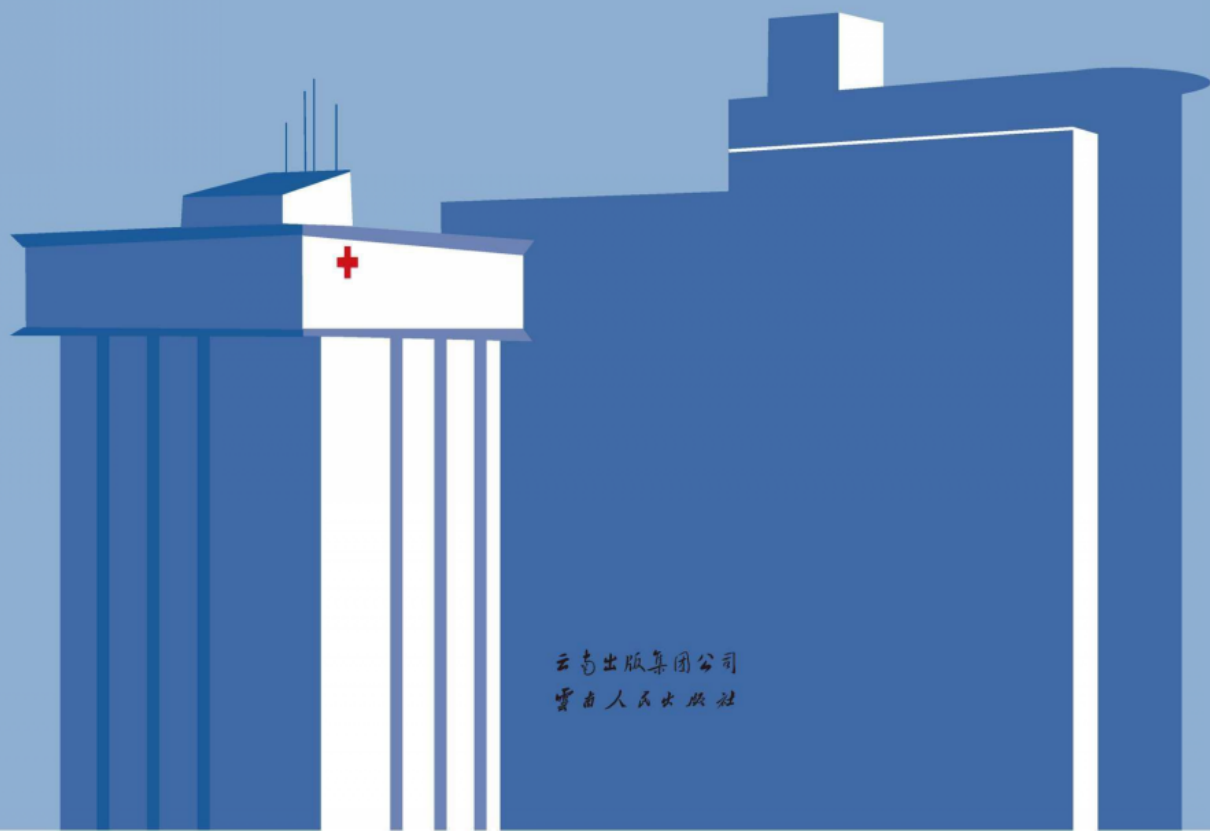


# 规范化体检及

# 常见内科病诊治

李 玉 编著

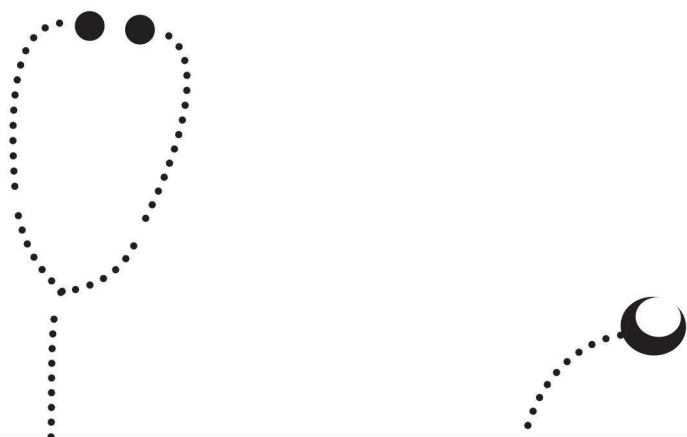


云南出版集团公司  
云南人民出版社



# 规范化体检及 常见内科病诊治

李 玉 编著



云南出版集团公司  
云南人民出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

规范化体检及常见内科病诊治 / 李玉编著.  
—昆明: 云南人民出版社, 2012. 2  
ISBN 978 - 7 - 222 - 08837 - 5

I. ①规… II. ①李… III. ①体格检查 ②内科—常见病  
—诊疗 IV. ①R194.3②R5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 014525 号

责任编辑 马维聪 郭木玉  
责任校对 余丽红  
封面设计 张力山  
责任印制 洪中丽

|        |                                |
|--------|--------------------------------|
| 书 名    | 规范化体检及常见内科病诊治                  |
| 作 者    | 李 玉 编著                         |
| 出 版    | 云南出版集团公司 云南人民出版社               |
| 发 行    | 云南人民出版社                        |
| 社 址    | 昆明市环城西路 609 号                  |
| 邮 编    | 650034                         |
| 网 址    | www. ynpph. com. cn            |
| E-mail | rmszbs@ public. km. yn. cn     |
| 开 本    | 787 × 1092 1/16                |
| 印 张    | 29.5                           |
| 字 数    | 680 千                          |
| 版 次    | 2012 年 12 月第 1 版第 1 次印刷        |
| 印 刷    | 云南商奥印务有限公司                     |
| 书 号    | ISBN 978 - 7 - 222 - 08837 - 5 |
| 定 价    | 66.00 元                        |

# 序

医生不是仅需要学习就能从事的职业，而是还需要不断实践、再学习，有了自己的新思考才能更好地去从事的职业。

掌握重要的临床技能，养成你的良好工作习惯、行为态度，是作为医务人员和同事的价值取向中所建立的职业基础。学习和工作都需要热情，有了热情，一个知识水平一般的学生可以提供更完美的服务并成为医疗团队中的重要一员；没有热情，一个优等生也会表现得毫无生机，效率低下；有了热情，一个医生才会真正关心每一位病患，尽心地去诊治。接诊病人时，要耐心详细询问病史，用心体格检查。掌握了病情，辅助相关检查及正确的药物治疗，疾病就迎刃而解。

