

主编 周 慎 何清湖

常见症状 中西医结合鉴别 诊疗手册



人民卫生出版社

常见症状中西医结合鉴别诊疗手册

主编 周慎 何清湖
副主编 杨维华 韩育明

编者 (以姓氏笔画为序)

卜献春 (湖南省中医药研究院附属医院)

卢明 (广州中医药大学第一附属医院)

伍大华 (湖南省中医药研究院附属医院)

刘芳 (上海中医药大学)

李点 (湖南中医药大学第一附属医院)

李佑生 (广东省深圳市人民医院)

杨金颖 (湖南中医药大学)

杨维华 (湖南省中医药研究院附属医院)

何清湖 (湖南中医药大学)

宋莉 (湖南大学医院)

林旗 (湖南省长沙市第三医院)

周慎 (湖南省中医药研究院附属医院)

赵瑞成 (湖南省中医药研究院附属医院)

胡学军 (湖南省中医药研究院附属医院)

莫丽 (湖南省中医药研究院)

蒋军林 (湖南省中医药研究院)

韩育明 (湖南省中医药研究院附属医院)



图书在版编目 (CIP) 数据

· 常见症状中西医结合鉴别诊疗手册/周慎 何清湖
主编. —北京: 人民卫生出版社, 2006.10

ISBN 7-117-07855-3

I. 常… II. ①周…②何… III. 常见病-中西医
结合-诊疗-手册 IV. R4-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 077964 号

常见症状中西医结合鉴别诊疗手册

主 编: 周 慎 何清湖

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: [http://www. pmph. com](http://www.pmph.com)

E - mail: [pmph @ pmph. com](mailto:pmph@pmph.com)

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京汇林印务有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1068 1/32 印张: 25.75

字 数: 914 千字


版 次: 2006 年 10 月第 1 版 2006 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-07855-3/R · 7856

定 价: 43.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)



前言

医师之难，难在于诊断，尤难在于要从错综复杂的临床表现中审知疾病的病因，分析出疾病的症结。中西医结合强调病证结合，强调将西医的疾病与中医的证候结合在一起进行分析，其要求更高，其诊断更难。因此，作为临床医师，要想发挥中西医结合之长，需要的就是一本从最基本的临床表现入手，既有简明清晰的西医疾病诊断思路，又有体现整体观、辨证观的中医辨证诊疗经验，并且确实能够解决临床中疑难复杂问题的案头参考书。

作者正是有感于此，立足于西医辨病与中医辨证相结合，突出从症状进行病证鉴别，以临床应用为目的而编写本书的。全书共收载临床中最常见的症状（含体征与临床表现）117种，分为10章。每一症状在概述之后设“类症鉴别”、“疾病鉴别”、“辨证论治”、“对症处理”与“调护要点”5个项目，概述主要简述症状的概念、中医的主要病机与西医的病因病理；类症鉴别重点介绍本症与其他症状之间、本症内涵中的各分类症状之间的鉴别要点，重在阐述被鉴别症状的主要特征与鉴别的主要异同点；疾病鉴别主要对可能以本症为主要表现的疾病进行分述，先述本症的特点，包括症状出现的部位、性质、程度、加重缓解因素，再述其他伴随症状与体征，后述确诊所必需的实验室检查；辨证论治主要分述中医的辨治经验，重点在于主症的特点及舌脉；对症处理重在针对症

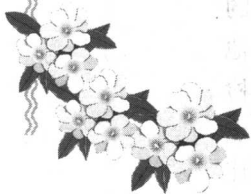
状特点，选用有实用价值的单方、经验方及其他简便治疗方法，利于基层医务人员根据症状选择应用；调护要点则重点分述患者个人调护方面的基本要求。全书注重对古今医家的症状鉴别、诊疗经验进行系统全面的整理和总结，充分反映当代中医和中西医结合学者在症状鉴别和从症状辨病、辨证及对症治疗方面的新成就、新进展。

