

● CHANGJIAN BINGZHENG DE KUAISU ZHENDUAN ●

常见病症的 快速诊断

刘宝山 李俊荣 编著



科学技术文献出版社

常见病症的快速诊断

刘宝山 李俊荣 编著

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目(CIP)数据

常见病症的快速诊断/刘宝山,李俊荣编著 -北京:科学技术文献出版社,2004.7

ISBN 7-5023-4634-1

I. 常… II. ①刘… ②李… III. 常见病-诊断 IV. R44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 050231 号

出 版 者 科学技术文献出版社

地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038

图书编务部电话 (010)68514027,(010)68537104(传真)

图书发行部电话 (010)68514035(传真),(010)68514009

邮 购 部 电 话 (010)68515381,(010)58882952

网 址 <http://www.stdph.com>

E-mail: stdph@istic.ac.cn

策 划 编 辑 李 静

责 任 编 辑 陈 红

责 任 校 对 赵文珍

责 任 出 版 王芳妮

发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销

印 刷 者 富华印刷包装有限公司

版 (印) 次 2004 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

开 本 889×1194 16 开

字 数 490 千

印 张 21.25

印 数 1~6000 册

定 价 32.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

本书以诊断图形式,特色性地介绍了常见病症的快速诊断方法,收集病症全面,表格逻辑性强,知识具有系统性、连贯性及实用性,适合广大基层一线的临床工作者参考。

科学技术文献出版社是国家科学技术部系统惟一一家中央级综合性科技出版机构,我们所有的努力都是为了使您增长知识和才干。

前 言

作为一名医生,最大的愿望就是对病人所患的疾病能尽快地做出正确的诊断。但是,由于人类疾病病种繁多、病情复杂,同一种疾病可以有多种不同的临床症状和体征,某一临床症状或体征又可以见于多种不同的疾病。因此,做出一个正确的诊断并非都很容易。特别是各级医院的门诊医生,他们每天要接待几十个甚至上百个病人,这样,花在每个病人身上的时间常常不足10分钟,甚至少于5分钟。要在这样短的时间内快速做出正确的诊断,谈何容易。

作为一名病人,最担心的事儿就是怕自己的病被误诊。特别是有一定文化水平的人,常常怀疑门诊医生在短短几分钟之内做出的诊断的准确性。他们常常想找一本书来验证一下医生的诊断。但是,目前绝大多数医学书籍都采用传统的“从疾病到症状”的编写方法,即先列出某一疾病的名称,然后再描述其临床症状和体征(例如:肺炎——可以出现咳嗽、发热、胸痛、呼吸困难……;支气管炎——可以出现咳嗽、咳痰、哮喘、肺部哮鸣音……;等等)。靠读这样的书籍,想在短时间内达到能进行自我诊断的水平是不可能的。他们需要的是“从症状到疾病”的直截了当的叙述方法(即:出现了咳嗽——是肺炎?支气管炎?上呼吸道感染?肺结核?还是肺癌?……)。而以这种方式编写的书,在目前是比较少见的。

从上述情况可以看出,无论是医生还是病人,都需要一种常见病症的快速诊断方法。这种方法的特点应该是:

(1)采用“从症状到疾病”的方法,以常见的病症为线索,通过一系列鉴别,最后得出相应的诊断;

(2)诊断资料以病人的病史、症状和体征为主,而以繁杂、昂贵的检查资料为辅;

(3)既能开阔思路,指导临床医生快速诊断出常见病及少见病,又尽量简单、通俗,适合于有一定文化水平的非医务人员用于自身保健;

(4)诊断方法被掌握之后,诊断常见病的时间少于10分钟。

编者近年来,遵循上述特点,参考有关书籍,并结合自己的临床经验,尝试着编写了以50个常见病症为线索的快速诊断流水图,经几年临床试用,效果比较满意。为抛砖引玉,现在奉

献给读者。

由于编者业务水平有限,书中必然存在着不少缺点和错误,衷心期望广大读者对本书提出宝贵意见,以便使这种诊断方法能进一步完善,更好地为我国的医疗卫生事业服务。

刘宝山 李俊荣

目 录

第一章 快速诊断流水图的设计及使用方法	(1)
第二章 快速诊断流水图及其注释	(5)
第 1 节 头痛	(6)
第 2 节 发热	(17)
第 3 节 长期发热	(31)
第 4 节 慢性微热	(37)
第 5 节 周期性发热	(42)
第 6 节 急性发疹性发热	(46)
第 7 节 伴肺部病症的急性发热	(52)
第 8 节 急性咽痛	(61)
第 9 节 呼吸困难	(64)
第 10 节 咯血	(71)
第 11 节 慢性咳嗽	(75)
第 12 节 胸腔积液	(82)
第 13 节 胸痛	(85)
第 14 节 全身性水肿	(92)
第 15 节 局限性水肿	(96)
第 16 节 高血压	(99)
第 17 节 低血压	(106)
第 18 节 休克	(108)
第 19 节 发绀	(113)
第 20 节 腮腺肿大	(118)
第 21 节 吞咽困难	(122)
第 22 节 呕吐	(126)
第 23 节 呕血	(131)
第 24 节 便血	(135)
第 25 节 急性腹泻	(140)
第 26 节 慢性腹泻	(145)
第 27 节 急性腹痛	(149)

