

普通高等院校“十二五”立项教材

· 医学教材系列 ·

# 临床医学概论

LIN CHUANG YI XUE GAI LUN

主编◎王毅 姜博 王鲁川

 吉林大学出版社

普通高等院校“十二五”立项教材

· 医学教材系列 ·

# 临床医学概论

主 编:王 毅 姜 博 王鲁川

副主编:杨琳红 孙 涛 姜大力

编 者:(按姓氏笔画排序)

王振宇 佳木斯市中心医院

王鲁川 佳木斯大学第一附属医院

王 毅 佳木斯大学第一附属医院

孙 涛 佳木斯市传染病医院

邹 玮 牡丹江心血管病医院糖尿病分院

张 瑶 牡丹江医学院附属红旗医院

范学财 佳木斯大学附属第二医院

杨琳红 佳木斯大学第一附属医院

姜大力 佳木斯大学附属第二医院

姜庆久 佳木斯大学第一附属医院

姜 威 佳木斯大学第一附属医院


姜 博 佳木斯大学第一附属医院

赵丽丽 牡丹江医学院附属红旗医院

郭洪峰 佳木斯大学附属第二医院

徐文秀 牡丹江医学院附属红旗医院

崔虎军 牡丹江医学院附属红旗医院

 吉林大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

临床医学概论 / 王毅, 姜博, 王鲁川主编. — 长春:

吉林大学出版社, 2014. 8

ISBN 978-7-5677-2041-1

I. ①临… II. ①王… ②姜… ③王… III. ①临床医  
学 IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 181815 号

书 名: 临床医学概论

作 者: 王毅 姜博 王鲁川 主编

责任编辑、责任校对: 李欣欣

吉林大学出版社出版、发行

开本: 787×1092 毫米 1/16

印张: 30.5 字数: 870 千字

ISBN 978-7-5677-2041-1

封面设计: 可可工作室

北京明兴印务有限公司 印刷

2014 年 8 月 第 1 版

2014 年 8 月 第 1 次印刷

定价: 59.00 元

版权所有 翻印必究

社址: 长春市明德路 501 号 邮编: 130021

发行部电话: 0431-89580026/28/29

网址: <http://www.jlup.com.cn>

E-mail: [jlup@mail.jlu.edu.cn](mailto:jlup@mail.jlu.edu.cn)

# 前 言

本书为普通高等教育“十二五”规划教材,共包括六篇,分别为诊断学基础、内科常见疾病、外科常见疾病、妇产科常见疾病、儿科常见疾病、五官科常见疾病。编者在保证学科知识系统性的基础上对编写内容进行精选,在内容的选择和取舍上直接面向教学需求,力求重点突出、概念准确、通俗易懂。在内容上,适度地引入前沿知识,反映学科的发展动态,具有一定的先进性和实用性。

本书的读者对象为非临床医学专业类本专科学生,如医学检验、高级护理、药剂学、卫生事业管理等专业。

由于学科精深,时间仓促,加之作者水平有限,本书难免会有不当之处和疏漏,希望广大读者给予指正。

本书各编委负责内容为:第一篇第一、二章由张瑶编写,第一篇第三章由姜庆久编写,第一篇第四章由郭洪峰、范学财编写;第二篇第一章由赵丽丽编写,第二篇第二章由崔虎军编写,第二篇第三章由姜威编写,第二篇第四章由姜大力编写,第二篇第五、六章由邹玮编写,第二篇第七章由姜博编写,第二篇第八章由孙涛编写;第三篇第一章由王毅编写,第三篇第二章由王鲁川编写,第三篇第三章由姜大力编写,第三篇第四章由姜庆久编写;第四篇第一、二章由王振宇编写;第五篇由姜威编写;第六篇第一章由徐文秀编写,第六篇第二、三章由杨琳红编写。

编 者

2014年6月

第一章 绪论	1
第一节 绪论	1
第二节 诊断学的发展	2
第三节 诊断学的作用	3
第二章 诊断学基础	4
第一节 病史采集	4
第二节 体格检查	10
第三节 实验室检查	15
第四节 影像学检查	20
第五节 内镜检查	25
第六节 超声检查	30
第七节 心电图检查	35
第八节 生物电检测	40
第九节 纤维内镜检查	45
第十节 穿刺术	50
第十一节 重症监护	55
第三章 实验室检查	56
第一节 临床一般检查	56
第二节 临床血液学检查	60
第三节 临床生物化学检查	70
第四节 临床微生物学检查	75



# 目 录

## 第一篇 诊断学基础

第一章 常见症状	(1)
第一节 发热	(1)
第二节 头痛	(3)
第三节 咳嗽与咳痰	(3)
第四节 咯血	(5)
第五节 呼吸困难	(5)
第六节 恶心与呕吐	(7)
第七节 腹痛	(8)
第八节 呕血与便血	(9)
第九节 黄疸	(10)
第十节 水肿	(11)
第二章 体格检查	(13)
第一节 基本检查法	(13)
第二节 一般检查	(14)
第三节 头颈部检查	(16)
第四节 胸部检查	(17)
第五节 腹部检查	(20)
第六节 脊柱与四肢检查	(21)
第七节 神经反射检查	(21)
第三章 医学影像学及器械检查	(23)
第一节 放射检查	(23)
第二节 核医学检查	(31)
第三节 超声检查	(33)
第四节 心电学检查	(37)
第五节 生物电测量	(46)
第六节 纤维内镜检查	(49)
第七节 穿刺术	(51)
第八节 重症监护	(54)
第四章 实验室检查	(56)
第一节 临床一般检查	(56)
第二节 临床血液学检验	(66)
第三节 临床生物化学检查	(71)

