



全国高职高专医药院校临床医学专业
“双证书”人才培养“十二五”规划教材

供临床医学、口腔医学、中医学、康复、检验、影像等专业使用

临床综合技能实训指南

符勤怀 刘齐元 ★ 主编



华中科技大学出版社

<http://www.hustp.com>



全国高职高专医药院校临床医学专业
“双证书”人才培养“十二五”规划教材

供临床医学、口腔医学、中医学、康复、检验、影像等专业使用

临床综合技能实训指南

主 编 符勤怀 刘齐元

副主编 邓小红 王 宏 季芙红

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 宏 广州医科大学卫生职业技术学院
邓小红 重庆三峡医药高等专科学校
向纹熠 重庆三峡医药高等专科学校
刘齐元 陕西能源职业技术学院
张 彤 乌兰察布医学高等专科学校
张 润 青海省第四人民医院
张国英 乌兰察布医学高等专科学校
季芙红 青海卫生职业技术学院
唐永岗 重庆市第五人民医院
黄 伟 广州医科大学卫生职业技术学院
符勤怀 广州医科大学卫生职业技术学院
蒲 刚 重庆三峡中心医院
詹国庆 广州医科大学卫生职业技术学院



华中科技大学出版社

<http://www.hustp.com>

中国·武汉

内 容 简 介

本教材是全国高职高专医药院校临床医学专业“双证书”人才培养“十二五”规划教材。

本教材共分 10 篇 28 章,包含了高职高专临床医学专业从事基层医疗临床诊断与治疗所需的常用基本技能。常用临床技能操作包括目的、要求、步骤及评分标准四部分内容,使教学易于实施并便于考核,在操作过程中充分体现了沟通能力与人文关怀的重要性,并纳入了评分标准。

本教材主要供临床医学、口腔医学、中医学、康复、检验、影像等专业使用。

图书在版编目(CIP)数据

临床综合技能实训指南/符勤怀,刘齐元主编. —武汉:华中科技大学出版社,2013.12
ISBN 978-7-5609-9532-8

I. ①临… II. ①符… ②刘… III. ①临床医学-高等职业教育-教材 IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 287024 号

临床综合技能实训指南

符勤怀 刘齐元 主编

策划编辑:居 颖

责任编辑:程 芳 熊 彦

封面设计:范翠璇

责任校对:祝 菲

责任监印:周治超

出版发行:华中科技大学出版社(中国·武汉)

武昌喻家山 邮编:430074 电话:(027)81321915

录 排:华中科技大学惠友文印中心

印 刷:武汉鑫昶文化有限公司

开 本:880mm×1230mm 1/16

印 张:23.5

字 数:776 千字

版 次:2015 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

定 价:58.00 元



本书若有印装质量问题,请向出版社营销中心调换
全国免费服务热线:400-6679-118 竭诚为您服务
版权所有 侵权必究

全国高职高专医药院校临床医学专业“双证书” 人才培养“十二五”规划教材丛书编委会



丛书学术顾问 文历阳 厉 岩

委员 (按姓氏笔画排序)

- | | |
|------------|----------------|
| 于景龙 | 长春医学高等专科学校 |
| 王 健 | 山西医科大学汾阳学院 |
| 王承明 | 荆楚理工学院医学院 |
| 甘建一 | 海南医学院 |
| 艾力·孜瓦 | 新疆维吾尔医学专科学校 |
| 左天香 | 安徽中医药高等专科学校 |
| 仵卫民 | 陕西能源职业技术学院 |
| 李 君 | 广州医科大学卫生职业技术学院 |
| 李 燕 | 哈尔滨医科大学大庆校区 |
| 何秀堂 | 荆楚理工学院医学院 |
| 何建明 | 韶关学院医学院 |
| 张 敏 | 九江学院 |
| 张金波 | 哈尔滨医科大学大庆校区 |
| 凯赛尔·阿不都克热木 | 新疆维吾尔医学专科学校 |
| 周建军 | 重庆三峡医药高等专科学校 |
| 董忠生 | 郑州铁路职业技术学院 |
| 谭 工 | 重庆三峡医药高等专科学校 |

