

刘宝厚编著

内科诊断与治疗

甘肃科学技术出版社

内科诊断与治疗

刘宝厚 编 著

甘肃科学技术出版社

责任编辑：王季瑜
封面设计：王占国

内科诊断与治疗

刘宝厚 编著

甘肃科学技术出版社出版
(兰州第一新村51号)

甘肃省新华书店发行 天水新华印刷厂印刷

开本850×1168毫米1/32 印张10.25 插页4 字数248,000

1986年11月第1版 1986年11月第1次印刷

印数：1—4,822

书号：14463·5 定价：2.50元

前 言

《内科诊断与治疗》重点介绍内科常见疾病的诊断要点，临床分类、分型标准，鉴别诊断，以及中西两法在治疗上的优势和方法。内容简明扼要，突出临床实用，尽多地反映了近年来中西医在内科学方面的进展。可供内科低年医生、实习医生和基层医务人员在临床工作中参考使用。

本书初稿写成后，曾经中华全国中医学会内科分会副主任石国璧同志、兰州医学院第二附属医院内科副教授王永铭同志审阅，在此谨表感谢。

由于个人学识有限，不妥或错误之处，恳请广大读者指正。

刘宝厚

1985年12月

目 录

第一章 传染性疾病

普通感冒.....	(1)
流行性感胃.....	(3)
流行性腮腺炎.....	(6)
细菌性痢疾.....	(7)
阿米巴痢疾.....	(15)
病毒性肝炎.....	(19)
伤寒与副伤寒.....	(31)
流行性出血热.....	(37)
流行性脑脊髓膜炎.....	(43)
流行性乙型脑炎.....	(49)
包虫病.....	(57)

第二章 呼吸系统疾病

急性气管——支气管炎.....	(59)
慢性支气管炎.....	(60)
支气管哮喘.....	(65)
支气管扩张症.....	(69)
慢性阻塞性肺气肿.....	(72)
肺炎球菌肺炎.....	(73)
急性肺脓肿.....	(77)

肺结核.....	(81)
结核性胸膜炎.....	(88)

第三章 循环系统疾病

风湿热.....	(92)
风湿性心瓣膜病.....	(96)
高血压病.....	(99)
心绞痛.....	(104)
心肌梗塞.....	(107)
慢性肺原性心脏病.....	(115)
病毒性心肌炎.....	(123)
感染性心内膜炎.....	(125)
急性心包炎.....	(128)
充血性心力衰竭.....	(131)
休克.....	(134)
心律失常.....	(142)
过早搏动.....	(142)
阵发性心动过速.....	(144)
心房颤动.....	(146)
房室传导阻滞.....	(147)
病态窦房结综合征.....	(149)
附：常用抗心律失常药物的用法.....	(151)
血栓闭塞性脉管炎.....	(153)

第四章 消化系统疾病

急性胃肠炎.....	(157)
慢性胃炎.....	(158)
消化性溃疡.....	(161)

肠结核.....	(166)
溃疡性结肠炎.....	(169)
胃肠神经官能症.....	(173)
门脉性肝硬化.....	(175)
肝性脑病.....	(180)
胆道蛔虫病.....	(183)
急性胰腺炎.....	(186)
慢性胰腺炎.....	(190)
结核性腹膜炎.....	(192)
急性上消化道出血.....	(195)

第五章 泌尿系统疾病

急性肾小球肾炎.....	(201)
急进性肾小球肾炎.....	(205)
慢性肾小球肾炎.....	(206)
隐匿性肾小球肾炎.....	(212)
肾病综合征.....	(214)
肾盂肾炎.....	(216)
慢性肾功能不全.....	(222)

第六章 造血系统和血液疾病

贫血.....	(230)
缺铁性贫血.....	(232)
再生障碍性贫血.....	(236)
原发性血小板减少性紫癜.....	(241)
过敏性紫癜.....	(245)
白细胞减少症和粒细胞缺乏症.....	(248)
急性白血病.....	(251)

慢性白血病.....	(257)
------------	-------

第七章 内分泌和代谢性疾病

单纯性甲状腺肿.....	(262)
甲状腺功能亢进症.....	(264)
单纯性肥胖.....	(272)
更年期综合征.....	(274)
糖尿病.....	(276)
高脂血症.....	(284)

