

世界医学名著译丛

希氏内科学

(第17、18版补译本)

王贤才 译

学苑出版社

R5
XSN

主编

JAMES B. WYNGAARDEN, M.D.

LLOYD H. SMITH, Jr., M.D.

世界医学名著译丛

希 氏 内 科 学

(第 17、18 版补译本)

王贤才 译

张明珊 校

2/X35/23

学 苑 出 版 社

责任编辑
编辑、版式
责任印制

郭 强
张明珊 郭 强 钱卫锋
常 淑 童晓棣 张 钊
张 翔

希氏内科学 (第 17、18 版补译本)

译者: 王贤才
出版发行: 学苑出版社 邮政编码: 100032
社 址: 北京市西城区成方街 33 号
印 刷: 人民交通出版社印刷厂
经 销: 新华书店北京发行所
开 本: 787×1092 1/16
印 张: 36.5 字数: 1500 千字
印 数: 0001-4000
版 次: 1991 年 6 月北京第 1 版第 1 次
ISBN 7-5077-0141-7/R·13
定 价: 25.00 元

学苑版图书印、装错误可随时退换。



吴阶平

序

《希氏内科学第 17、18 版补译本》是一本很独特的书。从书名来看已经独特，似乎没有看到过类似的书或书名。当然真正的独特性是在原书和译本的内容方面。

三十年代，我作为北平协和医学院的一名医学生时已很熟悉这本作为内科主要参考书的《希氏内科学》。这本书的第一版就在国际上享有盛誉。随着时代的前进，声誉日高。本书作者都是各有关方面的权威，书的内容能够比较全面地反应临床医学的进展；这部经典性巨著很快成了国际医务界的重要参考书。八十年代以来，本书每四年修订、再版一次，不论是哪一个专业的医生往往期待着新版的发行，因为每一版都能及时提供重要的新信息，可以说是获得可靠信息最简便的来源。所以，《希氏内科学》是一本独特的书。

虽然《希氏内科学》是这样重要的一本参考书，但八十年代之前，由于我们学术界没有与国际学术界保持正常的联系，懂得英语的人不多，

这本书对我国医务界的影响越来越小。

本书译者王贤才同志是我 1984 年春天才认识的。第一次和他见面，他就谈起我在五十年代初期所发表的肾结核对侧肾积水的论文，并说了他的感受。当时我感到惊奇，他作为一个内科医生何以对这样的专业问题能有如此深刻的体会。与他多一些接触之后，便知道他在知识结构上涉猎很广，像海绵一样尽可能多地吸收“水份”，是一个善于不断提高自己能力的人。这年九月，北京医药卫生书店开幕，黄树则同志和我前去剪彩，并举行《希氏内科学》中文译本的首发式。王贤才同志应邀来京，为读者签名。我为这个中年人的成功高兴，但又有一点担心。《希氏内科学》每四年就出一个新版，译本能否不断更新呢？

王贤才同志有他独特的办法，他把新版中的重要修改和新增篇章翻译过来，出了这个补译本。作为补译本，字数竟有一百几十万字，内容之丰富可以想见。对这样大部头的巨著，我认为补译本的做法比较经济、现实，不失为一个有意义的尝试。正像他本人所设想，这只是用来解决“一个时间里”的版本更新问题；以后可能还要再出全译本。

王贤才同志是一个非常勤奋，善于思考的学者，他有独特的坚韧性，他对工作的紧迫感令人折服。

这个补译本所以独特正是由于作者、译者、内容，以及解决读者的需要上都有其独特之处。

1991 年 5 月

中国医学科学院名誉院长
吴阶平

《希氏内科学》第 18 版原序

医学始终是处在不断改变中。虽然某些基本原理不致改变,但医学科学则在向前发展。由此带来的医学实践的改变,虽然不是一个连续的流程,但节奏也是相当迅速的。进入本世纪最后 10 年,这种节奏更加快了。在新技术的洗礼下,分子遗传学、神经生物学、免疫学、细胞生物学和结构生物学都已面目一新;它们在传统生命科学各个分支学科中的运用,促使这些科学的迅猛发展。DNA 结构的阐明,不过是一代人以前的事。现在可以很有把握地预言,将近 30 亿个核苷酸碱基对的人类整个基因组顺序(信息量相当于 1000 部大型电话号码簿),不出 10 年也都可望得到阐明。生物学的新语言已经渗透到整个医学中。除了受益于这些生命科学外,数理科学的发展,特别是在影像诊断(CT、磁共振、超声)和电子计算机中的应用,已使临床医学的面貌发生根本性改变。处在这样的改革浪潮中,医学技能本身也在不断改变,只有不断更新,才能保持活力。

为了翔实反映医学实践的面貌,大型医学教科书也必须不断更新。正是本着这一精神,本版《希氏内科学》已作了全面修订,这是本书问世 60 多年以来的第 18 次修订。大约 1/3 内容是由新遴选的作者们撰写的,从这个意义来说,已是全“新”的内容。其它所有篇章,也都由原作者(他们都是作为各系统领域的权威学者而被精心选入的)作了修订和更新。修订版的《希氏内科学》必须反映当前的现实。从这点来说,大概再没有比获得性免疫缺陷综合征即艾滋病(AIDS)——我们时代最突出的流行病——更为引人关注的了,在本书第 17 版中,虽在《免疫系统疾病》中,辟有专章,但篇幅不过两个页码,本版则已大加充实。所有这些以及其它很多修订,都是为了维护 Cecil 和 Loeb 当年为本书提出的宗旨:为医学事业提供权威性的临床指导和合理的科学基础。(下略)

James B. Wyngaarden, M.D.

