

王爱霞
纪宝华

主编



北京协和医院

内科疑难病百例

北京医科大学中国协和医科大学联合出版社

R 5
WAX

内科疑难病百例

主编 王爱霞 纪宝华
编委 罗慰慈 金 兰 毕增祺
董 怡 陈元方 史扶藻

32 73



A0042419

北京医科大学
中国协和医科大学 联合出版社

〔京〕新登字147号

北京协和医院

内科疑难病百例

主编：王爱霞 纪宝华

责任编辑：高正光 关淡庄

*

北京医科大学

联合出版社出版

中国协和医科大学

昌平星城印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

*

787×1092毫米 1/32 8.5印张 189千字

1990年10月第1版 1992年7月北京第2次印刷

印数：12000—20000

ISBN 7-81034-006-9/R·7

定价：4.75元

序 言

“内科疑难病百例”一书是北京协和医院内科和内分泌科，继1981年出版的“内科疑难病例”之后的又一部专著。本书汇集了一百余例住院病人进行分析和讨论，其中不少病人在初入院时，往往诊断不很明确，经过住院检查、治疗和临床观察，有少数死亡病例还做了尸检，最后才明确了诊断。另有一些病人入院时初步诊断较为明确，但在住院后经一系列观察，或修正或推翻了原有的诊断。虽然少数病例是罕见的病种，但更多的病例是常见病，其临床表现却可有不少令人困惑之处。通过对这些病例的检查和诊治以及分析判断，使我们提高了诊断水平，增加了临床经验，并吸取了教训。

临床经验需要不断地实践积累方能逐渐趋向成熟、充实和丰富，其中每个医师的自身经验诚然可贵，但若只靠自身的经验，毕竟有限，善于学习他人的经验取长补短更是难能可贵的法宝。在各种临床医学的期刊中，临床病理或病例讨论是常常引起广大医务工作者的兴趣且普遍受到广大读者的欢迎，其原因是通过这些讨论，可使得更多的临床医师开阔思路，提高分析诊断能力，增长知识的深度和广度。

对一个复杂的病例，在达到正确的诊断之前，往往需要不断地剖析病情，做进一步的检查和化验，去寻求诊断的客观依据；同时也注意发现与诊断不符合的矛盾点，用来不断深入切合客观实际，从而使原有不够准确的诊断得以修正，最后得出比较正确的认识和判断。这种深入分析思维的方法是每个临床医师所必须学习和不断地加以磨炼的。切忌疏忽

大意和主观片面，它常使人们对于存在的矛盾现象视而不见或轻率否定。对一个医师来说，常常因之而贻误诊治，甚而酿成大错。我院内科已故主任张孝骞教授曾说：“对于每个较疑难的病例做出诊断，必须非常慎重进行周密的思考，而且要反复验证，抱着‘如临深渊，如履薄冰’的态度来工作”。这一方面反映他对病人的高度责任感，另一方面说明应当尽量克服主观片面性，依据客观实际来作出判断。本书中有些病例，诊断延误甚久，其中的教训是值得认真吸取和思索的。

我们希望这本书能为广大的内科医师所喜读，从中获得有益的经验，另一方面，某些病例在诊断上还可能存在着失误，有些讨论中也可能不尽全面客观，甚或有遗误之处，热烈欢迎广大读者给予指正和批评。

本书承蒙高正光教授参与整理和审阅，特此致谢。

方 圻

一九八九年十月

目 录

传染性疾病

1. 发热、头痛、呕吐——疑为虚性脑膜炎
——流行性腮腺炎、腮腺炎性脑膜炎
.....刘 斌 吴梓涛(1)
2. 发热——肺炎——军团病..... 陆慰萱(2)
3. 发热、昏迷、多尿——中毒性菌痢伴高渗
性非酮症性昏迷..... 邓国华(5)
4. 发热、颈淋巴结肿大、肝脾肿大——颈淋
巴结核、脾结核..... 金佳坤(9)
5. 发热、咳嗽、消瘦——全身粟粒性结核
..... 董 怡(10)
6. 发热、咳嗽——胸膜炎——全身粟粒性
结核..... 金佳坤(13)
7. 发热——肝、脾淋巴结肿大、皮下结节
——播散性非典型分枝杆菌感染..... 金佳坤(14)
8. 发热——上呼吸道感染、腹泻——肠伤
寒..... 邓国华(16)

