

“十一五”国家教育部规划教材

内科学 及野战内科学

主编 李兆申 梅长林



第二军医大学出版社

Second Military Medical University Press

“十一五”国家教育部规划教材

内科学及野战内科学

NEIKEXUE JI YEZHAN NEIKEXUE 第2版

主编 李兆申 梅长林

第二军医大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

内科学及野战内科学/李兆申,梅长林主编.—2版.
上海:第二军医大学出版社,2009.9
ISBN 978-7-81060-920-3

I. 内… II. ①李… ②梅… III. 内科学-医
学院校-教材②军事医学:内科学-医学院校-教材
IV. R5 R825

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 113455 号

出版人:石进英
责任编辑:李睿旻
单晓巍

内科学及野战内科学

(第2版)

主 编 李兆申 梅长林

第二军医大学出版社出版发行

上海市翔殷路800号 邮政编码:200433

发行科电话/传真:021-65493093

全国各地新华书店经销

江苏句容排印厂印刷

开本:880×1230 mm 1/16 印张:59.5 字数:2054千字

2009年9月第1版 2009年9月第1次印刷

ISBN 978-7-81060-920-3/R·730

定价:132.00元

编委会及编写人员名单

主 编 李兆申 梅长林
主 审 许国铭 李 石
副 主 编 徐晓璐 朱 樑
编 委 (以姓氏笔画为序)

王健民 刘志民 李 强 李兆申 吴宗贵 邹大进
张兴荣 赵东宝 修清玉 侯 健 姚定康 秦永文
徐沪济 徐晓璐 梅长林 郭志勇 谢渭芬

主 编 助 理 赵立军 刘亚伟

编写者名单 (以姓氏笔画为序)

丁继军	丁鸿钧	于 光	于建平	王东星	王奇金	王昌惠
王洛伟	王健民	方 正	石昭泉	石勇铨	叶 萍	叶朝阳
白 冲	戎 爻	朱 樑	刘 枫	刘志民	许 静	许 臻
许国铭	杜奕奇	李 石	李 兵	李 强	李 慧	李兆申
杨兴易	杨建民	吴 弘	吴 灏	吴宗贵	余润泉	余猛进
邹大进	邹多武	邹俊杰	宋献民	张文俊	张玉强	张兰玲
张兴荣	张国元	张景熙	陈 月	陈吉泉	陈伟忠	陈岳祥
陈金明	陈德昌	林 勇	林兆奋	罗文侗	金震东	郑 兴
赵 学	赵东宝	赵仙先	赵立军	胡建强	修清玉	侯 军
侯 健	姚小鹏	姚定康	秦永文	袁振刚	顾明君	徐 灿
徐茂锦	徐荣良	徐晓璐	殷仁富	高从容	郭志勇	黄 文
黄 怡	黄 勤	黄新苗	曹 江	梅小斌	梅长林	崔若兰
章卫平	章同华	韩一平	韩星海	傅 鹏	傅卫军	湛先保
谢渭芬	甄 奕	蔡 青	蔡洪培	管剑龙	廖德宁	戴生明

序 言

临床医学是诊断、治疗和预防各种疾病的科学；内科学属临床医学中的一门学科；内科学及野战内科学是把临床医学中内科学与军事医学中的野战内科学有机地结合在一起，用于培养平战时部队医药卫生人员的基础学科。内科学及野战内科学知识来源于平战时的医疗实践。以前的临床医学家和军事医学家在治病救人的长期实践中，不断总结经验与教训，逐渐提高认识水平，积累了一整套诊治疾病、救治伤病员的方法，经过一代又一代医学家将这些实践中得来的经验和认识进行整理和归纳，并加以系统地研究和升华，才发展成为现代的内科学及野战内科学。要成为一名优秀的内科军医，不但要有为军民服务的心愿，还要有过硬的为军民服务的本领。医生想要获得治病救人的知识，既要善于读书，又要勤于实践，并在实践中不断总结经验与教训，如此长期深研、苦钻与不断积累，才能成为一名合格的人民军医。

一、内科学及野战内科学的范围与内容

内科学的范围很广，随着专业学科的形成与发展，原来属于内科学范围的传染病、神经-精神病、职业病等已由内科学分出成为独立的学科。野战内科学是军事医学中的重要内容。随着科学技术的飞速发展，相信未来战争中新型武器的杀伤力越来越大，对机体的毁损程度越来越严重，伤情救治工作也越来越复杂。因此，战争与疾病、战时非战斗减员问题也就越来越突现，并已成为军事医学研究的重点课题。但遗憾的是，目前我们尚未编著出一本正式出版的野战内科学的教材。这本《内科学及野战内科学》教材就是在我校“九五”期间由著名内科学家许国铭、李石教授主编的军医、海医系五年制及七年制试行教材《内科学及野战内科学》的基础上，组织我校长期从事内科学及军事医学方面年富力强的教师重新编写而成的。本教材的范围在内科学部分基本上与全国统编教材接轨，包括呼吸、循环、消化、泌尿、血液、内分泌系统及代谢和风湿、免疫等常见疾病。为了突出军队医科院校教材的鲜明特点，又特别编写了野战内科学部分，包括战争与疾病、平战时军队内科各系统常见病、多发病，并结合军事斗争中地理环境条件的特点，专门论述了理化因素所致疾病。内科学及野战内科学两部分的每一系统或每一类的各篇均冠以总论，提纲挈领地简述该组疾病的共同特点及病因学、病理生理学、诊断方法和治疗原则，每一疾病的编写内容大体包括概述、病因、发病机制、病理、临床表现、并发症、实验室检查及辅助检查、诊断与鉴别诊断、治疗、预防与预后等诸多内容，以便学生能够学习与掌握较为全面和系统的内科学及野战内科学的基本知识。

