



药学类高职高专系列教材

LINCHUANG YIXUE GAILUN

临床医学概论

●主编 梁 谷

河南科学技术出版社

药学类高职高专系列教材

临床医学概论

主编 梁 谷



河南科学技术出版社

· 郑州 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

临床医学概论/梁谷主编. —郑州: 河南科学技术出版社, 2007. 7
(药学类高职高专系列教材)
ISBN 978 - 7 - 5349 - 3688 - 3

I. 临… II. 梁… III. 临床医学—高等学校: 技术学校—教材 IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 074259 号

出版发行: 河南科学技术出版社

地址: 郑州市经五路 66 号 邮政编码: 450002

电话: (0371) 65737028 65788613

网址: www.hnstp.cn

策划编辑: 范广红

责任编辑: 范广红 丁玉梅

责任校对: 丁秀荣 李 继

封面设计: 张 伟

版式设计: 栾亚平

印 刷: 黄委会设计院印刷厂

经 销: 全国新华书店

幅面尺寸: 185mm × 260mm 印张: 33.5 字数: 771 千字

版 次: 2007 年 7 月第 1 版 2007 年 7 月第 1 次印刷

印 数: 1—3 000

定 价: 50.00 元

如发现印、装质量问题, 影响阅读, 请与出版社联系。

编写说明

近年来我国经济快速发展,急需大量的高技能专业人才。为了鼓励高技能专业人才的培养,国务院出台了《国务院关于大力发展职业教育的决定》。在政府与市场的共同推动下,高职高专层次药学专业的发展也十分迅速。现在全国已有药学类专业高职高专层次办学单位79个,比三年前有了大幅度的提高。职业药师的执业资格准入制度,药品生产水平的提高,医药销售企业的规范管理与策划营销,都对药学专业高职高专学生的培养提出了更高的要求。目前市场上已有的药学类高职高专教材存在理论性过强、缺乏系统实训教材等缺憾,所以,出版一套知识新、突出职业教育特色、体现教学改革成果的教材,对推动药学专业教学改革、培养优秀实用型人才具有重要意义。

据此,河南科学技术出版社通过深入调研,认真组织全国多所开办药学专业时间较长且教改经验丰富的高职高专院校的专家,邀请药品研发和生产部门的技术人员、从事药品销售的专业人员,共同编写本套药学类高职高专系列教材。本套教材本着理论“必需、够用”为度、注重药学专业知识的有效整合、突出实践能力培训的原则进行编写,力争使其成为我国医药高职高专院校教材建设的一大亮点,并争取达到以下目标:

第一,围绕育人目标,领悟文件精神,夯实理论基础。

本套教材的编者深入学习教育部、卫生部有关药学人才的培育要求以及院校的教学文件,以国家文件精神为指导编写本套教材,保证概念正确、知识清楚、内容必需,力求语言简明、突出实用,既有利于教师更新观念、改进教法、有效主导、提高成效,又可引导学生汲取新知、增强技能、优化素质、健康成长,从而成为一套深受广大师生欢迎的实用教材。

第二,育人定位准确,课程设置合理,强化技能培训。

本套教材的编者遵循高职高专药学教育教学规律,始终围绕高技能应用型药学人才的培育目标,坚持理论“必需、够用”的同时,有效整合药学专业知识,对课程体系进行了有效融合。另外,为了加强与理论知识相配套的实践能力培训,编写了6种实验实训课教材,增加了有关药学设计性(由学生设计目标、内容和要求的实验实训)和综合性(学生运用本学科及相关学科综合知识进行实验实训)的实践教学内容,并按教学计划精心设计,营造高仿真药学职业环境,有的放矢地引导学生“零距离”接受药学就业岗位有关生产流程的实训,尽早具有“零适应期”就业本领,增强学生就业竞争力,从而使本套教材更具创新性和实用性。

在本套教材的编写过程中,各位编者多次开会研讨,共商编写事宜,反复协商,达成共识,进而明确了本套教材的体系规划、设计思路、编写理念、应有特色和预定目标,力争使本套教材做到起点高、立意新、注重实践、突出质量。但由于时间仓促,经验有限,并做了许多新的尝试,不足之处在所难免,恳请各位专家、同仁批评指正。