Lloyd H. Smith, Jr., M.D.

莫等闲白了老年头

——《希氏内科学第17、18版补译本》前言

关心我的朋友们常常劝我不要把工作日程安排得那么紧。我很感谢这些朋友的关怀。的确，“文武之道，一张一弛”，什么弦绷得太紧都会断的，而我经常忙得连理发这样的事也压缩了。虽说身体还算粗健，两眼毕竟是三次“刀灾”之后，剩余的视力有限了。但是这些年来，我总有一种十分强烈的紧迫感。科学发展太快了，我虽然紧赶慢赶，总有唯恐赶不上的忡忡忧心。这不是抽象的意念，而是活生生的现实。就拿《希氏内科学》来说吧。早先的那些事情不用说了。1984年底，我在九江旧居的那个斗室里翻译《希氏内科学》第15版时，已收到Saunders公司寄赠的《希氏内科学》第16版。1985年4月，15版中译本全书出齐，美国又给我寄来《希氏内科学》第17版。怎样使《希氏内科学》中译本“更新换代”，的确是一个十分重要而急迫的问题。重译全书，当然是最理想的，但这不仅工作量太大，也未必是很必要的。80年代以来，《希氏内科学》原版是每隔4年改版一次。虽说几乎每个章节甚至每一页上，都能看到修改的痕迹，但原则性、根本性改动，毕竟有限。以我们的国情，四年出一个新译本，不说翻译和出版压力有多大，对读者来说，也是一个不小的经济负担。因此决定以补译形式，解决一段时间里的版本更新问题。这种方式是否好，愿意听取专家和读者们的宝贵意见，也算是一种尝试吧，的确没有很多先例可循。决定这样作了，具体问题也很多。体例问题，编排问题，特别是内容取舍上，怎样确定补译原则，也有可议之处。原书是由二百多位知名专家（包括诺贝尔获奖得者这样的名流学者）集体编写的，每个新版里，都有一些老作者退下来，另由一些新作者补充进去。原来打算把重点放在新人写的章节，后来发现，新人写的“新”章节，尽管在行文状物以至论述风范上，必有不同，但从本质上讲，不一定有很大改变，如果论述的题目在这几年里没有取得突破的话。因此，决定还是从内容出发，把确有较大改动的内容补译进来。

1985年5月，我从九江调到南昌，在《江西医药》杂志工作。这年9月，《江西医药》在庐山召开编委会，议论刊物的改革。编委专家们建议，把《希氏内科学》第17版补译内容，在《江西医药》上连载，并将刊物篇幅扩充到100页。1988年底，第17版补译内容连载完毕。按我和《希氏内科学》第15版中文本责任编辑徐诚同志的约定，应交他出版（为此我们已打印好了纸型）。但此时徐诚已调离内蒙古出版社，出任青岛出版社副总编辑（现为总编辑），同时为向建国40周年献礼，我们又开始了新一轮的合作，致力于《英中医学辞海》的编译，度过了一段难以忘怀的日日夜夜。而《希氏内科学》第18版又从美国寄来了。

1989年12月，在京参加九三学社八届二中全会期间，学苑出版社常务副社长李维国同志提出，把这部书稿交他们出版。作为一个九三学社成员，我当然是乐于为自己学社主办的出版社略尽绵薄的。问题又回到徐诚这边。但他终于也表示了他的大度的理解，这是令我感激的。

既然已经有了第18版，我想无论如何也要让它在补译本上得到充分反映。于是与“学苑”商定推迟发稿，又在第17版基础上，按第18版进行补译，一些已经定稿的第17版译文，则被相应删除了。

为了节约篇幅，全书正文都以新五宋排印，去图存表，并对正文作了适当处理，不致影响读者的理解，表序则以篇为单元，重新作了调整。补译内容，原则上以章为单位，全文照译。

有了第15版《希氏内科学》译本的读者，参照这个补译本，我想大致相当于购置了一部最新版本的《希氏内科学》，从中可以清晰地看到那个版本问世以来的近10年时间里（在人类历史的长河中，它多么短暂；而在科学发展瞬息万变的今天，又多么“漫长”！）临床医学的发展脉络。我还常常收到一些同志的来信，希望买到第15版《希氏内科学》中文本。这使我很感动，但也很

