



普通高等教育“十一五”国家级规划教材

新世纪(第二版) 全国高等中医药院校规划教材



# 诊断学基础

供中医类专业用

主编 戴万亨

中国中医药出版社



普通高等教育“十一五”国家级规划教材  
新世纪全国高等中医药院校规划教材

# 诊断学基础

(新世纪第二版)

(供中医类专业用)

主 编 戴万亨 (成都中医药大学)  
副主编 蒋梅先 (上海中医药大学)  
成战鹰 (湖南中医药大学)  
主 审 张海洲 (南京中医药大学)

中国中医药出版社  
· 北 京 ·

普通高等教育“十一五”国家级规划教材



图书在版编目(CIP)数据

诊断学基础/戴万亨主编. —2版. —北京:中国中医药

出版社,2007.3 (2007.8重印)

普通高等教育“十一五”国家级规划教材

ISBN 978-7-80156-437-5

I. 诊… II. 戴… III. 诊断学—中医学院—教材

IV. R44

中国版本图书馆CIP数据核字(2002)第100964号

(学大医中) 戴万亨 主编  
(学大医中) 戴万亨 副主编  
(学大医中) 中国中医药出版社出版  
(学大医中) 北京市朝阳区北三环东路28号易亨大厦16层  
(学大医中) 邮政编码:100013

传真:64405750

北京市松源印刷有限公司印刷

各地新华书店经销

\*

开本 850×1168 1/16 印张 40.25 彩插. 2 字数 987 千字

2007年3月第2版 2007年8月第16次印刷

书号 ISBN 978-7-80156-437-5 本次印数 5000

\*

定价:59.00元

网址 [www.cptcm.com](http://www.cptcm.com)

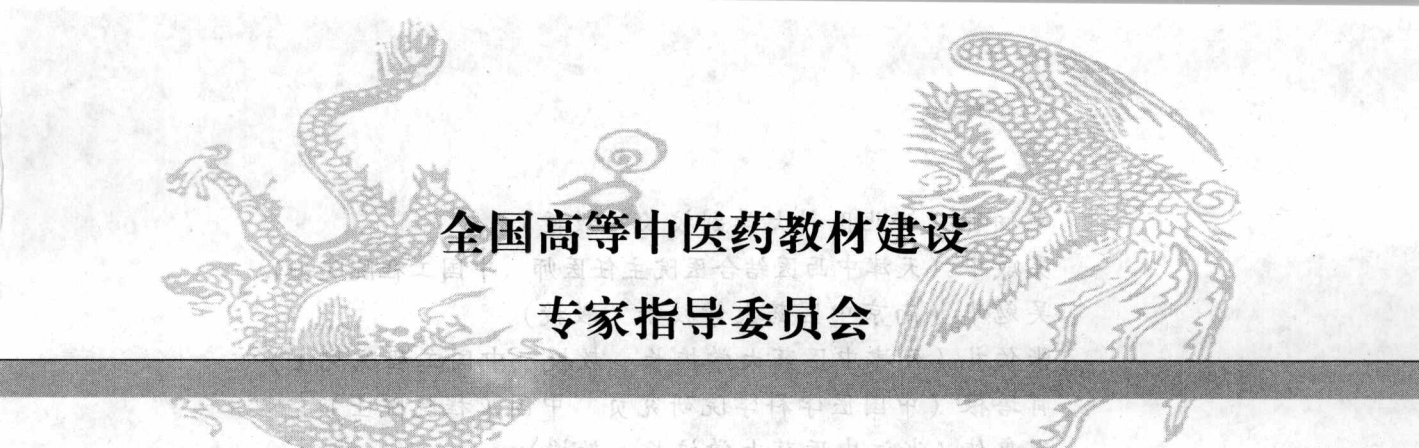
如有质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

读者服务部电话:010 64065415 010 84042153

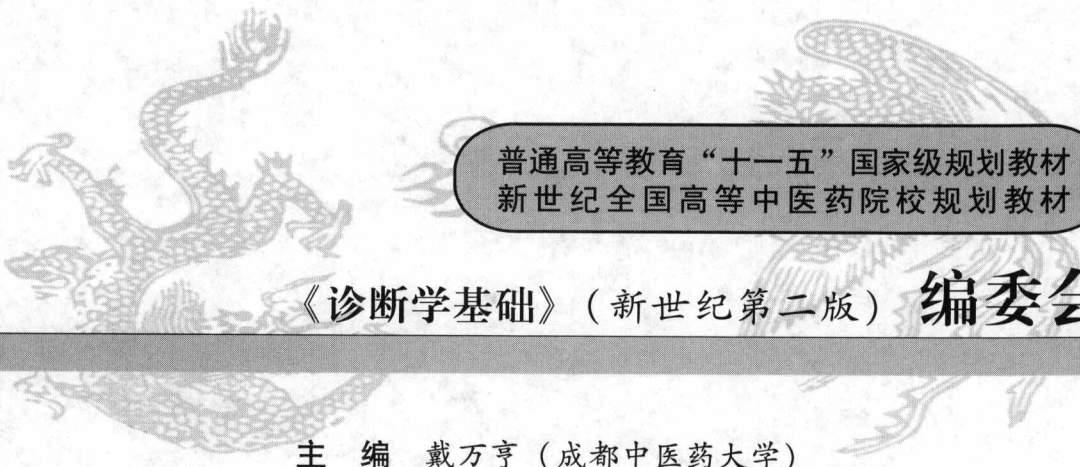
书店网址:[csln.net/qksd/](http://csln.net/qksd/)



