

关于护理诊断学诊断学基础症状学

- **症状(symptom)**, 是指患者主观感觉到不适或痛苦的异常感觉或疾病状态。
- **体征(sign)**, 是医师或他人能客观检查到的改变。

疾病的症状很多, 同一种疾病可以有不同的症状, 不同的疾病可以有相同或相似的症状。医生通过对症状的详细询问进行诊断、鉴别诊断, 从而治疗疾病。

发 热

fever

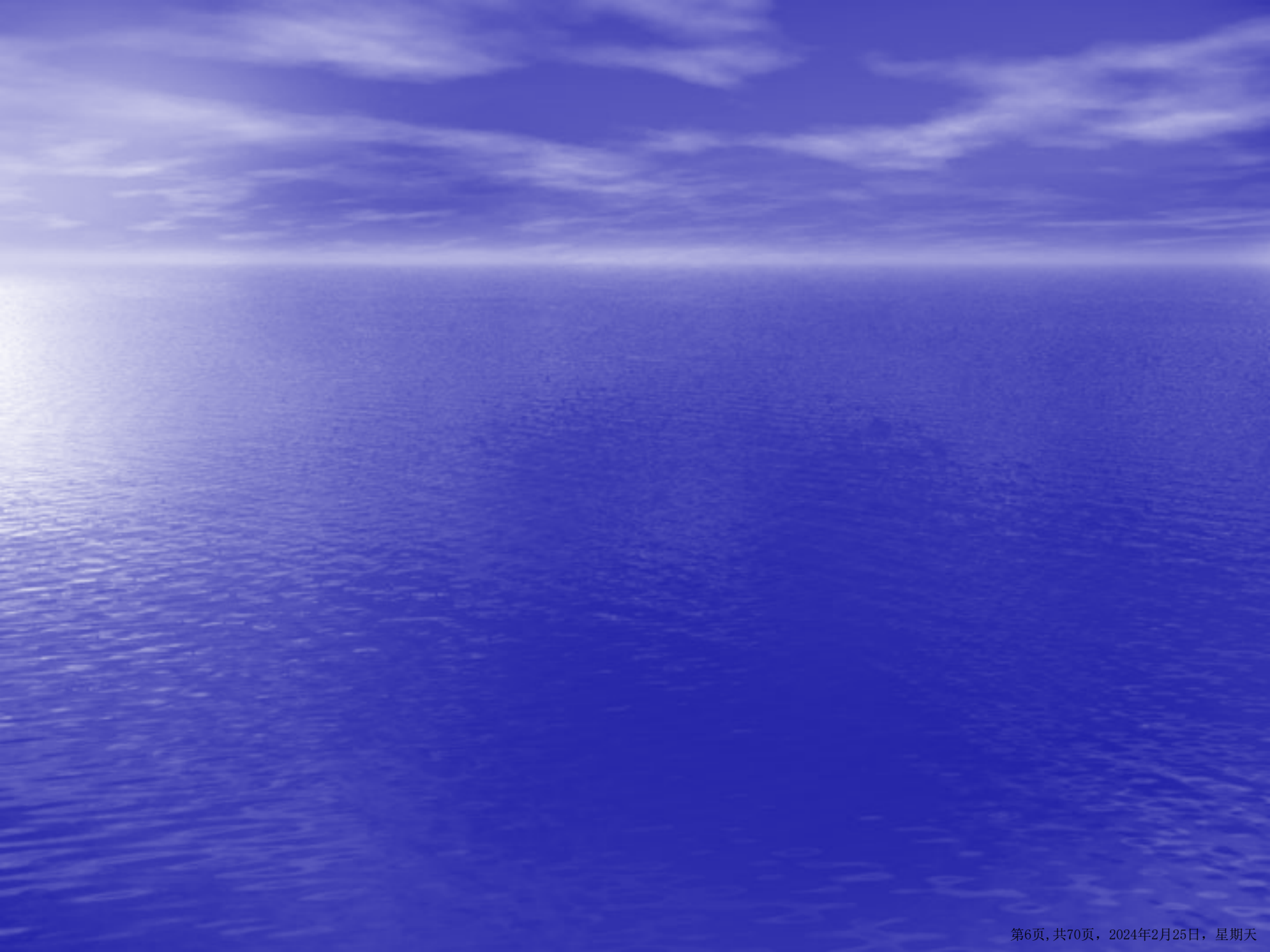
常见症状-发热

正常人的体温受体温调节中枢调控，通过神经、体液因素使机体的产热和散热过程动态平衡，体温保持在相对恒定的范围内（**36°C—37°C**）。机体在致热源的作用下或各种原因引起体温调节中枢的功能障碍时，体温升高超过正常范围，称为发热。