抱歉,因为我已无法满足这些对我来说真是弥足珍贵的要求和厚爱。我总是希望有一个补报的机会。现在,终于可以向他们奉献上这部补译本了。他们也许没有看过第15版《希氏内科学》,但毕竟《希氏内科学》不是一部情节连贯的小说,也不是作为教材或讲义那种性质的教科书,而是一部供工作和学习中检索、查阅用的参考书。当年保尔·毕森(《希氏内科学》第11~15版总主编)就说过:《希氏内科学》不是供人通读的书,就是他自己,也没有通读全书。因此他戏称我大概是世界上仅有的一个“通读”了《希氏内科学》的人。我想他是的。

一位临床内科研究生向我提出一个很有趣的问题:“一百几十万字的补译本中,您认为哪些篇章是最精彩的?”我请他自己试着回答这个问题。他胸有成竹地说:“艾滋病,还有免疫学方面的内容”。的确,这些论述都很精彩甚至是很激动人心的,也是当前医学界关注的重点。但是我告诉他,最令我感动的是托马斯(Lewis Thomas)写的《医学是一门历史悠久的职业》。现在我们都热烈地谈论医德问题。看一看西方严肃的医生们是怎样看待这个问题的吧。托马斯写了一个美国密西西比州边远县里的中年医生。寥寥几笔,可是他的形象却一直深深留在我的心里。

又匆匆过了一年。1990年12月,我来京参加九三学社八届三中全会,依约把书稿交给了责任编辑郭强。3个月后,就读到全书校样。这个年轻人的高效率工作精神,使我深为感动。我好像是可以放松一下了。但是我想我不能。因为我知道,第19版《希氏内科学》又会寄来,然后是第20、21、22版……。科学就是这样迈着坚实的步伐向前迅跑的,从不等待,也不会宽容。

今年春天的一个晴朗的午后,太阳一大片一大片落在我的窗前。妻子突然发现我头上悄悄长出的白发。小时候做作文,写了很多“光阴如箭,日月如梭”的套话。其实我是到中年以后,才真正开始感觉到流光不再、“逝者如斯夫”的。但却转眼间走完了人生的大部分旅程,走出了中年。在妻子惊异而不无揶揄的眼神里,一个意念忽然飞上了我的心田:莫等闲白了老年头,空悲切。

要做的事真是太多了。

王贤才

1991, 3, 29, 北京

总 目 录

I. 医学——通过学习才能掌握的人道职业	(1)
II. 人的生长、发育和衰老	(16)
III. 个人保健和预防医学	(25)
IV. 诊断和处理原则	(48)
V. 人类遗传学原理	(99)
VI. 心血管疾病	(128)
VII. 呼吸系统疾病	(195)
VIII. 重症监护医学	(237)
IX. 肾脏疾病	(254)
X. 胃肠疾病	(290)
XI. 肝、胆囊和胆管疾病	(311)
XII. 血液系统疾病	(324)
XIII. 肿瘤学	(346)
XIV. 代谢病	(371)
XV. 营养性疾病	(393)
XVI. 内分泌和生殖疾病	(413)
XVII. 骨病和骨的矿物质代谢	(463)
XVIII. 传染病	(471)
XIX. 原生动物和后生动物性疾病	(518)
XX. 免疫系统疾病	(521)
XXI. 肌肉、骨骼和结缔组织疾病	(538)
XXII. 神经和行为疾病	(547)
XXIII. 眼病	(存目)
XXIV. 皮肤病	(存目)
XXV. 职业和环境医学	(559)
XXVI. 临床重要化验参考值	(存目)

(补译细目见后页)

目 录

I. 医学——通过学习才能
掌握的人道职业

医学是一门技艺	(1)
医学是一门科学	(5)
医学是一门公益事业	(7)
医学是一门历史悠久的职业	(9)
医学实践中的伦理学	(12)
小结	(15)

II. 人的生长、发育和衰老

老年人常见问题的处理	(16)
高龄病人的检查	(16)
高龄病人主要常见病的诊断和处理	(17)
垂死病人及其家属的处理	(20)
医生和死亡	(20)
避免不适当的治疗	(20)
联系	(20)
解除疼痛	(21)
判定	(21)
某些临终疼痛时麻醉剂的应用	(21)
吗啡的合理应用	(22)
止痛的一般技术	(23)
控制症状	(23)
在家病故	(24)

III. 个人保健和预防医学

个人保健的原则	(25)
干预生活方式对预防主要慢性病的作用	(25)
改变生活习惯	(25)
慢性病预防的含义	(26)
个人保健的其它方面：外伤	(26)
意外事故所致损伤的流行病学	(26)
预防意外事故	(26)
暴力损伤的流行病学	(27)
暴力损伤的预防	(27)
小结	(27)
明智的饮食	(27)
饮食和动脉硬化	(27)

