

内科学基础

供医疗、卫生、兒科、口腔科专业用

內 科 学 基 础

鄧 家 棟 主 編

鄧家棟 过晉源 陈悅書 編

林傳驥 郭靄然

張 孝 騫 評 閱

人 民 卫 生 出 版 社

一九六三年·北京

說 明

1. 本书系应高等医学院校的教学需要而編写的試用教材,其内容和体裁基本上以高等医学院校的教学大綱为依据。目前教育革命和教学改革正在进行,因此本书内容很可能与新的要求已不尽适应,但考虑到当前尚有此需要,而本书至少可供教学的参考,故仍决定付印。今后当根据新的教学大綱作必要的修改。

2. 在“緒論”中,扼要叙述“內科学基础”的内容、学习要求和学习方法。“总論”的内容有病史資料的搜集,各种檢查的内容和診斷的方法。各系統篇的基本内容为(1)解剖生理学概論、(2)症状学、(3)檢查法、(4)重要的綜合征和主要疾病。

3. 各系統的主要疾病的闡述仅是为了联系病史、主要症状和各种檢查的結果,使学者对于疾病的診斷有一初步的概念,故不求全面。这些疾病的病因、发病机制及病程等,仅簡要地提及,至于鉴别診斷、預防、治疗措施和預后等,因在“系統內科学”中将着重討論,故亦从略。

4. 一般化驗診斷部分,望能和体格檢查部分一样起指导实习的作用。专科檢查(如眼、耳、鼻、神經等)和一些器械檢查方法均限于一般內科医师所能做的方法。

5. 国内文献資料尽可能采用,但不可能全面。将来希望能更多利用本国材料。建国十年来医疗卫生工作的許多輝煌成就,因本书内容范围所限,未能一一列入。

6. 祖国医学内容异常丰富,但有关“內科学基础”方面的資料在现阶段尚不易与現代医学融合在一起。好在有“中医学概論”的课程,可为学习中医打下基础。

7. 临床常用名詞,如“症状”、“体征”、“病因”、“发病机制”、“并发病”、“綜合征”等等,因已在病理生理課中闡述,故在“緒論”中未再加解釋。书中所用名詞主要根据目前国内常用的辞汇;另有一些名詞,如血細胞,編者等认为过去沿用者有修改之必要,故不尽相同。

8. 本书初次編写,缺点和錯誤一定不少,望教者讀者多提宝贵意見,以便再版时加以补充和改正。

編者 1960年5月

目 录

绪 论 (中国医学科学院输血及血液学研究所 邓家棟)

临床医学与内科学	1
内科学基础	1
如何学习	1
祖国医学对诊断学的主要贡献	2

第一篇 总 论 (沈阳医学院 郭震然)

第一章 問診	4
第一节 采取病史的方法及注意事項	4
第二节 問診的内容	5
主訴	5
現病史	5
既往史	6
个人史	7
婚姻史	7
月經及生育史	7
家族史	7
第二章 体格檢查	7
第一节 体表部位的临床划分法	7
第二节 体格檢查的基本方法	9
望診	9
触診	9
叩診	10
听診	14
第三节 一般檢查	16
性別	16
年齡	16
体質	17
意識状态	18
面容与表情	19
体位	20
姿势与步态	21
发育与营养状态	21
第四节 身体各部的檢查	22
皮肤、粘膜	22
淋巴結	23
头部及头部器官	24
頸部	26
胸部	27
腹部	27
外生殖器及肛門	28
脊柱及四肢	28
第三章 实驗室檢查	29
第四章 机能檢查	29
第五章 器械檢查	30
第一节 身体測量	30
身長測量法	30
胸圍測量法	30
体重測定法	30
握力測定法	31
第二节 体温測量	31
操作方法	31
正常的体温	32

测量体温的时间·····	32	体温升高·····	32
体温记录·····	32	体温曲线型·····	32
测量体温发生错误的原因·····	32		
第六章 诊断方法概论 ·····	34		
研究疾病的基本观点·····	35	病历的重要性·····	37
诊断步骤与医生的思考过程·····	35	对书写病历记录的要求·····	37
诊断的内容·····	36	病历内容的排列顺序·····	37
诊断错误的原因·····	36		
〔附〕 完整病历记录 ·····	38		

第二篇 呼吸系统 (沈阳医学院 郭颢然)

