

诊断学基础

(試用教材)

福建医科大学

一九七二年三月

毛主席語錄

領導我們事業的核心力量是中國共產黨。
指導我們思想的理論基礎是馬克思列寧主義。

備戰、備荒、為人民。

教育必須為無產階級政治服務，必須同生產勞動相結合。

學制要縮短。課程設置要精簡。教材要徹底改革，有的首先刪繁就簡。

把醫療衛生工作的重點放到農村去

中國醫學是一個偉大的寶庫，應當努力發掘，加以提高。

目 录

第一篇 病史调查.....	1
第一章 病史调查的意义及注意事项.....	1
第二章 病史调查内容.....	3
第三章 祖国医学病史调查内容.....	7
第四章 常见症状及病史调查要点.....	9
发热 咳嗽 咯血与呕血 心悸 呼吸困难 发绀 腹痛 吞咽困难	
呕吐 腹泻 便血 水肿 黄疸 血尿 胸痛 腰背痛 关节痛 头	
晕 头痛 晕厥 昏迷 惊厥 休克	
第二篇 体格检查.....	36
第五章 一般检查.....	37
体温 呼吸 脉搏 血压 神色 形态 声音 气味 皮肤及浅表淋	
巴结	
第六章 头颈部检查.....	44
第一节 头部检查.....	44
第二节 颈部检查.....	49
第七章 胸部检查.....	51
第一节 胸部检查.....	51
第二节 肺脏检查.....	54
第三节 心脏检查.....	61
第四节 浅表血管检查.....	74
第八章 腹部检查.....	77
第一节 腹部的一般检查.....	78
第二节 几种腹腔内脏的检查法.....	82
第九章 脊柱、四肢和关节检查.....	85
第一节 脊柱的检查.....	85
第二节 四肢的检查.....	86
第三节 关节的检查.....	87
第十章 肛门、直肠、生殖器检查.....	89
第一节 肛门、直肠的检查.....	89
第二节 男性外生殖器的检查.....	90
第十一章 神经系统检查.....	91
第一节 颅神经.....	91

第二节 运动系统.....	9 2
第三节 感觉系统.....	9 3
第四节 反射.....	9 4
〔附〕小儿病史及体格检查特点.....	9 7
第三篇 祖国医学辨证纲要	100
第十二章 八纲辨证.....	100
第十三章 脏腑辨证.....	104
第十四章 卫气营血辨证.....	116
第十五章 六经辨证.....	122
第四篇 临床化验检查	127
第十六章 血液检查.....	127
第一节 血常规.....	127
第二节 血小板计数.....	134
第三节 出血与凝血时间测定.....	134
第四节 网织红细胞计数.....	135
第五节 红细胞沉降率(血沉).....	135
第六节 血液寄生虫学检查.....	136
第七节 血型鉴定和交叉试验.....	139
第十七章 尿液检查.....	141
第一节 尿液的一般检查.....	141
第二节 尿液的化学检查.....	141
第三节 尿沉渣显微镜检查.....	143
第四节 妊娠试验.....	145
第十八章 粪便检查.....	147
(一) 常规检查	
(二) 隐血试验	
第十九章 胃液及十二指肠引流液检查.....	150
第二十章 穿刺液检查.....	152
(一) 浆膜腔穿刺液检查	
(二) 脑脊液检查	
(三) 关节液检查	
第二十一章 常用肝功能检查.....	157
(一) 胆红素代谢功能试验	
(二) 蛋白质代谢功能检查	
(三) 酶的代谢功能试验	
(四) 肝脏排泄功能试验	
第二十二章 肾功能检查.....	161
(一) 昼夜尿比重试验	

(二) 酚红试验	
(三) 血内非蛋白氮测定	
(四) 二氧化碳结合力测定	
第五篇 病历编写及诊断步骤与方法	163
第二十三章 病历编写	163
第一节 病历的重要性及编写病历的注意事项	163
第二节 病历的内容及病历编写的格式	163
第二十四章 诊断步骤及方法	169
(一) 资料收集	
(二) 综合分析	
(三) 在实践中验证诊断	
第六篇 仪器检查	173
第二十五章 X线检查	173
第一节 X线机的基本结构及使用方法简介	173
第二节 X线检查的应用原理	175
第三节 X线检查方法	175
第四节 X线诊断原则	178
第五节 呼吸系统的X线检查	179
第六节 循环系统的X线检查	190
第七节 消化系统的X线检查	194
第八节 急腹症的X线检查	198
第九节 骨关节系统的X线检查	201
第十节 战伤的X线检查	208
第二十六章 心电图检查	211
第二十七章 超声波检查	223
第一节 超声波的基本知识	223
第二节 波型的名称	224
第三节 超声波的临床应用	225
第二十八章 肾功能测定	229
第二十九章 心导管检查	231
第三十章 脑电图检查	233
第三十一章 放射性同位素检查	235
第一节 甲状腺吸碘 ¹³¹ I机能测定	235
第二节 甲状腺扫描	236
第三节 肝脏扫描	236
〔附表〕常用临床检验正常值	237

