

诊断学基础讲义

天津医学院

一九七一年十月

诊断学基础讲义

天津医学院

一九七一年十月

目 录

第一篇 問診及体格检查	1
第一章 問診	3
第一节 問診时注意事項	4
第二节 問診的内容	4
第三节 各系統疾病常見症狀	7
第二章 体格检查	17
第一节 体格检查的基本方法	17
第二节 一般检查	19
第三节 头部检查	28
第四节 頸部检查	31
第五节 胸部检查	32
一 胸部表面标志	33
二 肺部检查	35
三 心脏的检查	43
第六节 腹部检查	55
第七节 脊柱四肢检查	65
第八节 肛門生殖器检查	66
第九节 神經系統检查	68
第二篇 化驗检查	74
第一章 血液检查	74
第一节 血常規检查	74
一 紅細胞計数	75

二	血紅蛋白測定	80
三	白細胞計數	82
四	白細胞分類計數	83
第二節	紅細胞沉降率測定	88
第三節	出血時間測定	89
第四節	凝血時間測定	90
第五節	血小板計數	90
第六節	網織紅細胞計數	92
第七節	紅細胞脆性試驗	93
第二章	尿液檢查	96
第一節	尿常規檢查	96
第二節	酮體定性試驗	103
第三節	腎功能試驗	103
一	分段尿量、比重測定試驗 (毛森氏試驗)	104
二	酚紅試驗	104
第三章	糞便檢查	106
第一節	糞便常規檢查	106
第二節	潛血試驗	108
第四章	腦脊液檢查	109
第五章	胸水、腹水檢查	113
第六章	妊娠試驗	115
第一節	青蛙試驗	115
第二節	快速膠乳凝集法	115
第三篇	臨床X綫診斷	118
第一章	X綫概述、檢查方法及診斷原則	118

第一节	概述	118
第二节	X綫检查方法	119
第三节	X綫诊断原則	121
第二章	胸部	123
第一节	胸部正常和异常X綫表現	123
一	胸廓	123
二	纵隔	124
三	膈	125
四	胸膜	125
(一)	胸腔积液	125
(二)	胸腔积气	126
(三)	胸膜增厚与粘連	126
五	肺部	126
(一)	肺門	126
(二)	肺紋理	127
(三)	肺野	128
六	心脏	132
第二节	胸片的分析方法	133
第三节	胸部外伤的X綫诊断	133
第三章	腹部	135
第一节	腹部平片	135
一	正常表現	135
二	异常表現	136
(一)	气腹	136
(二)	腸梗阻	136
(三)	結石	138

118	第二节 胃腸道造影	139
119	一 检查方法	139
121	(一) 钡餐检查	139
122	(二) 钡灌腸检查	139
123	二 胃腸道正常X綫表現	140
124	(一) 食管	140
125	(二) 胃	140
126	(三) 十二指腸	141
127	(四) 空腸及迴腸	141
128	(五) 大腸	141
129	三 胃腸道异常X綫表現	142
130	(一) 輪廓:	
131	1 壁龕	142
132	2 充盈缺損	142
133	3 变形	143
134	(二) 大小:	
135	1 变窄	143
136	2 扩大	143
137	(三) 移动性与柔韧性	144
138	(四) 位置	144
139	(五) 粘膜皺襞:	
140	1 粘膜皺襞中断破坏与消失	145
141	2 粘膜皺襞向一处糾集	145
142	3 粘膜皺襞粗糙紊乱	145
143	(六) 功能	145
144	四 胃腸道常見病变的X綫表現与診斷	145

