

现代中西医结合

A MODERN PRACTICAL
HANDBOOK OF INTERNAL
MEDICINE OF THE INTEGRATION
OF TRADITIONAL CHINESE
AND WESTERN
MEDICINE



【第三版】

实用内科 手册

HUNAN SCIENCE & TECHNOLOGY PRESS

□主编·程丑夫 王钟林 周胜华
□湖南科学技术出版社

00351950

现代中西医结合



《实用内科学》(第三版)



实用内科学手册

主编：程丑夫 王钟林 周胜华
湖南科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

实用内科手册/程丑夫,王钟林,周胜华主编. —3版.

长沙:湖南科学技术出版社,2007.3

(现代中西医结合)

ISBN 978-7-5357-1653-8

I. 实… II. ①程…②王…③周… III. 内科学-中西医结合疗法-手册 IV. R505-62

中国版本图书馆CIP数据核字(2007)第034118号

现代中西医结合

实用内科手册 (第三版)

主 编:程丑夫 王钟林 周胜华

责任编辑:黄一九

出版发行:湖南科学技术出版社

社 址:长沙市湘雅路276号

<http://www.hnstp.com>

邮购联系:本社直销科 0731-4375808

印 刷:衡阳博艺印务有限责任公司

(印装质量问题请直接与本厂联系)

厂 址:湖南省衡阳市黄茶岭光明路21号

邮 编:421008

出版日期:2007年4月第3版第18次

开 本:850mm×1168mm 1/32

印 张:19.75

插 页:4

字 数:717000

书 号:ISBN 978-7-5357-1653-8

定 价:25.00元

(版权所有·翻印必究)

00321020

《现代中西医结合·实用内科手册》 (第三版) 编委会名单

主 编：程丑夫 王钟林 周胜华

副主编：谭圣娥 程 曙 黄胜光 朱鹏程

编 委：(按姓氏笔画为序)

王钟林	王 敏	王建湘	毛季萍	石 刚
龙 云	朱鹏程	刘 冰	刘启明	刘淑琦
刘建和	江剑锋	江劲波	杨金颖	李书成
陈新宇	陈 敏	张绪生	范伏元	武 英
周胜华	郑煜煌	袁曙光	袁通春	唐晨光
唐建军	高洁生	黄柳向	黄灿成	黄明舫
黄胜光	彭子庄	彭道全	韩照屏	韩育明
辜大为	程 曙	程丑夫	廖二元	谭圣娥
谭利明	熊 焰			

第三版前言

诊断和治疗是临床医学根本的任务和目的，也是衡量医师水平的重要标准，近年来涌现出一批具有较高质量的关于诊断治疗专著，如临床手册、诊疗常规类，但是医学日新月异，特别是中西医结合深入广泛开展，促进了医学迅猛发展。为了适应新的形势，我们特组织中西医学院校内科各专科的专家，编写了《现代中西医结合·实用内科手册》。

本书共选编内科常见病 150 余种，按系统分为 10 章。每个病分为概述、诊断要点、鉴别诊断和并发症诊断、一般治疗、中医治疗、西医治疗及医嘱示例，书后编有“附录”，主要介绍“内科疾病疗效标准”。在本书编写中，我们积极寻找中西医交界区，同时遵循临床诊疗思维，提纲挈领，突出重点，注意详略。该略处则言其梗概，择其要者；该详处则务必透彻，不厌其细，如治疗方法有如临床处方，并附注意事项和医嘱示例，旨在提醒读者，示之规矩，犹如带教老师面传口授一般，从而达到仿效运用之目的。

本书诊断部分采用了现代诊断标准，并有鉴别诊断和并发症诊断，使临床诊断能逐步深化；治疗既注重基本原则、基础治疗，又吸取了现代中西医治疗方面的研究进展；所用药物名称皆为通用名，用药剂量以《中华人民共和国药典》为依据，检测数据采用法定单位，因而较好体现了本书的实用性、新颖性和规范性。

