

全国高等教育
五年制临床医学专业教材

精编速览

内科学

NEIKEXUE

梁蓉 韩英 主编



中国健康传媒集团
中国医药科技出版社

全国高等教育五年制临床医学专业教材精编速览

内 科 学

主 编 梁 蓉 韩 英

副主编 张 艰 陶 凌 王 新 黄亚渝



中国健康传媒集团
中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书是全国高等教育五年制临床医学专业教材《内科学》的精编速览，分为7章。其紧扣教材知识点，精炼教材重点、难点，有助于考生自我巩固所学知识和快速测试知识掌握程度。

本书可供全国高等教育五年制临床医学专业学生和参加医学研究生入学考试的考生使用，也可作为医学生准备执业医师考试的参考用书。

图书在版编目（CIP）数据

内科学 / 梁蓉，韩英主编. —北京：中国医药科技出版社，2018. 12

全国高等教育五年制临床医学专业教材精编速览

ISBN 978 - 7 - 5214 - 0580 - 4

I. ①内… II. ①梁… ②韩… 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（2018）第 273261 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 诚达誉高

出版 中国健康传媒集团 | 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行：010 - 62227427 邮购：010 - 62236938

网址 www.cmstp.com

规格 889 × 1194mm $\frac{1}{16}$

印张 27 $\frac{1}{2}$

字数 719 千字

版次 2018 年 12 月第 1 版

印次 2018 年 12 月第 1 次印刷

印刷 三河市百盛印装有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5214 - 0580 - 4

定价 78.00 元

版权所有 盗版必究

举报电话：010 - 62228771

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

《全国高等教育五年制临床医学专业教材精编速览》

《全国高等教育五年制临床医学专业同步习题集》

出版说明

为满足全国高等教育五年制临床医学专业学生学习与复习需要,帮助医学院校学生学习、理解和记忆教材的基本内容和要点,并进行自我测试,我们组织了国内一流医学院校有丰富一线教学经验的教授级教师,以全国统一制订的教学大纲为准则,围绕临床医学教育教材的主体内容,结合他们多年的教学实践编写了《全国高等教育五年制临床医学专业精编速览》与《全国高等教育五年制临床医学专业同步习题集》两套教材辅导用书。

本教材辅导用书满足学生对专业知识结构的需求,在把握教材内容难易程度上与相关教材相呼应,编写的章节顺序安排符合教学规律,按照教案形式归纳总结,内容简洁,方便学生记忆,使学生更易掌握教材内容,更易通过考试测试。在《精编速览》中引入“重点、难点、考点”“速览导引图”“临床病案分析”,使学生轻松快速学习、理解和记忆教材内容与要点;《同步习题集》是使学生对学习效果进行检测,题型以选择题[A型题(最佳选择题)、B型题(共用备选答案题)、X型题(多项选择题)]、名词解释、填空题、简答题、病例分析题为主。每道题后附有答案与解析,可以自测自查,帮助学生了解命题规律与提高解题能力。

本书可供全国高等教育五年制临床医学专业本科、专科学生和参加医学研究生入学考试的考生使用,也可直接作为医学生准备执业医师考试的模拟练习用书。

中国医药科技出版社

2018年12月

《全国高等教育五年制临床医学专业教材精编速览》
《全国高等教育五年制临床医学专业同步习题集》

建设指导委员会

主任委员

郑树森

副主任委员

(以姓氏笔画为序)

王泽华 吴忠道 张 侃 徐 骁

高兴亚 高国全 喻荣彬

委 员

(以姓氏笔画为序)

丁依玲 (中南大学湘雅二医院)

王英伟 (复旦大学附属华山医院)

王泽华 (华中科技大学同济医学院附属协和医院)

王海河 (中山大学中山医学院)

王蔚东 (中山大学中山医学院)

方向明 (浙江大学医学院)

匡 铭 (中山大学附属第一医院)

朱国庆 (南京医科大学)

刘俊文 (中南大学湘雅医学院)

许 迪 (南京医科大学)

孙秀兰 (南京医科大学)

杨 霞 (中山大学中山医学院)

李卫红 (北京中医药大学)

