

# 内科疾病鉴别诊断学

中山医学院《内科疾病鉴别诊断学》编写组 编

人民卫生出版社

# 内科疾病鉴别诊断学

中山医学院《内科疾病鉴别诊断学》编写组 编

人民卫生出版社

## 内科疾病鉴别诊断学

中山医学院〈内科疾病鉴别诊断学〉编写组 编

人民卫生出版社出版

成都印刷一厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米 16开本 57 $\frac{1}{2}$ 印张 16插页 1.353千字

1975年11月第1版第1次印刷

1980年1月第1版第4次印刷

印数：354,301—569,300

统一书号：14048·3407 定价：3.95元

# 前 言

解放后，广大医务人员在为人民服务的过程中，积累了丰富的临床经验。《内科疾病鉴别诊断学》的编写，是试图将这些经验中有关内科疾病诊断方面的材料，加以收集和整理，供临床工作者参考，以便更好地为人民服务。

《内科疾病鉴别诊断学》是一本临床医学参考书，全书共六十章，重点讨论内科各系统疾病、传染病、神经精神病，以及内科临床上较常遇到的、涉及其他科疾病的诊断和鉴别诊断问题。本书系依照临床诊断的实际过程，从主要症状和体征出发，提出可能的疾病，进而讨论建立诊断的方法和依据，以求适合基层医疗单位参考。在取材方面，重点反映我国医学的先进经验和成就，同时也根据“洋为中用”的原则，适当介绍国外的新进展。各章均以常见病、多发病为重点，对某些少见病和综合征群也附以简要叙述。此外，为了方便读者的查阅，书末附有较详细的病名索引。

本书在编写过程中，得到北京、青岛、武汉、广州等地一些医学院和医院的热情帮助，在此谨表示深切的感谢。由于我们水平有限，书中必然存在着不少缺点和错误，衷心希望同志们对本书提出宝贵意见，帮助我们进一步修订提高。

中山医学院《内科疾病鉴别诊断学》编写组

一九七五年五月

# 目 录

第一章 鉴别诊断的原则与方法	1	感染性慢性微热疾病	59
第二章 发热	5	非感染性慢性微热疾病	60
第一节 急性发热	11	功能性慢性微热	61
感染性急性发热疾病	12	第三章 急性咽痛	62
病毒性感染	12	第一节 细菌性急性上呼吸道感染	62
立克次体感染	15	第二节 病毒性急性上呼吸道感染	64
细菌性感染	15	第三节 血液病所致的急性咽部疾	
螺旋体感染	22	病	66
寄生虫感染	22	第四章 呼吸困难	67
非感染性急性发热疾病	24	第一节 肺原性呼吸困难	68
急性“未明热”	26	上呼吸道疾病	68
第二节 急性发疹性发热	26	支气管与肺脏疾病	69
急性发疹性传染病	27	感染性疾病	69
结缔组织疾病	34	变态反应性或过敏性疾病	69
变态反应性与过敏性疾病	35	阻塞性病变	71
血液病	38	肺血管病变	72
第三节 伴有肺部病征的急性发热	38	其他原因	73
感染性疾病	39	胸膜疾病	74
细菌性感染	39	纵隔疾病	75
肺炎支原体感染	43	胸廓运动及呼吸肌功能障碍	75
病毒性感染	44	第二节 心原性呼吸困难	75
立克次体感染	45	第三节 中毒性呼吸困难	76
钩端螺旋体感染	46	第四节 血原性呼吸困难	77
真菌感染	46	第五节 神经精神性呼吸困难	77
寄生虫感染	46	第五章 咯血	78
过敏反应及变态反应	47	第一节 支气管疾病	79
化学性及物理性损害	47	第二节 肺部疾病	81
第四节 周期性发热	48	第三节 全身性疾病及其他原因	85
感染性周期性发热疾病	48	第六章 慢性咳嗽	86
非感染性周期性发热疾病	50	第一节 慢性咽、喉疾病	87
第五节 长期发热	52	第二节 慢性支气管疾病	88
感染性疾病	52	第三节 慢性肺部疾病	91
血液病	54	第七章 胸腔积液	97
结缔组织疾病	55	第一节 感染性胸腔积液	99
恶性肿瘤	57	第二节 肿瘤性胸腔积液	101
第六节 慢性微热	58		
器质性慢性微热	59		

第三节	结缔组织疾病与变态反应	
疾病	.....	102
第四节	其他原因	.....103
<b>第八章</b>	<b>肺门增大与纵隔阴影增宽</b>	.....104
第一节	肺门增大	.....104
双侧肺门增大	.....	105
单侧肺门增大	.....	107
第二节	纵隔阴影增宽	.....108
纵隔肿瘤及囊肿	.....	108
急性纵隔炎与纵隔脓肿	.....	110
主动脉瘤	.....	110
心包囊肿与心包憩室	.....	110
食管贲门失弛缓症所致的食管扩张	.....	111
<b>第九章</b>	<b>肺部粟粒状病灶</b>	.....112
第一节	感染性肺部粟粒状病灶	.....112
第二节	非感染性肺部粟粒状病灶	.....114
<b>第十章</b>	<b>肺部球形病灶</b>	.....118
第一节	感染性肺部球形病灶	.....119
第二节	非感染性肺部球形病灶	.....121
<b>第十一章</b>	<b>胸痛</b>	.....124
第一节	胸壁病变	.....125
皮肤及皮下组织病变	.....	125
神经系统病变	.....	126
肌肉病变	.....	126
骨骼及关节病变	.....	127
第二节	胸腔脏器疾病	.....128
心血管系统疾病	.....	128
冠状动脉与心肌疾病	.....	128
心瓣膜病	.....	132
急性心包炎	.....	132
先天性心血管病	.....	133
胸主动脉瘤	.....	133
肺动脉疾病	.....	134
心脏神经官能症	.....	134
呼吸系统疾病	.....	134
胸膜疾病	.....	134
气管及支气管疾病	.....	135
肺部疾病	.....	135
食管疾病	.....	135
胸腺疾病	.....	135
纵隔疾病	.....	135