第一章 解剖生理概论 ·····	41
第二章 症状学 ·····	44
呼吸困难·····	44
咳嗽·····	45
咳痰及咯血·····	46
胸痛·····	46
第三章 检查法 ·····	47
第一节 问诊·····	47
第二节 体格检查·····	47
望诊·····	47
一般望诊 (47) 胸廓望诊 (47)	
触诊·····	50
叩诊·····	51
胸部叩诊的规则 (51) 肺上界叩诊法 (51) 肺下界叩诊法 (51) 正常肺部叩诊音的分布 (52) 病理性	
的肺部叩诊音 (53)	
听诊·····	54
听诊的方法 (54) 正常的呼吸音 (54)	
病理性呼吸音 (55) 罗音 (57)	
胸膜磨擦音 (58) 语音传导 (59)	
震荡音 (60) 皮下捻发音 (60)	
第三节 实验室检查·····	60
痰的检查·····	60
浆膜腔液的检查·····	64
其他的实验室检查·····	66
第四节 机能检查·····	67
肺活量的测定·····	67
时间肺活量·····	68
分间静息通气量·····	67
重复呼吸测验·····	68
分间最大通气量·····	67
其它机能检查·····	68
第五节 器械检查·····	69
X线检查·····	69
支气管镜检查·····	70
喉镜检查·····	70
胸腔镜检查·····	70
第四章 呼吸系统的主要疾病 ·····	70
支气管性气喘·····	70
肺脓肿·····	73
肺气肿·····	71
胸膜炎·····	73
大叶性肺炎·····	72
气胸及液气胸·····	75

第三篇 循环系统 (北京医学院 林傳驥)

第一章 解剖生理概论 ·····	77
-------------------------	-----------

心脏·····	77	血液循环动力学·····	80
血管·····	79	血液循环的调节·····	81
第二章 症状学·····	81		
呼吸困难·····	81	疼痛·····	83
发紺·····	82	水肿·····	84
心悸·····	83		
第三章 检查法·····	85		
第一节 問診·····	85		
第二节 体格检查·····	87		
望診·····	87	听診·····	94
一般望診(87) 局部望診(87)		心脏的听診(94)	
触診·····	89	听診的部位(94) 听診检查的内 容(95) (心音 杂音 心包摩擦 音)(102)	
心脏的触診(89) 肝脏的触診(90)		血管的听診(103)	
动脉的触診(90)			
叩診·····	92		
第三节 实验室检查·····	103		
血液的检查·····	103	尿常规及肾功能检查·····	103
第四节 机能检查·····	104		
循环时间的测定·····	104	循环系统机能检查·····	105
第五节 器械检查·····	105		
动脉血压的测定·····	105	PR段及PR间期(120) ST 段(120) T波(120) QT间 期(120) U波(120)	
静脉血压的测定·····	108	心电图在临床诊断上的应用(120)	
X綫检查·····	109	分析心电图的程序(121) 心电位 (121)	
心脏导管检查·····	110	心房肥大(127) 心室肥大(127)	
心电图·····	111	心肌梗死(127)	
描記心电图的导联(111)		心冲击图·····	133
双极导联(113) 单极导联(113)		心音图·····	133
心电产生的原理(114) 容积导 电(115) 心电图各波的形成及 心电图各部的意义(117)			
P波(117) QRS波群(118)			
第四章 心律失常·····	133		
窦性心动过速·····	134	心房扑动·····	140
窦性心动过緩·····	135	心房纤维性颤动·····	140
窦性心律不齐·····	135	房室传导阻滞·····	141
早期收缩·····	136	束支传导阻滞·····	143
阵发性心动过速·····	138		
第五章 循环机能不全·····	145		
第一节 心脏机能不全·····	145		
慢性心脏机能不全·····	145	急性心脏机能不全·····	146
第二节 血管机能不全·····	147		
第六章 循环系统的主要疾病·····	148		

第一节 心脏瓣膜病	143
二尖瓣狭窄	148
二尖瓣閉鎖不全	149
主动脉瓣閉鎖不全	149
第二节 細菌性心內膜炎	151
急性細菌性心內膜炎	151
亞急性細菌性心內膜炎	151
第三节 心肌疾病	152
第四节 心包疾病	152
纖維蛋白性心包炎	152
滲液性心包炎	152
粘連性心包炎	153
縮窄性心包炎	153
第五节 先天性心脏血管异常	153
第六节 高血压及动脉硬化	155
高血压	155
动脉硬化	156

第四篇 泌尿系统 (苏州医学院 陈悦書)

第一章 解剖生理概論	157
第二章 症狀学	160
蛋白尿	160
血尿	161
排尿障碍	162
水肿	163
泌尿系統的疼痛	163
腎性高血压	164
眼底的变化	164
尿毒症	165
高血压脑病(腎性惊厥或假性尿毒症)	166
第三章 檢查法	167
第一节 問診	167
第二节 体格檢查	167
望診	167
一般的望診(167) 腎脏部位的望診(167) 膀胱部位的望診(167)	
触診	167
腎脏触診的方法(163) 腎脏触診的意义(168) 膀胱的触診(168) 压痛点(168)	
叩診	169
第三节 實驗室檢查	169
尿的檢查	169
目的(169) 尿的收集和保存(170) 尿的一般性質的檢查(170) 尿的化学檢查(171) 尿的顯微鏡檢查(尿沉渣檢查)(175) 尿的細菌学檢查(180)	
第四节 腎机能試驗	181
稀釋和濃縮試驗	181
酚紅試驗	182
血內非蛋白氮測定	183
尿素清除試驗	183
其他清除率試驗	184
酸鹼平衡等的試驗	185
第五节 器械檢查	185
X綫檢查	185
腎脏、輸尿管、膀胱X綫照片(185) 膀胱鏡檢查和輸尿管插导管术(186) 逆行膀胱造影(186) 腎盂造影(185) 腎周圍充气造影	
血压的測量	186

