



《全国各类成人高等学校招生复习考试大纲》配套用书

全国各类成人高校 入学考试指导

医学临床

高中起点升专科

贾新未 / 主编

全国成人高考指导小组 / 审编

中国人事出版社

《全国各类成人高等学校招生复习考试大纲》配套用书

全国各类成人高校入学考试指导

(医学临床)

全国成人高考指导小组 审编

主 编	贾新未		
副主编	陈鹊汀	侯明辉	王海波
编 者	侯明辉	刘智勤	马 巍
	李云涛	王红杰	陈鹊汀
	刘 学	姜 嵘	郭雅卿
	郝冬梅	贾新未	侯明辉
	王海波		

中国人事出版社

图书在版编目(CIP)数据

医学临床/贾新未主编. —北京:中国人事出版社,2000.12

(全国各类成人高校入学考试指导)

ISBN 7—80139—648—0

I. 医… II. 贾… III. 临床医学—成人教育:高等教育—入学考试—自学参考资料 IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 78916 号

中国人事出版社出版

100101 北京朝阳区育慧里 5 号

新华书店经销

化学工业出版社印刷厂印刷

*

2000 年 12 月第 1 版 2000 年 12 月第 1 次印刷

开本:787×1092 毫米 1/16 印张:23

字数:350 千字 印数:1—20000 册

定价:24.00 元

版权所有,翻印必究。本书封面贴有防伪标签,无标签者不得销售。

(如有缺页和倒装,本社负责退换)

目 录

诊断学

第一章 绪论	(1)
测试题	(1)
参考答案	(2)
第二章 常见症状	(3)
第一节 发热	(3)
第二节 头痛	(3)
第三节 咳嗽与咳痰	(4)
第四节 咯血	(5)
第五节 呼吸困难	(6)
第六节 紫绀	(7)
第七节 胸痛	(8)
第八节 腹痛	(8)
第九节 腹泻	(9)
第十节 呕血与便血	(10)
第十一节 黄疸	(12)
第十二节 水肿	(13)
第十三节 昏迷	(14)
测试题	(15)
参考答案	(25)
第三章 问诊	(30)
测试题	(32)
参考答案	(33)
第四章 体格检查	(35)
第一节 体格检查的基本方法	(35)
第二节 一般检查	(37)
第三节 头部检查	(40)
第四节 颈部检查	(42)
第五节 胸部检查	(42)
第六节 心脏和血管检查	(47)
第七节 腹部检查	(56)
第八节 肛门、直肠、外生殖器	(65)
第九节 脊柱及四肢检查	(66)
第十节 神经系统检查	(67)

测试题	(70)
参考答案	(98)
第五章 实验室检查	(108)
第一节 血液检查	(108)
第二节 尿液检查	(111)
第三节 粪便检查	(113)
测试题	(114)
参考答案	(120)
第六章 心电图检查	(124)
第一节 心电图导联	(124)
第二节 心电图各波、段、间期的命名	(125)
第三节 心电图各波、段、间期的测量法与正常值	(125)
第四节 心电图的临床应用	(127)
测试题	(128)
参考答案	(131)
第七章 X 线检查	(134)
第一节 X 线检查方法	(134)
第二节 正常肺部 X 线表现	(134)
第三节 胸部疾病基本 X 线表现	(135)
测试题	(137)
参考答案	(140)
第八章 超声检查	(144)
测试题	(145)
参考答案	(147)
第九章 诊断步骤和思维方法	(149)
第一节 诊断的步骤和思维方法	(149)
第二节 诊断原则、方法和内容	(150)
测试题	(151)
参考答案	(152)
第十章 内科常用诊疗技术	(153)
测试题	(155)
参考答案	(156)

外科总论

第一章 绪论	(158)
测试题	(160)
参考答案	(161)
第二章 外科无菌技术	(163)
第一节 概述	(163)

