



国家卫生和计划生育委员会“十二五”规划教材
全国高等医药教材建设研究会规划教材

中医、中西医结合住院医师规范化培训教材

临床综合诊断技术

主编 王肖龙 赵 萍



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

国家卫生和计划生育委员会“十二五”规划教材

全国高等医药教材建设研究会规划教材

中医、中西医结合住院医师规范化培训教材

临床综合诊断技术

主 编 王肖龙 赵 萍

副主编 吕 宾 许银姬 杨继兵 胡运莲

编 委 (按姓氏笔画为序)

王肖龙 (上海中医药大学附属曙光医院)

吕 宾 (浙江中医药大学附属第一医院)

刘 勇 (四川医科大学附属中医医院)

刘再毅 (广东省人民医院)

许银姬 (广州中医药大学第二附属医院)

杨继兵 (南京中医药大学附属医院)

李 挺 (上海交通大学医学院附属仁济医院)

李 锋 (复旦大学附属中山医院)

张 嫻 (成都中医药大学附属医院)

金 涛 (上海中医药大学附属曙光医院)

赵 萍 (广州中医药大学第一附属医院)

胡运莲 (湖北中医药大学)

须 冰 (上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院)

钱义明 (上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院)

高燕鲁 (山东中医药大学第二附属医院)

常 泰 (首都医科大学附属北京中医医院)

潘莹莹 (广州中医药大学第一附属医院)

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

临床综合诊断技术/王肖龙,赵萍主编.—北京:人民卫生出版社,2015

ISBN 978-7-117-20742-3

I. ①临… II. ①王…②赵… III. ①诊断学-医学院校-教材 IV. ①R44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 092124 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询,在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导,医学数据库服务,医学教育资源,大众健康资讯

版权所有,侵权必究!

临床综合诊断技术

主 编:王肖龙 赵 萍

出版发行:人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址:北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编:100021

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线:010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷:三河市潮河印业有限公司

经 销:新华书店

开 本:787×1092 1/16 印张:26

字 数:649 千字

版 次:2015 年 6 月第 1 版 2015 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号:ISBN 978-7-117-20742-3/R·20743

定 价:56.00 元

打击盗版举报电话:010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

出版说明

为了贯彻落实国务院《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》，国家卫生和计划生育委员会、国家中医药管理局《住院医师规范化培训管理办法（试行）》《中医住院医师规范化培训实施办法（试行）》《中医住院医师规范化培训标准（试行）》的要求，规范中医、中西医结合住院医师规范化培训工作，全国高等医药教材建设研究会、人民卫生出版社在教育部、国家卫生和计划生育委员会、国家中医药管理局的领导下，组织和规划了中医、中西医结合住院医师规范化培训国家卫生和计划生育委员会“十二五”规划教材的编写工作。

为做好本套教材的出版工作，全国高等医药教材建设研究会、人民卫生出版社在相关部委局的领导下，成立了国家卫生和计划生育委员会中医、中西医结合住院医师规范化培训教材评审委员会，以指导和组织教材的编写和评审工作，确保教材编写质量；在充分调研全国近 80 所医疗机构及规培基地的基础上，先后召开多次会议对目前中医、中西医结合住院医师规范化培训的课程设置、培训方案、考核与评估等进行了充分的调研和深入论证，并广泛听取了长期从事规培工作人员的建议，围绕中医、中西医结合住院医师规范化培训的目标，全国高等医药教材建设研究会和人民卫生出版社规划、确定了 16 种国家卫生和计划生育委员会“十二五”规划教材。教材主编、副主编和编委的遴选按照公开、公平、公正的原则，在全国 65 家医疗机构 800 余位专家和学者申报的基础上，近 300 位申报者经教材评审委员会审定和全国高等医药教材建设研究会批准，聘任为主审、主编、副主编、编委。

全套教材始终贯彻“早临床、多临床、反复临床”，处理好“与院校教育、专科医生培训、执业医师资格考试”的对接，实现了“基本理论转变为临床思维、基本知识转变为临床路径、基本技能转变为解决问题的能力”的转变；着重培养医学生解决问题、科研、传承和创新能力；造就医学生“职业素质、道德素质、人文素质”；帮助医学生树立“医病、医身、医心”的理念，以适应“医学生”向“临床医生”的顺利转变。根据该指导思想，教材的编写体现了以下五大特点：

