



教育部职业教育与成人教育司推荐教材
全国卫生职业院校规划教材

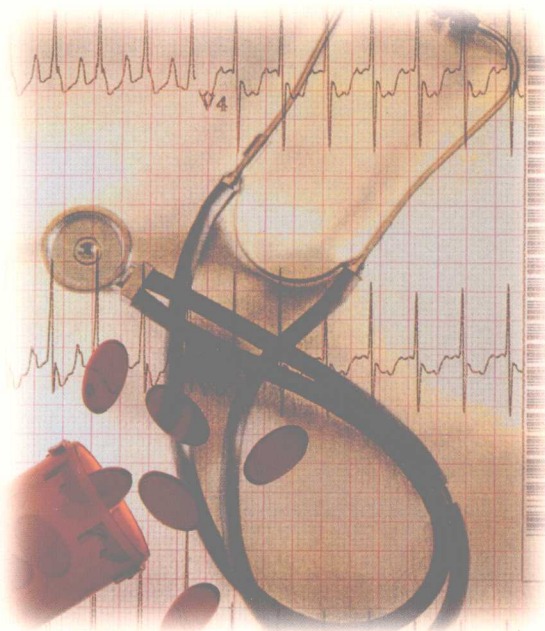
供高职（五年制）护理、涉外护理、助产、检验、药学、药剂、
康复、口腔工艺技术、社区医学、眼视光、中医、影像技术
等专业使用



内科学

（第二版）

孙 菁 周进祝 主编



科学出版社

www.sciencep.com



教育部第一、二、三、四、五、六、七、八、九、十、十一、十二、十三、十四、十五、十六、十七、十八、十九、二十、二十一、二十二、二十三、二十四、二十五、二十六、二十七、二十八、二十九、三十、三十一、三十二、三十三、三十四、三十五、三十六、三十七、三十八、三十九、四十、四十一、四十二、四十三、四十四、四十五、四十六、四十七、四十八、四十九、五十、五十一、五十二、五十三、五十四、五十五、五十六、五十七、五十八、五十九、六十、六十一、六十二、六十三、六十四、六十五、六十六、六十七、六十八、六十九、七十、七十一、七十二、七十三、七十四、七十五、七十六、七十七、七十八、七十九、八十、八十一、八十二、八十三、八十四、八十五、八十六、八十七、八十八、八十九、九十、九十一、九十二、九十三、九十四、九十五、九十六、九十七、九十八、九十九、一百

教育部第一、二、三、四、五、六、七、八、九、十、十一、十二、十三、十四、十五、十六、十七、十八、十九、二十、二十一、二十二、二十三、二十四、二十五、二十六、二十七、二十八、二十九、三十、三十一、三十二、三十三、三十四、三十五、三十六、三十七、三十八、三十九、四十、四十一、四十二、四十三、四十四、四十五、四十六、四十七、四十八、四十九、五十、五十一、五十二、五十三、五十四、五十五、五十六、五十七、五十八、五十九、六十、六十一、六十二、六十三、六十四、六十五、六十六、六十七、六十八、六十九、七十、七十一、七十二、七十三、七十四、七十五、七十六、七十七、七十八、七十九、八十、八十一、八十二、八十三、八十四、八十五、八十六、八十七、八十八、八十九、九十、九十一、九十二、九十三、九十四、九十五、九十六、九十七、九十八、九十九、一百



内 科 学

（第 二 版）

—— 医 学 教 育 用 ——



人民卫生出版社

教育部职业教育与成人教育司推荐教材
全国卫生职业院校规划教材

供高职(五年制)护理、涉外护理、助产、检验、药学、药剂、康复、口腔工艺技术、社区医学、眼视光、中医、影像技术等专业使用

内 科 学

(第二版)

主 编 孙 菁 周进祝
副主编 朱建宁 李光耀 马 玲
编 者 (按姓氏汉语拼音排序)

陈凤珍(赤峰学院医学院附属医院)
李光耀(聊城职业技术学院教学医院)
李晓艳(沈阳中医药学校)
林 彬(无锡卫生高等职业技术学校)
刘丽明(桂林市卫生学校)
马 玲(信阳职业技术学院)
孙 菁(聊城职业技术学院)
王保平(温州医学院高等职业技术学院)
严 鹏(邢台医学高等专科学校)
张 维(遵义医学高等专科学校)
张振华(沧州医学高等专科学校)
周进祝(上海职工医学院)
朱建宁(山西医科大学晋中学院)

科学出版社

北 京

内 容 简 介

本教材是教育部职业教育与成人教育司推荐教材与全国卫生职业院校规划教材之一,全书包括绪论、呼吸系统疾病、循环系统疾病、消化系统疾病、泌尿系统疾病、血液及造血系统疾病、内分泌及代谢疾病、风湿性疾病、神经系统疾病共9章。书中穿插了大量临床常见的护理案例及相关知识点的链接;书后附有教学基本要求及目标检测选择题参考答案,内容生动,图文并茂,版式新颖。此外,本书还配有相应PPT课件,可在科学出版社网站下载,供教学使用。

本教材可供高职(5年制)护理、涉外护理、助产、检验、药学、药剂、康复、口腔工艺技术、社区医学、眼视光、中医、影像技术等专业使用。

图书在版编目(CIP)数据

内科学 / 孙菁,周进祝主编. —2版. —北京:科学出版社,2008.6

教育部职业教育与成人教育司推荐教材·全国卫生职业院校规划教材

ISBN 978-7-03-022357-9

I. 内… II. ①孙…②周… III. 内科学—高等学校:技术学校—教材 IV. R5

中国版本图书馆CIP数据核字(2008)第091229号

责任编辑:张茵 李婷 李君 / 责任校对:李奕莹

责任印制:刘士平 / 封面设计:黄超

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

明辉印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2003年8月第 一 版 开本:850×1168 1/16

2008年6月第 二 版 印张:25 1/2

2008年6月第四次印刷 字数:704 000

印数:12 001—17 000

定价:44.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈明辉〉)

