

中国乡村医生教材

诊断学基础

申玉璋
张景荣 主编
龚传斌

人民卫生出版社

中国乡村医生教材

诊断学基础

申玉璋 张景荣 龚传斌 主编

申玉璋 周旭 赵丽娟 编写

张景荣 龚传斌

人民卫生出版社

诊断学基础

申玉璋 张景荣 龚传斌 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32开本 11.5印张 8插页 241千字

1989年8月第1版 1989年8月第1版第1次印刷

印数: 00,001—17,750

ISBN 7-117-00976-4/R·977 定价: 4.85元

〔科技新书目187—184〕

出版说明

为了贯彻落实1988年全国卫生厅局长会议精神，加速培养农村基层卫生人员，使之逐步达到相当于医士的专业水平，特组织编写了《中国乡村医生教材》。这套教材共计20种，包括《医用物理学》、《医用化学》、《医用生物学》、《解剖学与组织胚胎学》、《生理学》、《生物化学》、《微生物学与寄生虫学》、《病理学》、《药理学》、《中医学概要》、《诊断学基础》、《内科学》、《外科学》、《妇产科学》、《儿科学》、《急救医学》、《五官科学》、《皮肤科学》、《传染病学与流行病学》和《卫生学》。

全套教材的要求是通过系统学习，使乡村医生充实基础理论知识，提高诊疗技术水平，能够从事预防、诊断、治疗常见病多发病，能开展初级卫生保健工作。编写过程中注意联系当前农村的现实条件和医疗卫生工作的实际，因此具有实用性和适用性。

本教材可供乡村医生自学、函授和举办训练班之用。经卫生部科教司和国家教委教材办公室同意列入新华书店科技发行所教材征订目录。

人民卫生出版社

编写说明

《诊断学基础》是为提高乡村医生的临床医疗工作水平而编写的，全书共由九章组成。

根据农村医生的工作条件和特点，把问诊、症状学和体格检查作为编写的重点，列为第一～三章。又考虑到实验室检查、X线检查、心电图和超声波检查等现代诊断技术，在我国已经比较普遍应用，乡村医生也应有所了解和掌握到一定程度，因此在第四～七章也作了相应的介绍。在最后两章，又介绍了临床诊断思维方法和病历编写，以及临床工作上常用的诊疗操作技术，供乡村医生在实践工作中参考。编写中力求文图并重，重点突出，密切结合基层需要。

由于编写时间仓促，在内容和文字上不当之处在所难免。恳请读者在使用中多提宝贵意见，以便再版时改正。

插图是由中国医科大学医美室陈桂芳、姚承璋、郭奎章、徐国成、董为等同志承担绘制的，在这里谨致谢意。

编 者

1988年10月

目 录

绪论.....	2
第一章 问诊	3
第一节 问诊内容.....	3
第二节 问诊方法.....	5
第二章 症状学	7
第一节 发热	7
第二节 水肿	12
第三节 呼吸困难.....	15
第四节 心悸	17
第五节 咳嗽与咳痰	18
第六节 咯血	21
第七节 紫绀	22
第八节 头痛	24
第九节 胸痛	26
第十节 腹痛	27
第十一节 腰痛	29
第十二节 恶心与呕吐	30
第十三节 腹泻	32
第十四节 消化道出血 (呕血、便血).....	33
第十五节 黄疸	37
第十六节 排尿异常	42
第十七节 血尿	46
第十八节 皮肤粘膜出血	47

第十九节 眩晕	48
第二十节 昏迷	49
第三章 体格检查	52
第一节 体格检查的基本方法	53
一、望诊	53
二、触诊	53
三、叩诊	54
四、听诊	56
第二节 一般检查	57
一、体温	57
二、呼吸 脉搏及血压	58
三、发育与营养	59
四、意识状态	60
五、面容与表情	61
六、体位、姿势与步态	63
七、皮肤与粘膜	65
八、淋巴结	68
第三节 头颈部检查	69
一、头部检查	69
二、颈部检查	73
第四节 胸部检查	76
一、胸部的体表标志	76
二、胸廓与胸壁	78
三、肺和胸膜	80
四、心脏(附血管)	90
第五节 腹部检查	108
一、望诊	111
二、触诊	114
三、叩诊	122

