

高等医药院校精品教材

临床技能训练教程

Linchuang Jineng Xunlian
Jiaocheng

主 编 赵 云
副主编 崔向军 简道林 蔡三金



华中科技大学出版社

<http://www.hustp.com>

高等医药院校精品教材

临床技能训练教程

主 编 赵 云

副主编 崔向军 简道林 蔡三金

编 委 (按姓氏笔画排序)

丁家望	王雄伟	仝巧云	朱晓宣	刘幼昆
杨维华	李 红	李志英	李俊明	李新志
吴发明	余成新	张先林	周 军	周敬群
胡凤琴	胡 斌	赵 云	高雷山	席祖洋
曹登科	崔向军	曾凡军	曾朝阳	简道林
鲍同柱	蔡三金			

华中科技大学出版社
中国·武汉

内 容 简 介

本书针对医学生临床实践技能的教学而编写,共分为六个部分。病史采集部分介绍各种常见症状、问诊技巧和诊断思路。病例分析部分包括典型病例初步诊断、辅助检查、分析要点、鉴别诊断和治疗原则。体格检查部分介绍检查方法、检查时的常见错误及阳性结果的判定分析。基本操作部分介绍临床基本诊疗操作。辅助检查结果判读分析介绍心电图、X线、超声、CT诊断的典型病例及其诊断、鉴别诊断要点。实验室检查部分介绍各种正常值及应用价值。病历书写包括医疗文书种类、格式和内容。

本书包括部分影像学图片和示意图,主要供医学各专业学生学习使用,也可供临床住院医师参加执业医师考试时作为主要参考书籍使用。

图书在版编目(CIP)数据

临床技能训练教程/赵云 主编. —武汉:华中科技大学出版社,2011.7
ISBN 978-7-5609-7077-6

I. 临… II. 赵… III. 护理学-高等学校-教材 IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 090795 号

临床技能训练教程

赵 云 主 编

策划编辑:胡章成

责任编辑:胡章成

封面设计:范翠璇

责任校对:刘 竣

责任监印:周治超

出版发行:华中科技大学出版社(中国·武汉)

武昌喻家山 邮编:430074 电话:(027)87557437

录 排:华中科技大学惠友文印中心

印 刷:荆州市今印集团有限责任公司

开 本:787mm×1092mm 1/16

印 张:16.75

字 数:461千字

版 次:2011年7月第1版第1次印刷

定 价:28.60元



华中科大

本书若有印装质量问题,请向出版社营销中心调换
全国免费服务热线:400-6679-118 竭诚为您服务
版权所有 侵权必究

前 言

医学是一门实践性极强的学科,在其人才培养的漫长过程中,重点要使他们获得临床思维能力和实践动手能力,为此,医学教育的各个阶段都安排了与之相应的教学内容,如学院教育阶段的见习、临床实习、三基训练或临床技能训练课程,住院医师培训阶段的实践技能培训及执业医师实践技能考试。医学本科教育临床实习前后开设的临床技能训练课程,旨在使学生初步掌握疾病诊治过程中的问诊、体格检查、辅助检查等循证分析的要点和操作技巧。《临床技能训练教程》是根据这门课程的需要特别组织编写的,作为自编教材已经试用了多年,并在教学实践中紧密结合医学教育的发展而不断修改和完善。

全书共分为六大部分:病史采集,病例分析,体格检查,临床基本操作,辅助检查结果判读分析,职业素质及医疗文书、病历书写。

第一章病史采集:详细地介绍了各种常见症状、问诊技巧和诊断思路,重点强调病史如何采集及对症状的鉴别和分析,要求学生问诊有条理,顺序清晰,且不能使用医学术语;对主诉、现病史、既往史、个人史、家族史要全面收集考虑,不能有项目遗漏。第二章病例分析:包括几十个典型病例的初步诊断、辅助检查、分析要点、鉴别诊断和治疗原则,重点帮助学生训练临床思维,要求达到诊断正确、全面,使用名称规范,诊断依据充分,鉴别诊断无遗漏,治疗原则正确、全面。第三章体格检查:全面介绍了正确的检查方法,检查方法上可能出现的错误,体格检查阳性结果的判定及临床意义,重点强调检查方法要正确,检查要按序进行,检查项目及相应体征不能有遗漏。第四章临床基本操作:主要介绍临床基本的诊疗操作,要求做到动作准确、规范,并能在规定的时间内完成;要了解操作结果的判定指标,可能发生的操作失误、后果及其相应的处理。第五章辅助检查结果判读分析:简要介绍了心电图、X线诊断、超声诊断、CT诊断的多种典型病例,要求学生了解相应的图像特点、诊断及鉴别诊断要点;实验室检查部分介绍了各种正常值及其应用价值,综合分析结果异常的常见原因。第六章职业素质及医疗文书、病历书写:提出了对学生医德医风、沟通能力和人文关怀方面的基本要求,介绍了各种医疗文书、病历书写的种类、格式和内容,重点要求做到描述准确、内容全面、格式规范。

本书由三峡大学医学院及各临床医学院专家教授共同编撰,编者都具有长期临床工作经历和丰富临床经验积淀。三峡大学第一临床医学院杨俊教授为此书亲笔作序。三峡大学医学院王艳林教授等对本书的编撰给予了极大的关心和支持,在此一并致以衷心的感谢!

