

中西医结合自我诊疗保健指导丛书

内科多发病

丛书主编 杨丽香

本册编著 杨丽香 赵小玲

广东人民出版社

书 名 内科多发病
作 者 杨丽香
责任编辑 杨丽香 赵小玲
封面设计 先 生
责任技编 孔洁贞
出版发行 广东人民出版社
经 销 广东省新华书店
印 刷 广东省肇庆新华印刷有限公司
开 本 850×1168 毫米 32 开本
印 张 13.75 印张
字 数 230 千字
版 次 1999 年 9 月第 1 版第 1 次印刷
书 号 ISBN 7—218—03051—3/R·69
定 价 22.00 元

如发现印装质量问题,影响阅读,请与承印厂联系调换。

目 录

常 识 篇

1 内科常见症状的诊断和治疗	3
发热	3
头痛	10
昏迷	17
心悸	22
水肿	28
胸痛	33
咳嗽与咯痰	36
呼吸困难	41
咯血	46
腹痛	53
腹泻	61
呕吐	67
呕血 (吐血)	72
便血	79
黄疸	83
2 内科常用实验和器械检查简介	89
实验检查	89

X 线检查	98
心电图检查	100
超声波检查	101
电子计算机断层扫描 (CT 检查)	102
3 内科治疗方法	104
4 内科常用药物临床应用表解	113
5 常用医学名词术语解释	140

疾 病 篇

1 呼吸系统疾病	159
急性上呼吸道感染	159
支气管哮喘	166
慢性支气管炎及阻塞性肺气肿	174
肺炎	183
支气管肺癌	187
肺结核	193
2 循环系统疾病	204
心功能不全	204
心律失常	213
慢性风湿性心瓣膜病	219
冠状动脉粥样硬化性心脏病	224
慢性肺原性心脏病	233
病毒性心肌炎	240
高血压病	244

3	消化系统疾病	255
	胃炎	255
	消化性溃疡	263
	肝硬化	272
	原发性肝癌	280
	急性胰腺炎	285
4	泌尿系统疾病	290
	肾盂肾炎	290
	慢性肾小球肾炎	296
	慢性肾功能不全	302
5	造血系统疾病	311
	贫血	311
	出血性疾病简介	321
	白血病	332
6	内分泌疾病	339
	甲状腺功能亢进症	339
	糖尿病	346
7	结缔组织疾病	362
	类风湿性关节炎	362
	系统性红斑狼疮	369
8	理化因素所致疾病	375
	急性有机磷农药中毒	375
	中暑	379
	急性一氧化碳中毒	383

9	神经系统疾病	388
	急性脑血管病	388
	癫痫	403
10	精神疾病	410
	神经衰弱.....	410
附	录	417

常 识 篇

1 内科常见症状的 诊断和治疗

人体内某些部位产生了功能的障碍或变质，就会发生疾病。疾病初期，尤其只有功能障碍时，不一定表现出形体的异常，这时疾病不易被自己和别人所发现，甚至医生做常规的体检或化验、器械检查也无异常发现，但病人自己却能很早就感觉到不正常、不舒服或某些病态的改变，这些感觉称为症状。它是诊治疾病的重要线索和依据。下面介绍内科疾病主要的常见症状。

发 热

正常人的体温可通过自身调节经常保持相对的恒定。家庭条件下检查体温最常用的方法是把体温计水银端放于腋下，紧贴皮肤夹紧 5~10 分钟，取出后看度数。正常体温腋下为 $36^{\circ}\text{C} \sim 37^{\circ}\text{C}$ ，口腔温度略高 $0.2^{\circ}\text{C} \sim 0.4^{\circ}\text{C}$ 。体温超过了正常限度称为发热。发热不是一个独立的病，而是很多疾病都可有的症状。常见于以下疾病——

1. 主要见于病原微生物或寄生虫引起的感染性疾病。如：流行性感冒，上呼吸道感染，病毒性肝炎，流行性乙型脑炎，脊髓灰质炎，麻疹，流行性腮腺炎，水痘；伤寒，结核病，细菌性心内膜炎，败血症，大叶性肺炎，猩红热，急性细菌性痢疾；肺炎支原体肺炎；斑疹伤寒，恙虫病；钩端螺旋体病，回归热；念珠菌病，隐球菌病；疟疾，急性血吸虫病，阿米巴肝病。

2. 也见于其他变态、过敏反应及肿瘤、代谢障碍、神经功能失调、组织坏死、血液吸收等引起的非感染性疾病。如：风湿热，药物热，血清病，急性播散性红斑狼疮，结节性动脉炎；急性溶血，急性心肌梗塞，内出血，肢体坏死，大面积烧伤，急性白血病，恶性淋巴瘤，癌，肉瘤；甲状腺功能亢进，重度脱水；中暑，重度安眠药中毒，脑出血，脑震荡；神经官能症（是功能性低热的常见原因）。

