

◆ 诊断学 ◆

复习指南与试题精选

◎ 王东 李乃娥 刘云启 主编

ZHENDUANXUE
FUXIZHINAN YU
SHITIJINGXUAN



化学工业出版社
生物·医药出版分社

· 诊断学 ·

复习指南与试题精选

◎ 王 东 李乃娥 刘云启 主编

SHENDUANXUE
JUXIZHINAN YU
SHITIJINGXUAN



化学工业出版社
生物·医药出版分社
· 北 京 ·

本书内容包括诊断学系统理论知识和试题两部分,理论知识部分重点突出、提纲挈领,试题部分精选有代表性的题目。本书旨在帮助学生抓住学习重点,以便系统掌握课程的基本知识和基本技能。本书适合于临床医学专业学生见习、实习、考试复习使用,也可作为进修医师和各级医务人员的参考用书。

图书在版编目(CIP)数据

诊断学复习指南与试题精选/王东,李乃娥,刘云启
主编. —北京:化学工业出版社,2011.4
ISBN 978-7-122-10547-9

I. 诊… II. ①王…②李…③刘… III. 诊断学-医学
院校-教学参考资料 IV. R44

中国版本图书馆CIP数据核字(2011)第023593号

责任编辑:赵兰江
责任校对:陶燕华

装帧设计:韩 飞

出版发行:化学工业出版社 生物·医药出版分社
(北京市东城区青年湖南街13号 邮政编码100011)

印 刷:北京云浩印刷有限责任公司

装 订:三河市前程装订厂

787mm×1092mm 1/16 印张16 字数545千字

2011年4月北京第1版第1次印刷

购书咨询:010-64518888(传真:010-64519686) 售后服务:010-64518899

网 址: <http://www.cip.com.cn>

凡购买本书,如有缺损质量问题,本社销售中心负责调换。

定 价:30.00元

版权所有 违者必究

目 录

绪 论

第一篇 问 诊

第1章 问诊的重要性及内容	2
第2章 问诊的方法与技巧	4
第1节 问诊的基本方法	4
第2节 重点问诊的方法	4
第3节 特殊情况的问诊技巧	4
第3章 常见症状	8
第1节 发热	8
第2节 皮肤黏膜出血	12
第3节 水肿	13
第4节 咳嗽与咳痰	16
第5节 咯血	18
第6节 胸痛	19
第7节 发绀	21
第8节 呼吸困难	23
第9节 心悸	25
第10节 恶心与呕吐	26
第11节 呕血	27
第12节 便血	29
第13节 腹痛	31
第14节 腹泻	32
第15节 便秘	34
第16节 黄疸	36
第17节 腰背痛	38
第18节 关节痛	40
第19节 血尿	42
第20节 尿频、尿急与尿痛	44
第21节 少尿、无尿与多尿	46
第22节 头痛	47
第23节 眩晕	50
第24节 晕厥	51
第25节 抽搐与惊厥	53
第26节 意识障碍	55

第二篇 体 格 检 查

第4章 基本方法	58
第1节 视诊	58
第2节 触诊	58
第3节 叩诊	59

第4节	听诊	60
第5节	嗅诊	60
第5章	一般检查	63
第1节	全身状态检查	63
第2节	皮肤	64
第3节	淋巴结	65
第6章	头部检查	69
第1节	头发和头皮	69
第2节	头颅	69
第3节	颜面及其器官	69
第7章	颈部检查	73
第8章	胸部检查	76
第1节	胸部的体表标志	76
第2节	胸壁、胸廓与乳房	76
第3节	肺和胸膜	77
第4节	呼吸系统常见疾病的主要症状和体征	79
第5节	心脏检查	87
第6节	血管检查	92
第7节	循环系统常见疾病的主要症状和体征	93
第9章	腹部检查	101
第1节	腹部的体表标志及分区	101
第2节	视诊	101
第3节	触诊	102
第4节	叩诊	103
第5节	听诊	104
第6节	腹部常见病变的主要症状和体征	104
第10章	生殖器、肛门、直肠检查	114
第1节	男性生殖器	114
第2节	女性生殖器	114
第3节	肛门与直肠	115
第11章	脊柱与四肢检查	116
第1节	脊柱检查	116
第2节	四肢与关节检查	117
第12章	神经系统检查	119
第1节	脑神经检查	119
第2节	运动功能检查	120
第3节	感觉功能检查	120
第4节	神经反射检查	121
第5节	自主神经功能检查	122
第13章	全身体格检查	126
第1节	全身体格检查的基本要求	126
第2节	全身体格检查的基本项目	126

