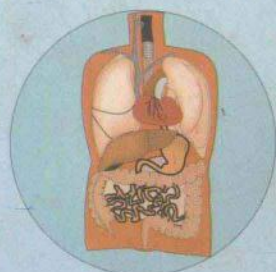
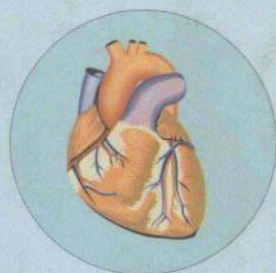
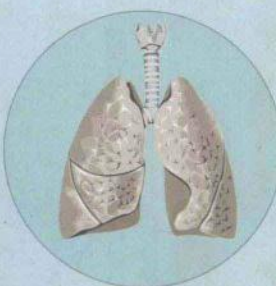
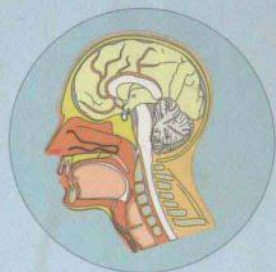


全科医师岗位培训教材

QUANKE YISHI GANGWEI PEIXUN JIAOCAI

社区常见健康问题

主审 张继业
主编 金宏义



四川科学技术出版社

全科医师岗位培训教材

社区常见健康问题

主 审 张继业

主 编 金宏义

副 主 编 姒健敏 王公望 谢海宝 鲍德国

编写人员 (以姓氏笔画为序)

王 心 雨	王公望	王 光 双	王国良	帅茨霞
刘 杭 玲	刘 院 生	李 永 忠	沈亚平	沈法荣
杜立中	严 静	吴小萍	吴天凤	余传定
李秉煦	李澄棣	汤建国	邹 明	林 亚
林 燕	姒健敏	杨泉森	赵大正	郝 毅
姚玉峰	郑彩霞	施 政	胡兴越	胡蓓蕾
胡小帆	钦光跃	茹选良	翁家乐	高 敏
龚仕金	斜春风	符 蓉	黄抒伟	舒 跃
董其谦	谢海宝	虞意华	鲍德国	蔡国龙
戴一杨	戴 宁	戴海文		

四川科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

社区常见健康问题/金宏义主编. - 成都:四川科学技术出版社, 2001.1

全科医师岗位培训教材

ISBN 7-5364-4653-5

I.社… II.金… III.社区常见病-教材
IV.R442.8

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 00953 号

全科医师岗位培训教材 社区常见健康问题

编 著 者 金宏义
责任编辑 康利华
封面设计 李 庆
版面设计 康永光
责任校对 易卫石
责任出版 周红君
出版发行 四川科学技术出版社
成都盐道街 3 号 邮政编码 610012
开 本 787mm × 1092mm 1/16
印 张 30.5 字数 780 千
印 刷 浙江余杭市华兴印刷厂
版 次 2001 年 2 月成都第一版
印 次 2001 年 2 月成都第一次印刷
印 数 1-5 000 册
定 价 39.50 元
ISBN 7-5364-4653-5/R·1054

■ 版权所有·翻印必究 ■

■ 本书如有缺页、破损、装订错误,请寄回印刷厂调换。
■ 如需购本书,请与本社邮购组联系。
地址/成都盐道街 3 号
邮政编码/610012

序

欣闻全科医师岗位培训教材经过编著者的辛勤劳动今已编纂就绪,正式出版,谨表示热烈的祝贺!

《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》要求:“积极发展社区卫生服务,逐渐形成功能合理、方便群众的卫生服务网络。”为广大群众提供预防、医疗、保健、康复、健康教育、计划生育技术指导为一体的社区卫生服务,是时代赋予我们的责任。实践证明,做好社区卫生工作,要紧紧抓住区域卫生规划、医疗保障制度和社区卫生人才培养三个重要环节的建设。其中,对社区医生按照全科医学人才的培养目标,积极创造条件进行有计划的培养,使之适应社区卫生服务需求不断发展的态势,更是搞好社区卫生服务工作的基础。

