

救死扶傷
革命的人道主義
白求恩

海峽時報 1971年10月10日 第10000號

診斷學基礎讲义

閱 (試 用)

北評指導 河北省承德醫學專科學校

1971

最高指示

我们的教育方针，应该使受教育者在德育、智育、体育几方面都得到发展，成为有社会主义觉悟的有文化的劳动者。

学制要缩短，教育要革命，资产阶级知识分子统治我们学校的现象，再也不能继续下去了。

改革旧的教育制度，改革旧的教学方针和方法，是这场无产阶级文化大革命的一个极其重要的任务。

白求恩同志毫不利己专门利人的精神，表现在他对工作的极端的负责任，对同志对人民的极端的热忱。每个共产党员都要学习他。

林副主席指示

大海航行靠舵手，干革命靠毛泽东思想。

学校教育要实行两个原则，一要少而精，二要短而少。学制要改革，时间不要太长。干部若在学校，就会脱离实际，越学越坏。

教学内容要精减，要压缩。应该把那些次要的东西坚决砍掉，一定要舍得砍去那些次要的问题。什么都学，结果什么也学不到。

目 录

第一篇	毛主席光辉的哲学思想是 认识疾病的指导思想	2
第二篇	物理诊断	
第一章	五诊	6
第二章	体格检查	11
第三篇	化验诊断	
第一章	血液检验	40
第二章	尿常规检验	53
第三章	粪便常规检验	58
第四篇	X线诊断	61
第五篇	症状诊断学	69
一、	发热	69
二、	头痛	73
三、	水肿	74
四、	呼吸困难	77
五、	消化道出血	79
六、	腹痛	81
七、	昏迷	82
	参考材料	
一、	头晕	84
二、	腰痛	85
三、	咳嗽与咳痰	87
四、	咳血	88
五、	胸痛	89
六、	心慌(心悸)	90
七、	消化障碍	91
八、	吞咽困难	92

九、恶心和呕吐	92
十、腹泻	94
十一、黄疸	95
十二、泌尿排尿异常	97
十三、休克	98

附：常用抢救技术

注射技术：

一、皮内注射	101
二、皮下注射	103
三、肌肉注射	104
四、静脉穿刺及静脉注射	104

静脉输液法：

一、封闭式输液	105
二、开放式输液	106
三、头皮静脉输液	106

输血法：

一、开放式输血	107
二、封闭式输血	108
三、半直接输血法	108

鼻饲法	109
-----	-----

氧气吸入法	110
-------	-----

洗胃法	111
-----	-----

胃液采取法	112
-------	-----

十二指肠引流	113
--------	-----

灌肠法	114
-----	-----

导尿法	115
-----	-----

胸腔穿刺术	116
-------	-----

腹腔穿刺术	117
-------	-----

髂崎穿刺术	118
-------	-----

腰椎穿刺术	118
-------	-----

支气管滴药	120
-------	-----

结肠透析法	120
-------	-----

急救技术	121
------	-----

最高指示

马克思主义的哲学辩证唯物论有两个最显著的特点：一个是它的阶级性，公然申明辩证唯物论是为无产阶级服务的；再一个是它的实践性，强调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。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

前言

诊断学基础是在毛主席光辉哲学思想指导下认识疾病的一门科学。它是临床医学的一个基本部分。主要的是学会正确和熟练的掌握检查病人的一些基本知识和基本方法。

我们以伟大领袖毛主席光辉的哲学思想为指导，以工农兵需要为依据，结合培养目标，贯彻少而精、理论联系实际的原则，以认识常见病、多发病、普遍存在的病的基本方法为主要内容，走中西医结合的道路循序渐进。在内容编写上，首先强调毛主席的光辉哲学思想是认识疾病的指导思想，其次分别叙述了物理诊断（问诊及体格检查）、化验诊断、X线诊断及症状诊断学。

~~林彪主席指示我们：~~“要学而不死，要活而不死，而在反复的学，学会运用，多讲不如多做。”学习诊断学必须结合实践和检查病人，使系统教学与边干边学相结合。诊断工作中，正确的工作方法和正确的临床思维固然重要，但更重要的还是要看医务人员——掌握诊断的人是否忠于毛主席的无产阶级革命路线，全心全意地为贫下中农服务，这就是诊断学中的阶级性。因此要求我们更好地活学活用毛泽东思想，改造世界观，学习辩证唯物主义和历史唯物主义，反对唯心论和形而上学，不断“斗私批修”，才能更好地为工农兵服务。

