

高等医药院校教材
供基础、预防、临床、口腔医学类专业用

内科学

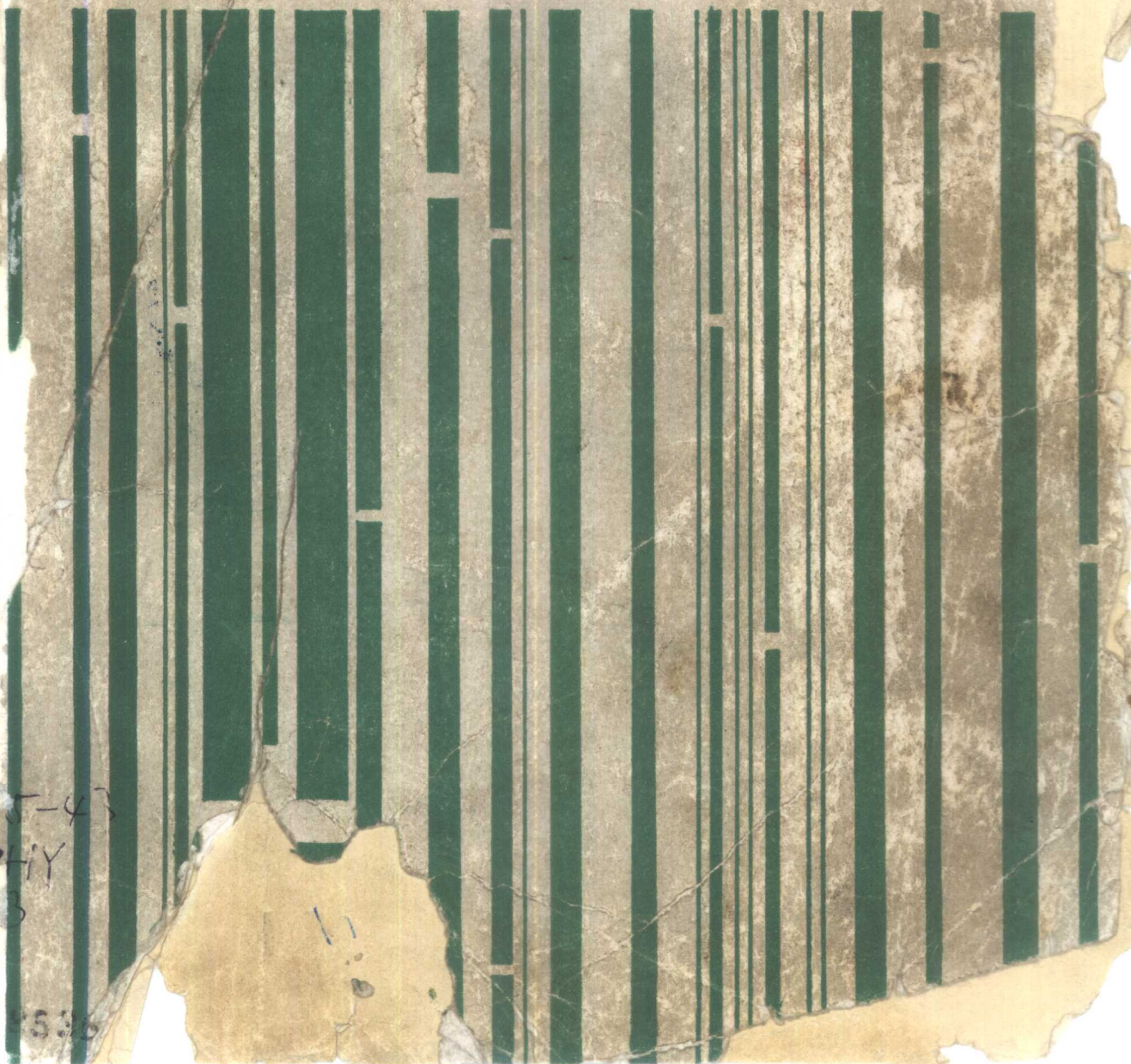
第三版

第3版

陈灏珠 主编

李宗明 副主编

人民卫生出版社



5-43
SHY
11

536

高等医药院校教材

供基础、预防、临床、口腔医学类专业用

内 科 学

第 三 版

陈灏珠 主 编

李宗明 副主编

编 者

陈灏珠 (上海医科大学)	廖履坦 (上海医科大学)
李宗明 (重庆医科大学)	李士梅 (中山医科大学)
段生福 (同济医科大学)	郁知非 (暨南大学医学院)
李华德 (上海医科大学)	丁训杰 (上海医科大学)
王宠林 (重庆医科大学)	沈 迪 (同济医科大学)
姜 楞 (上海医科大学)	钟学礼 (上海医科大学)
罗德诚 (华西医科大学)	邱鸿鑫 (重庆医科大学)
陶寿淇 (中国医学科学院)	陈家伦 (上海第二医科大学)
陈普照 (中山医科大学)	余斌杰 (中山医科大学)
龚兰生 (上海第二医科大学)	严 棠 (中山医科大学)
于维汉 (哈尔滨医科大学)	张乃峥 (中国协和医科大学)
朱无难 (上海医科大学)	应明信 (哈尔滨医科大学)
江绍基 (上海第二医科大学)	王世俊 (北京医科大学)
梁扩寰 (同济医科大学)	丁 钺 (上海医科大学)
王海燕 (北京医科大学)	

人 民 卫 生 出 版 社

编写说明

在卫生部领导下，于1979年编写出《内科学》教材第一版，并在此基础上于1984年修订编写了第二版，主要供全国高等医学院校医学、儿科、口腔、卫生等专业本科学生使用，也可供毕业后一、二年临床医师参考。本教材第二版又通过一个时期的使用，至今已有五年，经卫生部教材编审委员会组织进行修订，写成《内科学》教材第三版。

本书仍以影响我国人民健康较为严重的内科常见病、多发病为重点，修订时充实了近年来内科学在其理论与实践方面的主要进展，对有关章节进行了适当修改或重新编写。第二版中常用药物的临床应用、临床免疫学基础、临床遗传学基础各篇和休克一章，因均可在有关的基础医学教材中查见，故不再列入。使用本教材时，可按各医学院校的实际情况，指导学生在讲课中阅读和实习时参考。

希望各院校广大教师和学生在使用本教材过程中，不断提出意见，供今后第四版修订时参考。

陈源珠 李宗明

1989年5月

目 录

第一篇 绪论	1
第二篇 呼吸系统疾病	5
第一章 总论	5
