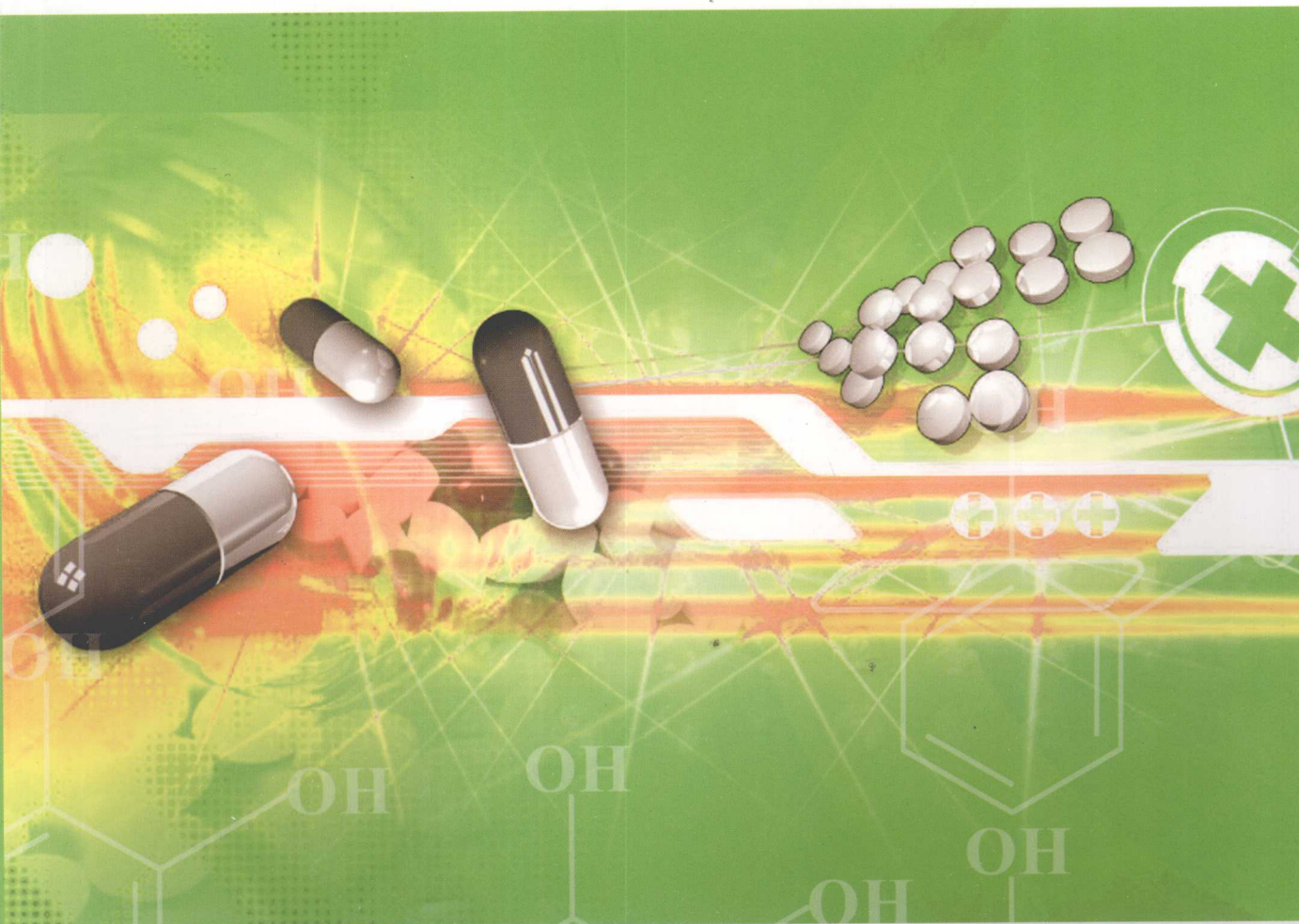



全国高职高专药学类专业规划教材

临床医学概论

(第二版)

主编 於平



 科学出版社
www.sciencep.com

全国高职高专药学类专业规划教材

临床医学概论

(第二版)

主 编 於 平

副主编 傅 蓉 张 颖

编 委 (按姓氏汉语拼音排序)

陈 路(扬州环境资源职业技术学院)

冯明惠(黔西南民族职业技术学院)

傅 蓉(沈阳药科大学高等职业技术学院)

刘 伟(邢台医学高等专科学校)

