



Shiyong Zhengzhuang Yu Tizheng
Jianbie Zhenduanxue

实用症状与体征 鉴别诊断学

主审 / 陈常召

主编 / 张 峰 等

Shiyong Zhengzhuang Yu Tizheng
Jianbie Zhenduanxue



吉林人民出版社

《实用症状与体征鉴别诊断学》

编辑委员会名单

主 审 陈常召

主 编 张 峰 李云英 韩树华 杨宗夫

孔庆玲 顾海东 左 峰 刘 敏

李圣伟 张 微 徐丽云

副主编 曾 平 梁志培 刘加民 郭友志

于守水 史 霞 尹 华 陈婷婷

前 言

在科学技术日新月异的发展时代,尽管高新尖器械设备检查作为常规检查诊断手段,但通过详细的病史询问和细致的体格检查,透过各种症状体征,进行综合分析判断,仍然是临床医师诊断疾病最先使用、最基本、最简单的手段和方法,也是临床医师诊断疾病的主要线索和依据。运用症状体征进行鉴别诊断是提高符合率和治愈率的前提,是减少误诊、漏诊、错诊的基础。因此,我们主张在疾病诊疗过程中要重视症状体征在疾病诊断中的重要作用,透过症状这个主观感觉异常和体征这个客观异常进行综合分析,去探索其实质,认识其内涵,从而找出疾病的本质和病因,不要过分地依赖器械检查和实验室检查。有鉴于此,我们组织长期在临床医疗第一线工作的医师专家,在总结诊疗经验教训体会的基础上,参阅国内外文献,编著了这本《实用症状体征鉴别诊断学》。

症状体征鉴别诊断就是从相同的症状和体征中鉴别出不同的疾病,又从相同的疾病中辨别出不同的症状,即所谓“同症异病”,“同病异症”。症状体征鉴别诊断不仅含有丰富的内容,而且还是一种辨证思维过程,是一种方法学。有比较才有鉴别,有鉴别才能认识疾病的本质和病因。本书以症状体征为纲,以病因为目,辨证地论述疾病的诊断思路 and 诊断步骤,科学地进行病因诊断与鉴别诊断,对危重病症症状体征的诊治给予重点介绍。

全书共 31 章,全面系统地阐述了症状体征在鉴别诊断中的重要作用,症状体征与病因的关系,症状体征鉴别诊断原则、步骤、形式和思维程序、病史采集和体格检查在症状体征鉴别诊断中的意义、内容和方法,发热、休克、水肿、昏迷、黄疸、头痛、呼吸衰竭、心、肾肝和多器官功能衰竭,猝死、心搏呼吸和骤停和心血管、呼吸、消化、泌尿、血液、内分泌代谢等系统及妇产科、眼科、皮肤科、耳鼻咽喉科、儿科、老年人症状体征的诊断与鉴别诊断。本文还包括了《临床护理诊断》的相关内容,作者把疾病学、药理学、心理学等护理实践的科学内容,尝试性地归纳到护理诊断的应用体系中去研究,比较系统、全面地介绍了临床护理诊断的基本内容和方法,为人们正确掌握护理诊断的实践方法,提高整体护理效果,打下一个坚实的基础。本书具有科学、新颖、专深、实用及可操作性强等特点。

由于本书涉及到各学科,各章节的内容格式、深度和广度可能并不一致,加之我们的水平有限,书中的缺点、错误、不妥之处在所难免,敬请专家教授和广大读者雅正。

编 者
2008 年 10 月

目 录

上篇 症状与体征诊断学

第1章 症状体征鉴别诊断学总论····· (1)	第13节 心脏杂音····· (155)
第1节 症状体征鉴别诊断概述····· (1)	第14节 心音异常····· (158)
第2节 症状体征鉴别诊断的方法、种类、 内容格式和诊断书写要求····· (19)	第15节 心脏震颤····· (165)
第3节 症状体征鉴别诊断的步骤、思维方法 和误诊原因及减少误诊措施····· (29)	第16节 心脏肥大····· (168)
第4节 问诊在症状体征鉴别诊断中的意义、 内容和方法····· (35)	第17节 雷诺现象····· (174)
第5节 体格检查法及注意事项····· 张 峰(43)	第18节 心包积液····· (179)
第2章 症状体征在疾病诊断中的意义、 原则和诊断方法····· (53)	第19节 心绞痛····· (182)
第1节 症状体征在疾病诊断中的意义 和原则····· (53)	第20节 休克····· (185)
第2节 症状体征鉴别诊断方法····· 左 峰(54)	第21节 心力衰竭····· (187)
第3章 一般症状····· (60)	第22节 猝死····· (191)
第1节 发热····· (60)	第23节 猝死的诊断与鉴别诊断····· 李圣伟(196)
第2节 生长发育异常····· (64)	第24节 心搏呼吸骤停的诊断····· (208)
第3节 肥胖····· (70)	第25节 心血管系统疾病的诊断····· 梁志培(216)
第4节 消瘦····· (76)	第6章 呼吸系统····· (229)
第5节 乏力····· (81)	第1节 咳嗽····· (229)
第6节 水肿····· (87)	第2节 咳嗽····· (232)
第7节 失水(脱水)····· (92)	第3节 咯血····· (234)
第8节 皮疹····· (94)	第4节 呼吸困难····· (236)
第9节 多汗····· (96)	第5节 哮喘····· (241)
第10节 疼痛····· (98)	第6节 气息异常····· (243)
第11节 多器官功能衰竭····· 左 峰(101)	第7节 罗音····· (244)
第4章 一般临床体征的概念原则····· 左 峰(110)	第8节 气胸····· (246)
第5章 循环系统····· (115)	第9节 胸腔积液····· (247)
第1节 颈静脉怒张····· (115)	第10节 胸廓异常····· (250)
第2节 奇脉····· (117)	第11节 胸痛····· (251)
第3节 交替脉····· (119)	第12节 肺水肿····· (256)
第4节 周围血管征····· (121)	第13节 肺浸润性病变····· (258)
第5节 紫绀····· (126)	第14节 肺弥漫性病变····· (264)
第6节 杵状指····· (132)	第15节 肺球形病变····· (270)
第7节 上腔静脉综合征····· (134)	第16节 肺空洞(腔)性病变····· (274)
第8节 无脉症····· 刘加民(136)	第17节 肺门增大及纵隔肿块····· (276)
第9节 高血压····· (138)	第18节 肺性脑病····· (281)
第10节 低血压····· (141)	第19节 急性呼吸窘迫综合征····· (282)
第11节 心悸····· (143)	第20节 呼吸衰竭····· (285)
第12节 心律失常····· (145)	第21节 呼吸系统疾病诊断方法····· 杨宗夫(289)
	第7章 消化系统····· (295)
	第1节 腮腺肿大····· (295)
	第2节 吞咽困难····· (296)
	第3节 食欲异常····· (298)
	第4节 恶心与呕吐····· (300)
	第5节 胃食管返流····· (301)
	第6节 呃逆····· (305)