第一篇 病史調查

第一章 病史調查的意義及注意事項

【病史調查的意義】

毛主席教導我們：“你對於那個問題不能解決么？那末，你就去調查那個問題的現狀和它的歷史吧！你完完全全調查明白了，你對那個問題就有解決的辦法了。”在防治疾病的過程中，正確的措施，來源於正確的診斷，正確的診斷來源於對疾病進行科學的調查研究。疾病調查的方法包括病史調查、體格檢查、化驗檢查以及其他特殊檢查。上述各項調查方法在診斷疾病中所起的作用隨疾病的性質而不同，常常需要彼此輔助，互相配合，才能達到正確診斷的目的。

毛主席教導我們：“調查就是解決問題。”病史調查是診斷疾病的一項重要方法。通過和病員（或病員家屬及有关旁人）談話並聽取其訴說，可以了解疾病開始是怎樣的，後來是怎樣的，現在怎樣，病員過去的健康狀況和生活環境等，從而掌握有關疾病發生和發展的臨床資料，為診斷疾病提供重要的依據。尤其是下列情況，病史對診斷更有意義。例如在戰時，在农村、山区輔助檢查較少或不能進行，主要還是通過病史調查和體格檢查來診斷疾病的；有些疾病具有典型的症狀而體征常不明顯（如潰瘍病、心絞痛等）病史就是主要的診斷依據。此外，病史調查還能為進一步檢查提供線索。例如有些疾病（如肺結核等）早期症狀和體征都不夠典型，詳細的病史調查則有助於抓住主要矛盾，正確地選用輔助檢查。

【病史調查注意事項】

（一）對工农兵病員要帶着深厚的無產階級感情進行調查。毛主席教導我們：“為什麼人的問題，是一個根本的問題，原則的問題。”醫療衛生工作服務的對象是工农兵群眾，我們應該帶着深厚的無產階級感情，“對工作的極端的負責任，對同志對人民的極端的热忱。”耐心、認真地做好病史調查工作。並在聽取工农兵病員訴說舊社會苦難家史和受劉少奇反革命修正主義醫療衛生路線迫害史的過程中，接受工农兵的再教育。同時要針對病員的具體思想及患病情況，積極宣傳馬列主義、毛澤東思想，做好過細的政治思想工作，充分發揮病員的主觀能动性，使他們樹立起與疾病作鬥爭的堅強信心。

（二）要帶着階級和階級鬥爭的觀點進行調查。在病史調查過程中，“千萬不要忘記階級鬥爭。”要無產階級政治掛帥，絕不能從單純技術觀點出發，專為搜集病史資料而調查。要重視病員的政治表現，注意有人偽造或隱瞞病情。

(三) 要以唯物辩证的方法，实事求是的科学态度进行调查。避免用肯定的语气提问：“你失眠吗？”“你胃痛吗？”需采用启发式的问话，如问：“你感到那里不舒服？”然后让病员诉说发病的详细经过，尽量不要轻易打断病员的讲话，这样得到的材料比较客观真实。如遇到病员诉说离题太远时，可灵活地加以诱导，使之围绕本次的主要病情讲述。不能用“一问一答”的简单生硬的提问法，也不能提出暗示性的问题，如不应直接问：“腹痛向右肩放射吗？”应问：“腹痛会引起其他部位痛吗？”更不能强行向病员索取医务人员主观想象所要求得到的资料。

(四) 语言要通俗易懂，避免使用医学术语。如问：“你右上腹部疼痛吗？”或“你右下腹部疼痛吗？”而不要问：“你肝区痛吗？”或“你阑尾区痛吗？”此外，还要注意防止医源性疾病的发生。

(五) 对危重病员的问话要简练。毛主席教导我们：“救死扶伤，实行革命的人道主义。”对危重病员（如重伤、大咯血、或抽搐等）在作简要的病史调查和重点体检后，要以分秒必争的精神，立即进行抢救。详细的病史，需待病情好转后再作补充调查。

(六) 向有关的旁人作调查。毛主席教导我们：“在阶级社会中，每一个人都在一定的阶级地位中生活，各种思想无不打上阶级的烙印。”许多工农兵病员为革命而忘我劳动与工作，对自己的疾病毫不在意，容易忽视疾病的细节，或病史讲述不详；有的人由于对自己的病情产生恐惧，每夸张其感觉，甚至作无谓的臆测与推想，疾病的真象往往被假象所掩盖，这时就有必要向有关的旁人（如病员的亲属、邻居、同事等）作调查。小儿、精神失常者及危重病员，也要由旁人代述病史。对于从其他医疗单位或医务人员转来的病史资料，可作为诊断的参考，但不能代替自己的病史调查，更不能作为诊断的唯一依据。

