

2000

版

GUOJIALINCHUANG
ZHIYEYISHIZIGE
KAOSHIFUDAO

国家临床执业医师
资格考试辅导

内科学

考试大纲及试题

朱明德 主编



人民卫生出版社

2000 版

国家临床执业医师资格考试辅导

内科学考试纲要及试题

朱明德 主编

编者（以姓氏笔画为序）

仇剑莹	王祖承	王鸿利	朱明德	李敏
李云龙	沈崇欣	邬亦贤	张德中	杨菊贤
陈曙霞	陆惠华	范思陶	胡翊群	顾越英
徐新民	诸葛传德			

人 民 卫 生 出 版 社

内科学考试纲要及试题

主 编: 朱 明 德

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址: (100078)北京市丰台区方庄芳群园3区3号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/16 印张: 33.5

字 数: 774 千字

版 次: 2000年4月第1版 2000年4月第1版第1次印刷

印 数: 00 001—15 000

标准书号: ISBN 7-117-03726-1/R·3727

定 价: 49.00 元

版权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

出版说明

《中华人民共和国执业医师法》规定：“国家实行医师资格考试制度”；“具有下列条件之一的，可以参加执业医师资格考试：（一）具有高等学校医学专业本科以上学历，在执业医师指导下，在医疗、预防、保健机构中试用期满一年的；（二）取得执业助理医师执业证书后，具有高等学校医学专科学历，在医疗、预防、保健机构中工作满二年的；具有中等专业学校医学专业学历，在医疗、预防、保健机构中工作满五年的”；“具有高等学校医学专科学历或者中等专业学校医学专业学历，在执业医师指导下，在医疗、预防、保健机构中试用满一年的，可以参加执业助理医师资格考试”；“医师资格考试成绩合格，取得执业医师资格或者执业助理医师资格”。1999年11月卫生部国家医学考试中心组织了首次国家执业医师（助理医师）资格考试，为了配合这项工作的开展，人民卫生出版社于1999年出版了《国家执业医师考试辅导丛书》，该丛书为广大应考医师复习应考发挥了重要作用。

2000年国家执业医师资格考试将于下半年继续进行，人民卫生出版社组织全国十余所高等医药院校卓有教学经验、命题经验的专家，在综合分析了1999年国家执业医师资格考试信息和1999年版考试辅导丛书编写经验的基础上，向广大应考医师推出《2000版国家临床执业医师资格考试辅导》丛书。2000版辅导丛书分为考纲阐释、模拟试题及试题答案三大部分，考纲阐释完全依据考试大纲，对大纲要求作了精炼扼要的阐释，有利于应试者在较短的时间内全面掌握考试要点；模拟试题根据考试要求包括A₁、A₂、A₃、A₄、及B₁等题型，按考试要求的各科题量安排模拟试题量。根据读者要求本版丛书从1999版的13册变为5册，大大压缩了基础医学部分的模拟题量，并按考试单元分为内科学考试纲要及试题，外科学考试纲要及试题，妇产科学、儿科学考试纲要及试题，基础医学考试纲要及试题；公共科目考试纲要及试题亦单列一册。

祝使用本套丛书的应考医师顺利通过执业医师资格考试，取得执业医师资格！

人民卫生出版社

2000年3月

执业医师资格考试解题说明

医师资格考试拟采用 A 型题 (One best answer 最佳选择题) 和 B 型题 (Matching question 配伍题)。A 型题分为 A₁、A₂、A₃、A₄ 型题, B 型题分为 B₁、B₂ 型题 (医师资格考试暂不采用 B₂ 型题)。

(一) A 型题

1. A₁ 型题 (单个的最佳选择题)

(1) 标准型

每道试题由一个题干和 5 个供选择的备选答案组成。备选答案中只有一个是最佳选择, 称为正确答案, 其余 4 个均为干扰答案。干扰答案或是完全不正确或是部分正确, 相互排斥的答案可同时提供。这类试题常常具有比较意义, 在答题时, 应当找出最佳的或最恰当的备选答案, 排除似乎有道理而实际是不恰当的选择。

