

普通高等教育中医药类规划教材

诊断学基础

(供中医类专业用)

主 编 叶传蕙
副主编 程国洸 吴垂光
主 审 曾诚厚



上海科学技术出版社

97
R44
37
2

普通高等教育中医药类规划教材

诊断学基础

(供中医类专业用)

主 编 叶传蕙
副主编 程国洸 吴垂光
编 委 李 欣 任翰华 谭德纯
主 审 曾诚厚



3 0146 9976 7

上海科学技术出版社



C 263785

普通高等教育中医药类规划教材

诊断学基础

(供中医类专业用)

主编 叶传蕙

上海科学技术出版社出版、发行

(上海瑞金二路450号)

新华书店上海发行所经销 上海中华印刷厂印刷

开本787×1092 1/16 印张31.5 插页18 字数748,000

1996年5月第1版 1996年5月第1次印刷

印数 1—21,000

ISBN 7-5323-4103-8/R·1082 (课)

定价: 22.30元

顾问委员会名单

(按姓氏笔画排列)

王玉川	王绵之	邓铁涛	刘志明	刘弼臣	刘渡舟
江育仁	杨甲三	邱茂良	罗元恺	尚天裕	赵绍琴
施奠邦	祝湛予	顾伯康	董建华	程莘农	裘沛然
路志正					

编审委员会名单

主任委员：张文康

副主任委员：于生龙 李振吉 陆莲舫

委员：(按姓氏笔画排列)

于生龙	于永杰	万德光	马宝璋	马 驥
王永炎	王世成	王和鸣	王洪图	王萍芬
王新华	王韵珊	王耀庭	韦贵康	邓福树
龙致贤	叶传蕙	叶定江	石学敏	丘和明
丘德文	皮持衡	朱文锋	任继学	刘柏龄
刘振民	孙国杰	孙 校	杜 健	杨兆民
杨春澍	李任先	李安邦	李明富	李振吉
李家实	李 鼎	严世芸	严振国	吴敦序
何 珉	肖崇厚	沈映君	陈 奇	陈大舜
陈子德	陆莲舫	陆德铭	张文康	张六通
张安楨	张志刚	张绚邦	张殿璞	范碧亭
罗永芬	周梦圣	郑守曾	尚炽昌	宗全和
孟 如	项 平	柯雪帆	钟 森	段逸山
段富津	施 杞	施顺清	施雪筠	袁 浩
钱 英	徐生旺	高尔鑫	郭诚杰	梁颂名
葛琳仪	彭胜权	傅世垣	曾诚厚	雷载权
黎伟台	戴锡孟	魏 民	魏 稼	魏璐雪

前 言

根据国家教委《全国普通高等教育“八五”期间教材建设规划纲要》“要集中力量抓好本科主要专业主干课程教材建设”的精神,国家中医药管理局统一组织编审出版了普通高等教育中医药类规划教材。本套教材包括中医学、中药学专业的主要课程和针灸、中医骨伤科学专业主要专业课程教材,计有《医古文》、《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中药学》、《方剂学》、《中医内科学》、《中医外科学》、《中医妇科学》、《中医儿科学》、《中医急诊学》、《内经选读》、《伤寒论选读》、《金匱要略选读》、《温病学》、《正常人体解剖学》、《生理学》、《病理学》、《生物化学》、《诊断学基础》、《内科学》、《针灸学》、《经络学》、《腧穴学》、《刺法灸法学》、《针灸治疗学》、《中医骨伤科学基础》、《中医骨伤学》、《中医骨病学》、《中医筋伤学》、《中医学基础》、《药用植物学》、《中药化学》、《中药药理学》、《中药鉴定学》、《中药炮制学》、《中药药剂学》、《中药制剂分析》、《中药制药工程原理与设备》等三十八门课程教材及其相关实践教学环节教材。

为了提高教材质量、深化教学领域改革,国家中医药管理局于一九九二年四月在杭州召开了全国中医药本科教材建设工作会议,研究部署了本套教材的建设工作,会后下发了《普通高等教育中医药类规划教材编写基本原则》、《普通高等教育中医药类规划教材组织管理办法》、《普通高等教育中医药类规划教材主编单位招标办法》等文件。通过招标,确定并聘任了各门教材主编。一九九二年十一月在北京召开的普通高等教育中医药类规划教材建设工作会议上,成立了普通高等教育中医药类规划教材编审委员会,讨论了本套教材的改革思路,并组成了各门教材编写委员会,确定了审定人。

