

临床诊断学

1、发热 fever

【正常体温与生理变异】（熟悉）

1.正常人体温一般为36-37°C左右；口测法：36.5-37.2°C

2.不同个体略有差异，机体内、外因素的影响稍有波动。

【发热的病因】（了解）

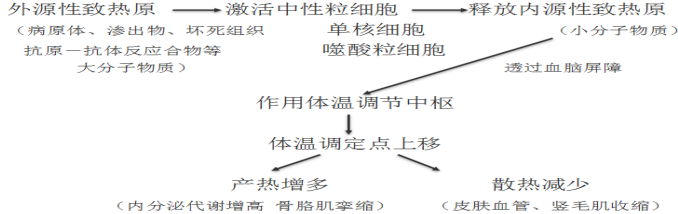
1.感染性发热：各种病原体

2.非感染性发热

- (1) 无菌性坏死物质吸收
- (2) 变态反应
- (3) 内分泌与代谢疾病：甲状腺功能亢进、重度脱水、失血等。
- (4) 皮肤散热减少：广泛性皮炎、鱼鳞癣及慢性心力衰竭等，一般为低热。
- (5) 体温调节中枢功能失常：中暑、重度安眠药中毒、脑出血、脑外伤等。高热无汗。
- (6) 自主神经功能紊乱：影响正常的体温调节过程，多为低热。

【发生机制】（了解）

1.致热原性发热



2.非致热原性发热

- (1) 体温调节中枢直接受损: 颅脑外伤, 出血、炎症
- (2) 引起产热过多的疾病: 癫痫持续状态、剧烈运动等。
- (3) 引起散热减少的疾病: 皮肤病、阿托品中毒、心衰。

【临床表现】（掌握）

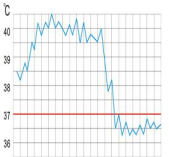
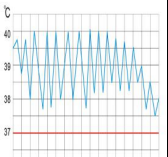
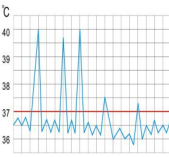
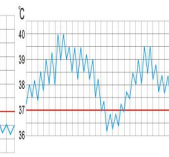
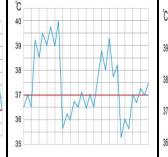

1.发热的分度：低热37.3~38°C 中等度热38.1~39°C

高热39.1~41°C 超高热41°C以上

2.发热的临床过程及特点（三个阶段）

体温上升期	骤升型：体温在几小时内达39~40°C或以上，常伴有寒战。见于疟疾、大叶性肺炎、败血症、流行性感冒、急性肾盂肾炎等。	在此期常有疲乏、肌肉酸痛、皮肤苍白、干燥无汗、四肢末端发冷、畏寒、寒战等临床表现。
	缓升型：体温逐渐上升在数日内达高峰。如伤寒、结核病、布氏杆菌病等。	
高热期	指体温上升达高峰之后保持一定时间，持续时间的长短可因病因不同而有差异。如疟疾可持续数小时，大叶性肺炎、流行性感冒可持续数天，伤寒则可为数周。	在此期中临床症状明显，头痛、皮肤潮红、灼热感；呼吸加快变深、脉快、消化道症状；重者意识障碍、谵妄、惊厥等中枢神经功能紊乱。
体温下降期	骤降：指体温于数小时内迅速下降至正常，常伴有大汗淋漓。常见疟疾、急性肾盂炎、大叶性肺炎及输液反应等。	此期表现为出汗多，皮肤潮湿。
	渐降：指体温在数天内逐渐降至正常，如伤寒、风湿热等。	

