

临床技能

操作指南

主编 于志刚



西安交通大学出版社
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS

临床技能

操作指南

主 编 于志刚

副主编 赵 音 冯 敏 王 雷 高 鹏

编 委 (按姓氏笔画为序)

于志刚 大连医科大学临床技能中心
王 雷 大连医科大学附属第一医院
田聪亮 大连医科大学附属第一医院
冯 敏 大连医科大学附属第一医院
朱丽村 大连医科大学附属第一医院
苏德淳 大连医科大学附属第一医院
张 喆 大连医科大学附属第一医院
赵 音 大连医科大学附属第一医院
高 鹏 大连市中心医院
郭 岩 大连医科大学附属第一医院



西安交通大学出版社
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS

图书在版编目(CIP)数据

临床技能操作指南/于志刚主编. —西安:西安
交通大学出版社,2015.9
ISBN 978-7-5605-7792-0

I. ①临… II. ①于… III. ①临床医学-指南 IV. ①R4-62

中国版本图书馆CIP数据核字(2015)第192910号

书 名 临床技能操作指南
主 编 于志刚
责任编辑 王银存

出版发行 西安交通大学出版社
(西安市兴庆南路10号 邮政编码710049)
网 址 <http://www.xjtupress.com>
电 话 (029)82668357 82667874(发行中心)
(029)82668315(总编办)
传 真 (029)82668280
印 刷 虎彩印艺股份有限公司

开 本 727mm×960mm 1/16 印张 17.75 字数 326千字
版次印次 2015年9月第1版 2015年9月第1次印刷
书 号 ISBN 978-7-5605-7792-0/R·998
定 价 40.00元

读者购书、书店添货、如发现印装质量问题,请与本社发行中心联系、调换。

订购热线:(029)82665248 (029)82665249

投稿热线:(029)82668803 (029)82668804

读者信箱:med_xjup@163.com

版权所有 侵权必究

前言

第1章 绪论

一个医生的临床技能操作水平决定了这个医生的水平,一个医院的临床技能操作水平决定了这个医院的水平,可见临床技能操作的重要性有多大! 为了提高医生的临床技能操作水平和医疗质量,加强医生队伍建设,夯实临床诊疗工作,规范临床诊治行为,特组织相关专业有着丰富临床经验和教学经验的医生编写了本书。本书简明扼要地介绍了一些临床基本技能操作,非常适合医学生和住院医师规范学习培训,也适合临床技能教学参考。

本书所述内容均为临床常见、常用的操作,包括内科、外科、妇产科、儿科、护理、神经科、影像、检验等科室临床操作,使医学生和住院医师对常见临床技能操作有基本的了解的同时,便于临床查阅使用。

本书所介绍的操作方法是编者根据目前的观点、临床经验及教学经验编写的,在编写过程中力求使内容实用、新颖、全面及阐述简明准确。但难免有疏漏之处,希望同仁和读者不吝赐教,以资修订。

最后,感谢西安交通大学出版社的编辑,是你们辛勤的劳动才有这本书的面世。

作者

2015年7月7日

目录

第一篇 常见临床症状与体征	(001)
第一章 发热	(001)
第二章 皮肤黏膜出血	(002)
第三章 水肿	(002)
第四章 咳嗽与咳痰	(003)
第五章 咯血	(004)
第六章 胸痛	(004)
第七章 发绀	(005)
第八章 呼吸困难	(005)
第九章 心悸	(006)
第十章 恶心与呕吐	(007)
第十一章 呕血	(007)
第十二章 便血	(008)
第十三章 黄疸	(008)
第十四章 血尿	(009)
第十五章 少尿、无尿与多尿	(010)
第二篇 全身体格检查	(011)
第一章 一般检查/生命体征	(011)
第二章 头部检查	(012)
第三章 颈部检查	(015)
第四章 前、侧胸部检查	(017)
第五章 背部检查	(022)

