



金英杰医学®
JINYINGJIE.COM



2020 中医 执业（助理）医师考试

王牌直播 核心考点精学笔记

- ◆ 核心考点
- ◆ 习题跟踪
- ◆ 名师精讲
- ◆ 重难剖析



金英杰独家资料（电子版）

金英杰直播学院

西医诊断学直播笔记

整理教辅：叶子

2019年10月18日

第一章 症状学 共 14 节

第一节 发热

考点一 发热的病因

1.感染性发热：临床上最多见，各种病原体所引起的急、慢性感染均能引起感染性发热。包括细菌、病毒、支原体、立克次体、螺旋体、真菌、寄生虫等。

2.非感染性发热：

(1) 无菌性坏死物质吸收如：大手术、内出血、大面积烧伤、恶性肿瘤、白血病、急性溶血、心肌梗死或肢体坏死等。

(2) 抗原-抗体反应如：风湿热、血清病、药物热、结缔组织疾病等。

(3) 内分泌与代谢障碍如：甲亢、大量脱水等。

(4) 皮肤散热减少如：广泛性皮炎、鱼鳞癣、慢性心功能不全等。

(5) 体温调节中枢功能失常如：直接损害体温调节中枢，使其功能失常而发热。

(6) 自主神经功能紊乱：影响体温调节过程，产热大于散热，属功能性发热，多为低热。

考点二 发热的临床表现

1.临床分度：低热 $37.3^{\circ}\text{C}\sim 38^{\circ}\text{C}$ ；中度热 $38.1^{\circ}\text{C}\sim 39^{\circ}\text{C}$ ；高热 $39.1^{\circ}\text{C}\sim 41^{\circ}\text{C}$ ；超高热 41°C 以上。

2.热型与临床意义：

热型	特征	临床意义
稽留热	高热持续数日，体温达 39°C 以上，24 小时内体温波动范围不超过 1°C	见于肺炎、伤寒、疟疾、败血症等
弛张热	高热，24 小时内体温波动范围超过 1°C	见于败血症、肺炎、疟疾等
间歇热	高热，24 小时内体温波动范围超过 1°C ，高热与正常体温交替出现	见于疟疾、败血症等
不规则热	高热，24 小时内体温波动范围超过 1°C ，无规律可循	见于肺炎、败血症等
回归热	高热，24 小时内体温波动范围超过 1°C ，高热与正常体温交替出现，间隔时间规律	见于疟疾、败血症等
波状热	高热，24 小时内体温波动范围超过 1°C ，高热与正常体温交替出现，间隔时间不规律	见于败血症、肺炎等
双峰热	高热，24 小时内体温波动范围超过 1°C ，高热与正常体温交替出现，间隔时间不规律	见于败血症、肺炎等
不规则热	高热，24 小时内体温波动范围超过 1°C ，无规律可循	见于肺炎、败血症等

稽留热	体温持续 $39 \sim 40^{\circ}\text{C}$ 以上, 达数日或数周, 24 小时温差 $< 1^{\circ}\text{C}$	见于肺炎链球菌性肺炎、伤寒、斑疹伤寒、脑炎等
弛张热	体温 39°C 以上, 波动幅度大, 24 小时内温差 $> 2^{\circ}\text{C}$	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, 反复发作	见于疟疾、急性肾盂肾炎
回归热	体温骤升至 39°C 以上, 持续数日骤降至正常水平, 交替	见于回归热、霍奇金病
波状热	体温逐渐升高达 39°C 或以上, 逐渐下降, 反复	见于布氏杆菌病
不规则热	发热无规律	见于结核、风湿热

3. 临床经过

(1) 体温上升期 临床表现为疲乏无力、肌肉酸痛、畏寒或寒战、皮肤苍白、干燥、无汗等。体温上升有两种方式：①**骤升型**：体温在几小时内达 $39^{\circ}\text{C} \sim 40^{\circ}\text{C}$ 或以上, 常伴有寒战, 小儿易伴有惊厥。见于肺炎链球菌性肺炎、疟疾、败血症、流感、急性肾盂肾炎、输液反应或某些药物反应等。②**缓升型**：体温于数日内缓慢上升达高峰, 多不伴寒战。见于伤寒、结核病等。伤寒初期体温以阶梯状上升为特征。

