

诊断学

Diagnostics

第8版

主编 张振强 常征辉

根据卫生部“十二五”规划教材编写
供全国高等学校基础、临床、预防、口腔医学类专业使用

- ▶ 紧跟教材变化趋势
- ▶ 学科权威专家编写
- ▶ 精准把握知识重点
- ▶ 复习考试事半功倍



★ 卫生部规划教材同步精讲精练 ★

诊断学

Diagnostics

第8版

主 编	张振强	常征辉	
副主编	王培智	吕欢欢	孙士玲
	付 强	王 丽	白 明

 第四军医大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

诊断学/张振强,常征辉主编.—西安:第四军医大学出版社,2013.9

卫生部规划教材同步精讲精练

ISBN 978-7-5662-0401-1

I. ①诊… II. ①张… ②常… III. ①诊断学—医学院校—教材 IV. ①R44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 213960 号

zhenduanxue

诊断学

出版人:富 明 责任编辑:张永利

出版发行:第四军医大学出版社

地址:西安市长乐西路 17 号 邮编:710032

电话:029-84776765 传真:029-84776764

网址: <http://press.fmmu.edu.cn>

制版:天一文化

印刷:郑州宏达印务有限公司

版次:2013 年 9 月第 1 版 2013 年 9 月第 1 次印刷

开本:850×1168 1/16 印张:21 字数:720 千字

书号:ISBN 978-7-5662-0401-1/R·1254

定价:38.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

出版说明

卫生部规划教材(第八轮)已在全国推广使用,为帮助医学院校的学生和临床医师全面系统地学习和掌握本套教材内容,提高理论水平和应试能力,我们组织了有丰富一线教学经验和深厚学术功底教师,在《卫生部规划教材(第七轮)同步精讲精练》丛书的基础上编写了本套《卫生部规划教材(第八轮)同步精讲精练》丛书。丛书的编写主要依据卫生部规划教材(第八轮),同时还参考了普通高等教育国家级规划教材等多本较权威的教科书(高教版等),尽可能多地汲取新理论、新技术、新成果。

本套丛书主要有以下几方面特点:

1. 内容设置科学:紧扣教学大纲的要求,密切联系教学过程中的重点、难点。书中明确给出了教学要点,并设专题对重点、难点进行剖析,帮助读者加强对概念的理解,深入了解其内在联系,以及如何在考试和今后的临床科研工作中正确地应用。具体体现在:

(1)系统性:始终围绕教材的每一章节,环环相扣,系统编排,方便读者的阅读使用,加深对教材的理解和认识。

(2)广泛性:覆盖教材内容的95%以上,力求全面满足读者自学和考试复习的需要。

(3)新颖性:以教材为蓝本,在内容上增加了国内外的新近研究资料,便于读者进一步学习。

2. 题型编排合理:以研究生入学考试、本科生专业考试的题型为标准,设计了选择题(包括A型题、B型题、X型题)、填空题、名词解释题、简答题、论述题、病例分析题等类型题目,使读者在解题的过程中了解各学科的特点和命题规律,加深对知识点的理解,提高解题的准确性,强化应试能力和技巧。

3. 强化实用性:为便于读者自学,对部分题目给出了“解析”,分析做题过程中的常见问题,帮助读者了解如何选、怎样选、考哪些概念、解题的小技巧等,培养分析能力,建立正确的思维方法,提高解决实际问题的能力。

4. 重视信息性:为了开拓读者的视野,我们认真遴选了近些年国内一些知名医学院校的研究生入学考试试题,希望对广大读者有所帮助。未来的应试更重视能力的考核,所以没有给出所谓的标准答案,目的是不想束缚读者的思路,而是让读者开动脑筋查阅文献,跟踪前沿发展态势,提升自身的竞争优势。

本套丛书是在校学生考试和研究生入学考试的理想参考书,也可作为同等学力人员在职攻读硕士学位的参考书,同时对各学科的试题库建设也会大有裨益。

前言

诊断学是基础医学向临床医学过渡的一门重要课程,是医学生的必修课之一。为了适应目前迅速发展的医学教育的需要,帮助医学生建立起从不同角度、不同层面以及纵向联系、横向比较的立体思维方法,对教材进行全面复习,加深理解,掌握重点,领会难点与疑点,出色地完成各类考试,我们特地组织了一批具有多年教学、辅导和考试经验的人员编写了本书。

