



普通高等教育“十一五”国家级规划教材
全国高职高专卫生部规划教材
供 临 床 医 学 专 业 用

诊断学

第6版

主 审 邓长生
主 编 魏 武
副主编 符晓华 叶燕青 苗来生



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

普通高等教育“十一五”国家级规划教材

全国高职高专卫生部规划教材

供临床医学专业用

诊 断 学

第 6 版

主 审 邓长生

主 编 魏 武

副主编 符晓华 叶燕青 苗来生

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 斌(郧阳医学院附属人民医院)

苗来生(山西大同大学医学院)

邓长生(武汉大学中南医院)

欧启水(福建医科大学附属第一医院)

叶燕青(武汉大学中南医院)

费丽萍(长治医学院附属和平医院)

申虎威(长治医学院附属和平医院)

符晓华(湖南师范大学医学院)

李新岳(湖南师范大学医学院)

潘 敏(安徽医学高等专科学校)

何焕友(山东医学高等专科学校)

薛宏伟(大庆医学高等专科学校)

陈志芬(武汉大学中南医院)

魏 武(长治医学院附属和平医院)

编写秘书 段 炼(长治医学院附属和平医院)

 人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

诊断学/魏武主编. —6 版. —北京: 人民卫生出版社,
2009. 7

ISBN 978-7-117-12012-8

I. 诊… II. 魏… III. 诊断学-高等学校: 技术
学校-教材 IV. R44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 098350 号

门户网: www.pmph.com

出版物查询、网上书店

卫生网: www.hrhexam.com

执业护士、执业医师、

卫生资格考试培训

本书本印次封底贴有防伪标, 请注意识别。

诊 断 学

第 6 版

主 编: 魏 武

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京铭成印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 31 插页: 4

字 数: 735 千字

版 次: 1981 年 7 月第 1 版 2009 年 7 月第 6 版第 51 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-12012-8/R·12013

定价(含光盘): 45.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

高职高专临床医学专业第六轮教材 修 订 说 明

为适应我国医学专科教育改革和基层卫生工作改革发展的需要,经全国医药高职高专临床医学类教材评审委员会的审议,卫生部教材办公室决定 2008 年开始进行高职高专临床医学专业第六轮教材的修订编写工作。本轮教材的编写继续强调“三基、五性、三特定”和“必需、够用”原则,经过认真调研、论证,结合高职高专院校教学的特点,使之更适合于对基层、社区和农村助理执业医师的培养。

此次修订是在第五轮高职高专临床医学专业 23 种教材的基础上进行,第六轮教材的修订做了以下调整:

1. 保留第五轮的 23 本教材;
2. 第五轮教材《病理学》更改书名为《病理学与病理生理学》;
3. 增加《全科医学导论》和《医学伦理学》。

高职高专临床医学专业第六轮教材共 25 种:

- | | |
|-------------------------|---------------------------------|
| * 1. 《医学物理学》第 5 版 | 主 编 潘志达
副主编 阮 萍 岳小萍 |
| * 2. 《医学化学》第 6 版 | 主 编 陈常兴
副主编 秦子平 许 新 |
| * 3. 《人体解剖学与组织胚胎学》第 6 版 | 主 编 窦肇华 吴建清
副主编 郭 兴 艾克热木·库尔班 |
| * 4. 《生理学》第 6 版 | 主 编 白 波 高明灿
副主编 苏莉芬 周晓隆 |
| * 5. 《生物化学》第 6 版 | 主 编 潘文千
副主编 何旭辉 万恂恂 |
| * 6. 《病原生物学和免疫学》第 6 版 | 主 编 肖纯凌 赵富玺
副主编 夏 惠 陈晓宁 吴松泉 |
| * 7. 《病理学与病理生理学》第 6 版 | 主 编 王 斌 陈命家
副主编 丁运良 张晓杰 |

