

常 见 疾 病
诊 断 依 据 与 疗 效 判 断 标 准

(内 科)

伍 汉 文 主 审

湖 南 省 卫 生 厅 编 印

一 九 八 八 年 九 月

前 言

了加强常见疾病的医疗质量管理，我厅于一九八〇年制了各科《常见疾病诊断与疗效判断标准》，这对于促进疗质量管理规范化起了很好的作用。但还不够完善，各行中提出了一些修改和补充意见。为此，我厅特组织有、对该标准进行了补充修订，更名为《常见疾病诊断依据效判断标准》（以下简称《标准》。现将新《标准》印发各级医疗卫生单位，作为各种疾病诊断、疗效判断的统一和标准。望认真执行。

新《标准》与原《标准》相比实用性和科学性增强，收集种增多。凡国内外近年来医学专业学术会议对疾病诊断和愈标准有明确规定或建议的，新《标准》都给予了采纳；各业病的“诊断依据”参照了卫生部的有关文件。

鉴于各医院技术、设备不尽相同，疾病的“诊断依据”涉CT、B超、诱发电位、核素、病毒分离等特殊检查，不作备依据，只供有条件的医院参考。疾病的疗效判断一般分为“治愈”、“好转”。住院病人的“治愈”和“好转”标准，均以病人出院时的判定为准；门诊病人以治疗结束时的判定为准。对功能尚未恢复而又可出院的伤病员，如骨折、脑血栓，冠心病，肾炎等慢性病，以及某些目前虽不能彻底治愈，但又可获得缓解的恶性疾病，分别采用了“近愈标准”和“缓解标

准”，统计治疗转归时，可分别列入“治愈”和“好转”项内。

《标准》内容难免有遗漏和不足，望各地在执行中注意总结积累经验，以便今后继续修改和补充，使之更加完善。

《标准》在编审过程中，参考了解放军总后《临床疾病诊断依据治愈好转标准》等书，并得到了编审人员单位领导的大力支持，全体编审人员和工作人员付出了辛勤的劳动，在此一并表示感谢。

湖南省卫生厅

一九八八年九月

目 录

第一章 循环系统疾病

- | | | |
|-------|--------------|------|
| 第一节 | 充血性心力衰竭 | (1) |
| 第二节 | 休克 | (3) |
| 第三节 | 过早搏动 | (4) |
| 第四节 | 阵发性心动过速 | (5) |
| 第五节 | 心房扑动 | (7) |
| 第六节 | 心房颤动 | (8) |
| 第七节 | 房室传导阻滞 | (9) |
| 第八节 | 风湿热 | (11) |
| 第九节 | 慢性风湿性心脏病 | (13) |
| 第十节 | 二尖瓣关闭不全 | (14) |
| 第十一节 | 主动脉瓣关闭不全 | (15) |
| 第十二节 | 主动脉瓣狭窄 | (16) |
| 第十三节 | 冠状动脉粥样硬化性心脏病 | (16) |
| 第十四节 | 高血压病 | (18) |
| 第十五节 | 高血压性心脏病 | (20) |
| 第十六节 | 慢性肺源性心脏病 | (20) |
| 第十七节 | 急性感染性心内膜炎 | (22) |
| 第十八节 | 亚急性感染性心内膜炎 | (23) |
| 第十九节 | 急性心包炎 | (23) |
| 第二十节 | 慢性缩窄性心包炎 | (25) |
| 第二十一节 | 心肌炎 | (26) |

第廿二节	原发性心肌病	(27)
------	--------	------

第二章 变态反应疾病

第一节	过敏性休克	(30)
-----	-------	------

第三章 结缔组织疾病

第一节	系统性红斑性狼疮	(31)
第二节	盘状红斑狼疮	(32)
第三节	类风湿性关节炎	(32)

第四章 消化系统疾病

第一节	返流性食管炎	(34)
第二节	食管贲门粘膜撕裂伤	(34)
第三节	急性出血性糜烂性胃炎	(35)
第四节	慢性胃炎	(35)
第五节	消化性溃疡	(36)
第六节	肠结核	(36)
第七节	克隆氏病	(37)
第八节	慢性非特异性溃疡性结肠炎	(38)
第九节	结核性腹膜炎	(39)
第十节	门脉性肝硬化	(39)
第十一节	胆汁性肝硬化	(40)
第十二节	原发性肝癌	(40)
第十三节	肝性脑病	(41)
第十四节	急性胰腺炎	(41)
第十五节	慢性胰腺炎	(42)