(2) 高热持续期 临床表现为皮肤潮红而灼热, 呼吸加快加强, 心

率增快，常出汗。此期可持续数小时（如疟疾）、数日（如肺炎、流感）或数周（如伤寒极期）。

（3）体温下降期 表现为出汗多、皮肤潮湿。降温的方式有两种：

①骤降：体温于数小时内迅速下降至正常，有时甚至可低于正常，伴有大汗。见于疟疾、肺炎链球菌性肺炎、急性肾盂肾炎及输液反应等。

②渐降：体温于数日内逐渐降至正常，如伤寒缓解期、风湿热等。

考点三 发热的问诊要点（助理不考）

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）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）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）伴关节痛：常见于结核病、结缔组织病等。

（4）伴淋巴结及肝脾大：可见于血液病、恶性肿瘤、布氏杆菌病、黑热病、传染性单核细胞增多症等。

（5）伴尿频、尿急、尿痛：提示尿路感染。

（6）伴咳嗽、咳痰、胸痛常：见于支气管炎、肺炎、胸膜炎、肺结核等。

（7）伴恶心、呕吐、腹痛、腹泻：见于急性胃肠炎、细菌性疾病等。

（8）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) **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) **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。

第三节 胸痛

考点一 胸痛的病因

1.胸壁疾病：皮肤及皮下组织病变：蜂窝组织炎、乳腺炎等；肌肉病变：外伤、劳损、肌炎等；肋骨病变：肋软骨炎、肋骨骨折等；肋间神经病变：肋间神经炎、带状疱疹等。

2.心血管疾病：心绞痛、心肌梗死等；急性心包炎、肥厚型心肌病等；血管病变，如胸主动脉瘤、主动脉夹层等；心脏神经症。

3.呼吸系统疾病：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；胸膜病变：急性胸膜炎、自发性气胸、胸膜肿瘤等。

(哮喘除外)

4.其他：食管疾病：食管炎、食管癌等；纵隔疾病：纵隔气肿、纵隔肿瘤；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。

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
疼痛更为 剧烈 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。**

第四节 腹痛

考点一 腹痛的病因

1.腹部疾病

- (1) **急性腹膜炎**：由胃、肠穿孔引起者最常见，伴有腹部**压痛、反跳痛、腹肌紧张**、肠蠕动音减弱或消失。

考点二 腹痛的问诊要点

1.病史及年龄

- 2.腹痛部位：**疼痛最明显部位往往就是病变器官** **腹部九分区**

3.腹痛的性质与程度

腹痛性质与程度	可能的诊断
慢性、周期性、节律性中上腹疼痛，突然呈剧烈的刀割样、烧灼样持续性疼痛，可能并发急性穿孔	消化性溃疡
胀痛，于呕吐后减轻或缓解	消化性溃疡并发幽门梗阻
绞痛相当剧烈，病人常呻吟不已，辗转不安	胆石症、泌尿道结石及肠梗阻
剑突下钻顶样痛	胆道蛔虫梗阻
进行性锐痛	肝癌
持续性胀痛	慢性肝炎与淤血性肝大(如右心衰竭、缩窄性心包炎)
隐痛或绞痛	肠寄生虫病
剧烈绞痛或持续性疼痛	肝、脾破裂，异位妊娠破裂
持续性、广泛性剧烈腹痛伴腹肌紧张或板状腹	急性弥漫性腹膜炎

第四节 腹痛

4.诱发、加重或缓解腹痛的因素

- (1) 胆囊炎或胆石症发作前——**进食油腻食物史。**
- (2) 急性胰腺炎发作前——**暴饮暴食、酗酒史。**
- (3) 服碱性药缓解者——**十二指肠溃疡。**
- (4) 肠炎引起的腹痛——**排便后减轻，肠梗阻引起的腹痛——呕吐或排气后缓解。**