第7节 烧心·····	(306)	第10章 女性生殖系统·····	(432)
第8节 消化不良·····	(307)	第1节 阴道出血·····	(432)
第9节 吸收不良·····	(308)	第2节 闭经·····	(433)
第10节 胃肠胀气·····	(310)	第3节 痛经·····	(435)
第11节 肠梗阻·····	(312)	第4节 外阴瘙痒·····	(436)
第12节 腹痛·····	(314)	第5节 外阴糜烂、斑血疹、脓疱、湿疣、 下疳·····	(437)
第13节 腹泻·····	(317)	第6节 尿瘘·····	(441)
第14节 便秘·····	(319)	第7节 粪瘘·····	(443)
第15节 门脉高压症·····	(321)	第8节 流产·····	(444)
第16节 腹水·····	(322)	第9节 异位妊娠·····	(447)
第17节 便血·····	(325)	第10节 性欲丧失·····	(448)
第18节 呕血与黑便·····	(327)	第11节 性高潮功能障碍·····	(448)
第19节 直肠与肛门狭窄·····	(331)	第12节 阴道痉挛·····	(449)
第20节 腹内肿块·····	(331)	第13节 下腹疼痛·····	(449)
第21节 肝肿大·····	(334)	第14节 经前期综合征·····	(452)
第22节 黄疸·····	(337)	第15节 更年期综合征·····	(453)
第23节 脾肿大·····	(340)	第16节 不孕·····	(456)
第24节 肝功能衰竭的鉴别诊断·····	(342)	第17节 多毛症·····	(461)
第25节 消化系统疾病的诊断方法 ····· 徐丽云(349)		第18节 肥胖症·····	(462)
第8章 泌尿系统·····	(361)	第19节 白带增多·····	(464)
第1节 排尿异常·····	(362)	第20节 盆腔肿块·····	(465)
第2节 尿液异常·····	(366)	第21节 妊娠、产前保健及妊娠期营养 ····· 刘 敏(468)	
第3节 尿急、尿频、尿痛·····	(376)	第22节 妇产科现代诊断技术····· 左 峰(470)	
第4节 脓尿·····	(380)	第11章 血液和淋巴系统·····	(515)
第5节 乳糜尿·····	(382)	第1节 贫血·····	(515)
第6节 尿失禁·····	(383)	第2节 出血倾向·····	(518)
第7节 尿潴留·····	(386)	第3节 白细胞异常·····	(523)
第8节 肾绞痛·····	(388)	第4节 嗜酸性粒细胞增多症·····	(525)
第9节 肾区腰痛·····	(390)	第5节 红细胞增多症·····	(526)
第10节 尿道异常·····	(391)	第6节 高丙种球蛋白血症·····	(528)
第11节 肾病综合征·····	(399)	第7节 淋巴结肿大·····	(535)
第12节 肾功能衰竭·····	(401)	第8节 弥散性血管内凝血·····	(540)
第13节 泌尿系统疾病检查诊断方法 ····· 顾海东(404)		第9节 髓象异常·····	(544)
第9章 男性生殖系统·····	(411)	第10节 造血系统疾病诊断方法····· 徐丽云(547)	
第1节 阴囊肿大·····	(411)	第12章 乳腺·····	(550)
第2节 男子性功能障碍·····	(413)	第1节 乳房内肿块·····	(550)
第3节 性功能咨询·····	(415)	第2节 乳房病变的皮肤改变·····	(550)
第4节 男性不育·····	(417)	第3节 乳头的改变·····	(551)
第5节 血精·····	(420)	第4节 乳房的病变·····	(552)
第6节 前列腺痛·····	(421)	第5节 乳腺癌的诊断方法····· 刘 敏(555)	
第7节 阴茎异常勃起·····	(423)	第13章 内分泌系统·····	(560)
第8节 勃起功能障碍·····	(425)	第1节 甲状腺肿大·····	(560)
第9节 早泄····· 郭友志(429)		第2节 乳腺发育与乳汁分泌异常·····	(565)

第3节 性发育异常····· (567)	第12节 更年期精神病症状····· (685)
第4节 低血糖症····· (570)	第13节 老年期精神病症状····· 韩树华(686)
第5节 糖尿····· (572)	第16章 眼科····· (687)
第6节 体型高大与体型矮小····· (577)	第1节 眼痛····· (687)
第7节 肢端肥大症····· (582)	第2节 红眼····· (688)
第8节 向心性肥胖····· (585)	第3节 流泪和泪溢····· (690)
第9节 骨质疏松····· (587)	第4节 角膜混浊····· (692)
第10节 骨质软化····· (589)	第5节 视力障碍····· (695)
第11节 内分泌疾病诊断方法····· 孔庆玲(590)	第6节 斜视和复视····· (700)
第14章 神经系统····· (592)	第7节 视物异常····· (702)
第1节 头痛····· (592)	第8节 眼前黑影暗点····· (704)
第2节 眩晕····· (592)	第9节 色觉异常····· (706)
第3节 晕厥····· (593)	第10节 眼白发红····· (707)
第4节 惊厥····· (596)	第11节 泪多····· (708)
第5节 昏迷····· (601)	第12节 眼干燥····· (710)
第6节 睡眠障碍····· (601)	第13节 眼睛疼痛····· (711)
第7节 言语障碍····· (603)	第14节 白蒙····· (714)
第8节 瘫痪····· (605)	第15节 眼球突出····· (716)
第9节 脑膜刺激征····· (607)	第16节 眼球内陷····· (718)
第10节 高颅压综合征····· (611)	第17节 眼睑肿块····· (719)
第11节 颅内低压综合征····· (616)	第18节 眼球运动障碍····· (720)
第12节 脑卒中····· (618)	第19节 眼球震颤····· (722)
第13节 痴呆····· (619)	第20节 瞳孔异常····· (724)
第14节 步态异常····· (623)	第21节 视网膜改变····· (726)
第15节 感觉异常····· (624)	第22节 眼底出血····· (728)
第16节 癫痫和癫痫样发作····· (629)	第23节 眼部检查方法····· 李云英(731)
第17节 肌肉萎缩····· (633)	第17章 口腔科····· (733)
第18节 肌性肌无力····· (635)	第1节 口腔痛症····· (733)
第19节 神经痛····· (641)	第2节 口腔炎····· (737)
第20节 不自主运动····· (643)	第3节 口臭····· (743)
第21节 共济失调····· (646)	第4节 口腔粘膜白色斑块····· (746)
第22节 神经系统疾病的诊断及特殊检查 的适应征····· 李云英(648)	第5节 口腔粘膜色素沉着····· (747)
第15章 精神科····· (657)	第6节 舌形态异常····· (748)
第1节 概 述····· (657)	第7节 着色牙····· (750)
第2节 精神障碍的诊断方法····· (663)	第8节 牙齿异常····· (750)
第3节 神经症····· (666)	第9节 牙痛····· (753)
第4节 癔症与疑病症····· (669)	第10节 牙关紧闭····· (754)
第5节 抑郁症····· (671)	第11节 口干····· (757)
第6节 精神分裂症····· (672)	第12节 流涎····· 张 峰(757)
第7节 特殊表现的精神分裂症····· (674)	第18章 耳鼻咽喉科症状与体征····· (760)
第8节 躁狂抑郁症····· (675)	第1节 耳聋····· (760)
第9节 精神发育迟滞····· (676)	第2节 耳鸣····· (762)
第10节 儿童精神病症状····· (682)	第3节 耳痛····· (764)
第11节 多动综合征····· (683)	第4节 耳痒····· (766)
	第5节 耳溢····· (767)

