

中医诊断学 1

考试占比：症状学（45%） 检体诊断（35%）

第一章 症状学

发热

1、感染：病原体

非感染

2、低热 37.3-38℃ 中高热 38.1-39℃

高热 39.1-41℃ 超高热 >41℃

38、39、41

3、缓升缓降：伤寒

4、热型



稽留热	持续高温 1°C	肺炎链球菌肺炎、伤寒、斑疹伤寒、脑炎
弛张热	张一弛有波动 >math>2^{\circ}\text{C}</math>	败血症、风湿热、重症肺结核、化脓性炎症
间歇热	寒热往来交替出现	疟疾、急性肾盂肾炎 (j)
回归热	骤升后持续数日又骤降	回归热、霍奇金病 (h)
波状热	逐渐升高又逐渐下降	布氏杆菌病 (b)
不规则热		结核、风湿热、药物热、激素

【速记】弛张热及稽留热：重败风化，稽大伤脑

弛张热（2℃）—重败风化（重症肺结核、败血症、风湿热、化脓性炎症）

稽留热（1℃）—稽大伤脑（肺炎链球菌性肺炎（又称大叶性肺炎）、伤寒、斑疹伤寒，脑炎）

胸痛

1. 病因：胸壁—外伤、肋骨骨折 心血管疾病—心绞痛、心肌梗死

呼吸疾病—肺炎 其他—食管炎

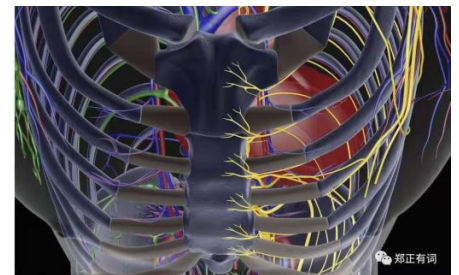
（哮喘不痛）

2. 胸痛的问诊要点：

胸壁疾病——（1）固定于病变部位；（2）压痛。

带状疱疹——沿一侧肋间神经分布，不超过体表正中线（蛇串疮）

3. 鉴别心绞痛与心肌梗死☆☆：



	心绞痛	心肌梗死
部位（相同）	胸骨后、心前区，向 左侧 放射	胸骨后、心前区，向 左侧 放射
诱因（相同）	劳累、体力活动、 精神紧张	劳累、体力活动、 精神紧张
疼痛性质	压榨和窒息	剧烈恐惧濒死感
持续时间	短，<30min	长，>30min
含服硝酸甘油	可缓解	不可缓解
心电图	S-T 下移	S-T 抬高、坏死 Q 波

4. 干性胸膜炎：摩擦痛摩擦音摩擦感，**屏息疼痛消失**

（鉴别心包炎：屏息疼痛不消失）

5. 心脏神经症：**体力活动后反而减轻**

6. 反流性食管炎：服用**抗酸剂**后减轻

腹 痛

1. 病因：急性腹膜炎——**胃肠穿孔**引起最常见，伴**压痛、反跳痛、腹肌紧张**、肠蠕动音减弱或消失。

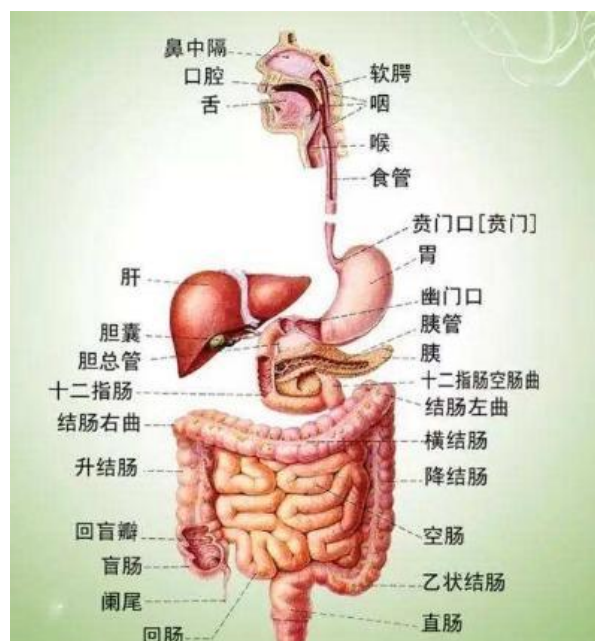
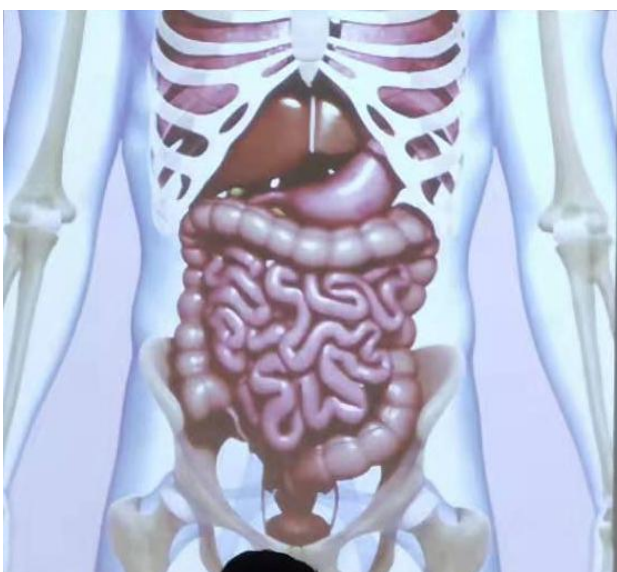
腹膜刺激三联征