第二章 病史調查內容

一般项目：病员的姓名、性别、年龄、籍贯、成份、职业、婚姻、住址、住院日期、记录日期、病史陈述者、病史记录者。

(一) 主诉：是病员就医的主要原因，亦即病员最感觉痛苦的症状和最明显的体征及其持续时间。记录时需注意下列问题：

1. 词句需简明扼要，使医务人员通过主诉就能初步判断出疾病所属的系统以及病变的性质。例如，主诉“咳嗽、咳痰十年，咯血二天。”此可能是属于呼吸系统的疾病；主诉“食欲锐减、体重骤降，上腹部出现硬质肿块二个月。”则可能是恶性肿瘤。

2. 病员同时患有几种不同性质的疾病时，主诉应按主次分别列出。例如“上腹部隐痛五年多，呕血二小时。”“发热、四肢关节肿痛七天。”

3. 主诉中不能忽略时间概念。如不能将“咳嗽、咳痰十年，咯血二天。”错写为“咳嗽、咳痰、咯血。”

4. 病员提出的病名或医学术语如“腰子病”、“盲肠炎”、“休克”等不要写进主诉。

5. 假若由于病情复杂，病员未能以简练的语言表达出主诉时，可先调查现病史，再从中概括出主诉来。

(二) 现病史：是病史中最重要的组成部分，要求用简要的文字，按照一定的时间顺序，综合记录疾病发生和发展的全过程。

“任何运动形式，其内部都包含着本身特殊的矛盾。这种特殊的矛盾，就构成一事物区别于他事物的特殊的本质。”各种疾病在机体内发生和发展的过程中都包含着本身的特殊性，其临床表现亦各有其特点，要认清各种疾病的本质，作出正确的临床诊断，就必须对这些疾病的临床特点进行深入的调查研究。调查的具体内容如下：

1. 起病情况：包括调查起病的缓急、时间及诱因等。临床上区别急性病或慢性病主要是以起病的缓急及病期的长短为根据的。例如，大叶性肺炎、流行性脑脊髓膜炎等病，常急起骤发，病期较短，属于急性病；肺结核、肝硬变等，则多半起病缓慢，病期也较长，属于慢性病。调查诱因亦有助于疾病的诊断。例如受凉常可引起上呼吸道感染或哮喘的发作；而不洁饮食史则可供急性胃肠炎、传染性肝炎等疾病诊断时作参考。

2. 症状的特殊性：临床上虽然许多疾病都可以出现同一个症状，但是不同的疾病所出现的同一个症状又各具其特殊性，根据这些特殊性，就可以对各种不同的疾病作出鉴别。例如腹痛虽然是许多腹部疾患都可以出现的一个共同的症状，但是，在不同的疾病中，腹痛的部位、性质、时间、放射痛、伴随症状、缓解方式等各具其特殊性。如果是多年的上腹部间歇性隐痛、空腹时尤甚、伴返酸嗝气、随进食或服硷性药物疼痛能缓解者，便可能是溃疡病；假如是右上腹部阵发性绞痛、有多年的反复发作史、疼痛向右肩部放射、发作时每伴有发热

和黄疸者，则可能是胆囊炎、胆石症。

3. 各种症状和疾病之间的内在联系及其与外在因素的关系：

(1) 症状与症状之间的内在联系：如病员有许多症状时，按照症状出现的时间顺序进行调查往往有助于疾病的诊断。例如病员先有寒战，继则高热，随后出汗。上述症状每隔日按先后顺序周而复始地重现一遍者，便可能是间日疟。

(2) 疾病与疾病之间的内在联系：病员患有几种疾病时，按照疾病出现的前后顺序进行调查，往往就有可能揭示出疾病的本质来。例如病员先有慢性支气管炎多年，继则伴有肺气肿，最后发生了心脏病，则此心脏病就可能是属于肺原性心脏病。慢性支气管炎、肺气肿、肺原性心脏病三者之间是有着密切的内在联系的。在病史中，需将这三者所有的临床现象按时间顺序综合记录。如果几种疾病之间没有明显的联系（如肺结核与溃疡病），在病史中就应按主次分开记录。

(3) 症状与时间的关系：同一个或同一组症状在不同时间出现，往往表示病变性质的不同。例如慢性咳嗽咳痰于晨起发作或加剧者，以慢性支气管炎可能性较大；于夜间发生或加剧者，则要考虑是否肺结核引起。又如脑血管意外的症状，在白天出现者，应多考虑是脑溢血；于夜间睡眠时发生者，则可能是脑血栓形成。

相同症状反复出现时，需详细调查前后各次病变的临床经过，并根据具体情况分别对待之。若为多年不愈之症，反复发作出现相同的症状，例如胆囊炎、胆石症历次发作时出现的腹痛、黄疸等，都应记入现病史中。倘若前病已愈，新近又发生与前病相同的症状，例如几年前患急性胃肠炎有发热、腹泻，已治愈。新近再发急性胃肠炎时，又出现发热、腹泻，则前后两次出现的症状应分别列入既往史和现病史中。