技能型紧缺人才培养培训教材

全国卫生职业院校规划教材

五年制高职教材建设指导委员会委员名单

主任委员 刘 晨

委 员 (按姓氏汉语拼音排序)

曹海威 山西医科大学晋中学院

陈锦治 无锡卫生高等职业技术学校

程 伟 信阳职业技术学院

池金凤 聊城职业技术学院

丁 玲 沧州医学高等专科学校

范志刚 临汾职业技术学院

方 勤 黄山卫生学校

冯建疆 石河子卫生学校

傅一明 玉林市卫生学校

顾承麟 无锡卫生高等职业技术学校

桂 勤 惠州卫生学校

郭家林 遵义医药高等专科学校

郭素侠 廊坊市卫生学校

何从军 陕西能源职业技术学院

姜妹娟 淄博科技职业学院

李 峰 信阳职业技术学院

李 召 武威卫生学校

李惠兰 贵阳护理职业学院

李胜利 沧州医学高等专科学校

李新春 开封市卫生学校

梁爱华 吕梁市卫生学校

刘海波 潍坊卫生学校

刘宗生 井冈山大学医学院

马小允 沧州医学高等专科学校

马占林 大同市第二卫生学校

孟章书 聊城职业技术学院

潘传中 达州职业技术学院

齐贵胜 聊城职业技术学院

綦旭良 聊城职业技术学院

邱大石 潍坊卫生学校

任传忠 信阳职业技术学院

申惠鹏 遵义医药高等专科学校

孙 菁 聊城职业技术学院

田桂莲 聊城职业技术学院

田锁臣 聊城职业技术学院

王 懿 酒泉卫生学校

王静颖 聊城职业技术学院

王品琪 遵义医药高等专科学校

王秀虎 邵阳医学高等专科学校

文润玲 宁夏医学院高等职业技术学院

吴世芬 广西医科大学护理学院

肖守仁 潍坊卫生学校

谢 玲 遵义医药高等专科学校

徐正田 潍坊卫生学校

严鹏霄 无锡卫生高等职业技术学校

阳 晓 永州职业技术学院

杨明武 安康职业技术学院

杨如虹 大连大学医学院

苑 迅 大连大学医学院

张瑞兰 沧州医学高等专科学校

张少云 廊坊市卫生学校

张新平 柳州市卫生学校

钟一萍 贵阳护理职业学院

周进祝 上海职工医学院

周梅芳 无锡卫生高等职业技术学校

周亚林 无锡卫生高等职业技术学校

朱建宁 山西医科大学晋中学院

第二版前言

本教材第一版出版五年来,经全国各卫生类高等和中等职业教育学校的应用,得到广大师生的好评,普遍认为:该教材教学内容科学、严谨、实用、适用;体例新颖,链接与非正文小贴士引入新理念、新技术、新方法,拓展和深化了有关专业知识;目标与自测呼应,图、表、文并茂,有利于自主学习;切实体现了职业教育“贴近社会对教育和人才的需求;贴近岗位对专业人才知识、能力和情感要求的标准;贴近受教育者的心理取向和所具备的认知、情感”的理念。

在第一版的基础上,本次教材做出如下修订:

1. 内容进行更新,并将诊疗指南引入教材。
2. 体例进行更新,将真实的案例置于章节之首,突出以“问题为导向”,以调动学习者的学习积极性、引发主动思维。部分案例进行了临床特点、诊断思路、诊断要点及治疗方案等方面的示例,以使学习者学会应用临床医学思维分析问题、解决问题。
3. 章节后的自测题,除题量适当增加外,内容上与助理执业医师考试相衔接,增加了 A_2 、 A_3 型题。

本教材编写是在全国卫生职业教学新模式研究课题组指导下进行的,得到了聊城职业技术学院、上海职工医学院、信阳职业技术学院、沧州医学高等专科学校、遵义医药高等专科学校、山西医科大学晋中学院、邢台医学高等专科学校、温州医学院高等职业技术学校、赤峰学院医学院、无锡卫生高等职业技术学校、沈阳市中医药学校、桂林市卫生学校等的大力支持,在此深表谢意。

由于编者水平有限,本教材会有不少欠缺之处,恳请广大师生给予批评指正。

孙 菁 周进祝

2008年3月

第一版前言

近年来,伴随着我国经济建设迅猛发展的步伐,沐浴着全国职业教育工作会议的春风,职业教育步入了快速发展的轨道。职业教育如何适应社会经济的发展,课程教学如何适应岗位要求,学校教育如何增强学生的岗位适应性,是需要每一位职业教育工作者深刻思考的问题,但核心问题只有一个——教育教学必须改革。围绕这一问题,各学校开展了模块化教学的课程模式改革与学分制,取得了可喜的研究性进展。

本教材的宗旨是提供临床医学平台性模块的教学内容,供高等卫生职业教学各相关医学专业共同使用,在此基础上相关专业可以进一步学习专业模块。教材内容的设置分为三个模块:基础模块、实践模块和选学模块。基础模块和实践模块是必学内容,是基本标准和共同要求。选学模块的内容由各校根据专业、学时、学分等实际情况选择使用。

我们在编写过程中力图贯彻教材的思想性、科学性、适用性、实用性和创新性原则,并体现职业教育的三个“贴近”:贴近社会对教育和人才的需求;贴近岗位对专业人才知识、能力和情感要求的标准;贴近受教育者的心理取向和所具备的认知、情感前提。因此,我们强调内容上以保证应知、应会内容为基础,符合专业培养目标和课程教学基本要求,力求特点突出,图、文、表并茂,希望拿到这本书的学生感到本书易学、易懂、适用、实用。考虑到本书读者的年龄、心理特点及接受程度,我们试图有所创新性、有所突破,紧紧围绕学习目标,设计了内容精致的链接插入到相关正文中,如:介绍有关人物、事件,进行思想、职业素质和爱国主义教育;拓展和深化有关专业知识与能力;介绍有一定影响的新观点、新技术、新方法等;介绍与日常生活相关的专业知识与技能等。