- | | | | |
|---------------------|-----|-----|---------|
| 8. 《药理学》第6版 | 主 编 | 王开贞 | 于肯明 |
| | 副主编 | 秦红兵 | 李秀丽 |
| 9. 《细胞生物学和医学遗传学》第4版 | 主 编 | 张丽华 | 邹向阳 |
| | 副主编 | 王洪波 | 王小荣 |
| * 10. 《预防医学》第4版 | 主 编 | 孙要武 | |
| | 副主编 | 晏志勇 | 孙仁莲 肖焕波 |
| * 11. 《诊断学》第6版 | 主 编 | 魏 武 | |
| | 副主编 | 符晓华 | 叶燕青 苗来生 |
| * 12. 《内科学》第6版 | 主 编 | 雷 寒 | |
| | 副主编 | 王庸晋 | 赵惟呈 梁 谷 |
| * 13. 《外科学》第6版 | 主 编 | 梁力建 | |
| | 副主编 | 熊云新 | 高庆涛 娄 庆 |
| * 14. 《妇产科学》第6版 | 主 编 | 王泽华 | |
| | 副主编 | 翟建军 | 张玉娟 |
| * 15. 《儿科学》第6版 | 主 编 | 于 洁 | |
| | 副主编 | 张玉兰 | 李 蕾 |
| * 16. 《传染病学》第4版 | 主 编 | 王明琼 | |
| | 副主编 | 钟 锋 | |
| 17. 《眼耳鼻喉口腔科学》第6版 | 主 编 | 王斌全 | 龚树生 |
| | 副主编 | 张铁民 | 李 波 |
| 18. 《皮肤性病学》第6版 | 主 编 | 张信江 | |
| | 副主编 | 胡晓军 | |
| 19. 《中医学》第4版 | 主 编 | 潘年松 | |
| | 副主编 | 陈 平 | |
| * 20. 《医学心理学》第3版 | 主 编 | 马存根 | |
| | 副主编 | 张银玲 | 张纪梅 |
| * 21. 《急诊医学》第2版 | 主 编 | 黄显凯 | |
| | 副主编 | 张贵云 | 申文龙 |
| 22. 《康复医学》第2版 | 主 编 | 王前新 | 宋为群 |
| 23. 《医学文献检索》第2版 | 主 编 | 黄 燕 | |
| | 副主编 | 谈永进 | |
| 24. 《全科医学导论》第1版 | 主 编 | 路孝琴 | |
| 25. 《医学伦理学》第1版 | 主 编 | 秦敬民 | |
| | 副主编 | 奚 红 | |

* 为普通高等教育“十一五”国家级规划教材

高职高专临床医学类第四届教材 评审委员会

主任委员 文历阳

副主任委员 陈增良

委 员 (以汉语拼音为序)

常唐喜 何文彬 李晓阳 梁琼芳

马存根 马家骥 屈年贺 苏汝好

王斌全 王家富 王义祁 夏修龙

肖纯凌 熊云新 许化溪 赵富玺

秘 书 厉 岩

前 言

为了适应社会经济和医学科学技术迅速发展及教育教学改革的需要,卫生部高职高专临床医学专业教材评审委员会对高职高专临床医学专业进行了新一轮的教材建设规划。根据规划要求,《诊断学》在第5版的基础上进行了进一步修订。教材定位于为基层培养医疗卫生服务人才,突出以服务为宗旨、就业为导向、产学研相结合的特点,坚持“必需”、“够用”、“针对性”、“实用性”原则,注重基础理论、基本知识及基本技能的训练,在教材编写的思路、模式、体例、内容上有所创新,进一步强化了教材的实践性和开放性,以满足高职高专学生对学习的要求。

本教材在第5版《诊断学》的基础上进行了适当修改,常见症状增加了部分内容;实验诊断增加了一些新的、实用的检验项目,删除了部分临床意义不大的内容;医学影像诊断按照现代医学影像学发展的思路对编写模式和体例进行了较大的修改,更符合系统、实用的学习要求;病历书写部分按照相关的法律法规进行了修订。

本教材的内容包括常见症状、问诊、检体诊断、实验诊断、医学影像诊断、器械检查、常用诊断技术、诊断思维与病历书写等。为了体现教材的特点,适应教学改革的需要,本教材同步出版了与之配套的《诊断学学习指导及习题集》及配套光盘,便于学生课后复习和自学。本教材做到了理论知识与实践技能紧密结合,实用性强,适应面宽,主要对象为高职高专临床医学专业学生,同时也可作为广大基层医务工作者的重要参考书籍。

