

全国卫生专业技术资格考试专家委员会 / 编写

2015

全国卫生专业技术资格考试指导

内科学

[附赠考试大纲]

**权威
畅销书**

适用专业

内科学（中级）

心血管内科学（中级）

呼吸内科学（中级）

消化内科学（中级）

肾内科学（中级）

神经内科学（中级）

内分泌学（中级）

血液病学（中级）

结核病学（中级）

传染病学（中级）

风湿与临床免疫学（中级）

职业病学（中级）



人民卫生出版社

PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

全国卫生专业技术资格考试专家委员会 / 编写

2015

全国卫生专业技术资格考试指导

内科学

〔附赠考试大纲〕

适用专业

内科学（中级）

心血管内科学（中级）

呼吸内科学（中级）

消化内科学（中级）

肾内科学（中级）

神经内科学（中级）

内分泌学（中级）

血液病学（中级）

结核病学（中级）

传染病学（中级）

风湿与临床免疫学（中级）

职业病学（中级）

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

2015 全国卫生专业技术资格考试指导. 内科学/
全国卫生专业技术资格考试专家委员会编写. —北京:
人民卫生出版社, 2014

ISBN 978-7-117-19554-6

I. ①2… II. ①全… III. ①医学-医药卫生人员-
资格考试-自学参考资料②口腔科学-内科学-医药卫生
人员-资格考试-自学参考资料 IV. ①R-42②R781

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 167609 号

人卫社官网 www.pmph.com 出版物查询, 在线购书
人卫医学网 www.ipmph.com 医学考试辅导, 医学数
据库服务, 医学教育资
源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

2015 全国卫生专业技术资格考试指导
内 科 学

编 写: 全国卫生专业技术资格考试专家委员会
出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)
地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号
邮 编: 100021
E - mail: pmph@pmph.com
购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830
印 刷: 北京市艺辉印刷有限公司
经 销: 新华书店
开 本: 787×1092 1/16 印张: 52
字 数: 1364 千字
版 次: 2014 年 8 月第 1 版 2014 年 8 月第 1 版第 1 次印刷
标准书号: ISBN 978-7-117-19554-6/R · 19555
定 价: 145.00 元
打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com
(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

为贯彻国家人事部、卫生部《关于加强卫生专业技术职务评聘工作的通知》等相关文件精神,自 2001 年全国卫生专业初、中级技术资格以考代评工作正式实施。通过考试取得的资格代表了相应级别技术职务要求的水平与能力,作为单位聘任相应技术职务的必要依据。

依据《关于 2014 年度卫生专业技术资格考试工作有关问题的通知》(人社厅发[2013]639 号)文件精神,临床医学以及中药学[初级(士)、初级(师)、中级]、中医护理学[初级(师)、中级]等 65 个专业“基础知识”、“相关专业知识”、“专业知识”、“专业实践能力”4 个科目的考试均采用人机对话的方式进行。其他 52 个专业的 4 个科目仍采用纸笔作答的方式进行考试。

为了帮助广大考生做好考前复习工作,特组织国内有关专家、教授编写了《2015 全国卫生专业技术资格考试指导》内科学部分。本书根据最新考试大纲中的具体要求,参考国内外权威著作,将考试大纲中的各知识点与学科的系统性结合起来,以便于考生理解、记忆。

内科学考试设置内科学、心血管内科学、呼吸内科学、消化内科学、肾内科学、神经内科学、内分泌学、血液病学、结核病学、传染病学、风湿与临床免疫学、职业病学共 12 个专业。考试共分四个科目,均采用人机对话的方式进行考试。其中“基础知识”与“相关专业知识”科目内科学及其各亚专业考核内容相同。“专业知识”与“专业实践能力”科目各亚专业考核内容为本亚专业考试大纲所要求掌握的内容。考生应根据所报考专业对照考试大纲选择复习相应专业的考核内容。报考内科学专业的考生需掌握考试大纲和本书中标“*”的内容。全书内容与考试科目的关系如下:

“基础知识”:主要考查内科学常见症状与体征、常用体格检查以及常见疾病的病因、发病机制、病理生理以及药理方面的知识。

“相关专业知识”:主要考查内科学常见疾病的临床症状、诊断要点、辅助检查、治疗要点等方面的知识。

“专业知识”:主要考查所报考专业的疾病的病理生理、临床表现、诊断与鉴别诊断、治疗方法等方面的综合知识。

“专业实践能力”:考试内容为考试大纲中列出的常见病种。主要考核考生在临床工作中所应该具备的技能、思维方式和对已有知识的综合应用能力。这一部分将采用案例分析题的形式考核,沿时间或空间、病情进展、临床诊疗过程的顺序提问,侧重考查考生对病情的分析、判断及对临床症状的处理能力,还涉及对循证医学的了解情况。考生的答题情况在很大程度上与临床实践中的积累有关。

