

全国高等医药院校试用教材

# 诊断学基础

(中医专业用)

白求恩医科大学 主编

上海科学技术出版社

ZV75/24  
15

全国高等医药院校试用教材

诊断学基础

(中医专业用)

白求恩医科大学 主编

上海科学技术出版社出版

(上海瑞金二路450号)

新华书店上海发行所发行 上海商务印刷厂印刷

开本 787×1092 1/16 印张 18.5 插页 20 字数 430,000

1980年1月第1版 1982年4月第3次印刷

印数 84,001—102,000

书号: 14119·1422 定价: 2.35 元

## 编写说明

本书是由卫生部组织有关医学院校编写的教材,供全国高等医学院校中医专业试用。

本教材的内容重点是现代医学的问诊和检体诊断,对常见症状、X线诊断、实验诊断以及心电图、超声波诊断的基本知识和临床意义等也作了简要的介绍。小字排印的内容供参考。根据中医专业当前课程设置和教学安排的实际情况,本教材在内容上省略了与中医专业的现代医学基础课和中医学基础课相重复的部分。各院校在使用本教材时,可根据各自的具体情况,从中选择教学内容。

在本教材初稿讨论期间,相继收到了许多中医学院提出的宝贵意见,在定稿时,又有长春中医学院和贵阳中医学院派代表参加讨论,对本教材的编写和定稿工作帮助很大,特此致谢。

本书系试用教材,请各院校在使用过程中不断总结经验,收集反映,提出宝贵意见,以便进一步修订和提高。

《诊断学基础》编写组

1978年10月

# 绪 论

公元前五世纪在我国的史书中就已有关于通过问病情、望形色、听声音和切脉来诊断疾病的记载。以后历代医学家不断地在医疗实践中探索、整理和总结,到秦汉时已奠定了中医诊法的基础,后人在这个基础上又相继充实、发展和提高,形成了我国所独有的一套完整的诊病体系,即四诊(望、闻、问、切)和辨证。

在西方最早的医学记载是公元前五世纪希腊名医希波克拉底(Hippocrates)对某些疾病的描述,当时诊病主要靠询问症状和望病人的形色和表情。直到17世纪末,在诊法上没有重大的发展。此后随着自然科学的进步,到19世纪初,叩诊法和借助于听诊器的听诊法都已普遍应用于临床,使直接利用感觉器官的这种最基本的检查疾病的方法更加完善。近百年来,又陆续采用了化验、X线、生物电流描记、超声波和同位素等检查法,以弥补问诊和基本检查法(视、触、叩、听、嗅)的不足。这一切相辅相成,构成了现代诊断学的主要内容,从而使诊断疾病所能达到的深度和广度都大有增长,诊断正确率也大有提高。

中医学的四诊和辨证与现代诊断学中的问诊、基本检查法和诊断步骤虽有相似之处,但各自有其特点。有关中医诊断学的内容已在《中医学基础》教材中论及。在这本教材中,仅阐述现代诊断学的基础知识,目的在于使中医专业的学生再掌握一套现代医学的诊病方法,为中西医结合和创造我国的新医药学打下基础。

## 诊断学的定义

诊断学是通过对疾病的发生与演变进行了解和对病人进行检查,来收集有关病人健康的资料,并把这些资料结合基础医学知识和运用辩证唯物思维方法加以整理、分析、综合和推理,从而对疾病的部位、性质、原因和病人的健康状态作出判断的一门学科。诊断学基础中所介绍的就是各临床学科都需要了解或掌握的诊断学的基本知识。学习诊断学的意义在于认识疾病和病人的健康状态,为治病和防病提供依据。

## 诊断学基础的内容

诊断学基础的内容主要是临床医生都必须了解或掌握的基本的诊断疾病的方法,包括症状诊断、检体诊断、实验诊断、X线诊断、心电图诊断等。现将这些诊断方法简述于下。

**症状诊断** 症状诊断的主要内容是症状学和问诊。问诊是以对话方式来了解病人主观感觉到的不适或病态(即症状),并运用症状学的知识对疾病进行分析、判断的一种诊断方法。作好症状诊断,必须掌握问取症状的技巧,使病人能提供完整可靠的资料,同时还得有有关一些常见症状的基本理论知识,用唯物辩证的方法来分析问题的能力,这样才能通过症

状分析,深入到疾病的本质中去。有的疾病单凭问诊就可作出诊断;有的疾病还需用其他诊断方法来确定诊断。即使在后一情况下,问诊在提供进一步检查线索方面也是必不可少的。

**检体诊断** 检体诊断是利用感觉器官和简单的诊病工具(如听诊器、叩诊锤等),对病人身体进行系统的检查(即体格检查),将所获得的资料(即体征)结合基础医学知识和实践经验,来判断疾病的部位和性质的一种诊断方法。检体诊断的基本内容是视诊、触诊、叩诊、听诊和嗅诊。通过体格检查所发现的是客观存在的体征,有时比通过问诊所获得的主观症状更为确切可靠。因此,体格检查是诊断过程中极为重要的一个步骤。

**实验诊断** 实验诊断是利用实验室的各种检查法对病人的体液、分泌物、排泄物和各种功能进行检查,将所得的结果,结合其他临床资料进行分析,以提供诊断依据和线索的一种诊断方法。七十年代以来,实验诊断技术发展很快,增加了很多检查项目,检查速度和准确度也大大提高,借助于实验诊断解决了不少临床诊断问题。但另一方面也要看到实验室检验所反映的只不过是疾病影响下某种体液或代谢产物的成分改变或某器官的功能改变,其特异性和精确度也有一定的限制。因此,判定检验结果的临床意义时,要结合其他资料,客观地、全面地进行分析。

**X线诊断** 有些病变靠体格检查和实验室检验是无法发现或难以肯定的,但利用X线透视或摄片,则可将其部位、性质、轮廓或所致之功能改变显示出来。利用X线检查结果来诊断疾病的方法,称为X线诊断。由于X线检查所显示的是病变的直接或间接的影象,因而解释X线影象的意义时,必须运用物理、解剖、生理和病理知识,并密切结合其他临床资料。临床医生应了解和熟悉常用的X线检查法的原理、分析方法和应用范围,以便能根据诊断的实际需要来进行这项检查。

