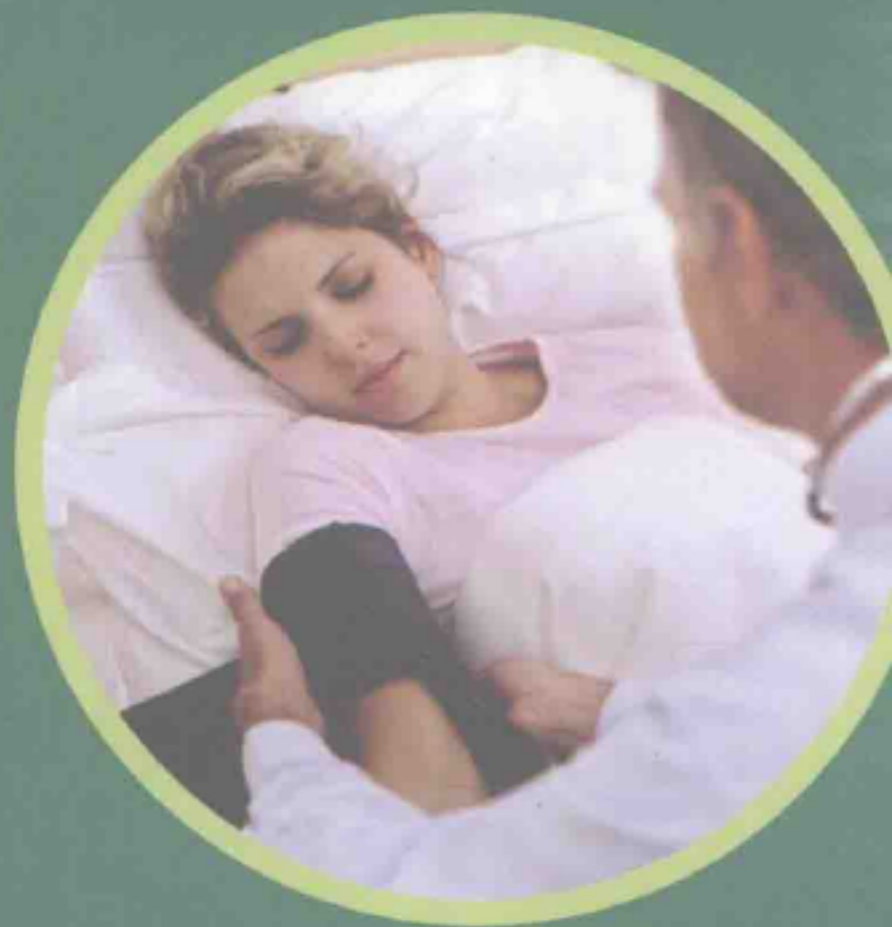




河南省“十二五”普通高等教育规划教材
经河南省普通高等教育教材建设指导委员会审定



临床医学概论

（第2版）

胡殿宇 包再梅 宣永华 主编



华中科技大学出版社
<http://www.hustp.com>

LINCHUANG YIXUE GAILUN



▲ 策划编辑 史燕丽 ▲ 责任编辑 史燕丽 叶丽萍 ▲ 封面设计 原色设计



华中科技大学出版社 医学图书分社

E-mail: hustpmed@163.com

电话: 027-87541950

ISBN 978-7-5680-0768-9



9 787568 007689 >

定价: 66.00元



河南省“十二五”普通高等教育规划教材
经河南省普通高等教育教材建设指导委员会审定

(审定人员 方家选)

临床医学概论

(第2版)

主 编 胡殿宇 包再梅 宣永华

副主编 蒲永莉 林爱琴 杨春兰

编 者 (按姓名笔画排序)

王 雪 重庆三峡医药高等专科学校

邓双全 郑州铁路职业技术学院

包再梅 益阳医学高等专科学校

任守忠 海南医学院

关雪茹 郑州铁路职业技术学院

杨春兰 滨州职业学院

林昌勇 滨州职业学院

林爱琴 郑州铁路职业技术学院

郑 丽 邢台医学高等专科学校

胡殿宇 郑州铁路职业技术学院

宣永华 滨州职业学院

谢桂英 重庆三峡医药高等专科学校

蒲永莉 重庆三峡医药高等专科学校



华中科技大学出版社

<http://www.hustp.com>

中国·武汉

内 容 提 要

本书共分绪论、诊断学基础、急诊疾病、常见系统疾病、妇产科常见疾病和传染性疾病及皮肤病 6 篇,包括 24 章。
本书可供药学、医学检验技术、医学影像技术等相关医学类专业使用。

图书在版编目(CIP)数据

临床医学概论/胡殿宇,包再梅,宣永华主编. —2 版. —武汉:华中科技大学出版社,2016.3
全国高等卫生职业教育工学结合“十三五”规划教材
ISBN 978-7-5680-0768-9

I. ①临… II. ①胡… ②包… ③宣… III. ①临床医学-高等职业教育-教材 IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 064312 号

临床医学概论(第 2 版)

胡殿宇 包再梅 宣永华 主编

Linchuang Yixue Gailun

策划编辑:史燕丽

责任编辑:史燕丽 叶丽萍

封面设计:原色设计

责任校对:张会军

责任监印:周治超

出版发行:华中科技大学出版社(中国·武汉)

武昌喻家山 邮编:430074 电话:(027)81321913

录 排:华中科技大学惠友文印中心

印 刷:武汉鑫昶文化有限公司

开 本:880mm×1230mm 1/16

印 张:24

字 数:793 千字

版 次:2012 年 8 月第 1 版 2016 年 3 月第 2 版第 1 次印刷

定 价:66.00 元



华中科技大学

本书若有印装质量问题,请向出版社营销中心调换
全国免费服务热线:400-6679-118 竭诚为您服务
版权所有 侵权必究

前言

QIANYAN

本教材主要供高职高专药学、医学检验技术及其他医学相关专业学生使用。编写前编者广泛走访了医院及有关企事业单位,了解药学、医学检验技术及其他医学相关专业岗位对临床医学知识的需求,同时对第一版教材的使用情况进行了调研,对教材体例及部分章节内容进行了调整。在此基础上,根据本教材的适用对象为高职高专非临床医学专业学生,学生毕业后并不直接从事临床工作,所以在编写中一方面主要是针对临床知识的普及,以介绍常见病、多发病及急诊疾病为主,简化理论知识的阐述,力求浅显易懂,强调知识的实用性;紧扣专业要求,突出专业性和岗位需要,参考相关职业资格考试大纲和专业岗位对临床医学知识的要求并查阅了后续专业课相关内容,突出人才培养的针对性。同时又适当兼顾知识的系统性、完整性,关注学生职业生涯和可持续发展的需要。据此制定了编写大纲和内容,在内容的选取上既满足专业要求又避免了与专业课内容重复,做到了详略得当。

