

——主编 包兴才——

内科疾病 诊疗标准及 处理要点

NEIKEJIBING
ZHENLIAOBIAOZHUN JI
CHULIYAOIDIAN

北京医科大学
中国协和医科大学

联合出版社

内科疾病诊疗标准及处理要点

主 编 包兴才

副主编 吕茂家 鞠晓桦 厉彦春

参加编写者

包兴才 吕茂家 厉彦春

鞠晓桦 张 勇 李 华

李文安 王其达 仇传恒

药学顾问

北京医科大学
中国协和医科大学 联合出版社

[京]新登字 147 号

内科疾病诊疗标准及处理要点

包兴才

责任编辑:袁 钟

*

北 京 医 科 大 学 联合出版社出版
中国协和医科大学

四方计算机照排中心排版

北京星城印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

*

850×1168 毫米 1/32 印张 11.5 千字 306

1993 年12月第一版 1993 年 12 月北京第一次印刷

印数:1-3000

ISBN 7-81034-341-6/R·341

定 价:13.90 元

前 言

从事临床工作的医师，经常需要花不少时间，从各种书刊中查找疾病的诊断标准和疗效标准等，尤其是初出校门的医学生，往往为这一问题而犯难。因此，编辑出版一本集“诊断标准、诊断要点、治疗现状、疗效标准及预后”的参考工具书，显然很有必要。基于上述，本书以提纲挈领的方式编写，力争言简意赅，以便于随手查阅。本书适于各级临床医生查房使用，对在校的医学生来说，也是一本方便实用的医学参考书。

本书在写作过程中主要参阅的有关书籍如下：

一、“诊断要点”一栏内容主要参考美国 Schroeder 等主编的《Current medical diagnosis & treatment》1991 年第 30 版。

二、“诊断标准”以国内标准为主，如无国内诊断标准则选用国外标准，或二者一并选入。在每一诊断标准之前注明录自何处。

三、“治疗现状”的内容参考了近年来国内外诸多著作及杂志，收录了能代表当代医疗技术水平的最新进展。

四、“疗效标准”一栏内容，除第三章血液系统主要选自张之南主编的《血液系统疾病诊断与治疗标准》（1991 年）外，其余各章大多选自中国人民解放军总后勤部编《临床疾病诊断依据治愈好转标准》一书，少数疾病疗效标准的出处在各节中单独注明。

五、“预后”的内容主要选自国内高等医学院校教科书和作者主编的《现代内科诊断治疗学》。

由于作者的水平有限，书中的缺点和错误在所难免，恳请医学同道批评指正。

包兴才

1993 年 8 月于威海

目 录

第一章 传染病

艾滋病 (AIDS)	(1)
感冒及流行性感冒	(2)
病毒性肝炎	(4)
流行性乙型脑炎	(9)
登革热	(11)
流行性出血热	(12)
流行性脑脊髓膜炎	(14)
伤寒	(16)
细菌性痢疾	(17)
布氏杆菌病	(18)
麻风	(19)
肺结核	(20)
钩端螺旋体病	(21)
莱姆病	(23)
阿米巴病	(24)
疟疾	(26)
血吸虫病	(27)
肠道寄生虫	(27)

第二章 物理化学因素所致疾病

冻伤	(29)
中暑	(29)
电击伤	(30)
溺水	(31)
高山病	(32)
减压病	(35)
放射病	(36)

有机磷农药中毒	(40)
急性亚硝酸盐中毒	(41)
急性一氧化碳中毒	(42)
酒精中毒	(43)
铅中毒	(44)
汞中毒	(45)
苯中毒	(47)

第三章 血液系统疾病

缺铁性贫血	(49)
巨幼红细胞性贫血 (叶酸缺乏)	(50)
巨幼细胞性贫血 (维生素 B ₁₂ 缺乏)	(52)
再生障碍性贫血	(53)
纯红细胞再生障碍性贫血	(56)
温抗体型自身免疫性溶血性贫血	(60)
阵发性睡眠性血红蛋白尿	(61)
珠蛋白生成障碍性贫血	(65)
白细胞及中性粒细胞减少症	(66)
真性红细胞增多症	(68)
骨髓纤维化	(70)
骨髓增生异常综合征 (MDS)	(72)
急性淋巴细胞性白血病	(75)
急性粒细胞性白血病	(82)
慢性粒细胞性白血病	(90)
慢性淋巴细胞性白血病	(93)
多发性骨髓瘤	(96)
浆细胞白血病	(100)
霍奇金病 (何杰金病)	(101)
非霍奇金淋巴瘤	(105)
恶性组织细胞病	(110)
原发性血小板减少性紫癜	(112)

