

IKEXUE YUANLI

G · W · 索恩 主编

张葆樽 蒋国彦 译校

内 科 学 原 理

内科学原理

(第一卷)

[美] G·W·索恩 主编

译者 (按章序)

陈力田	孙继武	曾平	李中凡	吴延璩
徐天华	苏森龄	白曼颐	姚康宝	胡恒慧
孟繁荣	封根泉	韩仲岩	滕锡衡	丛志强
黄夏	文竹咸	柯美云	李恩生	徐爱华
金浩祥	孙念怙	陈集舟	赵实诚	邱维勤
岳天立	王今达	罗伟中	王家陆	王一
王敏	陈学存	张忠邦	陈家伟	张蕙芬
张惠	蒋国彦	力伯畏	周尚珏	彭先忠
谢竹藩	庞宁海	祝惠民	卞春甫	黄洵杭

校者

张葆樽	张季平	郝连杰	秦士德	苏森龄
王诗恒	陈力田	唐声瑛	纪宝华	浦权
滕锡衡	韩仲岩	李永春	高孟林	李恩生
陈敏章	王复周	徐娉华	章咏裳	刘作志
王文彬	徐增祥	陆道培	齐伯力	唐庆华
许由恩	李夔	朱秀媛	何茂椿	张若槃
张渔渭	王家陆	朱忠	姚家祥	陈以先
陈君石	张澄波	蒋国彦	张蕙芬	谢竹藩
周郁文	王建华	杨	枫	池惠民

人民卫生出版社

Harrison's
Principles of Internal Medicine

Eighth Edition 1977

George W. Thorn
Raymond D. Adams
Eugene Braunwald
Kurt J. Isselbacher
Robert G. Petersdorf

21125/24

内 科 学 原 理

(第 一 卷)

陈力田 张葆椿 蒋国彦等译校

人民卫生出版社出版

(北京市崇文区天坛西里10号)

四川新华印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米16开本 58 $\frac{1}{2}$ 印张 8插页 1360千字

1982年11月第1版第1次印刷

印数: 1—24,300

统一书号: 14048·4060 定价: 8.65 元

学 医 生 必 读

序

常常有人问为什么要写序言，写了以后是不是有人看。维克托·雨果在他为《克伦威尔》（Cromwell）一书所写的著名序言中指出，一个人在浏览了雅致的客厅以后，很少会再去地窖看看，也不会在吃了果实以后再去检查果树的根。无可否认，本书的读者将从书本的内容和风格，而不是从编者的种种托词来评价它。还可以进一步说，如果客人多次光临，他当然知道地窖里有丰富的贮藏。那么，为什么还要给第八版写序呢？

这篇序言是想指出本版在哪些方面保留了或可能偏离了本书原来的目标。这样，可以把这本内科学教科书的目的告诉那些对以前诸版本不熟悉的读者。

将近三十年前，当第一批编者在一起聚会时，他们决定写一本符合临床规律的內科学教科书。在他们还是学生或当老师的时候就发现这种规律非常有用。当时设想，这样一本书将扼要地叙述医生作出诊断的思考步骤，这些步骤就是记录病人的症状和体征，考虑能产生这些症状和体征的各种各样疾病，并有效地利用一切方法以支持和证实或改变最初的印象，最后达到确诊。

与这种临床探讨相一致的逻辑上第一个步骤，就是考虑疾病的主要表现。病人只是陈述症状而不能说出诊断。因此要搞好临床医学，最基本的就是能识别疾病各种表现的不同原因，以及它们是如何产生的。这就要求懂得生理学以及懂得偏离了正常状态、导致一种或另一种疾病的方式。为此，在本书的第一版就编入有重要意义的基本生物学材料，并从那时以来，一直把它视为本书不可缺少的组成部分。

很多美国医学院校课程的变革，特别是

缩短对于临床医学来说是基础的科学标准课程和代之以较短的“核心”课程，我们相信，已经增加了现代临床医学教师 and 现代医学教科书的任务。现在正在进行临床训练的学生，虽然在很多方面比他们的前辈，甚至比他们的上一代，知识远远广博得多；但是，他们可能对于症状发生的机制和疾病过程并没有充分了解，而这对于明智地处理临床问题却是必需的。本书认识到这种学校课程对教育所提出的挑战，因此把临床生物化学的病理生理学作为本书整体的一部分，在可能范围内从临床背景来讨论。

