

2010年诊断基础：发热体格检查重点临床执业医师考试 PDF
转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/649/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E8_AF_8A_c22_649575.htm

(1) 一般状况及全身皮肤黏膜检查：注意全身营养状况。恶病质提示重症结核、恶性肿瘤。注意有无皮疹及皮疹类型：斑疹见于丹毒、斑疹伤寒，面部蝶形红斑、指端及甲周红斑提示为系统性红斑狼疮（SLE）；环形红斑见于风湿热；丘疹和斑丘疹见于猩红热、药物疹；玫瑰疹见于伤寒和副伤寒。睑结膜及皮肤少许瘀点，指端、足趾、大小鱼际肌有压痛的Osier小结见于感染性心内膜炎；软腭、腋下条索状或抓痕样出血点，见于流行性出血热；耳廓、跖趾、掌指关节等处结节为尿酸盐沉积形成的痛风石，见于痛风病人；皮肤散在瘀点、瘀斑、紫癜见于再生障碍性贫血、急性白血病及恶性组织细胞病；大片瘀斑提示为弥散性血管内凝血；有皮肤疔肿者要考虑为败血症及脓毒血症。

<http://ks.100test.com> (2) 淋巴结检查：注意全身浅表淋巴结有无肿大。局部淋巴结肿大、质软、有压痛，要注意相应引流区有无炎症。局部淋巴结肿大、质硬、无压痛，可能为癌肿转移或淋巴瘤。全身淋巴结肿大见于淋巴瘤、急慢性白血病、传染性单核细胞增多症、系统性红斑狼疮等。

(3) 头颈部检查：结膜充血多见于麻疹、出血热、斑疹伤寒；扁桃体肿大，其上有黄白色渗出物可以拭去，为化脓性扁桃体炎；外耳道流出脓性分泌物为化脓性中耳炎；乳突红肿伴压痛为乳突炎。检查颈部时注意颈部有无阻力，阻力增加或颈项强直提示为脑膜刺激，见于脑膜炎或脑膜脑炎。来源：考试大

(4) 心脏检查：心脏扩大和新出现的收缩期杂音提示

为风湿热；原有心脏瓣膜病，随访中杂音性质改变，要考虑为感染性心内膜炎。（5）肺部检查：一侧肺局限性叩浊，语颤增强，有湿音，提示为大叶性肺炎；下胸部或背部固定或反复出现湿音，见于支气管扩张伴继发感染；一侧肺下部叩浊、呼吸音及语颤减低，提示胸腔积液；大量积液时患侧胸廓饱满，气管移向健侧，在年轻病人中以结核性胸膜炎多见。<http://ks.100test.com>（6）腹部检查：胆囊点压痛

、Murphy征阳性伴皮肤、巩膜黄染，提示为胆囊炎、胆石症发热；中上腹明显压痛，胁腹部皮肤见灰紫色斑

（Grey-Turner征）或脐周皮肤青紫（Cullen征），甚至上腹部可扪及肿块，见于重症出血坏死性胰腺炎；右下腹或全腹疼痛伴明显压痛。有时在右下腹或脐周扪及腹块，腹壁或会阴部有瘻管并有粪便与气体排出，全身营养状况较差，可能为克罗恩病（Crohn病）；肝肿大、质硬、表面有结节或巨块，提示为肝癌发热；肝脾同时肿大，可见于白血病、淋巴瘤、恶性组织细胞病、系统性红斑狼疮等；季肋点压痛、肾区叩击痛，提示上尿路感染。（7）四肢与神经系统检查：杵状指（趾）伴发热，可见于肺癌、肺脓肿、支气管扩张、感染性心内膜炎；关节红肿、压痛见于风湿热、系统性红斑狼疮或类风湿关节炎；克氏征（Kernigsign）阳性、布氏征

（Brudzinskisign）阳性等脑膜刺激征见于中枢神经系统感染。更多信息请访问：百考试题医师网校 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com