

診 断 学

(试用教材)

山 西 医 学 院

一 九 七 二 年 八 月

毛主席语录

领导我们事业的核心力量是中国共产党。

指导我们思想的理论基础是马克思列宁主义。

路线是个纲，纲举目张。

思想上政治上的路线正确与否是决定一切的。

教育必须为无产阶级政治服务，必须同生产劳动相结合。

学制要缩短。课程设置要精简。教材要彻底改革，有的首先删繁就简。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

学习的敌人是自己的满足，要认真学习一点东西，必须从不自满开始。

说 明

无产阶级文化大革命的伟大胜利，宣告了刘少奇一类骗子推行的反革命修正主义教育路线的彻底破产。在党的“九大”团结、胜利路线指引下，遵照毛主席关于“路线是个纲，纲举目张”和“思想上政治上的路线正确与否是决定一切的”教导，在中共山西省委正确领导下，我院教育革命正在向纵深发展。总结前段基础理论课教材编写的经验教训，初步编出《诊断学》试用教材。《诊断学》试用教材的编写，是为了便于工农兵学员自学。但是，由于我们对马、列和毛主席哲学著作学的不好，调查研究的不够，祖国医学知识浅薄，业务知识不全面，编写时间仓促等，肯定存在不少缺点和错误。列宁指出：“差别只存在于已经认识的东西和尚未认识的东西之间”又说“我们应该辩证地思考，也就是说，不要以为我们的认识是一成不变的，而要去分析怎样从不知到知，怎样从不完全的不确切的知識，到比较完全比较确切的知識。”殷切希望同志们和同学们提出批评和指正，我们将遵照伟大领袖毛主席关于“实践、认识、再实践、再认识”的教导，在教育革命的实践中不断改进、充实和提高。

山西医学院教材编写小组

一九七二年八月

绪 言

医学是劳动人民创造的，它总结了劳动人民认识疾病，治疗疾病，与疾病进行斗争的丰富的实践经验。但在万恶的旧社会，所有的剥削阶级都把医学这门起源于劳动人民，本应服务于劳动人民的科学变成了少数人所得而私的东西，成为他们发财致富的工具和为少数人谋求“延年益寿”的手段，而广大劳动人民的享用权利则完全被剥夺。今天，无产阶级掌握了政权，医学又重新回到劳动人民手中。这种历史的颠倒，才被重新颠倒过来。

建国以来，医学领域内长期存在着两条路线的激烈斗争。刘少奇一类骗子顽固地推行一条只为少数人服务的反革命修正主义卫生路线，竭力推行“洋奴哲学”、“爬行主义”，散布“卫生工作是特殊的工作”的谬论，把医学科学引向脱离政治、脱离实际、脱离群众的死胡同。他们贩卖封、资、修的黑货，拚命鼓吹技术至上、成名成家、腐蚀和毒害人们的灵魂。刘少奇一类骗子的反革命修正主义卫生路线，阻碍了我国医学的发展。

伟大领袖毛主席关于“应当积极地预防和医治人民的疾病，推广人民的医药卫生事业”的伟大指示，为我国医学发展指明了前进的方向。广大医务人员遵照毛主席“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的指示，走出高楼大院，上山下乡，深入基层，扎根于群众之中，坚持理论联系实际，坚持中西医结合，坚持以“预防为主”的方针，全心全意地为工农兵防病治病，全面地推动了人民医药卫生事业的发展。

诊断学是运用调查研究的方法，达到正确地认识疾病的一门科学。毛主席指出：“马克思主义的哲学认为，对立统一规律是宇宙的根本规律。”人体始终处于对立统一之中，人体内部各部分之间保持着密切的联系，彼此互相斗争、互相依存、互相联结、互相制约。人体的某部分发生的局部病理变化，可以影响到整个身体或其他各部分器官；而全身的状况又可以影响局部病理的变化过程。因此，通过临床检查（询问病史与体格检查）以及必要的实验室检查，透过现象，抓住本质，经过全面地辩证地认识和分析，找出规律，并予以妥善的处理，才能正确地认识疾病，取得治疗的主动权，达到治好疾病的预期目的。

