

普通高等教育“十五”国家级规划教材

全国高等学校教材

供8年制及7年制临床医学等专业用

临床诊断学

主 编 欧 阳 钦

副主编 吕 卓 人

编者（以姓氏笔画为序）

万学红（四川大学华西临床医学院）	张奉春（中国协和医科大学）
王宏达（中国医科大学）	欧阳钦（四川大学华西临床医学院）
吕卓人（西安交通大学医学院）	唐承薇（四川大学华西临床医学院）
汤美安（中山大学中山医学院）	蔡映云（复旦大学上海医学院）
吴 杰（华中科技大学同济医学院）	潘祥林（山东大学医学院）

秘书 唐万欣（四川大学华西临床医学院）

摄影与电脑制图 左 川 徐原宁 石 锐 石建林

视频制作 刘文秀 李 煌

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

临床诊断学/欧阳钦主编. —北京:
人民卫生出版社, 2005.7
ISBN 7-117-06888-4
I. 临... II. 欧... III. 诊断学 IV. R44
中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 055598 号

本书本印次封底贴有防伪标。请注意识别。

临床诊断学

主 编: 欧阳钦
出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 67616688)
地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼
网 址: <http://www.pmph.com>
E - mail: pmph@pmph.com
邮购电话: 010-67605754
印 刷: 北京中科印刷有限公司
经 销: 新华书店
开 本: 850×1168 1/16 印张: 35.75
字 数: 992 千字
版 次: 2005 年 8 月第 1 版 2005 年 8 月第 1 版第 1 次印刷
标准书号: ISBN 7-117-06888-4/R·6889
定价(含光盘): 86.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究
(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

序

全国高等医药教材建设研究会和卫生部教材办公室于2004年秋积极响应教育部对医学学制的改革,即我国实行八年制长学制的高等医学教育,立即组织编写了这套共32种的八年制医学教材。这套教材不同于五年制医学教材,其内容“更新、更深、更精”,并与国际紧密接轨。但它仍然是一套教材,不同于参考书、文献综述或专题专著,也就是它仍然坚持三基(基础理论、基本知识、基本技能)和五性(思想性、科学性、先进性、启发性、适用性)的原则,篇幅的多少仍按多数高等医药院校教学时数的比例来安排的。

在八年制医学教材编写的过程中,坚决实行了主编负责制。主编要进行顶层设计、系统把握、全程调控,并严格按四个步骤进行编写。首先集体讨论编写计划,然后各编写人分别完成初稿,接着由专业分编小组集体讨论定稿,最后由主编作全面的整理。因此,这套教材达到了创品牌、出精品的目标。

全套八年制医学教材共32种,在基础理论方面有17种:细胞生物学、医学分子生物学、系统解剖学、局部解剖学、组织学与胚胎学、生物化学、生理学、医学微生物学、人体寄生虫学、病理学、病理生理学、药理学、医学遗传学、医学免疫学、循证医学、医学统计学、医学文献信息检索。在临床诊疗方面有15种:临床诊断学、实验诊断学、医学影像学、内科学、外科学、妇产科学、儿科学、传染病学、神经病学、精神病学、眼科学、耳鼻咽喉头颈外科学、核医学、预防医学、医学心理学。这套作为长学制高等医学教育的教材,充分体现了系统整合和整体优化这个原则,并很好地获得了质量方面的控制。

我参阅了不少欧美的高等医学教材,认为我国的这套八年制医学教材有其显著的特色:系统而全面,翔实而新颖,特别是很好地解决了相关学科之间的交叉与联系问题。在印刷质量方面也大有改进,插图、表格都配以彩色,清晰醒目,易于理解,完全可以与欧美相应教材媲美。

我参加全国高等医药院校的教材建设工作已25年(1978~2004),亲眼看到了人民卫生出版社、卫生部教材办公室的创建和不断发展,他们承担了极其繁琐而又细致的编辑任务,功绩卓著。作为老一辈的教材编写人,怀着深切的欣幸心情,看到这套八年制的医学教材按计划一本一本地出版问世,为培养我国德才兼备的医学博士作出了重大贡献。愿这套八年制医学教材永远保持一流的质量,去陈辟新,再创新的辉煌!

