

全国卫生专业技术资格考试专家委员会 | 编写

2007



全国卫生专业技术资格
考试指导

内科学

内科学 (中级)
心血管内科学 (中级)
呼吸内科学 (中级)
消化内科学 (中级)
肾内科学 (中级)
神经内科学 (中级)
内分泌学 (中级)
血液病学 (中级)
结核病学 (中级)
传染病学 (中级)
风湿与临床免疫学 (中级)
职业病学 (中级)

[附赠考试大纲]



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

全国卫生专业技术资格考试专家委员会 | 编写

2007

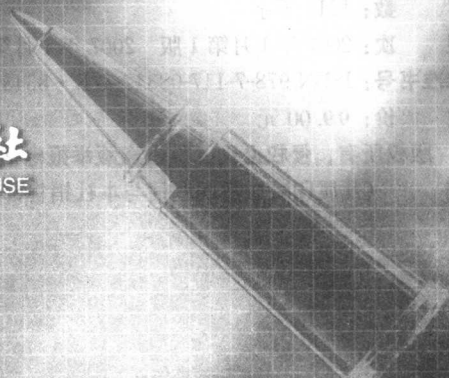
全国卫生专业技术资格
考试指导

内科学

内科学 (中级)
心血管内科学 (中级)
呼吸内科学 (中级)
消化内科学 (中级)
肾内科学 (中级)
神经内科学 (中级)
内分泌学 (中级)
血液病学 (中级)
结核病学 (中级)
传染病学 (中级)
风湿与临床免疫学 (中级)
职业病学 (中级)



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE



图书在版编目(CIP)数据

内科学/全国卫生专业技术资格考试专家委员会编写.
—北京:人民卫生出版社,2007.1
(2007 全国卫生专业技术资格考试指导)
ISBN 978-7-117-08342-3

I. 内… II. 全… III. 内科学—医药卫生人员—
资格考核—自学参考资料 IV. R5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 147282 号

本书本印次封一贴有防伪标。请予识别。

2007 全国卫生专业技术资格考试指导

内 科 学

编 写:全国卫生专业技术资格考试专家委员会
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>
E - mail: 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:787×1092 1/16 印张:51.5
字 数:1217 千字
版 次:2007 年 1 月第 1 版 2007 年 1 月第 1 版第 1 次印刷
标准书号:ISBN 978-7-117-08342-3/R·8343
定 价:99.00 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)

出版说明

为贯彻国家人事部、卫生部《关于加强卫生专业技术职务评聘工作的通知》等相关文件的精神，自 2001 年全国卫生专业初、中级技术资格以考代评工作正式实施。通过考试取得的资格代表了相应级别技术职务要求的水平与能力，作为单位聘任相应技术职务的必要依据。

依据《关于 2007 年度卫生专业技术资格考试工作有关问题的通知》(国人厅发[2006] 151 号)文件精神，自 2007 年度起，卫生专业技术资格考试专业中全科医学、临床医学 58 个中级专业“专业知识”和“专业实践能力”两个科目的考试，改用人机对话的方式进行；其“基础知识”和“相关专业知识”两个科目仍采用纸笔作答的方式进行考试。

为了帮助广大考生做好考前复习工作，特组织国内有关专家、教授编写了《卫生专业技术资格考试指导》内科学部分。本书根据最新考试大纲中的具体要求，参考国内外权威著作，将考试大纲中的各知识点与学科的系统性结合起来，以便于考生理解、记忆。

内科学考试专业设置内科学、心血管内科学、呼吸内科学、消化内科学、肾内科学、神经内科学、内分泌学、血液病学、结核病学、传染病学、风湿与临床免疫学、职业病学共 12 个专业。考试共分四个科目，其中“基础知识”与“相关专业知识”科目的考试采用纸笔考试，内科学及其各亚专业考核内容一样。“专业知识”与“专业实践能力”科目采用人机对话考试，各亚专业考核内容为本亚专业考试大纲所要求掌握的内容。考生应根据所报考专业对照考试大纲选择复习相应专业的考核内容。报考内科学专业的考生需掌握考试大纲和本书中标“*”的内容。全书内容与考试科目的关系如下：