彭 兰(重庆医药高等专科学校)

相 霞(枣庄科技职业学院)

薛正毅(雅安职业技术学院)

於 平(中国药科大学高等职业技术学院)

张 颖(江西医学院上饶分院)

朱玉敏(淄博科技职业学院)

科 学 出 版 社

北 京

· 版权所有 侵权必究 ·

举报电话:010-64030229;010-64034315;13501151303(打假办)

内 容 简 介

本教材为全国高等医药院校规划教材,其前4章介绍疾病概论、常见症状、常用医学检查及肿瘤学知识,第5~18章以临床科室分类分别介绍内科、外科、妇产科、儿科、传染科、精神神经科、五官科、皮肤性病科等临床疾病各科常见疾病。本书采用大量临床实际病例,进行提问式学习,增加读者的兴趣,每章节配有学习目标,使读者更明确学习重点,内容精选与药学人员工作学习相关知识,提高了学习效率。避免了传统医学教育的复杂理论,以学以致用为原则,帮助药学人员更快地掌握医学相关知识。每章节后附有本章节习题,题型有名词解释、填空题、单项选择题及简答题,供学习者巩固学习要点,并在书末附有目标检测选择题参考答案。本教材适用于药学、药剂学、中药学等专业使用,也可供医学技术类、护理等专业使用。

图书在版编目(CIP)数据

临床医学概论 / 於平主编. —2版. —北京:科学出版社,2009

全国高职高专药学类专业规划教材

ISBN 978-7-03-025736-9

I. 临… II. 於… III. 临床医学-高等学校:技术学校-教材 IV. R4

中国版本图书馆CIP数据核字(2009)第177489号

策划编辑:李 婷 / 责任编辑:肖 锋 / 责任校对:赵燕珍

责任印制:刘士平 / 封面设计:黄 超

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

新蕾印刷厂印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2004年8月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2009年9月第 二 版 印张:19

2009年9月第四次印刷 字数:470 000

印数:10 001—15 000

定价:35.00元

如有印装质量问题,我社负责调换

第一版编写说明

随着医院药学向临床药学的转变,我国药学教育也必然要与之相适应。临床药师的工作范围由医院内逐步扩展到整体卫生健康系统,直接为患者提供咨询服务,更好地与医师进行沟通,参与用药决策,提供药品和用药知识,观察用药后的疗效、不良反应和相互作用,加强用药的合理性,这就要求药师具备充足的药学知识和临床知识。

为了进一步促进药学、药剂、医药营销专业的毕业生更适应现代医药工作的需要,按照培养实用型人才的思路,开设了有关临床医学方面的课程,编写了这本教材。

本书共分16章,除诊断学基础、肿瘤为基础章节外,其余为内科、外科、妇产科、儿科、传染科、精神病学、五官科、皮肤性病科等临床疾病。各科疾病的选择是以常见病、临床多发病为对象的。本书简要地阐述了各类疾病的病因、发病机制、病理、主要临床表现、诊断及主要治疗方法。

本书主要作为药学高等职业技术学院的教材使用,同时也是各执业药师关于临床医学的参考资料。

各所学校可因安排的学时数的不同,针对各章节的内容,授课教师可根据实际情况,选择教学内容进行讲解。

由于编者的水平有限,书中的错误与缺点在所难免,恳请各位读者及广大师生在使用过程中给予批评指正。

编者
2004年7月

第二版编写说明

随着医院药学向临床药学转变,我国药学教育也必然要与之相适应。临床药师的工作范围由医院内逐步扩展到整体卫生健康系统,直接为患者提供咨询服务,更好地与医师进行沟通,参与用药决策,提供药品和用药知识,观察用药后的疗效、不良反应和相互作用,加强用药的合理性。这就要求药师具备充足的药学知识和临床知识。

针对目前我国药学人员医学相关知识的匮乏,为了促进药学、药剂、医药营销专业的毕业生更适应现代医药工作的需要,按照培养实用型人才的思路,开设了有关临床医学方面的课程,编写了这本《临床医学概论》。

本书共分18章,除疾病概论、诊断学基础、常用医学检查、肿瘤学概论为基础章节外,其余为内科、外科、妇产科、儿科、传染科、精神神经科、五官科、皮肤科等临床疾病。各科疾病的选择是以常见病、临床多发病为对象的。本书简要阐述各类疾病的病因、发病机制、病理、主要临床表现、诊断及主要治疗方法。在第一版的基础上,增加了新版执业药师资格考试大纲里面所要求掌握的医学相关知识点,并附具体案例,引导学生学习,加深对知识点的理解,更顺利地将医学知识融入到药学学习中去。

