

# 金英杰·中医/中西医-2020.8.5-每日必背-诊断学基础

## 第一章症状学

### 一、发热

1.发热常见的原因：**感染（最多见，病原体）**、感冒属于感染性发热；非感染(如心肌梗死)

2.发热——体温的测量：**肛温最接近人体体温**

口温标准：低热 **37.3-38℃** 中高热 **38.1-39℃** 高热 **39.1-41℃** 超高热 **41℃** 以上

热型及临床意义：稽留热——持续高温、波动 **< 1℃**——**肺炎、伤寒、脑炎**

弛张热——一张一弛有波动、超 **2℃**——**败血症、风湿热、重症结核**

**间歇热**——寒热往来——**疟疾、急性肾盂肾炎**

**回归热**——骤升后持续数日又骤降——**回归热、霍奇金病**

**波状热**——逐渐升高又逐渐下降——**布氏杆菌病**

不规则热——结核、风湿热、药物热、激素

### 二、头痛

1.病因：颅内、颅外、全身、神经症

2.头痛的性质：

三叉神经痛——**电击样**、扳机点血管性头痛——**搏动样** 舌咽神经痛——咽喉部发作性疼痛

### 三、胸痛

1.病因：胸壁——外伤、肋骨骨折 心血管疾病——心绞痛、心肌梗死

呼吸疾病——肺炎 其他——食管炎

2.胸痛的问诊要点：

胸壁疾病——（1）**固定于病变部位**；（2）压痛。

带状疱疹——**沿一侧肋间神经分布，不超过体表正中线**

鉴别心绞痛与心肌梗死：

	心绞痛	心肌梗死
部位、诱因	相同	相同
疼痛性质	压榨感	濒死感
持续时间	短，3~5min，<30min	长，>30min
含服硝酸甘油	可缓解	不可缓解
心电图	S-T 下移	S-T 太高、坏死 Q 波

#### 四、腹痛

1.病因：**急性腹膜炎**——胃肠穿孔引起最常见，伴**压痛、反跳痛、腹肌紧张**、肠蠕动音减弱或消失。

反跳痛说明腹膜收到侵袭

2.部位：通过部位判断可能病变的脏器

右下腹——急性阑尾炎右上腹——肝、胆疾患

3.腹痛的性质与程度：

持续性痛——炎症、**阵发性痛**——**肠梗阻、结石、痉挛**、腹痛+休克——腹腔内出血

4.腹痛的规律：

**“肠前胃后”**——**消化性溃疡（周期性、节律性）**（胃溃疡饭后痛，十二指肠饭前痛）

绞痛——结石及肠梗阻、钻顶样痛——胆道蛔虫梗阻、**进行性锐痛**——肝癌、腹痛+压痛、反跳痛——

腹膜炎、果酱样血便——肠套叠、腹痛+**呕吐宿食、吐后缓解**——幽门梗阻

5.诱发、加重或缓解腹痛的因素

胆囊炎或胆石症发作前——进食**油腻**食物史、急性胰腺炎发作前——**暴饮暴食、酗酒史**

6.腹痛的伴随症状

伴**黄疸**——**肝胆胰疾病**、急性溶血等

伴**呕吐、腹胀、停止排便排气**——**胃肠梗阻（痛吐胀闭）**

#### 五、咳嗽与咯痰

## 1.常见疾病:

左心衰、肺水肿——**粉红色泡沫痰**；支扩、肺脓肿——痰分三层；大叶性肺炎——**铁锈样痰**；**青少年+低热干咳**——肺结核；**老年人+嘶哑样咳嗽、痰中带血**——肺癌；鸡鸣样咳——百日咳（顿咳）；犬吠咳——喉炎、气管受压；**白犬顿鸡**；金属调的咳嗽——纵膈肿瘤、支气管癌

## 六、咯血

### 1.我国最常见咯血原因—肺结核，其次是支扩

### 2.咯血量及其性状:

大量咯血(超过 500mL)——**空洞性肺结核**、支气管扩张和肺脓肿（大扩肺洞）

中等量以上咯血（100-500mL）——**二尖瓣狭窄**

**粉红色泡沫痰**——急性左心衰竭—肺水肿

### 3.鉴别咯血与呕血

肺里出来—咯血 消化道出来—呕血

	咯血	呕血
病史	肺、心脏病	消化性溃疡、肝硬化
出血前症状	<b>咳嗽、胸闷</b>	<b>恶心、呕吐</b>
血内混有	<b>泡沫、痰</b>	<b>食物、胃液</b>
酸碱反应	碱性	酸性