821	(一) 肿瘤	145
821	(二) 潰瘍	146
821	(三) 結核	146
821	第四章 骨与关节	147
821	第一节 骨与关节正常和异常X綫表現	148
121	一 肢体长骨	148
121	(一) 正常表現	148
121	(二) 异常表現	148
121	1 軟組織	148
121	2 骨膜增生	149
121	3 骨質增生	149
121	4 骨質破坏	149
121	5 死骨	150
121	6 骨質疏松	150
121	二 肢体关节	150
121	(一) 正常表現	150
121	(二) 异常表現:	150
121	1 关节肿胀	151
121	2 关节破坏	151
121	3 关节退行性改变	151
121	4 关节强直	152
121	5 关节脫位	152
121	三 脊柱	152
121	(一) 正常表現	152
121	(二) 异常表現:	152
121	1 椎体变形	153

2 骨刺	153
3 椎間隙变窄	153
4 椎孔增大	153
5 椎弓根破坏与椎弓根內距离增大	153
6 脊椎邻近組織肿胀	154
第二节 骨与关节常見疾病X 綫诊断	154
一 化脓性骨髓炎	154
二 骨与关节結核	154
三 骨肿瘤	155
四 类风湿性关节炎	156
五 增生性关节炎	157
第三节 骨与关节外伤的X 綫诊断	157
一 骨折	157
二 关节脱位	158
三 金屬异物	158
第四篇 心电图检查	160
第一章 概論	160
第一节 心电图的基本知識	160
第二节 心电图紙的意义	161
第三节 典型心电图	161
第二章 心脏激动的传导过程及波型的形成	163
第一节 心脏传导系統	163
第二节 心脏激动产生波型的原理	163
第三章 心电图的导联方法	165
第一节 单极导联	165
第二节 标准导联	167

第四章 心电图的分析及正常值	167
第一节 心率测量的方法	168
第二节 心电图各波高度和宽度的测量方法	169
第三节 伪差的辨認	172
第四节 心电图的临床应用价值	173
第五章 波型异常的心电图概述	175
第六章 心脏肥大	175
第一节 心房肥大	176
第二节 右心室肥厚	177
第三节 左心室肥厚	178
第七章 束支传导阻滞	178
第八章 急性心肌梗死	178
第九章 冠状动脉供血不足的心电图	183
第十章 毛地黄作用	184
第十一章 高血鉀心电图	185
第十二章 低血鉀心电图	187
第十三章 心律异常的心电图概述	187
第一节 异常心律的分类	188
第二节 异常心律的診斷原則	189
第十四章 結性逸搏及結性心律	189
第十五章 早期收縮(早跳)	191
第一节 室性早跳	191
第二节 房性早跳	191
第三节 結性早跳	192
第十六章 陣发性心动过速	193
第一节 陣发性室上性心动过速	193

