

临床医学概论：发热咯血呼吸困难(

常见症状

第一节 发 热

一、发热的定义：

任何原因使体温升高超过正常范围。

-- 正常人的体温由大脑皮层和下丘脑的**体温调节中枢控制**，并通过**神经、体液因素调节**产热和散热过程，使其保持动态的平衡，故正常人的体温相对恒定。当产热多于散热，体温高于正常即为发热。

-- 体温测量的部位：口腔、腋下、肛门

-- 正常人体温（口腔）36.3~37.2℃，受个体差异和机体内、外因素的影响稍有波动。

-- 生理变异：

(1) 24小时内下午较早晨稍高，剧烈运动、劳动或进餐后略升高，波动范围≤1℃。

(2) 妇女经前、妊娠期稍高，老人稍低。

(3) 高温环境下体温稍升高。

问诊方法

1、与感染有关的病史：

有无畏寒、寒战 、大汗、盗汗；

有无疲乏感、头痛、肌肉酸痛等

对起始情况、热型、退热药的反应

精神状态、食欲、体重、睡眠、大小便

接触史、不洁食物、手术史、分娩史等

发病季节与地区、有无其他用药情况等

2、发热时间、起病缓急和程度：

长期发热 ---- 伤寒　结核等

起病急 ---- 感染　中暑　中毒　脑出血等

感染发热 ---- 较高

低热 ---- 坏死物吸收　植物神经紊乱等

基础知识

1、发热的分度（口表为标准）：

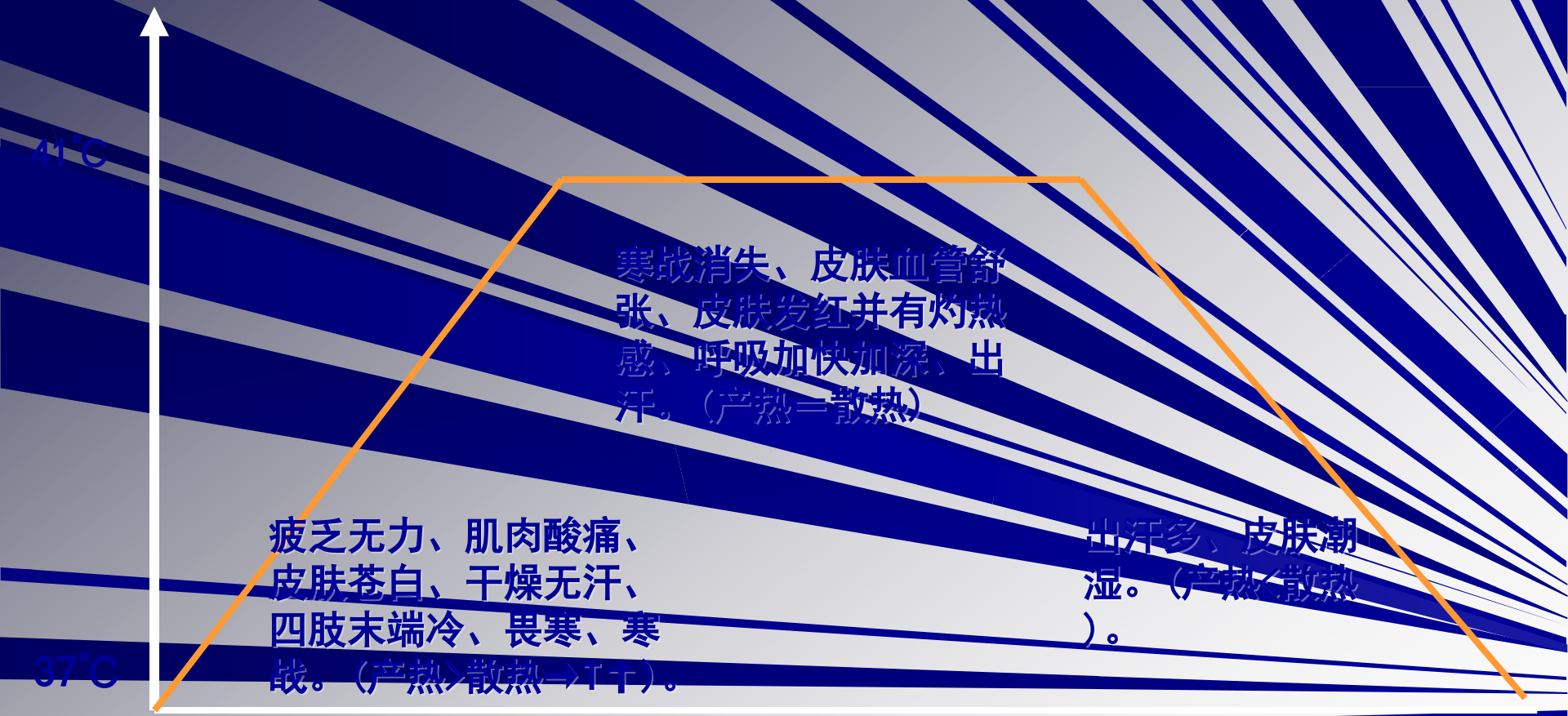
-- 低热：37.3～38℃

-- 中等度热：38.1～39℃

-- 高热：39.1～41℃

