

# 诊断学基础

(内部试用)

晋东南医学专科学校

一九七二年 长治

救死扶傷實  
革命的人道主義  
白求恩

# 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。

工人阶级必须领导一切。

备战、备荒、为人民。

教育必须为无产阶级政治服务，必须同生产劳动相结合。劳动人民要知识化，知识分子要劳动化。

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。

学校一切工作都是为了转变学生的思想。

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。

学生也是这样，以学为主，兼学别样，即不但学文，也要学工、学农、学军，也要批判资产阶级。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。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

为什么人的问题，是一个根本的问题，原则的问题。

要学习唯物论和辩证法，要努力避免主观主义和片面性，要反对形而上学和烦琐哲学。

中国应当对于人类有较大的贡献。

# 前 言

遵照偉大領袖毛主席“學制要縮短。課程設置要精簡。教材要徹底改革，有的首先刪繁就簡。”的教導，在各級黨委正確領導下，為了適應我校當前教學的需要，我們編寫了醫學專業三年制試用教材一套，包括《正常人體解剖學》、《正常人體解剖學圖譜》、《組織胚胎學》、《組織胚胎學圖譜》、《生理學》、《生物化學》、《病理生理學》、《病理解剖學》、《微生物學》、《寄生蟲學》、《寄生蟲學圖譜》、《藥理學》、《診斷學基礎》、《內科學》、《外科學》、《婦產科學》、《兒科學》、《五官科學》、《放射科學》、《衛生學》、《中醫學基礎》、《中醫學臨床》、《新醫療法》。

在編寫過程中，我們以毛主席哲學思想為指導，力求做到理論與實際結合，基礎與臨床結合，防治結合，中西醫結合；但由於我們馬列主義毛澤東思想水平不高，調查研究不夠，業務知識不全面，實踐經驗尚少，且編寫時間倉促，因此教材中一定存在着不少缺點和錯誤，懇切地歡迎同志們批評指正。以便在實踐中邊教邊改，逐步充實，不斷總結，不斷提高。

晉東南醫專教育處

一九七二年十月

# 目 录

## 第一篇 总 论

### 第一章 绪 论

|                         |                     |
|-------------------------|---------------------|
| 第一节 诊断学基础的介绍..... ( 1 ) | 学习的目的和要求..... ( 2 ) |
| 诊断学基础在医学教育中的地位 ( 1 )    | 第二节 祖国医学在诊断学方面      |
| 诊断学基础的范围..... ( 1 )     | 的贡献..... ( 2 )      |

### 第二章 一般诊断学

|                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| 第一节 问诊..... ( 3 )      | (五) 姿势与步态..... ( 6 )   |
| 问诊时应注意的事项..... ( 3 )   | 身体各部的望诊..... ( 6 )     |
| 问诊的方法..... ( 3 )       | (一) 皮肤与粘膜..... ( 6 )   |
| 问诊的内容..... ( 4 )       | (二) 淋巴结..... ( 7 )     |
| (一) 主诉..... ( 4 )      | (三) 头部及头部器官..... ( 7 ) |
| (二) 现病史..... ( 4 )     | (四) 颈部..... ( 7 )      |
| (三) 既往史..... ( 4 )     | (五) 胸部及腹部..... ( 7 )   |
| (四) 生活史..... ( 4 )     | (六) 外生殖器及肛门..... ( 7 ) |
| (五) 婚姻史..... ( 4 )     | (七) 脊柱..... ( 7 )      |
| (六) 月经史及生育史..... ( 4 ) | (八) 四肢..... ( 7 )      |
| (七) 家族史..... ( 4 )     | 触诊..... ( 7 )          |
| 第二节 基本理学检查法..... ( 5 ) | 触诊的一般规则..... ( 8 )     |
| 望诊..... ( 5 )          | 触诊法..... ( 8 )         |
| 一般望诊..... ( 5 )        | 叩诊..... ( 8 )          |
| (一) 发育与营养..... ( 5 )   | 叩诊法..... ( 8 )         |
| (二) 意识状态..... ( 5 )    | 人体叩诊音的分布..... ( 9 )    |
| (三) 面容与表情..... ( 5 )   | 听诊..... ( 9 )          |
| (四) 体位..... ( 6 )      | 听诊的一般规则..... ( 9 )     |

|                    |                        |
|--------------------|------------------------|
| 听诊法..... ( 9 )     | 第三节 体温测量法..... ( 10 )  |
| 听诊器的介绍..... ( 10 ) | 第四节 完整病历记录..... ( 14 ) |

