



全国高职高专医药院校临床医学专业
“双证书”人才培养“十二五”规划教材

供临床医学、口腔医学、中医学、康复、检验、影像等专业使用

诊断学

李君 宇文清风 ★ 主编



华中科技大学出版社
<http://www.hustp.com>



全国高职高专医药院校临床医学专业 “双证书”人才培养“十二五”规划教材

供临床医学、口腔医学、中医学、康复、检验、影像等专业使用

诊断学

主 编 李 君 宇文清凤

副主编 邓雪松 岳新荣 张雅丽 赵海峰

编 者 (以姓氏笔画为序)

邓雪松 重庆三峡医药高等专科学校

朱生元 广州医学院从化学院

郭 山 重庆三峡医药高等专科学校

宇文清凤 陕西能源职业技术学院

李 君 广州医学院从化学院

李舟文 嘉应学院医学院

李淑勤 山西医科大学汾阳学院

张雅丽 山西医科大学汾阳学院

陆 颖 西安文理学院

岳新荣 湖北职业技术学院

赵海峰 乌兰察布医学高等专科学校

郭 浩 山西医科大学汾阳学院

郭海燕 山西医科大学汾阳学院

詹国庆 广州医学院从化学院

魏桂芬 广州医学院从化学院



华中科技大学出版社

<http://www.hustp.com>

中国·武汉

内 容 简 介

本教材是全国高职高专医药院校临床医学专业“双证书”人才培养“十二五”规划教材。

本教材突出以服务为宗旨、以就业为导向、产学研相结合的特点,注重基础理论、基本知识及基本技能的训练。全书分为七篇,内容包括病史采集、体格检查、实验诊断、影像学诊断、器械检查、常用诊疗技术、医疗文书书写和诊断疾病及临床思维。

本书可供高职高专临床医学、口腔医学、中医学、康复、检验、影像等专业学生使用。

图书在版编目(CIP)数据

诊断学/李 君 宇文清风 主编. —武汉:华中科技大学出版社,2013.8
ISBN 978-7-5609-9055-2

I. 诊… II. ①李… ②宇文… III. 诊断学-高等职业教育-教材 IV. R44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 113647 号

诊断学

李 君 宇文清风 主编

策划编辑:居 颖

责任编辑:罗 伟

封面设计:范翠璇

责任校对:朱 霞

责任监印:周治超

出版发行:华中科技大学出版社(中国·武汉)

武昌喻家山 邮编:430074 电话:(027)81321915

录 排:华中科技大学惠友文印中心

印 刷:华中理工大学印刷厂

开 本:880mm×1230mm 1/16

印 张:25.75 插页:1

字 数:853千字

版 次:2013年8月第1版第1次印刷

定 价:59.80元



本书若有印装质量问题,请向出版社营销中心调换
全国免费服务热线:400-6679-118 竭诚为您服务
版权所有 侵权必究

全国高职高专医药院校临床医学专业“双证书” 人才培养“十二五”规划教材丛书编委会



丛书学术顾问 文历阳 厉 岩

委员 (按姓氏笔画排序)

- | | |
|------------|--------------|
| 于景龙 | 长春医学高等专科学校 |
| 王 健 | 山西医科大学汾阳学院 |
| 王承明 | 荆楚理工学院医学院 |
| 甘建一 | 海南医学院 |
| 艾力·孜瓦 | 新疆维吾尔医学专科学校 |
| 左天香 | 安徽中医药高等专科学校 |
| 仵卫民 | 陕西能源职业技术学院 |
| 李 君 | 广州医学院从化学院 |
| 李 燕 | 哈尔滨医科大学大庆校区 |
| 何秀堂 | 荆楚理工学院医学院 |
| 何建明 | 韶关学院医学院 |
| 张 敏 | 九江学院 |
| 张金波 | 哈尔滨医科大学大庆校区 |
| 凯赛尔·阿不都克热木 | 新疆维吾尔医学专科学校 |
| 周建军 | 重庆三峡医药高等专科学校 |
| 董忠生 | 郑州铁路职业技术学院 |
| 谭 工 | 重庆三峡医药高等专科学校 |

