



普通高等教育“十五”国家级规划教材
全国高等医药教材建设研究会 卫生部规划教材

全国高等学校教材

供基础、临床、预防、口腔医学类专业用

诊断学

第 6 版

主 编 陈文彬

潘祥林

副主编 康熙雄

王笑云



人民卫生出版社

普通高等教育“十五”国家级规划教材

全国高等学校教材

供基础、临床、预防、口腔医学类专业用

诊 断 学

第 6 版

主 编 陈文彬 潘祥林

副主编 康熙雄 王笑云

编 者(以姓氏笔画为序)

万学红 (四川大学华西临床医学院)	胡申江 (浙江大学医学院)
王笑云 (南京医科大学第一临床医学院)	高长斌 (吉林大学第三临床医学院)
刘成玉 (青岛大学医学院)	康熙雄 (首都医科大学)
吴 杰 (华中科技大学同济医学院)	傅志君 (复旦大学上海医学院)
辛晓敏 (哈尔滨医科大学第一临床医学院)	蒋云生 (中南大学第二临床学院)
陈文彬 (四川大学华西临床医学院)	熊盛道 (华中科技大学同济医学院)
府伟灵 (第三军医大学西南医院)	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

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

诊断学/陈文彬等主编. —6版. —北京:人民卫生出版社, 2004

ISBN 7-117-05887-0

I. 诊… II. 陈… 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 117121 号

诊 断 学
第 6 版

主 编: 陈文彬 潘祥林

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

印 刷: 北京市安泰印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/16 印张: 42.5 插页: 3

字 数: 1050 千字

版 次: 1979 年 7 月第 1 版 2004 年 9 月第 6 版第 46 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-05887-0/R·5888

定 价: 50.00 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)

全国高等学校五年制临床医学专业

第六轮规划教材修订说明

为适应我国高等医学教育改革和发展的需要,经全国高等医药教材建设研究会和卫生部临床医学专业教材评审委员会审议,决定从2002年9月开始进行五年制临床医学专业规划教材第六轮的修订。第六轮的修订工作要以《中国医学教育改革和发展纲要》和《关于“十五”期间普通高等教育教材建设与改革的意见》为指导,及时反映新世纪教学内容和课程改革的成果,在选择教材内容和编写体系时,应注意素质教育和创新能力与实践能力的培养,为学生知识、能力、素质协调发展创造条件。第六轮的修订要继承和发扬第五轮教材编写的优点,在坚持“三基”、“五性”、“三特定”的同时,提倡创新,可同时编写配套教材(含光盘);增加英文的词汇量;加强人文科学的内容;并强调增强学生的法律意识等,力争编出精品教材。

随着教材品种的不断增多和完善,第六轮教材将不再与七年制共用;并为适应各院校的具体情况,不再划分必修教材和选修教材,由各院校自行选择使用。

全套教材共50种,于2004年秋季全部出齐,其中24种同时为教育部确定的普通高等教育“十五”国家级规划教材。另根据学科发展的需要,本轮教材将原《耳鼻咽喉科学》更名为《耳鼻咽喉-头颈外科学》;将原《计算机应用基础》更名为《医学计算机应用基础》。