“基础知识”：主要考查内科学常见症状与体征、常用体格检查以及常见疾病的病因、发病机制、病理生理以及药理方面的知识。

“相关专业知识”：主要考查内科学常见疾病的临床症状、诊断要点、辅助检查、治疗要点等方面的知识。

“专业知识”：主要考查所报考专业的疾病的病理生理、临床表现、诊断与鉴别诊断、治疗方法等方面的综合知识。

“专业实践能力”：考试内容为考试大纲中列出的常见病种。主要考核考生在临床工作中所应该具备的技能、思维方式和对已有知识的综合应用能力。这一部分将采用案例分析题的形式考核，沿时间或空间、病情进展、临床诊疗过程的顺序提问，侧重考查考生对病情的分析、判断及对临床症状的处理能力，还涉及到对循证医学的了解情况。考生的答题情况在很大程度上与临床实践中的积累有关。

目 录

第一篇 内科学基本知识部分	1
常见症状与体征.....	1
第一节 发热.....	1
第二节 咳嗽.....	5
第三节 咯血.....	6
第四节 发绀.....	6
第五节 胸痛.....	7
第六节 呼吸困难.....	7
第七节 水肿.....	8
第八节 恶心与呕吐	13
第九节 腹痛	15
第十节 腹泻	18
第十一节 呕血	21
第十二节 便血	23
第十三节 黄疸	25
第十四节 腹水	27
第十五节 肝肿大	30
第十六节 淋巴结肿大	35
第十七节 紫癜	37
第十八节 脾肿大	38
第十九节 尿量异常	39
第二十节 尿路刺激征	42
第二十一节 头痛	44
第二十二节 意识障碍	46
第二十三节 内科休克	51
第二十四节 多器官功能不全综合征	58
第二篇 心血管内科学部分	63
第一章 心力衰竭	63
第一节 慢性心力衰竭	63
第二节 急性心力衰竭	69
第三节 心源性休克	69

第二章 心律失常	71
第三章 心脏骤停和心脏性猝死	80
第四章 先天性心血管病	84
第五章 高血压	87
第六章 冠状动脉粥样硬化性心脏病	92
第一节 心绞痛	92
第二节 急性心肌梗死	97
第七章 心脏瓣膜病	109
第一节 二尖瓣狭窄	109
第二节 二尖瓣关闭不全	111
第三节 主动脉瓣狭窄	113
第四节 主动脉瓣关闭不全	114
第八章 感染性心内膜炎	117
第九章 心肌疾病	121
第十章 心包炎	126
第一节 急性心包炎	126
第二节 缩窄性心包炎	128
第十一章 主动脉夹层	130
 第三篇 呼吸内科学部分	135
第一章 慢性支气管炎和阻塞性肺气肿	135
第一节 慢性支气管炎	135
第二节 阻塞性肺气肿	137
第三节 慢性阻塞性肺疾病	139
第二章 慢性肺源性心脏病	141
第三章 支气管哮喘	145
第四章 支气管扩张	151
第五章 弥漫性泛细支气管炎	154
第六章 呼吸衰竭	156
第一节 慢性呼吸衰竭	156
第二节 急性呼吸窘迫综合征	159
第三节 机械通气	160
第七章 肺炎	163
第一节 肺炎分类	163
第二节 肺炎球菌肺炎	164
第三节 葡萄球菌肺炎	165
第四节 克雷白杆菌肺炎	166
第五节 肺炎支原体肺炎	166
第六节 军团菌肺炎	167

