



卫生部“十一五”规划教材

全国中医药高职高专院校教材

全国高等医药教材建设研究会规划教材

供康复治疗技术专业用

临床医学概要

主编 王 萍

康复治疗
技术专业



人民卫生出版社

全国中医药高职高专院校教材
供康复治疗技术专业用

临床医学概要

主 编 王 萍

副主编 赵 敏 李晓明

编 者 (以姓氏笔画为序)

丁爱民 (江西中医药高等专科学校)

于晓斌 (山东中医药高等专科学校)

王 萍 (湖南中医药高等专科学校)

李果丽 (湖南中医药高等专科学校)

李学兆 (南阳医学高等专科学校)

李晓明 (南阳医学高等专科学校)

周爱民 (安徽中医药高等专科学校)

赵 敏 (黑龙江中医药大学佳木斯学院)

符逢春 (湖南中医药高等专科学校)

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

临床医学概要/王萍主编. —北京:
人民卫生出版社, 2010.7

ISBN 978-7-117-12958-9

I. ①临… II. ①王… III. ①临床医学—高等学校;
技术学校—教材 IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 079770 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

本书本印次封底贴有防伪标。请注意识别。

临床医学概要

主 编: 王 萍

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 北京市卫顺印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 30 插页: 1

字 数: 730 千字

版 次: 2010 年 7 月第 1 版 2010 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-12958-9/R·12959

定 价: 47.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

全国中医药高职高专卫生部规划教材

第二轮修订说明

全国中医药高职高专卫生部规划教材第1版,是在卫生部教材办公室的组织规划下,以安徽、湖北、山东、湖南、江西、重庆、黑龙江等7个省市的中医药高等专科学校为主体,由全国27所中医药院校400余位专家教授共同参与编写,于2005年6月正式出版发行。该套教材及时缓解了中医药高职高专教材缺乏的状况,适应了中医药高职高专教学需求,对中医药高职高专教育的发展起到了重要的促进作用。

为了进一步适应中医药高等职业教育的迅速发展,提高教学质量,加强教材建设,2007年9月正式启动了该套教材的第二轮修订工作,并成立了新一届教材指导委员会及各专业教材评审委员会,以确保教材的编写质量。

本轮修订,取消了中西医结合专业的教材;整合了中医学、中药、针灸推拿、中医骨伤、护理等五个专业的教材目录,其中护理专业教材做了较大调整,并将专业名称从中医护理学改名为护理;新增了医疗美容技术、康复治疗技术两个新专业的教材。

此次修订是以第1版教材为基础,更加注重遵循专业培养目标,把握教材定位,适应特定对象(中医药专科学生)、特定限制(三年学制)的需要,并具有明显的中医药特色;注重全套教材的整体优化,淡化各门学科的独立完整性和系统性意识,尽量与本专业其他教材之间紧密联系、互相呼应,既要避免不必要的重复,又能防止重要内容的疏漏;严格把握教材内容的深度、广度和侧重点,突出应用型、技能型教育内容;避免理论与实际脱节、教育与实践脱节、人才培养与社会需求脱节的倾向;注重将中医药领域近年成熟的新理论,以及普遍推广的新知识、新技术、新成果,根据需要吸收到教材中来,体现新的时代风貌;树立“以人为本”的理念,以学生为中心,激发他们的创造力;各门教材的内容注意到与各行业职业资格证书内容紧密衔接,并着眼于社区就业需求,以利于学生就业;从体例编排、版面设计等方面,也力求新颖,以适应新时期的需要。

全套教材共86种,分两批出版,预计2010年7月出齐。其中的38种为教育部确定的普通高等教育“十一五”国家级规划教材。

第二轮全国中医药高职高专 卫生部规划教材目录

中医学专业

大学语文	主编	孙 洁	
中医基础理论	主编	何晓晖	
中医诊断学	主编	廖福义	
人体解剖学	主编	盖一峰	
生理学	主编	郭争鸣	
中药学	主编	杨 丽	
方剂学	主编	王义祁	
免疫学与病原生物学	主编	金 路	
药理学	主编	侯 晔	武继彪
病理学	主编	赵国胜	苑光军
诊断学基础	主编	李广元	
中医内科学	主编	肖振辉	
针灸学	主编	汪安宁	
推拿学	主编	邵湘宁	
中医外科学	主编	吴恒亚	
中医妇科学	主编	傅淑清	
中医儿科学	主编	刘百祥	
中医伤科学	主编	方家选	金晓东
西医内科学	主编	郭奉银	
西医外科学	主编	贾 奎	
西医妇产科学	主编	周梅玲	
西医儿科学	主编	金荣华	
医学心理学	主编	侯再金	
传染病学	主编	陈艳成	