本书主要作为高等职业技术学院药学类专业学生的教材使用,同时也作为各执业药师关于临床医学的参考资料。

各所学校授课教师可因安排学时数的不同,对于各章节的内容,选择性地讲解。

由于编者水平有限,书中的错误与缺点在所难免,恳请各位读者及广大师生在使用过程中给予批评指正。

编者
2009年6月

目 录

第1章 疾病概论	(1)
第1节 健康、疾病与亚健康的概念	(1)
(一) 健康	(1)
(二) 疾病	(1)
(三) 亚健康	(2)
第2节 病因概论	(2)
(一) 致病原因	(2)
(二) 致病条件	(3)
第3节 发病学	(3)
(一) 疾病发生发展的一般规律	(3)
(二) 疾病发生的基本机制	(4)
第4节 疾病的经过和转归	(4)
第2章 诊断学基础	(7)
第1节 问诊	(7)
第2节 常见症状	(9)
(一) 发热	(10)
(二) 头痛	(11)
(三) 咳嗽与咳痰	(11)
(四) 咯血	(12)
(五) 胸痛	(12)
(六) 腹痛	(13)
(七) 消化不良	(13)
(八) 腹泻	(13)
(九) 便秘	(14)
(十) 呕血与便血	(15)
(十一) 尿频、尿急、尿痛	(16)
(十二) 黄疸	(16)
(十三) 水肿	(17)
(十四) 原发性痛经	(17)
(十五) 鼻塞	(18)
第3章 常用医学检查	(21)
第1节 血液检查	(21)
(一) 红细胞计数(red blood cell count, RBC)	(21)
(二) 血红蛋白(hemoglobin, Hb)	(21)
(三) 白细胞计数(white blood cell count, WBC)	(22)
(四) 白细胞分类计数(white blood cell differential count, DC)	(22)

(五) 血小板(platelet count, PLT)	(23)
(六) 红细胞沉降率(erythrocyte sedimentation rate, ESR)	(24)
第2节 尿液和肾功能检查	(24)
(一) 一般检查	(24)
(二) 尿沉渣检测	(25)
(三) 化学检验	(26)
第3节 粪便检查	(28)
(一) 一般检查	(28)
(二) 显微镜检验	(29)
第4节 肝功能检查	(29)
(一) 蛋白质代谢功能检查	(29)
(二) 胆红素代谢功能检查	(29)
(三) 酶学检查	(30)
(四) 病毒性肝炎检查	(31)
第5节 肾功能检查	(31)
第6节 常用血液生化检查	(32)
(一) 血脂检查	(32)
(二) 血淀粉酶(amylase, AMS)	(33)
第4章 肿瘤	(36)
第1节 肿瘤的概念	(36)
第2节 肿瘤的异型性	(37)
第3节 肿瘤细胞的代谢特点	(37)
第4节 肿瘤的扩散	(37)
第5节 肿瘤对机体的影响	(38)
第6节 良性肿瘤与恶性肿瘤的区别	(39)
第7节 肿瘤的命名与分类	(40)
(一) 肿瘤的命名原则	(40)
(二) 肿瘤的分类	(40)
第8节 肿瘤病因学	(41)
(一) 外界致癌因素	(42)
(二) 影响肿瘤发生发展的内在因素	(43)
第9节 肿瘤的治疗	(43)
第5章 传染科常见疾病	(46)
第1节 传染病概述	(46)
(一) 传染病的概念	(46)
(二) 传染病流行的基本条件	(46)
(三) 传染病的基本特征	(46)
(四) 传染病分类	(46)
第2节 病毒性肝炎	(47)
第3节 艾滋病	(51)
第4节 肺结核	(55)
第5节 蛔虫病	(58)

