

临床诊断基本知识

中国医科大学第一附属医院内科 编

2498

卫生出版社

临床诊断基本知识

中国医科大学第一附属医院内科 编

人民卫生出版社

出版说明

本书根据《赤脚医生杂志》连续登载的“临床诊断基本知识”讲座汇编而成。它主要介绍了症状学、体格检查、临床诊断和病历书写等内容。在汇编时，作者除作了一些修改外，又增加了农村常用实验室检查一章。此书可供广大赤脚医生和公社卫生院等基层医药卫生人员工作中参阅。

人民卫生出版社

1977年4月9日

临床诊断基本知识

中国医科大学第一附属医院内科 编

人民卫生出版社出版

北京印刷一厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米32开本 64印张 1插图 136千字

1977年8月第1版第1次印刷

1980年3月第1版第2次印刷

印数：100,501—205,500

统一书号：14048·3555 定价：0.43元

目 录

第一章 症状学	1
第一节 发热	1
第二节 呼吸困难	7
第三节 咳嗽与咳痰	9
第四节 咯血	10
第五节 胸痛	11
第六节 水肿	12
第七节 腹痛	17
第八节 腹泻	19
第九节 消化道出血 (呕血、便血)	21
第十节 黄疸	24
第十一节 休克	28
第十二节 眩晕	32
第十三节 晕厥	33
第十四节 惊厥与抽搐	34
第十五节 昏迷	38
第十六节 头痛	41
第十七节 腰痛	43
第十八节 麻木	45
第二章 问诊	47
第一节 问诊内容	48
第二节 问诊方法	49
第三节 各系统疾病的问诊提要	50
第三章 体格检查	53

第一节	一般检查	53
第二节	皮肤、粘膜及浅表淋巴结的检查	63
第三节	头部及颈部检查	65
第四节	胸廓检查	68
第五节	肺部检查	70
第六节	心脏检查	82
第七节	腹部检查	99
第八节	其它部位的检查	109
第九节	神经系统检查	112
第四章	临床诊断与病历编写	117
第一节	临床诊断步骤和思维方法	117
第二节	分析诊断时应注意的几个问题	118
第三节	病历编写	124
第五章	临床常用的实验室检查	132
第一节	血液检查	133
	红细胞检查	133
	白细胞检查	138
	出血性疾病的实验室检查	147
	常用的血液细胞检查方法	150
	血红蛋白测定	150
	红细胞计数	151
	白细胞计数	154
	白细胞分类计数	155
	血小板计数	158
	出血时间测定	158
	凝血时间测定	159
	血块收缩时间测定	160
	毛细血管脆性试验	161
第二节	尿液检查	161

尿液的检查方法·····	168
一般性状检查·····	168
化学检查·····	169
尿沉渣检查·····	172
第三节 粪便检查·····	178
显微镜检查·····	180
化学检查·····	184
附录 临床检验正常值·····	186

第一章 症 状 学

第一节 发 热

正常人的体温，在丘脑下部体温调节中枢（包括产热与散热中枢）的调节下，使机体的产热过程和散热过程保持相对平衡，因此体温维持在一个比较恒定的正常范围内。一般腋温为 $36^{\circ}\sim 37^{\circ}\text{C}$ 。由于某些病因使机体产热过多、散热不良或调节功能发生障碍，使体温高于正常范围，称为发热（或称发烧）。它是机体对病原因子进行斗争的防御反应之一。

临床上引起发热的疾病很多。对发热病人进行分析时，应首先了解起病情况、发热天数、体温波动情况及其他症状等。再结合体格检查及病人的年龄、性别、季节特点和当地疾病的流行情况进行综合分析，找出发热原因，以确立诊断，给予治疗。

根据发热的程度，临床上可分成微热（ $37^{\circ}\sim 38^{\circ}\text{C}$ ）、中等热（ $38^{\circ}\sim 39^{\circ}\text{C}$ ）、高热（ $39^{\circ}\sim 41^{\circ}\text{C}$ ）及超高热（ 41°C 以上）。

某些发热病，常有特征性的热型，对诊断有一定帮助。

1. 稽留热：

多为高热，达 $39^{\circ}\sim 40^{\circ}\text{C}$ 左右，可持续数日或数周，每天体温波动在 1°C 以内。见于大叶性肺炎、伤寒、斑疹伤寒等。