**心电图诊断** 心电图诊断是把心脏活动所产生的电流描记下来,根据图形并结合其他临床资料,来对心脏本身的疾病或对引起心电改变的其他疾病进行判断的一种诊断方法。心电图检查不给病人身体增加负担,而且可以发现或判定用体格检查法难以发现或判定的一些改变,因而应用日趋广泛。但在另一方面,也应认识到心电图诊断有它一定的局限性,如在估计心脏功能或瓣膜损害方面远不如检体诊断。临床医生必须具有初步的心电图诊断知识,以便能正确地利用这项检查法。

除以上五项内容外,诊断学中还包括超声波诊断、放射性同位素诊断等利用仪器或器械的诊断法,可作为某些疾病的辅助诊断法。对用了各种检查方法仍不能肯定诊断,而且又估计到通过手术可以达到诊断和治疗目的,并对病人影响不大时,可以考虑采用手术探查诊断法。根据多方面的临床资料,怀疑患某病的可能性最大,但却缺乏确诊的依据时,如被怀疑的病有有效疗法,则可通过试验治疗以明确诊断,即试验治疗诊断法。

在上述各种诊断中,症状诊断和检体诊断是最基本的两项。任何疾病的诊断都是以这两项为基础,必要时再辅以其他诊断法而确立的。

### 学习诊断学基础的目的和要求

学习诊断学基础的目的在于掌握诊断学的基本理论、基础知识和基本技能,并能运用辩证唯物主义的方法来综合和分析临床资料,对疾病作出初步诊断。要求在本门课程结束时达到如下程度。

- (1) 能独立进行系统的问诊,并了解常见症状的发生机理、原因和问诊要点。
- (2) 能掌握正规的系统的体格检查方法,熟悉正常体征和病理体征的发生机理,并能加以辨别。初步掌握病理体征的临床意义。
- (3) 学会血常规、尿常规等几项简单易行的临床常用的化验检查技术操作。了解常见的实验室检验项目的原理、方法、正常值和临床意义。
- (4) 了解X线检查和心电图检查的原理、方法、应用范围和临床意义。
- (5) 学会书写完整系统的病历,能初步分析和综合所获得的临床资料,作出初步诊断。

### 学习诊断学基础的方法和态度

诊断学基础开课时学生已学完了中医学基础,并进行了一段中医教学实习,从而已积累了一些学习中医临床课的经验。但是由于现代医学的诊断方法和内容与中医学的并不尽然相同,为了使学能尽快地适应本门课程的特点,取得较好的学习效果,仍然有必要把本课程的学习方法和学习态度作一介绍。

(1) 要有爱伤观点: 在诊病过程中要处处为病人着想,要关心病人,爱护病人。我们应该把病人来诊当作是为他们服务的好机会,热诚、亲切地照顾他们,一些检查手技能够先在同同学身上练习的,都应在练熟之后再用于病人。

(2) 要有实事求是的科学作风: 对病人的叙述要耐心听取,细心辨别,去粗取精,去伪存真,如实纪录。体格检查要认真、细致,一丝不苟。采用体格检查以外的检查时,要有的放矢,由实际出发,切忌用撒大网的方法来收集临床资料。判定化验、X线和心电图等检查结果的临床意义时,要结合其他临床资料,全面考虑。

(3) 要作到理论联系实际: 诊断学基础是一门理论联系实际的课程。在学习,中,既要努力钻研理论,又要重视临床实践。要作到在理论的指导下,刻苦练习应该掌握的问诊、系统的体格检查以及常规化验操作等;对专业技术较强的X线、心电图检查等,应注意通过读片、看图等,验证理论知识。实践出真知,只有通过实践,才能把诊断学基础的理论知识学好记牢。

(4) 要走中西医结合的道路: 为中医专业的学生设置本门课程的目的,在前面已经讲过。目的虽然明确,但若态度不端正,也会在学习中出现偏向,如有的认为自己将来作中医,学现代医学的诊法费时不少,用途不大,从而不重视这门课程,在学习上不肯下功夫;也有的在接触这门课程后,被众多的现代化检查技术所吸引,而产生了忽视中医诊法的思想。这两种偏向,在学习,中都是要注意纠正的。正确的学习态度是在学习诊断学基础的同时,随时联系和运用已学得中医四诊和辨证,这样才不致有所偏废。应该认识到发掘和提高中国医药学,现代医学科学技术是必不可少的,虽为中医,也要学好诊断学基础;另一方面,中医诊病毕竟应以中医诊法为主,在学习本门课程中,仍应继续复习中医诊断知识。

(5) 要加强独立思考,锻炼唯物辩证的思维能力: 学习本门课程要积极主动,开动脑筋多想问题,多联系基础医学知识。只有经过独立思考,被透彻地理解了的东西,才容易记牢和灵活运用。死记硬背和等待灌输的学习方法,效果是不会好的。疾病的表现往往是复杂多变的,仅有正确的病史和检查结果,没有唯物辩证的思维方法,还不足以得出正确的诊断,所以在学习,中要有意识地通过分析复杂的临床表现来锻炼思考问题和推理的能力。

(白求恩医科大学 宋 怡)

# 目 录

## 绪 论

|               |       |                    |       |
|---------------|-------|--------------------|-------|
| 诊断学的定义·····   | ( 1 ) | 学习诊断学基础的目的和要求····· | ( 2 ) |
| 诊断学基础的内容····· | ( 1 ) | 学习诊断学基础的方法和态度····· | ( 3 ) |

## 第一篇 常见症状

|               |        |                 |        |
|---------------|--------|-----------------|--------|
| 第一节 发热·····   | ( 1 )  | 第八节 咯血·····     | ( 13 ) |
| 第二节 昏迷·····   | ( 2 )  | 第九节 心悸·····     | ( 14 ) |
| 第三节 水肿·····   | ( 4 )  | 第十节 腹痛·····     | ( 15 ) |
| 第四节 头痛·····   | ( 6 )  | 第十一节 黄疸·····    | ( 17 ) |
| 第五节 胸痛·····   | ( 8 )  | 第十二节 呕吐·····    | ( 19 ) |
| 第六节 呼吸困难····· | ( 9 )  | 第十三节 呕血与黑便····· | ( 20 ) |
| 第七节 咳嗽·····   | ( 11 ) |                 |        |