按照从一般到特殊的方法去做，通常能最有效地对症状作出解释。症状常常可以被组合在一起称为综合征。综合征是各种发病因素或疾病机制的结果；如果对之有认识，就可构想出恢复正常生理状态的各种办法和用合乎逻辑的、系统性的方式去实施这些办法。此外，建立在分析症状、识别综合征和思考各种发病机制这一基础上的诊断方法能保证我们对病人的各种临床表现所可能有的多种解释作出考虑。采用这种探讨方法，就不大可能把应该考虑到的疾病忽略掉。在本版第4章特别加以讨论的“定题医疗记录”（Problem oriented record），可能使这种对病人的诉述的逻辑性探讨容易实行。

本书的写作计划是和这种探讨方法一致的。在编者写的关于如何和病人打交道的一般哲理讨论（第一部分）之后，就谈论疾病的主要表现（第二部分）。讨论各种症状的产生机制，列出识别疾病表现的方法。结合临床表现讨论实验室检查结果。第三部分概述研究临床医学所必须了解的生物学问题，一共有几篇：遗传学和人类疾病——讨论了

细胞遗传学、出生前诊断以及遗传学咨询；临床药理学——讨论了药物作用原理和药物反应；代谢问题——讨论了糖、脂肪和蛋白的中间代谢，体液和电解质及酸中毒和硷中毒；还有一篇是关于免疫学问题的。

本书的其余部分是讲述各种具体的机体紊乱和独立的疾病。所有这几篇，在可能范围内强调对综合征的探讨。读者可以看到，在大多数篇章的开头，在引言和/或在第1章中，讨论了研究病人的方法，这些病人的临床表现所提示的疾病在该篇内讲述。

治疗问题是结合个别具体的疾患或一类疾病进行讨论的（例如第130章感染的化学治疗，第239章心血管紊乱的药理治疗），并从具体实用的角度来讲述。

经过仔细考虑后，决定不列举过多的文献目录。在每章之后所列的参考文献大多仅限于综述和专著以及少数最有意义的新的论著（按：中文版中文献未转载）。

本书的大多数篇章在第8版作了修改，并增加了一些新的章节和新的讨论，即：成人呼吸窘迫综合征，它在内科学中越来越重要；关于体液滞留机制的生理学新概念；关于心绞痛和冠状动脉旁路手术评价的讨论；超声心动图学；纤维光学支气管镜检查 and 肺的过敏性疾病；全部改写的血液病学，包括骨髓移植的讨论；关于宿主防御机制、内科急诊、肿瘤学、胃肠病学等方面的一些新篇章，后者包括内窥镜技术的讨论、胆结石形成的现状以及炎症性肠疾病；重新整理的脑血管疾病这一章使材料对临床医生更有用（列出常见的问题和逐个进行临床探讨）；电子计算机处理的轴体层照相（CT）作为脑的非创伤性检查技术的价值，和它在诊断高血压性出血、硬脑膜下和硬脑膜外血肿、脑肿瘤、脓肿、出血性梗塞、脑积水和大脑萎缩的应用实例（这一新技术的出现已经导致对上述每一种病理状态的标准临床探讨方法作出修改）；在内分泌学方面，增加了下

丘脑释放激素、抗利尿激素分泌失调、高血糖素和降钙素分泌和微量元素在临床疾病的重要性等新的章节；还有关于生育控制、供内科医生用的性咨询知识的章节，以及增龄变化、老化和衰老问题的讨论。

本书第7版出版后，它的最早编辑之一和第7版的主编Maxwell M. Wintrobe博士退休了。Wintrobe博士在近三十年间对本书作了巨大贡献，完成了连续7版的工作。就是这位Wintrobe博士和他在盐湖城的同事，提倡一种独特的方法体系：每一新篇章要经过医学生、住院医师和教研组成员进行评论；这样做大大有助于编者深入了解“使用者”的需要和想法。Wintrobe博士虽然对本书不能继续给予指导和建议，但无疑地，在本书以后的各版中将仍然能感触到他的影响。

