

新版

高等中医药类规划教材教与学参考丛书

诊断学基础

Z

henduanxuejichu

主 编 叶传蕙 戴万亨



中国中医药出版社

中国书画函授大学肇庆分校建校二十周年纪念册

函授学报

2

hennhuaxuejichu

中国书画函授大学肇庆分校建校二十周年纪念册



新版高等中医药类规划教材教与学参考丛书

诊断学基础

主 编	叶传蕙	戴万亨	
编 委	程国洸	吴垂光	李 欣
	任翰华	谭德纯	曾诚厚
	唐静芬	谢淑仪	吴永康
	孙德珠	李明权	张 泉
	詹华奎	潘 玲	

中国中医药出版社

·北 京·

图书在版编目(CIP)数据

诊断学基础/叶传蕙等主编. - 北京:中国中医药出版社,

2000.10

(全国高等中医药类规划教材教与学参考丛书)

ISBN 7-80156-097-3

I. 诊 II. 叶… III. 诊断学-医学院校-教学参考资料

IV. R44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 29524 号

中国中医药出版社出版

发行者:中国中医药出版社

(北京市朝阳区东兴路7号 电话:64151553 邮码:100027)

印刷者:北京卫顺印刷厂

经销者:新华书店总店北京发行所

开 本:787×1092 毫米 16 开

字 数:1670 千字

印 张:65.5

版 次:2000 年 10 月第 1 版

印 次:2000 年 10 月第 1 次印刷

册 数:4000

书 号:ISBN 7-80156-097-3/R·097

定 价:79.00 元

内 容 提 要

本书是普通高等教育中医药类规划教材《诊断学基础》的配套参考书,由原书主编及部分编写人员加上一批具有丰富教学和医疗经验的专家、教授共同编写而成。《诊断学基础》是学习各门临床课程的“入门”和“桥梁”,是把基础学科的基本理论和知识具体地结合并应用到临床实践的课程,是学生学习的重点和难点。

全书为广大在校生、自考生、函授生及教师提供了一较好的指导用书。

编写说明

本书是普通高等教育中医药类规划教材《诊断学基础》的配套参考书,由原书主编及部分编写人员加上一批具有丰富教学和医疗经验的专家、教授共同编写而成。《诊断学基础》是学习各种临床课程的“入门”或“桥梁”,是把基础学科的基本理论和知识具体地结合并应用到临床实践的课程,是中医院校的学生学习的难点和重点。本书为广大在校的、自考的、函授的中医院校学生和教师,提供了一本较好的参考书。

本书围绕教材新编写了[提要]、[发挥]、[复习题]、[参考文献]、[模拟试题]和[参考答案],同时,为了学习方便也将教材相应部分以[原文]的形式全部收载其中。[提要]部分依据教学大纲,以简明扼要的语言叙述出教师必须讲透、学生必须熟练掌握的要点。此部分内容可以帮助学生和教师较快地抓住重点,在较短的时间内尽快掌握重点内容。[发挥]部分,重点在教材未能讲透、学生难以理解而又必须掌握的内容,由浅入深、由基础到临床讲解清楚,以便学生在理解的基础上记忆;对自学的考生或基础课学习不扎实的学生,将有关部分加以破解,并从有关基础学科内容讲起,让学生能将医学基础知识与临床联系起来掌握;使学生真正做到基础为临床服务,学临床课又能进一步加深理解基础知识。为了帮助学生理解教材、提高学识水平,也介绍一些现代研究成果和作者的个人体会。这部分内容可帮助自学者较好地理解教材原文、进修者学到比在校主生更多的知识,也为教师备课提供素材。[复习题]一般将每节的重点内容以问题形式提出,帮助学生掌握重点内容。[模拟试题]及[参考答案]是将本学科的考试内容,以试题的形式列出,一方面帮助学生抓重点,另一方面也可帮助学生复习并检查学习效果。[参考文献]部分为读者提供进一步学习的线索。