邹义洲 (中南大学湘雅医学院)

陈 旦 (中南大学湘雅医学院)

陈志敏 (浙江大学医学院附属儿童医院)

郑树森 (浙江大学)

聂勇战 (中国人民解放军空军军医大学)

顾 军 (南京医科大学)

徐 雅 (北京中医药大学)

高兴亚 (南京医科大学)

黄亚渝 (中国人民解放军空军军医大学)

黄菊芳 (中南大学湘雅医学院)

梁 蓉 (中国人民解放军空军军医大学)

蒋小云 (中山大学附属第一医院)

韩安家 (中山大学附属第一医院)

韩 英 (中国人民解放军空军军医大学)

蔡维君 (中南大学湘雅医学院)

谭红梅 (中山大学中山医学院)

熊 鲲 (中南大学湘雅医学院)

潘爱华 (中南大学湘雅医学院)

编 委 会

主 编 梁 蓉 韩 英

副主编 张 艰 陶 凌 王 新 黄亚渝

编 委 (以姓氏笔画为序)

王 琼 尹志勇 付建芳 冯 娟

冯 媛 任 贵 任新玲 刘 涛

刘 毅 刘宏宝 孙世仁 吴 琼

张 葵 张 鹏 周 洁 姜文瑞

聂勇战 贾俊峰 高 彬 唐海龙

董宝侠

前言

内科学作为临床医学中各科的基础学科，在临床医学中占有极其重要的位置，其所阐述的内容在临床医学的理论和实践中有其普遍意义。它涉及全身各个组织系统，是临床各科从医者必须精读的学科。

为了使医学生更好地学习内科学知识、快速地掌握学习重点和难点、高效率地理解和把握核心知识，我们编写了全国高等教育五年制临床医学专业教材精编速览《内科学》一书。本书为全国高等教育五年制临床医学专业教材的配套辅导用书，以全国医学院校《内科学》教学大纲和执业医师考试大纲为依据，精炼教材内容，突出重点，以减轻医学生学习负担，使学习有的放矢、事半功倍。

本书内容共分七章，包括呼吸系统疾病、循环系统疾病、消化系统疾病、泌尿系统疾病、血液系统疾病、内分泌系统和营养代谢性疾病、风湿病学等内容。内容简练、重点突出、条理清晰、知识点集中，有助于学生更好更快地掌握核心知识和基本方法。本书可供全国高等教育五年制临床医学专业学生和参加医学研究生入学考试的考生使用，也可作为医学生准备执业医师考试的参考用书。

本书主要由空军军医大学教学经验丰富的一线教师编写。编者秉承了严谨求实的作风和高度负责的精神，为本书编写花费了大量心血，在此一并表示深深的谢意！

鉴于本书编写时间短促，加之编者水平有限，难免出现不足和缺漏。敬请广大师生批评指正，以便修订提高！

编者
2018年10月

目 录

第一章 呼吸系统疾病	1
第一节 急性上呼吸道感染与急性气管支气管炎	1
第二节 慢性支气管炎、慢性阻塞性肺疾病	4
第三节 支气管哮喘	11
第四节 支气管扩张症	17
第五节 肺部感染性疾病	19
第六节 肺结核	27
第七节 原发性支气管肺癌	32
第八节 间质性肺疾病	35
第九节 肺血栓栓塞症	42
第十节 肺动脉高压与肺源性心脏病	46
第十一节 胸膜疾病	51
第十二节 睡眠呼吸暂停低通气综合征 (SAHS)	56
第十三节 急性呼吸窘迫综合征 (ARDS)	58
第十四节 呼吸衰竭与呼吸支持技术	60
第二章 循环系统疾病	64
第一节 心力衰竭	64
第二节 心律失常	75
第三节 动脉粥样硬化和冠状动脉粥样硬化性心脏病	93
第四节 高血压	110
第五节 心肌疾病	114
第六节 感染性心内膜炎	119
第七节 心包疾病	124
第八节 先天性心血管病	127
第九节 心脏瓣膜病	138
第十节 心脏骤停与心脏性猝死	150
第十一节 主动脉和周围血管病	153

