



“十二五”高职高专药学类专业规划教材

临床医学概论

(第2版)

LINCHUANG YIXUE GAILUN

主编 梁 谷 陈根强



内 容 提 要

全书内容共分九篇四十章,包括诊断学基础、临床药物治疗知识、内科常见疾病、外科学总论及外科常见疾病、常用急救技术、肿瘤疾病、妇产科常见疾病、儿科常见疾病和实训指导。为了突出药学专业特色,教材中特意增加了药物治疗学方面的内容;针对意外事件不断增加,增加了常用急救技术等院外急救知识;增加了儿童生长发育的内容。对于专业技术特色强的麻醉、围术期处理等内容进行了删减。

本书针对高职高专层次非临床医学专业学生编写,也可作为医学相关工作者了解临床医学知识的参考书。

图书在版编目(CIP)数据

临床医学概论/梁谷,陈根强主编.—2版.—郑州:河南科学技术出版社,2012.8
“十二五”高职高专药学类专业规划教材
ISBN 978-7-5349-5676-8

I. ①临… II. ①梁… ②陈… III. ①临床医学-高等职业教育-教材 IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 143670 号

出版发行:河南科学技术出版社

地址:郑州市经五路 66 号 邮政编码:450002

电话:(0371) 65737028 65788613

网址:www.hnstp.cn

策划编辑:范广红 赵振华

责任编辑:范广红

责任校对:柯 姣

封面设计:张 伟

版式设计:栾亚平

责任印制:张 巍

印 刷:南阳市风雅印务有限公司

经 销:全国新华书店

幅面尺寸:185mm×260mm 印张:33.25 字数:809 千字

版 次:2012 年 8 月第 2 版 2012 年 8 月第 5 次印刷

定 价:60.00 元

如发现印、装质量问题,影响阅读,请与出版社联系。

丛书编审委员会名单

主 任	林忠文			
副主任	郭争鸣	王自勇	马晓健	周小雅
	黄敏琪	陈根强		
委 员	(按姓氏笔画排序)			
	丁明星	马 英	马卫真	马俊义
	马晓健	王 峰	王文宝	王自勇
	王和平	韦 超	毛理纳	方 虹
	冯务群	冯丽珍	刘永录	刘茵华
	李 菁	李飞雁	李秀丽	李炳诗
	杨雄志	吴长忠	张 媛	陆曙梅
	陈 斌	陈电容	陈洪群	陈根强
	林忠文	罗红梅	罗国海	周小雅
	周煌辉	郑裕红	赵卫峰	侯飞燕
	姚荣林	夏苗芬	郭向群	郭争鸣
	涂 冰	黄敏琪	梁 谷	梁李广
	梁春贤	喻晓雁	程春杰	谢光远
	谢国武			

《临床医学概论》编写人员名单

主 编 梁 谷 陈根强

副主编 薛丽平 夏 涛

编 者 (按姓氏笔画排序)

王瑜瑾 王福生 龙淑珍 刘志杰

许惠娟 李 莹 陈根强 赵锡荣

夏 涛 黄文洁 黄道海 梁 谷

傅 敏 游 坤 谢晓铿 薛丽平

学术秘书 蒋莉萍

编写说明

2006年教育部颁布的《关于全面提高高等职业教育教学质量的若干意见》中提出：高等职业教育应全面提高教学质量，明确培养高素质技能型人才的目标，加大课程建设与改革的力度，以就业为导向，工学结合，增强学生的职业能力。据此，河南科学技术出版社于2006年组织全国10所院校编写了“十一五”高职高专药学类专业规划教材。经过几年的使用，这套教材逐步得到大家的认可，销量逐年上升，特别是《天然药物学》被评为普通高等教育“十一五”国家级规划教材。

为了适应构建现代职业教育体系和国家进一步深化医药卫生体制改革的需要，及时反映最新版《中华人民共和国药典》的内容，汇集最新教改成果，提高教材质量，突出教材特色，河南科学技术出版社于2011年4月组织全国12个省（区）30所高职高专院校药学类专业、中药专业的教学骨干、领导齐聚郑州，商讨“十二五”高职高专药学类专业、中药专业系列教材的出版事宜。“十一五”期间，各参编院校在提高教学质量、深化教学改革方面均做了大量的工作。如广西卫生职业技术学院与当地医药企业开展校企合作，进行订单培养、合作开发课程、优化人才培养方案等教学改革，学院招生人数与就业率节节攀升，其药学专业得到中央财政支持高等职业学校专业建设项目立项支持。浙江医药高等专科学校大力推进教学改革，中药专业以项目驱动方式组织教学，获得省、市两级重点教材建设项目的支持。我们依托这些优秀的教学资源 and 经验丰富的作者队伍，力争此版教材在前一版的基础上，质量更高、特色更强。

