

体检诊断学

林传骧主编

北京

113
CX
53

出版社

体检诊断学

林传骧 主编



北京医科大学
中国协和医科大学 联合出版社

体检诊断学

林传骧 主编

编写者：林传骧 穆魁津 张树基 余宗颐

北京医科大学
中国协和医科大学 联合出版社

(京)新登字147号

2180/12

体检诊断学

林传骧 主编

责任编辑 高维颖

* * *

北京医科大学 联合出版社出版
中国协和医科大学

(社址:北京医科大学院内)

新华书店总店科技发行所发行 各地新华书店经销
北京密云华都印刷厂印刷

* * *

开本: 787×1092 1/16 印张:14 字数: 332千字
1992年12月第1版 1992年12月第1次印刷 印数: 1—6000册
ISBN 7-81034-130-8/R·130 定价: 8.70元

前 言

体检诊断学是基础医学过渡到临床医学的一门课程，是基础医学与临床医学间的桥梁。体检诊断学是一门方法学，是学习检查病人方法的一门科学。体检诊断学是诊断学的重要组成部分，是各种诊断方法的基础。体检诊断学是学习临床各科及临床医生工作的基本功。体检诊断学的基本内容包括病史采取和体格检查两部分。虽然，随着其他科学的发展，诊断方法也日新月异，详尽的病史及系统的体格检查仍是医生调查、了解病人疾病发生发展过程的最基本方法，也是最重要的方法。疾病的种类繁多，疾病的症状和体征也各有不同。但是，根据病史的资料及体格检查的结果，进行综合分析，往往能作出正确的诊断。其他诊断方法，诸如各种特殊器械检查法，各有其不同的适应症，则需根据病史及体格检查的资料分析结果作适当的选择。为此，作为一项基本功，本书着重介绍了病史采取及体格检查的内容。至于其他的检查方法，除心电图外，则未作介绍。

本书在编写过程中，得到人民医院、第三医院及积水潭医院同仁的修改，非常感谢。由于篇幅所限，参考文献从略。但因编者的水平所限，不当之处在所难免，尚望同道们不吝指正。

编者

1992年5月

目 录

绪 论

一、诊断学的定义	(1)	(二) 诊断内容的分类	(4)
二、诊断学的内容	(2)	1. 病理形态诊断	(4)
(一) 方法学的分类	(2)	2. 病理生理诊断	(4)
1. 症状诊断学	(2)	3. 病因诊断	(4)
2. 体检诊断学	(2)	三、诊断学在临床医学中的地位	(4)
3. 实验诊断学	(2)	四、学习体检诊断学的目的和要求	(5)
4. 特殊检查诊断学	(2)	五、学习体检诊断学的方法	(5)
5. 其他	(3)		

第一篇 症 状 学

引言	(7)	4. 精神性疼痛	(12)
一、发热	(7)	(二) 疼痛诊断的注意事项	(12)
(一) 体温的调节	(7)	(三) 头痛	(12)
(二) 正常体温的范围及其生理变异	(7)	1. 偏头痛	(13)
(三) 发热的临床表现	(8)	2. 颅内疾患的头痛	(13)
1. 发热的体温上升阶段	(8)	3. 腰椎穿刺后头痛	(13)
2. 发热的体温高潮阶段	(8)	4. 全身性疾病所引起的头痛	(13)
3. 发热的体温下降阶段	(10)	5. 神经官能性头痛	(13)
(四) 发热的原因	(10)	(四) 胸痛	(13)
1. 感染	(10)	1. 循环系统疾患所致的胸痛	(13)
2. 组织损伤	(10)	2. 呼吸系统疾患所致的胸痛	(14)
3. 恶性肿瘤	(10)	3. 胸部其他组织疾患所致的胸痛	(15)
4. 血液系统疾病	(10)	(五) 腹痛	(15)
5. 免疫性疾病	(10)	1. 胃及十二指肠疾患所致的腹痛	(15)
6. 某些急性代谢性疾病	(10)	2. 肠疾患所致的腹痛	(15)
7. 侵及体温调节中枢的疾病	(10)	3. 肝脏和胆道疾患所致的腹痛	(15)
8. 产热过多引起发热	(10)	4. 胰脏疾患所致的腹痛	(16)
9. 散热障碍引起发热	(10)	5. 脾脏疾患所致的腹痛	(16)
(五) 诊断的注意事项	(11)	6. 肾脏、输尿管及膀胱疾患所致的腹痛	(16)
二、疼痛	(11)	7. 腹膜疾患所致的腹痛	(16)
(一) 疼痛的分类	(11)	三、水肿	(16)
1. 浅层疼痛	(11)	(一) 水肿的发生机制	(17)
2. 深部疼痛	(12)	1. 毛细血管内压力升高	(17)
3. 牵涉性疼痛	(12)	2. 血浆渗透压降低	(17)