# 全国高等中医药教材建设 专家指导委员会

- 名誉主任委员** 李振吉 (世界中医药学会联合会副主席兼秘书长)  
邓铁涛 (广州中医药大学 教授)
- 主任委员** 于文明 (国家中医药管理局副局长)
- 副主任委员** 王永炎 (中国中医科学院名誉院长 教授 中国工程院院士)  
高思华 (国家中医药管理局科技教育司司长)
- 委员** (按姓氏笔画排列)
- 马 骥 (辽宁中医药大学校长 教授)  
王绵之 (北京中医药大学 教授)  
王 键 (安徽中医学院院长 教授)  
王 华 (湖北中医学院院长 教授)  
王之虹 (长春中医药大学校长 教授)  
王乃平 (广西中医学院院长 教授)  
王北婴 (国家中医药管理局中医师资格认证中心主任)  
王新陆 (山东中医药大学校长 教授)  
尤昭玲 (湖南中医药大学校长 教授)  
石学敏 (天津中医药大学教授 中国工程院院士)  
尼玛次仁 (西藏藏医学院院长 教授)  
龙致贤 (北京中医药大学 教授)  
匡海学 (黑龙江中医药大学校长 教授)  
任继学 (长春中医药大学 教授)  
刘红宁 (江西中医学院院长 教授)  
刘振民 (北京中医药大学 教授)  
刘延楨 (甘肃中医学院院长 教授)  
齐 昉 (首都医科大学中医药学院院长 教授)  
严世芸 (上海中医药大学 教授)  
杜 健 (福建中医学院院长 教授)  
李庆生 (云南中医学院院长 教授)  
李连达 (中国中医科学院研究员 中国工程院院士)

- 李佃贵 (河北医科大学副校长 教授)
- 吴咸中 (天津中西医结合医院主任医师 中国工程院院士)
- 吴勉华 (南京中医药大学校长 教授)
- 张伯礼 (天津中医药大学校长 教授 中国工程院院士)
- 肖培根 (中国医学科学院研究员 中国工程院院士)
- 肖鲁伟 (浙江中医药大学校长 教授)
- 陈可冀 (中国中医科学院研究员 中国科学院院士)
- 周仲瑛 (南京中医药大学 教授)
- 周 然 (山西中医学院院长 教授)
- 周铭心 (新疆医科大学副校长 教授)
- 洪 净 (国家中医药管理局科技教育司副司长)
- 郑守曾 (北京中医药大学校长 教授)
- 范昕建 (成都中医药大学校长 教授)
- 胡之璧 (上海中医药大学教授 中国工程院院士)
- 贺兴东 (世界中医药学会联合会 副秘书长)
- 徐志伟 (广州中医药大学校长 教授)
- 唐俊琦 (陕西中医学院院长 教授)
- 曹洪欣 (中国中医科学院院长 教授)
- 梁光义 (贵阳中医学院院长 教授)
- 焦树德 (中日友好医院 主任医师)
- 彭 勃 (河南中医学院院长 教授)
- 程莘农 (中国中医科学院研究员 中国工程院院士)
- 谢建群 (上海中医药大学常务副校长 教授)
- 路志正 (中国中医科学院 研究员)
- 颜德馨 (上海铁路医院 主任医师)
- 秘 书 长** 王 键 (安徽中医学院院长 教授)
- 洪 净 (国家中医药管理局科教司副司长)
- 办公室主任** 王国辰 (中国中医药出版社社长)
- 办公室副主任** 范吉平 (中国中医药出版社副社长)