我们的很多同事对编者的意见热心地作了答复，对此，编者再一次高兴地表示感谢。我们继续感激许多朋友和同事提出宝贵的批评，其中有华盛顿州西雅图市（Seattle, Washington）的George Brengelmann, Wayne R. Crill, Ralph E. Cutler, Harvey Featherstone, Alexander Fefer, Philip Fialkow, Clement A. Finch, Robert O. Friedel, Charles J. Goodner, Ted Hansen, Laurence A. Harker, Walter Herrmann, Eugene A. Hessel, Robert S. Hillman, John A. Holcenberg, Robert Jones, Sambasiva Lakshminarayan, Victor Lavis, Leonard Quadracci, John C. Sherris, George Stamatoyannopoulos, Douglas K. Stewart, Paul E. Strandjord, Gary E. Striker, S. Mark Sumi, Philip D. Swanson, E. Donnell Thomas, 和 Paul P. Van Arsdell, 圣地亚哥市（San Diego）的Sam Masouredis, 纽黑文市（New Haven）的Richard K. Root和达勒姆市（Durham）的Robert S. Gutman诸博士。

除了上述各位外，还有大批的作者（名字列在xxi页至xxvii页）也评论了各个章节。

我们的秘书同事们作出了不可估量的帮助。我们特别感谢Mrs. Freda Foster, Mrs. Hilda Gardner, Mrs. Trudy Geissler, Mrs. Mary Jackson, Miss Patricia Kadlick, Miss Rita Kopps, Mrs. Cynthia

Reid, 和Mrs. Jana Spellman.

George W. Thorn

Raymond D. Adams

Eugene Braunwald

Kurt J. Isselbacher

Robert G. Petersdorf

（陈力田 译）

出版说明

《内科学原理》是国际上著名的内科学参考书，我社将其第八版译成了中文。由于该书篇幅较大，此次出版时分成四卷发行，第一卷总论和症候学，第二卷生物因素引起的疾病，第三卷器官系统疾病，第四卷神经精神疾病。由于参加翻译的人员较多，难免存在一些不足之处，衷心希望读者批评指正。

人民卫生出版社

1-1 皮肤纤维瘤 常见于中年人及女性。当带有色素时，偶可与恶性黑色素瘤相混淆。皮损表现为孤立的，钮扣样微隆起的硬结（A）在浅色皮肤的人，皮损常呈淡红、暗红、黄棕或灰黄色。直径一般小于1厘米。诊断的指征是：当从两侧挤皮肤纤维瘤时，它可凹下呈酒窝状（B）；而黑色素痣和黑色素瘤则是隆起的



A

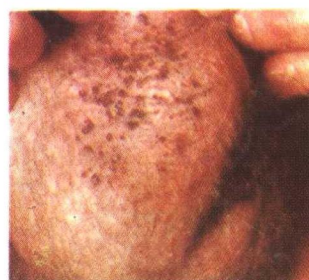


B

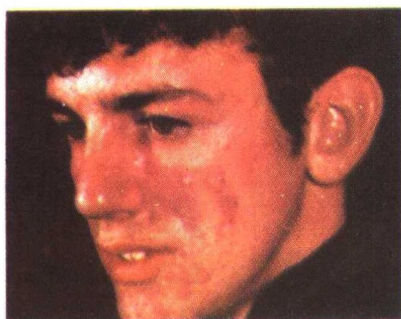
1-2 皮赘 中年后很常见，可见于颈部，在女性尤多见于腋部和躯干上部。皮损为1~5毫米大小、软、带蒂的丘疹，通常为皮色。



1-3 血管角皮瘤 为发生在舌下或阴囊上的一种特殊的血管扩张，由无数2~3毫米紫红色的丘疹所组成。其临床意义尚不明了。血管角皮瘤若见于躯干及四肢，则应作活检以除外糖脂性脂质病或Fabry氏病（为一种弥漫性血管角皮瘤——译者注）



1-4 咖啡斑 约10%的正常人可有此斑。在浅肤色的人，表现为浅黄棕色。也可见于神经纤维瘤和骨纤维性发育异常综合征。若有6个以上直径超过1.5厘米的咖啡斑时，则可诊断为神经纤维瘤。



1-5 痤疮 最特征的损害是粉刺或“黑头”，以后变成锥状的红斑性丘疹或脓疱。第三类损害是“盲疖”，它是没有开口的真皮囊肿，这种损害常伴有萎缩性或增生性疤痕。囊肿性痤疮可见于仅有少许粉刺的患者；同样，粉刺性痤疮也可见于仅有很少囊肿或红斑性丘疹的患者。



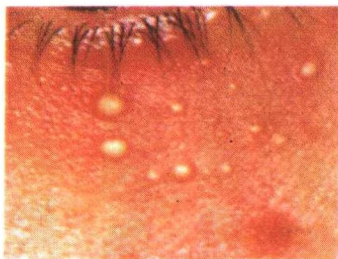
2-1 皮肤癣菌病 以显著的多环形、环形的鳞屑性损害为其特点，特别在手和足，损害常呈扇形。在活动的边缘取鳞屑，浸在10%氢氧化钾中，或作Swartz染色，直接镜检，若找到菌丝即可确诊。



