

主编: 张之南 单渊东



内科疑难病诊断

——协和医生临床思维例释

北京医科大学
中国协和医科大学 联合出版社

R534-53
CEN

内科疑难病诊断

——协和医生临床思维例释

张之南 单渊东 主编

协和



北京医科大学
中国协和医科大学

联合出版社



A0288227

图书在版编目(CIP)数据

内科疑难病诊断:协和医生临床思维例释/张之南;单渊东主编.
—北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1997
ISBN 7-81034-754-3

I. 内… II. ① 张… ② 单… III. 内科-疑难病-诊断 IV
.R504

中国版本图书馆 CIP 数据核字(97)第 16869 号

内科疑难病诊断

——协和医生临床思维例释

张之南 单渊东 主编

责任编辑:袁钟 林呈煊

*

北 京 医 科 大 学

中国协和医科大学 联合出版社出版

昌平精工印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

*

850×1168 毫米 1/32 印张 13 千字 345

1997 年 9 月第一版 1997 年 9 月北京第一次印刷

印数:1—6000

ISBN 7-81034-754-3/R·752

定 价:22.80 元

编者名单

主编 张之南 单渊东

编委 (以姓氏笔划为序)

王爱霞 张之南 朱元珏

朱文玲 毕增祺 邵孝铤

单渊东 陆星华 董 怡

助编 唐福林 钱家鸣

内 容 简 介

优秀的临床工作者不仅要有丰富的知识和经验,更重要的要有正确的思维方法。对一般病症如此,对疑难病尤为显著。本书由中国医学科学院、中国协和医科大学北京协和医院内科各专业多位高年医师、教授撰写。该院以解决疑难重症著称,又是综合性教学医院。本书作者根据多年来在院内外诊断疑难病症的精深体会,针对内科领域的诊断难点和具体问题,阐述在特殊情况下的分析方法,既是经验的精髓,又是思路的指导。另也收录一些相关的内科临床病例(理)讨论和近年认识的新综合征。并备有详细目录和索引,遇到具体实例时,容易查到有关叙述。

本书内容丰富,具有特色,业务水平较高,并有较大实用价值,适于已有一定临床经验的临床工作者特别是内科医师阅读和时时参考,高年医师信随济览也会别有情趣。

作者

- 罗慰慈 中华医学会内科学会 主任委员
北京协和医院呼吸内科 教授
- 张之南 中华医学会血液学学会 主任委员
北京协和医院血液科 教授
- 朱元珏 中华医学会呼吸系病学会 主任委员
北京协和医院呼吸内科 教授
- 董 怡 中华医学会风湿病学学会 主任委员
北京协和医院风湿免疫科 教授
- 王爱霞 中华医学会传染病与寄生虫病学会 主任委员
北京协和医院感染病科 教授
- 毕增祺 中华医学会肾脏病学会 副主任委员
北京协和医院肾内科 教授
- 邵孝铎 北京协和医院急诊科 教授
- 贝 濂 北京协和医院消化内科 教授
- 陆星华 北京协和医院消化内科 教授
- 朱文玲 北京协和医院心内科 教授
- 单渊东 北京协和医院血液科 教授
- 李龙芸 北京协和医院呼吸内科 教授
- 麦灿荣 北京协和医院消化内科 教授
- 盛瑞媛 北京协和医院感染病科 教授
- 周玉淑 北京协和医院急诊科 教授
- 柯美云 北京协和医院消化内科 教授
- 唐福林 北京协和医院风湿免疫科 教授
- 戴为信 北京协和医院内分泌科 教授
- 郑法雷 北京协和医院肾内科 教授
- 陆慰萱 北京协和医院呼吸内科 教授
- 蔡柏蔷 北京协和医院呼吸内科 教授

钱家鸣	北京协和医院消化内科	教授
鲁重美	北京协和医院消化内科	副教授
秦树林	北京协和医院感染病科	副教授
曾学军	北京协和医院风湿免疫科	副教授
要庆平	北京协和医院风湿免疫科	副教授
韩江娜	北京协和医院呼吸内科	博士后研究生
王伟良	北京协和医院血液科	主治医师
焦 镇	北京协和医院心内科	主治医师
刘晓红	北京协和医院消化内科	主治医师
杨爱明	北京协和医院消化内科	主治医师
李恩生	中日友好医院内科	教授
孟 申	北京博爱医院内科	副主任医师

