

高等职业教育医学卫生类专业系列教材

供临床医学、护理、康复等专业用

新形态一体化教材

症状学

主编 岳新荣



重庆大学出版社

国家一级出版社
全国百佳图书出版单位

✚ 高等职业教育医学卫生类专业系列教材

供临床医学、护理、康复等专业用

新形态一体化教材

症状学

主 编 岳新荣

副主编 何荣华 王 丹 何俊文



重庆大学出版社 国家一级出版社
全国百佳图书出版单位

内容提要

本书以培养适应现代社会需求的医学人才为核心,以职业岗位工作过程为主线,主要针对临床上较常见的 24 种症状的病因、发生机制、临床表现及问诊方法进行介绍,让学生了解这些常见症状的定义、病因、临床表现,从症状的表象进行推理、分析、思考并试着作出症状诊断。本书注重基本知识、基本理论、基本技能传授,力求语言准确简洁,图文并茂,适时融入课程思政元素,注重医德医风教育,并与执业助理医师资格考试大纲相衔接,反映新知识、新技术和新标准。

本书适用于高等职业院校临床医学专业、口腔医学专业及其他医学相关专业的学生,也可供相关医护人员参考。

图书在版编目(CIP)数据

症状学 / 岳新荣主编. -- 重庆:重庆大学出版社,
2023.6

高等职业教育医学卫生类专业系列教材

ISBN 978-7-5689-3874-7

I. ①症… II. ①岳… III. ①症状—诊断学—高等职业
教育—教材 IV. ①R441

中国国家版本馆 CIP 数据核字(2023)第 081482 号

症状学

ZHENGZHUANG XUE

主 编 岳新荣

副主编 何荣华 王 丹 何俊文

策划编辑:袁文华

责任编辑:姜 凤 版式设计:袁文华

责任校对:邹 忌 责任印制:赵 晟

*

重庆大学出版社出版发行

出版人:饶帮华

社址:重庆市沙坪坝区大学城西路 21 号

邮编:401331

电话:(023)88617190 88617185(中小学)

传真:(023)88617186 88617166

网址: <http://www.cqup.com.cn>

邮箱: fxk@cqup.com.cn(营销中心)

全国新华书店经销

印刷:重庆新华印刷厂有限公司

*

开本:787 mm×1092 mm 1/16 印张:10.75 字数:230 千

2023 年 6 月第 1 版 2023 年 6 月第 1 次印刷

印数:1—2 000

ISBN 978-7-5689-3874-7 定价:42.00 元

本书如有印刷、装订等质量问题,本社负责调换

版权所有,请勿擅自翻印和用本书

制作各类出版物及配套用书,违者必究

BIANWEIHUI 编委会 | 

主 编 岳新荣

副主编 何荣华 王 丹 何俊文

编 委 (排名不分先后)

王 丹 (湖北职业技术学院)

王洪涛 (湖北职业技术学院)

刘昌晟 (湖北航天医院)

李 莲 (湖北职业技术学院)

何荣华 (湖北省孝感市中心医院)

何俊文 (湖北省孝感市孝南区广场街社区卫生服务中心)

陈军芳 (湖北职业技术学院)

岳新荣 (湖北职业技术学院)

胡建刚 (湖北职业技术学院)

胡亮亮 (湖北职业技术学院)

唐 前 (湖北职业技术学院)



为落实《国家职业教育改革实施方案》和《职业院校教材管理办法》等文件精神，不断深化职业教育教学改革，全面提升人才培养质量，积极适应教材建设的时代要求，发挥精品在线课程数字化教学资源建设及应用优势，编写了这本《症状学》教材。本书适用于高等职业院校临床医学专业、口腔医学专业及其他医学类相关专业的学生。

本书的主要特点有：

1. 坚持立德树人 在书中适时融入课程思政元素，注重医德医风教育，着力培养学生“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”的医者精神，引导学生始终把人民群众生命安全和身体健康放在首位，尊重关爱患者，善于沟通，不断提升医学道德和人文修养。

