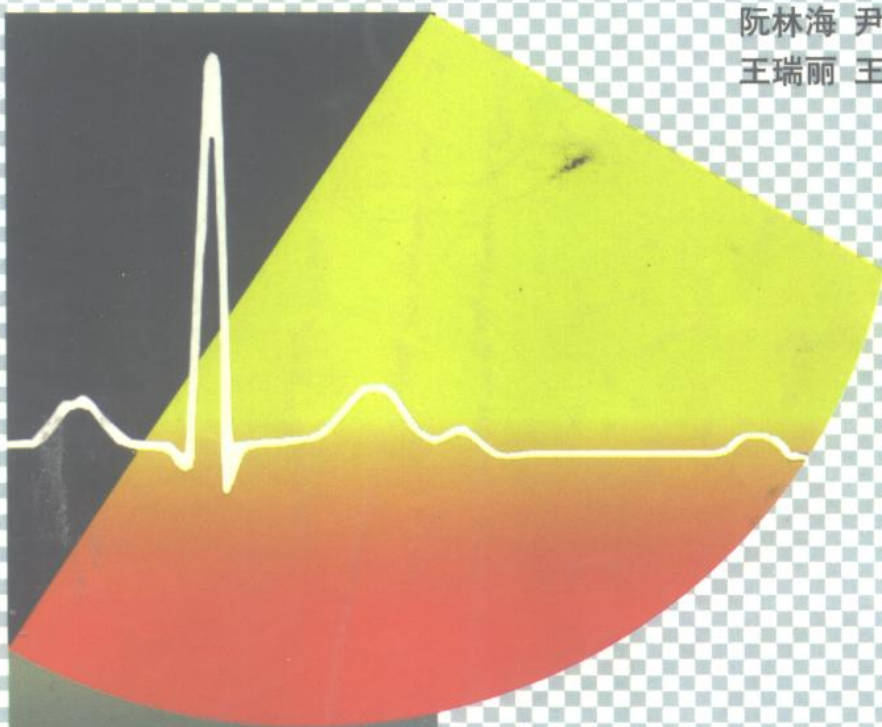


DANEIKELINCHUANGJIBENGONG

大内科临床基本功

阮林海 尹美子 李云东 主编
王瑞丽 王宏运 符孔舟



DANEIKELINCHUANG
JIBENGONG

華夏出版社

大内科临床基本功

阮林海 尹美子 李云东
王瑞丽 王宏运 符孔舟

主编

华夏出版社

《大内科临床基本功》编审人员名单

主 编	阮林海	尹美子	李云东	王瑞丽	王宏运	符孔舟
主 审	阮林海	李云东				
常务副主编	徐红辉	常世卿	张卫华	李国平	董金玉	阎红立
	王 进	韩英民	李晓琳			
副 主 编	田红旗	魏晓红	丁敏芳	洪喜莲	杨 方	穆立祥
	李淑丽	马宏辰	张秋红	郭 飞	张景灿	温中标
	史秋生	熊学永				
编 委	(以姓氏笔画为序)					
	王 伟	王 祎	王 超	王 瑞	王玉苗	王煜娟
	牛洪章	刘 刚	石改绍	左丽环	阮兰红	阮海军
	关利敏	许 洁	李 晓	李东民	张艳丽	张淑梅
	周小燕	单世民	杨海平	杨春芳	侯旭荣	秦 博
	徐栋宇	袁正宽	梅改芳	潘丽娟	薛孟馨	

图书在版编目 (CIP) 数据

大内科临床基本功/阮林海 等主编. -北京: 华夏出版社, 1998. 9

ISBN 7-5080-1596-7

I. 大… II. 阮… III. 内科-常见病-诊疗 IV. R5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (98) 第 24471 号

华夏出版社出版发行

(北京东直门外香河园北里 4 号 邮编 100028)

新华书店经销

北京市人民文学印刷厂印刷

787×1092 毫米 1/16 开本 20.5 印张 590 千字

1998 年 9 月北京第 1 版 1998 年 9 月北京第 1 次印刷

印数 1—5000 册

定价: 34.50 元

本版图书凡印刷、装订错误, 可及时向我社发行部调换

序 言

大内科临床医师面对多种疾病，而每一种疾病临床表现各异，现代医学发展日新月异，从辅助检查方法到治疗手段都在不断更新。这就要求大内科医师在基本功底扎实的前提下，及时补充新知识，只有这样才能在临床工作中得心应手，减少或避免误诊，提高疗效。阮林海等诸位专家为适应这一需要编写了《大内科临床基本功》一书。

本书具备下列特征：第一，病种选择侧重于常见病、多发病，而且着重引入了近年来新出现的病种，如艾滋病。第二，围绕大内科临床医师应掌握的辅助检查基本原理及临床应用进行描述，有助于临床医师合理选择辅助检查措施，减少不必要的检查项目，从而减少医疗费用，有助于客观评价检查结果，指导临床。第三，详述临床技能及危重症护理常规，有助于大内科医师发挥临床技能，并促进其与护理人员在工作中的默契配合。第四，积极介绍新理论、新技术、新方法，例如介入放射学和血浆置换术是近年来新兴的诊疗技术，具有一定的先进性，本书对此进行了较为详细、深入的叙述。

相信该书对提高中级与初级医院大内科临床医师的实际工作能力大有益处！

刘福喜

1998年2月

前 言

明确诊断、治愈疾病是临床医师的工作目的，手头有一本简明而实用的参考书，会使您在繁忙的临床工作中事半功倍。本书正是基于这一目的而为大内科临床医师编写的。它内容新颖、实用，不同于一般的教科书，也不同于一般的大内科诊疗手册。

本书对大内科常见疾病的病因、诊断要点、治疗方法进行了较为详细的叙述，而对病理、病理生理等则一笔带过。本书对临床大内科常用的诊疗技术，包括实验诊断、放射免疫竞争分析、X线诊断、B超、CT、MRI、介入放射学等，以及大内科常见危重症护理常规、大内科临床常用基本技能进行了阐述，对于提高大内科医师临床基本功很有益处。本书编写人员中，既有具备多年临床工作经验的专家学者，又有从事临床医学研究的硕士、博士研究生。为充分发挥他们各自的特长，本书在写作风格上并未过份要求一致。本书意在指导临床基本功的训练，所以专业术语以临床习惯用法出现，必要时以小括弧注明英文表示法；药物名称也采用临床处方中的常用称谓，为的是易查易找、易学易记。