第6节 耳出血····· (768)	第18节 出汗异常····· (857)
第7节 眩晕····· (768)	第19节 毛发异常和脱发····· (859)
第8节 共济失调····· (771)	第20节 指甲异常····· (860)
第9节 鼻出血····· (772)	第21节 外生殖器皮疹····· (861)
第10节 鼻溢液····· (774)	第22节 皮肤、毛发和甲病变诊断··· 张 微(863)
第11节 鼻塞····· (776)	第20章 骨、关节与骨骼肌肉····· (864)
第12节 嗅觉障碍····· (777)	第1节 多处疼痛····· (864)
第13节 共鸣障碍····· (778)	第2节 肢体疼痛····· (865)
第14节 头疼与神经痛····· (779)	第3节 颈背痛····· (870)
第15节 咽部异物感····· (783)	第4节 脊柱和四肢畸形····· (871)
第16节 咽痛····· (784)	第5节 关节疼痛····· (873)
第17节 声音嘶哑····· (786)	第6节 腰背痛····· (879)
第18节 失音····· (789)	第7节 躯体感觉障碍····· (883)
第19节 喉鸣····· (789)	第8节 运动功能障碍····· (884)
第20节 喉晕厥····· (790)	第9节 畸形····· 曾 平(885)
第21节 喉异感····· (790)	第10节 骨科患者的病史与检查····· (886)
第22节 喉痛····· (791)	第11节 骨科影像学检查····· 孔庆玲(916)
第23节 发音困难····· (791)	第21章 理化因素····· (918)
第24节 语言障碍····· (793)	第1节 中 暑····· (918)
第25节 颈部肿块····· (795)	第2节 冻 僵····· (919)
第26节 耳鼻咽喉科病理学检查····· (797)	第3节 高原病····· (920)
第27节 耳的检查法····· (799)	第4节 淹 溺····· (922)
第28节 鼻的检查方法····· (812)	第5节 电 击····· (923)
第29节 咽的检查方法····· (815)	第6节 中 毒····· (923)
第30节 喉的检查方法····· (817)	第7节 急性中毒的诊断及处理····· 尹 华(928)
第31节 气管、支气管及食管的内镜 检查方法····· 陈婷婷(822)	第22章 新陈代谢····· (930)
第19章 皮肤、毛发和甲····· (828)	第1节 失 水····· (930)
第1节 概述····· (828)	第2节 水过多和水中毒····· (932)
第2节 皮肤损害····· (828)	第3节 低钠血症····· (933)
第3节 斑疹····· (829)	第4节 高钠血症····· (934)
第4节 丘疹····· (832)	第5节 低钾血症····· (935)
第5节 水疱····· (834)	第6节 高钾血症····· (936)
第6节 脓疱····· (837)	第7节 低钙血症····· (937)
第7节 鳞屑····· (839)	第8节 高钙血症····· (938)
第8节 结节····· (841)	第9节 低镁血症····· (939)
第9节 风团····· (843)	第10节 高镁血症····· (940)
第10节 溃疡····· (844)	第11节 代谢性酸中毒····· (941)
第11节 毛细血管扩张····· (846)	第12节 呼吸性酸中毒····· (944)
第12节 皮肤硬化····· (847)	第13节 代谢性碱中毒····· (946)
第13节 黏膜损害····· (849)	第14节 呼吸性碱中毒····· (947)
第14节 囊肿····· (852)	第15节 混合型酸碱平衡紊乱····· (949)
第15节 皮肤肿瘤····· (853)	第16节 代谢病诊断、预防与治疗··· 于守水(950)
第16节 色素异常····· (854)	第23章 儿童特殊症状体征的鉴别诊断··· (953)
第17节 瘙痒····· (856)	第1节 生长障碍····· (953)
	第2节 婴儿啼哭····· (954)

上篇 症状与体征诊断学

第1章 症状体征鉴别诊断学总论

临床医师在治疗患者的过程中,最根本的是认识疾病,也就是疾病的诊断。只有在诊断正确的前提下,才能得到最佳的治疗方案。如何认识疾病,我国传统医学早已指出望问闻切,也就是通过询问,得到患者主观的感觉,即症状(symptoma),通过医师的观察和检查获得客观资料,就是体征(sign),但有时二者又不能截然区分,也没有将它们绝对化的必要。

第1节 症状体征的鉴别诊断概述

一、症状体征的定义

(一) 症状

症状(symptom)是病人患病后机体生理功能异常的自身体验和感受。症状是病史中的主体,是临床诊断疾病的主要线索和重要的诊断依据。在许多情况下,临床症状和体征在疾病诊断中的重要性超过了实验室检查。实验室检查结果,如不符合临床症状和体征,则应与重复实验室检查,避免人为因素而使诊断失误。

症状往往是患者就医的主诉,既是患者要求医生帮助解决的,也是治疗最终需要解除的。因此,分析症状是医者首要的,必不可少的步骤。详尽而完整的病史可以解决大约半数以上的诊断问题。研究症状的发生、发展及演变,对临床诊断起着至关重要的作用,但症状不等于疾病,应透过症状这个主观感觉异常的临床现象,结合临床医学知识,从病理解剖、病理生理的深度去探索其实质,从而把握疾病的本质,为临床诊断与鉴别诊断服务。

(二) 体征

体征(sign)是患病后机体的体表或内部结构发生了可以观察到或感触到的改变,是医师在体格检查中能客观发现到的异常变化。一般来说,体征是不借助于仪器,依靠医者的感觉器官所获得的信息,虽然这与医者的经验和主观意志有密切关系,但终

究是比较可靠而不易发生差错的。症状和体征可单独出现或同时存在。广义的症状,也包括了体征。

二、症状体征表现在疾病诊断中的重要作用

症状体征的表现疾病诊断中具有十分重要的作用,临床医师通过正常的临床思维,将症状与体征综合分析,可解决临床遭到的许多疾病的诊断问题。

(一) 症状在疾病诊断中的意义

1. 症状是诊断疾病的主要线索和证据 症状是病人就医的主要原因,医师依据症状产生的原因、诱因、发生、发展、演变的情况,通常能确定是哪个系统或脏器,具体到哪个部位的疾病,以此判断疾病的性质,为正确诊断疾病提供有力的证据。

2. 症状对疾病的早期诊断具有重要意义 大多数疾病的早期,机体尚处于功能或病理生理改变的阶段,缺乏器质性或组织形态学方面的改变,但患者却可以更早的陈述其不适的症状。此时体格检查尚无阳性体征,甚至实验检查,特殊的物理检查均缺乏阳性发现,故早期诊断疾病,主要来源于对病人症状的分析和判断。

3. 根据症状可以确诊某些疾病 临床上单纯依据症状就可以确诊部分疾病。例如,精神病,心理疾病,实验室检查和物理器械检查均可无异常,临床医师只能通过临床症状的分析,来确诊精神病、神经症。

4. 症状是临床选择实验室检查和物理检查的主要依据 实验室检查和物理检查对疾病的诊断有重要的意义,但各种检查均有明确的适应证、禁忌证,临床上只能根据症状作为选择各种检查的最重要依据,使检查有的放矢,针对性强。

(二) 体征在诊断中的意义

1. 体征是诊断疾病的特殊证据 体征是患病机体的体表和内部结构发生了可以观察到的病理改变,往往反映疾病的本质,是确定疾病的最重要证据。

2. 体征是鉴别诊断疾病最有力的证据 临床上某些体征对疾病的鉴别诊断可以起到决定性作用。如黄疸的鉴别诊断中,黄疸伴有无痛性胆囊肿大,往往是诊断胰头癌最有价值的证据。

3. 体征是选择进一步检查的主要依据 临床上,医师往往根据发现的阳性体征,选择有诊断价值的实验和物理诊断检查项目,以帮助临床诊断。如心脏检查发现心脏有病理性杂音,常常引导医师选择做心电图、心脏彩超来诊断疾病。

三、症状体征鉴别诊断的概念

症状体征鉴别诊断学是临床诊断学的一个重要分支,是一门承前启后,介于基础与临床的中间学科。它由症状体征诊断学及症状体征鉴别诊断学组成,症状与体征鉴别诊断学这一学科的产生,是医学理论发展的必然趋势,是临床医学发展的实际需要,是医学现代化的迫切要求。

1. 症状体征诊断是指通过对患者的症状体征进行分析、综合、推理所致的有关健康状态和疾病本质的早期判断。症状体征是机体病理变化的外部表现,通常都有一定的规律性,是人们赖以认识疾病的信号,是指引医生去识别和区别具体疾病的主要依据。

2. 症状体征鉴别诊断就是运用医学的基本理论、辩证方法和医生用自己的感官或简单的辅助工具、对病人进行细微的观察或系统的检查提供的线索,对症状体征进行分析,分析同一症状在不同疾病中出现的特点,以及同一症状体征可能在哪些疾病中出现,从而获得对疾病本质初步诊断的科学,称为症状体征鉴别诊断学。

四、症状体征鉴别诊断学的研究

范围与研究方法

症状体征鉴别诊断所研究的内容是具有同一症状体征的不同疾病间的鉴别和不同疾病具有相同症状体征的鉴别,即所谓“同症异病”与异病同症之间的鉴别诊断,所涉及的问题是症状体征相同,但病因及发病机制不相同的鉴别,或是因病因与发病机制相同,但症状体征却不相同的鉴别。并不是讨论不同“症状”、“体征”却不相同的鉴别。

(一) 症状体征鉴别诊断学的方法

1. 症状体征的表现特征、发生规律;
2. 症状体征的发病机制及病因;
3. 症状体征诊断;
4. “同症异病”与“异病同症”的鉴别诊断;
5. 症状体征与实验诊断、物理诊断的关系。

