

临床内科常见病诊疗精粹

总主编 梁洪亮



西安交通大学出版社
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS

临床内科常见病诊疗精粹

总主编 梁洪亮



西安交通大学出版社
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS

图书在版编目(CIP)数据

临床内科常见病诊疗精粹/梁洪亮等编著. —西安:
西安交通大学出版社, 2015. 7

ISBN 978-7-5605-5883-7

I. ①临… II. ①梁… III. ①内科—常见病—诊疗
IV. ①R5

中国版本图书馆CIP数据核字(2015)第180009号

书 名 临床内科常见病诊疗精粹

总 主 编 梁洪亮

责任编辑 秦金霞

文字编辑 秦 莎 李维秋

出版发行 西安交通大学出版社
(西安市兴庆南路10号 邮政编码710049)

网 址 <http://www.xjtupress.com>

电 话 (029) 82668805 82668502 (医学分社)
(029) 82668315 (总编办)

传 真 (029) 82668280

印 刷 山东天马旅游印务有限公司

开 本 880mm×1230mm 1/16 印张 34 字数 1088千字

版次印次 2015年7月第1版 2015年7月第1次印刷

书 号 ISBN 978-7-5605-5883-7/R·965

定 价 198.00元

读者购书、书店填货、如发现印装质量问题, 请通过以下方式联系、调换。

订购热线: (029) 82668805

读者信箱: medpress@126.com

版权所有 侵权必究

编 委 会

总主编 梁洪亮

主 编 梁洪亮 刘国珍 李秀真
房 俊 王舒梅 刘宝祥

副主编 (按姓氏笔画排序)

丁化海 丁焕发 艾田妹 苍红英
肖 斌 吴 涛 宋建奎 张 波
阿克拜尔·乌普 贾云盛 徐新娟
董九龙

编 委 (按姓氏笔画排序)

丁化海 枣庄矿业(集团)有限责任公司卫生防疫站
丁焕发 山东省青岛市第八人民医院
王舒梅 72433部队烟台干休所
艾田妹 河北省衡水市第二人民医院
刘国珍 山东省聊城市人民医院
刘宝祥 山东省无棣县车王镇中心卫生院
苍红英 山东省威海市立医院
李秀真 山东省曹县县立医院
肖 斌 甘肃省武威市第二人民医院
吴 涛 济南监狱医院
宋建奎 河北省承德县上谷中心卫生院
张 波 三峡大学仁和医院
阿克拜尔·乌普 新疆维吾尔自治区中医医院
陈书科 三峡大学第二人民医院
房 俊 山东省济南市长清区人民医院
贾云盛 甘肃省通渭县人民医院
徐新娟 湖北省宜昌市第三人民医院
梁洪亮 山东省聊城市人民医院
董九龙 三峡大学仁和医院
韩效林 新乡医学院第一附属医



梁洪亮

男，出生于1980年。2007年毕业于吉林大学白求恩医学院，硕士研究生学历。2011年10月至2012年01月在奥地利林茨总医院进修学习。在慢性胃炎、功能性胃肠病、消化性溃疡、肝硬化、消化道出血、急性胰腺炎、胆系炎症及肿瘤等疾病方面经验丰富。擅长内镜下息肉切除、内镜下止血等内镜下诊治技术，尤其擅长ERCP及相关胰胆管结石、肿瘤的治疗技术。发表省级以上核心期刊论文多篇，参编著作一部。

刘国珍

女，医学硕士，聊城市人民医院血液内科主治医师，自2001年至今一直从事血液病专业的临床、科研和教学工作，熟练掌握本专业常见病、多发病的诊治规范及前沿动态，疑难疾病诊断正确率达95%以上，危重患者抢救成功率达96%以上；指导下级医师开展工作；参与开展了造血干细胞移植；参与承担国家自然科学基金课题1项、山东省自然科学基金课题1项、聊城市科技发展计划课题2项，完成科研成果3项，申报2014年山东省医学科技奖和聊城市科技进步一等奖各1项，发表论文3篇。



李秀真



1976年出生，曹县县立医院内科工作，主治医师，内科副主任，任菏泽市中医药学会肾病专业委员会会员。擅长于内科一些常见病、多发病的诊治。特别在内科肿瘤、血液透析方面有丰富的临床经验。曾发表了《降纤酶联合低分子肝素钙治疗进展型脑梗死疗效观察》《肌钙蛋白I检测对急性心肌梗死的诊断价值》《多巴胺、硝普钠联用治疗顽固性心力衰竭临床研究》等论文数篇，参加《音乐治疗应用于卒中后抑郁的临床研究》等2项科研成果的实施。参与《胸水与临床》《临床疾病危象诊断与救治》2部著作。

