

全国医学高等专科学校教育应用型人才培养规划教材

临床医学概论

医学技术类、药学类、卫生管理类专业用

outline of
clinical medicine

主编 阳 晓



高等教育出版社

全国医学高等专科学校教育应用型人才培养规划教材

临床医学概论

outline of clinical medicine

医学技术类、药学类、卫生管理类专业用

主 编 阳 晓

副主编 张绪鹏 侯明亮 尹 红 廖可育

编 者 (以姓氏拼音为序)

侯明亮 商丘医学高等专科学校

廖可育 常德职业技术学院

刘美红 永州职业技术学院

孟宪国 山东医学高等专科学校

彭建湘 湘潭职业技术学院

邵春芬 邢台医学高等专科学校

汤之明 肇庆医学高等专科学校

阳 晓 永州职业技术学院

尹 红 永州职业技术学院

张绪鹏 肇庆医学高等专科学校

秘 书 刘美红



高等教育出版社

内容提要

本教材以人体各系统为主线,全面介绍了临床医学基础及相关内容,共十三篇。在第一篇中以诊断技术为主线,包括了常见症状的问诊、体格检查技术以及多种临床常用的器械检查、实验室检查。根据医学相关技术专业的各自特点,在第二篇中重点讲述了临床常用治疗药物及方法。在以后的各篇中一改以前同类教材以学科为序的编排方式,首次以系统为主线介绍临床各科常见疾病的诊断、治疗原则和要点。本教材摆脱了以往临床医学概论教材的框架,以小病例的形式来提高学生的学习兴趣,其内容广泛,突出实用性。全书注重整体优化,内容层次清晰,简明扼要,特色鲜明,涵盖了诊断学、药理学、内科学、外科学、妇产科学、儿科学、传染病学等主要临床学科的常见病、多发病。

本教材适用于医学技术类、药学类、卫生管理类专业的专科学生,也可供基层医技人员参考阅读。

图书在版编目(CIP)数据

临床医学概论/阳晓主编. —北京: 高等教育出版社,
2006. 7

医学技术类、药学类、卫生管理类专业用

ISBN 7-04-019524-0

I. 临... II. 阳... III. 临床医学-医学院校-教材
IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 064165 号

策划编辑 冯娟 责任编辑 孙葵葵 封面设计 于文燕 责任绘图 朱静
版式设计 王艳红 责任校对 胡晓琪 责任印制 宋克学

出版发行 高等教育出版社
社 址 北京市西城区德外大街 4 号
邮政编码 100011
总 机 010-58581000

经 销 蓝色畅想图书发行有限公司
印 刷 北京人卫印刷厂

开 本 787×1092 1/16
印 张 36.5
字 数 890 000

购书热线 010-58581118
免费咨询 800-810-0598
网 址 <http://www.hep.edu.cn>
<http://www.hep.com.cn>
网上订购 <http://www.landaco.com>
<http://www.landaco.com.cn>
畅想教育 <http://www.widedu.com>

版 次 2006 年 7 月第 1 版
印 次 2006 年 7 月第 1 次印刷
定 价 48.60 元

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题,请到所购图书销售部门联系调换。

版权所有 侵权必究

物料号 19524-00

郑重声明

高等教育出版社依法对本书享有专有出版权。任何未经许可的复制、销售行为均违反《中华人民共和国著作权法》，其行为人将承担相应的民事责任和行政责任，构成犯罪的，将被依法追究刑事责任。为了维护市场秩序，保护读者的合法权益，避免读者误用盗版书造成不良后果，我社将配合行政执法部门和司法机关对违法犯罪的单位和个人给予严厉打击。社会各界人士如发现上述侵权行为，希望及时举报，本社将奖励举报有功人员。

反盗版举报电话：(010) 58581897/58581896/58581879

传 真：(010) 82086060

E - mail：dd@hep.com.cn

通信地址：北京市西城区德外大街4号

高等教育出版社打击盗版办公室

邮 编：100011

购书请拨打电话：(010)58581118

前 言

为积极推进高职高专课程和教材改革,开发和编写反映新知识、新技术、新工艺、新方法的具有职业教育特色的课程和教材,针对高职高专培养应用型人才的目標,结合教学实际,高等教育出版社组织有关专家、教师及临床一线人员编写了这套高职高专医学相关技术类专业的教学改革实验教材。

