



iCourse · 教材
高等学校临床医学系列

(供临床、基础、预防、护理、检验、口腔、药学等专业用)

内科学

主编 迟宝荣 周胜华

高等教育出版社



(供临床、基础、预防、护理、检验、口腔、药学等专业用)

内科学

主 审 刘志红 王吉耀

主 编 迟宝荣 周胜华

副主编 华树成 潘 慧

编 者 (按姓氏拼音排序)

班 博 (济宁医学院)
柴湘平 (中南大学)
方伟强 (汕头大学)
郭晓林 (吉林大学)
胡建国 (宁夏医科大学)
黄 铿 (汕头大学)
李 滨 (桂林医学院)
李 瑛 (中南大学)
林少达 (汕头大学)
刘启明 (中南大学)
刘子玲 (吉林大学)
潘 慧 (北京协和医学院)
彭丽萍 (吉林大学)
邵宗鸿 (天津医科大学)
汪丽燕 (桂林医学院)
王邦茂 (天津医科大学)
许钟镐 (吉林大学)
杨延宗 (大连医科大学)
张 锦 (宁夏医科大学)
赵文杰 (齐齐哈尔医学院)
周胜华 (中南大学)

编写秘书 孙 艳 (吉林大学)

毕黎琦 (吉林大学)
迟宝荣 (吉林大学)
谷 卫 (浙江大学)
何国祥 (第三军医大学)
华树成 (吉林大学)
黎承平 (昆明医科大学)
李 洋 (哈尔滨医科大学)
李新建 (济宁医学院)
刘 刚 (第三军医大学)
刘荣玉 (安徽医科大学)
卢中秋 (温州医科大学)
彭道泉 (中南大学)
彭佑铭 (中南大学)
孙 艳 (吉林大学)
王 琪 (大连医科大学)
王晓非 (中国医科大学)
闫金松 (大连医科大学)
张 捷 (吉林大学)
张国刚 (中南大学)
郑 杨 (吉林大学)

内容提要

全书共 9 篇 99 章, 包括绪论、呼吸系统疾病、心血管系统疾病、消化系统疾病、泌尿系统疾病、血液系统疾病、内分泌系统和营养代谢性疾病、风湿性疾病及理化因素所致疾病等内容。全书内容精简、重点突出、条理清晰。纸质内容与数字化资源一体化设计, 数字课程涵盖了微课、视频、动画、e 图、典型病案、基础链接、研究进展、推荐阅读、人文视角、教学 PPT 和自测题等资源, 有利于学生自主学习, 提升教学效果。

本书适用于高等学校临床、基础、预防、护理、检验、口腔、药学等专业的学生, 也是医学生参加执业医师考试以及住院医师规范化培训的必备书, 还可作为临床医务工作者的参考书。

图书在版编目 (CIP) 数据

内科学 / 迟宝荣, 周胜华主编. -- 北京: 高等教育出版社, 2017.7

iCourse · 教材: 高等学校临床医学系列
ISBN 978-7-04-048165-5

I. ①内… II. ①迟… ②周… III. ①内科学—高等学校—教材 IV. ①R5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 151707 号

项目策划 林金安 吴雪梅 杨 兵

策划编辑 杨 兵 责任编辑 杨 兵 封面设计 张 楠 责任印制 韩 刚

出版发行	高等教育出版社	网 址	http://www.hep.edu.cn
社 址	北京市西城区德外大街4号		http://www.hep.com.cn
邮政编码	100120	网上订购	http://www.hepmall.com.cn
印 刷	北京汇林印务有限公司		http://www.hepmall.com
开 本	889mm×1194mm 1/16		http://www.hepmall.cn
印 张	48	版 次	2017 年 7 月第 1 版
字 数	1600 千字	印 次	2017 年 7 月第 1 次印刷
购书热线	010-58581118	定 价	138.00 元
咨询电话	400-810-0598		

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题, 请到所购图书销售部门联系调换
版权所有 侵权必究
物 料 号 48165-00

iCourse · 数字课程 (基础版)

内科学

主编 迟宝荣 周胜华

登录方法:

1. 电脑访问 <http://abook.hep.com.cn/47660>, 或手机扫描下方二维码、下载并安装 Abook 应用。
2. 注册并登录, 进入“我的课程”。
3. 输入封底数字课程账号 (20 位密码, 刮开涂层可见), 或通过 Abook 应用扫描封底数字课程账号二维码, 完成课程绑定。
4. 点击“进入学习”, 开始本数字课程的学习。

课程绑定后一年为数字课程使用有效期。如有使用问题, 请发邮件至:
medicine@pub.hep.cn



内科学

内科学数字课程与纸质教材一体化设计, 紧密配合。数字课程内容涵盖微课、视频、动画、图片、典型病案、基础链接、研究进展、推荐阅读、人文视角、教学PPT和自测题等资源。充分运用多种形式媒体资源, 极大地丰富了知识的呈现形式, 拓展了教材内容。在提升课程教学效果同时, 为学生学习提供思维与探索的空间。

用户名: 密码: 验证码: 5360 忘记密码?

