



内科疾病诊断标准

季祥武 董砚虎 王善言 编
刘俊枝 钱薇 陈雪艳



青岛出版社

内科疾病诊断标准

季祥武 董砚虎
王善言 刘俊枝 编
钱 薇 陈雪艳

青 岛 出 版 社

封面设计:杨 蕾

内科疾病诊断标准

季祥武 董砚虎

王善言 刘俊枝 编

钱 薇 陈雪艳

*

青 岛 出 版 社 出 版

(青岛市徐州路 77 号)

山东省新华书店发行

潍坊计算机公司激光排版实验印刷厂排版印刷

1991 年 3 月第 1 版

1991 年 4 月第 1 次印刷

32 开(787×1092 毫米)8.375 印张 180 千字

印数 1—5780

ISBN 7—5436—0492—2/R·29

定价:3.40 元

前 言

迅速对疾病作出正确的诊断是治疗成功的先决条件。有鉴于此,国内有关医学机构、学术团体先后不断召开了全国性或地区性学术会议或专题座谈会。在总结了医学科研成果和实践经验的基础上,对许多疾病分别制订出了诊断标准或作为诊断标准使用的规范。将这些标准或规范应用于临床,大大提高了正确诊断的速度和水平,促进了医学事业的不断发展。但由于这些标准和规范散见于期刊及会议文件中,查找极为不便。为帮助同行们解决这一问题,我们进行收集、整理,汇编成册,以方便查阅使用。

本书主要选自全国性学术会议、专题座谈会及国家级医疗机构制订的国内统一诊断标准和规范。有些诊断标准和规范虽然处于试行、建议或参考阶段,本书也一并选入;有些是摘自疾病防治方案;国内无统一标准者,选用了国外和世界卫生组织对我国影响较大的常用标准。所选的标准、规范,力求选用最新的标准,保证科学性和先进性。本书共选收 120 余种疾病的诊断标准,包括传染病、呼吸系统疾病、循环系统疾病、消化系统疾病、泌尿系统疾病、造血系统疾病、代谢及内分泌系统疾病、神经及精神系统疾病、结缔组织疾病和职业病。

由于编者业务水平有限,定有不足和遗漏之处,请读者批评指正。

编者

1991.年 2 月

目 录

传染病

感冒及流行性感 冒诊断	(1)
病毒性肝炎诊断	(3)
登革热诊断	(12)
流行性出血热诊断	(15)
流行性脑脊髓膜炎诊断	(18)
人布氏菌病诊断	(21)
肺结核分类法诊断	(23)
非典型分支杆菌肺病诊断标准	(28)
脑囊虫病诊断标准	(29)

呼吸系统疾病

慢性支气管炎诊断标准	(31)
支气管哮喘诊断标准	(33)
阻塞性肺气肿诊断标准	(36)
呼吸衰竭诊断	(38)
成人呼吸窘迫综合征诊断标准	(39)
结节病诊断	(42)
休克肺诊断标准	(45)
肺癌诊断标准	(46)

循环系统疾病

冷休克诊断标准	(49)
---------------	------

风湿热诊断标准	(50)
冠状动脉性心脏病命名及诊断标准	(56)
冠心病诊断标准	(60)
冠心病发作的诊断标准	(69)
明尼苏达心电图编码与冠心病诊断标准	(74)
急性心肌梗塞休克的诊断标准	(80)
病态窦房结综合征诊断标准	(80)
高血压病的新诊断标准	(83)
高血压世界卫生组织诊断标准	(86)
肾血管性高血压诊断标准	(87)
慢性肺原性心脏病诊断标准	(88)
慢性肺原性心脏病心电图向量图诊断标准	(89)
慢性肺原性心脏病超声心动图诊断标准	(91)
肺心病病理诊断	(92)
慢性肺原性心脏病基层诊断	(92)
肺性脑病诊断标准	(93)
成人急性病毒性心肌炎诊断	(94)
病毒性心肌炎诊断	(95)
肥厚型心肌病超声心动图诊断标准	(99)
心肌病 WHO 诊断标准	(100)
特发性心肌病诊断标准	(106)
特发性心肌病 Goodwin 氏诊断标准	(109)
克山病诊断	(114)
围产期心肌病诊断标准	(117)

