



全国中医药行业高等教育必修课程·课堂笔记丛书



配套全国中医药行业高等教育“十二五”规划教材

全国高等中医药院校规划教材配套辅导读本



供中医药专业本科生课程考试、研究生入学考试及专升本考试复习辅导

诊断学课堂笔记

段长利 陈守强 王金荣 主编



同济大学出版社
TONGJI UNIVERSITY PRESS



全国中医药行业高等教育必修课程·课堂笔记丛书



配套全国中医药行业高等教育“十二五”规划教材

全国高等中医药院校规划教材配套辅导读本



供中医药专业本科生课程考试、研究生入学考试及专升本考试复习辅导

诊断学课堂笔记

段长利 陈守强 王金荣 主编



同济大学出版社
TONGJI UNIVERSITY PRESS

内 容 提 要

“诊断学”是医学院校学生的必修课之一,是由基础医学过渡到临床医学的桥梁。本书为全国中医药行业高等教育“十二五”规划教材、全国高等中医药院校规划教材配套教辅读本。全书根据教材结构,共五篇,为症状诊断、检体诊断、实验诊断、器械检查、病历和诊断方法。全书共二十六章,各章设有“要点解析”和“同步练习”两大板块。“要点解析”就教材重点内容作精要解析;“同步练习”分为选择题(包括单选、多选题)、填空题、术语解释和问答题(含简答题和论述题)以及病案分析。另附“参考答案”,提供学生对照自测,强化理解记忆,提高应试能力。本书在编写过程中遵循简明扼要、通俗易懂、针对性和实用性强的原则,力求先进性、科学性与实用性。学生通过学习本书,可熟练掌握诊断疾病的基本理论和方法,为将来学习各门临床课程奠定扎实的基础。

本书供中医类专业本科生、专科生课程考试,研究生入学考试,专升本考试复习指导,也适于广大医务工作者学习诊断学课程辅导参考。

图书在版编目(CIP)数据

诊断学课堂笔记/段长利,陈守强,王金荣主编. —上海:同济大学出版社,2016. 7

(高等医学院校中医学专业必修课程考试同步辅导丛书)

ISBN 978-7-5608-6316-0

I. ①诊… II. ①段…②陈…③王… III. ①诊断学—医学院校—教学参考资料 IV. ①R44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 101464 号

诊断学课堂笔记

主 编 段长利 陈守强 王金荣

责任编辑 沈志宏 陈红梅 责任校对 徐春莲 封面设计 陈益平

出版发行 同济大学出版社 www.tongjipress.com.cn

(地址:上海市四平路 1239 号 邮编:200092 电话:021-65985622)

经 销 全国各地新华书店

印 刷 大丰科星印刷有限责任公司

开 本 787mm×1092mm 1/16

印 张 14.5

印 数 1—3100

字 数 362000

版 次 2016 年 7 月第 1 版 2016 年 7 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978-7-5608-6316-0

定 价 32.00 元

本书若有印装质量问题,请向本社发行部调换 版权所有 侵权必究

《诊断学课堂笔记》编委会

主 编 段长利 陈守强 王金荣

副主编 高燕鲁 蔚 青 林秀萍

编 委 (以姓氏笔画为序)

王金荣 王惠娟 纪孝伟 刘桂林

刘晓杰 巩 雪 陈守强 陈玉娟

宋素贞 林秀萍 段长利 徐灿坤

高燕鲁 蔚 青

前 言

《诊断学课堂笔记》为全国中医药行业高等教育“十二五”规划教材、全国高等中医药院校规划教材《诊断学》的配套教辅读本,供本课程教学、应试辅导使用。

全书根据教材结构,分为五篇。第一篇症状诊断与第二篇检体诊断是主要内容,也是要求学生必须掌握的内容。症状诊断中包括常见症状、问诊;检体诊断包括一般检查、全身检查和头颈胸腹部、脊柱四肢及生殖、神经系统检查。第三篇实验诊断,介绍了血液、骨髓、分泌排泄物、肝肾功能检查及临床常用生化、免疫学检查等,重点为各项实验检查的原理和临床意义。第四篇器械检查,包括心电图、肺功能及内镜检查。第五篇病历和诊断方法,其中“临床诊断步骤与思维方法”概括提炼了诊断过程中应处理的各种关系和确立诊断的基本原则、步骤等,便于学生掌握应用。

全书又细分为二十六章,各章设有“要点解析”和“同步练习”两大板块。“要点解析”就教材内容作要点解析,高度概括、提示重点知识,精要分析关键知识点。“同步练习”分为选择题(包括单选、多选题)、填空题、术语解释和问答题(含简答题和论述题)以及病案分析。另附“参考答案”,提供学生对照自测,强化理解记忆,提高应试能力。

