

内科临床与新进展

内科临床与新进展

主编 黄象谦 副主编 钱绍诚

天津科技翻译出版公司

内科临床与新进展

顾 问	曲学申	张 愈
	周中原	章文蔷
主 编	黄象谦	
副主编	钱绍诚	

天津科技翻译出版公司

津新登字(90)010号

内科临床与新进展

主编 黄象谦 副主编 钱绍诚
责任编辑 张毓青

天津科技翻译出版公司出版

邮政编码 300192

新华书店天津发行所发行

天津市武清县长宏印刷厂印刷

开本 787×1092 1/16 印张 30.5 字数 752 千

1993年6月第一版 1993年6月第一次印刷

印数 1—7500册

ISBN 7-5433-0431-7/R·16

定价 17.50元

内 容 提 要

本书由天津高级医学专家 43 人,就内科领域常见的关键性题目编成 40 个讲座,内容包括当代内科临床理论、诊断和治疗的现状与新成就。对与内科有关的其他学科的重要成就,例如,磁共振和 CT 等,也作为专题叙述。每讲单独成章,深入浅出,文笔简洁,内容丰富、新颖且实用。适于内科中、高级医师知识更新及一般医务工作者参考。

ZW23/04

提高继续教育质量，为
培育优秀高级医务人
才作贡献。

陈敏章

一九九三年二月

序

一个医学院校毕业的医生要经过至少 5 年的内科临床实践才能进入到某一专业深造,在这个阶段中不但要经历住院及主治医师的刻苦训练,还要掌握一门外语以了解一些近代内科学的进展,所以是非常辛苦的,但也是很重要的阶段。

然而文献浩如烟海,任何一个人在这样短时间内掌握这样多的知识是相当困难的,虽然并不是不可能。为了达到这个目的,大学毕业后的继续教育便提到日程上来。

在中华医学会天津分会和天津市卫生局的主持下,内科学会黄象谦、钱绍诚两位教授经过不懈的努力,组织起本市数十位内科及有关学科专家开办了内科学继续教育讲座,讲授一些专题的世界进展,不但提高知识水平,也学习如何查阅文献,撰写综述及设计研究论文的方法,实为一大创举,获得医学界的赞许。

本书汇集了这些专题报告的全文,内容十分丰富,文章深入浅出,图文并茂,是一本不可多得的佳作,必将受到全市及全国青、中年内科工作者的热烈欢迎。值此佳作出版之际,特向做出贡献的专家们致以衷心的祝贺。

石毓澍

1993 年 4 月 5 日 天津

前 言

内科学是临床医学的基础,它构成临床医学最主要和最广泛的部分。当今医学迅速发展,内科学也日新月异。面对这大量的新进展,知识更新便成为内科医师当前的紧迫问题。

天津市卫生局和中华医学会天津分会有鉴于此,组织本市内科领域和有关高级医学专家写成本书。全书由43名专家,就各研究特长,写成40个专题,力求反映该专题的现状和新成就,同时通过这些题目也基本反映当前内科学的新面貌。

编写原则。在重视新成就的同时,也保持每一题目传统观念的完整性。对新成就不惜篇幅予以阐明;对教科书上习见部分,作必要的叙述。每一专题独立成章,深入浅出,文笔简洁,内容丰富、新颖且实用。

本书系天津市内科主治医师学习班的教材,供每周讲一专题,约3小时,除假期外,一年讲完。今由天津科技翻译出版公司正式出版。我们认为,本书可用于内科医师继续教育、知识更新和指导临床实践,对一般医务工作者可作为参考书。

这是一项新工作,希望读者多提意见,使它日趋完善。

在成书过程中,吴琳教授负责学习班的教务工作,对本书专题设置安排做出了很大贡献;在编辑过程中,韩涛医师任秘书,对全文的整理作了大量工作。谨致谢意。

编 者

1992年9月

编 写 人 员

(以姓氏笔画为序)