欢迎广大考生和专业人士来信交流:zgks2009@163.com。

第一篇 内科学基础知识

第一章 常见症状与体征 1	第十七节 紫癜 33
第一节 发热..... 1	第十八节 脾大 34
第二节 咳嗽与咳痰..... 3	第十九节 尿量异常 35
第三节 咯血..... 4	第二十节 尿路刺激征 38
第四节 发绀..... 5	第二十一节 血尿 40
第五节 胸痛..... 6	第二十二节 头痛 41
第六节 呼吸困难..... 7	第二十三节 意识障碍 44
第七节 水肿..... 8	第二章 体格检查 49
第八节 恶心与呕吐 12	第一节 全身状态检查 49
第九节 腹痛 14	第二节 皮肤、黏膜、淋巴结检查 49
第十节 腹泻 17	第三节 头颈部检查 51
第十一节 呕血 19	第四节 胸部检查 52
第十二节 便血 20	第五节 心血管检查 55
第十三节 黄疸 22	第六节 腹部检查 60
第十四节 腹水 24	第七节 脊柱、四肢检查..... 62
第十五节 肝大 27	第八节 神经系统检查 62
第十六节 淋巴结肿大 31	

第二篇 心血管内科学

第一章 心力衰竭 *..... 67	第二节 二尖瓣关闭不全 114
第一节 慢性心力衰竭 67	第三节 主动脉瓣狭窄 116
第二节 急性心力衰竭 73	第四节 主动脉瓣关闭不全 118
第三节 心源性休克 74	第八章 感染性心内膜炎 121
第二章 心律失常 *..... 76	第一节 自体瓣膜心内膜炎..... 121
第三章 心脏骤停和心脏性猝死 87	第二节 人工瓣膜和静脉药瘾者 心内膜炎..... 125
第四章 先天性心血管病 90	第九章 心肌疾病 * 126
第五章 高血压 *..... 93	第十章 心包炎 * 130
第六章 冠状动脉性心脏病 *..... 99	第一节 急性心包炎..... 130
第一节 心绞痛 99	第二节 缩窄性心包炎..... 132
第二节 急性心肌梗死..... 104	第十一章 主动脉夹层 134
第七章 心脏瓣膜病 * 113	
第一节 二尖瓣狭窄..... 113	

第三篇 呼吸内科学

第一章 急性上呼吸道感染*	137	第六节 军团菌肺炎	168
第二章 流行性感冒*	139	第七节 肺部真菌感染	169
第三章 急性气管支气管炎	141	第八节 病毒性肺炎	170
第四章 慢性阻塞性肺病*	142	第十一章 肺脓肿	172
第一节 慢性阻塞性肺疾病	142	第十二章 肺结核	173
第二节 慢性肺源性心脏病	144	第十三章 间质性肺疾病	174
第五章 肺动脉高压	148	第一节 概述	174
第一节 概述	148	第二节 特发性间质性肺炎	174
第二节 PAH 的发病机制和病理	148	第三节 结缔组织病所致间质性肺 病症	176
第三节 特发性肺动脉高压 (IPAH)	149	第四节 肺泡蛋白沉着症	176
第四节 其他原因所致的肺动脉 高压	149	第五节 肺血管炎	176
第六章 支气管哮喘*	151	第六节 肺出血-肾炎综合征	177
第七章 支气管扩张	156	第七节 结节病	177
第八章 弥漫性泛细支气管炎	158	第八节 嗜酸性粒细胞肺炎	178
第九章 呼吸衰竭	159	第九节 其他弥漫性肺间质疾病	179
第一节 概述	159	第十四章 肺栓塞	182
第二节 慢性呼吸衰竭*	159	第十五章 肺部肿瘤	184
第三节 机械通气	161	第一节 原发性支气管肺癌*	184
第十章 肺炎	164	第二节 肺部良性肿瘤	188
第一节 肺炎的概念和分类*	164	第十六章 胸腔积液*	189
第二节 肺炎球菌肺炎*	165	第十七章 气胸	192
第三节 葡萄球菌肺炎	166	第十八章 急性呼吸窘迫综合征	195
第四节 克雷伯杆菌肺炎*	167	第十九章 睡眠呼吸暂停低通气 综合征	197
第五节 支原体肺炎	167		

第四篇 消化内科学

第一章 食管疾病	199	第二节 原发性肝癌	218
第一节 胃食管反流病	199	第三节 肝性脑病	222
第二节 食管裂孔疝	201	第四节 酒精性肝病	225
第三节 食管癌	202	第五节 脂肪肝	227
第二章 胃、十二指肠疾病	205	第六节 肝脓肿	230
第一节 幽门螺杆菌感染	205	第四章 胰腺疾病	233
第二节 慢性胃炎*	206	第一节 急性胰腺炎*	233
第三节 消化性溃疡*	208	第二节 慢性胰腺炎	236
第四节 胃癌*	211	第三节 胰腺癌	238
第三章 肝脏疾病	214	第五章 腹腔结核	241
第一节 肝硬化*	214	第一节 肠结核	241

第二节 结核性腹膜炎·····	243	第一节 功能性消化不良·····	255
第六章 炎症性肠病*·····	247	第二节 肠易激综合征·····	256
第七章 缺血性肠病·····	252	第九章 上消化道出血*·····	259
第八章 功能性胃肠疾病·····	255	第十章 下消化道出血·····	262

