

# 前 言

本书是为了提高西医内科学的教学质量，配合各类中医人员学好本课内容，促进高等中医药事业的发展而编写的。该书对全国中医院校统编的第五版《西医内科学基础》一书中的西医内科部分共八章、四十个病种进行了全面阐述。在保证教材内容的科学性、系统性和完整性的基础上，力求重点突出、简明扼要、条分缕析。并在每节内容中注明“目的要求”、“本节重点”和“复习思考题。”另外，还在书后附有多选题641道题。本书可供在校生、函大生、夜大生及自学成才者学习和参加考试辅导之用。

编 者

1992年5月21日

# 目 录

<b>第一章 呼吸系统疾病</b> .....	1
第一节 肺结核.....	1
第二节 支气管炎.....	9
第三节 支气管哮喘.....	15
第四节 肺炎球菌肺炎.....	20
第五节 气胸.....	25
第六节 原发性支气管肺癌.....	29
<b>第二章 心血管疾病</b> .....	33
第一节 充血性心力衰竭.....	33
第二节 慢性肺源性心脏病.....	48
第三节 风湿热.....	59
第四节 风湿性心瓣膜病.....	66
第五节 高血压病.....	75
第六节 缺血性心脏病(冠心病).....	87
第七节 病毒性心肌炎.....	98
<b>第三章 消化系统疾病</b> .....	105
第一节 慢性胃炎.....	105
第二节 消化性溃疡.....	108
第三节 胃癌.....	115
第四节 肝硬化.....	118
第五节 原发性肝癌.....	125
第六节 急性胰腺炎.....	129

第七节	非特异性溃疡性结肠炎·····	134
<b>第四章</b>	<b>泌尿系统疾病</b> ·····	139
第一节	慢性肾小球肾炎·····	139
第二节	尿路感染·····	147
第三节	慢性肾功能不全·····	152
<b>第五章</b>	<b>造血系统疾病</b> ·····	157
第一节	再生障碍性贫血·····	157
第二节	白血病·····	162
第三节	白细胞减少症与粒细胞缺乏症·····	170
第四节	原发性血小板减少性紫癜·····	173
<b>第六章</b>	<b>内分泌及代谢疾病</b> ·····	178
第一节	甲状腺功能亢进症·····	178
第二节	糖尿病·····	187
<b>第七章</b>	<b>神经系统疾病</b> ·····	200
第一节	三叉神经痛·····	200
第二节	面神经炎·····	203
第三节	坐骨神经痛·····	205
第四节	梅尼埃尔病·····	208
第五节	特发性多发性神经根病·····	212
第六节	癫痫·····	215
第七节	急性脑血管疾病·····	219
第八节	神经官能症·····	230
<b>第八章</b>	<b>急性中毒</b> ·····	235
第一节	中毒急救总论·····	235
第二节	有机磷农药中毒·····	241
<b>附录</b>	<b>多选题共 641 题</b> ·····	247
一、	呼吸系统疾病多选题·····	247

二、消化系统疾病多选题.....	263
三、循环系统疾病多选题.....	279
四、泌尿系统疾病多选题.....	312
五、内分泌系统疾病多选题.....	331
六、急性中毒多选题.....	338
七、急性脑血管疾病多选题.....	342
八、造血系统疾病多选题.....	346

# 第一章 呼吸系统疾病

## 第一节 肺结核

### 目的要求

1. 掌握肺结核的诊断和鉴别诊断。
2. 掌握主要抗结核药物的应用及大咯血的处理。
3. 了解肺结核的病因、发病机理、病理变化与临床分型。

### 本节重点内容

1. 肺结核的临床表现。
2. 肺结核的诊断依据和要求。
3. 肺结核与支气管扩张及肺癌的鉴别。
4. 肺结核初治病人常选用哪些方案。
5. 肺结核大咯血的处理。
6. 肺结核的实验室检查。

### 【概述】

结核病是由结核杆菌引起的慢性传染病，可累及全身各脏器和组织，但以肺结核最为多见。肺结核的临床表现有发热、乏力、消瘦，盗汗等全身中毒症状和咳嗽、咯血等呼吸系统症状，并有病程长和易复发的特点。

