



金英杰医学®
JINYINGJIE.COM



2020 中西医 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 | 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。