书后列有三套“模拟试卷”和“参考答案”,为本课程的综合模拟考试。题型与课程考试、升学考试及自学考试和执业医师考试相似,帮助考生实战演练。

参加编写《诊断学课堂笔记》的编者都是从事医疗、教学第一线具有丰富经验的专家学者,结合自己从事的专业完成相应编写任务。具体分工如下:

第一章第一节~第八节,陈玉娟;第一章第九节~第十七节,刘桂林;第一章第十八节~第十九节,刘晓杰;第二章,王惠娟;第三章~第六章,徐灿坤;第七章第一节~第三节,王惠娟;第七章第四节,段长利;第八章,林秀萍;第九章~第十章,宋素贞;第十一章~第十二章,纪孝伟;第十三章~第十五章,高燕鲁;第十六章~第二十一章,蔚青;第二十二章~第二十四章,陈守强、巩雪;第二十五章~第二十六章,宋素贞;模拟试卷,段长利、王金荣。

由于编者水平有限,书中存在的不足之处,恳请广大教师、学生和读者批评指正,以便今后进一步完善。

主 编

2016年3月于济南

目 录

前言

第一篇 症状诊断

第一章 常见症状	1
第二章 问诊	64

第二篇 检体诊断

第三章 基本检查法	67
第四章 一般检查	70
第五章 头部检查	76
第六章 颈部检查	80
第七章 胸部检查	82
第八章 腹部检查	120
第九章 肛门、直肠和外生殖器检查	127
第十章 脊柱与四肢检查	129
第十一章 神经系统检查	132
第十二章 全身体格检查(略)	140

第三篇 实验诊断

第十三章 血液学检查	141
第十四章 血栓与止血检测	147
第十五章 排泄物、分泌物及体液检查	154
第十六章 肝脏病常用的实验室检查	161
第十七章 肾功能检查	168
第十八章 临床常用生化检查	172
第十九章 内分泌激素检测	179
第二十章 临床常用免疫学检查	181
第二十一章 临床常用病原体检查(略)	183

第四篇 器械检查

第二十二章 心电图检查	184
第二十三章 肺功能检查(略)	206
第二十四章 内镜检查(略)	206

第五篇 病历与诊断方法

第二十五章 病历(略)	207
-------------	-----

第二十六章 诊断步骤和临床思维方法.....	207
模拟试卷(一).....	208
模拟试卷(二).....	214
模拟试卷(三).....	220

第一篇 症状诊断

第一章 常见症状

第一节 发 热

【要点解析】

一、概念及发生机制

发热激活物、内生致热原、产内生致热原细胞、体温调节中枢(视前区、下丘脑前部),体温调定点上移。

发热:若致热原作用于体温调节中枢,使体温调定点上移,产热过程增加和(或)散热减少,导致体温超出正常范围(超过 0.5°C),则称为发热。

二、病因

感染性发热:各种病原体包括细菌、病毒、真菌、寄生虫、肺炎支原体、立克次体、螺旋体等引起的急性、慢性、全身性或局灶性感染。感染性发热占发热病因的 $50\%\sim 60\%$,其中细菌性感染占 43% ,病毒感染占 6% 。

非感染性发热:无菌坏死物质吸收、抗原-抗体反应、内分泌与代谢障碍、皮肤散热减少、体温调节中枢功能失常、自主神经功能紊乱。

三、临床表现

发热的临床分度、发热过程、常见热型及其临床意义、急性发热、长期发热和长期低热。

按发热高低分为:低热 $37.3^{\circ}\text{C}\sim 38^{\circ}\text{C}$;中等度热 $38.1^{\circ}\text{C}\sim 39^{\circ}\text{C}$;高热 $39.1^{\circ}\text{C}\sim 41^{\circ}\text{C}$;超高热 41°C 以上。

发热的临床经过一般分为3个阶段:体温上升期、高热期、体温下降期。

发热患者在不同时间测得的体温数值分别记录在体温单上,将各体温数值点连接起来成体温曲线,该曲线的不同形态(形状)称为热型(fever type)。不同的病因所致发热的热型也常不同。

常见热型:稽留热、弛张热、间歇热、波状热、回归热、不规则热。

四、问诊要点

- (1) 应注意询问与感染有关的病史、诱因和发病情况。
- (2) 发热时间的长短与起病缓急和发热程度。
- (3) 体温变化规律并分析热型。根据热型来协助判断疾病的种类。
- (4) 伴随症状

伴寒战	常见于肺炎链球菌性肺炎、败血症、急性胆囊炎、急性化脓性胆管炎、疟疾、钩端螺旋体病、急性溶血或输血反应等
伴意识障碍	常提示中枢神经系统的疾患
伴咳嗽、咳痰	多考虑肺、支气管炎
伴腹泻	多考虑肠道感染,如肠炎、痢疾等
伴尿频、尿急、尿痛	常考虑尿路感染
伴皮疹	应注意是否为急性出疹性传染病如水痘、麻疹、猩红热、伤寒、斑疹伤寒,或风湿热、结缔组织疾病及药物热等
伴口唇单纯疱疹	常见于肺炎链球菌性肺炎、流行性脑脊髓膜炎、间日疟、流行性感冒等

