

《临床医学概要（上册）（第三版）（中职）》

书籍信息

版次：1

页数：

字数：

印刷时间：2012年06月01日

开本：16

纸张：胶版纸

包装：平装

是否套装：否

国际标准书号ISBN：9787030341532

丛书名：教育部职业教育与成人教育司推荐教材

编辑推荐

《临床医学概要·上册(第3版)》分3篇,共26章。内容包括:诊断学基础、内科学基础和外科学基础。诊断学基础包括问诊、体格检查、实验室检查、其他检查;内科学基础包括呼吸系统疾病、循环系统疾病、消化系统疾病、泌尿系统疾病、血液系统及造血系统疾病、结缔组织病和风湿性疾病、内分泌及代谢疾病、理化因素所致疾病、神经系统疾病、精神病学;外科学基础包括急症、体液平衡失调、围术期处理、外科感染和损伤、胸部损伤和脓胸、血管病变、腹部疾病、泌尿、男性生殖系统疾病、骨及关节疾病、颅脑损伤、腰腿痛和颈肩痛、肿瘤。本教材编写凸显“案例版”教材的编写理念,教材的编排通过典型案例、考点提示、链接、小结、自测题等,充分调动学生学习的积极主动性,培养学生分析问题、解决问题的能力,为今后学习专业课打下坚实基础。适合中职护理、助产等相关医学专业使用。

内容简介

《临床医学概要·上册(第3版)》分3篇,共26章。内容包括:诊断学基础、内科学基础和外科学基础。诊断学基础包括问诊、体格检查、实验室检查、其他检查;内科学基础包括呼吸系统疾病、循环系统疾病、消化系统疾病、泌尿系统疾病、血液系统及造血系统疾病、结缔组织病和风湿性疾病、内分泌及代谢疾病、理化因素所致疾病、神经系统疾病、精神病学;外科学基础包括急症、体液平衡失调、围术期处理、外科感染和损伤、胸部损伤和脓胸、血管病变、腹部疾病、泌尿、男性生殖系统疾病、骨及关节疾病、颅脑损伤、腰腿痛和颈肩痛、肿瘤。

本教材编写凸显“案例版”教材的编写理念,教材的编排通过典型案例、考点提示、链接、小结、自测题等,充分调动学生学习的积极主动性,培养学生分析问题、解决问题的能力,为今后学习专业课打下坚实基础。适合中职护理、助产等相关医学专业使用。

作者简介

傅一明、钱昶浩、张伟星

目录

绪论

第1篇 诊断学基础

第1章 问诊

- 第1节 概述
- 第2节 问诊内容
- 第2章 体格检查
 - 第1节 概述
 - 第2节 体格检查的基本方法
 - 第3节 一般检查
 - 第4节 皮肤与黏膜检查
 - 第5节 淋巴结检查
 - 第6节 头部及其器官检查
 - 第7节 颈部检查
 - 第8节 胸部检查
 - 第9节 腹部检查
 - 第10节 肛门、直肠和外生殖器
 - 第11节 脊柱和四肢
 - 第12节 神经系统检查
- 第3章 实验室检查
 - 第1节 血液检查
 - 第2节 尿液检查
 - 第3节 粪便检查
 - 第4节 肝功能检查
 - 第5节 病毒性肝炎的免疫学检查
 - 第6节 肾功能检查
 - 第7节 临床常用生化检查
 - 第8节 痰液检查
 - 第9节 浆膜腔穿刺液检查
- 第4章 其他检查
 - 第1节 心电图检查
 - 第2节 超声检查
 - 第3节 X线、CT和MRI检查
 - 第4节 穿刺术
- 第2篇 内科学基础
- 第5章 呼吸系统疾病
 - 第1节 急性上呼吸道感染
 - 第2节 慢性阻塞性肺疾病、慢性肺源性心脏病
 - 第3节 支气管哮喘
 - 第4节 支气管扩张症
 - 第5节 肺炎
 - 第6节 肺结核
 - 第7节 呼吸衰竭
- 第6章 循环系统疾病
 - 第1节 心力衰竭
 - 第2节 心律失常