四、听诊.....	125
第六节 脊柱和四肢检查	126
一、脊柱.....	126
二、四肢.....	127
三、关节.....	129
第七节 外生殖器、肛门和直肠检查	130
一、外生殖器.....	130
二、肛门和直肠.....	130
第八节 神经系统检查	131
一、神经反射.....	131
二、脑膜刺激症.....	140
第四章 实验室检查	143
第一节 常用血液学检查	144
一、红细胞检查.....	144
二、白细胞检查.....	150
三、止血与凝血障碍检查.....	157
四、骨髓细胞学检查.....	160
第二节 红细胞沉降率(ESR)检查	163
第三节 尿液检查	165
一、标本的采取与保存.....	165
二、尿液检查所见及其临床意义.....	166
第四节 粪便检查	174
一、一般性状检查.....	175
二、显微镜检查.....	176
三、潜血检查.....	176
四、细菌学检查.....	178
第五节 痰液检查.....	178
一、一般性状检查所见.....	178
二、显微镜检查.....	179

第六节 脑脊液 (CSF) 检查	180
一、一般性状的病理改变	180
二、化学成分的改变	182
三、细胞成分的改变	182
四、细菌学检查	182
第七节 浆膜腔穿刺液检查	182
第八节 胃液检查	184
一、胃液的采集	184
二、胃液分析及其临床意义	185
第九节 十二指肠引流液检查	187
第十节 肾功能检查	190
一、浓缩和稀释试验	190
二、酚红排泌试验	191
三、内生肌酐清除试验	192
四、血液非蛋白氮(NPN)或尿素氮(BUN)测定	192
第十一节 肝脏功能检查	194
一、肝脏功能检查在临床上的应用	194
二、常用肝功能检查方法及其临床意义	195
三、肝功能检查的评价和选择	204
第十二节 临床免疫学检查	206
一、临床血清学检查	206
二、免疫功能检查	208
三、自身抗体检查	211
第五章 X线诊断	213
第一节 总论	213
一、X线的产生和特性	213
二、X线诊断的应用原理	214
三、X线检查方法	215
四、X线诊断的步骤和方法	219

五、如何看X线诊断报告·····	221
六、医学影像诊断的进展·····	222
第二节 呼吸系统·····	224
一、正常X线表现·····	225
二、常见疾病的X线表现·····	231
第三节 循环系统·····	244
一、正常心脏和大血管的X线表现·····	244
二、心脏大血管病变的X线表现·····	248
第四节 骨、关节系统·····	253
一、正常X线表现·····	254
二、常见病变的X线表现·····	257
第五节 消化系统·····	267
一、正常消化管的造影表现·····	267
二、消化管常见病变的X线表现·····	271
三、胆道疾病的X线诊断·····	277
第六节 泌尿系统·····	280
一、泌尿系统的正常X线表现·····	280
二、泌尿系统常见病的X线表现·····	281
第六章 心电图检查·····	284
一、心电图的临床应用·····	284
二、正常心电图及测量·····	286
三、常见的异常心电图特点·····	292
四、心律失常·····	299
第七章 超声诊断·····	313
第一节 超声波的基本概念·····	313
一、超声波的定义及其与声波的区别·····	313
二、超声的三要素及其相互关系·····	314
三、与诊断有关的超声物理特性·····	314
第二节 B型超声的诊断基础·····	317

一、边缘回声·····	318
二、内部回声·····	318
第三节 常见病变的声像图·····	319
一、含液性病变·····	319
二、实质性占位性病变·····	321
三、炎症性病变·····	322
四、结石·····	323
五、梗阻性病变·····	324
六、肝脏弥漫性疾病·····	324
七、外伤和异物·····	325
第八章 诊断思维方法和病历编写·····	327
一、诊断的步骤和思维方法·····	327
二、病历编写·····	330
第九章 临床常用诊疗操作技术·····	339
一、皮内注射·····	339
二、皮下注射·····	340
三、肌肉注射·····	341
四、静脉穿刺与注射·····	342
五、导尿术·····	342
六、灌肠术·····	343
七、胸腔穿刺和放液术·····	344
八、腹腔穿刺和放液术·····	345
九、腰椎穿刺术·····	347