续 表

伴眼结膜充血	多见于麻疹、流行性出血热、斑疹伤寒、钩端螺旋体病等
伴淋巴结肿大	常见于传染性单核细胞增多症、风疹、淋巴结结核、淋巴瘤、转移癌等
伴肝脾肿大	常见于传染性单核细胞增多症、病毒性肝炎、肝及胆道感染、结缔组织病、白血病等

五、检查要点

1. 观察面容

2. 重点检查 皮肤淋巴结、心、肺、肝、脾和神经系统。注意有无皮疹、意识障碍、周围循环衰竭等。

3. 实验室与器械及其他检查 常用的检查有血、尿、大便常规,有指征时做血涂片查疟原虫、回归热螺旋体、狼疮细胞等,或进行伤寒、钩端螺旋体等免疫学检查,必要时做血培养、脑脊液检查、骨髓检查、结核菌素试验等,疑为呼吸道感染应摄X线胸片,超声波检查有助于肝、胆、胰、肾等脏器病变的诊断,浆膜腔积液或深部脓肿等可进行诊断性穿刺。

【同步练习】

一、选择题

(一) 单选题

- 稽留热常见于()
A. 风湿热 B. 败血症 C. 肾盂肾炎 D. 大叶性肺炎 E. 重症肺结核
- 某发热患者,最高体温在 39°C 以上,24 小时波动幅度在 2°C 以上,应诊断为()
A. 稽留热 B. 间歇热 C. 弛张热 D. 波状热 E. 不规则热
- 某发热患者,最高体温在 39°C 以上,持续数小时或更长,然后体温又突然下降至正常,应诊断为()
A. 稽留热 B. 间歇热 C. 弛张热 D. 波状热 E. 不规则热
- 某发热患者,体温逐渐上升达 39°C 或以上,4 天后又逐渐下降至正常水平,持续 5 天后又逐渐升高,如此反复多次,此种热型见于()
A. 败血症 B. 风湿热 C. 重症肺结核 D. 布鲁杆菌 E. 急性肾盂肾炎
- 对感染性发热最有诊断价值的是()
A. 热型 B. 伴随症状 C. 白细胞增多 D. 病原体检查 E. 影像学检查
- 先昏迷后发热者见于()
A. 脑出血、巴比妥类药物中毒等 B. 肺炎 C. 心肌炎
D. 肾炎 E. 败血症

(二) 多选题

- 下列体温,哪些属于生理变异()
A. 下午体温较清晨高 B. 剧烈运动后体温稍上升
C. 月经及妊娠期体温高于正常 D. 进餐后体温稍升高
E. 高温环境下体温稍高
- 下列哪些属外源性致热原()
A. 细菌 B. 内毒素 C. 白介素 1(IL-1)
D. 坏死组织 E. 抗原抗体复合物
- 下列哪些细胞可产生内源性致热原()
A. 中性粒细胞 B. 嗜酸性粒细胞 C. 单核细胞
D. 淋巴细胞 E. 肝细胞
- 下列哪些属于非致热原性发热()
A. 颅脑外伤 B. 脑出血 C. 甲状腺功能亢进
D. 癫痫持续状态 E. 过敏性皮炎出现感染

5. 常呈现出骤升型发热的疾病有()
A. 疟疾 B. 大叶性肺炎 C. 败血症
D. 流行性感胃 E. 急性肾盂肾炎
6. 符合间歇热特点的有()
A. 体温维持在 39°C 以上 B. 高热持续数小时后降至正常
C. 24 小时内体温波动 $<1^{\circ}\text{C}$ D. 体温有时下降达正常 1 至数天
E. 高热期与无热期呈反复交替出现
7. 波状热具有以下哪些特点()
A. 体温逐渐上升达 39°C B. 24 小时内波动 $>2^{\circ}\text{C}$
C. 体温逐渐下降达正常后又上升 D. 体温下降至正常水平达数天
E. 高热与无热期呈渐升或渐降过程
8. 发热期间,体温波动可下降达正常的热型有()
A. 间歇热 B. 弛张热 C. 波状热 D. 回归热 E. 稽留热
9. 发热期间,体温有所下降,波动均在正常水平上的热型有()
A. 稽留热 B. 弛张热 C. 间歇热 D. 波状热 E. 回归热
10. 体温在生理情况下波动表现为()
A. 早晨略低,下午略高 B. 24 h 波动幅度 $<1^{\circ}\text{C}$ C. 老年人体温略低
D. 月经前或妊娠妇女体温略低 E. 进食后体温略高
11. 热型不典型或不规则的原因与下列哪些因素有关()
A. 抗生素的及时广泛应用 B. 解热药的使用 C. 糖皮质激素的应用
D. 个体反应性差异 E. 输液量的影响
12. 发热伴有淋巴肿大常见于()
A. 传染性单核细胞增多症 B. 淋巴结核
C. 局灶性化脓性感染 D. 白血病
E. 淋巴瘤
13. 发热伴有皮肤黏膜出血应考虑如下哪些疾病()
A. 流行性出血热 B. 病毒性肝炎
C. 败血症 D. 白血病
E. 再生障碍性贫血
14. 患者先发热后昏迷应考虑下列哪些疾病()
A. 流行性乙型脑炎 B. 流行性脑脊髓膜炎
C. 中毒性菌痢 D. 脑出血
E. 脑梗死