第四章 泌尿系統的主要疾病	185
急性腎小球性腎炎(急性弥漫性腎炎)	186
慢性腎小球性腎炎(慢性弥漫性腎炎)	188
腎臟的細菌性疾病	188

第五篇 消化系統 (武漢醫學院 趙晉源)

第一章 食管	190
第一节 解剖生理概論	190
第二节 症狀學	191
咽下困難	191
疼痛	191
食管性嘔吐	191
第三节 檢查法	191
問診及體格檢查	191
器械檢查	192
X綫檢查(192) 食管鏡檢查(192)	
第四节 食管的主要疾病	192
食管癌	192
食管瘢痕性狹窄	192
弥漫性食管擴張	193
第二章 胃	193
第一节 解剖生理概論	193
第二节 症狀學	194
味覺異常	194
食欲改變	194
噯氣	195
胃灼熱	195
惡心	195
嘔吐	196
胃痛	197
幽門梗阻	198
第三节 檢查法	198
問診	198
體格檢查	199
實驗室檢查	200
胃液檢查(200) 細胞學檢查(204)	
糞便隱血試驗(204)	
器械檢查	204
X綫檢查(204) 胃鏡檢查(205)	
第四节 胃的主要疾病	205
胃炎	205
潰瘍病	205
胃癌	207
第三章 腸	207
第一节 解剖生理概論	208
第二节 症狀學	208
食欲減退	208
疼痛	208
鼓腸	209
腸鳴	209
腹瀉	209
消化不良	210
便秘	210
便血	211
腸梗阻	211
第三节 檢查法	211

問診·····	211	查 (218)	
體格檢查·····	212	器械檢查·····	218
實驗室檢查·····	213	X綫檢查 (218)	直腸、乙狀結腸鏡
糞便檢查 (213)	其他實驗室檢	查 (219)	
第四節 腸的主要疾病·····			219
急性小腸炎·····	220	結腸炎·····	220
第四章 肝臟與膽道·····			221
第一節 解剖生理概論·····			221
第二節 症狀學·····			223
黃疸·····	223	肝臟機能不全·····	227
疼痛·····	226	門靜脈高壓症·····	227
第三節 檢查法·····			228
問診·····	228	(241)	
體格檢查·····	229	器械檢查·····	241
實驗室檢查·····	232	X綫檢查 (241)	腹腔穿刺 (241)
肝機能試驗 (232)	十二指腸內容	肝穿刺及活組織檢查 (242)	腹窺
物的檢查 (239)	其他實驗室檢查	鏡檢查 (242)	
第四節 肝臟及膽道的主要疾病·····			243
傳染性肝炎·····	243	原发性肝癌·····	245
肝膿腫·····	243	胆石症·····	245
門靜脈性肝硬化·····	244	胆囊炎·····	245
第五章 胰腺·····			246
第一節 解剖生理概論·····			246
第二節 症狀學·····			246
疼痛·····	246	全身症狀·····	247
消化不良·····	247	內分泌機能障礙症狀·····	247
黃疸·····	247		
第三節 檢查法·····			247
問診·····	247	實驗室檢查·····	247
體格檢查·····	247	X綫檢查·····	248
第四節 胰腺的主要疾病·····			248
急性胰腺炎·····	248	胰腺痛·····	249
第六章 腹膜·····			249
第一節 解剖生理概論·····			249
第二節 檢查法及症狀學·····			250
第三節 腹膜的主要疾病·····			250
急性腹膜炎·····	250	慢性腹膜炎·····	251
第六篇 脾 脏 (蘇州醫學院 陳悅書)			
第一章 解剖生理概論·····			252
第二章 檢查法·····			252

問診·····	252	機能檢查法·····	254
体格檢查·····	253	X綫檢查·····	254
實驗室檢查·····	253		
第三章 脾肿大·····	254	班替氏綜合征·····	255
发生脾肿大的疾病·····	254		

第七篇 造血系統 (苏州医学院 陈悦書)

