

#### 【伴随症状】

1. 呼吸困难：常见于重症心、肺疾病和急性呼吸道阻塞、气胸等；先天性高铁血红蛋白血症和硫化血红蛋白血症虽有明显发绀，而一般无呼吸困难或不明显；
2. 杵状指（趾）：主要见于发绀型先天性心脏病及某些慢性肺部疾病（弥漫性间质肺）、支扩（一般病程较长）。
3. 急性发病伴意识障碍和衰弱表现：见于某些药物或化学物质急性中毒、休克、急性肺部感染等。

## 6、心悸palpitation

**心悸（palpitation）**：是指患者自觉心脏跳动的不适感（或心慌、扑动、落空、重击、漏跳或偷停感等）。（记住）

#### 【病因及发病机制】

分类：病理性和生理性；心源性和非心源性；心率失常性和非心率失常性。

#### 【伴随症状】\*\*\*（问答：心悸的伴随症状及意义）

1. 伴头晕、黑矇、晕厥或气促：提示心悸由严重的、需紧急处理的临床情况引起。如室性心动过速、心室颤动、高度房室传导阻滞、窦性停搏、大量失血。
2. 伴发热：见于感染及非感染性疾病，前者多见。
3. 伴心前区疼痛：见于冠心病（如心绞痛、心肌梗死）、主动脉狭窄或关闭不全、肥厚型梗阻性心肌病、心包炎。
4. 伴贫血
5. 伴呼吸困难：主要为心肺疾病
6. 伴消瘦、易怒、多汗：甲亢、心脏神经症
7. 伴发绀：先心病、右心功能不全、休克等。

## 7、咳嗽cough、咳痰expectoration

（本节重点为临床表现及问诊要点）

咳嗽：人体的一种防御性反射动作，通过咳嗽可以清除呼吸道分泌物和一些气道异物。

咳痰：痰液是气管、支气管的分泌物或肺泡内的渗出液，借助咳嗽将其排出称为咳痰。

#### 【病因与发生机制】

咳嗽：

1. 呼吸道疾病
2. 胸膜疾病：各种胸膜炎、胸膜间皮瘤或胸膜受到刺激时（气胸、血胸、胸膜腔穿刺）可出现咳嗽。
3. 心血管疾病：左心功能不全伴肺淤血、肺水肿，或体循环静脉栓子脱落导致肺栓塞。
4. 胃食管反流：下食管的咳嗽感受器受返流的胃酸刺激，反射性地引起咳嗽。
5. 中枢神经因素：从皮层发出神经冲动至延髓咳嗽中枢引发或抑制咳嗽。

（来自呼吸系统及呼吸系统以外的器官（脑、耳、内脏）的刺激经迷走神经、舌咽神经和交叉神经与皮肤的感觉神经纤维传入，经喉下神经、膈神经与脊神经分别传至咽肌、声门、膈与其他呼吸肌，引起咳嗽动作。）

6. 血管紧张素转化酶抑制剂（ACEI）诱发的咳嗽。

咳痰：咽、喉、气管、支气管或肺因各种原因（微生物性、物理化学性、过敏性）使粘膜或肺泡充血、水肿；毛细血管通透性增高和腺体分泌增加、渗出物（含红细胞、白细胞、巨噬细胞、纤维蛋白等）与粘液、浆液、吸入的尘埃和某些组织破坏产物，一起混合成痰。

