

中医中西医必背考点-诊断学基础

【命题规律】

从这两两年来的中医中西医医师资格考试中分析得出，西医内容所占比重较之前有所增加，考查范围也是比较广，中医执业占大约40分，助理20分左右；中西医执业：70分左右，助理占：35分左右。

【今日突破】

【考点1】发热的病因

1. 感染性发热：临床**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。常见病因见下表。

感染性发热的常见病因

病原体	常见疾病
病毒	病毒性上呼吸道感染、病毒性肝炎、流行性乙型脑炎、脊髓灰质炎、麻疹、流行性感冒、流行性腮腺炎、水痘等
细菌	伤寒、结核病、布氏杆菌病、细菌性心内膜炎、肺炎链球菌性肺炎、猩红热、急性细菌性痢疾、丹毒、流行性脑脊髓膜炎等
支原体	肺炎支原体肺炎
立克次体	斑疹伤寒、恙虫病
螺旋体	钩端螺旋体病、回归热
真菌	念珠菌病、隐球菌病
寄生虫	疟疾、急性血吸虫病、阿米巴肝病

2. 非感染性发热

(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、急性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**、系统性红斑狼疮、皮炎、类风湿关节炎等。

(3) **内分泌与代谢障碍：**如**甲状腺功能亢进症**、重度脱水等。

(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**脑出血**、**脑外伤**、中暑、安眠药中毒等直接损害体温调节中枢，使其功能失常而发热。

(6) **自主神经功能紊乱：**影响正常的体温调节过程，使**产热**大于散热，属功能性发热，多为低热。

【考点2】发热的临床表现

1. 发热的临床分度：以口腔温度为标准，可将发热分为：低热：**37.3~38°C**；中等度热：**38.1~39°C**；高热：**39.1~41°C**；超高热：**41°C**以上。

2. 热型与临床意义

(1) **稽留热：**体温持续于**39~40°C**以上，24小时波动范围不超过**1°C**，达数日或数周。见于肺炎链球菌

性肺炎、**伤寒**和斑疹伤寒高热期。

(2) 弛张热：体温在 39°C 以上，但波动幅度大，24 小时内体温波动在 2°C 以上，最低时仍高于正常水平。常见于败血症、**风湿热**、重症肺结核、化脓性炎症等。

(3) 间歇热：高热期与无热期交替出现，即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 日至数日**，如此反复发作。见于疟疾、急性肾盂肾炎等。

(4) 回归热：体温骤然升至 39°C 以上，持续数日后又骤然下降至正常水平，高热期与无热期各持续若干日后即有规律地交替一次。见于**回归热**、霍奇金病等。

(5) 波状热：体温逐渐升高达 39°C 或以上，数天后逐渐下降至正常水平，数天后再逐渐升高，如此反复多次。见于布氏杆菌病。

(6) 不规则热发热：无一定规律，可见于**结核病**、风湿热、支气管肺炎、渗出性胸膜炎、感染性心内膜炎等。

【考点3】头痛的病因

1. **颅内病变**：见于**脑出血**、蛛网膜下腔出血、**脑肿瘤**、颅脑外伤、流行性脑脊髓膜炎、偏头痛等。
2. **颅外病变**：见于颈椎病、**三叉神经痛**，眼、耳、鼻和齿等疾病所致的头痛。
3. **全身性疾病**：见于各种**感染性**发热、高血压病、中毒、中暑、月经期及绝经期头痛等。
4. **神经症**：见于神经衰弱及癔症性头痛等。

【考点4】头痛的问诊要点及临床意义

1. 头痛的特点

(1) 头痛的病因及诱因：**眼疲劳引起**的头痛发生在用眼过度，尤其是较长时间近距离用时；**紧张性头痛**多因过度紧张、劳累而诱发或加重；**女性偏头痛**在月经期容易发作；感染或中毒可引发头痛，并且随病情变化而减轻或加重；**高血压头痛**多在血压未得到控制时出现或加重；头颅外伤头痛发生在受伤后；**颅脑病变**头痛可发生在典型症状或诊断明确前，常与病变过程伴随。

(2) 头痛的部位：**大脑半球**的病变疼痛多位于病变的同侧，以额部为多，并向颞部放射；小脑幕以下病变引起的头痛多位于后枕部；青光眼引起的头痛多位于眼的周围或眼上部。