本书从 1995 年出版发行第一版后，至今已经 10 年，其间曾于 2002 年修订第二版。由于其实用性较强，深受读者欢迎，很多内科医师作为案头必备之书。

从第 2 版修订出版发行以来，内科临床医学又有了许多新的

进展,也出现了一些新的疾病,如传染性非典型性肺炎、人高致病性禽流感等;部分医学名词术语有了更新。因此,我们遵循“反映进展,体现实用”的原则,对本书进行了第三次修订。修订后的实用内科手册,在实用性、新颖性、规范性方面又注入了新的色彩,体现出了医学科学与时俱进的时代精神。

虽然我们作了很大努力,但由于编者水平有限,书中不妥甚至错误之处在所难免,恳望读者批评指正。

湖南中医药大学第一附属医院 程丑夫
中南大学湘雅二医院 王钟林 周胜华

2005年10月于长沙

目 录

第一章 传染性疾病	(1)
流行性感冒	(1)
传染性单核细胞增多症	(4)
流行性脑脊髓膜炎	(8)
流行性乙型脑炎	(14)
病毒性胃肠炎	(19)
病毒性肝炎	(21)
甲型病毒性肝炎	(22)
乙型病毒性肝炎	(25)
其他型病毒性肝炎	(32)
伤寒、副伤寒	(34)
细菌性食物中毒	(40)
细菌性痢疾	(44)
肠阿米巴病	(49)
疟疾	(52)
钩端螺旋体病	(57)
流行性出血热	(61)
狂犬病	(67)
登革热与登革出血热	(70)
淋病	(74)
梅毒	(78)
获得性免疫缺陷综合征	(83)
血吸虫病	(87)
钩虫病	(91)
蛔虫病	(94)
蛲虫病	(97)
丝虫病	(99)
传染性非典型肺炎	(102)

人高致病性禽流感.....	(107)
第二章 消化系统疾病.....	(111)
胃-食管反流病.....	(111)
食管癌.....	(114)
急性单纯性胃炎.....	(117)
急性出血性糜烂性胃炎.....	(119)
慢性胃炎.....	(122)
消化性溃疡.....	(126)
胃癌.....	(131)
肠结核.....	(135)
克罗恩病.....	(139)
溃疡性结肠炎.....	(142)
大肠癌.....	(146)
肝硬化.....	(148)
肝性脑病.....	(152)
原发性肝癌.....	(155)
急性胆囊炎.....	(158)
慢性胆囊炎.....	(162)
胆石病.....	(164)
急性胰腺炎.....	(168)
慢性胰腺炎.....	(171)
结核性腹膜炎.....	(174)
第三章 呼吸系统疾病.....	(179)
急性上呼吸道感染.....	(179)
急性气管-支气管炎.....	(183)
慢性支气管炎.....	(186)
阻塞性肺气肿.....	(190)
支气管哮喘.....	(193)
支气管扩张症.....	(200)
肺炎.....	(204)
肺炎链球菌肺炎.....	(204)
金黄色葡萄球菌肺炎.....	(208)
革兰阴性杆菌肺炎.....	(210)
肺炎支原体肺炎.....	(212)
病毒性肺炎.....	(214)

肺脓肿	(216)
肺结核	(220)
结核性胸膜炎	(225)
原发性支气管癌	(229)
特发性肺纤维化	(234)
自发性气胸	(237)
第四章 循环系统疾病	(241)
心功能不全	(241)
慢性心功能不全	(241)
急性心功能不全	(247)
心律失常	(249)
缓慢性心律失常	(250)
快速性心律失常	(252)
期前收缩	(252)
阵发性心动过速	(255)
扑动和颤动	(258)
心脏骤停	(260)
心脏瓣膜病	(265)
二尖瓣狭窄	(265)
二尖瓣关闭不全	(269)
主动脉瓣关闭不全	(269)
主动脉瓣狭窄	(270)
冠状动脉粥样硬化性心脏病	(271)
心绞痛	(271)
心肌梗死	(276)
原发性高血压	(281)
心肌疾病	(288)
原发性心肌病	(288)
扩张型心肌病	(289)
肥厚型心肌病	(291)
〔附〕 继发性心肌病	(293)
酒精性心肌病	(293)
围生期心肌病	(294)
病毒性心肌炎	(294)
心包炎	(298)