前 言

内科学是临床医学的基础,是一门实践性很强的应用科学,重点在诊断与治疗疾病。随着人类文明的进步,自然科学技术的飞速的发展,新理论、新知识、新技术、新方法、新疗法层出不穷。对于基层医务工作者和刚刚走出大学校门的年轻医生必须熟练掌握临床常见疾病的诊断与治疗。为此,我们在广泛参阅了国内外最新、最权威文献资料的基础上,编撰了《临床内科常见病诊疗精粹》一书。

本书共十六章,分上下两篇。上篇总论,主要介绍了概述、内科常见症状与体征、常用诊断方法、常用治疗技术、常用护理技术及疾病的预防与控制等内科学基础知识与基本技术;下篇各论,详细阐述了临床常见病的诊断和治疗,以及临床常见病新动态和新进展。具体治疗方法比较详尽,用药具体到剂量、用法、疗程等,充分体现了本书内容的实用性、可操作性强的特点。本书内容丰富,资料翔实,实用性强,对广大临床医疗工作者,尤其临床科室一线专业医师、社区临床全科医师和进修、实习医生有很强的指导作用。

由于内科学涉及面广、分支繁多、知识浩瀚、发展迅猛,而我们的知识水平有限,遗漏和不足之处在所难免,恳请读者批评指正。

《临床内科常见病诊疗精粹》编委会

2015年2月

目 录

上篇 总论

第一章 概 述	(3)
第二章 内科常见症状与体征	(6)
第一节 常见症状	(6)
第二节 常见体征	(15)
第三章 内科常用诊断方法	(22)
第一节 实验诊断	(22)
第二节 超声诊断	(25)
第三节 内镜诊断	(28)
第四节 心电图诊断	(29)
第五节 影像学诊断	(52)
第六节 放射性核素诊断	(56)
第七节 神经系统电生理检查	(59)
第四章 内科常用治疗技术	(67)
第一节 心肺脑复苏	(67)
第二节 心脏电复律	(76)
第三节 机械通气	(80)
第四节 氧气疗法	(85)
第五节 雾化吸入疗法	(88)
第六节 血液透析	(89)
第七节 静脉穿刺及插管技术	(105)
第八节 气管插管术	(111)
第九节 经皮冠脉介入治疗术	(112)
第十节 血管内支架植入术	(114)
第十一节 造血干细胞移植	(116)

第五章 内科常用护理技术.....	(121)
第一节 舒适与安全.....	(121)
第二节 皮肤护理.....	(124)
第三节 口腔护理.....	(125)
第四节 头发护理.....	(127)
第五节 生命体征的观察.....	(128)
第六节 静脉输液.....	(137)
第七节 静脉输血.....	(143)
第六章 内科疾病的预防与控制.....	(150)
第一节 疾病的社区预防.....	(150)
第二节 传染病的预防与控制.....	(154)
第三节 慢性非传染性疾病的预防与控制.....	(158)

下篇 各论

第七章 消化系统疾病.....	(169)
第一节 胃食管反流病.....	(169)
第二节 食管癌.....	(173)
第三节 胃 炎.....	(183)
第四节 消化性溃疡.....	(187)
第五节 胃 癌.....	(194)
第六节 溃疡性结肠炎.....	(195)
第七节 大肠癌.....	(197)
第八节 功能性胃肠病.....	(202)
第九节 酒精性肝病.....	(207)
第十节 自身免疫性肝病.....	(211)
第十一节 肝硬化.....	(217)
第十二节 原发性肝癌.....	(221)
第十三节 胰腺炎.....	(225)
第十四节 胰腺癌.....	(232)
第十五节 胆管疾病.....	(233)

