全国医学专科学校试用教材

◀供医学专业用▶

诊断学基础

张家口医学专科学校　主编

人民卫生出版社

编 写 说 明

本书是根据中华人民共和国卫生部1979年4月制定的高等医药专科学校暂行教学计划和同年8月在桂林召开的全国医专教材主编审编单位座谈会的精神，由卫生部组织编写的试用教材。参加编写的单位有汕头医专、桂林医专、宜昌医专、张家口医专四所医学专科学校，由张家口医专担任主编，山东医学院审阅。

《诊断学基础》是供医学专业学生在校期间使用的教材。主要包括检体诊断、实验诊断、X线诊断、心电图及超声诊断等内容。教材中还编入了两个附录，以供学生自学时参考。

本书在编写过程中及初稿完成后，曾广泛征求兄弟学校的意见，并根据这些宝贵的意见进行编写和修订。编写时我们力求贯彻理论联系实际的精神，并根据培养目标的要求，精选内容，力求反映现代医学的新成就。至于祖国医学内容虽异常丰富，但在诊断学方面的资料在现阶段尚不易与现代医学融合在一起，故未编入，可参阅《中医学》课程。

在审定稿过程中，山东医学院戚仁铎同志、高德恩同志、华伯勋同志应邀参加了工作，对教材初稿提供了宝贵的意见，并认真负责地进行审阅和修改。我们还邀请了承德医专常家柏同志、汕头医专徐慧灵同志等参加了审定稿工作，他们都给予了很大支持和帮助。本书中的插图是由各编写单位教材组同志们绘制的。在此特向以上各位同志表示衷心感谢。

由于我们学识水平有限，临床经验不足，加之时间紧迫，书中可能存在不少缺点和错误。我们殷切希望使用本教材的教师和同学，在试用中提出批评和指正，以备再版时修订和补充。

编　者

1980年7月

目　录

绪论 ……1
第一篇　症状学 ……6
第一节　发热……6
第二节　咳嗽与咳痰……10
第三节　呼吸困难……12
第四节　胸痛……14
第五节　心悸……17
第六节　紫绀……17
第七节　水肿……19
第八节　恶心与呕吐……22
第九节　腹痛……23
第十节　腹泻……25
第十一节　呕血……26
第十二节　便血……28
第十三节　昏迷……29
第二篇　问诊……33
一、问诊的重要意义……33
二、问诊的方法及注意事项……33
三、问诊的内容……34
四、各系统疾病的问诊要点……36
第三篇　检体诊断 ……39
第一章　基本检查方法……39
第一节　望诊……39
第二节　触诊……40
第三节　叩诊……41
第四节　听诊……42
第五节　嗅诊……43
第二章　一般检查 ……44
第一节　全身状态检查……44
一、体温……44
二、呼吸、脉搏、血压……45
三、发育与营养……45
四、意识状态……46
五、面容与表情……47
六、音调与语态……48
七、体位与步态……48
第二节　皮肤……50
（一）颜色……50
（二）湿度与出汗……51
（三）弹性……51
（四）皮疹……51
（五）皮肤脱屑……52
（六）出血……52
（七）蜘蛛痣……52
（八）水肿……53
（九）瘢痕及纹……53
（十）皮下气肿……53
（十一）毛发……53
第三节　淋巴结……53
第三章　头颈部检查 ……55
第一节　头部……55
一、头颅……55
二、头部器官……55
（一）眼……55
（二）耳……58
（三）鼻……58
（四）口腔……59
第二节　颈部……62
一、颈部的外形与分区……62
二、颈部的姿势与运动……62
三、颈部血管……62
四、甲状腺……63
五、气管……64
第四章　胸部 ……64
第一节　胸部的体表标志……64
第二节　胸壁、胸廓及乳房……67
一、胸壁……67
二、胸廓……67
三、乳房……68
第三节　肺部……69
望诊……69
（一）胸部外形变化……69
（二）呼吸运动变化……69
（三）呼吸形式的变化……69
触诊……70
（一）呼吸运动……70