第五篇 肾 内 科 学

第一章 尿液检查·····	265	第二节 慢性肾盂肾炎·····	287
第二章 肾小球疾病·····	266	第三节 急性膀胱炎·····	288
第一节 概述*·····	266	第四章 间质性肾炎·····	289
第二节 急性肾小球肾炎·····	268	急性药物过敏性间质性肾炎·····	289
第三节 急进性肾小球肾炎·····	270	第五章 肾小管疾病·····	291
第四节 慢性肾小球肾炎·····	271	肾小管酸中毒·····	291
第五节 肾病综合征*·····	272	第六章 肾大血管疾病·····	295
第六节 IgA 肾病·····	275	肾动脉狭窄·····	295
第七节 隐匿性肾小球疾病·····	277	第七章 囊肿性肾脏病·····	297
第八节 狼疮性肾炎·····	277	第一节 概念·····	297
第九节 糖尿病肾病·····	280	第二节 多囊肾·····	297
第十节 原发性小血管炎肾损害·····	281	第八章 肾功能不全*·····	300
第十一节 其他继发性肾小球病·····	282	第一节 急性肾衰竭·····	300
第十二节 Alport 综合征·····	284	第二节 急性肾小管坏死·····	303
第三章 泌尿系感染*·····	286	第三节 慢性肾衰竭·····	305
第一节 急性肾盂肾炎·····	286		

第六篇 神经内科学

第一章 神经病学概论·····	309	(TIA)·····	329
第一节 大脑和小脑·····	309	第三节 脑血栓形成·····	330
第二节 脑干和脑神经·····	310	第四节 脑栓塞·····	331
第三节 运动系统·····	313	第五节 脑出血·····	332
第四节 锥体外系统·····	314	第六节 蛛网膜下腔出血·····	332
第五节 反射系统·····	316	第四章 神经系统变性病*·····	334
第六节 感觉系统·····	317	第一节 帕金森病·····	334
第七节 辅助检查·····	319	第二节 阿尔茨海默病·····	335
第二章 神经系统症状学·····	323	第三节 运动神经元病·····	336
第一节 头痛*·····	323	第五章 脑炎性疾病·····	338
第二节 失眠·····	323	第一节 多发性硬化·····	338
第三节 眩晕·····	324	第二节 脑炎和脑膜炎·····	339
第四节 意识障碍·····	325	第六章 脊髓疾病·····	342
第五节 癫痫·····	325	第一节 脊髓压迫症·····	342
第三章 脑血管疾病*·····	329	第二节 脊髓炎·····	343
第一节 概论·····	329	第三节 亚急性联合变性·····	344
第二节 短暂性脑缺血发作		第七章 周围神经疾病*·····	345

第一节	概论	345
第二节	面神经炎	345
第三节	三叉神经痛	346
第四节	Guillain-Barré 综合征	347
第五节	慢性感染性脱髓鞘性多发性 周围神经病 (CIDP)	349
第六节	糖尿病性周围神经病	351
第七节	中毒性神经病	352
第八节	遗传性运动感觉性	

	神经病	353
第八章	重症肌无力	355
第九章	骨骼肌疾病	359
第一节	骨骼肌疾病概论	359
第二节	进行性肌营养不良	360
第三节	代谢性肌病	361
第四节	周期性瘫痪	364
第五节	肌炎	364

第七篇 内 分 泌 学

第一章	内分泌及代谢疾病总论*	367
第一节	内分泌系统及激素	367
第二节	常见内分泌代谢病的诊治 原则	370
第二章	下丘脑和垂体疾病	372
第一节	垂体瘤	372
第二节	巨人症及肢端肥大症	374
第三节	腺垂体功能减退症	376
第四节	生长激素缺乏性侏儒症	378
第五节	中枢性尿崩症	379
第三章	甲状腺病	382
第一节	甲状腺功能亢进症*	382
第二节	甲状腺功能减退症及黏液 水肿性昏迷	387
第三节	甲状腺炎	390
第四节	单纯性甲状腺肿	393
第四章	肾上腺皮质疾病	395
第一节	库欣综合征	395

第二节	原发性慢性肾上腺皮质功能 减退症	398
第五章	内分泌性高血压	401
第六章	原发性甲状旁腺功能 亢进症	404
第七章	糖尿病*	407
第八章	低血糖症	415
第九章	血脂和脂蛋白异常*	416
第十章	肥胖症	421
第十一章	水电解质代谢和酸碱平衡 失调*	426
第一节	水钠代谢失常	426
第二节	钾代谢失常	429
第三节	酸碱平衡失常	430
第十二章	痛风	434
第十三章	骨质疏松症和骨软化症	437
第一节	骨质疏松症	437
第二节	骨软化症	440

第八篇 血 液 病 学

第一章	贫血	443
第一节	概论*	443
第二节	缺铁性贫血*	445
第三节	巨幼细胞贫血	447
第四节	再生障碍性贫血	448
第五节	慢性疾病性贫血	450
第二章	溶血性贫血	452
第一节	概述	452
第二节	遗传性球形细胞增多症	454
第三节	葡萄糖-6-磷酸脱氢酶	

	缺乏症	455
第四节	血红蛋白病	456
第五节	自身免疫性溶血性贫血	456
第六节	阵发性睡眠性血红 蛋白尿	457
第三章	白细胞减少和粒细胞 缺乏症	459
第四章	白血病*	461
第一节	急性白血病	461
第二节	慢性粒细胞白血病	463

