

第十二版 上册

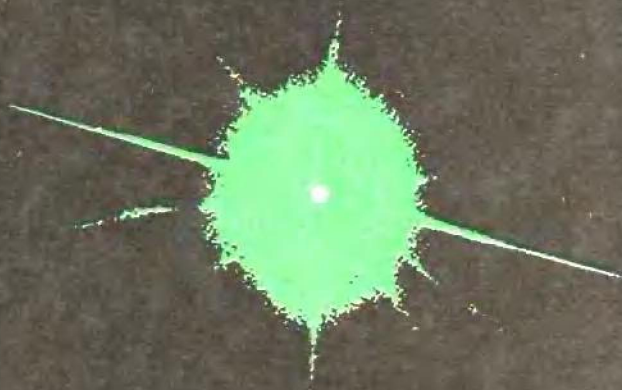
哈里遜內科學

原著 Wilson, Braunwald, Isselbacher, Petersdorf, Martin, Fauci, Root.

同濟醫科大學附屬同濟醫院

主譯 趙華月

副主譯 王家驩 陸再英



HARRISON'S PRINCIPLES OF INTERNAL MEDICINE EDITION 12

The People's Medical Publishing House
人民衛生出版社

15
H2 X.12

251 28

哈里遜內科學

第 12 版

上 冊

原著: JEAN D. WILSON
EUGENE BRAUNWALD
KURT J. ISSELBACHER
ROBERT G. PETERSDORF
JOSEPH B. MARTIN
ANTHONY S. FAUCI
RICHARD K. ROOT

主譯 趙華月

副主譯 王家驥 陸再英

人民衛生出版社

(京)新登字 081 號

©一九九三年。美國紐約 麥格羅·希爾股份有限公司，版權所有。
本書所有內容，未經本公司事前書面授權，不得以任何方式（包括儲存於資料庫或任何存取系統內），作全部或局部之翻印、仿製或轉載。

©1993 McGraw-Hill, Inc., New York. All Rights Reserved.
No part of this publication may be reproduced or distributed in any form or by any means or stored in a data base or retrieval system without the prior written permission of the publisher.

原著 (Original Title): HARRISON'S PRINCIPLES OF INTERNAL MEDICINE

©1991, 1987, 1983, 1980, 1977, 1970, 1966, 1962, 1958, 1954

1950 美國紐約 麥格羅·希爾股份有限公司，版權所有。(McGraw-Hill, Inc., New York. All Rights Reserved.)

McGraw-Hill, Inc.

Medical Publishing Group

New York St. Louis San Francisco Colorado Springs

Auckland Bogota Caracas Hamburg Lisbon London

Madrid Mexico Milan Montreal New Delhi Paris

San Juan Sao Paulo Singapore Sydney Taipei

Tokyo Toronto

哈 里 遜 內 科 學

第 12 版

上 冊

趙 華 月 主 譯

人 民 衛 生 出 版 社 出 版

(北京市崇文區天壇西里10號)

人 民 衛 生 出 版 社 膠 印 廠 印 刷

新 華 書 店 北 京 發 行 所 發 行

787 × 1092 毫米 16 開本 62 $\frac{3}{4}$ 印張 14 插頁 1999 千字

1994 年 6 月第12版第1次印刷

印數: 00 001—2 000

ISBN 7-117-02043-1/R · 2044 定價: 90.00 元

同濟醫科大學附屬同濟醫院

主譯 趙 華 月

副主譯 王家驥 陸再英

分編主譯：牛汝楫 王家驥 史庭慧 宋佩輝 金之欣 胡昭明
郝連傑 陸再英 唐錦治 曾繁典 楊明山 鄧普珍
趙華月 劉皖君 蕭會文

參加翻譯審校人員名單(按姓氏筆劃順序排列)

卜碧濤	于世英	于 凌	王兆椿	王伯康	王宏毅	王建枝	王家驥
王揚淦	王 煒	王辨明	王蘇娜	牛汝楫	葉子榮	叶章羣	叶臨湘
方思羽	申正義	史庭慧	石淑仙	向世勤	向定成	米世簪	任宏宇
朱桂金	朱景玉	朱接全	朱遂強	李仁立	李守新	李志雄	李 武
李昌勛	李育學	李建華	李 淋	李紹白	李慎秋	李雍龍	李樹生
李龍承	李蘇華	阮旭中	呂家高	何培根	何善述	但自力	汪芳裕
汪 斌	汪 策	汪道文	杜昌林	杜佐華	宋建新	宋佩輝	吳 華
吳 傑	吳 嵐	沈漢馨	沈華明	余 樞	余學鋒	孟 力	金之欣
金翠華	周汝霖	周建華	周朝陽	周業政	周際安	周曉燕	周燕發
周禮儀	屈 申	林菊生	房慶元	胡昭明	胡曉晴	倪若愚	倪 璇
侯國慶	馬潤芝	馬業新	封增凱	徐永健	徐金芝	徐新六	桂 明
涂 玲	高美英	晏洪波	郝連傑	唐振亞	唐 超	唐錦治	夏維林
郭小梅	郭可清	郭 冰	郭林生	郭淮蓮	閻德文	孫世瀾	孫昌蘭
孫家壽	陳知水	陳映玲	陳國雄	陳 實	陳龍邦	陳麗嘉	陸再英
陶 軍	張木勛	張 平	張自東	張 旭	張存泰	張 武	張東紳
張東華	張珍祥	張瑤珍	張錦玲	張應天	馮克燕	馮新為	梁擴寰
黃元成	黃煜敏	彭東信	彭荔薰	彭 偉	曾廣斌	曾繁典	傅良武
楊光田	楊明山	楊東亮	楊 炯	楊曉玲	楊道峰	詹 峰	雷景邁
鄒曉毅	熊一力	趙修竹	趙華月	趙曉榕	管淑良	鄧普珍	劉文勵
劉冬先	劉正湘	劉先哲	劉作志	劉宏羣	劉沛霖	劉書耀	劉軍明
劉皖君	劉衛敏	劉輝國	劉曉成	蔡仕林	蔡 轉	齊俊英	鄭信華
鄭 智	歐陽金芝	戴宗順	韓 捷	魏厚仁	魏鏡龍	羅小平	羅 湘
羅清逢	饒益平	蕭會文	顧美姣	顧寄真	樂曉軍	龔非力	龔培力

聲 明

醫學是一門不斷發展的科學。由於新的科研成果的層出不窮，臨床經驗的不斷積累，我們有必要知道治療及用藥方的新變化。本書的作者和出版者根據他們可靠的科研成就提供了當今最新的醫學資料。但由於人類個體的差異及醫學上的不斷變化，本書的編者、出版者及任何參與本書生產的第三者鄭重聲明：本書所提供的任何資料都是準確、完整的，但他們對因使用本書資料而引起的任何事故概不負責。他們鼓勵讀者用其他辦法確認本書資料的可靠性。例如，核對他們將要使用的藥物的說明書，以確認本書提供的資料完整無誤，及本書建議的用藥計量或禁忌症有否改變。特別是對於新藥或不常使用的藥物更應如此。

Medicine is an ever-changing science. As new research and clinical experience broaden our knowledge, changes in treatment and drug therapy are required. The authors and the publisher of this work have checked with sources believed to be reliable in their efforts to provide information that is complete and generally in accord with the standards accepted at the time of publication. However, in view of the possibility of human error or changes in medical sciences, neither the editors nor the publisher nor any party who has been involved in the preparation or publication of this work warrants that the information contained herein is in every respect accurate or complete, and they are not responsible for any errors or omissions or for the results obtained from use of such information. Readers are encouraged to confirm the information contained herein with other sources. For example and in particular, readers are advised to check the product information sheet included in the package of each drug they plan to administer to be certain that the information contained in this book is accurate and that changes have not been made in the recommended dose or in the contraindications for administration. This recommendation is of particular important in connection with new or infrequently used drugs.

