



内科疾病诊断标准

安徽科学技术出版社



内科疾病诊断标准

杨任民编译

安徽科学技术出版社

责任编辑：徐利明

封面设计：赵素萍

内科疾病诊断标准 杨任民编译

安徽科学技术出版社出版

(合肥市跃进路1号)

安徽省新华书店发行 安徽芜湖新华印刷厂印刷

开本：787×1902 1/36 印张：7 字数 191,000

印数：00,001—22,000

1984年10月第1版 1984年10月第1次印刷

统一书号：14200·88 定价：0.81元

目 录

〔心血管系统疾病〕

关于冠状动脉性心脏病的命名及诊断标准的建议（删节）	1
不稳定型心绞痛的定义	4
冠心病的诊断参考标准（删节）	5
急性心肌梗塞休克的诊断标准	9
病态窦房结综合征的诊断参考标准	10
病态窦房结综合征的分类及诊断标准	12
心肌病的定义及概念	13
特发性心肌病的定义	14
肥厚型心肌病的诊断参考事项	15
扩张（充血）型心肌病的诊断标准	16
病毒性心肌炎的诊断依据参考（摘要）	17
〔附一〕 良性早搏的诊断依据	19
〔附二〕 原发性心内膜弹力纤维增生症的诊断依据	19
慢性肺原性心脏病的诊断标准	20
〔附件一〕 慢性肺原性心脏病的X线诊断标准	21
〔附件二〕 慢性肺原性心脏病的心电图诊断标准	21
慢性肺原性心脏病的心电向量图诊断标准	22
慢性肺原性心脏病的超声心动图诊断标准	23
慢性肺原性心脏病的基层诊断参考条件	24
二尖瓣闭锁不全综合征的病因及损害部位分类	24

二尖瓣脱垂综合征的诊断参考事项	25
乳头肌功能不全综合征的病因及诊断事项	26
原发性肺动脉高压的诊断标准	28
肺血管栓塞的分类及诊断标准	30
多发性大动脉炎的诊断推荐	32
左侧心力衰竭的诊断标准	33
右侧心力衰竭的诊断标准	35
心脏压塞的诊断标准	36
〔附一〕 肺瘀血的诊断标准	36
〔附二〕 体循环瘀血的诊断标准	36
〔附三〕 肺静脉高压的诊断标准	37
〔附四〕 肺动脉高压的诊断标准	37
细菌性心内膜炎的诊断标准	38
低排量综合征的诊断标准	39
高血压病的诊断标准及疗效评定标准（删节）	39
高血压的诊断标准及分期	40
急性型高血压病的诊断标准	41
高脂蛋白血症及低脂蛋白血症的标准	42
附 健康人血脂的统计上限	43

〔呼吸系统疾病〕

慢性支气管炎的临床诊断及疗效判断标准	43
（删节）	44
慢性阻塞性肺疾患的分类	46
肺气肿的诊断标准（一）、（二）	46
弥漫性细支气管炎的诊断标准	48
支气管哮喘的诊断标准及严重程度判断标准	49

支气管扩张的诊断标准	50
感冒及流行性感冒的诊断要点及防治效果判断 标准(草案,经删节)	51
过敏性肺炎(外源性变应性肺泡炎)的诊断 提案及诊断标准	53
弥漫性肺间质纤维化的分类及诊断标准	55
附 间质性肺炎的分类	56
休克肺的诊断标准及临床分型(试行草案)	57
变态性支气管肺曲菌病的诊断标准	58
结节病的诊断标准推荐	59
呼吸窘迫综合征的诊断及分期标准(试行草案, 经删节)	60

〔消化系统疾病〕

食管炎的病因	62
反流性食管炎的诊断参考	62
食管失弛缓症的诊断标准	63
慢性胃炎的胃镜诊断指标及分类(试行方案)	63
慢性非特异性溃疡性结肠炎的诊断标准(一)、 (二)及病型、病期、严重程度的分类	65
局限性肠炎(克隆病的诊断标准及诊断顺序	68
结肠过敏(结肠激惹综合征)的诊断标准 (一)、(二)	70
病毒性肝炎的防治方案(删节)	72
病毒性肝炎的诊断标准	76
重症肝炎的概念	77
暴发性肝功能衰竭的诊断标准	78

重症病毒性肝炎的诊断标准	78
亚急性肝炎的定义	78
各家急性肝功能衰竭的诊断标准	79
慢性肝炎的肝组织学诊断标准	79
药物性肝病的诊断标准	80
肝细胞毒性肝病的诊断标准	80
酒精性肝炎的诊断标准	81
肝硬变的诊断参考	82
肝内胆淤性黄疸(肝内胆汁淤滞症)的诊断推荐	82
Dubin-Johnson综合征的诊断标准	85
特发性门脉高压症的诊断标准	86
食管静脉曲张的内窥镜诊断标准	87
无脾综合征的诊断标准	88
慢性胰腺炎的临床及组织学诊断标准	88
吸收不良综合征的分类、诊断顺序及诊断标准	89
附 吸收不良综合征鉴别表	92