第一章 解剖生理概論·····	256		
第二章 檢查法·····	258		
第一节 問診·····	258		
第二节 体格檢查·····	259		
望診·····	259	叩診·····	259
触診·····	259	听診·····	259
第三节 實驗室檢查·····	260		
第四节 X綫檢查·····	262		
第三章 各种血液学檢查·····	262		
第一节 紅細胞·····	262		
紅細胞計数·····	262	紅細胞的形态异常·····	266
血紅蛋白量的測定·····	265	网織紅細胞計数·····	268
紅細胞比积測定·····	265	血液中的幼紅細胞·····	268
貧血形态分类的計算公式·····	266	紅細胞沉降率的測定·····	269
第二节 白細胞·····	271		
白細胞計数和分类計数·····	271	成熟白細胞的病理变化·····	273
中性白細胞的核象·····	273	血液中的幼稚或异常白細胞·····	274
第三节 出血性疾病的檢查·····	274		
血液凝固机制失調·····	275	毛細血管壁脆弱·····	277
血小板不足·····	276		
第四节 溶血的檢查·····	278		
檢查方法·····	278	形紅細胞症和紅細胞脆性試驗 (278)	
血中胆紅素的檢查 (278) 糞和尿		其他 (279)	
中的尿胆素原定量測定 (278) 球			
第五节 血型的鉴定·····	279		
第六节 骨髓和淋巴結的檢查·····	280		
骨髓的檢查·····	280	骨髓檢查的临床意义 (281)	
骨髓穿刺术 (280) 骨髓液的檢驗		淋巴結的檢查·····	282
(281) 骨髓檢查的正常值 (281)		檢查方法 (282) 临床意义 (282)	
附录一 骨髓及血液細胞的形态·····	282		
粒(髓)細胞系列 (283) 淋巴細胞系列 (283) 单核細胞系列 (283) 紅細胞系列 (284)			
其他 (284)			
附录二 我国血液檢查的正常值参考資料·····	284		
第四章 血液系統疾病·····	287		

第一节 貧血·····	287		
貧血的分类·····	287	大紅細胞性貧血·····	288
淺色小細胞性貧血·····	288	溶血性貧血·····	289
再生障碍性貧血·····	288		
第二节 白血病及粒性白細胞缺乏症·····	289		
白血病(白細胞組織增生病)·····	289	慢性淋巴性白血病(291)	
白血病的分类(290) 急性白血病		粒性白細胞缺乏症·····	291
(290) 慢性骨髓性白血病(291)			
第三节 出血性疾病·····	292		
血小板减少性紫癜·····	292	非血小板减少性紫癜, 过敏性紫癜·····	293

第八篇 內分泌腺系統 (武汉医学院 过晋源)

第一章 解剖生理概論·····	294
第二章 症状学·····	295
第三章 檢查法·····	296
第一节 問診·····	296
第二节 体格檢查·····	297
第三节 實驗室檢查·····	298
第四节 器械檢查·····	300
第四章 主要的內分泌腺疾病·····	301

第九篇 神經系統 (北京医学院 林傳驪)

第一章 解剖生理概論·····	302		
中樞神經系統·····	302	植物性神經系統·····	303
周圍神經系統·····	303	大腦皮質与內脏·····	304
第二章 症状学·····	305		
头痛·····	305	运动障碍·····	307
感觉障碍·····	306		
第三章 檢查法·····	308		
第一节 动物性神經系統的檢查·····	308		
感觉系統·····	308	反射(309) 淺层反射(309) 深	
运动系統·····	308	层反射(309) 病理反射(310)	
第二节 植物性神經系統的檢查·····	311		
第三节 腦脊液的檢查·····	311		
腦脊液的循环及机能·····	311	腰椎穿刺术·····	312
檢查腦脊液的适应証·····	312	腦脊液的檢查·····	313
第四节 高級神經活动状态和神經类型的檢查·····	316		
高級神經活动类型的分类·····	316	檢查高級神經活动类型的方法·····	316

緒 論

臨床醫學與內科學

臨床醫學是和疾病作鬥爭的理論與實際相結合的科學。它的基本任務在於保障並增進人民的健康，預防疾病的發生，診斷和治療已發生的疾病，減輕病人的痛苦並使其早日恢復勞動能力。它以解剖學、生理學、生物化學、生物物理學、病理形態和病理生理學、寄生物學、微生物學、免疫學、藥理學等為其基礎。隨著這些基礎學科的發展，臨床醫學的內容亦由簡而繁，由淺而深，日益精細而複雜。為了適應實際工作的需要，為了教學和研究的便利，許多專科，如內、外、婦、兒、神經、眼、耳、皮膚等逐次形成。這些專科又進一步分出範圍更小的專科，如胃腸科、心臟科、傳染病科、泌尿科、骨科、腫瘤科等等。每一專科都有其特殊的內容、特殊的診斷和治療方法。但因為人是完整的有機體，任何部分的器質和機能變化都可影響整個機體，所以無論哪一專科都不可能完全脫離臨床醫學的整體而獨立。內科學在臨床醫學中有其特殊重要的地位，就是因為它包括有關人的整體和各個系統疾病的基本知識。內科學範圍內的理論知識、認識疾病的基本步驟和方法，以及一般治療和護理的原則，基本上亦適用於臨床醫學的一切專科。它和其他專科不同的主要特點在於盡量採用不損傷組織的完整性的方法來消滅病因並使機體和組織恢復生理機能。

