

診 断 学

(试用教材)

温州医学院

一九七二年八月

毛主席语录

我们的教育方针，应该使受教育者在德育、智育、体育几方面都得到发展，成为有社会主义觉悟的有文化的劳动者。

教育必须为无产阶级政治服务，必须同生产劳动相结合。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

改革旧的教育制度，改革旧的教学方针和方法，是这场无产阶级文化大革命的一个极其重要的任务。

学制要缩短。课程设置要精简。教材要彻底改革，有的首先删繁就简。

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

前 言

遵照伟大领袖毛主席关于“**学制要缩短，教育要革命**”，“**教材要彻底改革，有的首先删繁就简**”的教导。通过《全国教育工作会议纪要》的学习和贯彻，在院党委的领导下，初步总结了我院二年制试点班的教学经验和学习弟兄院校编写教材的先进经验，为适应我院目前教学的需要，编写了这套三年制试用教材。

本教材共分15册：《医用理化基础》、《医用英语》、《正常人体学》（上、下册）、《病原生物学》、《病理学》、《药理学》、《新医疗法》、《诊断学》、《内科学》、《儿科学》、《外科学》、《皮肤科学》、《妇产科学》、《五官科学》、《眼科学》等。

毛主席教导我们：“**一个正确的认识，往往需要经过由物质到精神，由精神到物质，即由实践到认识，由认识到实践这样多次的反复，才能够完成。**”编写新教材是一项严肃的政治任务，由于我们实践经验不足，特别是毛主席的哲学著作学得不够，加上编写时间匆促，这套教材难免存在不少缺点和错误。我们恳切地希望工农兵学员、教职工、医务工作者和所有阅读的同志们批评、指正。

彻底改革旧的教材是一场深刻的思想革命，我们决心在教学实践中深入调查研究，边教边改，不断总结，不断提高，为更好地编写出适合工农兵需要的无产阶级新教材而努力。

一九七二年五月

绪 论

诊断学是在毛主席光辉哲学思想指导下认识疾病的一门科学，它包括病史调查、体格检查、化验检查以及X线诊断等方面，其目的是学会正确的掌握检查病员的一些基本知识和基本方法，以便认识疾病，作出正确的诊断，进行合理的防治。

伟大领袖毛主席教导我们：“马克思主义的哲学辩证唯物论有两个最显著的特点：一个是它的阶级性，公然申明辩证唯物论是为无产阶级服务的，再一个是它的实践性，强调理论对于实践的依赖关系，理论的基础是实践，又反过来为实践服务。”战无不胜的毛泽东思想是我们各项工作的指导思想。同样，在医疗实践中，学习和运用毛主席的光辉哲学思想是革命医务工作者正确认识疾病的根本。

在医学领域里，一直存在着两条路线的斗争，存在着唯物辩证法与形而上学的斗争。资产阶级医学“权威”，把疾病的发生、发展看作是孤立的现象，他们思想方法上的主观性、片面性和表面性，决定了他们在认识疾病时的局限性，他们抓住一点，不及其余；只看现象，不看本质；重视局部，忽视整体；不问政治，不管思想，不考虑病员的主观能动作用；他们“那套检查治疗方法，根本不适合农村”，完全脱离广大的工农兵；他们崇洋媚外，迷信技术，看重设备，见物不见人，常常把自己诊断不出的疾病冠以“病因不明”，把暂时没有被认识的疾病武断地说成“不治之症”，来掩饰他们的无知和无能，并以此垄断医学科学，拒绝为工农兵服务，造成极为恶劣的影响。

用毛泽东思想武装起来的中国广大工农兵和医务工作者，在毛主席无产阶级医疗卫生路线指引下，积极投身于三大革命斗争中，狠批刘少奇一类骗子所散布的唯心论和形而上学，自觉改造世界观，树立全心全意为人民服务的思想，使我国医疗卫生战线上出现许多具有无限生命力的新事物和一个个旷古未有的奇迹，这是毛主席无产阶级卫生路线的伟大胜利！是无产阶级文化大革命的伟大胜利！也是广大工农兵和医务工作者运用毛主席的光辉哲学思想指导医疗实践而取得的丰硕成果！