2. 融媒体资源配套 本书是湖北省在线精品课程“症状学”的配套教材，以二维码的形式，提供了与纸质教材内容相适应的视频、动画、课件、图片、测试题及执业助理医师技能考试评分标准等数字资源，极大地丰富了教材内容，有助于学生自主学习和积极探究，满足学生可持续发展的需要，同时也为教师开展线上线下混合式教学创造了良好条件。

3. 产教融合共建 本书的编者既有来自高等职业院校的骨干教师，也有来自医院临床一线的医务人员。他们既有丰富的教学和临床工作经验，也有严谨求实的态度和对学生高度负责的精神。高职教师与行业专家“双元”共建，可以优势互补，使本书的开发更符合实际工作岗位和人才培养需求，更有利于学生职业能力的提升。

4. 职业教育特色突出 本书以培养适应现代社会需求的医学人才为核心，以职业岗位工作过程为主线，充分体现理论与实践一体、知识传授与能力素质培养相结合，并与执业助理医师资格考试大纲相衔接，反映新知识、新技术和新标准，具有鲜明的职业教育特色。

在此，感谢本书所有编委付出的辛勤劳动和智慧，并对本书引用的参考文献的作者表示诚挚的谢意！

由于编者水平有限，书中疏漏之处在所难免，恳请广大师生和读者多提宝贵意见，反馈使用信息，使本书得以完善。

岳新荣

2023年3月

| 项目 1 课程概述 |

任务 1.1 症状学的作用和内容	002
一、症状学的作用	002
二、症状学的内容	002
任务 1.2 学习症状学的方法和要求	004
一、学习症状学的方法	004
二、学习症状学的要求	004

| 项目 2 常见症状 |

任务 2.1 发热	008
一、病因	008
二、发生机制	009
三、临床表现	010
四、问诊要点	012
任务 2.2 咳嗽与咳痰	018
一、病因	018
二、发生机制	019
三、问诊要点	019
任务 2.3 头痛	024
一、病因	024
二、发生机制	025
三、问诊要点	025
任务 2.4 胸痛	029
一、病因	029
二、发生机制	029
三、问诊要点	030

任务 2.5 腹痛	033
一、病因	033
二、发生机制	034
三、问诊要点	034
任务 2.6 咯血	038
一、病因和发病机制	038
二、问诊要点	039
任务 2.7 呼吸困难	044
一、病因	044
二、发生机制与临床表现	045
三、问诊要点	047
任务 2.8 水肿	051
一、发生机制	051
二、病因与临床表现	051
三、问诊要点	053
任务 2.9 腹泻	057
一、病因	057
二、发生机制	058
三、问诊要点	058
任务 2.10 呕血	063
一、病因	063
二、问诊要点	064
任务 2.11 便血	069
一、病因	069
二、问诊要点	070



项目 1

课程概述



任务列表

任务1.1 症状学的作用和内容

任务1.2 学习症状学的方法和要求

任务 1.1 症状学的作用和内容

学习目标

1. 知识目标: 掌握症状与体征的定义, 熟悉症状学的主要内容。
2. 能力目标: 培养发现问题、探究问题的能力。
3. 素质目标: 理解学好症状学在临床诊断工作中的重要意义, 树立成为人民需要的好医生的职业理想。



课件: 1.1 课程概述



视频: 1.1 课程概述

症状学 (Symptomatology) 是研究症状的病因、发生机制、临床表现、问诊内容和方法以及对病史资料分析判断的一门学科。症状是指病人主观感受到的异常的、不舒适的感觉或客观的病态改变。症状有多种表现形式, 有些只有主观感觉, 如胸痛、恶心、头昏等; 有些既有主观感觉, 也有通过客观检查发现的, 如发热、呼吸困难等; 有些无主观不适或异常感觉, 只有通过客观检查才能发现, 我们常称为体征, 如黄疸、血尿、肝脾肿大等。凡此种种, 皆为症状, 即广义的症状包括体征。

