



普通高等教育“十五”国家级规划教材

医学高等专科学校教材
中央广播电视大学医科类大专教材

Zhenduanxue
Jichu

■ 主编
张树基 王巨德

诊断学基础

(第二版)

● Zhenduanxue Jichu

北京大学医学出版社



普通高等教育“十五”国家级规划教材
北京市高等教育精品教材
医学高等专科学校教材
中央广播电视大学医科类大专教材

诊断学基础

(第二版)

主 编 张树基 王巨德

副主编 谢鹏雁

编写者 (按姓氏笔画为序)

王巨德 承德医学院附属医院

王 琼 张家口医学院

刘孝武 邯郸医学高等专科学校

刘洁华 承德医学院附属医院

孙冬梅 华北煤炭医学院

李汉如 承德医学院附属医院

安 峰 张家口医学院

汤景乾 张家口医学院

汤鸿文 华北煤炭医学院

杨俊超 邯郸医学高等专科学校

张小平 承德医学院附属医院

张树基 北京大学第一医院

郭连兴 承德医学院附属医院

崔万森 张家口医学院第一附属医院

滑立伟 承德医学院

谢鹏雁 北京大学第一医院

北京大学医学出版社

ZHENDUANXUE JICHU

图书在版编目 (CIP) 数据

诊断学基础/张树基, 王巨德主编. —2 版. —北京:
北京大学医学出版社, 2003. 9

普通高等教育“十五”国家级规划教材. 北京市高等
教育精品教材. 医学高等专科学校教材. 中央广播电视
大学医科类大专教材

ISBN 7-81071-484-8

I. 诊… II. ①张…②王… III. 诊断学—医学院
校—教材 IV. R44

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 062681 号

本书从 2003 年 12 月第 1 次印刷起封面贴防伪标记, 无防伪标记不准销售。

北京大学医学出版社出版发行

(100083 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内 电话: 010-82802230)

责任编辑: 白 玲 吕证宝

责任校对: 焦 娟

责任印制: 郭桂兰

莱芜市圣龙印务书刊有限责任公司印刷 新华书店经销

开本: 787mm×1092mm 1/16 印张: 36 插页: 6 字数: 915 千字

2003 年 12 月第 2 版 2003 年 12 月第 1 次印刷 印数: 1—16000 册

定价: 49.90 元

版权所有 不得翻印

出版说明

为了适应学科发展和教学改革的新形势，我社组织北京大学医学部以及首都医科大学、山西医科大学、内蒙古医学院、华北煤炭医学院、承德医学院、张家口医学院、河北省职工医学院、邯郸医学高等专科学校的专家教授对我社 1994 年出版的医学大专教材作了修订，出版第二版，尽可能将最优秀的教材奉献给读者。这套医学大专教材，包括人体解剖学、组织学与胚胎学、医学基础化学、人体生理学、医学生物化学、医学寄生虫学、医学免疫学与微生物学、医学遗传学、病理学、病理生理学、药理学、诊断学基础、预防医学、护理学基础、内科学、外科学、妇产科学、儿科学、五官科学（耳鼻咽喉科学、眼科学、口腔科学）、皮肤性病学、传染病学、中医学等 22 本。其中 14 门基础医学教材为“中央广播电视大学医科大专指定教材”。

本套教材是根据医学大专学生的培养目标和教学大纲，在总结各校教学经验的基础上编写的。强调少而精和实用性，保证基本理论和基本知识的内容，适当反映学科发展趋势。这套系列教材除主教材外，各书配有辅导教材，即学习指导，便于学生自学。本套教材适用于医学高等专科学校学生（含临床医学、预防医学、口腔医学、护理学、妇幼卫生、精神卫生、医学检验、医学影像等专业）、大专层次的高职教育、网络教育、成人教育及专业证书班学生。授课教师可根据专业和学时数，选择重点讲授。

本套教材在策划、组稿、编写过程中，得到有关院校领导和中央电大医科课程主持教师的大力支持和各位编审人员的通力合作，在此一并致以衷心的感谢。

第二版前言

本书供医学专科教育用。医学专科教育是高等医学教育的一个重要组成部分。在社区医疗服务中,是一支不可忽视的力量,尤其在紧急疫情发生时,他们的专业知识和技术水平有着举足轻重的作用。因此,在影响医学专科教育诸多因素中,适用的教材是一个重要因素。基于此,我们对本书进行第二版编写。

本书第一版自1995年发行以来,受到广大师生的厚爱及有关方面的好评,故被评为国家“十五”规划教材、中央广播电视大学医科大专指定教材、北京市高等教育精品教材,并已第7次印刷。

尽管如此,随着医学科学教育的迅猛发展,新理论、新知识、新技术不断涌现,我们每位编者都认为,应对第一版进行修改、补充、完善、提高,以满足迅猛发展的医学科学教育的需要。为此,我们增加新内容、新观点,对有些检测技术和方法做了补充和完善,对具体内容,尽量做到条理清楚、层次分明,使读者一目了然,便于记忆。图文并茂,形式新颖、醒目、易记。重点内容在正文旁侧做了摘要,并有“·”以示重点复习。版面旁侧留有空白,方便读者记笔记。对于不用或少用的检测技术和方法做了适当的删减。