序

內科學是臨床醫學的基礎，任何一個臨床專業的醫生都必須首先學好內科學；在此基礎上再進行有關專業的學習和鑽研，方能成爲一個醫術精湛的專業醫師。爲此，內科學的教學及其教材的編寫歷來爲臨床醫學家們所重視。

由於醫學科學的不斷發展，內科學的各個分支也日趨專業化，內科學所包括的內容也隨之迅速擴展和更新。在這種情況下，由幾個人或十幾個人編寫一部內科學已不可能達到高質量和高水平，而需要組織一批在各自的專業領域內既具有廣深的理論知識，又具有豐富的臨床和教學經驗的專家們來共同編寫，才能編寫出一部高水平的全面的內科學。

目前，國內除衛生部部定的教材外，內科學教科書爲數甚少。而這幾本教科書也由於出版周期長，知識更新速度甚慢，確實難以反映出當前內科學的最新進展。人民衛生出版社有鑒於此，本着博采衆長、洋爲中用的宗旨，約請同濟醫科大學附屬同濟醫院的教授、專家及時翻譯了美國Harrison's Principles of Internal Medicine (第12版)，以作爲國內教材的補充，實屬明智之舉。

Harrison內科學是一部在世界上有影響的高水平的教科書。自1950年問世，每四年更新再版。1991年第12版，以J.D. Wilson, E. Braunwald等當代內科學術權威爲首，有80余位專家參與編寫，與1987年的第11版相比，作了大幅度的增補和修訂。全書反映了生物學、病理生理學以及疾病診斷和治療領域中的最新進展，對現今內科醫師所必備的知識，諸如細胞生長因子、細胞膜及其受體等基礎理論，到高精的影象學診斷及各種介入治療等實踐知識，均作了詳盡的介紹，在基礎科學與臨床醫學之間建立了有機的聯系。全書雖以醫學科學的進展爲重點，但對那些不是新進展，對臨床有實用價值的内容仍然予以保留，它是一部有很高參考價值的內科學。

這一部450萬字的洋洋巨著，從原著問世到中文版出版僅僅用了一年多的時間，這是非常不容易的。總體翻譯的水平較高，不僅如實表達了原文的意思，中文文筆也較流暢，這是參與翻譯的專家和編審人員夜以繼日、艱辛勞動的結晶。他們這種爲醫學科學事業的發展所發揮的認真負責和刻苦的奉獻精神是值得欽佩和稱頌的。

由於此書還在台灣、港澳以及新加坡等華人集聚的地區發行，因而中文譯文以繁體字型刊出；部分醫學名詞或綜合征等譯法也照顧了上述地區的習慣。所有計量單位、藥品劑量完全遵照原文，這樣就可能與國內情況有所不符，尚懇讀者見諒。

願這部內科學中文譯版對廣大的臨床醫師有所幫助！

衛生部全國高等醫學院校
教材評審委員會主任委員
裘法祖

1993年冬於武漢

序 言

第十二版《Harrison's內科學》的作者們在編寫本書的過程中，力圖反映生物學、病理生理學、疾病的診斷和治療領域中的最新進展。同時，將基礎科學與臨床醫學之間建起合適的橋梁。全書以醫學科學的發展為重點，對那些雖然不是新進展，但對臨床仍有使用價值的內容予以保留。儘管在這短短的序言中不可能全面介紹所有的新的和對第十一版增補和修訂的大量內容，但編者們仍希望讀者注意其中的幾點：

“臨床醫學導言”一章中包括有醫學實踐、臨床論證、醫學中的經濟觀點及老年醫學的專題文章。

第一篇“疾病的生物學基礎”擴展了內容，並作為本書第一個大的主題進行了重點的增補。本篇以侵犯多器官系統的疾病，特別是遺傳性疾病和免疫系統障礙為重點。對細胞生長和調節進行了詳細、全面的討論，並增加了新的章節介紹正常細胞生長及其生長因素，以及細胞膜及其受體。

第二篇“疾病的主要表現”是本書的主幹，是對臨床醫學的一個綜合介紹。大多數癥狀按器官系統敘述，並結合特殊的疾病的狀況，提供鑒別診斷的基礎知識。在本篇中第十二版新增或重寫了以下章節：寒顫與發熱、視覺障礙、認知障礙的評價，睡眠和晝夜節律紊亂，心血管性虛脫和死亡的預防以及復蘇後病人的處置。本篇中皮膚病一章全部重新編寫。

第三篇“臨床藥理學”和第四篇“營養學”都是重新編寫的。臨床藥理學復習了藥物動力學基礎和個體化用藥，並討論了自主神經系統的生理學和藥理學的現代範圍，以及藥物與自主神經系統的互相影響的各種途徑。本篇內還包括了介紹環磷酸腺苷(cAMP)和通過G蛋白(G proteins)工作的細胞信使的新的章節。

臨床醫學中，營養學的範圍包括營養的需要；營養狀況的評價；進食障礙如神經性厭食、貪食癥和肥胖；維生素缺乏和過剩；微量元素的代謝障礙。飲食療法、腸道營養及全靜脈營養是本篇新增的討論重點。

第五篇“感染性疾病”主要按病因學的分類講述，詳細介紹對細菌、病毒、真菌感染和寄生蟲病的最新診斷、預防和治療方法。增加了一個新的章節重點討論臨床經常遇到的癥候羣，論述敗血癥、

敗血性休克、感染性心內膜炎、局限性感染和膿腫、急性感染性腹瀉、性行為傳播的疾病、盆腔的感染性疾病、急性尿路感染、感染性關節炎、骨髓炎、動物抓咬所致的感染。在治療章內先討論感染性疾病的癥候羣的治療，然後，對細菌、病毒、真菌和寄生蟲感染的治療統一進行分類講述。

此外，新增的一個章節“感染性疾病和新生生物學”介紹了大量的最新進展，有關宿主與微生物的相互影響，免疫化以及白喉、破傷風、腦膜炎球菌感染、沙門菌屬感染、志賀桿菌屬感染、嗜血桿菌感染、霍亂、Lyme病、逆轉錄病毒(retroviruses)、Epstein-Barr病毒感染、巨細胞病毒感染、利什曼病、錐蟲病和絲蟲病等。

