

高等医药院校教材

主编 格桑泽仁

临床医学 概论

Introduction of Clinical Medicine

四川大学出版社



《临床医学概论》编委名单

主 编 格桑泽仁

副主编 刘力克 欧文伟

编 委 (以姓氏笔画为序)

刘力克 杨俊毅 欧文伟 (西南民族大学)

周 静 格桑泽仁 蒋学华

高等医药院校教材

临床医学概论

（供药学、预防、检验、基础、口腔专业本科生使用）

主 编 格桑泽仁

四川大学出版社

2004年·3月

前 言

临床医学与药学是两门不可分割的学科，药学的发展与临床医学的发展均证明了这一结论的正确性。现代药学的研究，更加注重结合临床医学的研究方法与临床医学的研究成果，药学研究的最终目的也无不与临床医学产生直接的联系。临床医学与药学的发展正在不断地、深入地揭示生命过程的特殊规律，并吸引着有识之士投入其中。

由于药学与临床医学的密切联系，临床医学概论已经成为药学专业的主要课程之一。因目前尚无供药学专业学生使用的有关临床医学内容的专用教科书，所以给教学工作带来一定的困难和不便。为此，四川大学华西药学院临床药学教研室组织编写了这本教材。

本教材力求在较少的课时里使药学专业学生对临床体格检查、临床各科疾病及常见症状等内容有一个概要的认识。这样，一方面可使学生深刻认识药学在人类与疾病作斗争的过程中所发挥的重要作用，提高学生的学习积极性；另一方面也为学生在学习药学课程与未来从事药学工作时，更深入地学习与运用临床医学知识打下基础。

本教材在编写过程中，编写组人员结合多年教学、临床经验及学生的专业特点，选择常见病、多发病为主要内容，叙述上力求概念清楚，并将各系统疾病的特点总结编排在各章节前面，将各疾病的临床表现、诊断治疗作为重点，使学生易于理解、便于自学。此特点也使本教材能够适用于药学、预防、检验、基础及

口腔等与临床医学密切相关的专业的学生使用。

本教材的编写与出版，得到了教育部世界银行贷款 21 世纪初高等教育教学改革项目“21 世纪初药学人才培养模式研究与实践——药师型人才培养模式研究（项目编号：1292B17212）”的资助。本教材在编写过程中还得到本院蒋学华教授的关心与支持，在此一并致以诚挚的谢意。

编写药学专业使用的临床医学教材，是一项全新的工作，由于编者水平有限和时间较紧，本教材中难免有疏漏之处，这些均有待通过以后的教学实践充实、完善、改正。在此，编者也恳请使用和阅读本教材的教师、同学及广大读者予以批评指正。

蒋学华

2004 年 2 月

目 录

绪论	(1)
第一章 常见症状	(1)
第一节 发热	(1)
第二节 头痛	(4)
第三节 胸痛	(5)
第四节 腹痛	(6)
第五节 水肿	(8)
第六节 呼吸困难	(10)
第七节 咳嗽与咳痰	(11)
第八节 咯血	(12)
第九节 发绀	(13)
第十节 心悸	(14)
第十一节 恶心与呕吐	(15)
第十二节 呕血	(16)
第十三节 便血	(16)
第十四节 腹泻	(17)
第十五节 黄疸	(19)
第十六节 血尿	(22)
第十七节 尿频、尿急与尿痛	(23)
第二章 体格检查	(25)
第一节 一般体格检查	(25)
第二节 头颈部检查	(31)
一、头颅	(31)
二、面部器官的病变	(31)
三、颈部	(33)
第三节 胸部检查	(33)
一、胸部的体表标志	(34)
二、胸廓	(35)
三、肺和胸膜	(35)

