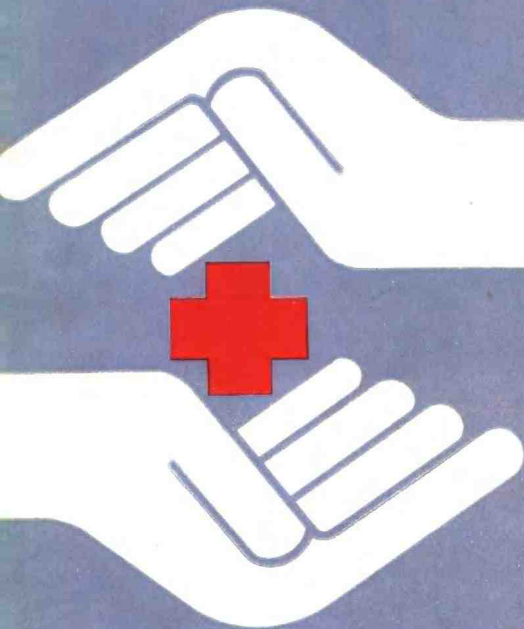




中等卫生职业学校教材

诊断学基础

李立新 主编

广西科学技术出版社

中等卫生职业学校教材

诊断学基础

(供医士专业用)

主编 李立新
编写 李立新 黄运泰

B022/24

广西科学技术出版社



B 596590

中等卫生职业学校教材

诊断学基础

李立新 主编

广西科学技术出版社发行

(南宁市河堤路14号)

灵山报印刷厂印刷

开本787×1092 1/16 印张14.26 字数338,000

1989年8月第1版 1989年8月第1次印刷

印数: 1—8,100册

ISBN 7-80565-152-3

定价: 5.25元

R·47

《中等卫生职业学校教材》编审委员会

主任委员 赵正宝

副主任委员 高林元 温科斌

委员按姓氏笔划为序

元文玮 毛廷隽 叶启端 刘治荫

许振朝 何泉光 何幼明 何志强

李绍仁 李立新 陈耀汉 孟凡侠

欧波 郑国治 罗迪民 高沁昌

梁铭 凌世禧 覃训华 黄钟煦

谭家学 黎瑞文

编写说明

为了加快培养具有中专水平的乡村医生,适应深化卫生改革的新形势,促进农村基层卫生保健网的巩固和发展,实现世界卫生组织提出的“2000年人人享有卫生保健”的总目标,广西壮族自治区卫生厅《中等卫生职业学校教材》编审委员会,组织了以中等卫生学校高级讲师为主体的56位同志,根据卫生厅颁发的“广西中等卫生职业学校三年制医士专业教学计划”提出的培养目标,编写了一套具有21门学科的《中等卫生职业学校教材》。

这套教材,不同于普通中等卫生学校现行的教材,在保持医学科学性、系统性、完整性的基础上,突出针对性和实用性,着力培养具有医学科学基本理论知识和较强实践技能的实用型人才。使学生通过学习,能较快地适应农村基层的卫生工作,运用中西医的理论和方法,防治农村常见病、多发病以及常见的急症抢救。

全套教材共21种,包括政治、医用化学、医用生物学、人体解剖学、生理学、生物化学、医学微生物学及人体寄生虫学、病理学、药理学、中医学概要、中医内科学、中医外科学、诊断学基础、内科学、外科学、妇产科学、儿科学、五官科学、传染病学与流行病学、卫生学、初级卫生保健与健康教育等。政治理论课把哲学、政治经济学、科学社会主义、法律知识和卫生立法、民族政策的基本理论知识融为一体;基础课仅阐述与医学有关的基本知识;临床学科则突出内科、外科、妇科、儿科、传染病的防治以及中医内、外科的内容,并重点介绍了初级卫生保健知识,旨在进一步树立预防保健新观念。每种教材的后面附有三年制、二年制、一年制的教学大纲。这套教材适用范围广,主要供中等卫生职业学校三年制医士专业使用,也可供职业高中和各地举办的二年制、一年制乡村卫生员培训班使用,还可供初级卫生人员以及乡村医生、卫生员自学之用。

