

病案剖析与临床思维

陈兆孝 著

病案剖析与临床思维

陈兆孝 著

中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

病案剖析与临床思维 / 陈兆孝著. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2010. 10

ISBN 978 - 7 - 81136 - 399 - 9

I. ①病… II. ①陈… III. ①临床医学 IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 158232 号

病案剖析与临床思维

作 者: 陈兆孝

责任编辑: 吴桂梅 沈冰冰

出版发行: 中国协和医科大学出版社

(北京东单北大街 69 号 邮编 100005 电话 65260378)

网 址: www.pumcp.com

经 销: 新华书店总店北京发行所

印 刷: 北京丽源印刷厂

开 本: 700 × 1000 毫米 1/16 开

印 张: 23

字 数: 320 千字

版 次: 2010 年 10 月第一版 2010 年 10 月第一次印刷

印 数: 1—3000

定 价: 42.00 元

ISBN 978 - 7 - 81136 - 399 - 9/R · 399

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

前 言

时光荏苒，回眸我的从医生涯，倏忽已过了半个世纪。追忆往事，如烟似梦，难免感慨系之。

我当年学医实非初衷。直到 1954 年穿上医生工作服时，犹恍然如梦。但我既入医门，就下定决心，勤奋学习。我自知天分不高，必须以勤补拙，力争做个问心无愧的医生。由于我孜孜不倦，锲而不舍，终于对医学产生了浓厚的兴趣，自觉徜徉于杏林之下，其乐无穷。由此感悟，人的兴趣并非固定不变。只要全神倾注，深入研习，就会逐渐产生浓烈的兴趣。而兴趣就是做学问的向导，有了兴趣就可以入门，可以上路，可以乐而不倦。孔子曰：“知之者不如好之者，好之者不如乐之者。”要做个好医生，首先要培养医学的兴趣，并且进而激发对医学的爱好，一旦产生浓厚的乐趣，就会自觉深入钻研，趣味盎然，逐渐入迷，欲罢不能。

我之所以不揣浅陋，撰写此书。最大的愿望就是想唤起同道对医学的兴趣。至于我撰写此书的缘起：①由于受到诚挚的鼓励与启发。2009 年我决意从医院辞退。当时英国牛津大学教授陈铮鸣博士对此甚感惋惜，力劝我写书。他平素了解我的医学功底，既积累五十余年临床经验，平时又勤于求知，记录不少医案，其中不乏少见的病例和珍贵的资料。如果任其湮没，实属可惜。因而一再敦促，要我勉为其难。我有感于他的一片诚心，而重拾拙笔，勉成此书。②我从医五十余年，时间跨度较长，积累病例不少，临床经验与心得也颇丰厚，弃之实属遗憾。③由于我平素酷爱读书，喜欢博览深思，所以知识面较广。曾为内科各分科（各系统疾病）承担总查房达 24 年之久，擅长于解决各种疑难重症，颇为同道所称道。④我平素特别重视临床思维，经常联系实际，条分缕析，进行梳理。这是一般教科书比较欠缺的，而为我所特别重视的特色。

纵观本书，约有以下几点特色：

1. 具有独特的体会。这不是一本教科书，也没有深奥的理论，只是一本类似随笔形式的临床医学参考书。由于不拘一格，比较生动而不枯燥，具体而富有启发性。

2. 感觉亲切。因为书中所列举的病例，都是我亲自诊治或经历的，所以体会较深，感受真切，非浮光掠影、泛泛之谈可比。自有一种感同身受，亲临其境之感。这些案例都是从我平日的临床摘要中选取的，可保证真实无误。

3. 涉及广泛。由于我对内科各系统疾病都下过一番工夫，又曾多年负责各分科总查房，因而这些例释几乎覆盖内科各个系统，其中不乏一些复杂疑难的病例，可供临床借鉴参考，扩大知识面。

4. 启迪临床思维。本书对于临床诊断与治疗，都提示清晰生动的思路，条理分明，颇具启迪作用，也有引人入胜之功。

5. 通俗可读饶有趣味。本书文字简明通俗，无故弄玄虚之弊，亦无多用术语之嫌，夹叙夹议，无生硬枯燥之病。对医苑中人似有循循善诱与曲径通幽之趣，也可从中获得一些可取的启发和借鉴。而对于具有阅读能力的医苑外人，也可增添一些医学知识，领略心领神会的乐趣。

[感悟与期望]