<http://abook.hep.com.cn/47660>



扫描二维码, 下载Abook应用

“内科学”数字课程编委会

(按姓氏拼音排序)

班 博 (济宁医学院)

薄晓通 (桂林医学院)

陈 鑫 (天津医科大学)

方臻飞 (中南大学)

宫 亮 (第三军医大学)

郭晓林 (吉林大学)

洪广亮 (温州医科大学)

华树成 (吉林大学)

姜 艳 (吉林大学)

黎承平 (昆明医科大学)

李 洋 (哈尔滨医科大学)

李新建 (济宁医学院)

刘 波 (吉林大学)

刘启明 (中南大学)

彭 文 (中南大学)

彭丽萍 (吉林大学)

齐薇薇 (天津医科大学)

邵宗鸿 (天津医科大学)

孙 艳 (吉林大学)

汪丽燕 (桂林医学院)

王 琪 (大连医科大学)

王正桂 (吉林大学)

许钟镐 (吉林大学)

杨延宗 (大连医科大学)

张 锦 (宁夏医科大学)

张玉姣 (中日友好医院)

赵文杰 (齐齐哈尔医学院)

周 翔 (北京协和医学院)

编写秘书 高 阳 (吉林大学)

毕黎琦 (吉林大学)

柴湘平 (中南大学)

方伟强 (汕头大学)

高 阳 (吉林大学)

谷 卫 (浙江大学)

何国祥 (第三军医大学)

胡建国 (宁夏医科大学)

黄 铿 (汕头大学)

金 磊 (中国医科大学)

李 旭 (吉林大学)

李 瑛 (中南大学)

林少达 (汕头大学)

刘 刚 (第三军医大学)

潘 慧 (北京协和医学院)

彭道泉 (中南大学)

彭佑铭 (中南大学)

曲兴龙 (吉林大学)

苏森森 (吉林大学)

唐 亮 (中南大学)

王 炯 (安徽医科大学)

王邦茂 (天津医科大学)

许 可 (北京协和医学院)

杨 岩 (大连医科大学)

张 捷 (吉林大学)

张国刚 (中南大学)

赵 巍 (吉林大学)

周 璐 (天津医科大学)

周胜华 (中南大学)

系列课程与教材建设委员会

主任委员 闻德亮（中国医科大学）

余艳红（南方医科大学）

副主任委员 迟宝荣（吉林大学）

潘 慧（北京协和医学院）

周胜华（中南大学）

王建六（北京大学）

委 员（按姓氏拼音排序）

邓丹琪（昆明医科大学）

华树成（吉林大学）

卢中秋（温州医科大学）

王斌全（山西医科大学）

魏永祥（首都医科大学）

许乙凯（南方医科大学）

曾其毅（南方医科大学）

张国刚（中南大学）

冯加纯（吉林大学）

吉 峰（济宁医学院）

冉玉平（四川大学）

王绍武（大连医科大学）

肖 波（中南大学）

应小燕（南京医科大学）

张聪沛（齐齐哈尔医学院）

朱金富（新乡医学院）

教育教学改革的核心是课程建设,课程建设水平对于教学质量和人才培养质量具有重要影响。现代信息技术与高校教育教学的融合不断加深,混合式教学、翻转课堂等教学模式正在促进高校教学从以“教”为中心向以“学”为中心持续转变。

高等教育出版社承担着“‘十二五’本科教学工程”中国国家精品开放课程建设的组织实施和平台建设运营的艰巨任务,在与广大高校,特别是高等医学院校的密切协作和调研过程中,我们了解到当前高校教与学的深刻变化,也真切感受到教材建设面临的挑战和机遇。如何建设支撑学生个性化自主学习和校际共建共享的新形态教材成为现实课题,结合我社在数字课程建设上的探索和实践,我们启动了“高等学校基础医学类精品资源共享课及系列教材”建设项目,到2015年底本项目成果共18种已全部出版完成,深受广大医学院校师生好评。