本书以卫生部规划教材《诊断学》(第8版)为基础,以全国统一制订的教学大纲为准则,把要求掌握、熟悉、了解的内容,按适当的比例合理编排。习题紧紧围绕重点内容,注重基础理论、基本知识和基本技能方面的掌握,同时注重命题新颖性,形式多样、覆盖面广、实用性强,以便广大读者从中多受裨益。

为了便于学习,本书编写体例以全国高等医学院校规划教材常见症状、问诊、体格检查、实验诊断、辅助检查、病历书写以及诊断疾病的步骤和临床思维方法为大纲;根据教材内容划分章节,每章分“教学要点”“重点难点剖析”“同步综合练习”和“参考答案及解析”四个部分。“教学要点”和“重点难点剖析”为考生指明复习考试的重点、难点,加强复习的针对性,减少盲目性,做到有的放矢。“同步综合练习”设有选择题(A型题、B型题、X型题)、填空题、名词解释、简答题、论述题及病例分析等六种题型,力求信息量大、覆盖面广、重点突出,扩大学生的知识面,提高其分析问题、判断问题和解决问题的能力,从而培养学生临床诊断思维。“参考答案及解析”简明扼要,供自测、自查之用。

本书适用于国家执业医师考试、本科院校考试、大专院校考试、自学考试、函授以及研究生入学考试,还适用于临床医生的晋升考试及各类医学人员的自我检测,是帮助广大医务人员学习、提高的实用参考书。