为了解决一个疑难病例，我往往殚精竭虑。对那些疑似之迹和疑难之处，进行反复推敲和层层盘剥，直至寻根究底，获得确切的答案为止。为了达此目的，我第一步是再度认真采问病史，同时再细查临床化验检查的结果，进行归纳分析。第二步是查阅有关文献，特别是有针对性地精读有疑问之处，必要时我还要回头去查阅诸如解剖学、生理学、生化学、药理学、病理生理学、免疫学、分子生物学等基础医学书籍，藉以解决一些理论上的疑难问题。第三步是将所有临床资料进行归纳分析，既要进行纵向分析，从临床资料和理论上进行纵深探讨，寻根究底，分析病因和病理机制，而采取有针对性的有效的治疗；为了避免漏诊，我还以戒慎恐惧、临深履薄的态度，对疾病进行横向分析：亦即以严谨的逻辑推理和排除诊断法，进行比较分析，自我置疑和留有余地的思维方法，以避免在临床思维中存在万一的纰漏。

我之所以对临床思维有如此严格的要求，乃因我深感古人所言：“至贵为人命，最难却是医”。认为医生的丝毫疏忽，都将造成病人不可挽回的悲剧。二是在医苑生涯中，深深体会临床思维的重要性。只有临床思维，才能上升为临床智慧，才能使一个普通的医生提高为具有真知灼见的良医。我认为任何精密的仪器检查都不能代替临床思维，任何医学的书本知识都不可遗弃临床的思维与实践。正如希波克拉底所言：“医学家必须同时是哲学家”，“医学最深处的底蕴就是哲学”。恩格斯也认为“离开思维就不能前进一步，就不能达到理论的高度。”孔子也说过：“学而不思则罔，思而不学则殆。”有人认为：“德者医之魂，术者医之本”。我还以为：“思者医之精（华）”。医学的精华在于思维。不能独立思考，只能墨守成规，随声附和的医生是糊涂医生，至少是个平庸的医生。这种医生只能掌握一些技术，却缺乏真正的学术；只有一些临床知识，却缺少临床智慧。

所以，我从医的座右铭是：博学、深思、严谨、求是。

要达到这个要求，我认为《中庸》中提到的五个治学程序是十分精当的，那就是：博学之，审问之，慎思之，明辨之，笃行之。

博学是指知识的面要广，要先广博，而后专精。

审问就是要联系实际病情，谨防为浮躁虚假的伪科学所蒙骗。

慎思是指要独立地深入思考，汲取科学的真髓，将临床知识上升为临床智慧，这是临床医学的重中之重，切莫忽视。

明辨即养成明察秋毫与一丝不苟的精神，这是鉴别诊断的基础。须知疾病的真相往往隐藏于扑朔迷离之中，不可不察。

笃行是临床医学的实践，没有临床经验的积累，就不会有高明的医生。所以医生务必贴近实际，贴近病人，贴近思维。只有在体贴病人，并紧跟当代先进的医学理论，切实联系临床实际，才能不断提高临床水平。

要符合这个要求，必须做到严谨再严谨，深思再深思。必须要求临床思维符合三度：即广度、深度与精度。

广度：要求临床知识面要广，要先普及而后专精。过早局限于专科之中，对以后的医学造诣是极不利的。

深度：即深入认识疾病的本质，深入理解医学的基本知识、基本原理和基本概念。弄清各种疾病的病理机制，而后才能知其然而知其所以然。

精度：即指做学问和写文章要缜密严谨，一丝不苟，一滴不漏，达到无懈可击。

环顾当今的医苑，确实存在一些不容忽视的弊端，应该引以为戒。

1. 医风不正，医德败坏。这方面即使个人痛心疾首，仍然无能为力，只好暂且存而不论。

2. 存在博与专的矛盾。当今医学愈分愈细，研究愈来愈精，这对医学的进步确有助益。然而病人是个整体，牵一发而动全身，任何局部都与整体密切关联。分科太细，就不可能从整体看问题，就会犯主观片面的毛病，有碍于医学水平的提高。正如清·刘仕廉所云：“医之为道，非精不能明其理，非博不能致其得。”

3. 临床基本功与仪器检查的矛盾。先进的仪器检查对当代医学的进步是无可否认的。通过B超、彩超、CT、MRI和PET等检查手段，过去一些疑难病例的诊断，可能迎刃而解。但是也必须承认任何精密仪器都不可能比人的大脑更高明，都不可能代替大脑的分析和判断。医生应该是仪器的主人，而不应该成为仪器的奴隶。