1. 定位准确，科学规划 以实现“5+3”住院医师规范化培训目标为宗旨，以体现中医医疗的基本特点为指导，明确教材的读者定位、内容定位、编

写定位,对课程体系进行充分调研和认真分析,以科学严谨的治学精神,对教材体系进行科学设计,整体优化,并确定合理的教材品种。

2. 遵循规律,注重衔接 注重住院医师规范化培训实际研究,以满足我国医药卫生事业的快速发展和中医师临床水平不断提升的需要,满足21世纪对中医药临床专业人才的基本要求作为教材建设的指导思想;严格遵循我国国情和高等教育的教学规律、人才成长规律和中医药知识的传承规律,立足于住院医师在特定培训阶段、特定临床时期的需求与要求,把握教材内容的广度与深度,既高于院校教育阶段,又体现了与专科医师培养阶段的差异。

3. 立足精品,树立标准 教材建设始终坚持中国特色的教材建设的机制和模式;坚持教材编写团队的权威性、代表性以及覆盖性;全程全员坚持质量控制体系,通过教材建设推动和完善中医住院医师规范化培训制度的建设;促进与国家中医药管理局中医师资格认证中心考试制度的对接;打造一流的、核心的、标准化的中医住院医师规范化培训教材。

4. 强化技能,突出思辨 以中医临床技能培训和思维训练为主,重在培养医学生中医、中西医结合的临床思维能力和独立的临证思辨能力,强调培训的整体性和实践性,旨为各级医疗机构培养具有良好的职业道德、扎实的医学理论、专业知识和专业技能,能独立承担本学科常见疾病诊治工作的临床中医、中西医结合医师。

5. 创新形式,彰显效用 ①全套教材设立了“培训目标”,部分教材根据需要设置了“知识链接”、“知识拓展”、“病案分析(案例分析)”等模块,以增强学生学习的目的性、主动性及教材的可读性;②部分教材提供网络增值服务,增加了相应的病案(案例)讲授录像、手法演示等,以最为直观、形象的教学手段体现教材主体内容,提高学生学习效果。

全国高等医药教材建设研究会

人民卫生出版社

2015年2月

国家卫生和计划生育委员会

中医、中西医结合住院医师规范化培训

教材书目

序号	教材名称	主编
1	卫生法规	周 嘉 信 彬
2	全科医学	杨惠民 余小萍
3	医患沟通技巧	张 捷 高祥福
4	中医临床经典概要	蒋 健 李赛美
5	中医临床思维	柳 文 王玉光
6	中医内科学	高 颖 方祝元 吴 伟
7	中医外科学	刘 胜 陈达灿
8	中医妇科学	罗颂平 谈 勇
9	中医儿科学	马 融 许 华
10	中医五官科学	彭清华 忻耀杰
11	中医骨伤科学	詹红生 冷向阳
12	针灸推拿学	王麟鹏 房 敏
13	中西医结合传染病防治	周 华 徐春军
14	中西医结合急救医学	方邦江 刘清泉
15	临床综合诊断技术	王肖龙 赵 萍
16	临床综合基本技能	李 雁 潘 涛

国家卫生和计划生育委员会 中医、中西医结合住院医师规范化培训教材 评审委员会名单

主任委员

胡鸿毅 陈贤义

副主任委员（按姓氏笔画为序）

方祝元 刘清泉 杜 贤 杨关林 陈达灿
钟 森 高 颖

委 员（按姓氏笔画为序）

马 融 王 阶 王启明 方邦江 吕 宾
向 楠 刘 胜 李 丽 李灿东 杨思进
连 方 吴 伟 冷向阳 张 瑞 张允岭
陈昕煜 罗颂平 周 华 周景玉 房 敏
唐旭东 彭清华 樊粤光