本教材与过去同类教材相比,压缩了一些相对少见的疾病如一些传染病,增加了常见症状、急诊医学和随着疾病谱的改变近年来发病率有所升高的疾病等内容。为突出该教材与药学、检验专业的密切联系,增强教材的实用性和体现教材特色,本书除将常见病、多发病、急诊医学作为重点进行编写外,还将执业药师考试大纲中要求的相关医学知识、疾病及以实验室检查为主要诊断依据和由病原体致病的疾病作为重点进行阐述。在教学中各专业可根据专业要求进行取舍。同时介绍了近年来临床医学领域中的一些新进展,以拓展读者知识面。在每章开头写有学习要点,使读者了解该章节主要内容和学习目标,为拓展读者知识面,提高读者学习兴趣,在内容中还穿插了知识链接,增强了教材的趣味性,体现了教材特色。

本教材系集体编写而成。各编写人员完成初稿后,经编者互审、副主编审稿、主编审稿,最后由主编统一整理、定稿等流程完成了编写工作。全书共分 6 篇 24 章。

本教材内容和插图参考了国内各种版本的《临床医学概论》、《诊断学》、《内科学》、《外科学》、《妇产科学》、《儿科学》、《外科护理学》及其他相关书籍和网站,在此一并对作者深表谢意!

在编写过程中,除得到各参编单位和华中科技大学出版社的大力支持外,还得到了河南省人民医院药剂科、郑州大学第五附属医院眼科、郑州市人民医院急诊科等各位专家的指导,在此一并致谢!

由于时间紧、涉及学科多,未能广泛地征求意见,加上编者水平所限,在编写中难免有不妥之处,恳望同行专家和读者批评指正,以使本教材进一步完善和提高。

编者

目录

MULU

▶ 第一篇 绪论

第一章 临床医学及其与相关医学类专业的关系	/ 1
第二章 临床常用治疗方法	/ 4

▶ 第二篇 诊断学基础

第三章 常见症状	/ 6
第一节 发热	/ 6
第二节 疼痛	/ 8
第三节 咳嗽与咳痰	/ 11
第四节 咯血	/ 12
第五节 呼吸困难	/ 13
第六节 心悸	/ 15
第七节 恶心与呕吐	/ 15
第八节 呕血与便血	/ 16
第九节 腹泻与便秘	/ 18
第十节 黄疸	/ 19
第十一节 意识障碍	/ 21
第十二节 水肿	/ 22
第四章 问诊	/ 24
第一节 问诊的意义	/ 24
第二节 问诊的方法与技巧	/ 24
第三节 问诊的内容	/ 25
第四节 问诊的注意事项	/ 27
第五节 病历书写	/ 27
第五章 体格检查	/ 32
第一节 基本检查方法	/ 32
第二节 一般检查	/ 33
第三节 头颈部检查	/ 39
第四节 胸部检查	/ 44
第五节 腹部检查	/ 54
第六节 脊柱与四肢检查	/ 59
第七节 神经系统检查	/ 60
第六章 常用实验室检查	/ 66

第一节	血常规检查	/ 66
第二节	尿液检查	/ 70
第三节	粪便检查	/ 73
第四节	肝功能检查	/ 74
第五节	肾功能检查	/ 79
第六节	其他生化检查	/ 81
第七章	常用器械检查及医学影像学检查	/ 85
第一节	心电图检查	/ 85
第二节	超声检查	/ 90
第三节	放射学检查	/ 93
第四节	内镜检查	/ 98

▶ 第三篇 急诊疾病

第八章	常见中毒性疾病	/ 100
第一节	概论	/ 100
第二节	有机磷杀虫药中毒	/ 104
第三节	急性一氧化碳中毒	/ 107
第四节	急性镇静催眠药中毒	/ 110
第五节	抗抑郁药中毒	/ 111
第六节	灭鼠药中毒	/ 113
第七节	其他物质中毒	/ 115
第九章	常见急症	/ 118
第一节	心肺脑复苏	/ 118
第二节	休克	/ 122
第三节	多系统器官功能衰竭	/ 125
第四节	损伤	/ 126
第五节	中暑	/ 131
第六节	电击伤	/ 132
第七节	溺水	/ 133

▶ 第四篇 常见系统疾病

第十章	呼吸系统疾病	/ 135
第一节	急性上呼吸道感染和急性气管-支气管炎	/ 135
第二节	慢性支气管炎和慢性阻塞性肺疾病	/ 137
第三节	慢性肺源性心脏病	/ 140
第四节	支气管哮喘	/ 141
第五节	肺炎	/ 144
第六节	原发性支气管肺癌	/ 147
第十一章	循环系统疾病	/ 151
第一节	原发性高血压	/ 151
第二节	动脉粥样硬化和冠状动脉粥样硬化性心脏病	/ 154
第三节	心律失常	/ 161