与患者沟通的最大障碍是医生缺乏倾听的技巧，微笑引导跑题的患者回到主题。如果你觉得有必要，数分钟后，可以再次回到患者身边，礼貌地询问遗漏的病史或再次核实体检资料。在收集病史过程中发现各种表达方式和方法可以明显提高接诊过程中医患之间的满意度。

生命所系，性命相托。用你的热情去学习和工作。

编 者

2012 年 9 月

# 目 录

|         |   |
|---------|---|
| 序 ..... | 1 |
|---------|---|

## 上篇 问诊和体格检查

|                        |    |
|------------------------|----|
| 第一章 问 诊 .....          | 2  |
| 第一节 问 诊 .....          | 2  |
| 第二节 常见症状 .....         | 4  |
| 第二章 一般检查、头部及颈部检查 ..... | 23 |
| 第一节 一般检查 .....         | 23 |
| 第二节 头部检查 .....         | 26 |
| 第三章 胸部检查 .....         | 34 |
| 第一节 胸、肺及胸膜的检查 .....    | 34 |
| 第二节 心脏检查 .....         | 51 |
| 第四章 腹部检查 .....         | 65 |
| 第一节 腹部的体表标志及分区 .....   | 65 |
| 第二节 视 诊 .....          | 67 |
| 第三节 听 诊 .....          | 71 |
| 第四节 触 诊 .....          | 72 |
| 第五节 叩 诊 .....          | 81 |
| 第五章 生殖器、肛门及直肠检查 .....  | 84 |
| 第一节 男性生殖器检查 .....      | 84 |
| 第二节 女性生殖器检查 .....      | 87 |
| 第三节 肛门与直肠检查 .....      | 88 |
| 第六章 脊柱与四肢检查 .....      | 90 |
| 第一节 脊柱检查 .....         | 90 |
| 第二节 四肢与关节检查 .....      | 93 |

|                       |     |
|-----------------------|-----|
| 第七章 神经系统检查 .....      | 99  |
| 第一节 脑神经检查 .....       | 99  |
| 第二节 运动功能检查 .....      | 101 |
| 第三节 感觉功能检查 .....      | 102 |
| 第四节 神经反射检查 .....      | 103 |
| 第五节 自主神经功能检查 .....    | 106 |
| 第八章 全身体格检查的基本项目 ..... | 107 |