李晓阳

2007年6月

前 言

随着医学科技的迅猛发展,新理论、新技术、新方法不断在临床实践中得到广泛推广与应用。医学模式转变、人口老龄化和疾病谱的变化,广大群众对医疗卫生服务的需求不断提高,给医疗卫生工作者提出了更高的要求。因此,在新的形势下,更好地培养医药学人才、提高教学质量,已经成为一件刻不容缓的事情。教材作为教学内容和教学方法的知识载体,它的建设无疑是教学改革的重要内容之一。在药学类高职高专系列教材编审委员会的指导下,我们组织国内多家高职高专医药院校具有丰富教学经验和临床经验的教师编写了《临床医学概论》这本教材,旨在帮助高职高专非临床医学专业的学生更好而全面地了解临床方面的医学知识,提高防治疾病的能力,为今后解决医学相关专业工作中所遇到的健康问题打下良好基础。

在教材的编写过程中坚持以“必需、够用”为原则,全书共有7篇41章,包括诊断学基础、临床药物治疗知识、内科常见疾病、外科学总论及外科常见疾病、儿科常见疾病、妇产科常见疾病、实训指导。为了突出临床医学与药学专业的密切联系,体现药学专业教材特色,使本书更适应于高职高专药学专业教学需要,教材中特意增加了药物治疗学方面的内容,介绍药物治疗的一般原则、特殊人群的药物治疗、疾病对临床用药的影响以及药物不良反应。书后专篇设有实训指导,每章编有“学习要点”和“思考题”、“知识链接”,力求使教材方便师生理论及实践课教学的开展,也便于自学。我国目前主要致死疾病排在前列的心血管疾病、脑血管疾病、恶性肿瘤和已经在广大群众中相当普及的心肺脑复苏知识等内容均做了较为详细的介绍。

初稿完成后,经过集体审稿、评议,参编的教师以严谨的态度根据评审意见进一步修改,通过团队合作精神共同完成了本书的编写工作。

在本书编写过程中,广西卫生管理干部学院唐明耀教授对全书进行认真审读、指正,韦宇明、梁惠萍两位教师也审阅了部分内容;同时本教材特邀请广西壮族自治区人民医院的许春梅副主任医师撰写诊断学部分章节,李雪、陶建青两位副主任医师分别对妇产科和精神病的书稿提出宝贵意见,均在此表示诚挚的谢意。

由于编者水平所限和时间紧迫,书中难免存在一些疏漏、错误或不足之处,恳请各位同仁多提宝贵意见和建议,以便进一步改进和提高。

编者

2007年4月

目 录

绪论	1
----------	---

第一篇 诊断学基础

第一章 常见症状	7	第五节 胸部检查	36
第一节 发热	7	第六节 腹部检查	46
第二节 疼痛	9	第七节 脊柱、四肢和关节检查	50
第三节 水肿	11	第八节 神经系统检查	51
第四节 咳嗽与咳痰	13	第四章 实验室检查	55
第五节 咯血	14	第一节 血液检查	55
第六节 呼吸困难	15	第二节 尿液检查	59
第七节 发绀	16	第三节 粪便检查	61
第八节 心悸	17	第四节 痰液检查	61
第九节 恶心与呕吐	17	第五节 常用肝功能检查	62
第十节 呕血与便血	18	第六节 常用肾功能检查	64
第十一节 腹泻	19	第七节 常用血液生化检查	66
第十二节 黄疸	20	第五章 心电图与影像学检查	69
第十三节 意识障碍	22	第一节 心电图	69
第二章 问诊	23	第二节 超声诊断	76
第三章 体格检查	26	第三节 X射线诊断	81
第一节 体格检查的基本方法	26	第四节 CT和MRI	83
第二节 一般检查	28		
第三节 头部检查	33		
第四节 颈部检查	34		



