



内科学

〔德〕G·薛特勒 主编 ●人民卫生出版社

薛氏内科学

〔德〕 G. 薛特勒 主编

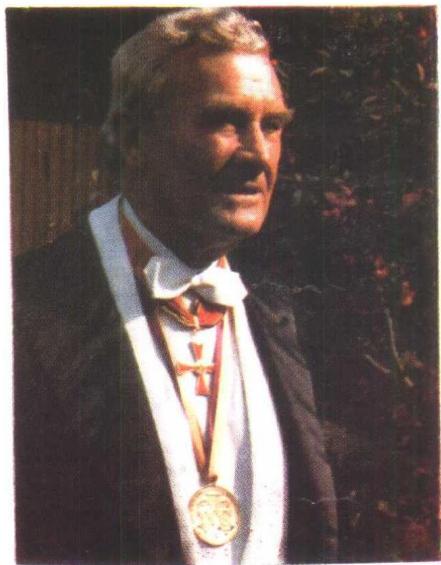
过晋源 赵华月 主审校

译者

王辨明	王心禾	王兆椿	王泰仪
王家骁	王思元	王天才	王 琳
冯克燕	石光平	过晋源	刘锡民
江明性	邵丙扬	张 镣	宋佩辉
余 枢	陆再英	金之欣	郑 智
杨光田	赵华月	赵灿熙	郝连杰
封增凯	胡昭明	郭 冰	梁扩寰
唐锦治			

人民卫生出版社

薛氏内科学中文版第二版前言



近代医学科学的进展异常迅速，在内科学方面也有了不少新的资料，应当在临床实践中加以应用。要将所有新的资料都写进到这本内科学里是不容易的，但我们相信已能给医学生和成长中的内科医生足够的资料。在德国，这本书已出版了八版，一直受到各方面的欢迎。这本书的编写形式允许随时可加入不少新的资料，因而对日常的临床工作有所帮助，并对医学生和进修生的学习有所裨益。此外，本书也可作为临床各科医护人员的教学用书，还可供医学生备考时用。

本书作者力图将内科各分科专业知识全面地包括在这本书内，例如心脏病学、血管病学、肾病学、内分泌学、肺病学、消化道病学，一直到身心医学等，以保证本书的统一性，这是因为不论在诊断和治疗上病人始终应处于中心地位。我非常高兴地看到，这本中文版第二版，同第一版一样受到中国同道的青睐，从而为中德两国医学的传统合作作出贡献。

A formal letter

(薛特勒教授)

一九九〇年十二月

译者新版序言

本书是联邦德国G. Schettler 教授主编的简明内科教科书最新版（1987年第7版）的译本。1984年我们曾将他们1980年出版的第5版翻译出来作为第一版中文译本。由于该书是一本简明而实用、内容丰富而新颖的内科教材，出版后颇受读者们的好评。原书本来分32章，新版又增添了“技术性检查方法”及“老年病”两章，更丰富了内容，进一步反映了现代医学的新成就，确实是一本好书，可供学生们的内科学教材，同时亦是内科临床工作者的重要参考书。

我们深信，《薛氏内科学》第二版中文译本的问世，将进一步为加强中德友谊作出新的贡献。

过晋源
1990年8月于同济医科大学

原文作者名单(按章序)

1. G. Schettler, E. Nüssel
2. J. Harenberg
3. K. Kochsieck, P. Schanzenbächer, B. Maisch, W. Mäurer, H. Mehmel, P. Hassenstein
4. J. Mann, E. Ritz
5. P. Christian
6. H. J. Krecke
7. R. Hild, F. Nöbbe
8. H. Mörl
9. E. Ritz, K. Andrassy, W. Tschöpe
10. E. Ritz, K. Andrassy
11. G. Utz
12. R. Ziegler
13. H. Schmidt-Gayk, E. Ritz, J. Bommer
14. H. J. Dengler, K. Wirth, E. Kowenz, K. Rother
15. H. J. Dengler, J. H. Hengstmann, K. Wirth
16. H. J. Diesfeld
17. E. Weber, U. Gundert-Remy
18. P. Oster, D. Deppermann, C. H. E. Kulessa
19. D. Seidel, H. Schmidt-Gayk, W. Stibbe
20. L. Geisler, M. Grunze
21. P. Drings, E. Fölsch, H. Fritsch, H. Wohlenberg
22. P. Drings, H. Fritsch, R. Herrmann
23. K. Schimpf, R. Zimmermann
24. B. Kommerell, Th. Pfleiderer, S. Stiehl
25. O. Kuntzen
26. A. Stiehl
27. H. Kaess, O. Kuntzen
28. H. Kaess, O. Kuntzen
29. H. Kaess, A. Weizel
30. H. Greten, R. Sanwald, G. Schlierf, D. Seidel, P. Wahl
31. D. Fritze
32. K. J. Hahn
33. H. G. Manke, J. Harenberg
34. P. Oster, G. Schlierf, W. Kruse