- 第3节 风湿性心瓣膜病
- 第4节 高血压
- 第5节 冠状动脉粥样硬化性心脏病
- 第6节 心肌病
- 第7节 感染性心内膜炎
- 第7章 消化系统疾病
 - 第1节 慢性胃炎
 - 第2节 消化性溃疡
 - 第3节 肝硬化
 - 第4节 急性胰腺炎
 - 第5节 溃疡性结肠炎
- 第8章 泌尿系统疾病
 - 第1节 肾盂肾炎
 - 第2节 慢性肾小球肾炎
 - 第3节 慢性肾衰竭
- 第9章 血液系统及造血系统疾病
 - 第1节 贫血概述
 - 第2节 缺铁性贫血
 - 第3节 再生障碍性贫血
 - 第4节 特发性血小板减少性紫癜
 - 第5节 白血病
- 第10章 结缔组织病和风湿性疾病
 - 第1节 类风湿关节炎
 - 第2节 系统性红斑狼疮
- 第11章 内分泌及代谢疾病
 - 第1节 甲状腺功能亢进症
 - 第2节 糖尿病
 - 第3节 腺垂体功能减退症
 - 第4节 库欣综合征
- 第12章 理化因素所致疾病
 - 第1节 中毒概述
 - 第2节 急性有机磷农药中毒
 - 第3节 急性一氧化碳中毒
- 第13章 神经系统疾病
 - 第1节 急性脑血管病
 - 第2节 癫*
- 第14章 精神病学
 - 第1节 精神疾病的常见症状
 - 第2节 精神分裂症
 - 第3节 心境障碍
 - 第4节 神经症
- 第3篇 外科学基础

第15章 急症

第1节 概述

第2节 休克

第3节 心肺脑复苏

第16章 体液平衡失调

第1节 概述

第2节 水和钠代谢紊乱

第3节 钾代谢失调

第4节 酸碱平衡失调

第17章 围术期处理

第1节 手术前准备

第2节 手术后处理

第18章 外科感染和损伤

第1节 外科感染

第2节 损伤

第19章 胸部损伤和脓胸

第1节 胸部损伤

第2节 脓胸

第20章 血管病变

第1节 单纯性下肢静脉曲张

第2节 血栓闭塞性脉管炎

第21章 腹部疾病

第1节 消化性溃疡

第2节 急性化脓性腹膜炎

第3节 常见外科急腹症

第4节 腹外疝

第5节 直肠肛管疾病

第22章 泌尿、男性生殖系统疾病

第1节 泌尿系统损伤

第2节 泌尿系统结石

第3节 前列腺增生

第23章 骨及关节疾病

第1节 骨折概述

第2节 关节脱位

第3节 急性血源性骨髓炎

第24章 颅脑损伤

第1节 头皮损伤

第2节 颅骨骨折

第3节 脑损伤及颅内血肿

第4节 颅内压增高与脑疝

第25章 腰腿痛和颈肩痛

第1节 腰椎间盘突出症

第2节 颈椎病
第3节 肩关节周炎
第26章 肿瘤
第1节 肿瘤概述
第2节 常见恶性肿瘤
参考文献

自测题参考答案

《临床医学概要》(上册)教学基本要求

在线试读部分章节

第1篇 诊断学基础

同学们，你们还记得去医院看病时的情景吗？进入诊室后，医生会详细地向我们了解病情。医生询问病史的过程就在运用诊断学知识收集病例资料，也就是我们马上要开始学习的问诊。