（二）触觉语颤……71
（三）胸膜摩擦感……71
叩诊……72
（一）肺部叩诊的物理学基础……72
（二）肺部叩诊的方法及注意事项……72
（三）正常肺部叩诊音及其生理变异……73
（四）正常肺部境界及其变化的临床意义……73
（五）肺部病理性叩诊音及其临床意义……74
听诊……74
（一）肺部听诊音的发生机理……75
（二）正常呼吸音……76
（三）病理性呼吸音……76
（四）罗音……79
（五）听觉语音……81
（六）胸膜摩擦音……82
第四节　呼吸系统常见病变的主要症状和体征……83
支气管哮喘……83
肺气肿……83
肺实变……84
胸腔积液……84
气胸……86
液气胸……86
肺不张……87
肺空洞……87
胸膜增厚及粘连……88
第五节　心脏……89
望诊……90
（一）心前区隆起……90
（二）心尖搏动……90
（三）心前区其它部位的搏动……91
触诊……91
（一）心前区搏动……91
（二）震颤……91
（三）心包摩擦感……92
叩诊……92
（一）心浊音界……92
（二）正常心界……93
（三）心界的各部组成……93
（四）心脏浊音界的改变……93
听诊……95
甲、各瓣膜听诊区……95
乙、听诊内容……96
（一）心率和心律……96
（二）正常心音……96
（三）心音的改变……98
（四）心脏杂音……102
（五）心包摩擦音……107
第六节　血管……107
望诊……107
触诊……108
（一）速率……108
（二）节律……109
（三）紧张度……109
（四）强弱或大小……109
（五）脉波的形状……109
（六）动脉壁的情况……110
听诊……110
动脉血压的测量……110
第七节　循环系统常见病变的主要症状和体征……112
二尖瓣狭窄……112
二尖瓣关闭不全……112
主动脉瓣关闭不全……113
主动脉瓣狭窄……113
联合瓣膜病变……113
心包积液……114
心功能不全……114
第五章　腹部……117
第一节　腹部体表标志及分区……117
第二节　望诊……118
（一）腹部外形……118
（二）呼吸运动……119
（三）腹壁静脉……119
（四）蠕动波……120
（五）腹部皮肤……120
（六）其它……120
第三节　触诊……120
（一）腹壁紧张度……120
（二）压痛及反跳痛……121
（三）腹部肿块……121
（四）波动感……122

（五）肝脏触诊……122
（六）胆囊触诊……124
（七）脾脏触诊……125
（八）肾脏触诊……126
（九）膀胱触诊……126
第四节　叩诊……127
（一）肝脏及胆囊叩诊……127
（二）脾脏叩诊……127
（三）胃泡鼓音区……127
（四）肾脏叩诊……128
（五）膀胱叩诊……128
（六）腹水的叩诊……128
第五节　听诊……129
（一）肠鸣音……129
（二）振水音……129
（三）心血管音……129
（四）搔弹音……129
第六节　腹部常见病变的主要症状和体征……130
胃、十二指肠溃疡病……130
门静脉性肝硬变……130
急性腹膜炎……132
急性阑尾炎……132
肠梗阻……133
腹部肿块……133
第六章　脊柱、四肢和关节检查……135
第一节　脊柱……135
一、脊柱弯曲度……135
二、脊柱活动度……135
三、脊椎压痛、叩痛、传导痛……135
第二节　四肢……136
一、形态异常……136
二、运动障碍和运动异常……137
第三节　关节……138
一、形态异常……138
二、运动异常……139
第七章　生殖器、肛门和直肠检查……140
第一节　男性生殖器……140
第二节　女性生殖器……141
第三节　肛门及直肠……141
第八章　神经系统……143
第一节　颅神经……143
（一）嗅神经……143
（二）视神经……144
（三）动眼、滑车和外展神经……145
（四）三叉神经……146
（五）面神经……146
（六）听神经……147
（七）舌咽神经及迷走神经……148
（八）副神经……148
（九）舌下神经……148
（十）延髓麻痹与假性延髓麻痹……149
第二节　感觉功能……149
一、感觉的种类及其检查方法……150
二、感觉障碍的表现……150
三、感觉障碍的类型及定位诊断……151
第三节　运动功能……155
一、运动功能的检查方法及临床意义……155
二、运动障碍的类型……158
三、运动障碍的定位诊断……159
第四节　神经反射……160
一、浅层反射……160
二、深层反射……161
三、病理反射……163
第五节　植物神经……165
第六节　神经系统常见病变的主要症状和体征……166
多发性神经炎……166
急性脊髓炎……167
结核性脑膜炎……167
脑血栓形成……167
第四篇　诊断方法和病历编写……169
第一章　诊断步骤和思维方法……169
一、病情资料的收集、整理与分析……169
二、作出初步诊断……171
（一）建立诊断时的注意点……171
（二）初步诊断的要求……172
（三）误诊原因分析……172
第二章　病历编写……173
一、病历编写的重要意义……173
二、病历编写的基本要求及注意事项……174