第六轮教材目录

- | | | | |
|------------------|---------|-----------------|---------|
| 1. 《医用高等数学》第4版 | 主编 张选群 | 14. 《病理学》第6版 | 主编 李玉林 |
| △2. 《医学物理学》第6版 | 主编 胡新珉 | | 副主编 唐建武 |
| 3. 《基础化学》第6版 | 主编 魏祖期 | △15. 《病理生理学》第6版 | 主编 金惠铭 |
| 4. 《有机化学》第6版 | 主编 吕以仙 | | 王建枝 |
| | 副主编 陆阳 | 16. 《药理学》第6版 | 主编 杨宝峰 |
| 5. 《医学生物学》第6版 | 主编 傅松滨 | | 副主编 苏定冯 |
| △6. 《系统解剖学》第6版 | 主编 柏树令 | 17. 《医学心理学》第4版 | 主编 姜乾金 |
| △7. 《局部解剖学》第6版 | 主编 彭裕文 | 18. 《法医学》第4版 | 主编 王保捷 |
| △8. 《组织学与胚胎学》第6版 | 主编 邹仲之 | △19. 《诊断学》第6版 | 主编 陈文彬 |
| △9. 《生物化学》第6版 | 主编 周爱儒 | | 潘祥林 |
| | 副主编 查锡良 | | 副主编 康熙雄 |
| △10. 《生理学》第6版 | 主编 姚泰 | | 王笑云 |
| | 副主编 吴博威 | △20. 《医学影像学》第5版 | 主编 吴恩惠 |
| 11. 《医学微生物学》第6版 | 主编 周正任 | | 副主编 冯敦生 |
| | 副主编 李凡 | △21. 《内科学》第6版 | 主编 叶任高 |
| 12. 《人体寄生虫学》第6版 | 主编 李雍龙 | | 陆再英 |
| 13. 《医学免疫学》第4版 | 主编 陈慰峰 | | 副主编 谢毅 |
| | 副主编 金伯泉 | | 王辰 |

- | | | | |
|--------------------|---------------------------------|-------------------|-----------------------------|
| △22.《外科学》第6版 | 主编 吴在德
吴肇汉
副主编 郑树
安洪 | △35.《预防医学》第4版 | 副主编 刘移民
主编 傅华
副主编 段广才 |
| △23.《妇产科学》第6版 | 主编 乐杰
副主编 谢幸
丰有吉 | 36.《中医学》第6版 | 主编 李家邦
副主编 高鹏翔 |
| 24.《儿科学》第6版 | 主编 杨锡强
易著文
副主编 沈晓明
常立文 | 37.《医学计算机应用基础》第3版 | 主编 邹赛德
副主编 杨长兴 |
| △25.《神经病学》第5版 | 主编 王维治
副主编 罗祖明 | 38.《体育》第3版 | 主编 裴海泓 |
| △26.《精神病学》第5版 | 主编 郝伟 | 39.《医学细胞生物学》第3版 | 主编 宋今丹 |
| △27.《传染病学》第6版 | 主编 彭文伟
副主编 李兰娟
乔光彦 | 40.《医学分子生物学》第2版 | 主编 药立波
副主编 冯作化
宋春丽 |
| △28.《眼科学》第6版 | 主编 惠延年 | 41.《医学遗传学》第4版 | 主编 左伋 |
| 29.《耳鼻咽喉-头颈外科学》第6版 | 主编 田勇泉
副主编 孙爱华 | △42.《临床药理学》第3版 | 主编 徐叔云
副主编 魏伟 |
| △30.《口腔科学》第6版 | 主编 张志愿 | 43.《医学统计学》第4版 | 主编 马斌荣 |
| △31.《皮肤性病学》第6版 | 主编 张学军 | △44.《医学伦理学》第2版 | 主编 丘祥兴
副主编 王明旭 |
| 32.《核医学》第6版 | 主编 李少林
副主编 张永学 | △45.《临床流行病学》第2版 | 主编 王家良 |
| △33.《流行病学》第6版 | 主编 王建华 | 46.《康复医学》第3版 | 主编 南登崑 |
| 34.《卫生学》第6版 | 主编 仲来福 | 47.《医学文献检索》第2版 | 主编 郭继军 |
| | | 48.《卫生法》第2版 | 主编 赵同刚
副主编 达庆东
汪建荣 |
| | | 49.《医学导论》第2版 | 主编 文历阳 |
| | | △50.《全科医学概论》第2版 | 主编 杨秉辉 |

注：画△者为普通高等教育“十五”国家级规划教材

全国高等学校临床医学专业 第五届教材评审委员会

名誉主任委员 裘法祖
主任委员 陈灏珠 副主任委员 龚非力

委员（以姓氏笔画为序）

于修平 王卫平 王鸿利 文继舫 朱明德 刘国良
李焕章 杨世杰 张肇达 沈 悌 吴一龙 郑树森
原 林 曾因明 廖秦平 樊小力

秘书 孙利军

第6版前言

《诊断学》是医学生的必修课之一，是由基础医学过渡到临床医学十分重要的一门课程。为适应我国高等医学教育的改革与发展，卫生部全国高等学校临床医学专业第五届教材评审委员会决定对《诊断学》进行修订。修订原则是围绕着培养从事临床医疗工作的各科医师这一目标进行的，第6版《诊断学》的编写目的就是为实现这个目标打下坚实的基础。

