

<<常见临床症状的鉴别诊断与治疗>>

图书基本信息

书名：<<常见临床症状的鉴别诊断与治疗>>

13位ISBN编号：9787565902598

10位ISBN编号：7565902594

出版时间：2012-3

出版单位：北京大学医学出版社有限公司

作者：秦明照

页数：250

版权说明：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：<http://www.tushu007.com>

## <<常见临床症状的鉴别诊断与治疗>>

### 内容概要

《常见临床症状的鉴别诊断与治疗》从常见的31个症状入手，分别就症状的病因、常见的疾病做简要介绍，然后重点归纳如何从问诊、病史采集、体格检查和必要的辅助检查几个方面进行诊断和鉴别诊断，最后达到明确诊断的目的。

在鉴别诊断部分，编者又根据自己的临床经验和体会，对同一症状下不同疾病的鉴别进行了全面、深入的讨论。

虽然有些内容非常专业，但是年轻医生和全科医生可以从中了解、学习到很多知识，开阔自己的临床思路，使我们不至于在某一单纯症状背后错综复杂的疾病面前不知所措，造成不应有的漏诊和误诊。

在读这《常见临床症状的鉴别诊断与治疗》的时候，我们建议读者抓住诊断思路或诊断过程以及诊断流程这些关键部分，结合自己的临床实践，认真思考、学习、总结，并能从中获益。

其他部分的内容，根据自己的需要可选择性阅读、学习和参考。

在每一种症状的最后，我们还就症状本身的治疗提出原则性建议。

有些药物治疗由于应用广泛，如利尿药、止泻药、止血药、通便药、非甾体类抗炎药，我们还进行了比较详细的讨论。

许多与症状有关的疾病，涉及治疗问题，我们也做了一定的介绍，但多数是原则性的，仅供大家参考

。

## <<常见临床症状的鉴别诊断与治疗>>

### 书籍目录

第一章 症状诊断、治疗的原则和方法 第一节 症状诊断概述 第二节 症状治疗原则和方法第二章 症状诊断和治疗各论 第一节 发热 第二节 咳嗽和咳痰 第三节 咯血 第四节 呼吸困难 第五节 心悸 第六节 胸痛 第七节 发绀 第八节 恶心与呕吐 第九节 急性腹痛 第十节 黄疸 第十一节 腹泻 第十二节 上消化道出血 第十三节 下消化道出血 第十四节 便秘 第十五节 少尿 第十六节 多尿 第十七节 尿频、尿急、尿痛 第十八节 血尿 第十九节 贫血 第二十节 出血倾向 第二十一节 水肿 第二十二节 关节痛 第二十三节 消瘦 第二十四节 晕厥 第二十五节 头痛 第二十六节 意识障碍 第二十七节 皮肤性疾病 第二十八节 月经过多 第二十九节 视力障碍 第三十节 听力下降与耳鸣 第三十一节 眩晕

## &lt;&lt;常见临床症状的鉴别诊断与治疗&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：插图：第一章 症状诊断、治疗的原则和方法 第一节 症状诊断概述 当医生接诊病人的时候，首先听到的是病人对自己症状的主诉，因此医生会按照临床推理的原则首先从症状人手去分析和判断病人可能患的疾病。

所以，症状诊断学是研究从症状人手展开临床诊断的科学。

症状诊断学的基本流程见图1—1—1。

一、归纳病人的主诉 主诉是病人感受最主要的痛苦或最明显的症状，也就是病人本次就诊的主要原因。

病人的主诉与病人的文化程度和个人感受有关。

文化程度较高的病人可以比较清晰地表达自己的不适和病痛，使医生较容易判断疾病的性质和部位；而文化程度低的病人往往言不达意，抓不住自己身体不舒服的主要问题，甚至本末倒置，给医生以错觉。

例如，有的病人不能很好区分呕血和咯血，前者是消化道出血的症状，而后者常是肺和心脏疾病的表现；又有的病人将晕厥和昏迷混为一谈，其实两者完全不同，晕厥只是短暂的意识丧失，可由于精神因素、脑及心脏一时性供血不足所致，而昏迷是一种严重的中枢神经疾病，不治疗可导致更严重的后果，如脑卒中。