【诊断要点】

发热程度
的判断

以最常用的腋下温度计算。

1. 低热：不超过 38°C 。长期低热多见于慢性感染或功能性发热。

2. 中度热：在 $38^{\circ}\text{C} \sim 39^{\circ}\text{C}$ 。见于一般感染性病。

3. 高热： $39^{\circ}\text{C} \sim 41^{\circ}\text{C}$ 。多见于急性感染。

4. 超高热：41℃ 以上。多见于脑部疾病、中暑。

发热过程的估计

1. 体温上升期：表现为皮肤苍白，干燥，无汗，畏寒或寒战。体温可在几十分钟内急剧上升，亦可见数日内缓慢上升。

2. 高温持续期：表现为皮肤潮红而灼热，呼吸加快加强，出汗等。可持续几小时至几天。

3. 体温下降期。

(1) 骤降：体温于数小时内迅速下降至正常范围，伴随大量出汗。遇到这种情况，年老体弱及有心血管疾病者，要注意避免因出汗过多而发生虚脱。

(2) 缓降：体温于数日内逐渐下降至正常，自觉症状亦逐渐减轻。

从热型考虑所患疾病的可能性

常见的热型有——

1. 稽留热：体温持续在 39℃ ~ 40℃ 左右，达数日或数周，一天内波动范围不超过 1℃。可见于大叶性肺炎，伤寒等。

2. 弛张热：体温 39℃ 以上，且波动范围大，一天内体温差可达 2℃ 以上。见于风湿热、败血症、脓毒血症、肝脓肿、严重肺结核等。

3. 间歇热：体温骤然升高至 39℃ 以上，持续数小时或更长时间，然后很快下降至正常，再经一个间歇时间后，又再次升高。表现

为发热期和无热期交替出现。见于疟疾、肾盂肾炎等。

4. 不规则热：发热无一定规律。可见于风湿热、支气管肺炎、流行性感冒、肺结核、癌症等。

从发热伴随的症状，考虑所患疾病的可能性

凡是发热时，病人都普遍出现全身疲乏不适、肌肉酸痛、皮肤苍白、干燥无汗、畏寒等共同的现象。除此之外不同的疾病，还分别伴随不同的症状，对诊断疾病很有帮助。

1. 发热伴寒战：多见于急性感染性疾病。如大叶性肺炎、疟疾、急性肾盂肾炎、急性胆囊炎、急性骨髓炎等。

2. 发热伴眼结膜充血（红眼）：常见于麻疹、流行性出血热、钩端螺旋体病等传染病。

3. 发热伴眼结膜及全身发黄：多见于肝胆系统疾病。

4. 发热伴口唇疱疹：可见于大叶性肺炎、疟疾、流行性感冒、流行性脑脊髓膜炎等。

5. 发热伴皮肤或全身各部位出血：可见于重症麻疹、重症肝炎、败血症、心内膜炎、急性白血病、急性再生障碍性贫血等急重病。

6. 发热伴关节肿痛：常见于风湿热、结核病、化脓性关节炎、痛风等。

【治疗护理要点】

发热是机体的保护性反应，故并非任何发热都需要用退热药处理。

治疗原则

1. 尽快查出病因，尤其是久热不退应到医院作必要的化验或特殊检查，尽早明确诊断，针对病因治疗。
2. 低热和中度热一般不必急于退热治疗。
3. 高热可适当作退热治疗。超高热伴惊厥、谵妄、休克或高温中暑等情况则需送医院作紧急降温处理。

常见的降温措施

1. 物理降温。物理降温方法简单、方便、安全、疗效显著，体温超过 39°C 时可选用。

(1) 冷湿敷：用井水或冰水浸透毛巾，拧至不滴水为度，敷于前额、颈两旁、腋窝、腹股沟等浅表大血管行走处。每隔 3~5 分钟更换 1 次。

(2) 冰敷：用塑料袋、冰袋（药店有售）装上适量小冰块，放置在前额及上述大血管经过的地方，但不要放在对冷刺激敏感的部位如胸、腹、枕后、阴囊等。冰敷时间不要超过 12~24 小时。

(3) 温水擦浴：用 32°C ~ 34°C 的温水浸湿毛巾，拧至半干擦拭四肢、胸、背、颈等处皮肤 20 分钟。擦时用点力，按摩、刺激皮肤至

血管扩张发红为度。

(4) 酒精擦浴：用 25% ~ 35% 的酒精 100 ~ 200 毫升（无酒精也可用白酒代替），用小块毛巾蘸取酒精擦拭腋下、腹股沟及四肢，以离心方向边擦边按摩效果较好。酒精擦浴只适宜于高热无汗者，有出汗者不宜用。体弱、高热恶寒、对冷敏感以及风湿病人也不宜采用。