-- 超高热：41℃以上

2、发热的临床过程及特点



体温上升和下降类型

- 骤升型：体温在数小时内上升达39–40 ℃或以上　常伴有寒战
- 缓升型：体温逐渐上升　数天内达到高峰
- 骤降型：体温在数小时内下降至正常水平
- 缓降型：体温在数天内逐渐下降至正常

发热的临床经过与特点

(1)体温上升期：

骤升型：数小时内上升达39~40°C或以上，常伴有寒颤

-- 肺炎球菌肺炎 败血症 疟疾 流行性感冒 急性肾盂肾炎

缓升型：逐渐上升 数天内达高峰

-- 结核病 伤寒 布氏杆菌病等

上升过程常有--疲乏无力 倦怠 肌肉酸痛 皮肤苍白 干燥无汗 四肢末端发冷 畏寒或寒颤等

高热期：

因引起发热的病因不同 持续时间有差异

疟疾 -- 持续数小时

肺炎球菌肺炎 流行性感冒

化脓性扁桃体炎 -- 持续数天

伤寒 -- 可持续数周

此期临床表现明显 -- 头痛 皮肤潮红 灼热

呼吸加深加快 脉搏心律加快 食欲减退

腹胀或便秘

重者可有不同程度的意识障碍及谵妄 惊厥等

中枢神经系统功能紊乱表现

(3) 体温下降期

骤降型： 数小时内迅速下降至正常水平

常伴有大汗淋漓

- 疟疾 肺炎球菌肺炎 输液反应等

缓降型： 数天内逐渐降至正常

- 结核病 风湿热等

热型与临床意义：

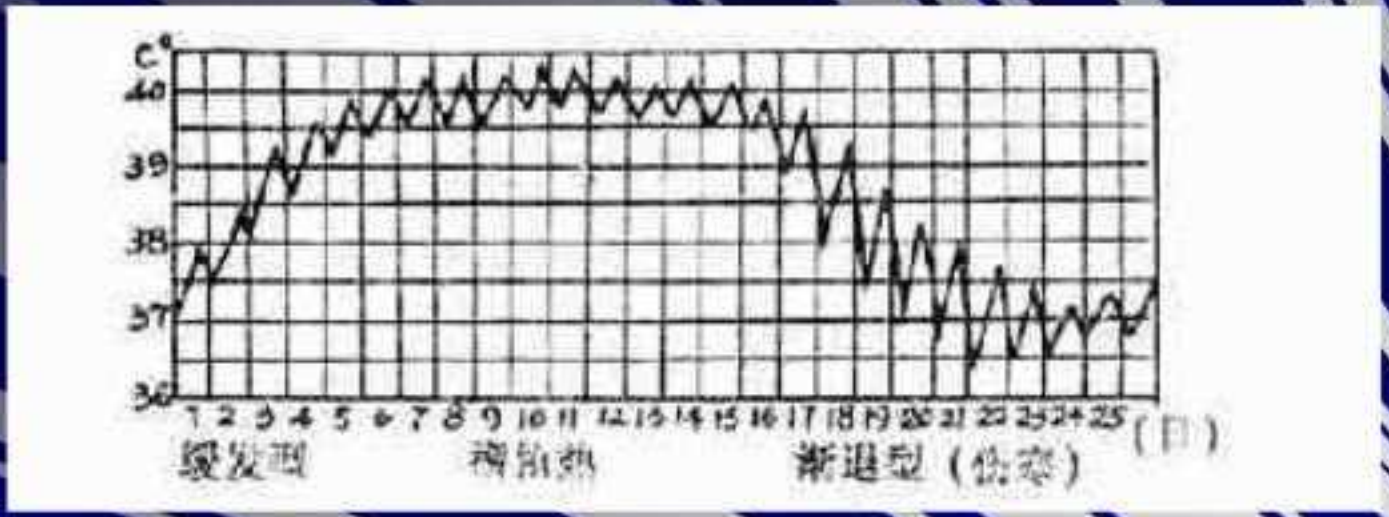
按常规方法测量发热病人的体观温 并标记在体温单上 所形成不同形态的体温曲线即热型