2. 弛张热：

多为高热，每天体温波动较大，可超过 2°C ，一般最低

体温仍高于正常。见于化脓性疾病、败血症等。

3. 间歇热:

体温突然升高, 可达 39°C 以上, 持续数小时后骤然降到正常, 经一间隔期 (一至数天) 后再次发作。见于疟疾和慢性胆道病。

4. 波状热:

体温呈波状起伏, 逐渐升高, 若干日后逐渐下降。见于布鲁氏菌病。

5. 不规则热:

体温变动无一定规律, 持续时间也不定。见于肺结核、风湿热等。

由于人体反应性不同, 同一疾病可在不同病人表现出不同热型, 而且, 由于化学药物和抗菌素的应用, 典型热型已不多见。故仍需按具体情况深入分析, 以求正确诊断。

临床常见发热疾病有:

一、急性高热

1. 急性传染病:

(1) 流行性感冒: 病原为流感病毒, 多为流行性发病。突然畏寒, 高热, 头痛, 周身酸痛, 眼眶及眼球后疼痛, 结膜充血, 白细胞减少。病程一般不超过一周。

(2) 麻疹: 病原为麻疹病毒, 多见于小儿, 冬末春初发病。有高热, 头痛, 怕光、流泪、眼分泌物增多, 鼻塞、流鼻涕及打喷嚏等上呼吸道卡他症状。发热第 2~3 天颊粘膜处可见周围有红晕的小白点, 叫科氏斑, 是早期诊断的重要依据。发热第 3~4 天出现斑丘疹 (先见于发际、耳后, 逐渐向颈项、躯干及四肢散布)。

(3) 猩红热: 病原为乙型链球菌, 经呼吸道传染。多发于

冬春两季。突然高热，咽痛，咽峡部充血，颈淋巴结肿胀压痛。数小时至一日后出现皮疹，初见于颈部，一日内遍及全身。皮疹为弥漫性细小密集红色斑疹，压之退色。口唇周围有苍白圈。舌乳头粗大色红，称“草莓舌”。一周左右皮疹消退，有秕糠样脱屑，手掌与足底常有大片脱皮。

(4) 流行性脑脊髓膜炎：简称“流脑”，为脑膜炎双球菌侵犯中枢神经系统的一种急性传染病。多见于儿童，多在冬春流行。起病急，突然高热，有头痛，呕吐，烦躁不安，昏迷，颈项强直，克尼格氏征阳性，婴儿囟门饱满隆起，角弓反张等。皮肤可有出血点或瘀斑。白细胞增多，脑脊液混浊，涂片检查可在细胞内找到脑膜炎双球菌，皮肤出血点或瘀斑涂片亦可找到细菌。

(5) 流行性乙型脑炎：是由乙型脑炎病毒侵犯中枢神经系统引起的一种急性传染病。经蚊子传播，有严格季节性。起病急，高热，伴有头痛、呕吐、嗜睡或烦躁等表现，重症可迅速出现昏迷、惊厥或呼吸衰竭。常有脑膜刺激症状，深浅反射消失或增强，巴彬斯基氏征阳性。可出现强直性或弛缓性瘫痪。白细胞增高达1万~3万，以中性分叶核粒细胞居多。

(6) 伤寒：是由伤寒杆菌引起的肠道传染病，全年散发，夏秋多见。起病较缓，第一周体温呈梯形上升，第二周以后为稽留高热，伴有面色苍白、表情淡漠、不思饮食、腹胀、腹鸣、便秘等症状。有相对缓脉，肝脾稍肿大，白细胞减少。病后6~8天胸腹部可见少许玫瑰疹。一周后血肥达氏反应可出现阳性。约在第四周体温缓慢下降。经氯霉素治疗，4~5日体温可降至正常。

(7) 斑疹伤寒：分流行性及地方性两类，前者由体虱传

染，冬春多见；后者为鼠蚤传染，夏秋较多。均为立克次氏体感染所致。流行性者起病急，持续高热两周左右。发病4~6天出现皮疹，先在肩胸出现，24小时后延至颈、背、腹、四肢，面部较少。神经症状明显（剧烈头痛、兴奋、狂躁），脉快，肝脾肿大。白细胞正常或增加，血外斐氏反应阳性。地方性者症状较轻。

(8) 细菌性痢疾：是由痢疾杆菌引起的消化道传染病，多见于夏秋季节。发冷、发热，腹痛、腹泻（每日数次至数十次），伴有粘液脓血便，有里急后重感。左下腹部常有明显压痛，大便检查可发现脓细胞。儿童在肠道症状出现之前可有高热，容易发生惊厥、循环衰竭（中毒型痢疾）。