《中等卫生职业学校教材》编审委员会

1989年2月

前 言

本书是根据自治区卫生厅《中等卫生职业学校医士专业教学计划》的有关精神编写而成的。供中等卫生职业学校三年制医士专业使用；也可作为二年制、一年制乡村卫生员的培训教材。

《诊断学基础》的主要内容包括：常见症状、问诊、体格检查、病历书写、诊断方法、实验检查、X线检查、心电图检查、超声检查、及其他检查等八篇。其它检查篇和标有“附”字的内容供同学自学时参考。书末附有实习指导和教学大纲。

本书除第四篇实验检查及实验操作指导等章节由黄运泰编写外，其余各篇内容均由李立新编写。本书内容以农村中常见病和多发病为重点，并适当介绍一些诊断技术的新进展，还附有实习指导，做到理论联系实际，学以致用。由于编者的知识肤浅，临床工作和教学经验不足，加之时间仓促，因此，本书的缺点和错误在所难免，我们殷切希望使用本教材的教师和同学提出宝贵意见。

编 者

1989年2月

目 录

绪 论	(1)
第一篇 常见症状	(3)
第一节 发热	(3)
第二节 头痛	(6)
第三节 胸痛	(7)
第四节 呼吸困难	(8)
第五节 咳嗽与咳痰	(9)
第六节 咯血	(10)
第七节 心悸	(11)
第八节 恶心与呕吐	(12)
第九节 腹痛	(13)
第十节 腹泻	(14)
第十一节 呕血与便血	(15)
第十二节 水肿	(18)
第十三节 黄疽	(19)
第十四节 昏迷	(21)
第二篇 问诊及体格检查	(23)
第一章 问诊	(23)
第二章 体格检查的基本方法	(26)
第一节 望诊	(26)
第二节 触诊	(26)
第三节 叩诊	(27)
第四节 听诊	(28)
第三章 一般检查	(29)
第一节 全身状态检查	(30)
第二节 皮肤与粘膜	(36)
第三节 浅表淋巴结	(38)
第四章 头部检查	(38)
第一节 头颅	(38)
第二节 头部器官	(39)
第五章 颈部检查	(41)
第六章 胸部检查	(42)
第一节 胸部的体表标志	(43)
第二节 胸廓与胸壁	(44)
第三节 肺和胸膜	(46)

第四节 心脏和血管	(53)
第七章 腹部检查	(67)
第一节 腹部体表标志及分区	(68)
第二节 望诊	(70)
第三节 触诊	(72)
第四节 叩诊	(6)
第五节 听诊	(77)
第六节 腹部常见综合征征表	(78)
第八章 肛门、直肠、外生殖器	(78)
第一节 肛门与直肠	(79)
第二节 外生殖器	(80)
第九章 脊柱及四肢	(80)
第一节 脊柱	(80)
第二节 四肢	(81)
第十章 神经系统检查	(82)
第一节 神经反射	(82)
第二节 脑膜刺激征	(86)
第三节 其他	(87)
第三篇 病历及诊断方法	(91)
第一章 病历	(91)
第二章 诊断步骤和思维方法	(99)
第一节 诊断步骤和思维方法	(99)
第二节 诊断原则、方法和内容	(100)
第四篇 实验检查	(103)
第一章 血液检查	(103)
第一节 血液常规检查	(103)
第二节 贫血性疾病的其他检查	(106)
第三节 红细胞沉降率检查	(107)
第四节 出血性疾病的检查	(107)
第二章 尿液检查	(109)
第一节 标本收集	(110)
第二节 尿液常规检查	(110)
第三章 粪便检查	(113)
第四章 骨髓细胞检查	(115)
第五章 胃液及十二指肠引流液检查	(116)
第一节 胃液检查	(116)
第二节 十二指肠引流液检查	(118)
第六章 脑脊液及浆膜腔穿刺液检查	(118)
第一节 脑脊液检查	(118)
第二节 浆膜腔穿刺液检查	(119)