第八章 其它疾病

系统性红斑狼疮.....	(287)
类风湿性关节炎.....	(290)
脑出血.....	(296)
脑血栓形成.....	(301)
癫痫.....	(306)
偏头痛.....	(311)
神经衰弱.....	(313)

第一章 传染性疾病

普通感冒

普通感冒的病原为鼻病毒、副流感病毒、埃可病毒、柯萨奇病毒、呼吸道合胞病毒、腺病毒等多种病毒，其中成人以鼻病毒为主，儿童以副流感和呼吸道合胞病毒为主。祖国医学称本病为伤风。

【诊断要点】

1. 起病较急，局部症状明显，有鼻塞、流涕、喷嚏、咽喉部干痒或痛、声音嘶哑、干咳等。
2. 全身症状较轻，可有低热、乏力、纳减、全身酸痛等。
3. 检查可见鼻粘膜充血、水肿，有较多的分泌物，咽部轻度充血。
4. 血白细胞计数多正常或偏低，如合并细菌感染，血白细胞数可增高。

【鉴别诊断】

1. 流行性感冒：常有明显的流行病学史。起病急，全身中毒症状较重，体温较高，但局部症状较轻。
2. 过敏性鼻炎：常有过敏史及反复发作的经过。起病急骤，鼻痒、喷嚏频繁，鼻涕呈清水样，病程短暂，仅数分钟至1~2小时，无全身症状。检查，鼻粘膜苍白、水肿，鼻分泌物涂片可发现嗜酸性粒细胞增多。
3. 麻疹：早期症状与本病相似，但常伴有明显的眼结膜急性

炎症表现。发热2~3天后，口腔出现粘膜斑，全身皮疹相继出现。多见于幼儿。

【治疗】

迄今为止，现代医学尚无有效的抗病毒药物，治疗本病仍以对症治疗为主。中草药治疗本病有较好的疗效，且无副作用。值得推广应用。

一、中医治疗

1. 辨证论治

(1) 风寒证：发热轻，恶寒重，头痛，全身酸痛，有汗或无汗，鼻塞，流涕，喷嚏，喉痒或咳嗽，声重；痰稀白，舌淡红，苔薄白，脉浮缓或浮紧。治宜辛温解表，宣肺散寒。轻证可用葱豉汤加味：葱白头5只，淡豆豉、荆芥、防风、苏叶、杏仁各9克，生姜6克。水煎服。重症可用荆防败毒散加减：荆芥、防风、柴胡、前胡、羌活、独活、茯苓各9克，枳壳、桔梗、薄荷各6克，甘草、生姜各5克。水煎服。或用九味羌活丸，每次1丸（9克重），1日3次，口服。

(2) 风热证：发热重，不恶寒或微恶风寒，头痛，咽喉红肿疼痛，口鼻干燥，干咳少痰，或咳吐黄痰，舌红，苔薄黄，脉浮数。治宜辛凉解表，宣肺清热。可用银翘散加减：银花、连翘、淡豆豉、芦根各9克，板蓝根12克、荆芥、牛蒡子、桔梗各6克、薄荷5克，生甘草3克。水煎服。或用银翘解毒丸（片）每次1丸（4片），每日3次，口服；或羚羊感冒片4片，每日3次，口服。

2. 验方：

(1) 抗感片（编者方）：由贯众、板蓝根、野菊花、山豆根、阿斯匹林、扑尔敏组成。有清热解毒、解热止痛，消肿利咽之功效。每次4片，每日3次，口服。（兰州佛慈制药厂生产）

(2) 感冒清：由金盏银盘、板蓝根、大青叶、山芝麻、岗

梅根、穿心莲、盐酸吗啉双胍、扑热息痛、扑尔敏组成。适用于各种类型的感冒、流感患者。成人每日3次，每次2~4片，小儿酌减。（广州白云山制药厂）

3. 针刺治疗

主穴为合谷、风池；备穴为大椎、曲池。每日1次，用重刺激，反复行针。风寒者针灸并用，风热者仅针不灸。头痛甚者，加太阳、印堂穴；鼻塞者，加迎香穴；咽痛者，加少商点刺出血；咳嗽者，加肺俞、尺泽穴。