全书突出两个重点，一个是突出中西医结合的重点，在书中对症状的鉴别、诊疗都强调中西医结合，理论阐述上强调中医理论和西医理论的结合，鉴别诊断上强调中医证候与西医疾病的结合，临床治疗上既强调中药治疗，也不排斥确有疗效的其他治疗（包括针灸、西药等）；另一个是突出临床实用的重点，在鉴别诊断和临床治疗中都强调切于实用，对临床中需要的内容进行重点阐述，并且类症鉴别、疾病鉴别、辨证论治三个项目用表格表示，一目了然，利于查找。

在本书的编写过程中，得到了湖南省中医药研究院附属医院、湖南中医药大学有关领导、图书馆的大力支持，不少专家教授对编写提出了许多宝贵意见，在此谨致衷心的感谢。由于我们的水平有限，编写时间也较仓促，书中不足之处在所难免，敬希读者及同道批评指正。

周 慎 何清湖

2006年4月于长沙





目 录

第一章 一般症状

发热	(1)
恶寒	(19)
多汗	(25)
疲乏	(30)
消瘦	(37)
肥胖	(42)
浮肿	(44)

第二章 神经精神症状

昏迷	(52)
晕厥	(64)
惊厥	(70)
谵妄	(79)
兴奋状态	(86)
抑郁状态	(92)
痴呆	(97)
失眠	(102)
睡眠过度	(109)
健忘	(113)
眩晕	(119)
头痛	(128)
神经痛	(140)

言语障碍	(148)
瘫痪	(156)
感觉障碍	(171)
不自主运动	(182)
共济失调	(197)

第三章 呼吸系统症状

咳嗽	(206)
咳痰	(217)
咯血	(222)
呼吸困难	(227)
胸水	(237)
颈部肿块	(242)
胸廓异常	(245)
乳房肿痛	(250)

第四章 循环系统症状

胸闷	(256)
胸痛	(261)
心悸	(268)
血压异常	(274)
发绀	(278)

第五章 消化系统症状

吞咽困难	(284)
食欲异常	(290)
呕吐	(296)
呃逆	(306)
呕血	(310)
胃痛	(314)
胃胀	(322)
腹痛	(327)



腹胀	(343)
腹水	(349)
腹部肿块	(354)
腹泻	(361)
便秘	(372)
便血	(376)
肛门肿痛	(383)
胁痛	(387)
黄疸	(391)
肝大	(398)
脾大	(403)

第六章 泌尿生殖系统症状

尿痛	(407)
血尿	(412)
尿浊	(419)
蛋白尿	(422)
少尿与无尿	(429)
多尿	(433)
遗尿	(437)
小便失禁	(440)
月经异常	(444)
阴道流血	(450)
痛经	(456)
白带增多	(459)
不孕	(466)
阴痒	(471)
阴痛	(476)
女性下腹部肿块	(479)
子宫脱垂	(485)
阳痿	(487)
遗精	(493)



早泄	(496)
精液异常	(499)
阴囊肿大	(506)
阴茎肿痛	(511)

第七章 血液、内分泌及代谢系症状

贫血	(515)
出血倾向	(520)
淋巴结肿大	(525)
甲状腺肿大	(530)
糖尿	(533)

第八章 运动器官症状

颈痛	(538)
肩痛	(541)
背痛	(546)
腰痛	(551)
四肢痛	(559)
肢体麻木	(573)
肌肉萎缩	(579)
脊柱与四肢畸形	(585)

第九章 皮肤及其附属器症状

斑疹	(590)
疱疹	(600)
瘙痒	(613)
溃疡	(617)
皮肤结节	(626)
皮肤色素异常	(636)
脱发	(647)



第十章 眼、耳鼻喉及口腔症状

眼花	(657)
目赤	(667)
视力障碍	(675)
耳痛	(687)
耳鸣	(691)
耳聋	(695)
鼻塞	(701)
鼻溢液	(709)
鼻出血	(715)
咽痛	(722)
声音嘶哑	(731)
牙痛	(738)
牙龈出血	(744)
牙齿松动	(749)
口干渴	(752)
口腔溃烂	(757)
腮腺肿大	(766)
附录 1 主要方剂汇编	(770)
附录 2 主要参考书目	(806)

