



秦复康 翟鸥 田景友 主编

现代内科医师必读

南海出版公司

99
R5
69
2

现代内科医师必读

主编 秦复康 翟 鸥 田景友

XA911/02



南海出版公司

1997 · 海口



3 0000 4985 2

现代内科医师必读

主 编 秦复康 翟 鸥 田景友
责任编辑 原式溶
封面设计 笠 翁
出版发行 南海出版公司 电话 (0898) 5350227 5352906
公司地址 海口市机场路友利园大厦B座3楼 邮编 570203
经 销 新华书店
印 刷 山东电子工业印刷厂
开 本 850×1168 毫米 1/32
印 张 10.875
字 数 270 千字
版 次 1997 年 9 月第 1 版 1997 年 9 月第 1 次印刷
印 数 1~1000 册
书 号 ISBN 7-5442-0989-x/R·25
定 价 15.60 元

南海版图书 版权所有 盗版必究

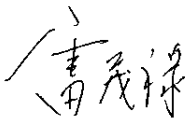
主 编	秦复康	翟 鸥	田景友	
主 审	雷茂祿			
副主编	于世伦	李诗海	左同礼	陈玉熙
	于秀峰	王效宝	崔爱琴	
编 委	秦复康	翟 鸥	田景友	于世伦
	李诗海	丁 玉	董洪静	李培勇
	相 霞	朱宗涛	杜 鹏	左同礼
	陈玉熙	王效宝	于秀峰	武忠义
	欧庆东	郝清华	田 敏	高 风
	崔爱琴			

序

医学发展一日千里，新的诊疗方法日新月异。为适应临床工作的实际需要，内科医师，尤其是青年医师都需要一本内容新颖、简明实用的工具书。《现代内科医师必读》的编者在这方面做了积极的尝试，当书稿审校完成后，我认为编者们的尝试是成功的。本书不仅具备了一般手册简明实用的特点，而且吸收了国内外的一些新方法、新进展，同时也对未定论的新理论、新观点作了客观翔实的介绍。另外，本书用较大的篇幅撰写了临床综合征及CT、磁共振的内容，将大大方便临床工作的需要，减少查阅这方面内容资料的麻烦。总之，本书既适用于临床内科医师阅读和参考，又可供各级医院进修医师和医学院校学生临床实习使用。鉴于此，特向读者推荐并作序。

编者大多是医、教、研第一线的骨干，经验丰富，工作十分繁忙，但他们仍不辞劳苦，如期完稿，值得祝贺。此外，还望医学界同仁之间多进行交流探索，为医学的发展共同努力。谨此。

山东医科大学教授
研究生导师
山东省立医院内科主任



1997年6月

前 言

近年来,医学科学发展十分迅速,对疾病的认识不断深入,诊疗技术不断提高和更新。对于从事内科临床工作的医师来说,亟需一本能反映现代诊疗水平和便于查阅的内科工具书。为此,我们参照近年来国内外内科领域的最新专著及文献资料,结合自己多年积累的临床经验,编写了《现代内科医师必读》一书。

本书是一部综合性的临床内科工具书,对内科常见病、多发病的阐述,条理清楚,内容新颖,简明实用,已定论的病因及发病机制从简从略,将新理论、新进展及新疗法概括其中,另外,本书介绍了近年来临床诊断已普遍应用的CT和核磁共振。同时把内科常遇到的临床综合征及诊疗技术作了较多的介绍。最后附录了人体检验正常值和临床常用外文缩写,以方便读者查阅。

本书编写过程中,山东省立医院内科主任、研究生导师、山东医科大学雷茂禄教授给予精心指导,对书稿进行了审校,大大提高了本书的编写水平,在此致以诚挚的谢意。

由于内科领域进展快,文献资料浩如烟海,作者因水平所限,书中内容定有欠妥之处,敬请专家及读者批评指正。

编者

1997年6月

目 录

第一章 呼吸系统疾病	1
第一节 急性气管—支气管炎.....	1
第二节 慢性支气管炎.....	2
第三节 阻塞性肺气肿.....	4
第四节 慢性肺原性心脏病.....	5
第五节 支气管哮喘.....	8
第六节 支气管扩张	10
第七节 肺炎	12
第八节 肺脓肿	18
第九节 肺结核	20
第十节 结节病	24
第十一节 原发性支气管癌	26
第十二节 肺栓塞	28
第十三节 胸腔积液	29
第十四节 自发性气胸	31
第十五节 睡眠—呼吸暂停综合征	32
第二章 循环系统疾病	34
第一节 心力衰竭	34
第二节 心律失常	35
第三节 原发性高血压	48
第四节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	50
第五节 心瓣膜病	54

