

新编临床医学概要

主 编 陈淑英

第二军医大学出版社

内容简介

本书由《诊断学基础》和《临床疾病》组成。前者包括常见症状、问诊与体格检查、实验室检查和医学影像学检查;后者包括呼吸、循环、消化、泌尿生殖、血液、内分泌代谢和营养障碍、风湿性、神经、精神疾病,常见的恶性肿瘤,传染病和其他疾病。全书以医学科学为原理,吸取中外医学先进经验,并结合国情和使用对象的实际情况,主要介绍常见病、多发病的临床表现、诊断和鉴别诊断、治疗方法和健康教育,以及与疾病诊断相关的基础知识。本书层次分明,条理清楚,简明扼要,具有较强的科学性、先进性、规范性和实用性。

本书适合各级医疗卫生单位和医学院校使用。主要读者对象是中等医学药剂专业和其他中级实用型卫技人员。

图书在版编目(CIP)数据

新编临床医学概要/陈淑英主编. —上海:第二军医大学出版社, 2001 .11

ISBN 7 - 81060 - 157 - 1

新... 陈... 临床医学 - 医学院校 - 教材(教辅) .R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 067532 号

新编临床医学概要

主 编: 陈淑英

责任编辑: 高敬泉 华 健

第二军医大学出版社出版发行

(上海市翔殷路 818 号 邮编: 200433)

全国各地新华书店经销

江苏省句容市排印厂印刷

开本: 787 × 1092 1/16 印张: 24.5 字数: 600 千字

2001 年 11 月第 1 版 2001 年 11 月第 1 次印刷

印数: 1 ~ 7 000

ISBN 7 - 81060 - 157 - 1/ R · 130

定价: 35.00 元

主 编 陈淑英 全国卫生职业教育内科研究会常务理事、副会长、专家评审委员会副主任
沙吕律 吉林省四平市卫生学校教务处处长

副主编 束德培 上海市医药公司职工中等专业学校教务主任
陈维一 全国卫生职业教育内科研究会理事

主 审 陈雪峰 全国卫生职业教育内科研究会常务理事、副会长、专家评审委员会主任

编 者 (以姓氏笔划为序)

王 杨 上海第二医科大学附属卫生学校
王 骏 上海市传染病医院
王绍伟 吉林省四平市卫生学校
王盛宗 上海市松江区卫生学校
李 君 广东省从化卫生学校
李少荣 海南省第二卫生学校
朱兆明 云南省大理市卫生学校
束德培 上海市医药公司职工中等专业学校
岑慧红 广州市卫生学校
沙吕律 吉林省四平市卫生学校
陈淑英 上海复旦大学护理学院
陈雪峰 海南省卫生学校
陈维一 上海市第一人民医院
张元东 广东省从化卫生学校
赵宝琨 同济大学医学院护理系
黄钰祥 上海市浦东新区卫生学校
戚永娟 广东省湛江卫生学校
梁 婕 广东省顺德职业技术学院
樊家英 上海第二医科大学附属卫生学校
魏大成 上海市医药股份有限公司

前 言

《新编临床医学概要》是药剂、检验、助产士、口腔及社区医士等专业的一门重要基础课程,分为《诊断学基础》和《临床疾病》两个部分。为了适应 21 世纪社会进步和卫生事业发展的要求,服务于 21 世纪卫生技术人员的思想道德品质、科学文化素质、身心素质、职业素质等方面要求,编者力求将新知识、新技术编入本书,使学员能跟上医学发展的步伐,为今后的工作打下良好的基础。

本书对药剂等专业来说是唯一联系医学基础课与专业课的中介课程。通过临床医学的学习,能对病史的询问、体格检查、实验室检查、常见症状和各科疾病有一概要的认识。按照培养“实用型”人才模式,在编写过程中特别注意:在传授知识的同时,注重实践能力的培养;贯彻预防为主方针,强调病人的健康教育;适应医学模式的转变,增加与疾病有关的医学心理学、伦理学内容等。以努力实现“素质教育”为宗旨。

本书可提供上述各专业根据专业特点和教学大纲要求,选择教学内容进行教学,以求做到理论联系实际。也可作为广大医护人员的教辅参考书。

编写《新编临床医学概要》一书的过程中,承蒙全国卫生职业教育内科研究会,上海医药股份有限公司职工中等专业学校等的指导和支持,以及参与编写的各位专家和教授的鼎力合作,在此,我们一并表示深深的感谢。