第二篇 临床药物治疗知识

第六章 药物治疗的一般原则

.....	86
第一节 药物治疗的过程	86
第二节 药物的合理应用	89
第三节 给药方案的设计及调整	93
第四节 患者的依从性与用药指导	95

第七章 药物不良反应

.....	97
第一节 基本概念	97
第二节 药物不良反应的类型和发生机制	98
第三节 药物不良反应的识别和监测	101

第四节 药物不良反应及药源性

疾病的防治原则	104
---------------	-----

第八章 影响药物治疗的因素

.....	106
第一节 概述	106
第二节 药物相互作用对药物效应的影响	107
第三节 疾病对临床用药的影响	110

第九章 特殊人群的药物治疗

.....	120
第一节 妊娠期及哺乳期妇女的临床用药	120
第二节 小儿临床用药	128
第三节 老年人临床用药	132

第三篇 内科常见疾病

第十章 呼吸系统疾病

第一节 慢性支气管炎	138
第二节 慢性肺源性心脏病	141
第三节 支气管哮喘	144
第四节 肺炎	147
第五节 肺结核	149
第六节 呼吸衰竭	153

第十一章 循环系统疾病

第一节 心力衰竭	158
第二节 心律失常	168
第三节 原发性高血压	178
第四节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	183
第五节 风湿性心瓣膜病	193

第十二章 消化系统疾病

第一节 胃炎	201
第二节 消化性溃疡	205
第三节 肝硬化	209
第四节 急性胰腺炎	215
第五节 上消化道大量出血	218

第十三章 泌尿系统疾病

第一节 尿路感染	223
第二节 慢性肾小球肾炎	226
第三节 慢性肾功能不全	228

第十四章 血液系统疾病

第一节 缺铁性贫血	233
第二节 再生障碍性贫血	236
第三节 白血病	239



第十五章 内分泌及代谢性疾病	251	第三节 急性一氧化碳中毒	304
第一节 糖尿病	251	第四节 中暑	308
第二节 甲状腺功能亢进症	263	第五节 镇静催眠药中毒	309
第三节 痛风	268	第十九章 传染病	313
第十六章 风湿病	272	第一节 传染病总论	313
第一节 系统性红斑狼疮	272	第二节 病毒性肝炎	319
第二节 类风湿性关节炎	275	第三节 艾滋病	326
第十七章 神经系统疾病	279	第四节 细菌性痢疾	329
第一节 急性炎症性脱髓鞘性 多发性神经病	279	第五节 疟疾	333
第二节 急性脑血管疾病	282	第二十章 常见精神疾病	338
第三节 癫痫	296	第一节 概述	338
第十八章 理化因素所致疾病	301	第二节 常见的精神症状	340
第一节 中毒总论	301	第三节 精神分裂症	348
第二节 急性有机磷杀虫剂中毒		第四节 抑郁症	353
		第五节 焦虑症	356

第四篇 外科学总论及外科常见疾病

第二十一章 手术基础知识	361	第三节 术后并发症处理	384
第一节 无菌术	361	第二十六章 外科感染	385
第二节 外科手术基本操作	365	第一节 概述	385
第二十二章 体液与酸碱平衡	368	第二节 常见的外科感染	386
第一节 水的平衡	368	第二十七章 普通外科疾病	391
第二节 电解质平衡	369	第一节 急性阑尾炎	391
第三节 酸碱平衡	370	第二节 腹外疝	393
第二十三章 休克	372	第三节 肠梗阻	398
第二十四章 麻醉	375	第四节 急性胆囊炎	402
第一节 概述	375	第五节 乳腺疾病	404
第二节 局部麻醉	377	第六节 痔	408
第二十五章 围手术期处理	380	第二十八章 骨科疾病	412
第一节 手术前准备	380	第一节 骨折概论	412
第二节 手术后处理	382	第二节 临床常见骨折	417
		第三节 骨髓炎	421
		第四节 骨肿瘤	424



第五节 颈椎病	425	第二节 胃癌	442
第六节 腰椎间盘突出症	427	第三节 原发性肝癌	445
第二十九章 泌尿外科疾病	430	第四节 食管癌	447
第一节 尿石症	430	第五节 大肠癌	449
第二节 泌尿系梗阻和前列腺 增生	434	第六节 乳腺癌	452
第三节 男科学	436	第三十一章 心肺脑复苏	455
第三十章 肿瘤疾病	439	第一节 概述	455
第一节 肺癌	439	第二节 复苏	455