在与疾病斗争中，必须充分发挥人的主观能动作用。批判刘少奇一类骗子迷信技术、设备，见物不见人的错误思想。技术、设备等条件固然重要，但不是决定的因素。我们应以毛泽东思想为统帅。有了条件，就充分发挥它的作用；没有条件，则要通过自己的努力，积极地创造条件，与疾病进行斗争。

唯物辩证法告诉我们，世间一切事物都是运动的、发展的，人对事物的认识和改造也是不断发展的。人类对医学的认识也是由不知到知，由知之不多到知之甚多而逐步发

展起来的。因此，我们要用马克思列宁主义、毛泽东思想指导我们的医疗实践，在与疾病的斗争中不断发现新的诊断与治疗及预防的方法，走中西医结合的道路，在几个五年之内创造祖国的新医学，新药学，使医学更好地为全中国人民和全世界人民服务。

诊断学的内容和学习方法：

公元前约五世纪秦越人名医扁鹊曾用望、闻、问、切四种诊察方法诊断疾病。祖国医学的四诊奠定了诊断学的基础。多年来，不断地发展，迄今已有多种诊断方法。概括起来，可以分为下列数种：

一、问诊：依据病人的症状与病史进行诊断。

二、体格检查：应用望诊、闻诊、触诊（包括切诊）、叩诊与听诊方法进行诊断。

三、内窥镜检查：利用眼底镜、耳镜、喉镜、气管镜、食管镜、胃镜、直肠和乙状结肠镜、膀胱镜、胸腔镜、腹腔镜等进行检查，以作诊断。

四、化验检查：应用物理学、化学、生物学等化验方法检查病人的血液、尿、便、痰、脑脊髓液、骨髓、胸水、腹水、呕吐物、胃液、十二指肠液等，以进行诊断。

五、放射线诊断：利用爱克斯线、放射性同位素等方法进行诊断。

六、超声波诊断方法：用超声波检查肝脏病等。

七、心电图、脑电图、肌电图等诊断方法。

八、活体组织检查，病理诊断。

医学不断的发展，技术不断的提高，诊断的方法也逐渐的增多。诊断的方法虽多，但都是一个目的，为了得出正确的诊断。正确的诊断，是正确的预防和治疗的前提。防治疾病的目的是治愈病人，保证人民的健康，以便更有利于从事社会主义革命和社会主义建设。

无论什么病，对病人的诊断都必须进行问诊和体格检查。其他方面的检查方法，要依据诊断的需要而定。诊断学讲问诊、体格检查和常用的实验室检查法。其中，着重讲内科的部分。这些不仅是内科学的基础，也是临床各科的基础。学习它，要掌握基本的诊断方法。要学会问诊，写病历，掌握物理诊断的知识和技能，学会常规化验检查。要养成随时随地体贴病人，爱护病人，全心全意地为病人服务。

目 录

绪言

第一部分 物理诊断

第一篇 问诊 (病史)	(1)
一、问诊的意义及其重要性	(1)
二、问诊的方法和注意事项	(2)
三、问诊的项目	(3)
第二篇 症状学	(5)
一、发热	(5)
二、咳嗽	(9)
三、咯血	(10)
四、胸痛	(10)
五、呼吸困难	(11)
六、发绀	(12)
七、心悸	(12)
八、水肿	(13)
九、排尿障碍	(13)
十、血尿	(14)
十一、咽下困难	(14)
十二、呕吐	(14)
十三、呕血	(15)
十四、腹痛	(15)
十五、腹泻	(16)
十六、便秘	(16)
十七、便血	(17)
十八、黄疸	(17)
十九、昏迷	(18)
第三篇 体格检查	(19)
第一章 一般检查	(20)
一、性别	(20)
二、年龄	(20)
三、诊脉	(20)
四、呼吸	(20)