(二) 症状体征鉴别诊断的研究方法

1. 临床流行病学课分析法,运用临床流行病学的基本理论和流行病学的调查方法,对某一症状体征进行流行病学课分析,从而推断分析出某一症状体征的发生、发展、演变的规律和特征,与某些疾病如传染病、地方病、演变的规律和特征,与某些疾病如传染病、地方病、职业病的因果关系,找出其依据症状鉴别诊断与治疗的方法和规律。

2. 运用循证医学的基本理论、基本方法研究症状体征的鉴别诊断。循证医学(evidencebased medicine, EBM)是近十余年来在临床医学实践中发展起来的一门新兴临床学科。循证医学就其本意而言,指的是临床医生对病人诊治都应该有充分的科学依据,任何决策需要建立在科学证据的基础之上,而这种科学证据也应是当前最佳的证据。

运用循证医学的基本理论和基本方法研究症状鉴别诊断与治疗,并非抽象的概念,它的学术及实践基础可概括为以下几个方面:

(1) 要有高素质的医生 临床医生是实践循证医学的主体,对病人的任何处理和对疾病的诊治都是通过医生去实施的。医生的水平,包括医学理论知识以及临床经验尤为重要。此外,还必须具备崇高的医德和全心全意为病人服务的精神。

(2) 要有最佳的研究证据 最佳的临床研究证据是指对临床研究的文献,应用临床流行病学的原则和方法以及相关的质量评价标准,经过认真分析与评价获得的新近、最真实可靠且具有临床重要应用价值的研究成果,或称证据(current best evidence),应用这些证据来指导症状体征鉴别诊断与治疗,将会取得更好的临床效果。

(3) 患者的参与 患者就医,首先是由于自身身体出现了某些异常感受或某些异常体征,而且患者是对自己的身体异常感受或对自己的健康状况是极为关注的,对医生必寄以厚望,医生任何决策的实施都必须通过病人的接受和合作,才会取得相应的效果。因此,医患间的良好合作关系和医生诊治决策的正确与否,是对成功实践症状体征鉴别诊断与治疗的关键之一。所以实施症状体征鉴别诊断与要求医生要充分关心与爱护病人、尊重病人,要与病人友好合作,才能保证有效的诊治措施取得病人的高度依从性(compliance),从而产生最佳的诊治效果。

3. 实验检查、病理检查、器械检查验证法 这是临床上目前用得最多、最广的症状体征鉴别诊断的方法。医生根据病人的症状体征表现进行分析综合

推理出初步的诊断。根据初步诊断意向,再进行相应的实验检查,病理检查或器械检查,来验证鉴别初步诊断是否能成立,找出其症状体征与本质疾病的因果关系。

4. 诊断性治疗 医生根据症状体征作出初步本质疾病诊断后,可针对病因进行诊断性治疗来验证初步诊断的准确程度,验证初步诊断是否能够成立。诊断性治疗虽被许多医生采用,但宜取谨慎态度,不可滥用,以防漏诊、误诊。

五、症状体征与病因的关系

诊断疾病就是不断认识疾病的过程,也就是将症状体征、实验室和其他检查结果,运用医学理论知识和临床经验,对其进行分析、综合、推理后所获得的有关健康状态和疾病本质的判断。在我们运用所获得的症状体征资料进行诊断与鉴别诊断,追寻疾病本质病因时,要注意症状体征与病因的关系,了解这些关系对症状体征进行鉴别与鉴别诊断时具有重要意义。

1. 任何症状体征表现必有其病因,疾病的发生发展是人体与致病因素相互作用,相互斗争的运动过程。症状体征是人体在致病因素上的患者自身觉察到的各种异常的感觉或由医生的眼、耳、鼻、手指等感觉器官所直接感知的,机体病理变化的外部表现。这里感觉或表现通常都与病因有一定的规律性,是临床医师赖以认识疾病本质的航标纽带,是指引医生去识别和区别具体病因病理的主要线索和依据。因此,我们在临床医疗实践中,对症状体征进行诊断与鉴别诊断时,既要知其然,更要知其所以然,要查找出症状体征的本质病因和其因果关系,并针对病因才能制定出正确的治疗方案。

2. 不同病因可表现出同一症状体征,同一症状体征可因不同病因引起即同症异病,异病同症,在临床上是十分常见的。例如,贫血不是一种疾病,它表示一组症状和体征的综合,其特有的症状体征是由于贫血造成血液携氧能力减弱,组织缺氧所致。贫血是内科常见病症,而引起贫血的原因可以由造血器官疾病引起,也可能继发于其他系统疾病。临床常见病因有三种即红细胞生成不足,红细胞破坏过多,失血。临床上所见的贫血不一定由单一原因引起,可同时存在多种原因。又如休克是一种急性组织细胞和重要器官血液灌流量和功能不足,微循环障碍引起的临床综合征,表现为血压下降、面色苍白、四肢湿冷、肢端紫绀、浅表静脉萎陷、脉搏细速、反应迟钝、尿量减少和代谢性酸中毒。而引起休克的原因,按其病因分类可分为低血容量休克、心源性

休克、感染性休克、过敏性休克、内分泌性休克、创伤性休克、失血性休克等。

3. 不同病因表现的同一症状体征可表现出不同质或量的差异性 许多疾病可以引起发热,许多疾病也可以引起头痛,许多疾病可以引起黄疸,但不同病因引起的发热、头痛、黄疸可表现出不同的发热、头痛、黄疸的质或量的差异性。例如,引起发热的病因很多,而不同病因所致热型(fever type)也常不同。稽留热(continued fever)体温恒定维持在 $39\sim 40^{\circ}\text{C}$ 以上的高水平,达数天或数周,24h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。而败血症、风湿热、重症肺结核、化脓性炎症、感染性心内膜炎发热表现为弛张热(remittent fever)型,体温常在 39°C 以上,波动幅度大,24h波动范围超过 2°C ,但都在正常范围以上。结缔组织病、布氏杆菌病、肿瘤等发热既不呈弛张热型,也不呈稽留热型,而是呈波状热(undulant fever)型,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,所以又称为“反复发热”。

4. 同一病因,表现的同一症状体征可表现出不同质或量的差异性,许多疾病可以引起消瘦、咳嗽、水肿,而同一病因引起的消瘦、咳嗽、水肿,在同一个病人身上或在不同病人身上可表现不同质或量的差异性。例如:内分泌及代谢性病、甲状腺功能亢进引起的消瘦,典型表现为有高热症群(心悸、怕热、多汗、消瘦)、甲状腺肿大、眼征及胫前黏液性水肿等典型甲亢表现,容易与其他原因的消瘦鉴别。而老年性甲亢则起病隐袭,高热症群、眼征及甲状腺肿大均不明显,主要表现为神志淡漠,明显消瘦,易误诊为恶性肿瘤,此外,有的病人以胃肠道腹泻为主要症状表现,易误诊为结肠炎或肠道肿瘤。又如,同一病因引起的昏迷可表现为浅昏迷和深昏迷。浅昏迷表现为随意运动丧失,仅有较少的无意识自发动作,对疾病刺激可有躲避反应和痛苦表现,但不能回答问题或执行简单的命令,吞咽反射、咳嗽反射、角膜反射、瞳孔对光反射依然存在,生命体征无明显改变。而深昏迷则表现为自发性动作完全消失,肌肉松弛,对外界刺激无任何反应,角膜反射,瞳孔对光反射均消失,呼吸不规则,血压下降,即各种反应和反射都消失。

5. 不同病因的相同症状体征可表现在不同部位 头痛、水肿、皮疹等许多症状体征由于病因不同,可表现在不同的解剖部位,例如偏头痛及丛集性头痛多在一侧。颅内病变的头痛常为深在性且较弥

散,高血压引起的头痛多在额部或后枕部。全身性或颅内感染性疾病的头痛多为全头部痛。蛛网膜下腔出血或脑脊髓膜炎除头痛外尚有颈项痛。眼源性头痛为浅在性且局限于眼眶、前额或颞部,鼻源性或齿源性头痛多为浅表性。又如,水肿分全身性水肿和局限性水肿。全身性水肿常表现为全身多部位水肿和皮肤受压后长时间下陷,而局限性水肿液体聚集在局部组织间隙。就水肿病因而言,以心源性水肿和肾源性水肿为例,心源性水肿是右心衰竭的表现,水肿特点是首先出现于身体下垂部位,从足部开始,向上延及全身,发展缓慢,伴随有体循环淤血的其他表现,如颈静脉怒张,肝大,静脉压升高等。而肾源性水肿可见于各型肾炎和肾病。水肿的特点是初为晨起眼睑和颜面水肿,以后发展为全身性水肿,发展迅速,常伴有胸水腹水。