第六节	感染性心内膜炎	56
第七节	心肌疾病	58
第八节	急性心包炎	60
第三章	消化系统疾病	62
第一节	反流性食管炎	62
第二节	食管癌	63
第三节	急性单纯性胃炎	64
第四节	急性糜烂性胃炎	64
第五节	慢性胃炎	65
第六节	消化性溃疡	66
第七节	胃癌	68
第八节	肠结核	69
第九节	克隆病	70
第十节	溃疡性结肠炎	71
第十一节	大肠癌	73
第十二节	肝硬化	75
第十三节	原发性肝癌	78
第十四节	肝性脑病	80
第十五节	急性胆囊炎	82
第十六节	急性胰腺炎	83
第十七节	上消化道出血	85
第四章	泌尿系统疾病	89
第一节	急性肾小球肾炎	89
第二节	慢性肾小球肾炎	92
第三节	肾病综合征	94
第四节	尿路感染	97
第五节	间质性肾炎	98
第六节	肾结石	100

第七节	急性肾功能衰竭	101
第八节	慢性肾功能衰竭	104
第五章	血液和造血系统疾病	109
第一节	贫血总论	109
第二节	缺铁性贫血	110
第三节	巨幼红细胞性贫血	112
第四节	阵发性睡眠性血红蛋白尿	113
第五节	白细胞减少症和粒细胞缺乏症	114
第六节	再生障碍性贫血	115
第七节	骨髓增生异常综合征	117
第八节	急性白血病	119
第九节	慢性粒细胞白血病	123
第十节	慢性淋巴细胞白血病	125
第十一节	特发性血小板减少性紫癜	126
第六章	内分泌和代谢疾病	129
第一节	垂体瘤	129
第二节	腺垂体机能减退症	131
第三节	尿崩症	133
第四节	甲状腺功能亢进症	135
第五节	甲状腺功能减退症	139
第六节	原发性醛固酮增多症	141
第七节	嗜铬细胞瘤	142
第八节	糖尿病	144
第九节	糖尿病酮症酸中毒	148
第七章	风湿性疾病	150
第一节	类风湿性关节炎	150
第二节	系统性红斑狼疮	152
第三节	结节性多动脉炎	154

第四节	系统性硬化症	155
第五节	干燥综合征	157
第六节	多发性肌炎和皮炎	158
第八章	神经系统疾病	160
第一节	偏头痛	160
第二节	三叉神经病	161
第三节	面神经麻痹	162
第四节	急性感染性多发性神经炎	163
第五节	多发性神经炎	165
第六节	坐骨神经痛	166
第七节	急性脊髓炎	167
第八节	脊髓空洞症	168
第九节	脊髓压迫症	169
第十节	脑梗塞	170
第十一节	脑出血	171
第十二节	蛛网膜下腔出血	173
第十三节	颅内肿瘤	174
第十四节	假性脑瘤	176
第十五节	癫痫	177
第十六节	周期性麻痹	179
第十七节	震颤麻痹	180
第十八节	肝豆状核变性	182
第十九节	重症肌无力	183
第二十节	多发性硬化	185
第九章	理化因素所致疾病	188
第一节	急性中毒总论	188
第二节	急性有机磷农药中毒	191
第三节	氨基甲酸酯类农药中毒	194

第四节	急性有机磷中毒“中间综合症”	195
第五节	急性拟除虫菊酯类杀虫剂中毒	197
第六节	急性一氧化碳中毒	198
第七节	急性亚硝酸盐中毒	199
第八节	安定中毒	200
第九节	中暑	201
第十节	淹溺	203
第十章	常见急危重症的抢救	205
第一节	心肺复苏	205
第二节	休克	207
第三节	急性左心衰竭	209
第四节	大咯血窒息的抢救	211
第五节	高血压危象	212
第六节	甲状腺危象	214
第七节	多系统脏器功能衰竭	216
第十一章	临床综合征	218
第一节	急性呼吸窘迫综合征 (ARDS)	218
第二节	右肺中叶综合征	219
第三节	特发性肺含铁血黄素沉着综合征	220
第四节	咳嗽—晕厥综合征	221
第五节	呼吸抑制综合征	221
第六节	肺出血—肾炎综合征	222
第七节	不活动纤毛综合征	223
第八节	肺结核—嗜酸细胞增多综合征	224
第九节	胸廓出口综合征	224
第十节	肝静脉阻塞综合征	225
第十一节	血栓性静脉炎性脾大综合征	226
第十二节	倾倒综合征	226