第5版《诊断学》教材使用以来，卫生部曾组织有关专家，向教师和学生了解并收集使用中存在的问题和意见，特别是卫生部组织的诊断学教学咨询委员会多次组织召开了全国诊断学教学经验交流会，来自全国各医学院校的有关教师对第5版《诊断学》教材给予充分肯定并提出许多建设性的意见。第6版《诊断学》教材的编写，除按照卫生部临床专业教材评审委员会的统一要求外，还采纳了许多师生的意见，进行了全面的修订，尽量使本书的科学性和实用性能得到进一步提高，主要修订意见如下。

物理检查部分：加强了问诊技巧的训练，特别强调医生如何接触患者，如何建立医患间的良好关系，以提高采集病史的真实性。在问诊技巧的练习中，强调了如何进行启发，按照每个症状出现的时间、性质及其相关的其他症状循序渐进地进行问诊。为了使學生先掌握好问诊的方法和技巧，将“常见的症状”一章放在“问诊的内容”章节之后，这样更能顺理成章，更符合逻辑，使學生更易掌握。为了使问诊的内容更趋准确和完善，在“问诊的方法”中，增加了“特殊情况的问诊技巧”。

以往讲授和实习体格检查，大多按部位或系统分别进行，而缺乏整体检查的概念，使學生面对患者仍感束手无策，不知从何下手。因此决定在各系统体格检查之后，增加了一章“全身体格检查”，以建立整体检查的概念和方法。

关于病历书写的内容，本书将其单列一篇，与问诊和体格检查紧密连接，这样便更具系统性，更符合逻辑性。该篇除叙述病历记录的种类、格式和内容外，还增添了住院病历和门诊病历的举例，以及常用医疗文件等记录的要求，以供學生书写病历时参考。

删去一些临床上已经多年不用的或非本课程所要掌握的专业性很强的内容，如心电图向量图、经食管心房调搏、支气管肺泡灌洗及诊断气胸的硬币叩击征等内容。“超声检查”一章归并到《影像诊断学》教材中，本书不再涉及此内容。此外，考虑到“临床常用诊断技术”在诊断学课堂上不作讲授，该内容主要供临床实习时参考之用，故本书将其列入附录之中。

临床诊断的思维方法和步骤，是为医學生学习诊断学，过渡到学习内科学及其他临床各学科诊断疾病奠定基础。本书最后一篇作了重点介绍，扼要叙述诊断过程中应处理的各种关系，确立诊断的基本原则和步骤等。

实验诊断部分：第6版《诊断学》中“实验诊断”一篇，仍然按检验标本的不同作为划分章节的基础进行编写，但着重强调了结合医学检验的完整体系，将有关检验项目进行了归类，共归纳为九章。增加了“分子生物学在临床上的应用”一章。这样使既能保持逻辑清楚，又能适

应教学课程的循序安排。

概论中重点介绍实验诊断的概念、主要内容、临床检验的进展、以及学习实验诊断的目的和要求。本书在实验诊断概论中还特别增添了“循证医学与实验诊断”、“实验室质量体系”、“个体化诊断”和“床边检测”等适合当前实验诊断发展趋势和现状的重要内容,为进一步学好各项实验诊断奠定基础。此外,在概论中还着重强调学生应掌握实验项目的选用原则,标本的采集和送检,以及对检验的结果作出评价,以达到实验诊断的内容能结合实践运用于临床。

“分子生物学在临床上的应用”一章中,重点介绍了分子生物学的基本概念和常用技术,以及基因与染色体检测的基本概念和检测方法,配合当前临床上广泛开展运用分子生物学技术来诊断疾病和治疗疾病,讲授一些有关该领域的基础理论和基本知识,为进一步开展基因诊断和治疗疾病打下良好的基础。此外,本书还在“临床常用免疫学检测”一章中增添了“器官与骨髓移植的检测”的内容,使学生在临床上开展器官移植日益普遍的今天,对移植免疫的监测亦能获得一定程度的了解。