壁腹膜受侵犯：反跳痛

2. 部位：通过部位判断可能病变的脏器

右上腹—肝胆疾病 右下腹—阑尾 中上腹—胃和十二指肠 左下腹—乙状结肠

肚周一小肠



3. 腹痛的性质与程度:

慢性、周期性、节律性、中上腹疼痛，突然剧烈的刀割样	消化性溃疡
绞痛	结石、梗阻
钻顶样疼痛	蛔虫
进行性锐痛（进行性=癌）	肝癌

4. 诱发、加重或缓解腹痛的因素

- 饿了痛（餐前、夜间）——十二指肠溃疡（饿了胃酸到十二指肠）
- 饱了痛（饱食、餐后）——胃溃疡（摩擦、食后胃酸分泌更多）
- 胆囊炎或胆石症发作前——进食油腻食物史
- 急性胰腺炎发作前——暴饮暴食、酗酒史（急性重症胰腺炎肠穿孔）

5. 腹痛的伴随症状

伴黄疸	肝胆胰疾病、急性溶血等
伴呕吐、腹胀、停止排便排气	胃肠梗阻（痛吐胀闭）机械性肠梗阻
伴血便	肠套叠（血流被阻断坏死）、绞窄性肠梗阻（坏死出血）

咳嗽与咯痰

1. 常见疾病:

- ①干性咳嗽：（非感染、感染初期）
- ②湿性咳嗽：（感染）

咳嗽音色:



嘶哑	喉部病变
犬吠样咳嗽	喉头水肿
鸡鸣样	百日咳
金属调	肿瘤压迫气管

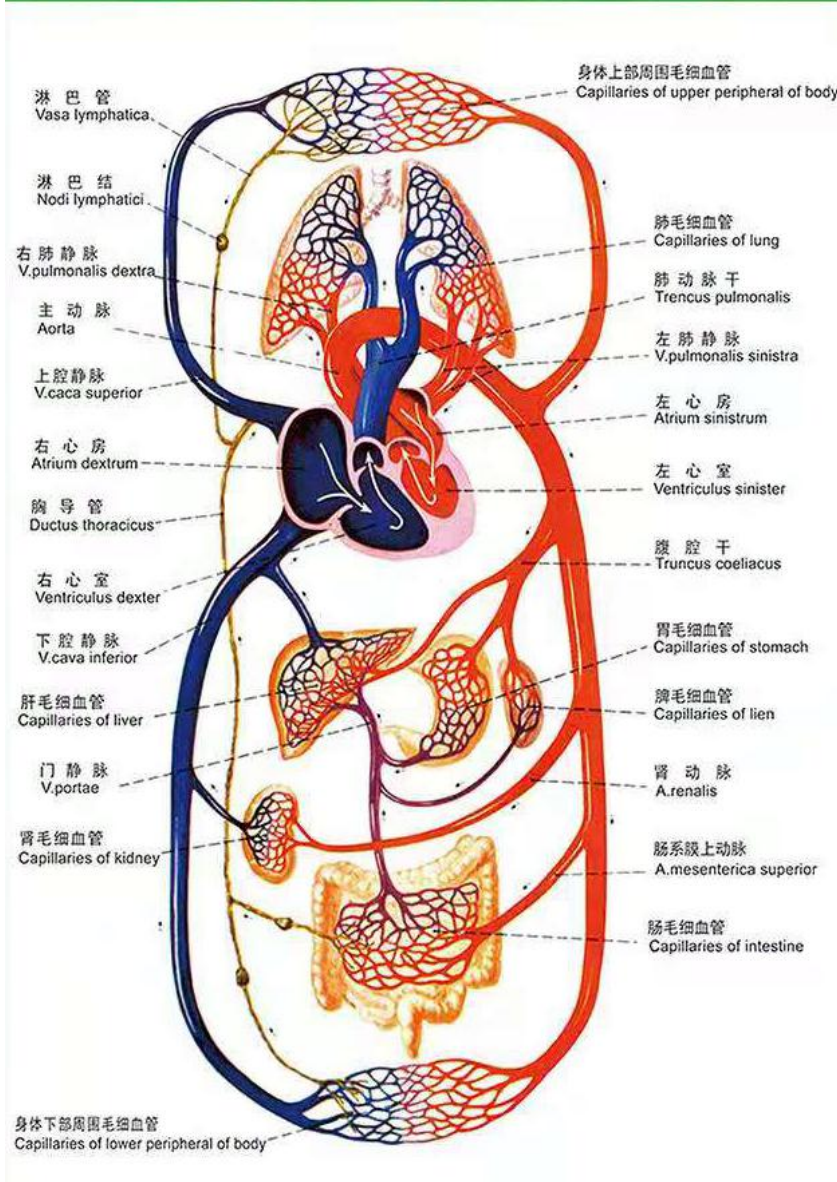
2. 支气管扩张、肺脓肿——痰量多——分层现象

3. 大叶性肺炎——铁锈色痰

（急性）肺水肿（急性左心衰）——粉红色泡沫状

慢性左心衰——呼吸困难

血液循环示意图



体循环（大）

左心室→主动脉→（全身组织）→上下腔静脉→右心房

肺循环（小）（左心衰肺循环淤血）

右心室→肺动脉→（肺）→肺静脉→左心房

瓣膜

左心房左心室：二尖瓣

右心房右心室：三尖瓣

主动脉：主动脉瓣

肺动脉：肺动脉瓣

咯 血

1. 我国最常见咯血原因—**肺结核**，其次是支扩
2. 咯血量及其性状：

大量咯血 (>500mL)	空洞性肺结核、支气管扩张、肺脓肿
中等咯血 (100-500mL)	二尖瓣狭窄
少量 (<100)	其他原因

3. 鉴别咯血与呕血

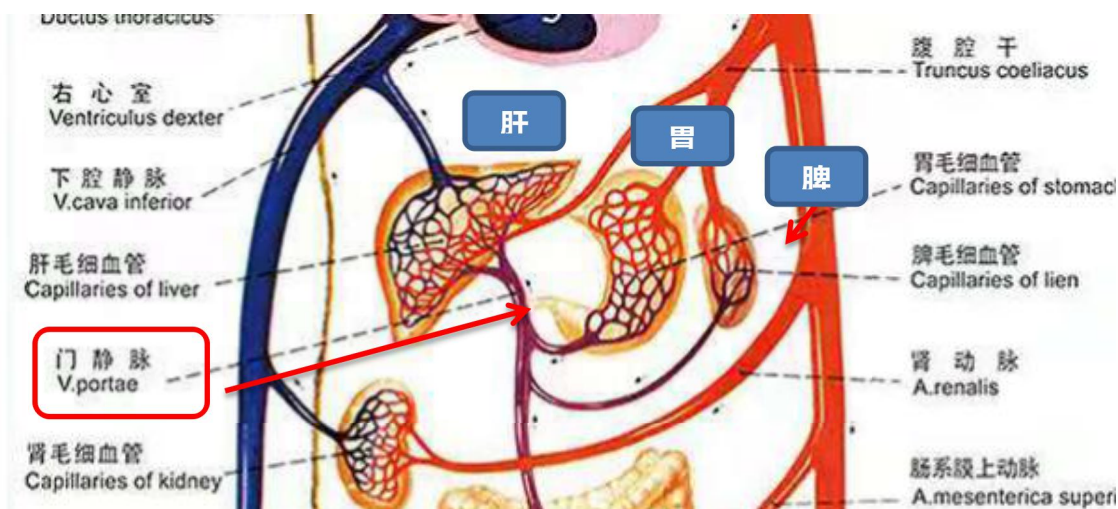
肺里出来—咯血。消化道出来—呕血

	咯血	呕血
病史	肺、心脏病	消化性溃疡、肝硬化
出血前症状	咳嗽、胸闷	恶心、呕吐
出血方式	咯血	呕出，为喷射状
出血颜色	鲜红	棕黑色或暗红色，有时鲜红
血内混有物	泡沫和或痰	食物残渣胃液
黑便	无	有
酸碱反应	碱性	酸性



4. 门静脉高压：**大 水 成** （侧支循环形成）

脾大 腹水 食管胃底静脉曲张 脐静脉 直肠下静脉（痔静脉）
（血小板，凝血因子少）



呼吸 困难

1. 肺源性

吸气性	三凹征	喉、气管 (大气道)
呼气性	伴广泛哮鸣音	支气管、肺 (小气道)
混合性	吸气与呼气均感费力	重大疾病

2. 心源性：劳累性呼吸困难——慢性左心衰；

夜间阵发性呼吸困难；

端坐呼吸——心源性哮喘

3. 中毒性：代谢性酸中毒——呼吸深大而规则，称库斯莫尔呼吸——糖尿病酸中毒大呼吸（烂苹果味）

4. 中枢性：呼吸慢而深——重症颅脑疾病

水 肿

1. 病因及临床表现

① 心源性：下肢肿——右心衰竭——下垂性水肿，颈静脉怒张、肝静脉回流征阳性

② 肝源性：腹水——肝硬化——肝掌、蜘蛛痣

