

✓ 供临床·影像·视光·检验·护理·口腔·药学等专业
✓ 中专、大专、本科、硕士、博士、执业医师等各级各类考试专用



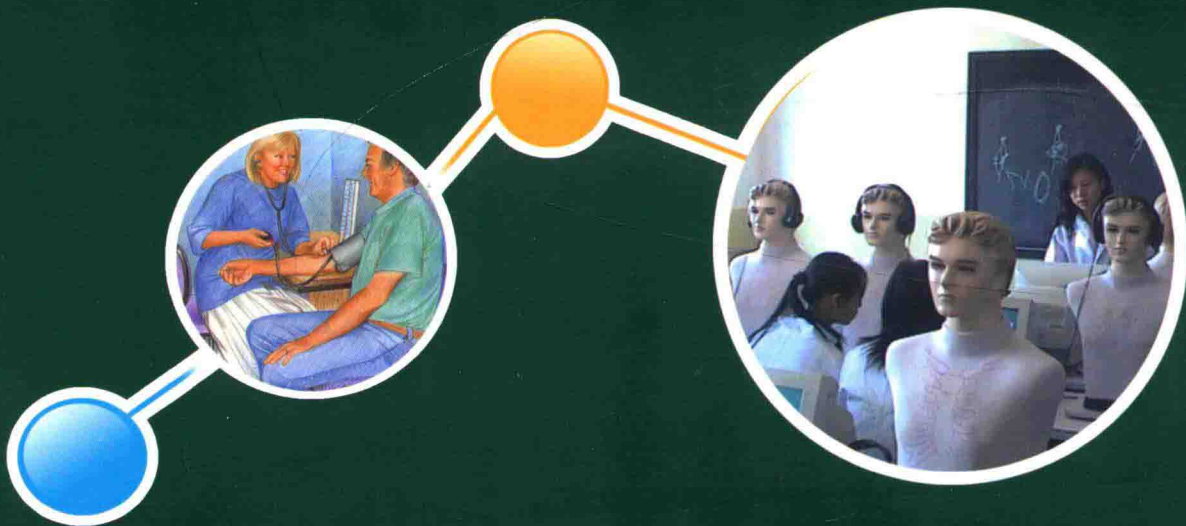
Focusing on Diagnostics

聚焦诊断学



主 编：张海蓉 郭 涛 黎承平
副主编：黄 颖 王 钰 南 琼
审 校：梁红敏 章宗籍 罗志勇

《诊断学》是医学教育的桥梁、基础和骨干课程，目前国内从中专、大专、本科、硕士、博士到成人教育，凡涉及临床医学、口腔医学、影像学、麻醉学、预防医学、妇幼医学、护理医学等所有专业方向、所有培养层次的医学生都必须攻读该门课程。



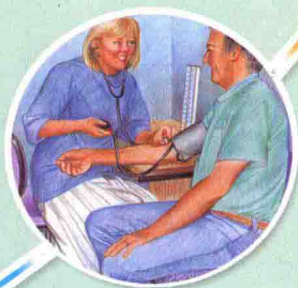
云南出版集团公司
云南科技出版社

✓ 供临床·影像·视光·检验·护理·口腔·药学等专业
✓ 中专、大专、本科、硕士、博士、执业医师等各级各类考试专用

Focusing on Diagnostics

聚焦诊断学

主 编：张海蓉 郭 涛 黎承平
副主编：黄 颖 王 钰 南 琼
审 校：梁红敏 章宗籍 罗志勇



云南出版集团公司
云南科技出版社
· 昆 明 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

聚焦诊断学 / 张海蓉等主编. — 昆明 : 云南科技出版社, 2012.11

ISBN 978-7-5416-6677-3

I. ①聚… II. ①张… III. ①诊断学 IV. ①R44

中国版本图书馆CIP数据核字(2012)第267955号

云南出版集团公司

云南科技出版社出版发行

(昆明市环城西路609号云南新闻出版大楼 邮政编码: 650034)

