

临床袖珍手册

简明临床 鉴别诊断手册

编著 郭航远



復旦大學出版社

90038110

临床袖珍手册

编 著：郭航远



90038110

简明临床鉴别诊断手册

复旦大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

简明临床鉴别诊断手册/郭航远编著. —上海:
复旦大学出版社, 2003.3
(临床袖珍手册)
ISBN 7-309-03488-0

I. 简… II. 郭… III. 鉴别诊断-手册
IV. R447-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 000469 号

简明临床鉴别诊断手册

郭航远 编著

出版发行 复旦大学出版社

上海市国权路 579 号 200433

86-21-65102941(发行部) 86-21-65644348(邮购)

fupnet@fudanpress.com <http://www.fudanpress.com>

责任编辑 魏 岚

装帧设计 马晓霞

总 编 辑 高若海

出 品 人 贺圣遂

印 刷 江苏句容市排印厂

开 本 787×960 1/32

印 张 6.25

字 数 154 千

版 次 2003 年 3 月第一版 2003 年 3 月第一次印刷

印 数 1—3 100

书 号 ISBN 7-309-03488-0/R·764

定 价 11.00 元

如有印装质量问题, 请向复旦大学出版社发行部调换。

版权所有 侵权必究

前 言

临床医生在临床实践中,遇到的不是诊断明确的病人,而是有各种各样症状、体征,以及实验室和辅助检查结果异常的病人,特别是初诊时。如何从这些“异常”入手,得出正确的诊断,是每一位临床医生必须掌握的基本技能。

正确的临床诊断是从鉴别诊断中提取出来的。临床医生应培养自己的思维能力,即从各种异常(点)→鉴别诊断(面)→正确诊断(点)。鉴别诊断是某种异常的可能病因或疾病的罗列,鉴别诊断不全面,就容易导致漏诊或误诊。全面的鉴别诊断是确诊的基础,正确的诊断来自于鉴别诊断的结果,所以,临床鉴别诊断对于临床医生来说,是十分重要的。

本手册简洁明了地归纳了临床症状的鉴别诊断、临床体征的鉴别诊断、临床实验室检查的鉴别诊断、临床辅助检查的鉴别诊断及临床常见疾病的鉴别诊断,条理清晰,使读者能很快得出正确的诊断结果。

郭航远

2003年1月1日

于浙江大学医学院

本手册的主要内容：

- 临床症状的鉴别诊断
- 临床体征的鉴别诊断
- 临床实验室检查的鉴别诊断
- 临床辅助检查的鉴别诊断
- 临床常见疾病的鉴别诊断

本手册适用于：

- 低年资住院医师
- 实习生
- 见习生
- 医学院校学生

目 录

第一章 临床症状的鉴别诊断	1
一、发热	1
二、头痛	2
三、胸痛	4
四、腹痛	5
五、下肢疼痛	6
六、咳嗽、咳痰	7
七、呼吸困难	8
八、咯血	9
九、心悸	10
十、高血压	11
十一、低血压	13
十二、快速性心律失常	13
十三、缓慢性心律失常	15
十四、发绀	16
十五、腹泻	17
十六、腹胀	18
十七、便秘	19
十八、水肿	19
十九、便血	21
二十、呕血	22
二十一、恶心、呕吐	23

二十二、皮肤粘膜出血	24
二十三、黄疸	25
二十四、血尿	27
二十五、尿频、尿急、尿痛和尿失禁	28
二十六、少尿与无尿	29
二十七、多尿	29
二十八、腰背痛	30
二十九、关节痛	30
三十、眩晕	31
三十一、晕厥	32
三十二、抽搐与惊厥	33
三十三、意识障碍	34
三十四、跌倒	35
三十五、行为失常	35
三十六、高血糖、低血糖	37
三十七、皮疹	38
三十八、休克	40
三十九、急性中毒	41
第二章 临床体征的鉴别诊断	42
一、心血管系统	42
二、呼吸系统	55
三、消化系统	62
四、神经和运动系统	68
五、其他	72
第三章 临床实验室检查的鉴别诊断	84
一、血液学检查	84

二、体液检查	102
三、肝肾功能检查	114
四、生化和免疫学检查	120
第四章 临床辅助检查的鉴别诊断	127
一、心电图	127
二、运动试验	147
三、肺功能	148
四、酸碱平衡	149
第五章 临床常见疾病的鉴别诊断	152
一、呼吸系统	152
二、心血管系统	162
三、消化系统	168
四、内分泌系统	173
五、血液系统	178
六、泌尿系统	185