6. 同一病因在症状体征表现上具有多样性、伴随性与复杂性 就某一病因出现某种单一症状体征表现的情况在临床上较少见,绝大多数情况是同一病因表现出症状体征的多样性、伴随性与复杂性。认识这种症状体征表现的多样性,伴随症状的复杂性对我们进行症状体征诊断与鉴别诊断很有益处。例如肺源性呼吸困难可表现为呼气性呼吸困难,吸气性呼吸困难,混合性呼吸困难三种形式。吸气性呼吸困难的特点是吸气费力,显著困难,重者因吸气肌极度用力,胸腔负压增大,吸气时胸骨上窝,锁骨上窝与各肋间隙明显凹陷,出现三凹征(three depression sign),常伴有干咳与高调吸气性喉鸣。此种表现提示为喉、气管与大支气管阻塞与狭窄。呼气性呼吸困难的特点是呼气费力,常见于下呼吸道阻塞性疾病。混合性呼吸困难的特点是吸气,呼气都困难,呼吸频率加快变浅,听诊肺部常有呼吸音异常,提示有广泛肺实质或肺间质病变。

临床上我们还常可见到肺部疾病并发心脏病,肝脏疾病并发肾脏疾病,肝脏疾病并发心血管病等情况。

例如:心血管病可并发缺血性肝病或缺血性肝炎、缺血性胆管病,淤血性肝病,缺血性肝炎可有类似病毒性肝炎的症状体征表现。缺血性胆管病的典型症状类似胆道阻塞。淤血性肝病其临床表现往往被右心衰竭的症状体征所掩盖。

反过来肝病也可并发心血管病变,例如急性病毒性肝炎可并发心肌炎、心包炎,其特征是既往并不存在的心脏症状体征及心电图异常,在肝炎急性期出现,恢复期好转,与肝炎病情变化密切相关。

当我们发现病患者出现多项症状体征,一定要

注意区别是某一病因所致的主要症状还是伴随症状,例如发热的伴随症状体征可有寒战,结膜充血、淋巴结肿大、肝脾肿大、出血、关节肿痛、皮疹、昏迷等,因此在进行发热的鉴别诊断时就要注意从病因上来进行区别,寻找发热及出现伴随症状的致病原因。

临床上症状体征的多样性和复杂性还表现在是功能性疾病表现的症状体征还是器质性疾病表现的症状体征,是原发病表现的症状体征还是继发病表现的症状体征。例如:心脏二尖瓣区出现杂音,有心力衰竭的症状体征,到底是什么原因导致心脏二尖瓣病变,最常见的原因就是急性风湿热,所以我们在对症状体征进行诊断与鉴别诊断时,要知其然,也要知其所以然,才能做出准确的临床判断。

六、症状体征与年龄、性别的关系

现代医学理论要求医生从生物-心理-社会的医学模式来认识疾病,认识病人,统领临床的诊疗过程。在对症状体征进行鉴别诊断治疗时,应注意男女有别,老少各异的症状和体征,运用生物-心理-社会医学模式来进行分析、综合、推理、判断、治疗。

(一) 儿童医学与成人医学的不同点

我国小儿数量在三亿以上,且绝大多数为独生子女。小儿时期是人生的基础阶段。在医学上小儿与成人相异之处甚多,年龄越小差别越大,在对儿童进行症状体征鉴别诊断治疗时要注意下列问题。

1. 解剖方面 小儿体格与成人显然不同,如体重、身长、头长与身长的比例等都与成人有差别。小儿骨骼发育尚未完善,因而容易发生疾病。

2. 生理方面 年龄越小,生长越快,因而所需营养物质和液体总量,相对地都比成人高。婴幼儿需要高热量,但此时消化能力低下,极易出现消化不良,多见呕吐、腹泻,甚至脱水和酸中毒。小儿的呼吸脉搏次数比成人快,婴儿时期尤其如此。

3. 病理方面 病理变化往往和年龄有关,幼儿稍受疾病的刺激即可出现异常血象。

4. 免疫方面 儿童时期对不少感染有易感性,例如小儿易患呼吸道感染性疾病和各种传染性疾病。

5. 诊断方面 不少病症的症状体征表现,可因年龄差别而大不相同,例如痢疾在成人危重病较少而在儿童往往急剧起病,需要及时抢救,甚至先呈高热或惊厥而尚无泻痢,增加了临床诊断的困难。

6. 预后方面 小儿病情变化多端,有正反两方面的倾向,从正面讲,小儿的病症经过适当治疗后,由于修复功能旺盛,往往迅速治愈,有时可以超出疾

病的一般预测。从反面讲,小儿的危重病症竟可未见显著症状体征而猝然死亡,这类情况较多见于急性败血症,肺炎,小儿先天性畸形。

7. 预防和治疗方面 许多小儿疾病都可以预防。对小儿疾病如能做到早预防,早诊断,早治疗,则降低小儿的发病率和死亡率较易实现。

(二) 女性与男性对症状体征表现有差异

1. 女性与男性的生殖器官、第二性征器官和内分泌器官在解剖和生理上不同,这些不同器官的疾病在病因病理、症状体征表现与男性也不相同,女性有痛经、月经不调、功能性子宫出血等男性所没有的女性病症。

2. 女性要承担妊娠、分娩、哺乳的重任,在妊娠期,分娩期,哺乳期会发生生理和心理上的变化,对妊娠期、分娩期、哺乳期出现的症状体征感受常较敏感。

3. 在心理情况上,女性与男性比,常易激动,易情绪化,对症状体征的异常感受较男性敏感,耐受性较男性差。

(三) 老年人的患病特点

老年人组织器官上的老化,生理功能的减退,使老年人患病具有下列特点。

1. 老年人常患有多种慢性病。对老年人症状体征鉴别诊断时,诊断应全面,包括病因诊断,病理生理诊断和功能诊断。

2. 症状不典型,体征不明显,对各种理学检查试验反应不灵敏,例如急腹症,老年人可只感腹部不适,腹壁紧张不明显和触诊反跳痛引不出。急性心肌梗死可无心前区疼痛,有时仅主诉剑突下及胃区不适或钝痛,伴有恶心、呕吐,常被误诊为胃炎。

3. 由于老年人药物动力学和药效动力学的改变,常规用药常常疗效不明显,甚至无效,在全面诊断的基础上来制定治疗计划。注意药物的相互作用及药物对老年人其他疾病的影响,合理选择药物,尽量减少用药品种及适当减少剂量。

七、症状体征与实验室检查、病理检查、器械仪器检查的关系

1. 将病史询问,体格检查所获得的资料进行分析,综合归纳、推理形成假设(hypothesis)、印象(impression),也就是初步诊断(primary diagnosis)。根据症状体征形成的初步诊断带有某些臆断的成分,这是由于在认识疾病属性的过程中,医生只发现了病人自身异常感受的症状或医生自己认为的某些特异性体征表现,这些症状体征受到病情发展不充分或医生认识水平的限制,因此有时不可以将印象或

