

高等医药院校教材

临床医学概论

林益川 主编



厦门大学出版社
XIAMEN UNIVERSITY PRESS

国家一级出版社
全国百佳图书出版单位

临床医学概论

主 编：林益川

副主编：张莉娟

编 者：(以姓氏笔画为序)

王齐敏	王顺宾	卢星榕	叶钦勇	乐少华
许春森	李卫峰	李志鹰	李金国	吴雪梅
邹式文	沐 榕	宋传贵	张莉娟	陈再生
林庆友	林益川	周 瑜	郑 松	郑正津
郑培烝	蒋伟忠	鄢晓平	潘剑榕	

厦门大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

临床医学概论/林益川主编. — 厦门: 厦门大学出版社, 2013. 12
ISBN 978-7-5615-4888-2

I. ①临… II. ①林… III. ①临床医学-医学院校-教材 IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 307916 号

厦门大学出版社出版发行

(地址: 厦门市软件园二期望海路 39 号 邮编: 361008)

<http://www.xmupress.com>

xmup@xmupress.com

厦门集大印刷厂印刷

2013 年 12 月第 1 版 2013 年 12 月第 1 次印刷

开本: 787×1092 1/16 印张: 32.25

字数: 784 千字 印数: 1~2 000 册

定价: 59.00 元

本书如有印装质量问题请直接寄承印厂调换

内容提要

本书全面介绍了临床医学的基本内容,包括诊断学、治疗学、内科学、传染病学、外科学、妇产科学和儿科学等七个部分,诊断学包括了症状学、体格检查、器械和实验室检查,治疗学介绍了药物和非药物治疗。其他部分分别介绍了内科、传染病、外科、妇产科和儿科的各专业的常见病和多发病。在叙述简要的基础上力求一定的先进性。

本书适合非临床医学专业作为教材使用,也可供检验、护理和影像医学等专业及对临床医学感兴趣人士阅读参考。

前 言

近年来,许多医学院校都设置了非临床医学专业,这些专业的学生在主修的课程之外,还必须学习一定的医学知识。但此类教学包括教材常犯过于专业的流弊,教学效果不理想。本书就是因应非临床医学专业的教学需求而编写的。

本教材试图在科学性的基础上尽量淡化专业性,尽可能地适应这部分学生的需求。基于此笔者组织了福建医科大学附属协和医院多个科室的临床医生和药师参加编写,他们都是各个专科的教授或副教授,具有丰富的临床经验和专业知识,也有一定的教学经验(特别是非临床医学),因此能够保证本教材的较高质量。但编写时也存在相当大的困难,主要来自两个方面,一是读者的情况差别较大,有些专业学生已经学过较多基础医学知识,对临床医学知识就较易理解,而有些读者,特别是文科学生,对理科知识特别是生物学等颇为生疏,学起临床医学来甚感困难,因此我们在难度上适度平衡,兼顾各方;二是编者方面,参编者都是专科医生,他们在所在的专科都业有所成,对专业知识非常熟悉,但这些优点同时也是弱点,易产生惯性思维,经常想当然地认为这些内容过于简单,造成与读者的沟通不够顺畅,同时因编者较多,写作风格差别较大,因此我们尽可能地听取读者的意见,力求能更贴近读者。

在本书的编写过程中,参考了不少的文献和书籍,限于篇幅,未能一一列出,在此深表歉意。

本书已经试用多年,经多次修改,但因编者水平有限,仍难免错漏,恳请广大读者批评指正。

林益川

2013年12月

目 录

绪 论	(1)
-----	-----

第一篇 诊断学

第一章 症状学	(5)
第一节 发热	(5)
第二节 咳嗽与咳痰	(7)
第三节 咯血	(9)
第四节 呼吸困难	(10)
第五节 心悸	(11)
第六节 呕血与便血	(12)
第七节 黄疸	(14)
第八节 腹痛	(15)
第九节 尿频、尿急和尿痛	(17)
第十节 意识障碍	(17)
第二章 体格检查	(19)
第一节 基本检查方法	(19)
第二节 一般检查	(21)
第三节 头颈部	(24)
第四节 胸部	(25)
第五节 腹部	(29)
第六节 脊柱与四肢	(31)
第七节 神经反射检查	(33)
第三章 器械检查	(35)
第一节 心电图	(35)
第二节 超声检查	(40)
第三节 X线、CT 和 MRI 检查	(47)
第四节 不同成像技术的综合应用	(55)
第四章 实验室检查	(56)
第一节 血液一般检验	(56)
第二节 排泄物及体液检验	(63)
第三节 临床生物化学检验	(71)
第四节 临床免疫学检验	(78)

