

内科疾病诊治歌诀

NEIKEJIBINGZHENZHIGEJUE

栗广林 常荣仙



河北科学技术出版社

内科疾病诊治歌诀

栗广林 常荣仙

河北科学技术出版社

内科疾病诊治歌诀

栗广林 常荣仙

河北科学技术出版社出版发行（石家庄北马路 45 号）
石家庄北方印刷厂印刷 新华书店经销

787×1092 1/32 12.875 印张 270000 字 1997 年 3 月第 1 版
1997 年 3 月第 1 次印刷 印数：1—2000 定价：13.00 元
ISBN7—5375—1656—1/R·331

前 言

《内科疾病诊治歌诀》是一部简练明快、通俗易懂易记的内科学籍。为了更好地帮助基层临床医师掌握本学科的知识，作者把积累了30年的临床、教学实践经验加以归纳、总结，并参考有关资料编写、修改、充实、汇集成本书，共例举了220种疾病。

本书特点是“新”、“精”。形式新：本书是以诗歌形式，概述个病之精髓，起到纲举目张、系统易记的作用。内容新：在诊治要点部分，各种疾病的临床表现及诊断、治疗，尽量体现近年来的最新进展；在病种方面，不但注意了常见病、多发病，而且对艾滋病、军团病、幽门螺杆菌感染等近年来发现的疾病也作了适当介绍；在诊断手段上增补了各种新的检测技术，如超声检查、CT、核磁共振及免疫学检验、生化学检验等；在治疗方面，不仅叙述了经过长期实践、疗效肯定的治疗方法，而且还着重介绍了当代新的治疗观点，新的治疗手段，新的药物。内容精：撷取精华、简明实用。文字力求精练，韵律流畅，易读易记。既是各级医院内科医师的参考书，又可作为见习、实习医师的临症指南。在编写过程中得到河北省电力局及石家庄热电厂有关领导的支持。传染病章承蒙河北医科大学传染病学副教授刘金星主任编审，其他各章承蒙河北医科大学内科教授海滨主任编审，在此表示感谢。由于水平有限，对内容取舍和文字的处理方面难免有错误之处，诚望广大读者批评指正。

编者

1996年5月

目 录

第一章 传染性疾病

甲型病毒性肝炎.....	(1)
乙型病毒性肝炎.....	(2)
成人轮状病毒胃肠炎.....	(6)
流行性乙型脑炎.....	(7)
脊髓灰质炎	(11)
狂犬病	(13)
流行性感冒	(15)
麻疹	(16)
风疹	(18)
水痘	(19)
带状疱疹	(21)
流行性腮腺炎	(23)
流行性出血热	(25)
登革热	(27)
传染性单核细胞增多症	(29)
艾滋病	(31)
斑疹伤寒	(34)
恙虫病	(36)
伤寒	(37)
胃肠型食物中毒	(40)

神经型食物中毒（肉毒中毒） (42)

急性细菌性痢疾 (43)

急性中毒型细菌性痢疾 (45)

弯曲菌肠炎 (47)

霍乱 (48)

布氏杆菌病 (51)

鼠疫 (53)

炭疽 (55)

白喉 (57)

百日咳 (59)

猩红热 (61)

流行性脑脊髓膜炎（普通型） (63)

流行性脑脊髓膜炎（暴发型） (65)

破伤风 (68)

钩端螺旋体病 (71)

回归热 (74)

阿米巴痢疾 (75)

肝阿米巴病 (77)

疟疾 (79)

黑热病 (81)

弓形虫病 (83)

日本血吸虫病 (85)

肺吸虫病 (87)

华支睾吸虫病 (90)

姜片虫病 (92)

丝虫病 (93)

钩虫病 (96)

蛔虫病 (98)

蛲虫病..... (100)

旋毛虫病..... (101)

肠绦虫病..... (103)

囊虫病..... (105)

第二章 呼吸系统疾病

肺炎球菌肺炎..... (108)

金黄色葡萄球菌肺炎..... (109)

病毒性肺炎..... (110)

军团病..... (111)

肺囊虫病..... (112)

肺包虫病..... (113)

肺癌..... (115)

上呼吸道感染..... (118)

支气管哮喘..... (119)

