

中医/中西医-每日必背-诊断学基础 1

第一单元 症状学

第一节 发热

考点一、发热最多见的病因是**感染性发热**。

考点二、发热的临床分度

以口腔温度为标准，可分为：低热： $37.3\sim 38^{\circ}\text{C}$ ；中等度热： $38.1\sim 39^{\circ}\text{C}$ ；高热： $39.1\sim 41^{\circ}\text{C}$ ；超高热： 41°C 以上。

考点三、热型与临床意义

- 稽留热——体温持续于 $39^{\circ}\text{C}\sim 40^{\circ}\text{C}$ 以上，达数日或数周，24 小时波动范围不超过 1°C 。见于肺炎链球菌性肺炎、伤寒、斑疹伤寒等的发热极期。
- 弛张热——体温在 39°C 以上，但波动幅度大，24 小时内体温差达 2°C 以上，最低时仍高于正常水平。常见于败血症、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，体温波动幅度可达数度，无热期（间歇期）可持续 1 日至数日，反复发作。见于疟疾、急性肾盂肾炎。
- 回归热——体温骤然升至 39°C 以上，持续数日后又骤然下降至正常水平，高热期与无热期各持续若干日后即有规律地交替一次。见于回归热、霍奇金病、周期热等。
- 波状热——体温逐渐升高达 39°C 或以上，数天后逐渐下降至正常水平，数天后再逐渐升高，如此反复多次。见于布氏杆菌病。
- 不规则热——发热无一定规律，可见于结核病、风湿热、支气管肺炎、渗出性胸膜炎、感染性心内膜炎等。

考点四、发热的问诊要点

1. 病史 有无传染病接触史、外伤史、药物或毒物接触史、手术史等。
2. 临床特点 起病缓急、发热程度、持续时间等。
3. 伴随症状
 - (1) 发热伴寒战——见于肺炎球菌肺炎、败血症、急性溶血性疾病、急性胆囊炎、疟疾等。
 - (2) 发热伴头痛、呕吐或昏迷——见于乙型脑炎、流行性脑脊髓膜炎、脑型疟疾、脑出血、蛛网膜下腔出血、中毒性痢疾等。
 - (3) 发热伴关节痛常——见于结核病、结缔组织病等。
 - (4) 发热伴淋巴结及肝脾大——见于血液病、恶性肿瘤、布氏杆菌病、黑热病、传染性单核细胞增多症等。
 - (5) 发热伴尿频、尿急、尿痛——提示尿路感染。
 - (6) 发热伴咳嗽、咳痰、胸痛——常见于支气管炎、肺炎、胸膜炎、肺结核等。
 - (7) 发热伴恶心、呕吐、腹痛、腹泻——见于急性胃肠炎、细菌性疾病等。
 - (8) 发热伴皮肤黏膜出血——见于流行性出血热、急性再生障碍性贫血、急性白血病、病毒性肝炎等。
 - (9) 发热伴口唇单纯疱疹——见于肺炎链球菌肺炎、流行性脑脊髓膜炎、间日疟等。
 - (10) 发热伴随结膜充血——见于流行性出血热、斑疹伤寒、恙虫病、钩端螺旋体病等。

第二节 头痛（助理不考）

考点一、头痛的病因

1. 颅内病变——见于脑出血、蛛网膜下腔出血、脑肿瘤、颅脑外伤、**流行性脑脊髓膜炎**等。
2. 颅外病变——见于**颈椎病**、三叉神经痛，眼、口腔及鼻部炎症等。
3. 全身性疾病——见于各种感染发热、高血压、中毒、中暑、月经期及绝经期头痛等。
4. 神经症——见于神经衰弱及**癔症性头痛**等。

考点二、头痛的问诊要点

1. 病史询问

可询问患者有无头颅外伤史、是否有感染、发热、青光眼、鼻窦炎、偏头痛、中毒、高血压、脑炎、脑膜炎、颅脑肿瘤、使用药物史及精神疾病史等。

2. 头痛的特点

(1) 头痛的病因及诱因

- ①眼疲劳引起的头痛发生在用眼过度，尤其是较长时间近距离用时；
- ②紧张性头痛多因过度紧张、劳累而诱发或加重；
- ③**偏头痛**在月经期时容易发作；
- ④感染或中毒可引发头痛；
- ⑤高血压头痛多在血压未得到控制时出现或加重；
- ⑥头颅外伤头痛发生在受伤后；
- ⑦颅脑病变头痛可发生在典型症状或诊断明确前，常与病变过程伴随。