本书主要供医学各专业学生学习使用,也可作为临床住院医师参加执业医师考试的主要参考书籍使用。编写中我们参阅了大量文献,做到以能力培养为核心,简洁明了,突出重点。尽管编著者做了认真细致的工作,但因水平有限,书中难免有疏漏、不足之处,敬请读者及同道指正。

三峡大学医学院 赵 云
2011年3月

序

医学是一门将基础理论、基本知识和临床技能紧密结合的学科,注重实践性是医学的基本要求。笔者从医 30 年,更是感到临床思维能力和实践动手能力对一名合格的临床医师的重要性,加强医学生的临床基本技能训练也一直是高等医学院校在人才培养中的重点。

三峡大学医学院前身为宜昌医专,是一所具有悠久历史的高等医学院校,该校长期注重培养素质高、能力强的应用型医学人才,在临床技能训练方面积累了较为丰富的经验。此次三峡大学医学院会同第一、第二、第三临床医学院和三峡大学人民医院的专家,结合他们在临床实践教学和应用中的体会,编写了这本《临床技能训练教程》,详细介绍了内科、外科、妇产科、儿科的临床技能训练和操作,并介绍了辅助检查、医学文书书写等内容。本书着重于学生的临床思维和临床能力训练,很好地体现了教育部、卫生部在《本科医学教育标准——临床医学专业》中对临床学生要求的病史采集、体格检查、辅助检查、诊断与鉴别诊断、制定和执行诊疗计划、临床操作、临床思维、急诊处理、沟通技能等临床能力的要求。该书内容精炼实用、重点突出,可作为临床医学本科生、住院医师和全科医师培训实践教材,也可以作为医学生备考执业医师资格的临床实践技能参考用书。

作为长期从事临床工作和医学教育的一员,很高兴见到本书的出版,相信它能对临床技能训练、考核等工作起到推动作用,故欣然为序,向广大读者推荐,也希望各位医学前辈、同道拨冗指正,以便进一步修正完善本书。

杨俊

目 录

第一章 病史采集 (1)

- 第一节 发热 (1)
- 第二节 疼痛 (3)
- 第三节 咳嗽与咳痰 (9)
- 第四节 咯血 (12)
- 第五节 呼吸困难 (13)
- 第六节 心悸 (15)
- 第七节 水肿 (16)
- 第八节 恶心与呕吐 (18)
- 第九节 呕血与便血 (19)
- 第十节 腹泻与便秘 (22)
- 第十一节 黄疸 (24)
- 第十二节 消瘦 (25)
- 第十三节 无尿、少尿与多尿 (27)
- 第十四节 尿频、尿急与尿痛 (29)
- 第十五节 血尿 (30)
- 第十六节 抽搐与惊厥 (32)
- 第十七节 意识障碍 (34)

第二章 病例分析 (36)

- 第一节 慢性阻塞性肺疾病 (36)
- 第二节 肺炎 (38)
- 第三节 支气管肺癌 (40)
- 第四节 呼吸衰竭 (42)
- 第五节 结核病 (44)
- 第六节 高血压病 (51)
- 第七节 心律失常 (54)
- 第八节 冠心病 (63)
- 第九节 心力衰竭 (67)
- 第十节 心脏瓣膜病 (71)
- 第十一节 休克 (78)
- 第十二节 小儿腹泻 (80)
- 第十三节 消化性溃疡 (81)
- 第十四节 溃疡性结肠炎 (83)
- 第十五节 细菌性痢疾 (86)
- 第十六节 病毒性肝炎 (88)
- 第十七节 肝硬化 (91)

- 第十八节 急、慢性肾小球肾炎 (94)
- 第十九节 尿路感染 (97)
- 第二十节 慢性肾衰竭 (99)
- 第二十一节 艾滋病 (101)
- 第二十二节 贫血(缺铁性贫血、再生障碍性贫血、溶血性贫血) (104)
- 第二十三节 白血病 (108)
- 第二十四节 甲状腺疾病 (112)
- 第二十五节 糖尿病 (114)
- 第二十六节 有机磷中毒 (117)
- 第二十七节 化脓性脑膜炎(流行性脑脊髓膜炎) (118)
- 第二十八节 脑血管疾病 (120)
- 第二十九节 急性胰腺炎 (124)
- 第三十节 急腹症 (128)
- 第三十一节 胆石症、胆道感染 (134)
- 第三十二节 尿路梗阻 (136)
- 第三十三节 消化系统肿瘤 (142)
- 第三十四节 腹外疝 (147)
- 第三十五节 闭合性颅脑损伤(急性硬膜外血肿) (148)
- 第三十六节 胸部闭合性损伤 (151)
- 第三十七节 腹部闭合性损伤 (153)
- 第三十八节 四肢长管状骨骨折和大关节脱位、肱骨外科颈骨折 (154)
- 第三十九节 乳腺疾病(乳腺癌) (164)
- 第四十节 异位妊娠 (166)
- 第四十一节 妇科肿瘤 (168)

第三章 体格检查 (172)

- 第一节 体格检查概述 (172)
- 第二节 一般检查 (173)
- 第三节 头颈部 (174)
- 第四节 胸部 (176)
- 第五节 腹部 (181)
- 第六节 脊柱、四肢、肛门 (183)
- 第七节 神经系统 (184)

第四章 临床基本操作	(185)	第十七节 骨髓穿刺术	(204)
第一节 手术区消毒和铺巾	(185)	第十八节 腰椎穿刺术	(205)
第二节 穿、脱隔离衣	(185)	第十九节 人工呼吸	(206)
第三节 戴无菌手套穿、脱手术衣	(186)	第二十节 胸外心脏按压	(206)
第四节 换药	(186)	第五章 辅助检查结果判读分析	(208)
第五节 手术基本操作	(187)	第一节 心电图判读分析	(208)
第六节 开放伤口止血包扎	(190)	第二节 X线影像诊断	(213)
第七节 清创术	(191)	第三节 超声诊断	(221)
第八节 四肢骨折损伤现场) 急救外固定技术	(193)	第四节 CT影像诊断	(225)
第九节 吸氧术	(194)	第五节 实验室检查	(230)
第十节 吸痰术	(195)	第六章 职业素质及医疗文书、 病历书写	(247)
第十一节 插胃管	(196)	第一节 职业素质	(247)
第十二节 三腔二囊管止血法	(197)	第二节 住院病历	(249)
第十三节 导尿术	(198)	第三节 住院期间常用医疗文件	(255)
第十四节 动静脉穿刺术	(200)	第四节 门(急)诊病历	(260)
第十五节 胸腔穿刺术	(201)	第五节 常用检查申请单书写要求	(262)
第十六节 腹腔穿刺术	(203)		