结缔组织疾病

1. 痛风——类风湿性关节炎——痛风合并
类风湿性关节炎
.....于孟学 杨嘉林 何祖根 邱小明(20)
2. 结核性胸膜炎——系统性红斑狼疮并
发血性胸腹水.....胡大文 董 怡(23)

3. 恶心、呕吐、腹泻——系统性红斑狼疮··唐福林(26)
4. 系统性红斑狼疮合并高血压脑病·····董 怡(29)
5. 发热、关节痛——系统性红斑狼疮并发
脑结核瘤·····董 怡(31)
6. 多饮多尿——肾性尿崩症——肾小管性
酸中毒——干燥综合征·····朱显峰(35)
7. 慢性活动性肝炎——原发性干燥综合征
·····董 怡(37)
8. 长期发热、咳嗽——肺胶原血管病——
皮炎·····牛秀凤 董 怡(39)
9. 颜面、四肢蜡状浮肿——硬肿病·····李龙芸(42)
10. 前上纵隔肿物——疑为胸腺瘤——结节
病·····林耀广(44)
11. 反复咳嗽、咯痰、发热、呼吸困难——
复发性多软骨炎·····李龙芸(45)
12. 风湿热——风湿性心肌炎——复发性
多软骨炎伴心脏损害·····朱文玲(47)
13. 可疑系统性红斑狼疮——疑为肥大性骨
关节病——厚皮性骨膜病·····唐福林(48)
14. 多发性浆膜腔积液——肝静脉、下腔静
脉阻塞综合征——白塞病·····洪建明(51)
15. 关节痛——赖特(Reiter) 综合征···董 怡(53)
16. 发热——韦格纳(Wegener) 肉芽肿病
·····程 扬(56)
17. 低热、头痛——颞动脉炎·····唐福林(58)

呼吸系统疾病

1. 扩张性心肌病——肺梗塞——肺巨大空

- 洞····· 朱文玲(61)
2. 睡眠呼吸暂停半年——睡眠呼吸暂停综合征····· 李龙芸(64)
 3. 胸腔积液、肺阴影——结核性胸膜炎、可疑肺结核——肺吸虫病····· 陆慰莹(67)
 4. 反复咳嗽、咯痰、发热——变态反应性肺霉菌病····· 李龙芸 林耀广(70)
 5. 双肺弥漫性粟粒样阴影——疑为粟粒性肺结核——特发性肺含铁血黄素沉积症····· 陆慰莹(73)
 6. 胸腔积液——巨大淋巴结增生····· 李龙芸(76)

循环系统疾病

1. 急性心肌梗塞——右心室梗塞····· 王子时(78)
2. 乏力、晕厥——急性心肌梗塞——肥厚性心肌病····· 朱文玲(80)
3. 发热、皮疹——急性金黄色葡萄球菌性心内膜炎····· 朱文玲(81)
4. 怀疑左下肢恶性肿瘤——多发性大动脉炎、假性动脉瘤形成····· 朱文玲 肖红(83)
5. 头痛、发热——心跳骤停——升主动脉夹层动脉瘤破裂····· 林耀广 陆慰莹(85)
6. 腹痛——腹主动脉夹层动脉瘤····· 朱文玲(88)
7. 胸痛——肋间神经痛——肺内多发阴影(疑肿瘤)——左髂静脉压迫综合征····· 李龙芸 汪忠镐(90)

消化系统疾病

1. 血便——低位小肠溃疡出血····· 柯美云(93)

