



临床医生
都需要!

(第2版)

[美] R. Douglas Collins 编著
于涛 陈建 主译

症状与体征 诊断流程

ALGORITHMIC
DIAGNOSIS
OF SYMPTOMS
AND SIGNS



山东科学技术出版社
www.lkj.com.cn



LT0000568963



症状与体征 诊断流程

(第二版)

[美] R. Douglas Collins 编著
于涛 陈建 主译



山东科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

症状与体征诊断流程/(美)柯林斯(Collins, R. D.)
编著;于涛等译. —济南:山东科学技术出版社,
2005.3

ISBN 7—5331—3888—0

I. 症... II. ①柯... ②于... III. 症状—诊断学
IV. R441

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 006531 号

症状与体征诊断流程

[美] R. Douglas Collins 编著
于涛 陈建 主译

出版者: 山东科学技术出版社

地址:济南市玉函路 16 号
邮编:250002 电话:(0531)2098088
网址:www.lkj.com.cn
电子邮件:sdkj@sdpres.com.cn

发行者: 山东科学技术出版社

地址:济南市玉函路 16 号
邮编:250002 电话:(0531)2098071

印刷者: 山东莱芜市华立印务有限公司

地址:莱芜市文化北路 42 号
邮编:271100 电话:(0634)6216033

开本:850 mm×1168 mm 1/32

印张:19.25

字数:436 千

版次:2005 年 2 月第 1 版第 1 次印刷

ISBN 7—5331—3888—0 R·1136

定价:30.00 元

编 著 [美] R. DOUGLAS COLLINS

主 译 于 涛 陈 建

副主译 顾晓萌 任洪波 李文捷 李 琦

译 者 (按姓氏笔画排序)

于 涛 左秀丽 任洪波 刘福国

李文捷 李 琦 陈 建 杨 霞

岳 萌 顾晓萌 管一帆

第 1 版序言

通常的医学教科书对繁忙的执业医师用处不大，它们都是以特定的疾病进行编目。在做出诊断之前，无法查阅诊断所需的检查和处理以找出患者的问题所在。

本书提供了根据症状和体征作出临床诊断的流程，目的在于组织诊断思路、减少检查费用。为了加快查阅速度，症状和体征都按字母排序。一旦医生倾向于某个特定的症状和体征，他会找到一系列有关疾病，而且这些疾病都按顺序排列。快速浏览后即可发现还需要哪些其他病史和临床资料来锁定诊断。然后在有关章节可查到确诊所需的检查。

本书的闪光点在于涉及转诊给专业医生的时机。一旦诊断确立，临床医师就可进行处理。此书可为初级和专业医师提供一个有用的工具，使他们在办公室、急诊室和病房里快速对症状和体征作出诊断。

R. Douglas Collins

第 2 版序言

很高兴能编写本书第 2 版，这说明本书获得了成功。

第 2 版怎样才能对医学生和临床医师有更大的帮助呢？由于目前疾病最常见的首发表现是常规实验室检查的异常，因此本书中增加了疾病的鉴别诊断。出版商要求内容尽量紧凑，因此对大多数症状和体征的诊断流程作了修改和补充。

在此感谢我的妻子Norie Collins，她完成了沉闷的手稿打印工作。我希望这一版能一如既往地成为工作在第一线的临床医生的有力工具。

R. Douglas Collins

使用说明

怎样利用本流程

书中提及的这些流程至少包括了能引起所列症状和体征的最常见的疾病,但非全部,罕见的和不常见的情况不包括在内。读者可参阅其他有关鉴别诊断的论著,例如 I. A. D. Bouchier, H. Ellis 和 P. R. Fleming 等编著的《French 鉴别诊断索引》和 A. A. Louis 编著的《疑难病例诊断手册》,以获得更全面的诊断。

疑似诊断列表往往可通过伴随症状和体征的存在或缺失而列出。读者应当认识到某一特定病人并不一定表现出诊断所需的全部伴随症状,因此应全面考虑诊断的可能性。或者病人有伴随症状但同时也有诊断流程图上的其他病变。因此临床医生应始终保持警觉,充分考虑到本书列表中包括的所有疾病,并且在获得阳性的实验室检查、X 线或病理诊断前不要轻易排除其他诊断的可能性。例如:

一位 47 岁的白人妇女有进行性的下肢肢端麻木和刺痛。检查发现下肢震动觉和位觉缺失, Babinski 征阳性。初步诊断为恶性贫血。但是,血清维生素 B₁₂ 和叶酸正常。胸椎的核磁共振检查显示胸椎 6~7 水平神经纤维瘤。

从这个例子可以看出,如果临床医生思路不开阔的话,就不会进行胸椎磁共振检查而造成漏诊。

最后,每篇文章都对病人的处理及怎样进行检查提供了有价值的信息。例如:

一位 35 岁的白人女性因急性腹痛、弥漫性的压痛及反跳痛被送往急诊室。文中提到急性腹痛的常规检查有腹部平片和立位片、全血细胞检查、尿检、淀粉酶和生化检查。大多数医生不参考这本手册也会做这些检查。但是有些医生会忘记胸部 X 线、心电图和妊娠试验。而且还有一些常规检查不能确诊时进行的其他检查,如 X 线对比造影、膀胱及盆腔的超声,还应做腹穿来诊断异位妊娠破裂。

多数时候,这本小手册不能为有经验的医生提供新的内容。但这些资料有助于开拓思路,进行全面的检查。

目 录

急性腹痛	1
慢性腹痛	4
腹肌紧张	6
局限性腹部肿块	8
弥漫性腹部肿块	11
脉搏减弱或消失	13
酸性磷酸酶升高	15
酸中毒(pH 值降低)	16
碱性磷酸酶升高	17
碱中毒(pH 值升高)	19
脱发	20
闭经	21
记忆丧失	23
贫血	25
踝阵挛	27
食欲不振	29
嗅觉缺失或异味	31
少尿或无尿	33
焦虑	35
失语症、失用症和失认症	37
腹水	39
天冬氨酸转氨酶升高	41
共济失调	43

CONTENTS

手足徐动症	45
腋窝肿块	46
Babinski 征	48
腰痛	51
牙龈出血	53
失明	54
视物模糊	56
骨包块或肿大	58
腹鸣	60
心动过缓	61
乳房溢液	63
乳房包块	64
乳房疼痛	65
心律失常	66
心脏杂音	68
心脏扩大	70
胸廓畸形	72
胸痛	73
胸部触痛	76
寒战	78
舞蹈病样运动	80
杵状指	82
昏迷	84

目录

CONTENTS

便秘	86	耳道溢液	135
惊厥	88	耳痛	136
咳嗽	90	全身性水肿	138
经期痛	92	局限性水肿	140
肌肉疼痛	93	眼球内陷	141
捻发音	95	遗尿	142
紫绀	96	泪溢	144
耳聋	98	鼻出血	145
青春期延迟	100	欣快	146
谵妄	102	眼球突出	148
妄想	104	下肢疼痛	149
痴呆	105	上肢疼痛	151
抑郁	107	眼痛	153
多汗	109	面部疼痛	154
急性腹泻	111	面部潮红	156
慢性腹泻	113	面部包块	157
排尿困难	115	面瘫	158
复视	117	面部肿胀	160
眩晕	119	异常面容	162
猝倒	122	发育迟缓	163
侏儒症	123	疲劳	165
发音困难	125	腹股沟包块或肿胀	167
痛经	127	急性发热	168
性交困难	128	慢性发热	171
吞咽困难	129	胁腹部包块	173
呼吸困难	131	胁腹部疼痛	175
排尿困难	133	胃肠胀气	176

目 录

CONTENTS

足及脚趾疼痛	178
足部畸形	179
足部溃疡	180
前额增大	182
尿频	183
性冷淡	185
步态紊乱	186
坏疽	188
巨人症	190
带状疱疹	191
糖尿	192
男子乳房发育	193
口臭	195
幻觉	197
头部包块或肿物	199
头痛	200
烧心	203
足跟痛	204
呕血	206
血尿	208
偏盲	210
轻偏瘫/偏瘫	212
咯血	214
痔	216
肝肿大	217
呃逆	219
髋关节疼痛	221