第一篇 毛主席光辉的哲学思想是 认识疾病的指导思想

战无不胜的毛泽东思想是我们各项工作的指导思想，同样，在医疗实践中，学习和运用毛主席的光辉哲学思想是革命医务工作者正确地认识疾病和有效地防治疾病的根本。

人的认识是由其世界观所决定的，无产阶级必然用唯物辩证法的宇宙观认识世界，资产阶级必然用形而上学的宇宙观认识世界。所以，在医学领域内，同样存在这两个完全对立的宇宙观。唯物辩证法与形而上学在医学领域里的斗争，实际上是两个阶级、两条路线的斗争在医学领域里的反映。

一些坚持形而上学的资产阶级医学“权威”在与疾病作斗争中，常把疾病的发生、发展看作是孤立的现象。他们思想方法上的主观性、片面性和表面性，决定了他们在医疗实践中的局限性。他们孤任一点，不及其余；只看现象，不看本质；重视局部，忽视整体。在疾病的发展上，他们忽视机体内在的作用，只强调不断变化的一个方面，实际上是否认机体内在的自然抗病能力。在疾病的防治上，他们不问政治，不晓思想，不考虑病人的主观精神因素在战胜疾病中所起的巨大作用。所以，他们不能科学地认识和研究疾病的发生发展规律，不能具体地分析疾病各方面的矛盾和变化，辩证地进行诊断和治疗。他们“那套检查治疗方法根本不适合农村”，完全脱离广大的工农兵；他们还把有限的医疗实践经验 and 医学文献的记载，看成是千古不变的真理，用形而上学的观点指导医疗实践活动。他们崇洋媚外、迷信技术，看重设备，见物不见人，常把一些暂时没有被认识的疾病武断地说成是“不治之症”或冠以“不明”如“不明热”等，来掩饰他们的无知和无能，並以此垄断医学科学，拒绝为工农兵服务，这在医疗领域里造成极为恶劣的影响。

用毛泽东思想武装起来的我国广大工农兵和革命医务工作者，在毛主席无产阶级医疗卫生路线指引下，积极投身于三大革命斗

者之所急，痛工农兵患者之所痛，树立全心全意为工农兵服务的思想。充分发挥主观能动性，克服各种困难，认识“不明之燕”攻克“不治之症”，满腔热忱地为工农兵服务。

二、现象与本质的关系

每一疾病都有许多临床表现，这是疾病发展过程中的表面现象。在临床工作中，不要被这些表面现象所迷惑，要“把它的现象只看作入门的向导，一进了门就要抓住它的实质。”找出引起这些表面现象的原因。如发烧是某些疾病共有的临床表现（这是种现象），但究竟系那种疾病所致，还应进一步调查研究，综合各种现象，分析病因，做出正确诊断。不要错误地把现象当作本质，或把本质忽略为现象，从而做出错误诊断，影响治疗。

三、局部与整体的关系

“一切客观事物本来是互相联系的和具有内部规律的。”人体是一个有机的整体。一个部位的病变会引起全身情况的变化；全身情况的变化又会影响各个部位的正常生理机能。面部水肿，可引起局部红肿疼痛，又可能引起败血症或颅内感染；胃溃疡病，可引起大出血时，不但出现消化系统症状，也可引起休克、急性失血的性贫血等全身一系列的变化。如果只注意局部检查而忽略全身的检查，就不能正确地认识疾病，影响治疗。所以，在诊断工作中，一定要树立整体观，反对片面性，“不但要看到部分，而且要看全体。”

四、发展与静止的关系

事物总是发展的。一种疾病在发展过程的不同阶段可能出现各种变化，一个人也可以同时患几种疾病。因此，要用发展的观点认识疾病，反对用孤立静止的观点看问题。检查病人，不但要了解目前的病情，而且要追溯过去的情况，根据其发展变化的情况做出正确的诊断。又如，一个患胃癌的病人，经对症治疗，发烧不退，咳嗽加重，就可能并发肺炎，因此，在治疗过程中，还要随时观察病人，根据疾病的发展，及时做出新的诊断。

五、人和物的关系

“武器是战争的重要因素，但不是决定的因素，决定的因素是人不是物。”要正确地认识疾病，必须遵照毛主席的教导，处处突出人的因素，摆正人和物的关系。但是大叛徒刘少奇及共在卫生部门的代理人却大肆贩卖“唯武器论”的黑货，看不见人的因素，我们必须进行彻底地批判，肃清其余毒。