序

对临床医师来说,正确的思维方法至关重要。及时准确的诊断和果断合理的处置,无不需要思维、分析、运筹、决断。多种多样的化验、影像检查、仪器设备、技术方法等,有助于诊断处理,但是,项目的选择、结果的解释、治疗的反应、病情的变化,仍需要通过认真的思考,一般病症是如此,疑难病症更是这样。

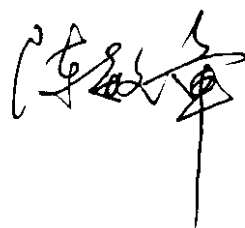
渊博的知识、丰富的经验,有助于建立但不等于就具备了正确的思维方法。知识和经验靠积累,思维方法的培养则有赖于不断地对自己或别人经历的事例进行分析、归纳,从正反两方面汲取经验和教训,逐渐形成正确的思路,以及面对不同种情况可以运用的周密、有效、恰当的思考方法。

北京协和医院内科收治的病人不少是疑难重症。在张孝骞教授等老一辈内科学家的带领下,对内科疑难病的诊断别有心得体会,有一套比较正确并不断完善的思维方法,这是一笔宝贵的财富,应该认真总结成文,以与广大内科医生共享。在张孝骞教授的晚年,院科领导也曾本着这一愿望,做过一些安排和努力,但是由于各种原因,最终未能完全如愿。然而,在北京协和医院内科工作多年的一些专家教授都曾直接或间接受到张老的影响,并在自己临床实践和院内外会诊中对内科疑难病症的诊断有新的体会和思路上的补充完善。他们有责任也有条件继续开拓这方面的工作。

张之南教授、单渊东教授在协和内科工作三、四十年,他们满怀责任感,组织协和内科部分教授,编写《内科疑难病诊断——协和医生临床思维例释》一书,很有一些特色。希望今后能有更多专家参与这项工作,使之不断充实。

本书内容丰富,可读性强。诚如编者所愿,本书的出版是对中

国协和医科大学建校 80 周年和张孝骞教授诞辰 100 周年的良好纪念。

A handwritten signature in black ink, appearing to read '陈先' (Chen Xian), with a long vertical stroke extending downwards from the right side.

1997 年 7 月 10 日

要重视临床思维方法的培养

——代前言

对病人的正确处理基于对病症和病情的正确判断。比较简单的疾病如此,复杂疑难的病症尤是。即使一时诊断不清,也要对下一步检查提出方向,并针对病人当时状况给予必要处理,同样需要正确的临床思维。医术的提高需要临床经验的积累,但经验不等于思维,也不能代替思维。要把经验上升为思维,籍正反的经验充实和修正已有的思维方法,才能有更大的收益。医生的临床生涯中很少有机会看到完全相同的病人,更不可能见过一切病种或处理过任何病情。但只要掌握正确的临床思维方法,就能借助已有的知识和经验,有效的探求未知,诊断出自己从未诊断过的病症,处理好过去未曾遇到过的情况。正确的思维对临床工作至关重要。

北京协和医院建院伊始就把医疗与教学紧密结合在一起,凭籍为数众多的富有临床与教学双重经验的专家教授,以及各级医生浓重的教学意识和认真的传帮带,曾培养出一批批有作为、有才干的人材。协和的教学不要求刻板的讲课和读书,强调临床教学、床边示范,在诊治病人的过程中培养学生分析问题和解决问题的思路和方法。各种查房(主治医师早查房、住院医师晚查房、星期日的总住院医师查房、主任查房、教学查房等)、各种临床病例讨论会(临床病理讨论、临床病例讨论、临床影像学讨论、临床微生物学讨论、临床药理讨论等)、各种病房集会(出院病例讨论、死亡病例讨论等)无不都是围绕具体病人,在解决诊治问题的实际工作中进行临床教学的生动有效方式。

内科学泰斗张孝骞教授不仅医术精湛,对病人认真负责,而且重视临床教学,要求严格,一丝不苟。他的治学特点是:1. 深入实

际,强调对病人多接触、勤观察,注意从细微的异常和变化中发现问题。2. 重视随访追察,从最终结果和病人转归检验自己的思维方法;注意总结经验,经常翻阅过去的病历,分析既往的临床资料,不断充实和完善思考内容。3 针对临床中遇到的实际问题去读书或求教,开阔自己的思维,验证已有的思考方式。