城乡基层卫生工作者是医疗卫生战线上的一支生力军。多年来,他们为维护和增进人民健康,促进社会主义现代化建设,付出了辛勤劳动,发挥了重要作用。随着社会经济的发展,人们生活水平的提高和医学模式的转变,原有社区卫生服务模式及卫技人员的知识结构已难以适应形势的需要,进一步提高社区医生的专业素质、管理能力和综合性卫生服务的实践技能十分必要和迫切。我深感这套教材的出版,正是实实在在地为上述之必要做了很好的基础工作,将有助于促进城乡社区卫生服务工作的深入开展。

全科医师岗位培训教材一套八册,200余万字,内容较为全面而系统,充分考虑到全科医师的工作职能、服务范围等特点。既有必要的医疗、预防、保健、康复等方面的专业理论的扼要阐述,更侧重于实践能力的提高。特别是在防病治病的有关分册中,编著者以多年的实践经验和体会,按照全科医学的思维方式,描述社区健康问题的处置,加强了对社区医生的具体指导,是这套教材的一大特色。此外,这套教材还比较详细地介绍了社区卫生保健组织管理、初级卫生保健、医学人文学科、卫生法规、社区护理等方面的知识,使社区医生能更好地履行自己的职能,这也有别于目前同类的其它教材。

这套教材的编著者们写作态度认真,文风严谨,务实求真,内容新颖,文字简练易读,不失为一套社区医生全科医学转型培训的理想教材,可用作社区管理人员、乡村医生培训的参考,也可作为一般家庭的医疗保健顾问。

鉴此,我乐作此序,权作推荐。当然世间事物总具两面性,这套教材虽有特色,但难免有不足之处。“文章千古事,得失寸心知。”我想在广大读者厚爱下,将会不断得到修正和完善,为城乡卫生事业的发展,为有效地保障城乡居民的健康,发挥应有的作用。

鲁松庭

2000年6月1日

编写说明

全科医学是整合生物医学、行为科学和社会科学发展起来的一门综合性临床医学学科,在社区提供连续性、综合性、协调性、个体化和人性化医疗保健服务中具有独特的作用。

《社区常见健康问题》是全科医师岗位培训教材之一。社区常见健康问题包括常见的疾病、心理和行为问题、生活问题、家庭问题和社会卫生问题等内容,也是社区医疗服务的主要内容。本教材编写宗旨遵循以实用为主,对社区常见健康问题的病因、诊断、鉴别、处理及社区用药做了比较详细的介绍,并附录有第一批国家非处方药(西药)目录、常用实验室检查及检查报告阅读指导。希望通过本教材的学习,能较好地掌握甄别社区常见健康问题的性质和严重程度、分类处理并决定转诊的技能。

本教材编写得到了浙江省卫生厅有关领导的直接指导及省内有关临床医学专家的大力支持。由于全科医学教材编写是一种新的探索,疏漏、缺点和错误难免,望同道指正,以便再版时增补、修订。

编 者

2001 年 2 月

目 录

第一章 概 论

第一节 引 言	(1)
第二节 社区健康问题分类原则	(1)

第二章 社区常见病症状诊断、鉴别诊断及处理

第一节 发热	(4)
一、成人发热	(4)
二、儿童发热	(12)
第二节 慢性疲劳	(15)
第三节 与运动系统疾病有关的疼痛	(16)
一、关节疼痛	(16)
二、成人单关节痛	(22)
三、成人多关节痛	(24)
四、儿童关节痛	(26)
五、颈肩痛	(30)
六、腰背痛和腰腿痛	(34)
七、肩部痛	(41)
八、上臂痛	(43)
九、肘部痛	(45)
十、前臂痛	(47)
十一、腕部痛	(49)
十二、手部痛	(51)
十三、肢体多处疼痛	(55)
十四、髋部痛	(59)
十五、大腿痛	(63)
十六、膝部痛	(65)
十七、小腿痛	(69)
十八、踝部痛	(72)
十九、足部痛	(73)
第四节 腹 痛	(74)