二、西药治疗

1. 对症治疗：头痛、发热者，可给阿斯匹林；咽痛者，可用消炎喉片含服；鼻塞者，可用1%麻黄素呋喃西林滴鼻液点鼻。

2. 抗菌药物的使用：并发细菌感染，或有风湿病、肾炎、心肌炎等既往病史，或年老、体弱患者，可适当使用抗菌药物，如青霉素、穿心莲等。单纯病毒感染，一般不需使用抗菌药物。

【预防】

1. 食醋熏蒸法：每立方米空间用食醋5~10毫升，以1~2倍水稀释后加热，每次熏蒸2小时，每日或隔日1次。可用于空气消毒，预防传染。

2. 大青叶、板蓝根、贯众各30克，水煎代茶饮。

3. 玉屏风散加味：生黄芪、山药各15克，白术10克，防风、陈皮各6克，煅牡蛎20克。水煎服。可提高机体免疫功能，预防感冒。

流行性感

流行性感冒（简称流感），是由流感病毒引起的一种急性呼吸道传染病，主要通过飞沫传播，具有高度传染性。流感病毒分甲、乙、丙三型，甲型病毒抗原性变异频繁，人群对于变异后的毒株缺乏免疫力，故易引起大流行。祖国医学称本病为时行感

胃。

【诊断要点】

1.起病急，局部症状较轻，全身中毒症状明显，有高热、畏寒、全身酸痛、头痛、胸骨后疼痛、咳嗽、乏力等。

2.有人群发病史及接触史。

3.流行期间尚可见到以咳嗽、咳痰、胸痛症状为主，或以恶心、呕吐、腹泻为主的流行性感胃等类型。

4.血白细胞减少。

5.鼻粘膜印片检查：在发病4天内阳性率可高达80~95%，且有特异性，有利于早期诊断。

【临床类型】

1.单纯型：发热（可高达40℃），畏寒，全身不适，腰背酸痛，头痛（以前额、眼球或颈后最重）等症状。在全身症状和发热消退时，呼吸道症状常较显著。临床以此型为最多。

2.肺炎型：高热不退，气急，紫绀，阵咳，咯血等症状，病程可延长3~4周。白细胞计数低，中性粒细胞减少，X线检查两肺呈散在絮状阴影。

3.中枢神经型：中枢神经系统症状明显，高热不退，剧烈头痛，头晕，震颤，谵语，甚至昏迷，并可出现脑膜刺激征，如项强直、提腿试验阳性等。

4.胃肠型：主要为胃肠道症状，如恶心、呕吐、腹痛、腹泻等。

【鉴别诊断】

1.流行性脑脊髓膜炎（简称流脑）：流脑早期症状与流感症状很相似，但流脑有较明显季节性，儿童多见；早期的剧烈头痛或脑膜刺激征，皮肤瘀点及口唇疱疹等都可与流感鉴别。瘀点涂片及脑脊液检查可明确诊断。

