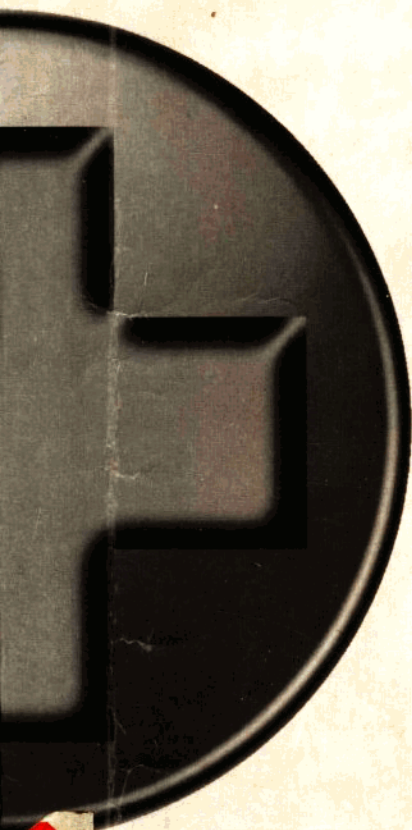




全国高等教育自学考试

诊断学基础自学辅导

组编 / 全国高等教育自学考试指导委员会
主编 / 戴万亨



中国医药出版社

全国高等教育自学考试

诊断学基础自学辅导

全国高等教育自学考试指导委员会组编

主 编 戴万亨

编 委 (以姓氏笔划为序)

叶学锋	刘永家	刘福友	张 泉
吴永康	贾秀兰	董绪兰	舒惠荃
詹华奎	魏学琴		

中国中医药出版社

图书在版编目(CIP)数据

诊断学基础自学辅导/戴万亨主编. - 北京:中国中医药出版社,
2001.5

(全国高等教育自学考试辅导丛书)

ISBN 7-80156-128-7

I. 诊 II. 戴… III. 诊断学-高等教育-自学考试-自
学参考资料 IV. R44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 00533 号

责任编辑 傅 芳

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区东兴路 7 号 电话:64151553 邮码:100027

印刷者:北京第二外国语学院印刷厂印刷

开 本:787×1092 毫米 16 开

字 数:595 千字

印 张:23 25

版 次:2001 年 5 月第 1 版

印 次:2001 年 7 月第 1 次印刷

册 数:1—5000

书 号:ISBN 7-80156-128-7/R·128

定 价:30.00 元

本书如有质量问题,请与教材供应部门联系

出版前言

为了完善高等教育自学考试教育形式,促进高等教育自学考试的发展,我们组织编写了全国高等教育自学考试自学辅导书。

自学辅导书以全国考委公布的课程自学考试大纲为依据,以全国统编自考教材为蓝本,旨在帮助自学者达到学习目标,顺利通过国家考试。

自学辅导书是高等教育自学考试教育媒体的重要组成部分,我们将根据专业的开考情况和考生的实际需要,陆续组织编写出版文字、音像等多种自学媒体,由此构成与大纲、教材相配套的、完整的自学媒体系统。

全国高等教育自学考试指导委员会

2000年10月

编者的话

高等教育自学考试中医专业自学辅导丛书《诊断学基础》是高等教育自学考试中医专业自学教材《诊断学基础》的配套辅导书。由《诊断学基础》教材编写组的老师们共同编写。编写本书的目的主要是为了帮助学生更好地理解教材与大纲,让学生形成并提高自学能力与应考能力,使学生增强自学成功的信心。书中内容紧扣大纲、教材,根据大纲、教材和学生的知识结构、学习条件等实际情况来确定重点、难点,突出重点、难点。充分体现作者对《诊断学基础》的把握与辅导自考学生的经验。文字力求简洁、通俗生动。是一本帮助学生扫清《诊断学基础》学习中障碍的好书,也是成人教育、在校本专科学生学习《诊断学基础》的一本较好的参考书。

书中内容分为3大部分。第一部分主要介绍学习要求和方法。第二部分是本书的主要内容,为教材各章的内容提要、基本概念简释、重点问题解答、难点释疑、练习题及练习题答案。【内容提要】将该章的重要内容一一列出,帮助学生找准每一章的重要内容,以有利于学生记忆或短期内对教材的内容有一概括性了解。《诊断学基础》的名词概念特别多,【基本概念简释】尽量将重要的列出,以便学生对比、理解和记忆。【重点问题解答】一般将大纲要求掌握而学生必须非常清楚地领会、理解和记忆的部分,从书中提出来特别加以讲解。【难点释疑】是将那些虽不是掌握的内容,而估计学生学习过程中可能会出现问题的部分从书中提出来特别加以讲解。总之,力图将重点、难点内容融合在循序渐进的讲解中,帮助学生扫清学习中的障碍。【练习题】及【练习题答案】两部分,有利于学生学完每一章之后检验自己的学习效果,并进一步为学生提供该章的重点内容或考试重点。第三部分为综合模拟试题,学生可在自学完全部课程的基础上,再作综合模拟试题。最好先以闭卷方式测试自己的水平,然后再核对答案,找出错误的原因并将问题弄懂。