常见症状-发热

致热源分：

- **外源性致热原 (exogenous pyrogen) :**
各种病原体，炎症渗出物，无菌性坏死物、抗原抗体复合物。
- **内源性致热原(endogenous pyrogen):**
白细胞介素1、肿瘤坏死因子、干扰素等。



常见症状-发热

非致热源引起的发热：

- (1) **体温调节中枢受损**。颅脑外伤、脑出血、炎症等。特点：高热、无汗，一般的退热药物作用差，需用使用冰帽、冬眠降温。
- (2) **产热过多**。甲状腺功能亢进症，癫痫持续状态，特点：低热，体温一般不超过 37.5°C ，控制原发病后，体温恢复正常。
- (3) **散热减少**。广泛的皮肤病，慢性心力衰竭，一般为低热。

常见症状-发热

临床分类:

- 感染性发热
- 非感染性发热



常见症状-发热

- (1) **无菌性坏死物质的吸收**：大手术后组织损伤、梗死、肿瘤组织坏死、溶血等，通常体温不超过 38.5°C ，但急性溶血，体温 39°C 以上。
- (2) **抗原抗体复合物**：风湿热、药物热、结缔组织病，体温 37.5°C — 38°C 之间。
- (3) 内分泌代谢障碍；甲亢、重度脱水。
- (4) 皮肤散热减少
- (5) 体温调节中枢功能异常
- (6) 自主神经功能紊乱，低热为主。

常见症状-发热

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

发热的特点:

- (1)T上升期: 畏寒、寒战, 肌肉酸痛、乏力。
- (2)高热期: 皮肤发红灼热、呼吸深快、出汗。
- (3)T下降期: 出汗多、皮肤潮湿。

常见症状-发热

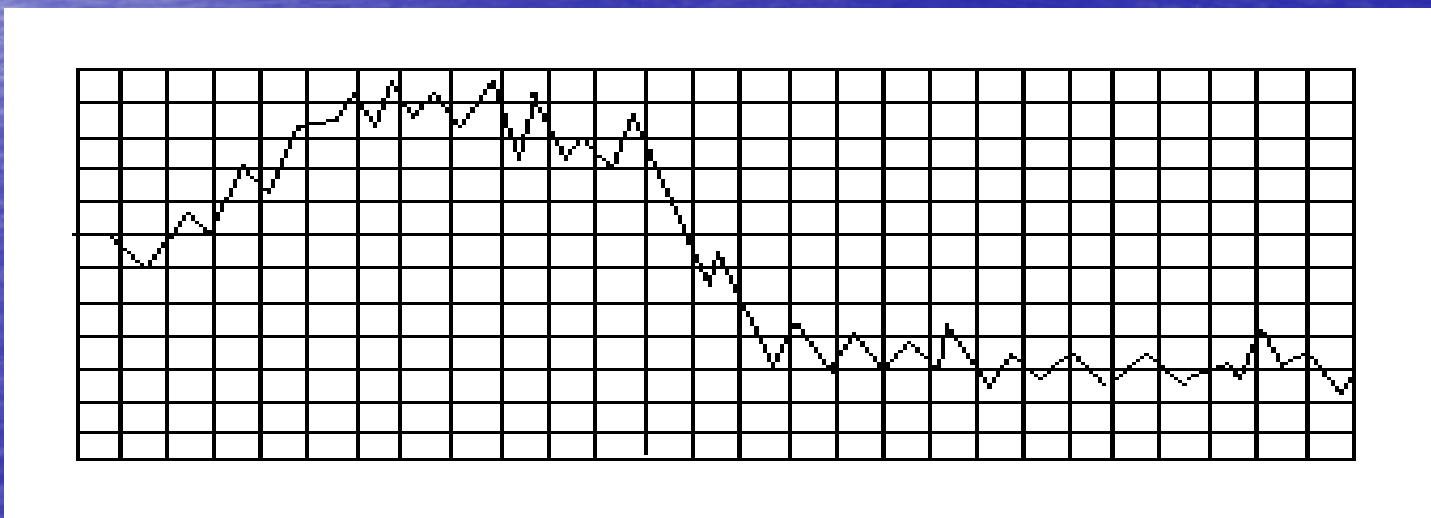
热型及临床意义：

测量的体温值记录在体温单上连成曲线，曲线的不同形态称为热型。

不同的病因所致的热型不同，根据典型的热型有助于疾病的诊断和鉴别诊断。

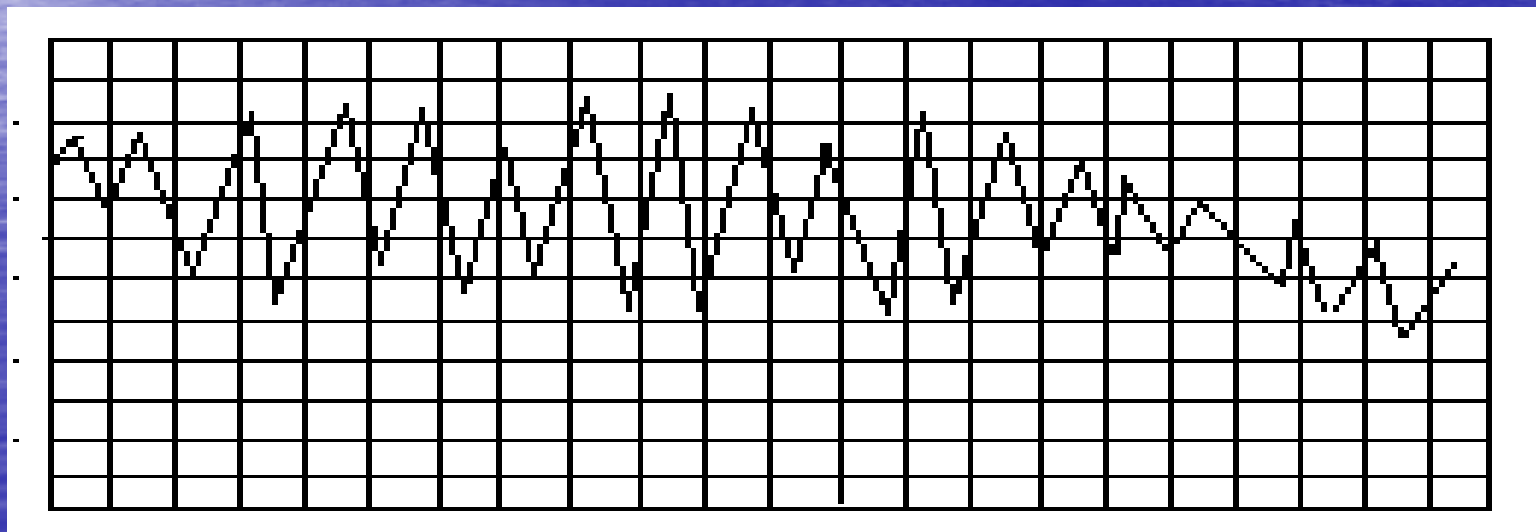
常见症状-发热

- 稽留热 (**continued fever**)，体温恒定维持在 $39-40^{\circ}\text{C}$ 数天或数周，24小时波动范围不超过 1°C 。常见于大叶性肺炎、伤寒。