11/17/10

目 录

1. 问诊与病史	1
病史调查的格式	4
2. 技术性检查方法	9
心电图	9
超声波	11
内镜检查	13
X线检查	16
电子计算机体层扫描术	17
核磁共振	18
同位素扫描术	19
3. 心脏疾病	23
心功能不全	23
强心甙治疗	31
二尖瓣病变	37
主动脉瓣病变	44
三尖瓣病变	49
先天性心脏病	50
心内膜炎	58
心包炎	62
心肌病	66
创伤性心脏损害	75
心脏肿瘤	75
超声心动图	76
冠心病	78
主动脉疾病	92
心律失常	95
激动形成障碍	98
激动传导障碍	106
心脏起搏器的治疗	111
心脏复苏(包括电休克治疗)	112
4. 高血压	114
原发性高血压	116
继发性高血压	123
肾性高血压	123
内分泌性高血压	125
妊娠与高血压	127
高血压与内分泌性避孕药	128
其他类型的继发性高血压	128
神经系统器质性疾患引起的高血压	129
糖尿病和高血压	129

高血压病的治疗	129
高血压的继发疾病	137
5. 植物神经调节障碍	139
血液循环调节障碍	140
神经质性呼吸综合征	144
高动力性心脏综合征	145
心前区不适感	145
血管性头痛	145
植物神经张力失调的胃肠型	146
植物神经调节功能紊乱作为一般性的精神躯体性综合征	147
鉴别诊断的提示	148
关于精神躯体性治疗和康复方面的意见	149
6. 休克	150
7. 动脉疾病	155
闭塞性动脉病	155
脉管炎	164
动静脉瘘	166
功能性循环障碍	167
压迫综合征	168
8. 静脉疾病	169
血栓性静脉炎与静脉血栓	169
急性静脉血栓形成或深部血栓性静脉炎	170
副肿瘤综合征	173
疼痛性蓝色静脉炎	173
血栓后综合征	174
静脉曲张症状群	175
9. 肾脏疾病	177
检查方法	177
临床综合征	187
急性肾炎综合征	187
肾病综合征	188
肾小球肾炎隐匿期伴有持续性尿异常	191
慢性肾功能不全	191
急性肾功能衰竭	197
肾性高血压	200
肾脏疾病各论	200
肾小球肾炎	200
泌尿道感染	205
肾囊肿	208
镇痛药肾病	208
糖尿病性肾病	209
痛风肾	209
骨髓瘤性肾脏病	211
恶性高血压	211
淀粉样变性肾	212

溶血性尿毒症综合征	212
放射性肾炎	213
妊娠晚期妊娠中毒症的肾损害	213
肾小管部分功能障碍	214
肾结石	215
10. 电解质与水平衡	218
钠平衡失调	218
钾平衡失调	219
水平衡失调	221
11. 酸碱平衡	225
呼吸性酸碱平衡失调	227
代谢性酸碱平衡失调	230
12. 内分泌疾病	232
检查方法	232
生长激素分泌的功能试验	233
用TRH作催乳激素的兴奋试验	234
检查ADH刺激作用的禁水试验	234
ACTH分泌的功能试验	235
糖皮质激素类分泌功能试验	236
醛固酮分泌的功能试验	236
肾上腺髓质功能试验	237
甲状腺轴的功能试验	237
性腺轴的兴奋试验	237
钙代谢激素的试验	238
下丘脑-垂体系统疾病	239
下丘脑和垂体的机能亢进状态	239
下丘脑和脑垂体的机能减退状态	245
肾上腺皮质的疾病	250
柯兴氏(Cushing)综合征	250
阿狄森氏(Addison)病	254
Conn氏综合征(原发性醛固酮增多症)	257
继发性醛固酮增多症	259
醛固酮减少症	260
肾上腺生殖器综合征	260
肾上腺髓质机能亢进(嗜铬细胞瘤)	262
甲状腺疾病	263
机能正常的甲状腺肿	264
免疫性甲状腺机能亢进症(Basedow氏病)	266
由于甲状腺自主性病变所致甲亢	270
甲状腺机能减退症	272
甲状腺炎	274
恶性甲状腺肿	275
男子性腺疾病	277
性早熟	277
性腺机能减退症	278