第二节 外科手术器械的消毒和灭菌·····	(163)
第三节 外源性感染的预防·····	(164)
测试题·····	(167)
参考答案·····	(175)
第三章 体液失衡与补液·····	(177)
第一节 体液平衡·····	(177)
第二节 体液失衡·····	(179)
第三节 补液计划的制定与监测·····	(183)
测试题·····	(185)
参考答案·····	(195)
第四章 输血·····	(198)
第一节 同种输血·····	(198)
第二节 自身输血·····	(200)
测试题·····	(201)
参考答案·····	(205)
第五章 休克·····	(206)
第一节 概述·····	(206)
第二节 外科常见的休克·····	(209)
测试题·····	(210)
参考答案·····	(219)
第六章 多系统器官衰竭·····	(222)
第一节 概述·····	(222)
第二节 急性肾功能衰竭·····	(224)
第三节 急性呼吸衰竭综合症·····	(226)
测试题·····	(227)
参考答案·····	(236)
第七章 麻醉·····	(239)
第一节 麻醉前准备·····	(239)
第二节 局部麻醉·····	(239)
第三节 椎管内麻醉·····	(241)
第四节 全身麻醉·····	(243)
测试题·····	(244)
参考答案·····	(252)
第八章 复苏·····	(256)
第一节 心跳呼吸骤停·····	(256)
第二节 心肺复苏法·····	(256)
测试题·····	(259)
参考答案·····	(264)
第九章 围手术期处理·····	(267)
测试题·····	(270)

参考答案.....	(273)
第十章 外科营养.....	(275)
第一节 概述.....	(275)
第二节 外科病人的营养支持.....	(275)
测试题.....	(277)
参考答案.....	(279)
第十一章 外科感染.....	(281)
第一节 概述.....	(281)
第二节 常见软组织急性化脓性感染.....	(284)
第三节 全身性感染.....	(285)
第四节 特异性感染.....	(287)
测试题.....	(289)
参考答案.....	(297)
第十二章 损伤.....	(302)
第一节 机械性损伤.....	(302)
第二节 烧伤.....	(304)
第三节 毒蛇咬伤.....	(308)
测试题.....	(309)
参考答案.....	(321)
第十三章 肿瘤.....	(326)
第一节 概述.....	(326)
第二节 常见体表肿瘤及瘤样肿块.....	(332)
测试题.....	(333)
参考答案.....	(342)
模拟测试题 (一)	(346)
参考答案.....	(350)
模拟测试题 (二)	(353)
参考答案.....	(357)

诊断学

第一章 绪 论

一、《诊断学基础》的基础概念和内容

(一) 概念:《诊断学基础》是一门关于诊断疾病的基本理论知识、基本实践技能和基本态度方法的课程。是将问诊、体格检查、实验室以及其他检查结果,根据所学知识和临床经验,对其进行分析、综合、推理后所获得的有关健康状态和疾病本质的判断。

(二)《诊断学基础》的重点内容

1. 症状学 症状是指在疾病发生后,机体生理功能发生异常时病人的感觉。症状常常能够较早地提示疾病的存在。当这种异常感受开始出现时,在临床上有时尚不能检查出病理形态的改变(体征),只要通过问诊即可了解症状,从而获得对疾病的早期诊断。

2. 问诊 问诊是通过医生的询问与病人的叙述,藉以了解疾病的发生、发展和现状、既往健康史、个人和家庭状况的一种方法。

3. 体格检查 体格检查是指医生用自己的感官和简单的辅助工具(听诊器、血压计、体温表等)对病人进行系统而细致的观察与检查(通称物理检查)。

4. 实验室检查 实验室检查是通过物理、化学、生物学等实验方法对病人的血液、排泄物、分泌物、体液、组织细胞等标本进行检查,从而获得疾病的病原体、机体的病理生理和病理解剖学改变、器官功能状态等资料,再结合其他临床资料,进行全面分析。

