

内科查房

掌中宝

NEIKE CHAFANG ZHANGZHONGBAO

主编 史伟 副主编 杨华章 王启仪 陈鲁原



内科查房掌中宝

主 编：史 伟

副主编：杨华章 王启仪 陈鲁原

编 委：陈正贤 张 晓 杜 欣 王丽娟

乌汉东 蒋祖勋 谭 虹

学术秘书：刘双信



广东科技出版社
广州

图书在版编目 (CIP) 数据

内科查房掌中宝/史伟主编. —广州: 广东科技出版社, 2006.1

ISBN 7-5359-3967-8

I. 内… II. 史… III. 内科—疾病—诊疗—手册
IV. R5-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 087590 号

出版发行: 广东科技出版社

(广州市环市东路水荫路 11 号 邮码: 510075)

E - mail: gdkjzbb@21cn.com

http: //www. gdstp. com. cn

经 销: 广东新华发行集团

排 版: 广东科电有限公司

印 刷: 广东省肇庆新华印刷有限公司

(广东省肇庆市星湖大道 邮码: 526060)

规 格: 889mm × 1 194mm 1/48 印张 7.5 字数 280 千

版 次: 2006 年 1 月第 1 版

2006 年 1 月第 1 次印刷

印 数: 1 ~ 6 000 册

定 价: 15.00 元

如发现因印装质量问题影响阅读, 请与承印厂联系调换。



前言

查房是内科医生每天的基本工作,通过查房对病人的治疗情况,及时调整治疗方案。查房的好坏不仅决定医疗质量,也影响医生的业务水平。

目前,关于内科查房的书也不少见,有专著,也有手册,或诊疗标准等等,各有优缺点,但缺少简明扼要的“口袋书”。为此,我们编写一本实用的查房掌中宝。本书主要从疾病的症状、体征、实验检查、诊断及规范治疗等方面加以描述,从而明确诊断及治疗。本书最大的特点是内容精练、简洁、实用及方便。我们编写目的是既为临床提供一本简单明了的诊疗规范参考书,同时又为主治医生、住院医师及研究生提供一本简洁、实用及方便的“口袋书”。本书作为青年医师手头常用的必备书,可以随时翻阅查看。

本书由广东省人民医院内科教研室组织编写,参加的人员主要是各专科主任医师,均有丰富的临床和教学经验。我们以临床诊疗常规为依据,结合多年的临床教学经验,将最新进展与基本知识有机结合,使本书具有较强的实用性和先进性。

2 内科查房掌中宝

本书在编写过程中,得到广东省人民医院内科各专科大力支持,他们付出了艰辛的劳动,在此一并致谢。限于编者水平有限,加之时间紧迫,错误在所难免,祈读者不吝赐教,以便将来修正。

编者

2005年8月



目录

第一章 呼吸科疾病	1
第一节 急性上呼吸道感染	1
第二节 急性气管-支气管炎	3
第三节 慢性支气管炎	4
第四节 阻塞性肺气肿	5
第五节 慢性肺源性心脏病	7
第六节 急性肺源性心脏病	9
第七节 支气管哮喘	11
第八节 支气管扩张	14
第九节 慢性呼吸衰竭	15
第十节 急性呼吸衰竭	16
第十一节 急性呼吸窘迫综合征	17
第十二节 肺炎球菌肺炎	18
第十三节 葡萄球菌肺炎	21
第十四节 克雷白杆菌肺炎	22
第十五节 军团菌肺炎	23
第十六节 厌氧菌所致肺炎	24
第十七节 肺炎支原体肺炎	25
第十八节 肺念珠菌病	26
第十九节 肺曲菌病	27
第二十节 肺脓肿	27
第二十一节 肺结核	29
第二十二节 特发性肺纤维化	32
第二十三节 肺泡蛋白质沉积症	33
第二十四节 组织细胞增多症X	34
第二十五节 慢性嗜酸粒细胞性肺炎	35

第二十六节	矽肺	35
第二十七节	结节病	36
第二十八节	原发性支气管肺癌	38
第二十九节	胸腔积液	40
第三十节	气胸	41
第二章	心血管科疾病	45
第一节	急性心功能不全	45
第二节	慢性心功能不全	47
第三节	高血压病	52
第四节	冠心病	61
第五节	心律失常	74
第六节	心肌病变	80
第七节	高脂血症	87
第八节	心包疾病	88
第九节	感染性心内膜炎	91
第三章	消化科疾病	93
第一节	胃食管反流病	93
第二节	贲门失弛缓症	94
第三节	食管癌	95
第四节	胃炎	96
第五节	消化性溃疡	100
第六节	功能性消化不良	102
第七节	胃癌	103
第八节	溃疡性结肠炎	105
第九节	克罗恩病	107
第十节	肠易激综合症	109
第十一节	肠结核/结核性腹膜炎	110
第十二节	大肠癌	111
第十三节	肝硬化	113
第十四节	原发性肝癌	114