由于编者水平有限,书中不妥之处在所难免。诚望广大同道批评赐教,使本书能进一步完善和提高。

编者

目 录

绪 论	1
-----------	---

教学要点 / 1

重点难点剖析 / 1

同步综合练习 / 2

参考答案及解析 / 2

第一篇 常见症状

第一节 发 热	5
---------------	---

教学要点 / 5

重点难点剖析 / 5

第二节 皮肤黏膜出血	7
------------------	---

教学要点 / 7

重点难点剖析 / 7

第三节 水 肿	8
---------------	---

教学要点 / 8

重点难点剖析 / 8

第四节 咳嗽与咳痰	10
-----------------	----

教学要点 / 10

重点难点剖析 / 10

第五节 咯 血	11
---------------	----

教学要点 / 11

重点难点剖析 / 11

第六节 胸 痛	13
---------------	----

教学要点 / 13

重点难点剖析 / 13

第七节 发 绀	14
---------------	----

教学要点 / 14

重点难点剖析 / 14

第八节 呼吸困难	16
----------------	----

教学要点 / 16

重点难点剖析 / 16

第九节 心 悸	17
---------------	----

教学要点 / 17

重点难点剖析 / 17

第十节 恶心与呕吐	18
-----------------	----

教学要点 / 18

重点难点剖析 / 18

第十一节 吞咽困难	20
-----------------	----

教学要点 / 20

重点难点剖析 / 20

第十二节 呕 血	21
----------------	----

教学要点 / 21

重点难点剖析 / 21

第十三节 便 血	23
----------------	----

教学要点 / 23

重点难点剖析 / 23

第十四节 腹 痛	24
----------------	----

教学要点 / 24

重点难点剖析 / 24

第十五节 腹 泻	26
----------------	----

教学要点 / 26

重点难点剖析 / 26

第十六节 便 秘	28
----------------	----

教学要点 / 28

重点难点剖析 / 28

第十七节 黄 疸	29
----------------	----

教学要点 / 29

重点难点剖析 / 29

第十八节 腰背痛	31
----------------	----

教学要点 / 31

重点难点剖析 / 31

第十九节 关节痛	32
----------------	----

教学要点 / 32

重点难点剖析 / 32

第二十二节	血 尿	33
	教学要点 / 33	
	重点难点剖析 / 33	
第二十三节	尿频、尿急与尿痛	35
	教学要点 / 35	
	重点难点剖析 / 35	
第二十四节	少尿、无尿与多尿	36
	教学要点 / 36	
	重点难点剖析 / 36	
第二十五节	尿失禁	37
	教学要点 / 37	
	重点难点剖析 / 37	
第二十六节	排尿困难	38
	教学要点 / 38	
	重点难点剖析 / 38	
第二十七节	肥 胖	40
	教学要点 / 40	
	重点难点剖析 / 40	
第二十八节	消 瘦	42
	教学要点 / 42	
	重点难点剖析 / 42	
第二十九节	头 痛	44
	教学要点 / 44	
	重点难点剖析 / 44	
第三十节	眩 晕	45
	教学要点 / 45	
	重点难点剖析 / 45	
第三十一节	晕 厥	46
	教学要点 / 46	
	重点难点剖析 / 46	
第三十二节	抽搐与惊厥	48
	教学要点 / 48	
	重点难点剖析 / 48	
第三十三节	意识障碍	49
	教学要点 / 49	
	重点难点剖析 / 49	

第三十二节	情感症状	51
	教学要点 / 51	
	重点难点剖析 / 51	
	同步综合练习 / 53	
	参考答案及解析 / 59	

第二篇 体格检查

第一章	问诊的重要性与医德要求	65
第二章	问诊的内容	66
	教学要点 / 66	
	重点难点剖析 / 66	
第三章	问诊的方法与技巧	68
	教学要点 / 68	
	重点难点剖析 / 68	
	同步综合练习 / 69	
	参考答案及解析 / 70	

第三篇 病历书写

第一章	基本方法	73
	教学要点 / 73	
	重点难点剖析 / 73	
	同步综合练习 / 75	
	参考答案及解析 / 76	
第二章	一般检查	77
	教学要点 / 77	
	重点难点剖析 / 77	
	同步综合练习 / 81	
	参考答案及解析 / 83	
第三章	头 部	85
	教学要点 / 85	
	重点难点剖析 / 85	
	同步综合练习 / 88	
	参考答案及解析 / 89	
第四章	颈 部	91
	教学要点 / 91	
	重点难点剖析 / 91	
	同步综合练习 / 92	