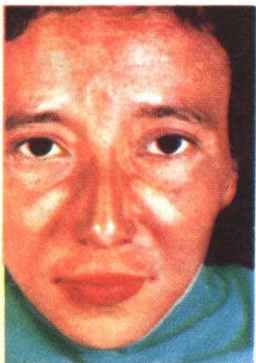
2-2 湿疹样皮炎 是一种十分常见的皮肤反应，可见于家庭主妇的手，慢性静脉功能不全患者的下肢及脂溢性皮炎患者的耳后。亚急性湿疹样皮炎的病损表现为轻度红斑、干性鳞屑并常见小红丘疹，其中许多已被抓破。在慢性湿疹样皮炎，苔藓样化则是最显著的特点。



2-3 局限性苔藓样化 是由于反复地摩擦皮肤而造成，它由孤立的、境界清楚的斑块所组成。单个损害的大小从2~10厘米不等。最常见于前臂的伸侧、阴囊、颈项部、腹股沟及外阴部。在肛周及外阴部的皮损可呈弥漫的苔藓样化。苔藓样化更常见于有异位性素质的患者。



2-5 粟丘疹 最常群集于面部，是直径1~2毫米、细小、白色、浅表的丘疹，质硬、圆顶。皮疹无开口，在丘疹的顶部划一很小的口，再从两侧一挤，就很容易挤出其中角化性的内容物。

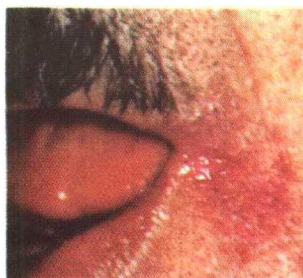


2-4 黄褐斑 又叫妊娠斑，但也可见于男性及服用孕酮药物的妇女。色素是均一的，局限于面部暴露的部位。皮损上无鳞屑，表皮无改变。在浅肤色的人，黄褐斑的颜色可自淡棕色至很深的暗棕色。皮损最常见于颊部、上唇及前额。



2-6 银屑病 人口中多达2%的人患有此病。皮损由孤立的鳞屑性丘疹或斑块所组成，常见于常规的体格检查中。皮损好发于头皮、肘部及膝部。鳞屑的类型和颜色具有特征性，或致密成层、边缘游离，或呈疏松、糠状。斑块呈粉红至深红色，境界清楚。

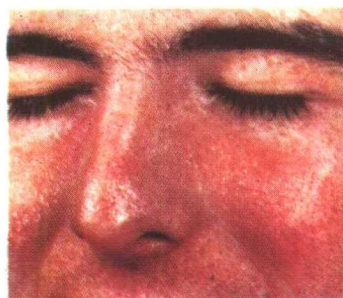
3-1 口角炎 为在口角的疼痛性小皲裂,常覆以黄痂。最常见于假牙不合适的人,也可见于念珠菌病及二期梅毒。



3-2 酒渣 一般限于面部。皮损由直径1~5毫米直径的红斑性小丘疹及脓疱组成,脓疱位于丘疹的顶部,常很小,有时不易看到。面部弥漫性潮红,象许多毛细血管扩张病那样,是由于血管的扩张。在男性可发生鼻赘,表现为鼻部毁形性的增大。



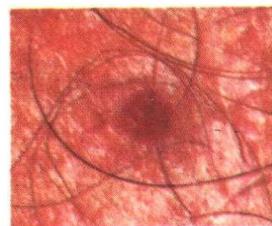
3-3 脂溢性皮炎 是常见的皮肤病,可发生在任何年龄。最常见于头皮、眼眉及鼻唇沟,还见于耳后。具有疏松、糠样的鳞屑。鳞屑可以是黄色、油性的,也可以是白色、干性的。皮损可有渗出及结痂,或呈湿疹样。



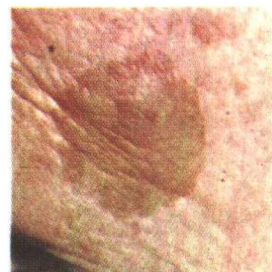
3-4 脂溢性角化 在中年发病,可见于暴露部位及非暴露部位,特多见于躯干。皮疹为不规则形或卵圆形扁平的丘疹或斑块,就象粘在皮肤上一样,边缘清晰,表面常呈疣状或有許多细小的突起(增殖)。在淡肤色者,皮损初呈淡棕色,以后逐渐增大,色素也随着加深,可与黑色素瘤相混淆。