5.腹痛的伴随症状

伴随症状	可能的诊断
伴寒战、高热	急性化脓性胆管炎、肝脓肿、腹腔脏器脓肿
伴黄疸	肝、胆、胰腺疾病，急性溶血等
伴血尿	泌尿系统疾病（如尿路结石）
伴休克	急性腹腔内出血、急性胃肠穿孔、急性心肌梗死、中毒性菌痢
伴呕吐、腹胀、停止排便排气	胃肠梗阻(痛吐胀闭)
伴腹泻	肠道炎症、吸收不良，亦见于慢性胰腺及肝脏疾病
伴反酸、嗝气	慢性胃炎或消化性溃疡
伴血便	急性者：急性菌痢、肠套叠、绞窄性肠梗阻、急性出血性坏死性结肠炎、过敏性紫癜。

肠梗阻分类

● 按病因分类

(1) **机械性肠梗阻**：临床上最常见，是由于肠内、肠壁和肠外各种不同机械性因素引起的肠内容通过障碍。

(2) **动力性肠梗阻**：是由于肠壁肌肉运动功能失调所致，并无肠腔狭窄，又可分为麻痹性和痉挛性两种。

(3) **血运性肠梗阻**：是由于肠系膜血管内血栓形成，血管栓塞，引起肠管血液循环障碍，导致肠蠕动功能丧失，使肠内容物停止运行。

- **按肠壁血循环分类**

(1) **单纯性肠梗阻**：有肠梗阻存在而无肠管血液循环障碍。

(2) **绞窄性肠梗阻**：有肠梗阻存在同时发生肠壁血液循环障碍，甚至肠管缺血坏死。

第五节 咳嗽与咯痰

考点二 咳嗽与咯痰的问诊要点

1.咳嗽的性质

(1) **干性咳嗽**：指咳嗽无痰或痰量甚少。常见于急性咽喉炎、急性支气管炎初期、胸膜炎、轻症肺结核、肺癌等。

(2) **湿性咳嗽**：指带痰液的咳嗽。常见于慢性咽喉炎、慢性支气管炎、支气管扩张症、肺炎、肺脓肿、空洞型肺结核。

第五节 咳嗽与咯痰

考点二 咳嗽与咯痰的问诊要点

3.咳嗽的音色：对提示诊断有一定意义。声音**嘶哑**的咳嗽多见于**声带炎、喉炎、喉癌**，以及肺癌、扩张的左心房或主动脉瘤压迫喉返神经；**犬吠样**咳嗽多见于**喉头炎症水肿**或气管受压；带有**鸡鸣样**吼声常见于百日咳；**金属调**的咳嗽可由于纵隔**肿瘤**或支气管癌等直接**压迫气管**所致。

4.痰的性质与量：痰的性质可分为黏液性、浆液性、脓性、黏液脓性、浆液血性、血性等。急性呼吸道炎症时痰量较少；支气管扩张、空洞

型肺结核、肺脓肿等痰量常较多；**支气管扩张与肺脓肿**患者痰量多时，痰可出现**分层现象**：上层为泡沫，中层为浆液或浆液脓性，下层为坏死性物质。**大叶性肺炎咯吐铁锈色痰，肺水肿时痰呈粉红色泡沫状。**

第六节 咯血

考点一 咯血的病因

- 1.支气管疾病：常见于支气管扩张症、支气管肺癌、支气管内膜结核和慢性支气管炎等。
- 2.肺部疾病：如肺结核、肺炎链球菌性肺炎、肺脓肿等。**肺结核为我国最常见的咯血原因。**
- 3.心血管疾病：如风湿性心脏病、二尖瓣狭窄所致的咯血等。
- 4.其他：如血小板减少性紫癜、白血病、血友病、肺出血型钩端螺旋体病、肾综合征出血热等。