为了保证教材的编写质量,先后召开了几次工作会议和教材审定会议,对各门课程教学大纲、教材编写提纲及教材内容进行了认真审定。最后,还征求了本套规划教材顾问委员会各位名老中医药专家的意见。通过多次会议以及全体编委审定人的共同努力,在名老中医药专家的指导下,使本套教材在前五版统编教材的基础上,在符合本科专业培养目标的实际需要方面,在理论联系实际、保持中医理论的系统性和完整性,反映中医药学术发展的成熟内容和教育改革新成果方面,在明确各门教材的教学目的、确定教材内容的深广度、促进教材体系整体优化等方面有了较大的提高,使本套规划教材内容能具体体现专业业务培养的基本要求和教学质量测试的基本标准。对少数教材根据课程设置的需要,进行了较大幅度的改革,使之更符合教学的需要。根据国家教委有关文件精神,各高等中医药院校、高等医药院校中医药类专业应优先选用这套由国家中医药管理局统一规划组织编审的规划教材。

随着中医药高等教育工作的不断改革与深化,本套教材不可避免地还存在一些不足之处,殷切希望各地中医药教学人员和广大读者在使用过程中,提出宝贵意见,以促使本套教材更臻完善和更符合现代中医药教学的需要。

普通高等教育中医药类规划教材编审委员会

一九九四年十二月

编写说明

本教材是根据 1991 年国家教委高教司颁布的《诊断学基础》课程基本要求以及国家中医药管理局在北京召开的本科规划教材建设工作会议的精神,组织部分中医院校教师编写,供全国高等院校中医、针灸推拿、中医骨伤、中医五官等专业教学之用。

本书主要介绍诊断疾病的基本原则和方法,内容包括症状诊断、体检诊断、实验诊断、心电图及影象诊断、病历和诊断方法五大部分。编写内容尽量结合中医的临床和教学特点以及不断提高的社会需求,突出思想性、科学性、先进性、启发性和实用性。教学大纲和编写大纲由编写组充分讨论、几经修改,并经规划教材编审委员会审定。

教材对进展较快的部分如超声诊断、实验诊断等方面作了相应加强。为强调学生的实践能力,除提高实验、实习的比例外,还组织编写了《诊断学基础实习指导》。书中插图较上版教材有所增加,以利学生理解掌握。

本教材采用法定计量单位,为解决新旧交替中的困难,在附录《临床检验参考值》中仍注有习用的计量单位以资对照。全书线条图放在文中。为了保证照片或图片的清晰度,统一放在书后。书中线条图、书后照片均按章编号,分别用“图×-×”、“照片×-×”表示,以利查找。

在教材修订过程中,得到了成都中医药大学、广州中医药大学、陕西中医学院领导的大力支持,使修订工作得以顺利完成。放射性核素诊断部分特邀上海中医药大学唐静芬教授撰写。成都中医药大学余朝骏、官声源、谢淑仪等教授应邀分别参加了部分章节的讨论和修改,他们为教材修订提了许多宝贵意见。我们还特别铭记上版教材《西医内科学基础》的编者为我们修订打下了良好基础。谨此向他们表示诚挚的谢意。成都中医药大学戴万亨副教授担任编写组秘书,为本书做了大量卓有成效的工作。

在教材修订中,编委们尽了很大努力,但限于水平和时间,错漏在所难免,诚请使用本教材的师生和广大读者批评指正,以便再版时修正。

诊断学基础编委会

一九九五年十一月

目 录

绪论	1
----	---

第一篇 症状诊断

第一章 常见症状	5	第七节 呕血与黑便	24
第一节 发热	5	第八节 腹泻	26
第二节 疼痛	8	第九节 黄疸	28
一、头痛	9	第十节 抽搐	31
二、胸痛	12	第十一节 意识障碍	33
三、腹痛	13	第二章 问诊	37
第三节 呼吸困难	16	一、问诊的重要性	37
第四节 咳嗽与咯痰	18	二、问诊的方法及注意事项	37
第五节 咯血	20	三、问诊内容	38
第六节 恶心与呕吐	22	四、系统回顾问诊提要	40