参与第二版编写的单位有北京大学医学部第一附属医院、张家口医学院附属医院、华北煤炭医学院附属医院、邯郸医学高等专科学校、承德医学院附属医院。各位编者在北京大学医学部第一附属医院内科张树基教授的组织领导下,本着医学专科教育的培养目标,吸取了国内其他医学专科教材的长处,又引进了国外先进理论,并结合我们的经验,编写了这本教材,以适应日益发展的医学教育的需要。

经过我们全体编者的共同努力,本书第二版如期付梓。但因受客观因素的影响,如任务繁重、时间紧迫,在编写过程中会有考虑不周、疏漏甚至出现缺点与错误。我们殷切希望广大师生和读者给予批评指正。我们这次编写能顺利完成与原编写单位及编者的积极配合是分不开的。对此,我们表示衷心的感谢!

王巨德

于承德医学院附属医院

2003年9月4日

目 录

绪 论	(1)
一、诊断学基础的内容	(1)
二、诊断内容的分类	(2)
三、学习目的、要求和方法	(2)

第一篇 体格检查

第一章 常见症状	(3)
第一节 发热	(3)
一、病因	(3)
二、发生机制	(4)
三、临床表现	(4)
四、诊断注意事项	(7)
第二节 头痛	(8)
一、病因	(9)
二、发生机制	(9)
三、临床表现	(9)
四、诊断注意事项	(10)
第三节 胸痛	(11)
一、病因	(11)
二、发生机制	(11)
三、临床表现	(11)
四、诊断注意事项	(12)
第四节 腹痛	(13)
一、发生机制	(13)
二、病因及临床表现	(13)
三、诊断注意事项	(14)
第五节 水肿	(15)
一、发生机制	(15)
二、病因及临床表现	(16)
三、诊断注意事项	(18)
第六节 咳嗽与咳痰	(18)
一、病因	(18)
二、发生机制与临床表现	(19)
三、诊断注意事项	(20)

第七节 咯血	(21)
一、病因与发生机制	(21)
二、临床表现	(21)
三、诊断注意事项	(22)
第八节 呼吸困难	(23)
一、病因与发生机制	(23)
二、临床表现	(24)
三、诊断注意事项	(26)
第九节 心悸	(26)
一、发生机制	(26)
二、病因及临床表现	(26)
三、诊断注意事项	(27)
第十节 发绀	(28)
一、发生机制	(28)
二、病因及临床表现	(29)
三、诊断注意事项	(30)
第十一节 恶心与呕吐	(30)
一、发生机制	(30)
二、病因及临床表现	(31)
三、诊断注意事项	(32)
第十二节 呕血	(32)
一、病因	(33)
二、临床表现	(33)
三、诊断注意事项	(34)
第十三节 腹泻	(34)
一、病因	(34)
二、发生机制及临床表现	(35)
三、伴随症状	(36)
四、诊断注意事项	(36)
第十四节 黄疸	(37)
一、胆红素的正常代谢	(37)
二、病因、发生机制及临床表现	(37)
三、诊断注意事项	(40)
第十五节 意识障碍	(40)
一、病因	(40)

二、发生机制及临床表现	(41)	十一、毛发及指(趾)甲	(63)
三、诊断注意事项	(42)	第三节 浅表淋巴结	(64)
第二章 问诊	(44)	一、检查方法	(64)
一、问诊的重要性	(44)	二、淋巴结肿大的原因及 临床意义	(65)
二、问诊的方法	(44)	第五章 头部检查	(66)
三、问诊的注意事项	(44)	第一节 头颅	(66)
四、问诊内容	(45)	一、头颅畸形	(66)
第三章 体格检查的基本方法	(48)	二、头部运动异常	(67)
第一节 视诊	(48)	三、头发及头皮检查	(67)
第二节 触诊	(49)	第二节 头部器官	(67)
一、触诊方法	(49)	一、眼	(67)
二、触诊的注意事项	(50)	二、耳	(69)
第三节 叩诊	(50)	三、鼻	(69)
一、叩诊方法	(50)	四、口部	(71)
二、叩诊的注意事项	(51)	第六章 颈部检查	(74)
三、叩诊音	(51)	一、颈部外形与活动	(74)
第四节 听诊	(51)	二、颈部包块	(74)
一、听诊方法	(51)	三、颈部血管	(74)
二、听诊的注意事项	(52)	四、甲状腺	(75)
第五节 嗅诊	(52)	五、气管	(76)
第四章 一般检查	(54)	第七章 胸部检查	(77)
第一节 全身状态检查	(54)	第一节 胸部体表标志	(77)
一、性别	(54)	一、自然标志	(77)
二、年龄	(54)	二、人为划线	(78)
三、生命征	(54)	第二节 胸壁及胸廓检查	(79)
四、发育、体型与营养	(55)	一、胸壁	(79)
五、意识状态	(56)	二、胸廓	(79)
六、面容与表情	(57)	三、乳房	(81)
七、体位与步态	(58)	第三节 肺部检查	(81)
第二节 皮肤与黏膜	(60)	一、视诊	(82)
一、颜色	(60)	二、触诊	(84)
二、湿度与出汗	(61)	三、叩诊	(86)
三、皮肤弹性	(61)	四、听诊	(89)
四、皮疹	(61)	第四节 呼吸系统常见疾病的 主要临床表现	(94)
五、皮肤脱屑	(62)	急性支气管炎	(94)
六、皮下出血	(62)	慢性支气管炎与肺气肿	(95)
七、蜘蛛痣	(62)	支气管哮喘	(95)
八、水肿	(63)	大叶性肺炎	(96)
九、皮下气肿	(63)		
十、皮下结节	(63)		