中 药 专 业

中医学基础概要	主编	宋传荣	何正显
中药方剂学	主编	李铁男	
无机化学	主编	冯务群	
有机化学	主编	卢 苏	
分析化学	主编	潘国石	
中药化学技术	主编	李 端	
人体解剖生理学	主编	刘春波	
药用植物学	主编	郑小吉	
中药药理与应用	主编	徐晓玉	
中药鉴定技术	主编	张钦德	
中药药剂学	主编	杨桂明	胡志方
中药炮制技术	主编	刘 波	
药用植物栽培技术	主编	宋丽艳	
药事管理与法规	主编	周铁文	

针 灸 推 拿 专 业

经络与腧穴	主编	王德敬
针法灸法	主编	刘 茜
推拿手法	主编	那继文
针灸治疗	主编	刘宝林
推拿治疗	主编	周 力
小儿推拿	主编	余建华

中 医 骨 伤 专 业

中医骨伤科基础	主编	李 玄
中医筋伤	主编	涂国卿
中医正骨	主编	王永渝
中医骨病	主编	谢 强
创伤急救	主编	魏宪纯
骨科手术	主编	黄振元

护 理 专 业

护士人文修养	主编	胡爱明
护理学导论	主编	李如竹
护理药理学	主编	姜国贤
健康评估	主编	刘惠莲
基础护理技术	主编	张少羽
内科护理	主编	刘 杰 吕云玲
外科护理	主编	江跃华
妇产科护理	主编	林 萍
儿科护理	主编	艾学云
眼耳鼻咽喉口腔科护理	主编	肖跃群
传染病护理	主编	王美芝
精神科护理	主编	井霖源
急救护理	主编	孙永显
老年护理	主编	唐凤平
社区护理	主编	张先庚
中医护理	主编	陈建章 顾红卫

医学美容技术专业

美容解剖学基础	主编	杨海旺
美容手术概论	主编	李全兴
美容皮肤科学	主编	陈丽娟
美容实用技术	主编	张丽宏
美容中药方剂学	主编	黄丽萍
美容保健技术	主编	陈景华
医学美容调护	主编	陈美仁
化妆品与调配技术	主编	谷建梅
美容礼仪	主编	位汶军
医学美学	主编	沙 涛
美容心理学	主编	陈 敏
美容业经营与管理	主编	梁 娟

康复治疗技术专业

康复医学导论	主编	谭 工
临床医学概要	主编	王 萍
临床康复学	主编	邓 倩
中医养生康复技术	主编	王德瑜
言语治疗技术	主编	田 莉
作业治疗技术	主编	吴淑娥
物理治疗技术	主编	林成杰
康复评定	主编	孙 权

全国中医药高职高专教材建设 指导委员会名单

顾问

刘德培 王永炎 石学敏 邓铁涛 任继学 于文明 孟 群
洪 净 文历阳 沈 彬 赵 明 徐金香 吴恒亚

主任委员

赵国胜 邵湘宁

副主任委员 (按姓氏笔画排序)

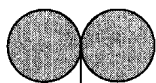
于 跃 王义祁 王之虹 方家选 苏保松 李铁男 连建伟
何晓晖 张同君 武继彪 呼素华 胡志方 郭伟星 黄振元
曹文富

委 员 (按姓氏笔画排序)

王文政 王洪全 王德明 尹思源 刘福昌 江 滨 李治田
李榆梅 吴文敏 何文彬 余甘霖 宋立华 张宏伟 张俊龙
陈文松 金玉忠 金安娜 周英信 周忠民 屈玉明 凌宗元
董辉光 傅淑清 廖福义

秘 书

马砣生 张 宏 徐超伍 孙 勇



前 言

为了贯彻国家教育部《关于加强高职高专教育人才培养工作的意见》的精神,使教材建设更好地适应中医药高职高专教育发展的需要,按照2008年6月召开的“全国中医药高职高专教育规划教材第2版修订及新增专业教材编写工作会议”的要求,本教材为康复治疗技术专业三年制专科教材之一,适用于康复治疗技术专业专科教育的需要,主要为基层医院、康复治疗中心与社区医疗服务机构培养康复治疗人才。

本专业学生毕业后主要从事临床康复治疗工作,面对需要医疗康复的患者,必须回答他患了什么病,对他进行康复评定,采用相应的康复治疗技术,配合医生使患者尽量恢复到最佳功能水平,减轻疾病残疾因素,在康复治疗中防止可能出现的并发症。因此,康复治疗技术专业的学生必须掌握临床各学科的基础课程《诊断学基础》,必须掌握临床常见疾病的病因、病理、发病机制、临床表现、诊断标准和治疗原则。因此,特编写《临床医学概要》教材。

