

第三版 · 主编 邝贺龄

内科疾病鉴别诊断学

人 民 卫 生 出 版 社

内科疾病鉴别诊断学

(第三版)

中山医科大学附属第一医院

主 编 邝贺龄

人 民 卫 生 出 版 社

(京)新登京081号

内科疾病鉴别诊断学

(第三版)

邝贺龄 主编

人民卫生出版社出版

(北京市崇文区天坛西里 10 号)

中国科学院印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米16开本 57¹/₂印张 4 插页 1344千字

1975年11月第1版 1993年9月第3版第9次印刷

印数: 683 771—695 770

ISBN 7-117-01388-5/R·1389 定价: 27.00元

(科技新书目 294—183)

第三版序

自新中国建立以来，我国医疗卫生事业有了蓬勃的发展。广大医务工作人员在临床实践中积累了丰富的知识和经验，发表了大量临床医学文献。本书编写的目的，是试图从这些文献中，汇集有关内科疾病的诊断和鉴别诊断知识，并汲取现代国外临床医学的新知，结合编者多年来临床体会，提要钩玄，分门别类，辑成卷帙，务求达到内容的全、新、精与实用，以供广大读者的临床参考。

《内科疾病鉴别诊断学》是一本为临床医生编写的参考工具书，重点讨论内科各系统疾病、传染病、神经系统疾病，以及内科临床上较常遇见的各临床科疾病的诊断和鉴别诊断问题。本书的编写系依照临床思维的方法，以主要症状或体征为纲，以疾病为目，辩证地讨论建立疾病诊断的步骤。

本书蒙人民卫生出版社于1975年刊行第一版，至1983年又刊行第二版(修订版)，至今已将10年。今又重新修订第三版，以大内科为范围，以疾病诊断与鉴别诊断为主题，故内容有所增删，正文共分五十三章，力求提供读者以最新的诊断知识。但由于笔者水平有限，纡短汲深，书中定然存在不少错漏，深望广大读者赐教，以光篇幅，则幸甚矣！

广州中山大学 邝贺龄谨序

1993年2月

目 录

第1章 疾病鉴别诊断的原则和方法	1
第2章 发热	6
1 急性发热	12
1.1 急性感染性发热疾病	13
1.1.1 病毒性感染	13
1.1.2 立克次体感染	16
1.1.3 细菌性感染	16
1.1.4 螺旋体感染	22
1.1.5 寄生虫感染	23
1.2 非感染性急性发热疾病	24
1.3 急性“未明热”	27
2 急性发疹性发热	27
2.1 急性发疹性传染病	27
2.2 结缔组织病	34
2.3 变态反应性疾病	34
2.4 血液病	37
3 伴有肺部体征的急性发热	38
3.1 感染性疾病	39
3.1.1 病毒性感染	39
3.1.2 衣原体感染	40
3.1.3 肺炎支原体感染	40
3.1.4 立克次体感染	41
3.1.5 细菌性感染	41
3.1.6 螺旋体感染	46
3.1.7 真菌感染	47
3.1.8 寄生虫感染	47
3.2 变态反应性疾病	47
3.3 结缔组织病	48
3.4 化学性及物理性损害	48
4 周期性发热	48
4.1 感染性周期性发热疾病	49
4.2 非感染性周期性发热疾病	51
5 长期发热	53
5.1 感染性疾病	54
5.2 血液病	56
5.3 结缔组织病	59
5.4 恶性肿瘤	62
5.5 中枢性发热	62
6 慢性微热	63
6.1 器质性慢性微热	64
6.1.1 感染性慢性微热疾病	64
6.1.2 非感染性慢性微热疾病	65
6.2 功能性微热	66
第3章 呼吸困难	71
7 肺源性呼吸困难	72
7.1 上呼吸道疾病	72
7.2 支气管与肺脏疾病	73
7.2.1 感染性疾病	73
7.2.2 变态反应性疾病	73
7.2.3 阻塞性病变	76
7.2.4 肺血管病变	77
7.2.5 其他原因	79
7.3 胸膜疾病	79
7.4 纵隔疾病	80
7.5 胸廓运动及呼吸肌功能障碍	81
8 心源性呼吸困难	81
9 中毒性呼吸困难	82
10 血源性呼吸困难	82
11 神经精神性与肌病性呼吸困难	82
第4章 咯血	85
12 支气管疾病	87
13 肺部疾病	89
14 全身性疾病及其他原因	93
第5章 慢性咳嗽	95
15 慢性咽、喉疾病	96
16 慢性支气管疾病	97
17 慢性肺部疾病	100
第6章 胸腔积液	109
18 感染性胸腔积液	111
19 肿瘤性胸腔积液	114
20 结缔组织病与变态反应疾病	114
21 其他原因的胸腔积液	115

