

全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材
全国高等中医药院校规划教材（第十版）

● 配套教学用书 ●

易学助考 口袋丛书

诊断学

詹华奎 主编

- 学习重点
- 复习要点
- 考试难点

全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社

全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材 | 配套教学用书
全国高等中医药院校规划教材（第十版）

易学助考口袋丛书

诊断学

主 编 詹华奎（成都中医药大学）

副主编 闫平慧（陕西中医药大学）

杨继兵（南京中医药大学）

蒋 茹（天津中医药大学）

王肖龙（上海中医药大学）

编 委（以姓氏笔画为序）

王 虹（承德医学院） 张 嫵（成都中医药大学）

王慧颖（上海中医药大学） 洪燕英（首都医科大学）

古 联（广西中医药大学） 高燕鲁（山东中医药大学）

李 潇（云南中医药大学） 徐 毅（浙江中医药大学）

毕 榕（成都中医药大学） 黄 涛（长春中医药大学）

刘维琴（贵阳中医学院） 梁文杰（河北中医学院）

周艳丽（黑龙江中医药大学） 隋博文（黑龙江中医药大学）

赵 文（江西中医药大学） 金 涛（上海中医药大学）

张凡雄（湖北中医药大学） 夏 婷（成都中医药大学）

张晋岳（山西中医药大学） 谭庆晶（广西中医药大学）

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

诊断学 / 詹华奎主编. —北京: 中国中医药出版社, 2018. 8
(易学助考口袋丛书)

ISBN 978-7-5132-4997-3

I. ①诊… II. ①詹… III. ①诊断学-中医学院-教学参考资料
IV. ①R

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 105435 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010-64405750

保定市西城胶印有限公司印刷

各地新华书店经销

开本 787×1092 1/32 印张 22.75 字数 670 千字

2018 年 8 月第 1 版 2018 年 8 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978-7-5132-4997-3

定价 59.00 元

网址 www.cptcm.com

社长热线 010-64405720

购书热线 010-89535836

维权打假 010-64405753

微信服务号 zgzyycbs

微商城网址 <https://kdt.im/LIdUGr>

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

天猫旗舰店网址 <https://zgzyycbs.tmall.com>

如有印装质量问题请与本社出版部联系 (010-64405510)

版权专有 侵权必究

编写说明

《易学助考口袋丛书·诊断学》是全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材、全国高等中医药院校规划教材（第十版）《诊断学》的配套教学用书。本书的编写目的是帮助学生尽快掌握和使用“十三五”规划教材《诊断学》，更好地掌握本学科的基本概念、基本理论和基本技能，以便顺利通过结业考试、执业医师资格考试和研究生入学考试等。本书吸纳原书的主要编写人员，按全国高等中医药教材建设研究会组织编写的诊断学教学大纲要求，提纲挈领、删繁就简、画龙点睛地从教材中提炼出重点内容，并依据多年教学经验搜集了学生学习过程中常见的难点、疑点，进行深入浅出的阐述，以帮助学生易学易懂、融会贯通、学以致用。

本书以詹华奎教授主编的全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材、全国高等中医药院校规划教材（第十版）《诊断学》为蓝本，各章节顺序及内容完全与教材同步；以戴万亨教授主编的《易学助考口袋丛书·诊断学基础》为参考，进行了补充、修改和更新。各章节的内容包括教学大纲、重点提示和难点提示。

教学大纲中，以“★★★”符号标示“掌握”，以“★★”符号标示“熟悉”，以“★”符号标示“了解”。

在重点提示中，紧扣教学大纲，将从教材中提炼出来的重点内容以“★★★”“★★”和“★”符号标示，分别代表教学大纲要求的“掌握”“熟悉”和“了解”内容。

难点提示的内容为鉴别诊断、名词解释、常考问题及难

点释疑4部分。鉴别诊断部分，将学生容易混淆、不易区别的内容进行对比，帮助学生掌握主要鉴别点。诊断学是医学基础到临床的桥梁课程，名词概念特别多，本书挑选出部分代表性的名词加以解释，以帮助学生更好地掌握基本概念、基本知识。常考问题部分是将临床很重要的、考试常考的内容，以问题的形式提出来，让学生、考生加以重视，从书中自己找出答案。难点释疑部分，提出难点并进行全面系统的阐述，从医学基础知识开始说明，结合内科等临床课程逐步深入加以讲解，以帮助学生理解、领悟诊断学的难点，适当提高学生对诊断学知识掌握的深度和广度。

