

中医/中西医医师资格考试

名师集训营

《诊断学基础》

——孙晓旭

第一章 症状学（45%）

第二章 问诊

第三章 检体诊断（35%）

第四章 实验室诊断（10%）

第五章 心电图诊断

第六章 影像诊断

第七章 病历与诊断方法

第一章 症状学

共13节

第一节 发热

第一节 发热

考点二 发热的病因

1. **感染性发热**：临床上**最多见**，各种**病原体**所引起的急、慢性感染均能引起感染性发热。包括细菌、病毒、支原体、立克次体、螺旋体、真菌、寄生虫等。

2. **非感染性发热**：

(1) 无菌性坏死物质吸收如：大手术、内出血、大面积烧伤、恶性肿瘤、白血病、急性溶血、心肌梗死或肢体坏死等。

(2) 抗原-抗体反应如：风湿热、血清病、药物热、结缔组织疾病等。

(3) 内分泌与代谢障碍如：甲亢、大量脱水等。

(4) 皮肤散热减少如：广泛性皮炎、鱼鳞癣、慢性心功能不全等。

(5) 体温调节中枢功能失常如：直接损害体温调节中枢，功能失常而发热。

(6) 自主神经功能紊乱：体温调节产热大于散热，属功能性发热，多为低热。

第一节 发热

考点三 发热的临床表现

1.临床分度：以口腔温度为标准，低热 $37.3^{\circ}\text{C}\sim 38^{\circ}\text{C}$ ；中度热 $38.1^{\circ}\text{C}\sim 39^{\circ}\text{C}$ ；高热 $39.1^{\circ}\text{C}\sim 41^{\circ}\text{C}$ ；超高热 41°C 以上。

2.热型与临床意义：（见表）

3.临床经过：（略）

第一节 发热

3.临床经过

(1) 体温上升期 临床表现为疲乏无力、肌肉酸痛、畏寒或寒战、皮肤苍白、干燥、无汗等。体温上升有两种方式：①**骤升型**：体温在几小时内小达 $39^{\circ}\text{C}\sim 40^{\circ}\text{C}$ 或以上，常伴有**寒战**，儿童伴有惊厥。见于肺炎链球菌性肺炎、疟疾、败血症、流感、急性肾盂肾炎、输液反应或某些药物反应等。②**缓升型**：体温于数日内缓慢上升达高峰，多**不伴寒战**。见于**伤寒**、结核病等。伤寒初期体温以阶梯状上升为特征。

(2) 高热持续期 临床表现为皮肤潮红而灼热，呼吸加快加强，心率增快，常出汗。此期可持续数小时（如疟疾）、数日（如肺炎、流感）或数周（如伤寒极期）。

(3) 体温下降期 表现为出汗多、皮肤潮湿。降温的方式有两种：①**骤降**：体温于数小时内迅速下降至正常，有时甚至可低于正常，伴有大汗。见于疟疾、肺炎链球菌性肺炎、急性肾盂肾炎及输液反应等。②**渐降**：体温于数日内逐渐降至正常，如**伤寒**缓解期、风湿热等。

第一节 发热

2.热型与临床意义：（见表）

热型	特征	临床意义
稽留热	体温持续39~40°C以上,达数日或数周,24小时温差 $<1^{\circ}\text{C}$	见于肺炎链球菌性肺炎、伤寒、斑疹伤寒、脑炎等
弛张热	体温39°C以上,波动幅度大,24小时内温差 $>2^{\circ}\text{C}$	见于败血症、风湿热、重症肺结核、化脓性炎症等
间歇热	高热期与无热期交替出现,反复发作	见于疟疾、急性肾盂肾炎
回归热	体温骤升至39°C以上,持续数日骤降至正常水平,交替	见于回归热、霍奇金病
波状热	体温逐渐升高达39°C或以上,逐渐下降,反复	见于布鲁菌病
不规则热	发热无规律	见于结核、风湿热

关键词

感染/非感染：病原体

发热分度：38 39 41

稽留热、弛长热、间歇热：1；2；交替

弛长热及稽留热：重败风化，稽大伤脑

间歇热、回归热、波状热：看拼音

第二节 头痛（助理不考）

第三节 胸痛

第三节 胸痛

考点二 胸痛的病因

- 1.胸壁疾病：皮肤及皮下组织病变：蜂窝组织炎、乳腺炎等；肌肉病变：外伤、劳损、肌炎等；肋骨病变：肋软骨炎、肋骨骨折等；肋间神经病变：肋间神经炎、带状疱疹等。
- 2.心血管疾病：心绞痛、心肌梗死等；急性心包炎、肥厚型心肌病等；血管病变，如胸主动脉瘤、主动脉夹层等；心脏神经症。
- 3.呼吸系统疾病：支气管及肺部病变：原发性支气管肺癌、肺炎、肺结核、肺梗死等；胸膜病变：急性胸膜炎、自发性气胸、胸膜肿瘤等。（哮喘除外）
- 4.其他：食管疾病：食管炎、食管癌等；纵隔疾病：纵隔气肿、纵隔肿瘤；腹部疾病：肝脓肿、胆囊炎、胆石症、膈下脓肿等。