在学习诊断学和诊断疾病的过程中，我们要用毛主席的光辉哲学思想解决好以下几个关系：

一.现象与本质的关系： 症状是人体疾病的表现形式，是一种现象。每一个疾病可以表现出许多不同的症状，同一种症状也可以由各种不同的疾病所引起。我们要认识的是疾病的本质，而把疾病的现象只看作入门的向导，进了“门”就要抓住疾病的本质。在工作中若被疾病的表面现象所迷惑，粗枝大叶的诊断，不认识它的内部规律和相互关系，就会造成诊断上的错误，加重阶级兄弟的痛苦。以腹痛这一症状来说，可由阑尾炎引起，也可由胃、十二指肠溃疡病穿孔等其他疾病引起，往往容易混淆，我们应周密细致的调查研究，将获得的“各种材料加以去粗取精、去伪存真、由此及彼、由表及里的思索”，进行分析和归纳，从而抓住本质，得出正确的诊断。

二.局部和整体的关系： “一切客观事物本来是互相联系的和具有内部规律的。”人体是一个有机的整体，一个器官有病会引起全身情况的变化，全身情况的变化又会影响各

个器官的正常生理机能。如胃、十二指肠溃疡病合并大出血时,不但出现呕血或黑便等消化系统症状,也可引起体克、急性失血性贫血等全身一系列的变化。如果只注意局部检查而忽视全身情况,就不能正确地认识疾病。所以,在诊断工作中,一定要树立整体观,反对片面性。

三.医师与病员的关系: 毛主席教导我们:“在各种阶级的社会中,各阶级的社会成员,则又以各种不同的方式,结成一定的生产关系,从事生产活动,以解决人类物质生活问题。”医师与病员都是做为阶级社会的一员而在社会上活动的。在阶级社会中既没有超阶级的医师,也没有超阶级的病员,医师与病员的关系只能是阶级关系。无产阶级的医师必然为无产阶级政治服务,坚持面向工农兵的方向;资产阶级的医师必然为资产阶级政治服务,坚持为少数“老爷”服务这个方向。革命的医务工作者,必须在为工农兵服务的实践中不断改造世界观,自觉地抵制资产阶级思想影响,批判爱病不爱人的资产阶级医疗作风。真正做到急工农兵病员之所急,痛工农兵病员之所痛,树立全心全意为工农兵服务的思想,充分发挥主观能动作用,调动医师与病员两个积极性,克服各种困难,认识“不明之症”,攻克“不治之症”,满腔热情地为工农兵服务。

四.人和物的关系: 毛主席教导我们:“武器是战争的重要因素,但不是决定的因素,决定的因素是人不是物。”要正确地认识疾病,必须遵照毛主席的教导,处处突出人的因素,摆正人和物的关系。虽然近代医学愈来愈广泛地利用精密仪器及复杂化验来帮助诊断疾病,但它不是决定的因素,疾病的本质主要是通过医务工作者病史调查和体格检查反映出来。如过多地和片面地迷信器械和复杂化验,而忽视最基本的病史和体检,是完全错误的,也是脱离实际、脱离群众的。刘少奇一类骗子所散布的“唯武器论”的黑货,见物不见人,我们必须彻底批判,肃清流毒,充分发挥我们的主观能动性,掌握诊断疾病的主要方法——病史调查和体格检查,必要时并在有条件的情况下,再选择适当的化验,或X线检查来辅助诊断。

目 录

前 言

绪 论

第一章 病史..... (1)

第一节 病史调查..... (1)

第二节 病史内容..... (1)

第三节 症状分析..... (3)

一、发热..... (3)

二、水肿..... (4)

三、咳嗽和咳痰..... (5)

四、咯血..... (5)

五、呼吸困难..... (7)

六、紫绀..... (7)

七、腹痛..... (8)

八、呕吐..... (10)

九、上消化道出血..... (10)

十、便血..... (11)

十一、泌尿排尿异常..... (12)

十二、血尿..... (13)

第二章 体格检查..... (14)

第一节 一般检查..... (14)

第二节 头、颈部..... (16)

第三节 胸部..... (17)