第五节 腹 胀	(79)
第六节 腹 泻	(82)
第七节 呕 血	(86)
第八节 便血和黑便	(89)
第九节 食欲异常	(91)
第十节 咽下困难和吞咽困难	(92)
第十一节 恶心与呕吐	(95)
第十二节 便 秘	(97)
第十三节 黄 疸	(99)
第十四节 腹 水	(103)
第十五节 消化道异物	(105)
第十六节 心 悸	(108)
第十七节 低血压	(114)
第十八节 高血压	(116)
第十九节 休 克	(124)
第二十节 咳 嗽	(129)
第二十一节 呼吸困难	(135)
一、成人呼吸困难	(135)
二、儿童呼吸困难	(140)
第二十二节 咯 血	(142)
第二十三节 胸 痛	(147)
第二十四节 惊 厥	(153)
一、新生儿惊厥	(153)
二、小儿惊厥	(160)
三、成人惊厥	(168)
第二十五节 眩 晕	(174)
第二十六节 昏 迷	(178)
第二十七节 精神障碍	(182)
一、幻觉状态	(182)
二、妄想状态	(182)
三、兴奋状态	(183)
四、痴呆状态	(184)
第二十八节 瘫 痪	(185)
第二十九节 头 痛	(187)
第三十节 血 尿	(189)
第三十一节 尿道溢出物	(190)

第三十二节	尿失禁及排尿困难	(191)
第三十三节	尿 痛	(194)
第三十四节	尿色异常	(194)
第三十五节	性功能障碍	(195)
一、男性性功能障碍	(195)	
二、女性性功能障碍	(197)	
第三十六节	贫 血	(197)
第三十七节	淋巴结肿大	(204)
一、成人淋巴结肿大	(204)	
二、儿童淋巴结肿大	(216)	
第三十八节	肿 块	(217)
一、腹部肿块	(217)	
二、颈部肿块	(223)	
三、乳房肿块	(225)	
第三十九节	水 肿	(229)
一、成人水肿	(230)	
二、儿童水肿	(232)	
第四十节	皮 疹	(233)
一、红斑	(233)	
二、丘疹	(238)	
三、水疱	(241)	
四、脓疱	(244)	
五、结节	(245)	
六、风团	(248)	
第四十一节	皮肤溃疡	(250)
第四十二节	全身瘙痒	(253)
第四十三节	肛门或外阴瘙痒	(255)
第四十四节	鳞 屑	(256)
第四十五节	色素异常	(258)
第四十六节	出汗异常	(259)
一、多汗症	(259)	
二、无汗症	(260)	
三、臭汗症	(260)	
四、色汗症	(260)	
第四十七节	眼 痛	(261)
第四十八节	眼刺激	(264)
第四十九节	红 眼	(264)

第五十节 流 泪	(266)
第五十一节 视力障碍	(267)
第五十二节 耳 痛	(269)
第五十三节 耳 漏	(273)
第五十四节 听力障碍	(277)
第五十五节 鼻 塞	(282)
第五十六节 鼻溢液	(286)
第五十七节 鼻出血	(289)
第五十八节 咽 痛	(293)
第五十九节 声音嘶哑	(296)
第六十节 痛 经	(299)
第六十一节 阴道出血	(301)
第六十二节 早期妊娠出血	(306)
一、流产	(306)
二、异位妊娠	(307)
第六十三节 妊娠晚期出血	(308)
一、前置胎盘	(308)
二、胎盘早剥	(309)
三、妊娠晚期其他原因出血	(310)
第六十四节 使用避孕药具后的不适	(310)
一、宫内节育器 (IUD)	(310)
二、避孕药	(311)
三、阴道避孕药具	(311)
第六十五节 早孕反应	(312)
第六十六节 产后各种症状	(313)
第六十七节 妊娠早期伴腹痛	(314)
一、妊娠合并急性淋球菌性盆腔炎	(314)
二、妊娠期子宫肌瘤红色变性	(315)
三、妊娠子宫急性扭转	(315)
第六十八节 晚期妊娠伴腹痛	(317)
一、妊娠期子宫破裂	(317)
二、胎盘早剥	(318)
第六十九节 妇科病与腹痛	(318)
第七十节 白带异常	(319)
第七十一节 外阴瘙痒及外阴白色病变	(321)
一、外阴瘙痒	(321)
二、外阴白色病变	(323)