194	第二节 阵发性室性心动过速	194
196	第十七章 心房纤颤	196
197	第十八章 房室传导阻滞	197
197	第十九章 预激综合征	197
197	第二十章 束支传导阻滞	197
197	第二十一章 心脏起搏器	197
197	第二十二章 心脏电生理检查	197
197	第二十三章 心脏导管介入治疗	197
197	第二十四章 心脏移植	197
197	第二十五章 心脏手术	197
197	第二十六章 心脏介入治疗	197
197	第二十七章 心脏电生理检查	197
197	第二十八章 心脏导管介入治疗	197
197	第二十九章 心脏移植	197
197	第三十章 心脏手术	197
197	第三十一章 心脏介入治疗	197
197	第三十二章 心脏电生理检查	197
197	第三十三章 心脏导管介入治疗	197
197	第三十四章 心脏移植	197
197	第三十五章 心脏手术	197
197	第三十六章 心脏介入治疗	197
197	第三十七章 心脏电生理检查	197
197	第三十八章 心脏导管介入治疗	197
197	第三十九章 心脏移植	197
197	第四十章 心脏手术	197
197	第四十一章 心脏介入治疗	197
197	第四十二章 心脏电生理检查	197
197	第四十三章 心脏导管介入治疗	197
197	第四十四章 心脏移植	197
197	第四十五章 心脏手术	197
197	第四十六章 心脏介入治疗	197
197	第四十七章 心脏电生理检查	197
197	第四十八章 心脏导管介入治疗	197
197	第四十九章 心脏移植	197
197	第五十章 心脏手术	197
197	第五十一章 心脏介入治疗	197
197	第五十二章 心脏电生理检查	197
197	第五十三章 心脏导管介入治疗	197
197	第五十四章 心脏移植	197
197	第五十五章 心脏手术	197
197	第五十六章 心脏介入治疗	197
197	第五十七章 心脏电生理检查	197
197	第五十八章 心脏导管介入治疗	197
197	第五十九章 心脏移植	197
197	第六十章 心脏手术	197
197	第六十一章 心脏介入治疗	197
197	第六十二章 心脏电生理检查	197
197	第六十三章 心脏导管介入治疗	197
197	第六十四章 心脏移植	197
197	第六十五章 心脏手术	197
197	第六十六章 心脏介入治疗	197
197	第六十七章 心脏电生理检查	197
197	第六十八章 心脏导管介入治疗	197
197	第六十九章 心脏移植	197
197	第七十章 心脏手术	197
197	第七十一章 心脏介入治疗	197
197	第七十二章 心脏电生理检查	197
197	第七十三章 心脏导管介入治疗	197
197	第七十四章 心脏移植	197
197	第七十五章 心脏手术	197
197	第七十六章 心脏介入治疗	197
197	第七十七章 心脏电生理检查	197
197	第七十八章 心脏导管介入治疗	197
197	第七十九章 心脏移植	197
197	第八十章 心脏手术	197
197	第八十一章 心脏介入治疗	197
197	第八十二章 心脏电生理检查	197
197	第八十三章 心脏导管介入治疗	197
197	第八十四章 心脏移植	197
197	第八十五章 心脏手术	197
197	第八十六章 心脏介入治疗	197
197	第八十七章 心脏电生理检查	197
197	第八十八章 心脏导管介入治疗	197
197	第八十九章 心脏移植	197
197	第九十章 心脏手术	197
197	第九十一章 心脏介入治疗	197
197	第九十二章 心脏电生理检查	197
197	第九十三章 心脏导管介入治疗	197
197	第九十四章 心脏移植	197
197	第九十五章 心脏手术	197
197	第九十六章 心脏介入治疗	197
197	第九十七章 心脏电生理检查	197
197	第九十八章 心脏导管介入治疗	197
197	第九十九章 心脏移植	197
197	第一百章 心脏手术	197

診斷学基础

第一篇 問診及体格檢查

在診治疾病中，首先要認識疾病，对疾病做出正确的診斷，才能施行有效的治疗方法。因此，我們就要从客观实际出发，必須用毛主席哲学思想武装头脑，无产階級政治挂帅，用唯物辯証法指导診療工作，不断开辟認識疾病規律的新領域。

毛主席教导我們：“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，是綜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。”毛主席这个伟大教导，是对人們認識事物規律作了精辟的概括，也是我們認識疾病的指导方法。那种从主观想象出发，用孤立的、靜止的、片面的、形而上学的观点去从事診療工作，必須彻底批判。

为了获得正确的診斷，我們首先要对病人的病情进行全面而周密的調查研究——詳細詢問病史及認真体格检查。但是，这只是作出診斷的第一步，也就是感性認識的阶段。

“要完全地反映整个的事物，反映事物的本质，反映事物的內部規律性，就必須经过思考作用，将丰富的感觉材料加以去粗取精、去伪存真、由此及彼、由表及里的改造制作工

夫，造成概念和理論的系統，就必須從感性認識躍進到理性認識。”所以，診斷的第二步就是要根據向病人調查研究所的得材料，進行綜合、分析、判斷、推理，然後才能作出初步診斷。

