

高原

内科诊疗学

ས་མཐོའི་

ཁོག་ནད་དབྱད་བཅོས་རིག་པ།

伊道 编著

ཡིད་སྟོབས་ཀྱིས་བསྐྱེད།

西藏人民出版社

高原内科诊疗学

伊道 编著

西藏人民出版社

图书在版编目(CIP)数据

高原内科诊疗学/伊道编著. —拉萨:西藏人民出版社,
2009.9

ISBN 978—7—223—02628—4

I. 高… II. 伊… III. 高原医学—内科—疾病—诊疗
IV. R594.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 063874 号

高原内科诊疗学

- 编 著 伊 道
责任编辑 计美旺扎 梁惠敏
封面设计 格桑罗布
出版发行 西藏人民出版社(拉萨市林廓北路 20 号)
印 刷 西藏山水印务技术有限公司
开 本 850×1168 1/32
印 张 7.625
字 数 134 千
版 次 2009 年 9 月第 1 版
印 次 2009 年 9 月第 1 次印刷
印 数 01—1,000
书 号 ISBN978—7—223—02628—4
定 价 29.00 元
-

版权所有 翻印必究

序

中国是世界上高原面积最大,高原居住人口最多的国家;其主要分布在西藏、青海、新疆、内蒙、云贵等地。这些地区地处祖国边陲,民族众多,高原缺氧寒冷、干燥等环境因素导致的疾病严重影响当地世居人民群众的健康。

由林芝地区人民医院副主任医师、内科主任编著的《高原内科诊疗学》一书,以实际应用的角度出发,着重介绍高原病,高原地区内科常见病的诊断与治疗。本书写作风格不同于一般的教科书或内科专著。它突出实用性、操作性、综合性,深入浅出,易于掌握。本书的出版对高原内科学的诊断,治疗规范化提供可行性资料依据,比较符合西藏实际,能够较好地解决实习生,高原内科医师在临床实践中的许多问题。

故此,本人愿为此书作序,并推荐给广大读者。

西藏自治区人民医院副院长、教授 旦增

前 言

内科学是临床医学的基础,许多疾病都是通过内科检查,诊断和治疗的。近年来虽有内科专著,各种专题讲座不断问世,但大多数是介绍病因、发病机制、病理生理、临床表现、辅助检查、诊断与鉴别诊断及防治。由于其内容繁多,很难反映出高原内科治疗学的诊断与治疗的特点。况且高原内科诊疗学方面的书籍尚未问世。基于此点,在经过编者较深入的研究和认真总结多年经验的基础上,参阅了国内外最新文献,而完成了此书。希望能起到抛砖引玉的作用。

本书以疾病诊断、治疗为主体。主要章节有定义、病因、临床表现、诊断要点、治疗方法,内容涉及高原病、呼吸、心脑血管、血脂异常,代谢、甲状腺、肾脏、血液、结缔组织,中毒等共十章五十四个专题。

作为工具书,在编写过程中力求基础与临床

结合,研究进展与实际应用相结合,即系统又经典化,其内容主要参考了近几年来国内外出版的教科书及其他学科具有权威性的代表作。

此书的问世,希望能成为高原内科医师、广大乡村医师、全科医师的一本参考书。由于本人学识水平有限,手头资料缺乏、时间仓促,难免有许多不足之处,对不妥之处,尚祈各位读者批评指正。

伊 道

2009 年元月 10 日

目 录

第一章 高原疾病	(1)
第一节 急性高原反应.....	(2)
第二节 急性高原肺水肿.....	(4)
第三节 急性高原脑水肿.....	(6)
第四节 慢性高原反应.....	(8)
第五节 高原心脏病.....	(9)
第六节 高原红细胞增多症	(12)
第七节 高原高血压症	(14)
第八节 高原低血压症	(16)
第二章 肺部疾病	(19)
第一节 急性上呼吸道感染	(19)
第二节 急性气管、支气管炎.....	(21)
第三节 慢性阻塞性肺疾病	(23)
第四节 支气管哮喘	(26)
第五节 支气管扩张	(31)
第六节 肺炎	(34)

第七节	结核性胸膜炎	(37)
第八节	呼吸衰竭	(39)
第三章	心脑血管疾病	(45)
第一节	高血压病	(45)
第二节	缺血性心脏病	(52)
第三节	心脏瓣膜病	(60)
第四节	心律失常	(73)
第五节	心力衰竭	(85)
第六节	短暂性脑缺血发作	(93)
第七节	脑血栓形成	(97)
第八节	腔隙性脑梗死	(100)
第九节	脑栓塞	(103)
第十节	原发性脑出血	(104)
第十一节	蛛网膜下腔出血	(107)
第四章	代谢性疾病	(111)
第一节	糖尿病	(111)
第二节	糖尿病酮症酸中毒	(116)
第三节	痛风	(120)
第四节	血脂异常	(122)
第五章	消化疾病	(128)
第一节	胃食管返流病	(128)