第一章 病史采集

病史采集又称问诊,是医师通过对患者或相关人员的系统询问获取病史资料后经过综合分析而作出临床诊断的一种诊法。为了确保病史资料的完整性、准确性和可靠性,下面分别介绍病史采集的内容和病史采集的技巧。

【病史采集的内容】

1. 一般项目

2. 主诉

主诉为患者感受最主要的痛苦或最明显的症状或(和)体征,也就是本次就诊最主要的原因及其持续时间。

3. 现病史

(1) 根据主诉及相关鉴别问诊 内容包括:①发病有关的病因和诱因。②起病情况与患病的时间。③主要症状特点,包括主要症状出现的部位、性质、持续时间和程度,缓解或加重因素。④有助于鉴别诊断的横向询问,即伴随症状。⑤发病以来精神、体力状态,食欲、睡眠的改变,大小便和体重变化等一般情况。

(2) 诊疗经过 包括:①是否到医院就诊?做过哪些检查?②诊疗和用药情况,疗效如何?应具体询问治疗的方法和药物,有无疗效?

4. 相关病史

(1) 有无药物过敏史。

(2) 与该病有关的其他病史,包括相关的既往患病史、相关的个人史和家族史,妇女必要时询问月经、婚育史等。

【病史采集的技巧】 (1) 注意病史采集过程中的态度 医师对病人必须具有高度的同情心、责任感、亲切感,态度要和蔼可亲,耐心体贴。

(2) 条理性强,要抓住重点 病史采集一定要以主诉症状为重点,先由简易问题询问开始,逐步深入进行有目的、有层次、有顺序地纵向询问,再针对与鉴别诊断相关的阳性或阴性症状进行询问。

(3) 要紧密围绕病情询问,注意系统性和目的性 病史采集过程中要紧密围绕病情,掌握医患沟通的技巧,注意病史的系统性和目的性。

(4) 病史采集语言要通俗易懂,避免诱导性或暗示性语言 病史采集过程中,医师要用通俗易懂的语言提问,避免使用诱导性或暗示性语言和逼问。

(崔向军)

第一节 发 热

一、基本知识

1. 概念

发热是指病理性体温升高,是人体对于致病因子的一种全身性反应。人的正常体温一般为 $36\sim 37\text{ }^{\circ}\text{C}$ 。

2. 常见原因

发热的病因很多,临床上分为感染性发热和非感染性发热两大类,以感染性发热多见。

(1) 感染性发热 ①急、慢性传染病。②急、慢性全身性或局灶性感染性疾病。

(2) 非感染性发热 ①抗原-抗体反应:结缔组织疾病如系统性红斑狼疮等,药物热,溶血。②血液系统疾病与恶性肿瘤:白血病,各种恶性实体瘤。③无菌性坏死物质的吸收:内脏梗死、大面积组织损伤等。④内分泌与代谢疾病:如甲状腺功能亢进症(包括甲状腺危象)、严重脱水等。⑤中枢神经系统疾病:如脑出血、脑外伤、脑肿瘤等。⑥体温调节中枢功能失常,常因物理、化学因素导致。⑦其他:如植物神经功能紊乱发热,包括感染后低热、神经功能性低热、原发性低热。

3. 临床特点

(1) 发热的分度 按体温的高低,将发热分为如下四度:低热($37.3\sim 38\text{ }^{\circ}\text{C}$);中度热($38.1\sim 39\text{ }^{\circ}\text{C}$);高热($39.1\sim 41\text{ }^{\circ}\text{C}$);超高热($41\text{ }^{\circ}\text{C}$ 以上)。

(2) 发热的临床经过和常见热型。

发热的临床经过如下。①体温上升期:常有全身不适、乏力、头痛、四肢酸痛和畏寒或寒战等现象。②高热期:指发热的最高阶段,可见皮肤潮红而灼热、呼吸和心跳加速等。其持续时间随病因不同而异,如疟疾可持续数小时,大叶性肺炎为数天,伤寒则可达数周。③体温下降期:此期常表现为多汗和皮肤潮湿。

常见的热型如下。①稽留热:体温持续在 $39\sim 40\text{ }^{\circ}\text{C}$ 以上达数天或数周,24 h内波动范围不超过 $1\text{ }^{\circ}\text{C}$;见于肺炎球菌肺炎和伤寒等。②弛张热:体温常在 $39\text{ }^{\circ}\text{C}$ 以上,波动幅度大,但最低体温仍高于正常水平;见于败血症等。③间歇热:体温骤升达高峰后持续数小时,骤降至正常,高热期与无热期反复交替发作;见于疟疾等。④波状热:体温逐渐升高达 $39\text{ }^{\circ}\text{C}$ 或以上,持续数天后逐渐下降至正常水平,反复交替发作多次;常见于布氏杆菌病。⑤回归热:体温骤升达 $39\text{ }^{\circ}\text{C}$ 或以上,持续数天后又骤降至正常水平,数天后又骤然升高,反复发作;可见于回归热等。⑥不规则热:发热体温曲线无一定规律;见于结核病等。

4. 发热的伴随症状

- (1) 伴有寒战 ①一次性寒战后发热,见于肺炎球菌肺炎;②反复性寒战,见于败血症。
- (2) 伴出血现象 见于流行性出血热、某些血液病、钩端螺旋体病、炭疽、鼠疫等。
- (3) 伴明显头痛 见于颅内感染、颅内出血等。
- (4) 伴有胸痛 常见于肺炎、胸膜炎等;在心肌炎、急性心肌梗死时也有发热伴胸痛。
- (5) 伴有腹痛 可见于急性细菌性痢疾、急性胆囊炎、急性腹膜炎及腹部肿瘤。
- (6) 伴尿痛、尿频、尿急 见于急、慢性肾盂肾炎、急性膀胱炎、肾结核等。
- (7) 伴有明显肌肉痛 见于多发性肌炎、皮肌炎、旋毛虫病、军团菌病等。
- (8) 伴有皮疹 ①发疹性传染病;②非传染性疾病,常见于风湿病、药物热、败血症等。
- (9) 伴有黄疸 常见于病毒性肝炎、化脓性胆管炎、钩端螺旋体病和其他严重感染。