## 第二篇 各 论

### 第三章 呼吸系統

|                         |                          |
|-------------------------|--------------------------|
| 第一节 症状学..... ( 18 )     | 胸膜摩擦感..... ( 26 )        |
| 呼吸次数、深度和节律的变化... ( 18 ) | 皮下捻发感..... ( 26 )        |
| 呼吸困难..... ( 19 )        | 叩诊..... ( 26 )           |
| 咳嗽..... ( 20 )          | 肺部叩诊规则..... ( 26 )       |
| 咳痰..... ( 21 )          | 肺部境界..... ( 26 )         |
| 咯血..... ( 21 )          | 肺部叩诊音..... ( 27 )        |
| 胸痛..... ( 22 )          | 听诊..... ( 27 )           |
| 第二节 检查法..... ( 22 )     | 呼吸音..... ( 28 )          |
| 问诊..... ( 22 )          | 罗音..... ( 29 )           |
| 望诊..... ( 23 )          | 胸膜摩擦音..... ( 31 )        |
| 一般望诊..... ( 23 )        | 支气管语声..... ( 31 )        |
| 胸部望诊..... ( 23 )        | 语音震颤..... ( 31 )         |
| 触诊..... ( 25 )          | 振荡音..... ( 31 )          |
| 气管位置..... ( 25 )        | 浆膜腔积液的检查..... ( 31 )     |
| 胸廓的呼吸运动..... ( 25 )     | 第三节 呼吸系统主要疾病..... ( 33 ) |
| 胸廓的抵抗性..... ( 25 )      | 大叶性肺炎..... ( 33 )        |
| 胸痛部位..... ( 25 )        | 胸膜炎..... ( 34 )          |
| 语颤..... ( 25 )          |                          |

### 第四章 循环系統

|                     |                     |
|---------------------|---------------------|
| 第一节 症状学..... ( 35 ) | 咳嗽..... ( 39 )      |
| 呼吸困难..... ( 35 )    | 咯血..... ( 39 )      |
| 心悸..... ( 37 )      | 水肿..... ( 39 )      |
| 疼痛..... ( 37 )      | 第二节 检查法..... ( 40 ) |
| 发绀..... ( 38 )      | 问诊..... ( 40 )      |

|                   |      |                  |      |
|-------------------|------|------------------|------|
| 望诊.....           | (41) | (三) 正常心界.....    | (48) |
| 一般望诊.....         | (41) | 心界的各部组成.....     | (48) |
| 局部望诊.....         | (42) | 心脏浊音界的改变.....    | (49) |
| (一) 心前区.....      | (42) | (一) 心脏各部的增大..... | (49) |
| (二) 血管.....       | (43) | (二) 胸腔内疾患及肺疾患对   |      |
| (三) 腹部.....       | (43) | 心浊音界的影响.....     | (50) |
| (四) 四肢.....       | (44) | 听诊.....          | (50) |
| 触诊.....           | (44) | 心脏的听诊.....       | (50) |
| 心脏的触诊.....        | (44) | (一) 心脏瓣膜位置与听诊    |      |
| (一) 心尖搏动.....     | (44) | 部位.....          | (50) |
| (二) 振颤.....       | (44) | (二) 正常心音.....    | (50) |
| (三) 心包摩擦感.....    | (44) | (三) 心音的变化.....   | (51) |
| 动脉的触诊.....        | (44) | (四) 心音的附加音.....  | (53) |
| (一) 脉搏的频率.....    | (45) | (五) 心脏杂音.....    | (53) |
| (二) 脉搏的节律.....    | (45) | (六) 心包摩擦音.....   | (58) |
| (三) 脉搏的紧张度.....   | (45) | 血管的听诊.....       | (58) |
| (四) 脉搏的强弱或大小..... | (45) | 机能检查.....        | (59) |
| (五) 脉波的形状.....    | (46) | 循环时间测定.....      | (59) |
| (六) 动脉壁的状况.....   | (47) | 运动负荷试验.....      | (59) |
| 叩诊.....           | (47) | 器械检查.....        | (60) |
| 心脏的叩诊.....        | (47) | 动脉血压的测定.....     | (60) |
| (一) 叩诊法.....      | (47) | 静脉压的测定.....      | (61) |
| (二) 心浊音界.....     | (47) | 第三节 心脏机能不全.....  | (62) |