慢性支气管炎..... (120)

慢性阻塞性肺气肿..... (122)

支气管扩张症..... (124)

肺脓肿..... (125)

呼吸衰竭..... (127)

成人呼吸窘迫综合征..... (129)

肺栓塞..... (131)

慢性肺原性心脏病..... (132)

第三章 心血管疾病

慢性心力衰竭..... (136)

急性心力衰竭（肺水肿）..... (139)

早搏..... (140)

阵发性室上性心动过速..... (141)

阵发性室性心动过速..... (142)

扑动与颤动..... (144)

房室传导阻滞..... (146)

预激综合征..... (147)

二尖瓣狭窄..... (148)

二尖瓣关闭不全..... (149)

主动脉瓣狭窄..... (150)

主动脉瓣关闭不全..... (152)

感染性心内膜炎..... (153)

动脉粥样硬化..... (155)

心绞痛..... (157)

心肌梗塞..... (159)

高血压病..... (162)

高血压性心脏病..... (165)

病毒性心肌炎..... (166)

第四章 消化系统疾病

返流性食管炎..... (168)

食管癌..... (169)

食管贲门粘膜撕裂症..... (170)

急性单纯性胃炎..... (171)

慢性胃炎..... (172)

消化性溃疡..... (174)

胃癌..... (176)

肠结核..... (178)

克隆病..... (180)

溃疡性结肠炎..... (182)

伪膜性结肠小肠炎..... (184)

结肠直肠癌..... (185)

肝硬变..... (187)

原发性肝癌..... (190)

肝性脑病..... (192)

急性胆囊炎..... (193)

慢性胆囊炎..... (195)

急性化脓性胆管炎..... (196)

胆囊癌..... (198)

胆结石..... (199)

急性胰腺炎..... (201)

慢性胰腺炎..... (203)

胰腺癌..... (204)

第五章 肾脏疾病

急性肾炎..... (207)

急进型肾炎..... (209)

慢性肾炎..... (210)

肾病综合征..... (212)

急性肾盂肾炎..... (214)

慢性肾盂肾炎..... (215)

肾结石..... (217)

急性肾功能衰竭..... (218)

慢性肾功能衰竭..... (221)

第六章 血液系统疾病

贫血.....	(224)
缺铁性贫血.....	(225)
巨幼细胞性贫血.....	(226)
再生障碍性贫血.....	(228)
溶血性贫血.....	(230)
急性白血病.....	(231)
慢性白血病.....	(234)
白细胞减少症和粒细胞缺乏症.....	(236)
恶性组织细胞病.....	(238)
多发性骨髓瘤.....	(239)
过敏性紫癜.....	(240)
特发性血小板减少性紫癜 (ITP)	(242)
血友病.....	(244)
弥漫性血管内凝血 (DIC)	(245)

第七章 风湿性疾病

风湿热.....	(248)
类风湿性关节炎.....	(250)
强直性脊柱炎.....	(253)
雷特病.....	(255)
银屑病性关节炎.....	(257)
白塞病.....	(259)
系统性红斑狼疮.....	(261)
结节性多动脉炎.....	(263)

进行性系统性硬皮病..... (265)

多发性肌炎与皮肤炎..... (267)

干燥综合征..... (269)

原发性骨关节病..... (271)

第八章 代谢性疾病及营养缺乏症

糖尿病..... (273)

糖尿病酮症酸中毒..... (275)

低血糖症..... (277)

原发性高脂蛋白血症 I 型..... (278)

原发性高脂蛋白血症 II_a 型..... (280)

原发性高脂蛋白血症 II_b 型..... (281)

原发性高脂蛋白血症 IV 型..... (282)

原发性高脂蛋白血症 V 型..... (283)

神经磷脂网状内皮细胞病..... (284)

苯酮尿症..... (285)

黑酸尿症..... (286)

枫糖尿症..... (287)

同型胱氨酸尿症..... (289)

肥胖症..... (291)

痛风和高尿酸血症..... (293)

血卟啉病..... (294)

维生素 A 缺乏症..... (296)

脚气病..... (297)

坏血病..... (298)

维生素 D 缺乏症..... (299)