5. X线检查 是利用X线对种种组织器官、病理解剖学改变的不同穿透能力,判断器官的轮廓、密度、活动状况、病变的有无及其性质的一种检查方法。

6. 心电图检查 心电图是用心电图机描记心脏的综合生物电流变化的图像。

7. 超声检查 是利用超声波探查人体组织器官的结构、形态、活动状况及病理改变的一种检查方法。

8. 其他检查 包括心音图、肺功能、脑电图、同位素、内镜等检查。

二、症状和体征的概念

(一) 症状的概念 病人主观感到的不舒适、不正常的感觉称为症状,例如发热、头痛、咳嗽等。

(二) 体征的概念 医生检查发现的病态表现称为体征,例如音、杂音、肝脾肿大等。

测 试 题

一、填空题

1. 诊断学基础是_____和_____的一门课程。
2. 没有_____,就没有正确的防治措施。
3. 只有获得_____,才有可能建立起正确的论断。

4. 诊断学的内容包括_____、_____、_____、_____及_____。

二、名词解释

1. 症状： 2. 体征：

参 考 答 案

一、填空题

1. 关于诊断疾病的基本知识 基本检查方法
2. 正确的诊断
3. 必要的真实的临床资料
4. 病史 查体 化验 X线检查 其它特殊检查

二、名词解释

1. 病人主观感到的不舒适、不正常的感觉称为症状，例如发热、头痛、咳嗽等。
2. 医生检查发现的病态表现称为体征，例如音、杂音、肝脾肿大等。

第二章 常见症状

第一节 发热

一、发热的概念

任何原因使机体产热过多和(或)散热减少,致使体温上升超过正常值时称为发热。即腋下、口腔、直肠内温度,分别超过 37°C 、 37.5°C 、 38°C ,均为发热。

二、发热的病因

(一) 感染性发热 各种生物病原体如病毒、衣原体、支原体、立克次体、细菌、真菌、螺旋体、寄生虫等所引起的感染,均可出现发热。

(二) 非感染性发热

1. 无菌性坏死物质的吸收 如大手术后、心肌梗塞。
2. 抗原—抗体反应 如风湿热、药物热、输血反应等。
3. 体温调节中枢功能失常 如中暑、脑出血。
4. 内分泌与代谢障碍 如甲状腺功能亢进、重度脱水等。
5. 其他自主神经功能紊乱。

三、发热的临床表现

(一) 临床分度 根据腋下体温升高的程度,可分低热 ($37.1^{\circ}\text{C}\sim 38^{\circ}\text{C}$);中度发热 ($38.1^{\circ}\text{C}\sim 39^{\circ}\text{C}$);高热 ($39.1^{\circ}\text{C}\sim 41^{\circ}\text{C}$);超高热 (41°C 以上)

(二) 常见热型与临床意义

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

2. 弛张热 体温高达 39°C 以上,体温最低时仍高于正常,24小时内体温波动范围 $>2^{\circ}\text{C}$ 。常见于败血症、风湿热、深部脓肿、严重肺结核等。

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。

第二节 头痛

一、头痛的概念

头痛是指额、顶、颞及枕部的疼痛。

二、常见病因

(一) 颅内疾病

1. 感染性疾病 脑膜炎、脑炎、脑脓肿。
2. 血管病变 脑血管意外、颅内动脉瘤、高血压性脑病。
3. 颅内占位性病变 肿瘤、颅内血肿等。
4. 颅脑外伤 脑震荡、脑挫伤等。

5. 其他 偏头痛

(二) 颅外疾病

1. 头颅邻近器官或组织病变 青光眼、鼻窦炎、颈椎病。
2. 全身性疾病 发热性疾病、高血压、中毒。
3. 神经官能症 神经衰弱、癔病。

三、临床表现

(一) 头痛发生的缓急 急起的头痛伴发热者，常见急性感染；头痛突然发生，伴有呕吐和意识障碍者，提示脑出血或蛛网膜下腔出血；头痛进行性加剧并有颅内压增高表现者，常见于颅内占位性病变；慢性头痛以偏头痛及肌肉收缩性头痛为多见。

(二) 头痛的部位 由急性感染性疾病所致的头痛多位于全头部；眼源性或鼻源性头痛多为浅在性；而脑膜炎、脑炎、脑肿瘤所致的头痛多为深在性，并向病灶同侧的外表放射。

(三) 头痛的性质与程度 以三叉神经痛、脑膜受刺激所致的头痛最为剧烈；眼源性、鼻源性头痛多为中等度；神经官能症头痛，疼痛程度可不一致，高血压、发热、脑肿瘤等常可出现搏动性头痛。

(四) 头痛发生的时间 鼻窦炎引起的头痛常在上午10时以前最明显；颅内占位性病变常为晨间加剧的头痛；偏头痛在月经期发作较频繁；神经官能症的头痛则有病程长和易变性的特点。

