

学母事

好上前线

一月一日

---

# 诊 断 学 讲 义

(试 用)

中国人民解放军第四军医大学

1970.6

# 最高指示

学制要縮短。課程設置要精簡。教材要徹底改革，有的首先刪繁就簡。

調查就象“十月懷胎”，解決問題就象“一朝分娩”。調查就是解決問題。

你對於那個問題不能解決么？那末，你就去調查那個問題的現狀和它的歷史吧！你完完全全調查明白了，你對那個問題就有解決的辦法了。一切結論產生於調查情況的末尾，而不是在它的先頭。

# 前 言

遵照偉大領袖毛主席关于“**学制要縮短。課程設置要精簡。教材要徹底改革，有的首先刪繁就簡**”的教导，根据总后医科院校教改座談會議精神，編写了这本診斷学讲义。在編写过程中，遵照偉大領袖毛主席关于“**不破不立。破，就是批判，就是革命**”的教导，开展了革命大批判，狠批了叛徒、內奸、工賊刘少奇的反革命修正主义教育路綫，批判了旧教材脱离无产阶级政治、脱离实际、脱离群众的錯誤傾向以及煩瑣哲学和形而上学的錯誤观点。力求做到运用毛主席唯物辯证法的哲学思想闡明問題，并貫徹少而精的原則和中西医結合的方針。

診斷学是运用調查研究的方法認識和診斷疾病的一門課程，其中物理診斷、常規化驗是医务卫生人員必須掌握的基本功；肝、腎功能检查及放射綫診斷为临床基本的、实用的知識，此外我們还編入了心电图、超声波診斷的一般知識，以供参考。

由于我們活学活用毛澤东思想不够，业务水平有限，加之時間仓促，因而，这本讲义在思想性、科学性方面，都一定存在不少缺点和錯誤。“**因為我們是为人民服务的，所以，我們如果有缺点，就不怕別人批評指出。**”我們殷切地希望广大革命同志批評指正，以利边教边改。

診斷学編写組

1970.6

# 目 录

第一篇 問診及体格检查	1
第一章 問診	1
第一节 問診的意义及方法	1
第二节 問診内容	2
第三节 祖国医学問診内容	5
第二章 一般状况、皮肤及淋巴結检查	6
第一节 一般状况的检查	6
第二节 切脉	9
第三节 皮肤及表淺淋巴結的检查	9
第三章 头頸部	11
第一节 头部检查	11
第二节 頸部检查	12
第四章 胸部	13
第一节 呼吸和循环系統的常見症状	13
第二节 胸部检查	16
一、常用的体表标志	16
二、胸部望診(視診)	17
三、胸部触診	18
四、胸部叩診	19
五、胸部听診	21
第五章 腹部	27
第一节 消化及泌尿系統的常見症状	27
第二节 腹部检查	29
一、腹部分区	29
二、腹部检查的方法与内容	30
第六章 脊柱、四肢及神經系統检查	33
第一节 脊柱和四肢的检查	33
第二节 神經系統检查	34
一、腦神經	34

二、运动	38
三、感觉	39
四、反射	40
第三节 神经系统的诊断原则及方法	43
第二篇 临床检验	46
第一章 血液的检查	46
一、血常规检查	46
二、其他常用的血液检查	49
第二章 尿液的检查	50
一、物理性状	50
二、尿的化学检查	50
三、显微镜检查	51
第三章 粪便的检查	53
一、常规检查	53
二、粪便潜血(匿血)反应	54
第四章 常用肝功能检查	55
一、反映血清蛋白质改变的检查	55
二、酶系统的检查	56
三、反映代谢功能方面的检查	57
四、反映排泄功能的检查	57
第五章 常用肾功能检查	58
一、浓缩稀释试验	58
二、尿沉渣计数	58
三、血液非蛋白氮测定	59
四、酚红试验	59
第三篇 诊断步骤及病历书写	61
第一章 诊断步骤	61
第二章 病历书写	63
第四篇 X线检查	65
第一章 绪论	65
第一节 前言	65
第二节 X线检查方法	66

