

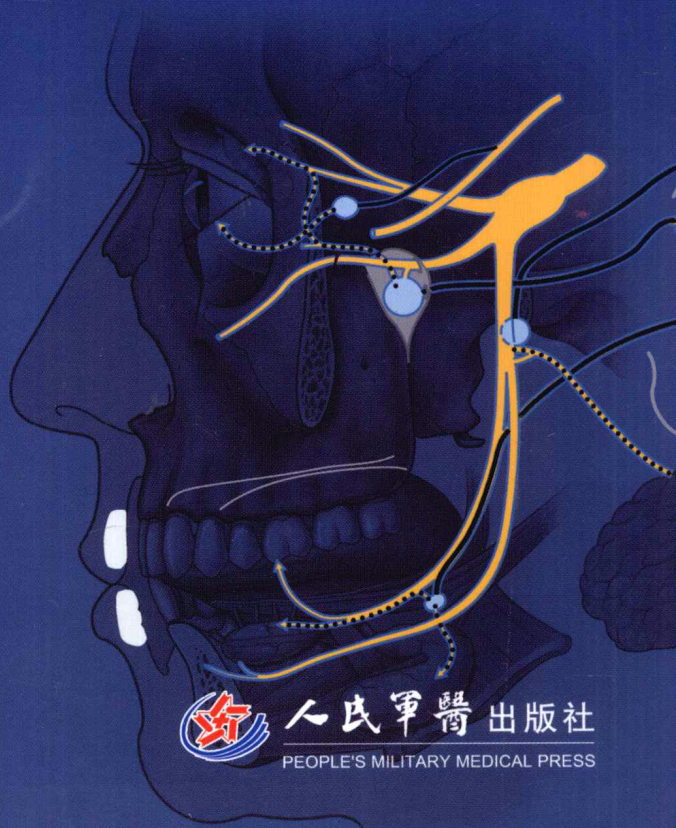
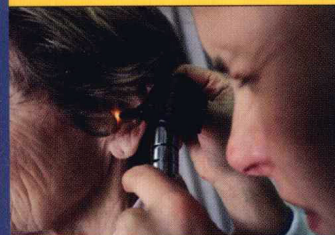
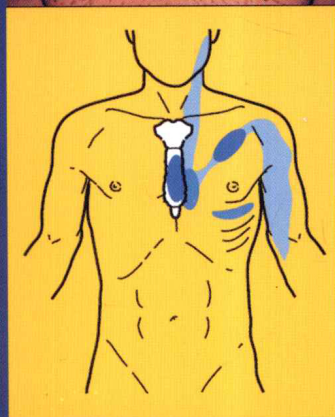
· 第 5 版 ·

常见症状鉴别诊断

Differential Diagnosis of
Common Complaints

编著 Robert H. Seller, MD

主译 潘祥林 陈诗鸿 许伟华



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS



·第5版·

常见症状鉴别诊断

Differential Diagnosis of
Common Symptoms

总序 Robert M. Taylor, MD

主审 廖卫华 廖卫华, 王成斌



人民卫生出版社

常见症状鉴别诊断

Differential Diagnosis of Common Complaints

(第5版)

编 著 Robert H. Seller

主 译 潘祥林 陈诗鸿 许伟华

译 者 (以姓氏笔画为序)

王 晖	王 静	王存福	文蓉珠
尹 苓	史永俭	刘珊珊	许伟华
孙 琳	张 建	张 萍	张在云
张爱荣	陈诗鸿	赵锡武	宫明智
徐冬玲	高红伟	谢兆宏	潘祥林



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

常见症状鉴别诊断/(美)赛勒(Seller, R. H.)编著;潘祥林,陈诗鸿,许伟华主译. —5版. —北京:人民军医出版社,2011.7

ISBN 978-7-5091-4507-4

I. ①常… II. ①赛…②潘…③陈…④许 III. ①常见病-症状-鉴别诊断
IV. ①R441

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 037395 号

策划编辑:于 哲 孟凡辉 文字编辑:陈 娟 王三荣 责任审读:刘 平

出 版 人:石 虹

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300-8052

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印刷:潮河印业有限公司 装订:京兰装订有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:20.75 彩页 12 面 字数:410 千字

版、印次:2011 年 7 月第 5 版第 1 次印刷

印数:0001~3000

定价:75.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

Differential Diagnosis of Common Complaints, 5/E

Robert H. Seller

ISBN-13: 978-1-4160-2906-9

ISBN-10: 14160-2906-0

Copyright © by Elsevier. All rights reserved.