一般症状

发 热

发热是一种以口温测量超过 37.3℃、直肠温度测量超过 37.6℃ 或一昼夜体温波动超过 1℃ 为主要特征的常见症状。发热的出现，中医认为乃因外感六淫、疫毒，正邪交争，或饮食、劳倦、情志内伤，导致阴阳失调、气血虚弱所引起；西医认为其发病主要是在内毒素、内热原等致热原的刺激下，引起体温调节中枢失常，将产热和散热点都调至较高水平，从而出现发热症状。

【类症鉴别】

类似症	临床特征	病机	鉴别要点
假热	体温无正常昼夜波动规律，有时突然升高至 41℃，但不伴心率增快，退热时不出汗	有意加温，伪造发热	监督下复测体温正常
自觉热	自觉身体某一局部发热，但体温在正常范围	劳倦、情志损伤阴阳、气血，阳亢偏盛	自觉局部发热，但体温正常
稽留热	高热持续 39℃~40℃ 上下，24 小时内体温波动在 1℃ 以内	外感六淫、疫毒，正邪交争	高热持续 39℃ 以上，波动少
弛张热	高热在 24 小时内波动达 2℃ 或更多	外感六淫、疫毒，正邪交争	高热波动 ≥ 2℃
双峰热	高热在 24 小时内有两次小波动，形成双峰曲线	外感六淫、疫毒，正邪交争	高热曲线有两次小波动，呈双峰
间歇热	体温突然上升达 39℃ 以上，历数小时后下降至正常，一至数日后又再度上升	外感六淫、疫毒，壅遏少阳	高热间歇出现

续表

类似症	临床特征	病机	鉴别要点
波状热	体温在数日内逐渐上升至高峰, 然后逐渐下降至低热或常温, 不久又再发, 呈波浪式起伏	邪壅少阳	体温呈波浪式起伏
再发热	高热期与无热期各持续数日, 周期性出现	外感六淫、疫毒, 正邪交争	高热-无热-高热周期性出现
双相热	第一次高热期持续数日, 经无热期一至数日后突然出现第二次高热期, 再完全解热	外感六淫、疫毒, 正邪交争	高热-无热-高热-再完全解热
不规则热	发热持续时间不定, 变动也无规律	外感六淫、疫毒, 正邪交争	发热的时间与热度变化均无规律
恶寒发热	发热与恶寒同时出现	外邪侵袭肌表	发热与恶寒同时出现
寒热往来	发热与恶寒交替发作	外邪侵袭少阳半表半里, 邪正相争, 互为进退	发热与恶寒交替发作
壮热	高热(体温 39℃ 以上)持续不退, 不恶寒反恶热	风寒入里化热, 或风热内传, 邪正相搏, 阳热内盛, 蒸达于外	高热持续不退
潮热	发热按时发作或按时加重, 如潮水来去之有定时	热邪内结胃肠, 或湿热壅遏, 或暑邪伤及气阴, 或阴虚内热	发热按时发作或加重
身热不扬	自觉发热, 但按其肌肤不甚热	热为湿遏, 热势不扬	发热但皮肤不甚热
微热	发热不高, 一般不超过 38℃, 持续时间较长	阴虚内热, 或气虚清阳被郁, 或情志不遂、气郁化火, 或风湿、暑邪郁遏	发热不超过 38℃

【疾病鉴别】

鉴别疾病	主症特点	其他鉴别要点	相关检查
流行性感 冒	突然恶寒发热, 多呈弛张热, 热程 3~5 日	多发于冬、春季节, 有流行病学史。全身酸痛, 头痛, 面色潮红, 眼结膜充血, 疲软无力, 鼻、咽症状轻微	外周血白细胞总数减少; 下鼻甲黏膜印片细胞学检查阳性

