

图书在版编目(CIP)数据

简明内科诊疗与护理学/赵从军等主编. —青岛:中国海洋大学出版社,2004.9

ISBN 7-81067-665-2

I. 简… II. 赵… III. ①内科—疾病—诊疗 ②内科学:护理学 IV. R5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 123608 号

中国海洋大学出版社出版发行
(青岛市鱼山路 5 号 邮政编码:266003)

出版人:王曙光

安丘市九州印刷包装有限公司印刷

新华书店经销

*

开本:850mm×1 168mm 1/32 印张:10.875 字数:273 千字

2004 年 9 月第 1 版 2004 年 9 月第 1 次印刷

印数:1~3 000 定价:22.00 元

简明内科诊疗与护理学

主 编 赵从军 毛 军 郑玉香 阚积荣
许 华 翟玉云

副主编 (按姓氏笔画排列)

马云岚	王 敏	王全华	王彩华
王桂英	王俊杰	叶树伦	任秀芹
刘玉梅	刘学亮	杜文娟	李 霞
李焕英	朱建勋	朱爱欣	辛月红
迟增乔	张会莲	张建顺	张洪林
张喜芹	陈传芳	相爱香	胡秀萍
逢秀云	逢阿玲	徐道慧	崔 丽
韩 瑜	窦金玲		

中国海洋大学出版社

· 青 岛 ·

前 言

目前,内科常见病、多发病仍是影响我国人民生活和健康的主要疾病。随着物质生活的改善,广大群众对疾病的诊治也提出了更高的要求,这就需要广大医务工作者能迅速准确地对这些疾病作出诊断,并给予恰当的治疗和细致的护理。鉴于此,我们编写了《简明内科诊疗与护理学》一书。

本书按照简明扼要、快捷实用的原则,重点介绍内科常见病、多发病的诊断、治疗和护理,使医疗和护理工作者在临床工作中能迅速查找到所需要的内容。主要内容包括呼吸系统疾病、循环系统疾病、消化系统疾病、泌尿系统疾病、血液与造血系统疾病、内分泌及代谢性疾病、结缔组织病和风湿性疾病、脑血管病、理化因素所致疾病、传染性疾病和临床合理用药等内容。编写时力求层次分明、文笔流畅、实用易懂。

本书适合内科及相关专业医护人员作为参考书,也可供内科进修医生和实习医生学习参考。

参加编写的作者,均系从事相关专业多年的较高年资的医护人员,虽经反复修改,但限于水平,难免有遗漏或不妥之处,敬请读者批评和指正。

编 者

2004年8月

目 录

第一章 常见症状	(1)
第一节 发热	(1)
第二节 头痛	(4)
第三节 皮肤、黏膜出血	(6)
第四节 紫绀	(7)
第五节 咳嗽与咳痰	(9)
第六节 咯血	(11)
第七节 呼吸困难	(12)
第八节 恶心与呕吐	(15)
第九节 呕血与便血	(17)
第十节 腹泻与便秘	(20)
第十一节 腹痛	(22)
第十二节 水肿	(25)
第十三节 血尿	(27)
第十四节 眩晕	(30)
第十五节 意识障碍	(31)
第二章 呼吸系统疾病	(34)
第一节 急性上呼吸道感染	(34)
一、普通感冒	(34)
二、流行性感	(35)
第二节 急性气管-支气管炎	(37)