(3) 头痛的性质：**三叉神经痛**表现为颜面部**发作性电击样**疼痛；舌咽神经痛的特点是**咽后部**发作性疼痛并向耳及枕部放射；血管性头痛为**搏动样**头痛。

(4) 头痛的时间 鼻窦炎引起的头痛多为**上午**重下午轻；紧张性头痛多在下午或傍晚出现；颅内占位性头痛在**早上起床时**较明显；丛集性头痛常在**夜间**发生；药物引起的头痛一般出现在用药后 **15~30 分钟**，持续时间与药物半衰期有关。

【考点5】胸痛的病因

1. 胸壁疾病

(1) 皮肤及皮下组织病变：如蜂窝组织炎、乳腺炎等。

- (2) 肌肉病变：如外伤、劳损、肌炎等。
- (3) 肋骨病变：如**肋软骨炎**、肋骨骨折等。
- (4) 肋间神经病变：如肋间神经炎、带状疱疹等2.

心血管疾病

- (1) **心绞痛**、心肌梗死等。
- (2) 急性心包炎、肥厚型心肌病等。
- (3) 血管病变，如**胸主动脉瘤**、主动脉夹层、肺梗死等。
- (4) 心脏神经症。

3. 呼吸系统疾病

- (1) 支气管及肺部病变：如支气管肺癌、肺炎、肺结核等累及胸膜。
- (2) 胸膜病变：如急性胸膜炎、自发性气胸、胸膜肿瘤等 4.

其他

- (1) 食管疾病：如食管炎、食管癌等。
- (2) 纵隔疾病：如纵隔气肿、纵隔肿瘤。
- (3) 腹部疾病：如**肝脓肿**、胆囊炎、胆石症、膈下脓肿等。

【考点6】胸痛的问诊要点及临床意义

1. **胸痛的部位**：胸痛的部位，常常是胸部病变的部位。如带状疱疹引起的胸痛，表现为成簇的水疱沿一侧肋间神经分布伴剧痛；非化脓性肋软骨炎，多侵犯第 1、2 肋软骨；心绞痛与急性心肌梗死的疼痛常位于胸骨后或心前区，常牵涉至左肩背、左臂内侧；食管、膈和纵隔肿瘤也位于胸骨后疼痛，常伴进食或吞咽时加重；自发性气胸、急性胸膜炎的胸痛，多位于患侧的腋前线及腋中线附近。
2. **胸痛的性质**：带状疱疹呈阵发性的**灼痛或刺痛**；肌痛常呈**酸痛**；骨痛呈**刺痛**；食管炎常呈**灼痛**或灼热感；心绞痛常呈**压榨样痛**，可伴有窒息感；心肌梗死疼痛更为剧烈，并有恐惧、濒死感；干性胸膜炎常呈尖锐刺痛或撕裂痛，呼吸时加重，屏气时**消失**；原发性肺癌、纵隔肿瘤可有胸部闷痛；肺梗死为突然的剧烈刺痛或绞痛，常伴有呼吸困难与发绀。
3. **胸痛持续时间**：平滑肌痉挛或血管狭窄缺血所致的疼痛为阵发性，心绞痛的发作时间短暂，常为数分钟，不超过 **15** 分钟，而心肌梗死的疼痛持续时间长且不易缓解；炎症、肿瘤、栓塞或梗死所致的疼痛呈持续性。
4. **胸痛的诱因与缓解因素** 心绞痛常因劳力后诱发，含服硝酸甘油可迅速缓解；心肌梗死的胸痛含服硝酸甘油不能缓解；心脏神经症的胸痛在体力活动后反而减轻；胸膜炎、自发性气胸的胸痛则可因深呼吸与咳嗽而加剧；胸壁疾病所致的胸痛常在局部有压痛；食管疾病常于吞咽时出现或加剧；反流性食管炎在服用抗酸剂后减轻或消失。