由于编者水平有限,书中肯定会有缺点和错误。我们恳切广大师生、读者惠于指正,以便今后修订再版,使之日臻完善。

编者

2001 年 8 月

目 录

上篇 诊断学基础

第一章 常见症状.....	3	第二章 问诊与体格检查	18
第一节 发热.....	3	第一节 问诊	18
第二节 疼痛.....	4	第二节 体格检查	21
第三节 眩晕.....	6	第三章 实验室检查	51
第四节 咳嗽与咳痰.....	7	第一节 血液检查	51
第五节 咯血.....	8	第二节 尿液检查	55
第六节 呼吸困难.....	8	第三节 肾功能检查	57
第七节 发绀.....	9	第四节 粪便检查	59
第八节 心悸	10	第五节 肝功能检查	60
第九节 水肿	10	第六节 浆膜腔积液检验	64
第十节 恶心、呕吐.....	11	第七节 常用生化检查	65
第十一节 腹泻	12	第八节 临床免疫学检查	68
第十二节 便秘	13	第四章 医学影像学检查	73
第十三节 呕血与便血	14	第一节 心电图检查概述	73
第十四节 黄疸	15	第二节 X线检查概述	76
第十五节 血尿	15	第三节 超声检查概述	79
第十六节 惊厥	16	第四节 放射性核素检查概述	81
第十七节 瘫痪	16	第五节 磁共振成像检查概述	84
第十八节 意识障碍	17		

下篇 临床疾病

第五章 呼吸系统疾病	87	第三节 心脏瓣膜病.....	130
第一节 急性上呼吸道感染	87	第四节 原发性高血压.....	133
第二节 急性气管—支气管炎	88	第五节 冠状动脉粥样硬化	
第三节 慢性支气管炎与阻塞		性心脏病.....	137
性肺气肿	90	第六节 先天性心血管病.....	144
第四节 支气管哮喘	94	第七节 心肌疾病.....	146
第五节 支气管扩张	98	第七章 消化系统疾病.....	152
第六节 肺炎.....	100	第一节 胃炎.....	152
第七节 肺结核.....	108	第二节 消化性溃疡.....	154
第八节 呼吸衰竭.....	114	第三节 肝硬化.....	158
第九节 慢性肺源性心脏病.....	118	第四节 急性胰腺炎.....	162
第六章 循环系统疾病.....	122	第五节 急性阑尾炎.....	165
第一节 心力衰竭.....	122	第六节 胆道疾病.....	167
第二节 心律失常.....	128		

第七节	直肠肛管疾病.....	170	第一节	概述.....	280
第八节	婴幼儿腹泻.....	171	第二节	原发性支气管肺癌.....	284
第八章	泌尿生殖系统疾病.....	175	第三节	食管癌.....	288
第一节	尿路感染.....	175	第四节	胃癌.....	290
第二节	肾小球肾炎.....	178	第五节	原发性肝癌.....	293
第三节	肾结核.....	183	第六节	大肠癌.....	296
第四节	肾结石.....	185	第七节	乳腺癌.....	299
第五节	慢性肾衰竭.....	187	第八节	宫颈癌.....	302
第六节	月经失调.....	192	第九节	肾癌.....	304
第七节	妊娠高血压综合征.....	200	第十六章	传染病.....	306
第八节	鞘膜积液.....	204	第一节	概述.....	306
第九章	血液系统疾病.....	208	第二节	病毒性肝炎.....	308
第一节	贫血.....	208	第三节	流行性感冒.....	313
第二节	出血性疾病.....	214	第四节	麻疹.....	314
第三节	白血病.....	221	第五节	水痘.....	316
第四节	淋巴瘤.....	229	第六节	流行性腮腺炎.....	317
第十章	内分泌、代谢及营养障碍 性疾病.....	233	第七节	流行性乙型脑炎.....	319
第一节	甲状腺功能亢进症.....	233	第八节	流行性出血热.....	321
第二节	糖尿病.....	236	第九节	艾滋病.....	324
第三节	痛风.....	242	第十节	败血症.....	327
第四节	骨质疏松症.....	244	第十一节	猩红热.....	329
第十一章	风湿性疾病.....	247	第十二节	百日咳.....	330
第一节	系统性红斑狼疮.....	247	第十三节	流行性脑脊髓膜炎.....	332
第二节	类风湿关节炎.....	250	第十四节	伤寒与副伤寒.....	335
第十二章	神经系统疾病.....	253	第十五节	细菌性痢疾.....	338
第一节	急性脑血管疾病.....	253	第十六节	霍乱.....	340
第二节	癫痫.....	258	第十七节	疟疾.....	343
第三节	急性感染性多发性 神经炎.....	261	第十八节	蛔虫病.....	345
第四节	面神经炎.....	262	第十九节	日本血吸虫病.....	347
第五节	三叉神经痛.....	263	第十七章	其他疾病.....	350
第十三章	精神疾病.....	265	第一节	眼科疾病.....	350
第一节	精神分裂症.....	266	第二节	耳鼻喉科疾病.....	354
第二节	神经症.....	267	第三节	口腔黏膜疾病.....	361
第十四章	理化因素所致疾病.....	271	第四节	皮肤疾病.....	363
第一节	急性中毒概述.....	271	第五节	腰腿痛.....	372
第二节	急性有机磷杀虫药中毒.....	274	第六节	损伤.....	374
第三节	急性一氧化碳中毒.....	276	第七节	外科感染.....	377
第四节	中暑.....	278	附录一	中等医学专业体格检查操作评分标 准.....	382
第十五章	常见恶性肿瘤.....	280	附录二	医药商品营业员《问病卖药》技能考 核测评表.....	384

