

◆ 山西科学技术出版社

◆ 金立铭 等 编

西医诊断学基础

高等教育自学考试中医专业指导丛书

XIYI ZHENDUAN XUE JICHU

高等教育自学考试中医专业指导丛书

西医诊断学基础

金立铭 余在先 编著
贾丽霞 金球

江苏工业学院图书馆
藏书章

山西科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

西医诊断学基础/金立铭等编. —太原:
山西科学技术出版社, 2003.6
(高等教育自学考试中医专业指导丛书)
ISBN 7-5377-2114-9

I.西. II.金. III.诊断学—高等教育—自学考试—
自学参考资料 IV.R44.

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 019353 号

高等教育自学考试中医专业指导丛书

西医诊断学基础

金立铭 余在先 编著
贾丽丽 金 琰

*

山西科学技术出版社出版 (太原建设南路 15 号)
山西省新华书店发行 山西科林印刷有限公司印刷

开本: 850×1168 1/32 印张: 9.625 字数: 238 千字

2003 年 6 月第 1 版 2003 年 6 月太原第 1 次印刷

印数: 1-1 000 册

ISBN 7-5377-2114-9
R·794 定价 22.00 元

前 言

本书系根据高等教育自学考试大纲及现行《西医诊断学基础》教材编写而成。在编写过程中注意突出以下几点：

1. 症状诊断、体检诊断和实验诊断是本专业必须熟练掌握的基本功。学习中一定要加强记忆,反复练习,并不断巩固提高。

2. 根据中医专业的培养目标和要求,对心电图和其他影像诊断内容,着重强调其临床意义和应用指征的学习,作了必要的调整和删繁就简。

3. 对教材各章的内容,均提出重点及学习要求,编写了相应的习题及参考答案,以利考生提高应试能力。

本书也可用作大专院校学生、基层医疗机构、临床医师及执业医师参考人员的参考书。

限于编写者的水平,纰漏处请指正。

编 者

于山西中医学院

目 录

第一章 常见症状	(1)
学习要求	(1)
主要内容	(1)
第一节 发热	(1)
第二节 疼痛	(5)
第三节 呼吸困难	(14)
第四节 咳嗽与咯痰	(17)
第五节 咯血	(20)
第六节 恶心与呕吐	(22)
第七节 呕血与黑便	(24)
第八节 腹泻	(26)
第九节 黄疸	(29)
第十节 惊厥	(30)
第十一节 意识障碍	(32)
练习题及答案	(36)
第二章 问诊、病历与诊断方法	(57)
学习要求	(57)
主要内容	(57)
第一节 问诊	(57)
第二节 诊断方法	(58)
练习题及答案	(59)

第三章 检体诊断	(62)
学习要求	(62)
主要内容	(62)
第一节 基本检查法	(62)
第二节 一般检查	(64)
第三节 头部检查	(72)
第四节 颈部检查	(73)
第五节 胸部检查	(74)
第六节 腹部检查	(98)
第七节 神经系统检查	(105)
练习题及答案	(115)
第四章 实验检查	(147)
学习要求	(147)
主要内容	(147)
第一节 血液检查	(148)
第二节 骨髓检查	(155)
第三节 尿液检查	(158)
第四节 粪便检查	(164)
第五节 痰液检查	(166)
第六节 浆膜腔穿刺液检查	(166)
第七节 脑脊液检查	(168)
第八节 免疫学检查	(168)
第九节 酶学检查	(174)
第十节 肝脏病常用的实验室检查	(179)
第十一节 肾功能检查	(184)
第十二节 血气分析	(188)
第十三节 常用临床生化检查	(191)
练习题及答案	(195)