(5) 风油精水擦浴：取风油精 1 毫升，加冷开水至 50 毫升，搅匀后用小毛巾蘸取擦拭四肢、腋下、腹股沟等处。

2. 药物降温。药物降是一种方便的对症治疗方法，只能使体温暂时下降，所以必须同时采用病因治疗。退热药对胃肠道有一定的刺激，部分人有过敏反应；用药量过大或年老体弱者，可因降温出汗过多而造成虚脱。使用时应加以注意。

(1) 口服药物。

① 阿斯匹林：每次 0.3 ~ 0.6 克，每日 3 次或发热时服 1 次。

② 朴热息痛：每次 0.5 克，每日 3 次。

③ 解热止痛片（A.P.C 片）：每次 1 片，每日 3 次。

④ 去痛片：每次 1 片，每日 3 次。

(2) 滴鼻药物。用 10% ~ 25% 安乃近液，每侧鼻孔滴 2 ~ 3 滴。

(3) 注射药物。高热难退时，可在附近医

疗机构协助选用。

①柴胡注射液：每次 2 毫升，肌肉注射，每日 1~2 次。

②复方氨基比林：每次 2 毫升，肌肉注射，日极量为 5 次。

(4) 退热中、成药。

①抗热牛黄散、紫雪丹、神犀丸选购后按药品说明书服。

②三石三鲜汤：寒水石、生石膏、金精石各 30 克先煎，鲜生地、鲜芦根、鲜沙参（或鲜菖蒲）各 30 克，水煎服。每日一剂，分 2 次服。可退热养阴。

高热病人的 护理

1. 要密切注意观察病人的面色、呼吸及全身症状，每 4 小时量一次体温，如果持续高热不退，可采用物理降温。

2. 应卧床休息，减少活动，减少消耗，保持体力。

3. 鼓励病人多饮水。给予营养丰富、易消化的流质，如浓米汤、鲜果汁、低脂奶、豆浆等；或清淡、少油、少渣的丰流饮食，如大米粥、藕粉羹、面条、蛋花汤、蛋羹、瘦肉菜碎汤等。不能进食者，需到医院通过鼻饲或静脉补充水分、盐分和营养物质。

4. 长期发热的病人，维生素缺乏，身体抵抗力下降，口干，口腔细菌繁殖多，极易引

起口腔炎和口腔粘膜溃烂。应在晨起、睡前和饭后漱口、擦牙，保持口腔清洁。口唇干裂者，涂油保护。

5. 高热病人，在退热过程会大量出汗，应及时揩干并更换衣服，以防着凉。

头 痛

头痛是指头皮所覆盖的部位，即眉以上向后至下枕部之间的头颅的疼痛。广义的头痛常包括颅面痛。头痛是一个常见的症状。它可以由于颅内外血管的改变如伸展、移位、受压、扩张、收缩、痉挛、炎症或全身血管的病变如全身小动脉痉挛、高血压引起血管性或牵引性头痛；可以由脑膜病变引起牵引性头痛；可以由头、颈、肩背处肌肉或邻近组织的病变而出现肌收缩性头痛；可以由含有痛觉的神经如三叉神经、枕大神经、枕小神经、耳大神经、迷走神经、舌咽神经等本身或邻近组织的病变引起头痛；可以由五官和颈椎病变引起牵引性头痛；还可以由身体内分泌的改变或功能、精神、遗传、食物、过敏等因素引起头痛。也就是说几乎身体的每一个系统的疾病都可以出现头痛症状，所以在人的一生中极少未发生过头病者。

头痛常见于以下疾病——

1. 急性感染性疾病。如：感冒、急性扁桃体炎、咽炎、肺炎、痢疾、败血症、脑炎、脑膜炎、脑脓肿。

2. 全身性非感染性疾病。如：脑动脉硬化症、高血压、中暑、缺氧、严重贫血、酗酒、中毒、甲状腺功能亢进、低血糖、颅脑外伤后遗症、脑肿瘤、脑出血、脑血栓形成、蛛网膜下腔出血、脑栓塞、神经症、癔病、抑郁症、脑囊虫病、尿毒症。

3. 头部邻近器官疾病。如：屈光不正、青光眼、结膜炎、副鼻窦炎、中耳炎、鼻咽部肿瘤、颅骨病变、头部外伤。

【诊断要点】

头痛有时是某些严重疾病的早期或突出的症状

对一些突发性或慢性头痛者，应到医院请医生作过细的体检，并作些必要的辅助检查，力求作出正确的诊断，不要只管在家盲目用药以致延误病情。

作为自我诊断，可以从以下几方面考虑

1. 根据头痛的部位考虑。一般颅外病变引起的，多在病灶周围疼痛，如额窦炎引起的头痛，多位于前额；上颌窦炎引起的头痛在面颊和前额；眼部疾病头痛常在眼眶附近、眼球后和额部；颈椎关节炎、颈肌炎症及损伤引起的头痛多位于枕部等等。

2. 根据头痛的时间考虑。如额窦炎的头