(4) 症状与生理动作及体位的关系：弄清这种关系对于诊断疾病有一定的参考意义。例如胸痛能随深呼吸或咳嗽而明显加剧者，有可能是胸膜炎；心悸、气喘随平卧而加剧者，则可能是心力衰竭。

4. 疾病的演变过程及就医经过：

(1) 对于病程短的急性病需逐日逐时进行调查记录，对于病程长的慢性病，则应按疾病发展的阶段逐段叙述。初发时的病情要详细描写，以后则重点记述与前不同之处，以免重复。

(2) 需要注意调查症状性质的转变，有无新的症状出现，病程经过（是进行性或间歇性等），病变发展的趋向等问题。例如右上腹疼痛伴肝脏肿大的患者，如果上腹痛由隐痛转变为剧痛，肝脏呈进行性肿大，並出现逐日加深的黄疸，和进行性消瘦者，可能是肝癌；又如右上腹部钝痛时有时无，黄疸时隐时现，病情时轻时重者，则可能是慢性肝炎或肝硬变等。

(3) 就医经过，包括调查在其他医疗单位就诊情况，作过那些检查？诊断结论是什么？使用过何种方法或何种药物治疗？（需写明药名、剂量、给药途径、治疗效果等。）病员在回答上述问话时所提及的病名或药名都应加引号“ ”。如果病员讲不出病名或药名时，则需注明疾病的临床表现或药物的剂型、大小、颜色、用药后有何反应等。尤其是对于心力衰竭的病员，洋地黄类药物的应用情况必须详细调查。

5. 与本病有关的重要的阴性病史：有些症状在病史中虽然並不存在，但对鉴别诊断或了解病情有一定价值时，也应详细调查。例如慢性支气管炎有长期咳嗽、咳痰、咯血等症状，

为了与肺结核鉴别,对于像午后微热、面颊潮红、夜间盗汗、消瘦、食欲不振等结核中毒症状,不论有无,都需详细调查并记录。

6. 一般情况:“而每一事物的运动都和它的周围其他事物互相联系着和互相影响着。”

人体是一个统一的整体,任何疾病都能影响到身体各部分的机能,机体各部分的变化又能影响到整体的机能和疾病的变化。所以调查病员的食欲、睡眠、大小便、体重变化以及思想活动等整体的一般情况,对诊断疾病有着一定的意义。

(三)既往史:是指病员从出生到这次发病前的健康状况及发病情况。需要重点调查下列内容:

1. 一般健康情况。可用健康、一般、较弱、多病……记录之。

2. 与本次病变密切相关或需要鉴别的既往疾患史(包括传染病)。例如:肝脓肿的病员,应调查过去是否患过痢疾或胆囊炎、胆石症等病史。有肝脾肿大的病员需调查既往有无疟疾、血吸虫等病史。此外,有些传染病如麻疹、白喉等患过以后有免疫作用,重复感染而发病者极少。这类病史在预防及诊断和治疗疾病中均有重要价值。

3. 预防接种史:需调查何时接受过何种疫苗注射等。因为接种过某种疫苗(如乙脑或破伤风疫苗等)后,发生这种疾病的机会较少,偶而发病者其病情通常亦较轻。

4. 过敏史:要注意调查有无对某种物品或药物的过敏史。例如对曾有青霉素过敏者就应避免再用青霉素。此外,还要调查是否经常好发某些过敏性疾患如荨麻疹和支气管哮喘等。因为这些患者往往容易对某些物品或药物出现过敏反应。

5. 外伤及手术史:应调查何时受何种外伤,动何种手术,此与某些病症的发生常有密切关系。例如顽固性头痛可能为脑震荡的后遗症;肠粘连则往往跟腹腔手术有关。

(四)个人史:

1. 调查出生地与居留地,此对某些地方性和传染性疾病的诊断有帮助。例如本省闽西北山区地方性甲状腺肿较多见;闽南沿海地区原发性肝癌的病例为数不少;闽江下游地区血吸虫病的发生率较高等。

2. 生活情况和习惯:包括个人卫生、饮食情况、有无烟酒嗜好等。长期大量吸烟可能与某些呼吸道疾患有关,肝硬变的发生则可能与酗酒有关。

3. 工作环境:需调查有无与某种有害物质接触的历史,以及接触时间的长短,有无采取防护措施,有无遵守操作规程等方面的情况。例如长期接触粉尘,不注意防护者,有患矽肺之可能;在制造、调配或喷洒农药时,不遵守操作规程者,则常可能为农药中毒。此外,还要调查在工作中有否与传染病员密切接触史。

4. 精神因素:许多疾病的发生和发展都可能与精神因素有关。尤其是精神病患者,更应详细调查精神因素。

(五)月经史:需调查月经初潮年龄、月经周期、行经日数、闭经年龄等。可用以下记录方法:初潮年龄 $\frac{\text{行经日数}}{\text{月经周期}}$ 闭经年龄 例如:14 $\frac{3\sim5}{26\sim30}$ 48 此外,还需了解有无痛经、经量多少、月经颜色、有无血块、末次月经日期等。