第七十二节 与计划生育操作有关的症状	(324)
一、放置宫内节育器的副反应及并发症	(324)
二、经腹腔输卵管结扎术的并发症	(324)
三、人工流产的并发症	(324)
第七十三节 社会心理原性健康问题的处理	(325)
一、神经衰弱的处理	(326)
二、抑郁状态处理	(326)
三、焦虑状态处理	(327)
四、计划生育相关的心理问题	(328)
第七十四节 与心身、行为有关的健康问题	(328)
一、心身疾病	(328)
二、有害身心健康的行为	(332)
三、性与健康	(338)
第七十五节 诊断失误和亚健康状态	(345)
一、诊断失误	(345)
二、亚健康状态	(352)

第三章 社区用药

第一节 选药原则	(355)
第二节 基本应用药物	(355)
第三节 药物不良反应监测	(356)
第四节 社区基本用药	(357)
一、解热镇痛药	(357)
二、镇静催眠药	(361)
三、抗高血压药物	(365)
四、心血管用药	(374)
五、抗感染药物	(386)
六、消化系统疾病用药	(404)
七、呼吸系统疾病用药	(414)
八、内分泌疾病用药	(420)
九、皮肤科用药	(431)
十、社区儿童用药原则	(441)
附录一：国家非处方药（西药）目录（第一批）	(443)
附录二：常用实验室检查及检查报告阅读指导	(460)

第一章 概 论

第一节 引 言

社区常见健康问题包括常见的疾病、疾患、心理与行为问题、生活问题、家庭问题和社区卫生问题，这些约占全部健康问题的 90% 左右。全科医疗社区服务的主要内容，就是解决这些问题，包括识别健康问题，对其作出分类，甄别疾病性质和严重程度，分类处理并决定转诊，以迅速解决健康问题。因此了解和掌握社区常见健康问题，把握分类原则，根据流行状况和症状出现的频率，结合社会环境、经济状况、文化背景，对心身疾病及社会家庭问题作出鉴别诊断。牢记处理策略和转诊原则，是对每一位社区全科医师的基本要求。

本册（篇）根据社区特点和常见健康问题出现的频率，考虑病症系统分类，着重对社区病症作鉴别诊断、处理、转诊和对心理源性健康问题，病症与社会健康问题的处理作详细介绍，并附有常用实验室检查和检验报告阅读指导和国家基本用药处方药和非处方药（西药）的用药指导，是一本实用型社区常见健康问题识别处理手册。

（姒健敏）

第二节 社区健康问题分类原则

社区的健康问题主要有两大类。一类是原始的，未经过组织的，包含着躯体的、精神的、行为不良的及社会内容的朴素症状。这些症状的主诉多少和轻重并不代表着某种疾病的存在或疾病的轻重，而是与社会状态，社区人群的结构，主诉人的家庭和文化背景及社区疾病出现的频率密切相关。如吐血问题，其中心含意是有血性内容物从口中吐出。可以是生物医学概念中的呕血、咯血、牙龈出血，也可能是精神自残外伤行为，如咬舌所致。由于家庭成员对患者的关怀程度及文化背景，其“吐血”可能被描述成“许许多多”，“吐得昏过去了”，“没有多少”等等。概括其特征是不易明辨，多科交叉和伴随着大量的心理和社会问题。另一类问题通常是患者已接受过专科医师的就诊，能清楚地、有组织地、重点地叙述其存在的疾病和症状，且往往强调现存症状与原有疾病的联系，而将问题的差异及隐蔽的健康问题予以忽略。如患者一直有哮喘病史，长期服用抗哮喘药物，近来又有上腹部烧灼感，反酸，他一般会告诉社区医师，“我有哮喘病，一直服药，把胃给吃坏了，现在如何……”，而忽略在哮喘病以前已隐约存在的反酸症状，而这一症状可能是导致哮喘的原凶。因此，这类健康问题的特征是与慢性疾病发病频率相关。所述问题具有很大的差异性和隐蔽性，因果倒错，易误导医师。

认识到社区健康问题的原始性，未分化和无组织状态，多科交叉，急慢性混杂，伴有大大

量心理和社会问题。注意问题有着很大的差异性及问题的隐蔽性，因果关系的错综性，对正确认识这些健康问题，区分躯体性症状、精神性症状、行为异常及社会化症状无疑会有重要的影响。

