



“十二五”职业教育国家规划教材
经全国职业教育教材审定委员会审定

供高职高专药学类、药品类、医学技术类、卫生管理类专业使用

临床医学概要

(第三版)

主 编 於 平



科学出版社



“十二五”职业教育国家规划教材
经全国职业教育教材审定委员会审定

供高职高专药学类、药品类、医学技术类、卫生管理类专业使用

临床医学概要

(第三版)

主 编 於 平

副主编 相 霞 田小娟 张跃田 傅 蓉

编 者 (按姓氏汉语拼音排序)

傅 蓉 沈阳药科大学

刘 冉 南阳医学高等专科学校第一附属医院

彭 兰 重庆医药高等专科学校

任玉凤 惠州卫生职业技术学院

田小娟 长沙卫生职业学院

王秀梅 运城护理职业学院

相 霞 上海健康职业技术学院

于 波 上海健康职业技术学院

於 平 中国药科大学高等职业技术学院

张峰琴 运城护理职业学院

张跃田

科 学 出 版 社

北 京

· 版权所有 侵权必究 ·

举报电话:010-64030229;010-64034315;13501151303(打假办)

内 容 简 介

本教材为“十二五”职业教育国家规划教材,其前4章介绍疾病概论、常见症状、常用医学检查及肿瘤学知识,第5~18章以临床科室分类分别介绍内科、外科、妇产科、儿科、传染科、精神神经科、耳鼻喉科、皮肤性病科等临床各科常见疾病。本书采用大量临床实际病例,进行提问式学习,增加读者的兴趣。每章节配有学习目标,使读者明确学习重点。内容精选与读者工作学习相关知识,提高了学习效率,避免了传统教育的复杂理论,学以致用,帮助读者更快地掌握医学相关知识。每章节后附有本章节习题,题型有名词解释、填空题、选择题及简答题,供学习者巩固学习要点,并在书末附有目标检测选择题参考答案。

本教材适用于药理学、药品类专业使用,也可供医学技术类、卫生管理类、护理类专业使用。

图书在版编目(CIP)数据

临床医学概要 / 於平主编. —3版. —北京:科学出版社,2015.1

“十二五”职业教育国家规划教材

ISBN 978-7-03-042384-9

I. 临… II. 於… III. 临床医学-高等职业教育-教材 IV. R4

中国版本图书馆CIP数据核字(2014)第257068号

责任编辑:许贵强 / 责任校对:张怡君

责任印制:肖 兴 / 封面设计:范璧合

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

新科印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2004年8月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2015年1月第 三 版 印张:20 1/4

2015年1月第十次印刷 字数:471 000

定价:54.80元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

前 言

随着医院药学向临床药学转变,我国药学教育也必然要与之相适应。临床药师的工作范围由医院内逐步扩展到整体卫生健康系统,直接为患者提供咨询服务,更好地与医师进行沟通,参与用药决策,提供药品和用药知识,观察用药后的疗效、不良反应和相互作用,加强用药的合理性。这就要求药师具备充足的药学知识和临床医学的知识。

针对目前我国药学人员对于临床医学相关知识的匮乏,为了进一步促进药学类、药品类等专业的毕业生更适应现代医药工作的需要,按照培养实用型人才的思路,我们根据关临床医学方面的课程,编写了这本《临床医学概要》。

本书共 18 章,除疾病概论、诊断学基础、常用医学检查及肿瘤学概论为基础章节外,其余为内科、外科、妇产科、儿科、传染科、精神神经科、五官科、皮肤性病科等临床疾病。各科疾病的选择是以常见病、临床多发病为对象的。本书简要阐述各类疾病的病因、发病机制、病理、主要临床表现、诊断及主要治疗方法。

第二版在第一版的基础上,增加了新版执业药师资格考试大纲里所要求掌握的医学相关知识点,并附具体案例,引导学生学习,加深对知识点的理解,从而顺利地将医学知识融入药学学习中。第三版教材对课后习题中的选择题在 A 型题的基础上增加了 B 型题和 X 型题,使本书更贴近执业药师考试题型。教材使用了双色印刷,提高了教材的生动性和亲和力。