第七章 肝功能检查	(121)
第一节 胆红素代谢功能检查	(121)
第二节 蛋白质代谢功能检查	(122)
第三节 酶学检查	(123)
第八章 其他检查	(124)
第一节 血清电解质平衡检查	(124)
第二节 非蛋白氮测定	(125)
第三节 脂类检查	(125)
第四节 临床免疫学检查	(126)
第五篇 X线检查	(129)
第一章 概 述	(129)
第一节 X线的产生、性质及特性	(129)
第二节 X线诊断的应用原理	(130)
第三节 X线检查方法	(130)
第二章 呼吸系统X线检查	(132)
第一节 肺部正常X线表现	(132)
第二节 胸部疾病基本X线表现	(134)
第三章 循环系统的X线检查	(137)
第一节 心脏大血管正常X线表现	(137)
第二节 心脏大血管病变基本X线表现	(139)
第四章 消化系统X线检查	(141)
第一节 正常消化道的X线表现	(141)
第二节 消化道常见疾病的X线表现	(142)
第五章 泌尿系统X线检查	(145)
第一节 泌尿系统的正常X线表现	(145)
第二节 泌尿系统常见疾病X线表现	(145)
第六章 骨与关节X线检查	(148)
第一节 骨与关节正常X线表现	(147)
第二节 常见骨关节疾病X线表现	(148)
附1: 胆道系统的X线检查	(149)
附2: 妇产科X线检查	(149)
第六篇 心电图检查	(151)
第一章 心电图基本知识	(151)
第一节 心电产生的原理	(151)
第二节 心脏传导系统及心肌电生理特性	(152)
第三节 心电图导联	(153)
第四节 心电图与心电向量	(157)
第五节 心电图轴	(159)
第二章 正常心电图	(160)
第一节 心电图的测量方法	(160)

第二节 心电图各波段的正常范围.....	(160)
第三章 心电图的临床应用.....	(164)
第一节 心房与心室肥大.....	(165)
第二节 心律失常.....	(168)
第三节 冠状动脉供血不足.....	(174)
附：心电图负荷试验.....	(174)
第四节 心肌梗塞.....	(176)
第五节 其他几种情况的心电图表现.....	(177)
附：心电图阅读分析方法.....	(178)
第七篇 超声检查.....	(179)
第一节 超声的基本知识.....	(179)
第二节 超声诊断原理.....	(180)
第三节 超声检查的临床应用.....	(181)
第八篇 其他检查.....	(184)
第一节 心电图.....	(184)
第二节 心向量图.....	(185)
第三节 心机械图.....	(185)
第四节 阻抗血流图.....	(186)
第五节 脑电图.....	(187)
第六节 放射性核素检查.....	(187)
附1 《诊断学基础》实习指导.....	(189)
附2 《诊断学基础》教学大纲.....	(198)

绪 论

《诊断学基础》是一门关于诊断疾病的基本知识和基本检查方法的课程。它是基础医学与临床医学之间的一门桥梁课，也是学习各门临床课的入门和基础。诊断疾病是医生运用医学科学的方法对疾病的表现所作出的辩证逻辑的结论。建立诊断是临床各项工作的第一步，没有正确的诊断就没有正确的防治措施。在临床工作中，如果没有及时而正确的诊断，可能会使疾病由潜在发展成显著，由轻症发展成重症，由单纯的病变发展成复杂的并发症，甚至危及病人的生命。可见，及时而正确的诊断在临床工作中显得十分重要。正确的诊断来源于科学的调查研究，只有获得必要的真实的临床资料，才有可能建立起正确的诊断。由于疾病的发生发展是多方面的、复杂的、变化着的演变过程，有时必须通过各种检查方法，从不同方面，在不同时间的多次检查始可获得可靠的临床资料作为诊断的依据。因此，临床诊断必须尊重客观事实，必须运用唯物辩证的思维方法才能得出符合客观事实的诊断。

本门课程的主要教学目的是：使学生掌握如何搜集临床资料，如何估价各科检查结果，又如何将各种检查结果应用到诊断工作中去。

一、《诊断学基础》的主要内容

(一) 常见症状 介绍临床上最常见的几个症状和体征。症状是指在疾病状态下，机体生理功能发生异常时病人的感受。当这种异常感受开始出现时，临床上有时尚不能检查出病理形态的改变（体征），只要通过问诊才可了解症状，从而获得对疾病早期诊断的依据。所以必须使学生认识到症状对诊断疾病的重要性，掌握症状发生的常见原因，熟悉其表现特点及临床意义；了解问诊的注意事项。