因此对第一类原始性健康问题，要求社区医师在充分了解患者社会和文化背景的基础上，根据医生经验，首先甄别出是源于躯体性健康问题还是未分科性健康问题，是行为异常还是社会化问题在人体的反映？或者判断出问题的主次，属于哪一类别。对第二类已有明确专科含义的健康问题，虽然问题相对较明确，但需要社区医师判断出是否隐蔽着原始性健康问题，根据生物医学鉴别诊断分类考虑。本篇对常见的健康问题将综合此两大来源，根据健康问题在社区出现的频率，考虑到社区原始健康问题为主要形式，按生物医学鉴别诊断内容作出分类。

(姒健敏)

第二章 社区常见病症状诊断、鉴别诊断及处理

对于病人来说,就诊看病已经不单纯是为了明确疾病的诊断,而是越来越重视疾病的治疗和处理各种与身心健康有关的问题。医生尽管要为病人的疾病或问题作出诊断,但应当牢记只是追求诊断和鉴别诊断无助于改善病人的健康状态,最有价值的是要做到治疗疾病,解决病人痛苦,预防疾病和增进健康。

对于疾病、症状或问题的处理,应当注意以下各点:

1. 医生既治疗疾病,又要治疗病人。利用任何一次机会,使得病人感到医生在身旁的安全感。特别要注意对症治疗或减症治疗,尤其是减轻疼痛等剧烈症状的重要性。

2. 各种治疗措施一定要争取病人和家属的参与和合作,有时甚至可以共同讨论来制订处理方案。

3. 提供连续性服务是社区医疗的特点。

4. 遵循双向转诊原则,有利于病人的治疗,也有利于医生业务水平和服务质量的不断提高。

5. 不言而喻,对于症状或问题,应作出符合实际的解释,作出诊断,才能使得治疗措施有的放矢,对症下药,才能获得最为理想的疗效。

疾病的诊断过程一般来说都经历三个环节:

1. 调查研究,收集完整和确实的诊断资料。

2. 综合和分析资料,建立初步诊断。

3. 有时需要做其他有关检查和/或进行动态临床观察,最后验证和修正诊断。然而,全科医生在对社区常见症状和健康问题的诊断方面应采取特殊的诊断策略和方法,一种不同于在综合性医院里专科医生沿用的诊断策略和疗法。

全科医生所接触的健康问题大多处于未分化的早期阶级,而且社区中又缺乏高级的的实验检验设备,因此,要及时作出明确的疾病诊断可能比较困难。应当明确,对于全科医生而言,诊断和鉴别诊断的目标不只是疾病种类或范畴上,而且还包括健康问题的性质或类型的划分上。与此相应,在诊断和鉴别诊断的策略方面,应当更加重视以下几个方面:

1. 通过连续性的接触,全面了解病人及其背景,包括过去的健康状况、目前的健康状况、在上级医院曾经诊治的情况、生活习惯、健康危险因素等。

2. 全面、耐心、细致地收集病史和体格检查。全科医生的问诊和望、触、叩、听是最好的诊断工具。

3. 通过对病人健康档案的研读,通过向病人了解,有意识地积累自己的实际临床经验,一种不同于教科书的一般性经验。

4. 学会把病人的问题进行适当的分类。有些证据或资料对于作出明确的诊断是不够的,但对于问题的分类可能已经足够。正确的分类虽不是明确的诊断,但可为对症处理、试验性治疗、进一步的确诊措施及更为确切的治疗方案的制订提供依据。

第一节 发 热

一、成人发热

发热是指体温病理性升高。成年人腋下、口腔或直肠内温度分别超过 37°C 、 37.3°C 或 37.6°C ，昼夜波动超过 1°C 时，在除外各种生理性因素，如年龄、月经周期、饮食、剧烈运动、高温环境、情绪激动等等的情况下，可以认为有发热。