第五章 心电图检查	(216)
学习要求	(216)
主要内容	(216)
第一节 心电图基本知识	(216)
第二节 心电图的测量、正常值及其变化的临床意义	
.....	(218)
第三节 心房、心室肥大	(223)
第四节 心肌梗死与心肌缺血	(225)
第五节 心律失常	(227)
第六节 某些心脏病及其他因素所致的心电图改变	
.....	(238)
第七节 心电图的临床使用价值	(239)
练习题及答案	(240)
第六章 放射诊断	(249)
学习要求	(249)
主要内容	(249)
第一节 总论	(250)
第二节 呼吸系统的放射诊断	(252)
第三节 循环系统的放射诊断	(260)
第四节 消化系统的放射诊断	(264)
第五节 泌尿系统的放射诊断	(268)
第六节 骨、关节系统的放射诊断	(269)
练习题及答案	(273)
第七章 超声诊断	(285)
学习要求	(285)
主要内容	(285)
第一节 超声诊断的基础知识	(285)
第二节 几种常见的超声波检查	(287)

练习题及答案	(288)
第八章 放射性核素诊断	(291)
学习要求	(291)
主要内容	(291)
第一节 核医学的概念	(291)
第二节 临床应用价值	(291)
第三节 脏器功能测定	(292)
第四节 脏器显像	(294)
练习题及答案	(295)
附录 病例分析	(297)

第一章

常见症状

学习要点

掌握常见症状的概念、病因、临床表现和问诊要点。

主要内容

发热、疼痛、呼吸困难、咳嗽与咯痰、咯血、恶心与呕吐、呕血与黑粪、腹泻、黄疸、惊厥、意识障碍。

第一节 发 热

正常人保持恒定的体温,是因大脑皮质和丘脑下部体温调节中枢调节产热和散热过程保持动态平衡之故。致热原作用于体温调节中枢或体温调节中枢本身功能紊乱等原因,导致体温超出正常范围,称为发热。

一、病因

1. 感染性发热:是发热最常见的原因。各种病原体引起的感染,不论是急性、亚急性或慢性、局部性或全身性,均可引起发热。如病毒、支原体、立克次体、细菌、螺旋体、寄生虫等,原因是由于病原体的代谢产物或其毒素作用于单核细胞系统而释出内生致热原所致。

2. 非感染性发热:

(1) 无菌性坏死物质的吸收: 可导致无菌性炎症而发热。如大手术、内出血等; 大面积烧伤、脏器梗死或肢体坏死、肿瘤坏死、溶血反应等。

(2) 抗原—抗体反应: 如风湿热、血清病、药物热、结缔组织病等。

(3) 内分泌与代谢障碍: 如甲亢可导致产热增多, 严重脱水可使散热减少而发热。

(4) 皮肤散热减少: 如广泛性皮炎、鱼鳞病等, 常引起低热。

(5) 体温调节中枢功能失调: 如中暑、脑出血、脑外伤、安眠药中毒等。

(6) 植物神经功能紊乱: 引起产热大于散热, 常为低热。

二、发病机制

引起发热最常见的物质是致热原, 即具有致热性或含致热成分的物质。分为内源性致热原和外源性致热原。

1. 发热激活物: 许多外源性致热原是通过激活产生致热原细胞, 使之形成和释放内生致热原的物质而引起发热, 这些外源性致热原称之为发热激活物。

2. 发热激活物包括: 各种微生物病原体及其产物、炎症渗出物、无菌性坏死组织、抗原—抗体复合物、多糖体成分、淋巴细胞激活因子等。

3. 发热的基本机制包括三个环节:

(1) 发热激活物激活血液中的单核细胞、中性粒细胞、嗜酸粒细胞等白细胞, 使之形成并释放内生致热原。

(2) 内生致热原作用到下丘脑, 改变温敏神经元的化学环境, 使体温调定点上移。

(3) 体温调节中枢一方面通过运动神经引起骨骼肌紧张度增高或寒战, 使产热增加; 另一方面经交感神经系统引起皮肤血管收

缩,使散热减少。于是,产热大于散热,出现发热。

三、临床表现

1. 正常体温:腋测法 $36^{\circ}\text{C} \sim 37^{\circ}\text{C}$;口测法 $36.3^{\circ}\text{C} \sim 37.2^{\circ}\text{C}$;肛测法 $36.5^{\circ}\text{C} \sim 37.7^{\circ}\text{C}$ 。