③ 肾源性：眼睑肿——肾炎肾衰——眼睑、颜面水肿

④ 营养不良性——低蛋白血症——低蛋白

⑤ 内分泌源性——甲减——粘液性水肿——非凹陷性

局部性水肿：丝虫病——象皮肿（淋巴回流受阻）

皮下黏膜出血

1. 分类

直径 mm	<2	3-5	>5
	瘀点	紫癜	瘀斑

恶心与呕吐

1. 反射性呕吐：

胃肠病变：伴恶心先兆，呕吐后感觉轻松

肝胆胰与腹膜病变：有**恶心先兆**，**呕吐后不觉轻松**

2. **中枢性呕吐**：（**颅内高压**）**喷射状**——常**无恶心先兆**，吐后不感轻松
3. **前庭障碍性呕吐**（**耳源性呕吐**）：**迷路炎**、**梅尼埃病**（迷路积水）、**晕动病**（迷路高敏）
4. **精神因素引起的呕吐**：癔症
5. **呕吐物的性质**

呕吐物不含胆汁、 隔夜宿食	幽门梗阻
咖啡色	上消化道出血
含胆汁	十二指肠乳头 以下 的十二指肠梗阻
有粪臭	低位 肠梗阻
蛔虫	蛔虫病

呕血与黑便

1. 常见原因依次是：**消化性溃疡**（**最多**）、**肝硬化食管与胃底静脉曲张破裂**

2. 出血量估算：

- 5ml 以上**——**隐血阳性**
- 50-60ml**——**黑便**
- 250-300ml**——**呕血**
- 400-500ml**——**休克前期**
- 800-1000ml 以上**——**失血性休克**

出血量大就呕血，出血量小就便血，再小就潜血。

黄疸

1. 正常总胆红素：**3.4—17.1** $\mu\text{mol/L}$

2. 隐性黄疸：**17.1—34.2** $\mu\text{mol/L}$

显性黄疸：超过 **34.2** $\mu\text{mol/L}$

血液中的胆红素：
游离—UCB（非结合胆红素）
结合—CB

尿胆原=粪胆原 \neq 尿胆红素



鉴别	溶血性黄疸	肝细胞性黄疸	阻塞性黄疸
血胆红素	TB↑ (UCB为主)	TB↑ (均升高)	TB↑ (CB为主)
尿胆红素	阴性	阳性	阳性
粪(尿)胆原	增加	增加	减少
TB (总胆红素) = UCB (非结合胆红素) + CB (结合胆红素)			