4. 侧重技术与忽视临床思维的矛盾。思维在临床工作中是头等重要的，是提高临床诊疗的关键。医生固然要有渊博的临床知识，但更要有高超的临床智慧。而临床智慧的获得，除了要有记性、灵性、悟性之外，还要有深邃的思维。深思出智慧，懒于思考者就很难得到医学的粹。

5. 求真务实与浮躁造假的矛盾。医学是一门实用的科学，其主要的评价标准就是疗效，所以它的核心意义在于求真务实，追求实效。而一知半解，自以为是，只会误人性命。至于一些人为了个人的名利而弄虚作假，恬不知耻。这种人已经丧尽良知，沦为无耻的江湖骗子，而非真正的医生。

本书得以付梓，首先要感谢牛津大学教授陈铮鸣博士的热忱敦促；还要感谢中国协和医科大学出版社编辑部同志热忱的帮助和指导，没有他们诚挚的协助，本书是不可能如期面世的。作者在此再次表示深切的谢忱。

目 录

上篇 临床例释

第一章 呼吸系统疾病 (1)

【病例 1】发热、休克、阵发性发绀——中毒性肺炎 (1)

【病例 2】突然发热、浑身酸痛、咳嗽痰少，肺 X 线
片示淡薄片状、羽毛状阴影，血白细胞减低
——非典型性肺炎 (4)

【病例 3】2 年前发现有肺结核，近 3 天咳嗽加剧，
伴咯血不止，有时痰中带血——肺结核咯血 (7)

【病例 4】咳嗽、胸痛近 1 个月，痰中带血 1 周，X 线
胸片及 CT 检查，肺部球形病灶——肺结核？
肺癌？ (9)

【病例 5】咳嗽、气短 3 个月，伴较剧烈胸痛与胸腔积
液，既往多年有石棉接触史——胸膜间皮瘤 (11)

【病例 6】反复咯血，继而出现血尿，肺部有结节状阴影
——肺出血肾炎综合征 (13)

【病例 7】突然高热后发生休克，继而神志不清，唇指
青紫，呼吸非常困难，X 线胸片示：两肺呈
大片模糊浸润阴影——急性呼吸窘迫综合征 (14)

第二章 心血管系统疾病 (17)

【病例 8】有时头昏，偶尔头痛，测量血压偏高 5 年

- 高血压 (17)
- 【病例 9】下班回家途中突感眩晕、胸闷、两腿无力，立即去医院检查，发现心肌梗死——心肌梗死 (21)
- 【病例 10】胆绞痛 10 余年，近 1 周每于胆绞痛时，伴有心前区作痛且感呼吸困难——胆心综合征 (24)
- 【病例 11】在用锑剂治疗过程中突然发生昏迷、抽搐、心音消失、血压测不到——阿-斯综合征 (26)
- 【病例 12】不规则发热，伴畏寒、疲乏，体重减轻，继而出现水肿，呼吸困难，咯血——感染性心内膜炎 (28)
- 【病例 13】感冒后 2 周自觉心前区闷痛，呼吸急促，伴心悸，烦躁不安，低热，困倦乏力——病毒性心肌炎 (31)
- 【病例 14】心前区隐痛，呼吸困难，心悸，曾有晕厥——肥厚型心肌病 (33)
- 【病例 15】原有高血压，突然发生呼吸困难，端坐呼吸，发绀，咳粉红色泡沫痰——急性左心衰竭，肺水肿 (35)
- 【病例 16】近半年常感胸闷、呼吸短促、胸前隐痛，有时下肢水肿，明显乏力，左心室射血分数正常——舒张性心力衰竭 (38)
- 【病例 17】老年剧烈胸痛、憋气、心律失常、心力衰竭、休克——大面积心肌梗死 (41)
- 【病例 18】胸闷气急，多次胸部 X 线片显示心影或大或小——结核性心包炎（误诊为心肌病） (44)
- 【病例 19】胸闷、憋气、呼吸困难、躁动不宁——瘰病？冠心病？ (46)

【病例 20】 有些病情难以预料，瞬息之间可能溘然而逝 ——猝死	(48)
---	--------

【病例 21】 发热、胸闷、气促、休克——心包积液，胸 腔积液	(51)
--	--------

【病例 22】 突然发生荨麻疹，狂躁、神志不清，疑为心 肌梗死——过敏性心肌炎	(54)
--	--------

【病例 23】 高年患者，2 周前曾有饮食不慎，发生呕吐、 腹泻、腹痛，不能进食，从此卧床不起，自 觉衰弱乏力、四肢厥冷，不思饮食——脱水， 低血容量性休克	(57)
---	--------