第三章 消化系统疾病

第一节 胃食管反流病

第二节 食管癌

第三节 胃炎

第四节 消化性溃疡

第五节 胃癌

第六节 肠结核和结核性腹膜炎

第七节 炎症性肠病

第八节 结直肠癌

第九节 功能性胃肠病

第十节 慢性腹泻和便秘

第十一节 脂肪性肝病

第十二节 自身免疫性肝病与药物性肝病

第十三节 肝硬化

第十四节 原发性肝癌

第十五节 肝性脑病

第十六节 胰腺炎

第十七节 胰腺癌

第十八节 消化道出血

第四章 泌尿系统疾病

第一节 原发性肾小球疾病

第二节 继发性肾小球疾病

第三节 间质性肾炎

第四节 尿路感染

第五节 肾小管疾病

第六节 急性肾损伤

第七节 慢性肾脏病

第八节 肾脏替代治疗

第五章 血液系统疾病

第一节 贫血

第二节 白细胞减少和粒细胞缺乏

第三节 骨髓增生异常综合征

第四节 白血病

第五节 淋巴瘤

第六节	浆细胞病	297
第七节	骨髓增殖性疾病	301
第八节	出血性疾病	304
第九节	输血和输血反应	315
第六章	内分泌系统和营养代谢性疾病	318
第一节	垂体瘤	318
第二节	巨人症和肢端肥大症	320
第三节	腺垂体功能减退症	323
第四节	生长激素缺乏性侏儒症	325
第五节	尿崩症	328
第六节	甲状腺肿	331
第七节	甲状腺功能亢进症	333
第八节	甲状腺功能减退症	337
第九节	甲状腺炎	339
第十节	库欣综合征	344
第十一节	原发性醛固酮增多症	346
第十二节	原发性慢性肾上腺皮质功能减退症	349
第十三节	嗜铬细胞瘤	352
第十四节	原发性甲状旁腺功能亢进	354
第十五节	糖尿病	357
第十六节	低血糖症	367
第十七节	高尿酸血症	370
第七章	风湿病学	373
第一节	风湿热	373
第二节	系统性红斑狼疮	377
第三节	脊柱关节炎	382
第四节	类风湿关节炎	387
第五节	干燥综合征	392
第六节	原发性血管炎	395
第七节	特发性炎性肌病	413
第八节	硬皮病	416
第九节	骨关节炎	420
第十节	痛风	424
第十一节	纤维肌痛综合征	427