云南雅丰三和印务有限公司印刷 全国新华书店经销

开本: 889mm × 1194mm 1/16 印张: 13.75 字数: 388千字

2013年1月第1版 2013年1月第1次印刷

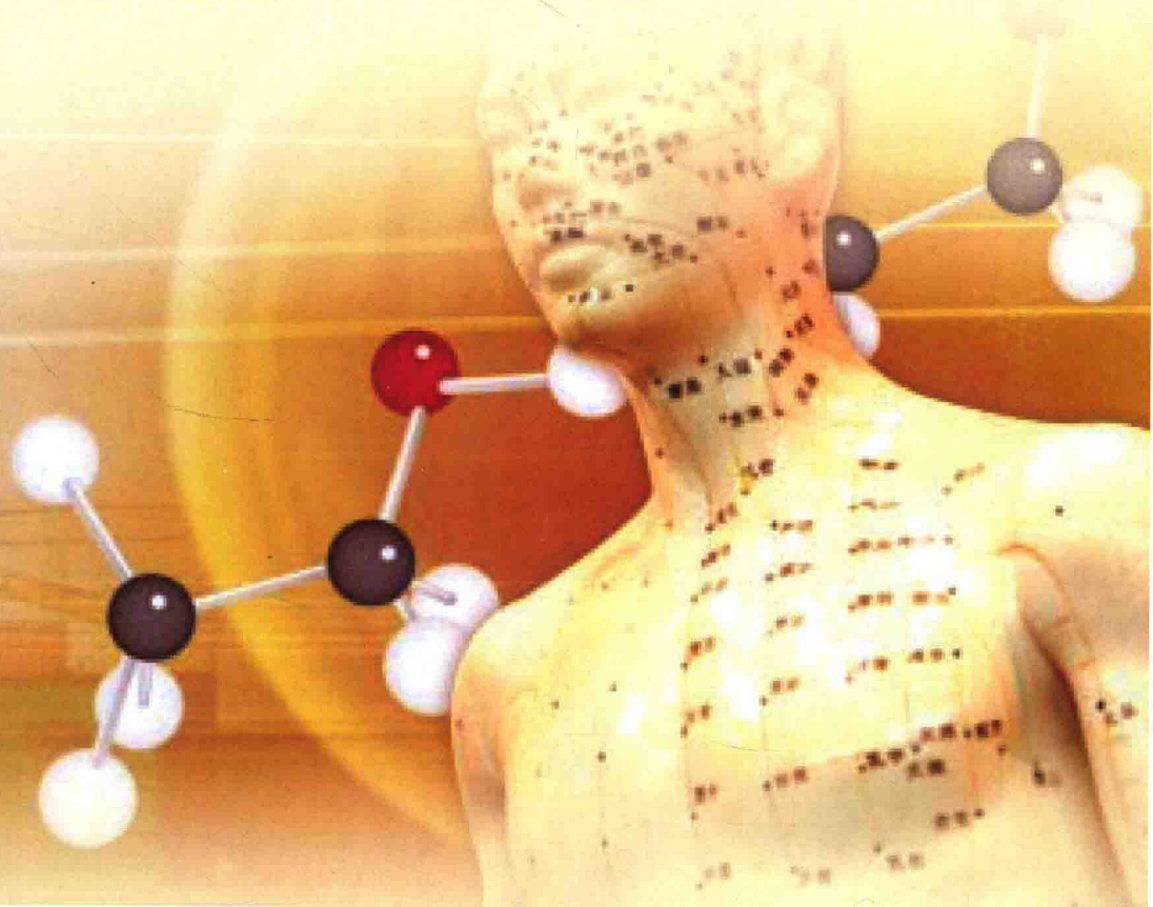
定价: 78.00元

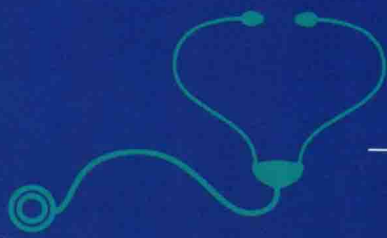
内 容 提 要

Abstract

《诊断学》是医学教育的桥梁、基础和骨干课程，目前国内从中专、大专、本科、硕士、博士到成人教育，凡涉及临床医学、口腔医学、影像学、麻醉学、预防医学、妇幼医学、护理医学等所有专业方向、所有培养层次的医学生都必须攻读该门课程。针对《诊断学》涉及面广、内容复杂，历来是学习难点的现状，为改进《诊断学》的教学效果，全面提升医学教育的整体质量，多位经验丰富的高年资教师编撰《聚焦诊断学》，该书由全套《诊断学》多媒体优选课件加仿真试题集（含标准答案）组成，启发读者用教师的眼光领略《诊断学》精髓，显著提高在校生、考研生、医师资格考试人员复习《诊断学》的效率和考试成绩。

该书采用全新的学习方法，缓解读者因听课、阅读、复习全套教科书所致简单记忆与创造性思维争抢时间的矛盾。使读者在课程学习和应试中实现“多、快、好、省”，还帮助青年教师提高备课质量。填补国内该类辅助教材的空白。





主 编：张海蓉 郭 涛 黎承平

副主编：黄 颖 王 钰 南 琼

审 校：梁红敏 章宗籍 罗志勇

编 委：（以姓氏拼音为序）

白云凯	昆医大一附院肾脏内科
蔡红雁	昆医大一附院心脏内科
陈娅蓉	昆医大一附院消化内科
戴路明	昆医大一附院呼吸内科
戴青原	昆医大一附院心脏内科
窦兴葵	昆医大二附院麻醉科
段丽平	昆医大一附院消化内科
郭 涛	昆医大一附院心脏内科
华宝桐	昆医大一附院心脏内科
黄 颖	昆医大一附院血液内科
黎承平	昆医大一附院血液内科
李 红	昆医大一附院内分泌代谢科
李 华	昆医大一附院干部医疗科
李 琳	昆医大一附院心脏内科
李 薇	昆医大一附院呼吸内科
刘红明	昆医大一附院心脏内科
吕昭萍	昆医大一附院风湿免疫科
罗志勇	昆医大一附院临床教学管理部
骆志玲	昆医大一附院心脏内科
南 琼	昆医大一附院消化内科

