

全国高等医学院校临床见习系列规划教材

内 科 学

临床见习指导

主 编 唐以军 郭昆全 王家宁



科学出版社

全国高等医学院校临床见习系列规划教材

内科学

临床见习指导

主 编	唐以军	郭昆全	王家宁	
副主编	刘福元	张振建	刘先军	
编 委	(按姓氏拼音排序)			
操传斌	曹 政	曾玉琴	陈 功	陈文慧
党书毅	邓卫平	董 晓	段奇文	郭昆全
何国厚	华先平	黄晓霞	金 曙	郎明健
雷怀定	黎晓兰	李 红	李 涛	李 泽
李雪峰	李胜保	李志玖	廖勇敢	刘 波
刘 勇	刘福元	刘国卓	刘先军	罗国仕
骆 峰	骆志国	明帮春	钱 进	宋仕茂
孙民瑾	孙泽群	唐以军	陶 洪	田少江
童 强	涂明利	万楚成	王 能	王崇全
王家宁	王梅芳	王治校	文欣轩	肖俊会
谢 华	杨丽元	杨壮志	姚 维	张 霞
张庆红	张振建			

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

《内科学》是研究内科疾病的病因、发病机制、临床表现、诊断、治疗、预防和预后的一门临床学科，是学习和掌握其他临床学科的重要基础，其内容浩瀚丰富。面对《内科学》繁杂的疾病种类以及复杂的诊治方法，如何高效、规范的完成内科见习，让医学生真正学有所获，是我们一直思考的一个课题。为了解决这一问题，我们组织了一批具有丰富临床和教学经验的内科学专家编写了《内科学临床见习指导》一书，全书内容涵盖了呼吸系统疾病、循环系统疾病、消化系统疾病、泌尿系统疾病、血液系统疾病、内分泌及风湿类疾病等六大系统的常见疾病，从见习要求、学时数、见习前准备、见习过程、病史采集要点、体格检查要点、知识精要及复习思考题等方面均做了提出了具体要求，为《内科学》临床见习时带教老师如何“教”和医学生如何“学”的做出了指导，目的就是要规范临床见习教学，达到见习要求。

图书在版编目(CIP)数据

内科学临床见习指导/唐以军，郭昆全，王家宁主编.

—北京：科学出版社，2016.9

全国高等医学院校临床见习系列规划教材

ISBN 978-7-03-049818-2

I. ①内… II. ①唐… ②郭… ③王… III. ①内科学-实习-医学院校-教学参考资料 IV. ①R5-45

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 206175 号

责任编辑：李 植 / 责任校对：邹慧卿

责任印制：赵 博 / 封面设计：陈 敬

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>

新科印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2016 年 9 月第 一 版 开本：787×960 1/32

2016 年 9 月第一次印刷 印张：4 1/2

字数：68 000

定价：18.00 元

(如有印装质量问题，我社负责调换)

全国高等医学院校临床见习系列规划教材

编写指导委员会

主	任	涂汉军			
副	主	任	魏文芳		
委	员	王家宁	刘菊英	陈 飞	李文春
		李 斌	张 敏	庞光明	涂汉军
		徐 霖	魏文芳	操传斌	
丛	书	主	编	王家宁	刘菊英
				李文春	李 斌
				张 敏	操传斌
丛	书	副	主	编	仇俊华
				王大斌	刘 随
				陈 伟	
				冷卫东	李 谨
				杨文琼	余锦强
				罗志晓	周文波
				赵詹东	唐以军
				黄光荣	程 立
				熊良志	
编	委	马 进	刘 瑜	李 方	严文莉
		林宝虎	柯 威	赵国新	黄 琪

总 前 言

临床见习是医学教育的重要环节，是医学生由基础理论学习向临床实践过渡的桥梁，是培养和提高医学生运用所学理论进行逻辑思维及临床综合运用能力的重要途径。临床见习阶段，医学生在带教教师指导下，接触病人，结合病人病情，运用所学基本知识，开拓思维。通过临床见习培养学生的观察能力、分析能力和临床思维能力，为顺利进入毕业实习做好准备。

