

軍醫參考叢書

體檢診斷學

人民衛生出版社

軍 醫 參 考 叢 書

體 檢 診 斷 學

人 民 軍 醫 社 編

主 編 徐 采

編著者 李健齋 胡康宁
邓耀先 項 偉
孙紋曾

体检诊断学

開本: 850×1168/32 印張: 5 排頁: 2 字數: 135 千字

徐 采 主 編

人 民 衛 生 出 版 社 出 版

(北京書刊出版業營業許可証出字第〇四六號)

•北京崇文區綏子胡同三十六號•

北京五三五工厂印刷 • 新华書店發行

統一書號: 14048•1066

1957年8月新1版 第1次印刷

定 价: (9) 0.75 元

(北京版) 印數: 1—6,500

前 言

軍醫參考叢書臨床醫學卷自1954年起以“軍醫手冊”未定本的形式相繼出版，發給全軍衛生單位試用；同時征求讀者意見，繼續充實內容，以備將來編纂定稿，作為全軍軍醫的日常參考用。

這套叢書是在統一計劃下的集體創作，選材方面是從部队的實際生活和環境出發，以部队常見疾病為主，根據“深入淺出”、“少而精”、“理論與實際相結合”等原則，並反映醫學科學上的新成就；避免故作新奇、空讀教條，力求簡明扼要和通俗易懂。出版以來，受到廣大讀者的歡迎，紛紛來信要求公開發行，以便選購，而利工作和學習。經與人民衛生出版社協議，將叢書公開發行，以滿足部队及各讀者需要，從而能更廣泛地征求意见，使這套叢書在內容方面更加充實具體，符合部队軍醫實際工作中的需要。

由於本叢書是一種手冊的性質，不能和包羅萬象的醫學百科全書相比擬；它的基本對象是部队軍醫，所以也不同于一般的各科臨床便覽。在定稿期間，希望讀者多多提供意見，最好能按照書後所附讀者意見表的要求針對書中內容，結合叢書的性質，明確、尖銳地提出問題和意見，作為修訂再版和彙編“軍醫手冊”時的參考。

當本叢書將行付印之際，我們向不辭辛勞編審本叢書的主編、編者、審查者致以敬意，並對協助本叢書出版事宜的人民衛生出版社致以謝忱。

人 民 軍 醫 社

一九五六年六月

目 录

第一章 緒 言	1
第二章 病史的采取和记录法	2
一、采取病史的重要性	2
二、采取病史时应注意之点	3
三、病史的内容和记录方法	4
(一)一般记录	4
(二)主訴	4
(三)現在病史	5
(四)过去病史	9
(五)个人生活史	10
(六)婚姻史	10
(七)月經及生产史	10
(八)家庭史	10
第三章 体格檢查概說	10
一、体格檢查的方法	10
二、体格檢查时应注意之点	12
三、体格檢查的項目	13
四、行軍必备的普通檢查用具	18
第四章 一般情况	18
一、体温	18
二、發育与营养	21
三、姿勢与步态	23
四、表情与面容	24
五、精神状态	24
第五章 皮膚与淋巴結	25
一、皮膚的顏色	25
二、皮膚其他改变	26

三、皮膚的損害	27
四、皮膚及皮下組織之腫瘤	28
五、毛髮	26
六、淋巴結	29

第六章 头 部

一、顱部	30
二、面部	31
三、眼	32
四、耳	35
五、鼻	36
六、口	37
七、咽与喉	40

第七章 頸 部

一、姿勢及运动之异常	41
二、局部腫脹	42
三、血管	43
四、气管	43

第八章 胸 部

一、胸部的視診	43
(一)部位解剖学	43
(二)檢查的方法	47
(三)胸部一般状态	47
(四)心臟血管的运动	48
(五)呼吸运动	50
二、胸部的触診	52
(一)心尖搏动	52
(二)心震顫	52
(三)胸廓的擴張	53
(四)触觉性語言震顫	53
(五)摩擦震顫	54
三、胸部的叩診	54