第7章 肺门增大与纵隔阴影增宽	118	32 其他原因	160
22 肺门增大.....	118	第11章 水肿	162
22.1 双侧肺门增大.....	119	33 全身性水肿.....	163
22.2 单侧肺门增大.....	121	34 局限性水肿.....	167
23 纵隔阴影增宽.....	122	第12章 高血压	170
23.1 纵隔肿瘤及囊肿.....	123	35 高血压病(原发性高血压).....	171
23.2 急性纵隔炎与纵隔脓肿.....	125	36 继发性高血压(症状性高血压) ..	172
23.3 主动脉瘤.....	126	36.1 肾源性高血压.....	172
23.4 心包囊肿与心包憩室.....	126	36.1.1 肾脏疾病.....	172
23.5 食管贲门失弛缓症所致的食管 扩张.....	127	36.1.2 肾动脉疾病.....	174
第8章 肺部粟粒状病灶	128	36.1.3 全身性疾病累及肾脏.....	175
24 感染性肺部粟粒状病灶.....	128	36.2 内分泌障碍疾病.....	175
25 非感染性肺部粟粒状病灶.....	130	36.3 心血管疾病.....	179
第9章 肺部球形病灶	135	36.4 神经系统疾病.....	181
26 感染性肺部球形病灶.....	136	36.5 其他原因.....	181
27 非感染性肺部球形病灶.....	139	第13章 低血压与休克	184
第10章 胸痛	143	37 慢性低血压.....	184
28 胸壁病变.....	144	38 休克.....	187
28.1 皮肤及皮下组织病变.....	144	第14章 发绀	191
28.2 神经系统病变.....	145	39 异常血红蛋白血症.....	192
28.3 肌肉病变.....	145	40 真性发绀.....	193
28.4 骨骼及关节病变.....	146	40.1 中心性发绀.....	193
29 胸腔脏器疾病.....	147	40.1.1 呼吸功能不全所致的发绀(肺 性发绀).....	194
29.1 心血管系统疾病.....	147	〔附〕大气中氧分压过低所 致的发绀.....	195
29.1.1 冠状动脉与心肌疾病.....	147	40.1.2 心性混血性发绀.....	195
29.1.2 心瓣膜病.....	156	早显性发绀.....	196
29.1.3 急性心包炎.....	156	迟显性发绀.....	200
29.1.4 先天性心血管病.....	156	40.2 周围性发绀.....	202
29.1.5 胸主动脉瘤.....	156	40.2.1 全身性疾病.....	202
29.1.6 肺动脉疾病.....	157	40.2.2 局部血流障碍性疾病.....	203
29.1.7 心脏神经官能症.....	158	第15章 心脏杂音	206
29.2 呼吸系统疾病.....	158	41 心尖区杂音.....	207
29.2.1 胸膜疾病.....	158	41.1 心尖区收缩期杂音.....	207
29.2.2 气管及支气管疾病.....	158	41.2 心尖区舒张期杂音.....	209
29.2.3 肺部疾病.....	159	42 主动脉瓣区杂音.....	212
29.3 食管疾病.....	159	42.1 主动脉瓣区收缩期杂音.....	212
29.4 胸腺疾病.....	159	42.2 胸骨左缘第三、四肋间收缩期 杂音.....	214
29.5 纵隔疾病.....	159	42.3 主动脉瓣区舒张期杂音.....	217
30 肩关节及其周围组织疾病.....	160		
31 腹部脏器疾病.....	160		

43 肺动脉瓣区杂音	219	57 食管疾病	270
43.1 肺动脉瓣区收缩期杂音	219	58 神经、肌肉疾病或功能失常	274
43.2 肺动脉瓣区舒张期杂音	225	58.1 神经、肌肉器质性疾病	274
44 三尖瓣区杂音	225	58.2 神经、肌肉功能失常	275
44.1 三尖瓣区收缩期杂音	225	第20章 呕吐	277
44.2 三尖瓣区舒张期杂音	226	59 反射性呕吐	278
45 心底部连续性杂音	227	60 中枢性呕吐	280
45.1 非病理性连续性杂音	227	61 前庭障碍性呕吐	282
45.2 病理性连续性杂音	227	62 神经官能性呕吐	283
45.3 类似连续性杂音的心杂音	230	第21章 急性上消化道出血	284
第16章 心脏增大	232	63 消化系疾病	288
46 心室增大	233	63.1 食管疾病	288
46.1 左心室增大	233	63.2 胃及十二指肠疾病	289
46.2 右心室增大	234	63.3 胆道、胰腺疾病	291
47 心房增大	236	63.4 药物所致的上消化道损伤	292
47.1 左心房增大	236	64 全身性疾病	293
47.2 右心房增大	237	第22章 便血	296
48 普遍性(或球形)心脏增大	237	65 下消化道疾病	298
48.1 双侧心力衰竭	237	65.1 肛管疾病	298
48.2 心肌炎	237	65.2 直肠疾病	299
48.3 心肌病	239	65.3 结肠疾病	300
48.4 爱勃斯坦氏畸形	244	65.4 大肠疾病	301
48.5 大血管错位	244	66 上消化道疾病	304
49 局限性心脏增大	244	67 腹腔内血管阻塞性疾病	304
第17章 心包积液与心包摩擦音	247	68 全身性及中毒性疾病	304
50 感染性心包疾病	249	68.1 血液病	304
51 非感染性心包疾病	250	68.2 急性传染病与肠寄生虫病	304
51.1 结缔组织病性及变态反应性心 包炎	250	68.3 维生素缺乏症	305
51.2 代谢障碍性心包炎与心包积液	252	68.4 中毒或药物毒性作用	305
51.3 肿瘤性心包炎与心包积液	252	68.5 遗传性出血性毛细血管扩张症	306
51.4 其他原因所致的心包炎或心包 积液	253	第23章 急性腹泻	308
第18章 口腔损害	256	69 急性肠疾病	309
52 感染性口炎	258	69.1 细菌性食物中毒	309
53 非感染性口炎	260	69.2 急性肠道感染	313
54 原因未明的口炎与口腔粘 膜病	263	69.3 急性肠寄生虫病	316
55 口腔肿瘤	266	70 急性中毒	316
第19章 吞咽困难	268	70.1 植物类急性中毒	316
56 口腔、咽、喉疾病	629	70.2 动物类急性中毒	317
		70.3 药物刺激及毒性反应	317
		70.4 化学毒剂急性中毒	318
		71 全身性疾病	318