第二章 急性上呼吸道感染及急性气管-支气管炎	9
第一节 急性上呼吸道感染	9
第二节 急性气管-支气管炎	11
第三章 慢性支气管炎、阻塞性肺气肿和肺原性心脏病	12
第一节 慢性支气管炎	12
第二节 阻塞性肺气肿	17
第三节 肺原性心脏病	21
慢性肺原性心脏病	21
急性肺原性心脏病	28
第四章 支气管哮喘	30
第五章 支气管扩张症	38
第六章 呼吸衰竭	41
第一节 慢性呼吸衰竭	42
第二节 急性呼吸衰竭	52
第三节 成人型呼吸窘迫综合征	54
第七章 肺炎	56
第一节 肺炎球菌肺炎	58
第二节 葡萄球菌肺炎	62
第三节 克雷白杆菌肺炎	62
第四节 其它革兰阴性杆菌肺炎	63
第五节 军团菌肺炎	64
第六节 厌氧微生物所致肺炎	65
第七节 肺炎支原体肺炎	65
第八节 肺部真菌感染	66
肺念珠菌病	66
肺曲菌病	67
肺放线菌病	68
第八章 肺脓肿	68
第九章 肺结核	73
第十章 弥漫性肺间质疾病	92
第一节 概述	92
第二节 特发性肺纤维化	95

第三节	脱屑性间质性肺炎	96
第四节	肺泡蛋白质沉积症	96
第五节	组织细胞增多症	97
第六节	慢性嗜酸性粒细胞性肺炎	97
第七节	其他弥漫性肺间质疾病	97
一、	药物性肺纤维化	98
二、	遗传性肺纤维化	98
三、	胶原性疾病所致肺间质性疾病	98
四、	肺血管床间质性肺病	98
五、	原发性肺动脉高压	98
六、	肺出血-肾炎综合征	98
七、	特发性肺含铁血黄素沉着症	98
八、	真菌孢子或有机粉尘过敏所致肺间质性疾病	98
第十一章	结节病	98
第十二章	原发性支气管癌	111
第十三章	胸腔积液	114
第十四章	气胸	111
第三篇	循环系统疾病	124
第一章	总论	124
第二章	心功能不全	128
第一节	慢性心功能不全	128
第二节	急性心功能不全	139
第三章	心律失常	141
第一节	概论	141
第二节	快速性心律失常	145
	过早搏动	146
	房性早搏	146
	房室交界性早搏	147
	室性早搏	147
	心动过速	151
	窦性心动过速	152
	室上性心动过速	152
	室性心动过速	158
	〔附〕特殊类型的室性心动过速	160
	扑动和颤动	162
	心房扑动	162
	心房颤动	164
	心室扑动和心室颤动	165
	预激综合征及并发的快速性心律失常	166
	快速性心律失常的药物治	170
	快速性心律失常的外科治	176