(一)叩診的方法	54
(二)各种叩响的特性	56
1. 肺 气 泡 响(56) 2. 濁 音(56) 3. 实 音(56) 4. 鼓 音(56) 5. 破壺响(56) 6. 空窻音(57) 7. 鐘鼓音(57)	
8. 震蕩音(57)	
(三)正常胸部的濁音界及实音界	57
1. 肝濁音及实音界(57) 2. 心濁音及实音界(57) 3. 心 臟上濁音界(57) 4. 脾 濁 音(57) 5. 康 尼 克 氏 峡(57)	
6. 肺底的扩张(58)	
(四)叩診的感觉	58
四、肺的听診	59
(一)听診器	59
(二)正常的呼吸音	60
1. 肺泡性呼吸音(60) 2. 支气管性呼吸音(60) 3. 支气 管肺泡性呼吸音(61)	
(三)变态的呼吸音	61
1. 肺泡性呼吸音增强(61) 2. 肺 泡 性 呼 吸 音 减 弱(61)	
3. 支气管性呼吸音(61) 4. 支气管肺泡性呼吸音(62)	
5. 气喘性呼吸音(62) 6. 空洞性呼吸音(62) 7. 空窻性 呼吸音(62) 8. 齿輪呼吸音(62) 9. 变迁性呼 吸 音(62)	
10. 金屬叮噠声(62)	
(四)囉音	63
1. 干性囉音(63) 2. 湿性囉音(63)	
(五)胸膜摩擦音	64
(六)語音	64
(七)支气管阻塞对肺部病征的影响	64
第九章 心臟与血管	65
一、心臟的听診	65
(一)引言	65
(二)正常的心音	67
(三)心音的改变	68
1. 第一心音之改变(68) 2. 第二心音之改变(68) 3. 鐘 摆律(69) 4. 奔馬律(70)	

· (四)末梢血管的音响	70
(五)心杂音	70
1. 心杂音产生的原因(71) 2. 诊断心杂音时应注意的重要特点(72) 3. 心杂音的分类(74) 4. 收缩期杂音(75) 5. 舒张期杂音(76) 6. 变质的杂音(77) 7. 末梢血管的杂音(77) 8. 心包摩擦音(78)	
二、心电图	78
(一)综述	78
(二)心电图的导联	78
1. 标准肢体导联(79) 2. 单极心前导联(81) 3. 加压单极肢体导联(81)	
(三)模式心电图	83
(四)心电图对诊断心脏病上所起的作用	86
三、心律失常	87
(一)正常心律	87
(二)心律失常的分类	87
1. 正常窦房结起源的搏动失常(87) 2. 异位起源的搏动失常(88) 3. 搏动传导受到完全或不完全的阻滞(88)	
(三)窦性心跳过速	89
(四)窦性心跳过慢	89
(五)窦性心律不齐	90
(六)期前收缩(期外收缩)	90
(七)阵发性心跳过速	92
(八)心房扑动	93
(九)心房纤维性颤动	93
(十)心脏传导阻滞	94
1. 窦房间传导阻滞(94) 2. 房室性传导阻滞(94) 3. 室内传导阻滞及房室束支传导阻滞(95)	
四、脉搏与血压	96
(一)脉搏	96
1. 脉搏检查的方法(96) 2. 检查脉搏时应注意的事项(96)	
(二)动脉血压	98
1. 血压计(98) 2. 血压测定的方法(99) 3. 正常的血压(100)	

(三) 靜脉血压	100
五、微血管束臂試驗	101
六、微血管搏動	101
第十章 腹 部	101
一、腹部的表面解剖标志	101
二、檢查腹部的要点	103
三、視診	103
四、触診	105
(一) 触診的注意点	105
(二) 各种触診方法	106
(三) 触診时注意事項	106
五、叩診	109
六、听診	110
第十一章 肛門与直腸	111
一、怎样作肛門直腸檢查	111
二、檢查方法	112
(一) 視診	112
(二) 指診	113
(三) 肛門鏡檢查	113
(四) 直腸鏡及乙狀結腸鏡檢查	113
(五) X 綫檢查	114
第十二章 生殖 器	114
一、男性生殖器	114
檢查方法	115
1. 視診(115) 2. 触診(115) 3. 指診(115) 4. 二杯試 驗(116)	
二、女性生殖器	116
第十三章 骨盆帶、脊柱和四肢	116
一、骨盆帶	116
(一) 概說	116
(二) 腹股溝	117

二、脊柱	118
三、四肢	118

第十四章 关 节121

一、檢查要点	121
二、視診及触診	121
三、运动試驗	122
(一)一般原則	122
(二)各关节試驗时的注意事項	122
(三)常規檢查	129
四、X 綫檢查	130
五、其他檢查	131

