

名词解释

- 热型 P9

发热患者在不同时间测得的体温数值分别记录在体温单上,将各体温数值点连接起来形成体温曲线,该曲线的不同形态(形状)称为热型(fever type)。不同的病因所致发热的热型常不同。临床上常见的热型有以下几种:

- 稽留热 P9

1. 稽留热(continued fever) 是指体温恒定地维持在 39 ~ 40℃ 以上的高水平,达数天或数周,24 小时内体温波动范围不超过 1℃。常见于大叶性肺炎、斑疹伤寒及伤寒高热期(图 1-1)。

- 弛张热 P10

2. 弛张热(remittent fever) 又称败血症热型。体温常在 39℃ 以上,波动幅度大,24 小时内波动范围超过 2℃,但都在正常水平以上。常见于败血症、风湿热、重症肺结核及化脓性炎症等(图 1-2)。

- Murphy 征 P183

胆囊,此时可探测胆囊触痛。检查时医师用左手掌平放于患者右胸下部,以拇指指腹勾压于右肋下胆囊点处(图 3-6-12),然后嘱患者缓慢深吸气,在吸气过程中发炎的胆囊下移时碰到用力按压的拇指,即可引起疼痛,此为胆囊触痛,如因剧烈疼痛而致吸气中止称墨菲征(Murphy sign)。

- 移动性浊音 P189 因体位不同而出现浊音区移动的现象 shifting dullness

- babinski 症 P224

1. Babinski 征 取位与检查跖反射一样,用竹签沿患者足底外侧缘,由后向前至小趾近足跟部并转向内侧,阳性反应为脚趾背伸,余趾呈扇形展开(图 3-9-10)。

- 牵涉痛 没找到referred pain 是指某些内脏器官病变时,在体表一定区域产生感觉过敏或疼痛感觉的现象,称为牵涉痛 来自百度 Referred pain, also called reflective pain, is pain perceived at a location other than the site of the painful stimulus Wikipedia

- 黄疸 P36

。黄疸(jaundice)是由于血清中胆红素升高致使皮肤、黏膜和巩膜发黄的症状和体征。

- 奔马律 P155

1) 奔马律(gallop rhythm):系一种额外心音发生在舒张期的三音心律,由于同时常存在的心率增快,额外心音与原有的 S₁、S₂ 组成类似马奔跑时的蹄声,故称奔马律。奔马律是心肌严重损害的体征。按其出现时间的早晚可分三种:①舒张早期奔马律(protodiastolic gallop):最为常

- 间停呼吸 P23 P129 meningitic breathing又称Biot's呼吸,表现为有规律的呼吸几次后,突然停止一段时间,又开始呼吸,周而复始。见于脑干受压。来源于百度

- 潮式呼吸 P23 P129 Cheyne-Stokes respiration又称陈-施呼吸,特点是呼吸逐步减弱以至停止和呼吸逐渐增强两者交替出现,周而复始,呼吸呈潮水涨落样。呼吸中枢对二氧化碳的反应性降低。

- 静止性震颤 P220 为两组拮抗剂交替收缩硬气的不自主动作,静止时表现明显,而在运动时减轻,睡眠时消失,常伴肌张力增高,见于帕金森。

- 枪击音 P165 是周围血管征的一种,主要见于主动脉重度关闭不全,甲亢和严重贫血。高动力状态。

1. 枪击音(pistol shot sound) 在外周较大动脉表面,常选择股动脉,轻放听诊器膜型体件。时可闻及与心跳一致短促如射枪的声音。

- 腹膜刺激症 P179

部或弥漫性腹膜炎。腹膜炎患者常有腹肌紧张、压痛与反跳痛,称腹膜刺激征(peritoneal irritation sign),亦称腹膜炎三联征。当腹内脏器炎症尚未累及壁层腹膜时,可仅有压痛而无反跳痛。