相对于“十一五”高职高专药学类专业规划教材，本次编写的教材具有以下特点：

第一，体现教学改革成果。为了更好地服务于培养医药行业高素质技能型人才的目标，将《基础化学》分成了《有机化学》和《无机化学》。并根据职业岗位群的需要和毕业学生的反馈，增加了《中医药基础》、《GMP、GSP、GAP实用技术》和《中医药膳实用技术》等专业特色教材，以拓宽学生的视野，增强其职业能力。

第二，体现工学结合。“十二五”高职高专中药专业项目化规划教材，以项目化教学方式，按照理论实践一体化形式组织内容，边学边实践，以适应中药专业现代化、标准化、规范化的要求。《天然药物化学》教材改为理论实践一体化教材《天然药物化学实用技术》，保留了《天然药物提取分离技术》这本特色教材。药学类专业、中药专业两个系列的教材我们都吸纳了行业一线的专家，要求每门专业课教材至少有一位医药企业的专家参与，结合行业标准制定课程目标与编写大纲，突出对学生职业能力的培养。

第三，体现创新性。为了拓宽学生的知识面，密切课程之间的联系，加强对学生的创新思维、创新能力和自主学习能力的培养，各本教材都有选择地编写了学习要点、知识链接、知识拓展、实例分析、学习小结、思考题等内容，供学生自学。其中，知识链接侧重

纵向知识联系，重在介绍与药学类专业、中药专业相关的知识对接、使用，提高学生的学习兴趣；知识拓展则侧重横向知识联系。

本版教材的编写人员为一直在教学一线工作的教师，有丰富的教学经验和教材编写经验，他们把在长期教学和编写教材中积累的宝贵经验运用到这次编写过程的始终，并将其发扬光大，使本版教材风格更加突出，特色更加鲜明。

为了确保教材的编写质量，编写人员在浙江、内蒙古、云南、贵州、河南等省（区）召开了编写会、定稿会，这与各个参编院校领导的大力支持是分不开的。为使教材编出特色、提高质量，各位主编、副主编和编委加班加点，几易其稿，付出了大量的心血。河南科学技术出版社的领导对本版教材也极为重视，在此一并表示衷心的感谢！

由于编者水平有限，如有纰漏与瑕疵之处，还望广大师生批评指正，以便及时修改。

林忠文

2012年1月

前 言

随着医学科技的迅猛发展,新理论、新技术、新方法不断在临床实践中得到推广与应用,以及医学模式转变、人口老龄化和疾病谱的变化,广大群众对医疗卫生服务的需求不断提高,给医疗卫生工作者提出了更高的要求。因此,在新的形势下,更好地培养医学人才、提高教学质量,已经成为一件刻不容缓的事情。教材作为教学内容和教学方法的知识载体,它的建设无疑是教学改革的重要内容之一。在“十二五”高职高专药学类专业规划教材编审委员会的指导下,我们组织国内多家高职高专医学院校具有丰富教学经验和临床经验的教师重新编写《临床医学概论》这本教材,旨在帮助高职高专非临床医学专业的学生更好而全面地了解临床医学知识,提高防治疾病的能力,为今后解决医学相关专业工作中所遇到的健康问题打下良好基础。

在教材的编写过程中坚持以“必需、够用”为原则,全书共有九篇四十章,包括诊断学基础、临床药物治疗知识、内科常见疾病、外科学总论及外科常见疾病、常用急救技术、肿瘤疾病、妇产科常见疾病、儿科常见疾病和实训指导。为了突出药学类专业与临床医学的密切联系,体现药学类专业教材特色,使本书更适应于高职高专药学类专业教学需要,教材中特意增加了药物治疗学方面的内容,介绍药物治疗的一般原则、特殊人群的药物治疗、疾病对临床用药的影响以及药物不良反应。针对我国目前主要致死疾病排在前列的心血管疾病、脑血管疾病、恶性肿瘤等内容均做了较为详细的介绍。书后附有实训指导,每章内容编有学习要点、思考题、知识链接等,力求方便师生理论及实践课教学的开展,也便于学生自学。在再版过程中,注重知识的更新和疾病谱的变化,对部分内容进行调整:外科总论中删除了专业技术特色强的麻醉和围术期处理内容;随着交通技术的发展,意外事件不断增加,因此在常用急救技术中增加了外伤止血、包扎固定和搬运等院外急救知识;儿科学部分增加了儿童生长发育的内容。受篇幅限制,删除了目前患病率呈下降趋势的风湿性心脏病,简化了精神疾病症状学的内容,使得全书具有更强的实用性。