第一章 临床症状的鉴别诊断

一、发 热

1. 影响体温的生理性因素

• 环境:室内温度高或天气炎热可使体温有所上升,而寒冷的环境可使体温有所下降,婴儿及老年人尤甚。

• 年龄:新生儿因体温调节中枢功能不全,体温易受环境影响而波动较大;儿童因代谢率较高,体温常高于成人;老年人由于代谢率低,体温则低于成人。

• 昼夜:早晨 2~6 时体温最低,下午 2~8 时则最高,一般体温差 $< 0.5^{\circ}\text{C}$ 。

• 部位:同一个体在同一时间测体温,以腋温最低,口温次之而肛温最高。

• 情绪:情绪紧张可使交感神经分泌肾上腺素和去甲肾上腺素,致使机体代谢率增高而使体温升高。

• 睡眠:睡眠时机体产热少,代谢降低,肌肉活动减少而散热增加,体温较低。

• 内分泌:妇女在月经期体温降低 $0.2\sim 0.5^{\circ}\text{C}$,排卵期体温升高 $0.2\sim 0.5^{\circ}\text{C}$,孕激素具有使体温轻度升高的作用。甲状腺功能亢进(简称甲亢)时甲状腺激素也可使体温升高。

• 过度运动:运动时产热增加,可使体温升高;运动结束后 30 min,体温可恢复正常。

2. 正常体温范围

• 口温 $< 37.2^{\circ}\text{C}$;

- 肛温 $< 37.6^{\circ}\text{C}$;

- 腋温 $< 37^{\circ}\text{C}$ 。

3. 发热程度

- 低热: $37.5\sim 38^{\circ}\text{C}$;

- 中等热: $38.1\sim 39^{\circ}\text{C}$;

- 高热: $39.1\sim 41^{\circ}\text{C}$;

- 超高热: $> 41^{\circ}\text{C}$ 。

4. 病因

(1) **感染性发热:**各种病原菌如病毒、细菌、支原体、立克次体、螺旋体、真菌、寄生虫等引起的感染,不论是急性、亚急性或慢性,局部或全身性,均可出现发热。

(2) 非感染性发热:

- 无菌性坏死物质的吸收:大手术后组织损伤、内出血、大血肿、大面积烧伤等机械性或物理性或化学性损伤;因血管栓塞或血栓形成而引起的心肌、肺、脾梗死或肢体坏死;组织坏死与细胞破坏,如癌、白血病、淋巴瘤、溶血反应等。

- 抗原抗体反应:风湿热、血清病、药物热、结缔组织病等。

- 内分泌代谢障碍:甲状腺功能亢进、重度脱水、类风湿关节炎、肾上腺肿瘤、系统性红斑狼疮等。

- 皮肤散热减少:广泛性皮炎、鱼鳞病、慢性心力衰竭等。

- 体温调节中枢功能失常:中暑、重度安眠药中毒、脑出血、颅骨骨折、中毒性脑病、脑震荡、脑炎等。

- 自主神经功能紊乱:低热多见,常伴自主神经功能紊乱的其他表现,包括原发性低热、感染后低热、夏季低热和生理性低热等。

二、头 痛

1. 颅内病变

- 感染:脑膜炎、脑炎、脑脓肿等;

• 血管病变:蛛网膜下隙出血、脑出血、脑梗死、高血压脑病、脑血管畸形、血栓闭塞性脉管炎等;

• 占位性病变:颅内肿瘤、颅内白血病浸润、颅内包虫或囊虫病等;

• 脑外伤:脑震荡、脑挫伤、硬膜外或颅内血肿等;

• 其他:偏头痛、丛集性头痛、头痛型癫痫等。

2. 颅外病变

• 颅骨疾病:颅骨肿瘤、颅底凹入症等;

• 颈椎病;

• 神经痛:三叉神经痛、吞咽神经或枕神经痛;

• 五官科疾病引起的头痛。

3. 全身性疾病

• 急性感染:流感、伤寒、肺炎等发热性疾病;

• 高血压、心力衰竭;

• 铅、乙醇(酒精)、一氧化碳(CO)、有机磷和药物(颠茄、水杨酸)等中毒;

• 其他:尿毒症、低血糖、贫血、肺性脑病、系统性红斑狼疮(SLE)、月经期及绝经期头痛、中暑、使用扩血管药物。

4. 神经官能症

神经衰弱及癔症性头痛。

头痛病因的鉴别如表 1-1 所示。

表 1-1 头痛常见病因的鉴别诊断

病 因	有助于诊断的症状和病史	进一步检查
急性原因		
鼻旁窦炎	感冒史,流脓涕	鼻旁窦 X 线检查
偏头痛	视觉先兆,恶心呕吐	
丛集性头痛	流泪,流涕	
青光眼	视物不清,青光眼晕轮	测眼压
球后视神经炎	单侧视力减退或丧失	视觉诱发电位

(续表)