2. 腹泻、水肿——可疑成人乳糜泻——多变
性低丙种球蛋白血症性口炎性腹泻 ···· 麦灿荣(94)
3. 胆管扩张——壶腹癌——壶腹结核 ···· 麦灿荣(97)
4. 发热、肝区痛——可疑肝结核——细菌
性肝脓肿····· 曾学军(98)
5. 发热、咳嗽、脓痰、右上腹痛——怀疑
肝占位性病变——阿米巴肝脓肿合并
支气管瘘····· 刘 斌 吴梓涛(100)
6. 紫绀、杵状指(趾)——肝硬化
····· 陆慰莹 钱家鸣(101)
7. 梗阻性黄疸——毛细胆管性肝炎——总
胆管结石 ····· 金佳坤(104)
8. 深度黄疸——肝内胆汁淤积 ····· 柯美云(106)

泌尿系统疾病

1. 高血压肾小动脉硬化伴间质性肾炎
····· 黄庆元 王晓南(109)
2. 甲氰咪胍所致急性肾功能衰竭 ····· 黄庆元(110)
3. 贫血、黑便——药物性中毒性肾病——
慢性肾功能衰竭急性加重 ····· 郑法雷(113)
4. 发热、尿少、贫血——结缔组织病——急
性肾功能衰竭合并单纯红细胞再生障碍
性贫血····· 王晓南 葛昌文(116)
5. 肝豆状核变性——青霉胺治疗引起的肾
病综合征····· 黄庆元(120)
6. 烧伤——血尿、蛋白尿——IgA肾病
····· 黄庆元(122)
7. 高钠、高氯、高渗性昏迷——梗阻性肾病

..... 戴为信(124)

8. 反复乳糜尿、乳糜血尿——可疑丝虫病

——肾结核 王晓南(126)

血液系统疾病

1. 浮肿、乏力——右侧索硬化综合征——营

养性巨幼红细胞性贫血 李苍生(130)

2. 肌痛、皮下瘀斑——怀疑出血性疾病——

后天获得性凝血因子 XIII 缺乏症 潘家绮(132)

内分泌病

1. 乏力、消瘦、心慌——弥漫性毒性甲状

腺肿 朱显峰(135)

2. 乏力、消瘦、SGPT增高——疑为肝炎

——自主性高功能甲状腺结节

..... 刘 斌 吴梓涛(138)

3. 恶心呕吐、皮肤黄染伴心悸、多汗——

怀疑肝炎——甲状腺功能亢进合并急性

胆汁淤积性肝炎 夏 朴(139)

4. 胸闷、心悸、心包积液——怀疑结核性心

包炎——甲状腺功能减低性心脏病 游 凯(142)

5. 纳差、乏力——怀疑肝炎——结缔组织

病——甲状腺功能减低 朱文玲(145)

6. 发热、呕吐、意识障碍——感染、水电

解质平衡紊乱——甲状旁腺危象 王晓南(147)

7. 急性腹痛——疑为急腹症——糖尿病酮

症酸中毒 夏 朴(150)

8. 艾迪生病 (Addison disease)——利福

平诱发肾上腺危象 王耀辉(152)

9. 向心性肥胖、高血压、低血钾、咳嗽、
——异位促肾上腺皮质激素综合征
.....王立素(154)
10. 可疑上呼吸道感染——怀疑中枢神经
系统感染——垂体卒中.....刘 蓉(156)