由于编写人员的水平有限,时间匆忙,本书肯定会有某些缺点甚至错误,敬请广大读者批评指正。

成都中医药大学临床医学院 戴万亨

2000.8.28

目 录

第一部分

学习要求和学习方法

【学习要求】..... (1)

【学习方法】..... (1)

第二部分

各章基本内容和重点难点

第一篇 症状诊断 (5)

✓第一章 常见症状 (5)

【内容提要】..... (5)

【基本概念简释】..... (13)

【重点问题解答】..... (15)

【难点释疑】..... (25)

【练习题】..... (29)

【练习题答案】..... (36)

✓第二章 问诊 (40)

【内容提要】..... (40)

【基本概念简释】..... (40)

【重点问题解答】..... (40)

【难点释疑】..... (41)

【练习题】..... (42)

【练习题答案】..... (43)

第二篇 检体诊断 (45)

✓第三章 基本检查法 (45)

【内容提要】..... (45)

【基本概念简释】..... (46)

【重点问题解答】..... (46)

【难点释疑】..... (47)

【练习题】..... (47)

【练习题答案】..... (48)

✓第四章 一般检查 (50)

【内容提要】..... (50)

【基本概念简释】..... (54)

【重点问题解答】..... (54)

【难点释疑】..... (57)

【练习题】..... (58)

【练习题答案】..... (60)

第五章 头部检查 (63)

【内容提要】..... (63)

【基本概念简释】..... (65)

【重点问题解答】..... (65)

【难点释疑】..... (66)

【练习题】..... (68)

【练习题答案】..... (69)

第六章 颈部检查 (70)

【内容提要】..... (70)

【基本概念简释】..... (70)

【重点问题解答】..... (70)

【难点释疑】..... (71)

【练习题】..... (72)

【练习题答案】..... (72)

第七章 胸部检查 (74)

【内容提要】..... (74)

【基本概念简释】..... (83)

【重点问题解答】..... (85)

【难点释疑】..... (95)

【练习题】..... (98)

【练习题答案】..... (105)

第八章 腹部检查 (110)

【内容提要】..... (110)

【基本概念简释】..... (112)

【重点问题解答】..... (113)

【难点释疑】..... (116)

【练习题】..... (117)

【练习题答案】..... (120)

第九章 外生殖器、肛门和直肠检查

..... (122)

【内容提要】..... (122)

【基本概念简释】	(123)	第十五章 粪便检查	(179)
【练习题】	(123)	【内容提要】	(179)
【练习题答案】	(123)	【基本概念简释】	(179)
第十章 脊柱与四肢检查	(125)	【重点问题解答】	(180)
【内容提要】	(125)	【难点释疑】	(181)
【基本概念简释】	(126)	【练习题】	(181)
【重点问题解答】	(126)	【练习题答案】	(182)
【难点释疑】	(127)	第十六章 胃及十二指肠引流液	
【练习题】	(128)	检查	(183)
【练习题答案】	(128)	【内容提要】	(183)
第十一章 神经系统检查	(130)	【基本概念简释】	(184)
【内容提要】	(130)	【重点问题解答】	(184)
【基本概念简释】	(134)	【难点释疑】	(184)
【重点问题解答】	(134)	【练习题】	(185)
【难点释疑】	(136)	【练习题答案】	(185)
【练习题】	(138)	第十七章 痰液检查	(187)
【练习题答案】	(140)	【内容提要】	(187)
第三篇 实验诊断	(143)	【基本概念简释】	(187)
第十二章 血液检查	(143)	【重点问题解答】	(187)
【内容提要】	(143)	【难点释疑】	(188)
【基本概念简释】	(147)	【练习题】	(189)
【重点问题解答】	(148)	【练习题答案】	(189)
【难点释疑】	(154)	第十八章 浆膜腔穿刺液检查	(191)
【练习题】	(157)	【内容提要】	(191)
【练习题答案】	(161)	【基本概念简释】	(191)
第十三章 骨髓检查	(164)	【重点问题解答】	(191)
【内容提要】	(164)	【难点释疑】	(192)
【基本概念简释】	(164)	【练习题】	(192)
【重点问题解答】	(165)	【练习题答案】	(193)
【难点释疑】	(166)	第十九章 脑脊液检查	(194)
【练习题】	(166)	【内容提要】	(194)
【练习题答案】	(167)	【基本概念简释】	(194)
第十四章 尿液检查	(169)	【重点问题解答】	(195)
【内容提要】	(169)	【难点释疑】	(195)
【基本概念简释】	(171)	【练习题】	(196)
【重点问题解答】	(172)	【练习题答案】	(196)
【难点释疑】	(175)	第二十章 免疫学检查	(198)
【练习题】	(176)	【内容提要】	(198)
【练习题答案】	(177)	【基本概念简释】	(199)