第三节	慢性支气管炎	(39)
第四节	慢性阻塞性肺病	(40)
第五节	慢性肺源性心脏病	(43)
附一	急性肺源性心脏病	(48)
附二	肺动脉高压、右心室增大诊断标准	(50)
第六节	支气管哮喘	(52)
第七节	支气管扩张	(56)
第八节	呼吸衰竭	(58)
一	急性呼吸衰竭	(58)
二	慢性呼吸衰竭	(60)
第九节	肺炎	(63)
一	肺炎球菌肺炎	(63)
二	葡萄球菌肺炎	(65)
三	克雷白杆菌肺炎	(66)
四	军团菌肺炎	(67)
五	肺炎支原体肺炎	(68)
六	病毒性肺炎	(69)
七	肺部真菌感染	(71)
第十节	肺脓肿	(72)
第十一节	肺结核病	(75)
一	肺结核	(75)
二	结核性胸膜炎	(78)
第十二节	原发性支气管肺癌	(80)
第十三节	矽肺	(85)
第十四节	特发性肺间质纤维化	(86)
第十五节	自发性气胸	(87)
第三章	循环系统疾病	(90)
第一节	心力衰竭	(90)

一、慢性心力衰竭	(90)
二、急性心力衰竭	(94)
第二节 高血压病	(95)
第三节 心律失常	(99)
一、窦性心动过速	(100)
二、过早搏动	(100)
三、室上性心动过速	(101)
四、心房扑动与颤动	(102)
五、室性心动过速	(104)
六、房室传导阻滞	(105)
第四节 冠心病	(107)
第五节 心脏瓣膜病	(115)
一、二尖瓣狭窄	(115)
二、二尖瓣关闭不全	(117)
三、主动脉瓣狭窄	(118)
四、主动脉瓣关闭不全	(119)
第六节 感染性心内膜炎	(121)
第七节 病毒性心肌炎	(123)
第八节 原发性心肌病	(125)
一、扩张型心肌病	(125)
二、肥厚型心肌病	(126)
第九节 心包炎	(128)
一、急性心包炎	(129)
二、缩窄性心包炎	(130)
第十节 先天性心脏病	(131)
第十一节 心肺复苏	(136)
第十二节 血栓闭塞性脉管炎	(139)
第四章 消化系统疾病	(142)

第一节 食管疾病	(142)
一、胃-食管反流病	(142)
二、食管癌	(145)
第二节 胃、十二指肠疾病	(147)
一、急性胃炎	(147)
二、慢性胃炎	(148)
三、消化性溃疡	(151)
四、胃癌	(156)
五、功能性消化不良	(159)
第三节 肠道疾病	(161)
一、慢性腹泻	(161)
二、溃疡性结肠炎	(164)
三、Crohn 病	(167)
四、肠结核	(169)
第四节 肝脏疾病	(172)
一、肝硬化	(172)
二、肝性脑病	(176)
三、原发性肝癌	(180)
第五节 胰腺疾病	(183)
一、急性胰腺炎	(183)
二、胰腺癌	(187)
第五章 泌尿系统疾病	(189)
第一节 肾小球肾炎	(189)
一、急性肾小球肾炎	(189)
二、急进性肾小球肾炎	(191)
三、慢性肾小球肾炎	(192)
四、隐匿型肾小球肾炎	(194)
第二节 肾病综合征	(195)

第三节	IgA 肾病	(199)
第四节	尿路感染	(200)
第五节	间质性肾炎	(203)
第六节	肾小管酸中毒	(205)
第七节	急性肾功能衰竭	(207)
第八节	慢性肾功能衰竭	(210)
第六章	血液与造血系统疾病	(213)
第一节	缺铁性贫血	(213)
第二节	巨幼细胞性贫血	(216)
第三节	再生障碍性贫血	(218)
第四节	自身免疫性溶血性贫血	(222)
第五节	白血病	(223)
	一、急性白血病	(225)
	二、慢性白血病	(229)
第六节	骨髓增生异常综合征	(232)
第七节	白细胞减少和粒细胞缺乏症	(234)
第八节	多发性骨髓瘤	(236)
第九节	恶性淋巴瘤	(238)
	一、霍奇金淋巴瘤	(238)
	二、非霍奇金淋巴瘤	(238)
第十节	过敏性紫癜	(243)
第十一节	特发性血小板减少性紫癜	(245)
第十二节	弥散性血管内凝血	(248)
第七章	内分泌及代谢性疾病	(250)
第一节	单纯性甲状腺肿	(250)
第二节	甲状腺功能亢进症	(252)
第三节	甲状腺功能减退症	(257)
第四节	库欣综合征	(260)