[模拟试题]中有多选题、填空题、名词解释和简答题。多选题中有A、B、D、X型题4种。

A型题为最佳选择题:由题干和A、B、C、D、E五个备选答案组成,其中只有一个备选答案是最佳的答案。答题时只允许从中选择一个最合适的答案。

B型题为配伍题:由一组备选答案(一般为5个或更多)与几个问题(2~3个)形成的一组题干构成。为每一问题选择一个与其关系最密切的答案作为正确答案。每个备选答案可选一次,也可选几次或一次也不选。

D型题:由一个题干与5个备选答案组成。选择5个备选答案中2个相互间有特殊联系的备选答案作为正确答案。

X型题:由1个题干与5个或5个以上备选答案组成。备选答案中有3个或3个以上的正确答案,答案之间可以没有任何联系。

填空题:题干中有1个或多个空格,作题时应当按要求根据教材内容填写。

名词解释题:《诊断学基础》的名词概念很多,而概念清楚是分析和解决问题的基础,本书特意将其中的重要名词列出,以便使用者重视并熟记。

简答题:包括简释题、直接答题、简要叙述题。简释题要求简要说明或解释一个概念或名词。直接答题则按要求直接回答,不必注意该概念的内涵、外延及自身的完整性。简要叙述题只要求回答要点,无须论述。

[原文]中的表、线条图及书后的照片均按章编号,分别用“表×-×”、“图×-×”、“照片×-×”表示。[发挥]中新增加的表和图,则以“加表×-×”和“加图×-×”表示。

本书的编写分工如下:

绪论:戴万亨、叶传蕙

症状诊断:谭德纯、戴万亨

基本检查法、一般检查、头部检查、颈部检查:叶传蕙、李明权

胸部检查:吴垂光、张泉、戴万亨

腹部检查,外生殖器、肛门和直肠检查,脊柱与四肢检查,神经系统检查:谭德纯、戴万亨

实验诊断:程国洸、李明权、詹华奎、张泉、潘玲、戴万亨

心电图诊断:吴垂光、詹华奎、戴万亨

超声诊断:任翰华、孙德珠、戴万亨

放射诊断:李欣、吴永康

放射性核素诊断:唐静芬、谢淑仪、戴万亨

病历与诊断方法:叶传蕙、李明权、戴万亨

本书的加图,由成都中医药大学王锡芬老师绘制。

在编写过程中,得到成都中医药大学及成都中医药大学附属医院各级领导的关心和支持,为我们的编写提供了宝贵支持。特此致谢。

在编写本书过程中,编委们尽心尽力工作,但限于水平和时间,肯定有很多错漏,敬请批评批正。

成都中医药大学临床医学院

叶传蕙、戴万亨

1999年8月16日

目 录

绪论	1
----	---

第一篇 症状诊断

第一章 常见症状	5
第一节 发热	5
第二节 疼痛	14
第三节 呼吸困难	32
第四节 咳嗽与咯痰	38
第五节 咯血	41
第六节 恶心与呕吐	46
第七节 呕血与黑便	51
第八节 腹泻	56
第九节 黄疸	62
第十节 抽搐	68
第十一节 意识障碍	73
[模拟试题]	80
第二章 问诊	97
[模拟试题]	103

第二篇 检体诊断

第三章 基本检查法	107
[模拟试题]	114
第四章 一般检查	117
第一节 全身状态检查	117
第二节 皮肤检查	127
第三节 淋巴结检查	133
[模拟试题]	136
第五章 头部检查	141
[模拟试题]	150
第六章 颈部检查	154
[模拟试题]	157
第七章 胸部检查	160
第一节 胸部体表标志及分区	160
第二节 胸廓、胸壁与乳房检查	163

第三节 肺和胸膜检查	169
第四节 心脏血管检查	193
[模拟试题]	239
第八章 腹部检查	259
[模拟试题]	289
第九章 外生殖器、肛门和直肠检查	298
[模拟试题]	304
第十章 脊柱与四肢检查	309
[模拟试题]	317
第十一章 神经系统检查	323
[模拟试题]	351