为落实《教育部等六部门关于医教协同深化临床医学人才培养改革的意见》文件精神,加快构建以“5+3”为主体的临床医学人才培养体系,更好地适应高等医学院校教与学方式的变革,积极推进课程与教材的建设与应用,实现教学质量的持续提升。与“高等学校基础医学类精品资源共享课及系列教材”建设项目形成呼应,我们又启动了“高等学校临床医学类精品资源共享课及系列教材”建设项目,建设理念得到了众多高校的积极响应,结合各校教学资源特色与课程建设基础,我们成立了系列课程与教材建设委员会。自2014年5月以来,陆续在大连医科大学、南方医科大学、吉林大学、中南大学、北京协和医学院、济宁医学院等召开了启动会、主编会议、编写会议和定稿会议,2016年,项目成果“iCourse·教材:高等学校临床医学系列”陆续出版。

本系列教材第一批包括《内科学》《妇产科学》《儿科学》《耳鼻咽喉头颈外科学》《皮肤性病学》《神经病学》《精神病学》《医学影像学》《预防医学》《医学心理学》《医患沟通学》。系列教材特点如下:

1. 采用“纸质教材+数字课程”的出版形式。纸质教材与丰富的数字教学资源一体化设计,纸质内容精炼适当,突出“三基”“五性”,并以新颖的版式设计和内容编排,方便学生学习和使用。数字课程对纸质内容起到巩固、补充和拓展作用,形成以纸质教材为核心,数字教学资源配合的综合知识体系。

2. 创新教学理念,引导个性化自主学习。通过适当教学设计,鼓励学生拓展知识面和针对某些重要问题进行深入探讨,增强其独立获取知识的意识和能力,为满足学生自主学习和教师创新教学方法提供支持。

3. 强化临床实践教学,培养临床思维能力。设置了相关栏目,以期达到“早临床、多临床、反复临床”的要求。例如“诊疗路径”介绍了疾病的诊断要点和治疗重点,“典型病案(附分析)”选取了有代表性的病例加以解析,“微视频”呈现了重难点的讲解、专家会诊或技能操作等。

4. 促进医学基础理论与临床实践的有机衔接,注重医学人文精神培养。在介绍临床实践的同时注重引入基础医学知识和医学史上重要事件及人物等作为延伸,并通过数字课程的“基础链接”“人文视角”等栏目有机衔接。

5. 教材建设与资源共享课建设紧密结合。本系列教材是对各校精品资源共享课和教学改革研究成果的集成和升华,通过参与院校共建共享课程资源,更可支持各校在线开放课程的建设。

本系列教材符合“5+3”为主体的临床医学人才培养体系,根据五年制临床医学及相关医学类专业培养目标、

高等医学教育教学改革的需要和医学人才需求的特点,汇集了各高校专家教授们的智慧、经验和创新,实现了内容与形式、教学理念与教学设计、教学基本要求和个性化教学需求,以及资源共享课与教材建设的一体化设计。本系列教材还邀请了各学科知名专家担任主审,他们的认真审阅和严格把关,进一步保障了教材的科学性和严谨性。

建设切实满足高等医学教育教学需求、反映教改成果和学科发展、纸质出版与资源共享课紧密结合的新形态教材和优质教学资源,实现“校际联合共建,课程协同共享”是我们的宗旨和目标。将课程建设及教材出版紧密结合,采用“纸质教材+数字课程”的出版形式,是我们在教育出版中的创新模式。尽管我们在出版本系列教材的工作中力求尽善尽美,但难免存在不足和遗憾,恳请广大专家、教师和学生提出宝贵意见与建议。

高等教育出版社

2016年6月

前言

为全面落实《教育部关于国家精品开放课程建设的实施意见》(教高〔2011〕8号)和《教育部等六部门关于医教协同深化临床医学人才培养改革的意见》(教研〔2014〕2号),建设一批切实满足高等医学教育教学需求、反映教改成果和学科发展、纸质出版与数字化资源紧密结合的新形态教材和优质数字资源,以适应当前我国高等医学教育教学改革发展的形势与培养创新型、复合型医学人才的要求,构建“5+3”为主体的临床医学人才培养体系。

本教材由全国近20所高等医学院校中具有丰富教学和临床经验的内科学领域专家教授合作编写,是“iCourse·教材:高等学校临床医学系列”之一。

该书具有以下特点:

1. 定位明确:本教材读者对象为全国高等学校临床医学及相关医学类专业五年制学生,是国家执业医师考试、住院医师规范化培训的必备参考书。教材充分体现了三基(基本理论、基础知识和基本技能)、五性(思想性、科学性、启发性、先进性、适用性),在满足实际教学需求的同时,及时反映学科最新进展。

2. 遵循循序渐进的认知规律:本教材内容精练,重点突出,条理清晰。在保持内科学学科系统性的同时,注重学科知识之间的内在联系,遵循循序渐进的学习规律。所有重点疾病均在章首或节首列出相应的诊疗路径,便于学生理解和掌握。

3. 注重基础知识与临床实践的有机衔接:根据内科学学科特点,在介绍内科疾病的同时注重引入基础医学知识进行有机衔接,有助于学生全面、准确掌握内科疾病的解剖、病理、病理生理等基础医学相关知识。

