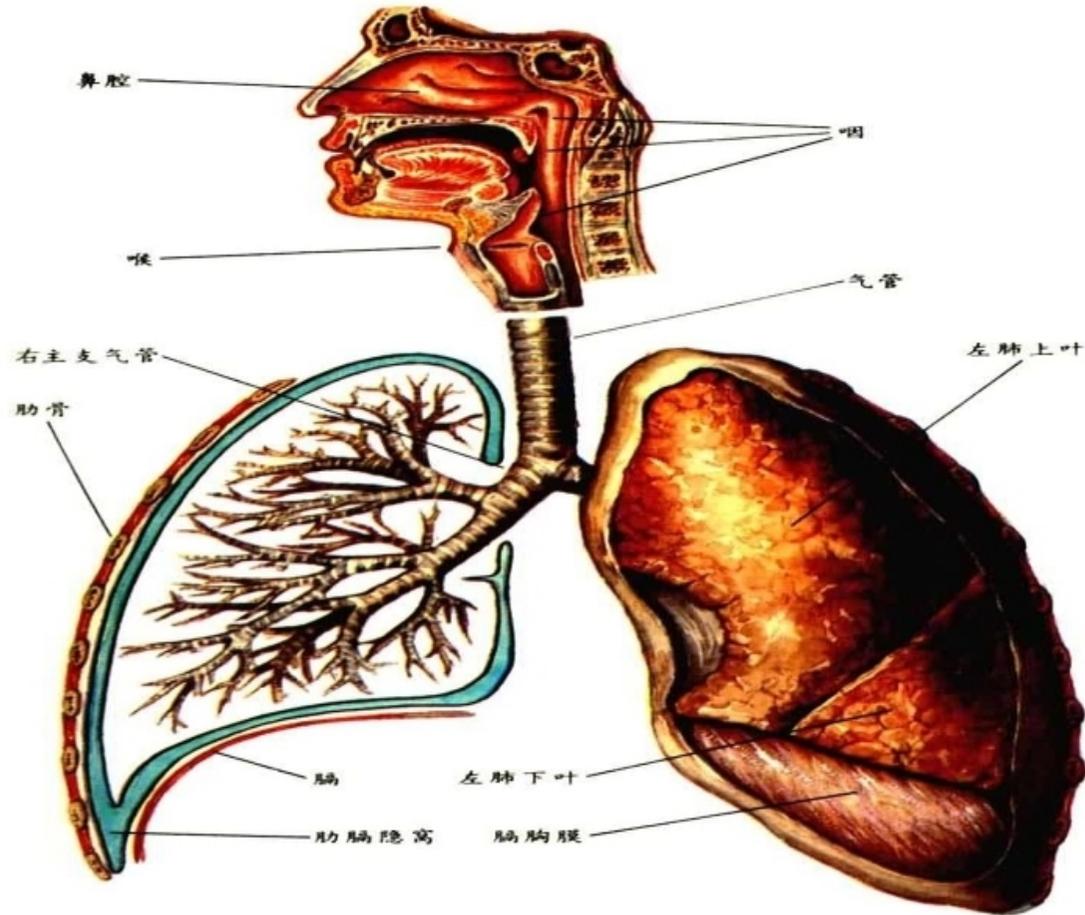