第三篇 病历书写

第14章	病历书写的基本规则和要求	128
第15章	病历书写的种类、格式与内容	129
第1节	住院期间病历	129
第2节	门诊病历	130

第四篇 实验诊断

第16章	概论	133
第17章	临床血液学检验	137
第1节	血液一般检测	137
第2节	溶血性贫血的实验室检测	141
第3节	血细胞形态特征	143
第4节	血型鉴定与交叉配血试验	144
第5节	常见血液病的血液学特征	145
第18章	血栓与止血检测	155
第1节	血管壁的检测	155
第2节	血小板的检测	155
第3节	凝血因子的检测	156
第4节	抗凝血功能检测	156
第5节	纤溶活性检测	157
第6节	血液流变学检测	157
第7节	检测项目的选择和应用	157
第19章	排泄物、分泌物及体液检测	161
第1节	尿液检测	161
第2节	粪便检测	168
第3节	痰液检测	172
第4节	脑脊液检测	174
第5节	浆膜腔积液检测	178
第20章	常用肾脏功能实验室检测	181
第1节	肾小球功能检测	181
第2节	肾小管功能检测	183
第3节	血尿酸检测	185
第4节	肾小管性酸中毒的检测	185
第5节	肾功能检测项目的选择和应用	185
第21章	肝脏病常用实验室检测	188
第1节	肝脏病常用的实验室检测项目	188
第2节	常见肝脏病检测指标变化特点	190
第3节	常见肝脏病检查项目的合理选择与应用	191
第22章	临床常用生物化学检测	193
第1节	血糖及其代谢物检测	193
第2节	血清脂质和脂蛋白检测	193
第3节	血清电解质检测	194
第4节	血清铁及其代谢物检测	195
第5节	心肌酶和心肌蛋白检测	195
第6节	其他血清酶学检测	196
第7节	内分泌激素检测	196
第8节	治疗性药物监测	198
第23章	临床常用免疫学检测	200
第1节	血清免疫球蛋白检测	200
第2节	血清补体检测	201
第3节	细胞免疫检测	202
第4节	肿瘤标志物检测	203
第5节	自身抗体检测	206

第 6 节	感染免疫检测·····	208
第 7 节	其他免疫检测·····	209
第 24 章	临床常见病原体检测·····	213
第 1 节	标本的采集运送、实验室评价和检查方法·····	213
第 2 节	病原体耐药性检测·····	214
第 3 节	临床感染常见病原体检测·····	215
第 4 节	病毒性肝炎标志物检测·····	216
第 5 节	性传播疾病病原体检测·····	217
第 6 节	医院感染常见病原体检测·····	219
第 25 章	其他监测·····	224
第 1 节	基因诊断·····	224
第 2 节	流式细胞术及其临床应用·····	226
第 3 节	染色体检测·····	226

第五篇 辅助检查

第 26 章	心电图·····	228
第 1 节	临床心电学的基本知识·····	228
第 2 节	心电图的测量和正常数据·····	229
第 3 节	心房、心室肥大·····	230
第 4 节	心肌缺血与 ST-T 改变·····	231
第 5 节	心肌梗死·····	231
第 6 节	心律失常·····	233
第 7 节	电解质紊乱和药物影响·····	235
第 8 节	心电图的分析和临床应用·····	236
第 27 章	其他常用心电学检查·····	241
第 1 节	动态心电图·····	241
第 2 节	心电图运动负荷试验·····	241

第六篇 诊断疾病的步骤和临床思维方法

第 28 章	诊断疾病的步骤、方法与内容·····	243
第 29 章	临床常用诊断技术·····	246

绪 论

一、诊断学的概念

诊断学 (diagnostics) 是运用医学基本理论、基本知识和基本技能, 对疾病进行诊断的一门学科, 是基础医学各学科过渡到临床医学各学科的桥梁学科。

二、诊断学的内容

1. 病史采集 (history taking) 即问诊, 是通过医师与患者之间的提问与回答, 来了解疾病发生与发展的过程。

2. 症状和体征 症状 (symptom) 是患者病后对机体生理功能异常的自身体验和感觉, 如疼痛、心悸、胸闷等; 体征 (sign) 是患者的体表或内部结构发生的可察觉的改变, 如黄疸、水肿、蜘蛛痣等。

3. 体格检查 (physical examination) 是医师用自己的感官或传统的辅助器具对患者进行系统的观察和检查, 揭示机体正常和异常征象的临床诊断方法。

4. 实验室检查 (laboratory examination) 是通过物理、化学、生物学等实验室方法对患者的血液、体液、分泌物、排泄物、细胞取样和组织标本等进行检查, 从而获得病原学、病理形态学或器官功能状态等资料的辅助性诊断方法。