(二) 问诊 问诊是通过医生的询问与病人的叙述，借以了解疾病的发生、发展和现状的一种方法。这是医生必须掌握的一项基本技能。应使学生认识到问诊对诊断疾病的重要性。

(三) 体格检查 体格检查是指医生运用自己的感官或简单的辅助工具（听诊器、叩诊锤等），对病人进行细致的观察与系统的检查。此种检查是以病理解剖学和病理生理学为基础的，因此必须随时复习有关知识。

问诊和体格检查不需要特殊设备，简便易行，是诊断疾病最基本的、也是至关重要的方法。详尽真实的病史，系统可靠的体格检查，对不少疾病可作出诊断或给诊断提供线索。每位医生都应熟练地掌握好这两套基本功。尽管目前诊断技术和诊断方法不断创新和发展，但是广大农村及乡镇仍不能广泛应用，因此，应使学生认识到掌握这两套基本功对诊断疾病的重要性以及学好这两套基本功的艰苦性。

(四) 实验检查 实验检查是通过物理、化学和生物学的实验室方法对病人的血液、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、机体的病理改变或器官的功能状态等资料，再结合临床有关资料进行全面分析。实验检查在辅助诊断、观察

病情及制定防治措施等方面都有重要作用。应使学生掌握常用实验检查的正常值及其临床意义。

(五) X线检查 是利用X线对人体各种器官组织的不同穿透能力,来判断组织和器官的轮廓、密度、活动状况的一种检查方法。

(六) 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的图象。它是检查某些心脏病的重要方法。如心律失常、冠心病、各种心肌病变等作此项检查有特殊的诊断价值。

(七) 超声检查 是利用超声探查人体器官组织诊断疾病的方法。是一种无创伤性的、有一定诊断价值的检查方法。

二、《诊断学基础》的学习方法与要求

1. 重视课堂讲授,要求学生作好笔记,结合课程内容随时复习各基础学科的有关知识。因为在学习本门课程过程中,经常运用到各基础学科的知识。

2. 重视实际操作。要求学生熟悉体格检查方法并在课后反复练习,认真实践,理论联系实际,力求掌握操作方法,明确检查结果。

3. 学习时必须要有严肃认真的态度,加强独立思考和锻炼科学的思维能力;运用辩证唯物主义的观点去观察病情,分析表现,透过临床现象探索疾病的本质。

4. 学习本门课程一定要做到刻苦发奋,一丝不苟,切实按教学大纲所提出的要求进行。在完成本门课程的学习时要达到下列要求:

(1) 熟悉几个常见症状的临床表现特点,并掌握其发生的常见病因,了解其临床意义。

(2) 初步掌握问诊方法、问诊内容。初步学会进行系统、全面而有重点的体格检查。体格检查的方法要正确,而且要反复练习,检查内容要熟记。

(3) 熟悉实验室几项常用的检查结果及其临床意义。

(4) 熟悉X线、心电图、超声波检查的指征,了解检查结果及其临床意义。

(5) 能初步学会将问诊、体格检查以及其它辅助检查所获得的资料,进行系统整理,并按规定格式写出完整的住院病历。

最后必须强调,一切临床工作应从病人的利益出发。学生从一开始就应树立良好的医疗作风,养成随时随地体贴病人、爱护病人的习惯,同情病人的痛苦,了解病人的心情,在临床实习过程中尽一切可能避免增加病人的痛苦。同时应运用所学到的医学科学知识热情地为病人服务,解除病人的病痛,促进病人早日康复。

第一篇 常见症状

病人主观感到的不舒适、不正常的感觉称为症状，例如咳嗽、发热、头痛、腹痛等；而客观检查到的病态表现（或异常发现）则称为体征，例如肝脾肿大、水肿、杂音、罗音、黄疸等。广义的症状也包括体征。症状和体征是疾病造成机体功能障碍或器质性变化的临床表现，是诊断疾病的重要线索或依据。因疾病引起的症状很多，本篇仅就一些常见而比较重要的症状，对其发生机理、临床表现及常见病因等加以扼要的阐述。