秘 书

何文忠 张广中 张 科

前言

为深入实施《国家中长期教育改革和发展规划纲要（2010-2020年）》和国务院《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》，全面实施以“5+3”为主体的临床医学人才培养体系，培养高素质、高水平、应用型的中医药临床人才，以适应我国医疗卫生体制改革和发展的需要，更好地服务于人民群众提高健康水平的需求，在国家卫生和计划生育委员会和国家中医药管理局的指导下，全国高等医药教材建设研究会、人民卫生出版社经过广泛调研，组织来自全国40多所临床机构900位专家教授编写了国内首套“国家卫生和计划生育委员会中医、中西医结合住院医师规范化培训规划教材”。

本教材和大学本科阶段《诊断学》课程相衔接。《诊断学》教学重点在于训练学生将问诊、体格检查及辅助检查所收集到的资料，经过归纳整理、综合分析和推理判断，做出合乎患者客观实际的结论；而本教材则更强调基于循证医学证据的诊断方法及步骤选择，强调诊断过程的合理及高效，并为后续选择治疗方案、分析疗效和判断预后服务。

本教材根据临床常用的诊断思维方法确定编写章节安排。“症状”是患者就诊的原因，是表达疾病的信号，是医师接触患者首先遇到的临床资料。因此，本书上篇从症状入手，有助于规范化培训医师形成正确的临床思维。人体各系统有其特殊的解剖结构和生理功能及疾病特点，因而在诊断各系统疾病时适用的诊断方法也不尽相同。本书下篇从系统和疾病入手，可以使规范化培训医师在不同科室轮转中迅速熟悉相关科室的疾病特点及常见疾病的诊断标准。

本教材各编委的具体分工如下（以编写内容为序）：杨继兵（第一～五章）；金涛（第六、九、十五、十九～二十章）；吕宾（第七～八、十～十二章）；须冰（第十三～十四章、十六章、第二十九章临床及实验室检查部分）；高燕鲁（第十七～十八章、第三十一章临床及实验室检查部分）；钱义明（第二十一～二十二章、第三十二章临床及实验室检查部分）；李锋（第二十三章、第三十章临床及实验室检查部分）；李挺（第二十四～二十五章、第三十三章临床及实验室检查部分）；许银姬（第二十六章临床及实验室检查部分）；王肖龙（第二十七章临床及实验室检查部分）；胡运莲（第二十八章临床及实验室检查部分）；常泰（第二十六章、第三十二章放射部分）；刘勇（第二十七～二

十八章放射部分)；刘再毅(第二十九~三十一章、第三十三章放射部分)；张嫵(第二十七章超声部分)；赵萍(第二十八~三十一章超声部分)；潘莹莹(第三十二~第三十三章超声部分)。此外，金涛医师、潘莹莹医师和姚轶立医师在编写过程中做了大量的组织、协调、统稿及服务性工作，在此一并表示衷心的感谢。

由于住院医师规范化培训教材的编写工作实属首次，编写时间短促，编者水平有限，书中难免有不尽完善的缺点甚至错误，祈盼广大读者不吝指正。

《临床综合诊断技术》编委会

2014年11月

目 录

上篇 常见症状诊断思路

第一章 咳嗽与咳痰	1
一、常见病因	1
二、诊断思路	2
第二章 咯血	6
一、常见病因	6
二、诊断思路	6
第三章 呼吸困难	9
一、常见病因	9
二、诊断思路	10
第四章 发绀	14
一、常见病因	14
二、诊断思路	15
第五章 胸痛	17
一、常见病因	17
二、诊断思路	18
第六章 心悸	21
一、常见病因	21
二、诊断思路	22
第七章 恶心与呕吐	24
一、常见病因	24
二、诊断思路	25

第八章 腹痛	28
一、常见病因	28
二、诊断思路	29
第九章 呕血、黑便、便血	33
一、常见病因	33
二、诊断思路	34
第十章 腹泻	38
一、常见病因	38
二、诊断思路	39
第十一章 便秘	42
一、常见病因	42
二、诊断思路	43
第十二章 黄疸	44
一、常见病因	44
二、诊断思路	45
第十三章 尿频、尿急、尿痛	48
一、常见病因	48
二、诊断思路	49
第十四章 血尿	52
一、常见病因	52
二、诊断思路	53
第十五章 水肿	56
一、常见病因	56
二、诊断思路	57
第十六章 少尿、无尿、多尿	60
一、常见病因	60
二、诊断思路	62
第十七章 排尿困难与尿失禁	64
一、常见病因	64
二、诊断思路	66