3. 毛细血管壁渗透性增加	(17)	(二) 心悸诊断的注意事项	(25)
4. 淋巴回流障碍	(17)	十、吞咽困难	(25)
5. 钠和水的潴留	(17)	(一) 病因和发病机制	(26)
(二) 水肿的分类	(17)	(二) 吞咽困难的病因	(26)
1. 心源性水肿	(18)	1. 炎症性疾病	(26)
2. 肾性水肿	(18)	2. 梗阻	(26)
3. 肝性水肿	(18)	3. 神经、肌肉疾病	(26)
4. 营养不良性水肿	(18)	4. 精神性	(26)
5. 特发性水肿	(18)	(三) 临床表现	(26)
四、呼吸异常	(18)	1. 口咽性咽下困难	(26)
(一) 病因和发病机制	(18)	2. 食管性咽下困难	(26)
1. 肺源性	(19)	(四) 诊断注意事项	(27)
2. 心源性	(19)	十一、食欲不振	(28)
3. 中毒性	(19)	(一) 病因和发病机制	(29)
4. 神经、精神性	(19)	1. 神经、精神因素	(29)
5. 血源性	(19)	2. 消化系统疾病	(29)
(二) 临床表现	(19)	3. 胃肠道外疾病	(29)
(三) 诊断注意事项	(19)	(二) 临床表现	(29)
五、紫绀	(20)	(三) 诊断注意事项	(29)
(一) 紫绀的分类	(20)	十二、胃灼热(烧心)	(30)
1. 中心型紫绀	(20)	(一) 病因和发病机制	(30)
2. 周围型紫绀	(20)	1. 食管运动功能异常	(30)
3. 混合型紫绀	(20)	2. 胃内容物反流到食管	(30)
4. 异常血红蛋白紫绀	(20)	3. 食管粘膜敏感性增加	(31)
(二) 临床表现	(21)	(二) 临床表现	(31)
(三) 诊断注意事项	(21)	(三) 诊断注意事项	(31)
六、咳嗽	(22)	十三、反胃	(32)
(一) 病因和发病机制	(22)	(一) 病因和发病机制	(32)
(二) 临床表现	(22)	(二) 临床表现	(32)
(三) 诊断注意事项	(22)	(三) 诊断注意事项	(32)
七、咳痰	(23)	十四、恶心与呕吐	(33)
(一) 病因和发病机制	(23)	(一) 病因和发病机制	(33)
(二) 临床表现	(23)	(二) 临床表现	(34)
(三) 诊断注意事项	(23)	1. 中枢性	(34)
八、咯血	(24)	2. 反射性	(34)
(一) 病因和发病机制	(24)	(三) 诊断注意事项	(35)
(二) 临床表现	(24)	十五、呕血	(36)
(三) 诊断注意事项	(24)	(一) 病因和发病机制	(36)
1. 咯血抑或呕血	(24)	1. 食管疾病	(36)
2. 出血数量	(24)	2. 胃疾病	(36)
3. 出血性状	(24)	3. 胆道疾病	(36)
4. 出血部位	(24)	4. 胰腺疾病	(36)
5. 咯血病因的判断	(24)	5. 全身性疾病	(36)
九、心悸	(25)	6. 急性传染病	(36)
(一) 心悸的发生机制	(25)	(二) 临床表现	(36)

1. 呕血及便血..... (37)	2. 黄疸..... (53)
2. 贫血症状..... (37)	(二) 临床表现..... (54)
3. 急性循环衰竭临床表现..... (37)	1. 溶血性黄疸..... (54)
(三) 诊断注意事项..... (37)	2. 肝细胞性黄疸..... (55)
十六、便血..... (39)	3. 梗阻性黄疸..... (55)
(一) 病因和发病机制..... (39)	(三) 诊断注意事项..... (56)
(二) 临床常见的原因..... (39)	二十一、泌尿排尿异常..... (57)
1. 小肠疾病..... (39)	(一) 多尿..... (58)
2. 结肠及直肠疾病..... (39)	1. 暂时性多尿..... (58)
3. 肛门疾病..... (39)	2. 长期性多尿..... (58)
4. 全身疾病..... (39)	(二) 少尿与无尿或尿闭..... (58)
(三) 临床表现..... (39)	1. 肾前性..... (58)
(四) 诊断注意事项..... (39)	2. 肾性..... (58)
十七、腹胀..... (41)	3. 肾后性..... (58)
(一) 病因和发病机制..... (41)	(三) 夜尿..... (58)
1. 胃肠道胀气..... (41)	(四) 尿频..... (58)
2. 腹水..... (42)	(五) 尿潴留..... (59)
3. 腹腔肿物..... (42)	1. 阻塞性..... (59)
(二) 临床表现..... (43)	2. 神经反射障碍性..... (59)
1. 胃肠道胀气..... (43)	(六) 尿失禁..... (59)
2. 腹水..... (43)	1. 真性尿失禁..... (59)
3. 腹部肿物..... (43)	2. 假性尿失禁..... (59)
(三) 诊断注意事项..... (43)	(七) 诊断注意事项..... (59)
十八、腹泻..... (45)	二十二、血尿..... (59)
(一) 病因和发病机制..... (45)	(一) 肾脏及尿路疾病..... (60)
1. 渗出性腹泻..... (46)	(二) 全身性疾病..... (60)
2. 渗透性腹泻..... (46)	(三) 尿路邻近器官疾病..... (60)
3. 分泌性腹泻..... (47)	二十三、眩晕..... (60)
4. 肠道运动功能紊乱..... (47)	(一) 眩晕的原因及分类..... (60)
5. 小肠吸收面积减少..... (47)	1. 耳源性眩晕..... (60)
(二) 临床表现..... (47)	2. 前庭神经疾患所致的眩晕..... (60)
(三) 诊断注意事项..... (48)	3. 眼源性眩晕..... (61)
十九、便秘..... (50)	4. 脑干疾患的眩晕..... (61)
(一) 病因和发病机制..... (50)	5. 颅内肿瘤所致的眩晕..... (61)
1. 胃肠道内容物运动速度减慢..... (51)	6. 脑血管疾患的眩晕..... (61)
2. 胃肠道梗阻..... (51)	7. 其他..... (61)
3. 结肠应激性减退..... (51)	(二) 眩晕检查的注意事项..... (61)
4. 肠道平滑肌功能异常..... (51)	二十四、晕厥..... (61)
5. 肛门疾病..... (51)	(一) 晕厥的临床表现及发生机制..... (61)
6. 精神因素..... (51)	(二) 晕厥的原因及分类..... (62)
(二) 临床表现..... (51)	1. 血管功能障碍..... (62)
(三) 诊断注意事项..... (51)	2. 体位性低血压..... (62)
二十、黄疸..... (52)	3. 颈动脉窦过敏..... (62)
(一) 病因和发病机制..... (52)	4. 心脏性晕厥..... (62)
1. 胆红素的代谢..... (52)	5. 脑血管疾患所致的晕厥..... (62)