第三节 缓慢性心律失常	176
窦性缓慢性心律失常	176
窦性心动过缓	176
窦性停搏	177
窦房阻滞	178
病态窦房结综合征	178
房室交界心律	181
房室传导阻滞	182
心室内传导阻滞及其并发的缓慢性心律失常	185
〔附〕心内心电图描记对房室传导阻滞诊断和决定治疗措施的价值	188
第四章 心脏性猝死	190
第五章 人工心脏起搏和心脏电复律	197
第一节 人工心脏起搏	197
第二节 心脏电复律	204
第六章 原发性高血压	206
第七章 先天性心血管病	216
第八章 动脉粥样硬化和冠状动脉粥样硬化性心脏病	225
第一节 动脉粥样硬化	225
第二节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	235
心绞痛	235
心肌梗塞	247
隐匿型冠心病	261
心力衰竭和心律失常型冠心病	262
猝死	262
〔附〕缺血性心脏病的命名和诊断标准	263
第九章 心脏瓣膜病	265
第一节 二尖瓣疾病	265
二尖瓣狭窄	265
二尖瓣关闭不全	271
第二节 主动脉瓣疾病	275
主动脉瓣狭窄	275
主动脉瓣关闭不全	278
第三节 三尖瓣及肺动脉瓣疾病	283
第四节 多瓣膜病	283
第十章 感染性心内膜炎	287
第一节 亚急性感染性心内膜炎	287
第二节 急性感染性心内膜炎	291
第十一章 心肌疾病	292
第一节 心肌病(原发性)	292
扩张型心肌病	293

肥厚型心肌病·····	294
限制型心肌病·····	296
第二节 特异性心肌疾病·····	297
心肌炎·····	297
酒精性心脏病·····	298
围产期心脏病·····	299
药物性心脏病·····	299
第三节 克山病(地方性心肌病)·····	299
第十二章 心包疾病·····	302
第一节 急性心包炎·····	302
第二节 缩窄性心包炎·····	306
第十三章 梅毒性心血管病·····	307
第十四章 周围血管病·····	309
第一节 多发性大动脉炎·····	309
第二节 雷诺病·····	310
第三节 闭塞性动脉硬化·····	311
第四节 血栓性静脉炎·····	313
第十五章 心血管神经官能症·····	315
第四篇 消化系统疾病 ·····	318
第一章 总论·····	318
第二章 反流性食管炎·····	323
第三章 食管癌·····	326
第四章 胃炎·····	330
第一节 急性胃炎·····	330
急性单纯性胃炎·····	330
急性糜烂性胃炎·····	331
〔附〕急性化脓性胃炎·····	331
急性腐蚀性胃炎·····	332
第二节 慢性胃炎·····	332
〔附〕巨大肥厚性胃炎·····	336
第五章 消化性溃疡·····	336
第六章 胃癌·····	350
第七章 肠结核·····	357
第八章 克隆病·····	361
第九章 溃疡性结肠炎·····	365
第十章 大肠癌·····	370
第十一章 胃肠道功能紊乱·····	374
第十二章 慢性腹泻·····	377
第十三章 慢性肝炎·····	383
第一节 慢性持续性肝炎·····	383

第二节 慢性活动性肝炎	384
第十四章 肝硬化	389
〔附〕原发性胆汁性肝硬化	399
第十五章 原发性肝癌	401
第十六章 肝性脑病	408
第十七章 胰腺炎	414
第一节 急性胰腺炎	414
第二节 慢性胰腺炎	420
第十八章 胰腺癌	422
第十九章 结核性腹膜炎	425
第二十章 上消化道大量出血	428
第二十一章 黄疸的鉴别诊断	434
第五篇 泌尿系统疾病	445
第一章 总论	445
第二章 肾小球疾病	449
第一节 概述	449
第二节 急性肾小球肾炎	454
急性链球菌感染后肾炎	454
第三节 急骤进展性肾小球肾炎	458
第四节 慢性肾小球肾炎	460
第五节 肾病综合征	462
〔附〕引起原发性肾病综合征的常见肾小球疾病	467
微小病变肾病	467
非IgA 系膜增生性肾小球肾炎	468
膜性肾病	469
系膜毛细血管性肾炎	470
局灶、节段性肾小球硬化	471
第六节 隐匿性肾炎	471
无症状性蛋白尿	471
单纯性血尿	472
IgA 肾病	472
第三章 肾小管间质疾病	474
第一节 肾小管疾病	474
肾小管性酸中毒	476
第二节 间质性肾炎	478
第四章 肾盂肾炎	481
第五章 肾血管疾病	488
第一节 肾动脉狭窄	488
第二节 肾动脉栓塞及血栓	489
第三节 小动脉性肾硬化	490