內科學基礎

內科學基礎是內科學的入門課程，也是臨床醫學的一個基本課程。它的內容包括搜集臨床所需的資料，即病史、體格檢查、化驗和器械檢查等的步驟和方法；對症狀、體征和各種檢查結果的意義的估價；根據這些資料，結合基礎各學科的知識而進行分析、綜合、推理的科學思維過程，從而認識疾病的性質、病變的範圍和機能障礙的程度而作出系統的診斷；並進一步對疾病發展的方向和速度、以及可能的結局作出合理的判斷。這些內容不僅為正確診斷一般內科疾病的根本步驟和方法，而且為正確處理和治療的必要的前提。如前所述，這些內容不僅適用於內科，也一般地適用於其他臨床學科。當然，由於各種疾病性質的不同，這些內容的重要性亦各有所不同。某些疾病的診斷主要依靠病史，另一些疾病則可能主要依靠體格檢查、化驗或器械檢查。雖然如此，這些搜集診斷資料的基本方法，以及常規化驗技術等等仍有普遍實用的意義，特別是臨床思維的方法對任何專科的診斷和治療都同樣有根本的重要性。初學者有了這些知識和經驗作基礎，則在進一步學習系統內科學和臨床內科學，以及臨床其他學科時就不致感到頭緒紛繁而莫知所措了。

為了便於系統地介紹主要症狀、體征及各種檢查方法，這些內容將按全身各系統器官和組織分別敘述。但必須強調指出，許多主要症狀和體征，如發熱、腹瀉、昏迷、水腫等等，及其他檢查的結果，並不限於某一系統器官或組織的某一特殊疾病，實際上常常可由於多種原因而產生。為了舉例說明如何聯繫病史、主要症狀和檢查結果，將各系統的一些主要和較常見的典型疾病略加介紹，使學者有一初步概念。

如何學習

通過本門課程的學習，學者應要求自己能獨立地進行系統的問診，了解常見疾病的典型症狀和這些症狀的意義，區別正常和病態的體征，初步掌握體格檢查的基本知識和技

巧,了解化驗及其他檢查的意義和掌握一般常用的方法,並能對所搜集的一切資料進行科學的分析,作出合理的診斷,最後寫出完整而系統的病歷。

為了達到上述要求,學者一方面要重視課堂講授,作好筆記,讀必要的參考書,結合課程內容隨時複習各基礎學科;另一方面,要重視實際操作,理論聯繫實際,熟習常規體檢和化驗方法。一切技術操作,務求準確、細致,隨時作好真實而詳盡的記錄。許多技巧的掌握有賴於耐心的重複的演習,方能熟練。學習時必須有嚴肅認真的態度、頑強的意志和克服困難的精神。在學習過程中,還應加強獨立思考,鍛煉科學思維的能力。由於臨床現象複雜而多變,初學者可能感到困難,必須努力學會從複雜紛繁的現象中找出聯繫,分析主次,權衡輕重,既考慮一般規律,又考慮個體特點,並從發展的观点來看待一切生理現象和病理變化,這樣才能對所搜集的科學資料作出恰當的估價,並進一步通過推理而得出正確的結論。這是衡量一個醫生的診斷能力和技術水平的主要標準。

最後必須強調,一切臨床工作應從病人的利益出發。學者从一开始就應養成隨時隨地體貼病人、愛護病人的習慣,同情病人的痛苦,了解病人的心情,在臨床實習的過程中盡一切可能避免增加病人的痛苦。

祖國醫學對診斷學的主要貢獻

我國是有古老文化的國家,醫學的起源很早。相傳伏羲制九針,神農嘗百草,黃帝教人制衣裳、造宮室、創醫藥。根據甲骨文的記載,殷商時期(約公元前十三、四世紀)即已知按人體部位來區分多種疾病,如“疾首”、“疾目”、“疾耳”、“疾齒”、“疾足”等病,以及產婦、小兒、流行病、寄生蟲病等二十餘種疾病。據“周禮”記載,周朝時(公元前十一世紀到八世紀)臨床醫學已有內科、外科、膳食和獸醫等科,並且已知應用草、木、谷類、動物和礦石等藥物來治病。春秋時的“左傳”(公元前五百餘年)已有以陰、陽、風、雨、晦、明六氣的失和為致病原因的說法。其後,“內經”書中用陰陽五行學說來說明生理和病理的一切現象,決定診斷和治療,並且建立了許多原則和方法,到今天還是中醫的理論基礎。

在診斷學方面,“內經”記載“善診者察色按脈,先別陰陽,審清濁而知部分,視喘息、听聲音而知所苦,觀權衡規矩而知病所主,按尺寸、觀浮沉滑澀而知病所生”。“素問”中更強調了問診的重要性,“診病不問其始,忧患飲食之失節,起居之過度,或傷于毒,不先言此,卒持寸口,何病能中”。可見祖國醫學的四診,即望、聞、問、切,在秦漢時代已奠定了基礎。歷代名醫對問診都很重視。明代李梴(1576年)著“醫學入門”,特別指出初學醫者應先學問診,並記述了“診病六十問”。清代名醫陳修園綜合問診的內容編為歌訣:“一問寒熱二問汗,三問身痛四問便,五問飲食六問胸,七聲八渴俱當辨,九問舊病十問因,更參服藥觀機變,婦女必問閉經期,迅速閉崩皆可見,更添片語告兒科,天花麻疹凭占驗”。