本教材分两篇。上篇为诊断学概要,主要介绍常见症状、体格检查、问诊与病史、实验室及器械检查、医学影像诊断基础;下篇为临床疾病概要,主要介绍内科、神经科、外科、骨科、儿科的疾病及其他常见疾病。内容丰富,概念清楚,强调临床实用性,文字易读易懂,适用于康复治疗技术专业的医学生、康复治疗技师、护士,以及在社区和基层从事康复工作的医务人员。

全书由6所中医药及医学高等专科学校共9名专家编写,衷心地感谢他们辛勤的编写劳动,感谢各编委单位领导对编写本书给予的各种支持。本书基本上保留了各编者的编写风格 and 特点。由于编者视野局限,加之时间紧迫,在内容上难免有疏漏之处,诚恳地期待读者给予指正,以便再版时修正。

《临床医学概要》编委会

2010年3月

目 录

上篇 诊断学概要

第一章 常见症状	1
第一节 发热	1
第二节 水肿	4
第三节 呼吸困难	6
第四节 咳嗽、咳痰与咯血	7
第五节 胸痛、心悸	10
第六节 黄疸	12
第七节 头痛、眩晕	14
第八节 意识障碍	17
第九节 腹痛、腹泻与便秘	19
第十节 呕血与便血	23
第十一节 关节痛	26
第十二节 步态异常	28
第十三节 瘫痪	30
第十四节 不自主运动	32
第十五节 共济失调	33
第十六节 失语症、失用症和失认症	34
第十七节 延髓麻痹	35
第十八节 视觉障碍	36
第十九节 听觉障碍	38
第二章 体格检查	40
第一节 基本检查方法	40
第二节 一般检查	45
第三节 头颈部检查	54
第四节 胸部检查	60
第五节 腹部检查	78
第六节 脊柱、四肢及关节检查	88
第七节 神经系统检查	94

第三章 问诊与病史	102
第一节 问诊.....	102
第二节 病史组成.....	104
第四章 实验室及器械检查	108
第一节 血液检查.....	108
第二节 尿液检查.....	115
第三节 粪便检查.....	118
第四节 血生化检查.....	120
第五节 免疫学检查.....	131
第六节 心电图检查.....	133
第七节 脑电图检查.....	150
第八节 肌电图检查.....	154
第九节 诱发电位.....	155
第五章 医学影像诊断基础	157
第一节 X线检查.....	157
第二节 CT 检查.....	160
第三节 磁共振检查.....	164
第四节 核医学检查.....	165
第五节 超声检查.....	168

下篇 临床疾病概要

第六章 内科疾病	171
第一节 肺炎.....	171
第二节 慢性支气管炎.....	174
第三节 支气管哮喘.....	176
第四节 慢性阻塞性肺疾病.....	180
第五节 原发性高血压.....	182
第六节 冠状动脉粥样硬化性心脏病.....	187
第七节 慢性心力衰竭.....	193
第八节 慢性胃炎.....	196
第九节 消化性溃疡.....	198
第十节 肝硬化.....	200
第十一节 急性肾小球肾炎.....	203
第十二节 慢性肾小球肾炎.....	205
第十三节 急性肾盂肾炎.....	206
第十四节 急性肾衰竭.....	208
第十五节 糖尿病.....	211
第十六节 甲状腺功能亢进症.....	215

第七章 神经科疾病	220
第一节 脑血管疾病	220
一、概述	220
二、短暂性脑缺血发作	222
三、脑血栓形成	224
四、脑栓塞	228
五、脑出血	230
第二节 脑外伤	234
第三节 脊髓损伤	238
第四节 周围神经损伤	240
第五节 帕金森病	243
第六节 阿尔茨海默病	246
第八章 外科疾病	249
第一节 外科感染	249
一、疖、痈、蜂窝织炎	254
二、急性淋巴管炎和淋巴结炎	258
三、脓肿	259
四、甲沟炎	259
五、急性乳腺炎	260
六、阑尾炎	261
七、胆道感染	268
八、胆石病	272
九、肠梗阻	278
第二节 周围血管疾病	287
一、下肢深静脉血栓	287
二、血栓性浅静脉炎	291
三、血栓闭塞性脉管炎	294
第三节 烧伤	296
第四节 皮肤病	301
一、带状疱疹	301
二、单纯疱疹	303
三、银屑病	304
第九章 骨科疾病	308
第一节 软组织损伤	308
一、软组织损伤	308
二、肌筋膜炎	312
三、肱骨外上髁炎	313
四、跟腱炎	314