Authorized Simplified Chinese translation from English language edition published by the Proprietor.

ISBN-13: 978-981-272-551-6

ISBN-10: 981-272-551-2

Copyright © 2011 by Elsevier (Singapore) Pte Ltd. All rights reserved.

Elsevier (Singapore) Pte Ltd.

3 Killiney Road

#08-01 Winsland House I

Singapore 239519

Tel: (65) 6349-0200

Fax: (65) 6733-1817

First Published 2011

2011 年初版 ,

Printed in China by People's Military Medical Press under special arrangement with Elsevier (Singapore) Pte Ltd. This edition is authorized for sale in China only, excluding Hong Kong SAR, Macao SAR and Taiwan. Unauthorized export of this edition is a violation of the Copyright Act. Violation of this Law is subject to Civil and Criminal Penalties.

本书简体中文版由人民军医出版社与 Elsevier (Singapore) Pte Ltd. 在中国大陆合作出版。本版仅限在中国大陆(不包括香港、澳门特别行政区及台湾省)出版及标价销售。未经许可之出口,视为违反著作权法,将受法律制裁。

著作权合同登记号:图字 军 - 2010 -028 号

内容提要

本书为经典诊断学手册,深受欧美国家临床医生的欢迎。自从 20 世纪 80 年代以来,已连续 5 版。编者以简明扼要的语言并辅以图表对临床过程中最常见的 36 个症状加以分析描述,系统介绍了其诊断思维程序及治疗方法。本书科学实用、具有权威性,是临床医师培养诊治思维能力及操作处置能力的经典参考读物。

前 言

《常见症状鉴别诊断》第5版宗旨与最初第1版相同,目的是为了帮助医师准确有效地诊断常见症状。本书注重应用临床上的诊断方法,而不是主要依赖诊断学技术。多数医学院校的课程、教材以及一些继续教育课程都是针对疾病的处理,然而患者常常直接向医师诉及头痛、背痛或疲劳,而不是偏头痛、椎管狭窄或抑郁。基于这样一个事实,本书的编写主要围绕常见疾病的症状而不是常见疾病本身。本书所综述的36种症状占据医师临床上所遇到主要症状的80%以上,医师一旦掌握这些症状的鉴别诊断就能正确地诊断临床医疗实践中所遇到的典型疾病。

本书每章分别讨论不同的常见症状,这些症状按字母表顺序排列。每章基本按医师临床医疗实践中诊断疾病的通常方法进行编排。首先,针对病人出现的症状,建议性地提出几个可能的诊断;然后,再根据其他特殊病史、体格检查和其他辅助检查,进一步修正和缩小诊断范围并列表。书中索引列出了本书所涉及的所有疾病、症状和诊断情况。

我的许多同事和学生们认同本书侧重于临床鉴别诊断的实际方法,也提出了许多有益的意见和建议。经过第5版修订之后,每章均针对一些最新的临床诊断研究增添了新的有效信息。上肢和下肢疼痛一章中图表和图解也进行了修订,在皮肤病变一章中进行了更广泛的修改,其中增添了彩色图表,有助于医师对疾病的有效诊断。

本书并非讨论病理生理学和治疗方法,仅对诊断过程中有用的病理生理学和治疗学相关内容加以介绍。

本书综述了最有价值的用于鉴别诊断的最新成果。同时,能获得明确客观证据的信息也包括进来。本书内容侧重于许多危重疾病的可能诊断和常见症状。书中也提出了需要排除危重疾病的可能。

