

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：皮肤黏膜黄疽；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、黄疽）；慢性溶血--黄疽、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、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) 颈椎病时可导致胸前区痛，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。如心绞痛时除出现胸前区、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；

- (3) 非特异性肋软骨炎多侵犯第1、2肋软骨，为对称或非对称性，呈单个或多个肿胀隆起，局部皮肤颜色正常，有压痛，咳嗽、深呼吸或患侧上肢大幅度活动时疼痛加重；
- (4) 食管及纵隔病变的胸痛多位于胸骨后，于进食或吞咽时加重；
- (5) 肝胆疾病及膈下脓肿所致的疼痛多在右下胸部；
- (6) 心绞痛和心肌梗死的疼痛多在心前区与胸骨后或剑突下，疼痛常放射至左肩、左臂内侧，达环指与小指，也可放射至左颈、咽与面颊部（有时误认为牙痛）；
- (7) 急性心包炎疼痛位于胸骨后或心前区，也可放射至颈、左肩、左臂与左肩胛骨，有时可达上腹部；
- (8) 主动脉夹层疼痛位于胸背部，向下放射至下腹、腰部与两侧腹股沟和下肢；
- (9) 自发性气胸、胸膜炎和肺栓塞的胸痛多位于患侧腋前线与腋中线附近，后两者如累及肺底与膈胸膜中心部，则疼痛也可放射至同侧肩部；
- (10) 肺尖部肺癌（肺上沟癌、Pancoast癌）以肩部、腋下痛为主，向上肢内侧放射。

3.胸痛性质

- (1) 带状疱疹呈刀割样痛或灼痛，剧烈难忍。
- (2) 食管炎则为烧灼痛。
- (3) 心绞痛呈绞窄性并伴重压窒息感；心肌梗死的疼痛更为剧烈并伴恐惧、濒死感。
- (4) 急性心包炎疼痛呈锐痛或压榨样，结合其疼痛部位与放射部位，有时颇似急性心肌梗死。
- (5) 干性（纤维索性）胸膜炎常呈尖锐刺痛、钝痛或撕裂痛。
- (6) 肺癌常为胸部闷痛，胰腺癌的疼痛则呈烧灼样，夜间更甚。
- (7) 夹层动脉瘤为突然发生胸背部难忍受的撕裂样剧痛。
- (8) 肺梗死为突然剧烈刺痛或绞痛，常伴呼吸困难与发绀。

4.持续时间：平滑肌痉挛致血管狭窄缺血所引起的疼痛为阵发性；炎症、肿瘤、栓塞或梗死所致疼痛呈持续性。如心绞痛发作时间短暂（5分钟），而心肌梗死疼痛持续时间很长(30分钟以上或数小时)且不易缓解。

5.影响疼痛因素：

(1) 心绞痛发作可在劳累或精神紧张时诱发，休息后含服硝酸甘油或硝酸异山梨醇后于1-2分钟内缓解，而对心肌梗死所致疼痛则无效。

(2) 食管疾病多在进食时发作或加剧，服用抗酸剂和促动力药物可减轻或消失。

(3) 胸膜炎及心包炎的胸痛可因咳嗽或用力呼吸而加剧。

【伴随症状】

- 1.咳嗽、咳痰和（或）发热见于气管、支气管和肺部疾病；
- 2.呼吸困难提示病变累及范围较大，如大叶性肺炎、自发性气胸、渗出性胸膜炎和肺栓塞等；
- 3.咯血见于肺栓塞、支气管肺癌；
- 4.面色苍白、大汗、血压下降或休克见于心肌梗死、夹层动脉瘤、主动脉窦瘤破裂和大块肺栓塞等；
- 5.吞咽困难见于食管疾病，如反流性食管炎等。

5、发绀cyanosis

1.发绀（cyanosis）：是指血液中还原性血红蛋白增多(>50g/L)，使皮肤、黏膜呈现青紫色的现象；也可因硫化血红蛋白、高铁血红蛋白、碳化血红蛋白升高所致。（记住）