第二篇 治疗学

第一章 非药物治疗	(85)
第一节 合理饮食与运动	(85)
第二节 物理疗法	(89)
第三节 介入治疗	(92)
第四节 放射治疗	(93)
第五节 针灸与按摩	(95)
第六节 器官移植与人造器官	(99)
第二章 药物与药物治疗	(100)
第一节 药物	(100)
第二节 药物治疗	(106)
第三节 药物的合理使用	(111)

第三篇 内科学常见疾病

第一章 呼吸系统疾病	(121)
第一节 肺炎	(121)
第二节 慢性支气管炎	(122)
第三节 慢性阻塞性肺气肿	(123)
第四节 慢性肺源性心脏病	(124)
第五节 支气管哮喘	(125)
第六节 肺结核	(127)
第七节 原发性支气管肺癌	(128)
第八节 胸腔积液	(130)
第九节 呼吸衰竭	(131)
第二章 循环系统疾病	(132)
第一节 心力衰竭	(132)
第二节 心律失常	(135)
第三节 高血压	(137)
第四节 心肌疾病	(141)
第五节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	(143)
第三章 消化系统疾病	(151)
第一节 胃炎	(151)
第二节 消化性溃疡	(155)
第三节 功能性胃肠病	(159)
第四节 胃癌	(162)
第五节 肝硬化	(166)
第六节 原发性肝癌	(170)
第七节 慢性病毒性肝炎	(174)

第四章 泌尿系统疾病	(179)
第一节 尿路感染	(179)
第二节 肾病综合征	(183)
第三节 慢性肾衰竭	(186)
第五章 血液系统疾病	(191)
第一节 白血病	(191)
第二节 缺铁性贫血	(196)
第三节 再生障碍性贫血	(197)
第四节 特发性血小板减少性紫癜	(200)
第六章 内分泌系统及代谢疾病	(203)
第一节 内分泌总论	(203)
第二节 甲状腺功能亢进症	(204)
第三节 糖尿病	(206)
第七章 神经系统疾病	(213)
第一节 总论	(213)
第二节 周围神经疾病	(214)
第三节 急性脊髓炎	(218)
第四节 脑血管疾病	(219)
第五节 癫痫	(223)
第六节 帕金森病	(224)
第七节 痴呆	(225)
第八节 单纯疱疹病毒性脑炎	(227)
第九节 闭合性颅脑损伤	(228)
第八章 风湿病	(230)
第一节 类风湿关节炎	(230)
第二节 系统性红斑狼疮	(232)
第九章 有机磷中毒	(236)

第四篇 传染病

第一章 传染性非典型肺炎	(240)
第二章 艾滋病	(244)
第三章 人感染高致病性禽流感	(248)

第五篇 外科学常见疾病

第一章 无菌术	(251)
第一节 手术器械、物品、敷料的灭菌和消毒法	(251)
第二节 手术人员和病人手术区域的准备	(252)
第三节 手术进行中的无菌原则	(253)
第二章 外科感染	(254)
第三章 外科病人的体液失调	(256)
第一节 水和钠的代谢紊乱	(256)

临床医学概论

第二节	体内钾的异常	(258)
第三节	酸碱平衡的失调	(259)
第四章	烧伤	(261)
第五章	猝死与心肺复苏	(266)
第一节	猝死	(266)
第二节	心肺复苏(CPR)	(268)
第六章	心脏瓣膜病	(274)
第七章	胸主动脉疾病	(279)
第八章	先天性心脏病	(282)
第一节	总论	(282)
第二节	房间隔缺损	(283)
第三节	室间隔缺损	(284)
第四节	动脉导管未闭	(286)
第五节	先天性肺动脉瓣狭窄	(287)
第六节	法洛四联征	(288)
第九章	消化道出血	(290)
第一节	上消化道出血	(290)
第二节	下消化道大出血	(292)
第十章	腹部损伤	(294)
第十一章	急性阑尾炎	(297)
第十二章	腹外疝	(299)
第十三章	肠梗阻	(302)
第十四章	胆石症	(305)
第十五章	急性胰腺炎	(307)
第十六章	乳房疾病	(309)
第十七章	骨折概论	(313)
第一节	骨折的定义、病因、分类及移位	(313)
第二节	骨折的临床表现及 X 线检查	(314)
第三节	骨折的并发症	(314)
第四节	骨折的愈合	(315)
第五节	骨折的急救	(316)
第六节	骨折的治疗	(317)
第十八章	常见的几种骨折	(318)
第一节	肱骨髁上骨折	(318)
第二节	桡骨下端骨折	(319)
第三节	股骨干骨折	(319)
第四节	股骨颈骨折	(320)
第五节	骨盆骨折	(321)
第六节	脊柱骨折	(322)