## 七、呼吸 困 难

### 1.病因:

肺源性：呼气性呼吸困难—**支气管哮喘**、慢阻肺、病变在小气管

吸气性呼吸困难—异物堵塞、大气管狭窄（**三凹征**）

心源性：（慢性左心衰）劳累性呼吸困难；端坐呼吸；夜间阵发性呼吸困难（心源性哮喘）

中毒性：代谢性酸中毒—**呼吸深大而规则（库斯莫尔 Kussmaul 呼吸）**——糖尿病酮症酸中毒

中枢性：呼吸慢而深——重症颅脑疾病

## 八、水肿

### 病因及临床表现

心源性：下肢肿——**右心衰竭**——下垂性水肿，颈静脉怒张、肝静脉回流征阳性

肝源性：腹水——**肝硬化**——肝掌、蜘蛛痣

肾源性：眼睑肿——**肾炎肾衰**——眼睑、颜面水肿

营养不良性——**低蛋白血症**——营养不良

内分泌源性——**甲状腺功能减退**——非凹陷性

## 九、恶心与呕吐

### 1.分类

反射性呕吐：

胃肠病变：伴恶心先兆，**呕吐后感觉轻松**

肝胆胰与腹膜病变：有恶心先兆，**呕吐后不觉轻松**

中枢性呕吐：（颅内高压）喷射性——常**无恶心先兆**，吐后不感轻松

前庭障碍性呕吐：迷路炎、梅尼埃病、晕动病

### 2.呕吐物的性质

呕吐**隔夜宿食**——幽门梗阻；呈**咖啡色**——上消化道出血；有粪臭——低位肠梗阻；喷射样——脑炎、**颅内高压**

## 十、☆呕血与黑便

1.常见原因依次是：消化性溃疡（**最多**）、肝硬化食管与胃底静脉曲张破裂

2.出血量估算：

**5 ml 以上**——大便隐血试验阳性；**50-60 ml**——**黑便**（柏油样便）；**250-300 ml**——呕血；**400 ml 以上**

——休克前期（急救 V 字体位）；**800-1000 ml 以上**——失血性休克

## 十一、黄疸

### 3.黄疸鉴别

鉴别点	溶血性	肝细胞性	梗阻性
病史	溶血	肝炎、肝硬化	肿瘤压迫胆道
症状、体征	贫血、血红蛋白尿	肝区不适	大便陶土、小便浓茶
血胆红素	UCB 升高明显	UCB、CB 升高都明显	CB 升高明显
尿胆红素	-无	+增加	++明显增加
尿（粪）胆原	增加	轻度增加	减少消失

## 十二、抽搐

**无意识丧失**：破伤风，狂犬病，低钙抽搐、癇症性抽搐（风狂钙癇）

高热：颅内/全身感染，小儿高热惊厥

脑膜刺激征：**脑膜炎及蛛网膜下腔出血**

瞳孔散大、意识丧失、大小便失禁：**癇病大发作**

肢体偏瘫：脑血管疾病及颅内占位性病变

## 十三、意识障碍

嗜睡：**最轻**的意识障碍，可以唤醒，可以正确回答简单问题

昏睡：不易唤醒，强刺激可以唤醒，但不能回答问题

昏迷：意识丧失，不能被唤醒，最严重的意识障碍

嗜睡 < 意识模糊 < 昏迷

昏睡不宜被唤醒谵妄：亢奋

昏迷分类	意识	生理反射	病理反射
浅昏迷	意识 <b>大部分</b> 丧失	<b>存在</b>	无
中度昏迷	意识 <b>全部</b> 丧失	消失	无
深昏迷	对疼痛刺激 <b>无任何反应</b>	消失	<b>存在</b>

## 第二章问诊

问诊内容包括：

一般项目——姓名、性别、年龄

主诉——本次就诊最主要原因（主要症状或体征及持续时间）

现病史——该次得病的全部情况

既往史

个人史（冶游及性病史，包括是否到过疫区）

婚姻、月经、生育

家族史