

实用临床鉴别诊断丛书

陆凤翔 主编

凤凰出版传媒集团
江苏科学技术出版社

内科 临床 鉴别诊断

第二版



实用临床鉴别诊断丛书

内科临床鉴别诊断

第二版

陆凤翔 主编

凤凰出版传媒集团
江苏科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

内科临床鉴别诊断 / 陆凤翔主编. —2 版. —南京:
江苏科学技术出版社, 2005. 5

(实用临床鉴别诊断丛书)

ISBN 7-5345-4534-X

I. 内... II. 陆... III. 内科-疾病-鉴别诊断
IV. R504

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 039052 号

内科临床鉴别诊断(第二版)

主 编 陆凤翔
责任编辑 蔡克难
责任校对 刘 强
责任监制 张瑞云

出版发行 江苏科学技术出版社(南京市湖南路 47 号, 邮编: 210009)
网 址 <http://www.jsjpub.com>
集团地址 凤凰出版传媒集团(南京市中央路 165 号, 邮编: 210009)
集团网址 凤凰出版传媒网 <http://www.ppm.cn>
经 销 江苏省新华发行集团有限公司
照 排 南京展望文化发展有限公司
印 刷 江苏新华印刷厂

开 本	850 mm×1168 mm	1/32	印 张	44
插 页	4		字 数	1 350 000
版 次	2005 年 8 月第 2 版		印 次	2005 年 8 月第 1 次印刷

标准书号 ISBN 7-5345-4534-X/R·871
定 价 95.00 元(精)

图书如有印装质量问题,可随时向我社出版科调换。

编者名单

主 编	陆凤翔			
副 主 编	黄祖瑚	李 军	黄 茂	曹克将
	施瑞华	刘 超	刘 佳	陆 化
	张缪佳	储旭华		
顾 问	杨 玉	陈玉心	屠聿修	黄元铸
	何戎华	王笑云		
主编助理	杨 兵	徐顺福	许 迪	
编 写 者	(按姓氏笔画为序)			

于莲珍	马根山	李 军	李弘钧
李学良	许 迪	许家仁	刘 佳
刘 超	刘嘉玲	朱铁兵	孙茂华
孙 彬	陆凤翔	陆 化	陈玉心
陈伟贤	陈明龙	陈图兴	陈晓星
陈 椿	陈相健	何戎华	张 莉
张洪杰	张晓艳	张缪佳	邹建刚
狄福松	张寄南	张馥敏	杨 玉
杨志健	杨 兵	杨 荣	金庆文
林 琳	武晓泓	赵卫红	胡建明
俞香宝	俞婉珍	施瑞华	顾经宇
殷咏梅	徐顺福	黄元铸	黄 茂
黄祖瑚	黄霞玥	屠聿修	董海蓉
曹克将	鲁一兵	储旭华	程 虹

第一版前言

随着科学技术日新月异的发展,医学诊断新技术、新方法在临床上得到了广泛的应用,从而大大提高了疾病的诊断水平。然而,尽管某些疾病有赖于某种特殊检查即可确诊,但是该项检查方法的选择离不开对病人症状、体征的正确分析、诊断与鉴别诊断的逻辑思维。病人的主诉症状与客观检查体征为临床诊断提供第一手资料,症状与体征是疾病诊断的切入点。在复杂的临床病例中,只有抓住其特征性表现,再经过仔细的鉴别诊断,才能得出清晰的诊断思路。如病人主诉腹痛,临床医师必须考虑腹痛发生的部位、性质、程度、起病缓急、诱发因素、缓解办法及伴随症状。特别是伴随症状,即腹痛与其他一个或几个症状、体征的组合,如腹痛伴发热、腹痛伴黄疸、腹痛伴恶心呕吐、腹痛伴腹泻、腹痛伴腹部肿块、腹痛伴腹水等,这往往可为临床诊断分析提供更有价值的线索。

