

全国中等卫生学校教材

供医士专业用

诊断学基础

第二版

李焕章 主编

人民卫生出版社

全国中等卫生学校教材

供医士专业用

诊断学基础

第二版

李焕章 主编

韩仲义 李大钧 刘芝瑞
孙一纯 戈继业 李学通 编写
张振岭 王长凯 侯振江

人民卫生出版社

(京)新登字 081 号

图书在版编目 (CIP) 数据

诊断学基础/李焕章主编. —2 版. —北京: 人民卫生出版社, 1993

ISBN 7-117-00210-7

I. 诊…

II. 李…

III. 诊断学

IV. R44

诊断学基础

· 第二版

李焕章 主编

人民卫生出版社出版
(北京市崇文区天坛西里 10 号)

人民卫生出版社印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092 毫米 16 开本 22 $\frac{3}{4}$ 印张 6 插页 516 千字

1986 年 6 月第 1 版 1994 年 4 月第 2 版第 11 次印刷

印数: 936 251—1 138 350

ISBN 7-117-00210-7/R · 211 定价: 10.80 元

第二版说明

全国中等卫生学校 11 个专业使用的 77 种教材系卫生部 1983 年组织编写,于1985~1987 年出版发行。

为进一步提高中等卫生学校的教材质量,培养合格的中等卫生人才,1992 年 11 月决定对这套教材进行小修订。

这次修订基本维持原教材体系,只更正其中的错误和不当之处,在总字数不增加的前提下,修改的幅度一般不超过 20%。主要修订的有:改正错误的内容、数据、图表等;删除淘汰的 35 种临床检验项目与方法;使用国家公布的名词与法定计量单位等;更新陈旧的内容,如不符合《中华人民共和国药典》的内容,不符合医学模式转变的内容等;删除针对性不强、对中等卫生学校不适用的内容等。

本次修订由主编负责。因为时间紧,改动范围不大,部分教材未能邀请第一版全体编审者参与工作,特此说明。

卫生部教材办公室

1993 年 6 月

第二版前言

卫生部教材办公室于 1992 年 11 月在北京召开了全国中等卫生学校教材修订工作会议，会上确定了此次教材的修订原则和计划。会后，《诊断学基础》编写组即向全国 369 所中等卫校发函，征询对本书的修订意见。

遵照会议制定的修订原则和要求，结合各兄弟学校提出的意见，对《诊断学基础》一书作了如下修订：

对查体所发现的异常体征，进一步阐述其临床意义；增加了危重病征的早期辨认和癌前期表现的描述。删去了卫生部命令淘汰的 35 种临床检验项目与方法。按国家法定计量单位，核改了全书应用的旧计量单位。增加了一些新的检验项目。随着影像诊断学的迅速发展，删掉了骨与关节的 X 线检查，编写了 X 线电子计算机体层摄影 (CT)。删掉了 A 型超声检查，较详细地介绍了 B 型及多普勒超声检查。由于各校教学条件不同，实习难以统一，因此，删去了实习指导，在书末附有常用检验正常参考值，以进一步提高本书的实用价值。

随着科技的发展，诊查项目及仪器日渐增多和更新，一些先进设备正在许多基层医疗单位广泛应用。介入超声学、介入放射学在临床上已蓬勃开展。但奈于教学时数所限，难以一一讲授，故只好以“附录”形式列于各章节之后，供学生自学和在临床工作中参考。

在此次修订工作中，承蒙山东省滨州卫校金仲品，辽宁省锦州市卫校刘树检，北京市卫校桑明华，安徽省安庆卫校方文龙，云南省临沧卫校，河南省安阳卫校王秋海，广东省汕头卫校黄惠昭，广西壮族自治区玉林地区卫校王传南，西藏自治区日喀则地区卫校索朗次仁等各位老师，坦率地提出了具体修订意见，在此表示诚挚的感激和敬意。殷切希望老师和同学们在使用本书时，如发现不足或谬误之处，予以指正，谨致谢忱！

