

全国硕士研究生入学统一考试辅导用书

2008 西医综合

考纲精解与历年真题

分类解析

内科学分册

该书通过对**历年真题**与**考试大纲**的分析与解读，将西医综合考试的“考点在哪里、重点在哪里、考什么、如何考”直观地展现在读者面前

以国内名校多位**中青年专家**对历年考纲及真题分析为基础，依据全国高等学校6版规划教材的内容精解大纲，并邀请全国高等学校6版规划教材的**主编及编者**为主体审稿把关

卫生部教材办公室考试用书专家组 编写



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

全国硕士研究生入学统一考试辅导用书

2008 西医综合

考纲精解与历年真题分类解析

内科学分册

卫生部教材办公室考试用书专家组 编写

丛书主要作者及审稿专家（按姓氏笔画排序）

孔丽丽	田德安	刘亚东	刘红云	李一雷
李玉林	何松狮	宋元龙	张其亮	杨为民
周剑锋	姚 泰	宫丽华	查锡良	胡蜀红
费世宏	赵建平	唐家荣	高琳琳	黄达永
薛胜利				

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

2008 西医综合考纲精解与历年真题分类解析 内科学
分册/卫生部教材办公室考试用书专家组编写. —北京:
人民卫生出版社, 2007. 5

ISBN 978-7-117-08647-9

I. 2… II. 卫… III. ①现代医药学-研究生-入学考
试-自学参考资料②内科学-研究生-入学考试-自学参考资
料 IV. R R5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 057687 号

本书本印次封底贴有防伪标。请注意识别。

2008 西医综合考纲精解与历年真题分类解析
内科学分册

编 写: 卫生部教材办公室考试用书专家组

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京汇林印务有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/16 印张: 26.5

字 数: 772 千字

版 次: 2007 年 5 月第 1 版 2007 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-08647-9/R·8648

定 价: 43.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

前 言

该书 2007 年版的出版得到了广大读者的关注(在出版后 3 个月内就进行了重印),这正是各位作者在百忙中欣然抽出时间继续编写该书 2008 年版的动力所在。

2008 年版的编写是在虚心听取各位读者的宝贵建议后,认真总结 2007 年版的基础上进行的。2008 年版的修订主要做了如下几个方面的改进:

1. “通过历年真题与大纲考点的直接对应,使大纲的考点、重点、如何考、考什么直观地展现在读者面前。”是这套书策划的特色所在,从读者的反馈信息也可以看出这也正是该书 2007 年版得到读者欢迎的主要原因之一,所以在 2008 年版中我们力图使这一特色更加鲜明。

2. “图文并茂”几乎是目前所有考试用书的弱项,在该书的 2007 年版中我们就努力做了突破性尝试,并得到了读者的欢迎。为此,经卫生部教材办公室的允许,我们在 2007 年版的基础上又引用了 6 版教材中近 100 幅图,使得这套书更具直观可读性。

3. 修改和完善了读者在使用过程中反映的问题和不足。在 2007 年版发行过程中,有读者对该书提出了不少宝贵建议,针对这些反馈信息我们进行了认真总结和校改。同时,在这里也请允许我们向这些读者表示诚挚的谢意!

4. 2007 年西医综合考试相对往年 in 试卷结构上大的变化就是针对基础学科的考生与针对临床学科的考生在试题的要求上有了区别。从考纲的内容和 2007 年的真题分析,这一区别反映在知识点上主要体现在内科学和外科学部分。具体来说,这一变化对基础学科的考生关系不大,但对临床学科的考生在临床知识方面知识点有所增加,难度有所提高。针对这一状况,我们在 2008 年版中对临床学科的知识点方面有所增强。

5. 书中的大纲为教育部针对 2007 年入学考试颁布的大纲(针对 2008 年入学考试的大纲还没有出版),2008 年版之所以选择在 2008 年大纲颁布前出版的主要原因如下:①分析往年的考试大纲可以发现,大纲中核心内容每年的变动不大(书中 2006 年大纲与 2007 年大纲的对比就可以看出),所以 2007 年大纲对于参加 2008 年考试的考生来说指导性依然很强;②考生往往在当年大纲出版前就需要投入复习;③读者在反馈信息中要求该书提前出版的呼声很高。同时,我们计划在 2008 年大纲出版后,将针对大纲的变化之处编写相应的补充材料。

6. 为了便于阅读和携带,应读者的要求,由 2007 年版上下册分为生理学、生物化学、病理学、内科学和外科学五个分册。

总之,我们力求 2008 年版能够在 2007 年版的基础上有所改进和提高,以更好的满足读者的复习备考的需要。但由于能力所限,不足之处仍在所难免,敬请广大读者批评指正。

卫生部教材办公室考试用书专家组
2007 年 4 月

读者意见反馈表

亲爱的读者：

感谢您在硕士研究生入学考试复习过程中选择了该书。卫生部教材办公室考试用书专家组策划本书的宗旨就是希望凭借卫生部教材办公室拥有五年制临床医学专业6版教材及丰富专家资源的优越条件下,为各位读者提供一本实用、权威的硕士研究生入学考试西医综合复习用书的蓝本。希望您在阅读本书后,把您宝贵的意见和建议告诉我们,以便于我们在今后不断修改完善。