保持钙内环境稳定性的激素所致疾病	282
原发性甲状旁腺机能亢进症	283
肾性继发性甲状旁腺机能亢进症	286
肠源性继发性甲状旁腺机能亢进症	288
甲状旁腺机能减退症	288
骨软化症	292
降钙素及其疾病	294
类癌瘤	295
13. 骨病	296
检查方法	297
代谢性骨病	298
14. 传染病	305
呼吸道传染病	307
发疹性传染病	310
咽峡炎	316
传染性肠道疾病	320
中枢神经系统传染病	327
败血症	336
短小革兰氏阴性细菌败血性传染病	337
结核病	339
艾滋病	353
15. 抗生素治疗	359
磺胺药	359
青霉素	360
头孢菌素类	361
其他β-内酰胺抗生素	363
氨基甙类抗生素	363
氯霉素	364
四环素	365
红霉素类	365
多粘菌素	365
促旋酶抑制剂	366
2-硝基咪唑	366
肠道抗生素	366
16. 热带病和寄生虫病	367
节肢动物传播的疾病	368
病毒性疾病	368
细菌性感染	370
立克次体病	371
螺旋体病	372
Lyme(利迈)病	373
原虫性传染病	373
经口传染病	383
细菌性和病毒性传染	383
原虫传染	384

经口传染的蠕虫病	387
经皮肤传染病	387
蠕虫病	387
体表寄生虫病	387
接触性传染病	390
天花	390
拉沙热 (Lassafieber)	390
埃布拉病毒出血热	391
麻风	391
热带密螺旋体病	392
怀疑热带病时鉴别诊断提要	392
17. 临床药理学问题	397
药物对于治疗的重要价值	397
药物治疗须适合患者个体情况	401
18. 中毒	405
急救措施	405
中毒的严重程度	405
病史要点	406
特殊状态	407
昏迷	407
中毒性呼吸功能不全	407
中毒时的休克	408
治疗	408
中毒各论	411
急性酒精中毒	411
巴比妥类药物中毒	411
苯二氮蕈类中毒	412
非巴比妥类安眠药	412
一氧化碳中毒	412
甲醇中毒	412
药瘾急症	413
毒蕈中毒	413
烃基磷化物中毒	414
除草剂中毒	414
氰化物中毒	414
三环抗抑郁药中毒	415
19. 檢驗值的正常範圍	416
尿	416
血液	418
血清	419
甲状腺	422
钙代谢	422
肾上腺	422
胃肠、胰腺	423
垂体	423
脑脊髓液	423

功能试验	424
附录：SI-值	427
20. 呼吸道及肺的疾病	427
检查方法	427
病史	427
主要症状	427
体格检查	428
青紫	428
胸部视诊，呼吸运动	428
物理学检查	428
器械检查	429
血气分析	429
肺功能检查	430
形态和内窥镜检查方法	431
痰的检查	431
活体组织检查法	431
内窥镜检查	431
呼吸道疾病	432
呼吸道急性炎症	432
呼吸道慢性炎症	433
呼吸道阻塞性疾病	434
特殊疗法	439
肺炎	440
肺纤维化、肉芽肿病、肺泡炎	448
局灶型肺纤维化	449
弥漫性间质性肺纤维化	453
肺循环疾病与肺循环障碍	454
肺淤血	454
肺水肿	455
休克肺	456
肺栓塞及肺梗塞	457
肺心病	459
动静脉瘤	460
肺和支气管的肿瘤	460
恶性肿瘤	460
良性支气管肿瘤	463
胸膜疾患	463
胸膜炎	463
自发性气胸	466
胸膜肿瘤	467
纵隔疾患	468
纵隔移位	468
炎性纵隔病变	468
纵隔的真性和假性肿瘤	468
纵隔障气肿	469
21. 血液病	470