第三篇 实验诊断

第十二章 血液检查	360
第一节 血液一般检查	360
第二节 贫血的其他检查	377
第三节 红细胞沉降率检查	381
第四节 止血与凝血功能检查	383
第五节 血型鉴定与配血试验	396
[模拟试题]	402
第十三章 骨髓检查	416
[模拟试题]	424
第十四章 尿液检查	428
[模拟试题]	443
第十五章 粪便检查	450
[模拟试题]	457
第十六章 胃及十二指肠引流液检查	461
[模拟试题]	469
第十七章 痰液检查	473
[模拟试题]	478
第十八章 浆膜腔穿刺液检查	481
[模拟试题]	485
第十九章 脑脊液检查	488
[模拟试题]	494
第二十章 免疫学检查	498
[模拟试题]	515
第二十一章 酶学检查	521
[模拟试题]	531
第二十二章 肝脏病常用的实验室检查	537

[模拟试题]	553
第二十三章 肾功能检查	558
[模拟试题]	573
第二十四章 血气分析及常用生化检查	578
第一节 血液气体分析和酸碱度测定	578
第二节 常用临床生化检查	586
[模拟试题]	596

第四篇 心电图及影像诊断

第二十五章 心电图诊断	601
第一节 心电图基本知识	601
第二节 心电图的测量方法	617
第三节 心电图各波段正常范围及其变化的意义	622
第四节 心房及心室肥大	630
第五节 心肌梗塞与心肌缺血	636
第六节 心律失常	649
第七节 某些心脏病的心电图表现	681
第八节 电解质及药物对心电图的影响	684
第九节 与心电图有关的其他检查	688
第十节 心电图的分析法及应用价值	690
[模拟试题]	694
第二十六章 超声诊断	715
第一节 超声诊断的基础知识	715
第二节 超声检查法	722
第三节 超声心动图	726
第四节 肝脾声象图	742
第五节 胆道系统及胰腺声像图	747
第六节 泌尿及男性生殖系统声像图	752
第七节 妇产科的超声检查	756
第八节 其他部位的超声检查	762
[模拟试题]	768
第二十七章 放射诊断	778
第一节 总论	778
第二节 呼吸系统的放射诊断	793
第三节 循环系统的放射诊断	831
第四节 消化系统的放射诊断	851
第五节 泌尿系统的放射诊断	873
第六节 骨、关节的放射诊断	881
第七节 眼、耳鼻喉咽喉科的放射诊断	906

第八节 中枢神经系统的 X 线诊断	911
第九节 介入性放射学	921
[模拟试题]	925
第二十八章 放射性核素诊断	943
第一节 脏器功能检查	943
第二节 脏器显像	950
第三节 体外竞争性放射分析	960
[模拟试题]	966

第五篇 病历与诊断方法

第二十九章 病历	973
[模拟试题]	988
第三十章 诊断步骤与思维方法	990
[模拟试题]	1000

附 录

I 临床常用诊断技术	1003
一、胸腔穿刺术	1003
二、心包穿刺术	1004
三、腹腔穿刺术	1005
四、腰椎穿刺术	1006
五、骨髓穿刺术	1006
六、肝脏活体组织穿刺术	1008
七、肝脏穿刺抽脓术	1009
八、肾脏活体组织穿刺术	1009
九、十二指肠液引流术	1011
十、纤维胃镜检查术	1012
十一、乙状结肠镜检查术	1013
十二、直肠镜检查术	1013
十三、前列腺检查及按摩术	1013
十四、导尿术	1014
十五、静脉压测定	1015
十六、中心静脉压测定	1015
II 临床检验参考值	1016
一、血液	1016
二、骨髓	1024
三、尿液	1026
四、肾功能检查	1028
五、粪便检查	1028

六、胃液	1028
七、十二指肠引流液	1029
八、脑脊液	1029
九、精液	1030
十、前列腺液	1030
十一、内分泌功能检查	1031
Ⅲ 临床心电图常用表	1031

