

高等职业院校医学临床课程系列教材

丛书主编◎ 山东协和职业技术学院



GAODENGZHIYUYUANXIAO
YIXUELINCHUANG
KECHENG
XILIEJIAOCAI

邢晓博 等 编著 (上)

临床医学概论

LINCHUANGYIXUEGAILUN



 济南出版社

高等职业院校医学临床课程系列教材

山东协和职业技术学院 主编

临床医学概论

邢晓博 等 编著

济南出版社

ISBN 978-7-80710-232-3

380.00元(全10册)

8528千字

306

787×1092毫米 1/16

2009年1月第1次印刷

2009年1月第1版

山东协和职业技术学院印刷厂

www.jnpp.com

250001

山东省济南市

济南出版社

封面设计 李洪秀

责任编辑 李洪秀

李洪秀 李洪秀 李洪秀

李洪秀 李洪秀 李洪秀

李洪秀 李洪秀 李洪秀

李洪秀 李洪秀 李洪秀

李洪秀 李洪秀 李洪秀

李洪秀 李洪秀 李洪秀

李洪秀 李洪秀 李洪秀

李洪秀 李洪秀 李洪秀

李洪秀 李洪秀 李洪秀

李洪秀 李洪秀 李洪秀

李洪秀 李洪秀 李洪秀

李洪秀 李洪秀 李洪秀

李洪秀 李洪秀 李洪秀

李洪秀 李洪秀 李洪秀

李洪秀 李洪秀 李洪秀

李洪秀 李洪秀 李洪秀

李洪秀 李洪秀 李洪秀

李洪秀 李洪秀 李洪秀

李洪秀 李洪秀 李洪秀

李洪秀 李洪秀 李洪秀

李洪秀 李洪秀 李洪秀

李洪秀 李洪秀 李洪秀

李洪秀 李洪秀 李洪秀

李洪秀 李洪秀 李洪秀

李洪秀 李洪秀 李洪秀

高等职业院校医学临床课程系列教材/山东协和职业技术学院主编

主编 侯文英

图书在版编目(CIP)数据

临床医学概论·上/邢晓博等编著. —济南:济南出版社,2009.1
(高等职业院校医学临床课程系列教材/山东协和职业技术学院主编)
ISBN 978-7-80710-732-3

I. 临… II. 邢… III. 临床医学—高等学校:技术学校—教材 IV. R4

中国版本图书馆CIP数据核字(2008)第210264号

责任编辑 张所建

封面设计 侯文英

出版发行 济南出版社

地 址 山东省济南市经七路251号

邮 编 250001

网 址 www.jnpub.com

印 刷 山东聊城兴华印刷有限公司

版 次 2009年1月第1版

印 次 2009年1月第1次印刷

开 本 787×1092毫米 1/16

印 张 266

字 数 6228千字

定 价 380.00元(全10册)

书 号 ISBN 978-7-80710-732-3

济南出版社

高等职业院校医学临床课程系列教材

《临床医学概论》(上)编委会

主 编 邢晓博 刘风民 刘光秀 国素梅
 张小娟 宋红霞
副主编 王吉天 陈新焰 李亚敏 夏 冰
 高志棣 李晓红 李丹霓

编 者(按姓氏笔画排序)

王天东 王吉天 王洪真 王海滨
石 磊 刘风民 刘光秀 乔冬冬
邢晓博 李丹霓 李 进 李亚敏
李 强 李晓红 宋红霞 张小娟
张春燕 陈新焰 国素梅 赵 玲
夏 冰 高志棣

前 言

根据教育部《关于加强高职教育教材建设的若干意见》的精神,我院于2004年组织山东中医药大学、北京中医药大学、首都医科大学、山东大学齐鲁医院等十几所高等院校和医院的专家、教授编写出版了具有高职特色的“高职院校中西医临床医学系列教材”共18册,使用至今,得到广大师生的好评。