检查方法	470
病史	470
体格检查	470
实验方法	470
淋巴结的放射学诊断	473
淋巴结和脾脏超声图象诊断	473
脾脏、骨骼及骨髓的核素扫描诊断	473
红细胞生成系统疾病	474
贫血	474
红细胞增多症(继发性红细胞增多症)	494
白细胞反应性病变	495
粒细胞	495
单核细胞	497
淋巴细胞	497
慢性骨髓增生性疾病	498
急性白血病	502
白血病前期(骨髓异常增生综合征)	506
淋巴网状系统疾病	507
恶性淋巴瘤	507
单克隆丙种球蛋白病	519
脾脏疾病及脾功能亢进综合征	528
22. 恶性肿瘤的内科治疗	530
化学治疗	530
化学治疗的指征	530
细胞抑制剂应用原则	531
抗肿瘤化学治疗的效果	532
细胞抑制性药物	533
激素治疗	538
恶性肿瘤的免疫治疗	538
肿瘤内科治疗有效的实例	539
睾丸的生殖细胞瘤	539
乳腺癌	540
23. 凝血、出血素质及血栓形成	543
血浆凝血系统	543
纤维蛋白溶解系统	545
血小板凝固	545
检查方法	545
血浆凝固系统	545
血小板功能试验	546
凝血障碍病	547
血管性假血友病	547
血友病	548
少见的血浆出血素质	550
获得性凝血障碍病	551
血小板引起的出血性素质	554
血管性出血性素质	558

出血性素质的治疗	562
动脉及静脉血栓形成	565
血栓形成的基础	565
治疗原则	566
24. 肝脏疾病	571
检查方法	571
胆汁的分泌及肠肝循环	575
胆红素形成	576
胆红素运输	576
黄疸	577
生物转化	579
I-相反应	579
II-相反应	580
肝脏的药物损害	580
药物诱导的高胆红素血症	581
由类固醇所致的胆汁淤滞	581
由过敏反应所致的胆汁淤滞	582
伴反应性过强的肝炎所致的药物性损害	582
由药物所致的中毒性肝炎	583
由药物所致的肝细胞脂肪化	583
肝细胞功能不全	583
代谢的变化	583
对于循环的作用	584
电解质变化及肾功能衰竭	584
肝性昏迷	585
门静脉循环与门静脉高压	589
肝前性门脉梗阻	590
肝内性门脉梗阻	590
肝后性梗阻	591
门脉高压的后果与危险	591
肝炎	592
急性病毒性肝炎	592
δ-抗原的感染(丁型肝炎)	594
非甲非乙型-肝炎	594
其他原因引起的肝炎	599
慢性肝炎	600
肝硬化	602
食管静脉曲张破裂出血	606
腹水	608
外源性肝昏迷	610
特殊类型肝硬化	612
累积病	614
半乳糖血症	614
糖原累积病	614
脂肪肝	615
肝脏肿瘤	615

原发性肝癌	615
原发性肝肉瘤	616
转移性肝癌	616
肝血管瘤	616
肝腺瘤	617
化脓性肝脓肿	617
肝棘球蚴病	618
25. 胰腺疾病	619
检查方法	619
一般症状	619
疼痛	619
脂肪泻	619
实验室诊断	619
血清和尿的酶学诊断	619
分泌功能试验	620
间接胰分泌功能试验	620
内分泌功能诊断试验	620
超声波检查	621
X线检查	621
内窥镜检查	621
成人的先天性胰腺疾病	621
环状胰腺	621
胰腺分裂	622
异位胰腺组织	622
Mukovisidose病时的囊性胰腺纤维化	622
急性胰腺炎	622
慢性胰腺炎	626
胰腺囊肿	630
胰腺癌	630
胰腺内分泌肿瘤	632
26. 胆囊胆道疾病	633
检查方法	633
胆囊疾病	635
胆石症	635
胆囊炎	639
胆道疾病	640
胆管炎	640
所谓的胆囊切除后综合征	642
肝外胆道阻塞	642
胆囊及胆道功能障碍	643
胆囊胆道肿瘤	643
胆囊与胆道疾病的手术治疗	643
27. 食管疾病	644
特殊检查方法	644
一般症状	645

食管病各论	646
28. 胃的疾病	657
检查方法	657
一般症状与临床	658
胃病各论	660
29. 肠道疾病	676
检查方法	676
一般症状	677
一般治疗	679
胃肠道激素	682
小肠疾病	682
结肠疾病	692
30. 新陈代谢疾病	699
碳水化合物代谢障碍	699
检查方法	699
糖尿病	700
低血糖症	713
脂肪代谢障碍	716
脂沉积症	716
高脂血症	717
低脂蛋白血症	726
营养过度和肥胖症	727
神经性厌食(消瘦症)	729
罕见的遗传性蛋白质代谢障碍	730
嘌呤代谢障碍	731
痛风	731
黄嘌呤尿	737
色素代谢障碍	737
红细胞生成性卟啉症	738
肝性卟啉症	738
继发性或症状性粪卟啉病	740
肝豆状核变性(Wilson综合征)	740
原发性特发性血色病	741
31. 免疫性与变态反应性疾病	742
检测方法、免疫系统的结构与功能	742
免疫系统的结构与功能	745
抗体缺乏综合征	749
细胞免疫缺陷	750
联合性免疫缺陷症	750
因吞噬细胞功能障碍所致免疫缺陷	751
先天性补体系统缺陷	751
获得性(继发性)免疫缺陷状态	751
高丙种球蛋白血症	752
淀粉样变性	753
变态反应性疾病	754