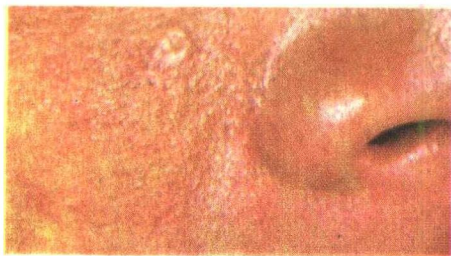


3-5 老年性血管瘤(樱桃红点) 见于三十岁后。在口唇,损害一般是单发的,呈红色圆形结节,在躯干则为2~3毫米大小的鲜红色球形丘疹。



3-6 老年斑 为单发的斑疹,或由一些彼此孤立、界限清楚的斑群集而成。见于暴露部位,尤其是手及前臂的背侧、前额与颊部。斑一般呈浅黄棕色,也可呈暗棕色,颜色斑驳不象咖啡斑那样均匀。其中偶有暗棕色丘疹,称为恶性雀斑,经数年缓慢发展可成为黑色素瘤。(黑色素瘤性恶性雀斑)。





4-1 老年性皮脂腺腺瘤 见于四十岁以上患者的面部，常误诊为基底细胞癌。皮损为质软而小的平头丘疹，大小从1~8毫米不等。其特征是丘疹的中心有小的凹陷，当从两侧挤压时，可挤出皮脂性物质。



4-2 日光性角化 (1)一般见于易发生日晒伤的浅色皮肤者，或长期受过度日晒的深色皮肤者；(2)皮损严格限于暴露部位，特别是面部及手背；(3)皮损触之有砂砾或沙纸样的感觉，较视诊更易被察觉；(4)在浅色皮肤者，皮损呈正常皮色或淡棕色的斑疹或轻度隆起的丘疹，上有紧附的、不易被脱去的鳞屑；(5)皮肤上伴有明显的皱纹和毛细血管扩张，还常有弥漫、细小的淡黄色丘疹(火鸡皮)，这样表示有结缔组织的日光性变性。



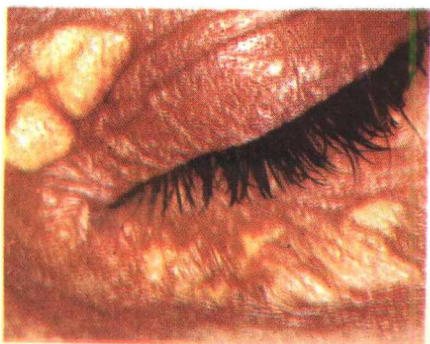
4-3 蜘蛛症 表现为中心有一针头大、鲜红色的斑或丘疹(体部)，由它向外辐射出许多细红脉如蜘蛛腿。在辐射状血管间常有红晕。用玻片压诊中心体部可有搏动。



4-4 花斑癣 较为常见，主要见于躯干部。有两种形式：一种是散在的3~5毫米大小的棕色斑疹，鳞屑极少；一种是白色的斑，可与白癜风相混淆。取皮屑用Swartz染色作直接镜检，很易发现真菌的孢子及菌丝。



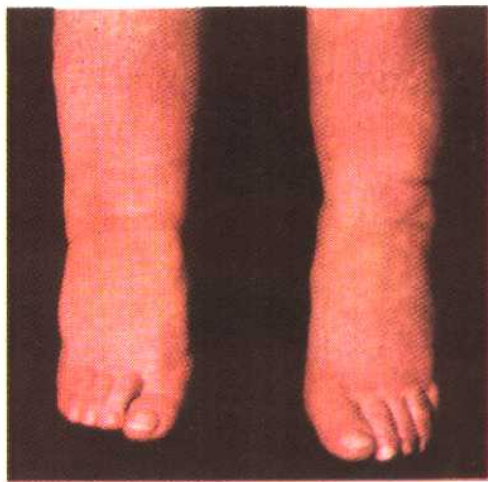
4-5 寻常疣 可见于任何年龄，但最常见于儿童。损害大小从0.5~2厘米不等呈圆形或卵圆形坚实的皮色丘疹，在皮损表面有许多细小、圆形、或丝状、角性的突起(增殖)，好发于手和足底。