潘家华	昆医大一附院心脏内科
彭云珠	昆医大一附院心脏内科
师 慧	昆医大一附院心脏内科
宋滇平	昆医大一附院内分泌代谢科
孙海梅	昆医大一附院重症医学科
陶四明	昆医大四附院心脏内科
汪 矗	昆医大一附院呼吸内科
王 钰	昆医大一附院心脏内科
杨 刚	昆医大一附院消化内科
杨 军	昆医大一附院心脏内科
杨玉萍	昆医大教务处
曾 勇	昆医大一附院精神科
曾 云	昆医大一附院血液内科
张海蓉	昆医大一附院消化内科
张力燕	昆医大一附院呼吸内科
张丽芳	昆医大一附院影像中心
章宗籍	昆医大教务处
周曾芬	昆医大一附院消化内科
朱 梅	昆医大一附院超声科

秘 书：

尹 超	昆医大一附院内科学教研室
张瑞虹	昆医大一附院心脏内科

序

Preface

医学是与人类最密切、知识更新最快、信息流最庞大的学科，其从个体或群体角度观察、分析人类复杂多变的生理病理状况，寻求并实施解除病痛、维护健康的最优方案。以培养医学高级专门人才为目标的高等医学教育不仅注重书本知识的传授，而且更加注重传递知识的能力——获取、整理、调用、充实、更新、积累、传授知识的能力！教学结合简单记忆与创造性思维，促进理论与实践有机结合，可避免知识陈旧、思维僵化和丧失对新进展的敏感性和亲和力，在增长“知识的知识”方面实现自我修正、充实和完善。

《诊断学》是临床专业医学生必须学习和掌握的桥梁课和临床基础课，历来是教学的重点和难点。学生面对艰深抽象甚至枯燥乏味的诊断学理论，只靠反复通读厚重详实的统编教材死记硬背，难保考场答题高分胜出。《聚焦诊断学》由我校有20年行医执教经验的30多位教师集体创作，全书创新思路由精选多媒体核心课件、扩展课件及仿真试题（含标准答案）组成，内容丰富新颖，不仅覆盖国内现状，还涉及国外最新进展。对《诊断学》教材做了紧扣大纲、突出重点、去粗取精的归纳提炼，字里行间充满编者对诊断知识的领会与贯通，引领读者尽享获取和传授《诊断学》精髓的乐趣，仿真试题训练可强化巩固重点难点，显著提高复习效率和应试成绩。作为一本帮助读者轻松应对考试、考核的工具书，适于医学专业各级各类考试、考核，对青年教师授课带教也有参考借鉴作用。《聚焦诊断学》虽不能替代课堂听讲和临床见习，却为读者在系统听课、见习《诊断学》的基础上“多、快、好、省”完成考前复习提供了全新的视角和捷径。我校内科教研室编写的《聚焦诊断学》填补了国内外同类工具书的空白，具有内容丰富、重点突出、实用性强、新颖生动、图文并茂、行文流畅、易读易记等显著特点，在帮助读者学习和应试《诊断学》方面进行了大胆而可贵的探索，我预祝该书在应用中不断完善，取得可喜效果！

昆明医科大学校长、博士生导师：姜润生教授

前言

Introduction

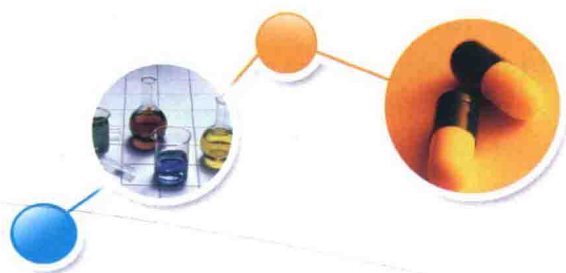
《诊断学》是医学教育的桥梁和基础，从中专、大专、本科、硕/博士到成人教育，凡涉及内外妇儿、五官皮肤、影像麻醉、预防保健、护理检验等临床专业方向，所有培养层次的医学生都必须学习和掌握，《诊断学》涉及面广、内容繁杂，历来是教学重点和难点。应试者面对艰深抽象甚至枯燥乏味的理论，只靠反复通读厚重详实的统编教材死记硬背，难保考场答题不支离破碎，简单记忆与创造思维争抢时间和精力之间的矛盾尤其尖锐。《聚焦诊断学》是昆明医科大学30多位教师/医师行医执教20年知识与经验的结晶，全书精选多媒体核心课件、扩展课件及仿真试题集（含标准答案），囊括病史采集、症状分析、体格检查、心电图学、超声心动图学和常用特殊检查操作的理论、方法和常见疾病诊断思维的方方面面，不仅覆盖国内现状，还涉及国外最新进展。对《诊断学》教材做了紧扣大纲、突出重点、去粗取精的归纳提炼，字里行间充满编者对相关细节的领会与贯通。各单元标出目的要求和复习思考题，层次清晰、图文并茂、表述精辟，引领读者从“我要学什么？”换位为“我要教什么？”，尽享领略并传授《诊断学》精髓的乐趣，仿真试题训练可强化巩固重点难点，显著提高复习效率和应试成绩。作为帮助读者轻松应对考试、考核的工具书，适于医学各专业硕/博士招生考试、大中专在校生期末考试、执业医师资格考试、职称晋升“三专考核”、专科医师准入考核、住院医师和进修医师规范化培训。有助于青年教师提升备课质量。还可供医疗行业管理人员了解相关知识。