生理状态下,早晨略低,下午略高;运动或进食后体温稍高;儿童稍高,老年人略低,妇女妊娠前或妊娠期略高。24小时体温波动范围不超过 1°C 。

2. 发热的临床分度:低热 $37.4^{\circ}\text{C} \sim 38^{\circ}\text{C}$;中等度热 $38.1^{\circ}\text{C} \sim 39^{\circ}\text{C}$;高热 $39.1^{\circ}\text{C} \sim 41^{\circ}\text{C}$;超高热 41°C 以上。

3. 发热过程一般分为三个阶段:

(1) 体温上升期:主要是产热增多、散热减少所致。主要表现为畏寒、皮肤苍白、干燥无汗、疲乏无力、肌肉酸痛等症状。骤升者体温在几小时内达 $39^{\circ}\text{C} \sim 40^{\circ}\text{C}$ 或以上,常伴有寒战。见于大叶性肺炎、疟疾、败血症、流感、急性肾盂肾炎、输液反应等。缓升者体温在数日内缓慢上升达高峰,多不伴寒战。见于伤寒、结核病等。

(2) 高热持续期:此期散热增加,与产热在较高水平上保持平衡,故表现为皮肤潮红而灼热,可有出汗、呼吸、心率加快。此期可持续数小时、数日或数周。

(3) 体温下降期:此期产热减少,散热增多,体温恢复正常,体温骤降者伴有大汗。常见病基本同引起体温骤升的疾病。

(4) 热型:在不同时间测得的体温数值分别记录在体温单上,将各体温数值点连接起来形成体温曲线,体温曲线的不同形态称为热型。

临床常见的热型:

① 稽留热:体温持续在 39°C 以上,达数日或数周,24小时波动范围不超过 1°C 。见于大叶性肺炎、伤寒、斑疹伤寒等发热期。

② 弛张热:体温在 39°C 以上,但波动幅度大,24小时内体温差达 2°C 以上,最低时一般仍高于正常水平。常见于败血症、风湿

热、重症肺结核等。

③间歇热：高热期与无热期交替出现，体温波动幅度可达数度，无热期（间歇期）可持续1天至数天，反复发作。见于疟疾、急性肾盂肾炎等。

④不规则热：发热无一定规律。可见于结核病、风湿热、支气管肺炎等。

⑤回归热：体温骤然升到 39°C 以上，持续数日后又骤然下降至正常水平，高热期与无热期各持续若干日后即有规律地交替一次。见于回归热、霍奇金病、周期热等。

⑥波浪热：体温逐渐升高达 39°C 或以上，数天后逐渐下降至正常水平，数天后再逐渐升高，如此反复多次。常见于布鲁斯菌病。

四、问诊要点

1. 发热时间的长短与起病缓急，有无恶寒、寒战或出汗。
2. 体温变化规律并分析热型。
3. 伴随症状。伴随症状不同则见于不同疾病，有提示诊断的意义。

(1) 伴有寒战时，多考虑大叶性肺炎、疟疾、败血症、输血输液反应等。

(2) 伴有腹泻时，多考虑肠道感染，如肠炎、痢疾等。

(3) 伴有意识障碍时，常提示中枢神经系统疾病。

(4) 伴有皮疹时，多考虑急性出疹性传染病，如水痘、麻疹、猩红热、风湿热、结缔组织病及药物热等。

(5) 伴口唇单纯疱疹时，多见于大叶性肺炎、流行性脑脊髓膜炎、间日疟、流行性感胃等。

(6) 伴眼结膜充血者，多见于麻疹、流行性出血热、斑疹伤寒、钩端螺旋体病等。

④. 有无传染病密切接触史、饮食不洁史、疫水接触史、手术史、

流产或分娩史及发病季节与地区等。

五、检查要点

对发热病人要进行系统全面的体检。重点检查皮肤、淋巴结、心、肺、肝、脾和神经系统,并作一些必要的实验室或器械检查。

第二节 疼 痛

疼痛是损害性刺激作用于机体时所产生的的一种复杂的感觉,常伴有不愉快的情绪活动和机体的防御反应。

疼痛是临床的常见症状,也是促使病人就医的主要原因,严重者可造成休克。

一、引起疼痛的方式

- 1.引起皮肤痛的方式是戳刺、切割、挤压、烧伤等。
- 2.胃肠对机械性牵拉、缺血、痉挛和炎症比较敏感。
- 3.骨骼肌疼痛是由于缺血、坏死、出血、结缔组织撕裂及长时间收缩等所引起。
- 4.心绞痛与急性心肌梗死的疼痛是由于心肌缺血。
- 5.关节可因滑膜在高渗盐水或炎症作用下产生疼痛。
- 6.动脉在针刺、强烈搏动(如偏头痛)或其他疾病(如蛛网膜下腔出血与颞动脉炎)时,产生疼痛。

