

# 中医执业（含助理）医师资格考试

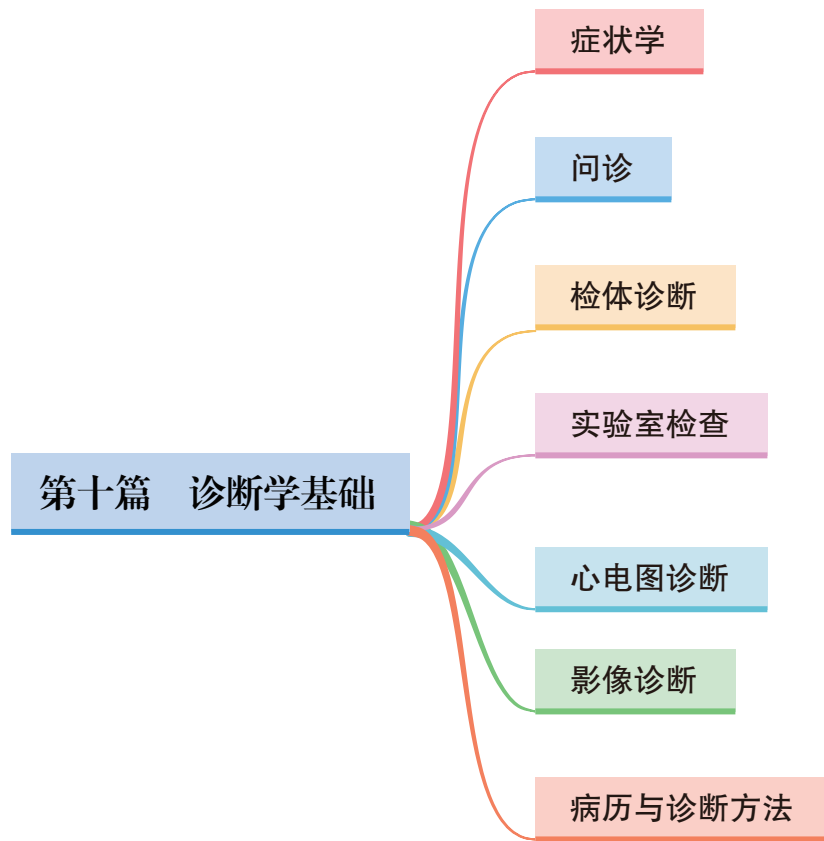
## 《超级大脑之思维导图》

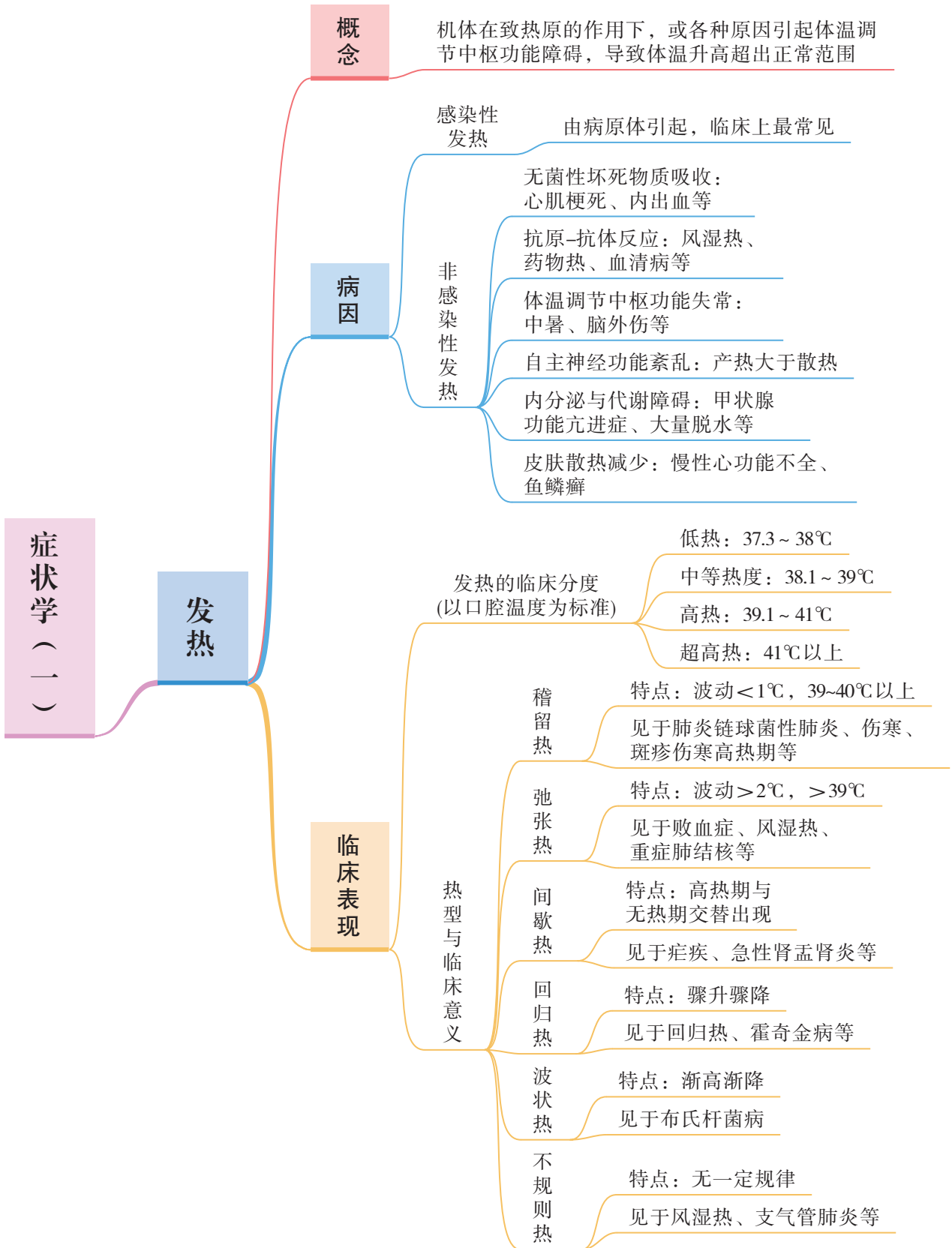
金英杰医学教育研究院 编

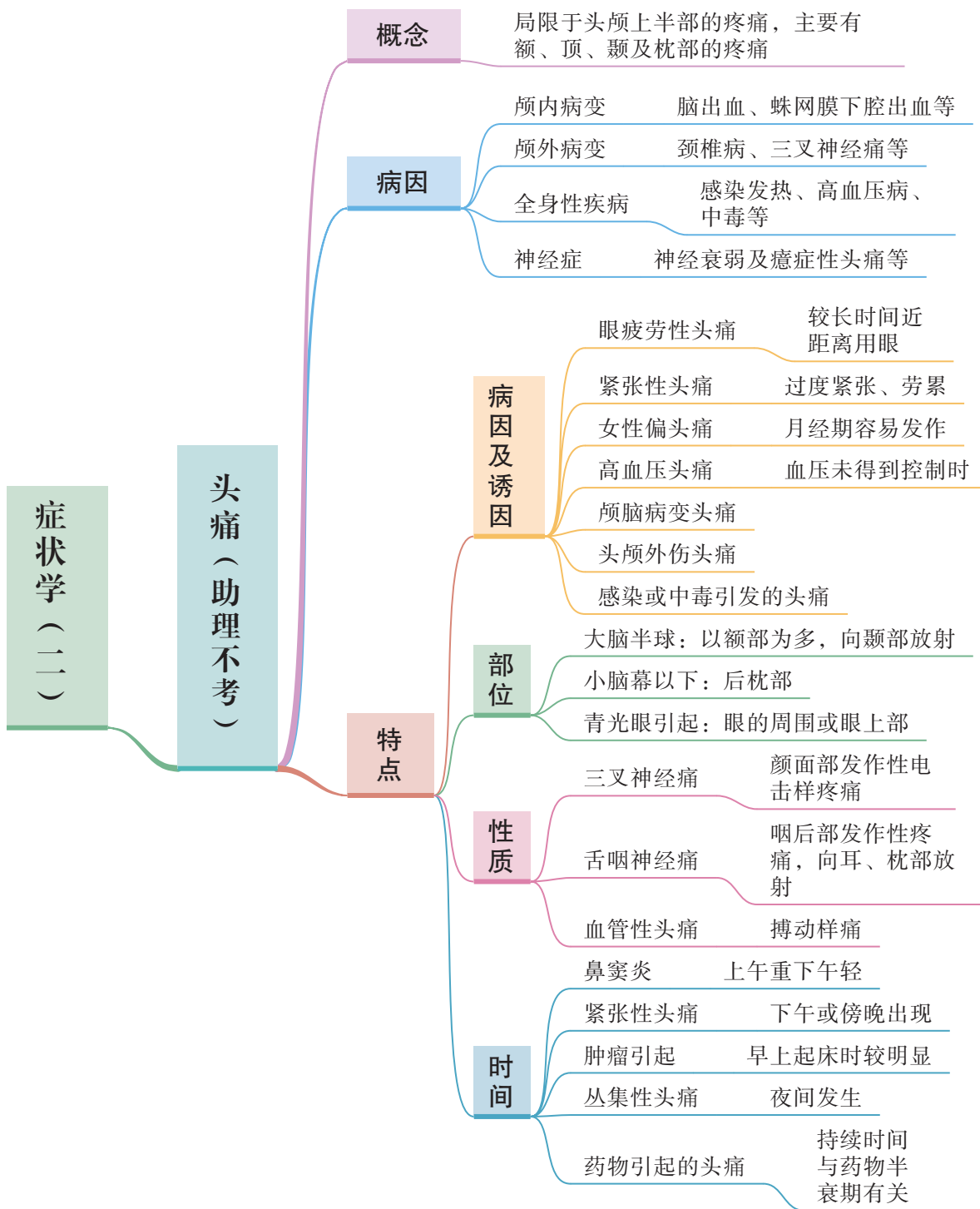
主 编 张云清  
编委会成员 欧阳樊 霍秀红 王 爽 冯欣语  
孙晓旭 王 朗 南静毓 杨翠秒  
刘熙琳 馨 月 张圣淇 安 琪  
赵博涛 陈 炎 王维一 慕 涵  
嘉 遇

# 目录 contents

第一篇 中医基础理论.....	001
第二篇 中医诊断学.....	015
第三篇 中药学.....	057
第四篇 方剂学.....	089
第五篇 中医内科学.....	111
第六篇 中医外科学.....	139
第七篇 中医妇科学.....	173
第八篇 中医儿科学.....	203
第九篇 针灸学.....	219
第十篇 诊断学基础.....	263
第十一篇 内科学.....	315
第十二篇 传染病学.....	387
第十三篇 医学伦理学.....	395
第十四篇 卫生法规.....	403
第十五篇 中医经典.....	411







# 症状学(三)

## 胸痛

### 概念

颈部与上腹之间的不适或疼痛，主要是由胸部疾病引起，有时腹腔疾病也可引起胸痛

### 病因

- 胸壁疾病 皮肤及皮下组织病变；如蜂窝组织炎、肋间神经炎、带状疱疹、外伤等
- 心血管疾病 心绞痛、心肌梗死等，急性心包炎、肥厚型心肌病等，血管病变、心脏神经症等
- 呼吸系统疾病 支气管及肺部病变、胸膜病变
- 其他疾病 食管疾病、纵膈疾病、腹部疾病

### 部位

- 带状疱疹 沿一侧肋间神经分布
- 非化脓性肋软骨炎 第1、2肋软骨
- 心绞痛、急性心肌梗死 胸骨后或心前区
- 自发性气胸、急性胸膜炎 腋前线及腋中线
- 食管、膈和纵膈肿瘤 胸骨后疼痛伴进食或吞咽时加重

### 持续时间

- 平滑肌痉挛 阵发性疼痛
- 心绞痛 短暂，不超过15分钟
- 心肌梗死 时间长且不易缓解

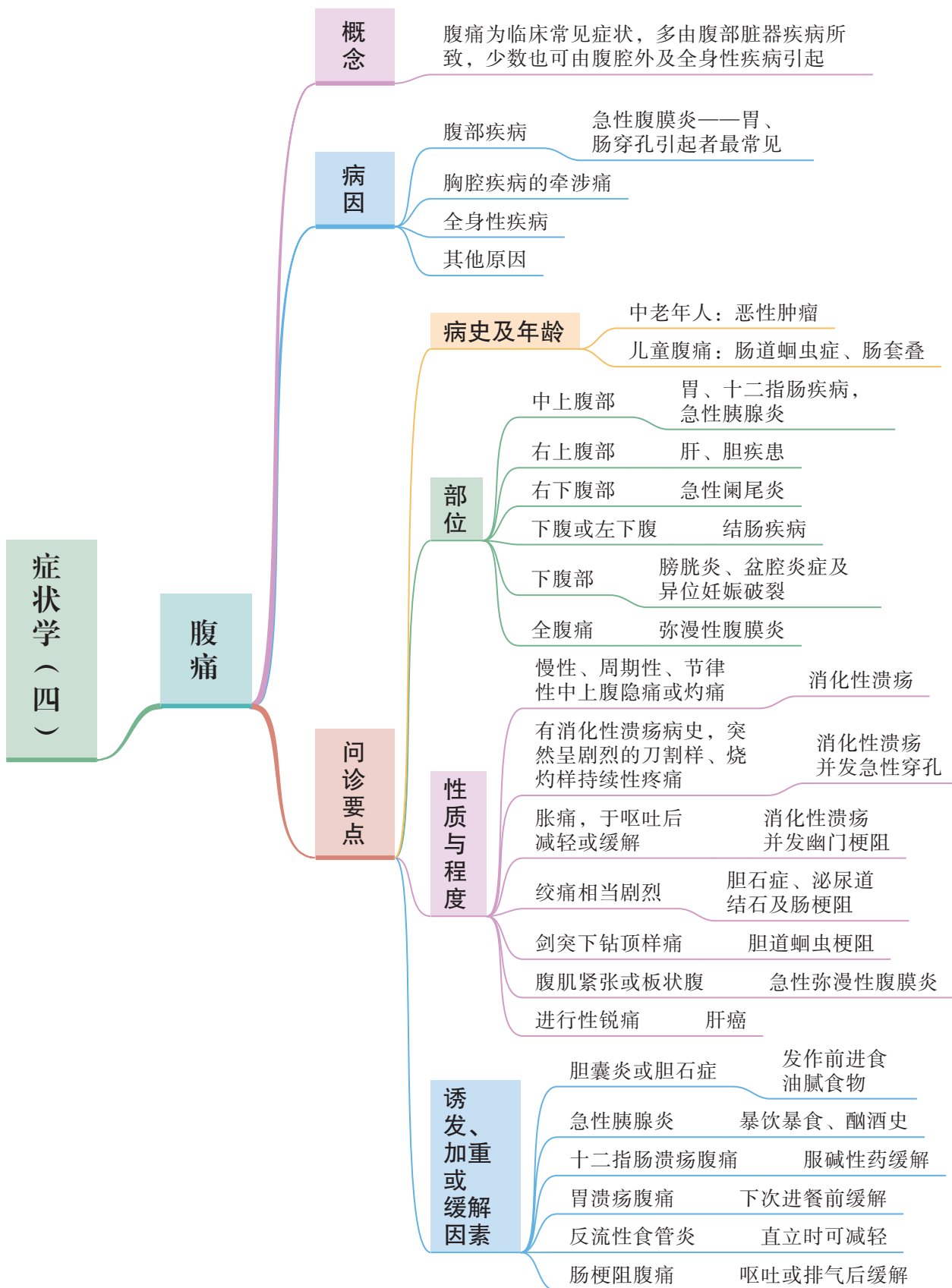
### 诱因与缓解因素

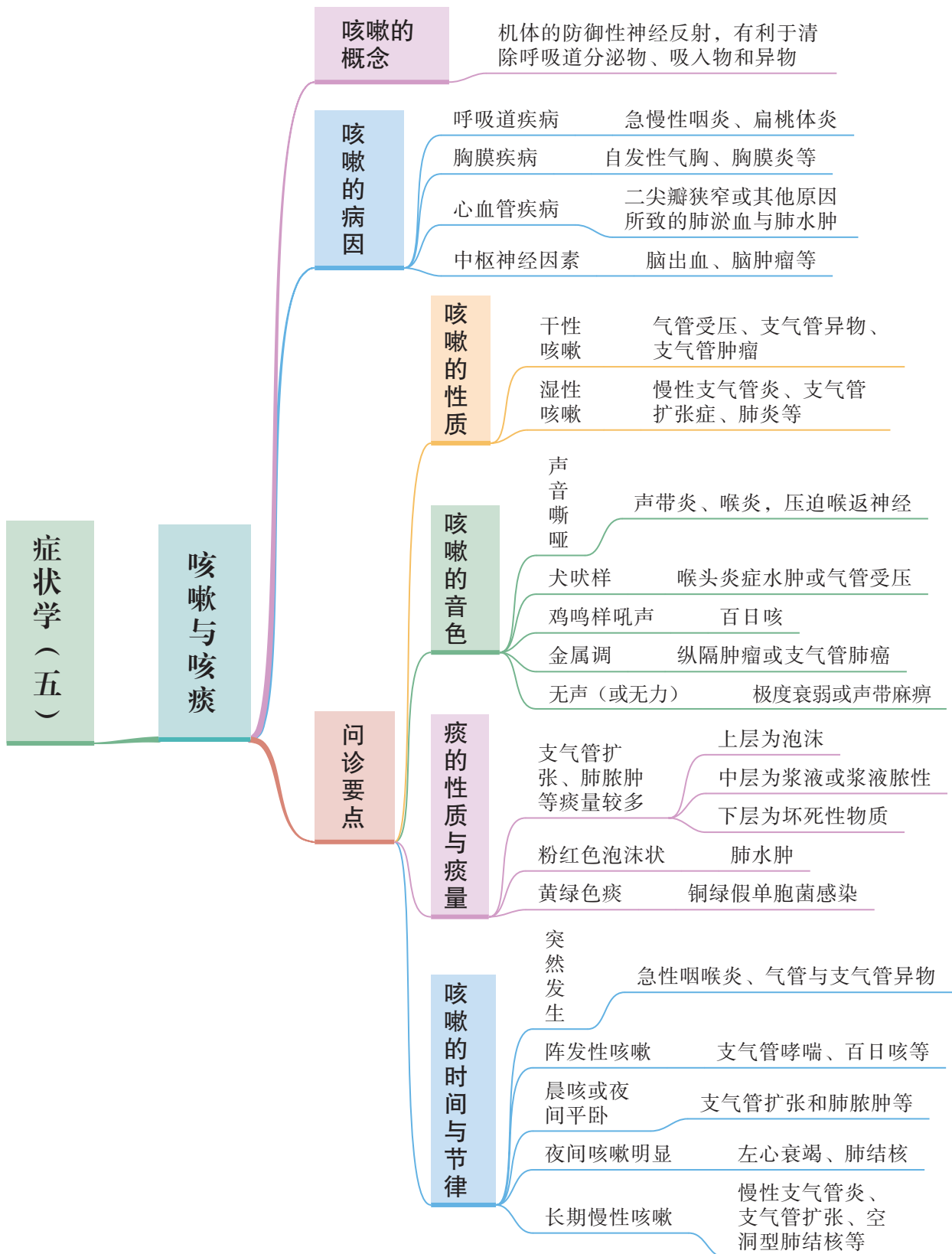
- 心绞痛 含服硝酸甘油迅速缓解
- 心肌梗死 含服硝酸甘油无法缓解
- 心脏神经症 体力活动后疼痛减轻
- 食管疾病 吞咽时出现或加剧
- 反流性食管炎 烧灼痛在服用抗酸剂后减轻或消失
- 胸膜炎、自发性气胸 因深呼吸与咳嗽而加剧