4. 纸质内容与数字化资源紧密结合:本教材纸质内容与数字化资源一体化设计,互为补充,有利于学生自主学习和拓展所学知识。数字课程包括微课、视频、动画、e图、典型病案、基础链接、研究进展、人文视角、推荐阅读、教学PPT和自测题等资源,与正文相对应的数字资源用标出,便于读者查找。

5. 全书按篇、章、节进行编排,原则上以系统类疾病为篇,器官和(或)功能类疾病为章,具体疾病或综合征为节。每章首设有关键词和章导语,疾病的介绍包括流行病学、病因和发病机制、临床表现、实验室和辅助检查、诊断和鉴别诊断、治疗、预后和预防等内容。

在此,我们要特别感谢本书主审南京大学刘志红院士、复旦大学王吉耀教授对本书的认真审阅和悉心指导。感谢本书各系统分编负责人的严格把关,感谢全体编委会成员、数字课程编委们及编写秘书的共同努力,大家齐心协力,秉承精益求精、严谨求实的精神,使本书能够按时完成、如期出版。

尽管我们付出了很大努力,但书中难免存在疏漏和不足之处,敬请广大读者批评指正。

迟宝荣 周胜华

2017年5月

目 录

第一篇 绪论

第二篇 呼吸系统疾病

5 第一章 概论

11 第二章 急性上呼吸道感染和急性气管-支气管炎

12 第一节 急性上呼吸道感染

12 第二节 急性气管-支气管炎

14 第三章 肺部感染性疾病

15 第一节 概述

19 第二节 社区获得性肺炎

23 第三节 医院获得性肺炎

26 第四节 常见病病原体所致肺炎

27 第五节 肺脓肿

30 第六节 肺真菌病

31 第四章 肺结核

39 第五章 慢性支气管炎、慢性阻塞性肺疾病

41 第一节 慢性支气管炎

42 第二节 慢性阻塞性肺疾病

48 第六章 支气管哮喘

56 第七章 支气管扩张症

61 第八章 间质性肺疾病

63 第一节 概述

64 第二节 特发性肺纤维化

68 第三节 结节病

68 第四节 其他间质性肺疾病

69 第九章 肺血栓栓塞症

76 第十章 肺动脉高压

78 第一节 肺动脉高压的分类

79 第二节 特发性肺动脉高压

85 第十一章 慢性肺源性心脏病

90 第十二章 睡眠呼吸暂停低通气综合征

96 第十三章 胸膜疾病

97 第一节 胸腔积液

100 第二节 气胸

100 第三节 胸膜间皮瘤

101 第十四章 呼吸系统肿瘤

102 第一节 概述

103 第二节 孤立性肺结节

104 第三节 原发性支气管肺癌

111 第十五章 呼吸衰竭

113 第一节 急性呼吸衰竭

114 第二节 急性肺损伤与急性呼吸窘迫综合征

114 第三节 慢性呼吸衰竭

116 第四节 呼吸支持技术

第三篇 心血管系统疾病

117 第一章 概论

126 第二章 心力衰竭

128 第一节 概述

131 第二节 慢性心力衰竭

138 第三节 急性心力衰竭

- 142 第三章 心律失常
- 144 第一节 概述
- 147 第二节 窦性心律失常
- 150 第三节 房性心律失常
- 154 第四节 房室交界性心律失常
- 160 第五节 室性心律失常
- 165 第六节 心脏传导阻滞
- 169 第七节 抗心律失常药治疗
- 171 第八节 心律失常的非药物治疗
- 172 第四章 高血压
- 174 第一节 原发性高血压
- 183 第二节 继发性高血压
- 184 第五章 动脉粥样硬化
- 185 第六章 冠状动脉粥样硬化性心脏病
- 187 第一节 稳定型心绞痛
- 190 第二节 非 ST 段抬高型急性冠脉综合征
- 194 第三节 急性 ST 段抬高型心肌梗死
- 201 第四节 冠状动脉疾病的其他表现形式
- 201 第五节 经皮冠状动脉介入治疗
- 202 第七章 心脏瓣膜疾病
- 204 第一节 二尖瓣狭窄
- 211 第二节 二尖瓣关闭不全
- 215 第三节 主动脉瓣狭窄
- 220 第四节 主动脉瓣关闭不全
- 223 第五节 三尖瓣狭窄
- 223 第六节 三尖瓣关闭不全
- 223 第七节 多瓣膜病
- 224 第八章 成人先天性心脏病
- 226 第一节 左向右分流型先天性心脏病
- 230 第二节 右向左分流型先天性心脏病
- 230 第三节 无分流型先天性心脏病
- 231 第九章 感染性心内膜炎
- 239 第十章 心肌疾病
- 240 第一节 扩张型心肌病
- 244 第二节 肥厚型心肌病
- 248 第三节 限制型心肌病
- 248 第四节 致心律失常型右室心肌病
- 248 第五节 心肌炎
- 252 第十一章 心包疾病
- 254 第一节 急性心包炎
- 257 第二节 心包积液和心脏压塞
- 258 第三节 缩窄性心包炎
- 261 第十二章 主动脉夹层
- 267 第十三章 心脏性猝死与心肺复苏
- 268 第十四章 循环辅助治疗
- 第四篇 消化系统疾病
- 269 第一章 概论
- 274 第二章 胃食管反流病
- 280 第三章 食管癌
- 281 第四章 胃炎
- 283 第一节 急性胃炎
- 284 第二节 慢性胃炎
- 288 第五章 消化性溃疡
- 297 第六章 胃癌
- 299 第一节 概述
- 300 第二节 早期胃癌
- 301 第三节 进展期胃癌
- 304 第七章 炎性肠病
- 305 第一节 概述
- 306 第二节 溃疡性结肠炎
- 311 第三节 克罗恩病
- 316 第八章 大肠癌
- 317 第九章 肠结核和结核性腹膜炎