- 肋脊角 P172

10. 肋脊角(costovertebral angle) 是背部两侧第 12 肋骨与脊柱的交角,为检查肾脏压、叩痛的位置。

- 开瓣音 P156

- 2) 开瓣音(opening snap):又称二尖瓣开放拍击声,常位于第二心音后0.05~0.06秒,见于二尖瓣狭窄而瓣膜尚柔软时。由于舒张早期血液自高压力的左房迅速流入左室,导致弹性尚好的瓣叶迅速开放后又突然停止,使瓣叶振动引起的拍击样声音。听诊特点为音调高、历时短促而响亮、清脆,呈拍击样,在心尖内侧较清楚。开瓣音的存在可作为二尖瓣瓣叶弹性及活动尚好的间接指标,是二尖瓣分离术适应证的重要参考条件。
- 主诉 P555 促使患者就诊的主要症状和持续时间
 - 奇脉 P163
 - 4. 奇脉(paradoxical pulse) 是指吸气时脉搏明显减弱或消失,系左心室搏血量减少所致。
 - 脑膜刺激征 P228 书里说的太简单了 脑膜刺激征(Meningeal irritation)为脑膜受激惹的表现,脑膜病变导致脊髓膜受到刺激并影响到脊神经根,当牵拉刺激时引起相应肌群反射性痉挛的一种病理反射。见于脑膜炎,蛛网膜下腔出血和颅内压增高等。脑膜刺激征主要表现为不同程度的颈强直,尤其是伸肌。颈强直也可见于颈椎疾病和颈部炎症,引起一系列症状,如头痛、呕吐、颈强直、Kernig氏征等。来自百度
 - 蜘蛛痣 P96
皮肤小动脉末端分支性扩张所形成的血管痣,形似蜘蛛,称为蜘蛛痣(spider angioma)(图3-2-8)。多出现于上腔静脉分布的区域内,如面、颈、手背、上臂、前胸和肩部等处,其大小不等。检查时用棉签等物品压迫蜘蛛痣的中心,其辐射状小血管网立即消失,去除压力后又复出现。一般认为蜘蛛痣的出现与肝脏对雌激素的灭活作用减弱有关,常见于急、慢性肝炎或肝硬化。
 - 心脏听诊 P151 通过听诊器将心脏运动时各部位血流冲击产生的声音放大,来辅助判断循环系统尤其是心脏状况的手段 心脏听诊是将听诊器胸件置于心前区,探听心脏搏动声音以了解心脏状态的诊断方法,包括心率、心律、心音、杂音及心包摩擦音等百度

大题

- 咯血与呕血的鉴别 P18

表 1-2 咯血与呕血的鉴别

	咯 血	呕 血
病因	肺结核、支气管扩张、肺癌、肺炎、肺脓肿、心脏病等	消化性溃疡、肝硬化、急性胃黏膜病变、胆道出血、胃癌等
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,可为喷射状
血的颜色	鲜红	暗红色、棕色、有时为鲜红色
血中混有物	痰、泡沫	食物残渣、胃液
酸碱反应	碱性	酸性
黑便	无,若咽下血液量较多时可有	有,可为柏油样便、呕血停止后仍可持续数日
出血后痰的性状	常有血痰数日	无痰

- 腹膜炎三联征 P178-179
 - 腹肌紧张
 - 压痛: 按压腹部引起疼痛感 E.G.麦氏点压痛表示有阑尾的病变。
 - 反跳痛rebound tenderness: 出现压痛后,用并拢的手压于原处稍停片刻,使压痛趋于稳定,然后迅速将手抬起,患者感受到的骤然加重的腹痛,并伴有痛苦表情或呻吟。
- 急性腹痛病因 P31

1. 急性腹痛

(1) 腹腔器官急性炎症:急性胃炎、急性肠炎、急性胰腺炎、急性出血坏死性肠炎、急性胆囊炎、急性阑尾炎等。

(2) 空腔脏器阻塞或扩张:肠梗阻、肠套叠、胆道结石、胆道蛔虫症、泌尿系统结石等。

(3) 脏器扭转或破裂:肠扭转、绞窄性肠梗阻、胃肠穿孔、肠系膜或大网膜扭转、卵巢囊肿蒂扭转、肝破裂、脾破裂、异位妊娠破裂等。

(4) 腹膜炎症:多由胃肠穿孔引起,少部分为自发性腹膜炎。

(5) 腹腔内血管阻塞:缺血性肠病、腹主动脉瘤及门静脉血栓形成等。

(6) 腹壁疾病:腹壁挫伤、脓肿及腹壁皮肤带状疱疹。

(7) 胸腔疾病所致的腹部牵涉性痛:大叶性肺炎、肺梗死、心绞痛、心肌梗死、急性心包炎、胸膜炎、食管裂孔疝、胸椎结核。

(8) 全身性疾病所致的腹痛:腹型过敏性紫癜、糖尿病酮症酸中毒、尿毒症、铅中毒、血卟啉病等。

• 甲状腺肿大分度及其常见疾病 P117

甲状腺肿大可分三度:不能看出肿大但能触及者为Ⅰ度;能看到肿大又能触及,但在胸锁乳突肌以内者为Ⅱ度;超过胸锁乳突肌外缘者为Ⅲ度。引起甲状腺肿大的常见疾病如下:

1. 甲状腺功能亢进 肿大的甲状腺质地柔软,触诊时可有震颤,可能听到“嗡嗡”样血管杂音,是血管增多、增粗、血流增速的结果。

2. 单纯性甲状腺肿 腺体肿大很突出,可为弥漫性,也可有结节性,不伴有甲状腺功能亢进体征。

3. 甲状腺癌 触诊时包块可有结节感,不规则、质硬。因发展较慢,体积有时不大,易与甲状腺腺瘤、颈前淋巴结肿大相混淆。

4. 慢性淋巴性甲状腺炎(桥本甲状腺炎) 呈弥漫性或结节性肿大,易与甲状腺癌相混淆。由于肿大的炎性腺体可将颈总动脉向后方推移,因而在腺体后缘可以摸到颈总动脉搏动,而甲状腺癌则往往将颈总动脉包绕在癌组织内,触诊时摸不到颈总动脉搏动,可借此作鉴别。

5. 甲状旁腺腺瘤 甲状旁腺位于甲状腺之后,发生腺瘤时可使甲状腺突出,检查时也随吞咽移动,需结合甲状旁腺功能亢进的临床表现加以鉴别。

• 心脏瓣膜听诊区有哪些在什么位置 P151

听诊区	具体位置
二尖瓣~	心尖最强搏动点
主动脉瓣~	胸骨右缘第二肋间
肺动脉瓣~	胸骨左缘第二肋间
主动脉瓣第二~	胸骨左缘第三肋间
三尖瓣~	胸骨左缘4、5肋间

注:听诊区随患者心脏具体状况而变化

• 肝浊音界变化及其对应疾病 P189

◦ 体型匀称的人正常肝浊音界

- 上界 1.右锁骨中线第五肋间 2.右腋中线第七肋间 3.右肩胛线 第十肋间 5 7 10
- 下界 1.右肋弓下缘 2.第十肋水平

肝浊音界扩大见于肝癌、肝脓肿、病毒性肝炎、肝淤血和多囊肝等。肝浊音界缩小见于急性重型病毒性肝炎、肝硬化和胃肠胀气等。肝浊音界消失代之以鼓音者,多由于肝表面覆有气体所致,是急性胃肠穿孔的一个重要征象,但也可见于腹部大手术后数日内、间位结肠(结肠位于肝脏与横膈之间)、全内脏转位。肝浊音界向上移位见于右肺纤维化、右下肺不张、气腹、鼓肠等。肝浊音界向下移位见于肺气肿、右侧张力性气胸等。膈下脓肿时,由于肝下移和横膈升高,

◦ 肝浊音区也扩大,但肝脏本身并未增大。

◦ 扩大缩小和肝脏本身有关特例:膈下脓肿;上移下移和肝上下脏器状况有关;消失说明有气体或气囊阻隔。

• 干湿啰音形成机制和特点 P139-141

1. 湿啰音(moist crackles) 系由于吸气时气体通过呼吸道内的分泌物如渗出液、痰液、血液、黏液和脓液等,形成的水泡破裂所产生的声音,故又称水泡音(bubble sound)。或认为由于小支气管壁因分泌物黏着而陷闭,当吸气时突然张开重新充气所产生的爆裂音。

(1) 湿啰音的特点:湿啰音为呼吸音外的附加音,断续而短暂,一次常连续多个出现,于吸气时或吸气终末较为明显,有时也出现于呼气早期,部位较恒定,性质不易变,中、小湿啰音可同时存在,咳嗽后可减轻或消失。



图 3-5-20 捻发音的发生机制

2. 干啰音(wheezes, rhonchi) 系由于气管、支气管或细支气管狭窄或部分阻塞,空气吸入或呼出时形成湍流所产生的声音。呼吸道狭窄或不完全阻塞的病理基础包括炎症引起的黏膜充血水肿和分泌物增加;支气管平滑肌痉挛;管腔内肿瘤或异物阻塞;以及管壁被管外肿大的淋巴结或纵隔肿瘤压迫引起的管腔狭窄等(图 3-5-21)。

(1) 干啰音的特点:干啰音为一种持续时间较长带乐性的呼吸附加音,音调较高,基音频率约 300 ~ 500Hz。持续时间较长,吸气及呼气时均可听及,但以呼气时为明显,干啰音的强度和性质易改变,部位易变换,在瞬间内数量可明显增减。发生于主支气管以上大气道的干啰音,有时不用听诊器亦可听及,谓之喘鸣。

