

诊断学基础

苏州医学院

一九七五年一月

救死扶傷、實

革命的人道主義

——朱東

毛主席语录

思想上政治上的路线正确与否是决定一切的。

教育必须为无产阶级政治服务，必须同生产劳动相结合。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

诊断学基础目录

绪 言	1	六、几种常见的心脏疾患的体征	42
第一章 病史询问——问诊	3	(一)心脏瓣膜病	42
第一节 问病史的方法和内容	3	1.二尖瓣狭窄	42
一、问病史的方法	3	2.二尖瓣关闭不全	43
二、问病史的内容	4	3.主动脉瓣关闭不全	43
三、辨证的问诊要点	5	4.主动脉瓣狭窄	44
第二章 体格检查	7	(二)心肌疾病	44
第一节 一般检查	8	(三)心包疾病	44
一、一般状况	9	1.心包积液	44
二、体温	10	2.缩窄性心包炎	45
三、脉搏的检查——切脉	10	第七节 腹部检查	45
四、动脉血压	11	一、腹部体表的标志与分区	45
五、呼吸	12	二、望诊	47
第二节 皮肤及粘膜	12	三、触诊	49
第三节 浅表淋巴结	14	四、叩诊	52
第四节 头部检查	14	五、听诊	53
第五节 颈部检查	15	第八节 脊柱和四肢检查	53
第六节 胸部检查	16	一、脊柱检查	53
一、胸部标志	16	二、四肢检查	53
二、胸部的一般检查	17	第九节 肛门、生殖器的检查	54
三、肺部检查	17	第十节 神经系统检查	54
(一)望诊	17	一、浅反射	54
(二)触诊	18	二、深反射	55
(三)叩诊	20	三、病理反射	56
(四)听诊	20	四、脑膜刺激征	57
四、心脏检查	25	第三章 检验诊断	58
(一)望诊	25	第一节 血常规检验	58
(二)触诊	25	一、血红蛋白测定及红细胞计数	58
(三)叩诊	25	(一)血红蛋白及红细胞的生理	58
(四)听诊	27	(二)血红蛋白及红细胞的	
五、血管检查	37	正常值	58
(一)脉搏	37	(三)临床意义	59
(二)毛细血管搏动	39	二、白细胞计数及分类计数	59
(三)大血管的听诊	39	(一)白细胞的生理	59
(四)动脉血压的测定	39	(二)临床意义	60

(三)白细胞检查对急性炎症 的动态观察.....61	一、伤寒、副伤寒血清反应.....78
(四)白血病及类白血病反应 鉴别要点.....61	二、补体结合试验.....78
第二节 出血性疾病的检查.....61	三、抗链球菌溶血素“O”试验.....78
一、发病原因.....62	第七节 体液检查.....79
二、正常的止血过程.....62	一、脑脊液.....79
三、正常凝血过程.....62	二、浆膜腔积液的化验.....80
四、血小板计数.....63	三、胃液检查.....80
五、出血时间.....63	第八节 肝功能试验.....82
六、凝血时间.....63	一、胆红素代谢试验.....82
七、毛细血管脆性试验.....63	二、关于蛋白质代谢的肝功能 试验.....83
八、血块收缩时间.....61	三、染料排泄试验.....84
九、凝血酶元时间.....61	四、酶活力测定.....84
十、血清凝血酶元消耗试验.....61	五、其它肝功能试验.....85
十一、常见的出血性疾病的 鉴别要点.....64	第九节 肾功能试验.....87
十二、红细胞沉降率的测定 (简称血沉).....65	一、常用肾功能试验.....87
第三节 尿液检查.....65	第四章 心电图诊断的基本知识.....90
一、标本收集.....65	一、心电产生原理.....90
二、一般检查.....65	二、常用心电图导联与连接 方法.....90
三、化学检查.....66	三、心电图的时间及电压测量.....92
四、显微镜检查.....67	四、心电图上各波的名称及各 波间期的测量.....92
五、尿沉渣之种类及意义.....67	五、正常心电图.....92
六、细菌学检查.....69	六、平均电轴及钟向转动.....95
七、尿三胆检查.....69	七、异常心电图.....96
第四节 粪便检查.....70	八、心电图片阅读方法.....99
一、一般检查.....70	九、心电图检查指征.....100
二、显微镜检查.....70	第五章 常见症状.....101
三、隐血试验.....72	第一节 发热.....101
四、集卵及孵化.....72	第二节 呼吸困难.....102
第五节 骨髓检查.....73	第三节 咳嗽咳痰.....105
一、骨髓标本的采取.....73	四、胸痛.....106
二、骨髓细胞发育的一般规律.....73	五、咯血.....107
三、骨髓检查结果分析.....74	六、水肿.....107
四、骨髓细胞学检查的临床意义.....76	七、紫绀.....109
第六节 血清学检查.....78	八、恶心呕吐.....109
	九、腹痛.....110