鉴别诊断是一个揭示疾病本质与属性的辩证的逻辑思维过程。本书的编写正是以症状、体征为主线,从临床实际出发,按照临床医疗实践的思维程序,将具有相似、相同的主要症状的疾病放在一起,辨明各自的特点,着重分析其不同之处,尤其对容易造成误诊、误治的疾病进行详细的分析。通常,症状与体征没有明确的科别、专业界限,涉及整个临床医学领域,但为了突出重点,更切合实用,本书着重于阐述内科疾病包括感染(传染病)、神经、呼吸、消化、心血管、肾脏、内分泌与代谢、血液系统及结缔组织疾病的常见症状与体征,涵盖了内科所有常见疾病。全书共七十一章,基本按系统有所侧重的顺序编写,如“腹水”与“胸腔积液”分别由消化科与呼吸科专业医师撰写,重点介绍引起腹水与胸腔积液的消化系统与呼吸系统疾病的临床特征,同时分析与其他病因导致该体征的鉴别诊断要点,以避免过多的重复。

另外,除了内科疾病的常见症状与体征外,部分常用实验室检查与

特殊辅助检查异常的鉴别诊断,也在有关章节作了专门叙述。

本书的编写目的旨在启迪读者的诊断与鉴别诊断思路,拓宽视野,提高诊断水平。编写力求内容丰富、形式新颖、简明实用。围绕某一症状与体征,较全面地阐述导致该病症的病因,提出诊断程序或诊断、鉴别诊断思路,引出常见疾病或综合征的临床特征、诊断与鉴别诊断要点。并且在每章前,以症状诊断程序简图的形式将复杂的诊断思维过程简洁明了地展现出来,让读者一目了然,易于接受。在鉴别诊断手段方面,尽量反映近代诊断方法的新成就、新经验,如 CT、磁共振成像(MRI)、放射性核素扫描、二维多普勒超声、内镜以及免疫、遗传、分子生物学技术等临床上的应用。同时,为使本书不雷同于一般教科书,更多地考虑临床实用性,对症状与体征及其相关疾病的发生机制只是点到为止,不作详细阐述。

临床医学是一门实践性很强的学科,临床医师必须不断地从浩瀚的医学理论宝库中汲取营养,更新知识,去指导自己的临床实践。本书不仅适用于初涉医学殿堂的医学生、实习医师与住院医师,对高年资医师,特别是内科各专科医师也具有一定的参考价值。

本书的编写得到了南京医科大学第一附属医院(江苏省人民医院)院党委、科技处、内科各专科领导的大力支持,得到了江苏科学技术出版社的领导与编辑同志的帮助和指导,在此,一并表示由衷的感谢。

由于参加编写的人员较多,在内容繁简与形式上不尽一致,限于编写者的水平,疏漏与不足之处在所难免,诚挚地冀望广大读者批评指正。

陆凤翔

第二版前言

《内科临床鉴别诊断》于 2000 年出版以来已逾四载。本书从内科常见症状、体征和实验室及特殊检查的异常发现入手,阐述内科疾病的诊断思维程序与鉴别诊断要点,从而启迪读者拓宽视野与鉴别诊断思路,以期提高诊断水平。

本书以内容丰富、形式新颖和切合临床实用为特色,初版后受到同道们的厚爱,全体参编人员感到十分欣慰和深受鼓舞。为使本书跟上医学科学技术发展的步伐,此次再版,各章节在内容上进行了必要的修改与增删。新增加了“内分泌性多尿”、“突眼症”、“白细胞增多”与“白细胞减少”等四章;在编排形式上更加统一规范,每章节包括引言、诊断思路、诊断步骤、鉴别诊断与小结等几部分。

参加再版修订的编写组成员,以本院具有高级职称或博士、硕士学位,年富力强,工作在医、教、研第一线的中青年骨干医师为主体,内科各专科主任在百忙中组织人员,群策群力,收集整理资料,并融入各自的临床实践体会,撰写成文。内科德高望重的师长杨玉、陈玉心、屠聿修、黄元铸、何戎华和王笑云等教授曾为第一版的编写出版付出辛勤的劳动,在此次修订中热情指导,扶持年轻医师,为本次再版做出了新的奉献。杨兵、徐顺福医师在全书的资料汇总、整理中做了大量细致的工作,在此一并表示由衷的敬意与感谢。