第二篇 体检诊断

第三章 基本检查法	44	五、紫癜	58
一、视诊	44	六、蜘蛛痣	58
二、触诊	44	七、水肿	59
三、叩诊	46	八、皮下气肿	59
四、听诊	47	九、皮下结节	59
五、嗅诊	48	十、毛发	59
第四章 一般检查	50	第三节 淋巴结检查	59
第一节 全身状态检查	50	第五章 头部检查	62
一、体温	50	一、头颅	62
二、脉搏	51	二、头部器官	62
三、呼吸	51	第六章 颈部检查	69
四、血压	51	一、颈部的外形及运动	69
五、发育与体型	52	二、颈部包块	69
六、营养	53	三、颈部血管	69
七、意识状态	54	四、甲状腺	70
八、面容与表情	54	五、气管	70
九、体位	55	第七章 胸部检查	71
十、步态	55	第一节 胸部体表标志及分区	71
第二节 皮肤检查	56	一、骨骼标志	71
一、弹性	56	二、胸部体表标志线	71
二、颜色	56	三、胸部的分区	72
三、湿度与出汗	57	第二节 胸廓、胸壁与乳房检查	73
四、皮疹	58	一、胸廓	73

二、胸壁	75	三、触诊	121
三、乳房	75	四、叩诊	128
第三节 肺和胸膜检查	76	五、听诊	130
一、视诊	77	六、腹部常见疾病体征	131
二、触诊	79	第九章 外生殖器、肛门和直肠	
三、叩诊	80	检查	134
四、听诊	82	一、外生殖器检查	134
五、常见呼吸系统病变体征	87	二、肛门和直肠检查	136
第四节 心脏血管检查	89	第十章 脊柱与四肢检查	138
一、心脏视诊	90	一、脊柱检查	138
二、心脏触诊	91	二、四肢检查	139
三、心脏叩诊	92	第十一章 神经系统检查	143
四、心脏听诊	96	一、脑神经检查	143
五、血管检查	110	二、感觉功能检查	148
六、常见循环系统病变体征	113	三、运动功能检查	150
第八章 腹部检查	116	四、神经反射检查	153
一、腹部体表分区	116	五、植物神经功能检查	158
二、视诊	118	六、神经系统常见疾病的体征	160

第三篇 实验诊断

第十二章 血液检查	162	一、ABO 血型系统	180
第一节 血液一般检查	162	二、Rh 血型系统	182
一、血红蛋白的测定	162	三、配血试验	182
二、红细胞计数	163	第十三章 骨髓检查	184
三、红细胞的异常形态检查	165	一、骨髓细胞学检查的临床意义	184
四、白细胞计数	166	二、骨髓取材与送检的注意事项	184
五、白细胞分类计数	167	三、骨髓血细胞的起源、发育体系及	
第二节 贫血的其他检查	171	发育规律	184
一、网织红细胞计数	171	四、骨髓血细胞检查结果分析	186
二、红细胞比积(PCV)测定	171	第十四章 尿液检查	190
三、红细胞平均值的计算	171	一、标本的采集与保存	190
四、红细胞直径曲线测绘	172	二、一般性状检查	190
第三节 红细胞沉降率检查	173	三、化学检查	191
第四节 止血与凝血功能检查	174	四、显微镜检查	193
一、止血与凝血机制概述	174	五、尿沉渣计数	197
二、出血及血栓性疾病的检查法	177	第十五章 粪便检查	199
(一) 毛细血管脆性试验(即束臂试验)	177	一、标本采取	199
(二) 出血时间(BT)测定	177	二、检查内容及其临床意义	199
(三) 血小板计数	177	第十六章 胃及十二指肠引流液检	
(四) 血块收缩时间	178	查	203
(五) 凝血时间(CT)测定	178	一、胃液检查	203
(六) 血浆凝血酶原时间(PT)测定	178	二、十二指肠引流液检查	205
(七) 凝血酶原消耗试验(PCT)	178	第十七章 痰液检查	207
(八) 弥散性血管内凝血的基本检测方法	179	一、一般性状检查	207
第五节 血型鉴定与配血试验	180		