本书每章的格式均保持一致。

引言:包括症状的有关概念和症状常见的原因。

病人特点:主要是易感人群的特征(儿童、老人、绝经前群体、糖尿病病人、高血压病人、免疫力低下者)。

症状特点:通过延展症状的其他性质和特点(例如怎样的症状、时间、部位、有无放射、症状的急性/慢性和其他特点)来进一步鉴别不同疾病。

伴随症状

诱发因素和加重因素

缓解因素

体格检查

辅助检查

少见诊断

鉴别诊断列表:每章末尾都附有简洁的图表用以总结概括,列出某一症状临床常见的、显著的鉴别特点。

参考文献:大多数文章都是阐述对问题鉴别诊断的方法,而不是综述某一个具体的疾病。

本书可供临床医师和医学生用于获取常见症状发病原因的有关信息,在患者诉说的症状比较具体的情况下(如面部疼痛、呼吸短促或发热)且难以针对上述症状做出诊断时,可参考本书相关内容。

《常见症状鉴别诊断》一书的编写希望对读者能有所裨益,希望大家也能发现这本书对自己确实有所帮助。请记住这样的话:“如果想不到,就不可能做出诊断”。

ROBERT H. SELLER

目 录

第 1 章	成人腹痛	(1)
第 2 章	儿童腹痛	(14)
第 3 章	背痛	(23)
第 4 章	暖气、腹胀及排气	(37)
第 5 章	乳房肿块	(43)
第 6 章	胸痛	(49)
第 7 章	感冒、流行性感冒和鼻塞	(60)
第 8 章	便秘	(66)
第 9 章	咳嗽	(74)
第 10 章	腹泻	(83)
第 11 章	头晕及眩晕	(96)
第 12 章	耳痛	(104)
第 13 章	面部疼痛	(111)
第 14 章	疲劳	(120)
第 15 章	发热	(129)
第 16 章	遗忘	(138)
第 17 章	头痛	(143)
第 18 章	胃灼热和消化不良	(156)
第 19 章	失眠	(163)
第 20 章	月经异常	(169)
第 21 章	痛经	(186)

第 22 章	不伴腹痛的恶心和(或)呕吐	(192)
第 23 章	足痛	(199)
第 24 章	成年人下肢痛	(206)
第 25 章	儿童下肢痛及跛行	(224)
第 26 章	上肢痛	(229)
第 27 章	心悸	(246)
第 28 章	呼吸急促	(253)
第 29 章	皮肤问题	(261)
第 30 章	咽喉疼痛	(269)
第 31 章	下肢水肿	(277)
第 32 章	尿道分泌物和尿痛	(284)
第 33 章	阴道分泌物及瘙痒	(293)
第 34 章	视力障碍及其他常见眼病	(301)
第 35 章	膀胱排空异常及尿失禁	(309)
第 36 章	体重增加和体重减轻	(316)

成人腹痛

本章将讨论腹痛的常见原因,并主要关注急性腹痛和复发性腹痛。急腹症是一个医学术语,是指腹腔内的任何一种需要紧急药物处理或手术处理的情况。急性腹痛可能来源于腹部以外的器官,并通常不需要手术。虽然就诊的急性腹痛病人主诉是突发的或急性发作的腹痛,但大多数病人并没有急腹症。大量病例分析显示,在急诊室就诊的急性腹痛病人中,非特异性腹痛(NSAP)是最常见的诊断,可能绝大多数病人均有胃肠炎。

腹痛的常见原因包括:胃肠炎,胃炎,消化性溃疡,反流性食管炎,肠易激综合征,痛经,输卵管炎,阑尾炎,胆囊炎,胆石症,肠梗阻,肠系膜淋巴结炎,憩室炎,胰腺炎,输尿管结石症,嵌顿性疝,吞气症和缺血性肠病(特别在老年人中)。所有这些疾病都可出现腹痛急性发作或突然发作,其中很多可引起复发性腹痛,小部分需要手术干预。任何一种急性腹部症状都需要医师做出早期、确切的诊断,因为预后经常决定于即刻的初始治疗,尤其是手术治疗。问题越严重、越紧急,越需要确切的诊断。