血栓性血小板减少性紫癜·····	(114)
血管性假血友病·····	(116)
血友病甲·····	(118)
血友病乙·····	(120)
弥散性血管内凝血 (DIC) ·····	(120)
脾功能亢进·····	(123)

第四章 消化系统疾病

反流性食管炎·····	(126)
贲门失弛缓症·····	(128)
食管癌·····	(128)
慢性胃炎·····	(130)
十二指肠溃疡·····	(134)
胃溃疡·····	(136)
非溃疡性消化不良·····	(137)
胃癌·····	(139)
局限性肠炎 (crohn 病) ·····	(141)
慢性非特异性溃疡性结肠炎·····	(142)
肠易激综合征·····	(145)
抗生素性结肠炎·····	(147)
结肠与直肠癌·····	(148)
肝硬化·····	(150)
肝硬化腹水并发自发性细菌性腹膜炎·····	(152)
原发性肝癌·····	(154)
附: 良、恶性腹水鉴别诊断的参考意见·····	(156)
胆道感染与胆石症·····	(158)
急性胰腺炎·····	(160)
胰腺癌·····	(162)
上消化道出血·····	(163)

第五章 呼吸系统疾病

支气管哮喘·····	(167)
------------	-------

慢性支气管炎·····	(170)
支气管扩张·····	(172)
急性细菌性肺炎·····	(173)
肺栓塞·····	(174)
成人呼吸窘迫综合征·····	(175)
胸腔积液·····	(176)
自发性气胸·····	(178)
支气管肺癌·····	(179)

第六章 循环系统疾病

肺动脉瓣狭窄·····	(181)
主动脉缩窄·····	(182)
房间隔缺损·····	(183)
动脉导管未闭·····	(184)
室间隔缺损·····	(185)
急性风湿热·····	(187)
风湿性心脏瓣膜病·····	(189)
二尖瓣狭窄·····	(189)
二尖瓣关闭不全·····	(190)
主动脉瓣狭窄·····	(191)
主动脉瓣关闭不全·····	(192)
冠状动脉粥样硬化性心脏病·····	(193)
心绞痛·····	(196)
不稳定性心绞痛·····	(198)
急性心肌梗塞·····	(201)
过早搏动·····	(207)
室上性心动过速·····	(209)
心房纤颤·····	(210)
室性心动过速·····	(212)
心室颤动·····	(215)
病态窦房结综合征·····	(216)

房室传导阻滞·····	(219)
预激综合征·····	(220)
心力衰竭·····	(222)
急性肺水肿·····	(226)
高血压病·····	(227)
高血压危象·····	(230)
肺源性心脏病·····	(232)
扩张性心肌病·····	(235)
肥厚性心肌病·····	(237)
限制性心肌病·····	(239)
病毒性心肌炎·····	(239)
病毒性心包炎·····	(242)
恶性心包炎·····	(243)

第一章 神经系统疾病

头痛和偏头痛·····	(244)
一过性脑缺血发作·····	(245)
脑血栓形成·····	(248)
脑栓塞·····	(250)
脑出血·····	(251)
蛛网膜下腔出血·····	(252)
脑肿瘤·····	(254)
巴金森病和巴金森综合征·····	(255)
多发性硬化·····	(258)
急性感染性多发性神经根炎（格林—巴利综合征） ·····	(260)
多发性神经炎·····	(263)
重症肌无力·····	(264)
肌萎缩侧索硬化症·····	(265)
癫痫·····	(267)