第五篇 儿科常见疾病

第三十二章 新生儿窒息	462	第一节 急性气管-支气管炎	469
第三十三章 新生儿惊厥	466	第二节 肺炎	470
第三十四章 小儿肺部感染性疾病	469	第三十五章 婴幼儿腹泻	476

第六篇 妇产科常见疾病

第三十六章 产科	483	第一节 阴道炎症	491
第一节 妊娠诊断	483	第二节 慢性宫颈炎	493
第二节 正常分娩	484	第三节 盆腔炎	494
第三节 产后出血	488	第四节 月经失调疾病	496
第三十七章 妇科常见疾病	491	第三十八章 计划生育	502

第七篇 实训指导

第三十九章 诊断学基础实训	509	系统检查	515
实训一 一般状态、皮肤、淋巴结、 头颈部检查	509	实训五 心电图描记	518
实训二 呼吸系统检查	512	第四十章 外科学基本操作实训	519
实训三 循环系统检查	513	实训六 外科换药	519
实训四 腹部、脊柱、四肢和神经	513	实训七 清创缝合	520
参考文献	523	第四十一章 医院见习	521

绪 论

临床医学是研究疾病的诊断和防治的学科群，其内容丰富，涉及面广，包涵诸多临床学科，在现代医学中占有重要地位。所谓临床医学概论，就是诊断、防治各种疾病的思路、原则、方法以及临床各科常见病的诊治要点，它系统地阐述了临床多科常见病的诊断原则，分析问题、解决问题的思维方法，以及治疗疾病的措施。尽管非临床医学专业的培养目标不是直接服务于患者的临床医生，但这些专业仍属于医学范畴，或是与医学交叉的边缘学科，日后都会间接为患者、为医学服务，有必要全面了解临床医学，拓宽知识面。因此，临床医学概论在非临床医学专业的教学中占有重要的作用。

一、临床医学概论的研究范围和内容

临床医学概论的范围很广，包括诊断学基础、内科常见疾病、外科常见疾病、妇产科常见疾病及计划生育、儿科常见疾病、传染病及精神科常见疾病。每种疾病的编写内容包括概述、病因和发病机制、临床表现、辅助检查、诊断要点、治疗要点等。重点讲授临床各科的常见病、多发病。考虑到本书主要用于高职高专药学专业，故增加了药物治疗学方面的内容，介绍药物治疗的一般原则、特殊人群的药物治疗、疾病对临床用药的影响以及药物不良反应，以期提高学生临床药物治疗的科学水平，保证患者得到合理的药物治疗。此外，为了方便高职高专学生实践课教学的开展，在教材最后附有实训指导。

二、学习临床医学概论的目的、要求和方法

学习临床医学概论的目的旨在保障人民健康，为发展我国医学科学与社会主义现代化建设服务。要求牢固树立全心全意为人民服务的思想，以高度的责任感与同情心，满腔热忱地对待患者；牢固地掌握本学科的基本理论、基本知识和基本技能，了解临床常见疾病的诊断和防治要点，以及合理药物治疗的有关知识与原则，提高防治疾病的能力，为今后从事本专业和间接为患者服务、解决工作中所遇到的健康问题打下良好基础。

因此，要求同学们在学习临床医学概论的过程中，一方面要经常复习相关的基础医学知识，加强不同学科间知识点的衔接，另一方面应寻找与所学专业的结合点，达到融



会贯通，并在了解临床诊治知识的过程中不断发现临床的需求，开拓新的思维。在学习上应注意理论联系实际，由浅入深，循序渐进，持之以恒；在实践课中学会观察、学会与病人与医生沟通的技巧，培养良好的服务意识。

其次，注意培养科学的临床思维方法和分析解决问题的能力，切忌死记硬背，在理解的基础上加以记忆，认真完成每章节后所附的练习题，培养自学能力，树立“终身学习”的观念，提高和丰富自己的业务水平。