总序

《国家中长期教育改革和发展规划纲要(2010—2020年)》中明确指出:发展职业教育是推动经济发展、促进就业、改善民生、解决“三农”问题的重要途径,是缓解劳动力供求结构矛盾的关键环节,必须摆在更加突出的位置;要把提高质量作为重点,以服务为宗旨,以就业为导向,推进教育教学改革;要实行工学结合、校企合作、顶岗实习的人才培养模式;要制定职业学校基本办学标准,加强“双师型”教师队伍和实训基地建设,提升职业教育基础能力;要积极推进学业证书和职业资格证书“双证书”制度,推进职业学校专业课程内容和职业标准相衔接。

临床医学不同于其他学科,它是一门实践科学,必要的理论知识在医疗行为中是必需的,对临床诊疗具有指导意义,但单纯有理论知识而没有或缺乏实践经验是不能够成为一个好医生的。由于医学教育的特殊性,临床医学教学理念应贯彻落实以服务为宗旨,以就业为导向,以能力为本位,以产、学、研结合为基本途径,大力推行“双证书”制度,促进人才培养模式创新,拓宽学生就业面。职业资格证书是表明劳动者具有从事某一职业所必备的学识、技能的证明,国家职业资格证书是现代人就业的通行证,它通过一定的社会职业系统来发展,也必将促进社会职业系统的规范化。实施“双证书”制教学,能够增强学生的实践能力、创新能力和就业能力。学生在获得学业证书的同时,获得相应的职业资格证书,能够增强学生的就业竞争力。鉴于当前的新形势,对高职高专临床医学专业教材的建设提出了更高的要求。但是现有的各种高职高专临床医学专业教材存在着各种问题:本科教材的压缩版,不符合高职高专临床医学专业的教学实际,未能与最新的助理医师执业资格考试大纲衔接,不利于学生考取职业资格证书;教学内容过于陈旧,缺乏创新,未能体现最新的教学理念;版式设计也较呆板,难以引起学生的兴趣等。因此,符合高职高专教学实际的新一轮教材建设迫在眉睫。

为了更好地适应高职高专临床医学专业的教学发展和需求,更好地实施“双证书”制度,突出卫生职业教育的特色,华中科技大学出版社在全国卫生行业职业教育教学指导委员会副主任委员、著名医学教育专家文历阳教授的指导下,在认真、广泛调研的基础上,组织了全国30多所高职高专医药院校,遴选教学经验丰富的200多位一线教师,共同编写了全国高职高专医药院校临床医学专业“双证书”人才培养“十二五”规划教材。

本套教材力争适应性广、实用性强,符合高职高专学生的认知水平和心理特点,符合社会对临床医学专业人才的需求特点,适应岗位对临床医学专业人才知识、能力和素质的需要。因此,本套教材将体现以下编写特点。

- (1) 注重学业证书和助理医师职业资格证书相结合,体现职业教育理念,提升学生的就业竞争力。
- (2) 围绕教育部“卓越医师计划”,加强对实践能力、人文素质和国际化能力的培养。
- (3) 基础课教材以“必需、够用”为度,专业课教材突出实用性和针对性,加强临床实训内容,以案例为引导。
- (4) 基础课程注重联系后续课程的相关内容,专业课程注重满足职业资格标准和相关工作岗位需求。
- (5) 注重体现医学人文教育理念,培养和加强学生核心竞争力。
- (6) 注重教材表现形式的新颖性,文字叙述力求通俗易懂,版面编排力求图文并茂、版式灵活,以激发学生的学习兴趣。
- (7) 多媒体教学手段辅助。在推出传统纸质教材的同时,立体化开发各类配套出版物,包括多媒体电子教案、与教材配套的实验与实训课教程、学习指导等。

本套教材得到了各学校的大力支持与高度关注,它将为新时期高职高专临床医学专业的课程体系改革作出应有的贡献。我们衷心希望这套教材能在相关课程的教学发挥积极作用,并得到各位读者的青睐。我们也相信本套教材在使用过程中,通过教学实践的检验和实际问题的解决,能不断得到改进、完善和提高。

全国高职高专医药院校临床医学专业“双证书”人才培养“十二五”规划教材
编写委员会

前言

在《国家中长期教育改革和发展规划纲要(2010—2020年)》和《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》的指导下,以转变教育思想和创新人才培养模式为重点,为适应社会经济和医学科学技术迅速发展及教育教学改革的需要,开始了新一轮的医学教育改革,对高职高专临床医学专业进行了新一轮的教材建设规划。