一、症状学的作用

症状学是诊断学的基础, 是医生诊治病人的第一步, 也是随后对病人进行体格检查和辅助检查的选择非常重要的线索和依据, 还是反映病情的重要指标之一。临床症状复杂多样, 同一种疾病可以表现为不同的症状, 不同的疾病也可能出现某些相同的症状。因此, 在疾病诊断中, 必须结合临床资料, 对每一种症状都必须进行深入探索, 综合分析, 才有可能认识到疾病的本质。

二、症状学的内容

临床症状繁多, 本书重点阐述临床上较常见的24种症状的病因、发生机制、临床表现及问诊内容。问诊即病史采集 (history taking), 是医师通过与病人或知情人交谈, 借以了解疾病的发生、发展、诊治经过、既往健康史、个人史和家族状况等, 经过分析、综合, 提出初步诊断方法。问诊内容包括一般项目、主诉、现病史、既往



史、个人史、婚姻史、月经史、生育史及家族史等。问诊是医师必须掌握的基本实践技能，通过问诊可以获得病人的症状，对诊断具有极其重要的意义，也为随后对病人进行的体格检查和辅助检查的选择提供重要的基本资料。病史资料的完整性和准确性对疾病的诊断和治疗有很大的影响。

(岳新荣)



任务 1.2 学习症状学的方法和要求



学习目标

- 1.知识目标: 熟悉症状学的方法和要求。
- 2.能力目标: 培养持续学习、反复实践、不断探究的能力。
- 3.素质目标: 弘扬求真求实的职业态度和救死扶伤的职业精神。

一、学习症状学的方法

医学生学习症状学时, 临床课程尚未开始学习, 只初步了解了某些疾病发生时的生理功能和病理形态的改变, 或能应用一些医学基础知识对临床上出现的某些症状和体征作出一定的解释。因此, 在初期阶段, 不应该也不可能要求医学生在学习症状学时对临床上各种疾病作出准确而又全面的诊断。

症状学的主要任务是指导学生如何接诊病人, 如何通过问诊确切而客观地了解病情, 如何训练临床思维, 如何从症状的表象进行推理、分析、思考, 得到诊断疾病的某些线索, 从而提出可能的诊断。这就要求医学生学会运用辩证唯物主义的观点去观察表现, 分析病情, 透过临床现象探索疾病的本质, 提出可能的诊断。

学习症状学只是一个涉及临床医学专业课程的重要开端, 或仅为步入学习临床学科的起点或前奏。从一个医学生到一个能提出初步诊断的临床医生, 是需要经历许多临床实践, 需要持续学习、反复实践、不断训练才能达到的。

二、学习症状学的要求

在症状学的教学活动中, 要经常面对病人, 因此, 必须耐心倾听病人的陈述, 细心观察病情的变化, 关心体贴病人的疾苦, 取得病人的信任和配合, 一切从病人的利益出发, 全心全意为病人服务, 做一个具有“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”职业精神的医务工作者。学习症状学的基本要求如下:

- 1.举止端庄, 态度和蔼, 关爱病人, 语言通俗易懂。
- 2.尊重病人的人格和权利, 不泄露病人的隐私和秘密。



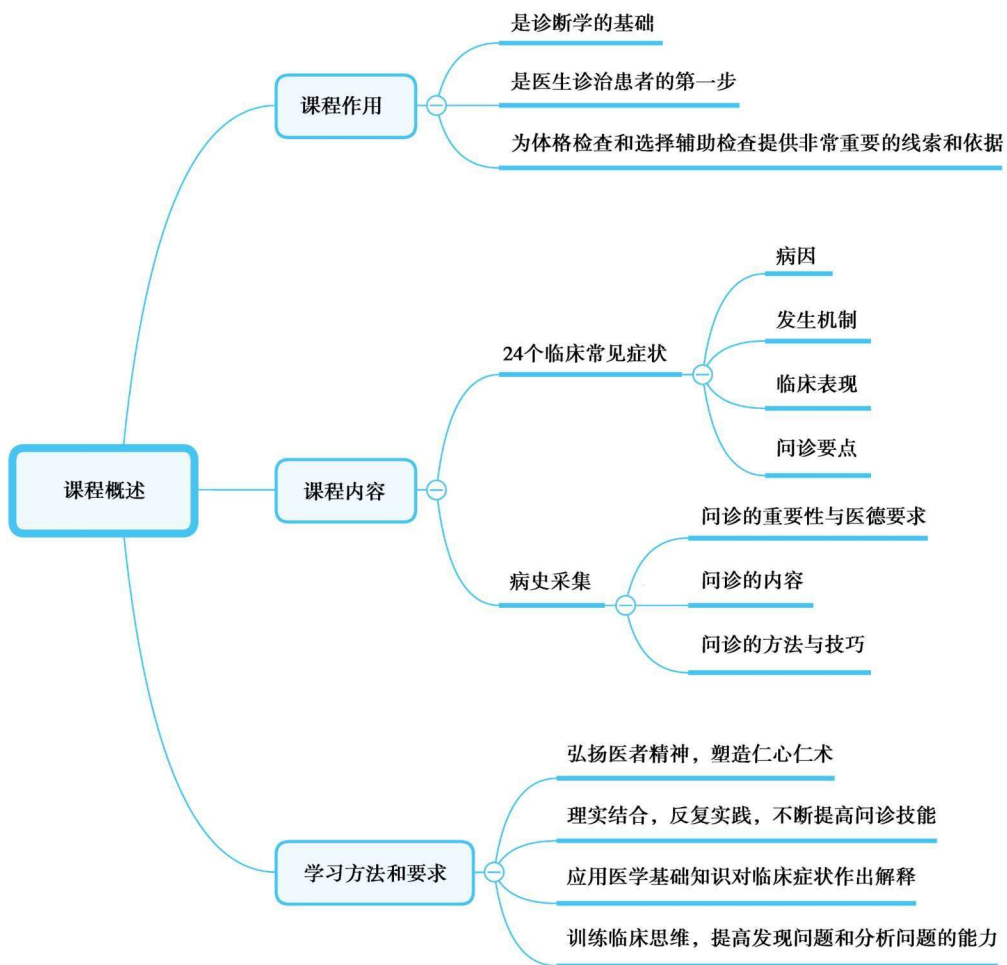
3.能独立进行系统而有针对性的病史采集，能熟练掌握症状与体征间的内在联系和临床意义。

4.能认真学习和领悟医患沟通的方法和技巧，并反复实践，不断提高语言表达能力。

5.对临床症状进行积极探究，善于发现问题和分析问题，自觉训练临床思维能力，不断提高问诊能力。



思维导图



思维导图：
1.2 课程概述

(岳新荣)



项目 2

常见症状

任务列表

- | | | | |
|--------|-------|--------|----------|
| 任务2.1 | 发热 | 任务2.13 | 意识障碍 |
| 任务2.2 | 咳嗽与咳痰 | 任务2.14 | 心悸 |
| 任务2.3 | 头痛 | 任务2.15 | 发绀 |
| 任务2.4 | 胸痛 | 任务2.16 | 恶心与呕吐 |
| 任务2.5 | 腹痛 | 任务2.17 | 尿频、尿急与尿痛 |
| 任务2.6 | 咯血 | 任务2.18 | 血尿 |
| 任务2.7 | 呼吸困难 | 任务2.19 | 少尿、无尿与多尿 |
| 任务2.8 | 水肿 | 任务2.20 | 腰背痛 |
| 任务2.9 | 腹泻 | 任务2.21 | 关节痛 |
| 任务2.10 | 呕血 | 任务2.22 | 消瘦 |
| 任务2.11 | 便血 | 任务2.23 | 抽搐与惊厥 |
| 任务2.12 | 黄疸 | 任务2.24 | 抑郁 |