第五章 呼吸系统疾病

- 第一节 急性气管炎、支气管炎..... (43)
- 第二节 慢性支气管炎..... (43)
- 第三节 支气管哮喘..... (44)
- 第四节 病毒性肺炎..... (45)
- 第五节 肺炎球菌性肺炎..... (45)
- 第六节 休克型肺炎..... (46)
- 第七节 金色葡萄球菌肺炎..... (46)
- 第八节 肺炎支原体肺炎..... (47)
- 第九节 支气管扩张..... (48)
- 第十节 肺脓肿..... (49)
- 第十一节 单纯性肺嗜酸粒细胞浸润吕弗琉综合征..... (50)
- 第十二节 肺结核..... (50)
- 第十三节 原发性支气管肺癌..... (53)
- 第十四节 结核性渗出性胸膜炎..... (54)
- 第十五节 自发性气胸..... (55)
- 第十六节 成人呼吸窘迫综合征..... (55)
- 第十七节 呼吸衰竭..... (56)
- 第十八节 肺性脑病..... (57)

第六章 内分泌腺疾病

- 第一节 脑垂体前叶机能减退症..... (58)
- 第二节 尿崩症..... (59)
- 第三节 慢性肾上腺皮质机能减退症..... (60)
- 第四节 皮质醇增多症..... (60)
- 第五节 原发性醛固酮增多症..... (61)

第六节	嗜铬细胞瘤	(62)
第七节	甲状腺机能亢进症	(63)
第八节	甲状腺机能减退症	(64)
第九节	甲状旁腺机能减退症	(65)

第七章 造血系统疾病

第一节	缺铁性贫血	(66)
第二节	再生障碍性贫血	(67)
第三节	溶血性贫血	(69)
第四节	阵发性睡眠性血红蛋白尿	(70)
第五节	红细胞6-磷酸葡萄糖脱氢酶缺乏症	(70)
第六节	地中海贫血	(71)
第七节	自身免疫性溶血性贫血	(72)
第八节	遗传性球形细胞增多症	(73)
第九节	过敏性紫癜	(73)
第十节	原发性血小板减少性紫癜	(74)
第十一节	血友病	(75)
第十二节	播散性血管内凝血	(77)
第十三节	白细胞减少症	(78)
第十四节	粒细胞缺乏症	(79)
第十五节	急性白血病	(80)
第十六节	脑膜或中枢神经系统白血病	(82)
第十七节	慢性粒细胞白血病	(82)
第十八节	慢性粒细胞白血病急变	(83)
第十九节	慢性淋巴细胞白血病	(84)
第二十节	淋巴瘤	(85)
第二十一节	恶性组织细胞病	(86)

第廿二节	多发性骨髓瘤	(87)
------	--------	--------

第八章 肾脏疾病

第一节	急性肾小球肾炎	(89)
第二节	急进性肾炎	(89)
第三节	慢性肾小球肾炎	(90)
第四节	肾病综合征	(91)
第五节	隐匿性肾小球疾病	(92)
第六节	狼疮性肾炎	(92)
第七节	紫癜性肾炎	(93)
第八节	糖尿病肾病	(93)
第九节	淀粉样变肾病	(93)
第十节	尿路感染	(94)
第十一节	急性肾功能衰竭	(96)
第十二节	慢性肾功能衰竭	(97)

第九章 神经系统疾病

第一节	急性感染性多发性神经根炎	(99)
第二节	面神经炎	(100)
第三节	三叉神经痛	(100)
第四节	坐骨神经痛	(101)
第五节	急性脊髓炎	(102)
第六节	短暂性脑缺血发作	(103)
第七节	脑血栓形成	(103)
第八节	脑栓塞	(104)
第九节	脑出血	(104)
第十节	蛛网膜下腔出血	(105)