(六)婚姻及生育史:包括何时结婚、爱人健康情况。女性还需调查妊娠及生产次数、是顺产还是难产、有无流产、死胎、产褥热等。

(七)家族史：需要调查病员的父母、爱人、兄弟姐妹及子女的健康状况，患病情况及死亡原因等。以及调查有无传染病、遗传性疾病史。因为传染病常易在密切接触者中传播；有些疾病如高血压、糖尿病、精神病等则可能与遗传因素有关。

上述病史调查的各项内容，在实际工作中要根据具体情况，酌情掌握、灵活取舍，不要千篇一律，面面俱到。总的原则是：既要突出重点，又要照顾全面；调查过程要全面，病史记录要精练。必要的项目和有参考价值的内容要记录，关系不大的可以不记。对疑难的和危重病员的病史，无论是调查和记录都应详细。

第三章 祖国医学病史调查内容

祖国医学诊察疾病，是用望、闻、问、切四种方法，而问诊即病史调查是四诊中最重要的一环。毛主席教导我们：“调查就象‘十月怀胎’，解决问题就象‘一朝分娩’。调查就是解决问题。”医务人员通过与病员交谈，可以了解疾病的发生原因、发展过程及治疗经过，并且初步认识到属何病证，然后配合望、闻、切三种方法所获得的资料，进行辨证。为了使病史调查内容能抓住重点和比较全面，特别要注意调查以下的问题。

【寒热】

注意有无恶寒（怕冷）、发热及寒热的轻重。

（一）恶寒发热：急病初起，即有恶寒，发热，多为表证（外感病）。恶寒重、发热轻为表寒证（外感风寒）；恶寒轻、发热重为表热证（外感风热）；恶寒与发热定时交替出现（寒热往来），同时有口苦咽干、胸胁闷胀等，是半表半里症，或表症未除，邪已传里，称表里同病。

（二）发热不恶寒：只发热不恶寒，同时有口渴、小便短赤、大便秘结，为实热；如果久病低热或手足心热，为虚热。

（三）恶寒不发热：久病不发热，经常感到轻微恶寒、四肢发冷，为里寒（阳气不足）。

【汗】

注意有无出汗，汗的多少及出汗的时间。

（一）有汗：经常出汗，同时有恶寒发热，为表虚。

（二）无汗：不出汗或汗出极少，同时有恶寒发热，为表实。

（三）自汗：白天或清醒时出汗，为气虚或阳虚。

（四）盗汗：夜间或睡觉时出汗，为阴虚。

（五）绝汗：汗出很多、有粘性、如油如珠，同时四肢厥冷，为亡阳危象。

【饮食与口味】

注意食欲、食量、食后的反应。

（一）食欲减退：食欲不佳，食量减少。同时有少气乏力，舌无苔，多为脾胃虚弱，常见于内伤病；同时有胸腹闷胀，多为脾胃气滞，常见于外感病。

（二）多食易饥：食量多而容易饥饿，身体消瘦，为胃火。

（三）食后胃痛减轻，为脾胃虚弱；食后胃痛加剧，为内有积滞或气滞血瘀。

（四）口味：口苦是肝胆有热。口淡吐清水为胃寒。口淡而粘腻是脾虚有湿。口甜为脾虚。口酸是肝胃不和（伤食、停食、胃病）。

【口渴】

注意渴与不渴，喜冷饮或喜热饮，以及渴与饮水的关系。

（一）渴：口渴喜冷饮，为里热（胃热）。口渴喜热饮，为里寒（胃寒）。口渴但饮水

不多，为湿热。口大渴且大量饮水，为实热伤津。

（二）不渴：口干而不渴，为阴虚或瘀血。口淡而不渴，为表证或阳虚里寒。

【大小便】

注意大便的性质，小便的量与颜色。

（一）大便秘结：大便干燥难解，多为实热。久病、年老、产妇大便困难，多为气虚或血虚津少，见于习惯性便秘或产后便秘。

（二）大便稀薄或溏泻：大便稀薄或腹泻，同时有未消化的食物，多为脾胃虚寒。黎明即泻（五更泻）为肾阳虚。水泻为湿重。腹泻时如喷射状，大便具酸臭味，肛门灼热感，为实热。大便见粘液血，兼有里急后重，腹痛，为湿热。大便先干后稀，多为脾胃虚弱（中气不足）。

（三）小便：小便少而黄，多为实热。小便清而长，多为虚寒。尿混浊且小便不爽或尿痛，为湿热。尿频数或小便失禁，多为气虚或肾阳不固。

【疼痛】

注意疼痛的部位、性质及伴发的症状。

（一）头痛：头痛剧烈，同时有恶寒、发热，为表证（外感头痛）。头痛缓慢，时痛时止，且常有眩晕，为里证（气血虚）。头痛眩晕，同时有目赤口苦，多为肝阳上亢。头闷痛如裹，多为湿重。痛在一侧，多为血虚或肝风。