附录有4套诊断学模拟试题和答案，可帮助学生备考，检验自己的学习情况。

本书可供中医类、中西医结合临床类专业的在校生、自学人员、成人教育学生以及参加执业医师考试、职称考试和研究生入学考试的考生参考使用。

编委会

2017年12月

目 录

第一篇 症状诊断

第一章 常见症状	3
第一节 发热	3
第二节 疼痛	10
第三节 咳嗽与咳痰	22
第四节 咯血	28
第五节 呼吸困难	33
第六节 发绀	40
第七节 心悸	45
第八节 水肿	48
第九节 恶心与呕吐	53
第十节 呕血与黑便	57
第十一节 腹泻	61
第十二节 黄疸	66
第十三节 尿频、尿急、尿痛	73
第十四节 皮肤黏膜出血	77
第十五节 关节痛	82
第十六节 眩晕	86
第十七节 晕厥	92
第十八节 抽搐	98
第十九节 意识障碍	107

第二章 问诊	117
--------------	-----

第二篇 检体诊断

第三章 基本检查法	129
第四章 一般检查	139
第一节 全身状态检查	140
第二节 皮肤检查	152
第三节 淋巴结检查	157
第五章 头部检查	162
第六章 颈部检查	175
第七章 胸部检查	180
第一节 胸部体表标志及分区	180
第二节 胸廓、胸壁与乳房检查	181
第三节 肺和胸膜检查	184
第四节 心脏血管检查	200
第八章 腹部检查	239
第九章 肛门、直肠和外生殖器检查	263
第十章 脊柱与四肢检查	268
第十一章 神经系统检查	279
第十二章 全身体格检查	313

第三篇 实验诊断

第十三章 血液学检查	323
第一节 血液的一般检测	324
第二节 溶血性贫血的实验室检测	334

第三节	骨髓细胞学检查	336
第四节	血型鉴定与交叉配血试验	340
第十四章	血栓与止血检测	361
第一节	血管壁检测	363
第二节	血小板检测	364
第三节	凝血因子检测	366
第四节	抗凝系统检测	368
第五节	纤溶活性检测	369
第六节	血液流变学检测	371
第七节	血栓弹力图	371
第八节	检测项目的选择和应用	372
第十五章	排泄物、分泌物及体液检查	381
第一节	尿液检查	381
第二节	粪便检查	395
第三节	痰液检查	400
第四节	浆膜腔积液检查	405
第五节	脑脊液检查	410
第六节	生殖系统体液检查	418
第十六章	肝脏病常用的实验室检查	423
第一节	蛋白质代谢功能的检查	424
第二节	胆红素和胆汁酸代谢的检查	427
第三节	肝脏疾病常用的血清酶检测	428
第四节	肝纤维化常用标志物检测	431
第五节	肝炎病毒相关检测	432
第十七章	肾功能检查	440

第十八章	临床常用生化检查	450
第一节	血糖及其代谢产物相关检测	450
第二节	血清脂质和脂蛋白检测	452
第三节	无机离子检测	455
第四节	维生素及微量元素测定	456
第五节	心脏病生物标志物检测	459
第六节	其他常用血清酶测定	461
第七节	动脉血气分析与酸碱度测定	462
第十九章	内分泌激素检测	476
第二十章	临床常用免疫学检查	483
第二十一章	临床常见病原体检查	514
第一节	概述	514
第二节	感染性疾病常见病原体检查	516
第三节	性传播疾病病原体检查	519
第四节	医院感染常见病原体检查	521
第五节	病原体耐药性检查	522

第四篇 器械诊断

第二十二章	心电图检查	531
第一节	心电图基本知识	531
第二节	心电图测量方法	536
第三节	心电图各波段的正常范围及其变化的意义	539
第四节	心房异常和心室肥大	544
第五节	心肌缺血与心肌梗死	547
第六节	心律失常	552

第七节 电解质紊乱及药物所致心电图改变	567
第八节 动态心电图与心电图运动负荷试验	570
第九节 心电图的分析方法及临床应用价值	573
第二十三章 肺功能检查	589
第一节 通气功能检查	590
第二节 换气功能检查	592
第三节 小气道功能检查	593
第二十四章 内镜检查	599
第二十五章 脑电图及脑电地形图检查	605

第五篇 病历书写与诊断方法

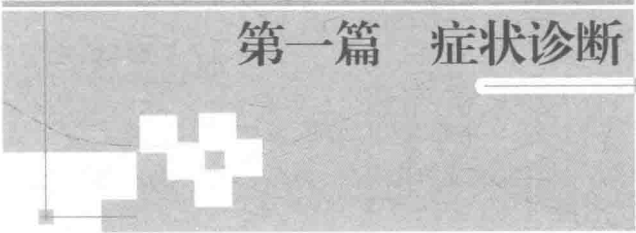
第二十六章 病历书写	615
第一节 病历书写的重要性、基本要求和规则	615
第二节 病历书写的格式与内容	617
第三节 医嘱及常用检查申请单书写要求	627
第四节 电子病历与表格式住院病历	628
第二十七章 诊断步骤与临床思维方法	631
第一节 诊断步骤	631
第二节 临床思维方法	635
第三节 诊断内容和书写要求	638
第四节 循证医学与临床诊断	639