于维琴	天津市肺科医院	主 任 医 师	张久山	天津第二医学院附属	
王苑本	中国人民解放军二七			第一中心医院	教 授
	一医院	主 任 医 师	张天泽	天津市肿瘤研究所	研 究 员
王佩显	天津医学院附属医院	教 授	张云亭	天津医学院附属医院	副主任医师
王家驰	天津医学院附属医院	副 教 授	张迈苍	天津传染病医院	主 任 医 师
王培福	天津医学院第二附属		庞文贞	天津医学院卫生系	教 授
	医院	教 授	赵连云	天津市胸科医院	主 任 医 师
尹 潍	天津医学院附属医院	教 授	胡文芝	天津医学院第二附属	
石毓澍	天津医学院第二附属			医院	教 授
	医院	教 授	高天元	天津市天和医院	教 授
卢倜章	天津医学院附属医院	教 授	郭 仓	天津医学院附属医院	教 授
白人驹	天津医学院附属医院	副主任医师	倪士珍	天津市第二中心医院	主 任 医 师
包承鑫	中国医学科学院血液		钱本烨	天津市胸科医院	主 任 医 师
	学研究所	副 研 究 员	钱绍诚	天津第二医学院附属	
江德华	天津医学院附属医院	教 授		第三中心医院	教 授
刘昌起	天津市胸科医院	主 任 医 师	黄体钢	天津医学院第二附属	
齐伯贞	天津市第二中心医院	主 任 医 师		医院	教 授
吕大芳	天津第二医学院附属		黄象谦	天津医学院附属医院	教 授
	第一中心医院	教 授	崔乃杰	天津第二医学院附属	
沈剑鸣	天津医学院第二附属			第一中心医院	教 授
	医院	教 授	喻娴武	天津医学院医学基础	
杜文彬	天津医学院附属医院	教 授		部	教 授
李文硕	天津医学院附属医院	教 授	傅志宜	天津医学院附属医院	教 授
李永志	天津市安定医院	主 任 医 师	廉宗澄	天津医学院第二附属	
李家增	中国医学科学院血液			医院	教 授
	学研究所	研 究 员	翟德佩	天津医学院附属医院	教 授
杨天楹	中国医学科学院血液		潘菊芬	天津医学院医学基础	
	学研究所	研 究 员		部	教 授
杨崇礼	中国医学科学院血液				
	学研究所	研 究 员			
吴恩惠	天津医学院附属医院	教 授	编写秘书		
张人华	天津市天和医院	教 授	韩 涛	天津医学院	硕士研究生

目 录

1. 临床研究的设计与数据处理(庞文贞) …	1
一、临床研究设计的意义 …	1
二、临床研究设计的内容 …	1
(一)制定假设 …	1
(二)明确研究总体与抽样的标准 …	1
(三)确立处理因素和观察指标 …	1
(四)控制误差和偏倚 …	2
三、试验设计的基本原则 …	2
(一)随机分组 …	2
(二)设立对照 …	4
(三)足够的样本含量 …	4
四、数据处理 …	5
(一)说明变量值集中趋势的统计指标 …	5
(二)说明变量值变异情况的统计指标 …	7
(三)正常值范围的估计 …	7
(四)标准误的计算方法与应用 …	8
(五)均数的显著性检验 …	8
(六)相对数的应用及标准化法 …	11
(七)率的显著性检验 …	12
(八)卡方检验 …	12
(九)直线相关与回归 …	13
(十)多因素分析 …	16
(十一)相对危险度的计算 …	17
五、统计表与统计图 …	17
六、结束语 …	18
2. CT 诊断(白人驹 张云亭 吴恩惠) …	20
一、CT 诊断基础知识 …	20
(一)CT 成象基本原理 …	20
(二)CT 设备 …	20
(三)CT 检查方法 …	20
(四)CT 扫描观察技术 …	20
(五)CT 观察与分析方法 …	21
二、临床应用 …	21
(一)中枢神经系统 …	21
(二)五官 …	23
(三)颈部 …	23
(四)胸部 …	24