-- 许多发热性疾病有比较特征的热型

-- 典型的热型对疾病的诊断有价值

-- 常见热型：稽留热 驰张热 回歌热

波浪热 回归热 不规则热

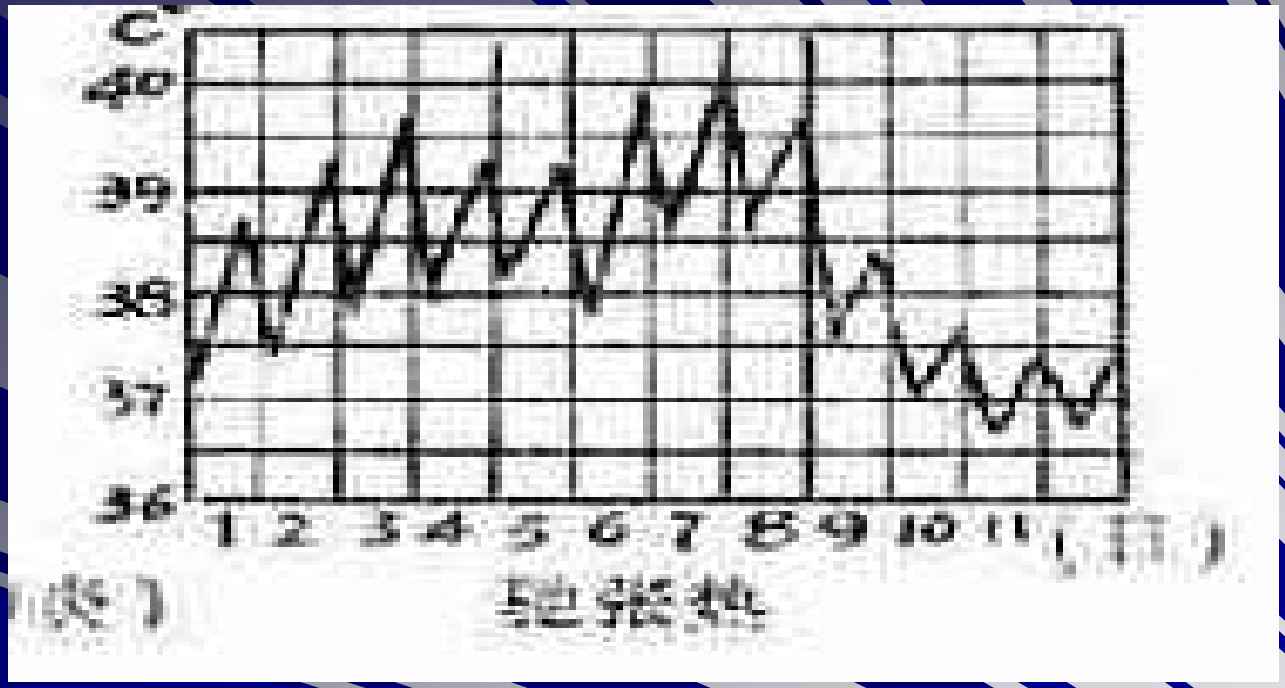


（1）稽留热

持续高热　体温维持在39~40°C　24小时内体温

波动不超过1°C　可持续数天至数周

——肺炎球菌肺炎 伤寒等的高热期



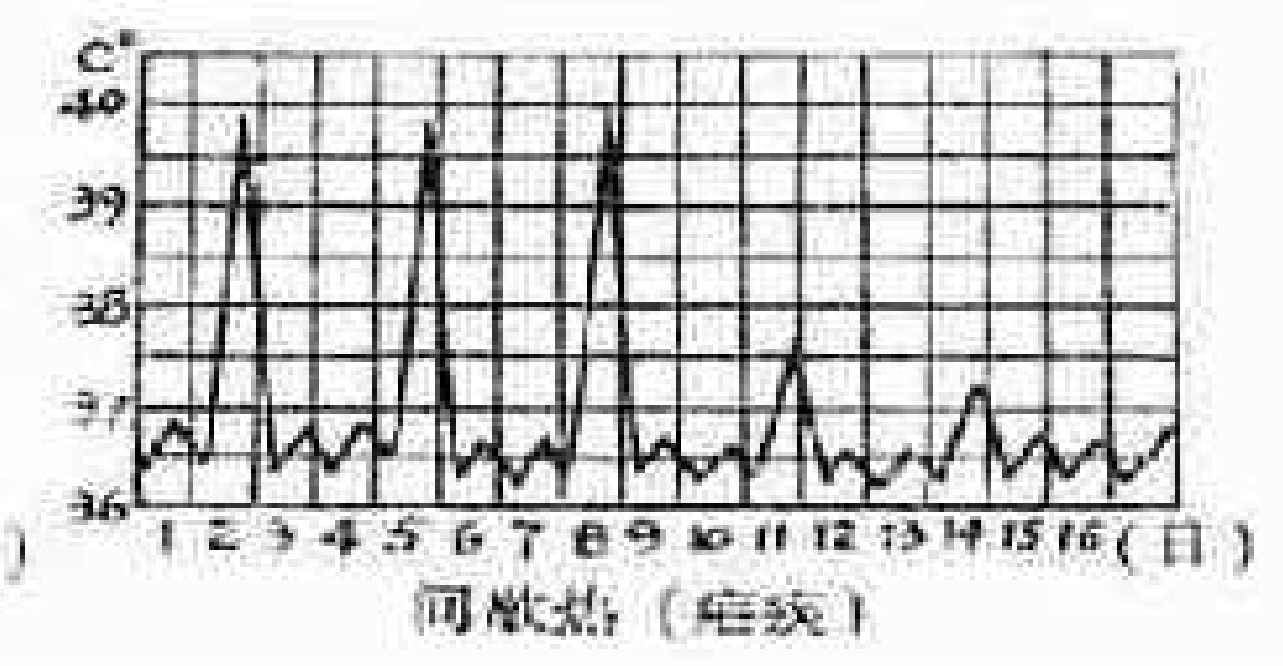
（2）驰张热：又称败血症热　消耗热

高热 体温在39℃以上　24小时内波动超过2℃

但体温最低时　高于正常

败血症 脓毒血症　重症肺结核

感染性心内膜炎　风湿热等



间歇热（疟疾）

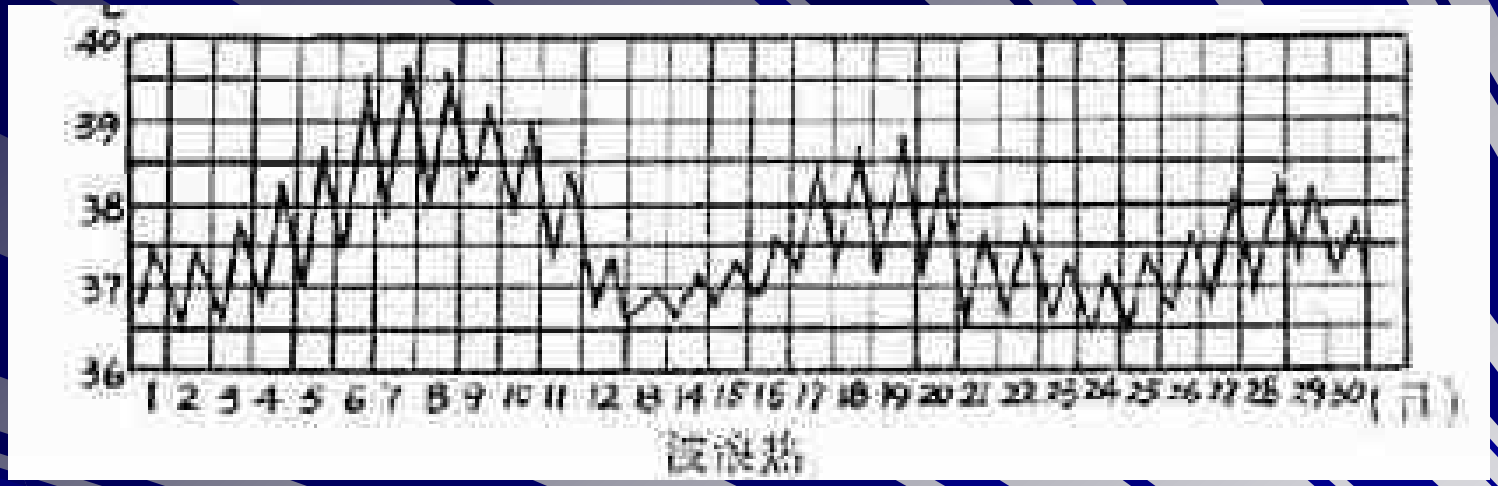
（3）间歇热：

突然高热 体温突然升高达39℃以上 持续数小时又

迅速降至正常 经过数小时或数天间歇后

体温又突然升高 如此反复交替出现

疟疾 急性肾盂肾炎等