例 1 慢性支气管炎最主要的病因是:

- A. 过敏因素
- B. 环境污染
- C. 气候因素
- D. 长期吸烟
- E. 真菌感染

(2) “以上都不是”型

按照最佳选择题的一般命题方法, 在备选答案中必须列入一个最佳选择, 而这一最佳选择在解题时, 对那些即时记忆不起来的应试者来说, 具有某种暗示作用。如果设计“以上都不是”作为最佳选择, 作为正确答案的选择不存在, 应试者在回答此类题时就必须认真思考。当然, 也可以保留正确答案, 而把“以上都不是”作为一个错误选择。

例 2 拟肾上腺素类药物治疗哮喘的主要机制是:

- A. 稳定肥大细胞膜
- B. 抗过敏
- C. 抗组胺
- D. 抑制磷酸二酯酶
- * E. 以上都不是

目前有逐渐淘汰“以上都不是”型题的趋势。因此在考试中应尽量少使用此型试题。

(3) 否定型

· 表示正确答案

如果试题涉及不止一个相关问题或正确答案,可采用否定型。题目的题干中有一个特别标注的否定词(不、不是、不能、除、除外、错误、无关等)。5个备选答案中有一个是错误的,要求考生把这一答案找出来,加以排除。应试者要从备选答案中选出最不适用的一个;或者用得最少的一个;或者某一方面是例外的一个。但是,这种命题方式在解题时,通常会给学生造成从肯定到否定的思维突变,影响答题,出现不该出现的错误。通常,否定词都用黑点标注,以提醒应试者。

例3 下列哪项不引起支气管平滑肌痉挛:

- A. 组胺
- B. 前列腺素 F
- * C. 前列腺素 E
- D. 神经肽
- E. P 物质

A₁ 型题多用来考查基础学科的知识与技能,但对临床与其他学科同样适用。

2. A₂ 型题(病历摘要型最佳选择题)

试题结构是一个叙述性主体(简要病历)作为题干和5个供选择的备选答案组成,也可有标准型、否定型。

例4 男,20岁,咳嗽、咳脓痰10年,间歇咯血,体检左下肺背部闻及湿啰音,杵状指(+),诊断应首先考虑:

- A. 肺结核
- * B. 支气管扩张症
- C. 慢性支气管炎
- D. 慢性肺脓肿
- E. 先天性肺囊肿

A₂ 型题多用来考查临床学科的知识与技能,但对基础与其他非临床学科同样适用。

3. A₃ 型题(病历组型最佳选择题)

其结构是开始叙述一个以患者为中心的临床情景,然后提出2~3个相关的问题,每个问题均与开始的临床情景有关,但测试要点不同,且问题之间相互独立。每个问题是由5个备选答案组成,需要选择一个最佳答案,其余的供选择答案可以部分正确,也可以是错误,但是只能有一个最佳答案。不止一个的相关问题,有时也可以用否定的叙述方式,同样在否定词下用黑点标出,以提醒应试者。

例5 女,25岁,咳嗽、咳脓痰10年,痰量40ml/d。胸片两下肺纹理紊乱,呈卷发状改变。

1. 诊断应首先考虑

- A. 慢性支气管炎
- * B. 支气管扩张症
- C. 慢性肺脓肿
- D. 先天性肺囊肿

E. 卡纳格内 (Kartagener) 综合征

2. 下列哪项治疗是错误的

* A. 长期应用抗生素

B. 体位引流

C. 体育锻炼

D. 免疫治疗

E. 生理盐水雾化吸入

从这一例题可以看出, 每一问题都是根据病史所提供的材料提出的, 显然, 应尽量避免用相互依赖的考题, 否则, 如果对一个问题的作出了错误选择, 那么, 对另一问题也将可能作出错误的选择。

