

# 基础知识

## 第一章 常见症状与特征

1. 感染性发热：最多见，细菌。
2. 非感染性发热：恶性肿瘤、结缔组织病、变态反应性疾病、内分泌疾病、血栓及栓塞性疾病、中枢神经系统疾病、皮肤病变、物理因素、功能性发热（感染后发热和功能性低热）。
3. 内源性致热源：白介素-1（IL-1）、肿瘤坏死因子（TNF）、干扰素等。
4. 非致热源性发热常见于：体温调节中枢直接受损、产热过多、散热减少的疾病。

### 5. 热型与临床意义

热型	特点	最低T	临床意义
稽留热	39~40℃以上、不超过1℃	> 正常	叶性肺炎、斑疹伤寒、伤寒高热期
弛张热	39℃以上，超过2℃	> 正常	败血症、风湿热、重症肺结核、化脓性炎症和感染性心内膜炎等
间歇热	骤升、骤降、高热期持续数小时与无热期持续1天或数天	= 正常	疟疾、急性肾盂肾炎等
波状热	渐升、渐降，持续数天	= 正常	布氏杆菌病、结缔组织病、肿瘤等
回归热	骤升、骤降，高热期与无热期各持续数天	= 正常	回归热、霍奇金淋巴瘤、周期热等

6. 先发热后昏迷：流行性乙型脑炎、流行性脑脊髓膜炎等；
7. 先昏迷后发热：脑出血、巴比妥类中毒等。
8. 白细胞总数减少：见病毒感染及疟原虫感染。
9. 干性咳嗽：咳嗽无痰或痰量极少；湿性咳嗽：咳嗽伴咳痰。
10. 咳嗽的音色：声音嘶哑--压迫喉返神经；鸡鸣样咳嗽--百日咳；金属音咳嗽--压迫气管。

### 11. 痰的性质和痰量

病种	痰液特点
恶臭痰	厌氧菌感染
铁锈色痰	肺炎球菌肺炎
粉红色泡沫痰	肺水肿

12. 咳嗽伴杵状指（趾）：见支气管扩张、慢性肺脓肿、支气管肺癌和脓胸等。
13. 咯血：小量<100ml/24h；中量100~500ml/24h；大咯血>500ml/24h（或>100ml/次）。
14. 青壮年咯血--肺结核；40岁以上+长期大量吸烟者=支气管肺癌。
15. 咯血与呕血的区别：前者碱性，后者酸性。
16. 发绀指血液中还原性血红蛋白>50g/L时，口唇、指（趾）、甲床等处明显。

17. 发绀可以不缺氧—**红细胞增多症(180g/L)**时；缺氧也可以不发绀—**重度贫血**。

18. 中心性发绀：**肺性发绀**（呼吸功能不全、肺氧合作用不足）+**心性混合性发绀**（异常通道分流）

19. 周围性发绀：**淤血性**（体循环淤血、血流速度缓慢）+**缺血性**（心排血量减少、局部血流障碍）

20. 混合性发绀：中心性发绀和周围性发绀同时存在，见于心力衰竭。

21. 放射痛/牵涉痛：内脏病变与相应区域体表的传入神经进入**脊髓同一节段**并在后角发生联系。

22. 心源性呼吸困难

分型	呼吸困难的机制
左心衰竭	(1) <b>肺淤血</b> ，使气体弥散功能降低
	(2) <b>肺泡张力增高</b> ，刺激牵张感受器，通过迷走神经反射兴奋呼吸中枢
	(3) <b>肺泡弹性减退</b> ，使肺活量减少
	(4) <b>肺循环压力升高</b> 对呼吸中枢的反射性刺激