（4）波浪热

体温在数小时内逐渐上升至39℃或以上，经数天降至正常，持续数天后又开始发热，如此反复多次

……布氏杆菌病

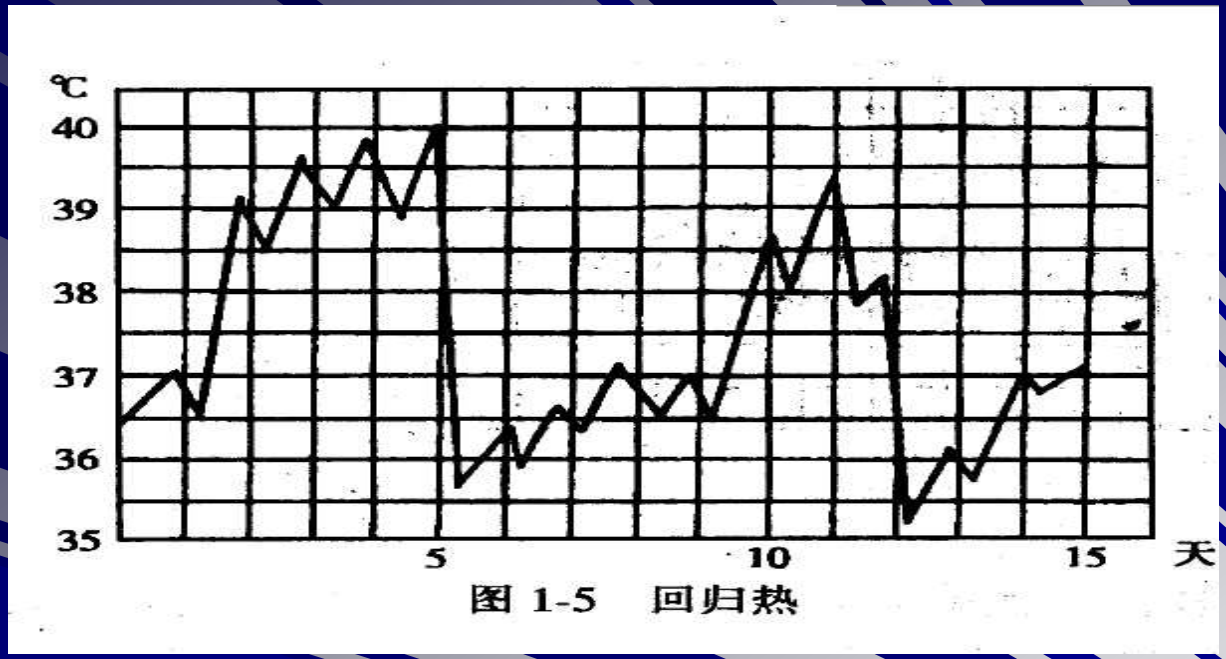


图 1-5　回归热

（5）回归热

体温急骤上升至39℃或以上　持续数天后

又骤然下降至正常　高热期与无热期

各持续若干天后规律性交替出现

——回归热　霍奇金病

（6）不规则热

发热的体温曲线无任何规律

---- 可见许多病 结核病 风湿热

支气管肺炎 渗出性胸膜炎 湿性发热等

热型及临床意义

Fever type	发热特点	临床意义
稽留热	持续高热，24h波动<1℃	大叶性肺炎、伤寒
弛张热	持续高热，24h波动>2℃ 最低T>正常	败血症、重症肺结核
间歇热	骤然高热，迅速降至正常，数天交替	疟疾、急性肾盂肾炎
回归热	骤热高热，骤然降至正常，规律性交替1次	回归热、霍奇金病
波状热	逐渐上升，数天逐渐下降至正常，数天反复	布氏杆菌病
不规则热	T无一定规律	结核病、风湿热