五、体温·····	(21)
六、血压·····	(21)
七、发育和营养·····	(22)
八、神志·····	(23)
九、面容和表情·····	(23)
十、声调(语态)·····	(23)
十一、体位·····	(23)
十二、姿势与步态·····	(23)
十三、皮肤与粘膜·····	(23)
十四、毛发·····	(24)
十五、淋巴结·····	(24)
第二章 头部检查·····	(25)
一、头颅·····	(25)
二、颜面·····	(25)
三、眼·····	(25)
四、耳·····	(25)
五、鼻·····	(25)
六、唇·····	(25)
七、齿与齿龈·····	(25)
八、舌·····	(25)
九、口腔粘膜·····	(25)
十、口臭·····	(25)
十一、腭·····	(26)
十二、咽与扁桃体·····	(26)
十三、喉·····	(26)
第三章 颈部检查·····	(27)
第四章 胸部检查·····	(28)
第一节 胸部的体表解剖·····	(28)
第二节 胸部检查的方法·····	(29)
一、叩诊的方法·····	(29)
二、听诊的方法·····	(30)
第三节 呼吸系统的检查·····	(30)
一、望诊·····	(30)
(一) 胸廓的形态·····	(30)
(二) 呼吸运动·····	(31)
二、触诊·····	(31)
(一) 语音震颤(语颤)·····	(31)
(二) 胸膜摩擦感·····	(32)

三、叩诊.....	(32)
(一) 肺界的叩诊.....	(32)
(二) 正常肺部的叩诊音.....	(32)
(三) 肺部病理的叩诊音.....	(32)
四、听诊.....	(33)
(一) 正常呼吸音.....	(33)
(二) 病理性呼吸音.....	(33)
(三) 啰音.....	(34)
(四) 胸膜摩擦音.....	(35)
(五) 皮下捻发音.....	(35)
(六) 震荡音.....	(35)
(七) 语音传导 (支气管语音)	(35)
第四节 循环系统的检查.....	(35)
一、望诊.....	(35)
(一) 心前区的外形.....	(35)
(二) 心尖搏动.....	(36)
(三) 胸壁其他部位的搏动.....	(36)
二、触诊.....	(36)
三、叩诊.....	(37)
四、听诊.....	(38)
(一) 听诊的部位.....	(38)
(二) 正常心音.....	(39)
(三) 心音的变化.....	(39)
(四) 杂音.....	(40)
(五) 心包摩擦音.....	(42)
第五章 腹部检查.....	(43)
第一节 腹部的体表标志.....	(43)
第二节 望诊.....	(44)
第三节 触诊.....	(44)
第四节 叩诊.....	(46)
第五节 听诊.....	(47)
第六章 脊柱和四肢检查.....	(48)
第七章 生殖器和肛门检查.....	(49)
第四篇 病历记录.....	(50)

第二部分 化 验 诊 断

(附内科常用穿刺术)

第一篇 血液检查.....	(52)
---------------	------

一、白细胞计数及分类	(52)
二、血红蛋白测定	(56)
三、红细胞计数	(57)
四、红细胞压缩容积	(59)
五、网状红细胞计数	(60)
六、红细胞沉降率的测定	(60)
七、出血时间的测定	(61)
八、凝血时间的测定	(61)
九、血小板计数	(61)
十、血型与配血	(62)
第二篇 尿液检查	(64)
一、尿的一般检查	(64)
二、尿的化学检查	(65)
三、尿的显微镜检查	(68)
四、肾功能试验	(75)
第三篇 粪便检查	(77)
一、一般检查	(77)
二、化学检查	(77)
三、显微镜检查	(77)
第四篇 胸腹腔穿刺液的检查	(79)
第五篇 痰的检查	(81)
第六篇 脑脊液的检查	(82)
第七篇 肝功能试验	(84)
附录 内科常用穿刺术	(86)
附一 胸腔穿刺术	(86)
附二 腹腔穿刺术	(87)
附三 腰椎穿刺术	(87)
附四 骨髓穿刺术	(88)
附五 心包穿刺术	(88)
附六 肝脏穿刺术	(89)
附七 静脉压的测定	(90)
附八 循环时间的测定	(91)

第三部分 X 线 诊 断 学

第一章 总论	(92)
第一节 前言	(92)
第二节 X 线诊断原理	(93)
一、X 线的发生及性能	(93)