通过仔细搜集下列资料,检查者能够很好的确立一个完全的和确切的诊断:病人的年龄,性别和既往史;诱发因素;疼痛的位置和放射性不适;呕吐;大便习惯改变;畏寒和发热;体格检查的结果,特别是腹部体征。腹痛不伴有其他症状或指征罕见是严重问题。报警指征的出现提示一种严重的问题:体重减轻,胃肠出血,贫血,发热,频繁的夜间症状或 50 岁以上的病人出现症状。

医生必须特别警惕一些引起腹痛并通常需要手术治疗的情况。根据一项大量病例的研究显示,最常需要外科手术的腹痛有:阑尾炎、胆囊炎和消化性溃疡穿孔;其他包括急性小肠梗阻,内脏的扭转或穿孔,卵巢扭转,肿瘤,异位妊娠,动脉瘤破裂或切割,肠系膜血管阻塞,肠栓塞和肠梗死。

不少学者反对采取“模型匹配”方法诊断腹部外科情况。因为他们发现只有

60%~70%的患者有典型表现。这意味着如果医师采用疾病模型或刻板的教条去处理急性问题,他们将误诊 30%~40%的病人。因而,为了提高确诊率,医生必须掌握疾病的标准的和典型的表现,并且也必须知道涉及鉴别诊断的细微变化。所以在确立诊断时,“最好实验”方式比“模型匹配”更准确。

“最好实验”方式涉及与正确诊断相关性好的特别信息。这种方法建议,一种特别的症状或体征的出现对确诊非常有用,如右上腹的疼痛最常提示为胆囊炎。如果疼痛因活动加重,常提示阑尾炎,也可能为程度较轻的溃疡病穿孔。一种最好实验可用来鉴别腹痛的常见原因—阑尾炎和 NASP—疼痛是否可以因咳嗽或运动加重。阑尾炎的疼痛可以被咳嗽或运动加重,相反 NASP 疼痛却不会。因运动或咳嗽而加重的腹痛可能由腹膜炎引起。对鉴别诊断有用的最好试验的征象还包括:在憩室疾病中出现可触及的包块,在小肠梗阻中的异常活跃的肠鸣音,穿孔时的肠鸣音减弱,在阑尾炎中的右下腹肌卫。最好试验的有效性已经被诊断已知的回顾性研究证实。

一、病人特点

在老年病人中,医师很难得到准确的疼痛性质的描述,这些病人常不能区分新发的症状和以往的症状以及伴随的疾病。许多症状出现较晚,并常在消化不良和便秘治疗之后出现。常需手术的有阑尾炎、胆囊炎和溃疡穿孔。在大于 70 岁的老年病人中,最常见的急腹症是缩窄性疝和肠梗阻。医师必须记住在老年人中肿瘤是最常见的腹痛原因。一项研究指出,大于 50 岁有 NASP 病人中,10%患有肿瘤,其中大多数有大肠癌。结肠癌在大于 50 岁的病人中,几乎与溃疡病穿孔、胰腺炎和肾绞痛一样常见。如果大于 50 岁的病人既往有不明原因的腹痛发作,此时腹痛已持续至少 4d 且出现便秘,应高度怀疑肿瘤。

老年病人中主动脉瘤破裂、急性肠系膜梗死和炎症性憩室病等不常见的急腹症也经常出现。发病年龄可以提供诊断线索。阑尾炎在 20 几岁的病人中发病率最高,也可以发生于婴儿和 60 岁以上的老年人。胆囊炎的发病率随年龄增长而增加,且是大于 50 岁的病人最常见的急性腹痛原因。