【热型及临床意义】\*（掌握）

热型	稽留热	弛张热（败血症热型）	间歇热	波状热	回归热	不规则热
特点	1. 体温持续39~40℃以上达数天或数周，24小时内波动不超过1℃。 2. 常见于大叶性肺炎、斑疹伤寒及伤寒高热期。	1. 体温常在39℃以上，波动幅度大，24小时内波动范围超过2℃，在正常水平以上。 2. 常见于败血症、风湿热、重症肺结核及化脓性炎症。	1. 体温骤升达高峰后持续数小时，又迅速降至正常水平，无热期（间歇期）可持续1天至数天，如此高热期与无热期反复交替出现。 2. 常见于疟疾、急性肾盂肾炎。	1. 体温逐渐上升达39℃或以上，数天后又逐渐下降至正常水平，持续数天后又逐渐升高，如此反复多次。 2. 常见于布氏杆菌病。	1. 体温急骤上升至39℃或以上，持续数天后又骤然下降至正常水平。高热期与无热期各持续若干天后规律性交替一次。 2. 可见于回归热、霍奇金（Hodgkin）病等。	1. 发热的线无一定规律。 2. 见于结风湿热、肺炎、渗出性膜炎等。
示意图						

（1）不同的发热性疾病各具有相应的热型，根据热型不同有助发热病因的诊断和鉴别诊断。

（2）但必须注意：①抗生素、解热药或糖皮质激素的应用，使某些疾病的热型变得不典型或呈不规则热型；②热型与个体反应强弱有关，如老年人休克型肺炎可仅有低热或无发热，不具备肺炎的典型热型。

【伴随症状】

1. 伴寒战：见于大叶性肺炎、败血症、急性胆囊炎、急性肾盂肾炎、流行性脑脊髓膜炎、疟疾、钩端螺旋体病、药物热、急性溶血或输血反应等。
2. 伴结膜充血：常见于麻疹、流行性出血热、斑疹伤寒、钩端螺旋体病等。
3. 伴单纯疱疹：口唇单纯疱疹多出现于急性发热性疾病，常见于大叶性肺炎、流行性脑脊髓膜炎、间日疟、流行性感冒等。
4. 伴淋巴结肿大：常见于传染性单核细胞增多症、风疹、淋巴结结核、局灶性化脓性感染、丝虫病、白血病、淋巴瘤、转移癌等。
5. 伴肝脾肿大：见于传染性单核细胞增多症、病毒性肝炎、肝及胆道感染布氏杆菌病、疟疾、结缔组织病、白血病、淋巴瘤及黑热病、急性血吸虫病等。
6. 伴皮肤粘膜出血：可见于重症感染及某些急性传染病，如流行性出血热、病毒性肝炎、斑疹伤寒、败血症等。也可见于某些血液病，如急性白血病、重症再生障碍性贫血、恶性组织细胞病等。
7. 伴关节肿痛：常见于败血症、猩红热、布氏杆菌病、风湿热、结缔组织病、痛风等。
8. 伴皮疹：常见于麻疹、猩红热、风疹、水痘、斑疹伤寒、风湿热、结缔组织病、药物热等。
9. 伴昏迷：先发热后昏迷者常见于流行性乙型脑炎、斑疹伤寒、流行性脑脊髓膜炎、中毒性菌痢、中暑等；先昏迷后发热者见于脑出血、巴比妥类药物中毒等。

## 2、水肿 Edema

【名词解释】（掌握）

1. 水肿：组织间隙过量积液的病理现象在临床上的一种客观表现，就称为水肿。
2. 全身性水肿：液体在体内组织间隙呈弥漫性分布。
3. 凹陷性水肿：皮肤受压后长时间下陷。
4. 局部性水肿：液体积聚在局部组织间隙。
5. 体腔积液 胸腔积液：胸膜腔中液体积聚过多。

腹腔积液：腹膜腔中液体积聚过多。

心包积液：心包中液体积聚过多。

【发生机制】

1. 平衡因素

细胞外液体积=通透系数【（平均毛细血管内压力-平均组织间液压力）-（血浆渗透压-间质渗透压）】-淋巴液流量

毛细血管静水压 + 组织间隙胶体渗透压 = 毛细血管胶体渗透压 + 组织间隙机械压

2. 主要因素

- (1) 钠水潴留，继发性醛固酮增多症
- (2) 毛细血管滤过压升高，右心衰竭
- (3) 毛细血管通透性升高，各种炎症，包括感染、烧伤、昆虫咬伤、急性肾炎等
- (4) 血浆胶体渗透压下降，低蛋白血症，如肝病、肾病综合征。
- (5) 淋巴回流受阻：肿瘤压迫、丝虫病。