多毛症	223
声音嘶哑	225
Horner 综合征	227
反射亢进	229
高钙血症	231
高胆固醇血症	232
高血糖	233
高钾血症	234
运动机能亢进	235
高钠血症	236
色素沉着	237
嗜睡	238
高血压	240
高甘油三脂血症	242
反射减退	245
低白蛋白血症	247
低钙血症	248
疑病症	249
低血糖	250
低钾血症	252
低钠血症	253
慢性低血压	254
低体温	256
低氧血症	258
阳萎	260
大便失禁	262
尿失禁	264

目 录

CONTENTS

消化不良	266	子宫出血	309
女性不育	268	单瘫	311
男性不育	270	口腔色素沉着	313
腹股沟膨隆	271	肌肉萎缩	314
失眠	272	全身性肌肉骨骼疼痛	316
颅内或颈动脉杂音	274	指甲畸形	318
黄疸	275	鼻溢液	320
下颌痛	277	鼻塞	322
下颌肿胀	278	恶心、呕吐	324
关节疼痛	279	颈痛	326
关节肿胀	281	颈部僵硬	328
膝痛	283	颈部肿胀	330
膝肿	285	恶梦	332
驼背	287	夜尿症	333
乳酸脱氢酶升高	288	鼻食物返流	334
下肢溃疡	290	眼球震颤	336
白细胞增多症	292	病理性肥胖	338
白细胞减少症	293	气味	340
唇痛	295	角弓反张	341
口唇肿胀	296	端坐呼吸	343
脊柱前凸	297	阴茎疼痛	344
淋巴结病	298	心悸	346
黑便	300	视神经乳头水肿	348
记忆丧失	302	下肢感觉异常	350
月经过多	304	上肢感觉异常	352
智力发育迟缓	306	病理反射	354
腹胀	308	盆腔肿块	356

目 录

盆腔疼痛	358
阴茎溃疡	360
会阴疼痛	361
眶周水肿	362
蠕动波	364
畏光	365
气尿	367
红细胞增多	368
烦渴	369
多食	371
多尿	372
咽部包块	374
性早熟	376
心前区震颤	378
经前紧张	379
阴茎异常勃起	380
蛋白尿	381
肛门瘙痒	383
全身瘙痒	384
外阴瘙痒	386
上睑下垂	387
流涎	389
搏动性肿块	391
脉率不规则	392
脉搏不对称	394
瞳孔异常	396
紫癜及异常出血	398

CONTENTS

脓尿	400
啰音	401
皮疹的分布	403
皮疹的形态	405
雷诺现象	407
便血	409
直肠排泄物	411
直肠肿块	412
直肠疼痛	414
食管返流	416
呼吸异常	417
不安腿综合征	418
苦笑面容	419
头皮触痛	420
脊柱侧凸	421
盲点	423
阴囊肿大	424
感觉缺失	426
肩痛	430
皮肤增厚	432
睡眠呼吸暂停	433
夜游症	434
喷嚏	435
打鼾	436
咽痛	437
强直痉挛	439
言语失常	440

目 录

CONTENTS

急性、亚急性脾大	441	甲状腺肿大	469
慢性脾大	443	耳鸣	471
斜视	445	舌包块或肿大	473
脂肪泻	446	舌痛	474
痛性尿淋漓	448	舌溃疡	475
张力性尿失禁	449	牙及牙龈畸形	476
腹纹	450	震颤	477
喘鸣	451	牙关紧闭	479
木僵	453	尿毒症	480
振水音	455	尿道溢液	481
晕厥	456	尿色改变	482
心动过速	458	阴道溢液	483
味觉改变	460	静脉曲张	485
睾丸萎缩	462	外阴或阴道肿块	486
睾丸疼痛	464	外阴或阴道溃疡	487
睾丸肿大	465	体重下降	488
口渴	467	哮鸣	489
血小板减少	468	索引	491

急性腹痛

病史询问

1. 疼痛的部位? 如为弥漫性,应考虑胰腺炎、肠系膜动脉栓塞或消化性溃疡穿孔。另外,异位妊娠破裂造成的穿孔也可导致腹膜炎。如为局限性,应了解其所处象限。例如,急性胆囊炎常致右上腹痛,而憩室炎常致右下腹痛。