2.表现：发绀可以是全身性的，也可以局限于外周部位，多发生于皮肤较薄、色素较少和毛细血管丰富的部位，如舌、口唇、鼻尖、耳垂、颊部及指（趾）甲床等处最为明显。

【病因和发病机制】

病因	发病机制
血液中还原血红蛋白增	呼吸系统疾病 1. 见于气道阻塞、肺实质与肺间质疾病（如肺炎、COPD、肺心病、肺水肿） 2. 由于通气或换气功能障碍，肺氧合作用不足，导致体循环血中还原血红蛋白含量增多。

多 (主要因心肺疾病所致)	
	心血管疾病 1. 心力衰竭和发绀型先天性心脏病，如法洛四联症、艾森曼格综合征等。 2. 前者主要因肺淤血、肺水肿导致肺内气体交换障碍； 3. 后者主要是由于心与大血管之间存在异常通道，部分静脉血未通过肺进行氧合，即经异常通道进入体循环动脉血中，如分流量超过左心搏出量的1/3，即引起发绀。
	周围血流障碍疾病 1) 局部静脉病变（由于局部淤血、周围血流缓慢，氧被组织过多摄取所致）； 2) 动脉供血不足；3) 休克：由于循环血容量不足、心搏量减少与周围血管痉挛收缩，血流缓慢，周围组织血流灌注不足、缺氧导致发绀；4) 冷聚集素血症：由于寒冷使红细胞在肢端毛细血管内凝集与冷球蛋白自行凝集而阻塞末梢血管所致；5) 真性红细胞增多症：由于红细胞过多，血液黏稠，导致血流缓慢，周围组织摄氧过多，还原血红蛋白的含量增高引起发绀。
	吸入气中氧分压低
血液存在异常血红蛋白衍化物	1. 高铁血红蛋白血症(MetHb) ： 1) 药物或化学物质中毒所致高铁血红蛋白血症。当血中高铁血红蛋白含量>30g/L(3g/dl)时，即可出现发绀。 2) 因大量进食含有亚硝酸盐的变质蔬菜，而引起的中毒性高铁血红蛋白血症，也可出现发绀，称“肠源性青紫症”。
	2. 硫化血红蛋白血症(SHb) ：患者便秘或服用硫化物后，在肠内形成硫化氢，作用于血红蛋白形成硫化血红蛋白。当血中含量>达5g/L时，即可出现发绀。
	3. 碳血红蛋白血症(HbCO) ：见于CO中毒，除皮肤黏膜发绀（呈櫻桃红）外，还有中枢系统、循环呼吸系统表现等。

【临床表现】

还原血红蛋白增多	中心性发绀	1. 全身性发绀，除四肢与颜面外，也见于黏膜（包括舌与口腔黏膜）和躯干，皮肤温暖。 2. 主要见于有心肺功能不全的疾病和右、左异常分流的先天性心脏病，除发绀外常有咳嗽等症状。
	周围性发绀	1. 最常见于肢体末梢与下垂部位，如肢端、耳垂与鼻尖； 2. 因周围血流障碍，局部皮肤温度低、发凉，按摩或加温使其温暖，发绀可消失，此点有助于与中心性发绀相鉴别，后者即使按摩或加温，青紫亦不消失。
	混合性发绀	以上两种并存，见于心力衰竭（左心、右心和全心衰竭）或前述心肺疾病合并周围循环衰竭者。
血液中存在异常血红蛋白衍化物	药物及中毒 MetHb	1. 特点：急骤出现，暂时性，病情严重，经过氧疗青紫不减，血液呈深棕色，暴露于空气中也不能转变成鲜红色，分光镜检查在618-630 nm处可见一黑色吸收光带。 2. 治疗：静脉注射亚甲蓝、硫代硫酸钠或大剂量维生素C，均可使青紫消退。
	先天性 MetHb	自幼即有发绀，有家族史，无心肺疾病及引起异常血红蛋白的其他原因，身体一般健康状况较好。
	特发性 MetHb	见于女性，发绀与月经周期有关，为阵发性，机制未明。
	硫化血红蛋白血症	1. 特点：持续时间*，可达几个月或更长时间，因硫化血红蛋白一经形成，不论在体内或体外均不能恢复为血红蛋白，而红细胞寿命仍正常； 2. 检查：患者血液呈蓝褐色，分光镜检查于630nm处出现吸收光带，有时与高铁血红蛋白血症难以区别，但加入氰化钾后吸收光带消失，即可确定硫化血红蛋白的存在

【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、舌咽神经和三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；