## 下篇 内科疾病诊治

|                        |     |
|------------------------|-----|
| 第一章 呼吸系统疾病 .....       | 114 |
| 第一节 急性上呼吸道感染 .....     | 114 |
| 第二节 肺部感染性疾病 .....      | 116 |
| 第三节 支气管扩张症 .....       | 124 |
| 第四节 肺结核 .....          | 127 |
| 第五节 慢性支气管炎 .....       | 139 |
| 第六节 慢性阻塞性肺疾病 .....     | 141 |
| 第七节 支气管哮喘 .....        | 145 |
| 第八节 肺血栓栓塞症 .....       | 151 |
| 第九节 肺动脉高压与肺源性心脏病 ..... | 158 |
| 第十节 胸腔积液 .....         | 165 |
| 第十一节 气 胸 .....         | 171 |
| 第二章 循环系统疾病 .....       | 177 |
| 第一节 心力衰竭 .....         | 177 |
| 第二节 心律失常 .....         | 182 |
| 第三节 心脏骤停与心脏性猝死 .....   | 190 |
| 第四节 先天性心血管病 .....      | 194 |
| 第五节 高血压 .....          | 196 |
| 第六节 冠心病 .....          | 204 |
| 第七节 心脏瓣膜病 .....        | 218 |
| 第八节 感染性心内膜炎 .....      | 231 |
| 第九节 心肌病 .....          | 237 |
| 第十节 心肌炎 .....          | 239 |
| 第十一节 心包疾病 .....        | 241 |

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| 第十二节 主动脉夹层分离 .....       | 245        |
| <b>第三章 消化系统疾病 .....</b>  | <b>248</b> |
| 第一节 胃食管反流病 .....         | 248        |
| 第二节 胃 炎 .....            | 251        |
| 第三节 消化性溃疡 .....          | 254        |
| 第四节 肠结核和结核性腹膜炎 .....     | 259        |
| 第五节 溃疡性结肠炎 .....         | 265        |
| 第六节 肝硬化 .....            | 269        |
| 第七节 肝性脑病 .....           | 279        |
| 第八节 原发性肝癌 .....          | 283        |
| 第九节 急性胰腺炎 .....          | 288        |
| 第十节 消化道出血 .....          | 291        |
| <b>第四章 泌尿系统疾病 .....</b>  | <b>301</b> |
| 第一节 总 论 .....            | 301        |
| 第二节 肾小球疾病概述 .....        | 304        |
| 第三节 肾小球肾炎 .....          | 307        |
| 第四节 肾病综合征 .....          | 313        |
| 第五节 尿路感染 .....           | 320        |
| 第六节 急性肾衰竭 .....          | 326        |
| 第七节 慢性肾衰竭 .....          | 330        |
| <b>第五章 血液系统疾病 .....</b>  | <b>339</b> |
| 第一节 总 论 .....            | 339        |
| 第二节 贫血概述 .....           | 342        |
| 第三节 缺铁性贫血 .....          | 345        |
| 第四节 再生障碍性贫血 .....        | 347        |
| 第五节 溶血性贫血 .....          | 350        |
| 第六节 白血病 .....            | 354        |
| 第七节 淋巴瘤 .....            | 367        |
| 第八节 出血性疾病概述 .....        | 372        |
| <b>第六章 内分泌系统疾病 .....</b> | <b>377</b> |
| 第一节 总 论 .....            | 377        |
| 第二节 甲状腺功能亢进症 .....       | 382        |
| <b>第七章 糖尿病 .....</b>     | <b>393</b> |