二、填空题

1. 发热的分度是:低热_____;中等度热_____;高热_____;超高热_____。
2. 引起发热的病因甚多,临床上可分为_____,_____两大类,而以_____为多见。
3. 多数患者的发热是由致热原所致,致热原包括_____和_____两大类。
4. 非致热原性发热见于:①_____;②_____;③_____。
5. 各种病原体如_____,_____,_____,_____,_____,_____,_____等可引起感染性发热。
6. 非感染性发热,主要有以下几种原因:①_____;②抗原-抗体反应;③内分泌代谢障碍;④_____;⑤体温调节中枢功能失常;⑥_____。
7. 发热的临床经过一般分为以下 3 个阶段:①_____;②_____;③_____。
8. 临床上常见的热型有:_____,_____,_____,_____,_____。
9. 稽留型常见于_____,_____,_____等疾病。

10. 弛张热型常见于_____、_____、_____等疾病高热期。

11. 间歇热型可见于_____等疾病。

12. 波状热型常见于_____。

13. 回归热型可见于_____。

三、术语解释

1. 稽留热 2. 弛张热 3. 间歇热 4. 波状热(undulant fever) 5. 回归热(recurrent fever)

四、问答题

(一) 简答题

1. 发热的分度有哪几种?
2. 临床上感染性发热的病原体常有哪些?
3. 临床上非感染性发热主要有哪几类原因?
4. 简述发热的机制。
5. 简述发热的伴随症状。

(二) 论述题

1. 试述对以发热为主诉的患者问诊要点。

【参考答案】

一、选择题

(一) 单选题

1. D 2. C 3. B 4. D 5. D 6. A

(二) 多选题

1. ABCDE 2. ABDE 3. ABCD 4. ABCD 5. ABCDE 6. BDE 7. ACDE 8. ACD 9. AB
10. ABCE 11. ABCD 12. ABCDE 13. ABCDE 14. ABC

二、填空题

1. 37.3℃~38℃ 38.1℃~39℃ 39.1℃~41℃ 41℃以上 2. 感染性 非感染性 感染性 3. 内源性
外源性 4. 体温调节中枢直接受损 引起产热过多的疾病 引起散热减少的疾病 5. 细菌 病毒 真菌
寄生虫 肺炎支原体 立克次体 螺旋体 6. 无菌性坏死物质吸收 皮肤散热减少 自主神经功能
7. 体温上升期 高热期 体温下降期 8. 稽留热型 弛张热型 间歇热型 波状热型 回归热型 不规则
热型 9. 肺炎链球菌肺炎 伤寒 斑疹伤寒 10. 败血症 风湿热 重症肺结核 化脓性炎症 11. 疟
疾 急性肾盂肾炎 12. 布氏杆菌病 13. 回归热 霍奇金(Hodgkin)病

三、术语解释

1. 稽留热 体温持续于 39℃~40℃ 左右, 达数日或数周, 且 24 小时体温波动范围小于 1℃。常见于肺炎链球菌肺炎、伤寒、斑疹伤寒高热期。
2. 弛张热 体温在 39℃ 以上, 体温波动范围较大, 24 小时温差大于 2℃, 最低温度一般仍高于正常水平。常见于败血症、风湿热、重症肺结核、化脓性炎症等。
3. 间歇热 高热期与无热期交替出现, 高热期体温骤然升高达 39℃ 以上, 持续数小时或更长, 然后体温又突然下降至正常。无热期持续 1 日或数日, 反复发作, 体温波动范围可达数度。见于疟疾、急性肾盂肾炎等。
4. 波状热(undulant fever) 体温逐渐上升达 39℃ 或以上, 数天后又逐渐下降至正常水平, 持续数天后又逐渐升高, 如此反复多次。常见于布氏杆菌病。
5. 回归热(recurrent fever) 体温急剧上升至 39℃ 或以上, 持续数天后又骤然下降至正常水平。高热期与无热期各持续若干天后规律性交替一次。可见于回归热、霍奇金(Hodgkin)病等。

四、问答题

(一) 简答题

1. 发热的分度有哪几种?