第六章	腹部检查	(023)
第七章	上肢检查	(027)
第八章	下肢检查	(030)
第三篇	病史采集与病例分析	(035)
第一章	病史采集	(035)
第二章	病例分析	(043)
第四篇	常用内科学临床技能操作	(059)
第一章	胸膜腔穿刺术	(059)
第二章	骨髓穿刺术	(061)
第三章	腹腔穿刺术	(064)
第四章	腰椎穿刺术	(066)
第五章	三腔两囊管置管术	(069)
第六章	六步洗手法	(071)
第七章	戴摘口罩	(072)
第八章	穿脱隔离衣	(072)
第九章	需要了解的内科临床技能操作	(073)
第五篇	常用外科学临床技能操作	(104)
第一章	换药	(104)
第二章	拆线	(108)
第三章	体表肿物切除术	(109)
第四章	外科引流	(111)
第五章	脓肿切开引流	(115)
第六章	静脉切开	(116)
第七章	甲下积脓拔甲术	(118)
第八章	骨科检查	(119)
第九章	骨折小夹板固定	(124)
第十章	骨折石膏绷带固定	(125)
第十一章	骨折牵引	(127)

第十二章	膝关节腔穿刺术·····	(129)
第十三章	外伤急救·····	(130)
第十四章	胸腔闭式引流管的拔除·····	(142)
第十五章	张力性气胸的急救·····	(142)
第六篇	常用妇产科学临床技能操作 ·····	(144)
第一章	妇科体格检查·····	(144)
第二章	宫颈病变诊断三阶梯·····	(146)
第三章	后穹隆穿刺术·····	(150)
第四章	分段诊刮术·····	(152)
第五章	宫内节育器放置术与取出术·····	(153)
第六章	负压吸宫术及钳刮术·····	(156)
第七章	产科体格检查·····	(160)
第八章	产程图绘制·····	(162)
第九章	胎儿电子监护·····	(164)
第七篇	常用儿科学临床技能操作 ·····	(173)
第一章	小儿骨髓穿刺术·····	(173)
第二章	小儿腰椎穿刺术·····	(176)
第三章	儿童体格生长指标测量·····	(178)
第四章	儿童发育判断·····	(179)
第八篇	常用护理学临床技能操作 ·····	(184)
第一章	导尿术·····	(184)
第二章	胃管置管术和胃液采集术·····	(187)
第三章	洗胃术·····	(189)
第四章	吸氧术·····	(194)
第五章	动脉穿刺术·····	(197)
第六章	静脉穿刺术·····	(199)
第七章	静脉输血术·····	(201)
第八章	鼻饲术·····	(203)

第九章	灌肠术	(205)
第十章	皮下注射	(207)
第十一章	皮内注射	(209)
第十二章	肌内注射	(210)
第十三章	头皮静脉输液	(211)
第十四章	小儿鼻胃管插管	(213)
第十五章	口腔护理	(215)
第十六章	超声雾化吸入	(216)
第十七章	床上洗头	(218)
第九篇	常用化验单解读技能	(220)
第一章	血常规	(220)
第二章	尿常规	(222)
第三章	便常规	(224)
第四章	生化检验	(225)
第五章	肿瘤标志物	(230)
第六章	临床免疫学常规指标	(231)
第十篇	常用影像学诊断技能	(234)
第一章	脊柱、四肢的影像学诊断	(234)
第二章	胸片的影像学诊断	(234)
第三章	腹部的影像学诊断	(235)
第四章	头部的影像学诊断	(235)
第五章	影像诊断报告书写技巧	(235)
第十一篇	常用急救医学技能操作	(237)
第一章	心肺复苏术	(237)
第二章	电复律与电除颤	(241)
第三章	中心静脉穿刺置管术	(243)
第四章	环甲膜穿刺术	(245)
第五章	中心静脉压测定	(246)

第六章	气管插管术	(247)
第十二篇	常用心电图技能操作	(251)
第一章	心电图的基本知识	(251)
第二章	常见心电图的诊断	(254)
第十三篇	脑电图与肌电图的临床操作技能	(261)
第一章	脑电图	(261)
第二章	肌电图	(268)
第十四篇	计算机模拟病例诊治	(272)
第一章	大致思路	(272)
第二章	病史采集与查体	(272)
第三章	辅助检查	(273)
第四章	患者的诊治	(273)
参考文献		(274)

症状(symptom)是指患者主观感受到不适或痛苦的异常感觉或某些客观病态改变。症状表现有多种形式,有的是主观感受,有的客观检查也能发现,有的是无主观异常感觉,须通过客观检查才能发现,有的是通过客观评定才能确定。