良性小动脉性肾硬化	490
恶性小动脉性肾硬化	490
第四节 肾脏小血管炎	491
第五节 肾静脉血栓形成	491
第六章 肾功能不全	492
第一节 急性肾功能不全	492
第二节 慢性肾功能不全	501
第六篇 血液和造血系统疾病	511
第一章 总论	511
第二章 贫血概述	514
第三章 缺铁性贫血	518
第四章 巨幼细胞贫血	525
第五章 再生障碍性贫血	529
第六章 溶血性贫血	536
第一节 概述	536
第二节 遗传性球形细胞增多症	540
第三节 葡萄糖 6 磷酸脱氢酶缺乏症	542
第四节 血红蛋白病	546
异常血红蛋白	546
海洋性贫血	547
第五节 自体免疫溶血性贫血	551
温抗体自体免疫溶血性贫血	551
第六节 阵发性睡眠性血红蛋白尿	553
第七章 白细胞减少和粒细胞缺乏症	555
第八章 骨髓增生异常综合征	559
第九章 白血病	560
第一节 概述	560
第二节 急性白血病	563
第三节 慢性粒细胞白血病	570
第四节 慢性淋巴细胞白血病	573
第十章 淋巴瘤	575
第十一章 浆细胞病	582
多发性骨髓瘤	582
第十二章 恶性组织细胞病	586
第十三章 骨髓增生性疾病	589
第一节 真性红细胞增多症	589
第二节 原发性血小板增多症	591
第三节 原发性骨髓纤维化症	592
第十四章 脾机能亢进	594

第十五章	出血性疾病概述	596
第十六章	血管性紫癜	602
第一节	过敏性紫癜	602
第二节	遗传性出血性毛细血管扩张症	603
第三节	单纯性紫癜	604
第十七章	血小板减少性紫癜	604
	特发性血小板减少性紫癜	605
第十八章	凝血功能障碍	607
第一节	血友病	608
第二节	血管性血友病	610
第三节	维生素K缺乏	610
第四节	肝脏疾病	611
第十九章	播散性血管内凝血	611
第二十章	血栓性疾病	614
第二十一章	输血和输血反应	617
第七篇	内分泌系统疾病	622
第一章	总论	622
第二章	垂体瘤	628
	〔附〕泌乳素瘤	633
第三章	巨人症和肢端肥大症	633
第四章	腺垂体机能减退症	638
第五章	垂体性侏儒症	644
第六章	尿崩症	647
第七章	抗利尿激素分泌不当综合征	650
第八章	甲状腺机能亢进症	652
第九章	甲状腺机能减退症	666
第十章	单纯性甲状腺肿	672
第十一章	甲状腺炎	674
第一节	亚急性甲状腺炎	675
第二节	慢性淋巴细胞性甲状腺炎	676
第十二章	皮质醇增多症	678
第十三章	原发性醛固酮增多症	684
第十四章	嗜铬细胞瘤	689
第十五章	原发性慢性肾上腺皮质机能减退症	693
第十六章	原发性甲状旁腺机能亢进症	697
第十七章	甲状旁腺机能减退症	701
	〔附〕假性甲状旁腺机能减退症	704
第十八章	异位激素分泌综合征	704
第一节	异位ACTH综合征	706

第二节 异位抗利尿激素综合征	706
第三节 伴肿瘤的高钙血症	706
第四节 伴肿瘤的低血糖症	707
第五节 异位人绒毛膜促性腺激素综合征	707
第六节 伴肿瘤的甲状腺功能亢进症	707
第八篇 代谢疾病和营养疾病	708
第一章 总论	708
第二章 糖尿病	714
糖尿病酮症酸中毒	732
高渗性非酮症糖尿病昏迷	736
第三章 低血糖症	737
第一节 胰岛素瘤	738
第二节 特发性功能性低血糖症	741
第四章 高脂血症和高脂蛋白血症	742
第五章 肥胖症	751
第六章 营养缺乏病	754
第一节 蛋白质-能量营养不良症	754
第二节 脚气病	759
第三节 烟酸缺乏病	761
第七章 水、电解质代谢和酸碱平衡失常	762
第一节 水、钠代谢失常	764
失水	764
水过多和水中毒	768
低钠血症	770
高钠血症	772
第二节 钾代谢失常	772
钾缺乏和低钾血症	773
高钾血症	775
第三节 酸碱平衡失常	777
代谢性酸中毒	779
代谢性碱中毒	782
呼吸性酸中毒	784
呼吸性碱中毒	785
混合性酸碱平衡障碍	786
第四节 水、电解质代谢和酸碱平衡失常防治的注意事项	786
第八章 痛风	787
第九篇 风湿性疾病	794
第一章 总论	794
第二章 类风湿关节炎	800
第三章 血清阴性脊柱关节病	807

