



诊断学总论

绪 论

- 诊断学的定义：运用基本理论、基本知识和基本技能对疾病进行诊断的一门学科。



诊断学的内容

- 病史采集（history taking）：即问诊
 ——→ 症状：主观
- 体格检查（physical examination）
 ——→ 体征：客观
- 实验室检查（laboratory examination）
- 辅助检查（assistant examination）



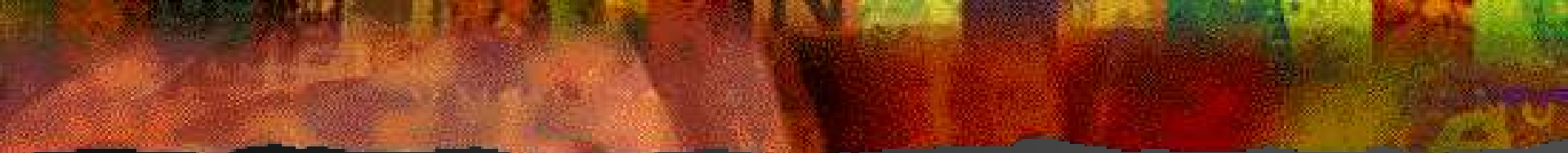
问 诊

问诊的内容

- 一般项目
- 主诉：症状、体征+就诊时间
- 现病史：起病情况与患病的时间
主要症状的特点
病因与诱因
病情的发展与演变
伴随症状
诊治经过
病程中的一般情况

问诊的内容

- 既往史
- 系统回顾
- 个人史
- 婚姻史
- 月经史和生育史
- 家族史



体格检查

基本检查法

- 视诊
- 触诊
- 叩诊
- 听诊
- 嗅诊



视 诊

触 诊

- 浅部触诊法
- 深部触诊法
 - 深部滑行触诊法
 - 双手触诊法
 - 深压触诊法
 - 冲击触诊法

叩

诊

■ 叩诊方法

- n 间接叩诊法
- n 直接叩诊法

■ 叩诊音

- n 清音
- n 鼓音
- n 过清音
- n 浊音
- n 实音

听 诊

- 间接听诊法：听诊器
- 直接听诊法

嗅 诊



发 热

FEVER

中国医大二院内科
张咏言

概念

- 当机体在致热原作用下或各种原因引起体温调节中枢的功能障碍时，体温升高超出正常范围，称为发热。

正常体温调节

- 正常人体温受**体温调节中枢**调控
下丘脑 视前区-下丘脑前部 (POAH)
 - 通过神经、体液因素
 - 产热（肝脏、骨骼肌）
散热（皮肤）
- 平衡
- 保持体温在相对恒定的范围

正常体温

- 腋窝：36°C -37°C
- 舌下：36.3°C -37.2°C
- 直肠：36.5°C -37.7°C

24小时内波动范围不超过1°C

发生机制

- 致热源性发热：
 - 外源性致热源
 - 内源性致热源

- 非致热源性发热：

病因与分类

- 感染性发热：
- 非感染性发热：
 - 无菌性坏死物质的吸收
 - 抗原-抗体反应
 - 内分泌代谢障碍
 - 皮肤散热减少
 - 体温调节中枢功能失常
 - 自主神经功能紊乱

临床表现

■ 发热的分度：

低热 37.3-38℃

中等度热 38.1-39℃

高热 39.1-41℃

超高热 41℃以上

发热的临床过程及特点

- 体温上升期 骤升型
 缓升型
- 高热期
- 体温下降期 骤降
 渐降



热型及临床意义

稽留热： 体温恒定地维持在 $39-40^{\circ}\text{C}$ 以上的高水平，达数天或数周。24小时内体温波动不超过 1°C 。大叶性肺炎、斑疹伤寒、伤寒高热期。

