

博
學



Linchuang Yixue

临床医学系列

新编诊断学基础

Xinbian Zhenduanxue Jichu

● 主编 林果为 俞茂华

复旦博学·临床医学系列 复旦博学·临床医学系列 复旦博学·临床医学系列 复旦博学·临床医学系列

复旦大学出版社



Linchuang Yixue

临床医学系列

新编诊断学基础

Xinbian Zhenduanxue Jichu

● 主编 林果为 俞茂华

复旦博学·临床医学系列

· 临床医学系列 复旦博学·临床医学系列

复旦大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

新编诊断学基础/林果为,俞茂华主编. —上海:复旦大学出版社,2003.7

(博学.临床医学系列)

ISBN 7-309-03683-2

I. 新… II. ①林…②俞… III. 诊断学-高等学校-教材 IV. R44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 053384 号

新编诊断学基础

林果为 俞茂华 主编

出版发行 复旦大学出版社

上海市国权路 579 号 邮编 200433

86-21-65118853(发行部) 86-21-65109143(邮购)

fupnet@fudanpress.com http://www.fudanpress.com

责任编辑 傅淑娟

装帧设计 周 进

总 编 辑 高若海

出 品 人 贺圣遂

印 刷 同济大学印刷厂

开 本 787×1092 1/16

印 张 27.75 插页 2

字 数 675 千

版 次 2003 年 7 月一版 2003 年 7 月第一次印刷

印 数 1—3 100

书 号 ISBN 7-309-03683-2/R·796

定 价 45.00 元

如有印装质量问题,请向复旦大学出版社发行部调换。

版权所有 侵权必究

主
编

编 林果为 俞茂华

者 (以姓氏笔画为序)

王小钦

王申生

吕元

李铭新

张玉

邵和建

陆福明

林庚金

林果为

范雍琥

俞茂华

倪赞明

徐三荣

顾美娣

董乃琪

学术秘书 王小钦

前 言

诊断学是一门非常重要的学科,是培养一名合格临床医师的必修课。诊断学的内容非常丰富,涉及的面也非常广,本教材包括诊断学中最基础的内容,即问诊、体格检查、实验诊断和常规的器械检查方法,是作为医学生从基础医学进入临床医学的“桥梁”,因此称为诊断学基础,是培养医学生的临床思维和动手能力的一门重要课程。

复旦大学附属华山医院从 1996 年开始着手对诊断学基础进行深入的教学改革,并取得了很大成绩,获得校级教学成果奖及 2001 年上海市教学成果二等奖。本教材系在 6 年教学改革进程中在原有讲义的基础上,经过 5 年历届教学使用不断修改充实编写而成。

本教材的特点有:①加强了问诊技巧训练,将临床上 25 个常见症状放在问诊一章内,学生熟悉问诊提要,将很快获得所需的临床资料。②加强体格检查技能训练,使学生在最短时间内学会全身体格检查方法,并且可以在学生之间反复练习。为使体格检查操作具有整体概念和顺序化,在体格检查方法内列入“体格检查顺序 100 项”。③为面对临床检验的现代化和自动化,增加了“临床常用实验诊断方法”一章;为了解决长期以来实验诊断由检验科老师主讲,还是由临床医师主讲的问题,本教材将实验诊断内容分为两章编写,“临床常用实验诊断方法”由检验科老师主讲,“实验诊断的临床意义”由临床医师主讲。④加强临床思维训练,全书将 25 个常见症状,50 项体征及常见实验室检查的异常发现,从基本概念、诊断鉴别诊断入门,给予临床思维训练。

由于改革步子较大,没有经验,编写过程中肯定有不少考虑不周之处,错误难免,敬请使用本教材的广大师生和读者不吝赐教,惠予指正,以便在下一轮修订时进一步完善。由于本教材有上述特点,因此也可作为临床研究生和住院医师培训过程中继续教育的教材及参考书。