【重点问题解答】	(200)	【难点释疑】	(257)
【难点释疑】	(203)	【练习题】	(261)
【练习题】	(204)	【练习题答案】	(267)
【练习题答案】	(206)	第二十六章 超声诊断	(270)
第二十一章 酶学检查	(207)	【内容提要】	(270)
【内容提要】	(207)	【基本概念简释】	(274)
【基本概念简释】	(208)	【重点问题解答】	(275)
【重点问题解答】	(208)	【难点释疑】	(278)
【难点释疑】	(209)	【练习题】	(286)
【练习题】	(209)	【练习题答案】	(290)
【练习题答案】	(211)	第二十七章 放射诊断	(292)
第二十二章 肝脏病常用的实验室 检查	(213)	【内容提要】	(292)
【内容提要】	(213)	【基本概念简释】	(299)
【基本概念简释】	(215)	【重点问题解答】	(302)
【重点问题解答】	(216)	【难点释疑】	(313)
【难点释疑】	(216)	【练习题】	(321)
【练习题】	(217)	【练习题答案】	(325)
【练习题答案】	(219)	第二十八章 放射性核素诊断	(329)
第二十三章 肾功能检查	(220)	【内容提要】	(329)
【内容提要】	(220)	【基本概念简释】	(330)
【基本概念简释】	(221)	【重点问题解答】	(331)
【重点问题解答】	(222)	【难点释疑】	(334)
【难点释疑】	(224)	【练习题】	(336)
【练习题】	(224)	【练习题答案】	(338)
【练习题答案】	(225)	第五篇 病历与诊断方法	(339)
第二十四章 血气分析及常用生化 检查	(227)	第二十九章 病历	(339)
【内容提要】	(227)	【内容提要】	(339)
【基本概念简释】	(228)	【基本概念简释】	(339)
【重点问题解答】	(229)	【重点问题解答】	(339)
【难点释疑】	(232)	【练习题】	(343)
【练习题】	(235)	【练习题答案】	(344)
【练习题答案】	(236)	第三十章 诊断步骤与临床思维 方法	(345)
第四篇 心电图及影像诊断	(239)	【内容提要】	(345)
第二十五章 心电图诊断	(239)	【基本概念简释】	(345)
【内容提要】	(239)	【重点问题解答】	(245)
【基本概念简释】	(251)	【难点释疑】	(348)
【重点问题解答】	(253)	【练习题】	(349)
		【练习题答案】	(350)

第三部分 综合模拟试题		综合模拟试题(B)..... (358)
综合模拟试题(A)	(351)	

第一部分 学习要求和学习方法

临床医生通过问诊、体格检查、实验室检查及各种临床辅助检查,将获取的资料进行科学的整理、分析、综合,以求提出符合病人客观实际的诊断。《诊断学基础》就是解决如何诊断疾病的一门课程。《诊断学基础》是基础医学与临床医学的桥梁课,也是临床各科的基础。中医学专业的学生学习《诊断学基础》的目的是要使学生能初步掌握西医诊断疾病的方法,为临床课奠定基础,为丰富中医临床诊断手段服务。

【学习要求】

学完《诊断学基础》课程后应达到:①学会系统问诊并掌握常见症状的临床意义;②能进行系统体格检查,掌握常见体征及其临床意义;③掌握血、尿、粪常规检查及其他临床常用检验的参考值和临床意义;④掌握心电图和影像诊断的适应症,熟悉或了解其正常表现和异常表现的临床意义;⑤能写出符合病人实际的、规范的住院病历;⑥根据病史、体检结果、必要的实验室及其他检查结果,提出初步诊断。