第五节	糖尿病	(264)
第六节	痛风	(268)
第八章	结缔组织病与风湿性疾病	(274)
第一节	类风湿关节炎	(274)
第二节	系统性红斑狼疮	(276)
第九章	脑血管疾病	(280)
第一节	短暂性脑缺血发作	(280)
第二节	脑梗塞	(282)
第三节	脑栓塞	(284)
第四节	腔隙性脑梗塞	(285)
第五节	脑出血	(286)
第六节	蛛网膜下腔出血	(288)
第十章	理化因素所致疾病	(291)
第一节	中毒概述	(291)
第二节	有机磷杀虫药中毒	(292)
第三节	急性一氧化碳中毒	(294)
第十一章	传染性疾病	(297)
第一节	病毒性肝炎	(297)
第二节	流行性乙型脑炎	(302)
第三节	流行性出血热	(306)
第四节	细菌性痢疾	(309)
第五节	霍乱	(313)
第六节	伤寒	(316)
第十二章	合理用药	(320)
第一节	糖皮质激素的临床应用	(320)
第二节	抗生素的合理应用	(325)
参考文献	(337)

第一章 常见症状

病人主观感觉到的不舒服或异常称为症状,如头痛、乏力、多梦、呼吸困难等。医师或其他人能发现的异常表现称为体征,如心脏杂音、肺部罗音、皮疹、肝脾肿大等。但是,有些异常变化病人自己能感觉到,别人也能发现,也就是说既有主观的症状,又有客观的体征,如呼吸困难,两者很难绝然分开,所以症状和体征常被统称为症状。症状是诊断疾病或鉴别诊断的主要依据或线索,也是反映病情的重要指标之一。疾病的症状很多,同一疾病可有不同的症状,不同的疾病又可有某些相同的症状。因此,在诊断疾病时必须结合临床所有资料,综合分析,切忌单凭某一个或几个症状而做出错误的诊断。本章将对临床上常见而比较重要的症状加以扼要阐述。

第一节 发热

【概述】

正常人在体温调节中枢的调控下,机体的产热和散热保持动态平衡,使体温保持在相对恒定的范围内。当各种原因导致体温调节中枢的功能发生障碍时,产热超过散热,体温升高超出正常范围,即称为发热。体温升高能提高机体的免疫功能,所以在大多数情况下发热是机体防御疾病的反应。

正常人的体温一般在 $36\sim 37\text{ }^{\circ}\text{C}$ 之间,24 小时稍有波动。一

般下午比早晨稍高,体力劳动、剧烈体育活动或餐后体温稍升高,一天内的波动一般不超过 1°C 。老年人代谢率较低,所以体温稍低于中青年人。婴幼儿的高级神经系统尚未发育完善,因此体温波动较成人大,而且容易出现发热症状。妇女在月经前及妊娠期体温稍升高,可较平时高出 $0.2\sim 0.5^{\circ}\text{C}$ 。这些都属于生理性变化。

常用于测量体温的部位是腋窝、口腔和直肠腔,在这几个部位测得的体温分别简称为腋温、口温和肛温。肛温受外界影响较小,能比较准确地反映体内的温度,健康人的肛温是 $36.5\sim 37.7^{\circ}\text{C}$ 。口温(舌下)的正常参考范围在 $36.3\sim 37.2^{\circ}\text{C}$ 之间,口温比肛温低 $0.3\sim 0.5^{\circ}\text{C}$ 。腋温一般在 $36\sim 37^{\circ}\text{C}$ 之间。