第一节 发 热

正常人如果衣着适宜，饮食适量，则体温保持相对恒定。这是由于大脑皮层和丘脑下部体温调节中枢，通过神经、体液因素，调节产热和散热过程，维持两者处于动态平衡的结果。一般成人清醒安静状态下的口腔温度波动于 $36.3\sim 37.2^{\circ}\text{C}$ ，且不同个体的正常体温略有差异。一日间下午较早晨为高，一般不超过 1°C 。正常人口腔温度比直肠温度低 0.5°C ；腋下温度又比口腔温度低 0.5°C 。体温可因内、外因素的影响而稍有波动，如剧烈运动，进餐后体温可稍升高。体温的测量以直肠的温度较为可靠，因为直肠温度受外界环境影响较少。但为了工作方便，临床上常用腋温。

如产热过多或散热减少，使体温上升超过正常范围，则称为发热。

一、常见病因 引起发热的病因很多，大体可分为感染性发热和非感染性发热两大类，其中以感染性发热为多见。

（一）感染性发热 是临床上发热最常见的原因。各种病原体，如病毒、细菌、支原体、立克次体、螺旋体、真菌、寄生虫、原虫等所引起的感染，不论是急性、亚急性或慢性，局部性或全身性，均可出现发热。其原因是由于病原体的代谢产物或其毒素，作用于白细胞或巨噬细胞而释放出致热原，从而导致发热。

（二）非感染性发热 主要由于下列原因：

1. 无菌性坏死物质的吸收 如大面积烧伤、大手术后组织损伤、内出血、心肌梗塞、肺梗塞、恶性肿瘤、溶血反应等都可引起发热。
2. 抗原-抗体反应 如风湿热、血清病、结缔组织病、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、脑外伤等。上述原因可直接损害体温调节中枢，致使其功能失常而致发热。
4. 内分泌与代谢障碍 如甲状腺功能亢进、严重脱水等。前者引起产热过多，而后者引起散热过少，均导致发热。
5. 其他 如广泛性皮炎、周期热、植物神经功能紊乱以及慢性心功能不全等。

二、发生机理 发热的机理目前尚未完全阐明，一般认为，主要是由于致热原的作用。致热原可分为外源性和内源性两大类。外源性致热原如细菌的内毒素，其分子量大，不能直接作用于体温调节中枢而引起发热；内源性致热原主要存在于中性粒细胞和单核细胞内，称白细胞致热原。当这些细胞被外源性致热原激活时，便可将内源性致热原释入血液中，通过血循环作用于体温调节中枢而引起发热。炎症性渗出物、组织坏死物质、抗原—抗体、复合物等均能作用于白细胞，而使之释放出内源性致热原。

三、临床表现

(一) 发热过程 一般可分为三个阶段：

1. 体温上升期 临床表现为疲乏、肌肉酸痛、皮肤苍白、干燥、无汗、畏寒或寒战。体温上升有两种方式：

(1) 骤升型 体温急剧升高，于几十分钟至几小时内达 $39\sim 40^{\circ}\text{C}$ 以上，常伴有寒战，见于大叶性肺炎、流行性感冒、疟疾等。

(2) 缓升型 体温缓慢上升，数日内达高峰，见于伤寒、肺结核等。

2. 高热持续期 此时体温已达高峰，临床表现为皮肤潮红而灼热、呼吸加快加强，可有出汗。此期可持续数小时（如疟疾）、数天（如大叶性肺炎、流行性感冒）或数周（如伤寒）。此期热型（体温曲线）的表现见热型曲线。

3. 体温下降期 体温下降有两种表现：

(1) 骤降 体温于数小时内迅速下降至正常，常伴有大汗，见于疟疾、大叶性肺炎等。

(2) 渐降 体温于数日内逐渐降至正常，如伤寒、风湿热等。

(二) 临床分度 根据体温升高的程度，可分为以下几类：低热（ $37.4\sim 38^{\circ}\text{C}$ ）；中度热（ $38\sim 39^{\circ}\text{C}$ ）；高热（ $39\sim 41^{\circ}\text{C}$ ）；超高热（ 41°C 以上）。