三、医学模式的转变与现代医学的进展

(一) 医学模式的转变

数百年来的医学模式是“生物医学模式”，其重点是对某一种疾病的诊断和治疗，虽然这种模式在过去400年中，在各种疾病的诊断和治疗上，取得极其伟大的成就，然而，随着现代科学技术的发展，生物医学模式已日益显示它的局限性。现代医学显示，心理、社会因素是决定人体健康的重要因素，因此，20世纪后期人们提出了医学模式转变为“生物-心理-社会医学模式”，这一概念已经被普遍接受。据世界卫生组织的报告指出，人的健康长寿，与遗传的关系占15%，社会因素占10%，医疗条件占8%，气象条件占7%，而60%取决于各人自己的生活方式和行为嗜好。人们逐渐意识到良好的精神状态、家庭和睦、婚姻美满、人际关系和谐，其发病率下降；生活孤独、夫妻反目、家庭失和必定导致心理创伤，引起疾病。例如，糖尿病患者，情绪不佳，血糖难以控制。激烈的市场竞争、巨大的生存压力、环境污染和不良的生活习惯等心理、生理、社会的综合因素导致恶性肿瘤（癌症）、心血管疾病、脑血管疾病、意外伤的发病率日趋上升。新的医学模式提示在预防和治疗疾病时，不仅仅注意影响人群健康的生物学因素，同时也要注意疾病防治过程中的心理和社会问题。

知识链接：健康的定义

健康已经不再是无病或虚弱，而是躯体、心理及社会适应的良好状态。健康包括躯体健康、心理健康、社会适应良好、道德健康四个方面。

人们对健康的需求不再仅仅满足于治疗，更重要的是强调预防与保健，使自己的身心处于良好状态。

新的医学模式突出了卫生服务的整体观，医疗卫生服务的内容也从对患者的治疗扩展到对健康的维护和促进，服务的范围从医院延伸到了社区和家庭，即从医病到医人，从个体到群体，从原来的医学范畴扩展到社会医学、心理医学。因此，临床医学概论的教学内容，也将随着医学模式的改变而不断更新。

(二) 现代医学的进展

1. 在检查和诊断技术方面 酶学检查、高效液相层析、DNA和RNA测定、放射受体检测、发光免疫测定、分子遗传学分析技术的建立和完善大大提高了检验诊断的水平；临床生化自动分析仪已向自动化、高效和超微量发展；血压、心肺、脑的电子监护系统的临床应用，提高抢救危重患者的质量；电子显微镜和扫描电镜的问世，影像学包括CT、MRI、数字减影、超声等医学影像的计算机处理技术的改进，使诊断达到高



度精确、迅速；光导纤维内窥镜和导管、无创、低创性直视检查技术，可深入到人体的多数器官，获得准确的形态、功能、病理诊断，也大大地减轻病人的痛苦；基因诊断技术可用于检出与遗传因素相关的疾病，进而使这类疾病能够得到早期发现和准确诊断。

2. 在治疗方面 临床上新的药物如抗生素、抗高血压药、治疗胃病、肝病的药物层出不穷，第四代头孢菌素、新一代喹诺酮抗生素增强了感染性疾病的疗效；溶栓、抗栓治疗，介入性治疗，如经皮穿刺腔内冠状动脉成形术（PTCA），植入药物深层支架、双心室起搏治疗慢性充血性心力衰竭、射频消融术治疗心房纤维颤动，为心脏病患者带来福音。血液净化技术、肾脏移植挽救了晚期肾衰竭患者的生命。重组 DNA 技术的成功，使促红细胞生成素（EPO）、粒细胞集落刺激因子（G-CSF）和干扰素能广泛用于临床。微创外科的进展令人瞩目，腔镜技术的日趋成熟，明显减少了手术患者的创伤。对于恶性肿瘤手术切除而言，人体各处已无禁区。器官移植除了脑以外均已成功地实施，心、肝、肾乃至多器官联合移植正蓬勃开展，对产前胎儿进行手术已成为可能。