考点二 咯血的问诊要点

1.咯血的量及其性状：

咯血的量及其性状	可能的诊断
大量咯血 (超过 500mL)	空洞型肺结核 、支气管扩张和肺脓肿
中等量以上咯血 (100-500mL)	二尖瓣狭窄
量较少，或仅为痰中带血 (100mL 以内)	其他原因
粉红色泡沫痰	急性左心衰竭——肺水肿
多次反复少量咯血	支气管肺癌

考点三 咯血与呕血的鉴别

	咯血	呕血
病史	肺结核、支气管扩张、肺癌、心脏病等	消化性溃疡、肝硬化等
出血前症状	喉部痒感、胸闷、咳嗽等	上腹不适、恶心、呕吐等

出血方式	咯出	呕出，可为喷射状
出血颜色	鲜红	棕黑色或暗红色，有时鲜红色
血内混有物	泡沫和（或）痰	食物残渣、胃液
黑便	无（如咽下血液时可有）	有，可在呕血停止后仍持续数日
酸碱反应	碱性	酸性

第七节 呼吸困难

考点二 呼吸困难的临床表现

1.肺源性呼吸困难

种类	表现	常见疾病
吸 气 性	三凹征	急性喉炎、喉水肿、喉痉挛、白喉、喉癌、气管异物、支气管肿瘤气管受压
呼 气 性	伴有广泛哮鸣音	支气管哮喘、喘息型慢性支气管炎、慢性阻塞性肺气肿
混 合 性	吸气与呼气均感费力	重症肺炎、重症肺结核、大面积肺不张、大块肺梗死、大量胸腔积液和气胸

2.心源性呼吸困难 由左心衰竭引起，具有以下特点：

- (1) 劳累性呼吸困难。
- (2) 端坐呼吸。
- (3) 夜间阵发性呼吸困难——心源性哮喘。

常见于高血压性心脏病、冠状动脉粥样硬化性心脏病、风湿性心瓣膜病、心肌炎等。

3.中毒性呼吸困难

- (1) 代谢性酸中毒：呼吸深大而规则，称库斯莫尔（Kussmaul）呼吸，亦称酸中毒大呼吸。见于尿毒症、糖尿病酮症酸中毒。
- (2) 药物及中毒：吗啡、巴比妥类、有机磷农药等中毒时，致呼吸减慢，也可呈潮式呼吸。一氧化碳，氰化物中毒时均可引起呼吸加快。
- 4.中枢性呼吸困难：重症颅脑疾病，呼吸变慢而深。

第八节 水肿

考点一 水肿的病因

1.全身性水肿

- (1) 心源性水肿：见于**右心衰竭**、缩窄性心包炎等。
- (2) 肾源性水肿：多由各种**肾炎**、肾病综合征等引起。
- (3) 肝源性水肿：见于**肝硬化**、重症肝炎等。
- (4) 营养不良性水肿：见于**低蛋白血症**和维生素 B1 缺乏。
- (5) 内分泌源性水肿：见于**甲状腺功能减退症**、垂体前叶功能减退症等**黏液性水肿**。

考点二 水肿的临床表现

1.全身性水肿

- (1) 心源性水肿：特点是**下垂性水肿**，严重者可出现胸水、腹水等，常伴有呼吸困难、心脏扩大、心率加快、**颈静脉怒张**、**肝颈静脉回流征阳性**等表现。
- (2) 肾源性水肿：特点为早晨起床后**眼睑或颜面水肿**，以后发展为全身水肿，伴有血尿、少尿、高血压、贫血等表现。
- (3) 肝源性水肿（**腹水**）：常伴有肝功能受损及门静脉高压表现，可见**肝掌**、**蜘蛛痣**等。
- (4) 营养不良性水肿：患者往往有贫血、乏力、消瘦等**营养不良**的表现。
- (5) 内分泌源性水肿：见于甲状腺功能减退症等黏液性水肿，特点是**非凹陷性**，即按压后形成的皮肤凹陷在按压结束后很快恢复，患者

常伴有精神萎靡、食欲不振。