第八章 循环系统疾病	(236)
第一节 心力衰竭	(236)
第二节 心律失常	(242)
第三节 原发性高血压	(251)
第四节 心绞痛	(255)
第五节 急性心肌梗死	(271)
第六节 原发性心肌病	(281)
第七节 心脏瓣膜病	(283)
第九章 呼吸系统疾病	(288)
第一节 感染性疾病	(288)
第二节 气流阻塞性疾病	(304)
第三节 支气管肺癌	(314)
第四节 肺循环疾病	(325)
第五节 弥漫性肺实质疾病	(339)
第六节 胸膜疾病	(343)
第七节 睡眠呼吸暂停低通气综合征	(348)
第八节 呼吸衰竭	(353)
第九节 急性呼吸窘迫综合征	(357)
第十章 泌尿系统疾病	(361)
第一节 肾小球疾病	(361)
第二节 间质性肾炎	(372)
第三节 尿路感染	(379)
第十一章 血液系统疾病	(384)
第一节 贫 血	(384)
第二节 中性粒细胞减少和粒细胞缺乏	(388)
第三节 白血病	(391)
第四节 淋巴瘤	(402)
第五节 多发性骨髓瘤	(412)
第六节 过敏性紫癜	(415)
第七节 特发性血小板减少性紫癜	(420)
第十二章 内分泌系统疾病	(424)
第一节 尿崩症	(424)

第二节	腺垂体功能减退症·····	(430)
第三节	垂体瘤·····	(434)
第四节	甲状腺功能亢进症·····	(435)
第五节	甲状腺功能减退症·····	(442)
第六节	原发性醛固酮增多症·····	(446)
第十三章	神经系统疾病·····	(448)
第一节	中枢神经系统感染·····	(448)
第二节	脑血管疾病·····	(454)
第三节	运动障碍性疾病·····	(469)
第四节	癲 病·····	(477)
第五节	脊髓血管疾病·····	(484)
第六节	运动神经元病·····	(487)
第十四章	代谢性疾病·····	(494)
第一节	糖尿病·····	(494)
第二节	糖尿病酮症酸中毒·····	(499)
第三节	低血糖症·····	(503)
第四节	肥胖症·····	(504)
第五节	痛 风·····	(508)
第十五章	风湿性疾病·····	(514)
第一节	类风湿性关节炎·····	(514)
第二节	干燥综合征·····	(518)
第三节	系统性红斑狼疮·····	(522)
第十六章	理化因素所致疾病·····	(532)
第一节	一氧化碳中毒·····	(532)
第二节	有机磷杀虫药中毒·····	(533)
参考文献	·····	(537)

上篇 总论



第一章 概述

一、内科学在临床医学中的重要性

在现代医学发展过程中,逐步形成了临床医学、基础医学和预防医学三大分支。其中,临床医学是研究人体各系统疾病的病因、发病机制、诊断、治疗及预后的学科。临床医学进一步按医疗服务的对象、疾病的特性、治疗手段的不同而划分为内科、外科、儿科、妇产科、五官科等,而且随着临床学科的发展,分科也越来越细。

按照传统内涵而言,内科学是以“非手术方法或药物治疗疾病”为特征而与“以手术为主要方法治疗疾病”的外科学区分的。现代内科学已远远突破了这一传统概念。

内科学是临床医学的重要组成部分,也是临床医学重要的基础学科,它整体性强、涉及面广。无论是哪一临床学科的医生,用什么手段治疗患者,其先决条件是做出正确的诊断。而正确的诊断起始于对患者的问诊技巧,形成于医生仔细的体格检查、有的放矢的辅助检查等每一环节的逻辑思维与缜密的分析论证,这是内科医师的基本功,也是内科学教学的基本原则。因此,内科学所阐述的原则和临床思维方法,不仅是内科医生也是涉及临床学科的所有医生都应学习和掌握的。学好内科学是学好临床医学的关键。

二、内科学学习的方法和要求

(一)理论学习与临床实践并重

掌握好内科学的基础理论知识,对于一个内科医师来讲十分重要。学习内科学要重点掌握每个疾病的临床表现、诊断方法和防治原则与措施,同时还要了解疾病的病因、发病机制、病理解剖和病理生理等方面的知识,从整体上达到对疾病的全面认识。在学习过程中,还要经常复习和密切联系有关基础医学知识,以促进对疾病临床知识的理解和掌握。掌握好内科学的基础理论知识固然十分重要,必须同时重视临床实践,这也是学习内科学的基础理论知识的目所在。临床医学本身是一门实践性很强的学科,只有通过丰富多彩的临床实践活动,才能使基础理论知识变得有血有肉,升华为临床工作能力。