本教材是全国高职高专医药院校临床医学专业“双证书”人才培养“十二五”规划教材,定位于为基层培养“下得去、用得上、留得住”的医疗卫生服务人才,突出以服务为宗旨、以就业为导向、产学研相结合的特点,坚持理论“必需”“够用”,注重“思想性、科学性、先进性、启发性和适用性”,注重基础理论、基本知识和基本技能的训练。

在本教材的编写过程中贯彻了“在全社会实行学业证书和职业资格证书并重的制度”的有关文件精神,适应高职高专临床医学专业“双证书”人才培养需要,体现了教改思路,进一步强化了教材的实践性和开放性。根据形势发展的变化和学生未来职业岗位对知识、理论、技能的需求,调整了教材结构;注重面向社会、面向岗位,使其具有实用性和适用性;注重文字和图表的表达水平,提高了可阅读性;充实了教材内容,增加了执业助理医师资格考试的笔试模拟试题。本套规划教材同步出版了有关执业助理医师技能操作的配套教材《临床综合技能实训指南》,强化了学生理论知识和技能操作能力。

本教材的内容包括病史采集、体格检查、实验诊断、影像学诊断、器械检查、常用诊疗技术、医疗文书书写和诊断疾病及临床思维。本书主要适用对象为高职高专临床医学等专业学生,同时也可作为广大基层医务工作者的重要参考书籍。

本教材的编写得到了全国卫生行业职业教育教学指导委员会专家们的悉心指导和大力支持,在此表示衷心感谢!同时也感谢各位编者的共同努力与精诚合作!

由于时间仓促,编者水平有限,书中难免有错漏和不足之处,敬请同行专家及读者不吝赐教和指正。

编者

目 录

绪论 /1

第一篇 病史采集

第一章 常见症状 /7

- 第一节 发热 /7
- 第二节 疼痛 /10
- 第三节 水肿 /14
- 第四节 咳嗽与咳痰 /15
- 第五节 咯血 /17
- 第六节 发绀 /18
- 第七节 呼吸困难 /20
- 第八节 心悸 /21
- 第九节 恶心与呕吐 /23
- 第十节 腹泻 /24
- 第十一节 呕血与便血 /25
- 第十二节 黄疸 /27
- 第十三节 尿频、尿急与尿痛 /30
- 第十四节 惊厥 /31
- 第十五节 眩晕 /32
- 第十六节 晕厥 /33
- 第十七节 意识障碍 /34
- 模拟试题 /36