编 者

1993 年 5 月

目 录

绪论	(1)
第一篇 常见症状	(3)
第一节 发热	(3)
第二节 头痛	(5)
第三节 胸痛	(6)
第四节 腹痛	(6)
第五节 呼吸困难	(8)
第六节 咳嗽、咳痰	(9)
第七节 咯血	(10)
第八节 水肿	(11)
第九节 腹泻	(13)
第十节 呕血与便血	(14)
第十一节 黄疸	(16)
第十二节 昏迷	(18)
第二篇 问诊	(20)
一、问诊的重要性	(20)
二、问诊的方法及注意事项	(20)
三、问诊的内容	(21)
第三篇 体格检查	(25)
第一章 体格检查的基本方法	(25)
第一节 视诊	(25)
第二节 触诊	(26)
第三节 叩诊	(27)
第四节 听诊	(28)
第二章 一般检查	(29)
第一节 全身状态检查	(29)
一、体温	(29)
二、脉搏	(30)
三、呼吸	(31)
四、血压	(32)
五、一般状态	(34)
(一) 发育与体型	(34)
(二) 营养状态	(34)
(三) 面容与表情	(35)
(四) 体位	(35)
(五) 姿势和步态	(36)

(六) 意识状态	(36)
第二节 皮肤及粘膜	(38)
(一) 色泽	(38)
(二) 弹性	(39)
(三) 水肿	(39)
(四) 皮疹	(39)
(五) 出血点与紫癜	(40)
(六) 蜘蛛痣	(40)
(七) 色素痣 (痞子)	(40)
(八) 皮下结节	(40)
(九) 瘢痕及皮纹	(40)
(十) 毛发及指 (趾) 甲	(40)
第三节 浅表淋巴结	(41)
第三章 头部检查	(42)
第一节 头颅	(42)
第二节 头部器官	(43)
一、眼	(43)
附: 眼底检查	(44)
二、耳	(45)
三、鼻	(45)
四、口	(46)
五、腮腺	(47)
第四章 颈部检查	(48)
一、颈部外形与活动情况	(48)
二、颈部血管	(48)
三、甲状腺	(48)
四、气管	(49)
第五章 胸部检查	(50)
第一节 胸部的体表标志	(50)
第二节 胸廓与胸壁	(52)
一、胸廓	(52)
二、胸壁	(53)
第三节 肺和胸膜	(53)
一、视诊	(54)
(一) 呼吸运动	(54)
(二) 呼吸频率、节律和深度	(54)
二、触诊	(54)
(一) 呼吸动度	(54)
(二) 触觉语颤 (语音震颤)	(54)
(三) 胸膜摩擦感	(55)
三、叩诊	(55)
(一) 叩诊的方法及注意事项	(55)
(二) 正常胸部叩诊音的分布	(55)

(三) 肺界的叩诊	(56)
(四) 病理性叩诊音	(56)
四、听诊	(57)
(一) 正常呼吸音	(57)
(二) 异常呼吸音	(58)
(三) 啰音	(59)
(四) 听觉语音	(61)
(五) 胸膜摩擦音	(62)
五、肺部及胸膜常见综合体征	(62)
附：成人呼吸窘迫综合征	(63)
第四节 心脏和血管	(63)
心脏的检查	(63)
一、视诊	(64)
(一) 心前区外形	(64)
(二) 心尖搏动	(64)
(三) 心前区其它部位的搏动	(65)
二、触诊	(65)
(一) 心前区搏动	(65)
(二) 震颤	(65)
(三) 心包摩擦感	(65)
三、叩诊	(66)
(一) 心脏浊音界	(66)
(二) 正常心界	(66)
(三) 心界的各部组成	(67)
(四) 心浊音界的改变	(67)
四、听诊	(68)
(一) 瓣膜听诊区	(69)
(二) 听诊内容	(69)
血管的检查	(82)
(一) 手背浅层静脉充盈情况	(82)
(二) 肝-颈静脉逆流征	(82)
(三) 紧张度	(82)
(四) 动脉壁的情况	(82)
(五) 周围血管征	(82)
心脏血管常见综合体征表	(83)
第六章 腹部检查	(85)
第一节 腹部体表标志及分区	(85)
第二节 视诊	(87)
一、腹部外形	(87)
二、呼吸运动	(88)
三、腹壁静脉	(88)
四、腹壁皮肤	(89)
五、胃肠型及蠕动波	(89)