初步诊断视为定论,但可作为进一步做实验室检查,病理检查和医疗器械仪器检查的前提和依据。

2. 现代医学检查、诊断技术发展很快,心电图、核素扫描、X线、CT、磁共振、超声、内镜等先进医疗器械仪器已广泛应用于临床和实验室检查,病理检查已广泛用于临床。这些检查诊断技术,多数是属于对疾病的本质病因,病理改变,功能变化进行质或量的诊断,具有客观、定性、定量等特点,是疾病诊断与鉴别诊断、疾病分级分度,健康状态评估,药物治疗效果评价的重要手段,在临床疾病诊疗中发挥了极其重要的作用。但我们也应看到这些检查诊断手段不足的一面,例如最先进的磁共振成像(MRI)动态增强扫描对肺部占位性病变的诊断时,时间、空间分辨率较低。在磁共振动态增强研究中都是用小分子水溶性对比剂,这种对比剂会由血管很快渗出到血管外,虽然可以用数学模型来表达对比剂的转移,但由于许多不可预测的因素,如动静脉短路、组织坏死、纤维化、出血等引起的不均匀性,数学模型很难准确反映对比剂的转移,这样就会导致MRI灌注成像定量不够准确。再如很多药物和其代谢产物可直接或间接影响实验检查的准确性,干扰临床检验结果。注射葡萄糖可引起血糖升高或尿糖,在肌注利多卡因后8h可使肌酸磷酸激酶升高达7倍,在48h内仍可超过2倍。我们在应用实验室检查、病理检查、器械仪器检查进行疾病诊断与鉴别诊断时,要考虑物理因素、生化因素、病人机体因素对这些检查结果的影响,要根据病史、症状体征和实验室检查、病理检查、器械仪器检查中所获得的资料进行综合归纳,分析比较,去粗取精,去伪存真,由此及彼,由表及里进行诊断与鉴别诊断。

3. 在运用高、新、尖器械仪器检查时要考虑病人的经济负担。现代科技的发展,促进医学检查诊断技术日新月异,这固然有利于临床诊断水平提高,但同时也增加了检查费用,增加了患者和政府的沉重负担。因此运用症状体征能够诊断清楚的病例,就不必再进行特殊检查,在需要采用实验室检查、病理检查和器械仪器特殊检查时,也要注意经济高效,尽量使病人付得起检查费用。在疾病的诊疗过程中,如何注意经济高效地解决诊断和治疗问题,是医生责任心、同情心和医术经验的集中体现,也是评价医生医德和诊疗水平的重要指标。

八、症状体征和药物治疗的关系

药物是治疗疾病的重要武器,药物治疗是解除病人痛苦的重要手段。但药物具有两重性,用之合理能防病治病,用之不当,可发生药源性疾病,但即

使用的恰当,也可发生药物不良反应。

因此,在对现代医学进行鉴别诊断治疗时,要注意原发病因引起的症状体征与药物不良反应引起的症状体征的区别,随着我国医药工业的迅速发展,大量新药被应用到临床治疗中,药物治疗不良反应也随之增加,药物引起的药源性疾病已显得和细菌、病毒引起的疾病一样重要。因此,注意原发病因引起的症状体征与药物不良反应引起的症状体征的区别对诊断与鉴别诊断十分重要。例如在治疗感染性疾病时,应用广谱抗生素后发生菌群失调,导致二重感染。发生二重感染患者原发疾病大多严重,如败血症、恶性肿瘤、白血病、再生障碍性贫血、严重伤寒、脑外伤等。二重感染的病原菌主要为金葡菌、真菌及肠道革兰氏阴性杆菌。这些病原菌对常用抗生素如青霉素、链霉素等普遍耐药,加上机体抵抗力显著降低,因此,二重感染可使原有疾病的症状体征加重,常难以控制而有较高的病死率。又如:先锋霉素、万古霉素、抗肿瘤抗生素、庆大霉素、卡那霉素等均可引起药物热,应用这些抗生素后引起的药物热,往往和原发疾病的发热相混淆,以致正确的诊断未能及早建立而延误了治疗。

正确的诊断是治疗任何疾病的先决条件。在原有疾病引起的症状体征与药物引起的药源性疾病的症状体征进行鉴别诊断时,要注意以下四个原则:

1. 必须追溯出用药史 药源性疾病是指一种药物存在于体内,它是引起病变的根源,不管是从何种途径进入机体,以何种机制作用机体,必须肯定是药物参与反应,这就必须追溯患者的用药史,如果不能追溯出明确的用药史,则诊断不能确立。

2. 必须确定用药时间与出现反应时间的关系 这是因为开始用药与出现反应时间的间距范围很大。例如青霉素过敏性休克可在几分钟至数小时致人死亡;氯霉素可在1~4个月内引起致死性再生障碍性贫血;妇女妊娠期间使用苯妥英钠,可引起胎儿畸形,因此,确定开始用药时间对于确定诊断很重要,但往往不为临床医师所重视。

3. 必须排除药物以外的因素 包括病人的基础疾病及采用过的其他诊疗方法,以及饮食营养和环境因素等。

4. 必须定性反应性药物 几种药物联合使用时,不仅一种药物可发生药物反应,而且药物反应也可以多种药物为基础,因此,必须确定是哪种药物引起反应,以及药物相互作用与反应的关系。

九、症状体征鉴别诊断发展现状与展望

1. 祖国医学对症状体征鉴别诊断的贡献 早在

公元前五世纪,战国时期的祖国医学就广泛应用“四诊”,即望、闻、问、切等基本诊法用于临床诊断,通过望形色、闻声息、问病情、切脉等方法来诊断疾病,判断病情。祖国医学在长期的临床实践中,对望、闻、问、切“四诊”积累了丰富的临床经验。西汉时期的医学著作《素问》中明确提出问诊在诊断疾病中的重要意义,如“诊病不问其始,忧患饮食之失节,起居之过度,或伤于毒,不先言此,卒持寸口,何病能中”对体格检查也很重视,如《史记》记载战国时期名医扁鹊望齐恒侯之色,汉代名医张仲景望侯王仲宣的面色,以断其生死,几千年来一直传为佳话。

祖国医学经过长期的医疗实践,对望、闻、问、切“四诊”积累了丰富的经验,形成了完整的“四诊合参”中医诊断体系。近几十年来,先后有《虹膜诊断学》《望甲诊病》、《舌诊研究》、《中医症状鉴别诊断学》等专著问世,在各地医学期刊上发表了近万篇有关症状体征诊断与鉴别诊断的研究论文,不少研究成果已在各地临床实践中被广泛应用。

2. 西方医学对症状体征鉴别诊断的贡献 在西方国家也十分重视症状体征在临床诊断中的应用。杰出的医学家 Hippocrates 的著作《希波克拉底全集》堪称西方医学的代表,对诊断学方面的贡献尤为突出。他强调认真细致的观察患者,注意主诉和既往史,强调认真系统的检查患者,并以自身的行动为后世树立了永铭的楷模。他描述的恶液质病容,后被医学家奉为经典,又称“希氏面容”,至今仍在医学教科书中引用和传述。

3. 现代医学症状体征鉴别诊断的现状 由于科学技术的迅速发展,日益增多的高、新、尖的医疗器械仪器,如心电图、脑电图、CT、内镜、超声、磁共振和临床生化检查被广泛应用于临床,使临床诊断学的发展取得了巨大成就,对各种诊断技术和诊断标准的发展起到了积极的作用,由于这些仪器和生化检查具有客观、定性、定量诊断,便于疾病诊断分期、分级、分度等优势,因此在现代医院里,X线、B超、CT、心电图、脑电图、内镜检查及实验室检查成了诊断疾病的主要手段,有的甚至把高新尖器械设备检查作为常规检查用于诊断疾病。其实,详细的病史询问和细致的体格检查,透过临床各种症状体征,进行综合分析判断,仍然是临床医师诊断疾病最首先使用、最基本、最简单的手段和方法。透过症状这个主观感觉异常和体征这个客观异常进行综合分析,去探索其实质,认识其内涵,从而找出疾病的本质和病因,不要过分地依据器械检查和实验室检查。

4. 症状体征鉴别诊断治疗学的发展趋势与展望

在现代医学中,症状诊断、症状体征鉴别诊断仍然是临床诊断学的基础,学会运用症状体征进行鉴别诊断与治疗仍然是临床医生必须掌握的基本功。

临床诊断学(clinical diagnostics)是研究诊断疾病的基础理论、基本知识、基本技能和诊断思维的一门临床学科。它论述疾病各种临床表现(包括症状体征)及其发生机制;问诊和体格检查的基本内容和方法技巧;用科学的逻辑程序和方法去识别、判断疾病,以揭示其本质、获得正确的临床诊断,为部署进一步检查和防治措施提供科学的依据。因此,运用症状体征对疾病进行诊断与鉴别诊断是临床医生必须掌握的基本功。在科学技术高度发达,大量高新尖医疗器械仪器被应用到临床的现代医院。运用症状体征这种最基本、最简单、最经常、最易被病人接受的诊断检查方法仍然是第一位的,首先使用的诊断方法。随着循证医学的发展和高新尖诊疗技术的应用,症状体征鉴别诊断治疗学将会得到好的发展,将会更加充实完善自己的理论技能体系,症状体征鉴别治疗学将会发展成临床医学中的一门重要学科。运用症状体征鉴别诊断治疗学的基本理论、基本知识、基本技能将会更加客观科学、高效经济地帮助病人解决诊断治疗问题。