3. 黄疸鉴别 阻塞和溶血相反

鉴别点	溶血性	肝细胞性	(胆汁淤积) 阻塞性
病史	溶血	肝炎、肝硬化	肿瘤压迫胆道
症状、体征	贫血、血红蛋白尿	肝区不适	大便陶土、小便浓茶
血胆红素	UCB 升高明显	UCB、CB 升高都明显	CB 升高明显
尿胆红素	-无	+增加	++明显增加
尿(粪)胆原	增加	轻度增加	减少消失

溶血性黄疸: 有(游离)粪无尿

肝细胞性——全增加(+)

- 溶血性黄疸: 珠蛋白生成障碍贫血(地中海贫血) (游) 有粪无尿
- 肝细胞性黄疸: 高端螺旋体病(G) 都增加
- 胆汁淤积性黄疸: 黄疸色黄绿色, 粪便白陶土色。

抽搐

抽搐伴随症状	可能的疾病
脑膜刺激征	蛛网膜下腔出血
意识丧失	癫痫大发作
偏瘫	脑血管疾病

意识障碍

- 嗜睡——最轻，能唤醒能回答
- 昏睡——不易被唤醒，能唤醒，不能回答
- 昏迷——意识丧失，不能被唤醒

意识模糊——轻度意识障碍

谵妄——兴奋性增高

第二章 问诊

1. 主诉——本次就诊最主要原因（主要症状或体征及持续时间）
2. 现病史——该次得病的全部情况
3. 个人史（包括冶游及性病史）

第三章 检体诊断

一、基本检查法

1. 触诊

- 浅表触诊：体表
- 深部滑行触诊：适用于腹腔深部包块、胃肠病变
- 双手触诊：适用于肝、脾、肾、子宫和腹腔肿物
- 深压触诊法：压痛、反跳痛
- 冲击触诊：大量腹水而肝脾无法触及