初稿完成后,经过集体审稿、评议,参编的教师以严谨的态度根据评审意见进一步修改,通过团队合作精神共同完成本书的编写工作。

本书编写过程中,得到广西卫生职业技术学院、金华职业技术学院、信阳职业技术学院和赤峰学院等单位领导的大力支持,在此表示诚挚的谢意。

由于编者水平和时间所限,书中难免存在一些疏漏,恳请各位教师和同学们多提宝贵的意见和建议,以便进一步改进和提高。

编者

2012年3月

目 录

绪论	(1)	要求和方法	(1)
一、临床医学概论的研究范围和 内容	(1)	三、医学模式的转变与现代医学的 进展	(2)
二、学习临床医学概论的目的、			

第一篇 诊断学基础

第一章 常见症状	(7)	第七节 脊柱、四肢和关节检查	(51)
第一节 发热	(7)	第八节 神经系统检查	(52)
第二节 咯血	(9)	第四章 实验室检查	(57)
第三节 疼痛	(10)	第一节 血液检查	(57)
第四节 呼吸困难	(12)	第二节 尿液检查	(61)
第五节 发绀	(13)	第三节 粪便检查	(63)
第六节 水肿	(14)	第四节 痰液、浆膜腔穿刺和脑脊 液检查	(64)
第七节 呕血	(15)	第五节 常用肝功能检查	(65)
第八节 便血	(15)	第六节 常用肾功能检查	(67)
第九节 黄疸	(16)	第七节 常用血液生化检查	(69)
第十节 意识障碍	(17)	第五章 心电图与影像学检查	(72)
第二章 问诊	(19)	第一节 心电图检查	(72)
第三章 体格检查	(21)	第二节 超声诊断	(78)
第一节 体格检查的基本方法	(21)	第三节 X射线诊断	(84)
第二节 一般检查	(25)	第四节 计算机体层成像和磁共振 成像检查	(86)
第三节 头部检查	(31)		
第四节 颈部检查	(33)		
第五节 胸部检查	(35)		
第六节 腹部检查	(46)		

第二篇 临床药物治疗知识

第六章 药物治疗的一般原则与 过程	(90)	第一节 药物治疗的一般原则	(90)
		第二节 药物治疗的过程	(91)

第三节 药物治疗方案的制订····· (93)	第五节 药物不良反应的防治原则 ····· (113)
第四节 给药方案的设计与调整 ····· (97)	第八章 影响药物治疗的因素 ····· (115)
第五节 患者的依从性与用药指导 ····· (100)	第一节 概述 ····· (115)
第七章 药物不良反应 ····· (103)	第二节 药物相互作用对药物效 应的影响 ····· (116)
第一节 基本概念 ····· (103)	第三节 疾病对临床用药的影响 ····· (119)
第二节 药物不良反应的类型和 原因 ····· (104)	第九章 特殊人群的药物治疗 ····· (128)
第三节 药物不良反应的识别和 监测 ····· (107)	第一节 妊娠期及哺乳期妇女的 临床用药 ····· (128)
第四节 药物不良反应监测方法和 报告 ····· (109)	第二节 小儿临床用药 ····· (135)
	第三节 老年人临床用药 ····· (139)