急性心包炎	(298)
慢性心包炎	(301)
感染性心内膜炎	(302)
乳头肌功能不全综合征	(305)
二尖瓣脱垂综合征	(307)
肺栓塞和急性肺源性心脏病	(309)
原发性肺动脉高压	(314)
慢性肺源性心脏病	(316)
梅毒性心脏血管病	(323)
血栓闭塞性脉管炎	(326)
雷诺病及雷诺现象	(329)
大动脉炎	(332)
第五章 泌尿系统疾病	(336)
肾盂肾炎	(336)
急性肾小球肾炎	(341)
急进性肾小球肾炎	(345)
慢性肾小球肾炎	(348)
隐匿性肾小球肾炎	(353)
肾病综合征	(354)
狼疮性肾炎	(359)
过敏紫癜性肾炎	(362)
IgA 肾病	(364)
慢性肾功能不全	(366)
第六章 造血系统疾病	(372)
贫血	(372)
缺铁性贫血	(372)
巨幼细胞性贫血	(375)
再生障碍性贫血	(379)
溶血性贫血	(384)
白细胞减少症和粒细胞缺乏症	(388)
骨髓增生异常综合征	(392)
急性白血病	(395)
慢性白血病	(402)
慢性粒细胞白血病	(403)
慢性淋巴细胞白血病	(406)

淋巴瘤.....	(410)
原发性血小板减少性紫癜.....	(415)
过敏性紫癜.....	(419)
血友病.....	(423)
第七章 内分泌系统疾病.....	(428)
腺垂体功能减退症.....	(428)
尿崩症.....	(433)
原发性醛固酮增多症.....	(437)
原发性慢性肾上腺皮质功能减退症.....	(441)
库欣综合征.....	(446)
单纯性甲状腺肿.....	(452)
亚急性甲状腺炎.....	(456)
慢性淋巴细胞性甲状腺炎.....	(458)
甲状腺功能减退症.....	(461)
弥漫性甲状腺肿伴功能亢进症.....	(466)
嗜铬细胞瘤.....	(472)
第八章 新陈代谢疾病.....	(479)
糖尿病.....	(479)
糖尿病酮症酸中毒.....	(485)
高渗性非酮症糖尿病昏迷.....	(488)
低血糖症.....	(490)
血脂异常症.....	(493)
肥胖症.....	(496)
痛风.....	(500)
水和电解质代谢紊乱.....	(504)
失水.....	(504)
水过多和水中毒.....	(508)
低钠血症.....	(509)
高钠血症.....	(510)
钾缺乏和低钾血症.....	(510)
高钾血症.....	(511)
酸碱平衡失常.....	(512)
代谢性酸中毒.....	(512)
代谢性碱中毒.....	(514)
呼吸性酸中毒.....	(515)

(61)	呼吸性碱中毒	(517)
第九章 风湿性疾病		
(62)	系统性红斑狼疮	(518)
(63)	类风湿性关节炎	(528)
(64)	风湿热	(542)
(65)	系统性硬化症	(546)
(66)	皮炎、多发性肌炎	(550)
(67)	混合结缔组织病	(553)
(68)	干燥综合征	(556)
第十章 神经系统疾病		
(69)	脑出血	(559)
(70)	脑血栓形成	(566)
(71)	蛛网膜下腔出血	(570)
(72)	癫痫	(574)
(73)	病毒性脑炎	(579)
(74)	偏头痛	(583)
(75)	三叉神经痛	(586)
(76)	面神经炎	(587)
(77)	帕金森病	(589)
(78)	急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病	(592)
(79)	急性脊髓炎	(595)
(80)	重症肌无力	(599)
【附录】		
(81)	内科疾病疗效标准	(602)

