



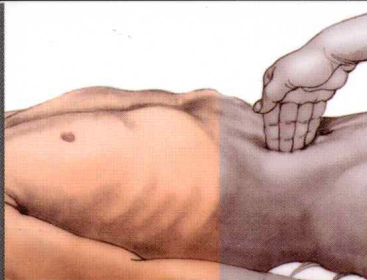
Wolters Kluwer | Lippincott Williams & Wilkins
Health

症状与体征 速诊手册

PORTABLE SIGNS & SYMPTOMS

Springhouse 编著
胡大一 主译

- 几百个症状与体征触手可查
- 急危重症特别提示
- 疾病症状双向链接
- 紧急措施快速处理



北京科学技术出版社



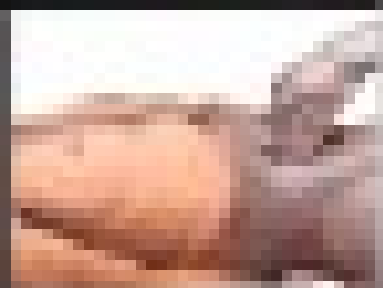
中国医药出版社 | 中国医药出版社 | 中国医药出版社

症状与体征 速诊手册

PORTABLE
SIGNS & SYMPTOMS

张景华 主编

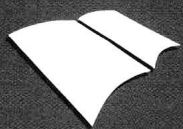
张人一 主审



- 本书可作为临床医生的速查手册
- 本书可作为临床医生的速查手册
- 本书可作为临床医生的速查手册
- 本书可作为临床医生的速查手册



中国医药出版社



症状与体征 速诊手册

北京科学技术出版社



Wolters Kluwer | Lippincott Williams & Wilkins

图书在版编目 (CIP) 数据

症状与体征速诊手册/美国 Springhouse 工作室著; 胡大一等译.
—北京: 北京科学技术出版社, 2011. 1
ISBN 978 - 7 - 5304 - 4645 - 4

I. 症… II. ①美…②胡… III. 症状 - 诊断学 IV. R441

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 043683 号

著作权合同登记号 图字: 01 - 2007 - 5356

Copyright© 2008 by Lippincott Williams & Wilkins

Simplified Chinese edition copyright© 2011 by Beijing Science and Technology Press

All right reserved. Published by arrangement with Lippincott Williams & Wilkins, USA. This book may not be sold outside the People's Republic of China.

Lippincott Williams & Wilkins/Wolters Kluwer Health did not participate in the translation of this title.

本书中提供了正确的适应证, 以及副作用和用药方法, 但这些都有改变的可能。强烈希望读者阅读本书提到的药物的生产厂家所提供在包装上的信息。作者、编辑、出版人、发行商不对任何错误或忽略负责, 不对应用本书中的信息后可能造成的任何结果负责, 也不会对出版物内容进行明确或不明确的承诺。作者、编辑、出版人、发行商对与本出版物相关的人身或财产伤害不承担任何责任。

症状与体征速诊手册

作 者: Springhouse

主 译: 胡大一

责任编辑: 杨 帆

责任校对: 黄立辉

责任印制: 杨 亮

封面设计: 耕者设计工作室

出 版 人: 张敬德

出版发行: 北京科学技术出版社

社 址: 北京西直门南大街 16 号

邮政编码: 100035

电话传真: 0086 - 10 - 66161951 (总编室)

0086 - 10 - 66113227 (发行部) 0086 - 10 - 66161952 (发行部传真)

电子信箱: bjkjpress@163.com

网 址: www. bkjpress. com

经 销: 新华书店

印 刷: 三河国新印装有限公司

开 本: 889mm × 1194mm 1/32

字 数: 600 千

印 张: 16. 75

插 页: 38

版 次: 2011 年 1 月第 1 版

印 次: 2011 年 1 月第 1 次印刷

ISBN 978 - 7 - 5304 - 4645 - 4/R · 1271

定 价: 49. 80 元



京科版图书, 版权所有, 侵权必究。

京科版图书, 印装差错, 负责退换。

译者名单

主 译

胡大一

副主译

田新利

译 者

(以姓氏笔画为序)

王 征 王淑敏 王锦纹

田新利 胡大一 韩雅蕾

鸣 谢

Helen C. Ballestas, RN, MSN, CRRN

Nursing Instructor; New York Institute of Technology;
Old Westbury

Julie A. Calvery, RN, MSN

Instructor; University of Arkansas; Fort Smith

Kim Cooper, RN, MSN

Nursing Department Program Chair; Ivy Tech Community College;
Terre Haute, Ind.