张孝骞教授分析病例的特色是:1. 从来不是泛泛地按照教科书内容讨论鉴别诊断,而是首先从繁复纷乱的诸多表现中理出头绪、抓住要点,就面对的实际病人的具体情况进行有针对性的分析。2. 不孤立看待每一项异常表现,要在病情全局和病人整体中衡量其意义和重要性,以免本末倒置,或被一些支节误导。同时也决不能放过任何细微的变化,特别是一时没有合理解释的现象,因为得不到解释的地方往往蕴有诊断治疗上的漏洞,甚至可能发展成为影响全局的隐患,不可忽视。张孝骞教授查病房的独特形式是“边想边说,边说边想”,这样把他头脑中对病人的问题如何着手思考、如何层层剖析、反复推敲后如何作出决断、如何留有余地以便进一步深究等等的全部思维过程全盘托出,使聆听者得以清楚了解并直接学到分析问题的顺序和方法。张孝骞教授不仅是学识渊博、经验丰富的临床专家,而且也是成功的医学教育家。自协和复院以来,他在内科执教近四十年,对他的学生影响深远。我们希望他的卓越的临床思维方法能够代代相传,让更多的临床工作者受益。

如今,在协和内科各专业还有一些在协和工作多年的资深教授,其中多数是从实习医师、住院医师开始,长期在协和从事临床工作三十年以上的专家。他们继承了协和的临床思维方法,并在长期实践中产生自己独到的心得和体会,他们的思路与方法具有一定的代表性,有较好的学习价值。协和的病人中一半以上是来自外地、外院的疑难病例,解决疑难病症要求更宽广的知识和更灵活的思维方法。上述的老医生常年承担院内外疑难重症的会诊任务,积累了难得的丰富经验,总结成文会有较大参考价值。

日新月异的大量检查方法无疑有助于疾病的诊断,临床医生

要了解这些检查的原理、方法、意义和限度。但在众多检查中应如何最有效率地选择最有直接关系的项目、对检查所提出的结果如何判断意义、如何认识检查误差、在诸多项目中出现某些矛盾应如何理解,凡此等等无不需要正确的思考,才能从繁复的检查中真正得到有价值的信息,而不被误导。一个好的临床医生不是受检查结果的支配,而是用自己的头脑运用检查所获。归根结底,临床思维还是最重要的。

医学发展十分快速,文献资料浩如烟海,知识需要不断更新,然而正确的思维方法应该没有时间性,只需逐渐拓宽思考的范围。更新知识可以借助读书,思维方法的培养则不能依靠教科书式的书本。当前,更新知识的学习资料很多,但论及思维方法的书籍却是凤毛麟角。这就是请这些老医生针对上述问题撰写这样一本书的原因。目的有二,一是继承和发扬协和的传统的思维方法,将之归纳成文。二是把老专家的心得体会、毕生经验中的精髓,经他们亲自整理,贡献出来,与更多的临床工作者共享。

本书包括以下内容:1. 从临床人材的培养和成长角度看临床思维方法训练的重要性。2. 通过对具体病症或病例的分析讲述思考方法。重点是比较困难的诊断问题,少数也涉及治疗的抉择。由于不是一般的鉴别诊断学,所以不求面面俱到,而是从作者在长期会诊工作中常遇到的疑难问题为主题,这是本书的重点。部分作者也提出了一些罕见病例或在本院乃至国内首次诊断的病种,包罗这些病例的用意不在猎奇,而是想说明特殊病例和从未见过的病种如何得到确诊,也是一种难度更大的思维方法。为了从长期诊断不明的疑难病例及死亡病例中汲取思维方法上的正反教训。此外,也摘选了若干我院内科近十年进行的临床病例及临床病理讨论记录。3. 近年内科各专业新得名的一些相对常见的综合征附录于后。最后,根据症状及表现编制索引,以便应用时查找。

由于不同专家描述各自经验体会的方式不同,很难要求一致,在编辑过程中基本未予变动,所以看起来形式不一、文风多样。多

数作者写的大都不是教科书径直指明的,而是个人经验体会的精髓,虽然不很系统化,但内容可贵。本书对年轻医师固然会有所裨益,但有一定临床经验的主治医师及以上的人员可能更易领会,更能玩味。

