



“十二五”职业教育国家规划教材
经全国职业教育教材审定委员会审定
全国卫生高等职业教育规划教材

供临床医学类专业用

诊断学基础

第4版

陈红 郝长来◎主编



北京大学医学出版社



“十二五”职业教育国家规划教材
经全国职业教育教材审定委员会审定
全国卫生高等职业教育规划教材

供临床医学类专业用

诊断学基础

——· 第4版 ·——

主 编 陈 红 郝长来

副主编 陈江天 张 颖 陈瑄瑄 白 福

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/陈红, 郝长来主编. —4 版. —北京:
北京大学医学出版社, 2015. 1
ISBN 978-7-5659-0892-7

I. ①诊… II. ①陈…②郝… III. ①诊断学—医学
院校—教材 IV. ①R44

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 144372 号

诊断学基础 (第 4 版)

主 编: 陈 红 郝长来

出版发行: 北京大学医学出版社

地 址: (100191) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

电 话: 发行部 010-82802230; 图书邮购 010-82802495

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E - mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 北京佳信达欣艺术印刷有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 高 瑾 黄 越 责任校对: 金彤文 责任印制: 罗德刚

开 本: 787mm×1092mm 1/16 印张: 41.75 彩插: 4 字数: 1112 千字

版 次: 1995 年 8 月第 1 版 2015 年 1 月第 4 版 2015 年 1 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978-7-5659-0892-7

定 价: 69.00 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

全国卫生高等职业教育规划教材修订说明

北京大学医学出版社于1993年和2002年两次组织北京大学医学部和8所开办医学专科教育院校的老师编写了临床医学专业专科教材(第1版和第2版),并于2000年组织编写了护理专业专科教材(第1版)。2007年同时对这些教材进行了修订再版。因这两套教材内容精炼、实用性强,符合基层卫生工作人员的培养需求,受到了广大师生的好评,并被教育部中央广播电视大学选为指定教材。“十一五”期间,这两套教材中有24种被教育部评为普通高等教育“十一五”国家级规划教材,其中3种入选普通高等教育精品教材。

进入“十二五”以来,专科教育已归入职业教育范畴。为适应新时期我国卫生高等职业教育发展与改革的需要,在广泛调研、总结上版教材质量和使用情况的基础上,北京大学医学出版社启动了临床医学、护理专业高等职业教育规划教材的修订再版工作,并调整、新增了部分教材。本套教材有22种入选“十二五”职业教育国家规划教材,修订和编写特点如下:

1. 优化编写队伍 在全国范围内遴选作者,加大教学经验丰富的从事卫生高等职业教育工作的作者比例,力求使教材内容的选择具有全国代表性、贴近基层卫生工作人员培养需求,提高适用性;遴选知名专家担纲主编,对教材的科学性、先进性把关。

2. 完善教材体系 针对不同院校在专业基础课设置方面的差异,对部分专业基础课教材实行双轨制,如既有《人体解剖学》《组织学与胚胎学》,又有《人体解剖学与组织胚胎学》《正常人体结构》教材,便于广大院校灵活选用。

3. 锤炼教材特色 教材内容力求符合高等职业学校专业教学标准,基本理论、基本知识和基本技能并重,紧密结合国家临床执业助理医师、全国护士执业资格考试大纲,以“必需、够用”为度;以职业技能和岗位胜任力培养为根本,以学生为中心,使教材更适合于基层卫生工作人员的培养。

4. 创新编写体例 完善、优化“学习目标”;教材中加入“案例”“知识链接”,使内容与实践紧密结合;章后附思考题,引导学生自主学习。力求体现专业特色和职业教育特色。

5. 强化立体建设 为满足教学资源的多样化需求,实现教材立体化、数字化建设,大部分教材配套实用的学习指导和数字教学资源,实现教材的网络增值服务。

本套教材主要供三年制高等职业教育临床医学、护理类及相关专业用,于2014年陆续出版。希望广大师生多提宝贵意见,反馈使用信息,以逐步修改和完善教材内容,提高教材质量。