患者，男，32岁。6年来反复出现上腹部疼痛，伴有反酸、暖气。曾到当地社区医院就诊，经“消

化道钡餐检查”，诊断为“十二指肠球部溃疡”，服用“法莫替丁”等药物治疗后，病情缓解，但患者未坚

持服药治疗，病情反复发作。2天前，因劳累后腹痛、反酸加重，服用“法莫替丁”症状好转。今晨起床

后感头晕、目眩，排柏油样便2次，量约500g。急诊入院。患者吸烟20余年，每日一包。

患者父亲患

“十二指肠溃疡”，母亲体健。

问题：1.请写出该患者的主诉。

2.该病例包含了问诊的哪些内容？

第1节 概述

问诊是医务人员通过对患者或有关人员的系统询问而获取病史资料的过程，又称为病史采集（historytaking）。

一、问诊的目的和重要性

问诊是病史采集的主要手段通过问诊采集的资料为医生提供了诊断病情的大多数线索和依据。问诊的内容记录还是一种法律文书，可作为医疗诉讼或处理医疗纠纷的依据。

1.获取诊断依据 在临床工作中相当一部分疾病通过问诊就能做出初步诊断，如感冒、癫痫、心绞痛、胆道蛔虫症等。

2.为下一步检查与治疗提供线索 如患者口干、多饮、多尿、消瘦，则初步诊断糖尿病，通过进一步检查患者的空腹血糖及餐后2小时血糖，如果超过正常值且达到糖尿病标准即可明确诊断。

3.直接影响诊断与治疗 某些疾病早期无法通过体格检查、实验室检查及其他检查诊断，

却可通过详细、全面的问诊资料做出疾病的诊断。如果问诊所获的资料不够详细准确，会导致临床工作的漏诊、误诊。第1篇 诊断学基础

同学们，你们还记得去医院看病时的情景吗？进入诊室后，医生会详细地向我们了解病情。医生询问病史的过程就在运用诊断学知识收集病例资料，也就是我们马上要开始学习的问诊。

患者，男，32岁。6年来反复出现上腹部疼痛，伴有反酸、嗝气。曾到当地社区医院就诊，经“消

化道钡餐检查”，诊断为“十二指肠球部溃疡”，服用“法莫替丁”等药物治疗后，病情缓解，但患者未坚

持服药治疗，病情反复发作。2天前，因劳累后腹痛、反酸加重，服用“法莫替丁”症状好转。今晨起床

后感头晕、目眩，排柏油样便2次，量约500g。急诊入院。患者吸烟20余年，每日一包。

患者父亲患“十二指肠溃疡”，母亲体健。问题：1.请写出该患者的主诉。

2.该病例包含了问诊的哪些内容？第1节 概述

问诊是医务人员通过对患者或有关人员的系统询问而获取病史资料的过程，又称为病史采集（historytaking）。一、问诊的目的和重要性

问诊是病史采集的主要手段通过问诊采集的资料为医生提供了诊断病情的大多数线索和依据。问诊的内容记录还是一种法律文书，可作为医疗诉讼或处理医疗纠纷的依据。

1.获取诊断依据 在临床工作中相当一部分疾病通过问诊就能做出初步诊断，如感冒、癩、心绞痛、胆道蛔虫症等。2.为下一步检查与治疗提供线索 如患者口干、多饮、多尿、消瘦，则初步诊断糖尿病，通过进一步检查患者的空腹血糖及餐后2小时血糖，如果超过正常值且达到糖尿病标准即可明确诊断。3.直接影响诊断与治疗 某些疾病早期无法通过体格检查、实验室检查及其他检查诊断，却可通过详细、全面的问诊资料做出疾病的诊断。如果问诊所获的资料不够详细准确，会导致临床工作的漏诊、误诊。

4.建立良好医患关系的桥梁 通过正确的问诊方法和良好的问诊技巧，可以使患者感受到医生对患者的关爱，提高对医生的信任度，并积极配合医生进行治疗，这对诊治疾病非常重要。二、问诊的基本方法和注意事项1.取得信任

一般先从礼节性的交谈开始，亲切的话语会缩短医患间的距离，使病史采集顺利进行。

2.采用开放式提问 尽可能让患者充分陈述患病的感受与发病经过，在询问时不宜在开始时采用让患者回答“是”或“不是”的封闭式问话。3.适时引导

当患者离题太远时，医生可根据情况给予引导，使之转入正题。4.避免暗示和逼问 患者陈述病情过程中，医生不能用带暗示性的提问。如“是不是右上腹疼痛？”“除了腹痛是不是也放射到右肩部？”而应该问“腹痛的部位在哪里？”“除了腹痛还有什么地方不舒服？”暗示性提问或诱导性提问，在措辞上已经暗示了期望的答案，会使患者附和医生的诱问，导致记录失真，影响诊断。