由于本书涉及范围较大，作者人数较多，资料来源较广，又由于编写水平所限，书中难免有不妥之处，敬请读者指正。

阮林海

1998年2月

目 录

上篇 常见病症的诊断与治疗

第一章 常见临床症状

第一节 发热	(1)	第七节 窒息	(8)
第二节 呕吐	(2)	第八节 抽搐	(8)
第三节 腹泻	(4)	第九节 晕厥	(10)
第四节 黄疸	(5)	第十节 头痛	(11)
第五节 咯血	(6)	第十一节 眩晕	(14)
第六节 呼吸困难	(7)	第十二节 昏迷	(15)

第二章 呼吸系统疾病

第一节 肺炎球菌肺炎	(18)	第十节 肺水肿	(24)
第二节 葡萄球菌肺炎	(18)	第十一节 呼吸衰竭	(25)
第三节 克雷白杆菌肺炎	(19)	第十二节 成人呼吸窘迫综合征	(27)
第四节 肺炎球菌病	(20)	第十三节 结核性胸膜炎	(28)
第五节 肺炎支原体肺炎	(20)	第十四节 原发性支气管肺癌	(28)
第六节 立克次体肺炎	(21)	第十五节 气胸	(30)
第七节 病毒性肺炎	(21)	第十六节 慢性肺源性心脏病	(31)
第八节 放射性肺炎	(22)	第十七节 支气管哮喘	(33)
第九节 肺栓塞	(22)	第十八节 慢性支气管炎	(35)

第三章 循环系统疾病

第一节 心绞痛	(36)	第九节 室上性心动过速	(48)
第二节 心肌梗塞	(37)	第十节 室性心动过速	(49)
第三节 高血压病	(39)	第十一节 心房纤颤	(50)
第四节 病毒性心肌炎	(41)	第十二节 风湿性心脏瓣膜病	(51)
第五节 心肌病	(42)	I 二尖瓣狭窄	(51)
I 扩张型心肌病	(42)	II 二尖瓣关闭不全	(52)
II 肥厚性心肌病	(43)	III 主动脉瓣关闭不全	(52)
第六节 感染性心内膜炎	(43)	IV 主动脉瓣狭窄	(52)
第七节 慢性心力衰竭	(45)		
第八节 急性心力衰竭	(46)		

第四章 消化系统疾病

第一节 反流性食管炎	(54)	第八节 伪膜性肠炎	(66)
第二节 急性胃炎	(55)	第九节 溃疡性结肠炎	(67)
第三节 急性胃扩张	(56)	第十节 肠结核	(69)
第四节 慢性胃炎	(57)	第十一节 肝硬化	(70)
第五节 消化性溃疡	(60)	第十二节 肝性脑病	(71)
第六节 上消化道大量出血	(64)	第十三节 急性胰腺炎	(72)
第七节 下消化道出血	(65)	第十四节 胃肠道淋巴瘤	(75)

第十五节 吸收不良综合征 (76)

第五章 血液系统疾病

第一节 缺铁性贫血 (78)

第二节 巨幼细胞性贫血 (79)

第三节 再生障碍性贫血 (81)

第四节 纯红细胞再生障碍性贫血 (83)

I 获得性纯红细胞再生障碍性贫血 ... (83)

II 先天性纯红细胞再生障碍性贫血 ... (84)

第五节 阵发性睡眠性血红蛋白尿 (84)

第六节 自身免疫性溶血性贫血 (86)

I 温抗体型自身免疫性溶血性贫血 ... (86)

II 冷凝集素综合征 (87)

III 阵发性冷性血红蛋白尿 (88)

第七节 白细胞减少和粒细胞缺乏症 (88)

第八节 骨髓增生异常综合征 (90)

第九节 慢性粒细胞白血病 (92)

第十节 急性白血病 (95)

第十一节 真性红细胞增多症 (97)

第十二节 骨髓纤维化 (98)

第十三节 淋巴瘤 (99)

第十四节 多发性骨髓瘤 (100)

第十五节 血友病 (102)

第十六节 血栓性血小板减少性紫癜 (103)

第十七节 特发性血小板减少性紫癜 (104)

第六章 泌尿系统疾病

第一节 急性肾小球肾炎 (106)

第二节 慢性肾小球肾炎 (107)

第三节 泌尿系感染 (107)

第四节 肾病综合征 (108)

第五节 肾小管酸中毒 (109)

第六节 慢性肾功能衰竭 (111)

第七节 急性肾功能衰竭 (112)

第七章 内分泌系统疾病

第一节 甲状腺机能亢进症 (115)

第二节 甲状腺机能减退症 (117)

第三节 甲状旁腺机能减退症 (118)

第四节 亚急性甲状腺炎 (119)

第五节 糖尿病 (119)

第六节 皮质醇增多症 (120)

第七节 原发性醛固酮增多症 (122)

第八节 黏液性水肿昏迷 (122)

第九节 垂体前叶机能减退危象 (124)

第十节 低血糖症 (125)

第八章 神经系统疾病

第一节 急性多发性神经根炎 (127)

第二节 癫痫 (128)

第三节 短暂性脑缺血发作 (129)

第四节 脑血栓形成 (130)

第五节 脑出血 (131)

第六节 蛛网膜下腔出血 (133)

第七节 重症肌无力 (134)

第八节 周期性瘫痪 (135)

第九节 偏头痛 (136)

第十节 三叉神经痛 (137)

第十一节 多发性硬化 (138)

第十二节 肝豆状核变性 (138)

第十三节 急性脊髓炎 (139)

第九章 精神疾病

第一节 癔病 (141)

第二节 神经衰弱 (141)

第三节 强迫症 (142)

第四节 精神分裂症 (142)

第五节 躁狂抑郁症 (144)

第六节 药物依赖症 (145)

第十章 结缔组织疾病

第一节 系统性红斑狼疮 (146)

第二节 类风湿性关节炎 (147)

第三节 结节性多动脉炎 (148)