## 第二篇 问 诊

|             |        |                 |        |
|-------------|--------|-----------------|--------|
| 问诊方法·····   | ( 23 ) | 既往史·····        | ( 25 ) |
| 问诊注意事项····· | ( 23 ) | 个人史·····        | ( 25 ) |
| 问诊内容·····   | ( 24 ) | 月经与生育史·····     | ( 25 ) |
| 一般项目·····   | ( 24 ) | 家族史·····        | ( 25 ) |
| 主诉·····     | ( 24 ) | 各系统疾病的问诊纲要····· | ( 25 ) |
| 现病史·····    | ( 24 ) |                 |        |

## 第三篇 检 体 诊 断

|                 |        |                     |        |
|-----------------|--------|---------------------|--------|
| 第一章 体格检查法       |        | 体温·····             | ( 32 ) |
| 视诊法·····        | ( 27 ) | 脉搏·····             | ( 33 ) |
| 触诊法·····        | ( 28 ) | 血压·····             | ( 33 ) |
| 叩诊法·····        | ( 29 ) | 呼吸·····             | ( 34 ) |
| 听诊法·····        | ( 31 ) | 发育与营养·····          | ( 34 ) |
| 嗅诊法·····        | ( 31 ) | 意识状态·····           | ( 35 ) |
| 第二章 一般检查        |        | 面容与表情·····          | ( 35 ) |
| 第一节 一般状态检查····· | ( 32 ) | 体位·····             | ( 36 ) |
| 性别·····         | ( 32 ) | 步态与姿势·····          | ( 36 ) |
| 年龄·····         | ( 32 ) | 第二节 皮肤、粘膜和毛发检查····· | ( 36 ) |

### 第三节 浅表淋巴结检查.....(38)

## 第三章 头部检查

- 头颅与颜面的检查.....(39)
- 眼的检查.....(39)
- 耳的检查.....(40)
- 鼻的检查.....(40)
- 喉的检查.....(40)
- 口部检查.....(40)

## 第四章 颈部检查

- 颈部外形、姿势与运动.....(42)
- 甲状腺检查.....(42)
- 气管位置检查.....(42)
- 颈部血管检查.....(42)

## 第五章 胸部检查

- 第一节 胸部体表标志.....(43)
  - 骨骼标志.....(43)
  - 人工划定的垂直线.....(44)
  - 胸部的分区.....(45)
- 第二节 胸壁及胸廓检查.....(45)
  - 胸壁(45) 乳房(45) 胸廓(45)
- 第三节 肺部检查.....(47)
  - 视诊.....(47)
    - 呼吸类型(47) 呼吸频率、节律与深度(49)
    - 胸廓两侧呼吸运动(49)
  - 触诊.....(49)
    - 呼吸运动(49) 语音震颤(49) 胸膜摩擦感(50)
  - 叩诊.....(50)
    - 肺上界(50) 肺下界(50) 肺下界移动度(50)
    - 肺部的正常叩诊音(50) 肺部的病理性叩诊音(51)
  - 听诊.....(51)
    - 呼吸音(51) 罗音(53) 胸膜摩擦音(54) 语音传导(55)
  - 肺部常见疾病体征表.....(55)
- 第四节 心脏检查.....(55)
  - 视诊.....(56)
    - 心尖搏动位置的变化(56) 心尖搏动强弱及性质的变化(57) 心前区其他部位的搏动(57)
  - 触诊.....(57)
    - 心尖搏动(57) 震颤(57) 心包摩擦感(57)
  - 叩诊.....(58)
    - 正常的心脏浊音界(58) 异常的心脏浊音界(58)
  - 听诊.....(59)

听诊的部位(59) 听诊的顺序(60) 听诊的内容(60)

心脏常见疾病体征表.....(68)

## 第六章 腹部检查

- 视诊.....(70)
  - 腹部外形(70) 腹壁(70)
- 触诊.....(71)
  - 腹壁的紧张度(71) 压痛和反跳痛(72) 肿块(72) 液波震颤(72) 腹内脏器的触诊(72)
- 叩诊.....(74)
  - 腹部叩诊音(75) 脏器的叩诊(75) 移动性浊音(75) 叩击痛(75)
- 听诊.....(76)
  - 肠蠕动音(76) 震水音(76) 血管音(76)
- 腹部常见疾病体征.....(76)

## 第七章 肛门、直肠和生殖器检查

- 第一节 肛门与直肠检查.....(77)
  - 肛门视诊和触诊.....(77)
  - 直肠指诊.....(77)
- 第二节 男性生殖器检查.....(78)
  - 阴茎.....(78)
  - 阴囊及其内容物.....(78)
  - 前列腺与精囊.....(78)
- 第三节 女性生殖器检查.....(79)

## 第八章 脊柱与四肢检查

- 第一节 脊柱检查.....(79)
  - 视诊.....(79)
    - 脊柱形态(79) 脊柱活动度(79)
  - 触诊和叩诊.....(79)
- 第二节 四肢检查.....(80)
  - 视诊.....(80)
    - 肢体的形态改变(80) 肢体的异常运动(81) 肢体运动障碍(81) 肢体皮肤和表浅血管的改变(81)
  - 触诊.....(82)
  - 叩诊.....(82)
  - 听诊.....(82)

## 第九章 神经系统检查

- 第一节 颅神经检查.....(82)
  - 嗅神经.....(82)
  - 视神经.....(82)
  - 动眼神经、滑车神经和外展神经.....(83)
  - 三叉神经.....(83)

|                 |      |
|-----------------|------|
| 面神经·····        | (83) |
| 听神经·····        | (84) |
| 舌咽神经和迷走神经·····  | (84) |
| 副神经·····        | (84) |
| 舌下神经·····       | (85) |
| 第二节 运动功能检查····· | (85) |
| 肌力·····         | (85) |
| 肌张力·····        | (85) |
| 共济运动·····       | (85) |
| 第三节 感觉功能检查····· | (85) |
| 感觉功能检查法·····    | (85) |
| 感觉障碍的类型·····    | (85) |

|                             |      |
|-----------------------------|------|
| 第四节 神经反射检查·····             | (86) |
| 浅反射·····                    | (86) |
| 深反射·····                    | (86) |
| 病理反射·····                   | (88) |
| 牵张反射亢进征象·····               | (88) |
| 第五节 脑膜、坐骨神经根<br>受刺激的征象····· | (89) |
| 脑膜受刺激的征象·····               | (89) |
| 坐骨神经根受刺激的征象·····            | (89) |
| 第六节 植物神经系统检查·····           | (90) |
| 皮肤划纹反应·····                 | (90) |
| 眼心反射·····                   | (90) |