绪 论

诊断学基础是研究诊断疾病的基本理论和方法的学科。诊断疾病是临床医学的最基本任务之一,是预防和治疗疾病的前提。《诊断学基础》课程的基本任务是研究症状和体征的发生发展规律、机制及建立诊断的思维程序,从而以科学态度在各种情况下去认识疾病。《诊断学基础》是基础医学与临床医学的桥梁课,也是临床各科的基础。中医和西医在诊断疾病时因理论不同各有特点而自成体系。学习《诊断学基础》的目的是要使学生能初步掌握西医诊断疾病的方法,为临床课奠定基础,为丰富中医临床诊断手段服务。

一、诊断学基础的内容

(一) 症状诊断

症状诊断包括问诊和常见症状。问诊是医师通过和病人或有关人员交谈,借以了解疾病的发生发展、诊疗经过、既往健康情况,从而提出临床判断的一种诊断方法。症状诊断主要是通过问诊实现的。患病时,机体功能发生异常,病人主观感觉到的异常或不适,称为症状。症状常能较早提示疾病存在。临床上,病人出现异常感受时,有时尚不能检查出病理形态改变,此时,症状成为疾病的唯一表现。研究症状发生的病因和机制,同一症状在不同疾病时的特点,可以帮助我们对疾病进行分析和判断。本书所列的常见症状,只是众多症状中的一部分。通过对常见症状的学习,应使学生认识到症状对诊断疾病的重要性,逐步学会通过分析症状的病因、机制、临床表现和诊断要点,从而达到正确诊断之目的。

(二) 检体诊断

医师运用自己的感官或借助于简单的检查工具对病人进行检查,称为体格检查。通过体格检查来收集资料、认识疾病的诊断方法,称为检体诊断。体格检查时的异常发现,称为体征。检体诊断的基本方法包括视(望)诊、触诊、叩诊、听诊和嗅诊。体检操作具有很强的技艺性,必须经过严格训练才能达到动作轻柔、和谐、准确、娴熟。准确的体格检查是正确诊断的基础。

详尽真实的病史和系统可靠的体格检查,可做出正确诊断或给诊断提供线索。现代诊断学随着基础科学和方法学的进步虽有长足发展,但症状诊断和检体诊断仍不失为最基本的诊断方法,其优点是不需要特殊设备、简便易行,因此,是每个临床医师都必须熟练掌握的基本功。

(三) 实验诊断

实验诊断是通过物理、化学和生物学等实验室方法对病人血液、排泄物、分泌物、体液、组织细胞等标本进行检查的一种实验室诊断方法。随着科学技术迅速发展,各种现代化仪器设备不断涌现,检验结果日益准确,检验范围不断扩大,已成为临床诊断不可缺少的组成部分。由于疾病过程的阶段性,标本的采集与保存,检验方法的精确程度,仪器的稳定性,技术人员的熟练和细致程度等环节的不同,可能导致数据差异。当实验结果与临床表现不符时,必须结合临床资料全面分析或进行必要的复查。

(四) 心电图及影像诊断

包括心电图诊断、超声诊断、放射诊断和放射性核素诊断。X线检查是影像诊断的重要

内容。50年代到60年代开始应用超声和核素扫描,出现了超声显像和 γ 闪烁成像。70年代到80年代又出现了X线电算体层成像(CT)、磁共振成像(MRI)、发射体层成像(ECT)等新的成像技术。虽然各种成像技术的成像原理与方法不同,诊断价值各异,但都是使人体内部结构和器官形成影像,从而了解人体的病理和功能变化,以达到诊断的目的,因而它们同属于影像诊断的范畴。

1. 心电图诊断 心脏激动时,用心电图机记录的连续曲线,称为心电图。心电图主要用于诊断各种心律失常、各种心脏病变及危重病人的监护。在城乡医疗机构中,心电图已普及使用,心电图诊断在临床工作中已日益显示其重要性。