2.支原体性肺炎：支原体性肺炎与肺炎型流感的X线表现相

似，但支原体性肺炎的病情较轻，冷凝集试验及MG型链球菌凝集素试验效价升高。

3. 普通感冒：起病较缓，一般症状较轻，发热不高，无明显全身中毒症状，而以鼻咽部炎症为主要表现。

【治疗】

目前抗病毒药物，尚处于实验阶段，治疗本病仍以对症治疗和支持疗法为主。中草药有一定抗病毒作用，结合辨证论治，更能提高疗效。

一、中医治疗

1. 辨证论治

(1) 单纯型：大青叶、生石膏各30克，柴胡、黄芩、杏仁、前胡、秦艽、薄荷各9克。水煎服。

(2) 肺炎型：银花、板蓝根各15克，生石膏30克，杏仁12克，麻黄6克，浙贝母、桔梗各9克，生甘草5克。水煎服。

(3) 中枢神经型：大青叶30克，银花、生地各15克，连翘、玄参、麦冬各9克，钩藤12克，丹参6克，竹叶3克。水煎服。

(4) 胃肠型：藿香、苏叶、白术、陈皮、姜半夏、茯苓各9克，厚朴、黄连各6克，葛根12克，生甘草5克。水煎服。

2. 单方验方

(1) 板蓝根30克，羌活15克。水煎服。

(2) 贯众、藿香各9克，板蓝根15克，葛根12克，滑石10克，生甘草3克。水煎服。

二、西药治疗

1. 金刚胺盐酸盐100毫克，每日2次，口服，连服2~3天。

2. 盐酸吗啉呱 (ABOB) 0.1~0.2克，每日3次，口服。连服2~4天。

3. 对症治疗：高热，可予阿斯匹林；咳剧者，可给咳必清，每次25毫克，每日3次；并可给予异丙嗪、苯海拉明或扑尔敏等抗过敏药物。

4. 年老体弱患者及婴幼儿，可酌用一些抗菌药物，以预防继发性感染；高热期间注意多饮水及适当休息。

【预防】

1. 中草药：贯众、野菊花、大青叶各9克，银花藤12克。水煎服，连服3~5日。

2. 金刚胺盐酸盐100毫克，每日2次，口服，连用3~5日。

3. 流感多价疫苗1毫升，皮下注射，或皮内注射0.1~0.2毫升共2次（间隔1~2周），可获得中等程度的暂时性保护作用。

4. 流行期间，须做好早期诊断、隔离与治疗工作。

流行性腮腺炎

流行性腮腺炎，是由病毒所致的急性传染病。多见于儿童和青年，飞沫传播，冬春季发病较多。祖国医学称本病为痄腮。

【诊断要点】

1. 有流行性腮腺炎患者接触史。

2. 起病有发热，一侧或双侧腮腺非化脓性肿胀，以耳垂为中心，边界不清，表面不红，压痛不剧，咀嚼时疼痛加重，腮腺管口红肿。一般持续7~10天消退。

3. 部分病人可并发颌下腺炎、舌下腺炎、脑膜脑炎、睾丸炎等。

4. 血白细胞总数正常或稍低，淋巴细胞相对增多，血、尿淀粉酶均可增高。

【鉴别诊断】

1.化脓性腮腺炎：常为单侧发病，局部红肿压痛明显，后期有波动感，挤压时有脓液自腮腺管口流出。血白细胞总数和中性粒细胞明显增高。

2.颈淋巴结炎：肿大不以耳垂为中心，局限于颈部，局部坚硬，边缘清楚，压痛明显，血白细胞总数及中性粒细胞增高。

3.无症状性腮腺增大：病程长，不发热，无压痛，多为双侧。见于代谢病及营养障碍者，如糖尿病、营养不良、肥胖病、肝硬化、醇中毒等。

【治疗】

现代医学对本病尚无特效疗法，而中医中药有较好的疗效。患者应卧床休息并隔离至消肿。饮食宜清淡、忌酸，可予流汁或半流汁。注意口腔卫生。

中医治疗

1.轻症：板蓝根60~90克，水煎服。或银翘散加减：银花、大青叶各15克，连翘、山豆根、荆芥、桔梗各10克，蛇退、薄荷、生甘草各5克。水煎服。外用紫金锭、如意金黄散或玉露散调敷，每日5~6次，一般3~4天可见愈。

2.重症：普济消毒饮加减：板蓝根30克，丹参15克，黄芩、黄连、连翘、元参、柴胡各10克，僵蚕、马勃、薄荷、生甘草各5克。水煎服。高热者，加生石膏、大青叶；腮腺坚硬痛甚者，加海藻、昆布、夏枯草；并发睾丸炎者，加橘核、荔枝核、梔子、川楝子。外用药同上。

细菌性痢疾

细菌性痢疾简称菌痢，是由痢疾杆菌引起的一种常见肠道传染病，以结肠弥漫性炎症为主要病变，终年都有发生，但多流行于夏秋季节。人群对本病有普遍易感性，儿童及青壮年发病率较高。临床一般分为急性和慢性两大类。本病属祖国医学的痢疾范