第三节 慢性淋巴细胞白血病·····	464	第一节 概述*·····	484
第五章 骨髓增生异常综合征·····	466	第二节 过敏性紫癜·····	487
第六章 淋巴瘤·····	469	第三节 特发性血小板减少性 紫癜*·····	488
第七章 多发性骨髓瘤·····	472	第四节 血友病·····	491
第八章 恶性组织细胞病·····	475	第五节 弥散性血管内凝血·····	493
第九章 骨髓增生性疾病·····	477	第六节 血栓性血小板减少性 紫癜·····	495
第一节 真性红细胞增多症·····	477	第十二章 输血和输血反应·····	498
第二节 原发性血小板增多症·····	478	第十三章 骨髓穿刺和骨髓涂片细胞学 检查·····	501
第三节 原发性骨髓纤维化症·····	479		
第十章 脾功能亢进·····	482		
第十一章 出血性疾病·····	484		

第九篇 结 核 病 学

第一章 结核病概论·····	503	第六章 结核病与相关疾病·····	531
第二章 呼吸系统结核病*·····	507	第一节 糖尿病与肺结核·····	531
第一节 原发性肺结核·····	507	第二节 类固醇性结核病·····	532
第二节 血行播散性肺结核·····	508	第三节 矽肺合并肺结核·····	533
第三节 继发性肺结核·····	509	第四节 妊娠合并结核病·····	534
第四节 结核性胸膜炎·····	511	第七章 非结核分枝杆菌病·····	535
第五节 气管、支气管结核·····	513	第八章 结核病的预防和控制 策略·····	537
第六节 老年肺结核·····	514	第九章 结核病急性并发症·····	541
第三章 肺外结核·····	516	第一节 咯血·····	541
第一节 肠结核·····	516	第二节 自发性气胸·····	542
第二节 结核性腹膜炎·····	516	第十章 慢性阻塞性肺病·····	543
第三节 结核性脑膜炎·····	516	第十一章 支气管扩张·····	543
第四节 淋巴结核·····	518	第十二章 呼吸衰竭·····	543
第五节 结核性心包炎·····	519	第十三章 肺炎·····	544
第六节 肾结核·····	521	卡氏肺囊虫肺炎·····	544
第七节 附睾结核·····	522	第十四章 肺脓肿·····	545
第四章 结核病的化学治疗·····	523	第十五章 原发性支气管肺癌·····	545
第一节 常用的抗结核药物及不良 反应·····	523	第十六章 胸腔积液·····	545
第二节 结核的化疗·····	527	第十七章 糖尿病·····	545
第五章 耐药结核病·····	529		

第十篇 传 染 病 学

第一章 传染病概论·····	547	第四节 流行性乙型脑炎*·····	561
第二章 病毒感染·····	551	第五节 人感染高致病性禽流感·····	563
第一节 病毒性肝炎*·····	551	第六节 传染性非典型肺炎·····	564
第二节 肾综合征出血热*·····	554	第三章 立克次体病·····	567
第三节 艾滋病*·····	557	第一节 地方性斑疹伤寒·····	567

第二节 恙虫病·····	568	第五章 钩端螺旋体病*·····	582
第四章 细菌感染·····	570	第六章 原虫感染·····	584
第一节 伤寒*·····	570	第一节 肠阿米巴病·····	584
第二节 细菌性痢疾(菌痢)*·····	572	第二节 疟疾*·····	585
第三节 霍乱·····	574	第七章 蠕虫感染·····	589
第四节 流行性脑脊髓膜炎*·····	576	第一节 日本血吸虫病·····	589
第五节 感染性休克·····	578	第二节 囊尾蚴病·····	591

第十一篇 风湿与临床免疫学

第一章 风湿性疾病概论·····	595	第二节 白塞病·····	611
第二章 类风湿关节炎*·····	599	第三节 大动脉炎·····	611
第三章 血清阴性脊柱关节病·····	602	第四节 结节性多动脉炎·····	612
第一节 强直性脊柱炎·····	602	第五节 显微镜下多血管炎·····	613
第二节 赖特(Reiter)综合征·····	604	第六节 韦格纳肉芽肿·····	614
第三节 银屑病关节炎·····	605	第七节 巨细胞动脉炎·····	614
第四章 系统性红斑狼疮*·····	607	第六章 系统性硬化病·····	615
抗磷脂综合征·····	609	第七章 特发性肌炎和皮肌炎·····	617
第五章 血管炎·····	610	第八章 干燥综合征·····	619
第一节 概述·····	610	第九章 骨关节炎·····	622

第十二篇 职业病学

第一章 职业病及职业医学·····	627	第八节 农药中毒·····	706
第二章 职业有害因素引起的器官或 系统损害·····	630	第六章 生产性粉尘所致职业病·····	721
第三章 职业病的诊断与处理·····	648	第一节 生产性粉尘的定义、来源及 分类·····	721
第四章 健康筛检与健康监护·····	650	第二节 生产性粉尘的致病作用及 影响因素·····	722
第五章 职业中毒·····	658	第三节 尘肺病·····	723
第一节 概述·····	658	第四节 有机粉尘职业危害·····	728
第二节 金属与类金属中毒·····	661	第七章 物理因素所致职业病·····	732
第三节 急性刺激性气体中毒·····	679	第八章 职业性传染病与职业性 肿瘤·····	736
第四节 急性窒息性气体中毒·····	683	第九章 其他职业病·····	737
第五节 有机溶剂中毒·····	686		
第六节 卤代烃中毒·····	695		
第七节 其他职业中毒·····	700		