4-6 睑黄疣 是由一个或数个鲜黄色、境界清楚的斑块所组成，表皮无改变，一般发生在眼睑。对所有睑黄疣的患者均应作进一步检查，以除外有无血浆脂质的异常。



5-1 糖尿病性脂质渐进坏死 在萎缩的皮肤下，可见紫色（棕色和黄色）、细小、分枝状的血管通过。



5-2 胫前粘液水肿。

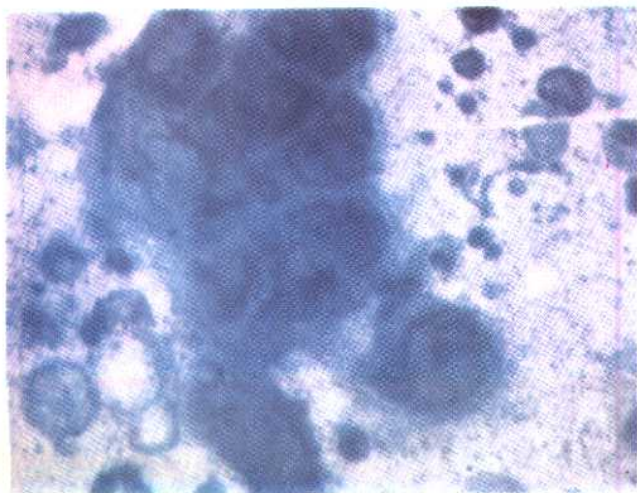


5-3 坏疽性脓皮病 发生在溃疡性结肠炎的患者。



5-4 隆起性炎性紫癜 见于淋球菌血症时。在脑膜炎球菌血症、葡萄球菌血症及系统性血管炎时均可见到相同的损害。

5-5 从水痘患者水疱的基底直接涂片作 Tzanck 试验，显示巨大的表皮细胞。



5-6 结节硬化病所见到的蜡树叶状色素减退斑。





6-1 I型恶性黑色素瘤 损害多是扁平的，可有少数结节或丘疹。颜色以棕色及黑色为主，间杂有灰白色，偶可杂有红棕色、蓝灰色及蓝黑色。

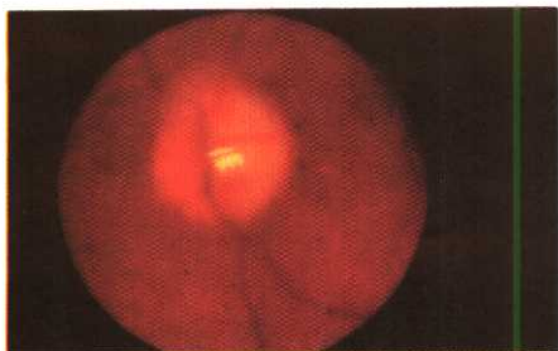