肿瘤

1. 偏瘫——多发性脑梗塞——左房粘液瘤
.....朱文玲(159)
2. Lambert-Eaton 肌无力综合征——
小细胞肺癌.....陆慰莹(160)
3. 低血糖、肌无力——胰岛素瘤——小细
胞肺癌.....李龙芸(163)
4. 脑供血不全——肺部感染——肺泡细胞
癌合并血栓.....林耀广 李龙芸(167)
5. 小细胞肺癌伴低钠血症——小细胞肺癌
合并抗利尿激素分泌异常综合征
.....蔡柏蕃 刘晓民 陆慰莹(171)
6. 气短、发热、双肺粟粒样病变——肺腺
瘤病.....李龙芸(174)
7. 可疑肺结核——肺假性淋巴瘤.....李龙芸(176)
8. 咳嗽、咯血、憋气——大叶性肺炎——
纵隔胚胎性横纹肌肉瘤.....李龙芸(179)
9. 消瘦、咯血——结核性胸膜炎——绒癌
肺转移.....李龙芸 杨秀玉(181)
10. 肺粟粒样病变、脑膜刺激征——怀疑结
核性脑膜炎——肺腺癌并颅内转移...李龙芸(183)
11. 腹痛、上消化道出血——胃浆细胞瘤

-黄炎伍 潘家靖 何 轮(184)
12. 腰腿痛——疑为类风湿关节炎——胃贲
门癌骨转移.....郑法雷(187)
13. 腹水、腹痛——弥漫型肝癌合并门静脉
癌栓.....麦灿荣(189)
14. 上腹胀、呕吐——肠系膜上动脉压迫症
——十二指肠癌——胰腺癌；上腹
痛、包块——十二指肠癌.....陆星华 林季鸿(192)
15. 便血——结肠脂肪瘤.....杨 军 潘国宗(195)
16. 腹泻——可疑肠炎——结肠癌
.....刘 斌 吴梓涛(197)
17. 腹水、腹块——腹膜假性粘液瘤.....柯美云(197)
18. 腹胀、腹泻、多饮多尿、低血钾——
单纯性消化不良——胰腺舒血管肠肽瘤
.....戴为信(200)
19. 腹泻、皮肤潮红——类癌及类癌综合征
.....崔 炜 柯美云(202)
20. 间歇血尿——系膜增殖性肾小球肾炎
——肾透明细胞癌.....王晓南 张建玉(204)
21. 胸痛、心悸——疑为夹层动脉瘤——肾
上腺嗜铬细胞瘤.....金 兰(207)
22. 波动性高血压伴乏力——肾上腺醛固酮
腺瘤.....刘晓明(210)
23. 高血压伴耳鸣——颈静脉球化感瘤
.....王耀辉 陆召麟(213)
24. 矮小肥胖——垂体性侏儒伴单纯性肥胖
——异位松果体母细胞瘤.....朱显峰(216)

25. 双下肢关节痛、贫血、偏瘫——前列
腺癌·····潘家绮 于 丽(218)
26. 高热——疑感冒——恶性肉芽肿·····金佳坤(221)
27. 高热——变应性亚败血症——恶性组
织细胞病·····陈维政 董 怡(223)
28. 发热、消瘦、肝脾肿大——恶性组织
细胞病·····邓国华(225)
29. 结核性胸膜炎——多发性骨髓瘤·····许 莹(227)
30. 肩周炎——慢性肾炎——多发性骨髓
瘤合并轻链性肾病·····郑法雷 毕增祺(229)
31. 腹水——结核性腹膜炎——卵巢纤维
上皮瘤·····林耀广(233)
32. 右颈淋巴结肿大、破溃——淋巴结结核
——何杰金病·····林耀广(234)

其它

1. 腰腿痛、下身浮肿——肝硬化——肝豆
状核变性合并下腔静脉阻塞综合征 ····洪建明(237)
2. 硬皮病——多发性神经炎——Crow-
Fukase 综合征 (POEMS 综合征)
·····许文兵 蔡柏菁(239)
3. 舍耳曼(Scheuerman) 病伴类风湿性关
节炎·····唐福林 杨 骁(243)
- 菌必治临床应用简介 ·····邓国华(245)
- 头孢拉定临床应用简介 ·····邓国华(249)