〔血液系统疾病〕

贫血的诊断标准	93
再生障碍性贫血的诊断标准	93
再生不良性贫血的诊断标准	94
缺铁性贫血的诊断标准	95
溶血性贫血的诊疗常规及诊断标准(草案)	95
遗传性球形细胞增多症的诊断要点及防治措施 (删节)	98
地中海贫血的诊断要点及防治措施(删节)	99
雅克什综合征的诊断要点及防治措施(删节)	99

免疫性溶血性贫血的诊断要点及防治措施 (删节)	100
阵发性睡眠性血红蛋白尿的诊断标准	100
Fanconi 贫血的诊断标准	102
特发性血小板减少性紫癜的诊疗常规(删节)	102
特发性血小板减少性紫癜的诊断标准(一)、 (二)	104
播散性血管内凝血的诊断标准	107
〔附一〕 DIC的基础疾病	109
〔附二〕 DIC的出血症状	109
〔附三〕 DIC的脏器症状	109
真性红细胞增多症的诊断标准	110
慢性粒细胞性白血病急性变早期诊断标准	111
伴幼稚细胞过多的难治性贫血的诊断标准	112
关于白血病前期的几点意见(删节)	113
恶性网状细胞病的诊断标准(草案)	114
多发性骨髓瘤的诊断标准	115
〔泌尿系统疾病〕	
肾病综合征的病因分类	116
成人肾病综合征(包括局灶性肾小球硬化症) 的诊断标准	117
急性肾小球肾炎的诊断标准	117
IgA肾病的诊断标准	118
慢性肾小球肾炎的诊断标准	119
肾盂肾炎的诊断标准	120
急性肾性肾功能衰竭的诊断标准	121

关于原发性肾小球疾病的临床分类初步方案 (删节)	122
〔内分泌系统疾病〕	
侏儒症的病因	125
垂体性侏儒症的诊断标准	126
巨人症的诊断标准	127
肢端肥大症的诊断标准	127
促甲状腺激素垂体腺瘤的诊断标准(一)、 (二)	128
尿崩症的诊断标准	129
肾性尿崩症的诊断标准	130
抗利尿激素分泌过多症的诊断标准	132
皮质醇增多症(柯兴综合征)的分型及诊断标准	133
原发性醛固酮增多症及其边缘疾病的诊断标准 (一)、(二)	136
嗜铬细胞瘤的诊断标准	137
毒性弥漫性甲状腺肿的诊断标准	138
老年人毒性弥漫性甲状腺肿的诊断参考标准	139
亚急性甲状腺炎的诊断标准	139
三碘甲状腺原氨酸型甲状腺机能亢进症的诊断 标准	140
慢性淋巴细胞性甲状腺炎(桥本病)的诊断标准	140
原发性甲状旁腺机能亢进症的分型及诊断标准	141
特发性甲状旁腺机能减退症的诊断标准	143
性早熟症的诊断标准	143
真性性早熟症的分类	144

先天性卵巢发育不全症的诊断标准	145
(妇女)男性化综合征及多毛症的诊断要点及病因	146
多囊性卵巢综合征及Stein-Leventhal 综合征的诊断标准	147

〔新陈代谢疾病〕

糖尿病的分型、诊断顺序及诊断标准	149
妊娠妇女的葡萄糖耐量诊断标准	151
100g和50g法糖耐量试验的判断标准劝告	152
甲苯磺丁脲耐量试验的诊断标准	153
急性痛风性关节炎的诊断参考标准	153
假性痛风的临床分型及诊断标准(修订)	154
淀粉样变性的分类、临床各型及其主要蛋白成分	155
淀粉样蛋白的种类及其主要征候	156
淀粉样变性的诊断提案	157
淀粉样变性神经病的诊断标准	158
肥胖及消瘦的诊断标准	159
附 不同身高成人的标准体重	160

〔结缔组织疾病〕

系统性红斑狼疮的诊断标准(一)、(二)	162
多发性肌炎的分型及诊断(一)、(二)	164
硬皮病的分类	166
系统性硬皮病的诊断标准及其推荐	167
风湿热的诊断标准(一)、(二)	169
风湿性心脏炎的诊断标准	171