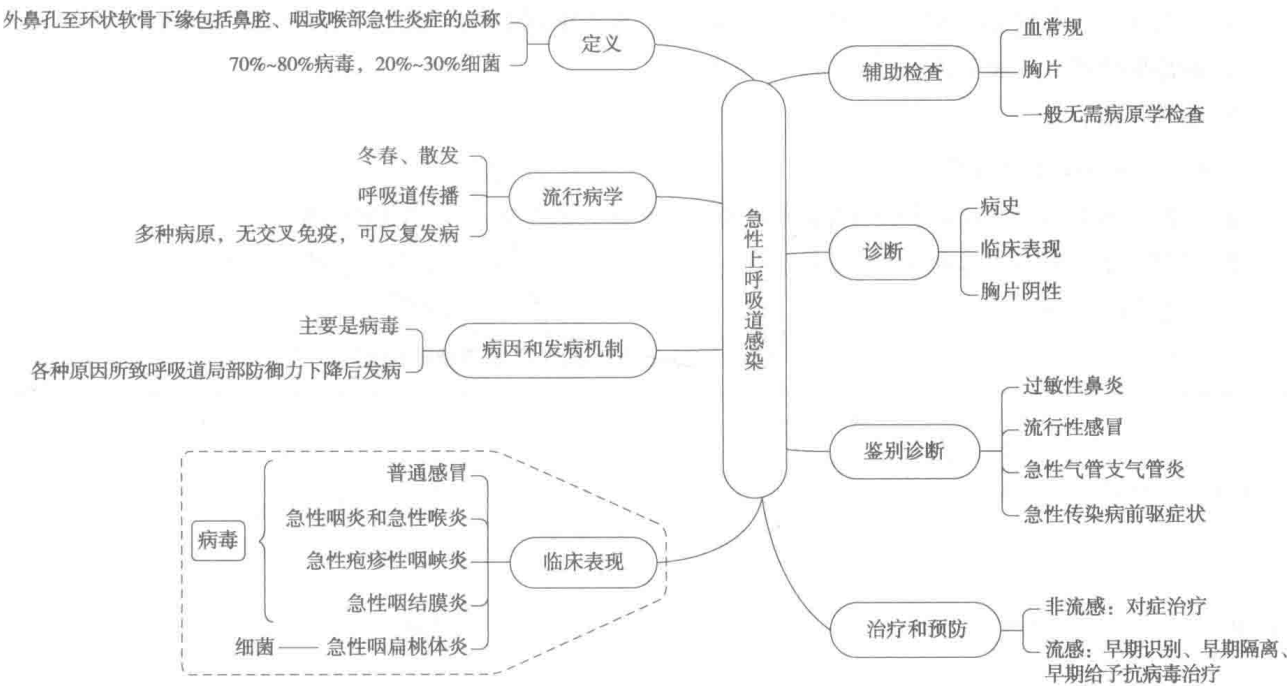
第一章 呼吸系统疾病

第一节 急性上呼吸道感染与急性气管-支气管炎

一、急性上呼吸道感染

重点	急性上呼吸道感染的病原学、临床表现、诊断与治疗。
难点	急性上呼吸道感染的诊断。
考点	急性上呼吸道感染的病原学、诊断。

速览导引图



（一）定义

- 急性上呼吸道感染（acute upper respiratory tract infection）简称上感，为外鼻孔至环状软骨下缘包括鼻腔、咽或喉部急性炎症的总称。
- 主要病原体是病毒，少数是细菌。

（二）流行病学

- 冬春多发，多为散发。

- 2. 呼吸道传播：飞沫、经污染的手和用具接触。
- 3. 免疫力较弱，短暂，无交叉免疫，可反复发病。

（三）病因和发病机制

- 1. 病毒（70% ~80%），细菌（20% ~30%）。
- 2. 呼吸道局部防御功能降低后发病。

（四）临床表现

- 1. 普通感冒 病毒，主要表现为鼻部症状，5~7天痊愈。
- 2. 急性病毒性咽炎和喉炎

（1）急性咽炎由鼻病毒、腺病毒、流感病毒、副流感病毒以及肠病毒、呼吸道合胞病毒等引起。临床表现为咽痒和灼热感，咽痛不明显。咳嗽少见。

（2）急性喉炎多为流感病毒、副流感病毒及腺病毒等引起，临床表现明显声嘶、讲话困难。体检可见喉部充血、水肿，局部淋巴结轻度肿大和触痛，有时可闻及喉部的喘息声。

- 3. 急性疱疹性咽峡炎 多发于夏季，多见于儿童。由柯萨奇病毒 A 引起，表现为明显咽痛、发热。

4. 急性咽结膜炎 多发于夏季，由游泳传播，儿童多见。主要由腺病毒、柯萨奇病毒等引起。表现发热、咽痛、畏光、流泪、咽及结膜明显充血。病程4~6天。

5. 急性咽扁桃体炎 病原体多为溶血性链球菌。起病急，咽痛明显，伴发热、畏寒，体温可达39℃以上。肺部查体无异常体征。

（五）实验室检查

- 1. 血常规 病毒感染白细胞、中性粒细胞多正常，淋巴细胞及单核细胞比例可升高。
- 2. 病原学检查 一般无需。
- 3. 胸片 无异常表现。

（六）诊断和鉴别诊断

- 1. 诊断 根据病史、局部症状结合血常规和阴性胸部X线检查可作出临床诊断。

2. 鉴别诊断 须与初期表现为感冒样症状的其他疾病鉴别，如过敏性鼻炎、流行性感冒、急性气管支气管炎以及急性传染病前驱症状。

表 1-1-1-1 流行性感冒与其他上呼吸道感染的鉴别

流行性感冒		其他上呼吸道感染
病原体	流感病毒	其他非流感病毒
传染性	强、周期性、暴发	弱、散发
症 状	全身重，局部轻	局部重，全身轻
易感性	人群普遍易感	呼吸道防御功能下降
治 疗	早期应用抗病毒药物、全身支持治疗	对症治疗