本教材力求体现以目标教学为主的教学模式,融入知识、技能、态度三项目标。在每章或节的内容之前列出相应学习目标,重点突出,便于使学生目标明确。学习内容之后有目标检测题,有助于学生自己及时测评,也可供教师考核时参照。

教材后附有内科学教学基本要求和学时分配建议。根据专业、学时的不同,本门课程建议定为5学分或6学分。

本教材的编写是在全国卫生职业教学新模式研究课题组指导下进行的,得到了山东省聊城职业技术学院、上海职工医学院、湖北省三峡大学护理学院、陕西医学高等专科学校、江西省井冈山医学高等专科学校、山西省晋中市卫生学校、陕西省安康卫生学校、四川省卫生学校、江苏省无锡卫生学校、甘肃省张掖医学高等专科学校、北京市中医学校、山东省菏泽卫生学校等的大力支持,在此深表谢意。

由于编者水平有限,编写时间较短,本教材会有不少欠缺之处,恳请广大师生给予批评指正。

孙 菁 周进祝
2003年7月

目 录

第一篇 绪 论

第二篇 呼吸系统疾病

第1章 概论	(6)
第2章 急性气管-支气管炎	(14)
第3章 慢性支气管炎	(17)
第4章 支气管哮喘	(21)
第5章 慢性阻塞性肺气肿	(31)
第6章 慢性肺源性心脏病	(35)
△第7章 支气管扩张	(40)
第8章 呼吸衰竭	(45)
第9章 肺炎	(52)
第10章 肺脓肿	(66)
第11章 肺结核	(70)
第12章 结核性胸膜炎	(82)
第13章 自发性气胸	(87)

第三篇 循环系统疾病

第14章 概述	(93)
第15章 心力衰竭	(98)
第16章 心律失常	(110)
第17章 原发性高血压	(120)
第18章 冠状动脉粥样硬化性心脏病	(127)
第19章 慢性风湿性心脏瓣膜病	(140)
△第20章 感染性心内膜炎	(151)
第21章 心肌疾病	(155)
△第22章 心包炎	(162)

第四篇 消化系统疾病

第23章 概论	(166)
第24章 慢性胃炎	(172)
第25章 消化性溃疡	(176)
第26章 结核性腹膜炎	(184)
第27章 溃疡性结肠炎	(189)
第28章 肝硬化	(195)



第29章	肝性脑病	(204)
第30章	急性胰腺炎	(210)
第31章	上消化道出血	(216)

第五篇 泌尿系统疾病

第32章	概述	(222)
第33章	肾小球疾病	(226)
△第34章	肾小管性酸中毒	(241)
△第35章	间质性肾炎	(244)
第36章	尿路感染	(247)
第37章	慢性肾功能衰竭	(253)

第六篇 血液及造血系统疾病

第38章	概述	(260)
第39章	贫血	(264)
△第40章	白细胞减少和粒细胞缺乏症	(276)
第41章	白血病	(281)
△第42章	淋巴瘤	(294)
第43章	出血性疾病	(298)

第七篇 内分泌及代谢疾病

第44章	概述	(308)
第45章	成人腺垂体功能减退症	(313)
第46章	单纯性甲状腺肿	(316)
第47章	甲状腺功能亢进症	(319)
第48章	糖尿病	(324)

第八篇 风湿性疾病

第49章	概述	(335)
第50章	类风湿关节炎	(339)
第51章	系统性红斑狼疮	(344)

第九篇 神经系统疾病

第52章	概述	(349)
第53章	周围神经疾病	(355)
第54章	急性脑血管疾病	(361)
第55章	癫痫	(377)
第56章	肌肉疾病	(383)

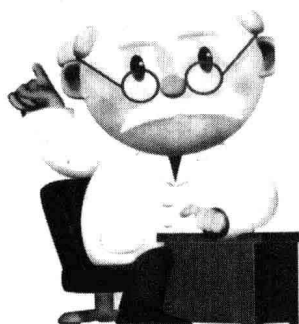
主要参考文献	(389)
内科学教学基本要求	(390)
示教、临床见习教学建议	(395)
目标检测选择题参考答案	(398)

第一篇 绪 论



学习目标

1. 简述内科学的范围、内容及学习方法
2. 评价内科学在相关医学中的地位
3. 树立良好的医德和严谨的科学态度



医学生,从步入神圣的医学殿堂的第一天起,就意味着要为维护人类的健康和医学事业的发展而奋斗终身。

什么是医学?

牛津大词典对医学的解释为“医学是预防与治疗疾病的艺术和科学”(medicine: the art science of preventive and cure disease)。希波克拉底认为:医学是一门科学,也是一门艺术。他说:“医学的艺术包括三件大事:疾病、病人和医生。医生是艺术的仆人。治疗艺术的最高职责就是治好病人。医疗的艺术乃是一切艺术之中最为卓越的艺术。”我们认为,医学是预防与治疗疾病的艺术、道德和科学。医学的艺术性——医学的研究对象是人,无论单个的人或具体的人群都是社会化的人,都具有个性特点和社会性。医生不但要了解疾病,还需要了解人,了解人与社会的关系,这是医学的艺术性所在。医学的道德性——医学的目的是诊断、治疗、预防、控制疾病,维持人们的身体健康。因此,医学本身隐含着一种固有的道德原则,即一个医务工作者有义务促进人们的健康。医学的科学性——医学的方法是综合的,它往往需要利用其他科学的理论与方法,不论是自然科学还是社会科学、是应用技术还是系统理论的成就与方法来完备自身,医学是多学科的综合体。