第十九章 常见的几种脱位·····	(324)
第一节 总论·····	(324)
第二节 肩关节脱位·····	(324)
第三节 桡骨小头半脱位·····	(325)
第四节 髋关节脱位·····	(325)
第二十章 常见骨与关节化脓性感染·····	(327)
第一节 急性血源性骨髓炎·····	(327)
第二节 化脓性关节炎·····	(328)
第二十一章 颈椎病·····	(329)
第二十二章 腰椎间盘突出症·····	(331)
第二十三章 骨肿瘤·····	(333)
第一节 骨软骨瘤·····	(333)
第二节 骨巨细胞瘤·····	(333)
第三节 骨肉瘤·····	(334)
第二十四章 泌尿系结石·····	(336)
第一节 上尿路结石·····	(336)
第二节 下尿路结石·····	(338)
第二十五章 良性前列腺增生·····	(339)
第二十六章 泌尿系统肿瘤·····	(341)
第一节 肾肿瘤·····	(341)
第二节 膀胱肿瘤·····	(343)
第三节 前列腺癌·····	(344)
第二十七章 性传播疾病·····	(347)
第一节 淋病·····	(347)
第二节 非淋菌性尿道炎·····	(348)
第三节 尖锐湿疣·····	(349)
第四节 生殖器疱疹·····	(350)

第六篇 妇产科学常见疾病

第一章 绪论·····	(351)
第二章 妊娠诊断·····	(353)
第一节 早期妊娠的诊断·····	(353)
第二节 中、晚期妊娠的诊断·····	(354)
第三章 异位妊娠·····	(355)
第一节 输卵管妊娠·····	(355)
第二节 其他部位妊娠·····	(359)
第四章 妊娠期高血压疾病·····	(360)
第五章 产前出血·····	(363)
第一节 前置胎盘·····	(363)
第二节 胎盘早剥·····	(364)

临床医学概论

第六章 正常分娩	(366)
第一节 影响分娩的因素.....	(366)
第二节 胎先露的分娩机制.....	(370)
第三节 先兆临产、临产与产程.....	(371)
第四节 分娩的临床经过及处理.....	(372)
第七章 异常分娩	(379)
第一节 产力异常.....	(379)
第二节 产道异常.....	(383)
第三节 胎位异常.....	(388)
第八章 产后出血	(396)
第九章 盆腔炎性疾病	(398)
第一节 盆腔炎性疾病.....	(398)
第二节 盆腔炎性疾病后遗症.....	(401)
第十章 女性生殖系统肿瘤	(403)
第一节 子宫肌瘤.....	(403)
第二节 宫颈癌.....	(406)
第三节 卵巢肿瘤.....	(410)
第十一章 生殖内分泌疾病	(414)
第一节 功能失调性子宫出血.....	(414)
第二节 闭经.....	(418)
第三节 绝经综合征.....	(421)
第十二章 子宫内膜异位症	(424)
第十三章 不孕症	(429)
第十四章 计划生育	(432)
第一节 避孕.....	(432)
第二节 输卵管绝育术.....	(437)
第三节 避孕失败补救措施.....	(438)

第七篇 儿科学常见病

第一章 生长发育	(441)
第一节 生长发育规律.....	(441)
第二节 体格发育.....	(442)
第三节 与体格发育有关的各系统的发育.....	(446)
第四节 神经心理发育.....	(448)
第二章 儿童保健原则	(452)
第一节 儿童保健的具体措施.....	(452)
第二节 儿童、青少年期保健.....	(455)
第三章 新生儿与新生儿疾病	(459)
第一节 新生儿基本概念及分类.....	(459)
第二节 正常足月儿和早产儿的特点.....	(460)

第三节	新生儿缺氧缺血性脑病·····	(463)
第四节	新生儿黄疸·····	(465)
第四章	小儿呼吸系统疾病·····	(468)
第一节	急性上呼吸道感染·····	(468)
第二节	急性支气管炎·····	(469)
第三节	肺炎·····	(470)
第五章	儿科传染病·····	(475)
第一节	传染病概述·····	(475)
第二节	麻疹·····	(476)
第六章	维生素 D 缺乏性佝偻病 ·····	(482)
第七章	小儿腹泻·····	(487)
第八章	急性肾小球肾炎·····	(494)
第九章	化脓性脑膜炎·····	(498)