第二节	消化性溃疡·····	(130)
第三节	功能性消化不良·····	(134)
第四节	急性非静脉曲张性消化道出血 ·····	(137)
第五节	急性胃肠衰竭·····	(140)
第六节	肠易激综合症·····	(142)
第七节	酒精性肝病·····	(145)
第八节	肝硬化·····	(147)
第九节	急性胰腺炎·····	(151)
第六章	肾脏疾病·····	(156)
第一节	急性肾小球肾炎·····	(156)
第二节	慢性肾小球肾炎·····	(159)
第三节	肾病综合症·····	(162)
第四节	泌尿系感染·····	(166)
第五节	急性肾功能衰竭·····	(171)
第六节	慢性肾功能衰竭·····	(175)
第七章	甲状腺疾病·····	(184)
第一节	毒性甲状腺机能亢进症·····	(184)
第二节	甲状腺功能正常的甲状腺肿 ·····	(191)

第八章 血液系疾病	(195)
第一节 缺铁性贫血.....	(195)
第二节 再生障碍性贫血.....	(198)
第三节 溶血性贫血.....	(204)
第四节 特发性血小板减少性紫癜.....	(208)
第九章 结缔组织疾病	(213)
第一节 系统性红斑狼疮.....	(213)
第二节 类风湿性关节炎.....	(218)
第十章 中毒性疾病	(224)
第一节 急性酒精中毒.....	(224)
第二节 有机磷农药中毒.....	(226)
后 记	(231)

第一章 高原疾病

高原是指海拔 3000 米以上的地区。随着海拔越高,空气越稀薄,空气氧分压也越低。未经适应性锻炼初次进入高原者,由于机体缺氧和代谢能力不足,同时由于高原地区寒冷、干燥、太阳辐射和营养摄入不足等因素,引起以神经、呼吸、循环和血液系统等一系列代谢机能的异常表现,称为高原病,又称高山病。根据病程分为急性和慢性。急性高原病包括急性高原反应,高原肺水肿和高原脑水肿,多发生于初到高原的数天内。高原反应症状持续 3 个月以上不能缓解者,称为慢性高原病。包括高原红细胞增多症,高原心脏病,高原血压异常。西藏军区总医院最新研究表明,从平原地区急进海拔高度超过 3000 米以上的高原,由于大气压力不断降低,电离辐射增强,尤其是空气中氧含量减少会导致明显的生物学效应。其中在海拔 3000 米、3700 米、3900 米和 4520 米等不同海拔高度的人群中,其急性高原病的发病率分别为 40%、57.3%、63.8%、89.24%和 100%。

在 3000 米左右的高原,除机体反应外、无高原肺水肿发生。在 3658 米、3900 米和 4520 米的高原,则高原肺水肿患病率分别为 0.72%、1.61%和 6.67%。上述四个地区需要医疗

处理者比例为 18.58%、24.74%、35.9%和 71.11%。

研究还发现,急性高原病在午后及午夜前后的症状出现频率和严重程度明显增加,此规律与高原昼夜气压变化大有紧密关联,即气压越低时,病症出现频率越高。此外高原健康人的血浆皮质醇浓度存在明显昼夜节律变化,表明其处于轻度应激状态,而高原肺水肿,高原昏迷者血浆皮质醇的昼夜节律变化是紊乱的。

第一节 急性高原反应

【病名概述】

是指短时间内进入 3000 米以上高原或高原地区居民在平原生活一段时间后重返高原多发生在登山或乘飞机进高原后的 24 小时内发生的反应。

【病因】

本病发生与个体缺氧的代偿性反应强弱有关。海拔高度、登高速度、体力活动强度、过度疲劳、精神紧张、感染和低温等均影响高原反应的程度。

【临床表现】

1. 神经系统。急性缺氧引起脑细胞兴奋性增强、出现失眠症状、初期脑血管扩张,以后引起血管持续性收缩,出现头痛、头昏。缺氧也会引起外周神经供血不足,

出现肢体麻木等。

2. 呼吸系统。呼吸加深加快,肺通气量增加,出现胸闷气短。

3. 循环系统。急性缺氧引起心肌供血不足,出现心慌、胸痛等。

4. 消化系统。缺氧早期引起胃肠血管收缩,胃酸分泌减少和胃肠减慢,低气压影响胃肠内外压力不平衡,出现食欲减退、恶心、呕吐、腹胀、腹泻等。

【诊断】

主要依据从平原地区进入高原后,短期内出现神经、呼吸、循环及消化系统的缺氧表现,在排除急性呼吸道感染和晕车、晕机因素后诊断可成立。

【治疗】

急性高原反应,病人在1~2周内即能适应,症状自行消失,症状重者可对症治疗,采用乙酰唑胺0.25g口服,2~4次/日。上山前2天起服至到高原后3天。乙酰唑胺可增加重碳酸盐从肾脏排泄起利尿作用,可降低急性高原病的发病率及其严重程度,并可减轻睡眠时的缺氧状况,可提高动脉氧浓度及改善动脉血的氧合作用,防止进一步损伤肺部气体交换,减少蛋白尿和周围水肿等。如在登山前2天,同时口服地塞米松4mg,2次/日,其改善急性高原病的症状更好。此外尚可应用诺迪康胶囊