内科学领域涉及的知识面广,进展又十分迅速,本书编写时尽管主观上力图使之修改后更趋完善,切合实用,但限于水平,仍难免有憾。不足之处诚挚地希望广大读者不吝赐教,予以指正。

陆凤翔

2005 年春于南京医科大学第一附属医院
(江苏省人民医院)

目 录

第一章	发热	1
第二章	咳嗽	45
第三章	咯血	55
第四章	呼吸困难	69
第五章	紫绀	87
第六章	杵状指(趾)	103
第七章	胸膜腔积液	113
第八章	气胸	129
第九章	肺及纵隔 X 线异常征象	141
第一节	肺浸润性病变	142
第二节	肺弥漫性病变	150
第三节	肺空洞性病变	160
第四节	肺球形病灶	165
第五节	肺门增大和纵隔阴影增宽	173
第十章	胸痛	183
第十一章	心悸	201
第十二章	高血压	215
第十三章	晕厥	227
第十四章	休克	257
第十五章	猝死	269
第十六章	充血性心力衰竭	279
第十七章	心血管杂音	295
第十八章	脉搏异常	325
第十九章	心包积液	333
第二十章	心脏增大	343

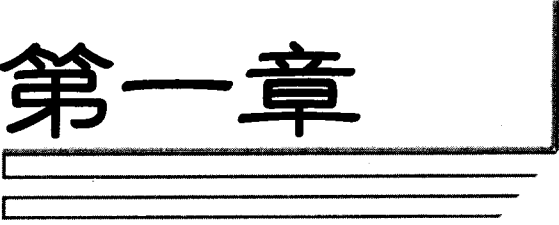
第二十一章 心电图改变	403
第一节 窄型 QRS 心动过速	404
第二节 宽型 QRS 心动过速	412
第三节 ST - T 改变	427
第四节 正常与异常 Q 波	447
第二十二章 心肌损伤标记物升高	465
第二十三章 腹痛	491
第二十四章 呕吐	513
第二十五章 反酸	529
第二十六章 吞咽困难	547
第二十七章 腹胀	579
第二十八章 腹泻	589
第二十九章 便秘	619
第三十章 黄疸	637
第三十一章 腹水	661
第三十二章 肝肿大	689
第三十三章 腹部肿块	713
第三十四章 消化道出血	733
第一节 上消化道出血	734
第二节 下消化道出血	752
第三十五章 血尿	777
第三十六章 蛋白尿	791
第三十七章 尿频、尿急、尿痛	807
第三十八章 腰痛	813
第三十九章 急性少尿与氮质血症	821
第一节 急性少尿	822
第二节 氮质血症	824
第四十章 尿量增多	841
第一节 多尿	843
第二节 夜尿增多	848

第四十一章 水肿	853
第四十二章 水、电解质紊乱	865
第一节 脱水	866
第二节 水过多	870
第三节 低钠血症	872
第四节 高钾血症	877
第五节 低钾血症	882
第六节 低钙血症	890
第七节 高钙血症	893
第四十三章 尿液异常	899
第一节 尿色异常	900
第二节 尿检异常	911
第四十四章 肾脏大小异常	921
第四十五章 贫血	931
第四十六章 出血倾向	959
第四十七章 脾肿大	983
第四十八章 淋巴结肿大	1015
第四十九章 白细胞增多	1037
第一节 中性粒细胞增多	1038
第二节 淋巴细胞增多	1051
第三节 嗜酸性粒细胞增多	1062
第五十章 白细胞减少	1073
第五十一章 皮肤、黏膜色素异常	1087
第一节 色素沉着	1088
第二节 色素减退	1095
第五十二章 多毛症与毛发减少	1099
第一节 多毛症	1100
第二节 毛发减少	1104
第五十三章 突眼症	1113
第五十四章 体形异常	1117