近年来,随着我国医学教育改革的深入和社会需求的增长,医学技术类(眼视光技术、康复治疗技术、口腔医学技术、医学美容技术、医学检验技术、生物医学工程等)、药学类、卫生管理类专业教育得到了蓬勃的发展,并将作为医学教育的一个不可分割的重要组成部分长期存在下去。然而,我国适用于医学相关技术类专业的教材仅局限在几个比较成熟的本科专业,如检验技术,而适用于高职高专层次的医学相关技术类专业的临床医学基础教材还不多见。为了培养应用型医学相关技术类专业人才,本教材紧扣高职高专教育的特点,遵循高职高专教学规律,以特定的对象——医学相关技术类专业、特定的目标——以高职高专为主的学历教育、特定的要求——符合“三基”(基本理论、基本知识、基本技能)和“五性”(思想性、科学性、先进性、启发性、知识性)为编写的指导原则,特别注意摆脱以往的临床医学教材和本科层次非临床医学教材的框架,着重讲解临床诊断和防治的思路、方法、原则,并以系统为主线介绍临床各科常见病的诊断、治疗原则和要点,突出实用性。

本教材以人体各系统为主线,全面介绍了临床医学基础及相关内容,全书共十三篇。在第一篇中以诊断技术为主线,包括了常见症状的问诊、体格检查技术以及多种临床常用的器械检查、实验室检查。根据医学相关技术类专业的各自特点,在第二篇中重点讲述了临床常用治疗药物及方法。在以后的各篇中一改以前同类教材以学科为序的编排方式,首次以系统为主线介绍临床各科常见疾病的诊断、治疗原则和要点。本书摆脱了以往临床医学概论教材的框架,以小病例的知识链接方式来提高学生的学习兴趣,其内容广泛,突出实用性。全书注重整体优化,内容层次清晰,简明扼要,特色鲜明,涵盖了诊断学、药理学、内科学、外科学、妇产科学、儿科学、传染病学等主要临床学科的常见病、多发病。

鉴于本教材是首次组织编写的供医学技术类、药学类、卫生管理类专业使用的高职高专医学教育教材,不仅内容新、涉及的学科多,而且时间十分紧迫,书中难免存在一些疏漏、错误或不足,恳请老师和同学们在教材使用过程中提出宝贵的建议和意见,惠予指导,以便在第二版中加以改进和提高。

阳 晓

2006年3月

目 录

第一篇 临床资料采集

第一章 问诊与常见症状	3	第八节 神经反射检查	48
第一节 发热	3	第三章 常用实验室检查	54
第二节 疼痛	5	第一节 临床血液学检查	54
第三节 咳嗽与咯血	6	第二节 排泄物、分泌物及体液检查	57
第四节 呼吸困难	8	第三节 临床常用生化检查	62
第五节 呕吐与腹泻	9	第四节 临床常用免疫学检查	64
第六节 意识障碍	11	第五节 血气分析与酸碱平衡检查	64
第二章 体格检查	14	第四章 常用器械检查	67
第一节 基本检查方法	14	第一节 心电图检查	67
第二节 一般状态检查	17	第二节 超声检查基础知识	81
第三节 头、颈部检查	24	第三节 X线、计算机体层成像(CT)及磁共振成像(MRI)检查基础知识	84
第四节 胸部检查	28	第四节 纤维内镜检查	92
第五节 腹部检查	41	第五节 常用诊疗技术	95
第六节 肛门、直肠、生殖器检查	44	第一篇复习题	99
第七节 脊柱、四肢检查	46		

第二篇 临床常用治疗

第五章 非药物治疗	105	第一节 药物治疗的基本概念	113
第一节 合理饮食与运动	105	第二节 合理用药的重要性	117
第二节 物理疗法	106	第三节 药物的相互作用	117
第三节 介入治疗	108	第四节 药源性疾病	118
第四节 放射治疗	109	第五节 用药须知	118
第五节 针灸与按摩	111	第六节 常用药物的治疗作用和不良反应	119
第六章 药物治疗	113	第二篇复习题	141