0.56mg, 3次/日,也能起到一定的疗效。此外,也可适当使用镇静剂以及氨茶碱等。

第二节 急性高原肺水肿

【病名概述】

急性高原肺水肿是由于人体进入海拔 3000 米以上高原后机体急剧缺氧所引起的一种高原地区特发病。

【病因】

其发病率随所处海拔高度和进入高原方式不同而有所不同。国外为 2.3%~15.5%,国内为 1%~13%,多见于青壮年,男女均可发生,男性略多于女性。有明显的季节性,一般在 11 月到第二年 4 月间发病率较高,这可能与冬春季节气候寒冷,大气氧分压进一步降低有关。乘飞机快速进入高原者较陆地进入高原者发病率较高,但后者病情较重,可能与发病后途中拖延未及时就诊有关。亦从高海拔地区进入更高海拔地区发病者或已适应高原环境后返回平原居住一段时间再次进入高原而发病者。个别易感冒者可多次发病。大多数病人都在抵达高原后一周内发病,也有短至 3 小时者,常有呼吸道感染、劳累等诱发因素。

【临床表现】

一、症状

1. 早期有头痛、胸闷、心慌、气短、疲乏无力、恶心、呕

吐、失眠、尿少。

2. 随着病情发展,上述症状加重,出现频繁咳嗽。初期咳白色或淡黄色稀薄痰,后即变为粉红色泡沫样血痰,严重者从口鼻涌出,有呼吸困难,不能平卧。

3. 少数病人可有烦躁不安、神志恍惚、嗜睡、四肢发冷、血压下降、甚至昏迷。

4. 个别病人症状轻微,需注意观察。

二、体征

面色灰白、青紫,口唇、甲床、肢端紫绀,呼吸急促,频率可达 30~40 次/分,脉搏增快,肺部闻及大量湿性罗音,但不一定对称分布,肺动脉瓣第二音亢进,心率增快,心尖区可闻及吹风样收缩期杂音,偶有奔马律,约 2/3 的病人有中度发热。

【诊断】

根据进入高原病史,典型的临床症状和体征,X 线检查两肺门淤血,肺野有散在大小不等的云絮状阴影近肺门外显著,有时融合成片等表现,诊断并不难。但需排除其他心肺疾病引起的肺水肿。

对早期和不典型的病人可严密观察,注意痰液性质,肺部体征的变化和 X 线的检查结果,常可作出诊断。

【治疗】

1. 绝对卧床休息。即使轻病人亦应严格遵循此点,

对严重烦躁不安者可用小剂量镇静剂,应严密观察病情变化,病室内空气应流畅,并保持一定的温度和湿度。严禁大量饮水。

2. 吸氧。早期充分吸氧,氧的流量每分钟 4~8L。有条件者用高压氧舱治疗,效果会更好。

3. 利尿剂。可给予快速利尿剂,减少回心血量,减轻心脏的前负荷和肺淤血。呋塞米 20~40mg 立刻静脉注射或 40~80mg 口服,2~3 次/日,为期 2~3 天。利尿期间宜补钾并观察脱水情况。

4. 氨茶碱 0.25g 加入 5% 葡萄糖 20ml 缓慢静脉注射,以降低肺动脉压。心动过速者宜在减慢心率后使用较安全。

5. 静脉缓慢滴入氢化考的松 100~200mg,1 次/日,可减少毛细血管渗出及解除支气管痉挛。

6. 如症状仍不缓解,可采用气管插管,持续性正压通气充分给氧。

7. 有呼吸和心力衰竭时,应立即采用相应治疗,病情稳定后,转至海拔较低处。

第三节 急性高原脑水肿

【病名概述】

高原脑水肿是指由低海拔地区快速进入高海拔地区时,由于脑缺氧而发生的严重脑功能障碍出现意识丧失。

【病因】

本病又称高原昏迷,发病率低,约为 0.5%~2%;死亡率高,见于快速进入 4000 米以上高原者;发病急,尤其在夜间。因急性缺氧,引起脑部小血管痉挛和通透性增加产生脑水肿。

【临床表现】

多在最初进入高原 1~7 天发病,可因急性上感、劳累等诱发。按其病程发展分为:

1. 昏迷前期。以头痛、头昏、心慌、气短为首发症状,随后出现大脑皮质功能紊乱。多数以皮质抑制为主,如表情淡漠、精神抑郁、记忆力明显减退、神态朦胧和嗜睡等。少数以兴奋型为表现,如:欣快多语、苦笑无常、大喊大叫、行为多动、定向力和判断力障碍。也可以无昏迷前期直接进入昏迷期。

2. 昏迷期。意识丧失、呼之不应、大小便失禁或尿潴留,部分患者可发生抽搐或脑膜刺激症状。

3. 恢复期。离开高原从海拔高地区转入低地区或经过及时治疗 1~2 天,意识恢复。

【诊断】

快速进入 4000 米以上高原者,除有早期急性高原反应的症状外,伴有颅内压增高、神经精神症状、视神经盘水肿和出血时即可诊断高原脑水肿。