为便于读者查询,本书在书末附有索引。

卫生部长陈敏章教授作为经验丰富、造诣很高的临床专家,为本书作序,表明对临床思维方法的重视。

本书蒙北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社陈妙兰教授、袁钟教授鼓励和支持。中华内科杂志允予引用部分资料,一并致谢。

值此中国协和医科大学建校八十周年及张孝骞教授诞辰一百年之际,我们愿将此书献给母校和恩师。

张之南 单渊东

一九九七年五月一日

目 录

第一章 提高临床诊断思维的基本功	(1)
临床诊断能力的提高需从根本做起	(1)
内科门诊的诊断思维方法	(10)
第二章 面对与发热相关的各种疾病	(18)
持续发热	(18)
高热、皮下结节 3 月……非典型分枝杆菌病	(22)
青年女性,高热一天,休克,瘀斑……中毒休克综合征	(24)
长期不规则发热,脾肿大……脾非霍奇金淋巴瘤	(25)
头痛 5 天,发热复视 2 天,有轻度脑膜刺激征……莱姆病	(27)
间歇发热、肌痛 2 月余……附红细胞体病	(30)
高热,皮疹,肝脾肿大,血白细胞增高,贫血	
……急性感染性心内膜炎	(32)
间断高热,多汗,关节痛……布氏杆菌病	(34)
低热,长期腰痛、体重减轻、轻度贫血……腰椎结核	(36)
发热、意识障碍、皮肤瘀点瘀斑伴血小板减少	
……血栓性血小板减少性紫癜	(38)
发热 1 月、贫血、血清免疫球蛋白及骨髓浆细胞增高	(40)
持续高热二周伴颈淋巴结肿大,血白细胞正常	
……淋巴结活检病理报告为“反应性增生”	(43)
持续高热 2 月、脾大、血细胞减少	(45)
急性白血病持续发热一周,抗生素治疗无效	(47)
发热、贫血半年,伴指关节痛……干燥综合征并骨髓	
增生异常综合征	(50)
系统性红斑狼疮,皮质激素治疗中发热……结核感染	(52)
糖尿病、脑梗塞、静脉用药后发热……脓毒血症	(56)
第三章 面对与关节痛、或骨痛、或肌肉痛相关的	

各种疾病	(59)
雷诺现象、抗核抗体阳性.....一组风湿性疾病	(59)
肌无力、肌压痛,血沉快.....风湿性多肌痛	(62)
腰痛,HLA B ₂₇ (+),腰椎前韧带骨化.....弥漫性特发性 骨质增生症	(65)
老年、慢性膝关节痛、肿胀.....骨性关节炎	(67)
骨痛,并有代谢性酸中毒和低钙血症	(69)
多关节肿痛、类风湿因子阳性、血沉快.....类风湿 关节炎的合理用药	(75)
第四章 面对疑是呼吸系统的疾病	(80)
咳嗽三个月,胸片正常,抗炎治疗无效.....后鼻滴涕	(80)
咳嗽,咳痰,胸痛半年,右肺中叶实变.....真菌性肺炎	(83)
间断咳血,低热,胸痛及肺部阴影.....肺栓塞	(85)
进行性呼吸困难,关节痛,夜尿增多.....原发性干燥综合征	(89)
呼吸困难.....注意心、肺疾病的鉴别	(91)
痰中带血 10 个月、发作性抽搐伴意识丧失、低血糖.....肺癌	(93)
紫绀、杵状指、气短 11 年伴低氧血症.....肝肺综合征	(99)
肺部感染、多种抗生素治疗无效.....军团杆菌性肺炎	(102)
老年肺部斑片阴影稳定 5 年.....小肺癌	(104)
气管及主支气管狭窄的识别	(107)
有机磷类农药中毒出现呼吸困难.....	(110)
昏迷、瞳孔缩小、呼吸浅慢	(112)
第五章 面对疑是心血管系统的疾病	(114)
胸痛、心电图 ST 段抬高.....注意急性心包炎和急性 心肌梗塞的识别	(114)
急性胸、腹痛,淀粉酶增高.....急性心肌梗塞	(116)
中老年胸骨后疼痛、发堵,按冠心病治疗无效.....食管源性胸痛	(118)
胸/腹痛、胸/腹肿块.....原发性恶性纤维组织细胞瘤	(120)
中年高血压,频发早搏及心前区痛.....急性心肌梗塞	(124)
老年妇女频发心绞痛,心电图无典型心肌梗塞图像急性心肌梗塞	(126)
心悸、心房纤颤.....注意识别甲亢	(127)
左下胸痛、心电图异常、血清酶谱增高.....急性胰腺炎	(130)