一、胸廓表面标志..... (17)

二、肺部..... (18)

三、心脏..... (23)

第四节 腹部..... (31)

第五节 脊柱和四肢..... (34)

第六节 肛门、生殖器..... (34)

第七节 神经系统..... (35)

一、颅神经检查..... (35)

二、运动功能检查..... (36)

三、感觉功能检查..... (37)

四、反射..... (37)

第三章 化验检查	(39)
第一节 血液检查	(39)
一、血红蛋白测定	(39)
二、红细胞计数	(40)
三、白细胞计数	(42)
四、白细胞分类	(42)
五、血小板计数	(44)
六、出血时间测定	(45)
七、凝血时间测定	(45)
八、网织红细胞计数	(45)
九、红细胞沉降率测定	(46)
十、骨髓检查	(46)
第二节 尿液检查	(48)
一、尿液的收集	(48)
二、尿液的理学检查	(48)
三、尿液的化学检查	(49)
四、尿沉渣检查	(50)
第三节 大便检查	(52)
一、肉眼检查	(52)
二、显微镜检查	(52)
三、潜血试验	(54)
第四节 脑脊液检查	(54)
第五节 浆膜腔穿刺液检查	(56)
第六节 胃液及十二指肠引流液检查	(57)
一、胃液检查	(57)
二、十二指肠引流液检查	(58)
第七节 肝功能试验	(58)
一、胆红素代谢功能试验	(58)
二、蛋白质代谢功能试验	(59)
三、血清中酶的活力测定	(61)
四、染料排泄功能试验	(61)
五、肝功能试验的评价	(61)
第八节 肾功能试验	(61)
一、昼夜尿比重试验	(61)
二、酚红试验	(62)
三、血中非蛋白氮测定	(62)
四、肾功能试验的评价	(62)
附、二氧化碳结合力测定	(62)

附 血液生化检验正常值	(63)
第四章 X 线诊断	(64)
第一节 绪论	(64)
一、X 线的应用及其原理	(64)
二、常用 X 线检查方法	(65)
第二节 呼吸系统	(67)
一、正常胸部 X 线解剖与生理	(68)
二、胸部疾患基本 X 线病征	(69)
三、胸部常见病 X 线诊断	(73)
第三节 循环系统	(77)
一、心脏及大血管的正常 X 线表现	(78)
二、心脏大血管病变的基本 X 线表现	(80)
三、心脏疾患	(83)
第四节 消化系统	(84)
一、常规检查方法	(84)
二、胃肠 X 线检查中的注意事项	(85)
三、消化系统的正常 X 线表现	(86)
四、消化道病变的基本 X 线表现	(89)
五、消化系统常见疾病	(90)
第五节 骨骼关节系统	(94)
一、骨、关节正常 X 线表现	(95)
二、骨疾病的基本 X 线病征	(97)
三、关节疾病的基本 X 线病征	(99)
四、骨、关节外伤	(99)
五、骨、关节常见疾病	(103)
第六节 泌尿系统	(106)
一、腹部平片的意义	(106)
二、造影检查	(106)
三、泌尿系正常 X 线表现	(107)
四、泌尿系的基本 X 线病征	(109)
五、泌尿系常见疾病的 X 线表现	(110)
第五章 心电图及超声波检查	(113)
第一节 心电图	(113)
一、正常心脏激动的传导过程及其波形的形成	(113)
二、导联	(114)
三、正常心电图	(115)
四、临床常见的病理心电图	(116)
五、心电图应用的范围及其限制	(118)

(118)	第二节 超声波检查	(118)
(118)	一、超声波的物理特性及其诊断原理	(118)
(119)	二、波形的名称	(119)
(120)	三、超声波的临床应用	(120)

第一章 病 史

第一节 病史调查

毛主席教导我们：“一切结论产生于调查情况的末尾，而不是在它的先头。”通过和病员的交谈来了解病史，是调查研究的第一步，是诊断疾病的重要方法，也称“问诊”。在某些疾病或在发病的早期病员可能仅有自觉的症状而缺乏异常体征，从问诊中可以获得诊断的重要根据，还可为进一步检查提供线索。我们的服务对象是广大工农兵群众，我们不仅要把问诊作为诊断疾病的手段，还应把问诊当作接受工农兵再教育的好机会，激发我们为工农兵服务的深厚的阶级感情。另外，也应结合病员的思想和疾病的性质向病员传播毛泽东思想。

