

疾病大宝典
(三)

王小朱 主编

目 录

内分泌科.....	1
高脂血症.....	1
肥胖症.....	5
痛风.....	8
单纯性甲状腺肿.....	11
甲状腺机能亢进症.....	13
甲状腺机能减退症.....	16
中枢性尿崩症.....	20
肾性尿崩症.....	23
垂体瘤(pituitarytumours).....	24
催乳素瘤(prolactinoma,PRL 瘤).....	26
生长激素瘤(growthhormonetumours).....	27
生长激素缺乏症(growthhormonedeficiencydwarfism).....	29
原发性糖尿病(primarydiabetes).....	32
糖尿病酮症酸中毒(diabeticketoacidosis,DKA)....	42
高 渗 性 非 酮 症 糖 尿 病 昏 迷 (Hyperosmolarnonketoticdiabeticcoma).....	45
低血糖症(hypoglycemia).....	46
甲状腺功能减退症(hypothyroidism).....	49
亚急性甲状腺炎.....	50
桥本氏甲状腺炎(Hashimotodisease).....	51
皮质醇增多症(hypercortisolism).....	52
原 发 性 醛 固 酮 增 多 症 (hyperaldosteronism,aldosteronism).....	55
嗜铬细胞瘤(pheochromocytoma).....	56
原发性慢性肾上腺皮质功能减退症 (primarychronicadrenocorticalhypofunction)....	58

先天性肾上腺皮质增生症 (congenitaladrenalhyperplasia)	59
原发性甲状旁腺功能亢进症 (primaryhyperparathyroidism)	61
围绝经期及绝经后综合症	63
性病	64
尖锐湿疣	64
淋病	66
非淋菌性尿道炎	68
梅毒	69
艾滋病	72
皮肤病	75
带状疱疹	75
寻常疣	77
扁平疣	79
传染性软疣	80
脓疱疮	81
皮肤癣菌病	83
花斑癣	87
疥疮	89
虫咬皮炎	90
多形日光疹	91
接触性皮炎	93
药疹	95
皮肤瘙痒症	98
神经性皮炎	101
多形红斑	103
银屑病	106

玫瑰糠疹	109
扁平苔藓	110
寻常痤疮	112
酒渣鼻	115
脂溢性皮炎	116
斑秃	118
黄褐斑	120
白癜风	122
单纯疱疹	124
传染病	126
猩红热	126
百日咳	128
细菌性痢疾	131
鼠疫	135
登革热和登革出血热	138
传染性单核细胞增多症	141
流行性斑疹伤寒	144
地方性斑疹伤寒	146
破伤风	147
狂犬病	149

内分泌科

高脂血症

高脂血症是指血浆脂原浓度超过正常范围，当血浆脂蛋白超过正常高限时称高脂蛋白血症。由于大部分脂质与血浆蛋白结合而转运全身，故高脂血症常反映了高脂蛋白血症。高脂血症临床上分原发性和继发性，前者罕见，属遗传性脂质代谢紊乱疾病；后者多为未控制的糖尿病、动脉粥样硬化、肾病综合征、黏液性水肿、甲状腺功能低下、胆汁性肝硬化等病所伴发的并发症。根据超速离心及纸上电泳或醋酸纤维薄膜电泳分析可将脂蛋白分为四类：高密度脂蛋白(HDL)即Ⅱ脂蛋白；低密度脂蛋白(LDL)即Ⅲ脂蛋白；极低密度脂蛋白(VLDL)即前叫Ⅰ脂蛋白；乳糜微粒(CM)。临床根据胆固醇及甘油三酯的含量情况将高脂血症分为以下三型：高胆固醇血症；高甘油三酯血症；高胆固醇、高甘油三酯血症。根据 WHO 标准，可把高脂蛋白血症分成 I、II、III、IV、V 五种类型。

[临床表现]

I 型：极罕见，属遗传性。在肘、背和臂部可见疹状黄色瘤；甘油三酯很高($>2000\text{mg/dl}$)时，眼底可出现脂血症视网膜；肝脾肿大，其大小程度随甘油三酯含量而改变；腹痛反复发作。II 型：高 B 脂蛋白血症，显性遗传，本型比较多见。其主要临床表现为眼睑部有黄