参考答案及解析 / 93

第五章 胸部检查 94

教学要点 / 94

重点难点剖析 / 94

同步综合练习 / 105

参考答案及解析 / 115

第六章 腹 部 122

教学要点 / 122

重点难点剖析 / 122

同步综合练习 / 125

参考答案及解析 / 131

第七章 生殖器、肛门、直肠检查 134

教学要点 / 134

重点难点剖析 / 134

同步综合练习 / 135

参考答案及解析 / 136

第八章 脊柱与四肢检查 137

教学要点 / 137

重点难点剖析 / 137

同步综合练习 / 139

参考答案及解析 / 140

第九章 神经系统检查 141

教学要点 / 141

重点难点剖析 / 141

同步综合练习 / 146

参考答案及解析 / 148

第十章 全身体格检查 150

教学要点 / 150

重点难点剖析 / 150

同步综合练习 / 152

参考答案及解析 / 152

第四篇 实验诊断

第一章 概 论 155

第二章 临床血液学检测 156

教学要点 / 156

重点难点剖析 / 156

同步综合练习 / 165

参考答案及解析 / 172

第三章 血栓与止血检测 176

教学要点 / 176

重点难点剖析 / 176

同步综合练习 / 182

参考答案及解析 / 184

第四章 排泄物、分泌物及体液检测 185

教学要点 / 185

重点难点剖析 / 185

同步综合练习 / 195

参考答案及解析 / 202

第五章 常用肾脏功能实验室检测 205

教学要点 / 205

重点难点剖析 / 205

同步综合练习 / 208

参考答案及解析 / 210

第六章 肝脏病常用实验室检测 211

教学要点 / 211

重点难点剖析 / 211

同步综合练习 / 216

参考答案及解析 / 217

第七章 临床常用生物化学检测 219

教学要点 / 219

重点难点剖析 / 219

同步综合练习 / 231

参考答案及解析 / 233

第八、九章 临床常用免疫学检测及临床常见

病原体检测 234

教学要点 / 234

重点难点剖析 / 234

同步综合练习 / 248

参考答案及解析 / 253

第十章 其他检测 255

教学要点 / 255

重点难点剖析 / 255

第五篇 辅助检查

第一章 心电图 261

教学要点 / 261

重点难点剖析 / 261

同步综合练习 / 268

参考答案及解析 / 275

第二章 其他常用心电图学检查 277

教学要点 / 277

重点难点剖析 / 277

同步综合练习 / 277

参考答案及解析 / 278

第三章 肺功能检查 279

教学要点 / 279

重点难点剖析 / 279

同步综合练习 / 285

参考答案及解析 / 288

第四章 内镜检查 289

教学要点 / 289

重点难点剖析 / 289

同步综合练习 / 292

参考答案及解析 / 294

第六篇 病历书写

第一章 病历书写的基本规则和要求 ... 297

教学要点 / 297

重点难点剖析 / 297

第二章 病历书写的种类、格式与内容

..... 298

教学要点 / 298

重点难点剖析 / 298

第三章 电子病历 301

教学要点 / 301

重点难点剖析 / 301

同步综合练习 / 302

参考答案及解析 / 302

第七篇 诊断疾病的步骤和临床思维方法

第一章 诊断疾病的步骤 305

教学要点 / 305

重点难点剖析 / 305

第二章 临床思维方法 306

教学要点 / 306

重点难点剖析 / 306

第三章 临床诊断的内容和格式 308

教学要点 / 308

重点难点剖析 / 308

同步综合练习 / 308

参考答案及解析 / 309

全真模拟试题(一) 310

全真模拟试题(二) 313

往年部分高校硕士研究生入学考题选登
..... 316

绪论

【教/学/要/点】

1. **掌握** 常见症状的临床特点,发生原因、机制及临床意义。
2. **熟悉** 症状分析对诊断疾病的重要性。
3. **了解** 临床资料的内容并进行症状分析。

【重/点/难/点/剖/析】

一、诊断学的基本概念

诊断学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科学,是医学生从医学基础课过渡到临床各学科而设立的一门课程。

二、诊断学的内容

1. 问诊即病史采集和病历书写。

2. 症状和体征:

症状:是患者病后对机体生理功能异常的自身体验和感觉,如胸痛、咳嗽、恶心、呕吐等。

体征:是患者患病时,医师通过体格检查发现的异常征象,如口唇发绀、肺部啰音、腹水等。症状和体征在患病后可以单独出现也可以同时出现。

3. 体格检查。

4. 实验室检查。

5. 辅助检查。

三、诊断学的学习方法与要求

1. 掌握诊断学的理论原则和建立临床诊断思维程序。

2. 能独立进行系统而有针对性的问诊,能深刻理解病人的主诉、症状、体征的内在联系和临床意义。

3. 能使用规范化手法进行系统、全面、重点有序的体格检查。

4. 熟悉血、尿、粪一般项目的实验室操作技术及常用临床检验项目的临床意义,熟悉现代自动生化分析仪器的操作程序及原理,了解实验结果对疾病的诊断意义。

5. 熟悉心电图机的操作,熟悉心电图的分析方法和临床应用。能辨认心肌供血不足、心肌梗死、房室肥大、期前收缩、心房及心室颤动和传导阻滞等常见的心电图改变。

6. 能将问诊和体格检查得到的资料进行系统的整理,写出符合要求的完整病历。

7. 能根据病史、体格检查、实验室检查和辅助检查所提供的资料,进行分析提出诊断印象或初步诊断。

【同/步/综/合/练/习】

名词解释

1. symptom
2. sign

【参/考/答/案/及/解/析】

名词解释

1. 症状:是病史中的重要成分,是病人患病后对机体生理功能异常的自身体验和感受(如发热、咳嗽、胸痛)。研究症状的发生、发展及演变,对形成初步诊断或印象起着重要的主导作用。
2. 体征:是患者患病时,医师通过体格检查发现的异常征象,如口唇发绀、肺部啰音、腹水等。

第一篇

常見症狀



第一节 发 热

【教/学/要/点】

- 1. 掌握 发热原因、临床表现、伴随症状的临床意义。
- 2. 熟悉 发热的概念,常见热型的特点与临床意义。

【重//点//难//点//剖//析】

一、发热的概念

正常人在体温调节中枢的调控下,机体的产热和散热过程经常保持动态平衡,当机体在致热源作用下或体温调节中枢有功能障碍时,使产热增加,而散热不能相应地随之增加或散热减少,体温升高超过正常范围,称为发热。正常人的体温由体温调节中枢所控制,并通过神经、体液因素调节产热和散热过程,使其保持动态平衡,故正常人体温相对恒定。