《聚焦诊断学》并不能替代课堂听讲和临床实习，读者只有在系统听课、见习和复习《诊断学》的基础上自学本书，才能“多、快、好、省”地完成考前复习。

本书作者查阅了国内外同行的大量论著，借鉴和汲取了许多宝贵的图文信息，得到昆明医科大学校长姜润生教授大力支持，第一临床学院副院长梁红敏教授、昆明医科大学教务处处长章宗籍教授和第一临床学院教学管理处处长罗志勇教授审校全书，云南科技出版社李永丽老师热情帮助，内科教研室尹超秘书做了大量文字处理，在此一并表示衷心感谢！

因编者水平有限、经验尚少，书中难免错漏，敬请前辈和同行指正。

作者



目录 Contents

第一部分 《诊断学》核心课件

第一章 《诊断学》绪论	2
第二章 症状学	5
第一节 发热	5
第二节 呼吸困难	8
第三节 水肿	9
第四节 胸痛与腹痛	11
第五节 咯血与呕血	14
第六节 黄疸	17
第七节 意识障碍	19
第三章 疾病诊断方法与病历书写	21
第一节 问诊内容与技巧	21
第二节 病历书写常见问题与对策	22
第四章 头颈部检查	29
第一节 头部检查	29
第二节 颈部检查	34
第五章 胸部检查	36
第一节 胸部的体表标志	36
第二节 胸壁、胸廓与乳房检查	36
第三节 肺部视诊	37
第四节 肺部触诊	38
第五节 肺部叩诊	40
第六节 肺部听诊	40
第七节 常见肺部疾病的肺部体征	43

第六章 心脏检查	45
第一节 心脏视诊	45
第二节 心脏触诊	45
第三节 心脏叩诊	45
第四节 心脏听诊	46
第五节 外周血管检查	52
第七章 腹部检查	54
第一节 腹部的体表标志及分区	54
第二节 腹部视诊	54
第三节 腹部触诊	56
第四节 腹部叩诊	60
第五节 腹部听诊	61
第六节 腹部常见疾病的体征	61
第八章 脊柱、四肢检查	63
第一节 脊柱检查	63
第二节 四肢与关节检查	64
第九章 神经系统检查	67
第一节 脑神经检查	67
第二节 运动功能检查	70
第三节 感觉功能检查	71
第四节 神经反射检查	72
第十章 心电图	76
第一节 心电图基本原理	76
第二节 正常心电图	77
第三节 异常心电图	79
第十一章 超声诊断	86
第一节 心脏超声检查方法	86
第二节 常见疾病超声心动图	87
第三节 腹部超声检查	91
第十二章 临床常用诊断技术	95
第一节 胃管插管与洗胃术	95
第二节 导尿术	95
第三节 胸膜腔穿刺和胸膜活检	96
第四节 腹腔穿刺术	97
第五节 心包穿刺术	98
第六节 肝穿刺活检与抽脓	98
第七节 肾穿刺活体组织检查	99
第八节 骨髓穿刺术及骨髓组织活检	100



第九节 淋巴结穿刺/活检	101
第十节 腰椎穿刺术	101
第十一节 膝关节腔穿刺术	102
第十二节 前列腺检查及按摩术	103
第十三节 外周血管穿刺插管术	103
第十四节 中心静脉压测定	105
第十五节 眼底检查法	106

第二部分 《诊断学》拓展课件

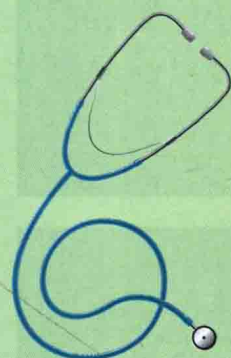
第一节 心胚发育与先天畸形	108
第二节 急腹症	112
第三节 消化内镜的临床应用	116
第四节 X线影像检查的临床诊断思维	121
第五节 理论与实践的纽带——临床思维	132
第六节 心理健康与医患关系	135
第七节 医师行为规范与医患纠纷防范	141
附：《检体诊断学》教学大纲	147