2. 超声诊断 超声诊断是运用超声波的原理,对人体软组织的物理特性、形态结构与功能状态作出判断的一种非创伤性检查方法。超声诊断的优点是操作简便、可多次重复、能迅速获得结果,且无特殊禁忌证。目前已广泛应用于心脏大血管、肝、肾、脾、胆囊、胰、子宫、膀胱等脏器的检查。

3. 放射诊断 包括X线诊断、CT、MRI、数字减影血管造影(DSA)等诊断技术。X线检查能验证其他检查所发现的问题,有时并能发现检体诊断、实验诊断难于觉察的病变。CT使传统的X线检查难以显示的器官及病变成像,且图像逼真、清晰,从而扩大了检查范围,提高了诊断准确率。MRI用于临床的时间不长,但已显示出优越性,三维成像和流空效应使病变定位更准确。DSA对动脉的显示已达到或超过常规选择性动脉造影的水平。

4. 放射性核素诊断 利用放射性物质的示踪作用,可作脏器功能检查、脏器显像及体外放射分析。放射性核素诊断对甲状腺、肝、肾、心、肺等脏器的病变及功能状态都可作出判断,尤其是体外放射分析技术可以对极微量物质进行定量分析,已成为重要的研究手段和诊断工具。

(五) 病历和诊断方法 编写完整的病历是医师必须掌握的一项基本技能,病历编写的质量可以反映医疗质量和学术水平的高低,编写完整病历能逐步提高业务能力。诊断的过程就是认识疾病的过程,也是透过现象去探索疾病本质的过程。要做出正确诊断,不仅需要足够的医学专业知识和技能,还要有正确的步骤和思维方法。本教材将介绍病历编写的格式、内容、要求及病历举例,诊断的方法、步骤、内容及思维方法。

除上述内容外,还有心向量图、心音图、心尖搏动图、颈动脉波图、脑电图、肌电图、肺功能检查、纤维内镜等检查技术,限于篇幅,本书未能涉及。

二、诊断学基础的重要性

临床诊断的确定,无论是对病人还是对医师,都是十分重要的和严肃的。确切的早期诊断能使病人得到及时合理的治疗,从而达到中断自然病程、早日康复的目的。相反,诊断不清甚至诊断错误,势必使病情由轻到重、由简单到复杂,甚至危及生命。学习诊断学基础对每个医务工作者都是十分重要的。

在教学过程中,不可能在完成了基础理论课学习之后就直接进入临床课学习,必须经过诊断学基础的学习之后才能转入临床学习阶段。因此,诊断学基础被认为是学习各种临床课的“入门”或“桥梁”,是把基础学科的基本理论和知识具体地结合并应用到临床实践的课程。

人体是完整的有机体,任何部分和系统的疾病都与整体和其他部分或系统相互影响,因此,无论哪一专业学科都不能完全脱离临床医学的整体而独立。在实际工作中,临床医学的

基本理论在所有专业学科中都是一致的,因此,有关诊断学的基本理论和方法不仅适用于内科,也适用于其他临床专业学科。诊断学基础的内容,包括搜集临床资料的步骤和方法,对症状、体征和各种检查结果的评价、分析和推理,对疾病预后的判断等等,都是任何临床工作者所必须学习和掌握的,因而也必然成为各个临床学科的基础。

三、学习方法与要求

诊断学基础是一门实践性很强的课程。它的教学方式与基础课有很大不同,除课堂教学、实验课外,大量的教学活动是在医院中进行的。因而除必须掌握诊断的基本理论、基本知识、检查方法和思维程序外,还必须善于同病人交往,取得病人的合作和信任。全心全意为病人服务是我们的根本出发点,医务人员应关心体贴病人,同情和爱护病人,从病人的利益出发,切勿增加病人痛苦。

诊断学基础的另一特点是必须熟练掌握诊断检查方法。而这些方法和众多的体征绝不是轻而易举就可以掌握的,它不仅是技术性的,而且是艺术性的。为达到熟练掌握各种检查方法,必须在自己身上或同学之间反复练习正规、系统的检查法,熟能生巧、学有所成。只有熟悉了正常状态后,才能更好地认识病态变化;正常与异常比较,使知识巩固、理解透彻、体会深刻。

