



金英杰医学  
JINYINGJIE.COM

直播学院

2021 中医执业 医师资格考试

# 核心考点精学

## 直播笔记

——金英杰直播学员**专属**——

学霸笔记:

白芷

笔记内容:

论药理学基础药理学1

适用考生:

王德良直播学员

上课阶段:

王德良直播-核心考点精学

上课时间:

2021年1月10日 19:00



- 学霸笔记
- 课后总结
- 考点梳理
- 查缺补漏



上课提醒

金英杰直播学院  
专属内部资料

金英杰直播

智慧学习“医”学就会

# 金英杰直播学院

中医/中西医专业

诊断学基础症状学 1

直播笔记

整理教辅:白芷

2021年1月10日

## 第一章 症状学

### 第一节 发热

#### 考点二 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. **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, 功能失常而发热。

(6) 自主神经功能紊乱: 体温调节产热大于散热, 属功能性发热。多为低热。

#### 考点三 发热的临床表现

1. 临床**分度**: 以口腔温度为标准, 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  $41^{\circ}\text{C}$  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39~40°C以上,达数日或数周,24小时温差<1°C	见于肺炎链球菌性肺炎、伤寒、斑疹伤寒、脑炎等
弛长热	体温39°C以上,波动幅度大,24小时内温差>2°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**：体温在几小时内小达39°C~40°C或以上，常伴有**寒战**，儿童伴有惊厥。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。

## 关键词

感染/非感染：**病原体**

发热分度：**38 39 41**

稽留热、弛长热、间歇热：**1; 2; 交替**

弛长热及稽留热：**重败风化，稽大伤脑**

间歇热、回归热、波状热：**看拼音**

## 第二节 头痛（助理不考）

### 第三节 胸痛

#### 考点二 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。

#### 考点三 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。

### 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。

**心绞痛与心肌梗死鉴别相同点:**

- 1、疼痛区域均为**胸骨后或心前区**，可向**左侧放射**。
- 2、均可由情绪激动、劳累及体力活动诱发。

不同点:

鉴别	心绞痛	心肌梗死
疼痛性质	压榨、窒息	剧烈、濒死、恐惧
持续时间	短，多为3-5min	长，>30min
自行缓解	可自行缓解	不可自行缓解
硝酸甘油	有效	无效

#### 第四节 腹痛

考点二 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**。

考点三 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**

疼痛部位	常见疾病
中上腹部	胃及十二指肠疾病、急性胰腺炎
右上腹部	肝、胆疾患
右下腹部	急性阑尾炎
左下腹部或下腹部	结肠疾病、膀胱炎、盆腔炎、异位妊娠破裂
脐部或脐周	小肠疾病
全腹痛	空腔脏器穿孔后引起弥漫性腹膜炎
弥漫性或不定位性疼痛	结核性腹膜炎、腹膜转移癌、腹膜粘连
牵涉性腹痛	肺炎、心肌梗死

### 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	急性弥漫性腹膜炎

### 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物通过障碍。



(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循环障碍。

(2)绞窄性肠梗阻：有肠梗阻存在同时发生肠壁血循环障碍，甚至肠管缺血坏死。

### 第五节 咳嗽与咯痰

#### 考点三 咳嗽与咯痰的问诊要点

##### 1.咳嗽的性质

(1) **干性咳嗽**：见于急性咽喉炎、急性支气管炎初期、**气管受压、支气管异物、支气管肿瘤**、胸膜炎、二尖瓣狭窄、肺癌等。

(2) **湿性咳嗽**：见于慢性支气管炎、支气管扩张症、肺炎、肺脓肿、空洞型肺结核等。

#### 考点三 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

### 考点二 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。

### 考点三 咯血的问诊要点及临床意义

#### 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 (可突止)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
<b>粉红色泡沫痰</b>	急性左心衰竭——肺水肿
多次反复少量咯血	支气管肺癌

## 考点四 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
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

门脉高压:

大——脾大

水——腹水

成——食管胃底静脉、脐静脉、直肠下静脉(痔静脉)



金英杰医学  
JINYINGJIE.COM

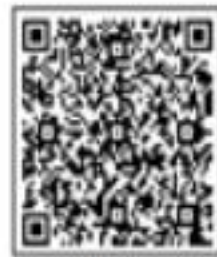
医学培训知名品牌  
致力于建立完整的医学服务产业链



金鹰直播课



王牌直播课



王牌联盟班



上课提醒

医学优选,金英杰教育

全国免费咨询热线: 400-900-9392 客服及投诉电话: 400-606-1615

地址: 北京市海淀区学清路甲38号金码大厦8楼22室



金英杰医学  
JINYINGJIE.COM



中医金鹰



中医王牌重读



中医王牌退费



课表公众号



中西医金鹰



中西医王牌重读



中西医王牌退费