为提高临床医学生临床实习效果，丰富其专业理论知识，根据我校临床教学的实际情况，结合临床专业教学工作特点，特组织各学院医疗与教学一线骨干编写了这套临床见习系列教材，以期为医学生顺利完成实习任务，巩固课本知识，培养临床思维，提高综合技能水平提供帮助。

本套临床见习系列教材，涵盖了诊断学、医学影像学、内科学、外科学、麻醉学、妇产科学、儿科学、神经与精神病学、传染病学、眼科学、耳鼻喉头颈外科学、口腔科学、皮肤性病学、中医学14门临床医学专业内容；同时还编写了麻醉学专业、康复治疗学专业、护理学专业临床见习指导。

每册内容基本包括目的要求、预习内容、学时数、见习内容、思考题五部分。

本套丛书层次清晰，结构紧凑，内容衔接紧密，不失为医学生临床见习指导可选的一套优秀丛书。

由于时间仓促，一线医疗与教学骨干业务繁忙，内容难免出现纰漏之处，还望读者批评指正。

湖北医药学院

2016年8月1日

目 录

第一章 呼吸系统疾病	1
第一节 急性上呼吸道感染和急性气管-支气管 炎	1
第二节 肺炎	4
第三节 肺脓肿	9
第四节 肺结核	12
第五节 慢性支气管炎、慢性阻塞性肺 疾病	15
第六节 肺动脉高压与肺源性心脏病	19
第七节 支气管扩张症	23
第八节 胸腔积液	26
第九节 原发性支气管肺癌（肺癌）	29
第十节 肺栓塞	32
第十一节 间质性肺疾病	36
第十二节 呼吸衰竭	38
第二章 循环系统疾病	42
第一节 心力衰竭	42
第二节 高血压	44
第三节 感染性心内膜炎	47
第四节 冠心病	49

第五节	心律失常·····	51
第六节	心肌炎与心肌病·····	52
第七节	心脏瓣膜病·····	55
第八节	心包疾病·····	56
第三章	消化系统疾病·····	57
第一节	总论·····	57
第二节	胃炎·····	59
第三节	胃食管反流病·····	60
第四节	消化性溃疡·····	62
第五节	肠结核·····	64
第六节	结核性腹膜炎·····	65
第七节	炎症性肠病·····	66
第八节	肝硬化·····	68
第九节	原发性肝癌·····	70
第十节	肝性脑病·····	71
第十一节	急性胰腺炎·····	73
第十二节	上消化道出血·····	75
第四章	泌尿系统疾病·····	77
第一节	肾小球疾病·····	77
第二节	尿路感染·····	80
第三节	急/慢性肾衰竭·····	83
第五章	血液系统疾病·····	86
第一节	贫血概述·····	86

第二节	缺铁性贫血·····	89
第三节	再生障碍性贫血·····	93
第四节	溶血性贫血·····	96
第五节	骨髓增生异常综合征·····	100
第六节	白血病·····	105
第七节	淋巴瘤·····	109
第八节	出血性疾病概述·····	112
第九节	特发性血小板减少性紫癜 (ITP) ····	116
第十节	弥散性血管内凝血 (DIC) ·····	119
第六章	内分泌系统疾病·····	123
	甲状腺功能亢进症·····	123
第七章	代谢疾病和营养疾病·····	126
	糖尿病·····	126
第八章	风湿性疾病·····	130
第一节	类风湿关节炎 (RA) ·····	130
第二节	系统性红斑狼疮·····	132

第一章 呼吸系统疾病

第一节 急性上呼吸道感染 和急性气管-支气管炎

【目的要求】

1. 掌握急性上呼吸道感染和急性气管-支气管炎的定义、临床表现、诊断。
2. 熟悉急性上呼吸道感染和急性气管-支气管炎病因和发病机制。
3. 熟悉急性上呼吸道感染和急性气管-支气管炎的治疗要点。

【预习内容】

1. 急性上呼吸道感染和急性气管-支气管炎的定义、临床表现、诊断。
2. 急性上呼吸道感染和急性气管-支气管炎的病因和发病机制。
3. 急性上呼吸道感染和急性气管-支气管炎的治疗要点。