5.抓住主要症状逐步深入，适时归纳 问诊一般由主诉开始，逐步深入进行有目的、有层次、有顺序的询问。询问病史的每一部分结束时应当适当归纳。6.避免使用医学术语 不要用医学术语，如心悸、里急后重、紫癜等，以免患者因不理解或误解导致病史资料不确切。如果患者使用医学术语，应了解其对该词的理解，以便评估其使用是否正确。

7.面对患者保持镇定 有些疾病会导致一些特殊面容，如库欣综合征的满月面容、系统性红斑狼疮时面部蝶形红斑、化疗患者的脱发现象等，应平静自然，避免对患者有不良刺激的语言和表情。8.全神贯注倾听及保密原则 提问时要全神贯注倾听患者的叙述，提问时应注意目的性、系统性和侧重性。杂乱无章的提

问是不负责任的表现，患者会感到失望。问诊中涉及患者的隐私时，应依法为其保密，绝不能作为茶余饭后谈笑的资料。9.随时补充 患者不一定能将病情一次性的全部地叙述出来，在随后接触患者时，应随时对已采集的病史予以验证和补充。转诊患者，其病情介绍只作为参考，不能代替医生的亲自问诊。10.对重危患者

先抓住重点询问，然后根据病情有选择性的做检查，快速做出初步诊考点：

问诊的断后立即进行抢救，待病情稳定后再详细询问其病史并体检以免延误治疗。注意
事项第2节 问诊内容

问诊内容即住院病历所要求的内容，是通过全面系统的病史采集来获得。一、一般项目
一般项目包括姓名、性别、年龄、职业、民族、籍贯、婚姻、工作单位、现在住址、入院日期、记录日期、病史陈述者、可靠程度等项内容。若病史陈述者不是患者本人，应注明与患者的关系。记录年龄时应填写实足年龄，不能以“儿”或“成”字代替。

二、主诉

考点：主诉为患者感受最主要的病痛或最明显的症状和（或）体征及其持续时间，也是本次就诊最主

的定义要的原因，一般不超过20个字，包括1~3个主要症状或体征的发生和持续的时间。如“发热、咳嗽2天。”当主诉包括前后不同时间出现的几个症状时，应按其发生的先后顺序排列，如“发热、咳嗽5天，加重伴左侧胸痛1天。”不能用医生对患者的诊断用语，如“糖尿病1年”，而应记录“口干、多饮、多尿、消瘦1年”，不能用方言、土语

三、现病史

现病史是病史中的主体部分，记述患者患病后病症的发生、发展、演变及诊治的全过程。在询问现病史时，应围绕主诉进行询问。1.起病情况及患病时间

各种疾病的起病或发作均有各自特点，详细询问起病情况，对诊断疾病有重要的鉴别价值。有的疾病起病急，如急性心肌梗死、急性胃肠穿孔，有的起病缓

慢，如慢性肾炎、肺结核等。对偏瘫患者，如果是安静状态下发病提示脑血栓形成可能性大，

如果是活动状态下起病则考虑为脑出血可能性大。患病时间指起病到就诊或入院的时间，如

先后出现几个症状，应追溯到首发症状出现的时间，然后按各种症状出现的先后时间顺序记

录。如心悸5个月，反复夜间呼吸困难3周，双下肢水肿2天。时间长短可按数年、数月、数天计算，起病急者可按数小时、数分钟计算。2.主要症状特点 包括主要症状出现的部位、性质、持续时间和程度、缓解或加剧的因素等。了解这些特点对明确疾病所在的系统或器官、病变的部位、范围及性质很有帮助。3.病因和诱因