第十五章 神經系統181

一、病历	131
二、神經系統檢查	132
(一)顱骨	132
(二)脊柱	133
(三)顱神經	133
1. 嗅神經(133) 2. 視神經(133) 3. 动眼神經、滑車神經及外展神經(134) 4. 三叉神經(134) 5. 面神經(135)	
6. 听神經(135) 7. 舌咽神經(136) 8. 迷走神經(136)	
9. 副神經(136) 10. 舌下神經(136)	
(四)运动系	136
癱瘓 (136)	
(五)感觉系	138
1. 痛覺(138) 2. 溫度覺(138) 3. 触覺(138) 4. 运动感觉(138) 5. 震动感觉(138) 6. 形体感觉(139)	
(六)反射	139
1. 肱二头肌反射(139) 2. 肱三头肌反射(139) 3. 何福曼氏(Hoffman)征(139) 4. 膝反射(139) 5. 跟腱反射(139) 6. 髕骨陣攣(139) 7. 跟腱陣攣(140) 8. 腹壁反射(140) 9. 提舉反射(140) 10. 巴彬斯奇氏征(140)	
(七)語言之檢查	140

(八)植物神經系統的檢查	141
(九)精神狀態	141
三、神經系統疾病診斷要訣	143
第十六章 總 結	149
一、整理材料	149
二、分析材料	150
三、如何做結論	151
四、如何做“預后”診斷	152

第一章 緒 言

診斷學是根據病人的症狀及體征研究分析疾病的一種科學。診斷工作是一種調查研究工作，它是以個體病人為對象，搜集疾病的各種表現，進行科學的整理與分析，以獲得疾病真相的工作。

偉大的俄羅斯學者包特金告訴我們說：“疾病並不是某種特殊的獨立東西，它只是機體在不利情況下所產生的尋常生活現象；在這些情況中，機體或趨於滅亡，或由於適應能力的緣故達到不同程度的恢復狀態，或者繼續處於病態中”。

根據巴甫洛夫學說，我們知道疾病就是機體與環境的正常關係受到破壞的結果。也就是說，疾病不僅是生物學的現象，而且可以受到社會條件的影響。

機體患病時，能產生各種機能活動破壞的過程，這叫做病理過程；病理過程可能有局部的表現，但它決定於機體的全部機能狀態；而反過來，機體的全部機能狀態也可受到局部過程的特點所影響。所以我們必須以辯證統一、相互制約的觀點來理解局部表現及全身狀態，而且要認識到疾病與病理過程是有區別的。

疾病的表現，不僅決定於機體機能活動破壞的程度，而且也受着能使破壞了的機體與環境正常關係復原及促進健康恢復的現象的影響。

病理過程的表現，一般說來，可有兩種形式：一方面是病人主觀上的不正常的感覺，例如頭痛、發熱，普通叫做“症狀”；另一方面是機體機能活動的障礙和組織結構的變化，這些可以由醫生從客觀上檢查出來，例如心雜音、肺囉音，普通叫做“體征”。

體檢診斷就是用各種科學方法，收集病理過程的主客觀方面的材料，經過整理和分析，研究它的發生、發展和變化，以幫助決定疾病的診斷。

體檢診斷工作，普通可以按下列三個步驟進行：

一、採取病史：搜集病人主觀上所感覺的症狀，和一些可能致病的原因。

二、体格檢查：搜集客觀的体征。

三、整理、分析和結論：將已搜集的材料加以整理，按時間次序與生理系統的關係等組織起來，使成為疾病發生、發展和變化過程的初步輪廓，再加以分析研究，做出初步結論。

診斷的確定，除了體檢診斷外，還必須進行其他的檢查，例如實驗診斷、X 綫檢查及其他特殊的檢查，或經過相當時間的觀察等。

（李健齋）

第二章 病史的採取和記錄法

一、採取病史的重要性

病史是疾病發生、發展及其前因後果的全部歷史，它應包括病人自覺的主要症狀，現在病史，過去病史，家族成員的生長、發育、疾病，個人的生活、習慣、嗜好與現在疾病有關的各種資料。它是診斷疾病的鎖鑰，它能給予診斷上許多暗示。譬如診斷一個肺結核病人，如有完整的病史，知道病人家庭中有人曾咯過血，有人因肺癆病而死，病人自己有咳嗽、盜汗、咯血等，對於診斷的幫助常是很大，有時甚至比檢查身體時從肺部聽到一些囉音，還要有用得多。

病史不僅能給予診斷上許多暗示，而且在某些特殊條件下，還可以作為診斷的根據。譬如患心絞痛的病人，就可能根據病人所說的症狀來下診斷。因為一般體格檢查對於心絞痛的病人是找不出一點体征的。又如偏頭痛病人的診斷也大半是根據病史的資料。就是普通常見的瘧疾，在沒有檢驗室的條件下，它的詳細病史（如隔日發冷、發熱、出汗等），也常可作為診斷的根據，有時比只檢查脾臟是否腫大要可靠得多。有些醫務工作同志常嫌詢問病史的麻煩，對採取病史草率從事，三言兩語之後就檢查體格，他們希望從檢查身體中來找到診斷的根據，殊不知病史的遺漏所給予診斷上的錯誤，遠較體格檢查時的遺漏來得多。因此，詳細的詢問病史對於診斷非常重要。