胸腔积液	(96)	第十章 脊柱和四肢检查	(158)
气胸	(97)	第一节 解剖与生理.....	(158)
第五节 心脏与血管检查	(98)	第二节 检查技术和内容.....	(159)
心脏检查	(98)	一、脊柱	(159)
一、视诊.....	(99)	二、四肢	(159)
二、触诊	(100)	第十一章 神经系统检查	(163)
三、叩诊	(101)	第一节 颅神经检查.....	(163)
四、听诊	(104)	一、嗅神经 (I)	(163)
心脏病的诊断.....	(120)	二、视神经 (II)	(163)
血管检查.....	(120)	三、动眼、滑车、展神经	
一、视诊	(120)	(III、IV、VI)	(164)
二、触诊	(121)	四、三叉神经 (V)	(165)
三、听诊	(123)	五、面神经 (VI)	(165)
四、血压测量	(123)	六、位听神经 (VIII)	(165)
第六节 循环系统常见疾病的		七、舌咽、迷走神经 (IX、X) ...	(166)
临床表现.....	(125)	八、副神经 (XI)	(166)
二尖瓣狭窄.....	(125)	九、舌下神经 (XII)	(166)
二尖瓣关闭不全.....	(126)	第二节 运动功能检查	(166)
主动脉瓣关闭不全.....	(126)	一、随意运动和肌力	(166)
主动脉瓣狭窄.....	(127)	二、不随意运动	(167)
心包积液.....	(128)	三、共济运动	(167)
心功能不全.....	(129)	第三节 感觉功能检查	(168)
一、慢性心功能不全	(129)	一、浅感觉	(168)
二、急性心功能不全	(131)	二、深感觉	(168)
第八章 腹部检查	(133)	三、复合感觉	(169)
第一节 解剖与体表标志.....	(133)	第四节 神经反射检查	(169)
一、腹部的范围及体表标志	(133)	一、浅反射	(169)
二、腹部分区法	(135)	二、深反射	(170)
第二节 检查技术	(136)	三、病理反射	(172)
一、基本要求	(136)	四、阵挛	(173)
二、视诊	(137)	五、脑膜刺激征	(173)
三、听诊	(140)	六、拉塞格 (Lasegue) 征	(174)
四、触诊	(141)	七、自主神经功能检查	(174)
五、叩诊	(150)		
第九章 肛门、直肠和男性		第二篇 实验诊断	
生殖器检查.....	(153)	第一章 血液检验	(177)
第一节 解剖与生理.....	(153)	第一节 血液的一般检验.....	(177)
第二节 检查技术和内容.....	(154)	红细胞检验.....	(178)
一、肛门与直肠	(154)	一、红细胞计数和血红蛋白测定 ...	(178)
二、男性生殖器	(156)		