二、病史采集要点

1. 现病史

(1) 针对发热问诊 ①询问发热的可能诱因、起病的缓急、病程的长短、加重或缓解的因素。②询问热度和发热的特点,以确定热型,对发热的诊断和鉴别诊断有帮助。③发热的伴随症状,是否有寒战、关节疼痛、皮疹等。

(2) 诊疗经过问诊 ①患病以来是否曾到医院就诊,做过哪些检查? ②治疗和用药情况,治疗如何? 包括药物名称、剂量、疗效等。

(3) 患病以来的一般情况问诊 如饮食、睡眠、大小便和体重变化及精神状态情况。

2. 相关既往史及其他病史的问诊

- (1) 既往有无传染病接触史,药物和食物过敏史及外伤、手术史,有无相关遗传家族史。
- (2) 有无长期疫区居住史,烟酒嗜好、性病和冶游史,爱人健康状况,月经婚育情况。

三、例题

【简要病史】 男性,28岁,高热伴咽痛3d来医院就诊。

【初步诊断】 急性扁桃体炎。病史采集内容如下所述。

【现病史】 (1) 根据主诉及相关鉴别问诊 ①发病诱因:有无受凉等病史。②体温多少度,是否持续发热?有无规律。③咽痛的性质及与吞咽的关系,是否打喷嚏、鼻塞、流鼻涕?有无头痛、声嘶?④发病以来饮食、睡眠、大便、小便和体重变化及精神状态情况等。

(2) 询问诊疗经过 ①是否到医院看过?做过哪些检查?②曾做过哪些治疗?疗效如何?

【相关病史】 (1) 药物过敏史。

(2) 与该病有关的其他病史:既往有无糖尿病、结核病、服用免疫抑制剂病史等。

(崔向军)

第二节 疼 痛

头 痛

一、基本知识

1. 概念

头痛是指额、顶、颞及枕部的疼痛,可见于多种疾病。头痛可能是某些器质性疾病的信号,必须高度重视,尽早诊治。

2. 常见原因

(1) 颅脑病变 ①感染:如脑膜炎、脑膜脑炎、脑炎、脑脓肿。②血管病变:如蛛网膜下腔出血、脑出血、脑血栓形成、高血压脑病等。③占位性病变:如脑肿瘤、颅内转移瘤等。④颅脑外伤:如脑震荡、脑挫伤、硬膜下血肿等。⑤其他:如偏头痛、丛集性头痛、头痛性癫痫等。

(2) 颅外疾病 ①颅骨病变:如颅底凹入症、颅骨肿瘤。②颈部疾病:颈椎病及其他颈部疾病。③神经痛:如三叉神经、舌咽神经及枕神经痛等。④颅脑外伤:如脑震荡、脑挫伤、硬膜下血肿等。⑤其他:如眼、耳、鼻和齿疾病所致的头痛等。

(3) 全身性疾病 ①急性感染:如流感、伤寒、肺炎等发热性疾病。②心血管疾病:如高血压病、心力衰竭。③中毒:如铅、酒精、一氧化碳、药物等。④其他:如尿毒症、低血糖、贫血、肺性脑病、中暑等。

(4) 神经症 如神经衰弱及癔症性头痛。

3. 临床特点

双颞或枕部持续性钝痛,或头部束带紧扎样头痛,疼痛部位有压痛,此为肌收缩性头痛(紧张性头痛)。颞侧或双颞侧,全头部的搏动样头痛,伴恶心、呕吐甚至腹泻、面色变白等自主神经症状,且有畏光和(或)畏声,睡眠后减轻,反复发作,此为血管性头痛。

头痛伴有视神经乳头水肿和恶心、呕吐,见于颅内压增高或高血压脑病。直立后数分钟头痛逐渐加重,平卧后头痛缓解,脑脊液压力低于70 cmH₂O(1 mmH₂O=9.80665 Pa),此为颅低压性头痛。头痛伴脑实质损害症状和体征,见于脑出血、脑炎、脑肿瘤、脑挫裂伤。

二、病史采集要点

(1) 起病年龄 青年发病见于偏头痛、紧张性头痛;老年发病见于高血压头痛等。

(2) 头痛出现时间 脑肿瘤、副鼻窦炎常发生于清晨或上午;紧张性头痛常于午后开始。

(3) 疼痛部位 一侧头痛常见于偏头痛;部位不定的头痛常见于精神性疼痛。

(4) 头痛性质 偏头痛多成搏动性;紧张性头痛多感头部发紧似钳夹;蛛网膜下腔出血、硬膜下血肿常呈刀割、钻痛样。

(5) 头痛持续时间 脑肿瘤多呈持续进行性头痛。持续剧痛常见于蛛网膜下腔出血。

(6) 头痛诱发及加重因素 咳嗽可使血管性头痛、颅内感染性头痛及脑肿瘤性头痛加剧。

(7) 头痛伴随症状 伴呕吐者提示为颅内压增高;伴眩晕者见于小脑病变、椎-基底动脉供血不足;伴发热者常见于感染性疾病;伴神经系统局灶体征者见于脑肿瘤、颅内动脉瘤等。

(8) 诊疗经过问诊 在外做过哪些检查? 经过哪些治疗? 疗效如何?

(9) 患病以来的一般情况问诊 ①遗传家族史、长期疫区居住史、性病和冶游史。②头颅外伤史。

三、例题

【简要病史】 女性,27岁,因剧烈头痛和发热一周伴复视两天入院。

【初步诊断】 本例患者最可能是结核性脑膜炎引起的头痛。相关的病史采集应包括如下内容。

【现病史】 (1) 根据主诉及相关鉴别问诊 ①发病可能诱因:结核接触史、卫生状况差等。②体温升高和变化情况,有无寒战。③头痛的性质。④伴随症状(有无恶心、呕吐、畏光、畏声、癫痫、言语障碍、瘫痪等神经系统症状)。⑤发病以来饮食、睡眠和体重变化情况。

(2) 询问诊疗经过 ①是否到医院就诊? 做过哪些检查? 如血常规、脑脊液检查、颅脑检查、CT/MR等。②诊疗和用药情况,疗效如何?