随着医学的不断发展和教学改革的不断深入,对教材提出了新的要求。为适应新形势下高职高专教育教学发展和改革的需要,经我院教材建设指导委员会研究决定,于2008年6月启动第二轮高职高专医护类教材的编写工作。

新一轮教材的编写出版,有的是新增教材,有的是在总结第一轮教材的基础上进行修订、补充而成,无论是新增还是修订,都以围绕培养医护高等技术应用型专门人才为目标,力求体现高职高专教育的特色,重点培养学生分析和解决问题的实际能力。基础课程的内容要为专业课服务,以应用为目的,以讲清概念、强化应用为教学重点;专业课程则突出了针对性和实用性,使学生容易掌握,便于使用。

为贯彻落实教育部关于高职高专产学研结合的教材编写精神,我们组织有关专家分析了产学研结合的教学特点和需求,总结了当前教材和教学模式中的一些缺点,提出了利于产学研结合的教材编写模式。这主要体现在本轮教材的编写人员主要为长期工作在第一线的医生和教师,特别是内、外、妇、儿等临床各科教材,主要由临床医生编写,他们既有高水平的理论基础和实践技能,又有丰富的教学和临床经验,并且了解高职高专学生的情况,熟悉高职高专的教学规律和教学特点,所以,可以编写出更加切合临床实际,更便于临床使用,更符合产学研相结合原则的教材。

编写教材是非常辛苦的,编写一套好的教材更是不容易,要付出许多心血和汗水。在此谨向本轮教材和第一轮教材所有编写人员表示感谢!向支持和帮助教材编写出版的领导和朋友们表示感谢!

教材建设是学校重要而艰巨的长期任务,既不能一劳永逸,也难尽善尽美。殷切希望读者在使用过程中,发现问题与不足,及时提出宝贵意见,以便进一步修改完善。

山东协和职业技术学院院长 盛振文

2009年1月

编写说明

临床医学概论(上)主要适应于高职高专口腔、康复、药学、预防、检验等与临床医学密切相关的专业使用。以培养高级实用型人才为目标,以高职高专教学计划和课程大纲为依据,注重体现“思想性、科学性、先进性、启发性、适用性”的编写指导原则,力求在教材整体优化的同时,以“必需、够用”为度。在参考国内外相关教材的基础上,结合高职高专教学的实际情况编写而成。作为高职高专的教材,在编写过程中注意突出内容简约、条理、实用的特点,重点阐述临床常用的诊断方法和常见病症的诊断和治疗,在诊断方法和药物方面,尽量选择能够普及使用的,特别是在基层能够方便实用的,以便于读者学习和使用为原则。

本教材包括上、中、下三篇。上篇为诊断学基础,内容包括症状诊断、检体诊断、实验诊断、X线诊断、心电图诊断以及超声波等仪器诊断。中篇和下篇分别为内科学和儿科学,分别介绍内科疾病和儿科疾病的病因病理、临床表现、诊断和治疗等。

为贯彻落实高职高专产学研结合的教材编写精神,本教材的主要编写人员大都来自长期从事医疗工作的临床医生,使之更加符合产学研结合的教材编写原则。由于本教材涉及内容广泛和作者水平有限,难免存在不足之处,恳请读者提出批评意见,以便修订。

《临床医学概论》编委会

2009年1月

(72) 查針新血 苻一藥

(72) 查針學態汗頭脈體骨 苻二藥

(08) 查針新尿 苻三藥

(53) 查針動藥 苻四藥

(22) 查針學汗時坐用常 苻五藥

(00)

目 录

上篇 诊断学基础

苻幾坪内 苻中

第一章 问诊 (3)

第一节 问诊的方法及注意事项 (3)

第二节 问诊的内容 (4)

第二章 常见症状 (6)

第一节 发热 (6)

第二节 头痛 (8)

第三节 咳嗽与咯痰 (9)

第四节 咯血 (10)