四、心脏	(37)
第四节 腹部检查	(41)
一、腹部体表标志和分区	(41)
二、腹部检查内容	(41)
第五节 脊柱和四肢检查	(44)
一、脊柱检查	(44)
二、四肢检查	(45)
第三章 问诊与病史	(47)
第四章 实验室诊断	(50)
第一节 血常规检查	(50)
一、红细胞计数	(50)
二、血红蛋白测定	(51)
三、白细胞计数	(51)
四、白细胞分类计数	(52)
五、中性粒细胞核象变化	(54)
六、常见异常白细胞	(55)
附录一 血常规检查仪器的发展	(55)
第二节 尿常规检查	(56)
附录二 尿液分析仪的使用	(62)
附录三 全自动尿沉渣分析仪的使用	(64)
第三节 粪便检查	(64)
一、标本采集	(64)
二、粪便的一般性状检查	(64)
三、粪便的显微镜检查	(65)
四、细菌学检查	(66)
五、粪便隐血试验	(67)
第五章 传染性疾病	(68)
第一节 总论	(68)
第二节 病毒性肝炎	(72)
附录四 庚型肝炎	(78)
第三节 脊髓灰质炎	(79)
第四节 伤寒	(81)
第五节 霍乱	(83)
附录五 0139 霍乱	(85)
第六节 痢疾	(85)
一、细菌性痢疾	(86)

二、阿米巴痢疾	(88)
第七节 麻疹	(90)
第八节 白喉	(92)
第九节 百日咳	(94)
附录六 急性传染病的潜伏期、隔离期及观察期处理	(95)
附录七 预防接种	(98)
附录八 儿童计划免疫的程序	(104)
第十节 流行性出血热	(104)
第十一节 钩端螺旋体病	(107)
第十二节 性传染病	(110)
一、淋病	(110)
二、艾滋病	(112)
附录九 我国新修订的 HIV/AIDS 的诊断标准 (1996)	(114)
第十三节 破伤风	(118)
第十四节 流行性腮腺炎	(119)
第十五节 鼠疫	(120)
第十六节 弯曲菌感染	(123)
第十七节 传染性非典型肺炎	(125)
附录十 非典型肺炎病例的临床诊断标准 (试行)	(127)
附录十一 非典型肺炎病例或疑似病例的推荐治疗方案和出院诊断 参考标准 (试行)	(128)
附录十二 中华人民共和国传染病防治法 (1989 年 2 月 21 日第七届全国人民 代表大会常务委员会第六次会议通过)	(130)
第六章 呼吸系统疾病	(135)
第一节 呼吸系统疾病概述	(135)
第二节 急性上呼吸道感染	(137)
第三节 慢性支气管炎	(139)
第四节 支气管扩张	(142)
第五节 肺炎球菌肺炎	(144)
第六节 肺结核	(146)
第七节 支气管肺癌	(151)
第八节 支气管哮喘	(157)
第九节 慢性肺源性心脏病	(159)
第七章 消化系统疾病	(162)
第一节 消化系统疾病总论	(162)

第二节	胃炎.....	(164)
一、	急性胃炎.....	(164)
二、	慢性胃炎.....	(166)
第三节	消化性溃疡.....	(167)
第四节	胃癌.....	(171)
第五节	原发性肝癌.....	(175)
第六节	急性胰腺炎.....	(182)
第七节	直肠癌.....	(186)
第八章	循环系统疾病.....	(188)
第一节	循环系统疾病概述.....	(188)
第二节	心功能不全.....	(193)
一、	心律失常.....	(193)
二、	心瓣膜病.....	(196)
第四节	原发性高血压.....	(202)
第五节	冠状动脉粥样硬化性心脏病.....	(208)
一、	隐匿型冠心病.....	(208)
二、	心绞痛.....	(209)
三、	心肌梗死.....	(211)
四、	猝死.....	(212)
第九章	血液与造血系统疾病.....	(214)
第一节	造血系统疾病概述.....	(214)
第二节	缺铁性贫血.....	(216)
第三节	巨幼细胞贫血.....	(219)
第四节	白血病概况.....	(221)
第五节	特发性血小板减少性紫癜.....	(224)
第六节	播散性血管内凝血.....	(226)
第十章	泌尿系统疾病.....	(230)
第一节	泌尿系统疾病概述.....	(230)
第二节	急性肾小球肾炎.....	(232)
第三节	泌尿系统感染.....	(235)
第十一章	代谢与营养缺乏性疾病.....	(239)
第一节	总论.....	(239)
第二节	糖尿病.....	(242)
第三节	维生素 D 缺乏病	(247)