续表

鉴别疾病	主症特点	其他鉴别要点	相关检查
麻疹	发病急骤，初起即发热；出疹期体温持续升高，轻者多在 39℃ 以下，重者可达 40℃~41℃；疹出齐发透后体温开始下降。热程约 1 周左右	多发于冬、春季节，有流行病学史，多见于儿童，既往无麻疹病史。初起见流涕，结膜炎，流泪，咳嗽。发病第 2~3 日有麻疹黏膜斑。第 3~4 日开始出疹，从耳后、两颊开始，2~3 日内渐及全身，最后达手掌与足底，为细小淡红色斑丘疹，稀疏分明，其后可有融合，呈暗红色，压之褪色，疹间皮肤颜色正常，其时全身症状加重，咳嗽加剧，咽红肿痛。出疹 3~5 日后按出疹顺序逐渐消退，有麦麸样脱屑，留存棕色痂痕	外周血白细胞总数减少；鼻咽拭子多核巨细胞检查阳性；病毒抗原检查阳性
风疹	发病急骤，发热较少超过 39℃，热程 2~3 日	多见于儿童，有流行病学史。初起轻微上呼吸道感染症状，枕骨下、耳后和颈后淋巴结肿大。发病第 1~2 日开始出疹，为散在性浅红色小斑丘疹，从面、颈部开始，迅速（1~2 日）满布全身，并迅速消退，甚少持续 72 个小时以上，无落屑或色素沉着	外周血白细胞总数及中性粒细胞减少；鼻咽分泌物病毒分离阳性；血清抗体检查阳性
病毒性肝炎	恶寒发热，多呈弛张热或双相热，一般持续数日至 1 周。迁延期或恢复期可为长期低热，甚至累月经年	参见“黄疸”	参见“黄疸”
流行性乙型脑炎	发病急骤，持续高热，常达 40℃ 或以上	发于夏、秋季节，有流行病学史，儿童及青年人多见。发热 2~3 日内出现嗜睡、昏睡或昏迷，可伴头痛、呕吐、惊厥、肢体瘫痪，重者出现呼吸困难。脑膜刺激征、锥体束征阳性。小儿囟门隆起，或有凝视、惊跳	外周血白细胞总数增多；脑脊液符合病毒性感染改变；血清补体结合试验阳性



续表

鉴别疾病	主症特点	其他鉴别要点	相关检查
单纯疱疹病毒性脑炎	发病多急骤，低热或持续高热	多见于成年人，病前有头痛、肌肉痛及上呼吸道感染或单纯疱疹史。头痛加剧，恶心呕吐，颈抵抗，巴氏征阳性，嗜睡或昏迷，偏瘫或一侧肢体抽搐、麻木，或见癫痫、失语、嗅觉丧失、视野缺损、精神异常	血清及脑脊液免疫学检查阳性；脑脊液常规、生化及病毒分离阳性
散发性病 毒性脑炎	发病多急骤，初起即发热	多见于青壮年男性，病前有上呼吸道或胃肠道感染史。头痛，咽痛，肌肉痛，表情淡漠，情绪不稳，紧张恐惧，谵妄，思维障碍，幻觉，呕吐，视乳头水肿，抽搐，偏瘫，共济失调，颈抵抗，意识障碍，严重者昏迷	外周血白细胞总数及中性粒细胞增多；脑脊液常规及生化阳性；脑电图多见弥漫性慢波；CT检查阳性
脊髓灰 质炎	发病急骤，发热不退，或双相热	发于夏、秋季节，有病人接触史，儿童多见。初起即头痛，全身不适，食欲不振，或伴恶心呕吐、腹痛腹泻、鼻塞流涕、咽痛咳嗽。1~4日后出现头痛加剧，软弱，项背四肢疼痛，感觉过敏，拒绝抚抱，项背强直。退热前或退热中出现弛缓性瘫痪，逐日加重，热退1~2日内达高峰，以后不再加重	脑脊液改变以细胞数增多为主，蛋白质含量正常；咽洗液或粪便标本病毒分离阳性；双份血清中和抗体、补体结合抗体阳性
传染性单 核细胞增 多症	发病急骤，热型不一，体温波动在39℃左右，热程数日或数周，甚至数月	有流行病学史，多见于儿童与青年人。全身不适，咽痛，咽部充血，扁桃体肿大，有易被剥落的灰白色假膜，淋巴结肿大、压痛，肝大、脾大，或伴斑疹、疱疹、咳嗽、胸痛	外周血淋巴细胞总数增多，异型淋巴细胞达10%以上；血清嗜异性凝集试验阳性；EB抗体阳性
流行性出 血热	发病急骤，恶寒发热，体温39℃以上，热程3~11日	有流行地区居住史，与鼠类有密切接触史。初起全身酸痛，头痛，腰背肌痛，眼眶痛，食欲减退，恶心呕吐，	发热期尿蛋白在“+”以上，可伴镜下血尿，以后进行性加重；发热初期