第三篇 呼吸系统疾病

第七章 导论	145	第八章 急性上呼吸道感染	150
--------------	-----	--------------------	-----

第九章 慢性阻塞性肺疾病	153	第十四章 百日咳	181
第十章 慢性肺源性心脏病及慢性呼吸 衰竭	159	第十五章 麻疹	184
第十一章 支气管哮喘	167	第十六章 肺结核	188
第十二章 小儿支气管肺炎	171	第十七章 原发性支气管肺癌	194
第十三章 肺炎链球菌性肺炎	176	第十八章 艾滋病	200
		第三篇复习题	204

第四篇 循环系统疾病

第十九章 导论	209	第二十三章 病毒性心肌炎	236
第二十章 风湿热与风湿性心脏瓣 膜病	215	第二十四章 先天性心脏病	239
第二十一章 原发性高血压	222	第二十五章 心力衰竭	243
第二十二章 冠状动脉粥样硬化性 心脏病	227	第二十六章 心律失常	249
		第二十七章 心肺脑复苏	257
		第四篇复习题	262

第五篇 消化系统疾病

第二十八章 导论	267	第三十五章 肝硬化	302
第二十九章 胃炎	273	第三十六章 急性上消化道出血	308
第三十章 小儿腹泻	277	第三十七章 消化系统肿瘤	313
第三十一章 细菌性痢疾	284	第三十八章 蛔虫病	326
第三十二章 急性阑尾炎	289	第三十九章 肠梗阻	329
第三十三章 消化性溃疡	292	第四十章 胆石症与急性胆囊炎	332
第三十四章 病毒性肝炎	296	第五篇复习题	339

第六篇 泌尿、生殖系统疾病

第四十一章 导论	343	第四十六章 慢性肾衰竭	376
第四十二章 盆腔炎	348	第四十七章 功能失调性子宫出血	382
第四十三章 尿石症	357	第四十八章 围绝经期综合征	391
第四十四章 尿路感染	363	第六篇复习题	394
第四十五章 肾小球肾炎	369		

第七篇 血液及造血系统疾病

第四十九章 导论	399	第五十一章 急性白血病	407
第五十章 缺铁性贫血	403	第七篇复习题	413

第八篇 内分泌及营养代谢性疾病

第五十二章 导论	417	第五十五章 糖尿病	435
第五十三章 维生素 D 缺乏病	422	第八篇复习题	443
第五十四章 甲状腺功能亢进症	427		

第九篇 神经系统疾病

第五十六章 导论	447	第五十九章 急性化脓性脑膜炎	461
第五十七章 急性炎症性脱髓鞘性 神经病	454	第六十章 急性脑血管疾病	465
第五十八章 病毒性脑膜炎	458	第六十一章 癫痫	481
		第九篇复习题	486

第十篇 物理化学因素所致疾病

第六十二章 导论	491	第六十四章 一氧化碳中毒	501
第六十三章 有机磷农药中毒	497	第十篇复习题	504

第十一篇 运动系统疾病

第六十五章 骨折	507	第十一篇复习题	521
第六十六章 颈、腰椎病	515		

第十二篇 外科创伤急救

第六十七章 导论	525	第七十章 腹部损伤	540
第六十八章 颅脑损伤	528	第七十一章 泌尿系统损伤	543
第六十九章 胸部损伤	535	第十二篇复习题	545

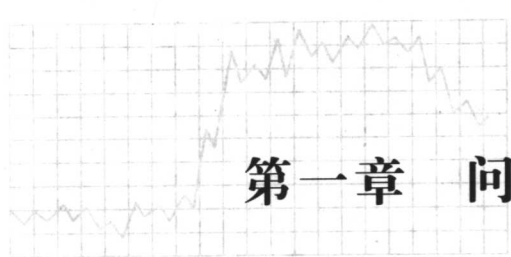
第十三篇 产 科

第七十二章 正常分娩	549	第十三篇复习题	571
第七十三章 围生医学与母乳喂养	564		

参考文献			573
------------	--	--	-----

第一篇

临床资料采集



第一章 问诊与常见症状

问诊是医务人员通过对患者或知情者系统而全面地询问而获取临床资料的一种方法,又称病史采集。

问诊是诊断疾病的第一步。某些疾病只有症状而无体征或其他异常,此类疾病只有依据病史作出诊断,如神经症。某些疾病根据其典型的症状即可做出初步诊断,如感冒、消化性溃疡、癫痫等。