第四节 白塞氏病 (148)

第五节 多发性肌炎和皮肌炎 (149)

第十一章 理化因素所致疾病

第一节 中暑 (151)

第二节 高原病 (152)

第三节 淹溺 (152)

第四节 催眠药安定药中毒 (153)

第五节 急性有机磷中毒	(154)	第八节 锰中毒	(158)
第六节 杀虫脒中毒	(156)	第九节 锑中毒	(160)
第七节 急性一氧化碳中毒	(157)	第十节 砷中毒	(161)

第十二章 水和电解质紊乱

第一节 低钠血症	(163)	第四节 高钾血症	(166)
第二节 高钠血症	(164)	第五节 低钙血症	(167)
第三节 低钾血症	(165)	第六节 高钙血症	(168)

第十三章 酸碱平衡失调

第一节 代谢性酸中毒	(169)	第三节 呼吸性酸中毒	(170)
第二节 代谢性碱中毒	(170)	第四节 呼吸性碱中毒	(171)

第十四章 传染病

第一节 流行性感冒	(172)	第七节 流行性脑脊髓膜炎	(182)
第二节 病毒性肝炎	(173)	第八节 细菌性痢疾	(184)
第三节 流行性乙型脑炎	(176)	第九节 钩端螺旋体病	(186)
第四节 流行性腮腺炎	(177)	第十节 艾滋病	(187)
第五节 麻疹	(178)	第十一节 伤寒与副伤寒	(188)
第六节 流行性出血热	(179)		

下篇 大内科实用操作技术

第十五章 心肺脑复苏

第一节 心肺复苏的意义及主要内容	(191)	第四节 脑复苏	(193)
第二节 人工呼吸与机械通气	(191)	第五节 药物后续复苏	(194)
第三节 人工循环与电击除颤	(192)	第六节 心肺脑复苏后的一般管理	(195)

第十六章 内科常见疾病护理常规

第一节 急性心肌梗塞护理常规	(196)	第十四节 急性炎性脱髓鞘神经根病护理常规	(204)
第二节 呼吸衰竭护理常规	(196)	第十五节 癫痫护理常规	(204)
第三节 糖尿病酮症酸中毒护理常规	(197)	第十六节 白血病护理常规	(205)
第四节 急性左心衰竭护理常规	(198)	第十七节 甲状腺危象护理常规	(206)
第五节 哮喘持续状态护理常规	(198)	第十八节 高血压危象护理常规	(207)
第六节 上消化道大出血护理常规	(199)	第十九节 急性有机磷中毒护理常规	(208)
第七节 肝性脑病护理常规	(199)	第二十节 急性一氧化碳中毒护理常规	(208)
第八节 急性肾功能衰竭护理常规	(200)	第二十一节 巴比妥类药物中毒护理常规	(209)
第九节 慢性肾功能衰竭护理常规	(201)	第二十二节 病毒性肝炎护理常规	(209)
第十节 急性粒细胞缺乏症护理常规	(202)	第二十三节 中暑护理常规	(210)
第十一节 脑出血护理常规	(202)	第二十四节 伤寒护理常规	(210)
第十二节 蛛网膜下腔出血护理常规	(203)		
第十三节 脑血栓形成护理常规	(203)		

第十七章 实验诊断

第一节 血液一般检验	(212)	第六节 痰液检验	(219)
第二节 骨髓细胞学检验	(215)	第七节 浆膜腔穿刺液检验	(220)
第三节 尿液检验	(216)	第八节 脑脊液检验	(220)
第四节 妊娠试验	(218)	第九节 肾功能检验	(221)
第五节 粪便检验	(218)	第十节 肝脏疾病常用的实验室检验	(223)

第十一节 免疫学检验	(225)	第十三节 血液气体分析	(230)
第十二节 常用临床生物化学检验	(228)		

第十八章 放射免疫分析在内科的应用

第一节 放射免疫分析的基本原理	(232)	Ⅱ 消化系统	(234)
第二节 放射免疫分析在内科临床的应用	(233)	Ⅲ 泌尿系统	(235)
Ⅰ 内分泌系统	(233)	Ⅳ 血液系统	(236)

第十九章 内科常见病的 X 线诊断

第一节 呼吸系统疾病	(237)	X 室间隔缺损	(242)
Ⅰ 慢性支气管炎	(237)	XI 法乐氏四联症	(243)
Ⅱ 支气管扩张症	(237)	第三节 消化系统疾病	(243)
Ⅲ 肺气肿、肺大泡	(237)	Ⅰ 食道憩室	(243)
Ⅳ 肺炎	(237)	Ⅱ 食道静脉曲张	(243)
Ⅴ 肺部霉菌病	(238)	Ⅲ 食道癌	(243)
Ⅵ 肺囊肿	(238)	Ⅳ 慢性胃炎	(243)
Ⅶ 肺脓肿	(238)	Ⅴ 胃溃疡	(243)
Ⅷ 肺结核	(239)	Ⅵ 胃癌	(244)
Ⅸ 肺肿瘤	(239)	Ⅶ 幽门窦区黏膜脱垂症	(244)
X 肺部寄生虫病	(240)	Ⅷ 胃下垂	(244)
XI 胸膜炎	(240)	Ⅸ 十二指肠球部溃疡	(244)
X Ⅱ 气胸	(240)	X 十二指肠憩室	(245)
X Ⅲ 液气胸	(241)	XI 十二指肠郁积症	(245)
第二节 循环系统疾病	(241)	X Ⅱ 小肠功能紊乱	(245)
Ⅰ 二尖瓣狭窄	(241)	X Ⅲ 结肠炎	(245)
Ⅱ 二尖瓣关闭不全	(241)	X Ⅳ 肠结核	(245)
Ⅲ 主动脉瓣关闭不全	(241)	X Ⅴ 结肠息肉	(245)
Ⅳ 慢性肺原性心脏病	(241)	X Ⅵ 结肠癌	(245)
Ⅴ 高血压性心脏病	(241)	X Ⅶ 先天性食道闭锁症	(245)
Ⅵ 心包积液	(242)	X Ⅷ 先天性幽门肥厚症	(246)
Ⅶ 肺动脉狭窄	(242)	X Ⅸ 先天性肛门闭锁症	(246)
Ⅷ 动脉导管未闭	(242)	X X 先天性巨结肠症	(246)
Ⅸ 房间隔缺损	(242)		