我们在问诊时，要以白求恩同志两个“极端”和张思德同志“完全”、“彻底”为人民服务的精神，关心体贴病人，耐心倾听病员诉说，要善于引导病员，使能真正反映出疾病的主要矛盾及其全过程。问诊时不可按主观意愿去套问，以免由于暗示减低病史的真实性。对危急病员，必须在扼要了解病情和重点检查后，立即抢救处理，待病情稳定，再作详细询问和检查。过去那种为了完成病史而不管病人痛苦，甚至延误治疗的资产阶级医疗作风必须彻底批判。

第二节 病史内容

询问病史，反对烦琐哲学。要训练根据病员主诉的线索，围绕着一、二个系统重点询问的能力。一般地说，贯串在病程始终的症状多是主要的症状，这种症状应特别详细地询问。不过在初学阶段，为了避免遗漏重要的诊断资料，比较全面地进行询问是必要的。这是从必然王国向自由王国发展的过程。

问诊的主要内容如下：

一、病员姓名、年龄、性别、职业、成分、婚姻、籍贯、住址等。

二、主诉：就是病员的主要症状及病期。写主诉时要求用简短词句，反映出疾病的主要矛盾。例如咳嗽、多痰十二年，气急、下肢浮肿半个月。通过主诉可以初步估计是那一系统的疾病或那种性质的疾病。

三、现病史：起病时情况，起病后主要症状按发生的先后顺序，询问这些症状的细节，如日期、性质、发展的全过程以及与这些症状有联系的其他症状，例如咳嗽时有否咳痰，痰的性质与量如何，有否咳血，有否经过治疗，用过的药物与效果。如是反复发作的疾病，问过去发作的日期、轻重及治疗经过。发病后和现阶段的食欲、睡眠、体重变化和大小便情况也应询问。

四、过去史和个人史：过去的健康情况，曾患何病？治疗效果怎样？有否药物过敏史？本人以往工作及有关职业病史；家庭情况特别是家庭成员有无和病员相似的疾病、家族性或有遗传因素有关的疾病如糖尿病、高血压、癌肿、过敏、精神病等。婴幼儿尚应问出生史（如是否难产、产后窒息等）及喂养史。