第二章 问诊 /42

- 第一节 问诊的重要性 /42
- 第二节 问诊的内容 /42
- 第三节 问诊的方法与技巧 /45
- 第四节 问诊的注意事项 /47
- 模拟试题 /47

第二篇 体格检查

第三章 基本方法 /51

- 第一节 视诊 /51



第二节 触诊 /51

第三节 叩诊 /52

第四节 听诊 /53

第五节 嗅诊 /54

模拟试题 /54

第四章 一般检查 /55

第一节 全身状态检查 /55

第二节 皮肤 /59

第三节 淋巴结 /61

模拟试题 /63

第五章 头面部检查 /64

第一节 头部 /64

第二节 头面部器官 /65

模拟试题 /70

第六章 颈部检查 /71

第一节 颈部外形及运动 /71

第二节 颈部皮肤及包块 /71

第三节 颈部血管 /71

第四节 气管 /72

第五节 甲状腺 /72

模拟试题 /73

第七章 胸部检查 /75

第一节 胸部体表标志 /75

第二节 胸壁、胸廓与乳房 /76

第三节 肺脏和胸膜 /78

第四节 呼吸系统常见疾病的主要症状和体征 /86

第五节 心脏检查 /87

第六节 外周血管检查 /98

第七节 循环系统常见疾病的主要症状和体征 /100

模拟试题 /102

第八章 腹部检查 /106

第一节 腹部的体表标志与分区 /106

第二节 腹部检查的方法与内容 /107

第三节 腹部常见疾病的主要症状和体征 /117

模拟试题 /120

第九章 生殖器、肛门、直肠检查 /124

第一节 男性生殖器检查 /124

第二节 女性生殖器检查 /125

第三节 肛门与直肠检查 /126

模拟试题 /127

第十章 脊柱与四肢检查 /129

第一节 脊柱检查 /129

第二节 四肢与关节检查 /130

模拟试题 /132

第十一章 神经系统检查 /133

第一节 脑神经检查 /133

第二节 运动功能检查 /135

第三节 感觉功能检查 /137

第四节 神经反射检查 /138

第五节 自主神经功能检查 /142

第六节 神经系统常见疾病的主要症状和体征 /142

模拟试题 /143

第三篇 实验诊断

第十二章 概论 /147

第十三章 血液检查 /149

第一节 血液一般检查 /149

第二节 溶血性贫血常用的实验室检查 /154

第三节 血细胞形态特征 /156

第四节 血型鉴定与临床输血 /158

第五节 常见血液病的血液学特征 /159

第十四章 血栓与止血检验 /163

第一节 血管壁检测 /163

第二节 血小板检测 /164

第三节 凝血因子检测 /165

第四节 抗凝系统检测 /166

第五节 纤溶活性检测 /167

第六节 检测项目的选择和应用 /168

第十五章 排泄物、分泌物及体液检测 /171

第一节 尿液检测 /171



- 第二节 粪便检测 /174
- 第三节 痰液检测 /176
- 第四节 脑脊液检测 /177
- 第五节 浆膜腔积液检测 /181
- 第六节 生殖系统体液检测 /183

第十六章 常用肾脏功能实验室检测 /187

- 第一节 肾小球功能检测 /187
- 第二节 肾小管功能检测 /189
- 第三节 血尿酸检测 /190
- 第四节 肾小管性酸中毒的检测 /190
- 第五节 肾功能检测项目的选择和应用 /191

第十七章 肝脏病常用实验室检测 /192

- 第一节 肝脏病常用的实验室检测项目 /192
- 第二节 常见肝脏病检测指标变化特点 /195
- 第三节 常见肝脏病检查项目的选择与应用 /196

第十八章 临床常用生物化学检测 /197

- 第一节 血糖及其代谢产物的检测 /197
- 第二节 血清脂质和脂蛋白检测 /198
- 第三节 血清电解质检测 /199
- 第四节 血清铁及其代谢产物检测 /200
- 第五节 心肌酶和心肌蛋白检测 /201
- 第六节 内分泌激素检测 /202

第十九章 临床常用免疫学检查 /204

- 第一节 免疫球蛋白测定 /204
- 第二节 血清补体测定 /205
- 第三节 病毒性肝炎血清标志物检查 /206
- 第四节 肿瘤标志物检查 /208
- 第五节 感染免疫物检查 /209
- 第六节 自身抗体检查 /210
- 第七节 其他免疫学检查 /211

第二十章 临床微生物学检查 /212

- 第一节 概述 /212
- 第二节 标本采集、运送和检查方法 /212
- 第三节 性传播疾病病原体检查 /213
- 第四节 抗生素敏感试验 /215

第四篇 影像学诊断

第二十一章 X 线与磁共振成像检查 /219

- 第一节 X 线成像 /219
- 第二节 计算机体层成像 /221
- 第三节 磁共振成像 /222
- 第四节 呼吸系统影像学检查 /224
- 第五节 循环系统影像学检查 /232
- 第六节 消化系统影像学检查 /238
- 第七节 泌尿系统影像学检查 /245
- 第八节 生殖系统影像学检查 /249
- 第九节 骨骼肌肉和关节系统影像学检查 /252
- 第十节 中枢神经系统影像学检查 /259
- 第十一节 头颈部影像学检查 /263

第二十二章 介入放射学 /266

- 第一节 血管介入技术 /266
- 第二节 非血管介入技术 /268

第二十三章 超声检查 /270

- 第一节 超声成像技术 /270
- 第二节 超声诊断的临床应用 /273

第二十四章 核医学诊断 /283

- 第一节 核医学诊断的基本知识 /283
- 第二节 甲状腺摄¹³¹I 率测定和甲状腺显像 /284
- 第三节 心肌血流灌注显像 /286
- 第四节 肺灌注和通气显像 /287
- 第五节 肾动态显像和肾图 /289
- 第六节 全身骨显像 /290
- 第七节 PET 显像 /291

第五篇 器械检查

第二十五章 心电图检查 /295

- 第一节 心电图基本知识 /295
- 第二节 正常心电图 /304
- 第三节 心房、心室肥大 /308
- 第四节 心肌缺血与心肌梗死 /311
- 第五节 心律失常 /315