第三节	X线诊断原则	67
第二章	胸部X线检查	70
第一节	胸部的正常及异常的X线表现	70
一、	胸廓	70
二、	肺部	71
三、	胸膜	73
四、	心脏及其大血管	73
五、	纵隔	75
六、	膈肌	75
第二节	胸部外伤的X线诊断	76
第三节	常见肺及胸膜疾病的X线诊断	77
一、	肺部炎症	77
二、	肺结核	79
第四节	常见异常胸部影象的鉴别诊断	82
第三章	腹部X线检查	84
第一节	腹部普通检查法	84
第二节	胃肠道造影	87
第四章	骨与关节的X线检查	92
第一节	骨与关节的正常及异常X线表现	92
一、	长骨	92
二、	四肢关节	95
三、	脊柱	96
第二节	骨与关节外伤的X线表现	97
一、	骨折的X线概述	97
二、	一些常见骨折的X线特点	99
三、	火器伤骨折的X线特点	99
四、	关节外伤	100
第三节	骨与关节常见疾病的X线诊断及鉴别要点	100
第四节	X线异物定位	103
第五篇	心电图及超声波简介	104
第一章	心电图检查	104
一、	心电的产生和记录	104

二、心电的波形·····	106
三、心电图的应用·····	108
第二章 心律失常·····	110
一、期前收缩·····	111
二、阵发性心动过速·····	112
三、心房颤动·····	113
四、房室传导阻滞·····	114
第三章 超声诊断·····	116
一、超声原理·····	116
二、人体组织的反射波·····	116
三、疾病诊断·····	117
第六篇 内科常用诊疗技术·····	119
第一章 胃及十二指肠液检查·····	119
第一节 胃液检查·····	119
第二节 十二指肠引流及胆汁检查·····	122
第二章 各种穿刺·····	123
第一节 骨髓穿刺·····	123
第二节 胸膜腔、腹膜腔穿刺·····	124
第三节 腰椎穿刺·····	126
第三章 乙状结肠镜检查及乙状结肠粘膜活体组织钳取术·····	127
第四章 肾封(肾周围脂肪囊封闭)·····	128
常用临床化验正常值·····	129

# 最高指示

沒有調查就沒有發言權。

## 第一篇 問診及體格檢查

### 第一章 問 診

#### 第一節 問診的意義及方法

##### 一、問診的意義：

毛主席教導說：“你對於那個問題不能解決么？那末，你就去調查那個問題的現狀和它的歷史吧！你完完全全調查明白了，你對那個問題就有解決的辦法了。一切結論產生於調查情況的末尾，而不是在它的先頭。”病史是病員發病經過和與健康有關的歷史。在疾病防治過程中，正確的診斷來源於詳細地、全面地、深入地調查，正確的防治措施來源於正確的診斷，故問診是認識疾病的重要環節之一。通過問診不但可以摸清病情，還可為進一步檢查提供線索，同時，還可了解病人對所患疾病的態度及思想情況。因此，問診必須突出政治，抓住要點，通過現象看本質，弄清疾病發生、發展的真實情況，並做扼要而準確的記錄。如果問診內容片面、不真實、重點不明確，則往往延誤診斷或導致診斷上的錯誤，對於進行醫療、預防工作帶來不利，甚至嚴重危害。

##### 二、問診的方法：

（一）對病人必須具有高度的階級同情心和全心全意為傷病員服務的思想，要急病人之所急，痛病人之所痛。

（二）問診時要態度和藹，語言親切，問話要通俗易懂，取得病人的密切合作，方可獲得正確而全面的材料。

（三）不要一問一答，應先听取患者自訴其患病經過，待病人講完之後，根據需要再提出一些必要的詢問。在詢問時應用啟發式，避免暗示性的提問。例如問腹痛放射時，不要問“腹痛放射到左肩嗎？”而要問“腹痛影響到其它部位嗎？”

（四）病史主要由病員自訴，必要時可請旁人補充。對昏迷、精神錯亂的患者或小兒不能口述時，可由最了解病員的人代述。

（五）對病情危重需要緊急處理的病員，應迅速找出最主要的症狀，進行必要的檢查，



立即給予急救處理。詳細病史可待病情穩定後再補充。病員如不能支持過久的談話，可以將病史分幾次詢問。

(六)對病史敘述中的方言俗語，應仔細體會其含意。記錄原話時，應加引號如“×××”，或使用普通語言記錄。記錄實際病情而不要用診斷術語概括。病員如有其他醫療單位介紹信或診斷證明文件，亦可作為病史的參考，但必須自行詳細詢問，才能作出正確的分析和判斷。