3. A₄ 型题 (病历串型最佳选择题)

试题的形式是开始叙述一个以单一病人或家庭为中心的临床情景, 然后提出 4~9 个相关问题, 问题之间也是相互独立的。当病情逐渐展开时, 可逐步增加新的信息。有时陈述了一些次要的或有前提的假设信息, 这些信息与病例中叙述的具体病人并不一定有联系。提供信息的顺序对回答问题是非常重要的。每个问题均与开始的临床情景有关, 又与随后改变有关。回答这样的试题一定要以试题提供的信息为基础。

A₄ 型题也是由 5 个备选答案组成。值得注意的是 A₄ 型选择题的每个问题, 均需选择一个最佳回答, 其余的供选择答案可以部分正确, 也可以错误, 但只有一个最佳答案。不止一个的相关问题, 有时也可以用否定的叙述方式, 同样在否定词下用黑点标出以提醒应试者。

例 6 男性, 63 岁, 确诊为慢性阻塞性肺病近 10 年, 因呼吸困难一直需要家人护理和照顾起居。晨起大便时突然气急显著加重, 伴胸痛, 送来急诊。

1. 采集病史时应特别注意询问:

* A. 胸痛部位、性质和伴随症状

B. 冠心病、心绞痛病史

C. 吸烟史

D. 近期胸部 X 线检查情况

E. 近期服药史如支气管舒张剂、抗生素

2. 体检重点应是:

A. 肺下界位置及肺下界移动度

B. 肺部啰音

C. 病理性支气管呼吸音

* D. 胸部叩诊音及呼吸音的双侧比较

E. 颈动脉充盈

3. 确诊最有价值的辅助检查是:

A. B 型超声显像

B. 心电图

* C. X 线透视或摄片

- D. MRI
- E. 核素肺扫描

4. 若经检查确诊为肺气肿并发左侧自发性气胸, 其治疗拟选择胸腔插管水封瓶引流, 主要目的是:

- * A. 尽早使肺复张, 维护已经严重受损的肺功能, 防止呼吸衰竭。
- B. 尽快使肺复张, 缩短住院时间
- C. 尽快使肺复张, 防止形成慢性气胸
- D. 尽快使肺复张, 防止胸腔继发感染
- E. 尽快使肺复张, 防止循环系统受扰和引起并发症

5. 如果床旁胸部 X 线摄片未显示明确气胸带, 下列间接征象中哪项最有助于气胸诊断:

- A. 心脏移位
- * B. 左心缘透亮度增高、左膈压低
- C. 肺大泡
- D. 两肺透亮度增高, 肺门血管纹理增多而外周突然减少
- E. 肋间隙增宽

6. 若已有检查仍不能证明气胸, 诊断尚需考虑下列哪种可能性:

- A. 肺炎
- B. 心绞痛
- C. ARDS
- * D. 肺栓塞
- E. 急性肺水肿

A₃、A₄ 型题主要考查临床学科的知识与技能, 但是在此类试题的某一个问中, 可以考查基础学科或其他非临床学科的知识与技能。

(二) B 型题

配伍题的基本结构是先列出一组用英文字母标明的备选答案, 接着是至少 2 道用数字标明的试题, 要求学生从备选答案中为每题配一个最合适的答案。B 型题与 A 型题的区别是: A 型题一道题配一组答案, B 型题则是若干道题公用一组备选答案。

B₁ 型题 (标准配伍题)

B₁ 型题的形式为开始是 5 个备选答案, 备选答案后提出至少 2 道试题, 要求应试者为每一道试题选择一个与其关系密切的答案。在一组试题中, 每个备选答案可以选用一次, 也可以选用数次, 也可以一次也不选用。

例 7

- A. 茶碱类
- B. β_2 受体激动剂
- C. 抗胆碱能类
- D. 皮质激素
- E. 抗过敏药

1. 沙丁胺醇

2. 丙酸倍氯米松

3. 异丙托溴铵

答案: 1.B 2.D 3.C

B型题可用于考查基础、临床各学科的知识和技能。特别是可有效地测试知识的相关性,如考查应试者对关系密切的几种药物的作用和应用的了解,鉴别几种类似疾病的症状和体征等。

