



◇ 李福康 等主编

现代内科学

(上册)

XIANDAI NEIKEXUE

济南出版社

现代内科学

(上册)

主 编 李福康 修振顺 张运利 陈可婷
高巍威 孙 萍 白爱国

济南出版社

图书在版编目(CIP)数据

现代内科学/李福康等主编. — 济南: 济南出版社,
2005. 4

ISBN 7-80710-131-8

I. 现… II. 李… III. 内科学 IV. R5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 035855 号

责任编辑: 张所建

封面设计: 侯文英

出版发行 济南出版社

地 址 济南市经七路 251 号 邮编: 250001

网 址 www.jnpub.com

印 刷 泰安市第三印刷厂

版 次 2005 年 4 月第 1 版

印 次 2005 年 4 月第 1 次印刷

开 本 787×1092 毫米 1/16

印 张 77

字 数 2173 千字

印 数 1~2000 册

定 价 (上、下册) 150.00 元

(如有倒页、缺页、白页, 请直接与印刷厂调换)

主 编 李福康 修振顺 张运利 陈可婷
高巍威 孙 萍 白爱国

副主编 (以姓氏笔画为序)

王洪安	王颖翠	卢 丽	冯素萍	刘胜宽
朱凤英	米瑞卿	任在跃	李 丹	李志军
李晓玲	张云灵	张慎贵	张春玲	林 静
宗立庚	罗伟程	杨中锋	孟 玲	郑德民
赵月坤	禹亚丽	段天林	胡 青	唐汉利
郭翠荣	颜世香	颜廷芝		

编 委 (以姓氏笔画为序)

王洪安	王颖翠	王常会	王 双	王自然
王文华	卢 丽	冯素萍	白爱国	司延香
司成交	刘胜宽	刘 勇	孙 萍	孙博平
向小刚	许文君	朱凤英	米瑞卿	邱 媛
任在跃	李 丹	李志军	李晓玲	李福康
李巧英	李清宽	李 磊	肖软林	张云灵
张慎贵	张春玲	张运利	张春莉	陈可婷
陈维娜	沈冬云	林 静	金淑艳	金庆涛
宗立庚	罗伟程	杨中锋	孟 玲	郑德民
赵月坤	禹亚丽	修振顺	侯学敏	段天林
胡 青	夏祥敏	高新英	高巍威	唐汉利
郭翠荣	曹伟利	鹿庆波	蔺 林	颜世香
颜廷芝	魏庄民			



主编简介

李福康,1959年生,山东省宁阳县人。医学学士学位,毕业于山东医科大学医学系,中共党员,副主任医师,泰山医学院副教授,山东省消化内镜学会委员,《中国腹部疾病杂志》特邀编委,泰安市卫生局专业技术拔尖人才,泰安市中心医院消化内科主任,三次荣立三等功。

曾在北京大学消化病研究中心,天津市南开医院内镜中心深造。

在泰安市率先开展了逆行胰胆管造影(ERCP);胆管支架放置术;鼻胆管引流术,十二指肠乳头肌切开,内镜下胆管碎石取石;胰管支架放置术。

开展胃镜下食管静脉套扎治疗食管静脉曲张;食管癌性狭窄、术后吻合口狭窄扩张及金属支架放置;ST-EI导管下食管静脉硬化;经皮肝穿胆管扩张及支架放置治疗恶性胆道梗阻;消化道良性肿瘤的内镜下切除;早期结肠癌内镜下切除;用自行研制的内镜直视软型食管扩张器,治疗贲门失弛缓症及良性食管狭窄病人,临床治愈率100%,获国家专利,2003年获泰安市科技进步三等奖。该技术对贲门失弛缓的治疗属国内首创。前来就诊病人来自新疆、内蒙古、河北、福建、湖南五省及省内8地市,受到病人的高度评价,有很好的社会效益和经济效益。

在工作中不断总结临床经验,在省级以上杂志发表论文10余篇,其中3篇在中华系列杂志上发表。

前 言

近年来,随着医学科学的迅猛发展,医疗新技术、新方法不断涌现,诊疗仪器设备也时有更新,新药更是频频问世,治疗方案日新月异。广大内科医师急需更新知识,提高诊疗水平,他们迫切需要一部简明实用、体现现代诊疗水平的工具书。为此,我们组织全国各地数十名专家、学者,在繁忙的工作之余,广泛收集国内外近期文献,认真总结自身经验,编著了这本《现代内科学》,以供在医疗第一线的内科各级医师参考。

全书共分 13 篇,内容包括绪论、内科各系统疾病的诊断与治疗、临床辅助检查与诊断、临床药理等。其编写宗旨是坚持面向临床,注重实用,理论与实践、普及与提高相结合的原则,努力反映国内外内科系统疾病诊断和治疗的新水平。

本书是全体编者辛勤劳动的结晶。由于每位编者的专业特点、撰稿及笔调不尽一致,同时由于我们的经验有限,书中不可避免地存在着一些不足之处,衷心希望同道们对书中不妥之处给予批评指正。