在诊断工作中，X线、化验、器械固然足诊断的手段之一，但它不是决定的因素，决定的因素还是用毛泽东思想武装起来的人。只要牢固地树立全心全意为工农兵服务的思想，不论在什么样的条件下，都能正确的认识疾病和治疗疾病。“世间一切事物中，人是第一个可宝贵的。在共产党领导下，只要有了人，什么人间奇迹也可以造出来。”

让我们更高地举起毛泽东思想伟大红旗，活学活用毛主席的光辉哲学思想，用毛主席的光辉哲学思想永远统帅医疗实践，为积极地预防和治疗人民的疾病，推广人民的医药卫生事业。”以更好地为社会主义革命和社会主义建设服务，而贡献我们所有的力量。

最高指示

我们不但要提出任务，而且要解决完成任务的方法问题。我们的任务是过河，但是没有桥或没有船就不能过。不解决桥或船的问题，过河就是一句空话。不解决方法问题，任务也只是瞎说一顿。

第二篇 物理诊断

第一章 五诊

毛主席教导我们：“不同质的矛盾，只有用不同质的方法才能解决。”疾病的种类很多，不同质的疾病，防治的方法也就不同。为了有效地防治某一种疾病，首先要认识这一种疾病的特点，就是说要把它正确地诊断出来。怎样才能把某一种疾病正确地诊断出来呢？这就需要我们在毛主席光辉哲学思想指导下，进行调查研究和采用不同的诊断手段。中医的“望”“闻”“问”“切”，西医的“视”“触”“叩”“听”就是这些诊断手段中的一部分，我们把它合并为“问”“望”“触”“叩”“闻”五诊。

一、问诊：

问诊是诊查病人的一项重要内容。问诊是以谈话方式，通过病人或了解病情的家属或机关单位同志的叙述，了解病状及诊断治疗情况，从中找出疾病的主要矛盾和发生发展规律，且为体格检查提供线索。问的越详细、准确、周到，对诊断的帮助就越大。毛主席教导我们说：“研究问题，忌带主观性、片面性和表面性。”我们询问患者病史，切忌主观、片面，务使病史能如实反映客观实际。人是具有阶级性的，在询问和分析病史的过程中必须有阶级斗争的观念。