（七）治疗和预防

1. 尚无特效抗病毒药物，以对症治疗为主，同时戒烟、注意休息、多饮水、保持室内空气流通和防治继发性细菌感染。

- 2. 确诊流行性感冒，应早期隔离，并早期给予神经氨酸酶抑制剂。

临床病案分析

患者男性，23岁，3天前因受凉后，发热伴寒战，咽痛，全身乏力。查体：39℃，脉搏88次/分。右侧扁桃体Ⅱ度肿大。余未见明显异常。辅助检查：胸片未见异常。血常规：WBC $12 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞0.90，有核左移。

思考

- 1. 本病案最可能的诊断是什么？有何依据？需要与哪些疾病鉴别？
- 2. 该如何拟定治疗方案？

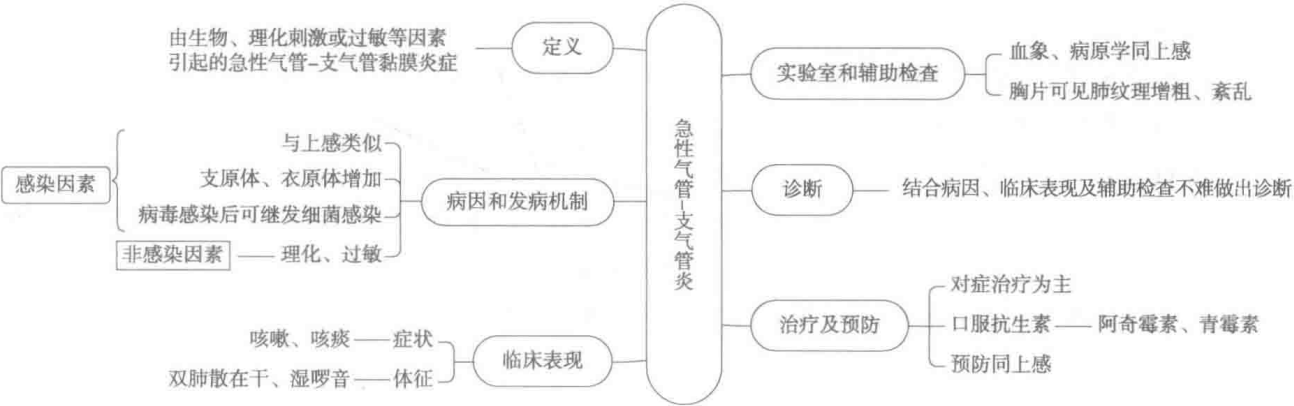
解析

- 1. 最可能的诊断是急性咽扁桃体炎。依据是：患者有受凉史，发热伴咽痛，查体扁桃体Ⅱ度肿大，胸片无异常，血常规为细菌感染血象。需与普通感冒、急性病毒性咽喉炎、急性疱疹性咽峡炎、急性咽结膜炎以及肺炎鉴别。
- 2. 急性咽扁桃体炎常见病原体为溶血性链球菌，应给予抗生素治疗。

二、急性气管-支气管炎

- 重点 急性气管支气管炎的临床表现、诊断与治疗。
- 难点 急性上呼吸道感染的诊断。
- 考点 急性上呼吸道感染的诊断、治疗。

速览导引图



（一）定义

急性气管-支气管炎（acute tracheobronchitis）是由生物、理化刺激或过敏等因素引起的急性气管-支气管黏膜炎症。

（二）病因和发病机制

- 1. 病原体与上呼吸道感染类似。
- 2. 近年来衣原体和支原体感染明显增加。
- 3. 在病毒感染的基础上继发细菌感染亦较多见。
- 4. 理化刺激和过敏反应引起的炎症反应。