请您在百忙中抽出时间填写下列信息,并寄至:

北京市丰台区方庄芳群园三区3号楼卫生部教材办公室 邮编 100078;

或以电子邮件的形式将相关信息发至:howareyou66@126.com;

或拨打电话:010-67617402。

1. 您参加考研前是: A. 应届生 B. 往届已参加工作 C. 往届未参加工作
2. 您选择本书的原因: A. 书名 B. 作者 C. 内容设计 D. 封面设计 E. 印装质量
3. 您认为该书与同类书相比有优点与不足: (1)优点: (2)不足:
4. 如果您是该作者您会怎么做:
5. 其他意见或建议:
6. 您的联系方式(如果方便的话) (1)地址: (2)邮编: (3)电话: (4)电子邮箱:

目 录

第一章 诊断学	1
I. 考试大纲与往年真题分布	1
II. 考试大纲精解与历年真题	1
第一节 常见症状学:包括发热、水肿、呼吸困难、胸痛、腹痛、呕血及黑便、咯血、昏迷	1
一、发热	1
二、水肿	2
三、呼吸困难	3
四、胸痛	4
五、腹痛	5
六、呕血与黑便	7
七、咯血	7
八、昏迷	8
第二节 体格检查:包括一般检查、头颈部检查、胸部检查、腹部检查、四肢脊柱检查、 常用神经系统检查	9
一、一般检查	9
二、头部	11
三、颈部	12
四、胸部检查	13
五、腹部	19
六、脊柱与四肢检查	21
七、神经系统检查	24
第三节 实验室检查:包括血尿便常规检查,常规体液检查,骨髓检查,常规肝、肾功能 检查,血气分析,肺功能检查	25
一、血液常规检查	25
二、尿液常规检查	30
三、粪便常规检查	32
四、痰液检查	33
五、脑脊液检查	34
六、浆膜腔积液检查	36
七、生殖系统体液检查	37
八、骨髓检查	37
九、常用肝功能检查	41
十、常用肾功能检查	48
十一、血液气体分析	51
十二、肺功能检查	53

第四节 器械检查:包括心电图检查、超声波检查(常用腹部B超及超声心动图检查)、 内镜检查(支气管镜及消化内镜检查)	56
一、心电图检查	56
二、超声波检查(常用腹部B超及超声心动图检查)	65
三、内镜检查	66
III. 真题答案及题解	69
第二章 消化系统疾病和中毒	71
I. 考试大纲与往年真题分布	71
II. 考试大纲精解与历年真题	73
第一节 胃食管反流病的病因、临床表现、诊断和治疗	73
第二节 慢性胃炎的分类、病因、临床表现、诊断、鉴别诊断和治疗	76
第三节 消化性溃疡的发病机制、临床表现、诊断、鉴别诊断、并发症、治疗 和并发症的治疗	78
第四节 肠结核的临床表现、诊断、鉴别诊断和治疗	86
第五节 肠易激综合征(IBS)的病因、临床表现、诊断、鉴别诊断和治疗	88
第六节 肝硬化的病因、发病机制、临床表现、诊断、鉴别诊断、并发症和治疗	90
第七节 原发性肝癌的临床表现、诊断和鉴别诊断	97
第八节 肝性脑病的病因、发病机制、临床表现、诊断、鉴别诊断和治疗	99
第九节 结核性腹膜炎的临床表现、诊断、鉴别诊断和治疗	102
第十节 炎症性肠病的临床表现、诊断、鉴别诊断和治疗	105
一、溃疡性结肠炎	105
二、克罗恩病	108
第十一节 胰腺炎的病因、临床表现、诊断、鉴别诊断和治疗	110
一、急性胰腺炎	110
二、慢性胰腺炎	114
第十二节 急性中毒的抢救原则	116
第十三节 有机磷中毒的发病机制、临床表现、诊断和治疗	119
III. 真题答案及题解	121
第一节 胃食管反流病	121
第二节 慢性胃炎	122
第三节 消化性溃疡	123
第四节 肠结核	125
第五节 肠易激综合征(IBS)	125
第六节 肝硬化	126
第七节 原发性肝癌	127
第八节 肝性脑病	128
第九节 结核性腹膜炎	128
第十节 炎症性肠病	129
第十一节 胰腺炎	130
第十二节 急性中毒	130
第十三节 有机磷中毒	131
第三章 循环系统疾病	133