结节性多动脉炎的诊断标准	172
颞动脉炎的诊断标准（一）、（二）	173
白塞病的诊断标准（一）、（二）	174
干燥综合征的诊断标准（一）、（二）	176
类风湿性关节炎的诊断标准	178
幼年型类风湿性关节炎的诊断标准及诊断劝告	181
恶性类风湿性关节炎的诊断标准	183
韦格内肉芽肿的诊断标准	184
风湿性多发性肌痛症的诊断标准（一）、 （二）	185

〔神经系统疾病〕

蛛网膜下腔出血的诊断标准	186
脑出血的诊断标准	186
脑血栓的诊断标准	187
脑栓塞的诊断标准	188
一过性脑缺血发作的诊断标准（一）、（二）	189
大脑动脉环闭塞症的诊断参考	191
一过性完全性遗忘的诊断要点	192
脑动脉硬化病的诊断标准	193
一过性脊髓缺血发作的诊断标准	194
帕金森病（震颤麻痹）的诊断标准	195
帕金森病的典型症状（体征）	196
帕金森病95%的患者不出现的症状及体征	197
婴儿痉挛的诊断标准	198
腹型癫痫（Moore综合征）的诊断标准	198
多发性硬化的诊断标准（一）、（二）	199

运动神经元疾病的分型、诊断标准及严重程度分类	201
肌萎缩侧索硬化的诊断标准	203
进行性脊肌萎缩的诊断标准	204
少年型进行性脊肌萎缩的诊断标准	205
婴儿脊肌萎缩的诊断标准	205
脊髓小脑变性的分型及诊断推荐	206
典型脊髓型共济失调的诊断标准	208
遗传性痉挛性截瘫的诊断标准	208
多发性神经病变的病因分类及诊断标准	209
特发性多发性神经根炎的诊断标准	210
重症肌无力的诊断参考	213
青年性一侧上肢肌萎缩症的诊断标准	213
僵人综合征的诊断标准	214
Tolosa-Hunt综合征的诊断标准	215
自主(植物)神经功能紊乱的诊断步骤	216
自主神经功能紊乱的诊断标准	217
家族性自主神经功能紊乱的诊断标准	218
直立性调节障碍的诊断标准	220
偏头痛的诊断标准	221
慢性(功能性)头痛的诊断标准	222
多发性抽动综合征的诊断标准	224
〔其 他〕	
精神分裂症的诊断参考标准	225
神经性厌食(狭义)的诊断标准	226
原发性变性痴呆的诊断标准	227

多发性脑梗塞痴呆的诊断标准	228
老年性痴呆与血管性痴呆鉴别的计量诊断	228
Prader-Willi综合征的诊断标准	229
Cockayne综合征的诊断标准	230
间歇型（复发型）一氧化碳中毒的诊断标准	230
后部缺血性视神经病的诊断标准	231
性联淋巴增生症（Duncan病）的诊断标准	232

〔心血管系统疾病〕

关于冠状动脉性心脏病的命名 及诊断标准的建议(删节)

〔第一届全国内科学学术会议心血管病专业组，1980〕

缺血性心脏病

缺血性心脏病的定义是，由于冠状循环改变引起冠状血流和心脏需求之间不平衡而导致心肌损害。缺血性心脏病包括急性暂时性的和慢性的情况，可由于功能性改变或器质性疾病而引起。非冠状动脉性血液动力学改变引起的缺血，如主动脉瓣狭窄则不包括在内。“缺血性心脏病”与“冠状动脉粥样硬化性心脏病”是同义词。其他名称不主张再沿用。缺血性心脏病的分类如下：

I. 原发性心脏骤停 原发性心脏骤停是一突然事件，设想是由心电不稳定所引起；没有可以作出其他诊断的依据^{〔1〕}。如果未作复苏或复苏失败，原发性心脏骤停归诸于猝死^{〔2〕}。以往缺血性心脏病的证据可有可无，如果发生死亡时无人见到，则诊断是臆测性的。

II. 心绞痛

1. 劳累性心绞痛 劳累性心绞痛的特征是，由运动或其他增加心肌需氧量的情况所诱发的短暂胸痛发作，休息或舌下含服硝酸甘油后，疼痛常可迅速消失。劳累性心绞痛可分为三类：

(1)初发劳累性心绞痛：劳累性心绞痛病程在1个月以内。

(2)稳定型劳累性心绞痛：劳累性心绞痛病程稳定在1个月以上。

(3)恶化型劳累性心绞痛：同等程度劳累所诱发的胸痛发作次数突然增加，严重程度突然提高及持续时间突然延长。

2.自发性心绞痛 自发性心绞痛的特征是，胸痛发作与心肌需氧量的增加无明显关系。与劳累性心绞痛相比，这种疼痛一般持续时间较长、程度较重，且不易为硝酸甘油缓解。未见酶变化。心电图常出现某些暂时性ST段压低或T波改变。自发性心绞痛可单独发生或与劳累性心绞痛合并存在。