本章仅对临床常见而且比较重要的症状进行扼要阐述。

第一节 发 热

机体在致热原作用下或由于各种原因使体温调节中枢出现功能障碍,体温升高超出正常范围,称为发热。

一、病因

1. 感染 由各种微生物、寄生虫等病原体引起的感染。
2. 非感染因素 包括:①无菌性坏死组织的吸收,如大手术后、心肌梗死、癌症、溶血反应等;②抗原-抗体反应,如风湿热、血清病、药物热、结缔组织病等;③内分泌与代谢性疾病,如甲状腺功能亢进、重度脱水等;④皮肤散热减少,如慢性心力衰竭、广泛性皮炎等;⑤体温调节中枢的功能障碍,如中暑、重度安眠药物中毒、脑出血等;⑥自主神经功能紊乱,如夏季热、生理性低热等。

二、临床表现

1. 发热的分度 低热为 37.3~38℃,中等度发热为 38.1~39℃,高热为 39.1~41℃,超高热为 41℃以上。

2. 常见热型及其临床意义 有些发热疾病具有特殊的热型,对诊断和鉴别诊断有一定的意义。临床常见热型有以下几种:

(1) 稽留热 体温持续在 $39\sim 40^{\circ}\text{C}$ 间,24 h 内波动范围不超过 1°C ,持续数日或数周。常见于肺炎链球菌肺炎、伤寒等(图 1-1)。

(2) 弛张热 体温高达 39°C 以上,最低时仍高于正常,24 h 内波动范围 $>2^{\circ}\text{C}$ 。常见于败血症、风湿热、深部脓肿、严重肺结核等(图 1-2)。

(3) 间歇热 发热期与无热期交替出现,体温可上升至 39°C 以上,持续数小时或数日,然后下降至正常,无热期(间歇期)持续一天乃至数天,如此反复发作。常见于疟疾、急性肾盂肾炎等(图 1-3)。

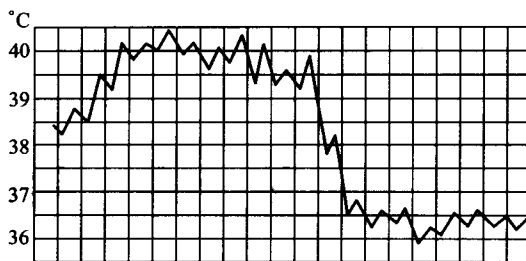


图 1-1 稽留热

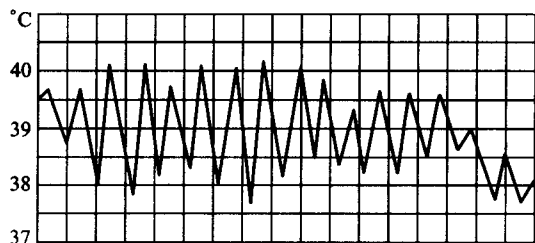


图 1-2 弛张热

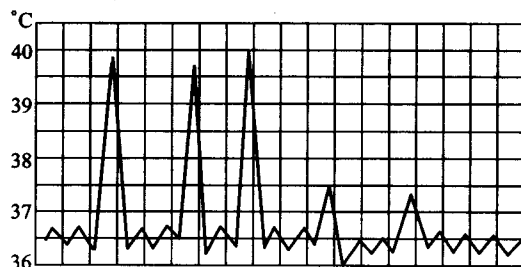


图 1-3 间歇热

(4) 不规则热 发热无一定规律,可见于肺结核、支气管炎、肺癌等。

(5) 波状热 体温逐渐升高达 39°C 或以上,数天后又逐渐下降至正常水平,如此反复多次,体温呈波状起伏。常见于布氏杆菌病。

(6) 回归热 体温急剧上升至 39°C 或以上,持续数天后又骤然下降至正常,高热期与无热期各持续数天后规律性地交替出现。见于回归热、霍奇金(Hodgkin)病等。