因此，医生要善于询问、引导，让病人把自己感受最难受之处或者最主要的问题讲清楚，以便做出初步判断。

此外，病人的主诉因个体差异很大，相同疾病在不同个体表现程度不同，有时由于个体心理因素，病人主诉与原发疾病不一致，甚至有相反的表述。

例如，一个局部病变的疾病在心理承受能力较差、精神紧张或神经质的病人可能表述为全身症状，常使医生摸不着头脑。

医生归纳病人主诉的目的是为了更好地判断病人疾病的部位、性质，为初步诊断奠定基础。

例如咳嗽、咳痰是呼吸系统疾病最常见的症状，心慌、气短常见于心脏疾病，但是胸闷、胸痛可涉及心、肺、胸膜，呕吐、腹痛是胃肠道疾患的常见表现。

但是，疾病的表现是非常错综复杂的，有典型的症状，也有不典型的症状。

例如，甲亢常见的症状是心慌、怕热、多汗和消瘦，但不常见的症状有肌无力造成的行走困难，在老年人常表现为心房纤颤。

此外，当某个患者同时有几种疾病在身时，或者在慢性疾病的基础上发生急性疾病，此时病人的主诉可能较多，医生一定要分清主次，抓住主要矛盾，找出本次病人就诊的主要原因，也就是当前病人的主要疾病所在。

二、详细的问诊 问诊是医生通过对患者或其家属及相关人员系统采集病史的过程。

问诊考察一个临床医生的基本功。

问诊内容包括上述对病人主诉的归纳、现病史、既往史、系统回顾、个人史和家族史。

医生问诊时首先要态度和蔼、耐心细致，给病人以亲切感和信任感。

这样病人才能敞开心怀，无所顾忌地将自己所有病痛述说出来，医生才能从中找到疾病的根源。

问诊时要注意保护病人的隐私，注意问诊环境，最好不要有其他病人或无关人员在场。

问诊最忌讳的是随意打断病人的诉说。

这样做不仅不尊重病人，而且也得不到有关病人的全部信息。

问诊还应当做到条理清晰、疏而不漏。

条理清晰就是在问诊时，医生头脑里要形成一个大纲，从何处开始，如何展开，到何处结束。

例如，面对发热病人，首先要询问流行病学史，排除传染病的可能；然后在病人主诉的基础上，就系统展开问诊，力图找到发热的原因。

疏而不漏是要求医生在较短的时间内，按照系统回顾的原则，要将能想到的问题都问到，做到既全面，又要重点突出。

总之，问诊要达到寻找症状来源和原因的目的。

## <<常见临床症状的鉴别诊断与治疗>>

问诊可按以下流程进行（见图1—1—2）。

问诊中要掌握和运用以下原则和方法：1．建立诊断假设 一旦明确了病人的主要问题，初步确定病人症状来源于某个器官或系统，医生通过自己的临床思维加工就会自然而然地形成诊断假设。

有了诊断假设，并不等于确定了诊断。

医生还应当对诊断假设进行深入了解。

可以向病人直接提出自己所要了解的问题，使诊断假设更为清晰可靠。

例如，当某个病人腹痛2小时来就诊时，通过详细的问诊，医生已经知道该病人的腹痛是先从上腹部开始，然后逐渐转移到右下腹，因此医生可以做出急性阑尾炎的诊断假设。

围绕这个诊断假设，医生还需要掌握转移性腹痛过程中的时间、疼痛性质、转移部位，以及有无其他消化道症状是否符合急性阑尾炎的发病特点。

如果符合，下一步体格检查和必要的实验室检查就可以进行了。

2．鉴别诊断贯穿于问诊始终 问诊的过程就是医生进行鉴别诊断的过程。

相同的疾病可以有不同的症状，相同的症状可能产生于不同的疾病，这是医生都知道的常识。

例如，面对一个主诉心口痛3天的患者，医生首先要通过问诊弄清心口痛到底是胸痛还是上腹痛。

## <<常见临床症状的鉴别诊断与治疗>>

### 编辑推荐

《常见临床症状的鉴别诊断与治疗》编辑推荐：症状是疾病的表现。

病人来到医生面前所述说不舒服或痛苦的感受，即主诉，就是对所患疾病症状的表述。

医生就是根据病人所表述的症状和体征进行疾病的诊断和鉴别诊断的。

因此，如何从症状入手，思考诊断的方法和途径，寻找病人疾病所在，做出疾病的正确诊断是医生水平和能力的重要体现，也是医生必须很好掌握的基本功。

《常见临床症状的鉴别诊断与治疗》立足循证医学，将症状作为医生思考问题的出发点，归纳出一个诊断流程，帮助年轻医生，特别是在基层工作的全科医生处理日常医疗工作，也可以说是给他们一个临床工作指南。

版权说明

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:<http://www.tushu007.com>