



中等卫生职业教育“十二五”规划教材

◎ 供农村医学等专业使用

诊 断 学

Z H E N D U A N X U E

主编 夏惠丽



河南科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

诊断学/夏惠丽主编. —郑州: 河南科学技术出版社, 2011. 8 (2013. 1 重印)
中等卫生职业教育“十二五”规划教材. 供农村医学等专业使用
ISBN 978 - 7 - 5349 - 5273 - 9

I. ①诊… II. ①夏… III. ①诊断学 - 中等专业学校 - 教材 IV. ①R44

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 159722 号

出版发行: 河南科学技术出版社

地址: 郑州市经五路 66 号 邮编: 450002

电话: (0371) 65737028

网址: www.hnstp.cn

策划编辑: 李娜娜 马艳茹

责任编辑: 任燕利

责任校对: 柯 姣

版式设计: 栾亚平

封面设计: 常红岩

责任印制: 朱 飞

印 刷: 郑州晓峰印刷有限公司

经 销: 全国新华书店

幅面尺寸: 185 mm × 260 mm 印张: 21.75 字数: 440 千字

版 次: 2011 年 8 月第 1 版 2013 年 1 月第 2 次印刷

定 价: 41.00 元

如发现印、装质量问题, 影响阅读, 请与出版社联系并调换。

《诊断学》编写人员

主 编 夏惠丽

副主编 李 平 黄建新

编 委 (按姓氏笔画排序)

李 平 (郑州市卫生学校)

李 杨 (新乡卫生学校)

张竹伟 (濮阳市卫生学校)

夏惠丽 (平顶山市卫生学校)

黄 萍 (河南煤炭卫生学校)

黄建新 (平顶山市卫生学校)

中等卫生职业教育“十二五”规划教材 编审委员会

主 任 张智民

副主任 赵连洲 韩志伟

委 员 (按姓氏笔画排序)

于晓谟	王 莉	王怀生	云 琳	贝 涛
牛扶幼	艾旭光	师建明	刘东升	刘桂萍
孙建勋	严玉柱	李云英	李希科	李泽华
李保车	李超英	杨培常	汪林中	宋富勤
张松峰	张振香	张智民	封银曼	赵连洲
袁耀华	徐宏伟	徐持华	龚富山	韩冬风
韩志伟				

编写说明

根据《教育部关于印发〈中等职业学校专业目录(2010年修订)〉的通知》,自2011年起中等卫生职业学校可以设置农村医学专业。农村医学专业的毕业生,是对边远贫困乡(镇)卫生院及村卫生室医疗人员的补充,这是在我国中等卫生职业教育停止招收医士类专业十余年后,国家为解决农村老少边穷地区缺医少药、看病难问题的重大举措。毕业生可以参加助理医师考试,在限定的范围内执业。

目前,针对农村医学专业执业范围和专业特点的教材尚属空白,为落实农村医学专业培养目标,适应专业建设和发展的需要,适应新形势下农村医疗卫生保健需求,培养合格的、下得去、留得住、用得上的实用型人才,我们组织河南省卫生职业院校的领导和骨干教师,进行了深入调研和反复论证,依据国家政策和助理执业医师考试要求,编写了本套教材。

本教材以培养基层卫生实用性专门技术人员为目的,紧紧围绕农村医学专业培养目标,体现以服务为宗旨,以就业为导向,以能力为本位,以岗位需求为标准,以发展技能为核心的职业教育办学理念。同时参照国家临床执业助理医师考试大纲要求,教材内容以农村和社区常见病、多发病为主。在内容编写上,力求做到概念清楚、重点突出、详略适度、层次清晰、好懂易记。编写深度以必需够用、实用为先为原则。

本套教材每章由学习要求、正文、小结、讨论与思考四部分组成。各章前面的学习要点明确了各章学习要求,对该章学习内容进行重点提示,以利于学生在学习前把握重点。正文是教材的主体,突出了基本理论、基本知识和基本技能,每节前以导课病例为引导,实践教学内容中也附有参考病例,以利培养学生分析问题、解决问题的能力。教材内容的确定以中专层次专业岗位需求够用为原则,精减了烦琐、深奥的内容,文字表述上争取深入浅出,化繁为简,图文并茂。此外,设计了内容丰富、知识性强、趣味性高的知识链接,帮助学生开阔视野,激活思维,提高兴趣,培养科学与人文精神结合的专业素质。小结简要回顾总结该节主要和重点知识点,通过概括、归纳和总结,使复杂的知识简单化,对帮助理解记忆,提高学习效果有极大促进作用。讨论与思考是在基础与临床联系、前后知识贯穿的基础上提出的名词解释和简答题,有些是病例、案例,引导学生用学到的理论知识分析和解决临床实际问题,培养分析和思维能力。本套教材可供农村医学及相近专业使用。