上 篇

诊断学基础

第一章 常见症状

症状是指病人主观感受到不适或痛苦的异常感觉或病态改变,例如发热、头痛、咳嗽等。体征是指医师或其他人能客观检查到的改变,如 音、杂音、肝脾肿大等。广义的症状也包括体征。症状是医师的诊治方向,也是反映病情的重要标志。

本章仅对临床上较为常见的部分症状加以阐述。

第一节 发 热

发热是在致热源作用下或各种原因引起体温调节中枢功能障碍时,机体产热大于散热,而使体温升高超过正常范围。发热反映疾病的性质、严重程度及病情的发展和变化,是诊断疾病和观察病情演变的一个重要征象。正常人体温一般为 $36.3 \sim 37.2$ 。一般而言,当腋下温度超过 37 或口腔温度超过 37.5 ,一昼夜体温波动在 1 以上者即称为发热。

【常见病因】 引起发热的病因很多,临床上可区分为感染性和非感染性两大类,而以前者为多见。

(1) 感染性发热 各种病原体如病毒、细菌、支原体、立克次体、真菌、螺旋体及寄生虫均可引起发热。

(2) 非感染性发热

1) 无菌性坏死组织吸收,如大面积烧伤,恶性肿瘤,心、脑、肺梗死等。

2) 抗原-抗体反应,如风湿热、血清病、结缔组织病、药物热等。

3) 内分泌与代谢障碍,如甲状腺功能亢进、重度脱水等。

4) 体温调节中枢功能失常,如中暑、脑出血、脑外伤等。

5) 其他,如广泛性皮炎、周期热、自主神经功能紊乱等。

【临床表现】

(1) 发热分度 低热: $37.5 \sim 38$; 中等度热: $38.1 \sim 39$; 高热: $39.1 \sim 41$; 超高热: 41 以上。

(2) 热型

1) 稽留热:体温持续在 $39 \sim 40$ 间,24 小时内波动范围不超过 1 ,持续数日或数周。见于肺炎链球菌肺炎、伤寒等。

2) 弛张热:体温高达 39 以上,体温最低时仍高于正常,24 小时内体温波动范围大,可达 2 以上。见于败血症、风湿热、化脓性炎症等。

3) 间歇热:发热期与无热期交替出现,无热期(间歇期)可持续一至数天,如此反复发作。见于疟疾、急性肾盂肾炎等。

4) 不规则热:发热无一定规律,持续时间不定。见于肺结核、风湿热等。

目前,由于抗生素、激素、退热剂的广泛应用,热型可变得极不典型。此外,热型也和个体反应性的强弱有关,如老年人休克型肺炎时可仅有低热或无发热,而不具备肺炎的典型热型。