再 版 前 言

《国家临床执业医师资格考试辅导——内科学考试纲要及试题》作为辅导丛书的重要分册，于1999年出版后深受广大应试者欢迎，曾多次重印，并经过去年医师考试实践检验。这次再版，在原书基础上作了较大修编。本书体例分为考纲阐释及模拟试题两大部分。考纲阐释具有很强的针对性，根据考纲编排章目，并紧扣考纲阐释内容。

本书模拟试题共1600多道，为标准化多选题，其比例为A₁ 40%，A₂ 30%，A₃/A₄ 20%，B₁ 10%。题量基本按该系统（专业）在高校教学、考试中所占比重分配，试题知识层次按教育目标分类为记忆、理解和应用。

考纲阐释内容及试题答案标准，依据人民卫生出版社出版的高等医药院校教材《内科学》第四版、《传染病学》第三版、《神经病学》第三版和《精神病学》第三版。限于篇幅，本书只能简明扼要，详尽知识和具体内容仍需要参阅上述教材。本书为应试辅导丛书，上述教材为指定版本，故未列入目前临床新诊断标准及治疗方案。

在本书编写过程中，仁济医院陆惠华教授和上海第二医科大学教学处鲁威医师承担大量组织、电脑文字等工作，在此深表谢意。

本次修编时间十分仓促，又限于经验与水平，书中不足之处在所难免，望读者指正。

朱 明 德

2000年3月

上海第二医科大学仁济临床医学院

目 录

第一章	常见症状与体征·····	(1)
第二章	慢性支气管炎和阻塞性肺气肿·····	(57)
第三章	慢性肺源性心脏病·····	(63)
第四章	支气管哮喘·····	(69)
第五章	支气管扩张症·····	(76)
第六章	呼吸衰竭·····	(80)
第七章	肺炎·····	(88)
第八章	肺脓肿·····	(95)
第九章	肺结核·····	(100)
第十章	弥漫性肺间质纤维化·····	(108)
第十一章	胸腔积液·····	(110)
第十二章	心力衰竭·····	(115)
第十三章	心律失常·····	(123)
第十四章	心脏骤停和心脏性猝死·····	(131)
第十五章	高血压·····	(135)
第十六章	冠状动脉粥样硬化性心脏病·····	(142)
第十七章	心脏瓣膜病·····	(157)
第十八章	感染性心内膜炎·····	(167)
第十九章	心肌疾病·····	(173)
第二十章	心包疾病·····	(178)
第二十一章	胃、十二指肠疾病·····	(182)
第二十二章	肝脏疾病·····	(194)
第二十三章	胰腺炎·····	(203)
第二十四章	腹腔结核·····	(210)
第二十五章	炎症性肠病·····	(217)
第二十六章	上消化道出血·····	(222)
第二十七章	尿液检查·····	(226)
第二十八章	肾小球疾病·····	(229)
第二十九章	泌尿系统感染·····	(239)
第三十章	肾功能不全·····	(243)
第三十一章	贫血·····	(248)

第三十二章	白血病	(262)
第三十三章	恶性淋巴瘤	(271)
第三十四章	出血性疾病	(275)
第三十五章	血细胞数量的改变	(287)
第三十六章	免疫球蛋白增高	(291)
第三十七章	骨髓穿刺和骨髓涂片细胞学检查	(293)
第三十八章	内分泌及代谢疾病概述	(295)
第三十九章	下丘脑——垂体疾病	(297)
第四十章	甲状腺疾病	(299)
第四十一章	肾上腺皮质疾病	(309)
第四十二章	内分泌性高血压	(313)
第四十三章	糖尿病与低血糖症	(315)
第四十四章	风湿性疾病概论	(325)
第四十五章	类风湿关节炎	(328)
第四十六章	系统性红斑狼疮	(333)
第四十七章	中毒	(338)
第四十八章	传染病总论	(345)
第四十九章	病毒感染	(351)
第五十章	立克次体病	(367)
第五十一章	细菌感染	(374)
第五十二章	钩端螺旋体病	(395)
第五十三章	原虫感染	(399)
第五十四章	蠕虫感染	(408)
第五十五章	神经病学概论	(418)
第五十六章	周围神经疾病	(431)
第五十七章	脊髓病变	(436)
第五十八章	脑血管疾病	(441)
第五十九章	帕金森病	(448)
第六十章	癫痫	(450)
第六十一章	偏头痛	(455)
第六十二章	神经-肌接头与肌肉疾病	(457)
第六十三章	精神病概论	(461)
第六十四章	脑器质性疾病所致的精神障碍	(472)
第六十五章	躯体疾病所致精神障碍	(475)
第六十六章	精神活性物质所致精神障碍	(477)
第六十七章	精神分裂症	(483)
第六十八章	情感性精神障碍	(488)