六、上腹部搏动	(90)
第三节 触诊	(90)
一、腹壁紧张度	(90)
二、压痛及反跳痛	(91)
三、腹部包块	(92)
四、波动感	(93)
五、肝脏触诊	(93)
六、胆囊触诊	(95)
七、脾脏触诊	(95)
八、肾脏触诊	(96)
第四节 叩诊	(98)
一、腹部叩诊音	(98)
二、肝脏叩诊	(98)
三、脾脏叩诊	(98)
四、移动性浊音	(98)
五、胃泡鼓音区	(99)
六、叩击痛	(99)
七、膀胱叩诊	(99)
第五节 听诊	(99)
一、肠鸣音(肠蠕动感)	(99)
二、振水音	(99)
三、血管杂音	(100)
四、搔弹音	(100)
第六节 腹部常见综合征表	(100)
第七章 肛门、直肠、外生殖器	(101)
第一节 肛门与直肠	(101)
第二节 外生殖器	(102)
第八章 脊柱及四肢	(103)
第一节 脊柱	(103)
第二节 四肢	(104)
第九章 神经系统检查	(106)
第一节 神经反射	(106)
一、生理反射	(106)
(一) 浅反射	(106)
(二) 深反射	(107)
二、病理反射	(108)
(一) 巴彬斯基征	(109)
(二) 霍夫曼征	(109)
(三) 阵挛	(109)
第二节 脑膜刺激征	(110)
一、颈强直	(110)
二、克尼格征	(110)
三、布鲁金斯基征	(110)

第三节 神经系统不同部位病变	(111)
第四节 其它	(112)
第四篇 病历及诊断方法	(117)
第一章 病历	(117)
一、病历的重要意义	(117)
二、编写病历的基本要求	(117)
三、病历的格式与内容	(117)
(一) 门诊病历	(117)
(二) 住院病历	(118)
1. 普通病历	(118)
2. 入院志	(120)
3. 病程记录	(120)
4. 会诊记录	(120)
5. 转科记录	(121)
6. 出院记录	(121)
7. 死亡记录	(121)
(三) 再次住院病历	(121)
(四) 病历管理	(125)
第二章 诊断的步骤及思维方法	(126)
第一节 诊断的步骤及思维方法	(126)
一、调查研究, 搜集资料	(126)
二、分析综合, 提出诊断	(127)
三、反复实践, 验证诊断	(129)
第二节 诊断原则、方法及诊断内容	(130)
一、诊断原则	(130)
二、诊断方法	(131)
1. 直接诊断法	(131)
2. 除外诊断法	(131)
3. 鉴别诊断法	(131)
4. 治疗诊断法	(131)
三、诊断的内容	(131)
1. 病因诊断	(131)
2. 病理形态诊断	(131)
3. 病理生理诊断	(132)
四、病例分析方法举例	(132)
第五篇 实验诊断	(135)
第一章 血液检查	(135)
第一节 血常规检查	(135)
一、红细胞计数	(135)
二、红细胞形态变化	(136)
三、血红蛋白测定	(136)
四、白细胞计数	(137)
五、白细胞分类计数	(137)