(三) 临床表现

- 1. 症状 咳嗽、咳痰为主，可延续2~3周，迁延不愈可演变为慢性支气管炎。
- 2. 体征 无明显阳性表现，或散在干湿啰音，不固定。

(四) 实验室和辅助检查

- 1. 血常规及病原学同上感。
- 2. 胸片可见肺纹理增强。

(五) 诊断和鉴别诊断

- 1. 血常规 病毒感染白细胞、中性粒细胞多正常，淋巴细胞及单核细胞比例可升高。
- 2. 病原学检查 一般无需。
- 3. 胸片 无异常表现。

(六) 诊断和鉴别诊断

- 1. 诊断 根据病史、症状、体征、血常规和胸部X线检查可作出临床诊断。
- 2. 鉴别诊断 与流感、上感及肺炎等疾病鉴别。

(七) 治疗及预防

- 1. 以对症治疗为主。
- 2. 有细菌感染证据时，可给予口服抗生素（新大环内酯类或青霉素类）。
- 3. 预后好，预防同上感。

临床病案分析

患者女性，26岁，10天前因受凉后，出现咳嗽，无明显发热、咳痰。查体：36.9℃，脉搏88次/分。双肺可闻及少量散在干啰音。余未见明显异常。辅助检查：胸片双肺纹理稍紊乱，余未见异常。血常规未见异常。

思考

- 1. 病案最可能的诊断是什么？有何依据？需要与哪些疾病作鉴别？
- 2. 该如何拟定治疗方案？

解析

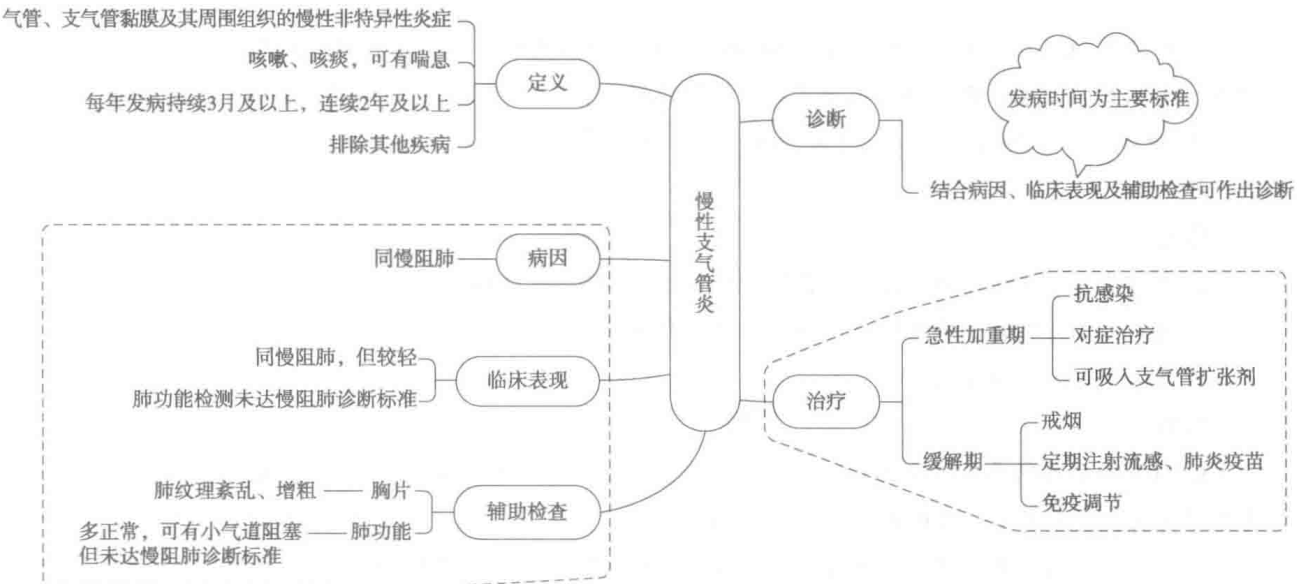
- 1. 最可能的诊断是急性支气管炎。依据是：患者有受凉史，伴咳嗽，病程超过1周；查体可闻及少量干啰音；胸片肺纹理略多，血常规无异常。需与急性上呼吸道感染及肺炎做鉴别。
- 2. 以对症治疗为主，可给予止咳药物，同时多休息，多饮水。如有细菌感染的证据，可给予抗生素治疗。

