

医学院校教材

诊断学基础

张允恭 童瑞田 主编

中国医药科技出版社



《诊断学基础》编委会

主 编 张允恭 童瑞田

副主编 李忠勤 肖爱芹 张玉明

编 者 (按姓氏笔划为序)

于克波 于明香 王 燕 王 鑫 王太华
邓承军 东野光 刘志才 李秀春 李忠勤
肖爱芹 张允恭 张玉明 林祥珍 房泽岱
周 丽 高 翔 高云朝 柴振忠 童瑞田
蓝 琦 潘 光

《医学院校教材》编委会

主任委员: 王可读 管庆海

副主任委员: 刘善慧 庄全福

主 编: 王可读 刘善慧

副 主 编: (按姓氏笔划为序):

刘继兰 李 军 李昌英 李宗生 陈义成 周世昌 景学安

编 委: (按姓氏笔划为序):

王卫之 王凤莲 王向文 王泽平 王福顺 乔绪武
乔福民 井恩宝 孔繁亭 左宏伟 田爱坤 冯培勤
曲 迅 杜志华 宋光江 谷 柯 张 海 张允恭
张希平 张晓光 邵伯芹 周玉霞 武秀梅 赵 玮
段丽辉 姚来昌 秦庆云 高佩安 徐建林 康颂建
葛兆茹 童瑞田 曹昭训

主 审: (按姓氏笔划为序):

马沛然 王 林 江启元 朱继明 刘 星 孙涌泉
李在连 孟 文 赵永绩 骆兆平 徐淑云 黄宗诚
童雅培 曹兆麟 赛书元

《医学院校教材》分册目录

1. 医学伦理学	李昌英	张复满	主编
2. 医用语文	乔福民	武秀梅	主编
3. 医用英语	左宏伟	陈乃秋	主编
4. 医用数学	姚来昌	张 海	主编
5. 医用物理学	赵 玮	段丽辉	主编
6. 医用化学	王向文	王凤莲	主编
7. 生物学	宋光江, 等		主编
8. 解剖学及组织胚胎学	葛兆茹	高佩安	主编
9. 生理学	康颂建	徐建林	主编
10. 生物化学	王泽平	张凤珍	主编
11. 免疫学基础与病原学	曲 迅	周世昌	主编
12. 病理学	张晓光	程传芬	主编
13. 药理学	邵伯芹	刘善慧	主编
14. 中医学概要	秦庆云		主编
15. 诊断学基础	张允恭	童瑞田	主编
16. 内科学	童瑞田	张允恭	主编
17. 外科学	乔绪武	冯培勤	主编
18. 妇产科	谷 柯		主编
19. 儿科学	孔繁亭		主编
20. 传染病学	周玉霞	陈宪锐	主编
21. 五官科学	杜志华	荆恩宝	王卫之 主编
22. 皮肤病学	曹昭训	米庆胜	主编
23. 预防医学	景学安		主编
24. 医学心理学	李昌英	王福顺	主编
25. 基础护理学	李 军	陈义成	主编
26. 护理管理学	张希萍	田爱坤	主编
27. 临床护理学	李 军	陈义成	主编

序 言

我国科学技术的迅速发展和进步,为医学事业的发展创造了良好的机遇和条件。为实现“2000年人人享有卫生保健”的宏伟目标,我国医学教育事业正在迅猛发展,医学教育的内容、模式、规模和形式都有了重大的变革。在这种形势下,教材的建设就成为一件十分重要的工作。鉴于这种思考和认识。我们组织了百余位长期从事医学教育的专家教授共同编写了这套《医学院校教材》。

这套教材在编写中注重突出以下特点:

1. 通用性 这套教材以卫生部颁布的教学大纲为基准,在编写形式和内容取舍上注重了教材的通用性,可适用于医学专科不同层次、不同专业和不同办学方式的学生使用。教材内容大体分两部分,一部分是各类学生必须掌握的基本知识,书中用大号字印出。另一部分则是较高层次学生或某些专业学生所应该熟悉或了解的内容,书中以小号字印出。这部分内容对一般学生不作要求,也可供学有余力的学生课外阅读。