饮食和高血压	(28)
饮食和癌	(28)
小结	(29)
运动和健康管理	(29)
运动和运动耐量	(29)
运动的健康效益	(30)
安全小议	(31)
保健运动方案	(31)
小结	(31)
免疫处理	(31)
吸烟和健康	(36)
吸烟	(36)
决定危险性的因素	(36)
心血管疾病	(37)
癌	(37)
慢性阻塞性肺病	(38)
对妇女的威胁	(38)
被动吸烟	(38)
低焦油和低烟碱香烟	(38)
消化性溃疡	(39)
药物代谢和诊断试验	(39)
烟斗和雪茄	(39)
吸烟行为和戒烟	(39)
滥饮和酒精有关疾病	(39)
乙醇的药理	(40)
急性酒精中毒	(40)
酒精中毒（酒精依赖性）	(41)
急性戒酒综合征	(43)
与酒精有关的疾病	(43)
预后	(44)
预防性健康检查	(44)
医生的健康问题	(45)
医生的工作	(45)
实践的需要	(45)
家庭和生活方式，紧张和乐趣	(45)
医生的健康问题	(46)
总死亡率	(46)
按疾病分组的死亡率	(46)
发病率	(46)
药物滥用现象	(46)
医生的个人保健措施	(46)
免疫处理	(47)

安全带的应用	(47)
良好卫生习惯对医生和其他人士的影响	(47)
建议	(47)
IV. 诊断和处理原则	
临床诊断途径	(48)
内科医师所需具备的业务能力	(48)
非理性认识能力	(48)
智能	(49)
医生应承担的任务	(49)
收集资料	(49)
诊断或阐明问题	(51)
医疗	(51)
医疗记录	(51)
化验资料的运用和解释	(52)
影像技术概述和今后展望	(53)
历史回顾	(53)
放射影像检查的现状	(53)
常规放射线摄影	(53)
数字放射摄影和荧光屏检查	(53)
计算机控制断层摄影 (CT)	(53)
超声检查法	(53)
核磁共振	(54)
合理的检查途径	(54)
经济考虑	(54)
影像检查的今后发展	(54)
药物治疗原则	(55)
药物的相互作用	(62)
药物动力学相互作用	(63)
可使作用部位药物减少的相互作用	(63)
可使作用部位药物增多的相互作用	(64)
药效学相互作用	(65)
药物的不良反应	(65)
药物不良反应的发生机理	(65)
对药物的反应加剧	(66)
中毒性和免疫性反应	(66)
发现和鉴定	(67)
常见中毒	(68)
与自主神经系统有关的药物学原理	(72)
自主神经系统的组织和生理	(72)
肾上腺素能性和胆碱能性受体	(73)
拟交感胺	(75)
肾上腺素能拮抗剂	(75)
胆碱能性药物	(77)
神经节阻滞剂	(78)
抗微生物疗法	(78)
一些定义	(78)
一般原则	(78)
病原鉴定	(79)
易感性、抗药性和抗菌谱	(79)
药物因素	(80)
肝肾衰竭时药物剂量的调整	(82)
联合抗微生物疗法	(83)

特异性抗微生物药	(84)
磺胺药和含磺胺合剂	(84)
青霉素 G 及其有关药物	(85)
抗葡萄球菌性青霉素类	(85)
广谱青霉素	(85)
头孢菌素类	(85)
氯霉素	(86)
四环素类	(86)
红霉素	(87)
氯林可霉素和林可霉素	(87)
灭滴灵	(87)
利福平	(87)
万古霉素	(87)
氨基糖苷类	(87)
多粘菌素、粘菌素 (多粘菌素 E)	(88)
尿路防腐剂	(88)
治疗时间	(88)
治疗无效	(88)
抗生素的毒性和不良反应	(88)
抗生素类药物的主要相互作用	(90)
抗生素的局部应用	(90)
抗病毒疗法	(90)
化学治疗药物	(91)
疱疹病毒感染	(91)
痘病毒	(92)
流感	(92)
呼吸道合胞体病毒	(93)
生物制剂	(93)
糖类皮质激素疗法	(93)

V. 人类遗传学原理

人类遗传	(99)
生化遗传学	(103)
遗传信息的传递	(104)
先天性代谢缺陷	(108)
DNA 重组研究的展望	(114)
生物技术生产的人体生物制品	(114)
技术	(114)
后续产物	(115)
基因疗法	(115)
现有水平	(115)
基因疗法的技术	(116)
未来工作	(116)
基因疗法的危险性	(116)
展望	(116)
DNA 重组研究对遗传病诊断的贡献	(117)
分子克隆化	(117)
基因结构和突变	(117)
遗传图和连锁	(118)
出生前诊断	(118)
染色体及其病变	(119)
染色体的制备法	(119)
人类染色体的命名	(119)

染色体变异	(120)
术语	(120)
染色体异常	(120)
群体细胞遗传学	(120)
性染色质	(121)
临床细胞遗传学	(121)
性染色体	(121)
常染色体	(122)
染色体检查的指征	(122)
染色体断裂综合征	(122)
遗传脆弱部位	(122)
出生前诊断	(122)
先天性畸形	(123)
发生率	(123)
病因	(123)
临床关系	(123)
与患者健康的关系	(123)
与子女受累机率增高的关系	(124)
出生前诊断	(124)
胎儿手术	(124)
畸形的预防	(125)
遗传咨询	(125)
诊断	(125)
确定“机率”(P)	(125)
信息咨询	(126)
支持性咨询	(126)
处理	(126)
出生前诊断	(126)
随访	(127)