第一章 传染性疾病

【学习目标】

流行性感

流行性感冒（简称流感）是由流感病毒所引起的急性呼吸道传染病。起病急骤，病情一般较普通感冒重，通过咳嗽、喷嚏经空气引起传播和流行。其病毒按内部和外部抗原结构不同分为甲、乙、丙三型，甲型流感常呈爆发性或小流行，可引起大流行，是人类流感的主要病原；乙型流感呈爆发性或小流行；丙型流感常为散发。以甲型流感对人群威胁性最大。中医称之为“时行感冒”，为时令疫病之邪从口鼻而入，侵犯肺卫所致。

【诊断要点】

1. 流行特点：突然发病，迅速蔓延，发病率高。
2. 临床表现：
 - (1) 全身中毒症状明显，有高热、寒战、肌肉酸痛、头痛乏力，或伴有咳嗽少痰和胸痛。
 - (2) 胃肠型有恶心呕吐、腹泻等症状，但发病急，恢复快，而伴有呼吸道症状。
 - (3) 肺炎型可发热，剧咳或阵咳，呼吸急促、发绀，痰黏稠或痰中带血。
 - (4) 中枢神经型常有严重头痛、呕吐，甚或谵妄昏迷，儿童可出现抽搐、胸膜刺激征。
3. 实验室检查：
 - (1) 血常规：白细胞计数正常或减少，少数可增高，分类正常或仅有轻度改变；前4日往往见淋巴细胞减少，以后逐渐回升。
 - (2) 血清学检查：血凝抑制试验、补体结合试验或酶联免疫吸附试验，效价升高4倍以上为阳性，可作回顾性诊断。
 - (3) 病毒分离：急性期患者的咽漱液或鼻咽拭子进行接种后可分离出流

感病毒，是确诊的重要依据。

上述诊断要点中，根据起病急，呼吸道症状较轻，全身中毒症状明显，近期本地区人群发病率明显增多及血常规检查，可以初步诊断。血清学检查及病毒分离有助于诊断。

【鉴别诊断】

1. 普通感冒：有季节性，冬春多发，散在发生，无明显全身中毒症状，鼻炎症状特别明显，数日可自愈，病原体主要为鼻病毒。

2. 腺病毒感染：症状极难与流感区别，但一般认为腺病毒感染引起的发热较轻，起病较缓，咽痛及喉炎较显著。明显的眼结膜炎及颈淋巴结肿大，有利于腺病毒感染的诊断。

3. 腺病毒性肺炎：肺炎型流感与腺病毒性肺炎不易区别，主要根据病原学及血清学检查鉴别。

4. 流行性脑脊髓膜炎：中枢神经型流感与流行性脑脊髓膜炎早期很相似，但流行性脑脊髓膜炎有明显季节性，儿童多见，并有剧烈头痛、脑膜刺激征和瘀斑、口唇疱疹都与流感有别。瘀斑涂片可找到脑膜炎奈瑟菌。

【一般治疗】 患者应隔离。发热期卧床休息，多饮水，进易于消化饮食。

【中医治疗】

1. 辨证论治：

(1) 风寒证：

〔主症〕 发热恶寒，头痛无汗，口不渴，全身酸痛，鼻塞声重，咳嗽喷嚏。苔薄白，脉浮紧。

〔治法〕 辛温解表，宣肺散寒。

〔处方〕 荆防败毒散加减：荆芥 10 g 防风 10 g 茯苓 10 g 柴胡 10 g 薄荷 5 g 川芎 6 g 前胡 10 g 桔梗 6 g 陈皮 6 g 甘草 6 g

(2) 风热证：

〔主症〕 发热，不恶寒或微恶风寒，汗出，口渴欲饮。头痛，咽喉肿痛，咳嗽黄稠。苔薄黄，脉浮数。

〔治法〕 辛凉解表，清肺透热。

〔处方〕 银翘散加减：银花 10 g 连翘 10 g 荆芥 10 g 薄荷 5 g 芦根 15 g 牛蒡子 10 g 竹叶 6 g 菊花 10 g 板蓝根 10 g 甘草 6 g