二、疼痛的类型

1.皮肤痛:

- (1)疼痛特点:疼痛来自体表,定位明确。
- (2)疼痛刺激:为机械性、化学性和温度等刺激。
- (3)疼痛性质:为“双重痛感”,即首先出现的是一种尖锐的刺痛(快痛);继而在1~2s后出现一种烧灼样痛(慢痛)。

2.内脏痛:

- (1)疼痛特点:疼痛感觉位于身体深部,发生较慢而持久,定位不太明显,痛区的边缘难以确定,缺乏双重痛感。

(2)疼痛刺激:①突然牵拉或扩张;②痉挛或强烈的收缩,特别是当伴有局部的缺血时;③化学刺激;④机械性刺激。发炎的组织脏器对引起疼痛的刺激尤为敏感。

(3)神经传导途径:主要由交感神经传导,但骨盆区、食管与气管由迷走神经传导。

3. 牵涉痛:

(1)牵涉痛是指内脏器官或深部组织的疾病引起的疼痛,可在体表的某一部位也发生痛感或痛觉过敏区。

(2)牵涉痛的部位与病变的内脏有一定解剖相关性,故牵涉痛的部位对病变部位的判断有一定帮助,如胆囊疾病的疼痛除右上腹外还可出现右肩痛,心绞痛除心前区及胸骨后疼痛外,还可牵涉至左上肢内侧等。

头 痛

头痛是指额、顶、颞及枕部的疼痛。大部分无特殊意义。有些头痛却是严重疾病的信号,如高血压、动脉硬化病人头痛突然加剧,尤其是伴呕吐时,须警惕为脑出血的先兆。某些如脑肿瘤、脑脓肿、颅脑外伤等,在病程中如头痛呈进行性加剧,常提示病情加重或恶化。

一、病因

1. 颅脑疾病:

(1)感染:如脑膜炎、脑炎、脑膜脑炎等。

(2)血管疾病:如脑血管意外(脑出血、脑血栓、脑栓塞等)、高血压脑病、脑供血不足等。

(3)占位性病变:如脑肿瘤、颅内转移癌、颅内白血病浸润等。

(4)颅脑外伤:如脑震荡、脑挫伤等。

(5)其他:如偏头痛、头痛型癫痫等。

2. 颅外疾病:

(1)骨疾病:如颅骨、颈椎病变。

(2)神经病:如三叉神经痛等。

(3)血管病:颞动脉炎。

(4)五官病变:如屈光不正、青光眼、中耳炎、鼻炎、鼻窦炎、龋齿、牙周炎等。

3. 全身性疾病:

(1)急慢性感染:如流行性感、伤寒等。

(2)心血管疾病:如高血压、心功能不全等。

(3)中毒。

(4)中暑。

(5)其他。

4. 神经官能症:如神经衰弱、癔病等。

二、问诊要点

1. 头痛特点:

(1)头痛发生的缓急:①急起的头痛常为器质性。②青壮年突然头痛无发热,伴意识障碍与呕吐,提示蛛网膜下腔出血,老年人注意脑出血。③长期反复发作的或搏动性头痛,多为血管性头痛或神经官能症。④慢性进行性头痛并有颅内压增高的症状(如呕吐、缓脉、视乳头水肿),注意颅内占位性病变。⑤不伴颅内高压症的慢性头痛,以肌收缩性头痛与鼻源性头痛为多见。⑥慢性复发性头痛是偏头痛的特征之一。