(三) 热型 许多发热疾病具有特殊的热型，对疾病的诊断和鉴别诊断有一定帮助。临床常见的热型有以下几种：

1. 稽留热 体温持续在 $39\sim 40^{\circ}\text{C}$ 左右，达数日或数周，一天内波动范围不超过 1°C 。常见于伤寒、大叶性肺炎（肺炎球菌性肺炎）等（图1—1）。

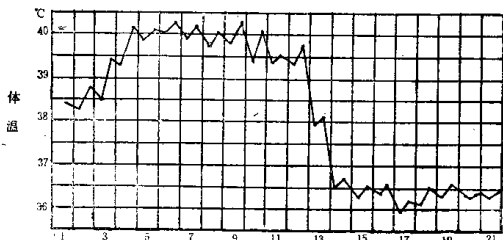


图1—1 稽留热

2. 弛张热 体温在 39°C 以上，但波动范围较大，一天内体温差别达 2°C 以上，体温最低时仍高于正常水平。常见于风湿热、肝脓肿、败血症、严重肺结核等（图1—2）。

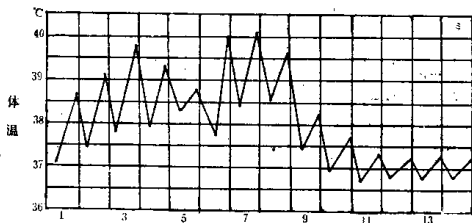


图1—2 弛张热

3. 间歇热 发热期与无热期交替出现，体温可升至 39°C 以上，持续数小时或数日，然后下降正常，如此反复发作。常见于疟疾、急性肾盂肾炎、周期热等（图1—3）。

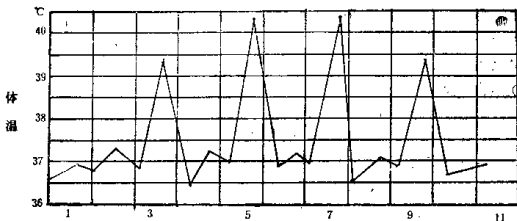


图1—3 间歇热

4. 不规则热 发热无一定规律。可见于风湿热、肺结核、支气管肺炎、上呼吸道感染、癌症等（图1—4）。

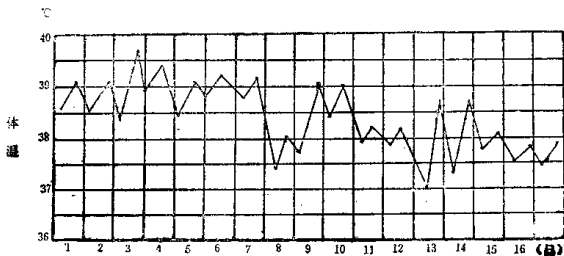


图 1—4 不规则热

四、问诊注意事项 应详细询问起病的缓急、病程、体温的高低及其波动情况，是否有寒战、大汗，是否伴随有某部位的疼痛，如头痛、腹痛、胸痛，是否有咳嗽、咯血、呕吐、腹泻、黄疸、尿频、尿急等症状，是否有传染病接触史、疫水接触史和预防接种史、手术史、流产或分娩史等。

第二节 头 痛

头痛是指额、顶及枕部的疼痛，是一个很常见的症状。其病变部位可在颅外、颅骨或颅内，也可由全身性疾病所引起。

一、常见病因

(一) 颅内病变

1. 颅内感染性疾病 如脑膜炎、脑炎、脑脓肿、蛛网膜炎以及脑部的寄生虫病等。
2. 颅内血管病变 如脑血管意外、颅内动脉瘤、高血压性脑病等。
3. 颅内占位性病变 如脑肿瘤、脑结核瘤、脑囊虫病、颅内转移瘤等。
4. 颅脑外伤 如脑震荡、脑挫伤等。
5. 其他 偏头痛、腰椎穿刺后头痛。