【问诊要点】

1) 起病缓急、起病时间、发热程度及演变情况,有无寒战和大汗。

2) 是否伴随其他相关系统症状,如咳嗽、咳痰、咯血、腹痛、腹泻、尿频、尿痛、尿急、皮疹、头痛等。

3) 发病后应用过哪些药物、治疗措施及其疗效。

4) 既往有何发热病史。

5) 传染病接触史、疫水接触史及免疫注射情况等。

第二节 疼 痛

疼痛是临床上常见症状,是人体常见的防御功能,通常是由于机体组织受损伤刺激引起。

一、头 痛

头痛是指额、顶、颞及枕部的疼痛。它是许多疾病的常见症状,有时也是某些急症的信号。

【常见病因】

(1) 颅脑病变

1) 感染:脑膜炎、脑膜脑炎、脑炎等。

2) 血管病变:蛛网膜下隙出血、脑出血、脑栓塞、高血压脑病、脑血管畸形等。

3) 占位性病变:颅内肿瘤、颅内囊虫病或包虫病等。

4) 颅脑外伤。

5) 其他:偏头痛、头痛型癫痫等。

(2) 颅外病变

1) 颅骨疾病。

2) 颈椎病及其他颈部病变。

3) 神经痛,如三叉神经痛等。

4) 眼耳鼻及牙痛可导致头痛。

(3) 全身疾病 常见于发热性疾病、高血压、中毒、贫血、中暑、月经期或更年期综合征等。

(4) 其他 神经症。

【临床表现】

1) 一侧性头痛常见于偏头痛、中耳炎等。

2) 全头部痛常见于全身性疾病和颅内感染。

3) 急剧的头痛持续不减,并有不同程度的意识障碍而无发热者,提示颅内血管性疾病(如蛛网膜下隙出血)。

4) 慢性进行性头痛并有颅内压增高的症状(如剧烈呕吐、缓脉、视神经乳头水肿)应注意颅内占位性病变。

5) 头痛伴视力障碍见于青光眼或脑肿瘤等。

6) 头痛伴失眠、焦虑、健忘,见于神经症。

【问诊要点】

1) 起病时间、急缓及演变趋势。

2) 头痛特征,如部位、性质、程度、持续时间及激发或缓解因素。

3) 有无伴发热、剧烈呕吐、眩晕、抽搐、精神异常、意识障碍等相关症状。

二、胸 痛

胸痛为临床上常见症状,是胸部神经受到刺激的一种反应。其疼痛的部位和程度,并不一定与病变的部位和轻重相一致。

【常见病因】

- 1) 胸壁疾病,包括皮肤、肌肉、肋间神经等的病变。
- 2) 心脏与大血管疾病,如心绞痛、心肌梗死、胸主动脉瘤、肺梗死等。
- 3) 呼吸系统疾病,如胸膜炎、胸膜肿瘤、气胸、肺癌等。
- 4) 纵隔及食管疾病,如纵隔炎症、肿瘤及食管炎、食管瘤等。
- 5) 心脏神经官能症,因精神神经因素使血管和肌肉收缩痉挛,引起胸壁疼痛。
- 6) 膈和腹部疾病,膈下脓肿、肝脓肿、胆囊炎等。

【临床表现】

- 1) 胸壁疾病引起的疼痛部位固定且有局部疼痛。
- 2) 肺及胸膜病变引起的胸痛,一般为单侧(病变侧),胸壁局部无压痛。
- 3) 心绞痛与心肌梗死引起的疼痛,位于胸骨后或心前区,可向左肩、左臂内侧放射。
- 4) 食管病变所致的疼痛常位于胸骨后,可有吞咽困难或在吞咽时加重。
- 5) 膈或膈下病变引起的疼痛,多在右下胸部或上腹部,并可向右肩放射。
- 6) 心脏神经官能症的胸痛与情绪波动密切相关,活动后或转移注意力时可缓解。

【问诊要点】

- 1) 发病年龄、起病缓急及病程长短。
- 2) 胸痛特征:部位、性质及诱因,加重与缓解方式,是否向其他部位放射。
- 3) 是否伴随吞咽困难、咳嗽、咳痰、呼吸困难等相关症状。
- 4) 有无心、肺、胸、腹部疾患史。

三、腹 痛

腹痛是支配腹部的神经受到病变刺激的一种反应。可由腹部或腹外器官疾病引起。临床上按起病急缓与病程长短可分为急性腹痛与慢性腹痛两大类。

【常见病因】

(1) 急性腹痛

- 1) 腹腔器官急性炎症,如急性胃炎、急性肠炎、急性胰腺炎、急性胆囊炎等。
- 2) 空腔脏器阻塞或扩张,如肠梗阻、肠套叠、胆道结石等。
- 3) 脏器扭转或破裂,如肠扭转、肝破裂、脾破裂、异位妊娠破裂等。
- 4) 腹膜炎症,多由胃肠穿孔引起。
- 5) 胸腔疾病所致的腹部牵涉性痛,如肺炎、肺梗死、心肌梗死等。
- 6) 全身性疾病所致的腹痛,如腹型过敏性紫癜、糖尿病酸中毒、铅中毒等。

(2) 慢性腹痛

- 1) 腹腔内脏的慢性炎症,如慢性胃炎、慢性胆囊炎、慢性胰腺炎等。
- 2) 消化性溃疡。
- 3) 腹膜及器官包膜的牵张,如手术后腹膜粘连,肝、脾肿大等。
- 4) 肿瘤压迫及浸润,以恶性肿瘤居多。
- 5) 胃肠神经功能紊乱,如胃肠神经官能症。

6) 其他,如尿毒症、痛经等。

【临床表现】

(1) 急性腹痛

1) 腹痛部位:一般腹痛部位多为病变所在。胃十二指肠疾病、急性胰腺炎,疼痛多在中上腹部;胆囊炎、肝脓肿等疼痛多在右上腹;急性阑尾炎痛在右下腹 McBurney 点;小肠疾病痛在脐部或脐周。

2) 腹痛性质及程度:突然发生的中上腹剧烈刀割样痛、烧灼样痛多为胃十二指肠溃疡穿孔;中上腹持续剧痛或阵发性加剧应考虑急性胰腺炎;胆石症或泌尿系结石常表现为阵发性剧烈疼痛;持续性广泛性剧烈腹痛见于急性弥漫性腹膜炎。