|                    |     |
|--------------------|-----|
| 第八章 系统性红斑狼疮 .....  | 414 |
| 第九章 理化因素所致疾病 ..... | 422 |
| 第一节 总 论 .....      | 422 |
| 第二节 中毒总论 .....     | 423 |
| 第三节 有机磷杀虫药中毒 ..... | 432 |
| 第四节 急性一氧化碳中毒 ..... | 437 |
| 第十章 神经系统疾病 .....   | 440 |
| 第一节 短暂性脑缺血发作 ..... | 440 |
| 第二节 脑梗死 .....      | 443 |
| 第三节 腔隙性梗死 .....    | 450 |
| 第四节 脑出血 .....      | 452 |
| 附录 临床常用诊断技术 .....  | 457 |



上 篇

问诊和体格检查 ●

能够进行规范、详细及熟练体格检查的医师，一定会成为一名优秀的医师。体格检查（physical examination）是医师运用自己的感官和借助于传统或简便的检查工具，客观地了解和评估病人身体状况的一系列最基本的检查方法。许多疾病通过体格检查再结合病史就可以做出临床诊断。医师进行全面体格检查后对病人健康状况和疾病状态提出的临床判断称为检体诊断（physical diagnosis）。

# 第一章 问 诊

问诊（inquiry）是医师通过对患者或相关人员的系统询问获取病史资料，经过综合分析而做出临床判断的一种诊法。问诊是病史采集的主要手段，采集病史是医生诊治患者的第一步。病史的完整性和准确性对疾病的诊断和处理有很大影响。问诊也是医患沟通的渠道，微笑问诊和聆听是取得患者信任的良药。

## 第一节 问 诊

### 【学习目的】

1. 了解住院病历的内容及编排顺序；
2. 熟悉问诊重要性，掌握问诊的内容和方法。

### 【问诊内容】

1. 一般项目 姓名、性别、年龄、婚姻、出生地（写明省、市、县）、民族、职业、工作单位、住址、病史叙述者（应注明与患者的关系）、可靠程度、入院日期（急危重症者应注明时、分）、记录日期。

2. 主 诉 患者就诊最主要的原因及持续时间。书写主诉时注意：①简明扼要；②按时间先后顺序记录；③主诉要有意向性或特征；④主诉一般不用诊断，要使用症状体征，并用医学术语表述。

### 3. 现病史

（1）起病情况 患病时间、起病缓急、前期症状、起病的病因和诱因。

（2）主要症状的特点 主要症状出现的部位、性质、持续时间、程度及加重或缓解的因素。

（3）病情的发展与演变 包括主要症状的变化以及新近出现的症状。

（4）伴随症状 各种伴随症状出现的时间、特点及其演变过程，各伴随症状之间，特别是与主要症状之间的相互关系。

（5）记载与鉴别诊断有关的阴性资料。

(6) 诊疗经过 何时、何处就诊,作过何种检查,诊断何病,经过何种治疗,所有药物名称、剂量及效果。

(7) 一般情况 目前的食欲、大小便、精神、体力、睡眠、体重改变等情况。

书写现病史时应注意:

(1) 凡与现病史直接有关的病史,虽年代久远亦应包括在内。

(2) 若患者存在两个以上不相关的未愈疾病时,现病史可分段叙述或综合记录。

(3) 凡意外事件或可能涉及法律责任的伤害事故,应详细客观记录,不得主观臆测。

(4) 现病史书写应注意层次清晰,尽可能反映疾病的发展和演变。

(5) 现病史描写的内容要与主诉保持一致性。

#### 4. 既往史

(1) 预防接种及传染病史。

(2) 药物及其他过敏史。

(3) 手术、外伤史及输血史。

(4) 过去健康状况及疾病的系统回顾。

呼吸系统 咳嗽、咳痰、呼吸困难、咯血、发热、盗汗、与肺结核患者密切接触史等。

循环系统 心悸、气促、咯血、发绀,心前区痛、晕厥、水肿及高血压、动脉硬化、心脏疾病、风湿热病史等。

消化系统 腹胀、腹痛、暖气、反酸、呕血、便血、黄疸和腹泻、便秘史等。

泌尿系统 尿频、尿急、尿痛、排尿不畅或淋漓,尿色(洗肉水样或酱油色),清浊度,水肿,肾毒性药物应用史,铅、汞化学毒物接触或中毒史以及下疳、淋病、梅毒等性传播疾病史。