答：按发热的高低分为：低热 $37.3^{\circ}\text{C} \sim 38^{\circ}\text{C}$ ；中等度热 $38.1^{\circ}\text{C} \sim 39^{\circ}\text{C}$ ；高热 $39.1^{\circ}\text{C} \sim 41^{\circ}\text{C}$ ；超高热 41°C 以上。

2. 临床上感染性发热的病原体常有哪些？

答：

细菌感染	伤寒、猩红热、急性肾盂肾炎、结核病、布鲁菌病、细菌性心内膜炎、细菌性痢疾、流行性脑脊髓膜炎及结核性脑膜炎等
病毒感染	病毒性上呼吸道感染、流行性感冒、病毒性肝炎、流行性乙型脑炎、脊髓灰质炎、水痘、麻疹、流行性腮腺炎
支原体感染	肺炎支原体肺炎
立克次体感染	斑疹伤寒、恙虫病
螺旋体感染	钩端螺旋体病、回归热
真菌感染	放线菌病、念珠菌病、隐球菌病
寄生虫感染	疟疾、阿米巴肝脓肿等

3. 临床上非感染性发热主要有哪几类原因？

答：(1) 无菌性坏死性物质的吸收(吸收热 absorption fever)：①机体损伤：手术损伤、烧伤、内出血等；②内脏梗死或肢体坏死：心肌、肺、脾等；③组织坏死与细胞破坏：癌、肉瘤、淋巴瘤、溶血反应等。

(2) 抗原、抗体反应：风湿热、药物热、结缔组织病等。

(3) 内分泌与代谢障碍：甲亢等。

(4) 皮肤散热减少：广泛性皮炎、鱼鳞癣、心衰等。

(5) 体温调节中枢功能障碍：中暑、安眠药中毒、桥脑出血、脑外伤等。发热特点：高热无汗。

(6) 自主神经功能紊乱：如神经官能症，多为低热。

4. 简述发热的机制。

答：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：种类甚多，包括：①各种微生物病原体及其产物，如细菌、病毒、真菌及支原体等；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原胆烷醇酮；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-脑脊液屏障直接作用于体温调节中枢的体温调定点，使调定点上升，体温调节中枢必须对体温加以重新调节发出冲动，并通过垂体内分泌因素使代谢增加或通过运动神经使骨骼肌阵缩(临床表现为寒战)，使产热增多；另一方面可通过交感神经使皮肤血管及竖毛肌收缩，停止排汗，散热减少。这一综合调节作用使产热大于散热，体温升高引起发热。

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。

5. 简述发热的伴随症状。

答：发热伴随症状：

(1) 寒战：常见于大叶性肺炎、败血症、急性胆囊炎、急性肾盂肾炎、流行性脑脊髓膜炎、疟疾、钩端螺旋体病、药物热、急性溶血或输血反应等。

(2) 结膜充血：常见于麻疹、流行性出血热、斑疹伤寒、钩端螺旋体病等。

(3) 单纯疱疹：口唇单纯疱疹多出现于急性发热性疾病，常见于大叶性肺炎、流行性脑脊髓膜炎、间日

症、流行性感胃等。

(4) 淋巴结肿大:常见于传染性单核细胞增多症、风疹、淋巴结结核、局灶性化脓性感染、丝虫病、白血病、淋巴瘤、转移癌等。

(5) 肝脾肿大:常见于传染性单核细胞增多症、病毒性肝炎、肝及胆道感染、布氏杆菌病、疟疾、结缔组织病、白血病、淋巴瘤及黑热病、急性血吸虫病等。

(6) 出血发热伴皮肤黏膜出血:可见于重症感染及某些急性传染病,如流行性出血热、病毒性肝炎、斑疹伤寒、败血症等。也可见于某些血液病,如急性白血病、重症再生障碍性贫血、恶性组织细胞病等。

(7) 关节肿痛:常见于败血症、猩红热、布氏杆菌病、风湿热、结缔组织病、痛风等。

(8) 皮疹:常见于麻疹、猩红热、风疹、水痘、斑疹伤寒、风湿热、结缔组织病、药物热等。

(9) 昏迷:先发热后昏迷者常见于流行性乙型脑炎、斑疹伤寒、流行性脑脊髓膜炎、中毒性菌痢、中暑等;先昏迷后发热者见于脑出血、巴比妥类药物中毒等。

(二) 论述题

1. 试述对以发热为主诉的患者问诊要点。

答:发热患者问诊要点:

- (1) 起病时间、季节、起病情况(缓急)、病程、程度(热度高低)、频度(间歇性或持续性)、诱因。
- (2) 患者一般情况:精神状态、食欲、体重改变、睡眠及大小便情况。
- (3) 诊治经过(药物、剂量、疗程)。
- (4) 传染病接触史、疫水接触史、手术史、流产或分娩史、服药史、职业特点等。
- (5) 伴随症状(参见上题答案)。