3) 诱发因素:胆囊炎、胆石症发作前常有进食油腻食物史。急性胰腺炎发作前常有酗酒史。

(2) 慢性腹痛

1) 发病经过:病程长久、时轻时重、时愈时发、反复发作的腹痛,多为消化性溃疡、器官炎症或空腔器官结石。

2) 腹痛部位:上腹剑突下疼痛多为食管、胃、十二指肠、胆系或胰腺疾病;右下腹痛应考虑急、慢性阑尾炎,克罗恩病等;广泛腹痛可能为腹膜病变。

3) 腹痛性质:隐痛或钝痛提示内脏病;绞痛揭示肠痉挛;消化性溃疡为刺痛或烧灼痛,发作多有周期性与节律性。

【问诊要点】

1) 腹痛病史的长短;既往疾病史。

2) 腹痛特征:腹痛的起势与诱发因素;腹痛的部位、性质、时间、程度及缓解或加重因素。

3) 有无伴有发热、呕吐、腹泻、消化道出血、黄疸、休克等相关症状。

第三节 眩 晕

眩晕是指病人感到自身或周围景物有旋转或摇动的感觉,常伴有客观的平衡障碍。由多种原因引起。

【常见病因与临床表现】

(1) 周围性眩晕(耳性眩晕)

1) 梅尼埃病:以发作性眩晕伴耳鸣、听力减退及眼球震颤为主要特点。

2) 迷路炎:多由中耳炎发作,症状同梅尼埃病。

3) 内耳药物中毒:常由链霉素、庆大霉素及其同类药物引起,多为渐进性眩晕伴耳鸣、听力减退等。

4) 晕动病:见于晕船、晕车等,常伴有恶心、呕吐、面色苍白、出冷汗等。

(2) 中枢性眩晕(脑性眩晕)

1) 颅内血管性疾病,如椎-基底动脉供血不足、脑动脉硬化、高血压脑病等。

2) 颅内占位性病变,如听神经纤维瘤、小脑肿瘤等。

3) 癫痫。

以上疾病可有不同程度眩晕和原发病的其他表现。

(3) 其他原因的眩晕

1) 心血管疾病:高血压、低血压、阵发性心动过速等。

2) 中毒性:急性发热性疾病、尿毒症等。

3) 眼源性:眼外肌麻痹等。

4) 颈椎及头部损伤。

以上疾病可有不同程度的眩晕,一般不伴听力减退及眼球震颤,有原发病的其他表现。

【问诊要点】

1) 了解眩晕的发作时间、诱因、性质及程度,有无复发性特点。

2) 是否伴随发热、耳鸣、听力减退、呕吐、视力改变及平衡失调等症状。

3) 有无心血管病、眼、耳、颈部疾病、颅脑外伤、晕动病及用药史。

第四节 咳嗽与咳痰

咳嗽是一种保护性反射动作,通过咳嗽反射能有效清除呼吸道内的分泌物或进入气道内的分泌物。但咳嗽严重时影响工作和学习。咳痰是借助支气管黏膜上皮细胞的纤毛运动、支气管平滑肌的收缩以及咳嗽反射,将呼吸道内分泌物排出口腔的动作。

【常见病因】

(1) 咳嗽的病因

1) 呼吸道疾病:咽炎、喉炎、支气管炎、肺炎、肺脓肿等。

2) 胸膜疾病:胸膜炎、气胸等。

3) 心血管疾病:风湿性心脏病、左心衰竭引起的肺淤血等。

4) 中枢神经系统疾病:脑炎、脑膜炎等。

(2) 咳痰的病因 脓性痰多由气管、肺内炎症引起,不同病原体可引起不同黏稠度和颜色的痰,如铁锈色痰多为肺炎链球菌感染,血性胶冻痰多为肺炎克雷白杆菌感染,左心功能不全可引起泡沫样痰,有时为粉红色。

【临床表现】

1) 咳嗽的性质:干性咳嗽多见于急性咽喉炎、急性支气管炎、胸膜炎、大气道阻塞等,伴有痰液者与支气管内炎症和肺炎、肺脓肿、支气管扩张等有关。

2) 咳嗽出现的时间与节律:晨起咳嗽加剧排痰多,见于慢性支气管炎、支气管扩张、肺脓肿;夜间咳嗽与左心衰竭、肺结核有关。急性咳嗽多见于呼吸道急性炎症或异物的吸入;慢性咳嗽多见于慢性支气管炎、支气管扩张、肺结核等。

3) 咳嗽的音色:音哑或见于喉炎、喉返神经麻痹;金属音多见于支气管癌、纵隔肿瘤等;犬吠样咳嗽见于气管受挤压及会厌、喉部疾患。

4) 痰的性状和量:痰有黏液性、浆液性、脓性、胶冻状、血性等,伴有恶臭者提示有厌氧菌感染;支气管扩张、肺脓肿时痰量多,有分层现象,上层为泡沫样,中层为脓性浆液,下层为坏死组织。