第 28 节	急性上腹痛	(154)
第 29 节	急性下腹痛	(162)
第 30 节	慢性上腹痛	(167)
第 31 节	慢性下腹痛	(176)
第 32 节	黄疸	(180)
第 33 节	腹水	(190)
第 34 节	腹部肿块	(196)
第 35 节	上腹部肿块	(203)
第 36 节	下腹部肿块	(209)
第 37 节	肝肿大	(215)
第 38 节	脾肿大	(222)
第 39 节	全身性淋巴结肿大	(230)
第 40 节	局限性浅表淋巴结肿大	(236)
第 41 节	多尿	(243)
第 42 节	少尿或无尿	(248)
第 43 节	蛋白尿	(254)
第 44 节	血尿	(261)
第 45 节	脓尿	(270)
第 46 节	糖尿	(275)
第 47 节	甲状腺肿大	(280)
第 48 节	晕厥	(286)
第 49 节	眩晕	(291)
第 50 节	昏迷	(297)
第三章	主要临床检验参考数值	(309)
参考文献		(331)

第一章 快速诊断流水图的设计及使用方法

为了使常见病症的诊断快速而又准确,设计出一系列诊断流水图是一种行之有效的好方法。这种诊断流水图,实际上就是一系列疾病的诊断及鉴别诊断思维程序的图解。如果设计合理,读者可以借助诊断流水图快速地查阅出引起现有症状或体征的疾病,并通过附于图后的注释,对该疾病有一个比较全面的了解。

一、快速诊断流水图的设计

一般说来,设计出针对某一症状或体征的诊断流水图,大致需要三个步骤:

1. 列出可以引起某一症状或体征的可能疾病

在设计诊断流水图时,首先应将可引起某一症状或体征的可能疾病一一列出。这个过程实际上是一个“从症状到疾病”的思维过程(见图 1)。这种思维方法与一般的“从疾病到症状”的方法截然不同(见图 2)。“从疾病到症状”的方法虽然是掌握医学知识的基本方法,但是,用它作为快速诊断的第一步是不行的。在搜集疾病的过程中可以发现:许多症状或体征常常涉及到内科、外科、妇产科、儿科等多个科系的疾病。尽管如此,所列出的疾病力求详尽,否则容易出现漏诊。

图 1 从症状到疾病

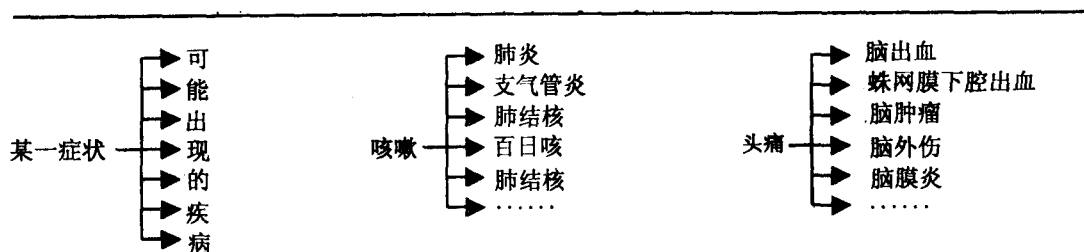
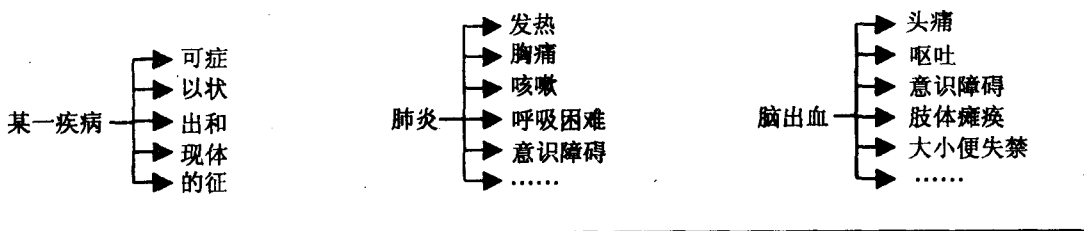