第四节	临床免疫学检查	(76)
第五节	临床病原学检查	(80)
第六节	临床病理学检查	(81)

## 第二篇 内科常见疾病

<b>第一章</b>	<b>呼吸系统</b>	(91)
第一节	急性上呼吸道感染、急性气管-支气管炎和慢性支气管炎	(91)
第二节	阻塞性肺气肿	(93)
第三节	慢性肺源性心脏病	(94)
第四节	支气管哮喘	(96)
第五节	肺炎	(98)
第六节	肺结核	(101)
第七节	胸腔积液	(103)
第八节	肺癌	(105)
第九节	呼吸衰竭	(107)
第十节	矽肺	(110)
<b>第二章</b>	<b>循环系统</b>	(112)
第一节	原发性高血压	(112)
第二节	心力衰竭	(115)
第三节	心律失常	(118)
第四节	冠状动脉性心脏病	(125)
第五节	风湿性心脏瓣膜病	(130)
第六节	感染性心内膜炎	(134)
第七节	病毒性心肌炎	(136)
第八节	原发性心肌病	(139)
第九节	心包炎	(141)
第十节	先天性心脏病	(144)
第十一节	周围血管疾病	(146)
<b>第三章</b>	<b>消化系统</b>	(148)
第一节	胃食管反流病	(148)
第二节	胃炎	(149)
第三节	功能性消化不良	(152)
第四节	消化性溃疡	(153)
第五节	溃疡性结肠炎	(156)
第六节	Crohn病	(159)
第七节	肠结核	(160)
第八节	肠易激综合征	(162)
第九节	慢性病毒性肝炎	(163)
第十节	肝硬化	(165)
第十一节	上消化道大量出血	(169)
第十二节	肝性脑病	(172)
第十三节	慢性胰腺炎	(174)



第十四节 腹腔炎性疾病 .....	(176)
<b>第四章 泌尿系统 .....</b>	<b>(180)</b>
第一节 泌尿系感染 .....	(180)
第二节 肾小球肾炎 .....	(183)
第三节 肾病综合征 .....	(185)
第四节 慢性肾功能不全 .....	(187)
第五节 前列腺炎 .....	(190)
<b>第五章 血液系统 .....</b>	<b>(192)</b>
第一节 贫血 .....	(192)
第二节 急性白血病 .....	(193)
<b>第六章 内分泌系统及代谢性疾病 .....</b>	<b>(196)</b>
第一节 单纯性甲状腺肿 .....	(196)
第二节 甲状腺功能亢进症 .....	(197)
第三节 甲状腺功能减退症 .....	(200)
第四节 亚急性甲状腺炎 .....	(202)
第五节 库欣综合征 .....	(202)
第六节 原发性醛固酮增多症 .....	(205)
第七节 糖尿病 .....	(207)
第八节 维生素 D 缺乏症 .....	(210)
第九节 痛风 .....	(213)
第十节 肥胖症 .....	(215)
<b>第七章 神经系统 .....</b>	<b>(217)</b>
第一节 周围神经疾病 .....	(217)
第二节 脊髓疾病 .....	(222)
第三节 脑血管疾病 .....	(224)
第四节 中枢神经系统感染性疾病 .....	(233)
第五节 脱髓鞘疾病 .....	(236)
第六节 癫痫 .....	(239)
第七节 锥体外系疾病 .....	(243)
第八节 痴呆 .....	(246)
第九节 肌肉疾病 .....	(248)
<b>第八章 传染病 .....</b>	<b>(252)</b>
第一节 病毒性肝炎 .....	(254)
第二节 流行性乙型脑炎 .....	(258)
第三节 流行性腮腺炎 .....	(260)
第四节 水痘和带状疱疹 .....	(262)
第五节 麻疹 .....	(263)
第六节 流行性出血热 .....	(265)
第七节 狂犬病 .....	(267)
第八节 猩红热 .....	(268)
第九节 细菌性痢疾 .....	(270)
第十节 流行性脑脊髓膜炎 .....	(271)



第十一节	伤寒	(273)
第十二节	霍乱	(276)
第十三节	疟疾	(279)
第十四节	日本血吸虫病	(281)
第十五节	钩端螺旋体病	(283)
第十六节	淋病	(285)
第十七节	梅毒	(286)
第十八节	艾滋病	(288)

### 第三篇 外科常见疾病

第一章	普通外科	(290)
第一节	急性阑尾炎	(290)
第二节	肠梗阻	(292)
第三节	腹外疝	(295)
第四节	胆石症	(299)
第五节	急性胆囊炎	(301)
第六节	急性胰腺炎	(302)
第七节	甲状腺肿瘤	(304)
第八节	乳腺癌	(306)
第九节	胃癌	(309)
第十节	原发性肝癌	(310)
第十一节	胰腺癌	(312)
第十二节	直肠癌	(313)
第十三节	痔	(314)
第十四节	脾破裂	(316)
第十五节	外科感染	(318)
第十六节	小儿普通外科常见疾病	(324)
第二章	骨科	(327)
第一节	骨折	(327)
第二节	关节脱位	(337)
第三节	骨与关节化脓性感染	(339)
第四节	骨与关节结核	(344)
第五节	颈肩腰腿痛	(347)
第六节	骨关节炎	(352)
第七节	运动系统慢性损伤	(353)
第八节	骨肿瘤	(356)
第九节	小儿骨科常见疾病	(360)
第三章	泌尿外科	(363)
第一节	尿石症	(363)
第二节	良性前列腺增生	(366)
第三节	泌尿及男性生殖系统结核	(368)
第四节	泌尿及男性生殖系统肿瘤	(369)