## 第五章 泌尿系統

|              |      |              |      |
|--------------|------|--------------|------|
| 第一节 症状学..... | (64) | 望诊.....      | (71) |
| 排尿障碍.....    | (64) | 一般望诊.....    | (71) |
| 蛋白尿.....     | (65) | 肾区的望诊.....   | (71) |
| 血尿.....      | (66) | 膀胱部位的望诊..... | (71) |
| 疼痛.....      | (67) | 触诊.....      | (71) |
| 水肿.....      | (68) | 肾脏的触诊.....   | (71) |
| 肾性高血压.....   | (69) | 膀胱的触诊.....   | (72) |
| 眼底的变化.....   | (70) | 压痛点.....     | (72) |
| 第二节 检查法..... | (70) | 叩诊.....      | (72) |
| 问诊.....      | (70) | 实验室检查.....   | (72) |

|           |        |
|-----------|--------|
| 尿液的检查     | ( 72 ) |
| 肾功能检查     | ( 86 ) |
| 稀释和浓缩试验   | ( 86 ) |
| 酚红试验      | ( 87 ) |
| 血内非蛋白氮测定  | ( 88 ) |
| 酸硷平衡障碍的试验 | ( 88 ) |

|              |        |
|--------------|--------|
| 第三节 泌尿系统主要疾病 | ( 88 ) |
| 急性肾小球肾炎      | ( 88 ) |
| 慢性肾小球肾炎      | ( 89 ) |
| 肾盂肾炎         | ( 90 ) |
| 尿毒症          | ( 90 ) |

## 第六章 消化系統

|            |        |
|------------|--------|
| 第一节 食管     | ( 92 ) |
| 症状学        | ( 92 ) |
| 咽下困难       | ( 92 ) |
| 食管性呕吐      | ( 92 ) |
| 疼痛         | ( 92 ) |
| 呕血         | ( 92 ) |
| 第二节 胃及十二指肠 | ( 92 ) |
| 症状学        | ( 92 ) |
| 食欲的改变      | ( 92 ) |
| 味觉异常       | ( 93 ) |
| 暖气         | ( 93 ) |
| 胃灼热        | ( 93 ) |
| 恶心         | ( 93 ) |
| 呕吐         | ( 93 ) |
| 呕血         | ( 94 ) |
| 胃痛         | ( 94 ) |
| 检查法        | ( 94 ) |
| 问诊         | ( 94 ) |
| 望诊         | ( 95 ) |
| ( 一 ) 一般望诊 | ( 95 ) |
| ( 二 ) 局部望诊 | ( 95 ) |
| 触诊         | ( 95 ) |
| 叩诊         | ( 95 ) |
| 实验室检查      | ( 95 ) |
| 胃液检查       | ( 96 ) |
| 第三节 肠的症状学  | ( 99 ) |
| 疼痛         | ( 99 ) |

|             |         |
|-------------|---------|
| 鼓肠          | ( 99 )  |
| 腹鸣          | ( 99 )  |
| 腹泻          | ( 99 )  |
| 便秘          | ( 99 )  |
| 便血          | ( 100 ) |
| 检查法         | ( 100 ) |
| 问诊          | ( 100 ) |
| 望诊          | ( 100 ) |
| 触诊          | ( 101 ) |
| 叩诊          | ( 101 ) |
| 听诊          | ( 101 ) |
| 实验室检查       | ( 102 ) |
| 第四节 肝脏及胆道   | ( 103 ) |
| 症状学         | ( 103 ) |
| 疼痛          | ( 103 ) |
| 黄疸          | ( 104 ) |
| 胆血症         | ( 105 ) |
| 肝机能不全       | ( 105 ) |
| 门静脉高压症      | ( 105 ) |
| 消化不良        | ( 106 ) |
| 检查法         | ( 107 ) |
| 问诊          | ( 107 ) |
| 望诊          | ( 107 ) |
| 触诊          | ( 107 ) |
| ( 一 ) 肝脏触诊  | ( 107 ) |
| ( 二 ) 胆囊触诊  | ( 108 ) |
| ( 三 ) 腹水的触诊 | ( 109 ) |