续表

鉴别疾病	主症特点	其他鉴别要点	相关检查
流行性出血热		极度疲乏无力，面色潮红，结膜充血、眼睑浮肿。发病第3~5日在结膜、巩膜、软腭和皮肤（上半身为主）出现密集的针尖大出血点或出血斑。热退后症状反而加重，甚至出现休克。发病第9~13日可出现少尿或无尿，或伴尿痛、肾区叩击痛，第13~21日转为多尿	外周血白细胞总数正常或偏低，中性粒细胞偏高，3~4日后白细胞总数增多，血小板进行性下降；尿素氮增高
登革热	发病急骤，少数呈双相热，初起恶寒高热持续2~4日，降温后至出疹期再度发热，热程3~7日	多发于夏、秋季节，有流行病学史。初起头痛眼痛，眼结膜充血，颜面及颈、胸、背皮肤潮红，全身肌肉、骨节疼痛，浅表淋巴结肿大疼痛，疲乏，食欲不振。发病第3~6日出疹，先从四肢开始，迅速蔓延全身，呈麻疹样，疹色较鲜明，压之褪色，3~4日内消退，可有脱屑。急性期可有出血、休克等症状与体征	外周血全血细胞减少；血清抗体检查阳性
Q热	发病急骤，恶寒高热，呈弛张热，热程5~10日	有流行病学史。初起伴剧烈的持续头痛，肌痛，关节痛，相对缓脉；发病第3~4日出现轻微咳嗽，无痰或咳少量黏液性痰，肺部体征不明显，无皮疹	外斐试验与冷凝集素试验阴性；病原体分离或血清抗体检查阳性；X线胸片阳性
肺结核	长期低热，少数呈急性发热	参见“咳嗽”	参见“咳嗽”
急性粟粒性肺结核	发病急骤，为稽留热，热程常在2周以上	多见于儿童及青年。头痛，呼吸急促，发绀，食欲丧失，多汗，脉快，严重者神志不清。眼底检查可发现视网膜结核结节	发病2~3周后X线胸片可见大小一致、分布均匀的粟粒状阴影
结核性脑膜炎	发病缓慢，低热	参见“头痛”	参见“头痛”