第六篇至第十四篇“各器官系統的疾病”是《Harrison內科學》一書的核心，包括各主要疾病的簡明的病理生理學，重點講述疾病的表現、診斷步驟、鑒別診斷和治療措施。在這一部分新增的章節有：心導管的治療應用，機械性通氣的維持，胃腸道和胰腺的內分泌腫瘤；癌腫的化學治療；乳腺癌；良性和惡性的皮膚損害；胃腸道和胰腺腫瘤；認知障礙；睡眠和晝夜規律紊亂；侵犯中樞神經系統的腫瘤性疾病；重癱肌無力；磷、鎂代謝障礙等。特別要提請注意的是：本篇擴充並修改了繼發性免疫缺陷癥候羣這一節，提供了有關這一疾病的各個方面的更深入的知識。

第十二版中，對各器官系統疾病的綜合講述中還增補了一系列新的章節，強調在了解心血管、肺、血液、腎臟和神經系統疾病中，細胞和分子生物學的影響。新的影像技術在診斷中的價值分別在應用這類檢查的心血管、肺、肝、膽和中樞神經系統疾病的相關章節中講述。

第十四篇“環境和職業性公害”擴充了內容並重新組織改寫。

在編寫本書的過程中，作者們面臨當前在美國境內採用兩種不同的實驗室化驗結果表達方法的特殊問題。因為自從1988年全世界幾乎所有的醫學雜誌上，臨床檢驗結果均已採用了國際系統單位(SI)，而美國大多數醫院仍採用傳統的單位，其結果是醫學生在閱讀醫學文獻時採用一種單位，而在接觸病人時又必須使用另一種單位。這種雙軌制或許還要延續一段時間。為此，作者們決定在本書內同時標

明兩種單位的表示方法。除了血壓以及兩種單位的數值是相同者（如血鈉mmol/L, meq/L）之外，對所有的計量首先列出SI單位，隨之在括號內表明傳統的單位。血壓僅用mmHg為單位。在大多數情況下，兩種單位的轉換是比較簡單的，但在少數情況下，兩種單位表示結果的方法不一致，所以其間的轉換關係不是很明確的。對每一位讀者來說，更重要的是必須參考他們自己所在醫院的實驗室的正常值。兩種單位並存在臨床上最大的危險是對血糖和血鈣值的誤判，應特別強調提起注意。但對所有的實驗室的結果也都應小心判斷。

為了適應各種目的的繼續教育的需要，如申請開業執照或重新認可開業，或重點為了取得證書或更新證書等，與本書出版的同時，將發行《考試前自我測試與復習》一書。此書以本教科書為基礎，編輯了數百個問答題，附有答案以及對答案的解釋。此外，本書的第十一版所倡導編寫的參考手冊，作為對原書的補充，本版也對之同時作了更新和修編。

《Harrison's內科學》一書的最大特點之一是各位作者之間的相互密切合作。加州大學臨床教育系副主任，Dr. Richard K. Root與Robert G. Petersdorf合作編寫了十二版中所有有關感染性疾病的章節；Dr. Root是本書編寫組中的一個重要成員。

在此，我們並向衆多的合作者、同事們致謝。他們都是各自所在學科的專家，他們所提出的建設性的意見和建議對我們的幫助很大。如：Raymond D. Adams, Carmen Allegra, Julian L. Ambrus, Jr., W. French Anderson, David W. Bilheimer, Homer Boushey, George A. Barry M. Brenner, Neil A. Breslau, Michael S. Brown, William J. Burke, Harold A. Chapman, Allen W. Cheever, William W. Chin, Fred Cohen, Bhaun Coughlin, George T. Curlin, Pat O. Daley, Richard T. Davey, Jr., Gregory J. Dehmer, Victor J. Dzau, Judith Falloon, Robert Fishman, Daniel W. Foster, Stephen Friend, Joseph L. Goldstein,

mark R. Green, James e. Griffin, Donald H. Harter, Jane E. Henney, Gary Hoffman, Allan Hunter, Stephanie L. James, T. Scott Johnson, William S. Jordan, Jr., Lewis L. Judd, Robert E. Kalina, Robert Katzman, Joyce V. Kelly, Jeff Klein, Joseph A. Kovacs, Thomas J. Lawley, Robert S. Lebovics, John Leddy, Kenneth Luskey, James D. Marsh, Michael Matthay, Kale E. McFarlin, Steve McPhee, John Mendelsohn, John Mills, Eva J. Neer, Arthur W. Niehnuis, Frederick P. Ognibene, Steve Oerkins, Dorothy Perloff, Stephen Petersdorf, Michael A. Polis, Herbert Y. Reynolds, William O. Robertson, Mark Rosenblum, Burton D. Rose, Daniel Rotrosen, Eugene H. Rubin, Walter Rubin, Kenneth Sack, Steven Schnittman, Christine E. Seidman, Julian Seifter, James H. Shelhamer, Gordon Stewler, Anthony F. Suffredini, Martin Tauber, Mark Taubman, Steven E. Weinberger, J. Woodrow Weiss, Scott Weiss, J. B. West, Peggy Wintroub, Daniel T. Wright, 和 Charles F. Zormuske.

如果沒有每位作者的編寫辦公室的同道們的精心工作，將不可能編寫成本書。我們特別感謝Patricia A. Clougherty, Hilda Gardner, Christy K. Gonzales, Brenda H. Hennis, Ann London, Joyce McKinney, Lucy A. Renzi, Kathryn A. Saxon, S. Horatio Slawson, Sandra Taylor, 和 Betsy Zickler.

最後，我們還要向McGraw-Hill的同事們表示謝意，特別是責任編輯J. Dereck Jeffers，發行編輯Stuart Boynton。他們是一支工作效率很高的隊伍，在他們的熱情鼓勵，積極支持和大力幫助下才使本書得以和讀者見面。

（陸再英 譯）

目 錄

上 冊

序言

臨床醫學導言	1
第1節 醫學實踐	1
第2節 臨床論證的定量觀	6
第3節 醫學中的價格意識	14
第4節 老年醫學的挑戰	19

第1篇 疾病的生物學基礎

第1章 遺傳學	27
第5節 疾病的遺傳學方面	27
第6節 分子生物學及醫學	39
第7節 人類疾病的細胞遺傳學方面	56
第8節 遺傳病的治療和預防	66
第2章 細胞生長和調節	73
第9節 生長因子	73
第10節 癌基因與腫瘤性疾病	78
第11節 受體介導的跨膜信號傳遞	86
第12節 衰老的生物學	89
第3章 免疫學	92
第13節 免疫系統	92
第14節 主要組織相容性基因複合體	105

第2篇 疾病的基本表現

第1章 疼痛	115
第15節 病理生理及治療	115
第16節 胸痛和心悸	121
第17節 腹痛	128
第18節 頭痛	131
第19節 腰背和頸痛	139
第2章 體溫變化	149
第20節 寒顫和發熱	149
第3章 神經系統功能障礙	160
第21節 昏厥、暈厥與癲癇發作	160
第22節 頭暈和眩暈	167
第23節 視覺和眼運動障礙	171
第24節 嗅、味及聽覺障礙	181
第25節 癱瘓和運動障礙	187