近年来医学检验飞速发展,检验工作已实现自动化、快速化、微量化。“实验诊断”一篇尽量介绍目前医学检验中进展的项目,而摒弃临床上已少用或不用的项目。另外,还在附录中简要介绍目前国内已应用的各种自动化检验分析仪的原理及临床应用,供作参考。

在修订过程中得到了第5版《诊断学》编写组全体成员及全国各兄弟院校同道们的热情关心与大力支持,提出许多宝贵的意见和建议,以及本书全体编写组成员和人民卫生出版社的有关同志认真负责地参与工作,使本教材的修订工作能如期完成,在此,一并表示诚挚地感谢。第6版《诊断学》改动的内容较多,篇幅较大,增删部分不尽妥当,敬请广大师生和读者不吝赐教,惠予指正,以便在下次修订时进一步完善。

陈文彬

于四川大学 华西临床医学院
华 西 医 院
2003年9月

目 录

绪论	1
(一) 诊断学的内容	1
(二) 诊断学的学习要领	1
(三) 建立和完善正确的诊断思维	3
(四) 学习诊断学的要求	4

第一篇 问 诊

第一章 问诊的重要性	5
第二章 问诊的内容	6
第三章 问诊的方法与技巧	10
第一节 问诊的基本方法与技巧	10
第二节 重点问诊的方法	12
第三节 特殊情况的问诊技巧	13
第四章 常见症状	17
第一节 发热	17
第二节 皮肤粘膜出血	21
第三节 水肿	23
第四节 咳嗽与咳痰	25
第五节 咯血	27
第六节 胸痛	29
第七节 发绀	31
第八节 呼吸困难	33
第九节 心悸	35
第十节 恶心与呕吐	37
第十一节 呕血	39
第十二节 便血	41
第十三节 腹痛	42
第十四节 腹泻	45

第十五节 便秘	47
第十六节 黄疸	49
第十七节 腰背痛	54
第十八节 关节痛	57
第十九节 血尿	60
第二十节 尿频、尿急与尿痛	61
第二十一节 少尿、无尿与多尿	63
第二十二节 头痛	64
第二十三节 眩晕	66
第二十四节 晕厥	68
第二十五节 抽搐与惊厥	70
第二十六节 意识障碍	71

第二篇 体格检查

第一章 基本方法	76
第一节 视诊	76
第二节 触诊	76
一、触诊方法	76
二、触诊注意事项	77
第三节 叩诊	77
一、叩诊方法	78
二、叩诊注意事项	78
三、叩诊音	79
第四节 听诊	79
一、听诊方法	80
二、听诊注意事项	80
第五节 嗅诊	81
第二章 一般检查	82
第一节 全身状态检查	82
一、性别	82
二、年龄	82
三、生命征	83
(一) 体温	83
(二) 呼吸	83
(三) 脉搏	83
(四) 血压	83

四、发育与体型	84
(一) 发育	84
(二) 体型	84
五、营养状态	84
六、意识状态	85
七、语调与语态	85
八、面容与表情	86
九、体位	87
十、姿势	87
十一、步态	88
第二节 皮肤	89
一、颜色	89
二、湿度	90
三、弹性	90
四、皮疹	90
五、脱屑	91
六、皮下出血	91
七、蜘蛛痣与肝掌	91
八、水肿	92
九、皮下结节	92
十、瘢痕	92
十一、毛发	92
第三节 淋巴结	93
一、表浅淋巴结分布	93
二、检查方法及顺序	94
三、淋巴结肿大病因及表现	94
第三章 头部	96
第一节 头发和头皮	96
第二节 头颅	96
第三节 颜面及其器官	97
一、眼	97
(一) 眼的功能检查	97
(二) 外眼检查	98
(三) 眼前节检查	100
(四) 眼底检查	102
二、耳	102
三、鼻	103