第6章 呼吸系统常见病	(63)
第1节 急性上呼吸道感染	(63)
第2节 慢性支气管炎	(66)
第3节 支气管哮喘	(68)
第4节 肺炎球菌性肺炎	(72)
第5节 支气管扩张症	(74)
第6节 慢性肺源性心脏病	(75)
第7节 慢性呼吸衰竭	(78)
第7章 循环系统常见病	(84)
第1节 动脉粥样硬化	(84)
第2节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	(85)
(一) 心绞痛	(86)
(二) 急性心肌梗死	(89)
第3节 原发性高血压	(91)
第4节 心力衰竭	(96)
第5节 心律失常	(99)
(一) 窦性心动过速	(99)
(二) 窦性心动过缓	(99)
(三) 房性期前收缩	(99)
(四) 心房颤动	(100)
(五) 心房扑动	(100)
(六) 阵发性室上性心动过速	(100)
(七) 室性期前收缩	(101)
(八) 室性心动过速	(101)
(九) 房室传导阻滞	(101)
第8章 消化系统常见病	(105)
第1节 慢性胃炎	(105)
第2节 消化性溃疡	(108)
第3节 肝硬化	(112)
第4节 胃癌	(116)
第5节 原发性肝癌	(120)
第9章 泌尿系统常见病	(127)
第1节 肾小球疾病概述	(127)
第2节 急性肾小球肾炎	(128)
第3节 慢性肾小球肾炎	(130)
第4节 肾病综合征	(132)
第5节 尿路感染	(135)
第6节 肾衰竭	(137)
(一) 急性肾衰竭	(138)
(二) 慢性肾衰竭	(140)
第10章 血液系统常见病	(146)
第1节 血液病概述	(146)

第2节 贫血概论	(146)
第3节 缺铁性贫血	(148)
第4节 巨幼细胞性贫血	(151)
第5节 再生障碍性贫血	(154)
第6节 白血病概述	(157)
第7节 急性白血病	(159)
第8节 慢性粒细胞性白血病	(164)
第11章 内分泌系统常见病	(169)
第1节 糖尿病	(169)
第2节 甲状腺功能亢进症	(176)
第3节 骨质疏松症	(180)
第12章 风湿性疾病	(187)
第1节 系统性红斑狼疮	(187)
第2节 类风湿关节炎	(191)
第13章 精神神经科常见疾病	(198)
第1节 精神疾病与神经疾病的区别	(198)
第2节 精神分裂症	(198)
第3节 情感性障碍	(201)
第4节 老年性痴呆	(204)
第5节 癫痫	(206)
第6节 帕金森病	(208)
第7节 急性脑血管病	(210)
第14章 外科学常见疾病	(217)
第1节 外科学的范畴	(217)
第2节 急性阑尾炎	(218)
第3节 胆囊炎与胆石症	(222)
第4节 肠梗阻	(224)
第5节 急性胰腺炎	(228)
第15章 妇产科常见疾病	(233)
第1节 早期妊娠诊断	(233)
第2节 外阴阴道炎	(234)
(一) 外阴炎	(234)
(二) 滴虫性阴道炎	(235)
(三) 外阴阴道假丝酵母菌病	(236)
第3节 子宫肌瘤	(236)
第4节 子宫颈癌	(240)
第5节 计划生育	(242)
(一) 工具避孕法	(243)
(二) 激素避孕	(243)
(三) 其他避孕方法	(244)
第16章 儿科常见疾病	(246)
第1节 生长发育	(246)

(一) 小儿年龄分期及其意义	(246)
(二) 婴儿喂养	(247)
第2节 小儿常见疾病	(248)
(一) 小儿肺炎	(248)
(二) 婴儿腹泻	(249)
(三) 维生素D缺乏性佝偻病	(251)
第17章 五官科常见病	(256)
第1节 急性咽炎	(256)
第2节 慢性咽炎	(257)
第3节 急性扁桃体炎	(258)
第4节 急性化脓性中耳炎	(259)
第5节 细菌性结膜炎	(261)
(一) 急性卡他性结膜炎	(261)
(二) 慢性卡他性结膜炎	(262)
(三) 淋菌性结膜炎	(263)
第6节 沙眼	(264)
第7节 口腔溃疡	(265)
第18章 皮肤科常见疾病	(267)
第1节 皮肤科疾病概述	(267)
第2节 浅部真菌病	(267)
第3节 湿疹	(270)
第4节 荨麻疹	(272)
第5节 痤疮	(274)
第6节 脓疱疮	(276)
第7节 冻疮	(277)
目标检测单项选择题参考答案	(282)
主要参考文献	(284)
临床医学概论教学基本要求	(285)

第1章 疾病概论



1. 掌握疾病、健康、脑死亡的概念
2. 理解疾病的致病原因和致病条件,疾病的分期和转归
3. 了解疾病发生过程中的一般规律

第1节 健康、疾病与亚健康概念

为了更好地理解疾病,首先必须明确“什么是健康”,健康(health)与疾病(disease)是一组对应的概念,两者之间没有明确的界限。本章节仅根据目前的认识予以阐述。