第九章 内分泌系统疾病

垂体肿瘤·····	(301)
垂体前叶功能减退症·····	(302)
垂体性侏儒症·····	(304)
巨人症及肢端肥大症·····	(306)
尿崩症·····	(307)
单纯性甲状腺肿·····	(309)
甲状腺功能亢进症·····	(310)
慢性淋巴细胞性甲状腺炎·····	(312)
甲状腺功能减退症·····	(314)
甲状腺肿瘤·····	(316)
原发性甲状旁腺功能亢进·····	(318)
甲状旁腺功能减退症·····	(320)
皮质醇增多症·····	(322)
原发性醛固酮增多症·····	(323)
慢性原发性肾上腺皮质功能减退症（阿狄森病）·····	(325)
嗜铬细胞瘤·····	(327)

第十章 物理及化学因素疾病

急性中毒·····	(330)
晕动病·····	(332)
中暑·····	(334)
电击伤·····	(335)
淹溺·····	(337)
急性放射病·····	(338)

慢性放射病..... (340)

高山适应不全症..... (342)

噪声病..... (344)

急性一氧化碳中毒..... (345)

有机磷农药中毒..... (346)

乙醇中毒..... (348)

毒蛇咬伤..... (349)

第十一章 神经精神病

三叉神经痛..... (352)

坐骨神经痛..... (353)

多发性末梢神经炎..... (354)

急性感染性多发性神经炎..... (355)

腓骨肌萎缩症..... (357)

急性横贯性脊髓炎..... (358)

脊髓空洞症..... (360)

运动神经元病..... (361)

脊髓肿瘤..... (363)

脑出血..... (365)

脑蛛网膜下腔出血..... (368)

脑血栓形成..... (369)

脑栓塞..... (372)

短暂性脑缺血发作..... (373)

脑肿瘤..... (374)

帕金森病..... (377)

肝豆状核变性..... (379)

进行性肌营养不良症..... (380)

周期性麻痹..... (382)

重症肌无力..... (384)

癫痫..... (386)

精神分裂症..... (389)

情感性（心境）障碍..... (392)

神经衰弱..... (393)

癔病..... (395)

恐怖性神经症..... (397)

第一章 传染性疾病

甲型病毒性肝炎

甲型病毒性肝炎，简称甲肝，是由甲型肝炎病毒（HAV）引起的一种急性传染病。临床表现为急性起病，有畏寒发热、食欲减退、恶心、疲乏、肝肿大及肝功能异常。部分病例出现黄疸，无症状感染常见，无慢性病例和病原携带状态。绝大多数经粪—口途径传播，常见于儿童与青少年，可有爆发流行，病后免疫巩固。

【诊治歌诀】

甲肝流行寒热发，厌食呕吐全身乏。
腹胀腹泻肝痛加，肤眼黄染尿如茶。
肝脾肿大肝功差，抗原抗体血尿查。
休息隔离蛋维他，葡糖维丙中药佳。

【诊断要点】

1. 流行病学 食物或水型流行爆发、儿童的发病年龄以及秋、冬季节高峰，皆有利于甲型肝炎的诊断，但散发性病例不足以排除甲型肝炎。

2. 临床表现

（1）黄疸前期：起病急，有畏寒发热，全身乏力，食欲不振，厌油，恶心，呕吐，肝区痛，腹痛，腹泻，尿色逐渐加深、至本期末呈浓茶状。本期持续 1~21 天，平均 5~7 天。

（2）黄疸期：自觉症状好转，发热减退，但尿色继续加深，巩膜、皮肤出现黄染，约于 1~2 周内达高峰。肝肿大至肋缘下 1~3cm，有充实感，有压痛及叩击痛。部分病例有轻度脾肿大。本期持续 2~6 周。

（3）恢复期：黄疸消退，症状消失，肝脾回缩，肝功恢复正常。本期

持续 2 周至 4 个月。

3. 实验室检查

(1) 肝功能检查：①血清谷丙转氨酶比正常值升高 2 倍以上。②早期尿中尿胆原增加，黄疸期尿胆红素及尿胆原均增加。血清直接和间接胆红素均升高。

(2) 特异性病原学及免疫学检查：①ELISA 法检测 HAV 抗原：用此法检测粪便中的 HAV 抗原有操作方便、灵敏准确的优点。②血清抗-HAV-IgM 检测：用放射免疫 (RIA) 法检测血清中抗-HAV-IgM，具有鉴别诊断意义，阴性时可排除甲型肝炎的现症感染。③血清抗-HAV 检测，抗-HAV 是保护性抗体，用 RIA 法检测，出现于 HAV 感染的早期，2~3 个月后达高峰，然后缓慢下降，并保持多年。双份血清（相隔 2~3 个月）抗-HAV 滴度 4 倍以上增长时，才有诊断意义。