### 性质

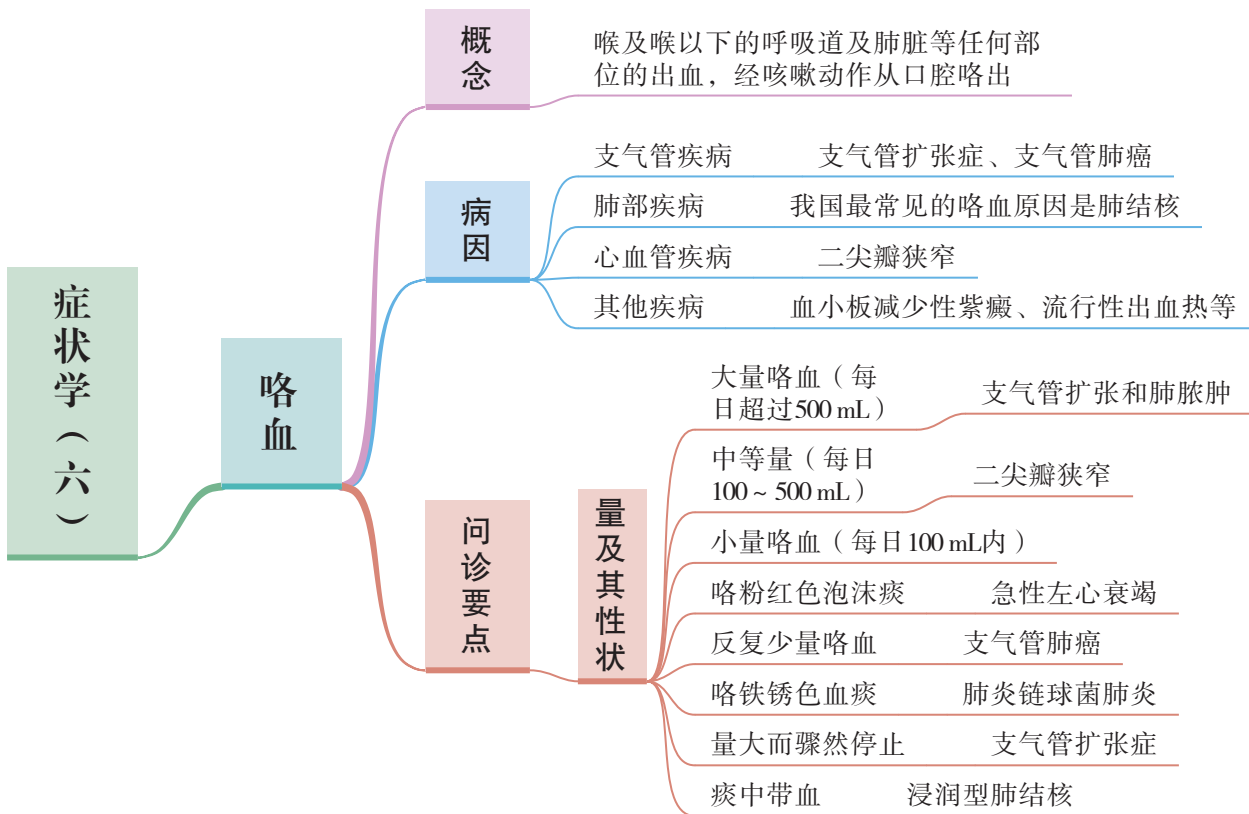
- 阵发性的灼痛或刺痛 带状疱疹
- 灼痛或灼热感 食管炎
- 压榨样痛、窒息感 心绞痛
- 痛剧、恐惧、濒死感 心肌梗死
- 尖锐刺痛或撕裂痛，伴呼吸时加重，屏气时消失 干性胸膜炎
- 突然的剧烈刺痛或绞痛，常伴有呼吸困难与发绀 肺梗死
- 胸部闷痛 原发性肺癌、纵膈肿瘤
- 酸痛 肌痛
- 刺痛 骨痛

### 问诊要点









症状学(七)

呼吸困难

概念

患者主观上感到空气不足,呼吸费力;客观上表现为呼吸频率、节律与深度的异常,严重时出现鼻翼扇动、发绀、端坐呼吸及辅助呼吸肌参与呼吸活动。

病因

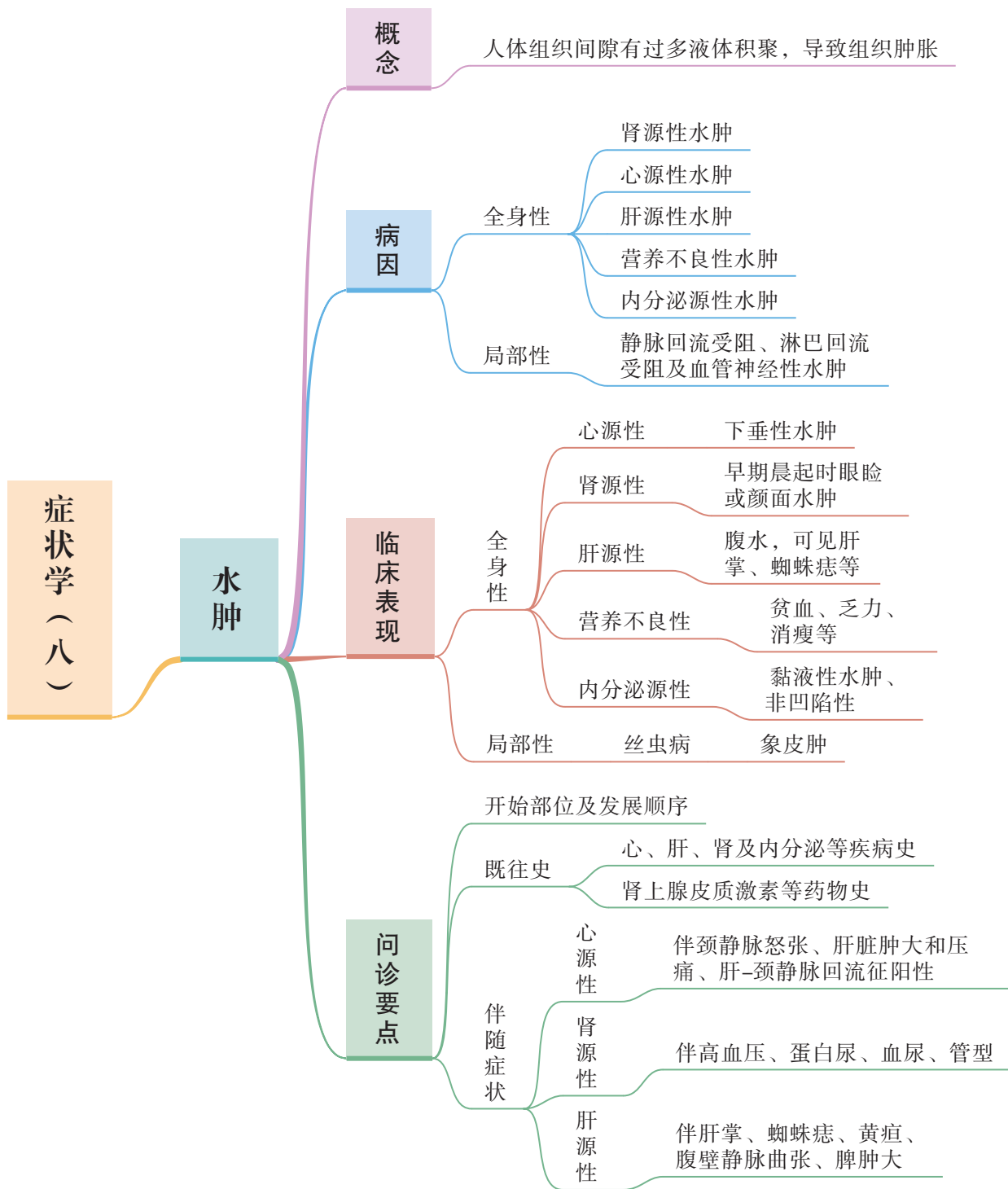
- 循环系统疾病 心包填塞、原发性动脉高压等
- 血液系统疾病 重度贫血、高铁血红蛋白血症等
- 神经、精神及肌肉病变
- 呼吸系统疾病
- 全身中毒
- 腹部病变

发病诱因

- 劳力后出现呼吸困难 心力衰竭早期
- 卧位时加重 心力衰竭
- 直立时加重而仰卧位时缓解 左房黏液瘤
- 健侧卧位时加重 胸腔积液

临床表现

- 肺源性呼吸困难
  - 吸气性 三凹症 喉头水肿
  - 呼气性 呼气显著费力伴哮鸣音 支气管哮喘
  - 混合型 呼吸频率浅而快 重症肺炎
- 心源性呼吸困难
  - 劳力性呼吸困难
  - 端坐呼吸
  - 夜间阵发性呼吸困难
- 中毒性呼吸困难
  - 代谢性酸中毒 呼吸深大而规则(库斯莫尔呼吸) 糖尿病酮症酸中毒
  - 药物及中毒 潮式呼吸 吗啡、巴比妥类、有机磷农药等中毒
- 中枢性呼吸困难 呼吸变慢而深,并常伴有呼吸节律的异常
- 精神或心理性呼吸困难 呼吸频速和表浅 见于癔症、抑郁症患者



症状学（八）

水肿

概念

人体组织间隙有过多液体积聚，导致组织肿胀

病因

全身性

肾源性水肿

心源性水肿

肝源性水肿

营养不良性水肿

内分泌源性水肿

局部性

静脉回流受阻、淋巴回流受阻及血管神经性水肿

临床表现

全身性

心源性

下垂性水肿

肾源性

早期晨起时眼睑或颜面水肿

肝源性

腹水，可见肝掌、蜘蛛痣等

营养不良性

贫血、乏力、消瘦等

内分泌源性

黏液性水肿、非凹陷性

局部性

丝虫病

象皮肿

问诊要点

开始部位及发展顺序

既往史

心、肝、肾及内分泌等疾病史

肾上腺皮质激素等药物史

伴随症状

心源性

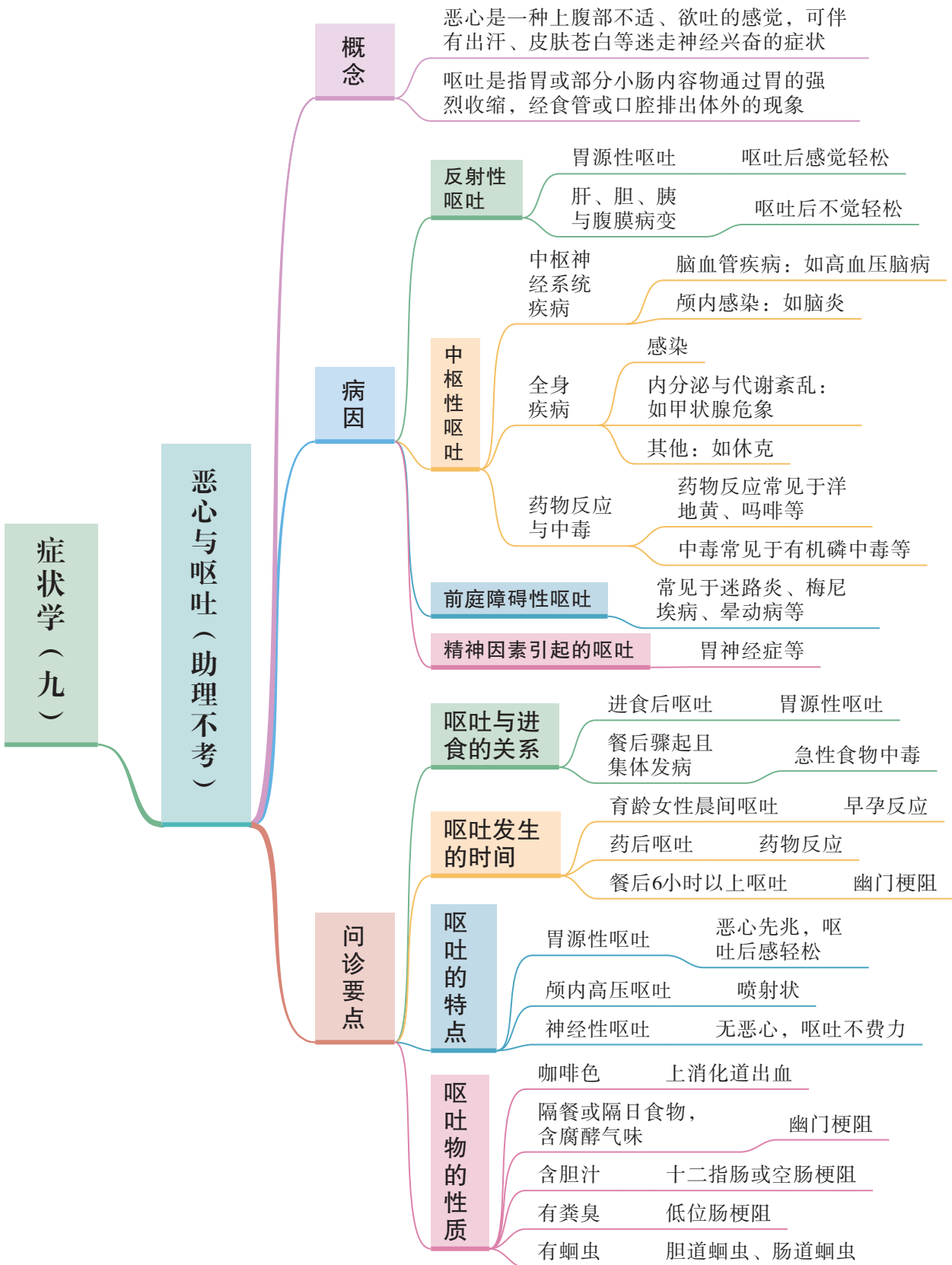
伴颈静脉怒张、肝脏肿大和压痛、肝-颈静脉回流征阳性

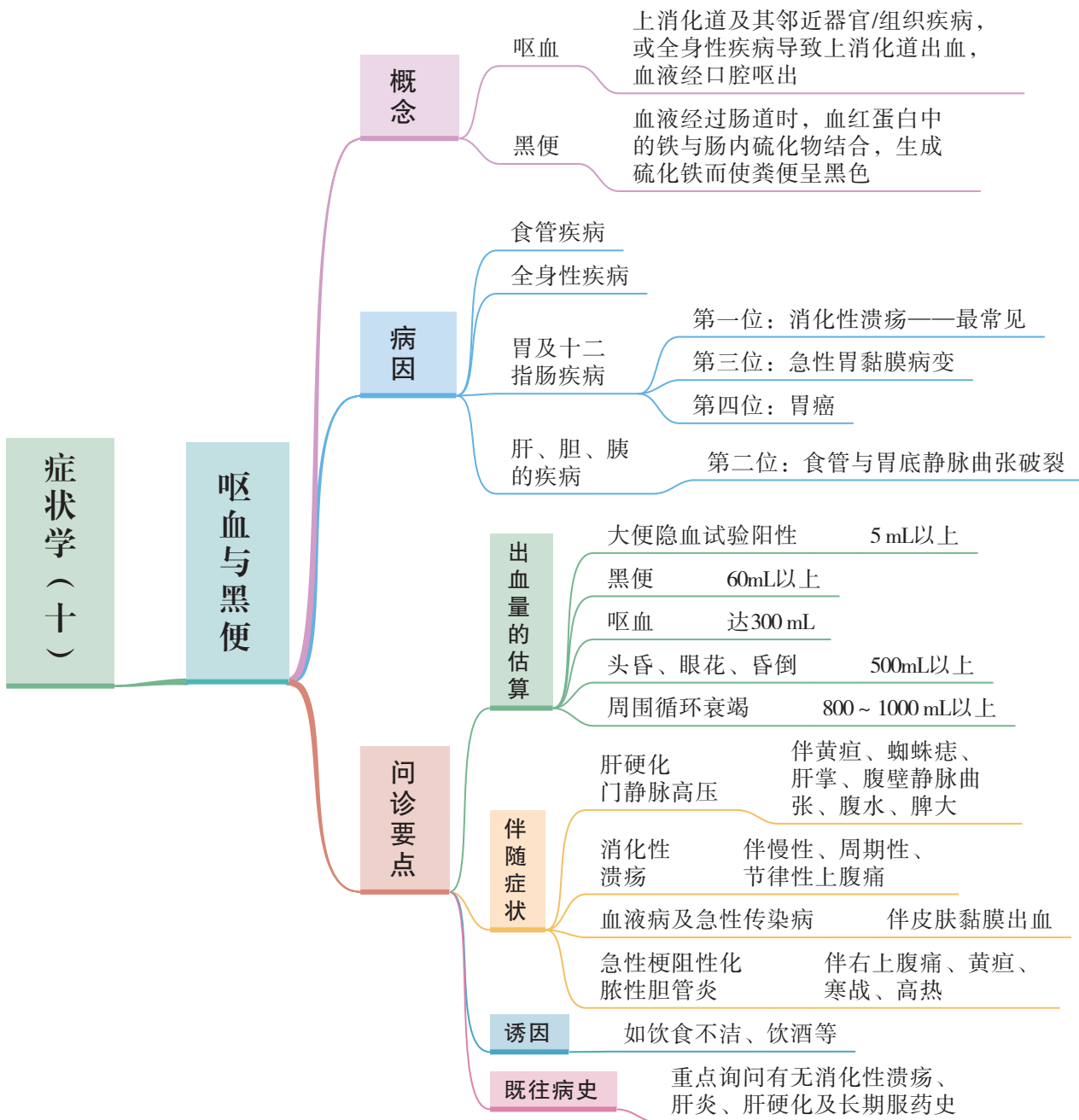
肾源性

伴高血压、蛋白尿、血尿、管型

肝源性

伴肝掌、蜘蛛痣、黄疸、腹壁静脉曲张、脾肿大





症状学(十一)

黄疸

概念

- 隐性黄疸 总胆红素在  $17.1 \sim 34.2 \mu\text{mol/L}$
- 显性黄疸 总胆红素浓度超过  $34.2 \mu\text{mol/L}$

胆红素的正常代谢途径 (助理不考)