内科学考试大纲·····	740
心血管内科学考试大纲·····	751
呼吸内科学考试大纲·····	756
消化内科学考试大纲·····	764
肾内科学考试大纲·····	769
神经内科学考试大纲·····	773

内分泌学考试大纲	778
血液病学考试大纲	783
结核病学考试大纲	788
传染病学考试大纲	794
风湿与临床免疫学考试大纲	799
职业病学考试大纲	803

第一篇 内科学基础知识

第一章 常见症状与体征

第一节 发 热

一、概述

发热是指体温超过正常上限。人体正常体温范围随测量部位不同而不同,腋温 36 ~ 37℃,口温 36.3 ~ 37.2℃,肛温 36.5 ~ 37.7℃。正常人上午体温较低,下午略高,24 小时内波动不超过 1℃。女性在月经周期中、排卵后体温较高。

发热的主要机制为:外致热原(细菌外毒素、内毒素等)和某些体内产物(抗原抗体复合物、某些类固醇、尿酸结晶等)等发热激活物作用于机体免疫系统的一些细胞,如单核细胞、巨噬细胞、淋巴细胞等,产生内生性致热原,主要是一些炎性细胞因子,包括 IL-1、肿瘤坏死因子(TNF)、干扰素(IFN)等。这些内生性致热原作用于下丘脑的体温调节中枢,使体温调定点升高。然后机体出现骨骼肌收缩、寒战,产热增加,同时皮肤血管收缩,散热减少,出现发热。

发热可以增强机体吞噬细胞的活性及肝脏的解毒功能。但严重发热可对器官和组织造成严重的损害,可引起脱水和电解质紊乱,可因心率快而诱发或加重心力衰竭,体温在 42℃ 以上可使一些酶的活力丧失,使大脑皮质产生不可逆的损害,最后导致昏迷,直至死亡。

二、常见病因

发热的病因包括感染性和非感染性两大类,感染性发热更为常见。

(一) 感染性发热 各种病原体感染引起的全身性或局灶性感染性疾病均可导致发热。

(二) 非感染性发热 包括多种不同的疾病:

1. 结缔组织病 如系统性红斑狼疮、类风湿关节炎、血管炎、多发性肌炎和皮肌炎、混合性结缔组织病、风湿热、成人 still 病等。

2. 恶性肿瘤 包括各种恶性实体瘤(以消化道肿瘤、肝癌、肾癌、前列腺癌等多见)及白血病、恶性淋巴瘤、多发性骨髓瘤等血液系统恶性肿瘤。

3. 无菌性组织坏死 如心肌梗死、肺栓塞、脾梗死、大面积烧伤、大手术所致组织损伤、内出血、急性溶血等。

4. 内分泌疾病 如甲状腺功能亢进症(包括甲状腺危象)、嗜铬细胞瘤等。

5. 中枢神经系统疾病 如脑出血、脑外伤、中枢神经系统变性疾病、丘脑病变等。

6. 物理因素 如中暑、放射线病等。

7. 其他 如自主神经功能紊乱影响正常体温调节,可产生功能性发热,包括感染后发热

和功能性低热。

三、临床表现

(一) 发热的特征

1. **发热的诱因、起病缓急、病程、加重或缓解因素** 急性起病,病程少于两周者为急性发热,主要由感染引起;两周以上体温超过 38°C 为长期发热,常由感染、肿瘤和结缔组织病引起,但仍以感染为主要原因;体温在 38°C 以内的非生理性发热,持续1个月以上者,称为慢性低热,可见于器质性疾病和功能性低热。

2. **热型** 对发热的诊断和鉴别诊断有帮助。常见的热型包括:

(1) **稽留热**:体温持续在 $39\sim 40^{\circ}\text{C}$ 以上达数天或数周,24小时内波动范围不超过 1°C 。见于伤寒、肺炎球菌肺炎等。

(2) **弛张热**:体温在 39°C 以上,24小时波动范围达 2°C 以上,最低体温高于正常水平。见于败血症、风湿热、重症肺结核和化脓性炎症等。

(3) **间歇热**:体温骤升达高峰,持续数小时后,骤降至正常。经过1天或数天后又骤然升高,如此高热期与无热期反复交替发作。见于疟疾、急性肾盂肾炎等。

(4) **波状热**:体温逐渐升高达 39°C 或以上,持续数天后逐渐下降至正常,数天后又逐渐上升,如此反复多次。见于布氏杆菌病。

(5) **回归热**:体温骤升达 39°C 或以上,持续数天后又骤降至正常,数天后又骤升,持续数天后又骤降,如此反复。见于回归热、霍奇金淋巴瘤、周期热等。

(6) **不规则热**:发热无明显规律。见于结核病、风湿热等。

(二) 相关的症状和体征

1. **伴有寒战** 病程中只有一次寒战,见于肺炎球菌肺炎;病程中反复于发热前出现寒战,见于疟疾、败血症、急性胆囊炎、感染性心内膜炎、钩端螺旋体病和恶性淋巴瘤。