## 第二節 問 診 內 容

祖國醫學早有“十問篇”提出有關問診順序。按一定順序採取病史，才能取得較完整的資料。病史詢問內容如下：

### 一、一般項目：

包括姓名、年齡、性別、出身、籍貫、住址、民族、職業、婚姻、職別、入院日期（急診及重症應注明時刻）、病史採取及記錄日期、病史敘述者（如系病員口述，可免記此項）。

上述各項，在疾病的診斷上有一定的參考意義。如肺結核多見於青年；動脈硬化、癌腫多見於中年以上的人；甲狀腺腫和疝病女多於男；居住牧區可患包囊蟲病、波浪熱等。

### 二、主訴：

是病員訴說的主要症狀及其時間。主訴應用極簡練的語言。反映出疾病的要點及概貌，如持續發熱已一周。如果病員有各種主要症狀存在，可按其時間順序分別記錄，如發熱、腹痛、膿血便已三天。主訴多於一項時，應分別列出，如心慌、氣喘已一年，下肢浮腫已五天。如遇到某些病員，其主訴與現病史不相符合時，則可在現在症寫完後，提出一個看病的主要目的作為主訴。

### 三、現在症：

也叫現病史，是從起病到看病時為止，疾病的發展經過及診療情況。是病史中最重要的一部分。應詢問以下內容：

#### (一) 發病情況：

起病的日期及其誘因，是突然發病還是逐漸發展的。例如：×月×日上午淋雨後，次日下午突然有寒戰，約半小時後高熱，咳嗽……。又如：×年×月起，逐漸感到上腹痛，……。

#### (二) 症狀的特徵：

每個疾病都有特定的症狀及其規律，因此，對每一個症狀應找出它的特点及互相間的聯繫。

1. 症状发生的部位、性质、程度及诱因；症状减轻或加重与生理功能和时间的关系。以疼痛为例，应仔细询问疼痛的部位在何处？向何处放射？是钝痛、刺痛、还是绞痛；由什么因素引起；与饮食、咳嗽、睡眠等有何关系；例如：急性胆囊炎合并胆石症常为右上腹阵发性绞痛，右肩可有放射痛，吃油腻食品后引起发作。十二指肠溃疡病，常出现饥饿空腹时疼痛，进食后可缓解。间日疟为隔日发热一次。肺结核多在每日午后发热。

2. 症状与症状之间的关系：咳嗽与胸痛，发热与出汗，高热与头痛，腹痛与呕吐或腹泻等。例如：胸膜炎或大叶肺炎的胸痛，咳嗽时加重。急性胃肠炎常上吐下泻还伴有腹痛等。

### (三) 发展经过：

应问清所有症状的演变情况。是进行性的或是有间歇期；是否有突然加重与减轻的情况，症状的性质有无改变等。病员如患有两种以上疾病，可在叙述完第一个疾病有关症状以后，再接着叙述第二个疾病的症状。

### (四) 治疗经过：

应详细询问病员过去曾否进行过检查、诊断及治疗。曾用过什么药物，其剂量、使用的时间及效果怎样；例如心力衰竭的病员应仔细询问有无服用毛地黄类药物，服用的剂量、时间及效果如何。

### (五) 一般情况：

对每个病员都应问清发病后及现阶段的食欲、大小便、睡眠、体重增减以及有关鉴别诊断的症状等。

## 四、过去史：

是指病员从出生到这次发病前这段过程中的健康情况，特别是与这次疾病有关的一些情形。过去的健康情况有时与目前的疾病有一定关系，但过去史不要与现在症混同。例如：主诉为腹痛、腹泻伴有脓血便已三天。而远隔三年前也曾有腹泻、脓血便史，这一段情况应在过去史中记载。如主诉同上，但近一年来腹泻时断时续，迁延至今，此一年以来的病情则应包括在现在症中。