（二）胸痛：胸前剧痛，多为气血凝滞；胸前剧痛，放射至左肩及左上臂，称胸痹症。

（三）腹痛：痛处喜按属虚证；痛处拒按属实证。腹痛喜温属寒证；腹痛喜冷属热证。痛处固定而剧烈或痛如针刺，为血瘀。痛处不固定，有时觉胀满，为气滞。腹痛在脐周围，时发时止，经久不愈，多为虫积。上腹部胀痛，嗝臭酸气，是食滞中脘（伤食）。

（四）身痛：全身酸痛，伴有恶寒发热，多为表证（外感病）。久病身痛，多为气血不足。产后身痛，多为血虚或瘀血阻滞。

（五）腰痛：腰部酸痛逐渐形成，痛势绵绵不很剧烈，多属虚证。腰痛剧烈，转侧不便，痛处觉冷，冬天更剧烈，多为寒湿。

（六）关节痛：祖国医学称为痹症。痛无固定为行痹；痛处固定不移，遇冷更剧，局部皮肤不红，为痛痹；关节肿痛，麻木变形或肌肉消瘦，为着痹；关节红肿热痛，遇冷痛减，为热痹。

（七）手足麻木，多为气血不足或肝风。

【耳聋与耳鸣】

（一）耳聋：突然耳聋属实证。久聋或耳聋兼耳鸣属虚证。

（二）耳鸣：响如风声，多为肝火实热；响声细小如蝉鸣，多为肝肾阴虚。

【月经与白带】

（一）月经：月经提前，量多而鲜红，为血热；月经提前，量多而色淡，为气虚。月经延后，下腹冷痛，色紫暗，多为寒凝血瘀；月经延后，下腹胀痛，色紫红内有血块，多为气滞血瘀；月经延后，色淡量少，多为血虚。经闭兼有潮热、盗汗、咳嗽等是血枯症（干血癆）。月经量多不止称血崩；淋漓不断称经漏。

（二）白带：白带清稀色白或淡黄，多为脾虚湿盛；白带清稀而量多，兼有腰痛，多为肾虚。带下色黄而粘稠腥臭，多为湿热。

以上问诊内容，须结合望、闻、切的体征，用中医辨证，才能全面正确地认识和处理疾病。

第四章 常見症状及病史調查要点

“运动本身就是矛盾”。“矛盾是普遍的、绝对的，存在于事物发展的一切过程中，又貫串于一切过程的始終。”一般地说，疾病是机体各种病态运动的总和，疾病的存在也通过机体各种病理的矛盾运动反映出来。这个矛盾运动表现在病员所引起的主观不舒适，或一些较明显的病态改变即所谓症状。任何症状都是疾病的一种现象，而这些现象经常都是错综复杂的。毛主席教导我们说：“我們看事情必须要看它的实质，而把它的现象只看作入門的向导，一进了門就要抓住它的实质，这才是可靠的科学的分析方法。”我们应该学会透过错综复杂的症状而看到疾病的本质。通过详细的病史调查了解有关症状，并结合体格检查和必要的辅助检查，进行分析研究，比较鉴别，了解疾病发生和发展的全过程，从而作出正确的判断。本章列举廿三个常见症状，着重介绍其病因、发生原理、临床特点、及有关病史调查要点。供作病史调查时参考。

发 热

健康人的体温，在体温调节中枢的控制下，保持在相对稳定的正常范围内（口腔温度 $36.2^{\circ}\sim 37.2^{\circ}\text{C}$ ）。正常体温所以能保持相对恒定的动态平衡，主要决定于机体内产热过程即主要来自肝脏和肌肉的氧化过程与辐射、传导、对流、蒸发等散热过程之间的对立统一。

当体温调节中枢受致热物质（包括异性蛋白和组织破坏时所产生的蛋白质及其分解产物）刺激而发生机能障碍时，可导致产热和散热过程失去动态平衡。如果产热多于散热时，体温就高于正常范围而引起发热。

临床上常见的热型有以下四种：

（1）稽留热：高热持续在 39°C 以上数日或更长，一天内的体温波动在 1°C 以内者称为稽留热。常见于伤寒、斑疹伤寒、大叶性肺炎等（图 1—1）。

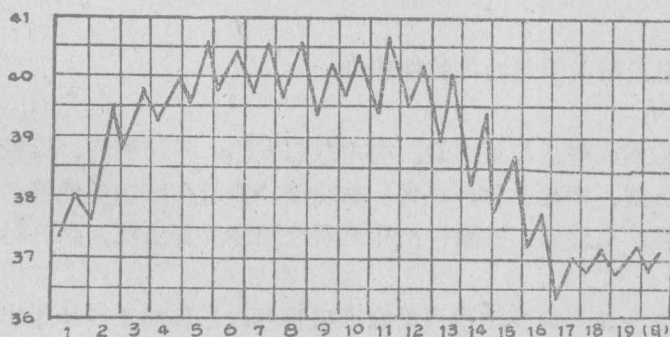


图 1—1 稽留热

(2) 弛张热：高热可达 39°C 以上，每天温度波动范围可超过 1°C — 2°C ，但並不下降到正常者称为弛张热。常见于化脓性感染、败血症、结核病等（图 1—2）。