二、网织红细胞计数	(180)	三、铁染色	(208)
三、红细胞比容测定	(182)	第五节 常见血液病的血液学特点	(209)
四、红细胞平均值	(182)	增生性贫血	(209)
五、红细胞体积分布宽度	(183)	一、缺铁性贫血	(209)
六、红细胞血红蛋白分布宽度	(183)	二、溶血性贫血	(209)
七、红细胞体积直方图及临床意义	(184)	三、急性失血性贫血	(209)
白细胞检验	(186)	增生不良性贫血	(209)
一、白细胞计数和白细胞分类计数	(186)	一、急性再生障碍性贫血	(209)
二、嗜酸性粒细胞直接计数	(191)	二、慢性再生障碍性贫血	(210)
三、白细胞的直方图及临床意义	(191)	巨幼红细胞性贫血	(210)
血小板检验	(192)	白血病	(210)
一、血小板计数	(192)	一、分类	(210)
二、平均血小板体积	(192)	二、急性白血病的血液学特点	(212)
三、血小板分布宽度和血小板比容	(193)	三、慢性白血病的血液学特点	(213)
四、血小板体积大小分布直方图及临床意义	(193)	四、其他血液病	(213)
第二节 红细胞沉降率检查	(194)	第三章 尿液检验	(215)
第三节 溶血性贫血的实验室检查	(195)	第一节 标本的收集和保存	(215)
一、确定有无贫血的试验	(196)	一、标本的收集	(215)
二、明确溶血存在的试验	(196)	二、尿液标本的保存	(216)
三、判断溶血部位的试验	(196)	第二节 理学检查	(216)
四、查明溶血原因的试验	(196)	第三节 化学检查	(217)
第四节 止血与凝血障碍检验	(198)	一、尿液酸度测定	(217)
一、血栓与止血检查的主要项目	(198)	二、尿蛋白质检查	(217)
二、临床应用	(199)	三、尿中糖的检查	(218)
第二章 骨髓细胞	(204)	四、尿酮体检查	(219)
第一节 标本的采取和送检	(204)	五、尿胆红素定性试验	(219)
第二节 血细胞的发育规律及形态	(205)	六、尿胆原定性试验	(219)
第三节 骨髓细胞学检查的步骤	(206)	七、尿中亚硝酸盐还原试验	(220)
第四节 常用的血细胞化学染色	(207)	八、隐血试验(血红蛋白定性试验)	(220)
一、过氧化物酶染色	(208)	第四节 尿沉渣检查	(220)
二、中性粒细胞碱性磷酸酶染色	(208)	一、细胞	(220)
		二、管型	(222)
		三、结晶	(223)
		第五节 妊娠诊断试验	(224)
		第四章 粪便检查	(226)
		第一节 标本收集	(226)
		第二节 理学检查	(226)
		一、颜色	(226)

二、气味	(227)	第五节 血清酶学检查	(248)
三、性状	(227)	第六节 肝纤维化的检查	(252)
四、寄生虫	(227)	第七节 肝病检验项目的选择	(252)
第三节 显微镜检查	(227)	第八章 肾功能检查	(253)
第四节 粪便潜血试验	(229)	第一节 肾小球功能检查	(253)
第五章 脑脊液和浆膜腔穿刺液检查		一、内生肌酐清除率测定	(253)
.....	(230)	二、血清尿素测定	(254)
第一节 脑脊液检查	(230)	三、血清肌酐测定	(255)
一、适应证	(230)	四、血清尿酸测定	(255)
二、腰穿的主要禁忌证	(230)	第二节 肾小管功能检查	(255)
三、标本采集	(230)	一、浓缩稀释试验	(255)
四、理学检查	(230)	二、尿液和血浆渗量测定	(256)
五、化学检查	(231)	三、酚红排泄试验	(257)
六、显微镜检查	(232)	第三节 其他肾功能检查	(257)
七、细菌学检查	(232)	第四节 肾功能检测的评价和选择	
第二节 浆膜腔穿刺液检查	(232)		(258)
一、浆膜腔穿刺的主要适应证	(232)	第九章 心肌疾病检查	(260)
二、理学检查	(232)	第一节 有关心肌蛋白检查	(260)
三、化学检查	(233)	第二节 心肌酶学检查	(261)
四、显微镜检查	(233)	第十章 血清脂类和脂蛋白检查	(263)
五、细菌学检查	(233)	一、总胆固醇测定	(263)
第六章 免疫学检查	(234)	二、甘油三酯测定	(264)
第一节 免疫功能检查	(234)	三、高密度脂蛋白胆固醇测定	(264)
一、免疫球蛋白测定	(234)	四、低密度脂蛋白胆固醇测定	(264)
二、轻链与重链检查	(235)	五、载脂蛋白 AI 测定	(265)
三、补体 C3 测定	(235)	六、载脂蛋白 B 测定	(265)
四、补体 C4 测定	(235)	七、脂蛋白 (a) 测定	(265)
五、T 淋巴细胞检查	(235)	第十一章 内分泌检查	(266)
六、B 淋巴细胞检查	(236)	第一节 胰岛功能检查	(266)
第二节 自身抗体检查	(237)	第二节 甲状腺功能检查	(267)
第三节 病毒性肝炎的免疫学检查		第三节 垂体及肾上腺功能检查	
.....	(240)		(268)
第四节 常用感染免疫检测	(241)	第四节 性激素测定	(270)
第七章 肝脏疾病常用实验室检查		第十二章 其他常用生化检验	(273)
.....	(244)	第一节 血清电解质检查	(273)
第一节 蛋白质代谢功能检查	(244)	第二节 血液酸碱度和血气	
第二节 胆红素代谢的检查	(246)	分析	(277)
第三节 血清总胆汁酸测定	(247)	第三节 淀粉酶和脂肪酶测定	(280)
第四节 染料摄取与排泄功能检查		第十三章 肿瘤标志物检测	(281)
.....	(248)	一、癌胚抗原	(281)