过去史的内容包括：

### (一) 平素健康状况：

强壮或瘦弱。

### (二) 传染病史：

如麻疹、痢疾、伤寒等，如有可按时间先后加以记录。应特别注意有无与现在症有关的传染病，例如肝硬化病员，应注意过去有无传染性肝炎的病史等。

### (三) 预防接种及过敏史：

何时何地注射过何种疫苗。有无对药物或其他物品过敏的历史。

#### (四) 系統复习:

是按系統詢問有关的既往病史, 詢問中应有的放矢, 抓住重点, 注意疾病的內在联系, 不要千篇一律成为公式化。如慢性上腹痛病員, 疑有潰瘍病或胃炎时, 应着重詢問消化系統有关病史, 如既往有无同样腹痛史, 有无柏油样便或嘔吐史, 有无黃疸和絞痛史等, 对其他系統适当地扼要了解即可。

#### (五) 外伤及手术史:

曾否受过外伤、战伤。施行过何种手术, 問清時間、部位、疗效等情况。

在詢問过去史时, 不要向病人提出疾病的名称, 应詢問当时发病的症状, 若病員自己提出患过某种疾病时, 在記載时应将其病名加引号注明, 如“肺結核”、“潰瘍病”等。

### 五、个人生活史: 应詢問

#### (一) 出生地、經歷地及迁居時間:

这与某些傳染病或地方病有关。如长江流域某些地区有血吸虫病, 东北、陕北某些地区有克山病等。

#### (二) 生活及飲食习惯:

如烟、酒嗜好程度。

#### (三) 过去及目前工作情况 (包括入伍時間、兵种、职务):

有无与毒物、动物或傳染病員接触等。某些疾病与工作性質、环境有一定关系, 如矽肺。

#### (四) 月經史:

要詢問月經初潮年齡, 每次月經相隔時間, 持續時間, 閉經年齡。可用以下簡單方式表示:

初潮年齡  $\frac{\text{每次行經日数}}{\text{經期相隔日数}}$  閉經年齡。例如:  $15 \frac{3-5}{28-30} 45$ 。

此外, 应了解月經来潮时 有无腹痛, 每次經血量、顏色、有无血块等。并应問最后一次月經的日期。

#### (五) 婚姻及生产史:

何时結婚。男性应問其妻子生育史。女性应問妊娠及生产次数。順产或难产, 有无流产、小产、产褥热。如有死胎, 应說明胎次, 死亡胎儿的月数及死亡原因。

### 六、家族史:

父母、爱人、兄弟、姐妹及子女之年齡, 健康状况, 患病情况及死亡原因。对疑似內分泌疾病、某些先天性疾病、精神失常等有遺傳因素的疾病时, 应詢問家族史中 有无相似病人。

上述問診的各項內容，在实际工作中，要根据具体情况，酌情掌握問診的重点和內容，不要千篇一律，面面俱到。总的原則是：既要抓住重点，又要照顧到全面；問診时要全面，記錄时要簡要；必要的項目和有参考价值的內容要記錄，关系不大的可以不記；对疑难病和重危病員，無論是問診和記錄都应詳細，总的要求是：有利于病人的診斷和治疗，有利于工作。要做到这点，就必须树立“完全”“彻底”地为人民服务的思想，批判那种見病不見人的資產階級医疗作风。

### 第三节 祖国医学問診內容

毛主席教导說：“中国医药学是一个偉大的宝庫，应当努力发掘，加以提高。”中医看病，是用望、聞、問、切四种方法了解病情，問診是其中重要的一部分。祖国医学总结前人的經驗写成十問篇。十問篇的內容是：“一問寒热二問汗，三問头身四問便，五問飲食六問胸，七聲八渴俱当辨，九問旧病十問因，妇人尤必問經期。”现将祖国医学常用的問診內容，簡要举例說明如下：

**一、寒热：**病人有热证，或遇热症状加重者多属有火有热，病人有寒证，或怕冷，多属虛寒。在外感热病初起时，伤于寒邪的病人，必定是恶寒重而热較輕；患热邪的人，則主要是发热，恶寒不重或根本不恶寒。經常怕冷而无发热是阳虛，长期下午颧面紅、掌心热是阴虛。