#### 【临床表现】（重点）

1. 咳嗽的性质

（1）干性咳嗽（咳嗽无痰或痰量甚少）：急性咽喉炎、急性支气管炎初期、胸膜炎、喉及肺结核、二尖瓣狭窄、原发性肺动脉高压、间质性肺炎。

（2）湿性咳嗽（咳嗽伴有痰液）：COPD、肺炎、肺脓肿、支气管扩张症、空洞型肺结核、肺囊肿合并感染、支气管胸膜瘘。

2. 咳嗽的时间与节律

（1）突然发生：急性咽喉炎、急性气管-支气管炎、气管与支气管异物、百日咳、气管或支气管压迫、哮喘；

(2) 长期慢性：COPD、纤维素性支气管炎、支气管扩张、肺囊肿、肺脓肿、肺结核、特发性肺纤维化、肺尘埃沉着症；

(3) 夜间咳嗽：慢性心衰、肺结核等；

(4) 清晨或体位改变时咳嗽：COPD、PNDS、支气管扩张、肺脓肿、胃食管反流病。

3.咳嗽的音色

(1) 声音嘶哑：声带炎症、喉结核、喉返神经麻痹或肿瘤等。

(2) 鸡鸣样：即阵发性连续剧咳伴有高调吸气回声。见于会厌、喉部病变或气管受压等。

(3) 金属音调样咳嗽：纵隔肿瘤、主动脉瘤、肺癌、淋巴瘤、结节病压迫气管等。

(4) 咳嗽声音微弱：严重肺气肿、极度衰竭或声带麻痹等。

4.痰的性质和量（性质分为黏液性、浆液性、黏液脓性、脓性、血性）

(1) 黏液性及黏液脓性：急性呼吸道炎症；

(2) COPD：痰液多为黏液泡沫状，痰量增多转为脓性时提示急性加重。

(3) 支气管扩张、肺脓肿、支气管胸膜瘘：痰液分层（上层为泡沫、中层为浆液或浆液脓性、下层为坏死组织碎屑）。

(4) 厌氧菌感染：脓痰有恶臭气味。

(5) 铜绿假单胞菌感染：黄绿色或翠绿色痰。

(6) 白色念珠菌感染：痰白黏稠、牵拉成丝难以咳出。

(7) 棘球蚴病（包虫病）：大量稀薄浆液性痰含粉皮样物。

(8) 肺水肿：粉红色泡沫样痰。

(9) 纤维性支气管炎：反复剧烈咳嗽后，咳出淡红色或乳白色有弹性、质韧的树枝状物。

(10) 弥漫性肺泡癌：每天咳数百至上千毫升浆液泡沫样痰。

【伴随症状】

1.发热：呼吸系统感染、胸膜炎、肺结核等

2.胸痛：肺炎、胸膜炎、支气管肺癌、肺栓塞、自发性气胸

3.呼吸困难：喉炎、喉肿瘤、支气管哮喘、重度COPD、重症肺炎、肺结核、大量胸腔积液等

4.大量脓痰：支气管扩张、肺脓肿、肺囊肿合并感染

5.咯血：肺结核、支气管扩张、肺脓肿、支气管肺癌、二尖瓣狭窄、支气管结石、肺出血肾炎综合征。

6.杵状指(趾)：支气管扩张、肺脓肿、支气管肺癌、脓胸

7.哮鸣音：支气管哮喘、慢支喘息型、心源性哮喘

8.鼻塞：PNDS

9.心窝部烧灼感、反酸：胃食管反流性咳嗽

8、咯血hemoptysis

咯血：是指气管、支气管或肺组织出血，血液随咳嗽从口腔排出或痰中带血。

呕血：指上消化道出血从口腔呕出。

鉴别点** (背)	咯血	呕血
病因	肺结核、支气管扩张症、肺癌、肺炎、肺血管病、肺脓肿和心脏病等	消化性溃疡、肝硬化、急性胃粘膜病变、胃癌、胆道病变
出血前症状	喉部痒感、胸闷、咳嗽等	上腹部不适、恶心、呕吐等
出血方式	咯出	呕出
出血的血色	鲜红	暗红、棕色（咖啡色），有时为鲜红色
血中混有物	痰液泡沫	食物残渣
酸碱反应	碱性	酸性
黑便	无（吞咽较多血液时可有）	有，可为柏油样，呕血停止后仍可持续数天
出血后痰的性状	痰液持续数天	一般无痰