|                      |         |                      |         |
|----------------------|---------|----------------------|---------|
| 叩诊.....              | ( 109 ) | 消化不良症状.....          | ( 116 ) |
| ( 一 ) 肝脏的叩诊.....     | ( 109 ) | 黄疸.....              | ( 116 ) |
| ( 二 ) 腹水的叩诊.....     | ( 109 ) | 内分泌机能障碍症状.....       | ( 116 ) |
| 听诊.....              | ( 110 ) | 检查法.....             | ( 116 ) |
| 实验室检查.....           | ( 110 ) | 问诊.....              | ( 116 ) |
| ( 一 ) 十二指肠内容物检查..... | ( 110 ) | 望诊.....              | ( 117 ) |
| ( 二 ) 肝机能试验.....     | ( 111 ) | 触诊.....              | ( 117 ) |
| 器械检查.....            | ( 115 ) | 实验室检查.....           | ( 117 ) |
| ( 一 ) 腹围测定.....      | ( 115 ) | ( 一 ) 粪便检查.....      | ( 117 ) |
| ( 二 ) 腹腔穿刺术.....     | ( 115 ) | ( 二 ) 血及尿的淀粉酶测定..... | ( 117 ) |
| ( 三 ) 肝穿刺术.....      | ( 115 ) | 第六节 消化系统主要疾病.....    | ( 117 ) |
| ( 四 ) 肝活组织检查术.....   | ( 115 ) | 胃及十二指肠溃疡.....        | ( 117 ) |
| 第五节 胰腺.....          | ( 116 ) | 急性小肠炎.....           | ( 118 ) |
| 症状学.....             | ( 116 ) | 门脉性肝硬化.....          | ( 118 ) |
| 疼痛.....              | ( 116 ) |                      |         |

## 第七章 脾

|              |         |              |         |
|--------------|---------|--------------|---------|
| 第一节 症状学..... | ( 119 ) | 望诊.....      | ( 119 ) |
| 脾肿大.....     | ( 119 ) | 触诊.....      | ( 120 ) |
| 疼痛.....      | ( 119 ) | 叩诊.....      | ( 120 ) |
| 第二节 检查法..... | ( 119 ) | 听诊.....      | ( 120 ) |
| 问诊.....      | ( 119 ) | 第三节 脾肿大..... | ( 120 ) |

## 第八章 血液系统

|               |         |                       |         |
|---------------|---------|-----------------------|---------|
| 第一节 症状学.....  | ( 121 ) | 触诊.....               | ( 123 ) |
| 循环系统症状.....   | ( 122 ) | 叩诊.....               | ( 123 ) |
| 呼吸系统症状.....   | ( 122 ) | 听诊.....               | ( 123 ) |
| 消化系统症状.....   | ( 122 ) | 第三节 血液学检查.....        | ( 124 ) |
| 泌尿生殖系统症状..... | ( 122 ) | 红细胞系统.....            | ( 124 ) |
| 神经系统症状.....   | ( 122 ) | 红细胞计数.....            | ( 124 ) |
| 其它.....       | ( 122 ) | 血红蛋白量的测定.....         | ( 127 ) |
| 第二节 检查法.....  | ( 122 ) | 红细胞比积的测定.....         | ( 128 ) |
| 问诊.....       | ( 122 ) | 红细胞的三种平均值与血指数的计算..... | ( 128 ) |
| 望诊.....       | ( 122 ) |                       |         |

|                  |         |                  |         |
|------------------|---------|------------------|---------|
| 末梢血液中红细胞形态检查·    | ( 130 ) | (二) 血小板不足与形态变    |         |
| 网织红细胞计数·····     | ( 131 ) | 异的检查·····        | ( 138 ) |
| 红细胞沉降率·····      | ( 132 ) | (三) 凝血机制失调的检     |         |
| 白细胞系统·····       | ( 133 ) | 查·····           | ( 140 ) |
| 白细胞总数计数·····     | ( 133 ) | 溶血性疾病的实验室检查····· | ( 141 ) |
| 白细胞分类计数·····     | ( 134 ) | 骨髓检查·····        | ( 142 ) |
| 白细胞检查的临床意义·····  | ( 134 ) | (一) 骨髓穿刺方法·····  | ( 142 ) |
| 出血性疾病的实验室检查····· | ( 138 ) | (二) 骨髓液的检查·····  | ( 142 ) |
| 检查法·····         | ( 138 ) | (三) 骨髓检查的临床意义·   | ( 143 ) |
| (一) 毛细血管壁缺陷的检    |         | 淋巴结检查·····       | ( 144 ) |
| 查·····           | ( 138 ) |                  |         |