第26節 共濟失調和平衡及步態的障礙	202
第27節 肌肉的疼痛、痙攣和痛性痙攣	207
第28節 麻木、麻刺和感覺缺失	211
第29節 行為和情感障礙	216
第30節 急性意識混亂狀態、遺忘和痴呆	219
第31節 昏迷和其他意識障礙	231
第32節 大腦局竈性損害引起的癱瘓羣	239
第33節 言語和語言功能障礙	243
第34節 睡眠障礙和生理節律紊亂	250
第4章 循環和呼吸功能改變	262
第35節 咳嗽和咯血	262
第36節 呼吸困難與肺水腫	265
第37節 紅血球增多與紫紺	269
第38節 水腫	274
第39節 休克	278
第40節 心血管虛脫、心臟驟停與猝死	283
第5章 胃腸道功能的改變	290
第41節 疾病的口腔表現	290
第42節 吞嚥困難	297
第43節 厭食、惡心、嘔吐和消化不良	299
第44節 便秘和腹瀉	304
第45節 體重增加和減輕	303
第46節 消化道出血	310
第47節 黃疸和肝腫大	313
第48節 腹脹和腹水	319
第6章 泌尿系統功能和電解質的改變	323
第49節 泌尿系統功能的改變	323
第50節 水與電解質	331
第51節 酸中毒和鹼中毒	343
第7章 生殖和性功能改變	352
第52節 陽萎	352
第53節 婦女月經失調和性功能	355
第54節 女性多毛和男性化	358
第8章 皮膚的改變	361
第55節 皮膚的檢查	361
第56節 濕疹、乾癬、皮膚感染、瘡癤和其他常見皮膚病	364

第57節	藥物引起的皮膚反應	370	第90節	感染性心內膜炎	609
第58節	免疫介導的皮膚病	376	第91節	局部感染與膿腫	615
第59節	內科疾病的皮膚表現	381	第92節	急性感染性腹瀉和細菌性食物中毒	622
第60節	光敏性以及光線的其他反應	401	第93節	性傳播疾病	628
第9章	血液學改變	408	第94節	盆腔炎	638
第61節	貧血	408	第95節	泌尿道感染和腎盂腎炎	643
第62節	出血和血栓形成	412	第96節	感染性關節炎	650
第63節	淋巴結和脾腫大	419	第97節	骨髓炎	654
第64節	白血球增多、白血球減少、嗜酸性顆粒球增多	426	第98節	動物咬傷及抓傷引起的感染	656
第3篇	臨床藥理學	431	第4章	革蘭陽性細菌引起的疾病	660
第65節	藥物治療原理	433	第99節	肺炎球菌感染	660
第66節	藥物不良反應	445	第100節	葡萄球菌感染	664
第67節	自主性神經系統的生理學和藥理學	454	第101節	鏈球菌感染	672
第68節	G蛋白和第二信使系統的調節	469	第102節	白喉	679
第69節	二十碳烯酸類化合物和人體疾病	475	第103節	李斯特菌屬及丹毒絲菌屬引起的感染	683
第4篇	營養	481	第104節	炭疽	686
第70節	營養和營養需要	483	第105節	破傷風	689
第71節	蛋白質-能量營養不良癥	486	第106節	肉毒中毒	691
第72節	肥胖癥	492	第107節	氣性壞疽及其他梭狀芽胞桿菌感染	693
第73節	神經性厭食癥及貪食癥	499	第108節	混合性厭氧菌感染	697
第74節	飲食療法	502	第5章	革蘭陰性細菌引起的疾病	705
第75節	腸道外和腸道內營養療法	512	第109節	腦膜炎球菌感染	705
第76節	維生素缺乏與過量	519	第110節	淋球菌感染	708
第77節	微量元素代謝障礙	528	第111節	革蘭陰性腸桿菌引起的疾病	716
第5篇	感染性疾病	533	第112節	類鼻疽病和馬鼻疽病	724
第1章	感染性疾病的基本概念	535	第113節	沙門菌屬感染	727
第78節	感染性疾病概論：發病機理與宿主反應	535	第114節	志賀菌病	732
第79節	感染性疾病與現代生物學	541	第115節	嗜血桿菌屬感染	735
第80節	感染性疾病的診斷	544	第116節	百日咳	739
第81節	吞噬細胞功能缺陷	551	第117節	軟性下疳	742
第82節	高感受性宿主的感染	557	第118節	腹股溝肉芽腫(杜諾瓦菌病)	743
第83節	醫院獲得性感染	561	第119節	布氏桿菌病	744
第2章	感染性疾病的預防和治療	566	第120節	土拉菌病	746
第84節	免疫接種	566	第121節	鼠疫及其他耶爾森桿菌感染	748
第85節	細菌性感染的治療及預防	574	第122節	霍亂	752
第86節	抗病毒化學療法	591	第123節	巴爾通體病	754
第87節	抗真菌治療	596	第124節	軍團桿菌感染	755
第88節	抗寄生蟲感染的治療	597	第6章	分枝桿菌性疾病	759
第3章	臨牀癥候羣	603	第125節	結核病	759
第89節	敗血癥及敗血性休克	603	第126節	麻風	768
			第127節	其它分枝桿菌感染	772
			第7章	螺旋體病	776
			第128節	梅毒	776

第129節	非性病性螺旋體: Yaws、Pinta 及地方性梅毒·····	788	第150節	人類乳頭瘤病毒感染·····	878
第130節	鉤端螺旋體病·····	791	第9章	真菌及細菌感染·····	881
第131節	回歸熱·····	794	第151節	真菌感染·····	881
第132節	萊姆病·····	795	第152節	放線菌病和諾卡氏菌病·····	890
第8章	病毒性疾病·····	798	第10章	立克次體病、黴漿菌病、披衣菌病·····	892
第133節	病毒生物學·····	798	第153節	立克次體病·····	892
第134節	人類逆轉錄病毒·····	807	第154節	黴漿菌病·····	902
第135節	單純疱疹病毒·····	813	第155節	披衣菌感染·····	904
第136節	水痘-帶狀疱疹病毒感染·····	818	第11章	原蟲和蠕蟲感染·····	913
第137節	EB病毒感染及傳染性單核細胞增 多癥·····	821	第156節	寄生蟲的免疫學·····	913
第138節	巨細胞病毒感染·····	825	第157節	寄生蟲感染的診斷·····	916
第139節	流行性感冒·····	828	第158節	阿米巴病·····	920
第140節	普通病毒性呼吸道感染·····	834	第159節	瘧疾·····	925
第141節	麻疹·····	838	第160節	利什曼病·····	933
第142節	風疹(“德國麻疹”)和其他病毒性 皮疹·····	841	第161節	錐蟲病·····	937
第143節	天花、牛痘和其他痘病毒·····	843	第162節	弓形蟲病·····	941
第144節	腸道病毒和呼腸孤病毒·····	846	第163節	卡氏肺囊蟲肺炎·····	947
第145節	病毒性胃腸炎·····	851	第164節	巴貝蟲病(梨漿蟲病)·····	949
第146節	流行性腮腺炎·····	852	第165節	賈第鞭毛蟲病·····	950
第147節	狂犬病、彈狀病毒以及Marburg 因子·····	855	第166節	隱孢子蟲病·····	951
第148節	蟲媒病毒感染·····	860	第167節	滴蟲病及其他原蟲感染·····	954
第149節	沙粒病毒感染·····	876	第168節	旋毛蟲病·····	956
			第169節	絲蟲病·····	958
			第170節	血吸蟲病·····	962
			第171節	線蟲、多節線蟲和雌雄同體吸蟲·····	968
			第172節	疥癬病、恙蟲病和其他外寄生蟲·····	984