造血系统 头晕、乏力,皮肤或黏膜瘀点、紫癜、血肿,反复鼻出血,牙龈出血,骨骼痛,化学药品、工业毒物、放射性物质接触史等。

内分泌系统及代谢 畏寒、怕热、多汗、食欲异常、烦渴、多饮、多尿、头痛、视力障碍、肌肉震颤、性格、体重、皮肤、毛发和第二性征改变史等。

神经精神系统 头痛、失眠或意识障碍、晕厥、痉挛、瘫痪、视力障碍、感觉及运动异常、性格改变、记忆力和智能减退等。

肌肉骨骼系统 关节肿痛、运动障碍、肢体麻木、痉挛、萎缩、瘫痪史等。

#### 5. 个人史

(1) 出生地及居留地 有无血吸虫病疫水接触史,是否到过其他地方病或传染病流行地区及其接触情况。

(2) 生活习惯及嗜好 有无嗜好(烟、酒、常用药品、麻醉毒品)及其用量和年限。

(3) 职业和工作条件 有无工业毒物、粉尘、放射性物质接触史。

(4) 冶游史 有无婚外性行为,有否患过下疳、淋病、梅毒等。

6. 婚姻史 记录未婚或已婚,结婚年龄、配偶健康状况,性生活情况等。

7. 月经史、生育史 初潮年龄  $\frac{\text{行经天数}}{\text{月经周期天数}}$  末次月经时间(或绝经年龄)

如： $14\frac{3\sim 4}{28\sim 30}$ 2002年2月9日（或49岁）

并记录月经量、颜色，有无血块、痛经、白带等情况。

生育按顺序记录 足月分娩数—早产数—流产数或人流数—存活数。记录计划生育措施。

#### 8. 家族史

（1）父母、兄弟、姐妹及子女的健康情况，有否患有与患者同样的疾病；如已经死亡，应记录死亡原因及年龄。

（2）家族中有无结核、肝炎、性病等传染性疾病。

（3）有无家族性遗传性疾病，如糖尿病、血友病等。

## 第二节 常见症状

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。症状有多种形式，主观感觉到的，如疼痛、眩晕；主观感觉，客观检查也发现的，如发热、呼吸困难；主观无异常感觉，客观检查发现的，如肝脾肿大。所以，广义的症状包括一些体征。体征（sign）是指医师或其他人客观检查到的改变。

### 发热（fever）

#### 【学习目的】

1. 了解发热的定义、发热的分度及发生机制；2. 熟悉发热的临床过程及特点，热型及其意义；3. 掌握发热的病因与分类和问诊要点。

#### 【概念】

当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，称为发热。

#### 【发生机制】

1. 致热源性发热 外源性致热源和内源性致热源。
2. 非致热源性发热 体温调节中枢受损、疾病引起产热过多、疾病引起散热减少。

#### 【发热的原因及分类】

1. 感染性发热 病毒、细菌、真菌、支原体、立克次体、螺旋体、寄生虫等引起感染。
2. 非感染性发热 无菌坏死物质的吸收、抗原—抗体反应、内分泌代谢疾病、皮肤

散热减少、体温调节中枢功能失常、自主神经功能紊乱。

### 【发热的分度】

|      |             |
|------|-------------|
| 低热   | 37.3℃ ~ 38℃ |
| 中等度热 | 38.1℃ ~ 39℃ |
| 高热   | 39.1℃ ~ 41℃ |
| 超高热  | 41℃ 以上      |

### 【发热的临床表现】

体温上升期、高热期、体温下降期。

### 【常见热型及临床意义】

稽留热 (continued fever) 体温恒定维持在 39℃ ~ 40℃ 以上, 达数天或数周, 24 小时内波动不超过 1℃。见于大叶性肺炎、伤寒高热期及斑疹伤寒。

弛张热 (remittent fever) 又称败血症热型。体温常在 39℃ 以上, 24h 内波动范围超过 2℃, 但都在正常水平以上。见于败血症、风湿热、重症结核及化脓性炎症。