I. 考试大纲与往年真题分布	133
II. 考试大纲精解与历年真题	135
第一节 心力衰竭的病因及诱因、病理生理、类型及心功能分级、临床表现、诊断、鉴别诊断和治疗	135
第二节 急性左心衰竭的病因、发病机制、临床表现、诊断及鉴别诊断和治疗	145
第三节 心律失常的分类。房室性期前收缩、阵发性心动过速、心房扑动、心房颤动、房室传导阻滞及预激综合征的发病机制、临床表现、诊断(包括心电图诊断)和治疗(包括电复律、射频消融及人工起搏器的应用原则)	146
第四节 心脏骤停与心脏性猝死的病因、病理生理、临床表现和急救处理	159
第五节 心脏瓣膜病的病因、病理生理、临床表现、诊断、并发症及防治措施	162
第六节 心绞痛的分型、发病机制、临床表现、诊断、鉴别诊断和防治(包括介入性治疗及外科治疗原则)	171
一、稳定型心绞痛	171
二、不稳定型心绞痛	174
第七节 急性心肌梗死的病因、发病机制、病理、临床表现、诊断、鉴别诊断、并发症和治疗(包括介入性治疗原则)	175
第八节 原发性高血压的基本病因、病理、临床表现、临床类型、危险度分层、诊断标准、鉴别诊断和防治措施	185
第九节 原发性心肌病的分类、病因、病理、临床表现、诊断、鉴别诊断和治疗	192
第十节 心肌炎的病因、病理、临床表现、诊断、鉴别诊断和治疗	195
第十一节 急性心包炎及缩窄性心包炎的病因、病理、临床表现、诊断、鉴别诊断和治疗	196
一、急性心包炎	196
二、缩窄性心包炎	198
第十二节 感染性心内膜炎的病因、临床表现、诊断、鉴别诊断和治疗	199
III. 真题答案及题解	203
第一节 心力衰竭	203
第二节 急性左心衰竭	207
第三节 心律失常	208
第四节 心脏骤停与心脏性猝死	210
第五节 心脏瓣膜病	210
第六节 心绞痛	211
第七节 急性心肌梗死	212
第八节 原发性高血压	214
第九节 原发性心肌病	216
第十节 心肌炎	216
第十一节 急性心包炎及缩窄性心包炎	217
第十二节 感染性心内膜炎	217
第四章 呼吸系统疾病	219
I. 考试大纲与往年真题分布	219
II. 考试大纲精解与历年真题	221
第一节 慢性支气管炎及阻塞性肺气肿的病因、发病机制、病理生理、临床表现(包括分型、分期)、并发症、诊断、鉴别诊断、治疗和预防	221

一、慢性阻塞性肺疾病	221
二、慢性支气管炎	224
三、阻塞性肺气肿	227
第二节 慢性肺源性心脏病的病因、发病机制、临床表现、诊断、鉴别诊断和防治原则	229
第三节 支气管哮喘的病因、发病机制、临床类型、临床表现、诊断、鉴别诊断、并发症 和治疗	234
第四节 支气管扩张的病因、发病机制、临床表现、诊断、鉴别诊断和治疗	239
第五节 呼吸衰竭的发病机制、病理生理(包括酸碱平衡失调及电解质紊乱)、临床 表现、实验室检查(包括血气分析)和治疗	241
一、概述	241
二、慢性呼吸衰竭	244
三、急性呼吸衰竭	246
第六节 肺炎球菌肺炎、肺炎克雷白杆菌肺炎、军团菌肺炎、革兰阴性杆菌肺炎、肺炎 支原体肺炎及病毒性肺炎的临床表现、并发症、诊断、鉴别诊断和治疗	248
第七节 弥漫性间质性肺疾病病因、发病机制、临床表现、诊断和治疗	256
第八节 肺脓肿的病因、发病机制、临床表现、实验室检查、诊断、鉴别诊断和治疗	258
第九节 肺结核的病因、发病机制、结核菌感染和肺结核的发生与发展(包括临床 类型)、临床表现、实验室检查、诊断、鉴别诊断、预防原则、措施和治疗	261
第十节 胸腔积液的病因、临床表现、诊断、鉴别诊断和治疗	267
第十一节 气胸的病因、发病机制、临床类型、临床表现、诊断、鉴别诊断、并发症 和治疗	272
III. 真题答案及题解	276
第一节 慢性支气管炎及阻塞性肺气肿	276
一、慢性阻塞性肺疾病	276
二、慢性支气管炎	276
三、阻塞性肺气肿	276
第二节 慢性肺源性心脏病	277
第三节 支气管哮喘	278
第四节 支气管扩张	280
第五节 呼吸衰竭	281
第六节 肺炎	283
第七节 弥漫性间质性肺疾病	284
第八节 肺脓肿	284
第九节 肺结核	285
第十节 胸腔积液	286
第十一节 气胸	287
第五章 泌尿系统疾病	288
I. 考试大纲与往年真题分布	288
II. 考试大纲精解与历年真题	289
第一节 肾脏疾病总论:包括肾脏解剖与组织结构、肾脏生理功能、常用肾脏疾病的 检查和临床意义	289
第二节 肾小球肾炎和肾病综合征的病因、发病机制、临床表现、分类方法、诊断、 鉴别诊断和治疗	293