二、显微镜检查	208	测定	228
第十八章 浆膜腔穿刺液检查	209	八、乳酸脱氢酶同工酶测定	228
一、标本采集	209	第二十二章 肝脏病常用的实验室	
二、一般性状检查	209	检查	230
三、化学检查	209	一、蛋白质代谢检查	230
四、显微镜检查	209	二、胆红素代谢检查	233
五、其他检查	210	三、肝炎病毒的抗原抗体检查	234
六、渗出液及漏出液的鉴别要点	210	第二十三章 肾功能检查	239
第十九章 脑脊液检查	211	一、肾小球功能试验	239
一、适应证	211	二、肾小管功能试验	241
二、标本采集	211	三、肾血流量测定及肾小球滤过分数	243
三、一般检查	211	四、酸碱平衡试验	244
四、化学检查	212	第二十四章 血气分析及常用生化	
五、显微镜检查	213	检查	247
六、常见中枢神经系统疾病的脑脊液		第一节 血液气体分析和酸碱度	
特点	213	测定	247
第二十章 免疫学检查	215	一、动脉血氧分压(PaO_2)	247
一、伤寒与副伤寒的血清学检查	215	二、动脉血氧饱和度(SaO_2)	247
二、冷凝集试验	216	三、血红蛋白 50% 氧饱和度时氧分压	
三、丙种反应性蛋白(CRP)测定	216	(P_{50})	247
四、梅毒血清学试验	216	四、动脉血二氧化碳分压(PaCO_2)	248
五、艾滋病的血清学检查	217	五、pH 值	248
六、抗链球菌溶血素“O”(ASO)测定	217	六、血浆二氧化碳含量(T-CO_2)	248
七、免疫球蛋白测定	218	七、碱剩余(BE)	248
八、补体的检查	219	八、缓冲碱(BB)	249
九、T 淋巴细胞及 B 淋巴细胞的检查	219	九、二氧化碳结合力(CO_2CP)	249
十、自身抗体检查	220	十、标准碳酸氢根(SB)	249
十一、免疫复合物(IC)测定	222	第二节 常用临床生化检查	249
第二十一章 酶学检查	224	一、血清钾测定	249
一、淀粉酶(AMS)测定	224	二、血清钠测定	250
二、血清转氨酶测定	224	三、血清氯化物测定	250
三、血清碱性磷酸酶(ALP或AKP)		四、血清钙测定	250
测定	226	五、血清无机磷测定	251
四、血清 γ -谷氨酰转肽酶(GGT或 γ -GTP)		六、血清镁测定	251
测定	226	七、血清胆固醇测定	252
五、血清单胺氧化酶(MAO)测定	227	八、血清甘油三酯测定	252
六、血清肌酸激酶(CK或CPK)及其同工		九、脂蛋白电泳	252
酶测定	227	十、葡萄糖耐量试验	252
七、血清乳酸脱氢酶(LDH 或 LD)			

第四篇 心电图及影象诊断

第二十五章 心电图诊断	255	三、心电向量环的形成	260
第一节 心电图基本知识	255	四、心电图导联	262
一、心电产生的原理	256	五、导联轴	265
二、心电向量的概念	259	六、心电图与心向量图的关系	267

第二节 心电图的测量方法	268	五、奎尼丁	312
一、心电图记录纸的组成	268	六、抗心律失常药物的促心律失常作用	312
二、心率的计算	269	第九节 与心电图有关的其他检查	313
三、心电图各波段的测量	269	一、动态心电图	313
四、心电轴	270	二、心前区心电图标测	313
第三节 心电图各波段正常范围及其变化的意义	272	三、食管导联心电图	313
一、P 波	272	四、房室束电图	313
二、Ta 波	272	第十节 心电图的分析法及应用价值	314
三、P-R 间期	272	一、心电图的分析法	314
四、ORS 波群	272	二、心电图的报告方式	314
五、J 点	274	三、心电图的临床应用价值	314
六、S-T 段	274	第二十六章 超声诊断	316
七、T 波	274	第一节 超声诊断的基础知识	316
八、Q-T 间期	274	一、超声波与超声诊断原理	316
九、U 波	275	二、人体组织的声学分型	318
第四节 心房及心室肥大	275	三、获得最佳超声信息的基本条件	318
一、心房肥大	275	四、超声检查的主要用途	319
二、心室肥大	276	第二节 超声检查法	319
第五节 心肌梗死与心肌缺血	279	一、A 型诊断法	319
一、心肌梗死	279	二、B 型诊断法	319
二、心肌缺血	283	三、M 型诊断法	320
三、心电图负荷试验	285	四、D 型诊断法	320
第六节 心律失常	287	第三节 超声心动图	320
一、窦性心律失常	288	一、超声心动图的类型和正常超声心动图	320
二、过早搏动	289	二、异常超声心动图	324
三、异位性心动过速	293	第四节 肝脾声象图	327
四、扑动与颤动	297	一、正常声象图	327
五、房室传导阻滞	299	二、肝脾的超声测量参考值	327
六、心室内传导阻滞	302	三、病理声象图	328
七、预激和预激综合征	306	第五节 胆道系统及胰腺声象图	330
八、逸搏和逸搏心律	308	一、正常声象图	330
第七节 某些心脏病的心电图表现	308	二、病理声象图	330
一、心包炎	308	三、阻塞性黄疸的超声诊断	332
二、心肌炎	309	第六节 泌尿及男性生殖系统声象图	332
三、心肌病	309	一、正常声象图	332
四、肺源性心脏病	309	二、病理声象图	333
第八节 电解质及药物对心电图的影响	310	第七节 妇产科的超声检查	334
一、血钾过低及缺钾	310	一、妇科的超声检查	334
二、血钾过高及钾过多	311	二、产科的超声检查	336
三、低血钙和高血钙	311		
四、洋地黄类制剂	311		