图 2 从疾病到症状



2. 寻找出每种疾病特有的或典型的症状或体征

在列出了一系列疾病之后,寻找出每种疾病特有的或典型的症状或体征是快速诊断的关键。有些症状如发热、咳嗽、呼吸困难、肝脏肿大、轻度蛋白尿等等,在许多疾病中都可以出现,因此,它们对诊断的用途是不大的。但是,有些症状和体征只有在某种疾病或一、二种疾病中才存在。例如:伤寒病人的“玫瑰疹”、猩红热病人的“草莓样舌”、系统性红斑狼疮病人的面部“蝶形红斑”、肝豆状核变性病人的角膜 K-F 环、肺炎球菌性肺炎和肺吸虫病病人咳吐铁锈色痰等等,这些症状和体征在快速诊断中都有很重要的价值。门诊医生在

没有充分时间来完整地采集病史和体格检查时,寻找和选择病人仅有的、但具有典型的症状或体征,常可使诊断既快速又准确。

图3以“消瘦”这一症状为例,列出了11种可以引起消瘦的疾病以及每种疾病各自的临床特征。该图包含了构成诊断流水图的全部基本症状和体征。

图3 可致消瘦的疾病的症状和体征

症状和体征	重度创伤烧伤所致消瘦	腺垂体机能减退症	甲状腺机能亢进症	糖尿病	慢性肾上腺皮质机能减退症	消化与吸收不良所致消瘦	慢性消耗性疾病所致消瘦	药物所致消瘦	精神性厌食所致消瘦	恶性肿瘤	体质性消瘦
重度创伤、烧伤后出现消瘦	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
体毛稀少、生殖器萎缩	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-
甲状腺肿大、多汗、心率快、易激动	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-
多食、多饮、多尿	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-
皮肤色素沉着	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-
慢性口腔或消化系统疾病	-	-	-	-	-	+	+/-	-	-	+/-	-
慢性消耗性疾病	-	-	-	-	-	+/-	+	-	-	+	-
服用某些药物后消瘦,停药后好转	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-
情绪不振、厌食	-	-	-	-	-	-	-	-	+	+/-	-
消瘦呈进行性	-	-	-	-	-	-	+	-	-	+	-
无病理性表现,生活如常人	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+

+: 症状存在 - : 症状缺乏 +/- : 症状可以存在或缺乏

3. 根据疾病的发病情况、严重程度等因素,排列出各种疾病在诊断流水图中的顺序

在排列诊断流水图之前,要将所列的疾病分为三类:常见疾病、少见疾病和罕见疾病。在排列疾病顺序时,首先是考虑常见病,然后再考虑少见病和罕见病。如果只为了简单,少见病和罕见病可以不列入图中。但为了住院医生和更高层次医生的需要,本书将少见病和罕见病也一并列入图中。其中,常见病用宽线框格显示,供快速诊断常见病时应用;少见病和罕见病用窄线框格显示,供诊断某些疑难病症时参考。

另外,同样是常见病,在排列顺序时要考虑到疾病的严重程度。一些非器质性疾病和相对较轻的疾病,要在严重疾病被排除之后,才能做出诊断。例如:偏头痛、神经症所致的头痛,要在颅脑外伤、颅内感染、颅内肿瘤、脑血管意外等严重疾病被排除之后,才能做出诊断;癱病性癱瘓要在脑外伤、脑肿瘤、脑血管意外等严重疾病所致癱瘓被一一排除之后,才能做出诊断。

上述步骤是设计某一症状诊断流水图的基本步骤。但是,仅仅如此还是不够的,正如某一症状或体征可以由多种疾病引起一样,一种疾病也可以表现出许多不同的症状,所以,还要设计多种症状或体征的诊断流水图,并将它们有机地联系起来。这样,在某一种疾病出现一个或多个主要症状和体征时,无论查阅哪个症状或体征的诊断流水图,都可以得出正确的诊断。

二、怎样运用诊断流水图

诊断流水图也和其他诊断方法一样,只有运用得正确,才能得到准确的结果。在运用诊断流水图时,应该注意下列几点。

1. 要掌握基本的临床技能

临床诊断的全部方法都是以采集病史和体格检查为基础的。在准备应用诊断流水图之前,必须比较熟练地掌握所需要的基本的临床技能。例如:在查阅“淋巴结肿大”流水图之前,必须掌握全身淋巴结的检查方

法;在查阅“肝肿大”流水图之前,必须掌握肝脏的触诊方法等等。只有这样,才能保证诊断结果的可靠性。具体的临床技能将在每个诊断流水图的注释中加以简单介绍。

2. 尽量在治疗前应用

由于治疗可以改变疾病现存的症状和体征,所以,诊断流水图应该在治疗之前应用。如果患者正在治疗中,应详尽地追忆其接受治疗前的症状和体征,然后再查阅相应的诊断流水图。对于既往所患疾病,因病人不可能记住既往患病时的所有症状,而体征也不一定仍然存在,故这些诊断流水图不适于诊断这类疾病。