由于编写时间仓促、编写水平有限,本书内容难免有疏漏和不妥之处,恳请各界同仁及使用本教材的老师、学生对我们的大胆尝试多提宝贵意见和建议,使之逐步完善。

《中等卫生职业教育“十二五”规划教材》编审委员会

2011年3月

前 言

本教材的编写遵循“以服务为宗旨，以就业为导向，以岗位需求为标准”的职业教育方针，坚持“以能力为本位，以发展技能为核心”的职业教育办学理念，注重“三基”，即基本理论、基本知识、基本技能的论述，力求做到观念更新、定位准确，体现思想性、科学性、先进性、启发性和实用性，以培养适应社区和农村的技能型、服务型高素质卫生技术人才。

本教材由绪论、问诊、检体诊断、实验诊断、影像诊断、器械检查、诊断方法及病历书写、临床常用诊疗技术等八篇组成，文后附有实践指导和教学大纲。具体内容由学习要求、正文、小结和思考与练习四部分组成：学习要求言简意赅，明确了每章的学习目标；正文中穿插的学习链接内容丰富，具有一定的趣味性；小结对每章的重点内容高度概括、归纳和总结；思考与练习紧扣教学目标和执业资格考试大纲。本教材的主要特点是：①编写思路以能更好地体现职业教育的性质和特色、更加适应专业岗位和执业资格考试需求为主导。②编写内容选取以“必需、够用”为原则，删减高深繁琐的内容，避免不必要的推理、分析和解释，良好地把握教材的深度、广度和难易度。③编写风格以图文并茂、简洁明了、层次分明为基调，同时做到结构严谨、详略得当。④编写形式以力求创新，符合中等职业学校学生认知特点为基准。

本教材由河南省卫生厅、河南省卫生职业教育协会与河南科学技术出版社组织编写，主要适用于中等职业教育农村医学专业学生及教师，也可用于临床工作者自学和参考。

本教材在编写过程中得到了参编学校领导的大力支持和帮助，在此表示诚挚的感谢。由于编者水平有限，书中若有错误和不妥之处，敬请广大读者不吝赐教，提出宝贵意见。

夏惠丽

2011年6月

目 录

绪论	(1)
一、诊断学在临床医学中的地位和作用	(1)
二、诊断学的主要内容	(1)
三、临床诊断的种类和步骤	(2)
四、学习诊断学的目的、方法与要求	(3)

第一篇 常见症状

第一节 发热	(5)
第二节 疼痛	(8)
一、头痛	(8)
二、胸痛	(10)
三、腹痛	(11)
第三节 咳嗽与咳痰	(13)
第四节 咯血	(14)
第五节 呼吸困难	(16)
第六节 呕血与便血	(18)
一、呕血	(18)
二、便血	(20)
第七节 腹泻	(21)
第八节 恶心与呕吐	(22)
第九节 黄疸	(23)
第十节 水肿	(26)
第十一节 发绀	(27)
第十二节 心悸	(28)
第十三节 排尿异常	(29)
第十四节 意识障碍	(30)
第十五节 抽搐与惊厥	(32)



第二篇 问 诊

第一节 问诊的重要性	(35)
第二节 问诊方法与注意事项	(35)
一、问诊方法	(35)
二、问诊注意事项	(36)
第三节 问诊的内容	(37)