第24章 慢性腹泻	321	76.4 肝(脾)曲综合征	366
72 消化系疾病	323	77 慢性中上腹痛	367
72.1 肠源性慢性腹泻	323	77.1 食管疾病	367
72.1.1 慢性肠道细菌感染性疾病	323	77.2 胃、十二指肠肠疾病	367
72.1.2 肠寄生虫病	325	77.3 胰腺疾病	374
72.1.3 炎症性肠病	326	77.4 空、回肠憩室与憩室炎	375
72.1.4 其他原因的肠炎	328	77.5 原发性小肠肿瘤	376
72.1.5 肠肿瘤	328	77.6 肠系膜淋巴结结核	376
72.1.6 肠消化、吸收不良	328	77.7 肠系膜动脉硬化	376
72.2 胃源性慢性腹泻	329	77.8 腹主动脉瘤	376
72.3 胰源性慢性腹泻	330	78 慢性左上腹痛	376
72.4 肝、胆道疾病	330	78.1 胰腺疾病	376
73 全身性疾病	330	78.2 脾曲部结肠癌	376
73.1 内分泌、代谢障碍疾病	330	78.3 脾(肝)曲综合征	376
73.2 尿毒症	332	78.4 慢性脾周围炎	377
73.3 糙皮病	332	79 慢性左、右腰腹痛	377
73.4 药物性、食物过敏性慢性腹泻	332	80 慢性右下腹痛	377
73.5 低丙种球蛋白血症	332	81 慢性下腹痛	378
73.6 免疫球蛋白 A(IgA) 重链病	332	82 慢性左下腹痛	379
73.7 硬皮病	333	83 慢性广泛性与不定位性腹痛	379
73.8 结肠激惹综合征(痉挛性结肠)	333	第27章 黄疸	384
73.9 神经官能性腹泻	333	84 溶血性黄疸	386
第25章 急性腹痛	335	85 肝细胞性黄疸	386
74 腹腔脏器疾病	341	86 胆红素代谢功能缺陷疾病	392
74.1 腹腔脏器急性炎症	341	86.1 先天性胆红素代谢功能缺陷	392
74.2 胃肠急性穿孔	347	86.2 获得性胆红素代谢功能缺陷	394
74.3 腹腔脏器阻塞或扭转	348	87 阻塞性黄疸	395
74.4 腹腔脏器破裂出血	353	87.1 肝内阻塞性黄疸	396
74.5 腹腔脏器血管病变	354	87.2 肝外阻塞性黄疸	400
74.6 腹腔脏器其他疾病	356	第28章 腹水	405
75 腹外脏器疾病(包括全身性疾病)	356	88 心血管疾病	406
75.1 胸部疾病	356	89 肝脏疾病	409
75.2 中毒及代谢障碍疾病	357	90 腹膜疾病	409
75.3 变态反应及结缔组织病	359	90.1 腹膜炎	409
75.4 急性溶血	359	90.2 腹膜肿瘤	411
75.5 神经源性与神经官能性急性腹痛	359	91 肾脏疾病	411
第26章 慢性腹痛	361	92 营养障碍疾病	411
76 慢性右上腹痛	363	93 其他原因	411
76.1 肝脏疾病	363	第29章 腹部肿块	414
76.2 慢性胆道疾病	363	94 右上腹部肿块	416
76.3 肝曲部结肠癌	366	94.1 肝肿大	416

94.2 胆囊肿大	416	106.1 急性单纯性淋巴结炎	463
94.3 肝曲部结肠癌	417	106.2 病毒性感染	463
95 中上腹部肿块	417	106.3 衣原体感染	463
95.1 胃部肿块	417	106.4 立克次体感染	464
95.2 胰腺肿块	418	106.5 特殊细菌性感染	464
95.3 肝左叶肿块	419	106.6 螺旋体感染	464
95.4 肠系膜与网膜肿块	419	106.7 原虫感染	464
95.5 小肠肿瘤	420	106.8 过敏反应性或变态反应性疾病	465
95.6 腹主动脉瘤	420	106.9 毒蛇咬伤	465
96 左上腹部肿块	420	107 慢性淋巴结肿大	466
97 左、右腰腹部肿块	421	107.1 慢性感染性淋巴结肿大	466
98 右下腹部肿块	423	107.2 结缔组织病	467
99 下腹部肿块	426	107.3 肿瘤性淋巴结肿大	467
100 左下腹部肿块	427	107.4 原因未明的淋巴结肿大	471
101 广泛性与不定位性腹部肿块	427	第33章 贫血	475
第30章 肝肿大	430	108 失血后贫血	477
102 感染性肝肿大	433	109 溶血性贫血	478
102.1 病毒性感染	433	109.1 先天性(遗传性)溶血性贫血	481
102.2 细菌性感染	433	109.1.1 血红蛋白病	483
102.3 寄生虫性感染	436	109.1.2 先天性(遗传性)红细胞膜 结构和功能异常	485
103 非感染性肝肿大	438	109.1.3 先天性(遗传性)红细胞酶 缺乏	487
103.1 中毒性肝肿大	438	109.2 后天获得性溶血性贫血	490
103.2 郁血性肝肿大	438	109.2.1 免疫性溶血性贫血	490
103.3 胆汁郁滞性肝肿大	439	109.2.2 非免疫性溶血性贫血	496
103.4 代谢障碍性肝肿大	439	110 造血不良性贫血	499
103.5 肝硬化	441	110.1 血红蛋白合成障碍	499
103.6 肝肿瘤与肝囊肿	443	110.1.1 缺铁性贫血	499
103.7 结缔组织病	444	110.1.2 铁粒幼细胞性贫血	501
103.8 血液病	444	110.1.3 载铁蛋白缺乏性贫血	502
第31章 脾肿大	446	110.2 核成熟障碍	502
104 感染性脾肿大	447	110.2.1 恶性贫血	503
104.1 急性感染	447	110.2.2 非恶性贫血所致核成熟 障碍贫血	503
104.2 慢性感染	448	110.2.3 其他类型巨幼红细胞性 贫血	504
105 非感染性脾肿大	449	110.3 骨髓衰竭	504
105.1 脾郁血	449	110.3.1 单纯性贫血	505
105.2 血液病	449	110.3.2 中毒性贫血	506
105.3 结缔组织病	456	110.3.3 脾肿大的脾原性贫血	506
105.4 网状内皮细胞增多症	456	110.3.4 内分泌障碍性贫血	506
105.5 脾肿瘤与脾囊肿	458		
第32章 淋巴结肿大	461		
106 急性淋巴结肿大	463		