五、对女病员应了解月经史、生育史、月经初潮年龄、行经日数/月经周期日数、末次月经，经血量及颜色，有无痛经及白带，妊娠次数，产次、有无难产及流产、早产等。

附 各系统疾病的病史调查提纲

各系统疾病均有其特殊症状，下面列举各系统疾病的一些主要症状供病史调查时参考，可根据不同病情灵活应用。

一、呼吸系统

咳嗽：性质，发生或加剧的时间，与气候的关系以及伴发的其他症状。

咳痰：性质、粘稠度、颜色、痰量及气味。

咯血：咳出还是吐出、颜色、血量。

呼吸困难：性质、程度和出现时间。

胸痛：部位、性质、与呼吸、咳嗽、体位的关系。

二、循环系统

心悸：发生时间、和劳动的关系。

气急：出现时间、诱因、与体力劳动和体位的关系。

心前区痛：部位、性质、程度、持续时间、放射征象、与劳动和体位的关系。

咳嗽、咳痰、咯血情况，水肿出现时间及开始部位，尿量，腹部胀满及右上腹压痛等。

三、消化系统

食欲改变和吞咽困难：出现时间的缓急，进展情况，与食物种类的关系。

呕吐：发生时间、次数、呕吐物的量、色、成分和气味。

腹痛：部位、性质、有无放散痛、节律性、与饮食、药物、季节的关系。

大便：性质、次数、颜色、量、有无伴随腹痛及里急后重。

黄疸：出现时间、和疼痛的关系，有无呕血、黑便史，是否伴有寒热。

四、泌尿系统

水肿：出现时间与分布情况。

腰痛：部位、性质、有无放射其它区。

尿改变：量、色、有无尿痛、尿频、尿急、血尿、尿滞留及尿失禁等。

五、神经系统

头痛：部位、性质、持续时间。

有无失眠、四肢麻木、记忆力减退、恶心、呕吐、视力障碍、意识障碍、昏厥、抽搐、智力、性格、感觉及运动等改变。

第三节 症状分析

本节列举一些常见症状，目的在于初步培养询问病史的方法和临床思维的能力。我们着重叙述每个症状的发病原理、临床意义以及诊断注意要点，便于抓住症状的实质，找到它的内在联系和规律，可以得出诊断的印象。所以症状的了解和分析具有十分重要的意义。

一、发 热

病因分类

发热为临床常见的症状，病因比较复杂，大致可分为以下几类：

(一) 主要因组织损伤引起的发热：

1. 各种病原微生物引起的感染，最为常见。除病原微生物引起组织器官损伤破坏致热外，病原微生物本身及其代谢产物也是发热的重要因素。
2. 组织创伤，如外伤、手术后等。
3. 胶原性疾病，如风湿病等。
4. 恶性肿瘤，特别是肝、肾癌肿以及白血病、淋巴瘤、骨髓瘤等。因代谢率高或肿瘤释放某种致热物质所致。
5. 其他：如血管栓塞引起的内脏梗死、药物过敏、内脏出血等。

(二) 主要因体温中枢调节功能失常引起的发热：如颅内出血、中暑、小儿暑热症等。

(三) 主要因产热过多引起的发热：如甲状腺机能亢进、连续惊厥等。

(四) 主要因散热障碍引起的发热：如高温中暑、广泛性皮炎等。

诊断注意要点

(一) 要了解是急性发热还是长期发热，高热还是低热，热型如何？是否伴有寒战、出汗？发热有何规律性；有那些伴随的全身或局部症状和体征？

1. 急性发热：

(1) 发热伴有局部症状体征，常提示发热系局部病变引起。如发热伴呼吸道症状常提示为呼吸道炎症；发热伴腰痛、尿频、尿急，提示尿路感染。

(2)发热伴有寒战、出汗者，多为弛张热或间歇热，要考虑局部或全身化脓性感染、疟疾、淋巴瘤等；发热稽留不退多见于大叶性肺炎、伤寒。

(3)发热伴有皮疹，要考虑发疹性传染病，常有一定的热型，并与出疹有一定的关系，结合流行病资料不难诊断。

(4)发热伴有严重的全身中毒症状，而无局限某一系统倾向，要考虑败血症的可能。

2.长期发热：

(1)长期高热多见为伤寒、风湿病、亚急性细菌性心内膜炎、急性血吸虫病、淋巴瘤、暑热症等。

(2)长期低热常见为病灶感染（如五官科化脓灶、慢性肾盂肾炎、盆腔炎、胆道感染等）、结核、慢性风湿病或其他胶原病、恶性肿瘤、严重贫血及甲状腺机能亢进等。

(二)经过病史、体检一时尚得不出诊断时，可选择必要化验及特殊检查。如血、尿常规和X线检查对寻找潜在病灶常能提供较大帮助。

二、水 肿

组织间隙有过多的液体潴留称为水肿。人体组织间隙的液体主要通过两大因素保持动态平衡：一为组织间液与循环血液的平衡，维持这种平衡主要有毛细血管内的压力、血浆渗透压、组织胶压和晶压、毛细血管的通透性以及淋巴的回流通畅与否等因素。二为水的出入平衡，包括摄入和体内代谢产生的水与肾脏、皮肤、呼吸和粪便排出的水相平衡，肾脏对这一平衡起极为重要的作用。当肾小球滤过率降低或肾小管对钠、水回收增加，体液增多，即见水肿。引起肾滤降低和肾小管回收增加的原因除肾脏一些疾病外，醛固酮或抗利尿激素的增多是许多顽固性水肿的共同原因，它有较强的钠、水潴留作用。

水肿的发生，在不同疾病可以有相同的因素；同一疾病在不同阶段又可以有不同的主要因素。要依病员具体情况作具体分析，才能抓住主要环节，去除不利因素，使疾病向有利方向发展。