**二、汗：**內伤病出汗多的是虛证。无发热而出汗叫自汗，是阳虛。睡着后出汗叫盗汗，是阴虛。外感患者，伤于寒者不出汗或出汗很少。伤于溫邪者，則出汗多。

**三、头身：**忽然头痛，多是外感或有火邪；疼痛日久，多为虛证。头痛綿綿无休止，兼有寒热的是外感。

身痛无定处，或上或下，兼有表证、表脉为外感风寒。

**痺证：**痛多在关节，是风寒濕邪为病。痛处不移的叫着痺（湿多）；痛多轉移，历遍关节的是行痺（风多）；剧痛的叫痛痺（寒多）。

**四、大小便：**大便秘結，干燥难解，多是实证、热证。大便稀薄有不消化食物，多是虛证、寒证。

小便短少黃赤，多是实证、热证。小便清长色白，多是虛证、寒证。

**五、飲食与口味：**喜欢热的飲食，多是寒证。喜欢冷的飲食，多是热证。口苦，多是热证。口淡、口甜、口膩，多是有湿。

**六、胸腹：**少气胸悶而喜叹息的是气虛。胸悶噎气便觉舒暢的，多是气滯。气短呼吸不暢，时觉有物堵塞的，多是虛证。

腹痛处喜按为虛，拒按为实，得热痛減为寒，得冷痛減为热。

**七、月經：**月經提前、量多、色鮮紅，多是熱證。月經延期，色淡，多是血虛。月經量少有塊，經前腹痛，多是血瘀。

以上所舉，僅是很少的部分例子，尚須結合祖國醫學四診八綱、辨證施治等內容的學習，舉一反三，進一步掌握祖國醫學有關基本理論。

## 第二章 一般狀況、皮膚及淋巴結的檢查

疾病的正確防治措施來源於正確的診斷。“正確的判斷來源於周到的和必要的偵察，和對於各種偵察材料的聯繫起來的思索。”體格檢查是醫務人員通過感官與聽診器等簡便器械，對傷病員進行客觀檢查的方法，是發現疾病的重要手段之一。

為了保障部隊指戰員的健康，更好地為廣大指戰員服務，每個醫務人員都必須熟練掌握體格檢查的過硬本領。在體檢過程中，要牢記毛主席關於“救死扶傷，實行革命的人道主義”的偉大教導，懷著深厚的無產階級感情，用兩個“極端”做標準，處處時時關心體貼傷病員。檢查操作要輕巧準確，按一定順序有条不紊地進行，既要突出重點，又要兼顧一般。對重危病人應首先搶救治療，再做必要的檢查。

“世界上怕就怕‘認真’二字，共產黨就最講‘認真’。”體檢中的記錄，要認真負責，實事求是，記錄一定要確切。

### 第一節 一般狀況的檢查

一般健康狀況的觀察是體檢的第一步。通過對傷病員的體溫、脈搏、呼吸、血壓、意識狀態、發育營養狀況、有無病態表情、以及所採取的體位等情況的調查，綜合這些現象和感覺，“於是在人們的腦子裡生起了一個認識過程中的突變（即飛躍），產生了概念。”對傷病員的一般健康狀況，就能作出較正確的判斷。現將觀察的項目分述於下：

#### 一、體溫、脈搏、呼吸、血壓有無異常改變：

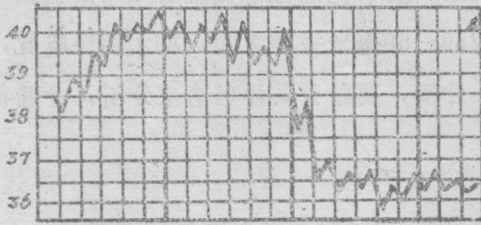
（一）體溫：正常人口腔溫度為 $36.5^{\circ}\text{C}$ — $37.2^{\circ}\text{C}$ ，超過這個範圍就叫發熱。體溫在 $38^{\circ}\text{C}$ 以下為低熱； $38^{\circ}\text{C}$ — $39^{\circ}\text{C}$ 為中等熱； $39^{\circ}\text{C}$ — $41^{\circ}\text{C}$ 為高熱；超過 $41^{\circ}$ 為超高熱。發熱是常見的疾病現象，多見的原因為感染，其它如新陳代謝增快（如甲狀腺機能亢進）、腫瘤、注射異種蛋白（如注射四聯疫苗）、中暑、顱腦損傷等均可引起發熱。