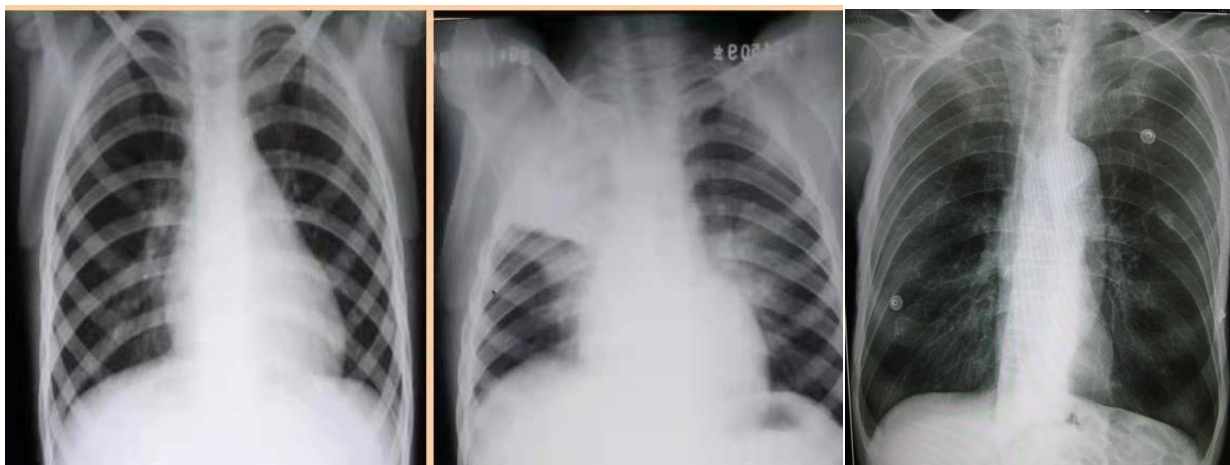
2. 叩诊

姿势：右手中指，扣左手中指

常见叩诊音如下：**鼓过清浊实**（气体量由多到少）

叩诊	生理	病理
鼓音	胃泡、腹部	肺空洞、气胸、气腹
过清音	——	肺气肿
清音	正常肺	——
浊音	肺边缘所覆盖的心、肝	肺炎
实音	心、肝	胸腔积液、实变

3. x 线：密度越大越白，密度越小越黑



正常肺

大叶性肺炎

气胸

4. 听诊——心、肺、肠鸣音

5. 嗅诊

大蒜味——有机磷农药中毒

烂苹果味——糖尿病酮症酸中毒

氨味——尿毒症

腥臭味——肝性脑病

二、全身状态检查

1. 体温

① 口腔—— 36.3°C — 37.2°C 。

② 肛门—— 36.5°C — 37.7°C 。

③ 腋下—— 36°C — 37°C 。

速记——（3257）

2. 脉搏、正常人 60-100 次每分。房颤时脉律不整齐，脉搏节律完全无规律（绝对不齐），同时有脉搏强弱不一和脉搏短绌（心率大于脉率）。

3. 血压：高血压分级：4、6、8；低压分级：9、10、110

4. 脉压增大：脉压差 $>40\text{mmHg}$ ——主动脉瓣关闭不全、动脉导管未闭、高热、贫血、甲亢
脉压大一水冲脉（压差大，主不全）

5. 面容检查

(1) 慢性病容：扁平胸、舟状腹

(2) 急性（热）病面容：急性感染性疾病

(3) 甲亢病很特殊，眼裂增大，眼球突出

(4) 黏液水肿面容（甲减）：颜面浮肿、目光呆滞、反应迟钝

(5) 二尖瓣面容：双颊紫红，发绀。风心病、二尖瓣狭窄

(6) 伤寒面容：表情淡漠，反应迟钝

(7) 苦笑面容：破伤风

(8) 满月脸：库欣综合征

(9) 肢端肥大症面容：头颅增大，脸面变长，下颌增大向前突出

(10) 面具面容：帕金森

6、强迫体位：患者为了减轻疾病所致的痛苦，被迫采取的某些特殊体位，

(1) 强迫仰卧位：见于急性腹膜炎

(2) 强迫俯卧位：脊柱疾病

(3) 强迫侧卧位：胸腔积液

(4) 端坐呼吸：左心衰

(5) 辗转体位：胆绞痛、肾绞痛

(6) 角弓反张：破伤风

7. 步态检查

(1) 痉挛性偏瘫——急性脑血管疾病

(2) 醉酒——小脑病变，酒精中毒。

(3) 剪刀——脑性瘫痪

(4) 共济失调——小脑或脊髓后索病变。

- (5) 慌张——**震颤麻痹**。
- (6) 蹒跚——（鸭步），**先天性双髋关节脱位**
- (7) 间歇性跛行——**见于严重下肢动脉硬化**
- (8) **跨阈步态——足下垂**

三、皮肤检查

- 1. 樱桃红色：**一氧化碳中毒**（仅有）
 - 2. 色素沉着：**肾上腺皮质功能减退、肝硬化、肝癌晚期**
 - 3. 色素脱失：**白癜风，白化症**
 - 4. 玫瑰疹：**伤寒**（稽留热，缓升缓降，伤寒面容：淡漠迟钝）
 - 5. **肝掌**—大鱼际、小鱼际红紫色
 - 6. **蜘蛛痣**—**雌激素增多**—常位于**上腔静脉分布区（前胸后背面部颈部）**
 - 7. 皮下出血：**直径 <2mm—瘀点、3-5mm—紫癜、>5mm—瘀斑**
- } 肝病、肝硬化

四、淋巴结检查

转移性淋巴结肿大：

- 1. **左侧锁骨上窝淋巴结肿大—胃癌、肝癌、结肠癌**
- 2. **右侧锁骨上窝淋巴结肿大—肺癌、食管癌** （左腹右胸）
- 3. **颈部淋巴结肿大—鼻咽癌**
- 4. **腋下淋巴结肿大—乳腺癌**

五、头部检查

1. 眼部：

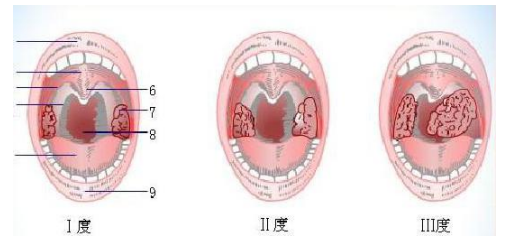
- | | |
|--|--|
| 眼睑浮肿—肾性水肿 | 眼睑下垂—双侧（ 重症肌无力 ）单侧（ 动眼神经麻痹 ） |
| 结膜苍白—贫血 | 巩膜黄染— 黄疸 |
| 闭合障碍—双侧（ 甲亢 ） | 单侧（ 神经麻痹 ） |
| 眼球凹陷—脱水、营养不良 | |
| 瞳孔缩小—有机磷中毒、吗啡、毛果云香碱、氯丙嗪药物影响 （小马有绿毛） | |
| 瞳孔散大—阿托品、濒死状态、青光眼绝对期 （大酒托死光） | |
| 瞳孔大小不等—脑疝、脑外伤、濒死状态 | |