(一) 健康

目前世界卫生组织(World Health Organization, WHO)关于健康的定义是:健康不仅是没有疾病和病痛,而且是身体上、心理上、社会上和道德上处于完好状态。这是一个多维的健康观,也就是说健康除了有强壮的体魄外,还需要有健全的心理精神状态、良好的社会适应能力和道德健康。此外,健康的标准并不是固定不变的,它随着经济发展和社会进步而变化,在不同地域、不同群体中健康的要求也不同。增强健康意识,保障个人和社会大众的健康是每个人的权利,同时也是每个人的义务。

健康的标准

世界卫生组织提出衡量健康的10项标准是:精力充沛,能从容不迫地应付日常生活和工作;处事乐观,态度积极,乐于承担任务不挑剔;善于休息,睡眠良好;适应环境,应变能力较强;对一般感冒和传染病有一定抵抗力;体重适当,体态匀称;眼睛明亮,不发炎,反应敏捷;牙齿清洁,无缺损,无疼痛,牙龈颜色正常,无出血;头发有光泽,无头屑;骨骼健康,肌肉、皮肤有弹性,走路轻松。

链接

(二) 疾病

疾病相对健康而言,是指机体在一定条件下,受到病因的损害作用后,因其自稳(homeostasis)调节紊乱而发生的一系列异常的生命活动过程。疾病过程中,机体对病因及其损伤产生抗损伤反应,体内出现包括生理功能、代谢和形态结构的改变,临床上表现出相应的症状、体征,包括心理障碍和社会行为异常,以及对环境的适应能力下降,劳动力减弱甚至丧失。

(三) 亚健康

除健康和疾病的状态,还有一种既不健康也无疾病的状态,它指人体处于健康和疾病之间的过渡阶段,称为亚健康状态,又称其为第三状态,这是一个较新的医学概念。据目前的医学调查发现,处于该状态的群体大多分布在20~45岁之间,女性占多数。这部分人群在躯体上、心理上并没有发现疾病,但主观上却有许多不适的症状表现和心理体验,主要表现为记忆力减退、注意力难集中、精神不振、多梦、疲劳困倦、失眠、易感冒等,严重者可出现不能正常生活和工作,但在医院经过全面系统检查后,往往找不到肯定的病因所在。亚健康状态是一种中间阶段,它既可以恢复到健康状态,也可以发展成为各种疾病,提高对其的认识,有利于促进健康和防治疾病。



患者,女,25岁,公司职员,由丈夫陪同就诊。自述:精神紧张,睡不着觉,情绪低落。体检未见异常。

从其丈夫处了解到患者在一家大型跨国公司工作,工作压力大。近段时间受到世界金融危机的影响,公司上下都有传闻其所在的部门有裁员的计划,而患者这段时间工作业绩不佳,时常感到情绪抑郁,心情沉重,整天不快乐,有时对着窗外发呆,害怕走进办公室,觉得工作令人厌倦,晚上经常睡不着,即使睡着了,睡眠质量也很糟糕,多梦,易醒,体重有明显下降的趋势,容易感冒。心理医生与她沟通后,调整了工作目标,并合理地调整工作、休息和娱乐时间。半年多后症状逐渐消失。

思考题:

该患者体检未见异常,能否诊断没有疾病发生?可能处于哪种状态?

案例 1-1

第2节 病因概论

与疾病发生有关系的所有因素称为病因,主要包括致病原因和致病条件。

(一) 致病原因

致病原因简称病因,它是作用于机体的众多因素中,能引起疾病并决定该疾病特异性的因素。疾病的病因很多,可以大致归纳为以下几大类:

1. 生物性因素 是一类最常见的病因,主要包括各种病原微生物(细菌、病毒、衣原体、支原体、立克次体、螺旋体和真菌等)和寄生虫(原虫、蠕虫等)。这些病原体的致病性取决于其侵入宿主的数量、致病力(毒力、侵袭力)和宿主机体的感受性、状态、防御及抵抗能力等。