二、X 线影像是怎样形成的·····	(93)
第三节 X 线检查方法·····	(94)
一、透视与照像·····	(94)
二、干板照像 (静电摄影) ·····	(94)
三、特种照像·····	(94)
四、造影检查·····	(95)
五、如何正确选用 X 线检查方法·····	(95)
六、X 线诊断原则与分析步骤·····	(96)
第二章 呼吸系统的 X 线诊断·····	(97)
第一节 正常胸部的 X 线表现·····	(97)
一、软组织·····	(97)
二、骨骼·····	(97)
三、纵隔·····	(97)
四、横膈·····	(98)
五、胸膜·····	(98)
六、肺部·····	(98)
第二节 胸部基本病变的 X 线表现·····	(100)
一、肺部的基本病变·····	(100)
二、支气管阻塞病变·····	(101)
三、胸膜病变·····	(102)
第三节 胸部常见疾病的 X 线诊断·····	(103)
一、支气管炎·····	(103)
二、肺炎·····	(103)
三、肺脓肿·····	(105)
四、肺结核·····	(106)
五、肺部肿瘤·····	(109)
六、工矿职业病——尘肺·····	(111)
第三章 循环系统的 X 线诊断·····	(113)
第一节 正常心脏、大血管的 X 线表现·····	(113)
第二节 心脏增大的 X 线表现·····	(114)
第三节 常见心血管疾病的 X 线诊断·····	(114)
一、风湿性心脏病·····	(114)
二、肺源性心脏病·····	(117)
三、高血压性心脏病·····	(117)
四、心肌炎·····	(118)
五、心包炎·····	(118)
六、先天性心脏大血管疾病的 X 线诊断·····	(119)
第四章 消化系统的 X 线诊断·····	(122)

第一节 正常消化系统的X线表现	(122)
一、食道	(122)
二、胃	(123)
三、十二指肠	(123)
四、空回肠	(123)
五、结肠	(124)
六、胆囊与胆道	(124)
第二节 胃肠道基本病变的X线表现	(125)
一、粘膜皱襞的变化	(125)
二、龛影	(125)
三、充盈缺损	(126)
四、功能性改变	(126)
第三节 消化系统常见疾病的X线诊断	(126)
一、溃疡病	(126)
二、胃肠道恶性肿瘤	(127)
三、肠结核	(128)
四、慢性胆囊炎与胆石症	(129)
第四节 常见急腹症的X线诊断	(129)
一、胃肠道穿孔	(129)
二、肠梗阻	(130)
第五章 骨与关节的X线诊断	(132)
第一节 骨与关节的正常X线表现	(132)
一、长骨	(132)
二、四肢关节	(132)
三、脊柱	(132)
第二节 骨与关节病变的基本X线表现	(134)
一、骨密度减低	(134)
二、骨密度增高	(134)
三、骨形态改变	(134)
四、骨膜改变	(134)
五、周围软组织改变	(134)
六、关节的病变	(134)
第三节 常见骨与关节疾病的X线诊断	(135)
一、骨折	(135)
二、脱位	(137)
三、炎性病变	(137)
四、肿瘤性病变	(140)
五、全身性骨病	(142)

第六章 战伤的X线检查.....(145)

第一节 战伤X线检查的特点.....(145)

第二节 常见的战伤.....(145)

一、颅骨的战伤.....(145)

二、四肢骨关节的战伤.....(146)

三、胸部的战伤.....(146)

四、腹部的战伤.....(147)

五、异物定位.....(147)

第一部份 物理诊断

第一篇 问诊（病史）

一、问诊的意义及其重要性：

在医学发展的过程中，医生诊断病主要是依据问诊和仔细的检查病人。虽然目前有许多精密仪器和复杂的实验室检验方法以协助诊断，但是问诊和体格检查仍是最基本的、最重要的诊断方法。

毛主席教导：“你对于那个问题不能解决么？那末，你就去调查那个问题的现状和它的历史吧！你完完全全调查明白了，你对那个问题就有解决的办法了。一切结论产生于调查情况的末尾，而不是在它的先头。”问诊就是调查了解病人的现状和病史。这是诊疗疾病的开端。

要治好病人，必须首先弄清诊断。问诊在诊断的过程中起重要作用。

有些病人的症状很相似，但却是不同的疾病，例如胃溃疡，十二指肠溃疡和慢性胃炎等。如果只是简单的了解有什么症状，就不可能作出正确的诊断。详细了解病史大有助于正确的区别这类的疾病。