【临床表现】（心肝肾特点掌握）

	发病机制	特点**
心源性水肿	<pre> graph TD     A[右心衰竭] --&gt; B[肺循环量↓]     A --&gt; C[左心输出量↓]     A --&gt; D[有效循环血量↓]     A --&gt; E[肾血流量↓]     A --&gt; F[醛固酮↑]     A --&gt; G[钠水潴留]     B --&gt; H[腔静脉回流↓]     C --&gt; I[静脉淤血]     D --&gt; J[毛细血管滤过压↑]     E --&gt; K[组织液回吸收↓]     F --&gt; L[水肿程度]     G --&gt; L     H --&gt; M[水肿部位]     I --&gt; M     J --&gt; M     K --&gt; M     L --&gt; M           </pre>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 见于右心衰竭</li> <li>2. 起始部位：身体下垂部位</li> <li>3. 进展快慢：发展缓慢</li> <li>4. 伴随病征：颈静脉怒张，肝肿大，静脉压升高，胸腹水，心脏增大，心脏杂音。</li> </ol>
肾源性水肿	<pre> graph TD     A[肾小球滤过系数及滤过率↓] --&gt; B[钠水潴留]     C[肾小管回吸收Na+↓] --&gt; B     D[肾实质缺血] --&gt; E[激活肾素-血管紧张素-醛固酮系统]     E --&gt; F[醛固酮活性↑]     F --&gt; B     G[肾内前列腺素↓PGI2、PGE2] --&gt; H[肾排钠↓]     H --&gt; B     I[大量蛋白尿] --&gt; J[低蛋白血症]     J --&gt; K[血浆胶体渗透压↓]     K --&gt; L[水外渗]     L --&gt; M[水肿]     B --&gt; M           </pre>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 见于各型肾炎和肾病</li> <li>2. 起始部位：眼睑、颜面开始，后延及全身</li> <li>3. 进展快慢：发展较快</li> <li>4. 伴随病征：高血压、蛋白尿、血尿，眼底改变，肾功能损害</li> </ol>
心源性水肿和肾源性水肿的鉴别（记住）		
	肾源性水肿	心源性水肿
开始部位	从眼睑、颜面开始延及全身	从足部开始，向上延及全身
发展快慢	迅速	缓慢
伴随症状	尿检异常、高血压、肾功能异常	心脏增大、心脏杂音、肝大静脉压增高
肝源性水肿	<pre> graph TD     A[门脉高压] --&gt; B[腹腔血管床静脉压↑]     B --&gt; C[组织液回吸收↓]     C --&gt; D[腹水]     E[肝淋巴液生成!&gt;胸导管引流的能力] --&gt; F[渗入腹腔]     F --&gt; D     G[低白蛋白血症] --&gt; H[血浆胶体渗透压↓]     H --&gt; I[水分外渗]     I --&gt; J[水肿]     K[继发性醛固酮↑] --&gt; L[钠水潴留]     L --&gt; J     D --&gt; J           </pre>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 见于失代偿期肝硬化</li> <li>2. 起始部位：腹水，或首先由踝部水肿向上蔓延。</li> <li>3. 伴随病征：门脉高压（脾大、腹壁静脉怒张和食管—胃底静脉曲张），黄疸、肝掌、蜘蛛痣，肝功能异常。</li> </ol>
营养不良性水肿		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 特点：从足部开始蔓延全身</li> <li>2. 伴随症状：消瘦、体重减轻</li> </ol>
黏液性水肿（记住）		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 特点：非凹陷性，下肢胫骨前区域或眼眶周围</li> <li>2. 见于甲状腺功能减退</li> </ol>
经前期紧张综合征		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 特点：月经前7~14天出现眼睑、手、踝部水肿，月经后消退，轻度水肿</li> </ol>