2. 实用性 这套教材在保证教学大纲规定的教学内容的完整性和系统性的前提下,注重教材内容的实用性,注重基础理论知识与临床实际的联系,注重学生基本知识和技能的教育,注重教学内容与临床现状的衔接,注重在不同教学条件下这套教材的普遍适用性。

3. 简明性 这套教材的编写坚持“少而精、启发式”的原则,教学内容注重学生“三基”的培养,避免知识的简单堆积和罗列,注重培养学生分析问题和解决问题的能力。从这一目标出发,这套教材删繁就简,紧扣大纲,重点突出。

除此之外,这套教材在编写中也贯穿了提倡学生自学为主的思想。在教材每章前均列出该章的学习纲要,每章后选编一定数量的思考题和(或)自测题。在实验教学内容方面,也充分考虑了在不具备实验条件下,如何帮助学生去理解和掌握这些知识。

这套教材的编写得到了中国医药科技出版社及有关专家的全力支持和帮助。在教材编写中,参考了近年出版的各种版本的教材和参考书,在此谨向中国医药科技出版社、各有关专家及参考书目的原作者致以谢忱。由于时间较仓促,加之作者水平所限,这套教材肯定会存在不少缺点甚至错误,我们真诚希望使用这套教材的各位师生及时给予批评指正,以便在再版时予以改正。

《医学院校教材》编委会

一九九五年八月

前 言

诊断学基础是关于诊断疾病的基本知识和基本检查方法的课程。

本书是为了适应医学教育的发展,遵照卫生部医学院校教学大纲而编写,主要供大、中专学生在校期间学习使用。本书由泰山医学院组织编写。

《诊断学基础》的基本内容包括:症状学、检体诊断、实验诊断、X线诊断、心电图诊断、超声诊断等部分。教材中还编入了两个附录,供学生自学时参考。

本书在编写时力求理论联系实际的精神,根据培养目标的要求,精选内容,力求反映现代医学的新成就。内容简练、新颖,重点突出为本书之特点,因而本书具备思想性、科学性、先进性、启发性和适用性。

本书在编写过程中及初稿完成后,曾广泛征求兄弟院校的意见,并根据这些宝贵的意见进行编写和修改。在编写和修定过程中,我们得到了泰山医学院领导的大力支持,使修订稿工作得以顺利完成。在编写和修订过程中,我们参考了近几年出版的本科生、专科生应用的诊断学基础教材。我们特别铭记原教材的作者给我们打下了良好的基础,谨在此表示诚挚的谢忱。

由于我们学识水平有限,缺点和不妥之处仍在所难免,我们殷切希望使用本教材的教师和同学们提出宝贵意见,以便再版时改正。

编者

一九九五年七月

目 录

第一篇 绪论.....	(1)
第二篇 常见症状与问诊.....	(3)
第一章 常见症状.....	(3)
第一节 发热.....	(3)
第二节 疼痛.....	(4)
第三节 呼吸困难.....	(6)
第四节 咳嗽与咳痰.....	(7)
第五节 咯血.....	(9)
第六节 水肿.....	(10)
第七节 腹泻.....	(12)
第八节 消化道出血.....	(13)
第九节 黄疸.....	(14)
第十节 昏迷.....	(16)
第二章 问诊.....	(18)
第一节 问诊的重要意义.....	(18)
第二节 问诊的注意事项.....	(19)
第三节 问诊的内容.....	(19)
第三篇 体格检查.....	(22)
第一章 体格检查的基本方法.....	(22)
第一节 视诊.....	(22)
第二节 触诊.....	(22)
第三节 叩诊.....	(23)
第四节 听诊.....	(24)
第五节 嗅诊.....	(24)
第二章 一般检查.....	(25)
第一节 全身状态的检查.....	(25)
第二节 皮肤粘膜.....	(30)
第三节 淋巴结.....	(32)
第三章 头部检查.....	(33)
第一节 头颅.....	(33)
第二节 头部器官.....	(34)
第四章 颈部检查.....	(37)
第五章 胸部检查.....	(38)
第一节 胸部的体表标志.....	(38)