发热伴随症状##

寒战	大叶性肺炎　败血症　疟疾急性胆囊炎急性肾盂肾炎　输液反应等
结膜充血	麻疹　流行性出血热　斑疹伤寒钩端螺旋体病等
淋巴结肿大	传染性单核细胞增多症　风疹淋巴结结核等

4、肝脾肿大

病毒性肝炎　肝胆系感染
白血病　淋巴瘤等

5、皮肤粘膜出血

重症感染　急性传染病
感染性心内膜炎　血液病等

6、皮疹

麻疹　猩红热　风疹　水痘
斑疹伤寒　风湿热等

7、昏迷

乙脑　斑疹伤寒　流脑
中毒性菌痢　脑出血等

咳嗽 喀痰　　肺　支气管炎

尿频、尿急、 尿痛　尿路感染

腹泻　肠道感染

口唇单纯疱疹　肺炎链球菌肺炎　流脑　流感等

常见症状

第二节 呼吸困难

定义

呼吸困难

主观上 感觉空气不足 呼吸费力

客观上 用力呼吸 张口抬肩

重者可出现鼻翼煽动 端坐呼吸 发绀

辅助呼吸机也参与呼吸运动

并有呼吸频率 深度及节律的异常

临床上常见的呼吸困难

1、端坐呼吸

平卧时---- 感觉呼吸急促和呼吸困难

当躯干上部直立时---- 症状可缓解或消失