十、呕血与便血·····	111	(五)胸膜·····	128
十一、黄疸·····	113	二、呼吸系统病变的基本X线	
十二、头痛·····	114	表现·····	128
第六章 诊断的方法、步骤及病		(一)肺部改变·····	128
历编写 ·····	116	1. 渗出性病变·····	128
第一节 诊断的方法与步骤·····	116	2. 增殖性病变·····	128
一、收集资材·····	116	3. 纤维性病变·····	128
二、分析、判断·····	116	4. 钙化病变·····	128
三、在实践中验证诊断·····	118	5. 空洞与空腔·····	128
第二节 病历编写·····	118	6. 肿块·····	129
一、病历的重要性·····	118	(二)支气管阻塞·····	129
二、病历的内容·····	118	1. 肺气肿·····	129
三、病历编写的注意事项·····	118	2. 肺不张·····	129
四、病历编写的格式举例·····	119	(三)胸膜病变·····	130
五、住院期间的其他记录·····	120	1. 胸腔积液·····	130
六、再度入院录·····	120	2. 气胸及液气胸·····	131
七、门急诊病员的病历·····	120	3. 胸壁增厚、粘连及钙化·····	131
第七章 X线诊断		三、呼吸系统常见疾病的X线	
第一节 总论·····	121	表现·····	131
一、X线机的主要结构及X线		(一)慢性支气管炎·····	131
的产生·····	121	1. 病理基础·····	131
二、X线诊断应用的原理·····	121	2. X线表现·····	132
三、常用的X线检查方法·····	122	(二)支气管扩张·····	132
四、X线检查的运用·····	123	(三)肺炎·····	133
五、X线诊断原则与步骤·····	123	1. 大叶性肺炎·····	133
第二节 呼吸系统X线表现·····	124	2. 支气管肺炎·····	134
一、呼吸系统的正常X线表现·····	124	3. 肺炎支原体肺炎·····	134
(一)胸壁·····	124	4. 过敏性肺炎·····	135
1. 软组织·····	124	5. 化脓性肺炎·····	135
2. 骨骼·····	124	(四)肺脓肿·····	136
(二)肺部·····	125	(五)肺结核·····	136
1. 肺野·····	125	(六)矽肺·····	141
2. 肺叶·····	125	(七)肺肿瘤·····	142
3. 气管、支气管及肺段·····	126	(八)纵膈肿瘤·····	144
4. 肺门·····	126	第三节 循环系统的X线检查·····	145
5. 肺纹理·····	126	一、正常心脏与大血管的X线	
(三)纵隔·····	127	表现·····	145
(四)横膈·····	127	二、心脏与大血管基本病变的	

.....X线表现.....	146	(一)平片.....	156
三、心血管常见疾病的X线		(二)造影片.....	156
.....表现.....	148	1.肾脏.....	156
.....(一)二尖瓣狭窄.....	148	2.输尿管.....	156
.....(二)高血压、动脉硬化性心		3.膀胱.....	156
.....脏病.....	149	4.尿道.....	156
.....(三)房间隔缺损.....	149	三、泌尿系常见疾病的X线	
.....(四)动脉导管未闭.....	149	表现.....	156
.....五、法鲁氏四联症.....	149	(一)泌尿道结石.....	156
第四节 消化系统的X线检查.....	149	(二)泌尿道结核.....	157
.....一、消化道的正常X线表现.....	149	(三)泌尿道肿瘤.....	157
.....(一)食管.....	149	1.肾实质肿瘤.....	158
.....(二)胃.....	150	2.肾盂肿瘤.....	158
.....(三)十二指肠.....	150	3.膀胱肿瘤.....	158
.....(四)空肠与回肠.....	150	第六节 骨与关节的X线检查.....	158
.....(五)结肠.....	150	一、骨与关节的正常X线表现.....	158
.....二、消化道检查方法.....	150	(一)儿童长骨.....	158
.....(一)腹部透视与腹部平片.....	150	(二)成人长骨.....	159
.....(二)造影检查.....	150	(三)关节.....	159
.....1.口服法.....	150	(四)脊柱.....	159
.....2.灌肠法.....	150	二、骨与关节基本病变的X线	
.....三、消化道常见疾病的X线		表现.....	160
.....表现.....	151	(一)骨骼密度的改变.....	160
.....(一)食道静脉曲张.....	151	(二)骨膜的改变.....	160
.....(二)溃疡病.....	151	(三)关节的基本病变.....	161
.....(三)消化道肿瘤.....	152	三、骨与关节常见疾病的X线	
.....1.食管癌.....	152	表现.....	161
.....2.胃癌.....	152	(一)骨与关节外伤.....	161
.....3.结肠癌.....	152	(二)化脓性骨髓炎.....	163
.....(四)肠梗阻.....	152	1.急性化脓性骨髓炎.....	163
.....(五)胃肠道穿孔.....	153	2.慢性化脓性骨髓炎.....	163
.....(六)肠道蛔虫症.....	153	(三)骨与关节结核.....	163
.....四、胆囊与胆道.....	153	1.关节结核.....	163
第五节 泌尿系统的X线检查.....	154	2.脊柱结核.....	164
.....一、泌尿系的X线检查方法.....	154	(四)骨肿瘤.....	164
.....(一)平片检查.....	154	1.骨软骨瘤.....	164
.....(二)静脉性肾盂造影.....	155	2.骨囊肿.....	165
.....(三)逆行性肾盂造影.....	155	3.巨细胞瘤.....	165
.....(四)膀胱造影.....	155	4.骨肉瘤.....	165
.....(五)尿道造影.....	155	5.骨转移瘤.....	165
.....二、泌尿系正常X线表现.....	156	第八章 常用临床检验正常值.....	166