六、中性粒细胞核象变化	(139)
七、常见异常白细胞	(140)
第二节 贫血性疾病的其它检查	(140)
一、网织红细胞计数	(140)
二、红细胞比积	(141)
三、红细胞平均值计算	(141)
第三节 溶血性贫血的检查	(142)
一、红细胞渗透脆性试验	(142)
二、酸溶血 (Ham) 试验	(142)
附：溶血性贫血的其它试验	(143)
(一) 糖溶血试验	(143)
(二) 抗人球蛋白 (Coombs) 试验	(143)
(三) 血红蛋白电泳	(143)
(四) 抗碱血红蛋白 (HbF) 测定	(143)
(五) 冷溶血试验	(143)
第四节 出血性疾病检查	(144)
一、毛细血管脆性试验	(144)
二、血小板计数	(144)
三、出血时间测定	(145)
四、凝血时间测定	(145)
五、凝血酶原时间测定	(145)
六、血块收缩时间	(145)
附 1：出血性疾病的其它检查	(146)
(一) 简易凝血活酶生成试验	(146)
(二) 血浆复钙时间	(146)
(三) 血浆鱼精蛋白副凝试验	(146)
(四) 优球蛋白溶解时间测定	(146)
(五) 血小板粘附试验	(146)
(六) 血小板聚集试验	(146)
(七) 凝血酶原消耗试验	(147)
附 2：播散性血管内凝血检查	(147)
第五节 血液其它检查	(148)
一、红细胞沉降率检查	(148)
二、红斑性狼疮细胞检查	(149)
第六节 血型、配血与输血	(149)
一、ABO 血型系统	(149)
(一) ABO 血型的性质	(149)
(二) ABO 血型的亚型	(150)
(三) ABO 血型的鉴定	(150)
(四) ABO 血型鉴定的临床意义	(150)
二、Rh 血型系统	(151)
(一) Rh 血型系统的抗原和抗体	(151)
(二) Rh 血型系统的鉴定	(151)

(三) Rh 血型鉴定的临床意义	(151)
三、配血试验	(151)
四、输血	(152)
五、献血者的选择	(152)
第二章 骨髓细胞学检查	(153)
一、临床应用价值	(153)
二、标本取材与送检	(153)
三、骨髓细胞命名及发育规律	(153)
四、骨髓细胞学的检查步骤	(154)
(一) 骨髓涂片	(154)
(二) 血涂片	(155)
(三) 结果分析	(155)
五、正常骨髓像	(155)
第三章 尿液检查	(157)
第一节 标本收集	(157)
第二节 尿液常规检查	(157)
一、一般性状检查	(157)
(一) 尿量	(157)
(二) 颜色	(158)
(三) 透明度	(158)
(四) 酸碱反应	(158)
(五) 比重	(158)
二、化学检查	(158)
(一) 蛋白定性	(158)
(二) 尿糖定性	(159)
三、显微镜检查	(159)
(一) 细胞	(159)
(二) 管型	(159)
(三) 结晶	(162)
第三节 尿液其它检查	(162)
一、尿胆原及尿胆红素定性试验	(162)
二、尿酮体检查	(162)
三、尿含铁血黄素试验	(162)
四、尿淀粉酶测定	(163)
五、尿沉渣计数	(163)
六、妊娠试验	(163)
附：尿液分析仪的使用	(164)
第四节 肾功能检查	(164)
一、肾小管功能试验	(165)
(一) 浓缩-稀释试验	(165)
(二) 酚红排泄试验	(165)
二、肾小球功能试验	(165)
(一) 菊粉清除率测定	(165)

(二) 尿素清除率测定	(166)
第四章 粪便检查	(167)
一、标本采集	(167)
二、一般性状检查	(167)
三、显微镜检查	(168)
四、潜血试验	(169)
第五章 痰液检查	(170)
一、标本采集	(170)
二、一般性状检查	(170)
三、显微镜检查	(170)
第六章 胃液及十二指肠液检查	(171)
第一节 胃液检查	(171)
一、一般性状检查	(171)
二、化学检查	(171)
三、显微镜检查	(171)
第二节 十二指肠引流液检查	(172)
一、一般性状检查	(172)
二、显微镜检查	(173)
三、细菌学检查	(173)
第七章 脑脊液及浆膜腔穿刺液检查	(173)
第一节 脑脊液检查	(173)
一、适应证及标本采取	(173)
二、一般性状检查	(174)
三、化学检查	(174)
四、显微镜检查	(174)
附：脑脊液的其它检查	(175)
(一) 免疫球蛋白测定	(175)
(二) 酶类测定	(175)
(三) 免疫学检查	(175)
第二节 浆膜腔穿刺液检查	(175)
一、一般性状检查	(175)
二、化学检查	(176)
三、显微镜检查	(176)
附：其它检查	(176)
(一) 浆膜腔穿刺液的其它检查	(176)
(二) 精液检查	(177)
(三) 前列腺液检查	(177)
第八章 肝功能检查	(178)
第一节 概述	(178)
一、肝功能检查的临床价值	(178)
二、肝功能检查分类	(179)
第二节 常用肝功能检查	(179)
一、胆红素代谢功能检查	(179)