第五节 恶心与呕吐 (12)

第六节 呕血与黑便 (13)

第七节 黄疸 (14)

第八节 水肿 (15)

第九节 意识障碍 (16)

第三章 体格检查 (19)

第一节 基本检查法 (19)

第二节 一般检查 (21)

第三节 头部检查 (25)

第四节 颈部检查 (27)

第五节 胸部检查 (28)

第六节 腹部检查 (32)

第七节 脊柱检查 (36)

第八节 四肢检查 (36)

第九节 神经反射检查 (37)

第四章 心电图 (40)

第五章 医学影像学 (46)

第一节 X线成像 (46)

第二节 计算机体层成像 (CT) (49)

第三节 磁共振成像 (MRI) (52)

第四节 超声成像 (USG) (53)

第五节 数字减影血管造影 (DSA) (55)

第六章 实验诊断	(57)
第一节 血液检查	(57)
第二节 骨髓细胞形态学检查	(60)
第三节 尿液检查	(62)
第四节 粪便检查	(65)
第五节 常用生物化学检查	(66)

中篇 内科疾病

第一章 呼吸系统疾病	(71)
第一节 急性上呼吸道感染	(71)
第二节 急性气管-支气管炎	(73)
第三节 慢性支气管炎	(74)
第四节 阻塞性肺气肿	(77)
第五节 慢性肺源性心脏病	(79)
第六节 支气管哮喘	(83)
第七节 肺炎球菌肺炎	(87)
第八节 病毒性肺炎	(91)
第九节 肺结核	(93)
第十节 原发性支气管肺癌	(101)
第二章 循环系统疾病	(105)
第一节 心力衰竭	(105)
第二节 心律失常	(111)
第三节 心脏瓣膜病	(121)
第四节 原发性高血压	(126)
第五节 心绞痛	(133)
第六节 急性心肌梗死	(137)
第七节 心肌病	(143)
第八节 病毒性心肌炎	(146)
第九节 急性心包炎	(150)
第十节 缩窄性心包炎	(151)
第三章 消化系统疾病	(153)
第一节 急性胃炎	(153)
第二节 慢性胃炎	(154)
第三节 消化性溃疡	(157)
第四节 胃癌	(163)
第五节 溃疡性结肠炎	(167)
第六节 肠结核	(171)
第七节 肝硬化	(176)

(185) 第八节 原发性肝癌	(182)
(188) 第九节 急性胰腺炎	(187)
(189) 第四章 泌尿系统疾病	(193)
(193) 第一节 急性肾小球肾炎	(193)
(195) 第二节 慢性肾小球肾炎	(195)
(198) 第三节 肾病综合征	(197)
(201) 第四节 尿路感染	(201)
(205) 第五节 急性肾衰竭	(205)
(207) 第六节 慢性肾衰竭	(207)
(213) 第五章 血液系统疾病	(213)
(213) 第一节 缺铁性贫血	(213)
(215) 第二节 再生障碍性贫血	(215)
(218) 第三节 急性白血病	(218)
(222) 第四节 慢性粒细胞白血病	(222)
(224) 第五节 白细胞减少症和粒细胞缺乏症	(224)
(227) 第六节 特发性血小板减少性紫癜	(227)
(229) 第七节 过敏性紫癜	(229)
(233) 第六章 内分泌及代谢疾病	(233)
第一节 甲状腺功能亢进症	(233)
第二节 甲状腺功能减退症	(240)
(242) 第三节 亚急性甲状腺炎	(242)
(243) 第四节 慢性淋巴细胞性甲状腺炎	(243)
(244) 第五节 糖尿病	(244)
(254) 第七章 结缔组织病	(254)
(254) 第一节 类风湿关节炎	(254)
(257) 第二节 系统性红斑狼疮	(257)
(261) 第三节 多发性肌炎和皮肌炎	(261)
(264) 第八章 急性中毒	(264)
(264) 第一节 急性中毒总论	(264)
(267) 第二节 有机磷杀虫药中毒	(267)
(270) 第三节 急性一氧化碳中毒	(270)
(272) 第四节 急性亚硝酸盐中毒	(272)
(274) 第五节 安定中毒	(274)
(276) 第六节 急性酒精中毒	(276)
(278) 第九章 神经系统疾病	(278)
(278) 第一节 特发性面神经麻痹	(278)
(279) 第二节 三叉神经痛	(279)
(282) 第三节 坐骨神经痛	(282)