## 第九章 神经系统

|              |         |                |         |
|--------------|---------|----------------|---------|
| 第一节 症状学····· | ( 145 ) | 一般检查·····      | ( 147 ) |
| 头痛·····      | ( 145 ) | 颅神经检查·····     | ( 147 ) |
| 躯体疼痛·····    | ( 146 ) | 运动系统检查·····    | ( 149 ) |
| 麻木·····      | ( 146 ) | 感觉系统检查·····    | ( 149 ) |
| 惊厥·····      | ( 146 ) | 植物神经系统的检查····· | ( 151 ) |
| 抽搐·····      | ( 146 ) | 脑脊液检查·····     | ( 151 ) |
| 瘫痪·····      | ( 146 ) | 腰椎穿刺术·····     | ( 151 ) |
| 第二节 检查法····· | ( 147 ) | 脑脊液压力的测定·····  | ( 152 ) |
| 神经系统的检查····· | ( 147 ) | 实验室检查·····     | ( 152 ) |
| 精神状态·····    | ( 147 ) |                |         |

# 第一篇 总 论

## 第一章 绪 论

### 第一节 诊断学基础的介绍

#### 诊断学基础在医学教育中的地位

诊断学基础是基础医学过渡到临床医学的桥梁，是临床教学过程中的第一阶段，是临床各科必备的基本知识，它起着过河时桥或船的作用。

诊断学基础的基本任务是增进和保障劳动人民的身体健康，预防疾病的发生，对已发生的疾病进行早期诊断和早期正确治疗，减轻病人的痛苦，使之早日恢复健康，尽早的参加社会主义祖国的建设。

#### 内科学基础的范围

为了正确地治疗病人，首先要有正确的诊断。诊断疾病最基本的方法是靠询问病史和体格检查。随着科学的进步，不断地发明了许多复杂的实验室检查和器械检查，这些检查对寻找病因，诊断疾病、了解病变的程度、观察病程的经过、指导治疗和预后估计等方面，常起很大的作用。

本门课程分为总论及各论两部分。总论包括具有普遍性的基本知识，如怎样询问病史和进行系统的体格检查，诊断疾病的方法和编写病历的方法等。各论则分别详细地叙述各系统器官的症状学和各种检查方法；各系统都有其特殊的问诊内容和检查方法。呼吸、循环、泌尿、消化及血液五个系统包括了最常见疾病的症状和检查法，故选为重点的讲授内容。诊断学基础不对疾病作系统的分析，故不涉及发病机制、鉴别诊断、治疗、预后及预防等内科学内容。

## 学习的目的和要求

学习诊断学基础的目的是掌握收集病史和检查病人的各种方法。学生通过这门课的学习理论联系实践，应达到以下几点要求：

（一）能独立进行系统的问诊，了解常见疾病的主要症状及其发生机制和意义。

（二）初步掌握系统的体格检查方法及其基本知识、临床技巧和常见的重要体征，并能区别正常与病理的体征。

（三）初步掌握一般常用的化验检查，并理解其临床意义。

（四）理解器械检查的应用范围及其作用。

（五）学会编写病历的方法，并能对检查结果，结合基础知识，进行分析综合，作出以病理变化为基础的诊断。

需要指出，学生在诊断学基础学习的阶段，尚不能获得独立诊断疾病的能力；某些检查的方法，还需在今后临床学的学习过程中反复熟练，不断巩固与补充。

## 第二节 祖国医学在诊断学方面的贡献

几千年来，我们祖先在不断和疾病作斗争的过程中，获得了丰富的临床经验，形成了自己的医学体系，历代医学著作甚多，其中四诊八纲及辨证论治等皆属于诊断学的基本内容。整体观念是中医治疗的基本观点。

《内经》阐明了四诊的理论。《素问》强调了问诊的重要性。望、闻、问、切的诊断方法在秦汉时代已奠定了基础。明代李梴指出初学者应先学问诊，在其著作《医学入门》中记述了“诊病六十问”。明代张景岳把问诊编成了歌诀：“一问寒热二问汗，三问头身四问便，五问饮食六问胸，七聋八渴俱当辨，九因脉色察阴阳，十从气味章神见”。战国时代名医扁鹊首先用切脉的方法来诊断疾病。西汉名医淳于意着重指出了望色（望诊）和医籍（病史）的重要性，首创了临床病历。明代韩柔著《韩氏医通》，制定了病案格式。后汉张仲景在《伤寒论》中具体地阐明了辨证论治的方法，为后世临床诊疗的规范。晋代王叔和总结了以前学者切脉的经验，著有《脉经》，对脉的分析极为详尽。宋代施发绘成脉搏图33种，成为后人切脉的理论和实践的指导。元代林清碧研究了各种疾病所特有的舌苔，在其著作《伤寒金镜录》中载有舌苔图。