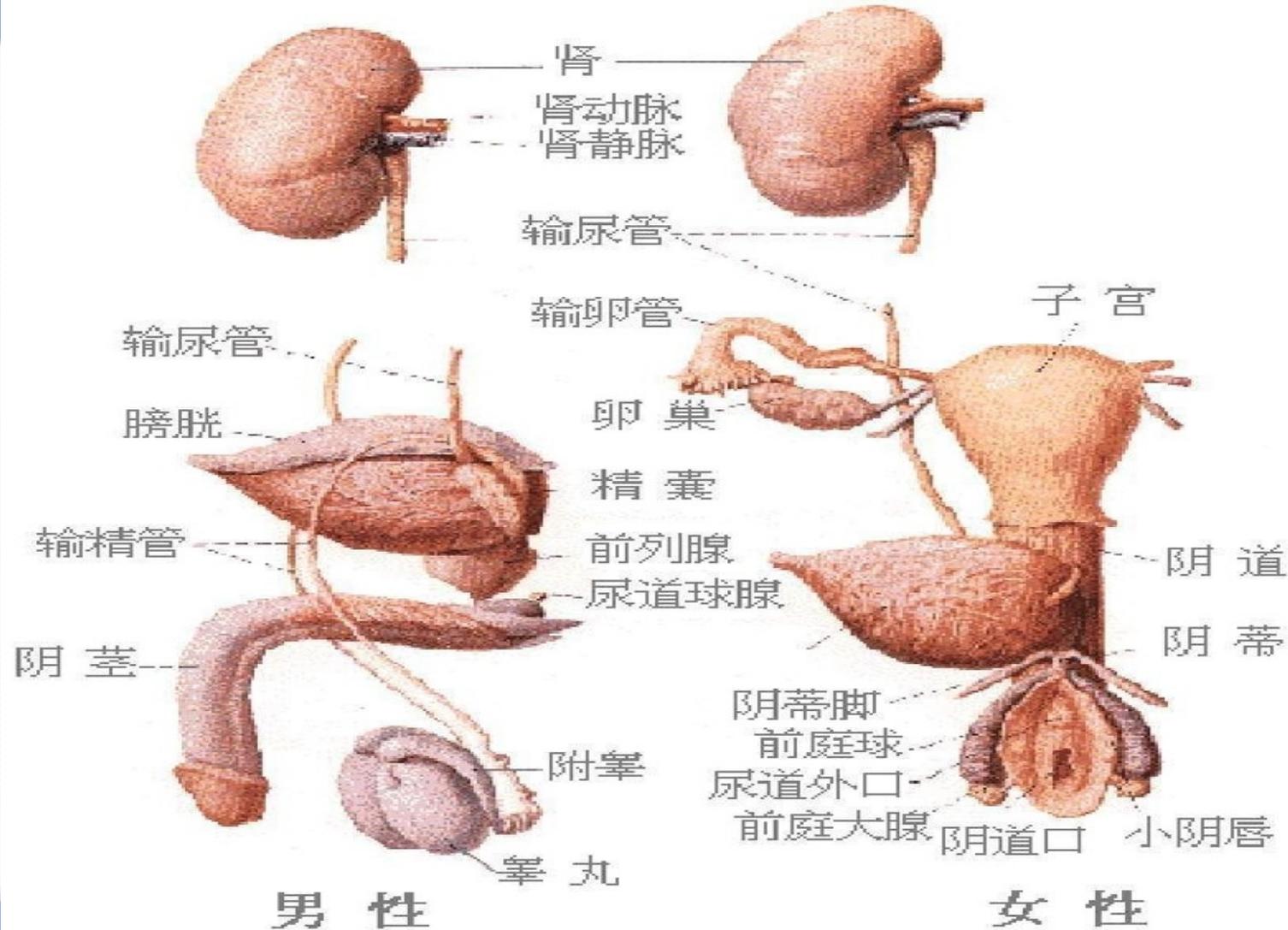