要想掌握好診斷技術，我們必須牢固地樹立“全心全意地為人民服務”的思想，徹底肅清資產階級醫療作風，不為名，不為利，不怕苦，不怕死，急病人之所急，痛病人之所痛。為了減輕階級兄弟的痛苦，凡是能在自己身上練習的診療操作，都應該首先在自己身上刻苦練習；至於某些病態體征，也必須在不增加病人痛苦的原則下進行學習。現代醫學診斷技術雖然很多，但最基本的仍然是依靠詳細詢問病史和認真地體格檢查。因此，只要我們“對技術精益求精”，反復實踐，熟練應用，在不具備化驗檢查和器械檢查的條件下，對常見病也能作出正確的診斷。那種過分依賴器械和複雜的化驗檢查的做法，是見物不見人，忽視人的主觀能動作用的形而上學觀點，應予批判。

第一章 問 診

內容提要：問診是調查研究疾病的重要方法之一。對階級兄弟要帶有深厚的無產階級感情，態度和藹，親切耐心，抓住病人的主要矛盾。問診內容以主訴和現病史最重要。主訴就是病人就診時最主要的病狀。現病史是敘述從這次發病到就診時的詳細過程。為了診斷本病的需要，可以進一步詢問有關過去病史、個人病史及家庭病史等。為了便於學員學習和臨床實踐，將過去病史、個人病史、家庭病史等有關的內容，特別是各系統疾病常見的症狀，作了概括的敘述，以便初學者參考。

毛主席教導我們：“你對於那個問題不能解決么？那麼，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。”病史的詢問是看病的第一步，是向病人或其家屬了解病情的重要方法，不但能了解到病人的主要痛苦、疾病發展全過程、有關的以往病史、個人生活史和家庭疾病史等。而且，不少工人、貧、下中農的慢性病，是舊社會三座大山壓迫和剝削的惡果，醫務人員通過詢問病史也了解到勞動人民的苦難家史，從而接受了工農兵的再教育。

第一节 問診時注意事項

“为什么人的問題，是一个根本的問題，原則的問題。”我們是为工农兵服务的，必須做到：

一、具有深厚的无产階級感情，态度和藹，亲切耐心地接近病人，特别是小儿，这样可消除小儿的恐惧和紧张情緒，取得小儿的合作。

二、說話要通俗易懂，尽量不用医学名詞去問診。

三、要抓住疾病的主要症狀，也就是要抓住病人的主要矛盾。

四、細心听取病人或其家屬的陈述。部分小儿不会說話，即使会說話的小儿，由于某些原因，可以干扰小儿如实反映情况，因此，应从最接近小儿的人，尤其是最了解小儿病情的人中詢問病史。

五、对紧急病人，通过簡單扼要的詢問和体格检查后，应立即进行搶救治疗。

六、将問診所得的病情材料，按主次、先后整理，編写成病历。

第二节 問診的内容

一、一般項目：姓名、性別、年令、婚否、职业、成分、籍貫、住址、入院日期。問年令职业对診斷有帮助，如麻疹、百日咳多发生在儿童；风湿病多发生在青少年；动脉硬化多在中年以后；矿井、坑道、粉尘車間工作可与职业病有关。

二、主訴：是病人就診時最主要的痛苦、發生部位及其存在時間，用簡明扼要的詞句敘述。通過主訴，能初步估計病人患的是那一個系統，屬於那種性質的疾病。如“突然發冷發燒、咳嗽、右胸痛兩天（肺炎）。”“右下腹疼十小時，近5小時伴惡心嘔吐（盲腸炎）。”如果患者症狀過多，一時不能說出主訴，我們可以先進行現病史的詢問，再從現病史中提煉出主訴。

三、現病史：為病史中最重要的部分，是敘述從這次發病開始到就診時的詳細經過，對主訴加以進一步的說明，如發病的日期，在什麼情況下發病，有無誘因，是突然發病還是緩慢起病，主要和次要症狀的發展演變，是否經過診治，曾用何藥及其治療效果如何，發病後的一般情況如何，特別是運用祖國醫學的辯證施治，還要問寒熱，有無出汗，是盜汗（睡着後出汗）、自汗（清醒或活動時出汗）；問二便，大便秘結還是稀薄，小便是短少黃赤還是清長色白；問飲食，喜歡吃熱食還是冷食，食量食欲的改變；問睡眠好壞，體重的增減，勞動情況等。