二、甲胎蛋白	(281)
三、前列腺特异性抗原	(281)
四、糖链抗原 125 (CA125)	(282)
五、糖链抗原 19-9 (CA19-9)	(282)
六、糖链抗原 15-3 (CA15-3)	(282)
七、神经元特异性烯醇化酶	(283)
八、 α -L-岩藻糖苷酶	(283)
九、绒毛膜促性腺激素	(283)

第三篇 X线诊断

第一章 总论..... (285)

第一节 X线的发现、产生 与特性..... (285)

一、X线的发现

二、X线的产生与特性

第二节 X线成像的基本原理 .. (287)

一、自然对比

二、人工对比

第三节 X线检查方法..... (288)

一、普通检查法

二、特殊检查法

三、造影检查法

四、X线检查方法的选择

第四节 X线影像分析与诊断..... (290)

一、X线诊断原则

二、X线影像分析与诊断

第五节 X线的防护..... (291)

第六节 X线诊断及影像医学进展 (291)

第二章 呼吸系统..... (293)

第一节 检查方法..... (293)

一、透视

二、摄影

三、体层摄影

四、支气管造影

第二节 正常X线表现

一、肺部

二、纵隔

三、膈

四、胸膜

五、胸廓

第三节 胸部病变的基本X线表现 (298)

一、支气管阻塞及其后果

二、肺部病变

三、胸膜病变

第四节 呼吸系统常见疾病的 X线诊断..... (304)

大叶性肺炎..... (304)

支气管肺炎..... (306)

间质性肺炎..... (307)

肺脓肿..... (307)

肺结核..... (308)

肺肿瘤..... (312)

纵隔原发性肿瘤..... (314)

第三章 循环系统..... (316)

第一节 检查方法..... (316)

一、透视

二、摄片

三、造影检查

第二节 心脏、大血管正常X线 表现..... (317)

一、心脏、大血管的正常投影

二、心脏、大血管的搏动

三、影响心脏、大血管形态的
生理因素

第三节 心脏、大血管病变基本 X线表现..... (321)

一、心脏及各房室增大

二、主动脉的改变

三、肺血管的改变

第四节 循环系统常见疾病 X线诊断..... (325)

风湿性心脏病..... (325)

高血压性心脏病..... (326)

慢性肺源性心脏病..... (327)

心肌病..... (328)

心包炎..... (328)

先天性心脏病..... (329)

第四章 消化系统 (334)	一、长骨 (359)
第一节 胃肠道检查方法 (334)	二、四肢关节 (360)
一、普通检查 (334)	三、脊柱 (360)
二、造影检查 (334)	四、颅骨 (361)
第二节 胃肠道正常 X 线	五、常见解剖变异 (362)
表现..... (336)	第三节 骨、关节病变基本
一、食管 (336)	X 线表现..... (363)
二、胃 (337)	一、骨骼病变基本 X 线表现 (363)
三、十二指肠 (339)	二、关节病变基本 X 线表现 (365)
四、空肠与回肠 (339)	第四节 骨、关节疾病 X 线诊断 ... (366)
五、结肠 (340)	骨、关节外伤..... (366)
第三节 胃肠道病变的基本	骨、关节化脓性感染..... (371)
X 线表现..... (341)	骨、关节结核..... (372)
一、形态改变 (341)	骨肿瘤..... (374)
二、功能改变 (343)	第六章 泌尿、生殖系统 (378)
第四节 胃肠道常见病的	第一节 泌尿系统 (378)
X 线诊断..... (344)	一、检查方法 (378)
食管静脉曲张..... (344)	二、正常 X 线表现 (379)
食管癌..... (344)	三、常见疾病 X 线表现与诊断 (380)
食管贲门失弛缓症..... (346)	第二节 女性生殖系统 (382)
食管憩室..... (346)	一、检查方法 (382)
食管异物..... (346)	二、正常 X 线表现 (383)
胃、十二指肠溃疡..... (347)	三、子宫、输卵管疾病的
胃癌..... (348)	X 线诊断 (383)
肠结核..... (350)	四、节育器的 X 线检查 (384)
结肠癌..... (351)	第七章 X 线计算机体层摄影 (386)
溃疡性结肠炎..... (352)	第一节 CT 装置及发展概况 (386)
第五节 胃肠道常见急腹症 (352)	第二节 CT 成像基本原理 (387)
胃肠道穿孔..... (352)	第三节 CT 图像特点 (387)
肠梗阻..... (353)	第四节 CT 扫描方法 (388)
肠套叠..... (354)	第五节 CT 图像分析 (388)
第六节 胆道疾病的 X 线诊断 ... (355)	第六节 CT 诊断的临床应用 (389)
一、检查方法 (355)	第八章 磁共振成像 (390)
二、正常 X 线表现 (356)	第一节 MRI 的成像基本原理 ... (390)
三、常见病的 X 线诊断 (356)	第二节 MRI 设备 (391)
第五章 骨、关节系统 (358)	第三节 MRI 图像特点 (392)
第一节 X 线检查方法 (358)	第四节 MRI 检查技术 (393)
一、普通检查 (358)	第五节 MRI 分析与诊断 (393)
二、特殊检查 (358)	第六节 MRI 诊断的临床应用 ... (394)
第二节 骨、关节正常 X 线表现 ... (359)	