第三节	肩关节及其周围组织疾病	..... 136
第四节	腹部脏器疾病	..... 136
第五节	其他原因	..... 137
<b>第十二章</b>	<b>水肿</b>	..... 138
第一节	全身性水肿	..... 139
第二节	局限性水肿	..... 142
<b>第十三章</b>	<b>高血压</b>	..... 145
第一节	高血压病(原发性高血压)	..... 146
第二节	继发性高血压(症状性高血压)	..... 147
肾原性高血压	.....	147
肾脏疾病	.....	147
肾动脉疾病(肾血管性高血压)	.....	149
全身性疾病累及肾脏	.....	150
内分泌障碍疾病	.....	151
心血管疾病	.....	156
神经系统疾病	.....	158
其他原因	.....	158
<b>第十四章</b>	<b>低血压与休克</b>	..... 160
第一节	慢性低血压	..... 160
第二节	休克	..... 162
<b>第十五章</b>	<b>发绀</b>	..... 166
第一节	异常血红蛋白衍化物所致的发绀	..... 167
第二节	还原血红蛋白增多所致的发绀	..... 168
中心性发绀	.....	168
呼吸功能不全所致的发绀(肺性发绀)	.....	169
附:大气中氧分压过低所致的发绀	.....	170
心性混血性发绀	.....	170
早显性发绀	.....	171
迟显性发绀	.....	175
周围性发绀	.....	177
全身性疾病	.....	178
局部血流障碍性疾病	.....	178
<b>第十六章</b>	<b>心脏杂音</b>	..... 180
第一节	心尖区杂音	..... 181
心尖区收缩期杂音	.....	181
心尖区舒张期杂音	.....	183
第二节	主动脉瓣区杂音	..... 186

主动脉瓣区收缩期杂音·····	186	激动传导失常所致的心律失常·····	248
胸骨左缘第三、四肋间收缩期杂音·····	188	第三节  其他心律失常·····	250
主动脉瓣区舒张期杂音·····	191	心室停搏、心室扑动、心室纤颤·····	250
第三节  肺动脉瓣区杂音·····	193	<b>第二十章  异常心电图·····</b>	<b>252</b>
肺动脉瓣区收缩期杂音·····	193	第一节  电轴偏移·····	252
肺动脉瓣区舒张期杂音·····	199	第二节  心房肥大及心室肥厚·····	254
第四节  三尖瓣区杂音·····	199	心房肥大·····	254
三尖瓣区收缩期杂音·····	199	心室肥厚·····	255
三尖瓣区舒张期杂音·····	200	第三节  房室束支传导阻滞·····	258
第五节  心底部连续性杂音·····	201	左束支传导阻滞·····	258
非病理性连续性杂音·····	201	右束支传导阻滞·····	263
病理性连续性杂音·····	201	心室内传导阻滞·····	265
类似连续性杂音的心杂音·····	203	第四节  预激综合征·····	266
<b>第十七章  心脏增大·····</b>	<b>205</b>	第五节  心肌梗塞·····	267
第一节  心室增大·····	206	第六节  协助诊断慢性冠状动脉供血不足的心电图负荷测验·····	276
左心室增大·····	206	第七节  心包炎·····	283
右心室增大·····	207	第八节  S-T段下降及T波倒置·····	284
第二节  心房增大·····	210	第九节  电解质紊乱对心电图的影响·····	287
左心房增大·····	210	第十节  药物对心电图的影响·····	289
右心房增大·····	210	<b>第二十一章  腮腺肿大·····</b>	<b>291</b>
第三节  普遍性(或球形)心脏增大·····	210	第一节  急性腮腺肿大·····	291
双侧心力衰竭·····	210	第二节  慢性腮腺肿大·····	292
心肌炎·····	210	<b>第二十二章  口腔损害·····</b>	<b>295</b>
心肌病·····	212	第一节  感染性口炎·····	297
爱勃斯坦氏畸形·····	218	第二节  非感染性口炎·····	299
大血管错位·····	218	第三节  原因未明的口炎与口腔粘膜病·····	302
第四节  局限性心脏增大·····	218	第四节  口腔肿瘤·····	305
<b>第十八章  心包积液与心包摩擦音·····</b>	<b>219</b>	<b>第二十三章  吞咽困难·····</b>	<b>306</b>
第一节  感染性心包疾病·····	220	第一节  口腔、咽、喉疾病·····	307
第二节  非感染性心包疾病·····	222	第二节  食管疾病·····	308
结缔组织病性及变态反应性心包炎·····	222	第三节  神经、肌肉疾病或功能失常·····	312
代谢障碍性心包炎与心包积液·····	223	神经、肌肉器质性疾病·····	312
肿瘤性心包炎与心包积液·····	224	神经、肌肉功能失常·····	312
其他原因所致的心包炎或心包积液·····	224	<b>第二十四章  急性上消化道出血·····</b>	<b>314</b>
<b>第十九章  心律失常·····</b>	<b>226</b>	第一节  消化系疾病·····	317
第一节  心律规则的心律失常·····	227		
心室率过快而心律规则的心律失常·····	227		
心室率过慢而心律规则的心律失常·····	234		
心室率正常而心律规则的心律失常·····	239		
第二节  心律不规则的心律失常·····	242		
激动起源失常所致的心律失常·····	242		