第三篇 检体诊断

第一章 基本检查方法	(42)
第一节 视诊	(43)
一、视诊方法和主要内容	(43)
二、视诊注意事项	(43)
第二节 触诊	(43)
一、触诊方法	(43)
二、触诊注意事项	(45)
第三节 叩诊	(45)
一、叩诊方法	(45)
二、叩诊音	(46)
三、叩诊注意事项	(46)
第四节 听诊	(47)
一、听诊方法	(47)
二、听诊注意事项	(47)
第五节 嗅诊	(48)
第二章 一般检查	(50)
第一节 全身状态检查	(50)
一、性别	(50)
二、年龄	(50)
三、生命征	(51)
四、发育与体型	(55)
五、营养状态	(56)
六、意识状态	(56)
七、面容与表情	(57)
八、体位	(58)
九、姿势与步态	(58)



第二节 皮肤检查	(59)
一、颜色	(59)
二、湿度与出汗	(60)
三、弹性	(61)
四、皮疹	(61)
五、出血	(61)
六、蜘蛛痣与肝掌	(61)
七、水肿	(62)
八、溃疡与瘢痕	(62)
九、毛发	(62)
第三节 浅表淋巴结检查	(63)
一、淋巴结的检查顺序及方法	(63)
二、淋巴结肿大的病因及表现	(63)
第三章 头部检查	(65)
第一节 头颅检查	(65)
一、头颅的大小和形状	(65)
二、头部运动	(66)
第二节 头部器官检查	(66)
一、眼	(66)
二、耳	(69)
三、鼻	(69)
四、口腔	(71)
五、腮腺	(73)
第四章 颈部检查	(75)
一、颈部外形及活动情况	(75)
二、颈部血管	(75)
三、气管	(76)
四、甲状腺	(76)
第五章 胸部检查	(79)
第一节 胸部的体表标志	(79)
一、骨骼标志	(79)
二、垂直线标志	(80)
三、自然陷窝和解剖区域	(81)
第二节 胸廓、胸壁和乳房检查	(82)
一、胸壁	(82)
二、胸廓	(82)
三、乳房	(83)



第三节 肺和胸膜检查	(84)
一、视诊	(84)
二、触诊	(85)
三、叩诊	(86)
四、听诊	(88)
第四节 呼吸系统常见疾病的症状和体征	(92)
一、大叶性肺炎	(92)
二、慢性支气管炎并发肺气肿	(92)
三、支气管哮喘	(93)
四、胸腔积液	(93)
五、气胸	(93)
第五节 心脏检查	(94)
一、视诊	(94)
二、触诊	(96)
三、叩诊	(97)
四、听诊	(99)
第六节 血管检查	(108)
一、肝颈静脉回流征	(108)
二、血管杂音	(108)
三、周围血管征	(108)
第七节 循环系统常见疾病的症状和体征	(109)
一、二尖瓣狭窄	(109)
二、二尖瓣关闭不全	(109)
三、主动脉瓣狭窄	(110)
四、主动脉瓣关闭不全	(110)
五、心包积液	(111)
第六章 腹部检查	(113)
第一节 腹部体表标志及分区	(113)
一、体表标志	(113)
二、腹部分区	(114)
第二节 视诊	(115)
一、腹部外形	(115)
二、呼吸运动	(116)
三、腹壁静脉	(116)
四、胃肠型和蠕动波	(118)
五、腹壁情况	(118)
第三节 触诊	(119)



一、腹壁紧张度	(119)
二、压痛与反跳痛	(119)
三、脏器触诊	(121)
四、腹部肿块	(124)
五、液波震颤	(125)
六、振水音	(125)
第四节 叩诊	(126)
一、腹部叩诊音	(126)
二、肝脏及胆囊叩诊	(126)
三、胃泡鼓音区	(127)
四、脾叩诊	(127)
五、移动性浊音	(127)
六、肋脊角叩击痛	(128)
七、膀胱叩诊	(128)
第五节 听诊	(129)
一、肠鸣音	(129)
二、血管杂音	(129)
第六节 腹部常见疾病的症状和体征	(129)
一、消化性溃疡	(129)
二、急性腹膜炎	(130)
三、肝硬化	(130)
四、急性阑尾炎	(131)
五、肠梗阻	(131)
第七章 肛门、直肠及生殖器检查	(133)
第一节 肛门及直肠检查	(133)
一、视诊	(133)
二、触诊	(134)
第二节 生殖器检查	(135)
一、男性生殖器	(135)
二、女性外生殖器	(136)
第八章 脊柱与四肢检查	(137)
第一节 脊柱检查	(137)
一、脊柱弯曲度	(137)
二、脊柱活动度	(138)
三、脊柱压痛与叩击痛	(138)
第二节 四肢检查	(139)
一、形态异常	(139)