本教材系我军医学高等院校基础、药学、麻醉、护理、卫勤、卫生管理等医学类专业本科学生学习用教材，重点阐述平战时内科常见病、多发病，学生应深入学习，不断丰富自己的知识，提高平战时预防和诊治这些疾病的能力。我们在编写本教材时，总想尽量多包罗些内容，但限于教学大纲的要求与限制，难以尽善尽美。因此，尚有相当数量的内科疾病及野战内科学的内容未收入本教材之内，故学生应参考学习有关专著，以扩大知识面。

内科学及野战内科学所阐述的内容在临床医学的理论和实践中有其普遍意义，是学习和掌握其他临床学科知识的重要基础。而其他临床各学科从各自的角度和特点来阐明疾病，两者结合可使学生能更全面、深入地掌握内科学的知识。

二、学习内科学及野战内科学的目的、要求和方法

学好内科学及野战内科学的目的是为了保障平战时部队广大指战员的身体健康，提高部队的战斗力，也是为了更好地发展我国医学科学事业和为建设社会主义现代化服务。医生服务的对象是病人。学习诊断学时学生已初步接触了病人，学习临床各学科时将有更多的机会接触病人。因

此,在学习内科学知识和技能时,首先要树立全心全意为军民服务的思想和养成合格的人民医生的高尚品德。医务工作者不单要重视疾病,更重要的是要重视病人,应该充分了解病人的心理,以高度的责任感、同情心和实事求是的作风,满腔热情地对待病人。具备了高尚的医德和一切为病人服务的思想,结合系统而细致的病史采集和检查、正确而及时的诊断、合理与适宜的治疗,有了这些才是取得最高疗效的保证。学生在整个学习过程和未来的工作中都要为树立高尚医德,为发扬革命人道主义精神而努力。在专业方面,学习内科学及野战内科学的目的在于扎实地掌握本门课程的基础理论、基本知识和基本技能,在毕业时能独立防治内科的常见病和多发病,毕业后通过临床实践,能独立进行自学和开展科学研究活动,以继续提高理论知识和防治疾病能力,在工作中能贯彻我国“预防为主,依靠科学进步,动员全社会参与,中西医并重,为人民健康服务”的卫生工作方针。

医学各基础学科和诊断学是内科学及野战内科学的基础。在学习内科学及野战内科学的过程中,学员要经常复习和密切联系有关基础学科知识,要掌握各个疾病的临床表现、诊断方法和治疗措施,同时还要深入研究病因、发病机制、病理解剖和病理生理等方面的知识,这样才能更好地理解临床知识并将其运用于医疗实践中。

正确诊断是合理治疗的依据。近年来实验室技术方法及其他检查技术有了很大发展,但完整的病史采集和体格检查仍是临床诊断的基础,应在此基础上寻找诊断线索,据此选择必要的实验室检查和其他检查项目。在掌握全面材料之后,经过综合分析 with 逻辑推理,最后拟出诊断。诊断依据应力求全面,包括病因、病理形态和功能诊断。治疗应强调整体性,避免局部观点和单纯药物治疗观点;根据一般原则,结合病人的特点和具体情况,制定积极而又切实可行的治疗计划。对危重病人应不失时机地进行急救处理和救治。要贯彻以预防为主方针,根据具体情况进行保健检查与卫生宣传教育,以发现早期病人,给予早期处理,并提出预防措施。

内科学及野战内科学课程分为系统学习和毕业实习两个阶段。系统学习包括按照教学大纲所规定的课堂讲授和与其相结合的临床示教和见习;毕业实习是在上级医师指导下的诊疗实践,必须直接参加为病人服务,并通过实践来提高防治疾病的能力。在整个学习过程中,必须坚决贯彻我国的卫生方针和政策。应理论联系实际,一方面要运用基础学科和内科学及野战内科学的知识来理解、分析、解决疾病防治上的实际问题;另一方面又要以临床实践来检验认识的正确性。经过实践、认识、再实践、再认识的过程,不断总结经验教训,从而提高理论知识水平,以及发现问题、分析问题和解决问题的能力。