四、過去病史：“看問題要從各方面去看，不能只從單方面看。”過去病史是指病人從出生起，到這次發病為止的健康狀況和疾病情況，特別是與這次現病史有聯繫的一些病情。此外，打過何種預防針（特別是幼兒，對急性傳染病和預防接種情況的了解，便於有的放矢的採取診斷和防治措施）、過敏史（要特別注意藥物過敏史，尤其是青、鏈霉素及巴比妥類藥物）、手術外傷史等，注意其發生時間，主要病情經過及當時的診治情況。按年、月、日順序來記錄，對病人所說的病名應加引號。

五、个人病史：指病人过去个人生活情况，包括出生地点，曾到过何处（与地方病、流行病有关）、生活饮食习惯、劳动情况及其防护设备（与职业病有关）、烟酒或特殊嗜好等；病人的思想动态及政治表现亦应了解。女病人还要问月经史和生育史，如初潮年龄、月经周期、行经期、绝经年龄（记录方法： $\frac{\text{行经日期}}{\text{月经间隔日期}}$ 绝经年龄）、月经血量、颜色、有无痛经、白带情况、妊娠次数、有无早产流产等。

小儿个人史方面应注意：

生产史：了解小儿在妊娠时和分娩时的情况，有无影响胎儿发育（如先天畸形）的不良因素和产伤性疾病（如新生儿颅内出血、窒息等）的可能性。

生长发育史：了解小儿体格、智力、语言、行动等方面的发育情况，如几个月时能认人、发音、说简单话，多大会爬、坐、站、走等。

喂养史：了解喂养情况，是母乳还是人工喂养，多大开始加辅食等，便于预防一些营养缺乏症。

六、家庭病史及接触史：主要问病人的父、母、妻子、兄弟姐妹及子女的健康状况，有无和病人相似的疾病（如肺结核）；家族性或有遗传因素的疾病等（如糖尿病、高血压、血友病、色盲、精神病等）；以及与病人密切接触的同志健康状况。如已死亡，应记录死因及死亡时年龄。

总之，对过去病史、个人史、家庭病史的询问，着重地问与这次疾病（现病史）有关系的部分，要抓住主要的矛盾。

第三节 各系统疾病常见症状

前面所述的是我們問診的總綱要，但就某一個病人來說，只是選擇主要有關的去問，而不是面面俱到的繁鎖哲學。“任何運動形式，其內部都包含着本身特殊的矛盾。這種特殊的矛盾，就構成一事物區別於他事物的特殊的本質。”

各系統疾病，由於病變不同，均有其特殊的症狀，問診內容應隨病人的症狀而異，根據不同病情而靈活運用。下面將各系統疾病常見症狀及其問診方法分別敘述，供初學者參考：

一、呼吸系統：

（一）咳嗽：咳嗽是呼吸系統疾病的主要症狀之一，也是人體一種防禦性反射，可將氣管內異物或分泌物排出。常見於呼吸道炎症、肺郁血、腫瘤、異物或理化性的刺激等。應問咳嗽時間的長短，急性還是慢性，每天發作的時間，與季節、氣候、體位有無關係，以及咳嗽的性質（如干咳、陣咳等）。

（二）咳痰：健康人僅有少量的痰或不咳痰。當支氣管或肺部發炎時，便有痰形成，根據病變的性質、部位、程度不同，形成的痰也不一樣。應該問痰的性質（是否為粘液、膿性、粘液膿性、血性等）、顏色（白色、黃色、綠色、鐵銹色等）、氣味、粘稠度、每日的痰量。

（三）咯血：是指從支氣管、肺內咳出的血液，血量可多可少，常伴有咳嗽。常見於肺結核、支氣管擴張、二尖瓣狹窄、肺膿腫、支氣管炎、支氣管肺癌等。但應與嘔血鑑別（表1）。