第二节 胸壁, 胸廓及乳房	(40)
第三节 肺和胸膜检查	(42)
一、视诊	(43)
二、触诊	(43)
(一) 呼吸运动	(43)
(二) 触觉语颤	(43)
(三) 胸膜摩擦感	(44)
三、叩诊	(44)
(一) 肺界的叩诊	(44)
(二) 肺部病理性叩诊音	(45)
四、听诊	(46)
(一) 正常呼吸音	(46)
(二) 异常呼吸音	(47)
(三) 啰音	(48)
(四) 胸膜摩擦音	(50)
(五) 语音传导	(50)
五、呼吸系统常见病变的主要症状和体征	(50)
第四节 心脏检查	(53)
一、视诊	
(一) 心前区隆起	(54)
(二) 心尖搏动	(54)
(三) 心尖搏动以外的异常搏动	(54)
二、触诊	(54)
(一) 心前区搏动	(54)
(二) 震颤	(54)
(三) 震荡	(55)
(四) 心包摩擦感	(55)
三、叩诊	(55)
(一) 叩诊方法	(55)
(二) 正常心浊音界	(55)
(三) 心界的各部组成	(57)
(四) 心浊音界的改变	(57)
四、听诊	(57)
(一) 听诊方法	(57)
(二) 心脏各瓣膜听诊部位和顺序	(58)
(三) 听诊内容	(59)
附: 血管检查	(71)
第五节 循环系统常见病的主要症状和体征	(74)
第六章 腹部检查	(79)

第一节 腹部体表标志及分区	(79)
第二节 视诊	(80)
第三节 触诊	(82)
一、腹壁紧张度	(83)
二、压痛及反跳痛	(83)
三、腹部肿块	(83)
四、腹水时触诊	(83)
五、肝脏触诊	(83)
六、胆囊触诊	(84)
七、脾脏触诊	(85)
八、肾脏触诊	(86)
九、膀胱触诊	(86)
第四节 叩诊	(86)
一、肝脏叩诊	(86)
二、脾脏叩诊	(86)
三、胃泡鼓音	(86)
四、肾脏叩诊	(86)
五、膀胱叩诊	(87)
六、腹水叩诊	(87)
第五节 听诊	(87)
一、肠鸣音	(87)
二、振水音	(87)
三、心血管音	(88)
四、搔弹音	(88)
第六节 腹部常见病变的主要症状和体征	(89)
第七章 肛门、直肠、外生殖器检查	(93)
第一节 肛门及直肠检查	(93)
一、视诊	(93)
二、触诊	(93)
第二节 外生殖器的检查	(94)
一、男性生殖器的检查	(94)
二、女性外生殖器的检查	(95)
第八章 脊柱及四肢的检查	(95)
第一节 脊柱的检查	(95)
第二节 四肢的检查	(95)
第九章 神经系统检查	(95)
第一节 颅神经	(97)
第二节 感觉功能	(98)
第三节 运动功能	(99)

第四节	神经反射·····	(100)
第五节	植物神经·····	(103)
第六节	神经系统不同部位病变·····	(103)
第四篇	检验诊断·····	(105)
第一章	血液检查·····	(105)
第一节	血液标本的采集与防凝·····	(105)
第二节	血液常规检查·····	(106)
第三节	贫血性疾病的其他检查·····	(115)
第四节	红细胞沉降率的检查·····	(117)
第五节	出血性疾病的检查·····	(119)
第二章	骨髓细胞检查·····	(123)
第一节	骨髓检查的临床应用·····	(123)
第二节	标本采集及送检注意事项·····	(123)
第三节	骨髓细胞的命名及细胞发育规律·····	(123)
第四节	骨髓细胞学检查步骤·····	(126)
第三章	尿液检查·····	(128)
第一节	尿液的留取与保存·····	(128)
第二节	尿液常规检查·····	(129)
第三节	肾功能检查·····	(133)
第四章	粪便检查·····	(135)
第一节	标本的采集和送检·····	(135)
第一节	粪便检查内容·····	(136)
第五章	痰液检查·····	(139)
第六章	胃液检查·····	(140)
第一节	胃液检查·····	(140)
第二节	十二指肠引流液的检查·····	(141)
第七章	脑脊液及浆膜腔积液的检查·····	(143)
第一节	脑脊液检查·····	(143)
第二节	浆膜腔积液检查·····	(145)
第八章	肝功能检查·····	(146)
第一节	蛋白质代谢检查·····	(147)
第二节	胆红素(质)代谢试验·····	(148)
第三节	酶学检查·····	(149)
第四节	病毒性肝炎的检查·····	(150)
第五节	血清甲胎蛋白的测定·····	(153)
第六节	肝脏病检查项目的选择·····	(153)
第九章	常用临床生化检查·····	(154)
第一节	血清电解质检查·····	(154)
第二节	血清尿素氮和肌酐的测定·····	(155)