第二十章 内科常见疾病的 CT 和 MRI 诊断

第一节 CT 概述	(247)	Ⅰ 脑梗塞	(249)
Ⅰ CT 基本原理	(247)	Ⅱ 脑出血	(249)
Ⅱ CT 常用术语	(247)	Ⅲ 脑脓肿	(250)
Ⅲ 现代 CT 的临床应用	(247)	Ⅳ 颅内肿瘤	(250)
第二节 磁共振成像 (MRI) 概述	(248)	第四节 肺诊断	(251)
Ⅰ MRI 简要原理	(248)	Ⅰ 肺脓肿	(251)
Ⅱ MRI 常用术语	(248)	Ⅱ 肺结核	(251)
Ⅲ MRI 的临床应用	(249)	Ⅲ 支气管扩张	(252)
第三节 颅脑诊断	(249)	Ⅳ 肺癌	(252)

第五节 心脏诊断	(253)	V 肝硬化	(256)
I 心肌梗塞	(253)	第七节 胰腺诊断	(256)
II 心肌病	(253)	I 急性胰腺炎	(256)
III 心包积液	(253)	II 慢性胰腺炎	(257)
IV 缩窄性心包炎	(253)	III 胰腺癌	(257)
V 心脏瓣膜病	(254)	第八节 肾和肾上腺诊断	(258)
第六节 肝诊断	(254)	I 肾癌	(258)
I 肝癌	(254)	II 肾上腺增生	(258)
II 肝转移瘤	(255)	III 肾上腺腺瘤	(258)
III 肝海绵状血管瘤	(255)	IV 嗜铬细胞瘤	(258)
IV 肝脓肿	(255)		

第二十一章 介入放射学在内科的临床应用

第一节 介入放射学简介	(260)	第五节 急性脑梗塞的脑动脉内溶栓术	(269)
I 介入放射学发展简史	(260)	第六节 急性心肌梗塞的冠状动脉内溶栓术	(270)
II 介入放射学常用的器械和技术	(261)	第七节 二尖瓣狭窄的经皮气囊成形术	(271)
III 介入放射技术操作的并发症及处理	(262)	第八节 常见中晚期恶性肿瘤的介入治疗	(273)
第二节 出血性疾病的介入治疗	(263)	I 肺癌支气管动脉灌注化疗术	(273)
I 咯血的介入治疗	(263)	II 食道癌动脉灌注化疗术	(274)
II 消化道出血的介入治疗	(264)	III 胃癌动脉灌注化疗术	(274)
第三节 脾脏功能亢进的介入治疗	(265)	IV 肝癌动脉灌注化疗加栓塞术	(275)
第四节 胸部疾病经皮穿刺活检术	(267)		

第二十二章 内科常见病的超声诊断

第一节 超声诊断的基本原理	(277)	第四节 常见胆系疾病的超声诊断	(284)
第二节 常见心脏疾病的超声诊断	(278)	I 正常胆系声像图及探测方法	(284)
I 心脏瓣膜病	(278)	II 胆系疾病的超声表现	(284)
II 心肌病	(279)	第五节 常见胰腺疾病的超声诊断	(285)
III 心包积液	(280)	I 正常胰腺声像图及探测方法	(285)
IV 先天性心脏病	(280)	II 胰腺疾病的超声表现	(285)
第三节 常见肝脏疾病的超声诊断	(282)	第六节 常见脾脏疾病的超声诊断	(286)
I 正常肝脏的超声表现	(282)	I 正常脾脏声像图及探测方法	(286)
II 肝脏疾病的声像图表现	(282)	II 脾脏疾病的超声表现	(286)

第二十三章 诊疗操作技术

第一节 静脉穿刺术	(287)	第九节 膀胱穿刺术	(292)
第二节 颈内静脉穿刺术	(287)	第十节 心包穿刺术	(293)
第三节 股静脉穿刺术	(288)	第十一节 骨髓穿刺术	(294)
第四节 中心静脉压测定术	(289)	第十二节 胸腔穿刺术	(295)
第五节 动脉穿刺术	(289)	第十三节 腹腔穿刺术	(295)
第六节 锁骨下静脉穿刺插管术	(290)	第十四节 胸膜活体组织检查术	(296)
第七节 静脉切开术	(291)	第十五节 吸痰术	(297)
第八节 腰椎穿刺术	(291)	第十六节 雾化吸入疗法	(297)

第十七节 氧气疗法	(298)	第二十七节 导尿术	(306)
第十八节 吸氧法	(299)	第二十八节 膀胱冲洗术	(307)
第十九节 气管内插管术	(300)	第二十九节 体位引流法	(308)
第二十节 心室腔内注射	(301)	第三十节 血液标本采集法	(308)
第二十一节 胃液采集术	(301)	第三十一节 三腔二囊管压迫止血术	(309)
第二十二节 鼻饲法	(301)	第三十二节 全胃肠外营养	(310)
第二十三节 洗胃法	(302)	第三十三节 人工冬眠疗法	(311)
第二十四节 灌肠法	(304)	第三十四节 成分输血技术	(311)
第二十五节 胃肠减压法	(305)	第三十五节 血浆置换	(313)
第二十六节 动脉输血法	(305)	第三十六节 心脏电复律	(314)
主要参考文献			(316)

上篇 常见病症的诊断与治疗

第一章 常见临床症状

第一节 发 热

正常人的体温，在体温调节中枢的有效控制下，保持在相对恒定的正常范围以内。口腔温度一般在 $36.2\sim 37.3^{\circ}\text{C}$ ，腋窝温度比口腔温度略低 $0.2\sim 0.4^{\circ}\text{C}$ ，直肠温度比口腔温度约高 $0.3\sim 0.5^{\circ}\text{C}$ 。当体温调节功能发生障碍，致口腔温度高于 37.3°C ，或直肠温度高于 37.6°C ，或 1 日内体温变化超出 1°C 时，即称为发热 (Fever)。