色瘤、肌腱黄色瘤及皮下结节状黄色瘤；早发动脉硬化，约 60% 以上病例在 40 岁以前即有心绞痛等动脉粥样硬化表现。 型：较少见，家族性，隐性遗传。病人常在 30 ~ 40 岁时出现扁平状黄色瘤、结节性疹状黄色瘤和肌腱黄色瘤，早发冠状动脉及周围动脉疾病，常伴肥胖和尿酸增高，约 40% 患者可有异常葡萄糖耐量。 型：临床上非常多见，常于 20 岁后发病，可为家族性，显性遗传。其特点是内源性甘油三脂异常增高，有肌腱黄色瘤；皮下结节状黄色瘤；皮疹样黄色瘤及眼睑黄斑瘤；视网膜脂血症；进展迅速的动脉粥样硬化；可伴胰腺炎、尿酸增高；多数有异常的糖耐量。 型：为 和 型的混合型，可同时具有两型的特征：常于 20 岁以后发病，常继发于急性代谢紊乱，也可为遗传性。

[诊断]

本病诊断主要依靠化验，检查方法包括血清外观、血脂测定、纸上电泳及葡萄糖耐量试验等，其中以胆固醇、甘油三脂、高密度脂蛋白为常规测定。

I 型：高乳糜微粒血症，空腹血浆中存在乳糜微粒，VLDL 正常或轻度增高。

II 型：高 B 脂蛋白血症，LDL 异常增高。 a 型 VLDL 正常， b 型 VLDL 增高。

型：血浆中存在异常高的胆固醇含量和异常电泳迁移率的 VLDL。

型：高前—p 脂蛋白血症，VLDL 增高，LDL 不增高且无乳糜微粒存在。

V 型：高前—pg 脂蛋白血症和乳糜微粒血症，VLDL 增高，存在乳糜微粒。

[治疗]

1. 西医药治疗

(1) 菸酸：主要抑制 VLDL 及 LDL 合成，首用 100mg 口服，1 日 3 次，维持量 200mg 口服，1 日 3 次。本药副作用为皮肤痒、潮红，胃部不适，肝毒性反应，溃疡病；孕妇慎用。