(五)腹部 …	26
(六)盆腔 …	29
(七)四肢骨与软组织 …	29
3. 磁共振成像在内科疾病中的应用	
(廉宗澄) …	31
一、总论 …	31
(一)核磁共振的物理学 …	31
(二)自旋密度 …	32
(三)弛豫时间 …	32
(四)脉冲序列 …	33
(五)MRI 设备类型 …	35
(六)MRI 检查禁忌症 …	35
二、肺和纵隔 …	36
(一)肺和纵隔结构的 MRI 表现 …	36
(二)肺内病变 …	36
(三)纵隔病变 …	37
(四)胸膜病变 …	38
(五)胸壁病变 …	38
三、心脏和大血管 …	38
(一)缺血性心脏病 …	38
(二)心肌病 …	39
(三)心包病 …	39
(四)心瓣膜病 …	39
四、腹部及盆腔 …	39
(一)肝脏 …	40
(二)胆管系统 …	41
(三)胰腺 …	41
(四)肾脏 …	41
(五)膀胱 …	42
(六)前列腺 …	42
(七)子宫 …	42
(八)卵巢 …	42
五、内分泌器官 …	42
(一)脑垂体 …	42
(二)甲状腺 …	43
(三)甲状旁腺 …	44
(四)肾上腺 …	44

六、骨髓	45	(一)肺容量	77
(一)骨髓逆转	46	(二)通气功能	77
(二)骨髓浸润或置换	46	(三)通气功能障碍的类型及损害程度的 分级	78
(三)骨髓消失	47	二、功能残气与残气	78
4. 免疫学基础和临床应用(潘菊芬)	48	三、通气分布测定	79
一、免疫系统	48	四、小气道功能检查	80
(一)T 细胞亚群	48	(一)闭合容积和闭合容量测定	81
(二)细胞因子	49	(二)最大呼气流量-容积曲线	81
(三)NK 细胞与 LAK 细胞	50	五、弥散功能测定	81
(四)抗体	50	六、呼吸动力机理测定	84
二、正常免疫应答与异常免疫应答	51	(一)肺顺应性测定	84
(一)正常免疫应答	51	(二)气道阻力测定	85
(二)异常免疫应答	52	7. 主要抗菌药物应用与研究的现状 (胡文芝)	92
三、免疫功能评价项目	56	一、 β -内酰胺类	92
(一)非特异免疫功能	56	(一)青霉素类	92
(二)体液免疫功能	56	(二)头孢菌素类	93
(三)细胞免疫功能	56	(三) β -内酰胺类与 β -内酰胺酶抑制剂的 复方制剂	94
(四)超敏反应	56	(四)碳青霉烯类	94
四、免疫学治疗	56	(五)单环酰胺类	95
(一)抗血清治疗	57	二、氨基糖甙类	95
(二)免疫重建	57	(一)庆大霉素、托布霉素、丁胺卡那霉素	95
(三)免疫替代疗法	57	(二)乙基西梭霉素	95
5. 血液气体分析的现状(刘昌起)	60	(三)大观霉素	95
一、血液气体分析的名词及意义	60	三、大环内酯类抗生素	95
(一)酸碱度(pH)及氢离子浓度 $[H^+]$	60	(一)红霉素硬脂酸盐	95
(二) CO_2 总量	60	(二)罗红霉素	95
(三)实际碳酸氢根(AB)与标准碳酸氢根 (SB)	60	(三)地红霉素	96
(四)缓冲总碱(BB)	61	(四)6 氧甲基红霉素	96
(五)碱多余(BE)	61	(五)阿齐红霉素	96
(六)血气	62	四、肽类抗生素	96
二、血气报告的临床分析步骤	66	(一)万古霉素与去甲基万古霉素	96
(一)判断各种酸碱平衡失调类型的原则	67	(二)壁霉素	96
(二)对呼吸功能状态作出判断	69	(三)Daptomycin(Ly146032)	96
(三)对组织缺氧状态的估计	69	五、氟喹诺酮类	96
三、判断酸碱平衡失调方法的比较	69	(一)诺氟沙星	97
(一)坐标图分析法	70	(二)伊诺沙星	97
(二)表格归纳法	71	(三)环丙沙星	98
(三)代偿预计值的推算	71	(四)氧氟沙星	98
(四)混合性酸碱失调的特点	73	(五)培氟沙星	98
(五)临床表现结合综合动态的分析	75	(六)罗密沙星	98
6. 呼吸功能检查(赵连云)	77		
一、肺量计测定及描图分析	77		