痢，急性菌痢多属湿热痢，慢性菌痢类似久痢或休息痢。

【诊断要点】

1. 急性菌痢

(1) 典型菌痢：①多见于夏秋季（7～9月），有菌痢接触史或不洁饮食史。②起病急，畏寒，发热，体温可达39℃以上，伴有全身不适、酸痛、恶心、呕吐等中毒症状。③腹痛及腹泻：腹痛多见于脐周及下腹，呈阵发性绞痛或纯痛。腹泻日达十余次至数十次。大便初呈稀便，待肠内容物排尽后即转为粘液脓血便，量少，便后有里急后重。④严重者可出现脱水、酸中毒、电解质紊乱（低血钾）、血压下降，甚至出现周围循环衰竭。⑤粪便检查：脓血便，镜检有大量脓细胞，并有红细胞及吞噬细胞。大便培养，可有痢疾杆菌生长。

(2) 非典型菌痢：①临床呈不典型发作，全身症状较轻。腹泻次数较少，每日可3～5次，糊状或稀便，稍带粘液，肉眼无脓血，腹痛较轻，里急后重不明显。病程持续3～7天，可能“不恰自愈”，亦可演变成慢性。②本型常需实验室检查确诊：大便镜检每高倍视野红、白细胞总数平均在10个以上；大便培养痢疾杆菌阳性。

(3) 中毒性菌痢：多见于2～7岁儿童，成人偶亦发生。起病急，发展快，高热，精神极度萎靡，而肠道症状多不明显。肛拭或灌肠液检查，镜下见到大量脓细胞和红细胞时，有助于早期诊断，培养阳性则可进一步确诊。临床可分为以下三种类型：①休克型：最常见，以感染性休克为主要表现。早期可出现面色苍白，四肢厥冷，脉搏细速，血压下降等症状。后期尚可出现唇甲青紫，皮肤花斑，血压测不出，少尿或无尿，神志逐渐昏迷。②脑水肿型：表现为反复惊厥，神志不清，严重者则昏迷，瞳孔大小不等，对光反射消失，呼吸深浅不匀，节律不整，双吸气、叹气样呼吸，呼吸减慢，最后呼吸突然停止。③混合型：最严

重，具有周围循环衰竭和呼吸衰竭的综合表现。

2.慢性菌痢：痢疾病程超过二个月即称慢性痢疾。临床可分为以下三型：

(1)慢性迁延性：①有急性菌痢的病史，此后一直迁延不愈。②有不同程度的腹痛、腹胀、腹泻、或便秘与腹泻交替出现，大便常带有粘液或脓血。③大便培养痢疾杆菌阳性。

(2)急性发作型：①在慢性过程中，常因受惊、进冷饮食或劳累等诱因引起急性发作。②主要表现为腹痛、腹泻和脓血便，而发热等全身毒血症症状不明显。

(3)慢性隐匿型：①过去有痢疾史，已相当一个时期无临床症状。②乙状结肠镜检查肠粘膜呈颗粒状，可见溃疡或息肉形成；大便培养痢疾杆菌阳性。

【鉴别诊断】

1.阿米巴痢疾：见表1-1

2.急性肠炎、结肠炎：主要与急性非典型菌痢鉴别。本病全身毒血症症状轻，大便次数不多，粘液稀便，无脓血及里急后重。大便镜检常无红、白细胞，培养痢疾杆菌阴性。

3.消化不良性腹泻：有进食过量和消化不良病史。水泻为主，有食物腐败臭味，可有粘液便，但无脓血便，大便镜检阴性或仅有少数脓细胞。对病程较长者，只有多次大便培养阴性，才能排除不典型菌痢的可能性。

4.细菌性食物中毒：亦应与急性典型菌痢相鉴别。本病患者有进食可疑食物史，多集体发病。有典型洗肉水样粪便者与菌痢的鉴别尚无困难。如病人排脓血样便，则易与菌痢混淆。须粪便细菌培养的结果加以鉴别。

5.流行性乙型脑炎：中毒型菌痢脑水肿型应与本病鉴别，且两病流行季节相一致，故每易造成诊断上的困难。对有可疑患者应进行温盐水灌肠，若见脓血样便排出，即可确诊为菌痢，否