从培养临床医师的角度出发,来确定《诊断学基础》各个部分的重要程度是制定大纲的基本出发点。从这个角度出发,我们就不难掌握大纲对不同部分要求不同的道理。

第一篇症状诊断、第二篇检体诊断和第五篇病历与诊断方法3个部分,是全书最重要的部分。因为这些知识、理论、技能都必须由临床医师亲自操作,没有任何人能替代你的工作。

第三篇实验诊断的内容也很重要,也是临床医师的一项基本功。临床医师每天都要开化验单、看报告,有时还需要特别告诉病人如何留取标本,而且这些报告结果都只是一些数据而没有一个明确的结论。很显然,临床医师应当解决的是:什么情况下应该开什么样的化验单?化验结果回来后如何判断?因而熟记参考值和临床意义,以及结合体格检查、病史对具体的化验结果进行分析判断的能力就成了第三篇的重点。

第四篇心电图和影像诊断一样不可忽视,但这些检查都有相应的结论性报告,临床医师的工作是决定患者应当作什么相应的检查并根据该项检查报告做出正确的判断,大纲对这部分的要求相应要低些。其中,心电图部分的要求相对影像诊断(超声、核素、放射)部分要高些。这是因为临床医师要值班、要随时处理病人的紧急情况,不会记录和分析心电图是难以完成值班任务的。

【学习方法】

《诊断学基础》以前期课程内容为基础而又为临床各科服务,所以它的内容涉及前期基础课程,也涉及到临床各科,它既是知识性的又是技能性的。无论是中医院校还是西医院校,都普遍存在学习《诊断学基础》的困难,只是程度不同而已。临床实践不足、体检操作基本技能不过关是其中最突出的问题。实际上,从医学院校毕业后临床工作的头一、两年,

绝大部分时间都用在掌握《诊断学基础》的内容上,特别是体检操作技能方面。这些问题对自学考试的学生来说可能有更大的困难。下面的学习建议,可供学生学习时参考。

1. 最好在考过了《正常人体解剖学》《生理学》《病理学》后,再来学习《诊断学基础》。西医学的各门课程内容互相衔接,没有多少重复,前期课程为后面的课程奠定基础。如果没有前期课程的学习,就来学习《诊断学基础》就犹如“无源之水、无本之木”。为加深对《诊断学基础》的理解,课余时间还应对前期课程的有关内容进行复习,以达到基础与临床联系、理论与临床实践相结合的目的。

2. 学习过程中须补充某些基础知识的不足。因为《诊断学基础》是建立在如生物学、解剖学、生理学、微生物与寄生虫学、生物化学、病理学、药理学等基础上的。即使考过了《正常人体解剖学》《生理学》《病理学》后,要学习《诊断学基础》也还没有生物学、微生物与寄生虫学、生物化学、药理学等方面的基础知识。学校的学生可以通过教师的讲解来解决,自学者涉及这些内容不理解时,有的采取死记硬背的方法,有的采取放弃的方法,这都是不对的,应当补充其不足。具体的办法是找这方面的书,带着学习《诊断学基础》时所遇到的问题,从相应的书中找出来学习。

3. 不能以死记硬背的办法来学习《诊断学基础》。多数学生常常先通过了部分中医课程的考试后,再来学习西医课程,他们很多时候把记中药药性、方剂歌诀的方法来学习西医课程,这是一个学习方法上的错误。因为《诊断学基础》似乎还没有现成的歌诀。学生应当根据大纲要求,识记的内容在理解的基础上记忆;领会的内容应当用已经学过的知识来帮助理解;应用的内容应当真正会应用。读书的时候,变记住“是什么”为明白“为什么是这样”,这就是正确的学习方法。如果能读出课本中字面上没有但实际上包含有的意思,那就更上一层楼了。在理解基础上记忆,可达到事半功倍的效果。

4. 循序渐进、步步为营。《诊断学基础》的内容多、涉及的知识面广、要记住的名词概念、参考值、临床意义就相当多,对很多学生来说都感到困难。有的学生习惯于把一本书读完后,临考前再来抓紧时间复习,然后应考。这种办法对付某些内容少、自己熟悉的课程是行之有效的,可对付《诊断学基础》的考试却不行。学习时应当分阶段学习,学习完后先总结归纳,然后做每章后面的练习题来检验自己的熟悉程度。如果能够达到大多数练习题都对,则需要找出题做错的原因,然后继续学习下一章。如果多数练习题都做错或者虽做对但是不知道对的道理,则应当重新学习直到完全弄懂为止。每一篇学习结束后应当有小结,抓住这一篇的主要内容。临考前再来一个总复习,这样考及格的可能性会大大增加。