目前临床上由于抗生素、激素、退热药的广泛应用,热型可变得极不典型。此外,热型也与个体反应性强弱、年龄、营养状态、机体抵抗力等有关,故应具体分析。

三、发热的问诊要点

1. 发热的特点 如发热是在什么情况下发生的,发热出现的时间或季节,起病的急缓,发热的程度,是否进行过体温的测量和记录,发热时体温的变化有无一定的规律,是呈持续性还是间歇性等。

2. 伴随的症状 如是否伴有畏寒、寒战、大汗、盗汗。

3. 多系统症状的询问 是否伴有咳嗽、咳痰、咯血、胸痛,腹痛、恶心、呕吐、腹泻,尿频、尿急、尿痛,皮疹、出血、头痛、肌肉关节痛等。

4. 一般状况的询问 如患病以来精神状态、食欲、体重、睡眠及大小便有无改变。

5. 诊治经过的询问 如患病后在什么地方看过病,诊断是什么病,进行过哪些检查,用过什么药,剂量是多少,疗效怎么样等。

6. 有关病史的询问 如有无传染病接触史、疫水接触史、手术史、流产或分娩史、服药史、过敏史、职业特点等。

第二节 疼 痛

疼痛是许多疾病的表现之一,也常是患者就医的主要原因之一。疼痛可以使机体采取防卫措施以避免或去除造成疼痛的因素,对机体生命活动具有保护作用,但强烈或持久的疼痛会导致生理功能紊乱甚至休克。

一、病因

1. 头痛的常见病因

(1) 颅内病变 ①各种病原微生物引起的脑膜炎、脑脓肿等感染;②高血压脑病、脑供血不足、脑血管畸形等脑血管病变;③脑肿瘤等占位性病变;④脑震荡、脑挫伤等颅脑外伤;⑤偏头痛等。

(2) 颅外病变 ①颅骨肿瘤等;②三叉神经痛;③颈椎病;④眼、耳、鼻和牙疾病所致的头痛。

(3) 全身性疾病 ①肺炎、细菌性痢疾等发热性疾病;②高血压等心血管疾病;③一氧化碳中毒、有机磷中毒等;④低血糖、肺性脑病、肝性脑病、尿毒症、贫血、系统性红斑狼疮、中暑、月经期及绝经期头痛等全身性疾病。

(4) 神经症 神经衰弱及癔症。

2. 胸痛的常见病因

(1) 胸廓疾病 急性皮炎,肌炎,蜂窝织炎,带状疱疹,肋间神经炎,肋软骨炎,肋骨骨折,颈、胸椎结核等。

(2) 呼吸系统疾病 胸膜炎、气胸、胸膜肿瘤、肺炎、原发性支气管肺癌、肺梗死等。

(3) 心脏与大血管疾病 心绞痛、急性心肌梗死、心肌病、急性心包炎、二尖瓣或主动脉瓣病变、主动脉夹层、心脏神经症等。

(4) 纵隔疾病 纵隔脓肿、纵隔肿瘤。

(5) 其他 食管炎、食管癌、食管裂孔疝、膈下脓肿、肝脓肿、脾梗死、脾破裂等。

3. 腹痛的常见病因

(1) 急性腹痛 其特点为起病急,病情重,转变快。多见于:①急性胃肠炎、胆囊炎、出血坏死性肠炎、胰腺炎、阑尾炎等腹腔内脏器急性炎症;②急性弥漫性腹膜炎;③肠梗阻、胆石症、胆道蛔虫症、尿路结石、急性胃扩张等腹腔内脏器阻塞或扩张性疾病;④肠扭转,卵巢扭转,肝、脾破裂,异位妊娠破裂等;⑤肠系膜动脉栓塞、缺血性肠炎、门静脉栓塞、脾梗死等腹腔内血管病变;⑥腹壁挫伤、腹壁脓肿、腹壁带状疱疹等腹壁病变;⑦肺炎、肺梗死、急性心肌梗死、急性心包炎等胸部疾病所致的腹部牵涉痛;⑧铅中毒、糖尿病酮症酸中毒、尿毒症、腹型过敏性紫癜等全身性疾病。