- 来源: 血红蛋白
- 肝内转变
- 排泄

溶血性黄疸

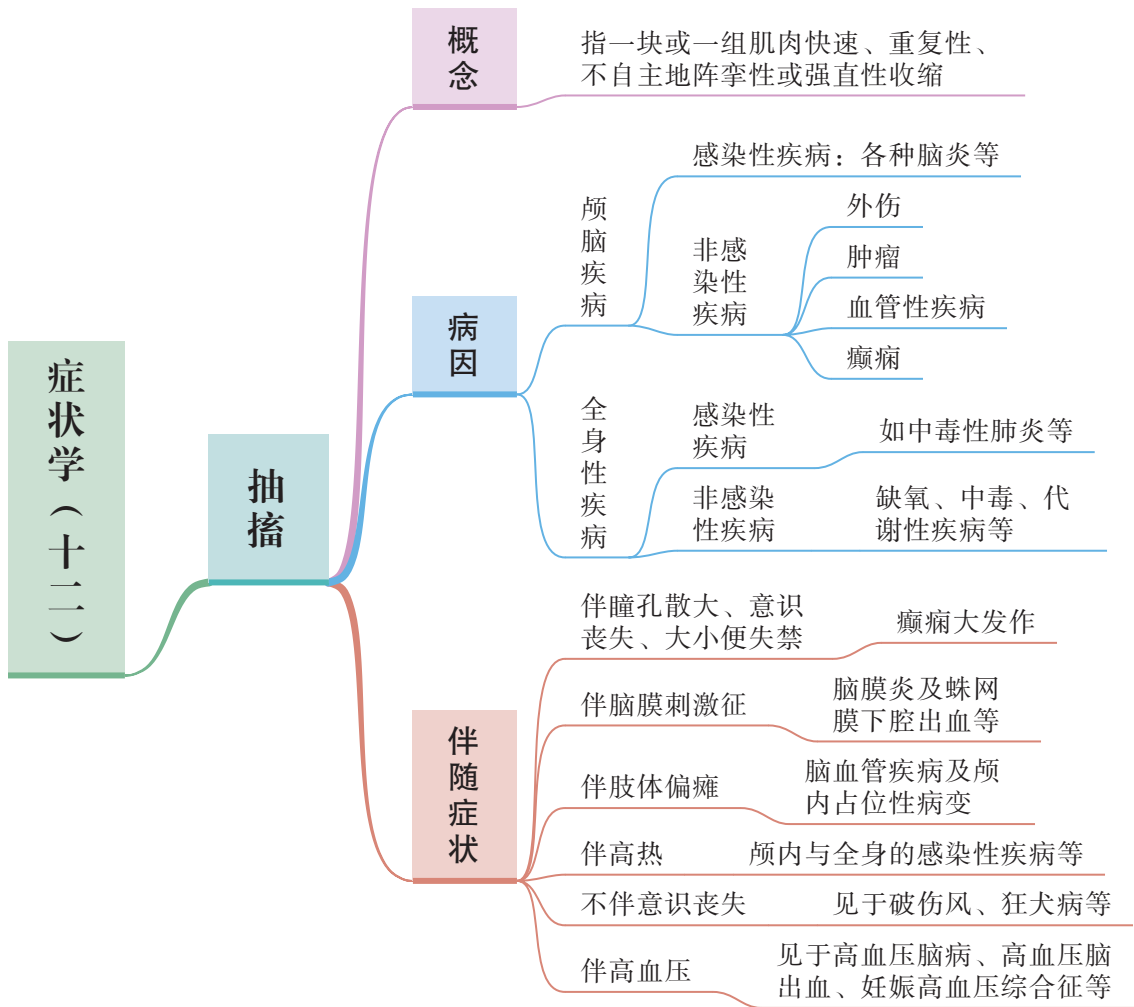
- 病因
  - 先天性溶血性贫血
  - 后天获得性溶血性贫血
- 临床表现
  - 黄疸呈浅柠檬色
  - 尿呈酱油色或茶色
- 实验室检查特点
  - UCB (非结合胆红素) 增高为主
  - CB (结合胆红素) 基本正常或轻度增高
  - 尿胆原增多
  - 尿胆红素阴性
  - 具有溶血性贫血改变

肝细胞性黄疸

- 病因 病毒性肝炎等
- 临床表现
  - 浅黄至深黄
  - 肝功能受损的症状
  - 肝脾肿大体征
- 实验室检查特点
  - UCB增高
  - CB增高
  - 尿胆原增多
  - 尿胆红素阳性
  - 转氨酶升高

胆汁淤积性黄疸

- 病因
  - 肝外梗阻 如胆道结石
  - 肝内胆汁淤积
- 临床表现
  - 黄疸深而色泽暗, 呈黄绿色或褐绿色
  - 粪便白陶土色
- 实验室检查特点
  - CB增多
  - 尿胆原减少
  - 尿胆红素阳性



# 症状学(十三)

## 意识障碍

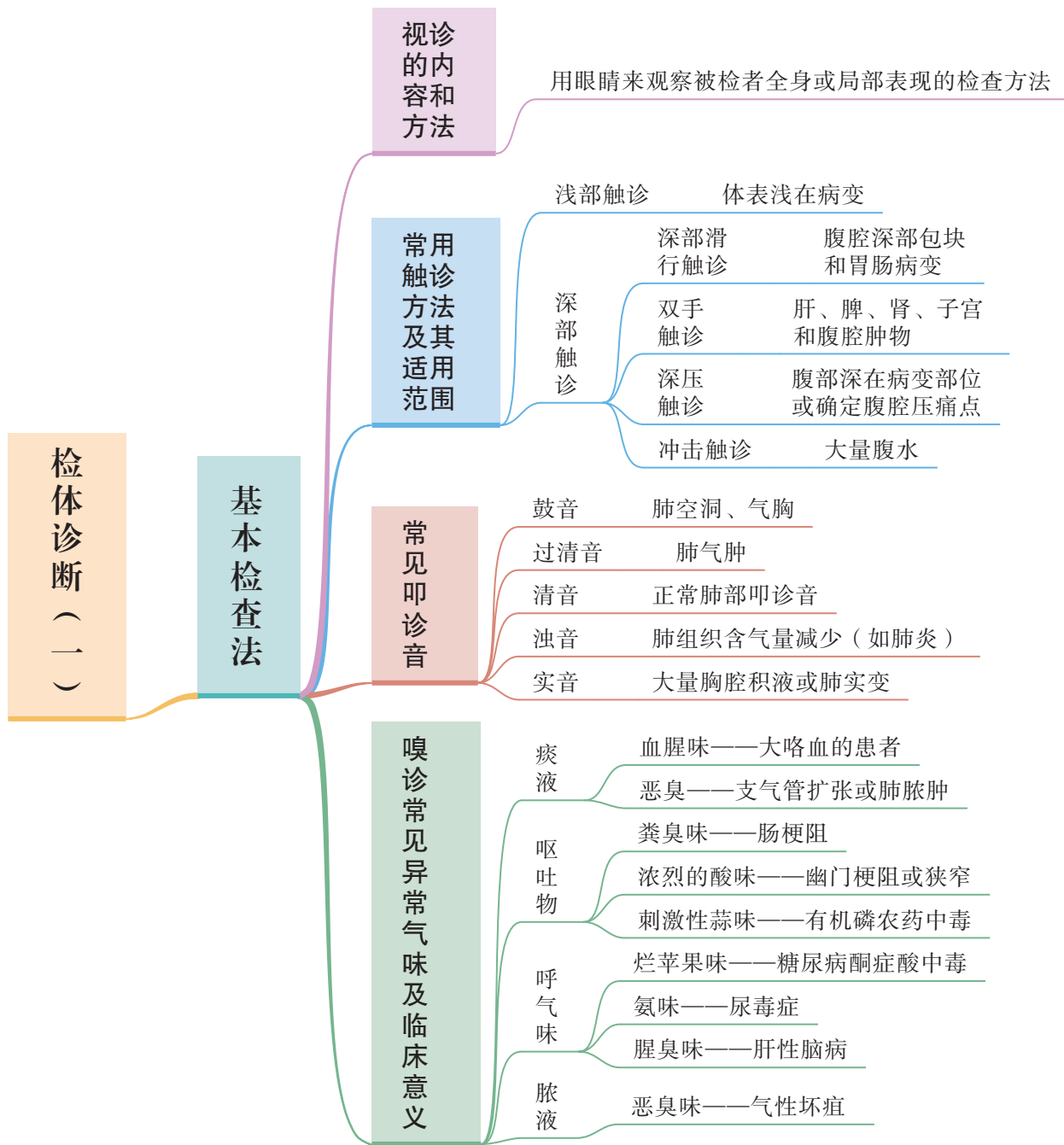
### 病因

- 颅脑疾病
  - 感染性疾病 各种脑炎等
  - 非感染性疾病
    - 占位性病变
    - 脑血管疾病
    - 颅脑外伤
    - 癫痫
- 全身性疾病
  - 感染性疾病 如伤寒、中毒性菌痢
  - 非感染性疾病 心血管疾病、内分泌疾病、代谢性脑病等

### 临床表现

- 嗜睡 最轻的意识障碍 持续性的睡眠状态
- 昏睡 比嗜睡重的意识障碍 熟睡状态不易唤醒
- 昏迷 (最严重的意识障碍)
  - 浅昏迷 意识大部分丧失
  - 中度昏迷 意识全部丧失
  - 深昏迷 对疼痛等刺激均无反应
- 意识模糊 常见的轻度意识障碍
  - 程度较嗜睡重
  - 定向力有障碍
- 谵妄 意识模糊 定向力障碍

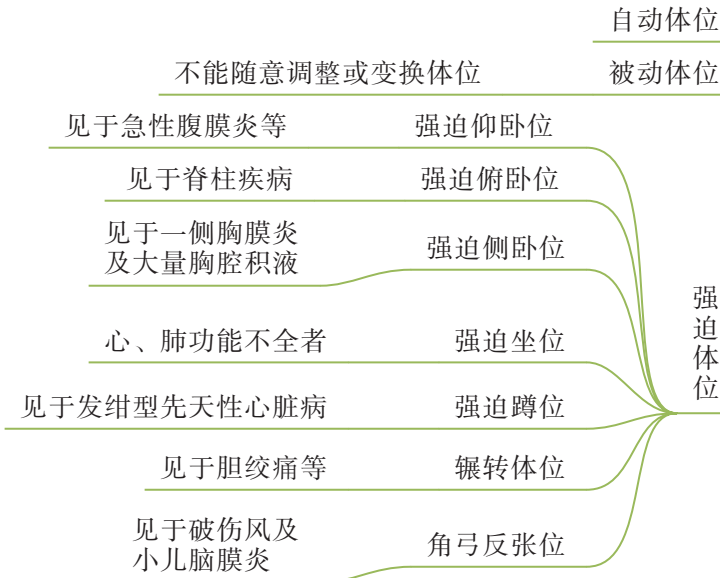




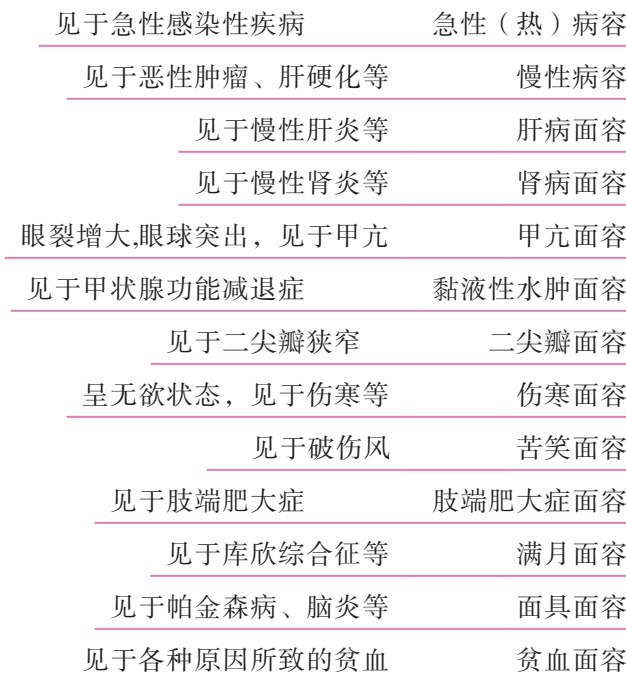
体检诊断（二）

全身状态检查

体位检查



面容检查



营养状态检查

常见的营养异常状态：营养不良、肥胖

### 体温测量

- 口腔温度——36.3 ~ 37.2 °C
- 肛门温度——36.5 ~ 37.7 °C
- 腋下温度——36 ~ 37 °C

### 脉搏检查

- 脉率正常值 成人60 ~ 100次/分
- 脉率增快 发热、疼痛、贫血甲状腺功能亢进症
- 脉率减慢 颅内高压、病态窦房结综合征等
- 脉率少于心率——脉搏短绌 房颤、频发期前收缩等
- 节律 房颤和期前收缩时，脉律不整齐

### 血压测量

- 1级高血压(轻度) 140 ~ 159mmHg 和/或90 ~ 99mmHg
- 2级高血压(中度) 160 ~ 179mmHg 和/或100 ~ 109mmHg
- 3级高血压(重度)  $\geq 180\text{mmHg}$ 和/或 $\geq 110\text{mmHg}$
- 血压变异的临床意义
  - 脉压增大 主动脉瓣关闭不全、高热、甲亢等
  - 脉压减小 主动脉瓣狭窄、心力衰竭等

### 发育与体型

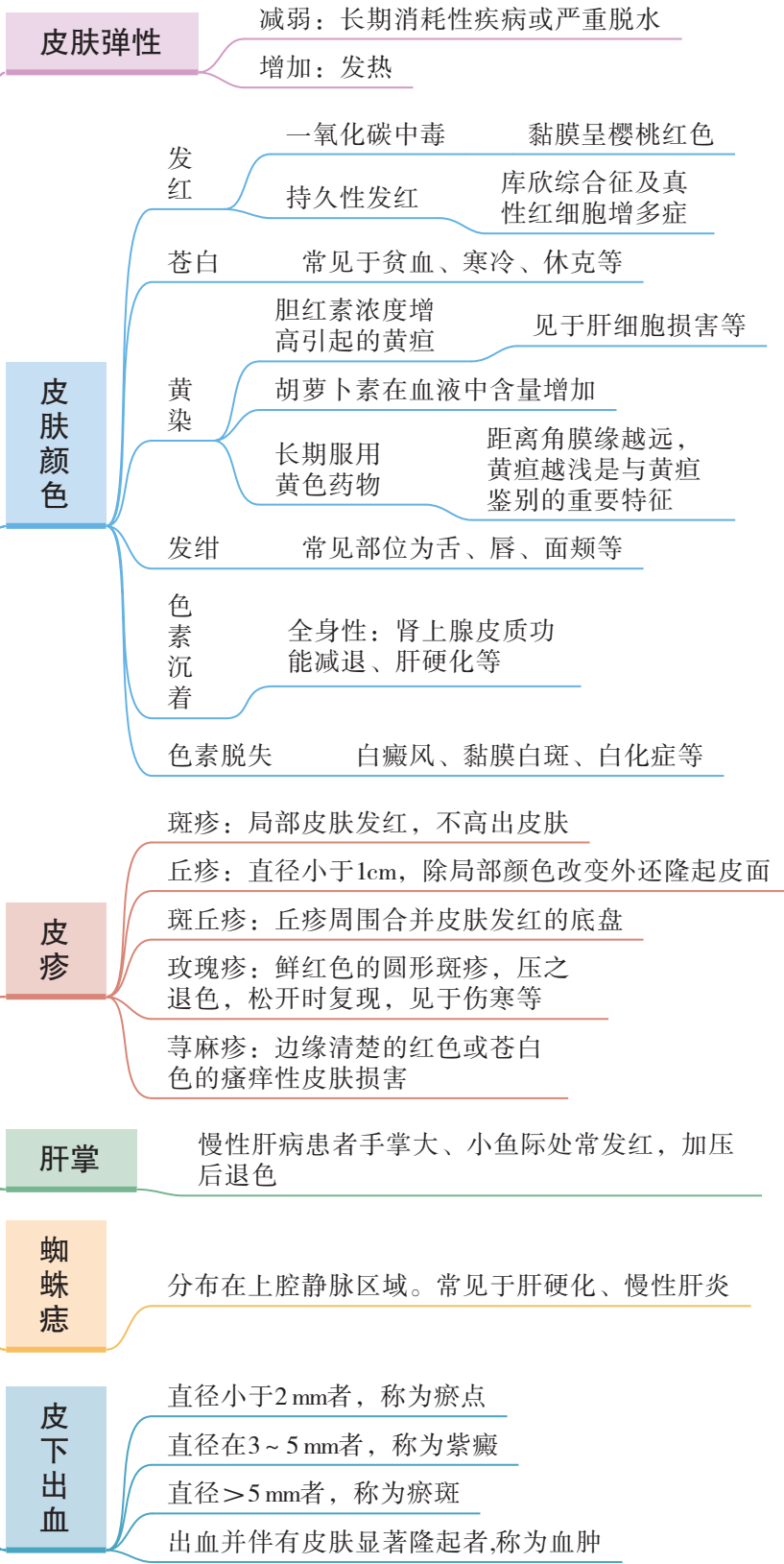
- 均称型(正力型)
- 矮胖型(超力型)
- 瘦长型(无力型)

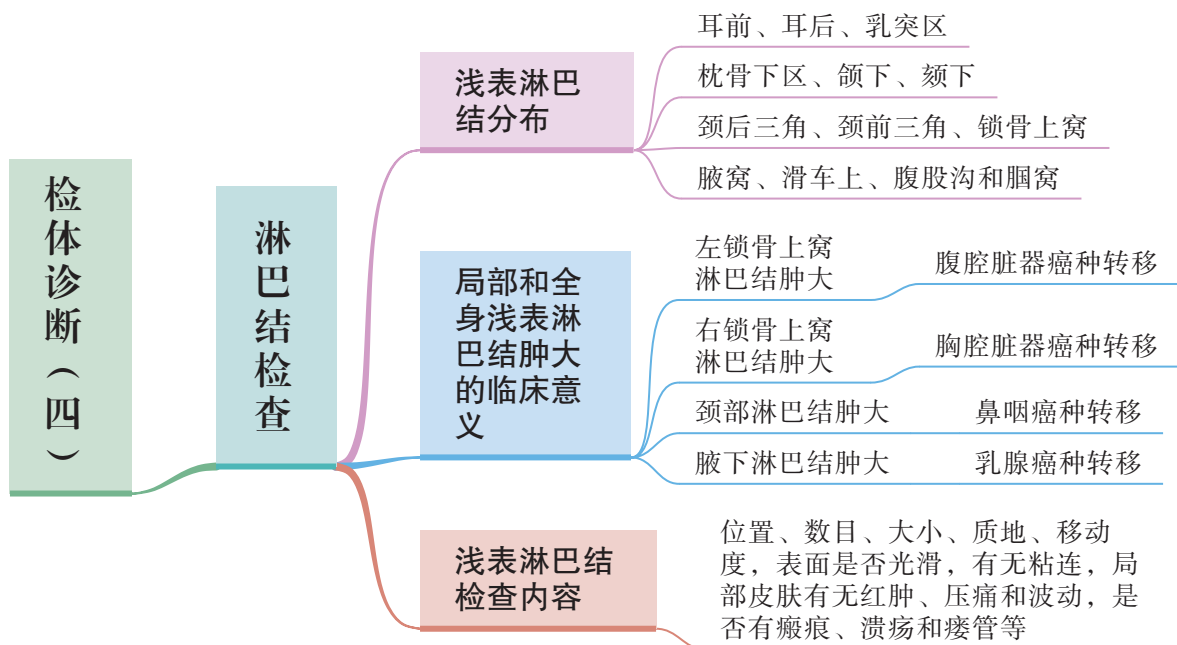
### 步态检查

- 痉挛性偏瘫步态 见于急性脑血管疾病的后遗症
- 醉酒步态 见于小脑病变、酒精中毒等
- 慌张步态 见于震颤麻痹
- 蹒跚步态 见于佝偻病、大骨节病等
- 共济失调步态 见于小脑或脊髓后索病变，如脊髓痨
- 间歇性跛行 见于闭塞性动脉硬化等
- 剪刀步态 见于脑瘫或截瘫患者
- 跨阈步态 见于腓总神经麻痹出现的足下垂患者