發熱類型的不同對診斷疾病有很重要的參考意義。常見熱型有：

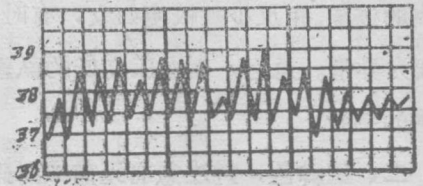
1. 稽留熱：體溫日夜持續在 $39^{\circ}\text{C}$ 以上，波動很小。可見於傷寒、大葉肺炎等病。
2. 弛張熱：持續發熱，體溫晝夜波動較大（一般在 $2^{\circ}\text{C}$ 以上）。可見於敗血症、胸膜炎等。
3. 間歇熱：兩次高熱之間有一間歇期，體溫正常或低於正常，稱為間歇熱。可間歇

24、48、72小时或数天后又再发燒，如此反复发作，可見于疟疾。

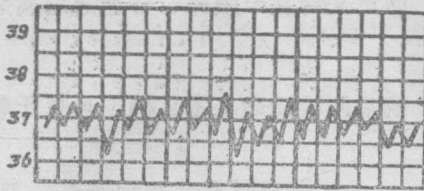
4. 不規則热：指发燒无一定規律，时高时低，可見于急性风湿病。



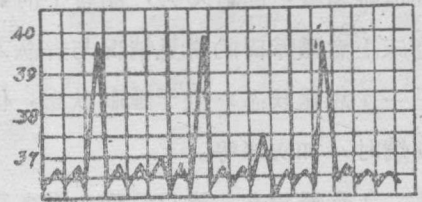
稽留热



弛张热



不規則热



間歇热

图1—1 四种常見热型

体温过低（如低于 $36^{\circ}\text{C}$ ）也是异常，一般見于末梢循环衰竭及高度营养不良。

（二）脉搏：正常人脉搏与心跳一致，节律規則。平靜时男性每分鐘60—80次，女性70—90次，儿童較成人快，初生儿130次左右，三岁以前100次左右。在运动、激动、妊娠等生理情况下脉搏可增快。在病态如发燒、休克、失血、酸中毒等情况下，脉搏不仅增快而且有质的不同，或为洪大或为細弱。体温上升 $1^{\circ}\text{C}$ ，脉搏每分鐘約相应增快10次。在心血管疾病时，常发生心跳不規則，脉搏也随之有快慢与强弱不同等改变。脉搏不規則称不整脉。如脉搏明显少于心跳叫脉搏短絀，在診斷上有一定意义。中医通过切脉进行辨証施治，关于切脉，下节再介紹。

由此可見脉搏的变化不仅反映人体健康状况，而且对診斷某些疾病也有一定的帮助，在临床上应予認真观察。

（三）呼吸：正常人呼吸节律均匀，每分鐘16—20次，呼吸与脉搏比例約为1:4。女性呼吸时多以肋間肌运动为主，称胸式呼吸；男性呼吸时多以膈肌运动为主，腹部运动显著，称腹式呼吸。患疾病时，要注意呼吸的节律、頻率以及呼吸运动强弱的变化。

（四）血压：正常人血压受各种因素影响，可有一定波动，范围为90—140/60—90毫米汞柱。一般認為在平靜状态如血压超过140/90毫米汞柱，就是高血压。中年以后血压随年龄的增长亦稍升高，但以收縮压升高为明显。高血压并不等于高血压病。高血压常見于高血压

病及某些肾脏疾病。血压低于90/60毫米汞柱，称低血压。低血压不等于休克。低血压常见于全身情况較衰弱的病人。血压的判断应結合既往情况，如一个伤员既往血压在120/80毫米汞柱水平，現在下降到95/65毫米汞柱，数值虽然在正常范围，仍应注意檢查有无內出血或早期休克的迹象。相反少数較瘦妇女，有时血压86—90/56—60毫米汞柱之間，如无明显感觉，可不視为异常。总之，对血压高低的認識不能机械、片面，要結合具体病情来分析，才能得出正确的判断。

## 二、望神色，并注意有无意識障碍：

中医認为“神气”“气色”是人体各种功能是否协调平衡和对外邪抵抗力强弱的表現，是健康与否的标志之一。望神色是从病人的精神状态、动作、面目表情、語言，气息等来观察。如精神頹廢，面暗无神，語音不清、低沉无力，面色灰暗甚至煩躁、昏迷等均属病态。