## 第四篇 实验诊断

### 第一章 血液检查

|                       |       |
|-----------------------|-------|
| 第一节 血液一般检查·····       | (91)  |
| 血红蛋白测定·····           | (91)  |
| 红细胞计数·····            | (92)  |
| 红细胞形态的改变·····         | (95)  |
| 白细胞计数·····            | (96)  |
| 白细胞分类计数·····          | (96)  |
| 嗜中性粒细胞的核象改变·····      | (99)  |
| 白细胞形态的改变·····         | (99)  |
| 红斑狼疮细胞检查·····         | (100) |
| 第二节 血沉测定·····         | (100) |
| 第三节 贫血的一般检查·····      | (101) |
| 网织红细胞计数·····          | (101) |
| 红细胞压积测定·····          | (101) |
| 贫血的形态分类·····          | (102) |
| 第四节 血型鉴定与配血·····      | (102) |
| ABO 血型鉴定·····         | (102) |
| 交叉配血试验·····           | (103) |
| 第五节 止血、凝血、纤溶功能检查····· | (103) |
| 血小板计数·····            | (104) |
| 血块收缩时间测定·····         | (104) |
| 出血时间测定·····           | (105) |
| 凝血时间测定·····           | (105) |
| 凝血酶原时间测定·····         | (106) |
| 纤维蛋白原测定·····          | (106) |
| 血浆鱼精蛋白副凝固试验·····      | (106) |
| 乙醇凝胶试验·····           | (106) |

|                     |       |
|---------------------|-------|
| 优球蛋白溶解时间测定·····     | (107) |
| 纤维蛋白降解产物胶乳凝集试验····· | (107) |
| 凝血酶时间测定·····        | (107) |

### 第二章 骨髓细胞检查

|                    |       |
|--------------------|-------|
| 各系统的血细胞形态·····     | (108) |
| 骨髓细胞涂片的制备及检查法····· | (110) |
| 骨髓细胞分类的正常值·····    | (110) |
| 骨髓细胞检查结果的分析·····   | (110) |

### 第三章 尿液检查

|                 |       |
|-----------------|-------|
| 第一节 尿液一般检查····· | (111) |
| 尿量·····         | (111) |
| 尿色·····         | (112) |
| 透明度·····        | (112) |
| 比重·····         | (112) |
| 酸碱反应·····       | (112) |
| 尿沉渣·····        | (113) |
| 第二节 尿液化学检查····· | (117) |
| 尿蛋白定性试验·····    | (117) |
| 尿糖定性试验·····     | (118) |
| 尿酮体检查·····      | (119) |

### 第四章 粪便检查

|            |       |
|------------|-------|
| 一般检查·····  | (119) |
| 显微镜检查····· | (120) |
| 隐血检查·····  | (122) |

### 第五章 痰液检查

|            |       |
|------------|-------|
| 一般检查·····  | (123) |
| 显微镜检查····· | (124) |

## 第六章 分泌液、浆膜腔积液和脑脊液检查

- 第一节 胃液检查·····(124)
  - 一般检查·····(124)
  - 化学检查·····(125)
  - 显微镜检查·····(126)
- 第二节 十二指肠引流液检查·····(126)
  - 一般检查·····(126)
  - 显微镜检查·····(126)
  - 细菌学检查·····(127)
- 第三节 浆膜腔积液检查·····(127)
  - 一般检查·····(127)
  - 粘蛋白定性检查·····(127)
  - 显微镜检查·····(127)
  - 渗出液与漏出液的鉴别表·····(128)
- 第四节 脑脊液检查·····(128)
  - 一般检查·····(128)
  - 化学检查·····(129)
  - 显微镜检查·····(129)
  - 常见的脑及脑膜疾病的脑脊液改变表·····(130)
- 第五节 前列腺液检查·····(130)

## 第七章 免疫功能检查

- 抗链球菌溶血素“O”测定·····(131)
- 乙型肝炎抗原检查·····(131)
- 甲种胎儿蛋白检查·····(131)
- 免疫球蛋白测定·····(131)
- 玫瑰花环试验·····(132)
- 淋巴细胞转化试验·····(132)
- 免疫妊娠试验·····(132)

## 第八章 酶的检查

- 血清谷丙转氨酶的测定·····(133)
- 血清谷草转氨酶的测定·····(133)
- 血清碱性磷酸酶的测定·····(133)
- 血清 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶测定·····(133)

- 血清乳酸脱氢酶同功酶的测定·····(134)
- 胆碱酯酶测定·····(134)
- 淀粉酶检查·····(134)

## 第九章 肝功能检查

- 第一节 胆色素代谢功能检查·····(134)
  - 血清黄疸指数测定·····(134)
  - 血清胆红素定性检查·····(134)
  - 血清胆红素定量检查·····(135)
  - 尿液胆红素检查·····(135)
  - 尿液胆素原检查·····(135)
- 第二节 蛋白质代谢功能检查·····(136)
  - 血清白蛋白、球蛋白测定·····(136)
  - 血清蛋白电泳检查·····(136)
  - 脑磷脂胆固醇絮状试验·····(136)
  - 麝香草酚浊度试验·····(136)
  - 硫酸锌浊度试验·····(137)
- 第三节 排泄功能检查·····(137)
  - 酚四溴酞钠试验·····(137)
- 第四节 肝功能检查的评价与选择·····(137)

## 第十章 肾功能检查

- 昼夜尿比重试验·····(138)
- 酚红排泄试验·····(138)
- 内生肌酐清除试验·····(139)
- 二氧化碳结合力测定·····(139)
- 非蛋白氮和尿素氮测定·····(139)

## 第十一章 内分泌功能检查

- 葡萄糖耐量试验·····(140)
- 血清蛋白结合碘测定·····(141)
- 尿中17酮类固醇和17羟皮质类固醇测定·····(141)
- 促肾上腺皮质激素试验·····(141)
- 尿中儿茶酚胺测定·····(141)
- 高渗盐水试验·····(142)