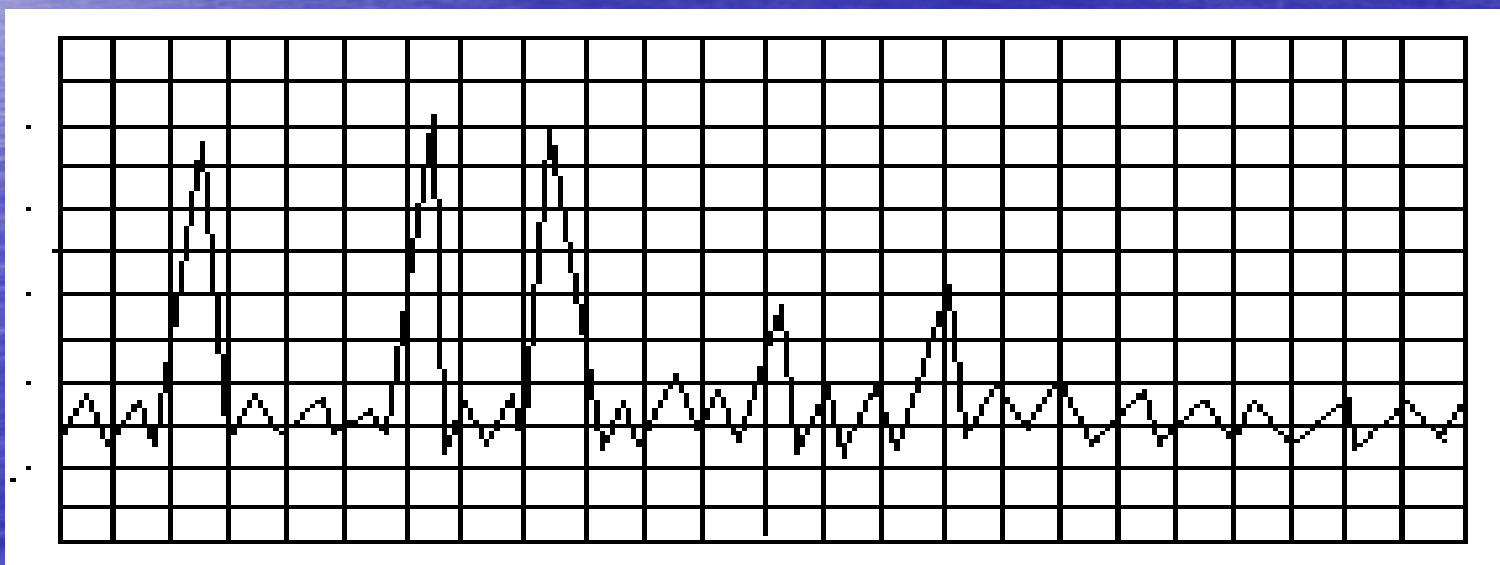
常见症状-发热

- **弛张热 (remittent fever)** ,体温在 39°C 以上,波动幅度大, 24小时波动范围不超过 2°C 。常见于败血症、重症结核、化脓性炎症。



常见症状-发热

- **间歇热 (intermittent fever)**，体温骤升后，持续数小时，骤降至正常水平，间歇期持续**1到数天**。常见与疟疾、急性肾盂肾炎。



常见症状-发热

- **波状热 (undulant fever)**，体温逐渐上升 39°C 以上，又逐渐下降至正常。常见于布鲁菌病。
- **回归热 (recurrent fever)**，体温骤升大 39°C 以上，持续数天，骤降至正常水平，高热期与无热期各持续数天后规律性交替一次。
- **不规则热 (irregular fever)**，发热的体温曲线无一定的规律。