第四章 心胸外科 .....	(373)
第一节 食管癌 .....	(373)

#### 第四篇 妇产科常见疾病

第一章 产科 .....	(375)
第一节 异位妊娠 .....	(375)
第二节 妊娠高血压综合征 .....	(376)
第三节 妊娠滋养细胞疾病 .....	(378)
第四节 前置胎盘 .....	(381)
第五节 分娩并发症 .....	(383)
第六节 羊水栓塞 .....	(386)
第七节 产褥感染 .....	(387)
第二章 妇科 .....	(389)
第一节 阴道炎 .....	(389)
第二节 宫颈炎 .....	(391)
第三节 盆腔炎 .....	(392)
第四节 生殖器结核 .....	(395)
第五节 子宫颈癌 .....	(396)
第六节 子宫肌瘤 .....	(397)
第七节 卵巢肿瘤 .....	(399)
第八节 子宫内膜异位症和子宫腺肌病 .....	(402)
第九节 月经失调 .....	(404)
第十节 更年期综合征 .....	(409)
第十一节 性传播疾病 .....	(410)

#### 第五篇 儿科常见疾病

第一章 新生儿窒息 .....	(413)
第一节 病因和发病机制 .....	(413)
第二节 临床表现 .....	(414)
第三节 治疗 .....	(414)
第二章 新生儿惊厥 .....	(415)
第一节 病因和发病机制 .....	(415)
第二节 临床表现 .....	(415)
第三节 治疗 .....	(416)
第三章 小儿肺部感染性疾病 .....	(417)
第一节 急性气管-支气管炎 .....	(417)
第二节 支气管肺炎 .....	(417)
第四章 婴幼儿腹泻 .....	(419)
第一节 病因和发病机制 .....	(419)
第二节 临床表现 .....	(420)
第三节 治疗 .....	(420)

## 第六篇 五官科常见疾病

第一章 口腔疾病 .....	(421)
第一节 牙体牙髓病 .....	(421)
第二节 牙周组织疾病 .....	(425)
第三节 口腔粘膜病 .....	(428)
第四节 颌面部炎症 .....	(432)
第五节 颌面部肿瘤 .....	(434)
第六节 唇裂和腭裂 .....	(437)
第七节 颌面部外伤及颞下颌关节病 .....	(438)
第八节 牙列缺损及牙列缺失 .....	(440)
第九节 牙颌畸形 .....	(441)
第二章 耳鼻咽喉科疾病 .....	(442)
第一节 鼻腔炎症性疾病 .....	(442)
第二节 变态反应性鼻炎 .....	(444)
第三节 鼻窦炎 .....	(445)
第四节 鼻部肿瘤 .....	(447)
第五节 咽炎 .....	(448)
第六节 扁桃体炎 .....	(449)
第七节 咽部脓肿 .....	(450)
第八节 咽部肿瘤 .....	(452)
第九节 喉部炎症性疾病 .....	(453)
第十节 喉部肿瘤 .....	(456)
第十一节 喉气管及食管异物 .....	(457)
第十二节 外耳道炎 .....	(459)
第十三节 分泌性中耳炎 .....	(460)
第十四节 化脓性中耳炎 .....	(460)
第十五节 耳聋 .....	(462)
第十六节 梅尼埃病 .....	(463)
第十七节 耳及侧颅底肿瘤 .....	(464)
第三章 眼科疾病 .....	(466)
第一节 眼睑泪器疾病 .....	(466)
第二节 结膜疾病 .....	(467)
第三节 角膜疾病 .....	(468)
第四节 白内障 .....	(470)
第五节 青光眼 .....	(471)
第六节 葡萄膜炎 .....	(472)
第七节 视网膜疾病 .....	(473)
第八节 眼外伤 .....	(475)
第九节 眼视光学疾病 .....	(477)
第十节 眼部肿瘤 .....	(478)

# 第一篇 诊断学基础

## 第一章 常见症状

症状(symptom)是指患者主观感觉到的不舒适感或异常感觉,如发热、头痛、乏力、呼吸困难等;而体征(sign)是指客观检查到的异常表现,如肺部啰音、心脏杂音、皮疹、肝脾肿大等。有些异常改变患者自己能主观感觉到,其他人也能客观检查到,所以既是症状又是体征,如发热、呼吸困难等。症状是诊断疾病或鉴别诊断的主要依据,也是反映病情的重要指标之一。

### 第一节 发热

#### 一、概述

正常人在下丘脑体温调节中枢的调控下,使机体的产热和散热保持动态平衡,从而将体温保持在相对恒定的范围内。当体温调节功能发生障碍,致使体温升高超出正常范围时,称为发热( fever)。大多数情况下发热是机体防御疾病的反应。