## 第五篇 X线诊断

### 第一章 总论

- 第一节 X线的发生及其特性·····(143)
- 第二节 X线诊断的应用原理·····(144)
- 第三节 X线检查方法·····(145)
- 第四节 X线诊断的原则·····(147)

### 第二章 呼吸系统X线诊断

- 第一节 概论·····(148)
  - 呼吸系统X线诊断的原理和应用·····(148)
  - 检查方法·····(148)
- 第二节 呼吸系统的正常X线表现·····(148)

|                 |       |
|-----------------|-------|
| 胸壁              | (148) |
| 肺               | (149) |
| 胸部淋巴结           | (151) |
| 纵隔              | (151) |
| 膈               | (151) |
| 胸膜              | (151) |
| 第三节 呼吸系统病变的基本   |       |
| X线表现            | (152) |
| 肺实质的病变          | (152) |
| 肺血管改变及支气管病变     | (154) |
| 胸膜病变            | (154) |
| 第四节 呼吸系统常见疾病的   |       |
| X线诊断            | (155) |
| 慢性支气管炎          | (155) |
| 支气管扩张症          | (155) |
| 肺炎              | (156) |
| 肺脓肿             | (158) |
| 肺结核             | (159) |
| 矽肺              | (161) |
| 肺肿瘤             | (161) |
| 纵隔肿瘤            | (163) |
| 常见肺内片状阴影的鉴别诊断表  | (164) |
| 肺内圆形病灶阴影的鉴别诊断表  | (164) |
| 第三章 循环系统X线诊断    |       |
| 第一节 概论          | (165) |
| 循环系统X线诊断的原理和应用  | (165) |
| 检查方法            | (166) |
| 第二节 心腔和大血管的正常   |       |
| X线表现            | (166) |
| 心脏和大血管在几个常规投照位置 |       |
| 上的投影            | (167) |
| 影响心脏和大血管形态的因素   | (169) |
| 心脏大小的测量         | (170) |
| 第三节 循环系统病变的基本   |       |
| X线表现            | (170) |
| 心脏增大            | (170) |
| 心脏和大血管病变时肺血管的变化 | (174) |
| 第四节 循环系统常见疾病的X  |       |
| 线诊断             | (175) |
| 风湿性心脏病          | (175) |
| 慢性肺源性心脏病        | (177) |
| 高血压性心脏病         | (177) |
| 心包疾病            | (177) |

|                               |       |
|-------------------------------|-------|
| 克山病                           | (178) |
| 先天性心脏病                        | (179) |
| 第四章 消化系统X线诊断                  |       |
| 第一节 概论                        | (181) |
| 消化系统X线诊断原理和应用                 | (181) |
| 检查方法                          | (182) |
| 第二节 胃肠道正常X线表现                 | (182) |
| 胃肠道X线检查时观察的内容和其含              |       |
| 义                             | (183) |
| 胃肠道各器官的正常X线表现                 | (183) |
| 食管(183) 胃(183) 十二指肠(184) 小肠   |       |
| (184) 结肠(185)                 |       |
| 第三节 胃肠道病变的基本X线表现              | (185) |
| 炎性病变                          | (185) |
| 溃疡性病变                         | (185) |
| 肿瘤性病变                         | (186) |
| 阻塞性病变                         | (186) |
| 第四节 胆道的检查方法及正常                |       |
| X线表现                          | (186) |
| 检查方法                          | (186) |
| 正常胆道的X线表现                     | (187) |
| 第五节 消化道常见疾病的X线诊断              | (187) |
| 食管静脉曲张(187) 贲门痉挛(188) 食管癌     |       |
| (188) 慢性胃炎(189) 胃、十二指肠溃疡(190) |       |
| 胃癌(191) 肠结核(192) 溃疡性结肠炎(194)  |       |
| 结肠癌(194) 急腹症(194) 胆囊炎(196) 胆  |       |
| 石症(196) 胆道蛔虫症(196)            |       |
| 第五章 骨、关节X线诊断                  |       |
| 第一节 概论                        | (197) |
| 骨、关节X线诊断的原理和应用                | (197) |
| 检查方法                          | (198) |
| 第二节 骨、关节的正常X线表现               | (198) |
| 长骨的X线表现及其在生长发育                |       |
| 中的特点                          | (198) |
| 关节                            | (199) |
| 子骨及副骨                         | (200) |
| 脊柱及其常见的解剖变异                   | (200) |
| 头颅                            | (201) |
| 第三节 骨、关节病变的基本                 |       |
| X线表现                          | (202) |
| 骨骼病变的基本X线表现                   | (202) |
| 关节病变的基本X线表现                   | (204) |
| 第四节 骨、关节常见疾病的                 |       |

|                       |       |
|-----------------------|-------|
| X线诊断                  | (204) |
| 骨折                    | (204) |
| 关节脱位                  | (206) |
| 化脓性骨髓炎                | (206) |
| 骨、关节结核                | (207) |
| 脊柱结核                  | (208) |
| 骨肿瘤                   | (208) |
| 常见的慢性关节疾病             | (210) |
| <b>第六章 泌尿系统X线诊断</b>   |       |
| 第一节 概论                | (213) |
| 泌尿系统X线诊断的原理和应用        | (213) |
| 检查方法                  | (213) |
| 第二节 泌尿系统的正常X线表现       | (214) |
| 肾脏                    | (214) |
| 输尿管                   | (214) |
| 膀胱                    | (215) |
| 第三节 泌尿系统常见疾病的X线诊断     | (215) |
| 泌尿道结石                 | (215) |
| 泌尿道结核                 | (215) |
| 泌尿道肿瘤                 | (216) |
| <b>第七章 女性生殖系统X线诊断</b> |       |
| 第一节 X线检查方法            | (217) |

|                          |       |
|--------------------------|-------|
| 平片                       | (217) |
| 造影检查                     | (217) |
| 第二节 节育环的X线检查             | (217) |
| 节育环在宫腔内的形态               | (217) |
| 节育环的位置                   | (217) |
| 节育环进入腹腔的X线表现             | (217) |
| 第三节 妇科疾病的X线诊断            | (218) |
| 子宫、输卵管结核                 | (218) |
| 输卵管闭塞                    | (218) |
| <b>第八章 副鼻窦X线诊断</b>       |       |
| 第一节 X线检查方法               | (218) |
| 平片                       | (218) |
| 造影检查                     | (218) |
| 第二节 副鼻窦的正常X线表现及常见疾病的X线诊断 | (218) |
| 副鼻窦的正常X线表现               | (218) |
| 慢性副鼻窦炎                   | (218) |
| 副鼻窦肿瘤                    | (218) |
| <b>第九章 乳突X线诊断</b>        |       |
| 第一节 X线检查方法               | (219) |
| 第二节 乳突的正常X线表现            | (219) |
| 第三节 乳突炎的X线诊断             | (220) |