间歇热 (intermittent fever) 体温骤升达高峰后持续数小时, 又迅速降至正常水平, 无热期 (间歇期) 可持续 1 天至数天, 高热与无热交替出现。见于疟疾。

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。

回归热 (recurrent fever) 体温上升至 39℃ 或以上, 持续数天后又骤降至正常水平。高热与无热期各持续若干天后规律性交替一次。可见于回归热、霍奇金病。

不规则热 (irregular fever) 发热的体温曲线无一定规律, 可见于结核病、风湿热、支气管炎、渗出性胸膜炎等。

### 【伴随症状】

寒战、结膜充血、单纯疱疹、淋巴结肿大、肝脾肿大、出血、关节肿痛、皮疹和昏迷。

### 【问诊要点】

1. 起病时的情况 诱因、时间、季节; 起病的缓急情况、病程长短; 发热程度、间歇性或持续性。
2. 有无畏寒、寒战、大汗或盗汗。
3. 多系统询问 是否伴有咳嗽、咳痰、咯血、胸痛; 恶心、呕吐、腹痛、腹泻; 尿频、尿急、尿痛; 皮疹、出血、头痛、肌肉关节痛等。
4. 患病后的一般情况 精神、食欲、体重、睡眠及大小便情况。
5. 诊治经过 药物、剂量及疗效。
6. 其他 传染病、疫水接触史; 手术、流产或分娩史; 服药史、职业特点等。

## 水肿（edema）

### 【学习目的】

1. 了解水肿的定义及发生机制；2. 掌握水肿的病因与临床表现；3. 掌握水肿的伴随症状及问诊要点。

### 【概 念】

水肿是指人体组织间隙有过多的液体积聚使组织肿胀。

### 【发生机制】

正常人体，血管内液不断从毛细血管动脉端滤出至组织间液，组织液又不停地从毛细血管静脉端回收入血管。两者保持动态平衡的因素是：毛细血管内静水压、血浆胶体渗透压和组织压、组织液胶体渗透压。当维持体液平衡的因素发生障碍，出现组织间液的生成大于回吸收时，就发生了水肿。

### 【病因与临床表现】

1. 全身性水肿 心源性水肿、肾源性水肿、肝源性水肿、营养不良性水肿、黏液性水肿、经前期紧张综合征、药物性水肿、特发性水肿、其他。

| 心源性水肿和肾源性水肿的鉴别 |                                      |                          |
|----------------|--------------------------------------|--------------------------|
| 鉴别要点           | 肾源性水肿                                | 心源性水肿                    |
| 开始部位           | 从眼睑、颜面开始延及全身、迅速                      | 从（低垂部位）足部开始，向上延及全身       |
| 发展快慢           | 迅速                                   | 缓慢                       |
| 水肿性质           | 软、移动性大                               | 比较坚实，移动性较少               |
| 伴随症状           | 肾脏疾病，尿检异常（蛋白尿、管型尿、血尿）、高血压、肾功能异常、眼底改变 | 心功能不全、心脏增大、心脏杂音、肝大、静脉压增高 |

2. 局部水肿 局部静脉、淋巴回流受阻或毛细血管通透性增加所致，如血栓性静脉炎、丝虫病等。

### 【伴随症状】

1. 水肿伴呼吸困难、发绀、颈静脉怒张及肝大者为心源性水肿。
2. 水肿伴蛋白尿 轻者也可见于心源性，重者为肾源性。
3. 水肿与月经周期相关 见于经前期紧张综合征。
4. 水肿伴消瘦、体重减轻见于营养不良。

### 【问诊要点】

1. 水肿发生的情况 水肿发生时间、有无诱因及前驱症状；首发部位及发展顺序、发展速度、水肿性质，与体位的关系；
2. 注意询问心、肾、肝、内分泌等相关症状及病史。
3. 其他 水肿与药物、饮食、月经及妊娠的关系。