正常人的体温一般在 $36\sim 37^{\circ}\text{C}$ 之间,一天内会稍有波动,但一般不超过 $1^{\circ}\text{C}$ 。通常下午比早晨稍高,剧烈运动、体力劳动或餐后体温会稍升高。老年人的代谢率较低,所以体温稍低。而婴幼儿的高级神经系统尚未发育完善,因而体温波动较大,易出现发热症状。此外,妇女在月经前及妊娠期体温会稍升高 $0.2\sim 0.5^{\circ}\text{C}$ 。上述情况都属于生理性变化。

常用于测量体温的部位是腋窝、口腔和直肠,测得的体温简称为腋温、口温和肛温。健康人的肛温是 $36.5\sim 37.7^{\circ}\text{C}$ ,口温(舌下)是 $36.3\sim 37.2^{\circ}\text{C}$ ,腋温是 $36\sim 37^{\circ}\text{C}$ 。其中,肛温受外界影响较小,能较准确地反映体内的温度。

发热的病因很多,临床上大致可分为以下2类:

(一)感染性发热。各种病原体(如细菌、病毒、真菌、支原体和寄生虫等)引起的感染均可出现发热。临床上此类发热较多见。

(二)非感染性发热

1. 坏死物质的吸收:如大手术后组织损伤、内出血、大面积烧伤、癌症等。
2. 变态反应:如风湿热、药物病、结缔组织病等。
3. 内分泌与代谢疾病:如甲状腺功能亢进、重度脱水等。
4. 皮肤散热减少:如广泛性皮炎、慢性心力衰竭等,常为低热。
5. 自主神经功能紊乱:多为低热,常伴有自主神经功能紊乱的其他表现。
6. 其他:如惊厥、癫痫状态等。

发热包括致热原发热和非致热原发热,多数发热是由致热原引起的。致热原是指能引起人体发热的物质,包括外源性和内源性两大类。微生物病原体及其产物、抗原-抗体复合物、炎性渗出物及坏死组织等统称为外源性致热原,多为大分子物质,不能通过血脑屏障直接作用于体温调节中枢。

主要是通过激活血液中的中性粒细胞、嗜酸性粒细胞和单核-吞噬细胞系统,产生并释放内源性致热原,如白细胞介素-1、肿瘤坏死因子和干扰素等,它们的分子量较小,可通过血脑屏障而作用于体温调节中枢,引起发热。非致热原发热可见于体温调节中枢直接受损(如中暑、脑出血)、产热过多(如甲状腺功能亢进、惊厥)或散热过少(如广泛性皮炎)的疾病。

## 二、临床表现

### (一)发热过程

1. 体温上升期:常有乏力、肌肉酸痛、畏寒或寒战、皮肤苍白等。体温上升有两种形式,一是骤升型:表现为体温急剧升高,数小时内达高峰,可见于流行性感、肺炎球菌性肺炎、疟疾等;二是缓升型:表现为体温逐渐上升,数日内达高峰,可见于伤寒、结核病等。

2. 高热期:体温上升达高峰后保持一段时间,可持续数小时、数日或数周。表现为皮肤潮红而灼热、出汗、呼吸加快加深等。

3. 体温下降期:通过机体本身的防御和适当治疗,体温恢复正常。体温下降有两种方式,一是骤降:体温数小时内降至正常水平,并伴有大量汗,如疟疾、肺炎球菌性肺炎等;二是渐降:体温数日内逐渐降至正常水平,如风湿热、伤寒等。

### (二)发热的分度

1. 低热:37.3~38℃

2. 中等度热:38.1~39℃

3. 高热:39.1~41℃

4. 超高热:41℃以上

### (三)热型

1. 稽留热:体温恒定于39~40℃左右,24小时内波动范围不超过1℃,持续时间较长,可达数日或数周,可见于伤寒、肺炎球菌性肺炎等。

2. 弛张热:为39℃以上的高热,24小时内体温波动常超过2℃,体温最低时仍高于正常水平,可见于重症肺结核、化脓性炎症、败血症等。

3. 间歇热:高热期与无热期交替出现,高热时体温可达39℃以上,若干小时后降至正常,经数小时或数日的间歇期后体温再次升高,如此反复发作,可见于疟疾、急性肾盂肾炎等。

4. 回归热:体温急剧升高至39℃以上,持续数日后又骤然下降至正常水平,数日后高热又再次出现,如此反复交替,可见于回归热、淋巴瘤等。

5. 波状热:体温逐渐升高至39℃以上,数日后又逐渐下降至低热或正常水平,如此反复多次,温度曲线呈波浪型,可见于布氏杆菌病等。

6. 不规则热:发热无一定规律,可见于结核病、风湿热、支气管肺炎、渗出性胸膜炎等。

## 三、实验室及辅助检查

1. 血常规检查。大多数细菌性感染时,白细胞增多,中性粒细胞升高;伤寒、疟疾及病毒感染时,白细胞计数正常或减少;白血病、类白血病反应时,白细胞极度增加,末梢出现原始细胞及幼稚细胞;寄生虫病及变态反应性疾病时,嗜酸性细胞增多;感染引起的长期发热可有贫血。