第四节	病毒性心肌炎	/ 171
第五节	心脏瓣膜病	/ 172
第六节	心力衰竭	/ 178
第十二章	消化系统疾病	/ 185
第一节	胃炎	/ 185
第二节	消化性溃疡	/ 187
第三节	腹外疝	/ 191
第四节	急性化脓性腹膜炎	/ 195
第五节	急性阑尾炎	/ 197
第六节	急性肠梗阻	/ 200
第七节	胆道疾病	/ 203
第八节	急性胰腺炎	/ 206
第九节	肝硬化	/ 209
第十节	肠炎和小儿腹泻	/ 212
第十一节	常见消化道恶性肿瘤	/ 218
第十三章	乳腺疾病	/ 229
第一节	急性乳腺炎	/ 229
第二节	乳腺癌	/ 230
第十四章	泌尿、男性生殖系统疾病	/ 233
第一节	泌尿系统感染	/ 233
第二节	泌尿系统结石	/ 236
第三节	泌尿、男性生殖系统肿瘤	/ 239
第四节	良性前列腺增生症	/ 242
第五节	肾小球疾病	/ 243
第六节	慢性肾功能不全	/ 248
第十五章	血液及免疫系统疾病	/ 252
第一节	贫血	/ 252
第二节	白血病	/ 262
第三节	出血性疾病	/ 266
第四节	风湿热	/ 270
第五节	类风湿关节炎	/ 271
第六节	系统性红斑狼疮	/ 274
第十六章	内分泌、代谢及营养性疾病	/ 279
第一节	甲状腺功能亢进症	/ 279
第二节	糖尿病	/ 283
第三节	维生素 D 缺乏症	/ 289
第四节	骨质疏松症	/ 293
第五节	痛风	/ 295
第十七章	神经系统疾病	/ 299
第一节	脑血管疾病	/ 299
第二节	癫痫	/ 306
第三节	阿尔茨海默病	/ 309



▶ 第五篇 妇产科常见疾病

第十八章 妊娠诊断	/ 313
第一节 早期妊娠诊断	/ 313
第二节 中、晚期妊娠诊断	/ 314
第十九章 异常妊娠	/ 316
第一节 流产	/ 316
第二节 妊娠高血压综合征	/ 318
第二十章 女性生殖系统炎症	/ 321
第一节 阴道炎	/ 321
第二节 宫颈炎	/ 324
第三节 盆腔炎	/ 326
第二十一章 妊娠滋养细胞疾病	/ 329
第一节 葡萄胎	/ 329
第二节 侵蚀性葡萄胎	/ 331
第三节 绒毛膜癌	/ 332

▶ 第六篇 传染性疾病及皮肤病

第二十二章 常见传染病	/ 335
第一节 总论	/ 335
第二节 流行性感冒	/ 339
第三节 肺结核	/ 340
第四节 病毒性肝炎	/ 342
第五节 流行性乙型脑炎	/ 345
第六节 狂犬病	/ 347
第七节 流行性腮腺炎	/ 349
第八节 麻疹	/ 350
第九节 细菌性痢疾	/ 352
第十节 流行性脑脊髓膜炎	/ 354
第十一节 沙眼	/ 356
第十二节 急性细菌性结膜炎	/ 357
第十三节 医院感染	/ 358
第二十三章 常见性传播疾病	/ 361
第一节 淋病	/ 361
第二节 梅毒	/ 363
第三节 尖锐湿疣	/ 364
第四节 艾滋病	/ 365
第二十四章 常见皮肤病	/ 368
第一节 总论	/ 368
第二节 几种常见皮肤病	/ 370
参考文献	/ 375

第一篇 绪论

第一章 临床医学及其与相关医学类专业的关系

学习要点:本章简要介绍了临床医学概论的范畴、现代临床医学的发展、临床疾病分类及临床医学与相关医学类专业的关系。使学生通过学习了解本课程的重要性及其与专业的关系,同时了解医学模式的转变及现代临床医学的发展和未来的发展趋势,树立正确的学习观。

一、临床医学概论的范畴

医学是研究人类健康与疾病的科学,包括基础医学、预防医学和临床医学等。其中,临床医学是研究疾病发生、发展规律及诊断、治疗和预防疾病的自然学科群,在现代医学中具有重要地位,内容丰富,涉及面广,由一系列二级学科构成,包括内科学、外科学、妇产科学、儿科学、耳鼻咽喉科学、眼科学、急诊医学等。近年来,随着基础医学、物理学、化学、生物学的飞速发展,临床医学研究的内容也不断更新。

20 世纪以前的 400 余年间,医学在生物学发展的基础上,形成了“以疾病为中心”的生物医学模式,医生致力于搜集各种资料作为疾病证据,来解释就诊者的症状和体征,以作为评价患者健康状况的标准,但这种模式对患者心理和社会方面的问题不予评价,忽略了患者的主观感受和需求,其重点是对某一种疾病的诊断和治疗,仅以单纯防治疾病为目的。虽然这种模式过去在各种疾病的诊断和治疗上取得了伟大的成就,但是随着现代人类文明的进步和科学技术的发展,人群中年龄结构、疾病谱、死因谱、生活方式和行为、生活环境及社会环境均发生了明显变化,人类对疾病与健康的认识也不断深化,生物医学模式日益显示出它的片面性和局限性。随着现代社会的发展,医学有了巨大的进步,一些由生物因素(如细菌、病毒、寄生虫等)所致的疾病已被控制,而由社会因素或(和)心理因素所致的疾病(如心脑血管疾病、肿瘤、精神病等)已成为人类健康的主要危害。据统计,在 20 世纪 50 年代,在疾病死因中居前四位的依次是呼吸系统疾病、急性传染病、结核病和消化系统疾病,而目前居疾病死因前四位的依次是脑血管疾病、心血管疾病、恶性肿瘤和意外死亡。世界卫生组织的报告指出,在影响人类健康长寿的有关因素中,遗传因素占 15%,社会因素占 10%,医疗条件占 8%,气象条件占 7%,而其余 60%取决于个人的生活方式和行为嗜好。现代医学显示,心理因素、社会因素是决定人类健康的重要因素。于是,出现了综合生理因素、心理因素和社会因素对人类健康与疾病影响的医学观,1977 年美国恩格尔教授首次提出了“以患者为中心”的“生物-心理-社会医学模式”,突出了卫生服务的整体观,即把患者视为一个患有疾病、有心理活动、处于现实社会中的整体来对待。其宗旨是促进健康、防治疾病、提高生活质量。

医学模式的转变是现代社会发展的必然趋势,也是临床医学发展的必然结果。新的医学模式提示在预防和治疗疾病时,不仅仅注意影响人群健康的生物学因素,同时也要注意疾病防治过程中的心理和社会问题,服务对象从个体扩展到群体,服务范围从医院延伸到社区和家庭,服务宗旨从对患者的治疗扩展到对健康的维护和促进,研究内容从原来的医学范畴扩展到社会医学、心理医学等。因此,临床医学概论的教学内容,也将随着医学模式的改变而不断更新。