消化系统概观
General arrangement of the digestive system

呼吸系统







一、常见症状和体征的辨认与处理

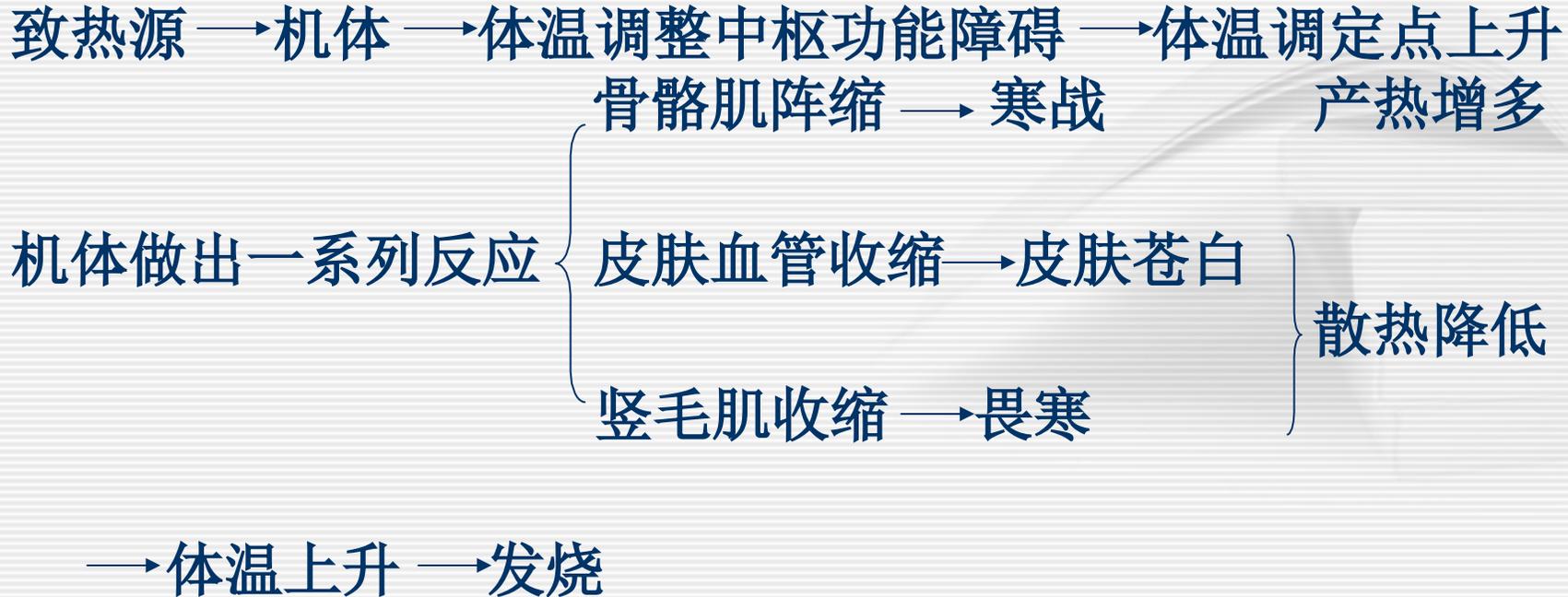
症状 (**symptom**) 是指患者主观感受到不适或痛苦的异常感觉或某些客观病态变化。如：疼痛、眩晕、心悸、发烧、呼吸困难等。

体征 (**sign**) 是指医生或其别人客观检验到的变化。如：肝脾肿大、心脏杂音等。



(一) 发热 (fever)

正常情况下，体温调整中枢调控人的体温，使机体产热和散热呈动态平衡，以保持体温的相对恒定。



病因

(1) 感染性发烧：由多种病原体引起的发烧

(2) 非感染性发烧：

a 无菌性坏死物质的吸收：如大手术后的组织损伤、内出血、大血肿、大面积烧伤；心梗、肢体坏死；癌症、白血病、溶血反应等。

b 抗原抗体反应：如风湿热、药物热、结缔组织病等。

c 内分泌与代谢疾病：如甲亢、重度脱水等。

d 皮肤散热降低：如广泛性皮炎、鱼鳞病、慢性心功能不全等。

e 体温调整中枢功能失常：如中暑、重度安眠药中毒、脑出血、脑震荡、颅骨骨折等。

f 自主神经功能紊乱：属于功能性发烧



正常体温与生理变异

人的正常体温一般为**36℃~37℃**。

下午较上午稍高；

剧烈运动或进餐后体温会略升高；

女性在月经前和妊娠期体温稍高于正常；

老年人体温相对低于小朋友、青壮年。

一般体温每升高1° C，脉搏每分钟增长10次。



临床体现

一般以为人口腔温度 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ 或一天内体温之差 $>1^{\circ}\text{C}$,就可称为发烧。