病因	有助于诊断的症状和病史	进一步检查
外伤后头痛	头颅外伤史	头颅 X 线, 头颅 CT
药物性头痛	用扩血管药史	
蛛网膜下隙出血	骤然起病, 恶心, 呕吐, 颈抵抗, 意识障碍	头颅 CT 和腰穿
感染(脑膜炎、脑炎)	发热, 颈抵抗, 意识障碍	腰穿
脑积水	意识障碍, 下肢乏力	头颅 CT
亚急性原因		
感染(亚急性、慢性, 如结核性脑脓肿)	发热, 颈抵抗, 意识障碍, 局灶体征	头颅 CT 和腰穿
颅内肿瘤	呕吐, 视乳头水肿	头颅 CT
慢性硬膜下血肿	意识障碍, 局灶体征	头颅 CT
良性颅内高压症	呕吐, 视神经乳头水肿	脑脊液压力监测
颞动脉炎	颞动脉变粗, 压痛	红细胞沉降率和颞动脉活检
慢性原因		
紧张性头痛	焦虑, 抑郁	
颈椎病	颈痛, 手臂疼痛、麻木	颈椎 X 线检查
眼肌疲劳	视力损害, 屈光不正	
药物	用扩血管药物史	

三、胸痛

胸痛的原因包括:

- 胸壁疾病: 急性皮炎、皮下蜂窝织炎、带状疱疹、流行性胸痛、肌炎、非化脓性软骨炎、肋间神经炎、肋骨骨折、急性白血病、多发性骨髓炎。
- 心血管疾病: 心绞痛、急性心肌梗死(心梗)、心肌炎、急

性心包炎、二尖瓣或主动脉瓣病变、主动脉瘤、夹层动脉瘤、主动脉窦瘤破裂、肺栓塞、肥厚型心肌病、肺动脉高压和心脏神经官能症等。

• 呼吸系统疾病：胸膜炎、肺炎、气胸、胸膜或肺肿瘤、急性气管-支气管炎。

• 消化道疾病：食管裂孔疝、食管癌、反流性食管炎、溃疡病等。

• 纵隔疾病：纵隔脓肿、纵隔炎、纵隔肿瘤等。

• 其他：脾栓塞、肝脓肿、膈下脓肿。

四、腹 痛

腹痛的病因包括：

(1) 急性腹痛：

• 腹腔脏器急性炎症：急性胃炎、肠炎、胰腺炎、急性出血坏死性肠炎、急性胆囊炎等。

• 空腔脏器阻塞或扩张：肠梗阻、肠套叠、胆管结石、胆管蛔虫病、泌尿系结石梗阻等。

• 脏器扭转或破裂：肠扭转、肠绞窄、肠系膜或大网膜扭转、卵巢扭转、肝破裂、脾破裂、异位妊娠破裂等。

• 腹膜炎：多由胃肠穿孔引起，部分为自发性腹膜炎。

• 腹腔内血管阻塞：缺血性肠病、夹层腹主动脉瘤和门静脉血栓形成。

• 腹壁疾病：腹壁挫伤、脓肿及腹壁皮肤带状疱疹。

• 胸腔疾病所致的腹部牵涉性痛：肺炎、肺梗死、心绞痛、心肌梗死、急性心包炎、胸膜炎、食管裂孔疝。

• 全身性疾病所致的腹痛：腹型过敏性紫癜、糖尿病性酸中毒、尿毒症、铅中毒、血卟啉病等。

(2) 慢性腹痛：

• 腹腔脏器的慢性炎症：反流性食管炎、慢性胃炎、慢性

胆囊炎及胆管感染、慢性胰腺炎、结核性腹膜炎、溃疡性结肠炎、Crohn 病等。

• 空腔脏器的张力变化：胃肠痉挛或胃、肠、胆管运动障碍等。

• 胃、十二指肠溃疡。

• 腹腔脏器的扭转或梗阻：慢性胃、肠扭转，十二指肠壅滞，慢性假性肠梗阻。

• 脏器包膜的牵张：实质性器官因病变肿胀，导致包膜张力增加而发生的腹痛，如肝淤血、肝炎、肝脓肿、肝癌等。

• 中毒与代谢障碍：如铅中毒、尿毒症等。

• 肿瘤压迫及浸润：以恶性肿瘤居多，与肿瘤不断长大，压迫与浸润感觉神经有关。

• 胃肠神经功能紊乱：如胃肠神经症。

肠绞痛、胆绞痛、肾绞痛的鉴别如表 1-2 所示。

表 1-2 3 种绞痛的鉴别

疼痛类别	疼痛的部位	其他特点
肠绞痛	多位于脐周围、下腹部	常伴有恶心、呕吐、腹泻或便秘、肠鸣音增加等
胆绞痛	位于右上腹，放射至右背与右肩胛	常有黄疸、发热，肝可触及或 Murphy 征阳性
肾绞痛	位于腰部并向下放射，达于腹股沟、外生殖器及大腿内侧	常有尿频、尿急，小便含蛋白质、红细胞等