2. 理化因素 包括机械力、温度、大气压、噪声、电离辐射、强酸、强碱、化学毒物等物质。物理性因素的致病作用及其所致疾病的严重程度,主要取决于其作用强度、作用部位、持续时间等,其致病作用对机体各器官组织来说,大都没有明显的选择性。化学性因素的性质不同,其致病方式也不一样,有的是通过与机体接触,引起接触部位组织变性、坏死和炎症,如强酸、强碱等;有些毒物对机体的组织、器官有一定的选择毒性作用,如四氯化碳主要引起肝细胞损伤,重金属铅、砷等常引起肾损伤等。

3. 营养性因素 一切维持生命活动所必需的物质缺乏或过量均可导致疾病,包括氧气、水、

蛋白质、糖类、脂肪、维生素及微量元素等。

4. 免疫性因素 指影响到机体免疫功能状态而致病的因素。某些机体的免疫系统对外来抗原刺激发生异常强烈的抗原抗体反应,从而导致组织细胞的损伤及其功能、代谢的障碍,这种异常的免疫反应称为变态反应或超敏反应,如青霉素引起的过敏性休克,粉尘、花粉等引起的支气管哮喘、荨麻疹等变态反应性疾病;一些个体对自身的某些物质发生抗原抗体反应,引起自身组织的损害,称其为自身免疫性疾病,如系统性红斑狼疮、类风湿关节炎、溃疡性结肠炎等;由于免疫功能严重不足或缺陷可引起免疫缺陷病,如艾滋病、先天性丙种球蛋白缺乏症等。

5. 遗传性因素 遗传物质的改变如染色体畸变、基因突变等,可以直接引起遗传性疾病,如由基因突变引起的血友病、珠蛋白生成障碍性贫血、家族性腺瘤性息肉病;由染色体畸变引起的唐氏综合征(21三体综合征,先天愚型)、两性畸形等。由于机体某种遗传上的缺陷,使后代具有易于发生某种疾病的倾向即遗传易患性,往往好发于同一家族的成员,如原发性高血压、冠心病、精神分裂症、消化性溃疡等。

6. 先天性因素 指可以损害在母体内发育胎儿的有害因素。胎儿在发育过程中受有害因素的作用,可出现先天性疾病。例如:孕妇妊娠早期被风疹病毒感染可能引起先天性心脏病;母亲的不良习惯如吸烟、酗酒等也可以提高先天性因素的致病率。

7. 精神、心理和社会因素 近年来随着传统的生物医学模式向生物—心理—社会医学模式的转换,精神、心理、社会因素引起的疾病越来越受到重视,发现心理状态、受教育程度、生活方式、个人卫生、处世态度、人际关系、社会环境、风俗习惯、社会经济条件、社会制度等,均可通过对机体大脑皮质与皮质下结构相互协调的影响,导致疾病的发生。比如:长期忧虑、焦虑、悲伤、恐惧等不良情绪和强烈的精神创伤易引起神经官能症和高血压的发生。

(二) 致病条件

致病条件是指能够促进和影响疾病发生发展的因素。致病条件虽然不直接引起疾病,但对许多疾病的发生发展有重要的影响作用,在临床上把能够促进疾病发生发展的因素又称为诱因。例如:原发性高血压是脑血管意外的病因,但情绪激动、寒冷刺激、酗酒等诱因的存在,往往会促使血压的突然上升而使原有病变的脑血管更易破裂。因此,在疾病的病因学防治中,应该考虑致病条件的重要影响,积极消除诱因。

此外,致病原因和致病条件是相对的,它是针对某个具体的疾病而言的,对于不同的疾病,同一个因素可以是某一个疾病发生的原因,也可以是另一个疾病发生的条件。比如:营养不良是营养不良症的原因,而营养不良使机体抵抗力降低,又是某些疾病(如肺结核)发生发展的致病条件。因此要明确某一疾病的原因和条件以及认识它们在疾病发生发展中的作用,必须进行具体的分析和研究。正确认识疾病原因和条件在疾病发生发展过程中的作用,对于疾病的防治具有重要的意义。

第3节 发病学

发病学(pathogenesis)主要研究疾病发生、发展过程中的一般规律和共同的机制。

(一) 疾病发生发展的一般规律

疾病发生发展的一般规律主要是指各种疾病过程中普遍存在的一些基本规律,一般存在以下几个基本规律。

1. 损伤与抗损伤规律 病因导致机体损伤的同时,机体则调动各种防御、代偿机制来对抗,也就是说损伤与抗损伤的斗争贯穿于疾病的始终,两者间相互联系又相互斗争,成为推动疾病发展的动力,而且在疾病的过程中,损伤与抗损伤作用是在不断变化的。如:炎症时,致炎因子的作用使适量液体渗出,对机体有防御功能,但过多的液体渗出又可以导致阻塞、机化粘连。