【病因与发生机制】（难点）

支气管疾病	1. 常见于支气管扩张症、支气管肺癌、支气管结核和COPD； 2. 其咯血主要是由于炎症、肿瘤或结石损伤支气管黏膜，或病灶处毛细血管通透性增高或黏膜下血管破裂所致。
肺部疾病	1. 肺结核、肺炎、肺脓肿、肺淤血、肺栓塞、肺真菌病、肺吸虫病、肺阿米巴病、肺囊肿、肺泡炎、肺含铁血黄素沉积症、恶性肿瘤肺转移等； 2. 肺部病变使毛细血管通透性增高，血液渗出，或病变侵蚀小血管使其破裂出血。
心血管疾病	1. 急性左心衰、原发性肺动脉高压、某些先天性心脏病、肺血管炎、肺动静脉瘘；

	2. 肺淤血导致肺泡壁或支气管内膜毛细血管破裂，或支气管黏膜下层支气管静脉曲张破裂。
其他	1. 血液病、急性传染病、风湿性疾病、支气管子宫内膜异位症； 2. 机制为凝血功能障碍，气管、支气管子宫内膜异位症的内膜周期性剥落等而导致出血。

# **【临床表现】（重点）**

- 发病年龄
  - 青壮年咯血：常见于肺结核、支气管扩张症、二尖瓣狭窄等；
  - 40岁以上有长期大量吸烟史者：考虑支气管肺癌；
  - 中老年有慢性基础疾病如糖尿病、肺结核、脑血管病伴延髓性麻痹等，若出现砖红色胶冻样血痰时多考虑肺炎克雷伯菌肺炎，进食水有呛咳应想到吸入性肺炎等。
- 症状和体征
  - 少量咯血（小于100ml/d）：多无症状；
  - 中等量以上咯血（100-500ml/d），咯血前患者可有胸闷，喉痒、咳嗽等先兆症状
  - 大咯血（大于500ml/d或一次咯血100-500ml）：常伴呛咳、脉搏增快、出冷汗、呼吸急促、紧张不安或恐惧感，甚至出现血压下降、少尿、四肢厥冷等休克体征。
- 咯血的颜色和性状
  - 鲜红色：肺结核、支气管扩张症、肺脓肿和出血性疾病；
  - 铁锈色血痰：肺炎球菌性肺炎；
  - 砖红色：胶冻样血痰：肺炎克雷伯杆菌肺炎；
  - 暗红色：二尖瓣狭窄、肺梗死；
  - 粉红色：泡沫样血痰：左心衰竭

## **【伴随症状】**

- 发热：肺炎、肺脓肿、肺结核、肺出血型钩端螺旋体病，流行性出血热等。
- 胸痛：大叶性肺炎、肺结核、肺梗死、支气管肺癌等。
- 脓血痰：肺脓肿、空洞型肺结核、支气管扩张症。
- 呛咳：支气管肺癌等。
- 皮肤粘膜出血：血液病、流行性出血热等。
- 黄疸：大叶性肺炎、肺栓塞、钩端螺旋体病。
- 杵状指趾：支扩、肺脓肿、原发支气管肺癌。

## **9、呼吸困难dyspnea**

呼吸困难：患者主观感到空气不足或呼吸费力，客观上表现呼吸运动用力，严重时可出现张口呼吸、鼻翼扇动、端坐呼吸及发绀，辅助呼吸肌参与呼吸活动，并伴有呼吸频率、深度与节律的异常。