泰安市中心医院 李福康

2005 年 4 月

目 录

(上 册)

第一篇 绪论	1	第八章 原发性支气管肺癌	64
第二篇 呼吸系统疾病	3	第九章 胸膜疾病	73
第一章 急性上呼吸道感染及 急性气管-支气管炎	3	第一节 胸腔积液	73
第一节 急性上呼吸道感染	3	第二节 气胸	76
第二节 急性气管-支气管炎	4	第三节 胸膜间皮瘤	79
第二章 慢性支气管炎、阻塞性肺气肿	6	第十章 肺结核	82
第一节 慢性支气管炎	6	第十一章 原发性纵隔肿瘤	86
第二节 阻塞性肺气肿	9	第十二章 呼吸衰竭	91
第三章 支气管哮喘	12	第一节 慢性呼吸衰竭	91
第四章 支气管扩张	20	第二节 急性呼吸衰竭	98
第五章 肺部感染性疾病	22	第十三章 急性呼吸窘迫综合征	100
第一节 肺炎概述	22	第十四章 呼吸系统常用诊治技术	105
第二节 细菌性肺炎	25	第一节 胸腔穿刺术	105
第三节 病毒性肺炎	31	第二节 雾化吸入法	106
[附] 传染性非典型肺炎	32	第三节 支气管内药物滴入法	107
第四节 肺炎支原体肺炎	35	第四节 纤维支气管镜检查术	108
第五节 肺炎衣原体肺炎	36	第五节 胸膜活组织检查法	109
第六节 真菌性肺炎	36	第六节 环甲膜穿刺术	109
第七节 卡氏肺囊虫肺炎	38	第七节 肺功能检查术	110
第八节 老年人肺炎	39	第八节 呼吸机的应用	112
第九节 非感染性肺炎	41	第九节 体位引流术	117
第十节 肺脓肿	43	第三篇 循环系统疾病	118
第六章 肺循环疾病	46	第一章 总论	118
第一节 肺水肿	46	第一节 心脏血管的解剖和生理	118
第二节 肺栓塞	49	第二节 心脏血管系统疾病的诊断 方法	128
第七章 弥漫性间质性肺疾病	54	第二章 心力衰竭	135
第一节 特发性肺纤维化	54	第一节 慢性心力衰竭	135
第二节 结节病	57	第二节 急性心力衰竭	145
第三节 矽肺	59	第三节 难治性心力衰竭	148
第四节 其他弥漫性肺间质性疾病	62	第三章 心源性休克和晕厥	152

第一节 心源性休克	152	第四节 继发性心肌病	283
第二节 晕厥	155	第五节 病毒性心肌炎	287
第四章 心律失常	159	第十四章 心包疾病	295
第一节 概述	159	第一节 急性心包炎	295
第二节 窦性心律失常	161	第二节 慢性心包炎	298
第三节 房性心律失常	165	第十五章 血管疾病	299
第四节 房室交界区性心律失常	169	第一节 主动脉夹层	299
第五节 室性心律失常	173	第二节 多发性大动脉炎	300
第六节 心脏传导阻滞	177	第三节 周围动脉疾病	302
第七节 抗心律失常药物所致心律失常	182	第四节 静脉疾病	310
第八节 常用抗心律失常药物	184	第十六章 心脏黏液瘤	314
第九节 心律失常的介入治疗	189	第十七章 高脂血症和高脂蛋白血症	315
第五章 心脏骤停	198	第十八章 心血管神经症	322
第六章 先天性心血管病	205	第十九章 循环系统常用诊治技术	324
第一节 概述	205	第一节 心包穿刺术	324
第二节 常见成人先天性心血管病	206	第二节 中心静脉压测定	325
第七章 原发性高血压	213	第三节 周围静脉测压术	326
第八章 冠状动脉粥样硬化性心脏病	223	第四节 胸腔闭式引流术	326
第一节 动脉粥样硬化	223	第五节 套管胸腔闭式引流术	327
第二节 心绞痛	226	第六节 心脏复苏术	327
第三节 急性心肌梗死	232	第七节 呼吸复苏术	330
第四节 无症状型冠心病	241	第八节 气管内插管术	332
第五节 缺血性心肌病型冠心病	242	第九节 气管切开术	333
第六节 猝死型冠心病	243	第十节 冠状动脉造影术	336
第九章 心脏瓣膜病	245	第十一节 冠状动脉成形术	341
第一节 风湿热	245	第四篇 消化系统疾病	345
第二节 二尖瓣狭窄	249	第一章 食管疾病	345
第三节 二尖瓣关闭不全	251	第一节 胃食管反流病	345
第四节 主动脉瓣狭窄	253	第二节 食管癌	348
第五节 主动脉瓣关闭不全	254	第二章 贲门失弛缓症	354
第六节 三尖瓣狭窄	255	第三章 胃炎	356
第七节 三尖瓣关闭不全	256	第一节 急性胃炎	356
第八节 肺动脉瓣关闭不全	257	第二节 慢性胃炎	357
第九节 多瓣膜疾病	257	第四章 消化性溃疡	362
第十章 感染性心内膜炎	259	第五章 消化道憩室病	368
第十一章 慢性肺源性心脏病	266	第一节 食管憩室	368
第十二章 原发性肺动脉高压	272	第二节 十二指肠憩室	368
第十三章 心肌疾病	275	第三节 回肠远端憩室	369
第一节 扩张型心肌病	275	第四节 结肠憩室	370
第二节 肥厚型心肌病	279	第六章 胃癌	372
第三节 限制型心肌病	282	第七章 肠结核和结核性腹膜炎	379
		第一节 肠结核	379