## 第六篇 心电图、超声波和放射性同位素诊断

### 第一章 心电图诊断

|                      |       |
|----------------------|-------|
| 第一节 心电图的概念、导联和临床应用价值 | (221) |
| 心电图的概念               | (221) |
| 心电图导联                | (222) |
| 心电图的临床应用价值           | (223) |
| 第二节 心电图的测量方法及正常范围    | (223) |
| 心电图的测量方法             | (223) |
| 心电图各波的正常形态及数值        | (227) |
| 第三节 几种常见的异常心电图       | (230) |
| 心室肥厚                 | (230) |
| 心肌梗塞                 | (232) |
| 慢性冠状动脉供血不足           | (234) |
| 过早搏动                 | (236) |
| 阵发性心动过速              | (237) |

|             |       |
|-------------|-------|
| 心房颤动        | (238) |
| 房室传导阻滞      | (239) |
| 心室内传导阻滞     | (240) |
| 第四节 心电图分析方法 | (241) |
| 分析心电图的步骤    | (241) |
| 心电图报告方法     | (242) |

### 第二章 超声波诊断

|                    |       |
|--------------------|-------|
| 第一节 超声波诊断的原理和临床应用  | (242) |
| 超声波诊断的原理           | (242) |
| 超声波诊断的临床应用         | (243) |
| 第二节 人体组织反射波的命名     | (243) |
| A型回声图的反射波命名        | (243) |
| 超声切面显象图(声象图)的反射波命名 | (244) |
| 第三节 几种脏器的超声波检查     | (245) |

|              |       |
|--------------|-------|
| 肝脏超声波检查      | (245) |
| 胆囊超声波检查      | (249) |
| 脑超声波检查       | (249) |
| 子宫超声波检查      | (250) |
| 第四节 超声心动图    | (251) |
| 超声心动图的原理     | (251) |
| 超声心动图的临床应用   | (251) |
| 正常超声心动图的基本波型 | (251) |

### 第三章 放射性同位素诊断

|                           |       |
|---------------------------|-------|
| 第一节 同位素功能测定               | (252) |
| 甲状腺吸 <sup>131</sup> 碘功能测定 | (252) |
| 放射性同位素肾图                  | (252) |
| 第二节 同位素脏器扫描               | (253) |
| 机理及应用范围                   | (253) |
| 甲状腺扫描                     | (253) |
| 肝脏扫描                      | (253) |

## 第七篇 诊断与病历

|          |       |
|----------|-------|
| 第一节 诊断   | (255) |
| 诊断步骤     | (255) |
| 诊断内容     | (256) |
| 误诊原因     | (256) |
| 诊断中的注意事项 | (257) |

|          |       |
|----------|-------|
| 第二节 病历   | (257) |
| 病历的重要性   | (257) |
| 病历内容     | (257) |
| 病历书写注意事项 | (259) |

## 附录

|            |       |
|------------|-------|
| (一) 临床诊断技术 | (261) |
| 胸腔穿刺术      | (261) |
| 心包穿刺术      | (262) |
| 腹腔穿刺术      | (262) |
| 骨髓穿刺术      | (263) |
| 腰椎穿刺术      | (264) |
| 肝活体组织穿刺术   | (264) |
| 十二指肠引流术    | (265) |
| 纤维光束内窥镜检查术 | (266) |
| 乙状结肠镜检查术   | (267) |
| 直肠镜检查术     | (268) |
| 肘前静脉压测定法   | (268) |
| 中心静脉压测定法   | (269) |
| 血液循环时间测定法  | (270) |
| 结核菌素试验     | (270) |
| 毛细血管脆性试验   | (271) |

|             |       |
|-------------|-------|
| 基础代谢率测定     | (271) |
| (二) 临床常用正常值 | (272) |
| 血液一般检查      | (272) |
| 血液化学检查      | (273) |
| 血清免疫学检查     | (274) |
| 血清酶学检查      | (274) |
| 骨髓细胞检查      | (275) |
| 尿液检查        | (276) |
| 粪便检查        | (277) |
| 肝功能检查       | (277) |
| 肾功能检查       | (278) |
| 胃、十二指肠液检查   | (278) |
| 脑脊液检查       | (279) |
| 内分泌功能检查     | (279) |
| 其他检查        | (279) |

# 第一篇 常见症状

## 第一节 发 热

【体温调节与发热机理】 正常人的体温是在大脑皮层和丘脑下部体温中枢的调节下，通过神经、体液的作用，使产热和散热保持动态平衡，达到相对的恒定。产热过多，或散热过少，都可使体温超出正常范围，引起发热。

最常引起发热的因素是致热原。与人体发热有关的致热原有病原体致热原(内毒素、外毒素等)和类固醇致热原。这两种致热原都不能直接作用于体温调节中枢，直接起作用的是由中性粒细胞和单核细胞所产生的白细胞致热原，当这些细胞发生吞噬作用时，或与病原体致热原、类固醇致热原、抗原抗体复合物等发生接触时，则能释出一种致热物质，即白细胞致热原。它可以直接作用于体温调节中枢而引起发热。其次，由于某些疾病本身所引起的产热过多、散热过少、或体温调节障碍，也可导致发热。这种发热称为非致热原性发热。