第六节 药物及电解质紊乱对心电图的影响 /326

第七节 心电图的描记、分析和临床应用 /327

模拟试题 /329

第二十六章 肺功能检查 /340

第一节 肺通气功能检查 /340

第二节 换气功能检查 /342

第三节 血气分析 /343

第二十七章 内镜检查 /345

第一节 内镜的基本知识 /345

第二节 上消化道内镜检查 /345

第三节 结肠镜检查 /347

第四节 超声内镜检查 /349

第五节 纤维支气管镜检查 /350

第六篇 常用诊疗技术

第二十八章 静脉压测定 /355

第二十九章 淋巴结穿刺术 /358

第三十章 胸膜腔穿刺术 /359

第三十一章 心包腔穿刺术 /361

第三十二章 腹膜腔穿刺术 /363

第三十三章 骨髓穿刺术 /365

第三十四章 腰椎穿刺术 /367

第三十五章 肝脏穿刺抽脓术 /369

第三十六章 肝活体组织穿刺检查术 /371

第三十七章 双气囊三腔管压迫术 /373

模拟试题 /374

第七篇 医疗文件书写和诊断疾病及临床思维

第三十八章 医疗文件书写的基本规则和要求 /381

第三十九章 医疗文件的种类、格式和内容 /382

第一节 住院病历 /382

第二节 门诊病历 /387

第四十章 诊断疾病及临床思维 /388

第一节 诊断疾病的步骤 /388

第二节 临床思维方法 /389

第三节 临床诊断的内容和格式 /392

附录 A 临床检验参考值 /393**参考文献 /397**

绪 论

诊断学(diagnostics)是研究诊断疾病的基本理论、基本技能和临床思维方法的学科,是学习临床各专业学科(如内科学、外科学、妇产科学、儿科学、五官科学等)的重要基础。诊断(diagnosis)一词来自希腊文,是辨认并判断的意思,医学术语用这个词来表示通过对患者健康情况变化过程的观察和了解,对患者体内各器官和组织结构和生理功能变化的检查,结合基础与临床医学的理论知识,进行分析、综合、评定和推理,以判断疾病的本质和确定疾病的名称。医生通过对患者进行病史询问、体格检查和有选择地进行实验室及其他特殊检查,是“诊”的过程,而后进行综合分析形成正确的结论,则是“断”的过程,最后用治疗或其他手段对诊断结论进行检验,则是验证过程。诊断学是从医学基础课程过渡到临床课程的一门桥梁课程,是打开临床医学大门的一把钥匙。

一、诊断学的主要内容

诊断学的内容主要包括以下两大方面。

(一) 论述疾病诊断的基本理论

其基本理论是研究疾病的症状、体征发生、发展的规律和机制,以及建立诊断的思维程序,从而识别疾病的各种情况。诊断学建立在医学基础学科之上,主要包括如下内容:形态学科的人体解剖学定位、病理解剖学的病理诊断;功能学科的生理学、病理生理学功能诊断,生物化学诊断、免疫学诊断;病原生物学科的医学微生物学诊断、医学寄生虫学诊断。

(二) 诊断疾病的基本方法

1. 病史采集 病史采集即问诊,是通过医生对患者或相关人员进行询问了解疾病发生与发展的过程。只要患者神志清晰,无论在门诊或住院的场合下均可进行。当患者意识不清时,可向其家人或知情者询问。问诊内容包括一般项目、主诉、现病史、既往史、个人史、婚姻史、月经史、生育史和家族史等。许多疾病经过详细的病史采集,配合系统的体格检查,即可为诊断疾病提供最基本、最重要的资料。

2. 症状和体征 症状(symptom)是患者对机体生理功能异常的自身体验和感觉,如疼痛、心悸、气短、胸闷、恶心和眩晕等。这种异常感觉出现的早期,临床上往往尚未能客观地查出,但在问诊时则可从患者的陈述中获得。症状是病史的重要组成部分,研究症状的发生、发展及演变,对作出初步诊断,可提供重要依据。体征(sign)是患者的体表或内部结构发生可察觉的改变,如皮肤黄染、肝脾肿大、心脏杂音和肺部啰音等。症状和体征可单独出现或同时存在,体征对临床诊断的建立可发挥主导作用。

3. 体格检查 体格检查是医生用自己的感官或传统的辅助器具(如听诊器、叩诊锤、血压计、体温计等)对患者进行系统的观察和检查,揭示机体正常和异常征象的临床诊断方法。进行体格检查时应做到既不使患者感到不适,又能获得准确、可靠的结果,以期尽早达到明确诊断的目的。