2. **伴出血现象** 见于肾综合征出血热、某些血液病(如急性白血病、恶性组织细胞病、急性再生障碍性贫血)、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** 常见于肺炎球菌肺炎、胸膜炎、肺脓肿等。也可见于心包炎、心肌炎、急性心肌梗死。

5. **伴有腹痛** 见于各种原因的消化道感染,如急性细菌性痢疾、急性胆囊炎、急性阑尾炎、肠结核、肠系膜淋巴结结核、肝脓肿、急性病毒性肝炎、急性腹膜炎,以及腹部恶性实体肿瘤和恶性淋巴瘤。

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、钩端螺旋体病等。

8. **伴有皮疹** 见于:

(1) **发疹性传染病**:包括水痘、猩红热、麻疹、斑疹伤寒、伤寒、幼儿急疹等。发热和皮疹出现的时间常常相对固定。

(2) **非传染性疾病**:常见于风湿热、药物热、系统性红斑狼疮、败血症等。

9. **伴有黄疸** 常见于病毒性肝炎、恶性组织细胞病、胆囊炎、化脓性胆管炎、钩端螺旋体病、败血症和其他严重感染、急性溶血等。

第二节 咳嗽与咳痰

一、概述

咳嗽(cough)是一种突然的、暴发式的呼气运动,有助于清除呼吸道内的分泌物或异物,其本质是一种保护性反射。咳嗽分为干咳和有痰的咳嗽,又称湿性咳嗽。

引发咳嗽的感觉神经末梢多分布于咽部和第二级支气管之间的气管和支气管黏膜。引起咳嗽的三种常见刺激类型为:物理性、炎症性和心因性。剧烈的咳嗽会对患者的日常生活和睡眠造成很大影响。剧烈而持久的咳嗽可能会造成患者胸壁软组织损伤,甚至肋骨骨折。剧烈咳嗽还可引起胸内压显著增加,发生咳嗽性晕厥。80%的咳嗽患者可以通过问诊获得较为明确的病因。

二、常见病因

(一) 呼吸系统感染 急性上呼吸道感染、急性气管支气管炎、肺炎、COPD 急性加重、支气管扩张、肺脓肿、胸膜炎、肺结核。

(二) 非感染性呼吸系统疾病 哮喘、慢性支气管炎、嗜酸性粒细胞性支气管炎(EB)、过敏性鼻炎、变应性咳嗽(AC)、支气管肺癌、肺血管疾病(如肺栓塞等)、间质性肺病。

(三) 其他 肺水肿(心力衰竭、肾衰竭)、结缔组织病、胃食管反流病等;药物所致咳嗽(ACEI类、 β 受体阻滞剂);心因性咳嗽(焦虑等)。

三、临床表现

(一) 咳嗽的特征

1. 咳嗽发生的时间 小于3周的为急性咳嗽,常见病因为普通感冒(急性鼻炎)、急性气管支气管炎、急性鼻窦炎、过敏性鼻炎、慢性支气管炎急性发作、哮喘等;持续时间在3~8周的为亚急性咳嗽,常见原因为感冒后咳嗽、细菌性鼻窦炎、哮喘等;病程超过8周,称为慢性咳嗽,其中胸片没有异常者常见原因有:上气道咳嗽综合征、咳嗽变异性哮喘(CVA)、嗜酸性粒细胞性支气管炎、胃食管反流性咳嗽(GERC)等。急性起病的咳嗽往往提示急性呼吸道感染。持续存在的咳嗽则提示患者有慢性疾病。反复发生、冬春季加重是慢性支气管炎诊断的重要特征。

2. 咳嗽的诱因 接触冷空气、异味或运动时出现咳嗽常见于哮喘。

3. 咳嗽的性质 发生于上呼吸道和大气道疾病的咳嗽,往往是一种短促的刺激性咳嗽。发生于较小气道和肺部的咳嗽则往往是深在的、非刺激性咳嗽。

4. 干咳 干咳常常是急性上、下呼吸道感染最开始的表現。吸入刺激性烟雾或异物也可以引起持续性干咳。临床上持续干咳的常见原因有感冒后咳嗽、咳嗽变异性哮喘、鼻后滴流综合征、嗜酸性粒细胞性支气管炎、胃食管反流性咳嗽、服用血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)类药物、支气管内肿物或肺淤血等疾病。其他原因有肺间质病变、胸膜病变等。

5. 咳痰(expectoration)及痰的性状 脓性痰常常提示气管支气管树或肺部感染。痰液性状对诊断有一定的提示意义。如铁锈色痰可见于肺炎球菌肺炎;砖红色胶冻样痰见于肺炎克雷伯杆菌感染;带有臭味的脓性痰常见于厌氧菌感染,如肺脓肿;持续性脓痰见于支气管扩张和慢性肺脓肿,痰液往往较多,留置后可出现分层,上层为泡沫,中层为半透明黏液,下层为坏死物质;粉红色泡沫样痰见于急性左心衰竭;大量白色泡沫样痰是细支气管肺泡癌一种少见但有特征性的表现。黏液痰对诊断帮助不大,任何原因所致的长期支气管刺激都可以产生黏液样痰。