三、现代临床医学发展了循证医学

现代临床医学虽然还不是纯科学,但已经摆脱了经验医学的传统模式。传统医学模式讲究个人的临床经验和推论,并以病理生理和临床指标作为疗效的评估标准。但这往往是不可靠的、不可重复的,有些治疗虽然改善了临床指标如降低了升高的血压,但并没有减少甚至增加了死亡率。现代医学强调证据,发展了循证医学(Evidence Based Medicine)的概念,也就是在临床实践中“慎重、准确和明智地应用目前可获取的最佳研究证据,同时结合临床医师个人的专业技能和长期临床经验,考虑患者的价值观和意愿,完美地将三者结合在一起,制定出具体的治疗方案”。不同的研究有不同的证据水平,前瞻性、大样本、多中心参与、随机分组、安慰剂对照及双盲的研究具有最高的证据水平。

四、现代临床医学的学科分类

传统上临床医学分为内科学、外科学、妇产科学、儿科学、眼科学、耳鼻咽喉科学、皮肤病学和口腔医学等,但随着临床医学的迅速发展,这些学科进一步分化为门类众多的专业学科,如内科学按系统和疾病分为呼吸病学、消化病学、心血管病学、内分泌病学、血液病学、肾脏病学、风湿病学、传染病学、神经病学和精神病学等。

临床医学的专业化有利于对疾病的深入研究,提高其诊断和治疗水平。但分科过细也不利于病人就诊和进行综合防治,故又有了全科医学。

五、现代临床医学对医生的要求

人的生命是最为神圣的,因此没有一个职业能比处理人体和生命的医生更为高尚的了,但同时也这就要求医生应该具有更高的智慧和责任。面对病人的痛苦,医生必须具有丰富的科学知识、熟练的操作技巧和对人性的深刻理解。

(一)医生首先应该具有渊博的基础与临床知识

要成为一个好医生,首先必须要有专业才能,如果没有专业才能,只有同情心、仁爱精神是起不了什么作用的,而专业才能是以渊博的基础与临床知识为基础的。虽然一个医生不可能掌握所有的专业和各種技术,但他对其专业方面的科学基础应有深刻的理解,并能运用自如。而且应不断从各种渠道获得新知识,更新知识结构,现在要特别强调从互联网上查找资料、学习知识和讨论问题。

一个医生必须具有严密的逻辑推理能力,能够科学地收集和分析资料,提出假设,经过治疗或观察,修正或否定假设。

(二)医生应该富有同情心

医生整天要面对愁眉苦脸的病人,很容易对此麻木不仁,甚至把死亡都看成家常便饭,这是很危险的。医生应保持对生命的敬畏,应尽一切努力挽救任何生命。对于需要帮助的人,应该慷慨地伸出援助之手。因为对于一个无助的人,哪怕一句安慰的话,也会使他重新燃起希望之火。

(三)医生应有协作精神

世界上没有一个医生是全能的,样样精通的。现代临床医学知识浩如烟海,一个人绝不可能穷其所有。即使是某个专业,也很难做到样样都精,因此同事之间应该经常交流、沟通,

不同专业之间也应经常就一个问题进行讨论或会诊。

(四) 医生应该得到尊重

社会平等是我们追求的目标,所以人人都应该得到尊重。要让医生全身心地投入到工作中去,并友善而认真地对待每个病人,医生首先应获得社会应有的尊重,否则,可能他很难保持良好的心态。当然医生自己也应该维持足够的尊严,不要做一些不利于自身形象的事情。

(五) 医生是社会的一分子

作为医生,上班面对的是病人,但下班离开了医院,就要扮演不同的角色,可能是儿子(女儿)、父亲(母亲)、丈夫(妻子),也有欢乐与苦恼,但最好不要把医院中的烦恼转向家人发泄,也不应把家中或社会上的苦恼和牢骚带到工作中。

医生也要照顾好自己的身体,定期体检。有时会听到这样的话:医生也会生病?这反映了圈外人都以为医生很重视自己,但不幸的是事实与此差距很大。实际的情况是,因为工作时间长、思想负担重等原因,医生的发病率可能略高于普通人群。