几种常见头痛的特点如下：

1. 血管性头痛 是周期性发作性头痛，可表现偏头痛，也可表现两侧、左右交替或全头痛。
2. 肌收缩性头痛 又称紧张性头痛。头痛为重压样，紧箍样，钳夹样，牵扯样或胀痛，弥漫性全头痛，有时以头顶及枕部明显。
3. 偏头痛性神经痛（丛集性偏头痛） 一连串密集的头痛发作，每日一次或数次，持续数十分钟，不超过1小时，间歇期可数周甚至数年。
4. 颅内压增高性头痛 常伴呕吐及颅内压增高的表现。
5. 头面神经痛 多呈单侧，表浅性尖锐痛。
6. 高血压头痛 常位于前额、后枕部。
7. “征兆性”头痛

(1) 颅内压增高患者，当头痛逐渐加剧时，应注意脑疝的发生。

(2) 高血压动脉硬化的患者，骤然出现剧烈头痛，预示可能发生脑出血或蛛网膜下腔出血。

(3) 高血压患者，突然血压上升很高，剧烈头痛，伴有躁动不安，心动过速，预示发生高血压危象；伴有意识障碍，预示发生高血压脑病。

(4) 有感染病灶发生逐渐加剧的头痛，又伴发神经系统局灶体征者，应警惕脑脓肿的存在。

(5) 急性颅脑外伤患者，头痛逐渐增剧且出现意识障碍时，应考虑有颅内血肿或硬膜下血肿。

(6) 脑震荡或脑挫伤的后遗头痛，经治疗仍逐渐加重，且又逐渐出现嗜睡、呆滞、抽搐、轻瘫者，应警惕慢性颅内血肿。

第三节 咳嗽、咳痰

一、引起咳嗽常见病因

(一) 呼吸道疾病 其病因大多是炎症、异物、肿瘤、出血、物理及化学性的刺激性气体的吸入等。

(二) 胸膜疾病 胸膜炎或胸膜受刺激时。

(三) 心血管疾病 左心或左房功能不全而致肺淤血或肺水肿、肺梗塞等。

(四) 中枢性因素 大脑皮质可直接影响咳嗽，如随意性咳嗽。

二、临床常见咳嗽的性质

干性咳嗽，常见于急性咽、喉、支气管及胸膜等部位的炎症。咳嗽伴有痰液的咳嗽，称湿性咳嗽，见于支气管炎、支气管扩张、肺炎、肺脓肿、肺结核等。

三、痰的性质与临床意义

急性呼吸道炎症常有少量粘液性痰。肺炎链球菌肺炎咳铁锈色痰。阿米巴性肺脓肿咳巧克力色痰。肺水肿为粉红色泡沫样痰。肺结核、肺癌常有血痰。慢性支气管炎、支气管扩张、肺脓肿可咳出大量恶臭脓性痰。

根据痰液的性质和量，可判断病情的轻重，黄色痰比白色痰重；恶臭黄绿色痰比黄色痰重；痰量愈多、痰液愈粘稠，则病情愈重。痰量减少、呼吸困难加重，示病情危重。

第四节 咯血

一、咯血的概念

咯血系指喉部以下的呼吸器官出血，血液随咳嗽而咯出者。咯血可仅为痰中带血，亦可咯纯血。

二、常见病因

(一) 气管疾病 支气管扩张、支气管肺癌、支气管炎。

(二) 肺部疾病 肺结核、肺脓肿、肺梗塞、肺淤血、肺炎等。

(三) 心血管疾病 风湿性心脏病二尖瓣狭窄、先天性心脏病。

(四) 其他出血性疾病 如血小板减少性紫癜、白血病、急性传染病、流行性出血热、结缔组织病、系统性红斑狼疮。

肺结核、风湿性心脏病（二尖瓣狭窄）、支气管扩张和肺癌为临床咯血的常见四大病因。

三、临床表现

咯血量少者只见痰中带血，一次咯血量少于 100ml 者，谓小量咯血；100ml~300ml/次，为中等量咯血；大于 300ml/次，为大咯血。大咯血是疾病严重的表现。小量咯血也可能是肺内严重疾病，如支气管肺癌。青年人时有咳嗽，偶见痰中带血，持续数周或数月，应想到肺结核和肺癌。大量咯血常见于支气管扩张、肺结核空洞、风湿性心脏病突发咯血有窒息死亡的危险。