三、内科学及野战内科学的进展

内科学的进展很快,目前对于许多疾病的病因和发病机制的认识有了日益明确和深入的认识,在诊断技术和防治方法上也有了很大的更新与发展。同时医学模式也有了较大的转变,在医疗决策中要注重客观的临床科学研究依据,如近年越来越受重视的循证医学(evidence based medicine)。

1. 病因和发病机制方面 由于遗传学、免疫学等方面的新进展,使很多疾病的病因和发病机制得以进一步明确,目前已深入到基因(染色体基因内 DNA 分析、HLA 的位点)、细胞生物学和分子生物学的水平进行发病机制方面的研究。有关这方面的进展,已在本教材各章、节中作了简要叙述,如欲深入地了解,可阅读《遗传学》、《免疫学》、《病理生理学》等有关教材。

2. 诊断技术方面 内科的诊断技术亦有很大进展,如酶联免疫吸附测定、酶学检查技术、高效液相色谱、细胞和血液中病毒和细菌的 DNA 和 RNA 序列测定、分子遗传学分析、单克隆抗体的制备和聚合酶链反应等,均已在临床实验室检查中广泛应用,大大提高了临床检验的水平。临床生化分析已向自动化、高速、高效和超微量发展,很多医院已使用多道生化分析仪。血压、心脏、肺、脑的电子监护系统的临床应用,提高了抢救危重病人的质量。内镜的改进、内镜超声(EUS)的问世,大大地减轻了病人痛苦,又能据其进行深入和直接的观察,进行电视转播、照相、录像、采集脱落细胞或进行活组织或致病微生物的检查;还可通过内镜进行高频电刀、激光、微波及药物等治疗,对提高消化、呼吸、心血管和泌尿系统的诊断和治疗水平有很大提高。影像学的进步对内科诊断有很大帮

助,如高精密度螺旋电子计算机 X 线体层显像检查、磁共振成像、数字减影法心血管造影、放射性核素检查等各种新技术,包括正电子发射计算机体层显像、超声诊断技术(如三维立体成像、多普勒彩色血流显像)的发展,均有助于提高内科诊断水平。

3. 治疗方面 在内科病的治疗方面也有不少进展。临床上新的有效药物不断增加,从而使内科病的疗效不断提高。基因重组技术生产的药物,如促红细胞生成素(Epo)、rt-PA、G-CSF、IL-1~IL-12 及 IFN 等,已广泛地应用于临床。溶血栓疗法、高血压的降压治疗、抗心律失常的治疗、消化性溃疡幽门螺杆菌的抗菌治疗、急性白血病和淋巴瘤的化疗、系统性红斑狼疮与肾病综合症的免疫抑制治疗,均有不少的进步。对理化因素所致疾病的特殊解毒疗法日益增多,还有先进的心肺复苏技术,为临床提高疗效提供了保障。

介入治疗的发展更加迅速,遍及内科各专业学科,收到了令人振奋的效果,在很大程度上取代了许多传统外科手术治疗,且病人痛苦少、费用低、住院时间短、并发症少,深受广大医务人员和病人的青睐,可用于冠心病、先天性心脏病、心律失常、呼吸系统肿瘤、消化道出血、消化道狭窄、胆石症、胰腺炎、肝癌、梗阻性黄疸等的治疗。血液透析、腹膜透析、器官移植(如肾、胰、肺、心脏、肝、骨髓移植等)均已普遍开展。此外,克服某些内科疾病基因缺陷的基因工程治疗也正在研究中。分子生物学技术的发展为内科疾病的治疗提供了广阔的前景,如缺失基因的补充、人重组抗体、反义寡核苷酸技术等,可抑制致癌基因、致炎因子活性或增强抑癌基因、抑炎因子活性。在内科领域内种种诊断和治疗上的进步,在本教材各篇的总论及各章节中均有详细述及,此处不再赘述。

4. 医学模式的转变 以往的医学模式是“生物医学模式”,因为它是在生物学基础上形成的,故当然是以生物学因素为其出发点,其着重点是对某一种疾病的诊断和治疗,而不太重视与疾病有关的心理因素和社会因素。虽然这种模式在过去 400 年中,在各种疾病的诊断和治疗方面取得了极其伟大的成就。然而,随着现代科学技术的发展,生物医学模式已日益显示出它的局限性。现代医学显示,心理因素、社会因素是决定人体健康的重要因素。那些家庭稳定、婚姻美满、人际关系和谐、具有真正可信赖亲友的人,其疾病的发病率大大低于生活孤独者或心理压力过重的人,后者更易患头痛、新陈代谢障碍、食欲不振、胃部不适、神经衰弱、失眠,甚至心脏病、糖尿病和恶性肿瘤。一些与心理、社会因素密切相关的疾病,如心血管疾病、恶性肿瘤、意外伤害等,当其心理、社会因素恶劣时,其死亡率也显著提高。内科学家们发现,在防治疾病的过程中,心理问题和社会环境因素问题的影响日益突出。有研究显示,人类的疾病大约 50% 与生活方式和行为有关,20% 与生活环境和环境有关,20% 与诸如遗传、衰老等生物学因素有关,还有 10% 与卫生服务的缺陷有关。因此,现在的医学模式已转变为“生物-心理-社会医学模式”。