本教材特邀长治医学院附属和平医院王小艳博士撰写了超声诊断部分,朱永莲教授、申慧敏教授审阅了部分内容,本教材在编写过程中,得到了有关院校领导及专家的关心与支持,全体编者均以高度负责的态度完成了编写任务,在此一并表示诚挚的谢意。

限于时间与水平,本教材中难免有疏漏与不足之处,恳请广大读者不吝指教。

魏 武

2009年4月

目 录

基础医学 第一章

基础医学 第二章

基础医学 第三章

基础医学 第四章

基础医学 第五章

基础医学 第六章

基础医学 第七章

绪论	1
----	---

第一篇 常见症状

第一节 发热	7
第二节 疼痛	11
第三节 水肿	18
第四节 皮肤黏膜出血	20
第五节 呼吸困难	22
第六节 咳嗽与咳痰	24
第七节 咯血	26
第八节 发绀	27
第九节 心悸	29
第十节 恶心与呕吐	31
第十一节 呕血与便血	33
第十二节 腹泻	35
第十三节 黄疸	37
第十四节 血尿	39
第十五节 尿频、尿急、尿痛	41
第十六节 眩晕	42
第十七节 晕厥	44
第十八节 意识障碍	46

第二篇 问 诊

第一节 问诊的重要性	49
第二节 问诊的内容	49
第三节 问诊的方法与技巧	52
第四节 问诊的注意事项	54

基础医学 第七章

基础医学 第八章

第三篇 检 体 诊 断

第一章 基本检查法	57
第一节 视诊	57
第二节 触诊	58
第三节 叩诊	59
第四节 听诊	60
第五节 嗅诊	61
第二章 一般检查	63
第一节 全身状态检查	63
第二节 皮肤	68
第三节 淋巴结	72
第三章 头颈部检查	74
第一节 头部	74
第二节 头部器官	75
第三节 颈部	81
第四章 胸部检查	85
第一节 胸部的体表标志	85
第二节 胸壁、胸廓与乳房	87
第三节 肺与胸膜	89
第四节 呼吸系统常见疾病的主要症状和体征	98
第五节 心脏	100
第六节 血管检查	116
第七节 循环系统常见疾病的主要症状和体征	120
第五章 腹部检查	124
第一节 腹部体表标志及分区	124
第二节 视诊	126
第三节 触诊	129
第四节 叩诊	136
第五节 听诊	137
第六节 腹部常见疾病的主要症状和体征	138
第六章 生殖器、肛门和直肠检查	143
第一节 男性生殖器	143
第二节 女性生殖器	144

第三节 肛门与直肠	145
第七章 脊柱与四肢检查	148
第一节 脊柱	148
第二节 四肢、关节	149
第八章 神经系统检查	153
第一节 脑神经检查	153
第二节 运动功能检查	156
第三节 感觉功能检查	158
第四节 神经反射检查	160
第五节 自主神经功能检查	166
第六节 神经系统常见疾病的主要症状和体征	167
第四篇 实验诊断	
第一章 血液检验	169
第一节 血液一般检验	170
第二节 溶血性贫血的常用实验室检验	186
第三节 血型与临床输血	187
第二章 骨髓细胞学检验	193
第一节 概述	193
第二节 骨髓检验的步骤及正常骨髓象	194
第三节 常用血细胞组织化学染色	197
第四节 常见血液疾病的血液学特征	198
第三章 血栓与止血检验	203
第四章 尿液和肾功能检查	209
第一节 尿液的一般检查	209
第二节 尿液的其他检查	215
第三节 肾功能检查	218
第五章 其他排泄物和体液检验	222
第一节 粪便检查	222
第二节 脑脊液检查	224
第三节 浆膜腔积液检查	227
第四节 精液检查	229
第五节 前列腺液检查	230
第六节 阴道分泌物检查	231