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

三、完整病历的格式及内容……174
四、住院期间的病历记录……177
五、再次住院病历……178
六、病历举例……178
第五篇　心电图与超声诊断……188
第一章　心电图诊断……188
第一节　心电图基本知识……188
一、心电产生原理……188
（一）静息膜电位……188
（二）动作电位……188
（三）除极与复极过程的电偶学说……189
（四）容积导电的概念……190
（五）除极与复极过程中细胞外电位的变化……192
二、心电向量综合的概念……193
三、心电图导联……194
（一）标准导联……194
（二）单极肢体导联与加压单极肢体导联……194
（三）胸导联……194
（四）其他少用的导联……195
四、心脏传导系统与心电图各波的形成……196
（一）P波的形成……196
（二）QRS波群的形成……197
（三）T波的形成……199
五、心电向量与心电图的关系……199
（一）导联轴……199
（二）心电向量环……200
（三）心电向量环在各导联轴上的投影……201
六、心电轴……202
（一）测定方法……202
（二）临床意义……202
第二节　正常心电图……203
一、心电图的测量法……203
（一）心电图记录纸的组成……203
（二）心率的计算……204
（三）心电图各波段的测量法……205
二、心电图各部分的正常值及其变化的临床意义……206
第三节　心房与心室增大……209
一、心房增大……209
二、心室增大……210
第四节　冠状动脉供血不足……214
一、急性冠状动脉供血不足……214
二、慢性冠状动脉供血不足……215
三、心电图负荷试验……215
（一）运动试验……215
1.双倍二级梯运动试验……215
2.活动平板运动试验……218
（二）饱餐试验……218
（三）葡萄糖负荷试验……218
（四）药物筛选试验……219
第五节　心肌梗死……219
一、急性心肌梗死的基本图形……219
二、心肌梗死心电图的演变及分期……220
三、心肌梗死的定位诊断……220
第六节　其他常见心脏疾病的心电图表现……222
一、心包炎……222
二、心肌疾病……223
三、肺原性心脏病……223
（一）急性肺原性心脏病……224
（二）慢性肺原性心脏病……224
第七节　药物作用与电解质紊乱的心电图表现……224
一、药物作用的心电图表现……224
二、电解质紊乱对心电图的影响……225
第八节　心律失常……227
一、心肌的生理特性……227
二、心律失常分类……228
三、常见的心律失常……229
（一）激动起源异常……229
1.窦性心律失常……229
2.过早搏动……229
3.阵发性心动过速……231
4.扑动与颤动……232
（二）激动传导异常……234
1.房室传导阻滞……234
2.室内传导阻滞……236
(1)左束支传导阻滞……236
(2)右束支传导阻滞……237

3.预激综合征……238
第九节　心电图的阅读分析方法及其临床应用价值……239
一、心电图的阅读分析方法……239
二、心电图的临床应用价值……239
第二章　超声诊断 ……240
第一节　超声的物理特性及其诊断基础……240
第二节　人体组织反射波的命名……242
第三节　超声诊断的临床应用……244
（一）肝脏疾病的超声诊断……244
（二）脾脏探查……247
（三）胆囊疾病的超声诊断……247
（四）肾脏疾病的超声诊断……248
（五）腹部包块的超声诊断……248
（六）各浆膜腔积液的超声诊断……248
（七）颅脑疾病的超声诊断……249
（八）子宫探查……249
（九）心脏疾病的超声诊断……250
1.正常超声心动图……251
2.介绍几种异常超声心动图……253
第四节　超声诊断特点及影响超声诊断因素……255
第六篇　实验诊断 ……256
第一章　血液检查 ……256
第一节　血液常规检查……256
一、血红蛋白测定……256
二、红细胞计数……257
三、红细胞的形态学改变……259
四、白细胞计数……260
五、白细胞分类……261
六、中性粒细胞的核象变化……264
七、白细胞的形态学改变……265
第二节　嗜酸性粒细胞计数……265
第三节　贫血性疾病的其他检查……266
一、网织红细胞计数……266
二、红细胞比积测定……266
三、红细胞平均常数的计算……267
四、溶血性贫血常用的实验室检查……267
（一）范登白氏反应及尿胆原试验……267
（二）红细胞渗透脆性试验……268
（三）酸溶血试验……268
（四）热抵抗试验……268
（五）抗人球蛋白试验……268
第四节　红细胞沉降率检查……268
第五节　血型鉴定和配血……269
一、ABO血型系统……270
二、Rh 血型系统……270
第二章　骨髓细胞学检查……271
一、标本采取法和送验注意事项……271
二、血细胞的发育规律和形态特点……271
三、骨髓细胞学检查步骤……275
四、常用的血细胞化学染色……276
（一）过氧化酶染色……277
（二）碱性磷酸酶染色……277
（三）铁末染色……277
五、常见血液病的血液学特点……277
（一）增生性贫血……277
（二）增生不良性贫血……278
（三）巨幼红细胞性贫血……278
（四）白血病……278
（五）原发性血小板减少性紫癜……278
第三章　止血与凝血障碍检查……279
一、止血与凝血机理概述……279
二、止血与凝血障碍的原因……281
三、常用的出血、凝血检查方法及其临床意义……281
（一）血小板计数……281
（二）出血时间测定……282
（三）凝血时间测定……282
（四）血块退缩试验……283
（五）凝血酶原时间……283
（六）毛细血管脆性试验……284
（七）血浆鱼精蛋白副凝试验……284
第四章　尿液检查 ……286
第一节　标本的收集与保存……286
第二节　一般性状检查……286
第三节　化学检查……289
一、尿蛋白质检查……289
二、尿糖检查……290
三、尿酮体检查……291