本书主要作为高等职业技术学院药学类、药品类和医学类专业学生的教材使用,同时也作为执业药师关于临床医学的参考资料。

各类院校授课教师可因安排学时数的不同,对于各章节的内容,选择性地进行讲解。

由于编者的水平有限,书中的错误与缺点在所难免,恳请各位读者及广大师生在使用过程中给予批评指正。

编 者

2014 年 2 月

录

第1章 疾病概论	(1)	第6节 慢性肺源性心脏病	(77)
第1节 健康、疾病与亚健康的概念	(1)	第7节 慢性呼吸衰竭	(80)
第2节 病因概论	(2)	第7章 循环系统常见病	(86)
第3节 发病学	(3)	第1节 动脉粥样硬化	(86)
第4节 疾病的经过和转归	(4)	第2节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	(87)
第2章 诊断学基础	(6)	第3节 原发性高血压	(92)
第1节 问诊	(6)	第4节 心力衰竭	(97)
第2节 常见症状	(8)	第5节 心律失常	(99)
第3章 常用医学检查	(22)	第8章 消化系统常见病	(104)
第1节 血液检查	(22)	第1节 慢性胃炎	(104)
第2节 尿液和肾功能检查	(25)	第2节 消化性溃疡	(107)
第3节 粪便检查	(27)	第3节 肝硬化	(112)
第4节 肝功能检查	(28)	第4节 胃癌	(115)
第5节 肾功能检查	(30)	第5节 原发性肝癌	(120)
第6节 常用血液生化检查	(30)	第9章 泌尿系统常见病	(127)
第4章 肿瘤	(34)	第1节 肾小球疾病概述	(127)
第1节 肿瘤的概念	(34)	第2节 急性肾小球肾炎	(128)
第2节 肿瘤的异型性	(34)	第3节 慢性肾小球肾炎	(131)
第3节 肿瘤细胞的代谢特点	(35)	第4节 肾病综合征	(133)
第4节 肿瘤的扩散	(35)	第5节 尿路感染	(136)
第5节 肿瘤对机体的影响	(36)	第6节 肾衰竭	(140)
第6节 良性肿瘤与恶性肿瘤的区别	(37)	第10章 血液系统常见病	(148)
第7节 肿瘤的命名与分类	(38)	第1节 概述	(148)
第8节 肿瘤病因学	(40)	第2节 贫血概论	(148)
第9节 肿瘤的治疗	(42)	第3节 缺铁性贫血	(151)
第5章 传染科常见疾病	(45)	第4节 巨幼细胞性贫血	(154)
第1节 传染病概述	(45)	第5节 再生障碍性贫血	(157)
第2节 病毒性肝炎	(46)	第6节 白血病概述	(160)
第3节 艾滋病	(51)	第7节 急性白血病	(162)
第4节 肺结核	(55)	第8节 慢性粒细胞性白血病	(167)
第5节 蛔虫病	(59)	第11章 内分泌系统常见病	(173)
第6章 呼吸系统常见病	(64)	第1节 糖尿病	(173)
第1节 急性上呼吸道感染	(64)	第2节 甲状腺功能亢进症	(182)
第2节 慢性支气管炎	(67)	第3节 骨质疏松症	(186)
第3节 支气管哮喘	(70)	第12章 风湿性疾病	(193)
第4节 肺炎球菌肺炎	(74)	第1节 系统性红斑狼疮	(193)
第5节 支气管扩张症	(75)	第2节 类风湿关节炎	(199)

第3节 痛风	(203)	第2节 小儿肺炎	(269)
第13章 精神神经科常见疾病	(209)	第3节 婴幼儿腹泻	(271)
第1节 精神分裂症	(209)	第4节 维生素D缺乏性佝偻病 ...	(273)
第2节 情感性障碍	(213)	第17章 五官科常见病	(278)
第3节 老年性痴呆	(216)	第1节 急性咽炎	(278)
第4节 癫痫	(218)	第2节 慢性咽炎	(279)
第5节 帕金森病	(220)	第3节 急性扁桃体炎	(280)
第6节 急性脑血管病	(222)	第4节 急性化脓性中耳炎	(282)
第14章 外科学常见疾病	(229)	第5节 细菌性结膜炎	(284)
第1节 外科学的范畴	(229)	第6节 沙眼	(287)
第2节 外科患者的体液失衡	(229)	第7节 口腔溃疡	(288)
第3节 急性阑尾炎	(236)	第18章 皮肤科常见疾病	(292)
第4节 胆囊炎与胆石症	(240)	第1节 皮肤科疾病概述	(292)
第5节 肠梗阻	(243)	第2节 浅部真菌病	(292)
第6节 急性胰腺炎	(246)	第3节 湿疹	(295)
第15章 妇产科常见疾病	(253)	第4节 荨麻疹	(297)
第1节 早期妊娠诊断	(253)	第5节 痤疮	(299)
第2节 外阴阴道炎	(254)	第6节 脓疱疮	(301)
第3节 子宫肌瘤	(256)	第7节 冻疮	(303)
第4节 宫颈癌	(260)	《临床医学概要》教学基本要求	(307)
第5节 计划生育	(263)	目标检测选择题参考答案	(317)
第16章 儿科常见疾病	(267)	参考文献	(318)
第1节 儿童保健	(267)		

第1章 疾病概论

学习目标

1. 掌握疾病、健康、脑死亡的概念
2. 理解疾病的致病原因和致病条件,疾病的分期和转归
3. 了解疾病发生过程中的一般规律

第1节 健康、疾病与亚健康的概念

为了更好地理解疾病,首先必须明确什么是健康。健康(health)与疾病(disease)是一组对应的概念,两者之间没有明确的界限。本章节仅根据目前的认识予以阐述。

一、健康

目前世界卫生组织(World Health Organization,WHO)关于健康的定义是:健康不仅是没有疾病和病痛,而且是身体上、心理上、社会上和道德上处于完好状态。这是一个多维的健康观,也就是说健康除了有强壮的体魄外,还需要有健全的心理状态、良好的社会适应能力和道德健康。此外,健康的标准并不是固定不变的,它随着经济发展和社会进步而变化,在不同地域、不同群体中健康的要求也不同。增强健康意识,保障个人和社会大众的健康是每个人的权利,同时也是每个人的义务。



知识链接

健康的标准

WHO 提出衡量健康的 10 项标准是:精力充沛,能从容不迫地应付日常生活和工作;处事乐观,态度积极,乐于承担任务不挑剔;善于休息,睡眠良好;适应环境,应变能力强;对一般感冒和传染病有一定抵抗力;体重适当,体态匀称;眼睛明亮,不发炎,反应敏捷;牙齿清洁,无缺损,无疼痛,牙龈颜色正常,无出血;头发有光泽,无头屑;骨骼健康,肌肉、皮肤有弹性,走路轻松。

二、疾病

疾病相对健康而言,是指机体在一定条件下,受到病因的损害作用后,因其自稳(homeostasis)调节紊乱而发生的一系列异常的生命活动过程。疾病过程中,机体对病因及其损伤产生抗损伤反应,体内出现包括生理功能、代谢和形态结构的改变,临床上表现出相应的症状、体征,包括心理障碍和社会行为异常,以及对环境的适应能力下降、劳动力减弱甚至丧失。