		2.伴随症状：乳房胀痛、盆腔沉重感
	药物性水肿	1.较常引起水肿的药物（肾上腺皮质激素、雄激素、雌激素、胰岛素、罗氟木单抗、甘草制剂、扩血管药物（钙离子拮抗剂））
	特发性水肿	特点：多见于女性、周期性水肿身体下垂部位， <u>体重昼夜变化较大</u> 。原因不明。
	其他	妊娠中毒症、硬皮病、血清病、皮炎
	局部性水肿	1.发病机制：1）静脉、淋巴回流受阻：血栓、肿瘤压迫、丝虫病、局部炎症、创伤。2）毛细血管通透性↑：过敏、蚊虫叮咬等。 2.疾病：丝虫病、血栓性静脉炎

#### 【伴随症状】

- 1.肝肿大—心、肝、营养不良
- 2.蛋白尿—肾源性
- 3.呼吸困难、发绀—心、上腔静脉阻塞综合征
- 4.黏液性水肿—甲状腺机能减退
- 5.与月经周期有关系—特发性
- 6.失眠、烦躁、思想不集中—经前紧张综合征

### 三、贫血anemia

#### 【定义】（记住）

- 1.贫血：是指循环中红细胞数量的减少或血血红蛋白浓度（Hb）的下降。

#### 2.国内常用的诊断贫血标准：

成年男性：Hb < 120g/L

成年女性：Hb < 110g/L

孕妇：Hb < 100g/L

#### 3.参考值：

	红细胞（RBC）	血红蛋白（Hb）
成年男性	$(4.0 \sim 5.5) \times 10^{12}/L$	120 ~ 160g/L
成年女性	$(3.5 \sim 5.0) \times 10^{12}/L$	110 ~ 150 g/L

#### 【贫血的分类】

##### 1.根据红细胞形态分类

类型	MCV (f l)	常见疾病
	80~100	
大细胞性贫血	> 100	巨幼细胞贫血、MDS、肝病、溶贫、药物、酗酒
正细胞性贫血	80~100	急性失血、缺铁性贫血、慢性贫血、骨髓抑制、再障、纯红再障、慢性肾功能不全
小细胞性贫血	< 80	缺铁性贫血、地中海贫血、慢性病贫血、铁粒幼性贫血、铅中毒

##### 2.根据病因和发病机理分类

贫血的发生机制	临床可能疾病状况
红细胞生成不足	骨髓造血干细胞与微环境异常
	再生障碍性贫血、骨髓纤维化、肿瘤侵犯骨髓
	造血原料不足
	巨幼细胞性贫血
	红细胞合成障碍
	缺铁性贫血、地中海贫血
红细胞破坏增多	自身免疫性溶血性贫血
	红细胞膜异常（遗传性球形红细胞增多症）
	脾功能亢进
失血	各种情况造成的红细胞丢失过多

- 3.根据骨髓增生情况：增生性贫血（缺铁性贫血、溶贫）、增生不良性贫血（再障、纯红再障）

#### 【临床表现】

1. 一般表现：皮肤黏膜苍白—最常见、最显著（指甲、手掌皮肤皱纹处、口唇黏膜、睑结膜）；疲倦、乏力、头晕耳鸣、记忆力衰退、思想不集中—早期、常见。
2. 心血管系统表现：1) 心悸、气短—轻度贫血；2) 窦性心动过速—中度贫血；3) 心绞痛与心力衰竭—重度贫血。
3. 消化系统表现：食欲缺乏、恶心、呕吐、腹胀、腹泻、舌炎
4. 泌尿生殖系统：肾脏浓缩功能减退（多尿、尿比重降低）、蛋白尿、月经失调、闭经、性欲减退。