复旦大学附属华山医院

林果为 俞茂华

2003 年 5 月

目 录

第一章 绪论	1
第一节 诊断学基础的内容与学习要求	1
一、问诊	1
二、体格检查	1
三、实验室检查	2
四、器械检查	2
第二节 诊断的方法与步骤	2
一、诊断的内容	2
二、诊断的步骤和方法	2
第三节 临床思维方法	3
一、循证医学的原则	3
二、“一元论”原则	3
三、流行病学原则	3
四、先考虑器质性疾病,再考虑功能性疾病诊断的原则	3
第四节 临床资料真实性的评价	4
第二章 问诊	6
第一节 问诊方法和内容	6
一、问诊方法	6
二、问诊内容	7
第二节 常见症状及其问诊方法	9
一、发热	9
二、头痛	13
三、胸痛	14
四、咳嗽与咳痰	14
五、咯血	16
六、呃逆	17
七、心悸	18
八、恶心与呕吐	19
九、腹痛	20
十、呕血与黑便	21
十一、便血	23
十二、腹泻	23
十三、便秘	24

十四、咽下困难	25
十五、胃食管反流	28
十六、黄疸	29
十七、水肿	32
十八、血尿	33
十九、少尿与多尿	34
二十、晕厥(昏厥)	36
二十一、眩晕	38
二十二、惊厥	38
二十三、关节痛	41
二十四、腰背痛	42
二十五、皮肤瘙痒	44
第三章 体格检查方法	46
第一节 基本检查法	46
一、视诊	46
二、触诊	47
三、叩诊	48
四、听诊	49
五、嗅诊	50
第二节 一般检查方法	50
一、性别	50
二、年龄	50
三、体温	51
四、脉搏	51
五、呼吸	52
六、血压	52
七、营养	52
八、发育	53
九、意识状态	53
十、言语与语调	54
十一、面容与表情	54
十二、体位	54
十三、姿势与步态	54
第三节 皮肤和浅表淋巴结的检查方法	55
一、皮肤检查方法	55
二、浅表淋巴结检查方法	55
第四节 头部检查方法	56
一、头颅检查方法	56
二、眼的检查方法	57

三、耳的检查方法	58
四、鼻的检查方法	59
五、口、咽喉部检查方法	59
第五节 颈部检查方法	60
一、气管检查方法	60
二、甲状腺检查方法	61
三、颈部血管检查方法	61
第六节 胸部检查方法	61
一、胸部的体表标志	61
二、视诊	63
三、触诊	64
四、叩诊	64
五、听诊	66
第七节 腹部检查方法	68
一、腹部体表标志及分区	69
二、腹部检查方法	70
第八节 肛门与直肠及生殖器的检查方法	76
一、肛门与直肠的检查方法	76
二、生殖器的检查方法	77
第九节 神经系统检查方法	78
一、脑神经检查方法	78
二、运动功能检查方法	78
三、感觉功能检查方法	79
四、神经反射检查方法	80
五、自主神经功能检查方法	83
第十节 脊柱及四肢检查方法	84
一、脊柱检查方法	84
二、四肢检查方法	85
第十一节 全身体格检查的内容和顺序	86
第四章 体征	90
第一节 一般体征	90
一、肥胖	90
二、消瘦	90
三、失水	91
四、休克	92
五、面容	92
六、强迫体位	94
七、舌征	95
八、皮肤的体征	96

九、发绀	99
十、浅表淋巴结肿大	100
十一、雷诺现象	101
第二节 呼吸系统体征	101
一、胸廓异常	101
二、病理性呼吸音	103
三、啰音	105
四、胸膜摩擦音	107
五、胸腔积液	108
六、胸膜增厚	108
七、气胸	109
八、肺气肿	109
九、肺实变	110
十、肺不张	110
十一、呼吸困难	111
第三节 心血管系统体征	113
一、心脏增大	113
二、心脏震颤	114
三、心律失常	115
四、心音异常	116
五、心脏杂音	120
六、心包摩擦音与心包摩擦感	125
七、血压的改变	125
八、周围血管的体征	126
九、上腔静脉综合征	128
十、常见心脏瓣膜病变的体征	128
十一、常见先天性心血管病的体征	130
十二、心包积液的体征	131
十三、心功能不全的体征	132
第四节 消化系统体征	133
一、腮腺肿大	133
二、肝肿大	134
三、脾肿大	135
四、腹部包块	136
五、腹膜刺激征	138
六、门静脉高压征	139
七、腹水	141
八、幽门梗阻	143
九、肠梗阻	144