第八节 其他部位的超声检查	338	二、中耳及乳突	418
一、颅脑疾病的超声检查	338	三、鼻旁窦	418
二、眼部超声检查	339	第八节 中枢神经系统的 X 线	
三、甲状腺超声检查	340	诊断	420
四、乳腺的超声检查	340	一、X 线诊断	420
五、体腔积液	341	二、CT 诊断	422
六、腹部包块	341	第九节 介入性放射学	424
第二十七章 放射诊断	343	第二十八章 放射性核素诊断	425
第一节 总论	343	第一节 脏器功能检查	425
一、X 线的产生及其特性	343	一、甲状腺吸 ^{131}I 碘功能检查	425
二、X 线诊断的应用原理	344	二、甲状腺吸 ^{131}I 碘功能抑制试验	426
三、X 线检查方法	346	三、肾功能检查	426
四、X 线诊断原则与步骤	347	四、心脏功能检查	427
五、X 线诊断学的进展	348	第二节 脏器显象	428
第二节 呼吸系统的放射诊断	349	一、甲状腺显象	428
一、X 线检查方法	349	二、肝显象	429
二、胸部正常 X 线表现	350	三、肝血池显象	430
三、呼吸系统病变的基本 X 线表现	356	四、心肌灌注显象	431
四、呼吸系统常见疾病的 X 线诊断	361	五、肾显象	432
第三节 循环系统的放射诊断	374	六、肺灌注显象	433
一、X 线检查方法	374	第三节 体外竞争性放射分析	434
二、心脏和大血管的正常 X 线表现	375	一、甲胎蛋白(AFP)放射免疫分析	435
三、循环系统病变的基本 X 线表现	378	二、癌胚抗原(CEA)放射免疫分析	435
四、循环系统常见疾病的 X 线诊断	382	三、糖类抗原 CA-125 放射免疫分析	435
第四节 消化系统的放射诊断	385	四、糖类抗原 CA-199 放射免疫分析	435
一、X 线检查方法	385	五、人绒毛膜促性腺激素(HCG或 $\beta\text{-HCG}$)	
二、胃肠道的正常 X 线表现	386	放射免疫分析	435
三、胃肠道病变的基本 X 线表现	389	六、血清铁蛋白(Fer)放射免疫分析	436
四、胆道系统的检查方法及正常 X 线		七、前列腺特异抗原(PSA)放射免疫	
表现	391	分析	436
五、消化系统常见疾病的 X 线诊断	392	八、三碘甲状腺原氨酸(T_3)放射免疫	
第五节 泌尿系统的放射诊断	400	分析	436
一、X 线检查方法	400	九、甲状腺素(T_4)放射免疫分析	436
二、泌尿系统的正常 X 线表现	400	十、游离 $\text{T}_3(\text{FT}_3)$ 放射免疫分析	436
三、泌尿系统常见疾病的 X 线诊断	401	十一、游离 $\text{T}_4(\text{FT}_4)$ 放射免疫分析	436
第六节 骨、关节的放射诊断	404	十二、反 $\text{T}_3(\text{rT}_3)$ 放射免疫分析	436
一、X 线检查方法	404	十三、血清促甲状腺激素(TSH)放射免	
二、骨、关节的正常 X 线表现	405	疫分析	437
三、骨、关节病变的基本 X 线表现	409	十四、 β_2 微球蛋白($\beta_2\text{-MG}$)放射免疫	
四、骨、关节常见疾病的 X 线诊断	412	分析	437
第七节 眼耳鼻咽喉科的放射		十五、肾素、血管紧张素(AT I)	
诊断	417	放射免疫分析	437
一、眼	417		