第八章 精神疾病

精神分裂症·····	(270)
躁狂抑郁症·····	(275)
偏执性精神病·····	(278)
神经症(神经官能症)·····	(279)
躯体病性精神障碍·····	(282)
人格障碍·····	(284)
酒精性精神障碍·····	(288)
第九章 泌尿系统疾病 ·····	(291)
急性肾小球肾炎·····	(291)
肾病综合征·····	(292)
IgA 肾病(Bergers 病)·····	(294)
慢性肾功能衰竭·····	(295)
急性肾功能衰竭·····	(297)
急性尿路感染·····	(299)
慢性前列腺炎及前列腺增生症·····	(301)
泌尿道结核·····	(302)
肾结石·····	(303)
第十章 内分泌系统疾病 ·····	
肢端肥大症·····	(305)
尿崩症·····	(306)
地方性甲状腺肿·····	(307)
甲状腺机能减退(粘液性水肿)·····	(309)
甲状腺机能亢进症·····	(310)
甲状腺炎·····	(313)
甲状旁腺机能减退症·····	(316)
甲状旁腺机能亢进症·····	(317)
骨质疏松症·····	(319)
急性肾上腺皮质功能减退症(肾上腺危象)·····	(320)
慢性肾上腺皮质功能减退症(Addison 病)·····	(321)
肾上腺皮质醇增多症(Cushing 综合征)·····	(322)

原发性醛固酮增多症·····	(324)
嗜铬细胞瘤·····	(325)

第十一章 结缔组织和免疫性疾病

类风湿性关节炎·····	(328)
系统性红斑狼疮·····	(331)
进行性系统性硬化症（硬皮病）·····	(334)
多发性肌炎及皮肤炎·····	(335)
干燥综合征·····	(336)
结节性多动脉炎·····	(337)
坏死性肉芽肿（Wegener 肉芽肿）·····	(339)
过敏性紫癜·····	(339)
强直性脊柱炎·····	(340)

第十二章 代谢性疾病

糖尿病·····	(342)
糖尿病酮症酸中毒·····	(345)
非酮症高血糖昏迷·····	(347)
低血糖症·····	(348)
高脂血症·····	(349)
原发性痛风·····	(351)
肥胖症·····	(353)

第一章 传 染 病

艾滋病 (AIDS)

【诊断要点】

一、危险因素：与 HIV 感染者发生性行为；接受污染的血液和血制品，或用污染的针头注射。

二、具有明显的全身性症状，如出汗、腹泻、体重减轻和消瘦。

三、细胞免疫功能降低引起的机会性感染，常威胁患者的生命。

四、AIDS 相关性肿瘤，特别是卡波济肉瘤和结外淋巴瘤发生增多。

五、神经系统表现有痴呆、无菌性脑膜炎和神经病变。

【诊断标准】

(美国州与地区流行病学家会议新修改的 AIDS 定义，1985 年 6 月 28 日)

一、HTLV-Ⅲ 血清学、病毒学测定阳性，并无机会性感染，但有以下情况者：

1. 经组织、培养或抗原测定，发现有弥散性组织胞浆菌病(不仅限于肺部或淋巴结)。

2. 经组织或粪便镜检证实的孢子菌病，并已有 1 个月以上的腹泻。

3. 经镜检而诊断为支气管、肺部念珠菌感染，或在支气管粘膜上存在特征性的白色粗糙苔片(并非单靠培养)。

4. 经活检证实的：病理改变为弥散、未分化型的非何杰金淋巴瘤，或是 B 细胞及免疫学表型性质未明的非何杰金淋巴瘤。

5. 60 岁以上、证实为卡波济肉瘤患者。

二 13 岁以下的儿童，若经组织学检查诊断为慢性淋巴细胞浸润性间质性肺炎，即使病人无机会性感染，亦可诊断为 AIDS，除非 HTLV-Ⅲ 为阴性。

三 当诊断为机会性感染 3 个月之后，病人出现淋巴网状细胞恶性变，这时即可确诊为 AIDS。

四 若是病人血清中 HTLV-Ⅲ 抗体阴性， T_4 细胞总数不降低， T_4/T_8 比率 >1 ，且无其他的 HTLV-Ⅲ 的阳性实验结果，可排除 AIDS 诊断。但如果符合其他条件的病人仍应定为 AIDS。

注 1987 年美国疾病控制中心对 HIV 性疾病进行分类，把机会性感染如卡氏肺囊虫肺炎和卡波济肉瘤作为 AIDS 的证据；HIV 血清阳性者的体重减轻、腹泻和痴呆也作为诊断 AIDS 的标准。