第六十九章 神经症.....	(492)
第七十章 心理生理障碍.....	(497)
模拟试卷.....	(502)
模拟试卷答题卡.....	(519)

第一章 常见症状与体征

考纲阐释

一、发 热

发热是指机体在致热原直接作用下或体温中枢功能紊乱时使产热过多、散热过少，导致体温高于正常范围的情况。

1. 原因 能引起发热的原因很多，临床上大致可分为感染性与非感染性两大类，其中以前者较为多见。

(1) 感染性发热：是指各种病原体感染所致的发热。常见的病原体包括：病毒、立克次体、细菌、螺旋体、真菌、原虫、蠕虫等。

(2) 非感染性发热：是指由各种非感染性疾病所致的发热。常见的有：

1) 血液病：如白血病。

2) 内分泌疾病：如甲状腺机能亢进症。

3) 肾脏疾病：如急性肾小球肾炎。

4) 风湿性疾病：如风湿性关节炎。

5) 变态反应性疾病：如变应性亚败血症。

6) 肿瘤

7) 中毒：如药物中毒。

8) 过敏反应：如食物过敏。

9) 创伤：如手术、大面积烧伤、内出血、急性血管内溶血、急性心肌梗死等。

10) 体温调节中枢功能失常：如中暑、脑出血、脑外伤、蛛网膜下腔出血等。

11) 自主神经功能紊乱：属功能性发热，常表现为低热，如夏季热、月经前、早孕期、剧烈运动后低热等。

2. 发生机制 感染性发热及多数情况下的非感染性发热均系由致热原的作用使产热大于散热所引起，亦有由于体温调节中枢功能异常或自主神经功能紊乱引起发热。致热原包括外源性和内源性致热原两大类。

(1) 外源性致热原多为大分子物质，不能通过血脑屏障直接作用于体温调节中枢。其种类很多，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。

(2) 内源性致热原由中性粒细胞、单核细胞、嗜酸性细胞等释放，也称白细胞致热原

(即白细胞介素 I), 其特点为分子量小, 可通过血脑屏障, 直接作用于体温调节中枢。

感染性发热的发病机制为病原体的代谢产物或其毒素作为外源性致热原作用于白细胞而产生内源性致热原, 后者作用于体温调节中枢, 通过增加产热、减少散热而使体温升高。

非感染性发热的发病机制为病变诱生致热原, 作用于白细胞而产生内源性致热原, 后者作用于体温调节中枢, 通过增加产热、减少散热而使体温升高。

3. 临床表现

(1) 发热的分度: 以口腔温度为标准, 可将发热程度分为:

- 1) 低热: 体温为 $37.5 \sim 37.9^{\circ}\text{C}$ 。
- 2) 中度发热: 体温为 $38 \sim 38.9^{\circ}\text{C}$ 。
- 3) 高热: 体温为 $39 \sim 40.9^{\circ}\text{C}$ 。
- 4) 超高热: 体温为 41°C 以上。

(2) 临床过程与特点: 在临床上, 发热的过程大致可分为 3 期。

1) 体温上升期: 此期主要表现为畏寒或寒战, 皮肤苍白、干燥。体温升高可呈急升型或缓升型。急升型多于数小时内体温升达 39°C 以上, 伴寒战, 常见于疟疾、败血症、大叶性肺炎、输液或输血反应等。缓升型则体温逐渐上升, 需数日才达高峰, 常见于伤寒、结核病、布氏杆菌病等。