第三节 胸痛

考点三 胸痛的问诊要点

1.发病年龄与病史。

2.胸痛的部位：胸壁疾病所致的胸痛常固定于病变部位，局部常有压痛；胸壁皮肤炎症在罹患处皮肤伴有红、肿、热等改变。

(1) 带状疱疹是成簇的水疱沿一侧肋间神经分布伴胸痛，疱疹不超过体表正中线。

(2) 非化脓性肋软骨炎多侵犯第1、2肋软骨，患部隆起，但局部皮肤正常，有压痛。

(3) 心绞痛与急性心肌梗死的疼痛常位于胸骨后或心前区，疼痛常牵涉至左肩背、左臂内侧达无名指及小指。食管、膈和纵隔肿瘤的疼痛也位于胸骨后，常伴进食或吞咽时加重。

第三节 胸痛

3.胸痛的性质

疼痛性质	常见疾病
阵发性的灼痛或刺痛	带状疱疹
酸痛	肌痛
刺痛	骨痛
灼痛或灼热感	食管炎
压榨样痛，可伴有窒息感	心绞痛
疼痛更为剧烈并有恐惧，濒死感	心肌梗死
尖锐刺痛或撕裂痛，伴呼吸时加重，屏气时消失	干性胸膜炎
胸部闷痛	原发性肺癌纵隔肿瘤
突然剧烈刺痛或绞痛，常伴有呼吸困难与发绀	肺梗死

第三节 胸痛

4.胸痛持续时间

平滑肌痉挛或血管狭窄缺血所致疼痛——阵发性；

心绞痛——发作时间短暂；

心肌梗死——疼痛持续时间长且不易缓解；

炎症、肿瘤、栓塞或梗死所致疼痛——持续性。

5.胸痛的诱因与缓解因素

(1) 心绞痛常因劳累、体力活动或精神紧张而诱发，含服硝酸甘油可迅速缓解，而对心肌梗死的胸痛则无效。

(2) 心脏神经症的胸痛在体力活动后反而减轻。

(3) 反流性食管炎的胸骨后烧灼痛在服用抗酸剂后减轻或消失。

心绞痛与心肌梗死鉴别

相同点：

- 1、疼痛区域均为胸骨后或心前区，可向左侧放射。
- 2、均可由情绪激动、劳累及体力活动诱发。

不同点：

鉴别	心绞痛	心肌梗死
疼痛性质	压榨、窒息	剧烈、濒死、恐惧
持续时间	短，多为3-5min	长，>30min
自行缓解	可自行缓解	不可自行缓解
硝酸甘油	有效	无效

第四节 腹痛

第四节 腹痛

考点二 腹痛的病因

1.腹部疾病

(1) **急性腹膜炎**：由胃、肠穿孔引起者最常见，伴有腹部**压痛**、**反跳痛**、**腹肌紧张**、**肠蠕动音减弱或消失**。

第四节 腹痛

考点三 腹痛的问诊要点

1.病史及年龄

2.腹痛部位：**疼痛最明显部位往往就是病变器官**

疼痛部位	常见疾病
中上腹部	胃及十二指肠疾病、急性胰腺炎
右上腹部	肝、胆疾患
右下腹部	急性阑尾炎
左下腹部或下腹部	结肠疾病、膀胱炎、盆腔炎、异位妊娠破裂
脐部或脐周	小肠疾病
全腹痛	空腔脏器穿孔后引起弥漫性腹膜炎
弥漫性或不定位性疼痛	结核性腹膜炎、腹膜转移癌、腹膜粘连
牵涉性腹痛	肺炎、心肌梗死

第四节 腹痛

3.腹痛的性质与程度

腹痛性质与程度	可能的诊断
慢性、周期性、节律性中上腹疼痛，突然呈剧烈的刀割样、烧灼样持续性疼痛，可能并发急性穿孔	消化性溃疡
胀痛，于呕吐后减轻或缓解	消化性溃疡并发幽门梗阻
绞痛相当剧烈，病人呻吟不已，辗转不安	胆石症、泌尿道结石及肠梗阻
剑突下钻顶样痛	胆道蛔虫梗阻
进行性锐痛	肝癌
持续性胀痛	慢性肝炎与淤血性肝大（如右心衰竭、缩窄性心包炎）
隐痛或绞痛	肠寄生虫病
剧烈绞痛或持续性疼痛	肝、脾破裂，异位妊娠破裂
持续性、广泛性剧烈腹痛伴腹肌紧张	急性弥漫性腹膜炎

第四节 腹痛

4. 诱发、加重或缓解腹痛的因素

- (1) 胆囊炎或胆石症发作前——进食油腻食物史。
- (2) 急性胰腺炎发作前——暴饮暴食、酗酒史。
- (3) 服碱性药缓解者——十二指肠溃疡。
- (4) 肠炎引起的腹痛——排便后减轻，肠梗阻引起的腹痛——呕吐或排气后缓解。

第四节 腹痛

5.腹痛的伴随症状

伴随症状	可能的诊断
伴寒战、高热	急性化脓性胆管炎、肝脓肿、腹腔脏器脓肿
伴黄疸	肝、胆、胰腺疾病，急性溶血等
伴血尿	泌尿系统疾病（如尿路结石）
伴休克	急性腹腔内出血、急性胃肠穿孔、急性心肌梗死、中毒性菌痢
伴呕吐、腹胀、停止排便排气	胃肠梗阻(痛吐胀闭)
伴腹泻	肠道炎症、吸收不良，亦见于慢性胰腺及肝脏疾病
伴反酸、嗝气	慢性胃炎或消化性溃疡
伴血便	急性者：急性菌痢、肠套叠、绞窄性肠梗阻、急性出血性坏死性结肠炎、过敏性紫癜。