(一) 血清直接胆红素 (SDB) 定量	(179)
(二) 血清总胆红素 (STB) 测定	(180)
二、蛋白质代谢功能检查	(180)
(一) 血清总蛋白及 A/G 比值测定	(180)
(二) 血清蛋白电泳	(181)
三、酶学检查	(181)
(一) 血清丙氨酸氨基转移酶 (ALT) 测定	(181)
(二) 血清门冬氨酸氨基转移酶 (AST) 测定	(182)
(三) 血清 γ -谷氨酰转肽酶 (γ -GTP) 测定	(182)
(四) 血清碱性磷酸酶 (ALP 或 AKP) 测定	(182)
四、病毒性肝炎检查	(182)
(一) 甲型肝炎检查	(183)
(二) 乙型肝炎检查	(183)
(三) 丙型肝炎检查	(184)
(四) 丁型肝炎检查	(184)
(五) 戊型肝炎检查	(184)
第九章 临床常用生化检查	(184)
第一节 糖类测定	(184)
一、血清葡萄糖定量	(184)
二、葡萄糖耐量试验 (GTT)	(184)
第二节 脂类测定	(185)
一、血清总胆固醇 (Tch) 测定	(185)
二、血清甘油三酯 (TG) 测定	(185)
附: 脂蛋白电泳	(185)
(一) 高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-ch) 测定	(186)
(二) 血清载脂蛋白 AI 及 B 测定	(186)
第三节 非蛋白氮化合物及二氧化碳结合力测定	(186)
一、尿素氮 (BUN) 测定	(186)
二、二氧化碳结合力 (CO_2CP) 测定	(187)
附: 血肌酐 (Cr) 测定	(187)
附: 血清尿酸 (UA) 测定	(187)
第四节 无机离子测定	(188)
一、血清钾测定	(188)
二、血清钠测定	(188)
三、血清氯化物测定	(188)
四、血清钙测定	(189)
附: 血清无机磷测定	(189)
附: 血清铁测定	(190)
附: 血清铜测定	(190)
附: 血清锌测定	(190)
附: 血清镁测定	(191)
第五节 酶学检查	(191)
一、血清酸性磷酸酶测定	(191)

二、血清淀粉酶测定	(191)
三、血清肌酸激酶及其同工酶测定	(191)
四、乳酸脱氢酶及其同工酶测定	(192)
五、 α -羟丁酸脱氢酶测定	(193)
附：血液气体分析及 pH 值测定	(193)
一、血气分析的临床价值	(193)
二、血气分析的临床意义	(194)
(一) 酸碱度 (pH)	(194)
(二) 碳酸氢盐	(194)
(三) 碱剩余 (BE)	(195)
(四) 缓冲碱 (BB)	(195)
(五) 二氧化碳 (CO_2)	(195)
(六) 血氧	(195)
第十章 免疫学检查	(196)
第一节 免疫血清学检查	(196)
一、抗链球菌溶血素 "O" 测定	(196)
二、类风湿因子测定	(197)
三、肥达反应	(197)
四、外-斐反应	(197)
五、布氏杆菌凝集试验	(197)
六、冷凝集素试验	(198)
七、嗜异性凝集反应	(198)
八、梅毒血清学检查	(198)
九、军团菌病血清学检查	(198)
十、艾滋病血清学检查	(199)
第二节 免疫功能检查	(199)
一、免疫球蛋白测定	(199)
二、补体测定	(200)
(一) 总补体活性测定	(200)
(二) C_3 测定	(200)
附：其它免疫功能测定	(200)
一、C-反应蛋白测定	(200)
二、T 淋巴细胞功能检查	(200)
(一) E 玫瑰花结形成试验	(200)
(二) T 淋巴细胞抗原测定	(201)
(三) T 淋巴细胞转化试验	(201)
三、B 淋巴细胞功能检查	(201)
(一) B 淋巴细胞表面膜免疫球蛋白检查	(201)
(二) EA 玫瑰花结形成试验	(201)
(三) EAC 玫瑰花结形成试验	(201)
四、吞噬细胞功能测定	(201)
(一) 白细胞吞噬功能测定	(201)
(二) 硝基四唑氮蓝还原试验	(202)