2、夜间阵发性呼吸困难（PND）

入睡后1～2小时因阵发性憋气或呼吸困难而惊醒

问诊方法

1、气短或呼吸困难 ---- 有还是无

2、发生的时间和性质

包括：睡时需垫多高或被迫坐位方可入睡

入睡后几时被憋醒　有无喘息或咳嗽

夜间因呼吸困难而醒后用何法缓解等

基础知识

端坐呼吸的诱因　卧位时胸腔内血容量增多

水平位比立位时多约500ml

---- 肺活量降低

肺活量降低的最重要因素 --- 肺顺应性下降

夜间阵发性呼吸困难（PND）的原因

---- 夜间迷走神经兴奋 冠脉收缩 心肌供血减少

---- 平卧时静脉回流增加 肺瘀血加重

---- 支气管壁水肿 支气管痉挛

心源性呼吸困难

左心衰竭

-- 由于肺淤血 肺组织弹性降低 肺泡与毛细血管的气体交换受到障碍 ---- 呼吸困难

-- 特点：活动 仰卧位时出现或加重 休息 坐位时减轻（坐位时回心血量减少 肺瘀血减轻 膈下降 肺活量增加）夜间阵发性呼吸困难（夜间迷走神经兴奋 冠脉收缩 心肌供血减少 平卧肺瘀血加重）