六、抗真菌药	99	一、介入性放射学基本知识简介	119
(一)酮康唑	99	(一)经皮插管技术	119
(二)氟康唑	99	(二)栓塞物质及其特性与栓塞术	120
8. 肿瘤的内科治疗(化学、免疫、内分泌)		(三)溶栓剂及溶栓方法	121
(张天泽)	100	(四)血管成形术	121
一、化疗药物种类	100	(五)经皮二尖瓣气囊分离术	122
二、化疗药物作用的生物学基础	101	(六)动脉灌注化疗	122
三、细胞动力学与化学	102	(七)人工造口术	123
(一)正常组织与肿瘤生长的特性	102	(八)狭窄生理管道扩张术	123
(二)细胞增殖周期	102	二、介入性放射学临床应用概况	123
(三)肿瘤生长速度	103	(一)头、颈部	123
(四)化疗药物杀伤动力学	103	(二)胸部	124
(五)按药物对细胞分裂周期发挥作用点		(三)腹部	125
划分	104	11. 发热待查的诊断(王培福)	127
四、化疗的毒副作用	104	一、发热的定义	127
五、当前化疗药物使用原则和其他		二、发热的临床分类	127
注意事项	105	(一)急性发热	127
(一)间歇性大量给药	105	(二)长期发热	127
(二)联合用药	105	(三)周期性发热	127
六、抗肿瘤新药的挖掘和应用	106	(四)长期低热	127
七、内分泌治疗	106	(五)超高热	127
八、生物反应修饰物	107	三、发热疾病的诊断方法	127
9. 肺结核的化学疗法(于维琴)	110	(一)病史收集	127
一、抗结核化疗药物的基础介绍	110	(二)体格检查	127
(一)国际通用的十二种抗结核药物	110	(三)实验室检查	128
(二)间歇疗法的理论根据	110	四、发热病因的诊断与鉴别诊断	129
(三)划分主要抗结核药物的新概念	110	(一)急性发热	129
(四)常用抗结核药物的剂量、应用方法、		(二)长期发热	129
副作用和应注意事项	110	(三)周期性发热	131
二、化疗方案制定原则及考核标准	113	(四)长期低热	133
(一)化疗方案制定的原则	113	(五)超高热	134
(二)考核标准	113	12. 脓毒综合征(崔乃杰)	135
三、化疗的进展	113	一、脓毒症与感染的关系	135
(一)长程标化方案	113	二、脓毒症等的定义	135
(二)短程化学疗法	113	三、发病机制	135
(三)难治肺结核的处理原则	116	(一)内源性介质	135
(四)抗结核药物的新进展	116	(二)氧自由基	138
四、化疗的展望	117	四、诊断	140
(一)药物研究的趋势	117	五、治疗	140
(二)化疗方案	117	(一)清除及拮抗炎症介质等有害物质	140
(三)其他	117	(二)清除氧自由基和氧自由基灭活剂	142
10. 介入性放射学(吕大劳)	119	(三)传统治疗	143
		13. 病毒性肝炎的临床和血清学诊断	