第十二章	结缔组织病与免疫缺陷性疾病.....	(252)
第一节	风湿性疾病概论.....	(252)
第二节	系统性红斑狼疮.....	(253)
第十三章	妇产科学.....	(258)
第一节	妊娠的诊断.....	(258)
第二节	流产.....	(260)
第三节	异位妊娠.....	(262)
第四节	女性生殖器炎症.....	(265)
一、	外阴炎.....	(265)
二、	阴道炎.....	(265)
三、	子宫颈炎.....	(267)
四、	盆腔炎.....	(269)
第十四章	外科学.....	(272)
第一节	外科学总论.....	(272)
第二节	外科感染.....	(272)
第三节	全身化脓性感染.....	(275)
第四节	特异性感染——破伤风.....	(276)
第五节	皮肤和软组织化脓性感染.....	(277)
一、	丹毒.....	(277)
二、	急性蜂窝组织炎.....	(278)
三、	急性淋巴管炎和急性淋巴结炎.....	(278)
四、	脓肿.....	(279)
五、	气性坏疽.....	(279)
六、	浅部软组织急性感染.....	(280)
第六节	损伤.....	(281)
一、	概论.....	(281)
二、	烧伤.....	(283)
三、	冷伤.....	(286)
第十五章	精神及神经系统疾病.....	(288)
第一节	精神疾病概论.....	(288)
第二节	情感性精神病.....	(294)
第三节	精神分裂症.....	(295)
第四节	反应性精神病.....	(299)
第五节	急性脑血管病.....	(300)

绪 论

医学发展到现代已成为一门内容丰富的学科，其分科越来越细，它们各自从不同的角度出发，共同为增进人类健康而发挥着作用。目前，医学进一步细分为基础医学、临床医学和预防医学三类。这三者构成了医学的整体。基础医学从组织细胞、分子水平去研究疾病，临床医学从个体水平去研究疾病，而预防医学则从环境和群体水平去研究疾病和健康，从而使人们对疾病和健康的理解更趋于全面和深入。

【临床医学的概念】 临床医学是认识和防治疾病、保护和增进人民健康的科学。人类的前辈在向疾病作斗争的过程中，不断积累经验，逐渐形成理论知识，这些知识经过整理、归纳与研究，已发展成为现代的临床医学。近年来，随着生物学、化学、物理学、数学和基础医学理论与技术的蓬勃发展，临床医学的内容也在不断更新和深入地发展。

【临床医学的范围及内容】 临床医学的范围很广，随着专业学科的形成和发展，目前其基本上可分为：内科学、外科学、妇产科学、儿科学、耳鼻咽喉科学、眼科学、皮肤科学、口腔科学、神经精神科学及临床检验科学等。随着医学的深入发展，从各个学科中又分出许多独立的学科，各学科的内容也在不断地更新。例如，原来分属于内科学范围的传染病学、神经精神病学、职业病学等，现在已独立成科。而近年来逐渐形成的老年病学、临床免疫学、临床流行病学、肿瘤学等学科虽然均与内科学有关，但却分支为独立的学科。众所周知，内科学以应用药物治疗为主要疗法的疾病为对象，而外科学一般以需手术或以手术为主要疗法的疾病为对象。然而，外科疾病也不是都需要进行手术的，只有疾病发展到一定阶段才需进行手术。随着医学的进展，原来需用手术治疗的疾病，现在可改用非手术疗法进行治疗。例如，用放射性碘治疗甲状腺功能亢进，可以免除患者手术治疗的痛苦。而原来不能施行手术治疗的疾病，如先天性心脏病，在应用了低温麻醉或体外循环后，已可以用手术方法加以纠正。所以，随着医学科学的发展和治疗方法的改进，医学各学科的范畴和内容将不断地更新。

400 多年来，医学模式一直是以生物因素为出发点的生物医学模式，着重于防病、治病。它使人类在认识疾病和防治疾病方面取得了显著的成就。但随着人类文明和科学的发展，生物医学模式已不能适应现代医学的发展。一些与心理、社会因素密切相关的疾病，如恶性肿瘤、心血管疾病、意外伤害的发病率明显增高，人们在患病和治疗过程中的心理问题日益突出。因此，提出了新的“生物－心理－社会医学模式”。这一新医学模式的特点在于让人们不仅要重视防病治病，而且还要重视卫生保健，要使自己的身心处于更加良好的健康状态。由此，卫生工作将由防病、治病扩展到对人群进行健康监测，以及向提高人体素质和质量的目标转变，更强调卫生服务目标的整体观，即从局部