(二)培养正确的临床思维

广义的临床思维的培养应以循证医学理念为指导,狭义上讲是指医生运用已掌握理论知识和临床经验,结合患者的具体情况,进行科学的综合分析和逻辑推理,形成正确的诊断和解决方案的思维过程。人类生命现象的复杂性和认识的局限性,决定了临床工作固有的挑战性,同时也决定了临床医生必须用科学的临床思维方法面对千变万化的病情。养成科学的临床思维,应遵循以下基本原则:

(1)正确处理主观与客观的关系:在临床工作中,有时自觉或不自觉地犯两种错误:一种是主观臆断,表现为对待具体的病情上,不能客观分析,凭已有的经验想当然;一种是过分依赖辅助检查,表现为面对患者,不重视详细的病史采集和体格检查,无的放矢,盲目检查,这既造成患者不必要的经济负担,更由于检查的盲目性而延误诊断,甚至丧失治疗时机。不可否认,日益增多的检查技术在医学领域的应用为临床医生的诊断提供了极其重要的依据,但重要的是这些检查一定是要建立在医生的问诊和体格检查的基础上,而这也是任何辅助检查都不能取代的。因此,临床工作中必须正确处理主观与客观的关系。

(2)正确处理整体与局部的关系:人是一个生命的有机整体,各脏器之间存在着紧密的联系,这是人作为一个生命的有机整体的基本特征。认识疾病必须把握这一基本特征。患者的病变可能发生在某一局部的器官或组织,局部的病变既可以影响到全身,也可能表现为其他器官或组织病变的症状,如心房颤动不一定全是心脏病所致,而可能是由于甲状腺功能亢进引起。因此,临床诊断时,应避免根据某一局部临床征象立即做出某一诊断,否则容易“头痛医头,脚痛医脚”的错误。

(3)正确处理共性与个性的关系:关于疾病基本理论知识是人类在与疾病的长期斗争中积累形成的,这无疑是临床工作者开展疾病诊断与治疗的基础。但是疾病发生于个体时,受到个体差异和其他因素的影响,所发疾病的临床表现并不是千篇一律。如果按照“本本主义”去诊断某个具体患者的疾病时,可能会出现漏诊或误诊。因此,临床诊治疾病过程中,必须进行辩证思维,正确处理共性与个性的关系,才会做出正确的诊治。

(三)树立良好的医德医风

医生是一项神圣的职业,不仅要具备精湛的业务知识,掌握为患者解除疾病痛苦的专业本领,更应该具备高尚的医德,养成良好的医风。当前,我国正处在社会转轨时期,树立良好的医德医风更是时代的呼唤。作为医学生,从选择这个职业的那天起,就应该把培养良好的医德医风作为自己职业生涯的不懈追求。必须以高度的责任感、同情心,满腔热情地对待患者,要想患者之所想、急患者之所急、痛患者之所痛,树立全心全意为患者服务的思想。

三、内科学的进展

(一)医学模式的转变

现代医学起源于生物医学模式,已有 400 多年的历史,这种医学模式对人类健康及疾病的认识从纯生物学的角度去分析,强调生物学因素及人体病理生理过程,着重躯体疾病的防治,被称为是传统的医学模式。随着社会进步和科学技术的发展,这一模式的局限性和消极性日渐显露。人既有生物属性又有社会属性,因此人们逐渐认识到心理因素、社会因素是决定人体健康的重要因素。1948 年,世界卫生组织提出健康新观念,从生物、心理和社会三个方面考察健康现象。美国罗彻斯特大学医学院精神病学教授 G. L. Engel, 1977 年在《科学》上发表《需要新的医学模式:对生物医学的挑战》一文,在批判生物医学模式局限性的基础上,正式从理论上提出了生物-心理-社会医学模式。新的医学模式强调了卫生服务的整体观,从原有的医学范畴扩展到社会医学、心理学这个广阔领域。在治疗上要采取多样化综合治疗,从局部治疗到整个人体治疗,从医病到医人,从个体医疗到面向群体医疗保健,从医院扩展到社会,从单纯治疗到预防和治疗相结合,从防病治病扩展到对人群的健康监护以及提高人体身心素质。医学模式的转变,对临床医师的知识结构提出了更高、更新的要求,要求临床医师要主动学习一些医学心理学和医学社会学等方面的知识,以适应这一模式的转变。

(二)循证医学的发展

传统的临床思维模式基于专家经验和理论之上,称之为经验医学。针对经验医学模式的固有缺陷,20 世纪 80 年代循证医学(EBM)的概念应运而生。EBM 重点是在临床研究中采用前瞻性随机双盲对照及多中心研究的方法,系统地收集、整理大样本研究所获得的客观证据作为医疗决策的基础。循证医学并非要取代临床技能、临床经验、临床资料和医学专业知识,它只是强调任何医疗决策应建立在最佳科学研究证据基础上,更不能因此忽视临床医生对于每一个具体患者认真的个体化分析。