临床医学概论是供非临床医学专业学生了解临床医学基本知识而设立的一门课程,以研究临床医学基本理论、基本知识和基本技能为重点,介绍诊断学的基本知识和临床各科常见病、多发病、急诊疾病的临床表现、诊断要点和防治要点,培养学生分析问题、解决问题的思维方法和能力。通过学习使学生能对常

用的诊断技术,临床上的常见病、多发病、急诊疾病有一个基本的认识,并从中找出与本专业的结合点,从而为学好自己的专业及毕业后从事健康服务性工作或解决工作中所遇到的健康问题奠定坚实的医学基础。

二、现代临床医学的发展

近年来,随着分子生物学等基础医学、物理学、化学、计算机技术的飞速发展,临床诊疗技术也得到了迅速发展,特别是影像学技术、腔镜技术、基因诊断技术等临床上的应用,使越来越多的疾病得以早期诊断。在治疗方面,除各类新药不断应用于临床外,介入性治疗技术、微创外科技术、器官移植技术、生物治疗技术等新技术不断应用于临床。在病因和发病机制方面,近年来,由于分子生物学、免疫学等基础医学的迅速发展,对不少疾病的病因和发病机制有了新的认识。在管理方面,随着计算机网络技术的发展,信息化管理已在医院广泛开展,电子病历、电子医嘱、电子处方等现代化办公手段已在临床广泛应用;数字化门诊系统、数字化医技系统、数字化病房医疗护理系统、数字化社区信息系统等已粗具规模。依据循证医学发展而来的疾病临床路径管理也是近年来医疗服务模式的一次新变革。

21 世纪被认为是生命科学的世纪,分子生物学将成为新世纪医学发展的龙头学科,后基因组学、转基因技术、基因治疗、生物多样性保护、脑科学等都将现代生命科学研究的重大学科。医学与多学科的融合发展,医学各学科间的相互渗透,形成了新的边缘交叉学科,既为疾病的诊断与治疗带来了新的突破,也为医学发展提供了更大的发展空间。随着人类进入老龄化社会,老年医学也将成为 21 世纪重要的医学课题。

三、临床疾病分类及科室设置

目前,各医院在科室机构设置上不尽相同,例如:按照疾病治疗手段可分为内科、外科、理疗科、整形科等;按照治疗对象可分为妇产科、儿科等;按照病种可分为肿瘤科、传染科、精神科等;按照人体系统、解剖部位可分为呼吸科、消化科、心血管科、口腔科、皮肤科、五官科等。随着临床医学的发展,疾病分类越来越细,疾病分类不同,科室设置也不尽相同,一般有以下几种。

- (1) 内科:研究、诊断和处理以药物、调养治疗为主的内科疾病的一门学科。临床上常按照人体系统、解剖部位分类,并设置相应科室,如心血管内科、呼吸内科、消化内科、神经内科、血液内科、内分泌科等。
- (2) 外科:研究、诊断和处理以手术或手法治疗为主的外科疾病的一门学科。临床上常按照人体系统、解剖部位分类,并设置相应科室,如普通外科、心胸外科、颅脑外科、泌尿外科、骨科等。
- (3) 妇产科:研究、诊断和处理妇女特有的生理和病理变化的一门学科。临床上一般设置有妇科和产科。
- (4) 儿科:研究、诊断和处理胎儿出生后至青少年各年龄期疾病的一门学科。以小儿内科疾病为主,小儿外科多设置在外科中。
- (5) 其他:耳鼻喉科、眼科、皮肤科、整形科、心理治疗科、康复科等。

四、临床医学与相关医学类专业的关系

(一) 学习本课程的重要性

尽管相关医学类专业不是培养直接服务于患者的临床医生,但这些专业仍属于医学范畴,或是与医学交叉的学科,工作中都会间接为患者或医学服务,所以这些专业的学生只有具备必要的临床医学知识,才能更好地学习专业课并符合岗位要求。由此可见,临床医学概论在相关医学类专业的教学中占有重要地位,是相关医学类专业学生的必修课之一,也是学生毕业后顺利从事专业工作的重要基础与前提。

(二) 学习本课程的要求和方法

临床医学概论涉及临床各科,知识范围广,而且不同专业对疾病知识点的要求不同,所以在教学中教师要根据专业要求各取所需,重点讲解与专业相关的内容,但同时还要注意医学基本知识、基本理论的普及。学生在学习中注意点、面结合,在全面了解的基础上把握重点。同时要树立全心全意为人民服务的思

想,以高度的责任感和同情心,满腔热忱地对待患者,培养良好的服务意识。

本课程内容多、范围广、学时少,因此,在教学中每节课的知识容量较大,这就要求学生课前做到很好的预习,复习相关的基础医学知识,课后注意知识的归纳整理,加强不同学科间知识点的衔接,达到举一反三、融会贯通的目的,探索适合自己的学习方法,树立“终身学习”的观念。

临床上相同疾病不同患者间临床表现不尽相同,存在着个体差异性,本书中提到的只是普通的一般规律,是由众多病例的临床表现统计归纳而得出的结果,不可能包括临床上千变万化的各种现象,所以在学习中切忌死记硬背,要在理解的基础上加以记忆,注重理论联系实际,学会运用科学的临床思维方法去分析、解决问题,这也是一个医务工作者必备的素质和要求。

现今社会是一个信息化社会,学习中要注意收集相关信息,有效利用好各类课程资源,以拓宽知识面,培养自己获取信息的能力。

知识链接

健康的概念

健康是指身体上、精神上、社会适应上完全处于良好的状态,而不是单纯指疾病或病弱,包括躯体健康、心理健康、社会适应良好及道德健康四个方面。

人们对健康的需求不再仅仅满足于治疗,更重要的是强调预防与保健,使自己的身心处于良好状态。

能力测试

1. 本课程研究的范畴有哪些?
2. 学习本课程与所学专业的关系是什么?
3. 如何学好本课程?