(281)	第四节 癫痫	(283)
(181)	第五节 短暂性脑缺血发作	(288)
(193)	第六节 脑梗死	(289)
(193)	第七节 脑出血	(293)
(192)	第八节 蛛网膜下腔出血	(296)
(197)	第九节 神经衰弱	(298)
()	第十章 传染病	(301)
(202)	第一节 传染病学总论	(301)
(207)	第二节 伤寒和副伤寒	(306)
(31)	第三节 霍乱	(312)
(13)	第四节 细菌性痢疾	(317)
(21)	第五节 病毒性肝炎	(321)
(18)	第六节 流行性出血热	(329)
(22)	第七节 流行性脑脊髓膜炎	(334)
(24)	第八节 艾滋病	(338)
(27)	第九节 钩端螺旋体病	(343)
(29)	第十节 疟疾	(347)
(33)	第十一节 血吸虫病	(351)
(23)		
(20)		
	下篇 儿科疾病	
(26)		
(29)		
(4)	第一章 营养及营养障碍性疾病	(359)
(4)	第一节 营养基础	(359)
(4)	第二节 婴儿喂养	(361)
(2)	第三节 一岁后小儿的膳食	(365)
(2)	第四节 蛋白质-热能营养不良	(365)
(27)	第五节 小儿肥胖症	(368)
(10)	第六节 维生素 C 缺乏症	(370)
(04)	第七节 维生素 D 缺乏性佝偻病	(371)
(04)	第八节 维生素 D 缺乏性手足搐搦症	(375)
(7)	第九节 锌缺乏症	(378)
(0)	第二章 新生儿与新生儿疾病	(380)
(2)	第一节 新生儿基本概念及分类	(380)
(4)	第二节 正常足月儿和早产儿的特点与护理	(380)
(6)	第三节 新生儿窒息	(384)
(8)	第四节 胎粪吸入综合征	(387)
(8)	第五节 新生儿肺透明膜病	(389)
(9)	第六节 新生儿肺炎	(391)
(82)	第七节 新生儿出血症	(393)

(80)	第八节 新生儿黄疸	第三 (395)
(11)	第九节 新生儿溶血病	第三 (397)
(41)	第十节 新生儿缺氧缺血性脑病	第四 (400)
(15)	第十一节 新生儿颅内出血	第五 (403)
(45)	第十二节 新生儿败血症	第六 (404)
(85)	第十三节 新生儿破伤风	第七 (406)
(95)	第十四节 新生儿寒冷损伤综合征	第八 (408)
(99)	第十五节 新生儿其他感染性疾病	第九 (410)
(08)	第十六节 新生儿脐部疾病	第十 (413)
	第三章 消化系统疾病	第十一 (414)
(28)	第一节 口炎	第十一 (414)
(32)	第二节 胃食管反流及反流性食管炎	第十二 (415)
(88)	第三节 胃炎和消化性溃疡	第十三 (418)
(83)	第四节 小儿腹泻	第十四 (420)
	第四章 呼吸系统疾病	第十五 (429)
(44)	第一节 急性上呼吸道感染	第十五 (429)
(44)	第二节 急性感染性喉炎	第十六 (430)
(84)	第三节 支气管哮喘	第十七 (432)
(02)	第四节 急性支气管炎	第十八 (435)
(12)	第五节 肺炎	第十九 (436)
	第五章 循环系统疾病	第二十 (442)
(62)	第一节 先天性心脏病	第二十 (442)
(08)	第二节 病毒性心肌炎	第二十一 (456)
(88)	第三节 感染性心内膜炎	第二十二 (458)
(28)	第四节 充血性心力衰竭	第二十三 (462)
	第六章 泌尿系统疾病	第二十四 (466)
(88)	第一节 急性肾小球肾炎	第二十四 (466)
(57)	第二节 肾病综合征	第二十五 (470)
(27)	第三节 泌尿道感染	第二十六 (473)
(77)	第四节 血尿	第二十七 (476)
(97)	第五节 急性肾功能衰竭	第二十八 (479)
	第七章 造血系统疾病	第二十九 (483)
(28)	第一节 小儿贫血	第二十九 (483)
(78)	第二节 原发性血小板减少性紫癜	第三十 (491)
(59)	第三节 血友病	第三十一 (494)
(49)	第四节 急性白血病	第三十二 (496)
	第八章 神经系统疾病	第三十三 (503)
(89)	第一节 化脓性脑膜炎	第三十三 (503)