(三)内科学专业进展

近年来,内科学各专业无论在疾病的病因和发病机制、检查和诊断技术方面,还是在预防和治疗方面都取得了很大进展。

1. 病因和发病机制方面

近年来,由于遗传学、免疫学、病理生理学、内分泌和物质代谢研究等方面的进展,使许多疾病的病因和发病机制得以进一步明确,目前已深入到细胞生物学和分子生物学水平进行发病机制的研究。如关于心力衰竭发病机制,认识到心室重塑是引起心力衰竭发生、发展的基本机制;如近年来从染色体基因内 DNA 的分析来认识海洋性贫血和白血病的发病机制,发现了 575 种以上人类异常血红蛋白,并从胎儿绒毛膜或羊水细胞的 DNA 分析做出胎儿海洋性贫血遗传类型和血友病的产前诊断。

2. 检查和诊断技术方面

临床生化分析已向自动化、高速、高效和超微量发展,多道生化分析仪已在临床广泛应用。高效液相层析、酶联免疫吸附测定、细胞和血中病毒及细菌的 DNA 和 RNA 测定、分子遗传学分析、单克隆抗体的

制备、聚合酶链反应和酶学检查技术均为临床诊断提供了重要信息。各种内镜如消化道、呼吸道、泌尿道、腹腔、血管内镜,可通过直接观察、电视、照相、采取脱落细胞和活体组织检查及内镜下止血、取石、切除等,大大提高了相关疾病的早期诊断和确诊率,并开辟了新的治疗途径。各种监护系统如心、肺、脑的电子监护系统能连续监测病情,提高了抢救危重患者的成功率。超声诊断已发展到实时三维成像;血管内超声显像及血管镜检查弥补了血管造影的不足,对血管病变尤其对冠状动脉粥样硬化病变的诊断具有重要的意义。数字减影法心血管造影、放射性核素检查及正电子发射计算机体层显像等各种新技术,对提高内科疾病的诊断水平起着重要的作用。

3. 预防和治疗

新的急性传染性呼吸系统疾病传染性非典型肺炎(SARS)和人禽流感的流行,来势凶猛,危害极大。我国相关专家在较短的时间内确定了病原及传播途径,制定了有效的防治措施,使之很快得到控制。心血管疾病的诊治方面介入治疗的发展已达到了较高的水平,如冠心病的球囊扩张加支架置入,心律失常的消融治疗,先天性心脏病的封堵治疗等均取得了很好的效果。应用针对幽门螺杆菌的抗菌治疗,从根本上改变了消化性溃疡的总体预后等等。

有理由相信,随着基础医学研究不断深入,医学模式的转变,循证医学的发展,以及现代高新技术在医学领域的广泛应用,内科学发展必将取得更大的成就。

(梁洪亮)

第二章 内科常见症状与体征

第一节 常见症状

一、发热

当机体在致热源作用下或各种原因引起体温调节中枢的功能障碍时,体温升高超出正常范围,称为发热。人正常体温一般为 $36\sim 37\text{ }^{\circ}\text{C}$ 。

按发热的高低可分为:低热, $37\sim 38\text{ }^{\circ}\text{C}$;中等度热, $38.1\sim 39\text{ }^{\circ}\text{C}$;高热, $39.1\sim 41\text{ }^{\circ}\text{C}$;超高热: $41\text{ }^{\circ}\text{C}$ 以上。

(一)发病机制

1. 致热源性发热

致热源包括外源性致热源和内源性致热源(又称白细胞致热源)两大类。

2. 非致热源性发热

体温调节中枢直接受损,引起产热过多、散热减少的疾病。

(二)病因与分类

临床诊疗中将它分为感染性和非感染性两大类。

1. 感染性发热

临床多见,可以是急性、亚急性或慢性,亦可以是全身性或局部性感染。其病原体可以是病毒、细菌、支原体、立克次体、螺旋体、真菌、寄生虫等。患者除发热外,还有全身毒血症状。