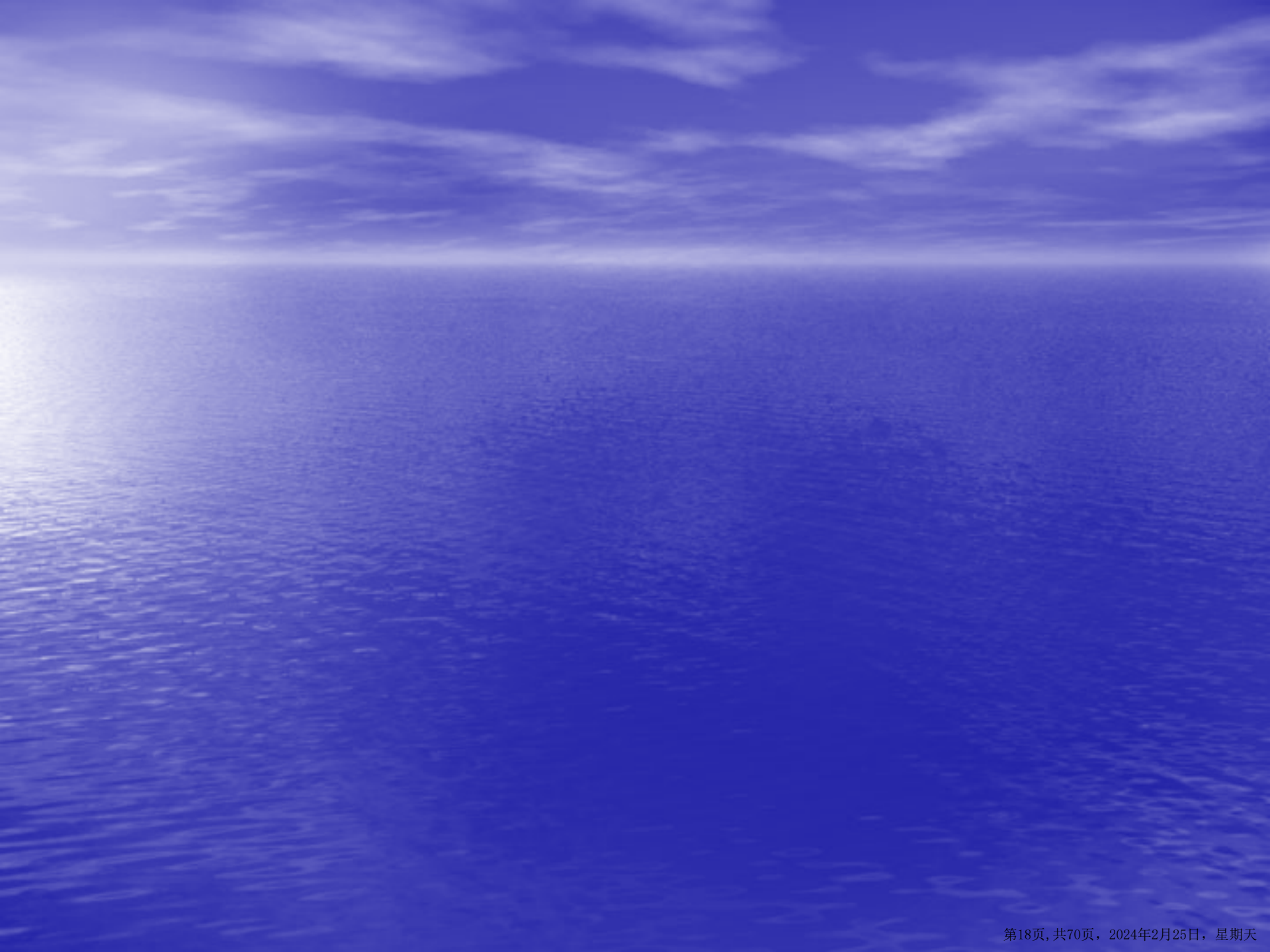
常见症状-发热

问诊要点:

- 起病情况：时间、诱因、程度等
- 伴随症状
- 诊治经过
- 发病后一般情况
- 传染病接触史、服药史等

常见症状-发热

- 发热伴有咳嗽、咳痰→**呼吸系统疾病**→(1)寒战、胸痛、咳铁锈色痰→大叶性肺炎；(2)盗汗、消瘦、结核菌素试验阳性→结核病；(3)刺激性咳嗽，痰中带血丝，抽烟、年龄**40**岁以上→肺癌。
- 发热伴有恶心、呕吐、腹痛、腹泻→**消化系统疾病**。
- 发热伴有尿急、尿频、尿痛→**泌尿系统疾病**。
- 发热伴有贫血、皮肤粘膜出血、关节痛→**血液系统、结缔组织疾病**。



常见症状-水肿

细胞外间隙有过多的液体积聚使组织肿胀称为水肿。水肿是等渗液体的积聚，一般不伴有细胞水肿。当细胞外间隙积液在5L以上时，可见显性水肿（皮肤肿胀、弹性差、皱纹变浅、指压凹陷），之前常有隐性水肿（少尿、体重增加2—4Kg）。水肿既是症状又是体征。

常见症状-水肿

发生机制:

- **血管内外液体交换的失平衡**
 - 毛细血管流体静压升高
 - 血浆胶体渗透压降低
 - 微血管通透性增加
 - 淋巴回流受阻
- **体内外液体交换的失平衡—钠水潴留**

常见症状-水肿

水肿分类

- 部位：全身性和局部性
- 病因：心性水肿、肾性水肿、肝性水肿、营养不良性水肿、淋巴性水肿、炎性水肿等。
- 特点：凹陷性水肿、非凹陷性水肿

常见症状-水肿

心源性水肿(cardiac edema)