第五节 神经和内分泌系统体征·····	145
一、突眼·····	145
二、甲状腺肿·····	146
三、手足搐搦·····	147
四、瞳孔异常·····	148
五、意识障碍·····	148
六、脑膜刺激征·····	150
七、瘫痪·····	150
第五章 临床常用实验诊断方法·····	152
第一节 概述·····	152
一、基础学科的发展促进临床实验诊断学进步·····	152
二、自动化检验仪器的应用、即时检验的发展和方法学标准化·····	153
三、临床检验结果的真实性评价·····	158
第二节 临床检验标本的采集方法·····	161
一、血标本采集·····	161
二、尿液标本采集·····	164
三、粪便标本采集·····	164
四、痰液标本采集·····	164
五、阴道分泌物采集·····	164
六、精液和前列腺液采集·····	165
七、浆膜腔积液标本采集·····	165
八、微生物检测的标本采集·····	165
第三节 临床常用穿刺诊断技术·····	165
一、胸膜腔穿刺术·····	165
二、腹膜腔穿刺术·····	166
三、腰椎穿刺术·····	167
四、骨髓穿刺术及活体组织检查术·····	168
五、心包腔穿刺术·····	170
六、肝穿刺活体组织检查术及抽脓术·····	171
七、肾穿刺活体组织检查术·····	173
八、静脉压测定·····	174
九、中心静脉压测定·····	175
十、淋巴结穿刺术·····	176
十一、导尿术·····	176
第四节 自动血细胞分析仪法的检验·····	177
一、自动血细胞分析仪操作的基本原理·····	177
二、血细胞各项参数的计算、参考值及其意义·····	180
三、血细胞体积直方图的应用·····	182
四、白细胞总数的测定及参考值·····	185

五、白细胞分类	185
六、检验结果报告举例	186
第五节 尿液检验	188
一、尿液一般检验	188
二、尿液的显微镜检验	190
第六节 粪便检验	193
一、常规检验	194
二、化学检查	197
三、分子生物学检查	198
四、细菌学检查	198
第七节 体液检查	199
一、胃液检查	199
二、十二指肠引流液检查	201
三、痰液检查	202
四、脑脊液检查	204
五、浆膜腔积液的检查	206
第八节 临床化学自动分析仪及测定项目简介	207
一、临床化学自动化分析的优点	207
二、自动分析仪的类型	208
三、临床化学自动分析仪法标本采集和送验	211
四、临床化学自动分析仪法的可测项目	211
第九节 骨髓细胞形态学检查	212
一、骨髓涂片细胞形态学检查的临床应用	213
二、骨髓血细胞的起源和命名	213
三、血细胞发育过程中形态变化的一般规律	215
四、骨髓涂片细胞形态学检查内容和方法	216
五、常见血液病的血象和骨髓象特点	218
六、常用的血细胞化学染色	223
第十节 血型及其鉴定与交叉配血试验	224
一、红细胞血型系统	224
二、其他血型系统	231
第六章 实验诊断的临床意义	233
第一节 血细胞数量及形态检验的临床意义	233
一、贫血	233
二、红细胞增多症	235
三、红细胞的形态异常	236
四、网织红细胞的增多与减少	238
五、中性粒细胞增多症	239
六、中性粒细胞减少症和粒细胞缺乏症	242