【病因】

一、感染性发热 各种病原体 (细菌、病毒、真菌、支原体、立克次体、螺旋体、寄生虫等) 所引起的感染，导致病原体的代谢产物或其毒素作用于白细胞产生致热原，引起发热。

二、非感染性发热

(一) 无菌性坏死物质的吸收 如血肿、梗塞、肿瘤、肢体坏死等。

(二) 变态反应 如风湿热、药物热、结缔组织病等。

(三) 内分泌-代谢功能紊乱 如甲亢、失水等。

(四) 体温调节中枢功能失常 如中暑、颅内肿瘤、脑血管意外等。

(五) 植物神经功能紊乱。

【诊断要点】

一、详细询问病史，了解发热程度、发热的波动情况和热的高峰持续时间等，以确定发热的类型，进一步明确诊断。

(一) 稽留热 体温在 $39\sim 40^{\circ}\text{C}$ 左右，1 日之内波动范围不超过 1°C ，持续时间长。多见于伤寒、大叶性肺炎等。

(二) 弛张热 体温一般在 39°C 以上，1 日

间体温波动在 1°C 以上。多见于急性化脓性感染、风湿病、结核病等。

(三) 间歇热 体温急骤上升达 39°C 以上，持续数小时或更长，然后下降至正常，经数小时或数日的间歇再次升高，如此反复发作。见于疟疾。

(四) 波浪热 体温逐渐上升，达高峰后又逐渐下降，至一定程度后又逐渐上升，温度曲线呈波浪形。见于布氏杆菌病等。

(五) 回归热 高热持续一段时间后退热，间歇数天，高热又再次出现，如此反复。见于回归热、淋巴瘤等。

二、详细询问发热的伴随症状，以确定疾病的部位和性质。

(一) 伴头痛、呕吐或意识障碍者，应考虑中枢神经系统疾病，如脑炎、脑膜炎等。

(二) 伴咳嗽、胸痛者，多为肺或胸膜的疾病。

(三) 伴腹泻时，应考虑肠道感染，如肠炎、痢疾、伤寒等。

(四) 伴右上腹痛，多考虑肝胆系统的疾患。

(五) 伴右下腹痛者，应考虑急性阑尾炎，妇女则可考虑盆腔炎等。

(六) 伴全腹痛者，多考虑急腹症等。

(七) 伴腰痛和排尿异常，多考虑泌尿系统疾病。

(八) 伴皮疹或出血者，多考虑急性传染病或败血症。

三、辅助检查 血液检查着重白细胞计数和血沉，必要时作血培养。白细胞增多多见于细菌性和化脓性感染，如败血症、大叶性肺炎、

急性扁桃体炎等；白细胞减少常见于某些传染病和严重感染，如伤寒、流行性感冒、麻疹、疟疾、粟粒性肺结核、严重败血症等。白细胞的分类计数和血小板计数对急性白血病诊断很重要。

尿液检查应注意红、白细胞和蛋白，如见红细胞多为急性肾小球肾炎、肾肿瘤等；白细胞增多见于泌尿系感染，如肾盂肾炎、膀胱炎、尿道炎等；蛋白增多见于肾病等。

大便应注意其性状及细胞数，若大便中含大量红、白细胞则提示肠炎、痢疾等。

其他实验室检查，如抗链球菌溶血素“o”测定 500u 以上对诊断活动性风湿病或急性肾炎有一定意义。

X 线、B 超等影像学检查对查找潜在的病灶有帮助，如结核、肿瘤等。

【治疗措施】

一、尽快确诊，按病因治疗。

(一) 对感染性发热用抗菌、消炎、抗病毒等药物，针对所感染病原体治疗。

(二) 非感染性发热按明确诊断之病因治疗。如清除血肿、抗肿瘤、抗风湿、调节内分泌等治疗。

二、中医辨证施治

(一) 外感发热

1. 外感风寒 治宜疏风散寒，方用荆防败毒散加减（荆芥 10g、防风 9g、柴胡 10g、羌活

9g、独活 6g、前胡 9g、川芎 6g、茯苓 9g、桔梗 9g、甘草 3g）。

2. 外感风热 治宜疏风清热，方用银翘散加减（金银花 9g、连翘 9g、豆豉 6g、牛蒡子 6g、薄荷 3g、芥穗 6g、桔梗 6g、竹叶 6g、芦根 10g、甘草 6g）。

(二) 内伤发热

1. 肝郁发热 治以疏肝清热，方用丹栀逍遥散（丹皮 10g、栀子 6g、柴胡 10g、薄荷 3g、当归 9g、白芍 10g、白术 10g、茯苓 10g、甘草 3g）。

2. 瘀血发热 治以活血化瘀，方用血府逐瘀汤加减（桃仁 6g、红花 6g、赤芍 10g、牛膝 10g、当归 9g、川芎 6g、生地 10g、柴胡 10g、枳壳 9g、桔梗 6g、甘草 6g）。

3. 气虚发热 治以益气健脾、甘温除热，方用补中益气汤加减（黄芪 9g、党参 16g、白术 6g、甘草 3g、当归 9g、陈皮 6g、升麻 5g、柴胡 6g）。

4. 血虚发热 治以益气养血，方用归脾汤加减（黄芪 15g、党参 10g、茯苓 15g、白术 9g、当归 10g、龙眼肉 6g、酸枣仁 10g、远志 6g、木香 6g、甘草 6g）。

5. 阴虚发热 治以滋阴清热，方用清骨散加减（银柴胡 5g、地骨皮 10g、胡黄连 3g、知母 6g、青蒿 6g、秦艽 3g、鳖甲 6g、甘草 3g）。

杨方 尹美子

第二节 呕 吐

呕吐(Vomiting)是指胃内容物或一部分小肠内容物通过贲门和食道逆流出口腔的一种复杂的反射性动作。多数病人呕吐前可伴恶心。严重呕吐可导致脱水、电解质紊乱。

【病因】

一、胃肠道疾病 常见于胃肠道炎症、肿瘤和梗阻性病变，如急性胃肠炎、急性阑尾炎、急性胆囊炎、急性胰腺炎、急性腹膜炎、小肠缺血性坏死、急性肠梗阻、慢性胃炎、胃黏膜脱垂、食道癌、胃癌、贲门癌、幽门痉挛或梗阻等。