总序

《国家中长期教育改革和发展规划纲要(2010—2020年)》中明确指出:发展职业教育是推动经济发展、促进就业、改善民生、解决“三农”问题的重要途径,是缓解劳动力供求结构矛盾的关键环节,必须摆在更加突出的位置;要把提高质量作为重点,以服务为宗旨,以就业为导向,推进教育教学改革;要实行工学结合、校企合作、顶岗实习的人才培养模式;要制定职业学校基本办学标准,加强“双师型”教师队伍和实训基地建设,提升职业教育基础能力;要积极推进学业证书和职业资格证书“双证书”制度,推进职业学校专业课程内容和职业标准相衔接。

临床医学不同于其他学科,它是一门实践科学,必要的理论知识在医疗行为中是必需的,对临床诊疗具有指导意义,但单纯有理论知识而没有或缺乏实践经验是不能够成为一个好医生的。由于医学教育的特殊性,临床医学教学理念应贯彻落实以服务为宗旨,以就业为导向,以能力为本位,以产、学、研结合为基本途径,大力推行“双证书”制度,促进人才培养模式创新,拓宽学生就业面。职业资格证书是表明劳动者具有从事某一职业所必备的学识、技能的证明,国家职业资格证书是现代人就业的通行证,它通过一定的社会职业系统来发展,也必将促进社会职业系统的规范化。实施“双证书”制教学,能够增强学生的实践能力、创新能力和就业能力。学生在获得学业证书的同时,获得相应的职业资格证书,能够增强学生的就业竞争力。鉴于当前的新形势,对高职高专临床医学专业教材的建设提出了更高的要求。但是现有的各种高职高专临床医学专业教材存在着各种问题:本科教材的压缩版,不符合高职高专临床医学专业的教学实际,未能与最新的助理医师执业资格考试大纲衔接,不利于学生考取职业资格证书;教学内容过于陈旧,缺乏创新,未能体现最新的教学理念;版式设计也较呆板,难以引起学生的兴趣等。因此,符合高职高专教学实际的新一轮教材建设迫在眉睫。

为了更好地适应高职高专临床医学专业的教学发展和需求,更好地实施“双证书”制度,突出卫生职业教育的特色,华中科技大学出版社在全国卫生行业职业教育教学指导委员会副主任委员、著名医学教育专家文历阳教授的指导下,在认真、广泛调研的基础上,组织了全国30多所高职高专医药院校,遴选教学经验丰富的200多位一线教师,共同编写了全国高职高专医药院校临床医学专业“双证书”人才培养“十二五”规划教材。

本套教材力争适应性广、实用性强,符合高职高专学生的认知水平和心理特点,符合社会对临床医学专业人才的需求特点,适应岗位对临床医学专业人才知识、能力和素质的需要。因此,本套教材将体现以下编写特点。

- (1) 注重学业证书和助理医师职业资格证书相结合,体现职业教育理念,提升学生的就业竞争力。
- (2) 围绕教育部“卓越医师计划”,加强对学生实践能力、人文素质和国际化能力的培养。
- (3) 基础课教材以“必需、够用”为度,专业课教材突出实用性和针对性,加强临床实训内容,以案例为引导。
- (4) 基础课程注重联系后续课程的相关内容,专业课程注重满足职业资格标准和相关工作岗位需求。
- (5) 注重体现医学人文教育理念,培养和加强学生核心竞争力。
- (6) 注重教材表现形式的新颖性,文字叙述力求通俗易懂,版面编排力求图文并茂、版式灵活,以激发学生的学习兴趣。
- (7) 多媒体教学手段辅助。在推出传统纸质教材的同时,立体化开发各类配套出版物,包括多媒体电子教案、与教材配套的实验与实训课教程、学习指导等。

本套教材得到了各学校的大力支持与高度关注,它将为新时期高职高专临床医学专业的课程体系改革作出应有的贡献。我们衷心希望这套教材能在相关课程的教学活动中发挥积极作用,并得到各位读者的青睐。我们也相信本套教材在使用过程中,通过教学实践的检验和实际问题的解决,能不断得到改进、完善和提高。

全国高职高专医药院校临床医学专业“双证书”人才培养“十二五”规划教材
编写委员会

前言

本教材是在全国高职高专医药院校临床医学专业“双证书”人才培养“十二五”规划教材丛书编委会指导下,在基于岗位胜任力构建职业技能课程体系研究的基础上编写而成的,旨在为社区、农村等基层医疗机构培养“下得去、用得上、留得住”的实用型医疗卫生人才。