110.3.5 骨髓病性贫血	506	损害	563
第34章 出血素质	515	115.2 全身性疾病	563
111 紫癜	520	115.3 尿路邻近器官疾病	564
111.1 血管外因素	520	115.4 其他原因	564
111.1.1 先天性(遗传性)	520	116 血红蛋白尿	565
111.1.2 获得性	521	117 脓尿	568
111.2 血管因素	521	117.1 泌尿系统疾病	570
111.2.1 先天性(遗传性)	521	117.1.1 上尿路疾病	570
111.2.2 后天性(获得性)	521	117.1.2 下尿路疾病	575
111.3 血小板因素	524	117.2 生殖系统疾病	576
111.3.1 血小板减少性紫癜	524	117.3 泌尿生殖系统邻近器官和组织	
111.3.2 血小板功能异常	526	疾病	577
112 凝血机理异常	527	118 乳糜尿	578
112.1 血浆凝血因子缺乏	528	第37章 蛋白尿	583
112.1.1 第一阶段凝血异常	528	119 功能性蛋白尿	585
112.1.2 第二阶段凝血异常	531	120 体位性(或直立性)蛋白尿	585
112.1.3 第三阶段凝血异常	532	121 病理性蛋白尿	586
112.2 凝血因子加速损耗	533	第38章 甲状腺肿	600
112.3 蛋白分解作用加速	534	122 功能性甲状腺肿	602
112.4 血循环中有抗凝物质	534	123 甲状腺炎	606
第35章 尿量异常	538	124 甲状腺肿瘤	607
113 少尿或无尿	538	第39章 骨质疏松与骨质软化	610
113.1 肾前性少尿或无尿(功能性肾衰		125 真正的骨质疏松	611
竭)	539	126 骨质软化(软骨病)	612
113.2 肾源性少尿或无尿(器质性肾衰		127 骨质纤维化(纤维性骨炎)	613
竭)	539	第40章 体型异常	618
113.3 肾后性少尿或无尿(梗阻性肾衰		128 高大体型	619
竭)	545	129 矮小体型	622
114 多尿	546	130 肥胖	627
114.1 内分泌-代谢障碍性疾病	547	130.1 单纯性肥胖	629
114.2 肾脏疾病	549	130.2 神经-内分泌或代谢失常性肥胖	629
114.3 精神性多尿症	552	130.3 药物性肥胖	633
第36章 尿色异常	554	131 消瘦	633
115 血尿	554	第41章 低血糖状态	637
115.1 泌尿生殖系疾病	557	132 胰岛素分泌过多	638
115.1.1 泌尿系结石	557	132.1 器质性	638
115.1.2 泌尿生殖系感染	558	132.2 功能性	641
115.1.3 肾炎	560	133 对抗胰岛素的内分泌不足	642
115.1.4 泌尿生殖系肿瘤	561	134 肝脏葡萄糖供应不足	642
115.1.5 其他泌尿系疾病	562	135 其他原因	642
115.1.6 泌尿系损伤	563		
115.1.7 化学物品或药物对肾脏的			

第42章 急性关节炎	644	151 颅内病变	694
136 急性感染性关节炎与感染变应 性关节炎	645	151.1 颅内感染性疾病	694
137 自身免疫性与变态反应性关 节炎	649	151.2 颅内血管性疾病	696
138 代谢障碍性急性关节炎	651	151.3 颅内占位性疾病	699
139 原因未明的急性关节炎	651	151.4 颅脑损伤性疾病	702
第43章 慢性关节炎	652	151.5 偏头痛及其他血管性头痛	703
140 慢性关节炎与关节病	653	151.6 头痛型癫痫	705
140.1 自身免疫性慢性关节炎	653	151.7 腰椎穿刺后及腰椎麻醉后头痛 ..	705
140.2 代谢障碍性关节病	656	152 颅外病变	705
140.3 慢性感染性关节炎	658	152.1 颅骨疾病	705
140.4 血液病所致的关节病	659	152.2 神经痛	706
140.5 神经原性关节病	659	152.3 肌收缩性头痛(紧张性头痛)	707
140.6 外伤性关节炎	660	152.4 颞动脉炎(巨细胞性动脉炎)	708
140.7 其他原因或原因未明的关节病 ..	660	152.5 眼源性头痛	708
141 慢性关节周围疾病	663	152.6 耳源性及鼻源性头痛	708
第44章 腰背痛	667	152.7 齿源性头痛	709
142 脊椎疾病	669	152.8 颈部疾病所致的头痛	709
143 脊椎旁软组织疾病	672	153 全身性疾病	709
144 脊神经根及皮神经受刺激所致的 腰背痛	674	154 神经官能症	710
145 内脏疾病	675	第47章 眩晕	713
第45章 肢痛	677	155 周围性眩晕(耳性眩晕)	714
146 神经系统疾病	678	156 中枢性眩晕(脑性眩晕)	717
146.1 周围神经疾病	678	156.1 颅内血管性疾病	717
146.2 中枢神经疾病	682	156.2 颅内占位性疾病	722
147 周围血管、淋巴管疾病	683	156.3 颅内感染性疾病	724
147.1 动脉疾病	683	156.4 颅内脱髓鞘疾病及变性疾病	724
147.1.1 原发性动脉疾病	683	156.5 癫痫	725
147.1.2 继发性动脉疾病	684	157 其他原因的眩晕	725
147.2 静脉疾病	685	第48章 晕厥(昏厥)	727
147.3 毛细血管疾病	686	158 血管舒缩障碍	728
147.4 淋巴管疾病	686	159 心原性晕厥	731
147.5 植物神经功能紊乱所致的血管 疾病	686	160 脑原性晕厥	732
148 关节及关节周围组织疾病	688	161 血液成分异常	733
149 骨疾病	688	第49章 昏迷	735
150 四肢肌肉疾病	688	162 全身性疾病	739
第46章 头痛	691	162.1 急性感染性疾病	739
		162.1.1 病毒感染	739
		162.1.2 立克次体感染	742
		162.1.3 细菌性感染	742
		162.1.4 螺旋体感染	742
		162.1.5 寄生虫感染	742