二、采取病史时应注意之点

(一)詢問病史,实际上等于进行一种有計劃,有目的,細致的談話。因此,医生要关怀爱护,亲切体貼病人,要善于同各种病人交談,才能接近各种病人,获得病人的信賴;絕不能用考試或审問口供一样的方式或生硬的态度去問病史,否則,就会給病人一些不好的印象。許多病人常不高兴你問他的过去和家庭及个人的生活;因为他認為这些事与疾病沒有多大关系,因此,有时就敷衍了事,有时甚至不答。所以問病史时應該在知道病人的姓名、年齡等一般情况后,就問他的現在病史,在問答过程中注意了解病人的个性,再根据病人的个性去决定詢問病人过去情况的方法。俗語說,“酒逢知己千杯少,話不投机半句多”,这說明談話要了解对象。而更重要的是对病人要有亲切关怀的态度,真誠的关心他們的痛苦,他才会把过去的一切尽情向你傾吐,这样我們才可以收到一个很完整的病史材料。

(二)問病史时,主要应由病人自述,因为疾病的痛苦病人自己体会得最清楚。当他叙述时,不可輕易打断他的思路,但也不要讓他談得离題太远,毫不相干。必要时須用發問的方法,才能抓住要点。一經得到要点,不可輕易放松,并要掌握这一要点的特性与現病的关系,要照顧到要点的各方面,始能窺見其全貌。但要避免使用暗示性的問話方式。神志不清,或年齡太小的病人,对于自己的病史不能清楚述說时,就得問其家屬、朋友或工作同志;在某些突發病例,甚至路上过路的人或公安人員,都可以供給許多有价值的材料,决不可凭主觀虛構、想像和推論。

(三)病人所講的話,并不都是可靠的。有些人“諱疾忌医”,不願很忠实地說出真相,而有些人則常喜夸大自己的病狀,因此我們要辨别病史的真偽。有些人認為生某些病是不名譽的事(特別是性病),因此,除了医生以外,常不願意有第三者知道他的病史,所以我們要避免在大庭广众之中詢問,以免病人有所顧忌。病人抱着求治的希望来就医,可能願意赤裸裸地把那些从不告人的秘密都告訴医生,医生就应有替病人保守秘密的責任,他只是因为業

务上的关系需要知道一些病人的秘密，他沒有任何权利將病人的秘密向外宣泄。

(四)完美的病史記載，必須准确詳实，切忌籠統含糊。如仅言疼痛而不描述其發生的時間和部位，也不描述其性質和特征，那就沒有什麼用处。簡潔虽很要紧，但在敘述細微的要点时，就是瑣碎的事实也不得省略，因为在未得到正确結論前，我們無从判明哪一些情况是对診斷有价值的。好多时候，忽略了的那些情况却正是癥結的所在。凡病人提到以前所患各病，应在病名上加引号，然后描述其病狀，以便正确診斷或能从此推定。

(五)一切事实应就病人記憶力之所及，加注时日，或事实發生时病人的年齡。必要时应記明當日的時間。任何疾病都有其發展的程序和規律，所以記錄时应按時間次序排列，如不掌握这一關鍵，就很容易形成雜亂無章。在各种錯綜复杂的事件中，我們要提綱挈領，分別主要和次要，加以分析綜合而記錄之。这种綜合不是凭我們主觀的願望把它拚湊成某种疾病，而应以客觀的实事求是的态度，根据疾病發展的規律和次序排列起来，使我們可以看出一个疾病發展和表現的初步輪廓。

(六)如遇重病人或急症病人，應該先詢問最重要的現在病狀，很快地就进行体格檢查，以便馬上給予适当的治療，一些比較次要的病史留到以后補問，否則就会貽誤治療的时机。

三、病史的內容和記錄方法

(一)一般記錄 包括姓名，性別，年齡，婚姻狀況，籍貫，部別，職別，級別，入院日期与記錄日期等。性別、年齡、婚姻狀況、籍貫与職業的不同，都可能与發病数有联帶关系，因此在診斷上具有重要意义。如果病史不是病人自己敘述的，还应記錄病史訴述者及其与病人的关系，并注明其可靠性的程度。