临床医学是一门实践性很强的学科,掌握临床基本技能操作是每位临床医学生及医生的基本要求。当今职业医学教育的一个重要动向是以课程改革为手段,将培养学生必备的岗位胜任力作为医学教育的主要目标。实践证明,对学生进行基于岗位胜任力的职业技能实训,能使学生更好地将理论与实践相结合,提高学生临床技能,更快适应临床学习的特点,为其临床实习打下良好的基础。本教材对高职高专临床医学生走向工作岗位后能很快胜任工作、通过临床执业助理医师资格考试具有很大的帮助。

本教材包含了高职高专临床医学专业从事基层医疗临床诊断与治疗所需的常用基本技能。在内容选取上以国家最新颁布的《临床执业助理医师资格考试大纲》中关于技能考核的要求为依据,并密切结合社区、农村等基层医疗工作岗位的需求。在编写过程中力求做到:①内容简明,注重“实用、够用”原则;②增强师生在教与学过程中的可操作性,常用临床技能操作均包括目的、要求、步骤及评分标准四部分内容,使教学易于实施并便于考核;③在操作过程中充分体现了沟通能力与人文关怀的重要性,并纳入了评分标准,为医学生职业素养的树立及提高奠定了基础。

本教材编委来自全国多所高职高专医药院校,均具有丰富的医学教学及临床实践经验,编委们不辞辛苦,本着严谨负责的态度,查阅了大量参考文献,较高质量地完成了编写工作。在此对所有编委的辛勤工作及其单位领导、各位专家的大力支持与指导表示衷心感谢。

由于编者水平有限,加之时间仓促,书中难免有疏漏和不妥之处,衷心希望各位专家及同行不吝指教,提出宝贵意见。

编者

目 录

第一篇 病史采集、体格检查和病历书写

第一章 病史采集 /3

- 第一节 发热 /4
- 第二节 疼痛 /6
- 第三节 咳嗽与咳痰 /11
- 第四节 咯血 /13
- 第五节 呼吸困难 /15
- 第六节 心悸 /17
- 第七节 水肿 /19
- 第八节 恶心与呕吐 /21
- 第九节 呕血与便血 /23
- 第十节 腹泻 /26
- 第十一节 黄疸 /28
- 第十二节 消瘦 /30
- 第十三节 无尿、少尿与多尿 /31
- 第十四节 血尿 /34
- 第十五节 惊厥 /36
- 第十六节 意识障碍 /38

第二章 体格检查 /41

- 第一节 基本检查方法 /41
- 第二节 一般检查 /45
- 第三节 头、颈部检查 /51
- 第四节 胸部及肺部检查 /55
- 第五节 心脏检查 /60
- 第六节 腹部检查 /66
- 第七节 脊柱、四肢、肛门检查 /72
- 第八节 神经系统检查 /74