续表

鉴别疾病	主症特点	其他鉴别要点	相关检查
流行性脑脊髓膜炎	发病急骤, 突起高热, 39℃左右	多发于冬、春季节, 有传染病学史, 多见于学龄前儿童与青年。头痛剧烈, 恶心呕吐, 意识障碍, 反应迟钝, 精神委顿, 进而嗜睡、谵妄、昏迷, 皮肤瘀点瘀斑, 颈抵抗, 儿童易出现角弓反张	外周血白细胞总数及中性粒细胞明显增多; 脑脊液检查及瘀点涂片、血培养阳性; 血清免疫学检查阳性
隐球菌性脑膜炎	发病隐袭, 早期为不规则低热, 晚期为高热	多见于成年男性, 可有鸟、鸽子室内饲养史。寒战, 纳差, 肩背酸痛, 头痛, 呕吐, 颈抵抗, 易激动, 谵妄, 嗜睡, 昏迷, 偏瘫, 失语, 视力障碍, 视乳头水肿	脑脊液压力增高, 涂片及墨汁染色阳性; 血清隐球菌抗体检查阳性
伤寒与副伤寒	发病急骤, 体温早期5~7日呈梯形上升, 极期多为稽留热, 持续1周以上, 后期为弛张热呈梯形下降	多见于夏秋季节, 有传染病学史。头痛, 困倦, 嗜睡, 听力减退, 伤寒面容(面色苍白, 表情淡漠, 对周围反应迟钝), 畏食, 腹胀, 便秘, 肝大、脾大, 相对缓脉, 第6~10日出现玫瑰疹, 严重者出现谵妄、昏迷、黄疸	外周血白细胞总数多减少, 中性粒细胞减少, 嗜酸性粒细胞减少或消失; 血或骨髓培养阳性; 肥达反应阳性
流行性斑疹伤寒	发病急骤, 高热寒战, 多为稽留热, 持续12~14日后开始退热	发于冬、春季节, 有流行病学史。剧烈头痛, 全身肌肉痛, 面部潮红, 眼结膜充血, 脉数, 极期可有重听、谵妄, 伴脾大。发病第4~6日开始出疹, 数量较多, 见于肢体及手足心, 面部缺如, 开始为鲜红色充血性斑疹或丘疹, 压之褪色, 第8日转为暗红色或出血性疹点	外周血白细胞总数正常或稍增多, 中性粒细胞增多, 嗜酸性粒细胞减少或消失; 外斐试验阳性
地方性斑疹伤寒	发病急骤, 高热寒战, 多为稽留热	多发于夏、秋季节, 有流行病学史。剧烈头痛, 背痛, 关节痛, 极期可有烦躁、谵妄、昏迷, 伴肝大、脾大。发病第4~7日开始出疹, 数量较少, 多为充血性, 极少数为出血性, 4~5日后消退	外周血白细胞总数大多正常; 外斐试验阳性

续表

鉴别疾病	主征特点	其他鉴别要点	相关检查
败血症	发病急骤, 先有恶寒或寒战, 继则高热, 多为稽留热、弛张热或双峰热	病前有感染性疾病病史。头痛, 出汗, 多伴恶心呕吐、食欲不振、腹泻、全身肌肉关节疼痛、肝大、脾大、皮肤出血, 可有迁徙性病灶, 严重者伴休克、多脏器功能损害表现	外周血白细胞总数及中性粒细胞明显增多; 血或骨髓培养可发现致病菌
猩红热	发病急骤, 体温波动在 $39^{\circ}\text{C}\sim 40^{\circ}\text{C}$, 出疹后体温增高, 可高达 40.5°C , 持续1周后逐渐下降	多发于冬、春季节, 有流行病学史。初起咽痛, 头痛, 呕吐, 全身不适, 咽部及扁桃体红肿并有分泌物, 软腭上可见小米粒状红疹或出血点。发病第1~2日出疹, 先见于胸上部与颈底部, 迅速蔓延全身, 为粟粒样充血红疹, 压之褪色, 面部潮红, 有环口苍白圈、杨梅舌, 持续2~7日后按出疹顺序逐渐消退。皮疹消退1周后开始脱皮	外周血白细胞总数及中性粒细胞明显增多; 咽拭子培养阳性; 抗链球菌溶血素“O”阳性
恙虫病	发病急骤, 以恶寒或寒战开始, 体温迅速上升至 $39^{\circ}\text{C}\sim 40^{\circ}\text{C}$, 呈稽留热	发于夏、秋季节, 有流行病学史。头痛, 四肢酸痛, 疲乏思睡, 食欲不振, 腹胀, 腹泻或便秘, 结膜显著充血, 面部潮红微肿, 肝大、脾大, 重者可有重听、意识障碍。虫咬局部出现红色丘疹→水疱→焦痂→溃疡改变, 不痛不痒, 附近淋巴结肿大疼痛。发病第4~6日在全身(除手足心外)出现散在性暗红色斑疹或丘疹, 压之褪色	外周血中性粒细胞稍增多; 外斐试验阳性
布氏菌病	发病急骤, 呈波状热, 周期性发作, 热程可累月经年	多发于春末、夏初季节, 有流行病学史。游走性大关节和肌肉酸痛, 无关节红肿, 盛汗, 软弱无力, 神经痛, 睾丸肿痛, 消瘦, 淋巴结肿大, 肝大, 脾大	外周血白细胞总数及血红蛋白减少, 淋巴细胞相对增多; 血沉增快; 血清免疫试验阳性