四、咯血与呕血的鉴别（见下表）

鉴别要点	咯血	呕血
病史	肺结核、支气管扩张、心脏病	溃疡病，肝硬化等病史
出血前症状	胸闷、喉部痒感，咳嗽	上腹部不适，恶心，呕吐
出血方式	咯出	呕出
血的颜色	鲜红	暗红或褐色，鲜红色少见
血内混合物	泡沫和痰	胃液，食物残渣
酸碱反应	碱性	酸性
柏油样便	如血不咽下则无柏油样便	排柏油样便
出血或痰的性状	痰中常带血	无痰中带血

第五节 呼吸困难

一、呼吸困难的概念

呼吸困难是指病人主观感到空气不足，呼吸费力；客观上常有呼吸频率、深度和节律的改变，严重时可出现鼻翼扇动、紫绀、端坐呼吸、辅助呼吸肌参与活动等表现。

二、常见病因

(一) 肺源性呼吸困难 由呼吸系统疾病所致的呼吸困难。

1. 喉与气管疾病 由于炎症、水肿、肿瘤、痉挛或异物所致的狭窄或梗阻。
2. 肺部疾病 如肺炎、肺水肿、肺淤血、肺气肿、肺不张、肺癌。
3. 胸腔疾病 大量胸腔积液、显著的胸膜粘连肥厚。
4. 神经肌肉疾病 如重症肌无力等。
5. 胸廓严重畸形。
6. 膈运动受限 如大量腹水。

(二) 心源性呼吸困难 由于心血管疾病引起心力衰竭进而出现的呼吸困难。

(三) 中毒性呼吸困难 见于糖尿病酮症酸中毒、一氧化碳中毒等。

(四) 血源性呼吸困难 见于重度贫血等。

(五) 神经精神性呼吸困难 如脑出血、脑水肿等。

三、临床表现

(一) 肺源性呼吸困难 由于呼吸系统疾病引起通气和(或)换气功能障碍，使血中缺氧及二氧化碳潴留所致。临床上分三型：

1. 吸气性呼吸困难 由各种原因引起的喉、气管、大支气管的狭窄或梗阻所致。其特点是吸气过程显著困难，严重时，胸骨上窝、锁骨上窝、肋间隙及上腹部在吸气时明显凹陷，称“四凹征”。常伴有干咳及高调吸气性哮鸣音。

2. 呼气性呼吸困难 由于肺组织弹性减弱或小支气管狭窄所致。其特点是呼气费力，时间延长，常伴有呼气性哮鸣音。

3. 混合性呼吸困难 由于肺部广泛病变，使呼吸面积缩小，影响换气功能所致。其特点是呼吸和吸气均感费力，呼吸浅而快，常有呼吸音减弱或消失及其他病理性呼吸音。

(二) 心源性呼吸困难 主要是由于左、右心功能不全或全心功能不全所致，其中以左心功能不全所致的呼吸困难较为严重，且常为最早出现的症状。

临床上常在劳累时发生或加重，休息时缓解或减轻，平卧时加重，坐位时减轻。早期左心功能不全，常于夜间熟睡时呼吸困难，突然憋醒，被迫坐起，轻者数十分钟后症状逐渐缓解，重者可表现明显气喘、哮鸣音、出汗、咳白色泡沫样痰，为夜间阵发性呼吸困难或称“心源性哮喘”。急性重度左心功能不全，则重度呼吸困难，明显紫绀，躁动不安，大汗淋漓，两肺哮鸣音及中小水泡音，心率加快，咳粉红色泡沫样痰为急性肺水肿，应积极抢救。

(三) 中毒性呼吸困难

1. 代谢性酸中毒呼吸深大而规则，称酸中毒大呼吸。
2. 吗啡、巴比妥及有机磷急性中毒呼吸缓慢，可吐潮式呼吸。有机磷中毒引起呼吸道分泌物增多及痉挛而出现呼吸困难。