七、中性粒细胞核象改变	242
八、类白血病反应	243
九、中性粒细胞中毒性改变	244
十、嗜酸性粒细胞增多症	245
十一、嗜碱性粒细胞增多症	246
十二、淋巴细胞增多症	246
十三、异形淋巴细胞增多	247
十四、单核细胞增多症	247
十五、血小板减少症	248
十六、血小板增多症	249
第二节 常用生化检验的临床意义	249
一、蛋白尿	249
二、血糖、糖尿和糖化蛋白	253
三、血酮和酮尿	255
四、高球蛋白血症的检验	256
五、血脂的检测	257
六、心肌酶和心肌蛋白的检测	261
七、血、尿淀粉酶和脂肪酶的检测	263
八、铁和卟啉代谢的检测	264
九、血、尿电解质的检测	267
第三节 溶血性贫血常用的实验室检验	271
一、溶血性贫血的分类和诊断步骤	271
二、确诊溶血的实验室检验	272
三、确立溶血性贫血类型的实验室检验	273
第四节 血栓与止血的检验	278
一、正常止血、凝血和抗凝机制	279
二、出血性疾病和血栓栓塞性疾病的分类	282
三、毛细血管壁的常用检验	283
四、血小板的常用检验	284
五、凝血因子的常用检验	287
六、抗凝因子的常用检验	289
七、纤溶活性的检测	290
八、血液流变学检测	292
九、出血性疾病的实验室诊断步骤	293
十、抗栓治疗的监测	294
第五节 肝脏疾病的实验室检验	295
一、蛋白质代谢功能试验	295
二、胆红素代谢的检验	299
三、脂肪代谢的检验	300

四、血清酶学检验	301
五、染料摄取和排泄功能检测	305
六、病毒性肝炎的标志物检测	305
七、肝脏病检验项目的选择	308
第六节 肾功能检查	308
一、肾血流量测定	309
二、肾小球滤过功能检查	309
三、肾小管功能检查	311
第七节 内分泌功能测定	313
一、腺垂体激素测定	313
二、甲状腺激素测定	315
三、甲状旁腺激素测定	316
四、肾上腺激素测定	316
五、卵巢激素测定	317
六、睾丸激素测定	318
七、胰岛素测定	318
八、激素代谢产物测定	318
九、下丘脑-垂体-靶腺功能试验	319
十、甲状腺 ¹³¹ 碘(¹³¹ I)摄取率测定	321
十一、葡萄糖耐量试验	321
第八节 临床免疫学检查	322
一、感染免疫学检测	322
二、免疫功能检查	326
三、自身抗体的检测	328
四、其他免疫学检测	330
第九节 肿瘤标志物的检测	331
一、蛋白类肿瘤标志物	331
二、糖类肿瘤标志物	333
三、酶类肿瘤标志物	334
四、激素和异位激素	335
五、癌基因和抗癌基因	335
第十节 其他实验室检验的临床意义	336
一、红细胞沉降率测定	336
二、脑脊液检查在中枢神经系统疾病诊断中的意义	337
三、浆膜腔积液的实验室鉴别诊断	339
第七章 器械诊断	342
第一节 心电图	342
一、临床心电学的基本知识	342
二、心电图的检测内容和正常参考值	345

三、心房、心室肥大的心电图	349
四、心肌缺血和心肌梗死的心电图	351
五、心律失常的心电图	357
六、电解质紊乱和药物影响的心电图	374
第二节 肺功能检查	375
一、通气功能检查	375
二、换气功能检查	380
三、小气道功能检查	381
四、血液气体分析和酸碱平衡测定	382
五、酸碱平衡紊乱的类型及判断	386
第三节 内镜检查	391
一、内镜的基本知识	391
二、上消化道内镜检查	393
三、结肠镜检查	394
四、小肠镜检查	395
五、腹腔镜检查	396
六、支气管镜检查	396
第八章 医疗文书书写	398
第一节 病历书写	398
一、病历的重要性	398
二、病历书写的要求	398
第二节 住院病历的格式与内容	399
一、住院病史的格式与内容	399
二、入院录	402
三、病程录	403
四、邀请会诊记录	403
五、阶段小结	403
六、转科录	403
七、术前小结	404
八、手术记录	404
九、术后病程录	405
十、交接班小结	405
十一、出院录	405
十二、死亡录	405
第三节 门、急诊病史的格式和内容	406
一、门、急诊病史内容	406
二、写作要求	406
附录 临床检验参考值	407