正常人体温一般为 36℃~37℃,正常体温在不同个体之间略有差异,且常受机体内、外因素的影响稍有波动。在 24h 内下午体温较早晨稍高,剧烈运动、劳动、餐后体温也可略升高,但一般波动范围不超过 1℃。妇女在月经前及妊娠期体温稍高于正常。老年人因代谢率稍低,体温相对低于青壮年。另外,在高温环境下体温也可稍升高。

二、发病分类及机制

1. 致热原性发热

多数患者的发热是由致热原所致,致热原包括外源性和内源性两大类。

(1) 外源性致热原 如微生物病原体及其产物、炎症渗出物、无菌性坏死组织、抗原抗体复合物等。外源性致热原不能直接作用于体温调节中枢,而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,使其产生并释放内源性致热原,而引起发热。

(2) 内源性致热原 又称白细胞致热原,如白介素(IL-1)、肿瘤坏死因子(TNF)和干扰素等。通过血-脑脊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挛(临床表现为寒战),使产热增多;另一方面可通过交感神经使皮肤血管及竖毛肌收缩,停止排汗,散热减少。这一综合调节作用使产热大于散热,体温升高引起发热。

2. 非致热原性发热

- (1) 体温调节中枢直接受损,如颅脑外伤、出血、炎症等。
- (2) 引起产热过多的疾病,如癫痫持续状态、甲状腺功能亢进症等。
- (3) 引起散热减少的疾病,如广泛性皮肤病、心力衰竭等。

三、病因

可分为感染性和非感染性病因。

1. 感染性发热

各种病原体如细菌、病毒、支原体、立克次体、真菌、螺旋体及寄生虫等侵入机体后,均可引起相应的疾病,不论急性还是慢性、局限性还是全身性均可引起发热,通常称为感染性发热。

2. 非感染性发热

凡是病原体以外的各种物质引起的发热均属于非感染性发热。常见病因如下:

- (1) 血液病 如白血病、淋巴瘤、恶性组织细胞病等。
- (2) 结缔组织疾病 如系统性红斑狼疮、皮炎、硬皮病、类风湿关节炎和结节性多动脉炎等。

(3) 变态反应性疾病 如风湿热、药物热、血清病、溶血反应等。

(4) 内分泌代谢疾病 如甲状腺功能亢进症、甲状腺炎、痛风和重度脱水等。

(5) 血栓及栓塞疾病 如心肌梗死、肺梗死、脾梗死和肢体坏死等,通常称为吸收热。

(6) 颅内疾病 如脑出血、脑震荡、脑挫伤等,为中枢性发热。癫痫持续状态可引起发热,为产热过多所致。

(7) 皮肤病变 皮肤广泛病变致皮肤散热减少而发热,见于广泛性皮炎、鱼鳞癣等。慢性心力衰竭使皮肤散热减少也可引起发热。

(8) 恶性肿瘤 各种恶性肿瘤均有可能出现发热。

(9) 物理及化学性损害 如中暑、大手术后、内出血、骨折、大面积烧伤及重度安眠药中毒等。

(10) 自主神经功能紊乱 由于自主神经功能紊乱,影响正常的体温调节过程,使产热大于散热,体温升高,多为低热,常伴有自主神经功能紊乱的其他表现,属功能性发热范畴。

四、临床表现

1. 发热的临床分度

低热、中等度热、高热和超高热。

(1) 低热 $37.3^{\circ}\text{C} \sim 38^{\circ}\text{C}$ 。

(2) 中等度热 $38.1^{\circ}\text{C} \sim 39^{\circ}\text{C}$ 。

(3) 高热 $39.1^{\circ}\text{C} \sim 41^{\circ}\text{C}$ 。

(4) 超高热 41°C 以上。

2. 发热的临床表现及特点

(1) 体温上升期 常有疲乏无力、肌肉酸痛、皮肤苍白、畏寒或寒战等现象。体温上升有两种方式。①骤升型:体温在几小时内达 $39^{\circ}\text{C} \sim 40^{\circ}\text{C}$ 或以上,常伴有寒战。小儿多伴有惊厥。见于疟疾、大叶性肺炎、败血症、流行性感冒、急性肾盂肾炎、输液或某些药物反应等。②缓升型:体温逐渐上升,在数日内达高峰,多不伴有寒战。如伤寒、结核病、布氏杆菌病等导致的发热。