【治疗现状】

AIDS 的治疗，截至 1993 年上半年，据世界卫生组织的资料公布尚无进展。至今供临床应用的药物，如叠氮胸苷 (AZT)，有人报道可以控制病人的某些症状，也有人报道本品无任何有益作用。故本文仅做简单介绍。

一 AZT：为第一种获准并广泛应用的抗 HIV 感染的药物。临床应用剂量为 200mg，每日 3 次。对无症状的 HIV 感染者第一年治疗每次 100~300mg，每日 5 次。副作用主要为血液毒性。

二 双脱氧肌苷 (ddI) 和双脱氧胞苷 (ddC)：本品无血液性毒性，为 AZT 的替代品。

三 细胞因子：如干扰素、白细胞介素和粒细胞集落刺激因子等均可调节机体的免疫功能，改善抗 HIV 药物的毒副作用。有报道不适当应用免疫调节剂有可能加速 HIV 感染者发展成为 AIDS。

感冒及流行性感冒

【诊断标准】

(全国防治感冒科研协作座谈会制定，1978 年 5 月·江西鹰

潭)

一、感冒：系指病毒引起的急性上呼吸道感染。

(一) 临床表现：以局部症状为主，全身症状可有或不明显。

局部症状 流涕、喷嚏、鼻塞、有时咳嗽、咽痛、声嘶、流泪。

全身症状 全身不适、畏寒发热、头痛头昏、四肢腰背酸痛。

血象 白细胞数多正常或减少。

(二) 临床分型

顿挫型 有上呼吸道症状，在 24 小时内消失，但鼻分泌物并不增加。

轻型 有明显的上呼吸道症状，鼻分泌物明显增加，全身症状较轻微或无，自然病程 2~4 天。

中度型 局部症状较轻型更为严重，且有一定的全身症状，如畏寒、发热、头痛、全身不适等。自然病程 1 周左右。

重型 有明显的上呼吸道及全身症状，如发热、全身不适、食欲不振、倦怠无力、头痛，常有咳嗽，鼻部症状较以上各型更为显著，常需休息。

二、流行性感冒（流感）：系指流感病毒引起的急性上呼吸道感染，起病急骤，以全身症状为主，可分四型：

单纯型 畏寒发热（体温可高达 40℃）、全身不适、腰背酸痛、头痛（以前额、眼珠或颈后最重）、鼻塞、咳嗽、少痰、胸痛、颜面潮红、眼结合膜及咽部充血。

肺炎型 发热、剧（阵）咳、咯粘液脓痰、痰中带血、气促、发绀。

中枢神经型 持续高热、中枢神经系统症状明显、严重头痛、头晕、呕吐、谵妄、虚脱、甚至昏迷，并可出现脑膜刺激症状及脑炎体征。

胃肠型 除全身症状外，有明显胃肠道症状，如恶心、呕吐、腹痛、腹泻等。

【治疗现状】

1. 解热止痛 首选扑热息痛，阿斯匹林据认为有引起 Rege

综合征的可能，故不宜应用，尤其是儿童。

2. 抗病毒治疗 三唑核苷（病毒唑）气雾剂对 A 型和 B 型流感的重症病人效果较好。金刚烷胺 200mg/d 口服对 A 型流感有明显的预防作用。

3. 同时应用抗生素以预防继发性细菌感染。

【疗效标准】

治愈标准

1. 症状消失，体温正常后 1~3 天。
2. 并发症基本治愈。

病毒性肝炎

【诊断要点】

- 一 厌食、恶心、疲乏，有上呼吸道感染或流感样症状。
- 二 发热、肝肿大且压痛，黄疸。
- 三 肝功能试验异常，发病早期谷丙转氨酶含量升高。
- 四 肝活检见特征性肝细胞坏死。

【诊断标准】

（中华医学会第二届全国传染病与寄生虫病专题学术会议讨论通过，1983 年 11 月）

一、病原学分型：分甲、乙、丙（原称非甲非乙）三型。

（一）急性甲型病毒性肝炎

1. 凡急性期血清抗-HAV IgM 阳性者。
2. 急性期、恢复期双份血清抗-HAV IgG 效价呈 4 倍以上升高者。
3. 急性期早期大便抗-HAV 免疫电镜看到有抗体桥连结的 HAV 颗粒凝集团者。
4. 不符合急性乙型或丙型肝炎病原诊断指标者。