第一章 绪 论

临床工作的基本任务是治好疾病和预防疾病的发生。治好疾病的基础需要有准确的诊断,而早期诊断又是慢性病二级预防的主要内容。因此不断提高诊断水平是临床医师的基本功。诊断学(diagnostics)是研究疾病诊断的基本理论和方法的一门学科。祖国医学早在公元前5世纪战国时期就已提出“望、闻、问、切”四诊,对诊断学作出了重要贡献。随着近代自然科学的发展,诊断学的发展也非常迅速。许多诊断技术已从诊断学中分离出去变成一门独立的学科,如X线诊断、CT(电子计算机X线体层扫描)、磁共振、超声诊断及核医学诊断组成的影像诊断学。随着临床学科的发展,诊断方法也不断专业化,因此一些专业性较强的诊断技术将在临床各专科中讲解。而本课程着重讲解作为临床医师培养中最基本的方法,如询问病史、体格检查、基本的实验室检查以及心电图和内镜检查,因此称为诊断学基础,而不泛称诊断学。这样可以在教学过程中目的明确,突出重点。

第一节 诊断学基础的内容与学习要求

一、问诊

问诊是通过询问和交谈方法获得疾病资料的最基本方法。通过问诊可发现病人具有的各种症状及其发生发展情况。症状(symptom)是指病人在疾病状态下发生机体生理功能的异常而出现的异常感受。要求学生通过学习能熟练地掌握问诊技巧,熟练掌握各种常见症状的问诊提要,并且能用于临床实践,书写出完整的住院病史。

二、体格检查

体格检查(physical examination)是指医师用自己的感观或简单的辅助工具(如听诊器、叩诊锤等),对病人进行细致的观察与系统的检查。所发现的异常征象称体征(sign)。经这种方式提出的临床判断称为检体诊断(physical diagnosis)。体格检查具有很强的技艺性,一个受过严格训练的医师,动作轻柔,既不使病人感到疼痛,又能获得明确的检查结果。这必须通过反复实践才能做到。对初学者的要求是掌握正规的体格检查方法,手法正确。并且从救死扶伤、人道主义的角度出发,初学者的手法训练要求在自己身上训练,达到熟练程度后,才能应用于病人的体格检查。

三、实验室检查

是通过物理、化学和生物学等方法对病人的血液、排泄物、分泌物、体液、组织细胞等标本进行实验室检查,从而获得疾病的病原体、病理改变或器官功能状态等资料,以辅助临床诊断。由于医学科学发展日新月异,实验诊断的发展很快,项目数已达惊人的地步。但对学主来讲,主要是掌握临床上最常用的项目,了解其原理、正常参考值和临床意义。

四、器械检查

这里主要是指常用的心电图、肺功能和内镜检查。对心电图学习的要求是了解正常心电图波形的形成原理和特点,以及其正常参考值。能识别常见异常心电图。对肺功能和内镜诊断的要求是能掌握其临床应用的指征,能正确阅读肺功能和内镜诊断报告。

第二节 诊断的方法与步骤

一、诊断的内容

完整的诊断应能反映病人所患的全部疾病。其内容包括病因诊断、病理解剖诊断、病理生理诊断、疾病分型与分期诊断、并发症的诊断及伴发疾病的诊断。并发症是指由于疾病的发展,导致机体或脏器的进一步损害,虽然和主要疾病性质不同,但在发病机制上有密切关系。如消化性溃疡并发消化道大量出血,肝硬化并发肝性脑病。伴发疾病是指同时存在的,与主要诊断的疾病不相关的疾病,如主要诊断是风湿性心瓣膜病,伴发疾病是龋齿、肠虫症等。撰写诊断意见时,应将主要诊断放在前面,次要诊断放在后面。有些疾病的诊断书写应当包括病因诊断、病理解剖诊断和病理生理诊断,需要完整,缺一不可。例如“风湿性心脏病、二尖瓣狭窄伴关闭不全、心脏扩大、心功能不全Ⅱ级、心房颤动”就包含了上述三方面的诊断内容。临床情况非常复杂,许多疾病病人入院时一时查不清楚,病因更不了解,难以判断在形态和功能方面的改变,也可用症状诊断(symptomatic diagnosis)。如“发热待诊,淋巴瘤可能”或“血尿待诊,膀胱肿瘤待排除”。初诊时诊断并不一定确切,可以写“初步诊断”或“印象(impression)”。