3. 在病因和发病机制方面 近 20 年来，由于免疫学、遗传学、内分泌学及物质代谢研究等方面的迅速发展，对不少疾病的病因和发病机制有了新的认识。21 世纪被认为是生命科学的世纪，生命科学不断取得创新成就，成为科学大系统里最有动力的带头学科。而真正使当今生物科技发生革命性变化的是人类基因组计划的成功，使人们第一次从分子水平阐明了人类自身的生命现象。随着基因密码被破译，6 000 多种单基因遗传疾病，以及上百种严重危害人类健康的多基因病，例如，心血管疾病、糖尿病、恶性肿瘤、自身免疫性疾病等的致病基因或疾病易感基因被揭示，并建立了对各种基因病新的诊断和治疗方法，使疾病的防治达到了质的飞跃。

我国临床医学进展很快，但与国际先进水平仍有差距，希望同学们努力学习，刻苦钻研和勇于创新，不断地达到或赶超世界医学先进水平，并以优异的成绩回报社会，更好地服务于广大人民群众。

（梁 谷）

第一篇

诊断学基础

诊断学基础是研究诊断疾病的基本原则和方法的学科。它通过介绍诊断疾病的基本理论、基本知识和基本技能教会人们诊断疾病，是基础医学与临床医学的桥梁，是临床各科的基础。医务人员要通过对患者的询问获得症状，通过对患者的体格检查获得体征，通过对患者的体液、分泌物等进行实验室检查以及使用其他仪器设备对机体组织器官检查获得临床的其他资料；怎样获得这些资料、怎样结合临床各科知识，通过临床思维最终揭示事物（疾病）的本质特征，从而指导临床用药，这就是学习诊断学基础要达到的目的。

（一）诊断学主要内容

根据诊断疾病获取的资料来源不同，诊断学基础的主要内容有如下三部分。

1. 症状与问诊 医生通过询问病人或知情人获得患者主观感觉的不适（即症状），从而得出症状诊断。

（1）常见症状 症状是患者对自身不适的陈述，是一种主观的感受，不同的个体因对机体异常的主观感受差异较大，因此症状表现差异也大。

（2）问诊 通过询问患者或知情人的方法了解疾病发生与发展的全过程。

2. 体征与体格检查 医生通过望、触、叩、听、嗅等基本检查方法对患者进行检查，从而获得患者客观存在的表现（即体征），从而得出检体诊断。

（1）常见体征 体征是患病机体异常时客观存在的表现，如气道内存在稀薄液体时因呼吸道黏膜受刺激引起咳嗽的症状，如果借助听诊器则可听到湿啰音这一体征。

（2）体格检查的基本方法 体格检查是医生运用自己的感官或（和）借助传统的工具来检查身体状况的一组最基本的方法。体格检查的基本方法包括视诊、触诊、叩诊、听诊、嗅诊。

3. 实验及器械检查 医技人员用物理、化学、仪器等方法通过对患者组织器官或排泄物等进行检查，以辅助临床诊断。

（1）实验室检查 是指利用物理学、化学、细胞学、微生物学、寄生虫学、分子生物学、免疫学等检查技术，对患者的血液、骨髓、体液、分泌物或脱落细胞等标本进行检验，以获得病原体、病理变化及脏器功能状态等信息资料的一种检查方法。

（2）器械检查 用仪器设备对组织器官进行检查的一种方法，如心电图、超声波、X射线、CT、磁共振成像、脑电图等检查。

（二）临床诊断的内容

1. 病因诊断 根据致病原因而提出的诊断，说明了疾病的本质，应摆在诊断内容的首位。

2. 病理解剖诊断（病理形态诊断） 根据病变组织器官的形态改变进行的诊断，此诊断应放在诊断内容的第二位。

3. 病理生理诊断（功能诊断） 根据器官功能状况做出的诊断。

（三）学习诊断学的目的和方法

1. 目的 学会应用所学的医学知识和技能获得资料，经判断分析得出诊断，从而



指导临床用药。

2. 方法

- (1) 了解概念、熟记正常值。
- (2) 多看多动、亲自操作。
- (3) 回顾基础，钻研理论，联系实际。
- (4) 树立良好的职业道德，只有关心、体贴患者才能学到东西。