以上 4 项中前 3 项任何 1 项阳性加第 4 项就可确诊。

（二）急性乙型病毒性肝炎

1. 急性期早期血清 HBsAg 阳性或伴 HBeAg 阳性，并随病情

恢复好转，效价呈 4 倍下降者。

2. 急性期抗-HBc IgM 阳性，并随病程转为抗 HBc IgG 阳性，或虽抗-HBc IgM 弱阳性，但经 RIA 或 ELISA 检测，效价在 1:10 000 以上者。

3. 急性期 HBsAg 阴性，但抗-HBs 或抗-HBc 于发病后 2~9 个月阳转者。

4. 双份血清甲型肝炎抗体效价无改变者。

以上 1、2、3 任一项阳性加第 4 项就可确诊。

（三）慢性乙型病毒性肝炎

1. 凡确诊为急性乙型肝炎的患者，于发病后 6 个月 HBsAg 不消退，抗-HBc 效价不下降，抗-HBs 不阳转者（绝大部分），可诊为慢性乙型肝炎。

2. 凡慢性肝炎 HBV 感染指标不明显或只有抗-HBc 一项指标阳性，应进行肝穿刺，用荧光抗体技术、ELISA 染色技术进行肝内 HBcAg、HBsAg 检测，其中一项阳性者仍可诊断为乙型肝炎。

（四）HBsAg 健康携带者

凡无任何临床症状及体征、肝功能正常、HBsAg 血症持续阳性 6 个月以上，并经肝穿证实肝脏无肝炎病理改变者，可诊为 HBsAg 健康携带者。

（五）丙型病毒性肝炎

1. 凡不符合急性甲、乙型肝炎病原学指标，并排除巨细胞病毒、EB 病毒感染者（无特异性 IgM 抗体）可诊为急性丙型肝炎。

2. 凡慢性肝炎患者 HBV 感染指征全部阴性，并排除自身免疫性肝炎、药物中毒或过敏者，可诊为慢性丙型肝炎。

3. 凡呈水源、食物暴发流行特征，又不符合甲型肝炎病原学诊断标准者，可诊为流行性丙型肝炎。

甲、乙、丙型肝炎可合并感染，亦可重叠感染，故在病原诊断时应仔细判断、进行区别。

二、临床分型

(一) 急性肝炎：1. 急性黄疸型。2. 急性无黄疸型。

(二) 慢性肝炎：1. 慢性迁延性。2. 慢性活动性。3. 慢性重型。

(三) 重型肝炎：1. 急性重型。2. 亚急性重型。

(四) 淤胆型肝炎

三、各临床型的诊断依据

(一) 急性肝炎

1. 急性无黄疸型肝炎

(1) 流行病学资料 密切接触史指与确诊病毒性肝炎病人(特别是急性期)同吃、同住、同生活或经常接触肝炎病毒污染物(如血液、粪便)而未采取防护措施者。注射史指在半年内曾接受输血、血液制品及消毒不严格的药物注射、免疫接种、针刺治疗等。

(2) 症状 指近期内出现的持续几天以上的、无其他原因可解释的症状,如乏力、食欲减退、恶心、厌油、腹胀、溲便、肝区痛等。

(3) 体征 指肝肿大并有压痛。部分病人可有轻度脾肿大。

(4) 化验 主要指 SGPT 活力增高。

(5) 病原学检测见前。

凡流行病学资料、症状、体征、化验 4 项中 3 项明显阳性或化验及体征(或化验及症状)均明显阳性、并排除其他疾病者可确诊。

凡单项 SGPT 增高,或仅有症状、体征,或仅有流行病学病史及(2)、(3)、(4)三项中之一项,均为可疑者。对可疑者应进行动态观察或结合其他检查(包括肝活检)做出诊断。可疑者如病原学诊断为阳性,且除外其他疾病可以确诊。

2. 急性黄疸型肝炎。凡急性发病,具有不同程度的肝炎症状、体征及化验异常,血清胆红素在 1.0mg/dl ($17.1\mu\text{mol/L}$) 以上,尿胆红素阳性,并排除其他原因引起之黄疸,可诊断为急性黄疸型肝炎。

(二) 慢性肝炎