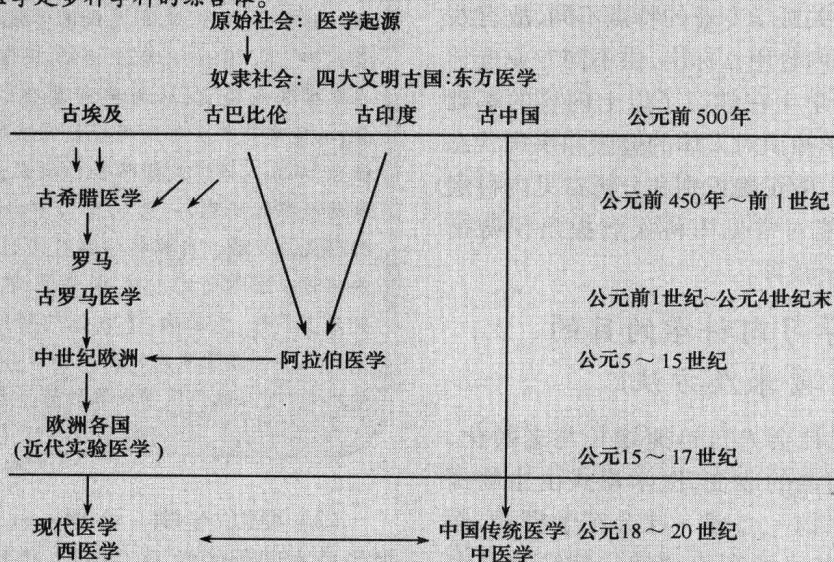


图 1-1 医学发展史线索





内科学是认识疾病、防治疾病,促进健康的一门学科(即研究人体各系统、各脏器疾病,并阐明其发生、发展规律和防治原则的一门学科),是高等职业相关医学类专业的二级平台——临床医学平台中的主干课程之一,既是临床各科的重要基础,又与临床各学科有着密切的联系。内科学所阐述的内容在相关医学类各专业的理论和实践中具有普遍意义,深入掌握这些知识是学习和掌握相关医学专业的更高一级平台——各个专业平台的重要基础。

一、内科学的范围、结构和内容

内科学的涉及范围广,内容丰富,知识体系的整体性强,其内容包括呼吸、循环、消化、泌尿、血液及造血、内分泌及代谢疾病、风湿性疾病、理化因素、神经系统疾病。将理化因素疾病归入了急救与危重症学,各系统恶性肿瘤归入了外科学。本教材的第一篇为绪论,介绍内科学的范围,在相关医学专业中的地位,本书的结构和内容,学习内科学的目的、要求,以及内科学的进展。其余各章重点介绍各系统常见病。本书的基本结构是,每个系统疾病的第一章均为概论,简要介绍该系统疾病的概况、常见症状及诊断思路、诊疗现状及展望。其余各节介绍各系统疾病,每个疾病的编写内容大致包括概述、病因与发病机制、临床表现、辅助检查、诊断及鉴别诊断、防治措施、目标检测。由于各相关医学专业的特点不同,故有些疾病作为选修内容用△标出,供不同专业选学或同学自学。学生在学习了以上内容的基础上,应能用所学知识对人体的健康和疾病状态作出基本判断,能正确识别和分析常见内科疾病临床表现,能对常见内科疾病提出预防措施,并实施健康教育。

二、学习内科学的目的、要求及方法

随着现代社会人口迅速增长与老龄化,疾病谱与死因谱的改变,医学模式由生物医学模式转向生物-心理-社会医学模式,医学的科学性、艺术性和道德性的特征愈显突出。一个优秀的医务工作者不仅要有为人民服务的心愿,还要有为人民服务的本领。学

习内科学目的是获得各系统内科疾病的基本理论、基本知识和诊断、防治的基本技能,能用所学知识对人体的健康和疾病状态做出基本判断,能正确识别和分析常见内科疾病临床表现,能对常见内科疾病提出预防措施,并实施健康教育,为从事相关医学类各专业奠定必要的基础。

学习内科学的方法及要求:

(1) 随时复习有关的医学基础理论知识,以加深对本课程的理解。

(2) 必须以辩证唯物主义的方法论作为指导思想,学会正确的临床思维方法,以动态和发展的观点认识疾病,在诊治病人时,既要关注现状,也要想到其过去和未来。

历史回顾

现代医学的三个里程碑:西方医学最早的发源地是古希腊,被称为“医学之父”的希波克拉底(Hippocrates,公元前460~公元前377年)是古希腊医学的代表。医学在希波克拉底时代被看作艺术(art)或技能(skill),那时的医学重视医生的经验,关心病人,称为“经验医学”。到了19世纪,自然科学三大发现以及数、理、化、生物科学的发展,使医学得以把自己的理论方法建立在自然科学的基础上,称为“实验医学”。19世纪中叶,细胞的发现和细胞生物学、细胞生理学、细胞病理学的形成是现代医学的第一个里程碑。20世纪中叶,DNA双螺旋结构模型的建立,标志着分子生物学的形成。以分子生物学为主要依托,生物技术的产生和发展,使医学深入到分子水平,这是现代医学发展的第二个里程碑。从20世纪到21世纪,医学研究方式仍在发生深刻转变:从简单到复杂;从单一到复合;从观察简单实验到观察精密实验;从分析到综合;从个人研究到团队合作研究;从微观和宏观两极深入研究,一大批交叉学科和边缘学科将形成与发展。自然科学和人文科学的研究方法同时在医学研究中应用,使医学研究方式转变为多学科、多层次、多方位的研究方式,医学模式从生物医学模式转向生物-心理-社会医学模式,进入现代医学发展的第三个里程碑。

接

(3) 要以“生物-心理-社会医学模式”观指导本课程的学习,目前人类疾病谱发生了明显变化,与社会、心理、生活方式密切相关的慢性非传染性疾病已经成为危害人类健康的



主要原因,我们必须以此观念认识疾病,在诊治病人时,既要关注生理变化,也要考虑社会背景、心理变化和生活方式,才能更有效地防治疾病,促进人类健康。

(4) 学会学习。随着现代医学的快速发展,内科领域的基础理论、诊断技术和防治方法也在不断发展,这就要求我们通过内科学的学习,掌握正确的学习方法,学会学习,提高自我学习、自我发展的能力,树立终生学习的理念。