医生应该参加一些有益于身体健康、有利于调节情绪的文体活动,但不宜参加过多的社会活动,更不应该参与经济活动,如炒股,若有剩余的钱,可交给中介组织操作。

六、现代临床医学如何对待病人和疾病

(一) 病人的问题

病人常常带着恐惧而又充满希望的心情来就诊,并希望得到明确的答复。病人来医院向医生求助,往往在心里会问一些问题,我得的是什么病?会碰到什么样的医生?医生会认真给我看病吗?我的病能不能治好?会花很多钱吗?要不要找熟人?这些问题都有可能就在就诊的过程中无形中表现出来,并可能影响病情。病人最希望医生能够倾听,最怕的就是话还没有说完,处方已经开好了。

有的病人被痛苦所折磨,会把全部希望寄托在医生身上,有可能产生过高的期望,一旦不能达到期望的结果,可能产生更深的失望。同时病人深恐被抛弃,即使是绝症,也应该给予姑息性治疗、支持治疗和心理安慰,切忌推托辞令,如“回家去,想吃什么就吃什么”之类的话。

(二) 病人和疾病是医学研究的对象

无疑病人和疾病是医学研究的对象,临床医学与预防医学不一样,后者的对象则是健康人群。但现代临床医学也越来越重视早期的预防,不仅重视传染病的预防,也越来越重视慢性病的预防。但不管怎样,医学实践的对象仍主要是病人,医学研究即使使用的是细胞培养或动物,也往往模拟疾病的状况进行。

(三) 病人首先是作为生物的人

病人作为疾病的载体,首先是一个生物体,可以科学地把他分为不同的系统、不同的器官。医学可以通过生化的方法研究机体内各种正常和异常的化学反应,通过病理学研究、了解病变脏器的大体和微观变化,从而找出疾病的特征表现、发生规律以及对治疗的反应等。

(四) 病人是社会的一分子

病人当然不只是一个疾病的载体,更是一个人,所以诊治病人时不能千篇一律地依循固定的公式、方法,而应经常考虑其他诸如心理、文化、宗教、家庭背景等等影响因素。

临床医学概论

病人也不是单纯的一个人,而是整个社会群体中的一个。病人的角色是暂时的,他平常是社会的一分子,与外界有各种各样的直接联系,这种关系可能就是发病因素或者影响着疾病的发展以及治疗的效果。同时也容易受到外界的间接影响,如舆论的影响。

七、临床医学实践的相关者

(一) 律师

随着医疗纠纷的增加,专门处理或主要处理医疗纠纷的律师也不断增加,但目前真正具有一定医学知识的律师甚少。律师一般没有预设的立场。

医疗机构应该聘请常年法律顾问,平常配合医务部门做些医疗纠纷的预防工作,若发生医疗纠纷,应早期介入。医生也应积极与律师沟通,预料有可能发生纠纷或已有纠纷的预兆时,除了汇报医务部门及主管领导外,最好能要求律师提供法律指导。

(二) 记者

有些记者主要报道与医药卫生有关的事情,如医疗纠纷,这种报道应该客观公正,保持中立,尽量避免煽动性的语言。医生或医疗机构应该尽量与其沟通,从专业角度阐述对问题的看法,避免误导。

在西方国家,有专门报道科普性的医学新闻的记者,他们具有医学专业知识,其新闻内容有很好的专业性。他们也经常与医疗机构合作,但忌夸大宣传,并避免有偿新闻。医生或医疗机构应积极与他们配合,或通过专业协会进行协作,这对双方以及大众都是有利的。

(三) 社会工作者

社会工作者作为政府机构或非政府组织的代表参与到病人的治疗中去,并可帮助病人处理非医疗的相关事务,为了更好地开展工作,医生应更给予帮助和方便。

(四) 医药代表

医药代表这个职业是跨国药厂从国外引进的,他们的主要任务是与医生沟通,向医生介绍有关药品的知识,这对于提高医生对药品的认识以及用药安全是有好处的。

作为医生,可以适当与他们合作,以期及时获得有关药物研究和临床应用的新知识,但同时应该与其保持一定的距离,以免受制于人,更不应有经济利益交易。

(林益川)

第一篇 诊断学

第一章 症状学

症状是指患者主观感受到不适或痛苦的感觉或病态改变。体征是指医生或其他人能客观检查到的改变。症状学是研究症状的识别、发生机制、临床表现特点及其在诊断中的作用。这是医生向患者进行疾病调查的第一步,是问诊的主要内容,是诊断和鉴别诊断的重要线索,也是反映病情的重要指标之一。