五、抗核抗体检查	(202)
六、循环免疫复合物测定	(202)
七、血清甲胎蛋白测定	(202)
八、癌胚抗原测定	(203)
第六篇 X 线检查	(204)
第一章 概述	(204)
第一节 X 线的产生、性质及特性	(204)
一、X 线的产生	(204)
二、X 线的性质及特性	(204)
第二节 X 线诊断的应用原理	(205)
一、自然对比	(205)
二、人工对比	(205)
第三节 X 线检查方法	(205)
一、普通检查	(205)
(一) 透视	(206)
(二) 摄片	(206)
二、特殊检查	(206)
(一) 体层摄影	(206)
(二) 荧光缩影	(206)
三、造影检查	(206)
(一) 造影剂	(206)
(二) 造影方法	(207)
(三) 造影检查注意事项	(207)
第四节 X 线诊断的原则和步骤	(208)
一、X 线诊断的原则	(208)
二、X 线诊断的步骤	(208)
第二章 呼吸系统 X 线检查	(209)
第一节 胸部正常 X 线表现	(209)
一、胸廓	(209)
二、纵隔	(210)
三、膈	(210)
四、肺	(210)
五、胸膜	(211)
第二节 胸部疾病基本 X 线表现	(211)
一、肺部病变的基本 X 线表现	(211)
(一) 渗出性病变	(211)
(二) 增殖性病变	(211)
(三) 纤维化	(212)
(四) 空洞	(212)
(五) 空腔	(212)
(六) 肿块	(212)
(七) 钙化	(212)
二、肺门阴影的改变	(212)

(一) 肺门阴影增大	(213)
(二) 肺门阴影移位	(213)
三、肺纹理改变	(213)
四、支气管阻塞征象	(213)
(一) 肺气肿	(213)
(二) 肺不张	(213)
五、胸膜病变	(214)
(一) 胸腔积液	(214)
(二) 气胸及液气胸	(215)
(三) 胸膜肥厚、粘连及钙化	(215)
第三节 胸部常见疾病 X 线表现	(215)
一、慢性支气管炎	(215)
二、支气管扩张	(216)
三、大叶性肺炎	(216)
四、支气管肺炎	(217)
五、支原体肺炎	(217)
六、肺脓肿	(217)
七、肺结核	(218)
八、肺肿瘤	(220)
九、纵隔肿瘤	(222)
第三章 循环系统的 X 线检查	(223)
第一节 心脏大血管正常 X 线表现	(223)
第二节 心脏大血管病变基本 X 线表现	(226)
一、心脏增大	(226)
(一) 左心室增大	(226)
(二) 右心室增大	(226)
(三) 左心房增大	(226)
(四) 右心房增大	(227)
(五) 心脏增大后其形态变化及分型	(227)
二、心脏大血管的异常搏动	(228)
三、心脏血循环障碍所引起的肺血管变化	(228)
(一) 肺淤血	(228)
(二) 肺充血	(228)
(三) 肺水肿	(228)
(四) 肺血减少	(228)
(五) 肺动脉高压	(228)
四、主动脉的伸长与扩张	(229)
第四章 消化道 X 线检查	(229)
第一节 正常消化道的 X 线表现	(229)
一、食管	(229)
二、胃	(230)
三、十二指肠	(231)
四、小肠	(231)