十、内镜检查的适应证和注意事项

随着科学技术的进步,内镜得到迅速的发展,内镜技术在临床各个学科得到了广泛应用。目前,用于临床的内镜分为软镜和硬镜两种类型。软镜包括胃镜、结肠镜、十二指肠镜、小肠镜、支气管镜等;硬镜包括腹腔镜、胸腔镜、膀胱镜等。一方面,内镜本身的技术更新,由硬式内镜到纤维内镜,到目前的电子内镜,加上染色技术、超声技术、内镜放大技术等结合,使内镜的功能达到了前所未有的地步;另一方面,内镜不仅应用于诊断,越来越多的疾病可通过内镜进行治疗。内镜在临床各科疾病的临床诊断和治疗中显示其特征的作用。

(一) 胃镜与上消化道疾病

胃镜检查可清晰地观察食管、胃、十二指肠球部和降部的黏膜状态,直接判定某种疾病的存在与否以及状态,如食管下端炎症、食管肿瘤、息肉、憩室,有无食管静脉曲张,程度范围如何,是否存在活动性出血,胃内有无溃疡、肿瘤、息肉,病灶位置,是否活动,有无出血,良恶性状态,十二指肠球部、降部如何等。结合活检(活组织病理检查)可使一些诊断变为可靠、客观,如对黏膜炎症程度的估计,是否存在萎缩。对溃疡性质的判定等均具有较大的帮助可以避免肉眼所见的不足。在临床内科和外科工作中,很

多情况可考虑作胃镜检查,主要适应证包括:胸骨后疼痛、烧灼感、咽下困难疑有食管疾病;上腹部疼痛、腹胀、纳差、呕吐疑有上消化道病变;上消化道出血需明确出血部位;X线检查不能确诊或有疑诊病变;上消化道病变经治疗包括手术后的随访等。胃镜检查可使下列疾病得到肯定或排除:食管炎症、溃疡、肿瘤、狭窄、静脉曲张;胃黏膜炎症、息肉、溃疡、肿瘤;十二指肠炎症、溃疡、球腔畸形、肿瘤、上消化道异物等。

尽管胃镜检查在诊断上消化道疾病中发挥巨大的作用,成为临床工作中不可缺少的一项重要手段,但并非全部疾病均可以在内镜下确诊,如反流性食管炎早期黏膜损害不明显时,贲门失弛缓症早期无食管中上段明显扩张时,以及食管裂孔疝、胃功能性疾病等。一些特殊类型的胃癌如不结合活检、染色技术、超声技术也会漏诊,需要检查者具有较高的技术和丰富的经验,皮革胃在内镜检查中也易漏诊。上述情况更需要临床医师正确选择胃镜检查,正确判定胃镜检查结果,必要时仍需进行胃肠钡餐检查,不能完全由胃镜取代。

有的病变要求内镜医师有丰富的经验,另一些则需要临床医师确定内镜检查的最佳时间。内镜检查可以对上消化道病变一览无遗,但餐后检查可能影响观察。禁食时间的长短因人而异,如老年患者可能比年轻人需要更长的时间。幽门梗阻的患者即使常规禁食,也可能有较多胃内容物残留。对消化道出血患者,胃镜检查应安排在出血24h之内,否则一些急性胃黏膜病变易被漏诊,而且有可能延误病情,使出血得不到及时正确处理。但较早检查尤其是大量出血,胃内残血较多时则可能影响观察效果,预先放置胃管并用冰盐水灌吸可改善观察。某些病变则需要一次以上的检查,才可能确诊,如胃底动脉出血。

(二) 结肠镜与结肠疾病

结肠镜检查与胃镜检查相似,可以显示包括直肠、乙状结肠、降结肠、横结肠、升结肠、直肠甚至回肠末端的黏膜状态,直接判定一些疾病的存在与否,如结肠肿瘤、息肉、溃疡、憩室等。对疾病的大小、范围可清楚划分。结合病理检查可以了解炎症程度、病变的良恶性。利用染色技术可以发现早期黏膜层肿瘤。结合超声检查可以显示肿瘤侵犯深度,有助于选择合适的治疗方案和估计预后。

结肠镜检查的适应证包括:下腹部疼痛、腹泻、便秘、便血等疑有结肠病变;钡剂灌肠发现可疑病变不能定性;怀疑回盲部病变需进行末端小肠活检。

结肠镜检查可使下列疾病得到确诊或排除:结肠各部位肿瘤、结肠息肉、结肠炎症。结合组织学检查可鉴别克罗恩病(Crohn disease)、溃疡性结肠炎及肠结核等。目前结肠镜已成为结肠疾病不可缺少的诊断和治疗手段。值得注意的是肠道的清洁准备是结肠镜检查成败的关系,其中最重要的是服泻药,如未泻而清洁灌肠,即便高位灌肠3~4次,也难于观察到右半结肠。常用的泻药有蓖麻油、口服电解质液、中药、甘露醇及50%硫酸镁。

(三) 小肠镜

小肠镜检查由于难度较大,技术要求较高,病人所受的痛苦较大,自1969年开始临床应用以来,进展相当迟缓,其中包括推进式小肠镜、探条式小肠镜。现在已有了双气囊电子小肠镜,操作简单,病人耐受性好,能进行全小肠的直视检查,同时还可以进行活检,黏膜染色、标记病变、黏膜下注射、息肉切除等处理,小肠检查的时间也大为缩短,但价格较昂贵。其适应证有:原因不明的消化道出血经各种其他措施检查未能明确。原因不明的腹痛高度怀疑小肠疾病、吸收不良综合征、克罗恩病或小肠肿瘤。

小肠镜检查可明确小肠良恶性肿瘤、原发性小肠淋巴瘤、小肠结核、克罗恩病以及某些小肠吸收不良性腹泻疾病。

(四) 十二指肠镜

十二指肠镜均为侧视内镜。凡属胆总管疾病及怀疑胆胰管疾病者皆为适应证,结合X线造影检查(如内镜逆行胆胰管造影术,ERCP)可诊断各种胆管疾病如结石、肿瘤、胰腺肿瘤、胰腺先天畸形、慢性胰腺炎等。十二指肠降部病变,正视无法看清或不能取到病变组织时可采用侧视十二指肠镜。十二指肠降部憩室、乳头病变应用侧视内镜可清楚显示。

十二指肠镜下可进行乳头括约肌切开术、括约肌气囊扩张术、取石术、碎石术等。经内镜乳头括约肌切开术或气囊扩张术是近年来由内镜逆行胆胰管造影发展起来的。它是治疗胆道结石和胆道下段狭窄的非手术方法,为内镜治疗学上的一项重大进展。目前绝大部分残留和复发性结石均采用此方法。它具有安全有效、病人痛苦小、并发症少、费用低等优点。许多患胆总管结石病人,尤其是年老体弱不能耐受手术或反复手术后腹腔广泛黏连者更为实用。乳头括约肌切开术的适应证包括胆总管结石、胆总管下端良性狭窄、胆道蛔虫病、胆肠吻合术后胆总管盲端综合征、急性化脓性胆管炎、胆源性急性胰腺炎、壶腹周围肿瘤、肝胰壶腹括约肌(俄狄括约肌)功能障碍等。乳头括约肌切开术或气囊扩张也可胆

管狭窄或高位胆管癌者经内镜放置内支架行胆管引流治疗创造条件,不仅使严重的梗阻性黄疸得到缓解或治疗,而且使难以排出的胆管巨大结石、肝内胆管结石、早期胆管癌提供较理想的治疗方法。