-- 严重时出现心源性哮喘

右心衰竭

-- 由于体循环瘀血所致呼吸困难

临床意义

端坐呼吸和PND ---- 左心衰竭和严重二尖瓣狭窄的最典型表现（非心衰特有）

左心衰竭或严重二尖瓣狭窄时

因肺静脉压和肺毛细血管压高-- 肺淤血--严重的可致肺水肿（急性左心衰）

左心衰竭基础上出现右心衰竭---- 肺淤血程度可减轻

常见症状

第三节 呕血与咯血

一、 呕血

食管 胃 十二指肠 肝 胆 胰等脏器出血

或胃空肠吻合术后的空肠出血 ---- 血液从口腔呕出

须与咯血仔细鉴别

鼻腔 口腔和咽喉部等出血吞咽后再呕出

---- 不属呕血范围

问诊方法

出血量多 胃内时间短 ---- 鲜红色 暗红色
混有血凝块

出血量少 胃内时间长 --- 咖啡样棕褐色
（胃酸和胃蛋白酶的作用）

应询问---- 呕吐物为暗红色或咖啡色 用杯等参照物
估计量是否混有食物或血块等性状
与进餐 饮酒或药物有无关系等

轻重程度与出血量 出血速度有关
出血量大 速度快 ---- 病情越重

休克症状与体征可发生在呕血黑便之前

问诊方法

休克典型表现 ---- 面色苍白 冷汗 脉细弱
血压下降 尿量减少

可伴有 ---- 烦躁 头晕 乏力 心悸等

胃出血史 病因诊断 家族出血史 抗凝药等

基础知识

呕血----往往是上消化道出血的结果

十二指肠空肠韧带以上部位出血　包括动静脉破裂

毛细管损害或凝血障碍等引起

胃酸和胃蛋白酶----对黏膜和血管具有消化和侵蚀作用

胃酸返流----食管炎或溃疡的重要原因

食管内静脉压力升高 ---- 食管静脉破裂的主要原因

往往表现为急性大量呕血

病因常见次序

消化性溃疡 -- 食管 -- 食破 -- 急性胃黏膜 -- 胃癌

（最常见）　　（次要原因）

临床意义

1，食管疾病 ---- 返流性食管炎 静脉曲张
食管喷门黏膜撕裂 食管癌 食管异物
食管喷门裂孔疝 主动脉瘤破裂等

2，胃与十二指肠 ---- 消化性溃疡 药物和应急性溃疡
胃静脉曲张 胃炎（ASA 乙醇）
遗传性出血性毛细管扩张症
肿瘤（癌 肉瘤 良性瘤）
胃黏膜脱垂急性胃黏膜病变（药物和应急）等