第一章 常见症状

学习要点

本章主要介绍了常见症状的概念、可能引起疾病的病因、发生机制和临床表现特点，问诊的概念和方法。学习本章，重点是掌握基本概念，熟悉临床表现特点、常见症状的病因，了解常见症状的发病机制。

症状是指病人主观感觉的不适，如腹痛、头痛、心慌等，通过问诊获得。

第一节 发热

发热是常见症状，是机体异常反应的表现，很多原因均可引起发热。当机体体温升高超过正常范围上限时，称为发热。

【病因及机制】

1. 病因 引起发热的病因很多，临床上可分为感染性发热和非感染性发热两大类。

(1) 感染性发热 是引起发热的最常见原因，各种病原体如细菌、病毒、原虫等均可引起。

(2) 非感染性发热

1) 无菌性组织损伤或坏死 如大手术、严重创伤和外伤、内出血、各种恶性肿瘤等。

2) 抗原-抗体反应 如风湿热、结缔组织病、血清病等。

3) 内分泌代谢疾病 如甲状腺功能亢进症、大量脱水等。

4) 皮肤散热减少 如广泛性皮炎、鱼鳞病等。

5) 体温调节中枢功能失常 如中暑、脑溢血、脑外伤、颅内肿瘤等。

6) 自主神经功能紊乱 属功能性发热，如感染后低热、夏季发热等。

2. 机制 正常人在体温中枢的调节下，产热和散热，保持着动态平衡，在患某些



疾病时，由于外热源如细菌毒素、抗原-抗体复合物等大分子物质刺激机体的白细胞特别是中性粒细胞和单核细胞使其合成释放内热性致热原，后者再促使下丘脑合成释放前列腺素（PG），PG 直接刺激体温中枢使其调定点提高，产热增加、散热减少导致发热（图 1-1）。

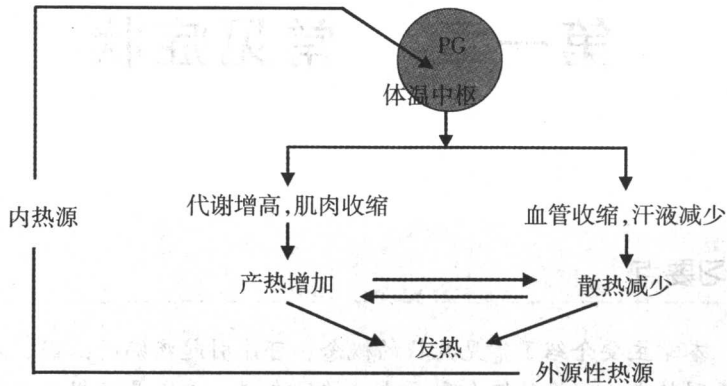


图 1-1 发热机制

【临床表现】

1. 临床分度 以口腔温度为标准可分为：

低热：37.3 ~ 38℃。

中等度发热：38.1 ~ 39°。

高热：39.1 ~ 41℃。

超高热：>41℃。

2. 发热的分期和常见热型

(1) 分期 发热可分为上升期、持续期、下降期。

1) 上升期 体温上升的方式常见的有：

骤升型：体温数小时内上升高达 39 ~ 40℃ 或以上，见于肺炎球菌性肺炎、败血症等。

缓升型：体温缓慢上升在数天内达高峰，见于结核病、伤寒等。

2) 持续期 体温上升后可在高位持续一段时间，其时间长短因引起发热的病因不同而异，如伤寒可持续数周，疟疾可持续数小时。

3) 下降期 常见的体温下降的方式有：

骤降型：体温在数小时内降至正常水平，常伴大汗淋漓，常见于肺炎球菌性肺炎、疟疾等。

缓降型：体温数天内降至正常水平，常见于肺结核、风湿热。

(2) 热型 指根据常规方法测量发热病人的体温绘制的具有一定特殊形态的曲线。有些疾病常出现一定的热型，对诊断有一定意义。

1) 稽留热 持续数天或数周的高热，24 h 内体温波动范围不超过 1℃，见于伤寒、副伤寒、肺炎球菌性肺炎（图 1-2）。