

NEIKE MEIJIZHEN SHOUCHE

内科门急诊手册

张庆怡 主编



江西科学技术出版社

5.1
y

文
未
出
版
社



内科 门急诊手册

主编:张庆怡

江西科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

内科门急诊手册/张庆怡等

—江西南昌：江西科学技术出版社

ISBN7—5390—0740—0/R·161

I. 内 内科门急诊手册

I. 张庆怡等

II. 内科学, 手册

IV. R·5

内科门急诊手册

张庆怡等编

出版发行 江西科学技术出版社

社址 南昌市新魏路17号

邮编：330002 电话：(0791)8513098 8513913

印刷 江西新华印刷厂

经销 各地新华书店经销

开本 787×960 1/32

字数 39万

印张 13.5

印数 6,001—12,000

版次 1994年8月第1版 1997年2月第2次印刷

书号 ISBN7—5390—0740—0/R·161

定价 15.00元

(专科版图书凡属印装错误,可向出版社发行部或承印厂调换)

再 版 前 言

内科门诊是内科工作的第一线，每天要接待大量的病员，包括急诊和各种疑难危重患者。书中内容涉及内科各系统常见病的诊断、鉴别诊断、治疗。从第1版出书至今已历时6年，通过这次修订补充了某些新的内容，同时加强了有关的检查方法如近年来发展的放射性核素检查及免疫测定。

由于本书是我科全体高年医师集体编写，虽经本书主编和出版社编辑认真加以编审，但仍难免出现某些缺点和不足之处，恳请读者批评指正。

上海第二医科大学
附属仁济医院内科

1993.11

目 录

第一章 常见症状和体征	(1)
低热	(1)
高热	(4)
头痛	(8)
眩晕	(14)
咯血	(21)
胸腔积液	(27)
高血压	(32)
慢性上腹痛	(36)
慢性腹泻	(39)
黄疸	(42)
肝肿大	(45)
腹水	(47)
水肿	(52)
血尿	(54)
脓尿	(57)
蛋白尿	(61)
乳糜尿	(64)
关节痛	(66)
贫血	(71)
白细胞减少	(75)
嗜酸粒细胞增多	(77)

紫癜	(81)
淋巴结肿大	(85)
血沉增速	(89)
γ -球蛋白增高	(93)
酸中毒	(97)
第二章 常见危重病的诊断与治疗	(100)
昏迷	(100)
休克	(103)
上消化道出血	(106)
急性腹痛	(109)
急性呼吸衰竭的抢救	(115)
心跳呼吸骤停急救	(123)
急性肾功能衰竭	(126)
中暑	(132)
第三章 感染性疾病	(136)
流行性脑脊髓膜炎	(136)
流行性乙型脑炎	(140)
菌痢	(142)
阿米巴肠病	(145)
蛔虫病	(147)
钩虫病	(148)
鞭毛虫病	(149)
绦虫病与囊虫病	(150)
蛲虫病	(152)
中华分支睾吸虫病	(153)

姜片虫病	(154)
血吸虫病	(155)
第四章 呼吸系统疾病	(158)
感冒与流感	(158)
慢性支气管炎	(160)
支气管哮喘	(162)
大叶性肺炎(肺炎球菌性肺炎)	(168)
肺结核	(170)
肺脓疡	(173)
支气管肺癌	(176)
自发性气胸	(181)
慢性肺源性心脏病	(183)
第五章 心血管系统疾病	(187)
先天性心脏病	(187)
风湿性心瓣膜病	(195)
脑栓塞	(200)
高脂血症	(203)
冠状动脉粥样硬化性心脏病	(205)
心肌梗塞	(209)
充血性心力衰竭	(213)
心肌病	(218)
第六章 消化系统疾病	(223)
急性胃肠炎	(223)
慢性肝炎	(224)
急性胰腺炎	(229)

