

軍醫參考叢書

# 體檢診斷學

中央人民政府人民革命軍事委員會  
總後方勤務部衛生部

一九五四年 北京

# 體 檢 診 斷 學

主 編	徐 采	
編 著 者	李 健 齋	胡 康 寧
	鄧 耀 先	項 偉
審 查 者	蔡 志 超	應 元 岳
	黃 樹 則	

中央人民政府人民革命軍事委員會  
總後方勤務部衛生部

一九五四年四月

---

責 任 編 輯	李	沛	滄
設 計 · 校 對	董	海	溥 湘
印 刷 者	北 京 市 印 刷 二 廠		

---

## 前 言

自從一九五一年軍委總後勤部衛生部決定出版一本為基層軍醫幹部日常參考用書以後，經過編寫人員的積極努力，現在臨床醫學卷的初稿已經編審完成，並將於一九五四年陸續付印。

這是一本在統一計劃下的集體性的工作。在內容上是力求符合原訂的「少而精」及「理論與實際密切結合」的方針，並依照以介紹部隊常見疾病為主、選用與實際應用有關的，有確實根據與效果的理論與技術，及儘量吸取蘇聯的先進醫學成果等原則而進行編寫的。

在全軍開展巴甫洛夫學說學習以後，大家都在積極學習蘇聯新的醫學理論及治療技術，本書的編審人員同樣是處在學習階段；因此如何更好地貫徹新的醫學思想，還要繼續努力。今後怎樣使這些材料能切合部隊醫務人員的實際需要更有待於今後逐步修正和補充。所以決定將本書名稱改為「軍醫參考叢書」，做為「軍醫手冊」（前曾定名為「軍醫必讀」）的未定本。俟經過試用與反覆修改，內容更為完善時，再以「軍醫手冊」名義出版。

為了爭取早日出版，準備將本書的臨床醫學卷按脫稿的先後，分部出版（共分外科學、外科手術學、內科學、傳染病學、小兒科學、皮膚病及性病學、婦產科學、眼科學、耳鼻咽喉科學、口腔科學、體檢診斷學、實驗診斷學、治療技術、放射線學、理療學、藥

物及處方學等共十六部)，做爲醫務同志學習時的參考材料，並爲今後統一技術標準打下初步基礎。在書後附有意見表希望同志們多多提供意見，以便將來編寫定稿時，內容比較充實豐富。

軍委總後勤部衛生部教育處

一九五四年二月

# 目 錄

第一章 緒 言	1
第二章 病史的採取和記錄法	5
一、採取病史的重要性	3
二、採取病史時應注意之點	3
三、病史的內容和記錄方法	5
(一) 一般記錄	5
(二) 主訴	5
(三) 現在病史	6
(四) 過去病史	10
(五) 個人生活史	11
(六) 婚姻史	11
(七) 月經及生產史	11
(八) 家庭史	11
第三章 體格檢查概說	12
一、體格檢查的方法	12
二、體格檢查時應注意之點	15
三、體格檢查的項目	15
四、行軍必備的普通檢查用具	20
第四章 一般情況	21
一、體溫	21
二、發育與營養	25

三、姿勢與步態	25
四、表情與面容	26
五、精神狀態	27
<b>第五章 皮膚與淋巴結</b>	<b>28</b>
一、皮膚的顏色	28
二、皮膚其他改變	29
三、皮膚的損害	30
四、皮膚及皮下組織之腫瘤	31
五、毛髮	32
六、淋巴結	32
<b>第六章 頭 部</b>	<b>34</b>
一、顱部	34
二、面部	35
三、眼	35
四、耳	39
五、鼻	40
六、口	41
七、咽與喉	44
<b>第七章 頸 部</b>	<b>46</b>
一、姿勢及運動之異常	46
二、局部腫脹	46
三、血管	47
四、氣管	47
<b>第八章 胸 部</b>	<b>49</b>
一、胸部的視診	49
（一）部位解剖學	49
（二）檢查的方法	53

(三) 胸部一般狀態	53
(四) 心臟血管的運動	54
(五) 呼吸運動	56
二、胸部的觸診	58
(一) 心尖搏動	58
(二) 心震顫	59
(三) 胸廓的擴張	59
(四) 觸覺性語音震顫	60
(五) 摩擦震顫	60
三、胸部的叩診	61
(一) 叩診的方法	61
(二) 各種叩響的特性	62
1. 肺氣泡響	62
2. 濁音	63
3. 實音	63
4. 鼓音	63
5. 破壺響	63
6. 空瓠音	63
7. 鐘鼓音	63
8. 震盪音	63
(三) 正常胸部的濁音界及實音界	63
1. 肝濁音及實音界	63
2. 心濁音及實音界	63
3. 心臟上濁音界	64
4. 脾濁音	64
5. 康尼克氏峽	64
6. 肺底的擴張	65
(四) 叩診的感覺	65
四、肺的聽診	65
(一) 聽診器	65
(二) 正常的呼吸音	66



1. 肺泡性呼吸音	67
2. 支氣管性呼吸音	67
3. 支氣管肺泡性呼吸音	67
(三) 變態的呼吸音	68
1. 肺泡性呼吸音增強	68
2. 肺泡性呼吸音減弱	68
3. 支氣管性呼吸音	68
4. 支氣管肺泡性呼吸音	68
5. 氣喘性呼吸音	69
6. 空洞性呼吸音	69
7. 空囊性呼吸音	69
8. 齒輪呼吸音	69
9. 變遷性呼吸音	69
10. 金屬叮嚀聲	69
(四) 囉音	69
1. 乾性囉音	69
2. 濕性囉音	70
(五) 胸膜摩擦音	70
(六) 語音	70
(七) 支氣管阻塞對肺部病徵的影響	71