食管疾病	317	第二节 全身性疾病	323
胃及十二指肠疾病	319	第一节 下消化道疾病	327
胆道、胰腺疾病	321	肛管疾病	327
药物所致的上消化道损伤	322	直肠疾病	327
第二节 全身性疾病	323	结肠疾病	329
第二十五章 便血	325	小肠疾病	330
第一节 下消化道疾病	327	第二节 上消化道疾病	332
肛管疾病	327	第三节 腹腔内血管阻塞性疾病	332
直肠疾病	327	第四节 全身性及中毒性疾病	332
结肠疾病	329	血液系统疾病	332
小肠疾病	330	急性传染病与肠寄生虫病	333
第二节 上消化道疾病	332	维生素缺乏症	334
第三节 腹腔内血管阻塞性疾病	332	中毒或药物毒性作用	334
第四节 全身性及中毒性疾病	332	遗传性出血性毛细血管扩张症	334
血液系统疾病	332	第二十六章 急性腹泻	336
急性传染病与肠寄生虫病	333	第一节 急性肠疾病	337
维生素缺乏症	334	细菌性食物中毒	337
中毒或药物毒性作用	334	急性肠道感染	341
遗传性出血性毛细血管扩张症	334	原因未明的急性肠炎	344
第二十六章 急性腹泻	336	消化不良	345
第一节 急性肠疾病	337	第二节 急性中毒	345
细菌性食物中毒	337	植物类急性中毒	345
急性肠道感染	341	动物类急性中毒	346
原因未明的急性肠炎	344	药物刺激及毒性反应	346
消化不良	345	化学毒剂急性中毒	346
第二节 急性中毒	345	第三节 全身性疾病	347
植物类急性中毒	345	第二十七章 慢性腹泻	349
动物类急性中毒	346	第一节 消化系疾病	351
药物刺激及毒性反应	346	肠原性慢性腹泻	351
化学毒剂急性中毒	346	慢性肠道细菌感染性疾病	351
第三节 全身性疾病	347	肠寄生虫病	353
第二十七章 慢性腹泻	349	原因未明的肠炎	354
第一节 消化系疾病	351	肠肿瘤	355
肠原性慢性腹泻	351	肠吸收功能障碍	355
慢性肠道细菌感染性疾病	351	胃原性慢性腹泻	356
肠寄生虫病	353	胰原性慢性腹泻	356
原因未明的肠炎	354	肝、胆道疾病	357
肠肿瘤	355	第二节 全身性疾病	357
肠吸收功能障碍	355	内分泌、代谢障碍疾病	357
胃原性慢性腹泻	356	尿毒症	358
胰原性慢性腹泻	356	糙皮病	358
肝、胆道疾病	357	药物性、食物过敏性慢性腹泻	359
第二节 全身性疾病	357	嗜酸粒细胞性胃肠炎	359
内分泌、代谢障碍疾病	357	放射性肠炎	359
尿毒症	358	低丙种球蛋白血症	359
糙皮病	358	免疫球蛋白A (IgA) 重链病	359
药物性、食物过敏性慢性腹泻	359	硬皮病	360
嗜酸粒细胞性胃肠炎	359	痉挛性结肠 (结肠过敏)	360
放射性肠炎	359	神经官能性腹泻	360
低丙种球蛋白血症	359	第二十八章 急性腹痛	361
免疫球蛋白A (IgA) 重链病	359	第一节 腹腔脏器疾病	366
硬皮病	360	腹腔脏器急性炎症	366
痉挛性结肠 (结肠过敏)	360	胃肠急性穿孔	372
神经官能性腹泻	360	腹腔脏器阻塞或扭转	373
第二十八章 急性腹痛	361	腹腔脏器破裂出血	378
第一节 腹腔脏器疾病	366	腹腔脏器血管病变	380
腹腔脏器急性炎症	366	腹腔脏器其他疾病	381
胃肠急性穿孔	372	第二节 腹外脏器疾病 (包括全身	
腹腔脏器阻塞或扭转	373	性疾病)	382
腹腔脏器破裂出血	378	胸部疾病	382
腹腔脏器血管病变	380	中毒及代谢障碍疾病	383
腹腔脏器其他疾病	381	变态反应及结缔组织疾病	385
第二节 腹外脏器疾病 (包括全身		急性溶血	385
性疾病)	382	神经原性与神经官能性急性腹痛	385
胸部疾病	382	第二十九章 慢性腹痛	387
中毒及代谢障碍疾病	383	第一节 慢性右上腹痛	389
变态反应及结缔组织疾病	385	肝脏疾病	389
急性溶血	385	慢性胆道疾病	389
神经原性与神经官能性急性腹痛	385	肝曲部结肠癌	392
第二十九章 慢性腹痛	387	肝 (脾) 曲综合征	392
第一节 慢性右上腹痛	389	第二节 慢性中上腹痛	392
肝脏疾病	389	食管疾病	392
慢性胆道疾病	389	胃、十二指肠疾病	393
肝曲部结肠癌	392	胰腺疾病	400
肝 (脾) 曲综合征	392	空、回肠憩室与憩室炎	402
第二节 慢性中上腹痛	392	原发性小肠肿瘤	402
食管疾病	392	肠系膜淋巴结结核	402
胃、十二指肠疾病	393	肠系膜动脉硬化	402
胰腺疾病	400	腹主动脉瘤	402
空、回肠憩室与憩室炎	402		
原发性小肠肿瘤	402		
肠系膜淋巴结结核	402		
肠系膜动脉硬化	402		
腹主动脉瘤	402		