诊断学基础的内容是建立在医学基础课,如解剖学、生理学、微生物与寄生虫学、生物化学、病理学等基础上的,为加深理解,课余应对有关内容进行复习,以达到基础与临床联系、理论与临床实践相结合的目的。

正确的判断来源于正确的观察与思考,警惕主观、臆断、粗枝大叶、不懂装懂。每一个正确的认识都需要“实践、认识、再实践、再认识”的过程,在反复临床实践中学会临床思维方法、检查技术,逐步提高诊断水平。

学完本门课程后应达到:①学会系统问诊并掌握常见症状的临床意义。②能进行系统的体格检查,掌握常见体征的临床意义。③掌握血、尿、粪常规检查及其他临床常用检验项目的参考值和临床意义。④掌握心电图及影像诊断的适应证,熟悉或了解其正常表现和异常表现的临床意义。⑤能编写出符合实际的、规范的住院病历。⑥根据病史、体检结果、必要的实验室及其他检查结果,提出初步诊断。

第一篇 症状诊断

第一章 常见症状

患病时病人主观感到的异常或不适称为症状,例如头痛、乏力、呕吐等;而医师客观检查到的病态表现则称为体征,例如皮疹、杂音、肝肿大等。但有的体征可被病人自行感知,如皮肤红肿、水肿、包块等,因此,广义的症状也包括体征。主要症状往往能为疾病诊断提供重要线索。

第一节 发 热

提 要

致热原作用于体温调节中枢或体温调节中枢本身功能紊乱等原因,导致体温超出正常范围,则称为发热。引起发热最常见的物质是致热原。多数病理性体温升高是因发热激活物激活单核细胞,使之释放出致热原,作用于视前区-丘脑下部或外周靶细胞,通过中枢介质使体温调定点上移,引起调温效应器的反应而导致发热。少数病理性体温升高是体温调节机构失调控或调节障碍的结果。

1. 病因 各种病原体所引起的感染性发热是最常见的原因。非感染性发热少见,包括无菌性坏死物质吸收、抗原-抗体反应、内分泌与代谢障碍,皮肤散热减少、体温调节中枢功能失常及植物神经功能紊乱。

2. 临床表现 健康成人在清晨安静状态下的口腔温度一般为 $36.3^{\circ}\text{C} \sim 37.2^{\circ}\text{C}$ 。生理性体温波动范围一般不超过 1°C 。一般而论,发热是人体防御疾病的一种全身性反应

$37.4^{\circ}\text{C} \sim 38^{\circ}\text{C}$ 为低热, $38.1^{\circ}\text{C} \sim 39^{\circ}\text{C}$ 为中等度热, $39.1^{\circ}\text{C} \sim 41^{\circ}\text{C}$ 为高热, 41°C 以上为超高热。

体温上升期病人表现为畏寒或寒战、皮肤苍白并干燥无汗、疲乏不适、肌肉酸痛。骤升型者常伴寒战,伤寒以阶梯状上升的高热为特征。

高热持续期,病人皮肤潮红而灼热,呼吸、心率加快,可有出汗。此期常见热型有下列数种:①稽留热:体温持续于 $39^{\circ}\text{C} \sim 40^{\circ}\text{C}$, 达数日或数周, 24h 波动范围不超过 1°C ; 见于肺炎球菌肺炎、伤寒。②弛张热:体温在 39°C 以上, 24h 波动幅度达 2°C 以上, 最低时一般仍高于正常; 见于败血症、风湿热、重症肺结核、化脓性疾患。③间歇热:高热期与无热期交替出现, 体温波动幅度可达数度, 无热期持续 1 日乃至数日; 见于疟疾、急性肾盂肾炎。④不规则热:发热无一定规律; 见于结核病、风湿热、支气管肺炎等。⑤回归热:体温骤升至 39°C 以上持续数日后又骤降至正常持续数日, 有规律地交替发生; 见于回归热、霍奇金