第三部分 《诊断学》仿真试题

临床医学本科《诊断学》期末考试仿真试卷（一）	152
临床医学本科《诊断学》期末考试仿真试卷（二）	158
临床医学本科《诊断学》期末考试仿真试卷（三）	163
非临床医学本科《诊断学》期末考试仿真试卷	169
临床医学大专《诊断学》期末考试仿真试卷（一）	175
临床医学大专《诊断学》期末考试仿真试卷（二）	181
医学硕士招生考试《诊断学》仿真试卷（一）	184
医学硕士招生考试《诊断学》仿真试卷（二）	187
医学博士招生考试《诊断学》仿真试卷（一）	191
医学博士招生考试《诊断学》仿真试卷（二）	194

第四部分 标准答案

临床医学本科《诊断学》期末考试仿真试卷（一） 标准答案	198
临床医学本科《诊断学》期末考试仿真试卷（二） 标准答案	199
临床医学本科《诊断学》期末考试仿真试卷（三） 标准答案	200
非临床医学本科《诊断学》期末考试仿真试卷 标准答案	201
临床医学大专《诊断学》期末考试仿真试卷（一） 标准答案	202
临床医学大专《诊断学》期末考试仿真试卷（二） 标准答案	203
医学硕士招生考试《诊断学》仿真试卷（一） 标准答案	205
医学硕士招生考试《诊断学》仿真试卷（二） 标准答案	207
医学博士招生考试《诊断学》仿真试卷（一） 标准答案	208
医学博士招生考试《诊断学》仿真试卷（二） 标准答案	209



第一部分

《诊断学》核心课件

ZHENDUANXUE HEXIN KEJIAN

聚焦诊断学 聚焦诊断学 聚焦诊断学
聚焦诊断学 聚焦诊断学 聚焦诊断学
聚焦诊断学 聚焦诊断学 聚焦诊断学

第一章 《诊断学》绪论

郭涛 教授

1学时

目的要求

- 明确《诊断学》的定义、内容、定位
- 掌握临床诊断的基本方法
- 掌握临床诊断思维的方法和技巧

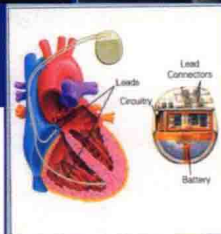
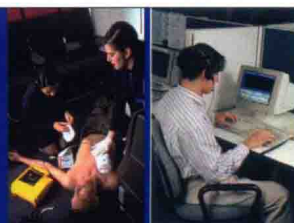


什么是《诊断学》？

- 以辩证法和唯物论为指导，运用医学基本理论、基本知识、基本技能，借助病史询问、体格检查、器械检查、实验检测等手段，对疾病展开临床诊断与鉴别，进而正确认识健康与疾病的专门学科。其研究疾病诊断的相关理论、知识、技能和临床思维方法。是医学生从学习医学书本理论向学习临床实践本领过渡的桥梁和纽带，是开启行医生涯的“金钥匙”。

未来医学…

- 从定性发展到定量
- 从回顾发展到实时
- 从生前延伸到死后
- 从宏观深入到微观
- 从院内延伸到院外
- 形态与功能结合
- 诊断与治疗结合

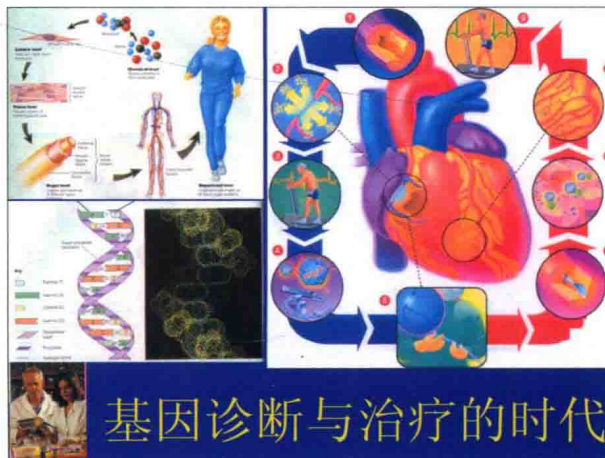


《诊断学》的重要性

《诊断学》作为医学教育的桥梁和基础，所有培养层次的医学生都必须学习和掌握，其涉及面广、内容繁杂，囊括病史采集、症状分析、体格检查、心电图学、超声心动图学和常用特殊检查操作的理论、方法、常见疾病诊断思维等方方面面，历来是教学重点和难点。既需要简单记忆更需要创造性思维。是医学各专业硕/博士招生考试、大中专在校生期末考、执业医师资格考试、职称晋升“三专考核”、专科医师准入考核、住院医师和进修医师规范化培训的必考科目。

临床诊断的基本内容

1. 病史采集：通过医患沟通了解疾病发生/发展规律。
2. 体格检查：获取疾病相关的阳性和阴性体征。
3. 凭借真实的症状和体征展开诊断与鉴别。
4. 酌情实施实验室检测。
5. 酌情实施借助器械方能完成的辅助检查。
6. 科学、高效、及时做出尽可能正确的疾病诊断。



基因诊断与治疗的时代

症状与体征的关系

- 症状(symptom): 人体在病理和生理活动过程中出现的任何不舒适的主观感受。
- 体征(sign): 医生经视、触、叩、听, 从患者身上发现的任何有助疾病鉴别的征象。
- 广义的症状包括部分体征。
- 同一疾病可有千差万别的症状、体征, 相同症状、体征可出现于千奇百怪的疾病中。

怎样学好《诊断学》?