第三章 病历书写 /79

- 第一节 病历书写的基本要求 /79
- 第二节 病历书写的内容和格式 /79
- 第三节 书写住院病历 /85



第二篇 临床常用穿刺术

第四章 胸腔穿刺术 /89

第五章 腹腔穿刺术 /92

第六章 骨髓穿刺术 /95

第七章 腰椎穿刺术 /98

第三篇 临床常用辅助检查

第八章 心电图检查 /103

第一节 心电图基本知识 /103

第二节 正常心电图 /106

第三节 心电图的描记、分析和临床应用 /110

第四节 常见异常心电图 /114

第九章 X线检查 /130

第一节 X线基础 /130

第二节 基本病变的X线表现及常见疾病的X线诊断 /132

第十章 实验室检查 /155

第一节 血液检查 /155

第二节 尿液检查 /159

第三节 粪便检查 /162

第四节 临床常用生化检查 /163

第五节 血气分析 /168

第六节 其他常用检查 /170

第四篇 临床常用急救技术

第十一章 心肺复苏术 /177

第一节 徒手心肺复苏术 /177

第二节 简易呼吸机使用技术及操作规程 /179

第三节 电除颤技术及操作规程 /181

第十二章 鼻导管吸氧术和电动吸痰术 /184

第十三章 洗胃术、气管插管术 /186

第十四章 呼吸机的使用 /189

第五篇 外科基本技能

第十五章 外科无菌技术及手术器械的辨识与使用 /195

- 第一节 手术区域消毒和铺巾 /195
- 第二节 洗手、穿无菌手术衣、戴无菌手套 /200
- 第三节 外科常用器械的辨识与使用 /205

第十六章 手术基本操作技术 /218

- 第一节 组织切开 /218
- 第二节 分离 /220
- 第三节 术中止血 /221
- 第四节 打结与剪线 /223
- 第五节 缝合 /232

第十七章 外科常用医疗技术 /240

- 第一节 换药 /240
- 第二节 开放性伤口的止血与包扎 /242
- 第三节 大隐静脉切开术 /248
- 第四节 石膏绷带和小夹板固定 /251
- 第五节 脊柱损伤患者的搬运 /256

第六篇 妇产科基本技能

第十八章 产科基本技能 /261

- 第一节 妊娠中晚期检查法(产科四步触诊法、听胎心法) /261
- 第二节 骨盆外测量 /262
- 第三节 正常分娩基本操作(接生过程) /263

第十九章 妇科基本技能 /266

- 第一节 妇科检查法 /266
- 第二节 诊断性刮宫术 /267
- 第三节 宫颈脱落细胞检查 /269
- 第四节 宫颈活组织检查 /272

第二十章 计划生育常用手术 /274

- 第一节 宫内节育器放置术 /274
- 第二节 宫内节育器取出术 /275
- 第三节 人工流产术(负压吸引术) /276



第七篇 儿科基本技能

第二十一章 儿科基本技能 /281

- 第一节 小儿体格发育的测量 /281
- 第二节 婴儿喂养 /287
- 第三节 预防接种 /288
- 第四节 新生儿窒息复苏 /291
- 第五节 温箱、蓝光箱的使用 /295

第八篇 眼耳鼻咽喉科基本技能

第二十二章 眼科检查 /303

- 第一节 视力、色觉、暗适应和外眼检查 /303
- 第二节 眼底检查 /306
- 第三节 眼特殊检查 /309

第二十三章 耳鼻咽喉检查 /313

- 第一节 耳的检查 /313
- 第二节 鼻部检查 /315
- 第三节 咽喉检查 /318

第九篇 病例分析

第二十四章 内科常见病病例分析 /325

第二十五章 外科常见病病例分析 /348

第二十六章 妇产科常见病病例分析 /355

第二十七章 儿科常见病病例分析 /357

第十篇 职业素质

第二十八章 医德医风、沟通能力及人文关怀 /363

- 第一节 医德医风 /363
- 第二节 沟通能力 /363
- 第三节 人文关怀 /364

参考文献 /365

第一篇

病史采集、 体格检查 和病历书写

病史采集是指医师对患者进行系统的询问,收集患者资料。完整和准确的病史资料对疾病的诊断和处理有重要的影响,询问者与患者之间的关系是否和谐,将关系到患者是否愿意提供病史及配合检查与治疗。掌握病史采集的内容和技巧,对加强医学生及住院医师的临床技能有非常重要的意义。

一、教学目标

- (1) 掌握病史采集的内容。
- (2) 掌握病史采集的技巧。

二、实训要点

(一) 病史采集的内容

病史采集的内容是指询问者能从交谈中获得的有关疾病的全部资料,包括:现病史、过去史、系统回顾、个人史、家族史。

1. 现病史

- (1) 起病的情况。
- (2) 病因及诱因。
- (3) 主要症状的特点 包括主要症状的部位、性质、持续时间、程度以及影响因素。
- (4) 病情的发展与演变 疾病发展过程中主要症状的变化情况。
- (5) 伴随症状 在主要症状基础上出现一系列其他的症状,并注意具有鉴别诊断意义的阴性症状。
- (6) 诊疗经过 曾到哪里就诊? 诊断、检查及用药的情况如何? 治疗效果又怎样?
- (7) 起病以来的一般情况 包括营养状况、食欲、睡眠、体重、大小便等情况。

2. 相关病史 既往史、个人史、家族史,有无药物过敏史,女性还要注意月经史、婚育史。

(二) 病史采集的技巧

1. 抓住重点内容 病史采集一定要紧扣主诉症状,有顺序、有层次、由简到深地询问问题,然后针对性地询问其具有鉴别意义的相关阳性或阴性症状。如一个腹痛的患者,应围绕着腹痛为重点,询问诱因、起病情况、病程的长短、腹痛的特点及性质、影响腹痛的因素。然后询问伴随症状,特别是具有鉴别意义的阴性症状,如:伴反酸、暖气,常见于消化性溃疡;伴腹胀、呕吐,常见于肠梗阻;伴呕血、便血,常见于消化道出血。