第二节 疼 痛

【要点解析】

一、疼痛

1. 概念 疼痛(pain)包括皮肤痛、内脏痛、牵涉痛。疼痛是损害性刺激作用于机体时所产生的的一种复杂的感觉,常伴有不愉快的情绪活动和机体的防御反应。

2. 病因及机制

皮肤痛	戳刺、切割、挤压、烧伤等
胃肠	对机械性的牵拉、缺血、痉挛和炎症比较敏感(即黏膜发炎、平滑肌扩张或痉挛、肠系膜根部牵拉)
骨骼肌	由于缺血、坏死、出血、结缔组织撕裂及长时间收缩等所引起
心脏	心肌缺血、缺氧、乳酸堆积刺激引起
关节	滑膜在高渗盐水或炎症作用下产生疼痛
动脉	在针刺、强烈搏动(偏头痛)或其他疾病(蛛网膜下腔出血与颞动脉炎)时,产生疼痛
牵涉痛	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、头痛

病因如下:

颅内病变	感染、血管病变、占位病变、颅脑外伤、其他
颅外病变	颈部疾病、神经痛、眼耳鼻牙引起
全身性疾病	急慢性感染;心血管疾病;中毒;其他
神经官能症	神经衰弱及癔病性头痛

三、胸痛

胸痛(chest pain)是临床上常见的症状,主要由胸部疾病所致,少数由其他疾病引起。胸痛的程度因个体痛阈的差异而不同,与疾病病情轻重程度不完全一致。

四、腹痛

腹痛是临床极其常见的症状,也是促使病人就诊的主要原因。腹痛多数由腹部脏器疾病所引起,但腹腔外疾病及全身性疾病也可引起。

【同步练习】

一、选择题

(一) 单选题

- 下列哪项是引起胸痛的胸壁疾病()
A. 肺癌 B. 肋间神经炎 C. 自发性气胸 D. 胸膜肿瘤 E. 胸膜炎
 - 下列哪项不属于疼痛的性质()
A. 刺痛 B. 刀割样痛 C. 烧灼痛 D. 绞痛 E. 牵涉痛
 - 下列引起胸痛的原因,其中哪项不是胸壁病()
A. 胸膜肿瘤 B. 肋间神经炎 C. 肋骨骨折 D. 非化脓性软骨炎 E. 带状疱疹
 - 阑尾炎的疼痛特点,下列最典型的是()
A. 上腹痛 B. 下腹痛 C. 左下腹痛 D. 右下腹痛 E. 转移性右下腹痛
 - 消化性溃疡的疼痛表现,下列最典型的是()
A. 上腹痛 B. 剑突下痛 C. 脐周痛 D. 上腹部节律性、周期性痛 E. 下腹痛
 - 腹痛伴里急后重,可见于()
A. 肠结核 B. 急性细菌性痢疾 C. 伤寒 D. 副伤寒 E. 结肠癌
 - 右上腹痛并黄疸及肝大,可见于()
A. 肝硬化 B. 肝炎 C. 脂肪肝 D. 胆囊炎 E. 血吸虫肝
- 8~10 题共用备选答案
- A. 肺梗死 B. 肺癌 C. 干性胸膜炎 D. 心绞痛 E. 食管炎
 - 胸骨后的烧灼痛,见于()
 - 胸部闷痛,见于()
 - 突然胸部剧烈刺痛、绞痛,伴呼吸困难和发绀,见于()
- 11~14 题共用备选答案
- A. 神经功能性头痛 B. 脑内寄生虫 C. 青光眼或脑瘤 D. 偏头痛 E. 颅内压增高
 - 应用麦角胺可缓解,见于()
 - 头痛伴视力障碍,可见于()
 - 头痛伴癫痫,可见于()
 - 头痛伴神经功能紊乱,见于()
- 15~18 题共用备选答案
- A. 输尿管结石 B. 十二指肠溃疡 C. 急性胆囊炎 D. 心绞痛 E. 颅内压增高
 - 心前区疼痛呈压榨样并有窒息感,见于()
 - 头痛不断加重伴有呕吐者,提示()
 - 右上腹疼痛放射至右肩胛下区,见于()
 - 呕吐伴上腹部节律性、周期性痛,可见于()