中 冊

第6篇	心血管系統異常·····	989		和房室傳導障礙·····	1065
第1章	心臟異常·····	991	第185節	快速性心律失常·····	1072
第173節	心血管疾病的細胞和分子生物學·····	991	第186節	先天性心臟病·····	1088
第174節	如何着手處理心臟病患者·····	998	第187節	風濕熱·····	1099
第175節	心血管系統的理學檢查·····	1000	第188節	心臟瓣膜病·····	1105
第176節	心電圖·····	1007	第189節	急性心肌梗塞·····	1121
第177節	非侵入性心臟檢查方法X光 照相術、超音波心圖技術和放射 性核素技術·····	1019	第190節	缺血性心臟病·····	1133
第178節	心臟顯像新技術·····	1025	第191節	肺心病·····	1141
第179節	心導管術與血管造影術的診斷應 用·····	1031	第192節	心肌病變和心肌炎·····	1145
第180節	心導管術在治療方面的應用·····	1038	第193節	心包疾病·····	1152
第181節	正常和異常心肌功能·····	1041	第194節	心臟腫瘤、全身疾病的心臟表 現、外傷性心臟損傷·····	1160
第182節	心力衰竭·····	1052	第2章	血管系統疾病·····	1165
第183節	心臟移植·····	1063	第195節	動脈粥樣硬化與其它類型的動 脈硬化·····	1165
第184節	緩慢性心律失常竇房結功能紊亂		第196節	高血壓病·····	1176
			第197節	主動脈疾病·····	1193

第198節 四肢血管疾病.....1196	第1章 消化道疾病.....1417
第7篇 呼吸系統疾病.....1207	第235節 對胃腸病患者的研究方法.....1417
第199節 細胞及分子生物學對肺部疾病 研究的影響.....1209	第236節 胃腸內視鏡檢查.....1420
第200節 呼吸系統疾病的診斷途徑.....1213	第237節 食管疾病.....1427
第201節 呼吸功能障礙.....1216	第238節 消化性潰瘍和胃炎.....1436
第202節 肺部疾病影像學.....1224	第239節 食管和胃的腫瘤.....1457
第203節 呼吸疾病的診斷方法.....1228	第240節 吸收性疾病.....1460
第204節 哮喘.....1233	第241節 炎癥性腸病視潰瘍性結腸炎與 Crohn病.....1479
第205節 過敏性肺炎.....1238	第242節 小腸與大腸疾病.....1493
第206節 環境性肺疾病.....1242	第243節 大腸和小腸的腫瘤.....1501
第207節 肺炎和肺膿腫.....1249	第244節 急性腸阻塞.....1508
第208節 支氣管擴張癥和支氣管結石病.....1255	第245節 急性闌尾炎.....1510
第209節 囊性肺纖維化.....1258	第246節 腹膜和腸繫膜疾病.....1512
第210節 慢性支氣管炎、肺氣腫和氣道阻 塞.....1261	第2章 肝臟和膽道疾病.....1514
第211節 間質性肺疾病.....1270	第247節 肝臟疾病的生物學和臨床研究 方法.....1514
第212節 原發性肺動脈高壓.....1276	第248節 肝膽顯像.....1517
第213節 肺血栓栓塞.....1279	第249節 肝臟疾病的診斷性試驗.....1522
第214節 上呼吸道疾病.....1286	第250節 肝臟的代謝異常.....1526
第215節 肺部腫瘤.....1292	第251節 膽紅素代謝與高膽紅素血癥.....1533
第216節 胸膜、縱隔和膈的疾病.....1301	第252節 急性肝炎.....1539
第217節 通氣障礙性疾病.....1307	第253節 慢性肝炎.....1557
第218節 成人呼吸窘迫癥候羣.....1313	第254節 肝硬化.....1561
第219節 機械通氣的應用.....1317	第255節 肝臟腫瘤.....1573
第8篇 腎臟和泌尿道的疾病.....1323	第256節 肝臟的浸潤性和代謝性疾病.....1575
第220節 分子生物學對腎臟病學的影響.....1325	第257節 肝移植.....1578
第221節 腎臟及泌尿道疾病的診斷.....1328	第258節 膽囊和膽管疾病.....1581
第222節 腎臟功能障礙.....1333	第3章 胰臟疾病.....1593
第223節 急性腎功能衰竭.....1339	第259節 胰臟疾病的檢查.....1593
第224節 慢性腎功能衰竭.....1346	第260節 急性和慢性胰腺炎.....1597
第225節 腎功能衰竭的透析和腎移植治 療.....1353	第261節 胰臟癌.....1609
第226節 腎損傷的免疫發病機轉.....1364	第262節 胃腸道和胰臟分泌腫瘤.....1612
第227節 主要的腎小球疾病.....1368	第10篇 免疫系統、結締組織與關節障礙.....1621
第228節 多系統疾病相關性腎小球病.....1380	第1章 免疫系統障礙.....1623
第229節 腎小管間質性疾病.....1387	第263節 原發性免疫缺陷癥.....1623
第230節 腎臟血管的損傷.....1392	第264節 獲得性免疫缺陷綜合徵.....1632
第231節 遺傳性腎小管疾病.....1397	第265節 漿細胞障礙.....1640
第232節 腎結石.....1403	第2章 免疫介導損傷性疾病.....1649
第233節 尿路阻塞.....1408	第266節 澱粉樣變病.....1649
第234節 泌尿系的腫瘤.....1411	第267節 速發型超敏性疾病.....1654
第9篇 胃腸系統疾病.....1415	第268節 免疫複合物疾病.....1661
	第269節 系統性紅斑狼瘡.....1666
	第270節 類風濕性關節炎.....1672
	第271節 系統性硬化癥(硬皮病).....1679