第三节 脂类检查.....	(156)
第十章 临床免疫学检查.....	(157)
第一节 临床血清学检查.....	(158)
第二节 免疫功能检查.....	(159)
第五篇 心电图、超声诊断及其他检查.....	(161)
第一章 心电图诊断.....	(161)
第一节 心电图基本知识.....	(161)
一、心电发生原理.....	(161)
二、心电向量概念.....	(164)
三、心电图导联体系.....	(165)
四、心电向量环及心电图各波的形成与命名.....	(167)
五、心电轴.....	(170)
第二节 正常心电图.....	(172)
一、心电图的测量方法.....	(172)
二、心电图各波段的正常值及其变化的临床意义.....	(174)
第三节 心电图的临床应用.....	(177)
一、心房与心室增大.....	(177)
二、冠状动脉供血不足.....	(179)
三、心肌梗塞.....	(181)
四、心律失常.....	(185)
第二章 超声诊断.....	(196)
第一节 超声的基本知识.....	(196)
一、定义.....	(196)
二、超声的物理特性.....	(196)
三、超声的诊断原理.....	(197)
第二节 超声检查的临床应用.....	(199)
一、超声心动图.....	(199)
二、腹部B型超声检查.....	(207)
第三章 放射性核素检查.....	(215)
第一节 脏器功能测定.....	(215)
第二节 器官显象.....	(218)
第三节 放射免疫测定.....	(220)
第六篇 X线诊断学.....	(222)
第一章 X线诊断基础知识.....	(222)
第一节 X线诊断疾病的原理.....	(222)
第二节 X线检查方法.....	(223)
第三节 需做X线检查的常见病.....	(225)
第二章 呼吸系统常见病的X线诊断.....	(226)
第一节 基础知识.....	(226)

第二节 支气管疾病.....	(228)
一、气管、支气管异物.....	(228)
二、支气管炎.....	(228)
三、支气管扩张.....	(228)
四、肺不张.....	(228)
第三节 肺感染性疾病及肺肿瘤.....	(231)
一、大叶性肺炎.....	(231)
二、支气管肺炎.....	(231)
三、间质性肺炎.....	(231)
四、过敏性肺炎.....	(232)
五、肺脓肿.....	(232)
六、肺结核.....	(233)
七、肺癌.....	(235)
八、胸膜疾病.....	(237)
第三章 循环系统常见病 X 线诊断	(238)
第一节 心脏检查基础知识.....	(238)
第二节 常见心脏病.....	(241)
一、二尖瓣狭窄及闭锁不全.....	(241)
二、高血压性心脏病.....	(242)
三、慢性肺心病.....	(242)
四、常见先天性心脏病.....	(243)
第四章 消化系统常见病的 X 线诊断	(245)
第一节 消化道检查基础知识.....	(245)
第二节 食管常见疾病 X 线诊断	(246)
第三节 消化道先天性发育异常.....	(247)
第四节 溃疡病.....	(248)
第五节 胃癌.....	(249)
第六节 结肠癌.....	(250)
第七节 急腹症.....	(251)
第五章 骨骼常见病 X 线诊断	(253)
第一节 骨骼检查基础知识.....	(253)
第二节 骨与关节发育异常.....	(254)
第三节 骨折.....	(255)
第四节 骨缺血性坏死.....	(256)
第五节 骨、关节化脓性感染.....	(257)
第六节 骨与关节结核.....	(258)
第七节 退行性骨关节病.....	(260)
第八节 骨肿瘤.....	(260)
第六章 泌尿生殖系常见病 X 线诊断	(264)