(2) 烟酸肌醇脂：作用与菸酸相似，药效和缓持久，0.2~0.4g 口服，每日 3 次。

(3) 消胆胺：适用于 Ⅱ型。首剂 4g 口服，1 日 3~4 次，维持量 4~8g，1 日 3~4 次。副作用为便秘、腹胀、恶心。孕妇慎用。

(4) 非诺贝特：加强 VLDL 清除，主要用于 Ⅱ、Ⅲ型。每次 0.1g 口服，1 日 3 次，疗程 3~4 个月。肝肾功能减退者慎用，孕妇慎用。

(5) 新安妥明：每次 25~50mg，每日 3 次。肝肾功能不良者慎用。

(6) 右旋甲状腺素：适用于 Ⅲ型和 Ⅳ型，每日 1~2mg。本药对冠心病患者可诱发加重心绞痛，长期应用可出现甲亢。

(7) 不饱和脂肪酸及其复方制剂：亚油酸丸、益寿宁、脉通、血脂平等。

2. 中医药治疗

(1) 脾虚湿盛：体型丰满，四肢倦怠，腹胀纳呆，咳嗽有痰，大便溏薄，舌淡苔腻，脉滑。

治法：燥湿健脾。

方药：苍术、厚朴、白蔻仁各 12 克，藿香、泽泻各 9 克，茯苓 15 克，薏苡仁 20 克，陈皮、桂枝、石菖蒲各 10 克。

(2) 湿热壅滞：烦渴，发热尿少，身重，腹大浮肿，

舌红苔黄腻，脉滑数。

治法：清热利湿。

方药：金银花 15 克、荷叶 9 克、连翘 12 克、泽泻 10 克、茯苓 20 克、草决明 12 克、虎杖 12 克。

(3)肝火炽热：口苦烦躁，面红目赤，胸胁胀满，小便黄赤，大便干燥，舌红苔黄，脉弦数。

治法：清肝泻火。

方药：龙胆草 10 克、黄芩 10 克、山栀子 12 克、柴胡 9 克、木通 6 克、车前子 15 克、泽泻 10 克、石决明 15 克。

(4)阴虚阳亢：头晕耳鸣，少寐多梦，肝体麻木，口渴，舌红苔黄，脉弦细。

治法：育阴抑阳。

方药：天麻、钩藤、栀子各 10 克，生地 18 克、生决明 15 克，桑寄生、川牛膝、玄参、白芍、麦冬各 12 克。

(5)气血淤滞：胸闷气短，或胸痹心痛，痛有定处，舌紫暗有淤点或淤斑，脉弦。

治法：行气活血化淤。

方药：当归、桃仁、红花、赤芍、桔梗、牛膝各 12 克，川芎、枳壳、柴胡各 10 克，甘草 6 克，生地 18 克。

(6)肝肾阴亏：体倦乏力，腰酸腿软，年迈体弱，耳鸣眼花，舌红苔薄，脉沉细。

治法：益肾填精。

方药：何首乌、麦冬、沙参、菟丝子、桑寄生各 12 克，生地 18 克、枸杞子、黄精、杜仲各 15 克，黑芝麻 20 克。

[预防与调护]

饮食控制是本病治疗的基本措施，总原则是注意限制总热量，使体重正常。I 型一般只需低脂饮食；对内源性高甘油三脂即 、 、 型要重点限制总热量及糖，减轻体重； 型宜采用低胆固醇饮食、低饱和脂肪酸饮食并加用不饱和脂肪酸如亚油酸等。另外还要精神放松愉快，增强运动和体力活动。

肥胖症

肥胖症是指人进食热量多于消耗量，进而形成脂肪堆积、储存于体内，使体重超过标准体重 20% 者。肥胖无明显原因可寻的称单纯性肥胖症，有明显原因者称继发性肥胖症。

[临床表现]

肥胖症的病理改变是以脂肪细胞增生、肥大、体内脂肪堆积为特点。临床上以肥胖、体重增加为其主要表现。本病可见于任何年龄组，但多见于中年以上，尤以女性为多，60~70 岁以上者较少见。男性患者脂肪分布以颈及躯干部为主，四肢较少，女性以腹部、四肢和臀部为主。轻度肥胖者无症状，或仅有少动、欲睡、易疲乏、胃纳亢进、腹胀便秘。妇女患者出现月经量少，男性则性功能减退，阳痿等。中、重度患者由于脂肪堆积，体重过大，活动时耗氧量增加，对心肺造成影响，易出现心慌、气促，甚至心肺功能不全；查体时可见肝肿大(因脂肪肝引起)，空腹及餐后胰岛素分泌量及血浆浓度增高，糖耐量试验降低，总脂、胆固醇、甘油三脂及游离脂肪酸常增高，呈高脂蛋白血症。血浆氨基酸及葡萄糖倾向于增高，丁 3 偏离、甲状腺功能正常，基础代谢率

低,血中皮质醇及 24 小时尿 17—羟类固醇可增高。

[诊断]

1. 体重增加:实测体重超过标准体重 20% 以上,并有脂肪百分率(F%)超过 30%者。超过标准体重,但<20%者为超重;体重超过 30%—35%,F%超过 35%—45%为中度肥胖症;超过标准体重 50%以上,F%超过 45%以上者为重度肥胖。

2. 皮下脂肪增厚:25 岁正常人肩胛下皮肤脂肪厚度为 12.4mm;三头肌外皮脂厚度:男性平均 10.4mm,女性 17.5mm,若较正常增加 1.5~2mm,可诊为肥胖症。

3. 血脂增高:以血清胆固醇(TC)、甘油三脂(TG)增高,高密度脂蛋白胆固醇(HDL—C)降低为主。

4. 单纯性肥胖症应以与以上继发性肥胖症相鉴别:

(1)皮质醇增多症。

(2)甲状腺功能下降。

(3)垂体前叶功能低下或伴有下丘脑综合征。

[治疗]

1. 西医药治疗

(1)苯丙胺类:本类药以抑制食欲为主,常用药有:a—苯丙胺、甲基苯丙胺、氟苯丙胺等。此类药常有失眠、不安、头晕、口干、散瞳或嗜睡、精神抑郁等副作用,并可成瘾。为保证用药安全,应在医生指导下合理使用。