第三篇 内科常见疾病

第十章 呼吸系统疾病 ····· (144)	第一节 缺铁性贫血 ····· (229)
第一节 慢性支气管炎 ····· (144)	第二节 再生障碍性贫血 ····· (231)
第二节 慢性肺源性心脏病 ····· (147)	第三节 白血病 ····· (234)
第三节 支气管哮喘 ····· (150)	第十五章 内分泌及代谢性疾病 ····· (245)
第四节 肺炎 ····· (153)	第一节 糖尿病 ····· (245)
第五节 肺结核 ····· (155)	第二节 甲状腺功能亢进症 ····· (252)
第六节 呼吸衰竭 ····· (159)	第十六章 风湿病 ····· (257)
第十一章 循环系统疾病 ····· (163)	第一节 系统性红斑狼疮 ····· (257)
第一节 心力衰竭 ····· (163)	第二节 类风湿性关节炎 ····· (260)
第二节 心律失常 ····· (172)	第十七章 神经系统疾病 ····· (264)
第三节 原发性高血压 ····· (182)	第一节 急性炎性脱髓鞘多 神经病 ····· (264)
第四节 冠状动脉粥样硬化性心 脏病 ····· (187)	第二节 急性脑血管疾病 ····· (267)
第十二章 消化系统疾病 ····· (199)	第三节 癫痫 ····· (280)
第一节 胃炎 ····· (199)	第十八章 常见精神疾病 ····· (286)
第二节 消化性溃疡 ····· (203)	第一节 概述 ····· (286)
第三节 肝硬化 ····· (208)	第二节 常见的精神症状 ····· (288)
第四节 急性胰腺炎 ····· (213)	第三节 精神分裂症 ····· (292)
第十三章 泌尿系统疾病 ····· (218)	第四节 心境障碍 ····· (297)
第一节 尿路感染 ····· (218)	第五节 焦虑障碍 ····· (301)
第二节 慢性肾小球肾炎 ····· (222)	第十九章 传染病 ····· (305)
第三节 慢性肾功能衰竭 ····· (223)	第一节 传染病总论 ····· (305)
第十四章 血液系统疾病 ····· (229)	

- 第二节 病毒性肝炎 (310) 第四节 疟疾 (321)
 第三节 艾滋病 (318)

第四篇 外科学总论及外科常见疾病

- 第二十章 手术基础知识 (327)
 第一节 无菌术 (327)
 第二节 外科手术基本操作 (330)
 第二十一章 外科患者的体液失调 (334)
 第一节 正常体液平衡 (334)
 第二节 体液代谢的失调 (335)
 第二十二章 休克 (338)
 第二十三章 外科感染 (341)
 第一节 概述 (341)
 第二节 常见的浅部化脓性感染 (342)
 第三节 破伤风 (345)
 第二十四章 普通外科疾病 (347)
 第一节 急性阑尾炎 (347)
 第二节 腹外疝 (349)
 第三节 肠梗阻 (353)
 第四节 急性胆囊炎 (357)
 第五节 乳腺疾病 (359)
 第六节 痔 (362)
 第二十五章 骨科疾病 (365)
 第一节 骨折概论 (365)
 第二节 临床常见骨折 (369)
 第三节 骨髓炎 (372)
 第四节 骨肿瘤 (375)
 第五节 颈椎病 (376)
 第六节 腰椎间盘突出症 (378)
 第二十六章 泌尿外科疾病 (382)
 第一节 尿石症 (382)
 第二节 泌尿系梗阻和前列腺增生 (386)
 第三节 男科学 (388)

第五篇 常用急救技术

- 第二十七章 理化因素所致疾病 (392)
 第一节 急性中毒概述 (392)
 第二节 有机磷农药中毒 (396)
 第三节 急性一氧化碳中毒 (398)
 第四节 安眠药中毒 (399)
 第五节 急性食物中毒 (400)
 第六节 急性酒精中毒 (401)
 第七节 中暑 (402)
 第二十八章 心搏骤停与心肺脑复苏 (404)
 第一节 心搏骤停 (404)
 第二节 心肺脑复苏 (406)
 第二十九章 外伤止血、包扎、固定、搬运 (411)
 第一节 止血 (411)
 第二节 包扎 (414)
 第三节 固定 (419)
 第四节 搬运 (421)

第六篇 肿瘤疾病

- 第三十章 肿瘤总论 (425)
 第三十一章 常见恶性肿瘤 (429)
 第一节 肺癌 (429)
 第二节 胃癌 (432)
 第三节 原发性肝癌 (435)
 第四节 食管癌 (437)

第五节 大肠癌 (439)

第六节 乳腺癌 (442)

第七篇 妇产科常见疾病

第三十二章 产科 (446)

第一节 正常分娩 (446)

第二节 分娩期并发症 (451)

第三节 高危妊娠 (454)

第三十三章 妇科常见疾病 (459)

第一节 盆腔炎性疾病 (459)

第二节 生殖内分泌疾病 (462)

第三节 子宫颈癌 (469)

第三十四章 计划生育 (473)