(9) 疟疾：是由疟原虫引起的传染病，通过蚊子叮咬感染。临床以间日疟多见，三日疟及恶性疟常见于南方。八、九月间为流行季节。发病急，突然寒战（持续 $\frac{1}{2}$ ~2小时），继之高热，持续4~5小时，大汗后退热。间日疟隔天发作一次，三日疟隔两天发作一次，恶性疟发作不规律。病人可有脾肿大，白细胞数正常或稍低，反复发作则出现贫血或黄疸。重症可有高热不退，昏迷，惊厥，腹泻，红黑色尿，休克等表现。

(10) 布鲁氏菌病：高热，常为波状热形，多有明显出汗，头痛、全身肌肉酸痛、关节痛，肝脾肿大及睾丸肿大，白细胞减少。有流行病史，血布鲁氏菌凝集反应阳性（1:100以上）。

2. 感染性疾病：

(1) 上呼吸道感染（包括咽峡炎、扁桃体炎及气管炎）：有不同程度的发冷、发热，头痛，咳嗽等。白细胞计数常增高。急性扁桃体炎时扁桃体红肿，可有脓栓。

(2) 大叶性肺炎：冬春两季多见，突然寒战、高热，咳嗽、咳铁锈色痰、呼吸急促。发病2~7天病变部位触诊语音震颤增强，叩诊浊音，可听到支气管性呼吸音及湿性罗音。白细胞计数明显增高，中性粒细胞核左移。

(3) 败血症：常见有金黄色葡萄球菌败血症及肠道革兰氏阴性杆菌败血症。前者约半数以上有皮肤病灶，多有皮疹（出血性、荨麻疹及小脓疱），病程稍长的，软组织、肺等可发生化脓性转移病灶。革兰氏阴性杆菌败血症多继发于肠道、胆道、尿路感染。多为弛张型热，伴有寒战、多汗、肝脾肿大。也有的人起病较慢，稽留热，相对缓脉，白细胞正常或偏低类似伤寒的表现。

(4) 结核病：表现为急性发热的有粟粒型肺结核、支气管内膜结核、干酪性肺炎及急性渗出性胸膜炎等。

(5) 急性肾盂肾炎：多见于女性及儿童。突然发冷、发热、腰痛、尿频、尿急、排尿痛。尿常规检查白细胞增多，如有条件可作中段尿细菌培养。

(6) 急性胆囊炎：突然发冷、发热，右季肋下阵发性剧痛，向右肩部放散，恶心、呕吐，可发生黄疸。右季肋下腹肌紧张，胆囊区有压痛。白细胞增多。

(7) 肝脓肿：细菌性肝脓肿继发于胆道感染或败血症。发冷、发热，右季肋部疼痛，肝脏与肋间有压痛及叩痛。白细胞增多。阿米巴性肝脓肿的症状及经过较为缓和。

(8) 妇科疾病：常见的有产褥感染或急性盆腔炎症。

(9) 外科疾病：常见的有疖、蜂窝组织炎、深部脓肿、急性乳腺炎、骨髓炎等。

3. 胶原疾病：

(1) 风湿热：多见于青年。有长期不规则发热，多汗，多

发性游走性关节炎。可有风湿结节或环形红斑。常并发风湿性心脏炎（心肌炎、心内膜炎、心包炎）。白细胞增加，血沉加速。

(2) 全身性播散性红斑狼疮：多见于女性。发热，面部蝶形红斑。各系统多可受到损害。如关节痛、风湿样关节炎，肾炎，肝脏损害，胸膜炎、间质性肺炎，心内膜炎等。白细胞偏低，血沉明显加速，末梢血中可找到红斑狼疮细胞。

4. 肿瘤性疾病：

(1) 急性白血病：高热，口腔及咽峡感染，贫血及出血倾向，肝、脾、淋巴结肿大，白细胞可增多、正常或减少，末梢血涂片检查可见大量原始细胞及幼稚细胞，骨髓涂片呈增生性改变，以幼稚细胞为主。