第十五节	肝性脑病	116
第十六节	脂肪肝	118
第十七节	慢性肝炎	119
第十八节	胆囊炎	121
第十九节	胆石症	122
第二十节	急性胰腺炎	123
第二十一节	慢性胰腺炎	125
第二十二节	胰腺癌	126
第二十三节	消化道出血	128
第二十四节	黄疸	130
第四章	泌尿科疾病	133
第一节	血尿	133
第二节	蛋白尿	134
第三节	链球菌感染后急性肾小球肾炎	136
第四节	急进性肾小球肾炎	137
第五节	慢性肾小球肾炎	139
第六节	肾病综合征	141
第七节	IgA 肾病	142
第八节	狼疮性肾炎	144
第九节	过敏性紫癜肾炎	146
第十节	糖尿病肾病	147
第十一节	乙型肝炎病毒相关性肾炎	149
第十二节	肝肾综合征	150
第十三节	淀粉样变肾损害	151
第十四节	多发性骨髓瘤肾损害	152
第十五节	急性膀胱炎	153
第十六节	急性肾盂肾炎	155
第十七节	慢性肾盂肾炎	156
第十八节	肾结核	158
第十九节	急性间质性肾炎	159
第二十节	慢性间质性肾炎	161

第二十一节	尿酸性肾病	162
第二十二节	中草药肾病	164
第二十三节	反流性肾病	165
第二十四节	肾动脉粥样硬化症	166
第二十五节	恶性肾硬化症	168
第二十六节	肾小管性酸中毒	169
第二十七节	囊性肾脏病	171
第二十八节	急性肾功能衰竭	174
第二十九节	慢性肾功能衰竭	176
第五章	神经科疾病	181
第一节	三叉神经痛	181
第二节	面神经炎	182
第三节	坐骨神经痛	184
第四节	多发性神经炎	186
第五节	急性感染性脱髓鞘性多发神经病	187
第六节	急性脊髓炎	189
第七节	颈椎病	191
第八节	脊髓压迫症	192
第九节	运动神经元病	194
第十节	短暂性脑缺血发作	195
第十一节	脑血栓形成	197
第十二节	脑出血	200
第十三节	蛛网膜下腔出血	203
第十四节	单纯疱疹病毒性脑炎	205
第十五节	化脓性脑膜炎	206
第十六节	帕金森病	208
第十七节	阿尔茨海默病	210
第十八节	多发性硬化	211
第十九节	重症肌无力	214
第二十节	低钾性周期性麻痹	216
第二十一节	多发性肌炎	217

第二十二节 进行性肌营养不良	220
第二十三节 癫痫	222
第六章 血液科疾病	225
第一节 缺铁性贫血	225
第二节 巨幼细胞贫血	227
第三节 再生障碍性贫血	230
第四节 珠蛋白生成障碍性贫血	233
第五节 自身免疫性溶血性贫血	236
第六节 葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症	238
第七节 阵发性睡眠性血红蛋白尿症	240
第八节 白细胞减少和粒细胞缺乏症	242
第九节 骨髓增生异常综合症	243
第十节 急性白血病	246
第十一节 淋巴瘤	248
第十二节 多发性骨髓瘤	251
第十三节 恶性组织细胞病	254
第十四节 真性红细胞增生症	256
第十五节 脾功能亢进	259
第十六节 过敏性紫癜	260
第十七节 特发性血小板减少性紫癜	262
第十八节 遗传性凝血因子缺陷	264
第十九节 弥漫性血管内凝血	266
第七章 内分泌科疾病	269
第一节 垂体前叶功能减退症与危象	269
第二节 肢端肥大症	271
第三节 垂体性侏儒症	272
第四节 尿崩症	273
第五节 皮质醇增多症	275
第六节 原发性慢性肾上腺皮质功能减退症	277
第七节 原发性醛固酮增多症	278

第八节	嗜铬细胞瘤	279
第九节	甲状腺功能亢进症	281
第十节	甲状腺功能减退症	285
第十一节	甲状腺炎	286
第十二节	甲状旁腺功能亢进症	289
第十三节	甲状旁腺功能减退症	292
第十四节	糖尿病	295
第十五节	糖尿病酮症酸中毒	303
第十六节	高渗性非酮症性糖尿病昏迷	305
第十七节	低血糖症	306
第十八节	痛风	309
第十九节	肥胖症	310
第八章	风湿科疾病	313
第一节	类风湿关节炎	313
第二节	痛风	316
第三节	强直性脊柱炎	318
第四节	成人Still病	320
第五节	系统性红斑狼疮	322
第六节	系统性硬化症	327
第七节	干燥综合征	331
第八节	炎性肌病(多发性肌炎和皮肌炎)	335
第九节	系统性血管炎	339
第十节	纤维肌痛综合征	343
第十一节	骨关节炎	345