(2)代谢刺激剂:最常用的是甲状腺激素类。甲状腺片,每日口服 30mg,从每日 2~3 次开始,或用 T₃,每次从 10pg 开始,每日 2~3 次,逐渐调整药量,最高可达甲状腺片每日用量 240mg 或 T₃ 每日用量 100ug。治疗后 10 日才见效,需维持数月,当体重降到预计降低量

的 1/3 左右时，则减成维持量。

2. 中医药治疗

(1)脾虚湿阻：肥胖，浮肿，疲乏无力，肢体困重，纳差腹满，尿少，舌质淡红苔薄腻，脉沉细。

治法：健脾益气，除湿消肿。

方药：党参、白术、炒莱菔子各 15 克，茯苓 30 克，半夏、陈皮各 9 克，泽泻、猪苓各 12 克，桂枝、炙甘草各 6 克，生姜 3 克，大枣 3 枚。

(2)胃热湿阻：肥胖，头胀，眩晕，消谷善饥，肢重怠惰，口渴喜饮，舌红苔黄腻，脉滑小数。

治法：清胃泻火，除湿消肿。

方药：藿香、防风、厚朴、栀子、生石膏、生地、丹皮、夏枯草各 9 克，薏苡仁 12 克，甘草 6 克。

(3)肝郁气滞：肥胖，胸胁苦满，胃脘痞闷，月经不调，闭经，失眠多梦，舌质暗红苔白腻，脉弦细。

治法：疏肝理气，化郁消胖。

方药：丹皮、栀子、柴胡、桃仁、红花、川芎各 9 克，白术、当归、白芍、胆草各 12 克，云苓 15 克，甘草 6 克，薄荷 3 克。

(4)脾肾两虚：肥胖，疲乏无力，腰膝酸软，阳痿，阴寒，舌红苔薄白，脉沉细无力。

治法：温肾壮阳，健脾消胖。

方药：熟地 20 克，山药、党参、山茱萸、茯苓各 15 克，丹皮、泽泻、肉桂、杜仲、枸杞子各 9 克，菟丝子、鹿角胶、当归、车前子各 12 克。

(5)阴虚内热：肥胖，头昏眼花，头胀头痛，腰腿酸软，五心烦热，低烧，舌尖红苔薄黄，脉细数微弦。

治法：滋阴降火，补肾消胖。

方药：知母、栀子、黄柏、山萸肉各 9 克，生地、山药、泽泻各 12 克，茯苓、丹皮各 15 克。

[预防与调护]

1. 预防为主，从幼年开始，正确理解现代健康概念，使身心及社会适应性处于完好状态。

2. 制定减重计划，改变进食行为，注意进食环境与方式，要慢食多嚼，避免狂食。

3. 坚持合理的长期饮食治疗，每天总热量应控制在 800 ~ 1200 千卡以下，蛋白质 60g / 日左右，少吃油煎食物和甜晶，增加蔬菜量，主食应控制在每日 150g。

4. 长期坚持体育锻炼，主要是有氧运动，要循序渐进，结合个体情况而定。

痛风

痛风是一组嘌呤代谢紊乱所致的疾病。其临床特点为高尿酸血症伴痛风性急性关节炎反复发作、痛风石沉积、痛风石性慢性关节炎和关节畸形，常累及肾脏引起慢性间质性肾炎和尿酸肾结石形成。本病可分为原发性和继发性两类，原发性者病因少数由于酶的缺陷引起，大多原因不明，为遗传性疾病。继发性者可由某些恶性肿瘤，肾脏病及血液病等多种原因引起。

[临床表现]

本病以关节炎、痛风石及肾脏损害为主要临床表现。急性痛风性关节炎是最常见的首发症状，其起病急、疼痛剧烈，多于夜间发作，关节周围有红肿热痛的表现。半数以上患者首发关节为拇趾、跖趾、踝、膝、指、腕、肘关节亦为好发部位，急性发作数天至数周可自行缓解。

饮酒、湿冷、疲劳、外伤手术及感染都是诱发因素。急性炎症反复发作可导致关节僵直、畸形。痛风石为尿酸盐的沉积，它可沉积于任何部位，如皮下、耳轮、指间、掌指关节附近。历时较久的痛风病人，约 1 / 3 有肾脏损害，主要表现为蛋白尿及尿浓缩功能减退，并由慢性氮质血症发展到尿毒症症候群。原发性痛风 20% ~ 25% 并发尿酸性尿路结石，有的甚至是痛风首发症状。