3. 应选用现存的、最重要的症状

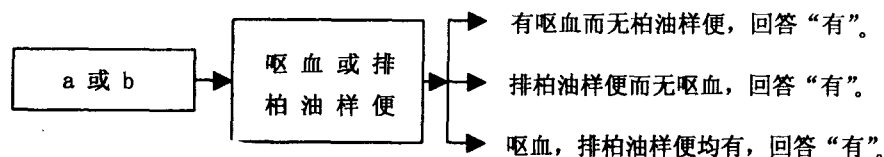
症状(Symptom)是指患病时病人主观感到的异常感觉或某些病态改变,如头痛、吞咽困难等。体征(Sign)是指能被察觉到的客观表现,如肝肿大、淋巴结肿大等。有时一种症状也是一种体征,如发热、下肢水肿等(广义的症状包括体征)。在应用诊断流水图时,应先选用现存的症状。即使同时发现了某种异常体征,也不要先应用针对该体征的流水图。因为症状是在病理生理和病理形态改变的基础上产生的。它是认识疾病的向导,并能为诊断疾病提供重要的线索和佐证。症状图可以帮助去识别所寻找的体征。必要时也可转而参考其他流水图。

为了准确地认识现存症状,要详尽地采集病史。要仔细地听取病人的陈述,允许病人以他们自己的方式随便谈论,而不要轻易地打断他们的陈述。多数病人都能准确而快速地陈述他们现存的主要症状。但是,如果病人叙述了许多症状,应引导他们选择出一、二个最重要的症状,然后查阅相应的诊断流水图。为了缩短篇幅,许多对诊断无重要意义的症状和体征(如肝炎病人和甲状腺机能亢进症病人的头痛等)未被列入诊断图中。

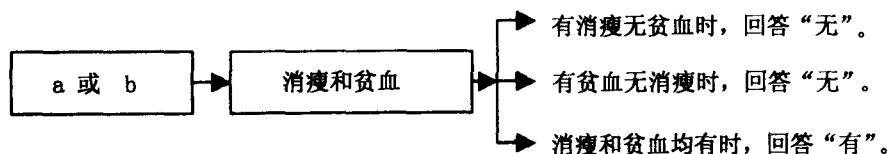
4. 正确地回答框格内的问题

在诊断流水图的框格内,有三类不同的问题,其回答方式也不相同。三类问题及回答方式是:

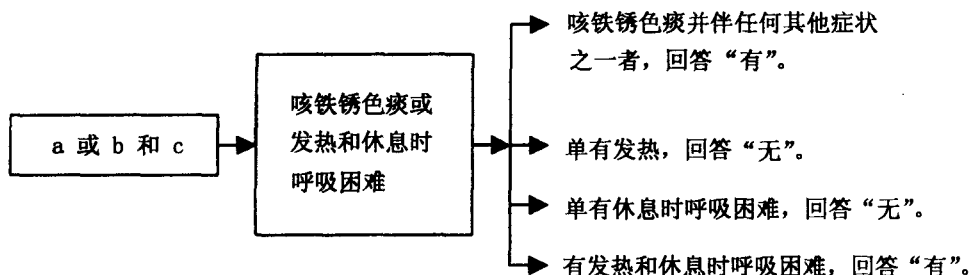
A类。这类问题是:如果症状或体征出现其中之一或更多时,回答“有”。例如:

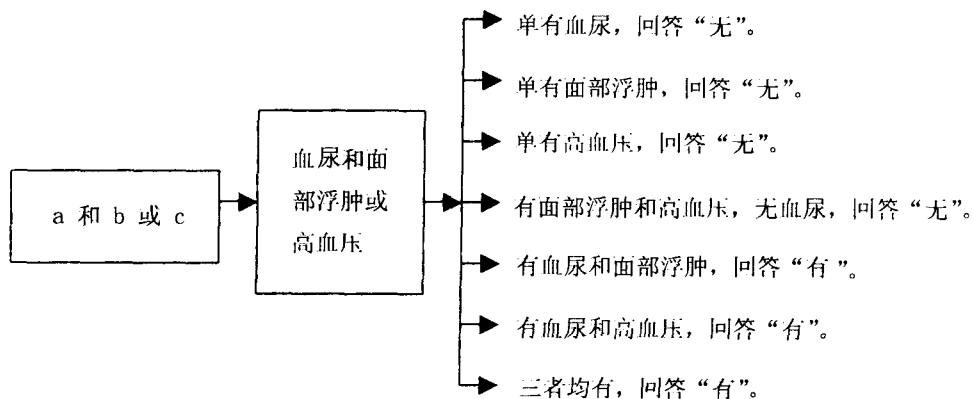


B类。这类问题是:所有症状或体征都存在时,才回答“有”。例如:



C类。这类问题是:由 A 类问题和 B 类问题组合而成,回答方式以 A、B 两类回答方式为基础。例如:





5. 对可疑的症状或体征的处理

在对某些症状或体征的存在与否有疑问、或经正确的体格检查后,有关体征的存在仍不能肯定时,有三种处理方法:

(1)可假设这些症状或体征“无”,而继续往下查阅诊断图。这种假设对大多数病人来说,正确的可能性大,同时也比较安全。

(2)对颈强直的存在与否有疑问时,则回答“有”。这是个例外。因为可疑的颈强直是早期脑膜炎的重要体征,在不能确定时,最好设想得严重一些,以免误诊,影响预后。

(3)密切动态观察。一些具有诊断意义的症状或体征的出现常常有一定的时间性;还有一些疾病的诊断要通过诊断性治疗的结果来确定。这些情况都需要在临床上做动态观察。一旦预想的症状或体征出现,或诊断性治疗出现了预想的结果,诊断即可确定。如果时间允许,这种方法是最科学、最合理的。

第二章 快速诊断流水图及其注释

本章以 50 个症状和体征为索引,列出了 50 个诊断流水图。

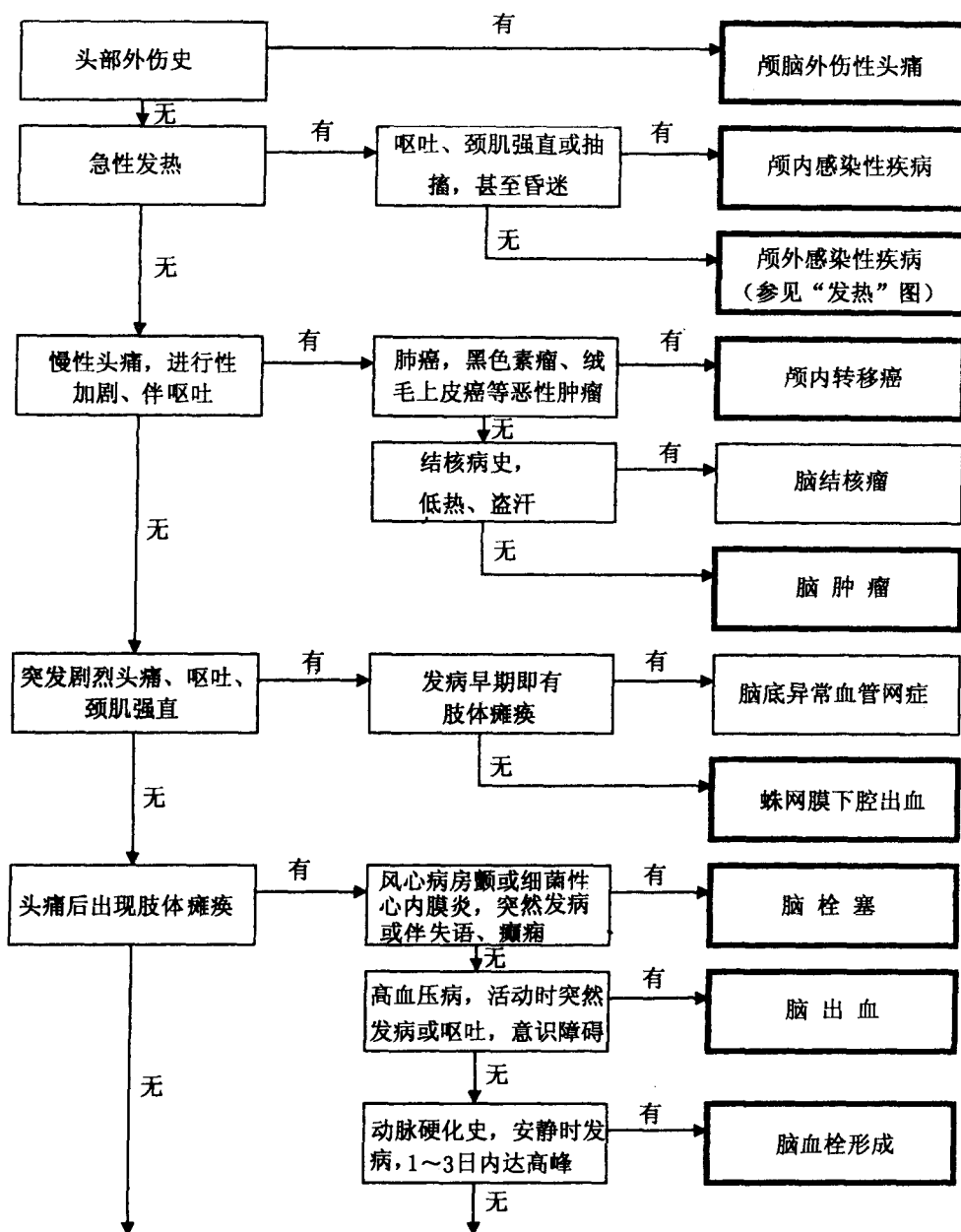
考虑到读者医学水平的不同,每个诊断图列入的疾病较多。其中常见疾病用宽线框格显示,便于门诊医生记忆后用于常见疾病的快速诊断。随着运用诊断图的熟练程度的提高,可连同窄线框格内的少见疾病和罕见疾病一并记忆,这样,对提高门诊工作效率和医疗质量定有帮助。住院医生和其他读者如果时间充分,可将图中疾病逐个查阅,可减少少见疾病和罕见疾病的漏诊。