第四篇 其他检查

第一章 心电图 (395)

第一节 心电图总论 (395)

- 一、心肌细胞的除极、复极和
 心电耦 (395)
- 二、心脏起搏传导系统 (396)
- 三、心电向量 (397)
- 四、导联 (399)
- 五、心电向量图与心电图的关系
 (402)
- 六、平均心电轴 (403)

第二节 正常心电图 (407)

- 一、心电图的测量 (407)
- 二、正常心电图波形特点与正
 常范围 (408)

第三节 心房、心室肥大 (414)

- 一、左房肥大 (415)
- 二、右房肥大 (415)
- 三、双房肥大 (416)
- 四、左室肥大 (416)
- 五、右室肥大 (417)
- 六、双室肥大 (417)

第四节 冠状动脉供血不足 (418)

- 一、急性冠状动脉供血不足 (419)
- 二、慢性冠状动脉供血不足 (419)
- 三、心电图运动负荷试验 (420)

第五节 心肌梗死 (423)

- 一、急性心肌梗死心电图的基本
 图形 (423)
- 二、心肌梗死心电图的诊断价值
 (424)
- 三、心肌梗死心电图的定位诊断
 (424)
- 四、心肌梗死心电图的演变及
 分期 (426)
- 五、心肌梗死的不典型心电图改变 (427)

第六节 心律失常 (428)

- 一、心肌的生理特性 (428)

- 二、心律失常的概念与分类 (429)
- 三、窦性心律及窦性心律失常 (429)
- 四、期前收缩 (430)

- 五、阵发性心动过速与非阵发性
 心动过速 (434)

- 六、扑动与颤动 (435)

- 七、逸搏和逸搏性心律(自主
 性心律) (437)

- 八、心脏传导阻滞 (438)

- 九、预激综合征 (444)

第七节 心电图的临床应用与分析

- (445)

- 一、心电图的临床应用价值 (445)

- 二、心电图的阅读、分析方法 (446)

- 三、心电图报告 (447)

- 附一 心电图实习报告 (447)

- 附二 心电图波形鉴别诊断 (448)

第二章 脑电图 (451)

第一节 脑电图的基本内容 (451)

- 一、频率 (451)

- 二、波幅 (451)

- 三、波形 (451)

- 四、位相 (453)

- 五、出现方式 (453)

- 六、出现部位 (454)

- 七、生理反应性 (454)

第二节 正常脑电图 (454)

- 一、健康成年人(18~60岁) (454)

- 二、儿童正常脑波的分期和特点 (455)

- 三、小儿正常脑电图诊断标准 (456)

- 四、睡眠脑电图 (456)

第三节 异常脑电图 (456)

- 一、成年人的异常脑电图 (456)

- 二、成人异常脑电图的诊断标准
 (457)

- 三、儿童异常脑电图的诊断标准
 (458)

第四节 脑电图的临床应用及分析

- (459)

- 一、脑电图的临床应用价值 (459)

二、脑电图的阅读、分析方法	(459)	四、梗阻性黄疸	(502)
第三章 肌电图与诱发电位	(461)	五、脾脏	(502)
第一节 肌电图与电诊断	(461)	六、泌尿系统	(503)
一、肌电图	(461)	七、妇产科	(504)
二、神经传导	(464)	八、其他器官	(508)
三、重复神经电刺激及瞬目反射 ...	(465)	九、介入性超声	(508)
四、各类疾病的肌电图	(466)	第七节 经颅多普勒	(508)
第二节 诱发电位	(468)	一、经颅多普勒超声的技术原理	(508)
一、躯体感觉诱发电位 (SEP)		二、检查方法	(509)
的临床应用	(469)	三、检查结果分析	(510)
二、脑干听觉诱发电位 (BAEP)		四、临床应用	(511)
的临床应用	(469)	第六章 消化内镜	(512)
三、视觉诱发电位 (VEP)		第一节 内镜的种类	(512)
的临床应用	(470)	一、以结构和性能分类	(512)
第四章 肺功能检查	(471)	二、以用于不同部位的分类	(513)
第一节 通气功能检查	(471)	第二节 胃镜诊断	(513)
一、肺容积	(471)	一、临床应用	(513)
二、通气功能	(473)	二、正常胃镜所见	(514)
第二节 换气功能检查	(476)	三、常见病变	(515)
第三节 小气道功能检查	(477)	第三节 纤维结肠镜诊断	(515)
第五章 超声检查	(479)	一、临床应用	(515)
第一节 超声诊断的基础知识	(479)	二、正常结肠镜所见	(516)
一、超声波的定义及有关物理量 ...	(479)	三、常见病变	(516)
二、超声波的物理特性	(479)		
三、超声诊断原理	(481)	第五篇 病历书写和诊断思维方法	
第二节 超声检查的种类	(481)	第一章 病历书写	(518)
一、A型超声	(481)	一、病历的重要性	(518)
二、B型超声	(482)	二、书写病历的基本要求	(518)
三、M型超声	(482)	三、病历格式与内容	(519)
四、D型超声	(482)	附：病历举例	(523)
第三节 超声检查的主要用途	(483)	第二章 诊断步骤和思维方法	(528)
第四节 人体组织的声学类型	(483)	一、确定诊断的步骤	(528)
第五节 超声心动图	(484)	二、确定诊断的注意事项	(530)
一、正常超声心动图	(484)	三、诊断错误的原因	(530)
二、异常超声心动图	(489)	四、诊断内容	(531)
第六节 腹部超声检查	(497)	附录一 临床常用诊疗技术	(532)
一、肝脏	(497)	附录二 临床常用检验正常参考值 ...	(550)
二、胆道系统	(499)		
三、胰腺	(501)		