VI. 心血管疾病

心血管疾病患者的诊断途径	(128)
心血管疾病的检查项目	(128)
病史	(128)
体检	(129)
实验室检查	(130)
心血管疾病完整诊断的内容	(131)
心血管疾病的流行病学	(132)
心血管疾病的内涵	(132)
心血管疾病死亡率	(132)
动脉粥样硬化和心血管疾病	(133)
心血管疾病的研究	(133)
心血管疾病的危险因素	(133)
先天性心脏病	(135)
病因学	(135)
妊娠咨询	(135)
胎儿和新生儿循环	(135)
循环分流	(136)
分流性病损	(139)
房间隔缺损	(139)
Lutembacher 氏综合征	(140)
心内膜垫缺损	(140)
室间隔缺损	(141)

主、肺动脉沟通	(141)
主动脉根和右心之间的交通分流	(142)
肺动脉瘘	(143)
伴或不伴分流的阻塞性病损	(143)
Fallot 氏四联症	(143)
三尖瓣的 Ebstein 氏畸形	(144)
三尖瓣闭锁	(144)
单一心室	(144)
左室流入道梗阻	(145)
左心发育不良综合征	(145)
梗阻性和回流性病损	(145)
肺动脉口狭窄而室间隔完整	(145)
二叶式主动脉瓣	(146)
先天性瓣膜性主动脉口狭窄	(146)
瓣膜下主动脉口狭窄 (分立型)	(147)
肥大性心肌病	(147)
瓣膜上主动脉口狭窄	(147)
主动脉缩窄	(147)
肺动脉瓣关闭不全	(148)
肺动脉瓣缺失	(148)
血管环和主动脉弓其它畸形	(148)
错位	(148)
大动脉错位	(148)
右室双重出口	(148)
大动脉的纠正型错位	(148)
肺静脉连接畸形	(149)
心脏异位	(149)
右位心	(149)
孤立性左位心	(149)
中位心	(149)
无脾综合征	(149)
多脾综合征	(150)
未经治疗的成人先天性心脏病	(150)
业经外科治疗的成人先天性心脏病	(151)
瓣膜性心脏病	(152)
瓣膜性心脏病的一般诊断途径	(152)
病史	(152)
查体	(152)
实验室检查	(153)
心电图	(153)
胸部 X 线检查	(153)
超声心动图	(154)
心导管检查	(154)
二尖瓣狭窄	(154)
病因和病理	(154)
病理生理	(154)
临床表现	(155)
体征	(155)
实验室检查	(155)
心电图	(155)
胸部 X 线检查	(156)
超声心动图	(156)
心导管	(156)
鉴别诊断	(156)
内科治疗	(156)

外科疗法	(157)
二尖瓣关闭不全	(157)
病因和病理	(157)
病理生理	(157)
临床表现	(158)
体征	(158)
实验室检查	(158)
心电图	(158)
胸部 X 线检查	(158)
超声心动图	(159)
心导管	(159)
鉴别诊断	(159)
内科疗法	(159)
外科考虑	(159)
主动脉瓣狭窄	(159)
病因和病理	(159)
病理生理	(159)
临床现象	(160)
症状和临床经过	(160)
查体所见	(160)
实验室检查	(160)
心电图	(160)
胸部 X 线检查	(160)
超声心动图	(160)
心导管检查	(161)
鉴别诊断	(161)
内科疗法	(161)
手术疗法	(161)
主动脉瓣关闭不全	(161)
病因和病理	(161)
病理生理	(162)
临床经过和查体所见	(162)
临床经过	(162)
查体所见	(162)
实验室检查	(162)
心电图	(162)
胸部 X 线检查	(162)
超声心动图	(163)
心导管检查	(163)
鉴别诊断	(163)
内科疗法	(163)
手术治疗	(163)
三尖瓣狭窄	(163)
三尖瓣关闭不全	(163)
肺动脉瓣关闭不全	(163)
肺动脉瓣狭窄	(164)
肺动脉高压	(164)
正常肺循环	(164)
结构	(164)
血流动力学	(164)
临床现象	(165)
继发性肺动脉高压	(165)
心脏病	(165)
肺血管闭塞性疾病	(166)
呼吸疾病	(166)

原发性(原因不明性)肺动脉高压	(168)
定义	(168)
病理	(168)
病理生理	(169)
临床现象	(169)
诊断	(170)
治疗	(170)
预后	(172)
肺静脉闭塞病	(172)
冠心病	(173)
心绞痛	(173)
急性心肌梗死	(176)
心肌病	(182)
心律失常	(183)
抗心律失常药	(183)
抗心律失常药的分类	(183)
离子通道的使用依赖性阻滞	
——抗心律失常作用	(183)
抗心律失常药物各论	(183)
IA 类抗心律失常药	(183)
IB 类抗心律失常药	(184)
IC 类抗心律失常药	(190)
II 类抗心律失常药	(190)
III 类抗心律失常药	(190)
IV 类抗心律失常药	(191)
心律失常处理中的电器材	(191)
心脏起搏器	(191)
直流电复律	(192)
可植入的自动电复律除颤器	(193)
心律失常的外科治疗	(193)
室上性心律失常	(193)
持续性室性心动过速	(194)
心性猝死(补遗)	(561)