6. 一天之中咳嗽发生的时间 慢性支气管炎、慢性肺脓肿、空洞性肺结核、支气管扩张等

疾病的咳嗽、咳痰经常发生于早晨起床时。肺淤血、咳嗽变异型哮喘的咳嗽往往在夜间发生,咳嗽常常会使患者醒来。其中肺淤血所致的咳嗽在患者坐起后可明显缓解。在某些特定体位才出现的咳嗽见于带蒂的气道内肿瘤。进食时出现咳嗽提示吞咽机制紊乱、食管憩室炎或食管支气管瘘。

(二) 相关症状和体征

1. **咳嗽伴发热** 提示急性气管支气管炎、肺部感染、胸膜炎等。

2. **咳嗽伴哮鸣音** 双肺有哮鸣音见于哮喘、慢性喘息性支气管炎;某一部位持续存在的局限性哮鸣音见于气道狭窄,如气道内肿物。

3. **咳嗽伴杵状指** 常见于慢性化脓性肺部疾病,如支气管扩张、肺脓肿等,也见于肺间质纤维化或支气管肺癌。

(三) **其他** 对咳嗽患者吸烟史的详细询问具有重要意义,长期吸烟史不但有助于慢性支气管炎的诊断,而且对于肺癌的诊断有提示意义。

第三节 咯 血

一、概述

咯血(hemoptysis)是指喉以下呼吸道或肺组织出血,经口腔咳出。咯血大多数为呼吸和循环系统疾病所致。24小时咯血量在100ml以内为小量咯血,100~500ml为中等量咯血,500ml以上(或一次咯血超过300ml)为大咯血。病变的严重程度与咯血量并不完全一致。

鼻腔、口腔、咽部以及消化道出血(呕血)都可能被误诊为咯血,因此首先要确定是否是咯血。呕血和咯血的鉴别要点在于,咯血往往伴有咳嗽等呼吸道症状,咯出的血多为鲜红色,可以混有痰液或泡沫,常常有喉部发痒的感觉;呕血往往有恶心感,出血外观常常为暗红色或咖啡色,可以混有食物,易凝成块状。

大多数咯血来自于支气管循环。咯血的主要机制有:炎症或肿瘤破坏支气管黏膜或病灶处的毛细血管,使得黏膜下的血管破裂或毛细血管通透性增加,一般咯血量较小,如支气管炎;病变侵蚀小血管引起血管破溃常常出现中等量咯血;病变引起小动脉、小动静脉瘘或曲张的黏膜下静脉破裂,往往表现为大咯血,如支气管扩张或空洞性肺结核;广泛的毛细血管炎症所造成血管破坏和通透性增加,可以引起弥漫性肺泡出血,表现为程度不同的咯血,严重时可以发生大咯血和呼吸衰竭。左心房压力急剧升高可以造成肺毛细血管静水压显著升高,引起严重的肺泡出血,如急性左心衰竭。

小量到中等量咯血多可自行终止。体质虚弱的患者在大咯血时容易发生窒息,应保持侧卧位。

二、常见病因

(一) **呼吸系统疾病** 急性或慢性支气管炎、支气管扩张、肺炎、急慢性肺脓肿、肺结核、肺栓塞、肺癌、累及肺脏的血管炎(原发性系统性血管炎、白塞病、SLE)、Goodpasture综合征、肺血管畸形、支气管结石、子宫内膜异位症等。

(二) **心血管系统疾病** 左心衰竭、二尖瓣狭窄、肺动脉高压、先天性心脏病等。

(三) **凝血和出血功能障碍性疾病** 急性白血病、血小板减少性紫癜、再生障碍性贫血、血友病、使用抗凝药物(如华法林等)。

(四) **传染病和寄生虫病** 钩端螺旋体病、流行性出血热、肺吸虫病。

三、临床表现

(一) 咯血的特点

1. **咯血量** 大咯血常见于支气管扩张、肺部空洞出血(如结核、肺脓肿、真菌感染等)、二尖瓣狭窄,少见的情况有肿瘤、肺血管炎、主动脉瘤破至大气道、钩端螺旋体病等。

2. **咯血的颜色和性状** 痰中带血常见于支气管炎、肺部良性肿瘤、肺癌、支气管扩张等;粉红色泡沫样痰多见于左心衰竭。

(二) 相关症状和体征

1. **咯血伴发热** 常见于肺部感染性疾病。

2. **咯血伴胸痛** 常见于肺炎、肺栓塞。

3. **咯血伴皮肤黏膜出血** 可见于血液病、流行性出血热、钩端螺旋体病等。

4. **咯血伴血尿或尿量明显减少** 见于血管炎、SLE、Goodpasture 综合征等。

第四节 发 绀

一、概述

发绀是指由于血液中还原型血红蛋白含量或异常血红蛋白衍化物增加使皮肤、黏膜呈青紫色。常常在口唇、甲床和颧部等部位表现明显,因为这些部位毛细血管丰富、皮肤菲薄且少色素沉着,易于观察。