第二节 慢性支气管炎、慢性阻塞性肺疾病

一、慢性支气管炎

重点	慢性支气管炎的定义、临床表现、诊断与治疗。
难点	慢性支气管炎的诊断。
考点	慢性支气管炎的定义、临床表现、诊断和治疗。

速览导图



(一) 定义

- 1. 慢性支气管炎是气管、支气管黏膜及其周围组织的慢性非特异性炎症。
- 2. 咳嗽、咳痰为主要症状，或有喘息。
- 3. 每年发病持续 3 月及以上，连续 2 年及以上。
- 4. 排除其他疾病。

(二) 病因

同慢性阻塞性肺疾病。

(三) 临床表现

同慢阻肺但较轻，可有急性加重，肺功能未达到慢阻肺诊断标准。

(四) 实验室及辅助检查

- 1. X 线检查 肺纹理增粗、紊乱，呈网状或条索状、斑点状阴影，以双下肺野明显。
- 2. 呼吸功能检查 早期无异常；可有小气道阻塞，FEV1.0 及 FEV1.0/FVC 可下降，当使用支气管扩张剂后 FEV1.0/FVC < 70% 提示已发展为慢性阻塞性肺疾病。

(五) 诊断

- 1. 有危险因素。
- 2. 典型症状每年发表持续 3 月及以上，连续 2 年及以上。
- 3. 排除其他慢性疾病。

(六) 鉴别诊断

与支气管哮喘、嗜酸性粒细胞性支气管炎、肺结核、支气管肺癌、特发性肺纤维化、支气管扩张及其他引起慢性咳嗽的疾病鉴别。

(七) 治疗

- 1. 急性加重期 控制感染，止咳、平喘、祛痰等对症治疗，可吸入支气管扩张剂。
- 2. 缓解期 戒烟、定期注射流感和肺炎疫苗以及免疫调节治疗。

临床病案分析

患者男性，64岁，反复咳嗽、咳痰20余年，无活动后气促，无下肢水肿。20年来每年冬季咳嗽、咳痰，持续3~4个月，经抗感染及平喘治疗有所缓解。否认高血压病、心脏病、结核病、肝病等病史，吸烟40余年，每日20支。查体：双肺闻及少许干啰音。胸片：双肺纹理增粗、纹理。辅助检查：血常规未见异常。