一、急性肾小球肾炎	293
二、急进性肾小球肾炎	296
三、隐匿型肾炎	298
四、慢性肾小球肾炎	298
五、肾病综合征	300
第三节 尿路感染的病因、发病机制、临床表现、诊断、鉴别诊断和治疗	305
第四节 急性和慢性肾功能不全的病因、发病机制、临床表现、诊断、鉴别诊断和治疗	308
一、急性肾衰竭(急性肾功能不全)	308
二、慢性肾衰竭(慢性肾功能不全)	312
III. 真题答案及题解	316
第一节 肾脏疾病总论	316
第二节 肾小球肾炎和肾病综合征	317
一、急性肾小球肾炎	317
二、急进性肾小球肾炎	317
三、隐匿型肾炎	318
四、慢性肾小球肾炎	318
五、肾病综合征	318
第三节 尿路感染	319
第四节 急性和慢性肾功能不全	320
一、急性肾衰竭(肾功能不全)	320
二、慢性肾衰竭(肾功能不全)	320
第六章 血液系统疾病	321
I. 考试大纲与往年真题分布	321
II. 考试大纲精解与历年真题	322
第一节 贫血的分类、临床表现、诊断和治疗	322
第二节 缺铁性贫血的病因和发病机制、临床特征和防治方法	325
第三节 再生障碍性贫血的病因、临床特征、诊断、鉴别诊断和治疗	329
第四节 溶血性贫血的临床分类、发病机制、实验室检查、诊断、鉴别诊断和治疗	332
第五节 骨髓增生异常综合征的分型、临床表现、实验室检查、诊断和治疗	335
第六节 白血病的临床表现、诊断和治疗	337
第七节 淋巴瘤的临床表现、诊断、鉴别诊断、临床分期和治疗	346
第八节 特发性血小板减少性紫癜的临床表现、诊断和治疗	352
III. 真题答案及题解	355
第一节 贫血	355
第二节 缺铁性贫血	356
第三节 再生障碍性贫血	357
第四节 溶血性贫血	357
第五节 骨髓增生异常综合征	357
第六节 白血病	358
第七节 淋巴瘤	359
第八节 特发性血小板减少性紫癜	360
第七章 内分泌系统疾病	361

I. 考试大纲与往年真题分布	361
II. 考试大纲精解与历年真题	362
第一节 内分泌系统疾病总论:包括内分泌疾病的分类、主要症状及体征、主要 诊断方法	362
第二节 甲状腺功能亢进症(主要是 Graves 病)的病因、发病机制、临床表现 (包括特殊临床表现)、实验室检查、诊断、鉴别诊断和治疗(包括甲状腺危 象的防治)	363
第三节 糖尿病的临床表现、并发症、诊断、鉴别诊断和综合治疗(包括口服降糖药物 及胰岛素治疗)	372
第四节 糖尿病酮症酸中毒的发病机制、临床表现、实验室检查、诊断和治疗	380
第五节 库欣综合症的发病机制、临床表现、诊断、鉴别诊断和治疗	383
第六节 嗜铬细胞瘤的病理、临床表现、诊断、鉴别诊断和治疗	388
III. 真题答案及题解	390
第一节 内分泌系统疾病总论	390
第二节 甲状腺功能亢进	390
第三节 糖尿病	391
第四节 糖尿病酮症酸中毒	393
第五节 库欣综合征	393
第六节 嗜铬细胞瘤	394
第八章 结缔组织病和风湿性疾病	395
I. 考试大纲与往年真题分布	395
II. 考试大纲精解与历年真题	395
第一节 结缔组织病和风湿性疾病总论:包括疾病分类、主要症状和体征、主要 实验室检查及诊断思路	395
第二节 类风湿关节炎的病因、发病机制、临床表现、实验室检查、诊断、鉴别 诊断和治疗	398
第三节 系统性红斑狼疮的病因、发病机制、临床表现、实验室检查、诊断、 鉴别诊断和治疗	402
III. 真题答案及题解	406
第一节 结缔组织病和风湿性疾病总论	406
第二节 类风湿关节炎	406
第三节 系统性红斑狼疮	407
附:2007 年全国硕士研究生入学统一考试西医综合科目试题(内科学部分)	408
第 1 部分 必答题	408
第 2 部分 临床必选题	411
参考答案	413

1

诊断学

第一章

I. 考试大纲与往年真题分布

本章考试大纲要求如下:

1. 常见症状学 包括发热、水肿、呼吸困难、胸痛、腹痛、呕血及黑便、咯血、昏迷。
2. 体格检查 包括一般检查、头颈部检查、胸部检查、腹部检查、四肢脊柱检查、常用神经系统检查。
3. 实验室检查 包括血尿便常规检查,常规体液检查,骨髓检查,常规肝、肾功能检查,血气分析,肺功能检查。
4. 器械检查 包括心电图检查、超声波检查(常用腹部B超及超声心动图检查)、内镜检查(支气管镜及消化内镜检查)。