到整体，从医病到医人，从个体到群体，从原有的生物医学范畴扩展到社会医学、心理医学范畴，治疗疾病还需要配合心理治疗乃至社会群体防治。可见，临床医学的内容也在随着医学模式的转变而变化。

【临床医学的进展】 临床医学进展很快，目前在许多疾病的病因和发病机制日益明确和深化的基础上，不少疾病在诊断技术和防治方法上也有了很大的提高和发展。本书仅以内科学及外科学的进展为例，阐述临床医学的进展。

一、内科学的进展

【病因与发病机制】 近年来，由于基础医学如遗传学、免疫学、内分泌学和物质代谢研究等方面的飞跃发展，不少疾病的病因及发病机制得以进一步阐明。例如，运用现代的研究方法和技术，深入到基因分子水平来认识遗传性疾病，以及与遗传有关的疾病。现在已从染色体基因内的 DNA 分子水平上，认识了海洋性贫血和白血病的发病机制；从对胎儿绒毛膜或羊水细胞中的 DNA 分析，还可做出胎儿海洋性贫血遗传类型和血友病的产前诊断。另外，还发现了胰岛素依赖性糖尿病等的发病可能与 HLA 的某些位点有密切关系。

对细胞生物学与分子生物学的研究，促进了人们认识生物膜（细胞膜、基底膜）在疾病发生、发展中的意义，细胞 $\text{Na}^+ - \text{K}^+ - \text{ATP}$ 酶对 Ca^{2+} 通道的作用，以及分子探针针对病毒 DNA 复制的检测等。下丘脑多种神经内分泌激素的发现和有些神经递质作用的阐明，人们对调节人体生理活动的两大系统（神经系统和内分泌系统）的相互关系有了更深入的认识。这些极大地推动了神经内分泌学的发展，从而对许多疾病的发病机制提供了研究依据。组织激素（消化道激素、前列腺素、心钠素）的发现与研究，为探索消化系统、循环系统疾病的发病机制和治疗方法开辟了新的途径。应用染色体显带技术，现已发现了 30 多种遗传病，以及免疫病中新的综合征。

【检查和诊断技术】 高效液相层析、放射免疫、酶联免疫吸附测定，酶学免疫及聚合酶链反应（PCR）检查技术的建立和完善，使测定体液微量物质和药物成为可能，其灵敏度可达微微克（ μg ）乃至毫微克（ ng ）水平。单克隆抗体制备成功，又把高度专一性的分析技术进一步提高，为诊断和实验医学提供了有效的新手段。纤维内镜的改进，扩大了内镜的用途，减轻了患者检查时的痛苦。通过纤维内镜直接观察，以及与电视、照相、电影照相技术的整合，采取对脱落细胞和组织的检查手段，提高了对消化道、呼吸道、泌尿道疾病的早期诊断率和确诊率。而且，纤维内镜还可用于治疗，例如用于止血、切除息肉、取出结石等。

电子计算机的出现和应用，使得对疾病的诊断、治疗更上一层楼。电子计算机 X 射线体层扫描（CT）最早用于颅脑检查，现已发展到对全身进行检查，提高了对疾病诊断（尤其是对肿瘤诊断）的准确性；核磁共振体层扫描（MRI）在显示软组织结构方面比 CT 又略胜一筹。如今，数字减影心血管造影、放射性核素检查、单光子计算机体

层扫描及超声诊断（已由 A 型、B 型发展到三维成像，可得到脏器的立体图）等多项无创性检查技术的出现，大大提高了脏器疾病诊断的准确性，为疾病的治疗提供了有力依据。

【预防和治疗】 在免疫活性细胞研究的基础上出现的免疫工程，在免疫治疗上，可对不同类型的先天或获得性免疫缺陷，按其性质给予骨髓移植、免疫抑制剂或免疫增强剂等方法进行治疗。对白血病进行化疗或化疗加骨髓移植，可显著提高疗效。钙离子通道阻滞剂、血管紧张素转化酶抑制剂、新型溶血栓剂（组织型纤溶酶原激活剂）等的出现，为治疗心血管疾病提供了更为有效的手段。“血液净化”技术的改进及普及应用，使急、慢性肾衰竭，以及一些中毒和容量超负荷状态的治疗大为改观。