第一章 呼吸科疾病

第一节 急性上呼吸道感染

急性上呼吸道感染是指鼻腔、咽或喉部急性炎症的概称。常见病因为病毒，少数由细菌引起。根据病因不同，临床表现可有不同的类型：普通感冒，病毒性咽炎、喉炎，疱疹性咽峡炎，咽结膜热，细菌性咽-扁扁桃体炎。

一、普通感冒

【病史询问要点】

1. 有无喷嚏、鼻塞、流清水样鼻涕。
2. 有无咽干、咽痒、咽痛或烧灼感。
3. 有无发热、畏寒、头痛。

【体检要点】

鼻腔黏膜充血、水肿，有分泌物，咽部轻度充血。

二、病毒性咽炎、喉炎

【病史询问要点】

1. 有无咽部发痒和灼热感。
2. 有无咳嗽、声嘶、讲话困难、咳嗽时疼痛。
3. 有无发热

【体检要点】

喉部水肿、充血，局部淋巴结轻度肿大和触痛，可闻及喘息声。

三、疱疹性咽峡炎

【病史询问要点】

1. 有无咽痛。

2. 有无发热。

【体检要点】

咽充血，软腭、腭垂、咽及扁桃体表面有灰白色疱疹及浅表溃疡，周围有红晕。

四、咽结膜热

【病史询问要点】

1. 有无发热、咽痛。
2. 有无畏光、流泪。

【体检要点】

咽部及结合膜明显充血。

五、细菌性咽-扁桃体炎

【病史询问要点】

1. 有无咽痛。
2. 有无畏寒、发热。

【体检要点】

咽部明显充血，扁桃体肿大、充血，表面有黄色点状渗出物，颌下淋巴结肿大、压痛，肺部无异常体征。

【辅助检查】

1. 血象 病毒性感染见白细胞计数正常或偏低，淋巴细胞比例升高。细菌感染有白细胞计数与中性粒细胞增多和核左移现象。

2. 病毒和病毒抗原的测定 用以判断病毒的类型，区别病毒和细菌感染。

3. 细菌培养 判断细菌类型和药敏试验。

【诊断】

1. 病史、流行情况。
2. 鼻咽部发炎的症状和体征。
3. 周围血象和胸部 X 线检查。
4. 细菌培养和病毒分离，可确定病因诊断。

【治疗计划】

目前尚无特殊抗病毒药物，以对症处理、休息、忌烟、多饮水、保持室内空气流通、防治继发感染为主。

1. 对症治疗 可选用含有解热镇痛及减少鼻咽充血和分泌物的抗感冒复合剂或中成药。

2. 抗菌药物治疗 如有细菌感染，可选用适合的抗生素，如青霉素、第一代头孢菌素、大环内酯类或氟喹诺酮类。单纯的病毒感染一般可不用抗生素。

第二节 急性气管-支气管炎

急性气管-支气管炎是由感染、物理、化学刺激或过敏引起的气管-支气管黏膜的急性炎症。病因为感染、物理化学因素和过敏反应。

【病史询问要点】

1. 有无咳嗽、咳痰、痰中带血。
2. 有无气促、胸骨后发紧感。
3. 有无发热。

【体检要点】

呼吸音正常，可在两肺听到散在干、湿性啰音，啰音部位常不固定，咳嗽后可减少或消失。

【辅助检查】

1. 血象 白细胞计数和分类多无明显改变。细菌性感染较重时白细胞总数和嗜中性粒细胞增高。
2. 痰培养 可发现致病菌。
3. X线胸片 大多数正常或仅有肺纹理增粗。

【诊断】

1. 病史。
2. 咳嗽和咳痰等呼吸道症状。
3. 两肺散在干、湿性啰音等体征。
4. 结合血象和X线胸片检查。
5. 进行病毒和细菌检查，可确定病因诊断。

【治疗计划】

1. 休息、保暖、多饮水、从食物中补充足够的热量。

2. 抗菌药物治疗 根据感染的病原体及药物敏感试验选择抗菌药物治疗，如大环内酯类、青霉素类、氟喹诺酮类、头孢菌素类。

3. 对症治疗 咳嗽较剧无痰时，可用维静宁，痰稠不易咳出时，可复方氯化铵合剂，溴己新，也可用雾化疗法帮助祛痰。

第三节 慢性支气管炎

慢性支气管炎（简称慢支）是指气管、支气管黏膜及其周围组织的慢性非特异性炎症。病因尚未完全清楚，可能与大气污染、吸烟、感染、过敏等因素有关。

【病史询问要点】

1. 有无咳嗽、咳痰。
2. 有无喘息或气促。

【体检要点】

早期可无任何异常体征。急性发作期可有散在的干、湿啰音，多在背部及肺底部，咳嗽后可减少或消失。喘息型者可听到哮鸣音及呼气延长，而且不易完全消失。并发肺气肿时有肺气肿体征。