(2) 慢性腹痛 其特点为起病缓慢,病程长,或为急性起病后腹痛迁延不愈或间歇性发作。

多见于:①胃、十二指肠溃疡;②反流性食管炎、慢性胃炎、胆囊炎、胆道感染、胰腺炎、炎症性肠病、结核性腹膜炎等腹腔内脏器的慢性炎症;③慢性胃扭转、慢性肠扭转;④肝淤血、肝炎、肝脓肿等腹内实质性脏器病变,因脏器肿胀,使其包膜张力增加而引起疼痛;⑤胃癌、大肠癌、肝癌、胰腺癌等腹内肿瘤;⑥铅中毒、尿毒症等中毒与代谢障碍性疾病;⑦胃神经症、肠易激综合征等神经精神性疾病。

牵涉痛是指由于体表某部位与患病内脏受同一脊髓节段的后根神经元支配,又由同一上行纤维传入大脑皮质而引起的该内脏疾病所致的多部位疼痛。例如:患胆囊疾病时除右上腹痛外,还可出现右肩痛;心绞痛除心前区及胸骨后疼痛外,还可出现左肩及左臂内侧疼痛。

二、问诊要点

1. 疼痛的部位 如最先出现疼痛的部位在哪,是局部浅表还是较深而弥散等。

2. 疼痛的性质 疼痛可呈胀痛、隐痛、钝痛、刺痛、闷痛、绞痛、锐痛、搏动性痛、烧灼样痛、刀割样痛、尖锐刺痛、撕裂样痛、痉挛性痛、压榨性痛等,可伴有窒息感、电击感、重压感、钳夹感、戴紧帽感等。

3. 疼痛的程度 如是轻微疼痛还是剧烈疼痛,能否耐受等。

4. 疼痛发生与持续的时间 如疼痛每天在什么时间发作,是间歇性、短暂性还是持续性,是否呈阵发性加剧等。

5. 疼痛加重和缓解的原因 如在兴奋、劳累、激动、体位改变、用力、转体、摇头、深呼吸、咳嗽、进食、大便后疼痛是加重还是缓解等。

6. 多系统症状的询问 如头痛者是否伴有发热、喷射状呕吐、失眠、焦虑、头晕、眩晕、晕厥、出汗、抽搐、视力障碍、感觉或运动异常、精神异常、意识障碍、癫痫发作、自主神经功能紊乱症状等,胸痛者是否伴有咳嗽、咳痰、咯血、面色苍白、大汗、呼吸困难、咽下困难、血压下降或休克等,腹痛者是否伴有发热、寒战、恶心、呕吐、腹泻、呕血、便血(包括黑便)、里急后重、尿频、尿急、尿痛、黄疸、休克等。

7. 一般状况的询问 同发热时一般状况的问诊内容相同。

8. 诊治经过的询问 同发热时诊治经过的问诊内容相同。

9. 有关病史的询问 询问传染病接触史、疫水接触史、手术史、外伤史、月经史、流产或分娩史、服药史、过敏史、职业特点等。

第三节 咳嗽与咯血

一、咳嗽

咳嗽是一种反射性保护动作,可以清除呼吸道分泌物或进入气道的异物,但频繁而剧烈的咳嗽可引发呼吸道出血或诱发自发性气胸。

(一) 病因

1. 呼吸道疾病 从鼻咽部到支气管整个呼吸道黏膜受到刺激性气体(如冷或热空气、氯、溴、酸、氨)、异物、炎症、出血、肿瘤等刺激时,均可出现咳嗽。
2. 胸膜疾病 各种胸膜炎或胸膜受到刺激(如气胸、胸腔穿刺)时可出现咳嗽。
3. 心血管疾病 各种原因所致的左心功能不全引起肺淤血、肺水肿,或来自右心及体循环静脉栓子引起肺栓塞时,均可引起咳嗽。
4. 中枢神经因素 从大脑皮质发出的冲动传至延髓咳嗽中枢可引发或抑制咳嗽。