四、口	104
第四章 颈部	109
一、颈部外形与分区	109
二、颈部姿势与运动	109
三、颈部皮肤与包块	109
四、颈部血管	110
五、甲状腺	110
六、气管	112
第五章 胸部及肺检查	113
第一节 胸部的体表标志	113
一、骨骼标志	114
二、垂直线标志	115
三、自然陷窝和解剖区域	115
四、肺和胸膜的界限	116
第二节 胸壁、胸廓与乳房	118
一、胸壁	118
二、胸廓	118
三、乳房	119
(一) 视诊	119
(二) 触诊	120
(三) 乳房的常见病变	121
第三节 肺和胸膜	122
一、视诊	122
(一) 呼吸运动	122
(二) 呼吸频率	123
(三) 呼吸节律	124
二、触诊	125
(一) 胸廓扩张度	125
(二) 语音震颤	126
(三) 胸膜摩擦感	127
三、叩诊	127
(一) 叩诊的方法	127
(二) 影响叩诊音的因素	128
(三) 叩诊音的分类	128
(四) 正常叩诊音	128
(五) 胸部异常叩诊音	130

四、听诊	131
(一) 正常呼吸音	131
(二) 异常呼吸音	133
(三) 啰音	133
(四) 语音共振	135
(五) 胸膜摩擦音	136
五、胸部和肺体格检查的步骤和主要内容	137
第四节 呼吸系统常见疾病的主要症状和体征	137
一、大叶性肺炎	137
二、慢性支气管炎并发肺气肿	138
三、支气管哮喘	138
四、胸腔积液	138
五、气胸	139
第五节 心脏检查	141
一、视诊	141
(一) 胸廓畸形	141
(二) 心尖搏动	141
(三) 心前区搏动	142
二、触诊	143
(一) 心尖搏动及心前区搏动	143
(二) 震颤	143
(三) 心包摩擦感	143
三、叩诊	144
(一) 叩诊方法	144
(二) 叩诊顺序	144
(三) 正常心浊音界	144
(四) 心浊音界各部的组成	144
(五) 心浊音界改变及其临床意义	145
四、听诊	146
(一) 心脏瓣膜听诊区	146
(二) 听诊顺序	146
(三) 听诊内容	146
第六节 血管检查	157
一、脉搏	157
(一) 脉率	157
(二) 脉律	157
(三) 紧张度与动脉壁状态	158
(四) 强弱	158

(五) 脉波	158
二、血压	159
(一) 测量方法	159
(二) 血压标准	160
(三) 血压变动的临床意义	160
(四) 动态血压监测	160
三、血管杂音及周围血管征	161
(一) 静脉杂音	161
(二) 动脉杂音	161
(三) 周围血管征	161
第七节 循环系统常见疾病的主要症状和体征	161
一、二尖瓣狭窄	161
二、二尖瓣关闭不全	163
三、主动脉瓣狭窄	163
四、主动脉瓣关闭不全	164
五、心包积液	164
六、心力衰竭	165
第六章 腹部	166
第一节 腹部的体表标志及分区	166
一、体表标志	166
二、腹部分区	167
(一) 四区分法	167
(二) 九区分法	167
第二节 视诊	168
一、腹部外形	168
(一) 腹部膨隆	168
(二) 腹部凹陷	169
二、呼吸运动	170
三、腹壁静脉	170
四、胃肠型和蠕动波	171
五、腹壁其他情况	171
第三节 触诊	172
一、腹壁紧张度	173
(一) 腹壁紧张度增加	173
(二) 腹壁紧张度减低	173
二、压痛及反跳痛	173
三、脏器触诊	174

(一) 肝脏触诊	174
(二) 脾触诊	176
(三) 胆囊触诊	178
(四) 肾触诊	178
(五) 膀胱触诊	179
(六) 胰脏触诊	180
四、腹部肿块	180
(一) 正常腹部可触到的结构	180
(二) 异常肿块	180
五、液波震颤	181
六、振水音	182
第四节 叩诊	182
一、腹部叩诊音	182
二、肝脏及胆囊叩诊	182
三、胃泡鼓音区及脾脏叩诊	183
四、移动性浊音	183
五、肋脊角叩痛	184
六、膀胱叩诊	184
第五节 听诊	184
一、肠鸣音	184
二、血管杂音	185
三、摩擦音	185
四、搔弹音	185
第六节 腹部常见病变的主要症状和体征	186
一、消化性溃疡	186
二、急性腹膜炎	187
三、肝硬化	188
四、急性阑尾炎	190
五、肠梗阻	190
六、腹部肿块	191
第七章 生殖器、肛门、直肠检查	193
第一节 男性生殖器检查	193
一、阴茎	193
二、阴囊	194
三、前列腺	195
四、精囊	195
第二节 女性生殖器检查	195