【相关病史】 (1) 有无药物过敏史。

(2) 与该病有关的其他病史 既往有无颅脑外伤及五官疾病,有无去过疫区等。

胸 痛

一、基本知识

1. 概念

胸痛主要由心血管疾病、呼吸系统疾病、纵隔内器官或脊柱病变引起,与精神因素有关。

2. 常见原因

(1) 胸壁疾病 急性皮炎、带状疱疹、肋软骨炎、肋骨骨折、肋骨肿瘤等。

(2) 肺及胸膜病变 常见于胸膜疾病或累及胸膜的肺部疾病,如胸膜炎、肺炎等。

(3) 心血管疾病 冠状动脉硬化性心脏病、二尖瓣或主动脉瓣病变、胸主动脉瘤、肺栓塞、肺动脉高压以及神经症等。

(4) 纵隔疾病 纵隔炎、纵隔气肿、纵隔肿瘤等。

(5) 其他 膈下脓肿、肝脓肿、脾梗死等可引起牵涉性胸痛。

3. 临床特点

根据胸痛的性质,胸痛可分为以下几类。

(1) 胸膜性胸痛 胸膜性胸痛的特点是胸痛和呼吸有关,呈钝痛。胸膜型胸痛常见于胸膜疾病如胸膜炎、气胸,以及累及胸膜的肺实质疾病如肺炎、肺栓塞和恶性肿瘤等。

(2) 纵隔性胸痛 纵隔性胸痛常位于胸骨后和心前区,也可以放射到颈部、上臂。

心绞痛为压榨样或绞窄样疼痛,含服硝酸甘油可缓解。急性心肌梗死时可以出现性质相近但更为严重且持久的胸痛。急性心包炎所致的胸痛可以因为呼吸、吞咽或弯腰而加重。主动脉夹层的胸痛特点为突然出现剧烈的撕裂样胸痛,可以放射到背部,延伸到腹部甚至下肢。食管疾

病引起的烧灼样疼痛往往和进食有关。

(3) 胸壁性胸痛 肋间肌肉损伤、肋骨疾病引起的胸壁痛可能有创伤史。骨转移瘤、多发性骨髓瘤可以侵犯肋骨,引起疼痛。椎间盘突出、脊髓的炎症或恶性疾病导致的胸壁痛,是由于神经后根的压迫和炎症刺激引起的,为根性痛。

(4) 良性胸痛 焦虑可以引起或加重胸痛。其意义在于和其他严重的胸痛相鉴别。

二、病史采集要点

1. 现病史

(1) 针对胸痛问诊 询问胸痛的发病年龄、起病缓急、胸痛部位、性质和强度、诱因、持续时间和影响因素。区分胸膜性胸痛和纵隔性胸痛,对病变部位和性质的判断具有重要意义。

(2) 相关鉴别诊断 ①伴发热主要见于肺脏和胸膜的炎症,也见于肺栓塞、急性心肌梗死。②伴呼吸困难见于重症肺炎、胸膜炎、气胸、肺栓塞、心肌梗死和高通气综合征。③伴吞咽困难见于食管疾病。

(3) 诊疗经过问诊 ①患病以来是否曾到医院就诊?做过哪些检查?体格检查有哪些阳性发现?②治疗及用药情况,疗效如何?

(4) 患病以来的一般情况问诊。

2. 相关既往史及其他病史

(1) 既往有无肺部疾病、高血压、冠心病、消化系统疾病病史,有无深静脉血栓形成病史,有无外伤史、药物过敏史。

(2) 个人史和家族史:烟酒嗜好,饮食习惯,家族遗传病史。

三、例题

【简要病史】 男性,68岁,一个半月来间断左侧前胸痛。

【初步诊断】 本例患者最可能是冠心病引起的胸痛。相关的病史采集应包括如下内容。

【现病史】 (1) 根据主诉和相关鉴别问诊 ①发病原因。②左侧前胸痛的程度、范围、性质、放射部位、持续性时间、缓解方法和发作频率。③胸痛与呼吸、咳嗽、体位及吞咽的关系,有无发热、心悸、呼吸困难、咯血及发绀。

(2) 诊疗经过 ①询问诊疗经过:是否到医院就诊?②做过哪些检查?特别是心电图、心肌坏死标志物检查。③是否曾使用硝酸甘油等治疗,有无急救处理。

【相关病史】 (1) 药物过敏史。

(2) 与该病相关的其他病史:高血压病的具体情况(最高血压,有无药物治疗,疗效如何),有无冠心病、糖尿病、结核病史,有无烟酒嗜好。

腹 痛

一、基本知识

1. 概念

腹痛是由腹部脏器疾病、腹腔外疾病及全身系统性疾病造成的腹部疼痛。腹痛可为器质性,也可为功能性。按起病缓急、病程长短把腹痛分为急性腹痛与慢性腹痛。

2. 常见病因

(1) 急性腹痛 ①腹腔器官急性炎症:如急性胃炎、急性肠炎等。②空腔脏器阻塞或扩张:如肠梗塞、肠套叠等。③脏器破裂或扭转:如肝、脾破裂、卵巢扭转等。④腹膜炎:多由胃肠穿孔所致,少部分为自发性腹膜炎。⑤腹壁疾病:如腹壁皮肤带状疱疹、腹壁挫伤及脓肿。⑥腹腔

内血管阻塞:如夹层腹主动脉瘤、缺血性肠病和门静脉血栓形成。⑦胸腔疾病:如心绞痛、心肌梗死、肺梗死、胸膜炎、胸椎结核。⑧全身性疾病所致的腹痛:如糖尿病酸中毒、尿毒症、腹型过敏性紫癜等。