临床医学专业教材目录

- 说明：1. “十二五”：“十二五”职业教育国家规划教材（“十二五”含其辅导教材）。
 2. “十一五”：普通高等教育“十一五”国家级规划教材。
 3. “ * ”：普通高等教育精品教材。
 4. 辅导教材名称：《主教材名称 + 学习指导》，如《内科学学习指导》。

| 序号 | 教材名称 | 版次 | 十二五 | 十一五 | 辅导教材 | 适用专业 |
|----|-------------|----|-----|-----|------|---------------|
| 1 | 医用基础化学 | 4 | | ✓ | ✓ | 临床医学、护理类及相关专业 |
| 2 | 人体解剖学与组织胚胎学 | 2 | | | | 临床医学类 |
| 3 | 人体解剖学 | 4 | ✓ | ✓ | ✓ | 临床医学、护理类及相关专业 |
| 4 | 组织学与胚胎学 * | 4 | ✓ | ✓ | ✓ | 临床医学、护理类及相关专业 |
| 5 | 人体生理学 | 4 | ✓ | ✓ | ✓ | 临床医学、护理类及相关专业 |
| 6 | 医学生物化学 | 4 | | | ✓ | 临床医学、护理类及相关专业 |
| 7 | 病原生物与免疫学 | 1 | | | | 临床医学类 |
| 8 | 医学免疫学与微生物学 | 5 | ✓ | ✓ | ✓ | 临床医学、护理类及相关专业 |
| 9 | 医学寄生虫学 * | 4 | ✓ | ✓ | ✓ | 临床医学、护理类及相关专业 |
| 10 | 医学遗传学 | 3 | ✓ | ✓ | ✓ | 临床医学、护理类及相关专业 |
| 11 | 病理学与病理生理学 | 1 | | | | 临床医学、护理类及相关专业 |
| 12 | 病理学 | 4 | ✓ | | ✓ | 临床医学、护理类及相关专业 |
| 13 | 病理生理学 | 4 | ✓ | ✓ | ✓ | 临床医学、护理类及相关专业 |
| 14 | 药理学 | 4 | | | ✓ | 临床医学、护理类及相关专业 |
| 15 | 诊断学基础 | 4 | ✓ | ✓ | ✓ | 临床医学类 |
| 16 | 内科学 | 4 | ✓ | ✓ | ✓ | 临床医学类 |
| 17 | 外科学 | 4 | | ✓ | | 临床医学类 |

续表

| 序号 | 教材名称 | 版次 | 十二五 | 十一五 | 辅导教材 | 适用专业 |
|----|-----------|----|-----|-----|------|----------|
| 18 | 妇产科学 | 4 | ✓ | ✓ | ✓ | 临床医学类 |
| 19 | 儿科学 | 4 | | | | 临床医学类 |
| 20 | 传染病学 | 4 | ✓ | ✓ | ✓ | 临床医学类 |
| 21 | 眼耳鼻喉口腔科学 | 2 | | | | 临床医学类 |
| 22 | 眼科学 | 2 | ✓ | | | 临床医学类 |
| 23 | 耳鼻咽喉头颈外科学 | 2 | ✓ | | | 临床医学类 |
| 24 | 口腔科学 | 2 | ✓ | | | 临床医学类 |
| 25 | 皮肤性病学 | 4 | | | | 临床医学类 |
| 26 | 康复医学 | 2 | ✓ | | | 临床医学类 |
| 27 | 急诊医学 | 2 | ✓ | | | 临床医学类 |
| 28 | 中医学 | 3 | | | | 临床医学类 |
| 29 | 医护心理学 * | 3 | | ✓ | | 临床医学、护理类 |
| 30 | 全科医学导论 | 1 | | | | 临床医学类 |
| 31 | 预防医学 | 4 | | ✓ | ✓ | 临床医学类 |