心电图宽 QRS 波心动过速的识别	(132)
晕厥.....注意识别心、肺疾病	(133)
偏瘫/长期发热.....左房粘液瘤	(136)
一过性下肢截瘫/急性胸痛/急性上腹痛.....主动脉夹层	(137)
第六章 面对疑是消化系统的疾病	(141)
老年初次发作右上腹痛,伴腹膜刺激征及 X 线	
“肺大泡”征.....十二指肠溃疡穿孔	(141)
突发脐周剧烈腹痛 36 小时后,下腹出现肿块	
.....肠息肉、肠套叠	(144)
持续上腹痛,4 小时后出现右下腹痛,伴腹膜刺激征	
.....原发性网膜扭转	(146)
老年女性腹胀、发热、消瘦.....卵巢癌	(147)
腹泻、大便量多恶臭,恶病质.....吸收不良综合征	(149)
纳差、乏力、面色苍白、.....慢性肾功能不全	(154)
大量腹水和/或呼吸困难.....注意缩窄性心包炎的识别	(156)
难治性腹水的识别	(159)
消化性溃疡、内外科久治不愈.....胃泌素瘤	(163)
腹胀 3 月,腹水,肛门指诊发现硬块.....卵巢转移癌	(166)
肝实性占位性病变.....各种影像学检查的选择	(168)
中年女性,腹胀、腹水 2 月余.....卵巢癌	(172)
腹胀、腹泻、多饮、多尿.....胰腺混合神经内分泌肿瘤	(174)
口腔溃疡、下肢难治性皮疹、消瘦.....胰高糖素瘤	(179)
第七章 面对疑是泌尿系统的疾病	(184)
多饮、多尿、烦渴、血糖正常.....肾性糖尿	(184)
肉眼血尿、腰痛、尿路刺激征、尿无白细胞.....IgA 肾病	(189)
老年浮肿、蛋白尿、肾功能正常,大便潜血强阳性	
.....肿瘤相关性肾病综合征	(192)
肾功能不全、贫血、重组人红细胞生成素治疗无好转	(195)
老年肾功能不全,蛋白尿、高血压控制不满意	(198)
老年血肌酐升高,低蛋白饮食后,血尿素氮下降,体重	
减轻.....何时血液透析?	(201)
周期性麻痹、夜尿多、血肌酐正常.....远端肾小管性酸中毒	(204)
第八章 面对疑是血液系统的疾病	(207)

贫血、白细胞或/和血小板减少,骨髓“大致正常”……	(207)
小细胞低色素性贫血,口服铁剂一月未纠正……	(210)
增生性贫血,经铁剂、叶酸及维生素 B ₁₂ 正规治疗无效……	(213)
十二指肠溃疡合并贫血,治疗无改善……结肠癌……	(215)
血沉快,伴轻度贫血……	(217)
出血倾向、但血小板计数正常……	(220)
长期反复小肠出血伴贫血的识别和检查程序……	(222)
突发紫癜、血小板轻度减少……暴发性流行性脑脊髓膜炎……	(226)
皮肤暗紫斑疹、无名肿物……Kaposi 肉瘤……	(230)
乏力 2 年,伴白细胞减少……	(233)
嗜酸性粒细胞增多的识别……	(236)

第九章 各种疑难综合征 (240)

全身炎症反应综合征……	(240)
中毒性休克综合征……	(242)
多器官功能障碍综合征……	(243)
高通气综合征……	(246)
肺泡出血综合征……	(249)
急性呼吸窘迫综合征……	(254)
睡眠呼吸暂停综合征……	(257)
肝肺综合征……	(262)
Muir-Torre 综合征……	(264)
十二指肠憩室梗阻性黄疸综合征……	(265)
十二指肠白点综合征……	(266)
Cronkhite-Canada 综合征……	(266)
抗磷脂综合征……	(268)
抗合成酶抗体综合征……	(270)
白细胞瘀滞综合征……	(271)
反应性噬血细胞综合征……	(272)
Sweet 综合征……	(273)
维甲酸综合征……	(275)
POEMS 综合征……	(276)
抗利尿激素异常分泌综合征……	(277)
脂肪栓塞综合征……	(279)