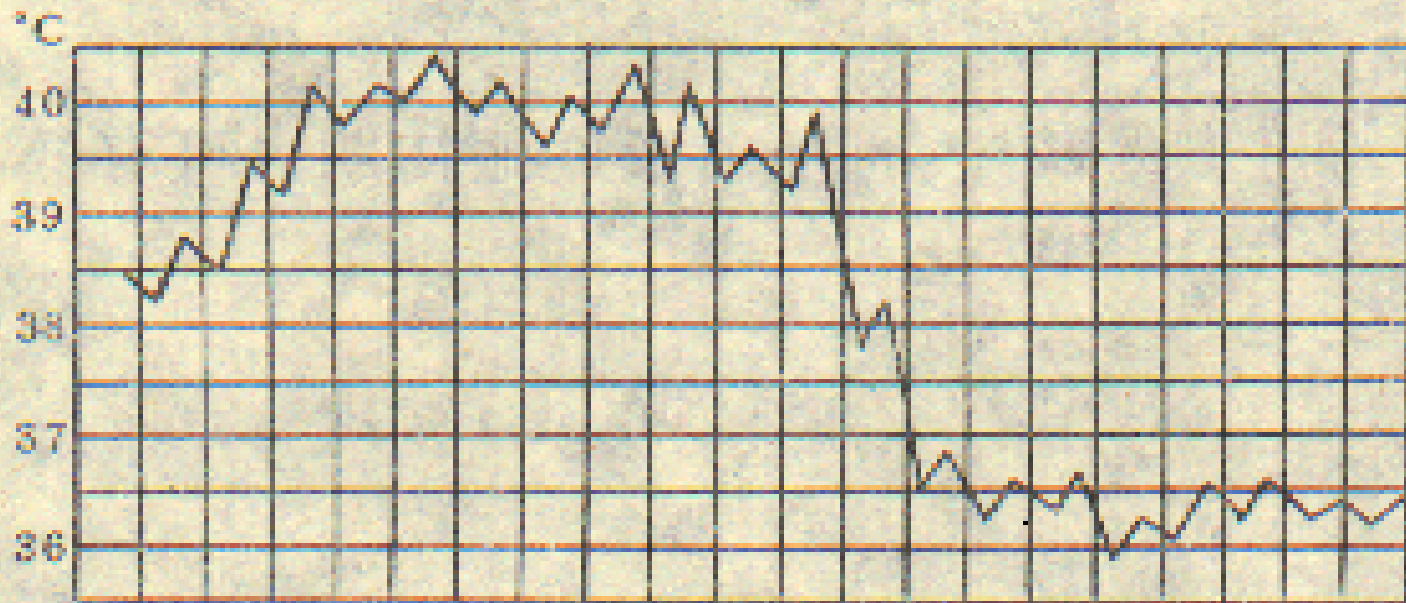


图 1-1 稽留热

弛张热： 又称败血症热型。体温常 39°C 以上，波动幅度大，24小时内波动范围超过 