由上简述，可见祖国医学在诊断学方面有许多重要的贡献，但由于我国历史的特点，使这方面的发展受到限制、埋没和摧残。解放以来，由于贯彻了党的中医政策，在继承和发扬祖国医学遗产及中西医团结合作上，取得了巨大的成绩，我们必须继续学习，进一步发掘宝藏，并用现代科学方法加以整理、予以发扬，借以丰富现代医学科学，为更好地服务于全人类的保健事业而努力。

## 第二章 一般诊断学

### 第一节 问诊

问诊是以交谈的方式，通过病人的陈述，了解病人的情况。有时问诊比客观检查还重要；某些疾病或在发病的早期，患者可能仅有主观感觉而缺乏客观体征，医生从问诊中就可得到启示或重要的诊断根据

#### 问诊时应注意的事项

（一）医生与病人交谈时，须具有至亲密友的心情，态度和蔼，体贴耐心，考虑周到，避免对病人可能发生不良影响的言语和表情。

（二）对病情危急的病人，应仅作扼要的询问和重点的检查，立刻进行抢救。详细的病史可待以后补充。

（三）与病人谈话时，应用一般病人易于理解的言词。避免使用不恰当的医学术语，以免病人误解，导致医生作出错误的诊断。

（四）其他医疗单位的书面介绍，可作为参考资料，但主要还应靠医生自己询问、检查与分析判断。

#### 问诊的方法

医生应向病人直接搜集病史；遇有不能亲自叙述的患者，则向其家属或近友询问病情。开始，医生可提出一些一般性的问题，使病人的谈话有一定的范围，随即倾听其陈述。当患者所谈离题太远时，可以灵活地加以启发，引入与本病有关的问题上来。医生

应有计划地提问，至于何时与怎样提出问题，要随病人谈话的内容与理解能力而定。应避免暗示性的提问，不可强迫或引导病人供给合乎医生主观印象的资料。提问题时要使病人容易接受，避免生硬审问的方式。在与病人交谈时，医生要会抓重点，对于某病有关的重要内容深入追问。对病人的陈述要有分析鉴别的能力；在问诊时就将某些疾病除外，而将某些疾病保留。当病人提出曾患某病时，应进一步将主要病情的特点询问清楚，才能推测其诊断。最后将问诊收集到的全部材料加以分析整理，提纲挈领，按时间顺序编成完整、系统、简洁而科学的病历记录。

## 問 診 的 內 容

(一) 主诉：主诉常是病人最痛苦的感觉，也常是就医的主要原因。记载主诉时，应简明扼要地写出病人所感觉最痛苦的一个或数个主要症状或明显的体征及其性质和持续时间，例如：“发热十天，意识不清两小时”。

(二) 现病史，这是病史的主要部分，包括从发病到就诊时的全部经过。可按以下顺序询问：(1) 发病的情况，何时、何处及如何开始，突然或逐渐发病，最初的表现如何，可能的诱因。(2) 疾病的发展，进行性或有间歇期；病情的变化，好转或恶化。(3) 治疗经过，曾用何种药物，其剂量、时间及效果。(4) 其他，如饮食、睡眠、大小便、体重变化等。

询问某一症状时，应深入细致；如病人提及疼痛时，则应追问疼痛的部位、时间、性质、强度，引起疼痛的原因，缓解疼痛的方法，还有那些伴随的症状等。

(三) 既往史应询问：(1) 过去的健康情况。(2) 按年月顺序追问以往所患的疾病，对于现在疾病有关的病史更要详细询问。(3) 按各系统器官的疾病加以询问。(4) 传染病史。(5) 外伤、手术、预防接种、过敏史等。这样就不致有过多的遗漏。

(四) 生活史包括：(1) 出生地点及居住地；考虑地理气候对发病的影响，有无感染某些疾病的可能。(2) 生活习惯、个人嗜好、经济状况、家庭环境等。(3) 职业的性质、工作条件、每日工作的时间、服务年限等。(4) 精神状态，病人的性格、对工作及生活的态度、与家人及同事之间的关系、以及有无精神创伤等。