第三章 血液系统疾病	(61)
------------------	--------

【病例 24】 皮肤出血难止，且感胸痛、腰痛，球蛋白增 高——多发性骨髓瘤	(61)
--	--------

【病例 25】 高热不退，消瘦衰竭，肝脾淋巴结增大——恶 性组织细胞病	(64)
--	--------

【病例 26】 突发高热，进行性贫血，伴有紫癜——急性红 血病	(66)
--	--------

【病例 27】 不规则发热 1 月余，颈、腋下淋巴结增大， 肝、脾肿大——淋巴瘤	(68)
---	--------

【病例 28】 不规则发热、贫血，偶尔鼻出血——增生低下 型急性髓细胞性白血病	(71)
--	--------

【病例 29】 全身多处淋巴结增大，不痛，除压迫症状外无 特殊症状——卡斯尔曼病	(74)
---	--------

【病例 30】 湿疹样皮疹，伴渗出、出血、结痂、脱屑、发 热，X 线片示头颅、下肢溶骨性损害，淋巴结 增大——朗格汉斯组织细胞增生症	(76)
--	--------

【病例 31】 躯干四肢出现广泛皮肤损害，初起呈鱼鳞状，红	
-------------------------------	--

- 斑、皮肤萎缩、毛细血管扩张，有浸润型斑块、
 结节或溃疡，明显瘙痒、脱屑，皮肤红色而粗
 糙，常伴有浅表淋巴增大——蕁样霉菌病，塞
 泽里综合征 (77)
- 【病例 32】不规则发热，黄疸，肝脾淋巴结增大——侵袭性
 自然杀伤细胞白血病 (79)
- 【病例 33】老年患者，虚弱，免疫球蛋白过高——良
 性单克隆免疫球蛋白过高症 (80)
- 【病例 34】原有萎缩性胃炎，逐渐发生贫血、厌食、腹
 泻 5 年余——巨幼细胞贫血 (82)
- 【病例 35】高热，贫血，紫癜，黄疸，神志不清——血栓
 性血小板减少性紫癜 (85)
- 【病例 36】阴道大出血，月经淋漓不止 (87)
- 【病例 37】在放射科实习后不久即发生贫血——放射病？
 再障？ (89)
- 【病例 38】脾肿大，全血细胞减少，久治无效——脾功能
 亢进 (91)
- 【病例 39】前置性植入性胎盘，发生弥散性血管内凝血，
 继发性纤溶——弥散性血管内凝血，继发性纤溶 (93)
- 【病例 40】因血小板减少性紫癜而住院治疗，出院时小量
 输血，发生急性肺水肿致死 (97)
- 【病例 41】面色苍白，四肢乏力，头晕，心悸近 1 年——再
 生障碍性贫血 (100)
- 【病例 42】不规则发热，偶尔发生紫癜，全血细胞减少
 ——骨髓增生异常综合征 (104)
- 【病例 43】近 3 个月渐感腹胀，食欲不振，低热，困倦无
 力，腹围与日俱增——原发性渗出性淋巴瘤 (107)

【病例 44】发现面色逐渐苍白，脾脏明显肿大 1 年余，外周血出现少许幼粒、幼红细胞——骨髓纤维化症	(109)
【病例 45】近 1 年时感头昏，烦躁，面色红润，时感肢端麻木刺痛，偶有鼻出血——真性红细胞增多症	(111)
【病例 46】近 1 年常发生鼻出血，肢端麻木疼痛，血小板高达 $950 \times 10^9/L$ ——原发性血小板增多症	(112)
第四章 消化系统疾病	(115)
【病例 47】于进食炒面后突然呕血 1000ml，旋即晕厥、休克、溘然而逝——上消化道大出血	(115)
【病例 48】黄疸进行性加深，间有波动，肝脾肿大——肝癌？梗阻性黄疸？胆汁淤积性肝硬化？	(118)
【病例 49】发热、肝区痛、消瘦、肝明显肿大——肝癌？肝脓肿？	(121)
【病例 50】产后 2 周发生黄疸，腹腔积液，无尿，皮肤淤斑——妊娠急性脂肪肝	(124)
【病例 51】发热，黄疸，肝区痛，消瘦——肝脓肿（疑为肝癌，胆绞痛）	(127)
【病例 52】黄疸持续 1 月余，转院手术——毛细胆管型肝炎，肝内胆汁淤积性黄疸	(131)
【病例 53】患血吸虫病多年，后因肝有结节，发生内出血而剖腹探查，结果发现有肝癌——肝硬化继发肝癌	(134)
【病例 54】因剧烈腹痛而急诊，腹腔穿刺有血性腹腔积液，粪臭味——肠系膜动脉栓塞，肠坏死	(136)
【病例 55】胆囊炎合并胆石症，手术后胆汁大量外溢，发生胆汁性腹膜炎，经转院再度手术，方侥幸脱险——胆石症术后并发胆汁性腹膜炎	(139)