全国卫生高等职业教育规划教材编审委员会

顾 问 王德炳

主任委员 程伯基

副主任委员 (按姓名汉语拼音排序)

曹 凯 付 丽 黄庶亮 孔晓霞 徐江荣

秘 书 长 王凤廷

委 员 (按姓名汉语拼音排序)

白 玲 曹 凯 程伯基 付 丽 付达华

高晓勤 黄庶亮 黄惟清 孔晓霞 李 琳

李玉红 刘 扬 刘伟道 刘志跃 马小蕊

任云青 宋印利 王大成 徐江荣 张景春

张卫芳 章晓红

近十余年来,随着国家教育改革步伐的加快,我国职业教育如雨后春笋般蓬勃发展,在总量上已与普通教育并驾齐驱,是我国教育体系构成的重要板块。卫生高等职业教育同样取得了可喜的成绩。开办卫生高等职业教育的院校与日俱增,但存在办学、培养不尽规范等问题。相应的教材建设也存在内容与职业标准对接不紧密、职教特色不鲜明、呈现形式单一、配套资源开发不足、不少是本科教材的压缩版或中职教材的加强版、不能很好地适应社会发展对技能型人才培养的要求等问题。

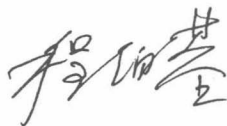
进入“十二五”以来,独立设置的高等职业学校(含高等专科学校)、成人教育学校、本科院校和有关高等教育机构举办的高等职业教育(专科)统称为高等职业教育,由教育部职业教育与成人教育司统筹管理。教育部发布了《教育部关于“十二五”职业教育教材建设的若干意见》等重要文件,陆续制定了各专业教学标准,对学制与学历、培养目标与规格、课程体系与核心课程等10个方面做出了具体要求。职业教育以培养具有良好职业道德、专业知识素养和职业能力的高素质技能型人才为根本,以学生为中心、以就业为导向。教学内容以“必需、够用”为度,教材须图文并茂,理论密切联系实际,强调实践实训。卫生高等职业教育有很强的特殊性,编好既涵盖卫生实践所要求具备的较完整知识体系又能体现职业教育特点的教材殊为不易。

北京大学医学出版社组织的临床医学、护理专业专科教材,是改革开放以来该专业我国第二套有较完整体系的教材,历经多年的教学应用、修订再版,得到了教育部和广大院校师生的认可与好评。斗转星移,转眼间距离2008年上一轮教材修订已5年,随着时代的发展,这两套教材中部分科目需要调整、教学内容需要修订。在大量细致调研工作的基础上,北京大学医学出版社审时度势,及时启动了这两套教材的修订再版工作,成立了教材编审委员会,组织活跃在卫生高等职业教育教学和实践一线的专家学者召开教材编写会议,认真学习教育部关于高等职业教育教材建设的精神,结合当前高等职业教育学生的特点,经过充分研讨,确定了教材的编写原则和编写思路,统一了教材的编写体例,强化了与教材配套的数字化教学资源建设,为使这两套教材成为优秀的立体化教材打下了坚实的基础。

相信经过本轮修订,在北京大学医学出版社的精心组织和全体专家学者对教材的精雕细琢下,这两套教材一定能满足新时期我国卫生高等职业教育人才培养的需求,在教材建设“百花齐放、百家争鸣”的局面中脱颖而出,真正成为好学、好教、好用的精品教材。

本轮教材修订工作得到了各参编院校的高度重视和大力支持,众多专家学者投入了极大的热情和精力,在主编带领下克服困难,以严肃、认真、负责的态度出色地完成了编写任务,谨在此一并致以衷心的感谢!诚恳地希望使用本套教材的广大师生不吝提出建议与指正,使本套教材能与时俱进、日臻完善,为我国的卫生高等职业教育事业做出贡献。

感慨系之,欣为之序!