第一节	泌尿系结石·····	(264)
第二节	避孕环的 X 线检查 ·····	(264)
第七章	五官科常见病的 X 线诊断 ·····	(265)
第一节	眼科疾病·····	(265)
第二节	耳部疾病·····	(267)
第三节	鼻、副鼻窦疾病·····	(268)
第八章	电子计算机体层扫描摄影 (CT) ·····	(270)
第一节	CT 图像的观察 ·····	(270)
第二节	CT 的临床应用 ·····	(271)
第七篇	病历编写及诊断步骤·····	(273)
第一章	病历编写·····	(273)
第二章	诊断方法·····	(278)
附录一	临床常用诊断技术·····	(281)
一、	导尿术·····	(281)
二、	胸膜腔穿刺术·····	(282)
三、	心包穿刺术·····	(282)
四、	腹腔穿刺术·····	(283)
五、	肝脏穿刺抽脓术·····	(284)
六、	腰椎穿刺术·····	(285)
七、	骨髓穿刺术·····	(286)
八、	淋巴结穿刺术·····	(286)
九、	静脉压测定·····	(287)
十、	中心静脉压测定·····	(287)
十一、	循环时间测验·····	(288)
十二、	纤维胃镜检查术·····	(289)
十三、	纤维结肠镜检查术·····	(290)
十四、	纤维支气管镜检查术·····	(291)
附录二	临床检验参考值·····	(292)

第一篇 绪 论

诊断学基础是关于诊断疾病的基本知识和基本检查方法的课程。诊断学基础是基础医学和临床医学的桥梁课,也是临床各科的基础。

医学科学近十几年来有了飞速发展,临床医学有了细致分工,许多专业都有自己特殊的诊断方法和治疗方法。但在实际工作中,诊断学基础仍然是临床各科最基本的诊断原则。临床医生必须熟练运用诊断学基础,对问诊、体格检查、实验室及其他检查结果进行分析、综合、推理做出正确诊断。只有建立正确的诊断,才能够进行正确的治疗。

本课程的学习目的是使医学生如何正确地收集临床资料,判断各种检查结果,并把临床资料和各种检查结果正确地结合在一起。

1. 《诊断学基础》的重点内容

(1) 常见症状及问诊 学习临床上最常见的症状。症状指在病理状态下,机体生理功能发生异常时病人的感受,通过问诊即可了解症状。问诊是医生通过对病人的询问与病人的叙述,了解疾病发生、发展和现状的方法。医生必须掌握问诊的技能。

(2) 体格检查 是医生必须掌握的基本功。体格检查是指医生用自己的感官(如眼、耳、鼻、手等)及简单的辅助工具(如听诊器、叩诊锤等),对病人进行系统的观察与细致的检查(称物理检查)。这种检查是以病理解剖学和病理生理学为基础的。

(3) 实验诊断 实验诊断是通过物理、化学和生物学等实验室方法对病人的血液、分泌物、排泄物、体液等标本进行化验检查,从而获得病原体、组织器官功能状态的临床资料。有些疾病正确诊断的确定、病情变化的观察,必须有实验诊断依据。随着广大农村医疗条件的改善,一些常用的而又极重要的实验诊断会逐步开展起来的。

(4) X线诊断 利用X线对人体各个器官和组织不同的穿透力,从而判断器官、组织的轮廓、密度和活动情况。X线检查能补充体格检查和其他检查没有发现的病变。

(5) 心电图诊断 心电图在临床上是用来检查心脏情况的一项辅助诊断,主要用于心率、心律失常和各种性质的心肌病变,如心肌肥厚、冠状动脉供血不足、心肌梗塞、心肌炎症等。目前我国许多基层卫生室都置备了心电图机,这对于降低心血管病的病死率至关重要。

(6) 超声诊断 超声诊断是利用超声诊断仪的探头发出的超声波,经过组织或器官并能将其回声显示在回波示波器屏上,根据回声的波型诊断疾病。目前临床上广泛使用的是B型超声诊断。

除上述各种诊断方法外,临床上还有其他诊断方法,如脑电图、脑血流图、各种内窥镜、同位素、放射免疫分析法、电子计算机体层扫描(C-T)、磁共振等都有很大的诊断价值。限于乡村卫生机构的条件,本课程不再介绍。以上介绍的诊断内容,最主要的仍然是常见症状及问诊、体格检查,许多疾病通过问诊和体格检查即可做出正确诊断。