四、尿淀粉酶检查……292
五、乳糜尿检查……292
第四节 显微镜检查……292
第五节 尿液沉渣计数……297
一、十二小时尿沉渣计数……297
二、一小时尿沉渣计数……298
第五章 肾功能试验……298
第一节 肾脏的主要功能……298
第二节 临床常用的肾功能试验……299
（一）浓缩-稀释试验……299
（二）酚红排泄试验……300
（三）内生肌酐清除率测定……300
（四）血浆非蛋白氮和尿素氮的测定……301
（五）血浆二氧化碳结合力……302
第三节 其他肾功能试验……302
（一）对氨马尿酸清除试验……302
（二）肾小管对氨马尿酸最大排泌量……302
（三）肾小管葡萄糖最大重吸收量的测定……303
（四）菊粉消除试验……303
（五）肾小球滤过比例……303
第四节 肾功能试验的评价和选择……303
第六章 妊娠诊断试验……304
一、胶乳凝集抑制试验……304
二、雄青蛙（雄蟾蜍）试验……304
第七章 粪便检查……305
第一节 标本采集……305
第二节 粪便检查内容……305
一、粪便常规检查……305
（一）一般性状检查……305
（二）显微镜检查……306
二、虫卵特殊检查……309
（一）集卵法……309
（二）血吸虫毛蚴孵化法……310
三、隐血试验……310
第八章 胃液及十二指肠引流液检查……311
第一节 胃液检查……311
一、一般性状检查……311
二、化学检查……312
（一）游离盐酸和总酸度测定……312
（二）乳酸定性检查……312
三、显微镜检查……312
第二节 十二指肠引流液检查……313
一、一般性状检查……313
二、显微镜检查……314
三、细菌学检查……314
第九章 肝脏病常用的实验室检查……314
第一节 蛋白质代谢功能试验……315
一、血清总蛋白、白蛋白及球蛋白定量测定……315
二、血清蛋白电泳……315
三、血清胶体稳定性试验……316
四、血液凝血因子（Ⅰ、Ⅱ、Ⅴ、Ⅶ）检查……317
第二节 脂肪代谢功能试验……317
第三节 胆红素代谢功能试验……317
一、血清黄疸指数测定……318
二、血清胆红素测定……318
三、尿液尿胆原及胆红素定性试验……319
第四节 染料排泄功能试验……320
一、溴磺酞钠滞留试验……320
二、靛青绿滞留试验……321
第五节 酶的检查……321
一、血清转氨酶测定……321
二、血清碱性磷酸酶测定……322
三、血清γ-谷氨酰转酞酶测定……322
四、血清单胺氧化酶测定……323
第六节 肝功能试验的评价和选择应用……323
第七节 肝脏病的免疫学检查……324
一、乙型肝炎的免疫学检查……324
二、原发性肝癌的免疫学检查——血清甲种胎儿蛋白的测定……325
第十章 痰液检查……325
一、标本采集……325
二、一般性状检查……326
三、显微镜检查……326
第十一章 脑脊液检查……327
一、适应证及标本采集……327

二、脑脊液检查内容……327
（一）一般性状检查……327
（二）化学检查……327
（三）显微镜检查……329
（四）细菌学检查……329
三、常见脑和脑膜疾病的脑脊液特点……329
第十二章 浆膜腔穿刺液检查……330
一、一般性状检查……330
二、化学检查……331
三、显微镜检查……331
四、细菌学检查……331
第七篇 X线诊断……333
第一章 总论……333
第一节 X线的产生和特性……333
一、X线的发现……333
二、X线的产生和X线机的基本结构……333
三、X线的特性……334
四、X线的防护……334
第二节 X线诊断的应用原理……334
一、自然对比……335
二、人工对比……335
第三节 X线检查方法……335
一、透视检查……335
二、摄影检查……336
三、X线造影检查……337
第四节 X线诊断原则和步骤……339
一、X线诊断原则……339
二、X线诊断步骤……339
三、如何看待X线诊断报告……340
第五节 X线诊断学的进展……340
第二章 呼吸系统……341
第一节 检查方法……342
一、透视……342
二、摄片……342
三、体层摄影……342
四、支气管造影……342
第二节 胸部的正常X线表现……344
一、胸廓……344
二、纵隔……344
三、横膈……344
四、肺部……345
（一）肺叶与胸膜……345
（二）支气管与肺段……345
（三）肺野与肺纹理……346
（四）肺门与淋巴结……346
第三节 胸部病变的基本X线表现……347
一、支气管改变……347
二、肺部改变……349
三、胸膜改变……351
四、肺门改变……353
第四节 呼吸系统常见病的X线诊断……354
一、慢性支气管炎……354
二、支气管扩张症……355
三、肺炎……355
（一）大叶性肺炎……355
（二）支气管肺炎……357
（三）间质性肺炎……357
（四）支原体肺炎……357
（五）过敏性肺炎……358
（六）葡萄球菌肺炎……358
四、肺脓肿……358
五、肺结核……359
六、矽肺……364
七、肺包虫病……365
八、肺肿瘤……366
九、纵隔原发肿瘤……368
第三章 循环系统……369
第一节 检查方法……369
一、透视……369
二、摄片……369
三、记波摄影……369
四、心血管造影……369
第二节 心脏、大血管的正常X线表现……370
一、心脏、大血管的正常投影……370
二、心脏、大血管的正常搏动……371
三、影响心脏、大血管外形的生理因素……372
第三节 心脏、大血管病变的基本X线表现……373
一、心脏增大……373
二、主动脉的改变……375
三、心脏、大血管的异常搏动……376