一、外生殖器	196
二、内生殖器	196
第三节 肛门与直肠检查	197
一、视诊	197
二、触诊	198
第八章 脊柱与四肢检查	200
第一节 脊柱检查	200
一、脊柱弯曲度	200
(一) 生理性弯曲	200
(二) 病理性变形	200
二、脊柱活动度	201
三、脊柱压痛与叩击痛	201
四、脊柱检查的几种特殊试验	202
(一) 颈椎特殊试验	202
(二) 腰骶椎的特殊试验	202
第二节 四肢与关节检查	203
一、上肢	203
(一) 长度	203
(二) 肩关节	203
(三) 肘关节	204
(四) 腕关节及手	204
二、下肢	206
(一) 髋关节	206
(二) 膝关节	207
(三) 踝关节与足	208
第九章 神经系统检查	211
第一节 颅神经检查	211
(一) 嗅神经	211
(二) 视神经	211
(三) 动眼神经、滑车神经、展神经	211
(四) 三叉神经	211
(五) 面神经	212
(六) 位听神经	212
(七) 舌咽神经、迷走神经	212
(八) 副神经	212
(九) 舌下神经	213

第二节 运动功能检查	213
(一) 肌力	213
(二) 肌张力	213
(三) 不自主运动	213
(四) 共济失调	214
第三节 感觉功能检查	214
(一) 浅感觉检查	214
(二) 深感觉检查	214
(三) 复合感觉检查	215
第四节 神经反射检查	215
(一) 浅反射	215
(二) 深反射	216
(三) 病理反射	218
(四) 脑膜刺激征	218
第五节 自主神经功能检查	219
(一) 眼心反射	219
(二) 卧立位试验	219
(三) 皮肤划痕试验	219
(四) 竖毛反射	219
(五) 发汗试验	219
(六) Valsalva 动作	219
(七) 其他	219
 第十章 全身体格检查	 220
第一节 全身体格检查的基本要求	220
第二节 全身体格检查的基本项目	221
第三节 特殊情况的体格检查	227
第四节 老年人的体格检查	228
第五节 重点体格检查	228

第三篇 病历书写

第一章 病历书写的基本规则和要求	231
 第二章 病历书写的种类、格式与内容	 233
第一节 住院期间病历	233
一、住院病历	233
(一) 住院病历格式与内容	233

(二) 住院病历书写举例	238
(三) 表格式住院病历	240
二、住院期常用医疗文件	245
(一) 入院记录	245
(二) 再次住院病历(记录)	246
(三) 24 小时内入、出院记录或 24 小时内入院死亡记录	246
(四) 病程记录	246
(五) 同意书	247
(六) 上级医师查房记录	249
(七) 交(接)班记录	249
(八) 会诊申请和会诊记录	249
(九) 转出(入)记录	250
(十) 病例讨论记录	250
(十一) 出(转)院记录	251
(十二) 死亡记录	251
(十三) 手术前小结	252
(十四) 手术记录	252
(十五) 手术后病程记录	252
第二节 门诊病历	253
(一) 门诊初诊、复诊病历书写要求	253
(二) 门诊初诊、复诊病历书写内容	253
(三) 门诊病历举例	254
第三节 常用检查申请单书写要求	255
第三章 医疗机构病历管理规定	256

第四篇 实验诊断

第一章 概论	259
一、实验诊断学及其进展	259
(一) 基本概念	259
(二) 实验诊断学与检验医学	259
(三) 实验诊断学的主要内容	259
(四) 实验诊断学的应用范围	260
(五) 实验诊断学的现状及发展趋势	260
(六) 学习的方法和要求	260
二、标本的采集和处理	261
(一) 血液标本的采集和处理	261