(二) 问诊要点

1. 咳嗽的特点 如在什么情况下出现咳嗽症状,是否每年都出现,是否与季节有关,每年如咳嗽大约持续多长时间,是单声咳、连续性咳还是发作性剧咳,咳嗽的轻重是否与体位有关等。
2. 痰的特点 如是否伴有咳痰,量有多少,呈什么颜色,什么性质(黏液性、浆液性、脓性、黏液脓性、血性等),静置后是否出现分层现象(上层为泡沫,中层为黏液或浆液脓性,下层为坏死组织)等。
3. 伴随的其他症状 如咳嗽、咳痰是否伴随高热、胸痛、呼吸困难、咯血、大量脓臭痰、呕吐和进行性体重下降等多系统症状。
4. 一般状况的询问 与发热时一般状况的问诊内容相同。
5. 诊治经过的询问 同发热时诊治经过的问诊内容相同。
6. 有关病史的询问 如询问传染病接触史、吸烟史、职业性粉尘接触史、过敏史等有关病史。

二、咯血

咯血是指喉及喉部以下的呼吸道出血,经口腔咯出。少量咯血有时仅表现为痰中带血,大咯血时血液从口鼻涌出,可阻塞呼吸道,造成窒息。

(一) 病因

1. 支气管疾病 如支气管扩张、原发性支气管肺癌,慢性支气管炎、支气管内膜结核、支气管良性肿瘤、支气管内结石等。咯血最常见的支气管疾病是支气管扩张。
2. 肺部疾病 如肺结核、肺炎、肺脓肿等,较少见的有肺梗死、肺吸虫病、肺真菌病、肺囊肿、肺血管畸形等。咯血最常见的肺部疾病是肺结核。
3. 心血管疾病 如风湿性二尖瓣狭窄、房间隔缺损、室间隔缺损及动脉导管未闭、肺淤血等。
4. 急性传染病 如钩端螺旋体病肺出血型、流行性出血热等。
5. 血液病 如血小板减少性紫癜、白血病等。
6. 其他 风湿性疾病[如结节性多动脉炎、白塞(Behcet)综合征]、肺出血-肾炎综合征等。

(二) 问诊要点

1. 确定是否咯血 通过询问出血有无明显病因及前驱症状,出血的颜色及其血中是否有混合物等来鉴别。
2. 咯血的特点 询问患者的发病年龄,咯血的程度(24 h 咯血量在 100 ml 以内为小量咯

血,达 100~500 ml 为中等量咯血,达 500 ml 以上或一次咯血量达 300 ml 以上为大量咯血)、性状(砖红色胶冻样血痰见于克雷伯杆菌肺炎,铁锈色血痰见于典型的肺炎链球菌性肺炎、肺吸虫病和肺泡出血,二尖瓣狭窄所致咯血多为暗红色,左心衰竭所致咯血为浆液性粉红色泡沫痰,肺梗死引起的咯血为黏稠暗红色血痰)以及频率(是间断性还是持续性痰中带血)。

3. 伴随的症状 如咯血是否伴有发热、胸痛、咳嗽、咳痰、呛咳、杵状指、皮肤黏膜出血、黄疸等多系统症状。

4. 一般状况的询问 同发热时一般状况的问诊内容相同。

5. 诊治经过的询问 同发热时诊治经过的问诊内容相同。

6. 有关病史的询问 如询问有无结核病接触史、吸烟史、职业性粉尘接触史、生食海鲜史及月经史等与之有关的病史。

第四节 呼吸困难

呼吸困难是指患者主观上感觉空气不足、呼吸费力,客观上表现为用力呼吸,甚至辅助呼吸肌也参与呼吸运动,并有呼吸频率、深度及节律的异常。

一、病因

1. 呼吸系统疾病

(1) 呼吸道阻塞性疾病 如支气管哮喘、慢性阻塞性肺气肿及喉、气管、支气管的炎症、异物、肿瘤等。

(2) 肺部疾病 如肺炎、肺不张、肺淤血、肺水肿、肺梗死、间质性肺炎等。

(3) 胸廓与胸膜疾病 如严重胸廓畸形、胸廓外伤、气胸、大量胸腔积液及严重胸膜肥厚、粘连等。

(4) 各种原因所致呼吸肌功能障碍性疾病 如急性多发性神经根炎[吉兰-巴雷(Guillain-Barré)综合征]、脊髓灰质炎、重症肌无力等所致呼吸肌功能障碍性疾病。