(3) 间歇热：发热与无热期较有规律地交替出现。体温可高达 39°C 以上，经若干小时可下降至正常，经一、二天后再度上升，如此反复发作，见于疟疾等（图 1—3）。

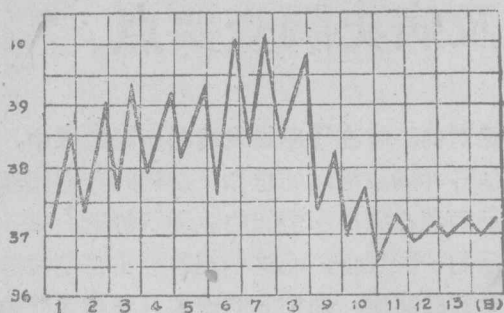


图 1—2 弛张热

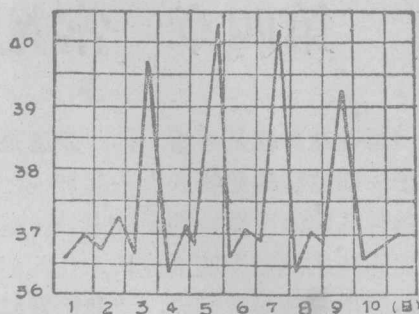


图 1—3 间歇热

(4) 不规则热：是最常见的一种热型，每天体温波动没有一定规律。常见于流感、风湿病、支气管肺炎等。

【病因与临床特点】

(一) 感染病因：

感染是引起发热的病因中最常见者。发热虽是感染的病理过程，但又是机体对感染进行斗争的一种生理防御反应。必须运用“一分为二”的观点，辩证地分析发热的临床意义。发热可以促进抗体的形成，加强网状内皮细胞的吞噬作用，增强酶的活性和肝脏的解毒功能等，从而提高机体的抵抗力，战胜疾病。发热的高低，部份反映了感染的程度，但不一定都成正比。有些老年人、儿童或体弱者，由于机体反应性差，在严重感染时可不发热，甚至出现体温不升现象，因而预后也较差。

常见感染病因的发热可分短期和长期两类。

1. 病程较短的感染：临床上多为中度或高热，亦可表现为过高热，举例如下：

(1) 上呼吸道感染、扁桃体炎、支气管炎、肺炎等，除急性发热外多伴有咳嗽、咳痰等呼吸道症状。扁桃体炎患者还常有咽痛和吞咽痛。

(2) 急性肾盂肾炎：除急性起病，畏寒发热外，多伴腰酸、背痛、尿急、尿频、尿痛等泌尿系统症状。

(3) 疖、痈、淋巴结炎等急性化脓性感染。

(4) 各种传染病：

① 痢疾、肠炎杆菌属或嗜盐杆菌感染：均为急起发热，多伴腹泻、腹痛等消化道症状。

② 伤寒：呈稽留热型、相对缓脉、脾大、玫瑰疹、血象白细胞偏低等。

③ 疟疾：间歇热型，有恶寒、发热、出汗三者按顺序反复出现。高热时血涂片可找到疟原虫。

④ 麻疹：发热第 2~3 天口腔粘膜可见麻疹口腔斑，发热后 3~4 天出现特殊的皮肤斑丘疹，先见于发际、耳后，渐向颈项、躯干及四肢散布。

⑤乙型脑炎、流行性脑膜炎：均有严格的季节性，急起高热或过高热，和明显的神经系统征象，后者早期还常有皮肤出血点。

⑥钩端螺旋体病：急起高热伴寒战，剧烈头痛、疲乏、厌食，以结合膜充血、黄疸、肌痛等为特征。

（5）败血症及体内化脓病灶：均有寒战高热。前者体检可能无所得；后者除有明显的全身毒血症状外，局部症状及体征也较明显。如胆道感染、急性胰腺炎等均伴剧烈腹痛、呕吐、腹部肌肉较紧张并有明显压痛。