注:本章内容为2007年大纲新增考点。

II. 考试大纲精解与历年真题

第一节 常见症状学:包括发热、水肿、呼吸困难、胸痛、腹痛、呕血及黑便、咯血、昏迷

一、发 热

(一) 正常体温

正常人体温一般为 $36\sim 37^{\circ}\text{C}$ 左右,在24小时内波动范围一般不超过 1°C 。

(二) 发生机制

1. 致热原性发热 致热原包括外源性和内源性两大类。

(1)外源性致热原:外源性致热原的种类甚多,包括:①各种微生物病原体及其产物;②炎性渗出物及无菌性坏死组织;③抗原抗体复合物;④某些类固醇物质,特别是肾上腺皮质激素的代谢产物胆烷醇酮;⑤多糖体成分及多核苷酸、淋巴细胞激活因子等。外源性致热原多为大分子物质,特别是细菌内毒素分子量非常大,不能通过血脑屏障直接作用于体温调节中枢,而是通过激活血液中的中性粒细胞、嗜酸性粒细胞和单核-吞噬细胞系统,使其产生并释放内源性致热原,通过下述机

制引起发热。

(2)内源性致热原:又称白细胞致热原,如白介素(IL-1)、肿瘤坏死因子(TNF)和干扰素等。通过血脑屏障直接作用于体温调节中枢的体温调定点,使调定点(温阈)上升,产热增多,散热减少。

2. 非致热原性发热 常见于以下几种情况。

(1)体温调节中枢直接受损:如颅脑外伤、出血、炎症等。

(2)引起产热过多的疾病:如癫痫持续状态、甲状腺功能亢进症等。

(3)引起散热减少的疾病:如广泛性皮肤病、心力衰竭等。

(三) 发热的分度

按发热的高低可分为:①低热:37.3~38℃;②中等度热:38.1~39℃;③高热:39.1~41℃;④超高热:41℃以上。

(四) 热型及临床意义

1. 稽留热 是指体温恒定地维持在39~40℃以上的高水平,达数天或数周,24小时内体温波动范围不超过1℃。常见于大叶性肺炎、斑疹伤寒及伤寒高热期。

2. 弛张热 又称败血症热型。体温常在39℃以上,波动幅度大,24小时内波动范围超过2℃,但都在正常水平以上。常见于败血症、风湿热、重症肺结核及化脓性炎症等。

3. 间歇热 常见于疟疾、急性肾盂肾炎等。

4. 波状热 常见于布氏杆菌病。

5. 回归热 可见于回归热、霍奇金(Hodgkin)病等。

6. 不规则热 发热的体温曲线无一定规律,可见于结核病、风湿热、支气管肺炎、渗出性胸膜炎等。

必须注意:①由于抗生素的广泛应用,及时控制了感染,或因解热药或糖皮质激素的应用,可使某些疾病的特征性热型变得不典型或呈不规则热型;②热型也与个体反应的强弱有关。

(六) 伴随症状

发热常见的伴随症状有:①寒战;②结膜充血;③单纯疱疹;④淋巴结肿大;⑤肝脾肿大;⑥出血;⑦关节肿痛;⑧皮疹;⑨昏迷。

二、水 肿

(一) 发生机制

产生水肿的几项主要因素为:①钠与水的潴留,如继发性醛固酮增多症等;②毛细血管滤过压升高,如右心衰竭等;③毛细血管通透性增高,如急性肾炎等;④血浆胶体渗透压降低,如血清白蛋白减少;⑤淋巴回流受阻,如丝虫病等。

(二) 病因与临床表现

1. 全身性水肿

(1)心源性水肿与肾源性水肿的鉴别(表1-1)

表 1-1 心源性水肿与肾源性水肿的鉴别

鉴别点	肾源性水肿	心源性水肿
开始部位	从眼睑、颜面开始而延及全身	从足部开始,向上延及全身
发展快慢	发展常迅速	发展较缓慢
水肿性质	软而移动性大	比较坚实,移动性较小
伴随病征	伴有其他肾脏病征,如高血压、蛋白尿、血尿、管型尿、眼底改变等	伴有心功能不全病征,如心脏增大、心脏杂音、肝肿大、静脉压升高等

(2)肝源性水肿:失代偿期肝硬化主要表现为腹水,也可首先出现踝部水肿,逐渐向上蔓延,而头、面部及上肢常无水肿。门脉高压症、低蛋白血症、肝淋巴液回流障碍、继发醛固酮增多等因素是水肿与腹水形成的主要机制。肝硬化在临床上主要有肝功能减退和门脉高压两方面表现。

(3)营养不良性水肿:其特点是水肿发生前常有消瘦、体重减轻等表现。皮下脂肪减少所致组织松弛,组织压降低,加重了水肿液的潴留。水肿常从足部开始逐渐蔓延至全身。

(4)其他原因的全身性水肿:①粘液性水肿:为非凹陷性水肿(是由于组织液含蛋白量较高之故),颜面及下肢较明显;②经前期紧张综合征;③药物性水肿;④特发性水肿:多见于妇女;⑤其他。