6. 咳嗽性晕厥..... (62)	3. 内脏感觉..... (67)
7. 排尿性晕厥..... (63)	(二) 感觉障碍的症状 (67)
三) 晕厥检查的注意事项 (63)	1. 感觉缺失..... (67)
二十五、意识障碍..... (63)	2. 感觉减退..... (67)
(一) 意识模糊 (63)	3. 感觉过敏..... (67)
(二) 昏睡 (63)	4. 感觉过度..... (67)
(三) 昏迷 (63)	5. 感觉倒错..... (67)
(四) 谵妄 (63)	6. 感觉分离..... (67)
(五) 意识障碍的病因及分类 (64)	7. 感觉异常..... (67)
1. 脑部血液循环障碍..... (64)	8. 疼痛..... (67)
2. 严重感染..... (64)	二十七、运动障碍——瘫痪 (68)
3. 神经系统感染性疾病..... (64)	瘫痪的类型 (68)
4. 代谢障碍..... (64)	二十八、反射 (69)
5. 药物或化学药品中毒..... (64)	(一) 定义 (69)
6. 头部创伤..... (64)	(二) 反射弧 (69)
7. 脑部疾患 (64)	(三) 类型 (69)
8. 物理因素..... (64)	(四) 各种反射障碍的临床意义 (69)
9. 其他..... (64)	二十九、构音不能与失语..... (71)
(六) 昏迷检查的注意事项 (65)	(一) 构音不能 (71)
二十六、感觉障碍..... (66)	(二) 失语 (71)
(一) 感觉的分类 (66)	1. 运动性失语..... (71)
1. 特殊感觉..... (66)	2. 感觉性失语..... (71)
2. 一般感觉..... (66)	

第二篇 病史采取

引言..... (73)	(三) 现病史 (75)
一、问诊的注意事项 (73)	(四) 既往史 附: 各系统疾病的问诊纲要..... (76)
二、问诊的方法..... (74)	(五) 个人史 (77)
三、问诊的内容 (74)	(六) 婚姻史 (77)
(一) 一般项目 (74)	(七) 月经及生育史 (77)
(二) 主诉 (74)	(八) 家族史 (77)
	(九) 再入院 (78)

第三篇 体格检查

引言..... (79)	2. 医师的位置..... (80)
第一章 体格检查的基本方法	3. 医师的态度..... (80)
一、视诊 (80)	(二) 触诊的方法 (81)
二、触诊 (80)	1. 浅部触诊法 (81)
(一) 触诊的注意事项 (80)	2. 深部触诊法..... (81)
1. 病人的体位..... (80)	三、叩诊 (82)
	(一) 叩诊的物理基础 (82)

(二) 叩诊的注意事项	(82)
(三) 叩诊的方法	(83)
1. 直接叩诊法	(83)
2. 间接叩诊法	(83)
(四) 叩诊音的种类	(84)
1. 鼓音	(84)
2. 清音	(84)
3. 浊音	(84)
4. 实音	(84)
四、听诊	(85)
(一) 听诊的物理基础	(85)
(二) 听诊音的来源	(86)
(三) 听诊的方法	(86)
1. 直接听诊法	(86)
2. 间接听诊法	(86)
(四) 听诊器的选择和使用	(86)
1. 硬质听诊器	(86)
2. 软质听诊器	(86)
(五) 听诊注意事项	(87)
 第二章 一般检查	
一、性别	(88)
二、年龄	(88)
三、体温	(88)
(一) 测量体温的部位和注意事项	(88)
(二) 测量体温的时间	(88)
(三) 测量体温发生错误的原因	(88)
(四) 体温记录	(89)
四、脉搏与呼吸	(89)
五、意识状态	(89)
六、发育与营养	(89)
(一) 发育	(89)
(二) 营养	(90)
七、面容与表情	(92)
八、声调语态	(92)
九、体位	(93)
(一) 自动体位	(93)
(二) 被动体位	(93)
(三) 强迫体位	(93)
十、姿势与步态	(93)
十一、皮肤及粘膜	(93)
(一) 皮肤的弹性	(93)
(二) 皮肤的湿度与出汗	(93)