二、诊断的步骤和方法

疾病的诊断过程就是临床医师认识疾病客观规律的过程。这一过程一般需要经过详细的调查研究,收集从问诊、体格检查、实验室检查及各种辅助检查所获得的资料;经过分析综合,去伪存真,由表及里,结合临床医师所掌握的医学理论知识和临床经验,获得诊断的假设,即印象和初步诊断;最后通过临床实践,长期随访,观察治疗效果,验证或修正诊断。认真学习辩证唯物主义的认识论,在获得准确诊断结果方面具有重要意义。

临床诊断方法可以根据疾病诊断的难易程度分为下列几种:①直接诊断,病情简单、直观,根据典型病史或体征,无需化验和特殊检查即能作出诊断,如荨麻疹、急性扁桃体炎等。②排除诊断,病人的临床症状和体征不具有特异性,有患多种疾病的可能,后经深入检查,仔细分析,发现某些假设的诊断有许多不符之处,逐一予以摒除,留下1~2个最有可能的诊断,通过进一步检查加以确诊。③鉴别诊断,主要症状和体征有多种可能性,一时难以区分,无法确

定诊断,需不断搜集资料予以鉴别,把最可能的诊断从多种相似的疾病中辨别出来,然后加以确诊。

临床诊断可以由浅入深逐步进行,例如遇到不明原因贫血病人,第一步,首先肯定病人是否有贫血;如有,则进一步分析是哪一种类型的贫血?可从形态学分类入手,系小细胞低色素性贫血,或正常细胞性贫血,或大红细胞性贫血?也可从发病机制分类,归纳为哪一组贫血综合征,是缺铁性贫血、再生障碍性贫血或溶血性贫血?最后是确定病因诊断,是遗传性或获得性?是原因不明或有明确病因?

第三节 临床思维方法

临床思维方法指对疾病现象进行调查研究、分析综合、判断推理等过程中的一系列思维活动,由此判断鉴别,作出诊断决策的一种逻辑方法。临床思维对临床医师作出准确诊断至关重要,临床思维紊乱常会导致误诊。

根据长期临床实践经验,临床诊断思维,必须牢记下列几项基本原则。

一、循证医学的原则

循证医学(evidence based medicine)亦即诊断疾病务必遵循可靠的临床证据。各种诊断方法获得的疾病诊断依据必须经过客观的评价,评价其真实性、可靠性,然后才能用于疾病诊断的根据。各种诊断方法本身都有一定局限性,所获得的资料,用于疾病的诊断也必须经过客观评价,在反映临床事件的真实性方面都不是百分之百的。加上各种诊断方法的测量过程还存在测量偏倚,易造成诊断证据的不可靠。

二、“一元论”原则

即诊断过程尽量用一种疾病去解释病人的多种临床表现。例如某病人同时有发热、关节肿痛、皮疹、心肝肾肾脏损害等多脏器损害,选择诊断时应考虑是否有系统性红斑狼疮的可能,而不应认为是由几种疾病同时存在分别引起上述不同症状。

三、流行病学的原则

流行病学是研究疾病发生的频率和疾病分布的科学,医师在考虑诊断时应当遵循流行病学的原则。在不同年代、不同地区,疾病谱可以有所不同,疾病流行常有季节性。因此在选择诊断时应充分利用病人年龄、性别、发病时间和地点等一般资料。当有几种诊断可能性同时存在的情况下,要首先考虑常见病、多发病的诊断,其次再考虑罕见病的诊断。

四、先考虑器质性疾病,再考虑功能性疾病诊断的原则

如某病人具有某种症状,可以是器质性疾病引起的,也可能是功能性疾病引起,临床医师考虑诊断时,应当首先考虑器质性疾病可能,只有把器质性疾病排除之后才能考虑功能性疾病,以免延误了器质性疾病的治疗,错失时机,给病人带来不可弥补的损失。

总之,在分析、综合、推理和判断病情的过程中要运用辩证唯物主义的观点,正确处理下述关系:临床表现和疾病本质,主要表现与次要表现,局部与整体,典型与不典型,原发与继发等,