体检诊断（三）

皮肤检查及临床意义





体检诊断（四）

淋巴结检查

浅表淋巴结分布

局部和全身浅表淋巴结肿大的临床意义

浅表淋巴结检查内容

耳前、耳后、乳突区

枕骨下区、颌下、颏下

颈后三角、颈前三角、锁骨上窝

腋窝、滑车上、腹股沟和腘窝

左锁骨上窝淋巴结肿大

腹腔脏器癌种转移

右锁骨上窝淋巴结肿大

胸腔脏器癌种转移

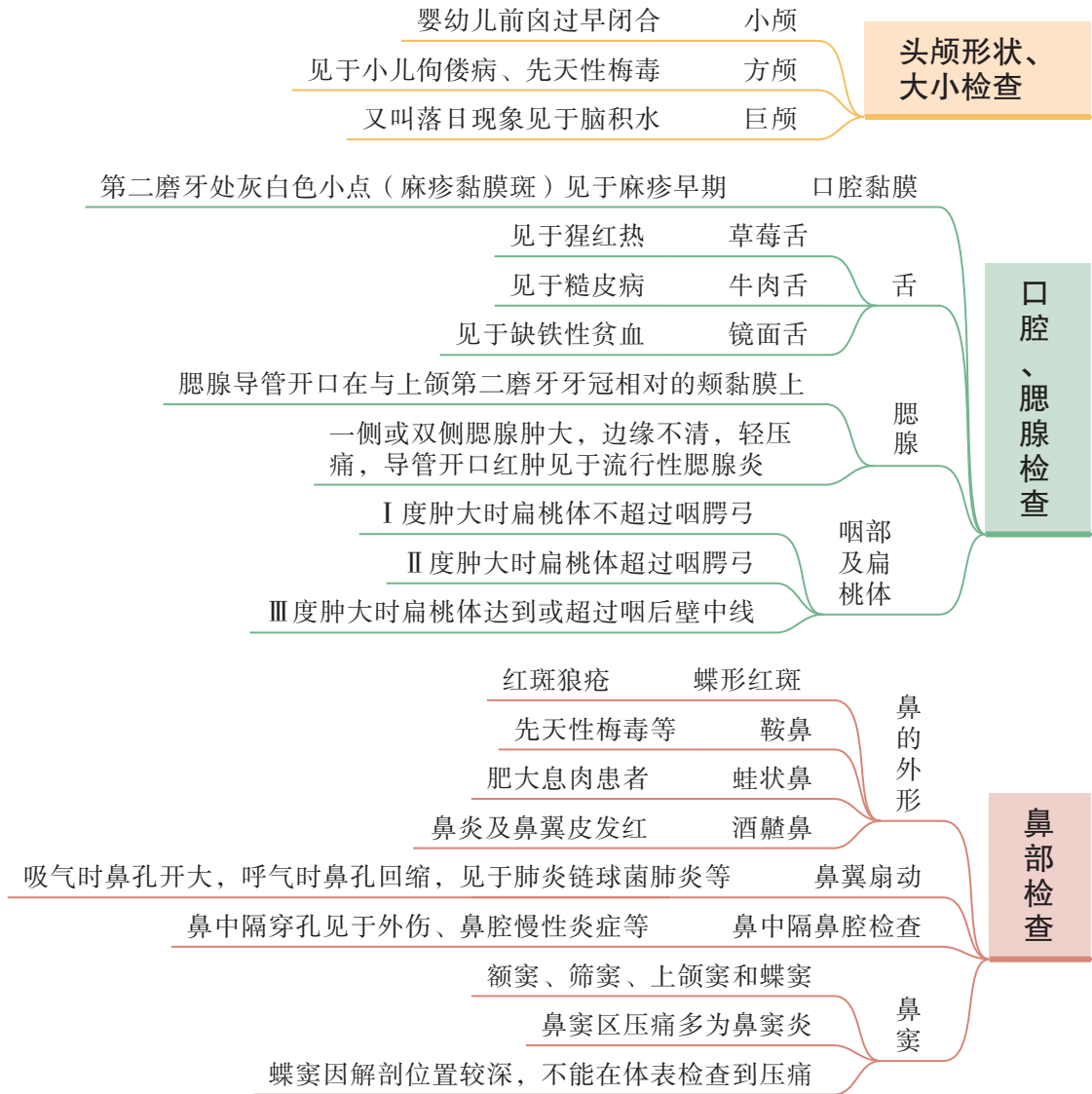
颈部淋巴结肿大

鼻咽癌种转移

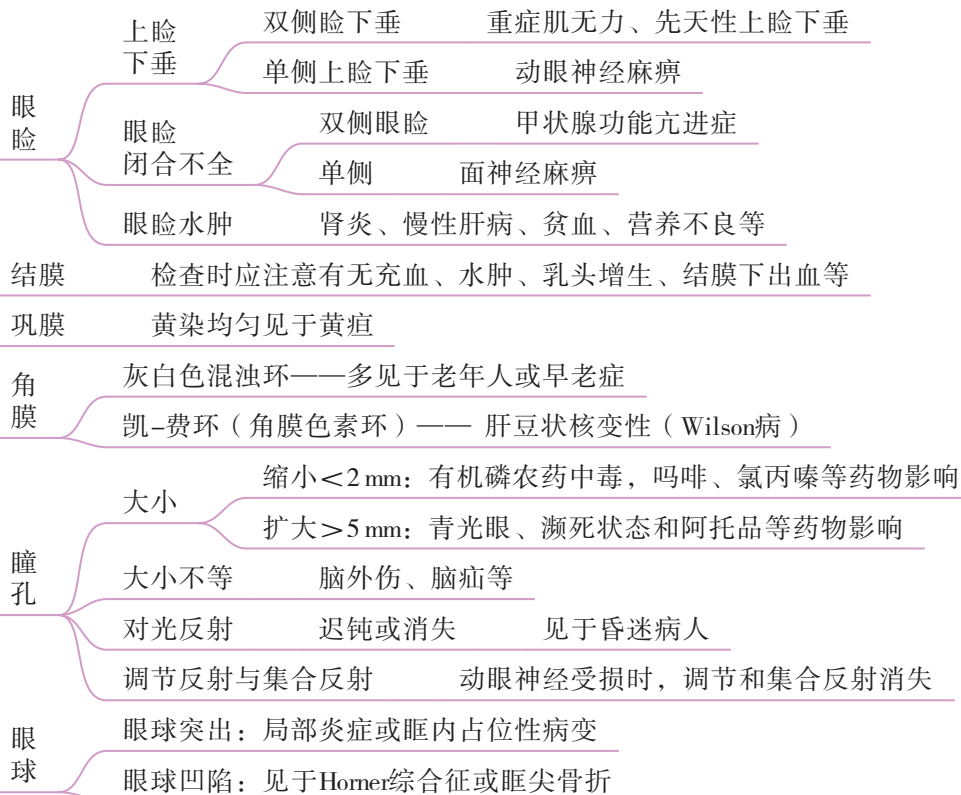
腋下淋巴结肿大

乳腺癌种转移

位置、数目、大小、质地、移动度，表面是否光滑，有无粘连，局部皮肤有无红肿、压痛和波动，是否有瘢痕、溃疡和瘰管等

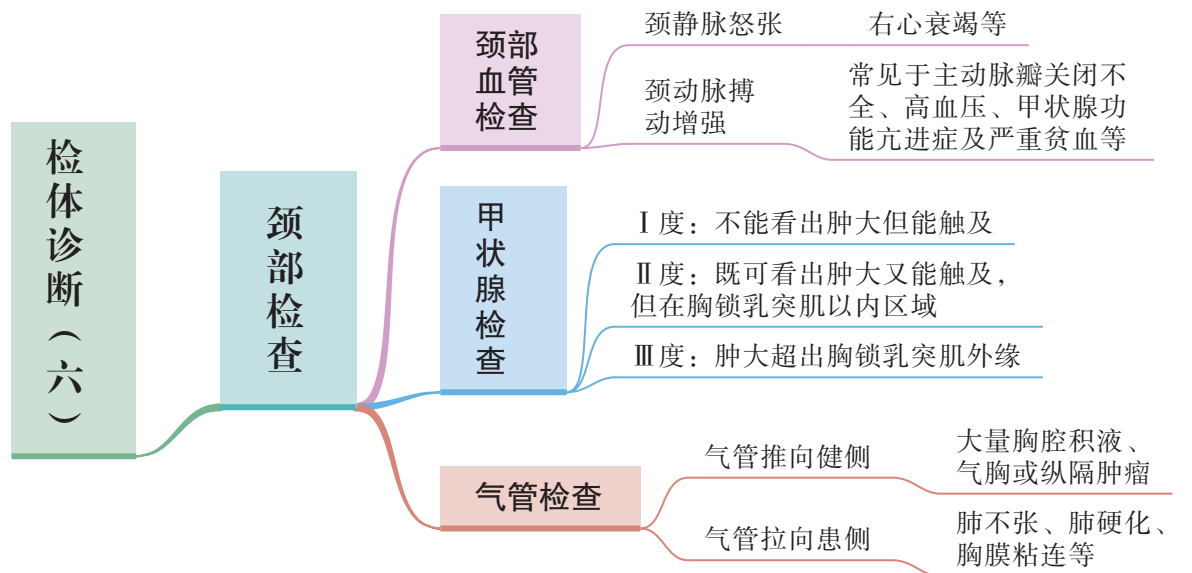


眼部检查

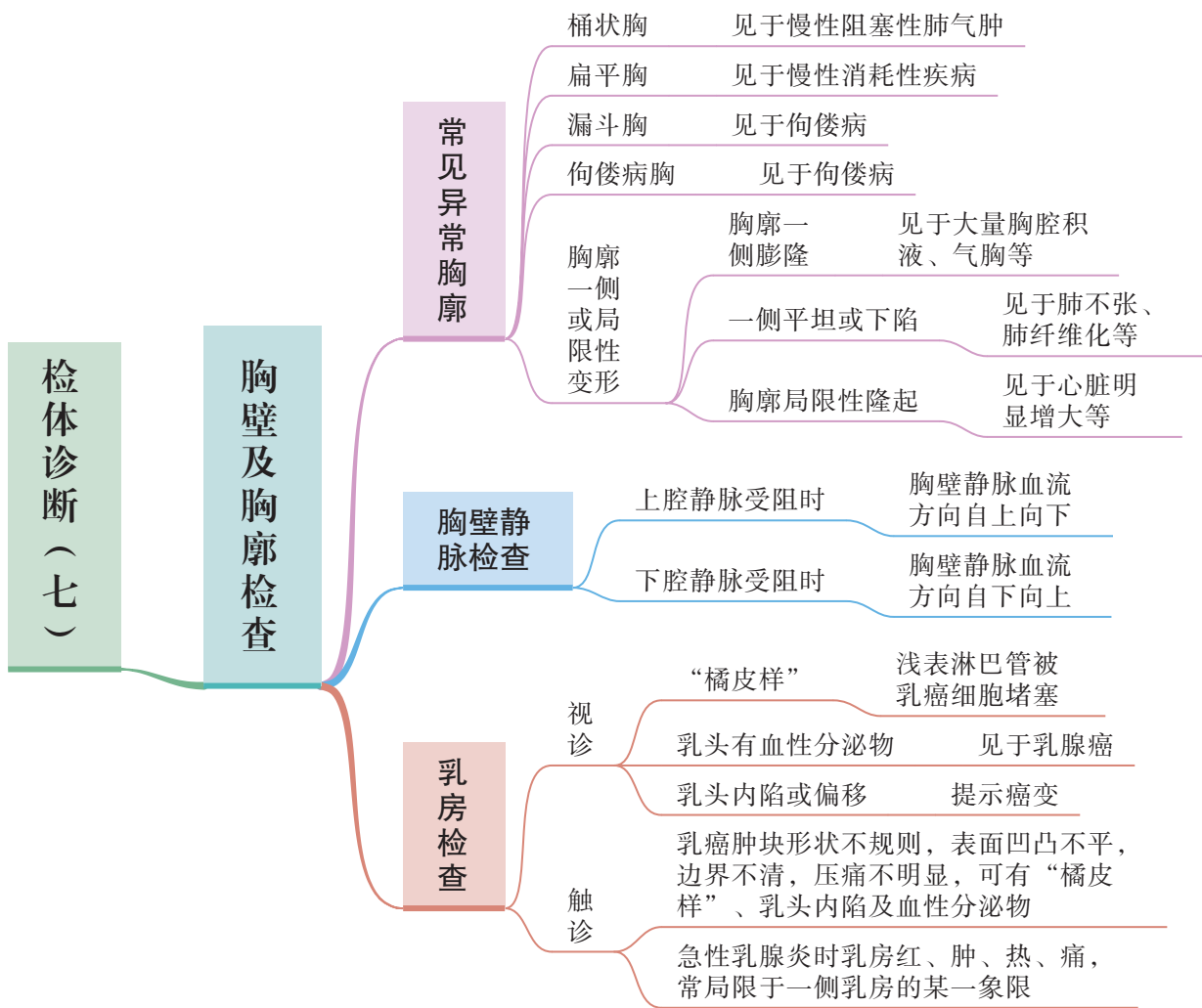


耳部检查









## 体检诊断（八）

### 肺和胸膜检查

#### 视诊

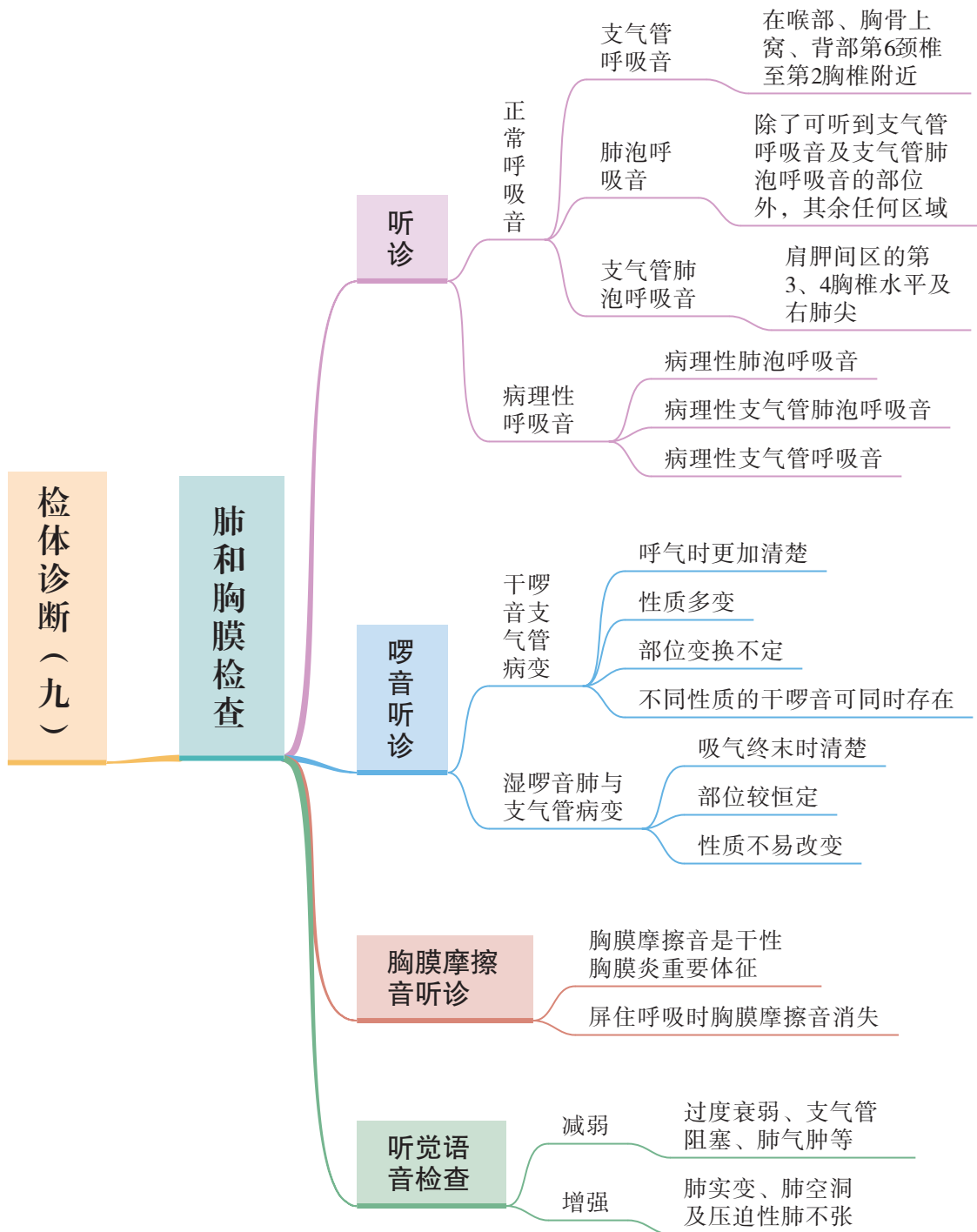
- 呼吸深度
  - 库斯莫尔呼吸，又称酸中毒大呼吸
  - 见于糖尿病酮症酸中毒
- 呼吸节律
  - 间停呼吸 临终前的危象
  - 潮式呼吸 见于脑炎、脑膜炎等
- 呼吸运动
  - 减弱或消失
    - 一侧或局部：见于大叶性肺炎等
    - 双侧：见于慢性阻塞性肺气肿等
  - 增强
    - 局部或一侧：见于健侧的代偿
    - 双侧：见于酸中毒大呼吸、剧烈运动
- 呼吸类型
  - 胸式呼吸
  - 腹式呼吸