6-2 II型恶性黑色素瘤 损害一般稍隆出于皮面，其上可有丘疹，有时还有结节。颜色以棕色及黑色为主，间杂有紫色、蓝灰色、蓝黑色、红棕色，还常有淡红色。

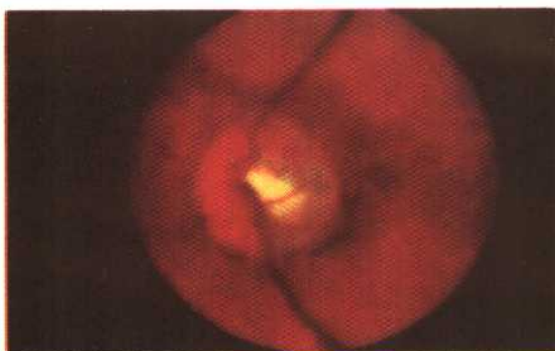


6-3 III型恶性黑色素瘤 损害均隆出于皮面，呈半球形或息肉状。颜色一般呈单一的蓝黑色，偶可呈紫色，或可杂有棕色和黑色。

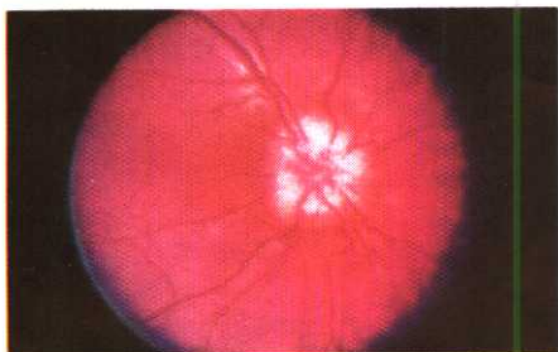
7-1



7-2



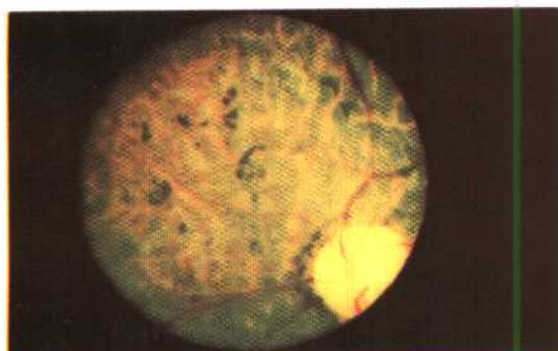
7-3



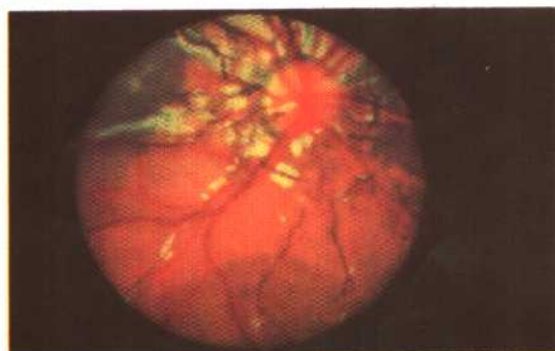
7-4



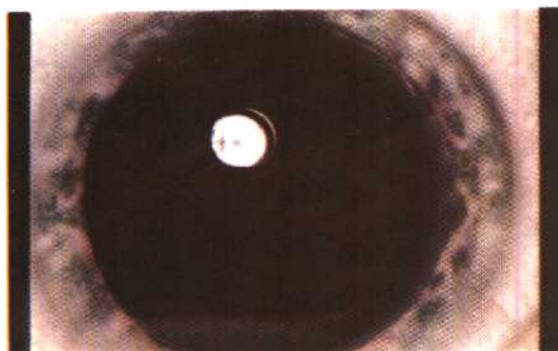
7-5



7-6



7-7



7-8



7-1 右眼正常视神经乳头。 7-2 左眼视神经乳头、颞侧苍白，与图 7-1 右眼之正常视神经比较。 7-3 乳头水肿。 7-4 视神经萎缩。 7-5 色素性视网膜炎。 7-6 血管样条纹。 7-7 晶状体移位。 7-8 带状角膜病变。