二、代谢和内分泌疾病

(一) 代谢紊乱，如糖尿病酮症酸中毒、尿毒症、低血钠、高血钙、水中毒等。

(二) 内分泌疾病，如肾上腺皮质功能减退危象、甲状腺机能亢进危象和甲状旁腺机能亢进等。

(三) 妊娠早期呕吐。

三、神经系统疾病 多见于颅脑病变，如脑肿瘤、脑膜炎、脑血管意外、高血压脑病、脑脓肿等引起颅内压增高。平衡器官受刺激引起的梅尼埃病、小脑病变、晕车晕船等亦可致呕吐。

四、药物 洋地黄、雌激素、麦角类、抗癌药物、吗啡、氯化胺、四环素、磺胺类等。

五、神经性呕吐 如癔病、胃神经官能症等。

【诊断要点】

一、询问诱发呕吐的因素

(一)精神受刺激后发生的呕吐多见于神经官能症。

(二)因头晕或头部位置变动而引起呕吐,可能为内耳眩晕症。

(三)服药后发生的呕吐,应考虑为药物反应。

二、了解呕吐与进食的关系 与进食有密切关系者,多为胃肠道病变所致。如食入不洁食物后迅速发生呕吐时,见于急性胃炎或食物中毒;若食后数小时或隔餐呕吐者,常见于幽门梗阻或不完全性肠梗阻。

三、观察呕吐的剧烈程度 若呕吐剧烈,吐完后即感舒适,多见于胃肠梗阻;若呕吐呈喷射状,多由于颅内压增高,常见于脑膜炎、脑炎、脑瘤、高血压脑病及脑血管意外。

四、观察呕吐物的形状 呕吐物有大量黏液,其中混有食物,见于胃炎。幽门梗阻时,呕吐物的量很多,并有未消化的隔宿食物,其味酸臭。肠梗阻时的呕吐物为黄绿色稀薄液体,有时有粪臭味。呕吐物为深褐色或暗红色,提示消化道有出血,见于各种原因引起的剧烈呕吐,以及溃疡病或胃癌发生呕吐时。

五、注意伴随症状 呕吐伴有剧烈头痛者,常见于颅内压增高性疾病,如兼有发热要考虑脑膜炎、脑炎。呕吐伴有阵发性剧烈腹部绞痛时,要想到肠梗阻、胆道蛔虫症、胆石症等。伴有眩晕者,可能为内耳眩晕症。伴有贫血、水肿、食欲不振及尿的变化时,要想到尿毒症的可能。妊娠年龄的女性晨起时呕吐明显,并伴有经闭者,可能为妊娠呕吐。伴有腹泻者,常见于急性胃肠炎。

六、体格检查 一般检查应以腹部为重点:如幽门或肠梗阻时,可见到胃型和肠型,并有蠕动增强及蠕动音高亢。麻痹性肠梗阻时表现为腹胀及蠕动减弱。急性脏器炎症或腹膜炎时,则有压痛及反跳痛。腹部扪及包块时,则要想到肿瘤或炎性包块所引起的肠梗阻。

神经系统的检查,如意识状态如何,有无脑膜刺激征和病理反射,瞳孔是否等大,以及

眼底有无出血及视乳头水肿等,对中枢神经系统疾患如脑炎、脑膜炎、脑血管意外、脑瘤等的诊断有一定意义。

此外,脑脊液检查可帮助诊断颅内疾患。消化道钡餐检查可帮助诊断消化道溃疡、肿瘤、梗阻等。

【治疗措施】

一、尽快确诊,按病因治疗。

二、对症治疗,防治并发症,可酌情采取以下措施。

(一)选用灭吐灵、冬眠灵、苯海拉明或维生素B₆,口服或肌肉注射。

(二)呕吐剧烈者应暂时禁食,并予补液,维持电解质平衡。

(三)针刺治疗,选用双侧内关穴,可配足三里、中脘等穴,中强度刺激。

三、中医辨证施治

(一)外邪犯胃 治以疏散表邪、芳香化浊,方用藿香正气散加减(藿香 6g、紫苏 9g、厚朴 6g、半夏 6g、陈皮 6g、茯苓 10g、大腹皮 10g、白芷 6g、桔梗 6g、白术 9g、甘草 6g)。

(二)饮食停滞 治以消食化滞、和胃降逆,方用保和丸(神曲 6g、山楂 10g、茯苓 10g、半夏 3g、陈皮 6g、连翘 6g、莱菔子 6g)。

(三)痰饮内停 治以温化痰饮、和胃降逆,方用小半夏汤合苓桂术甘汤加减(半夏 10g、生姜 6g、茯苓 6g、白术 5g、甘草 3g)。

(四)肝气犯胃 治以舒肝、和胃、降逆,方用小半夏汤合左金丸加减(厚朴 6g、紫苏 9g、半夏 6g、生姜 6g、茯苓 10g、黄连 3g、吴茱萸 6g)。

(五)脾胃虚寒 治以温中健脾、和胃降逆,方用理中丸加减(人参 9g、白术 10g、甘草 6g、干姜 6g、砂仁 9g、半夏 9g、陈皮 6g)。

(六)胃阴不足 治以滋养胃阴、降逆止呕,方用人参麦冬汤加减(人参 6g、麦冬 10g、粳米 10g、甘草 6g、半夏 9g、石斛 9g、花粉 10g、知母 6g)。