【问诊要点】

1) 发病年龄、起病的缓急及病程长短。

2) 咳嗽的性质、时间、音色与影响因素,咳嗽程度是重是轻等;痰液的量、性质、颜色、气味,有无血液和其他异常成分。

3) 是否伴有发热、胸痛、呼吸困难、咯血等症状。

4) 了解以往有无心、肺疾病史。

第五节 咯 血

咯血是指喉及喉以下呼吸道任何部位的出血,血液随咳嗽经口咯出。咯血可分为痰中带血、小量、中等量或大量咯血。大咯血可阻塞呼吸道,引起窒息。

【常见病因】

- 1) 支气管疾病 支气管扩张、支气管肺癌、支气管内膜结核等。
- 2) 肺部疾病 肺结核、肺炎、肺脓肿、肺淤血、恶性肿瘤肺转移等。
- 3) 循环系统疾病 风湿性心脏病、二尖瓣狭窄、先天性心脏病等。
- 4) 其他 血液病(如血小板减少性紫癜、白血病等)、急性传染病(流行性出血热、肺出血型钩端螺旋体病等)、风湿性疾病等。

【临床表现】

- 1) 年龄:青壮年咯血多见于肺结核、支气管扩张、二尖瓣狭窄。如中年以上发病,且每日抽烟支数大于20支,有20年,应高度警惕肺癌。
- 2) 咯血量:咯血量少者只见痰中带血,每日咯血量少于100 ml者,为小量咯血;每日100~500 ml为中等量;大量为每日咯血超过500 ml或一次咯血量有300~500 ml。大量咯血常见于支气管扩张、肺结核空洞等。
- 3) 咯血颜色、性状:急性咯血为鲜红色;铁锈色痰多见于大叶性肺炎;砖红色伴胶冻样痰为克雷白杆菌肺炎;急性左心衰竭者咯粉红色泡沫样痰。

【问诊要点】

- 1) 首先应明确是咯血还是呕血。
- 2) 了解发病年龄、病程长短及咯血量、颜色、性状。
- 3) 有无发热、胸痛、呛咳、脓痰、呼吸困难等相关症状。
- 4) 有无心、肺及其他疾患。

第六节 呼吸困难

呼吸困难是指病人呼吸时自觉空气不足、呼吸费力,表现为呼吸频率、节律和深度的异常,严重时出现鼻翼扇动、发绀,甚至端坐呼吸。

【常见病因】

- (1) 呼吸系统疾病
 - 1) 气道阻塞,如慢性阻塞性肺气肿、支气管哮喘等。
 - 2) 肺脏疾患,如肺炎、肺脓肿、肺淤血、肺水肿等。
 - 3) 胸廓严重畸形。
- (2) 循环系统疾病 各种原因所致的左心或右心功能不全。
- (3) 其他
 - 1) 中毒,如尿毒症、酸中毒、药物中毒或一氧化碳中毒等。
 - 2) 血液病,如重度贫血、大出血、休克等。
 - 3) 神经精神因素,如脑出血、脑水肿、脑瘤、脑外伤、癔病等。

【临床表现】

- (1) 肺源性呼吸困难

1) 吸气性呼吸困难:由各种原因引起的喉、气管、大支气管的狭窄或梗阻所致。特点为吸气时呼吸肌极度用力,出现胸骨上窝、锁骨上窝、肋间隙明显凹陷,称为“三凹征”。

2) 呼气性呼吸困难:由于肺组织弹性减弱或小支气管狭窄所致。其特点是呼气费力,时间延长,常伴有呼气性哮鸣音,常见于支气管哮喘、阻塞性肺气肿等。

3) 混合性呼吸困难:由于肺部广泛病变,使呼吸面积缩小,影响换气功能所致。特点为吸气、呼气均困难,常见于肺炎、肺结核、肺不张等。

(2) 心源性呼吸困难

1) 左心衰竭:引起呼吸困难的主要原因是肺淤血和肺泡弹性降低。其特点为端坐呼吸和夜间阵发性呼吸困难。活动后出现或加重,休息时减轻或缓解。急性左心衰竭多在夜间睡眠时产生,病人突感胸闷、气急而惊醒,被迫坐起,数分钟后缓解;重者极度呼吸困难,咯浆液性粉红色泡沫样痰,两肺底闻及湿音。常见于高血压性心脏病、冠状动脉粥样硬化性心脏病、风湿性心脏病等。