新的医学模式强调在预防和治疗疾病中,不仅仅要注意影响人体健康的生物学因素,同时也要注意疾病防治中的心理和社会问题;不仅仅限于今天的防治措施和药物的使用,更重要的是平时身心的保健卫生和治疗当中的心理治疗问题。经常使人们的心理健康和社会因素祥和,使身心处于十分良好的健康状态,是防治内科疾病重要的一环。而且,这一新模式显示,医学并不仅仅是面向个体的医疗保健,而且是面向群体的医疗保健。因而,卫生工作将由防病、治病扩展到对人群的健康监护以及提高人体身心素质方面。

与此同时,军事医学的研究也发生了较大的变革,不仅仅限于战伤的救治,而且针对未来战争的特点进行针对性预防,包括军事应激、适应性训练,提高指战员的应激能力,减少非战斗减员等。

“生物-心理-社会医学模式”突出了卫生服务目标的整体观,即从局部到整个人体,从医病到医人,从个体到群体,从原有的医学范畴扩展到社会医学、心理医学。治疗内科疾病,不是仅仅开一个处方给病人就了事,还要配合心理治疗乃至消除社会因素对疾病的影响,因而,内科学的内容也将随着医学模式的转变而有所更新。

近年,循证医学日益受到医学界重视,使传统的医学模式也发生较大的变化。循证医学即遵循证据的医学,是国际临床医学领域近年迅速发展起来的一个学说。其核心思想是:任何医疗决策的确定都应基于客观的临床科学研究依据,即临床医师开处方、专家们制定治疗指南、政府制定医

疗卫生决策,都应依据现有的最可靠的科学依据进行。循证医学是临床医学的新范例,它要求提供给病人的医疗应建立在目前所能提供的证据的基础上,它不强调根据直觉得到的非系统的临床经验以及疾病的病理生理的基础知识,而是强调临床证据。循证医学要求临床医师根据科学研究的依据来处理病人,在仔细采集病史和体格检查的基础上进行有效的文献检索,运用评价临床文献的正规方法,发现最有关和正确的信息,有效地应用文献(即证据),根据证据解决临床问题,制定疾病的预防措施和治疗措施。

近年来,随着临床医学的迅速发展,人们越来越认识到动物实验不能取代人体试验,并对长期以来单纯根据病理生理机制指导临床治疗现状提出了疑问。许多学者认为随机对照试验在医学研究中的广泛应用可与显微镜的发明相媲美,根据临床研究依据来处理病人的观念已形成。循证医学将有助于培养 21 世纪的医生用医学文献解决临床问题的能力,将医学研究的结果用于临床实践。

李兆申

2009.07.01

目 录

第 1 篇 呼吸系统疾病

第 1 章 呼吸系统疾病总论	(2)
第 2 章 急性上呼吸道感染与急性气管-支气管炎	(5)
第 1 节 急性上呼吸道感染	(5)
第 2 节 急性气管-支气管炎	(6)
第 3 章 慢性阻塞性肺病和肺源性心脏病	(8)
第 1 节 慢性阻塞性肺病	(8)
第 2 节 慢性肺源性心脏病	(18)
第 4 章 支气管哮喘	(24)
第 5 章 支气管扩张症	(32)
第 6 章 呼吸衰竭	(35)
第 1 节 慢性呼吸衰竭	(35)
第 2 节 急性呼吸衰竭	(41)
第 3 节 急性呼吸窘迫综合征	(41)
第 7 章 肺炎	(47)
第 1 节 概述	(47)
第 2 节 肺炎球菌肺炎	(48)
第 3 节 葡萄球菌肺炎	(51)
第 4 节 克雷伯杆菌肺炎	(52)
第 5 节 流感嗜血杆菌肺炎	(54)
第 6 节 其他常见革兰阴性杆菌肺炎	(55)
第 7 节 支原体肺炎	(55)
第 8 节 衣原体肺炎	(56)
第 8 章 肺脓肿	(58)
第 9 章 肺结核	(62)
第 10 章 慢性弥漫性肺间质疾病	(73)
第 1 节 概述	(73)
第 2 节 特发性肺间质纤维化	(76)
第 3 节 其他弥漫性肺间质疾病	(80)
第 11 章 结节病	(83)
第 12 章 原发性支气管肺癌	(87)
第 13 章 胸腔积液和结核性胸膜炎	(96)
第 1 节 胸腔积液	(96)
第 2 节 结核性胸膜炎	(99)
第 14 章 气胸	(102)
第 15 章 睡眠呼吸暂停综合征	(106)
第 16 章 侵袭性肺部真菌病	(111)
第 1 节 肺念珠菌病	(111)
第 2 节 肺曲霉病	(112)

第3节 肺孢子菌肺炎	(114)
第17章 肺栓塞	(116)