- 318 第一节 肠结核
- 321 第二节 结核性腹膜炎
- 325 第十章 功能性胃肠病
- 326 第一节 功能性消化不良
- 327 第二节 肠易激综合征
- 330 第十一章 慢性病毒性肝炎
- 331 第十二章 自身免疫性肝病
- 332 第一节 自身免疫性肝炎
- 338 第二节 原发性胆汁性胆管炎
- 342 第三节 原发性硬化性胆管炎
- 343 第十三章 脂肪性肝病
- 344 第一节 酒精性肝病
- 347 第二节 非酒精性脂肪性肝病
- 351 第十四章 药物性肝病
- 357 第十五章 肝硬化
- 367 第十六章 肝性脑病
- 373 第十七章 原发性肝癌
- 378 第十八章 胆石症和胆道感染
- 379 第十九章 胰腺炎
- 380 第一节 急性胰腺炎
- 385 第二节 慢性胰腺炎
- 390 第二十章 胰腺癌
- 391 第二十一章 消化道出血
- 393 第一节 上消化道出血
- 394 第二节 下消化道出血
- 402 第二章 肾小球疾病
- 404 第一节 概述
- 406 第二节 肾病综合征
- 412 第三节 急性肾小球肾炎
- 414 第四节 慢性肾小球肾炎
- 417 第五节 单纯性血尿或(和)无症状性蛋白尿
- 419 第六节 急进性肾小球肾炎
- 422 第七节 IgA 肾病
- 425 第八节 乙型肝炎相关性肾小球肾炎
- 425 第九节 糖尿病肾病
- 428 第十节 狼疮性肾炎
- 429 第三章 肾小管及肾间质性疾病
- 431 第一节 肾小管性酸中毒
- 433 第二节 范科尼综合征
- 433 第三节 急性间质性肾炎
- 434 第四节 慢性间质性肾炎
- 436 第四章 尿路感染
- 441 第五章 肾血管疾病
- 443 第一节 小动脉性肾硬化症
- 445 第二节 肾动脉狭窄
- 446 第三节 肾动脉栓塞与肾动脉血栓形成
- 446 第四节 肾静脉血栓形成
- 447 第六章 遗传性肾脏疾病
- 448 第一节 常染色体显性多囊肾病
- 450 第二节 Alport 综合征
- 451 第七章 急性肾损伤
- 456 第八章 慢性肾脏疾病
- 462 第九章 肾脏替代治疗
- 463 第一节 血液透析
- 464 第二节 腹膜透析
- 465 第三节 肾移植