三、亚健康

除健康和疾病的状态外,还有一种既不健康也无疾病的状态,它指人体处于健康和疾病之间的过渡阶段,称为亚健康状态,又称其为第三状态,这是一个较新的医学概念。据目前的医学调查发现,处于该状态的群体大多分布在 20~45 岁,女性占多数。这部分人群在躯体上、心理上并没有发现疾病,但主观上却有许多不适的症状表现和心理体验,主要表现为记忆力减退、注意力难集中、精神不振、多梦、疲劳困倦、失眠、易感冒等,严重者不能正常生活和工作,但在医院经过全面系统检查后,往往找不到肯定的病因所在。亚健康状态是一种中间阶段,它既可以恢复到健康状态,也可以发展成为各种疾病,提高对它的认识,有利于促进健康和防治疾病。



案例 1-1

患者,女性,25岁,公司职员,由丈夫陪同就诊。自述:精神紧张,睡不着觉,情绪低落。体检一切正常。

从其丈夫处了解到患者在一家大型跨国公司工作,工作压力大。近段时间受到世界金融危机的影响,公司上下都有传闻其所在的部门有裁员的计划,而患者这段时间工作业绩不佳,时常感到抑郁,心情沉重,整天不快乐,会对着窗外发呆,害怕走进办公室,觉得工作令人厌倦,晚上经常睡不着,即使睡着了,睡眠质量也很糟糕,多梦,易醒,体重有明显下降的趋势,容易感冒。心理医师与她沟通后,调整了工作目标,并合理地调整工作、休息和娱乐时间。半年多后症状逐渐消失。

思考题:

该患者体检没有任何异常,能否诊断没有疾病发生?可能处于哪种状态?

第2节 病因概论

与疾病发生有关系的所有因素称为病因,主要包括致病原因和致病条件。

一、致病原因

致病原因简称病因,它是作用于机体的众多因素中,能引起疾病并决定该疾病特异性的因素。疾病的病因很多,可以大致归纳为以下几大类。

1. 生物因素 是一类最常见的病因,主要包括各种病原微生物(细菌、病毒、衣原体、支原体、立克次体、螺旋体和真菌等)和寄生虫(原虫、蠕虫等)。这些病原体的致病性取决于其侵入宿主的数量、致病力(毒力、侵袭力)和宿主机体的感受性、状态、防御及抵抗能力等。

2. 理化因素 包括机械力、温度、大气压、噪声、电离辐射、强酸、强碱、化学毒物或动植物毒性等。物理性因素的致病作用及其所致疾病的严重程度,主要取决于其作用强度、作用部位、持续时间等,其致病作用对机体各器官组织来说,大都没有明显的选择性。化学性因素的性质不同,其致病方式也不一样,有的是通过与机体接触,引起接触部位组织变性、坏死和感染,如强酸、强碱等;有些毒物对机体的组织、器官有一定的选择毒性作用,如四氯化碳主要引起肝细胞损伤,重金属铅、砷等常引起肾损伤等。

3. 营养因素 一切维持生命活动所必需的物质缺乏或过量均可导致疾病,包括氧气、水、蛋白质、糖类、脂肪、维生素及微量元素等。

4. 免疫因素 指影响机体免疫功能状态而致病的因素。某些机体的免疫系统对外来抗原刺激发生异常强烈的抗原抗体反应,从而导致组织细胞的损伤及其功能、代谢的障碍,这种异常的免疫反应称为变态反应或超敏反应,如青霉素引起的过敏性休克,粉尘、花粉等引起的支气管哮喘、荨麻疹等;一些个体对自身的某些物质发生抗原抗体反应,引起自身组织的损害,称其为自身免疫性疾病,如系统性红斑狼疮、类风湿关节炎、溃疡性结肠炎等;由于免疫功能严重不足或缺陷可引起免疫缺陷病,如获得性免疫缺陷综合征(艾滋病)、先天性丙种球蛋白缺乏症等。

5. 遗传因素 遗传物质的改变如染色体畸变、基因突变等,可以直接引起遗传性疾病,如由基因突变引起的血友病、地中海贫血、家族性腺瘤性息肉病;由染色体畸变引起的唐氏综合征(又名21-三体综合征或先天愚型)、两性畸形等。由于机体某种遗传上的缺陷,使后代具有易于发生某种疾病的倾向即遗传易感性,往往好发于同一家族的成员,如原发性高血压、冠状动脉粥样硬化性心脏病(冠心病)、精神分裂症、消化性溃疡等。

6. 先天因素 指可以损害在母体内发育胎儿的有害因素。胎儿在发育过程中受有害因素的作用,可出现先天性疾病。例如,孕妇妊娠早期被风疹病毒感染可能引起先天性心脏病;母亲

的不良习惯如吸烟、酗酒等也可以提高先天性因素的致病率。

7. 心理和社会因素 近年来随着传统的生物-医学模式向生物-心理-社会医学模式的转换,心理、社会因素引起的疾病越来越受到重视,心理状态、受教育程度、生活方式、个人卫生、处世态度、人际关系、社会环境、风俗习惯、经济条件、社会制度等,均可通过对机体大脑皮质与皮质下结构相互协调的影响,导致疾病的发生。例如,长期忧虑、焦虑、悲伤、恐惧等不良情绪和强烈的精神创伤易引起神经症和原发性高血压的发生。