绪 言

诊断学是通过调查研究，分析判断的方法，以达到认识疾病的一门科学。为了正确的防治疾病，首先要对疾病的原因、性质和病人的健康情况有全面的了解，因此必须先有正确的诊断。毛主席教导我们：“**指挥员的正确的部署来源于正确的决心，正确的决心来源于正确的判断，正确的判断来源于周到的和必要的侦察，和对于各种侦察材料的联贯起来的思索。**”在临床工作中通过询问病史和各种检查，取得全面而正确的临床资料，加以整理分析，判断病人所患疾病的原因、部位、性质、损害程度和整个机体的反应状态等，从而为疾病的防治提出确切有效的措施。

旧诊断学教材，大搞繁琐哲学，忽视病史和体格检查，存在着严重的“三脱离”现象，不符合当前医疗和教学的实际需要，必须深入批判，彻底破除。诊断疾病的方法包括询问病史、体格检查，实验室检查和特殊器械检查等，而其中以病史、体格检查为临床诊断最基本、最重要的方法，是每一个医生必须掌握的诊断技术，对于实验室及其它特殊检查，应该以“一分为二”的观点正确对待，既要看到它的一定作用，又要看到它的局限性。因此，从实际需要出发，把询问病史和体格检查作为教材的重点部分，同时列入必要的实验室和器械检查。

遵循伟大领袖毛主席关于把中医中药的知识同西医西药的知识结合起来，创造我国统一的新医学新药学教导，坚持走中西医结合的道路。在诊断学方面，批判地继承和吸收中西医学的优点，把“辨病”同“辨证”结合起来，以便在临床中对疾病有更加全面、更加深刻的认识；在方法上将中医的四诊同西医的病史、体检综合为“问、望、触、叩、听”五诊，使中西医取长补短，相辅相成，为中西医结合作了初步尝试。

诊断疾病，不是一项单纯技术工作，而是关系到“为谁服务”和“怎样服务”的根本问题。因此在学习诊断学的过程中，首先必须学习白求恩同志“**对工作的极端的负责任，对同志对人民的极端的热忱**”的精神，培养深厚的无产阶级感情，树立“**完全**”“**彻底**”为人民服务的高度责任感。必须认真学习马列主义，学习毛主席的哲学思想，确立辩证唯物观点，以严肃认真、实事求是的科学态度，对具体疾病进行具体分析，避免主观性、片面性和表面性。在练习诊断技术时，要发扬“**毫不利己，专门利人**”的革命精神，首先在自己身上或相互之间苦练诊断技术，以熟悉正常体征，从而进一步了解异常体征。坚决反对那种把病员作为练习技术的对象和“爱病不爱人”的资产阶级医疗作风。只有这样，才能符合广大工农兵对我们的要求。

通过诊断学基础的学习，主要达到下列几点要求：

1. 培养运用辩证唯物观点，进行调查研究，分析判断疾病的能力。
2. 初步掌握询问病史，并了解常见症状的临床意义。
3. 比较正确地掌握中西医体格检查的基本方法，能区别正常与病理体征。

4. 学会血、尿、粪便检查，掌握常用化验的临床意义，要求基本了解X线、心电图、超声波等的一般知识。
5. 初步掌握中医学的八纲辨证，为“辨病”同“辨证”相结合的临床诊断打下基础。
6. 学会编写病历。

第一章 病史询问—问诊

第一节 问病史的方法和内容

一、问病史的方法

凡是能自己陈述的病员，均应让病员自己谈患病的全部经过，因为自己对病情体会最清楚、最深刻。神志不清的或儿科病员或精神失常者，可由家属或陪伴者代述。

为引导病人陈述病情，可先问“你有什么不舒服？病了多久？请你把起病到现在的详细病情告诉我”。然后仔细听取病人陈述，不要中途插话，以免打断他的思路，如果病人讲话离题太远，则设法把话引到正题上来。在病人陈述病史时，医生应集中思想、耐心、仔细听取，不仅要听病人讲些什么内容，还要从病人的诉说中善于辨别什么是病人的主要症状。如所讲的内容，有不清楚或遗漏的地方，应等病人讲完后，再一一详细询问，使调查到的材料，比较完全。