消化系统疾病

慢性胃炎分类,胃镜及病理诊断标准	(118)
------------------------	-------

胃癌病理诊断标准.....	(120)
慢性非特异性溃疡性结肠炎诊断标准.....	(121)
肠易激综合征诊断标准.....	(123)
阿米巴肝脓肿诊断标准.....	(123)
原发性肝癌诊断标准.....	(124)
慢性胰腺炎诊断标准.....	(124)

泌尿系统疾病

急性肾功能衰竭诊断标准.....	(127)
肾小球疾病临床分型诊断标准.....	(130)
原发性肾小球疾病的病理类型及命名诊断.....	(132)
尿路感染诊断标准.....	(136)
腹膜透析并发腹膜炎诊断标准.....	(138)
肾脏功能诊断标准.....	(139)

造血系统疾病

再生障碍性贫血诊断标准.....	(141)
阵发性睡眠性血红蛋白尿诊断标准.....	(142)
血红蛋白病诊断标准.....	(143)
自身免疫性溶血性贫血诊断标准.....	(145)
急性白血病诊断标准.....	(146)
急性非淋巴细胞白血病诊断标准.....	(149)
急性髓细胞白血病(AML)FAB 分型诊断	(152)
浆细胞白血病诊断标准.....	(153)
慢性中幼粒细胞白血病(CNL)诊断标准	(154)
幼淋巴细胞白血病(P—LL)诊断标准	(154)
毛细胞白血病诊断标准.....	(154)
巨核细胞白血病(m ₇)诊断标准	(155)

中枢神经系统白血病诊断标准.....	(155)
白血病前期诊断标准.....	(156)
骨髓增生异常综合征诊断.....	(157)
非何杰金氏淋巴瘤工作分类方案及诊断.....	(159)
多发性骨髓瘤诊断标准.....	(166)
恶性组织细胞增生症诊断标准.....	(166)
原发性血小板减少性紫癜诊断标准.....	(167)
血小板无力症诊断标准.....	(168)
巨血小板综合征诊断标准.....	(168)
血友病诊断标准.....	(169)
血管性假血友病诊断标准.....	(170)
弥散性血管内凝血诊断标准.....	(171)

代谢及内分泌系统疾病

糖尿病诊断标准.....	(173)
WHO 糖尿病诊断标准	(174)
妊娠糖尿病诊断标准.....	(175)
高渗性非酮症性糖尿病昏迷诊断标准.....	(176)
佝偻病诊断标准.....	(176)
先天性佝偻病诊断.....	(179)
地方性克汀病诊断标准.....	(180)
地方性甲状腺肿诊断标准.....	(181)

神经及精神系统疾病

特发性多发性神经根炎诊断标准.....	(183)
各类脑血管病诊断.....	(186)
脑卒中诊断标准.....	(188)
帕金森病及帕金森综合征的诊断标准.....	(191)

脑死亡诊断标准.....	(193)
脑动脉硬化症诊断标准.....	(194)
精神分裂症临床工作诊断标准.....	(194)
精神分裂症的中西医结合辨证分型诊断标准.....	(195)
躁狂抑郁症(躁郁症)临床工作诊断标准.....	(198)
躁狂抑郁症的中西医结合辨证分型诊断标准.....	(200)
神经症临床工作诊断标准.....	(202)

结缔组织疾病

类风湿性关节炎诊断标准.....	(214)
系统性红斑狼疮诊断标准.....	(214)
美国系统性红斑性狼疮诊断标准.....	(216)
系统性硬化病的诊断标准.....	(217)

职业病

尘肺病理诊断标准.....	(219)
铅中毒诊断标准.....	(223)
汞中毒诊断标准.....	(223)
职业性慢性锰中毒诊断标准.....	(224)
职业性铍病诊断标准.....	(226)
职业性苯中毒诊断标准.....	(228)
职业性溶剂汽油中毒诊断标准.....	(230)
职业性慢性二硫化碳中毒诊断标准.....	(233)
职业性急性甲醛中毒诊断标准.....	(235)
职业性急性苯的氨基、硝基化合物中毒诊断标准	(237)
职业性慢性三硝基甲苯中毒诊断标准.....	(238)
职业性急性一氧化碳中毒诊断标准.....	(241)
职业性急性硫化氢中毒诊断标准.....	(244)