胆囊炎在白种人中较黑种人常见,女性发病率高于男性,口服避孕药或雌激素的妇女比不服药的更易患病。增加胆固醇饱和度的药物也增加胆石症的发病率,包括氯贝丁酯(氯贝特)、结合的雌激素和雌激素—孕激素化合物。NASP 是个不确切的诊断,但对于出现在急诊室中以腹痛为主诉的病人却是最常给出的诊断,在小于 40 岁的病人中更常见。

易激惹结肠在年轻女性中最常见,特别是已育女性,其原因为这类妇女所遭受的生活压力大。易激惹结肠的症状也较常出现在其他生活在应激状态下的人中,包括孩子。易激惹结肠的腹痛可能是一种含糊的不适或疼痛,可发生于左下腹、右

下腹或中腹部,偶尔反射到背部。这种疼痛可以因排便减轻,并且与其他易激惹结肠的症状相关,如大便带黏液、腹泻便秘交替和小石子样大便。

妇女的低位腹部或盆腔疼痛经常难以评价。应牢记异位妊娠、卵巢扭转、卵巢囊肿破裂、盆腔炎性疾病、子宫内膜异位症和经间痛的特征表现。妇科来源的手术急症在生育年龄妇女中更常见,包括有脓肿的盆腔炎性疾病、异位妊娠、卵巢囊肿出血及附件或卵巢扭转。

消化性溃疡疼痛在30~50岁最常见,但也发生于10几岁的少年,极少发生在小孩子中,男性比女性更常见。然而,在女性中,这个诊断不应被忽视,因为其较高的溃疡病穿孔发生率是由于医师没有诊断出溃疡病所致。尽管只有15%的有溃疡病症状的病人年龄超过60岁,却有80%的溃疡病死亡病例发生在该组,因为老年病人的溃疡病更致命。

肠梗阻可发生于所有年龄组。在老年病人中,肠梗阻通常由绞窄性疝和肿瘤引起。然而,对任何一个有严重腹痛和腹部手术病史的病人,粘连是肠梗阻的最常见原因。

胰腺炎最常发生于嗜酒者和有胆囊结石的病人中。乙状结肠扭转常见于男性、精神障碍和有帕金森病的病人。盲肠的扭转在女性更常见。胆石性肠梗阻在老年病人和女性病人中更常引起小肠梗阻。肠系膜淋巴结炎在儿童更常见。溃疡性食管炎在肥胖病人中更常见。憩室炎的发病率随年龄增长而增加。这种紊乱在60岁以上更常见。

二、疼痛特点

通常,胆绞痛在晚上发生,并且表现为固定的中上腹或右上腹疼痛。起源于中腹部的疝气痛或痉挛痛且逐渐发展为持续的右下腹痛提示阑尾炎。其他的以疝气痛或痉挛痛起病逐渐发展为持续性痛的情况包括:胆石症和胆囊炎(定位于右上腹),肠梗阻,以及输尿管结石(表现为剧痛并常向腹股沟、阴囊或大腿中部放射)。

中上腹部的一种持续的、经常令人烦恼的烧灼感或咬噬样痛见于溃疡病,偶尔疼痛向后放射。消化性溃疡可能在晚上加重,虽然不常发生。卧位并不总是加重疼痛。在老年病人中,溃疡病的疼痛可能是模糊的,且部位不明确。因为缺乏溃疡病的典型症状,有时未出现重要症状以及模糊的腹痛,伴随腹膜炎的穿孔在老年病人中更常见。特别重要的一点须注意,上腹部的叩痛可能是具有典型溃疡病疼痛病人的唯一体征。同样,当医师叩击右上腹时,病人腹痛加重则高度提示胆囊炎。

罗马Ⅱ标准中出现下列症状提示易激惹结肠:一年中有12周有症状;大便频率或性状出现变化,气胀,以及钝痛、痉挛性痛和复发性痛。病人经常出现便秘、腹泻交替,大便少,大便带黏液。而当医师触摸结肠时病人腹痛会减轻。然而,在老