第五篇 泌尿系统疾病

- 396 第一章 概论

第六篇 血液系统疾病

- 466 第一章 概论

470 第二章 贫血概述

476 第三章 缺铁性贫血

482 第四章 巨幼细胞贫血

488 第五章 溶血性贫血

490 第一节 概述

491 第二节 自身免疫性溶血性贫血

494 第三节 阵发性睡眠性血红蛋白尿症

497 第四节 遗传性球形红细胞增多症

497 第五节 红细胞葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症

497 第六节 珠蛋白生成障碍性贫血

497 第七节 异常血红蛋白病

498 第六章 再生障碍性贫血

503 第七章 骨髓增生异常综合征

509 第八章 白细胞减少和粒细胞缺乏症

513 第九章 白血病

515 第一节 概述

515 第二节 急性白血病

523 第三节 慢性髓性白血病

527 第四节 慢性淋巴细胞白血病

530 第五节 造血干细胞移植

531 第十章 淋巴瘤

533 第一节 霍奇金淋巴瘤

536 第二节 非霍奇金淋巴瘤

540 第十一章 多发性骨髓瘤

547 第十二章 出血性疾病和凝血障碍性疾病

549 第一节 概述

552 第二节 免疫性血小板减少症

555 第三节 血栓性血小板减少性紫癜

555 第四节 过敏性紫癜

557 第五节 血友病

561 第六节 弥散性血管内凝血

566 第十三章 骨髓增殖性肿瘤

567 第一节 真性红细胞增多症

569 第二节 原发性血小板增多症

569 第三节 原发性骨髓纤维化

第七篇 内分泌系统和营养代谢性疾病

570 第一章 概论

571 第一节 内分泌系统疾病概论

576 第二节 营养代谢性疾病概论

579 第二章 垂体疾病

580 第一节 垂体瘤

582 第二节 巨人症和肢端肥大症

584 第三节 生长激素缺乏症

584 第四节 垂体功能减退症

584 第五节 尿崩症

588 第三章 甲状腺疾病

589 第一节 甲状腺功能亢进症

595 第二节 甲状腺功能减退症

597 第三节 甲状腺炎

601 第四节 甲状腺结节

605 第四章 甲状旁腺疾病

606 第一节 原发性甲状旁腺功能亢进症

610 第二节 甲状旁腺功能减退症

614 第五章 肾上腺疾病

615 第一节 库欣综合征

619 第二节 原发性醛固酮增多症

623 第三节 嗜铬细胞瘤和副神经节瘤

627 第四节 原发性慢性肾上腺皮质功能减退症

630 第六章 性腺疾病

631 第七章 多发性内分泌瘤病

632 第八章 糖代谢紊乱

634 第一节 糖尿病

646 第二节 糖尿病酮症酸中毒

650 第三节 高血糖高渗状态

651 第四节 低血糖症

653 第九章 脂代谢紊乱

654 第十章 骨质疏松症

655 第十一章 水、电解质代谢紊乱

第八篇 风湿性疾病

660 第一章 概论

665 第二章 类风湿关节炎

673 第三章 系统性红斑狼疮

680 第四章 脊柱关节炎

682 第一节 概述

682 第二节 强直性脊柱炎

688 第五章 干燥综合征

689 第六章 特发性炎性肌病

694 第七章 骨关节炎

701 第八章 抗磷脂综合征

702 第九章 成人斯蒂尔病

706 第十章 风湿热

707 第十一章 系统性硬化病

708 第十二章 高尿酸血症和痛风

714 第十三章 系统性血管炎

715 第一节 概述

717 第二节 贝赫切特综合征

720 第三节 大动脉炎

722 第四节 结节性多动脉炎

722 第五节 巨细胞动脉炎

722 第六节 肉芽肿性多血管炎

724 第七节 嗜酸性肉芽肿性多血管炎

724 第八节 显微镜下多血管炎

第九篇 理化因素所致疾病

725 第一章 概论

727 第二章 化学因素所致疾病

728 第一节 概述

730 第二节 农药中毒

736 第三节 镇静催眠药中毒

738 第四节 急性一氧化碳中毒

740 第五节 急性酒精中毒

740 第六节 急性毒品中毒

742 第七节 毒蛇咬伤中毒

743 第三章 物理因素所致疾病

744 第一节 中暑

745 第二节 冻僵

745 第三节 高原病

745 第四节 淹溺

745 第五节 电击

746 主要参考文献

749 中英文名词对照索引

第一篇 绪论

关键词

医学 临床医学 内科学 科学技术 人文

内科学是临床医学中最重要的一门综合学科，是要求医学生必须学习和掌握的一门核心课程。学好内科学，需要掌握一套完整的基本理论、基础知识和基本技能，勤于实践、善于沟通，同时注重培养学生临床思维和掌握有效的学习方法，能够与时俱进，不断拓宽医学视野。本篇从内科学、临床医学和医学的关系入手，简要介绍了内科学的发展史以及内科学与科学技术、人文科学的关系，总结了学习内科学的一些方法供学生参考。

一、临床医学与内科学

医学是探索疾病的发生和发展规律,研究其预防和治疗对策的一门科学。纵观人类发展史,医学的起源与发展史就是人类与疾病的斗争史,特别是西方文艺复兴以后,观察与实验等科学研究方法逐渐应用到医学领域,为之后医学的迅速发展奠定坚实的基础,从此,医学由一门经验性学科逐渐转变为以科学研究为主的学科,医院则从以慈善、康复为主的场所变成了具有权威和专业性的医疗机构,“临床医学”的概念应运而生,并成为医学的核心。