2) 右心衰竭:引起呼吸困难的主要原因是体循环淤血,导致静脉压升高;低氧血症和高碳酸血症均能刺激呼吸中枢,常见于肺源性心脏病。

(3) 中毒性呼吸困难

1) 代谢性酸中毒:呼吸深大而规则,可伴有鼾声,称酸中毒大呼吸。

2) 吗啡、巴比妥类药物中毒:呼吸缓慢,也可呈潮式呼吸等呼吸中枢受抑制的征象。

(4) 血源性呼吸困难 主要由于红细胞携氧量减少,血含氧量降低所致。呼吸慢而深,心率加快。在大出血及休克时,由于缺血及血压下降,可刺激呼吸中枢而引起呼吸困难。

(5) 神经精神性呼吸困难 常见于颅脑外伤、脑出血、脑炎等引起的颅内压增高,使呼吸变慢、变深,常伴有呼吸节律异常;癔病性呼吸困难常伴有口周、肢体麻木和手足抽搐。

【问诊要点】

1) 发作的急缓,发生的时间、诱因、减轻及加重因素。

2) 呼吸困难特征、类型、频率、节律、深度。

3) 有无发热、胸痛、呛咳、脓痰、昏迷等症状。

4) 对治疗的反应。

5) 既往有无心、肺、肝、肾、糖尿病等疾病史,有无精神创伤及其他神经疾病史。

第七节 发 绀

发绀又称紫绀,是指血液中还原血红蛋白增多或血中含有异常血红蛋白衍生物。常在皮肤较薄、色素较少和毛细血管丰富的部位,如口唇、鼻尖、甲床等处较明显,易于观察。

【常见病因】

(1) 血液中还原血红蛋白增多

1) 中心性发绀:由于心、肺疾病使动脉血氧饱和度降低所致。分为: 肺性发绀:由各种严重呼吸系统疾病所致; 心性混血性发绀:见于发绀型先天性心脏病。

2) 周围性发绀:由于周围循环血流障碍所致。分为: 淤血性周围性发绀:见于右心衰竭、缩窄性心包炎等; 缺血性周围性发绀:常见于休克等。

3) 混合性发绀:见于心力衰竭。

(2) 血中存在异常血红蛋白衍化物 如高铁血红蛋白血症、硫化血红蛋白血症等。

【临床表现】

(1) 血液中还原血红蛋白增多

1) 中心性发绀:为全身性发绀,除四肢及颜面外,也累及黏膜及躯干的皮肤,但皮肤是温暖的。

2) 周围性发绀:特点为出现于肢体末梢与下垂部位如肢端、耳垂与鼻尖等,伴有皮肤发凉,若按摩或加温局部皮肤,发绀可消失。

3) 混合性发绀:中心性发绀与周围性发绀并存。

(2) 血中存在异常血红蛋白衍化物

1) 高铁血红蛋白血症:发绀特点为急骤出现、暂时性、病情严重、氧疗无效。

2) 硫化血红蛋白血症:发绀特点为持续时间长,可达几个月或更长;红细胞寿命正常,静脉血呈蓝褐色。

【问诊要点】

1) 起病年龄、发病时间,发绀出现快慢。

2) 发绀的特征、部位、程度。

3) 有无伴有明显呼吸困难、意识障碍和衰竭状态等表现。

4) 有无心、肺疾病史。

5) 了解有无摄取相关药物、化学物品、变质蔬菜,和在持久便秘情况下过多食蛋类与硫化物病史。

第八节 心 悸

心悸为临床常见的症状,是指病人自觉心脏跳动的不适感或心慌感。它同病人的敏感性、心搏的强度、心率以及节律紊乱的严重程度有关。

【常见病因】

(1) 心脏搏动增强

1) 生理性心搏增强:见于剧烈运动后、饮酒、大量吸烟、惊吓及精神兴奋等。

2) 病理性心搏增强: 心室肥大:如高血压心脏病、各种原因所致的主动脉瓣关闭不全等; 心排出量增加:如贫血、高热、甲状腺功能亢进等。

(2) 心律失常 心动过速、心动过缓或心律不齐时,均可出现心悸。

(3) 自主神经功能紊乱 常见于心脏神经官能症,由自主神经功能紊乱所引起,心脏本身并无器质性病变。

【临床表现】 心悸发生时,病人自觉心跳或心慌,同时可有情绪紧张、不安、出汗、手指颤抖、头晕、焦虑或恐惧感。一些病人可能由于感知,每次搏动甚至在正常窦性节律时也感到症状明显。

【问诊要点】

1) 了解心悸发作时间、频率、诱因及病程长短。

2) 有无胸痛、头晕、晕厥、抽搐、呼吸困难等相关症状。

3) 有无心脏病、内分泌疾病、贫血性疾病,神经症等病史。

第九节 水 肿

水肿是指人体组织间隙有过多的液体积聚。水肿可分为全身性与局部性。水肿既可由器

质性疾病引起,也可由功能性原因所致。

【常见原因】

(1) 全身性水肿

- 1) 心源性水肿,见于右心衰竭。
 - 2) 肾源性水肿,见于各型肾炎和肾病。
 - 3) 肝源性水肿,见于失代偿期肝硬化。
 - 4) 营养不良性水肿,见于慢性消耗性疾病、胃肠消化吸收不良、长期营养缺乏、重度烧伤等。
 - 5) 其他,如黏液性水肿、经前期紧张综合征、药物性水肿、特发性水肿等。
- ##### (2) 局部性水肿 见于局部炎症、肢体静脉血栓形成及血栓性静脉炎、丝虫病等。