(2) 高热期 体温上升达高峰之后保持一定时间,持续时间的长短可因病因不同而有差异。如疟疾可持续数小时,大叶性肺炎、流行性感冒可持续数天,伤寒则可为数周。此期中体温已达到或略高于上移的体温调定点水平,体温调节中枢不再发出寒战冲动,故寒战消失。皮肤血管由收缩转为舒张,使皮肤发红并有灼热感,呼吸加快加剧,开始出汗并逐渐增多,使产热与散热过程在较高水平上保持相对平衡。

(3) 体温下降期 由于病因的消除,致热源的作用逐渐减弱或消失,体温中枢的体温调定点逐渐降至正常水平,产热相对减少,散热大于产热,使体温降至正常水平。此期表现为出汗多,皮肤潮湿。体温下降有两种方式。①骤降:是指体温于数小时内迅速下降至正常,有时可略低于正常,常伴有大汗淋漓。常见于疟疾、急性肾盂肾炎、大叶性肺炎及输液反应等。②渐降:指体温在数天内逐渐降至正常,如伤寒、风湿热等。

3. 常见热型与临床意义

(1) 稽留热 体温恒定地维持在 $39^{\circ}\text{C} \sim 40^{\circ}\text{C}$ 以上的高水平,达数天或数周。24 小时内体温波动不超过 1°C 。常见于大叶性肺炎、斑疹伤寒及伤寒高热期。

(2) 弛张热 体温常在 39°C 以上,波动幅度大,24 小时内波动范围超过 2°C ,但都在正常水平以上。常见于败血症、风湿热、重症肺结核及化脓性炎症等。

(3) 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。常见于疟疾、急性肾盂肾炎等。

(4) 波状热 体温逐渐上升达 39°C 或以上,数天后又下降至正常水平,持续数天后又逐渐升高,如此反复。常见于布氏杆菌病。

(5) 回归热 体温急剧上升至 39°C 或以上,持续数天后下降至正常水平。高热期与无热期各持续若干天后规律性交替一次。可见于回归热、霍奇金病等。

(6) 不规则热 发热的体温曲线无一定规律,可见于结核病、风湿热、支气管肺炎、渗出性胸膜炎等。

五、伴随症状

1. 寒战

常见于急性重症感染(大叶性肺炎、败血症、急性胆囊炎、急性肾盂肾炎、流行性脑脊髓膜炎)、疟疾、钩端螺旋体

病、药物热、急性溶血或输血反应等。

2. 结膜充血

常见于麻疹、流行性出血热、斑疹伤寒、钩端螺旋体病等。

3. 单纯疱疹

口唇单纯疱疹多出现于急性发热性疾病，见于大叶性肺炎、流行性脑脊髓膜炎、间日疟、流行性感冒等。

4. 淋巴结肿大

常见于传染性单核细胞增多症、风疹、淋巴结结核、局灶性化脓性感染、丝虫病、白血病、淋巴瘤、转移癌等。

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、布氏杆菌病、疟疾、结缔组织病、白血病、淋巴瘤、黑热病、急性血吸虫病等。

6. 出血

发热伴皮肤黏膜出血可见于重症感染及某些急性传染病，如流行性出血热、病毒性肝炎、斑疹伤寒、败血症等。也可见于某些血液病，如急性白血病、重症再生障碍性贫血、恶性组织细胞病等。

7. 关节肿痛

常见于败血症、猩红热、布氏杆菌病、风湿热、结缔组织病、痛风等。

8. 皮疹

常见于麻疹、猩红热、风疹、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。

第二节 皮肤黏膜出血

【教/学/要/点】

- 1. 掌握 皮肤黏膜出血的临床表现、伴随症状与临床意义。
- 2. 熟悉 皮肤黏膜出血的概念及皮肤黏膜出血的病因与发病机制。

【重/点/难/点/剖/析】

皮肤黏膜出血是因机体止血或凝血功能障碍所引起，通常以全身性或局限性皮肤黏膜自发性出血或损伤后难以止血为临床特征。

一、病因与发生机制

皮肤黏膜出血的基本病因有三个，即血管壁异常、血小板异常及凝血功能障碍。

1. 血管壁功能异常

- (1)遗传性出血性毛细血管扩张症、血管性假性血友病等。
- (2)过敏性紫癜、单纯性紫癜、老年性紫癜及机械性紫癜等。
- (3)严重感染、化学物质或药物中毒及代谢障碍，维生素 C 或维生素 B₃ (烟酸) 缺乏、尿毒症、动脉硬化等。