(2) 头痛的部位

- ①大脑半球的病变疼痛多位于病变的同侧，以额部为多，并向颞部放射；
- ②小脑幕以下病变引起的头痛多位于**后枕部**；

③青光眼引起的头痛多位于眼的周围或眼上部。

(3) 头痛的性质——三叉神经痛表现为颜面部发作性**电击样疼痛**；舌咽神经痛的特点是咽后部发作性疼痛并**向耳及枕部放射**；血管性头痛为搏动样头痛。

(4) 头痛的时间——鼻窦炎引起的头痛多在病情较重、鼻塞不通时加重，且上午重下午轻；紧张性头痛多在下午或傍晚出现；**肿瘤引起的头痛在早上起床时较明显**；丛集性头痛常在夜间发生；药物引起的头痛一般出现在用药后 15~30 分钟，持续时间与药物半衰期有关。

3. 伴随症状

(1) 伴发热——体温升高与头痛**同时出现**见于脑炎、脑膜炎等感染；先头痛后发热可见于脑出血、脑外伤等。

(2) 伴呕吐——见于脑膜炎、脑炎、脑肿瘤等引起的**颅内压增高**等；头痛在**呕吐后减轻**可见于偏头痛。

(3) 伴**意识障碍**——见于脑炎、脑膜炎、脑出血、蛛网膜下腔出血、脑肿瘤、脑外伤、一氧化碳中毒等。

(4) 伴眩晕——见于**小脑肿瘤**、椎-基底动脉供血不足等。

第三节 胸痛

考点一、胸痛的病因

1. 胸壁疾病

(1) **皮肤及皮下组织**病变——蜂窝组织炎、乳腺炎等；

(2) 肌肉病变——外伤、劳损、肌炎等；

(3) 肋骨病变——肋软骨炎、肋骨骨折等；

(4) 肋间神经病变——肋间神经炎、带状疱疹等。

2. 心血管疾病

- (1) 心绞痛、心肌梗死等；
- (2) 急性心包炎、肥厚型心肌病等；
- (3) 血管病变——胸主动脉瘤、主动脉夹层等；
- (4) 心脏神经症。

3. 呼吸系统疾病

- (1) 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；
- (2) 胸膜病变——急性胸膜炎、自发性气胸、胸膜肿瘤等。

4. 食管疾病

食管炎、食管癌等。

5. 纵隔疾病

纵隔气肿、纵隔肿瘤。

6. 腹部疾病

肝脓肿、胆囊炎、胆石症、膈下脓肿等。

考点二、胸痛的问诊要点

1. 发病年龄与病史

青壮年胸痛，应注意结核性胸膜炎、自发性气胸、心肌病等，40岁以上者应考虑心绞痛、心肌梗死与肺癌等。此外，尚需问及既往有无心脏病、高血压病，有无肺及胸膜疾病史和胸部手术史等。

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。

(4) 自发性气胸、急性胸膜炎和肺梗死的胸痛——**多位于患侧的腋前线及腋中线附近**。

3. 胸痛的性质

| 疼痛的性质 | 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 |
| 更为剧烈的疼痛并有 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 |

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。

6. 伴随症状

(1) 伴咳嗽、咯痰——见于气管、支气管、肺或胸膜疾病。

(2) 伴咯血——见于肺炎、肺脓肿、肺梗死或支气管肺癌。

(3) 伴呼吸困难——见于**肺炎链球菌肺炎、自发性气胸**，肺结核、心绞痛、心肌梗死、急性心包炎、主动脉夹层等。

(4) 伴吞咽困难——见于**食管癌**等。

(5) 伴面色苍白、大汗、血压下降或休克——多考虑**急性心肌梗死**、主动脉夹层或大块肺栓塞等严重疾病。

关注公众号，领取更多资料