(5) 必须树立严谨的科学态度,尊重他人,关爱生命的职业道德。时刻牢记“健康所系,性命相托”,自己的工作关系到人的生命,涉及千家万户的悲欢离合。

三、内科学的新进展

近年来,生命科学技术、计算机技术、医物理学、医学伦理学、医学经济学的快速发展,

循证医学

循证医学又称实证医学或求证医学,是一种努力获取和运用最佳的科学依据来指导临床实践的方法,也是规范医疗服务,制定医疗卫生决策,提供经济、高效医疗手段的一门科学。循证医学源于传统医学,最早的记载是我国乾隆年间,“考证”古医书的做法就是对循证医学的实践。200多年后的1992年,加拿大Guyatt博士正式提出了循证医学的概念,引起国际医学界的广泛重视。1993年在英国正式成立了国际协作网——世界循证医学协作网,开始收集全世界范围内质量可靠的大样本随机对照临床试验,进行系统评价,为循证医学的发展提供证据。随着网络时代到来,循证医学得以迅速发展,1999年3月,中国循证医学中心也被正式批准加入世界循证医学协作网,成为全球13个国家中的第13个循证医学中心。

循证医学规范临床试验研究必须依据大样本、随机、双盲的原则,减少主观及人为因素,是判断疗效、治疗方法及预防措施是否有效的金标准。如1990年钙拮抗药曾广泛应用于心衰的治疗,循证医学否定了其在心衰治疗中的价值。又如:循证医学证实了早期乳腺癌的局部切除加化疗或放疗与传统乳腺癌根治术疗效一样,使术式由根治术、扩大根治术,发展至改良根治术,减轻了患者痛苦,提高了生存质量。



对内科学的发展也起着重要的推动作用;循证医学的发展正规范和推动着内科学的发展,大量临床诊断及治疗措施经过临床证据的检验,特别是前瞻、随机对照、多中心、大系列临床证据研究及其荟萃分析、综合分析的结果,为内科临床工作提供了严格有据的信息;此外,在生物-心理-社会医学模式的指导下,内科学在重视生物医学证据的基础上将疾病的发生、发展放到社会、环境的大视野中审视,更加重视外环境和心理因素在疾病发生、发展和治疗中的作用。内科学正经历着前所未有的巨大发展和变革。

1. 病因发病机制方面 由于遗传学、免疫学等方面的进展,使很多疾病的病因和发病机制得以进一步明确,目前已深入到从基因(染色体基因内DNA分析、HLA的位点)、细胞生物学和分子生物学的水平,进行发病机制方面的研究。

2. 检查及诊断技术方面 内科的诊断技术有很大进展,如酶联免疫吸附测定、酶学检查技术、高效液相层析、细胞和血中病毒和细菌的DNA和RNA测定、分子遗传学分析、单克隆抗体的制备和聚合酶链式反应等,均已在临床实验室检查中应用;临床生化分析已向自动化、高速、高效和超微量发展,多通道生化分析仪已广泛应用于临床;检验水平的提高,使疾病诊断水平有了显著提高。血压、心、肺、脑的电子监护系统的临床应用,提高了抢救危重患者的质量。纤维内镜的广泛使用和改进,通过内镜可直接观察、电视、照相、录像、采集脱落细胞或进行活组织或致病微生物的检查;提高了消化、呼吸、心血管和泌尿系统的早期诊断和确诊率,且可通过内镜进行高频电刀、激光、微波及药物等治疗(图1-2,图1-3)。

影像学的进步对内科诊断有很大帮助,如高精密度螺旋电子计算机X线体层扫描(CT)检查、磁共振体层显影(MRI)、数字减影法心血管造影、放射性核素检查等各种新技术(包括正电子发射计算机体层显像),超声诊断技术的发展(如三维立体成像、多普勒彩色血流显像),均有助于提高内科疾病的诊断水平。



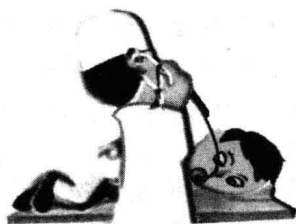


图 1-2 胃镜检查

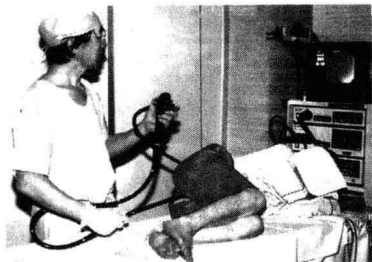


图 1-3 结肠镜检查

3. 疾病防治方面 在内科病的治疗方面也有不少进展:

(1) 临床上新的有效药物不断增加,从而使内科疾病的疗效不断提高。例如第四代头孢菌素、新一代喹诺酮等的应用,使一些感染性疾病得到有效控制;用基因重组技术生产的药物(图 1-4,图 1-5),如红细胞生成素、mPA、G-CSF 及干扰素等,已广泛地于临床应用。

(2) 常见慢性疾病如高血压、高血脂、糖尿病的早期干预性治疗使心、脑、肾血管疾病的二级预防取得可喜的成果;血液净化技术及介入性疗法不断发展普及已用于多种内科病的治疗(图 1-6);急性白血病和淋巴瘤的化疗、系统性红斑狼疮、肾病综合征的免疫抑制