2. 要围绕病情询问 有些患者,容易偏离主题,医师应巧妙地中断,引导其回到主题上来,但要注意医患之间的沟通技巧。

3. 判断 对采集到的病史资料进行分析、综合判断,提出初步诊断。

4. 避免使用医学术语、暗示性提问 病史采集过程中,要用通俗易懂的语言,避免使用一些患者不懂的医学术语,如“里急后重”、“压榨样疼痛”等;在病史采集过程中,要避免使用暗示性语言或提问,如:“你有柏油样便吗?”“你有压榨样疼痛吗?”。

5. 要注意形象、态度 问诊过程中要注意仪表、礼节,交谈时要细心倾听患者讲述,适当微笑及点头,表示尊重患者,有助于形成和谐的医患关系。



三、考核评分(总分 15 分)

(一) 现病史(10 分)

1. 根据主诉及相关鉴别询问(8 分)

2. 诊疗经过(2 分)

(1) 是否到医院看过? 做过哪些检查?

(2) 用过何种药物及其他治疗,效果如何?

(二) 其他相关病史(3 分)

1. 有否药物过敏史。

2. 既往史、个人史、家族史、月经史、婚育史。

(三) 问诊技巧(2 分)

1. 条理性差、不能抓住重点

-0.5 分

2. 没有围绕病情询问

-0.5 分

3. 问诊语言不恰当

-0.5 分

4. 暗示性问诊

-0.5 分

第一节 发 热

一、教学目标

(1) 掌握发热的知识点。

(2) 掌握发热患者病史采集的内容。

(3) 熟悉发热患者病史采集的技巧。

【概述】

由于致热原的作用使体温调定点上移而引起的调节性体温升高,称为发热。

【常见病因】

发热是由于发热激活物作用于机体,进而导致内生致热原(EP)的产生并通过血-脑屏障直接作用于体温调节中枢,进而导致发热中枢介质的释放,继而引起调定点上升,产热增多,导致发热。常见的发热激活物如下:

1. 外致热原:细菌、病毒、真菌、螺旋体、寄生虫等。

2. 内生致热原:白介素-1(IL-1)、肿瘤坏死因子(TNF)、干扰素(IFN)等。

【临床特点】

(一) 发热分度

以口腔温度为标准分为如下几类。

低热:37.3~38℃。

中等发热:38.1~39℃。

高热:39.1~41℃。

超高热:41℃以上。

(二) 热型

发热患者在不同时间测得的体温数值分别记录在体温单上,将各体温数值点连接成体温曲线,该曲线的不同形态(形状)称为热型。不同的病因所致发热的热型也常不同,临床上常见的热型有以下几种。

1. 稽留热(continued fever):指体温恒定地维持在 39~40℃ 以上的高水平,达数天或数周,24 h 内体

温波动范围不超过 1°C 。常见于大叶性肺炎、斑疹伤寒及伤寒高热期。

2. 弛张热(remittent fever):指体温常在 39°C 以上,波动幅度大,24 h 内波动范围超过 2°C ,但都超过正常水平。常见于败血症、风湿热、重症肺结核及化脓性炎症等。

3. 间歇热(intermittent fever):指体温骤升达高峰后持续数小时,又迅速降至正常水平,无热期(间歇期)可持续数小时至数天,如此高热期与无热期反复交替出现。常见于疟疾、急性肾盂肾炎等。

4. 波状热(undulant fever):指体温逐渐上升达 39°C 或以上,数天后又逐渐下降至正常水平,持续数天后又逐渐升高,如此反复多次。常见于布氏杆菌病。

5. 回归热(recurrent fever):指体温急剧上升至 39°C 或以上,持续数天后又骤然下降至正常水平,高热期与无热期各持续若干天后规律性交替一次。可见于回归热、霍奇金(Hodgkin)病等。