问诊的内容如下：

(一) 一般情况：姓名、性别、年龄、婚姻、职业、成分、政治面貌、住址，外地人还要问籍贯。儿童患者则要写明父母姓名、地址。

(二) 询问病史：

1. 主诉：病人就诊时讲述的主要症状（即最明显的主观感觉）及病程时间。如：

1. 劳累后心慌，气短已三年，下肢浮肿，不能平卧已二十天。
2. 发烧，右胸痛，咳嗽已两天

3. 上腹部反复疼痛已5年，两小时前大等呕血。

医生通过主诉可初步了解病人患的是哪一系统的疾病或哪种性质的疾病。

2. 现病史

这是问诊中最重要的部分，包括现在所患疾病由发病到就诊时的全部经过。结合病人主诉，听病人说，又要有耐心地有次序地补充询问，不可主观诱导，还要注意病人思想情况。

1. 发病情况：可能诱因，发病的时间及起病形式，最初表现如何；

2. 疾病的发展情况是进行性或间歇性，好转或恶化，目前表现如何；

3. 有鉴别意义的阳性表现，如发热，但无寒战。

4. 曾经就医的检查结果及诊断（记载时间用引号说明不肯定），用过的药物及方法，持续时间及效果；

5. 发病后及当前的饮食、睡眠、大小便及体重增减情况等。

对主要的症状要过细的询问。包括发病的部位、时间、性质、程度、引起的诱因、缓解方法及伴随症状。

祖国医学历来重视问诊，有“十问歌”云：

一问寒热二问汗，三问头身四问便，

五问饮食六问胸，七并八渴俱当辨，

九问旧病十问因，更兼服药参机变，

妇人尤必问经期，迟数闭崩皆可见，

再添此语告儿科，天花麻疹全占验。

问寒热：如起病发热，恶寒而无汗，身痛、头痛，多属外感风寒，病在表；发热，汗不退，伴有口渴、尿赤、便秘为实热，病在里。

口渴：大渴欲饮喜冷属里热，渴喜热饮属中寒。

问妇女小儿病：一般行经期前，色鲜或紫多属热证；月经延期，色淡属血虚。小儿病还要注意食伤、受凉、受惊等。

3. 既往史：询问与现病有关的既往史。问其病情经过、诊断及治疗效果，并发症和后遗症。根据病情需要有选择的问传染病史、手术史、过敏史和预防接种史。

4. 个人史

1. 生长情况：如小儿应问顺产、难产、哺乳方式，发育营养情况；

2. 出生地与居住地（了解地方病与传染病），生活习惯，个人嗜好（烟、酒）

3. 职业病或了解所从事的工种、工龄、劳动环境，操作过程和有害的物质接触机会及劳动保护条件等。以便考虑这些因素与健康的关系

4. 婚姻史：结婚年龄，爱人健康状况

5. 月经及生育史：

月经初潮^{特经期}，行经年龄，有无痛经及白带。如妊娠次数、生育次数。有无流产、早产、手术史。

6. 家族史：家属有无遗传病和传染病？

毛主席教导我们：“大略的调查研究可以发现问题，提出问题，但是还不能解决问题，要解决问题，还需作系统的周密的调查工作和研究工作。”问诊收集病史还只是对病情了解表面的、片面的东西及这些现象的外下联系，还不能反映对疾病本质的认识。

人体是一个复杂的统一体，各系统有其特殊的规律，又有其共同的规律。不同脏器的疾病，可出现相同的症状，如水肿在心脏病、肾脏病及肝病都可以产生。同时由于个体的差异，同样的疾病，反应也不一样，所以，祖国医学有同病异治、异病同治的辩证施治的认识。我们强调问诊的重要性，但是，必须结合具体病人，全面而又有重点的进行询问，辩证地分析各症状间的关系。还要结合周到的体格检查和其它必要的医学检查，通过由此及彼，由表及里的改造制作工夫，才能进入诊断的第二阶段——分析、综合诊断阶段。

二、望诊：

望诊一般比较简单，但是，如果我们不细心、耐心，本来客观存在的体征，就会“视而不见”，因此，我们必须以“完全”、“彻底”和两个“极端”为标准：“谦虚、谨慎”，过细地进行检查。望诊就是观察病人的精神、发育、营养、体位、步态、面色、舌苔、巩膜颜色、皮疹、胸腹外形以及全身各部分出现的异常现象的一种诊断方法。望诊所见到的情况，只不过是疾病所表现出来的现象，它可以作为我们诊断疾病的向导，还需要与其它方法结合起来，才能看出疾病的本质，做出正确的诊断。