第六章 肝病常用实验室检查	233
第一节 蛋白质代谢检查	233
第二节 脂类代谢检查	234
第三节 胆红素代谢检查	234
第四节 血清酶学检查	235
第五节 肝病相关实验项目的选择和应用	238
第七章 临床常用生物化学检查	239
第一节 无机元素检查	239
第二节 血糖及其代谢相关检查	242
第三节 心肌标志物检查	243
第四节 血脂检查	244
第五节 内分泌激素检查	246
第六节 其他生物化学检查	249
第八章 临床常用免疫学检查	251
第一节 免疫球蛋白测定	251
第二节 补体测定	252
第三节 病毒性肝炎血清标志物检查	253
第四节 肿瘤标志物检查	255
第五节 感染免疫检查	256
第六节 自身抗体检查	257
第七节 其他免疫学检查	259
第九章 临床微生物学检查	261
第一节 临床常用微生物学检查方法	261
第二节 标本采集、运送和检查方法	262
第三节 性传播疾病病原体检查	263
第四节 抗生素敏感试验和细菌耐药性检验	265
第十章 基因诊断	267

第五篇 医学影像诊断

第一章 X线与磁共振诊断	272
第一节 成像技术与临床应用	272
第二节 呼吸系统	281
第三节 循环系统	297
第四节 消化系统	306
第五节 泌尿系统	317

第六节 生殖系统	323
第七节 骨骼肌肉和关节系统	326
第八节 中枢神经系统	335
第九节 头颈部	340
第二章 介入放射学	346
第一节 血管介入技术	346
第二节 非血管介入技术	349
第三章 超声诊断学	350
第一节 超声成像技术	350
第二节 超声诊断的临床应用	353
第四章 核医学诊断	367
第一节 核医学诊断的基础知识	367
第二节 甲状腺摄 ¹³¹ I率测定和甲状腺显像	368
第三节 心肌血流灌注显像	371
第四节 肺灌注和通气显像	374
第五节 肾动态显像和肾图	376
第六节 全身骨显像	379
第七节 PET 显像	380
第六篇 器械检查	
第一章 心电图检查	383
第一节 临床心电图的基本知识	383
第二节 心电图的测量和正常数据	389
第三节 心房、心室肥大	395
第四节 心肌缺血与 ST-T 异常改变	399
第五节 心肌梗死	401
第六节 心律失常	406
第七节 药物和电解质紊乱对心电图的影响	419
第八节 心电图的分析方法和临床应用	421
第九节 其他常用心电图检查	422
第二章 肺功能检查	425
第一节 通气功能检查	425
第二节 换气功能检查	428
第三节 血气分析	428

第三章 内镜检查	431
第一节 内镜的基本知识	431
第二节 上消化道内镜检查	431
第三节 结肠镜检查	434
第四节 超声内镜检查	436
第五节 纤维支气管镜检查	438

第七篇 常用诊断技术

第一节 静脉压测定	441
第二节 淋巴结穿刺术	442
第三节 胸膜腔穿刺术	443
第四节 腹膜腔穿刺术	444
第五节 心包腔穿刺术	445
第六节 骨髓穿刺术	446
第七节 腰椎穿刺术	447
第八节 眼底检查术	448
第九节 肝脏穿刺抽脓术	449
第十节 双气囊三腔管压迫术	450
第十一节 前列腺检查术	451

第八篇 病历书写及诊断思维方法

第一章 病历书写	453
第一节 病历书写的基本规则和要求	453
第二节 病历书写的种类、格式和内容	454
第二章 临床诊断思维方法	466
参考文献	472
中英文对照索引	473

绪 论

一、诊断学在临床医学中的地位和作用

诊断学(diagnostics)是论述诊断疾病的基础理论、基本技能和基本方法的一门学科,是基础医学与临床医学的桥梁课。它的任务是使学生掌握诊断的原理,学会采集、综合、分析客观的人体资料,运用诊断学的方法,由表及里,去伪存真,揭示疾病本质,为进一步学习临床医学的各门课程奠定基础。诊断是通过疾病的表现认识疾病内在属性的一段程序,正确完整的诊断源于科学的调查研究和反复实践的验证,也就是将问诊、体格检查、实验及辅助检查等结果,根据医学知识和临床经验,再经过分析、综合、推理,对所获得的有关健康状态和疾病本质进行判断,并提出可能的诊断。