(张迈苍)	144	(一)后天性梅毒	159
一、甲型病毒性肝炎	144	(二)先天性梅毒	160
(一)甲型肝炎的概况和特点	144	三、病程分期和临床表现	160
(二)甲型肝炎病原和血清学诊断	144	(一)后天性梅毒	160
(三)甲型肝炎流行病学特征	145	(二)潜伏梅毒	162
二、乙型病毒性肝炎	145	(三)先天性梅毒	163
(一)乙型肝炎病毒	145	四、诊断	163
(二)乙型肝炎的传播	145	(一)病史	163
(三)乙型肝炎的临床	146	(二)体格检查	164
(四)乙型肝炎病原和血清学诊断	147	(三)化验检查	164
(五)乙型肝炎的预防	151	五、治疗	165
三、丙型病毒性肝炎	151	(一)早期梅毒	165
(一)丙型肝炎病毒	151	(二)晚期梅毒	165
(二)流行病学	151	(三)心血管梅毒	165
(三)丙型肝炎病原和血清学诊断	152	(四)神经梅毒	165
(四)临床表现	153	(五)妊娠梅毒	165
(五)鉴别诊断	153	(六)胎传梅毒	165
(六)预防	153	○淋病	166
四、丁型病毒性肝炎	153	一、发病率	166
(一)丁型肝炎病毒	153	二、传染方式	166
(二)流行病学	153	三、病原体	167
(三)HDV 和 HBV 感染后的表达	153	四、临床表现	167
(四)HDV 感染的类型	154	(一)男性淋病	167
(五)丁型肝炎病原和血清学诊断	154	(二)女性淋病	168
五、戊型病毒性肝炎	154	(三)其它部位淋病	169
(一)戊型肝炎病毒	154	(四)播散性淋球菌感染	170
(二)流行病学	154	五、诊断	171
(三)临床表现	154	(一)临床表现	171
(四)戊型肝炎病原学和血清学诊断	154	(二)不洁性接触史	171
(五)预防及免疫力	154	(三)实验室检查	171
六、病毒性肝炎肝功能检测	154	六、淋病的治疗	171
(一)肝功能检测的项目及特点	154	(一)治疗原则	172
(二)肝功能分析的要点	155	(二)无合并症的淋病	172
(三)临床各型病毒性肝炎、肝功能异常的特点	155	(三)有合并症的淋病	173
七、病毒性肝类治疗的现状	155	(四)播散性淋病	173
(一)休息	155	(五)新生儿眼炎的预防	173
(二)饮食	155	15. 心力衰竭的处理(倪士珍)	174
(三)药物治疗	156	一、病因和诱发因素	174
14. 梅毒与淋病(傅志宜)	159	(一)病因	174
○梅毒	159	(二)诱发因素	174
一、病因学	159	二、与治疗有关的病生理	175
二、传染方式	159	(一)心排量的调控因素	175
		(二)神经体液的代偿和过度代偿	176

(三)心室超负荷的代偿和过度代偿	177	(二)体格检查	212
(四)舒张期 HF 的病理生理	178	(三)心肌酶检查	213
三、HF 的诊断和类型	179	(四)心电图	214
(一)充血性心衰的 Framingham 诊断标准	179	(五)血液动力学监测	214
(二)HF 的类型	179	三、AMI 的现代处理	215
四、HF 的处理策略	180	(一)一般治疗	215
(一)治疗的一般策略	180	(二)抢救心肌	217
(二)慢性 HF 的治疗策略	180	四、AMI 电并发症的诊断与处理	219
(三)急性 HF 的治疗策略	181	(一)心脏阻滞	219
(四)舒张期 HF 的治疗策略	182	(二)AMI 室性心律失常	220
五、HF 的药物治疗	183	(三)AMI 室上性心律失常	222
(一)选择第一线药物的原则	183	五、AMI 机械性并发症的诊断和治疗	224
(二)HF 的药物治疗	183	(一)心肌梗塞扩展	224
16. 高血压病的诊断和治疗(黄体钢)	193	(二)心肌梗塞膨出	224
一、高血压的定义	193	(三)室壁瘤	224
二、高血压病的分类和分型	194	(四)心脏破裂	225
(一)分类	194	(五)右室梗塞	226
(二)分型	194	18. 室上性心动过速的起源部位及机制	229
三、高血压病临床检查和实验	197	的诊断问题(石毓澍)	229
(一)临床检查	197	一、SVT 的类型	229
(二)实验室检查	197	(一)窦房结折返性心动过速	229
四、继发性高血压病的诊断	198	(二)房性心动过速	229
(一)肾性高血压	198	(三)心房扑动	229
(二)原发性醛固酮增多症	200	(四)房室连接区性心动过速	229
(三)嗜铬细胞瘤	201	二、SVT 时应采取的诊断措施	230
五、原发性高血压的治疗	202	(一)12 导联心电图	230
(一)非药物治疗	202	(二)刺激迷走神经的手法	230
(二)药物治疗	202	三、心电图特点	232
17. 急性心肌梗塞的诊断与治疗(王佩显)	208	(一)心动过速时 P 波与 QRS 波的关系	232
一、AMI 病理生理	208	(二)SVT 时 P 波形态及电轴	233
(一)心肌代谢需要和冠状动脉血流	208	(三)SVT 时 A : V 比例	234
(二)心肌缺血和 MI 的能量代谢改变	208	(四)SVT 时心房率及室率	235
(三)MI 时心肌结构和生化改变	209	(五)SVT 发作中止的一些特点	235
(四)冠 A 血栓形成是 AMI 的起病步骤	209	四、SVT 伴宽 QRS 波的诊断问题	236
(五)侧支血流	209	五、SVT 电生理学检查的适应症	237
(六)梗塞对局部和整体心室功能的影响	209	(一)心电图不能确定机制的 SVT	238
(七)电不稳定性	210	(二)严重症状或有生命威胁的 SVT	238
(八)“冠 A 正常”的心肌梗塞	210	(三)多次复发 SVT 用常规药物治疗无效	238
(九)AMI 可能的激发因素	210	(四)证实或排除 2 个或 2 个以上起源点及	238
二、AMI 的诊断	210	传导通道	238
(一)病史	210	19. 呼吸衰竭(郭仓)	240
		一、定义与分型	240