- 【考点】7. 二尖瓣面容：双颊紫红，发绀。常见于风心病、二尖瓣狭窄。
- 【考点】8. 苦笑面容见于破伤风。
- 【考点】9. 满月脸见于激素、库欣综合征。
- 【考点】10. 面具面容：面部呆板，面无表情。
- 【考点】11. 强迫位：患者为了减轻疾病所致的痛苦，被迫采取的某些特殊体位。
- 【考点】12. 强迫端坐呼吸：左心衰。
- 【考点】13. 慢性、周期性、节律性中上腹隐痛或烧灼痛，服碱性药缓解：消化性溃疡。（肠空胃饱）
- 【考点】14. 右上腹部疼痛，伴进食油腻食物史：肝脓肿、胆石症、胆囊炎。
- 【考点】15. 持续性、广泛性剧烈全腹痛伴腹肌紧张或板状腹：急性弥漫性腹膜炎。
- 【考点】16. 剑突下钻顶样痛：胆道蛔虫梗阻。
- 【考点】17. 中上腹部疼痛伴暴饮暴食：急性胰腺炎。
- 【考点】18. 对应脏器部位绞痛剧烈提示胆石症、泌尿道结石、肠梗阻（疼吐胀闭停）。
- 【考点】19. 右上腹持续性钝痛伴有黄疸提示肝癌。
- 【考点】20. 声音嘶哑多见于声带炎、喉炎、喉癌压迫喉返神经。
- 【考点】21. 犬吠样——喉头炎症水肿或气管异物。
- 【考点】22. 鸡鸣样吼声——百日咳。
- 【考点】23. 金属调——纵隔肿瘤或支气管癌。
- 【考点】24. 支气管扩张、空洞型肺结核、肺脓肿：痰量多，分层。
- 【考点】25. 大叶性肺炎：铁锈色痰。
- 【考点】26. 急性左心衰出现肺水肿：粉红色泡沫痰。
- 【考点】27. 我国最常见的咯血原因：肺结核。
- 【考点】28. 吸气性呼吸困难：大气道阻塞、三凹征。
- 【考点】29. 呼气性呼吸困难：小气道阻塞、COPD、哮喘。
- 【考点】30. 心源性呼吸困难：劳累性呼吸困难、端坐呼吸、夜间阵发性呼吸困难——心源性哮喘。
- 【考点】31. 库斯莫尔（Kussmaul）呼吸——深大而规则——代谢性酸中毒。
- 【考点】32. 潮式呼吸——呼吸减慢——药物及中毒。
- 【考点】33. 心源性水肿——足部，下垂部位明显——右心衰。
- 【考点】34. 肝源性水肿——腹水——肝硬化。
- 【考点】35. 肾源性水肿——眼睑、颜面——肾炎、肾衰。
- 【考点】36. 皮肤黏膜出血：直径<2mm—瘀点；直径3~5mm—紫癜；直径>5mm—瘀斑。
- 【考点】37. 胃源性呕吐：伴恶心先兆，呕吐后感觉轻松。
- 【考点】38. 肝胆胰与腹膜病变呕吐：有恶心先兆，呕吐后不觉轻松。
- 【考点】39. 中枢性呕吐（颅内高压）：喷射性，无恶心先兆，吐后不感轻松。
- 【考点】40. 呕吐物含隔夜宿食提示幽门梗阻。呕吐物呈咖啡色提示上消化道出血。呕吐物有粪臭提示低位肠梗阻。
- 【考点】41. 呕血最常见的原因：消化性溃疡。
- 【考点】42. 溶血性黄疸：浅柠檬色，UCB↑为主，尿胆红素（-），粪便颜色加深。
- 【考点】43. 阻塞（胆汁淤积）性黄疸：深而色泽暗，CB↑为主，尿胆红素（+），陶土色便。
- 【考点】44. 嗜睡：能喊醒，醒后能正确回答。
- 【考点】45. 昏睡：使劲能喊醒，回答不正确。
- 【考点】46. 昏迷：意识丧失，怎么都不醒。
- 【考点】47. 冶游及性病史属于个人史。
- 【考点】48. 浊音—生理：肺覆盖的心肝；病理：肺炎。
- 【考点】49. 鼓音—生理：胃泡、腹部；病理：肺空洞、气胸、气腹。
- 【考点】50. 过清音—病理：肺气肿。