(29)	第二节	病毒性脑膜炎、脑炎	(508)
(79)	第三节	急性炎症性脱髓鞘性多神经根神经病	(511)
(00)	第四节	小儿癫痫	(514)
(03)	第五节	脑性瘫痪	(521)
(40)	第六节	多发性抽动症	(524)
(80)	第七节	注意力缺陷多动症	(526)
(	第九章	免疫与免疫缺陷病	(529)
(01)	第一节	小儿免疫系统发育特点	(529)
(81)	第二节	原发性免疫缺陷病	(530)
(41)	第三节	继发性免疫缺陷病	(533)
(	第十章	结缔组织病	(535)
(21)	第一节	过敏性紫癜	(535)
(18)	第二节	幼年类风湿病	(536)
(50)	第三节	风湿热	(538)
(05)	第四节	皮肤黏膜淋巴结综合征	(541)
(	第十一章	遗传代谢内分泌疾病	(544)
(30)	第一节	概述	(544)
(35)	第二节	21-三体综合征	(548)
(28)	第三节	苯丙酮尿症	(550)
(30)	第四节	肝豆状核变性	(551)
(45)	第五节	先天性甲状腺功能减低症	(554)
(45)	第六节	儿童糖尿病	(556)
(26)	第七节	生长激素缺乏症	(560)
(82)	第八节	中枢性尿崩症	(563)
(85)	第九节	性早熟	(565)
(	第十二章	小儿病毒和细菌感染性疾病	(568)
(00)	第一节	麻疹	(568)
(70)	第二节	脊髓灰质炎	(572)
(73)	第三节	风疹	(575)
(70)	第四节	幼儿急疹	(577)
(79)	第五节	水痘	(579)
(83)	第六节	流行性腮腺炎	(582)
(83)	第七节	流行性乙型脑炎	(585)
(10)	第八节	获得性免疫缺陷综合征	(587)
(40)	第九节	猩红热	(592)
(00)	第十节	中毒型细菌性痢疾	(594)
(	第十三章	小儿结核病	(598)
(80)	第一节	概述	(598)

第二节	原发性肺结核	(602)
第三节	结核性脑膜炎	(603)
第十四章	寄生虫病	(606)
第一节	概述	(606)
第二节	蛔虫病	(607)
第三节	蛲虫病	(608)
第十五章	急性中毒和常见急症	(611)
第一节	急性中毒	(611)
第二节	小儿惊厥	(613)
第三节	急性颅内压增高	(615)
第四节	心跳呼吸骤停与心肺复苏	(617)