中国科学院院士
原全国高等医药院校临床医学专业
教材评审委员会主任委员

束法祖

二〇〇五年五月

序 二

由衷欣喜于眼前这一套清新淡雅、浸透着浓郁墨香而又焕放着深厚内蕴的八年制医学教材，它的问世犹如一个活泼可爱的新生儿呱呱降生。新的生命总会给我们注入新的生机和活力，更会带给我们对未来的美好憧憬。

近年由于科学技术的突飞猛进，也促进了生命科学的突破性进展。生命科学已经体现出信息化、网络化的特点以及学科的高度交叉、渗透和融合，成为 21 世纪的主导力量。医学作为生命科学的重要一支，在这种背景下其模式亦发生了重大转变：由传统的生物医学模式转变为生物-心理-社会医学模式，进而又转变为环境-社会-心理-工程-生物医学模式。当前，我国正在全面建设小康社会的道路上阔步前进，同时也确立了人口与健康领域的战略，即战略前移、模式转变和系统整合。因此，医学的发展必须适应科技的发展、模式的转变以及经济社会的发展，要体现“以人为本、协调发展”的战略思想。而医学的发展离不开医学教育，我国的医学教育正在从单纯地注重规模效益向“巩固、深化、提高、发展”转变，并在不断地将医学教育国际标准本土化。为了更好地与国际接轨，我国对医学学制进行改革，实行八年制高等医学教育，而医学教育的改革更需要强有力的医学教材体系作为支撑，由此，这套八年制医学教材便应运而生，这一我国医学教育史上的伟大壮举，是适应科技的发展、经济与社会的发展、医学模式的转变以及医学教育的需要，是久经酝酿和孕育的结晶。

这套八年制教材的规划和编写本着“战略前移、模式转变、系统整合”的先进思想，秉持主编进行顶层设计、系统把握、全程调控和质量控制的工作原则，如同基因的选择性时空表达一般，精确地调控细胞高度有序的分化，组织、器官和系统的形成以及个体的发育，从而有序地进行了这套教材的组织和编写，使其从一开始就具备旺盛的生命力。

这套教材是科学性的集中体现。无论是策划、组织、主编及编委的确定，还是在学科分类、篇章设置、概念引用、文字表达以及各学科间的交叉渗透的处理、图表运用等问题上，都秉承严肃认真的科学态度，进行了合理的安排和控制。每本教材既相对独立，在结构和功能上又彼此相互联系、相互协调，共同形成一个统一的有机体。

这套教材具有良好的适应性和可塑性。它定位于医学精英教育，面向八年制医学生教学，但同样适用于各高等医药院校其他学制。教材的使用者可根据各自的实际需要，对其进行有重点和有针对性的培养和塑造。

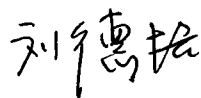
这套教材富于创新，敢于挑战，在全国率先为八年制医学教育输送物资和能源。他不拘泥于固有的思维模式和现有的知识储备，而是对某些热点和前沿问题进行了有益的探讨和尝试。他会经常提出各种新颖的想法和发人深思的问题，使教材的使用者受到有益的启发，进而激发其探索和创新意识。特别是这套教材以国际化的视角来发展自己、充实自己、完善自己，与国际接轨，与国际同行交流、互动。

这套教材凝聚着以吴阶平、裘法祖、吴孟超、陈灏珠等为代表的老一辈科学家的心血，凝聚着教育部、卫生部、国家中医药管理局、国家食品药品监督管理局的厚爱，凝聚着众多主编、编委们以及卫生部教材办公室同志们的辛勤汗水。他承载着深厚的期望和寄托，肩负着我国医学教育改革的使命和重任。深信他会给大家带来美好的希望和未来。

诚然，这套教材一方面通过其自身的不断发育和成长，逐步完善各系统功能，强化内功；另一方面根据内外环境的需要进行调整，以增加新的内涵和外延，从而使其适应和满足新的需求。当然，这套教材离不开大家的呵护和关爱，希望对其提出宝贵意见和建议，使之不断汲取有益的营养，摒除缺点和不足，从而为其再版奠定良好的基础。