2. 局部性水肿 常由于局部静脉、淋巴回流受阻或毛细血管通透性增加所致。

三、呼吸困难

(一) 病因

引起呼吸困难的原因繁多,主要为呼吸系统和心血管系统疾病。

1. 呼吸系统疾病 常见于:①气道阻塞;②胸壁、胸廓、胸膜腔疾病;③膈运动障碍。

2. 循环系统疾病 常见于各种原因所致的左心和(或)右心衰竭、心脏压塞、肺栓塞和原发性肺动脉高压等。

3. 中毒 系各种中毒所致。

4. 神经精神性疾病 如脑出血等颅脑疾病引起呼吸中枢功能障碍和精神因素所致的呼吸困难(如癔病)。

5. 血液病 常见于重度贫血、高铁血红蛋白血症、硫化血红蛋白血症等。

(二) 发生机制及临床表现

根据发生机制及临床表现特点,将呼吸困难归纳分为以下五种类型。

1. 肺源性呼吸困难 临床上常分为三种类型:

(1)吸气性呼吸困难:主要特点表现为吸气显著费力,严重者吸气时可见“三凹征”,表现为胸骨上窝、锁骨上窝和肋间隙明显凹陷,此时亦可伴有干咳及高调吸气性喉鸣。三凹征的出现主要是由于呼吸肌极度用力,胸腔负压增加所致。常见于喉部、气管、大支气管的狭窄与阻塞。

(2)呼气性呼吸困难:主要特点表现为呼气费力、呼气缓慢、呼吸时间明显延长,常伴有呼气期哮鸣音。主要是由于肺泡弹性减弱和(或)小支气管的痉挛或炎症所致。

(3)混合性呼吸困难:主要特点表现为吸气期及呼气期均感呼吸费力、呼吸频率增快、深度变浅,可伴有呼吸音异常或病理性呼吸音。主要是由于肺或胸膜腔病变使肺呼吸面积减少导致换气功能障碍所致。

2. 心源性呼吸困难 主要是由于左心和(或)右心衰竭引起,尤其是左心衰竭时呼吸困难更为严重。

左心衰竭发生的主要原因是肺瘀血和肺泡弹性降低。其机制为:①肺瘀血,使气体弥散功能降低;②肺泡张力增高,刺激牵张感受器,通过迷走神经反射兴奋呼吸中枢;③肺泡弹性减退,使肺活量减少;④肺循环压力升高对呼吸中枢的反射性刺激。

左心衰竭引起的呼吸困难特点为:①有引起左心衰竭的基础病因,如风湿性心脏病、高血压性心脏病、冠状动脉硬化性心脏病等;②呈混合性呼吸困难,活动时呼吸困难出现或加重,休息时减轻或消失,卧位明显,坐位或立位时减轻,因而当病人病情较重时,往往被迫采取半坐位或端坐位呼吸;③两肺底部或全肺出现湿啰音;④应用强心剂、利尿剂和血管扩张剂改善左心功能后呼吸困难症状随之好转。

急性左心衰竭时,常可出现夜间阵发性呼吸困难,表现为夜间睡眠中突感胸闷气急,被迫坐起,惊恐不安。轻者数分钟至数十分钟后症状逐渐减轻、消失;重者可见端坐呼吸、面色发绀、大汗、有哮鸣音,咳浆液性粉红色泡沫痰,两肺底有较多湿性啰音,心率加快,可有奔马律。此种呼吸困难称

“心源性哮喘”。左心衰竭发生机制为：①睡眠时迷走神经兴奋性增高，冠状动脉收缩、心肌供血减少，心功能降低；②小支气管收缩，肺泡通气量减少；③仰卧位时肺活量减少，下半身静脉回心血量增多，致肺瘀血加重；④呼吸中枢敏感性降低，对肺瘀血引起的轻度缺氧反应迟钝，当瘀血加重，缺氧明显时，才刺激呼吸中枢作出应答反应。

右心衰竭严重时也可引起呼吸困难，但程度较左心衰竭轻，其主要原因为体循环瘀血所致。其发生机制为：①右心房和上腔静脉压升高，刺激压力感受器反射性地兴奋呼吸中枢；②血氧含量减少，乳酸、丙酮酸等代谢产物增加，刺激呼吸中枢；③瘀血性肝肿大、腹腔积液和胸腔积液，使呼吸运动受限，肺交换面积减少。

3. 中毒性呼吸困难 其主要表现为：①有引起代谢性酸中毒的基础病因，如尿毒症、糖尿病酮症等；②出现深长而规则的呼吸，可伴有鼾音，称为酸中毒大呼吸(Kussmaul呼吸)。

四、胸 痛

(一) 病因与发生机制

引起胸痛的原因主要为胸部疾病。常见的有：①胸壁疾病；②心血管疾病；③呼吸系统疾病；④纵隔疾病；⑤其他：如过度通气综合征、痛风等。

除患病器官的局部疼痛外，还可见远离该器官某部体表或深部组织疼痛，称放射痛或牵涉痛。其原因是内脏病变与相应区域体表的传入神经进入脊髓同一节段并在后角发生联系，故来自内脏的感觉冲动可直接激发脊髓体表感觉神经元，引起相应体表区域的痛感。如心绞痛时除出现心前区、胸骨后疼痛外也可放射至左肩、左臂内侧或左颈、左侧面部。