上篇 诊断学基础

第一章 问诊

问诊是医生通过询问病人或陪诊者，了解疾病的发生及其他与疾病有关的情况的一种诊断方法。

第一节 问诊的方法及注意事项

一、态度和蔼，严肃认真

医生要同情病人的疾苦，态度要和蔼，语言要亲切。因为只有这样，才能取得病人的信任与合作，使病人详细而真实地倾吐病情，以达到问诊的目的。

二、围绕主诉，全面询问

医生首先要提出问题，如：“您哪里不舒服？”或“您感觉怎么不好？”让病人诉说自己最明显、最痛苦的症状或体征。医生从中抓住主诉，并围绕主诉有目的、有步骤地进行询问，进一步了解主症的特点、伴随的症状、持续的时间，以及其他有关情况。既要全面了解，又要突出重点。

三、提示适度，避免套问

如果发现病人叙述不清，或不全面，或无重点时，医生应给予必要的提示和启发，但不可凭自己的主观印象去套问病人，以免病人顺口称是，造成问诊资料与病情不符，而影响病证的正确诊断。

四、危重病人，抢救为先

对危重病人，应在简要地询问和重点检查后，立即进行抢救，等病情好转后，全面、细致地问诊及做其他检查，切不可机械地苛求完整记录而延误对病人的抢救，造成不良后果。

五、语言精确，通俗易懂

向病人问诊的内容，应明白精确，通俗易懂，避免使用医学专用术语；对病人的方言俗语，应仔细体会其含义，不明白者，要再加询问。

六、精神集中，表情自然

医生在询问病情的过程中，要精神集中，表情自然，不要对病情做出惊讶、叹息、悲观等表现。尤其对危重病人，或有精神疾病的病人，更应神情稳定，鼓励病人树立战

胜疾病的信心,使病人得以安慰,配合治疗。

第二节 问诊的内容

一、一般项目

一般项目包括姓名、性别、年龄、籍贯、民族、婚姻、住址、工作单位、职业、就诊或入院日期、记录日期、病史叙述者及可靠程度等。若病史陈述者并非本人,则应注明其与病人的关系。

二、主诉

是指病人感受最主要、最明显的症状或体征。主诉要简明扼要,通常用一两句话加以概括,并同时注明主诉自发生到就诊的时间,如“发热、咳嗽2日”,“心悸3年,下肢水肿3周”等。

三、现病史

是病史中最主要的部分。包括疾病发生、发展、演变及诊治过程。主要包括以下内容。

1. 起病情况 包括起病时间、发病急缓、原因或诱因等。

2. 主要症状的特点 包括主要症状出现的时间、部位、性质、持续时间和程度,以及缓解或加剧因素。了解这些特点对判断疾病所在的系统或器官以及病变的部位和性质很有帮助。

3. 病因与诱因 问诊时尽可能了解发病有无明显的病因(如外伤、中毒、感染等)和诱因(如气候变化、环境改变、情绪波动、起居饮食失调等)。

4. 病情的发展与演变 在疾病过程中,主要症状的变化或新症状的出现,都可视为病情的发展与演变。问清楚疾病的发展与演变有助于诊断与鉴别诊断。如心绞痛病人突然转为心前区持续性压榨性疼痛时,则应考虑发生心肌梗死的可能。

5. 伴随症状 在主要症状的基础上又同时出现的一些其他症状,这些伴随症状常常是鉴别诊断的依据。如大量咯血伴反复发热、咳嗽、吐脓臭痰,则可能为支气管扩张症;如咯血伴长期低热、盗汗、乏力、消瘦等症状者,应考虑肺结核的可能。

6. 诊治经过 询问病人于本次就诊前已经接受过的诊治情况,以供制定诊断治疗方案时参考。

7. 一般情况 包括病后的精神、饮食、睡眠、二便等情况,这些对评价病人的一般全身情况及采取何种辅助治疗是十分有用的。

四、既往史

既往史包括病人既往的健康情况和过去曾经患过的疾病、外伤手术、预防注射以及过敏等情况,特别是与现病有密切关系的疾病。例如,对风湿性心脏病病人应询问过去