第三节 慢性左上腹痛	403
胰腺疾病	403
脾曲部结肠癌	403
脾(肝)曲综合征	403
慢性脾周围炎	403
第四节 慢性左、右腰腹痛	403
第五节 慢性右下腹痛	403
第六节 慢性下腹痛	405
第七节 慢性左下腹痛	405
第八节 慢性广泛性与不定位性腹痛	406
<b>第三十章 黄疸</b>	408
第一节 溶血性黄疸	410
第二节 肝细胞性黄疸	411
第三节 胆红质代谢功能缺陷疾病	415
先天性胆红质代谢功能缺陷	416
获得性胆红质代谢功能缺陷	418
第四节 阻塞性黄疸	418
肝内阻塞性黄疸	419
肝外阻塞性黄疸	422
<b>第三十一章 腹水</b>	425
第一节 心血管疾病	426
第二节 肝脏疾病	429
第三节 腹膜疾病	429
腹膜炎症	429
腹膜肿瘤	431
第四节 肾脏疾病	431
第五节 营养障碍疾病	431
第六节 其他原因	432
<b>第三十二章 腹部肿块</b>	433
第一节 右上腹部肿块	435
肝肿大	435
胆囊肿大	435
肝曲部结肠癌	436
第二节 中上腹部肿块	436
胃部肿块	436
胰腺肿块	437
肝左叶肿块	438
肠系膜与网膜肿块	438
小肠肿瘤	439

腹主动脉瘤	439
第三节 左上腹部肿块	439
第四节 左、右腰腹部肿块	440
第五节 右下腹部肿块	442
第六节 下腹部肿块	445
第七节 左下腹部肿块	445
第八节 广泛性与不定位性腹部肿块	446
<b>第三十三章 肝肿大</b>	448
第一节 感染性肝肿大	452
病毒性与细菌性感染	452
寄生虫性感染	456
第二节 非感染性肝肿大	458
中毒性肝肿大	458
郁血性肝肿大	458
胆汁郁滞性肝肿大	459
代谢障碍性肝肿大	459
肝硬化	460
肝肿瘤与肝囊肿	462
结缔组织疾病	464
血液病	464
<b>第三十四章 脾肿大</b>	465
第一节 感染性脾肿大	466
急性感染	466
慢性感染	467
第二节 非感染性脾肿大	468
脾郁血	468
血液病	468
结缔组织疾病	474
网状内皮细胞增多症	475
脾肿瘤与脾囊肿	477
<b>第三十五章 淋巴结肿大</b>	478
第一节 急性淋巴结肿大	480
急性单纯性淋巴结炎	480
病毒性感染	480
立克次体感染	481
特殊细菌性感染	481
螺旋体感染	481
过敏反应性或变态反应性疾病	481
毒蛇咬伤	481
第二节 慢性淋巴结肿大	482

慢性感染性淋巴肿大	482	理化性损害	537
结缔组织疾病	483	传染病	537
肿瘤性淋巴肿大	484	恶性肿瘤及其他疾病	537
原因未明的淋巴肿大	488	家族性嗜酸粒细胞增多症	537
<b>第三十六章 贫血</b>	490	<b>第四节 白细胞减少状态与粒细胞</b>	
第一节 失血后贫血	493	缺乏症	538
第二节 溶血性贫血	493	<b>第三十八章 止血与凝血机理异常</b>	540
先天性(遗传性)溶血性贫血	497	第一节 紫癜	545
血红蛋白病	497	血管外因素	546
血红蛋白肽链合成量的异常	499	先天性(遗传性)	546
血红蛋白肽链质的异常	500	获得性	546
先天性(遗传性)红细胞膜结构和功能异常	501	血管因素	546
先天性(遗传性)红细胞酶缺乏	502	先天性(遗传性)	546
后天获得性溶血性贫血	506	后天性(获得性)	547
免疫性溶血性贫血	506	血小板因素	549
非免疫性溶血性贫血	512	血小板减少性紫癜	549
第三节 造血不良性贫血	515	血小板功能异常	552
血红蛋白合成障碍	515	第二节 凝血机理异常	553
缺铁性贫血	515	血浆凝血因子缺乏	553
铁失利用性贫血	518	第一阶段凝血异常	553
载铁蛋白缺乏性贫血	519	第二阶段凝血异常	556
核成熟障碍	519	第三阶段凝血异常	557
恶性贫血	520	凝血因子加速损耗	558
非恶性贫血所致的核成熟障碍贫血	520	蛋白分解作用加速	559
其他类型的巨细胞性贫血	521	血循环中有抗凝物质	559
骨髓衰竭	521	<b>第三十九章 异常骨髓象</b>	562
单纯性贫血	521	第一节 骨髓有核细胞量的改变	564
中毒性贫血	522	粒细胞系统/红细胞系统(简称M/E)比	
脾肿大的脾原性贫血	523	值减低	564
内分泌障碍性贫血	523	红细胞系统增多	564
骨髓病性贫血	523	粒细胞系统减少	565
再生障碍性贫血	525	M/E比值增高	565
<b>第三十七章 白细胞异常改变</b>	527	粒细胞系统增多	565
第一节 类白血病反应	527	红细胞系统减少	566
第二节 培尔格氏白细胞异常	532	M/E比值正常	567
第三节 嗜酸粒细胞增多症	532	淋巴细胞系统增多	567
寄生虫病	533	单核细胞系统增多	568
变态反应性疾病	534	浆细胞系统增多	568
皮肤疾病	535	网状内皮系统增多	569
肺嗜酸粒细胞增多症	535	巨核细胞系统改变	570
血液病	537	第二节 骨髓有核细胞质的改变	570
		各系统细胞质的改变	570