(胡殿宇)

第二章 临床常用治疗方法

学习要点:本章只对临床常用的药物治疗、手术治疗、介入治疗、心理治疗等治疗方法进行简要介绍,使学生对临床上常用的治疗方法有一个初步的认识。每种治疗方法的具体内容会在以后的专业课或相应疾病的治疗中进一步阐述,这里不再赘述。

一、药物治疗

药物治疗是内科疾病主要的治疗手段。常用药物可分为处方药和非处方药。处方药是指经过医师处方才能从药房或药店获取并要在医师监控和指导下使用的药物;非处方药是指那些不需要医师处方,消费者可直接从药店(房)购取的药物,简称 OTC(over the counter)。国家药品监督管理局专门制定了非处方药专有标志图案,专有标志图案分红色和绿色两种。红色专有标志图案代表甲类非处方药药品,它像处方药一样,只能在具有药品经营企业许可证的药店(房)购买,但购买时不需要出示医师的“处方”,这类药物使用后会 出现轻微不良反应,一般建议在医师或药师的指导下严格按照说明书使用。绿色专有标志图案代表乙类非处方药药品,该类药是最常用的非处方药,安全性较高,一般很少出现不良反应,消费者可以按照说明书使用,它除可以在药店(房)购买外,还可以在普通商业企业(如超市、百货商店等)购买。

在临床上一般要诊断明确后再用药,选用药物时应遵循安全用药原则,根据患者的具体情况并考虑影响药物作用的各种因素,制定个体化用药方案,按照临床用药的原则和方法合理选用有效药物,注意药物间的配伍禁忌,以发挥药物的最大效能,防止不良反应,达到临床药物治疗的目的。同时要遵循有效、经济的用药原则,避免增加患者不必要的经济负担。目前,不合理用药已成为一个全球性的问题,不合理用药与药物的不良反应成正相关。在我国,抗生素的滥用已成为临床不容忽视的问题。

二、手术治疗

手术治疗是外科疾病主要的治疗手段,是通过手术切除或修补体内病灶,以达到治疗疾病的目的。在临床上根据手术的急缓程度可将外科手术分为三类。①择期手术:手术施行的早晚,不致影响患者的健康和治疗效果,可以选择适当时期进行,如胃、十二指肠溃疡的胃大部切除手术等。这类手术应当做好充分的术前准备。②限期手术:开始手术的时间虽也可选择,但由于病情需要,不宜过久延迟,开始手术的时间有一定的限制,如各种恶性肿瘤根治术等。这类手术应在限期内尽可能做到充分的术前准备。③急诊手术:因病情紧急,需要在最短的时间内迅速进行的手术,如外伤性肝、脾破裂等情况。这类手术遵循救命第一的原则,根据情况可进行一些必要的术前准备。根据手术对疾病的治疗程度可分为根治术和姑息术,一般是针对恶性肿瘤手术而言。根治术是指手术切除范围广,能彻底地切除病灶,如乳腺癌根治术等;姑息术是指不能彻底切除病灶,为了延长患者的生命、减轻患者的痛苦,所采取的一种暂时手术方法,如恶性肿瘤晚期所进行的单纯病灶切除、造瘘等手术。另外,根据手术中切口污染的可能性可将手术切口分为如下三种。①清洁切口:非外伤性无菌切口,如甲状腺次全切除术、非炎性乳腺手术等切口,记录为Ⅰ类切口。②可能污染切口:手术时可能污染的缝合切口,如胃大部切除术、胆道手术等切口,记录为Ⅱ类切口。③污染切口:临近感染区或组织直接暴露于感染物的切口,如化脓性阑尾炎手术等切口,记录为Ⅲ类切口。不论哪种手术,都要重视围手术期处理,即在手术前重视术前准备,手术中严格遵循无菌原则,重视每个操作环节,手术后重视术后处理,特别是并发症的预防和处理,应尽可能减少术后并发症的发生,以最大限度地达到手术的安全性和有效性。

近年来,随着腔镜技术的发展,微创外科手术在临床上得以广泛应用。

三、介入治疗

介入治疗学是 20 世纪 70 年代发展起来的一门医学影像学 and 临床治疗学相结合的新兴边缘学科,是介于内科治疗和外科治疗之间的一种新兴治疗方法,经过多年的发展,现在已和内科、外科并列称为三大支柱性学科。特别是近年来的迅速发展,对许多以往临床上认为不治或难治之症,开辟了新的有效治疗途径,尤其在肿瘤的诊疗方面,日益发挥着重要的作用。

介入治疗是在医学影像设备的引导下,将特制的导管、导丝等精密器械引入人体,对体内病灶进行诊断和治疗的一种微创治疗方法,避免了传统的开放性手术。介入治疗包括血管内介入治疗和非血管介入治疗。目前在临床上主要应用于恶性肿瘤的血管内介入治疗和人体管道狭窄的扩张及支架治疗。

介入治疗具有创伤小、简便、安全、有效、并发症少、恢复快的优点,但价格昂贵。

四、心理治疗

随着医学模式的转变,心理治疗在临床医学中的地位愈显重要。心理治疗又称精神治疗,是指以临床心理学的理论系统为指导,以良好的医患关系为桥梁,运用临床心理学的技术与方法治疗患者心理疾病的过程,也是心理治疗师对求助者的心理与行为问题进行矫治的过程。心理治疗不仅广泛运用于精神科临床,而且在综合医院的其他科室和预防医学中也起着重要作用,甚至还可应用于一般正常人。

心理治疗虽流派很多,方法各异,但目的都在于解决患者所面对的心理困难与心理障碍,减少焦虑、忧郁、恐慌等精神症状,改善患者的非适应性行为,减轻心理因素对健康的影响。常用的方法有催眠疗法、暗示疗法、行为疗法、疏导疗法、娱乐疗法、生物反馈疗法等。

五、其他

1. 放射治疗 放射治疗是指利用放射线(如放射性同位素产生的 α 射线、 β 射线、 γ 射线)和各类 X 射线治疗机或加速器产生的 X 射线、电子线、质子束及其他粒子束等治疗恶性肿瘤的一种方法。

2. 理疗 理疗即采用物理的方法对疾病进行治疗。常用的有热疗法、电疗法、磁疗法、光疗法、超声疗法、冷敷疗法、运动疗法等。

3. 中医中药 中国医学博大精深,在临床治疗中发挥着不可替代的作用,特别是在对一些慢性病的治疗和身体机能的调理上有独特的效果。近年来,伴随着中医中药发展而发展起来的食疗也越来越受到人们的重视。中医素有“药食同源”之说,对于一些需要长期用药物治疗的慢性疾病,通过科学膳食可以取得安全可靠的效果。

知识链接

运动疗法

运动疗法是指利用器械、徒手或患者自身力量,通过某些运动方式(如主动运动或被动运动等)使患者获得全身或局部运动功能、感觉功能恢复的训练方法。运动疗法已成为康复治疗的核心治疗手段。同时也可作为强健身体、预防疾病的一种方法。常用的方法有医疗体操、有氧训练、民族传统体育等。

能力测试

1. 临床上常用的疾病治疗方法有哪些?
2. 临床药物治疗中遵循的基本原则有哪些?