【病因】 引起发热的病因相当复杂，临床上常分为感染性发热和非感染性发热两大类，感染性发热较为多见，而非感染性发热诊断有时相当困难。

（一）感染性发热

包括各种急、慢性传染病，急、慢性全身性感染，急、慢性局灶性感染。感染可由各种病原体引起，包括病毒、细菌、支原体、立克次体、螺旋体、真菌、寄生虫和原虫。

（二）非感染性发热

原因十分复杂，诊断有时比较困难。

1. 血液病 如白血病、恶性组织细胞病、淋巴瘤等。
2. 变态反应与过敏性疾病 如风湿热、药热、血清病等。
3. 结缔组织病 如系统性红斑狼疮、结节性多动脉炎等。
4. 恶性肿瘤 如肝癌、肺癌、肾癌、胰腺癌等。
5. 无菌性坏死组织的吸收 如急性心肌梗死、大手术后组织损伤、大面积烧伤、内出血等。
6. 内分泌或代谢障碍性疾病 如痛风、甲亢、重度脱水、癫痫持续状态等。
7. 体温调节中枢功能障碍 如脑溢血、重度安眠药中毒、高温中暑或热射病等。
8. 其他 植物神经功能紊乱引起的功能性微热或低热，应在排除各种器质性病因之后而确立，长期动态观察也为其主要诊断手段。

【鉴别要点】 发热的原因复杂，常造成诊断上的困难，因此，凡遇上原因未明的发热，必须全面、认真、细致地进行诊查，同时要结合动态观察，以便及时明确诊断。

（一）病史

详细询问病史往往对发热的诊断与鉴别诊断提供重要线索，尤其不应忽略发热病人所在地区、发病时所处季节、职业史、服用药物的情况等。

（二）热型

热型或体温曲线在鉴别诊断上可有帮助。

1. 发热分度 根据热度高低常分为：低热 $37.4^{\circ}\text{C} \sim 38^{\circ}\text{C}$ ；中等发热 $38.1^{\circ}\text{C} \sim 39^{\circ}\text{C}$ ；高热 $39.1^{\circ}\text{C} \sim 41^{\circ}\text{C}$ ；超高热 41°C 以上。体温超过 40°C 须进行紧急对症处理，但并不是说低热

或中度发热就不是严重的疾病所致。

2. 热型 发热性疾病表现出有特征性的热度变化规律,称为热型。常见的有:

(1) 稽留热 体温持续于 $39^{\circ}\text{C} \sim 40^{\circ}\text{C}$ 或以上,24 小时内波动不超过 1°C ,可达数天或数周。可见于大叶性肺炎、伤寒等急性传染病极期。

(2) 弛张热 体温往往在 39°C 以上,体温波动在 24 小时之内可达 2°C 或更多。可见于严重肺结核、脓毒败血症、风湿热、恶性肿瘤等。

(3) 双峰热 体温曲线在 24 小时内有两个高热波峰。可见于恶性疟、大肠杆菌性或绿脓杆菌性败血症等。

(4) 间歇热 体温可突然上升达 39°C 以上,持续数小时或更长,然后下降至正常,发热与无发热交替出现。可见于间日疟、三日疟、化脓性局灶性感染如肾盂肾炎等。

(5) 波浪热 体温在数天内逐步上升至高峰,然后逐步下降至常温或微热状态,如此反复出现,体温曲线呈波浪状。可见于布氏杆菌病、恶性淋巴病等。

(6) 回归热 高热期与无热期各持续若干天,周期性地相替。可见于回归热、鼠咬热等。

(7) 不规则热 发热无一定规律。

在疾病过程中,独特的热型为诊断提供重要依据。但各种药物如抗菌素、解热药、肾上腺皮质激素的使用,都可干扰发热的规律,使之变得不典型。还应注意个体对疾病的反应不尽相同,同一种疾病可有不同的热型也不少见。

(三) 伴随的症状和体征

1. 寒战 某些细菌感染,如大叶性肺炎、败血症、细菌性心内膜炎等与疟疾最为常见;而在另外一些疾病中,如结核病、伤寒、风湿热中却罕见。寒战表现为剧烈皮肤血管收缩、肌肉抖动与高度寒冷感。