162.1.6 感染中毒性脑病	743	173.1.2 脊髓半面损害(半切征)	818
162.2 内分泌及代谢障碍性疾病	743	173.1.3 脊髓选择性损害	820
162.3 水、电解质平衡紊乱	747	173.1.4 其他	823
162.4 外因性中毒	748	173.2 脑干病变	825
162.4.1 工业毒物中毒	749	173.3 大脑病变	827
162.4.2 农药类中毒	749	173.3.1 血管性疾病	827
162.4.3 药物类中毒	750	173.3.2 感染性疾病	830
162.4.4 植物类中毒	751	173.3.3 占位性疾病	831
162.4.5 动物类中毒	751	173.3.4 脱髓鞘疾病	831
162.5 物理性及缺氧性损害	751	173.3.5 外伤性疾病	833
163 颅内病变	752	173.3.6 白血病性脑病	833
163.1 感染性疾病	752	173.3.7 中毒性疾病	833
163.2 脑血管疾病	752	173.3.8 放射性脑坏死	833
163.3 脑占位性疾病	756	174 下运动神经元性瘫痪(周围性 瘫痪)	833
163.4 闭合性颅脑损伤	756	174.1 脊髓前角病变	833
163.5 颅内压增高综合征与脑疝形成 ..	758	174.2 前根病变	834
163.6 癫痫	760	174.3 周围神经病变	835
第50章 脑膜刺激征	762	175 肌病性瘫痪	843
164 假性脑膜炎	763	176 瘧病性瘫痪	849
165 脑膜炎与脑膜脑炎	763	第53章 主要实验室检查的鉴别诊断 意义	852
165.1 细菌性脑膜炎	764	177 血酸碱度测定	852
165.2 病毒性脑膜(脑)炎	767	一、血pH值	852
165.3 螺旋体性脑膜炎	770	二、标准碳酸氢盐	852
165.4 放线菌性脑膜炎	770	三、血浆二氧化碳结合力测定	853
165.5 真菌性脑膜炎	770	178 血清无机物测定	853
165.6 寄生虫性脑膜炎	771	一、血清氨	853
166 其他原因所致的脑膜病变	772	二、血清钾	853
197 脑部疾病	772	三、血清钠	854
第51章 不随意运动与共济失调	776	四、血清氯	855
168 癫痫	778	五、血清无机磷	855
169 瘧病性抽搐	788	六、血清钙	856
170 躯体疾病及其他原因所致的不 随意运动	789	七、血清铁及其有关检查	857
171 锥体外系疾病所致的不随意 运动	794	八、血清铜	858
172 共济失调	800	九、血清镁	858
第52章 瘫痪	810	179 酶学检查	859
173 上运动神经元性瘫痪(中枢性 瘫痪)	812	一、血清淀粉酶	859
173.1 脊髓病变	812	二、血清脂酶	859
173.1.1 脊髓横贯性损害	812	三、血清乳酸脱氢酶	859
		四、血清肌酸磷酸激酶	860
		五、全血胆碱酯酶	861

六、血清胆碱酯酶	861	(三) C反应性蛋白测定	873
七、血清醛缩酶	861	(四) 抗链球菌溶血素“O”测定	873
八、血清转氨酶	861	(五) 癌胚抗原测定	873
九、血清碱性磷酸酶	862	(六) 胰腺癌标志物测定	873
十、血清酸性磷酸酶	862	(七) 甲胎蛋白测定	874
十一、血清亮氨酸氨基肽酶	863	二、免疫功能试验	875
十二、血清5'-核苷酸酶	863	(一) 补体系统检查	875
十三、血清 γ -谷氨酰转肽酶	863	(二) T淋巴细胞与B淋巴细胞检查 ..	875
十四、血清单胺氧化酶	863	(三) 自身抗体测定	876
十五、血浆肾素	863	1. 血清抗核抗体测定	876
180 血清有机物测定	864	2. 血清抗双链DNA抗体测定	876
一、蛋白质	864	3. 狼疮细胞检查	876
(一) 血清总蛋白	864	4. Sm抗体测定	877
(二) 血清白蛋白	864	182 红细胞沉降率测定	877
(三) 血清 α_1 、与 α_2 球蛋白	865	183 尿检查	878
(四) 血清 β 球蛋白	865	一、蛋白尿	878
(五) 血清丙球蛋白	865	二、本周氏蛋白	878
(六) 血清副蛋白(M球蛋白)	866	三、胆红素	878
(七) 血浆纤维蛋白原	866	四、尿胆素、尿胆原	878
二、脂质	867	五、尿糖	879
三、血糖	868	六、尿淀粉酶	879
四、胆红素	868	七、尿卟啉	879
五、尿酸	869	八、肌酸	880
六、肌酸	870	九、尿钾	880
七、肌酐	870	十、尿钠	880
八、尿素	870	十一、游离的皮质醇	880
九、蛋白结合碘(PBI)	870	十二、17-酮类固醇	880
十、总甲状腺素(TT ₄)	871	十三、17-羟皮质类固醇	881
十一、游离甲状腺素(FT ₄)	871	十四、羟脯氨酸	881
十二、三碘甲状腺原氨酸(T ₃)	871	十五、5-羟吲哚乙酸	881
十三、皮质醇	872	十六、儿茶酚胺	882
十四、醛固酮	872	中文名词索引	885
181 免疫学检查	872	外文名词索引	908
一、临床血清学检查	872		
(一) 嗜异性凝集试验	872		
(二) 冷凝集试验	873		