- 【病例 56】突然上消化道大出血，胃镜示急性糜烂出血性胃炎——急性糜烂出血性胃炎 (141)
- 【病例 57】突然大量便血，腹痛，发热，休克——出血坏死性肠炎 (144)
- 第五章 神经系统疾病 (148)
- 【病例 58】肢体僵硬，两手震颤，行动不便——帕金森病 (148)
- 【病例 59】发现多发性腔隙性脑梗死后不久性格变异，逐渐痴呆，健忘失忆，终日卧床不起，不识熟人，生活不能自理，二便失控——老年期痴呆 (150)
- 【病例 60】厌食，逐渐消瘦，疲乏，闭经 3 年——神经性厌食 (152)
- 【病例 61】下肢及腰背肌肉疼痛，伴视觉障碍，视物模糊，眼球震颤，肢体感觉异常——多发性硬化 (155)
- 【病例 62】突然发生偏瘫，失语，视物模糊，经几小时即恢复——短暂性脑缺血发作 (157)
- 第六章 泌尿系统疾病 (160)
- 【病例 63】感染性休克，无尿，以大剂量氢化可的松救治——感染性休克、急性肾衰竭 (160)
- 【病例 64】因皮疹、无尿、低热以大剂量激素治疗，引起感染性休克与多脏器功能障碍综合征 (164)
- 【病例 65】时常发生轻度水肿，尿常规常有少量蛋白，红细胞管型 40 余年，近七八年肾功能不全——慢性肾衰竭 (166)
- 【病例 66】时感尿频尿急 3 年，1 个月前曾用磺胺类药及抗生素后病情加重，发热血尿——间质性肾炎 (170)
- 【病例 67】10 年前在 B 超与 CT 检查时无意中发现左侧

肾细胞癌，偶有一次血尿，当即做肾癌根治 手术——肾癌	(173)
【病例 68】时常发现有镜下血尿，但平日尚有轻度水肿， 余无不适，后经数次 B 超、CT 检查发现肾 囊肿——多发性肾囊肿	(175)
【病例 69】无症状血尿 40 余年——良性反复性血尿？ IgA 肾病？隐匿性局灶性肾炎？	(177)
第七章 内分泌系统疾病	(181)
【病例 70】多食、多尿、嗜睡 4 年，曾发现血糖高达 12mmol/L，尿糖（++）、尿蛋白（++） ——2 型糖尿病，动脉硬化，糖尿病肾病	(181)
【病例 71】自北京开会回来，一路上心慌心悸，胸 前隐痛、呼吸不畅，过去时感心悸，有 时两手发抖——甲状腺功能亢进症伴心 房纤颤	(187)
【病例 72】20 余农民于晨间起床时发感觉两脚麻木 无力，不能站立——低血钾软病（由生棉 籽油所致）	(189)
【病例 73】因误食含有碳酸钡食物，腹泻呕吐不已， 神志清楚，呼吸稍急促，心律多不齐， 常传导阻滞——钡中毒引起的低钾血症	(190)
第八章 结缔组织病	(194)
【病例 74】反复发生口腔及外阴溃疡，下肢出现结 节性红斑 1 年余——贝赫切特综合征	(194)
【病例 75】发热、皮疹、关节痛 2 周余——成人 Still 病	(196)
【病例 76】低热 2 个月，伴虚弱乏力，浑身酸痛	