(2)头痛的部位:①颅内或全身急性感染:全头痛呈弥散性,较少放射,随感染缓解而好转。②一侧性头痛:偏头痛、丛集性头痛、脑神经痛。③颅外病变:浅在性痛,位于刺激点或受累神经分布的区域内。④颅内疾病:头痛较弥散与深在,多向病灶侧的外面放射,但不一定与病变部位相符合。

(3)头痛性质:①血管性疼痛:胀痛、搏动性痛。②脑神经痛:电击样、烧灼样或刺痛。③肌收缩性头痛多为重压感、紧箍感。④

颅内高压的疼痛:也呈胀痛、搏动性痛,还可为钻痛、牵拉痛。⑤神经官能症的头痛:性质不一,部位不定或弥漫全头痛。

(4)头痛的程度:头痛的积蓄与病情轻重无平行关系,可能与患者对痛觉的敏感性有关。①三叉神经痛、偏头痛、脑膜刺激征所致的头痛最剧烈。②眼、鼻、牙源性头痛多为中度,脑肿瘤疼痛在一段较长时间内多为轻或中度。

(5)头痛发生的时间与规律:①颅内占位性病变、高血压、鼻窦炎,晨间加剧。②丛集性头痛,夜间发生。③眼源性头痛,在长时间阅读后。④女性偏头痛,月经期频繁。⑤脑肿瘤头痛,呈慢性进行性。

(6)激发、加重或缓解因素:①摇头、咳嗽、打喷嚏、用力排便等加重,多为颅内高压的头痛。②精神紧张、焦虑、失眠等诱发或加重,多为神经官能性头痛。③腰穿后的头痛,直立位可加重。④颈肌急性炎症的头痛,颈部运动时加重。⑤丛集性头痛,直立位可减轻。

2. 伴随症状:

(1)头痛与体温升高同时出现,见于急性感染、中暑等。

(2)先头痛后体温升高,见于脑出血、颅脑外伤、某些急性中毒等。

(3)伴剧烈呕吐,见于颅内压增高;呕吐后减轻,见于偏头痛。

(4)伴视力障碍,见于眼源性、脑肿瘤等;短暂的视力减退,见于椎—基底动脉供血不足发作或偏头痛发作开始。

(5)伴神经精神症状,慢性进行性头痛如骤然加剧,神志逐渐模糊,提示脑疝。

(6)伴癫痫发作,见于颅内疾患。

(7)头部剧烈疼痛伴脑膜刺激征,见于脑膜炎、蛛网膜下腔出血。

三、检查要点

应进行系统而全面的体检,重点检查生命体征、神经系统、五官科检查、有关实验室及器械检查。

胸 痛

胸痛主要由胸部疾病引起,有时腹腔疾病也可引起胸痛。疼痛的程度与原发病的病情轻重并不完全一致。

一、病因

大多数胸部组织器官有病变都会引起胸痛。

1. 炎症:如皮肤、肋软骨、胸肌、胸膜、心包、食管等炎症。
2. 内脏缺氧:如心绞痛、急性心肌梗死、心肌病、肺梗死等。
3. 肿瘤:如肺癌、纵隔肿瘤、骨髓瘤、白血病等的压迫或浸润。
4. 腹部疾病:常为肝、胆及膈下疾病。
5. 其他。

二、发病机制

各种刺激因子如缺氧、炎症、肌张力改变、肿瘤浸润、组织坏死等刺激感觉神经纤维产生痛觉冲动,传到大脑皮质痛觉中枢产生胸痛。

三、问诊要点

1. 发病年龄:老年人胸痛应注意心绞痛、心肌梗死、肺癌等。
2. 胸痛的部位:
 - (1) 胸壁疾病所致的胸痛,固定于病变部位,局部常有压痛。
 - (2) 带状疱疹是成簇的水疱,沿一侧肋间神经分布伴胸痛,疱疹不超过体表中线。
 - (3) 流行性胸痛,可出现胸、腹部肌肉剧烈疼痛,并向肩颈部放射。
 - (4) 心绞痛、急性心肌梗死,为胸骨后或心前区痛。
 - (5) 食管、膈、纵隔疾患的胸痛在胸骨后。
 - (6) 自发性气胸、急性胸膜炎、肺梗死,多在腋前线及腋中线附