第八篇 儿科常见疾病

第三十五章 小儿生长发育 (479)

第三十六章 新生儿惊厥 (488)

第三十七章 小儿肺部感染性疾病
..... (491)

第一节 急性气管-支气管炎 (491)

第二节 肺炎 (492)

第三十八章 小儿腹泻 (498)

第九篇 实训指导

第三十九章 诊断学基础实训 (506)

实训一 一般状态、皮肤、淋

巴结、头颈部检查 (506)

实训二 呼吸系统检查 (509)

实训三 循环系统检查 (511)

实训四 腹部、脊柱、四肢、
关节和神经系统检查 ... (513)

第四十章 医院见习 (517)

参考文献 (519)

绪 论

临床医学是研究诊断和治疗疾病的学科群，其内容丰富，涉及面广，包含诸多临床学科，在现代医学中占有重要地位。所谓临床医学概论，就是诊断、防治各种疾病的思路、原则、方法以及临床各科常见病的诊治要点，它系统地阐述了临床多科常见病的诊断原则，分析问题、解决问题的思维方法，以及治疗疾病的措施。尽管非临床医学专业的培养目标不是直接服务于患者的临床医生，但这些专业仍属于医学范畴，或是与医学交叉的边缘学科，日后都会间接为患者、为医学服务，有必要全面了解临床医学，拓宽知识面。因此，临床医学概论在非临床医学专业的教学中占有重要的作用。

一、临床医学概论的研究范围和内容

临床医学概论的范围很广，包括诊断学基础、内科常见疾病、外科常见疾病、妇产科常见疾病及计划生育、儿科常见疾病、传染病、心理卫生及精神科常见疾病。每种疾病的编写内容包括概述、病因和发病机制、临床表现、辅助检查、诊断要点、治疗要点等。重点讲授临床各科的常见病、多发病。考虑到本书主要用于高职高专药学类专业教学，故增加了药物治疗学方面的内容，介绍药物治疗的一般原则、特殊人群的药物治疗、疾病对临床用药的影响以及药物不良反应，以期提高学生临床药物治疗的科学水平，保证患者得到合理的药物治疗。此外，为了方便高职高专学生实践课教学的开展，在教材最后附有实训指导。

二、学习临床医学概论的目的、要求和方法

学习临床医学概论的目的旨在保障人民健康，为发展我国医学科学与社会主义现代化建设服务。要求牢固树立全心全意为人民服务的思想，以高度的责任感与同情心，满腔热忱地对待患者；牢固地掌握本学科的基本理论、基本知识和基本技能，了解临床常见疾病的诊断和防治要点，以及合理药物治疗的有关知识与原则，提高防治疾病的能力，为今后从事本专业和间接为患者服务、解决工作中所遇到的健康问题打下良好基础。

因此，要求同学们在学习临床医学概论的过程中，一方面要经常复习相关的基础医学知识，加强不同学科间知识点的衔接。另一方面应寻找与所学专业的结合点，达到融会贯通，并在了解临床诊治知识的过程中不断发现临床的需求，开拓新的思维。在学习上首先应注意理论联系实际，由浅入深，循序渐进，持之以恒，才能达到学好临床医学的目的。

坚持实践能力的培养,在实践课中学会观察、学会与患者及医生沟通的技巧,培养良好的服务意识。

其次,注意培养科学的临床思维方法和分析解决问题的能力,切忌死记硬背,在理解的基础上加以记忆,认真完成每章节后所附的思考题,培养自学能力,树立“终身学习”的观念,提高和丰富自己的业务水平。

三、医学模式的转变与现代医学的进展

(一) 医学模式的转变

数百年来医学模式是“生物医学模式”,其重点是对某一种疾病的诊断和治疗。虽然这种模式在过去400年中,在各种疾病的诊断和治疗上,取得了极其伟大的成就,然而,随着现代科学技术的发展,生物医学模式已日益显示它的局限性。现代医学显示,心理因素、社会因素是决定人体健康的重要因素,因此,20世纪后期人们提出了医学模式转变为“生物—心理—社会医学模式”,这一概念已经被普遍接受。据世界卫生组织(WHO)的报告指出,人的健康长寿,与遗传的关系占15%,社会因素占10%,医疗条件占8%,气象条件占7%,而60%取决于各人自己的生活方式和行为嗜好。人们逐渐意识到具有良好的精神状态、和睦家庭、美满婚姻、和谐的人际关系,则发病率下降;而生活孤独、夫妻反目、家庭失和必定导致心理创伤,引起疾病。例如,糖尿病患者,情绪不佳,血糖则难以控制。激烈的市场竞争、巨大的生存压力、环境污染和不良的生活习惯等心理、生理、社会的综合因素导致恶性肿瘤、心血管疾病、脑血管疾病、意外伤害的发病率日趋上升。新的医学模式提示在预防和治疗疾病时,不仅仅要注意影响人群健康的生物学因素,同时也要注意疾病防治过程中的心理和社会问题。