消化性溃疡·····	(233)
溃疡性结肠炎·····	(236)
第七章 泌尿系统疾病·····	(239)
急性肾炎·····	(239)
急进性肾小球肾炎·····	(241)
慢性肾炎·····	(244)
IgA肾病·····	(248)
肾病综合征·····	(250)
急性肾盂肾炎·····	(254)
慢性肾盂肾炎·····	(256)
肾小管性酸中毒·····	(260)
慢性肾功能不全—尿毒症·····	(265)
第八章 血液系统疾病·····	(269)
再生障碍性贫血(再障)·····	(269)
白血病·····	(271)
恶性淋巴瘤·····	(277)
恶性组织细胞病·····	(282)
浆细胞骨髓瘤·····	(284)
第九章 内分泌和代谢疾病·····	(288)
甲状腺机能亢进症·····	(288)
皮质醇增多症·····	(294)
糖尿病·····	(297)
第十章 结缔组织疾病·····	(303)
系统性红斑狼疮·····	(303)
类风湿性关节炎·····	(307)

系统性硬皮病·····	(309)
多发性肌炎和皮肌炎·····	(311)
Behcet's病·····	(313)
干燥综合征·····	(315)
多发性大动脉炎·····	(317)
混合性结缔组织病·····	(319)
第十一章 急性中急·····	(321)
第十二章 内科常用临床检查·····	(331)
心电图检查·····	(331)
超声心动图检查·····	(339)
非侵入性心功能检查·····	(343)
肺功能检查·····	(346)
第十三章 内科常用的放射性核素检查·····	(349)
功能试验类·····	(349)
肝血池显像·····	(349)
甲状腺吸 ¹³¹ 碘机能试验·····	(350)
放射性肾图·····	(350)
肾有效血浆流量(ERPF)·····	(357)
肾小球滤过率(GFR)·····	(357)
⁶¹ 铬红细胞寿命测定·····	(357)
⁶¹ 铬红细胞肝脾区体表测定·····	(352)
核素显像类·····	(352)
甲状腺显像·····	(352)
肝脏体显像·····	(353)
⁶⁷ 镓亲肿瘤肝显像·····	(353)

胆道显像	(353)
门脉循环分流显像测定	(354)
胃肠道出血定位	(354)
心功能显像	(355)
心肌灌注显像	(355)
肺血流灌注显像	(356)
^{67}Ga 肺亲肿瘤显像	(357)
骨全身显像	(357)
肾显像	(358)
体外分析类	(358)
甲胎蛋白 (AFP) 测定 (RIA)	(358)
癌胚抗原 (CEA) 测定 (RIA)	(359)
CA^{50} 测定 (RIA)	(359)
CA^{10-6} 测定 (RIA)	(359)
血清三碘甲状腺原氨酸 (TT_3) 测定 (RIA)	(359)
血清甲状腺素 (TT_4) 测定 (RIA)	(360)
血清游离 T_3 、(FT_3) 游离 T_4 (FT_4) 测定 (RIA)	
.....	(360)
超敏促甲状腺激素 (TSH) 测定 (IRMA)	(360)
TRH兴奋试验	(361)
3, 3', 5 三碘甲状腺原氨酸 (VT_3)	(361)
胰岛素 (INS)	(362)
C-肽 (C-P)	(362)
葡萄糖耐量胰岛素释放试验	(362)
胰高糖素 (Gla) 测定 (RIA)	(363)

生长激素 (GH) 测定 (RIA)	(363)
促肾上腺皮质激素 (ACIH) 测定 (RIA)	(363)
甲状旁腺素 (PTH-M) 测定 (RIA)	(363)
降钙素 (CT) 测定 (RIA)	(364)
胃泌素 (G_1T) 测定 (RIA)	(364)
皮质醇 (Cortisol) 测定 (RIA)	(364)
醛固酮 (Aldosterone) 测定 (RIA)	(365)
铁蛋白 (Ferritin) 测定 (RIA)	(365)
维生素 B_{12} 和叶酸 (folic acid) 测定 (RIA)	(365)
抗DNA抗体 (抗dsDNA) 测定 (RIA)	(369)
地高辛 (Digoxin) 测定 (RIA)	(366)
β_2 -微球蛋白 (β_2 -M) 测定 (RIA)	(367)
尿白蛋白测定 (RIA)	(369)
尿 IgG和IgA (RIA)	(369)
尿Tamm-Horsfall蛋白 (TH糖蛋白) 测定 (RIA)	(369)
甘氨酸 (CG) 测定 (RIA)	(370)
透明质酸 (HA) 测定 (RIA)	(370)
乙型肝炎血清学诊断参数 (SPRIA)	(371)
总 IgE (TIgE) 测定 (ELISA)	(372)
特异性IgE测定 (ABC-ELISA)	(372)
第十四章 内科门诊常用诊疗操作	(374)
直肠、乙状结肠镜检查	(374)
纤维结肠镜检查	(375)
纤维胃镜检查	(377)