2°C ，但都在正常水平以上。败血症、风湿热、重症肺结核、化脓性炎症。

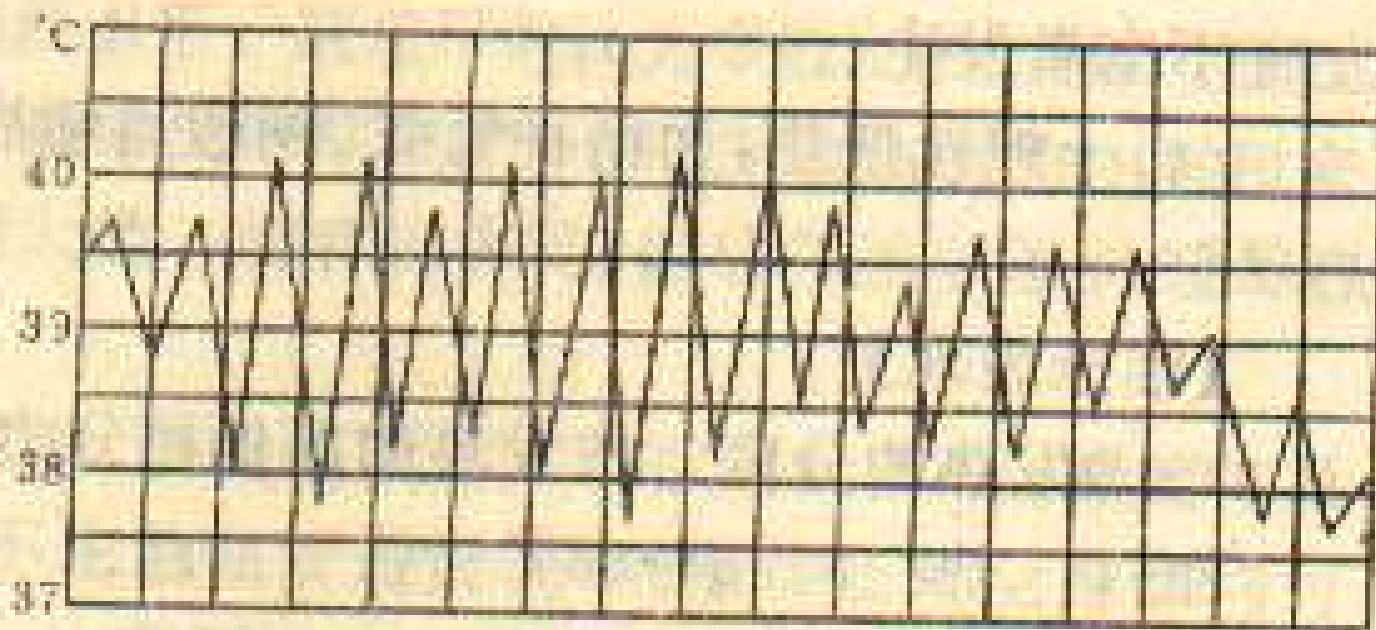


图 1-2 弛张热