绪 论

诊断学基础：医生的任务是防治疾病，但防治前必须对病人患的是什么样疾病作出正确结论，这种结论临床上称作对疾病的诊断。任何疾病都有其病因及其病理解剖和病理生理学的改变。治疗疾病的目的就在于去除病因，使病理改变转化正常。因而完整的诊断应包括病因、病理解剖和病理生理三个方面的内容。例如某医生对某病人的诊断是“亚急性细菌性心内膜炎，心功能不全（二级）”，在这一诊断中既指出了病因——细菌感染和病理解剖学改变——亚急性心内膜炎，也对心脏功能作出了评价。但由于有些疾病在就诊时尚处于发病早期，或其病因、病理改变迄今尚未完全阐明，因而一时或今后也难作出理想、完整的诊断，但这不等于可以简单从事，无所遵循。诊断学基础就是论述诊断疾病的基本方法和怎样才能获得正确诊断的一门学科，是医生在学习内、外各临床课前必须学好的一门临床基础课程。

诊断疾病的基本方法：各种疾病虽然都有它们的病因和病理变化，但许多疾病的病因和病理改变都发生在身体内部，而且是微观存在的（显微镜下或分子水平的），并不能直接被医生观察到，医生能够观察到的只是它们的一些外部表现。因此医生对疾病的诊断，在多数情况下，仍然是通过由现象推论本质这一认识过程加以完成的。先要调查研究，搜集外部表现（也称诊断资料），然后对资料进行整理、分析综合、推理，最后作出疾病的诊断。用于调查研究、搜集诊断资料的方法，包括问诊、身体检查、实验室检查和仪器检查。仪

器检查中又有X线检查、心电图检查和超声检查等，它们又与实验室检查共称为辅助检查。

问诊与身体检查在诊断学中的地位：疾病的外部表现可分为两大类，第一类是病人自己能感觉或意识到的异常，临床上称之为症状，它是问诊的主要内容；第二类是医生在各种检查中观察到的客观表现，其中身体检查所观察到的称为体征。问诊与身体检查是在医学发展过程中最早被采用的，直到目前应仍是最基本的诊断方法。许多疾病通过高质量的问诊与身体检查，再加上医生的丰富学识与经验和正确的思维方法，就可以获得初步诊断。各种辅助检查方法是在自然科学发展到一定程度后才建立起来的，它们扩大和延长了医生的观察能力，能使许多较复杂和疑难病例得到早期或正确的诊断。但它们需要较多的仪器设备和专业技能，不是农村和城市基层单位能够具备的。因此，在那里工作的医生，首先必须学会依靠问诊与身体检查解决多数常见疾病的诊断问题。对实在不能确定诊断的病人，要及时转到上级医院进一步诊治。

诊断疾病时的一般注意事项：为使疾病得到正确诊断，首先必须具有关于人体及疾病的基础医学知识，其次要掌握好各种检查方法，在进行检查时，要全面、系统、细致；在整理、分析和综合诊断资料时，要实事求是，要使思想方法合乎道理（逻辑）；在通过推论最后作出疾病的诊断时，要十分谨慎，在没有观察到直接的肯定的证据前，不作最后诊断，一般只能作出疑似或初步诊断。

第一章 问 诊

医生以语言为工具，通过与病人交谈，收集诊断资料的方法称为问诊。问诊是医生与病人接触的第一步，是诊断疾病过程中的重要环节。为达到问诊目的，应熟悉问诊内容，掌握问诊方法。

第一节 问 诊 内 容

如绪论中所述，疾病有两大类表现。其中病人自己感觉或观察到的异常，也就是症状，它们是使病人认识到自己患有某种疾病，并到医生处求治的信息来源，也是医生诊断疾病的重要资料。一种疾病可能有多种症状，一种症状可能出现于多种疾病，但在疾病与症状间，在某种疾病的某一症状的程度、性质、持续时间、诱发原因、伴随症状以及动态变化中，都存在着一定的规律性，了解症状及其性质，掌握症状的动态变化规律，是诊断疾病的重要依据，也是问诊的最主要内容。其次，人类都生活在一定的自然条件和社会环境中，每个人又都存在性别、年龄、体质、生理状况等方面的差别，以及来源于民族和亲代的遗传特性。上述诸种因素都和疾病的发生、发展有着密切关系。例如某些疾病易发生于小儿，某些疾病只见于妇女，某些疾病和职业与不良习惯有关，某些疾病是遗传性的等等，因此医生在问诊时，也必须了解与疾病发生、发展有关的上述各种因素。