- 【考点】51. **实音**—生理：心肝；病理：胸腔积液、实变。
- 【考点】52. **大蒜味**—**有机磷农药中毒**；烂苹果味—糖尿病酮症酸中毒；氨味—尿毒症；腥臭味—肝性脑病。
- 【考点】53. **脉压增大**：脉压 >40 mmHg——**主动脉瓣关闭不全、高热、贫血、甲亢**——周围血管征（点头运动、颈动脉搏动明显、毛细血管搏动征、水冲脉、枪击音与杜氏双重杂音）。
- 【考点】54. **甲亢面容**：**眼裂增大，眼球突出**。
- 【考点】55. 黏液水肿面容（甲减）：颜面浮肿、目光呆滞、反应**迟钝**。
- 【考点】56. 角弓反张位见于破伤风及小儿脑膜炎。
- 【考点】57. 醉酒步态见于**小脑病变，酒精中毒**。
- 【考点】58. 剪刀步态见于**脑性瘫痪**。
- 【考点】59. 共济失调步态见于**小脑或脊髓后索病变**。
- 【考点】60. 慌张步态见于**震颤麻痹**。
- 【考点】61. 蹒跚步态（鸭步）见于**佝偻病、大骨节病**。
- 【考点】62. **玫瑰疹**见于伤寒或副伤寒。
- 【考点】63. **蜘蛛痣、肝掌**——雌激素灭活障碍——上腔静脉分布区域（前胸、后背、面部、颈部）最常出现——提示慢性肝炎、肝硬化。
- 【考点】64. **左锁骨上窝淋巴结肿大**——**腹腔脏器癌**（胃癌、肝癌、结肠癌等）转移等。
- 【考点】65. **右锁骨上窝淋巴结肿大**——**胸腔脏器癌**（肺癌、食管癌等）。
- 【考点】66. 上睑下垂：双侧——重症肌无力；单侧——动眼神经麻痹。
- 【考点】67. 眼睑闭合障碍：双侧——甲状腺功能亢进症；单侧——面神经麻痹。
- 【考点】68. 双侧瞳孔**缩小**（ <2 mm）：**有机磷农药中毒、吗啡、毛果芸香碱**。
- 【考点】69. 双侧瞳孔**扩大**（ >5 mm）：**青光眼绝对期、濒死状态和阿托品**。
- 【考点】70. 瞳孔大小不等见于脑疝、脑肿瘤等颅内压增高。
- 【考点】71. 眼球突出：双侧——甲亢；单侧——颅内病变。
- 【考点】72. 眼球凹陷：双侧——重度脱水；单侧——Horner 综合征。
- 【考点】73. 口腔麻疹黏膜斑—麻疹早期表现。
- 【考点】74. 草莓舌见于**猩红热**患者。
- 【考点】75. 扁桃体肿大的分度——Ⅰ度：**没超过**咽腭弓。Ⅱ度：**超过**咽腭弓，**没超过**咽喉壁中线。Ⅲ度：**达到或超过**咽喉壁中线。
- 【考点】76. 颈静脉怒张见于右心衰竭、缩窄性心包炎、心包积液及上腔静脉阻塞综合征等。
- 【考点】77. 甲状腺肿大分度——Ⅰ度：不能看出但**能触及**。Ⅱ度：**既可看出肿大又能触及，但在胸锁乳突肌以内区域**。Ⅲ度：肿大**超出胸锁乳突肌外缘**。
- 【考点】78. 将气管推向**健侧**——**大量胸腔积液、气胸或纵隔肿瘤**及单侧甲状腺肿大。
- 【考点】79. 将气管拉向**患侧**——**肺不张、肺硬化、胸膜粘连**等。
- 【考点】80. 桶状胸——慢性阻塞性肺气肿及支气管哮喘。
- 【考点】81. 佝偻病胸、漏斗胸——佝偻病。
- 【考点】82. 乳房出现**酒窝征、“橘皮样变”、有血性分泌物**——乳腺癌；乳头内陷或位置偏移——**癌变**。
- 【考点】83. 语音震颤**减弱**——慢性阻塞性肺疾病、支气管哮喘、**阻塞性肺不张**。
- 【考点】84. 语音震颤**增强**——肺实变、较浅而大的肺空洞、**压迫性肺不张**。
- 【考点】85. 干啰音特性气管、支气管狭窄，**呼气时**更清楚、性质**多变**、部位**多变**——支气管哮喘、喘息性慢支。
- 【考点】86. 湿啰音特性肺泡内有液体，**吸气末**清楚、性质**不变**、部位**不变**——支气管肺炎、肺淤血肺水肿。
- 【考点】87. 心尖搏动向**左下**移位—**左心室增大**。
- 【考点】88. 心尖搏动向**左**移动——**右心室增大**。
- 【考点】89. 左心室增大—**靴形心**—主动脉瓣关闭不全。