(3) 湿热证：

〔主症〕 发热，头痛而重，胀痛如裹，肢体困倦，胸闷泛恶，腹胀腹泻。苔腻，脉滑数或浮数。

〔治法〕 芳香透表，清热化湿。

【处方】

1) 春夏之交, 风热夹湿用藿香正气散加减: 藿香 10 g 厚朴 10 g 陈皮 6 g 茯苓 10 g 苏梗 10 g 佩兰 10 g 大腹皮 10 g 白芷 10 g 豆卷 10 g 甘草 6 g

2) 夏月盛夏, 暑夹寒湿可用新加香薷饮加减: 香薷 10 g 扁豆花 6 g 银花 10 g 连翘 10 g 厚朴 10 g 藿香 10 g 佩兰 10 g 大腹皮 10 g 陈皮 10 g 竹茹 10 g 甘草 6 g

加减: 抗病毒可加板蓝根、大青叶、贯众、香薷等; 高热可加青蒿、生石膏; 肺炎型咳嗽多痰可加浙贝母、杏仁、麻黄、葶苈子等; 中枢神经型, 头痛剧烈可加全蝎, 昏迷送服安宫牛黄丸。

2. 中成药治疗: 恶心呕吐, 腹泻者可用藿香正气水 10 mL, 3 次/d, 口服, 或藿香正气丸 1 包, 3 次/d, 口服; 高热昏谵, 可用安宫牛黄丸 1 粒, 温开水化服, 必要时 12 小时后重复给药。

3. 针灸治疗: 高热寒战, 针合谷、风池、曲池、大椎, 用泻法, 留针 10 分钟左右, 2 次/d; 严重高热, 可以十宣放血。剧烈咳嗽, 针天突、列缺, 留针 20 分钟, 3 次/d。

【西医治疗】

1. 预防合并细菌感染: 复方磺胺甲噁唑 (复方新诺明) 2 片, 2 次/d, 口服; 或青霉素 80 万 U, 肌内注射, 2 次/d; 利巴韦林 (病毒唑) 0.2 g, 3 次/d, 口服。

2. 高热降温:

(1) 物理降温: 乙醇擦浴, 或冰敷降温。

(2) 药物降温: 复方阿司匹林 (APC) 0.5 g, 3 次/d, 口服。

3. 止咳: 枸橼酸喷托维林 (咳必清) 25 mg, 3 次/d, 口服; 川贝止咳糖浆 25 mL, 4 次/d, 口服。

4. 肺炎型流感:

(1) 持续低流量给氧。

(2) 金刚烷胺: 0.1 g, 2 次/d, 口服; 或复方金刚烷胺, 早晚各 1 片, 口服。利巴韦林片 100 mg, 3 次/d, 嚼服奥司他韦 (达菲) 75 mg, 2 次/d, 口服, 连用 5 日。

(3) 预防合并细菌感染: 青霉素 80 万 U, 肌内注射, 2 次/d; 或氨苄西林 (氨苄青霉素) 2g, 静脉注射, 2~3 次/d。

(4) 可参照一般支气管肺炎的治疗。

5. 中枢神经型流感: 可参照“流行性脑脊髓膜炎”治疗。

【注意事项】

1. 流感治疗, 目前抗病毒药物疗效并不十分确定, 且多不具广谱作用, 所以特效药物不多, 还可能有一定不良反应。

2. 本病以普通型为多见, 中枢神经型少见, 治疗中多以对症用药为主。

3. 流感易并发细菌感染, 小儿、老人、体弱者及慢性心肺疾病者尤易发生, 所以对这类患者应根据痰培养及药敏结果选择抗菌药物, 在培养结果出来之前, 可首先抗革兰阳性菌药物或广谱抗菌药物。

【医嘱示例】

1. 长期医嘱:

传染病护理常规

二级护理

半流饮食

中药水煎, 1 剂/d, 分 2 次服

利巴韦林片 100 mg 3 次/d, 嚼服

维生素 C 0.2 g 口服 3 次/d

2. 临时医嘱:

复方阿司匹林 1 片 口服 必要时

1%麻黄碱 1 支 滴鼻用 每日 4 次

青霉素皮试 立即

传染性单核细胞增多症

传染性单核细胞增多症, 是由 EB 病毒引起的一种急性或亚急性淋巴细胞增生性传染病。病原体是一种与疱疹病毒结构相似, 但抗原性不同的 EB 病毒。病毒通过密切接触、输血或飞沫传播而感染。其他病毒如巨细胞病毒 (CMV)、人类免疫缺陷病毒 (HIV) 以及李斯特杆菌, 刚地弓形虫有时亦能引起类似的临床表现, 称为类传染性单核细胞增多综合征。本病属中医“伏暑”, “风温”病范畴, 是由于机体正气不足, 温热毒邪侵入肺卫或上循肝胆所致。

【诊断要点】

1. 流行病学史: 当地有本病流行, 有接触史。

2. 临床表现:

(1) 发热 (体温 $38.5^{\circ}\text{C}\sim 40.0^{\circ}\text{C}$, 无固定热型), 伴有恶寒、头痛、出汗, 少数有皮肤丘疹或斑丘疹。可持续数日及数月。

(2) 70%患者有淋巴结肿大,在病程第1周内即可出现,浅表淋巴结普遍受累以颈淋巴结肿大为最常见,其次是腋下及腹股沟淋巴结肿大,硬度中等不粘连而可移动,可伴有疼痛,但不化脓。常于热退后数周才消退。

(3) 咽喉炎、扁桃体炎及其周围水肿样假膜形成,严重者可出现呼吸困难及吞咽困难。

(4) 5%以上患者脾大,20%~62%的患者肝大可伴有丙氨酸氨基转移酶(ALT)升高,部分患者出现黄疸。

3. 实验室检查:

(1) 血常规:血象改变是本病的重要特征。早期白细胞降低 $(2\sim3)\times 10^9/L$,2周后升高 $(10\sim20)\times 10^9/L$,红细胞及血红蛋白一般正常。淋巴细胞自起病后第3~第4日升高,最高可达0.95;其中具有诊断意义的是异型淋巴细胞升高,可达10%~30%,异型淋巴细胞超过10%或其绝对数超过 $1.0\times 10^9/L$,具有诊断价值。

(2) 嗜异性凝集试验:经豚鼠肾吸收后效价 $>1:64$ 具诊断价值,在病变早期即呈阳性,第1周阳性率40%,第2周阳性率60%,第3周阳性率80%以上,恢复期内迅速下降,平均持续时间可达2~5个月。

(3) 抗EB IgM:在病程早期出现增高。

(4) EBV DNA检测:Southern印迹法可检测整合的EBV DNA,原位杂交可确定口咽上皮细胞中EBV的存在,多聚酶链反应可敏感、快速、特异地检出标本中的EBV DNA。

上述诊断要点中,有发热、咽炎、肝、脾及淋巴结肿大,血常规中淋巴细胞 >0.50 ,异型淋巴细胞 >0.1 可以拟诊为本病。如同时具有嗜异性凝集试验阳性及抗EB IgM增高者即可确诊。

【鉴别诊断】

1. 本病应注意与下列疾病鉴别:白喉、急性咽炎、急性白血病、病毒性肝炎、病毒性肺炎、沙门菌感染、伤寒等。

2. 巨细胞病毒(CMV)感染:感染可引起与本病类似的异常血液变化,迁延性发热,肝炎及肝功能异常,脾大,但巨细胞病毒感染者嗜异性凝集试验阴性,无咽炎,常无淋巴结肿大,通过CMV病毒分离及血清抗体测定可以确诊。

3. 成人弓形虫病:亦可有咽炎,颈淋巴结肿大,脾大,发热,淋巴细胞增多及异型淋巴细胞增多,但血清嗜异性凝集试验阴性,弓形虫染色试验阳性以资鉴别。

【并发症诊断】

1. 咽峡炎:约30%病例可并发乙型溶血性链球菌咽峡炎,表现为发