新的医学模式突出了卫生服务的整体观,医疗卫生服务的内容也从对患者的治疗扩展到对健康的维护和促进,服务的范围从医院延伸到了社区和家庭,即从医病到医人,从个体到群体,从原来的医学范畴扩展到社会医学、心理医学。随着老龄化社会的到来以及慢性病的增多,为方便患者就医,减少住院医疗费用支出过高的压力,在社区和家庭中希望获得医疗服务的人群会相应增加。因此,临床医学概论的教学内容,也将随着医学模式的改变而不断更新。

(二) 现代医学的进展

1. 在检查和诊断技术方面 酶学检查、高效液相层析、DNA和RNA测定、放射受体检测、发光免疫测定、分子遗传学分析技术的建立和完善大大提高了检验诊断的水平;临床生化自动分析仪已向自动化、高效和超微量发展;血压、心、肺、脑的电子监护系统的临床应用,提高了抢救危重病患者的质量;电子显微镜和扫描电镜的问世,影像学包括CT、MRI、数字减影、超声等医学影像的计算机处理技术的改进,使诊断达到高度精确、迅速;光导纤维内窥镜和导管无创、低创性直视检查技术,可深入到人体的多数器官,获得准确的形态、功能、病理诊断,也大大地减轻患者的痛苦;基因诊断技术可用于检出与遗传因素相关的疾病,进而使这类疾病能够得到早期发现和准确诊断。

2. 在治疗方面 临床上新的药物如抗生素、抗高血压药、治疗胃病与肝病的药物层出不穷,第四代头孢菌素、新一代喹诺酮抗生素增强了感染性疾病的疗效;溶栓、抗栓治

疗,介入性治疗,如经皮穿刺腔内冠状动脉成形术(PTCA),植入药物深层支架、双心室起搏治疗慢性充血性心力衰竭、射频消融术治疗心房纤维颤动,为心脏病患者带来福音。血液净化技术、肾脏移植挽救了晚期肾功能衰竭患者的生命。重组DNA技术的成功,使促红细胞生成素(EPO)、粒细胞集落刺激因子(G-CSF)和干扰素能广泛用于临床。微创外科的进展令人瞩目,腔镜技术的日趋成熟明显减少了手术患者的创伤。对于恶性肿瘤手术切除而言,人体各处已无禁区。器官移植除了脑以外均已成功地实施,心、肝、肾乃至多器官联合移植正蓬勃开展,对产前胎儿进行手术也已成为可能。

3. 在病因和发病机制方面 近20年来,由于免疫学、遗传学、内分泌学及物质代谢研究等方面的迅速发展,对不少疾病的病因和发病机制有了新的认识。21世纪被认为是生命科学的世纪,生命科学不断取得创新成就,成为科学大系统里最有动力的带头学科。而真正使当今生物科技发生革命性变化的是人类基因组计划的成功,使人们第一次从分子水平上阐明了人类自身的生命现象。随着基因密码被破译,6000多种单基因遗传疾病,以及上百种严重危害人类健康的多基因病,如心血管疾病、糖尿病、恶性肿瘤、自身免疫性疾病等的致病基因或疾病易感基因被揭示,并建立了对各种基因病新的诊断和治疗方法,使疾病的防治实现了质的飞跃。

4. 循证医学的临床应用 循证医学(evidence based medicine, EMB)是20世纪90年代在临床医学领域迅速发展起来的一门新兴学科,是一门遵循科学证据的医学。其核心思想是“任何医疗卫生方案、决策的确定都应遵循客观的临床科学研究产生的最佳证据”,从而制定出科学的预防对策和措施,达到预防疾病、促进健康和提高生命质量的目的。简而言之,循证医学就是系统地寻找、评价及利用当代研究证据作为临床决策基础的过程。它有目的地、正确地运用现有的最佳、最新证据来指导对患者的诊断、治疗,通过正确利用和合理分析临床资料,制订合理的诊治方案,规范医疗服务行为,为患者提供安全的、可忍受的、有效的、经济的医疗服务。实施循证医学有利于安全、有效、廉价的治疗方法的推广,淘汰无效的治疗,防止新的无效治疗进入医学实践,充分利用有效的卫生资源,提高医疗卫生服务的质量和效率。