(三) 皮肤的颜色	(94)
(四) 皮疹	(94)
(五) 蜘蛛痣及毛细血管扩张	(94)
(六) 瘢痕及纹	(94)
(七) 皮肤脱屑	(94)
(八) 水肿	(94)
(九) 皮下气肿	(95)
十二、毛发	(95)
十三、淋巴结	(95)

第三章 头部检查

一、头颅	(96)
二、头部器官	(96)
(一) 颜面	(96)
(二) 眼	(96)
1. 眼睑	(96)
2. 结膜	(96)
3. 眼球	(97)
4. 巩膜	(97)
5. 角膜	(97)
6. 瞳孔	(97)
7. 视力	(97)
8. 眼底检查	(97)
(三) 耳	(97)
(四) 鼻	(97)
(五) 口	(98)
1. 口唇	(98)
2. 牙与牙龈	(98)
3. 舌	(98)
4. 口腔粘膜	(98)
5. 口臭	(98)
6. 咽部及扁桃体	(98)

第四章 颈部

一、颈部的外形与运动	(99)
二、颈部淋巴结	(99)
三、涎腺	(99)
四、甲状腺	(100)
五、血管	(100)
六、气管	(100)

第五章 胸部

一、胸部体表标志	(101)
(一) 自然标志	(101)
1. 胸骨	(101)
2. 锁骨	(101)
3. 肋骨与肋间	(101)
4. 肩胛骨	(101)
5. 脊椎棘突	(101)
6. 腋窝	(101)
7. 肋骨角或腹上角	(102)
8. 脊肋角	(102)
(二) 人为划线	(102)
1. 前正中线或胸骨中线	(102)
2. 锁骨中线	(102)
3. 腋前线	(102)
4. 腋中线	(102)
5. 腋后线	(102)
6. 肩胛线	(102)
7. 后正中线	(102)
(三) 肺叶与横膈在胸壁上的投影	(102)
二、乳腺	(104)
(一) 视诊	(104)
(二) 触诊	(104)
三、肺和胸膜	(105)
(一) 胸部视诊	(105)
1. 胸廓	(105)
2. 皮肤	(105)
3. 胸型	(106)
4. 胸廓变形	(107)
5. 呼吸运动	(107)
6. 呼吸频率与节律	(107)
(二) 胸部触诊	(108)
1. 呼吸运动	(108)
2. 语音震颤	(108)
3. 胸膜摩擦感	(109)
(三) 肺部叩诊	(109)
1. 正常肺部叩诊音及其正常变异	(109)
2. 肺部境界叩诊	(110)
3. 肺底移动范围	(110)
4. 肺部病理性叩诊音	(110)
(四) 肺部听诊	(111)
1. 听诊音的发生机制	(111)
2. 正常呼吸音	(111)

3. 异常呼吸音	(112)
4. 啰音	(113)
5. 语音	(114)
6. 胸膜摩擦音	(115)

四、呼吸系统常见疾病的主要症状和

体征	(115)
(一) 急性支气管炎	(115)
(二) 慢性支气管炎与肺气肿	(116)
(三) 肺炎	(116)
(四) 支气管哮喘	(116)
(五) 气胸	(117)
(六) 胸腔积液	(117)

第六章 心脏

一、心脏的体表解剖	(118)
二、视诊	(119)
(一) 心前区的外形	(119)
(二) 胸壁上的搏动	(119)
1. 心尖搏动	(119)
2. 胸壁其他部位的搏动	(120)
三、触诊	(121)
(一) 胸壁上的搏动	(121)
(二) 震颤	(121)
1. 收缩期震颤	(121)
2. 舒张期震颤	(122)
3. 连续性震颤	(122)
(三) 心包摩擦感	(122)
四、叩诊	(122)
五、听诊	(125)
(一) 听诊的部位	(125)
1. 二尖瓣区	(125)
2. 主动脉瓣区	(125)
3. 肺动脉瓣区	(125)
4. 三尖瓣区	(125)
(二) 听诊检查的内容	(126)
1. 心音	(126)
2. 心音的变化	(127)
3. 杂音	(132)
4. 心包摩擦音	(137)
5. 心律	(137)
〔附〕血管的检查	(140)
(一) 视诊	(140)
1. 动脉	(140)

2. 静脉	(141)
3. 毛细血管	(141)
(二) 触诊——脉搏	(141)
1. 速率	(141)
2. 节律	(141)
3. 紧张度	(142)
4. 强弱或大小	(142)
5. 脉波的形状	(142)
6. 动脉壁的情况	(142)
(三) 听诊	(142)
(四) 动脉血压的测定	(143)
1. 测量血压的器械	(143)
2. 测量血压的原理	(143)
3. 测量血压的方法	(144)
4. 正常血压的数值及其变异	(144)
(五) 静脉压的测定	(145)
1. 测定静脉压的方法	(146)
2. 静脉压的正常数值及其变化的临床意义	(146)
(六) 循环时间的测定	(146)
1. 测定循环时间的方法	(147)
2. 循环时间的变异	(147)
六、心血管系统常见疾病的临床表现	(148)
(一) 心脏瓣膜病	(148)
1. 二尖瓣狭窄	(148)
2. 二尖瓣关闭不全	(149)
3. 主动脉瓣关闭不全	(149)
4. 主动脉瓣狭窄	(150)
(二) 心肌疾病	(150)
(三) 心包疾病	(150)
1. 急性心包炎	(150)
2. 心包积液	(151)
3. 缩窄性心包炎	(151)
(四) 先天性心脏血管异常	(151)
(五) 心脏功能不全	(153)
1. 慢性心脏功能不全	(153)
2. 急性心脏功能不全	(154)