3，其他---- 主动脉小肠瘘 胰腺炎 胆道出血
血液恶病质 抗凝治疗 胶原性疾病
尿毒症等

病因常见次序

十二指肠球溃疡---- 胃溃疡---- 糜烂性胃炎

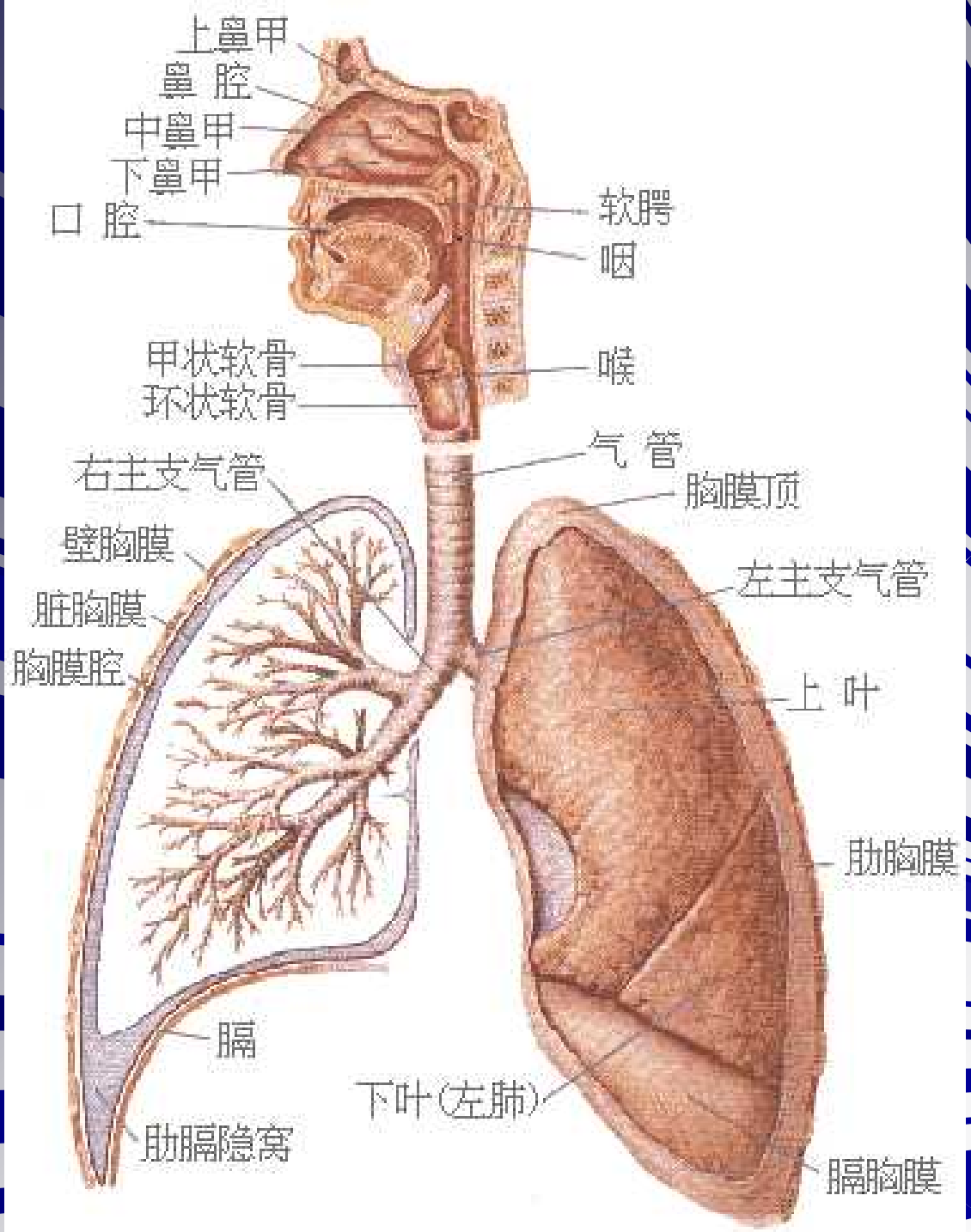
----食管静脉曲张---- 返流性食管炎

二、咯血

咯血---- 喉部及喉以下的呼吸器官出血经咳嗽由口排出

-- 咯血量多少不一　一般呈红色

-- 需排除口腔 鼻咽部 消化道出血


上鼻甲
鼻 腔
中鼻甲
下鼻甲
口 腔
软腭
咽
甲状软骨
环状软骨
喉
气 管
右主支气管
胸膜顶
壁胸膜
左主支气管
脏胸膜
胸膜腔
上 叶
肋胸膜
膈
下叶(左肺)
肋膈隐窝
膈胸膜

问诊方法

真正的咯血 ---- 一般是咳嗽引起的

口腔 鼻咽部出血可流入口中或上呼吸道 ---- 但无咳嗽

上消化道出血返流 ---- 也不伴咳嗽

应同时询问有关量 颜色 性质和持续时间等

过去咳血 痰血史 有无伴随症和前驱症 吸烟史等

咯血的伴随症状##

发热：肺结核　肺炎　肺脓肿　流行性出血热

胸痛：大叶性肺炎　肺结核　肺梗塞　肺癌

脓痰：支扩　肺脓肿　肺结核空洞合并感染

皮肤粘膜出血：血液病　流行性出血热
钩端螺旋体病

黄疸：钩端螺旋体病　肺梗塞

杵状指：支气管扩张　肺脓肿　肺癌

基础知识

引起咯血的几种临床情况：

1, 由坏死　糜烂　侵蚀　淤血或损伤使支气管血管或分支破裂进入气道内 ---- 引起咯血　（特别是肺TB　干酪样坏死等）

2, 支气管炎症（包括支扩等）使炎性血管增多　黏膜脆薄加之咳嗽等牵引---- 引起咯血

3, 肺内肿瘤本身坏死破入气道或侵蚀附近血管 --- 引起咯血

4, 二尖瓣狭窄肺静脉和支气管静脉压力增高　吻合处破裂 ---- 引起咯血

5, 肺脓肿　肺梗死　坏死性肺炎和血管炎等致肺实质血管坏死---- 引起咯血

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：https://d.book118.com/085211022013011130