传染性疾病

1. 发热、头痛、呕吐——疑为虚性脑膜炎 ——流行性腮腺炎、腮腺炎性脑膜炎

病历摘要 男性,38岁。发热11天体温37.6—38℃,头痛5天,阵发加剧伴恶心呕吐,1987年11月9日急诊就医。体温39℃,神志清楚、颈部无抵抗,克尼格氏征(Kernig's sign)(-)、布鲁金斯基氏征(Brudzinski's sign)(-),未引出病理反射。心肺未见异常。血白细胞数 $11.2 \times 10^9/L$ 。次日腰椎穿刺,脑脊液之压力为300mmH₂O,细胞总数16个/mm³,白细胞8个/mm³其中单核8个,生化无明显异常。脑脊液中抗酸杆菌(-)、头颅CT检查未见异常,即收入院,既往无结核史。

体格检查 体温39℃,神清合作、鼻腔无分泌物、耳部无异常,颈稍有抵抗,克尼格氏征(-)、布鲁金斯基氏征(-),其余病理反射未引出,心肺未见异常。追问病史、病程中(11月8日)曾有双侧腮腺肿大、胀痛。其外甥近期曾患腮腺炎,有接触史;查体发现双侧腮腺肿大,压之有酸疼感,未见腮腺管口红肿、压迫腮腺无浓液溢出。上腹无压痛、睾丸无异常。确诊为流行性腮腺炎。腮腺炎性脑膜炎。予以口服板兰根、如意金黄散外敷,20%甘露醇脱水等治疗。11月13日体温正常、腮腺肿胀消退。11月20日痊愈出院,

讨论 流行性腮腺炎是由腮腺炎病毒所引起的急性呼吸道传染病。以腮腺非化脓性炎症为特征,颌下腺及其他腺体

如睾丸、卵巢、胰腺、甲状腺也被累及并可侵犯中枢神经系统、引起脑膜炎或脑膜脑炎，其主要症状和脑脊液的变化与其它病毒性脑膜炎相同；预后多良好，重者偶有死亡。

本例患者在院外11天到入院时未能确诊，入院后经过临床治疗和进一步观察才明确了腮腺炎性脑膜炎的诊断。主要考虑为：①病毒性脑膜炎的临床特点。且它常由肠道病毒、流行性乙型脑炎病毒、腮腺炎病毒、流感病毒等引起多见。然而累及中枢神经系统后，主要以脑膜炎的征象出现，且病情可轻可重，病程多为自限性，其脑脊液表现为无菌性浆液性之渗出液。②通过全面细致的体格检查发现了腮腺肿大。③追问病史有腮腺炎患者的接触史和流行病学史。而且既往无腮腺肿大史。

刘 斌 吴梓涛

2. 发热——肺炎——军团病

病历摘要 男性，15岁。1986年5月20日起无明显诱因感乏力，头沉重，4天后，体温达40.5℃，无上呼吸道感染症状，血白细胞数 $14.2 \times 10^9/L$ ，用庆大霉素、退烧药治疗无效，次日在外院住院，胸片示右下肺炎，此期间体温39—40.5℃，呕吐无腹泻，氨苄青霉素静滴5天后体温趋于正常。因出现药疹改用青霉素480万U/d静脉滴注3天后体温又上升达39℃，B超声波示：脾大，再改用红霉素静脉点滴（量不详）3天后，体温趋于正常。因间断高热，肝、脾、淋巴结肿大半月余，于1986年6月11日住入我院。

体格检查 体温37.4℃，两侧颈后各扪及6—7个直径0.5—1.2cm大小淋巴结，双腋下扪及2—3个直径1—2cm淋巴结，质软无压痛，右下肺呼吸音低，检查心肺阴性，腹