第十三节	食管贲门失弛缓综合征·····	227
第十四节	肝肾综合征·····	228
第十五节	贲门撕裂综合征·····	229
第十六节	成人型范可尼综合征·····	230
第十七节	特发性阵发性肌球蛋白尿·····	230
第十八节	膀胱-输尿管反流综合征·····	231
第十九节	眼、口、生殖器综合征·····	232
第二十节	溶血性尿毒症综合征·····	232
第二十一节	女性糖尿病、生须综合征·····	233
第二十二节	异源性生长激素综合征·····	233
第二十三节	肥胖性生殖无能综合征·····	234
第二十四节	度汉综合征·····	234
第二十五节	类固醇停药综合征·····	235
第二十六节	原发性脾性中性粒细胞减少综合征·····	236
第二十七节	输同型血综合征·····	236
第二十八节	缺铁性贫血、吞咽困难综合征·····	237
第二十九节	颈交感神经激惹综合征·····	237
第三十节	鳄泪综合征·····	238
第三十一节	前庭外侧核综合征·····	238
第三十二节	中国餐馆综合征·····	239
第三十三节	注意力减退综合征·····	239
第三十四节	痛性肥胖综合征·····	240
第三十五节	灼热足综合征·····	240
第三十六节	拳击家综合征·····	241
第三十七节	往事虚构综合征·····	241
第三十八节	住院流浪者症·····	242
第三十九节	急性心源性脑缺氧综合征·····	243
第四十节	啤酒钴综合征·····	243

第四十一节	心脏-声带综合征	244
第四十二节	上腔静脉阻塞综合征	244
第四十三节	卢山-铃木综合征	245
第十二章	症状鉴别诊断	246
第一节	发热	246
第二节	呕吐	249
第三节	急性上消化道出血	250
第四节	便血	252
第五节	腹水	254
第六节	水肿	257
第七节	头痛	258
第八节	眩晕	260
第九节	昏迷	262
第十节	胸痛	263
第十三章	电子计算机体层摄影和磁共振成像技术	266
第一节	计算机体层摄影	267
第二节	磁共振成像	275
第十四章	诊疗技术	281
第一节	鼻饲与洗胃	281
第二节	胃肠减压术	283
第三节	十二指肠引流术	284
第四节	三腔管的应用	285
第五节	纤维胃、十二指肠镜检查术	287
第六节	肝脏活体组织穿刺术	289
第七节	腹腔镜检查术	290
第八节	内窥镜胰胆管逆行造影术	291
第九节	支气管造影术	293
第十节	纤维支气管镜检查术	294

第十一节	心导管检查术·····	297
第十二节	选择性冠状动脉造影·····	299
第十三节	心内膜活检术·····	301
第十四节	经皮腔内球囊瓣膜成形术·····	302
第十五节	腹膜透析·····	303
第十六节	气管插管术·····	305
第十七节	周围静脉压测定·····	306
第十八节	中心静脉压测定·····	307
第十九节	腰椎穿刺术·····	309
第二十节	心包穿刺术·····	310
第二十一节	胸腔穿刺术·····	311
第二十二节	骨髓穿刺术·····	313
第二十三节	超声雾化吸入·····	314
第二十四节	全静脉营养疗法·····	315
第二十五节	呼吸机的应用·····	317
附录 I	人体检验正常值·····	321
附录 II	临床常用外文缩写·····	331

第一章 呼吸系统疾病

第一节 急性气管-支气管炎

急性气管-支气管炎是由感染、理化刺激或过敏引起的气管-支气管粘膜急性炎症。

【诊断要点】

1. 病史：常继发于上呼吸道感染后。

2. 症状：起病较急，咳嗽、咳痰逐渐加重，由干咳、少量粘液转为粘液脓性痰，偶有痰中带血；支气管痉挛时气促胸闷；全身症状较轻，体温 38°C 左右，3~5 天降至正常，咳嗽、咳痰 2~3 周消失；迁延不愈则成慢性支气管炎。