思考

- 1. 本病案最可能的诊断是什么？有何依据？需要与哪些疾病作鉴别？
- 2. 进一步确诊需要做哪些检查？检查结果如何分析？
- 3. 该如何拟定治疗方案？

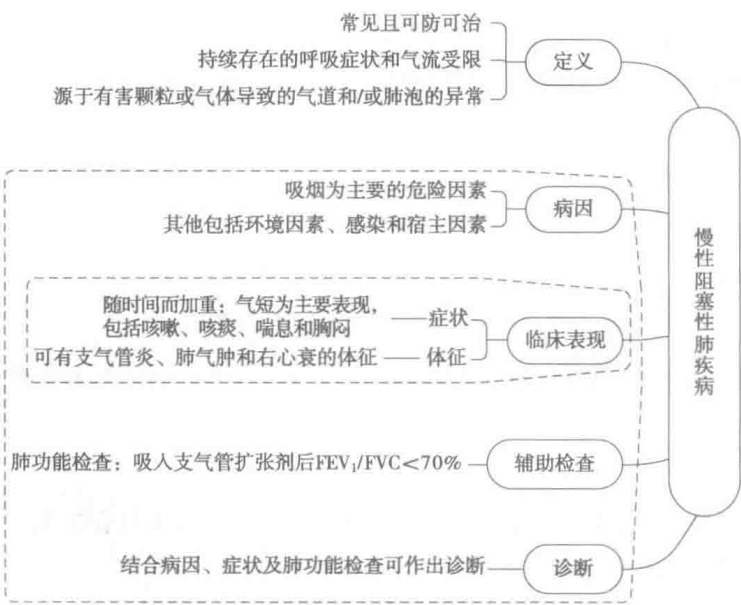
解析

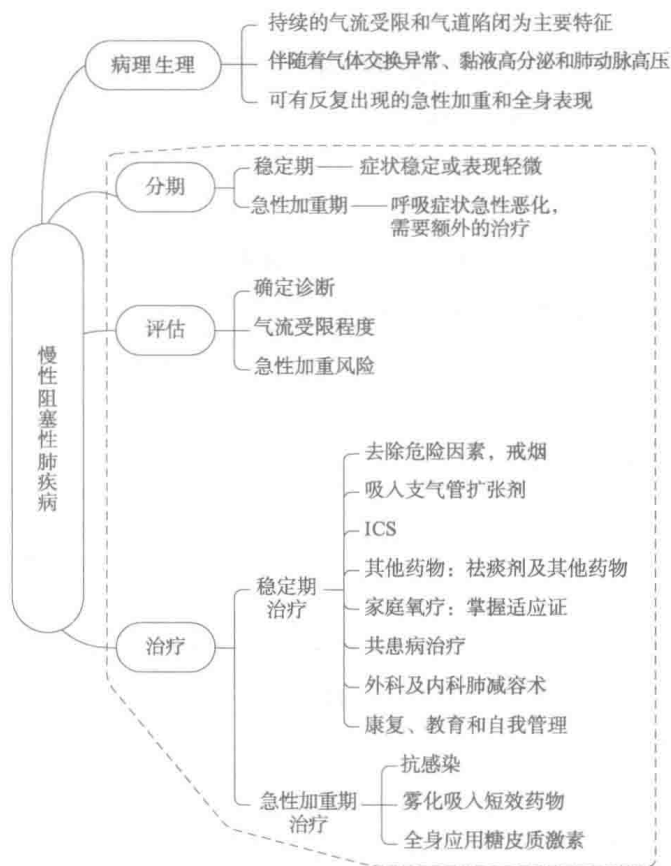
- 1. 最可能的诊断是慢性支气管炎。依据是患者有长期吸烟史，临床表现有多年的慢性咳嗽、咳痰；查体可闻及少许干啰音；辅助检查胸片纹理增粗。
- 2. 进一步确诊首要行肺功能检查，如吸入支气管舒张药后 $FEV_1/FVC < 0.70$ 为确定存在持续气流受限的界限，则可进一步诊断为慢性阻塞性肺疾病。
- 3. 戒烟；可给予止咳、平喘等对症治疗；可吸入支气管扩张剂。

二、慢性阻塞性肺疾病

重点	COPD 的临床表现、分级、诊断检查、诊断、并发症与治疗。
难点	COPD 的鉴别诊断。
考点	COPD 的诊断标准。

速览导引图





（一）定义

1. 慢性阻塞性肺疾病是一种常见的、可防可治的疾病。特征是持续存在的呼吸症状和气流受限，源于有害颗粒或气体导致的气道和（或）肺泡的异常。
2. 常见的呼吸症状包括呼吸困难、咳嗽和（或）咳痰。患者常常低估自己的症状。
3. 持续的气流受限指吸入支气管扩张剂后， $FEV_1/FVC < 70\%$ 。
4. COPD 最主要的危险因素是吸烟，其他环境暴露如生物燃料暴露和空气污染以及宿主因素也是慢阻肺的易患因素。
5. 慢阻肺的呼吸症状在某一时期迅速恶化称为急性加重期。
6. 大多数慢阻肺患者存在重大的共患慢性疾病，会增加慢阻肺的致残率及死亡率。

（二）病因

1. 吸烟为主要的发病因素。
2. 环境暴露 生物燃料暴露、空气污染、职业性粉尘和化学物质等。
3. 感染 幼年时严重的呼吸道感染史，肺结核等。
4. 宿主因素 先天性 α_1 胰蛋白酶缺乏、肺生长和发育异常。

（三）发病机制

1. 炎症机制 气道、肺实质和肺血管的慢性炎症是慢阻肺的特征性改变。
2. 蛋白酶－抗蛋白酶失衡机制。
3. 氧化应激机制。
4. 其他。