2) 高温持续期: 是体温达高峰并保持于一定水平的时期。持续时间的长短可因病而异。临床表现主要为皮肤发红有灼热感, 呼吸加速加强, 头痛, 烦躁和口渴等。此时可有少量出汗。

3) 体温下降期: 体温下降时可呈骤降型或渐降型。骤降型是指体温于数小时内骤退至正常水平, 常伴大汗淋漓, 常见于大叶性肺炎、输液反应等; 渐降型是指体温于数日内逐渐降至正常水平, 如风湿热、伤寒等。

(3) 热型: 是指发热时的体温曲线类型, 不同病因的热型亦不同。

1) 稽留热: 是指体温明显升高, 24 小时内体温波动相差不超过 1°C , 常见于伤寒、大叶性肺炎的高热期。

2) 弛张热: 是指体温在 39°C 以上, 24 小时内体温波动相差超过 2°C , 但最低点仍高于正常水平的体温曲线类型, 常见于伤寒的缓解期、败血症等。

3) 间歇热: 是指体温骤升达 39°C 以上, 持续数小时, 又迅速降至正常水平, 1 天~数天后又重复出现的体温曲线类型, 常见于疟疾、淋巴瘤等。

4) 回归热: 是指高热骤升达 39°C 以上持续数日后自行消退至正常体温, 但数日后又再出现高温的体温曲线类型, 其高热期与无热期呈有规律性的交替, 可见于回归热。

5) 波状热: 是指体温逐渐上升, 数天内达 39°C 以上, 发热数日后逐渐下降至正常水平, 数日后又逐渐升高, 反复多次的热型, 可见于布氏杆菌病、登革热等。

6) 不规则热: 是指发热病人体温曲线无一定规律, 可见于流行性感冒、败血症、癌性发热等。

(4) 临床意义: 发热病人常伴有一定的症状与体征, 有利于作进一步的诊断及鉴别诊断。

常见的症状有:

1) 头痛: 可见于流行性乙型脑炎、流行性脑脊髓膜炎等, 头痛伴有脑膜刺激征、病理

反射、昏迷，常提示中枢神经系统疾病。

2) 肌痛：多见于布氏杆菌病、皮肤炎、风湿热等。钩端螺旋体病多表现为腓肠肌痛。

3) 关节痛：常见于类风湿性关节炎、系统性红斑狼疮、风湿病等。关节肿痛常见于败血症、猩红热、布鲁菌病、风湿热、结缔组织病、痛风等。

4) 咳嗽：可见于呼吸道疾病，如大叶性肺炎、肺结核、麻疹、流行性感胃等。

5) 腹泻：可见于急性胃肠炎、细菌性食物中毒等。

6) 少尿：常见于流行性出血热、钩端螺旋体病、急性肾炎等。

常见的体征有：

1) 皮疹：许多发热性疾病都伴有皮疹。斑疹呈红色不凸出皮肤，可见于斑疹伤寒、猩红热等；丘疹呈红色凸出皮肤，可见于麻疹等；斑丘疹是指斑疹与丘疹同时存在，可见于麻疹、登革热等；单纯疱疹、口唇单纯疱疹多出现于急性发热性疾病，常见于：①大叶肺炎；②流行性脑脊髓膜炎；③间日疟；④流行性感胃等。荨麻疹可见于输血或输液反应。玫瑰疹属于丘疹，呈粉红色，可见于伤寒、沙门菌感染等。

2) 出血：发热伴皮肤粘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、败血症等。也可见于某些血液病，如急性白血病、恶性组织细胞增生症等。

3) 结膜充血：可见于急性结膜炎、钩端螺旋体病、流行性脑脊髓膜炎等。结膜下出血常见于钩端螺旋体病、败血症等。

4) 淋巴结肿大：多见于淋巴瘤、白血病、局部化脓性感染等。

5) 肝脾肿大：常见于传染性单核细胞增多症、疟疾、结缔组织病、白血病、淋巴瘤及黑热病、血吸虫病等。

6) 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充血、巴比妥类中毒等。

4. 诊断方法与步骤

(1) 临床表现

1) 热型分析：典型热型对某些疾病有重要诊断意义，如稽留热多见于伤寒、恙虫病等的极期；弛张热多见于败血症、风湿热等；间歇热多见于疟疾、淋巴瘤等；回归热多见于回归热、霍奇金病等；波状热多见于布氏杆菌病、登革热等；不规则热多见于癌症、败血症等。