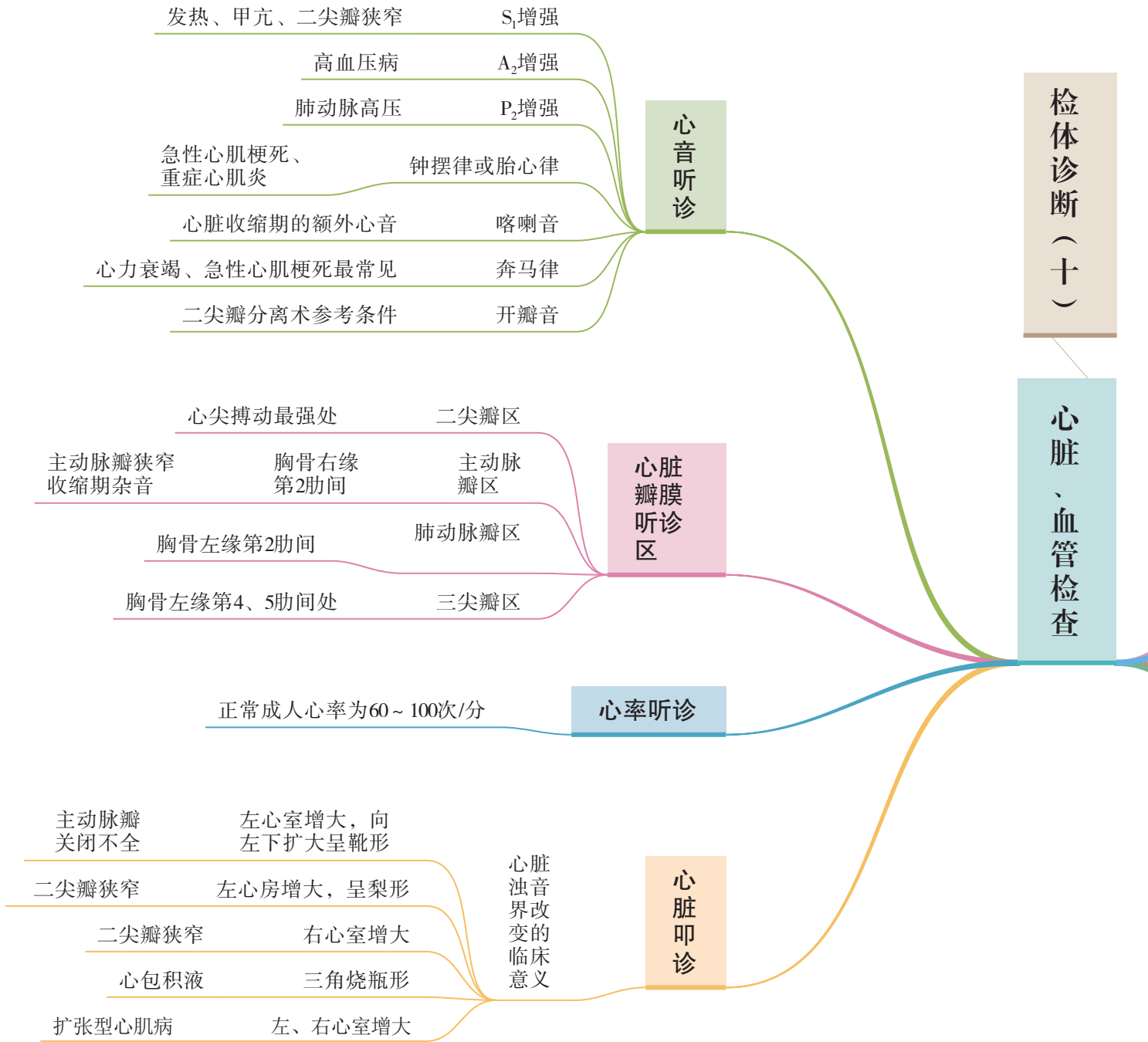
#### 触诊

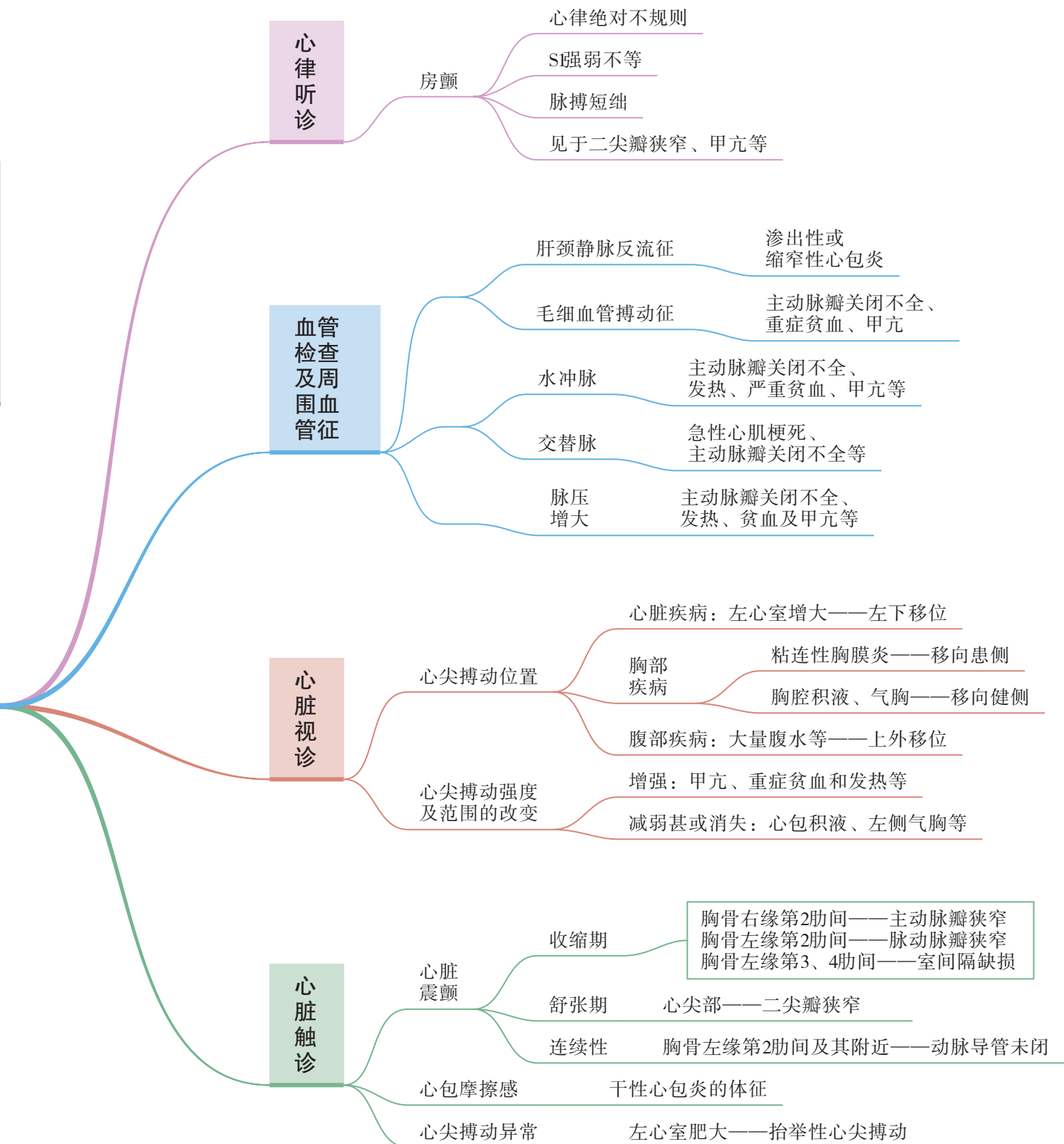
- 触觉语颤
  - 语颤减弱或消失：肺气肿、阻塞性肺不张
  - 语颤增强：肺实变、压迫性肺不张
- 胸膜摩擦感 第5~7肋间隙最易感觉

#### 叩诊

- 正常肺部叩诊音呈清音
- 肺下界移动度 肺下界移动度为6~8 cm
- 肺部病理性叩诊音
  - 浊音或实音
    - 肺组织含气量减少或消失，如肺炎
    - 肺内不含气的病变，如肺肿瘤
    - 胸膜腔病变，如胸腔积液
    - 胸壁疾病，如胸壁水肿
  - 鼓音 如空洞型肺结核
  - 过清音 如肺气肿







# 体检诊断(十一)

## 腹部检查

### 视诊

- 腹部外形
  - 全腹膨隆
    - 腹内积气 肠梗阻、肠麻痹
    - 腹腔积液 蛙腹——肝硬化门脉高压症等
    - 腹腔巨大肿块 巨大卵巢囊肿多见
  - 全腹凹陷 恶病质，严重者呈舟状腹
- 腹壁静脉
  - 上腔静脉阻塞时 胸腹壁静脉血流方向转向下方
  - 下腔静脉阻塞时 胸腹壁静脉血流方向转向上方
- 胃肠型和蠕动波 胃肠道梗阻时可见
- 呼吸运动
  - 减弱 各种原因的急腹症、大量腹水等
  - 消失 见于见于恶性肿瘤、结核等消耗性疾病

### 触诊

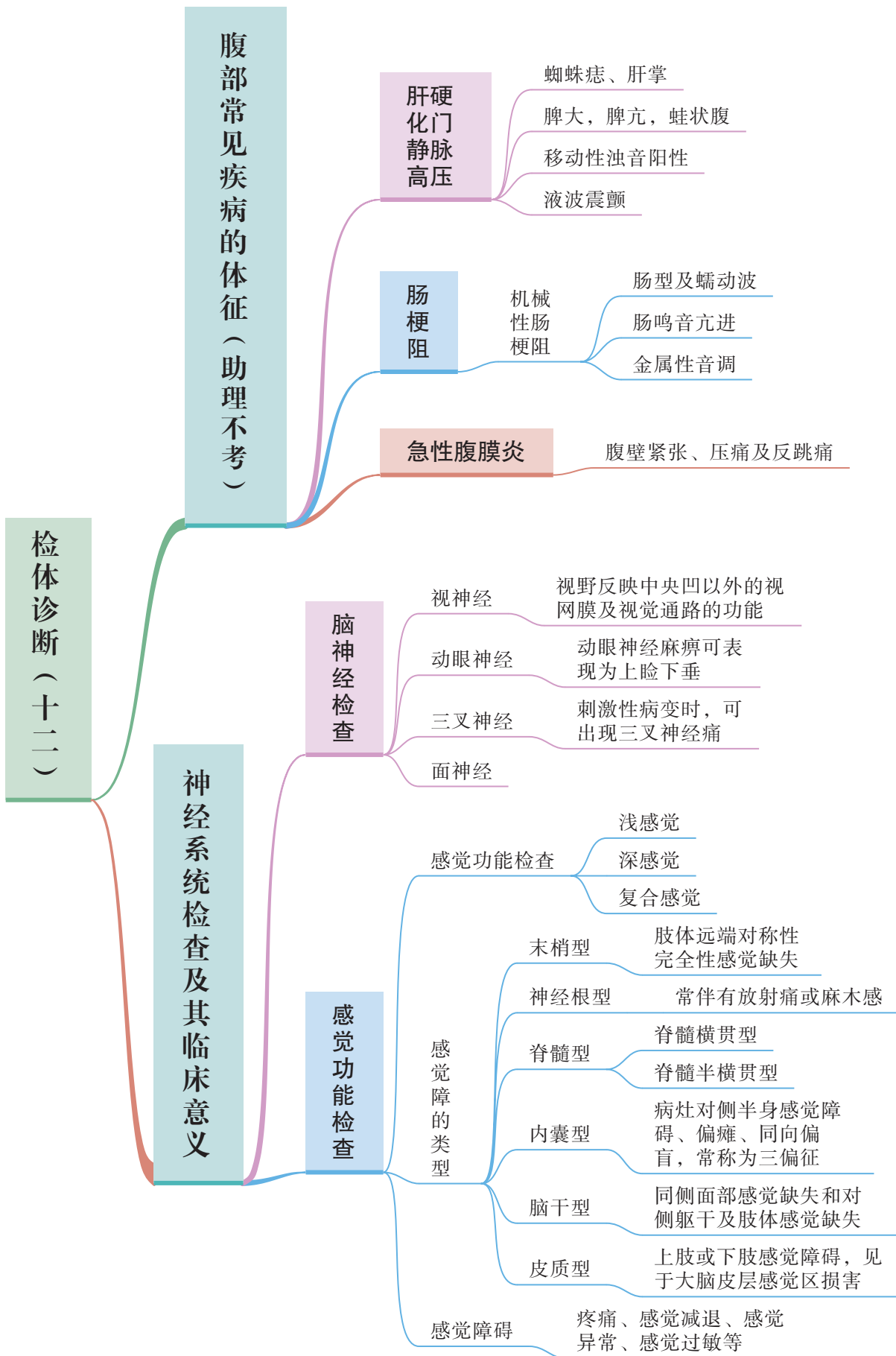
- 腹壁紧张度增加 急性弥漫性腹膜炎 板状强直
- 压痛及反跳痛 阑尾点、胆囊点
- 腹膜刺激征 腹壁紧张伴压痛、反跳痛
- 胆囊触诊
  - 墨菲征阳性 急性胆囊炎
  - 库瓦济埃征阳性 无痛性胆囊增大征阳性

### 叩诊

- 肝脏叩诊
  - 肝浊音界向上移位 右肺不张、全腹等
  - 肝浊音界向下移位 肺气肿、右侧张力性气胸
  - 肝浊音界消失代之以鼓音 急性胃肠穿孔
- 移动性浊音 1000 mL以上游离液体 腹水

### 听诊

- 肠鸣音
  - 亢进 机械性肠梗阻
  - 消失或静腹 麻痹性肠梗阻
- 振水音 见于胃扩张、幽门梗阻
- 血管杂音
  - 上腹部两侧 肾动脉狭窄
  - 中腹部 腹主动脉瘤



体检诊断(十三)

神经系统检查及其临床意义

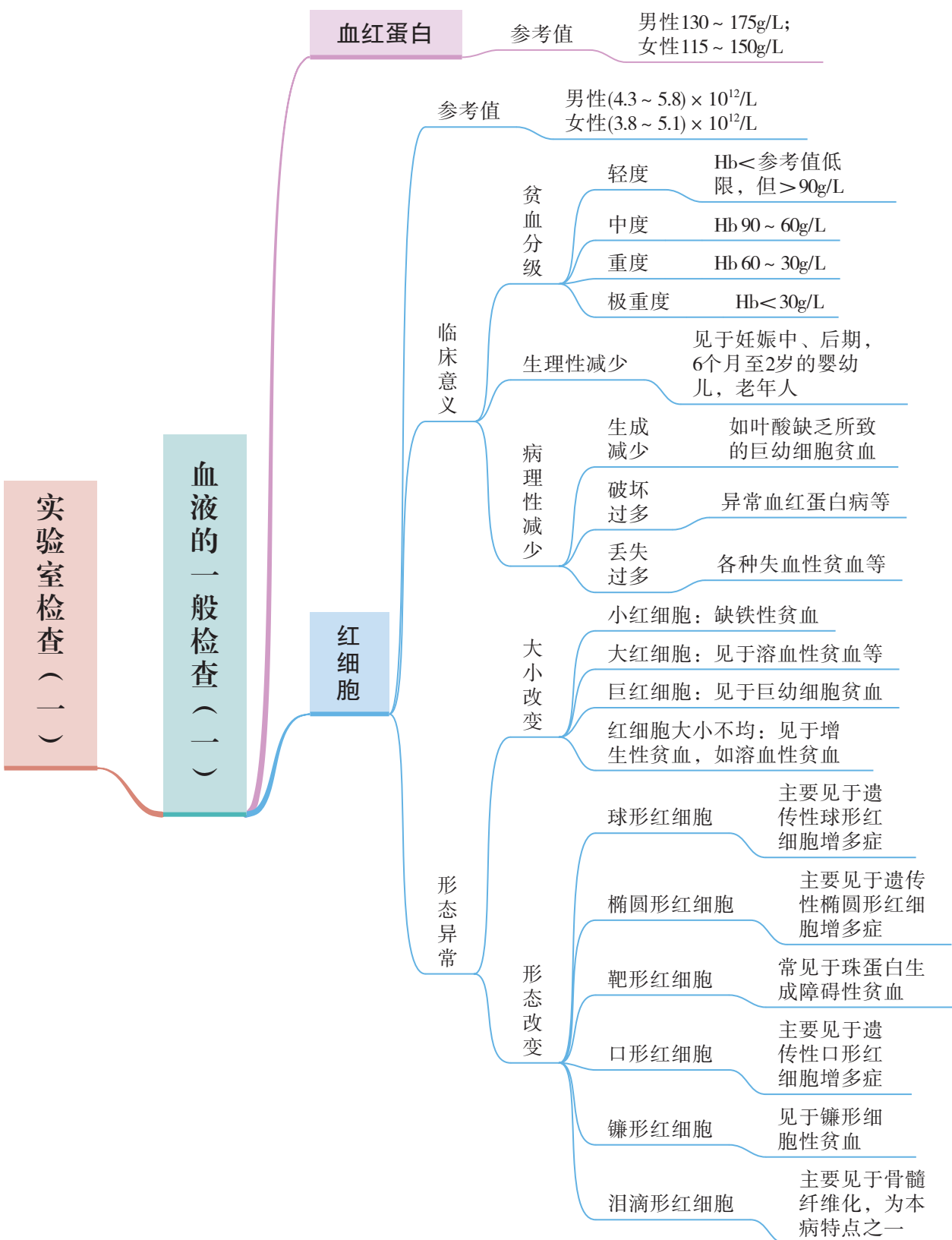
运动功能检查

- 随意运动
  - 肌力分级
    - 0级: 无肢体活动, 也无肌肉收缩, 为完全性瘫痪
    - 1级: 可见肌肉收缩, 但无肢体活动
    - 2级: 肢体能在床面上做水平移动, 但不能抬起
    - 3级: 肢体能抬离床面, 但不能抵抗阻力
    - 4级: 能做抵抗阻力的动作, 但较正常差
    - 5级: 正常肌力
- 被动运动
  - 折刀样肌张力过高: 锥体束损害
  - 铅管样: 锥体外系损害
- 不自主运动 (助理不考)
  - 静止性震颤: 帕金森病
  - 扑翼样震颤: 肝性脑病
- 共济运动

神经反射检查

- 浅反射
  - 角膜反射
    - 间接角膜反射消失: 受刺激对侧面神经瘫痪
    - 间接角膜反射存在: 受刺激同侧面神经瘫痪
  - 腹壁反射
    - 上腹壁反射减弱或消失: 胸髓 7 ~ 8 节
    - 中腹壁反射减弱或消失: 胸髓 9 ~ 10 节
    - 下腹壁反射减弱或消失: 胸髓 11 ~ 12 节
  - 提睾反射
- 深反射
  - 肱二头肌反射: 颈髓 5 ~ 6 节
  - 肱三头肌反射: 颈髓 7 ~ 8 节
  - 膝反射: 腰髓 2 ~ 4 节
  - 踝反射: 骶髓 1 ~ 2 节
- 病理反射: 巴宾斯基征、奥本海姆征、戈登征、查多克征、霍夫曼征
- 脑膜刺激征: 颈强直、凯尔尼格征、布鲁津斯基征
- 拉塞格征





## 实验室检查(二)

### 血液的一般检查(二)

#### 红细胞沉降率测定

- 参考值
  - 成年男性 0 ~ 15mm/h;
  - 成年女性 0 ~ 20mm/h
- 临床意义
  - 生理性增快
    - 见于妇女月经期、妊娠3个月以上、60岁以上高龄者
  - 病理性增快
    - 各种炎症
    - 组织损伤及坏死
    - 恶性肿瘤
    - 各种原因导致的高球蛋白血症
    - 贫血和高胆固醇血症