2. 临床诊断的步骤 临床医生通过病史的采集和体格检查,再辅以必要的实验室检

查和器械检查，就能做出比较切合实际的诊断，这就是初步诊断。根据这一初步诊断去指导治疗如取得良好的疗效，则证明初步诊断正确。否则应当对初步诊断做必要的修正再去指导治疗。实践是检验真理的标准，临床医生经过反复实践，从中取得诊断和治疗的经验。经验的积累会越来越丰富，失败的教训应及时汲取，日积月累会不断提高自己的医疗水平。在这个过程中，临床医生不能单纯依靠仪器和实验检查做诊断，应当深入实际、反复观察，掌握病情发生、发展的第一手资料，刻苦钻研基本理论，苦练基本功，在不断比较的基础上独立做出诊断。

3. 学习《诊断学基础》的目的和要求 学习《诊断学基础》的目的是掌握诊断的基本方法，如病史的采集、体格检查（检体诊断）、实验室检查、心电图检查和其他诊断技术。将所得的临床资料去粗取精、由表及里、去伪存真、由此及彼，经过分析、综合和推理作出正确判断。

学习《诊断学基础》的要求是：为了病人，始终要严肃认真，精益求精。在学习中基本概念要清楚，基本技能要熟练，基本知识要牢固。完成本课程时要达到下列要求：

（1）熟悉常见症状及临床意义。

（2）初步学会问诊的方法、问诊内容。能进行全面而又有重点的查体。检查方法要正确。

（3）熟悉实验诊断中常用的项目及临床意义。

（4）掌握心电图的检查指征及正常和常见病的心电图特点。了解X线和超声检查的适应证。

（5）能根据以上临床资料做出诊断并写出完整的病历。

1. 学习《诊断学基础》的方法 学好《诊断学基础》要有正确的方法，主要是：

（1）课堂上专心听讲，抓住重点，做好笔记。对当堂课的内容要了解，并与已学过的医学基础课，如人体解剖学、生理学、病原微生物学、寄生虫学、生物化学、病理学联系。课下除复习本堂课外，应复习医学基础课。

（2）重视实习课。实习应先在自己身上或同学之间反复练习，再在病人身上实习。要尽可能仔细地观察病人所有的症状与体征。努力争取病人的合作。实习时要严肃认真，力求仔细，语言和藹、谨慎，手法要轻柔，爱护病人，并注意保护性医疗制度，努力争取病人的合作。

（3）用辩证唯物主义思想指导学习。不同疾病有不同的临床表现，同一疾病也有不同的症状、体征、不同的器质与功能变化，并非千篇一律。在学习本课程时，要从复杂的临床资料中找出内在联系，找出规律性的东西。分清主要矛盾和次要矛盾，区别现象和本质、局部与整体、个性与共性、功能性病变和器质性病变，从中找出合乎逻辑的诊断。千万不能用教条主义的框框去诊断疾病。

第二篇 常见症状与问诊

第一章 常见症状

学习纲要 掌握各常见症状的病因，熟悉各常见症状的临床表现及诊断要点，了解各常见症状的发生机理。

第一节 发热

正常人体通过神经、体液因素调节产热和散热过程，保持产热和散热这对矛盾的动态平衡，故体温相对恒定。口腔温度一般在 $36.3\sim 37.7^{\circ}\text{C}$ ，腋下温度一般在 $36\sim 37^{\circ}\text{C}$ ，直肠温度一般在 $36.5\sim 37.7^{\circ}\text{C}$ 。若致病因子作用于人体，使得产热过多或散热过少，故体温超出正常范围，则称为发热。

在生理状态下，不同个体间可略有差异，一天间清晨 $2\sim 5$ 点时体温最低，午后 $2\sim 5$ 点最高，波动范围不超过 1°C 。剧烈运动、情绪激动或进餐等因产热增多，可使体温暂时升高。女性月经周期的黄体期及怀孕期间因孕激素及其代谢产物的升高，体温也可以稍高于正常。小儿因代谢率稍高，体温也可比成年人稍高，以上这些情况都属于正常生理变异，本身没有重要性，只是在考虑病理性发热时应识别这些情况。