二、发生机制	240
(一)通气不足	240
(二)肺弥散量减少	240
(三)肺泡通气与血流灌注比例失调	241
(四)静-动脉分流	241
三、导致呼吸衰竭的疾病	241
(一)气道阻塞性疾病	241
(二)肺急性损伤或组织浸润	241
(三)引起肺水肿的疾病	241
(四)肺血管疾病	241
(五)胸廓及胸膜疾病	241
(六)神经肌肉疾病	241
四、诊断	242
五、并发症	242
(一)心功能衰竭	242
(二)呼吸肌衰竭或疲劳	242
(三)呼衰引起脏器功能衰竭	245
六、治疗	246
(一)疏通呼吸道	246
(二)改善“风箱”作用	246
(三)恢复神经支配功能	246
(四)补充氧气	246
(五)纠正 PaCO_2 过低	246
[附一]人工呼吸机的使用	246
[附二]PEEP	247
[附三]HFV(高频通气)	247
七、急性呼吸衰竭的监护	248
20. 支气管哮喘(张久山)	249
一、流行病学	249
二、病因与发病机理	249
三、病理生理	249
(一)肥大细胞	250
(二)嗜酸粒细胞	250
(三)淋巴细胞	250
(四)肺泡巨噬细胞	250
(五)中性粒细胞	250
四、分型与分期	250
(一)分型	250
(二)分期	250
五、临床表现	251
(一)症状	251
(二)体征	251
六、诊断	251

(一)病史	251
(二)临床检查	251
(三)实验室检查	251
(四)肺功能检查	251
(五)特异性过敏原试验	252
(六)特异性过敏原的体外试验	252
七、鉴别诊断	252
(一)心源性哮喘	252
(二)喘息型慢性支气管炎	252
(三)弥漫性细支气管炎	252
(四)婴幼儿急性细支气管炎	252
(五)过度换气综合征	252
(六)上气道阻塞	252
(七)支气管肺癌	253
(八)变态反应性肺浸润	253
八、并发症	253
(一)慢性支气管炎与支气管扩张	253
(二)自发性气胸及纵膈气肿	253
(三)呼吸肌疲劳	25
(四)肺不张	2、53
(五)呼吸道感染	2、53
(六)急性呼吸衰竭及肺心病	253
九、治疗	253
(一)支气管扩张剂	253
(二)抗炎剂	254
(三)根治疗法	254
(四)哮喘发作的常规治疗	255
21. 成人呼吸窘迫综合征(杜文彬)	256
一、定义	256
二、病因	257
(一)休克	257
(二)创伤	257
(三)误吸	257
(四)中毒	258
(五)药物	258
(六)输血	258
(七)弥漫性血管内凝血	258
(八)其它	258
三、病理生理与发病机制	258
(一)毛细血管内皮细胞通透性增加	258
(二)肺表面活性物质减少	259
四、病理	261
五、临床表现	261