#### 血小板

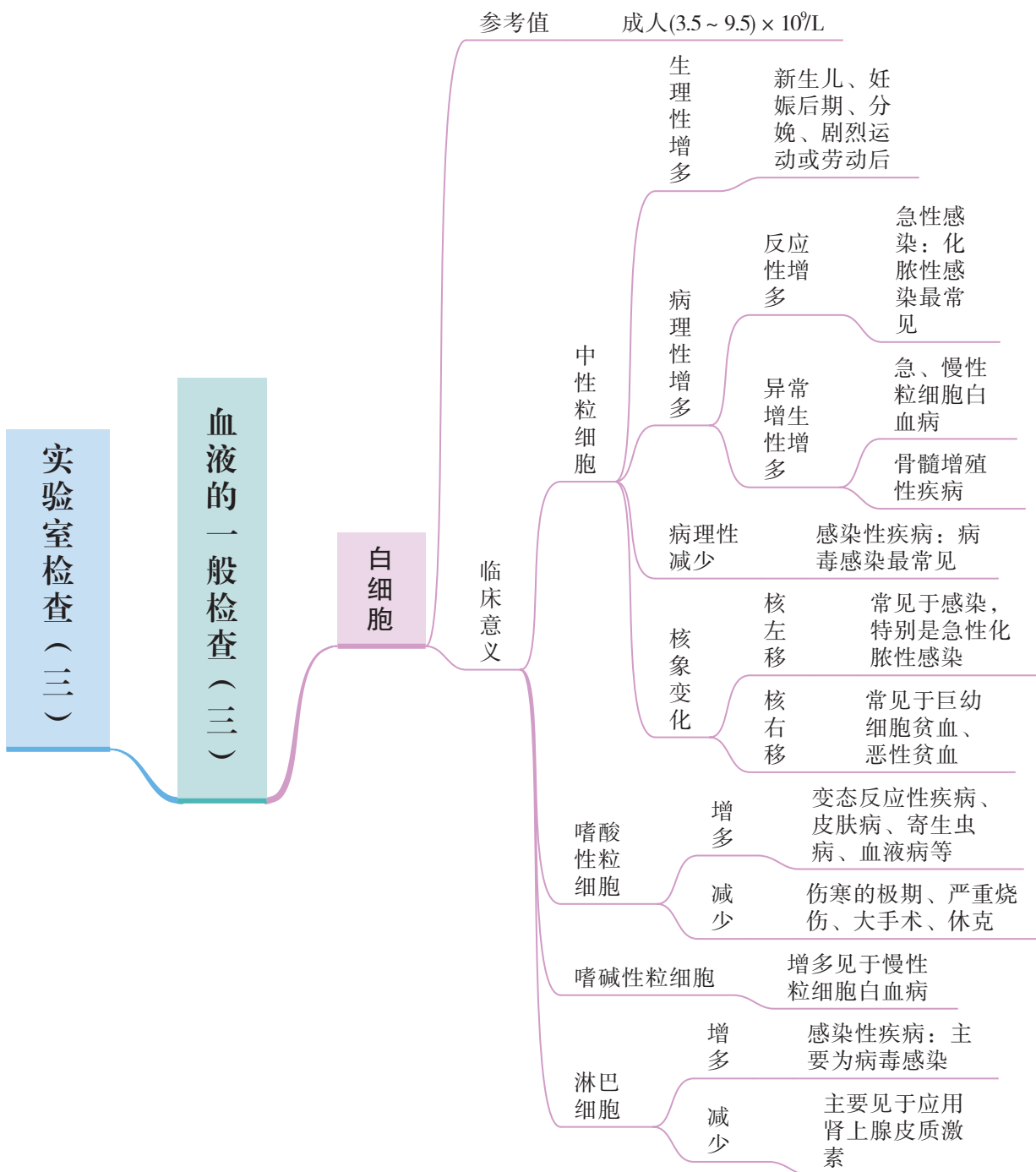
- 参考值
  - (125 ~ 350) × 10<sup>9</sup>/L
- 临床意义
  - 血小板 > 350 × 10<sup>9</sup>/L 称为血小板增多, < 125 × 10<sup>9</sup>/L 称为血小板减少
  - 增多
    - 反应性增多: 见于急性大出血及溶血之后
    - 原发性增多: 见于原发性血小板增多症等
  - 减少
    - 生成障碍: 见于再生障碍性贫血等
    - 破坏或消耗增多: 见于原发性血小板减少性紫癜等
    - 分布异常: 见于脾肿大, 如肝硬化

#### C反应蛋白检测

- 免疫扩散法: 血清 < 10 mg/L
- 增高见于各种急性化脓性炎症、菌血症、组织坏死、恶性肿瘤等的早期

#### 网织红细胞

- 参考值
  - 百分数 0.005 ~ 0.015 (0.5% ~ 1.5%),
  - 绝对值 (24 ~ 84) × 10<sup>9</sup>/L
- 临床意义
  - 反映骨髓造血功能状态
  - 贫血治疗的疗效判断指标
  - 观察病情变化



实验室检查(三)

血液的一般检查(三)