第七节 肺部真菌感染	168
第八节 病毒性肺炎	169
第八章 肺脓肿	171
第九章 肺结核	174
第十章 间质性肺病	182
第一节 概述	182
第二节 特发性间质性肺炎	182
第三节 嗜酸性粒细胞肺炎	184
第四节 其他弥漫性肺间质疾病	185
第十一章 结节病	187
第十二章 肺栓塞	188
第十三章 睡眠呼吸暂停综合征	190
第十四章 原发性支气管肺癌	194
第十五章 胸腔积液	201
第十六章 自发性气胸	203
第四篇 消化内科学部分	207
第一章 反流性食管炎	207
第二章 胃、十二指肠疾病	210
第三章 肝脏疾病	219
第一节 肝硬化	219
第二节 原发性肝癌	224
第三节 肝性脑病	230
第四章 胰腺炎	234
第五章 腹腔结核	240
第一节 肠结核	240
第二节 结核性腹膜炎	243
第六章 炎症性肠病	247
第一节 克罗恩病	247
第二节 溃疡性结肠炎	249
第七章 功能性胃肠疾病	254
第八章 上消化道出血	257
第五篇 肾内科学部分	261
第一章 尿液检查	261
第二章 肾小球疾病	263
第一节 概述	263
第二节 急性肾小球肾炎	266
第三节 急进性肾小球肾炎	268

第四节 慢性肾小球肾炎	269
第五节 肾病综合征	270
第六节 IgA 肾病	274
第七节 隐匿性肾小球疾病	276
第八节 狼疮性肾炎	276
第九节 糖尿病肾病	278
第十节 原发性小血管炎肾损害	279
第十一节 其他继发性肾小球病	281
第十二节 Alport 综合征	283
第三章 泌尿系感染	285
第一节 急性肾盂肾炎	285
第二节 慢性肾盂肾炎	286
第三节 急性膀胱炎	287
第四章 间质性肾炎	288
第五章 肾小管疾病	290
第六章 肾大血管疾病	296
第七章 囊肿性肾脏病	298
第一节 概念	298
第二节 多囊肾	299
第八章 肾功能不全	302
第一节 急性肾功能不全	302
第二节 急性肾小管坏死	305
第三节 慢性肾衰竭	308
第六篇 神经内科学部分	313
第一章 神经病概论	313
第二章 周围神经病	325
第一节 面神经炎	325
第二节 三叉神经痛	326
第三节 急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病	328
第三章 脊髓病变	330
第一节 脊髓压迫症	330
第二节 脊髓炎	331
第四章 脑血管疾病	333
第一节 短暂性脑缺血发作 (TIA)	333
第二节 脑血栓形成	333
第三节 脑栓塞	335
第四节 脑出血	335
第五章 帕金森病	337

第六章 癫痫·····	339
第七章 偏头痛·····	342
第八章 神经肌肉接头与肌肉疾病·····	344
第一节 重症肌无力·····	344
第二节 周期性瘫痪·····	345
第七篇 内分泌学部分 ·····	347
第一章 内分泌及代谢疾病总论·····	347
第一节 内分泌系统及激素·····	347
第二节 常见内分泌代谢病的诊治原则·····	349
第二章 下丘脑和垂体疾病·····	352
第一节 垂体瘤·····	352
第二节 巨人症及肢端肥大症·····	355
第三节 腺垂体功能减退症·····	356
第四节 生长激素缺乏性侏儒症·····	359
第五节 中枢性尿崩症·····	361
第三章 甲状腺病·····	364
第一节 甲状腺功能亢进症·····	364
第二节 甲状腺功能减退症及黏液水肿性昏迷·····	370
第三节 甲状腺炎·····	373
第四节 单纯性甲状腺肿·····	377
第四章 肾上腺皮质疾病·····	379
第一节 库欣综合征·····	379
第二节 原发性慢性肾上腺皮质功能减退症·····	383
第五章 内分泌性高血压·····	386
第六章 原发性甲状旁腺功能亢进症·····	389
第七章 糖尿病·····	392
第八章 低血糖症·····	401
第九章 血脂和脂蛋白异常·····	402
第十章 肥胖症·····	407
第十一章 水电解质代谢和酸碱平衡失调·····	413
第一节 水钠代谢失常·····	413
第二节 钾代谢失常·····	416
第三节 酸碱平衡失常·····	418
第十二章 痛风·····	422
第十三章 骨质疏松症和骨软化症·····	426
第一节 骨质疏松症·····	426
第二节 骨软化症·····	429