病因分类和鉴别要点

(一)心原性水肿：心力衰竭时，水肿常自腰部以下开始，出现在下肢、臀部、背部等受重力影响的部位。病员有心脏病史、心脏增大和心力衰竭的其他表现。

(二)肾原性水肿：水肿常自眼睑、面部等较疏松组织开始，以后才表现在全身和下肢。下肢水肿明显时皮肤肿胀苍白，按之有明显凹陷。小便检查有诊断意义。

(三)肝原性水肿：水肿发生的原因是多方面的：

- 1.肝脏合成白蛋白的功能减低，使血浆胶体渗透压降低。
- 2.肝脏对抗利尿激素和醛固酮等激素的灭能作用降低。
- 3.门静脉系统高压，肝表面淋巴管扩大，毛细管壁的损坏等均可使大量的钠、水进入组织及腹腔。

肝硬化或肝脏广泛严重损害时可引起肝原性水肿，病员有明显腹水，全身浮肿常仅以下

肢较显著，有肝硬化及肝功能不全的表现。

(四)营养不良性水肿：主要由于蛋白质不足引起血浆渗透压降低。目前我国营养不良性水肿发生的原因，多由于胃肠道消化吸收不良和消耗性疾病所引起，婴幼儿主要为喂养不当。水肿自下肢开始，通常伴有消瘦、贫血、维生素缺乏等症状。

(五)妊娠性水肿：常在妊娠后期发生，主要由于静脉回流受阻所致，水肿多在下肢，如有明显的全身水肿要注意有无高血压、蛋白尿等妊娠毒血症表现。

(六)功能性水肿：水肿一般较轻，经详细检查排除其他原因后才能确诊，应消除病员精神上顾虑。

经前性水肿：多发生于月经前7—10天，月经来后水肿消退，呈周期性。

特发性水肿：多见中年妇女，可能由于血液循环调节功能不佳或醛固酮、抗利尿激素分泌偏多所致。水肿以下肢为主，一般较轻，早轻晚重。

三、咳嗽和咳痰

咳嗽为呼吸系统常见症状之一。它是一种防御性反射，呼吸道内的异物或分泌物可借咳嗽动作而排出。呼吸道特别是喉和支气管的粘膜有病变或异物，可以刺激分布在该器官的迷走神经分枝。并将刺激冲动传至延髓的咳嗽中枢引起咳嗽动作。咳嗽也受大脑皮层支配，因此人们可以随意作咳嗽动作。

病因和诊断

引起咳嗽的原因很多，有炎症（特别是呼吸道炎症）、肺郁血水肿、呼吸道肿瘤、异物或化学刺激等。临床上常可分为干咳和有痰的咳嗽两种。

(一)干咳：是一种刺激性咳嗽。呼吸道炎症的早期、肺结核、支气管哮喘发作时都可有干咳。胸膜炎、自发性气胸可因胸膜受到刺激也可引起干咳。

(二)有痰的咳嗽：痰是呼吸道和肺部炎症的分泌物。痰的性质和量对诊断很有帮助。

1.粘液痰：白色透明，有粘性，量不多。急性支气管炎、早期肺结核、病毒性肺炎等可有这类痰。

2.脓痰：少量脓痰可以在急性支气管炎的后期、肺炎、肺结核中见到。化脓性细菌引起的支气管或肺部疾病，如支气管扩张和肺脓肿等有大量脓痰，主要是脓液，混有一些粘液，有时带臭味，痰量每天可有几百毫升。这种痰放置后可分为三层，上层是泡沫和粘液，中层是脓液，下层是清澈的浆液和坏死的组织小块。

3.泡沫痰：带粘性的白色泡沫痰，量往往较多，常见于慢性支气管炎、支气管结核、支气管哮喘发作后。另一种浆液泡沫痰，常带粉红色。这是由于血液和组织液渗透到肺泡内所产生的，常见于左心衰竭引起的肺水肿和肺郁血。病员尚有心瓣膜病和心力衰竭的症状。