第 1 章

疾病鉴别诊断的原则和方法

内科是各临床科的基础科，与各临床科和基础医学有密切的联系。内科诊断技术的发展又能促进其他临床科和基础医学的发展。疾病诊断是否准确和迅速，最能反映内科工作的质量。内科病种繁多、病情复杂、变化多端，同一种疾病可有多种不同的临床病象，某一临床病象又可见于多种不同的疾病。另外，不少其他科的疾病也往往首先就诊于内科，经内科医生鉴定之后才转送各有关临床科处理。因此，一个内科医生就要熟练掌握诊断学的基础理论、基本知识和基本技能，并在临床实践中不断加以充实和提高，冀能及时和准确地作出疾病的诊断，提供疾病的治疗和预防的依据，从而使病人能早日恢复健康。

疾病的诊断过程一般有三个环节：① 调查研究，收集完整和确实的诊断资料；② 综合和分析资料，建立初步诊断；③ 有需要时作其他有关的检查，动态临床观察，最后验证和修正诊断。疾病诊断须有广博而精深的

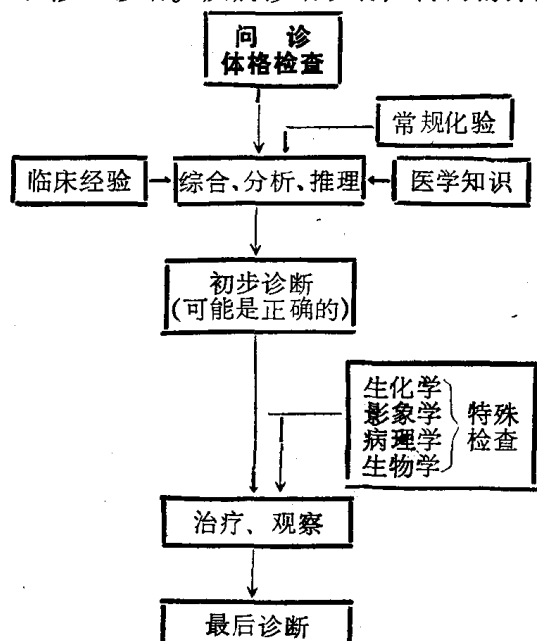


图 1-1 疾病诊断过程的图解

医学知识，否则对一些疾病必然茫无所知；此外也要不断地积累临床经验，使处理问题时心中有数，但仍须避免对处理问题时有先入之见。疾病诊断过程大致如图 1-1 所示。

一、疾病诊断资料的搜集

临床医生从检查病人所取得的第一手诊断资料是最宝贵的资料。在对疾病进行调查研究时，掌握的材料必须全面和合于实际，这是取得正确诊断的主要关键之一。片面的或错误的材料是造成误诊的常见原因。临床材料来自下述三方面：

1. 完整的病史 病人叙述的病史可能显得零乱和片段，如果医生采取病史时又带有主观性，则所收集到的病史就难免有片面性和表面性。片面的和不准确的病史会造成诊断上的严重错误，必须注意避免。例如，一个患右下肺大叶性肺炎的病人，以右上腹疼痛、黄疸、发冷、发热为主要症状，但咳嗽轻微，因而就诊时只诉右上腹疼痛、发冷、发热，而未提咳嗽；如果医生思想上主观片面，就可能把注意力错误地放到“急性胆囊炎”上去，而忽视了大叶性肺炎。病史中的一般项目，例如年龄、性别、婚姻、嗜好、月经、职业、发病地区和季节等，与疾病亦可有密切关系，也应重视。例如，一个宫外孕破裂的女病人，如果忽视了婚姻史和月经史，医生就容易漏诊。为了采取完整的病史，还要耐心听取病人本人、病人家属、了解病情者和以往经治医生的病情介绍，甚至到病人发病现场调查，全面了解疾病的全过程，才能获得完整的和可靠的病史。

2. 体格检查 体格检查必须系统和全面，并取得病人合作，以防止重要的遗漏。例如，一个急性腹痛病人，医生反复在胸部、腹部和腰背部进行检查，均未发现异常，致

得出了一个错误的诊断；以后经过全身细致检查，才发现是腹股沟嵌顿性疝。延误诊断的原因是体检不全面，遗漏了急性腹痛疾病的必要检查所致。由于体检疏忽而误诊，在临床上并非仅仅是个别的例子。

3. 实验室检查和器械检查 实验室检查和器械检查要结合临床表现有目的地进行。首先应选用有效而又简便的检查方法。在安排某项检查时，应考虑以下几点：①这项检查的特异性如何？②这项检查的敏感性如何？③检查和标本采集的时机是否合适？能否按规定要求进行？④标本的输送、检验过程有无误差？⑤病人体质的强弱、病情的起伏、诊疗的处理等对检查结果有无影响？⑥对于可能造成病人负担的检查，例如支气管造影检查和一些负荷试验，还应权衡其利弊并考虑病人能否接受。