第一章 发热

发热(fever)是指机体在致热源作用下或各种原因引起体温调节中枢的功能障碍时,体温升高超出正常范围。

【临床表现】

发热(口腔温度为标准)分为低热($<38^{\circ}\text{C}$)、中等度热($38.1\sim 39^{\circ}\text{C}$)、高热($39.1\sim 41^{\circ}\text{C}$)、超高热($>41^{\circ}\text{C}$)。

热型有稽留热、弛张热、间歇热、波状热、回归热、不规则热等。由于抗生素、激素等药物的应用或者个体反应性的不同,热型可不典型。

发热常见原因有以下几方面。

① 呼吸系统疾病引起的发热:由各种病原体如细菌、病毒、支原体等感染支气管、肺脏、胸膜等引起发热;由呼吸系统肿瘤引起的发热。

② 心血管系统疾病引起的发热:由病原体感染引起心肌炎;心肌梗死坏死物质吸收引起发热。

③ 消化系统疾病引起的发热:由病原体感染引起的胆囊、肝脏、肠道等炎症、恶性肿瘤引起发热。

④ 血液系统疾病引起的发热:由白血病、淋巴瘤、恶性组织细胞病、溶血、再障等原因引起的发热。

⑤ 风湿免疫病引起的发热:由系统性红斑狼疮、类风湿关节炎、血管炎、硬皮病、皮肤炎等引起发热。

⑥ 内分泌及代谢疾病引起的发热:由甲亢、甲状腺炎、痛风等引起发热。

⑦ 泌尿系统疾病引起的发热:由病原体感染导致的急性肾炎、肾盂肾炎、膀胱炎等引起发热;泌尿系统的恶性肿瘤引起的发热。

【伴随症状】

- ④ 发热伴寒战见于大叶性肺炎、急性胆囊炎、败血症、急性肾盂肾炎等。
- ④ 发热伴单纯疱疹见于大叶性肺炎、流行性感冒等。
- ④ 发热伴淋巴结肿大见于白血病、淋巴瘤、恶性肿瘤转移等。
- ④ 发热伴肝脾肿大见于肝脏和胆道感染、白血病、淋巴瘤等。

第二章 皮肤黏膜出血

皮肤黏膜出血(mucocutaneous hemorrhage)是由于机体止血或凝血功能障碍所引起,通常以全身性或局限性皮肤黏膜自发性出血或损伤后难以止血为临床特征。

【临床表现】

皮肤黏膜出血表现为血液淤积于皮肤或黏膜下,形成红色或暗红色斑,按压不褪色,根据出血面积大小分为瘀点(直径不超过2mm)、紫癜(直径3~5mm)和瘀斑(直径大于5mm)。

- ④ 呼吸系统疾病引起皮肤黏膜出血:见于重症肺炎、恶性肿瘤等。
- ④ 心血管系统疾病引起的皮肤黏膜出血:见于动脉硬化、严重感染等。
- ④ 消化系统疾病引起皮肤黏膜出血:见于重症肝病、胆道及肠道严重感染等。
- ④ 血液系统疾病引起皮肤黏膜出血:见于再障、白血病、特发性血小板减少性紫癜、过敏性紫癜、败血症、血友病等。
- ④ 风湿免疫病引起的皮肤黏膜出血:见于系统性红斑狼疮、干燥综合征等。
- ④ 内分泌及代谢疾病引起的皮肤黏膜出血:见于维生素K缺乏等。
- ④ 泌尿系统疾病引起的皮肤黏膜出血:见于尿毒症等。

【伴随症状】

- ④ 四肢对称性紫癜伴有关节痛和腹痛见于过敏性紫癜。
- ④ 紫癜伴有广泛出血见于特发性血小板减少性紫癜、DIC等。
- ④ 紫癜伴有黄疸见于肝脏疾病。
- ④ 紫癜伴有贫血和发热见于白血病和再障贫血等。
- ④ 自幼常有出血不止见于血友病。

第三章 水 肿

水肿(edema)是指人体组织间隙有过多的液体积聚使组织肿胀。

【临床表现】

液体在体内组织间隙呈弥漫性分布时称全身性水肿；液体在局部组织间隙时称局部性水肿。可出现胸水、腹水、心包积液等。

- ④ 呼吸系统疾病引起的水肿：见于肺部炎症、肿瘤。
- ④ 心血管系统疾病引起的水肿：见于各种原因引起的心力衰竭。
- ④ 消化系统疾病引起的水肿：见于营养不良、肝硬化、肝脏肿瘤等。
- ④ 风湿免疫病引起的水肿：见于系统性红斑狼疮、硬皮病、皮炎炎等。
- ④ 泌尿系统疾病引起的水肿：见于各型肾炎和肾病及泌尿系梗阻。
- ④ 内分泌和代谢疾病引起的水肿：见于甲状腺功能减退症、甲状腺功能亢进症、原发性醛固酮增多症、库欣综合征、腺垂体功能减退症、糖尿病等。