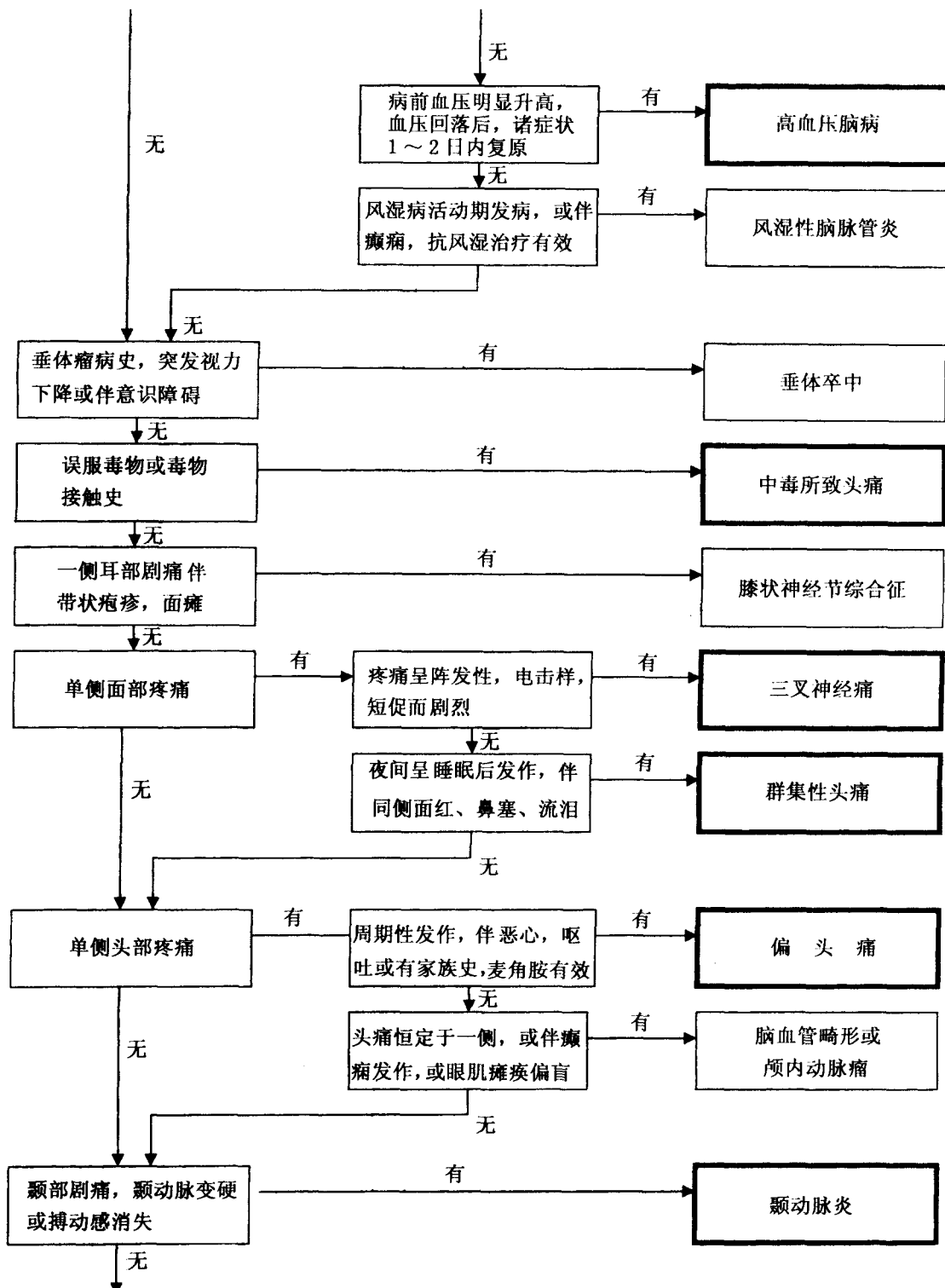
由于每一种疾病都可以有多种症状和体征,读者可根据具体情况同时查阅不同的诊断图,然后进行综合分析。因篇幅关系,图中列举的是各种疾病的主要症状和体征,意义不大者未被列入。例如:头痛对于病毒性肝炎的诊断意义不大,以“头痛”为线索查不出病毒性肝炎。但是,如果以其主要症状——发热、黄疸、肝肿大为线索,均可较容易地查出此病。