在病人陈述病情时，一方面我们要密切观察其表情，病情的严重程度，以及他对所患疾病的看法。另一方面，我们还要冷静地思考，抓住病员的主要症状，分析它和其它症状之间的关系。某一症状单独存在时，往往涉及病因很广，如果同时伴有其它症状时，就可以逐步缩小我们的思考范围。例如病员告诉我们有剧烈头痛，若仅根据这一点，则很难考虑是什么病因。但是，如果同时伴有高热和呕吐，那么联系在一起，我们就会想到是否是一个急性感染，甚至有无脑膜炎或脑炎的可能。在病员讲完后，往往还需根据上述初步分析的线索，补充询问一些有关症状，如头痛与呕吐的关系，呕吐是否喷射性等。总之，病人所呈现的重要症状都应深入了解清楚。问诊时应避免带有主观性和暗示性的提问。

对初诊病员，病史询问必须力求详尽，由近及远地了解病史。对危急病员，应抓住重点，扼要地了解主要病痛。在进行必要的体格检查后，立即进行紧急处理。待症状稍缓解后，再补充询问病史。病史询问在作出初步诊断后并未结束，在治疗过程中，如有新的情况发现，应随时加以补充。一般地讲，病史是在体格检查之前采集的。有时体格检查后，发现一些原来病史未料到的阳性体征，则须环绕此阳性发现，作进一步的病史询问。

问病史时，语言应通俗易懂，最好不用医学术语。此外，当病员提出曾患某种疾病的病名时，应进一步将其主要病情的特点询问清楚才能推测是否正确。

病史决不单是病员口述发病经过的记录。这样的记录必然是杂乱无章，抓不住主要矛盾，重点不突出，不易做出综合分析。因此，在询问病史时，要详尽地了解发病全过程，并根据初步掌握的第一手材料，进行思考，有目的有重点地深入询问和了解病情。既要防止主观片面性，又要克服盲目性。病史质量的提高，决不是一次能够完成的，而

是一个随着实践经验的积累而逐步提高的过程。

二、问病史的内容

问诊应按下列内容顺序进行。

(一)一般项目 包括病员姓名、性别、年龄、婚姻、籍贯、职业、成份、住址、入院日期等。必须指出,这些项目,绝不是什么繁琐哲学,而是与我们诊治工作密切相关,例如在年龄一项中仅写“成年”而不写出确切的岁数是不够的,我们知道很多疾病与年龄密切相关,某些疾病在老年人中较常见(如动脉硬化、癌肿),另一些疾病在青年中较常见(如结核)。籍贯和职业是诊断地方病和职业病的重要依据。

(二)主诉 主诉即病员的主要陈述,通常是病员最明显的症状或病痛,也是病员就医的主要原因。记载主诉时,词句要简单扼要,突出主要症状(一个或一个以上主要症状)的性质和持续时间。例如“高热三天伴咳嗽胸痛”。“中上腹痛反复发作十年,二日来黑粪约半痰盂。”通过主诉的记载常可初步了解病员患的是哪一种性质或哪一系统的疾病。

(三)现病史 现病史是指现在所患疾病从起病到诊断时这一阶段内的发生、发展情况。现病史内容应包括:起病日期,起病缓急,起病可能的诱因,以及疾病的主要症状发展的全过程,开始怎样,现在怎样,后来怎样,经过什么治疗及化验。当病员叙述较多症状时,我们要善于抓住主要症状,详细询问它的性质、程度、部位等。例如一位病员诉突然发生上腹部疼痛,当他讲完病史后,我们尚需问他腹痛是怎么发生的?时间多久?是阵发性痛或是持续性痛?是剧烈痛还是隐隐痛?与饮食有无关系?有无其它伴发症状出现(例如恶心、呕吐或发热)?如果有,它们和腹痛的关系如何?例如呕吐后,疼痛是否缓解?腹痛先于发热,还是发热先于腹痛?所有这些症状,在询问病史时都应了解,使我们根据病员陈述,考虑和哪些疾病的症状比较接近?然后,再根据这些初步线索进行深入询问。在了解疾病的发展过程时,要注意初起症状的变化,是加重了还是减轻了?是什么因素引起这些变化?如果经过治疗,要详细询问治疗的经过,用过哪些中西药?效果如何?对一些重要药物例如洋地黄,不但要了解它们使用时的单剂量,还要了解总剂量。

在现病史中,我们也要了解病员的一般情况,如食欲、体重改变情况、大小便、睡眠、体力、精神等情况。

为中医辨证需要,要问寒热、出汗、大便(秘结、稀薄)、小便情况(短少黄赤,清长无色)、饮食、口味(喜热食还是冷食,口苦、发淡)等。

(四)过去史 过去健康情况与现在所患疾病常有密切关系,有时现在的疾病实际上是过去疾病的继续。例如过去患过肝炎,现在出现肝硬化表现,那么很可能是肝炎后肝硬化;又如现在患高血压,若过去曾患过肾炎,那么就有慢性肾炎引起高血压的可能。幼年患过风湿病,可以在成年后,才发现患风湿性心瓣膜病或出现心力衰竭的症状。