23. 酸中毒大呼吸（Kussmaul 呼吸）：**深长而规则**呼吸，如**尿毒症、糖尿病酮症酸中毒**等；

24. Cheyne-Stokes 呼吸：**抑制呼吸中枢**可出现呼吸缓慢、变浅、间停呼吸。

25. 神经精神性呼吸困难：呼吸变深慢，伴呼吸节律改变，常见**重症颅脑疾患**。

26. 水肿发生机制

(1) **毛细血管血流动力学改变**：**毛细血管内静水压增加、血浆胶体渗透压降低、组织液胶体渗透压增高**、组织间隙机械压力降低、毛细血管通透性增强。

(2) **水钠潴留**：**肾小球滤过功能降低、肾小管对钠水的重吸收增加**（肾小球滤过分数增加、醛固酮分泌增加、抗利尿激素分泌增加。）

27. 水肿分类发生机制

(1) 心源性水肿：**有效循环血量减少+肾血流量减少+继发性醛固酮增多**导致—**钠水潴留及静脉淤血**，毛细血管内静水压增高，组织液回吸收减少。

(2) 肾源性水肿：各种因素引起**肾排泄钠水减少，导致钠水潴留**，细胞外液增多，引起水肿。

(3) 肝源性水肿：**门脉高压症、低蛋白血症、肝淋巴液回流障碍、继发性醛固酮增多**。

(4) 内分泌代谢疾病所致水肿：**甲减**（组织间隙亲水物质增多）、**甲亢**（蛋白质分解加速而致低蛋白血症及组织间隙粘多糖、粘蛋白等胶体物质沉积）、**原醛**（醛固酮及去氧皮质酮分泌过多致钠水潴留）。

28. 反射性呕吐：病变在**胸部、腹部、头部器官疾病**（青光眼）。

29. 前庭功能障碍性呕吐：常见**梅尼埃病、迷路炎、晕车、晕船**等。

30. 呕吐物的性质

(1) **带发酵、腐败气味**提示胃潴留；

(2) **带粪臭味**提示低位小肠梗阻；

(3) **不含胆汁**说明梗阻平面多在十二指肠乳头以上；

(4) **含多量胆汁**则提示在此平面以下；

(5) 含有大量酸性液体者，多为胃泌素瘤或十二指肠溃疡；

(6) 无酸味者可能为贲门狭窄或贲门失弛缓症；

(7) 上消化道出血常呈咖啡色样呕吐物。

31. 内脏性腹痛：疼痛**部位不确切**，接近腹中线；疼痛感觉模糊。

32. 牵涉痛：是腹部脏器引起的疼痛，刺激经内脏神经传入，影响相应脊髓节段而定位于体表。

33. 腹痛性质和程度

(1) **突发的中上腹剧烈刀割样痛**、烧灼样痛—胃、十二指肠溃疡穿孔。

(2) 中上腹**持续性剧痛或阵发性加剧**—急性胃炎、急性胰腺炎。

(3) **阵发性绞痛**，相当剧烈，致使病人**辗转不安**—胆石症或泌尿系结石。

(4) 阵发性**剑突下钻顶样疼痛**—胆道蛔虫症的典型表现。

34. 腹泻：急性腹泻（<2个月）、慢性腹泻（>2个月）。

35. 腹泻发生机制分类

(1) 分泌性腹泻：**霍乱弧菌、阿米巴痢疾、细菌性痢疾、溃疡性结肠炎、Crohn病、肠结核**。

(2) 渗出性腹泻：**炎症性肠病、感染性肠炎**等。

(3) 渗透性腹泻：服用**盐类泻剂或甘露醇**等。

(4) 动力性腹泻：由**肠蠕动亢进**等。

36. 腹泻次数与粪便性状

(1) **阿米巴痢疾的粪便呈果酱样**；

(2) **粘液、脓样、粘液脓血便**，如**菌痢、溃结**；

(3) **米泔水样便**见于**霍乱、副霍乱**；

37. 呕血最常见的原因：**消化性溃疡**。

38. 失血性周围循环衰竭**>20%**，有**冷汗、四肢厥冷、心慌、脉搏增快**等。

39. 出血量与活动性判断

出血量	临床特点	循环血容量
>5ml	粪便潜血（+）即OB（+）	<10%
>50ml（50~100ml）	黑便	
400ml-800ml/次	头晕、心悸、乏力	10%~20%
<b>一次性&gt;800ml</b>	<b>有冷汗、四肢厥冷、心慌、脉搏增快等</b>	<b>&gt;20%</b>
短时间>1000ml	急性周围循环衰竭、休克	>30%

40. 便血临床表现

出血部位	大便特点
<b>低位小肠</b>	暗红色或果酱色
<b>阿米巴痢疾</b>	暗红色果酱样脓血便
<b>急性细菌性痢疾</b>	黏液脓性鲜血便

41. 便血伴里急后重：见于**痢疾、溃疡性结肠炎及直肠癌**等。

42. 隐性黄疸：血清胆红素浓度为**17.1~34.2 μmol/L**（1~2mg/dl）时，而肉眼看不出。

43. 显性黄疸：血清胆红素浓度**高于34.2 μmol/L**（2mg/dl）时，巩膜、皮肤、黏膜以及其他组织和体液出现黄染。

44. 三种黄疸的胆色素代谢检查结果

	血清胆红素 ( $\mu\text{mol/L}$ )		尿胆色素 ( $\mu\text{mol/L}$ )		
	CB	UCB	CB/STB	尿胆红素	尿胆原
正常人	0~6.8	1.7~10.2	0.2~0.4	阴性	0.84~4.2
胆汁淤积性黄疸	明显增加	轻度增加	>0.5	强阳性	减少或缺如
溶血性黄疸	轻度增加	明显增加	<0.2	阴性	明显增加
肝细胞性黄疸	中度增加	中度增加	0.2~0.5	阳性	正常或轻度增加