5. 学习《诊断学基础》的另一特点是必须熟练掌握临床诊断的检查方法,尤其是大量的体格检查法,而这些方法和众多的体征绝不是轻而易举就可以掌握的,它不仅是技术性的、而且也是艺术性的。为达到熟练掌握各种体格检查法,必须在自己身上或同学之间反复练习正规、系统的检查法,熟能生巧、学有所成。只有熟悉了正常状态后,才能更好地认识病态变化;正常与异常比较,使知识巩固、理解透彻、体会深刻。《诊断学基础》的教学方式与基础课有很大不同,除课堂教学、实验课外,大量的教学活动应在医院中进行。例如,病史采集,肺部啰音、心脏杂音、肝脏肿大、脑膜刺激征等众多的体征只有从病人身上才能真切的认识到和体会到。当然,有临床医师言传身教,对上述的病史采集、体格检查法和体征可能会有更加深刻体会。如不具备这些条件,也可以买相关的体格检查图谱、录音、录像、光盘等资料,以弥补这方面的不足。

6. 学习《诊断学基础》，除必须掌握诊断学的基本理论、基本知识、检查方法和思维程序外，还必须善于同病人交往，取得病人的信任与合作。因为病史采集、各种体征都要从病人身上去体会，这需要病人的密切配合，而病人常常不愿意让见习、实习的学生给他作检查。如果学生不能正确处理与病人的关系，即使有老师带着去采集病史、体格检查，病人也会拒绝见习医生的询问和体格检查。因而处理好与病人的关系就十分重要。只要我们做到全心全意为病人服务，一切从病人的利益出发，关心体贴病人，同情和爱护病人，以此为出发点，就一定能处好与病人的关系。在体格检查、诊疗操作等过程中，切勿增加病人的痛苦。

7. 以学习教材为主。要对教材仔细阅读，对大纲中要求识记、领会、应用的内容一定要认真识记、领会和应用。对不懂的部分，尤其是辅导丛书上指明的重点内容应当对照教材阅读，因为这些内容都可能是学生中普遍存在的问题。要正确处理基础知识和应用能力的关系，努力将识记、领会同应用联系起来，把基础知识和理论转化为应用能力。在全面学习的基础上，着重培养自己的自学能力、分析问题和解决问题的能力。

8. 全面学习的基础上抓住重点。要正确处理重点和一般的关系。课程内容有重点与一般之分，但考试内容是全面的，而且重点与一般是相互依赖的，不能截然分开。应当把重点学习同兼顾一般结合起来，切忌孤立地抓重点，更不能把精力放在猜题、押题上。

每个人都可能有自己的一套较好的学习方法，如果你没有比较有把握的成熟学习经验，上述方法不妨一试。每一个正确的认识都需要“实践、认识、再实践、再认识”的过程，临床医师必须在反复的医疗实践过程中，逐步学会临床思维方法、检查技术，不断接受新事物、新理论、新思想，逐步提高自己的诊断水平。在学习方法上，也可以根据自己的不同特点不断摸索、总结出适合自己的学习方法。

(戴万亨)

第二部分 各章基本内容和重点难点

第一篇 症状诊断

第一章 常见症状

患病时, 机体生理功能发生异常, 患者主观感觉到的异常或不适, 称为症状。如头痛、乏力、多梦、呼吸困难等。医生客观检查到的病态表现, 称为体征。如杂音、肝肿大、移动性浊音等。有的体征患者自己能主观感觉到, 医生也能客观检查到, 如发热、皮肤黄疸、水肿、呼吸困难等, 所以既是症状又是体征。广义的症状也包括体征。

【内容提要】

一、发热

当致热原作用于体温调节中枢或体温调节中枢本身功能紊乱等原因, 导致体温超出正常范围, 称为发热。

1. 发热的机制 发热激活物能激活血液中的单核细胞、中性粒细胞和嗜酸粒细胞, 使之形成并释放内生致热原。内生致热原以某种方式改变下丘脑温度敏感神经元的化学环境, 使体温调节中枢的调定点上移。体温中枢发出冲动, 一方面通过运动神经引起骨骼肌紧张度增高或寒战, 使产热增加; 另一方面, 经交感神经系统引起皮肤血管收缩, 使散热减少。于是, 产热大于散热, 体温升至与调定点相适应的水平。

2. 病因 发热的病因分为感染性与非感染性两大类, 而以前者多见。非感染性发热包括: 无菌性坏死物质的吸收、抗原-抗体反应、内分泌与代谢障碍、皮肤散热减少、体温调节中枢功能失常和植物神经功能紊乱。