【伴随症状】

- ④ 水肿伴肝脏肿大见于心力衰竭、肝病、营养不良等。
- ④ 水肿伴蛋白尿见于肾脏疾病。
- ④ 水肿伴呼吸困难见于心脏疾病、肺脏疾病等。
- ④ 水肿伴消瘦、体重减轻见于肿瘤和营养不良等。

第四章 咳嗽与咳痰

咳嗽(cough)、咳痰(expectoration)是一组防御性反射性动作,通过咳嗽可以清除呼吸道分泌物及气道内异物,但也可以使呼吸道内感染扩散。

【临床表现】

咳嗽时无痰或痰少称为干咳,有痰则称为湿性咳嗽。

- ④ 呼吸道疾病引起的咳嗽：见于咽喉炎、喉癌、气管-支气管炎、支气管扩张、哮喘、肺结核、各种病因引起的肺炎等。
- ④ 胸膜疾病引起的咳嗽：见于胸膜炎、肿瘤、气胸等。
- ④ 心血管疾病引起的咳嗽：见于心力衰竭、肺栓塞等。
- ④ 其他因素引起的咳嗽：由药物、胃食管反流病等引起的咳嗽。

【伴随症状】

- ④ 咳嗽伴发热见于呼吸道感染、肺部感染、胸膜感染等。
- ④ 咳嗽伴胸痛见于肺炎、胸膜炎、肺癌、肺栓塞、气胸等。
- ④ 咳嗽伴呼吸困难见于哮喘、慢性阻塞性肺气肿、重症肺炎支气管炎、大量胸腔积液和气胸、呼吸道肿瘤等。
- ④ 咳嗽伴咯血见于肺结核、支气管肺癌、肺脓肿、支气管扩张等。

- ④ 咳嗽伴大量脓痰见于支气管扩张、肺脓肿等。

第五章 咯 血

咯血(hemoptysis)是指喉及喉部以下的呼吸道及肺任何部位的出血,经口腔咯出,称为咯血。

【临床表现】

少量咯血时仅有痰中带血的表现,大量咯血时血液从口鼻涌出。需与呕血及口腔、鼻出血鉴别。每日咯血量小于100mL为小量,100~500mL为中量,500mL以上或一次咯血100~500mL为大量。

④ 呼吸系统疾病引起的咯血:见于支气管扩张、支气管肺癌、支气管结核、慢性支气管炎等。也见于肺结核、肺炎、肺脓肿、肺栓塞等。

④ 心血管系统疾病引起的咯血:见于风湿性心脏病、先心病等。

④ 血液系统疾病引起的咯血:见于白血病、血小板减少性紫癜、再生障碍性贫血。

④ 风湿免疫病引起的咯血:见于结节性多动脉炎、系统性红斑狼疮、Wegener肉芽肿、白塞氏病等。

【伴随症状】

④ 咯血伴发热见于感染性肺部疾病和肺部恶性肿瘤。

④ 咯血伴胸痛见于肺部炎症和肺栓塞、肺部恶性肿瘤。

④ 咯血伴杵状指见于支气管扩张、肺脓肿、支气管肺癌等。

第六章 胸 痛

胸痛(chest pain)主要由胸部疾病引起,极少数由其他疾病引起。因个体差异不同而不同,与疾病的严重程度不完全一致。

【临床表现】

受疼痛的诱因、加重与缓解的因素影响,疼痛时间、强度、位置、性质而不同。心绞痛和心肌梗死引起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,可达手指,呈压榨样疼痛。胸膜炎引起的疼痛多在胸侧部,肺尖部肺癌引起的疼痛多以肩部、腋下为主,向上肢内侧放射,呈隐痛、钝痛和刺痛。