第八篇 血液病学部分	431
第一章 贫血.....	431
第一节 概论.....	431
第二节 缺铁性贫血.....	433
第三节 巨幼细胞贫血.....	435
第四节 再生障碍性贫血.....	437
第二章 溶血性贫血.....	440
第一节 概述.....	440
第二节 葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症	442
第三节 血红蛋白病.....	443
第四节 自身免疫性溶血性贫血.....	444
第五节 阵发性睡眠性血红蛋白尿.....	445
第三章 白细胞减少和粒细胞缺乏症.....	448
第四章 白血病.....	450
第一节 急性白血病.....	450
第二节 慢性粒细胞白血病.....	453
第五章 骨髓增生异常综合征.....	455
第六章 淋巴瘤.....	458
第七章 多发性骨髓瘤.....	461
第八章 恶性组织细胞病.....	464
第九章 骨髓增生性疾病.....	466
第一节 真性红细胞增多症.....	466
第二节 原发性血小板增多症.....	467
第十章 脾功能亢进.....	469
第十一章 出血性疾病.....	471
第一节 概述.....	471
第二节 过敏性紫癜.....	474
第三节 特发性血小板减少性紫癜.....	476
第四节 血友病.....	478
第五节 弥散性血管内凝血.....	481
第十二章 输血和输血反应.....	484
第十三章 骨髓穿刺和骨髓涂片细胞学检查.....	487
第九篇 传染病学部分	489
第一章 传染病概论.....	489
第二章 病毒感染.....	493
第一节 病毒性肝炎.....	493
第二节 肾综合征出血热.....	496
第三节 艾滋病.....	500

第三章 立克次体病·····	505
第一节 地方性斑疹伤寒·····	505
第二节 恙虫病·····	506
第四章 细菌感染·····	509
第一节 伤寒·····	509
第二节 细菌性痢疾(菌痢)·····	511
第三节 霍乱·····	513
第四节 流行性脑脊髓膜炎(流脑)·····	515
第五节 感染性休克·····	518
第五章 钩端螺旋体病·····	522
第六章 原虫感染·····	524
第一节 肠阿米巴病·····	524
第二节 疟疾·····	526
第七章 蠕虫感染·····	530
第一节 日本血吸虫病·····	530
第二节 囊虫病·····	533
 第十篇 风湿与临床免疫学部分·····	 537
第一章 风湿性疾病概论·····	537
第二章 类风湿关节炎·····	540
第三章 血清阴性脊柱关节病·····	543
第四章 系统性红斑狼疮·····	547
第五章 血管炎·····	551
第一节 概述·····	551
第二节 白塞病·····	552
第六章 系统性硬化病·····	554
第七章 特发性肌炎和皮肌炎·····	556
第八章 干燥综合征·····	558
第九章 骨关节炎·····	560
 第十一篇 职业病学部分·····	 565
第一章 职业病及职业医学·····	565
第二章 职业有害因素引起的器官或系统损害·····	568
第三章 职业病的诊断与处理·····	581
第四章 健康筛检与健康监护·····	583
第五章 职业中毒·····	593
第六章 生产性粉尘所致职业病·····	637
第七章 物理因素所致职业病·····	663
第八章 职业性传染病与职业性肿瘤·····	666

**内科学专业主治医师资格考试
精选习题解析**

心血管内科学专业.....	669
呼吸内科学专业.....	684
消化内科学专业.....	694
肾内科学专业.....	705
神经内科学专业.....	713
内分泌学专业.....	718
血液病学专业.....	726
传染病学专业.....	733
风湿与临床免疫学专业.....	737

第一篇 内科学基本知识部分

常见症状与体征

第一节 发 热

一、定 义

发热 (fever) 是指病理性体温升高超过正常高限, 是机体对致病因子的一种全身性防御反应。发热的诊断标准一般是口温在 37°C 以上或肛温在 37.6°C 以上, 昼夜温差波动在 1°C 以上。

二、病 因

能引起发热的疾病很多 (见后)。主要有两大类:

(一) 感染性

最为多见。如各种急、慢性传染病和各种急、慢性全身性或局灶性感染引起的发热。

(二) 非感染性

如风湿性和变态反应性疾病、血液病和恶性肿瘤、理化损害和神经源性, 以及脱水热、吸收热、高代谢、充血性心力衰竭等引起的发热。

三、发 病 机 制

主要与致热源有关。感染性发热是由病原体的代谢产物或其毒素 (外源性致热源) 作用于白细胞产生白介素 1 (一种内致热源), 后者作用于皮层-丘脑体温调节中枢, 致机体产热增多而散热减少, 体温升高。非感染性发热则由病变损害直接产生内致热源, 以同一途径引起体温升高。

少数疾病直接影响皮肤散热而使体温升高, 如心衰、烧伤等。

四、发热的临床表现

(一) 发热的过程

1. 上升期 急骤起病者常感发冷、畏寒乃至寒战, 皮肤苍白、干燥、起鸡皮, 口唇发绀, 于数十分钟内达到高峰 39.0°C 以上。缓起则于数小时、数日或更长时间达到高峰, 以致有的病人都不知道确切发病日期。

2. 高温持续期 体温上升到一定程度后, 体温调节中枢就自动加强散热过程, 产

热与散热在高温水平维持平衡持续数小时、数日或数周，偶或更长的时间。此期病人皮肤灼热潮红，口渴汗出，眼赤头身痛，烦躁或无欲，心率快，呼吸促，意识可正常、障碍或谵妄等。

3. 体温下降期 在体内致热源被清除，或服用退热药后，经体温中枢调节产热减少而散热加强，体温逐渐或急剧下降至正常。急剧下降可在数小时内降到正常甚或正常以下。必须注意防范，以免发生虚脱。

(二) 发热的程度（热度）

经口腔或直肠测温 5 分钟或腋下 10 分钟，如以口温为准，体温在 $37.0^{\circ}\text{C} \sim 38.0^{\circ}\text{C}$ 为低热， $38.0^{\circ}\text{C} \sim 39.0^{\circ}\text{C}$ 为中度发热， $39.0^{\circ}\text{C} \sim 40.0^{\circ}\text{C}$ 为高热， $>40.0^{\circ}\text{C}$ 为超高热。如体温在 $37.0^{\circ}\text{C} \sim 37.6^{\circ}\text{C}$ 且持续一个月以上称为长期微（低）热。体温在 38.0°C 以上并持续两周以上为长期高热。

(三) 发热的热型

热型常是某些疾病的特征与诊断线索或依据之一。

1. 稽留热 体温持续在 $39 \sim 40^{\circ}\text{C}$ 达数日或数周，一天内波动范围不过 1°C 。如大叶肺炎、伤寒等。

2. 弛张热 体温达 39°C 以上，波动幅度也大，日差在 2°C 以上，低温时仍在正常水平以上。多见于化脓性感染、败血病等。

3. 双峰热 在 24 小时内有两次高热形成双峰。多见于大肠杆菌败血症、黑热病、霍奇金周期性发热疾病等。

4. 间歇热 骤起寒战高热 39°C 以上，持续几小时后降至正常，伴以大汗淋漓。经 1 至数天后又出现高温骤起骤降，反复发作。见于疟疾、波浪热等。

5. 波浪热 体温在数日内渐升至高峰热，经数日渐降至常温，不久又反复发作呈波浪状起伏。

6. 不规则热 发热高低不定，变动无规律，也无各种热型的特点。如感染性心内膜炎。

(四) 发热的体征

皮肤常温暖或高热、干燥或出汗。但皮肤温度也可正常或低下，如再测试直肠温度则是升高的。伴随体温升高程度有相应的心动过速。体温急剧升高时常有寒战。

(五) 发热的伴随症状

症状常可起定位作用或为某些疾病的特征（表 1）。

表 1 发热的常见伴随症状与体征

伴随症状或体征	疾 病
特殊面容	
口围苍白圈	猩红热
醉酒面容	流行性出血热、斑疹伤寒、恙虫病
淡漠无欲	伤寒副伤寒
蝴蝶斑	系统性红斑狼疮
口角疮疹	大叶肺炎、流行性脑脊髓膜炎、疟疾
缓脉（脉搏与体温不相称）	伤寒
皮疹（表 2）	急性发疹性传染病、败血症或重症感染、血液病