第2篇 循环系统疾病

第18章 循环系统疾病总论	(124)
第19章 心力衰竭	(133)
第20章 心律失常	(159)
第1节 概述	(159)
第2节 窦性心律失常	(167)
第3节 房性心律失常	(170)
第4节 房室交界性心律失常	(173)
第5节 预激综合征	(176)
第6节 室性心律失常	(178)
第7节 心脏传导阻滞	(183)
第8节 心律失常射频导管消融	(187)
第21章 风湿热	(194)
第22章 心脏瓣膜病	(198)
第1节 二尖瓣狭窄	(198)
第2节 二尖瓣关闭不全	(201)
第3节 主动脉瓣狭窄	(203)
第4节 主动脉瓣关闭不全	(204)
第5节 联合瓣膜病变	(206)
第23章 感染性心内膜炎	(208)
第24章 原发性高血压	(215)
第25章 冠状动脉粥样硬化性心脏病	(226)
第1节 概述	(226)
第2节 心绞痛	(236)
第3节 急性冠脉综合征：不稳定性心绞痛和非 ST 段抬高性心肌梗死	(248)
第4节 ST 段抬高急性心肌梗死	(256)
第26章 先天性心血管病	(271)
第1节 概述	(271)
第2节 房间隔缺损	(272)
第3节 室间隔缺损	(274)
第4节 动脉导管未闭	(276)
第5节 单纯肺动脉口狭窄	(278)
第6节 法乐四联症	(280)
第27章 心肌疾病	(283)
第1节 心肌病	(283)
第2节 特异性心肌病	(286)
第3节 克山病	(286)
第4节 心肌炎	(288)
第28章 心包炎	(290)
第1节 急性心包炎	(290)
第2节 缩窄性心包炎	(293)
第29章 梅毒性心血管病	(296)

第 30 章	心脏骤停和心源性猝死	(299)
第 31 章	人工心脏起搏	(305)
第 32 章	直流电击复律术	(312)
第 33 章	外周血管疾病	(317)
第 1 节	多发性大动脉炎	(317)
第 2 节	雷诺综合征	(318)
第 3 节	血栓闭塞性脉管炎	(319)
第 4 节	血栓性浅静脉炎	(320)
第 5 节	下肢深静脉血栓形成后综合征	(321)

第 3 篇 消化系统疾病

第 34 章	消化系统疾病总论	(324)
第 35 章	胃食管反流病	(332)
第 36 章	贲门失弛缓症	(337)
第 37 章	食管癌	(342)
第 38 章	慢性胃炎	(346)
第 39 章	消化性溃疡	(350)
第 40 章	胃癌	(362)
第 41 章	肠结核	(367)
第 42 章	克罗恩病	(372)
第 43 章	溃疡性结肠炎	(378)
第 44 章	肠易激综合征	(384)
第 45 章	大肠息肉	(390)
第 46 章	大肠癌	(395)
第 47 章	脂肪肝	(400)
第 48 章	肝硬化	(403)
第 49 章	原发性肝癌	(412)
第 50 章	肝性脑病	(419)
第 51 章	胆汁淤积	(424)
第 52 章	胰腺炎	(430)
第 1 节	急性胰腺炎	(430)
第 2 节	慢性胰腺炎	(435)
第 53 章	胰腺癌	(438)
第 54 章	结核性腹膜炎	(441)
第 55 章	上消化道出血	(446)

第 4 篇 血液和造血系统疾病

第 56 章	血液和造血系统疾病总论	(452)
第 57 章	贫血概论	(458)
第 58 章	缺铁性贫血	(462)
第 59 章	再生障碍性贫血	(466)
第 60 章	溶血性贫血	(472)
第 61 章	白细胞减少症及粒细胞缺乏症	(480)
第 62 章	白血病	(484)

第1节	概述	(484)
第2节	急性白血病	(485)
第3节	慢性粒细胞白血病	(495)
第4节	慢性淋巴细胞白血病	(498)
第63章	骨髓增生异常综合征	(501)
第64章	淋巴瘤	(506)
第65章	浆细胞病	(513)
第66章	骨髓增生性疾病	(517)
第1节	真性红细胞增多症	(517)
第2节	原发性血小板增多症	(518)
第3节	原发性骨髓纤维化	(519)
第67章	恶性组织细胞病	(521)
第68章	脾功能亢进	(523)
第69章	出血性疾病概论	(525)
第70章	过敏性紫癜	(531)
第71章	特发性血小板减少性紫癜	(534)
第72章	凝血功能障碍性疾病	(537)
第1节	血友病 A	(537)
第2节	血友病 B	(541)
第3节	遗传性因子 XI 缺乏症	(541)
第4节	血管性血友病	(541)
第73章	弥散性血管内凝血	(543)
第74章	输血及输血反应	(548)
第75章	造血干细胞移植	(552)
第76章	血栓性疾病	(558)
第77章	巨幼细胞贫血	(562)