二、运动功能障碍	(141)
第九章 神经系统检查	(143)
第一节 脑神经检查	(143)
一、嗅神经	(143)
二、视神经	(143)
三、动眼神经、滑车神经与展神经	(144)
四、三叉神经	(144)
五、面神经	(144)
六、位听神经	(145)
七、舌咽神经、迷走神经与舌下神经	(145)
八、副神经	(145)
第二节 运动功能检查	(145)
一、肌力	(145)
二、肌张力	(146)
三、不自主运动	(146)
四、共济失调	(147)
第三节 感觉功能检查	(148)
一、浅感觉检查	(148)
二、深感觉检查	(148)
三、复合感觉检查	(148)
第四节 神经反射检查	(149)
一、浅反射检查	(149)
二、深反射检查	(150)
三、病理反射	(152)
四、脑膜刺激征	(153)
第五节 自主神经功能检查	(154)

第四篇 实验诊断

第一章 血液检测	(156)
第一节 血液一般检测	(156)
一、红细胞计数及血红蛋白测定	(156)
二、白细胞计数及分类	(158)
三、血小板计数	(161)
四、网织红细胞计数	(162)
五、红细胞沉降率测定	(162)
第二节 血液其他检测	(163)



一、血细胞比容测定	(163)
二、出血时间测定	(163)
三、凝血时间测定	(163)
第二章 尿液及肾功能检测	(165)
第一节 尿液一般检测	(165)
一、尿液标本采集与保存	(165)
二、尿液一般性状检测	(165)
三、尿液化学检测	(166)
四、尿液显微镜检测	(168)
第二节 肾功能检测	(170)
一、肾小球功能检测	(170)
二、肾小管功能检测	(172)
第三章 粪便检测	(174)
一、标本采集	(174)
二、检测项目	(174)
第四章 肝病常用实验室检测	(177)
一、蛋白质代谢检测	(177)
二、胆红素代谢检测	(179)
三、血清酶学检测	(179)
四、病毒性肝炎血清标志物检测	(181)
第五章 痰液检测	(184)
一、标本采集	(184)
二、检测项目	(184)
第六章 体液检测	(187)
一、脑脊液检测	(187)
二、浆膜腔积液检测	(190)
第七章 临床常用免疫学检测	(193)
一、血清免疫球蛋白和补体检测	(193)
二、肝癌及癌相关标志物检测	(194)
三、其他免疫学检测	(195)
第八章 临床常用血液生化检测	(198)
一、血清电解质检测	(198)
二、血清铁及其代谢物检测	(200)
三、心肌酶和心肌蛋白检测	(201)
四、血脂检测	(203)
五、甲状腺功能检测	(204)
六、糖尿病相关检测	(205)



第五篇 影像诊断

第一章 X 射线影像检查	(208)
第一节 概述	(208)
一、X 射线成像原理	(208)
二、X 射线检查技术	(210)
三、计算机体层成像	(211)
四、磁共振成像	(212)
五、介入放射学	(212)
第二节 呼吸系统 X 射线检查	(213)
一、胸部正常 X 射线表现	(213)
二、胸部基本病变的 X 射线表现	(213)
三、胸部常见疾病的 X 射线表现	(215)
第三节 循环系统 X 射线检查	(219)
一、心脏大血管正常 X 射线表现	(219)
二、心脏大血管基本病变的 X 射线表现	(220)
三、循环系统常见疾病的 X 射线表现	(221)
第四节 消化系统 X 射线检查	(222)
一、胃肠道正常 X 射线表现	(222)
二、消化系统基本病变的 X 射线表现	(223)
三、消化系统常见疾病的 X 射线表现	(224)
第五节 泌尿系统 X 射线检查	(226)
一、泌尿系统正常 X 射线表现	(226)
二、泌尿系统基本病变的 X 射线表现	(226)
三、泌尿系统常见疾病的 X 射线表现	(227)
第六节 骨、关节系统 X 射线检查	(228)
一、骨、关节系统正常 X 射线表现	(228)
二、骨、关节系统基本病变的 X 射线表现	(229)
三、骨、关节系统常见疾病的 X 射线表现	(230)
第二章 超声检查	(233)
一、概述	(233)
二、超声检查的临床应用	(235)