间歇热： 体温骤升达高峰后持续数小时，又迅速降至正常水平，无热期（间歇期）可持续1天至数天，如此高热期与无热期反复交替出现。疟疾、急性肾盂肾炎。

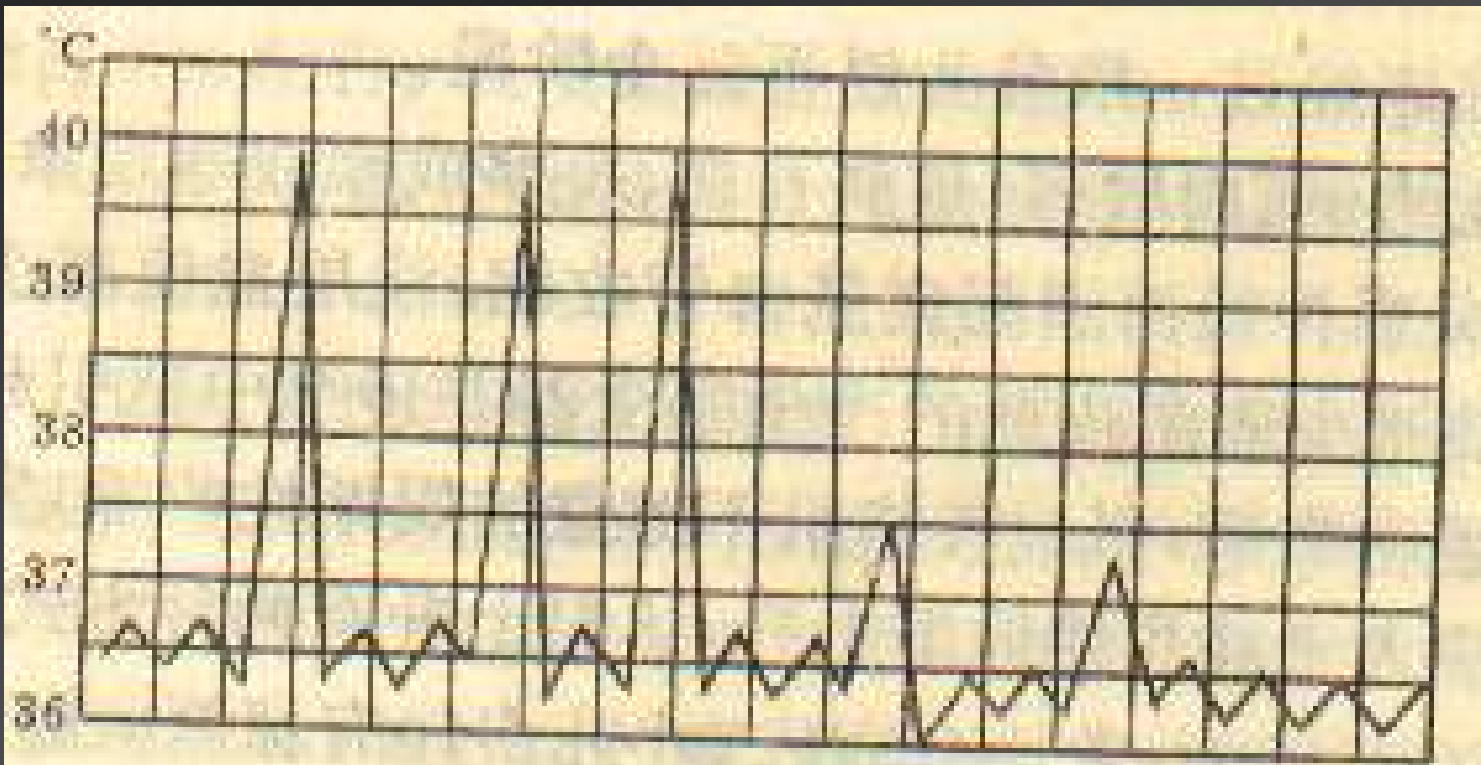