尽可能地了解与本次发病有关的病因（如感染、中毒、外伤、过敏等）和诱因（如情绪波动、气候变化、环境改变、饮食不当、疲劳等）。这些因素对明确诊断与拟定治

疗措施有很大帮助。如果病因和诱因不能被患者觉察出来，发病原因可能不明。

4.病情发展与演变 包括主要症状的变化（加重或好转）或新症状的出现。如冠心病心绞痛患者若本次发作疼痛加重、持续时间长且含服硝酸甘油不能缓解时，则应考虑发生了心肌梗死的可能。如慢性支气管炎患者出现逐渐加重的呼吸困难，提示肺气肿。

5.伴随症状 是伴随主要症状同时出现的其他症状，常作为鉴别诊断的依据。如头痛

伴喷射样呕吐，提示颅内压高；当消化性溃疡患者出现柏油样大便时，提示上消化道出血。如

果按照一般规律在某种疾病过程中应出现的伴随症状而没有出现时，也应记录在现病史中，以备进一步观察。有时这种阴性体征表现具有重要的鉴别诊断意义。6.诊治经过患者本次就诊前有无到其他医院诊治过，如已治疗，应注明使用过的药物

考点：现病名称、用法、剂量和疗效、诊断等，为本次诊治疾病提供参考。

史的内容7.一般情况包括病后的精神状态、食欲与食量、睡眠与大小便的情况、体重变化等，均应详细询问并作记录。四、既往史

考点：既往包括患者既往健康状况和曾经患过的疾病（包括传染病和地方病史）、外伤、手术、预防接

史的内容种史、过敏史，特别是与本次发病有密切关系的疾病。如对上消化道大出血的患者要询问过去是否有消化性溃疡、肝硬化等病史，对既往史，应尽可能地弄清病名、当时的临床表现、检查项目及结果、治疗措施及疗效等，对居住或生活地区的主要传染病和地方病史等，也应记录。

五、系统回顾

在收集病史资料的过程中，应按机体各系统进行询问，可避免遗漏及重复。通过系统回顾可简明扼要地了解：患者除现在所患疾病以外的其他各系统是否目前已存在或已经痊愈的疾病以及这些疾病是否与本次发病有因果关系。（一）呼吸系统

问诊要点：有无咳嗽、咳痰、咯血、胸痛和呼吸困难等。咳嗽的程度、性质、与体位改变及气候变化的关系；痰的颜色、性状、量、气味等；咯血的量和颜色；胸痛的部位、性质以及与呼吸、咳嗽、体位的关系；呼吸困难的性质、程度和出现的时间；有无畏寒、发热、盗汗等。

（二）循环系统

问诊要点：有无心悸、胸闷、心前区疼痛、呼吸困难、水肿等。心悸发生时间与诱因；心前区疼痛的性质、程度、出现和持续的时间，有无放射痛、放射部位、疼痛发作的诱因和缓解方法；呼吸困难的诱因和程度、与体位和体力活动的关系，有无咳嗽、咯血等；水肿出现的部位和时间；有无肝区疼痛、腹水等。既往有无类似症状，有无高血压、动脉硬化、风湿热、心脏病等病史。

（三）消化系统

问诊要点：有无食欲改变、吞咽困难、反酸暖气、恶心呕吐、呕血、腹胀、腹痛、腹泻等。吞咽困难是间歇性还是进行性以及进展情况、与食物状态（干、半流质、流质）的关系；呕吐发生的时间、诱因、次数；呕吐物的量、性状、颜色及气味；呕血的量及颜色；腹痛部位、程度、性质和持续时间，与饮食、气候等因素的关系，按压后疼痛有无减轻或加重；排便次数、粪便颜色、性状、量和气味，是否伴腹痛或里急后重；有无发热与皮肤黏膜黄染等。