## 第九章 心臟與血管 72

一、心臟的聽診	72
(一) 引言	72
(二) 正常的心音	74
(三) 心音的改變	75
1. 第一心音之改變	75
2. 第二心音之改變	76
3. 鐘擺律	77
4. 奔馬律	77
(四) 末梢血管的音響	77

(五) 心雜音	78
1. 心雜音產生的原因	78
2. 診斷心雜音時應注意的重要特點	79
3. 心雜音的分類	82
4. 收縮期雜音	82
5. 舒張期雜音	84
6. 變質的雜音	85
7. 末梢血管的雜音	85
8. 心包摩擦音	85
二、心電圖	85
(一) 綜說	85
(二) 心電圖的導聯	86
1. 標準肢體導聯	88
2. 單極胸前導聯	88
3. 加壓單極肢體導聯	89
(三) 模式心電圖	91
(四) 心電圖對診斷心臟病上所起的作用	94
三、心律失常	95
(一) 正常的心律	95
(二) 心律失常的分類	95
1. 正常竇房結起源的搏動失常	95
2. 異位起源的搏動失常	96
3. 搏動傳導受到完全或不完全的阻滯	97
(三) 竇性心跳過速	97
(四) 竇性心跳過慢	97
(五) 竇性心律不齊	98
(六) 期前收縮(期外收縮)	98
(七) 陣發性心跳過速	100
(八) 心房撲動	101
(九) 心房纖維性顫動	102
(十) 心臟傳導阻滯	102

1. 竇房間傳導阻滯	102
2. 房室性傳導阻滯	103
3. 心室內傳導阻滯及房室束枝傳導阻滯	104
四、脈搏與血壓	104
(一) 脈搏	104
1. 脈搏檢查的方法	104
2. 檢查脈搏時應注意的事項	104
(二) 動脈血壓	107
1. 血壓計	107
2. 血壓測定的方法	107
3. 正常的血壓	108
(三) 靜脈血壓	109
五、微血管束臂試驗	109
六、微血管搏動	109

## 第十章 腹 部

一、腹部的表面解剖標誌	110
二、檢查腹部的要點	111
三、視診	112
四、觸診	114
(一) 觸診的注意點	114
(二) 各種觸診方法	115
(三) 觸診時注意事項	115
五、叩診	118
六、聽診	119

## 第十一章 肛門與直腸

一、怎樣作肛門直腸檢查	121
二、檢查方法	122
(一) 視診	122
(二) 指診	122

(三) 肛門鏡檢查 . . . . . 125  
(四) 直腸鏡及乙狀結腸鏡檢查 . . . . . 125  
(五) X射綫檢查 . . . . . 124

**第十二章 生殖器** . . . . . 125

一、男性生殖器檢查方法 . . . . . 125  
1. 視診 . . . . . 125  
2. 觸診 . . . . . 125  
3. 指診 . . . . . 126  
4. 二杯試驗 . . . . . 126  
二、女性生殖器 . . . . . 126

**第十三章 骨盆帶、脊柱和四肢** . . . . . 127

一、骨盆帶 . . . . . 127  
(一) 概說 . . . . . 127  
(二) 腹股溝 . . . . . 127  
二、脊柱 . . . . . 128  
三、四肢 . . . . . 129

**第十四章 關節** . . . . . 132

一、檢查要點 . . . . . 132  
二、視診及觸診 . . . . . 132  
三、運動試驗 . . . . . 133  
(一) 一般原則 . . . . . 133  
(二) 各關節試驗時的注意事項 . . . . . 133  
(三) 常規檢查 . . . . . 141  
四、X射綫檢查 . . . . . 142  
五、其他檢查 . . . . . 142

**第十五章 神經系統** . . . . . 145

一、病歷 . . . . . 145

二、神經系統檢查	144
(一) 顱骨	144
(二) 脊柱	145
(三) 顱神經	145
1. 嗅神經	145
2. 視神經	145
3. 動眼神經滑車神經及外展神經	146
4. 三叉神經	146
5. 面神經	147
6. 聽神經	148
7. 舌咽神經	148
8. 迷走神經	148
9. 副神經	148
10. 舌下神經	148
(四) 運動系	148
癱瘓	148
(五) 感覺系	150
1. 痛覺	150
2. 溫度覺	150
3. 觸覺	151
4. 運動感覺	151
5. 震動感覺	151
6. 形體感覺	151
(六) 反射	151
1. 肱二頭肌反射	151
2. 肱三頭肌反射	151
3. 何福曼 (Hoffmann) 徵	152
4. 膝反射	152
5. 跟腱反射	152
6. 骺骨陣攣	152
7. 跟腱陣攣	152

8. 腹壁反射	152
9. 提舉反射	152
10. 巴彬斯奇徵	152
(七) 語言之檢查	152
(八) 植物神經系統的檢查	153
(九) 精神狀態	154
三、神經系統疾病診斷要訣	156
<b>第十六章 總 結</b>	<b>161</b>
一、整理材料	161
二、分析材料	162
三、如何做結論	164
四、如何做「預後」診斷	165

## 第一章 緒 言

診斷學是根據病人的症狀及體徵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，它祇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「體徵」。

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、體格檢查：搜集客觀的體徵。

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射線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，還要有用得更多。

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，就只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體徵的。又如偏頭痛病人的診斷也大半是根據病史的材料。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、採取病史時應注意之點

（一）詢問病史，實際上等於進行一種有計劃，有目的，細緻的談話，因此，醫生要關懷愛護，親切體貼病人，要會與各種病人交談，