分度：**低热 $37.5^{\circ}\text{C}\sim 38^{\circ}\text{C}$**
中度发烧 $38.1^{\circ}\text{C}\sim 39^{\circ}\text{C}$
高热 $39.1^{\circ}\text{C}\sim 41^{\circ}\text{C}$
超高热 41°C 以上

分期：**体温上升期、高热期、体温下降期**

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**



处理

卧床休息、多喝水、进食清淡易消化饮食；经常漱口、保持口腔卫生；及时就医、明确诊疗、在医生指导下使用退热药物。



(二) 咳嗽 (cough) 与咳痰 (expectoration)

概念

咳嗽是一种保护性反射动作，经过咳嗽能够清除呼吸道分泌物及气道内异物。但是频繁剧烈的咳嗽可致呼吸道内感染扩散、出血甚至诱发自发性气胸。

痰是气管、支气管发生炎症时的分泌物或渗出物，借助咳嗽将其排出即为咳痰。痰有粘液性、浆液性、脓性、血性等。

病因

- (1) 呼吸道疾病：呼吸道感染是引起咳嗽、咳痰最常见原因。
其他如结核、哮喘、肿瘤、出血、异物等均可引起咳嗽。
- (2) 胸膜疾病：胸膜炎、气胸等
- (3) 心血管疾病：左心衰所致肺淤血、肺水肿可引起咳嗽；右心或体循环静脉栓子脱落致肺栓塞也可引起咳嗽。
- (4) 中枢神经原因：皮肤受冷刺激、脑炎、脑膜炎时可出现咳嗽。
- (5) 其他原因：药物性、习惯性、心理性



处理

因咳嗽咳痰常见于呼吸道感染，故应该视病原体不同予以相应的抗感染治疗。轻咳不需要服镇咳药；干咳而无痰者可根据病情严重程度选用镇咳药；痰多患者则应以祛痰、止咳为主，**防止使用强力镇咳药**，预防痰液滞留，加重感染。



③ 咯血 (hemoptysis)