第4版前言

诊断学 (diagnostics) 涉及多学科、多专业, 是运用医学基本理论、基本知识和基本技能对疾病进行分析和诊断的一门学科。它既是临床医学的入门课程, 连接基础医学和临床医学的桥梁, 又是疾病诊治的重要基础。融会贯通诊断学的知识是一个合格医生的基本素质。

《诊断学基础》(第4版) 涉及问诊(病史采集)与常见症状、体格检查、实验室检查和其他检查等内容。尽管医学迅速发展, 新的技术不断涌现, 精密仪器和实验方法日新月异, 但详细询问病史及正确的体格检查, 仍然是诊断疾病最重要和最基本的手段。美国著名的内科专家 Harvey 的“五指诊断法”也将问诊和查体分别比作拇指和示指。单纯和片面地依赖仪器或实验室检查而忽视详尽的问诊和查体, 常会导致误诊。问诊和查体是医生必须熟练掌握的基本功, 其作用是任何先进仪器和设备都无法替代的, 所以在本书中问诊和查体的相关内容占据了较大的篇幅, 借此提高大家对病史采集和常规查体重要性的认识。

《诊断学基础》自1993年首次出版至今的二十余年时间里, 经2002年和2007年的修订, 内容不断完善, 质量不断提高, 先后被列为教育部普通高等教育“十一五”国家级规划教材、教育部中国广播电视大学医科类大专指定教材、北京市高等教育精品教材、全国医学高等专科学校教材。本次教材修订是在基础医学与临床医学知识爆炸式扩充、临床诊疗理念不断更新、各种高新技术迅猛进入临床诊治领域的背景下, 集全国相关领域专家的智慧 and 力量, 本着发扬光大、传承创新的原则, 在沿用前3版整体结构的基础上, 增加了“学习目标”“案例”和“思考题”三个版块。在写作方法上, 尽量以总结性的图表替代抽象的大段文字叙述, 同时也将尊重生命、关爱患者的理念融入教材中。修订后的教材具有知识与时俱进、内容丰富、简明实用、信息量大等特点, 它既是全国卫生高等职业教育的规范化教材, 又可作为一本大型的临床诊断工具书和参考书, 供医学专业人员在临床工作中查阅或参考。

参与《诊断学基础》本次修订的有北京大学医学部、承德医学院、河北联合大学、江西医学高等专科学校、漳州卫生职业学院、乌兰察布医学高等专科学校、保山中医药高等专科学校、首都医科大学、山西医科大学、内蒙古医科大学、安庆医药高等专科学校。衷心感谢所有专家的辛勤劳动和无私奉献! 同时也对第1、第2和第3版编者的工作表示由衷的敬意! 在本次修订过程中尽管所有编者都尽了最大努力, 但仍可能存在缺憾, 敬请广大师生和读者不吝赐教、惠予指正, 以期再版时改正。

陈 红

绪 论 1

第一篇 问诊与常见症状

| | | | |
|--|----|--------------|----|
|  第一章 问诊 | 4 | 第九节 腹痛 | 37 |
|  第二章 常见症状 | 7 | 第十节 恶心与呕吐 | 41 |
| 第一节 发热 | 7 | 第十一节 呕血 | 44 |
| 第二节 水肿 | 13 | 第十二节 腹泻 | 46 |
| 第三节 胸痛 | 17 | 第十三节 黄疸 | 49 |
| 第四节 咳嗽与咳痰 | 20 | 第十四节 便血 | 53 |
| 第五节 咯血 | 23 | 第十五节 血尿 | 56 |
| 第六节 呼吸困难 | 27 | 第十六节 意识障碍和晕厥 | 58 |
| 第七节 发绀 | 31 | 第十七节 头痛 | 63 |
| 第八节 心悸 | 35 | 第十八节 眩晕 | 65 |