第二节 结核性腹膜炎	380
第八章 炎症性肠病	383
第一节 溃疡性结肠炎	383
第二节 克罗恩病	387
第九章 大肠癌	391
第十章 功能性胃肠病	398
第一节 功能性消化不良	398
第二节 肠易激综合征	399
第十一章 慢性腹泻	402
第十二章 肝硬化	405
第十三章 肝性脑病	412
第十四章 肝脏肿瘤	416
第一节 肝血管瘤	416
第二节 原发性肝癌	418
第十五章 肝脓肿	427
第一节 细菌性肝脓肿	427
第二节 阿米巴性肝脓肿	429
第十六章 脂肪肝	431
第十七章 急性肝功能衰竭	433
第十八章 肝肾综合征	438
第十九章 胰腺炎	441
第一节 急性胰腺炎	441
第二节 慢性胰腺炎	445
第二十章 胰腺癌	448
第二十一章 消化道出血	453
第一节 上消化道出血	453
第二节 下消化道出血	458
第二十二章 胆囊炎	461
第一节 急性胆囊炎	461
第二节 慢性胆囊炎	462
第二十三章 胆石症	464
第二十四章 胆道蛔虫病	468
第二十五章 门静脉高压症	470
第二十六章 消化系统常用诊治技术	474
第一节 纤维胃、十二指肠镜检查术	474
第二节 经内镜逆行性胰胆管造影术	475
第三节 纤维结肠镜检查术	476
第四节 消化道疾病的内镜治疗	477
第五节 腹腔穿刺术	480

第六节 肝脏穿刺术	481
第七节 肝穿刺抽脓术	482
第八节 三腔管的应用	482
第九节 腹水浓缩回输治疗术	483
第五篇 泌尿系统疾病	485
第一章 原发性肾小球疾病	485
第一节 急性肾小球肾炎	485
第二节 急进性肾小球肾炎	487
第三节 慢性肾小球肾炎	488
第四节 肾病综合征	490
第二章 尿路感染	494
第三章 肾小管疾病	498
第一节 肾小管性酸中毒	498
第二节 Fanconi 综合征	500
第四章 急性肾功能衰竭	501
第五章 慢性肾功能衰竭	507
第六章 泌尿系统常用诊治技术	511
第一节 血液净化疗法	511
第二节 肾穿刺活组织检查	518
第六篇 理化因素所致疾病	520
第一章 中毒	520
第一节 概论	520
第二节 有机磷杀虫药中毒	524
第三节 药物中毒	527
第四节 杀鼠剂中毒	534
第五节 有害气体中毒	536
第六节 有机溶剂中毒	541
第七节 金属中毒	543
第八节 动物中毒	549
第九节 植物毒中毒	553
第十节 常用中药中毒	556
第十一节 强酸类中毒	560
第十二节 强碱类中毒	560
第十三节 急性酒精中毒	561
第十四节 细菌性食物中毒	562
第二章 其他理化因素引起的疾病	569
第一节 中暑	569
第二节 淹溺	570
第三节 电击伤	572
第四节 高原病	573
第五节 晕动病	576

(下 册)