我们通常所说的发热，是指致病因素所致的病理性发热，即便如此，在大多数情况下，发热仍是人体防御疾病的一种反应，所以遇到发热的病人最重要的不是使用退热药，而是查明发热的原因。

一、病因 大致分以下两大类

(一) 感染性发热 各种病原体，如细菌、病毒、肺炎支原体、立克次体、螺旋体、真菌、寄生虫等引起的感染，无论是急性感染，如肺炎、流行性感冒，或是慢性感染，如肺结核。又无论是局部性感染，如中耳炎，或是全身性感染，如败血症，均可出现发热，故感染是发热性疾病首先要想到的一个主要病因。

(二) 非感染性发热

1. 无菌性坏死物质吸收 如急性溶血、急性心肌梗塞、内出血、肢体坏死、大手术后、大面积烧伤等。

2. 抗原~抗体反应 如风湿热、药物热、系统性红斑狼疮等。

3. 内分泌与代谢障碍 如甲状腺功能亢进症、重度脱水等。

4. 皮肤散热减少 如广泛性皮炎、鱼鳞癣等。

5. 体温调节中枢功能失常 如中暑、重度安眠药中毒、脑出血、脑震荡等。
6. 植物神经功能紊乱 如神经官能症（是功能性低热的常见病因）。

二、临床表现 可分为三期：

（一）体温上升期 这个阶段机体散热减少，产热增加，表现为乏力、不适、寒战、无汗、肌肉酸疼、皮肤苍白。体温上升有两种表现：一种体温在几十分钟至几小时内达高峰，常伴寒战，见于大叶性肺炎、疟疾、流行性感冒等，另一种体温于数日内缓慢上升达高峰，见于伤寒、结核病。

（二）高热持续期 此期体温上升达高峰，产热、散热处于新的平衡，临床上表现为皮肤潮红而灼热，呼吸加快、加强，可有出汗。不同疾病发热持续时间可有不同，形成不同的热型，在诊断和鉴别诊断上有一定的参考价值。

1. 稽留热 体温持续在 $39\sim 40^{\circ}\text{C}$ ，一天内波动范围不超过 1°C ，可持续数天或数周，见于伤寒极期及大叶性肺炎。

2. 弛张热 体温在 39°C 以上，但波动度大，一天内体温差别达 2°C 以上，但体温最低时，一般仍高于正常，可见于败血症、风湿热等。

3. 间歇热 体温突然上升达 39°C 以上，伴恶寒，数小时后又降至正常，伴大汗，一天至数天后又再突然升高，如此反复发作，体温波动可达数度，是间日疟、三日疟的特点，也可见于化脓性局灶感染，如急性肾盂肾炎。

4. 回归热 体温急骤升高至 39°C 以上，但高热期与无热期各持续若干天，周期性地互相交替见于回归热、何杰金氏病等。

5. 波状热 体温在数天内逐渐上升至高峰，然后逐渐下降至常温，如此反复呈波浪状起伏，常见于布鲁氏菌病。

6. 不规则热 发热持续时间不定，变化无规律，见于流感、支气管肺炎。

（三）体温下降期 由于机体的防御机能及采取了适当的治疗，使致热原在体内作用逐渐减弱或消失，产热减少，散热加强，于是体温下降，其方式也有两种，一种为体温于数小时内降至正常，伴大汗，如疟疾、大叶性肺炎。另一种为体温在数小时内降至正常，如伤寒、风湿热。

三、诊断要点 一个医生在接诊的病人中发热者占比例很高，诊断发热性疾病，首先要推测病因，有无各种感染的可能，有无非感染性因素存在，了解发热热型对诊断也有一定帮助，另外需注意伴随症状，如发热伴寒战多考虑急性感染；伴结膜充血常见于麻疹、流行性出血热等传染病；伴口唇疱疹多见于大叶性肺炎及脑脊髓膜炎；伴黄疸多为肝胆系统疾病；伴哪个系统症状体征多与哪个系统疾病有关，如伴咳嗽、咳痰、呼吸困难多为肺炎、胸膜炎等呼吸系统疾病。伴腹痛、腹泻、恶心、呕吐多为消化系统疾病如肠炎、细菌性痢疾等。