第二篇 体格检查

| | | | |
|---|-----|--|-----|
|  第一章 体格检查的基本方法 | 70 | 第三节 肺部检查 | 119 |
| 第一节 视诊 | 71 | 第四节 呼吸系统常见疾病的主要临床表现 | 131 |
| 第二节 触诊 | 71 | 第五节 心脏与血管检查 | 135 |
| 第三节 叩诊 | 73 | 第六节 循环系统常见疾病的临床表现 | 165 |
| 第四节 听诊 | 75 |  第六章 腹部检查 | 177 |
| 第五节 嗅诊 | 76 | 第一节 解剖与体表标志 | 177 |
|  第二章 一般检查 | 78 | 第二节 检查技术 | 179 |
| 第一节 全身状态检查 | 78 | 第三节 腹部常见疾病的主要症状与体征 | 196 |
| 第二节 皮肤及黏膜 | 87 |  第七章 肛门、直肠、外生殖器检查 | 200 |
| 第三节 浅表淋巴结 | 93 | 第一节 肛门与直肠 | 200 |
|  第三章 头部检查 | 97 | 第二节 男性生殖器 | 204 |
| 第一节 头颅 | 97 | 第三节 女性生殖器 | 207 |
| 第二节 头部器官 | 99 |  第八章 脊柱和四肢检查 | 208 |
|  第四章 颈部检查 | 108 | 第一节 脊柱检查 | 208 |
|  第五章 胸部检查 | 113 | | |
| 第一节 胸部的体表标志 | 113 | | |
| 第二节 胸壁与胸廓检查 | 115 | | |

第二节 四肢和关节检查 210

第三节 感觉功能检查 221

第四节 反射检查 222

第五节 自主神经功能检查 230

第九章 神经系统检查 216

第一节 脑神经检查 216

第二节 运动功能检查 219

第三篇 病历书写和诊断

思维方法

第一章 病历书写 234

第二章 诊断步骤与思维方法 247

第四篇 实验诊断

第一章 血液检验 253

第一节 血液的一般检验 253

第二节 红细胞沉降率检查 266

第三节 溶血性贫血的实验室检查 ... 267

第四节 止血与凝血障碍检验 270

第二章 骨髓检查 276

第一节 标本的采取和送检 277

第二节 血细胞的发育规律及形态 ... 277

第三节 骨髓细胞学检查的步骤 ... 278

第四节 常见血液病的血液学特点 ... 280

第五节 常用的血细胞化学染色 ... 285

第三章 尿液检验 287

第一节 标本的收集和保存 288

第二节 理学检查 289

第三节 尿液化学检查 291

第四节 尿沉渣显微镜检查 294

第五节 妊娠诊断试验 297

第六节 常见泌尿系统疾病的尿液改变
..... 298

第四章 粪便检查 301

第一节 标本采集 301

第二节 粪便理学检查 302

第三节 粪便显微镜检查 304

第四节 粪便隐血试验 305

第五节 常见消化道疾病的粪便变化
..... 306

第五章 脑脊液和浆膜腔穿刺液检查 308

第一节 脑脊液检查 308

第二节 浆膜腔积液检查 311

第六章 免疫学检查 315

第一节 免疫功能检查 315

第二节 自身抗体检查 322

第三节 病毒性肝炎的免疫学检查 ... 327

第四节 常用的感染免疫检测 329

第五节 其他免疫检验 336

第七章 肝疾病常用实验室检查 337

第一节 蛋白质代谢功能试验 337

第二节 胆红素代谢的检查 341

第三节 血清总胆汁酸测定 342

第四节 染料摄取与排泄功能 343

第五节 血清酶学检查 343

第六节 肝纤维化的检查 346

第七节 肝病检验项目的选择 347

第八章 肾功能检查 349

第一节 肾小球功能检查 349

第二节 肾小管和集合管功能测定 ... 352

第三节 其他肾功能试验 354

第四节 肾功能检测的评价和选择 ... 356

第九章 心肌损伤生化标志物检查 357

第一节 有关心肌蛋白检查 357
 第二节 心肌酶学检查 358

第十章 血清脂类和脂蛋白检查 361

第十一章 内分泌检查 365
 第一节 胰岛功能检查 365
 第二节 甲状腺功能检查 367
 第三节 甲状旁腺激素检测 369
 第四节 肾上腺皮质功能检查 370
 第五节 肾上腺髓质激素及其代谢产物