实验室检查和器械检查的结果，必须结合临床情况来考虑，才能作出正确的评价。要防止片面依靠实验室检查或器械检查下诊断的错误做法。因而医生就要注意到检查结果有无特异性的问题，以及检查结果的假阳性与假阴性问题。例如，血清甲胎蛋白测定阳性对诊断原发性肝细胞癌有高度的特异性，但仍有少数的原发性肝细胞癌直至临终仍为阴性（假阴性）；另一方面，一些非肝癌的疾病却可出现血清甲胎蛋白阳性（假阳性）。实际上，实验室与器械检查的阴性结果，只表明此项检查方法并无阳性发现，而非等同于该被检物的绝对不存在或否定相应疾病的不存在。又因检查时机或技术上的原因，一、二次实验室或器械检查的阴性结果，往往不足以排除疾病的存在。例如，肾炎的蛋白尿、糖尿病的血糖增高、疟疾的血片中疟原虫等，可以间歇出现；咽拭物白喉杆菌、痰结核杆菌检查的阴性结果，更不容易据以否定有关的疾病。另一方面，粪便培养发现伤寒杆菌或痢疾杆菌，也可见于健康带菌者；肥达氏试验在一些急性发热性疾病时，其滴度也可以增

高。其他如X线检查发现的肺部阴影，超声检查发现的肝区异常波形，均须结合病史、体格检查及其他有关检查才能作出正确的判断。

现代诊断技术有了飞跃的发展，给予临床医生极大的帮助。主要有以下几方面：

(1) 内镜的发明与改进：各种纤维内镜如纤维胃十二指肠镜、纤维结肠镜、纤维支气管镜，新型制品口径小、可屈度高，操作安全便利，还可配合附件，作相应的诊断和治疗。

(2) 快速超微量生化学分析技术的应用：如酶联免疫吸附测定法 enzyme-linked-immunosorbent assay (ELISA)、免疫荧光测定法 (immunofluorescence assay; IFA) 等方法。特异性单克隆抗体诊断技术也已应用于临床。

(3) 影像学诊断技术的进步：如B型超声扫描、电子计算机X线体层扫描 (computerized tomography; CT)、磁共振成像 (magnetic resonance imaging; MRI) 均已应用于临床。CT与MRI对颅内、纵隔和腹腔深部病变的诊断，尤有可喜的突破。MRI对脑血管病变及后颅凹的病变显示有卓著的诊断效果。

上述各项新型诊断技术的应用，大大地丰富了诊断学的内容，解决了许多临床上的问题。此外，为了使临床医生了解实验室检查的诊断和鉴别诊断意义，笔者新增了“实验室主要检查的鉴别诊断意义”一章，以冀临床医生正确运用实验室检查方法时有所参考。

器械检查可区分为非侵入性（非损伤性）和侵入性（损伤性）两类。原则上应首先采用非侵入性检查。只当非侵入性检查仍未能明确疾病诊断时，在有明确指征和无禁忌证之下，才选用侵入性检查。

由于尖端诊断技术目前尚未能普及，而大多数的常见病的诊断又不需要复杂的技术进行，因而，临床上我们还须重视诊断疾病时

详细询问病史和全面体格检查的基本功,以及结合常规化验和简单的器械检查来进行诊断大多数疾病。

二、建立诊断和验证诊断

(一) 整理资料, 建立诊断

1. 努力寻找主要诊断根据

从调查所得的资料, 临床医生须加以筛选、整理、衡量, 哪些是主要的, 哪些是次要的, 并将可疑的材料认真复查、核实, 然后将核实的主要材料加以综合分析, 弄清它们之间的相互关系, 进一步推测病变可能存在的部位(系统或脏器)、性质和病因, 为建立正确的诊断打好基础。

有些疾病可出现相当独特的“特殊病征”, 如系统性红斑狼疮的蝶形红斑、恙虫病的焦痂、白塞氏病的口眼外生殖器三联征、麻疹的麻疹粘膜斑、肢端肥大症和柯兴氏综合征的特别面容等。这些“特殊病征”有重要的诊断意义。

又当某些疾病的典型病象已充分显露, 出现多个反映该病本质的一组病征时, 也有重要诊断价值。如某一病人有阶梯状上升热型、相对性缓脉、蔷薇疹、脾肿大、血象白细胞减少伴相对性淋巴细胞增多与嗜酸粒细胞减少或消失, 则常可作出伤寒的临床诊断, 并进一步作相应的检查加以证实。又如一年轻女性病人, 具有不规则发热、多关节痛、肝肾功能损害、血象中等度贫血以及白细胞减少与血小板减少、血沉加快, 则可作出系统性红斑狼疮的拟诊, 并进一步作狼疮细胞检查及抗核抗体测定以证实之。

疾病的表现各式各样, 在不少情况下出现“同病异症”或“异病同症”。例如: 急性心肌梗塞的病人, 多数表现为典型的心前区疼痛, 但也可以表现为类似胆石症的上腹部绞痛, 甚至可以毫无疼痛, 表现为休克或急性充血性心力衰竭, 这就是“同病异症”。又如结核病、系统性红斑狼疮、疟疾、钩端螺旋体病, 梅毒、白塞氏病、多发性骨髓瘤、恶性

网状细胞病等, 可能有多种不同临床表现, 模仿多种不同的疾病, 如不注意可致误诊或漏诊。这些也是“同病异症”的例子。另一方面, 如肝肿大可见于某些寄生虫或细菌、病毒感染的疾病, 也可见于肝硬化、肝癌或其他肝病, 这就是“异病同症”。例如, 阿米巴肝脓肿误诊为肝癌、化脓性心包炎误诊为肝脓肿、轻型地中海贫血误诊为慢性病毒性肝炎, 是比较突出的例子。临床上这样的情况是有时遇见的, 医生要辨别它, 就必须进行疾病的鉴别诊断。