【发热直接引起的症状】 发热开始时，每有寒战，这是由于身体在致病因子的作用下，通过运动神经使肌肉收缩所致。发冷、恶寒和皮肤苍白是因为在发热之初，皮肤血管收缩，皮肤温度下降的缘故。发热时，因组织代谢增强，需氧量增加，所以呼吸和心率都加快。高热可引起头痛，甚或导致中枢神经系统功能紊乱，出现意识不清、昏迷、谵妄或惊厥。发热时，因消化功能和胃肠蠕动失调，常出现舌苔增厚、食欲不振、恶心呕吐、腹胀或便秘等。发热病人因身体消耗较大，常觉倦怠无力，肌肉痠痛，周身不适。高热时，可因肾血流量减少和因呼吸增速所致的失水量增加，而出现口干、尿量减少或尿色深黄。退热时可伴随散热而出现大量出汗和皮肤温度降低。

### 【热型】

(1) 稽留热：其特点是体温增高，一般在 $39\sim 40^{\circ}\text{C}$ 左右，一天之内波动范围不超过 $1^{\circ}\text{C}$ ，且持续时间较长，可连续多日不退，多见于伤寒、大叶性肺炎等。

(2) 弛张热：一般为 $39^{\circ}\text{C}$ 以上之高热，一日间的体温波动在 $1^{\circ}\text{C}$ 以上，最低体温亦常高于正常。此类热型常见于急性化脓性感染、风湿病、结核病等。

(3) 间歇热：体温急骤上升达 $39^{\circ}\text{C}$ 以上，持续数小时或更长，然后下降至正常。经数小时或数日的间歇又再次升高，如此反复发作，常见于疟疾。

(4) 波浪热：体温逐渐上升，达高峰后又逐渐下降，下降至一定程度后又逐渐上升，如此反复，温度曲线呈波浪型，见于布氏杆菌病等。

(5) 回归热：高热持续一段时间后退热，间歇数天，高热又再次出现，如此反复数次，见于回归热、淋巴瘤等。

【病因】 引起发热的疾病很多,概括地可分为感染性发热与非感染性发热两种,前者较多见。

(1) 感染性发热: 病原体有病毒、支原体、立克次体、细菌、螺旋体、真菌、寄生虫等。病原体的代谢产物或其分泌的毒素,可作用于白细胞使其产生致热原而引起发热。

(2) 非感染性发热: 主要由下列几个原因所引起。

1) 坏死物质的吸收: 如急性心肌梗塞、重度外伤、烧伤、恶性肿瘤、急性白血病和急性溶血性贫血等。

2) 变态反应: 如风湿病、血清病、药物热、播散性红斑狼疮等。

3) 产热过多或散热过少: 前者如甲状腺机能亢进、癫痫和惊厥等; 后者如大量脱水和牛皮癣等。

4) 体温调节中枢功能失常: 如中暑、颅内肿瘤、脑血管意外等。

5) 植物神经功能紊乱: 是功能性发热的主要原因。

【问诊要点】 当病人诉说发热时,应详细询问已发热多久,热的升降和波动情况,热度多高,高峰出现的时间和持续多久等,以确定发热的急、缓、长、短和热型如何。了解热型对诊断有一定帮助。

询问发热的伴随症状对确定疾病的部位和性质有一定的意义。伴有头痛、呕吐和意识障碍者,应多考虑中枢神经系统疾病,如脑膜炎、脑炎等。伴有咳嗽、胸痛者多为肺或胸膜的疾病。伴有腹泻时,应考虑肠道感染,如肠炎、菌痢、伤寒、副伤寒。伴有右上腹痛者,应多考虑肝胆系统的疾患。肺下叶炎症波及横膈胸膜时,也可引起上腹痛。伴右下腹痛者,应多考虑急性阑尾炎。伴有全下腹痛者,在妇女要考虑盆腔器官的炎症。发热同时有全腹痛者,要考虑急腹症、腹膜炎等的可能性。伴有腰痛和排尿异常者,可能为泌尿系统感染。发热伴有发疹或出血者,多考虑急性传染病或败血症。

此外,对过去有无传染病史或传染病接触史,有无慢性感染性疾病等,也要询问,供作诊断时参考。

【检查要点】 对发热病人应进行系统的全身检查。要特别注意检查皮肤、淋巴结、心、肺、腹(包括肝脾)、四肢和神经系统。详细观察病人的精神状态,如有无谵妄及其对周围环境的反应如何等。

血、尿、粪便的常规检查也很重要。尤其是血和尿的检查,常可对发热原因提供线索。血液检查着重在白细胞计数和血沉。必要时还应作血培养。一般细菌性和化脓性感染可致白细胞增多,而病毒性感染则常使白细胞减少。白细胞分类计数和血小板计数对诊断急性白血病等血液病很重要。如发热患者有贫血,应作网织红细胞、骨髓象和其它溶血方面的检查。尿检查应注意红、白细胞和蛋白。大便检查应注意性状、细胞及虫卵。X线检查对寻找潜在病灶常有很大帮助,如结核病、肿瘤等。有时还需进行细菌学、血清学、免疫学和寄生虫学等方面的检查。

(北京中医学院 李英林)

## 第二节 昏 迷

昏迷是严重的意识障碍,是由多种不同病因,使高级神经活动受到严重抑制的表现。

一般根据意识障碍程度的不同,分为浅昏迷和深昏迷两种。

**浅昏迷:**病人的随意运动丧失,对周围事物及声、光等刺激全无反应,但对较强的疼痛刺激尚有痛苦表情和简单的防御动作。患者的吞咽、咳嗽和角膜反射及瞳孔对光反应仍然存在,呼吸、脉搏和血压等一般无明显改变。

**深昏迷:**病人全身肌肉松弛,处于被动体位,对各种刺激全无反应,吞咽、咳嗽、角膜和腱反射以及瞳孔对光反应均消失,大小便失禁,仅维持呼吸和心跳功能。

#### 【病因与发生机理】

(1) 感染性疾病: 中毒性肺炎、中毒性菌痢、败血症、白喉、伤寒、猩红热、百日咳、泌尿系统感染等,可因毒素侵入中枢神经系统引起中毒性脑病而发生昏迷;引起脑膜炎、脑炎、脑脓肿及脑型疟疾等的各种病原体,都可直接损害中枢神经系统而引起昏迷。

(2) 颅脑非感染性疾病: 脑血管意外、脑肿瘤、脑外伤、癫痫持续状态等均可引起昏迷,发生的原因与脑组织受到破坏、压迫或脑细胞功能障碍有关。

(3) 代谢紊乱: 肝硬变、糖尿病、尿毒症、低血糖等患者可因脑细胞代谢障碍,或代谢生成的有毒物质作用于中枢神经系统而出现昏迷。肺性脑病及心源性脑缺血病人发生昏迷的主要原因是脑组织缺氧。