四、咯血

凡喉部以下的呼吸道出血用咳嗽的动作咳出叫做咯血。后鼻腔出血流到咽部然后咳出不

叫咯血。

常见病因

凡是能使气管、支气管、肺的血管损坏或者充血、郁血的疾病以及凝血机能障碍的疾病，都可引起咯血。常见病因有：

（一）肺结核咯血：多数由于病灶侵蚀血管引起。或由于病灶中组织坏死、溶解时使血管糜烂；或由于空洞在扩大过程中损坏周围血管，或者空洞壁上的血管瘤，空洞里的血管梁受破坏。毛细血管受破坏时，只出现痰中带血，空洞壁或空洞内血管瘤破裂，往往发生大咯血。肺结核咯血常常与病灶恶化有关，故病员每有结核病全身症状。有些人在咯血前无症状，在咯血后渐见发热，这是咯血后病灶播散的缘故。

（二）支气管扩张咯血：由于（1）扩张的支气管壁常有继发感染，使粘膜下血管充血或糜烂而引起少量咯血。（2）扩张的支气管壁上血管瘤破裂或管壁上有肉芽组织增生，肉芽里丰富的血管受炎症侵蚀均可引起大量咯血。

（三）支气管癌：因为癌肿侵蚀支气管粘膜下血管引起咯血，癌组织本身的溃烂也可以出血。早期支气管癌常仅有痰带血丝或血点，轻度刺激性咳嗽和胸部隐痛。对于40岁以上的病员有上述症状，如果不能用常见的其他咯血疾病来解释，应考虑本病可能。

（四）二尖瓣狭窄：由于肺静脉回流受阻，造成：（1）肺郁血，使肺泡壁毛细血管通透性增高，出现粉红色泡沫状痰。（2）肺静脉压力显著增高，通过侧支循环使支气管静脉曲张、破裂，引起大量咯血。

（五）外伤：常伴有明显的外伤史和气胸、血气胸等严重症状。

诊断注意要点

（一）由于鼻咽、口腔、牙龈等部位出血呛入气管引起咳嗽常与咯血混淆，所以不能遗漏这些部位的检查。

（二）较大量咯血时要与呕血相鉴别：

咯血	呕血
咳出	呕出
咯前常有咽喉发痒咳嗽	呕前常有恶心、上腹部不适
咳出的血颜色鲜红	暗红或棕黑色
可能混有痰或气泡	可能混有食物残渣
除非血被咽下，否则不会有黑粪	常伴黑粪
常有呼吸系统病或心脏病史	常有胃病或肝硬化病史

（三）对大量咯血的病员，绝不能为了鉴别诊断而进行繁琐的问诊，应在简要问诊及必要检查后立即进行抢救。大咯血时要防止窒息，让病员取头低脚高侧卧位。发生窒息时必须

尽速把气管内血液吸出。革命的医务人员要发扬革命的人道主义，没有器械时应该用口帮助把血液吸出。

五、呼吸困难

呼吸困难是一种常见而严重的症状。病员自觉空气不够或呼吸费力，体检时可见呼吸频率、深度和节律有异常的改变。

临床分类

按临床特征，呼吸困难主要可分三大类型：

(一) 吸气性呼吸困难：见于喉、大气管阻塞如异物吸入、白喉、肿瘤压迫等。吸气时有高亢声音，胸骨上窝、锁骨上窝、上腹部可见凹陷。

(二) 呼气性呼吸困难：见于小支气管狭窄或肺泡弹性减低如哮喘、肺气肿等。呼气长，并伴有哮音。

(三) 混合性呼吸困难：病员呼气、吸气均有困难。主要见于下列情况：

1. 肺换气容积减少的呼吸器官病，如肺炎、胸腔积液、气胸等。这类混合性呼吸困难，主要表现呼吸增快。

2. 心性呼吸困难：常见于左心衰竭，因肺郁血、水肿，使肺部气体交换障碍。这类混合性呼吸困难的特点，是劳累后或夜间发作性呼吸困难，病员常被迫采取坐位，称为端坐呼吸。