第七篇 血液和造血系统疾病.....	577	第一章 下丘脑-垂体疾病.....	651
第一章 缺铁性贫血.....	577	第一节 垂体瘤.....	651
第二章 巨幼细胞贫血.....	580	第二节 巨人症和肢端肥大症.....	655
第三章 再生障碍性贫血.....	583	第三节 腺垂体功能减退症.....	657
第四章 溶血性贫血.....	587	第四节 尿崩症.....	659
第一节 概述.....	587	第二章 甲状腺疾病.....	663
第二节 遗传性球形红细胞增多症.....	589	第一节 单纯性甲状腺肿.....	663
第三节 红细胞葡萄糖-6-磷酸脱氢酶 (G-6-PD)缺乏症.....	590	第二节 甲状腺功能亢进症.....	664
第四节 阵发性睡眠性血红蛋白尿.....	592	第三节 甲状腺功能减退症.....	668
第五节 自身免疫性溶血性贫血.....	594	第四节 甲状腺炎.....	670
第六节 珠蛋白生成障碍性贫血.....	597	第三章 肾上腺疾病.....	673
第五章 白细胞减少和粒细胞缺乏症.....	601	第一节 Cushing 综合征.....	673
第六章 骨髓增生异常综合征.....	605	第二节 醛固酮增多症.....	675
第七章 白血病.....	608	第三节 原发性慢性肾上腺皮质功能 减退症.....	677
第一节 概述.....	608	第四节 嗜铬细胞瘤.....	679
第二节 急性白血病.....	609	第四章 甲状旁腺疾病.....	683
第三节 慢性粒细胞白血病.....	612	第一节 原发性甲状旁腺功能亢进症	683
第四节 慢性淋巴细胞白血病.....	614	第二节 甲状旁腺功能减退症.....	685
第八章 淋巴瘤.....	617	第五章 内分泌系统常用诊治技术.....	687
第九章 骨髓增生性疾病.....	624	第一节 禁水试验.....	687
第一节 真性红细胞增多症.....	624	第二节 高渗盐水试验.....	687
第二节 原发性血小板增多症.....	626	第三节 生长激素测定.....	688
第三节 原发性骨髓纤维化症.....	627	第四节 胰岛素低血糖兴奋生长激素 (GH)试验.....	688
第十章 血管性紫癜.....	629	第五节 精氨酸兴奋 GH 试验.....	689
第一节 过敏性紫癜.....	629	第六节 促肾上腺皮质激素(ACTH) 兴奋试验.....	689
第二节 遗传性出血性毛细血管扩张症	631	第七节 地塞米松抑制试验.....	689
第三节 单纯性紫癜.....	631	第八节 GHRH 兴奋试验.....	690
第十一章 特发性血小板减少性紫癜.....	632	第九节 促甲状腺激素释放激素(TRH) 兴奋试验.....	690
第十二章 血友病.....	636	第九篇 代谢性疾病.....	691
第十三章 弥散性血管内凝血.....	638	第一章 糖尿病.....	691
第十四章 血液和造血系统常用诊治技术	643	第二章 低血糖症.....	705
第一节 骨髓穿刺术.....	643	第三章 肥胖症.....	707
第二节 骨髓活体组织检查术.....	644	第四章 痛风.....	710
第三节 输血疗法.....	644		
第八篇 内分泌系统疾病.....	651		

第十篇 风湿病和结缔组织病	713	第三节 脑肺吸虫病	801
第一章 类风湿性关节炎	713	第四节 脑囊包虫病	802
第二章 系统性红斑狼疮	716	第九章 脱髓鞘疾病	804
第十一篇 神经精神科疾病	720	第十章 锥体外系疾病	808
第一章 周围神经病	720	第一节 帕金森病	808
第一节 视神经炎	720	第二节 肝豆状核变性	811
第二节 三叉神经痛	721	第三节 小舞蹈病	814
第三节 特发性面神经麻痹	724	第四节 遗传性进行性舞蹈病	815
第四节 美尼尔病	726	第五节 手足徐动症	816
第五节 舌咽神经痛	729	第六节 扭转痉挛	816
第六节 臂丛神经痛	729	第七节 痉挛性斜颈	817
第七节 多发性神经炎	730	第十一章 癫痫	818
第八节 枕大神经痛	732	第十二章 偏头痛	825
第九节 肋间神经痛	733	第十三章 运动神经元疾病	831
第十节 坐骨神经痛	733	第十四章 神经系统先天性疾病	833
第十一节 腓总神经麻痹	735	第一节 脑性瘫痪	833
第十二节 桡神经麻痹	735	第二节 先天性脑积水	834
第十三节 尺神经麻痹	736	第十五章 遗传性共济失调	837
第十四节 腕管综合征	736	第十六章 神经-肌肉接头与肌肉疾病	839
第十五节 格林-巴利综合征	737	第一节 重症肌无力	839
第二章 脊髓疾病	742	第二节 周期性麻痹	843
第一节 急性脊髓炎	742	第三节 进行性肌营养不良症	845
第二节 脊髓压迫症	744	第十七章 自主神经疾病	848
第三节 脊髓空洞症	746	第一节 原发性直立性低血压	848
第四节 亚急性性脊髓联合变性	748	第二节 红斑肢痛症	849
第三章 脑血管疾病	750	第十八章 昏迷和脑死亡	851
第一节 短暂性脑缺血发作	750	第一节 昏迷	851
第二节 脑血栓形成	752	第二节 脑死亡	853
第三节 脑栓塞	758	第十九章 睡眠障碍	855
第四节 脑出血	759	第一节 失眠	855
第五节 蛛网膜下腔出血	763	第二节 发作性睡病	857
第四章 颅内压增高综合征	768	第三节 阻塞性睡眠呼吸暂停综合征	858
第五章 颅内肿瘤	772	第二十章 神经症	860
第一节 原发性脑肿瘤	772	第一节 概述	860
第二节 脑转移瘤	782	第二节 神经衰弱	861
第六章 脑脓肿	784	第三节 焦虑症	863
第七章 中枢神经系统感染性疾病	788	第四节 强迫症	865
第一节 单纯疱疹性病毒性脑炎	788	第五节 恐怖症	866
第二节 脑膜炎	790	第六节 疑病症	867
第八章 脑寄生虫病	798	第七节 癔症	868
第一节 脑囊虫病	798		
第二节 脑血吸虫病	800		

