**考点一、发热**

　　(一)发热的概念

　　发热是指人的体温超过正常范围。 腋表为 36~37 ℃，口表为 36.3~37.2 ℃，肛表为 36.5~37.7 ℃。 正常人24 小时内波动不超过 1 ℃。

　　(二)发热常见病因和热度

　　1.根据是否有感染发热的病因常分为感染性和非感染性两大类，而以感染性更常见。

　　2.分度

　　(1)低热:37.3~38 ℃。

　　(2)中度热:38~39 ℃。

　　(3)高热:39~41 ℃。

　　(4)超高热:>41 ℃。

　　3.热型

　　(1)稽留热:持续在 39~40 ℃以上达数天或数周，24 小时内波动不超过 1 ℃。 常见于肺炎球菌肺炎和伤寒等。

　　(2)弛张热:体温常在 39 ℃以上，24 小时内波动达 2 ℃以上，但最低体温仍高于正常水平。 常见于败血症、风湿热、重症肺结核和化脓性炎症等。

　　(3)间歇热:体温骤升达高峰，持续数小时后，骤降至正常，经过 1 天至数天后又骤升，如此高热期与无热期反复交替发作。 常见于疟疾、急性肾盂肾炎等。

　　(4)波状热:体温逐渐升高达 39 ℃或以上，持续数天后逐渐下降至正常水平，数天后又逐渐上升，如此反复交替发作多次。 常见于布鲁杆菌病。

　　(5)回归热:体温骤升达 39 ℃以上，持续数天后又骤降至正常水平，数天后又骤升，持续数天后又骤降，如此反复发作。 常见于回归热、霍奇金淋巴瘤、周期热等。

　　(6)不规则热:发热无一定规律。 常见于结核病、风湿热、支气管炎等。

　　(三)发热的处理原则

　　关键是针对原发病治疗。 遇有下列情况应作紧急降温处理:①体温超过 40 ℃;②高热伴惊厥或谵妄;③高热伴休克或心功能不全;④高温中暑。

　　紧急降温措施如下:

　　1.首选物理降温。

　　2.对超高热或高热伴惊厥、谵妄者，还可应用冬眠疗法(氯丙嗪 50 mg、异丙嗪 50 mg 加入 5%葡萄糖或生理盐水静脉滴注)。

**考点二、皮疹**

　　(一)概述

　　皮疹(皮肤损害或皮损) 是指客观存在、可通过视诊或触诊检查出来的皮肤及黏膜的病变。

　　(二)临床特点

1.原发性皮疹

|  |  |
| --- | --- |
| 斑疹 | 局限性皮肤颜色变化ꎬ既不高也不凹ꎬ直径<１ ｃｍ |
| 丘疹 | 局限、实质、隆起性损害ꎬ直径<１ ｃｍ |
| 斑块 | 丘疹扩大或融合而成ꎬ直径>１ ｃｍ |
| 水疱 | 高出皮面、内含液体ꎬ直径一般<１ ｃｍꎬ>１ ｃｍ 者称为大疱 |

2.继发性皮疹

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 鳞屑 | 即将脱落的角质层 | 裂隙 | 皮肤的线条状裂口 |
| 浸渍 | 角质层含水量较多后出现变软、发白、起皱 | 痂 | 创面上渗液、脓液、血液、药物、上皮细胞等混合干涸而成的附着物 |
| 抓痕 | 搔抓后点状或线状缺损 | 苔藓样变 | 皮肤局限性浸润肥厚ꎬ皮沟加深ꎬ皮嵴隆起表面粗糙ꎬ似皮革样ꎬ边缘清楚ꎬ多伴剧痒 |
| 糜烂 | 表皮或黏膜上皮的缺损 | 萎缩 | 退行性变引起的皮肤变薄 |
| 溃疡 | 深达真皮、皮下组织的缺损 | 瘢痕 | 溃疡被新生结缔组织修复而形成的损害 |

(三) 皮疹的处理

|  |  |
| --- | --- |
| 急性期 | 糜烂渗出多ꎬ选用溶液湿敷 |
| 亚急性期 | 有糜烂渗液少ꎬ有结痂ꎬ选用油剂、糊剂 |
| 慢性期 | 角化过度、增厚ꎬ选用软膏、硬膏、乳剂 |

**考点三、发绀**

　　(一)概述

　　发绀是指由于血液中还原血红蛋白增多或异常血红蛋白衍生物增加使皮肤、黏膜呈青紫色。 常发生在毛细血管丰富、皮肤较薄、色素较少的口唇、指端(甲床)等部位。

　　(二)常见病因和临床特点

1.血液中还原血红蛋白增多

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 中心型发绀 | 周围型发绀 | 混合型发绀 |
| 肺功能受损:见于 ＣＯＰＤ、重症哮喘解剖分流:见于心力衰竭和先天性心脏病 | 淤血性:如右心衰、心包积液缺血性:周围动脉粥样硬化狭窄 | 见于心力衰竭 |

　　2.血液中存在异常血红蛋白衍生物

　　高铁血红蛋白血症:出现发绀，发病急、病情重，氧疗后发绀症状不减轻。

　　硫化血红蛋白血症:特点为发绀持续时间长，可达几个月或更长的时间。

　　(三)发绀的处理

　　1.关键是针对原发病治疗，维持生命体征稳定。

　　2.肺功能受损者休息，吸氧(二氧化碳潴留患者吸氧浓度不能太高)。 哮喘患者予扩张支气管药物雾化及激素治疗;气胸患者可进行闭式引流;胸腔积液患者可进行胸腔穿刺引流胸腔积液。

　　3.周围型发绀者应局部保暖，避免应用缩血管药物，改善局部循环。