2. 结膜充血 常见于麻疹、流行性出血热、钩端螺旋体病、斑疹伤寒等。

3. 皮肤改变 不少急性出疹性传染病在一定的病期可出现特征性皮疹,对鉴别诊断大有帮助,但皮疹也可见于其他疾病,如变态反应、结缔组织病,一些所谓原因不明的皮疹,尤其要注意除外各种血液病的可能性。出血性皮疹可见于严重传染病、血液病、败血症、钩体病、流出热、流脑以及感染性心内膜炎。黄疸提示肝胆疾病、溶血性疾病。皮肤化脓灶常可提示发热原因,或为败血症原因,或为并发症。药疹是服用某些药物之后在 5~20 天内出现的对称性、固定性皮疹,对诊断很有帮助。

4. 淋巴结 局限性淋巴结肿大疼痛常提示局部急性炎症病变;局部淋巴结肿大且有明显硬度,应警惕淋巴肉瘤或肿瘤转移灶;也可见于淋巴结结核等。全身性淋巴结肿大是全身性感染的病征,还可见于各种恶性肿瘤,如霍杰金氏病、急性淋巴细胞型白血病、艾滋病等。

5. 眼、耳、鼻、口咽部 巩膜有无黄疸,结膜有无充血、瘀点,以及眼底检查,有时可发现重要诊断线索。耳部检查也很重要,如忽略了慢性化脓性中耳炎,可能会漏诊耳源性脑脓肿。口咽部应作为发热病人的常规检查部位。

6. 呼吸系统 咳嗽、咯痰、咽痛、流涕是上呼吸道感染主要病征。如有呼吸困难、咯痰、咯血、胸部听诊异常,则为肺部或胸膜腔感染表现。凡有发热、有严重呼吸系统症状,

不论有无胸、肺部阳性体征均应作胸部 X 线检查。

7. 循环系统 心血管疾病的主要症状是心悸、呼吸困难、心前区疼痛；检查发现主要为心音改变、心律改变、心脏杂音、心包摩擦音、以及肺部干湿罗音、紫绀和水肿。发热病人伴有上述症状或体征，就应当考虑为循环系统脏器本身的病变，或是其他发热性疾病引起的循环系统并发症，如感染性心内膜炎、心包炎、心肌炎、肺梗塞、脾梗塞等。凡发热伴明显循环系统症状和体征者，均应作胸部 X 线检查、心电图检查、B 超或超声心动图检查。

8. 消化系统 发热病人常伴消化系统症状，但少有鉴别价值。即使症状十分明显，也不应只注意于消化系统本身，更应除外全身性疾病或其他系统疾病，发热伴腹痛，常是诊断难题之一。发热伴明显腹痛，且有明显腹部体征，应考虑胆囊炎、阑尾炎、胰腺炎、腹膜炎等。

9. 肝、脾肿大 发热伴有肝、脾肿大，应考虑造血器官疾病、急性或慢性传染病、结缔组织病、急性溶血等。

10. 泌尿生殖系统 泌尿生殖系统的感染性疾病是发热的较为常见的原因，尤其女性。除了详细询问病史外，尿常规检查是既简单又重要的诊断和鉴别诊断手段。对原因不明的发热，千万不要忘记作尿常规检查。

11. 肌肉与关节 发热常伴肌肉或关节疼痛。如程度不重又无特征性，多无鉴别诊断意义。发热伴腓肠肌剧烈疼痛常提示钩体病；发热伴局部疼痛、压痛、白细胞升高，应除外深部脓肿。单关节疼痛伴有局部体征和发热，往往为关节本身病变；多关节肿痛，可见于化脓性、感染中毒性或变态反应性疾病。

12. 神经系统 发热伴有不同程度意识障碍和或脑膜刺激征，提示中枢神经系统损害，可由于中枢神经系统本身疾病，也可由于某些全身性疾病或中毒等所致，其病因可分成感染性和非感染性，各有其特点可资鉴别。发热伴有精神症状，可见于全身性急性感染疾病、内分泌代谢紊乱、中毒，尤多见于酗酒者或老年患者的急性感染性或传染性疾病时。植物神经功能紊乱与间脑综合征，均被认为是一部分慢性微热状态的原因。

（四）实验室检查与其他检查

实验室检查与其他一些特殊检查，可以补充病史与体检的不足，尤其对一些仅以发热为主要表现而缺乏明确的反映脏器损害的症状和体征的病人，往往有重要的诊断与鉴别诊断的意义。