第5篇 肾脏病

第78章	肾脏病总论	(566)
第79章	原发性肾小球疾病	(578)
第1节	肾小球肾炎病因与发病机制	(579)
第2节	急性肾小球肾炎	(582)
第3节	急进性肾小球肾炎	(584)
第4节	慢性肾小球肾炎	(586)
第5节	隐匿性肾炎	(587)
第6节	IgA 肾病	(588)
第80章	肾病综合征	(591)
第81章	肾小管间质疾病	(602)
第1节	急性间质性肾炎	(603)
第2节	慢性间质性肾炎	(604)
第3节	肾小管性酸中毒	(605)
第82章	肾盂肾炎	(609)
第83章	慢性肾功能衰竭	(615)
第84章	急性肾损伤	(626)

第 6 篇 内分泌及代谢病

第 85 章	内分泌及代谢病总论	(636)
第 86 章	垂体瘤	(646)
第 87 章	巨人症及肢端肥大症	(650)
第 88 章	成人腺垂体功能减退症	(654)
第 89 章	生长激素缺乏性侏儒症	(658)
第 90 章	尿崩症	(662)
第 1 节	中枢性尿崩症	(662)
第 2 节	肾源性尿崩症	(665)
第 91 章	甲状腺功能亢进症	(667)
第 92 章	甲状腺功能减退症	(676)
第 93 章	甲状腺炎	(680)
第 1 节	亚急性甲状腺炎	(680)
第 2 节	慢性淋巴细胞性甲状腺炎	(681)
第 94 章	库欣综合征	(683)
第 95 章	原发性醛固酮增多症	(687)
第 96 章	原发性慢性肾上腺皮质功能减退症	(693)
第 97 章	糖尿病	(695)
第 1 节	1 型糖尿病	(701)
第 2 节	2 型糖尿病	(705)
第 3 节	糖尿病急性并发症	(711)
第 4 节	糖尿病慢性并发症	(715)
第 98 章	肥胖症	(721)
第 99 章	高脂血症和高脂蛋白血症	(726)
第 100 章	骨质疏松症	(735)
第 101 章	痛风与高尿酸血症	(741)
第 102 章	低血糖症	(751)

第 7 篇 风湿性疾病

第 103 章	风湿性疾病总论	(758)
第 104 章	类风湿关节炎	(767)
第 105 章	强直性脊柱炎	(772)
第 106 章	系统性红斑狼疮	(776)
第 107 章	血管炎	(783)
第 1 节	大动脉炎	(784)
第 2 节	结节性多动脉炎	(785)
第 3 节	变应性肉芽肿性血管炎	(786)
第 4 节	韦格纳肉芽肿病	(787)
第 5 节	微多血管炎	(788)
第 6 节	巨细胞动脉炎及风湿性多肌痛	(789)
第 7 节	贝赫切特综合征	(790)
第 108 章	多发性肌炎与皮肌炎	(793)
第 109 章	系统性硬化症	(795)
第 110 章	干燥综合征	(799)

第 111 章	骨性关节炎	(802)
第 112 章	混合性结缔组织病与重叠综合征	(805)
第 113 章	痛风	(807)

第 8 篇 野战内科学

第 114 章	野战内科学总论	(816)
第 115 章	急性中毒总论	(825)
第 116 章	农业杀虫剂中毒	(834)
第 1 节	有机磷杀虫剂中毒	(834)
第 2 节	氨基甲酸酯类杀虫剂中毒	(838)
第 3 节	拟除虫菊酯类杀虫剂中毒	(839)
第 117 章	一氧化碳中毒	(841)
第 118 章	镇静催眠药物中毒	(844)
第 119 章	酒精中毒	(846)
第 120 章	有毒动、植物中毒	(848)
第 1 节	有毒动物中毒	(848)
第 2 节	有毒植物中毒	(851)
第 121 章	中暑	(854)
第 122 章	军团菌肺炎	(857)
第 123 章	高原病	(859)
第 124 章	维生素 B ₁ 缺乏症	(865)
第 125 章	心脏神经症	(867)
第 126 章	应激性溃疡	(869)
第 127 章	运动性色素尿	(873)
第 1 节	运动性蛋白尿	(873)
第 2 节	运动性血尿	(874)
第 3 节	行军性或运动性血红蛋白尿	(875)
第 128 章	战伤后急性肾功能衰竭	(878)
第 129 章	晕动病	(883)
第 130 章	电击伤	(884)
第 131 章	冻僵	(887)
第 132 章	淹溺	(889)

第 9 篇 内科学治疗新进展

第 133 章	内科危重病人的监测	(892)
第 1 节	心血管系统危重病人监测	(892)
第 2 节	呼吸系统危重病人监测	(898)
第 3 节	消化系统危重病人监测	(903)
第 4 节	肾脏内科危重病病人的监护	(908)
第 134 章	内科疾病介入治疗学	(912)
第 1 节	心血管系统病介入治疗	(912)
第 2 节	呼吸系统疾病介入治疗	(916)
第 3 节	消化系统疾病介入治疗	(919)
第 4 节	内分泌系统疾病介入治疗	(928)
附录	临床常用化验正常参考值	(932)