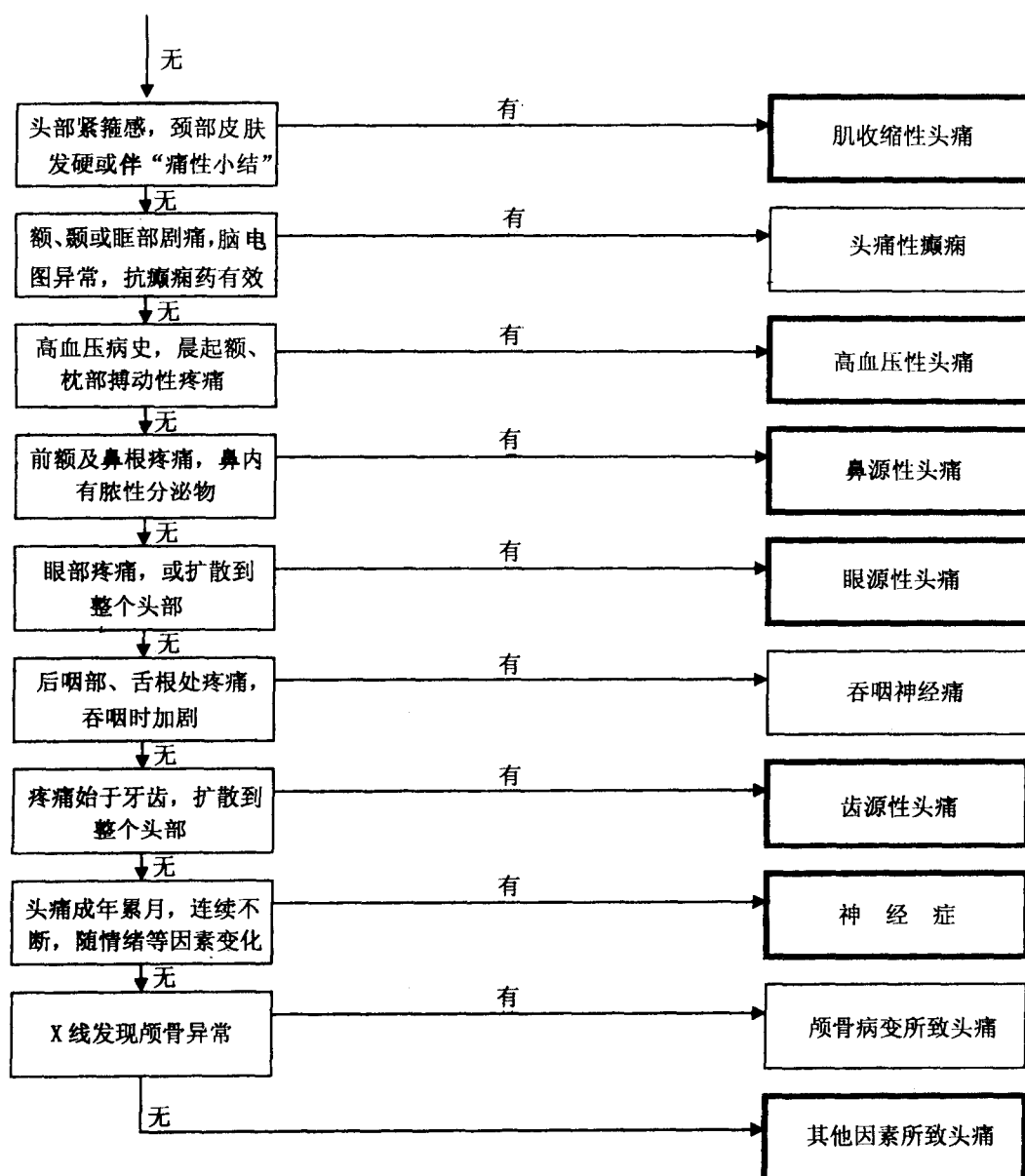
人类疾病不但病种繁多,而且临床表现也千变万化。书中所描述的某一疾病的症状和体征,并非在每一个具体病人身上都存在。这一点,非医务人员的读者应予注意。