④ 呼吸系统疾病引起的胸痛:见于胸膜炎、胸膜肿瘤、气胸、支气管炎、支气管肺癌。

④ 心血管系统疾病引起的胸痛：见于心绞痛、心肌梗死、心肌病、风心病、急性心包炎、肺栓塞等。

⑤ 消化系统疾病引起的胸痛：见于食管炎、食管癌、肝脓肿等。

⑥ 血液系统疾病引起的胸痛：见于白血病、多发性骨髓瘤等。

⑦ 泌尿系统疾病引起的胸痛：见于尿毒症等。

【伴随症状】

① 胸痛伴咳嗽咳痰及呼吸困难见于气管-支气管炎和肺部疾病。

② 胸痛伴咯血见于肺栓塞和肺癌。

③ 胸痛伴休克见于心肌梗死、夹层动脉瘤、严重肺栓塞。

④ 胸痛伴吞咽困难见于食管疾病。

第七章 发 绀

发绀(cyanosis)是指血液中还原血红蛋白增多使皮肤和黏膜呈青紫色改变的一种表现,也称发绀。

【临床表现】

中心性发绀的特点表现为全身性,除四肢及颜面外,也累及躯干和黏膜,但受累部位的皮肤是温暖的。由肺的原因引起的中心性发绀常见于严重的呼吸系统疾病。由心脏的原因引起的中心性发绀常见于先心病。

周围性发绀的特点表现为肢体末端与下垂部位出现发绀。但受累部位的皮肤是冷的,保暖加温皮肤转暖后发绀可消退。由淤血引起的周围性发绀常见于右心衰竭、心包炎、血栓性静脉炎等,由缺血引起的周围性发绀常见于严重休克、血栓闭塞性脉管炎、雷诺病等。