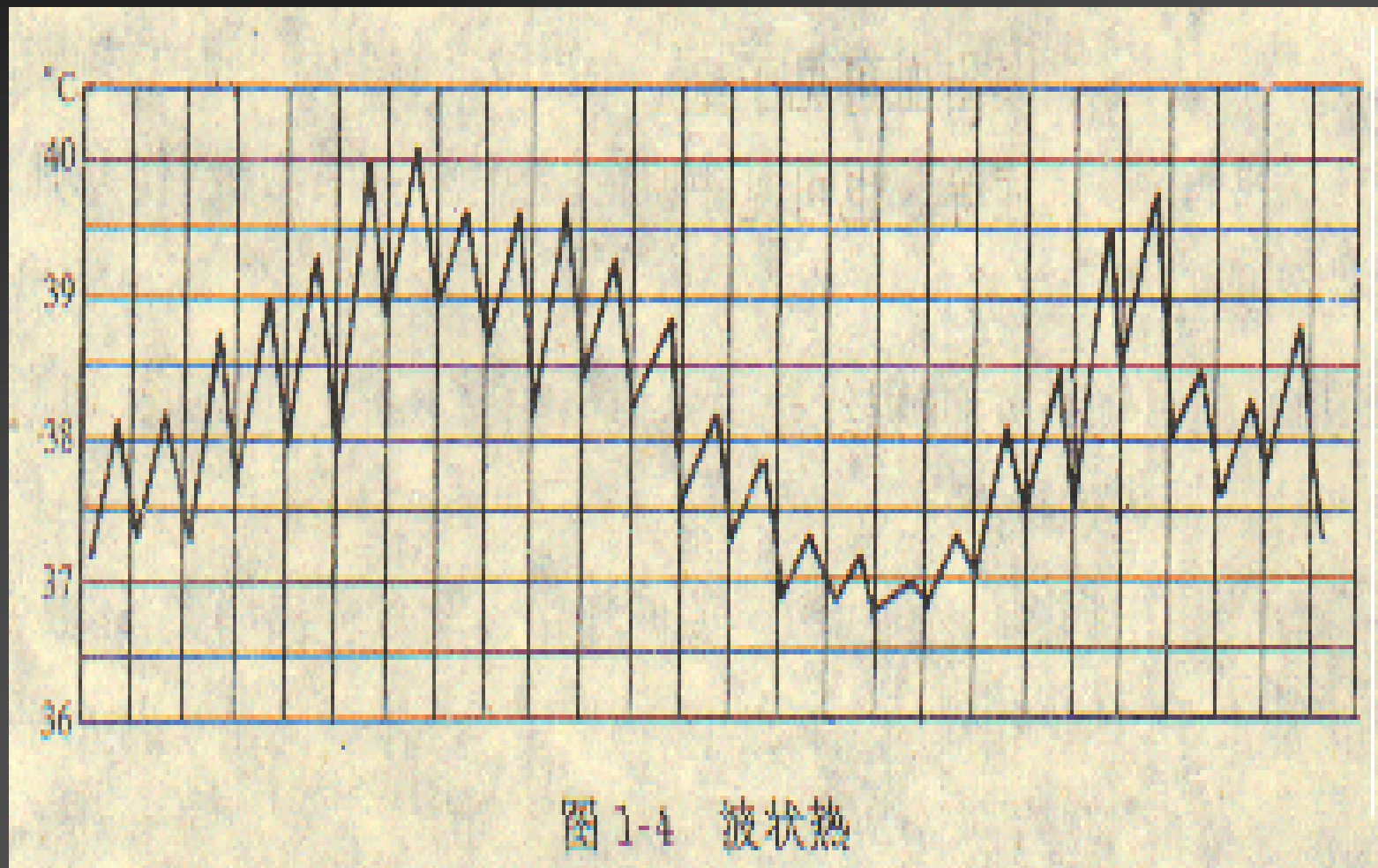
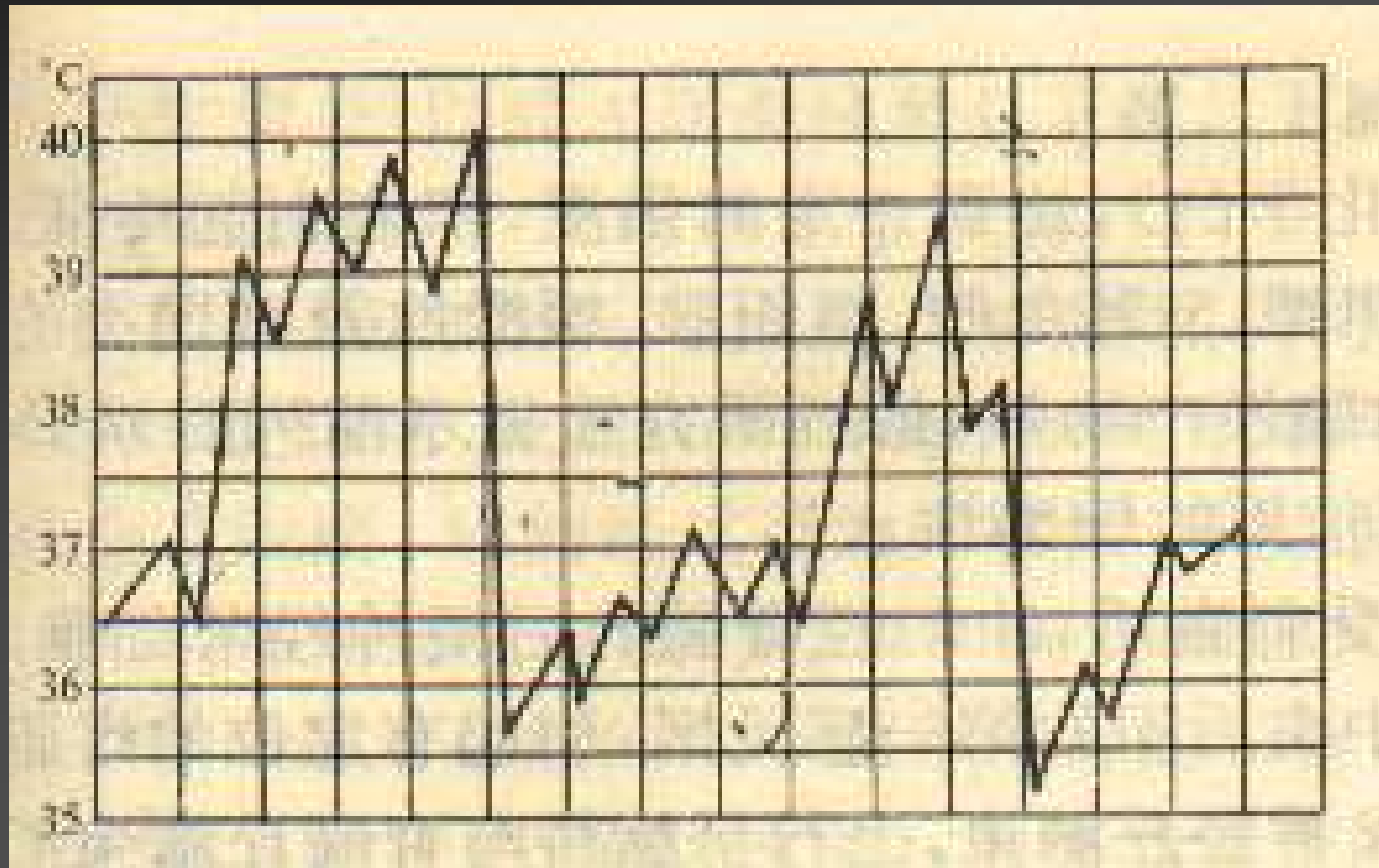