对住院病员,可以先请病员回忆过去健康情况和患过的疾病,然后按各系统疾病加以询问,帮助病员回忆。

呼吸系统 有无咳嗽、咳痰、咯血、胸痛、气急、哮喘等。通过这些症状的了

解和分析,考虑病员过去有无肺结核、支气管炎、支气管哮喘、肺炎、肺气肿等疾病的可能。

2. 循环系统 有无心悸、气急、胸闷、咳嗽、咯血、下肢浮肿等。过去有无高血压史,心脏病史,并问清楚属于何种心脏病,有无心功能代偿不全的症状,及治疗情况。

3. 消化系统 有无腹痛、恶心呕吐、肝区痛、黄疸、呕血、便血、腹胀、腹泻等。通过这些症状的了解和分析,考虑过去有无溃疡病、胆囊炎、胆石症、肝炎、肝硬化等。

4. 泌尿生殖系统 有无尿痛、尿急、尿频、浮肿、尿多、尿少、腰痛、发热、血尿、尿闭等。通过这些症状的了解和分析,考虑过去有无肾小球肾炎、肾盂肾炎、肾结核、肾结石等。

5. 造血系统 有无贫血、出血、乏力、心悸、气短、头昏、眼花等。贫血明显者,要了解有无胃出血、痔疮出血、月经过多、及钩虫感染等情况。

6. 其它 传染病史,外科手术史及药物过敏史,预防接种史等。

(五)个人史与家族史 与疾病有关的工种、劳动、出生地点及居住地,饮食、嗜好(烟酒)等。尤其要询问曾否在某些流行病地区居住过,以便考虑有无某些流行病或地方病的可能。病员的职业、劳动条件、生产环境可能与某些发病有关亦应了解。

月经与生育 月经应包括初潮年龄、周期、行经期、月经量及颜色,有无痛经、白带,末次月经来潮时间及有无停经史。此外还须了解计划生育情况。

直系亲属中有否传染病及遗传性疾病史。如遇某些与遗传因素有关的疾病,应详询上代、兄弟姐妹及下代有无类似发病情况。

三、辨证的问诊要点

根据辨证的要求在询问病史时,对某些症状如寒热、出汗、饮食口味的改变、大小便和头身、胸腹的情况等需要详细询问,这些症状常为辨别病变的部位(表里)、性质(寒热)以及机体反应状态的强弱(虚实)的重要依据。因此也是问诊的基本内容之一。

(一)问寒热:询问有无恶寒、发热,注意寒热的轻重及伴随症状。如:

1. 发热恶寒,起病较急,伴有头痛、身痛的,多是外感表证;若恶寒重、发热轻的,属于表寒证;若发热重、恶寒轻的,属于表热证;恶寒同发热交替出现的,称为寒热往来,多属于半表半里证;发热较高,不恶寒的是里热证。

2. 久病午后潮热,兼有颧红、口干等多属阴虚发热;如久病恶寒,伴有自汗、肢冷的,多属阳虚恶寒。

(二)问汗:了解有无出汗和出汗的多少、时间。如:

1. 外感病发热恶寒,无汗或少汗的,多属表实证;出汗的,多属表虚证。

2. 经常出汗,自觉体弱乏力、畏寒的,称为自汗,多属气虚或阳虚;如入睡后出汗,称为盗汗,多属阴虚。

3. 在重病时见到汗多清冷,畏寒肢冷的,是亡阳;汗多而粘,身热口干的,是亡阴,都是将要虚脱的危象。

(三)问饮食口味:询问食欲、饮食的好恶,以及口渴和口味等情况。如:

1. 食欲不振,脘腹胀满或大便稀溏的,多属脾胃虚弱;恶闻食气,脘腹胀满,噯

腐吞酸的，多属食滞。

2. 凡病得食稍安的，多属虚证；食后不舒或病情加剧的，多属实证。

3. 口渴需要饮水的，多属热证；口不渴或渴而不欲饮水的，可见于寒证或有湿邪内阻。饮食喜冷的多属热证；喜热的多属寒证。

4. 口觉苦味，为肝胆有火；口中发甜，为脾有湿热；口中味咸，多为肾虚有热或肾阳虚；口中味淡，多为湿邪或是虚寒。

（四）问大小便：主要询问大小便的性状、次数及颜色等。如：

1. 大便燥结的，一般见于实证、热证；老年人、产妇及久病的便秘，多由于气虚或津液不足。

2. 经常大便稀薄或泻下清冷，兼有不消化食物，多属虚寒；黎明腹泻，多属肾阳虚；泻下粪色黄褐，肛门有灼热感，多属热证。

3. 小便黄赤、短少的是热证；伴有尿痛、尿频或混浊的为湿热；小便清长的是寒证；清长而次数增多时，多为肾气不足的虚证。尿血鲜红，热而疼痛的多属湿热实证；尿血淡红，不感疼痛的多属虚证。