临床上意識障碍的常見情况与辨認方法如下：

(一) 思睡状态：处于睡眠状态，但呼之即醒，醒后回答問題基本正确，可見于急性傳染病高烧时，如伤寒等。

(二) 昏睡状态：終日昏睡，需高声呼喚或强烈刺激才能轉醒，回答問題迟頓且有时答非所問，可見于顱脑外伤或某些傳染病。

(三) 浅昏迷：有明显意識障碍，但未完全丧失，对强烈刺激有輕度反应，完全不能回答問題，一般的生理反射存在，可見于脑膜炎、脑炎。

(四) 深昏迷：意識完全丧失，大小便失禁，各种反射消失，在某些疾病垂危时出現。此外还有一种类型的意識障碍，表现为意識不清，煩躁不安，說胡話，有时有幻觉幻視，称譫妄状态。可見于高热儿童、脑膜炎。

## 三、望形态，以观察其体質的强弱，有无病态体位：

望形态，是观察病人的体型、胖瘦、强弱和动静姿态。中医認为某些疾病在形态上有异常表現，可出現一定病态体位和动作。因此有“診察于外，斯知其內”的說法，这和西医观察发育营养状况，姿势体位等基本一致。

某些疾病，病人为了減輕痛苦常被迫采取一定的姿势体位，常見者有：

(一) 强迫坐位：有呼吸困难的心脏病或肺脏病患者，坐位可以使膈肌下降，增加肺的換气量，同时減少下肢回心血量，減輕心脏負担，故常被迫采取半臥位。哮喘病人于发作时，为了最大限度的扩张胸腔便于呼吸，常被迫取前傾坐位。

(二) 側臥位：如胸腔大量积液病人，为使健側肺能获得充分的代償运动，常取患側臥位。

(三) 曲腿臥位：病人平臥时双腿曲屈，以減少腹部肌肉紧张并緩和腹痛，可見于急腹症病人。

## 第二节 切 脈

偉大領袖毛主席說：“中國醫藥學是一個偉大的寶庫，應當努力發掘，加以提高。”切脈是中醫的重要診斷方法之一，幾千年來積累了極其豐富的經驗。我們要遵照毛主席的教導，努力學習、繼承和發揚中國的醫藥學，走中西醫結合的道路，通過反復實踐，認真掌握切脈這個診斷方法，以便今後更好地“為全體軍民服務”。

### 一、切脈的部位和方法：

切脈一般在手腕橈動脈（寸口）處，在特殊情況下可在頸動脈（人迎）或足背動脈（趺陽）處進行。

切脈時取坐位或臥位，被檢者手臂平伸，手掌向上平放。在腕部切取橈動脈，分寸、關、尺三部，以中指指端對准橈骨莖突，中指為關，關前（遠側端）為寸，關後（近側端）為尺，然後以手指按力的輕、中、重程度來分辨脈象。

### 二、正常脈象與常見病脈：

正常脈象應均勻有力，不快不慢一呼一吸搏動四至五次。一般女性脈象較男性弱，老年人脈象較青壯年弱且偏弦，兒童脈象較快，酒後多脈數，飯後脈較洪，餓時脈可弱，在辨証時應全面考慮，綜合分析判斷。常見病態脈象有：

- （一）浮脈：脈似浮在表面，手指輕輕放在腕部即可感到為浮脈，多屬表証。
- （二）沉脈：脈似沉在筋骨之間，輕按感覺不清，重按才感明顯為沉脈，多屬里証。
- （三）遲脈：脈遲緩，一呼一吸僅二至三次，或一分鐘在60次以下為遲脈，多屬寒証。
- （四）數脈：脈急速，一呼一吸在6次以上為數脈，多屬熱証。
- （五）實脈：脈充實有力，手指稍用力即感到，再稍用力仍明顯者為實脈，多屬實証。
- （六）虛脈：脈遲緩而較弱，指稍用力即消失時為虛脈，屬虛証。
- （七）弦脈：脈如按在拉緊的弦上，硬而有力，弦脈是肝病及寒症的常見脈。

## 第三节 皮膚及表淺淋巴結的檢查

皮膚的顏色、彈性、溫度、濕度、皮疹等變化，與許多疾病有關。皮膚的檢查內容有：

一、觀察顏色有無異常：皮膚、粘膜的色澤，主要決定於皮下毛細血管血流量的多少，而皮膚的厚薄及色素多少也有一定影響。檢查皮膚最好利用自然光線，既注意顏面等暴露部位，也要注意軀干的皮膚。常見皮膚、粘膜顏色的改變有：