发热的病因很多,临床上大致可分为两类:感染性与非感染性发热,以感染性发热多见。

1. 感染性发热

各种病原体(细菌、病毒、真菌、寄生虫等)引起的感染均可出现发热。

2. 非感染性发热

(1)坏死物质的吸收,如大手术后组织损伤、内出血、心肌梗死、痛症等。

(2)抗原-抗体反应,如风湿热、药物热、结缔组织病等。

(3)内分泌代谢性疾病,如甲状腺功能亢进、重度脱水等。

(4)皮肤散热减少,如广泛性皮炎、慢性心力衰竭等,一般为低热。

(5)体温调节中枢功能失常,如中暑、安眠药中毒、脑出血等。常表现为高热无汗。

(6)自主神经功能紊乱,多为低热,并伴有自主神经功能紊乱的其他表现。

上述各种原因导致产热增加或散热减少,则出现发热。

【临床表现】

1. 发热的分度

- (1) 低热: $37.3 \sim 38^{\circ}\text{C}$ 。
- (2) 中等度热: $38.1 \sim 39^{\circ}\text{C}$ 。
- (3) 高热: $39.1 \sim 41^{\circ}\text{C}$ 。
- (4) 超高热: 41°C 以上。

2. 热型及临床意义

间隔一定时间测量体温,在体温单上标记每次的测量值,将各体温数值点连成体温曲线,该曲线的形状可有一定的规律,称为热型。临床上常见的热型如下:

(1) 稽留热:体温恒定在 $39 \sim 40^{\circ}\text{C}$,一天之内波动范围不超过 1°C ,持续时间较长,甚至延续数日不退。多见于伤寒、肺炎球菌性肺炎等。

(2) 弛张热:为 39°C 以上的高热,一日间的体温波动范围大,往往超过 2°C ,但仍在正常体温以上。常见于败血症、风湿热、重症肺结核及化脓性炎症等。

(3) 间歇热:体温急骤上升达 39°C 以上,持续数小时或更长,然后下降至正常。经数小时或数日的间歇期,体温再次升高,如此反复发作。常见于疟疾、急性肾盂肾炎等。

(4) 波状热:体温逐渐上升达 39°C 或更高后又逐渐下降,下降至一定程度后又逐渐上升,如此反复,温度曲线呈波浪型。常见于布氏杆菌病等。

(5) 回归热:体温急骤上升达 39°C 或以上,持续数天后骤然下降至正常,然后高热又再次出现,如此反复交替。可见于回归热、淋巴瘤等。

(6) 不规则热:发热的体温曲线无一定规律。可见于结核病、风湿热、支气管肺炎、渗出性胸膜炎等。

发热性疾病有其相应的热型,在临床上应认真地记录体温曲

线,不同的热型对发热的病因诊断和鉴别诊断有提示作用。临床上常早期使用抗生素控制感染,可使某些疾病特征性的热型变得不典型;使用解热镇痛药或糖皮质激素可使体温下降,然而药效消失后体温又可复升,成不规则热型。对于原因不明的长期发热患者,有时可嘱其停用一切药物,然后记录体温曲线,可表现出该疾病特征性的热型,从而得以明确诊断。此外,老年人机体反应性下降,严重感染性疾病可表现为低热甚至无发热,应予注意。

(赵从军 毛 军)

第二节 头痛

【概述】

头痛是指头颅部位发生的疼痛,为许多疾病的常见症状。例如急性发热性疾病,常伴有不同程度的头痛,随疾病的好转,头痛逐渐减轻或消失。精神紧张、过度疲劳也可出现头痛。大部分情况下无特殊临床意义,但是如果反复发作或持续的头痛,则可能是某些器质性疾病的信号,应认真全面地检查,以明确诊断,及时治疗。头痛的原因常与下面疾病有关。

(1) 颅脑疾病:感染(脑膜炎、脑炎、脑脓肿等)、脑血管病(脑出血、脑血栓形成、脑栓塞、蛛网膜下腔出血等)、颅脑外伤(脑震荡、脑挫伤、颅内血肿、脑外伤后遗症等)均可引起头痛。