(二) 临床表现

1. 发病年龄

2. 胸痛部位 大部分疾病引起的胸痛常有一定部位。例如心绞痛及心肌梗死的疼痛多在胸骨后方和心前区或剑突下，可向左肩和左臂内侧放射，甚或达无名指与小指，也可放射于左颈或面部，误认为牙痛；夹层动脉瘤引起疼痛多位于胸背部，向下放射至下腹、腰部与两侧腹股沟和下肢；胸膜炎引起的疼痛多在胸侧部；食管及纵隔病变引起的胸痛多在胸骨后；肝胆疾病及膈下脓肿引起的胸痛多在右下胸，侵犯膈肌中心部时疼痛放射至右肩部；肺尖部肺癌(肺上沟癌)引起疼痛多以肩部、腋下为主，向上肢内侧放射。

3. 胸痛性质

4. 疼痛持续时间 平滑肌痉挛或血管狭窄缺血所致的疼痛为阵发性，炎症、肿瘤、栓塞或梗死所致疼痛呈持续性。如心绞痛发作时间短暂(持续1~5分钟)，而心肌梗死疼痛持续时间很长(数小时或更长)且不易缓解。

5. 影响疼痛因素 主要为疼痛发生的诱因、加重与缓解的因素。例如心绞痛发作可在劳力或精神紧张时诱发，休息后或含服硝酸甘油或硝酸异山梨酯后于1~2分钟内缓解，而对心肌梗死所致疼痛则服上药无效。食管疾病多在进食时发作或加剧，服用抗酸剂和促动力药物可减轻或消失。胸膜炎及心包炎的胸痛可因咳嗽或用力呼吸而加剧。

(三) 伴随症状

1. 胸痛伴有咳嗽、咳痰和(或)发热，常见于气管、支气管和肺部疾病。

2. 胸痛伴呼吸困难 常提示病变累及范围较大，如大叶性肺炎、自发性气胸、渗出性胸膜炎和肺栓塞等。

3. 胸痛伴咯血，主要见于肺栓塞、支气管肺癌。

4. 胸痛伴苍白、大汗、血压下降或休克时，多见于心肌梗死、夹层动脉瘤、主动脉窦瘤破裂和大块肺栓塞。

5. 胸痛伴吞咽困难 多提示食管疾病，如反流性食管炎等。

五、腹 痛

(一) 病因

1. 急性腹痛

- (1)腹腔器官急性炎症。
- (2)空腔脏器阻塞或扩张。
- (3)脏器扭转或破裂。
- (4)腹膜炎：多由胃肠穿孔引起，少部分为自发性腹膜炎。
- (5)腹腔内血管阻塞：如缺血性肠病、夹层腹主动脉瘤和门静脉血栓形成。
- (6)腹壁疾病：如腹壁挫伤、脓肿及腹壁皮肤带状疱疹。
- (7)胸腔疾病所致的腹部牵涉性痛：如肺炎、肺梗死、心绞痛、心肌梗死、急性心包炎、胸膜炎、食管裂孔疝、胸椎结核。
- (8)全身性疾病所致的腹痛：如腹型过敏性紫癜、糖尿病酸中毒、尿毒症、铅中毒、血卟啉病等。

2. 慢性腹痛

- (1)腹腔脏器的慢性炎症。
- (2)空腔脏器的张力变化：如胃肠痉挛或胃、肠、胆道运动障碍等。
- (3)胃、十二指肠溃疡。
- (4)腹腔脏器的扭转或梗阻。
- (5)脏器包膜的牵张：实质性器官因病变肿胀，导致包膜张力增加而发生的腹痛，如肝瘀血、肝炎、肝脓肿、肝癌等。
- (6)中毒与代谢障碍：如铅中毒、尿毒症等。
- (7)肿瘤压迫及浸润：以恶性肿瘤居多，可能与肿瘤不断长大，压迫与浸润感觉神经有关。
- (8)胃肠神经功能紊乱：如胃肠神经症。

(二) 发生机制

腹痛发生可分为三种基本机制，即内脏性腹痛、躯体性腹痛和牵涉痛。

1. 内脏性腹痛 特点为：①疼痛部位不确切，接近腹中线；②疼痛感觉模糊，多为痉挛、不适、钝痛、灼痛；③常伴恶心、呕吐、出汗等其他自主神经兴奋症状。

2. 躯体性腹痛 特点是：①定位准确，可在腹部一侧；②程度剧烈而持续；③可有局部腹肌强直；④腹痛可因咳嗽、体位变化而加重。

3. 牵涉痛 指内脏性疼痛牵涉到身体体表部位，即内脏痛觉信号传至相应脊髓节段，引起该节段支配的体表部位疼痛。特点是定位明确，疼痛剧烈，有压痛、肌紧张及感觉过敏等。