1. 虽通过具体真实的临床疾病展开教学, 但学习重点不是各临床专科的知识, 而是正确实施疾病诊断的理论、知识和技能。是临床诊断思维的方法学而非方法本身。
2. 虽然高、新、尖辅助检查技术日新月异, 层出不穷, 但不能完全取代问诊、体检, 更不能取代临床思维。
3. 夯实理论基础、反复实践训练, 增强动手和思辨能力。

临床疾病的表现千奇百怪, 作为诊断信息, 它们的“含金量”大不相同。抓住主要线索才能纲举目张、事半功倍。临床医生必须戴着统计学的“有色眼镜”去粗筛疑似诊断, 避免陷入小概率事件的“迷宫”。

培养科学的诊断思维

1. 以全面、联系、发展而非片面、孤立、静止的眼光看待疾病。
2. 透过现象看本质。
3. 从症状、体征、病史和辅助检查中发现和抓住主要矛盾。
4. 正确认识健康与疾病, 既要见“病”更要见“人”。为诊治临床各科疾病打好基础。



面对千奇百怪的患者和病情, 临床医师无私奉献一辈子, 只为尽可能准确、及时、完整地回答: 我的病人

怎么了? 为什么? 怎么办?

关爱生命、同情疾苦和追求真知的品格注定医学生从第一天就无休无止地提出问题、分析问题和解决问题。

专业功底
沟通技巧
人格魅力

=医师素质——永恒的追求!

善良+勤奋=医界本色?

知识的知识才是力量!

知识的知识=获取、整理、调用、充实、更新、积累、传授知识的能力。



怎么了? 为什么? 怎么办?

提出问题
分析问题=临床思维
解决问题

诊断思维与治疗思维的“三部曲”

重新审视教科书

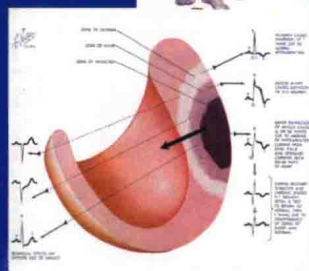
扩展
排除
认定

知识的知识才是力量!

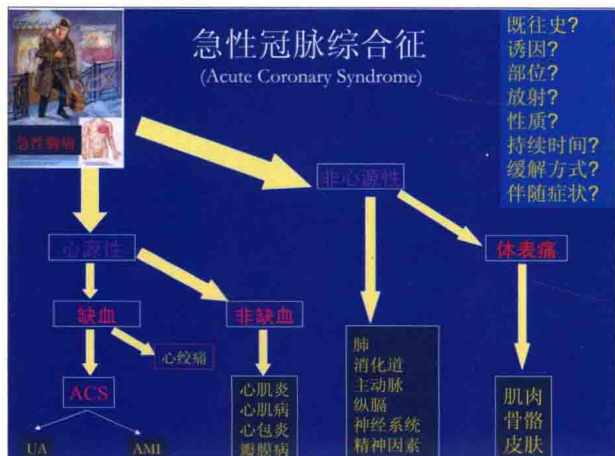


学习《诊断学》的要求

- 掌握基本理论、基本知识、基本技能, 为掌握临床各科疾病的救治方法打下坚实基础。



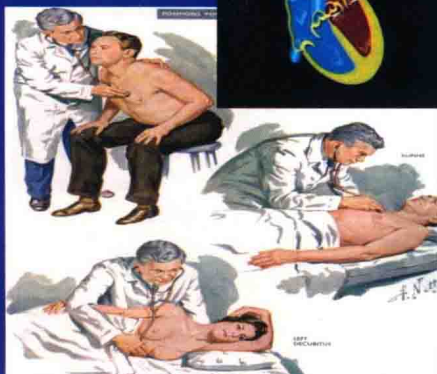
急性冠脉综合征 (Acute Coronary Syndrome)



听诊要点

优化环境
定位定时
有序完整
动静结合
耳到心到

MS与洋地黄禁忌

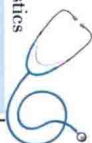


AF伴S₂奔马律?



思考题

1. 诊断学 (diagnostics) ?
2. 症状(symptom)?
3. 体征(sign)?
4. 体格检查 (physical examination) ?
5. 实验室检查(laboratory examination)?
6. 学习诊断学的基本要求?