3. 体征：呼吸音粗，散在干、湿啰音，随咳嗽、咳痰减轻或消失。

4. 实验室检查

(1) 白细胞计数和中性比例正常或升高。

(2) 痰涂片或培养可发现致病菌。

(3) X 线胸片多正常或肺纹理增粗。

5. 鉴别诊断：本病须与流行性感冒、急性上呼吸道感染、支气管肺炎、肺结核、肺癌、肺脓肿、麻疹、百日咳等伴有急性支气管炎症状的疾病鉴别。

【治疗要点】

1. 抗菌药物：根据感染程度选用适当抗菌药物口服或注射治

疗，如磺胺类、螺旋霉素、麦迪霉素、青霉素或其他敏感抗菌素如头孢菌素、喹诺酮类药物。

2. 对症治疗

(1) 止咳化痰：咳必清 25mg，每日 3 次；棕色合剂 10ml，每日 3 次；必嗽平 8~16mg，每日 3 次。

(2) 解痉药物：每 8 小时氨茶碱 0.1g，舒喘灵 2.4~4.8mg，每日 3 次。

(3) 解热药：复方阿斯匹林，1 片，每日 3 次，同时应注意消除病因，预防感冒。

第二节 慢性支气管炎

慢性支气管炎的定义是咳嗽、咳痰，每年至少 3 个月，连续 2 年以上，并能排除其他原因所引起者。吸烟、病毒和细菌感染、大气污染、气候、免疫缺陷、神经-内分泌功能紊乱以及遗传因素为其致病原因。最主要的病理改变是粘液腺体增生肥大和杯状细胞增多，里德 (Reid) 指数大于 0.4。本病分单纯型和喘息型两种。

【诊断要点】

1. 除咳嗽、咳痰或伴喘息每年发病持续 3 个月，连续 2 年以上并可排除其他原因外，若有明确 X 线、肺功能等客观指标而每年发病持续不足 3 个月亦可诊断。

2. 症状：咳嗽、咳痰、喘息为主要症状，为粘白或浆液性痰，偶带血，细菌感染时呈粘液脓性痰；喘息型者反复发作导致阻塞性肺气肿，出现胸闷、气短。

3. 体征：早期可无异常体征；急性发作期肺底部和背部有散在干、湿啰音，随咳嗽减少或消失，喘息型可闻及哮鸣音。

4. 实验室检查

(1) 血：急性发作期，白细胞计数和中性粒细胞比例升高；喘

息型嗜酸细胞升高；缓解期无变化。

(2) 痰：涂片或培养常见肺炎球菌、甲型链球菌等。涂片还可见大量中性白细胞、杯状细胞，喘息型见较多嗜酸细胞。

(3) X线检查：肺纹理增粗、紊乱，网状条索状或斑点状影，下肺野明显，有时因支气管粘膜增厚而出现“轨道征”。

(4) 肺功能：早期无明显异常；小气道阻塞征象，即75%肺容量时用力呼气流量明显下降，闭合容积增加； $FEV_{1.0}/FVC < 60\%$ ， $MMV/\text{预计值} < 80\%$ ；F—曲线减低更明显，说明阻塞性通气障碍。

(5) 鉴别诊断：本病须与支气管哮喘、支气管扩张、肺结核、肺癌、矽肺、尘肺等疾病鉴别。

【治疗要点】

急性加重期的治疗

1. 控制感染：可根据致病菌感染程度和药敏试验敏感性选用抗生素。如口服先锋霉素4号或先锋霉素6号0.5g，每日3次，红霉素0.5g，每日3次；氟哌酸、氟嗟酸、青霉素、氨苄青霉素、氨基糖甙类抗生素以及头孢菌素一、二、三代类等可选作静脉或肌注用药。

2. 祛痰镇咳：以祛痰为主，必嗽平8~16mg，每日3次，氯化铵0.6g，每日3次，棕色合剂10ml，每日3次，鲜竹沥20ml，每日3次等。

3. 解痉平喘：氨茶碱0.1~0.2g，每日3次，喘定0.2g，每日3次，舒喘灵2~4mg，每日3次，必要时可试用少量皮质激素。

4. 气雾疗法：气雾湿化吸入或加复方安息香酊与痰易净等促进排痰，雾化吸入抗生素促进局部消炎。

缓解期的治疗

1. 中医中药：扶正固本，健脾益气，宣肺化痰等。

2. 免疫疗法：应用转移因子、左旋咪唑、卡介苗等。