5. 辅助检查 (assistant examination) 借助如心电图、内镜、CT、MRI 等医疗设备, 采用各种诊断操作技术, 获取临床相关资料的检查方法。

三、诊断学的学习要领

1. 掌握症状学基本知识、问诊的方法和技巧,

通过问诊确切而客观地了解病情。

2. 掌握全面系统的体格检查方法, 通过视诊、触诊、叩诊、听诊和嗅诊等物理检查方法来收集体征资料。

3. 掌握常用实验室检查的选择原则和结果分析。

四、建立和完善正确的诊断思维

1. 要全面、动态地分析症状、体征、化验和辅助检查结果, 去粗取精、去伪存真地分析和思考。

2. 通过会诊、咨询、讨论等方式, 相互启发、取长补短, 总合医师群体的智慧, 使诊断更趋科学、严谨。

3. 从解剖学、病理学、病理生理学、影像学、细胞学和病原学等多方面进行诊断, 使诊断更趋完整、准确、可靠。

五、学习诊断学的要求

以病人为中心, 不断提高医德修养, 在临床实践的基础上, 做到:

1. 系统、科学地问诊。
2. 规范、有序地查体。
3. 应用常规实验室检查。
4. 完成常见心电图的分析。
5. 写出合格的病历。
6. 分析临床资料作出初步诊断。

【试题精选】

一、名词解释

诊断学

二、简答题

1. 诊断学的内容有哪些?
2. 如何建立和完善正确的临床诊断思维?

【参考答案】

(略)

第一篇 问 诊

第 1 章 问诊的重要性及内容

一、问诊的重要性

问诊 (inquiry) 是医师通过对患者或相关人员的系统询问获取病史资料, 经过充分综合分析而做出临床判断的一种诊法。问诊是病史采集 (history taking) 的主要手段。

根据问诊时的临床情景和目的的不同, 分为: 全面系统的问诊 (对住院病人所要求的全面系统的问诊); 重点问诊 (应用于急诊和门诊)。

二、问诊的内容

1. 一般项目 (general data): 姓名、性别、年龄、婚姻、民族、出生地、籍贯、现住址、入院日期、记录日期、工作单位、职业、病史陈述者及可靠程度。

2. 主诉 (chief complaint): 患者感受最主要的痛苦或最明显的症状或 (和) 体征, 也是本次就诊最主要的原因及其持续时间。

3. 现病史 (history of present illness): 是病史中的主体部分, 它记述患者患病后的全过程, 即发生、发展、演变和诊治经过。

(1) 起病情况与患病时间。

(2) 主要症状的特点: 包括主要症状出现的部位、性质、持续时间和程度, 缓解或加重的因素。

(3) 病因与诱因。

(4) 病情的发展与演变。

(5) 伴随症状。

(6) 诊治经过。

(7) 病程中的一般情况。

4. 既往史 (past history): 包括患者既往的健康状况和过去曾经患过的疾病 (包括传染病)、外伤手术、预防注射、过敏史, 特别是与目前所患疾病有密切关系的情况。