2. 疼痛的性质? 腹部绞痛常见于肠梗阻、肾结石、胆囊或胆总管结石,而持续性腹痛是胰腺炎、消化性溃疡穿孔、阑尾炎、憩室炎及异位妊娠破裂的典型表现。

3. 有无放射痛? 典型急性胆囊炎疼痛向右肩胛或右肩部放射,消化性溃疡穿孔也可放射至肩部,急性肾结石则放射至睾丸。

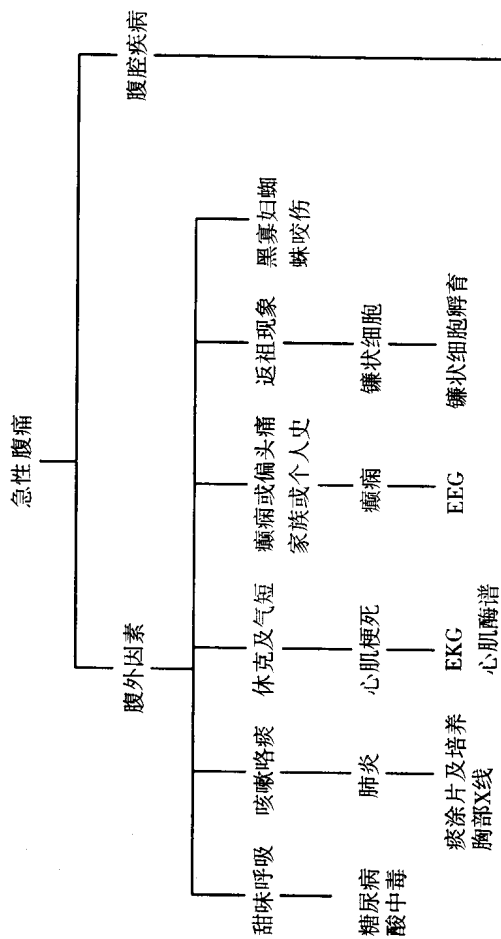
4. 有无伴随症状及体征? 全腹压痛、反跳痛及肠鸣音减弱或消失伴休克提示消化性溃疡穿孔或急性胰腺炎。右上腹急性腹痛伴恶心、呕吐提示急性胆囊炎。而阑尾炎起病常隐匿,可伴厌食及恶心,偶有呕吐及便秘。肾绞痛常伴血尿。

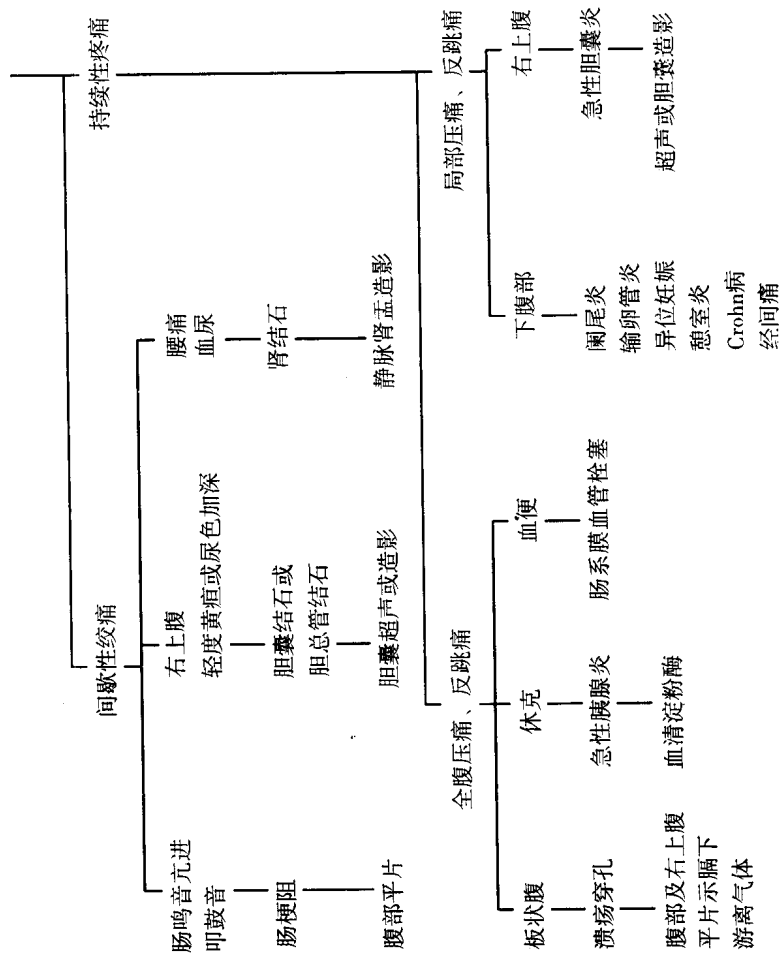
5. 病人腹痛是否由腹外因素所致? 记住,大叶性肺炎、心肌梗死、糖尿病酸中毒及卟啉病可引起急性腹痛。还应考虑其他许多类似情况。