3. 酸中毒：在尿毒症和糖尿病酸中毒时，由于代谢障碍产物对呼吸中枢有强烈的刺激作用，所以这种混合性呼吸困难呼吸常深而慢。

4. 严重贫血、高铁血红蛋白症、一氧化碳中毒时，红细胞带氧量减少。这类混合性呼吸困难，呼吸深而速。

5. 癔病性呼吸困难：是一种神经官能症。突然自觉气急，精神紧张，客观检查有换气过度，无缺氧或其他病变发现。

诊断注意要点

(一) 病史要询问起病缓急、发病诱因、是否为发作性，过去有无心、肺、肾及糖尿病史，有那些伴发症状，如有咳嗽、胸痛、咳痰等要想到呼吸系统疾病，有心悸、咯血、浮肿等要考虑到心脏病，有尿少、浮肿、贫血等要想到肾功能不全。

(二) 体检要观察呼吸困难属何类型，特别注意咽喉、心、肺及血液系统的检查。

(三) 诊查时如遇严重呼吸困难或呼吸衰竭状态，应先行抢救或边抢救边诊查。

六、紫绀

氧合血红蛋白呈鲜红色，还原血红蛋白呈暗紫色。静脉的暗紫色就是还原血红蛋白造成

的。当毛细血管和小动脉里的血液氧化血红蛋白减少，而还原血红蛋白增多或出现变性血红蛋白的时候，就会出现紫绀。一般以毛细血管丰富的浅薄部位如口唇、鼻尖、颊部、耳壳及距离心脏较远的部位如手足末端最为明显。

临床分类

可有紫绀症状的疾病，大致有下列三类：

(一)、呼吸系统疾病：呼吸器官是使血红蛋白能够和氧结合，成为氧合血红蛋白的地方，凡能阻碍血红蛋白和空气接触的任何支气管和肺的疾病，都可使全身动脉血的氧化血红蛋白减少，还原血红蛋白增多，产生紫绀。这些疾病包括喉部或气管阻塞、支气管哮喘、严重慢性支气管炎和严重肺部疾病如肺结核、肺炎、尘肺、肺气肿、肺水肿等。

呼吸系统病引起的紫绀，一般属中等度，手指可呈现轻度鼓槌状，红细胞计数有中等度增多。

(二) 循环系统疾病：

1. 紫绀型先天性心脏病：有些先天性心脏病在心内或大血管间有不正常通路，使右心里未经氧合的血，不经过肺部而直接流入左心和主动脉，因而动脉血混入多量的还原血红蛋白，产生明显紫绀。常见的有先天性四联症。

2. 心力衰竭和休克：由于心排血量减少、血液循环缓慢、静脉血液郁积，尤其肺部郁血阻碍血红蛋白的氧合，同时血液经过周围组织时氧的消耗又增多，所以血液中还原血红蛋白增多，产生紫绀。

3. 局部血液循环不畅：血液在局部停留时间长，氧被大量消耗，局部可现紫绀，如寒冷时手指、耳、鼻血管遇冷收缩，局部血液循环不畅，或阵发性肢端动脉痉挛病时，四肢肢端血管收缩，均可引起紫绀。

(三) 变性血红蛋白病：苯胺、硝基苯或亚硝酸盐中毒，产生变性血红蛋白病，引起紫绀。如进食大量不新鲜的青菜可引起亚硝酸盐中毒，出现紫绀，称为“肠源性青紫症”。

诊断注意要点

(一) 判断有无紫绀，必须有良好的照明，观察口唇、口腔粘膜和指甲。

(二) 对自幼即有紫绀或自幼起每于活动后出现紫绀的病员，要考虑先天性心脏病，再作进一步的检查。

(三) 突然出现紫绀的病员应考虑到急性呼吸道阻塞、药物或食物中毒。

七、腹 痛

腹痛是一种常见的症状，一般是腹部内脏各种器质性病变或机能失常所致，但其他系统的疾病亦可造成不同程度的腹痛。临床上常见的腹痛，一种是病程长久或反复发作影响劳动与生活；另一种是起病很急，腹痛剧烈，发展迅速，称急腹症。由于病因不同，腹痛部位、性质及体征等常具有不同的特点。因此，每一革命医务人员要急病员之急，痛病员之痛，仔