[诊断]

1. 有痛风家族史。
2. 典型的临床表现：急性单一关节炎。
3. 血尿酸增高：男性 $>0.38\text{mmol/L}$ ；女性更年期以前 $>0.31\text{mmol/L}$ ，更年期后同男性。
4. 慢性关节炎者 X 线检查示邻近骨端圆形钻孔样缺损。
5. 关节腔液镜检可见尿酸盐针状结晶。
6. 秋水仙碱试验治疗，对急性发作有特效。
7. 应与以下疾病相鉴别：化脓性、创伤性关节炎，类风湿关节炎及假性痛风。

[治疗]

1. 西医药治疗

(1)急性期治疗：急性发作期秋水仙碱对本病有特效。初剂 1mg 口服，以后每 2 小时 0.5mg，直至症状缓解或出现恶心、呕吐、腹泻等胃肠反应时停药。全程总量一般不超过 6mg。症状多在 12 小时内减轻，48 小时内控制。此后每次 0.5mg，每日 2~3 次，维持数天后停药。本药疗效显著，可作试验性治疗，有助于诊断。此外，尚可视病情选用消炎痛，布洛芬、萘普生等。

(2)慢性期及间歇期治疗

别嘌呤醇：抑制尿酸合成，初剂每次 100mg，每日 3 次，逐渐增加剂量至 200mg，每日 3 次。

丙磺舒：抑制肾小管对尿酸的再吸收。从小剂量开始，初用每次 0.25g，每日 2 次，2 周内增至 0.5g，每日 2 次，最大剂量每日不能超过 280。

2. 中医药治疗

(1) 湿热痹：关节肿胀，疼痛，痛处掀红灼热，其痛剧烈，夜间痛甚，口干，心烦，小便黄赤，大便干结或不爽，舌红苔黄腻，脉滑数有力。

治法：清热利湿，通络止痛。

方药：滑石、薏苡仁、蚕砂、赤小豆、连翘各 15 克，半夏、防己、山栀各 12 克，杏仁 10 克。便秘加大黄；痛甚加三七、乳香、没药；红肿甚者，加金银花、黄柏、土茯苓；上肢关节痛，加羌活，威灵仙；下肢关节痛，加牛膝、木瓜。

(2) 顽痹：关节红肿疼痛反复发作，关节肿大，畸形僵硬，关节附近及皮下出现痛风石，舌紫暗或有淤魔，脉细涩。

治法：祛痰清热，活血通络。

方药：桃仁、红花、当归、五灵脂各 10 克，地龙、秦艽、川芎、牛膝、羌活各 12 克，没药 6 克，甘草 9 克，黄柏 15 克。

(3) 肾虚：夜尿增多，蛋白尿、少尿，下肢浮肿或全身浮肿，腰痛膝软。偏阳虚者畏寒肢冷，面色挑白。偏阴虚者头昏耳鸣，潮热盗汗。

治法：补肾利尿。

方药：枸杞子 15 克，菟丝子、女贞子、车前子各 20 克，白茅根 30 克。阳虚明显加仙灵脾、仙茅；阴虚

明显加黄柏、知母；腹胀、便溏者，加党参、白术；头昏头晕，肝阳上亢者，加钩藤、菊花、天麻。

(4)石淋：尿中时夹砂石或 X 线片显示泌尿系结石，小便涩滞不畅或尿时中断或时不能卒出，或尿中带血，腰腹疼痛，脉弦。

治法：通淋利尿，消除结石。

方药：石韦、瞿麦、茯苓、鸡内金各 15 克，车前子 12 克，木通 6 克，冬葵子 10 克，金钱草 30 克，滑石 9 克，海金沙 20 克。腰腹绞痛者，加芍药缓急止痛；尿血者加小蓟凉血止血。

[预防与调养]

急性发作时宜卧床休息或住院治疗，发作期间应依症状轻重决定劳动强度。本病饮食疗法十分重要，主要应少食含嘌呤食物，如动物内脏、骨髓、肉汤、海味等。肥胖者应注意减少热量摄入，宜多饮水。避免受潮、受寒，忌烟、忌酒。