4. 实验室检查 实验室检查是通过物理、化学和生物学等实验室方法对患者的血液、体液、分泌物、排泄物、细胞取样和组织标本等进行检查,从而获得病原学、病理形态学或器官功能状态等资料,结合病史、临床症状和体征进行全面分析的诊断方法。实验室检查涉及微生物学、寄生虫学、生物化学、细胞学、病理学、免疫学和分子生物学等领域,是临床诊断工作中必不可少的组成部分。当实验室检查结果与临床表现不符时,应结合临床慎重考虑或进行必要的复查。实验室检查偶尔阳性或数次阴性的结果,均不能作为肯定或否定临床诊断的依据。

5. 心电图检查 心电图(ECG)是记录心脏在每个心动周期中,由起搏点、心房、心室相继兴奋,伴随着心肌生物电活动的变化,通过心电描记器从体表描记出电位变化的图形。心电图是心脏兴奋的发生、传



播及恢复过程的客观指标,用于对各种心律失常、心室和心房肥大、心肌梗死、心肌缺血、电解质紊乱的诊断或辅助诊断及心电监护等,但心电图检查有其局限性,应综合临床其他检查做出诊断。

6. X线诊断 X线诊断是使用X线对人体内部进行透视或者摄影的检查方法,其原理是利用X线对人体各种器官、组织的穿透力不同,而摄取的浓淡不一的影像,判断器官、组织的轮廓、密度及其运动情况,进一步分析其病变性质或程度,对体格检查等进行验证或补充。普通的X线检查,以及先进的医学影像学技术如电子计算机体层摄影(computed tomography, CT)、核磁共振成像技术(magnetic resonance imaging, MRI)、介入放射学(interventional radiology, IVR)等都已广泛应用于临床各学科。

7. 超声诊断 超声诊断是将超声检测技术应用于人体,通过测量了解生理或组织结构的数据和形态,发现疾病,作出提示的一种诊断方法,是一种无创、无痛、方便、直观的有效检查手段,尤其是B超诊断,应用广泛,影响很大,与X线诊断、CT检查、磁共振成像并称为四大医学影像技术。

8. 肺功能检查 肺功能检查是呼吸系统疾病的重要检查之一,对于早期检出肺、气道病变,评估病情的严重程度及预后,评定药物或其他治疗方法的疗效,鉴别呼吸困难的原因,诊断病变部位、评估肺功能对手术的耐受力或劳动强度耐受力及对危重患者的监护等方面有重要的指导意义。

9. 其他 除上述检查方法外,已广泛应用于临床实践的各种内镜检查,以及临床上常用的各种诊断操作技术等,在临床上诊断疾病时,亦发挥着重要的作用。

二、学习诊断学的目的要求

(一) 目的

学习诊断学的主要目的是掌握基本的临床医学诊断方法,如何通过问诊确切而客观地了解病情,如何正确地运用视诊、触诊、叩诊、听诊和嗅诊等物理检查方法来发现和收集患者的症状和体征,进而了解这些临床表现的病理生理学基础,以阐明哪些征象为正常生理表现,而哪些属于异常病态征象。联系这些异常征象的病理生理基础,通过反复推敲和分析思考,便可得到诊断疾病的某些线索,从而提出可能发生的疾病。

(二) 要求

在诊断学的教学活动中,要经常面对患者,因此,要求必须耐心倾听患者的陈述,细心观察病情的变化,关心体贴患者的疾苦,取得患者的信任和配合,一切从患者的利益出发,全心全意为患者服务,做一个具有高尚医德修养的医务工作者。学习诊断学有如下基本要求。

- (1) 爱护患者,尊重患者的人格和权利,保护患者的隐私和秘密。
- (2) 掌握主要症状的表现特征及问诊要点,体征的基本概念及临床意义;熟悉标准及正常参考值。
- (3) 能独立进行系统而有针对性的问诊,能较熟练掌握主诉、症状、体征间的内在联系和临床意义。
- (4) 能以规范化手法进行系统、全面、重点、有序的体格检查。
- (5) 熟悉临床常用实验室检查项目的适应范围、目的和临床意义。
- (6) 掌握心电图机的操作程序,熟悉正常心电图及常见异常心电图的分析。
- (7) 了解超声检查、常用X线检查及其他常用辅助检查的适应证及临床意义。
- (8) 能将问诊和体格检查资料进行系统的整理,写出格式正确,文字通顺,表达清晰,字体规范,符合要求的完整病历和本教材所推荐的表格病历。
- (9) 能根据病史、体格检查及有关的辅助检查所提供的资料,进行分析提出初步诊断。