(2) 淋巴瘤：以淋巴肉瘤及何杰金氏病较为常见。发热，颈、腋下、腹股沟等浅部淋巴结肿大，亦可有胸、腹腔淋巴结肿大。脾肿大，肝亦可肿大。可有皮肤瘙痒、乏力等症状。

(3) 恶性肿瘤：可因组织破溃坏死引起发热，因受累器官不同，其症状各异。

二、长期微热

1. 慢性感染：

(1) 结核病：活动性结核病是微热较为常见的原因。有全身结核中毒症状，如盗汗、衰弱、乏力、食欲不振、体重减轻等。局部症状可因受累器官的不同表现亦不一样。

(2) 慢性肾盂肾炎：为微热的常见病因。多见于已婚女性。除有微热外，多伴有腰痛、尿路刺激症状如尿频、尿急、排尿痛等。有肾区叩痛及输尿管压痛。尿检查白细胞增

多。中段尿细菌培养可为阳性。

(3) 慢性胆囊炎：有急性胆囊炎的病史。除微热外，有食欲不振、恶心、呕吐、右上腹慢性疼痛等症状，触诊肝脏可肿大，胆囊区在深吸气时可有压痛。十二指肠液分析乙胆汁中白细胞增多，培养可有细菌生长。

(4) 慢性扁桃体炎：有反复发作的扁桃体炎的病史。常有扁桃体肿大、发红或有脓栓。

(5) 慢性盆腔炎症：微热，月经不调，白带多，下腹部及腰骶部不适感或疼痛。

2. 无黄疸型迁延性或慢性肝炎：

无黄疸型迁延性或慢性肝炎病人可有微热，并有食欲不振、腹胀、消瘦、无力、肝区隐痛，肝脾肿大。肝功能多正常或有轻度改变。

3. 风湿热：

患有风湿热的病人有些可有长期微热，多汗，心率快，关节疼痛等活动风湿的症状。白细胞常增多，血沉加速。

4. 甲状腺机能亢进（简称甲亢）：

甲亢的病人常有微热，心跳，多汗，食欲亢进，消瘦，甲状腺肿大等。

第二节 呼吸困难

正常人的呼吸是自动地、有节律地进行着，通过神经和神经体液调节，使呼吸的深度和频率保持相对稳定。

当人体机能状态发生变化时，呼吸的深度、频率也相应改变，以适应人体代谢需要。

呼吸困难是一种常见的症状，病人自觉气短或呼吸费力，可出现呼吸频率、深度或节律的改变。严重者要被迫采

取坐位，叫端坐呼吸。

呼吸困难最常见于呼吸和循环系统疾病。

一、呼吸系统疾病

由于呼吸器官的疾病，引起通气功能或换气功能不良，使血液二氧化碳浓度增高，刺激呼吸中枢，造成呼吸困难。

1. 上呼吸道异物：

多发生于小儿。异物吸入后，即出现刺激性咳嗽，声音嘶哑，呼吸困难（以吸气困难为主），吸气时有喘鸣，发绀。

2. 急性喉炎：

临床表现为干咳，声音嘶哑，严重者出现呼吸困难及发绀。

3. 支气管喘息：

表现为以呼气困难为主，伴有喘鸣，口唇指端发绀，有肺气肿体征，肺有大量干性罗音，末梢血嗜酸性粒细胞常增高。

4. 肺炎：

表现为突然发冷发热，咳嗽，气短，胸痛，肺有实变体征。白细胞数增高。

5. 肺气肿、肺心病：

常有长期慢性咳嗽（冬季加重）病史，咳嗽、咳白色粘痰或脓痰，呼吸困难，发绀。肺有干湿罗音，可见肺气肿及右心衰竭（颈静脉怒张、肝大、水肿、腹水）体征。

6. 胸腔积液、气胸：

急剧发病时，常有明显呼吸困难、发绀、胸痛，气管移向健侧，语音震颤减弱或消失，叩诊前者为实音，后者为鼓音。

二、循环系统疾病

呼吸困难是心力衰竭最早出现的症状之一。

1. 左心衰竭:

呼吸困难产生的病理基础是肺循环瘀血。由于肺血管充血,肺泡内张力增加,通过迷走神经反射性地引起快而浅的呼吸,同时因充血挤压肺泡,使其弹性减低,肺活量下降,以及由于上述原因所造成的血液二氧化碳浓度增高而引起呼吸困难。病人可表现为明显的呼吸困难,甚者可出现潮式呼吸,不能平卧,发绀,出冷汗,咳嗽、咳血沫痰,肺部听诊有大量水泡音。有相应的心脏病体征。