(四) 血源性呼吸困难 呼吸慢而深，心率加快。在大出血及休克时，可引起呼吸困难。

（五）神经精神性呼吸困难

1. 颅脑疾病呼吸深而慢，伴有呼吸节律的改变。
2. 癔病引起的呼吸困难，是呼吸浅表频数，一分钟可达 60~120 次，但呼吸音正常。

	肺源性呼吸困难	心源性呼吸困难
病史	肺气肿、支气管哮喘、慢性支气管炎	高血压、冠心病、二尖瓣狭窄
病因	呼吸系统通气和（或）换气功能障碍	左、右及全心功能不全
有无血性泡沫痰	无	有
肺部体征	四凹征、哮鸣音	两肺底湿罗音、哮鸣音
X 线表现	相应肺疾病表现	心脏增大、肺充血
治疗	解痉、平喘、抗炎	强心、利尿、血管扩张剂

第六节 紫绀

一、紫绀的概念

紫绀系指皮肤的粘膜出现广泛的紫蓝色。在皮肤较薄、色素较少和毛细血管网丰富的部位，如口唇、鼻尖、颧部、耳廓和甲床等处较明显。

二、常见病因与临床表现

（一）血液中还原血红蛋白的量增多（大于 50g/L）

1. 中心性紫绀 血液流经肺时，由于某种原因，得不到充分的氧使用，以致动脉血氧饱和度不足而引起紫绀。临床特征表现为全身性紫绀，除四肢及颜面外，也累及粘膜及躯干的皮肤，但皮表是温暖的。

- （1）呼吸道阻塞：如喉头、气管阻塞。
- （2）肺部疾病：肺炎、肺气肿。
- （3）胸膜疾病：如大量胸腔积液或积气。
- （4）静脉血混入动脉血内：紫绀型先天性心脏病。

2. 周围性紫绀 由于周围血流障碍所致，即末梢血管床血循环速度减慢，过多的血红蛋白被还原。临床特征：此种紫绀多发生于末梢部位，如手指或足趾，鼻尖及耳廓等处，发绀部位皮表凉冷。

- （1）静脉淤血：如右心功能不全、心包炎。
 - （2）动脉缺血：严重休克时，周围循环障碍，微循环血液淤滞，缺氧，皮肤的粘膜呈青灰色。
3. 混合性紫绀：中心性与周围性紫绀并存。见于全心功能不全时。

（二）血液中含有异常血红蛋白衍生物

1. 高铁血红蛋白血症 是为药物或化学物质中毒所致。如亚硝酸盐及磺胺类药物等引起。此类紫绀表现特点是急骤出现，暂时性、病势严重，静脉注射亚甲蓝溶液、硫代硫酸钠或大量维生素 C，均可使紫绀缓解。

2. 硫化血红蛋白血症 凡能产生高铁血红蛋白血症的药物或化学物质，也能产生硫化血红蛋白血症。病人便秘或服用硫化物（主要为含硫的氨基酸）后可产生。其紫绀特点是持续时间长，可达几个月或更长，病人血液呈蓝褐色，分光镜下在红光处有吸光带，即可确认为硫化血红蛋白血症。

3. 先天性高铁血红蛋白血症 病人自幼年出现紫绀而无其他疾病可寻者。

第七节 胸痛

一、常见病因

(一) 胸壁疾病 凡胸壁皮肤、肌肉、骨骼、神经有病变，均可引起疼痛，如外伤、感染、带状疱疹、胸椎疾病等。

(二) 肺及胸膜疾病 干性胸膜炎、自发性气胸及肺炎、肺癌。

(三) 心血管疾病 心绞痛、心肌梗塞、心肌炎、心肌病。

(四) 纵隔及食管疾病 纵隔炎、纵隔气肿、纵隔肿瘤。

(五) 膈和腹部疾病 膈疝、膈下脓肿、肝脓肿、肝癌。

二、临床表现

(一) 胸痛的部位 胸壁肌肉、肋骨或肋间神经病变引起的胸痛，常固定于病变部位，局部多有明显压痛，常为肺及胸膜病变引起的胸痛，一般为单侧（病变侧），胸壁局部无压痛；心绞痛与心肌梗塞引起的疼痛，常位于胸骨后或心前区，可向左肩、左上肢尺侧放射；纵膈、食管疾病引起的疼痛，位于胸肌后；膈或膈下病变引起的疼痛，多在右下胸部或上腹部，并可向右肩放射。