第十二篇 临床辅助检查与诊断	871	第六节 肝脏超声检查	997
第一章 实验室检查与诊断	871	第七节 胆道系统超声检查	1002
第一节 血液一般检查	871	第八节 胰腺超声检查	1004
第二节 血栓与止血的一般检查	874	第九节 脾脏疾病的超声检查	1006
第三节 溶血性贫血的检查	877	第十节 肾脏疾病的超声检查	1007
第四节 血型	879	第十一节 肾上腺疾病的超声检查	1011
第五节 输血	881	第十二节 输尿管疾病的超声检查	1014
第六节 骨髓细胞学检查	884	第十三节 膀胱疾病的超声检查	1015
第七节 尿液检查	885	第五章 脑电图检查	1018
第八节 粪便检查	889	第一节 脑电图检查基础	1018
第九节 痰液检查	890	第二节 诱发试验	1020
第十节 胃液检查	891	第三节 脑电图定位技术	1021
第十一节 脑脊液检查	892	第四节 正常及异常脑电图诊断标准	1021
第十二节 浆膜腔穿刺液检查	894	第五节 常见疾病脑电图表现	1023
第十三节 精液检查	895	第六章 X线检查	1041
第十四节 前列腺液检查	896	第一节 X线诊断的基本原理和X光机的基本结构	1041
第十五节 阴道分泌物检查	896	第二节 X线检查方法	1042
第十六节 临床常用生化检查	897	第三节 X线诊断的原则和步骤	1048
第十七节 免疫学检查	907	第四节 X线的防护	1049
第十八节 自身抗体的免疫学检验	913	第五节 电子计算机X线体层摄影	1050
第二章 病理学检查	914	第六节 磁共振成像	1051
第一节 概论	914	第七节 呼吸系统疾病的影像学表现和诊断	1054
第二节 常规组织病理技术	916	第八节 循环系统疾病的影像学表现和诊断	1063
第三节 组织的脱水、透明、浸蜡和包埋	925	第九节 消化系统疾病的影像学表现和诊断	1066
第四节 切片	928	第十节 泌尿系统疾病的影像学表现和诊断	1076
第五节 常用的病理染色技术及其应用	932	第十一节 中枢神经系统疾病的影像学表现和诊断	1078
第六节 免疫组织化学技术	943	第十二节 女性生殖系统疾病的影像学表现和诊断	1090
第七节 肿瘤	945	第十三节 鼻及鼻窦部影像学检查和诊断	1093
第八节 临床常见疾病的病理表现	954	第十四节 咽部影像学检查和诊断	1098
第三章 心电图检查	981	第十五节 喉部影像学检查和诊断	1103
第一节 心电图基本知识	981	第十六节 耳部影像学检查和诊断	1107
第二节 正常心电图	983	第十三篇 临床药理	1116
第三节 常见疾病的心电图表现	984		
第四章 超声液检查	992		
第一节 超声诊断的基本原理	992		
第二节 超声检查的方法及应用范围	992		
第三节 眼部超声检查	993		
第四节 甲状腺超声检查	995		
第五节 乳腺超声检查	996		

第一章 抗微生物药	1116	第三节 胃肠解痉药	1156
第一节 抗生素	1116	第四节 止吐药	1157
第二节 磺胺类药物	1122	第五节 泻药和止泻药	1158
第三节 抗结核及抗麻风病药	1123	第六节 肝、胆疾病辅助用药	1158
第四节 抗真菌药	1124	第七章 泌尿系统药物	1161
第五节 抗病毒药	1125	第八章 血液系统药物	1163
第二章 抗寄生虫药	1127	第九章 内分泌及其他系统用药	1166
第三章 作用于中枢神经系统药物	1130	第一节 影响血糖的药物	1166
第一节 镇静催眠、抗焦虑及抗癫痫药	1130	第二节 肾上腺皮质激素类药物	1167
第二节 中枢兴奋药	1131	第三节 甲状腺素类药物	1167
第三节 镇痛药	1133	第四节 性激素类	1168
第四节 解热镇痛、抗炎抗痛风药	1134	第十章 抗肿瘤药物	1170
第五节 抗震颤麻痹药	1136	第十一章 免疫调节药	1172
第四章 心脑血管系统药物	1137	第十二章 抗过敏药物	1174
第一节 治疗慢性心功能不全药	1137	第十三章 维生素、微量元素药物	1176
第二节 防治心绞痛药	1137	第十四章 解毒药物	1178
第三节 抗心律失常药	1139	第十五章 消毒及外用药物	1180
第四节 降血脂药	1142	第十六章 计划生育用药	1182
第五节 抗高血压药	1143	第十七章 皮肤科用药	1184
第六节 抗休克的血管活性药物	1145	第十八章 常用中成药	1189
第七节 脑循环障碍药	1147	第一节 全身病症用药	1189
第五章 呼吸系统药物	1149	第二节 心脏病症用药	1192
第一节 镇咳药	1149	第三节 肺脏病症用药	1193
第二节 祛痰药	1150	第四节 肝胆病症用药	1195
第三节 平喘药	1151	第五节 胃肠病症用药	1196
第六章 消化系统药物	1154	第六节 妇科病症用药	1197
第一节 助消化药	1154	第七节 儿科病症用药	1198
第二节 抗消化性溃疡	1155	第八节 外科病症用药	1198