测定 373
 第六节 性腺激素测定 374
 第七节 垂体激素测定 376

第十二章 其他常用生化检验 378

第一节 血清电解质检查 378
 第二节 铁及相关蛋白 382
 第三节 血气分析和酸碱平衡 384
 第四节 淀粉酶和脂肪酶检验 388

第十三章 肿瘤标志物检测 390

第五篇 影像诊断

第一章 X线检查总论 396

第一节 X线的发现、产生与特性 ... 396
 第二节 X线成像的基本原理 398
 第三节 X线检查方法 399
 第四节 X线影像分析与诊断 401
 第五节 X线的防护 404
 第六节 X线诊断及影像医学进展 ... 404

第二章 呼吸系统X线检查 406

第一节 检查方法 406
 第二节 正常X线表现 407
 第三节 胸部病变的基本X线表现 ... 411
 第四节 呼吸系统常见疾病的X线诊断 417

第三章 循环系统X线检查 429

第一节 检查方法 429
 第二节 心脏、大血管正常X线表现 430
 第三节 心脏、大血管病变基本X线表现 434
 第四节 循环系统常见疾病X线诊断 438

第四章 消化系统X线检查 448

第一节 胃肠道检查方法 448
 第二节 胃肠道正常X线表现 451

第三节 胃肠道病变的基本X线表现 456
 第四节 胃肠道常见病的X线诊断 459
 第五节 胃肠道常见急腹症的X线诊断 466
 第六节 胆道疾病的X线诊断 468

第五章 骨、关节系统X线检查 472

第一节 X线检查方法 472
 第二节 骨、关节正常X线表现 473
 第三节 骨、关节病变基本X线表现 477
 第四节 骨、关节疾病X线诊断 ... 481

第六章 泌尿、生殖系统X线检查 495

第一节 泌尿系统X线检查 495
 第二节 女性生殖系统X线检查 ... 499

第七章 计算机化断层显像 503

第一节 计算机化断层显像 (CT) 装置及发展概况 503
 第二节 CT成像基本原理 504
 第三节 CT图像特点 504
 第四节 CT扫描方法 505
 第五节 CT图像分析 505
 第六节 常见疾病的CT诊断 505

第八章 磁共振成像 513

第一节 磁共振成像 (MRI) 基本原理 513

第二节 MRI 设备 514

第三节 MRI 图像特点 515

第四节 MRI 检查技术 516

第五节 MRI 分析与诊断 516

第六节 MRI 诊断的临床应用 517

第六篇 其他检查

第一章 心电图检查 526

第一节 心电图基本知识 526

第二节 正常心电图 536

第三节 心房、心室肥大 543

第四节 心肌缺血 548

第五节 心肌梗死 553

第六节 心律失常 556

第七节 心电图的临床应用与分析 573

第八节 其他常用心电学检查 576

第三章 超声检查 588

第一节 超声诊断的基础知识 588

第二节 超声检查技术 591

第三节 人体组织的声学类型 594

第四节 超声检查的临床应用 594

第五节 超声心动图 595

第六节 腹部超声检查 607

第七节 浅表器官超声检查 620

第二章 肺功能检查 580

第一节 通气功能检查 580

第二节 换气功能检查 585

第三节 小气道功能检查 586

附录 临床常用诊疗技术 625

中英文专业词汇索引 646

主要参考文献 652

绪 论

诊断学是运用医学基本理论、基本知识、基本技能对疾病进行分析诊断的学科，是基础医学与临床医学的桥梁，也是临床各学科的基础。诊断学主要包括病史采集、常见临床表现、体格检查、实验室检查和其他辅助检查等。