二、致病条件

致病条件是指能够促进和影响疾病发生发展的因素。致病条件虽然不直接引起疾病,但对许多疾病的发生发展有重要的影响作用,在临床上把能够促进疾病发生发展的因素又称为诱因。例如,原发性高血压是脑血管意外的病因,但情绪激动、寒冷刺激、酗酒等诱因的存在,往往会促使血压的突然上升而使原有病变的脑血管更易破裂。因此,在疾病的病因学防治中,应该考虑致病条件的重要影响,积极消除诱因。

此外,致病原因和致病条件是相对的,它是针对某个具体的疾病而言的,对于不同的疾病,同一个因素可以是某一个疾病发生的原因,也可以是另一个疾病发生的条件。例如,营养不良是营养不良症的原因,而营养不良使机体抵抗力降低,又是某些疾病(如肺结核)发生发展的致病条件。因此要明确某一疾病的原因和条件以及认识它们在疾病发生发展中的作用,必须进行具体的分析和研究。正确认识疾病原因和条件在疾病发生发展过程中的作用,对于疾病的防治具有重要的意义。

第3节 发病学

发病学(pathogenesis)主要研究疾病发生、发展过程中的一般规律和共同的机制。

一、疾病发生发展的一般规律

疾病发生发展的一般规律主要是指各种疾病过程中普遍存在的一些基本规律,一般存在以下几个基本规律。

1. 损伤与抗损伤规律 病因导致机体损伤的同时,机体则调动各种防御、代偿机制来对抗,也就是说损伤与抗损伤的斗争贯穿于疾病的始终,两者间相互联系又相互斗争,成为推动疾病发展的动力,而且在疾病的过程中,损伤与抗损伤作用是在不断变化的。例如,炎症时,致炎因子的作用使适量液体渗出,对机体有防御功能,但过多的液体渗出又可以导致阻塞、机化粘连。

2. 因果转化规律 指在疾病发生发展过程中,原因和结果可以相互转化和相互交替。原始致病因素作用于机体后,机体产生一定的变化,这些变化在一定的条件下又会引起新的变化,也就是说,由病因引起结果,该结果可以在一定条件下转化为引起新的变化的病因。这种因果转化可以形成一条反应链,甚至可以形成恶性循环,从而使病情不断加重。临床治疗中必须有效阻断这种因果转化,从而使疾病朝着有利于机体的良性方向发展。

3. 局部和整体的相互影响 大部分疾病都属于整体疾病,而各组织、器官以及病因作用部位出现的病理变化,都是全身疾病的局部表现。同时局部的病变也可以通过神经和体液途径影响整体,而机体的全身功能状态也可以通过这些途径影响局部病变的发生。例如,局部的疔,它在局部引起充血、水肿、疼痛等炎症反应,如果机体的抵抗力下降或局部处理不当就会影响全身,表现为发热、白细胞升高等全身性表现。反之,有时对于部分疔只给予单纯的局部治疗,效果不明显,如做详细检查,结果发现局部的疔仅是全身性疾病——糖尿病的局部表现,只有把血糖控制好,局部的疔才可能得到控

制。因此,正确认识局部和整体的相互关系对疾病的诊治具有重要意义。

二、疾病发生的基本机制

各种疾病的发生发展过程中存在着一些共同的基本机制。目前认为,疾病发生的机制包括神经机制、体液机制和细胞分子机制等多个方面。

第4节 疾病的经过和转归



案例 1-2

患者,女性,17岁,因车祸急诊入院,经体检和CT诊断为脑干大出血。入院时,已经没有自主呼吸,经用药物、呼吸机和电子除颤仪维持心跳呼吸。但瞳孔散大固定,经检查脑电波消失,脑血流停止。

思考题:

1. 该患者是否发生脑死亡? 是否还有继续治疗的意义?
2. 家属愿捐献其器官,在目前的法律体制下能否进行器官移植?

疾病都有一个发生发展的过程,大多数疾病发生发展到一定阶段后终将结束,这就是疾病的转归。疾病的经过一般分为四期。

1. 潜伏期 是指从致病因素作用于人体到出现最初症状之前的这段时期。不同疾病的潜伏期长短不一,传染病的潜伏期比较明显,有一定的时间,但有的疾病没有潜伏期,如机械力所致的创伤等。

2. 前驱期 是指患者从出现最初临床症状到出现疾病的典型症状之前的这段时期。此期主要出现一些非特异性症状,如全身不适、食欲减退、头痛、发热、乏力等。前驱期的及时发现有利于疾病的早期诊断和治疗。

3. 症状明显期 是指出现疾病的典型症状和体征的这段时期。临床上常将此期的临床表现作为疾病的重要诊断依据。此期时间的长短取决于病原的特点、疾病的特异性、机体的反应性和治疗的情况。

4. 转归期 是指疾病发展的最后阶段。疾病的转归取决于疾病过程中损伤与抗损伤反应的力量对比和治疗情况。一般有两种形式。

(1) 康复:可以分为完全康复与不完全康复两种。完全康复指疾病时所发生的损伤性变化完全消失,机体的自稳调节恢复正常。不完全康复指疾病时损伤性变化得到控制,但基本病理变化仍没有完全消失,经机体代偿后,功能代谢恢复,主要症状消失,有时可留有后遗症。