(五) 婚姻史询问结婚年龄、性生活，爱人的健康情况等。

(六) 月经史及生育史初潮年龄、周期、行经期、停经年龄。生产次数，有无流产、早产、手术产等。

(七) 家族史询问病人家属成员的健康情况，有无可能影响后代的疾病、遗传性疾病或传染性疾病。

以上所询诸史，可能与现在的疾病有密切的关系，或对机体有某种影响；了解这些材料，对诊断疾病或治疗病人可能有重要的意义。

## 第二节 基本理学检查法

医生利用自己的感觉器官直接或借助某些简易工具作系统的体格检查，一般按望、触、叩、听四个步骤进行。

### 望 诊

望诊须在适当的光线（最好是间接的日光）下进行，灯光下不易发现黄疸或某些皮疹；利用侧面的光线容易看出搏动或肿物的轮廓。望诊应在温暖的室内进行，让病人脱去被检查部位的衣服，以利于全面、系统、细致而锐敏的观察。望诊有一定的顺序，由一般到局部。

#### 一般望诊

（一）发育与营养：一个人的发育以年龄、身长及体重的关系为标准。发育又与营养有关系，幼年的营养不良可影响身长的发育。内分泌疾病可引起异常的身体发育。正常人的胖瘦有很大的差别：超力型（粗壮、矮胖的体质型）者倾向于肥胖；无力型（细长、瘦弱的体质型）者倾向于消瘦；一般人的体型为正力型，其各部构造匀称而协调。

临床上判定一个人的发育和营养状态时，一般可简单地以“良好”、“中等”及“不良”予以描述，特殊者再加详述。

（二）意识状态病人可以表现各种形式的意识变化，如兴奋、恐惧、不安、谵妄、抑郁等，主要的意识障碍有以下几种。

1 • 意识模糊（朦胧状态）：病人对自己的情况似乎漠不关心，答话迟缓，但仍属合理。

2 • 谵妄：这是一种急性的短期精神错乱状态。病人可表现意识模糊、定向消失、错觉幻觉、兴奋恐惧、语无伦次及无意识的动作。

3 • 木僵：病人似乎处于深睡状态，不易唤醒、醒后很快又入睡，答语含糊，常所答非所问。

4 • 昏睡：病人对周围事物无反应，不能回答问题，但对刺激有反应，反射仍存在。

5 • 昏迷：意识完全丧失，肌肉松弛，反射消失，仅维持呼吸及循环机能。

临床上检查意识状态时，多用问答、定向力、痛觉试验、各种反射（如瞳孔反应、角膜反射、腹壁反射、腱反射等）检查来测定意识障碍的程度。

（三）面容与表情 某些疾病有其特殊的面部表情，如：

1 • 急性病容：常见于急性传染病，如大叶性肺炎的病人，两颊潮红、鼻翼煽动、唇上有疱疹、咳嗽时表情痛苦等。

2. 慢性病容：见于慢性消耗性疾病，如肝硬变、癌症、结核病等的病人，消瘦乏力、苍白或两颊潮红、面色无神。

3. 希波克拉底氏面容：病人表情痛苦，面色灰白，两眼凹陷，鼻尖高耸，额部冷汗。

4. 甲状腺机能亢进面容：患者两眼突出，兴奋不安，有惊愕的表情。

(四) 体位 有些疾病常使患者采取特殊的体位：

1. 被动体位：头部下垂，躯干及四肢处于不适的位置病人也不能转动调整，见于意识丧失或极度衰弱的病人。

2. 强迫体位：这是病人为了减轻痛苦而采取的体位，如心力衰竭或气管性喘的病人常采取半坐位或端坐位。胸膜炎病人愿卧于患侧。脑膜炎病人常呈角弓反张的侧位。

(五) 姿势与步态：某些疾病可引起异常的姿势与步态，如脊柱疾病使病人走路拘谨，屈干而行。小脑疾患时步态呈醉酒状。震颤麻痹病人走路时呈慌张步态。

### 身体各部的望诊

#### (一) 皮肤与粘膜

1. 皮肤的弹性：皮肤的紧张度与年龄及皮肤所含的液体量有关，大量脱水时皮肤的弹性降低。

2. 出汗：风湿热、败血症及某些疾病退热时（疟疾、大叶性肺炎等）多汗。肺结核患者在夜间出汗（盗汗）。冷汗见于休克病人。

3. 颜色：

(1) 苍白：见于贫血、末梢循环衰竭及末梢血管痉挛（寒冷、高血压、惊愕等）的病人。

(2) 潮红：热性病、酒后、日晒、真性红细胞增多症等均可使皮肤潮红。

(3) 黄疸：黄疸发生于肝胆疾病及血液病。黄疸最早出现于巩膜及粘膜，较重时才见于皮肤（详见消化系统章）。

(4) 发绀：皮肤、粘膜呈青紫色。引起发绀的原因有三：①血液氧化不足。②血流缓慢。③变性血红蛋白。全身性发绀最易出现于口唇、鼻尖、颊部、耳壳及手足末梢。局部发绀则是由某种原因所引起的静脉血流郁滞所致。