（一）望神：就是观察病人的精神好坏。病人两眼灵活有神，

精神不衰，表示病情尚轻；两眼呆板无神，精神萎靡，表情淡漠，表示病情严重，多是虚证。

(二) 望色：就是观察病人的皮肤、指甲、特别是面部的色泽。

1. 面色潮红：多是热证（实热或虚热）；

2. 面色苍白：多是虚证，特别是血虚；

3. 面色萎黄：多是虚证，特别是脾胃虚；

4. 黄 疸：病人巩膜发黄，严重的全身皮肤也发黄，多是湿热。

(三) 望舌：就是观察病人的舌苔和舌质的变化（详见中医学基本知识）。一般说来，观察舌苔可以了解疾病的轻重与消化功能的情况，观察舌质可以了解内脏的虚实。

(四) 望指纹：三岁以下小儿，可用诊指纹法，观察小儿食指桡侧露出的静脉，依指纹颜色不同，定寒热、虚实。虚寒者色淡，实热者色红紫。

(五) 身体各局部的望诊（后述）

三. 触诊：

触诊是医生用手触摸，借手下的感觉来探查所触部位或病变的大小、软硬、轮廓、疼痛及活动性等，触诊还可以检查脉搏和心搏、组织的敏感性、疼痛及肺部的语颤等。

触诊的方法：

(一) 浅表触诊法：

手平放，轻轻滑动触摸。常用于腹部检查疼痛、腹壁肌抵抗。还有触摸桡动脉分寸、关、尺三部，观察脉象是祖国医学切诊方法之一（详见中医学基本知识）。

(二) 深部触诊法：

1. 深部滑行触诊法：

用手加压，在腹部深处滑动，以探查有无肿物。

2. 双手触诊法：

用两手一上一下或一前一后协调动作触摸，主要用于肾、子宫、肝、脾的检查。

3. 冲击触诊法（浮沉触诊法）

用手指垂直并拢，断续地冲击腹壁。当腹水的同时有肝、脾肿大或腹腔肿物时，可用此法检查。

四、叩诊：

叩诊是叩击人体某部，使之震动，产生声音，并根据声音的特性进行诊断的方法。

(一) 直接叩诊法

将中间三指并合，半屈，直接叩打所检查的部位，可用于广泛的病变，能了解所叩组织的抵抗性。常用以检查胸腔积液、胃潴留、腹部叩痛等。

(二) 间接叩诊法：

以左手手中指第二指节紧压组织，用右手手中指端叩打在左手手中指第二节上。叩打时运用中指及腕关节的运动。

叩诊音按其性质、强弱、音调高低及声音的长短，分为鼓音、清音及浊音和实音四种。在人体正常分佈区域如下：

鼓音——腹部胃肠区，在胸下部——肋区

清音——正常肺区

浊音——肝及心脏的相对浊音区

实音——肝或心的绝对浊音区

五、闻诊：

(一) 嗅诊：

用嗅觉辨别口气、病气和大小二便等气味的诊断方法。一般说来，病从口中发出很浓的气味，如腥、臭等多是热证；病人排泄物如痰、汗、大便、白带等特别腥臭，也多是热证；痰甚臭是脓样者为肺脓肿。肝昏迷病人常能嗅到肝臭。某些化学药品或药物中毒的病人，有该种物质的特殊气味，如有机磷中毒可有大蒜气味；酒精中毒有酒精气味等。

(二) 听诊：

用耳或听诊器听取体内所发生的声音的检查法。

1. 直接听诊法：如哮喘音及肠鸣音等，不用听诊器亦可听到。

2. 间接听诊法：用听诊器听取。常用于听诊器是软质听诊器，硬质听诊器用于听胎儿心音。

我们伟大领袖毛主席教导我们说：“指挥员的正确的部署来源于正确的决心，正确的决心来源于正确的判断，正确的判断来源于周到的和必要的侦察，和对于各种侦察材料的联贯起来的思索。”我们将问、望、触、叩、闻五诊及其他检查方法（如X线

化鉴别)调查研究得来的材料“加以去粗取精、去伪存真、由此及彼、由表及里的思索,”才能得出正确的诊断。

最高指示

世界上的事情是复杂的,是由各方面的因素决定的。看问题要从各方面去看,不能只从单方面看。

第二章 体格检查

毛主席教导我们:“无数客观外界的现象通过人的眼、耳、鼻、舌、身这五个官能反映到自己的头脑中来,开始是感性认识。这种感性认识的材料积累多了,就会产生一个飞跃,变成了理性认识,这就是思想。”因此,在问清楚病史的基础上,还必须有针对性地根据病情作进一步的体格检查。

第一节 一般检查

一、体温、脉搏、呼吸、血压:

(一) 体温: 正常体温范围: 腋下温度为 $36 - 37^{\circ}\text{C}$; 口腔温度较腋下约高 0.5°C ; 直肠温度又较口腔约高 0.5°C 。健康人体温昼夜之差一般在 1°C 以内, 早晨较低, 下午较高。体温每升高 1°C , 脉搏约增加 $10 \sim 20$ 次/分, 呼吸增加 $2 \sim 3$ 次/分。

(二) 脉搏:

1. 脉率: 男子每分钟 $60 \sim 80$ 次; 女子每分钟 $70 \sim 90$ 次。儿童按身令大小而不同, 身令越小脉搏越快。如果节律正常, 每分钟超过 100 次为心动过速, 每分钟少于 60 次称为心动过缓。

2. 脉搏节律: 正常脉搏有一定节律。年青人脉搏吸气时稍快, 呼气时稍慢, 叫呼吸性不齐脉, 无病理意义。有时在一个脉搏后紧跟又一个搏动, 间隔有一个较长的间歇, 称为早期搏动。心房纤维颤动时, 脉搏不规律, 大小不等, 常有心动过速。脉搏在吸气时减弱或消失, 呼气初期有显著变强, 称为奇脉, 见于心包炎积液或缩窄性心包炎。