2. 凝血机制检查。严重感染可引起血小板减少,甚至可并发弥散性血管内凝血。

3. 尿常规检查。发热时可有轻度蛋白尿;尿路炎症、肾结核、肾肿瘤时可有显著蛋白尿,并伴有血尿或脓尿。

4. 粪便常规检查。通常注意检查粪便外观、虫卵及脓血便等。

5. 细菌学检查。针对病原菌作血培养、痰、尿、脓液等的细菌培养。

6. 血清学检查。对发热的诊断有一定价值,如肥达、外斐反应,风湿热的抗链球菌溶血素试验等。

7. 骨髓检查。对白血病、恶性网状细胞病等具有诊断价值。



8. X线检查。肺部炎症、结核是引起发热的常见原因,要注意胸部透视或摄片。
9. 超声波检查。常用于胸腔积液、胆道疾病、膈下脓肿、肝脓肿等的检查。

## 第二节 头痛

### 一、概述

头痛(headache)是指头颅部位发生的疼痛,即额、顶、颞、枕部的疼痛。其病因复杂,临床表现各异,大多无特异性,若反复发作或持续头痛,则可能是某些器质性疾病的信号,应引起警惕。头痛的常见病因如下:

1. 颅内病变。主要包括:(1)颅内感染性疾病,如脑膜炎、脑炎、脑脓肿等;(2)脑血管疾病,如脑出血、蛛网膜下腔出血、脑血栓形成、脑栓塞、高血压脑病等;(3)颅脑外伤,如脑震荡、脑挫伤、颅内血肿、脑外伤后遗症等;(4)颅内占位性病变;(5)其他,如偏头痛、丛集性头痛、头痛性癫痫等。
2. 颅外病变。主要包括:(1)颅骨病变、颈椎病或其他颈部疾病;(2)神经痛,如三叉神经痛、枕部神经痛等;(3)肌收缩性头痛;(4)眼、耳、鼻和牙齿疾病所致的头痛。
3. 全身性疾病。主要包括:(1)急性感染,如流行性感、肺炎、伤寒等发热性疾病;(2)心、血管疾病,如高血压病、心力衰竭等;(3)铅、酒精、一氧化碳、有机磷等中毒;(4)中暑;(5)其他,如尿毒症、低血糖、贫血、肺性脑病等。
4. 神经官能症。包括神经衰弱和癔病性头痛。

### 二、临床表现

1. 发病情况。急性头痛并伴有发热者常见于急性感染;急剧头痛持续不减,并伴有不同程度的意识障碍而无发热者,提示颅内血管性疾病;慢性进行性头痛并有颅内压增高的症状,如呕吐、缓脉、视神经乳头水肿等,提示颅内占位性病变;长期反复发作性头痛或搏动性头痛,多为血管性头痛(如偏头痛)或神经官能症;青壮年慢性头痛,无颅内压增高的症状,常因焦急、情绪紧张而发作,多为肌收缩性头痛或称肌紧张性头痛。
2. 头痛部位。全身性或颅内感染性疾病的头痛,多为全头痛;颅内病变所致头痛常较弥散,疼痛多向病灶同侧放射;高血压引起的头痛多在额部或整个头部;眼源性头痛多局限于眼眶、前额或颞部;鼻源性或牙源性多为浅表性疼痛;偏头痛及丛集性头痛多在一侧。
3. 头痛程度。头痛的程度一般分为轻、中、重度,与病情的轻重常无平行关系。三叉神经痛、偏头痛及脑膜刺激的头痛最为剧烈,脑肿瘤及脑脓肿所致的头痛多为中度或轻度。
4. 头痛性质。高血压性、血管性及发热性疾病引起的头痛多为搏动性;神经痛多呈电击样痛或刺痛;肌肉收缩性头痛多有压迫感、紧箍感或呈钳夹样痛。
5. 头痛时间。颅内占位性病变常于清晨疼痛加剧,鼻窦炎的头痛常发生于清晨或上午,丛集性头痛常发生在夜间。女性偏头痛多与月经期有关。脑肿瘤的头痛多为持续性,但可有长短不等的缓解期。神经官能症头痛的病程长,有明显的波动性和易变性。

### 三、实验室及辅助检查

应根据诊断需要进行相关检查,如血、尿常规检查,脑脊液检查等;头颅平片、颈椎片、CT、MRI及脑电图检查等。

## 第三节 咳嗽与咳痰

### 一、概述

咳嗽(cough)是一种保护性反射动作,可有效清除进入呼吸道的异物或呼吸道分泌物。但长期、





频繁、剧烈的咳嗽,可引起喉痛、音哑和呼吸肌疼痛等症状。咳痰(expectoration)是指通过咳嗽将呼吸道内分泌物排出口腔外的动作。正常呼吸道黏膜只分泌少量黏液;病理情况下,呼吸道黏膜充血、水肿、分泌物增多,与吸入的尘埃、病原微生物和脱落的支气管黏膜上皮细胞等混合而形成痰液。

咳嗽和咳痰的主要病因为:

1. 呼吸道疾病。从鼻咽部到小支气管的呼吸道黏膜受到刺激,均可引起咳嗽,见于吸入刺激性气体(如冷空气、氯、溴、氨等)、烟雾、粉尘、异物、呼吸道炎症、结核病、出血、过敏及肿瘤等刺激时。
2. 胸膜疾病。咳嗽可见于胸膜炎、胸膜间皮瘤或胸膜受刺激时,如自发性或外伤性气胸、血胸、胸腔穿刺等。
3. 心血管疾病。左心衰竭或二尖瓣狭窄引起的肺动脉高压、肺瘀血、肺水肿,或因右心及体循环静脉栓子脱落、羊水、气栓、瘤栓引起肺栓塞时,肺泡与支气管内漏出物或渗出物可刺激肺泡壁及支气管黏膜而引起咳嗽。
4. 中枢性因素。大脑皮质可影响咳嗽,从大脑皮质发出的冲动传至延髓咳嗽中枢,可引发随意性咳嗽或抑制咳嗽反射。患脑炎或脑膜炎时,可因咳嗽中枢受到刺激而出现咳嗽。