#### 45. 实验室及其他检查

(1) 经十二指肠镜逆行胰胆管造影 (ERCP): 区别肝外或肝内胆管阻塞的部位。

(2) 经皮肝穿刺胆管造影 (PTC): 区分肝外胆管阻塞与肝内胆汁淤积性黄疸。

(3) 磁共振成像 (MRI): 对肝的良恶性肿瘤的鉴别比 CT 为优。

#### 46. 胸水常规检查

鉴别要点	漏出液	渗出液
原因	非炎症所致	炎症、肿瘤、化学或物理性刺激
比重	<1.018	>1.018
凝固	不自凝	自凝
粘蛋白定性	阴性	阳性
蛋白定量 (g/L)	<25	>30
葡萄糖定量	与血糖相近	常低于血糖水平
细胞计数 ( $10^6/\text{L}$ )	<100	>500
细胞分类	淋巴细胞、间皮细胞	中性粒细胞、淋巴细胞
细菌学检查	阴性	阳性
乳酸脱氢酶 (LDH)	<200	>200

46. 肝脏: 右侧肋下 1~2cm 内, 在剑突下 3cm 以内属于正常。若超过上述标准则称为肝大。

47. 恶性肿瘤的淋巴结转移: 胃癌转移到左锁骨上淋巴结, 肺癌转移到右锁骨上淋巴结。

48. 血管滤泡性淋巴结增生症介于良性和恶性之间的淋巴结肿大。

49. 血小板量的异常: 原发性血小板减少性紫癜等。

50. 脾浊音区扩大见于各种原因所致脾肿大。

51. 脾浊音区缩小见于左侧气胸、胃扩张等

#### 52. 引起脾肿大的常见原因

(1) 轻度: 急慢性肝炎、伤寒、粟粒性肺结核、急性疟疾、感染性心内膜炎、败血症;

(2) 中度: 肝硬化、疟疾后遗症、慢淋、慢性溶血性黄疸、淋巴瘤、SLE;

(3) 高度: 慢粒黑热病慢性疟疾骨髓纤维化淋巴肉瘤恶组。

#### 53. 多尿、少尿、无尿

(1) 少尿: <400ml/24h, 或 17ml/h;

(2) 无尿:  $<100\text{ml}/24\text{h}$ , 12 小时完全无尿;

(3) 多尿:  $>2500\text{ml}/24\text{h}$ 。

#### 54. 少尿和无尿的临床意义

(1) 肾前性: 有效血容量减少等。

(2) 肾性: 肾小球病变、肾小管病变。

(3) 肾后性: 机械性尿路梗阻。

55. 夜尿增多: 夜尿量占全日总尿量的 50% 以上或  $>750\text{ml}$ , 提示肾浓缩功能减退。

56. 镜下血尿: 尿沉渣镜检红细胞  $>3$  个/高倍视野。

57. 颅内占位: 慢性持续性头痛并伴有颅内压增高症状(呕吐、缓脉、视神经乳头水肿);

58. 周围性眩晕(真性眩晕): 梅尼尔病、迷路炎、药物中毒(氨基甙类)、前庭神经炎、位置性(壶腹嵴顶耳石症)、晕动病。

#### 59. 中枢性眩晕(亦称假性眩晕)

(1) 颅内血管: 椎基底动脉供血不足、高血压脑病、小脑出血。

(2) 颅内占位: 听神经纤维瘤、小脑肿瘤。

(3) 感染: 小脑脓肿。

(4) 脱髓鞘及变性疾病: 多发性硬化。

(5) 癫痫。

60. 影响意识的结构: 脑干上行网状激活系统和中枢整合机构。

61. 嗜睡: 最轻、可唤醒, 醒后正确回答问题和做出各种反应。

62. 意识模糊: 在嗜睡基础上对时间、地点或人物等定向力丧失。

63. 昏睡: 在强烈的刺激下才能唤醒。醒时答话含糊或答非所问。

#### 64. 昏迷

	浅昏迷	中昏迷	深昏迷
疼痛刺激反应	有反应	重刺激可有	无反应
无意识自发动作	可有	很少	无
腱反射	存在	减弱或消失	消失
瞳孔对光反射	存在	迟钝	消失
生命体征	无变化	轻度变化	明显变化