诊断程序

发病初期即应咨询普外科医师。所有急性腹痛病人均应行腹部立位平片,并行胸部 X 线检查除外肺炎,EKG 以除外心肌梗死,以及全血细胞计数、尿液分析、淀粉酶及血生化检查。有时需行腹部侧卧位片以显示肠梗阻时的液平。特定年龄及性别者应行妊娠试验。上述检查不能确诊时需行 X 线对比造影及超声检查。例如,疑及肾结石时应行静脉肾盂造影。心肌酶谱可确诊心肌梗死。胆囊超声可确诊胆囊炎及胆石症。亚氨基己酰乙酸衍生物胆囊核素扫描有助于急性胆囊炎的诊断。超声检查还有助于腹主动脉瘤及异位妊娠破裂的诊断。腹腔穿刺可确诊异位妊娠破裂。也可考虑腹腔镜探查。尿卟吩胆色素原测定可除外卟啉病。气钡对比灌肠有助于诊断肠梗阻。进一步可行腹部 CT 扫描。

如果诊断仍有疑问,在病情恶化前应行腹腔镜探查。唯一的风险是急性胰腺炎。如有可疑而多次复查血清淀粉酶正常,可通过尿淀粉酶定量或腹腔穿刺确诊。内镜检查用于诊断消化性溃疡、胃炎、胃肿瘤或反流性食管炎。疑诊阑尾炎及憩室炎者可通过气钡对比灌肠确诊。血管造影可确诊动脉瘤或肠系膜血管栓塞。





3

慢性腹痛

病史询问

1. 有无偏头痛或癫痫家族史？二者均可伴有腹痛。

2. 疼痛性质为绞痛或持续性？慢性腹部绞痛可见于慢性胆囊炎、胆结石、肾结石或小肠不全梗阻。

3. 疼痛的部位？上腹痛应考虑消化性溃疡、胰腺炎、胆囊炎或胆结石。腰部疼痛应考虑肾结石或肾盂肾炎。下腹痛应考虑憩室炎、输卵管炎、子宫内膜炎或慢性阑尾炎。Crohn 病也可造成下腹痛特别是右下腹痛。

4. 与进食的关系？进食后腹痛减轻者可能是消化性溃疡。进食后腹痛发作者可能是腹绞痛。消化性溃疡的腹痛也可在餐后 2~3 小时发作。另外，餐后尤其是脂肪餐后 1~2 小时发作的腹痛可能是胆囊炎或胆结石。

5. 腹痛有无伴随发热？腹痛伴发热者可能为肾盂肾炎、憩室炎或阑尾炎。

6. 有无慢性酒精中毒史？有慢性酒精中毒史者应考虑急性或慢性胰腺炎。

7. 有无便血？伴有便血者应考虑消化性溃疡或憩室炎。

8. 有无腹部包块？腹痛伴中上腹包块应考虑慢性胰腺炎所致胰腺囊肿。右下腹包块应考虑 Crohn 病或输卵管炎。左下腹包块应考虑憩室炎或输卵管炎。

诊断程序

常规实验室检查包括全血细胞计数、血沉、尿液分析、尿培养 + 药敏 + 菌落计数、血生化、血清淀粉酶和脂肪酶、妊娠试验、粪潜血、粪便找虫卵和寄生虫。胸部 X 线检查、心电图和腹部平片也应进行。尿卟吩胆色素原检查有助于除外卟啉病。

如果上述检查均为阴性，上腹痛者应行食管及上消化道钡餐和胆囊超声检查，腰部疼痛者应行静脉肾盂造影，下腹痛者应行钡