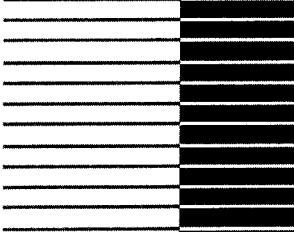
第一节 肥胖症	1118
第二节 消瘦	1123
第五十五章 身材异常	1129
第一节 身材高大症	1130
第二节 身材矮小症	1134
第五十六章 甲状腺肿大与结节	1143
第五十七章 内分泌性多尿	1151
第五十八章 闭经、溢乳和高泌乳素血症	1157
第一节 闭经	1158
第二节 溢乳和高泌乳素血症	1168
第五十九章 性早熟与性幼稚	1177
第一节 性早熟	1178
第二节 性幼稚(性发育不全)	1182
第六十章 男性乳房发育和勃起功能障碍	1185
第一节 男性乳房发育	1186
第二节 勃起功能障碍	1191
第六十一章 血糖异常	1199
第一节 高血糖症	1200
第二节 低血糖症	1207
第六十二章 糖尿	1215
第六十三章 内分泌性低血压	1221
第六十四章 内分泌性水肿	1229
第六十五章 进食异常	1237
第一节 多食	1238
第二节 厌食	1243
第六十六章 泌汗异常	1247
第六十七章 高脂血症	1253
第六十八章 骨痛	1259
第六十九章 眩晕	1269
第七十章 昏迷	1279

第七十一章 瘫痪与肌萎缩	1301
第一节 瘫痪	1302
第二节 肌萎缩	1311
第七十二章 构音障碍与失语	1329
第一节 构音障碍	1330
第二节 失语症	1341
第七十三章 痴呆	1349
第七十四章 关节痛或关节炎	1361
第七十五章 红斑与结节	1379
第一节 红斑	1380
第二节 结节	1384
主要参考文献	1388