#### 【伴随症状】\*\*

1. 缺铁性贫血：头发失去光泽、变脆；反甲、舌炎、吞咽困难、异食癖；营养不良--消瘦、皮肤弹性差；消化道症状。
2. Vit B12及叶酸缺乏
  - (1) 消化道症状：食欲减退、腹胀、腹泻、舌炎（“牛肉样”舌：舌乳头萎缩，表面光滑）
  - (2) 脊髓侧索及后索联合变性—末梢神经炎，行走困难、触觉、位置觉、震颤感觉减退或消失（维生素B12缺乏）
  - (3) 情感改变（叶酸缺乏）
3. 再生障碍性贫血：出血倾向（血小板缺乏）、皮肤出血点、瘀斑；便血、血尿；颅内出血；感染（白细胞缺乏）—发热。
4. 溶血性贫血：皮肤黏膜黄疸；急性溶血—异型输血（腰背及四肢酸痛、头痛、呕吐、寒战、高热-->周围循环衰竭或急性肾衰竭-->血红蛋白尿、黄疸）；慢性溶血--黄疸、肝脾肿大、胆色素性胆结石。
5. 血液系统肿瘤引起贫血：淋巴瘤、急性淋巴细胞性白血病、恶性组织细胞增多症等所引起的贫血常合并明显的全身或局部淋巴结肿大、肝脾大等，有时会伴有骨痛、发热等。

## 4、胸痛 (chest pain)

### 【病因及发病机制】

主要为胸部疾病，心脏疾病是导致胸痛的最主要原因。

1. 胸壁疾病：皮下蜂窝织炎、带状疱疹、流行性胸痛（Bornholm病）、非特异性肋软骨炎（Tietze病）、胸腹壁血栓性浅静脉炎（Mondor病）、肋间神经炎、肋骨骨折、强直性脊柱炎（累及胸肋关节、胸锁关节、脊肋关节时，可导致胸痛）等。
2. 心血管疾病：稳定型心绞痛、急性冠脉综合征（ACS）、心肌炎、急性心包炎、二尖瓣或主动脉瓣病变、主动脉瘤、主动脉窦瘤破裂、主动脉夹层动脉瘤、梅毒性心血管病、肺栓塞、肺动脉高压、肥厚型梗阻性心肌病和心血管神经症等。
3. 呼吸系统疾病：胸膜炎、胸膜肿瘤、自发性气胸、血胸、血气胸、肺炎、急性气管-支气管炎、肺癌、肺炎衣原体肺炎等。
4. 纵隔疾病：纵隔炎、纵隔气肿、纵隔肿瘤、反流性食管炎、食管裂孔疝、食管癌等。
5. 其他：(1) 颈椎病时可导致心前区痛，称“颈源性心绞痛”。

(2) 急性白血病、多发性骨髓瘤。

(3) 膈下脓肿、肝脓肿、脾梗死、肝癌等。

机制：

- 1) 各种刺激因子如缺氧、炎症、肌张力改变、肿瘤浸润、组织坏死以及物理、化学因子都可刺激胸部的感觉神经纤维产生痛觉冲动，并传至大脑皮质的痛觉中枢引起胸痛。
- 2) 非胸部内脏疾病也引起胸痛，这是因为病变内脏与分布体表的传入神经进入脊髓同一节段并在后角发生联系，故来自内脏的痛觉冲动直接激发脊髓体表感觉神经元，引起相应体表区域的痛感，称放射痛(radiating pain)或牵涉痛。如心绞痛时除出现心前区、胸骨后疼痛外尚可放射至左肩、左臂内侧或左颈、左侧面颊与咽部。

### 【临床表现】

1. 发病年龄：

(1) 青壮年胸痛，应注意结核性胸膜炎、自发性气胸、心肌炎、心肌梗死、风湿性心瓣膜病。

(2) 40岁以上应注意心绞痛、ACS与肺癌。

2. 胸痛部位（疼痛部位及其放射部位）

(1) 胸壁疾病疼痛的部位局限，局部有压痛；炎症性疾病可伴有局部红、肿、热表现；

(2) 带状疱疹是簇集水疱沿一侧肋间神经分布伴剧痛，疱疹不超过体表中线；