## 二、临床表现

1. 咳嗽的性质。咳嗽无痰或痰量甚少,称为干性咳嗽,可见于急性咽喉炎、急性支气管炎初期、胸膜炎等;咳嗽并伴有痰液,称为湿性咳嗽,可见于慢性支气管炎、肺炎、肺脓肿等。
2. 咳嗽的时间。清晨起床及晚间卧床体位变动时咳嗽加剧、痰量较多,多见于慢性支气管炎、支气管扩张和肺脓肿等;左心衰竭和肺结核患者夜间咳嗽加重;突然发生的咳嗽可见于急性呼吸道感染、气管或支气管内异物等;发作性咳嗽多见于百日咳、支气管哮喘、支气管淋巴结核等;长期慢性咳嗽见于慢性呼吸道及肺部疾病。
3. 咳嗽的音色。咳嗽声音低微或无声,见于声带麻痹、严重肺气肿或极度衰弱等;咳嗽声音嘶哑可见于喉炎、喉结核、喉癌和喉返神经麻痹等,由声带炎症、肿瘤浸润压迫所致;金属音调咳嗽见于纵隔肿瘤、主动脉瘤、支气管肺癌等;犬吠样咳嗽见于会厌喉头炎或水肿、气管异物等。
4. 痰量和性质。少量痰可见于呼吸道炎症早期;大量脓痰多见于肺脓肿、支气管扩张、空洞型肺结核等,痰量多时静置后可出现分层现象:上层为泡沫、中层为浆液或浆液脓性、下层为坏死组织碎屑。痰的性质可分为黏液性、浆液性、脓性、黏液脓性、浆液血性、血性等。黏液性痰多见于急性支气管炎、支气管哮喘、肺炎的早期;黏液脓性痰多见于支气管炎、肺结核等;脓性痰见于下呼吸道化脓性细菌感染,而脓性臭痰则见于厌氧菌感染;浆液痰或泡沫痰见于肺水肿,血性痰则见于呼吸道黏膜毛细血管受损。
5. 痰色。黄色痰见于化脓性炎症;绿色痰见于绿脓杆菌感染;红色或棕红色痰见于肺结核、肺癌、肺梗塞;粉红色泡沫痰见于急性肺水肿;铁锈痰见于肺炎球菌性肺炎;尘肺痰呈灰黑色;肺吸虫病痰呈烂桃样或果酱色;肺阿米巴病的痰液呈巧克力色。

## 三、实验室及辅助检查

1. 血常规和血沉。
2. 痰液检查。主要包括一般性状、病原微生物及脱落细胞等的检查。若在痰中检查到结核杆菌、癌细胞、肺吸虫卵、阿米巴滋养体等,则有诊断价值。若在痰中检查到上皮细胞、弹力纤维、色素细胞、大量嗜酸粒细胞等,对诊断也有较大的价值。
3. 胸部影像学检查。可酌情应用胸部 X 线透视及摄片、体层摄片、支气管碘油造影及胸部 CT 检查等。
4. 其他。还可进行肺功能检查、纤维支气管镜检查、支气管肺泡灌洗液检查等。



## 第四节 咯血

### 一、概述

咯血(hemoptysis)是指喉、气管、支气管或肺组织任何部位的出血,经咳嗽动作从口腔排出。引起咯血的病因很多,以呼吸系统和心血管疾病为常见。

1. 支气管病变。可见于慢性支气管炎、支气管扩张症、支气管结核、支气管肺癌等。
2. 肺部疾病。可见于肺结核、肺炎、肺脓肿、肺瘀血、肺癌等。
3. 心血管疾病。可见于二尖瓣狭窄致肺瘀血,房间隔缺损、动脉导管未闭等致肺动脉高压,心房纤颤、细菌性心内膜炎等致肺梗死等。
4. 其他。某些血液病、急性传染病、风湿性疾病、胸部机械性损伤、肺出血肾炎综合征及气管、支气管子宫内膜移位症等,也可引起咯血。

### 二、临床表现

1. 年龄。中青年咯血多见于肺结核、支气管扩张症、良性支气管瘤等;40岁以上吸烟者咯血,多因支气管肺癌所致;年轻妇女间歇性中等量咯血,间歇期可达2年以上,其他方面健康,常提示为支气管腺瘤。

2. 咯血量。每日咯血量在100ml以内为小量,100~500ml为中等量,500ml以上为大量。病变侵袭使毛细血管渗透性增高,血液渗出,表现为痰中带血丝、血点,为小咯血;病变侵袭小血管致管壁破溃时,可引起中等量咯血;病变侵袭较大血管时,则可引起大咯血。中等量以上咯血前,多先有喉痒、胸闷,随之咯出鲜红色血痰。大咯血主要见于肺结核空洞、支气管扩张症和慢性肺脓肿等;小咯血或痰中带血丝常见于良性支气管瘤等;支气管肺癌的咯血主要表现为持续或间断痰中带血,少有大咯血。