(二) 多选题

1. 胸痛应注意下列哪些临床特点()
 - A. 部位
 - B. 性质与强度
 - C. 放射部位
 - D. 诱发与缓解的因素
 - E. 发病年龄
2. 胆绞痛的特点为()
 - A. 位于右上腹
 - B. 放射至右背与右肩胛
 - C. 常伴有黄疸、发热
 - D. 肝可触
 - E. Murphy 征阳性
3. 上腹进行性疼痛伴黄疸,可见于()
 - A. 消化性溃疡
 - B. 慢性胃炎
 - C. 胆囊炎
 - D. 胰腺炎
 - E. 胰腺癌
4. 疼痛应注意下列哪些临床特点()
 - A. 发病的特点
 - B. 疼痛的部位
 - C. 疼痛的性质与强度
 - D. 牵涉痛放射部位
 - E. 诱发缓解疼痛的因素
5. 与胸痛有关的感觉神经纤维有()
 - A. 肋间神经感觉纤维
 - B. 支配心脏、主动脉的交感神经纤维
 - C. 支配气管、支气管的迷走神经纤维
 - D. 支配心脏、主动脉的迷走神经纤维
 - E. 支配气管、支气管的交感神经纤维
6. 下列胸痛特点的描述,哪些是不正确的()
 - A. 心包炎时胸痛与深呼吸和咳嗽有关
 - B. 反流性食管炎于饱餐后出现
 - C. 含服硝酸甘油不能缓解,可排除心绞痛
 - D. 夹层动脉瘤为突发胸背部撕裂样剧痛
 - E. 胸痛的程度常与原发疾病的病情轻重一致
7. 胸痛的性质有()
 - A. 绞痛
 - B. 烧灼样疼痛
 - C. 闷痛
 - D. 撕裂痛
 - E. 刺痛
8. 反流性食管炎所至胸痛的特点是()
 - A. 饱餐后出现
 - B. 直立位减轻
 - C. 仰卧或俯卧位时加重
 - D. 用法莫替丁时加重
 - E. 用促动力药后减轻
9. 胸痛是由于各种原因刺激下列哪些神经所致()
 - A. 肋间神经
 - B. 膈神经
 - C. 脊神经后根
 - D. 迷走神经
 - E. 交感神经
10. 心绞痛所致的胸痛可能是由于()
 - A. 壁层胸膜摩擦
 - B. 低氧血症
 - C. 冠状动脉血液灌注减少
 - D. 刺激了肋间神经
 - E. 肺动脉高压的机械性扩张
11. 非化脓性肋软骨炎所致胸痛的特点是()
 - A. 与同侧上肢活动及呼吸运动有关
 - B. 局部疼痛和压痛
 - C. 可自然缓解,常在3~4周缓解
 - D. X线检查常发现局部异常
 - E. 多发于第2~4肋软骨,局部增粗、隆起,皮肤常有红肿
12. 下列疾病中哪些可以引起胸痛()
 - A. 过度换气综合征
 - B. 带状疱疹
 - C. 白血病
 - D. 反流性食管炎
 - E. 心神经官能症
13. 关于胸痛描述,错误的是()
 - A. 主要由胸部疾病引起
 - B. 疼痛剧烈程度与病情相平衡
 - C. 腹腔疾病也可导致
 - D. 胸椎疾病所致
 - E. 心神经官能症一定不会有剧烈胸痛

14. 以下各项不属于胸膜炎胸痛特点的是()

- A. 多位于患侧腋前线与腋中线附近 B. 同侧肩部牵涉痛已示累及膈胸膜
C. 撕裂样疼痛 D. 治疗后胸腔积液减少时常没有胸痛
E. 疼痛与呼吸运动无关

二、填空题

1. 某患者胸部发现成簇水疱沿一肋间分布,并有剧烈灼样胸痛,提示_____。
2. 某患者胸骨后压榨样窒息感,发作时间短暂,休息或含服硝酸甘油可缓解,提示该患者为_____。

三、术语解释

1. 胸痛 2. 牵涉痛 3. 腹痛

四、问答题

(一) 简答题

1. 简述腹痛的基本发生机制。
2. 简述胸痛的性质。
3. 简述胸痛的伴随症状。

(二) 论述题

1. 试述急性性腹痛的病因。
2. 试述胸痛的临床表现。

五、病案分析

1. 患者46岁,女性。就诊时间5月28日,因反复右上腹疼痛5年,加重伴发热、恶心、呕吐3天。查体: T 38.7℃巩膜轻度黄染,心肺查体无异常,腹平坦且软,右上腹压痛,无反跳痛及肌紧张,Murphy征(+),肝脾肋下未及,肠鸣音正常。

既往腹部B超有胆结石病史。

分析思考:诊断? 下一步处理?

2. 患者男,68岁。8年来反复出现餐后1小时左右剑突下隐痛,常感上腹饱胀、暖气,多于秋季复发,每次持续3~5天不等,服用复方胃友后症状可缓解,近2个月来上腹持续性疼痛加重,且服药无效,食欲不振,消瘦,体重减轻5kg,四肢乏力,间断黑便,每次量约50g,未介意。近1个月来头晕、耳鸣、活动后有心悸、气短,为进一步确诊而入院。体格检查:一般状况差,重度贫血貌,神志清楚,查体合作,左锁骨上淋巴结可触及2个约花生米大,质地较硬,双肺检查正常。心率78次/分,心律整,心尖部未听到杂音,肺动脉瓣听诊区可听到2/6级收缩期吹风样杂音,腹部平软,肝脾未触及,上腹轻度压痛,无肌紧张及反跳痛,未触及包块,肠鸣音10次/分,移动性浊音阴性。

分析思考:诊断及依据? 为进一步确诊还应做哪几项检查? 其临床意义是什么?