VII. 呼吸系统疾病

绪论	(195)
咳嗽	(195)
咯血	(196)
胸痛	(197)
呼吸困难	(198)
哮喘	(199)
慢性气道疾患	(204)
慢性支气管炎和肺气肿	(204)
引言	(204)
慢性单纯性支气管炎和哮喘性	
支气管炎	(205)
慢性阻塞性支气管炎和肺气肿	
(慢性阻塞性肺病)	(206)
局限性气道阻塞	(210)
气管分叉上方梗阻	(210)
气管分叉下方梗阻	(210)
间质性肺病	(210)
概述	(210)

解剖	(211)
流行病学	(211)
鉴别诊断	(212)
发病机理	(212)
临床表现	(214)
分期和治疗	(216)
病因不明性肺间质病	(216)
特发性肺纤维化	(216)
结节病	(217)
伴有胶原-血管病变的间质性肺病	(217)
组织细胞增多症 X	(218)
Goodpasture 氏综合征	(218)
特发性肺含铁血黄素沉积症	(218)
慢性嗜酸细胞性肺炎	(219)
淋巴细胞浸润性疾病	(219)
伴有肺血管炎的间质性肺病	(219)
遗传性疾病	(220)
伴有肺气道病的间质性肺病	(220)
淋巴管平滑肌瘤病	(220)
肺泡蛋白沉积症	(220)
其它病因不明性间质性肺病	(220)
已知病因的间质性肺病	(220)
吸入无机粉尘	(221)
吸入有机粉尘	(221)
药物诱发的间质性肺病	(221)
其它已知可致间质性肺病的因素	(222)
肺栓塞	(223)
脂栓综合征	(227)
结节病	(228)
胸膜、纵隔、膈肌和胸壁疾患	(233)
胸膜	(233)

VIII. 重症监护医学

重症监护医学	(237)
重症监护病房的作用	(237)
严重呼吸功能障碍的一般处理原则	(237)
病情轻重的非特异性指征	(237)
肺功能测定	(238)
动脉血气体和 pH 测定	(238)
呼吸变数的计算	(239)
呼吸支持的技术	(240)
给氧的体外装置	(240)
呼吸辅助装置	(240)
人工气道和气道处理	(240)
机械性呼吸	(241)
各种呼吸衰竭的病理生理、病情分析	
和紧急处理	(242)
中枢神经系统、末梢神经系统	
和呼吸衰竭的肌性病因	(242)
胸壁异常所致呼吸衰竭	(243)
气道阻塞所致呼吸衰竭	(243)
引起呼吸衰竭的肺实质疾患	(244)
肺血管病	(245)

危重病人的监护	(245)
呼吸监护	(245)
血流动力学监护	(245)
重症监护的合并症	(247)
呼吸支持的合并症	(247)
血流动力学监护的合并症	(248)
重症监护的心理影响	(249)
重症监护的社会和伦理问题	(250)
重症监护的指征和价值	(250)
特殊的伦理问题	(250)
心肺复苏	(250)
心肺暂停的病理生理	(251)
心肺复苏的应用	(252)

IX. 肾脏疾病

肾病患者的诊断途径	(254)
肾脏的主要功能	(254)
肾病的尿液表现	(255)
肾脏的主要综合征	(255)
肾衰竭：尿毒综合征	(259)
对肾损伤的适应和进行性肾衰竭	
的发病机理	(260)
肾小管肾间质病	(260)
间质性肾炎和间质性肾病引言	(260)
止痛剂肾病	(263)
中毒性肾病	(264)
发病率	(265)
肾脏对毒素的易感性	(265)
发病机理	(265)
伴随的临床综合征	(266)
一些重要的肾毒素	(266)
抗菌药和化学治疗药	(266)
金属性肾病	(268)
治疗药物	(270)
氟烷类麻醉剂	(271)
放射线造影剂	(271)
有机溶剂和烃类	(272)
渗透压性肾病和低分子量葡聚糖	(272)
放射	(272)
特异性肾小管疾患	(273)
引言	(273)
肾小管性酸中毒	(273)
近端肾小管性酸中毒 (II型RTA)	(273)
经典型远端肾小管性酸中毒	
(I型RTA)	(274)
广泛性远端肾小管性酸中毒	
(IV型RTA)	(274)
肾小球功能减退性RTA	(275)
肾性高氨基酸尿症	(275)
胱氨酸尿	(276)
其它肾小管疾患	(277)
Bartter 氏综合征	(277)
Liddle 氏综合征	(278)

肾性糖尿	(278)
肾性磷酸盐流失	(278)
Fanconi 氏综合征	(279)
糖尿病和肾	(280)
发病率和患病率	(280)
糖尿病性肾小球病的临床和实验室	
检查所见	(280)
第一期——隐性糖尿病性肾小球病	(280)
第二期——中期糖尿病性肾小球病	(280)
第三期——晚期糖尿病性肾小球病	(281)
诊断	(281)
发病机理和病理生理	(281)
预后和治疗	(282)
肾结石	(282)
肾、输尿管和膀胱肿瘤	(286)
肾肿瘤病人的诊断途径	(286)
良性肾肿瘤	(287)
原发性恶性肿瘤	(287)
继发性恶性肿瘤	(289)