第一节 概述	807
第二节 强直性脊柱炎	808
第四章 系统性红斑狼疮	809
第五章 血管炎	817
第一节 结节性多动脉炎	818
第二节 变应性肉芽肿	318
第三节 超敏感性血管炎	819
第四节 Wegener 肉芽肿	819
第五节 巨细胞动脉炎	820
第六节 白塞病	820
第六章 进行性系统性硬化症	823
第七章 多发性肌炎和皮肌炎	826
第八章 干燥综合征	828
第九章 骨关节炎	830
第十章 大骨节病	833
第十篇 理化因素所致疾病	838
第一章 总论	838
第二章 中毒	840
第三章 农业杀虫药中毒	850
第一节 有机磷杀虫药中毒	850
第二节 氨基甲酸酯类杀虫药中毒	855
第三节 拟除虫菊酯类杀虫药中毒	856
第四节 杀虫脒中毒	857
第四章 急性一氧化碳中毒	859
第五章 铅中毒	862
第六章 催眠药安定药中毒	865
第七章 毒蛇咬伤中毒	868
第八章 中暑	872
第九章 冻僵	875
第十章 高原病	876
第十一章 淹溺	882
第十二章 电击	884
第十三章 晕动病	885

第一篇 绪 论

内科学是临床医学的一个学科。临床医学是认识和防治疾病、保护和增进人民健康的科学。前人在向疾病作斗争的过程中,不断积累经验,逐渐形成理论;这些知识经过整理、归纳与研究,发展成为现代的临床医学。内科学是临床医学中一门涉及面广和整体性强的学科,是临床各科的基础,又与临床各科有密切的关系。近年来,在生物学、化学、物理学、数学和基础医学的理论与技术蓬勃发展的基础上,临床医学的内容正在不断更新和深入,内科学也相应地进入一个飞跃发展的阶段。

400年来医学模式一直是在生物学发展基础上形成的“生物医学模式”,是以生物因素为出发点,着重在防病、治病。它使人类在认识疾病和防治疾病方面取得了显著的成就。然而,随着人类文明的进步和现代化科技的发展,生物医学模式已不能适应现代医学的发展,日渐显露出它内在的局限性和消极性。一些与心理、社会因素密切相关的疾病如恶性肿瘤、心血管疾病、意外伤害等的发病率明显增高,人们在患病和治疗过程中的心理问题日益突出,因此就提出了新的“生物-心理-社会医学模式”。新的医学模式表现在人们不满足于治疗而要求保健,使自己的身心处于更加良好的健康状态。卫生工作将由防病治病扩展到向人群进行健康监测以及向提高人体素质和质量目标转变。新的医学模式强调了卫生服务目标的整体观,即从局部到整体,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、心理医学这个广阔的领域。治疗疾病要配合心理治疗乃至社会群体防治。临床医学的内容也在随着医学模式的转变而变化。

【内科学的范围和内容】 内科学的范围很广,随着专业学科的形成和发展,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。这本《内科学》教材的范围包括呼吸、循环、消化、泌尿、造血、内分泌系统及代谢、营养、风湿等常见疾病以及理化因素所致的疾病;近年逐渐形成的老年病学、临床免疫学、临床流行病学、肿瘤学等学科中与内科有关的内容,仍分散于上述各系统之中。每一系统或每类疾病的各篇均冠以总论,提纲挈领地简述该组疾病的共同要点。每一疾病的编写内容大体包括概述、病因、发病机理、病理解剖、临床表现、并发症、实验室和其他检查、诊断、鉴别诊断、治疗、预后和预防,使学生能够学到较为全面和系统的内科学基本知识。

本书系供我国高等医学院校基础、预防、临床、口腔等医学类专业本科学生学习内科学时使用的教材,重点阐述常见病和多发病,学生应深入学习,不断丰富自己的知识,提高预防和治疗这些疾病的能力。但还有相当数量的内科疾病未收入本书之内,学生应参阅有关专著,以扩大知识面。