3. 患者男,25岁。3年来右上腹空腹腹痛及夜间痛,伴反酸、暖气及胃部烧灼感,常自服抗酸药或进食后疼痛缓解。近1周疼痛加重伴右后背部剧烈疼痛,微热,药物治疗无效而来院就诊。

体格检查:体温37.5℃,血压16.0/10.0 kPa(120/75 mmHg),脉搏98次/分。急性痛苦病面容,双肺检查正常。心音纯,心律整,心率98次/分。腹部平坦,右上腹轻度压痛,无肌紧张及反跳痛,背部11~12胸椎旁压痛,肝脾未触及,移动性浊音阴性,肠鸣音无亢进及减弱。

辅助检查:血常规 WBC $12.3 \times 10^9/L$, N 85%, L 15%,尿淀粉酶128U(文氏法)。

分析思考:诊断及依据? 该病比较明确的三个病因是什么? 该病为什么会出现淀粉酶增高?

【参考答案】

一、选择题

(一) 单选题

1. B 2. E 3. A 4. E 5. D 6. B 7. B 8. E 9. B 10. D 11. D 12. C 13. B 14. A 15. D
16. E 17. C 18. B

(二) 多选题

1. ABCDE 2. ABCDE 3. CDE 4. ABCDE 5. ABC 6. ACE 7. ABCDE 8. ABCE 9. ABCDE
10. BC 11. ABC 12. ABCDE 13. BE 14. DE

二、填空题

1. 带状疱疹 2. 心绞痛

三、术语解释

1. 胸痛 主要由胸部疾病引起,少数由其他部位的病变所致。痛阈因个体差异性大,故胸痛的程度与原发疾病的病情轻重并不完全一致。
2. 牵涉痛 来自内脏的痛觉冲动直接激发脊髓体表感觉神经元,引起相应体表区域的痛感,称牵涉痛。
3. 腹痛 是指由于各种原因引起的腹腔内外脏器的病变,而表现为腹部的疼痛。腹痛病可分为急性与慢性两类。

四、问答题

(一) 简答题

1. 简述腹痛的基本发生机制。

答:各种化学、物理因素及刺激因子均可刺激胸部的感觉神经纤维产生痛觉冲动,并传至大脑皮层的痛觉中枢引起胸痛。胸部感觉神经纤维有:①肋间神经感觉纤维;②支配主动脉的交感神经纤维;③支配气管与支气管的迷走神经纤维;④膈神经的感觉纤维。

另外,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(radiating pain)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、左侧面颊部。

2. 简述胸痛的性质。

答:胸痛的程度可呈剧烈、轻微和隐痛。胸痛的性质可有多种多样:如带状疱疹呈刀割样或灼热样剧痛;食管炎多呈烧灼痛;肋间神经痛为阵发性灼痛或刺痛;心绞痛呈压榨样痛并有重压窒息感;心肌梗死则疼痛更为剧烈,并有恐惧、濒死感;气胸在发病初期有撕裂样疼痛;胸膜炎常呈隐痛、钝痛和刺痛;夹层动脉瘤常呈突然发生胸背部撕裂样剧痛或锥痛;肺梗死亦可突然发生胸部剧痛或绞痛,常伴呼吸困难与发绀。

3. 简述胸痛的伴随症状。

答: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。

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。

胸痛伴咯血,主要见于肺栓塞、支气管肺癌。

胸痛伴苍白、大汗、血压下降或休克,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。

胸痛伴吞咽困难,多提示食管疾病,如反流性食管炎等。

(二) 论述题

1. 试述急性腹痛的病因。

答:腹膜急性发炎:最常由胃、肠穿孔所引起,腹痛有下列特点:疼痛定位明显,一般位于炎症所在部位,可有牵涉痛;呈持续性锐痛;腹痛常因加压、改变体位、咳嗽或喷嚏而加剧;病变部位压痛、反跳痛与肌紧张;肠鸣音消失。

腹腔器官急性炎症:如急性胃炎、急性肠炎、急性胰腺炎。

空腔脏器梗阻或扩张:腹痛常为阵发性与绞痛性,可甚剧烈,如肠梗阻、胆道蛔虫病、泌尿道结石梗阻、胆石绞痛发作。

脏器扭转或破裂:腹内有蒂器官(卵巢、胆囊、肠系膜、大网膜等)急性扭转时可引起强烈的绞痛或持续性痛。急性内脏破裂如肝破裂、脾破裂、异位妊娠破裂,疼痛急剧并有内出血病征。

腹腔内血管梗阻:甚少见,腹痛相当剧烈,主要发生于心脏病、高血压动脉硬化的基础上如肠系膜上动脉栓塞、夹层动脉瘤等。

中毒与代谢障碍:如铅中毒绞痛、急性血卟啉病、糖尿病酮中毒,常有下列特点:①腹痛剧烈而无明确