职业性急性氯气中毒诊断标准.....	(245)
职业性急性光气中毒诊断标准.....	(248)
有机磷农药中毒的诊断标准.....	(250)
职业性慢性氯丙烯中毒诊断标准.....	(251)
职业性氯丁二烯中毒诊断标准.....	(253)
工业性氟病诊断标准.....	(256)
职业性有机氟聚合物单体和热裂解物中毒诊断标准	(257)
职业性急性三烷基锡中毒诊断标准	(259)
职业性急性五氟酚中毒诊断标准.....	(262)
职业性急性羰基镍中毒诊断标准.....	(264)
职业性减压病诊断标准.....	(265)
职业性局部振动病诊断标准.....	(268)

重型:有明显的上呼吸道及全身症状,发热、全身不适、倦怠无力、食欲不振、头痛、常有咳嗽、鼻部症状较以上各型更为显著,常需休息。

注:1. 治疗观察对象,选择中度型以上病例,但预防对象中除顿挫型诊断为可疑感冒外,其它各型均应统计在内。有条件者进行鼻病毒或其它呼吸道病毒分离,做病原学诊断。暂无病毒分离条件者,采取双份血清,以区别于流感和非流感。

2. 诊断过程中还应注意排除过敏性鼻炎、副鼻窦炎及其它传染病早期。

二、流感 系指流感病毒引起的急性上呼吸道感染,起病急骤,以全身症状为主,可分四型。

单纯型:畏寒发热(可高达 40℃)、鼻塞、咳嗽、微寒、胸痛、颜面潮红、眼结合膜及咽部充血。

肺炎型:发热、剧咳、咯粘液脓痰、痰中带血、气促、发绀。

中枢神经型:持续高热、中枢症状明显、严重头痛、头晕、呕吐、谵妄、虚脱、甚至昏迷,并可出现脑膜刺激症状及脑炎体征。

胃肠型:除全身症状外,有明显胃肠道症状,如恶心、呕吐、腹痛、腹泻等。

注:治疗观察对象为单纯型及胃肠型患者,除临床诊断外,须采取双份血清和病毒分离作病原学诊断。在预防对象中,上述四型均须计算。

三、感冒和流感的鉴别诊断

(一) 主要根据流行病学资料。流感流行快,在短期内有很多人发病。

(二) 流感一般全身症状重。感冒全身症状轻,鼻部症状重。

(三)病毒分离及血清学诊断。

四、中医分型

风寒型:发热恶寒、无汗、不口渴、全身酸痛、鼻塞、流涕、喷嚏、喉痒、痰稀或干咳无痰。苔薄白。脉浮紧。

风热型:发热不恶寒、汗出、口渴、头痛、咽喉红痛或口鼻干燥,咳嗽吐黄白痰、苔薄黄、脉浮数。

夹湿型:发热、头痛而重,或头胀如裹、肢体困倦、脘闷恶心、肠鸣腹泻、苔白腻、脉滑或浮慢。

病毒性肝炎诊断

摘自 1984 年中华医学会传染病与寄生虫病学会、卫生部科委病毒性肝炎专题委员会(于南宁)联合召开全国病毒性肝炎专题学术会议修订的病毒性肝炎防治方案(试行)

病毒性肝炎的诊断,要依据流行病学、症状、体征及实验室检查、结合病人具体情况及动态变化进行综合分析。必要时可做肝活体组织检查。

病毒性肝炎的命名应包括病名、病原学分型及临床分型,例如:

病毒性肝炎、甲型、急性黄疸型。

病毒性肝炎、乙型、亚急性重型。

病毒性肝炎、HB_sA_s(一)、慢性迁延型。

一、病原学分型

(一)甲型:

1. 凡急性期肝炎患者血清抗-HAVIgM 阳性者。

2. 急性期、恢复期双份血清抗—HAVIgG 效价呈 4 倍以上升高者。

3. 急性期早期大便抗—HAV 免疫电镜查到 HAV 颗粒者。

4. 急性期早期粪便中查到 HAAg 者,以上四项中任何一项阳性就可确诊。

(二)乙型:

1. 血清 HB_sAg 阳性或伴 HB_cAg 阳性者。

2. 血清 HB_sAg 阴性,但抗—HB_cIgM 阳性,或抗—HB_s 或抗—HB_c 阳转者。

3. 血清 HBV—DNA 或 DNA 多聚酶或 HB_cAg 或抗 HB_c 阳性者。

4. HBV 感染指标不明显或只有抗—HB_c 一项指标阳性,肝内 HB_cAg、HB_sAg 或 HBV、DNA 阳性者。

以上四项中任何一项阳性就可诊断为乙型肝炎病毒感染。

至于急性乙型肝炎的诊断,由于我国无症状 HB_sAg 携带者很多,这些人如再感染非甲非乙型肝炎或其它急性肝炎,极易误诊为急性乙型肝炎,因此需仔细鉴别,特别是进行科研时,对急性乙型肝炎的确诊更要慎重,一般可参考以下几点:

(1)发病不久,经灵敏的方法检测 HB_sAg 阴性,发病后阳转,且滴度较高者。

(2)急性期血清抗—HB_cIgM 高滴度,抗—HB_cgG 低滴度,恢复期恰恰相反者。

(3)急性期 HB_sAg 高滴度,恢复期持续阴转者。

(4)急性期抗—HB_c 阳转或恢复期抗—HB_s 阳转者。

(5)有明确的感染者(如输入 HB_sA_e 阳性血液),且潜伏期符合,发病后 HB_sA_e 阳性者。

慢性肝炎的病原学确诊更难,一般分为 HB_sA_e 阳性和 HB_sA_e 阴性即可。

无症状 HB_sA_e 携带者,凡无任何临床症状及体征、肝功能正常,HB_sA_e 血症持续阳性 6 个月以上者。

(三)非甲非乙型:

1. 凡不符合急性甲、乙型肝炎病原学诊断指标,并排除巨细胞病毒 EB 病毒感染等(无特异性 I_gM 抗体)及其它已知原因之肝炎如药物性肝炎者可诊为急性非甲非乙型肝炎。

2. 凡慢性肝炎患者 HBV 感染指征全部阴性,并排除自身免疫性肝炎及其它已知原因之肝炎者,可诊为慢性非甲非乙型肝炎。

3. 凡呈水源、食物暴发流行特征,又不符合甲型肝炎病原学诊断标准者,可诊为流行性非甲非乙型肝炎。

甲、乙、非甲非乙型肝炎可合并感染,亦可重叠感染,故在病原诊断时应认真辨别。

二、临床分型

(一)急性肝炎:

1. 急性黄疸型。
2. 急性无黄疸型。

(二)慢性肝炎:

1. 慢性迁延性。
2. 慢性活动性。

(三)重型肝炎:

1. 急性重型。

2. 亚急性重型。

(四) 淤胆型肝炎。

三、各临床型的诊断依据

(一) 急性肝炎：

1. 急性无黄疸型肝炎：应根据流行病学资料、症状、体征、化验及病原学检测综合判断并排除其它疾患。

(1) 流行病学资料：密切接触史指与确诊病毒性肝炎病人（特别是急性期）同吃、同住、同生活或经常接触肝炎病毒污染物（如血液、粪便）而未采取防护措施者。注射史指在半年内曾接受输血、血液制品，及消毒不严格的药物注射、免疫接种、针刺治疗等。

(2) 症状指近期内出现的持续几天以上的，无其它原因可解释的症状，如乏力、食欲减退、恶心、厌油、腹胀、溏便、肝区痛等。小儿尚多见恶心、呕吐、腹痛、腹泻、精神不振、懒动，常有发热。