附录 模拟试卷

模拟试卷 A	649
模拟试卷 A 参考答案	661

模拟试卷 B	665
模拟试卷 B 参考答案	677
模拟试卷 C	681
模拟试卷 C 参考答案	693
模拟试卷 D	697
模拟试卷 D 参考答案	710

第一篇 症状诊断



第一章 常见症状

第一节 发 热



教学大纲

- ★★★ 掌握发热的概念、病因及问诊要点。
- ★★ 熟悉发热的发生机制、临床表现及检查要点。



重点提示

一、病因★★★

1. 感染性发热
2. 非感染性发热 无菌性坏死物质吸收、抗原-抗体反应、内分泌与代谢障碍、皮肤散热减少、体温调节中枢功能失常、自主神经功能紊乱。

二、发热的三个基本机制★★

①体温调定点上升（如细菌、病毒感染等）；②体温调节中枢直接受损（如颅脑外伤、出血、炎症、中暑、中毒等）；③产热过多（如癫痫持续状态、甲状腺功能亢进等）或散热减少（如广泛性皮肤病、心力衰竭等）。前者为致热原性发

热，后两者为非致热原性发热。

三、临床表现★★

正常成人体温相对恒定，腋下温度维持在 $36 \sim 37^{\circ}\text{C}$ ，一昼夜上下波动不超过 1°C 。

1. 发热的临床分度（按发热的高低分）

低热—— $37.5 \sim 38^{\circ}\text{C}$

中等度热—— $38.1 \sim 39^{\circ}\text{C}$

高热—— $39.1 \sim 41^{\circ}\text{C}$

超高热—— 41°C 以上

2. 发热过程

（1）体温上升期：产热增加，散热减少。临床表现为疲乏无力、肌肉酸痛、畏寒或寒战、皮肤苍白并干燥无汗等症状。

- | | | |
|------|---|---|
| | { | 体温在几小时内达 $39 \sim 40^{\circ}\text{C}$ 或以上 |
| | | 常伴有寒战，小儿易伴有惊厥 |
| ①骤升型 | { | 见于肺炎链球菌肺炎、疟疾、败血症、流感、急性肾盂肾炎、输液反应或某些药物反应等 |
| ②缓升型 | | 体温于数日内缓慢上升达高峰，多不伴寒战 |
| | { | 见于伤寒、结核病等 |

（2）高热持续期：体温处于高峰，产热与散热在较高水平上保持平衡。皮肤潮红而灼热、呼吸加快加强、心率增快、出汗持续数小时（如疟疾）、数日（如肺炎、流感）或数周（如伤寒极期）。

（3）体温下降期：由于机体的防御作用及适当治疗，内

生致热原的作用逐渐减弱、消失，产热减少，散热增多，体温开始下降，恢复到与正常调定点相适应的水平。此期表现为出汗多、皮肤潮湿。

- ①骤降型 { 体温于数小时内迅速下降至正常，有时甚至可
 低于正常，伴有大汗
 见于疟疾、肺炎链球菌肺炎、急性肾盂肾炎
 及输液反应等
- ②渐降型 { 体温于数日内逐渐降至正常
 见于伤寒缓解期、风湿热

四、热型***

不同时间测得的体温数值分别记录在体温单上，通过将各体温数值点连接起来的曲线可观察到热型（fever type）。

1. 稽留热

- ①体温持续在 $39 \sim 40^{\circ}\text{C}$ 以上，达数日或数周。
- ②24 小时内体温波动范围不超过 1°C 。
- ③见于肺炎链球菌肺炎、伤寒和斑疹伤寒高热期。

2. 弛张热

- ①体温在 39°C 以上，但波动幅度大。
- ②24 小时内体温波动在 2°C 以上，最低时仍高于正常水平。
- ③常见于败血症、风湿热、重症肺结核、化脓性炎症等。

3. 间歇热

- ①高热期与无热期（间歇期）交替出现。
- ②体温波动幅度可达数度。
- ③无热期（间歇期）可持续1日至数日，反复发作。
- ④见于疟疾、急性肾盂肾炎等。

4. 回归热

①体温骤然升至 39°C 以上，持续数日后又骤然下降至正常水平。

②高热期与无热期各持续若干日后即有规律地交替1次。

- ③见于回归热、霍奇金病等。

5. 波状热

①体温逐渐升高达 39°C 或以上，数天后逐渐下降至正常水平，数天后再逐渐升高，如此反复多次。

- ②见于布鲁菌病。

6. 不规则热

- ①发热无一定规律。
- ②见于结核病、风湿热、支气管肺炎、渗出性胸膜炎、感染性心内膜炎等。

五、问诊要点***

1. 发热特点 如起病的缓急、患病的时间与季节、发热的病程、程度（热度高低）、频度（间歇性或持续性）、病因与诱因、体温变化的规律及热型等。