第五篇 病历与诊断方法

第二十九章 病历	439	第三十章 诊断步骤和思维方法	449
一、编写病历的基本要求	439	一、确定诊断的步骤	449
二、病历的格式和内容	439	二、确立诊断时的注意事项	452
三、病例举例	443	三、诊断内容	452

附 录

I 临床常用诊断技术	455	十五、静脉压测定	467
一、胸腔穿刺术	455	十六、中心静脉压测定	468
二、心包穿刺术	456	II 临床检验参考值	469
三、腹腔穿刺术	457	一、血液	469
四、腰椎穿刺术	458	二、骨髓	477
五、骨髓穿刺术	459	三、尿液	479
六、肝脏活体组织穿刺术	460	四、肾功能检查	480
七、肝脏穿刺抽脓术	461	五、粪便检查	481
八、肾脏活体组织穿刺术	462	六、胃液	482
九、十二指肠液引流术	463	七、十二指肠引流液	482
十、纤维胃镜检查术	464	八、脑脊液	483
十一、乙状结肠镜检查术	465	九、精液	483
十二、直肠镜检查术	466	十、前列腺液	484
十三、前列腺检查及按摩术	466	十一、内分泌功能检查	484
十四、导尿术	466	III 临床心电图常用表	487

绪 论

诊断学基础是研究诊断疾病的基本理论和方法的学科。诊断疾病是临床医学的最基本任务之一,是预防和治疗疾病的前提。《诊断学基础》课程的基本任务是研究症状和体征的发生发展规律、机制及建立诊断的思维程序,从而以科学态度在各种情况下去认识疾病。《诊断学基础》是基础医学与临床医学的桥梁课,也是临床各科的基础。中医和西医在诊断疾病时因理论不同各有特点而自成体系。学习《诊断学基础》的目的是要使学生能初步掌握西医诊断疾病的方法,为临床课奠定基础,为丰富中医临床诊断手段服务。

一、诊断学基础的内容

(一) 症状诊断

症状诊断包括问诊和常见症状。问诊是医师通过和病人或有关人员交谈,借以了解疾病的发生发展、诊疗经过、既往健康情况,从而提出临床判断的一种诊断方法。症状诊断主要是通过问诊实现的。患病时,机体功能发生异常,病人主观感觉到的异常或不适,称为症状。症状常能较早提示疾病存在。临床上,病人出现异常感受时,有时尚不能检查出病理形态改变,此时,症状成为疾病的唯一表现。研究症状发生的病因和机制,同一症状在不同疾病时的特点,可以帮助我们对疾病进行分析和判断。本书所列的常见症状,只是众多症状中的一部分。通过对常见症状的学习,应使学生认识到症状对诊断疾病的重要性,逐步学会通过分析症状的病因、机制、临床表现和诊断要点,从而达到正确诊断之目的。

(二) 检体诊断

医师运用自己的感官或借助于简单的检查工具对病人进行检查,称为体格检查。通过体格检查来收集资料、认识疾病的诊断方法,称为检体诊断。体格检查时的异常发现,称为体征。体检诊断的基本方法包括视(望)诊、触诊、叩诊、听诊和嗅诊。体检操作具有很强的技艺性,必须经过严格训练才能达到动作轻柔、和蔼、准确、娴熟。准确的体格检查是正确诊断的基础。

详尽真实的病史和系统可靠的体格检查,可做出正确诊断或给诊断提供线索。现代诊断学随着基础科学和方法学的进步虽有长足发展,但症状诊断和体检诊断仍不失为最基本的诊断方法,其优点是不需要特殊设备、简便易行,因此,是每个临床医师都必须熟练掌握的基本功。

(三) 实验诊断

实验诊断是通过物理、化学和生物学等实验室方法对病人血液、排泄物、分泌物、体液、组织细胞等标本进行检查的一种实验室诊断方法。随着科学技术迅速发展,各种现代化仪器设备不断涌现,检验结果日益准确,检验范围不断扩大,已成为临床诊断不可缺少的组成部分。由于疾病过程的阶段性,标本的采集与保存,检验方法的精确程度,仪器的稳定性,技术人员的熟练和细致程度等环节的不同,可能导致数据差异。当实验结果与临床表现不符时,必须结合临床资料全面分析或进行必要的复查。