(2) 慢性腹痛 ①腹腔脏器包膜的牵张:如肝淤血、肝脓肿、肝癌等。②消化道运动障碍:如胆道运动功能障碍、功能性消化不良等。③腹腔脏器的慢性炎症:如反流性食管炎、慢性胃炎、结核性腹膜炎等。④腹腔肿瘤的压迫及浸润:以恶性肿瘤居多。⑤胃、十二指肠溃疡。⑥腹腔脏器的扭转或梗阻:如慢性胃、肠扭转,十二指肠淤滞等。⑦中毒与代谢障碍:如铅中毒、尿毒症等。

3. 临床特点

(1) 部位 一般腹痛部位多为病变所在部位。

(2) 性质和程度 突发的中上腹剧烈刀割样痛、烧灼样痛,多为胃、十二指肠溃疡穿孔。胆石症或泌尿系结石常为剧烈阵发性绞痛。

(3) 发作时间 餐后痛可能由于胆胰疾病、胃肿瘤引起,饥饿痛者见于消化性溃疡。

(4) 诱发因素 急性胰腺炎发作前常常有酗酒或暴饮暴食史。

(5) 与体位的关系 胰体癌仰卧位时疼痛明显,而前倾位或俯卧位时减轻。

二、病史采集要点

1. 现病史

(1) 腹痛的特征 ①腹痛发作和病程:急性或慢性;持续性,复发性或间歇性;骤然缓解或逐渐缓解。②腹痛的性质和程度:绞痛、灼伤痛、剧烈刀割样疼痛、持续钝痛、隐痛或胀痛等。③腹痛的部位:腹痛的部位多代表疾病部位。④腹痛的时间与进食、活动、体位的关系。

(2) 伴随症状 腹痛的伴随症状对确立疾病的性质、严重程度均十分重要。

(3) 诊疗经过 患病以来是否曾到医院就诊?做过哪些检查?体格检查有哪些阳性发现?治疗和用药情况,疗效如何?

(4) 患病以来的一般情况问诊 包括饮食、睡眠、大便、小便和体重变化情况。

2. 相关既往史及其他病史

(1) 既往史 有无肝炎、糖尿病和肿瘤病史;有无传染病接触史;有无药物和食物过敏史;有无手术外伤史。

(2) 个人史 有无长期疫区居住史;有无烟酒嗜好;有无相关遗传家族史。

(3) 爱人健康状况,月经婚育情况,有无流产史等。

三、例题

【简要病史】 女,30岁,右下腹痛伴恶心呕吐1d。

【初步诊断】 本例患者最可能是急性阑尾炎引起的腹痛,应据此进行病史采集。

【现病史】 (1) 根据主诉及相关鉴别问诊 ①腹痛起病情况:有无饮食、手术等诱因。②腹痛的性质和程度:腹痛的性质与病变性质密切相关。③腹痛的部位:腹痛的部位多代表疾病部位。④伴随症状:如恶心呕吐的情况。⑤腹痛的时间与进食、活动、体位的关系。⑥发病以来饮食、睡眠、大便和体重变化情况。

(2) 询问诊疗经过 ①是否到医院就诊?做过哪些检查?如尿常规、血尿淀粉酶、腹部平片、腹部CT等。②治疗和用药情况,如是否应用过抗生素治疗,若用过疗效如何?

【相关病史】 (1) 有无药物过敏史,有无烟酒嗜好。

(2) 与该病有关的其他病史:有无消化性溃疡病、胆道疾病、胰腺疾病病史等。

(3) 有无肿瘤等家族遗传病史。

腰 背 痛

一、基本知识

1. 概念

许多疾病可以引起腰背痛,可能与腰背部长期负重、其结构易于损伤有关。邻近器官病变波及或放射性腰背痛也极为常见。

2. 常见病因及分类

- (1) 外伤性病变 各种急性、慢性损伤。
- (2) 炎症性病变 感染性和无菌性炎症。
- (3) 退行性变 椎间盘退变,继发性椎管狭窄,老年性骨质疏松症等。
- (4) 先天性疾患 脊柱侧凸畸形,隐形脊柱裂,椎管狭窄,椎体畸形等。
- (5) 肿瘤性疾患 骨与软组织肿瘤,骨髓或神经系统肿瘤等。
- (6) 内脏疾病引起的疼痛 盆腔疾病、肾脏疾病、肝胆疾病和心脏病等引起背部疼痛。
- (7) 精神性因素 如慢性疲劳综合征、神经衰弱、抑郁症等。

3. 临床特点

- (1) 急性损伤 有明显的外伤史,骨折部有压痛和叩痛,伴活动障碍。
- (2) 慢性劳损及退行性病变 ①椎间盘突出症:表现为腰痛和坐骨神经痛,可有下肢麻木、冷感或间歇跛行。②退行性脊柱病变:多见于50岁以上的病人,活动腰部后疼痛减轻,劳累后腰痛加重。③腰肌劳损:病人自觉腰骶酸痛、钝痛,休息时缓解,劳累后加重。④腰肌纤维组织炎:腰背部弥漫性疼痛,以腰椎两旁肌肉及髂嵴上方为主。
- (3) 炎症性病变 ①结核性脊椎炎:背部疼痛常为首发症状,呈隐痛、钝痛或酸痛,伴有结核中毒症状。②脓性脊柱炎:剧烈腰背痛,有明显压痛、叩痛,伴畏寒、高热等全身中毒症状。
- (4) 脊椎肿瘤 转移性恶性肿瘤多见,表现为顽固性腰背痛,剧烈而持续,休息和药物均难缓解,并有放射性神经根痛。
- (5) 脊神经根病变 ①脊髓压迫症:表现为腰痛剧烈,呈烧灼痛或绞痛,脊柱活动、咳嗽、喷嚏时加重。②腰骶神经根炎:下背部和腰骶部疼痛,并有僵直感,疼痛向臀部及下肢放射,腰骶部有明显压痛,严重时有节段性感觉障碍,下肢肌力减弱,肌萎缩,腱放射减退。
- (6) 内脏疾病引起的腰背痛 ①泌尿系统疾病:肾炎、泌尿道结石、结核、肿瘤等多种疾病可引起腰背痛。②盆腔器官疾病:男性可伴有尿频、尿急、排尿困难,女性常伴有下腹坠胀和盆腔压痛。③消化系统疾病:急性胰腺炎,常有左侧腰背部放射痛;胰腺癌也可出现腰背痛。④呼吸系统疾病:胸膜炎、肺癌等可引起后胸部和侧胸肩胛部疼痛,同时常伴有呼吸系统症状及体征;胸膜病变时常在深呼吸时加重,而脊柱本身无病变、无压痛,活动不受限。