混合性发绀的特点是中心性发绀和周围性发绀同时存在,见于心力衰竭。

高铁血红蛋白血症和硫化血红蛋白血症是异常血红蛋白引起的发绀。

【伴随症状】

① 发绀伴呼吸困难见于重症心脏病、肺部疾病。

② 发绀伴杵状指见于长期的慢性肺部疾病和心脏病。

③ 发绀伴意识障碍见于中毒、休克、急性心肺疾病。

第八章 呼吸困难

呼吸困难(dyspnea)是指患者主观感受到空气不足、呼吸费力,客观上表现为

临床技能操作指南

呼吸运动用力,严重时可出现张口呼吸、鼻翼扇动、端坐呼吸甚至发绀、呼吸辅助肌参与呼吸运动,并且可有呼吸频率、深度、节律的改变。

【临床表现】

① 呼吸系统疾病引起的呼吸困难:常见于气管、支气管和肺部的炎症、肿瘤,亦见于慢性阻塞性肺气肿、哮喘、异物吸入等,胸腔积液、气胸等胸壁、胸廓、胸膜腔疾病亦可引起。

② 心血管系统疾病引起的呼吸困难:常见于各种原因所致的心力衰竭、肺栓塞等。

③ 消化系统疾病引起的呼吸困难:常见于大量腹腔积液、腹腔巨大肿瘤、胃扩张等疾病引起的膈肌运动障碍。

④ 血液系统疾病引起的呼吸困难:常见于重度贫血、高铁血红蛋白血症、硫化血红蛋白血症等。

⑤ 各种中毒引起的呼吸困难:常见于吗啡类药物中毒、有机磷中毒、一氧化碳中毒等。

⑥ 内分泌疾病引起的呼吸困难:常见于糖尿病酮症酸中毒等。

⑦ 泌尿系统疾病引起的呼吸困难:见于尿毒症等。

【伴随症状】

① 呼吸困难伴咳嗽、咳痰见于慢性阻塞性肺气肿、支气管和肺部炎症。

② 呼吸困难伴意识障碍见于脑出血、脑膜炎、糖尿病酮症酸中毒、肺性脑病等。

③ 呼吸困难伴一侧胸痛见于肺炎、肺栓塞、气胸、急性心肌梗死、肿瘤等。

④ 呼吸困难伴发热见于各种肺部炎症、心包炎症等。

第九章 心 悸

心悸(palpitation)是一种自觉心脏跳动的不适感或心慌感。

【临床表现】

当心率加快时感到心脏跳动不适,心率缓慢时感到搏动有力。心悸可表现为心率快或慢,也可表现为心律失常。

① 呼吸系统疾病引起的心悸:见于大量胸腔积液、呼吸衰竭等。

② 心血管系统疾病引起的心悸:见于高血压性心脏病、风心病、先心病、心律失常、各种原因引起的心力衰竭。

③ 血液系统疾病引起的心悸:见于严重贫血等。

- ④ 泌尿系统疾病引起的心悸：见于尿毒症等。
- ④ 内分泌和代谢疾病引起的心悸：见于甲状腺功能亢进症、低血糖、嗜铬细胞瘤等。

【伴随症状】

- ④ 心悸伴心前区疼痛见于冠心病、心肌炎、心包炎等。
- ④ 心悸伴发热见于风湿热、心肌炎、心包炎、感染性心内膜炎等。
- ④ 心悸伴晕厥或抽搐见于各种心律失常等。
- ④ 心悸伴贫血见于各种原因引起的贫血。
- ④ 心悸伴呼吸困难见于冠心病、心肌炎、心包炎、心力衰竭等。
- ④ 心悸伴消瘦及出汗见于甲状腺功能亢进症。

第十章 恶心与呕吐

恶心(nausea)是指上腹部不适和紧迫欲吐的感觉。呕吐(vomiting)是通过胃的强烈收缩迫使胃或部分小肠内容物经食管、口腔而排出体外的现象。

【临床表现】

- ④ 心血管系统疾病引起的恶心呕吐：见于急性心肌梗死、心力衰竭等。
- ④ 消化系统疾病引起的恶心呕吐：见于胃炎、消化道溃疡、消化道炎症、肠梗阻、肝炎、胆囊炎、胰腺炎等。
- ④ 泌尿系统疾病引起的恶心呕吐：见于尿毒症、泌尿系结石、肾盂肾炎等。
- ④ 内分泌和代谢疾病引起的恶心呕吐：见于糖尿病酮症酸中毒、甲状腺危象、甲状旁腺危象、肾上腺皮质功能不全、低血糖等。

【伴随症状】

- ④ 恶心呕吐伴腹痛、腹泻见于消化道炎症。
- ④ 恶心呕吐伴右上腹痛及发热见于急性胆道疾病。

第十一章 呕 血

呕血(hematemesis)是上消化道疾病或全身性疾病所致的上消化道出血,血液经口腔呕出。

【临床表现】

呕血前常有上腹部不适和恶心,随后呕吐血性胃内容物。其颜色随出血量、出血时间长短、出血部位不同而不同。

临床技能操作指南

④ 消化系统疾病引起的呕血：见于消化道炎症与肿瘤，门脉高压、消化道溃疡、胆道炎症与肿瘤，胰腺炎与肿瘤。

④ 血液系统疾病引起的呕血：见于血小板减少性紫癜、过敏性紫癜、白血病、霍奇金病。

④ 风湿免疫病引起的呕血：见于系统性红斑狼疮、皮炎、结节性多动脉炎累及上消化道。

【伴随症状】

- ④ 呕血伴上腹痛见于消化道溃疡与胃癌。
- ④ 呕血伴肝脾肿大见于肝硬化、肝癌等。
- ④ 呕血伴黄疸见于胆道疾病等。
- ④ 呕血伴黏膜出血见于凝血功能障碍的血液疾病。
- ④ 呕血伴头晕冷汗提示血容量不足。

第十二章 便 血

便血(hematochezia)是指消化道出血，血液由肛门排出。

【临床表现】

便血多为下消化道出血，便血颜色因出血部位及量的多少、出血时间长短不同而不同。

④ 消化系统疾病引起的便血：常见于小肠疾病、结肠疾病、直肠肛管疾病，也见于上消化道疾病、胆道疾病、消化系统肿瘤等。

④ 血液系统疾病引起的便血：常见于白血病、血小板减少性紫癜、血友病等。

④ 泌尿系统疾病引起的便血：常见于尿毒症等。

【伴随症状】

④ 便血伴腹痛常见于消化道溃疡、胆道疾病、消化道炎症与肿瘤，也可见于出血性坏死性肠炎等。

④ 便血伴里急后重见于直肠炎症和肿瘤等。

④ 便血伴腹部肿块见于消化道肿瘤、结核、克罗恩病等。

第十三章 黄 疸

黄疸(jaundice)是由于血清中胆红素升高致使皮肤、黏膜和巩膜发黄的症状和体征。正常血清总胆红素为0.1~1mg/dL，隐性黄疸为1~2mg/dL，超过2mg/dL时临