异质细胞的出现.....	570	器质性.....	628
<b>第四十章 尿量异常</b> .....	572	功能性.....	631
第一节 少尿或无尿.....	572	第二节 对抗胰岛素的内分泌不足.....	632
肾前性少尿或无尿 (功能性肾衰竭).....	573	第三节 肝脏葡萄糖供应不足.....	632
肾原性少尿或无尿 (器质性肾衰竭).....	573	第四节 其他原因.....	633
肾后性少尿或无尿 (梗阻性肾衰竭).....	578	<b>第四十五章 甲状腺肿大</b> .....	634
第二节 多尿.....	579	第一节 功能性甲状腺肥大或增生.....	635
内分泌-代谢障碍性疾病.....	579	第二节 甲状腺肿瘤.....	639
肾脏疾病.....	581	第三节 甲状腺炎.....	640
精神性多饮、多尿症.....	583	<b>第四十六章 骨质疏松与骨质软化</b> .....	643
<b>第四十一章 尿色异常</b> .....	584	第一节 真正的骨质疏松.....	644
第一节 血尿.....	584	第二节 骨质软化 (软骨病).....	645
泌尿生殖系疾病.....	588	第三节 骨质纤维化 (纤维性骨炎).....	647
泌尿系结石.....	588	<b>第四十七章 体型异常</b> .....	650
泌尿生殖系感染.....	589	第一节 巨大体型.....	651
肾炎.....	590	第二节 矮小体型.....	654
泌尿生殖系肿瘤.....	591	第三节 肥胖.....	659
其他泌尿系疾病.....	593	单纯性肥胖.....	660
泌尿系损伤.....	594	神经-内分泌或代谢失常性肥胖.....	660
化学物品或药物对肾脏的损害.....	594	药物性肥胖.....	664
全身性疾病.....	594	第四节 消瘦.....	664
尿路邻近器官疾病.....	595	<b>第四十八章 色素沉着与毛发异常</b> .....	667
其他原因.....	595	第一节 色素沉着.....	667
第二节 血红蛋白尿.....	596	内分泌-代谢障碍性疾病.....	668
第三节 脓尿.....	598	慢性全身性疾病.....	670
泌尿系统疾病.....	600	理化因素.....	670
上尿路疾病.....	600	先天性疾病.....	671
下尿路疾病.....	605	皮肤疾病.....	673
生殖系统疾病.....	606	第二节 毛发异常.....	673
泌尿生殖系统邻近器官和组织疾病.....	607	毛发过多.....	674
第四节 乳糜尿.....	608	全身性多毛.....	674
<b>第四十二章 蛋白尿</b> .....	611	内分泌功能障碍性疾病.....	674
第一节 功能性蛋白尿.....	612	药物所致的毛发过多.....	676
第二节 体位性 (或直立性) 蛋白尿.....	612	特发性多毛.....	676
第三节 病理性蛋白尿.....	612	局部性多毛.....	676
<b>第四十三章 糖尿</b> .....	621	毛发稀少.....	676
第一节 血糖过高性葡萄糖尿.....	621	全身性疾病.....	676
第二节 血糖正常性葡萄糖尿.....	625	内分泌功能障碍性疾病.....	676
<b>第四十四章 低血糖状态</b> .....	627	重症急性传染病和慢性疾病.....	677
第一节 胰岛素分泌过多.....	628	皮肤病变.....	678
		药物所致的毛发稀少.....	679

特发性毛发稀少·····	679
<b>第四十九章 急性关节痛</b> ·····	680
第一节 急性感染性关节炎与急性 感染中毒性关节炎·····	681
第二节 自身免疫性与变态反应性 关节炎·····	684
第三节 代谢障碍性急性关节炎·····	687
<b>第五十章 慢性关节痛</b> ·····	688
第一节 慢性关节炎与关节病·····	689
自身免疫性慢性关节炎·····	689
代谢障碍性关节病·····	692
慢性感染性关节炎·····	693
血液病所致的关节病·····	694
神经原性关节病·····	694
外伤性关节炎·····	695
其他原因或原因未明的关节病·····	695
第二节 慢性关节周围疾病与慢性 骨病·····	698
<b>第五十一章 腰背痛</b> ·····	700
第一节 脊椎疾病·····	702
第二节 脊椎旁软组织疾病·····	706
第三节 脊神经根受刺激所致的腰 背痛·····	707
第四节 内脏疾病·····	707
<b>第五十二章 四肢痛</b> ·····	709
第一节 神经系统疾病·····	711
周围神经疾病·····	711
脊髓疾病·····	714
第二节 周围血管、淋巴管疾病·····	715
动脉疾病·····	715
原发性动脉疾病·····	715
继发性动脉疾病·····	716
静脉疾病·····	717
毛细血管疾病·····	718
淋巴管疾病·····	718
植物神经功能紊乱所致的血管疾病·····	718
第三节 关节及关节周围组织疾病·····	719
第四节 骨疾病·····	719
第五节 四肢肌肉疾病·····	720
<b>第五十三章 头痛</b> ·····	722

<b>第一节 颅内病变</b> ·····	725
颅内感染性疾病·····	725
颅内血管性疾病·····	727
颅内占位性疾病·····	730
颅脑损伤性疾病·····	733
偏头痛及其他血管性头痛·····	733
头痛型癫痫·····	736
腰椎穿刺后及腰椎麻醉后头痛·····	736
<b>第二节 颅外病变</b> ·····	736
颅骨疾病·····	736
神经痛·····	737
肌收缩性头痛(紧张性头痛)·····	738
颞动脉炎(巨细胞性动脉炎)·····	738
眼原性头痛·····	738
耳原性及鼻原性头痛·····	739
齿原性头痛·····	739
颈部疾病所致的头痛·····	739
<b>第三节 全身性疾病</b> ·····	740
<b>第四节 神经官能症</b> ·····	740
<b>第五十四章 眩晕</b> ·····	742
第一节 周围性眩晕(耳性眩晕)·····	743
第二节 中枢性眩晕(脑性眩晕)·····	747
颅内血管性疾病·····	747
颅内占位性疾病·····	752
颅内感染性疾病·····	753
颅内脱髓鞘疾病及变性疾病·····	753
癫痫·····	754
第三节 其他原因的眩晕·····	754
<b>第五十五章 晕厥(昏厥)</b> ·····	755
第一节 血管舒缩障碍·····	756
第二节 心原性晕厥·····	759
第三节 脑原性晕厥·····	760
第四节 血液成分异常·····	761
<b>第五十六章 昏迷</b> ·····	762
第一节 全身性疾病·····	765
急性感染性疾病·····	765
病毒感染·····	765
立克次体感染·····	767
细菌性感染·····	767
螺旋体感染·····	767
寄生虫感染·····	767