第一节 发热

正常人体温因受大脑皮层及下部体温中枢的控制,通过神经、体液因素调节产热与散热过程,而保持相对恒定。在某种情况下,体温中枢兴奋或功能紊乱或产热过多、散热过少,致使体温高出正常范围,即为发热(fever)。正常体温为 $36\sim 37\text{ }^{\circ}\text{C}$, 24 h 内波动不超过 $1\text{ }^{\circ}\text{C}$, 超过 $1\text{ }^{\circ}\text{C}$ 也认为发热。

致热因素很多,最常见的是致热原性发热,致热原大致可分为三种。白细胞致热原:是中性粒细胞和大单核细胞释放的致热物质,又称内源性致热原。外源性致热源:从病原体提取的能致热物质如内毒素、外毒素和结核菌素。类固醇致热原:一般与原胆烷醇有关。后两种致热原都不能直接作用于体温中枢,最终的致热因素是白细胞致热原。当白细胞吞噬坏死组织或与外源性致热原、类固醇致热原、抗原-抗体复合物等接触时则产生和释放致热原,作用于体温调节中枢而引起发热。非致热源性发热主要见于物理、化学因素等直接作用于体温调节中枢引起发热或产热过多、散热过少。

一般来说,发热是人体患病时的一种病理生理反应。

【常见病因】

临床上大致分为两大类:

(一) 感染性发热

各种病原体(如病毒、细菌、肺炎支原体、立克次体、螺旋体、原虫、寄生虫、真菌)所致的急、慢性感染均可出现发热。如非典型肺炎、禽流感、大叶性肺炎、结核病等。

(二)非感染性发热

1. 无菌性坏死物质的吸收

(1)各种肿瘤及血液病(如癌、类癌、淋巴肉瘤、急性白血病、急性溶血等)所引起的组织坏死及细胞破坏;

(2)因血管栓塞或血栓形成引起的心、肺、脾等内脏梗塞或肢体坏死;

(3)机械性、物理性或化学性的损害,如大面积烧伤、大手术后组织损伤、内出血等。

2. 变态反应是抗原—抗体反应的结果,可见于风湿热、血清病、结缔组织病等。

3. 内分泌与代谢障碍性疾病:如甲状腺功能亢进及大量脱水,前者引起产热过多,后者引起散热减少。

4. 体温调节中枢功能紊乱:由于物理(如中暑)、化学(如重度安眠药中毒)或机械(如脑溢血、硬脑膜下出血、脑震荡、颅骨骨折)等因素直接损害体温调节中枢,使其功能失常而引起发热。

5. 神经官能症:由于植物神经系统功能紊乱而影响正常体温调节,常表现为低热。诊断时应首先排除各类器质性疾病后才能确定。

【分类】

以口腔温度为标准,按体温的高低可分为:低热:37.3~38℃;中等热 38.1~39℃;高热:39.1~41℃;超高热:41℃以上。

【热型及临床意义】

发热时不同时间的体温数值点的连接曲线图称为热型。不同病因的发热的热型经常不同。临床常见热型如下:

1. 稽留热:是指体温明显升高在 39~40℃及以上,24 h 内体温波动相差不超过 1℃。常见于大叶性肺炎、斑疹伤寒及伤寒高热期。

2. 弛张热:是指 24 h 内体温波动相差超过 2℃,但最低点未达正常水平的体温曲线类型。常见于败血症、风湿热、化脓性炎症等。

3. 间歇热:体温骤然升达高峰,持续数小时,又迅速降至正常水平,无热期可持续 1 天至数天,如此高热期与无热期反复交替出现。见于疟疾、急性肾盂肾炎。

4. 回归热:是指急升型高热持续数日后自行骤降,但数日后又再出现的体温曲线类型。见于回归热、霍奇金淋巴瘤等。

5. 波状热:是指体温逐渐上升达 39℃或以上,发热数日后逐渐下降,数日后又再发热数日的热型。见于布鲁菌病等。

6. 不规则热:指发热病人体温曲线无一定规律的热型。见于结核病、风湿病、肺炎等。

个体反应性不同以及药物干预往往影响热型。

【问诊要点】

(一)发热情况

1. 有何诱因:如受凉、不洁饮食等。

2. 起病缓急:突然发热(如大叶性肺炎)还是逐渐体温增高(如伤寒)。

3. 发热程度:高热还是低热(常见于结核病、胆道感染等)。

4. 每日温差:波动在 1℃以内还是 2℃以上。