(二)主訴 主訴是迫使病人前来就医的最主要的症狀，它應該包括主要症狀的性質和經過的时日。最好只用一句話写出来，使人看过以后对于疾病的認識有一个最初的和最中心的印象。主訴可能不只一种，可按其重要性依次写出，但須簡明扼要。

例一：忽然寒战，随即發热，咳嗽气促，右胸疼痛已23小时。

例二：1. 持續性高热已22天。

2. 右上腹部持續性疼痛已10小时。

(三)現在病史 从病人这次生病时所感到的第一个症狀开始到檢查身体时为止，整个疾病的發生、發展和变化的各种情况，都是現在病史的范围。最好以叙述故事的方式描写记录。在詢問和记录的时候应注意下列各点：

1. 起病的時間和情形。这和疾病的性質有很大的关系，对疾病的診斷有一些帮助。有些疾病起病急驟(如大叶肺炎和瘧疾)，有些是漸起的(如伤寒)，病人或能够比較准确地告訴你起病的時間和發病的情形；但也有在不知不覺中起病的(如各种慢性病)，病人既不能告訴你一定的起病時間，也不能告訴你起病时的情形。另外，追索起病前一时期的情况，对診斷也会有所帮助，例如呼吸系統病人，常有病前受凉或疲劳过度；消化系統病人，常有飲食不正常的情形。

2. 各种症狀的發展和改变的情形，直至檢查时为止，都应詳細记录，并应注意症狀与時間的关系及各种症狀間的相互关系。

我們知道，在某些病例內，各种症狀的表現常有一定的時間关系，例如瘧疾病人的發热，有的是間日一次(間日瘧)，有的是三日一次(三日瘧)；伤寒病的玫瑰疹，普通是在7—10天出現。各种症狀的出現次序也有一定的关系，例如瘧疾病人多是先有發冷，繼有發热出汗，它們先后的关系常可作为診斷瘧疾的标志。症狀的發展和变化，虽在每个病人中各有不同，但一般也有一定的規律，例如伤寒病的發热，在第一星期是逐漸增高，第二、三星期保持一定的高度，以后又逐漸下降。而瘧疾的發热，普通只有数小时就回復正常。

3. 症狀的描写要抓住重点，根据重点逐一追問，并注意發生的時間、性質、过程、部位及其他情况等，才能照顧全面不致遺漏。以疼痛为例，首先应考查疼痛發生于什么系統，因产生于关节、骨骼系統、消化系統、心臟血管系統、胸膜腹膜、泌尿系統、神經系統等各处的疼痛，都有它們的特性。其次，疼痛的性質有痠痛、刺痛、

脹痛、裂痛、腫物壓痛、刀割痛、拉扯痛、隱痛、絞痛等，疼痛的發作有持續性、間歇性、陣發性、是逐漸變兇或逐漸減輕等，也各有不同，都須詳細敘述。又疼痛時發生的情形——如有無惡心、嘔吐；用手壓之是否減輕；大小便如何；痛時能否自由呼吸，能否飲水、吃飯，飲水和吃飯後又如何；能否入睡，睡時是否被痛醒；近因如何，痛是突然發生或漸漸而來；痛時是否出汗，是否要小便，是否尿血，尿內是否有砂，大便是否帶血；疼痛的局部有無痙攣、紅腫、水腫及壓痛等都是應該顧及的問題。

4. 各个系統疾病詳細症狀的採取。

經過了初步的詢問，了解了病人的一般情況，估計可能是某一系統的疾病後，應根據某一系統疾病的特点，進行深入了解，多方詢問。以下是詢問各系統疾病時所應注意的事項：

(1) 急性傳染病：

可能的傳染來源及日期。

起病的日期，入院時為發病的第幾天。

發病的特性：如惡寒、驚厥、嘔吐、頭痛、背痛等，起病急驟或徐緩，病人何日睡倒。

發熱種類，有無惡寒、出汗。

食欲如何，有無腹痛、惡心、嘔吐、腹瀉或便秘。

咳嗽及痰如何，有無胸痛氣促。

有無頭痛、耳痛、喉痛或其他疼痛。

有無人事不省、听力障礙、眼花。

皮膚有無疱疹、紅疹、脫屑、黃疸及紫癍；有無鼻出血、齒齦出血及便血。

(2) 呼吸系統疾病：

發病情況：有無食欲不振、咳嗽、咯血、發熱、惡寒、盜汗、失眠、疼痛及體重減輕。

胸痛：時間、部位、特性如何，是否因姿勢變化或呼吸運動而有輕重之別。

咳嗽：發生之時間、特性，咳時有無疼痛，是否隨季節而變易。

吐痰：痰量、外狀、濃度、嗅味、顏色如何。