3. 咯血的颜色和性状。支气管扩张症、支气管结核、肺结核、肺脓肿等咯血呈鲜红色;肺炎球菌肺炎和肺吸虫病咯铁锈色痰;二尖瓣狭窄肺瘀血咯血一般为暗红色;左心衰竭肺水肿时咯浆液性粉红色泡沫样血痰;克雷白杆菌肺炎常咯砖红色胶冻样血痰;肺梗死时常咯黏稠暗红色血痰。

### 三、实验室及辅助检查

1. 血液检查。血常规有助于肺部炎症及血液系统疾病的诊断,疑为血小板减少性紫癜时,可作血小板计数检查。

2. 骨髓检查。咯血并伴有淋巴结、肝、脾肿大时,应进行骨髓涂片检查。

3. 痰液检查。包括常规、病原菌及脱落细胞检查,若在痰液中发现结核菌、癌细胞、肺吸虫卵或其他病原体则有利于确诊。

4. X线检查。咯血者应常规进行胸部X线摄片,疑有支气管扩张者可作支气管造影,疑有空洞或肿块时可作肺部CT检查。

5. 其他检查。对原因不明的咯血,尤其是疑为肺癌时,可作纤维支气管镜检查。

## 第五节 呼吸困难

### 一、概述

呼吸困难(dyspnea)是指患者感到空气不足,客观表现为呼吸费力,重者出现鼻翼扇动、张口耸肩、辅助呼吸肌参与呼吸活动、发绀,并伴有呼吸频率、深度与节律的改变。临床上常见的呼吸困难有吸气性呼吸困难、呼气性呼吸困难、端坐呼吸、夜间阵发性呼吸困难等。

临床上能够引起呼吸困难的病因主要包括:



1. 呼吸系统疾病。常见于:(1)气道阻塞,如喉水肿、白喉、喉癌、气管肿瘤、喉与气管异物等;(2)气管疾病,如支气管哮喘、慢性支气管炎、支气管肺癌等;(3)肺脏疾病,如肺炎、肺脓肿、肺不张、肺水肿、肺气肿、肺梗死、肺癌、弥漫性肺间质纤维化及急性呼吸窘迫综合征等;(4)胸廓、胸膜疾病,如气胸、胸腔积液、广泛严重胸膜增厚、胸廓或脊柱畸形、胸廓外伤等;(5)神经肌肉疾病,如重症肌无力、脊髓灰质炎、药物致呼吸肌麻痹等;(6)膈肌运动受限,如膈肌麻痹、大量腹水、高度肠胀气、腹腔巨大肿瘤、胃扩张和妊娠末期等。

2. 心血管系统疾病。常见各种原因所致的心力衰竭、心包压塞、肺栓塞、原发性肺动脉高压等。其中,左心衰竭常见于高血压性心脏病、冠状动脉粥样硬化性心脏病、心肌炎、心肌病、风湿性心瓣膜病等。

3. 中毒性呼吸困难。常见于:(1)酸中毒,如急慢性肾功能衰竭、肾小管性酸中毒、糖尿病酮症酸中毒等;(2)急性感染与传染病;(3)药物和化学物质中毒,如吗啡类、巴比妥类、有机磷农药中毒、一氧化碳、亚硝酸盐类、氰化物中毒等。

4. 神经精神性呼吸困难。常见于:(1)器质性颅脑疾患,如脑炎、脑膜炎、脑脓肿、脑肿瘤及颅脑外伤等;(2)精神或心理疾病,如癔病等。

5. 血液病。常见于重度贫血、大出血、变性血红蛋白血症等。

## 二、临床表现

根据临床表现的不同,呼吸困难可分为以下几种类型:

1. 肺源性呼吸困难。由呼吸系统疾病引起的通气、换气功能障碍,引起缺氧和(或)二氧化碳潴留所致。临床上分为3种类型:

(1) 吸气性呼吸困难:常见于炎症、水肿、痉挛、肿瘤或异物引起的喉、气管、大支气管狭窄与梗阻。特点为吸气费力、呼吸显著困难,严重者由于吸气肌极度用力,胸腔负压增大,吸气时胸骨上窝、锁骨上窝和各肋间隙明显凹陷,出现“三凹征”,常伴有干咳和哮鸣音。

(2) 呼气性呼吸困难:常见于慢性阻塞性肺气肿、支气管哮喘、喘息性支气管炎等。特点为呼气费力、缓慢,呼气时间明显延长,常伴有哮鸣音。

(3) 混合性呼吸困难:常见于重症肺炎、大片肺不张、气胸、胸膜炎、大量胸腔积液等。特点为吸气与呼气均感费力,呼吸浅而快,常伴有呼吸音减弱或消失及病理性呼吸音。

2. 心源性呼吸困难。由左心、右心功能不全所致。左心功能不全呼吸困难产生的主要因素是肺瘀血、肺组织弹性减弱,气体交换功能障碍,此型较为严重;右心功能不全呼吸困难产生的主要因素是体循环瘀血。

特点是呈混合性呼吸困难,劳动时发生或加重,休息时缓解或减轻;坐位时较轻,卧位时较重,患者常采取端坐呼吸体位。

急性左心功能不全常表现为夜间阵发性呼吸困难。发作时,患者常于熟睡中突感胸闷、呼吸困难而憋醒,被迫坐起,伴有咳嗽,轻者数分钟至数十分钟症状缓解,重者高度气喘、颜面青紫、大汗淋漓、哮鸣音、咳粉红色泡沫痰、双肺底湿啰音,心率增快等。这种呼吸困难又称“心源性哮喘”。常见于高血压心脏病、冠状动脉心脏病、风湿性心脏病等。