第一篇 绪 论

内科学在临床医学中占有极其重要的位置,它不仅是临床医学各科的基础,而且与它们存在着密切的联系。因此,学好内科学,是学好临床医学的关键。

一、内科学的范围

内科学范围随着时代变化而变化。过去内科学的范围很广,如按病因可分为系统内科学、传染病学、职业病学、地方病学、结核病学、肿瘤内科学等;按年龄可分为儿科学、老年病学;按系统又可分为呼吸内科学、消化内科学、心血管内科学、血液内科学、肾脏内科学、内分泌学、风湿病学、神经内科内科学、精神病学、皮肤性病学等。由于学科的发展,专业学科的形成,传染病、神经病和精神病等已由内科学分出,成为独立的学科。近年来,随着医学科学的发展,许多新兴学科在不断地向内科学渗透,已成为内科学不可分割的部分,如临床流行病学、临床免疫学、分子生物学等。

二、怎样学好内科学

内科学是一门理论性和实践性都很强的学科。它的涉及面广,其内容对临床医学各科的实践,有不容忽视的作用。故学好内科学,应着重注意以下几个问题。

(一)加强基础学科知识的学习 基础医学是临床医学的基础,学好了基础医学才能深刻理解疾病的发病机制及其特点,才能在此基础上探讨与发展疾病的诊断与治疗方法。如在学习内科学每个疾病时,应及时复习该系统器官的解剖生理特点,学习发病机制时要联系病理生理、病理解剖、医学微生物、寄生虫、免疫学、分子生物学、医学遗传学的相关知识。在理解临床表现时,应从临床-病理联系着手给予理解和记忆。学习药物治疗时应联系药理学、生物学知识。因此,加强基

础学科知识的学习是学好内科学的前提条件。

(二)理论联系实际

1. 重视临床技能的训练 现代医学的发展虽为疾病的诊断提供了许多先进手段,但正确的病史采集和全面细致的正确体检可以缩小实验室检查和特殊检查的范围,提高检查的诊断效率,减少病人的痛苦和经济负担,节约医疗资源。因此,应注意加强内科基本功的训练。只有在取得全面可靠的第一手资料的基础上,才可能提出正确的诊治方案。

2. 理论与临床实践相结合 医学是一门实践性很强的学科,没有实践,就不能获得解决病人实际问题的本领。如对每一个疾病临床医生必须从复杂的症状、体征、辅助检查中抓住主要矛盾和矛盾的主要方面,作出相应的判断和处理。哪一方面需要继续追踪观察,哪一方面需要立即处理,要达到这一境界,需要反复长期的临床实践,形成临床直觉。直觉的建立和强化有赖于扎实的医学理论和此基础上的反复临床实践以及在临床实践过程中累积的正确经验,也就是说直觉是反复实践后正确经验的升华。因此,反复临床实践是学好内科学的必要条件。这就要求每一位临床医生要深入病房,多接触病人,尽早得到第一手资料。

3. 勤于思考,善于总结 在临床实践中,勤于思考,发掘问题是快速提高临床水平的动力。临床工作中,同一症状和体征可见于不同的疾病,同一疾病的表现又是千差万别。因此,看病时要先思考,再去随访病人,了解疾病的转归,再回过头来想当时思考有什么问题。事前考虑越周到,就越容易总结经验,善于总结经验者,进步就快。

(三)科学思维,正确决策 学习内科学应着重培养对疾病诊断和处理的思维能力。临床上的症状往往错综复杂,远远不像教科书上写的那么单纯,这就要求我们科学地进行临床思维,从已掌握的医学理论知识和临床经验,结合病人的临床

资料进行综合分析、逻辑推理,从错综复杂的线索中,找出主要矛盾,做出正确决策并加以解决。正确的临床思维是临床医生长期从事临床实践的经验总结,也是内科医生的基本功。

三、内科学的进展

内科学的发展十分迅速。尤其是近年来,分子生物学、网络信息、计算机学、循证医学、功能影像学、微量检验技术等的应用,推动着内科学向纵深迅速发展。

在病因学方面,针对遗传疾病基因、疾病易感基因的研究,对许多疾病的病因(如支气管哮喘、扩张型心肌病、家族性血脂异常症、白血病、代谢性疾病等)有了深入了解,并且发现了许多新的病种。如发现免疫功能缺陷与内科众多疾病的发病、转归有关,对慢性肝、肾疾病的免疫调节紊乱机制的研究更加深化,诸如重症肌无力、糖尿病已被证实为自身免疫性疾病;人体内氧自由基的阐明,微量元素缺乏可致病,癌基因、抗癌基因的发现等新学说、新观点已崭露头角。在“生物-心理-社会”医学模式发展至今天,冠心病、高血压病、糖尿病等多种内科疾病的发病受心理、社会环境因素影响的想法已得到普遍重视。