(四) 心电图及影象诊断

包括心电图诊断、超声诊断、放射诊断和放射性核素诊断。X线检查是影象诊断的重要内容。50年代到60年代开始应用超声和核素扫描,出现了超声显象和 γ 闪烁成象。70年代到80年代又出现了X线电算体层成象(CT)、磁共振成象(MRI)、发射体层成象(ECT)等新的成象技术。虽然各种成象技术的成象原理与方法不同,诊断价值各异,但都是使人体内部结构和器官形成影象,从而了解人体的病理和功能变化,以达到诊断的目的,因而它们同属于影象诊断的范畴。

1. 心电图诊断 心脏激动时,用心电图机记录的连续曲线,称为心电图。心电图主要用于诊断各种心律失常、各种心脏病变及危重病人的监护。在城乡医疗机构中,心电图已普及使用,心电图诊断在临床工作中已日益显示其重要性。

2. 超声诊断 超声诊断是运用超声波的原理,对人体软组织的物理特性、形态结构与功能状态作出判断的一种非创伤性检查方法。超声诊断的优点是操作简便、可多次重复、能迅速获得结果,且无特殊禁忌证。目前已广泛应用于心脏大血管、肝、肾、脾、胆囊、胰、子宫、膀胱等脏器的检查。

3. 放射诊断 包括X线诊断、CT、MRI、数字减影血管造影(DSA)等诊断技术。X线检查能验证其他检查所发现的问题,有时并能发现检体诊断、实验诊断难于觉察的病变。CT使传统的X线检查难以显示的器官及病变成象,且图象逼真、清晰,从而扩大了检查范围,提高了诊断准确率。MRI用于临床的时间不长,但已显示出优越性,三维成象和流空效应使病变定位更准确。DSA对动脉的显示已达到或超过常规选择性动脉造影的水平。

4. 放射性核素诊断 利用放射性物质的示踪作用,可作脏器功能检查、脏器显象及体外放射分析。放射性核素诊断对甲状腺、肝、肾、心、肺等脏器的病变及功能状态都可作出判断,尤其是体外放射分析技术可以对极微量物质进行定量分析,已成为重要的研究手段和诊断工具。

(五) 病历和诊断方法 编写完整的病历是医师必须掌握的一项基本技能,病历编写的质量可以反映医疗质量和学术水平的高低,编写完整病历能逐步提高业务能力。诊断的过程就是认识疾病的过程,也是透过现象去探索疾病本质的过程。要做出正确诊断,不仅需要足够的医学专业知识和技能,还要有正确的步骤和思维方法。本教材将介绍病历编写的格式、内容、要求及病历举例,诊断的方法、步骤、内容及思维方法。

除上述内容外,还有心向量图、心音图、心尖搏动图、颈动脉波图、脑电图、肌电图、肺功能检查、纤维内镜等检查技术,限于篇幅,本书未能涉及。

二、诊断学基础的重要性

临床诊断的确定,无论是对病人还是对医师,都是十分重要的和严肃的。确切的早期诊断能使病人得到及时合理的治疗,从而达到中断自然病程、早日康复的目的。相反,诊断不清甚至诊断错误,势必使病情由轻到重、由简单到复杂,甚至危及生命。学习诊断学基础对每个医务工作者都是十分重要的。

在教学过程中,不可能在完成了基础理论课学习之后就直接进入临床课学习,必须经过诊断学基础的学习之后才能转入临床学习阶段。因此,诊断学基础被认为是学习各种临床课的“入门”或“桥梁”,是把基础学科的基本理论和知识具体地结合并应用到临床实践的课程。

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,无论哪一专业学科都不能完全脱离临床医学的整体而独立。在实际工作中,临床医学的基本理论在所有专业学科中都是一致的,因此,有关诊断学的基本理论和方法不仅适用于内科,也适用于其他临床专业学科。诊断学基础的内容,包括搜集临床资料的步骤和方法,对症状、体征和各种检查结果的评价、分析和推理,对疾病预后的判断等等,都是任何临床工作者所必须学习和掌握的,因而也必然成为各个临床学科的基础。