### 【病原学】

结核菌属分枝杆菌属，又称抗酸杆菌。

## 【流行病学】

肺结核主要通过呼吸道传染，传染源是痰结核菌检查阳性、排菌的肺结核患者，即所谓的开放型肺结核。经消化道也能传染结核病。

## 【发病机理与病理】

### （一）发病机理

机体的免疫反应对结核病的发生具有重要作用。当免疫力低下，同时入侵的结核菌量多、毒力强，就可导致肺结核发病。

### （二）病理

肺结核的基本病理改变有渗出性和增殖性病变及在此基础上的干酪性病变。

1. 渗出性病变 当变态反应占优势，病变则以渗出为主。见于结核的炎症早期，病灶恶化及浆膜结核。

2. 增殖性病变 当免疫力占优势，病变则以增殖为主。形成一种特殊的肉芽肿，外观如小米粒状的颗粒，为结核所特有，称为“结核结节”。见于结核的慢性炎症阶段，并趋向好转。

3. 干酪性病变 肺组织变性坏死，外观如豆渣样改变，故称“干酪性病变”。干酪性病变液化后可经支气管排出，引起播散和空洞形成。可导致大咯血，并成为传染源。

## 【临床表现】

起病缓慢，表现多种多样，轻重不一。

### （一）全身症状

发热、体温在 $37.5-38^{\circ}\text{C}$ 之间，多在午后或傍晚出现，常伴有面颊潮红，称午后潮热。病情恶化或个别类型可出现高热。

还有食欲减退，疲乏，消瘦，盗汗，妇女可出现月经不调或闭经。

## (二) 呼吸系统症状

1. 咳嗽、咳痰 早期咳嗽较轻，无痰或少痰。当发生干酪性坏死或合并感染时，可咳嗽加重，咳脓性痰。

2. 咯血 约半数患者有咯血，咯血量不等。病灶的炎症使毛细血管通透性增高，出现痰中带血；小血管损伤，出现中等量咯血；空洞壁上较大的动脉瘤破裂，引起大咯血。

3. 胸痛 一般无胸痛，当病变累及胸膜，或胸膜腔有炎症及渗出时，可出现患侧胸痛，并且随呼吸，咳嗽加剧。

4. 呼吸困难 当肺组织破坏严重，范围广泛，或并发肺萎缩，肺气肿，广泛胸膜增厚时，造成肺功能下降，可出现呼吸困难。

## (三) 胸部体征

因肺结核好发于肺上叶，所以如肩胛区和锁骨上、下区叩诊呈浊音，听诊有细小湿罗音，对诊断肺结核有意义。当病灶小或位于深部，可无异常体征。晚期肺组织大面积纤维化胸膜粘连肥厚，可使患侧胸部塌陷、纵隔及气管向患侧移位，而健侧出现代偿性肺气肿。

## 【分型与分期】

### (一) 分型

共有五个类型：

1. 原发型肺结核 (I型) 是初次受到结核菌感染而发生的病变，多见于儿童及人烟稀少地区的成年人。发病率低，临床症状常不明显，多可自愈。X线检查在肺部有原发病灶，相应的淋巴管增粗及肺门淋巴结肿大。

2. 血行播散型肺结核 (II型) 结核菌通过血循环向

健康肺组织播散。又分为两种，急性血行播散，起病急，全身中毒症状严重，X线检查示两肺均匀分布，大小相等，密度一致的粟粒状浸润阴影；亚急性及慢性血行播散，X线示两肺上中野有分布不均、大小不等、密度不一致的斑点状阴影。

3. 浸润型肺结核（Ⅲ型）是临床上最常见的一种类型，占80%。病灶以渗出、浸润为主。X线示云雾或团块状阴影，边缘模糊。

浸润型如不及时治疗，可发展成干酪样肺炎，出现空洞，出现严重中毒症状或大咯血。病情迁延不愈，可发展成纤维空洞型肺结核。经积极治疗，病灶可吸收，转变成增殖性结节，纤维化、钙化，病情好转。

4. 慢性纤维空洞型肺结核（Ⅳ型）是肺结核的晚期类型，临床上呈慢性病程，病情为恶化、好转与平息交替出现，常有呼吸困难，易并发感染及大咯血。X线检查可见浸润病灶，单个或多个厚壁空洞，大量纤维索影及钙化点等各种新老病灶，交错分布在一侧或两侧肺内，胸膜肥厚，肺门上提，肺纹呈垂柳状，两下肺有代偿性肺气肿及播散的结核病灶，还可并发肺不张及支气管扩张，最后可导致肺心病。

#### 5. 结核性胸膜炎（Ⅴ型）

（1）干性胸膜炎 临床上出现胸痛，患侧听诊有胸膜摩擦音，X线无明显异常。

（2）渗出性胸膜炎 临床上多见，胸膜腔内有不同程度的渗出液，临床表现为发病急，高热、胸痛、咳嗽、气短。体征有患侧胸部饱满、呼吸运动减弱，气管向健侧移位，触诊语颤减弱，叩诊呈实音，听诊呼吸音消失。X线示患侧为均匀致密的阴影，上缘呈凹面向上的弧形，外侧高，内侧低。