5. 系统回顾 (review of systems) 目的: 作为最后一遍搜集病史资料, 避免问诊过程中患者或医生所忽略或遗漏的内容。

① 呼吸系统: 咳嗽、咳痰、咯血、呼吸困难、胸痛等。

② 循环系统: 心悸、心前区疼痛、呼吸困难、水肿、头晕等。

③ 消化系统: 腹痛、腹泻、食欲改变、嗝气、反酸、腹胀、呕吐、呕血、腹痛等。

④ 泌尿系统: 尿频、尿急、尿痛、排尿困难、尿量改变、尿的颜色改变、尿失禁、水肿、腹痛等。

⑤ 造血系统: 皮肤黏膜苍白、黄染、出血点、瘀斑、乏力、头晕、眼花等。

⑥ 内分泌系统及代谢: 怕热、多汗、乏力、消瘦、肥胖等。

⑦ 神经精神系统: 头痛、失眠、意识障碍、情绪状态、智力改变等。

⑧ 肌肉骨骼系统: 肢体肌肉麻木、疼痛、痉挛萎缩, 关节肿痛等。

6. 个人史 (personal history): 主要包括社会经历, 职业及工作条件, 习惯与嗜好, 冶游史。

7. 婚姻史 (marital history): 未婚或已婚, 结婚年龄, 配偶健康状况、性生活情况、夫妻关系等。

8. 月经史 (menstrual history) 和生育史 (childbearing history): 月经初潮的年龄、月经周

期和经期天数，经血的量和颜色，经期症状，有无痛经与白带，末次月经日期，闭经日期，绝经年龄。记录格式举例如下：

13 $\frac{3\sim 5\text{天}}{28\sim 30\text{天}}$ 1998年6月8日（或48岁）。

妊娠与生育次数，人工或自然流产次数，有无死产、手术产、围生期感染及计划生育状况等。对

男性患者也应询问是否患过影响生育的疾病。

9. 家族史（family history）：询问双亲与兄弟、姐妹以及子女的健康与疾病状况，特别应询问是否有与患者同样的疾病，有无与遗传有关的疾病。

第2章 问诊的方法与技巧

第1节 问诊的基本方法

(1) 医师应主动创造一种宽松和谐的环境以解除病人的不安心情。注意保护病人的隐私。

(2) 尽可能让病人充分地陈述和强调他认为重要的情况和感受。

(3) 追溯首发症状开始的确切时间，直至目前的演变过程。

(4) 在问诊的两个项目之间使用过渡语言。

(5) 根据不同的情况采用不同类型的提问。

(6) 在提问时要注意系统性和目的性。

(7) 每一部分结束时进行归纳小结以达到以下目的：唤起医师自己的记忆和理顺思路，以免忘记要问的问题；让病人知道医师如何理解他的病史；提供机会核实病人所述病情。

(8) 避免使用医学术语。

(9) 仪表、礼节和友善的举止，有助于发展与病人的和谐关系，使病人感到温暖亲切，获得

病人的信任，甚至能使病人讲出原想隐瞒的敏感事情。

(10) 恰当地运用一些评价、赞扬与鼓励语言。

(11) 可巧妙而仔细地运用各种方法检查病人的理解程度。

(12) 应明白病人的期望、了解病人就诊的确切目的和要求。

(13) 询问病人的经济状况，关心病人有无来自家庭和工作单位经济和精神上的支持。

(14) 如病人问到一些问题，医师不清楚或不懂时，不能随便应付。

(15) 问诊结束时应感谢病人的合作、告知病人或体语暗示医患合作的重要性，说明下一步对病人的要求、接下来做什么、下次就诊时间或随访计划。

第2节 重点问诊的方法

(1) 重点的病史采集：是指针对就诊的最主要或“单个”问题（现病史）来问诊，并收集除现病史外的其他病史部分中与该问题密切相关的资料。

(2) 需要做这种重点病史采集的临床情况：主要是急诊和门诊。

(3) 问诊仍必须获得以下主要资料：完整的时间演变和发生发展情况；即发生、发展、性质、强度、频度、加重和缓解因素及相关症状等。

(4) 阴性症状是指缺少能提示该器官系统受累的症状和其他病史资料。

(5) 对每个病人都应询问用药史和过敏史。

(6) 对育龄期妇女，应询问有无妊娠的可能性。

(7) 根据系统回顾所收集的资料对原先提出的诊断假设进行支持或修改。