在疾病的早期、复杂的或不典型的病例, 当找不到可以确定诊断的“特殊病征”时, 就要采用下述方法: 根据一个主要病征(例如高血压、水肿、血尿等), 或先将几个重要的病征组成一个综合征(例如阻塞性黄疸、溶血性贫血等), 然后提出一组可能的待鉴别的疾病, 进行相互鉴别。在提出一组待鉴别的疾病时, 应尽可能将全部有可能性的疾病都考虑在内, 以防止严重遗漏而导致诊断错误, 这就要求医生要全面考虑问题。但是全面性并不等于漫无边际, 而是从实际临床材料出发, 抓住主要矛盾, 提出一组与临床表现相近似的疾病, 而且随着分析的深入, 相互比较, 逐一排除可能性较小的疾病, 缩小鉴别诊断的范围, 直至留下一个或几个可能性最大的疾病。这就是临床上习称的“排除诊断法”。

对一组疾病进行鉴别诊断时, 必然要对组内各个疾病加以肯定或否定。其方法是根据某一疾病本身的特殊点, 将其他不相符的近似疾病区别开来, 从而达到正确认识疾病。某一疾病的特殊点, 我们一般用“诊断根据”的形式加以概括。“诊断根据”一方面包括仅见于该病而不见于其他病的“特殊病征”; 另一方面也包括一些并非仅见于该病的病征, 但当这些病征与“特殊病征”同时存在时, 则能加强“诊断根据”的可靠性。“诊断根据”是从实践中总结得来的, 一般来说是能反映疾病

的本质的,但疾病的表现多种多样,不一定与“诊断根据”完全相符。因此,在运用“诊断根据”时,要紧密联系实际,反对把它作为条条框框,生搬硬套。要将全面的检查材料,参照“诊断根据”,恰当地对病情进行深入的分析,才能得出正确的诊断。例如,胃、十二指肠溃疡合并急性穿孔的“诊断根据”之一是出现膈下游离气影的X线征。但有些胃、十二指肠溃疡穿孔病例,X线检查不一定能查出膈下游离气影。另一方面,在肠气囊肿症时,腹部X线摄片也可见到膈下游离气影,加以此症往往并发于胃十二指肠溃疡,有时可误诊为溃疡病急性穿孔。因此,对急性腹痛病人不能因无发现膈下气影,而认为不完全满足“诊断根据”的要求,便草率排除溃疡病穿孔的可能性,或对胃十二指肠溃疡病人仅因发现膈下气影,而草率作出溃疡病穿孔的诊断。临床医生应综合全面检查材料加以细致的衡量,有时还需经密切的动态观察才能作出最后的结论。

2. 怎样否定某一疾病?

如拟诊的某一疾病不能解释病人的全部主要临床表现,或缺乏预期必定出现的“特殊病征”,则该病可能性很小或可以被否定。前一种情况,例如,一个病人有血尿,膀胱刺激征,尿培养结核菌阳性,静脉肾盂造影显示虫蛀样缺损的X线征,可排除出血性肾盂肾炎,因为用出血性肾盂肾炎不能解释后两种病征,而用肾结核则可全部解释。后一种情况,例如,一个有心前区疼痛的病人,疑有急性心肌梗塞,但于三数天内反复检查心电图始终正常,血沉加快及谷-草转氨酶增高也缺如,则可否定急性心肌梗塞的存在。但要注意,有些疾病并无“特殊病征”,或该“特殊病征”只见于疾病的某一阶段,当医生诊治时可能尚未出现或已经消失,后者例如干性心包炎时的心包摩擦音。

3. 怎样肯定某一疾病?

如拟诊的疾病能解释病人的全部主要临

床表现,并已找到预期应见于该病的“特殊病征”,例如,拟诊为伤寒的病人血培养发现伤寒杆菌或血清伤寒杆菌凝集试验强阳性,或拟诊为系统性红斑狼疮的病人血中找到狼疮细胞或有高滴度的血清抗核抗体,则可确定各该疾病的诊断。另一方面,当遇到缺乏“特殊病征”的疾病时,一组具有确诊意义的临床综合征也可以起到类似“特殊病征”的作用,但其可靠程度则不及“特殊病征”。例如,根据发热、多关节痛、急性心脏炎、血沉加快和血清抗链球菌溶血素“O”滴度升高等所组成的综合征,大致可诊断为风湿热,但有时仍可与其他结缔组织病相混淆。

在鉴别诊断过程中,经过筛选剩下来几个可能性较大的疾病,要求医生最后肯定一个可能性最大的疾病。这时须注意下述几点:

(1) 在几个可能的疾病中进行选择时,一般应先考虑常见病,当地的多发病,或当时的流行病。至于罕见病,也应考虑到,但只有用上述疾病不能满意解释病人的临床表现时,才予以考虑。

(2) 对病人所患的疾病,在未有充分的诊断根据时不要轻易作出神经官能症的诊断。

(3) 对病人所患的疾病,应尽先多考虑可治之病,其次才考虑不治或难治之病。

(4) 当用某种“特殊病征”不能解释某一疾病的全部重要临床现象时,须考虑病人同时存在着两种或多种疾病,或有并发症的存在。

(二) 临床观察、验证诊断

疾病是一个或快或慢地运动着的病理过程,在这个过程中,一些临床表现产生了,另一些可能消失了,也可能一个疾病痊愈了,另一个发生了;因此,必须用发展的观点进行分析和诊断。医生每一次的诊查,都只能看到病人疾病全过程中某一阶段的一个横断面,往往要综合多个横断面,才能了解疾病较完整的面貌。这种动态的观察,有助于明