第十一节	脑动脉硬化症	(106)
第十二节	高血压脑病	(106)
第十三节	震颤麻痹	(107)
第十四节	癫痫	(108)
第十五节	偏头痛	(110)
第十六节	散发性病毒性脑炎	(111)
第十七节	多发性硬化	(112)
第十八节	视神经脊髓炎	(112)
第十九节	重疾肌无力	(113)
第二十节	进行性肌营养不良症	(114)
第二十一节	周期性麻痹	(114)
第二十二节	红斑肢痛症	(115)

第十章 内科其他疾病

第一节	蛋白质——能量营养不良症	(116)
第二节	维生素B ₁ 缺乏病	(116)
第三节	烟酸缺乏病	(117)
第四节	维生素A缺乏病	(118)
第五节	核黄素缺乏症	(119)
第六节	维生素C缺乏症	(120)
第七节	维生素D缺乏性骨软化症	(121)
第八节	糖尿病	(121)
第九节	糖尿病酮症酸中毒昏迷	(122)
第十节	高渗性非酮性糖尿病昏迷	(123)
第十一节	高脂蛋白血症	(123)

第一章 循环系统疾病

第一节 充血性心力衰竭

【诊断依据】

(一) 左心衰

1. 有引起左心衰的病因存在：常见的如冠心病、高血压心脏病、主动脉瓣疾病、二尖瓣关闭不全及狭窄、先心病（如动脉导管未闭症，主动脉瓣狭窄）、心肌病、心肌炎、肾炎，较少见有甲状腺功能亢进与低下、贫血、动静脉瘘等。

2. 症状：呼吸困难（劳力性呼吸困难、端坐呼吸、夜间阵发性呼吸困难、急性肺水肿、咳嗽、咯血或粉红色泡沫痰等）。

3. 体征：左心室增大、心动过速、心尖区舒张期奔马律、肺动脉瓣第二音亢进、肺底湿罗音或全肺湿罗音、交替脉、紫绀等。

4. X线检查：左心室和/或左心房增大、肺淤血征、叶间裂增粗等。

5. 臂至舌循环时间延长大于20秒。有条件可测定肺动脉压、肺毛细血管楔嵌压。

(二) 右心衰

1. 有引起右心衰的病因存在：反复发作的右心衰、二尖瓣狭窄、肺心病、先天性心脏病（房间隔缺损、脚动脉瓣狭窄）、三尖瓣狭窄等。

2. 症状：呼吸困难、上腹部膨胀感或胀痛、食欲不振、恶心、呕吐、尿少等。

3. 体征：紫绀、颈静脉怒张、肝大压痛、肝颈回流征阳性、下肢水肿、重者可有胸水，腹水、全身水肿。除原有心脏病体征外，心脏增大、心尖区搏动增强或剑突下见搏动、三尖瓣区或剑突下可有舒张期奔马律及相对性三尖瓣关闭不全的收缩期杂音。

4. X线检查：右心增大或全心大、相对性肺野较清晰。

5. 静脉压增高（正常30~140mmHg）。臂肺循环时间延长（正常的乙醚循环时间为4—8秒）有条件者可作血流动力学监测，如右房压、右室舒张末期压、心排血量及血气分析等。

（三）全心衰竭

左、右心衰竭同时存在，大多数是由于左心衰竭发展所致。左、右心衰的程度可能不同，常以一側为主。

【治愈标准】

心功能纠正到Ⅰ级。

【好转标准】

心功能改善，静脉压接近正常，休息时脉搏在正常范围内，心功能恢复至Ⅱ级。

【附】心功能分级

Ⅰ级：有心脏病的证据，体力劳动不受限制、无心悸、气促、浮肿。

Ⅱ级（心力衰竭一度）：体力劳动轻度受限。日常生活和工作只能胜任轻度的，稍重之体力劳动即有心悸、气促。

Ⅲ级（心力衰竭二度）：体力劳动明显受限，稍事活动即出现症状，休息时症状消失。

Ⅳ级（心力衰竭三度）：不能从事任何体力劳动，休息时亦有症状。

第二节 休 克

【诊断依据】

1. 有诱发休克的病因：急性大量失血、体液丢失、或不能饮水进食、或尿崩症肠坏死或创伤性；或有全身或局部或侵入性操作之后的严重感染；或心源性休克：如急性广泛心肌梗塞、严重的心律紊乱、急性心力衰竭、严重主动脉瓣狭窄、急性心包填塞症，张力性气胸；或肺动脉主干栓塞、或脊髓麻醉过深；或由药物或免疫血清过敏；或内分泌缺乏或过多引起等。