体液介导的过敏反应	754
细胞介导的过敏反应	759
自身免疫性疾病	760
32. 关节与结缔组织疾病	763
总论	763
分类	763
发病率及社会医疗意义	763
检查方法	763
诊断标准	764
治疗	764
全身性结缔组织疾病	766
炎性关节疾病	770
关节病	775
退行性关节疾病	776
炎性脊椎疾病	777
非炎性脊柱疾病	778
筋膜、韧带、肌腱、腱鞘及滑囊的疾病	779
复合性软组织疾病	780
33. 肌肉疾病	781
检查方法	781
进行性肌营养不良	784
肌强直	785
周期性麻痹	787
肌炎	787
肌无力	790
神经源性肌肉疾病	793
34. 老年病	794
总论部分	794
各论	796
眩晕、昏厥、猝倒	796
痴呆	797
大、小便失禁	799
运动障碍	800
医源性疾病与药物治疗	801
老年人心血管的危险因子	802
老年饮食	803

1

问诊与病史

医生与患者的交谈，病史的采集以及对问诊所获资料的评价等，这些内容学生在课堂上是无法学到的。如果不直接向学生讲授问诊的有关知识，使之掌握必要的技巧和必要的工具，学生是不能圆满地完成采集病史的任务的。

对于一个有经验的医生来说，一份很全面的病史，详细的问诊应该达到何种程度，是十分清楚的。为了在诊断上引导一个正确的线索，或者提出一个相当详尽而又准确的诊断，医生必须对各种疾病的临床表现，具有丰富的知识。此外，病史常常有助于我们认识治疗的重要因素，而这些因素在疾病的复杂条件下起着重要作用。所谓快速诊断（die Anhiebsdiagnosen）常常是十分危险的，因为它可将医生引入歧途。在一个医院内，某个医生的误诊，可以由其同事或其他助理医务人员的帮助而得到纠正，但在开业医生诊所里，往往只有一位医生，因此这种错误就无法纠正。

不言而喻，与日俱增的大量技术资料，对正确的诊断具有决定性的作用。今天在诊所里，人们虽然也常谈论电子计算机诊断疾病，但是大家仍清楚地认识到，电子计算机诊断疾病也必须依靠输入正确的临床资料，否则即使用电子计算机得到的结论，也只能是危险的组合。无疑，处于现代技术时代的人们，对于这种看来十分完美的诊断手段，往往给予过高的评价。

医生对患者的态度应耐心开导并劝告，否则将是一种失职。医生不能对患者就病论病，如果患者在专家的眼里，仅仅是他私有的“病例”，那么绝对不可能对此疾病有整体的认识。

医生在病房或在门诊中与患者交谈，常常互相影响。患者不仅影响医生，尤其是那些求医心切，期待找出病根，等待回答的患者，希望立即从医生的谈话中，找到满意的答案。所以，在问诊过程中，患者总是十分敏感，并迫切期待接受医生的帮助。因此，问诊时患者总是十分留意观察医生的情绪，注意医生是否聚精会神地听其叙述病情。

作为医生应努力了解患者的心情。如果患者直率地要求更换医生，也不要立即拒绝。若经过努力，仍不能获得正确的诊断和治疗时，最好请其他医生或专家会诊，或转到专科医院去诊治。这样做不仅不会给医生增添麻烦，而且几乎所有的患者和大多数的家属，都会表示满意的。

Hippocrates 早就认为医生不但要果断和周到，并且还必须注意服装简朴、举止谦逊。医学生必须养成良好的医德，在《诊断检查学》的学习中，应该注意举止和衣着，注意全身卫生和专门卫生；同时还必须注意必要的保密，这不仅对获准开业的正规医生要遵守，对学生也是如此。有些不愉快的事情，在学生中可以通过互相之间的帮助得到纠