三、诊断学学习的要领

(一) 尊重爱护患者

爱护患者,想方设法为患者解除病痛;救死扶伤,实行人道主义。尊重患者的人格与权利,对待患者不分民族、性别、职业、地位、财产状况,都应一视同仁;文明礼貌,举止端庄,语言文明,态度和蔼,同情、关心和体贴患者;不泄露患者隐私。

（二）认真采集病史，规范体格检查

认真采集病史和规范进行体检是学习诊断学的要点。要求早临床，多临床，充分利用临床见习的机会，密切接触患者，认真采集病史，规范进行体格检查，搜集患者存在的所有病征，尽快和尽可能准确地作出诊断。

（三）在为患者诊疗中学习，在学习为患者服务

在询问病史、进行体格检查时，有时不为患者所理解，配合不好，问诊和检查难以进行。因此，要求尊重患者的人格，理解患者的痛苦，态度亲切和蔼，换位思考，在为患者诊疗中进一步了解病情，了解其心理和精神状态，加深对疾病的认识。

（四）细心观察，熟练操作技术

细心观察患者是了解病情的第一步，患者的精神状态、面容、表情、声音、姿势及大小便的颜色、性状、气味，都要认真观察和思索，以发现病情的细微变化。临床操作技术必须反复练习，掌握要领，动作规范、熟练，是能否发现疾病征候的关键。因此，学习者必须努力使自己的操作技术精确而娴熟，为成为一名合格的医生打下基础。

（五）全面分析，辨证思维

由于诊断疾病是一个复杂的过程，疾病的临床表现错综复杂，变化多样，搜集到的病史、体征和其他各项检查结果往往有所差异。因此必须全面分析，将繁杂的资料进行归纳，运用辨证思维，撇开假象，抓住本质，作出正确诊断。

（六）打好基础，贯彻始终

诊断学是临床各科的共同基础，是跨学科的临床医学，是实践性极强的一门学科，不可能一次学习即可掌握和自如应用，需要经过长时间的反复实践和不断训练，即使学完诊断学，也只是为以后学习临床各科打下基础。在临床各科的学习中，诊断学的学习将贯彻于始终，在临床实践中要反复学习，反复实践，才能真正领悟和掌握诊断学的精髓。

四、建立正确的诊断思维

（一）临床思维是疾病诊断的关键

目前，流行病学和循证医学(evidence-based medicine)已蓬勃兴起，给传统的诊断学带来了新的变革。在医学迅猛发展，临床实践日新月异的今天，临床医生面临的问题是如何从众多资料中有效地挑选出符合客观实际的证据，以作出合理的诊断。因此，如何掌握正确的诊断思维，并将其运用于临床诊断中，是每位医学生在学习诊断学时必须注意和开始锻炼的问题。一个疾病诊断的准确与否，正确的临床思维是关键。

（二）掌握临床资料，取得最佳临床证据

面临大量的临床资料，症状、体征、化验和辅助检查的结果这一不可分割的整体，正确分析至关重要。诊断分析中不能只见树木不见森林，或只见现状不顾历史地去分析和判断问题。要通过全面的体格检查结合病史的分析，发现重要的诊断线索。临床医生以临床为主，重视面临的患者是环境和社会相互作用和动态变化的有机整体，如仅依据某种局部征象或某一检验或辅助检查的结果贸然作出诊断，往往会抓不住主要矛盾，造成漏诊或误诊。因此，必须掌握全面临床资料，取最佳临床证据，去粗取精、去伪存真地科学分析和思考问题。

（三）吸取前人的经验，不断学习提高

在医学迅猛发展的二十一世纪，应保持知识的不断充实和更新，才能适应医学模式的转变，跟上时代的发展。医学是一门继承性很强的科学，在学习前人经验的同时，还需阅读大量的文献资料，指导、促进正确临床思维的形成。同时不断学习汲取新知识，了解先进的医学诊断设备，学习并掌握这些新技术无疑会给我们不断地形成正确的临床思维带来巨大的帮助。

必须指出，诊断学课程中所涉及的诊断，与临床医学各科对疾病的诊断有着一定的区别。例如，内科