(8) 建立诊断假设并不是要在问诊中先入为主，而是从实际过程来看，可以说问诊本身就是收集客观资料与医师的主观分析不断相互作用的过程。

(9) 建立假设、检验假设和修正假设都需要询问者高度的脑力活动，绝不仅仅是问话和收集资料的简单行为。

(10) 较好地完成重点的病史采集以后，医师就有条件选择重点的体格检查内容和项目，体格检查结果将支持、修订或否定在询问病史中建立的诊断假设。

第3节 特殊情况问诊技巧

1. 缄默与忧伤

(1) 医师应注意观察病人的表情、目光和躯

体姿势，为可能的诊断提供线索。

(2) 要以尊重的态度，耐心地向病人表明医

师理解其痛苦并通过言语和恰当的躯体语言给病人以信任感,鼓励其客观地叙述病史。

(3) 医师应予安抚、理解并适当等待,减慢问诊速度,使病人镇定后继续叙述病史。

2. 焦虑与抑郁

(1) 鼓励焦虑病人讲出其感受,注意其语言的和非语言的各种异常的线索,确定问题性质。

(2) 给予安慰和保证时应注意分寸。

3. 多话与唠叨

(1) 提问应限定在主要问题上。

(2) 根据初步判断,在病人提供不相关的内容时,巧妙地打断。

(3) 让患者稍休息,同时仔细观察病人有无思维奔逸或混乱的情况,如有,应按精神科要求采集病史和做精神检查。

(4) 分次进行问诊、告诉病人问诊的内容及时间限制等。

4. 愤怒与敌意

(1) 医师一定不能发怒,也勿认为自己受到侮辱而耿耿于怀。

(2) 应采取坦然、理解、不卑不亢的态度。

(3) 尽量发现病人发怒的原因并予以说明。

(4) 注意切勿使其迁怒他人或医院其他部门。

(5) 提问应该缓慢而清晰,内容主要限于现病史为好。

5. 多种症状并存

(1) 应注意在其描述的大量症状中抓住关键、把握实质。

(2) 在注意排除器质性疾病的同时,也应考虑其可能由精神因素引起。

6. 说谎和对医师不信任

(1) 医师应判断和理解这些情况,避免记录下不可靠、不准确的病史资料。

(2) 恐惧会改变人的行为,一些病人对过去信任的环境也变得不信任。

(3) 有时医师能感觉到病人对医师的不信任和说谎,医师不必强行纠正,但若根据观察、询

问了解有说谎可能时,应认识到它,待病人情绪稳定后再询问病史资料。

7. 文化程度低下和语言障碍

(1) 对医师的尊重及环境生疏,使病人通常表现得过分顺从,有时对问题回答“是”不过是一种礼貌和理解的表示,实际上,可能并不理解,也不一定是同意或肯定的回答,对此应特别注意。

(2) 语言不通者,最好是找到翻译,并请如实翻译,勿带倾向性,更不应只是解释或总结。

(3) 有时体语、手势加上不熟练的语言交流也可抓住主要问题。

(4) 反复地核实很重要。

8. 老年人

(1) 先用简单清楚、通俗易懂的一般性问题提问。

(2) 减慢问诊进度,使之有足够时间思索、回忆,必要时做适当的重复。

(3) 注意病人的反应,判断其是否听懂,有无思维障碍、精神失常,必要时向家属和朋友收集老年人补充病史。

(4) 仔细询问过去史及用药史,个人史中重点询问个人嗜好、生活习惯改变。

(5) 注意精神状态、外貌、言行、与家庭及子女的关系等。

9. 儿童

(1) 小儿多不能自述病史,需由家长或保育人员代述。

(2) 所提供的病史材料是否可靠,与他人观察小儿的能力、接触小儿的密切程度有关,对此应予以注意并在病历记录中说明。

(3) 问病史时应态度和蔼,体谅家长因子女患病而引起的焦急心情,认真地对待家长所提供的每个症状。

(4) 5~6岁以上的小儿,可让他补充叙述一些有关病情的细节。

(5) 有些患儿由于惧怕住院、打针等而不肯实说病情,在与他们交谈时仔细观察并全面分析。

【第1、2章试题精选】

一、名词解释

1. 问诊 (inquiry)
2. 主诉 (chief complaint)
3. 现病史 (history of present illness)