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。随着现代医学的迅速发展,临床医学有了日益细致、完善的分工。迄今许多专业学科已经形成,且日臻完善,每一个学科各有其多方面的特殊诊断和治疗方法。在实际工作中,临床医学各科防治疾病的内容或对象虽然有所不同,但诊断学所论述的诊断疾病的基础理论、基本技能和科学思维方法都普遍实用,且贯穿于临床医学实践的全过程。

诊断的内容强调其基础性和重要性。随着基础科学和方法学的进步,诊断学方法正在向非侵入性、微量化、自动化和快速化的方向发展,但问诊和体格检查仍不失为最基本的诊断方法,不可等闲视之。

近年来,以生物学、化学、物理学、数学和基础医学的理论与技术蓬勃发展为基础,诊断学进入了一个飞跃发展的阶段,诊断学内容涵盖面广,新的方法不断涌现。本教材主要简述各学科中常用的和基本的方法,如病史采集、常见症状、体格检查、实验诊断、X线诊断、心电图检查、超声检查、内镜检查、放射性核素检查、临床常用诊疗技术和医疗文书书写等,至于那些专业性很强的诊断技术,学生将在毕业后的医疗实践中逐步掌握。

二、诊断学的主要内容

(一) 病史采集(history taking) 即问诊,是以对话的方式向患者或知情人了解病情

和健康状态的一种诊断方法。通过详细系统的问诊,了解患者的发病情况、可能的原因与诱因、主要的痛苦(症状、体征)、持续时间及诊治经过等,有些疾病在询问病史后,进行分析、推导就可得出初步诊断,即症状诊断。问诊内容包括一般项目、主诉、现病史、既往史、个人史、婚姻史、月经、生育史及家族史。问诊所得到的资料经过分析和系统整理,再按一定的格式记录下来就是病史,病史是最基本、最重要的诊断资料。

(二) 常见症状与体征 症状(symptom)是指在患病状态下,患者对机体生理功能异常的自身体验和感受,主要是患者主观感觉到的异常或不适,如头痛、发热、胸痛、恶心、眩晕等。广义的症状还包括部分体征,如黄疸、发热、水肿等。在临床上,症状是病史的重要成分,研究症状的发生、发展及演变,对形成初步诊断起主导作用。在临床上,症状往往难以客观地查出,主要通过问诊获得。

体征(sign)是指在体格检查中医师发现的异常表现,如皮肤黄染、心脏杂音、肺部啰音、肝脾大等。体征对临床诊断的形成起着更重要的作用。症状和体征可单独出现,亦可同时发生,在同一疾病的不同阶段,症状及体征有其自身的变化规律。本教材选择临床各学科中带有普遍性的 18 个常见症状,对其病因、发生机制、临床表现、伴随症状等分别作了简明的阐述。

(三) 体格检查(physical examination) 是医师应用自己的感官(如眼、耳、鼻、手)或借助简单的工具(如听诊器、血压计、体温计、叩诊锤等),对患者进行详细的观察和检查,揭示机体正常和异常征象的临床诊断方法。通过这种方法对患者的健康状态和病情进行评估后提出的临床判断,称为检体诊断(physical diagnosis)。体格检查的基本方法是视、触、叩、听和嗅。检体诊断的建立是以解剖学和病理学知识为基础的。另外,体格检查的操作具有很强的技艺性。对被检者进行细微而熟练的体格检查,能够获得明确的结果,且不增加被检者的痛苦;粗疏而笨拙的体格检查不仅得不到准确的结果,还使被检者感到不适或不安。毋庸置疑,体格检查结果的正确与否,直接关系到临床诊断的正确性。因此,在进行体格检查时,要全面细致、动作协调、娴熟精确。学生应刻苦练习,努力达到上述要求。虽然一些新的检查技术不断应用于临床,但体格检查至今仍然是其他检查诊断方法所不能替代的,体格检查是所有临床医师都必须熟练掌握的基本技能。详细的问诊和准确的体格检查,往往可使许多疾病得出诊断。