右心功能不全患者也常取半坐位以缓解呼吸困难,如慢性肺源性心脏病;心包疾病患者喜取坐位前倾体位,以减轻心脏对肺的压迫。

3. 中毒性呼吸困难。各种酸中毒,如尿毒症、糖尿病酮症酸中毒时,血中酸性代谢产物增多,强烈刺激呼吸中枢,出现深长而规则的大呼吸,称为酸中毒大呼吸(Kussmaul呼吸),尿毒症酸中毒时呼出的气体可有尿氨味,糖尿病酮症酸中毒时为烂苹果味。吗啡、巴比妥类药物中毒时,呼吸中枢受抑制,呼吸迟缓,也可有节律异常,如Cheyne-Stokes呼吸、Biots呼吸。

4. 神经精神性呼吸困难。颅脑疾患,如脑出血、脑外伤、颅内压增高时,因呼吸中枢受压力刺激或供血减少,呼吸变得深而慢,常伴有鼾声和呼吸节律异常,如吸气突然终止、抽泣样呼吸等。癔病性呼吸困难发作的特点为呼吸浅速,可达60~100次/分,患者常因过度换气而发生呼吸性碱中毒,

甚至出现手足搐搦症,常述胸部压抑感、气短,实际并无呼吸困难的客观表现。

### 三、实验室及辅助检查

除血常规和尿常规外,其他检查应根据病情需要酌情选择。对肺源性呼吸困难应作胸部 X 线检查,有指征时再作肺功能检查及纤维支气管镜检查。对心源性呼吸困难应作 X 线胸片、心电图和超声心动图检查,利于提供心脏病的证据。对颅脑疾病引起的呼吸困难,有指征时应作头部 CT 或 MRI 检查以确诊。

## 第六节 恶心与呕吐

### 一、概述

恶心(nausea)为上腹部不适、紧迫欲吐的感觉,常伴有植物神经功能紊乱的症状,如面色苍白、四肢发冷、头晕、流涎、出汗、血压降低、脉缓等。恶心常为呕吐的前奏,与呕吐可同时出现,也可单独发生。

呕吐(vomiting)是指胃内容物或一部分小肠内容物经口腔排出体外的一种复杂反射动作。恶心同时伴有呕吐动作,但未将胃内容吐出,称为干呕。呕吐过程包括恶心、干呕、呕吐三个阶段。恶心时胃张力和蠕动减弱,十二指肠张力增强,伴有或不伴有十二指肠返流;干呕时胃上部放松而胃窦部短暂收缩;呕吐时胃窦部持续收缩,贲门松弛开放,同时腹肌收缩,膈肌下降,腹压增加,迫使胃内容物返流经食道、口腔而排至体外。呕吐可将有害物质排出,有一定的保护意义,但剧烈而频繁的呕吐可引起水、电解质紊乱和营养障碍。

呕吐分为反射性和中枢性两大类,由末梢神经传入冲动引起呕吐中枢兴奋而发生的呕吐称为反射性呕吐;由中枢神经系统和化学感受器触发刺激引起呕吐中枢兴奋而发生的呕吐称为中枢性呕吐。呕吐的常见病因如下:

#### (一)反射性呕吐

1. 咽部受到刺激:如剧烈咳嗽、吸烟、鼻咽部炎症等。
2. 胃肠疾病:如急慢性胃肠炎、消化性溃疡、急性胃扩张、幽门梗阻等。
3. 肝、胆、胰疾病:如急性肝炎、肝硬化、急性胆囊炎、胆石症、急性胰腺炎等。
4. 腹膜及肠系膜疾病:如急性腹膜炎等。
5. 其他:如急性心肌梗塞、急性肾盂肾炎、急性盆腔炎、青光眼、急性传染病等。

#### (二)中枢性呕吐

1. 颅内压增高:如脑出血、高血压脑病、脑膜炎、脑炎及脑肿瘤等。
2. 前庭功能障碍:如迷路炎、晕动症等。
3. 药物或化学毒物的作用:如吗啡、抗生素、抗癌药、洋地黄、砷和有机磷等。
4. 代谢障碍及内分泌疾病:如尿毒症、肝昏迷、酮中毒、肾上腺皮质功能减退、甲状腺危象等。
5. 神经官能性呕吐:如癔病、神经性厌食症、胃神经官能症等。

### 二、临床表现

(一)呕吐的时间。晨起呕吐见于早期妊娠、尿毒症、慢性酒精中毒或功能性消化不良;鼻窦炎患者因起床后脓液经鼻后孔刺激咽部,也可致晨起恶心、干呕;晚上或夜间呕吐可见于幽门梗阻。

(二)呕吐与进食的关系。餐后即刻呕吐,可能为神经性呕吐;餐后短时间内发生呕吐,尤其是集体发病者,多由食物中毒所致;餐后 1 小时以上呕吐称为延迟性呕吐,提示胃张力下降;餐后较久或数餐后呕吐,见于幽门梗阻。

(三)呕吐的特点。神经性或颅内高压性呕吐者,一般无恶心症状或症状较轻,颅内高压性呕吐多为喷射状呕吐。

(四)呕吐物的性质。呕吐物中含有大量酸性液体者,多为胃泌素瘤或十二指肠溃疡,而无酸味