五、复杂区域疼痛综合征·····	315
第二节 关节病变和损伤·····	317
一、肩关节周围炎·····	317
二、踝关节扭伤·····	319
三、膝关节韧带损伤·····	319
四、髌骨软化症·····	321
第三节 腱鞘及滑膜疾病·····	322
一、腱鞘炎·····	322
二、腱鞘囊肿·····	324
三、髌前滑囊炎·····	325
第四节 骨折·····	325
一、锁骨骨折·····	331
二、肱骨外科颈骨折·····	331
三、肱骨干骨折·····	332
四、肱骨髁上骨折·····	333
五、尺桡骨干双骨折·····	333
六、桡骨下端骨折·····	334
七、股骨颈骨折·····	335
八、股骨干骨折·····	336
九、髌骨骨折·····	337
十、胫腓骨骨折·····	338
十一、踝关节骨折·····	340
十二、脊柱骨折·····	341
第五节 关节脱位·····	342
一、肩关节脱位·····	344
二、肘关节脱位·····	344
三、桡骨小头半脱位·····	345
四、髌关节脱位·····	346
五、颞下颌关节脱位·····	347
第六节 手外伤·····	348
第七节 骨性关节炎·····	351
第八节 颈椎病·····	353
第九节 腰椎间盘突出症·····	356
第十节 腰椎小关节病·····	359
第十一节 类风湿关节炎·····	361
第十二节 强直性脊柱炎·····	365
第十章 儿科疾病·····	369
第一节 儿科常见疾病·····	369
一、支气管肺炎·····	369

二、小儿腹泻	373
第二节 儿童发育、精神与行为障碍	379
一、注意缺陷-多动障碍	379
二、儿童孤独症	383
三、精神发育迟滞	389
第三节 儿童运动功能障碍	394
一、进行性肌营养不良	394
二、脑性瘫痪	396
第十一章 其他疾病	401
第一节 耳鼻喉科	401
一、急性化脓性中耳炎	401
二、耳廓化脓性软骨膜炎	403
三、鼻炎和鼻窦炎	404
四、咽炎和扁桃体炎	413
五、急性喉炎、慢性喉炎	418
第二节 眼科	420
一、眼睑炎症	420
二、泪囊炎	423
三、视神经炎	424
第三节 口腔科	427
一、复发性阿弗他溃疡	427
二、下颌第三磨牙冠周炎	429
三、唾液腺炎症	430
四、颞下颌关节紊乱病	433
第四节 妇产科	436
一、前庭大腺炎及前庭大腺囊肿	436
二、子宫颈炎	437
三、盆腔炎性疾病	438
四、痛经	445
第五节 肿瘤疾病	446
一、概述	446
二、癌症的流行病学与预防	448
三、肿瘤的诊断	450
四、癌症的治疗	452
附录一 《临床医学概要》教学大纲	454
附录二 主要参考书目	466

上篇 诊断学概要

第一章 常见症状

第一节 发 热

当机体在致热原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。

1. 体温的正常范围 口腔温度为 $36.3\sim 37.2^{\circ}\text{C}$ ；直肠温度为 $36.6\sim 37.7^{\circ}\text{C}$ ；腋下温度为 $36.0\sim 37.0^{\circ}\text{C}$ 。

2. 生理性体温波动 ①生理性体温升高，在 24 小时内下午体温较早晨稍高；剧烈运动、劳动或进餐后、妊娠期、排卵期及高温作业等情况时体温会稍高。②生理性体温减低，多见于老年人。

3. 发热的分度 临床上根据发热的热度高低分为（以口测法为准），低热 $37.3\sim 38^{\circ}\text{C}$ ；中等度热 $38.1\sim 39^{\circ}\text{C}$ ；高热 $39.1\sim 41^{\circ}\text{C}$ ；超高热 41°C 以上。

【发热的分类及病因】

1. 按发热的常见病因分类 分为感染性与非感染性两大类。前者是由于病原体（细菌、病毒、真菌等）侵入机体所引起的体温升高，后者是体内产生的致热原及体温中枢损伤、抗原-抗体反应等所致的发热。多数发热属感染性发热。

2. 按发热时间长短及热度高低分类 临床常按此分类：①长期低热：指低热超过 1 个月。②急性中、高热：指体温在数小时或数日内达到中等度热或高热水平。③长期中高热：指体温在中等度或高热水平持续 2 周不降。④不明原因发热：指中、高热在 4 周以上，未能查明原因者。