2. 非感染性发热

主要有以下几类原因。

(1)无菌性坏死物质的吸收:①机械性、物理性或化学性损害。②血管栓塞或血栓形成,引起的内脏梗死或肢体坏死。③组织坏死与细胞破坏。

(2)抗原-抗体反应。

(3)内分泌代谢障碍。

(4)皮肤散热减少。

(5)体温调节中枢功能失常:高热无汗是它的特点。见于以下几个方面:①物理性(如中暑)。②化学性(如重度安眠药中毒等)。③机械性(如脑出血、脑震荡、颅骨骨折等)。

(6)功能性发热:①原发性低热。②感染性低热,在判断感染性低热时,必须注意与因抗体抵抗力降低导致潜在的感染病灶活跃(如结核病)或其他新的感染鉴别。③夏季热。④生理性低热。

(三)问诊要点

(1)起病时间、季节、起病的缓急,病程,发热的高低、间歇性或持续性,诱因。

(2)有无畏寒、寒战、大汗或盗汗。

(3)多系统症状询问,是否伴有如咳嗽、咯血、胸痛、咳痰;腹痛、呕吐、腹泻、黄疸;尿频、尿急、尿痛、腰痛;皮肤出血、紫癜;头痛、肌肉关节痛等。

(4)患病以来的一般情况。如精神状态,食欲、体重有无减少,睡眠、大小便等改变情况。

(5)病后的诊断与治疗情况。如各种检查的结果,药物治疗的疗效反应等。

(6)传染病接触史、疫水接触史、手术史、流产或分娩史、服药史、职业特点等。

二、咳嗽与咳痰

咳嗽是一种保护性反射动作,能有效消除呼吸道内的分泌物或进入的异物。当咳嗽时久、频繁等影响工作、休息,呼吸肌疼痛等则属病理现象。痰液是呼吸道内的病理性分泌物。通过痰液检查可获得病原学、病理学的诊断依据。咳嗽的神经调节控制中枢在延髓。

(一)病因

从鼻咽部到小支气管整个呼吸道黏膜受到刺激时均可引起咳嗽,而刺激效应以喉部杓状间腔和气管分叉部的黏膜最敏感。

(1)呼吸道疾病:呼吸道各部位(咽、喉、气管、支气管、肺等)受到刺激性气体、粉尘、异物、炎症、出血、肿瘤等刺激时均可引起咳嗽,临床最为常见。

(2)胸膜疾病炎症、肿瘤、外伤等胸膜病变。

(3)心血管疾病:各种原因所致左心衰竭导致肺淤血、肺水肿或右心及体循环静脉栓子脱落、羊水、气栓、瘤栓所致的肺栓塞时,肺泡、支气管内漏出液或渗出液等。

(4)中枢神经因素:延髓神经中枢受到刺激。

(二)问诊要点

(1)发病年龄、咳嗽和咳痰的病程与节律。

(2)咳嗽的程度、音色与影响因素。

(3)咳痰的痰的性状与量及其变化。

(4)咳嗽与咳痰有哪些伴随症状。

三、咯血

咯血是指喉以下呼吸道任何部位的出血经口腔排出者。咯血是呼吸系统疾病的常见症状,但也常见于循环系统疾病,如二、三尖瓣狭窄及急性左心功能不全等。每日咯血量在 100 mL 以内为少量咯血,100~500 mL 为中等量咯血,在 500 mL 以上(或一次咯血在 300~500 mL)为大量咯血。

(一)病因

引起咯血的原因很多,以呼吸系统和心血管系统疾病为常见。其中肺结核、风湿性心脏病二尖瓣狭窄、支气管扩张和肺癌是我国临床咯血的常见病因。

(二)咯血与呕血的鉴别

咯血与呕血的鉴别见表 2-1。

表 2-1 咯血与呕血的鉴别

项目	咯血	呕血
病史	肺结核、支气管扩张、肺炎、肺脓肿、肺癌、心脏病	消化性溃疡、急性胃黏膜病变、肝硬化等
出血前症状	喉部痒感、胸闷、咳嗽等	上腹部不适、恶心、呕吐等
出血方式	咯出	呕出,可为喷射状
血的颜色	鲜红	棕黑、暗红,有时鲜红
血内混有物	泡沫、痰	食物残渣、胃液
酸碱反应	碱性	酸性
黑便	无(咽下血液时可有)	有,可持续数日
出血后痰的性状	痰中带血	无痰

(三)问诊要点

应问清是咯出的还是呕出的血,注意发病年龄、病程、咯血量、颜色与性状,有无呼吸困难,以及咯血伴随症状。