二、填空题

1. 一般项目中,记录年龄时应填写_____年龄,不可用_____或_____代替。
2. 对转诊来的病人资料只作为_____,绝不能

_____问诊。

3. 问诊的内容一般应包括:_____,_____,_____,_____,_____,_____,_____,_____。

4. 主诉应用一、二句话进行概括,并同时注明自_____到_____的时间。

5. 现病史中主要症状的特点,包括主要症状出现的_____,_____,_____,_____。

三、选择题

A1型题

- 下列对“主诉”的描述,正确的是
 - 患冠心病后两年,加重3天
 - 活动后心慌气促5年,加重2个月
 - 拉肚子、气短、头晕、出汗咳嗽
 - 拉肚子3天,烧心、反酸半年
 - 咳嗽、周身不适20天,加重伴脚痛,脚肿3天
- 主诉的含义是
 - 指患者的主要症状或体征及其就诊时间
 - 指患者的主要症状或体征及其严重程度
 - 指患者的主要症状或体征及其持续发作频率
 - 指患者的主要症状或体征及其持续时间
 - 指患者的主要症状及其时间
- 病史的核心是
 - 既往史
 - 主诉
 - 现病史
 - 家族史
 - 系统回顾
- 现病史的核心是
 - 疾病的原因和诱因
 - 疾病的发生、发展和演变
 - 患者就诊的主要原因
 - 疾病的诊治过程
 - 主要症状的特点
- 下列哪些不属于既往史
 - 传染病史
 - 外伤史
 - 过敏史
 - 手术史
 - 血吸虫及疫水接触史
- 现病史中不包括
 - 饮食习惯与嗜好
 - 起病情况
 - 主要症状的特点
 - 病情的演变
 - 诊治经过
- 下列哪项不属于个人史
 - 出生地
 - 居留地
 - 工作条件
 - 子女数目
 - 业余爱好
- 婚姻史包括
 - 妊娠与生育次数
 - 人工或自然流产次数
 - 未婚或已婚年龄
 - 月经周期与经期天数
 - 计划生育情况
- 下列哪一项与消化系统疾病问诊无关
 - 有无食物、药物中毒史
 - 有无腹痛、食欲及大便改变
 - 有无体重、体力改变及其改变速度
 - 有无饮酒嗜好及摄入量的多少
 - 工作环境和居住条件
- 下列哪项主诉正确
 - 咳嗽三天,咯血1h
 - 发热两天,头痛两天
 - 肺结核2个月
 - 肝大半年、咳嗽两天
 - 发热伴头痛数日
- 诊断疾病的基本方法是
 - 心电图检查
 - X线检查
 - 实验室检查
 - 超声检查
 - 体格检查
- 个人史不应询问
 - 药物过敏史
 - 社会经历
 - 职业与工种
 - 治游史
 - 吸毒史
- 关于问诊内容不确切的是
 - 首先从一般项目问起
 - 主诉是描述主要症状、体征加时间
 - 现病史不是描述病情演变全过程
 - 既往史是指过去所患疾病
 - 诊治经过可以忽略
- 问诊时遇有多话与唠叨的病人应
 - 打断病人说话
 - 中间插话
 - 让病人一旁休息
 - 适当启发和引导
 - 限制病人说话时间
- 门诊病历的问诊应是
 - 先住院后问诊
 - 先做辅助检查后问诊
 - 找了解情况的人询问病史
 - 详细询问病史
 - 以上均不是
- 哪些疾病与家族史中的遗传有关
 - 白血病
 - 白化症
 - 心肌梗死
 - 慢性支气管炎
 - 慢性肾炎
- 危重病人问诊应该是
 - 详细询问病史
 - 问诊要简明扼要
 - 避免用医学术语
 - 避免诱导和暗示
 - 先抢救后问诊
- 对晚期病人不正确的问诊是
 - 对诊断、预后的回答要中肯
 - 不要与其他医生的回答发生矛盾
 - 可适当做出许诺
 - 问诊时脚不停地拍击地板
 - 表示愿在床旁多待些时间
- 对精神病人问诊应是
 - 问诊简明扼要
 - 和病人亲切交谈后询问
 - 边询问边观察
 - 从病人本人获得资料
 - 从家属或相关人员中获得资料
- 病人,男性,42岁。主诉:咳嗽、咳脓性臭

痰2个月,咯血8天。通过病人主诉进行分析,是哪个系统的疾病

- A. 内分泌系统
- B. 循环系统
- C. 呼吸系统
- D. 消化系统
- E. 血液系统

21. 病人,男性,45岁。消化性溃疡反复发作6年,4年前曾做过胃次全切手术,1个月前溃疡又复发,2天前发现柏油样便,当日突然晕倒,急诊入院。该病人的现病史应记录哪段时间

- A. 从4年前开始记录
- B. 从1个月前开始记录
- C. 从6年前开始记录
- D. 从2天前开始记录
- E. 从当日开始记录、其他时间均为既往史

BI 型题

(22~23题共用备选答案)

- A. 从出生起到这次发病为止的健康状况
- B. 社会经历、职业及习惯嗜好
- C. 未婚或已婚年龄
- D. 月经初潮年龄及周期
- E. 患病后的全过程

22. 既往史是指

23. 个人史是指

(24~28题共用备选答案)

- A. 主要症状、体征加时间
- B. 医生通过询问病人获取第一手资料

C. 简单扼要询问病史,后做详细补充问诊

D. 问姓名、性别、年龄、民族、婚姻、籍贯、出生地等

E. 问双亲与兄弟、姐妹及子女的健康情况

24. 危重病人应该是

25. 一般项目问诊是指

26. 家族史问诊是指

27. 主诉的定义是

28. 问诊的目的是

(29~33题共用备选答案)

A. 咳嗽、咳痰、咯血、胸痛、呼吸困难

B. 食欲不振、苍白、黄染、腹胀、便秘、腹泻

C. 尿急、尿痛、尿频、尿量、尿颜色、腹痛、水肿

D. 心悸、气短、头晕、头痛、苍白、黄染、水肿

E. 呼吸困难、咳嗽、咳痰、咯血、心悸、水肿

29. 属于泌尿系统问诊内容的为

30. 属于循环系统问诊内容的为

31. 属于呼吸系统问诊内容的为

32. 属于血液系统问诊内容的为

33. 属于消化系统问诊内容的为

四、问答题

1. 现病史包括哪些内容?

2. 问诊的内容包括哪些?