最后，希望各高等医药院校的广大教师、学生、管理工作以及相关人士乐于接受这个可爱的“新生儿”，让我们共同培养和扶植，使其健康茁壮成长。

中国工程院院士
中国工程院副院长
中国医学科学院院长
中国协和医科大学校长



二〇〇五年端午

前 言

我国医学教育学制改革问题经过长期的实践与论证，教育部在去年正式决定试办八年制，并将其定为医学教育的发展方向和培养高层次医学人才的目标。为了适应长学制高层次医学专业的办学方向，适应 21 世纪医学专业人才培养的需要，遵照全国高等医药教材建设研究会和卫生部教材办公室的要求，我们编写的《临床诊断学》问世了。这是八年制 32 种规划教材之一，是该专业学生必修的临床基础课，是联系基础与临床学科学习的桥梁和纽带。

本书内容包括六篇：①“症状学”讲解各系统症状的病因和发生机制、临床表现与问诊要点；②“问诊”描述问诊的重要性、问诊的内容与方法技巧；③“体格检查”讲解体格检查的重要性、基本的体格检查方法、各器官系统检查的内容与方法，以及全身体格检查的基本要求与项目；④“辅助检查”中包括心电图、肺功能、内镜检查及临床常用诊断技术；⑤“病历书写”篇强调其作为医疗文件的重要性及相关规定，描述病历书写的基本要求、各种病历的书写格式；⑥“如何进行临床诊断”篇强调诊断过程中职业素质要求，讲解诊断步骤与临床思维的方法概要和基本原则，以便将所学技能与理论知识融会贯通、学以致用。最后附有中英文名词索引、常用医学缩略语及诊断学网址，以便查阅、参考和访问。书末附有多媒体光盘。

过去的《诊断学》本科教材经过多次修订，科学性、实用性很强，在诊断学教学中发挥了重大作用。但是，随着科学技术的进步，诊断手段逐年增加，需要编写的内容越来越多。为适应诊断学课程改革并与国际接轨，我们将实验诊断学与临床诊断学分开，以便临床诊断学内容得以深化、细化，根据临床实践的需要，融入了新的内容，使学生通过本课程学习，为日后各科学习打好基础。10 名编委由全国各医学院校推荐，具有丰富的临床、教学经验和较高的专业造诣，保证了本书的质量。

本书特点如书名所示，注重临床（或床旁）教学与实践，同时强调理论与实践结合，强调临床技能与能力的提高。主要特点概括如下：

1. 适应跨世纪社会对医疗服务的需求和医学模式转变，全书贯穿以人为本，医德规范，强调医师的职业素质要求，重视建立良好医患关系和接触病人的技巧。加强问诊内容和方法的训练。

2. 深化了各器官系统体格检查内容和方法，完善检查纲要，并尽量做到图文并茂；重视体征鉴别诊断，完善各系统异常发现及其临床意义；规范了全身体格检查的要求与项目（有配套的教学录像片）。

3. 细化了病历记录部分的内容，对书写要求、病历种类、格式和内容作了全面介绍，并附有各种实例作为参考。

4. 强调了诊断过程中职业素质要求，详细讲解诊断步骤、临床思维方法和循证诊断的理念，使学生一开始就学到正规的临床诊断程序、内容和方法，为日后临床课程学习打下良好基础。

5. 书末列有中英文名词索引、医学缩略语和诊断学教学网址，以便学生扩大视野，参考应

用。并附多媒体光盘供复习巩固使用。

6. 力求与国际教科书接轨，增加图片和实例，彩色印刷，形象生动，提高可读性和示范性。

本书为长学制医学专业主干课的必修教材，按照卫生部教材办公室和全国高等医药教材建设研究会的要求，我们尽力将本书编写成“精品”，本书也适合研究生和住院医师培训使用，亦可作为临床医生工作中的参考。