左心衰竭的另一种表现形式为夜间阵发性呼吸困难。病人于睡眠中突感窒息而醒,胸部有压迫感,因而被迫坐起。轻者仅有少许咳嗽,呼吸困难在坐起后数分钟消失。重者可反复发作。

2. 右心衰竭:

呼吸困难的病理基础是体循环瘀血。由于右心房及上腔静脉入口处压力增高,血氧含量降低,酸性代谢产物蓄积,刺激呼吸中枢及颈动脉窦引起呼吸困难。呼吸困难的程度较左心衰竭时轻。病人有颈静脉怒张、肝大、水肿以及相应的心脏病体征。

三、其他

血液成分的改变(如重症贫血、酸中毒、毒血症等)及神经精神疾病(脑部疾患、癔病等)也可引起呼吸困难。

第三节 咳嗽与咳痰

当呼吸道粘膜受到异物或分泌物的刺激时,即可引起咳嗽。咳出的分泌物称为痰。

对有咳嗽与咳痰的病人,应注意咳嗽与咳痰的性质,咳

嗽的时间及伴随的症状等。

1. 咳嗽与咳痰的性质:

(1) 干性咳嗽: 咳时无痰。常见于咽喉炎症、支气管炎初期、胸膜炎、粟粒性肺结核、支气管淋巴结结核及支气管癌等病。(2) 湿性咳嗽: 咳时有痰。在问诊及肉眼检查痰液时, 应注意痰的量、粘稠度、性质、颜色、气味等特征。初期肺结核、急性支气管炎和早期肺炎病人的痰, 量不多, 粘稠, 灰白色, 无味; 慢性支气管炎、支气管扩张、肺脓肿病人常咳出大量黄色脓痰 (肺脓肿痰液有臭味); 肺结核、支气管扩张、支气管癌病人, 痰液可混有血液; 大叶性肺炎病人常咳出铁锈色痰。

2. 咳嗽的时间:

近日发生的咳嗽且持续时间短, 多为呼吸道及肺部急性感染的表现。咳嗽持续时间长, 多为慢性呼吸系统疾病如慢性支气管炎。青少年咳嗽持续一个月以上, 经一般治疗不见好转应注意是否有肺结核。某些咳嗽常有一定时间, 如支气管扩张、慢性支气管炎 (多在冬季加重) 等, 多在晚上睡前或早晨起床时咳嗽; 肺结核、支气管淋巴结肿大, 常在夜间咳嗽。

3. 咳嗽的伴随症状:

咳嗽伴有发热 (感染); 咳嗽伴有发热、胸痛及呼吸困难 (胸膜炎、肺炎、肺脓肿等); 咳嗽伴有喘息 (支气管喘息); 咳嗽伴有咳痰或咯血 (肺炎、支气管扩张、支气管癌); 咳嗽伴有呕吐 (百日咳) 等。

第四节 咯 血

喉部以下 (喉、气管、支气管及肺实质) 的出血, 自口

腔咯出称为咯血。特点是：咯血前常喉部发痒，血常与痰混在一起，有泡沫，血色鲜红；咯血后数日内可有少量血痰。对咯血病人须除外来自口腔、鼻咽、牙龈等部位的出血，当大量咯血时还应注意与呕血的鉴别（后述）。

咯血的原因很多，临床常见的有肺结核、支气管扩张、二尖瓣狭窄等。

一、呼吸器官疾病

最常见的有肺结核及支气管扩张。其它肺部疾病，如肺炎、肺脓肿、支气管癌、肺吸虫病、肺真菌病等，也可引起咯血。

二、心血管疾病

最常见的有风湿性心脏病二尖瓣狭窄引起肺淤血时的咯血。高血压及动脉硬化病人有时也可出现咯血。

三、血液系统疾病

有血小板减少性紫癜、白血病、再生障碍性贫血等。

第五节 胸 痛

胸痛主要由于胸廓、呼吸系统、循环系统及纵隔等疾病所引起。

一、胸廓疾病

见于胸壁软组织、胸廓骨骼疾病及肋间神经痛等。

二、呼吸系统疾病

当壁层胸膜受累时，出现胸痛，其特点一般是单侧的，局限于侧胸部，在咳嗽、深呼吸、变动体位或弯向健侧时疼痛加重，限制胸廓运动时则减轻。引起胸膜痛的常见原因是肺结核累及胸膜、或结核性胸膜炎、肺炎、肺梗塞、支气管癌等。