杨方 尹美子

第三节 腹 泻

肠管蠕动增快而引起排便次数增多，粪便稀薄或有脓血、黏液相杂者，称为腹泻（Diar-rhea）。

【病因】

一、急性腹泻

（一）食物中毒

1. 细菌性食物中毒 沙门氏菌、金黄色葡萄球菌、肉毒杆菌中毒等。

2. 非细菌性食物中毒 毒蕈、河豚、发芽的马铃薯、未烹熟的扁豆中毒等。

（二）急性传染病 霍乱、急性细菌性痢疾、肠道病毒感染等。

（三）肠变态反应性疾病 如食鱼、虾、乳类致敏原等。

（四）药物与化学物质刺激 如硫酸镁、新斯的明、利血平及砷、磷等。

（五）饮食不当 如进食过多生冷或油腻的食物等。

二、慢性腹泻

（一）肠道感染性疾病 细菌感染如慢性细菌性痢疾、肠结核等；寄生虫病如慢性阿米巴病等。

（二）肠道非特异性炎症 如非特异性溃疡性结肠炎、局限性肠炎等。

（三）胃部疾病 如慢性萎缩性胃炎、胃酸缺乏症等引起的消化吸收不良。

（四）长期使用广谱抗生素引起菌群失调。

（五）胰腺肝胆疾病 如慢性胰腺炎、阻塞性黄疸、肝硬变等。

（六）其他 如甲状腺功能亢进症、结肠癌等。

【诊断要点】

一、急性腹泻起病急，病程多在两个月以内；慢性腹泻起病缓慢，常有反复发作，病程常超过两个月。

二、根据大便的形状判断病因。如大便稀薄或水样，伴有未消化的食物残渣，多见于食物中毒、小肠炎症等；大便带脓血、黏液，多为细菌性或阿米巴性痢疾；大便呈血水样或洗肉水样，可能为嗜盐菌感染或急性坏死性肠炎等；若大便内含有大量脂肪及泡沫，气多而臭，

多为胰腺疾病或肠吸收不良综合征等；大便呈米泔水样，常见于霍乱或副霍乱等。

三、注意伴随症状

（一）伴腹痛 脐周或上腹部阵发性疼痛，肠鸣音亢进，排便后腹痛不缓解，常见于小肠炎症病变；脐以下腹痛，排便后疼痛缓解，一般为结肠病变。

（二）伴呕吐 常见于食物中毒或肠变态反应性疾病。

（三）伴里急后重 多为细菌性痢疾或直肠癌。

（四）与便秘交替出现，可见于结肠癌、肠结核、不完全性肠梗阻、慢性菌痢等。

（五）伴发热 见于肠结核、菌痢、溃疡性结肠炎及晚期肠道癌等。

（六）伴腹部肿块 如肿块位于左下腹，应考虑结肠癌、乙状结肠憩室炎；位于右下腹，须考虑右侧结肠癌、阿米巴或血吸虫病性肉芽肿、增生性肠结核等。若肿块呈条索状，且时隐时现并伴有腹痛，多为结肠痉挛。

四、辅助检查

（一）粪便的病菌培养和镜检 有助于明确是细菌、原虫、真菌所致还是消化吸收功能障碍性腹泻。如发现病原体则为感染性腹泻；只有未消化肌纤维和脂肪滴则为功能性腹泻。

（二）X线、内窥镜检查及活检 有助于明确引起腹泻的病变性质及病变部位。

【治疗措施】

一、尽快确诊，按病因治疗 如感染性腹泻应用抗生素或针对所感染病原体治疗；肿瘤、肝胆疾病引起的腹泻，注重治疗原发疾病。

二、对症治疗 进易消化食物，酌情应用解痉止泻药物，如颠茄片、阿托品、次碳酸铋、复方樟脑酊等。

三、对腹泻较重、有脱水现象的病人，应注意补充液体，维持水电解质平衡。

四、中医辨证施治

（一）感受寒湿 治以解表散寒、芳香化浊，方用藿香正气散加减（藿香 10g、白术 6g、茯苓 9g、厚朴 6g、大腹皮 9g、紫苏 6g、白芷 6g）。

(二) 感受湿热 治以清化湿热, 方用葛根芩连汤加味(黄芩 9g、黄连 9g、葛根 9g、茯苓 9g、木通 6g、车前子 10g)。

(三) 食滞肠胃 治以消食导滞, 方用保和丸加味(山楂 9g、神曲 6g、莱菔子 9g、陈皮 6g、半夏 6g、茯苓 9g、连翘 12g、大黄 6g、枳实 6g、槟榔 3g)。

(四) 肝气乘脾 治以抑肝扶脾, 方用痛泻要方(白术 15g、白芍 9g、陈皮 9g、防风 6g)。

(五) 脾胃虚弱 治以健脾益气, 方用参苓白术散加味(人参 9g、白术 6g、茯苓 9g、桔梗 9g、山药 6g、甘草 3g、白扁豆 6g、莲子肉 6g、砂仁 6g、薏苡仁 9g)。

杨方 尹美子

第四节 黄疸

由于胆色素代谢障碍, 致血中胆红素浓度增高, 引起巩膜、皮肤、黏膜黄染, 称为黄疸(Jaundis)。一般临床上可见到黄疸时, 血清中胆红素多超过 $34.2\mu\text{mol/L}$, 黄疸指数多超过 15u。如果血中胆红素超过正常值 ($5.13\sim 17.1\mu\text{mol/L}$), 而临床上没有看到黄疸时, 则称为隐性黄疸。

【病因】

一、溶血性黄疸

(一) 先天性、遗传性疾病 如地中海贫血、蚕豆病。

(二) 免疫性溶血性疾病 如系统性红斑狼疮、淋巴瘤等。

(三) 其他原因的溶血性疾病 如败血症、误输异型血、某些毒蛇咬伤等。

二、阻塞性黄疸

(一) 肝外阻塞性黄疸 如胆道结石、肿瘤、蛔虫、瘢痕性狭窄等。

(二) 肝内阻塞性黄疸 如病毒性肝炎、氯丙嗪或甲基睾丸素等药物变态反应、原发性胆汁性肝硬化等。

三、肝细胞性黄疸 常见的病因有病毒性肝炎、中毒性肝炎、钩端螺旋体病、肝硬化等。

【诊断要点】

一、询问病因, 了解近期接触或服用可引起本病的药品或毒物以及食品。

二、黄疸持续时间较短, 且反复发作, 要考虑胆石症; 黄疸持续, 但在病程中有波动者, 可能为壶腹癌; 持续而且逐渐加深的黄疸, 提示有胰头癌或肝癌的可能性; 病程长且黄疸持续不退者, 常见于胆汁性肝硬化。