软，肝肋下 3.0cm，脾肋下 1.0cm，质软。

实验室检查 血红蛋白 122g/L，血白细胞数 $9.3 \times 10^9/L$ ，分类正常，血小板数 $186 \times 10^9/L$ ，血沉为 120 mm/1 h 末，尿、大便、肝肾功能、IgA、G、M，骨髓相均正常，肥达氏反应，外斐试验，嗜异性凝集试验，血细菌及厌氧菌培养、自身抗体均阴性，颈淋巴结活检为慢性淋巴结炎，Lp-VI 抗体水平：1:256 (IFA)；1:160 (试管凝集法 > 1:16 有诊断意义)；10 天后复查，IFA 为 1:80；试管凝集法为 1:160。根据临床表现及实验室检查，诊断为军团病，经口服红霉素 1g/d，一般情况明显好转，体温恢复正常，胸部 X 线片右下阴影吸收，7 月 18 日门诊复查，全身情况良好，肝、脾、淋巴结均未触及。

讨论 军团病（简称 LD）是近年来新发现的一种由军团杆菌所致，以肺炎为主的多系统损害的急性传染病，可散发或局部流行。自 1976 年美国首先发现以来，迄今世界上已有 30 多个国家证实有该病存在。美国每年散发病例 12/10 万，约占成人不明原因住院的肺炎患者的 5—10%。自 1982 年以来，我国南京、福建、浙江、重庆等地相继有军团病散发。1986 年，北京市昌平区还发生了一起规模较大的军团病暴发流行。

军团杆菌属为需氧革兰氏阴性杆菌，在普通培养基中不能生长，迄今已发现有 25 种，39 个血清型，以嗜肺军团杆菌（Lp）最易致病，它有 11 个血清型，其中又以 Lp-I 型，VI 型多见，本例由 Lp-VI 型所引起。

LD 发病以中、老年为主，夏、秋季多见，一般急性发病，有高热、干咳，胸痛，反复寒战、相对缓脉，早期可有恶心，呕吐或腹泻，亦有头痛，神志异常等症状。体征常局

限于胸部，如少量啰音、胸腔积液等征象。定位性神经系统体征少见。X线征象：早期为肺间质浸润，以后肺实质浸润，或伴少量胸水，病程长者可发生进行性肺实变，并形成空洞。实验室检查除血白细胞数增高，血沉快外，血清转氨酶可增高，显微镜血尿、蛋白尿，肝、肾功能异常等，有低钠血症存在时有诊断意义。特异性诊断方法包括血清间接荧光抗体法（IFA）：即急性期和恢复期双份血清抗体效价呈四倍增长或恢复期单份血清抗体效价 $\geq 1:256$ 时可确诊，此方法应用最为广泛。此外，还有军团杆菌培养、直接荧光抗体法（DFA）确定病原菌，血清、尿液抗原的酶联免疫吸附试验等。

本病须与一些常见肺炎鉴别：肺炎双球菌肺炎，冬季好发，起病急骤，多见脓痰血丝痰，可有口唇疱疹。用青霉素治疗有效。支原体肺炎青年多见，患者一般情况好，高热寒颤少见，血冷凝集试验阳性。而金黄色葡萄球菌肺炎，克雷白杆菌肺炎虽症状、体征与LD类似、但胸部X线有其特殊表现，此外前者常伴败血症，后者有红棕色胶冻样痰。当LD的肺外征象，如神经系统或消化系统症状突出，甚至先于肺炎时，须与中枢神经感染、肿瘤转移、脑血管意外、感染性心内膜炎、各种病因的肠胃炎等鉴别。LD伴神经精神症状者的脑脊液检查几乎均为正常，LD伴腹泻者极大多数为水样大便，无脓血及粘液。

LD的临床表现很不一致，不易诊断，遇到下述情况的肺炎患者应特别引起警惕：①伴有其他系统尤其是中枢神经系统、胃肠症状和肝肾功能异常者；②有相对缓脉；③伴低钠血症或低磷血症；④经青霉素、头孢菌素、氨基糖甙类抗生素、万古霉素或氯林可霉素治疗无效，尤其是夏秋季发生的肺炎；⑤伴胸水或肺脓肿，在红霉素等有效治疗下，X线