(4) 中毒: 一氧化碳、安眠药、有机磷农药、酒精等中毒可直接抑制中枢神经系统引起昏迷。

(5) 物理因素: 高热、中暑、电击、溺水、冻僵等都可使大脑皮质功能受损而发生昏迷。

(6) 内分泌功能障碍: 脑垂体功能减退、甲状腺功能亢进危象、甲状腺功能减退、肾上腺功能减退危象等都可引起昏迷。

**【问诊要点】** 昏迷病人的病史甚为重要,应迅速、重点地向家属及知情者询问。问诊要点如下。

(1) 昏迷发生的急缓: 急骤发生的昏迷,可见于某些意外引起的疾病,如中暑、中毒、电击伤和脑外伤等,中枢神经系统的急性感染,如暴发型流行性脑脊髓膜炎,以及慢性疾病的急性并发症,如脑血管意外、心源性脑缺血、脑疝等。缓慢发生的昏迷,多见于肺性脑病、肝昏迷、尿毒症、糖尿病酮症酸中毒、中枢神经系统慢性感染等。

(2) 昏迷发生时的情况: 物理因素引起的昏迷,如电击、中暑等常可问出病因。中毒所致者,常有毒品接触史。冬季居住于炉灶通风不良的室内发生昏迷时,应想到一氧化碳中毒。

(3) 昏迷的伴随症状: 伴有高热者应多考虑感染性疾病。伴有抽搐的可见于癫痫、高血压脑病、脑出血、颅脑损伤、颅内占位性病变。有偏瘫的多为脑血管意外或脑瘤。肝性昏迷多伴有黄疸、腹水等。尿毒症引起的昏迷多伴有水肿、贫血和高血压等。

(4) 既往病史: 常可作为判定昏迷病因的重要参考。注意有无可以发生昏迷的疾病,如风湿性心脏瓣膜病、高血压病、动脉粥样硬化、肺源性心脏病、肝硬变、慢性肾炎、慢性肾盂肾炎、糖尿病、甲状腺功能亢进症等。

**【检查要点】** 体检时应重点检查体温、血压、脉搏、呼吸、皮肤、粘膜、瞳孔、心、肺、腹及神经系统。首先,应注意检查有无脑病变的定位征象和脑膜刺激征象,前者多见于颅脑疾患,后者多见于脑膜疾患,两者全无则多为代谢紊乱、中毒、感染、心脏等疾患所致。

昏迷伴有高血压时,要考虑脑出血、高血压脑病或肾功能衰竭等。伴血压过低时,常见于感染性休克、低血糖、氯丙嗪及巴比妥类药物中毒等。

昏迷伴深大呼吸时,应想到肝性昏迷、糖尿病酮症酸中毒及肾功能衰竭等。呼吸变慢者,见于颅脑疾患,以及巴比妥类药物中毒。伴有呼吸困难者,见于心、肺疾患,亦可见于氯丙嗪、白果、亚硝酸盐等中毒。呼吸不规则常见于各种病因引起的中枢性呼吸衰竭。

昏迷伴有瞳孔缩小,常见于有机磷农药、巴比妥、氯丙嗪、吗啡、毒蕈等中毒,亦可见于肾功能衰竭时。瞳孔缩小伴有高热,见于桥脑出血;再伴有四肢阵发性强直性抽搐,则见于脑室出血。瞳孔扩大者,见于阿托品、麻黄碱、乌头、一氧化碳中毒。双侧瞳孔不等大或忽大忽小,多见于脑血管意外、脑疝。

昏迷病人如呼出气味为烂苹果味,则见于糖尿病酮症酸中毒。如呼出气味呈腥臭味(肝臭),则见于肝硬变或暴发性肝炎引起的肝昏迷。如呼出气味有尿臊味,则见于肾功能衰竭。

明确昏迷的原因,还常需借助血常规、尿常规及酮体、血生化、心电图、脑脊液、眼底等检查。

(北京中医学院 武作朝)

### 第三节 水 肿

身体组织间隙有过多的体液积聚,以致发生肿胀时,称为水肿。通常所谓的水肿,指皮肤及皮下组织间隙的体液过度积聚而言。水肿有全身性的,也有局限性的。

全身性水肿的早期,表现为体重的迅速增加。以后随着水肿的加重,则出现皮肤肿胀、皮纹展平、弹性减退。水肿容易出现于组织松软和身体较低的部位。

局限性水肿则几乎都是局部病变所致。

水肿按压后出现凹陷的,称凹陷性水肿;按压后无明显凹陷的,称非凹陷性水肿。

【发生机理】 水肿发生的机理比较复杂,主要是由于自血管进入组织间的液体超过了从组织间返回血管的液体量所致。造成这种不平衡的原因有以下几种。

(1) 静脉压升高: 毛细血管静脉端的压力超过 15 毫米汞柱时,由组织间回吸到毛细血管内的液体减少,可导致液体聚积在组织间隙,发生水肿。

(2) 血浆胶体渗透压降低: 血浆蛋白的胶体渗透压是将液体从组织间隙吸回到血管内的主要动力。当血浆蛋白量,特别是白蛋白量减少时,则血浆胶体渗透压降低,自组织间隙回吸入血管内的液体即可减少,乃形成水肿。

(3) 毛细血管壁的通透性增强: 感染、化学刺激和物理刺激都可使毛细血管壁的通透性增强,使原来不能透过的蛋白分子能够漏到组织间隙中去,既降低了血浆的胶体渗透压,又增加了组织液的渗透压,使液体滞留在组织间隙而引起水肿。

(4) 钠和水的潴留: 肾小球滤过率降低或肾小管吸收率增加均可引起水、钠潴留,发生水肿。前者多见于肾炎,后者可见于继发性醛固酮增多症。

(5) 淋巴回流障碍: 由毛细血管动脉端渗入到组织间隙的体液,大部分于毛细血管的静脉端被吸回血管内,一部分则进入毛细淋巴管中,经淋巴管注入静脉。淋巴管阻塞时,因组织间液量和其中的蛋白量都增加,所以能发生水肿,这种水肿都是局限性的。