第六篇 器械检查

第一章 心电图检查	(240)
-----------------	-------



第一节 心电图基本知识	(240)
一、心电发生的基本原理	(240)
二、心电图的导联体系	(241)
三、心电图各波段的组成和命名	(243)
四、心电向量和心电轴的概念	(245)
第二节 心电图的测量和正常数据	(245)
一、心电图的测量	(245)
二、正常心电图波形特点和正常值	(248)
第三节 异常心电图	(250)
一、心房、心室肥大	(250)
二、心肌缺血与 ST-T 异常改变	(253)
三、心肌梗死	(254)
四、心律失常	(257)
第四节 心电图的分析方法及临床应用	(263)
一、心电图的分析方法	(263)
二、心电图的临床应用	(263)
第二章 内镜检查	(265)
第一节 上消化道内镜检查	(265)
第二节 下消化道内镜检查	(267)

第七篇 诊断及病历书写

第一节 诊断方法	(269)
一、诊断步骤与思维方法	(269)
二、诊断内容及书写方式	(270)
第二节 病历书写	(270)
一、基本要求	(271)
二、内容与格式	(271)

第八篇 临床常用诊疗技术

一、腹膜腔穿刺术	(281)
二、胸膜腔穿刺术	(282)
三、腰椎穿刺术	(283)
实验指导	(285)
实验一 问诊	(285)
实验二 体格检查的基本方法	(286)



实验三 一般状态及头颈部检查	(287)
实验四 胸廓及肺部检查	(288)
实验五 心脏及血管检查	(289)
实验六 腹部检查	(290)
实验七 神经系统检查	(291)
实验八 血液一般检测	(292)
实验九 尿糖定性试验	(293)
实验十 正常 X 线片阅读	(293)
实验十一 各系统异常 X 线片阅读	(294)
实验十二 心电图的描记	(295)
实验十三 心电图的阅读和分析	(296)
实验十四 住院病历书写	(296)
实验十五 腹膜腔穿刺术及胸膜腔穿刺术	(297)
模拟测试题	(299)
模拟测试题参考答案	(321)
教学大纲	(324)

绪 论

诊断学是研究、认识疾病和健康，阐述诊断疾病基本知识、基本理论、基本技能及临床思维方法的一门学科。

一、诊断学在临床医学中的地位和作用

诊断学是基础医学和临床医学之间的一座桥梁，是临床医学的核心内容，也是临床各专业的基础，更是培养临床医生的关键学科。

(1) 诊断是对疾病不断认识的过程。疾病发生、发展的过程就是人体与致病因素之间相互作用、相互斗争的过程，这个过程是多方面的、复杂的和变化着的，有时必须通过各种诊查方法，从不同方面，在不同时间进行多次检查，方可获得可靠的临床资料作为诊断根据。所以说，诊断是对疾病不断认识的过程。

(2) 诊断是基本的医疗思维活动，是医生用医学科学的方法对疾病的表现所作出的辩证逻辑性的结论，是一个由表及里、由浅入深的认识过程。

(3) 诊断的目的是防治疾病。为此，首先要对人体健康状况和疾病性质进行正确的观察和判断。一个确切的、早期的诊断，能使疾病得到及时、合理的处理，达到中断自然病程、早期康复、提高生存质量的目的；一个模糊或延误的诊断，势必使疾病由隐匿变为显著，由轻微转向重笃，甚至危及生命。因此，诊断疾病是临床医学最基本的任务，是预防和治疗疾病的前提。

二、诊断学的主要内容

(一) 症状和体征

症状是指在疾病发生后，机体对生理功能发生异常的自身体验和感受。症状是病史的重要组成部分，研究症状的发生、发展及演变，对作出初步诊断具有重要作用。

体征是指体表或内部结构发生的可察觉的改变。它可以单独出现，也可与症状同时存在。体征对临床诊断的建立起着主导作用。

(二) 病史采集

病史采集即问诊，是通过医生的询问与患者的叙述来了解疾病的发生、发展过程。许多疾病经过详细的病史采集，配合系统的体格检查，即可作出初步诊断。

(三) 检体诊断

检体诊断亦称物理诊断，是检查者对被检查者进行全面而规范的体格检查后