四、肺血管的改变……376
第四节　循环系统常见病的X线诊断……377
一、慢性风湿性心脏病……377
（一）二尖瓣狭窄……377
（二）二尖瓣关闭不全……378
（三）主动脉瓣关闭不全……378
二、高血压性心脏病……378
三、慢性肺源性心脏病……379
四、心肌病……379
五、心包疾病……379
（一）心包积液……379
（二）慢性缩窄性心包炎……380
六、先天性心脏病……380
（一）心房间隔缺损……380
（二）心室间隔缺损……380
（三）动脉导管未闭……381
（四）肺动脉狭窄……382
（五）法洛氏四联症……382
第四章　骨、关节系统……383
第一节　检查方法……384
一、透视……384
二、摄片……384
三、造影检查……384
第二节　骨、关节的正常X线表现……384
一、长骨的发育及其X线表现……384
二、四肢关节……386
三、脊柱……386
四、常见的正常变异……387
第三节　骨、关节病变的基本X线表现……387
一、骨胳的改变……387
二、关节的改变……389
三、软组织的改变……389
第四节　骨、关节常见病的X线诊断……389
一、骨折与关节脱位……389
二、骨、关节的化脓性感染……393
（一）化脓性骨髓炎……393
（二）化脓性关节炎……395
三、骨、关节结核……395
（一）骨骺、干骺端结核……395
（二）短骨骨干结核……395
（三）关节结核……396
（四）脊椎结核……396
四、佝偻病……396
五、骨缺血性坏死……397
六、骨肿瘤……398
（一）良性骨肿瘤……398
（二）恶性骨肿瘤……399
七、常见慢性关节病……400
（一）退行性骨关节病……400
（二）类风湿性关节炎……400
八、大骨节病……401
第五章　消化系统……402
第一节　检查方法……403
一、普通X线检查……403
二、造影检查……403
第二节　胃肠道正常X线表现……403
一、食管……403
二、胃……404
三、十二指肠……404
四、空肠和回肠……405
五、结肠……405
第三节　胃肠道病变的基本X线表现……405
一、形态改变……405
二、功能改变……406
第四节　胃肠道常见病的X线诊断……406
一、食管静脉曲张……406
二、食管癌……407
三、胃及十二指肠溃疡……407
四、胃癌……409
五、肠结核……410
六、结肠癌……410
七、常见胃肠道急腹症……411
（一）胃肠道穿孔……411
（二）肠梗阻……411
（三）肠套迭……412
第五节　胆道疾病的X线诊断……413
一、检查方法……413
二、胆道系统的正常X线表现……414
三、胆道系统常见病的X线诊断……414
（一）胆囊炎……414
（二）胆石症……414
第六章　泌尿系统……415

第一节　检查方法……415
一、腹部平片……415
二、静脉尿路造影……415
三、逆行性肾盂造影……416
四、膀胱造影……416
五、尿道造影……416
六、腹膜后充气造影……416
七、肾动脉造影……416
第二节　泌尿系统的正常X线表现……417
一、肾脏……417
二、输尿管……417
三、膀胱……417
四、尿道……417
第三节　泌尿系统病变的基本X线表现……418
一、密度的改变……418
二、肾脏大小、轮廓和位置的改变……418
三、破坏性改变……418
四、充盈缺损……418
五、梗阻性改变……418
六、排泄功能改变……418
第四节　泌尿系统常见病的X线诊断……419
一、泌尿道结石……419
二、泌尿道结核……419
三、泌尿道肿瘤……420
（一）肾实质肿瘤……420
（二）肾盂肿瘤……421
（三）膀胱肿瘤……421
四、先天性多囊肾……421
第七章　妇产科……421
第一节　检查方法……421
一、透视……421
二、摄片……421
三、子宫输卵管造影……422
第二节　妇科X线诊断……422
一、子宫发育畸形……422
二、子宫、输卵管结核……422
三、输卵管积液……423
第三节　产科X线诊断……423
一、妊娠……424
二、胎儿的位置和体态……424
三、多胎……424
四、胎儿畸形……424
五、死胎……424
第四节　节育环的X线检查……424
一、节育环的位置……425
二、节育环的形态……425
第八章　鼻窦和乳突……425
第一节　鼻窦……425
一、检查方法……425
二、鼻窦的正常X线表现……425
三、鼻窦常见病的X线诊断……426
（一）鼻窦炎……426
（二）鼻窦肿瘤……426
第二节　乳突……427
一、检查方法……427
二、乳突的正常X线表现……427
三、乳突常见病的X线诊断……428
（一）急性乳突炎……428
（二）慢性乳突炎……428
（三）胆脂瘤……428
第九章　中枢神经系统……429
第一节　检查方法……429
一、平片检查……429
二、脑血管造影……429
三、脑室造影与气脑造影……430
四、椎管造影……430
第二节　正常X线表现……430
一、头颅平片……430
二、颈动脉造影……432
三、脑室造影与气脑造影……433
第三节　神经系统常见病的X线诊断……435
一、颅内肿瘤……435
（一）颅内压增高征……435
（二）颅内肿瘤定位征……435
二、颅脑损伤……435
三、脑血管疾病……436
（一）动脉瘤……436
（二）血管畸形……436
（三）血管闭塞……436
四、脊髓疾病……436
（一）椎管内肿瘤……436
（二）脊蛛网膜粘连……436