(2) 死亡:是指生命活动的终止。长期以来,一直把心跳呼吸停止和反射消失作为死亡的标志。传统的观念认为死亡是一个过程,并将其分为三个阶段:濒死期、临床死亡期、生物学死亡期。但近年来随着医疗技术水平的提高,同时也为了更好地开展器官移植,对死亡有了新的认识。目前一般认为死亡是指机体作为一个整体的功能永久停止,但并不意味着各器官组织均同时死亡。因此提出了脑死亡的概念。脑死亡指包括端脑、间脑、脑干在内的全脑功能发生不可逆的永久性的停止。脑死亡判断标准为:①自主呼吸停止,进行15分钟人工呼吸仍无自主呼吸;②不可逆性深昏迷和大脑无反应性;③脑神经反射消失;④瞳孔散大或固定;⑤脑电波消失;⑥脑血液循环完全停止(脑血管造影)。用脑死亡作为死亡的标准是社会发展的需要,而脑死亡判断标准在我国尚未立法。脑死亡并不表示全身各器官组织均已死亡,这为器官移植提供了良好的供体;同时脑死亡判断标准,可协助医务人员判断死亡时间和确定终止复苏抢救的界限,可以减少部分不必要的卫生资源浪费。

小 结

疾病的概念应该强调以下几点:①任何疾病的发生都有病因,包括外界致病因素、机体内部因素和心理社会因素;②机体自稳调节紊乱是疾病发生的基础;③疾病的发生发展都有其共同的一般规律;④在疾病过程中由于机体形态结构、功能代谢的改变,在临床上常表现为相应的症状体征和社会行为异常,这是临床医师诊断疾病的基础。

疾病有一个发生发展过程,其经过可分为潜伏期、前驱期、症状明显期和转归期。疾病的转归主要取决于机体的损伤与抗损伤反应的力量对比,最终的结局包括康复和死亡。

我国的死亡主要标志是心跳呼吸停止,各种反射消失。近年来提出了脑死亡的概念,认为死亡意味着机体作为一个整体的功能永久性停止,它的标志是全脑功能的永久性停止,主要包括端脑、间脑和脑干功能不可逆的永久性丧失。

案例 1-1 分析提示

不能诊断没有疾病发生,患者处在介于疾病和健康之间的第三种状态,即亚健康状态。

案例 1-2 分析提示

1. 患者已经发生了脑死亡,没有继续治疗的意义。
2. 我国对脑死亡还没有立法,故不能进行器官移植。

目标检测

一、名词解释

1. 健康
2. 疾病
3. 脑死亡

二、填空题

1. 疾病的病因中最常见的是_____因素。
2. 疾病发生发展的过程分为_____期、_____期、_____期、_____期。
3. 疾病的转归有_____和_____两种形式。

三、选择题

【A 型题】

1. 疾病的概念是指()
 - A. 在致病因子的作用下,躯体上、精神上及社会上的不良状态
 - B. 在致病因子的作用下出现的共同的、成套的功能、代谢和结构的变化
 - C. 在病因作用下,因机体自稳调节紊乱而发生的异常生命活动过程
 - D. 机体与外界环境间的协调发生障碍的异常生命活动
 - E. 生命活动中的表现形式,体内各种功能活动进行性下降的过程
2. 关于疾病原因的概念下列哪项是正确的()
 - A. 引起疾病发生的致病因素

- B. 引起疾病发生的体内因素
 - C. 引起疾病发生的体外因素
 - D. 引起疾病发生的体内外因素
 - E. 引起疾病并决定疾病特异性的特定因素
3. 下列对疾病条件的叙述哪一项是错误的()
 - A. 条件是左右疾病对机体的影响因素
 - B. 条件是疾病发生必不可少的因素
 - C. 条件是影响疾病发生的各种体内外因素
 - D. 某些条件可以促进疾病的发生
 - E. 某些条件可以延缓疾病的发生

4. 疾病发生发展的方向取决于()
 - A. 病因的数量
 - B. 病因的强度
 - C. 诱因
 - D. 机体的抵抗力
 - E. 损伤与抗损伤力量的对比
5. 脑死亡是指()
 - A. 心跳停止
 - B. 呼吸停止
 - C. 各种反射消失
 - D. 全脑功能不可逆性的永久性丧失
 - E. 不可逆性深昏迷

四、简答题

脑死亡与植物状态有什么区别?

(彭 兰)

第2章 诊断学基础

第1节 问 诊

学习目标

1. 掌握问诊的内容
2. 熟悉问诊的方法及技巧
3. 了解问诊的注意事项

问诊(inquiry)是医师通过对患者或相关人员进行全面、系统询问获取临床资料并对其进行综合分析而作出临床判断的一种诊断方法,又称病史采集(history-taking)。

问诊是最基本的诊断方法,通过问诊获取资料,详细了解疾病的发生、发展、诊疗经过、既往健康状况和曾患疾病的情况,对现患疾病的诊断具有极其重要的意义。问诊时应态度和蔼,注意仪表,创造一种宽松和谐的环境。一般由主诉开始逐步深入,应先提一些简单易答的问题,如“您哪里不舒服?”。提问不能使用医学术语,不能带暗示性,对特殊患者应根据情况分别对待。问诊应系统、全面、真实、完整。问诊内容包括以下几个方面。

一、一般项目

一般项目包括姓名、性别、年龄、民族、籍贯、出生地、婚姻、通讯地址(电话号码)、工作单位、职业、入院日期、记录日期、病史陈述者及可靠程度等。若病史陈述者不是本人,则应注明与患者的关系。

二、主 诉

主诉为患者感受最痛苦的症状或体征,也就是本次就诊最主要的原因。主诉常可初步反映病情轻重与缓急,并提供对某系统疾患的诊断线索。

主诉由三要素构成,即症状、体征及持续的时间。如“高热、咽痛2天”,“畏寒、发热、咳嗽、右胸痛3天”,“活动后心慌气短2年,下肢水肿2周余”。对当前无症状,诊断资料和入院目的又十分明确的患者,也可以用以下方式记录主诉,如“超声检查发现胆囊结石2周”。