公元前約五世紀,名醫扁鵲首先用切脈的方法來診斷疾病。東漢臨床家張仲景(公元二世紀)總結了根據脈診和病情變化的治療方法,寫成“傷寒雜病論”,對許多疾病(包括發熱病)的治療進一步運用了辨證施治的原則。晉朝的王叔和(公元三世紀)參考前人醫書並結合自己經驗,寫成一部“脈經”,對切脈診斷的方法分析得特別詳盡。這書後來傳到朝鮮、日本和阿拉伯等國,影響深遠。十二世紀時,許叔微曾著有“仲景三十六種脈法圖”,用圖畫描寫脈形,惜已佚失。至1241年施發根據脈搏跳動的現象繪成33個圖象,為脈學的重要貢獻。

望診方面,舌苔早受重視。張仲景“傷寒論”中有“藏結,舌上白苔滑者難治”。他的

“金匱要略”亦有“舌黃未下者，下之則黃自去”等說法。至十四世紀，杜本(公元1341年)著“敖氏傷寒金鏡錄”，將各種表示病態的舌色繪為32圖，如白苔、黑苔、洋莓舌、干裂舌等，並附說明。從此舌苔的觀察成為中醫診病的重要內容，認為舌苔能反映內臟的變化。

公元前二世紀，西漢名醫淳于意首先創立了臨床病歷，記錄病人之里居、姓名、病狀、所施方藥等，以備復診時的參考。至明代韓柔著“韓氏醫通”(1522年)，制定了病案格式，包括望形色、聞聲音、問情狀、切脈理、詢病源、治方術等六部分，其具體內容如下：“一書某年、某月、某地、某人；二書其人年之高下、形之肥瘦長短、色之黑白枯潤、聲之清濁長短；三書其人之苦樂病由、始於何日；四書初時病症、服某藥、次服某藥、再服某藥、某藥少效、某藥不效；五書時下晝夜孰甚、寒熱孰多、喜惡何物、脈之三部九候如何；亦引經旨以定病名，某証為標、某証為本、某証為急當先治、某証為緩當後治、某藏當補、某藏當瀉；七書當用某藥、加減某藥、某藥補某藏、某藥瀉某藏、君臣佐使之理、吐下汗和之意、一一詳盡；末書某郡醫生某撰”。書寫病案方法的進步對醫生診病和經驗交流起了很大的促進作用。

在經驗總結方面，除秦漢經典著作如“內經”、“傷寒論”等之外，隋代巢元方(公元610年)的“諸病源候總論”、唐代孫思邈(公元581—673年)的“千金方”和王燾(公元753年)的“外台秘要”都記載了很多症候，並收集了很多醫方。宋元兩代也有不少名醫做了整理總結的工作，並建立了不同的學派。明代江瓘父子(公元1591年)所編的“名醫類案”，分類編輯了十六世紀以前的醫案。清代出版的“醫宗金鑑”(公元1749年)，由於內容豐富，成為當時的醫學教材和必讀之書。

祖國醫學尚有一部巨著，即明代末年偉大醫學家李時珍(公元1518—1593年)用三十年的時間和精力所編的“本草綱目”。他參考了八百多家的著作，搜集了一萬餘種處方，並到各處旅行，親自採訪考察，才編成這一偉大著作。書中記載了1,897種藥物，可謂集我國藥學之大成。這書後來傳到日本和歐洲各國，先後譯成拉丁文以及日、法、俄、德、英等國文字，受到各國醫學家的重視。

由上可見，幾千年來，祖國醫學不僅在診斷學方面有重大的貢獻，而且在理論和臨床醫療各方面有完整的系統和豐富的內容，已形成偉大的寶庫。只是近百餘年來，由於封建統治和帝國主義侵略以及國民黨反动統治的結果，我國自然科學的進步受到嚴重的阻礙，祖國醫學亦因而未能在原有的基礎上得到繼續蓬勃的發展。中華人民共和國建國以來，黨和政府多次號召繼承和發揚祖國醫學，為貫徹這個政策採取了重大措施並取得了很大的成績。我們應在黨的英明政策的光輝照耀下努力學習祖國醫學，發掘寶庫中的精華，加以整理和提高，這樣來發揚我國的民族遺產，使現代醫學得到進一步的發展，創造我國的新醫學派。

第一篇 总 論

診查病人的工作可分为以下几个步骤：(1)問診，(2)体格檢查，(3)實驗室檢查，(4)器械檢查，(5)機能檢查。通过这些檢查，可以了解有关病人的生理和病理状况以及各系統的機能状态。問診及各种檢查的重要性和所起的作用，随疾病与病人而不同，彼此是互相輔助而不可偏廢的。

第一章 問診(病史)