2. 循环系统疾病 如各种原因所致的心功能不全。

3. 中毒性疾病 如糖尿病酮症酸中毒、尿毒症以及吗啡、巴比妥类药物、有机磷、一氧化碳中毒等内、外源性中毒性疾病。

4. 血液系统疾病 如重度贫血、高铁血红蛋白血症及硫化血红蛋白血症等。

5. 中枢神经系统疾病 如颅脑外伤、脑出血、脑肿瘤、脑及脑膜炎等所致呼吸中枢功能衰竭以及精神因素所致呼吸困难(如癔症)。

二、问诊要点

1. 呼吸困难的特点 如表现为吸气性、呼气性还是呼吸都困难,是突然发生、缓慢发生还是渐进发生或者有明显的时间性,呼吸困难的严重程度与活动、体位的关系等。

2. 伴随的症状 如是否伴有发热、咳嗽、咳痰、咯血、胸痛、头痛、多饮、多食、多尿、双下肢水肿等多系统症状。
3. 一般状况的询问 同发热时一般状况的问诊内容相同。
4. 诊治经过的询问 同发热时诊治经过的问诊内容相同。
5. 有关病史的询问 如询问吸烟史,有无慢性心、肺疾病以及肾病、代谢性疾病等病史,有无头痛、意识障碍、颅脑外伤史,有无药物、毒物接触或摄入史,有无吸毒史等与之有关的病史。

第五节 呕吐与腹泻

一、呕吐

呕吐是指由于胃的反射性强力收缩,迫使胃内容物经口急速排至体外。恶心常为呕吐的前兆。频繁和剧烈的呕吐可引起失水、电解质紊乱、食管贲门黏膜撕裂和营养缺乏等。

(一) 病因

1. 反射性呕吐 是指当体内某个器官或组织有病理改变或受到刺激时,经神经反射而引起的恶心、呕吐。常见病因如下:

(1) 消化系统疾病 ①口咽部炎症、物理或化学刺激;②胃肠的急性扩张、炎症、肿瘤、梗阻等;③肝、胆、胰的炎症、肿瘤、结石梗阻等;④急性腹膜炎、急性肠系膜淋巴结炎等;⑤口服磺胺类、水杨酸盐类、氨茶碱、奎宁等药物的局部刺激。

(2) 循环系统疾病 如急性心肌梗死、心力衰竭、休克等。

(3) 泌尿生殖系统疾病 如尿路结石、急性肾盂肾炎、急性盆腔炎、异位妊娠破裂等。

(4) 急性传染病 如霍乱、病毒性肝炎等。

(5) 眼部疾病 如青光眼、屈光不正等。

(6) 感觉器官受刺激 如刺激嗅觉、视觉及味觉所引起的呕吐。

2. 中枢性呕吐 是指由于颅内病变直接压迫或者药物等刺激延髓内的呕吐中枢,增加其兴奋性所引起的呕吐。常见病因如下:

(1) 中枢神经系统疾病 ①中枢神经系统感染;②颅内血管疾病;③颅脑损伤等。

(2) 中毒性疾病 如洋地黄类、某些抗菌药物、抗癌药物以及有机磷中毒等,毒性物质经血液循环作用于延髓呕吐中枢引起呕吐。

(3) 内分泌与代谢障碍性疾病 如尿毒症、糖尿病酮症酸中毒、甲状腺危象等。

(4) 生理因素 如妊娠反应。

3. 前庭功能障碍性疾病 如梅尼埃病(Meniere病)、晕动病等。

4. 精神性呕吐 如神经性厌食、癔症等。

(二) 问诊要点

1. 呕吐的病因或诱因 如呕吐前有无确定的病因或诱因,是急性起病还是缓慢起病,有无体位、进食、咽部刺激等诱因。