3. 临床表现

(1) 体温上升期: 表现为畏寒或寒战、皮肤苍白并干燥无汗、疲乏无力、肌肉酸痛等症状。骤升型常伴有寒战。缓升型多不伴寒战。

(2) 高热持续期: 畏寒、寒战消失; 皮肤潮红而灼热; 呼吸加快加强, 心率加快, 可出汗。

稽留热: 体温持续于 39°C 以上, 达数日或数周, 24h 波动范围不超过 1°C 。见于大叶性肺炎、伤寒、斑疹伤寒等的发热极期。

弛张热: 体温在 39°C 以上, 但波动幅度大, 24h 内体温差达 2°C 以上, 最低时一般仍高

于正常水平。常见于败血症、风湿热、重症结核、化脓性炎症等。

间歇热：高热期与无热期交替出现，体温波动幅度可达数度，无热期（间歇期）可持续1天至数天，反复发作。见于疟疾、急性肾盂肾炎等。

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。

（3）体温下降期：骤降者体温于数小时内迅速下降至正常，伴有大汗。渐降者体温于数日内逐渐降至正常。

4. 检查要点 高热者可为急性热病容；伤寒为无欲状面容；休克时面容呈死灰色；结核病人有慢性面容；破伤风时则出现特殊苦笑面容。

发热如周围血白细胞增加，多考虑细菌性感染、白血病等；白细胞减少，多考虑病毒感染、伤寒、系统性红斑狼疮、再障、恶性肿瘤、非白血性白血病及各种慢性炎症等。

二、疼痛

（一）头痛

头痛是指额、顶、颞及枕部的疼痛。

1. 头痛的病因 主要由颅内疾病引起，如颅内感染、血管疾病、占位性病变、颅脑外伤、偏头痛、丛集性头痛、头痛型癫痫、腰椎穿刺后头痛等。颅外疾病如颅骨疾病，三叉神经、舌咽神经及枕神经痛等神经病，颞动脉炎及五官病变，多种全身性疾病以及神经官能症。

2. 问诊要点 急起的头痛，特别是第一次发生的剧烈头痛，常为器质性。青壮年突然头痛而无发热，伴有意识障碍与呕吐，提示蛛网膜下腔出血的可能；老年人多注意脑出血。长期的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。慢性进行性头痛并有颅内压增高的症状，应注意颅内占位性病变。颅内或全身急性感染多为全头痛。一侧性头痛见于偏头痛、丛集性头痛和脑神经痛。颅外病变为浅在性头痛。

血管性头痛多为胀痛、搏动性痛。脑神经痛多为电击样、烧灼样或刺痛。肌收缩性头痛多为重压感、紧箍感。颅内高压头痛多属深在性，呈胀痛、钻痛、牵拉痛、搏动性痛等。

一般以三叉神经痛、偏头痛、脑膜刺激征所致的头痛最为剧烈。

颅内占位性病变所致的头痛往往晨间加剧。高血压性头痛也常于晨间加剧，以后逐渐减轻。鼻窦炎可出现有规律的晨间头痛。丛集性头痛常在夜间发生。眼源性头痛在长时间阅读后发生。女性偏头痛在月经期发作常频繁。

3. 伴随症状 体温升高与头痛同时出现者，常为急性感染、中暑等；急性头痛后出现体温升高，可见于脑出血、某些急性中毒、颅脑外伤等。头痛伴剧烈呕吐常见于颅内压增高。头痛伴剧烈眩晕见于小脑肿瘤、小脑脑桥角肿瘤、椎-基底动脉供血不足、基底型偏头痛等。头痛伴癫痫发作见于脑血管畸形、脑寄生虫囊肿、脑肿瘤等。头部剧烈疼痛伴脑膜刺激征见于脑膜炎、蛛网膜下腔出血。

4. 检查要点 头痛伴偏瘫者为脑血管病；伴脑膜刺激征为脑膜炎与蛛网膜下腔出血。脑膜炎、蛛网膜下腔出血作脑脊液检查可获得重要诊断依据。脑电图检查有助于癫痫、颅内占位性病变的诊断。

（二）胸痛

1. 病因 主要由胸部疾病所引起，有时腹腔疾病也可引起胸痛。

2. 问诊要点 流行性胸痛主要累及小儿与青少年,多流行于夏秋季;青壮年胸痛,应注意胸膜炎、自发性气胸、梗阻性肥厚型心肌病、风湿性心脏病、心脏神经官能症等;中老年人应注意心绞痛、心肌梗死、肺癌、夹层主动脉瘤等。