2. 神智异常：早期可兴奋、烦躁不安，进而出现神情淡漠、神志模糊、甚至昏迷等。

3. 脉细速：超过100次/分，或不能触知。

4. 四肢湿冷，胸骨部位皮肤指压阳性（压后再充盈时间大于2秒）。皮肤花纹、粘膜苍白或发绀、尿量 $<20\text{ml}$ /小时。

5. ①收缩压 $<80\text{mmHg}$ ；

②脉压 $<20\text{mmHg}$ ；

③原有高血压者，收缩压较原水平下降30%以上。

凡符合上述第一项，以及第二、三、四项中的两项和第五项中的一项者，可诊断为休克。

【治愈标准】

诱发休克病因得到控制、血压尿量恢复正常，临床症状体征消失。

【好转标准】

休克之症状体征好转，但未达治愈标准。

第三节 过早搏动

【诊断依据】

一、早搏可见于正常人，尤其多见于老年人。常见于冠心病、急性心肌梗塞、风心病、心肌炎、心肌病、肺心病、甲状腺功能亢进性心脏病等。或为洋地黄、锑剂、奎尼丁、乙胺碘呋酮等药物毒性作用；或电解质紊乱（如低钾、低镁）以及心导管检查、心脏手术都可引起。

二、可无症状，或有心悸、心跳不规则，或突然增强的心脏跳动感、心跳停歇感。

三、听到提前心搏，其后有较长间歇，其第一心音增强，第二心音减弱或消失。可呈二、三、四联律。过早搏动的脉搏有二个急速而连续跳动，其后有一较长间歇。

四、心电图：

(一) 配对型早搏：早搏与前一窦性搏动间隔保持固定的时间：

1. 窦性早搏：

① 提前出现的QRS—T波群，形态为宽大（ ≥ 0.12 秒）畸形。

② 室性早搏之前无提前发生的P波。

③ 室性早搏后，常伴有完全性代偿间歇。

④ 可呈多源性、多形性或联律性出现。

2. 房性早搏：

① 提前出现的P'波，形状与窦性P波不同；P'波亦可埋藏在一前心搏的T波内。

② P'—R间歇大于或等于0.12秒。

③ P'波下传的QRS波群可正常，或伴心室内差异传导，

亦可未下传。

④ P'波后常继以一个不完全性代偿间歇。

3. 房室交接处早搏

① 出现逆行P波，可在QRS波之前，（P'—R间期 <0.12 秒）；或之后，R—P'间期 <0.20 秒；或埋在QRS波群之中。

② 期前的QRS波群可正常，或伴有室内差异传导。

③ 早搏后多为完全性代偿间歇，但亦可呈不完全性。

（二）平行收缩

亦可分为室性、房性与房室交接处性三种，以室性为常见。心电图有以下三个特点：

1. 早搏与前一窦性心搏（或其他基本心律）间的配对间期明显不等。

2. 两个相邻早搏间的间距相等或相当于一定时间基数（即平行收缩起搏点的活动周期）的整倍数。

3. 常出现心室或心房融合波。

【治愈标准】

治疗后经动态心电图监测，早搏消失，心电图恢复正常。

【好转标准】

治疗者在动态心电图监测下，早搏次数较原来减少50%以上。

第四节 阵发性心动过速

【诊断依据】

一、阵发性室上性心动过速常见于无器质性心脏病者，亦见于风心病、冠心病、高心病、心肌病，甲状腺功能亢进症及预激综合征者。伴有房室传导阻滞的阵发性室上性心动过速多

见于洋地黄过量，肺心病缺氧、低钾时。阵发性室性心动过速多见于器质性心脏病患者，如冠心病，急性心肌梗塞，洋地黄、奎尼丁、锑剂等中毒，低血钾、以及心脏手术、心导管检查等。扭转型室性心动过速多见于Q—T间期延长，常见于奎尼丁，双异丙吡胺、乙胺碘呋酮等药物副作用，亦见于低血钾或低血镁；房室传导阻滞或窦房传导阻滞伴心室自主心律异常缓慢或先天性Q—T延长综合征等。