本书编写过程中，得到全国各医学院校同行专家的指导和热忱帮助，搜集到各校部分师生的宝贵意见，特别是历届《诊断学》、《临床诊断学》主编与编者的工作基础是我们承上启下完成本书的重要参考，在此致以深深的谢意。我们还参考了国内外最新资料，在内容上作了充实、形式上进行调整，力图作到“更新、更精、更深”。但疏漏在所难免，我们期望及时得到反馈信息，望同志们不吝赐教，提出宝贵意见，供再版时参考。

欧阳钦

2005年6月

目 录

绪论.....	1
---------	---

第一篇 症 状 学

第一节 发热.....	9
第二节 头痛.....	13
第三节 水肿.....	15
第四节 肥胖.....	17
第五节 消瘦.....	20
第六节 贫血.....	21
第七节 皮肤粘膜出血.....	23
第八节 咳嗽与咳痰.....	25
第九节 咯血.....	27
第十节 胸痛.....	29
第十一节 呼吸困难.....	30
第十二节 发绀.....	33
第十三节 心悸.....	35
第十四节 恶心与呕吐.....	36
第十五节 咽下困难.....	38
第十六节 消化不良.....	39
第十七节 腹痛.....	41
第十八节 呕血.....	44
第十九节 便血.....	45
第二十节 腹泻.....	46
第二十一节 便秘.....	48
第二十二节 黄疸.....	49
第二十三节 血尿.....	54
第二十四节 尿频、尿急与尿痛.....	56
第二十五节 少尿、无尿与多尿.....	57
第二十六节 尿失禁.....	59
第二十七节 排尿困难.....	60
第二十八节 腰背痛.....	61
第二十九节 关节痛.....	63
第三十节 眩晕.....	65
第三十一节 晕厥.....	66

第三十二节 抽搐与惊厥	69
第三十三节 意识障碍	71

第二篇 问 诊

第一章 问诊的重要性和医德要求	77
第一节 问诊的重要性	77
第二节 问诊的医德要求	78
第二章 问诊的内容	79
第三章 问诊的方法与技巧	83
第四章 问诊示范	86
第五章 问诊记录举例	91
第六章 特殊情况的问诊技巧	92
第七章 重点问诊的方法	95
第八章 问诊内容与问诊方法的评估	97

第三篇 体 格 检 查

第一章 基本检查方法	106
第一节 视诊	106
第二节 触诊	106
第三节 叩诊	108
第四节 听诊	110
第五节 嗅诊	111
第二章 一般检查	113
第一节 全身状态检查	113
一、性别	113
二、年龄	114
三、生命征	114
(一) 体温	114
(二) 脉搏	114
(三) 呼吸	115
(四) 血压	115
四、发育与体型	117
五、营养状态	118
六、意识状态	119
七、精神状态	120
(一) 感知觉障碍	120
(二) 思维障碍	121

(三) 注意障碍	121
(四) 记忆障碍	121
(五) 智能障碍	121
(六) 定向力与定向障碍	121
(七) 其他精神障碍	121
八、语调与语态	121
九、面容与表情	121
十、体位	122
十一、姿势	123
十二、步态	123
第二节 皮肤	124
一、颜色	124
二、湿度	125
三、弹性	126
四、皮疹	126
五、脱屑	126
六、皮下出血	126
七、蜘蛛痣与肝掌	127
八、水肿	127
九、皮下结节	128
十、溃疡与糜烂	128
十一、瘢痕	129
十二、毛发	129
第三节 淋巴结	129
附：一般检查的体检纲要	132
第四节 某些特殊检查方法	132
第五节 一般检查中某些异常发现及其鉴别	133
一、发育异常	133
二、色素沉着	134
三、淋巴结肿大	137
第三章 头部	139
第一节 头发与头皮	139
第二节 头颅	139
第三节 颜面及其器官	140
一、眼	140
(一) 眼的功能检查	140
(二) 外眼检查	141
(三) 眼前节检查	144
(四) 眼底检查	145
二、耳	146
三、鼻	146
四、口	148