（一）常见临床表现

诊断学中的“常见临床表现”绝大部分是症状，即患者自我的异常感觉，例如心悸、腹痛、呼吸困难等，但发绀、黄疸、血便等并不属于，或不完全属于“症状”，因此和通常习惯性使用“常见症状”相比，称“常见临床表现”更为恰当。通过学习要了解常见临床表现的病因、发病机制、临床特点及演变等，特别要掌握同一临床表现可出现在哪些疾病中，以及在不同疾病中同一临床表现的特点和可能的伴随表现，例如水肿可出现于心、肝和肾等疾病。心源性水肿常出现在下垂部位，具有晨轻暮重的特点，但肾源性水肿常首先出现在眼睑等部位，没有晨轻暮重的特点。要学会用一个临床表现“串联”不同疾病，同时通过各自的特点和伴随表现对疾病进行分析，并做出初步诊断。

（二）病史采集

即问诊，是医生通过与患者或知情者交谈，了解患者疾病发生、发展、诊治经过以及既往健康状况等过程，是医生诊治疾病的第一步。问诊时要态度和蔼，耐心倾听，学会去粗取精，并根据常见临床表现的特点适时恰当询问，以获得完整和真实的病史资料。正确的病史采集是正确诊断的第一步，其重要性是高精尖检查技术无法替代的。

（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），对患者进行系统检查，发现人体的异常变化，即体征。体格检查的基本方法包括视诊、触诊、叩诊、听诊和嗅诊。医学生要熟练掌握规范的体格检查方法，应遵循从头到脚的检查顺序，在查体的过程中要体现关爱尊重患者的理念。

（四）实验室检查

是通过物理、化学和生物的检查方法，对患者的血液、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，协助医生对疾病做出临床诊断的检测方法。实验室检查结果必须结合临床情况综合判断使用。要熟悉血、尿、便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。

（五）其他辅助检查方法

1. 无创检查 本书包括 X 线诊断、心电图、肺功能和超声检查。

从伦琴发现 X 线至今的一百余年里，逐渐形成了放射诊断学。随着普通 X 线检查、计算机化断层显像（CT）、磁共振成像（MRI）、超声和核素显像设备的不断改进和完善，检查技术和方法也在不断创新，影像诊断已发展成为集形态、功能、代谢改变为一体的综合诊断体系。同时正向显示微观信息的“分子成像”迈进。

心电图诊断主要用于诊断心律失常和急性冠状动脉综合征，对心房和心室肥大，以及心肌病、电解质紊乱等的诊断有参考价值。心电图是从体表记录到的心脏每一心动周期的电活动。所以，心电图正常不等于没有心脏病；反之亦然。和所有辅助检查一样，心电图的结果

也需要结合临床情况。

诊断性超声检查是利用探头发射的高频声波在人体内传导并成像的一种影像技术，它安全、快速、无创。医学上常用的超声频率范围在2~15MHz，随着频率增加，分辨率提高，但组织穿透能力下降，可以检测人体器官、肿物、囊肿、积液、血管腔和血流速度等。

2. 有创检查 主要包括胸腔穿刺、腹腔穿刺、腰椎穿刺、骨髓穿刺等。

总之，虽然高精尖的现代技术极大地提高了实验室检查和其他辅助检查的敏感性和特异性，但规范的问诊和体格检查仍是正确诊治疾病的第一步，具有不可替代性。

(六) 病历书写

病历是指医务人员在医疗活动过程中形成的文字、符号、图表、影像、切片等资料的总和，具有法律效力。包括门（急）诊病历和住院病历。病历书写是指医务人员通过问诊、查体、辅助检查、诊断、治疗、护理等医疗活动获得有关资料，并进行归纳、分析、整理形成医疗活动记录的行为。病历书写应当客观、真实、准确、及时、完整、规范。疾病诊断是病历必不可少的组成成分。完整的疾病诊断应包括：①病因诊断：写出疾病的病因；②病理形态诊断：描述病变的部位、范围、器官以及组织结构改变及其性质；③病理生理诊断：描述疾病所致的生理功能改变，以及由此引起的功能变化和人体的各种反应。例如风湿性心脏病（病因），二尖瓣狭窄，心界左大（病理形态），心房颤动，心功能Ⅱ级（病理生理）。