剂治疗,均有不小的进步;环境及心理因素在疾病防治中的重要性得到了足够重视。

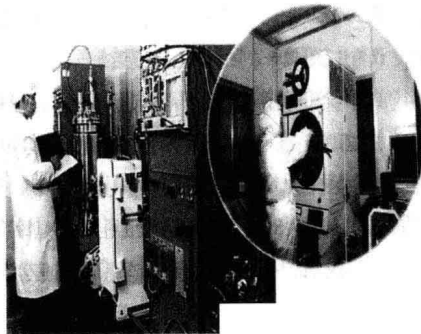


图 1-4 基因药品生产车间

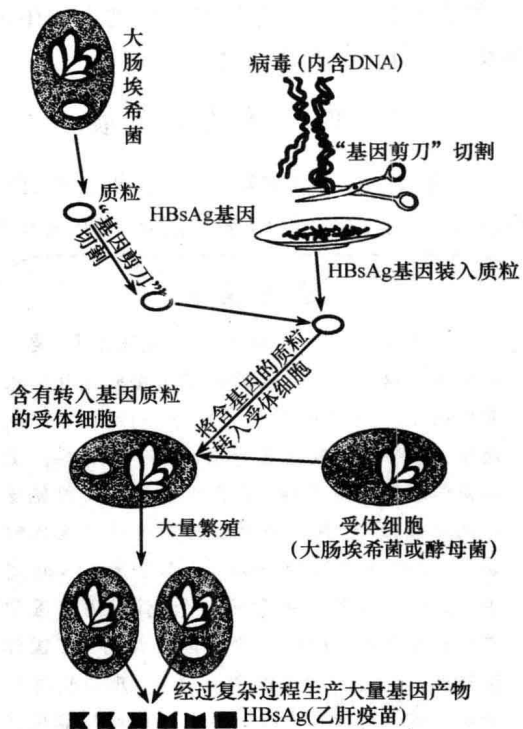


图 1-5 基因工程操作模式图

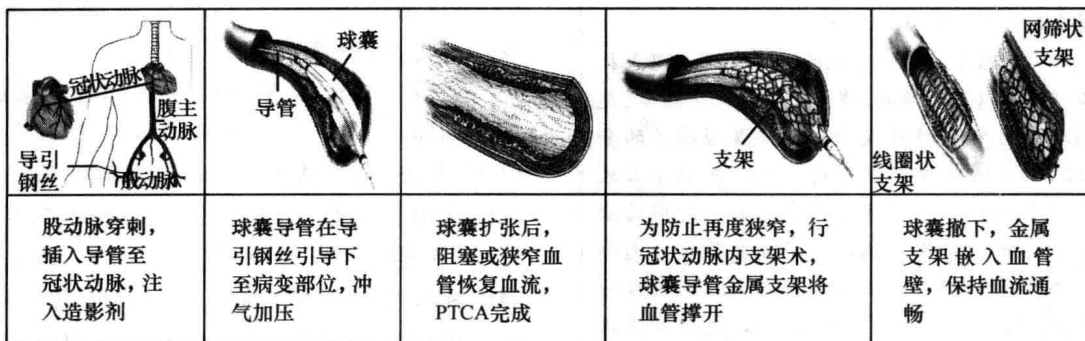


图 1-6 冠状动脉内支架术



冠心病介入治疗的成功率在 90% 以上, 创伤小、痛苦小、出血少、操作时间短, 只需 1/2 ~ 1 小时, 次日可下床, 3 ~ 5 天可出院。

(3) 器官衰竭的替代治疗(人工脏器、器官移植)的开展为多种终末期内科疾病(如尿毒症、肝硬化等)开创了生路。

我国中西医结合已有近半个世纪的历史, 并取得了丰硕的成果, 令全世界瞩目, 如砒霜——砒制剂治疗白血病。砒霜有剧毒, 但又是一味古老的中药, 《本草纲目》早有记载。砒霜的主要化学成分是三氧化二砷或亚砷酐, 内服、外涂可治某些顽疾, 历代中医专家用它“以毒攻毒”, 用之慎之又慎。近几十年来砒霜治疗各种白血病, 尤其是急性早幼粒性白血病收效甚好。现代医学研究证实, 砒剂中的亚砷酸可抑制白血病细胞内 α (PML/RAR α) 融合基因转录, 使癌细胞走向凋亡, 诱导癌细胞分化, 令其改邪归正, 使白血病中最凶险的急性早幼粒性白血病成为治愈率最高的一种。这奇特的疗效, 让世人又一次惊叹, 古老的中医药宝库与现代科技碰撞出夺目的光芒。



(4) 克服某些内科疾病基因缺陷的基因工程也正在研究中。分子生物学技术(如缺失基因的补充、人重组抗体、反义寡核苷酸技

术等)的发展为内科疾病的治疗提供了广阔的前景。

(5) 以循证医学为依据的各种诊疗方案(如慢性心力衰竭、高血压等)的推荐应用, 使疾病的防治更为合理。

(6) 中西医结合治疗内科疾病得到广泛认可, 中西医结合的大量临床实践, 各个系统疾病的现代医疗检查所见与中医宏观辨证所见相互参照, 时有取舍, 丰富了对疾病的全面认识, 使治疗的观念和收效更胜一筹, 并为在新世纪里不断攻克世界性难治疾病打下了基础。国内外大量文献报道, 中西医结合治疗比单纯用西医或中医治疗的疗效好。中医中药已迈出国门, 走向世界。

随着医学模式的改变, 基础医学、生物医学工程等学科的迅猛发展, 祖国医学的科学整理以及循证医学的应用, 内科学必然会在扎实、深厚的“三基(基础理论、基本知识、基本技能)三严(严肃、严格、严谨)”的基础上不断地更新观念和内容。我们必须努力学习, 学好内科学, 做好充分的知识准备, 以便今后更好地为人民群众的健康服务奠定基础。

(孙 菁 周进祝)

第二篇 呼吸系统疾病

第1章 概 论



学习目标

1. 说出常见呼吸系统疾病的临床表现
2. 能对常见呼吸系统疾病作出诊断
3. 能对常见呼吸系统疾病提出防治原则

呼吸系统由呼吸道和肺两部分组成,呼吸道是通气管道,肺是气体交换器官(图2-1-1)。其主要生理功能是不断吸入外界新鲜空气(氧气),排出二氧化碳,维持生命活动,此外,尚有过滤、免疫、代谢、内分泌等非呼吸功能,是人的一个重要系统。