第二章 症状学

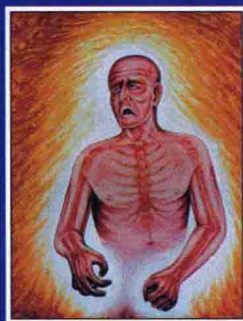
第一节 发热 (fever)

李红 教授

1学时

要求

- 掌握发热定义、病因和临床表现。
- 掌握发热机制、伴随症状和问诊要点。
- 掌握各型发热的特点及临床意义。



定义

体温升高超出正常范围。是人体对致热因子的全身反应。

正常体温:口表: 36.3~37.2 °C

腋下: 低0.2~0.4 °C

直肠: 高0.3~0.5 °C



一天中体温波动不大于1°C, 否则属异常。体温每升高10 °C, 脉搏增加13次/分。大脑皮层和丘脑下部体温中枢以及神经体液参与体温调节, 使产热与散热保持动态平衡。

病因

一、感染性

是最主要、最常见的原因, 可为急性、慢性、全身、局部的感染; 可为细菌、病毒、真菌、螺旋体、立克次体、支原体或原虫所致。



二、非感染性发热

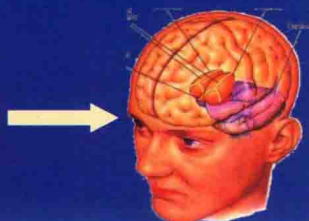
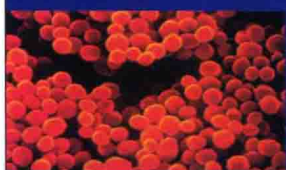
1. 无菌性坏死物吸收: 癌、术后、烧伤、心梗、肺梗、脾梗、内出血、白血病、淋巴瘤、肢体坏死、溶血反应。
2. 抗原/抗体反应: 风湿热、血清病、药物热、结缔组织病。
3. 内分泌障碍: 甲亢、重度脱水。
4. 皮肤散热减少: 广泛性皮炎、鱼鳞癣、慢性心衰。
5. 体温调节中枢紊乱(中枢性发热): 物理性(中暑); 化学性(安眠药中毒); 机械性(脑出血、脑震荡、颅骨骨折)。
6. 自主神经功能紊乱: 产热>散热。

常见功能性低热:

- (1) 原发性低热: 自主神经功能紊乱所致的体温调节功能障碍或体质异常。
- (2) 感染后低热: 系体温调节中枢对体温的调节功能仍未恢复正常所致。
- (3) 夏季低热: 多见于幼儿。
- (4) 生理性低热: 如紧张、剧烈运动后出现。

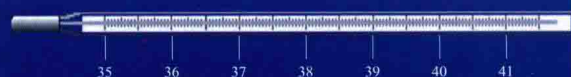
机理

外源性致热原→中性粒细胞、嗜酸性粒细胞和单核-巨噬细胞系统→产生并释放内源性致热原(白细胞致热原)→体温调节中枢→体温调定点上移→产热↑、散热↓→发热。



临床表现





(一) 发热分度

以口温为标准

低热 37.3℃ ~ 38℃

中等度热 38.1℃ ~ 39℃

高热 39.1℃ ~ 41℃

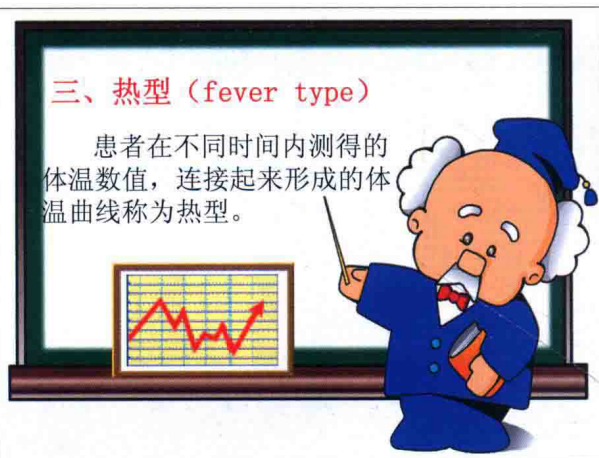
超高热 >41℃

(二) 发热的临床过程

1. 体温上升期：(1) 骤升型：体温在几小时内达39~40℃或以上，常伴有寒战。小儿易伴有惊厥。(2) 缓升型：体温逐渐上升在数日内达高峰，多不伴寒战。
2. 高热期：数小时：疟疾；数日：流感、大叶性肺炎；数周：伤寒。
3. 体温下降期：持续时间长短不一。

三、热型 (fever type)