五、腮腺	151
附：头部体检纲要和结果记录举例	152
第四节 头部某些特殊检查方法	153
一、眼压的测量与记录	153
二、眼球突度的检查	153
三、检眼镜检查	153
四、外耳道及鼓膜检查	154
五、秒表听力检查	155
六、音叉试验	155
七、鼻腔检查	156
第五节 头部检查中某些异常发现及其鉴别	156
一、视力障碍	156
二、眼球突出	158
三、耳聋	159
四、鼻出血	159
五、声嘶	160
第四章 颈部	163
一、外形与分区	163
二、姿势与运动	163
三、皮肤与包块	163
四、血管	164
五、甲状腺	164
六、气管	167
附：颈部体检纲要和结果记录举例	167
七、颈部包块及其鉴别	168
第五章 胸部	170
第一节 胸部的体表标志	170
一、骨骼标志	170
二、垂直线标志	172
三、自然陷窝和解剖区域	173
四、肺和胸膜的体表投影	174
第二节 胸壁、胸廓和乳房	176
一、胸壁	176
(一) 静脉	176
(二) 皮下气肿	177
(三) 胸壁压痛	177
(四) 肋间隙	177
二、胸廓	177
(一) 扁平胸	177
(二) 桶状胸	177
(三) 佝偻病胸	177

(四) 漏斗胸·····	177
(五) 胸廓一侧变形·····	177
(六) 胸廓局部隆起·····	178
(七) 脊柱畸形·····	178
三、乳房·····	178
(一) 视诊·····	179
(二) 触诊·····	179
(三) 乳房的常见病变·····	180
附：胸壁、胸廓和乳房检查纲要及结果记录举例·····	180
第三节 某些特殊的体检手法·····	181
一、肋骨挤压试验·····	181
二、乳房小肿块触诊法·····	181
第四节 胸部体检中某些异常发现及其鉴别·····	181
一、胸廓异常·····	181
二、乳腺包块·····	182
第五节 肺和胸膜·····	183
一、视诊·····	184
(一) 呼吸运动·····	184
(二) 呼吸频率·····	184
(三) 呼吸深度·····	184
(四) 呼吸节律和幅度·····	185
二、触诊·····	185
(一) 胸廓扩张度·····	185
(二) 语音震颤·····	186
(三) 胸膜摩擦感·····	188
三、叩诊·····	188
(一) 叩诊的方法·····	188
(二) 影响叩诊音的因素·····	188
(三) 叩诊音的分类·····	188
(四) 正常胸部叩诊音·····	188
(五) 肺界的叩诊·····	188
(六) 异常胸部叩诊音·····	189
四、听诊·····	190
(一) 正常呼吸音·····	191
(二) 异常呼吸音·····	192
(三) 啰音·····	193
(四) 语音共振·····	194
(五) 胸膜摩擦音·····	195
附：肺部检查纲要和结果记录举例·····	196
第六节 某些特殊的体检手法·····	196
一、搔刮听诊法·····	196
二、硬币征·····	196
三、屏气试验·····	196

四、Hoover's 征	197
第七节 呼吸系统异常发现及其鉴别	197
一、肺实变	197
二、肺气肿	198
三、肺不张	199
四、胸腔积液	200
五、气胸	202
第八节 心脏检查	204
一、视诊	204
(一) 心前区隆起与凹陷	204
(二) 心尖搏动	205
(三) 心前区异常搏动	206
二、触诊	206
(一) 心尖搏动及心前区搏动	207
(二) 震颤	207
(三) 心包摩擦感	207
三、叩诊	208
(一) 叩诊方法	208
(二) 叩诊顺序	209
(三) 正常心浊音界	209
(四) 心浊音界各部的组成	209
(五) 心浊音界的变化及其临床意义	209
四、听诊	211
(一) 心脏瓣膜听诊区	211
(二) 听诊顺序	212
(三) 听诊内容	212
1. 心率	212
2. 心律	212
3. 心音	213
4. 额外心音	216
5. 心脏杂音	219
6. 心包摩擦音	224
第九节 血管检查	224
一、脉搏	224
(一) 脉率	225
(二) 脉律	225
(三) 紧张度与动脉壁状态	225
(四) 强弱	225
(五) 脉波	225
二、血压	226
(一) 测量方法	226
(二) 血压标准	227
(三) 动态血压监测	228