X. 胃肠疾病

绪论	(290)
胃肠内窥镜检查	(295)
食管、胃、十二指肠窥查术	(295)
内窥镜下逆行性胆管胰腺造影	(296)
腹腔镜检查	(297)
纤维光束乙状结肠镜检查	(297)
内窥镜的展望	(298)
口腔医学	(298)
龋齿	(299)
牙脓肿	(299)
牙周病	(299)
急性牙龈炎	(299)
口疮	(300)
口腔疱疹性感染	(300)
念珠菌病	(300)
舌炎	(301)
粘膜白(红)斑病	(301)
口腔癌	(301)
胃炎	(302)
急性胃炎	(302)
慢性胃炎	(303)
特殊类型的胃炎	(304)
食物中毒	(305)
细菌性食物中毒	(305)
葡萄球菌性食物中毒	(306)
梭菌性食物中毒	(306)
副溶血弧菌性食物中毒	(306)
蜡状芽胞杆菌性食物中毒	(307)
化学性食物中毒	(307)
毒性动物和植物	(307)
鱼和牡蛎中毒	(307)
蕈中毒	(308)

天然植物性生物硷、霉菌毒素	
和其它中毒	(308)
直肠和肛门疾患	(308)
直肠疾患	(308)
肛门疾患	(309)

XI. 肝、胆囊和胆管疾病

肝病的临床诊断途径	(311)
肝病时的肝脏代谢	(312)
肝病的实验室检查	(314)
急性、慢性肝衰竭和肝移植	(316)
肝性脑病综合征	(316)
暴发性肝衰竭	(318)
慢性肝病合并脑病	(318)
肝移植	(319)
胆石病	(319)
胆汁形成的正常生理	(319)
胆石病的病理生理	(320)
胆道梗阻的病理生理	(321)
放射线和其它影像检查	(321)
胆囊和胆道疾病的临床分类	(322)
无症状性胆石	(322)
有症状的胆石	(322)

XII. 血液系统疾病

绪论	(324)
骨髓衰竭所致贫血	(326)
再生障碍性贫血	(326)
定义	(326)
病因	(326)
发病机理	(328)
临床表现	(329)
诊断	(329)
处理	(329)
预后	(330)
骨髓病性贫血	(331)
溶血性疾患: 绪论	(331)
类白血病病反应	(333)
似慢性粒细胞性白血病的反应	(333)
类似急性白血病的反应	(335)
类似慢性淋巴细胞性白血病的反应	(335)
嗜酸细胞性类白血病反应	(336)
新方向	(336)
增生性疾患的克隆发育和干细胞起源	(336)
骨髓增生性疾患	(336)
急性非淋巴细胞性白血病	(337)
淋巴增生性疾患	(337)
骨髓增生性疾患	(338)
骨髓纤维化合并髓外化生	(339)
定义和发病机理	(339)
临床表现	(339)

化验资料	(339)
病程经过	(340)
治疗和预后	(340)
特发性血小板增多	(340)
临床表现	(341)
病程和预后	(341)
治疗	(341)
免疫系统新生物绪论	(341)
病理和分类	(342)
诊断和分期	(342)
鉴别诊断	(343)
骨髓移植	(343)
临床效果	(344)
结论	(345)

XIII. 肿瘤学

绪论	(346)
历史背景和定义	(346)
病因	(346)
组织学、转移和增长	(347)
分期、分类、标志物和预后	(348)
癌瘤及其合并症的诊断	(350)
癌症病人的处理原则	(350)
癌基因	(352)
作为遗传病的癌症	(352)
最初描述: 病毒的癌基因	(352)
反录病毒的癌基因	(352)
反录病毒癌基因的发病机理	(352)
原始癌基因和癌基因	(353)
原始癌基因——癌症基因	(353)
人类肿瘤 DNA 中的癌基因	(354)
癌基因在癌瘤发生中的多重作用	(354)
今后展望	(354)
癌的流行病学	(354)
引言	(354)
癌瘤的发生态势	(355)
癌瘤病因	(355)
肿瘤的生物学效应	(359)
肿瘤的内分泌现象: “异位”激素生成	(360)
癌瘤对神经系统的非转移性影响	(363)
远隔影响	(363)
脑和颅神经	(364)
脊髓	(365)
末梢神经	(365)
神经肌肉接头和肌肉	(365)
肌肉软弱	(366)
放射治疗所致神经系统损伤	(366)
体内恶性疾患的皮肤表现	(367)

XIV. 代谢病

绪论	(371)
----------	-------

组氨酸血症	(372)
高脯氨酸血症和羟脯氨酸血症	(372)
尿素循环病	(373)
成骨不全	(373)
弹性假黄瘤	(374)
卟啉病	(375)
先天性红细胞生成性卟啉病	(376)
原卟啉病	(376)
肝卟啉病和神经证候	(376)
迟发性皮肤卟啉病	(378)
中毒性卟啉病	(378)
过氧化氢酶缺失症	(379)
Wilson 氏病 (肝豆状核变性)	(379)
血色病 (铁贮存病)	(381)
磷缺乏和低磷酸盐血症	(383)
镁代谢失常	(385)
家族性地中海热	(386)
淀粉样病	(388)
发病机理	(388)
累及多器官系统的遗传综合征	(391)
Werner 氏综合征	(391)
伴有性腺功能低下和各种先天性畸形的综合征	(391)