1. 血沉 该项检查不仅具有诊断价值，还可作为疾病治疗效果的良好指标，以及估计某些疾病，如风湿病与结核病活动程度的良好指标尤其在其他各项检查虽然正常，然而反复多次血沉均加快，该种情况必须进一步检查和观察，不应轻率诊为“功能性疾病”，以防延误诊断和治疗。

2. 血白细胞计数和分类 血象能反映人体对致病因素，尤其对感染的反应状态，不同的疾病可引起不同的反应。因此，对每一例发热病人，尤其诊断未明的发热病人，应常规地进行该项检查，甚至在病程中反复多次地检查，以便寻找诊断与鉴别诊断的依据。

3. 其他血液检查 包括病原体检查，如微丝蚴、疟原虫等，或查找狼疮细胞等，血或骨髓的培养。这类检查有时对病因学诊断具有决定性意义。

4. 尿检 在发热性疾病的诊断与鉴别诊断中，其作用不可小视，应作为常规检查之一。

5. 大便检查 在发热伴肠道症状,或在病程中或治疗过程中出现大便次数或性状改变者,均应及时和反复化验大便,有时则需作一般性或特殊性培养。

6. X线检查 凡发热伴呼吸系统或循环系统症状、体征者,一些原因不明发热,尤其是长期发热或慢性微热,均应作X线检查,尤其常规胸片、腹部平片或特殊部位的平片。

7. 其他检查 根据条件和病情需要,可进行B超检查、超声心动图、CT扫描、病毒分离或血清补体结合试验、各项细菌学与血清学检查、骨髓象检查与组织活检等。

(五) 诊断性治疗

如病人经各种检查仍未能找到发热原因,或由于条件所限,无法进行深入的检查,在权衡得失之后,对于一些高度怀疑的疾病,可进行相应的治疗,密切观察治疗效应,以助诊断与鉴别,但应注意:

1. 应选择有特效的药物且副作用应尽可能小。
2. 给药剂量必须能达到疗效所需,否则无法评价。
3. 坚决反对无原则地、轻率地、不进行严密观察的诊断性治疗。
4. 坚决反对对无明确指征的发热病应用糖皮质激素作为诊断性治疗。
5. 充分认识到在诊断性治疗过程中可能出现的问题,包括药物毒副作用、病情恶化等,并采取相应对策。

总之,诊断性治疗运用得当时,对诊断可有参考作用,但有其局限性和风险,应当慎用。

(六) 发热疾病的分类

为了便于鉴别诊断,对发热疾病进行正确分类是十分必要的。这种分类是基于上述资料,即根据病史、发热的起病急缓、热度、热型、病程、相伴随的主要症状和体征,以及一些常规化验检查所得的资料的综合和分析的基础之上的。

1. 急性发热 临床上急性发热疾病相当常见,其原因绝大多数为急性感染,其他尚有:过敏或变态反应、结缔组织病、血液病、组织坏死或血液分解产物吸收、理化因素损害、恶性肿瘤等。大多数急性发热性疾病诊断较易,但也有部份病例由于无典型或特征性表现,或由于条件所限,无法进行起码的检查,使诊断发生困难。

2. 急性发疹性发热 急性出疹性发热疾病可见于急性出疹性传染病、结缔组织病、变态反应性疾病、血液病、败血症、感染性心内膜炎等。对于每一例急性发热病例,须检查皮肤和口腔粘膜。一旦发现皮疹,须观察其大小、形态、颜色及变化,是否高出皮面、硬度,边缘是否清楚,压之是否退色,有无皮屑、脱皮及色素沉着等。所有这些均有助于发热之鉴别。

3. 伴有肺部病征的急性发热 发热、咳嗽、咯痰、咯血、胸痛、呼吸困难是急性肺部炎症的主要症状,但急性肺部炎症时并不一定都具备上述全部症状。

肺部炎症病变严重时,可发现阳性体征。如触诊语颤增强,叩诊为浊音,听诊可有呼吸音不对称、呼吸音变弱、支气管呼吸音、湿罗音或捻发音等,但病变较轻或部位较深时,不一定有上述体征。

肺部急性炎症病变在X线检查时,可表现为肺野阴影,这对确定病变部位、范围、程