(胡殿宇)

第二篇 诊断学基础

第三章 常见症状

学习要点:本章重点介绍临床常见症状,要求掌握常见症状的临床表现,熟悉常见症状的伴随症状,了解常见症状的病因和发病机制。

症状是指在疾病状态下,机体生理功能发生异常时人体主观感到的不舒适、异常感觉或病态改变,如发热、头痛、咳嗽、乏力等。症状是诊断疾病的重要线索和依据。疾病的症状很多,本章仅对临床上较为常见的症状加以阐述。



第一节 发 热

正常人的体温保持相对恒定。体温调节中枢在致热原作用下或在体温调节中枢功能紊乱时,产热增多,散热减少,导致体温升高超过正常范围的现象称为发热。

一、病因

引起发热的原因很多,临床上可分为感染性发热与非感染性发热。

1. **感染性发热** 引起发热的原因包括各种病原微生物,如病毒、细菌、支原体、衣原体、立克次体、螺旋体、真菌、寄生虫等。

2. **非感染性发热** 非感染性发热包括:①无菌性坏死物质的吸收,如大面积烧伤、手术、肢体坏死等;②免疫性疾病,如风湿热等;③内分泌代谢性疾病,如甲状腺功能亢进症(简称甲亢)等;④皮肤散热减少,如广泛性皮炎、慢性心力衰竭等;⑤体温调节中枢功能紊乱,如中暑、脑出血等;⑥自主神经功能紊乱。

二、临床表现

(一)发热的临床经过与特点

1. **体温上升期** 常表现为乏力、肌肉酸痛、皮肤苍白、畏寒或寒战、无汗,此期因产热大于散热使体温升高。体温上升的方式有以下两种类型。

(1) **骤升型**:体温在数小时内达到 $39\sim 40\text{ }^{\circ}\text{C}$ 甚至以上,常伴寒战。常见于疟疾、大叶性肺炎、败血症、流行性感、急性肾盂肾炎、输液反应等。

(2) **缓升型**:体温在数日内逐渐达到高峰,多不伴寒战。常见于伤寒、结核病及布氏杆菌病等。

2. **高热期** 高热期是指体温上升达到高峰后保持一定时间,持续时间长短可因病因不同而不同。此期产热与散热过程在较高的水平上保持相对平衡。

3. **体温下降期** 由于病因消除,致热原的作用减弱或消失,体温中枢的体温调定点逐渐恢复正常,产热减少,散热增加,使体温降至正常水平。此期表现为出汗多、皮肤潮湿。体温下降有以下两种方式。

(1) **骤降型**:体温在数小时内迅速下降至正常水平,常伴大汗淋漓,见于疟疾、急性肾盂肾炎、流行性感、输液反应等。

(2) **缓降型**:体温在数天内逐渐降至正常,如结核病、风湿热等。

(二) 临床分度和热期

以口腔温度为例,按发热高低可将其分为:

低热	37.3~38℃
中等度热	38.1~39℃
高热	39.1~41℃
超高热	41℃以上

发热在2周内者称为急性发热;体温在38℃以上,持续2周或更长时间者称为长期中、高热;体温在38℃以下,持续1个月以上者称为长期低热。

(三) 热型及临床意义

热型即不同形态的体温曲线。不同的疾病可表现不同的热型,热型不同其临床意义也不相同。

1. 稽留热 体温恒定维持在39~40℃甚至以上水平达数日或数周,24 h内波动范围不超过1℃(图3-1)。常见于大叶性肺炎、伤寒等。

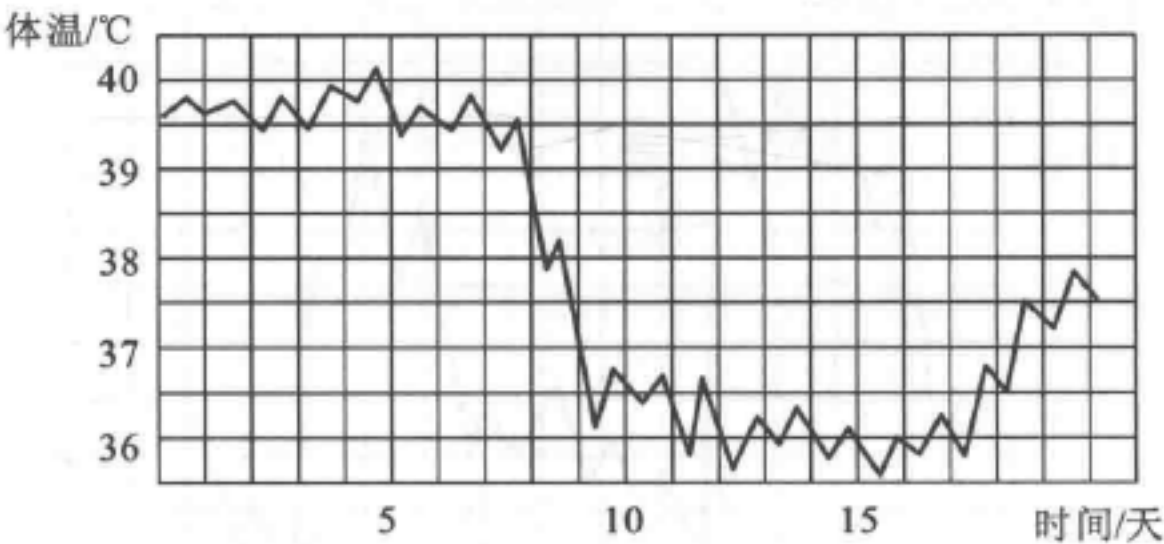


图 3-1 稽留热

2. 弛张热 体温常在39℃以上,24 h内波动范围大于2℃,但最低仍高于正常水平(图3-2)。常见于败血症、风湿热、重症结核病及其他化脓性感染等。

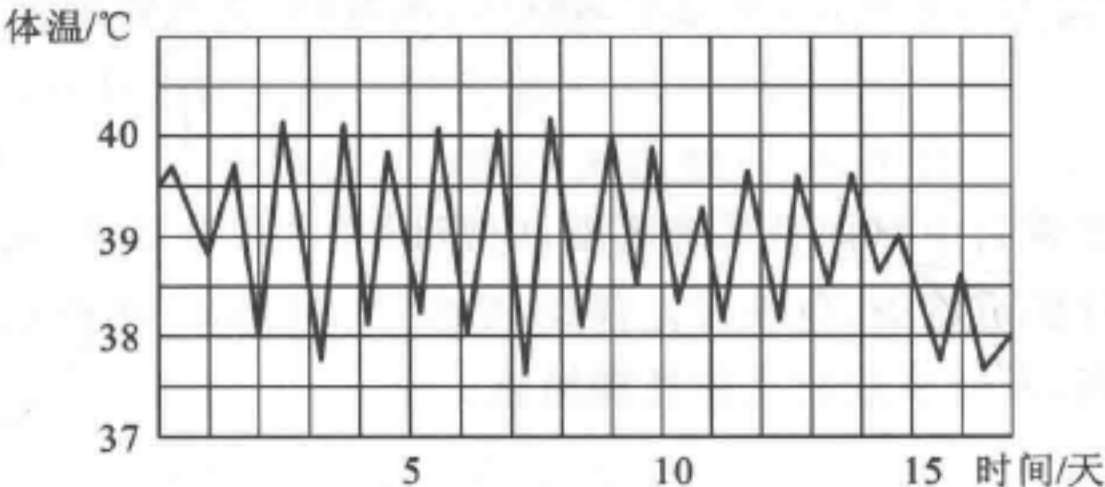


图 3-2 弛张热

3. 间歇热 体温骤升达高峰后持续数小时,又骤降至正常水平,无热期可持续1天或数天,高热期与无热期反复交替出现(图3-3)。常见于疟疾、肾盂肾炎等。

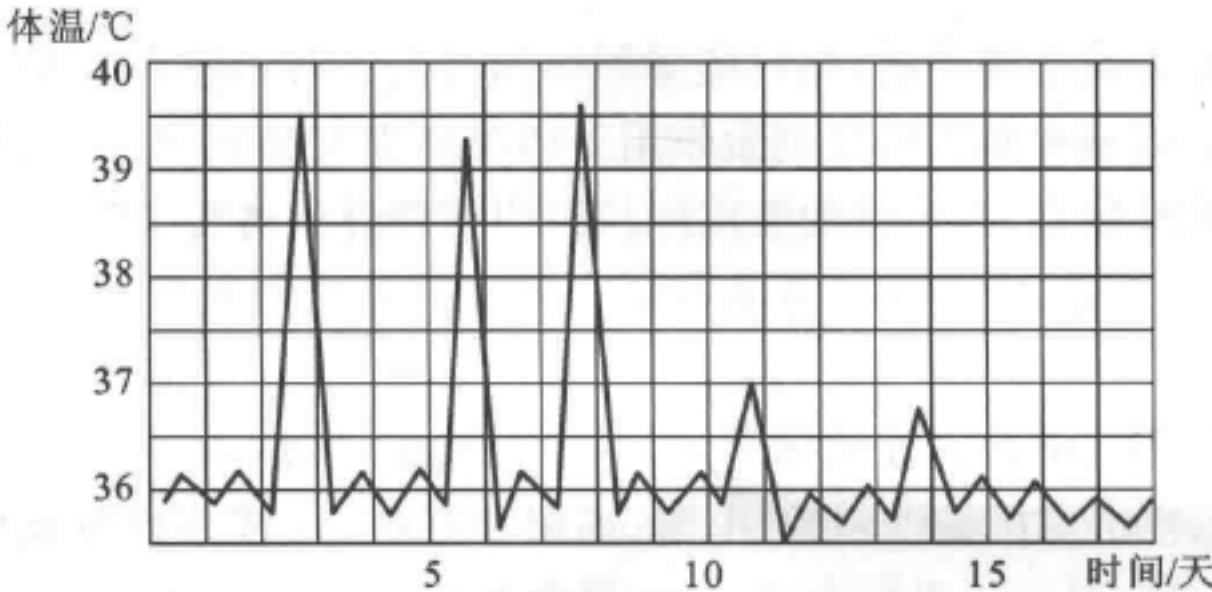


图 3-3 间歇热

4. 波状热 体温逐渐上升达39℃或以上,持续数日后又逐渐下降至正常水平,再过数日后体温又逐



渐升高,如此反复交替出现(图 3-4)。常见于布鲁菌病。

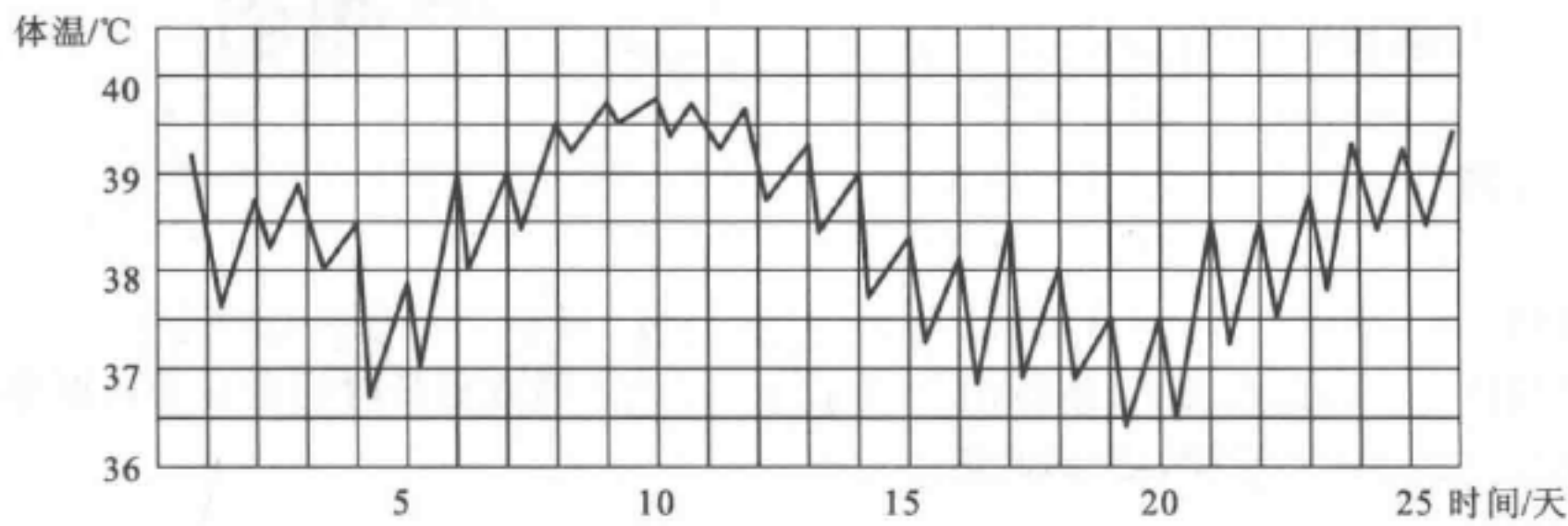