自发性心绞痛患者的疼痛发作频繁，持续时间及疼痛程度可有不同的临床表现。有时，患者可有持续时间较长的胸痛发作，类似心肌梗塞，但没有心电图及酶的特征性变化。

某些自发性心绞痛患者，在发作时出现暂时性的ST段抬高，常称为变异型心绞痛^[3]。但在心肌梗塞早期记录到这一心电图图型时，不能应用这一名称。

初发劳累性心绞痛、恶化型心绞痛及自发性心绞痛常统称为“不稳定型心绞痛”。本报告则选用这些各自特异的名称。

Ⅲ. 心肌梗塞

1.急性心肌梗塞 急性心肌梗塞的临床诊断常根据病史、心电图及血清酶的变化而作出。

病史：典型的病史是出现严重而持久的胸痛。有时，病史不典型，疼痛可轻微甚或没有，可主要为其他症状。

心电图：心电图的肯定性改变是出现异常、持久的Q波或QS波以及持续1天以上的演进性损伤电流。当心电图

出现这些肯定性变化时，仅凭心电图即可作出诊断。另一些病例，心电图示有不肯定改变，包括：①静止的损伤电流。②T波对称性倒置。③单次心电图记录中有一病理性Q波。④传导障碍。

血清酶：①肯定性改变包括血清酶浓度的序列变化，或开始升高和继后降低。这种变化，必须与特定的酶以及症状发作和采取血样的时间相隔相联系。心脏特异性同功酶的升高亦认为是肯定性变化。②不肯定改变为开始时浓度升高，但不伴有随后的降低，不能取得酶活力的曲线。

(1)肯定的急性心肌梗塞：如果出现肯定性心电图改变和/或肯定性酶变化，即可诊断为明确的急性心肌梗塞。病史可典型或不典型〔4〕。

(2)可能的急性心肌梗塞：当序列、不肯定心电图改变持续超过24小时，伴有或不伴有酶的不肯定性变化，均可诊断为可能的急性心肌梗塞。病史可典型或不典型。

在急性心肌梗塞恢复期，某些患者可呈现自发性胸痛，有时可伴有心电图改变，但无新的酶变化。其中某些病例可诊断为 Dressler 梗塞后综合征，某些为自发性心绞痛患者，另一些则为急性心肌梗塞复发或可能有扩展。其他的诊断措施可能有助于建立确切的诊断。

2. 陈旧性心肌梗塞 陈旧性心肌梗塞常根据肯定性心电图改变、没有急性心肌梗塞病史及酶变化而作出诊断。如果没有遗留心电图改变，可根据早先的典型心电图改变或以往肯定性血清酶改变而诊断。

IV. 缺血性心脏病中的心力衰竭 缺血性心脏病可因多种原因而发生心力衰竭，它可以是急性心肌梗塞或早先心肌梗塞的并发症，或可由心绞痛发作或心律失常所诱发。在没有以往缺血性心脏病临床或心电图证据的心力衰竭患者

(排除其他原因), 缺血性心脏病的诊断乃属推测性。

V. 心律失常 心律失常可以是缺血性心脏病的唯一症状。

在这种情况下, 除非进行冠状动脉造影证明冠状动脉阻塞, 否则缺血性心脏病的诊断仍是臆测性的。

“梗塞前心绞痛”和“中间型冠状动脉综合征”这两个名称不包括在本报告内。因为根据本组意见, 前者的诊断是回忆诊断, 仅在少数病例中得到证实; 而后一诊断的所有病例, 均可归属于本报告所描述的缺血性心脏病分类中的一种。

[注] [1]发生于已证实为心肌梗塞早期的死亡不包括在内, 而应认为是由于心肌梗塞所致的死亡。

[2]本报告特意略去猝死的定义, 因为猝死是心脏骤停的结果。

[3]这一心电图表现也称为 Prinzmetal 心绞痛, 但在 Prinzmetal 报告前已有其他作者报道描述这一情况, 所以应采用“变异型心绞痛”这一名称。

[4]当出现肯定的心电图改变时, 确诊的梗塞有时可称为穿壁性。如仅有ST-T波的演变而不出现Q波或QS波, 但有肯定的酶变化, 则称为非穿壁性或心内膜下梗塞。

不稳定型心绞痛的定义

〔美国心脏病协会, 1975〕

下列症状均于3周内开始出现, 1周内有一次发作, 而不出现急性心肌梗塞的心电图改变及血清酶增高。

1. 初发劳累性心绞痛 心绞痛初次发作, 或间隔6个月以上无发作而又复发。
2. 恶化增剧型劳累性心绞痛 原有稳定型心绞痛的病例, 疼