(七) 临床诊断思维

临床思维是医生利用基础医学和临床医学知识，对临床资料综合分析、逻辑推理，最后得出比较符合客观实际的诊断的过程。医学生培养过程中临床思维方法的培养是非常重要的环节。优秀的临床医生不仅需要扎实的医学理论功底和丰富的临床经验，更需要科学的临床思维方法。诊断学课程需学习疾病诊断的步骤、临床思维的基本方法。

(陈 红)

第一篇 问诊与常见症状

- 分篇主 编 陈 红 (北京大学医学部)
- 分篇副主编 张 颖 (江西医学高等专科学校)
- 左 力 (北京大学医学部)
- 分篇编 委 郭淮莲 (北京大学医学部)
- 何晋德 (北京大学医学部)
- 李忠佑 (北京大学医学部)
- 刘文玲 (北京大学医学部)
- 刘元生 (北京大学医学部)
- 卢冰冰 (北京大学医学部)
- 任景怡 (北京大学医学部)
- 苏 茵 (北京大学医学部)
- 隋 准 (北京大学医学部)
- 王智峰 (北京大学医学部)
- 杨建丽 (保山中医药高等专科学校)
- 张国艳 (北京大学医学部)
- 赵海峰 (乌兰察布医学高等专科学校)

问 诊

学习目标

【掌握】

1. 问诊的内容。
2. 主诉提炼方法。

【熟悉】

问诊的方法和注意事项。

问诊 (inquiry) 是指医务人员通过与患者或知情者交谈, 了解患者疾病发生、发展、诊治经过以及既往健康状况等的过程, 是诊断学最重要的基本功之一, 也是疾病诊治的第一步。正确地采集病史, 有助于获得客观、真实、准确、完整的临床资料, 为疾病的正确诊治打下基础。

一、问诊的重要性

1. 问诊本身可以对某些疾病做出初步诊断。例如, 对于典型的劳力性心绞痛患者, 可以通过对性别、年龄、胸痛诱因、部位、发作时间和缓解方式等的认真询问做出初步诊断。另外精神性疾病的诊断也主要依靠问诊。

2. 问诊为疾病诊断提供方向和思路。在问诊过程中, 对患者等提供的信息要去粗取精, 提炼出导致患者就诊的主要临床表现, 并以该临床表现为切入点, 结合患者的伴随症状, 以及阳性/阴性临床表现, 进行初步的鉴别诊断, 为进一步的体格检查和辅助检查提供方向和思路。

3. 实验室或其他辅助检查无法替代问诊。虽然高精尖的现代技术提高了实验室检查和其他辅助检查的敏感性和特异性, 但规范的问诊仍是正确诊治疾病的第一步, 具有不可替代性。例如在放射病、药物成瘾等的诊断中问诊所获得信息具有决定性的作用。

4. 问诊是建立良好医患关系的基础。问诊时医生和患者面对面交流, 除有助于了解患者的症状和体征外, 还能初步判断患者的精神状态和对疾病的认识, 以便制订兼顾身心的诊疗措施。同时正确的问诊也有利于患者对医生建立信任感, 从而增强患者对诊疗的依从性。

二、问诊的方法及注意事项

1. 文明礼貌, 言行得体。问诊要从问候开始, “您好, 请坐”; 在礼节性交谈过程中收集患者的一般资料, 例如姓名、年龄、民族等, 同时注重自己的言行仪表, 要亲切庄重。

2. 正确提问, 耐心倾听。建议采用“您哪里不舒服”, 或“您为什么来看病?” 等开放