2. 因果转化规律 指在疾病发生发展过程中,原因和结果可以相互转化和相互交替。原始致病因素作用于机体后,机体产生一定的变化,这些变化在一定的条件下又会引起新的变化,也就是说,由病因引起结果,该结果可以在一定条件下转化为引起新的变化的病因。这种因果转化可以形成一条反应链,甚至可以形成恶性循环,从而使病情不断加重。临床治疗中必须有效阻断这种因果转化,从而使疾病朝着有利于机体的良性方向发展。

3. 局部和整体的相互影响 大部分疾病都属于整体疾病,而各组织、器官,以及病因作用部位出现的病理变化,都是全身疾病的局部表现。同时局部的病变也可以通过神经和体液途径影响到整体,而机体的全身功能状态也可以通过这些途径影响局部病变的发生。比如:局部的疔,它在局部引起充血、水肿、疼痛等炎症反应,如果机体的抵抗力下降或局部处理不当就会影响到全身,表现为发热、白细胞升高等全身性表现。反之有时对于部分疔,只给单纯的局部治疗,效果不明显,如做详细检查,结果发现局部的疔仅是全身性疾病——糖尿病的局部表现,只有把血糖控制好,局部的疔才可能得到控制。因此,正确认识局部和整体的相互关系对疾病的诊治具有重要意义。

(二) 疾病发生的基本机制

各种疾病的发生发展过程中存在着一些共同的基本机制。目前认为,疾病发生的机制可包括神经机制、体液机制和细胞分子机制等多个方面。

第4节 疾病的经过和转归



患者,女,17岁,因车祸外伤急诊入院,经体检和CT诊断为脑干大出血。入院时,已经没有自主呼吸,虽经用药物、呼吸机和电子除颤仪维持心跳呼吸,瞳孔仍散大固定,经检查脑电波消失,脑血流停止。

思考题:

1. 该患者是否发生脑死亡? 是否还有继续治疗的意义?
2. 家属愿捐献其器官,在目前的法律体制下能否进行器官移植?

案例 1-2

疾病都有一个发生发展的过程,大多数疾病发生发展到一定阶段后终将结束,这就是疾病的转归。疾病的经过一般分为四期。

1. 潜伏期 是指从致病因素作用于人体到出现最初症状之前的这段时期。不同疾病的潜伏期长短不一,传染病的潜伏期比较明显,有一定的时间,但有的疾病没有潜伏期,如机械力所致的创伤等。

2. 前驱期 是指患者从出现最初临床症状到出现疾病的典型症状之前的这段时期。此期主要出现一些非特异性症状,如全身不适、食欲减退、头痛、发热、乏力等。前驱期的及时发现有利于疾病的早期诊断和治疗。

3. 症状明显期 是指出现疾病的典型症状和体征的这段时期。临床上常将此期的临床表

现作为疾病的重要诊断依据。此期时间的长短取决于病原的特点、疾病的特异性、机体的反应性和治疗的情况。

4. 转归期 是指疾病发展的最后阶段。疾病的转归取决于疾病过程中损伤与抗损伤反应的力量对比和治疗情况。一般有两种形式:

(1) 康复:可以分为完全康复与不完全康复两种。完全康复指疾病时所发生的损伤性变化完全消失,机体的自稳调节恢复正常。不完全康复指疾病时损伤性变化得到控制,但基本病理变化仍没有完全消失,经机体代偿后,功能代谢恢复,主要症状消失,有时可留有后遗症。

(2) 死亡:是指生命活动的终止。长期以来,一直把心跳呼吸停止和反射消失作为死亡的标志。传统的观念认为死亡是一个过程,并将其分为三个阶段:濒死期、临床死亡期、生物学死亡期。但近年来随着医疗水平的提高,同时也为了更好的开展器官移植,对死亡有了新的认识。目前一般认为死亡是指机体作为一个整体的功能永久停止,但并不意味着各器官组织同时均死亡。因此提出了“脑死亡”的概念。脑死亡指包括端脑、间脑、脑干在内的全脑功能发生不可逆的永久性的停止。脑死亡的判断标准为:①自主呼吸停止,进行15分钟人工呼吸仍无自主呼吸;②不可逆性深昏迷和大脑无反应性;③脑神经反射消失;④瞳孔散大或固定;⑤脑电波消失;⑥脑血液循环完全停止(脑血管造影)。用脑死亡作为死亡的标准是社会发展的需要,而脑死亡的判断标准在我国尚未立法。脑死亡并不表示全身各器官组织均已死亡,这为器官移植提供了良好的供体;同时脑死亡的判断标准,它可协助医务人员判断死亡时间和确定终止复苏抢救的界限,可以减少部分不必要的卫生资源的浪费。