任务 2.1 发热



课件: 2.1 发热

学习目标

1. 知识目标: 理解发热的定义和发生机制, 熟悉发热的病因, 掌握发热的临床表现, 记住发热问诊的要点。
2. 能力目标: 能独立面对发热病人进行问诊, 逐步提高语言沟通技巧和问诊能力, 能对发热的特点和病因进行探究分析, 不断训练和提高临床思维能力。
3. 素质目标: 不畏困难, 大胆尝试, 勤于实践, 反复练习。态度友善、语言通俗易懂、关心尊重病人。积极弘扬“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”的职业精神。



视频: 2.1 发热的定义与病因

正常人的体温受体温调节中枢下丘脑所调控, 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: 腋窝温度为 $36\sim 37\text{ }^{\circ}\text{C}$, 口腔温度为 $36.3\sim 37.2\text{ }^{\circ}\text{C}$, 直肠温度为 $36.5\sim 37.7\text{ }^{\circ}\text{C}$ 。当各种原因引起人体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)。

正常人的体温存在个体差异, 且常受机体内、外因素的影响稍有波动。在一天24小时内, 下午体温较早晨稍高, 剧烈运动或进餐后体温也略有升高, 但一般波动范围不超过 $1\text{ }^{\circ}\text{C}$ 。女性月经前及妊娠期体温略高于正常体温。老年人体温相对低于青壮年体温。另外, 在高温环境下体温也会升高。

一、病因

发热的病因有很多, 临床上可分为感染性发热和非感染性发热两大类。感染性发热更多见。

(一) 感染性发热

各种病原微生物, 如细菌、病毒、支原体、衣原体、立克次体、螺旋体、真菌、寄生虫等引起的感染, 无论是急性、亚急性或慢性, 还是局限性或全身性均可导致发热, 是发热最常见的病因之一。



（二）非感染性发热

非感染性发热由以下六种情况引起。

1. 无菌性坏死物质吸收 由于组织损伤或组织蛋白分解及坏死物质吸收，常可引起发热，称为吸收热。体温大多不超过 $38.5\text{ }^{\circ}\text{C}$ ，3~5天恢复正常。常见于以下三类原因。

（1）机械性、物理性或化学性损害，如大面积烧伤、大手术、大血肿等。

（2）组织缺血性坏死，如心肌梗死、肺梗死或肢体缺血性坏死等。

（3）组织或细胞破坏，如恶性肿瘤、白血病、溶血反应等。

2. 抗原-抗体反应 如风湿热、药物热、血清病、自身免疫性疾病等。

3. 内分泌代谢性疾病 如甲状腺功能亢进症、重度脱水等。

4. 皮肤散热减少 如鱼鳞病、广泛性皮炎及慢性心力衰竭等，一般为低热。

5. 体温调节中枢功能障碍 如重度中暑、脑出血、脑外伤等，上述各种原因可直接损害体温调节中枢，致使其功能失常而引起发热，多为高热。

6. 自主神经功能紊乱 属功能性发热，常伴有自主神经功能紊乱的其他表现，多为低热。常见的功能性低热有以下三种情况。

（1）原发性低热：由自主神经功能紊乱所致的体温调节障碍或体质异常，低热可持续数月甚至数年之久，热型较规则，体温波动范围较小，多在 $0.5\text{ }^{\circ}\text{C}$ 以内。

（2）夏季低热：低热仅发生在夏季，秋凉后自行退热，每年如此反复出现，连续数年后多可自愈。多见于幼儿，因体温调节中枢功能不完善，夏季身体虚弱，且多发生于营养不良或脑发育不全者。

（3）生理性低热：如精神紧张、剧烈运动后均可出现低热。月经前及妊娠初期也可有低热现象。

二、发生机制

（一）致热原性发热

凡是能引起体温升高的物质通称为致热原（pyrogen）。根据来源又将致热原分为外源性致热原和内源性致热原。外源性致热原包括各种病原微生物及产物，无菌性坏死物质，炎性渗出物，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，多糖体成分及淋巴细胞激活因子等。内源性致热原又称为白细胞致热原，如白细胞介素、肿瘤坏死因子和干扰素等。