(四) 实验室检查(laboratory examination) 是通过物理学、化学、生物学等实验方法对被检者的血液、体液、分泌物、排泄物和组织标本等进行检查,获得疾病的病原体、组织的病理形态或器官功能状态等资料,再结合病情进行全面分析的诊断方法。实验室检查涉及面广,包括微生物学、寄生虫学、生物化学、细胞学、病理学、免疫学和分子生物学等领域,随着当代科学技术的发展,先进的实验室检查技术相继问世,实验诊断的价值不断提高,已成为临床诊断不可缺少的组成部分。但由于标本采集、保存运送、仪器稳定性及操作技术等因素的影响,实验结果常产生差异。因此,要客观、辩证地看待实验结果,将实验结果与病史和体格检查结合起来,作全面系统的分析,才能有效地应用于临床。自动检测技术和多项微量元素检测技术的应用,丰富了临床检查手段,提高了对早期或亚临床阶段的疾病诊断水平。

(五) 辅助检查(assistant examination) 包括临床上常用的各种诊断操作技术,如 X 线、心电图、超声、内镜等检查,这些辅助检查对临床上诊断疾病具有重要价值。

1. X线检查 是利用X线的特性研究人体结构和器官在生理或病理状态下的形态和功能的改变,以判断病变性质的一门学科。利用X线对体格检查或其他检查进行验证或补充。普通的X线技术也普遍应用于临床各科,先进的医学技术,如计算机体层成像(CT)、发射型计算机体层成像(ECT)、数字减影血管造影(DSA)、介入放射学等亦逐渐在基层医院应用。

2. 心电图检查 将被检者的心电活动用心电图机描记下来的曲线即心电图。心电图诊断富有经验性,必须密切结合临床诊断。对有心电图异常尚不能作满意解释时,可进行动态观察,或参照其他检查结果予以正确评价。

3. 超声检查 运用不同类型的超声仪器,对被检者某些器官病变部位的性质和结构损害状况作出判断,为临床诊断提供依据。如多普勒超声心动图对诊断二尖瓣狭窄、肥厚性心肌病等具有良好的效果,而实时B型超声显像对肝、胆、脾、肾等检查性能更好,准确性更高。超声诊断因其具有非创伤性、灵敏度高、分辨力强、成本低、操作简便、可重复性等优点,在当代医学影像诊断中占有重要地位。

4. 内镜检查 是通过内镜探查管道器官或体腔的一种方法。目前,内镜可用于检查消化道、呼吸道、泌尿系统、妇科等管道器官,也可检查胸腔和腹腔内的一些实质性器官(如肝、脾等)。内镜下诊断的突出优点在于可以取活组织检查。

5. 其他 除上述基本内容外,本教材还就临床实践中业已广泛应用的诊疗技术如心电图生理检查、肺功能检查及常用诊疗技术作一般介绍,这些都是临床医师所必须逐步熟悉和掌握的。

三、临床诊断的种类与诊断思维

(一) 临床诊断的种类 临床诊断除反映疾病的性质及名称外,还应反映病因和机体的功能状态。一个完整的诊断应包括病因诊断、病理解剖诊断和病理生理诊断。

1. 病因诊断 病因诊断是根据致病因素所作出的诊断,它能明确提出致病的主要因素和疾病的本质,如风湿性心脏瓣膜病、病毒性肝炎、细菌性痢疾、结核性腹膜炎等。病因诊断对疾病的发展、转归、预防和治疗有指导意义。事实证明,病因诊断是最理想的诊断。可通过各种检查方法,如细菌学检查、病毒分离、活体组织检查、免疫学检测等方法来明确病因,以便采取有效的干预措施。

2. 病理解剖诊断 病理解剖诊断又称病理形态学诊断,是对病变的部位、性质、组织结构或细胞水平的病变均能提出明确的诊断,如大叶性肺炎、二尖瓣狭窄、胆囊炎等,这些诊断多是通过询问病史、体格检查、实验室检查及器械检查等结果综合分析作出的诊断,但对于肿瘤的病理解剖诊断,应获得病理活组织检查的依据。