概念

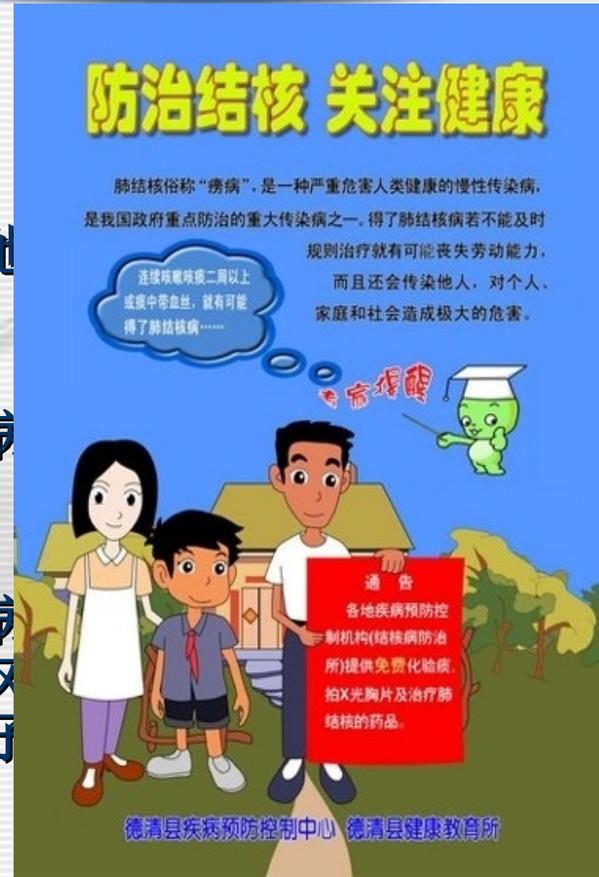
咯血是指喉及喉下列的呼吸道任何部位的出血，经口腔咯出为咯血。

呕血（**hematemesis**）是指上消化道出血经口腔呕出。出血部位多见于食管、胃及十二指肠。

- * 每日咯血量在**100ml**以内为小量；
100~500ml为中档量；
500ml以上或一次咯血**100~500ml**为大量咯血。

病因

- (1) 支气管疾病：如支气管扩张、肺癌和慢支等。
- (2) 肺部疾病：在我国引起咯血的首要原因为肺结核。其他常见的有肺炎、肺脓肿等。
- (3) 心血管疾病：常见于二尖瓣狭窄，其次为先天性心脏病所致的肺动脉高压、肺栓塞等。
- (4) 其他：血液病（如白血病、血小板降低性紫癜、血友病再障等）、某些急性传染病（如流行性出血热等）、风湿性疾病（如系统性红斑狼疮、白塞病等）或支气管子宫内膜异位症等均可引起咯血。





临床体现

青年人咯血多见于肺结核、支气管扩张、风湿性心脏病、二尖瓣狭窄等；40岁以上有长久吸烟史、痰中带血丝者应高度注意支气管肺癌的可能性；大量咯血主要见于肺结核、支气管扩张等。



处理

痰中带血或咯小血块时应及时到医院检验；假如出现中档或大量咯血时，应采用侧卧位，头略低并偏于下侧，有利于血液咯出；如口腔内有血块时可用手掏出，预防发生窒息。

咯血者应卧床休息，应用止血药，必要时用镇定剂，适量输血，同步明确病因，及时处理原发病。



(四) 头痛 (headache)



概念

头痛是指额、颞、顶及枕部的疼痛。可见于多种疾病，如全身感染发烧性疾病、精神紧张、过分疲劳等均可引起头痛。

多数头痛无特殊意义，假如反复发作或连续头痛，则可能是某些疾病的信号，需及时就医。

病因

- (1) 颅内病变：感染（如脑炎、脑膜炎等）、血管病变（如脑出血、脑血栓形成、脑供血不足等）、肿瘤、颅脑外伤、其他病变（如偏头痛、头痛型癫痫等）
- (2) 颅外疾病：颅骨肿瘤、颈椎病及三叉神经痛、眼鼻齿疾病等所致的头痛
- (3) 全身性疾病：急性感染（如流感、伤寒、肺炎等）、心血管疾病（如高血压等）、中毒（如酒精、一氧化碳、药物等）
- (4) 神经症：神经衰弱及癔症性头痛
- (5) 其他：低血糖、贫血、月经期头痛、中暑等



临床体现

急性剧烈头痛、连续不缓解，伴有不同程度意识障碍而无发烧者，提醒颅内血管病变；

长久反复发作或搏动性头痛，多在头部一侧，头痛多为重压感或紧箍感，常见于血管性头痛，如偏头痛、肌紧张性头痛等；

慢性进行性头痛伴有颅内压增高症状，如呕吐、视神经乳头水肿等，疼痛常为深在性且较弥散，应警惕颅内占位性病变。



处理

大学生头痛最常见于感染发烧、失眠、精神紧张、情绪波动等，能够服用去痛片、布洛芬等止痛药对症处理。如头痛剧烈伴喷射状呕吐、视力障碍、感觉运动异常等，需及时就医，明确病因，以免延误病情。



(五) 胸痛 (chest pain)

病因

- (1) **胸壁疾病**：非化脓性肋软骨炎、带状疱疹、胸膜炎、肋间神经炎、肋骨骨折、食管炎、多发性骨髓瘤、急性白血病等。
- (2) **心血管疾病**：急性心包炎、心肌炎、心绞痛、急性心梗等。
- (3) **呼吸系统疾病**：自发性气胸、肺炎、肺癌等。
- (4) **肿瘤**：食管癌、纵膈肿瘤等。
- (5) **其他**：外伤、肌肉挫伤、心脏神经神经功能症等。



临床体现

胸壁疾病引起的胸痛，部位固定，局部有压痛；假如是炎性病变，局部可有红肿热痛的体现；带状疱疹呈群集性伴有红晕的水泡，沿一侧肋间神经分布，不超出体表中线，疼痛明显；气胸引起的疼痛呈锋利刺痛，常伴有呼吸困难，深吸气时疼痛加重；支气管、肺部疾病所致的胸痛则常伴有咳嗽、咯血。