(5) 色素沉着及色素脱失：全身性的皮肤粘膜色素沉着见于阿狄森氏病，有时也发生于黑热病、恶病质或长期使用砷、银制剂的患者。局部的皮肤脱色称为白斑病。

4. 皮疹 皮疹的种类甚多，各有其特点，多见于传染病、皮肤病，或由药物所引起。

5. 皮肤、粘膜出血：常见于某些血液病（见血液系统章）。

6. 皮肤脱屑：麻疹恢复期出现米糠样脱屑。猩红热的脱屑则呈大片状。

7. 蜘蛛痣：由一支中央小动脉及许多向外辐射的细小血管所形成，常见于迁延型传染性肝炎及肝硬变。

8. 水肿：全身性水肿见于肾炎、心力衰竭及低蛋白血症；用手指加压时而下陷者，称为凹陷性水肿。局限性水肿可由外伤、感染、静脉或淋巴管受阻所致。

(二) 淋巴结 检查淋巴结时, 要注意颌下、颈部、腋下、腹股沟及滑车上等部位。大者可以看出, 小者只能触到, 应记述其部位、大小、硬度、疼痛、活动性, 有无局部炎症、瘢痕及瘰管。淋巴结肿大见于某些传染病、癌肿、血液病或局部炎症。

### (三) 头部及头部器官

1. 头颅: 头颅的大小、形状及姿势可能表示某些疾病。比如: 大头见于脑积水; 方头见于佝偻病; 脑膜炎的患者头向后仰; 震颤麻痹病人的头作不自主的震颤。应注意头发的色泽及分布情况。

2. 眼: 眼眉脱落见于粘液性水肿或麻风。眼睑水肿见于肾炎或贫血。此外, 眼球突出、凹陷及运动障碍, 结膜充血, 巩膜黄染, 瞳孔的大小及对光反应等, 都有诊断的意义。

3. 鼻: 可见鼻翼煽动、出血、畸形等。

4. 耳: 注意有无畸形和分泌物。

5. 口腔: 注意唇有无苍白、发绀、疱疹; 牙有无脱落、龋齿; 牙龈有无肿胀、出血。观察舌的运动, 舌苔及乳头的变化; 咽部及扁桃体有无红肿及分泌物。

### (四) 颈部

1. 颈强直: 嘱病人仰卧, 两腿伸直, 用右手托着病人的后颈部向前弯曲, 如患者头部不能前屈, 且感头颈部疼痛, 则为颈强直之征, 见于脑膜受刺激及颈椎疾患。

2. 淋巴结: 有无肿大, 结合触诊检查其肿大的特点。

3. 甲状腺: 肿大的甲状腺随吞咽运动而上下移动, 注意其分布、程度及硬度等。

4. 颈静脉怒张: 如病人坐位时颈静脉仍明显可见, 则表示上腔静脉回流受阻, 见于心力衰竭、心包炎或上腔静脉受肿瘤等压迫时。

5. 颈动脉搏动: 在主动脉瓣闭锁不全、严重贫血及甲状腺机能亢进时, 颈动脉搏动明显。

(五) 胸部及腹部 胸腹部的望诊详见呼吸、循环及消化等系统的检查。

(六) 外生殖器及肛门: 注意有无发育畸形、瘢痕、肿大、分泌物等; 肛门有无肛门裂、脱肛、痔疮瘰管等。

(七) 脊柱: 注意脊柱的弯曲、畸形及活动范围。

(八) 四肢: 有无肢体的运动障碍、关节肿胀、静脉曲张、杵状指、匙状指等。

以上为在系统望诊时可能看到的重要体征, 摘要介绍的目的在于使初学者理解体格检查要按一定的顺序, 作全面系统的、细致的观察, 以免遗漏。

## 触 诊

触诊是利用手的感觉来判断所触脏器的特征, 如大小、轮廓、温度、硬度、波动、活动性、疼痛等。触诊应用的范围很广, 如皮肤、肌肉、淋巴结、肺、心、血管、腹部、脏器、骨骼等, 都可用触诊进行检查。