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,又补充和丰富了内科学的内容,从而使学生能更全面深入地掌握内科学的知识。

【学习内科学的目的、要求和方法】 正确的学习目的是为了保障人民健康,为了发展我国医学科学和为社会主义现代化建设服务。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,学习临床学科时将更多更全面地接触病人,因此在学习内科知识和技能时,首先要牢固树立全心全意为病人服务的思想和培养人民医生的高尚品德。医务工作者不单要看到疾病,更重要的是要看到病人,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。高尚的医德,结合系统而细致的病史采集和检查、正确而及时的诊断和合理的治疗是达到最高疗效的保证。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,发扬革命人道主义精神而努力。在专业方面,学习内科学的目的是扎实地掌握本课程的基础理论、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,能进行自学和开展科学研究等活动,继续提高理论水平和防治疾病能力。

医学各基础学科和诊断学是内科学的基础,在学习内科学的过程中要经常复习和密切联系。学习内科学要掌握各个疾病的临床表现、诊断方法和治疗措施,同时还要深入研讨病因、发病机理、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运用于医疗实践。

正确诊断是合理治疗的依据。近年来实验室和其他检查技术有了很大发展,但完整的病史搜集和体格检查仍是临床诊断的基础。应在此过程中找寻诊断的线索,据此选择必要的实验室和其他检查。在掌握全面材料之后,经过分析综合与逻辑推理,然后拟出诊断。诊断应力求全面,包括病因、病理形态和功能诊断。治疗应强调整体观念,避免局部观点和单纯药物观点,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,提出预防措施。

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,必须直接为病人服务,并通过实践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与内科学的知识来理解、分析和解决防治上的实际问题,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,从而充实和提高理论知识以及发现问题、分析问题和解决问题的能力。

【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理的认识已日益明确和深化,在诊断技术和防治方法上也有很大的更新和发展。

一、病因和发病机理方面 近年来,由于遗传学、免疫学、内分泌学和物质代谢研究等方面的飞跃进展,使不少疾病的病因和发病机理得以进一步阐明。虽然很早以前已认识到遗传是许多疾病致病因素之一,但只有运用现代的研究方法和技术,才能深入到基因和分子水平来认识遗传性疾病和与遗传有关的疾病。例如近年来已从染色体中基因内 DNA 分析的分子水平来认识海洋性贫血和白血病的发病机理,还可从胎儿绒毛膜或羊水细胞中 DNA 的分析作出胎儿海洋性贫血遗传类型和血友病的产前诊断。发现了胰岛素依赖型糖尿病、强直性脊柱炎等的发病,都可能与 HLA 某些位点有密切关系。细胞生物学和分子生物学的研究也促进了内科学的发展,如认识生物膜(细胞膜、基底膜等)在疾病发生发展中的意义,细胞 $\text{Na}^+-\text{K}^+-\text{ATP}$ 酶对 Ca^{2+} 通道的作用及分子探针针对病毒(如 HBV) DNA 复制的检测等。对自体免疫性疾病特点的认识,原发性和

获得性免疫缺陷(包括艾滋病)的发现,以及免疫机制障碍在很多疾病过程中所起的作用受到重视,如恶性肿瘤、部分慢性活动性肝炎、肾小球疾病、Graves病、类风湿关节炎等。下丘脑多种神经内分泌激素的发现和某些神经递质作用的阐明,使调节人体生理活动的两大系统(神经系统和内分泌系统)的相互关系得到更深入的认识,推动了神经内分泌学的发展,并对不少疾病的发病机理提供了进一步解释。组织激素如消化道激素、前列腺素、心钠素等的发现和研究,不仅为某些消化系统、循环系统疾病发病机理和治疗的探索开辟了新途径,而且对了解其他疾病的发病机理也具有较广泛的意义。此外,近年来不断发现了新的病种,例如胰生长抑素瘤、肾素瘤等;由于应用染色体显带技术,已发现遗传病和免疫病中新的综合征 30 余种;对不少旧有的疾病也作了新的分类。