2. 口腔：口腔麻疹黏膜斑—麻疹早期表现

3. 草莓舌、杨梅舌—**猩红热** (草莓热猩红舌)

4. 扁桃体肿大的分度

- I 度：没出来 (没超过咽腭弓)
- II 度：出来了 (没超过中线)
- III 度：没到中线 (达到或超过中线)



5. 腮腺肿大—流行性腮腺炎

六、颈部检查

1. 颈静脉怒张：**右心衰**、缩窄性心包炎、心包积液、上腔静脉受压

2. 颈动脉搏动增强：**主不全 发热甲亢贫血**

3. 甲状腺肿大：分度

- I 度：**不能看出但能触及**
- II 度：**肿大能触及，但不超过胸锁乳突肌**
- III 度：**超过胸锁乳突肌外缘**

甲亢特征改变：听到杂音、触及震颤

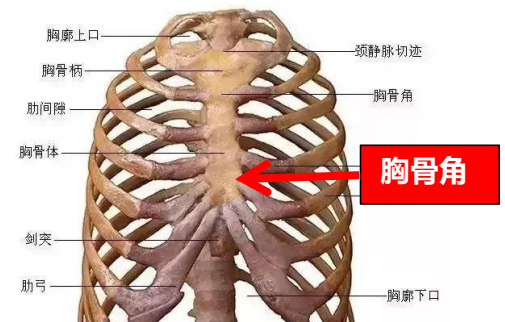
4. 气管检查：**哪边压力小就往哪边跑**

- 气管移向健侧：**胸腔积液、气胸、纵隔肿瘤、单侧甲状腺肿**
- 气管移向患侧：**肺不张、胸膜粘连**

七、胸壁及胸廓检查

1. 体表标志：

- ① 胸骨角—**第 2 肋**软骨相接，解剖计数标志
- ② 肩胛下角—平第 7 肋骨或第 7 肋间隙、第 8 胸椎



2. **异常胸廓：**

- ① **桶状胸**—慢性阻塞性**肺气肿**
- ② **扁平胸**—**慢性消耗性疾病**
- ③ **鸡胸、漏斗胸**—**佝偻病**
- ④ **胸廓一侧膨隆**—**胸腔积液、气胸**
- ⑤ **一侧平坦或下陷**—**肺不张、肺纤维化、广泛性胸膜增厚和粘连**
- ⑥ **胸廓局限性隆起**—**心脏明显增大、大量心包积液、肋骨骨折**

⑦ 脊柱畸形引起的胸廓改变——脊柱结核、强直性脊柱炎、胸椎疾患

3. 胸骨压痛或叩击痛——白血病（胸骨压痛+肝脾淋巴结肿大）

4. 乳房：酒窝、橘皮样变——乳腺癌

5. 乳头内陷或位置偏移——癌变

八、肺和胸膜检查

1. 语颤（肺内、气流、震动）

- 语颤增强——气体减少
- 语颤减弱——气体增多

2. 胸膜摩擦感：以腋中线第5~7肋间隙最易感觉到。胸膜摩擦音。

- 听诊：
- 正常呼吸音 { 支气管呼吸音
 - { 支气管肺泡呼吸音（胸骨角）
 - { 肺泡呼吸音

听诊音跑偏——肺实变——肺炎

3. 啰音：

①干啰音：气管、支气管狭窄（大黏痰）

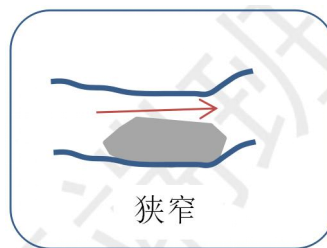
呼气时清楚、性质多变、部位多变

多见于支气管哮喘、喘息性慢支

②湿啰音：（水泡音）肺泡内有液体（大中小湿罗音和捻发音）

吸气终末清楚、性质不变、部位不变

多见于支气管肺炎、肺淤血肺水肿



肺炎和肺结核的早期