第 1 篇

呼 吸 系 统 疾 病

第1章 呼吸系统疾病总论

一、呼吸系统疾病对人类健康的危害

呼吸系统易患多种疾病,这些疾病除主要表现在呼吸系统外,有时还会引起全身其他脏器的损害。呼吸系统疾病约占整个内科疾病的1/4。近年来,其主要疾病,如支气管哮喘、慢性阻塞性肺病和支气管肺癌的发病率均呈上升趋势。

哮喘:是一个全球性的健康问题,目前全球哮喘病人超过3亿人,但在不同的国家和地区其患病率差异较大,在1%~18%。有证据显示,哮喘的发病率呈逐年升高趋势,据WHO估计,每年约有1500万的病人因哮喘而不能正常生活,全球每年因哮喘死亡的人数高达25万人,而因哮喘所消耗掉的医疗花费约占全球整个医疗花费的1%,给人类社会造成了巨大的负担。

慢性阻塞性肺病(COPD):据2007年世界卫生组织的报告,全球40岁以上成人COPD的患病率为10.1%,其中每年因COPD直接导致死亡的人数超过100万人。预计到2020年,COPD将成为人类第三大致死性疾病。在我国,2004年的流调资料显示40岁以上人群中COPD总的患病率为8.2%,其中男性为12.4%,女性为5.1%,据此推算我国的COPD患病人数高达3800万。吸烟和使用生物燃料是导致COPD的最主要的致病危险因素。由于患病人数众多给各国政府和民众带来了难以承受的经济负担。据美国国立卫生院公布的统计数据显示2007年全美COPD病人的住院花费为426亿美元,居12种常见的呼吸系统疾病之首。

肺癌:作为一种恶性肿瘤,其发病率已成跃居16种常见恶性肿瘤之首,并已成为发病率和死亡率最高的一种恶性肿瘤。据美国国家癌症中心公布的数据,2007年,美国肺癌的新发病例已由1996年的16.2万人升至21.34万人,其当年的医疗花费高达96亿美元。在我国尚缺乏准确的肺癌发病率的资料,一些区域性的资料显示,我国男性肺癌发病率为27.2/10万,女性为16.7/10万人,分别占男性和女性癌症发病率的13.15%和7.3%。我国的东北、沿海地区以及各大中心城市为肺癌的高发地区。尽管世界各国都为肺癌的防治付出了艰辛的努力和巨大的医疗花费,但目前全球肺癌的5年生存率也仅为10%左右,足见肺癌的防治工作任重道远。

结核:2006年,全球的结核新发病例约为920万(每10万人口139例),其中痰菌阳性病例410万(占总数的44%)、人类免疫缺陷病毒(HIV)阳性病人70万(占总数的8%),就结核病例数而言,印度、中国、印度尼西亚、南非和尼日利亚依次为前5位。非洲的结核发病率为363/10万,为结核发病率最高的地区。据世界卫生组织(WHO)估计,如果结核病不能得到有效控制,至2020年全球将有10亿人新感染结核,其中1.5亿人将发病,死于结核的病人将超过3600万人。由此可见,加强呼吸系统疾病的研究和防治是内科领域的重要内容。

二、呼吸系统疾病的主要表现

1. 常见症状

(1) **咳嗽:**咳嗽系因气管、支气管的感受器接受刺激后将神经冲动传至脑部咳嗽中枢而引起。咳嗽可以是急性,也可能是慢性持续性的。短暂急性咳嗽的常见原因是气管、支气管及其分支的炎性反应,一般为细菌或病毒感染,偶尔大气中的有害烟雾也可诱发咳嗽,如烟草产生的烟雾、挥发性化学合成物、车辆排放的气体等。支气管刺激引起咳嗽的另一重要原因是睡眠中酸性胃内容物反流进入气管、支气管,这种反流和吸入系因胃排空不良或胃食管接合处的功能障碍所致。很多人对睡眠中胃和食管内容物反流现象缺乏认识。

持续性咳嗽最常见原因之一是哮喘引起支气管的过敏性炎性反应,而该病最早的表现可能是咳嗽而不

是呼吸短促或喘息。持续性咳嗽的另一重要原因是气管、支气管肿瘤导致支气管壁变形,增加了对咳嗽中枢的刺激。任何一个有持久性咳嗽症状的病人,特别是吸烟者,都必须考虑支气管肺癌或腺瘤存在的可能。同样也必须考虑支气管外的病变,如纵隔或食管肿瘤,主动脉瘤压迫支气管,心脏的房室扩大,特别在左心房导致左侧主支气管受压。鼻旁窦炎引起的持续性鼻腔分泌物进入咽部和上呼吸道,也是慢性咳嗽久治无效的常见原因。

(2) 咳痰:健康人每日仅有少量白色黏液痰。痰量及其性状对诊断肺部感染和推测可能的病原体极有帮助。急性突发性咳痰及咳嗽应考虑急性肺部感染或鼻旁窦炎。通常发生在早晨的长时间的咳痰多为吸烟引起的慢性支气管炎的特征,整天或清晨大量脓性痰为支气管扩张或肺脓肿的特征,恶臭痰则为厌氧菌感染并伴有肺脓肿的特征。对于支气管哮喘,一般仅咳少量白色黏痰,偶在并发感染时有黄色脓性痰,是由于白细胞释放出髓过氧化物酶引起。