第七章 腹部

一、腹部的体表标志及分区	(155)
(一) 腹部的范围	(155)
(二) 体表标志	(155)
(三) 腹部的分区法	(155)
1. 九区法	(155)
2. 四区法	(155)

二、视诊	(155)
(一) 腹部外形	(157)
(二) 腹部皮肤	(157)
(三) 腹壁静脉	(157)
(四) 呼吸运动	(158)
(五) 胃、肠型及胃、肠蠕动波	(159)
(六) 腹部搏动	(159)
三、触诊	(159)
(一) 触诊注意事项	(159)
(二) 触诊内容	(159)
1. 腹肌紧张度	(159)
2. 腹部器官的触诊	(160)
3. 压痛及反跳痛	(164)
4. 摩擦感	(165)
5. 波动感	(165)
四、叩诊	(165)
(一) 肝脏的叩诊	(166)
(二) 脾脏的叩诊	(166)
(三) 肾脏的叩诊	(166)
(四) 胃泡鼓音区	(166)
(五) 腹水的叩诊	(166)
五、听诊	(167)
(一) 肠鸣音	(168)
(二) 振水音	(168)
(三) 血管音	(168)
(四) 摩擦音	(168)
六、消化性溃疡穿孔引起急性弥漫性腹膜炎	(168)

第八章 肛门、直肠及生殖器

一、肛门与直肠检查	(169)
(一) 肛门检查	(169)
(二) 直肠检查	(170)
二、生殖器官检查	(170)
(一) 男性生殖器检查	(170)
1. 外生殖器检查	(171)
2. 内生殖器检查	(172)
(二) 女性生殖器检查	(172)
1. 外生殖器检查	(173)
2. 内生殖器检查	(174)

第九章 脊柱及四肢

一、脊柱	(174)
------	-------

1. 脊柱弯曲.....	(175)
2. 脊柱的运动.....	(176)
3. 脊柱压痛及叩击痛.....	(176)
二、四肢	(176)

第十章 神经系统

一、一般所见	(177)
二、头颅和脊柱	(177)
(一) 头颅	(177)
(二) 脊柱	(177)
三、颅神经.....	(177)
(一) 嗅神经	(177)
(二) 视神经	(177)
(三) 动眼、滑车及外展神经	(178)
(四) 三叉神经	(178)
(五) 面神经	(179)
(六) 听神经	(179)
(七) 舌咽及迷走神经	(179)

(八) 脊髓副神经	(179)
(九) 舌下神经	(180)
四、感觉系统	(180)
五、运动系统	(180)
(一) 姿势及步态	(180)
(二) 肌力	(180)
(三) 肌张力	(180)
(四) 肌容积	(180)
(五) 不自主运动	(180)
(六) 共济运动	(181)
六、反射	(181)
(一) 浅层反射	(181)
(二) 深层反射	(181)
(三) 病理反射	(183)
七、植物神经系统.....	(185)
八、其他	(185)

第四篇 心电图

一、描记心电图的导联	(187)
(一) 标准导联	(187)
1. 第一导联.....	(187)
2. 第二导联.....	(187)
3. 第三导联.....	(189)
(二) 单极导联	(189)
1. 单极肢导联和加压单极肢导联.....	(189)
2. 单极胸导联.....	(189)
二、心电产生的原理	(190)
三、心电图各波的形成及其各部分的 意义	(193)
(一) P 波	(194)
(二) PR段和PR间期.....	(194)
(三) QRS综合波.....	(194)
(四) ST段.....	(196)
(五) T 波	(196)

(六) QT间期.....	(196)
(七) U波	(196)
四、心电向量和心电轴	(196)
(一) 心电向量的概念	(196)
(二) 心脏的平均电轴	(197)
五、心电图的临床应用	(200)
(一) 心律失常的心电图诊断	(200)
1. 激动起源障碍所致的心律失常.....	(200)
2. 传导障碍所引起的心律失常.....	(204)
(二) 心房和心室肥大的心电图诊断	(206)
(三) 冠状动脉粥样硬化性心脏病的心电图诊断	(209)
(四) 心肌疾患的诊断	(211)
(五) 电解质平衡失调的诊断	(211)
(六) 其他	(211)
六、分析心电图的程序	(212)

绪 论

临床医生的根本任务是治病救人，以革命的人道主义精神全心全意地为病人服务。作为临床医生，必须具备与疾病作斗争的有关知识。临床医学是研究与疾病作斗争的科学，其研究对象是病人。病人生活在复杂的社会环境中，其所患的疾病无不受社会环境和病人思想情绪的影响。医生的一言一行均可影响病人。因此，临床医生在接触病人时，不应把病人看作是一个“病例”或是某一种“疾病”，而是具有复杂社会人际关系的病人。为此，医生为了完成治病救人的任务，除应掌握丰富的医学科学知识和具备精湛的技术外，还应学习社会科学知识，对病人进行深入的了解，以高度热忱、负责的态度和病人建立良好的关系并取得病人的信任。这样，临床医生才能尽到其职责。