【临床表现】

(1) 全身性水肿

1) 心源性水肿:特点为从足部开始延及全身,严重者可伴有胸、腹水。长期卧床者以腰骶部为明显。有心脏病及心力衰竭的表现。

2) 肾源性水肿:特点为从眼睑、颜面开始延及全身。肾病综合征者水肿显著,可遍及全身,并常伴有胸水、腹水。有肾脏病的表现。

3) 肝源性水肿:特点为腹水明显。水肿也可先出现于踝部,而头、面及上肢常无水肿。有肝功能减退及门静脉高压等表现。

4) 营养不良性水肿:特点为先有消瘦,体重减轻,后出现水肿。

5) 其他:如黏液性水肿,常在颜面及下肢出现水肿,严重者可累及全身,其特点为指压皮肤后不产生明显的凹陷。

(2) 局部性水肿

1) 局部炎症:如蜂窝组织炎、疔、疖等,局部出现红、肿、热、痛、功能障碍。

2) 局部静脉回流受阻:如血栓性静脉炎、静脉血栓形成等。当上腔静脉受压时,水肿出现于头颈部、两上肢及上胸部。

3) 局部淋巴回流受阻:如淋巴管炎、丝虫病等。由丝虫病引起的淋巴回流受阻,多表现为下肢皮下组织增厚、皮肤粗糙增厚、状似橡皮,指压不凹陷,故名橡皮肿。

【问诊要点】

- 1) 了解水肿出现的时间、急缓及诱发和加重因素。
- 2) 水肿性质、部位、程度及局部的表现。
- 3) 是否伴随心悸、呼吸困难、发绀、腹胀、腹痛、头晕及体重与尿量等变化。
- 4) 有无心、肾、肝、内分泌、营养不良病史。

第十节 恶心、呕吐

恶心与呕吐在临床上极为常见。恶心为呕吐的前期表现,呕吐则是胃或部分小肠的内容物,通过食管逆流经口腔排出体外的现象。

【常见病因】

(1) 反射性呕吐

1) 消化系统疾病,如胃肠道疾病,肝、胆、胰病变,腹膜及肠系膜病变。

2) 其他系统疾病,如肾绞痛、心力衰竭、青光眼、屈光不正及各种急性传染病等。

(2) 中枢性呕吐

- 1) 中枢神经系统疾病,如感染、出血、损伤等。
 - 2) 药物或化学毒物的作用,如洋地黄、抗生素、抗肿瘤药等。
 - 3) 其他,如妊娠、尿毒症、酮中毒等。
- (3) 前庭障碍性呕吐 如迷路炎、梅尼埃病、晕动病等。
- (4) 神经官能性呕吐 如胃神经官能症、癔病等。

【临床表现】

1) 恶心:表现为上腹部特殊不适,有紧迫欲吐的感觉,常伴有迷走神经兴奋症状,如面色苍白、出汗、心动过缓等。

2) 呕吐与进食时间的关系:餐后近期内出现呕吐,如骤起而集体发病,首先应考虑食物中毒;活动性消化性溃疡位于幽门,常导致餐后呕吐;精神性呕吐多在餐后即刻发生。

3) 呕吐发生时间和诱发因素:晨间呕吐在育龄女性应想到早孕反应;幽门梗阻的呕吐常发生在夜晚或凌晨;胃源性呕吐常与进食、饮酒、服用药物等有关,常伴恶心,吐后常感觉轻松;神经官能性呕吐与精神因素密切相关。

4) 呕吐的次数与量:幽门梗阻胃潴留或十二指肠淤滞呕吐量较多;神经官能性呕吐量不多,吐后可再进食,营养状况无明显改变。

5) 呕吐物的性质:幽门梗阻的呕吐物含有隔夜或隔日食物,呈腐酵气味;带粪臭味提示低位小肠梗阻;含有大量胆汁则提示梗阻平面在十二指肠乳头以下。

【问诊要点】

- 1) 起病急缓、发生时间和诱发因素。
- 2) 了解呕吐的次数、量及呕吐物的性质、气味。
- 3) 有无伴随发热、腹痛、腹泻、黄疸、头痛、眩晕等症状。
- 4) 了解有无各系统疾病史。

第十一节 腹 泻

腹泻是指排便次数增加,粪便稀薄而带有黏液、脓血或未消化的食物。腹泻超过2个月以上者称为慢性腹泻。

【常见病因】

(1) 急性腹泻

1) 肠道疾病,包括由病毒、细菌、霉菌、原虫等病原体所引起的肠炎及出血性坏死性肠炎等。

2) 全身性感染,如败血症、伤寒或副伤寒等。

3) 急性中毒,服食毒蕈、河豚及化学药物如砷、磷、铅等。

4) 其他,如变态反应性肠炎、过敏性紫癜等。

(2) 慢性腹泻

1) 消化系统疾病,如萎缩性胃炎、慢性细菌性或阿米巴性痢疾、肠结核、溃疡性结肠炎、慢性胰腺炎、肝硬化、慢性胆囊炎与胆石症等。

2) 全身性疾病,如甲状腺功能亢进、尿毒症、神经功能性腹泻等。

【临床表现】

(1) 急性腹泻