6. 不规则热(irregular fever):发热的体温曲线无一定规律。可见于结核病、风湿热、支气管肺炎、渗出性胸膜炎等。

不同的发热性疾病各具有相应的热型,根据热型有助于对发热病因进行诊断和鉴别诊断,但必须注意:①抗生素的广泛应用,及时控制了感染,或解热药或糖皮质激素的应用,使某些疾病的特征性热型变得不典型或呈不规则热型;②热型也与个体反应有关,如老年人患休克型肺炎时可仅有低热或无发热,而不具备肺炎的典型热型。

二、实训要点

(一) 现病史

1. 发病的时间、季节、诱因等。
2. 发病的情况、病程长短、频率(是否持续)等。
3. 发热的特点 发热程度(发热的分度),有无畏寒、大汗或盗汗。
4. 伴随症状 是否伴咳嗽、咳痰、咯血、胸痛、寒战等,是否伴腹痛、呕吐、黄疸等,是否伴尿频、尿急、尿痛等,是否伴头痛、肌肉痛、关节痛等,是否伴昏迷等。
5. 诊疗经过 曾到哪里就诊? 诊断是什么? 用过什么药物? 特别是对抗生素、退热药、糖皮质激素类药效进行合理评估,效果怎样?
6. 起病以来一般情况 包括营养状况、食欲、睡眠、体重、大小便等情况。

(二) 相关病史

患者的职业特点,评估有无药物过敏史、传染病接触史,有无疫源区居住及接触史、手术史、分娩史及家族史等。

三、考核评分(总分 15 分)

简要病史:男性,20 岁,发热伴咳嗽 1 d。

(一) 现病史(10 分)

1. 根据主诉及相关鉴别询问(8 分)

- (1) 体温多少? 是否持续发热? 有无寒战、畏寒?(2 分)
- (2) 咳嗽的音色情况。(2 分)
- (3) 发病诱因及有无咽痛、头痛、打喷嚏、鼻塞、流鼻涕等其他伴随症状。(2 分)
- (4) 饮食、睡眠、大小便及体重变化等情况。(2 分)

2. 诊疗经过(2 分)

- (1) 是否到医院看过? 做过哪些检查?
- (2) 用过何种药物及其他治疗,效果如何?

(二) 其他相关病史(3 分)

1. 有否药物过敏史。
2. 有否与该病有关的其他病史。



(三) 诊断(仅供考官参考,不记分)

急性上呼吸道感染。

(四) 问诊技巧(2分)

- | | |
|----------------|-------|
| 1. 条理性差、不能抓住重点 | -0.5分 |
| 2. 没有围绕病情询问 | -0.5分 |
| 3. 问诊语言不恰当 | -0.5分 |
| 4. 暗示性问诊 | -0.5分 |

第二节 疼 痛

I 头 痛

一、教学目标

- (1) 掌握头痛的知识点。
- (2) 掌握头痛患者病史采集的内容。
- (3) 熟悉头痛患者病史采集的技巧。

【概述】

头痛是指局限于头颅上半部,包括眉弓、耳轮上缘和枕外隆突连线以上部位的疼痛。

【常见病因】

(一) 颅脑病变

1. 感染性脑膜炎、脑炎、脑脓肿等。
2. 血管病变:蛛网膜下腔出血、脑出血、脑血栓形成、脑栓塞、高血压脑病、脑供血不足、脑血管畸形、血栓闭塞性脉管炎等。
3. 占位性病变:脑肿瘤、颅内转移癌、颅内白血病浸润、颅内猪囊尾蚴病(囊虫病)或棘球蚴病(包虫病)等。
4. 颅脑外伤:如脑震荡、脑挫伤、硬膜下血肿、颅内血肿、脑外伤后遗症等。
5. 其他:如偏头痛、丛集性头痛、头痛型癫痫。

(二) 颅外病变

1. 颅骨疾病:如颅底凹入症、颅骨肿瘤。
2. 颈椎病及其他颈部疾病。
3. 神经痛:如三叉神经、舌咽神经及枕神经痛。
4. 眼、耳、鼻和牙部疾病所致的头痛。

(三) 全身性疾病

1. 急性感染:如流行性感、感冒、伤寒、肺炎等疾病。
2. 心血管疾病:如高血压病、心力衰竭。
3. 中毒:如铅、酒精、一氧化碳、有机磷、药物等中毒。
4. 其他:尿毒症、低血糖、贫血、肺性脑病、系统性红斑狼疮、月经期及绝经期头痛、中暑等。

(四) 神经官能症

神经衰弱及癔症性头痛。