感染中毒性脑病.....	768	枢性瘫痪).....	821
内分泌及代谢障碍性疾病.....	768	脊髓病变.....	821
水、电解质平衡紊乱.....	772	脊髓横贯性损害.....	821
外因性中毒.....	773	脊髓半面损害(半切征).....	827
工业毒物中毒.....	773	脊髓选择性损害.....	829
农药类中毒.....	774	其他.....	832
药物类中毒.....	775	脑干病变.....	834
植物类中毒.....	776	大脑病变.....	836
动物类中毒.....	776	血管性疾病.....	836
物理性及缺氧性损害.....	776	感染性疾病.....	839
第二节 颅内病变.....	777	占位性疾病.....	839
感染性疾病.....	777	脱髓鞘疾病.....	839
脑血管疾病.....	777	外伤性疾病.....	841
脑占位性疾病.....	780	中毒性疾病.....	841
闭合性颅脑损伤.....	780	第二节 下运动神经元性瘫痪(周	
颅内压增高综合征与脑疝形成.....	782	围性瘫痪).....	841
癫痫.....	785	脊髓前角病变.....	841
第五十七章 脑膜刺激征.....	786	前根病变.....	842
第一节 虚性脑膜炎.....	787	周围神经病变.....	843
第二节 脑膜炎与脑膜脑炎.....	787	第三节 肌病性瘫痪.....	853
细菌性脑膜炎.....	788	第四节 瘵病性瘫痪.....	859
病毒性脑膜(脑)炎.....	791	第六十章 精神失常.....	860
螺旋体性脑膜炎.....	793	第一节 器质性精神病.....	862
真菌性脑膜炎.....	794	传染病所致的精神失常.....	863
寄生虫性脑膜炎.....	795	中毒性精神病.....	864
第三节 其他原因所致的脑膜病变.....	795	躯体疾病所致的精神失常.....	866
第四节 脑部疾病.....	795	颅脑外伤所致的精神失常.....	867
第五十八章 不随意运动.....	797	脑肿瘤所致的精神失常.....	868
第一节 癫痫.....	799	脑血管疾病所致的精神失常.....	869
第二节 瘵病性抽搐.....	808	老年性痴呆.....	869
第三节 其他原因所致的抽搐.....	809	癫痫的精神失常.....	869
第四节 锥体外系疾病所致的不随		第二节 精神病.....	871
意运动.....	812	第三节 神经官能症.....	875
第五十九章 瘫痪.....	819	第四节 精神发育不全.....	877
第一节 上运动神经元性瘫痪(中		索引.....	878

# 第一章 鉴别诊断的原则与方法

内科是临床各科中范围最广的学科。许多疾病由内科处理，不少其他科的疾病也往往先就诊于内科，然后转送各有关科诊治。早期的正确的诊断是防治疾病的第一步，它为及时而正确地进行预防和治疗提供依据，从而使病者能早日恢复健康，控制疾病的传播，保障人民的健康，更好地为社会主义革命和社会主义建设服务。

临床医生必须以阶级斗争为纲，坚持党的基本路线，认真学习并贯彻毛主席关于理论问题的重要指示，坚持无产阶级专政下继续革命，坚决把医疗卫生工作的重点放到农村去；必须努力学习和运用马列主义、毛泽东思想的辩证唯物论指导诊断和防治工作，技术上精益求精，通过反复的临床实践，认真总结经验，不断提高诊断和防治疾病的能力。

\* \* \*

“认识的真正任务在于经过感觉而到达于思维，到达于逐步了解客观事物的内部矛盾，了解它的规律性，了解这一过程和那一过程间的内部联系，即到达于论理的认识。”“认识的能动作用，……更重要的还须表现于从理性的认识到革命的实践这一个飞跃。”对于疾病的认识，也是如此。正确的诊断，一般要经过下述三个环节：调查研究，收集临床材料；整理材料，建立诊断；临床观察，验证诊断。

## 一、调查研究，收集临床材料

“只有感觉的材料十分丰富(不是零碎不全)和合于实际(不是错觉)，才能根据这样的材料造出正确的概念和论理来。”在对疾病进行调查研究时，掌握的材料必须全面和合于实际，这是取得正确诊断的主要关键之一。片

面的或错误的材料是造成误诊的常见原因。

临床材料来自下述三方面：

### (一) 完整的病史

病者叙述的病史可能显得零乱和片段，如果医生采取病史时又带有主观性，则所收集到的病史就难免有片面性和表面性。片面的和不准确的病史会造成诊断上的严重错误，必须注意避免。例如，一个患右下肺大叶性肺炎的病者，以右上腹痛、黄疸、发冷、发热为主要症状，但咳嗽轻微，因而就诊时只诉右上腹痛、发冷、发热，而未提咳嗽；如果医生思想上主观片面，就可能把注意力错误地放到“急性胆囊炎”上去，而忽视了大叶性肺炎。病史中的一般项目，例如年龄、性别、婚姻、嗜好、月经、职业、发病地区和季节等，与疾病亦可有密切关系，也应重视。例如，一个宫外孕破裂的女病者，如果忽视了婚姻史和月经史，医生就容易漏诊。为了采取完整的病史，还要耐心听取病者本人、病者家属、了解病情者及病者所在单位的领导和以往经治医生的病情介绍，甚至到病者发病现场调查，全面了解疾病的全过程，才能获得完整的病史。