Vivian C. Gamblian, RN, MSN

Professor of Nursing; Collin County Community College;
McKinney, Tex.

Dana Reeves, RN, MSN

Assistant Professor; University of Arkansas; Fort Smith

Kendra S. Seiler, RN, MSN

Nursing Instructor; Rio Hondo Community College; Whittier, Calif.

Fernisa Sison, RN, MSN, FNP-BC

Medical/Surgical Instructor; San Joaquin Delta College; Stockton, Calif.
Registered Nurse; St. Josephs Medical Center; Stockton, Calif. Family Nurse
Practitioner; Lodi (Calif.) Memorial Hospital

译者序

大多数医学生在进入临床时，接触的第一门课程就是《诊断学》，在这门课中所学习的方法将会伴随他们一生的临床职业生涯，这就是如何获取患者的症状和体征，并且如何通过这些症状和体征进行初步的临床诊断。无论你是内科、外科、急诊医生，还是社区医生，这一技巧都是你谋生所必需的。但是由于症状和体征过于繁多，因此想要熟练掌握它们十分困难。而临床上所面临的更大问题，是如何将它们和疾病联系到一起。不同的疾病可能会有一种或几种相同的症状或体征，而相同的疾病因其病程的不同和患者的不同而可能出现不同的症状或体征。快速发现患者的症状和体征，并从中归纳出诊断的线索便是本书的宗旨。

本书分为两部分。第一部分归纳总结了临床物理诊断所使用的方法，配以彩色的绘图或照片，可以帮助读者快速地回忆和巩固各种检查手法，从而帮助其在实际临床工作中能够获得准确、真实的信息。第二部分以临床常见的症状和体征为纲，对各种症状或体征进行了描述。包括其表现方式、获得线索以及临床意义，并对一些对患者危害比较严重的症状或体征提出了紧急应对措施，将诊断和治疗有效地结合在一起，以减少急重症给患者带来的威胁，也使临床医生在面临这些问题的时候能够处理得有条不紊。同时采用了图片和表格，对相近的症状和体征进行了比较，以帮助读者加深记忆，并避免误诊。最后还简单地提及了一些出现较少的症状和体征，既全面，又重点突出。

此书最后索引的部分也是它的特点之一，这部分以疾病为纲，列

举了该疾病常见的症状和体征。和正文一正一反，最大限度地将症状和体征与疾病相联系。

我最初翻译此书的初衷是想为即将步入临床的医学生提供一本可以轻松记忆的教辅图书，但在翻译的过程中，发现这本书不仅仅是学生用书那么简单。它重点突出、排列有序的特点使它对临床医生、急诊医生以及社区医生更具意义。可以帮助他们从烦琐的工作中理清头绪，更有条理和更加系统，尽量避免漏诊和误诊。

本书涉及的学科较多，翻译也较为仓促，可能会有一些不恰当之处，还需要读者和同行批评指正。

胡大一

目 录

PART I 检查评估

检查评估技术	2	男性生殖系统检查	43
心血管系统检查	10	女性生殖系统检查	45
呼吸系统检查	19	肌肉骨骼系统检查	48
神经系统检查	21	皮肤检查	55
消化系统检查	35	眼, 耳, 鼻, 喉的检查	58
泌尿系统检查	41		

PART II 症状与体征 (以拼音为序)

A		比奥呼吸	83
		闭经	84
	氨味呼吸	臂痛	86
	奥尔托拉尼征	便秘	88
B		便血	91
		布鲁津斯基征	92
	巴宾斯基反射		69
	巴特尔征		71
	白陶土色粪便		72
	暴力行为		73
	背痛		74
	鼻漏		77
	鼻出血		79
	鼻翼扇动		82
		C	
		苍白	95
		肠鸣音减弱	97
		肠鸣音亢进	98
		肠鸣音消失	99
		长吸性呼吸	101
		超重	102