三、现 病 史

现病史是病史中的主体部分,它记述患者患病后的全过程,即发生、发展、演变和诊治经过。

1. 发病情况与患病时间 包括发病时的环境、具体时间及发病缓急。患病时间是指从起病到就诊或入院的时间。如先后出现几个症状则需追溯到首发症状的时间,并按时间顺序询问整个病史,然后分别记录,如心悸3个月,劳累后呼吸困难2周,下肢水肿3天。

2. 病因与诱因 尽可能了解与本次发病有关的病因(如外伤、中毒、感染等)和诱因(如气候变化、环境改变、情绪、起居饮食失调等),有助于明确诊断与拟定治疗措施。

3. 主要症状的特点 包括主要症状出现的部位、性质、持续时间和程度,缓解或加剧的因素。以消化性溃疡为例,其主要症状的特点为慢性反复发作的上腹部节律性疼痛,呈隐痛、钝痛

或烧灼样不适,有一定季节性,与饮食有关;胃溃疡常于餐后1小时内出现疼痛;十二指肠溃疡常于餐后2~4小时出现疼痛,进食可缓解。

4. 病情的发展与演变 包括患病过程中主要症状的变化或新症状的出现。

5. 伴随症状 在主要症状的基础上又同时出现一系列的其他症状,这些伴随症状常是鉴别诊断的依据,或提示出现了并发症。如腹泻可能为多种疾病的共同症状,单凭这一症状还不能诊断某病,如问明伴随的症状则诊断的方向会比较明朗。如呕吐伴腹泻水样便,则可能为饮食不洁或误食毒物引起的胃肠炎;腹泻伴里急后重、黏液脓血便,结合季节更容易考虑为细菌性痢疾。

6. 诊治经过 患者于本次就诊前已经接受过其他医疗单位诊治时,则应询问已经接受过何种检查及其结果;若已进行治疗则应问明使用过的药物名称、剂量、时间和疗效,为本次诊治疾病提供參考。

7. 病程中的一般情况 现病史的最后应记述患者患病后的精神和体力状态、食欲及食量的改变,睡眠与大小便的情况等。

四、既往史

既往史包括患者既往的健康状况和过去曾经患过的疾病(包括各种传染病)、外伤手术、预防接种史、过敏史,特别是与现病有密切关系的疾病。此外,对患者居住或生活地区的主要传染病和地方病史应记录于既往史中。

五、系统回顾

1. 呼吸系统 咳嗽的性质、程度、频率、与气候变化及体位改变的关系。咳痰的颜色、黏稠度和气味。咯血的性状、颜色和量。呼吸困难的性质、程度和出现的时间。胸痛的部位、性质以及与呼吸、咳嗽、体位的关系,有无畏寒、发热、盗汗、食欲不振等。

2. 循环系统 心悸发生的时间与诱因,心前区疼痛的性质、程度以及出现和持续的时间,有无放射及放射的部位,引起疼痛发作的诱因和缓解因素。呼吸困难出现的诱因和程度,发作与体力活动和体位的关系,有无咳嗽、咯血等。水肿出现的部位和时间。尿量多少及昼夜间的改变。有无腹水、肝区疼痛、头痛、头晕、晕厥等。有无风湿热、心脏疾病、原发性高血压、动脉粥样硬化等病史。女性患者应询问妊娠、分娩时有无高血压和心功能不全的病史。

3. 消化系统 有无食欲改变、嗝气、反酸、腹胀、腹痛、腹泻,及其出现的缓急、程度、持续的时间及进展情况。呕吐的诱因、次数,呕吐物的内容、量、颜色及气味。呕血的量及颜色。腹痛的部位、程度、性质和持续时间,有无规律性,是否向其他部位放射,与饮食、气候及精神因素的关系,按压时疼痛是否减轻或加重。排便次数,粪便颜色、性状、量和气味;排便时有无腹痛和里急后重,有无发热与皮肤巩膜黄染等。

4. 泌尿系统 有无尿频、尿急、尿痛和排尿困难;尿量、尿的颜色(洗肉水样或酱油色)、清浊度,有无尿潴留及尿失禁;有无水肿、腹痛、腰痛等。

5. 造血系统 皮肤黏膜有无苍白、黄染、出血点、瘀斑、血肿,以及淋巴结、肝脾肿大、骨髓痛等。

6. 内分泌系统及代谢 有无畏寒、怕热、多汗、乏力、头痛、视力障碍、心悸、食欲异常、烦渴、多尿、水肿等;有无肌肉震颤及痉挛;性格、智力、体格、性器官的发育;骨骼、甲状腺、体重、皮肤、毛发的改变;有无产后大出血等。

7. 神经系统 有无头痛、失眠、嗜睡、记忆力减退、意识障碍、晕厥、痉挛、瘫痪、视力障碍、感

觉及运动异常、性格失常、感觉与定向障碍。如疑有精神状态改变,还应了解情绪状态、思维过程、智能、能力、自知力等。

8. 肌肉骨骼系统 有无肢体肌肉麻木、疼痛、痉挛、萎缩、瘫痪等。有无关节肿痛、运动障碍、外伤、骨折、关节脱位、先天畸形等。

六、个人史

1. 社会经历 包括出生地、居住地区和居留时间(尤其是疫源地和地方病流行区)、受教育程度、经济状况和业余爱好等。

2. 职业及工作条件 包括工种、劳动环境、对工业毒物的接触情况及时间等。

3. 习惯与嗜好 起居与卫生习惯、饮食的规律与质量。烟酒嗜好时间与摄入量,以及其他异嗜物和麻醉药品、毒品等。

4. 冶游史 有无不洁性交,是否患过淋病性尿道炎、尖锐湿疣、软下疳等。

七、婚姻史

记述婚否,结婚年龄、配偶健康状况、性生活情况、夫妻关系等。

八、月经史和生育史

月经史(menstrual history)包括:月经初潮的年龄、月经周期和经期天数、经血的量和颜色、经期症状,有无痛经与白带异常;末次月经日期、闭经日期、绝经年龄。记录格式如下:

例:14 $\frac{3 \sim 6 \text{ 天}}{28 \sim 30 \text{ 天}}$ 2004 年 6 月 8 日(或 50 岁)。

生育史(childbearing history)包括:妊娠与生育次数,人工或自然流产的次数,有无死产、手术产、围生期感染及计划生育状况等。对男性患者也应询问是否患过影响生育的疾病。

九、家族史

询问双亲与兄弟、姐妹及子女的健康与疾病情况,特别应询问是否有与患者同样的疾病,有无与遗传有关的疾病。

小 结

问诊是采集患者临床资料的最基本的、最重要的手段。全面、系统、真实的临床资料是诊断疾病的基础。掌握问诊的内容,熟悉问诊的技巧是医院药学人员和药店药学人员所必备的知识。

第 2 节 常见症状

学习目标

1. 掌握常见症状的临床表现及药物治疗
2. 熟悉常见症状的用药注意事项
3. 了解常见症状的病因

患者主观感觉到的异常感觉或不适感觉称为症状(symptom),如疼痛、乏力、食欲减退等。经体格检查客观发现到的异常表现称为体征(sign),如肝脾肿大、淋巴结肿大、杂音等。

一、发 热

正常人体温相对恒定,一天内体温波动小于 1°C 。任何原因导致体温升高超过正常范围,称为发热。

【病因】 发热的病因很多,临床上大致分为两大类。

1. 感染性发热 主要见于细菌、病毒、支原体、寄生虫感染等。尤以上呼吸道感染最为常见。

2. 非感染性发热 常见于血液病、恶性肿瘤、心血管疾病、内脏出血、中枢神经系统疾病、内分泌疾病、外科大手术后、物理化学因素、体温失衡、精神因素等。

【临床表现】

1. 发热的分度 一般认为口腔温度在 $37.4\sim 38.0^{\circ}\text{C}$ 时为轻度发热(低热); $38.1\sim 39^{\circ}\text{C}$ 时为中度发热; $39.1\sim 41^{\circ}\text{C}$ 为高热;超过 41°C 为超高热。

2. 发热的临床表现

(1) 体温上升期:常有皮肤苍白、干燥无汗、疲乏无力、肌肉酸痛、畏寒或寒战等。

(2) 高热期:常有头痛、皮肤潮红灼热、呼吸加深加快、心率加快、出汗等。

(3) 体温下降期:体温骤降时常伴大汗淋漓等。

【治疗】

1. 非处方药 布洛芬、双氯芬酸、阿司匹林、吲哚美辛(消炎痛)、对乙酰氨基酚(扑热息痛)。

(1) 对乙酰氨基酚:解热作用强,镇痛作用较弱,作用缓和而持久,对胃肠道刺激小,正常剂量对肝脏无损害,可作为退热药的首选,尤其适宜老年人和儿童服用。

(2) 阿司匹林:解热镇痛作用较强,作用于下丘脑体温调节中枢,引起外周血管扩张、皮肤血流增加、出汗,使散热增强而起到解热作用。对正常体温几乎无影响。可以抑制血小板聚集。

(3) 布洛芬:镇痛作用比阿司匹林强,退热作用与阿司匹林相似但较持久,抗炎作用较弱。对胃肠刺激为同类药物最小。

(4) 贝诺酯:为对乙酰氨基酚与阿司匹林的酯化物。对胃肠道的刺激性小于阿司匹林。疗效与阿司匹林相似,作用时间较阿司匹林及对乙酰氨基酚长。

2. 处方药 常用安乃近,小儿退热常以 $10\%\sim 20\%$ 溶液滴鼻。

【用药注意事项】

1. 解热镇痛药用于退热系对症治疗,可能掩盖病情。

2. 发热是人体的一种保护性反应,也可能造成机体损害。

3. 应严格掌握用量,避免滥用。

4. 为避免药物对胃肠道的刺激,多数解热镇痛药(肠溶制剂除外)宜在餐后服药。

5. 老年人、肝肾功能不全者、出血倾向者应慎用或禁用。孕妇及哺乳妇女不宜用。

6. 警惕药物的交叉过敏反应。

7. 解热镇痛药用于解热一般不超过3日。

8. 不宜同时应用两种以上的解热镇痛药。

9. 多饮水和及时补充电解质,注意休息,保持充足的睡眠,不宜饮酒。

10. 年老体弱者应用解热镇痛剂时应注意观察,大量出汗可出现循环障碍。

二、头 痛

头痛是指额、顶、颞及枕部的疼痛,为临床上常见的症状之一。

【病因与临床表现】

1. 颅脑感染性疾病 常伴发热、呕吐、脑膜刺激征。
2. 鼻窦炎、鼻旁窦炎 常伴头部沉重感、鼻腔脓性分泌物。
3. 脑血管病变 常伴颅内压增高、脑膜刺激征及其他神经系统症状。
4. 偏头痛 头痛多在一侧,较为剧烈。女性常与月经周期有关,用麦角胺可缓解。
5. 紧张性头痛 与焦虑、抑郁、妄想等精神因素有关。
6. 三叉神经痛 疼痛范围局限于三叉神经分布的部位,常由洗脸、刷牙、咀嚼等动作诱发。
7. 颅内占位性病变 头痛进行性加剧,伴颅内压增高及其他神经系统症状。
8. 其他 全身急性感染、中毒、高血压、颈椎病等。