胸壁疾病所致的胸痛常固定于病变部位,局部常有压痛;胸壁皮肤炎症罹患处有红、肿、热。带状疱疹时成簇的水疱沿一侧肋间神经分布伴胸痛,疱疹不超过体表中线;流行性胸痛时可出现胸、腹部肌肉剧烈疼痛,并可向肩颈部放射;非化脓性肋软骨炎多侵犯第1、2肋软骨,患部隆起但皮肤不红;心绞痛与急性心肌梗死的疼痛常位于胸骨后或心前区;食管疾患、膈、纵隔肿瘤的疼痛也位于胸骨后;自发性气胸、急性胸膜炎、肺梗死的胸痛多位于患侧的腋前线及腋中线附近。

肋间神经痛呈阵发性的灼痛或刺痛;心绞痛常呈压榨样痛,可伴有窒息感;干性胸膜炎常呈尖锐刺痛或撕裂痛;原发性肺癌、纵隔肿瘤可有胸部闷痛。

心绞痛常因劳累、过强体力活动或精神紧张而诱发,含服硝酸甘油迅速缓解;而心肌梗死的胸痛呈持续性剧痛,硝酸甘油含服无效。胸膜炎、自发性气胸及心包炎的胸痛则可用力呼吸及咳嗽而加剧,暂停呼吸运动时缓解。胸壁疾病所致的胸痛常于局部压迫或胸廓活动时加剧。食管疾病的胸骨后痛常于吞咽食物时出现或加剧。反流性食管炎的胸骨后烧灼痛,在服用抗酸剂和促动力药物后减轻或消失。

3. 伴随症状 胸痛伴咳嗽、咯痰,见于气管、支气管、肺或胸膜疾病。胸痛伴咯血,多见于肺炎、肺梗死或支气管肺癌。胸痛伴呼吸困难者提示肺部或胸部较大面积病变,或其他重症心、肺疾病。伴吞咽困难见于食管疾病。心绞痛、心肌梗死常伴高血压、动脉硬化。

4. 检查要点 急性白血病与慢性白血病急性变可有自发性胸骨痛与胸骨压痛;多发性骨髓瘤可侵及肋骨,罹患处常有肿痛;肋间神经炎沿神经有明显压痛;胸膜炎时可听到胸膜摩擦音或有胸腔积液体征;自发性气胸叩诊呈鼓音,听诊呼吸音减弱或消失。

肌酸激酶和乳酸脱氢酶以及同工酶的测定,有助于急性心肌梗死的诊断。X线胸片检查可发现肋骨、脊柱、胸骨、纵隔、主动脉、心、肺与胸膜的病变;钡餐检查可发现上消化道疾病。心电图检查对确诊心绞痛与心肌梗死有重要价值。核素肺扫描有助于肺梗死的诊断。

(三) 腹痛

1. 病因 腹痛多数由腹部脏器疾病引起,但胸部疾病及全身性疾病也可引起腹痛。

急性腹痛的临床特点是发病急、病情重和变化快,许多内科、外科、妇产科与儿科疾病均可引起急性腹痛,其中属于外科范围(须作外科紧急处理)者,临床习惯称为“急腹症”。

2. 问诊要点 一般腹痛的部位常为病变的部位。消化性溃疡常有周期性、节律性中上腹刺激痛或灼痛,如突然呈剧烈的刀割样、烧灼样持续性疼痛,可能系并发急性穿孔;合并幽门梗阻者为胀痛,呕吐后减轻或缓解。胆绞痛、肾绞痛、肠绞痛相当剧烈,病人常呻吟不已、辗转不安。剑突下钻顶样痛是胆道蛔虫的特征。肝癌疼痛多呈进行性加剧;慢性肝炎与淤血性肝肿大均为胀痛。肠寄生虫病多呈发作性隐痛或绞痛;结肠病变常呈阵发性痉挛性痛,排便后常缓解;直肠病变常伴里急后重。

胆囊炎、胆石症发作前常有进油腻食物史,急性胰腺炎发作前则常有酗酒史。部分机械性肠梗阻与腹部手术史有关。外部暴力的作用而突然引起的腹部剧痛并有休克者,可能是肝、脾破裂。急性出血性坏死性肠炎多与饮食不洁有关。急性腹膜炎腹痛在静卧时减轻,腹部加压或改变体位时加重。胃粘膜脱垂病人左侧卧位时疼痛减轻,右侧卧位时加剧。肠梗阻