年病人中,严重的憩室炎也存在相似症状。

绝大多数腹痛,特别较严重的,通常需要几个小时形成。当严重的腹痛突然出现,常提示穿孔、绞窄、扭转、动脉瘤破裂或输尿管结石。发生于动脉瘤破裂和输尿管结石的腹痛最严重。动脉瘤破裂的疼痛为撕裂样或切割样的感觉,并常向大腿放射,也常见通过躯干向背部放射。这种疼痛通常出现严重休克。输尿管结石的病人可有剧痛,辗转不安、濒死感,但不会经历心血管的崩溃。这种疼痛通常发生在一侧肋腹部、腹股沟或阴囊,并常伴恶心,偶尔有呕吐。

三、疼痛位置

疼痛的位置是确定诊断的最好证据之一(图 1-1)。右上腹痛更常见于胆囊炎、胆石症和穿孔的十二指肠溃疡(图 1-2)。另一个胆囊疾病的线索是右上腹痛可放射到右肩胛骨的下角。右上腹痛也可见于肝炎和充血性心力衰竭病人。在后两者中,疼痛是由于 Glisson 系统的扩张所致肝脏肿胀引起。心肌梗死也可出现右上腹痛。不太严重的右上腹痛可见于肝曲综合症的病人(空气聚集于结肠肝曲)。如果仔细询问,这些病人往往述及他们的腹痛在排气后减轻。

一种咬噬样、烧灼样的中腹部到上腹部的疼痛提示跟消化有关的情况,如溃疡、胃炎或食管炎。烧灼样中上腹痛并放射到下颌经常见于消化性食管炎。放射到背部的严重的上腹痛并且伴有恶心和呕吐的提示胰腺炎。典型的表现是这种疼痛在病人躺卧时加重,身体前倾时减轻。

左上腹痛最常见于有胃肠炎和激惹结肠病人,次之为有脾曲综合征、脾梗死或胰腺炎的病人。脾曲综合征的疼痛可位于左上腹或胸部,因而,也是胸痛鉴别诊断的一部分。此种疼痛在病人弯腰或穿紧身衣物时加重,排气后减轻。

右上腹和左上腹痛的其他原因包括:膈膜炎症的膈上情况,如肺炎、肺栓塞、胸膜炎和心包炎。

右下腹痛最常见于肌肉紧张、阑尾炎、输卵管炎和憩室炎(图 1-3)。然而,憩室炎的疼痛更常见于左下腹。其次右下腹痛的原因包括:回肠炎、回肠末端炎(克罗恩病)、肾盂肾炎,闭孔器疝,盲肠肿瘤和有活力的回盲瓣结肠梗阻。

右下腹或左下腹疼痛的其他原因包括:输尿管结石、输卵管炎、子宫内膜异位症、卵巢囊肿破裂、卵巢扭转、异位妊娠和绞窄性疝。输卵管炎的疼痛通常为单侧性,虽然它也可能出现在双侧。