临床医学一般分为内科学、外科学、妇产科学、儿科学、神经病学等多个二级学科。内科学是临床医学中的综合学科,通过探寻疾病发生、发展、转归的规律,从患者的症状与体征等临床表现着手,对疾病进行诊断与鉴别诊断、治疗与预防。内科学在临床医学中占有举足轻重的地位,是临床医学各科的重要基础,其内容对其他临床学科有着不可忽视的作用。

内科学一直都是一门整体性很强的学科,由于临床专科的发展需要,内科学分为几大学科分支,包含呼吸病学、心血管病学、消化病学、肾病学、血液病学、内分泌与代谢病学、风湿病学等。虽然学科专业化、精细化仍是医学发展的方向之一,但内科学作为一门学科仍具有无可取代的地位。

二、内科学的历史与发展

(一) 内科学简史

公元前5—前3世纪,希波克拉底学派完成了一系列医学论文并被收录于《希波克拉底文集》,该学派主要强调医学在理论上要博采众长,对症状的观察应细致入微,对病因要追本溯源。此外,希氏还创立了“四体液学说”,即多血质、黏液质、胆汁质和抑郁质,来理解人类疾病与健康的关系。公元前4世纪,亚里士多德(Aristotle,公元前384—前322,古希腊哲学家)及其追随者进行了大规模生物学研究。公元前3世纪,古希腊的医生开始研究人体结构解剖。公元2世纪,盖伦(Claudius Galenus, 129—199,古罗马时期医学家)综合希波克拉底、亚里士多德等人的思想成果,构筑了影响后世长达1700余年的希氏医学框架。自此,内科学理论开始受到重视,同时哲学课也成为医学教育的一部分。

直到16世纪,尸体解剖才被教皇批准用于教学。

1543年,维萨里(Andreas Vesalius, 1514—1564,比利时解剖学家)出版了《人体的结构》,把解剖学研究建立在观察事实的基础上,为人体器官的探索注入了原动力,也使得解剖学成为内科学发展的基础。同期,哈维(William Harvey, 1578—1657,英国生理学家)革命性地提出血液循环和心脏功能的理论,推动和引导了生理学研究的发展。受益于17世纪机械理论和数学的进步,人体解剖学和生理学取得了长足的进步,使人们看到了科学解释人体结构和功能的希望。18世纪前后,对生命机体的实验研究及化学、电学的进步为内科学的发展带来了益处。同期,一些新的技术和手段如胸部叩诊、尿液化学分析、听诊器等也相继出现并应用于临床。

医学在19世纪真正进入科学时代,学科教育变得系统化、科学化,医学实验研究也取得了重大进展。生理学和病理学借助实验研究获得很多成果,如魏尔啸(Rudolf Virchow, 1821—1902,德国病理学家)提出“细胞皆源于细胞”观点及“血栓形成的三要素”理论,巴甫洛夫(Ivan Pavlov, 1849—1936,苏联生理学家)对条件反射的研究等。19世纪的科学发展为20世纪内科学的进一步发展奠定了坚实基础。过去一百多年间,人类在包括医学在内的各个学科都取得了辉煌的成就,在此不再一一列出。1901年洛克菲勒医学研究所成立,1945年美国国立卫生研究院成立,临床医学开始得到迅猛发展。同期在英国,流行病学的研究手段被应用到临床科学研究,常见癌症如肺癌的病因逐渐被科学家们所揭示。现代医学借助科学的飞速发展在不到百年的时间里取得了巨大的进步。

(二) 内科学与科学技术的发展

近几十年来,随着社会发展和科学进步,内科学得到了更加迅速的发展。医学模式也先后经历了经验医学、实验医学和循证医学的发展阶段。正电子发射计算机断层显像(PET-CT)、三维螺旋CT、功能磁共振成像、3D打印技术、干细胞技术等新技术不断运用于疾病的诊断与治疗过程,使疾病的诊治更加便利和准确。随着基因组学、分子生物学、蛋白质组学、免疫学等基础医学的发展和大数据时代的来临,人类对疾病的发生发展规律的认识更加深入,对治疗方法和疗效的评价更加精细。一种将个体基因、环境与生活习惯差异考虑在内的疾病诊治理念——精准医疗被提出。精准医疗已展现出巨大的发展潜力,有望在将来引领疾病诊治和预防的新潮流。

随着微创技术、内镜技术、介入技术的发展,学科

在趋向专业化、精细化的同时,学科之间也在不断交叉融合,内科医生的诊治手段与方法不断得到扩充。与此同时,新的诊疗模式——多学科团队应运而生,它是将不同专业不同科室的医生聚集,对患者病情进行集中系统分析,并结合患者的具体情况,综合权衡利弊后确定出科学、合理、规范的最佳治疗方案。这些新方法、新理念、新技术无疑为医学,特别是内科学的发展注入了新的活力,成为医学进步的新动力。