第十八章 肥胖与消瘦	69
一、常见病因	69
二、诊断思路	70
第十九章 晕厥	75
一、常见病因	75
二、诊断思路	76
第二十章 意识障碍	80
一、常见病因	80
二、诊断思路	81
第二十一章 头痛	84
一、常见病因	84
二、诊断思路	85
第二十二章 眩晕	89
一、常见病因	89
二、诊断思路	90
第二十三章 皮肤黏膜出血	93
一、常见病因	93
二、诊断思路	94
第二十四章 腰背痛	96
一、常见病因	96
二、诊断思路	96
第二十五章 关节痛	99
一、常见病因	99
二、诊断思路	100

下篇 各系统疾病诊断

第二十六章 呼吸系统疾病诊断	103
第一节 呼吸系统疾病诊断常用技术	103
一、问诊与查体	103
二、血液检查	105
三、痰液检查	107
四、胸腔积液检查	107
五、内镜检查	108

六、经皮肺穿刺活检术	113
七、影像学检查	113
八、肺功能检查	114
第二节 常见呼吸系统疾病诊断	118
一、急性上呼吸道感染	118
二、急性气管-支气管炎	119
三、肺炎	119
四、肺脓肿	120
五、支气管扩张	121
六、肺结核	123
七、慢性支气管炎	125
八、慢性阻塞性肺疾病	125
九、支气管哮喘	127
十、慢性肺源性心脏病	128
十一、原发性肺癌	129
十二、气胸	131
十三、慢性呼吸衰竭	132
第二十七章 循环系统疾病诊断	133
第一节 循环系统疾病诊断常用技术	133
一、问诊与查体	133
二、血液检查	134
三、心电学检查	135
四、心脏影像学检查	145
五、心导管术和心血管造影	157
六、心脏电生理检查	160
七、心肌活检	161
第二节 常见循环系统疾病诊断	162
一、原发性高血压	162
二、冠状动脉粥样硬化性心脏病	164
三、心肌病	168
四、病毒性心肌炎	172
五、心包疾病	173
六、心脏瓣膜病	177
七、心律失常	181
八、心力衰竭	185
第二十八章 消化系统疾病诊断	190
第一节 消化系统疾病诊断常用技术	190
一、问诊与查体	190

二、血液检查	192
三、粪、尿检查	193
四、其他实验室检查	193
五、内镜检查	194
六、影像检查	199
第二节 常见消化系统疾病诊断	202
一、胃食管反流病	202
二、急性胃炎	204
三、慢性胃炎	206
四、消化性溃疡	206
五、肠结核	210
六、溃疡性结肠炎	211
七、克罗恩病	213
八、肠易激综合征	215
九、慢性病毒性肝炎	216
十、自身免疫性肝炎	218
十一、肝硬化	220
十二、肝性脑病	223
十三、急性胰腺炎	224
十四、慢性胰腺炎	227
十五、消化系统肿瘤	228
十六、急性胆道系统感染	238
第二十九章 泌尿系统疾病诊断	240
第一节 泌尿系统疾病诊断常用技术	240
一、问诊与查体	240
二、尿液检查	241
三、肾功能评估	245
四、影像学检查	246
五、肾穿刺活检术	248
第二节 常见泌尿系统疾病诊断	252
一、急性肾小球肾炎	252
二、急进性肾小球肾炎	252
三、慢性肾小球肾炎	253
四、肾病综合征	254
五、IgA 肾病	254
六、隐匿性肾炎	255
七、肾小管间质性肾炎	255
八、尿路感染	257
九、急性肾衰竭	260