单纯性甲状腺肿

单纯性甲状腺肿是因缺碘导致甲状腺肿大或酶缺陷所引起的甲状腺代偿性增生、肥大。可为地方性或散发性，一般不伴机能改变。本病多呈地方性，称为地方性甲状腺肿，散发者较少；多见于青春期或妊娠期。本病属中医“瘰疬”范畴。

[临床表现]

早期症状不明显，甲状腺呈弥漫性肿大，以后继续发展，逐渐形成结节，可为单个或多个结节。甲状腺功能多数正常或有轻度减低。巨大者可有压迫症状：压迫

气管出现呼吸困难，压迫食管可致吞咽困难，压迫喉返神经引起声嘶，压迫上腔静脉则出现上腔静脉综合征而出现面部及上肢浮肿。基础代谢率正常或少数偏低；血浆蛋白结合碘和 T₄ 基本正常或稍低，T₃ 略高；甲状腺摄 131 碘率常高于正常，但高峰时间很少提前出现；T₃ 抑制试验呈可抑制反应，甲状腺扫描为弥漫性肿大或放射性分布不均匀。

[诊断]

1. 甲状腺弥漫性肿大，甲状腺功能基本正常。
2. 尿碘排出量减少；甲状腺对 131 碘的摄取率(RAIU)增高，正常为 10% ~ 25%，本病可高达 70% ~ 95%。
3. 是否生活在流行地区，可作诊断参考。
4. 鉴别诊断：单纯性甲状腺肿伴神经官能症患者，应与甲亢鉴别，甲亢患者有心慌、兴奋、多汗、怕热及甲状腺功能亢进。甲状腺如发生出血、疼痛，应与甲状腺炎鉴别。如有压迫症状，应与颈部或上纵隔肿瘤鉴别。

[治疗]

1. 西医药治疗

(1) 早期轻度肿大者，每日口服碘化钾 10 ~ 30mg 或复方碘液 3 ~ 5 滴，经 3 ~ 6 个月治疗，多数患者可痊愈。中度以上肿大者，每日口服甲状腺片 60 ~ 120mg，服用 6 ~ 12 个月可使甲状腺缩小，半数可愈。甲状腺素治疗不仅可纠正甲状腺功能不足，并且可抑制 TSH，使甲状腺缩小，多发结节可稍减少，但很难消失。

(2) 有压迫症状者应考虑手术。青春期轻度甲状腺肿常属生理性，不需治疗。

(3) 地方性甲状腺肿流行地区应进行饮水碘化，或食用 1 : 10000 的加碘食盐，或肌注碘油 2 . 5ml，可以保

证 5 年内对碘的需要量。

2. 中医药治疗

(1) 气郁痰阻：颈前弥漫对称肿大，光滑柔软，边缘不清；病久者可有结节；囊肿较大者可有压迫症状，如胸闷、咳嗽、吞咽困难，苔薄白，脉弦。

治法：理气化痰，消瘿散结。

方药：海带、海螵蛸、海蛤壳、丹参各 15 克，瓜蒌、海藻、昆布、青木香、郁金各 10 克，陈皮、香附 9 克。

(2) 痰结血瘀：颈前肿块偏于一侧，质较硬，有结节，胸闷气促，咳嗽少痰，苔薄黄，脉弦滑。

治法：理气化痰，活血化瘀，软坚散结。

方药：海藻、昆布、海带各 15 克，青皮、陈皮、浙贝母、半夏各 10 克、连翘 15 克，当归 10 克，川芎 10 克，甘草 6 克。

[预防与调养]

1. 对于缺碘所致者，要补充碘剂，在地方性甲状腺流行地区可采用碘盐防治。

2. 40 岁以上特别是结节性甲状腺肿患者，应避免食太多含碘物质，以免发生碘甲状腺功能亢进症。

甲状腺机能亢进症

甲状腺机能亢进症是多种原因导致甲状腺素分泌过多而引起的一种病态现象，简称甲亢。本病女性多见，好发于 20～40 岁。属中医“瘰病”范畴。

[临床表现]

1. 本病起病缓慢，少数病人在精神刺激后可急剧起