腹痛于呕吐或排气后缓解。

3. 伴随症状 腹痛伴急性高热、寒战,提示急性炎症。慢性腹痛伴发热,提示结缔组织病、慢性炎症、脓肿或恶性肿瘤。伴黄疸提示肝胆疾病、胰腺疾病、急性溶血等。伴血尿提示泌尿系统疾病。伴休克常见于急性腹腔内出血、急性胃肠穿孔、急性心肌梗死、中毒性休克等。伴呕吐提示食管、胃或胆道疾病,呕吐量多提示有胃肠梗阻。伴柏油样便或呕血见于上消化道出血;鲜血便提示下消化道出血。

4. 检查要点 腹部检查是重点内容,注意腹部压痛部位及有无放射痛特点,对于炎症、梗阻、穿孔、内出血及腹部肿块应分别予以鉴别。局灶性压痛、反跳痛及腹肌紧张提示腹膜炎。腹痛、腹部胀气伴肠蠕动波及肠鸣音亢进要考虑机械性肠梗阻。腹胀而肠鸣音消失则是麻痹性肠梗阻。有腹膜炎体征伴肝浊音消失提示胃肠穿孔。腹痛、腹胀并有移动性浊音应警惕腹腔内出血。腹部肿块提示肿瘤、炎性包块、结核、阑尾周围脓肿等。

血清或尿淀粉酶明显增高,对诊断急性胰腺炎有决定意义。大便常规检查发现蛔虫卵有助于蛔虫性肠梗阻、胆道蛔虫病的诊断;发现溶组织阿米巴有助于阿米巴肠病的诊断。血便提示结肠癌、痔疮等;粪便隐血阳性提示活动性溃疡、肠结核、胃癌等的可能。细菌性痢疾为脓血便,粪便培养可检出痢疾杆菌。

腹部X线平片检查可发现胆道、胰管与尿路结石,肠梗阻的肠内液平面、肠胀气,胃肠穿孔的膈下游离气体。纤维胃镜、结肠镜下直视及活体组织检查可确诊消化道疾病。

三、呼吸困难

呼吸困难由通气的需要量超过呼吸器官的通气能力引起。

1. 病因 主要是呼吸系统和循环系统疾病。也可由中毒、血液病、神经精神因素引起。

2. 临床表现 ①吸气性呼吸困难见于各种原因引起的喉、气管、大支气管的狭窄与梗阻。其特点是吸气显著困难,高度狭窄时呼吸肌极度紧张,胸骨上窝、锁骨上窝、肋间隙在吸气时明显下陷(称为三凹征),常伴有频繁干咳及高调的吸气性喘鸣音。②呼气性呼吸困难由肺组织弹性减弱及小支气管痉挛、狭窄所致。特点是呼气显著费力,呼气时间延长而缓慢,常伴有广泛哮鸣音。常见于支气管哮喘、喘息性慢性支气管炎、慢性阻塞性肺气肿等。③混合性呼吸困难由肺部病变广泛、呼吸面积减少,影响换气功能所致。特点是吸气与呼气均感费力,呼吸频率增快、变浅,常伴呼吸音异常(减弱或消失),可有病理性呼吸音。

心源性呼吸困难主要由左心功能不全引起。左心衰竭发生呼吸困难的主要原因是肺淤血和肺泡弹性降低。临床特点是体力活动时出现或加重,休息时减轻或缓解。当左心衰竭合并右心衰竭时,呼吸困难可减轻(肺淤血减轻),而发绀则可出现或加深。

突然发生的呼吸困难见于急性中毒、肺部急性感染、气胸、气管异物、支气管哮喘、急性左心衰竭;发病缓慢者见于肺结核、肺气肿、支气管扩张等。

劳累后出现呼吸困难常是心功能不全的早期症状,亦可见于慢性阻塞性肺气肿、尘肺和先天性心脏病者;体位改变后呼吸困难加重,见于心功能不全及一侧胸腔积液。

3. 伴随症状 伴发热见于肺炎、肺脓肿、肺结核、胸膜炎、急性心包炎、神经系统疾病(炎症、出血)、咽后壁脓肿等;伴咳嗽、脓痰见于慢性支气管炎、阻塞性肺气肿并发感染,化脓性肺炎、肺脓肿等;伴咯粉红色泡沫样痰见于急性肺水肿;伴大量咯血者常见于肺结核、支气管扩张;伴心悸、下肢水肿要考虑心脏疾患;伴窒息感可见于支气管哮喘、心源