图 3-4 波状热

5. 回归热 体温急剧上升至 39 °C 或以上,持续数天后又骤然下降至正常水平,数日后又出现高热,这样高热期与无热期各持续数日规律地交替出现(图 3-5)。常见于回归热、周期热等。

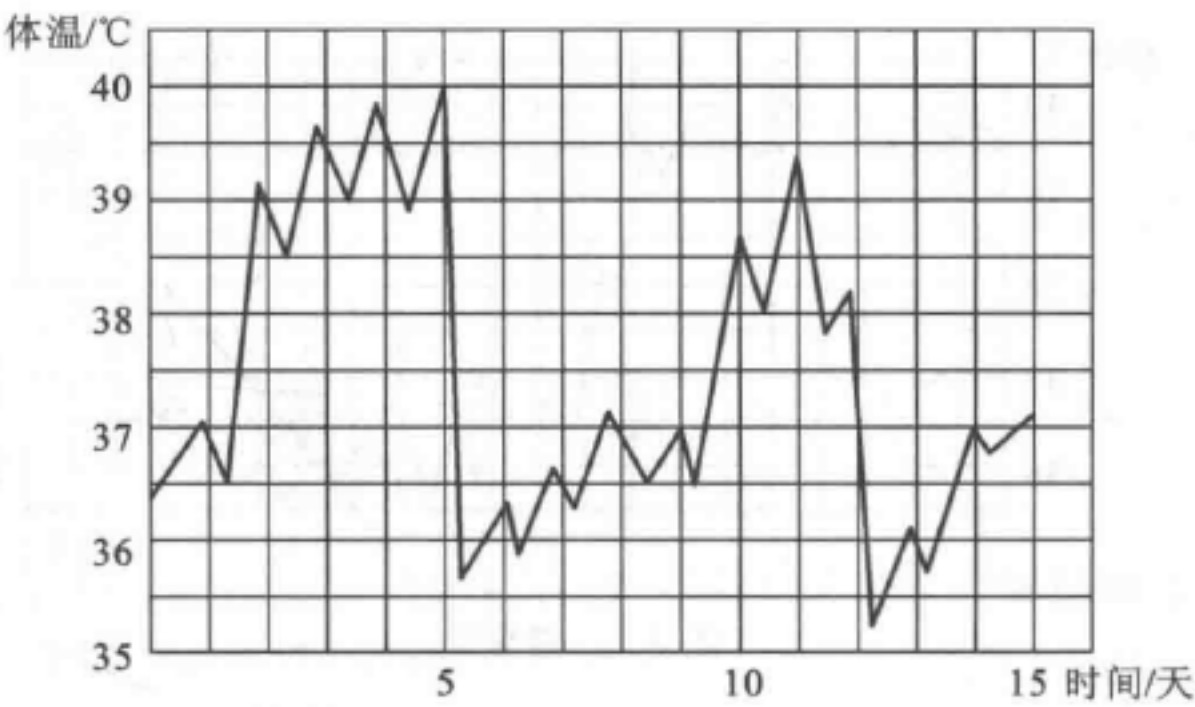


图 3-5 回归热

6. 不规则热 体温曲线无一定规律,可见于结核病、风湿热、支气管肺炎、胸膜炎等。

三、伴随症状

伴昏迷与脑膜刺激征者常为中枢神经系统感染,应密切注意观察瞳孔、意识和生命体征变化;伴寒战的高热,常见于败血症、急性胆道感染、急性肾盂肾炎、疟疾、急性溶血、输血或输液反应等。对有伴随症状的高热应及时作出正确判断,及时采取相应的处理措施。

(林爱琴)



第二节 疼 痛

疼痛是一种复杂的生理或心理活动,是机体受到损伤时发生的一种不愉快的感觉和情绪性体验,是临床上最常见的症状之一。疼痛包括伤害性刺激作用于机体所引起的痛感觉,以及机体对伤害性刺激的痛反应。它的位置常指示病灶所在,而疼痛的性质间接说明病理过程的类型。

一、病因

疼痛通常由导致组织损伤的伤害性刺激引起。

- 1. 外部因素 刀割、棒击等机械性刺激,电流、高温和强酸、强碱等物理及化学因素均可成为伤害性刺激。
- 2. 内部因素 疾病如癌症等导致组织细胞出现炎症反应或损伤时,释放入细胞外液中的钾离子、5-羟色胺、乙酰胆碱、缓激肽、组胺等生物活性物质可引起疼痛或痛觉过敏。受损局部前列腺素的存在极