潮式呼吸	105	飞蚊症	156
齿轮样强直	106	非对称性胸部扩张	156
抽搐	107	非排痰性咳嗽	159
出汗	107	粪味呼吸	162
出生低体重	111	复视	164
杵状指 (趾)	113	辅助肌肉呼吸	166
喘鸣	117	复杂的局限性癫痫	168
喘鸣音	120	腹部强直	169
D		腹部包块	171
大便失禁	123	腹痛	175
低血压	125	腹泻	180
癫痫发作——失神	129	腹胀	183
癫痫小发作	130	G	
蝶形红斑	131	肝病性口臭	187
端坐呼吸	133	肝大	187
多尿	134	感觉异常	189
多食	135	干啰音	191
多饮	136	高调哭鸣	192
E		高血压	193
恶心	138	共济失调	197
耳漏	139	构音障碍	201
耳鸣	141	骨骼摩擦音	202
耳痛	143	管状视野	203
F		光闪	204
发绀	146	H	
发热	148	鼾症	206
乏力	151	寒战	207
反跳痛	153	鼾样呼吸	211
房性奔马律	154	霍曼征	213
		郝沃斯台科 (Chvostek) 征	214

黑便	215	颈项强直	271
红斑	217	痉挛步态	272
洪脉	220	橘皮征	273
虹(彩)视	221	绝经后阴道出血	274
呼吸过度	222		
呼吸急促	224	K	
呼吸过缓	226	咯血	276
呼吸困难	229	咳痰	278
呼吸表浅	231	克尔征	280
呼吸暂停	233	克尼格征	281
黄疸	236	口腔病变	283
		跨阈步态	286
J			
激动	240	L	
肌肉强直	241	烂苹果样呼吸	287
肌肉痉挛	243	肋脊角(CVA)触痛	288
肌肉萎缩	247	肋间隙和胸骨间隙凹陷	290
肌肉松弛	249	肋胁部疼痛	292
肌束震颤(自发性肌纤维收缩)	250	淋巴结肿大	293
肌阵挛	251	流涎	297
甲状腺增大	252	落日征	298
间歇性跛行	253		
剪刀样步态	254	M	
交替脉	255	麻痹	300
焦虑	257	麦氏征	303
角弓反张	259	麦克默里征	304
角膜反射——缺失	261	脉搏消失或减弱	305
精神异常	262	脉搏增强	307
精神错乱	265	脉律异常	308
颈静脉充盈	266	脉压减小	309
颈部疼痛	269	脉压增大	316
		盲点	317

毛细血管充盈时间延长	319	气管移位	360
泌尿踣踣	320	气管牵拉	361
N		荨麻疹	362
男子乳腺发育	322	前冲步态	363
男性生殖器皮损	323	强直-阵挛性癫痫发作	364
尿道分泌物	326	丘疹	367
尿急	328	去大脑强直	370
尿频	329	去皮层强直	371
尿失禁	330	全身性水肿	372
尿液混浊	332	犬吠样咳嗽	374
脓疱疹	333	R	
O		热耐受不良	376
呕吐	336	蠕动波	376
呕血	338	乳房凹陷	377
P		乳腺结节	378
排尿困难	341	乳房溃疡	380
蹒跚步态	342	乳头泌液	382
膀胱充盈	343	乳头内陷	383
皮肤花斑	345	乳房疼痛	385
皮肤湿冷	347	S	
皮肤充盈减弱	349	瘙痒症	387
皮下捻发音	350	上睑下垂	388
脾大	351	上肢水肿	389
偏盲症	353	少尿	390
扑翼样震颤	355	深反射减弱	394
Q		深反射亢进	395
奇脉	358	声音嘶哑	396
奇异步态	359	湿啰音	397
		失眠症	402
		失明	404

失语	408	消化不良	458
视力模糊	409	先兆	459
室性奔马律	412	斜视	461
手足痉挛	414	心包摩擦音	462
水疱性皮炎	415	心动过缓	466
T		心动过速	467
体位性低血压	418	心悸	470
体重过度降低	419	心脏杂音	471
听力丧失	421	卤门凹陷	477
瞳孔对光反应迟钝	424	卤门膨隆	477
瞳孔对光反应消失	425	胸膜摩擦音	479
瞳孔散大	427	胸痛	480
瞳孔缩小	428	熊猫眼	485
痛经	430	眩晕	486
痛觉缺失	431	血尿	488
头痛	432	Y	
头晕	436	牙龈出血	491
突眼征	438	咽反射异常	492
吞咽困难	439	咽痛	494
W		颜面水肿	496
娃娃(Doll)眼征缺失	442	眼睛分泌物	497
畏光	443	眼球震颤	499
无汗	445	眼痛	502
无尿	447	厌食	504
外阴病变	449	阳痿	507
X		腰大肌征	509
下颌痛	452	夜间阵发性呼吸困难	509
下肢水肿	454	夜尿症	510
下肢疼痛	455	遗忘	512
		遗尿	513
		意识水平下降	514