由于诊断图是在仅知道病人少数症状和体征的时候来对疾病做出诊断的,因此,图中所列的临床表现并非该疾病的全貌。诊断图后的注释对每种疾病都做了简要的说明,读者在查阅诊断图后,可通过阅读注释对该疾病做进一步的了解。

第1节 头 痛







“头痛”诊断图注释

头痛是临床上很常见的病症。大多数头痛是由于头颅的疼痛感受器受到致痛因素的刺激而引起的。在整个头部,对痛觉比较敏感的组织有:①颅外各层结构(如头皮、皮下组织肌肉、帽状腱膜和血管);②颅内血管(主要是脑膜动脉、脑基底动脉、大部分静脉窦及其分支);③脑膜(主要是脑基底的部分硬脑膜);④神经(主要是三叉神经、面神经、舌咽神经、迷走神经以及第1、2、3颈神经)。当这些组织受到刺激时,即可引起各种各样的头痛。此外,部分头痛有精神因素参与。

颅脑外伤性头痛

头痛是颅脑外伤后病人的常见症状之一。头痛的轻重一般与外伤的程度相一致,但也有外伤较轻而头

痛异常剧烈且持续时间较长者。颅脑外伤性头痛主要包括以下疾病。

一、脑震荡

头部外伤后立即发生的中枢神经系统一时性功能障碍称为脑震荡。脑震荡可单独发生,也常与其他颅脑损伤共同存在。脑震荡的主要临床表现有:

(1)头部外伤后立即出现意识障碍(神志恍惚乃至意识完全丧失),持续时间为数秒或数分钟,但一般不超过半小时;

(2)病人清醒后,对所发生的情况不能记忆(称逆行性遗忘);也可对醒后一段时间内的情况不能记忆(称顺行性遗忘);

(3)病人在伤后可出现瞳孔散大或缩小,肌张力减低,还伴有头痛、头晕、恶心、出汗、注意力不集中、记忆力减退、失眠等症状。但其他神经系统检查一般无明显异常;

(4)脑脊液检查正常。

二、脑外伤后遗症

脑外伤3个月以后,患者头痛等症状仍然持续存在时,应考虑为脑外伤后遗症(或称脑外伤综合征)。本症的头痛可呈全头痛、胀痛或搏动痛,有时表现紧箍样痛。噪音较大或体力劳动后,头痛常可加剧。病人头晕、失眠、记忆力减退,注意力不集中、情绪不稳定等大脑皮质功能减弱的症状也较明显。有时病人还表现有自主神经功能紊乱的症状(多汗、阵发性面红、手震、阵发性血压升高、心动过速等)和癔病性症状。本病的诊断依据是:

(1)有明确的颅脑外伤史,上述症状发生在外伤之后;

(2)病人主要表现为大脑皮质功能减弱的症状,或伴有自主神经功能失调的症状;

(3)神经系统检查无异常,或仅有轻微的阳性体征;

(4)排除其他器质性疾病所引起的神经衰弱综合征。

三、脑挫裂伤

脑挫裂伤是指头部外伤后,脑组织发生器质性损伤。病人在受伤后即刻出现不同程度的昏迷,时间持续半小时至数小时,或持续数天、数月以上,个别病人可达数年。病人可表现出剧烈头痛、呕吐、血压升高、脉搏减慢等症状。由于损伤的部位不同,病人可出现各种神经系统定位体征,如肢体瘫痪、颅神经瘫痪、感觉障碍、失语、抽搐等等。在恢复期间,头痛、出汗、记忆力减退、失眠等症状也比脑震荡显著。

四、硬脑膜外血肿

硬脑膜外血肿是指外伤后出血积聚在颅骨与硬脑膜之间所形成的血肿。病人患病的表现是:受伤后立即有短暂的昏迷(由于脑震荡或脑挫裂伤所致),继而出现意识清楚或好转(中间清醒期),而后再再次昏迷(由于血肿形成所致)。病人在清醒期头痛剧烈伴呕吐、烦躁不安、意识进行性障碍、血压升高、脉缓而充实,并逐渐出现伤侧瞳孔散大,对光反射迟钝或消失,对侧肢体瘫痪或有锥体束征。头部超声检查、X线平片以及CT扫描对诊断本病均有重要价值。

五、慢性硬脑膜下血肿和慢性脑内血肿

慢性硬脑膜下血肿是因为头部受到较轻的外伤后,大脑凸面表浅静脉缓慢出血所致。病人早期症状较轻或无明显症状,约3~4周后,出现剧烈头痛、呕吐、嗜睡、视神经乳头水肿等颅内高压症状,意识也呈进行性障碍,部分病人可出现大脑受压的定位体征。若病程较长又无明显外伤史(由于外伤轻微或外伤距离发病