(二) 疼痛的性质 自发性气胸、肺梗塞、干性胸膜炎常为患侧剧烈胸痛；肋间神经痛呈发作性灼痛或刺痛；心绞痛或心肌梗塞的疼痛，常呈压榨样、刀割样剧痛；伴有窒息感、濒死感；干性心包炎为刺痛或钝痛；纵膈病变常为胸肌后的闷痛或针痛；食道炎、膈疝等，常呈灼痛或热感，可入射至背部；心脏神经官能症常表现跳痛或频频刺痛，部位和性质多样易变。

(三) 影响胸痛的因素 胸壁疾病引起的胸痛，在深呼吸、咳嗽、举臂等动作时常可加剧；心绞痛常在活动或情绪激动时诱发，静止不动或含化硝酸甘油片常会迅速缓解；纵膈及食道疾病常在吞咽时胸痛加剧；干性胸膜炎、肺炎链球菌肺炎、肺梗塞在咳嗽、深呼吸时使胸痛加重，即所谓胸膜痛；心脏神经官能症的胸痛与情绪波动密切相关。

第八节 腹痛

一、常见病因

(一) 急性腹痛

1. 急性炎症 如胃炎、胆囊炎、阑尾炎、肠炎、胰腺炎。
2. 急性穿孔 消化性溃疡、阑尾炎、伤寒病并发穿孔。
3. 空腔器官梗阻或扩张 如胆道系统结石、胆道蛔虫症、肠梗阻、泌尿道结石。
4. 腹部器官破裂或扭转 如肝、脾、肾破裂、异位妊娠输卵管破裂。
5. 血管病变 肠系膜动脉硬化并发血栓形成、栓塞、脾梗塞。
6. 中毒与代谢障碍 如铅中毒、糖尿病酮症酸中毒。
7. 变态反应性疾病 如过敏性紫癜。
8. 胸腔疾病的牵涉痛 如心肌梗塞、下叶肺炎。

(二) 慢性腹痛

1. 慢性炎症 胃炎、胆道感染、消化性溃疡、盆腔炎。
2. 腹膜及器官包膜的牵张 如手术后腹膜粘连、肝脾肿大。
3. 肿瘤 胃癌、肝癌、结肠癌。

4. 肠寄生虫病 蛔虫病。
5. 胃肠神经官能症 结肠激惹综合症。
6. 其他 尿毒症、痛经、腹主动脉瘤。

二、临床表现

(一) 腹痛的起势与诱发因素 起病急骤，全身情况迅速恶化者，常见于腹腔内出血、空腔器官及管道梗阻或穿孔、胰腺炎。有摔伤或腹部外伤者，多见于肝、脾、肾破裂；腹痛前饱餐者，常见胆囊炎、胰腺炎。后者发病前多有酗酒史；心绞痛、心肌梗塞的腹痛多在劳累或激动后发作。继急性上呼吸道感染后发生腹痛者，应考虑基底部肺炎、胸膜炎。原有心房纤颤患者的急性腹部剧痛，可由肠系膜血管栓塞引起；无诱发原因，多次发作的小儿脐周腹腔痛，可能是肠道寄生虫病。

有慢性腹痛病史者，出现急性腹痛，除慢性腹痛急性发作或出现了并发症外，还应想到新的急性腹痛疾病的发生。

开始腹痛较轻，但进行性加重者，常为炎症性病变。

病程长久，时轻时重，时愈时发，反复发作的腹痛，多为消化性溃疡、器官炎症或空腔器官结石。

(二) 腹痛性质和程度

腹痛性质可分：

1. 持续性 器官炎症、慢性器官肿大包膜张力增加、胃扩张、麻痹性肠梗阻。
2. 阵发性 空腔器官、管道梗阻（结石、肿瘤、寄生虫或其他原因）或痉挛。
3. 持续性疼痛阵性加剧 可能既有炎症又有梗阻或炎症刺激引起痉挛。