3. 病理生理诊断 病理生理诊断是反映疾病发生时器官或机体功能状态的诊断,如心力衰竭、呼吸衰竭、肾衰竭等,它不但指出患者的整个机体或器官的功能改变,也可对判断预后和鉴定劳动能力提供重要的依据。

在临床实践中,一个疾病的完整诊断应力求明确上述三个方面的诊断。例如风湿性心脏瓣膜病、二尖瓣狭窄、心房纤颤、心功能Ⅲ级。

症状诊断是指根据未查明原因的症状而提出的诊断,如腹痛、眩晕、黄疸等。由于诊断未明,故临床一般称为印象诊断。此类诊断只提供诊断方向,待进一步查明原因时再

具体说明。

(二) 诊断思维 循证医学(evidence-based medicine)是遵循科学证据的临床医学,给传统的诊断学赋予了新的思路。诊断思维应遵循循证医学的原则。学生通过问诊准确地了解病情,正确运用视诊、触诊、叩诊、听诊和嗅诊等手段来发现和收集患者的症状和体征,了解这些临床表现的病理生理学基础,以判断是属于正常生理表现亦或属于异常病态征象。联系这些异常征象的病理生理基础,便可得到诊断疾病的某些线索,从而提出可能的诊断。因此,临床诊断一般是从问诊开始,然后进行详细的体格检查,对具有典型症状和体征者,可作出直接诊断(初步诊断)。例如,患者主诉右下腹痛数小时,体检右下腹局限性肌紧张,阑尾点有压痛和反跳痛,实验室检查中性粒细胞计数增多,综合这些临床资料,可初步诊断为急性阑尾炎。对于一些症状和体征不典型的病例,需要借助有关的辅助检查,逐个排除那些容易混淆的疾病,才能获得诊断。例如,视诊时发现患者皮肤黄染,医师应考虑如下问题:患者是否由于大量进食胡萝卜素含量较高的食物而引起皮肤黄染?是否为胆道疾病引起的胆汁淤积性黄疸?是否为肝脏损害所造成的肝细胞性黄疸?是否为由溶血性疾病产生的溶血性黄疸?根据这一思路,结合相应的辅助检查等结果进行综合分析,最后得出诊断。有些复杂的疾病,需经诊断性治疗、病理活检、手术探查等手段,才能得出准确的诊断。

疾病的过程是不断变化的,诊断疾病的过程,也是对疾病认识不断深化的过程,初步的印象可能在疾病发展过程中得到证实,也可能被否定,此时应该及时修正和更正原来的诊断,作出符合疾病本质的正确、完整的诊断。正确诊断的确立,关系到治疗措施的制订,对临床实践至关重要,临床医师应尽一切努力,及早得出正确、完整的诊断。

四、学习诊断学的目的、方法与要求

学习诊断学的目的在于掌握基本的临床医学诊断方法,良好的教学方式是达到预期目的的重要途径。诊断学的教学方式与基础课程比较,存在很大的差别,基础课程主要是在课堂上完成,而诊断学除了课堂和实验室外,大量教学活动在医院中进行,学生所面对的是患者。因此,医学沟通显得尤为重要。在这种情况下,必须重视对学生医德医风的教育,教育学生深入了解和体贴患者的疾苦,树立以患者为中心、全心全意为患者服务的思想,取得患者的充分理解和配合,达到预期的诊疗和学习目的。在学习过程中,要勤思考、勤动口、勤动手,精益求精,一丝不苟。诊断学是临床医学的基础课,不是一个阶段、一次性教学就能完全达到目的,而是要反复学习和训练,可借助标准化患者、各种病例模型和临床技能训练模型,加强学生实践能力的培养,将内容贯穿于临床各学科的教学,才能达到教学大纲所规定的基本要求。学生系统地学习本教材,应该达到如下要求:

1. 进行系统的问诊,了解患者的主诉与体征的内在联系和临床意义。
2. 能独立进行系统的体格检查和动作规范,结果贴近实际。
3. 熟悉临床常用检验项目的临床价值及其结果对疾病的诊断意义。
4. 了解常用的 X 线与磁共振检查指征,熟悉其临床意义。
5. 熟悉心电图机的操作,初步掌握正常心电图和常见异常心电图的分析及其改变的意义。