【学时数】

1 学时。

【见习内容】

一、学生分组采集病人病史、体格检查

1. 病史询问要点

- (1) 发病年龄。
- (2) 起病日期，起病急缓，可能的诱因。
- (3) 鼻塞、流涕、打喷嚏、咽干、咽痒、咽痛。
- (4) 头痛、流泪、味觉迟钝。
- (5) 咳嗽、咳痰（量、性状、有无臭味）。
- (6) 发热（热度及热型），有无畏寒、寒战。
- (7) 有无呼吸困难、声音嘶哑。
- (8) 起病后的诊治经过及病情发展演变情况。
- (9) 既往健康状况、有无类似病史，有无慢性呼吸系统疾病（慢性支气管炎、支气管扩张症、支气管哮喘、肺结核）、心血管疾病及代谢性疾病（如糖尿病）等病史。

2. 体格检查要点

- (1) 体温、脉搏、呼吸、血压、面容、体位。
- (2) 精神神志状态。
- (3) 有无咽部充血、扁桃体肿大、鼻腔黏膜充血、水肿、分泌物。
- (4) 颈部：气管位置，颈浅淋巴结，有无颈部抵抗感。
- (5) 胸部：胸廓形态、扩张度、有无语颤异常、

叩诊音异常、病理性呼吸音、干湿性啰音和胸膜摩擦音。

(6) 心脏及腹部有无异常。

(7) 有无病理性神经定位体征。

二、学生报告

请学生报告病历摘要并提出必要的辅助检查项目,说明每项检查的目的,由带教老师提供相应检查项目的结果(血常规,痰涂片,呼吸道病毒检测,血、痰培养,X线胸片报告等)。

三、学生概括本病例的临床特点

四、由老师结合病人实际情况以提问的方式诱导学生讨论

1. 本病例的临床诊断:诊断要点及不支持点。

2. 本病的鉴别诊断

(1)首先急性上呼吸道感染与急性气管-支气管炎之间应该做相互鉴别。

(2)其次急性上呼吸道感染应该与过敏性鼻炎、流行性感、急性传染病前驱症状相鉴别。

(3)急性气管-支气管炎应该与肺结核、支气管结核、变应性咳嗽、百日咳等多种类似咳嗽、咳痰表现的疾病相鉴别。

3. 治疗讨论

(1)急性上呼吸道感染的治疗

- 1) 对症治疗为主, 同时注意休息、多饮水。
 - 2) 伪麻黄碱减轻鼻部充血。
 - 3) 解热镇痛药缓解发热症状。
 - 4) 镇咳药缓解咳嗽症状。
 - 5) 抗病毒药物(切忌滥用)。
 - 6) 抗细菌药物治疗(除非有白细胞升高、咽部脓苔、黄痰、流脓涕, 否则不主张使用)。
- (2) 急性气管-支气管炎的治疗要点
- 1) 镇咳: 右美沙芬、喷托维林等。
 - 2) 祛痰: 盐酸氨溴索、溴己新(必嗽平)、标准桃金娘油; 也可雾化吸入。
 - 3) 抗菌药物: 可首选大环内酯类、青霉素类。

【思考题】

1. 急性上呼吸道感染按照临床表现分为哪几种类型?
2. 急性上呼吸道感染的临床特征有哪些? 与急性气管-支气管炎的鉴别点?