绪 论

诊断学基础是用医学基本理论、基本知识、基本技能对疾病进行诊断的一个学科。因此诊断学基础是基础医学与临床医学的桥梁，也是临床各学科的基础。其内容包括采集病史、常见症状、体格检查、实验室检查和其他辅助检查等。学好这门课程必须通过长期的临床实践，因为诊断学基础是实践性极强的学科，只有经过长期的反复实践和不断的训练，即学习学习再学习，实践实践再实践，提高提高再提高，巩固巩固再巩固，直到担任见习医生和实习医生乃至住院医生的全过程。这样才能为以后学好临床各门课程打下坚实的基础。

一、诊断学基础的内容

(一) 采集病史 即问诊，是医生通过与病人或知情者询问疾病发生与发展的全过程。这是医生诊治疾病重要的第一步。有些疾病通过问诊，再辅以系统的体格检查，就可以作出初步诊断。

(二) 常见症状 症状是病人自我的异常感觉，往往不能客观地检查出来。只能在问诊时由病人自己陈述。通过对症状特点进行分析，可以了解疾病发生、发展的演变过程，进而对疾病作出初步诊断。因此，症状是病史的重要组成部分之一。

(三) 体格检查 是医生利用自己的感觉器官和简单的辅助检查工具（听诊器、叩诊锤、血压计、体温计等），对病人进行整体、系统地检查，从而发现疾病的异常变化，即体征。具体操作是通过视诊、触诊、叩诊、听诊、嗅诊来实现的。要求医生对基本检查方法，必须反复练习，不断提高，以达到操作技术正确、熟练、规范。

(四) 实验室检查 是通过物理、化学和生物的检查方法，对病人的血液、体液、分泌物、排泄物和组织细胞等进行检查，从而得到疾病的病原学、病理形态学、器官功能状态等资料，协助医生对疾病作出临床诊断的检测方法。但对检测结果，必须结合临床综合判断，才能作出比较符合客观实际的诊断。

(五) 心电图诊断 是在心脏机械性收缩之前，心房和心室先发生激动，在心肌激动的过程中产生电流，心电图诊断是将这种微小电流用心电图机记录下来予以解释的检测方法。主要应用价值是诊断心律失常、心房和心室肥大、心肌梗死以及各种心肌病等。心电图检查对心脏病的诊断有一定的实用价值，但不是所有的心脏病通过心电图检查均可作出诊断，如心脏病的病因、病理以及心脏的功能状态等心电图就检查不出来。所以，心电图正常不等于没有心脏病，相反心电图不正常，也不能肯定就是心脏病。说明心电图检查方法的应用有一定的局限性，但因心电图检查方法经济，又方便，故在各级医疗单位均有一定的实用价值。

(六) 超声波诊断 是超声波的波束通过各组织结构的界面时，可产生回声反射波。将回声反射波用光点连续扫描显示在示波屏上，使器官和组织的影像显示出来，用以诊断疾病的检查方法，亦称超声显像法，即超声波诊断。这种检查方法，可以测定器官或肿物的位置和运动变化。特别是超声多普勒检测技术，对心血管疾病的诊断是重要方法之一。

(七) X线诊断 是利用X线的物理特性，通过透视或摄影，使人体内部结构和器官在X线荧光屏或胶片上形成影像，以了解人体解剖、生理、病理变化，并结合临床其他资料进

行诊断的检查方法。随着医学科学的发展,影像检查技术亦日新月异,如X线计算机体层扫描摄影(CT)、磁共振成像(MRI)等都已应用于临床,从而形成一门新的学科,即医学影像学。医学影像学的形成对疾病的诊断又拓宽了检查疾病的手段,对临床医学有重要实用价值。

(八) 内镜检查 是用各种内镜,如食管镜、胃镜、支气管镜、结肠镜、腹腔镜等,对空腔器官、体腔或间隙等直接观察、摄影或采取组织、分泌物做病理检查,为诊断疾病提供重要依据;通过内镜还可以对一些疾病进行有限度的治疗。然而,在应用中,要掌握好适应证和禁忌证,避免因不规范的操作给病人带来痛苦和危险。