六、诊断	262
(一)Petty 1982 年标准	262
(二)我国 1982 年(北京)ARDS 专题讨论会的诊断标准	262
(三)我国 1988 年(广州)ARDS 专题讨论会修订的诊断标准(草案)	263
七、鉴别诊断	263
(一)心源性肺水肿	263
(二)急性肺栓塞	264
(三)弥漫性间质纤维化	264
八、早期诊断	264
(一)临床观察	264
(二)急性肺损伤标志物的测定	264
九、治疗	264
(一)积极治疗基础病	265
(二)迅速纠正缺氧	265
(三)控制液体入量	265
(四)改善微循环	266
(五)DIC 治疗	266
(六)及时发现,积极抢救严重合并症	266
(七)营养支持疗法	267
(八)加强护理工作	267
22. 肺癌的诊断(钱本坪)	268
一、早期发现肺癌的方法	268
(一)防癌普查	268
(二)高危人群肺癌早期筛选检查	268
(三)因症状就医	268
二、肺癌的分期	269
(一)肺癌的分类	269
(二)肺癌的自然生长史	269
(三)肺癌的 TNM 分期	270
三、早期肺癌的 X 线诊断	270
○从 X 线形态学分	
(一)早期中心型肺癌	271
(二)外围型早期肺癌	271
(三)隐匿癌	271
○从细胞类型的 X 光表现分	
(一)鳞状细胞癌	271
(二)腺癌	272
(三)支气管肺泡癌	272
(四)大细胞癌	273
(五)鳞腺癌	273
(六)小细胞癌	273

四、肺癌的症状和体征	273
(一)咳嗽	273
(二)咯血	273
(三)胸痛	273
(四)发热	273
(五)呼吸困难	273
(六)肺外、胸内症状和体征	274
(七)肺上沟瘤	274
(八)胸外远处转移	274
(九)肺外非转移表现	274
五、肺癌诊断的检查技术	274
(一)痰脱落细胞学检查	274
(二)纤维支气管镜检查	275
(三)肺癌的支气管造影	276
(四)经纤支镜肺活检或毛刷涂片	276
(五)血卟啉激光诊断法	276
(六)肺穿刺术	276
(七)血清相关抗原	276
(八)纵隔镜和胸腔镜检查	276
(九)胸部 CT	276
(十)核磁共振对肺癌的诊断	279
(十一)开胸探查	279
23. 上消化道出血(张人华)	281
一、病因学特点	281
二、诊断	281
(一)病史及体检	281
(二)胃吸引	281
(三)急诊胃镜检查	281
(四)吞线试验	282
(五)X 线双重对比造影	282
(六)腹部选择性血管造影	282
(七)放射性核素检查	283
三、出血量的估计	283
四、出血持续的判断	283
五、上消化道再出血及预后的预测	283
六、上消化道出血的处理	284
(一)一般急救措施	284
(二)止血药物	284
(三)经内镜止血	286
(四)三腔管压迫止血	287
(五)外科手术	287
24. 胃食管返流病(齐伯贞)	289
一、定义	289

二、症状	289	(二)临床应用	299
(一)典型症状	289	(三)不良反应	300
(二)不典型症状	289	四、质子泵阻滞剂奥美拉唑	300
(三)警戒信号症状	289	(一)临床药理	300
三、检查	289	(二)药代动力	300
(一)24 小时食管腔的 pH 监测	289	(三)临床应用	300
(二)内窥镜检查	289	(四)不良反应	301
四、鉴别诊断	290	五、前列腺素	301
五、并发症	290	(一)前列腺素对胃生理的影响	301
(一)食管狭窄	290	(二)临床应用	301
(二)食管溃疡	290	(三)不良反应	302
(三)Barrett's 食管	290	六、硫糖铝	302
六、治疗	290	(一)临床药理	302
(一)非药物治疗	290	(二)临床应用	302
(二)药物治疗	291	七、三钾二枸橼酸铋盐	302
(三)外科手术	291	(一)临床药理	302
(四)食管扩张术	291	(二)临床应用	302
25. 消化性溃疡的发病机制和内科治疗		(三)不良反应	303
(黄象谦)	293	八、其他	303
○发病机制	293	(一)幽门螺杆菌的清除	303
一、损伤因子	293	(二)饮食疗法	303
(一)胃酸、壁细胞和胃蛋白酶	293	(三)戒烟	303
(二)内分泌系统障碍	293	(四)防止复发	303
(三)吸烟	294	(五)呋喃唑酮(痢特灵)	303
(四)幽门螺杆菌	294	26. 肝衰竭的诊断治疗(钱绍诚)	305
(五)胃排空和十二指肠运动障碍	294	一、病因	305
(六)其他因素	295	二、症状体征	305
二、防护因子	295	(一)肝脑症	305
(一)粘液	295	(二)凝血机制的损害	305
(二)重碳酸盐	295	(三)食道静脉曲张出血	306
(三)胃粘膜上皮表面的磷脂	295	(四)腹水及全身浮肿	306
(四)粘膜上皮再生	295	(五)弥漫性血管内凝血	306
(五)胃微血管	296	(六)感染	306
(六)多巴胺	297	三、诊断	306
○内科治疗	297	(一)肝功能的检查	306
一、抗酸剂	298	(二)肝病的影像诊断	307
(一)临床药理	298	四、治疗学上某些观点的改变	308
(二)临床应用	298	(一)高糖的观点	308
二、抗胆碱能药	298	(二)低蛋白的观点	308
(一)临床药理	299	(三)某些氨基酸的问题	308
(二)临床应用	299	五、治疗	308
三、H ₂ 受体阻滞剂	299	(一)营养支持疗法	308
(一)临床药理	299	(二)生活、工作及休息等问题	309