(3) 其他检查：①血液常规检查：初期白细胞总数正常或略高，黄疸期白细胞总数减少，分类淋巴及大单核细胞升高。可见异常淋巴细胞。②尿常规检查：黄疸或发热期，尿中可见蛋白、红、白细胞或管型。初期尿中尿胆原增加，黄疸期尿中胆红素阳性，尿胆原减少。

【治疗要点】

1. 一般治疗 强调早期卧床休息，至症状明显减退；可逐步增加活动。于隔离期（起病后 3 周）满，症状消失，谷丙转氨酶在正常值 2 倍以下时可以出院。

2. 饮食宜清淡，热量足够，蛋白质摄入争取达到每日 1~1.5g/kg，适当补充维生素 B 族和 C。进食量过少者可由静脉补充葡萄糖及维生素 C。不强调高糖和低脂肪饮食。

3. 中医中药 可用茵陈蒿汤及逍遥散加减辨证治疗。

乙型病毒性肝炎

乙型病毒性肝炎，简称乙肝，是由乙型肝炎病毒 (HBV) 引起，通过血液与体液传播，亦可经母婴传播，临床表现多样化，容易发展为慢性肝炎和肝硬化，少数病例可转变为原发性肝细胞癌。

【诊治歌诀】

乙肝急慢重淤黄，急似甲肝疹关常。
吐胀乏力蜘蛛掌，黄臭肝小腹水狂。
长期肝大皮黄痒，肝功抗原抗体阳。
休中保肝免抑强，抗毒阿糖重肝防。

【诊断要点】

1. 流行病学 与乙型肝炎患者密切接触史、注射史和家庭成员病史，特别是由e抗原阳性母亲所生下的婴儿，对乙型肝炎的诊断皆有参考意义。

2. 临床表现 多样化，包括急性、慢性、重症型和淤疸型肝炎四型。

(1) 急性乙型肝炎：起病较急，在黄疸前期出现皮疹、关节痛等。其他表现与急性甲肝相似。

(2) 慢性乙肝：病程超过半年，反复出现疲乏、头晕、纳差，肝大不适、压痛。症状加重时出现厌食、恶心、呕吐、腹胀、腹泻、乏力、萎靡、头晕、肝肿大、质地中等以上。可伴蜘蛛痣。肝掌、毛细血管扩张或肝病面容，进行性肝肿大，肝功持续异常，免疫球蛋白、自身抗体持续升高等。

(3) 重症肝炎：起病10日以内出现：黄疸迅速加深、肝脏迅速缩小，有出血倾向，中毒性鼓肠，腹水迅速增多，有肝臭、急性肾功能不全和肝性脑病，后者表现为嗜睡、性格改变、烦躁和谵妄，重者出现昏迷、抽搐、锥体束损害体征，脑水肿和脑疝等。

(4) 淤胆型乙肝：表现为长期肝内梗阻性黄疸，如皮肤瘙痒、粪便颜色变浅，肝肿大和梗阻性黄疸的化验结果。

3. 实验室检查

(1) 肝功能检查：①血清谷丙转氨酶（ALT）升高至正常值2倍以上。急性肝炎在黄疸出现前3周即开始升高。慢性时，ALT持续升高或反复不正常。重症肝炎黄疸迅速加深而ALT反而下降。②蛋白功能检测：肝损害时，出现麝香草酚浊度试验（TTT）异常反应。慢性活动性肝炎及肝硬化时血清白蛋白往往明显降低，而丙种球蛋白则升高，形成A/G比例倒置现象。③色素代谢功能检查：急性肝炎早期尿中尿胆元增加，黄疸期尿胆红素及尿胆原均增加。淤胆型肝炎时尿胆红素强阳性而尿