（五）问头身：主要询问有无头痛、眩晕、身痛等情况，并需了解疼痛的性质、部位和久暂等。如：

1. 外感风邪头痛，多持续而明显，发病时间短暂，或伴恶寒、发热等表证；内伤头痛，多时痛时止，病期较长，或伴有头晕等证。

2. 头痛绵绵，伴心悸、困倦等，多属血虚；头痛有定处，病久不愈的，可能是血瘀；头痛眩晕，口苦目赤，多属肝阳上亢；伴有耳鸣、耳聋、腰痠等症的，多属肾阴不足。

3. 太阳头痛，多在头后连及项部；阳明头痛多在前额眉棱；少阳头痛多在两侧；厥阴头痛多在巅顶。

4. 全身关节肌肉疼痛，固定不移，怕冷喜暖的多属寒湿；游走性疼痛的多属风湿；关节疼痛，红肿而热的多属热痹。

5. 腰痛痠软，卧则减轻，多属肾虚；腰痛重着而冷，阴雨天更剧，多为寒湿；腰痛小便短赤的，多为湿热。

6. 手足麻木，在肥胖者多属痰湿阻滞；在消瘦者多为气血虚弱。

（六）问胸腹：主要询问胸腹及胁部有无痞闷胀痛等情况，并注意其性质、时间和伴随症状。例如：

1. 胸痛发热、咳喘痰黄的为肺热；胸痛、咳吐脓血的为肺痈；胸部闷痛，或呈闷窒感，痛甚放射至肩背的为胸痹。

2. 胁痛脘闷，兼口苦发热，多为肝胆湿热；胁痛胀闷，可因情志变化而改变的，多为肝气郁结。

3. 脘腹部疼痛拒按，或食后痛剧的，多属实证；喜按或食后痛减的，多属虚证。

4. 胸腹胀痛，部位不定的多为气滞；部位固定，痛如针刺的多为血瘀。

对于女病员除了上述问诊内容外，还必须问经、带、胎、产等情况。

第二章 体 格 检 查

体格检查是诊断疾病的重要方法。体格检查时，必须本着全心全意为人民服务的思想，对工农兵病员怀有深厚的无产阶级感情，认真负责，细致耐心，随时注意不使病员受冷，不增加病员的病痛。检查时医生应站在病人的右侧，光线要好，动作要轻，按一定顺序全面检查。对重危病人可作重点检查，以免加重病情或影响治疗的进行。

体格检查的顺序通常先查一般状况，接着查皮肤、淋巴结、头、颈、胸、腹、背、四肢等。体格检查的方法包括：

1. 望诊：一般望诊可以得到病员的全貌与局部概况，如精神、气色、体位、呼吸、五官、舌苔等变化。望诊时以自然光线为佳，灯光下不易看清黄疸、紫绀、皮疹。
2. 触诊：是用手来判断所触脏器组织的物理物征，如位置、大小、质地、压痛等。
3. 叩诊：用手叩出身体，而引起震动，并产生音响。由于人体各器官的弹性和含气量及其邻近器官的含气量不同，因而叩击人体各部分产生不同的声音，我们可借助不同的声音来判断各器官的物理状态。

(1) 叩诊方法（图2—1）

①直接叩诊法：用3～4个并拢的手指，直接在胸壁上拍击。

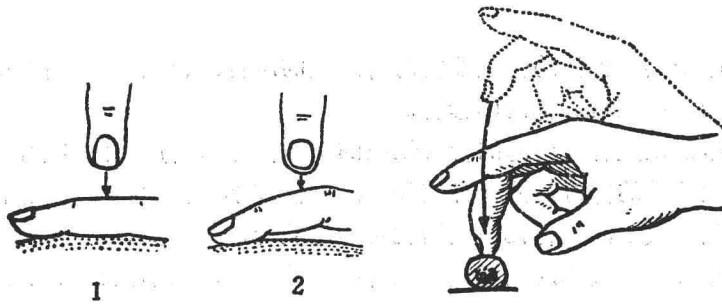


图2—1 间接叩诊法

1. 正确姿势 2. 不正确姿势 3. 叩诊时手指的方向应垂直

②间接叩诊法，将左手的中指紧贴在胸壁检查部位，加压不要太重，其它手指抬起不与皮肤接触，以免影响被叩组织的震动，右手中指第二关节弯曲约90度，用指尖叩打左手中指的第二指节，叩打方向应与被叩部位垂直，以腕关节及掌指关节的运动进行叩打。（图2—1）

直接叩诊法所叩病变面积较大，一般适用于胸部检查大片病变（如大片肺部炎症、胸腔大量积液或气胸）。间接叩诊所叩的病变面积较小，适用于小面积病变或确定被叩组织的界限，如确定心浊音界，胸腔积液的上界等。

为了便于判断叩诊音的变化，必须进行二侧对称部位叩打，作对照比较，即用同样叩击力量，先叩一侧，再叩对侧对称部位，或先叩没有病变的部位，再叩有病变的部位，比较所叩到的音响。在任何一个部位叩打时，一般都要叩打二三次，然后再移向别处叩打，便于判断叩诊音的性质。