二、外科学的进展

20 世纪 50 年代初期低温麻醉和体外循环的研究成功，为心脏直视手术开辟了新的发展道路。60 年代以来，在医学基础理论、实验外科和显微外科技术发展的基础上，建立了组织器官移植等新学科。脏器的移植（肾脏和心脏移植）使患者的长期存活率提高。埋藏式人工心脏起搏器的使用，使世界上约 80 万本来愈后极差的心脏病患者能够正常生活和工作。用带球囊的心导管扩张狭窄的动脉和心脏瓣膜，用可引入电能、激光、冷冻的心导管行心脏内消融术，用体外振波法击碎肾、胆结石等，可代替部分有创性外科手术进行治疗。

如前所述，电子计算机技术在医学领域的应用，生物医学工程等学科的迅速发展，对外科学的诊断、治疗技术都有促进作用，使外科学得到不断发展和更新。

目前，我国在新的外科学领域（心血管外科学、显微外科技术，以及器官移植）正在蓬勃发展，并取得了可喜的成绩。一些重要的外科仪器、器械（体外循环机、人工肾、心脏起搏器、纤维光束内镜、人造血管、人工心脏瓣膜、微血管器械和人工骨关节等）都能自行设计、生产。中西医结合在针刺麻醉、外科急腹症、骨折等的治疗上，均获得良好疗效，降低了手术率和缩短了骨折愈合时间。我国在烧伤、断肢再植、异体和异肢的移植等方面均处于国际领先地位。

随着基础医学和生物医学工程等学科的不断发展和对祖国医学宝库的科学整理，医学模式的转化，临床医学必将出现深刻的变革。为此，每位医学工作者必须有足够的思想和知识准备，要努力学习、勇于钻研和创新，为实现祖国医学的现代化而奋斗。

第一章 常见症状

患者主观感到的异常或不适感觉称为症状，如头痛、乏力、呼吸困难等。医师能客观检查到的异常改变称为体征，如心脏杂音、肺部啰音等。广义的症状也包括体征。症状是诊断疾病和鉴别诊断的主要依据或线索，也是反映病情的重要标志。疾病的症状很多，同一疾病可有不同的症状，不同疾病又可有某些相同的症状。因此，在诊断疾病时必须结合患者所有临床资料综合分析，而不能单凭某一种或几种症状而做出错误的诊断结果。

本章仅对临床常见而又重要的症状产生的原因、机制、临床表现，以及诊断意义加以阐述。

第一节 发 热

正常人的体温在体温调节中枢的调控下，机体的产热和散热过程将保持动态平衡。当机体在致热原作用下或体温调节中枢功能出现障碍时，产热过程增加，而散热不能随之增加或反而减少，使体温升高超过正常范围，这称为发热。

【正常体温及生理变异】 一般成人清晨安静状态下的口腔（舌下）温度为 $36.3^{\circ}\text{C} \sim 37.2^{\circ}\text{C}$ ，肛门内（肛测法）温度为 $36.5^{\circ}\text{C} \sim 37.7^{\circ}\text{C}$ ，腋窝温度为 $36^{\circ}\text{C} \sim 37^{\circ}\text{C}$ 。不同个体的正常体温略有差异，且常受机体内外因素的影响而稍有波动。一日间，下午的体温一般较早晨高，但相差不超过 1°C 。在剧烈运动、劳动或进餐后，体温可暂时升高。妇女在月经前和妊娠期体温常稍高于正常。在高温作业时，体温也可稍微升高。

【发生机制】 各种不同原因的发热均是由致热原的作用使产热大于散热而引起的。致热原分为外源性致热原和内源性致热原两类。外源性致热原有细菌内毒素等，其相对分子质量大，不能通过血-脑脊液屏障直接作用于体温调节中枢而引起发热，而是通过激活血中的白细胞，使之形成并释放内源性致热原而引起发热。内源性致热原的相对分子质量较小，可通过血-脑脊液屏障直接作用于体温调节中枢而引起发热。