一、诊断学的定义

临床医学是一门实践性很强的科学，它具有本身所特有的方法。诊断学是研究临床医学的方法学。“诊断”这一名词的意义为“认识”。诊断疾病的过程就是认识病人所患疾病的过程。观察、评定所观察的现象和推断是识别和诊断疾病过程的必要步骤。诊断学是关于认识疾病和检查病人健康情况的各种方法学。它通过对病人健康情况变化过程的了解，对病人体内各器官和组织的组织结构方面（器质性）和生理功能方面（功能性）变化的检查，结合基础医学的理论，进行分析、综合和推理，从而对病人所患疾病的原因和本质以及病人的健康情况作出正确判断，或是说作出正确的诊断。

疾病是病人身体的病理状态。由于个体种种特性之不同，不同的病人对同一疾病可有不同的反应，因之其疾病的临床表现和过程也有所不同。同一病人在疾病的不同时期和不同的内在和外条件下，疾病的表现以及对治疗的反应也可有所不同。因此，诊断不应只限于认识疾病，也应了解病人的全面健康情况。

诊断疾病和了解病人的目的是为了指导医生选择一切可能和合理的治疗措施，以期能迅速而有效地消除或减轻病人当前的痛苦，治愈其疾病，调整其生理功能，使病人早日恢复健康，以继续其日常的生活和劳动。病人对医生的要求不仅是治疗其所患的疾病，还要求医生能说明他的健康前途，也就是要求了解疾病发展的前途和速度以及可能的结局（治愈、暂时缓解、复发等），也就是了解疾病的预后。有些疾病可以治愈，但有更多的疾病一次治愈后可以再发或复发，而且可以多次复发（终身免疫、再得病、原病复发等）。有些疾病难于防范，但有更多的疾病可以预防。因此，医生为了正确而及时地对疾病进行治疗，推测病人的预后，或是为了制订合理的预防措施，都必须对疾病的原因和性质以及病人的全面健康情况有充分的了解，亦即必须有正确的诊断。

诊断的目的是为了正确的治疗、正确估计预后和提出合理的预防措施，而正确的诊断是治疗、预后和预防的前提。

二、诊断学的内容

诊断学的基本内容是方法学。换言之，学习诊断学的基本内容是学习调查了解病人疾病情况的方法。采用询问病史和各种不同的检查方法对病人进行检查可以发现和了解疾病所引起人体内各脏器和组织的变化，亦即疾病的临床表现。疾病对人体所引起的变化可能是生理功能的改变或是病理形态的改变，也可能是内环境的改变或是其他的改变等。因各种变化种类之不同，可采用不同的方法进行检查。

（一）方法学的分类

根据方法学之不同，诊断学可分为下列数类。

1. 症状诊断学：症状指的是病人自己感受到的疾病所引起的一些生理功能改变（如发热、胸痛等），或是病理形态的改变（如肿块等）。病人不仅感受到这些不正常现象，而且也亲自感受到其发展过程。医生通过和病人交谈和听取病人自己的叙述可以了解到这些变化——症状的发生和发展过程。通过和病人交谈以及听取病人诉述来检查病人的方法称为问诊。问诊所了解到的某一症状的发生和发展过程可以是人体某一脏器生理功能或形态改变的反应。同一症状因疾病种类之不同，各有其不同之特点。结合基础医学的知识对症状的特点进行分析，往往可以导致得出正确的诊断或为进一步检查病人提供有价值的线索。病人的言谈和对症状的描述常可引导医生发现病人的情绪和与疾病有关的一些精神因素。这些因素可影响病人对症状的感受，因之通过问诊可以了解病人的整体情况和反应特点。

2. 体检诊断学：体检诊断学指的是医生利用自己的感觉器官（眼——视觉，耳——听觉，手——触觉）或借助于简单的工具（如听诊器、叩诊锤等）对病人进行整体、系统的检查，从而发现疾病和疾病引起的一些病态变化（主要是某器官或组织形态的变化或某些组织色泽的变化），称为体征。医生结合病理解剖和病理生理以及其他一些基础医学的知识对体征进行分析，作出诊断。具体检查方法有视诊、触诊、叩诊和听诊。由于这些检查方法主要是依靠医师感觉器官的灵敏度和分析能力，其精确度和敏感性随医师对技术的熟练程度和观察的敏锐程度而不同。又由于人的各种感觉器官的灵敏程度有所不同，而且其灵敏程度并可因人而异，因而视诊、触诊、叩诊、听诊检查结果的准确程度亦可有所不同。但是，医师感觉器官的灵敏度和观察能力的敏锐程度通过不断地反复锻炼是可以逐渐提高的。

3. 实验诊断学：疾病可使病人的体液、分泌物和排泄物的成分以及各种生理功能发生变化。实验诊断就是利用各种物理学、化学、生物学等检查方法对病人的体液、分泌物和排泄物以及各种生理功能进行检查。随着物理学、化学、生物学等学科的进展和各种精密仪器及新技术的应用，实验诊断的方法迅速增加，其精确程度亦不断提高。由于任何一种实验诊断方法的精确程度和检查结果的特异性均有一定的限度，而且在一定程度上受操作者技术熟练程度的影响，临床医师对实验诊断的检查结果必须结合临床资料全面进行考虑，不应单独根据某一实验检查的数据作出诊断。