知识链接:证据分级

循证医学的证据主要是指对临床患者治疗研究后的证据,按其质量与可靠程度可分为如下5级:

第1级是按病种、治疗方法,收集所有可靠的随机对照临床试验(RCT)资料,进行系统性综述或荟萃分析(meta-analysis)。

第2级是单项大样本、多中心的随机对照临床试验。

第3级是非随机化分组、有对照的研究。

第4级是有良好设计的观察性研究(非实验性研究),如队列研究、病例对照研究。

第5级是根据专家临床经验的个人意见、个案报告。

我国临床医学进展很快,但与国际先进水平仍有差距,希望同学们努力学习,刻苦钻研和勇于创新,达到或赶超世界医学先进水平,并以优异的成绩回报社会,更好地服务于广大人民群众。

(梁 谷)

第一篇

诊断学基础

诊断学基础是研究诊断疾病的基本原则和方法的学科。它通过介绍诊断疾病的基本理论、基本知识和基本技能教会人们诊断疾病，是基础医学与临床医学的桥梁，是临床各科的基础。医务人员要通过对患者的询问获得症状，通过对患者的体格检查获得体征，通过对患者的体液、分泌物等进行实验室检查以及使用其他仪器设备对机体组织器官检查获得临床的其他资料。怎样获得这些资料、怎样结合临床各科知识，通过临床思维最终揭示事物（疾病）的本质特征，从而指导临床用药，这就是学习诊断学基础要达到的目的。

一、诊断学主要内容

根据诊断疾病获取的资料来源不同，诊断学基础的主要内容有以下 3 部分。

（一）症状与问诊

医生通过询问患者或知情人获得患者主观感觉的不适（症状），从而得出症状诊断。内容有：

1. 常见症状 症状是患者对自身不适的陈述，是一种主观的感受，不同的个体因对机体异常的主观感受差异较大，因此症状表现差异也大。

2. 问诊 通过询问患者或知情人的方法了解疾病发生与发展的全过程。

（二）体征与体格检查

医生通过视、触、叩、听、嗅等基本检查方法对患者进行检查，从而获得患者客观存在的表现（体征），从而得出检体诊断。其内容有：

1. 常见体征 体征是患病机体异常时客观存在的表现，如气道内存在稀薄液体时因呼吸道黏膜受刺激引起咳嗽的症状，如果借助听诊器则可听到湿啰音这一体征。

2. 体格检查的基本方法 体格检查是医生运用自己的感官或（和）借助传统的工具来检查身体状况的一组最基本的方法。体格检查的基本方法包括视诊、触诊、叩诊、听诊、嗅诊。

（三）实验室及器械检查

医技人员用物理、化学、仪器等方法通过对患者组织器官或排泄物等进行检查，以辅助临床诊断。其内容有：

1. 实验室检查 是指利用物理学、化学、细胞学、微生物学、寄生虫学、分子生物学、免疫学等检查技术，对患者的血液、骨髓、体液、分泌物或脱落细胞等标本进行检验，以获得病原体、病理变化及脏器功能状态等信息资料的一种检查方法。

2. 器械检查 用仪器设备对组织器官进行检查的一种方法，如心电图、超声、X 射线、CT、磁共振成像、脑电图等检查。

二、临床诊断的内容

1. 病因诊断 根据致病原因而提出的诊断，说明了疾病的本质，应摆在诊断内容的首位。

2. 病理解剖诊断（病理形态诊断） 根据病变组织器官的形态改变进行的诊断，此诊断应放在诊断内容的第二位。

3. 病理生理诊断（功能诊断） 根据器官功能状况做出的诊断。

三、学习诊断学的目的和方法

1. 目的 学会应用所学的医学知识和技能获得资料，经判断分析得出诊断，从而指导临床治疗。

2. 方法

（1）了解概念，熟记正常值。

（2）多看多动，亲自操作。

（3）回顾基础，钻研理论，联系实际。

（4）树立良好的职业道德，只有关心、体贴患者才能学好临床知识与技能。