（二）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. 产热过多 如甲状腺功能亢进症、癫痫持续状态等。

3. 散热减少 如广泛性皮肤病、心力衰竭等。



动画：2.1 致热原性
发热机制



三、临床表现

(一) 发热分期

1. 体温上升期 常表现为乏力、肌肉酸痛、皮肤苍白、无汗、畏寒或寒战，此期产热大于散热，使体温升高。体温上升有两种方式：①骤升型：体温在数小时内达 $39\sim 40\text{ }^{\circ}\text{C}$ 或以上，常伴寒战，常见于大叶性肺炎、败血症、流行性感、急性肾盂肾炎、疟疾、输液反应等。②缓升型：体温在数日内逐渐达高峰，多不伴寒战，常见于伤寒、结核病及布氏杆菌病等。

2. 高热期 指体温上升达高峰后保持一段时间，此期产热与散热过程在较高的水平上保持相对平衡，皮肤血管由收缩转为舒张，皮肤发红、灼热，并开始出汗，呼吸加深加快，脉搏增加，食欲减退，严重者可有不同程度的意识障碍。

3. 体温下降期 由于病因消除，致热原的作用减弱或消失，体温中枢调定点逐渐恢复正常，产热减少，散热增加，使体温降至正常水平。此期表现为出汗增多，皮肤潮湿。体温下降也有两种方式：①骤降型：体温在数小时内迅速下降至正常水平，常伴大汗淋漓，见于急性肾盂肾炎、流行性感、疟疾、输液反应等。②缓降型：体温在数天内逐渐降至正常，如伤寒、结核病、风湿热等。

(二) 发热分度

以口腔温度为标准，将发热分为：低热 $37.3\sim 38\text{ }^{\circ}\text{C}$ ；中度发热 $38.1\sim 39\text{ }^{\circ}\text{C}$ ；高热 $39.1\sim 41\text{ }^{\circ}\text{C}$ ；超高热 $41\text{ }^{\circ}\text{C}$ 以上。

(三) 常见热型

将发热病人在不同时间测得的体温数值依次记录在体温单上，各体温数值点连接起来形成不同形态的体温曲线，称为热型。不同的病因所致发热的热型也常不同。临床上常见的热型有以下几种。

1. 稽留热 指体温持续在 $39\sim 40\text{ }^{\circ}\text{C}$ 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 $1\text{ }^{\circ}\text{C}$ （图2.1）。常见于伤寒、肺炎球菌肺炎等的高热期。

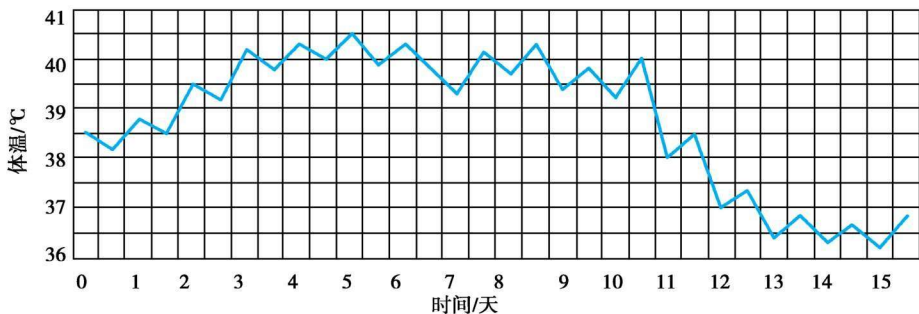


图 2.1 稽留热

2. 弛张热 又称败血症热型。体温常在 $39\text{ }^{\circ}\text{C}$ 以上，波动幅度大，24小时内波动范围超过 $2\text{ }^{\circ}\text{C}$ ，但都在正常水平以上（图2.2）。常见于败血症、重症肺结核病及其他化脓性炎症。



视频：2.1 发热的
临床表现



视频：2.1 常见
热型