二、病史采集要点

1. 现病史

- (1) 起病时间 外伤患者可以准确指出疼痛时间,慢性腰部损伤患者仅能说出大概时间。
- (2) 起病缓急 疼痛出现的缓急因不同疾病而异。
- (3) 疼痛部位 腰背痛多在病变部位,但应注意脏器放射所致腰背痛。
- (4) 疼痛性质 腰肌扭伤多为锐痛、胀痛,化脓性炎症呈跳痛,肾结石则感腰部绞痛。
- (5) 疼痛程度。
- (6) 疼痛诱因及缓解因素 腰肌劳损多因劳累和活动过多而加重,休息时缓解;风湿性腰背

痛常受到天气变冷或潮湿阴冷环境的诱发。

(7) 疼痛演变过程 慢性腰肌劳损,反复发病;脊椎结核和肿瘤的疼痛则进行性加重。

(8) 伴随症状 除腰背痛外,是否有相应脏器病变的症状。

(9) 诊疗过程 包括患病以来是否到医院就诊?做过哪些检查?结果如何?治疗和用药情况,结果如何?

(10) 患病以来一般情况问诊 包括饮食、睡眠、大便、小便和体重变化情况等。

2. 相关既往史及其他病史

(1) 既往史 有无结核、肝炎、糖尿病、肿瘤病史及其他慢性病史,有无药物和食物过敏史,有无外伤手术史。

(2) 职业特点 重体力劳动工人及从事体育项目者易造成腰背损伤而引起腰背痛。

三、例题

【简要病史】 男,45岁,饱餐后突发上腹及腰背部疼痛6h。

【初步诊断】 本例患者最可能是急性胰腺炎,应据此进行病史采集。

【现病史】 (1) 根据主诉及相关鉴别问诊 ①腹痛发作情况:部位及放射部位、性质、程度。②有无进食油腻食物或饮酒史。③是否伴有恶心、呕吐、发热、黄疸、腹胀。④发病以来饮食、睡眠、大小便和体重变化情况。

(2) 询问诊疗经过 ①是否到医院就诊?做过哪些检查?如血尿淀粉酶、腹部平片、腹部CT等。②治疗和用药情况,疗效如何?是否应用过抗生素治疗,若用过,疗效如何?

【相关病史】 (1) 有无药物过敏史,有无烟酒嗜好。

(2) 与该病有关的其他病史:既往有无类似发作,有无胆道疾病、胰腺疾病病史等。

关 节 痛

一、基本知识

1. 概念

关节痛分为急性关节痛和慢性关节痛两种。急性关节痛以关节及其周围组织的炎性反应为主,慢性关节痛则以关节囊肥厚及骨质增生为主。

2. 常见病因及分类

(1) 外伤 急性损伤和慢性损伤。

(2) 感染细菌直接侵入关节内,导致关节感染。

(3) 变态反应和自身免疫 免疫复合物流经关节腔,引起组织损伤和关节病变。

(4) 退行性关节病。

(5) 代谢性骨病 骨质疏松症、痛风、糖尿病性骨折、甲状旁腺疾病引起的骨关节病等。

(6) 骨关节肿瘤 各种骨关节肿瘤,尤其是恶性肿瘤。

3. 临床特点

(1) 外伤性关节痛 急性外伤性关节痛常在外伤后即出现受损关节疼痛、肿胀和功能障碍。慢性外伤性关节痛有明显的外伤史,反复出现关节痛,药物及物理治疗后缓解。

(2) 化脓性关节炎 起病急,全身中毒症状明显,病变关节红肿热痛,功能严重障碍。

(3) 结核性关节炎 活动期常有疲劳低热、盗汗及食欲下降等全身表现,病变关节肿胀疼痛,晚期有关节畸形和功能障碍。

(4) 风湿性关节炎 起病急剧,病变关节出现红肿热痛,呈游走性,肿胀时间短,消失快,不

留下关节僵直和畸形改变。

- (5) 类风湿关节炎 常以对称性关节疼痛为主,有晨僵感,关节畸形。
- (6) 退行性关节炎 病变关节疼痛,有摩擦感,活动时响。
- (7) 痛风 急起关节剧痛,局部皮肤红肿灼热,以第一趾关节多见,经常复发。

二、病史采集要点

1. 现病史

- (1) 关节疼痛出现的时间。
- (2) 关节疼痛的诱因。
- (3) 疼痛部位。
- (4) 疼痛性质 起病急剧的病变,疼痛剧烈;起病缓慢的病变,疼痛程度较轻。
- (5) 伴随症状 有无伴随症状,以便明确关节痛是否因其他部位或全身疾病所引起。
- (6) 职业及居住环境。
- (7) 治疗经过 患病以来是否到医院就诊? 做过哪些检查? 体格检查有哪些阳性发现? 治疗和用药情况,结果如何?