二、发作特征：为突然发作与突然终止，心率常在160~220次/分之间。室上性者心律绝对规则，而室性者可有轻度不齐。刺激迷走神经的机械方法对室上性者常可奏效，对室性者无效。

三、发作时有心悸、胸闷、气短、乏力、胸痛等，持续发作较久者可有休克、心衰。冠心病者可导致心绞痛、心肌梗塞。扭转型室性心动过速常呈矩阵发作，可引起反复昏厥或抽搐。

四、心电图：

(一)阵发性室上性心动过速：为一系列(三次以上)快而规则的心房或房室交界处早搏所组成。QRS波群正常，P'波形异常， $P'-R \geq 0.12$ 秒者为房性，有逆行P'波而 $P'-R < 0.12$ 秒或 $R-P'$ 间期小于0.20秒者为房室交接处性。多数情况下因心率过快；P'波与T波融合无法辨认，故统称为阵发性室上性心动过速。当伴有心室内差异传导、预激综合征或束支传导阻滞，则QRS波群宽大畸形。

伴有房室传导阻滞的阵发性室上性心动过速，心电图表现：

1. P波为房性或房室交接处性逆行P波。
2. 不同程度的房室传导阻滞。

(1) 室律规整时，房室传导比例在2:1~4:1。

(2) 室律不规整时，房室传导比例不固定或I型二度房室传导阻滞。

(二) 阵发性室性心动过速：QRS波群(>0.12秒)宽大畸形，每分钟150~250次心律大致规整，窦性P波与QRS波群无关，呈房室分离。因窦房结控制的心房率较异位心室率缓慢，可埋于QRS波群内而不易发现，有时见心室夺获或室性融合波。

扭转型室性心动过速心电图表现：

1. 心动过速发作常以R波落在T波上的室性早搏呈二联律开始，之后呈一系列宽大畸形QRS波群，ST—T波可辨出。频率160~280次/分。平均约为220次/分在同一导联上QRS波群的振幅和形态不断改变，约每隔3~20个心搏逐渐或突然地扭转其波群方向，即围绕基线扭影其波峰方向。此种心动过速呈短阵反复发作，每阵历时数秒至10余秒。

2. 发作间歇的基础心律可为窦性心律，也可为异位心律。不论属何种心律均有明显复极延迟，即Q—T或Q—U间期显著延长(可超过0.6秒)，同时伴有T波增宽、平坦、高大或深倒置。有时U波明显，并与T波相融合。

【治愈标准】

治疗后发作终止，心电图恢复发作前的原有心律。

第五节 心 房 扑 动

【诊断依据】

一、最常见于风心病的尖瓣狭窄，其次为冠心病、高心病、甲状腺机能亢进性心脏病，亦可见于慢性缩窄性心包炎、心肌病，先心病房间隔缺损，病毒性心肌炎等。

二、心悸、胸闷不适，心律规则或不规则，有时心率可突然减半，或突然加倍。

三、心电图：

(一) P波消失，代之一系列形态、间距及振幅均绝对规整(除因QRS、T重合其上可使之变形外)的扑动波(F波)，频率250~350次/分。

(二) QRS波群形态与窦性心律相同，如伴有室内差异传导，可呈宽大畸形。

(三) 心室律可规则(房室传导比例多为2—4:1)，可不规则(房室传导比例不固定)。

【治愈标准】

经电复律或药物转复后恢复窦性心律。

【好转标准】

经治疗后症状减轻，房扑未转为窦性心律，心室率维持在70~80次/分左右。

第六节 心房颤动

【诊断依据】

一、常见病因与心房扑动基本相同。

二、心房颤动分阵发性和持久性两种，前者历时短暂，起止突然；后者指持续发作9周以上。

三、可有心悸、气急、胸闷。听诊时心音强弱不等、心律绝对不规则及脉搏短征，心室率快于脉搏，称三不一致。

四、心电图

(一) P波消失，代之以一系列形态、间距及振幅均不相等的颤动波(f波)，频率350~600次/分。

(二) QRS波群形态与窦性相同，部分QRS波显示室