第272節 混合性結締組織病·····	1685	第2章 造血系統疾病·····	1763
第273節 Sjögren綜合徵·····	1686	第290節 貧血的病理生理·····	1763
第274節 僵直性脊椎炎和反應性關節炎·····	1687	第291節 鐵代謝障礙所致的貧血·····	1768
第275節 Behcet綜合徵·····	1693	第292節 巨芽細胞貧血·····	1773
第276節 血管炎綜合徵·····	1694	第293節 慢性疾病性貧血·····	1780
第277節 結節病·····	1702	第294節 溶血性貧血·····	1783
第278節 家族性地中海熱(家族性發作性 多漿膜炎)·····	1708	第295節 血紅素病·····	1797
第279節 中線肉芽腫·····	1710	第296節 白血病·····	1807
第3章 關節疾患·····	1712	第297節 骨髓增生性疾病·····	1817
第280節 關節和肌肉骨骼疾患的探討·····	1712	第298節 骨髓衰竭: 再生不良性貧血和 其它原發性骨髓病·····	1824
第281節 骨關節炎·····	1715	第299節 骨髓移植·····	1828
第282節 鈣結晶沉積性關節炎·····	1720	第3章 腫瘤·····	1834
第283節 乾癬性關節炎和伴有胃腸疾病 的關節炎·····	1723	第300節 腫瘤形成的原理·····	1834
第284節 復發性多軟骨炎和其它關節炎·····	1726	第301節 癌癥化療·····	1848
第11篇 血液學和腫瘤學·····	1733	第302節 惡性淋巴瘤·····	1864
第285節 分子生物學對血液學的影響·····	1735	第303節 乳癌·····	1880
第286節 血型與輸血·····	1738	第304節 卵巢癌·····	1891
第1章 凝血性疾病·····	1746	第305節 睾丸癌和其它滋養細胞腫瘤·····	1896
第287節 血小板和血管壁疾病·····	1746	第306節 前列腺肥大癥和前列腺癌·····	1901
第288節 凝血與血栓形成的疾病·····	1752	第307節 皮膚癌·····	1905
第289節 抗凝血、纖維蛋白溶解與抗血小 板療法·····	1759	第308節 惡性黑色素瘤和其它皮膚色素 性疾病·····	1906
		第309節 腫瘤的內分泌現象·····	1911
		第310節 副腫瘤性神經系統綜合徵·····	1916
下 冊			
第12篇 內分泌學和代謝·····	1923	第2章 代謝性疾病·····	2121
第1章 內分泌學·····	1925	第326節 高脂蛋白血癥和其它類型的脂 代謝疾病·····	2121
第311節 激素和激素的作用·····	1925	第327節 血色素沉着癥·····	2133
第312節 內分泌功能的評價·····	1931	第328節 卟啉病·····	2137
第313節 神經內分泌調節以及腦垂體前 葉和下視丘疾病·····	1934	第329節 痛風和嘌呤代謝的其他疾病·····	2143
第314節 生長異常·····	1963	第330節 Wilson病·····	2153
第315節 神經腦垂體疾病·····	1967	第331節 溶酶體儲積病·····	2156
第316節 甲狀腺疾病·····	1977	第332節 糖原儲積病·····	2165
第317節 腎上腺皮質疾病·····	2002	第333節 遺傳性結締組織病·····	2172
第318節 嗜鉻細胞瘤·····	2029	第334節 遺傳性氨基酸代謝病·····	2181
第319節 糖尿病·····	2033	第335節 氨基酸代謝的儲積病·····	2189
第320節 低血糖癥·····	2057	第336節 遺傳性膜轉運缺陷病·····	2191
第321節 睾丸疾病·····	2064	第337節 半乳糖血癥, 半乳糖激酶缺乏及 其他罕見的碳水化合物代謝的 疾病·····	2197
第322節 卵巢和女性生殖道疾病·····	2077	第338節 脂肪代謝障礙與其它罕見的脂 肪組織疾病·····	2199
第323節 乳房內分泌紊亂·····	2098		
第324節 性分化異常·····	2101		
第325節 多發性內分泌疾病·····	2116		

第3章 骨和礦物質代謝疾病.....2204	第360節 顱神經疾病.....2433
第339節 鈣、磷和骨代謝：鈣調節激素...2204	第361節 脊髓疾病.....2439
第340節 副甲狀腺疾病及其它高血鈣和低血鈣性疾病.....2221	第2章 神經及肌肉疾病.....2448
第341節 代謝性骨病.....2246	第362節 神經肌肉疾病概況.....2448
第342節 磷代謝紊亂.....2260	第363節 周圍神經系統疾病.....2458
第343節 鎂代謝紊亂.....2263	第364節 皮肌炎和多發性肌炎.....2471
第344節 Paget 骨病.....2266	第365節 肌營養不良.....2475
第345節 骨肥厚、骨腫瘤和其他骨和軟骨的疾病.....2269	第366節 重癱肌無力.....2483
	第367節 周期性麻痺.....2487
第13篇 神經系統疾病.....2281	第14篇 精神病学.....2491
第1章 中樞神經系統.....2283	第1章 精神疾病.....2493
第346節 神經生物學對神經學及精神病學的影響.....2283	第368節 精神病学與醫學.....2493
第347節 神經系統疾病患者的處理概述...2287	第369節 抗精神病藥物的治療作用.....2512
第348節 神經系統影像學.....2290	第2章 酒精中毒和藥物依賴.....2521
第349節 臨床電生理及其他診斷方法.....2297	第370節 酒精和酒精中毒.....2521
第350節 癲癇與抽搐性疾病.....2303	第371節 鴉片類藥物的使用.....2527
第351節 腦血管疾病.....2315	第372節 通常被濫用的藥物.....2531
第352節 頭部和脊髓外傷.....2344	第373節 煙草.....2535
第353節 中樞神經系統腫瘤疾病.....2353	第15篇 環境和職業危害.....2539
第354節 細菌性腦膜炎和腦膿腫.....2369	第374節 急性中毒與藥物過量.....2541
第355節 中樞神經系統的病毒性疾病：無菌性腦膜炎和腦炎.....2379	第375節 重金屬中毒.....2563
第356節 脫髓鞘疾病.....2388	第376節 有毒動物螫咬中毒.....2569
第357節 神經系統的營養和代謝性疾病...2397	第377節 低溫與高溫.....2577
第358節 神經皮膚癢候羣和其他中樞神經系統發育障礙.....2409	第378節 淹溺和近乎淹溺.....2583
第359節 神經系統退化性疾病.....2414	第379節 電擊傷.....2586
	第380節 放射性損傷.....2587
	附錄：重要的臨床實驗檢查值.....2593
	索引.....2613

臨床醫學導言

第1節 醫學實踐

THE EDITORS

(一) 對內科醫師的要求 醫學實踐是科學和藝術的結合。科學在醫學中的地位是無可置疑的，然而建立在科學基礎上的技術是解決很多臨床問題的必要條件。有關生物化學的檢查方法和生物物理學的顯象技術方面令人眼花繚亂的發展，使之有可能揭示身體內最細微、最隱蔽的變化。此外，治療方法的發展也在醫療實踐中佔有十分重要的地位。這些發展都是科學的結晶。但是，即使能最嫺熟地使用最高精的實驗室技術和最新的治療方法，僅僅如此也不能成為一個好的內科醫師。有臨床實踐經驗的醫師在日常工作中，每天都要作出很多重要的抉擇，而要作出正確的抉擇必須具備有很多方面的能力，例如：面對許多相互矛盾的體徵及大量由計算機提供的實驗室檢查結果，如何判斷哪幾項是有決定性意義的；對於一個重症垂危的病例要判斷是否還有繼續治療的價值；對於所發現的某一個臨床現象要繼續深究或視之如無；以及要權衡為病人所選擇的治療措施，病人所承擔的風險是否比疾病本身的風險性更大等。這種醫學知識、直覺知識與判斷能力的結合稱之為醫學的技藝。對於醫學實踐來說這種技藝與堅實的科學基礎同等重要。