第二节 肺炎

【目的要求】

1. 了解肺炎是呼吸系统的常见病、多发病。
2. 熟悉社区获得性肺炎和医院获得性肺炎的

常见病原体。

3. 掌握社区获得性肺炎、医院获得性肺炎、重症肺炎的诊断标准和抗菌药物的选择。

4. 掌握肺炎链球菌肺炎的病理及临床表现。

5. 了解葡萄球菌肺炎、肺炎支原体肺炎、病毒性肺炎和肺部真菌感染的临床特征、诊断要点及治疗药物的选择。

【预习内容】

1. 社区获得性肺炎和医院获得性肺炎的定义。

2. 社区获得性肺炎、医院获得性肺炎、重症肺炎的诊断标准和抗菌药物的选择。

3. 肺炎链球菌肺炎的病理及临床表现。

4. 葡萄球菌肺炎、肺炎支原体肺炎、病毒性肺炎和肺部真菌感染的临床特征、诊断要点及治疗药物的选择。

【学时数】

2 学时

【见习内容】

一、学生分组采集病人病史、体格检查

1. 病史询问要点

(1) 发病年龄。

(2) 起病日期，起病急缓，可能的诱因。

(3) 畏寒、寒战、发热（热度及热型）。

(4) 咳嗽、咳痰(量、性状、有无臭味)。

(5) 呼吸困难形式、程度。

(6) 有无休克症状和精神神志症状:如意识模糊、烦躁不安、嗜睡、谵妄、四肢冰冷、多汗。

(7) 有无消化系统症状:恶心、呕吐、腹痛、腹泻。

(8) 尿量及饮食变化情况。

(9) 起病后的诊治经过及病情发展演变情况。

(10) 既往健康状况、有无类似病史,有无慢性呼吸系统疾病(慢性支气管炎、支气管扩张症、支气管哮喘、肺结核)、心血管疾病及代谢性疾病(如糖尿病)等病史。

2. 体格检查要点

(1) 体温、脉搏、呼吸、血压、面容、体位。

(2) 精神神志状态。

(3) 有无呼吸困难和发绀。

(4) 颈部:气管位置,颈浅淋巴结,颈静脉血管,有无颈部抵抗感。

(5) 胸部:胸廓形态、扩张度、有无触觉语颤异常、叩诊音异常(浊音、实音、鼓音)、病理性呼吸音、啰音和胸膜摩擦音,有无语音震颤变化,注意异常体征的位置和范围。

(6) 心脏:大小、心尖搏动强度、心率、节律、

杂音、奔马律、心包摩擦音。

(7) 腹部：有无压痛，肝、脾肿大情况。

(8) 有无病理性神经定位体征。

二、学生报告

请学生报告病历摘要并提出必要的辅助检查项目，说明每项检查的目的，由带教老师提供相应检查项目的结果（血常规，痰涂片，血、痰培养，X线胸片报告等）。

三、学生概括本病例的临床特点

四、由老师结合病人实际情况以提问的方式诱导学生讨论

1. 本病例的临床诊断：诊断要点及不支持点。

2. 本病的鉴别诊断

(1) 首先应与其他原因所致肺炎相鉴别：葡萄球菌肺炎、克雷白杆菌肺炎、支原体肺炎。

(2) 其次应与其他有关疾病相鉴别：肺癌、肺脓肿。

(3) 伴有胸痛时应与渗出性胸膜炎、肺梗死等相鉴别。

3. 治疗讨论

(1) 肺炎球菌肺炎的治疗

1) 重点为抗生素治疗（首选青霉素 G）。

2) 支持与对症治疗。

3) 并发症处理(胸腔积液, 脓胸)。

(2) 感染性休克的治疗要点

1) 补充血容量: 除晶体液外, 要重视胶体溶液(右旋糖酐、血浆)输注。

2) 血管活性药物的应用: 血管收缩剂和扩张剂使用指征、条件、利弊。

3) 控制感染: 用大量抗生素, 早期、联合、足量、有效途径(静脉)。

4) 糖皮质激素的应用: 应用指征、制剂、用量。

5) 纠正水、电解质紊乱和酸碱失衡: 常见为低血钾症或代谢性酸中毒。

6) 防治急性肾衰、呼衰、心衰及脑水肿。

(3) 开出本病人的入院医嘱。

【思考题】

1. 肺炎的分类方法有哪些? 各种方法如何分类?

2. 肺炎球菌肺炎的病理分期与临床表现的关系如何?

3. 如何选择肺炎球菌肺炎治疗的抗生素? 其用法、用量如何? 如果用后体温下降或下降后再发热, 有哪些可能性?

4. 区分院内肺炎与院外肺炎意义何在? 肺炎