医生在诊断和治疗疾病中，应当按一定格式形成具有一定内容的书面材料。它们不仅是继续诊治病人的重要参考资

料，也具有科学和法律上的价值。祖国医学把这类书面记录称为医案，现代医学把它称为病历。问诊及其在病历中应记载的项目基本如下（详见第八章）。

1. 一般项目 姓名、性别、年龄、职业、民族、籍贯、住址和婚姻情况等。

2. 主诉 主诉就是病人此次发病的主要症状及其发生或持续时间。如“发冷发热、咳嗽、胸痛三天，咯铁锈色痰”，如“反复右上腹痛三年，呕吐二周”等。

3. 现病史 即由发病起到就诊前疾病的全部发生发展过程，主要包括下述几个方面：

(1) 发病情况：何时何地怎样发生的？有何表现？诱因如何？

(2) 主要症状及其特征和它们的发展、演变情况。如病人腹痛，应详细询问疼痛的部位和性质，是钝痛、绞痛还是钻顶样疼痛。要了解疼痛的程度、持续情况，是连续性的还是间歇性的。要问有没有诱因或缓解方法，疼痛是否扩散，向何处扩散。有无伴发症状，如恶心、呕吐、腹泻等。

(3) 发病后病人在精神、体力、饮食、睡眠、大小便和体重等方面的变化情况。

(4) 发病后的诊治经过？是否诊断和治疗过，曾诊断为哪种疾病？用过何种治疗方法，药物名称，剂量和用法如何等。

4. 既往史 即病人过去健康状况或曾患过的疾病，特别是与现在疾病有密切关系的疾病。要注意有否传染病史、外伤史、过敏史和手术史等。

5. 月经、婚姻及生育史：对女性病人应询问月经初潮年龄、周期、天数和闭经年龄；结婚年龄，配偶健康情况；

妊娠次数、分娩及计划生育情况等。

6. 个人史 包括出生地、长期居住地区（特别注意有无地方病和流行病发生）；职业、工种、劳动条件；文化条件与经济状况；卫生习惯和有无烟、酒嗜好等。

7. 家族史 双亲与兄弟、姊妹、子女的健康和疾病情况。如有死亡者，应了解死亡原因。注意有无家族性或传染性疾病在家族成员中发生。

第二节 问诊方法

问诊是医生与病人接触的开始，只有在问诊中表现出态度和蔼、语言亲切、认真负责的良好医疗作风，才能获得病人的信赖与合作，更为以后的诊治工作打下良好基础。对病人横眉立目、语言粗暴，对病人疾苦漠不关心的医生，绝不是好的医生。在问诊时，可由一般项目开始，启发病人主动地、心情稳定地谈出自己的各种不适与痛苦及其经过情况。如遇一年长病人要先问“您多大岁数了？”“家住哪里？”“哪儿不舒服？”“多少天了？”等等，在这个基础上让病人自己讲述下去，如果病人谈得离题太远，可灵活的将他的话题引到应了解的内容上来。对病人未能谈到的内容，可以补充发问。但切忌按第一节中提到的问诊内容逐条“审问式”的发问，审问式的问诊会使病人处于被动的紧张状态，一问一答，许多重要资料可能被漏掉。问诊中更不能作暗示性的发问。如病人发热、右上腹痛，医生疑为“急性胆囊炎”，急性胆囊炎时，右上腹痛多向右肩放散，此时医生不能直接的问道：“您的右上腹痛是不是扯向右肩？”或“您的右上腹痛扯向右肩吧！”这样问诊会使病人在不知不觉中作出肯定性的“是”的回答，造成误诊。正确的问诊方法是：“你的右上腹痛是不是还扯

向别的地方？”这样才能得到比较客观的回答。问诊时要使用病人易懂的语言，避免使用病人不了解的医学术语。儿童、精神病人和重危病人，不会或不能与医生交谈，此时应向病人家人或知道病情的人进行问诊。问诊过程也是医生察言观色了解病人精神、意识、面容表情、营养状态和体力等一般状态的过程。有些病人带来其它单位的病情介绍，或病人讲述曾由某单位诊断为某种病，这些资料只能作参考，对病人讲述的或其它单位提出的诊断，在病历记载时要加上引号，如“阑尾炎”等。每个医生都要依靠自己搜集到的第一手资料去诊断疾病。

(申玉璋)