【参考答案】

一、名词解释(略)

二、填空题

1. 实足 成年 儿
2. 参考 代替医生亲自
3. 一般项目 主诉 现病史 既往史 系统回顾、个人史 婚姻史 生育史 月经史 家族史
4. 发生 就诊
5. 部位 性质 持续时间和程度 缓解或加重的因素

三、选择题

1. B 2. D 3. C 4. B 5. E 6. A 7. D
8. C 9. E 10. A 11. E 12. A 13. C
14. D 15. E 16. B 17. D 18. D 19. E
20. C 21. C 22. A 23. B 24. C 25. D
26. E 27. A 28. B 29. C 30. E 31. A
32. D 33. B

四、问答题(略)

第3章 常见症状

症状 (symptom) 指病人主观感受到不适或痛苦的异常感觉或某些客观病态改变。如：发热、疼痛、眩晕、黄疸、水肿等。

体征 (sign) 指医师或其他人客观检查到的病

变。广义的症状也包括了一些体征。

症状是问诊的主要内容，是诊断和鉴别诊断的线索和依据，也是反映病情的重要指标之一。

第1节 发 热

一、概况

正常人的体温受体温调节中枢调控，并通过神经、体液因素使产热和散热过程呈动态平衡，保持体温在相对恒定的范围内。

当机体在致热源作用下或各种原因引起体温调节中枢的功能障碍时，体温升高超出正常范围，称为发热 (fever)。

二、正常体温与生理变异

正常人体温一般为 $36\sim 37^{\circ}\text{C}$ ，24 小时内体温波动范围一般 $<1^{\circ}\text{C}$ ，下午高于上午，运动、进餐、月经前及妊娠期体温可稍升高，老年人稍低于年轻人，高温环境下体温也可稍升高。

三、发病机制

致热原发热(多数)			非致热原发热
种类	外源性致热原	内源性致热原	体温调节中枢直接受损：颅脑外伤、出血、炎症等； 散热减少的疾病：广泛性皮肤病、心力衰竭等 产热过多的疾病：如癫痫持续状态、甲亢等
	各种微生物病原体及产物；如细菌、病毒、真菌及细菌毒素等；炎性渗出物及无细菌性坏死组织；抗原抗体复合物；某些类固醇物质，特别是肾上腺皮质激素的代谢产物原胆烷醇酮；多糖体成分及多核苷酸、淋巴细胞激活因子等	又称白细胞致热原，如白介素(IL-1)、肿瘤坏死因子(TNF)、干扰素等	
机制	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。通过激活血液中的中性粒细胞、嗜酸粒细胞和单核-吞噬细胞系统，使其产生内源性致热原	可通过血-脑积液屏障，直接作用于体温调节中枢的体温调定点，使调定点(温阈)上升，体温调节中枢必须对体温加以重新调节发出冲动，并通过垂体内分泌因素使代谢增加或通过运动神经使骨骼肌阵缩(寒战)，使产热增多；交感神经使皮肤血管及竖毛肌收缩，停止排汗，散热减少	

四、病因与分类

感染性发热	非感染性发热	
各种病原微生物:如病毒、细菌、支原体、立克次体、螺旋体、真菌、寄生虫等引起的感染均可出现发热	无菌性坏死物质的吸收(吸收热)	①机械性、物理或化学性损害,如大手术后组织损伤、内出血、大血肿 ②因血管栓塞或血栓形成而引起的心肌、肺、脾等内脏梗死或肢体坏死 ③组织坏死与细胞坏死,如癌、白血病、淋巴瘤、溶血反应等
	抗原抗体反应	如风湿热、药物热、结缔组织病等
	内分泌与代谢障碍	如甲亢、重度脱水
	皮肤散热减少	如广泛性皮炎、鱼鳞病及慢性心力衰竭等,一般为低热
	体温调节中枢功能紊乱	中枢性发热(centris fever):有些致热因素不通过内源性致热源而直接损害体温调节中枢,使体温调定点上移后发出调节冲动,造成产热大于散热,体温升高。见于:中暑;重度安眠药中毒;脑出血、脑震荡、颅骨骨折 特点为高热无汗
	自主神经功能紊乱	①原发性低热:可持续数月至数年,体温波动在 0.5°C 以内。 ②感染后低热:感染已愈,体温调节中枢功能未恢复。 ③夏季低热:多见于幼儿,体温调节中枢功能不完善。连续数年后多可自愈。 ④生理性低热:精神紧张、剧烈运动后、月经前及妊娠初期可有低热现象

五、临床表现

1. 发热的分度

分 度	体 温	分 度	体 温
低热	$37.3\sim 38^{\circ}\text{C}$	高热	$39.1\sim 41^{\circ}\text{C}$
中等度热	$38.1\sim 39^{\circ}\text{C}$	超高热	41°C 以上