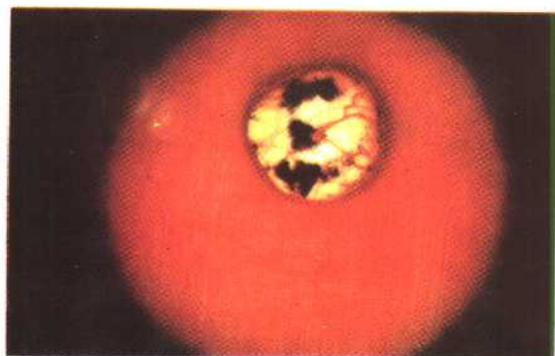
8-1



8-2



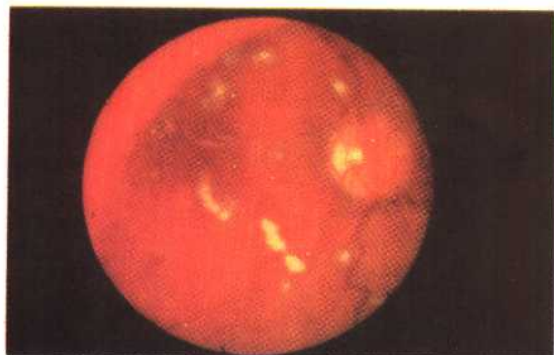
8-3



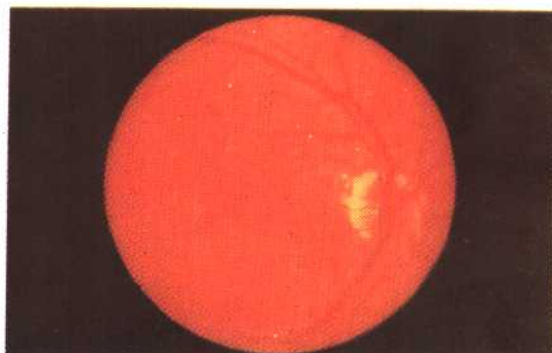
8-4



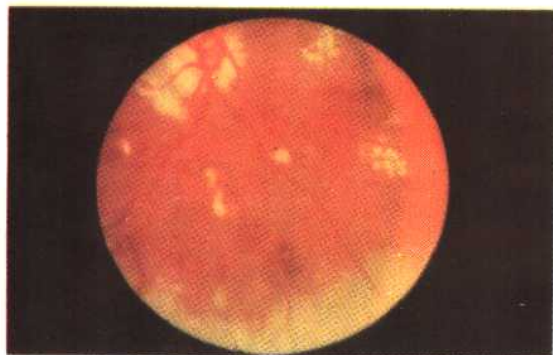
8-5



8-6



8-7



8-8



8-1 组织胞浆菌病。 8-2 肉样瘤。 8-3 弓形体病。

8-4 上 颞静脉阻塞伴黄斑水肿。

8-5 高血压视网膜病。 8-6 早期视网膜内糖尿病性视网膜病。

8-7 进行性视网膜内糖尿病性视网膜病。

8-8 进行性视网膜外（增殖性）糖尿病性视网膜病。

目 录

序	1
第一部分 医师和病人	1
第1章 接诊病人	1
第2章 疾病的探讨	4
第3章 照管病人	8
第4章 定题医疗记录	12
第二部分 疾病的主要表现和处理	18
第1篇 疼痛	18
第5章 概述	18
第6章 头痛	27
第7章 胸痛	38
第8章 腹痛	45
第9章 背部和颈部痛	50
第10章 四肢痛	65
第2篇 体温变化	72
第11章 热的调节障碍	72
第12章 寒战与发热	80
第3篇 神经功能的变化	92
第13章 绪言	92
第14章 神经质、焦虑和抑郁	93
第15章 倦怠与无力	96
第16章 昏倒、晕厥及发作性无力	99
第17章 运动瘫痪	107
第18章 震颤、舞蹈病、手足徐动症、共济失调和其他运动及姿势异常	114
第19章 头晕、眩晕和步态障碍	124
第20章 视觉、眼球运动和听觉的一般障碍	131
第21章 感觉障碍	141
第22章 昏迷与有关的意识障碍	147
第23章 睡眠及其异常	157
第24章 痉挛状态和特发性癫痫	163
第25章 言语障碍	173
第26章 谵妄和其他急性精神错乱状态	184
第27章 大脑弥漫性和局灶性疾病引起的智能和行为障碍	191
第4篇 循环及呼吸功能的变化	201
第28章 上呼吸道疾病	201
第29章 咳嗽及咳血	204
第30章 呼吸困难及肺水肿	211

008382-84/3/9-6.65元

第31章	发绀、缺氧、原发性红细胞增多症	217
第32章	水肿	224
第33章	心悸	230
第34章	低血压及休克综合征	234
第35章	动脉压升高	239
第36章	急性心血管虚脱及死亡	243
第5篇	胃肠道机能异常	250
第37章	疾病的口腔表现	250
第38章	咽下困难	255
第39章	消化不良	257
第40章	食欲不振、恶心和呕吐	261
第41章	便秘、腹泻和肛门直肠功能失调	264
第42章	呕血和黑粪	269
第43章	黄疸和肝肿大	273
第44章	腹胀及腹水	281
第6篇	体重的改变	284
第45章	体重减轻	284
第46章	体重增加、肥胖	286
第7篇	泌尿功能的改变	293
第47章	排尿困难、尿失禁及遗尿	293
第48章	少尿、多尿和夜尿症	297
第49章	血尿	301
第8篇	生殖机能及性机能的改变	302
第50章	月经失调	302
第51章	性机能障碍	307
第52章	性知识咨询	309
第53章	不孕和节育	314
第9篇	皮肤的病变	319
第54章	皮肤病变的含义	319
第55章	皮损对内科的意义	326
第56章	泛发性瘙痒症	337
第57章	皮肤的色素沉着及黑色素代谢病	339
第58章	光敏感和对光的其他反应	348
第59章	多毛症和脱发	353
第10篇	血液学病变	355
第60章	苍白与贫血	355
第61章	出血	363
第62章	淋巴结和脾肿大	372
第63章	白细胞异常	377
第三部分	在临床医学方面生物学的重要性	387
第1篇	遗传和人类疾病	387
第64章	人类疾病的遗传因素	387