在医学发展的早期阶段，医生診察疾病主要是依靠問診和細致的观察。有經驗的临床家借此就能正确地診斷許多疾病。現代医学虽然能利用許多精密的器械和复杂的實驗室檢查方法以协助診斷，但問診仍然是診斷疾病的鑰匙。医生常常可从問診中得到最重要的启发，根据問診所获得的材料，可作出許多疾病的初步診斷。对某些疾病的診斷，問診可能比客觀的檢查更为重要，因为由于疾病性质的关系，或由于疾病尚在早期阶段，病人可能仅有主觀的症状而缺乏客觀体征表现。

第一节 采取病史的方法及注意事項

惟有病人自己，对疾病的感受体会得最为真实而深刻，所以应向病人直接搜集病史。如为小儿或严重患者或有意識障碍的病人，不会或不能叙述病情时，可向病人的亲友詢問病史，不詳的部分，待病人神志清醒后加以补充。如果病情危急，則应迅速詢問扼要的病史，仅作重要的檢查，即进行搶救措施，詳細病历內容，可在以后补充。

詢問病史时，須有充分的耐心、同情心及責任感。态度必須和藹。病人与医生接触时，常常精神緊張，对医生抱着悬切的期待。医生的言語与表情，对病人会发生很大的影响。兄弟般的关心与友爱是有力的治疗因素。不良的态度及言行，可使病情加重。医生的暗示也可引起疾病(医原病)。所以必須避免一切言語、态度、行动等方面的不良刺激(保护性医疗原則)。在交談时，病人也在观察医生，故医生应有謹慎庄重和亲切体贴的态度，把他当作自己的至亲密友，才能得到病人的合作与信任。这对收集材料、建立診斷及治疗病人是一个重要的前提。

采取病史时，医生可先向病人提出一些一般性的問題，如：“您感觉那里不舒服？”或“您有什么不好受？”等等。一般是由医生向病人提出一定的談話范围，随即傾听病人的陈述。要使他毫无保留地、毫无顧虑地据实叙說。除非为了充实或确定病人所述材料而提出一些問題外，不应打断他的談話。医生要耐心靜听，使病人感觉医生是在关心他的病情。当患者所談离題太远时，可灵活地加以启发，引入与本病有关的問題中来。此外，医生也应有計劃地提出一些問題。至于何时与怎样提出問題，要随病人談話的性质、內容及其文化水平和理解能力而定。应避免暗示性的問題。不可有意或无意地强迫或引导患者供給符合于医生主觀印象的資料，更不該用审問或考試的方式以生硬的态度向病人发

問。

当病人初次与素不相識的医生接触时，往往(特別当有第三者在旁时)不愿說出生活上的一些私事。医生对病人这一方面的問題可婉轉探詢。例如在詢問性病史时，可間接地詢問患者曾否有过与性病有关的症狀及体征。这样的提問容易使病人接受，并可得到同样或更好的病史材料。有的病人对医生十分信賴，把从未告人的秘密告訴了医生，此时医生应向病人保證保守秘密，以消除他的顧慮。

病人所述可能杂乱无章，輕重倒置；有的患者对自己的病情注意不够，記憶不清而順口称是；有的患者对自己的疾病发生恐惧，可能夸張其感觉，或作无謂的联系及推想；还有少数病人則隱瞞病情，不說实話，或由于不認識問題的重要性而任意答話。这些都是医生需要加以注意的。应按不同对象的情况，采取不同的問診方法，抓住重点，深入追詢。在傾听病人陈述的时候，就要根据所述事实想到某些疾病的診斷，并逐步将某些疾病除外、某些疾病保留。这种鉴别診斷，当然需要一定的鍛煉与經驗。对病人所提出的病名，应进一步将主要病情的特点詢問清楚，記錄时可冠以引号。最后将病人的陈述，按輕重先后，加以分析整理，提綱挈領，按時間順序編成完整、系統、簡洁而科学的病历記錄(見后——对病历記錄的要求)。

病史的搜集，不仅限在客觀檢查以前进行，在客觀檢查中及檢查以后，都要根据某些发现和需要，作补充的問診。

病人如系由其他医疗单位或由某些医生介紹来診，則其所持的介紹信或其他資料，亦可供參考，但主要还需依靠医生自己的問診、檢查及分析判断。

第二节 問診的內容

主訴 病人的主要陈述常是最明显的主观感觉及其就医的主要原因。主訴的性質包括各种各样：(1)身体某部形态、大小及位置的改变，如腹部膨脹、頸部肿块、下肢水肿等。(2)机能上的障碍，如呼吸困难、心跳、咳嗽、腹瀉、便秘等。(3)感觉的异常，如眩暈、疼痛、瘙癢等。(4)其他，如食欲不振、恶心嘔吐、疲乏无力、发热畏寒等。

記載主訴时，应包括病人所感觉最痛苦的一个或数个主要症狀或最明显的体征，及其性質与持續的时间。詞句要簡單扼要，例如：“腹上部反复疼痛已5年，两小时前大量嘔血”。若主訴包括几个症狀，則按其发生的先后排列。医生通过主訴可初步估計病人患的是哪一系統的疾病或哪种性質的疾病。