(2) 颅外病变:颅骨病变、颈椎病或其他颈部疾病也可引起头痛。

(3) 全身性疾病:头痛可以是全身性疾病的一个症状,如流感、肺炎等急性感染,高血压、心力衰竭等心血管疾病,酒精、一氧化碳、有机磷和药物中毒等,神经衰弱、尿毒症、低血糖、贫血、肺性脑病、中暑等,有些妇女在月经期及绝经期也可出现头痛的症状。

【临床表现】

头痛的特点与病因有关。

(1)发病情况:急性起病并有发热者常为感染性疾病所致。急剧的头痛持续不减,并有不同程度的意识障碍而无发热者,提示颅内血管性疾病。长期的反复发作性头痛或搏动性头痛多为血管性头痛或神经官能症。慢性进行性头痛并有颅内压增高的症状(如呕吐、视乳头水肿)应注意颅内占位性病变。青壮年慢性头痛,无颅内压增高的症状,常因焦急、情绪紧张而发作,多为肌紧张性头痛。

(2)头痛部位:偏头痛多在一侧。颅内病变所致头痛常较弥散,疼痛多向病灶同侧放射。高血压引起的头痛多在额部或整个头部。全身性或颅内感染性疾病引起的头痛,多为全头痛。眼源性头痛多局限于眼眶、前额或颞部。鼻源性或牙源性多为浅表性疼痛。

(3)头痛的程度与性质:头痛的程度一般分轻、中、重,但与病情的轻重不一定相一致。三叉神经痛、偏头痛及脑膜刺激的疼痛最为剧烈。脑肿瘤的疼痛多为中度或轻度。高血压性、血管性及发热性疾病的头痛往往为搏动性。神经痛多呈电击样痛或刺痛,肌肉收缩性头痛多有重压感、紧箍感或呈钳夹样痛。

(4)头痛出现与持续时间:颅内占位性病变往往清晨疼痛加剧,头痛多为持续性。鼻窦炎的头痛也常发生于清晨或上午。女性偏头痛常与月经期有关。

(5)加重、减轻或诱发头痛的因素:咳嗽、打喷嚏、摇头、俯身均可使颅内高压性头痛、血管性头痛、颅内感染性头痛加剧。

(朱建勋 杜文娟)

第三节 皮肤、黏膜出血

【概述】

皮肤、黏膜出血是指由于机体止血与凝血功能障碍,血液由毛细血管内进入皮肤或黏膜下组织,常为自发性或轻微外伤所致。

皮肤、黏膜出血的基本病因包括:血管壁缺陷;血小板数量或功能异常;凝血因子缺乏或活性降低;血液中抗凝物质增多;纤维蛋白溶解亢进。临床上以血管和血小板疾病最为多见。

【临床表现】

根据出血部位、出血程度或范围,皮肤、黏膜出血常见以下几种类型:

(1)出血点:又称淤点,指直径不超过 2 mm 的皮肤、黏膜出血,大多如针头大小,可见于全身各部位,尤其以四肢和躯干下部为多见。出血点通常不高出皮肤表面,按压不褪色,早期呈暗红色,约一周左右可完全被吸收。小的出血点常需与红痣相鉴别,两者按压均不褪色,但后者色泽较鲜亮,略高于皮面。出血点常见于血小板减少和功能异常。

(2)紫癜:为直径 3~5 mm 的皮下出血,特点与出血点基本相同。常见于血小板减少、功能异常和血管壁缺陷。

(3)淤斑:斑为直径 5 mm 以上的皮下片状出血,常见于肢体易摩擦和磕碰的部位和针刺处,一般不高于皮肤表面,按压不褪色,初期呈暗红色或紫色,逐渐转为黄褐色、黄色或黄绿色,约两周左右可被完全吸收。淤斑常提示血管壁缺陷和凝血障碍。大片淤斑见于严重凝血障碍性疾病、纤维蛋白溶解亢进以及严重血小板减少和功能异常。