白细胞

参考值

成人(3.5~9.5) × 10<sup>9</sup>/L

临床意义

中性粒细胞

生理性增多

新生儿、妊娠后期、分娩、剧烈运动或劳动后

反应性增多

急性感染：化脓性感染最常见

异常增生性增多

急、慢性粒细胞白血病

骨髓增殖性疾病

病理性减少

感染性疾病：病毒感染最常见

核象变化

核左移

常见于感染，特别是急性化脓性感染

核右移

常见于巨幼细胞贫血、恶性贫血

嗜酸性粒细胞

增多

变态反应性疾病、皮肤病、寄生虫病、血液病等

减少

伤寒的极期、严重烧伤、大手术、休克

嗜碱性粒细胞

增多见于慢性粒细胞白血病

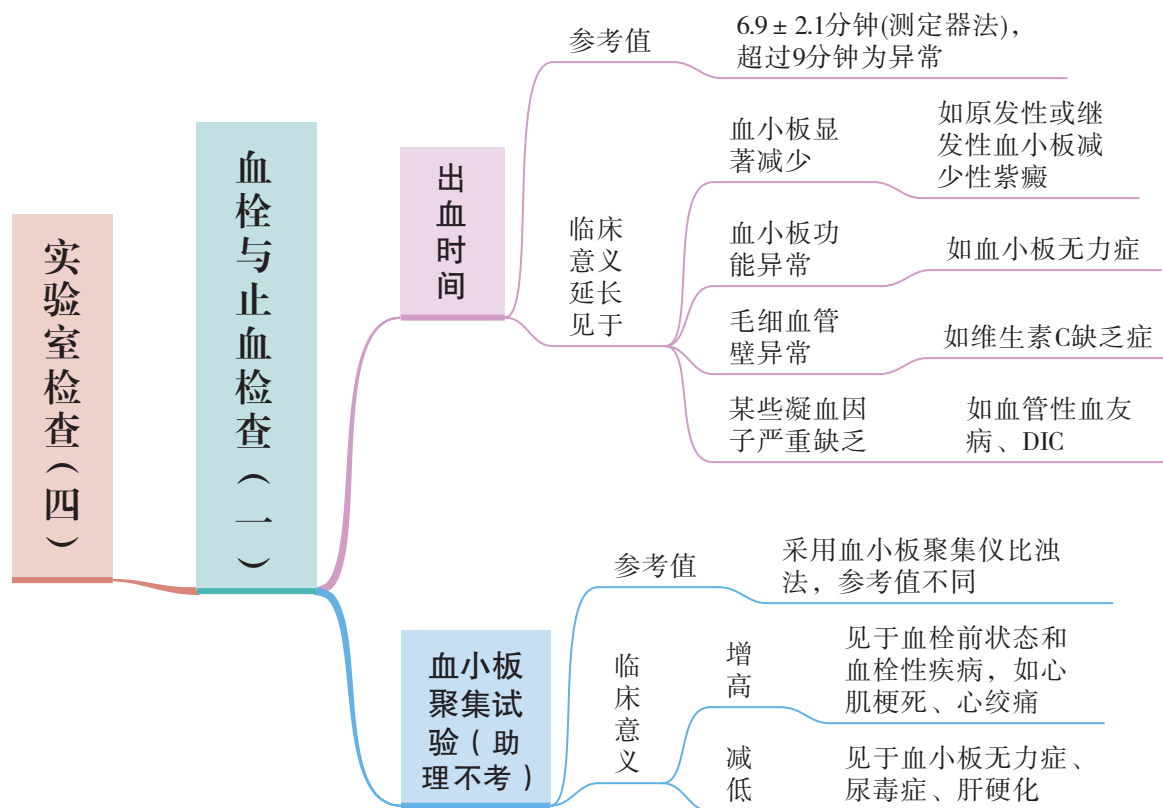
淋巴细胞

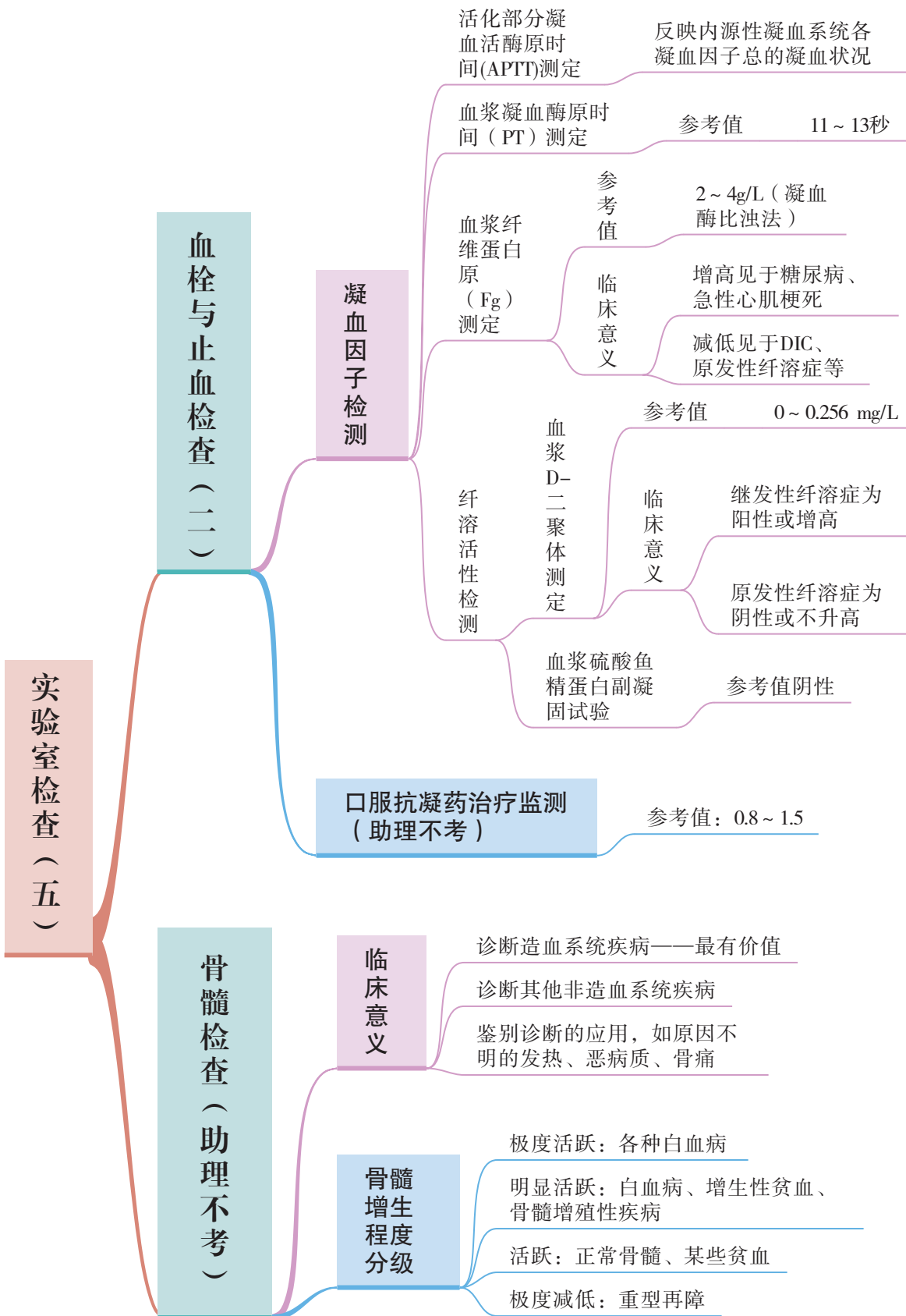
增多

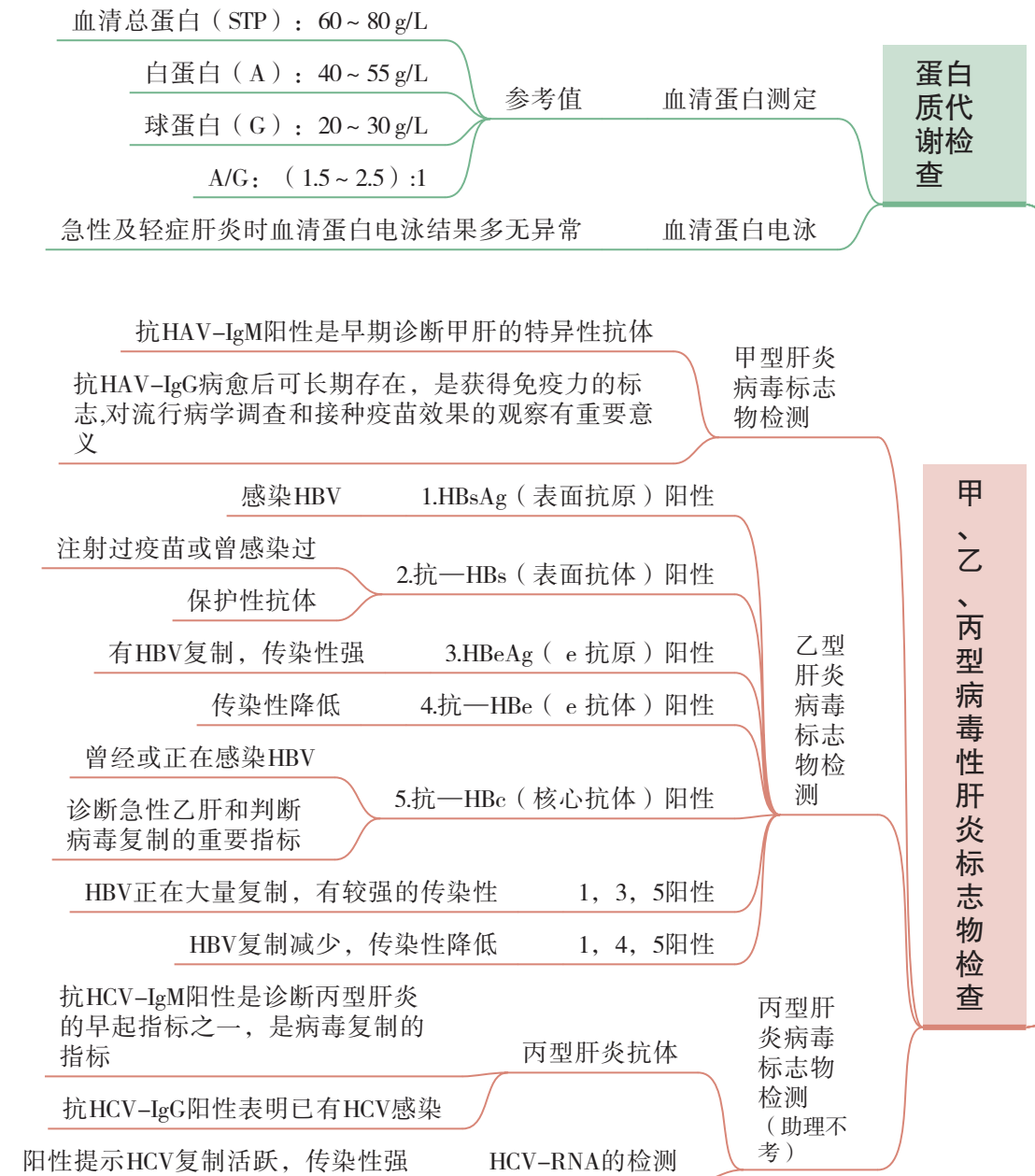
感染性疾病：主要为病毒感染

减少

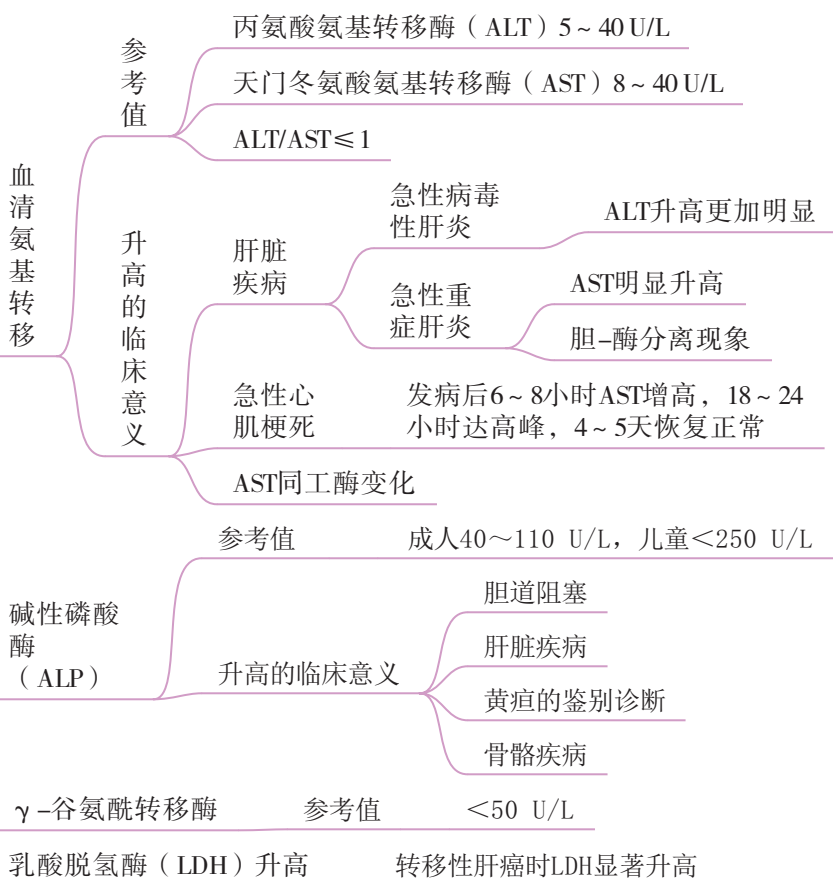
主要见于应用肾上腺皮质激素



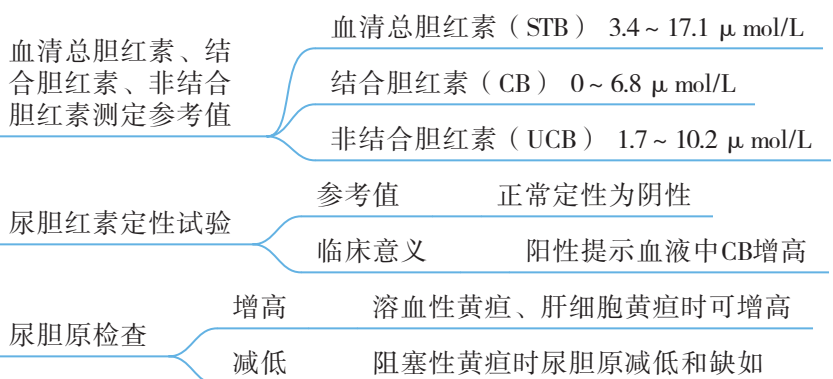


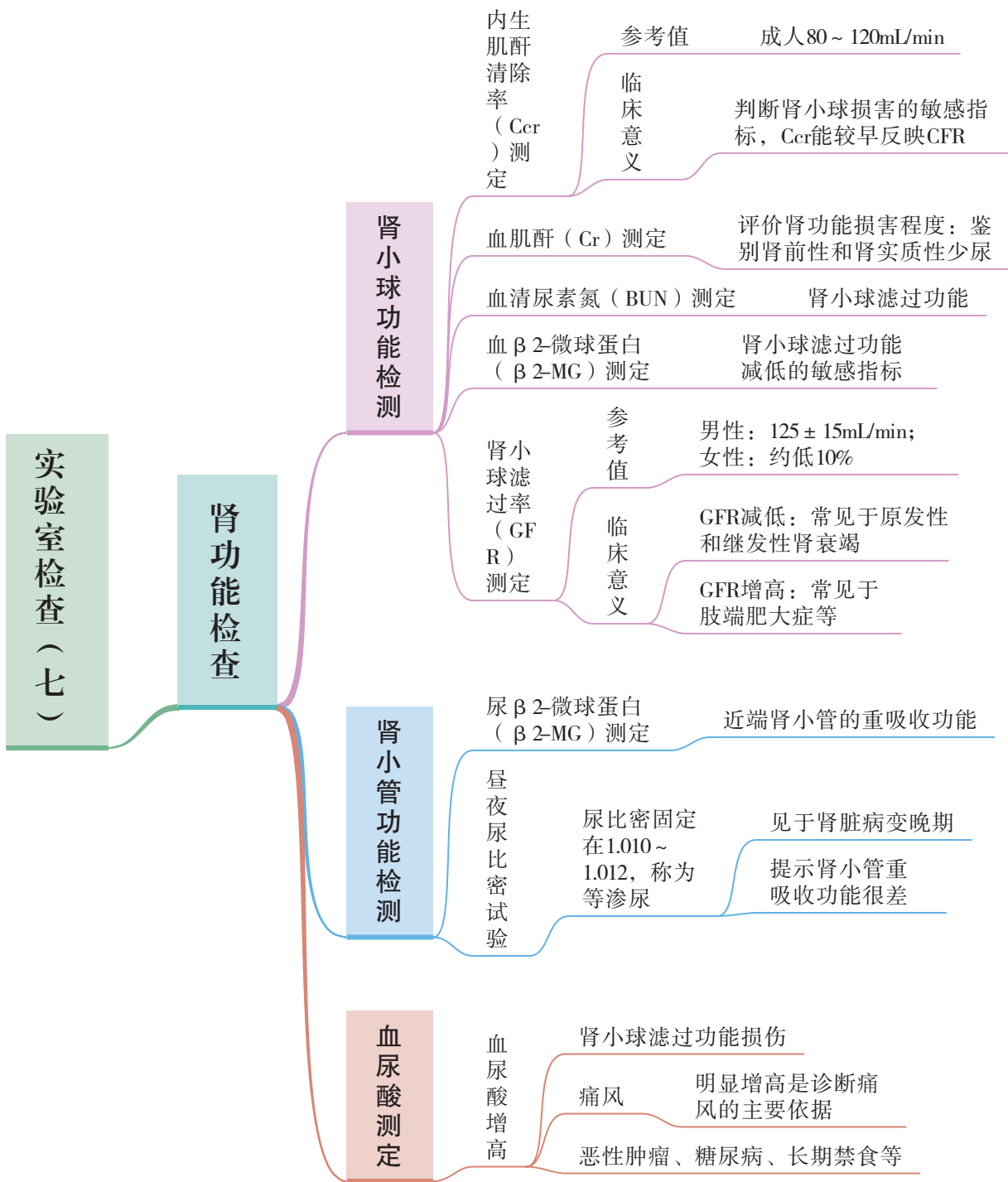


血清酶及同工酶检查

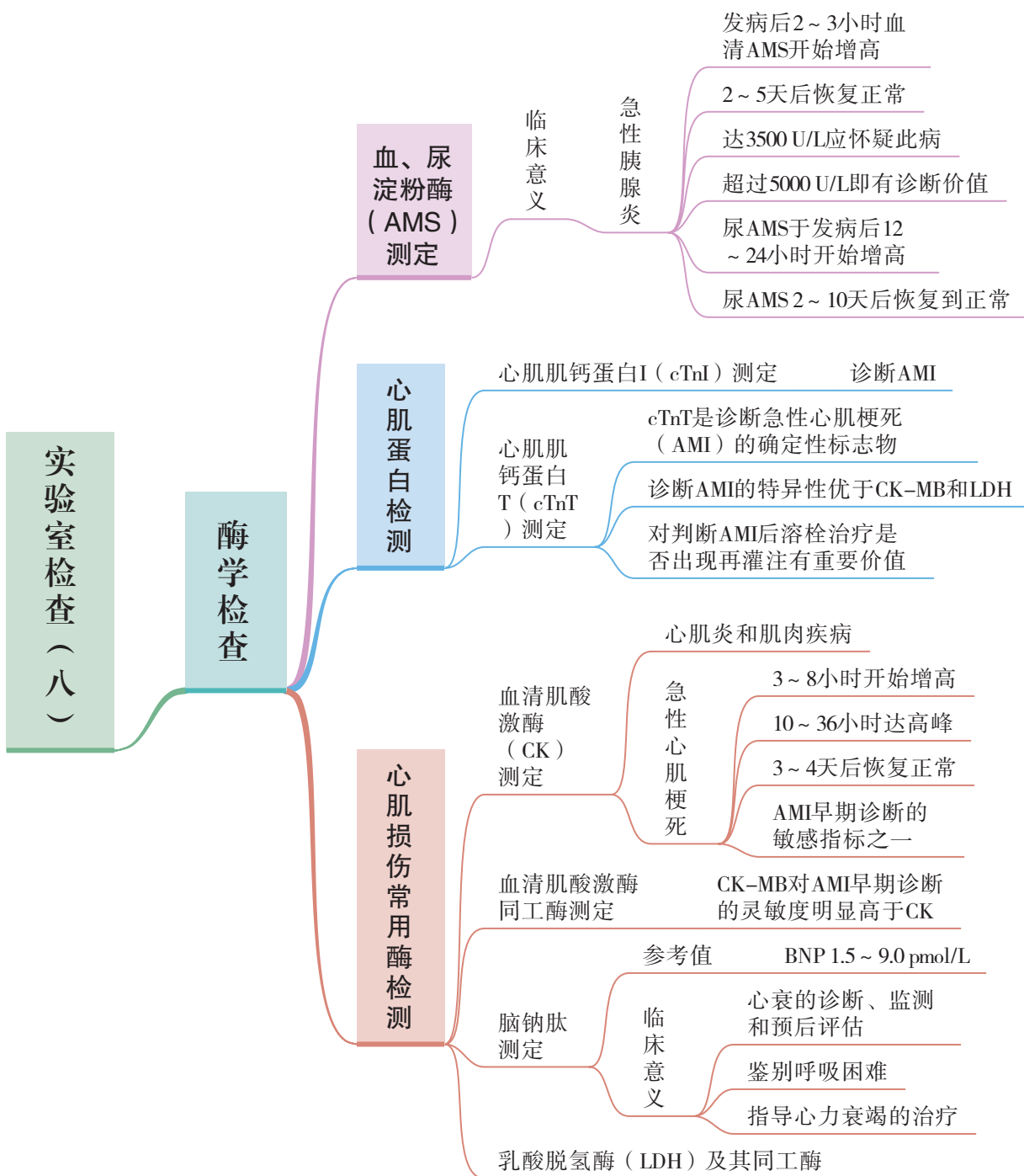


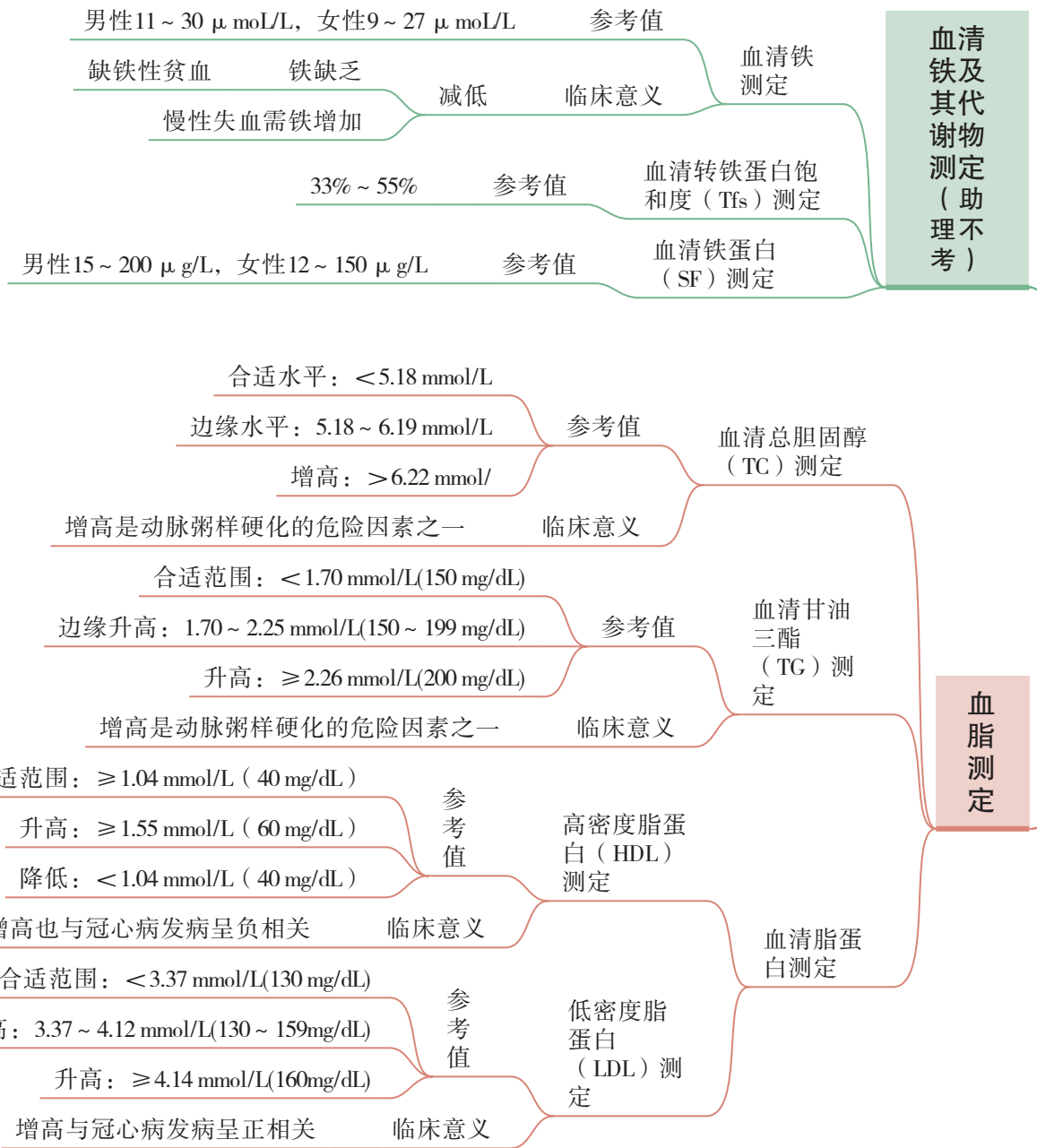
胆红素代谢检查











实验室检查（九）

常用生化检查

电解质检查

血清钾测定	参考值	3.5 ~ 5.3 mmol/L
血清钠测定	参考值	137 ~ 147 mmol/L
血清氯测定	参考值	96 ~ 108 mmol/L
血清钙测定	参考值	血清总钙：2.2 ~ 2.7mmol/L； 离子钙：1.10 ~ 1.34mmol/L
血清磷测定	参考值	0.97 ~ 1.61 mmol / L

糖代谢检查

空腹血糖 (FPG) 测定	参考值	葡萄糖氧化酶法：3.9 ~ 6.1 mmol/L
	临床意义	FPG > 7.0 mmol/L称为高糖血症 FPG > 9.0 mmol/L时尿糖阳性 FPG < 3.9 mmol/L时为血糖减低 FPG < 2.8 mmol/L称为低糖血症
葡萄糖耐量试验 (GTT)	参考值	FPG：3.9 ~ 6.1 mmol/L
		服糖后0.5 ~ 1小时血糖达高峰，一般在7.8 ~ 9.0 mmol/L
	临床意义	服糖后2小时血糖 (2hPG) < 7.8 mmol/L
		服糖后3小时血糖恢复至空腹水平 每次尿糖均为阴性
临床意义	诊断糖尿病	FPG > 7.0 mmol/L OGTT2hPG > 11.1 mmol/L 随机血糖 > 11.1 mmol/L
	判断糖耐量异常	确定空腹血糖受损(IFG)
血清糖化血红蛋白 (GHb) 检测	参考值	HBA <sub>1</sub> 5% ~ 8%， HBA <sub>1c</sub> 4% ~ 6%
	临床意义	近2 ~ 3个月的平均血糖水平

实验室检查(十)

免疫学检查

自身抗体检查

- 类风湿因子(RF)测定
  - 类风湿关节炎
  - 其他自身免疫性疾病：如多发性肌炎
- 抗核抗体(ANA)测定
  - 其他感染性疾病
  - ANA阳性多见于未经治疗的系统性红斑狼疮(SLE)
- 抗Sm抗体、抗SSA抗体测定
  - 抗Sm抗体为SLE所特有
  - 干燥综合征中抗SSA抗体阳性率最高
- 抗双链DNA(dsDNA)抗体测定
  - 抗dsDNA抗体阳性见于SLE活动期

血清免疫球蛋白及补体测定

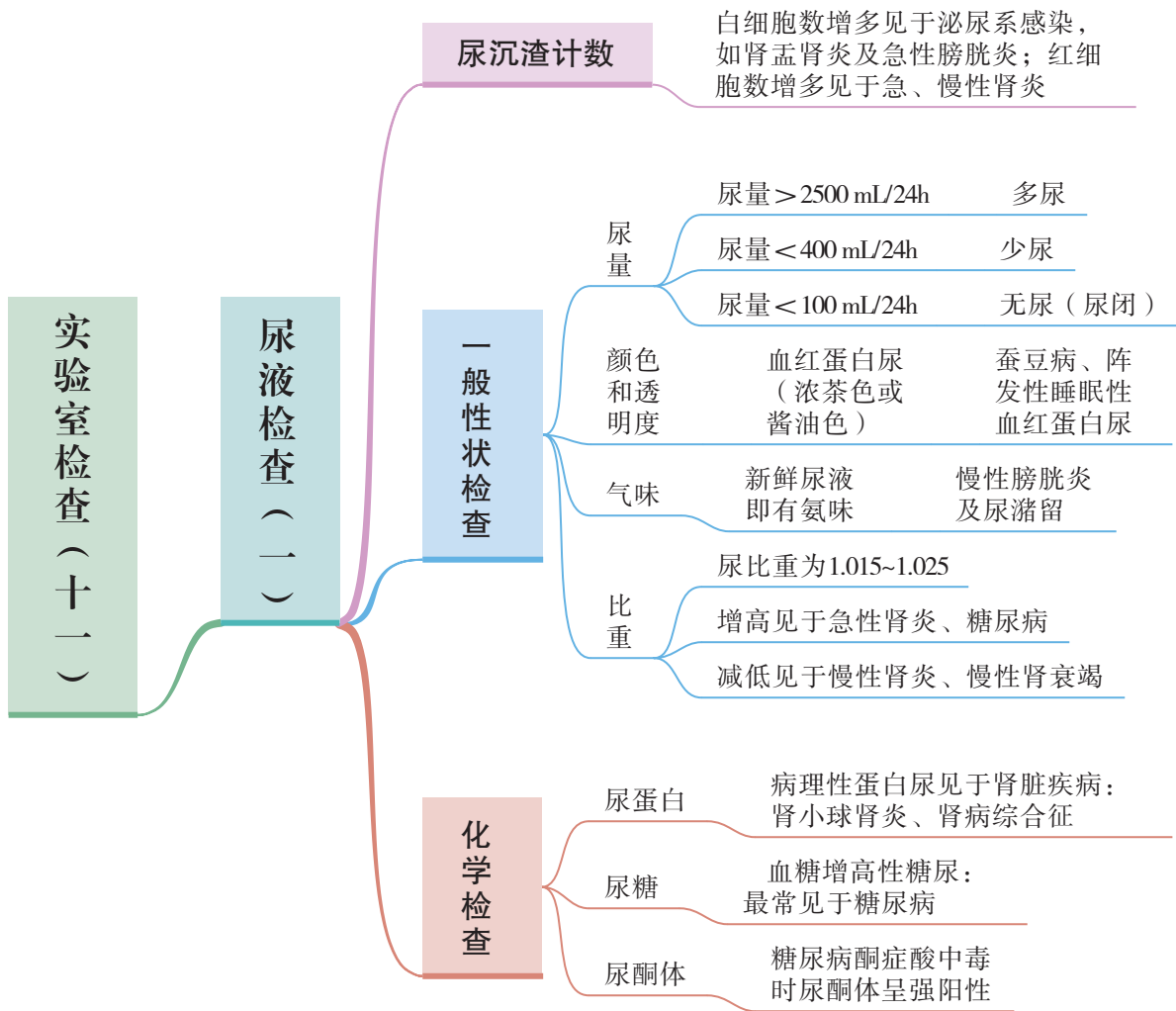
- 血清免疫球蛋白测定
  - Ig减低：见于各类先天性和获得性体液免疫缺陷
- 血清补体测定
  - 总补体溶血活性(CH<sub>50</sub>)测定
    - 增高：见于各种急性炎症、组织损伤和某些恶性肿瘤等
    - 减低：见于补体成分大量消耗，如外伤、手术、大出血
  - 补体C<sub>3</sub>测定
    - 单向免疫扩散法0.85~1.7 g/L

感染免疫检测

- 抗链球菌溶血素“O”(ASO)测定
  - 增高见于A群溶血性链球菌感染
- 肥达反应
  - 血清抗体效价“O” > 1:80、“H” > 1:160，考虑伤寒

肿瘤标志物检测

- 血清甲胎蛋白(AFP)测定
  - 原发性肝细胞癌最特异的标志物
- 癌胚抗原(CEA)测定
  - 用于消化器官癌症的诊断
- 血清癌抗原125(CA125)测定
  - 卵巢癌
- 血清前列腺特异抗原(PSA)测定
  - 前列腺癌
- 糖链抗原19-9(CA19-9)测定
  - 胰腺癌、胆囊癌、胆管癌等



实验室检查(十一)

尿液检查(一)

尿沉渣计数

白细胞数增多见于泌尿系感染，如肾盂肾炎及急性膀胱炎；红细胞数增多见于急、慢性肾炎

一般性状检查

尿量

- 尿量 > 2500 mL/24h: 多尿
- 尿量 < 400 mL/24h: 少尿
- 尿量 < 100 mL/24h: 无尿 (尿闭)