疾病的概念应该强调以下几点:①任何疾病的发生都有病因,包括外界致病因素、机体内部因素和心理社会因素;②机体自稳调节紊乱是疾病发生的基础;③疾病的发生发展都有其共同的一般规律;④在疾病过程中由于机体形态结构、功能代谢的改变,在临床上常表现为相应的症状体征和社会行为异常,这是临床医生诊断疾病的基础。

疾病有一个发生发展过程,其经过可分为潜伏期、前驱期、症状明显期和转归期。疾病的转归主要取决于机体的损伤与抗损伤反应的力量对比,最终的结局包括康复和死亡。

目前我国的死亡主要标志是心跳呼吸停止,各种反射消失。近年来提出了脑死亡的概念,认为死亡意味着机体作为一个整体的功能永久性停止,它的标志是全脑功能的永久性停止,主要包括端脑、间脑和脑干功能不可逆的永久性丧失。

案例 1-1 分析提示

不能诊断没有疾病发生,患者处于介于疾病和健康之间的第三种状态,即亚健康状态。

案例 1-2 分析提示

1. 患者已经发生了脑死亡,没有继续治疗的意义。
2. 我国对脑死亡还没有立法,故不能进行器官移植。

目标检测

一、名词解释

1. 健康
2. 疾病
3. 脑死亡

二、填空题

1. 疾病的病因中最常见的是_____因素。
2. 疾病发生发展的过程分为_____期、_____期、_____期、_____期。
3. 疾病的转归有_____和_____两种形式。

三、简答题

脑死亡与植物人的植物状态有什么区别？

(彭 兰)

第2章 诊断学基础

第1节 问 诊



1. 掌握问诊的内容
2. 熟悉问诊的方法及技巧
3. 了解问诊的注意事项

问诊(inquire)是医生通过对患者或相关人员进行全面、系统询问获取临床资料并对其综合分析而作出临床判断的一种诊断方法,又称病史采集(history-taking)。

问诊是最基本的诊断方法,通过问诊获取资料,详细了解疾病的发生、发展、诊疗经过、既往健康状况和曾患疾病的情况,对现患疾病的诊断具有极其重要的意义。问诊时应态度和蔼,注意仪表,创造一种宽松和谐的环境。一般由主诉开始逐步深入,应先提一些简单易答问题,如“您哪里不舒服?”。提问不能使用医学术语,不能带暗示性,对特殊患者应根据情况分别对待。问诊应系统、全面、真实、完整。问诊内容包括以下几个方面。

【一般项目】

一般项目包括姓名、性别、年龄、民族、籍贯、出生地、婚姻、通讯地址(电话号码)、工作单位、职业、入院日期、记录日期、病史陈述者及可靠程度等。若病史陈述者不是患者本人,则应注明与患者的关系。

【主诉】

主诉为患者感受最痛苦的症状或体征,也就是本次就诊最主要的原因。主诉常可初步反映病情轻重与缓急,并提供对某系统疾患的诊断线索。

主诉由三要素构成:即症状、体征及持续的时间。如“高热、咽痛2天”,“畏寒、发热、咳嗽、右胸痛3天”,“活动后心慌气短2年,下肢水肿2周余”。对当前无症状,诊断资料和入院目的又十分明确的患者,也可以用以下方式记录主诉,如“超声检查发现胆囊结石2周”。

【现病史】

现病史是病史中的主体部分,它记述患者患病后的全过程,即发生、发展、演变和诊治经过。

1. 起病情况与患病时间 包括起病时的环境、具体时间及发病缓急。患病时间是指起病到就诊或入院的时间。如先后出现几个症状则需追溯到首发症状的时间,并按时间顺序询问整个病史,然后分别记录,如心悸3个月,劳累后呼吸困难2周,下肢水肿3天。

2. 病因与诱因 尽可能了解与本次发病有关的病因(如外伤、中毒、感染等)和诱因(如气候变化、环境改变、情绪、起居饮食失调等),有助于明确诊断与拟定治疗措施。