【治疗】 头痛的治疗因不同的头痛类型而不同。一些病因明确的疾病引起的头痛,应先控制病情,以缓解疼痛。

1. 非处方药 首选对乙酰氨基酚,其次布洛芬镇痛作用较强,阿司匹林也有明显的镇痛作用,对紧张性头痛,长期精神紧张者,推荐合并应用谷维素、维生素 B₁。

2. 处方药

(1) 紧张性头痛:长期精神比较紧张者,推荐应用地西泮(安定)片。

(2) 反复性偏头痛:推荐应用抗偏头痛药,如麦角胺咖啡因片、罗通定片、天麻素、苯噻啉、舒马曲坦、佐米曲坦。

(3) 三叉神经痛:可首选服用卡马西平。

【用药注意事项】

1. 维生素 B₁ 可缓解血管性或精神紧张性头痛。
2. 解热镇痛药对钝痛效果较好,对创伤性剧痛和内脏绞痛几乎无效。
3. 首先治疗原发病,不宜先选用镇痛药。
4. 不宜长期服用。一般不超过 5 日。
5. 餐后服,不宜饮酒。
6. 布洛芬属耐受性最好的一种。

三、咳嗽与咳痰

咳嗽是一种保护性反射。轻度咳嗽,无需使用镇咳药。剧烈的干咳,或频繁咳痰,应适当应用镇咳药。

【病因与临床表现】

1. 咳嗽的性质 咳嗽无痰或痰量少,称为干咳。常见于急性咽喉炎、急性支气管炎早期等。咳嗽伴有痰液,称为湿性咳嗽。常见于支气管扩张、肺炎、肺脓肿等。

2. 咳嗽的时间 晨起或就寝时咳嗽,多见于慢性支气管炎、支气管扩张肺脓肿等;夜间咳嗽,多见于左心功能不全;突发性咳嗽,常由于吸入刺激性气体或异物所致。

3. 咳嗽的音色 嘶哑见于喉炎、喉癌等;金属音调见于肿瘤压迫气道等;犬吠声见于喉头狭窄、气管受压等;声音极低见于声带麻痹、极度衰弱等。

4. 痰的性质和量 铁锈色痰见于肺炎球菌性肺炎;血痰见于支气管扩张、肺结核、肺癌;脓臭痰见于肺脓肿、支气管扩张;草绿色痰见于铜绿假单胞菌感染;烂桃样痰见于肺吸虫病;棕褐

色痰见于阿米巴肺脓肿;白色或粉红色泡沫痰见于急性肺水肿。

【治疗】

1. 非处方药 中枢性镇咳药有右美沙芬、喷托维林;末梢性镇咳药有苯丙哌林。

(1) 咳嗽的性质:以刺激性干咳或阵咳为主者,宜选苯丙哌林或喷托维林。

(2) 咳嗽的频率或程度:剧咳者宜首选苯丙哌林;次选右美沙芬;咳嗽较弱者选用喷托维林。

(3) 咳嗽发作时间:白日咳嗽宜选用苯丙哌林;夜间咳嗽宜选用右美沙芬。

(4) 感冒所伴随的咳嗽:常选用右美沙芬复方制剂,可选服酚麻美敏、美酚伪麻、双酚伪麻、美息伪麻、伪麻美沙芬等。

2. 处方药

(1) 对频繁、剧烈无痰干咳及刺激性咳嗽,可考虑应用可待因。

(2) 对呼吸道有大量痰液并阻塞呼吸道,应用司坦类黏液调节剂,如羧甲司坦或祛痰剂如氨溴索。

(3) 应用镇咳药的同时,宜注意控制感染,服用抗菌药物(抗生素、磺胺药、氟喹诺酮类);或采取对抗过敏原(抗组胺药、肾上腺皮质激素)的治疗措施。

【用药注意事项】

1. 干性咳嗽可单用镇咳药;痰液较多,以祛痰为主。痰液特别多,慎用镇咳药。

2. 对持续1周以上的咳嗽,伴发热、哮喘等应就诊;连续口服1周,应向医师咨询。

3. 支气管哮喘需合用平喘药。

4. 不良反应:右美沙芬易引起嗜睡;苯丙哌林整片吞服注意对黏膜有麻醉作用;喷托维林对儿童有呼吸抑制,故儿童不宜使用。

四、咯 血

咯血是指气管、支气管或肺组织出血,经咳嗽而咯出。咯血多见于支气管扩张、肺结核、支气管肺癌、风湿性心脏病伴二尖瓣狭窄等。

【病因与临床表现】 肺结核、支气管扩张、支气管肺癌、二尖瓣狭窄为咯血的四大常见病因。

1. 年龄 青壮年以肺结核、支气管扩张、风湿性心脏病二尖瓣狭窄多见。40岁以上、有吸烟史者,除慢性支气管炎外,应警惕肺癌。

2. 咯血量 24小时咯血量<100ml为小量;100~500ml为中量;24小时咯血量>500ml或一次咯血量>300ml或出现窒息为大量。

3. 全身情况 长期咯血而全身情况差,多见于肺结核、肺癌。全身情况好,多见于支气管扩张等。大咯血可出现循环障碍、窒息。

【治疗】

1. 病因治疗 肺结核患者进行抗结核化疗,支气管扩张患者抗菌药物治疗。

2. 止血药 维生素K、氨甲苯酸、酚磺乙胺等。

3. 其他 预防窒息,液体疗法。

五、胸 痛

【病因与临床表现】

1. 胸痛部位 ①胸壁疾病引起的胸痛:部位固定,局部有压痛;②带状疱疹表现为成簇的水