处理

到医院就诊，经过辅助检验后明确病因，然后予以相应治疗。



⑥ 便血 (hematochezia)



概念

便血是指消化道出血，血液由肛门排出。便血颜色可呈鲜红、暗红或黑色。

少许出血不会造成粪便颜色的变化，须经隐血试验才干拟定者，称为隐血。一般日出血量少于5毫升，称隐血便，隐血试验阳性。



病因

- (1) 下消化道疾病：小肠疾病（如肠结核、肠伤寒、急性出血性坏死性肠炎、钩虫病、肿瘤等）、结肠疾病（急性菌痢、溃疡性结肠炎、结肠癌、结肠息肉等）、直肠肛管疾病（直肠癌、痔疮、肛裂等）；
- (2) 上消化道疾病：食管疾病（如食管炎、食管癌等）、胃及十二指肠疾病（如溃疡、胃炎等）、肝胆疾病（如肝癌、肝硬化、胆囊及胆道结石、胆囊癌等）；
- (3) 全身性疾病：白血病、血小板降低性紫癜、血友病、败血症等；



临床体现

便血颜色可因出血部位不同、出血量的多少以及血液在肠腔内停留时间的长短而异。下消化道出血，如出血量多则呈鲜红色，若停留时间较长，可为暗红色，粪变与血液混合；假如血色鲜红不与粪便混合，附于粪便表面或在排便后鲜血滴出或喷射状出血，常提醒肛门或肛管病出血，如痔、肛裂或直肠肿瘤引起的出血。



消化道大量出血可体现为面色苍白、口唇发绀、呼吸急促、皮肤湿冷、烦躁不安、血压下降甚至休克；慢性出血会有贫血、面色苍白、头晕、易疲劳等症状。

处理

注意休息，保持情绪稳定，降低活动；活动性出血时应禁食，止血后1~2天可进食清淡、易消化食物，确保足够热量及维生素，出血量大的病人应尽早输血；同步予以药物止血或内镜下止血及手术治疗。



(七) 腹痛 (abdominal pain)



病因

急性腹痛多由腹腔脏器的急性炎症、扭转或破裂、空腔脏器阻塞或扩张、腹膜炎、腹腔内血管阻塞等引起；此外，中毒或者代谢障碍，如铅中毒、尿毒症等也可引起腹痛。慢性腹痛常见于腹腔脏器的慢性炎症，如消化性溃疡、肿瘤压迫和浸润等。

注意：腹外脏器疾病的牵涉痛，如急性心梗、肺炎、肺梗死等，疼痛可向腹部放射引起急性腹痛。



临床体现

腹痛可体现为隐痛、钝痛、灼痛、胀痛、刀割样痛、绞痛等。

胃、十二指肠疾病引起的腹痛多为中上腹隐痛、灼痛或不适感，伴反酸、暖气、恶心、呕吐等；如出现突发性的中上腹剧烈刀割样疼痛、多为胃十二指肠溃疡穿孔。



急性胃炎、急性胰腺炎引起的腹痛为中上腹连续性剧痛或阵发性剧痛，后者还会向左侧腰背部呈带状放射。

胆结石或泌尿系统结石常为阵发性绞痛，相当剧烈，经常无法忍受。

子宫内膜异位症引起的腹痛常与月经有关。

小肠疾病常为脐周痛，并伴有腹泻等。

大肠病变引起的疼痛则为腹部一侧或双侧疼痛。

处理

急性剧烈腹痛时，**不可随意使用止痛药物**，以免掩盖症状，延误病情。应立即就诊，并向医生阐明腹痛发生时间、部位、性质、伴随症状、诱发原因等，以利于疾病诊疗。必要时需做血常规、**X线**、**B超**、消化道内镜等检查，针对病因进行治疗。



(八) 腹 泻(diarrhea)