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

附录一　临床常用诊疗技术……437
一、皮内注射……437
二、皮下注射……439
三、肌肉注射……439
四、静脉穿刺与注射、输液……440
五、洗胃……442
六、鼻饲……442
七、导尿术……442
八、灌肠术……443
九、输血……444
十、胸腔穿刺术……445
十一、腹腔穿刺术……446
十二、腰椎穿刺术……447
十三、骨髓穿刺术……448
十四、心包穿刺术……449
十五、淋巴结穿刺术……450
十六、静脉压测定……450
十七、循环时间测验……451
十八、中心静脉压测定……452
十九、胃液抽取术……453
二十、十二指肠液引流术……453
二十一、三腔管……454
二十二、肝脏穿刺抽脓术……455
二十三、乙状结肠镜检查术……456
二十四、基础代谢率测定……456
二十五、放射性同位素检查……457
二十六、脑电阻图……460
二十七、心音图……462
二十八、肺功能检查……465
附录二　临床检验正常值……470

绪　论

诊断学基础（diagnostics fundament）是关于诊断疾病的基本知识和基本检查方法的课程。诊断学基础课程是基础医学与临床医学的桥梁课，也是临床各科的基础。

诊断疾病是临床医学的最基本任务。由于现代医学日新月异地迅速发展，临床医学有了日益细致和完善的分工。目前许多专业科系已经形成，每一科系各有其多方面的特殊诊断和治疗方法。在实际工作中，临床医学的基本原则在所有医学专业科系中应是一致的。因此，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。诊断学基础的内容主要包括询问病史、检体诊断、实验诊断、X线诊断、特殊器械检查等几个方面。学生学习完本门课程之后，可为以后学习临床各科医学课程打下良好基础。

一、《诊断学基础》重点内容

（一）问诊及常见症状　问诊（inquiry）是通过和病人交谈询问病情，借以了解疾病的发生和发展的一种方法。从问诊过程中得到的材料，主要是病人的主观感受，包括许多症状（symptom）。病人诉说的许多症状，一般反映生理功能的变化（如发热、咳嗽等），同时也包括一些明显的病理形态改变（如肿块、水肿等）。由于现代医学检查技术及病理生理科学的进步，许多症状的发生机理与临床意义已得到科学的阐明。本书第一篇症状学中介绍常见症状十三节，使学生通过学习对常见症状的病因、发生机理、伴随症状及其临床意义有基本的了解，这在临床诊断和鉴别诊断中有一定帮助。

（二）检体诊断　检体诊断（physical diagnosis）即物理诊断，是医生运用自己的感官（如手、眼、耳、鼻等）或借助简单的工具（如听诊器、叩诊锤等）检查病人而提出的临床判断。病人的病态表现被医生客观检查所发现，如肝脾肿大、巩膜黄疸等，称为体征（sign）。多数疾病可以通过问诊和一般检体的阳性发现而提出正确的临床诊断。因此，它是最基本的一种检查方法，必须正确运用和熟练掌握。

（三）实验诊断　实验诊断（laboratory diagnosis）是应用实验室的检查方法，即是通过物理学、化学和生物学的方法对病人的血液、排泄物、分泌物、体液或组织细胞等标本进行化验检查，从而取得疾病的病原、病理改变或器官功能状态等客观资料，来协助临床诊断的一门学科。随着医学科学的发展，先进的诊断技术不断被采用，实验诊断已成为现代医学不可缺少的一个组成部分。由于疾病过程的阶段性，标本的采集与保存条件及任何检验方法的精确程度均有其一定的限制，操作人员的熟练和细致程度又有所不同，因此，临床医生对于实验室检查结果必须结合临床资料全面地进行分析比较，一次阳性或阴性结果不能轻易作为诊断结论。

（四）X线诊断　X线诊断（roentgen diagnosis）是利用X线的特性研究人体结构和器官在生理和病理状态下的形态和功能改变，从而判断病变性质的一门学科。利用X线对各种器官组织的不同穿透能力，可以判断器官、组织的轮廓、密度及其活动情况。通过X线检查可以明了体格检查或其它检查方法未能查明的病变。

近年来X线新技术不断涌现，进一步提高了早期诊断的可能性，尤其是电子科学的飞速发展，使X线诊断技术日益革新。电子影象增强装置和电子计算机断层（横体层）扫描（computerized transverse axial tomographic scanning，简写C. T.）的应用，使对某些疾病和病理生理状态的诊断更为精确。X线检查也有它的局限性和一定的适应范围，仍有必要选择适宜的指征。