(五) 胆囊内镜

智能胶囊消化道内镜系统(简称胆囊内镜),是一种新型的无创无痛消化道无线检测系统,在消化系统的诊治中有着十分广泛的应用。该内镜是集图像处理、信息通讯、光电工程、生物医学等学科为一体的典型的微机电系统高科技产品,由智能胶囊、图像记录仪和工作站(计算机和图像分析软件)三个部分组成。主要适应证:①不明原因的消化道出血,经上下消化道内镜检查无阳性发现者;各种炎性肠病;小肠肿瘤(包括良性、恶性及类癌);其他检查提示的小肠影像学异常;无法解释的腹痛、腹泻;②不明原因的缺铁性贫血等。但有消化道梗阻者禁用。

(六) 胆道镜

目前胆道镜在胆管外科中已广泛应用,成为诊断或治疗某些胆管疾病的理想方法。现在临床应用的胆道镜包括经口胆道镜、经皮经肝胆道镜和术中、术后胆道镜三种。经口胆道镜通过较粗的十二指肠镜(母镜)的活检孔置入细径前视式胆总管镜(子镜)实现。操作需要2名熟练的内镜医师配合,不仅可直接看清胆总管病变,且可对胆管内结石进行碎石治疗。经皮经肝胆道镜主要用于阻塞性黄疸,通过经皮经肝胆管造影术(PTC)、B超、ERCP、CT等检查揭示有肝内胆管扩张而不能确诊的病变,怀疑胆管肿瘤未确诊、胆肠吻合口狭窄等。术中胆道镜的应用实际上是术中胆总管探查的适应证。术后胆道镜主要通过T形管进行,同时可将残余的结石取出,避免再次手术。

(七) 超声内镜

通过内镜作超声检查,可避免腹壁、腹腔气体等的干扰,显著提供诊断的准确性和特异性。目前超声内镜已成为消化道疾病的重要诊断方法。内镜下用超声探查胃肠壁,可清晰显示胃肠壁的5层结构,对黏膜下病变的鉴别诊断具有重要价值。一个胃肠黏膜正常的隆起性病变,超声内镜可区别病变在壁内或系外来压迫,对于壁内病变可帮助判断系实质性、囊性或血管性。胃壁最常见的病变为平滑肌瘤、肉瘤和异位胰腺等。超声内镜可帮助诊断胃淋巴瘤,特别是对决定是否可被切除及其手术范围可提供有价值的资料,且是判断放疗、化疗疗效的灵敏方法。胃黏膜下的实质性肿瘤,可在超声内镜指导下作细针穿刺活检,有助于与胃内粗大黏膜的鉴别诊

断,对门静脉高压引起的食管胃底静脉曲张、应用硬化剂或套扎治疗的患者,治疗前后超声内镜检查可精确判断治疗效果,特别是黏膜下或黏膜旁静脉曲张更优于单纯的胃镜检查。

超声内镜术前对肿瘤侵犯深度和范围的估计准确性为30%~90%,对淋巴结转移的诊断符合率为70%~80%。如能结合CT和磁共振成像(MRI)等检查,大部分消化系统恶性肿瘤可在术前准确判断肿瘤淋巴结转移的TNM分期。有助于治疗方案的决定和对预后的估计,早期患者更可以在内镜下行电切除术。

超声内镜对胰腺和胆道疾病的诊断也提供了有价值的资料,超声探头置于胃和十二指肠的合适位置,可清晰探查胰腺和肝外胆管。其对门静脉内有无癌栓,诊断早期胰腺癌,胰腺癌可否切除等的估计帮助很大。近年来开展在超声内镜引导下作细针穿刺活检,大大提高了胰腺疾病的诊断准确性。慢性胰腺炎所致的假性囊肿如邻近十二指肠或胃,可见腔内有膨隆的区域,则可在内镜下行穿刺引流。超声内镜对总胆管结石的诊断可与ERCP相媲美,显著优于腹部B超和CT检查,故在腹腔镜胆囊切除术前作超声内镜检查,可判断有无胆总管结石存在。

(八) 气管镜

支气管镜检查的适应证包括:胸片发现肺部阴影,为取得细胞学诊断而进行检查;中心性肺癌为明确病变的位置,以便决定手术切除的范围;X线检查无异常表现,但痰找到癌细胞,可通过镜检发现早期病变;气管、支气管肿块的诊断和定位;肺癌术后随访,了解有无复发、肉芽增生或狭窄等。对支气管镜看不到的周围型肺癌可在X线透视下向病变部位伸入活检钳进行组织学检查,作出病理诊断。

支气管镜除可以诊断肺癌、结核、肉芽肿病变之外,尚可用于部分病人的治疗。肺部手术后分泌物较多而病人咳嗽无力引起的肺不张可通过支气管镜吸痰,使肺复张;还可通过支气管镜摘取支气管内的阻塞物等。

(九) 关节镜

关节镜检查与镜下手术虽已用于各种关节,但到目前,仍主要用于膝关节。关节镜检查诊断准确率高,切口小,无继发性影响,安全可靠,除关节已强直或严重黏连,关节囊有大的破损外,它适用于各种病变,包括滑膜疾病、软骨疾病、关节损伤、关节疾病、关节腔内疾病、待查的关节疼痛等。

关节镜下可进行以下手术:半月板边缘损伤修

补术,半月板部分、次全或全切除术,关节内游离体、异物及肿瘤摘除术,滑膜皱襞松解或切除术,剥脱性软骨炎的软骨修整术或钻孔术,髌骨外侧支持带或关节囊松解术,交叉韧带移植或重建术,关节内黏连带松解或切除术。滑膜切除术,骨关节炎清洗术和磨损关节成形术关节内骨折复位,化脓性关节炎的引流和清创。

(十) 腹腔镜

腹腔镜用于内科诊断已有90多年的历史,随着电子光学工业的发展,现代腹腔镜已不再限于肉眼观察,还能开展镜下直视穿刺活检、切取活检及腹腔镜超声定位。因此对于不明原因的慢性腹痛,腹部肿瘤的定位、分期及化疗后肿瘤的转归,腹水的鉴别诊断,淋巴活检等比影像学诊断有独到之处,即更为直接和明确。凡病变在腹腔内,临床上用其他方法未能确诊,均可行腹腔镜检查。肝胆疾病,尤其对肝病更有价值,如各种肝炎、肝硬化、原发性或继发性肝癌、多囊肝、肝脓肿、胆囊炎、原因不明的肝脾肿大等。黄疸的鉴别诊断,内镜下逆行胆胰管造影及经皮经肝胆管造影检查对胆胰管疾病引起的黄疸有重要的价值,但不能提示有无肝脏病变,而腹腔镜检查能明确是否由肝脏病引起的黄疸。腹腔镜对腹腔内能看到的肿块帮助较大,可以对肿块的性质、部位进行观察,直视下活检有助于诊断。腹膜病变如结核性腹膜炎、腹膜间皮瘤或腹膜转移性肿瘤可直接观察并活检。对原因不明的腹水、腹腔镜可以观察肝脏、腹膜及盆腔有无病变,这些脏器的病变是腹水的常见原因。对某些腹痛患者,一般临床检查未能确诊者,可以通过腹腔镜观察脏器间有无黏连,尽管黏连有时是腹腔镜检查的禁忌证。某些胃肠病变累及肠道浆膜层时可通过腹腔镜观察,如坏死性小肠炎。

腹腔镜可应用于外科的各个领域。目前用于胆囊切除、肝囊肿开窗引流、肠黏连松解、胃穿孔修补,迷走神经切断治疗十二指肠溃疡、脾切除、疝修补、胃肠道手术等。腹腔镜还用于泌尿外科精索静脉曲张高位结扎、肾囊肿开窗、肾上腺肿瘤切除,以及妇产科的异位妊娠切除、子宫肌瘤、全子宫切除等。

(十一) 宫腔镜

宫腔镜是一项用于诊断、治疗和随访宫内病变的实用有效的先进技术。惟有病变能在宫内显露或影响宫腔形状且与周围组织存在大体形态学上的明显差异时,才能为宫腔镜发现。宫腔镜不仅能确定病灶的部位、大小、外观和范围,且能对病灶表面的组织结构进行比较细致的观察。经宫腔镜检查可以发现一部分临床上怀疑子宫内膜病变而用其他传统