叩诊时，下面的手指应平放在体表，用力大小，应该根据所叩部位、病变大小，位置和检查目的而定。重叩所引起的组织震动范围较大，适用于检查面积较大，位置较深的病变。轻叩所引起的震动范围较小，适用于检查范围较小，位置较浅的病变。

(2) 叩诊音的种类：按其音调的高低和音响的长短，可分为鼓音、清音、浊音和实音四种（图2—2）

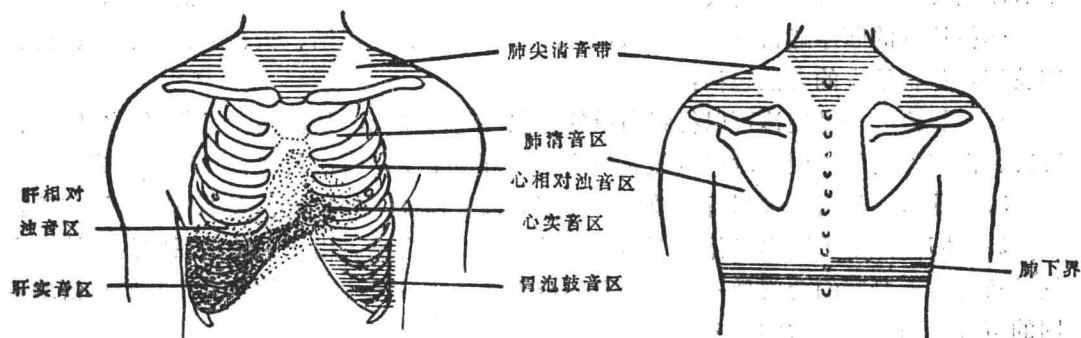


图2—2 叩诊音示意图

①鼓音：叩击含大量气体的空腔器官如胃、肠等，它的音调较清音高，音响震动时间较长。

②清音：叩击具有弹性的含气器官时所产生的声音，特点为音调较低，音响较长，声音的震幅较大，如正常肺部的叩诊音。

③浊音：叩击复盖有一层薄的含气组织的实质性器官所产生的音响，例如叩打正常心、肝被肺组织遮盖的部份。浊音音调较高，震幅较小，音响较短。在病理情况下，如果肺组织内含气量减少，变得比较致密就可叩出浊音，如肺炎。

④实音：叩打不含气体的脏器或组织所产生的声音，如不被肺组织掩盖的心脏、肝脏部份。实音的音调较浊音为高，音响更短。在病理情况下大块肺实变（如大叶性肺炎）、胸腔大量积液，肺大块肿瘤等。（图2—12）

4. 听诊：是用听诊器听取有些内脏活动时所产生的声音，是检查心、肺的重要方法之一。听诊时，病人体位要舒适，肌肉放松。天冷听诊时，须将听诊器的胸件保持温暖，以免寒冷引起肌肉颤动而影响听诊，同时也应避免听诊器与衣服、皮肤摩擦而干扰听诊。

第一节 一般检查

一般检查是体格检查的第一步，主要通过望诊，诊察病员的神色形态，以及通过望

诊和触诊检查病员的体温、脉搏、血压、呼吸、舌象、皮肤粘膜等。

一、一般状况

一般状况往往反映一个人的全身状况，例如健康的人面容丰满、脸色红润、神采奕奕，行动敏捷，相反如面容瘦削、脸色灰暗、精神萎靡、行动蹒跚表示久病重症。可见一个人的全身状况，有时能够反映疾病的轻重程度。另外，有些疾病有着特殊的外貌或外部表现，一望可知，例如患有严重心肺疾病的人，往往面色发紫，坐着喘息。因此，一般状况在诊断上有其重要价值，不容忽视。一般状况包括以下内容：

1. 望神色：主要观察病人的面容、表情、精神和意识状态。疾病的轻重缓急以及疾病的性质，都可以影响病员的精神和表情。急性传染病或发热的疾病早期，如流感、大叶性肺炎的病员精神尚好，常呈面颊潮红，口唇干燥，皮肤发热或伴出汗，这种面容称为急性病容。相反，患慢性消耗性疾病的病员，如重度肺结核、癌肿、肝硬化等，由于久病体虚，营养不良，往往面色苍白，消瘦，或者色素沉着，说话费力，精神萎顿，两目无神，这种面容叫做慢性病容。

望神色时要注意病员的意识状态。意识状态是神经系统高级部位功能活动的反映。因此，当大脑发生病变时（如脑血管意外、脑炎脑外伤等），或全身感染性疾病（如败血症），肝、肾疾病发展到严重阶段（如慢性肾炎尿毒症，肝功能衰竭引起肝昏迷，糖尿病酸中毒）以致影响大脑功能时，病员可发生意识障碍。根据严重程度不同，意识障碍可以分为以下几种：