(三) 临床表现

1. 腹痛部位 一般腹痛部位多为病变所在部位。如胃、十二指肠疾病、急性胰腺炎，疼痛多在中上腹部；胆囊炎、胆石症、肝脓肿等疼痛多在右上腹部；急性阑尾炎疼痛在右下腹 McBurney 点；小肠疾病疼痛多在脐部或脐周；结肠疾病疼痛多在下腹或左下腹部。膀胱炎、盆腔炎及异位妊娠破裂，疼痛亦在下腹部。弥漫性或部位不定的疼痛见于急性弥漫性腹膜炎（原发性或继发性）、机械性肠梗阻、急性出血坏死性肠炎、血卟啉病、铅中毒、腹型过敏性紫癜等。

2. 腹痛性质和程度 突发的中上腹剧烈刀割样痛、烧灼样痛，多为胃、十二指肠溃疡穿孔。中上腹持续性剧痛或阵发性加剧应考虑急性胃炎、急性胰腺炎。胆石症或泌尿系结石常为阵发性绞痛，相当剧烈，致使病人辗转不安。阵发性剑突下钻顶样疼痛是胆道蛔虫症的典型表现。持续性、广泛性剧烈腹痛伴腹壁肌紧张或板样强直，提示为急性弥漫性腹膜炎。隐痛或钝痛多为内脏性疼痛，多由胃肠张力变化或轻度炎症引起。胀痛可能为实质脏器的包膜牵张所致。

3. 诱发因素 胆囊炎或胆石症发作前常有进油腻食物史；而急性胰腺炎发作前则常有酗酒、

暴饮暴食史；部分机械性肠梗阻多与腹部手术有关；腹部受暴力作用引起的剧痛并有休克者，可能是肝、脾破裂所致。

4. 发作时间 餐后痛可能由于胆胰疾病、胃部肿瘤或消化不良所致；饥饿痛发作呈周期性、节律性者见于胃窦、十二指肠溃疡；子宫内异位者腹痛与月经来潮相关；卵泡破裂者发作在月经间期。

5. 与体位的关系 例如胃粘膜脱垂病人左侧卧位可使疼痛减轻。十二指肠壅滞症患者膝胸或俯卧位可使腹痛及呕吐等症状缓解。胰体癌患者仰卧位时疼痛明显，而前倾位或俯卧位时减轻。反流性食管炎患者烧灼痛在躯体前屈时明显，而直立位时减轻。

(四) 问诊要点

- 1. 腹痛与年龄、性别、职业的关系
- 2. 腹痛起病情况
- 3. 腹痛的部位 熟悉神经分布与腹部脏器关系(表 1-2)对疾病的定位诊断有利。

表 1-2 神经分布与内脏

内脏	传入神经	相应的脊髓节段	体表感应部位
胃	内脏大神经	胸脊节 7~8(? 胸脊节 6 及 9)	上腹部
小肠	内脏大神经	胸脊节 9~10(? 胸脊节 11)	脐部
升结肠	腰交感神经链与主动脉前神经丛	胸脊节 12 与腰脊节(? 胸脊节 11)	下腹部与耻骨上区
乙状结肠与直肠	骨盆神经及其神经丛	骶脊节 2~4	会阴部与肛门区
肝与胆囊	内脏大神经	胸脊节 7~8(? 胸脊节 6 及 9)	右上腹及右肩胛
肾与输尿管	内脏最下神经及肾神经丛	胸脊节 12, 腰脊节 1, 2(? 胸脊节 11)	腰部与腹股沟部
膀胱底	上腹下神经丛	胸脊节 11, 12, 腰脊节 1	耻骨上区及下背部
膀胱颈	骨盆神经及其神经丛	骶脊节 2~4	会阴部及阴茎
子宫底	上腹下神经丛	胸脊节 11, 12, 腰脊节 1	耻骨上区及下背部
子宫颈	骨盆神经及其神经丛	骶脊节 2~4	会阴部

4. 腹痛的性质和严重度 腹痛的性质与病变性质密切相关。烧灼样痛多与化学性刺激有关，如胃酸的刺激；绞痛多为空腔脏器痉挛、扩张或梗阻引起，临床常见者有肠绞痛、胆绞痛、肾绞痛，三者鉴别要点如表 1-3。

表 1-3 三种绞痛鉴别表

疼痛类别	疼痛的部位	其他特点
肠绞痛	多位于脐周围、下腹部	常伴有恶心、呕吐、腹泻、便秘、肠鸣音增加等
胆绞痛	位于右上腹，放射至右背与右肩胛	常有黄疸、发热，肝可触及或 Murphy 征阳性
肾绞痛	位于腰部并向下放射，达于腹股沟、外生殖器及大腿内侧	常有尿频、尿急，小便含蛋白质、红细胞等

持续钝痛可能为实质脏器牵张或腹膜外刺激所致；剧烈刀割样疼痛多为脏器穿孔或严重炎症所致；隐痛或胀痛反映病变轻微，可能为脏器轻度扩张或包膜牵扯等所致。

4. 腹痛的时间 特别是与进食、活动、体位的关系，已如前述。饥饿性疼痛，进食缓解对高酸分泌性胃病，特别是十二指肠溃疡诊断有利。

- 5. 腹痛的伴随症状
- 6. 既往病史