- (8) 患病以来一般情况问诊 包括饮食、睡眠、大便、小便和体重变化情况。

2. 相关既往史及其他病史

(1) 既往史 有无结核、肝炎、糖尿病、肿瘤病史及其他慢性病史,特别是引起关节痛的疾病,有无药物和食物过敏史,有无外伤手术史。

(2) 职业及居住环境 长期负重的职业易患关节病;工作和居住在潮湿寒冷环境中的人员,关节病的患病率明显升高。

三、例题

【简要病史】 女,56岁,左膝关节痛,反复发作,加重3年。

【初步诊断】 本例患者最可能是左膝关节炎,应据此进行病史采集。

- 【现病史】** (1) 根据主诉及相关鉴别问诊 ①疼痛性质,诱因,与活动、气候变化的关系。②有无关节功能受限及受限程度。③有无关节僵硬、局部红肿,活动时有无伴响声或摩擦感。④是否伴有低热、盗汗、消瘦、乏力等。⑤发病以来饮食、睡眠、大小便和体重变化情况。

(2) 询问诊疗经过 ①是否到医院就诊? 做过哪些检查? ②治疗和用药情况,疗效如何?

【相关病史】 (1) 有无药物过敏史。

(2) 与该病有关的其他病史:如外伤史、手术史,有无结核病史、风湿或类风湿病史。

(崔向军)

第三节 咳嗽与咳痰

一、基本知识

1. 概念

咳嗽是机体的一种保护性反射动作,有助于清除呼吸道内的分泌物或异物,但长期、频繁、剧烈的咳嗽也可对机体产生不利影响。咳嗽分为干性咳嗽和湿性咳嗽(有痰的咳嗽)。咳痰是借助咳嗽动作将呼吸道内的分泌物通过口腔排出体外的过程。

2. 常见原因

(1) 呼吸道疾病 急性上呼吸道感染、急慢性支气管炎、支气管哮喘、支气管扩张、肺炎、肺脓肿、肺结核、胸膜炎、间质性肺疾病等,以及理化因素刺激、吸入异物、气道肿瘤与出血等均可引

起咳嗽发射。

(2) 胸膜疾病 如胸膜炎、胸膜间皮瘤、气胸及胸腔穿刺等。

(3) 心血管疾病 如二尖瓣狭窄及其他原因导致的左心衰竭等。

(4) 中枢神经因素 从大脑皮质发出冲动传至延髓咳嗽中枢,可随意引起咳嗽或抑制咳嗽发射,脑炎、脑膜炎时也可引起咳嗽。

(5) 其他因素 结缔组织病,胃食管反流等,药物所致咳嗽(ACEI类、 β 受体阻滞剂),心因性咳嗽(焦虑等)。

3. 临床特点

(1) 呼吸系统疾病 咳嗽是呼吸系统疾病患者就诊时最常见的主诉。①干咳:干咳往往是呼吸道感染开始的表现。急性支气管炎常常伴有胸骨后的烧灼感;急性咽炎则常常伴有声音嘶哑和咽痛。干咳还见于支原体肺炎、病毒性肺炎等。胸膜病变如胸膜炎、气胸等也可引起干咳。吸入刺激性烟雾或异物可引起持续性干咳。临床上引起长期持续干咳的常见疾病有咳嗽变异型哮喘、支气管内肿瘤或肺淤血等疾病,还有慢性鼻炎、鼻窦炎等引起的上气道咳嗽综合征,血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)的副作用和胃食管反流等;少见的原因包括气管或支气管外的压迫、肺间质病变等,表现为持续性干咳伴进行性加重的呼吸困难。②咳痰:脓性痰是支气管和肺部感染的标志。痰液的性状常常对诊断有提示作用,如铁锈色痰曾是肺炎球菌肺炎的常见表现,但是在抗生素广泛使用后已很少见;砖红色胶冻样痰可见于肺炎克雷白杆菌肺炎;脓臭痰常常见于厌氧菌感染,如肺脓肿。

慢性咳嗽、咳痰最常见的原因是慢性支气管炎。缓解期痰液外观为白色黏液样,合并急性感染后痰液常常变为黄绿色或脓性,剧烈咳嗽时可出现痰中带血。持续咳脓性痰见于支气管扩张症。大量白色泡沫样痰是细支气管肺泡癌具有的特征性临床表现。

(2) 心血管系统疾病 咳嗽是急、慢性充血性心力衰竭的临床表现之一。粉红色泡沫样痰见于急性左心衰竭,慢性充血性心力衰竭患者夜间咳嗽加重。轻度咳嗽对患者的日常生活影响不大,但剧烈的咳嗽则会对患者的日常生活和睡眠造成严重影响,剧烈而持久的咳嗽可能会造成患者胸壁软组织损伤,严重者甚至会发生肋骨骨折,出现剧烈的胸痛。剧烈的咳嗽会引起胸内压显著增加,偶然可以因为血液回流受阻而引起咳嗽性晕厥,主要见于男性患者,在阵咳后数秒钟出现,咳嗽停止后可恢复。

二、病史采集要点

1. 现病史

深入了解咳嗽的特征有助于判断其产生的原因,80%左右的咳嗽通过详细地询问病史即可作出病因诊断。

(1) 针对咳嗽、咳痰问诊 ①咳嗽发病急缓和持续时间:急性咳嗽(<3周)最常见的病因为普通感冒,其他病因包括急性支气管炎、急性鼻窦炎等急性呼吸道感染。亚急性咳嗽(3~8周)最常见原因是感冒后咳嗽(又称感染后咳嗽)、细菌性鼻窦炎、哮喘等。胸片阴性的慢性咳嗽(>8周)的常见病因有咳嗽变异型哮喘、上气道咳嗽综合征、嗜酸性粒细胞性支气管炎和胃食管反流性咳嗽。反复发生的、常常出现于秋冬季的咳嗽是慢性支气管炎诊断的重要线索。②咳嗽的特点:病变部位在上呼吸道和大气道的咳嗽往往是一种短促的刺激性咳嗽。上气道综合征所致的咳嗽,患者常常描述有清喉的动作,是一种短促而频繁的干咳,或告之有来自后鼻腔的分泌物,而发生于较小气道和肺部的咳嗽则往往是深在的、非刺激性的咳嗽。慢性咳嗽患者如果咳嗽的性质突然发生了改变,要注意肺癌发生的可能,尤其是长期吸烟者。③判断是干性咳嗽还是湿性咳嗽,看咳痰时痰的性状。④一天之中咳嗽发生的时间:慢性支气管炎、慢性肺脓肿、空洞性肺结