五、下肢疼痛

下肢疼痛的可能病因包括：

(1) 骨关节疾病：

- 椎间盘突出症。
- 关节炎：

- 化脓性；
- 炎症性(风湿性、SLE)；
- 退行性；
- 代谢或内分泌性(痛风、类风湿性)。

- 骨髓炎。
- 骨肿瘤。

(2) 血管性疾病：

- 动脉因素：
 - 急性动脉供血不足(血栓栓塞)；
 - 慢性动脉供血不足(动脉粥样硬化)；
 - 闭塞性血栓性脉管炎。

- 静脉因素：
 - 深静脉血栓形成；
 - 血栓性浅静脉炎；
 - 下肢静脉曲张术后。

- 动脉+静脉因素：
 - 动静脉瘘(心导管或血透术后)；
 - 水肿形成。

(3) 肌肉、软组织或神经痛：

- 骨筋膜室综合征；
- 蜂窝织炎；
- 坐骨神经痛；
- 糖尿病性神经病变；
- 良性夜间下肢痉挛。

六、咳嗽、咳痰

咳嗽、咳痰的病因包括：

- 呼吸道疾病：从鼻咽部到小支气管整个呼吸道粘膜受到刺激时，均可引起咳嗽。呼吸道各部位，如咽、喉、气

管、支气管和肺受刺激性气体(如冷热空气、氯、溴、酸、氨等)、粉尘、异物、炎症、出血与肿瘤等的刺激,均可引起咳嗽。

• 胸膜疾病:胸膜炎、胸间皮瘤或气胸、胸腔穿刺等,可引起咳嗽。

• 心血管疾病:当二尖瓣狭窄或其他原因所致左心衰竭引起肺淤血、肺水肿,或因右心及体循环静脉栓子脱落或羊水、气栓、瘤栓引起肺栓塞时,可引起咳嗽。血管紧张素转换酶抑制剂(如开搏通)可致干咳,发生率约为10%。

• 中枢神经因素:脑炎、脑膜炎可引起咳嗽。

七、呼吸 困难

呼吸困难的病因包括:

• 呼吸系统疾病:

-气道阻塞:支气管哮喘、慢性阻塞性肺疾病及喉、气管与支气管的炎症、水肿、肿瘤或异物所致狭窄或阻塞;

-肺部疾病:肺炎、肺脓肿、肺淤血、肺水肿、肺泡炎、弥散性肺间质纤维化、肺不张、细支气管肺泡癌等;

-胸廓疾患:严重胸廓脊柱畸形、气胸、大量胸腔积液和胸廓外伤等;

-神经肌肉疾病:脊髓灰质炎病变累及颈髓、急性多发性神经根神经炎和重症肌无力累及呼吸肌、药物(肌松剂、氨基糖苷类等)导致呼吸肌麻痹等;

-膈运动障碍:如膈麻痹、高度鼓肠、大量腹水、腹腔巨大肿瘤、胃扩张和妊娠末期。

• 心血管系统疾病:心力衰竭、心包填塞、原发性肺动脉高压和肺栓塞等。

• 中毒:尿毒症、糖尿病酮症酸中毒、吗啡类药物中毒、有机磷农药中毒、亚硝酸盐中毒、氰化物中毒和急性一氧化碳中

毒等。

• 血液病：重度贫血、高铁血红蛋白血症和硫化血红蛋白血症等。

• 神经精神因素：颅脑外伤、脑出血、脑肿瘤、脑炎及脑膜炎致呼吸中枢功能障碍；精神因素所致呼吸困难，如癔症等。

八、咯 血

咯血的病因包括：

(1) 支气管疾病：

• 支气管扩张症、肺癌、支气管结核和慢性支气管炎等较常见；

• 支气管结石、腺瘤、粘膜非特异性溃疡等较少见。

(2) 肺部疾病：

• 肺结核、肺炎、肺脓肿等较常见；

• 肺淤血、肺梗死、肺真菌病、肺吸虫病、肺泡微结石症、肺泡炎、肺含铁血黄素沉着症和肺出血肾炎综合征等较少见。

(3) 心血管疾病：二尖瓣狭窄较常见。

(4) 其他：

• 血液病：血小板减少性紫癜、白血病、血友病、再生障碍性贫血等；

• 急性传染病：流行性出血热、肺出血型钩端螺旋体病等；

• 风湿性疾病：Wegener 肉芽肿、白塞病、结节性多动脉炎、系统性红斑狼疮等；

• 气管、支气管子宫内膜异位症等。

咯血与呕血的鉴别如表 1-3 所示。