颜色和透明度

血红蛋白尿 (浓茶色或酱油色) 蚕豆病、阵发性睡眠性血红蛋白尿

气味

新鲜尿液 即有氨味 慢性膀胱炎及尿潴留

比重

- 尿比重为 1.015~1.025
- 增高见于急性肾炎、糖尿病
- 减低见于慢性肾炎、慢性肾衰竭

化学检查

尿蛋白

病理性蛋白尿见于肾脏疾病：肾小球肾炎、肾病综合征

尿糖

血糖增高性糖尿：最常见于糖尿病

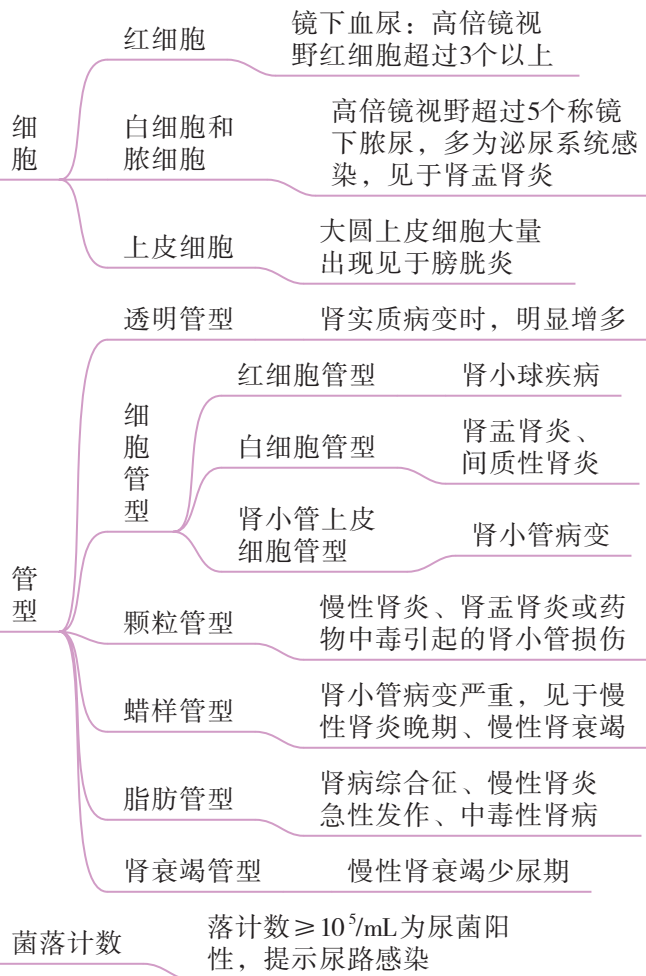
尿酮体

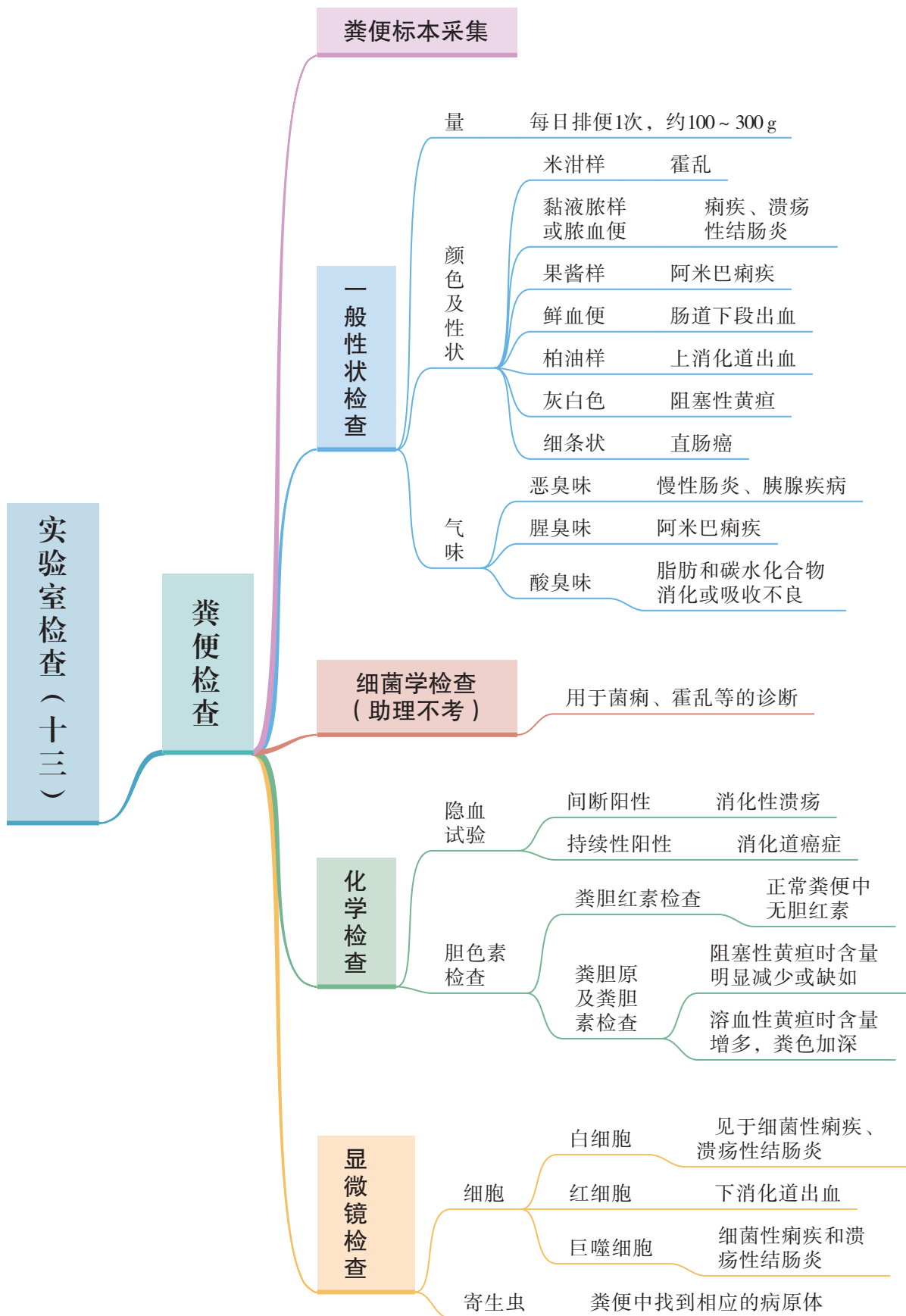
糖尿病酮症酸中毒时尿酮体呈强阳性

## 实验室检查(十二)

### 尿液检查(二)

#### 显微镜检查





## 实验室检查(十四)

### 痰液检查(助理不考)

#### 一般性状检查

- 黄绿色 绿脓杆菌感染、干酪性肺炎
- 红色 肺结核、支气管扩张症、肺癌
- 铁锈色 肺炎链球菌肺炎
- 咖啡色 阿米巴肺脓肿
- 黄色脓性 呼吸道化脓性感染
- 粉红色泡沫痰 急性肺水肿

#### 显微镜检查

- 染色涂片检查 主要用于检查癌细胞和细菌
- 白细胞
- 红细胞
- 上皮细胞

#### 病原体检査

细菌、真菌、支原体等培养

### 浆膜腔穿刺液检查

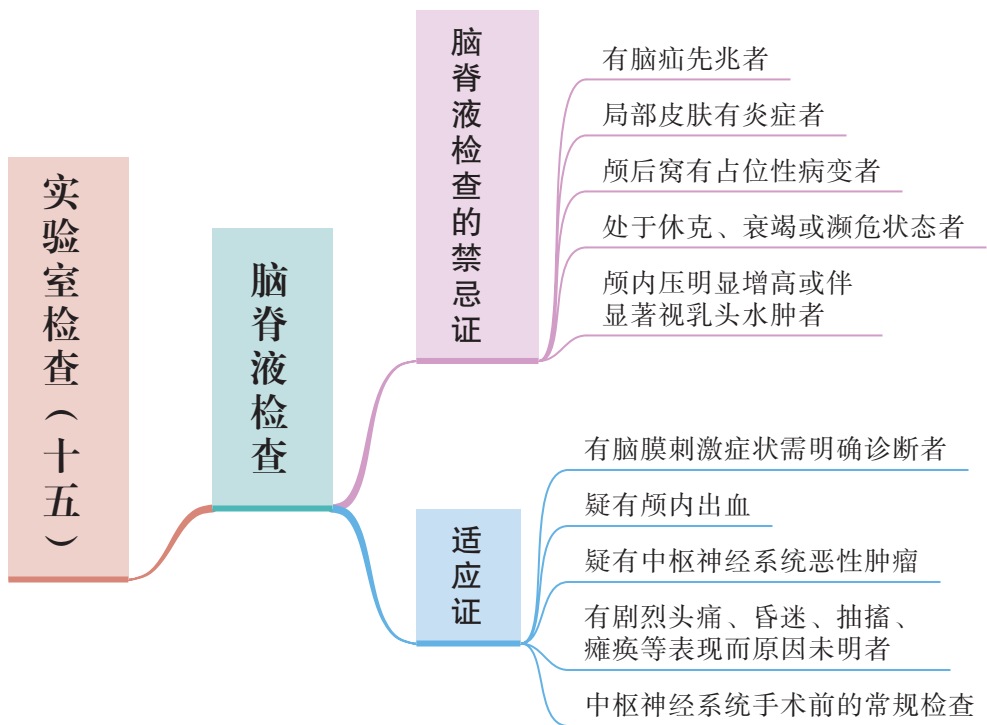
#### 漏出液

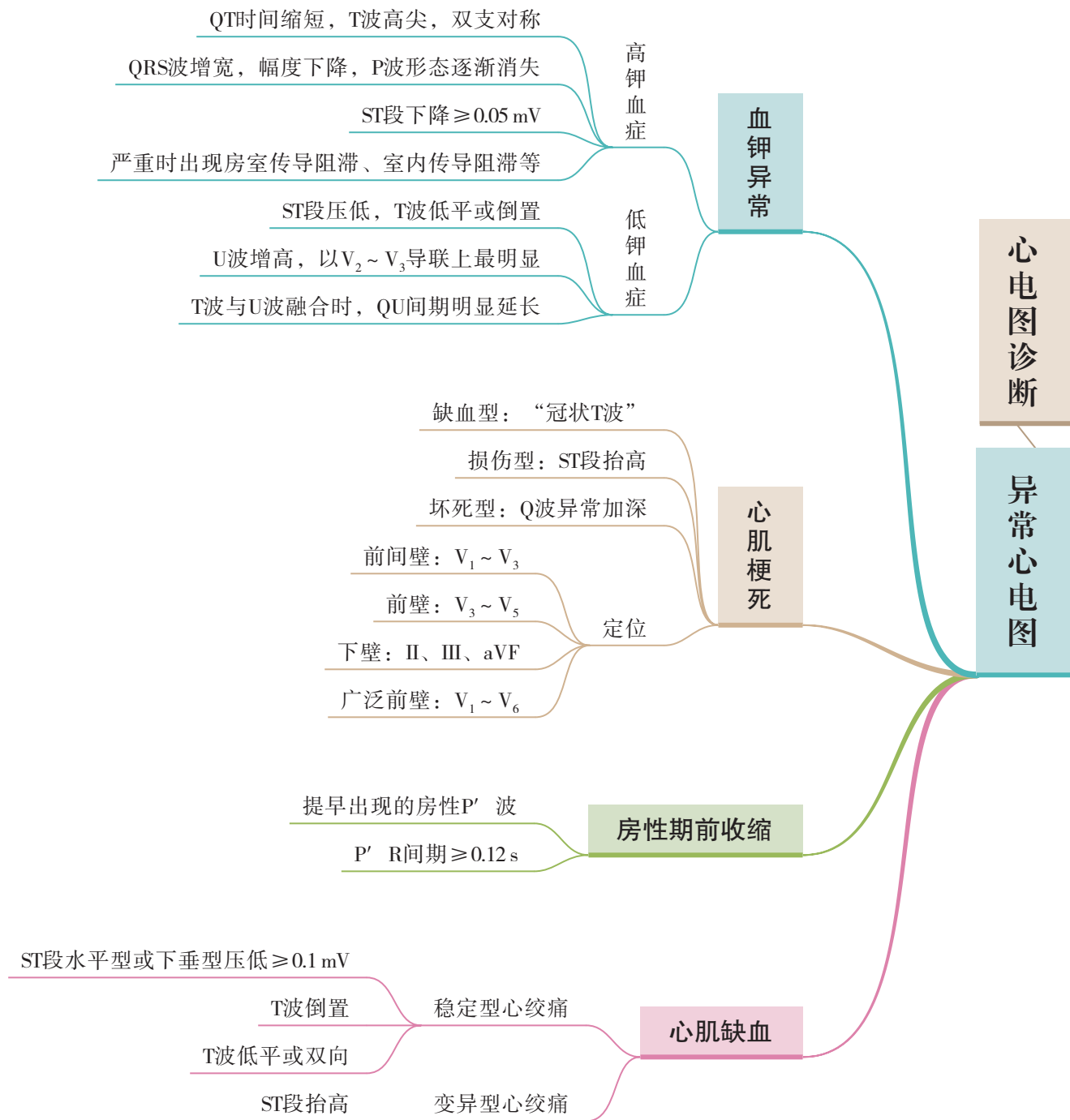
- 非炎症性积液
  - 血浆胶体渗透压降低：如肝硬化
  - 毛细血管内压力增高：如慢性心功能不全
  - 淋巴管阻塞：常见于肿瘤压迫

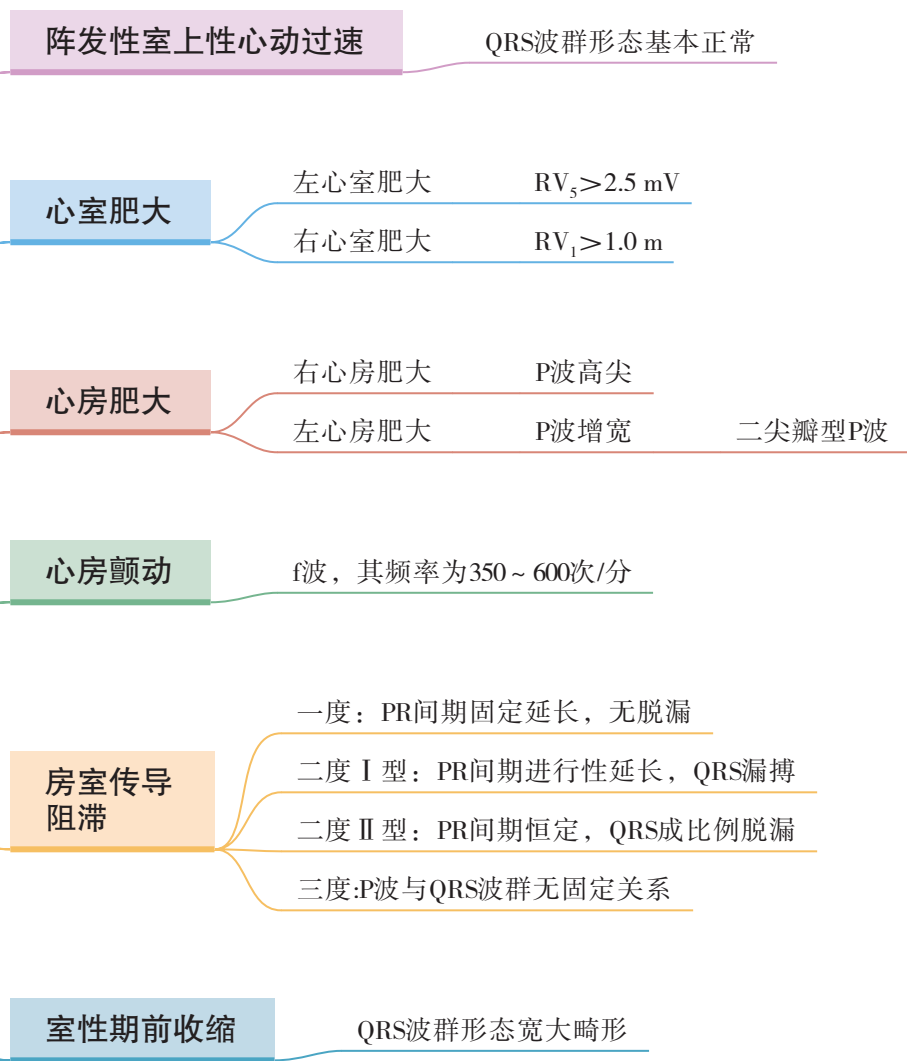
#### 渗出液

- 炎症性积液
  - 感染性：如胸膜炎
  - 化学因素：如血液
  - 恶性肿瘤
  - 风湿性疾病及外伤等





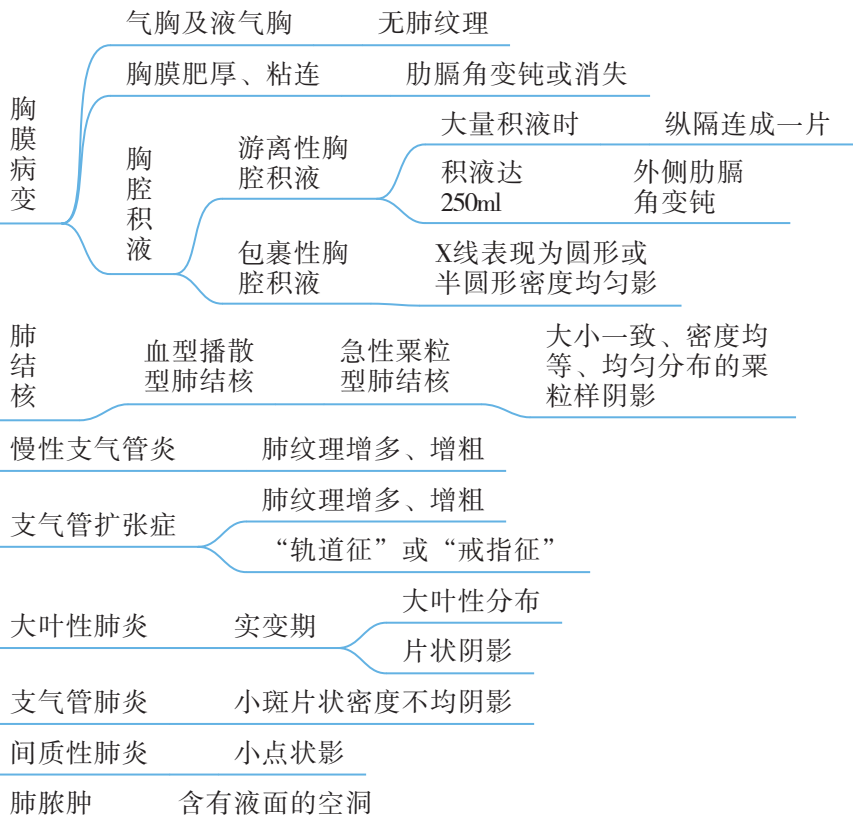




# 影像诊断（一）

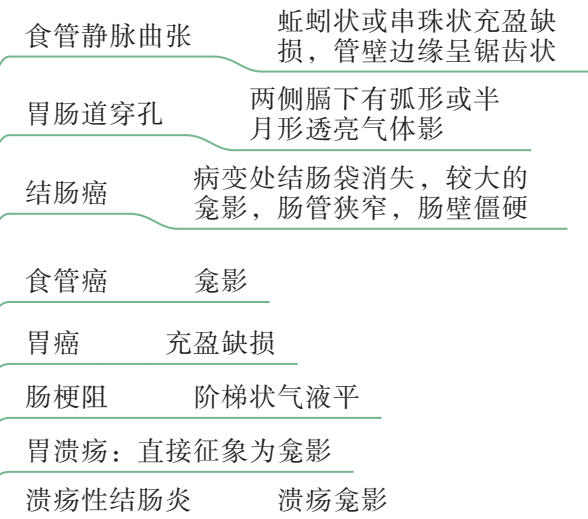
## 放射诊断

### 常见呼吸系统的影像学表现

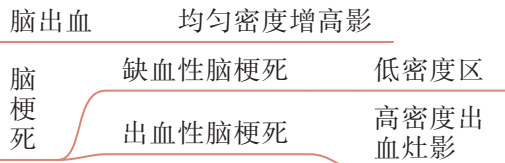


## 放射诊断

### 消化系统常见疾病的影像学表现



### 常见中枢神经系统疾病的影像学表现



### 循环系统常见病的影像学表现