三、血管杂音及周围血管征	229
(一) 静脉杂音	229
(二) 动脉杂音	229
(三) 周围血管征	229
附：心脏、血管检查纲要和结果记录举例	229
第十节 某些特殊的体检方法	230
第十一节 心血管系统常见异常发现及其鉴别	232
一、心脏增大(扩大、肥厚)	232
二、心脏瓣膜损害(各部位主要杂音)	233
三、心律失常	237
四、血压异常	238
五、心包积液	241
六、心力衰竭	242
第六章 腹部	246
第一节 腹部的体表标志及分区	246
一、体表标志	246
二、腹部分区	247
(一) 四区分法	247
(二) 九区分法	247
第二节 视诊	249
一、腹部外形	249
(一) 腹部膨隆	249
(二) 腹部凹陷	250
二、腹壁情况	250
(一) 皮疹	250
(二) 色素	250
(三) 腹纹	250
(四) 瘢痕	251
(五) 疝	251
(六) 脐部	251
(七) 腹部体毛	251
(八) 腹股沟	251
三、腹壁静脉	251
四、呼吸运动	252
五、胃肠型和蠕动波	253
六、上腹部搏动	253
第三节 听诊	253
一、肠鸣音	253
二、血管杂音	253
三、摩擦音	254
四、搔刮试验	254
五、水坑试验	254

第四节 叩诊	254
一、腹部叩诊音	254
二、肝脏及胆囊叩诊	254
三、胃泡鼓音区	255
四、脾脏叩诊	255
五、移动性浊音	255
六、膀胱叩诊	257
七、肋脊角叩痛	257
第五节 触诊	258
一、腹壁紧张度	258
(一) 腹壁紧张度增加	258
(二) 腹壁紧张度减低	259
二、压痛及反跳痛	259
三、脏器触诊	259
(一) 肝脏触诊	260
(二) 脾脏触诊	262
(三) 胆囊触诊	264
(四) 肾脏触诊	264
(五) 膀胱触诊	265
(六) 胰脏触诊	266
四、腹部肿块	266
(一) 正常腹部可触到的结构	266
(二) 异常肿块	266
五、液波震颤	267
六、振水音	268
附：腹部体检纲要和结果记录举例	268
第六节 腹部某些特殊的体检手法	269
第七节 腹部异常发现及其鉴别	271
一、腹水	271
二、腹部肿块	273
三、肝大	275
四、脾大	276
第七章 肛门、直肠和生殖器	279
第一节 肛门与直肠	279
一、检查体位	279
二、视诊	280
三、触诊	281
四、直肠与乙状结肠镜检查	282
第二节 男性生殖器	282
一、阴茎	282
二、阴囊	283
三、前列腺	285

四、精索	286
第三节 女性生殖器	286
一、外生殖器	287
二、内生殖器	287
附：肛门、直肠与生殖器检查纲要和结果记录举例	290
第四节 常见异常发现及其鉴别	293
一、阴囊肿块	293
二、盆腹肿块	293
三、尿道异常分泌物	294
四、阴道异常分泌物	295
五、腹股沟淋巴结肿大	295
第八章 肌肉骨骼系统	297
第一节 脊柱	297
一、脊柱的体表定位	297
二、脊柱检查	298
(一) 背面观察	298
(二) 侧面观察	298
(三) 脊柱压痛与叩击痛	299
(四) 常用检查方法	300
第二节 四肢与关节	303
一、一般检查	303
(一) 肢端肥大	303
(二) 肌肉萎缩	303
(三) 骨折与关节脱位	303
(四) 下肢静脉曲张	303
(五) 水肿	303
(六) 肝掌	303
(七) 杵状指、趾	303
(八) 匙状指	303
二、关节检查	304
(一) 上肢关节	304
(二) 下肢关节	306
附：肌肉骨骼系统检查纲要和结果举例	310
第九章 神经系统检查	311
第一节 精神状态	311
一、意识	311
二、记忆、思维、情感、智能	311
三、言语	312
第二节 脑神经检查	313
(一) 嗅神经	313
(二) 视神经	313
(三) 动眼、滑车、外展神经	313