【发病原因】 引起发热的原因很多，临床上大致可分为感染性发热与非感染性发热两大类，而以前者多见。

1. 感染性发热 各种病原体，如病毒、支原体、细菌、真菌、立克次氏体、寄生虫等所引起的感染，均可导致发热，即感染性发热。其原因是由于这些病原体的代谢产物或其毒素，作用于白细胞而导致其释放内源性致热原，从而导致发热。

2. 非感染性发热 由于无菌性坏死物质的吸收、抗原-抗体反应、内分泌代谢障

碍等，导致皮肤散热减少或体温调节中枢功能失常等所引起的发热。这些属于非感染性发热。

【临床表现】 按照发热程度，可将发热区分为下列几种临床分度。

（一）发热的临床分度

（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： $39.1^{\circ}\text{C} \sim 40^{\circ}\text{C}$ 。

（4）超高热： 40°C 以上。

（二）发热的临床表现

发热的临床表现一般可分为以下三个阶段。

1. 体温上升期 临床上患者表现为疲乏，肌肉酸痛，皮肤苍白、干燥，无汗，畏寒或寒战等。体温上升有以下两种方式。

（1）骤升型：体温在几小时内达 $39^{\circ}\text{C} \sim 40^{\circ}\text{C}$ 或以上，常伴寒战。此症状多见于大叶性肺炎、疟疾等。

（2）缓升型：体温于数日内缓慢上升并达高峰。此症状多见于伤寒、结核等。

2. 高热期 此时体温已达高峰，临床上表现为皮肤潮红而灼热，呼吸加快、加强，可有出汗。此期持续时间的长短可因病因不同而有差异。例如疟疾此症状可持续数小时，大叶性肺炎、流行性感冒可持续数天，伤寒则可持续数周。

3. 体温下降期 由于病因的消除，疾病得到有效控制，所以此期患者的体温逐渐恢复正常。此期患者临床表现为出汗多、皮肤潮湿。体温下降有以下两种方式。

（1）骤降型：体温在数小时内迅速降至正常，有时可略低于正常，且常伴有大汗淋漓症状。疟疾、急性肾盂肾炎等得到有效控制后常如此。

（2）渐降型：体温在数天内逐渐降至正常。伤寒、风湿热等得到有效控制后常如此。

【热型及临床意义】 在不同时间测得的体温数值分别记录在体温单上，将各体温数值点连接起来绘制出体温曲线。该曲线的形态称为热型。不同的病因所致的热型常不同。临床常见的热型有如下几种。

（1）稽留热：体温持续于 $39^{\circ}\text{C} \sim 40^{\circ}\text{C}$ 达数天或数周，24 h 波动范围不超过 1°C 。稽留热常见于大叶性肺炎、伤寒等的高热期，如图 1-1 所示。

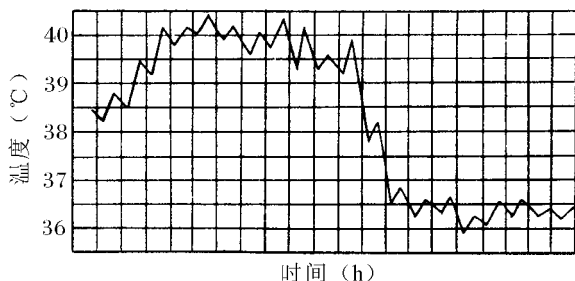


图 1-1 稽留热

(2) 弛张热：体温在 39°C 以上，波动幅度大，24 h 内波动范围超过 2°C ，但都在正常水平 (37°C) 以上。弛张热常见于败血症、风湿热、重症肺结核等 (图 1-2)。

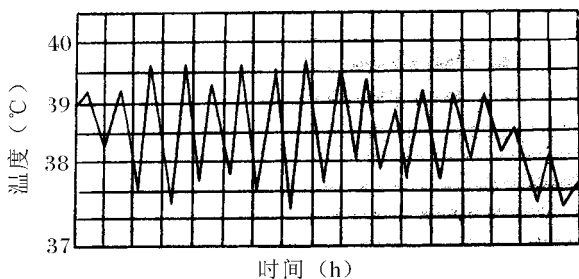


图 1-2 弛张热

(3) 间歇热：体温骤升至高峰后持续数小时，又迅速降至正常水平 (37°C)，无热期可持续一天至数天，反复发作。间歇热常见于疟疾、急性肾盂肾炎等 (图 1-3)。