- 系统性红斑狼疮 (198)
- 【病例 77】老年人时感颈、肩、骨盆、下肢疼痛，
僵硬已四五年——风湿性多肌痛？纤维
维性肌痛？ (200)
- 【病例 78】低热 1 月余，伴水肿，肢痛——结节性
多动脉炎 (202)
- 【病例 79】先有两手指关节痛，渐波及腕、膝关节
3 年——类风湿性关节炎 (204)
- 【病例 80】不规则发热 2 个月，浑身酸痛、肌痛，
有皮疹——皮肤炎 (206)
- 第九章 中医案例 (209)
- 【病例 81】原发性血小板减少性紫癜 (209)
- 【病例 82】脾明显肿大，伴贫血、齿衄，白细胞增高
达 $86 \times 10^9/L$ ——慢性髓细胞性白血病 (212)
- 【病例 83】因严重贫血，并发鼻衄、齿衄 1 年余而住院，
检查血象三系均明显减低——慢性再生障碍
性贫血 (214)
- 【病例 84】偶于体检时发现镜下血尿 5 年，无不适症
状，每于劳累或感冒后血尿加重——长期血
尿（原因不明） (217)
- 【病例 85】老年患者，本无胃病，于饮酒二杯之后突然
呕血 1000 余毫升，此后数日每天均有黑色血
便 3~5 次，未能进食，奄奄一息——上消化
道出血 (220)
- 【病例 86】大便稀溏黏稠，每日数次至十余次，稍愈又
复发，历时二三年——慢性菌痢 (223)
- 【病例 87】低热、咳嗽、胸闷、饮食不进半月余——肺气

- 肿，慢性胆囊炎 (225)
- 【病例 88】患者于 8 天前突然发热、腹胀、食欲不振、
烦躁不安、频繁呕吐、尿色如茶，皮肤深
度发黄，神志不清——急性重型肝炎 (227)
- 【病例 89】3 年前患乙型肝炎，曾经乙肝表面抗原、表
面抗体及核心抗体检测阳性而证实，平日
常感困倦乏力，不思饮食，肝区作痛——慢
性乙型肝炎（迁延期） (230)
- 【病例 90】5 年前曾因胃溃疡伴上消化道出血、胆囊炎、
胆石症做胃大部切除及胆囊切除。此后即发
生上腹痛，纳食减少，恶心，上腹痞满不适
——胃、胆囊切除后残余性胃炎，消化不良
症 (233)
- 【病例 91】1 个月前于晨间起床时忽然发觉半身不遂，
头晕、头痛、卧床不起——脑梗死 (234)
- 【病例 92】不喜饮食，进食即吐近 3 个月，心烦胸闷，
日渐消瘦——神经性呕吐 (237)
- 【病例 93】近 3 年不喜进食，饮食越来越少，体重亦
随之减轻，体重由 52kg 减至当前 30kg
——神经性厌食 (239)
- 【病例 94】50 岁停经后常见烦热、多汗，有火气上冲，
心悸，脾气暴躁，易怒 3 年——更年期综合
征 (241)
- 【病例 95】月经或前或后，全无规则，经来时心烦、腹
痛，结婚已 5 年，至今未孕——月经不调，
不孕 (243)
- 【病例 96】1981 年入夏之后，渐觉困倦乏力，食欲不振，

- 且觉发热，体温波动于 $37.5 \sim 38.5^{\circ}\text{C}$ 之间
 ——夏季发热 (245)
- 【病例 97】近 2 月余经常低热不退，体温常波动于
 $37.4 \sim 38^{\circ}\text{C}$ 之间，除疲惫无力，饮食少进
 之外，亦无特殊不适——长期低热 (246)
- 【病例 98】患者于 3 个月前分娩时发生大出血，当时
 血压降低，手足厥冷，神志不清，出血后
 不泌乳，不来月经，头发、腋毛、阴毛大
 量脱落——腺垂体功能减退症，希恩综合征 (250)
- 【病例 99】患高血压、动脉硬化 10 余年，近 2 个月
 常感胸闷、心前区痛、心促，心电图异常
 ——冠心病，心绞痛 (252)
- 【病例 100】自觉极其疲劳，精神萎靡，时感肢体不
 定位酸痛，失眠、易醒，白天则昏昏然
 欲睡，几经检查均无重要发现——慢性
 疲劳综合征 (255)
- 【附录】中医辨证论治与中西医结合 (257)

中篇 临床讲座举隅

- 抗生素的临床合理应用 (263)
- 糖皮质激素在内科临床上的应用 (269)
- 充血性心力衰竭 (273)
- 多器官功能障碍综合征 (278)
- 肝内胆汁淤积的诊断与鉴别诊断 (283)
- 肝肾综合征治疗的若干问题 (287)
- 感染性休克研究的若干进展 (291)