2. 发热的临床过程及特点

发热临床过程	特 点	
体温上升期	表现:为乏力、肌肉酸痛、皮肤苍白、畏寒、寒战等。产热大于散热	骤升型:体温几小时内达 $39\sim 40^{\circ}\text{C}$ 或以上,常伴有寒战。见于疟疾、大叶性肺炎、败血症、流感、急性肾盂肾炎、输液或输血反应等
		缓升型:体温逐渐上升在数日内达高峰,多不伴寒战。如伤寒、结核、布氏菌病等
高热期	体温达高峰后保持一定时间。寒战消失;皮肤灼热发红;呼吸深快;开始出汗并逐渐增多。产热等于散热	
体温下降期	出汗多,皮肤潮湿。散热大于产热	骤降:体温于数小时内迅速下降至正常,有时可略低于正常,常伴大汗淋漓。见于疟疾、急性肾盂肾炎、大叶性肺炎、输液或输血反应等
		渐降:体温在数日内逐渐降至正常,如伤寒、风湿热等

六、热型及临床意义

发热患者在每天不同时间测得的体温数值分别记录在体温单上,将数天的各体温点连接成体温曲

线。该曲线的不同形状称为热型(fever type)。

不同的发热性疾病常各具有相应的热型。

热 型	特点及临床意义
稽留热	体温恒定地维持在 39~40℃ 以上的高水平, 达数天或数周, 24 小时内体温波动范围不超过 1℃
	见于: 大叶性肺炎、斑疹伤寒及伤寒高热期
弛张热	又称败血症热型, 体温常在 39℃ 以上, 波动幅度大, 24h 内波动范围超过 2℃, 但都在正常水平以上
	见于: 败血症、风湿热、重症肺结核及化脓性炎症等
间歇热	体温骤升达高峰后持续数小时, 又迅速降至正常水平, 无热期(间歇期)可持续 1 天至数天, 如此高热期与无热期反复交替出现。
	见于疟疾、急性肾盂肾炎等
波状热	体温逐渐上升达 39℃ 或以上, 数天后又逐渐下降至正常水平, 持续数天后又逐渐升高
	见于布氏菌病
回归热	体温急骤上升至 39℃ 或以上, 持续数天又骤然下降至正常水平。高热期与无热期各持续若干天后规律交替一次
	见于回归热、霍奇金病等
不规则热	发热的体温曲线无一定规律
	见于结核病、风湿热、支气管肺炎、渗出性胸膜炎等

七、伴随症状

(1) 寒战: 常见于大叶性肺炎、急性肾盂肾炎、败血症、急性胆囊炎、输液反应及药物热等。

(2) 结膜充血: 麻疹、流行性出血热、斑疹伤寒等。

(3) 单纯疱疹: 流感、大叶肺炎、流脑等急性发热疾病。

(4) 淋巴结肿大: 白血病、淋巴瘤、转移癌、传染性单核细胞增多症、风疹、局灶性化脓性感染等。

(5) 肝脾肿大: 常见于传染性单核细胞增多症、病毒性肝炎、肝及胆道感染、白血病、淋巴瘤等。

瘤等。

(6) 出血: 发热伴皮肤黏膜出血可见于流行性出血热、斑疹伤寒、病毒性肝炎、败血症等; 也可见于某些血液病, 如急性白血病、重症再障等。

(7) 关节肿痛: 常见于败血症、风湿热、结缔组织病、布氏菌病等。

(8) 皮疹: 常见于麻疹、猩红热、水痘、斑疹伤寒、风湿热、结缔组织病、药物热等。

(9) 昏迷: 先发热后昏迷者常见于流行性乙型脑炎、斑疹伤寒、流行性脑脊髓膜炎、中毒性菌痢、中暑等; 先昏迷后发热者见于脑出血、巴比妥类中毒等。

【试题精选】

一、名词解释

1. 症状 (symptom)
2. 发热 (fever)
3. 回归热 (recurrent fever)
4. 波状热 (undulant fever)
5. 体征 (sign)
6. 稽留热 (continued fever)
7. 弛张热 (remittent fever)
8. 间歇热 (intermittent fever)

二、填空题

1. 引起发热的病因分为_____和_____两大类, 其中以_____发热最多见。

2. 按发热高低分为低热: 37.3~_____℃, 中等度热: _____~_____℃, 高热: _____~_____℃, 超高热: _____℃以上。
3. 常见的功能性低热包括_____、_____、_____。
4. 体温上升可分为两种方式, 即_____和_____。
5. 不规则热多见于_____、_____、_____等。
6. 稽留热常见于_____、_____及_____。
7. 弛张热常见于_____、_____、_____、_____。
8. 间歇热常见于_____、_____。
9. 回归热常见于_____、_____等。