三、学习方法与要求

诊断学基础是一门实践性很强的课程。它的教学方式与基础课有很大不同,除课堂教学、实验课外,大量的教学活动是在医院中进行的。因而除必须掌握诊断的基本理论、基本知识、检查方法和思维程序外,还必须善于同病人交往,取得病人的合作和信任。全心全意为病人服务是我们的根本出发点,医务人员应关心体贴病人,同情和爱护病人,从病人的利益出发,切勿增加病人痛苦。

诊断学基础的另一特点是必须熟练掌握诊断检查方法。而这些方法和众多的体征绝不是轻而易举就可以掌握的,它不仅是技术性的,而且是艺术性的。为达到熟练掌握各种检查方法,必须在自己身上或同学之间反复练习正规、系统的检查法,熟能生巧、学有所成。只有熟悉了正常状态后,才能更好地认识病态变化;正常与异常比较,使知识巩固、理解透彻、体会深刻。

诊断学基础的内容是建立在医学基础课,如解剖学、生理学、微生物与寄生虫学、生物化学、病理学等基础上的,为加深理解,课余应对有关内容进行复习,以达到基础与临床联系、理论与临床实践相结合的目的。

正确的判断来源于正确的观察与思考,警惕主观、臆断、粗枝大叶、不懂装懂。每一个正确的认识都需要“实践、认识、再实践、再认识”的过程,在反复临床实践中学会临床思维方法、检查技术,逐步提高诊断水平。

学完本门课程后应达到:①学会系统问诊并掌握常见症状的临床意义。②能进行系统的体格检查,掌握常见体征的临床意义。③掌握血、尿、粪常规检查及其他临床常用检验项目的参考值和临床意义。④掌握心电图及影像诊断的适应证,熟悉或了解其正常表现和异常表现的临床意义。⑤能编写出符合实际的、规范的住院病历。⑥根据病史、体检结果、必要的实验室及其他检查结果,提出初步诊断。

第一篇 症状诊断

第一章 常见症状

患病时病人主观感到的异常或不适称为症状,例如头痛、乏力、呕吐等;而医师客观检查到的病态表现则称为体征,例如皮疹、杂音、肝肿大等。但有的体征可被病人自行感知,如皮肤黄染、水肿、包块等,因此,广义的症状也包括体征。主要症状往往能为疾病诊断提供重要的线索。

疾病的症状很多,本章仅就一些常见而比较重要的症状,对其发病原因,临床表现和鉴别诊断要点加以扼要的阐述。

第一节 发 热

健康人保持恒定的体温,是因大脑皮质和丘脑下部体温调节中枢调节产热和散热过程使之保持动态平衡之故。若致热原作用于体温调节中枢或体温调节中枢本身功能紊乱等原因,导致体温超出正常范围,则称为发热。引起发热最常见的物质是致热原。各种发热激活物如致病微生物及其产物、内毒素、外毒素、致炎物、抗原-抗体复合物等,激活单核细胞,使之释放出致热原(白细胞致热原,LP),作用于视前区-丘脑下部或外周靶细胞,通过中枢介质使体温调定点上移,引起调温效应器的反应而导致发热。多数病理性体温升高(如传染性或炎症性发热)均属此类。但少数病理性体温升高则是被动性的,其升高的水平可超过体温调定点的水平,是体温调节机构失调或调节障碍的结果。

一、病因

引起发热的病因甚多,临床上大致可区分为感染性与非感染性两大类,而以前者多见。

(一) 感染性发热

各种病原体所引起的感染,不论是急性、亚急性或慢性,局部性或全身性,均可导致发热。如病毒、肺炎支原体、立克次体、细菌、螺旋体、真菌、寄生虫等。其原因是由于病原体的代谢产物或其毒素,作用于单核细胞而释放出致热原,从而导致发热。

(二) 非感染性发热

1. 无菌性坏死物质的吸收 ①机体的机械性、物理性或化学性损害,如大手术后组织损伤、内出血、大面积烧伤等;②因血管栓塞或血栓形成而引起心肌、肺、脾等内脏梗死或肢体坏死;③组织坏死与细胞破坏,如癌、肉瘤、白血病、淋巴瘤、溶血反应等。

2. 抗原-抗体反应 如风湿热、血清病、药物热、结缔组织病等。

3. 内分泌与代谢障碍 可引起产热过多或散热过少而导致发热。前者如甲状腺功能亢进症,后者如重度失水等。

4. 皮肤散热减少 如广泛性皮炎、鱼鳞癣等。慢性心功能不全因心输出量减少、皮肤血