原因:

- 体静脉压和毛细血管流体静压增高
- 钠水潴留

特点:

- 颈静脉搏动增强及怒张
- 水肿部位与重力有关，双侧对称性
- 水肿多伴有呼吸困难

常见疾病：各种原因引起的右心衰、全心衰

常见症状-水肿

肾源性水肿（renal edema）

原因：

- 肾病性水肿：低蛋白血症
- 肾炎性水肿：球-管失衡

特点：

- 组织疏松部位，眼 睑及颜面
- 尿改变、高血压、肾功能损害

常见疾病： 肾炎和肾病综合征

常见症状-水肿

肝源性水肿（hepatic edema）：

原因：

- 门脉高压
- 低蛋白血症
- 淋巴回流障碍
- 醛固酮增多

特点：

- 水肿主要为腹水，漏出液
- 脾大，侧枝循环、肝功能减退表现

常见疾病：肝硬化

常见症状-水肿

营养不良性水肿（**nutritional edema**）

慢性消耗性疾病长期营养、维生素缺乏低蛋白血症引起，伴有消瘦，体重减轻等。

粘液性水肿（**myxedema**）

非凹陷性水肿，主要由于组织液中粘蛋白增多所致。以颜面、下肢水肿明显，常见于甲状腺功能低下症。

其他类型水肿：

药物性水肿（糖皮质激素、胰岛素，甘草制剂等）、血管神经性水肿、特发性水肿等。

常见症状-水肿

问诊要点:

- 水肿出现的时间、部位、是否对称性、是否凹陷性、与体位及活动的关系等
- 水肿与药物、饮食、月经的关系
- 伴随症状

常见症状-水肿

伴随症状

- 伴有颈静脉怒张、肝肿大→心源性水肿
- 伴有重度蛋白尿、高血压、肾功能损害→肾源性水肿
- 主要表现为腹水，伴有脾大，侧枝循环开放，肝功能损害→肝源性水肿
- 与月经周期有明显关系→特发性水肿

咳嗽与咳痰

cough and expectoration



常见症状-咳嗽与咳痰

- **咳嗽**是机体保护性反射动作，可阻止异物进入呼吸道，防止呼吸道分泌物在肺内淤积，维护肺部换气功能等。
- **咳痰**是通过咳嗽动作将呼吸道内病理性分泌物排出的病态现象。

常见症状-咳嗽与咳痰

病因:

- 呼吸道疾病：炎症、异物、肿瘤、粉尘等刺激均可引起。
- 胸膜疾病：胸膜炎、气胸，胸穿。
- 心血管疾病：肺淤血、肺水肿、肺栓塞。
- 中枢神经因素：脑炎、脑膜炎影响延髓咳嗽中枢。

常见症状-咳嗽与咳痰

临床表现:

- **咳嗽的性质:** 干性咳嗽和湿性咳嗽
- **咳嗽的时间节律:** 季节、晨起、夜间
- **咳嗽的音色:** 嘶哑、金属音调、阵发性连续咳嗽

常见症状-咳嗽与咳痰

• 痰的性状和量:

➤性质：粘液性、浆液性、脓性、血性

➤痰量：24小时50ml以上痰量增多

➤痰的颜色:

- 黄色→细菌感染

- 绿色→绿脓杆菌感染

- 铁锈色→大叶性肺炎

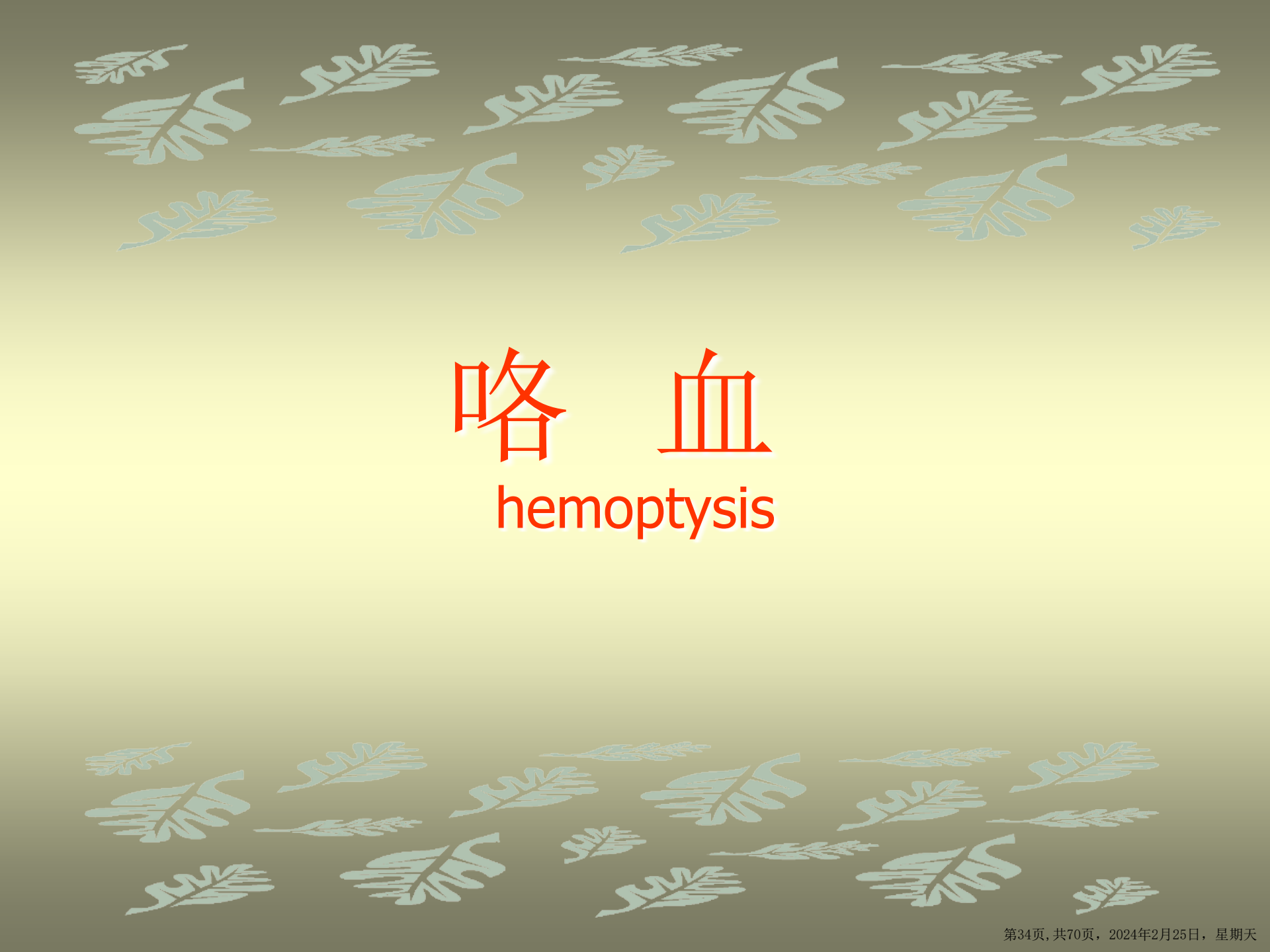
- 巧克力色→阿米巴肺脓肿

- 白粘痰牵拉成丝→白色念珠菌感染

常见症状-咳嗽与咳痰

伴随症状:

- (1) 发热→呼吸系统感染、肺结核、胸膜炎
- (2) 突发呼吸困难→喉水肿、气管异物、气胸
- (3) 胸痛→胸膜炎、肺炎、气胸、肺癌
- (4) 咯血→肺结核、支气管扩张症、肺癌
- (5) 发作性呼吸困难、哮鸣音→支气管哮喘、心源性哮喘
- (6) 咳嗽、咳大量脓痰→肺脓肿、支气管扩张症并发感染
- (7) 杵状指→支气管扩张、肺脓肿、肺癌、脓胸



咯 血

hemoptysis

常见症状-咯血

喉及喉以下呼吸道任何部位的出血，经口排出，称为咯血。主要见于呼吸系统和心血管系统疾病，如：支气管扩张、支气管肺癌、肺结核、二尖瓣狭窄等。

● 出血机制：

- 炎症、肿瘤损伤支气管毛细血管
- 毛细血管通透性增高，血液渗出
- 病变侵使小血管、小动脉瘤破裂
- 支气管静脉曲张破裂

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/576145042125010121>