（五）心电图诊断 心电图(electrocardiogram)是应用心电图机描记的心肌生物电流的动作图象。心电图在临床上是用来检查心脏情况的一项辅助诊断方法，主要用以诊断心律失常和各种性质的心肌病变，如心肌肥厚、冠状动脉供血不足所致心肌缺血、心肌梗死及心肌炎症等。当前在城乡医疗机构中，心电图已经普及使用，因此，将心电图诊断列入教材中作为必须初步掌握的检查方法。

（六）超声诊断 超声诊断（ultrasonic diagnosis）是一种利用超声诊断仪的探头发出超声波，经过组织或器官并能将其回声显示在回波示波器（echooscillograph）屏上，临床上可根据回声的波型诊断疾病。超声通过心脏和大血管各层结构时发生的回声反射图象即为超声心动图（echocardiogram）。超声心动图记录下来的心脏和瓣膜连续动作曲线，对诊断二尖瓣狭窄、心包积液、心肌梗死、心房粘液瘤等具有良好效果，已逐步为临床所推广。

（七）其他诊断方法 除上述各种诊断方法外，有关心向量图、心音图、脑电阻图、脑电图、肺功能检查、肌电图、纤维内窥镜等检查技术，近年来已在临床上逐渐开展，在本教材附录中作了部分介绍，以供学生自学或参考。

随着近代医学新技术的发展，电子技术、放射性同位素、γ-摄影仪、半导体、激光、自动化监测仪器、导光纤维内窥镜、免疫检测技术、微量检验技术等必将越来越广泛地被应用到诊断领域。展望未来，科学现代化将促进诊断疾病技术的发展，许多未能认识的疾病将得到明确诊断，使临床诊断与治疗水平将大为提高。

以上各种特殊器械检查均有其一定的局限性和适用范围，在使用时必须结合病史及体格检查的阳性发现，严格掌握其适应症和禁忌症，避免滥用。

（八）中医诊断 祖国医学是一个伟大的宝库，是我国各族人民长期与疾病作斗争的经验总结。

中医诊断是在四诊（望、闻、问、切诊）合参与八纲（阴、阳、表、里、寒、热、虚、实）辨证的基础上，综合认识疾病的部位、性质、机体的强弱与病邪的缓急，结合脏腑辨证，判明卫、气、营、血、三焦等方面的病理变化，作出相应的诊断。祖国医学经过数千年的考验，有效地保证了我国各族人民的繁衍昌盛，说明祖国医学在诊断与治疗方面的成果。本教材只重点提示中医诊断方面的意义，详细内容请参见中医学。

二、临床诊断的分类与步骤

（一）临床诊断的分类 1. 病因诊断（pathogenic diagnosis） 临床诊断工作的重要目的是要明确每一种疾病的致病因素。因为病因决定疾病的性质，疾病是病因和机体相互作用的结果，了解病因便为治疗和预防提供可靠的基础。病因诊断是理想的诊断，因为它对该疾病的防治具有指导意义，如大叶性肺炎，细菌性痢疾，结核性脑膜炎，这些疾病的致病因素是明确的，对疾病的防治能提供明确的方向。但对肾炎、肝硬变、克山

病这些疾病的致病因素还未完全明确，故对其预防及治疗仍存在许多问题。

2. 病理形态学诊断（pathomorphologic diagnosis） 病理形态学诊断是从病变的部位、组织形态改变的观点提出来的，如急性肾小球肾炎、肝硬变、脑血栓形成等。临床病理形态学诊断可以通过询问病史、体格检查、实验室检查以及特殊器械检查等间接方法作出判断。当在这些方法不能明确病变性质时，应采取各种内窥镜、手术活检及病理组织学检查，以提出病理形态学诊断。

3. 病理生理学诊断（pathophysiologic diagnosis） 诊断疾病不仅要求明了病因及病理形态改变，还要求明了包括这些病变的发生机理、其所引起的功能变化以及机体的种种反应，这是对疾病发生发展规律的本质的认识，即病理生理学诊断。有些疾病的形态改变并不十分明显，而主要表现为功能性改变或机体代谢方面的变化，如意识障碍、心功能不全、糖尿病等。

（二）临床诊断的步骤 建立诊断是认识疾病的过程，也是科学的调查研究过程。正确的诊断是治疗和预防疾病的前提，正确的治疗和预防疾病的发生发展才是诊断的目的。

临床医生通常在询问病史和体格检查的基础上，经过必要的辅助检查，就能提出相当符合实际的诊断，这就是初步诊断。根据这一诊断去指导防治疾病如果取得良好效果，那就说明这一诊断是比较正确的，是符合实际的。临床医生经过反复实践，就可以从中取得诊断和治疗的经验。既然这种诊断是在基础理论与临床经验相结合的基础上提出来的，那么认识就会在不断的临床实践过程中逐步深化，经验积累也会更加丰富。临床医生不断从总结工作中汲取成功的经验和失败的教训，这样就可使自己的理论认识和诊断水平逐步提高。