- 浅表淋巴结触诊顺序及其肿大的描述 P101-100
 - 头颈部: 耳前 耳后 枕骨 颌下 颌下 颈前 颈后
 - 上肢: 腋窝 ^ 腋尖群-中央群-胸肌群-肩胛下群-外侧群 滑车
 - 下肢: 腹股沟淋巴结 ^ 上群-下群 腘窝淋巴结
 - 肿大的范围: 是局限性的还是全身性的
 - 如果是局限性的, 那么硬度如何? ^ 周围有急性炎症引起的非特异性淋巴结炎是比较软的 有无压痛? 是否有粘连能否推动? ^ 炎症引起的是有的-恶性肿瘤的淋巴结转移是没有的
- 鉴别心源性水肿和肾源性水肿 P14

表 1-1 肾源性水肿与心源性水肿的鉴别

鉴别点	肾源性水肿	心源性水肿
开始部位	从眼睑、颜面开始而延及全身	从足部开始,向上延及全身
发展快慢	迅速	缓慢
水肿性质	软而移动性大	比较坚实,移动性较小
伴随改变	高血压、尿检改变、肾功能异常	心脏增大、心脏杂音、肝大、静脉压升高

- 肌力的分级和具体的表现

肌力的记录采用 0 ~ 5 级的六级分级法。

 - 0 级 完全瘫痪,测不到肌肉收缩。
 - 1 级 仅测到肌肉收缩,但不能产生动作。
 - 2 级 肢体在床面上能水平移动,但不能抵抗自身重力,即不能抬离床面。
 - 3 级 肢体能抬离床面,但不能抗阻力。
 - 4 级 能作抗阻力动作,但不完全。
 - 5 级 正常肌力。
 - 0, Absent: No contraction detected
 - 1, Trace: Slight contraction detected
 - 2, Weak: Movement with gravity eliminated (sideways)
 - 3, Fair: Movement against gravity (upward)
 - 4, Good: Movement against gravity with some resistance
 - 5, Normal: Movement against gravity with full resistance
- 脾肿大的分度 P183

临床记录中,常将脾肿大分为轻、中、高三度。

脾缘不超过肋下 2cm 为轻度肿大;超过 2cm,在脐水平线以上为中度肿大;超过脐水平线或前正中线则为高度肿大,即巨脾。脾脏高度肿大时,应加测

 - 第 II、第 III 线,并作图表示。
- 呼吸困难的病因以及相应的例子 P22-24

1. 呼吸系统疾病 常见于:

(1) 气道阻塞:如喉、气管、支气管的炎症、水肿、肿瘤或异物所致的狭窄或阻塞及支气管哮喘、慢性阻塞性肺疾病等。

(2) 肺部疾病:如肺炎、肺脓肿、肺结核、肺不张、肺淤血、肺水肿、弥漫性肺间质疾病、细支气管肺泡癌等。

(3) 胸壁、胸廓、胸膜腔疾病:如胸壁炎症、严重胸廓畸形、胸腔积液、自发性气胸、广泛胸膜粘连、结核、外伤等。

(4) 神经肌肉疾病:如脊髓灰质炎病变累及颈髓、急性多发性神经根神经炎和重症肌无力累及呼吸肌,药物导致呼吸肌麻痹等。

(5) 膈运动障碍:如膈麻痹、大量腹腔积液、腹腔巨大肿瘤、胃扩张和妊娠末期。

2. 循环系统疾病 常见于各种原因所致的左心和(或)右心衰竭、心脏压塞、肺栓塞和原发性肺动脉高压等。

3. 中毒 系各种中毒所致,如糖尿病酮症酸中毒、吗啡类药物中毒、有机磷杀虫药中毒、氢化物中毒、亚硝酸盐中毒和急性一氧化碳中毒等。

4. 神经精神性疾病 如脑出血、脑外伤、脑肿瘤、脑炎、脑膜炎、脑脓肿等颅脑疾病引起呼吸中枢功能障碍和精神因素所致的呼吸困难,如焦虑症、癔症等。

5. 血液病 常见于重度贫血、高铁血红蛋白血症、硫化血红蛋白血症等。

- 什么是黄疸, 其病因学分类? P36
 - 溶血性黄疸
 - 胆汁淤积性黄疸
 - 肝细胞性黄疸
 - 先天性黄疸
- 什么是意识障碍, 分为哪几种? p60-62
 - 对环境和自身状态的识别和察觉能力出现了障碍
 - 分为嗜睡 → 意识模糊 → 昏睡 → 昏迷 | 谵妄