(九) 其他诊断方法 如脑电图、试验治疗诊断法、手术探查诊断法等。

虽然诊断疾病的方法种类繁多,但在临床实际工作中,问诊,体格检查仍是临床医生必须熟练掌握的最基本的检查方法,也是基本的基本功。

二、诊断内容的分类

临床诊断应反映疾病和病人的本质。完整的内容应包括:

(一) 病理形态诊断 对疾病的诊断应把病变的部位、范围、器官以及组织结构改变及其性质全部体现出来。

(二) 病理生理诊断 除作出病理形态学改变的诊断以外,还应把生理机能改变,以及由此引起的功能变化和人体的各种反应予以明确表述。

(三) 病因诊断 致病原因决定疾病性质,找出病因才能为治疗和预防疾病提供重要依据。

三、学习目的、要求和方法

通过学习基本理论和基本知识以后,还要逐渐学习和掌握基本技能。后者在学习过程中,除同学之间互相学习外,大部分时间面对病人。因此要求学习必须做到一切行动从病人出发;必须树立全心全意为病人服务的思想;必须加强医德修养;必须待病人如亲人,以达到病人与我们合作的目的。具体要求和方法如下:

1. 端正学习态度 既要学习好医学基础知识,又要学习好诊断学基础的基本知识,并要做到理论与实际相结合,尤其要注意临床实践。

2. 在临床实践中 要一切为病人着想,对待病人要亲切热情,态度和蔼,关心体贴。不要因为我们的一举一动,给病人带来不良影响。

3. 要做到操作规范化、系统化,即从一般到局部,按着头、颈、胸、腹、脊柱、四肢、肛门、外生殖器、神经系统等顺序进行;通过视诊、触诊、叩诊、听诊、嗅诊的方法,来完成体格检查工作。

4. 熟悉血、尿、粪等实验室检查的操作规程,掌握实验室检查结果的判断和临床意义。

5. 掌握心电图机的操作规程,熟悉常见的正常和异常心电图的分析。

6. 能够将全部资料进行系统地、科学地加工整理,书写合格的、文理通顺的、字体规范的完整病历。

7. 根据搜集到的临床第一手资料,经过临床正确的思维方法,作出比较符合客观实际的诊断。

(王巨德)

第一篇 体格检查

第一章 常见症状

症状 (symptom) 是指人体在病态下主观感到的异常感和不适感。如发热、疼痛、眩晕、咳嗽等; 体征 (sign) 则是指医生或他人能客观检查到的病态表现。如肝脾肿大、心脏杂音、啰音、瘫痪等。广义的症状也包括体征。临床上的症状有很多, 在同一疾病中可有不同的症状, 反之同一症状亦可在不同的疾病中出现。主要的症状常可提供对疾病诊断的重要线索。因此, 在临床诊断中必须结合所有资料综合分析, 切忌根据一个或几个症状作出片面诊断。本章就一些常见症状加以阐述。

第一节 发 热

正常人的体温是受体温调节中枢所控制, 并通过神经、体液因素调节, 使产热和散热过程保持相对的动态平衡, 从而使体温保持相对恒定。任何原因使体温升高超过正常范围, 称为发热 (fever)。

正常人体温一般为 $36.3 \sim 37.2^{\circ}\text{C}$ (口测法), 腋窝温度比口腔温度低 0.5°C , 直肠内温度比口腔高 0.5°C 。正常体温在不同个体之间略有差异, 且受机体内外因素影响略有波动, 一般上午偏低, 下午稍高, 剧烈劳动或餐后体温也略有升高, 但一般波动范围不超过 1°C 。老年人代谢率较低, 体温较青壮年稍低, 小儿体温较成人稍高, 妇女月经前和妊娠期体温较高。

●正常人体温的恒定是由体温调节中枢控制, 并通过神经、体液因素调节来保持动态平衡

●正常人体温为 $36.3 \sim 37.2^{\circ}\text{C}$, 一日内体温波动不超过 1°C

一、病因

引起发热的病因很多, 临床上分为感染性和非感染性发热两类。

(一) 感染性发热 占发热病因的多数, 各种病原体 (包括细菌、病毒、支原体、立克次体、螺旋体、真菌、寄生虫等) 的感染, 无论是急性、慢性、局限性或全身性, 均可引起发热。

(二) 非感染性发热 指由非病原体引起的发热, 有下列几类原因:

●发热分为感染性和非感染性发热, 临床上以感染性发热占多数

1. 无菌性组织损伤或坏死 见于大手术组织损伤、严重外伤、烧伤、内出血、大血肿吸收、血管栓塞、恶性肿瘤、白血病、淋巴瘤、溶血反应等。

2. 变态反应 由于抗原、抗体反应引起, 如风湿热、血清病、药物热、结缔组织病等。