有些病是发作性的。这样的病人在不发作期间来诊时，不问病史，就不可能知道他有什么病。简单的问诊不可能鉴别在间歇期来诊的癫痫和癔病发作；心绞痛和神经官能症；支气管喘息和喘息型慢性支气管炎等。

有的病人于体格检查时查不出异常，甚至在化验检查等方面也查不出异常，只有通过了解病史才能诊断。例如，神经衰弱，心绞痛等。

一般病人所反映出的主要感觉是这个病常见的主要症状。有的则否。例如，有的大叶性肺炎患者主诉是右下腹部疼痛，而呼吸系统方面的症状却很轻或没有。简单的问诊和粗糙的体格检查，可能将之误诊为阑尾炎。内科误诊的大部分原因是由于病史不清而造成的。

毛主席教导：“由此看来，认识的过程，第一步，是开始接触外界事情，属于感觉的阶段。第二步，是综合感觉的材料加以整理和改造，属于概念、判断和推理的阶段。只有感觉的材料十分丰富（不是零碎不全）和合于实际（不是错觉），才能根据这样的材料造出正确的概念和论理来。”问诊所了解到的病史和症状，体格检查所查出的体征，以及化验结果等都是疾病反映出的现象。了解到这些现象，只是感性认识阶段。依据这些资料综合分析，判断和推理，作出诊断。这是理性认识阶段。诊疗的过程反映出认识的

过程。要得到正确的诊断必须深入了解病史，详细的体格检查和必要的其他方面的检查，以获得十分丰富的材料。深入了解病史和详细的体格检查，都是在诊断中的最重要的实际调查。我们应当牢记毛主席关于“没有调查就没有发言权”的教导。在诊断上也是如此。

症状是病人的主观感觉，是疾病的反映。病史是疾病的反映过程。它能反映出疾病的发生和发展的规律性。深入了解病史和观察病情变化，不仅在诊断上起重要作用，并能了解疾病的发生原因，疾病发展的阶段性，且有助于掌握疾病的发展规律，有助于更好的治疗病人。例如，慢性支气管炎，肺气肿，肺原性心脏病是疾病发展的不同阶段。在不同的阶段出现不同的症状。这就是“矛盾是普遍的、绝对的，存在于事物发展的一切过程中，又贯穿于一切过程的始终。……旧过程完结了，新过程发生了。新过程又包含着新矛盾，开始它自己的矛盾发展史。”问诊时要依据疾病的各个阶段的不同的特点，来分析疾病所处在的阶段。疾病的阶段不同，治疗所用的方法也不一。

了解病史是诊断的过程，也是总结经验的过程。所谓“实践出真知”就是这个道理。

明确了疾病的发展规律，就必然要重视早期诊断，和及时治疗。如此才能防止疾病的进展（增重），而促其早期痊愈。这就是“理论对于实践的依赖关系，理论的基础是实践，又反过来为实践服务。”“通过实践而发现真理，又通过实践而证实真理和发展真理。”

二、问诊的方法和注意事项：

病人对疾病体会的最深刻，对病史和症状的阐述最逼真。所以尽量向病人直接搜集病史，辅以其家属和亲友询问病史。

诊病时对病人要有高度的同情心和责任感，态度要和霭，要耐心的倾听病人叙述病史。态度生硬，言行粗暴会引起病人反感，促其不能详述病史，使病人增加思想负担，影响及时诊断和治疗，甚至促其病情加重。

问诊时医生可先向病人提出：“你感觉那里不舒适？”或类似的话。然后倾听病人的叙述。有的病人阐述的有系统性与完整性。虽然说的话多些，但不要打断他的话。有的病人所叙述的不切正题，说的很多，但大部是与诊断无关的。遇到这种情况，可以提出一些话，启发引导他叙述与本病有关的病史。对病人所遗漏的病史，可提出问题，使之补充。应避免暗示性的问题。不应诱导病人提供符合于医生主观印象的资料。不应用审问方式以生硬的态度向病人发问。否则，病人或因记忆不清而顺口称是，或因恐惧而符合医生的要求竟夸张其感觉。这样所获得的病史不真实，可能轻重颠倒，或前后颠倒，本末倒置，影响诊断。“研究问题，忌带主观性、片面性和表面性。”问病史时不应依据某些症状或某个阶段的病史类似某种病，即确定诊断。应当客观的、全面的了解病史。