## (二) 分期

临床分为三期：即进展期、好转期和稳定期。进展期和好转期均属活动性肺结核，需要治疗。稳定期为非活动性肺结核，属临床治愈。

### 【实验室及特殊检查】

#### (一) 结核菌素试验

是用结核菌的代谢产物结核蛋白制成的一种特异性抗原物质，用以测定结核菌感染的一种方法。中等以下阳性反应仅表示曾有过结核菌感染，并不表示一定患病，强阳性反应提示体内可能有活动性结核病，对婴幼儿的诊断价值比成人。阴性反应见于未受结核菌感染者，重症肺结核及应用糖皮质激素者也可暂时出现阴性。

#### (二) 痰结核菌检查

是诊断肺结核及制定治疗方案的重要依据，也是考核疗效，随访病情的重要指标。常用的方法有直接涂片、集菌涂片和培养法。

#### (三) 血液检查

白细胞可无明显改变，重症可出现白细胞减少或增多；血沉增快常提示病灶活动进展；晚期可出现贫血。

(四) X线检查：参见本课临床分型。

(五) 胸腔积液检查，为渗出液，偶为血性。

### 【诊断与鉴别诊断】

(一) 诊断主要依据如下：

1. 胸部X线检查有结核的特征表现。定期做X线检查是早期发现肺结核的主要方法。
2. 痰结核菌检查阳性，是诊断主要依据。
3. 有长期午后低热、盗汗、消瘦、乏力、久咳及咯血

的症状。

4. 在锁骨上下区或肩胛间区可闻及局限性湿罗音。

诊断明确后，还应对其类型、病灶范围及空洞部位、痰菌、分期等做出描述。

## (二) 鉴别诊断

1. 与肺炎球菌肺炎和慢性支气管炎的鉴别见本章的第四节和第二节。

2. 支气管扩张，其鉴别点如下：

(1) 无明显结核全身中毒症状，多有大量脓痰，静置后分层。

(2) X线检查无结核病灶，痰结核菌阴性。

(3) 支气管造影可显示扩张的支气管。

3. 肺癌，其鉴别点如下：

(1) 多见于40岁以上，长期吸烟者。

(2) 多无结核中毒症状，抗结核治疗无效。

(3) 痰脱落细胞检查可见癌细胞。

(4) X线及支气管镜检查有特征表现。

(5) 胸腔积液多为血性，内可查到癌细胞。

## 【防治】

### (一) 抗结核治疗

#### 1. 常用药物

(1) 全杀菌药 异烟肼 (INH)，每日0.3—0.4克，副作用有末梢神经炎和肝功能异常；利福平 (RFP)，每日0.45—0.6克，副作用有过敏反应，肝功能异常。

(2) 半杀菌药 链霉素 (SM)，每日0.75—1.0克，副作用有听力障碍和眩晕；吡嗪酰胺 (PZA)，每日1.5—2.0克，副作用有高尿酸。

(3) 抑菌药 乙胺丁醇(EMB),每日0.75—1.0克,副作用有末梢神经病;对氨抑酸(PAS),每日8.0—12.0克,副作用有胃肠不适和过敏反应;氨硫脲(TB),每日0.075—0.15克,副作用有皮疹,肝功能异常,粒细胞减少。

2. 用药原则:制定严格的治疗方案,早期、适量、联合、规律、全程用药。

3. 用药方法:

(1) 初治 是指首次发现的肺结核,即往未用过抗结核药,或已用过但不足3—6个月。

①标准化疗 强化治疗阶段:常用SHP方案,即链霉素(S)十异烟肼(H)+对氨柳酸(P),连续用药1—3个月。

巩固治疗阶段:常用HP方案,即异烟肼(H)+对氨柳酸(P),连用9—15个月。

②间歇化疗 在最初1—3个月,每天应用2—3种药,为强化阶段。此后改为每周用药2—3次,所用药物剂量应增大为巩固阶段。疗程视病情而定。常用药有异烟肼,吡嗪酰胺和链霉素。氨硫脲因作用时间短而不宜用,利福平因毒性大也不宜使用。

③短程化疗 需联合应用有杀菌作用的利福平和异烟肼。在强化阶段加用另一种杀菌药链霉素或吡嗪酰胺,总疗程6—9个月。此法疗效与标准化疗相似。优点是疗程短、药量小、副作用小。