图 1-3 间歇热

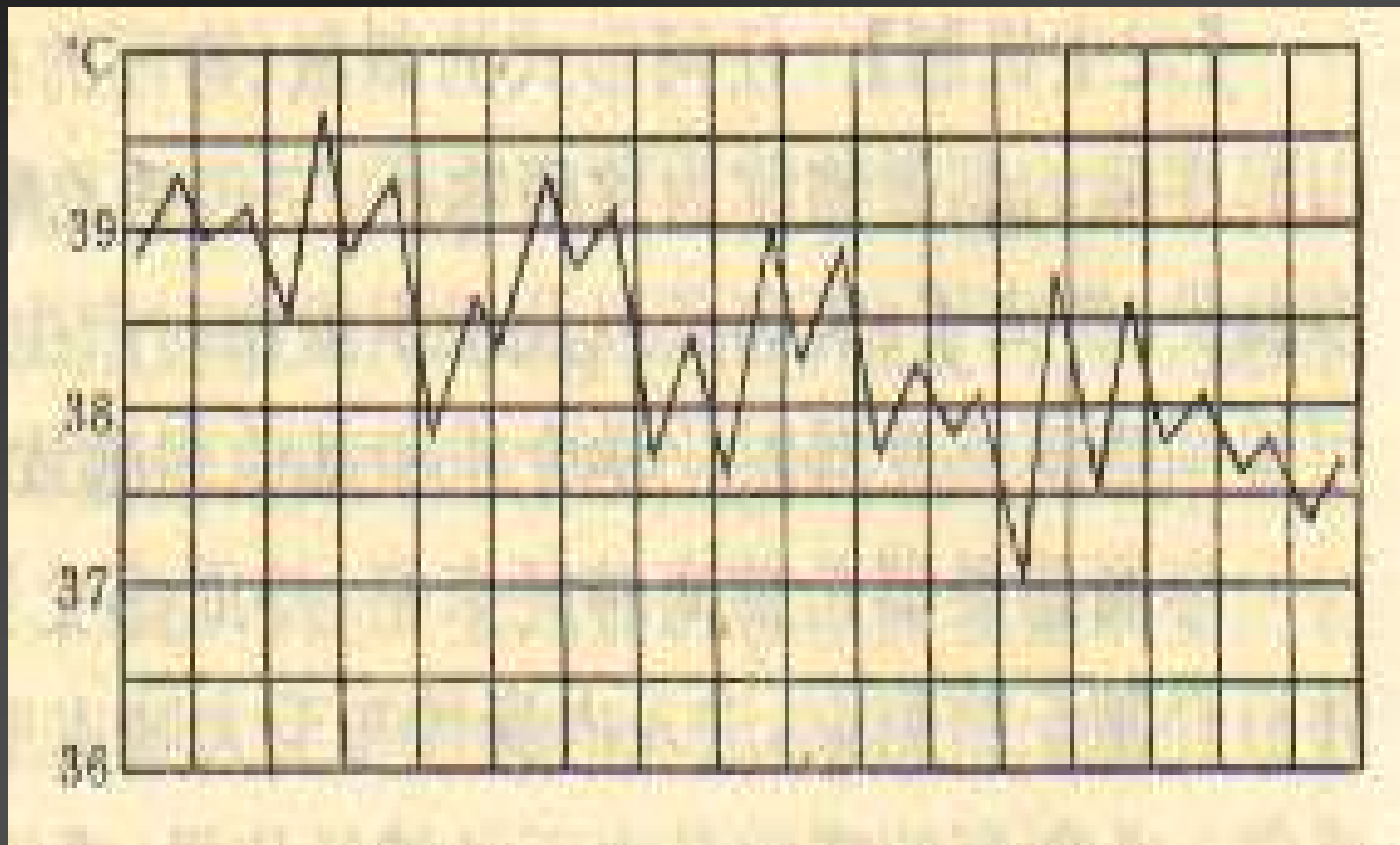
波状热： 体温逐渐上升达 $39\text{ }^{\circ}\text{C}$ 或以上，数天后又逐渐下降至正常水平，持续数天后又逐渐升高，如此反复多次。布鲁菌病。



回归热： 体温急骤上升至 39°C 或以上，持续数天后又骤然下降至正常水平。高热期与无热期各持续若干天后规律性交替一次。回归热、霍奇金病、周期热。



不规则热：发热的体温曲线无一定规律。结核
病、风湿热、支气管肺炎、渗出性胸膜炎。



伴随症状

寒战

结膜充血

单纯疱疹

淋巴结肿大

肝脾肿大

出血

关节肿痛

皮疹

昏迷



问诊要点



体格检查

医大二院内科
张咏言



一般检查

- 全身状态检查

- 皮肤

- 淋巴结

全身状态检查

- 性别
- 年龄
- 生命征

n 体温 测量方法：
 口测法
 肛测法
 腋测法

n 呼吸

n 脉搏

n 血压

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/468027047131007001>