2) 发热伴随的症状与体征：详细分析发热伴随的症状与体征对寻找发热的原因很有帮助。

(2) 实验室检查

1) 非特异性检查

①周围血液检查：检查白细胞总数及其分类常有助于了解发热的性质和病情的严重程度；检查红细胞、血红蛋白及血小板亦有重要参考价值。

②尿液检查：检查尿液标本中的蛋白、细胞、管型、pH、葡萄糖等有助于探讨发热的原因。

③粪便检查：观察粪便的性状，气味。显微镜检查粪便标本中白细胞、红细胞、脓细

胞、粘液等对诊断有重要参考意义。

④肝肾功能检查：检测血液中谷丙转氨酶（ALT）、谷草转氨酶（AST）、胆红素、清蛋白、球蛋白、总胆固醇、碱性磷酸酶等对发热伴有肝损害病人的诊断有重要参考价值。

肾功能检查：检测血液中尿素氮、肌酐、二氧化碳结合力等对发热伴少尿的病人有重要参考价值。

⑤脑脊液检查：检测脑脊液压力、细胞数、蛋白质、葡萄糖、氯化物含量等对发热伴脑膜刺激征病人的诊断有重要意义。

⑥骨髓检查：对周围血象异常的发热病人，必要时应作骨髓检查，以便了解骨髓的增生情况。

⑦影像学检查：对发热病人有体征的局部作影像学检查，如超声波、CT、MRI 等检查有助于了解局部情况、是否有占位性病变。

2) 特异性检查

①检查病原体：常用显微镜检查体积较大的病原体，如蠕虫卵、原虫等。

②培养病原体：对病毒、立克次体、细菌、螺旋体、真菌等体积细小的病原体，可采用培养基培养或动物接种的方法分离出来，以明确诊断。

③病原体抗原检测：采用酶联免疫测定（EIA）等免疫学检测方法检查病人血液、浆膜腔液或排泄物中病原体抗原。

④血清特异性抗体检测：用免疫学方法检测患者血清中抗某病原体抗原的 IgG、IgM 抗体。

⑤分子生物学检测：对体积细小的病原体，如病毒，可用 DNA 斑点杂交或聚合酶链反应（PCR）检测标本中病原体所特有的 DNA 或 RNA 片段。

二、咳嗽与咳痰

1. 病因

(1) 呼吸道疾病：常见的原因由鼻咽部至小支气管整个呼吸道粘膜受到理化因子刺激、吸入异物及受炎症、出血、新生物等刺激，均可引起咳嗽反射。

(2) 胸膜疾病：见于各种胸膜炎症和刺激（如自发性气胸、胸腔穿刺）。

(3) 心血管疾病：当二尖瓣狭窄或其他原因所致左房压力升高引起肺淤血、肺水肿及各种栓子引起肺栓塞时，肺泡和支气管内漏出物或渗出物，刺激肺泡壁与支气管粘膜，引起咳嗽。

(4) 中枢神经因素：从大脑皮质发出冲动传至延髓咳嗽中枢，可引起咳嗽。

咳痰 是借咳嗽动作将呼吸道内病理性分泌物排出口腔外的病态表现。其内容物为各种物理性、化学性、生物性与过敏性因素使呼吸道各部充血、水肿、毛细血管通透性增高，腺体和杯状细胞分泌增加的渗出物与粘液、浆液，吸入之尘埃及某些组织破坏产物，混合而成。在感染性疾病时，可于其中查到病原体。

2. 临床表现

(1) 咳嗽的性质：咳嗽无痰或其量甚少为干性咳嗽，见于急性咽喉炎、急性支气管炎初