(3) 呼吸困难:按其发作快慢分为急性、慢性和反复发作性。大量气胸和胸腔积液时呼吸困难常迅速出现。慢性支气管炎、肺气肿大多历经数年甚至20年以上才出现呼吸困难。哮喘表现为反复发作性呼吸困难,且伴哮鸣音。

呼吸困难又分为吸气性、呼气性和混合性3种。因喉头水肿、喉和气道炎症、肿瘤或异物而引起上气道狭窄,常出现吸气性呼吸困难,并伴喘鸣。慢性支气管炎、支气管哮喘和肺气肿,其细支气管阻力增加或痉挛,使呼吸困难呈呼气性。阻塞性肺疾患的呼吸深缓,限制性肺疾患如弥散性间质性肺纤维化呼吸浅速。

(4) 咯血:引起咯血的疾病达数十种之多,虽然多数为呼吸系统疾病,但也可涉及心血管系统、血液病和其他全身性疾病。咯血量少者为痰中带血,咯血中量可达100~200 ml,大量可达300 ml以上。支气管黏膜和肺脏充血时咯血少;肺癌以痰中带血或少量咯血为多见;支气管扩张症、支气管黏膜溃疡、支气管动脉病变和肺结核空洞壁动脉瘤破裂等,可引起大量出血。咯血量多寡与肺部病变的严重程度并不完全平行。咯血量多,可引起气道阻塞和窒息,可威胁生命。

(5) 胸痛:分为浅部与深部疼痛。壁层胸膜以外,包括软组织及肋骨的疼痛均属浅部疼痛,如胸廓创伤、肋骨骨折、肋软骨炎、带状疱疹、干性胸膜炎等;大叶性肺炎和肺梗死波及胸膜、心绞痛、纵隔炎、食管疾病等引起者均属深部疼痛。胸痛有时无临床意义,但有时提示疾病严重,如肺癌转移至肋骨时呈持续性刀割样疼痛。

2. 体格检查 检查包括视、触、叩、听全面细致的胸部检查,常可为许多肺部疾病的诊断提供线索。与此同时,对呼吸病人亦必须进行细致的全身体格检查。应注意寻找颈部和锁骨上区肿大的淋巴结。神志异常甚至昏迷可见于急性二氧化碳潴留和低氧血症的病人;受烟熏染的手指表明病人为大量吸烟者;牙齿和牙龈感染可见于吸入性肺炎和肺脓疡病人;特征性的皮肤病变可提示结节病、胶原性血管疾病、Wegener肉芽肿和铍中毒。所有这些疾病均可有明显的肺部表现。

语音震颤是一项重要检查,可惜常被忽略。例如,叩诊和听诊以及X线检查表明肺的某一部分有实变,而语音震颤反而减弱,这是一个重要发现。实变理应增强语音的传导,之所以减弱必然意味着在传导途径中有障碍存在,从而应考虑到肺不张和支气管肺癌的可能。

大块的肺部实变、肺不张或胸腔积液可呈浊音或实音,但是范围较小或位置较深的肺内实变不易叩出。如病变距离胸廓表面超过5 cm,叩击力量不易到达病灶;肺实质病变范围小于3 cm,或胸腔积液少于250 ml者也很难叩知。自发性气胸在坐位时往往可通过叩诊发现。

发生支气管腔狭窄的原因有支气管痉挛,支气管黏膜水肿和充血,支气管分泌物堵塞。湿性啰音是气体通过液体时出现的水泡音。最小的湿性啰音发生于肺泡,即捻发音。支气管腔内有分泌物时,空气进出可发出水泡音。水泡音于吸气末段最明显,因为此时吸入的气流速度最大。

肺间质纤维化的病人往往可以在肺的底部,特别是在背侧或双腋下区听到一种破裂性质的附加呼吸音,称为爆裂音。它的存在与否及其区域大小,对于观察肺部病变的变化有帮助。

肺部动、静脉之间若因先天性畸形或后天性原因发生直接通联,可以出现喷射性的、往往单向的血管杂音,其音量有的很轻微,不仔细听诊不易被发现。假如X线见到肺野有一团阴影,从诊断的角度来看,许多疾病都可以形成这种影像,如肺炎、机化的肺炎、肺结核、肺肿瘤等,但在鉴别诊断时应当想到肺内动静脉瘘。由于动脉和静脉间有了直接的通联,不论它是因为先天血管畸形还是后天肺部化脓病变造成的,动脉端的高压和静脉端压力悬殊差别都会增加心脏的负担。临床上需要及时确诊动静脉瘘,以便正确处理。体层X线摄片可以看到自“瘤”体(即上述的团块影)分出的血管,此时假如在胸壁仔细听诊,可以听到在阴影部位有血