续表

伴随症状或体征	疾 病
黄疸	肝胆感染、钩端螺旋体病、重症肝炎、急性溶血
流涕鼻塞、咽痛音哑、干咳	伤风、上呼吸道感染
咳嗽、吐痰、咯血	急性支气管炎、肺炎、肺脓肿、肺结核、肺霉菌病
肺部啰音，叩诊浊实音	肺炎、肺脓肿
胸痛、胸膜摩擦音	胸膜炎、肺炎
心前区痛伴摩擦音	心包炎
心杂音突然出现或变化、栓塞	感染性心内膜炎
右上腹痛、黄疸	急性胆囊炎或胆道感染
腹痛、腹泻、呕吐	急性胃肠炎、急性细菌性痢疾、肠炎病症
肝脾肿大	血液病、结缔组织病、感染性心内膜炎、肝胆感染、传染性单核细胞增多症，急性血吸虫病、伤寒、疟疾传染病等
肾区叩痛与尿路刺激征	肾盂肾炎、肾周围炎或脓肿
全身性淋巴结肿大	淋巴瘤、急性淋巴细胞性白血病、恶性组织细胞病、淋巴结核
全身性严重肌痛常伴肌无力	流感病毒感染、多发性肌炎、钩端螺旋体病（腓肠肌疼痛）
关节痛或关节炎	风湿热、红斑狼疮、类风湿或化脓性关节炎
脑膜刺激征或局灶脑损害征	脑膜炎、脑膜脑炎、虚性脑膜炎
多系统器官损害症状或体征	结缔组织病、血液病、菌血症、败血症或全身性感染

五、发热疾病的临床分类

以疾病病程（2周以内或以上）为主，结合起病情况（急骤或缓慢）、性质（感染或非感染）、伴随症状（皮疹、关节痛等）、热度（微热或非微热）等综合分类，较为实用和简便。常见发热疾病分组如下：①急性发热伴皮疹疾病（表2）；②周期性发热疾病等（表3）；③长期发热疾病（表4）；④慢性微热疾病（表5）。

表2 常见急性发热伴皮疹的疾病

疾病种类	常见疾病
感染性	出疹日期 第1~2天：猩红热（2~5天）、风疹（12~21天）、水痘（14~21天） 第3~4天：麻疹（7~14天） 第4~5天：北亚蜱性斑疹伤寒（3~6天） 第4~6天：斑疹伤寒（8~14天）、恙虫病（4~20天） 第5~6天：登革热（4~10天） 第6~10天：伤寒（6~10天） 其他：Lyme病、丹毒、兔热病（土拉伦斯菌病），马鼻疽、感染性心内膜炎、菌血症
非感染性	结缔组织病：系统性红斑狼疮、急性皮炎、变应性亚败血症、贝赫切特病 变态反应性疾病：风湿热结节性红斑、渗出性多形性红斑、血清病、药热 血液病：急性白血病、恶性淋巴瘤、恶性网状细胞增多

表 3 常见周期性发热疾病

疾病种类	常见疾病
感染性	波浪热、局灶性细菌感染、败血症、感染性心内膜炎、回归热、间日疟、三日疟、疟形疟、鼠咬热、黑热病、丝虫病、战壕热（五日热）
非感染性	回归发热性非化脓性结节性脂膜炎、风湿热、痛风、恶性淋巴瘤、恶性网状细胞增多、铸工热、嗜铬细胞瘤

表 4 长期发热疾病（发热病程持续在两周以上）

疾病种类	常见疾病
感染性疾病	布鲁菌病、伤寒、副伤寒、亚急性感染性心内膜炎、败血症、结核病、真菌病、阿米巴肝病、黑热病、急性血吸虫病
非感染性疾病	
风湿性或结缔组织疾病	风湿热、急性或亚急性系统性红斑狼疮、结节性多动脉炎、变应性亚败血症、Wegener 恶性肉芽肿、贝赫切特病、播散性嗜酸细胞性胶原病
血液病与恶性肿瘤	急性白血病、恶性淋巴瘤、恶性网状细胞增多、癌、肉瘤
发热待诊（FOU）	