胃液分析（五肽胃泌素法）	（380）
腹腔穿刺术	（380）
胸腔穿刺术	（382）
腰椎穿刺术	（383）
骨髓穿刺术	（384）
附 录	（387）
一、常用内科数据及公式	（387）
二、内科常用检验值及临床意义	（392）
三、内科门诊病历记录	（418）

第一章 常见症状和体征

低 热

口温 $37.4\sim 38^{\circ}\text{C}$,持续2周以上者称低热。临床上有发热感、头晕、乏力等。

【病因】

(一)器质性低热:系各种疾病使机体产热大于散热所致。

1.慢性感染:常见的有慢性肾盂肾炎,慢性胆道感染,各个部位的结核;其次有慢性支气管炎、支气管扩张感染、亚急性慢性感染性(细菌、霉菌)心内膜炎、慢性扁桃体炎、慢性副鼻窦炎、慢性中耳炎、慢性盆腔炎、慢性迁延性肝炎、慢性活动性肝炎及全身性巨细胞病毒感染。

2.风湿性疾病:风湿热、类风湿性关节炎及系统性红斑狼疮等;其他如结节性多动脉炎、皮肌炎、硬皮病等。

3.肿瘤:常引起低热的肿瘤有淋巴系统的肿瘤、慢性白血病、多发性骨髓瘤、鼻咽癌、肺癌、胃癌、肝癌、结肠癌等。

4.其他:甲亢、桥本氏甲状腺炎、严重贫血、慢性局限性肠炎、慢性非特异性溃疡性结肠炎及蠕虫移行症等。

(二)功能性低热:系体温调节功能失常所致。

1.神经性低热。

2.感染后低热:高热后因体温调节未恢复正常所致。

3.夏季低热,或称“症夏”。

4.口温过高性低热。

【诊断】

(一)病史和体检

1. 有上述器质性疾病而出现低热者，考虑由该疾病引起。
2. 有腰酸、轻敲膀胱刺激症，过去有或无急性尿路感染病史，考虑有慢性肾盂肾炎可能。
3. 右上腹隐痛，伴恶心、纳呆，过去有或无急性胆囊炎病史，考虑有慢性胆道感染可能。
4. 有咽痛、游走性关节酸痛及环形红斑等，结合实验室检查可诊断风湿热。
5. 活动后易产生低热者，功能性低热的可能性大。

(二)血液检查

1. 血常规：慢性炎症一般周围血白细胞计数不升高，少数可增高。蠕虫移行症者可见嗜酸粒细胞明显增多。白血病患者可见幼稚细胞。
2. 血沉：风湿性疾病、恶性肿瘤、结核等大多有不同程度的血沉增快。
3. 免疫指标阳性（特别是自身抗体）有助于风湿性疾病的诊断。
4. 醋酸纤维薄膜电泳出现M蛋白（单克隆峰）有助于诊断恶性淋巴瘤、多发性骨髓瘤、巨球蛋白血症。
5. 其他：结合病史和体检，选择性作下列检查：血清总蛋白+蛋白电泳、AST、ALT、AKP、 γ -GT、AFP、CEA、抗甲状腺球蛋白抗体、抗甲状腺线粒体抗体、乙肝二对半、HCV等。

(三)尿液检查：慢性肾盂肾炎和肾结核可有蛋白、红细胞、白细胞等；清洁中段尿培养或可明确病原菌；24小时尿浓缩找到抗酸杆菌可诊断肾结核；尿液上皮细胞内发现包涵体者考虑巨细胞病毒感染。

(四)X线检查：可诊断肺结核、慢性支气管炎、支气管扩

张等。造影检查可发现慢性胆道感染、肾结核以及慢性肾盂肾炎等。胃肠钡餐或钡剂灌肠检查可发现消化道癌肿、慢性局限性肠炎、慢性非特异性结肠炎、肠结核等。CT 检查有助于淋巴瘤的检查。

(五)内窥镜下逆行胰胆管造影(ERCP);有助于胰腺炎症及肿瘤的诊断;纤维结肠镜及纤维胃镜检查有助于胃肠道炎症及肿瘤的诊断;超声波检查有助于检测内脏肿瘤、炎症及赘生物。