XV. 营养性疾病

营养的需要	(393)
适宜的膳食许可量	(393)
水	(396)
热能	(396)
蛋白质	(397)
糖类	(397)
脂肪	(397)
维生素和矿物质	(398)
膳食建议	(398)
蛋白-卡热缺乏性营养不良	(398)
定义和病因	(398)
发生率、患病率和流行病学	(398)
病理生理	(399)
临床症状和诊断	(401)
治疗	(402)
预防	(403)
微量元素代谢紊乱	(403)
锌	(403)
铜	(404)
锰	(404)
铬	(404)
硒	(404)
镁	(405)
钼	(405)
钴	(405)
镍	(405)
硅	(405)

肠内营养疗法	(405)
蛋白和卡热的补充	(405)
初步决定: 营养供应的完整性	
和给予途径	(405)
拟定蛋白-卡热补给方案	(406)
营养补给剂的选择	(406)
餐桌食品	(406)
商品营养补充剂	(406)
对特定疾病或病理生理状况的	
治疗性膳食	(407)
限制性膳食	(407)
补充食物成分的膳食	(407)
改变食物性状	(408)
胃肠道外营养	(408)
胃肠道外输注蛋白和热能	(409)
基本考虑	(409)
实际应用	(409)
完全性胃肠道外营养	(409)
适应证	(409)
TPN 期间提供的营养素	(410)
胃肠道外营养的合并症	(411)

XVI. 内分泌和生殖疾病

内分泌学原理	(413)
激素的合成和释出	(414)
激素生成的调节	(415)
激素的转运	(416)
激素的代谢	(416)
激素作用的机理	(417)
细胞对激素敏感度的调节	(420)
激素的作用: 整体反应	(420)
内分泌系统疾患	(421)
内分泌状况的临床评定	(423)
内分泌病的治疗	(424)
小结	(425)
内啡肽、脑啡肽和其它阿片样肽在生理学	
和医学中的意义	(425)
前列腺素、凝血噁烷 A ₂ 和白细胞三烯	(427)
钠利尿因子	(430)
心房肽: 心源性钠利尿激素	(430)
神经内分泌调节及其疾患	(432)
神经内分泌调节	(432)
神经内分泌解剖	(432)
释放和抑制激素	(432)
促垂体激素和垂体激素分泌的调节	(434)
神经内分泌和神经代谢功能失常	
的中枢神经系统疾病	(436)
下丘脑病的原因	(436)
伴有神经内分泌紊乱的中枢神经	
系统功能性疾患	(438)
肾上腺皮质疾患	(440)
肾上腺皮质的组织结构和发育	(440)
肾上腺类固醇的合成、循环和代谢	(441)

合成	(441)
血浆中肾上腺类固醇的结合	(441)
肾上腺类固醇的代谢	(442)
肾上腺类固醇的作用	(443)
糖类皮质激素	(443)
盐类皮质激素	(444)
肾上腺皮质功能的实验室检测	(444)
糖类皮质激素的功能	(444)
盐类皮质激素的功能	(446)
肾上腺雄激素	(447)
盐类皮质激素过多状态	(447)
原发性醛固酮增多症	(447)
其它伴有高血压的盐类皮质激素过多	(449)
继发性醛固酮增多症	(449)
胰岛细胞瘤	(449)
胰岛	(449)
胰岛细胞瘤	(449)
胰岛素瘤	(450)
胃泌素瘤	(450)
血管活性肠多肽瘤或水泻综合征	(450)
高血糖素瘤	(451)
生长激素抑制素瘤	(452)
胰岛细胞瘤产生的其它激素	(452)
性分化异常	(452)
正常性分化	(452)
双潜能性腺的发育	(452)
性腺分化——睾丸和卵巢的发育	(453)
表型分化	(453)
导管发育	(453)
外生殖器的发育	(453)
表型分化的决定因素	(453)
女性表型的分化	(453)
男性表型的分化	(453)
男性分化的遗传控制	(454)
性分化异常	(454)
男性假两性畸形	(454)
睾丸分化和发育失常	(454)
睾丸功能失常	(456)
雄激素依赖性靶区的功能失常	(459)
XX 男性和真两性畸形	(460)
XX 男性	(460)
真两性畸形	(460)
女性假两性畸形	(461)
先天性肾上腺增生——男性化型	(461)
母体雄激素产生过多或外源性男性激素	
应用过多所致腹中女胎男性化	(462)

XVII. 骨病和骨的矿物质代谢

矿物质和骨内矿物质的平衡	(463)
完整的促钙激素系统	(463)
血浆钙和磷酸盐	(463)
血浆钙和磷酸盐的关系	(464)
钙和磷酸盐体系	(465)