现代医学日新月异的进步，新技术不断开展，大大地提高了临床诊断的符合率。随着科学现代化的发展，新技术的采用必然逐步扩大其范围。然而作为临床医生还不应该机械地依赖仪器，因为不同疾病在个体差异中表现是多种多样的。应当深入实际，反复观察，了解病情，认真钻研基础理论，勤学苦练基本功，不断注意总结临床经验，并有计划和针对性地选择某些必要的新技术和现代化的仪器检查，才能更好地提高诊断符合率，更加多、快、好、省地为病人防治疾病。

三、学习《诊断学基础》的目的和要求

诊断学基础为基础医学与临床医学的桥梁课，又是临床医学的基础课程。这一课程在疾病的预防和治疗方面，在医学科学研究和教学方面都具有其重要性。学习诊断学基础的目的，在于掌握基本的医学诊断方法，包括病史询问、检体诊断、实验室常规检查、X线诊断及其他常用的诊断技术，通过这些检查，将所得资料结合基础学科的知识，包括中医学望、闻、问、切四诊及八纲辨证的基本诊断方法，再运用辩证唯物主义的思想方法进行全面的分析、综合和推理，并作出初步诊断。

学习诊断学基础的要求，应该始终是为了病人，要严肃认真，精益求精。在学习中为要达到基本概念清楚、基本技能熟练、基本知识牢固，必须下一番功夫。切实作到教学大纲中所提出的要求内容，即在课程结束时达到以下各点：

1. 学会独立进行系统的问诊，并了解主诉和常见症状的临床意义。

2. 能进行系统的体格检查，初步掌握正规的检查体格的知识和技能，基本上能辨别正常与病理的体征。

3. 了解实验室检查结果和临床上常用的特殊器械检查结果的临床意义，并学会作血、尿、粪便的常规检查。

4. 能编写出符合实际的比较完整的病历。

5. 能根据自己的检查结果，提出初步诊断。

四、学习《诊断学基础》的方法和态度

学习诊断学基础，要有正确的学习方法和学习态度。医学生在学习完基础医学课程之后，初次接触这门课程，都有特殊的兴趣，有决心要学好诊断学基础。医学生习惯于过去基础医学的学习方法，初入临床，接触到病人和疾病的许多实际问题，如果学习方法不作相应的改变，便不能适应学习环境和要求。因此，我们应当创造必要的学习条件，注意学习方法和学习态度。

1. 学生在课堂上要专心听课，抓住重点，作好笔记，争取当堂对课程内容有基本的了解。这门课程的基本理论、基本知识和基本技能可能都与医学基础课程如解剖学、生理学、细菌与寄生虫学、生物化学、病理学与病理生理学等科目有联系，因此，课余对这些课程应进行必要的复习，如有可能，还要阅读有关的参考资料。为使自己熟练掌握基本操作技能如叩诊、触诊、听诊及神经反射的检查等，还须在自己身上或同学之间反复练习正规的系统的检查方法，熟悉正常情况，比较病态变化，才能使知识巩固，理解透彻，体会深刻。

2. 本门课程除课堂授课之外，约有一半时间为实验室与临床实践实习。实习教学要有计划，有安排，尽可能满足学生观察典型病例的症状和体征，争取临床各科的支持和病人的合作。学生实习时要养成严肃认真的作风，观察要力求细致，记录要准确真实。

全心全意为病人服务是我们的出发点，对待病人要亲切热情，态度和蔼。要了解病人的痛苦心情，在与病人谈论诊断、治疗和预后等问题时，应采取谨慎的态度。我们的一切言谈举动，都要注意避免任何对病人精神上有害的恶性刺激。根据病人思想情绪和思想顾虑，可随时给病人适当的安慰。

要关心体贴病人，爱护病人。病人一般地都愿意和同学们合作。检查病人要注意手法轻柔，时间不宜过长，随手掩盖衣被，勿使受凉增加病人痛苦。

3. 在教师的指导下，学生应主动积极，努力学习。在学习过程中，要以辩证唯物主义为指导思想。理论来源于实践且受实践的检验。正确的判断来源于周到的和必要的侦察，和对于各种侦察材料的联贯起来的思索。不同疾病表现有差别，同一疾病，其症状、体征、器质变化、功能障碍、精神情绪等等也各有其特点。在学习本课程时，有不少事实和数值固然要求记忆，但更为重要的是，要从复杂的现象中发现其内在联系，寻找规律性的东西，分析课程内容的主次，认识现象与本质、局部与整体、个性与共性、功能性与器质性等这些辩证统一的思维关系，才能作出合乎科学逻辑的结论。这样理解的内容，记忆才更为牢固。

学生在实习过程中，不论在病房、门诊或实验室等处，都要保持虚心好学的态度。

要利用一切机会向医师、护士、技术人员等学习。常言“久病成医”，说明病人对自己的疾病有亲身体会，有不少防治这种疾病的经验，我们应该向病人求教。要有坚持不懈、刻苦钻研的精神，要重视实践，重视技术操作，注意理论联系实际，只要在学习上认真勤奋，反复练习，学好《诊断学基础》这门课程的预期目标一定能够达到。

（张家口医学专科学校　张汉鹏编写
山　东　医　学　院　戚仁铎审阅）

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com