二、检查和诊断技术方面 高效液相层析、放射免疫、酶联免疫吸附测定和酶学检查技术的建立和完善,使测定体液中微量物质或药物成为可能,其灵敏度可达微微克(pg)乃至毫微微克(fg)水平,单克隆抗体制备成功又把高度专一性的分析技术推进一步,为诊断学和实验医学提供了新的有效手段。临床生化分析向超微量、高效能、高速度和自动化方向发展,已有每小时能完成 300 份标本、20 项指标的多道生化分析仪。心、肺、脑的电子监护系统能连续监测病情,当出现超过容许范围的变化时能及时报警,提高了抢救危重病人的成功率。纤维内镜的不断改进扩大了内镜的用途,减轻了病人在检查时的痛苦,并通过直接观察、电视、照相、电影照相、采取脱落细胞和活组织检查等手段,提高了对消化道、呼吸道、泌尿道等一些疾病的早期诊断和确诊率,而且可用于治疗,如止血、切除息肉、取出结石等。电子计算机在诊断、治疗和科研上的应用越来越广:电子计算机X线体层扫描(computerized tomography, CT)从用于颅脑检查发展到全身检查,提高了诊断尤其是肿瘤诊断的准确性;更新的核磁共振体层扫描(NMR-CT),对显示软组织结构又略胜一筹;数字减影法心血管造影(digital subtraction angiocardiography),可无需选择性注射造影剂,减少了检查过程对病人的创伤性。

放射性核素检查的新技术已广泛应用于胃肠肝胆疾病、心血管病、内分泌病、肾脏病、血液病、肺部疾病的诊断,用单光子计算机体层扫描(SPECT)使诊断水平进一步提高,而用正电子体层显象(PET)可无创伤地观察活体内的物质代谢改变。超声诊断近年发展很快,已从A型(一维)、B型(二维)发展到三维成像,可得到脏器的立体图;多普勒(Doppler)超声可对在脏器内流动的血液进行探测,多普勒彩色血流显象更可对血流及其变化取得直观的效果。这些都是诊断疾病很有用的无创性检查技术。

在检查方面,临床心脏电生理检查极大地提高了心律失常的诊断水平;对肝、肾、肺、甲状腺等脏器的检查技术,提高了这些脏器疾病的生前诊断准确性。

三、预防 在免疫活性细胞研究的基础上,出现了免疫工程在治疗上的应用,对不同类型的先天性或获得性免疫缺陷,按其性质给予相应的免疫治疗措施,如进行骨髓移植,给予免疫抑制剂或免疫增强剂等。对白血病进行化疗或化疗加骨髓移植,显著地提高了疗效,将白血病彻底治愈。药理学的一些新进展,如关于受体学说以及受体阻滞和神经递质研究,导致从发病机理角度研制新药,产生了诸如肾上腺素能 β -受体阻滞剂、 H_2 受体阻滞剂、多巴胺能受体阻滞剂、5-HT₂受体阻滞剂等药物,同时

也促进了神经精神药理学的发展。钙通道阻滞剂、血管紧张素转化酶抑制剂、新型溶血栓剂如组织型纤溶酶原激活剂等的出现,为治疗一些心血管病提供更有效的手段。“血液净化”技术的不断改进和普及应用,使急、慢性肾功能衰竭,一些中毒和容量超负荷状态的治疗大为改观。脏器移植特别是肾脏移植的成功和心脏移植后长期存活率的提高,使脏器功能严重衰竭病人的寿命明显延长。埋藏式人工心脏起搏器向微型、长效能源、程序控制和多功能方面发展,即既可治疗缓慢心律失常、又可抗快速心律失常,甚至可用于除颤,世界上已有约 80 万本来预后很差的心脏病人因此能够正常地生活和工作。用带球囊的心导管扩张狭窄的动脉和心脏瓣膜;用可引入电能、激光、冷冻的心导管行心脏内消蚀术;用体外振波法击碎肾和胆结石等,都可代替部分外科手术治疗。

四、我国内科学近年的成就 建国 40 年来,我国内科学领域的成就是巨大的。传染病、寄生虫病已基本得到控制,天花已经消灭。在防治地方性疾病方面也有较大进展,如克山病和地方性甲状腺肿的流行病学、发病特点和防治方法等,均获得了大量资料和可喜成果。急型克山病的发病率已由建国初期 52/10 万下降到目前的 0.3/10 万,地方性甲状腺肿和呆小病的发病率也显著下降。对严重危害人民健康和生命的肿瘤、心血管病、慢性支气管炎、糖尿病以及海洋性贫血、异常血红蛋白和 GbPD 缺乏等,进行了大面积的普查和防治;基本摸清了食管癌、鼻咽癌、肝癌、高血压病、糖尿病等疾病的流行情况,探索了一些与发病有关的因素。食管癌的早期诊断率和 5 年存活率已达到世界先进水平。新的诊断技术如各种超声检查,电子计算机 X 线体层显象,纤维内镜检查,经皮活组织检查,高度选择性的心血管造影,放射性核素显象,心脏电生理检查等的推广;新的治疗手段如心脏电复律,人工心脏起搏,带球囊心导管的血管和心脏瓣膜扩张术,通过纤维内镜的止血、切除组织、取石术,经心导管的电消蚀术,血液净化技术等的应用,使许多疾病的诊治赶上国际水平。急性心肌梗塞住院病人在开展综合疗法抢救后,病死率已从 40% 下降到 15% 左右。三尖杉酯碱治疗白血病取得可喜的效果。在理论研究方面,已建立了神经型高血压、白血病、食管癌、肺癌、肾小球疾病等动物模型。应用这些模型与临床研究相结合,使我国对一些内科疾病的病因、发病机理、治疗原理等的探讨工作进一步接近国际先进水平。