(2) 复治 是指初次治疗失败或治愈后复发的再一次治疗。此时病情复杂,细菌产生耐药性,其疗效比初治差。需根据药敏试验选用药物。一般用作用强的药,如异烟肼、利福平、乙胺丁醇等。同时掌握时机辅以其他疗法,如手术、人工气腹等。

4. 疗效判定 以痰结核菌持续三个月转阴为主要指标, X线检查病灶吸收, 硬结为第二指标。临床症状的消失, 可以说明疗效, 但不能作为判定疗效的决定指标。

#### 5. 大咯血的紧急处理

(1) 镇静 可肌注安定10毫克, 或苯巴比妥钠0.1克, 年老体弱, 肺功能不全者慎用。

(2) 吸氧。

(3) 止血 脑垂体后叶素5—10单位加入50%葡萄糖40毫升, 缓慢静注, 继以10单位加入10%葡萄糖500毫升静滴。禁用于高血压、心脏疾病及孕妇。也可选用其他止血药, 如止血敏、对羧基苄胺等。咯血量大者可输新鲜血。

(4) 保持呼吸道畅通 遇有窒息征象时, 应立即取头低足高位, 轻拍患者背部, 迅速用吸引器吸出血痰, 必要时作气管插管或气管切开, 高浓度吸氧及支气管镜下吸出积血。

#### (二) 预防

1. 定期进行体检, 争取早期发现及治疗。
2. 对痰菌阳性者应彻底治疗, 达到控制和消灭传染源。
3. 维护公共卫生, 不随地吐痰, 以切断传播途径。
4. 儿童应定期接种卡介苗。
5. 对密切接触者, 可用异烟肼予防治。

#### 复习参考题

1. 试述肺结核的临床表现。
2. 试述肺结核的诊断。
3. 肺癌与肺结核怎样进行鉴别?
4. 肺结核大咯血的紧急处理措施有哪些?
5. 何谓初治? 有哪些化疗方案?

6. 肺结核有哪些临床类型，哪种为常见的类型？有何特点？

(张贵元)