(4)皮下血肿:表现为大片皮下出血伴皮肤明显隆起。常见于

严重凝血障碍性疾病,如血友病。

(5)鼻出血:又称鼻衄。大多情况下出血量较少,偶因大量出血而急诊就医,鼻出血的原因除了鼻黏膜损伤和炎症外,鼻黏膜局部血管异常、血小板减少和功能障碍及凝血功能异常均为其常见的原因。

(6)牙龈出血:多由牙龈炎症及损伤所致,也见于血小板减少、严重凝血障碍和维生素缺乏等。

(阚积荣 刘学亮)

第四节 紫绀

【概述】

紫绀是指血液中还原血红蛋白增多,使皮肤、黏膜呈现青紫色的表现。广义的紫绀还包括少数由于异常血红蛋白衍化物(高铁血红蛋白、硫化血红蛋白)所致皮肤黏膜青紫现象。紫绀在皮肤较薄、色素较少和毛细血管丰富的部位,如口唇、鼻尖、颊部与甲床等处较为明显。

紫绀是由于血液中还原血红蛋白绝对含量增多所致,一般认为当毛细血管血液的还原血红蛋白量超过 50 g/L 时,皮肤黏膜即可出现紫绀。但近年来发现紫绀不能确切反映动脉血氧下降情况。据报道,临床上轻度紫绀者中血氧饱和度(SaO_2) $>85\%$ 者近 60%。此外,在红细胞增多症时, SaO_2 虽大于 85%,亦会出现紫绀;相反,重度贫血患者,即使 SaO_2 有明显降低,亦难发现紫绀。

【临床表现】

1. 血还原血红蛋白增多引起的紫绀

(1)中心性紫绀:特点是全身性紫绀,除四肢与颜面外,亦见于

黏膜和躯干皮肤,皮肤温暖。主要见于心肺功能不全的疾病、右-左异常分流的先天性心脏病,故患者除紫绀外常有心悸、咳喘等症状。

(2)周围性紫绀:紫绀最常见于肢体末梢与下垂部位,如肢端、耳垂与鼻尖,因周围血流障碍,这些部位的皮温低,当按摩或加温使其温暖,紫绀可消失。由肢体末梢动脉阻塞或痉挛所致者,局部冰凉、苍白或青紫并存,动脉搏动减弱或消失。

(3)混合性紫绀:以上两型并存,见于心力衰竭(左心、右心和全心衰竭)或心肺疾病合并周围循环衰竭者。

2. 血液中存在异常血红蛋白衍化物引起的紫绀

(1)药物或化学物质中毒所致的高铁血红蛋白血症:紫绀特点是急骤出现,暂时性,病情重,经过氧疗青紫不减,抽出的静脉血呈深棕色,暴露于空气中不能转变成鲜红色,但静脉注射亚甲蓝、硫代硫酸钠或大剂量维生素C,可使青紫消退。常由亚硝酸盐、磺胺类、硝基苯等引起。由于大量进食含有亚硝酸盐的变质蔬菜而引起的中毒性高铁血红蛋白血症,也可出现紫绀,称“肠源性青紫症”。

(2)先天性高铁血红蛋白血症:患者自幼即有紫绀,有家族史,但无心肺疾病及引起异常血红蛋白的其他原因,身体一般健康状况良好。

(3)特发性高铁血红蛋白血症:见于女性,紫绀与月经周期有关,机制不明。

(4)硫化血红蛋白血症:紫绀特点是持续时间长,可长达几个月或更长时间。因硫化血红蛋白一经形成,不论在体内或体外均不能恢复为血红蛋白,但红细胞寿命仍正常,因此紫绀持续时间长。凡可使肠内形成大量硫化氢的药物,均可引起此症。

(郑玉香 陈传芳)