4. 特殊检查诊断学：所谓之特殊检查法指的是利用各种精密仪器对病人进行检查的方法。因检查方法之不同，对临床诊断各有其应用范围和价值。有些特殊检查方法已发展成为独立的学科。临床上常用的特殊检查有：

（1）放射诊断学：利用X线对人体不同组织的不同透过力，X线透视和照片对于诊断

人体各器官和各部组织的病变有一定价值。有些病变的部位、轮廓和性质可在X线的影像中显示出来。通过计波摄影、断层和造影等技术的临床应用，X线检查在临床诊断中的应用范围和价值得到进一步扩大和提高。放射性同位素示踪方法的临床应用使某些病变的定位和病理生理状态的诊断更为精确。

(2) 影像诊断学：超声技术和各种同位素扫描技术的临床应用以及近年来发展的计算机断层摄影技术的开展，使得在此之前某些器官和组织不能得到的影像能显示出来。近年来磁共振和核自旋共振也进入临床应用。这些诊断技术的临床应用，可以更精确地测定某一脏器病变或肿物的位置和大小，以及观察某些脏器的功能性改变，区别病变的性质，并可观察某些脏器的运动变化。这些使用高度精密仪器的诊断方法不仅为诊断疾病开辟新的远景，并可代替某些有创性检查，如导管检查、穿刺造影等检查技术，使病人免遭痛苦或减少病人所承受的危险。

(3) 心电图学：心脏在活动时可产生微弱的电流。这种电流在人体表面上用特制的仪器描记成为连续的曲线，即为心电图。描记心电图为检查心脏病人的重要方法之一。临床上可用于诊断心律失常、心房和心室肥厚、冠心病，特别是心肌梗死等。但是，心电图所记录的只是心脏活动时心肌的生物电变化及激动在心脏内传播的情况，而不能说明心脏病的病因、心脏瓣膜病变以及心脏的功能状态。因此，心电图对心脏病的诊断虽然有一定的价值，而且在某些方面可能有很大的价值，但不能只根据心电图诊断心脏病，必须与病史、体检以及其他检查结果综合分析，才有可能发挥心电图的作用。

(4) 内镜检查法：内镜诊断法是利用各种内镜，如眼底镜、耳镜、支气管镜、食管镜、胃镜、结肠镜、胸腔镜、腹腔镜、膀胱镜、阴道镜等，对某一特定器官或部位进行检查以助诊断的方法。通过各种内镜对所检查的器官或部位直接观察、摄影、或采取小块组织或分泌物作病理检查，可有助于确诊各受检器官或组织病变的性质。然而，各种内镜检查各有其应用范围和禁忌症，而且有些内镜检查还可能给病人带来一定的危险。为此，应根据病人的症状和体征进行分析，严格掌握适应症，选用相应的内镜检查。

5. 其他：

(1) 试验治疗诊断法：有些病人所患的疾病虽经多种诊断方法进行检查，诊断仍未能确定。但是，考虑其所患的疾病可能为某种疾病，而且所考虑的疾病有特效的药物治疗时，可试行给予这种特效的药物进行治疗。根据治疗的效果可以肯定或否定所考虑的疾病。例如，对发热原因不明的病试行抗结核治疗等。

(2) 手术探查诊断法：有些病人所患的疾病经多种诊断方法进行检查后，诊断仍难于确定。但考虑其所患的疾病有可能进行手术治疗时，可进行手术探查。在手术探查过程中，可直接观察病变的部位和性质，或在病变部位采取组织标本作病理检查以助诊断。同时还可达到手术治疗的目的。

诊断检查病人的方法虽有多种多样，但在临床实际工作中，问诊——询问病人的病史是医生检查病人的第一步。唯有病人自己对其所患疾病的症状，从开始及发展过程直到就诊日为止，感受最深，而且了解得最清楚。问诊检查是医生和病人建立良好关系的开端，医生对病人的态度是取得病人信任和合作的关键。体格检查是继问诊之后的重要检查方法。在临床工作中，望诊、触诊、叩诊和听诊等可以穿插进行。实际上，医生于开始接触到病人时即已开始进行望诊检查。医生以其敏锐的观察能力可以发现某些重要的体征如黄疸、特殊面容、肢端

肥大等。望诊和问诊材料的综合常能使临床医生作出一个有充分依据的初步诊断

通过对问诊及体格检查结果的分析、评价和推理,考虑各种复杂的实验检查方法和特殊检查方法的应用范围和禁忌证,根据病人诊断的需要,选择适当的特殊检查法对病人进行检查,以证实通过问诊和体格检查所作出的初步诊断或找出更多的病态现象以助诊断。总之,问诊和体格检查是检查诊断病人的基本方法。过多地依靠精密仪器和复杂技术的检查结果而忽视问诊和常规的体格检查,这是不对的。应充分了解问诊、体格检查和常规化验,以及复杂的特殊检查所得到的资料在诊断疾病时所起的作用和可靠程度,把这些资料综合起来作出一个合理而正确的诊断。