表 5 慢性微热常见病

疾病种类	常见疾病
器质性慢性微热	
感染性	结核病（最多见）、慢性非特异性局灶性感染（最多见）、慢性病毒肝炎、全身性巨细胞性包涵体病、艾滋病、梅毒
非感染性	甲亢、风湿性（结缔组织）病、肝硬化、炎症性肠病、失代偿性心瓣膜病、血液病、癌瘤、术后感染、间脑综合征
慢性功能性微热	功能性微热、夏季微热

六、发热的诊断

（一）发热的诊断

根据发热的诊断标准一般应无困难，但需注意排除下面情况：

1. 伪病 对有高体温记录而无相应的发热体征如心动过速、皮肤温度升高等，或体温波动无规律性者，就监督试表或测试肛表。

2. 生理性微热

（二）病因诊断

大多数病例通过病史与体检（起病经过与诱因、治疗反应、流行病学史、热型与伴随症状等）、实验室（临床三大常规检查、生化、病原微生物、血清、免疫等）、B 型超声波及影像学检查都可作出诊断。为鉴别细菌与病毒感染可用 NBT（硝基四氮

唑蓝-还原) 试验, 正常 $<10\%$, 细菌感染 $>25\%$, 病毒感染多不增高; LT 试验是检测内毒素样物质最敏感的特异性试验。少数病人需作活组织病理检查或手术探查(已很少采用)、药物试验治疗(如抗结核与抗风湿试验治疗、氮芥试验治疗淋巴瘤、功能性微热的阿司匹林或鸦片酊试验治疗等)。但也有极少数病人需经尸体解剖方能得到确切诊断。

七、发热的治疗

(一) 病因治疗

(二) 对症治疗

1. 降温治疗

(1) 物理降温治疗: 如冷敷、 $25\% \sim 50\%$ 酒精擦澡, 中暑或超高温者可用冰水灌肠、冰水浴或冬眠疗法治疗。

(2) 药物降温治疗: 常用退热剂有水杨酸类、非甾体类消炎药、肾上腺皮质激素及氯丙嗪等。应慎用以免大汗淋漓诱发虚脱(特别是老年或虚弱病人), 或干扰热型掩盖病情而延误治疗。

2. 并发症治疗 如有高热谵妄或惊厥时可用地西洋、巴比妥类药物, 脑水肿可用甘露醇与肾上腺皮质激素。

(三) 支持与营养治疗

保证足够热量与营养需要, 口服食物应是易消化高热量食品。防治水电酸碱失衡与合并症。

第二节 咳 嗽

1. 咳嗽的本质是一种保护性反射, 主要作用是清除气道内的分泌物或异物。咳嗽的发生机制: 感受器的分布部位、类型(化学、机械感受器)、传入神经、咳嗽中枢以及传出神经。

引起咳嗽的刺激类型: 物理化学性、炎症性和心因性。

2. 咳嗽的分类及常见病因 有干咳和湿性咳嗽两类:

(1) 干咳的常见原因: 呼吸道疾病(炎症、异物、肿瘤等)、胸膜病变(胸膜炎或气胸)、心血管疾病(肺淤血)、咳嗽变异性哮喘、后鼻道滴涕、胃食管反流、服用ACEI类药物。

(2) 湿性咳嗽: 痰液性状和可能病原菌的联系(肺炎链球菌、肺炎克雷白杆菌、金黄色葡萄球菌、厌氧菌等)。痰液性状与疾病的联系(肺部感染、支气管扩张、左心衰、肺泡癌)。

3. 咳嗽出现的时间与疾病间的联系。

4. 伴随症状及相关疾病 ①咳嗽伴发热; ②咳嗽伴胸痛; ③咳嗽伴呼吸困难; ④咳嗽伴大量脓性痰; ⑤咳嗽伴咯血; ⑥咳嗽伴杵状指; ⑦咳嗽伴哮鸣音。