現病史 現病史应包括現在所患疾病的最初症狀，自开始至受診时为止整个阶段的发展和变化过程，如潰瘍病已反复发作5年，即由第一次发生症狀的情形說起，描述其反复发作与演变的全部过程。

对現病史要詳細詢問，可包括以下內容：

(一) 对主訴的分析，按下列几点細致地詢問：

1. 性質：如疼痛的性質有鈍痛、銳痛、陣發痛、持續痛等。发热有間歇热、稽留热、驟起、驟退等。
2. 部位：如上腹部、右季肋部、腰部以及心前区疼痛等，常代表不同的疾病。
3. 時間：起病的年月；症狀出現的时间，如咳嗽咯痰的时间、潰瘍病与飲食的关系等，都有診斷的意义。

4. 程度：这是病人的主观感觉，如发热有高热、微热，疼痛有轻微、剧烈等不同的程度。

5. 病因或诱因：一般病人不一定能指出发病的原因或诱因，即使能指出也不一定正确；但患者常能说出发病以前与发病当时的情况，如环境、生活条件、饮食起居和精神情绪等的变化。这些材料也可以帮助医生对疾病的了解。

6. 伴随症状：主要症状往往伴有辅助症状，如发热时可伴有寒战、出汗，疼痛时可伴有呕吐、虚脱等症状。

7. 缓解方法：如溃疡病病人服硷性药可使疼痛减轻，呼吸困难的病人要坐起或采取前倾体位。

(二) 详询发病的情况、疾病的发展及治疗经过：按症状发展的先后分别询问。症状是进行性的，还是间歇性的？症状的演变情况如何，恶化或好转？症状的性质有无改变？有些症状按病人的主诉推测应当有而实际没有的时候，应着重询问明确，加以记载（如大叶肺炎病人无咳嗽及铁锈色痰）。询问曾否就医求治，当时检查的结果及诊断，曾用过的药物及其剂量，使用时间及其效果，等等。此外，对于发病后及现阶段的食欲、睡眠、体重增减及大小便等情况，亦应有所了解。以上材料对诊断都有很大的参考价值。

既往史 过去的健康情况与现在的疾病常有密切的关系，故应自幼年起详加追询。为了防止遗漏，可按各个系统的疾病加以询问（参阅附注）。按发病的年月顺序，记录主要的病情经过、当时的诊断及治疗效果，以及并发症和后遗症。凡与现在疾病有密切关系的病史，更需详细询问，如心脏病患者过去有无咽峡炎、发热、关节痛及性病等。此外，还应询问及有无急性传染病史、曾否受过外伤或手术及其日期、有无过敏史、曾经接受何种预防注射等。

〔附注〕：兹列举询问各系统疾病的内容要点（系统回顾），以供初做临床工作者参考，希望能逐渐对每一系统的问诊达到熟练的程度，然后可按病情灵活地予以减略。

呼吸系统：胸痛的部位、性质，与呼吸、咳嗽、体位的关系；咳嗽的性质，发生或加剧的时间，与气候的关系；咳痰的性质、量、气味，咯血的颜色及量；呼吸困难的性质、程度及出现的时间；发热，盗汗，体重改变等。

循环系统：心悸及其发生的时间，心前区疼痛的部位、性质、放射征象以及与劳动和体位的关系；呼吸困难与劳动及体位的关系；咳嗽，咯痰，咯血，水肿，尿量，消化异常，头痛，疲乏无力，高血压等。

泌尿生殖系统：食欲减退，头痛，视力障碍；疼痛及其部位和放射区，排尿困难，混浊尿、血尿、尿潴留或失禁，尿意频数或急迫，夜尿，尿量，尿道分泌物，阴茎溃疡等。

消化系统：饮食习惯，食物或药物中毒史，食欲，吞咽困难，腹痛及其部位、性质、发生的时间与饮食的关系；大便习惯，次数、性质及有无腹痛和里急后重。黄疸，发热的时间及程度与疼痛的关系，腹部膨胀，腹腔内局部肿块，加压使疼痛减轻或加剧，体力及体重的改变等。

造血系统：气喘、心跳、头晕、头痛、疲倦无力，发热及热型，鼻衄、呕血、便血、瘀斑、黄疸，淋巴结及肝脾肿大等。

内分泌及代谢障碍疾病：热感、畏寒、衰弱无力、头痛、视力障碍，食欲异常、烦渴、多尿、水肿，心悸，肌肉震颤及痉挛，性格、智力、发育、体重、骨骼、皮肤等方面的改变等。

神经系统：头痛及其部位、性质、时间，失眠、嗜眠、意识障碍、昏厥、痉挛、瘫痪、视力障碍、感觉失常等。

肌肉骨骼系统：发育、畸形、骨折、局部萎缩、局部疼痛、运动受限制等。