要注意个别的病人隐瞒病情，不说实话。遇到这种情况，要耐心的说服。

医生依据病史分析诊断，有那些病的可能性，可以除外那些病。当鉴别诊断而需要进一步弄清某个阶段病情时，可再深入了解。体格检查后又发现新的问题，可再补充问

诊。

三、问诊的项目：

主诉：是病人的主要症状。这是病人主观感觉最明显，而且最痛苦的症状，是促使他就医的主要原因。一般情况下，主诉是由疾病在病人体内的主要矛盾所反映出来的。以此为中心，深入了解病史，往往可找出主要矛盾。明确主诉对诊断有一定的帮助，但绝不应只依主诉进行诊断。否则就要犯主观主义，片面性的错误，误诊误治。

有时病人的主诉症状没有或没有完全反映出疾病过程的主要矛盾。有时往往是由其合并症或次要矛盾所反映出来的。这样情况下，如果以其主诉作为诊断根据，可能误诊，或诊出次要的而遗漏主要的。例如，一个糖尿病合并疖肿的病人，可能来诊主要是治疗疖肿，其主诉是有关疖肿方面的症状。如果，只了解这方面的病史和只作局部检查，则诊为疖肿，而将更重要的病（糖尿病）遗漏了。这样按疖肿治疗，病人却因糖尿病而加重。当然，这个病人所患的疖肿和糖尿病有关。也就是说其主诉症状虽然不是由其体内主要矛盾直接反映出来的，但也是由其体内主要矛盾影响其他矛盾所反映出来的。毛主席教导：“在复杂的事物的发展过程中，有许多的矛盾存在，其中必有一种是主要的矛盾，由于它的存在和发展，规定或影响着其他矛盾的存在和发展。”在诊断时既要分清主次，也要弄清主与次的关系。问诊时既要了解主诉，也要了解现病史和其他方面的病史。

现病史：是从最初发病开始，直到就诊时为止的整个病情变化的过程。从时间上看，可能短至数十分钟，长达数十年。要充分了解发病时的情况，病情好转或恶化的演变过程，以及就诊前的情况。对每个症状，要详细了解该症状的性质、程度、部位、时间（开始的时间，持续的时间）、间断性或持续性、伴随的症状、各个症状之间的关联性、以及各个症状的进展情况等。要了解曾经作过的诊断和治疗方法。

深入了解现病史对明确诊断和病因大有帮助，对决定治疗方针和方法及步骤大有补益。

（有关各个症状的问诊内容，参考下篇症状学。）

既往史：是过去的健康情况和曾患过的疾病。有关这方面的问题可能和现在病有关系。如肾炎患者过去患过咽峡炎，支气管扩张患者过去发生麻疹等。要了解曾患过的病，不仅要了解什么诊断，更要了解患病当时的主要症状和病的经过以及治疗的方法等。

个人史：如居住地点、生活习惯、卫生习惯、营养条件、烟酒嗜好等。有时这方面和某些地方病、传染病等有关。

有些职业病和职业的性质与劳动环境有关，如矽肺、铅、磷、汞中毒等。

婚姻史：结婚的年令，爱人的健康状况和患病情况。

月经和生育史：月经初潮的年令，月经的周期是否规律，行经期长短，月经的颜色与量，有无痛经或白带，妊娠次数，生产胎数，流产，早产，剖腹产，产褥热，避孕的情况等。

家族史：病人的父、母、兄、弟、姊、妹、儿、女的健康状况，所患的病，死亡的原因。通过了解家族史有助于了解疾病是否有遗传关系、传染关系或同一环境的关系。

对个人史，婚姻史，月经和生育史以及家族史，不必对每个病人都问诊，必要时，即与诊断有关联时进行问诊。初学者，还分不清这种情况，可以系统的问诊，逐步的精简。

诊病后将病人所叙述的病史归纳整理，按顺序写成病历。书写时要避免繁琐，适当的精简扼要。不要象过去那样所谓“正规”，“系统回顾”，不分有的或没有的症状一律都记录；写的篇幅很多，其实是千篇一律，废话连篇。书写时凡是病人有的症状和病史都不要遗漏。对既往史，个人史，婚姻史，月经和生产史，家族史等的记录，应当“有的放矢”，将必要的记录上。对阴性的症状，于必需时记上。如患心脏病的病人没有呼吸困难，肺结核病人不发烧等。