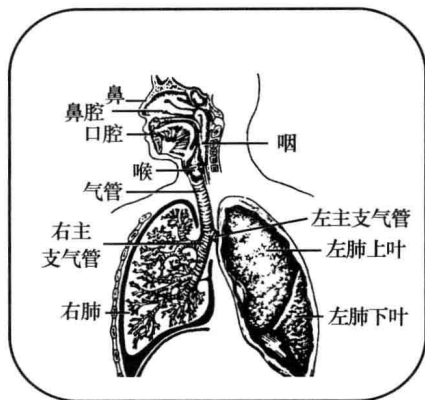


图2-1-1 呼吸系统示意图

一、呼吸系统疾病的现状

呼吸系统疾病发病率高(约占内科疾病1/4),病死率高,致残率高。据我国1998年统计资料显示,呼吸系统疾病(不包括肺癌)在农村病死率病因中占首位(24.26%),在城市中占第4位(14.08%)。

1. 呼吸系统感染疾病仍是威胁人类健康的主要疾病 我国每年患肺炎者约300万例,其中约有13万人死于肺炎,居各种死亡病因的第五位。病原体以细菌感染占首位,支原体、真菌、病毒感染有所增加。

2. 肺结核发病率呈上升趋势 20世纪90年代以来,结核病发病率呈上升趋势。WHO公告,结核病已成为全球青少年和成人死于各种传染病的头号杀手。老年肺结核发病率也有所增加。我国农村边远地区和群居流动人口结核发病率较高,耐药结核感染已发生。

3. 肺癌等患病率及病死率增加 WHO1999年报告肺癌是癌症第1位死亡原因。我国20世纪70年代至90年代肺癌病死率增加了11.85%,肺癌占城市癌症死亡第1位,农村第4位(图2-1-2)。

4. 慢性阻塞性肺病患病率增加 目前,我国15岁以上人群慢性阻塞性肺病(COPD)的患病率为3%,全国约有2500万COPD病人。全国每年因COPD死亡的人数达100万,致残人数达100万。近年来,COPD的发病率与病死率仍然呈上升趋势。

5. 间质性肺病有渐增趋势 间质性肺病的病种达180种,其中60%以上病因未明。

呼吸系统疾病发病率及病死率居高不下,且有上升趋势的现状,可能与下列因素有关:①呼吸系统与外界直接沟通,空气中的有害因子可直接随呼吸进入气道引发疾病;②肺双重血液循环的解剖特点(图2-1-3)致使血液中的有害因子易滞留在肺血管床而致病;③工业的发展、机动车辆的增多所致的大气污染以及

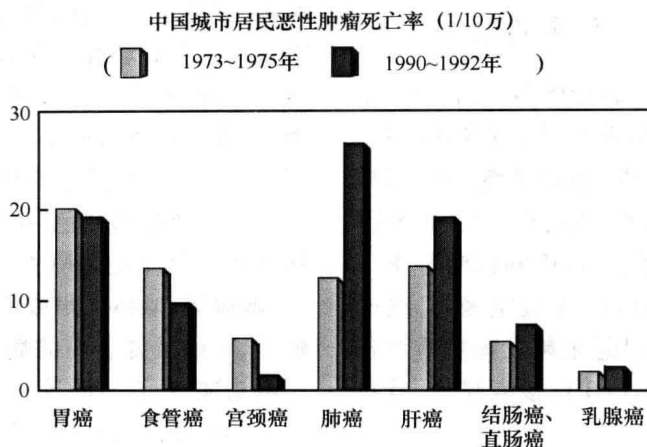


图 2-1-2 恶性肿瘤死亡情况

吸烟等理化刺激,使呼吸器官处于“危难”之中;④人口老龄化进程加速所致老年性肺部疾病增多;⑤随着生活条件的改善,健康意识的增强和医疗诊断技术的进步,使一些疾病得以早期发现;⑥病原体耐药菌株的增加和变异,使以感染占首位的呼吸系统首当其冲地受到损害(如 SARS);⑦呼吸器官有巨大的代偿潜能(只需 1/20 的呼吸功能即可维持正常功能)致使早期病变或小灶病变无临床征象而被忽略,当有明显临床表现时,已发展至功能严重受损,致使病死率增高。