3. 脉象: 根据脉搏的快、慢、强、弱和规则性, 把脉搏跳动情况分为不同的脉象。临床上往往几种脉象同时出现, 如恶寒

发热，出现浮数脉，说明疾病在表属热。

(三) 呼吸：

正常人每分钟呼吸16~20次；一岁以下婴儿每分钟平均45次，五岁25次/分。

1. 呼吸次数变化：

1. 呼吸频数（每分钟成人超过24次）见于呼吸器官疾病（肺呼吸功能减弱）等。心血管疾病（肺换气受到阻碍）、重症贫血（携氧减少）精神因素等。

2. 呼吸数减少（每分钟少于10次）。见于呼吸中枢受到抑制，如药物中毒、肝昏迷、颅内压增高（脑肿瘤）或呼吸道阻塞等。

2. 呼吸深度的变化：

呼吸加深如中毒（尿毒症、糖尿病昏迷）。呼吸中枢受强烈刺激，呼吸变深而慢，可伴有鼾声，称叹息样大呼吸。

呼吸变浅见于肺气肿、呼吸肌麻痹时。

3. 呼吸节律的变化：

最常见的是潮式呼吸，呼吸运动呈波形增大和减小，并与呼吸暂停相交替，为呼吸中枢兴奋性降低的指标，见于脑循环障碍以及某些中毒（如尿毒症、吗啡、巴比妥中毒等）。

(四) 血压

新生儿的收缩压平均为50~60毫米汞柱，舒张压为30~40毫米汞柱；健康小儿的收缩压为岁龄 $\times 2 + 80$ 毫米汞柱，舒张压等于 $2/3$ 或 $3/5$ 收缩压；健康成人的收缩压平均为90~140毫米汞柱，舒张压为60~90毫米汞柱，脉压为30~40毫米汞柱。血压随年龄增加而稍有增加。肥胖型的人，血压较高；瘦弱型的人血压较低。健康人左右两侧上肢血压可相差10~20毫米汞柱。下肢血压（将气袖缠于大腿根部上约2~3公分）稍高于上肢20~40毫米汞柱。早晨血压较低，晚上血压较高。运动后、饱餐、饮酒、吸烟、饮酒后血压可稍上升。精神紧张时血压也稍升高，这些因素对收缩压的影响较大，舒张压影响较小。

成年人经反复测得收缩压超过140毫米汞柱，舒张压超过90毫米汞柱时，可称为高血压。50岁以上的人收缩压在150毫米汞柱，60岁以下的人收缩压在160毫米汞柱以内，舒张压不超过90毫米汞柱，仍不能称高血压病。

高血压见于原发性高血压病、肾炎、妊娠毒血症等。主动脉

缩窄时，上肢血压升高，下肢血压降低；动脉粥样硬化时，由于动脉壁失去弹力，收缩压升高而舒张压可能正常或稍下降；主动脉瓣关闭不全时收缩压升高，舒张压降低。

成年人收缩压低于90毫米汞柱，舒张压低于60毫米汞柱时为低血压，但应指出的是血压在90/60毫米汞柱无症状，亦不应认为病态。休克病人及肾上腺皮质功能减退患者，血压经常低于90/60毫米汞柱，应及时治疗，随时观察血压变化。

二、发育与营养：

一个人的发育应以年龄、身高、体重的关系为标准。身体各部（包括面貌、骨骼、牙齿、毛发、智力、性征等）的发育呈均衡性和按比例的发展，并与年龄相称。

估计营养状态，应综合精神、肤色、皮下脂肪多少、肌肉萎缩等各方面情况来决定。按其优劣程度可分为良好、中度和不良。极度消瘦称为“恶病质”，见于恶性肿瘤和严重结核病等疾病。

三、意识状态：

正常人意识清楚。健康人的大脑皮层生理功能可以概括为兴奋和抑制两个对立统一的过程，两者处于动态平衡，由于某种原因破坏这种平衡，使皮层的兴奋与抑制功能发生紊乱（失调），可出现如下意识障碍：

（一）意识模糊：是最轻度的意识障碍。病人对外周环境淡漠，答话迟钝，但仍合理。

（二）昏睡：是进一步的意识障碍。病人似睡眠状态，各种随意运动消失，答话含糊。

（三）昏迷：是高度的意识障碍。意识完全消失，昏迷的程度可以不同。轻者，角膜反射、瞳孔反射、咽反射等可存在；重者，意识及反射全消失，只有心跳和呼吸。

谵妄：是一种急性的高级神经系统功能活动失调的状态。其特点为：意识模糊，对人物、地点、时间的鉴别能力丧失、有错觉、幻觉、躁动不安、言语杂乱等精神异常的表现。谵妄常发生于急性感染性疾病的发热期，也可由于药物中毒，代谢障碍（如肝昏迷）循环障碍或神经系统疾病（如脑膜炎、脑炎等）所引起。

毛主席教导我们说：“在战略上我们要藐视一切敌人，在战术上我们要重视一切敌人。”意识障碍是一个比较复杂和严重的