患者在不同时间内测得的体温数值，连接起来形成的体温曲线称为热型。



稽留热 (continued fever): 体温维持39~40℃以上高水平达数日或数周。24小时波动范围不超过1℃。常见于大叶性肺炎、斑疹伤寒及伤寒高热期。

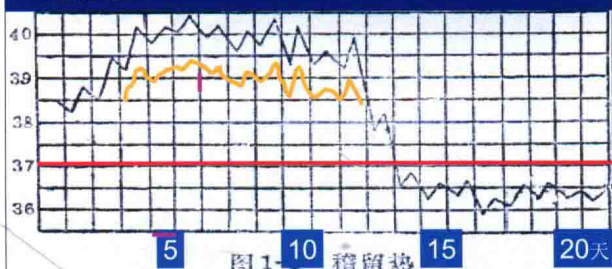
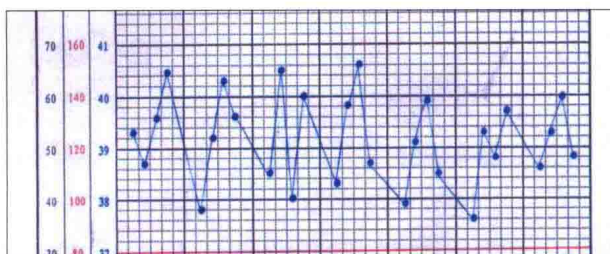
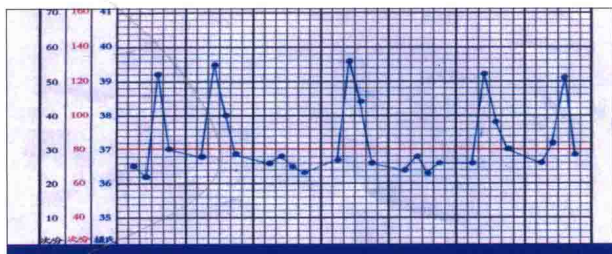


图 1-10 稽留热

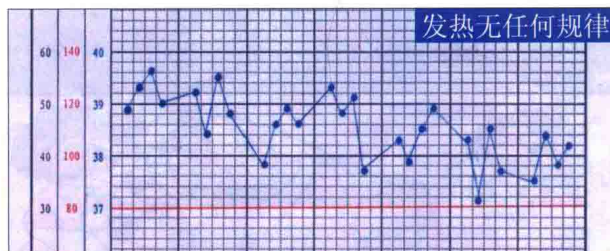


弛张热 (remittent fever): 常>39℃, 波动幅度>2℃, 但都在正常水平以上。常见于败血症、风湿热、重症肺结核及化脓性炎症。

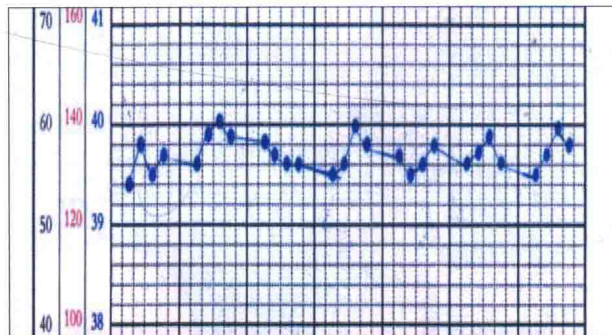


间歇热 (intermittent fever): 高热期与无热期交替出现，波动幅度可达数度，间期持续一到数日，反复发作，见于疟疾、急性肾盂肾炎。

发热无任何规律



不规则热 (irregular fever): 发热无一定规律，见于结核、风湿热、支气管肺炎、渗出性胸膜炎、感染性心内膜炎等。



波状热

发热的诊断

(一) 判断分度和热型

• 不同疾病具有不同热型，热型有助于病因诊断和鉴别。但：

1. 某些药物可使某些疾病的特征热型不典型。
2. 热型还与个体的反应性强弱有关。



(二) 发热的伴随症状

1. 寒战：大叶性肺炎、败血症、急性胆囊炎、急性肾盂肾炎、疟疾、药物热、急性溶血或输血输液反应。
2. 结膜充血：麻疹、流行性出血热、斑疹伤寒、钩端螺旋体病等。

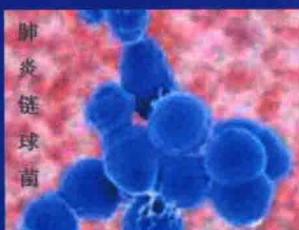


3. 单纯疱疹：多见于急性发热性疾病。
4. 淋巴结肿大：传染性单核细胞增多症、白血病、淋巴瘤、淋巴结结核。



5. 肝脾肿大：传染性单核细胞增多症、肝炎、肝及胆道感染、布氏杆菌病、疟疾、白血病、淋巴瘤及黑热病。

6. 出血：皮肤黏膜出血见于重症感染及某些急性传染病；也可见于某些血液病，如急性白血病、再障、恶组。



7. 关节肿痛：常见于败血症、猩红热、风湿热、结缔组织病、痛风等。
8. 昏迷：先发热后昏迷常见于流脑、斑疹伤寒、中毒性痢疾；先昏迷后发热：脑出血、巴比妥类中毒。

9. 皮疹：常见于麻疹、猩红热、风疹、水痘、斑疹伤寒、风湿热、结缔组织病、药物热等。



四、问诊要点

1. 起病时间、季节、起病情况、频度、诱因。
2. 有无畏寒、寒战、大汗或盗汗。
3. 多系统症状。
4. 一般情况。
5. 诊疗经过。
6. 传染病接触史。



思考题

1. 简述发热的临床分度。
2. 简述不同体温测量方法的正常值。
3. 简述常见热型及其临床表现。
4. 简述各常见热型的临床意义。