## 咯血 (hemoptysis)

### 【学习目的】

1. 了解咯血的定义、病因及发生机制；2. 掌握咯血的临床表现及咯血与呕血的鉴别；3. 熟悉咯血的伴随症状及问诊要点。

### 【概 念】

喉及喉部以下的呼吸道任何部位的出血，经口腔咯出称为咯血。

### 【发生机制】

主要见于呼吸系统和心血管疾病。

1. 支气管疾病 炎症、肿瘤、支气管结石导致支气管黏膜或毛细血管通透性增加，或黏膜下血管破裂所致。常见于支气管扩张、支气管肺癌、支气管结核和慢性支气管炎。
2. 肺部疾病 肺结核、肺炎、肺肿瘤、肺淤血、肺栓塞等疾病导致毛细血管通透性增高，血液渗出为痰中带血或小血块；病变累及小血管壁破裂，则造成中等量咯血；如发生继发性动静脉瘘破裂，则造成大量咯血，危及生命。
3. 心血管疾病 二尖瓣狭窄、高血压病、先心病引起肺动脉高压或原发性肺高压等心血管疾病导致肺淤血，造成肺泡壁或支气管内膜毛细血管破裂和支气管黏膜下层支气管静脉曲张破裂所致。
4. 其他 血液病、急性传染病、风湿性疾病及气管、支气管子宫内膜异位症引起的咯血。

### 【临床表现】

1. 年龄 青壮年咯血常见于肺结核、支气管扩张、二尖瓣狭窄；40 岁以上的吸烟者可能患支气管肺癌；儿童慢性咳嗽伴咯血与低血素贫血有关，尤注意特发性含铁血黄素沉着症。
2. 咯血量 每日咯血量 100ml 以内为小量，100 ~ 500ml 为中等量，500ml 以上或一次咯血 100 ~ 500ml 为大量。
3. 颜色及性状 鲜红色见于肺结核、支气管扩张、肺脓肿和出血性疾病；铁锈色见于肺炎球菌性肺炎、肺吸虫病和肺泡出血；砖红色胶冻样痰见于典型的肺炎克雷伯杆菌

肺炎。二尖瓣狭窄所致咯血多为暗红色；左心衰所致咯血为浆液性粉红色泡沫痰；肺栓塞引起的咯血为暗红色血痰。

### 【伴随症状】

1. 咯血伴发热 常见于肺结核、肺炎、肺脓肿、支气管肺癌、流行性出血热、肺出血型钩端螺旋体病。
2. 咯血伴胸痛 见于肺炎球菌性肺炎、肺结核、肺栓塞、支气管肺癌。
3. 咯血伴呛咳 见于支气管肺癌、支原体肺炎。
4. 咯血伴脓痰 见于支气管扩张、肺脓肿、空洞性肺结核继发细菌感染。注意干性支气管扩张只咯血无脓痰。
5. 咯血伴皮肤黏膜出血 见于血液病、风湿病及肺出血型钩端螺旋体病。
6. 咯血伴杵状指 见于支气管扩张、肺脓肿、支气管肺癌。
7. 咯血伴黄疸 注意钩端螺旋体病、肺炎球菌性肺炎、肺栓塞。

### 【问诊要点】

1. 确定是否咯血，与呕血鉴别。
2. 发病年龄及咯血性状 青壮年咯血见于肺结核、支气管扩张；中年以上间断或持续性咯血考虑支气管肺癌。
3. 伴随症状 发热、咳嗽、咯痰、胸痛、呛咳、杵状指、黄疸、皮肤黏膜出血。
4. 个人史 吸烟史、结核病及粉尘接触史、生食海鲜及月经史。

## 胸痛 (chest pain)

### 【学习目的】

1. 了解胸痛的发生机制及放射痛；2. 熟悉胸痛的临床表现；3. 询问胸痛时的要点。

### 【发生机制】

主要由胸部疾病所致。

1. 胸壁疾病 肋软骨炎、肋间神经炎、肋骨骨折、带状疱疹、急性白血病等。
2. 心血管病 冠心病（心绞痛、心肌梗死）、急性心包炎、主动脉夹层、肺栓塞等。
3. 呼吸系统疾病 胸膜炎、胸膜肿瘤、气胸、血胸、支气管炎、支气管肺癌等。
4. 纵膈疾病 纵膈炎、纵膈气肿、纵膈肿瘤等。
5. 其他 食管炎、食管癌、食管裂孔疝、膈下脓肿、肝脓肿、脾梗死、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的疼痛，称放射病或牵涉病。