第二节 疼 痛

在各科医生接诊的病人中，主诉为疼痛的占绝大多数。疼痛可以出现在全身各个不同部位，某个部位的疼痛又可有不同的病因，疼痛性疾病的诊断主要是进行疾病的定位与病因诊断。

一、病因

(一) 头痛的病因

1. 颅内疾病 颅内感染性疾病,如脑膜炎、脑炎、脑脓肿;颅内血管病变,如脑血栓形成、脑栓塞、蛛网膜下腔出血、脑出血、高血压脑病、脑供血不足;颅内占位性病变,如脑瘤、颅内转移瘤、脑囊虫病、脑膜白血病;颅脑外伤,如脑震荡、脑挫伤;其他,如偏头痛。

2. 颅外疾病 头部或颈部肌肉持久性收缩引起的头痛,常被称为紧张性头痛;中耳炎、鼻窦炎、龋齿侵及深部神经可引起头部钝痛被称为耳源性、鼻源性、牙源性头痛。

3. 全身性疾病 感染性发热,高血压,慢性心功能不全,中毒,如一氧化碳、铅、酒精等中毒,组织胺、亚硝酸异戊酯等药物应用,神经衰弱,瘵病等。

(二) 胸疼的病因

1. 胸壁病变 如胸壁的软组织炎症、肋骨骨折、胸壁损伤、肋间神经炎、带状疱疹等。

2. 胸膜病变 胸膜炎

3. 心血管疾病 如心绞痛、心肌梗塞、心包炎、心肌炎等。

4. 纵隔和食管疾病 如食管炎、食管癌、急性纵隔炎、纵隔肿瘤等。

5. 横膈病变 如隔胸膜炎、膈下脓肿、膈疝、肝癌、肝脓肿等。

(三) 腹疼的病因

1. 急性腹疼的病因 腹腔脏器急性发炎,如急性腹膜炎、急性胃炎、急性肠炎、急性胰腺炎;空腔脏器阻塞、扭转或扩张,如肠梗阻、胆道蛔虫病、胆石症、泌尿道结石梗阻;脏器破裂,如肝破裂、脾破裂、异位妊娠破裂;腹腔内血管梗阻,如肠系膜上动脉栓塞、夹层动脉瘤;腹腔外脏器疾病,如心绞痛、心肌梗塞、大叶性肺炎、铅中毒、糖尿病酮中毒、尿毒症等。

2. 慢性腹疼的病因 腹腔脏器的慢性炎症,如结核性腹膜炎、慢性胃炎、慢性胆道感染、慢性盆腔炎、慢性胰腺炎;胃、十二指肠溃疡;腹腔脏器肿瘤,如胃癌、肝癌等。

二、临床表现与诊断要点

(一) 注意疼痛的部位 疼痛最明显的部位,往往是病变所在部位,如肝脓肿疼痛位于右上腹,阑尾炎疼痛位右下腹。

(二) 注意疼痛发生的急缓 急性胃穿孔所致的腹疼往往发生急剧,而溃疡病所致腹疼表现为慢性过程。

(三) 注意疼痛持续的时间 心绞痛所致胸痛持续时间在 15 分钟以内,而心肌梗塞胸痛持续时间常达数小时甚至数天。

(四) 注意疼痛时的体位 心绞痛时病人常用手平压于心前区并停止行动,急性腹膜炎时病人强迫双腿屈曲、放松腹肌、不敢改变姿势。

(五) 注意疼痛的性质 肋间神经痛常呈胸部阵发性灼痛和刺痛。急性腹膜炎表现为腹部剧痛且呈进行性加剧。胃、十二指肠溃疡呈上腹部隐痛。血管性头痛多呈搏动性疼。

(六) 注意牵涉痛 心脏病引起的胸痛多位于心前区或胸骨后并向左肩放射,肝脏、胆囊疾病还可在右肩出现牵涉痛,输尿管结石引起疼痛沿腹直肌的边缘向侧腹部和腹股沟放射。