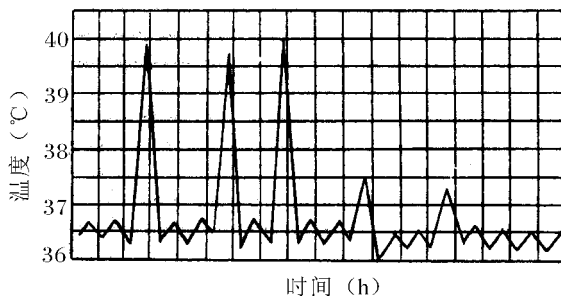


图 1-3 间歇热

(4) 波状热：体温逐渐升高至 39°C 以上，数天后又逐渐降至正常水平，持续数天后又逐渐升高，反复多次。该症状常见于布鲁菌病 (图 1-4)。

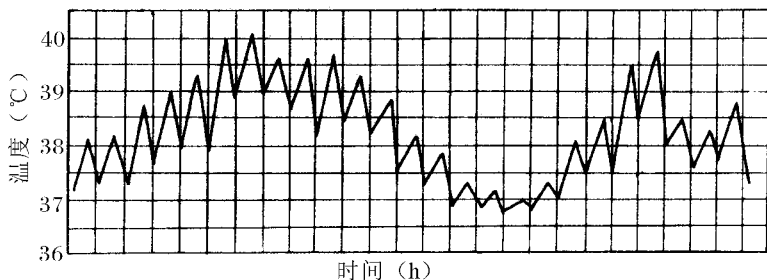


图 1-4 波状热

(5) 回归热：体温骤升至 39°C 以上，持续数天后又骤降至正常水平 (37°C)，高热

期与无热期各持续若干天后这种体温升高和降低的规律性交替一次。该症状见于回归热、霍奇金病（何杰金病），如图1-5所示。

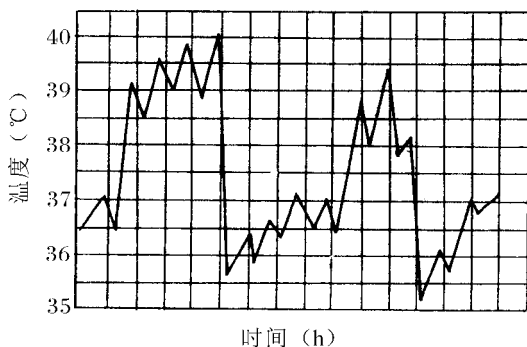


图 1-5 回归热

(6) 不规则热：发热无一定规律。不规则热常见于结核、支气管肺炎等如图1-6所示。

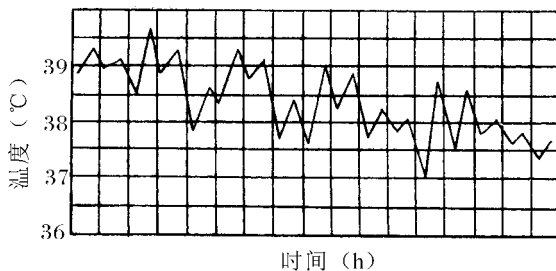


图 1-6 不规则热

不同的发热性疾病各具相应的热型，根据热型的不同，有助于对不同的疾病进行诊断或鉴别诊断。但须注意的是，由于抗生素、肾上腺皮质激素等药物的应用，可使某些疾病的典型热型变得不典型或不规则；另外，热型也与个体反应性强弱有关。例如老年人患休克型肺炎时可仅有低热或无发热，而不具备典型的肺炎热型。这样，常给疾病的确诊带来一定的困难。

第二节 头 痛

头痛是指头部的额、顶、颞及枕部的疼痛。很多疾病都可引起头痛，但反复发作或持续的头痛，可能是某些器质性疾病的信号，应及时诊治。

【发生机制与病因】 各种因素引起的脑膜炎，面部肌肉、血管及神经受到刺激或