（一）蒼白與潮紅：是皮下毛細血管血流量減少或增多的反應。在貧血、寒冷時，皮膚血管痙攣收縮，故皮膚蒼白，在發熱、炎症或酒後，皮膚血管擴張即顯潮紅。



(二)紫紺：是指皮膚呈青紫色。主要原因是毛細血管內還原血紅蛋白增多的結果。在毛細血管收縮，血流緩慢末梢循環不良時，如寒冷、休克等，易于口唇、鼻尖或指端、耳廓等末梢部位出現紫紺，稱周圍型紫紺。在有嚴重肺部疾病，造成氣體交換障礙時，于舌下及口頰粘膜、臉結合膜等處均出現紫紺，稱中央型紫紺。二者同時存在的稱混合型紫紺。

(三)黃疸：是血液內胆紅素增高，膽紅素沉積于皮膚、粘膜的結果。可見于膽道阻塞及肝臟損害時，如膽石症、肝炎等。輕度黃疸，巩膜較容易顯現，某些藥物如阿的平也可引起皮膚黃染，但巩膜黃染不如皮膚明顯，這點在診斷上有鑑別的意义。

二、水腫：水腫是皮下組織有水分滯留的結果，易发生于皮下組織疏松處或下垂部位如眼瞼、踝關節附近等部位。檢查時以手指下按皮膚如有凹陷遲遲不易恢復，稱可凹性水腫。全身性浮腫可見于心力衰竭、嚴重貧血、營養不良、腎炎及嚴重肝病等。局部水腫可由于局部血循環或淋巴回流障礙所致，如下肢靜脈栓塞、淋巴管阻塞時。

三、皮下出血：皮下出血的主要原因：(1)皮下毛細血管的破裂如創傷；(2)皮下毛細血管中毒性損害如蛇咬傷、重型腦膜炎；(3)血小板減少；(4)血液凝固機制有障礙如某些藥物中毒。出血範圍小者稱瘀點(出血點)，較大者稱紫癍或瘀斑。皮下出血的特點是壓之不退色，這可與壓之退色的充血疹相鑑別。

四、皮疹與蜘蛛痣：特殊皮疹在某些傳染病診斷上有重要意义，如傷寒的玫瑰疹、麻疹與斑疹傷寒的皮疹。藥物過敏有時也出現藥疹如巴比妥、溴劑等。常見皮疹有斑疹、疱疹、丘疹與風疹塊(蕁麻疹)等形式。

蜘蛛痣是皮膚毛細動脈呈局限性擴張，形如蜘蛛狀故名蜘蛛痣。一般呈紫紅色，壓迫其中央的小動脈，周圍毛細血管即可退色，多发生在顏面、上肢及上胸部，常見于慢性肝臟病人(如肝硬化)。但少數孕婦或正常人亦可見到小的蜘蛛痣。

五、皮膚彈性、溫度與濕度的改變：在脫水、營養不良時皮膚彈性減低，末梢循環衰竭時皮膚冰冷潮濕，發熱或風濕熱時皮溫增高多汗。

皮膚的異常改變是疾病在體表的反應，但是“我們看事情必須要看的實質，而把它的現象只看作入門的嚮導。一進了門就要抓住它的實質，這才是可靠的科學的分析方法。”因此，查體中我們應注意從皮膚的異常變化去追尋疾病的所在和本質，這樣才能有助於診斷。

表淺淋巴結正常人一般觸不到，但也有些人可在頷下、及腹股溝等處能觸到個別軟的淋巴結。表淺淋巴結常檢查的部位是：耳後、頷下、頰下、頸部、鎖骨上窩、腋窩、腹股溝等處。檢查發現淋巴結腫大時，應注意其大小、數目、硬度、有無壓痛、活動度等。表淺淋巴結腫大以頷下、頸部、腋窩及腹股溝等處最為常見，如牙痛、口腔疾病及扁桃體炎常引起頷下淋巴結腫大，淋巴結核以頸部最多，上、下肢的感染常造成腋窩及腹股溝淋巴結腫大，胃癌，肺癌如有淋巴轉移常致鎖骨上淋巴結腫大，因此對上述部位的淋巴結腫大比較注意。