阴道分泌物	519
阴茎异常勃起	521
阴囊水肿	522
鱼鳞样皮肤	523
月经过多	525
月经过少	526
晕厥	528

Z

杂音 (血管)	530
震颤	532
直肠痛	534
子宫出血	535
紫癜	536

少见症状与体征	540
疾病索引	558

PART

I

检查评估

检查评估技术

10 分钟评估要领

通常情况下，你可能不想或不需要在 10 分钟内对患者完成检查评估。然而，当你需要对疾病尽快干预治疗时，例如住院患者突然发生生理、心理或情绪变化时，快速评估患者的情况就非常重要了。

你也可能需要通过快速评估来确定诊断。例如：如果动脉血气分析提示低氧血症，你需要尽快评价患者是否存在其他缺氧体征，如呼吸频率增加和发绀。

常规步骤

方便起见，并不需每次都重复相同步骤。可根据患者主诉和最初的观察结果作为评估线索。有时，你不能快速获得病史，而需要依赖你的临床观察和患者的一般信息。

首先需要使患者保持冷静、易于合作。若你和患者不熟识，可以从介绍自己的名字和职务开始。使其相信可以从你这里得到帮助。若你的行为可以减少患者的焦虑情绪，那么可能从他那里获得更多准确的信息。

应避免草率地得出结论。尤其应注意不要轻易假设患者的目前症状与入院诊断相关。

由于我们要分秒必争，建议遵循下列步骤。

气道、呼吸和循环情况评估

特别需要注意的是，这些评估仅需花费较少的时间。然而当患者出现意识不清或呼吸困难时，应较为全面进行检查并尽快干预治疗。

常规观察

注意患者的精神状态、一般表现和意识水平（LOC），据此判断其临床情况的性质和严重性。

生命体征评估

测量患者体温、脉搏、呼吸频率和血压。据此可快速而概括的了解一般生理情况，并可得到关于心脏、肺和循环系统的重要信息。根据患者主诉的严重程度和你常规观察所得，决定检查生命体征的频率。生命体征也受年龄、运动水平、生理和心理情况影响。如果条件允许应与患者的基础情况比较。

询问既往病史

通过简单的问题（pointed questions）观察患者对主要痛苦的感受。从而找出其最主要的问题。询问一些量化的问题，例如是不是感觉今天情况比昨天更糟？诸如此类的问题会帮你发现评估的焦点。如果你时间急迫或患者无法回答，可以通过其他渠道获得相关信息，如家庭其他成员、入院单、医疗史和患者档案。

体格检查

应从与患者主诉最相关的部位开始——如，患者主诉腹痛，那么应从腹部检查开始。如果条件允许应与基础情况比较。

有时可能不得不进行从头到尾完整、系统的检查评估——如当患者无法回答问题（尚未出现呼吸或循环系统障碍）或思维混乱而无法获得主诉。然而，大多数病例中，可根据患者主诉、临床观察和生命体征情况进行评估。

有效问诊要点

如果你有时间进行全面的接诊，应该从患者问诊开始。有效的问诊方法可以帮助你收集患者有用的信息及相关病史。遵循以下步骤将有助于提高你的问诊技巧。

准备

◆ 问诊前浏览所有可得的信息。回顾目前的临床记录，若情况允许应阅读既往病历。这样做使得问诊目的明确，避免患者厌烦情绪，也可节省你的时间。

◆ 同患者一起回顾你已获得的相关信息，以保证资料的准确性。应注意患者目前主诉可能与其既往病史无关。

营造愉快的问诊氛围

◆ 选择安静、舒适、放松的场所。注意外界噪声、活动以及光线过强或不足，都会影响患者注意力。轻松的环境可以减轻患者的焦虑情绪、使其放松舒适，从而告诉你想知道的信息。

◆ 保护隐私。当患者感觉周围有人偷听时，将不乐意与你分享他的秘密。因此问诊时应屏退患者的朋友或家人，除非患者要求他们留下陪伴。

◆ 尽量使患者感觉舒适。如果患者表现出疲倦、打哈欠或惊恐时，你应适时的给予关心并调整问诊方式。

◆ 控制时间。如果你表现的很着急，可能会分散患者的注意力。不