第一章

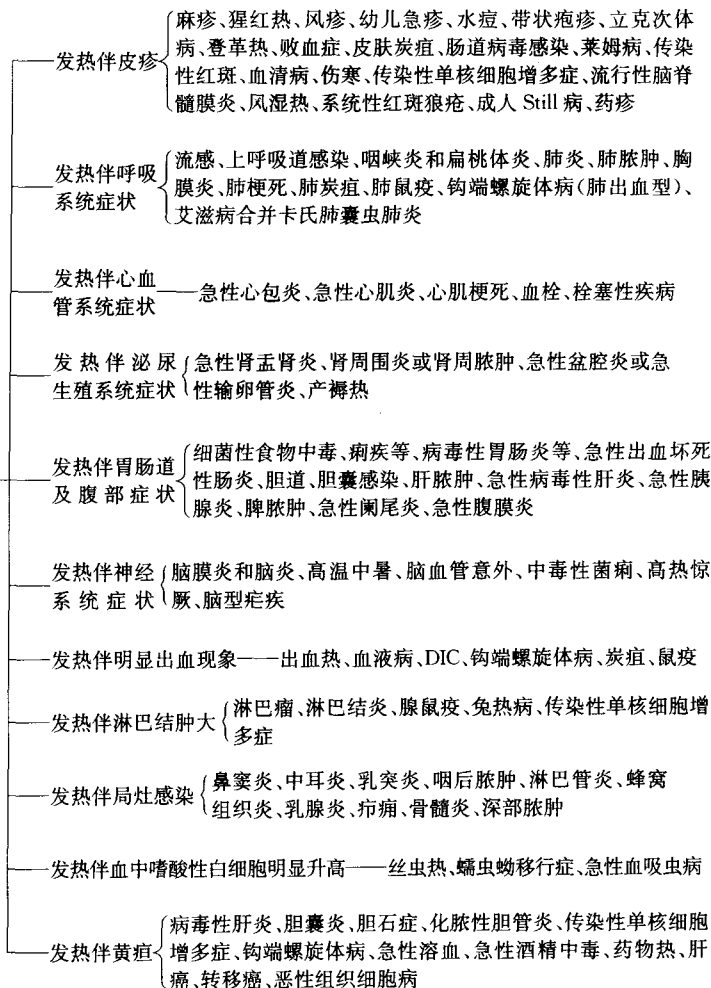


发热

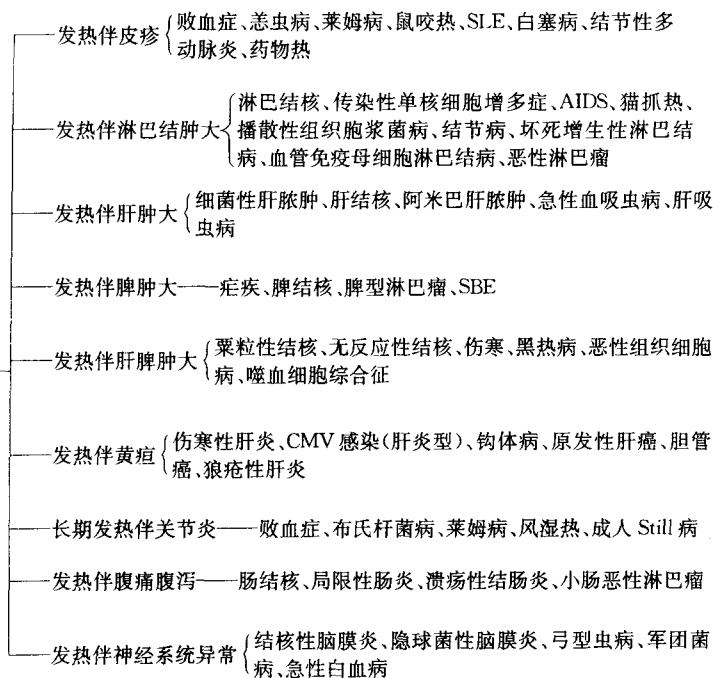




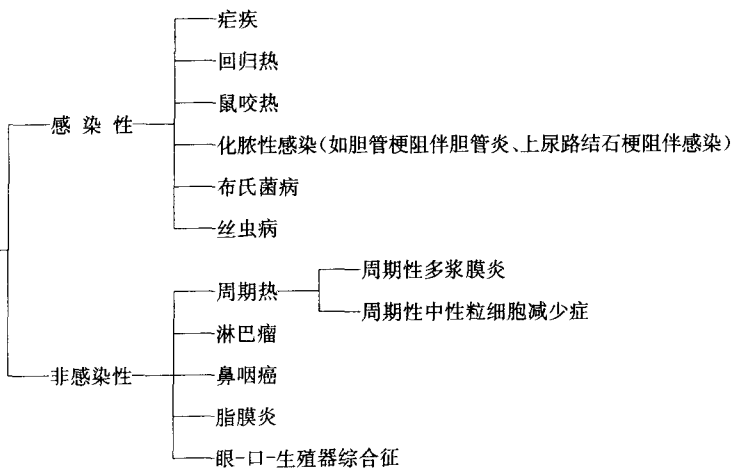
1. 急性发热



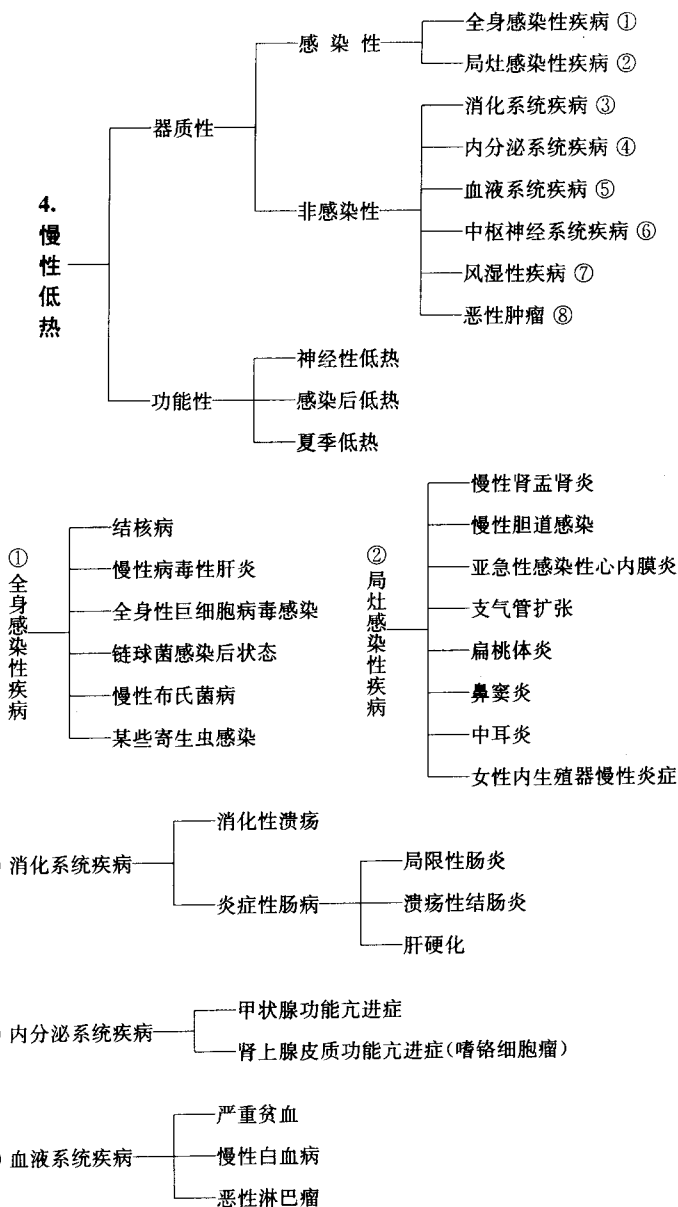
2. 长期发热



3. 周期性发热



4. 慢性低热



⑥ 中枢神经系统疾病——间脑综合征

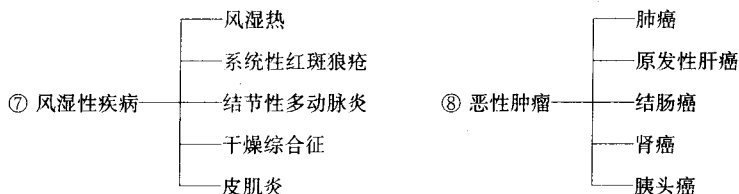


图 1-1 发热鉴别诊断思路

发热是机体对致热因子作用的一种调节性体温升高反应。其基本机制是下丘脑体温调节中枢的体温调定点水平升高,致机体散热减少、产热增加。

一般成人清晨安静状态下的舌下温度波动于 $36.3 \sim 37.2^{\circ}\text{C}$ 之间,一日间体温变化一般不超过 1°C 。因此,若成人清晨体温(舌下)超过 37.2°C ,或一日间体温变化超过 1°C ,可视为发热。但在判断是否发热时还应注意某些因素可以影响人体正常体温而造成一定程度的波动。这些因素主要包括:① 性别差异——女子体温平均比男子高 0.3°C ,并随月经周期而变化,经期体温较平时低 $0.2 \sim 0.5^{\circ}\text{C}$,而在排卵期和妊娠早期可有轻度体温升高。② 年龄差异——随年龄的增长,其体温有逐渐降低的倾向,大约每增加 10 岁,平均降低 0.05°C 。婴幼儿基础代谢率高,所以基础体温较成人高;又因其体温调节功能不健全,昼夜体温差可大于 1°C ,在哭闹、哺乳、洗热水澡后体温也可暂时升高 $0.2 \sim 0.4^{\circ}\text{C}$ 。③ 测温部位的体温差异——一般是直肠温度较口温高 $0.3 \sim 0.5^{\circ}\text{C}$,口温较腋温高 $0.2 \sim 0.4^{\circ}\text{C}$,直肠温度最可靠。

发热若按热程及发热高低分类,可分为急性发热、长期发热、周期性发热及慢性低热。若按病因分类,可大体分为感染性发热和非感染性发热。

各种发热的病因分类见表 1-1~表 1-4。