沒有任何一種職業比成為一個醫生更困難，更需要責任心和義務感。當醫生處置病人時需要操作技能，科學知識和對病人的理解。當他具備了這些基本條件，並以其勇敢、謙虛的精神發揮其聰明才智進行工作時，他將為他的同胞們作出不平凡的貢獻，同時也將培養自己具有博大的胸懷。作為一名醫生對自己命運的追求應莫過於此，也不應以低於此目標為滿足。

病人之對於醫生並不僅僅是症狀、體徵、功能障礙、器官損害和精神紊亂的集成。病人是人，他恐懼、希冀，尋求解脫，希望得到幫助和保證。醫生不僅要機智，還應對病人具有同情和理解。對於

醫生如同對人類學家一樣，沒有一個人是例外的和可憎的。厭世者可能成為一個器質性疾病的診斷者，但不能成為一個合格的醫生。一個真正的醫生應具有像沙士比亞那樣廣泛的興趣，對聰明和愚笨，驕傲和恭順，禁慾的英雄和哀鳴的無賴都一樣。他關心的是人民。

(二) 病人和醫生的關係 強調醫生不要把病人僅僅當作單純的“病例”或“疾病”，這已是老生常談。醫生所面對的是有病的人，這些病人的問題總是超過其求醫的主訴的範圍。絕大多數的病人憂慮和恐懼，他們常常走向極端，或使自己確信自己沒有病，或無意識地層層設防轉移注意力，迴避自己已經感到是嚴重或有生命危險的主要問題；有些病人則以疾病來贏得別人的關注，或以疾病作為支柱，使自己從沉重的精神壓力下解脫出來；有些病人甚至假裝有病。無論病人的態度如何，醫生都應考慮每一種疾病發生的條件，這不僅僅指病人本身，也包括其家庭和社會背景條件。很多情況下，病歷資料中遺漏了有關病人的民族、教育、工作、生活、家庭和憂慮等基本情況，而缺乏這方面的瞭解；醫生就難以與病人建立密切的關係，也不利於對病人作深入的調查。醫生和病人的關係必須建立在對病人的全面瞭解，相互信任以及得以相互交流的基礎上。

直接的、一對一的醫生和病人的關係是醫療實踐中的傳統特點。現今已逐漸改變。這主要是因為醫療制度的改變，經常在處理個別的病人時，需要各種訓練有素的專業人員及多位醫生參與。在大多數情況下，醫療保健是一個集體的努力，這種集體的合作可使病人大獲裨益。但是，還仍然不排除最初接觸病人的醫生在病人整個治療過程中負有指導的責任。為了完成這日益困難的任務，每個內科醫生應該熟悉一些內科各專科和其他相關科的技術、技能以及有關器材等方面的知識。為了使病人不失去受惠於所有重要的科技發展的機會，初診醫生必須負責在最後的病情分析中，對病人的診斷和治療提出決策性意見。

近年來，個體開業醫生獨立接診病人者逐漸減少，而幾個醫生、幾個門診部、幾個醫院和保健

構組成聯合體共同接診病人的情況日見增多。這種有組織的醫療集體有很多優點，也有一些缺點，主要的缺點是初診醫生一貫負責制的概念淡薄了。而這一點恰恰又是十分重要的，即使在聯合體中，每一個病人應有一個固定的醫生瞭解病人的問題，同時熟悉病人對其疾病、對所給予的藥物、對其面臨的日常生活的反應。再者，因為在同一時間內不止一個醫生對一個病人負責，所以準確和詳細的病情記錄對病人的診治至關重要。

現代化醫院對大多數病人形成了一個特殊的威脅性環境，病床周圍佈滿了氣噴嘴、按鈕和燈光；身體上插入或連接着各種導管、導線；周圍衆多醫、護、技、保健人員的干擾，包括護士、護工、助理醫生、社會工作者、技術專家、物理治療員、醫學生、家庭醫生、住院醫師、主治醫師及其他人員；有時還要轉移到佈滿機器、閃光燈和充滿噪音的實驗室、X光室。在這種環境下，病人不能正確定向是可以理解的。事實上，只有主治醫師是聯係病人和真實生活的微妙的紐帶。病人和主治醫師之間建立密切的個人關係也是為了使病人能在這種高度緊張的環境中安下心來治病。

當今社會有很多因素使醫療保健趨向於非個人化，有一些上面已談及。其他還包括：①大力降低醫療費用；②在診斷和治療疾病的許多方面依靠先進技術設備和計算機技術的趨勢日益強化；③醫師和病人的居住流動性增加；④類似保健機構的封閉式醫療系統的數字增加，在這種系統內，病人很少有機會能自己選擇醫師；⑤對於大多數病情嚴重的患者需要幾個醫生同時參加診治；⑥病人們用法律方式來表示對醫療保健機構不滿的趨勢漸增（如醫療糾紛訴訟）。以上這些醫療制度的變化對於維護醫療工作的人道主義觀點和保持醫生的優良醫德是一個特殊的挑戰。無論病人的社會地位和經濟狀況如何同樣是需要人道主義治療的個體，醫生應一視同仁。強調這一點，現在比以往任何時候都重要。

美國的內科學會為醫生的「人道主義品質」所下的定義是：正直、關心和同情。具體地說就是真誠地關心，並願意花時間從各方面去解決病人的疾病問題，同時態度要和藹。有些病人的態度、生活方式及價值觀可能與醫生完全不同，有時甚至使病人感到厭惡的却正是人道主義醫生的特點，但這些都不應影響醫生對病人的態度。每個醫生都可能遇到病人過分抑制或強烈興奮的精神反常，醫生應警惕自己對這種病人在這種狀態下的反應，並冷靜地監測和控制他們的行為使他們始終保持積極的情緒。

Dr. Francis Peabody 半個世紀以前所發表的

至理名言對今日更為恰當，言為：

強調病人和醫生之間建立密切關係的重要性怎麼也不會過分。因為絕大多數病例，其診斷和治療直接依賴於這種關係，臨床家的基本品質之一是博愛仁慈。治療病人的秘密就在於關心病人。

（三）臨床技能

1. 病史詢問 書寫一份病史應體現病人的生命中有醫學意義的全部經歷，如果按時間順序記錄，則現病史作為重點；同理，如果以問題分類，則應將臨床上主要的問題放在首位。詢問病史比較理想的是病人以自己的語言來敘述其症狀或發現的問題。但祇有少數病人不需要醫生的提示而能記憶和講述其病史。醫生應注意不要暗示病人回答所提出的問題。有時病人自己認為是嚴重的症狀並沒有重要意義；相反地，似乎無關緊要的陳述反而對診斷十分重要。為此，醫生應經常保持清醒的頭腦，注意病人所敘述的全部症狀表現，有時甚至是很瑣碎、很遙遠的症狀可能是解決診斷問題的關鍵。

一份好的病史不僅僅是症狀的羅列，有時有診斷意義的某些資料是從病人敘述病史的過程中客觀反映出來的。如病人的聲音，面部表情和當時的態度等，可以提供重要的線索以判斷病人對所出現的症狀的反應。在聆聽病人講述病史的過程中，不僅可以對疾病有所瞭解，同時也對病人有所瞭解。