十、慢性肾衰竭	262
第三十章 血液和造血系统疾病诊断	264
第一节 血液系统疾病诊断常用技术	264
一、问诊与查体	264
二、一般血液检查	265
三、骨髓检查	265
四、有关贫血的检查	265
五、出、凝血的检查	266
六、组织病理学检查	268
七、流式细胞术检查	268
八、分子生物学及细胞遗传学检查	270
九、放射性核素检查	270
第二节 常见血液系统疾病诊断与鉴别诊断	271
一、贫血	271
二、白细胞减少和中性粒细胞减少症	276
三、骨髓异常增生综合征	276
四、白血病	278
五、淋巴瘤	283
六、多发性骨髓瘤	286
七、骨髓增殖性疾病	287
八、过敏性紫癜	289
九、特发性血小板减少性紫癜	289
十、弥散性血管内凝血	289
第三十一章 内分泌及营养代谢性疾病诊断	291
第一节 内分泌及营养代谢性疾病诊断常用技术	291
一、问诊与查体	291
二、血液和尿液检查	292
三、影像学检查	308
第二节 常见内分泌疾病诊断	309
一、Graves 病	309
二、甲状腺功能减退症	311
三、慢性淋巴细胞性甲状腺炎	312
四、甲状腺肿瘤	313
五、库欣综合征	315
六、原发性醛固酮增多症	317
七、肾上腺皮质功能减退症	318
八、嗜铬细胞瘤	319
九、糖尿病	321

十、血脂异常症	328
十一、代谢综合征 (MS)	329
十二、高尿酸血症与痛风	329
第三十二章 神经系统疾病诊断	332
第一节 神经系统疾病诊断常用技术	332
一、问诊与查体	332
二、脑脊液检查	337
三、影像学检查	339
四、神经系统电生理检查	343
五、脑、神经和肌肉活组织检查	348
第二节 常见神经系统疾病诊断	349
一、短暂性脑缺血发作 (TIA)	349
二、脑卒中	351
三、癫痫	360
第三十三章 风湿性疾病诊断	365
第一节 风湿性疾病诊断常用技术	365
一、问诊与查体	365
二、血液检查	367
三、影像学检查	370
四、病理检查	371
第二节 常见风湿性疾病诊断及鉴别诊断	371
一、类风湿关节炎	371
二、系统性红斑狼疮	375
三、血清阴性脊柱关节病	378
四、大动脉炎	382
五、多发性肌炎和皮肌炎	384
六、干燥综合征	387
七、骨关节炎	390
八、白塞综合征	392
主要参考书目	395

上篇 常见症状诊断思路

第一章

咳嗽与咳痰



【培训目标】

1. 识记：咳嗽咳痰的定义、分类及常见病因。
2. 领会：症状、体征、辅助检查对咳嗽咳痰病因诊断的意义。
3. 运用：咳嗽咳痰的诊断思路。

咳嗽 (cough) 是呼吸系统疾病最常见的症状,也是一种保护性反射动作,通过咳嗽反射能有效地清除呼吸道内的分泌物和从外界进入呼吸道内的异物,但频繁的咳嗽将会给工作、学习等带来影响;咳痰 (expectoration) 是将呼吸道内病理性分泌物借助咳嗽反射而排出口腔外的动作,属病态现象。

根据咳嗽病程可分为三大类:①急性咳嗽,发病少于3周;②亚急性咳嗽,发病在3~8周;③慢性咳嗽,持续时间8周以上。

一、常见病因

引起咳嗽的原因很多,达数百种,但以呼吸系统为主,少部分咳嗽病因来自其他系统(表1-1)。

表1-1 咳嗽的常见病因

按病变部位分类	常见病因
上呼吸道疾病	感冒、急性咽炎、急性喉炎、过敏性鼻炎、上气道咳嗽综合征、喉结核、喉癌
支气管疾病	急性支气管炎、支气管扩张、支气管内膜结核、咳嗽变异型哮喘、肺癌
肺部疾病	肺结核、肺炎、变态反应性曲霉病
胸膜疾病	胸膜炎、胸膜间皮瘤、气胸等
纵隔疾病	纵隔气肿、纵隔肿瘤等
其他	左心衰、ACEI 药物副作用、气道异物、吸入刺激性气体、胃食管反流、肝脓肿、膈下脓肿影响胸膜或肺、白血病、尿毒症、结缔组织病变等