(三) 内科学与人文科学

医学不仅仅涉及自然科学,同时也是一门社会科学。医学人文是医学技术中凝结的对人类生命关爱与尊重的精神,是医疗保健服务以行善为宗旨的体现。诺贝尔物理学奖得主费曼(Richard Feynman, 1918—1988, 美籍犹太裔物理学家)曾言,科学这把钥匙既可开启天堂大门,也可开启地狱大门,究竟打开哪扇门,则有赖于人文指导。要让科学指导什么是正确有效的治疗,人文指导什么是好的治疗。

医学从起源时就富有浓厚的人文思想。人们对疾病的认识,经历了从古代医学的自然哲学医学模式到现代公认的“生物—心理—社会医学”模式的过程。现代医学认为,疾病的发生不仅与生物因素有关,同时还与心理因素、社会环境等密切相关。就要求医生在为患者诊治疾病的过程中,一方面要充分运用医学知识,解除患者的病痛;同时还要关注患者的家庭环境、社会环境和宗教信仰等因素,重视患者的看病就医体验,努力营造和谐的医患关系。

现代医学对人文日益重视,对医生们的人文素养提出越来越高的要求。人文素养即人文科学的知识水平和研究能力,以及人文科学所体现出来的以人为对象、以人为中心的精神,也就是人的内在品质。从医学生的角度来看,医学人文素养就是在具备渊博的医学知识基础之上,兼具高尚的仁爱情操、强烈的社会责任感。

三、如何学习内科学

内科学的知识源于医学实践,人们在对疾病的诊治过程中总结积累经验,通过不断实践逐步完善了诊断和治疗。学习内科学是学好临床医学的关键,内科学的学习分为理论学习和生产实习两大阶段:理论学习是按照教学大纲讲述内科学各系统的专业内容,生产实习则是在上级医生指导下完成临床实践学习。临床实习不仅是实习医生把理论与实践相结合的过程,也是医生职业道德形成的过程,是医学生成为一名医生的必经之路。

(一) 掌握“三基”是学好内科学的基础

内科学作为一门研究内科疾病的发生、发展和转归规律的科学,在长期的发展过程中,形成了一套完整的基本理论、基础知识和基本技能,即“三基”。这些“三基”知识,是规范诊疗行为、获取患者信息、做出正确诊断、制定治疗策略的基础。因此,掌握扎实的“三基”基本功,是学好内科学的前提。这就需要明确内科学学习的主要内容。例如,各种内科疾病的病因、发病机制以及病理生理、病理解剖特点;运用诊断学基础询问病史,通过视、触、叩、听等检查方法来判断疾病的临床表现,包括症状、体征、实验室检查以及特殊检查的特征性表现;疾病的诊断依据以及与之有相似临床特征的疾病鉴别诊断要点;各种疾病的治疗原则、具体治疗措施及方法;各种疾病的预后及预防。

强化理论知识的学习,并不是要求对与内科学临床诊断相关的知识进行死记硬背,而是要通过对涉及内科疾病的知识进行有针对性的学习,积极地探索其中的规律,并结合自身已有的知识,在系统化的联系和深层次的思考基础上,进行分析、归纳、推理、判断,从中找出各部分知识之间的内在联系。例如,病因与发病机制之间的联系,病理生理与临床表现之间的关系等,以实现理论知识的有效掌握。

除了熟练掌握书本知识以外,“三基”学习离不开操作技能的训练。以往的技能训练,多采取师傅带徒弟的方式,由老师带领在患者身上操作,从而获取经验。随着执业医师法的颁布及患者维权意识的觉醒,医学生对患者进行临床技能操作已经变得越来越困难,在这种条件下,模拟医学教学作为一种新的培训模式悄然兴起。模拟医学教学是利用各种模拟手段,再现临床医学的工作场景,为学习者提供一个无风险、可重复的学习临床知识和技能的环境。随着计算机技术的发展,模拟医学教学的仿真程度越来越高,也越来越受到医学教育工作者的重视。

(二) 勤于实践,注重培养临床思维

所谓临床思维,是指临床医生在疾病的诊治过程中,通过对获取的患者信息进行分析推理、判断决策,制订治疗方案,判断治疗效果的思维模式。良好的临床思维,是科学与经验相结合的结果,是理论知识在临床实践中的升华。内科学家张孝骞教授把临床医生的正确思想方法和工作作风概括为“勤于实践、反复验证”,即强调了临床实践在内科学临床思维能力培养中的重要作用。我们可以从以下几个方面入手,培养临床实践能力。