【辅助检查】

1. X线检查 早期可无异常。病变反复发作，可见两肺纹理增粗、紊乱，呈网状或条索状、斑点状阴影，以下肺野较明显。

2. 呼吸功能检查 早期常无异常。如有小气道阻塞时，最大呼气流速-容积曲线在75%和50%肺容量时，流量明显降低，闭合容积可增加。发展到气道狭窄或有阻塞时，就有阻塞性通气功能障碍的肺功能表现。

3. 血液检查 慢支急性发作期或并发肺部感染时，可

见白细胞计数及中性粒细胞增多。喘息型者嗜酸粒细胞可增多。缓解期多无变化。

4. 痰液检查 涂片或培养可见细菌。涂片中可见大量中性粒细胞，已破坏的杯状细胞，喘息型者常见较多的嗜酸粒细胞。

【诊断】

1. 咳嗽、咳痰或伴喘息，每年发病持续3个月，连续2年或以上。

2. 排除其他心、肺疾患（如肺结核、尘肺、哮喘、支气管扩张、肺癌、心脏病、心力衰竭等）。

3. 如每年发病持续不足3个月，而有明确的客观检查依据（如X线、呼吸功能等）亦可诊断。

【治疗计划】

1. 急性发作期的治疗

(1) 控制感染 感染的主要致病菌和严重程度或根据病原菌药敏选用抗生素。

(2) 祛痰、镇咳 应用祛痰、镇咳药物以改善症状。迁延期病人尤应坚持用药，以求消除症状。对老年体弱无力咳痰者或痰量较多者，应以祛痰为主，协助排痰，畅通呼吸道。应避免应用强的镇咳剂，如可待因等。

(3) 解痉、平喘 常选用氨茶碱、特布他林等口服或用沙丁胺醇等吸入剂。若气道舒张剂使用后气道仍有持续阻塞，可使用皮质激素。

(4) 气雾疗法 可稀释气管内的分泌物，有利排痰。

2. 缓解期治疗 加强锻炼，增强体质，提高免疫功能，避免各种诱发因素的接触和吸入。

第四节 阻塞性肺气肿

阻塞性肺气肿是由于吸烟、感染、大气污染等有害因素的刺激，引起终末细支气管远端的气道弹性减退，过度膨胀、充气和肺容量增大，并伴有气道壁破坏。主要病因

是吸烟。

【病史询问要点】

1. 有无咳嗽、咳痰。
2. 有无呼吸困难。
3. 有无胸闷、气促。

【体检要点】

早期体征不明显。随着病情的发展，可出现桶状胸，呼吸运动减弱，触诊语颤减弱或消失；叩诊呈过清音，心浊音界缩小或不易叩出，肺下界和肝浊音界下降；听诊心音遥远，呼吸音普遍减弱，呼气延长，并发感染的肺部可有湿啰音。如剑下出现心脏搏动及其心音较心尖部位明显增强时，提示并发早期肺心病。

【辅助检查】

1. X线检查 胸廓扩张，肋间隙增宽，肋骨平行，活动减弱，膈降低且变平，两肺野的透亮度增加。有时表现为局限性肺气肿或肺大泡。肺血管纹理外带纤细、稀疏和变直；而内带的血管纹理可增粗和紊乱。心脏常呈垂直位，心影狭长

2. 心电图检查 一般无异常，有时可呈低电压。

3. 呼吸功能检查 慢支并肺气肿时，呼吸功能既有通气功能障碍，又有残气容积增加，残气容积占肺总量的百分比增加，超过40%说明肺过度充气，对诊断阻塞性肺气肿有重要意义。

4. 血液气体分析 早期可无变化，随着病情进展，动脉血氧分压(PaO_2)降低，进一步发展出现二氧化碳分压(PaCO_2)升高，并可出现失代偿性呼吸性酸中毒，pH值降低。

5. 血液和痰液检查 一般无异常，继发感染时似慢支急性发作表现。

【诊断】

1. 慢性支气管炎的病史。
2. 肺气肿的临床特征。