(3) 体征指肝肿大且有动态性变化并有压痛。部分病人可有轻度脾肿大。小儿肝大较明显，脾大较多见。

(4) 化验主要血清谷丙转氨酶活性增高。

(5) 病原学检测见前。

凡流行病学资料、症状、体征、化验四项中三项明显阳性（应包括化验阳性）或化验及体征（或化验及症状）均明显阳性，并排除其它疾病者可确诊。

凡近期内单项血清谷丙转氨酶增高，或仅有症状、体征，或仅有流行病学史及(2)、(3)二项中一项，均为可疑者。对可疑者应进行动态观察或结合其它检查（包括肝活体组织检查）做出诊断。可疑者如病原学诊断为阳性且除外其它疾病可以

确诊。

2. 急性黄疸型肝炎：凡急性发病，具有不同程度的肝炎症状、体征及化验异常，血清胆红素在 1.0mg/dl 以上，尿胆红素阳性，并排除其它原因引起之黄疸，可诊断为急性黄疸型肝炎。

（二）慢性肝炎：

1. 慢性迁延性肝炎（慢迁肝）：

有确诊或可疑急性肝炎的病史（有时不明确），病程超过半年尚未痊愈，病情较轻，可有肝区痛和乏力，伴有血清转氨酶升高或轻度肝功能损害，而不够诊断慢活肝者，或肝活体组织检查符合慢迁肝的组织学改变者，皆可诊为慢迁肝。

2. 慢性活动性肝炎（慢活肝）：

（1）症状：既往有肝炎史（有时不明确），目前有较明显的肝炎症状。如乏力、食欲差、腹胀、溏便等。

（2）体征：肝肿大，质地中等硬度以上可伴有黄疸、蜘蛛痣、肝病面容、肝掌或脾肿大，而排除其它原因者。

（3）实验室检查：血清谷丙转氨酶活力反复或持续升高伴有浊度试验（麝浊、锌浊）长期明显异常，或血浆白蛋白减低，或白/球蛋白比例明显异常，或丙种球蛋白明显增高，或血清胆红素长期或反复增高。

（4）肝外器官表现：如关节炎、肾炎、脉管炎、皮疹或干燥综合征等，其中以肾炎较多见。

以上四项中有三项为阳性，或第（2）、（3）两项为阳性，或肝活体组织检查符合慢活肝的组织学改变者，皆可诊断为慢性活动性肝炎。

慢活肝的重型：表现同亚急性重型肝炎，但有慢活肝的病

史,体征及严重肝功能损害。

慢迁肝及慢活肝的鉴别有时十分困难,必要时应进行肝组织学检查。

(三)重型肝炎:

1. 急性重型肝炎(即暴发型肝炎):急性黄疸型肝炎,起病后 10 天以内迅速出现精神、神经症状(嗜睡、烦躁不安、神志不清、昏迷等),而排除其它原因者,患者肝浊音区进行性缩小,黄疸迅速加深,肝功能异常(特别是凝血酶原时间延长)。应重视昏迷前驱症状(行为反常、性格改变、意识障碍、精神异常)以便作出早期诊断。因此,急性黄疸型肝炎病人如有高热、严重的消化道症状(如食欲缺乏、频繁呕吐、腹胀或有呃逆),极度乏力,同时出现昏迷前驱症状者,即应考虑本病。即或黄疸很轻,甚至尚未出现黄疸,但肝功能明显异常,又具有上述诸症状者,亦应考虑本病。小儿中可有尖声哭叫,反常的吸吮动作和食欲异常等表现。

2. 亚急性重型(即亚急性肝坏死):急性黄疸型肝炎,起病后 10 天以上 8 周以内具备以下指征者。

(1)黄疸迅速上升(数日内血清胆红素上升大于 10mg/dl),肝功能严重损害(血谷丙转氨酶升高或有酶胆分离、浊度试验阳性、白/球蛋白倒置、丙种球蛋白升高),凝血酶原时间明显延长或胆碱脂酶活力明显降低。

(2)高度无力及明显食欲减退或恶心、呕吐。重度腹胀及腹水,可有明显出血现象(对无腹水及明显出血现象者,应注意是否为本型的早期)。可出现程度不等的意识障碍,后期可出现肾功能衰竭及脑水肿。

(四)淤胆型肝炎:类似急性黄疸型肝炎,但自觉症状常较