## 第二节 支气管炎

### 目的要求

1. 掌握支气管炎的诊断及鉴别诊断。
2. 熟悉支气管炎的防治。
3. 了解支气管炎的病因、发病机理、病理改变。

### 本节重点内容

1. 流行性感冒与急性支气管炎的鉴别。
2. 慢性支气管炎的临床表现。
3. 慢性支气管炎的诊断。
4. 慢性支气管炎的临床分型与急性发作期的治疗原则。

### 急性支气管炎

#### 【概述】

急性支气管炎是指由感染及理化因素等引起的气管二支气管粘膜的急性炎症。临床主要症状为咳嗽，咳痰，多于短期内恢复，迁延不愈可演变成慢性支气管炎。

#### 【病因与发病机理】

主要是细菌和病毒感染，使支气管粘膜充血、水肿、分泌物增多、纤毛上皮细胞损伤脱落、炎细胞浸润。此外，刺激性气体、粉尘、异性蛋白质及寄生虫也可引起急性支气管炎。

#### 【临床表现】

主要症状为咳嗽、咳痰，为粘液性痰。重症痰量增多，

呈脓性。还可伴轻度全身症状，如发热、头痛、乏力、食欲减退等。体征不明显，或于肺部两侧可听到散在干罗音。

### 【实验室及特殊检查】

血象中白细胞正常或轻度升高，X线检查无异常发现。

### 【诊断与鉴别诊断】

#### (一) 诊断

多有上感病史，起病较急，有咳嗽、咳痰、或于两肺可听到散在干罗音的表现；X线检查无明显异常。

#### (二) 鉴别诊断

1. 流行性感冒，其鉴别点如下：

(1) 呈流行性发病，起病急。

(2) 全身症状重，有高热、头痛、全身疼痛、乏力。

(3) 呼吸道症状轻：咳嗽、咳痰。

2. 此外还应与慢性支气管炎急性发作、肺结核、肺癌等鉴别。根据病史、表现和X线。

### 【治疗】

(一) 休息，保暖，进易消化有营养的饮食。

(二) 给予抗菌药物 强力霉素0.1克，每日1—2次口服。重症给青霉素，80万单位每日2次肌注。

咳嗽频繁者，给咳必清25毫克，每日3次口服。痰多者，给氯化铵合剂10毫升，每日3次口服，或必嗽平，8—16毫克，每日3次。

### 慢性支气管炎

#### 【概述】

慢性支气管炎简称“慢支”，是由于反复感染，理化因素等引起的支气管粘膜及其周围组织的慢性炎症。临床上以咳嗽、咳痰、或伴喘息及反复发作的慢性病程为其特点。是

一种常见病，多见于中老年人，寒冷地区患病率高。

### 【病因、发病机理及病理】

#### （一）感染

呼吸道感染是慢支发病和加重的主要病因，包括病毒感染和细菌感染。但是感染并不是唯一的病因。

#### （二）理化因素

包括吸烟、大气污染、寒冷等，刺激支气管粘膜、抑制纤毛运动、降低呼吸道的免疫力、刺激纤维增生。

（三）机体免疫功能低下和植物神经功能失调也是引起发病的因素之一。

主要病理改变是支气管的腺体增生肥大，分泌亢进，管腔内充满分泌物；支气管壁充血、水肿、炎细胞浸润、管腔狭窄、肺泡内残气增多。最终可发展成肺气肿和肺源性心脏病。

### 【临床表现】

#### （一）症状

主要为咳、痰、喘、炎

咳：长期反复发作的咳嗽，每逢寒冷季节加剧，部分患者病前有上呼吸道感染史。

痰：咳白色粘液泡沫样痰，合并细菌感染后，痰量增多粘稠度增大，呈粘液脓性或脓性痰，偶有痰中带血。

喘：反复发作后，由于支气管痉挛而发生喘息，在症状加重或继发感染时，常有哮喘样发作。

炎：可有炎症表现，如发热、畏寒、头痛乏力、出汗及脓痰，血象中白细胞及中性粒细胞增高。

#### （二）体征

多数患者于发病时，两肺可听到干湿性罗音，咳嗽或咳痰后可消失。伴有喘息者可听到哮鸣音。晚期可出现肺气肿

体征。

### 【分型与分期】

#### (一) 分型

1. 单纯性 表现为长期反复咳嗽及咳痰。
2. 喘息型 除反复咳嗽、咳痰外，还有喘息、肺部听诊有哮鸣音。

#### (二) 分期

1. 急性发作期 在一周内出现脓性或粘液脓性痰，痰量明显增多，并伴有发热等炎症表现；或一周内咳、痰、喘任何一项症状显著加剧。
2. 慢性迁延期 有不同程度的咳、痰、喘症状，病程迁延达一个月以上。
3. 临床缓解期 自然缓解或经治疗，症状基本消失，或偶有轻微咳嗽和少量咳痰，维持二个月以上。

### 【实验室及特殊检查】

#### (一) 血液检查

并发急性感染时，白细胞总数和中性粒细胞可增高；喘息型嗜酸粒细胞可增多。

#### (二) X线检查

早期可无异常，随着病变的进展，可见两肺纹理增粗，紊乱，呈网状或条索状。并发肺气肿时，两肺透亮度增加，两侧膈肌位置偏低，动度减弱。

### 【诊断与鉴别诊断】

#### (一) 诊断 主要依据如下：

1. 凡有咳嗽、咳痰，或伴有喘息，反复发作，每年患病至少三个月，并连续二年或以上者。
2. 排除伴有咳嗽、咳痰或喘息的其他心肺疾病。



## (二) 鉴别诊断

### 1. 肺结核 其鉴别点如下:

(1) 多见于青壮年, 发病与季节无关。

(2) 常有低热、盗汗、乏力、消瘦的全身中毒症状及不同程度咯血。

(3) X线检查可见结核病灶, 痰中可查到结核菌。

2. 支气管哮喘 见本章第三节。

### 3. 肺癌 其鉴别点如下:

(1) 常呈刺激性干咳, 常有痰中带血。

(2) X线胸部检查可见肿块阴影。痰脱落细胞检查可找到癌细胞。

## 【并发症】

### (一) 阻塞性肺气肿

为常见的并发症。除原发病的症状外, 突出表现为呼吸困难、胸闷, 活动后加剧。体征有桶状胸, 叩诊呈过清音, 心浊音界缩小或消失, 肝浊音界下移, 听诊呼吸音减弱及心音遥远。此外, 有紫绀及杵状指。

### (二) 慢性肺源性心脏病

主要表现为呼吸衰竭和心力衰竭的表现。

### (三) 支气管扩张

表现有咳嗽、咳大量脓痰及反复咯血。

## 【防治】

### (一) 急性发作期

控制感染、平喘和祛痰。

1. 抗菌治疗 凡咳嗽、咯脓痰或伴有喘息、发热者, 应及早应用有效抗菌药物。复方新诺明, 一次2片, 每日2次口服。强力霉素每次0.1克, 每日1—2次口服。病重者, 青