左下腹痛提示激惹结肠和憩室炎。

中腹部疼痛的常见原因包括:早期的阑尾炎、小肠梗阻、胃炎和绞痛(图 1-4)。

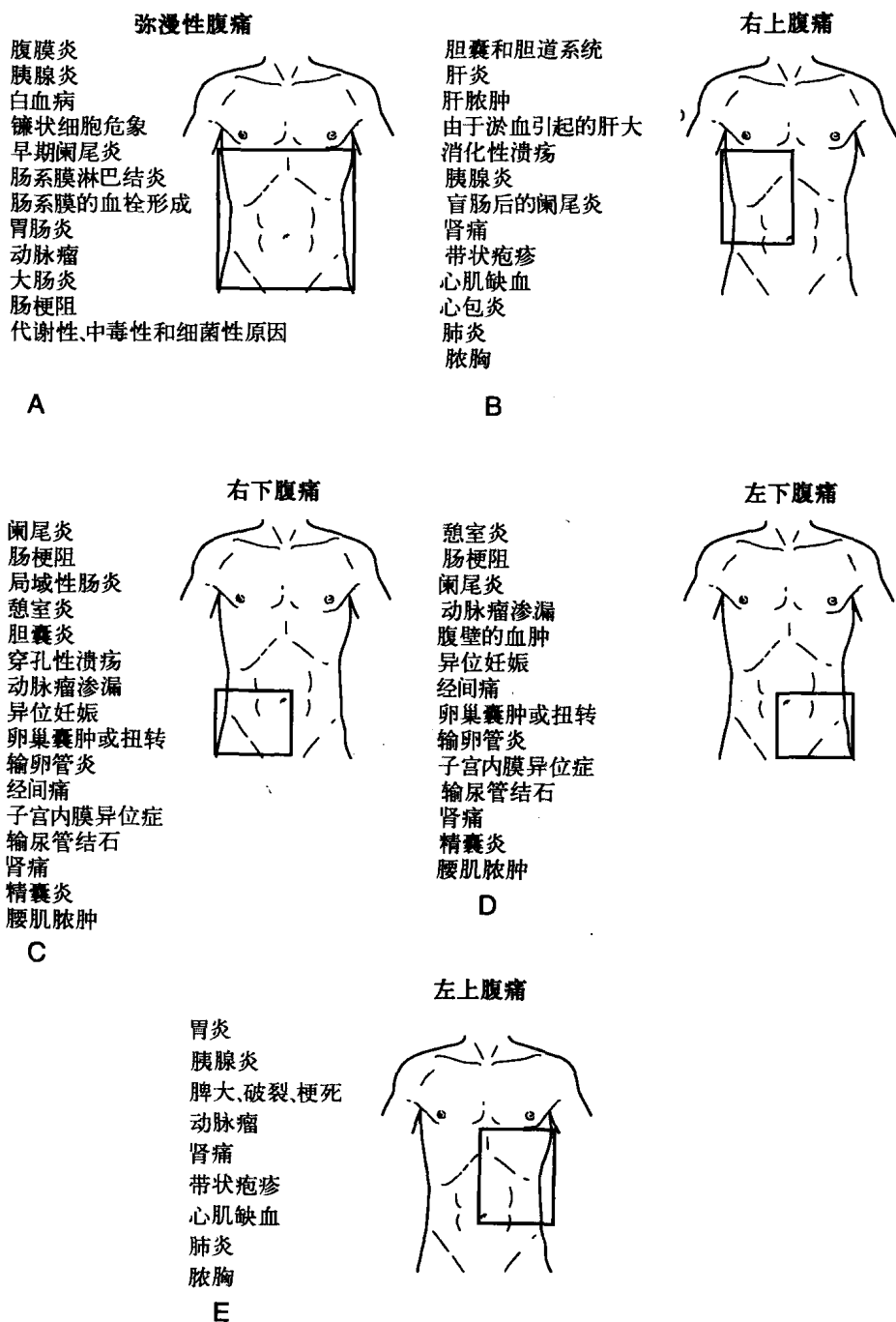


图 1-1 不同疾病腹痛的位置特征 (摘自 Schwartz S. Principles of Surgery. 2nd ed, New York: McGraw-Hill, 1974:972)

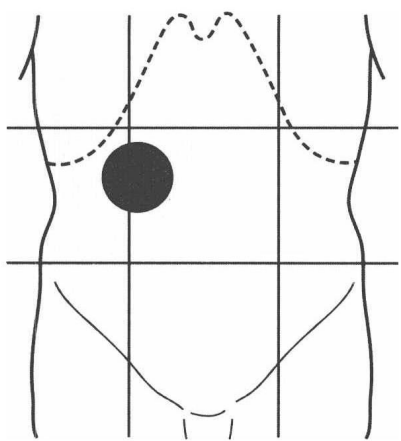


图 1-2 右季肋部的压痛和肌紧张
(摘自:Cope Z. Early diagnosis of the acute abdomen. 13th ed. London:Oxford University Press,1968:43)