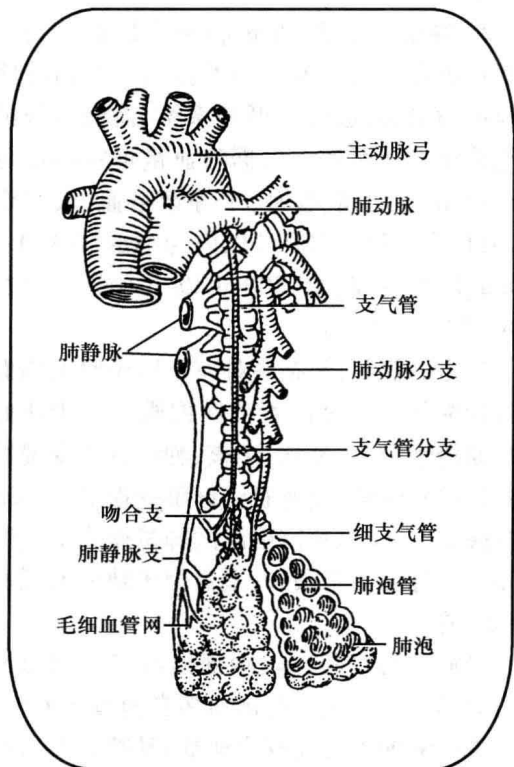


图 2-1-3 肺泡模型

二、呼吸系统疾病的分类

1. 按疾病谱分类

- (1) 感染性疾病。
- (2) 慢性阻塞性肺病。
- (3) 肿瘤。
- (4) 间质性肺病。
- (5) 其他。

2. 按病因和发病因素分类

(1) 感染性疾病:如细菌、病毒、支原体、真菌、寄生虫等病原体所致的气管、支气管、肺及胸膜的感染。

(2) 理化因素疾病:如吸烟、被动吸烟、环境污染、工业粉尘及有害气体等是急慢性支气管炎、支气管哮喘、慢性阻塞性肺病、肺癌、尘肺等疾病的诱因和原因。

(3) 变态反应:如支气管哮喘、过敏性肺炎、肺肾出血综合征等均与变态反应有关。

(4) 遗传及免疫缺陷:如支气管哮喘、结节病、肺间质纤维化、肺血管炎及部分支气管扩张均与免疫缺陷及遗传有关。

(5) 肿瘤:以支气管肺癌多见,其他有肺转移癌、胸膜间皮瘤、肺良性肿瘤等。

(6) 全身性疾病:其他系统疾病和全身性疾病也可累及呼吸系统,如系统性红斑狼疮、风湿性关节炎、循环系统疾病、肝硬化、急性坏死性胰腺炎、白血病等。

(7) 其他:目前病因和发病机制尚不明确的疾病,如肺泡蛋白沉积症、原发性肺动脉高压等。





三、呼吸系统疾病的诊断

呼吸系统疾病种类日趋增多,其表现复杂多样,缺少特异性,可同病异症,或异病同症。诊断时要详细询问病史,细致系统的体格检查,结合必要的辅助检查,进行全面综合分析,方能得出正确诊断。除了常用的诊断基本方法(病史采集、体格检查、实验室及X线检查),一些特殊检查手段越来越发挥着重要作用,如计算机体层扫描(CT)、核素显像、纤维支气管镜等。

(一) 呼吸系统疾病的常见症状

呼吸系统疾病的常见症状有咳嗽、咳痰、咯血、呼吸困难、发绀、胸痛等。

1. 咳嗽和咳痰 咳嗽(cough)是机体的一种保护性反射动作。咳痰(expectoration)是经咳嗽将呼吸道内分泌物或异物排出体外的现象。剧烈咳嗽则可使呼吸道内的感染扩散、已受损害的呼吸道出血、胸膜下气肿肺泡破裂形成自发性气胸、胸膜腔内压增高影响心脏功能,也可能引起呕吐、胸痛、头痛、上腹痛,影响睡眠,甚至引起排尿失禁或晕厥。几乎所有的呼吸系统疾病病人都有不同程度的咳嗽症状(表2-1-1)。

表 2-1-1 咳嗽、咳痰的常见病因

部 位	病 因
气管-支气管	病毒性呼吸道感染、大气道受压(淋巴结或肿瘤) 急性或慢性支气管炎、支气管哮喘、支气管扩张 良性或恶性肿瘤、吸烟、有害气体或灰尘刺激
肺实质	肺炎、结核、肺脓肿、肺真菌病、肺栓塞、矽肺及其他尘肺、弥散性间质性肺纤维化、肺泡蛋白沉积症
肺外病因	咽、喉部炎症,结核或肿瘤;肺淤血、肺水肿、延髓性麻痹;习惯性、精神性咳嗽等

诊断时应注意分析:

(1) 咳嗽的性质:咳嗽无痰者称为干咳,见于咽喉炎、胸膜炎、肺结核早期等;咳嗽有痰者称为湿性咳嗽,见于慢性支气管炎、肺炎、支气管扩张、肺脓肿及空洞型肺结核等。

(2) 咳嗽的时间:晨起或就寝时咳嗽、咳

痰者,常见于支气管扩张、慢性肺脓肿;夜间咳嗽多见于左心功能不全、肺结核;长期慢性咳嗽,以晨起或夜间为甚者,常见于慢性支气管炎;发作性咳嗽常见于百日咳、变异性哮喘、支气管淋巴结核或肿瘤压迫支气管等疾病。

(3) 咳嗽的音色:咳嗽声音嘶哑是因声带病变及喉返神经麻痹所致,常见于喉炎、喉结核、喉癌等;咳嗽无声或声音低微,见于声带麻痹、水肿或极度衰弱的病人;犬吠样咳嗽多见于喉头狭窄、百日咳等。

(4) 痰的性质和痰量:铁锈色痰见于肺炎球菌性肺炎;草绿色痰见于铜绿假单胞菌感染;棕褐色痰见于阿米巴肺脓肿;烂桃样痰见于肺吸虫病;粉红色泡沫样痰见于急性肺水肿;血性痰见于肺结核、肺癌等;大量恶臭脓性痰,放置后分三层者(上层为泡沫,中层为黏液或脓液,下层为坏死组织),见于支气管扩张、肺脓肿;少量白色黏液样痰见于急性支气管炎。

(5) 伴随症状:伴发热者,多见于呼吸道感染,如急性支气管炎、肺炎、肺结核、肺脓肿等;伴呼吸困难者,多见于心肺严重病变,如左心功能不全、肺气肿、肺水肿,广泛性肺部炎症等;伴胸痛者,多见于胸膜炎、气胸、肺炎等。

2. 咯血 咯血(hemoptysis)是指喉及喉以下呼吸器官的出血经口腔排出。多由呼吸系统疾病引起,也可由循环系统、血液系统或其他系统疾病所致。根据咯血量可将咯血分为痰中带血、小量咯血、中等量咯血、大量咯血,每日咯血量在100ml以内为小量,在100~500ml为中等量,在500ml以上(或一次在300ml以上)为大量。

咯血的机制:包括各种有害因子对毛细血管直接损伤或通过血管活性物质的作用使血管壁通透性增高;炎症、结核、肿瘤等病变侵蚀小血管;慢性感染使血管壁纤维受损形成小动脉瘤破裂;二尖瓣狭窄引起的肺淤血或支气管黏膜下层静脉曲张破裂;凝血因子缺陷或凝血过程障碍等。

咯血需与口腔、鼻、咽部出血或消化道出血引起的呕血鉴别。鼻出血多自前鼻孔流出,常在鼻中隔前下方发现出血灶;鼻腔后部出血经后鼻孔沿咽后壁下流,用鼻咽镜检查可确