2. 血小板异常

血小板在止血过程中起重要作用，在血管损伤处血小板相互黏附、聚集成白色血栓阻塞伤口。血小板膜磷脂在磷脂酶作用下释放花生四烯酸，随后转化为血栓烷(TXA₂)，能进一步促进血小板聚集，并有强烈的血管收缩作用，促进局部止血。当血小板数量或功能异常时，均可引起皮肤黏膜出血，常见于：

- (1)血小板减少 ①血小板生成减少：再生障碍性贫血、白血病、感染、药物性抑制等；②血小板破坏过多：特发性

血小板减少性紫癜、药物免疫性血小板减少性紫癜等；③血小板消耗过多：血栓性血小板减少性紫癜、弥散性血管内凝血等。

(2)血小板功能异常 ①遗传性：血小板无力症（主要为聚集功能异常）、血小板病（主要为血小板第3因子异常）等；②继发性：继发于药物、尿毒症、肝病、异常球蛋白血症等。

(3)血小板增多 ①原发性：原发性血小板增多症；②继发性：继发于慢性粒细胞白血病、脾切除后、感染、创伤等。此类疾病血小板数虽然增多，仍可引起出血现象，是由于活动性凝血活酶生成迟缓或伴有血小板功能异常所致。

3. 凝血功能障碍

(1)遗传性 血友病、低纤维蛋白原血症、凝血酶原缺乏症、低凝血酶原血症、凝血因子缺乏症等。

(2)继发性 严重肝病、尿毒症、维生素K缺乏等。

(3)循环血液中抗凝物质增多或纤溶亢进 异常蛋白血症类肝素抗凝物质增多、抗凝药物治疗过量、原发性纤溶或弥散性血管内凝血所致的继发性纤溶。

二、临床表现

皮肤黏膜出血表现为血液淤积于皮肤或黏膜下，形成红色或暗红色斑，压之不褪色，视出血面积大小可分为瘀点、紫癜和瘀斑。血小板减少出血的特点为同时有出血点、紫癜和瘀斑、鼻出血、牙龈出血、月经过多、血尿及黑便等，严重可导致脑出血。血小板病患者血小板计数正常，出血轻微，以皮下、鼻出血及月经过多为主，但手术时可出现出血不止。

因血管壁功能异常引起的出血特点为皮肤黏膜的瘀点、紫癜和瘀斑，如过敏性紫癜表现为四肢或臀部有对称性、高出皮肤的（荨麻疹或丘疹样）紫癜，可伴有痒感、关节痛及腹痛，累及肾脏时可有血尿。老年性紫癜常为手、足的伸侧瘀斑；单纯性紫癜为慢性四肢偶发瘀斑，常见于女病人月经期等。因凝血功能障碍引起的出血常表现有内脏、肌肉出血或软组织血肿，亦常有关节腔出血，且常有家庭史或肝脏病史。

三、伴随症状

1. 四肢对称性紫癜伴有关节痛及腹痛、血尿者，见于过敏性紫癜。
2. 紫癜伴有广泛性出血，如鼻出血、牙龈出血、血尿、黑便等，见于血小板减少性紫癜、弥散性血管内凝血。
3. 紫癜伴有黄疸见于肝脏病。
4. 自幼有轻伤后出血不止，且有关节肿痛或畸形者，见于血友病。
5. 皮肤黏膜出血伴贫血和（或）发热者，常见于白血病、再生障碍性贫血等。

第三节 水 肿

【教/学/要/点】

1. 掌握 水肿的发生机理、病因、临床分类、特点及伴随症状，心源性、肾源性水肿的鉴别。
2. 熟悉 水肿的概念。

【重/点/难/点/剖/析】

一、水肿的概念

在人体组织间隙中有过多的液体积聚使组织肿胀称为水肿。水肿可分为全身性与局部性。全身性水肿时液体在体内组织间隙呈弥漫性分布。当液体积聚在局部组织间隙时为局部性水肿，液体积聚在体腔内时（如胸、腹腔）称为积水。一般情况下，水肿这一术语不包括内脏器官局部的水肿，如脑水肿、肺水肿等。