分类	病因与发生机制	临床表现
肺源性呼吸困难	1. 病因： 1) 气道阻塞；2) 肺疾病；3) 胸壁、胸廓与胸膜疾病；4) 神经-肌肉疾病与药物不良反应；5) 膈疾病与运动受限。 2. 发生机制： 1) 气道阻塞、胸廓与膈运动障碍、呼吸肌力减弱与活动受限→肺通气量降低、肺泡氧分压（PaO <sub>2</sub> ）降低； 2) 肺通气/血流（V/Q）比例失调所致，见于肺实质性疾病； 3) 弥散障碍→动脉血氧分压（PaO <sub>2</sub> ）降低，见于肺水肿、肺间质疾病。	1. 吸气性呼吸困难：“三凹征”（胸骨上窝、锁骨上窝与各肋间隙明显凹陷），伴干咳与高调吸气性喉鸣音，提示喉、气管与大气支气管狭窄与阻塞；突然出现，考虑异物阻塞、喉痉挛、喉水肿；年龄较大，进行性加重，考虑喉与气管恶性肿瘤；突然发生伴发热为喉炎、白喉。 2. 呼气性呼吸困难：呼气延长，伴干啰音，见于下呼吸道阻塞性疾病；发作性呼气困难，弥漫性哮鸣音，支气管扩张剂有效，提示支气管哮喘。 3. 混合性呼吸困难：呼吸频率加快变浅，呼吸音异常，见于广泛肺实质或间质病变，严重胸廓、膈肌、胸膜与神经-肌肉疾病；呼气相明显，桶状胸，呼吸音减弱，呼气延长，见于阻塞性肺气肿。
	1. 病因：各种原因所致心力衰竭、心包填塞、缩窄性心包炎、原发性肺动脉高压和肺栓塞等。 2. 左心衰引发呼吸困难机制：心功能减退，左心搏出量减少，导致舒张末期压力增高，相继引起左房压、肺静脉压、毛细血管压增高，引起：（背）。 1) 肺淤血，导致间质性肺水肿、血管壁增厚，弥散	1. 左心衰竭： 1) 活动后出现或加重，休息时缓解。 2) 仰卧位时加重，坐位减轻，半坐位或端坐呼吸。 3) 急性左心衰→夜间阵发性呼吸困难：睡眠时迷走神经兴奋性增高→冠状动脉收缩，心肌供血减少，心功能减低；小支气管收缩，

心源性呼吸困难	<p><u>功能障碍:</u></p> <p>2) 肺泡张力增高, 刺激肺张力感受器, 通过迷走神经反射兴奋呼吸中枢;</p> <p>3) 肺泡弹性降低, 导致肺通气流减少;</p> <p>4) 肺循环压力升高, 对呼吸中枢的反射性刺激。</p> <p><u>3. 右心衰引发呼吸困难机制 (背):</u></p> <p>1) 右心房与上腔静脉压升高, 刺激压力感受器反射性兴奋呼吸中枢;</p> <p>2) 血氧含量减少、乳酸等酸性代谢产物增多, 刺激呼吸中枢;</p> <p>3) 淤血性肝肿大、腹水和胸水, 使呼吸运动受限, 肺受压气体交换面积减少。</p>	<p>肺泡通气进一步减少; 仰卧位时肺活量减少, 静脉回心血量增多, 原有肺淤血加重;</p> <p>夜间呼吸中枢敏感性降低, 对缺氧反应差。</p> <p>**</p> <p>2 右心衰竭:</p> <p>半坐位, 慢性肺心病的呼吸困难与其原发疾病亦有关; 心包疾病患者喜取前倾坐位, 减轻增大心脏对左肺压迫。</p>
中毒性呼吸困难	<p>1. 各种原因引起的酸中毒: 急、慢性肾功能衰竭、糖尿病酮症酸中毒和肾小管性酸中毒→血中酸性代谢产物增多→强烈刺激颈动脉窦、主动脉体化学感受或直接作用于呼吸中枢→增加肺泡通气排出二氧化碳;</p> <p>2. 急性感染和急性传染病;</p> <p>3. 某些药物和化学物质: 吗啡类、巴比妥类、苯二氮草类药物和有机磷杀虫药中毒, 一氧化碳中毒, 氰化物中毒→呼吸中枢受抑制→呼吸变缓慢、变浅, 且常有呼吸节律异常。</p>	<p>1. 酸中毒大呼吸(Kussmaul呼吸): 深长规则大呼吸, 可伴有鼾声, 有尿味、烂苹果味。</p> <p>2. 急性感染和急性传染病: 呼吸快速、急促。</p> <p>3. 某些药物和化学物质: 呼吸深快见于异常血红蛋白衍化物或氰化物中毒, 呼吸表浅、缓慢见于中枢抑制, 且常有呼吸节律异常, 如Cheyne-Stokes呼吸, Biots呼吸(间停呼吸)。</p>
神经精神性呼吸困难	<p>1. 器质性颅脑疾病: 颅脑外伤、脑血管病、脑炎、脑膜炎、脑脓肿及脑肿瘤等; 呼吸中枢因受增高的颅内压和供血减少的刺激→呼吸变慢变深, 并常伴呼吸节律的异常, 如呼吸遏制(吸气突然终止)、双吸气(抽泣样呼吸)等。</p> <p>2. 癔症: 呼吸浅表而频数, 1分钟可达60~100次, 并常因通气过度而发生呼吸性碱中毒, 出现口周、肢体麻木和手足搐搦。</p> <p>3. 神经症患者: 叹息样呼吸, 偶然出现一次深大吸气, 伴有叹息样呼气, 在叹息之后自觉轻快。</p>	
血液性呼吸困难	<p>1. 重度贫血、高铁血红蛋白血症或硫化血红蛋白血症等: 红细胞携氧减少, 血氧含量降低→呼吸加速, 心率加快。</p> <p>2. 大出血或休克: 缺血与血压下降→刺激呼吸中枢→呼吸加速。</p> <p>临床表现: 呼吸表浅、急促、心率增快。</p>	