【考点】90. 左心房增大—**梨形心**—二尖瓣狭窄。

【考点】91. 心包积液—**烧瓶形**—心包积液。

【考点】92. 心脏瓣膜听诊区 高端学院

(1) 二尖瓣区 (M)：左侧第 **5 肋间**，锁骨**中线内侧**。

(2) 主动脉瓣区 (A)：胸骨右缘第 **2 肋间**。

(3) 主动脉瓣第二听诊区 (E)：胸骨左缘第 **3、4 肋间**。

(4) 肺动脉瓣区 (P)：胸骨左缘第 **2 肋间**。

(5) 三尖瓣区 (T)：剑突偏右或偏左处。

【考点】93. 房颤听诊特点**心律绝对不规则**、**S₁强弱不等**、**脉搏短绌**（三个不一）——二狭、冠心病、甲亢。

【考点】94. 钟摆律、胎心律见于**心肌梗死**、**重症心肌炎**。

【考点】95. 心包摩擦音、胸膜摩擦音的鉴别点是屏气后**不消失**是心包摩擦音；屏气后**消失**是胸膜摩擦音。

【考点】96. 腹壁静脉：门脉高压——以脐为中心向周围伸展。上腔静脉阻塞——上腹壁向下方。下腔静脉阻塞——脐以下向上方。

【考点】97. **蠕动波见于**胃肠道梗阻。

【考点】98. 腹壁紧张伴压痛、反跳痛称为腹膜刺激征见于急性腹膜炎。

【考点】99. **墨菲征阳性**见于**急性胆囊炎**。

【考点】100. **库瓦济埃征阳性**——胰头癌=黄疸+无压痛性胆囊增大。

【考点】101. 脾脏肿大分度：轻度：肋下 ≤ 3 cm。中度：肋下 > 3 cm 但在脐水平线上。重度：超过脐水平线或前正中线。

【考点】102. 移动性浊音：腹腔内大于 **1 000 mL** 游离液体见于腹水。

【考点】103. 肠鸣音亢进：响亮、高亢的金属音——**机械性肠梗阻**。

【考点】104. 肠鸣音消失：持续听诊 3~5 分钟未闻及肠鸣音——急性腹膜炎或**麻痹性肠梗阻**。

【考点】105. **振水音**：**胃内液体与气体相撞击**的声音——胃扩张、幽门梗阻及胃液分泌过多。

【考点】106. **匙状甲（反甲）**见于**缺铁性贫血**。

【考点】107. 杵状指（趾）见于支气管扩张、支气管肺癌、慢性肺脓肿。（缺氧）

【考点】108. 中枢性面瘫：病灶对侧面下部肌肉麻痹（额纹和眉毛动作**保留**）。

【考点】109. 周围性面瘫：病灶同侧全部面肌瘫痪（额纹和眉毛动作**消失**）。

【考点】110. 内囊型：病灶**对侧**半身感觉障碍、偏瘫、**同向偏盲**，常称为三偏征。

【考点】111. 交叉性偏瘫：为一侧偏瘫及对侧脑神经损害，病变部位在脑干（脑桥）。

【考点】112. 折刀样肌张力过高：锥体束损害；铅管样肌张力过高：锥体外系损害（如帕金森病）。

【考点】113. 共济失调：小脑性、感觉性及前庭性共济失调。 高端学院

【考点】114. **深反射**：桡骨骨膜反射、**肱二头肌反射（颈髓 5~6）**、肱三头肌反射（颈髓 7~8 节）、膝反射（腰髓 2~4 节）、跟腱反射（骶髓 1~2 节）。

【考点】115. **病理反射**存在提示锥体束病变，包括**巴宾斯基征**、奥本海姆征、戈登征、查多克征、霍夫曼、肌阵挛。

【考点】116. 颈强直、克尼格征、布鲁津斯基征——提示脑膜刺激征。