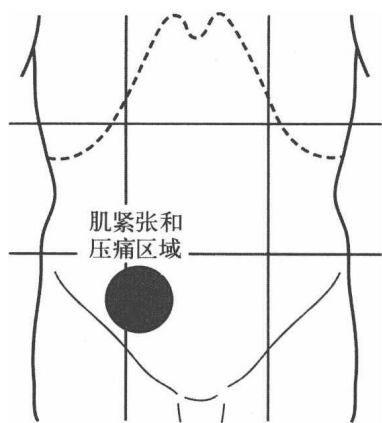


图 1-3 右回盲部的压痛和肌紧张
(摘自 Cope Z. Early diagnosis of the acute abdomen. 13th ed. London:Oxford University Press,1968:45)

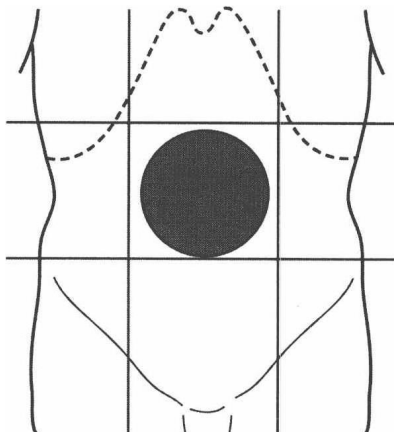


图 1-4 没有任何其他症状的急性中腹部痛 (摘自 Cope Z. Early diagnosis of the acute abdomen. 13th ed. London:Oxford University Press,1968:38)

四、伴随症状

急腹症中的腹痛程度较重,以至于病人可能忽视存在的任一相关症状。因而,可以说任一额外的症状(如头痛)都与急腹症的诊断矛盾。

呕吐的时间与腹痛发作及相关症状的关系有助于医师建立确切的诊断。与腹痛发作有关的呕吐发生越早,腹胀越轻。呕吐发生在腹痛之前可减少急腹症的可能性。呕吐较腹痛发作晚更符合急腹症的诊断,且常见于阑尾炎病人。然而,无呕吐不能排除急腹症。如果呕吐在腹痛发作不久后出现,且呕吐物为浅色,可能由消化液和胆汁组成,提示胃炎、胆囊炎和梗阻。

黄疸、深色尿和浅色无胆汁的大便可见于由胆囊炎引起腹痛的患者。这些症状提示梗阻性黄疸,且可能为完全性胆道阻塞。偶尔的银色粪便和正常或浅色的粪便交替的病史是十二指肠乳头肿瘤的主要特定病征。银色粪便是由于乳头肿瘤的上消化道的血液与无胆汁粪便混合而成。

对急性腹部梗阻的病人呕吐物的检查可提供梗阻部位的诊断线索。呕吐物中有不消化食物提示梗阻在胃的近端,可能为贲门失弛缓或消化性食管炎引起。有时含不消化食物的呕吐物也可见于幽门梗阻的病人。当呕吐持续且无胆汁时,最可能为幽门梗阻。

棕色呕吐物并带有粪便气味提示机械性或麻痹性肠梗阻。越近端的梗阻,呕吐越频繁。

粪便小而干的便秘(有时与腹泻交替,粪便中带黏液)——常见于有压力的病人,并提示易激惹结肠。

五、诱发和加重因素

阑尾炎在咳嗽或运动时加重,其疼痛来源于各种病因所致的腹膜炎。胃炎的疼痛可因摄入较多食物而加重,特别是酒精性饮料。消化性溃疡的疼痛常始于进食后1h左右。如果中上腹痛主要发生于或因左侧卧位加重,可能是消化性食管炎。

输卵管炎和子宫内膜异位症的疼痛常在月经期或月经前加重。尽管这种疼痛不会被较小的运动加重,但更紧张的活动如电梯的下降常会增加不适感。NASP的症状可以因私人环境中的问题而加重或急进,其可能为长期精神疾病的一部分。

六、缓解因素

如果病人的疼痛在进食后或服制酸药后减轻,即可能为消化性溃疡或食管炎。胃炎的疼痛虽然可因摄入食物和酒精性饮料加重,但可被制酸药缓解。消化性食管炎的疼痛常在立位时减轻。