【发热的临床特点】

（一）发热的临床过程及表现特点

急性发热临床过程包括三个阶段：体温上升期、高热期、体温下降期。

1. 体温上升期 体温上升有两种方式。

（1）骤升型：体温在几小时内达 39°C 或以上，可伴有寒战、头晕、头痛、肌肉酸痛。常见于大叶性肺炎、败血症、流行性感冒、急性肾盂肾炎、输液或输血反应、某些药物反应等。

（2）缓升型：体温逐渐上升在数日内达高峰，可伴倦怠、周身不适。可见于结核、布氏杆菌病、伤寒等。

2. 高热期 也叫极期。指体温达到高峰后保持不降的期间。此阶段寒战消失、感觉发热、皮肤发红，可有眼结膜充血、口干舌燥、呼吸加快变深、心率增快等。疟疾的高热

期可维持数小时，伤寒维持数周，大叶性肺炎和流行性感胃维持数日。

3. 体温下降期 体温下降有两种方式。

(1) 骤降型：体温在数小时内迅速下降至正常或略低于正常。可伴有大汗淋漓。常见于大叶性肺炎、急性肾盂肾炎、输液或输血反应、疟疾、中暑等的退热过程。

(2) 渐降型：体温在数日内降至正常。常见于风湿热、伤寒、结核、系统性红斑狼疮等疾病的退热过程。

(二) 热型与临床意义

发热患者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而成体温曲线，该曲线的不同形态（形状）称为热型。不同的病因所致发热的热型也常不同。临床上常见的热型有六种，对发热的病因诊断有重要参考价值。

1. 稽留热 体温恒定地维持在 $39\sim 40^{\circ}\text{C}$ 以上的高水平，达数天或数周。24小时内体温波动范围不超过 1°C 。常见于大叶性肺炎、斑疹伤寒及伤寒高热期（图 1-1）。

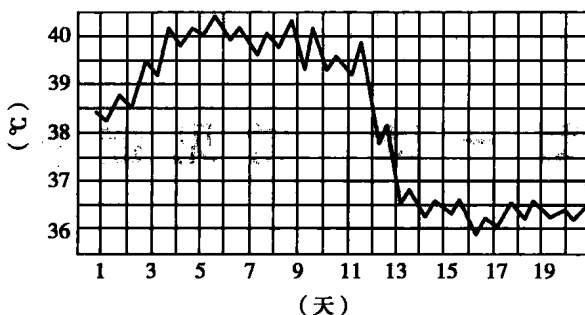


图 1-1 稽留热

2. 弛张热 又称败血症热型。体温常在 39°C 以上，波动幅度大，24小时内波动范围超过 2°C ，但都在正常水平以上。常见于败血症、风湿热、重症肺结核及化脓性炎症等（图 1-2）。

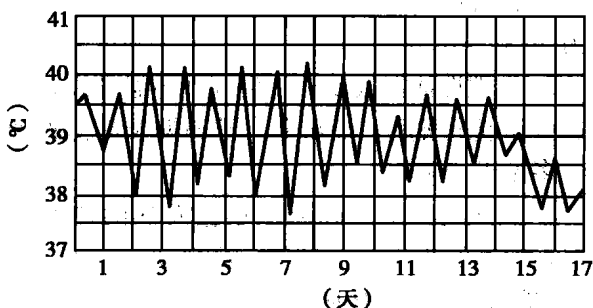


图 1-2 弛张热

3. 间歇热 体温骤升达高峰后持续数小时，又迅速降至正常水平，无热期（间歇期）可持续1天至数天，如此高热期与无热期交替反复出现。见于疟疾、急性肾盂肾炎等（图 1-3）。

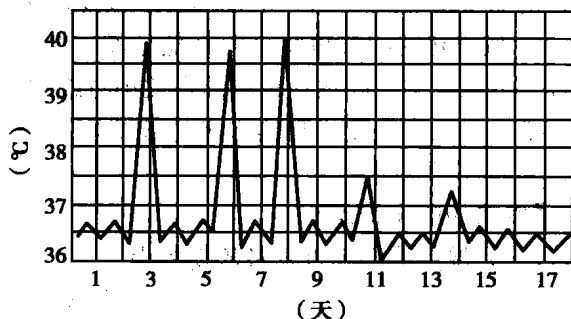


图 1-3 间歇热

4. 波状热 体温逐渐上升达 39°C 或以上，数天后又逐渐下降至正常水平，持续数天后又逐渐升高，如此反复多次。常见于布氏杆菌病（图 1-4）。

5. 回归热 体温急骤上升至 39°C 或以上，持续数天后又骤然降至正常水平。高热期与无热期各持续若干天后规律性交替一次。可见于回归热、霍奇金病、周期热等（图 1-5）。