在临床实际应用各种检查方法时,由于疾病性质之不同,其据以作出诊断的主要检查方法也就各不相同。某一诊断方法可能对某些疾病的诊断有特殊价值,而另一种诊断方法则对另外一些疾病的诊断更为重要。例如,一例心绞痛或溃疡病患者的典型症状描述,常可使医生不待体格检查或其他特殊检查就可作出正确的初步诊断。一例甲状腺功能亢进患者,根据明显的体征即可作出正确的初步诊断,而甲状腺对放射性碘的吸收试验则起到证实初步诊断的作用。有些较复杂的病例则常需选用多种特殊检查方法。但选用特殊检查方法,仍然是从问诊及体格检查的资料中找出选用哪一种特殊检查方法的依据。尽管如此,有时仍难作出结论,需要一个较长时间的观察和多次重复的检查才能解决。有时甚至只能以逐步排除的方法来作出一个相对合理的诊断。

(二) 诊断内容的分类

临床诊断应反映疾病和病人的全面情况而不只单纯罗列疾病的名称。完整的临床诊断一般应包括以下内容:

1. 病理形态诊断:疾病的诊断应包括病变所在的部位、范围、器官和组织结构改变和这些改变的性质。

2. 病理生理诊断:诊断不仅要说明疾病的病理形态改变,更应说明这些改变的发生机制,所引起的功能变化以及机体的种种反应;这是对疾病的进一步阐明。有些疾病的形态改变并不明显,而主要表现为功能方面的变化。

3. 病因诊断:查明每一疾病的病因是临床诊断中的一个重要组成部分,因为病因决定疾病的性质,查明病因是有效地治疗疾病和预防疾病的前提。但是,有些疾病发生的原因至今尚未阐明,机体的内在因素和外界环境的相互影响,以致疾病发生的原因有时相当复杂。因此,对这类疾病的病因诊断可能比较困难。

三、诊断学在临床医学中的地位

诊断学是一种方法学,即学习运用各种检查方法,并将检查所得的资料,结合基础医学各科的基本理论和知识,进行综合、分析、推理,亦即学习将基础医学各科的知识具体应用到临床实践的课程。因此诊断学是从基础医学过渡到临床医学的一门课程,是基础医学与临床医学间的桥梁。

诊断疾病是临床医学的基本任务,有其基本原则和方法。随着现代医学的迅速发展,临床医学有了日益细微的分工。目前许多专业科系已经形成,每一科系各有其特殊的检查(诊断)和治疗方法。但是,由于人体是完整的有机体,任何部分和系统的疾病都与整体和

其他部分或系统相互影响。因此,无论哪一专业科系都不能完全脱离临床医学的整体而独立存在。在实际工作中临床医学的基本原则在所有临床各专业科系中应是一致的。为此,有关诊断学的基本原则和方法不仅适用于内科,也适用于其他临床各专业科系。诊断学的基本内容,包括搜集临床资料的步骤和基本方法、对症状和体征以及各种检查结果的评价、分析和推理的思维过程、对疾病的诊断和对预后的估计,等等,都是任何临床工作者必须学习和掌握的知识。因此,诊断学是临床医学入门的课程,是临床各专科的基础。

四、学习体检诊断学的目的和要求

学习体检诊断学的目的在于掌握基本的诊断方法,包括问诊(病史采取)和体检诊断(以及实验室常规检查),将检查所得的资料结合基础学科的知识,进行分析、综合和推理,作出初步诊断。具体要求有:

1. 学会独立进行系统的问诊,并了解常见症状的临床意义;
2. 初步掌握正规的体检诊断的知识和技能,并辨别正常现象与病理体征及其临床意义;
3. 学会常规化验检查,了解检查结果的临床意义,并了解某些特殊检查的应用范围和检查结果的临床意义;
4. 了解如何将问诊、体格检查(化验检查和各种特殊检查)所得的资料,结合基础课的知识进行分析、综合和推理,作出初步诊断。
5. 学会编写病历。

五、学习体检诊断学的方法

学习临床医学无论是在学习环境或是学习方法上较诸学习基础医学有很大的不同,最突出的变化是由课堂和实验室里学习转到病房或门诊向病人学习。体检诊断学是学习检查病人的方法学,主要是通过检查病人进行学习。病人生活在复杂的社会环境中,其来医院的目的是为了解除疾病的痛苦。因此,不能把病人看作是学习的“标本”,而应以关心病人、体贴病人和爱护病人的心情,以全心全意为病人服务的思想作风向病人学习。在接触到病人时,应以热情、和蔼的态度对待病人,和病人建立良好的关系,取得病人的信任,并注意给予病人适当的精神安慰。

体检诊断学是一门实践性很强的方法学。检查病人所得的各项内容和资料常杂乱纷纭。检查病人时,要以严肃认真的态度、熟练的检查技术、正确的检查方法、和敏锐的观察能力,对病人进行系统的检查,才能获得精确的结果而不致遗漏万一,而且不致给病人带来不必要的痛苦。因此,必须重视技术操作的实践,反复练习,以期达到熟练的程度。注意理论联系实际,结合基础医学之所学,将错综复杂的检查资料进行整理,以锻炼临床分析思维的能力。

体检诊断学的学习环境,无论是在病房或门诊,都是医务人员执行任务、为病人解除痛苦的场所。学习时,必须照顾到各级医务人员的工作,争取他们的合作,并以谦虚好学的态度向他们学习。

(林传骧)