发绀发生最常见的机制为血液中还原型血红蛋白的绝对含量增加。发绀也见于血中异常血红蛋白衍化物增加的情况,如高铁血红蛋白和硫化血红蛋白。

根据病因可将发绀分为中心型发绀和周围型发绀两种。中心型发绀的原因为 SaO_2 下降或出现异常血红蛋白衍化物,发绀为全身性,除四肢和末梢部位外,黏膜也可以见到发绀。 SaO_2 下降的主要原因为肺部病变和动静脉分流。周围型发绀主要见于周围循环障碍,分为缺血性发绀和淤血性发绀,缺血性发绀主要为肢体动脉供血不足,而淤血性发绀则是肢体静脉回流障碍。两者均可表现为肢体末梢和下垂部位发绀,可以无口唇和口腔黏膜青紫。

二、常见原因

(一) **呼吸系统疾病** 各种肺部疾病引起严重低氧血症时均可出现。

(二) **心脏疾病** 各种原因所致左心衰竭、先天性发绀型心脏病(Fallot 三联症)、艾森门格(Eisenmenger)综合征等。

(三) **周围循环障碍** 缺血性发绀:左心衰竭、休克、周围动脉病变、“雷诺现象”。淤血性发绀:右心衰竭、心包积液、缩窄性心包炎、周围静脉病变(深静脉血栓性静脉炎、腔静脉阻塞等)。

(四) **异常血红蛋白衍化物增加** 高铁血红蛋白血症(先天性高铁血红蛋白血症;伯氨喹、亚硝酸盐、磺胺类等所致高铁血红蛋白血症)、硫化血红蛋白血症。

三、临床表现

(一) 发绀的特征

1. 发绀发病年龄、起病时间和快慢。出生时即有发绀常常提示先天性心脏病的诊断。

2. 是否接触过某些可以导致异常血红蛋白衍化物出现的药物或化学物质,尤其是集体发病(常见原因为亚硝酸盐中毒所致“肠源性发绀”)。

3. 发绀间断出现,见于“雷诺现象”、异常血红蛋白衍化物增加。
4. 中心型发绀应询问有关呼吸系统和循环系统疾病的症状。

(二) 相关症状和体征

1. 伴呼吸困难常见于心肺功能严重受损的疾病。
2. 伴杵状指常见于先天性发绀性心脏病、肺动静脉瘘和特发性肺纤维化。
3. 伴意识障碍常见于中毒、休克等。

第五节 胸 痛

一、常见原因

各种炎症或物理因素刺激肋间神经,脊髓后根传入纤维,支配心脏及主动脉的感觉纤维,支配气管、支气管及食管的迷走神经感觉纤维和膈神经。

二、常见类型

(一) 胸膜性胸痛 壁层胸膜的痛觉神经主要来自肋间神经和膈神经,肺组织和脏层胸膜缺乏痛觉感受器。胸膜性胸痛的特点是:疼痛与咳嗽、呼吸有关,屏住呼吸时可使胸痛减轻或消失。按压胸痛部位的胸壁不会使疼痛加重。导致胸膜性胸痛最常见的疾病有:气胸、肺栓塞、肺炎、细菌性或病毒性胸膜炎等。

(二) 胸壁痛 常见病因包括肋间肌肉损伤、肋间神经炎、带状疱疹、非化脓性肋骨软骨炎、肋骨骨折等。胸壁痛与胸膜性痛的区别在于咳嗽及运动可明显加重胸壁痛,按压疼痛部位可明显使胸痛加重,疼痛性质与病人感觉相同。

(三) 纵隔性胸痛 纵隔内脏器痛:包括气管、食管、心脏、胸腺、主动脉、淋巴结等器官脏器的病变;纵隔疾病:如纵隔炎、纵隔脓肿、纵隔气胸、纵隔肿瘤等。

三、临床表现

(一) 发病年龄 青壮年胸痛,应注意结核性胸膜炎、自发性气胸、风湿病、心肌炎等。中老年者应注意心绞痛、心肌梗死、肺癌等。

(二) 各类胸痛特点

1. 胸壁疼痛特点 部位局限,有压痛。皮肤病变可有红、肿、热;带状疱疹可见沿神经分布的疱疹,疼痛呈刀割样、灼伤样,剧烈难忍,持续时间长;非化脓性肋骨软骨炎局部可隆起,压痛明显,活动时加重。

2. 纵隔内脏器痛特点 心绞痛及心肌梗死的疼痛多位于胸骨后、心前区或剑突下,并向左肩、左臂内侧、左上肢放射,亦可向咽喉部、左颈部放射,疼痛性质呈绞窄性伴有窒息感,重者疼痛剧烈伴有恐惧、濒死感。心绞痛持续时间短,但心肌梗死可持续半小时至几小时以上不缓解。

主动脉夹层的疼痛常位于胸背部,向下放射至下腹部,疼痛呈撕裂样剧痛。

肺栓塞的疼痛为突然发生的剧烈胸部刺痛或绞痛,伴有严重呼吸困难。

食管、纵隔病变的疼痛常位于胸骨后,进食吞咽可加重。

(三) 伴随症状

- (1) 胸痛伴吞咽困难或咽下痛,提示食管病变等。
- (2) 胸痛伴咳嗽、咯血、呼吸困难,提示大叶肺炎、气胸、肺栓塞、胸膜炎等。
- (3) 胸痛伴大汗、面色苍白、休克,提示急性心肌梗死、主动脉夹层、大块肺栓塞等。