(三)急性、亚急性肝衰的处理	309	(一)微小变化群	329
(四)慢性肝衰的处理	310	(二)局灶/节段性病变	330
附:肝病氨基酸分析诊断及氨基酸调整		(三)弥漫性肾小球肾炎	330
补充疗法	312	(四)未分类肾小球肾炎	331
(一)氨基酸的结构与分类	312	三、原发性肾小球肾炎临床分型	331
(二)临床应用	313	(一)急性肾小球肾炎	331
27. 早期胃癌的诊断与治疗(王苑本)	316	(二)急进性肾炎	331
一、胃癌的流行病学	316	(三)慢性肾炎	331
(一)发病率	316	(四)肾病综合征	331
(二)胃癌的死亡率	316	(五)隐匿性肾小球肾炎	332
(三)胃癌的发病与年龄、性别的关系	316	四、临床表现	332
(四)胃癌的病因与发病机制	316	五、原发性肾小球疾病的治疗	332
二、病理	321	(一)一般对症治疗	332
(一)早期胃癌病理大体分型	321	(二)特殊药物治疗	332
(二)早期胃癌的组织学分类	323	29. 急性肾衰竭(高天元)	337
(三)早期胃癌的转移	323	一、ARF 的定义	337
(四)早期胃癌的预后	323	二、ARF 分类及病因学	337
三、临床表现	323	(一)肾前性肾衰	337
四、诊断	323	(二)肾性肾衰	339
(一)临床症状及体征	323	(三)肾后性肾衰	341
(二)实验室诊断	323	三、ARF 的分型	341
(三)X 线诊断	324	四、ARF 的临床表现	342
(四)超声引导经皮穿刺	324	(一)少尿期	342
(五)癌前病变的定期随访	324	(二)多尿期	343
(六)人群普查	325	(三)恢复期	343
(七)纤维胃镜检查	326	五、ARF 的诊断	343
五、治疗	326	(一)诊断标准	343
(一)手术治疗	326	(二)不同机制肾衰的区别要点	344
(二)手术后化疗	327	(三)实验性治疗	345
(三)放射治疗	327	六、肾性 ARF 的治疗	345
(四)中医中药	327	(一)去除病因	345
(五)内镜下治疗	327	(二)水电解质平衡	346
28. 原发性肾小球疾病的诊治(翟德佩)	329	(三)高热量,高必需氨基酸,低蛋白	346
.....	329	(四)酸中毒	346
一、发病机理	329	(五)透析治疗	346
(一)免疫	329	(六)中药治疗	347
(二)补体	329	30. 贫血诊断及鉴别诊断(喻炯武)	348
(三)血凝与纤溶(止血平衡)	329	一、贫血定义	348
(四)前列腺素	329	二、红细胞概述	348
(五)嗜中性白细胞	329	(一)红细胞的起源和生成	348
(六)单核巨噬细胞	329	(二)红系增殖、分化的调控	348
(七)肾脏局部作用	329	(三)红细胞膜的结构	352
二、原发性肾小球肾炎病理分类	329	(四)红细胞的糖代谢	353