(六)其他

1. 放射性核素检查:甲亢、肝癌等可经放射性核素检查明确诊断。

2. 骨髓检查:有助于白血病、骨髓瘤等的确诊。

3. 咽拭培养:有乙型溶血性链球菌感染时价值较大。

4. 结核菌素试验:有助于肺外结核的诊断。

5. 必要时可作皮肤、淋巴结活检。

【治疗】

(一)积极寻找病因,对因处理。

(二)经检查无异常发现,观察2个月以上,体温仍在 37.7°C 以上,而主诉明显者可作下列诊断性治疗:

1. 抗感染治疗2周,以杀菌剂为主。

2. 抗痨治疗2~4周,用异烟肼加对氨基水杨酸,或异烟肼加链霉素。

3. 抗风湿治疗。

通过上述“三抗”治疗,症状仍严重而体温在 37.7°C 以上,宜住院进一步检查。

(三)功能性低热的治疗

1. 中医辨证施治。

2. 必要时可在短期内使用少量退热镇痛药,如保泰松、消炎痛等。

3. 对症处理。

(蒋贝子)

高 热

高热系指发热在39℃左右或更高，是人体对致病因子的一种全身性反应。根据发热的病因不同，往往有不同的热型及不同的伴随症状。

【病因】

(一)急性传染病

1. 病毒性感染：普通感冒可占半数以上。病毒性肝炎、流行性乙型脑炎、流行性出血热、传染性单核细胞增多症、流行性腮腺炎等。

2. 细菌性感染：急性局灶性细菌感染、急性扁桃腺炎、慢性继发感染、肺炎、尿路感染（包括肾盂肾炎）、肠胃道各种炎症（包括沙门氏菌属感染）、肝脓疡、胆囊炎、胆道感染、流行性脑脊髓膜炎、细菌性心内膜炎、败血症；此外，还有丹毒、淋巴管炎、输卵管炎等。

3. 支原体感染：原发性非典型肺炎。

4. 寄生虫感染：疟疾、阿米巴肝病、急性血吸虫病、丝虫病。

5. 螺旋体感染：钩端螺旋体病。

(二)变态反应性和过敏性疾病：如药物热、荨麻疹等。

(三)风湿性疾病：风湿热、急性播散性红斑狼疮、急性皮炎、结节性多动脉炎、变应性亚败血症等。

(四)组织坏死和血液吸收：急性胰腺炎、急性溶血、急性心肌梗塞、体腔积血和血肿形成等。

(五)血液病及恶性肿瘤：急性白血病、恶性淋巴瘤、恶性组

织细胞病，以及肝癌、胃癌、肾癌等。

(六)其他：如中暑、脑溢血、甲状腺危象以及、痛风急性发作等。

【诊断】

(一)病史

1. 询问发病地点、季节、职业、过去史、流行病学史和接触史等。

2. 起病与病程：一般的血管炎症以及急性传染病都有发病急骤。短期自愈或治愈的特点。若病程超过二周者，应予考虑下列疾病：结核（肺、淋巴结及脑膜）、风湿热、红斑狼疮等风湿性疾病及寄生虫病、细菌性心内膜炎、败血症、肝脓疡、肿瘤等。

3. 症状：

(1)热型：稽留热达数天或数周之久，24小时内体温波动在 1°C 以内，可见于大叶性肺炎、伤寒、副伤寒等急性传染病的初期；弛张热（高热在24小时内波动达 2°C 或更高）可见于结核病、败血症、局灶化脓性感染、渗出性胸膜炎、风湿热、恶性组织细胞病等。

(2)寒战：以某些细菌感染性疾病与疟疾最为常见，常见于败血症、大叶性肺炎、急性胆道感染、间日疟、急性肾盂肾炎等。

(3)器官或系统症状：发热患者伴有系统症状时，首先考虑到是否为该系统疾病。发热若同时伴有身体某部位疼痛，应考虑有无该部位器官疾病。如发热伴右上腹痛，应想到肝、胆、右下肺炎性病变。

(二)体格检查

1. 面容：伤寒病者常带有表情淡漠，流行性出血热则常呈酒醉样面容；猩红热病者有口周围明显苍白，面色苍白见于急性白血病、再生障碍性贫血、恶性组织细胞病，口唇疱疹见于大叶性肺炎、间日疟、流行性脑脊髓膜炎。发热伴有面部蝶形红斑是