三、伴有右上腹绞痛者, 多为胆石症或胆道蛔虫; 伴有发冷、发热时要考虑胆囊炎、胆管炎、溶血性贫血、钩端螺旋体病等; 伴进行

性消瘦时要想到癌肿的可能; 伴无力、食欲减退、肝区疼痛及腹胀时要考虑传染性肝炎。

四、辅助检查 超声波检查可明确有无肝脾肿大, 有无腹水、占位性病变等, 鉴别肝硬化、肝癌、胆结石等。肝功能检验有助于了解肝功能的损害情况, 鉴别各种急、慢性肝炎。胆道造影、肝同位素扫描、X 线透视对病因诊断有很大帮助。

【治疗措施】

一、针对病因治疗。

二、对症处理 注意休息, 加强营养, 补充维生素 B、C、K; 黄疸较重者可用 10% 葡萄糖液 1000ml 加维生素 C 1g, 静滴, 每日 1 次。

三、中医辨证施治

(一) 阳黄

1. 湿热蕴蒸, 热重于湿 治以清热利湿, 佐以通便, 方用茵陈蒿汤加味(茵陈 15g、栀子 9g、黄柏 9g、大黄 6g、车前子 9g、茯苓 6g)。

2. 湿热蕴蒸, 湿重于热 治以利湿化浊, 佐以清热, 方用茵陈五苓散加味(猪苓 9g、茯苓 16g、泽泻 9g、白术 9g、茵陈 15g)。

3. 胆道阻滞 治以疏肝利胆、清热导滞, 方用大柴胡汤加味(柴胡 15g、白芍 9g、黄芩 9g、半夏 6g、大黄 6g、枳壳 6g、茵陈 15g、金钱草 15g、郁金 15g、川楝子 9g、元胡 6g)。

(二) 阴黄

1. 寒湿阻滞 治以温中、健脾、化湿, 方用茵陈术附汤加味(茵陈 15g、附子 6g、白术 9g、干姜 6g、茯苓 9g、泽泻 6g)。

2. 脾虚血亏 治以健脾温中、补养气血, 方用黄芪建中汤加味(黄芪 15g、党参 10g、桂枝 6g、白芍 12g、饴糖 10g、甘草 6g、大枣 3 枚、生姜 3 片)。

杨方 尹美子

第五节 咯 血

喉、气管、支气管和肺的出血，经咳嗽自口腔排出，称为咯血（Hemoptysis）。较大的血管破裂时，咯出的全部是鲜血，大量咯血时称大咯血。小血管破裂，常表现为痰中带血丝。肺部淤血或炎症时毛细血管渗血，一般咯血与痰液混合均匀。

【病因】

一、呼吸系统疾病

（一）喉部疾患 急、慢性喉炎和喉结核等。

（二）气管、支气管疾病 急、慢性支气管炎或支气管内膜结核、支气管扩张等。

（三）肺部疾病 空洞型肺结核、浸润型肺结核、早期肺癌、肺炎、肺脓肿等。

二、心血管疾病 风湿性心脏病二尖瓣狭窄、肺梗塞、左心衰肺水肿、高血压性心脏病主动脉瘤破裂等。

三、血液病 血小板减少性紫癜、再生障碍性贫血及急性白血病等。

四、胸部创伤 如开放性或闭合性胸部创伤。

五、传染病 如钩端螺旋体病、流行性出血热、百日咳等。

六、其他 如高山病、妇女替代性月经等。

【诊断要点】

一、咯血与呕血的鉴别（见表 1-1）

表 1-1 咯血与呕血鉴别点

咯 血	呕 血
血随咳嗽而出	血随呕吐而出
鲜血，多挟泡沫	血暗红，不挟泡沫
混有痰液	混有食物
咯血前有喉痒、咽部不适	呕血前常有上腹部不适
有呼吸系统或心脏病史	有胃病或肝病史
咯血后大便颜色正常	呕血后常排黑便

二、大量咯血者多见于空洞型肺结核、支气管扩张、肺脓肿、二尖瓣狭窄；粉红色泡沫痰则为急性左心衰竭肺水肿的表现；痰中带血多见于浸润型肺结核或急、慢性支气管炎等。

三、伴高热多为急性肺部感染，如大叶性

肺炎、肺脓肿等；伴心悸、气短者多为心脏病引起的咯血；伴皮肤、黏膜出血者多系血液病所致；伴声音嘶哑者多见于喉部疾患或支气管肺癌。

四、辅助检查 血液的实验室检查有助于血液病的诊断；心电图、超声波有助于心脏病的诊断；肺部的 X 线检查有助于肺部疾病的确诊。

【治疗措施】

一、大量咯血 保持呼吸道通畅，及时清除积血；止血药物应用，如安络血、止血敏、立止血、维生素 K、6-氨基己酸、云南白药等。失血过多、血压下降或有凝血机制障碍者可输入新鲜全血，防治休克。必要时行气管内插管或行人工气胸等。

二、小量咯血 卧位休息，口服止咳化痰药及止血剂，如安络血、维生素 K、云南白药等。

三、止血措施 垂体后叶素 10u 稀释于 5% 葡萄糖或生理盐水 10~20ml 内，缓慢静注，必要时 8h 重复 1 次；或将 10~20u 垂体后叶素加入 5% 葡萄糖 500ml 内缓慢静滴。本药禁用于高血压、动脉硬化、狭心症、冠状动脉硬化、心力衰竭、肺原性心脏病及妊娠患者，可用 1%~2% 普鲁卡因 10ml 缓慢静注。

四、尽快病因治疗。

五、中医辨证施治

（一）风热伤肺 治以清热润肺、宁络止血，方用桑杏汤加减（桑叶 9g、杏仁 9g、贝母 9g、沙参 9g、梨皮 12g、栀子 9g、茅根 9g、藕节 6g、茜草根 12g、侧柏叶 9g）。

（二）肝火犯肺 治以清肝泻肺、和络止血，方用泻白散合黛蛤散加味（桑皮 10g、地骨皮 9g、蛤壳 9g、青黛 6g、丹皮 6g、黄芩 6g、栀子 9g、生地 12g、旱莲草 9g、仙鹤草 9g）。

（三）阴虚火旺 治以滋阴润肺、凉血止血，方用百合固金汤加减（百合 12g、麦冬 15g、贝母 9g、生地 12g、玄参 9g、白芍 9g、黄芩 9g、山栀 9g、白芨 9g、藕节 9g、三七 6g、阿胶 9g）。

杨方 李淑丽