2. 病程长的慢性感染：指病程在数周数月以上者，往往表现为低热，病灶症状不一定明显。常见病因如下：

（1）慢性肾盂肾炎：多见于已婚女性，多数有急性泌尿系统症状的过去史。表现为腰酸、乏力、消瘦、进行性贫血等，常需反复做尿常规、尿培养才能确诊。

（2）慢性胆道感染：主要表现为头晕、乏力、食欲减退、恶心呕吐、右上腹不适等症状。或仅以低热为其主要症状。

（3）口腔病灶：最多见的为慢性扁桃体炎、付鼻窦炎及牙根化脓性病灶等。

（4）结核病：大多午后低热，包括肺内结核、肺外结核，大部分病例均有相应的症状体征及化验表现。1：10万结核菌素试验常呈阳性。肺内结核，胸部透视有阳性发现。

（5）慢性肝炎：微热或低热、食欲减退、疲乏、腹胀、消瘦、肝区隐痛等，体检肝肿大。肝功能可能有轻度变化。

（二）非感染病因：

1. 较多见者：

（1）无菌性组织坏死：如肝癌、白血病、网状内皮系统肿瘤等，由于癌细胞或大量未成熟的白细胞破坏而引起发热。

（2）胶原疾病：如风湿病，有游走性关节炎、出汗、心动过速、心杂音、血沉增快等。此外，全身性播散性红斑狼疮大多有弛张热或不规则发热、皮疹、关节痛等症状。

（3）功能性低热：是植物神经功能紊乱所致。20～40岁女性多见。体温大多在37.4℃～38.2℃之间，夏季多见，冬季自行消退。常伴头晕、乏力、腰酸、心悸、失眠、消瘦等，活动或紧张后立即出现，卧床休息则热退。诊断时注意排除其他器质性病因。

（4）小儿暑热症：婴幼儿多见，夏季高热，秋凉后热退，口渴喜饮，无汗或微汗，尿多等为特点。

2. 较少见的：

（1）代谢亢进：如甲状腺机能亢进。

（2）过敏反应：如药物热。

（3）中枢性发热：脑溢血后期中枢体温调节功能紊乱。

（4）中暑。

【病史调查要点】

需了解起病的缓急，发热的时间，发热的程度，体温波动情况，是否伴有寒战或出汗，有无伴随各系统的其他症状，有否传染病接触史。

咳 嗽

咳嗽是一种保护性反射性动作，当呼吸道粘膜受到异物、炎症、或分泌物的刺激时，通过迷走神经传到延髓咳嗽中枢，由此中枢再把冲动传向运动神经，即喉下神经（至喉头肌肉），膈神经（至膈肌）和脊髓神经（至其他呼吸肌），而引起咳嗽动作。咳嗽是一种有益的清除作用，它能把气管内异物或痰、脓、血等从呼吸道排出，因此不能滥用镇咳药以免妨碍分泌物的排出。

【病因与临床特点】

（一）上呼吸道疾病：

1. 咽炎：急性患者有短促而反复发生的刺激性干咳。若扁桃体显著肿大阻塞咽部，则咳嗽声浊而带喉音。慢性咽炎咳嗽以清晨及夜间较剧，每于气候干燥或体位变换时，常能引起剧烈的咳嗽。

2. 喉炎：急、慢性喉炎一般均有干咳、咽痒、声嘶，甚至完全失音。

3. 喉结核、喉头肿瘤：均呈刺激性咳嗽，当声带受损时咳嗽十分痛苦，时有声嘶或完全失音。前者多同时有肺结核，后者多见于老年人。

4. 百日咳：干咳无痰，咳嗽为阵发性痉挛性，日轻夜重，发作时咳声不绝，常持续十余声至数十声，阵咳末尾有蝉鸣声，为本病的特征。

（二）支气管疾病：

1. 急性支气管炎：咳嗽开始为刺激性和阵发性，咳痰很少，痰多呈粘液状，常伴轻度发热和胸部闷痛。

2. 慢性支气管炎：咳嗽可能为经常性或阵发性，清晨起床后尤著，冬季加剧。痰量多，呈白色泡沫状，如长期未愈可合并肺气肿而致气喘。

3. 支气管扩张症：长期咳嗽，反复咯血，晨起时，由于夜间痰积聚在支气管内，故咳嗽特别剧烈，且有大量脓痰咳出，体位转变时更明显。痰静置瓶中可分成三层，有时呈臭味。反复呼吸道感染时可伴发热。

4. 支气管哮喘：咳嗽为阵发性，一般晚间较日间剧烈。呼吸困难，不能平卧，呼气延长，并有哮鸣。咳嗽初起时为干咳，痰难咳出，病情好转时，痰亦由粘稠状变为稀薄容易咳出。

5. 支气管癌：中年以上男性多见，以往身体健康，突有痰中带血，刺激性干咳或有少量粘液痰，晚期有癌转移症状。

（三）肺部疾病：

1. 大叶性肺炎：病急起高热、胸痛，初期咳嗽短促，无痰或少痰，病起1~2天后可咳出铁锈色痰。

2. 肺结核：慢性咳嗽，夜间更著，可伴痰血或大咯血。时有疲倦、消瘦、午后微热、面颊潮红、食欲不振、夜间盗汗等结核中毒症状。

3. 肺脓肿：发热、咳嗽、早期痰量不多，第二至第四周后咳嗽及痰量均增加，体位转变时更著，可咳出臭味脓性痰，时伴咯血。

4. 肺水肿：起病很急，每次咳嗽皆带有血色泡沫浆液状痰咳出，常伴严重的呼吸困难，