### (二) 体格检查

体格检查必须系统和全面，并取得病者合作，以防止重要的遗漏。例如，一个急性腹痛病者，医生反复在胸部、腹部和腰背部进行检查，均未发现异常，致得出了一个错误的诊断；以后经过全身细致检查，才发现是腹股沟嵌顿性疝。延误诊断的原因是体检不全面，遗漏了急性腹痛疾病的必要检查所致。由于体检疏忽而误诊，在临床上并非仅仅是个别的例子。

### (三) 实验室检查和器械检查

实验室检查和器械检查要结合临床表现有目的地进行。首先应选用有效而又简便的检查方法。在安排某项检查时，应考虑以下几点：①这项检查的特异性如何？②这项检查的敏感性如何？③检查和标本采集的时机是否合适？能否按规定的要求进行？④标本的运送、检验过程有无误差？⑤病者体质的强弱、病情的起伏、诊疗的处理等对检查结果有无影响？⑥对于可能造成病者负担的检查，例如支气管造影检查和一些负荷试验，还应权衡其利弊并考虑病者能否接受。

实验室检查和器械检查的结果，必须结合临床情况来考虑，才能作出正确的评价。要防止片面依靠实验室检查或器械检查下诊断的错误做法。一两次实验室检查的阴性结果，往往不足以排除疾病的存在。例如，肾炎的蛋白尿、糖尿病的血糖增高、疟疾的疟原虫等，可以间歇出现；白喉杆菌、结核杆菌检查的阴性结果，更不容易据以否定有关的疾病。另一方面，粪便培养发现伤寒杆菌或痢疾杆菌，也可见于健康带菌者；伤寒血清凝集试验（肥达氏试验）在一些急性发热性疾病时，其效价也可以增高。其他如X线检查发现的肺部阴影，超声波检查发现的肝区异常波形，均须结合病史与体格检查，才能作出正确的判断。

对于各项实验室检查和器械检查，应严格掌握其适应证和禁忌证。无原则地滥用，不但浪费人力物力，对诊断帮助不大，更重要的是会使病者遭受不必要的痛苦和损失。事实上，大多数常见病可从详细的病史与体格检查而作出相当正确的临床诊断，因此，我们必须从实际条件出发，立足于运用询问病史和体格检查的方法来诊断疾病，反对那种单纯依赖大医院的那套特殊检查法来诊断一般疾病的做法。

## 二、整理材料，建立诊断

由调查所得的材料，不论其如何丰富，也只是感性认识。“要完全地反映整个的事

物，反映事物的本质，反映事物的内部规律性，就必须经过思考作用，将丰富的感觉材料加以去粗取精、去伪存真、由此及彼、由表及里的改造制作工夫，造成概念和理论的系统，就必须从感性认识跃进到理性认识。”医生必须将全部临床材料加以衡量，哪些是主要的，哪些是次要的，并将可疑的材料认真复查、核实，然后将核实的主要材料加以综合分析，弄清它们之间的相互关系，进一步推测病变可能存在的部位（系统或脏器）、性质和病因，为建立正确的诊断打好基础。

当疾病的病象已经充分暴露，并已包含有一个或多个反映该病本质的“特殊病征”时，则对该疾病可以提出一个最可能的诊断，然后在进一步检查或临床观察中加以证实。

疾病的表现各式各样，在不少情况下出现“同病异症”或“异病同症”。例如：急性心肌梗塞的病者，多数表现为典型的心前区疼痛，但也可以表现为类似胆石症的上腹部绞痛，甚至可以毫无疼痛，表现为休克或急性充血性心力衰竭，这就是“同病异症”；又如肝肿大可见于某些寄生虫或细菌、病毒感染性疾病，也可见于肝硬化、肝癌或其他肝病，这就是“异病同症”。临床上这样的情况是相当常见的，医生要辨别它，就必须进行疾病的鉴别诊断。

在疾病的早期、复杂的或不典型的病例，当找不到可以确定诊断的“特殊病征”时，就要采用下述方法：根据一个主要病征（例如高血压、水肿、血尿等），或先将几个重要的病征组成一个综合征（例如阻塞性黄疸、溶血性贫血等），然后提出一组可能的待鉴别的疾病，进行相互鉴别。在提出一组待鉴别的疾病时，应尽可能将全部有可能性的疾病都考虑在内，以防止或减少严重遗漏而导致诊断错误，这就要求医生要全面考虑问题。但是全面性并不等于漫无边际，而是从实际临床材料出发，抓住主要矛盾，提出一组与临

床表现相近似的疾病,而且随着分析的深入,相互比较,逐一排除可能性较小的疾病,缩小鉴别诊断的范围,直至留下一个或几个可能性最大的疾病。这就是临床上习称的“排除诊断法”。

对一组疾病进行鉴别诊断时,必然要对组内各个疾病给以肯定或否定,那就“必须注意它的特殊点”,“如果不研究矛盾的特殊性,就无从确定一事物不同于他事物的特殊的本质,……也就无从辨别事物”。某一疾病的特殊点,我们一般用“诊断根据”的形式加以概括。“诊断根据”一方面包括仅见于该病而不见于其他病的“特殊病征”;另一方面也包括一些并非仅见于该病的病征,但当这些病征与“特殊病征”同时存在时,则能加强“诊断根据”的可靠性。“诊断根据”是从实践中总结得来的,一般来说是能反映疾病的本质的,但疾病的表现多种多样,不一定与“诊断根据”完全相符。因此,在运用“诊断根据”时,要紧密联系实际,反对把它作为条条框框,生搬硬套,而要“对于具体的事物作具体的分析”,“不凭主观想象,不凭一时的热情,不凭死的书本,而凭客观存在的事实,详细地占有材料,在马克思列宁主义一般原理的指导下,从这些材料中引出正确的结论”。在临床上要将具体的临床材料,参照“诊断根据”,恰当地对病情进行深入的分析,才能得出正确的诊断。例如,胃、十二指肠溃疡合并急性穿孔的“诊断根据”之一是出现膈下游离气体的临床或X线征。但有些胃、十二指肠溃疡穿孔病例,仅有小量气体逸出,临床或X线检查不一定能查出膈下游离气体。因此,不能仅因未发现膈下游离气体,认为不完全满足“诊断根据”的要求,就排除胃、十二指肠溃疡合并穿孔的可能性,而应综合所有临床材料,作出正确的判断。

怎样否定某一疾病?