隨着經驗的增長，醫生們逐漸知道如何避免在詢問病史中犯錯誤。病人敘述病史大多是主觀現象，主觀現象常因其經歷背景不同而受到不同的渲染。很顯然，對同樣的刺激不同的病人的反應及其所採取的對策可能有很大的差異。他們所取的態度受到諸多的影響，例如：害怕致殘和死亡；考慮到疾病給家庭帶來的後患等。有時因語言困難，社會因素的隔閡而使病人不能準確地陳述病史；智力、記憶或意識障礙均可使病人對自己的疾病一無所知。為此，即使是非常細心的醫生，有時也難以採集到完整而確切的病史，只能根據那些近乎真實的證據來進行下一步的診治工作。醫生的技巧、知識和經驗在詢問病史中能最充分地顯示出來。

家庭病史有幾方面的意義：第一，在少數的單基因（Single-gene）缺陷中，如直系親屬中有一個成員有類似的疾病史，對診斷有十分重要的價值；第二，多遺傳因子的疾病有家族聚集傾向，有可能表明病人有患病的危險性，或在發展為顯性疾病以前進行干預。例如，一個婦女短期內體重增加，如果家族中有糖尿病史則可能是發生糖尿病的不祥之兆；如果沒有糖尿病家族史則並無重要意義。在某些情況下，家庭病史對預防醫學的意義更大。如當

已知有遺傳性癌腫傾向時，醫生有責任對有關病人認真追蹤，並對其家庭進行調查，向他們宣傳長期追蹤的必要性。

採集準確而完整的病史，其重要性還不祇是提供事實。認真詢問病史的過程為醫生提供了一個與病人建立或加強聯繫的機會，而這種聯繫是醫生與病人之間良好關係的基礎。無論周圍環境如何，醫生應盡力使病人消除緊張情緒；應使病人有機會陳述病史而不受干擾。醫生應注意病人的陳述，並恰如其分地給以鼓勵和同情，要啟發病人表達對自身疾病的看法，對醫生的期望，對醫療保健機構的要求以及疾病給他帶來的社會地位和經濟的影響。必須強調病人和醫生之間的信賴。病人應該有權要求醫生對他病史中的某些部分保密。

2. 理學檢查 體徵是疾病客觀的可證實的徵象，代表具體的無可爭辯的事實。如果在病史中已有與某些體徵有關的結構或功能性改變，則這些體徵的意義更大。有時體徵是疾病的唯一診斷依據，特別是當病史不可靠、不全面時。

理學檢查應按正規方法全面進行，並應注意病人的體態舒適，尊重病人的人格。儘管體格檢查時很容易將注意力集中到病史所提示的患病器官，仍必須強調應從頭到足系統進行，客觀地尋找異常體徵。如果不進行系統的檢查，則很可能遺漏主要的體徵，這對技術很熟練的醫生也不例外。像記錄病史一樣，體檢的結果也應及時記錄，不要等到數小時後再憑記憶記錄，這樣容易出錯。這類錯誤在臨床上並不少見。物理診斷的技能的提高還需要有經驗的累積，單純憑技術不能全面準確掌握體徵，如搜尋出散在的出血點，很輕的舒張期雜音，腹內的小腫塊等，這些並不在於敏銳的視聽或敏感的觸覺，而主要是腦子裏考慮到有這些體徵的可能。物理診斷技能所反映的主要是醫生的思想方法，其次才是操作方法。體徵是可變的，某一時間體檢正常並不能保證下一次檢查也正常。同樣地，在疾病過程中，異常體徵也可能消失。為此，醫生根據臨床病情變化反復進行體格檢查是十分重要的。

3. 實驗室檢查 隨着實驗室檢查項目的日益增多，臨床上依賴實驗室檢查來解決診斷問題的傾向也在發展。值得指出的是，不應忽視一些實驗室檢查的局限性。一些實驗室檢查憑藉其不受某一個人的影響的特性和技術的複雜性，常給人以一種權威的感覺，常常忽視進行試驗和對試驗結果作出判斷的人的因素；忽視儀器本身難免的錯誤。更重要的是，實驗室資料的堆積並不能解除醫生對病人細心觀察和研究的責任。此外，醫生也必須認真權衡每

一個實驗室檢查可能給病人帶來的危險性和經濟上的負擔。再者，現在的實驗室檢查很少是單項進行的，大多是“一組”式的，有的實驗室一次檢查為24甚至40個項目。誠然，各種不同的檢查項目的組合常有利於診斷，如某些患者表現為一般虛弱，易於疲勞等非特異性症狀，多項實驗室檢查提供肝功能不正常及免疫球蛋白IgG增高的結果，從而提示了慢性肝臟病的診斷。但有時單項檢查結果異常也可代表某一些特殊的疾病，如高血鈣之於副甲狀腺機能亢進症。

對於實驗室檢查，合理的篩選試驗不應與無選擇性的盲目檢查相混淆。篩選試驗是基於用一份血液標本可以很方便地進行一系列試驗，並且花費不大。血液生化檢查、血液常規檢查、血沉澱及尿液分析常可為判斷一個主要的病理過程提供主要線索。與此同時醫生還要學會評價某些在篩選試驗中偶然出現的，並不代表某種疾病的異常參數。對於一個沒有任何症狀體徵，對僅僅祇有單項化驗結果異常的人進行廣泛的進一步檢查無疑是最大的浪費。在給許多病人進行多達40項試驗時，經常可出現某一項輕度異常，如果臨床上並沒有相應的疾病表現，則應重複這項檢查，以排除檢驗誤差。如果肯定為不正常，則應判斷是顯著的（結果比正常平均值高出二個標準差以上）或是輕微的。即使是顯著異常，是否要進行進一步檢查，則應根據醫生結合臨床作出決定。

4. 影像檢查 20年以來，超音波檢查日漸發展；各種同位素掃描可以顯現過去難以窺見的臟器；電腦斷層攝影（CT）及與其有關的核磁共振顯像（MRI）、正電子發射體層攝影技術日新月異。影像檢查除了為診斷開闢新的前景外，更重要的是在很多情況下代替了侵襲性檢查，如外科的活體組織檢查，插入各種導管、導線的檢查等。這些侵襲性檢查不僅給病人帶來痛苦，並有一定的危險性。理所當然，非侵襲性檢查倍受歡迎，但由於這類檢查開展時間不長，尚未普及，其檢查結果尚未得到充分的臨床驗證。再者，這類檢查的費用十分昂貴，醫生在決定為病人選擇這類檢查時應考慮到這一點。電腦斷層攝影檢查使腎上腺腫瘤的診斷進入了新的境界，其價值就如同常規測定血鈣可以確定副甲狀腺亢進症一樣，這是無可置疑的。然而，不應濫用這類檢查，它們應該是替代而不是附加於侵襲性檢查。

（四）疾病的診斷 臨床診斷要求邏輯的分析和綜合。越是困難的臨床問題，邏輯的處理越是重要，它要求醫生仔細羅列由症狀、體徵、化驗結果所提