在检查和诊断技术方面,心、肺、脑的电子监护系统用于持续的病情监测,能连续记录并显示各项监测指标的读数和形态,在监测指标超出设定范围时及时报警,以利及时发现和处理病情变化,提高了危重病人的抢救成功率。内镜技术的

改进使其用途不断扩大,通过直接观察、摄影摄像、采集脱落细胞和活组织检查等方法,有效地提高了消化道、呼吸道、泌尿道、腹腔内一些疾病的早期诊断和确诊率,并且可用于止血、取出结石和异物、切除息肉等治疗。影像诊断技术如电子计算机X线体层成像、磁共振成像、放射性核素检查、超声诊断技术等的发展,极大地提高了疾病的诊断水平。

内科疾病治疗上的新成就更使人刮目相看。急性心肌梗死的溶栓疗法,严重心律失常应用射频消融术,更新换代的人工心脏起搏器等一系列高新医疗技术,对控制人类第一杀手的心血管疾病疗效卓著。高压氧舱与血液净化能改善肾功能衰竭、缓解顽固性心功能不全、抢救急性中毒等多种疑难危重疾病。利用基因工程和现代免疫学原理研制出的基因疗法、生物靶向治疗、免疫增强剂和抑制剂、以多种细胞因子为主要内容的生物应答调节剂等临床上的应用开辟了内科治疗上的新局面。而新药的出现,如喹诺酮类药、新一代头孢菌素、新型抗病毒药、微生态制剂等,给抗感染药物增添了活力。

综上所述,由于基础医学、生物医学工程等学科的迅猛发展,祖国医学的科学整理以及医学模式的改变,内科学随之必然会不断地演变和提高。我们必须努力学好内科学,作好充分的知识准备,以便今后开展科学研究和创新,为赶超世界医学的先进水平而打下良好的基础。

(李福康 修振顺 张运利)

第二篇 呼吸系统疾病

第一章 急性上呼吸道感染及急性气管-支气管炎

第一节 急性上呼吸道感染

急性上呼吸道感染 (acute upper respiratory tract infection) 是指鼻腔、咽或喉部急性炎症的概称。是呼吸道最常见的一种传染病。常见病因为病毒,少数由细菌引起。

【流行病学】

全年皆可发病,但冬春季节多发,可通过含有病毒的飞沫或被污染的手和用具传播,多为散发,但可在气候突变时流行。由于病毒的类型较多,人体对各种病毒感染后产生的免疫力较弱且短暂,并无交叉免疫,同时在健康人群中有病毒携带者,故一个人一年内可有多次发病。

【病因和发病机制】

急性上呼吸道感染约有 70% ~ 80% 由病毒引起。细菌感染可直接或继发于病毒感染之后发生,以溶血性链球菌为多见,其次为流感嗜血杆菌、肺炎链球菌和葡萄球菌等。当有受凉、淋雨、过度疲劳等诱发因素,使全身或呼吸道局部防御功能降低时,原已存在于上呼吸道或从外界侵入的病毒或细菌可迅速繁殖,引起本病,尤其是老幼体弱或有慢性呼吸道疾病如鼻窦炎、扁桃体炎者更易罹患。

【病理】

鼻腔与咽部粘膜充血、水肿,粘膜上皮细胞坏死脱落,少量单核细胞浸润及浆液渗出。若继发细菌感染,有中性粒细胞浸润及脓性分泌物。

【临床表现】

根据病因不同,临床表现可有不同类型。

(一)普通感冒 俗称“伤风”,又称急性鼻炎或上呼吸道卡他,以鼻咽部卡他症状为主要表现。

成人大多数为鼻病毒引起,次为副流感病毒、呼吸道合胞病毒、埃可病毒、柯萨奇病毒等引起。常见于秋、冬、春季。起病较急,初期咽部干痒或灼热感、喷嚏、鼻塞、流涕,2 ~ 3 天后变稠,可伴有咽痛、低热、头痛不适。检查可见鼻粘膜充血、水肿,有较多的分泌物,咽部轻度充血,如无并发症,一般经 5 ~ 7 天痊愈。

(二)病毒性咽炎和喉炎 急性病毒性咽炎由腺病毒、副流感病毒、呼吸道合胞病毒等引起。常发生于冬春季。主要症状有咽痛、声嘶、轻度干咳、发热(39℃)、全身酸痛不适。病程 1 周左右。检查可见咽充血,有灰白色点状渗出物,咽后壁淋巴滤泡增生,颌下淋巴结肿大,肺部无异常体征。此外,柯萨奇病毒和埃可病毒亦可引起急性呼吸道疾病,但症状较轻,常发生在夏季,称为“夏季流感”,多见于儿童。