如果拟诊的疾病不能解释病者的全部主

要临床表现,或缺乏预期必定出现的“特殊病征”,则该病可能性很小或可以被否定。前一种情况,例如,一个病者有血尿,膀胱刺激征,尿培养结核菌阳性,静脉肾盂造影显示虫蛀样缺损的X线征,可排除出血性肾盂肾炎,因为用出血性肾盂肾炎不能解释后两种病征,而用肾结核则可全部解释。后一种情况,例如,一个有心前区疼痛的病者,疑有急性心肌梗塞,但于三数天内反复检查心电图始终正常,血沉加快及谷-草转氨酶增高也缺如,则可否定急性心肌梗塞的存在。但要注意,有些疾病并无“特殊病征”,或该“特殊病征”只见于疾病的某一阶段,当医生诊治时可能尚未出现或已经消失。

怎样肯定某一疾病?

如拟诊的疾病能解释病者的全部主要临床表现,并已找到预期应见于该病的“特殊病征”,则可作出该病的诊断。另一方面,遇到缺乏“特殊病征”的疾病时,一组具有确诊意义的临床综合征也可以起到类似“特殊病征”的作用,但其可靠程度则不及“特殊病征”。例如,根据发热、多关节痛、急性心脏炎、血沉加快和血清抗链球菌溶血素“O”效价升高等所组成的综合征,大致可诊断为风湿热,但有时仍可与其他结缔组织疾病相混淆。

在鉴别诊断过程中,经过筛选剩余下来几个可能性较大的疾病,要求医生最后肯定一个可能性最大的疾病。这时须注意下述几点:

(1) 在几个可能的疾病中进行选择时,一般应先考虑常见病,当地的多发病,或当时的流行病。至于罕见病,也应考虑到,但只有用上述疾病不能满意解释病者的临床表现时,才予以进一步的考虑。

(2) 对于某一病者所患的病,在未有充分根据以前,不要轻易下功能性疾病的诊断。

(3) 对一个已具备“特殊病征”的疾病,如不能解释全部重要的临床现象时,还须考



虑病者同时患两个或多个疾病，或并发症并存的可能性。

“任何过程，不论是属于自然界的和属于社会的，由于内部的矛盾和斗争，都是向前推移向前发展的，人们的认识运动也应跟着推移和发展。”疾病是一个处在不断运动中的病理过程，在这个过程中，一些临床表现产生了，另一些可能消失了，也可能一个疾病痊愈了，另一个发生了；或者疾病（或病理过程）内部的主要矛盾与次要矛盾相互转化了，因此，必须用发展的观点进行分析，用马克思主义的认识论指导诊断。医生每一次的诊查，都只能看到病者疾病全过程中某一阶段的一个横断面，往往要综合多个横断面，才能得到疾病较完整的面貌。这种动态的观察，有助于明确一时未能排除或肯定的疾病的诊断。例如，带状疱疹和麻疹，非候至见疹不易确诊，疑患急性心肌梗塞而当时检查心电图未见特异性改变的病者，连续追踪检查几天，多数即可分晓；热型的动态观察，对于诊断疟疾、回归热等病，有相当大的帮助。

### 三、临床观察，验证诊断

“一个正确的认识，往往需要经过由物质到精神，由精神到物质，即由实践到认识，由认识到实践这样多次的反复，才能够完成。”医生收集、整理材料，建立了诊断，但诊断工作至此还未结束，更重要的一步是根据诊断进行合理的治疗，治疗效果又反过来验证诊断。如果根据诊断而进行治疗，收到预期的疗效时，那么，一般说来这一诊断工作算是完成了。但是，由于我们学习马列主义、

毛泽东思想还不够，另一方面，在实践中也不不同程度地受着认识水平和技术条件的限制，在这种情况下，部分地或全部地修改原有的诊断是常见的。一些疑难病例往往需要经过深入的动态观察、反复检查，甚至进行诊断性治疗，才能得到正确的诊断。必须强调指出，为了能及时指导防治工作，特别对于急重病例，在临床材料未足以建立确定的诊断之前，也要找出可能性最大的疾病，作为临时诊断，并迅速采取防治措施，而不应仅仅纠缠在诊断问题上，以致贻误时机。

\* \* \*

上面谈到鉴别诊断的一般原则与方法。诊断的步骤虽然作了划分，但各个环节实际上是相互交织在一起的。例如诊断的论证和鉴别是从第一次接触病者采取病史时就开始进行，而收集、整理临床材料也贯串在诊疗工作过程的始终。因此，应将这几个环节有机地结合起来。

对于疾病的诊断，临床上往往存在着辩证唯物论与唯心论和机械唯物论两种思想的对立，这在实质上是两条认识路线的尖锐的斗争。正如列宁指出的：“任何自然科学，任何唯物主义，如果没有充分可靠的哲学论据，是无法对资产阶级思想的侵袭和资产阶级世界观的复辟坚持斗争的。”我们要努力以毛主席的哲学思想指导鉴别诊断工作，自觉地运用辩证唯物论的观点，经常批判和克服唯心论和机械唯物论的错误思想，不断提高思想觉悟和业务水平，才能做好医疗卫生工作。