陷痛、钝痛提示深部器官痛，多为慢性疾患；绞痛多为空腔器官炎症或梗阻；持续性锐痛，多为壁层腹膜受到炎症刺激所致。

胃、胆穿孔后流出的胃液、胆汁，胰腺分泌的胰液等对腹膜的刺激性最大，腹痛最剧烈，体征最明显。

腹型过敏性紫癜、腹型风湿热，亦可致剧烈腹痛，应结合病史及全面检查，予以鉴别。

(三) 腹痛部位

1. 转移性腹痛 阑尾炎初期，其疼痛可在上腹或脐周围，以后移至右下腹；胆囊炎早期表现上腹痛，以后移至右上腹。
2. 异位内脏病变 如肝下或左下腹阑尾。
3. 原有病变范围扩大或发生了并发症 胃穿孔后引起全腹部疼痛，但上腹部疼痛最明显。
4. 牵涉性痛 腹腔器官炎症、出血可刺激左右膈肌，使疼痛向左右肩部放射；胆道疾病可牵涉右肩；急性胰腺炎常有左腰背部带状牵涉痛；尿路结石的腹痛常牵涉下腹部及会阴部疼痛。

第九节 腹泻

一、腹泻的概念

腹泻是指由于某种原因而使肠道蠕动过快，肠粘膜的分泌与吸收功能异常，导致排便次数增多，粪稀薄，或含有脓、血、粘液等病理性内容物而言。

二、常见病因

(一) 急性腹泻

1. 食物中毒 沙门氏菌中毒。
2. 急性传染病 细菌性痢疾、伤寒。

3. 药物和化学物质 硫酸镁、砷。

4. 饮食不慎及变态反应性胃肠病 如食生冷不易消化食物或对鱼、虾、蟹、蛋、乳过敏者。

(二) 慢性腹泻 指腹泻病程超过两个月或长期反复发生的腹泻。

1. 胃源性疾病 萎缩性胃炎、胃癌。

2. 肠源性疾病 慢性细菌性痢疾、肠结核。

3. 胰源性 慢性胰腺炎。

4. 肝胆源性 肝硬变。

5. 其他 甲状腺功能亢进、消化不良及吸收不良综合症。

三、发生机制

(一) 感染性腹泻

1. 病原体附于肠粘膜表面，产生肠毒素，促使小肠粘膜上皮细胞大量分泌水和电解质并影响吸收功能，形成分泌性腹泻。

2. 病原体侵入肠道上皮细胞，并在其中繁殖，引起细胞坏死，炎性细胞浸润，破坏组织，形成溃疡、出血、粘液渗出等。

3. 病原体在肠道内繁殖，产生细胞毒素，杀伤组织细胞，使肠道运动麻痹、发生坏死。

(二) 小肠吸收不良 主要是脂肪吸收不良。

(三) 渗透性腹泻 口服不易吸收的硫酸镁、甘露醇等均可引起渗透性腹泻。

(四) 分泌性腹泻 肠毒素、双羟胆酸、羟脂肪酸等可引起分泌性腹泻。

(五) 渗出性腹泻 除各种肠道感染引起的肠道炎症渗出外，如癌肿、Crohn 病引起渗出性腹泻。

(六) 肠道运动异常 肠道运动减弱和停滞可因细菌过度生长而发生腹泻；肠道运动亢进则食糜通过肠道时间过短而引起腹泻。

四、临床表现

(一) 急性腹泻起病急骤，排便次数增多，可至 10 次/日以上，大量腹泻时，可引起脱水、电解质紊乱、代谢性酸中毒，甚至危及生命。

(二) 慢性腹泻可因急性腹泻未治愈迁延而来，或起病缓慢，反复发作，病程超过两个月。

腹泻与便秘相交替，伴或不伴有肠绞痛，病程久者，可导致营养缺乏、维生素不足、贫血、低蛋白血症，甚至发生营养不良性水肿。

第十节 呕血与便血

一、呕血

(一)、呕血的概念

凡上消化道（屈氏韧带以上的消化道包括食管、胃、十二指肠、胰腺、胆道、胃一空肠吻合术后的空肠）出血，经口腔呕出，称为呕血。

(二)、呕血的常见病因

1) 食管疾病 炎症、肿瘤。

2) 胃、十二指肠疾病 胃炎、溃疡病、肿瘤。

3) 肝脏疾病 肝硬化和门脉高压症。

4) 胆、胰疾病 胆道炎症、胰腺癌。

5) 血液病 血小板减少性紫癜、白血病。