（1）意识模糊：是最轻的意识障碍。病人对周围人物的反应淡漠，答话简单而迟钝。较重的病员虽然回答问题，但不连贯，不知时间和地点。

（2）嗜睡状态：病员处于睡眠状态，唤之能醒，能答问题，但对答含糊不清，答后很快又入睡。

（3）昏迷：是神经系统高级部位的功能发生严重障碍时的表现。意识完全丧失，唤之不醒。根据昏迷程度，又可分为浅昏迷及深昏迷。浅昏迷时，痛刺激可以引起反应，角膜反射、瞳孔对光反射都存在。深昏迷时，痛刺激反应，及各种反射都消失，是病危的表现。

（4）谵妄：这是大脑功能发生障碍时的另一种表现。其临床表现是：意识模糊，有错觉、幻觉、躁动不安、胡言乱语等精神症状。常见于传染病高热时（如伤寒、脑炎等）、中毒（如酒精中毒）、中暑等。在有些疾病中（如肝昏迷），谵妄常是昏迷的前驱症状。

望神色时，还必须注意病员的面色。面色苍白往往是贫血，体质虚弱或循环障碍的表现。在辨证论治中，面色苍白无华是气血虚的表现。面色萎黄辨证为脾胃虚弱。如面色发黄，巩膜均匀地黄染，见于黄疸，面目鲜黄为湿热黄疸（阳黄）；面目暗黄则属寒湿黄疸（阴黄）。紫绀常见于身体末梢部位，如唇、耳廓、手脚指趾，多因缺氧引起。

2. 望形态：望病员的发育、营养状况及病员所采取的体位、姿势和步态。发育、营养状况对诊断某些疾病或判断预后有一定意义。例如甲状腺或垂体功能减退的病人，发育不良，身材矮小，称为侏儒症。严重消耗性疾病（如严重肺结核、肝硬化腹水、癌肿晚期），病人极度消瘦，临床上称为恶病质。

病员的体位对诊断疾病有一定启示。例如患有胸膜炎或胸腔积液的病员往往喜欢侧

睡于病侧。又例如患有严重心力衰竭的病员或支气管哮喘发作时，病员往往采取坐位，两手支撑在床边或椅背上，用力呼吸，这种体位称为端坐呼吸，因为这样的体位，可使横膈下降，便利呼吸活动，心力衰竭时，由于这种体位减少下半身的血液回流，减轻心脏负担，使呼吸困难得到改善。

二、体温

常用测量体温的部位是口腔、直肠、腋窝三处。儿童或意识不清的病人在直肠或腋窝部测量体温。由直肠测量体温最为正确。一般正常人口腔体温为 37°C 左右($36.3\sim 37.2^{\circ}\text{C}$)；直肠体温比口腔高 0.5°C ；腋窝体温比口腔低 0.5°C 。昼夜体温差，一般在 1°C 以内，早晨稍低，下午稍高。体温超过正常为发热。

三、脉搏的检查——切脉

切脉是临床检查不可缺少的内容之一，它对诊断疾病，指导治疗，诊察病情的演变及其预后均有一定的意义。祖国医学历来十分重视切脉在临床上的应用，在几千年的实践中积累了丰富的经验。

1. 切脉方法：切脉的部位通常是在桡动脉。检查时病员将前臂平放，切脉者将中央三指合拢，用指尖平按在桡动脉上，用轻、重、不轻不重三种不同指力切脉，这叫做“浮取”“沉取”“中取”法。

2. 切脉检查的内容：应检查脉搏快慢（脉率），脉搏的节律（脉律），脉搏的强弱，大小，血管的紧张程度、弹性及其硬度。这些变化的综合称为脉象。

3. 影响脉象的因素：正常情况下，脉搏每分钟 $60\sim 80$ 次。切脉者平静地呼吸一次，正常人的脉搏跳动 $4\sim 5$ 次（一息四五至）；脉律规则，间隔相等，强弱一致。下列因素可以影响脉象：

- (1) 心脏搏动的快慢（心率）及其节律（心律）；
- (2) 左心室收缩力的强弱，每搏及每分钟心输出量；
- (3) 循环血容量；
- (4) 外周血管阻力，血压及脉压；
- (5) 血管壁的张力，弹性及其硬度。

以上因素与全身营养、代谢、各脏器的功能状况，特别是神经系统的功能状况密切相关。因此，脉象不仅能反映循环系统的病理变化，而且在一定程度上也能反映全身状况、其它各系统和脏器的病变。

4. 常用脉象及临床意义：

(1) 根据脉搏的深浅：

浮脉：手指轻按就能触到脉搏的跳动，脉搏好象浮在手指下一样。辨证论治中，浮脉是“外感表证”之脉，如上呼吸道感染、病毒或细菌感染所致的传染病或其它热性病的早期。

沉脉：轻取时脉搏不明显，重按才能摸到，脉搏好象很深，沉在皮肤下面。这种脉象常见于胃寒痛，受冷后引起的腹泻、呕吐、腹痛。祖国医学认为沉脉是“病在里，邪气内伏”的见证。

(2) 根据脉搏的快慢：