#### 【伴随症状】

1. 发作性呼吸困难伴有哮鸣音: 支气管哮喘、心源性哮喘;
2. 骤然发生的严重呼吸困难→急性喉水肿、气管异物、大块肺栓塞、自发性气胸、ARDS;
3. 缓慢渐进行呼吸困难: COPD、弥漫性肺间质纤维化、卡氏肺囊虫肺炎;
4. 一侧胸痛: 大叶性肺炎、急性渗出性胸膜炎、肺梗塞、自发性气胸、急性心肌梗塞、支气管肺癌等;
5. 发热: 肺炎、肺脓肿、胸膜炎、急性心包炎、咽后壁脓肿等;
6. 咳嗽、咳脓痰: 慢性支气管炎、阻塞性肺气肿并发感染、化脓性肺炎、肺脓肿、支气管扩张症并发感染等, 后二者脓痰量较多; 伴大量浆液性泡沫样痰, 见于急性左心衰竭和有机磷杀虫药中毒;
7. 大量浆液性泡沫样痰: 急性左心衰、有机磷杀虫剂中毒;
8. 昏迷: 脑出血、脑膜炎、尿毒症、糖尿病酮症酸中毒、肺性脑病、急性中毒等。

## 10、黄疸jaundice

名词解释 (记住)

1. **黄疸 (jaundice)**: 由于血清中胆红素升高, 致使皮肤、巩膜和黏膜黄染的体征。
2. **胆红素的肠肝循环**: 结合胆红素进入肠道后, 由细菌的脱氢作用还原为尿胆原, 尿胆原大部分氧化为尿胆素从粪便中排出称粪胆素。小部分在肠内被吸收, 经肝门静脉回到肝内, 其中大部分再转变为结合胆红素, 又随胆汁排入肠内, 形成“胆红素的肠肝循环”。
3. **Charcot三联征**: 右上腹剧痛、寒战高热、黄疸。提示急性化脓性胆管炎。
4. **正常胆红素 (TB)**: 1.7~17.1umol/L  
**结合胆红素 (CB)**: 0~3.42umol/L  
**非结合胆红素 (UCB)**: 1.7~13.68 umol/L  
**隐性黄疸**: 17.1~34.2 umol/L  
**黄疸**: > 34.2 umol/L