随着基础医学和生物医学工程等学科不断发展,对祖国医学宝库的科学整理和提高,以及医学模式由生物医学模式逐渐转向生物-心理-社会医学模式,临床医学包括内科学必将出现深刻的改革和变化。我们必须有足够的思想准备和知识准备,要努力学习,勇于钻研和创新,为加速我国医学科学技术的现代化,赶超世界医学的先进水平而奋斗。

(上海医科大学 陈源珠 重庆医科大学 李广)

第二篇 呼吸系统疾病

第一章 总 论

【呼吸系统疾病是危害人民健康和生命的常见病和多发病】 50年代之前,肺结核是呼吸系统疾病中主要的疾患。肺科病房、许多疗养院都收治大量肺结核病人,社会上还散在很多重症或轻症患者,由于病程长,缺少治疗方法,因而临床对呼吸病产生病种少,慢性病多,治疗保守的片面理解。解放后,在党和政府的重视和关怀下,人民经济和生活水平改善,有效抗痨药物相继问世,并建立了结核病防治网,肺结核病疫情有所控制。然而,客观形势的发展,呼吸系统疾病对临床的压力,却有增无减,它仍然是危害人民健康和生命的主要疾病之一,国内如此,国外也是如此。1984年我国全国人口死亡原因按死亡率顺序排列,为心脏病、呼吸系统疾病、恶性肿瘤、意外死亡和消化系疾病。

【呼吸系统疾病发病率和病死率在增加】 主要有4个方面的原因

一、呼吸系学科长期以来未能得到足够的重视

(一) 呼吸器官的巨大生理功能代偿能力和呼吸疾病症状缺少特异性,使临床未能重视呼吸系疾患,并对此丧失警惕性。呼吸生理功能的代偿,肺脏有非常突出的潜力、成人肺活量平均3000ml,而每次呼吸要求的潮气量仅500ml,占肺活量1/6而已;最大通气量常数大于100L,静息每分钟通气量则为6L;健康人动脉血氧分压13.3kPa (100mmHg),血氧饱和度为97%,依靠氧离曲线特殊形态,即使血氧分压低至7.98kPa (60mmHg),血氧饱和度仍可保持在90%的水平。肺循环亦有巨大的代偿潜力,凭借肺血管床的良好扩张弹性,肺组织病变破坏肺血管床时,肺循环阻力和右心负担将受到最少程度的不利影响。临床证实,全肺切除后,肺血管床减少一半,但在静息条件下,肺动脉压仍可保持在正常范围。因此,肺脏的病理变化及其严重程度,往往不能在生理功能上得到如实反映,甚至被良好的功能代偿所掩盖。最具有代表性的例子是慢性阻塞性肺病,咳嗽、咳痰、时发时愈,反复数年或数十年,患者本人和临床医师都可能没有认真对待,及时采取积极防治措施,待发展至肺气肿、呼吸衰竭,已是病理和生理功能难以逆转的阶段。

(二) 呼吸系疾病症状缺乏特异性,亦是它容易被忽视,不能早期发现、贻误病情的原因。虽然,X线检查很容易发现肺脏的病理变化,但是,单凭呼吸系疾病所引起的咳嗽、咯痰、咯血、胸痛、哮喘、发热、气急等症状,可能是感冒、支气管炎等轻症的表现,但也可可是重症肺炎或肺癌等致命性疾病早期临床症状,如临床医师未作进一步检查,就被延误。

二、社会人口老龄化 随着科学和医学科学的突飞猛进,人类寿命增长的速度也迅速加快,据记载两千年前人的平均寿命仅20岁,到18世纪增为30岁,其增长速度为每200年增长1岁;到19世纪末平均寿命为40岁,增长速度是每10年增长1岁;20世纪增长速度更快,平均2.7年即可增长1岁。据联合国人口司预测,到2025年全世界