(二) 颅外病变

1. 头颅邻近器官或组织的病变 如青光眼、鼻窦炎、乳突炎、颈椎病、三叉神经痛等。
2. 全身性疾病 常见于发热、急性与慢性全身感染、高血压、中毒、贫血、尿毒症、月经期或绝经期头痛、中暑、肺性脑病等。
3. 精神、神经性疾病 如神经官能症、神经衰弱、癌病等。

二、临床表现

(一) 头痛发生的缓急 急起的头痛伴发热者，常见于急性感染；头痛突然发生，伴有意识障碍、呕吐，提示脑出血或蛛网膜下腔出血的可能；头痛进行性加剧并有颅内压增高的

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表性；而脑膜炎、脑炎、脑肿瘤所致的头痛多为深在性，并可向病灶同侧的外面放射。

(三) 头痛的性质与程度 一般来说，以三叉神经痛、脑膜刺激所致的头痛最为剧烈，眼源性、鼻源性头痛多为中等度；神经官能症性头痛，则不同病人的疼痛程度很不一致，高血压、发热、脑肿瘤常出现波动性头痛。

(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。颅内占位性病变引起的头痛常在晨间加剧。偏头痛在月经期发作较频。神经官能症的头痛则有病程长与易变性的特点。脑外伤性头痛的发病日期相当明确。

(五) 伴随症状 头痛伴发热、呕吐及脑膜刺激征者，见于颅内感染，如脑膜炎。头痛伴视力障碍者，可见于青光眼、脑肿瘤等。呕吐后头痛明显减轻者是偏头痛的特点。神经官能症头痛常伴有失眠、焦虑等症状。

三、问诊注意事项 问诊时注意病人性别、年龄、职业，急起或缓起。了解头痛的部位、性质、程度、发生时间、病程、激发或缓解因素；伴随症状。了解有无急性感染史、高血压动脉硬化史、颅脑外伤史等。

第三节 胸 痛

胸痛一般是胸部脏器或胸壁组织病变所引起。根据疼痛的部位可提供一些诊断线索。但疼痛的部位和严重程度不一定和病变部位及病情轻重程度相一致。

一、常见病因

(一) 胸壁病变 凡胸壁皮肤、肌肉、骨骼、神经的病变均可引起胸痛。常见胸壁外伤、胸壁软组织的炎症、带状疱疹、肋骨骨折、非化脓性肋软骨炎、肋间神经炎等。

(二) 肺及胸膜疾病 如大叶性肺炎、胸膜炎、肺结核、肺癌、肺梗塞、自发性气胸等。

(三) 心血管病变 如心绞痛、心肌梗塞、心包炎、心肌炎、心神经官能症等。

(四) 纵隔及食管疾病 食管炎、食管癌、纵隔肿瘤、纵隔气肿等。

(五) 横膈或膈下疾病 如膈胸膜炎、膈下脓肿、膈疝、肝癌、肝脓肿、阿米巴肝炎等。

二、临床表现

(一) 胸痛的部位 胸壁肌肉、肋骨和肋间神经病变所引起的胸痛，常固定于病变部位，局部多有明显压痛；肺及胸膜疾病引起的胸痛，一般为单侧性，胸壁局部无压痛；心绞痛与急性心肌梗塞的疼痛常位于胸骨后或心前区，可向左肩、左上肢尺侧放射；纵隔肿瘤、食管炎、食管癌的疼痛位于胸骨后。

(二) 胸痛的性质 自发性气胸、急性胸膜炎、肺梗塞等常为患侧剧烈的胸痛；肋间神经痛呈阵发性灼痛和刺痛；心绞痛及心肌梗塞常呈压榨样痛、伴有窒息感；急性心包炎为刺痛或钝痛；纵隔病变常为胸骨后的闷痛或钻痛；食管炎、膈疝常呈灼痛或灼热感。

(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的当时诱发，而休息或含服亚硝酸甘油片可迅速缓解；纵隔及食管疾病常在吞咽时胸痛加剧，心脏神经官能症则常因运动而使胸痛好转；胸膜炎、大叶