呕血和咯血的区别

呕血是指上消化道的出血经口腔呕出。如食管和胃出血时容易引起呕血，患者先有恶心感，继

之发生反射性呕吐。如呕吐物为鲜血则提示是食管出血，如呕吐物为咖啡色的则表明是胃或十二指

肠出血。咯血是指喉以下呼吸道出血经口腔咯出，多因肺部或支气管出血。咯血前常有喉部发痒感，血中常混有痰液。呕血与咯血可以从以下几点加以区别。1.病史

呕血患者多有胃、十二指肠溃疡、胃肿瘤或肝硬化等病史；而咯血患者一般有肺结核、支气管扩张、肺癌或心肺疾病等。

2.出血方式

呕血多随呕吐引起，咯血一般是咳嗽后吐出。

3.血液颜色
呕血的颜色呈紫红或咖啡色，无泡沫，咯血的则为鲜红色，有泡沫。

4.内容物
呕血混有食物残渣及胃液，咯血混有痰液。

5.出血前症状

呕血前常先发生上腹疼痛，饱胀不适；咯血前常有喉痒、咳嗽、胸闷。

6.血液反应

呕血的血液呈酸性；咯血的血液呈弱碱性。

7.大便检查

呕血患者常排出柏油（黑色）样便，大便隐血试验阳性；咯血患者大便隐血试验常

阴性，除非吞下血液，一般粪便正常。

（四）泌尿系统

问诊要点：有无尿频、尿急、尿痛、排尿困难；尿量、尿颜色的改变，有无尿潴留及尿失禁。

（五）造血系统

问诊要点：有无头晕、疲乏、耳鸣、眼花，皮肤黏膜有无苍白、出血点、淤斑、血肿，有无肝、脾、淋巴结肿大、骨痛等。

（六）内分泌系统与代谢

问诊要点：有无食欲异常、乏力、多汗、怕热、畏寒、视力障碍、烦渴、多尿、水肿等；有无肌肉震颤及痉挛；性器官的发育情况；体重、皮肤、毛发、甲状腺、骨骼的改变。

有无手术、外伤、产后大出血等。

（七）神经精神系统

问诊要点：有无失眠、头痛、记忆力减退、意识障碍、瘫痪、晕厥、性格改变、有无感觉和运动异常及定向障碍。如怀疑有精神状态改变，应了解情绪状态、思维过程、智能、自知力等。

（八）运动系统

问诊要点：骨骼、肌肉的发育情况。有无骨折、畸形、关节病变。肢体肌肉有无疼痛、痉挛、萎缩、瘫痪等。

六、个人史

1.社会经历如出生地、居住和旅居地区、居留时间和环境（特别是传染病和地方病流行区）、受教育程度、经济生活和业余爱好等。

2.职业包括工种、劳动环境，与化学药品、工业毒物、放射性物质的接触情况及时间。

3.习惯与嗜好卫生习惯、饮食规律、烟酒嗜好及摄入量、异食癖，有无吸毒史及毒物的史的内容种类、用量和时间，是否成瘾等。

4.冶游史

有无不洁性交史，是否患过性传播性疾病。

七、婚姻史未婚、已婚。结婚年龄、夫妻关系、配偶健康情况、性生活情况等。

八、月经史

月经初潮年龄、月经周期、经期天数、经血的量和颜色、有无痛经、末次月经日期、闭经日期、绝经年龄，白带情况。记录格式：初潮年龄经期天数末次月经日期或绝经年龄

月经周期如：153~5天2011年12月5日或48岁。28~30天

九、生育史

初孕年龄、妊娠与生育次数、流产次数（人工或自然），有无早产、死产、难产、剖宫产、产褥热及计划生育状况等。对男性患者应询问有无患影响生育的疾病。

十、家族史

父母与同胞及子女的健康情况。特别应询问家族中有无与患者类似的疾病及与遗传有关的疾病，如高血压病、糖尿病、血友病、精神病等。对已死亡的直系亲属要问明死因与年龄。

一、名词解释 A.先做自我介绍1.问诊 2.主诉 3.现病史 B.适时引导二、选择题

C.避免套问和医学术语1.病史采集中错误的做法是（ ） D.有了外院病历可省去问诊

[显示全部信息](#)

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

[更多资源请访问www.tushupdf.com](http://www.tushupdf.com)