(三)疱疹性咽峡炎 常由柯萨奇病毒 A 引起,多见于儿童,多于夏季发生,表现明显咽痛、发热,病程约 1 周。检查可见咽充血,软腭、悬雍垂、咽及扁桃体表面有灰白色丘疱疹及浅表溃疡,周围有红晕。

(四)咽-结膜热 主要由腺病毒、柯萨奇病毒、流感病毒等引起。多见于儿童。有发热、咽痛、流泪、畏光、咽及结膜明显充血,病程 4 ~ 6 天。常发生于夏季。游泳池是常见的传播场所。

(五)细菌性咽-扁桃体炎 多由溶血性链球菌、肺炎球菌、葡萄球菌等引起。起病急,有明显咽痛、畏寒、发热,体温 39℃ 以上。检查可见咽明显充血,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。

【实验室检查】

(一)血象 病毒感染时白细胞总数偏低或正常,分类以淋巴细胞高为主;细菌感染时白细胞总数增高,白细胞分类以中性粒细胞增高为主,严重感染时可出现核左移及中毒颗粒。

(二)病毒抗原测定 有免疫荧光法、酶联免疫吸附检测法、血清学诊断法等。必要时作病毒分离和鉴定。

(三)细菌培养 必要时做细菌培养及药物敏感试验,据以判断细菌类型及选用抗生素。

【并发症】

可并发鼻窦炎、中耳炎、气管-支气管炎,部分病人可并发心肌炎。少数患儿在链球菌感染后可继发变态反应性疾病,如风湿热、急性肾炎。

【诊断和鉴别诊断】

(一)诊断

1. 临床诊断 根据患者的病史、流行情况、鼻咽部的卡他和炎症症状和体征,结合外周血象和胸部X线检查结果等,可作出本病的临床诊断。

2. 病因学诊断 借助于病毒分离,细菌培养,或病毒血清学检查、免疫荧光法、酶联免疫吸附检测法和血凝抑制试验等,可确定病因学诊断。

(二)鉴别诊断 本病应与下列疾病相鉴别:

1. 过敏性鼻炎 临床症状与本病相似,易于混淆。过敏性鼻炎与本病不同之处:①起病急骤,可在数分钟内突然发生,可在1~2h内恢复正常;②鼻腔发痒,频繁喷嚏、流出多量清水样鼻涕;③发作与气温突变或与接触周围环境中的变应原有关;④鼻腔粘膜苍白、水肿。鼻分泌物涂片可见多量嗜酸性粒细胞。

2. 流行性感冒 起病急。畏寒高热,头痛,

全身酸痛,结合膜充血,鼻咽部症状较轻。鼻分泌物荧光抗体检查可检出流感病毒。流行病学有助鉴别。

3. 急性传染病前驱症状 例如麻疹、流行性脑脊髓膜炎等早期常有上呼吸道症状,但很快出现原发病的特征。流行病学有助早期诊断。

【治疗】

上呼吸道病毒感染目前尚无特殊抗病毒药物,以对症处理、休息、戒烟、多饮水、保持室内空气流通和防治继发细菌感染为主。

(一)对症治疗 可选用含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,如对乙酰氨基酚(扑热息痛)、双酚伪麻片、银翘解毒片等。

(二)抗菌药物治疗 如有细菌感染,可根据病原菌选用敏感的抗感染药物。经验用药,常选青霉素类、大环内酯类或喹诺酮类等。

(三)抗病毒药物治疗 早期应用抗病毒药有一定疗效。利巴韦林有较广的抗病毒谱,对流感病毒、副流感病毒和呼吸道合胞病毒等有较强的抑制作用。奥司他韦对甲、乙型流感病毒神经氨酸酶有强效的抑制作用,可缩短病程。金刚烷胺、吗啉胍和抗病毒中成药也可选用。

【预防】

(一)加强健康教育,经常进行体育锻炼,增强体质,提高抗病能力,避免发病诱因,防止受寒。

(二)淋雨、受凉后,可用红糖30g、生姜10g煎汤热服,可祛寒防病。

(三)空气消毒,用食醋熏蒸法,每立方米空间用市售食醋5~10ml,以1~2倍水稀释加热,每次熏蒸2小时,预防传染。

(高巍威)

第二节 急性气管-支气管炎

急性气管-支气管炎(acute tracheobronchitis)是由感染、物理化学刺激或过敏引起的气管-支气管粘膜的急性炎症。临床主要症状为咳嗽、咳痰,多于短期内恢复。如迁延不愈或反复发作可演变成慢性支气管炎。常见于寒冷季节或气候

突变之时诱发。

【病因和发病机制】

(一)感染 引起急性上呼吸道炎症的病毒或细菌可蔓延引起本病。常见的病毒是合胞病毒、腺病毒、流感病毒、副流感病毒等;常见的致病