好的病历记录具有真实性（既无夸张，又不遗漏）、完整性、系统性、科学性、与逻辑性，并且精简扼要，重点明确。依据病史能明确分析出诊断，那些病的可能性大，那些病的可能性小，可以否定那些病。依据病史能帮助分析疾病的原因。不好的病历记录是罗列很多症状，各个症状之间的关联性缺乏记录，病史前后不连贯，看不出那个阶段病重，那个阶段病轻，那个阶段增加或减少那些症状。依据病史很难分析诊断。提不出那些病的可能性大，那些病的可能性小，甚至提不出有那些病的可能性。最坏的病历记录是症状主次颠倒，前后倒置。本来病人没有某个症状，或这个症状非常轻，而医生将他暗示引导病人提供符合他主观印象的资料加以扩大描述。依据这样病史只能促使医生的思维走向歧途，作出错误的诊断。

我们是革命的医务工作者。“我们的责任，是向人民负责。”医生要对病人负责。病史是病人主观感觉的记录。医生搜集病史后只能归纳整理，不能随意增减或取舍。诊断是治疗的前提。治疗的好坏，很大的程度上取决于诊断是否正确。诊断是否正确，很大的程度上取决于问诊。因此，我们应当深入学习，重视病历记录，重视问诊。

第二篇 症 状 学

症状是病人反映出的不正常的、痛苦的感觉。这是机体和疾病的矛盾斗争的反映。不同的疾病有不同的症状。诊病时首先了解病人有那些症状。依据这些症状和体征与化验等结果考虑诊断。了解症状，体征和化验结果等，**这些就是事物的现象，事物的各个片面以及这些事物的外部联系。这叫做认识的感性阶段，就是感觉和印象的阶段。**依据这些现象，初步考虑出诊断，叫做印象诊断。印象诊断是一种概念。**概念……是抓着了事物的本质，……。**……循此继进，使用判断和推理的方法，就可产生出合乎论理的结论来。医生依据病史，体征，化验检查结果等深入分析，用判断和推理的方法，得出诊断。诊断的过程就是认识的过程，就是由感性认识上升到理性认识的过程。要想正确的诊断，必须结合临床实践，深入学习辩证唯物论和毛主席的哲学思想。

一、发热：

当体内产生热的速度超过放散的速度，即发热。发热是病人的自觉症状，也是医生客观检查出的体征。大多数两者是一致的，即体温升高时病人感到发热。也有时两者不一致。体温虽然升高，但病人不觉发热。这多是由于病人发热的时间已久，体内的耐受性增高。有的体温稍高，但病人感觉发热很重。这多是由于病人的敏感性强。有的体温不高，但病人感觉发热，这多是植物神经失调的关系。

(一) 发热的原因：

1. 滤过病毒、立克次体、细菌、霉菌、寄生虫等传染病：如流行性感、麻疹、猩红热、斑疹伤寒、伤寒病等。
2. 感染：如肺脓肿、胆囊炎、肝脓肿等。
3. 胶原性疾病：如风湿热、类风湿性关节炎等。
4. 蛋白分解产物引起发热：如手术或外伤时创口的血液和损坏的组织被吸收，可发热。恶性肿瘤时可发热。注射异种蛋白也可发热。
5. 内分泌调节障碍：如甲状腺机能亢进症。
6. 神经原性体温升高：如间脑疾病时中枢性体温调节障碍。
7. 植物神经失调：肺结核病、神经官能症等，有的病人自觉手足和颜面发热，但查体温不高。这往往是由于植物神经失调所致。这种病人在感到发热时体温可能是正常的最高值，而昼夜最大的温差可能增大。
8. 物理因素：如日晒病。
9. 化学因素：如血清病、药物中毒、输液反应等。

(二) 热型：

正常的体温：健康人腋窝温度与口腔温度为 $36—37^{\circ}\text{C}$ 。口腔温度较腋窝温度约高