天后出现皮疹，见于斑疹伤寒；6天后出现皮疹，见于伤寒。