概念

正常人一般每日排便一次，个别人每日排便2~3次或每2~3日一次，粪便的性状正常，每日排出粪便的平均重量为150~200g，含水分为60%~75%。

腹泻（diarrhea）是一种常见症状，是指排便次数明显超出平日习惯的频率，粪质稀薄，水分增长，每日排便量超出200g，或含未消化食物或脓血、粘液等异常成份。腹泻常伴有排便急切感、肛门不适、失禁等症状。

病程超出两个月者属于慢性腹泻。

病因



- (1) 急性腹泻：**主要由肠道疾病（如由病毒、细菌等感染引起的肠炎、急性出血性坏死性肠炎、溃疡性结肠炎急性发作等）、急性中毒（由毒菌、河豚、化学药物引起的中毒等）、全身性感染（败血症、伤寒等）、其他（过敏性紫癜、变态反应性肠炎等）引起。
- (2) 慢性腹泻：**主要由消化系统疾病（如慢性萎缩性胃炎、肠结核、慢性细菌性痢疾、溃疡性结肠炎、肠道肿瘤、肝硬化、慢性胆囊炎等）、全身性疾病（如内分泌代谢疾病、红斑狼疮、尿毒症、肠易激综合症等）引起。



临床体现

急性腹泻起病急、病程短，多为感染或食物中毒所致。急性感染性腹泻，每天排便次数可达10次以上，细菌感染时常带粘液脓血便。病变位于直肠或结肠者多有频繁便意和里急后重，但每次排便量少；小肠病变引起的腹泻常无里急后重感。

慢性腹泻起病缓慢、病程长，可为稀便或带粘液、脓血。

急性腹泻常有腹痛，以感染性腹泻最为明显。小肠疾病腹痛常在脐周或右下腹，呈痉挛性痛，便后疼痛不缓解；而结肠疾病则多在下腹或左下腹，便后疼痛常可缓解。



处理

- (1)一般治疗：**急性腹泻者应视病情予以禁食、流食、半流食和软食。起病急且全身症状明显者应卧床休息，同时用热水袋热敷腹部，以减轻腹痛。轻症病人可经口服补液，重者应静脉补充水分和电解质。
- (2)药物治疗：**病因治疗。应用止泻药时应注意观察排便情况，当腹泻得到控制时及时停药；腹痛时可给阿托品、颠茄片等解痉止痛；感染性腹泻应予以抗菌药物治疗。



(九) 排尿异常





排尿异常

- 正常人一天排尿约1000-2000毫升
- 少尿： 100-400毫升/二十四小时
 - (1) 肾前性,(2)肾源性,(3)肾后性
- 无尿： 不大于100毫升/二十四小时
- 多尿 不小于2500毫升/二十四小时
 - (1)内分泌与代谢疾病:尿崩症,糖尿病,钾缺乏症
 - (2)肾脏疾病:慢性肾炎多尿期,急性肾功能



概念

尿频 (frequent micturition) 是指单位时间内排尿次数增多
正常成人白天排尿**4~6次**，夜间**0~2次**。

尿急(urgent micturition)是指患者一有尿意即迫不及待需要排
尿，难以控制。

尿痛(odynuria)是指排尿时感觉耻骨上区、会阴部和尿道内疼
痛或烧灼感。

尿频、尿急、尿痛合称为膀胱刺激征。

病因

尿频：(1) **生理性尿频：**见于饮水过多、精神紧张或气候寒冷时，每次尿量不少，且不伴有其他症状。

(2) **病理性尿频：**

a 多尿性尿频：排尿次数增多而每次尿量不少，全日总尿量增多。见于糖尿病、尿崩症、精神性多饮和急性肾功能衰竭多尿期。

b 炎症性尿频：每次尿量少，多伴有尿急尿痛。见于膀胱炎、尿道炎、尿路结石等。

c 膀胱容量降低性尿频：连续性尿频，每次尿量少，药物治疗难以缓解。见于膀胱肿瘤、结核、妊娠子宫增大压迫膀胱、子宫肌瘤、前列腺增生等。

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/226045222145010234>