普通高等教育“十一五”国家级规划教材  
新世纪全国高等中医药院校规划教材

《诊断学基础》（新世纪第二版） 编委会

主 编 戴万亨（成都中医药大学）

副主编 蒋梅先（上海中医药大学）

成战鹰（湖南中医药大学）

编 委（以姓氏笔画为序）

卢依平（河南中医学院）

成战鹰（湖南中医药大学）

闫平慧（陕西中医学院）

陈建中（上海中医药大学）

林无生（湖北中医学院）

贾丽丽（山西中医学院）

高 丽（新疆医科大学）

蒋根娣（北京中医药大学）

蒋梅先（上海中医药大学）

韩力军（天津中医药大学）

詹华奎（成都中医药大学）

谭德英（长春中医药大学）

戴万亨（成都中医药大学）

主 审 张海洲（南京中医药大学）

# 再版前言

“新世纪全国高等中医药院校规划教材”是全国唯一的行业规划教材。由“政府指导，学会主办，院校联办，出版社协办”。即：教育部、国家中医药管理局宏观指导；全国中医药高等教育学会及全国高等中医药教材建设研究会主办，具体制定编写原则、编写要求、主编遴选和组织编写等工作；全国26所高等中医药院校学科专家联合编写；中国中医药出版社协助编写管理工作和出版。目前新世纪第一版中医学、针灸推拿学和中药学三个专业46门教材，已相继出版3~4年，并在全国各高等中医药院校广泛使用，得到广大师生的好评。其中34门教材遴选为教育部“普通高等教育‘十五’国家级规划教材”，41门教材遴选为教育部“普通高等教育‘十一五’国家级规划教材”（有32门教材连续遴选为“十五”、“十一五”国家级规划教材）。2004年本套教材还被国家中医药管理局中医师资格认证中心指定为执业中医师、执业中医助理医师和中医药行业专业技术资格考试的指导用书；2006年国家中医、中西医结合执业医师、执业助理医师资格考试和中医药行业专业技术资格考试大纲，均依据“新世纪全国高等中医药院校规划教材”予以修改。

新世纪规划教材第一版出版后，国家中医药管理局高度重视，先后两次组织国内有关专家对本套教材进行了全面、认真的评议。专家们的总体评价是：“本次规划教材，体现了继承与发扬、传统与现代、理论与实践的结合，学科定位准确，理论阐述系统，概念表述规范，结构设计合理，印刷装帧格调健康，风格鲜明，教材的科学性、继承性、先进性、启发性及教学适应性较之以往教材都有不同程度的提高。”同时也指出了存在的问题和不足。全国中医药高等教育学会、全国高等中医药教材建设研究会也投入了大量的时间和精力，深入教学第一线，分别召开以学校为单位的座谈会17次，以学科为单位的研讨会15次，并采用函评等形式，广泛征求、收集全国各高等中医药院校有关领导、专家，尤其是一线任课教师的意见和建议，为本套教材的进一步修订提高做了大量工作，这在中医药教育和教材建设史上是前所未有的。这些工作为本套教材的修订打下了坚实的基础。

2005年10月，新世纪规划教材第二版的修订工作全面启动。修订原则是：①有错必纠。凡第一版中遗留的错误，包括错别字、使用不当的标点符号、不规范的计量单位和不规范的名词术语、未被公认的学术观点等，要求必须纠正。②精益求精。凡表述欠准确的观点、表达欠畅的文字和与本科教育培养目的不相适应的内容，予以修改、精练、删除。③精编瘦身。针对课时有限，教材却越编越厚的反应，要求精简内容、精练文字、缩编瘦身。尤其是超课时较多的教材必须“忍痛割爱”。④根据学科发展需要，增加相应内容。⑤吸收更多院校的学科专家参加修订，使新版教材更具代表性，学术覆盖面更广，能够全面反应全国高等中医药教学的水平。总之，希冀通过修订，使教材语言更加精炼、规范，内容准确，结构合理，教学适应性更强，成为本学科的精品教材。

根据以上原则，各门学科的主编和编委们以极大的热情和认真负责的态度投入到紧张的

# 言前再

修订工作中。他们挤出宝贵的时间，不辞辛劳，精益求精，确保了46门教材的修订按时按质完成，使整套教材内容得到进一步完善，质量有了新的提高。

教材建设是一项长期而艰巨的系统工程，此次修订只是这项宏伟工程的一部分，它同样要接受教学实践的检验，接受专家、师生的评判。为此，恳请各院校学科专家、一线教师和学生一如既往关心、关注新世纪第二版教材，及时提出宝贵意见，从中再发现问题与不足，以便进一步修改完善或第三版修订提高。

全国中医药高等教育学会

全国高等中医药教材建设研究会

2006年10月



# 修订说明

《诊断学基础》是高等中医药院校本科生的必修课,是基础医学过渡到临床医学的“桥梁”。为适应新世纪高等中医药教学的需要,教育部委托国家中医药管理局统一规划、宏观指导,全国中医药高等教育学会、教材建设研究会具体负责,组织部分中医院的有关专家编写了新世纪第一版《诊断学基础》。

编写是围绕着培养从事中医临床各科的高素质创新性人才来进行的。编写过程中,编委会除按照教材建设研究会的统一要求外,还采纳了许多师生的建议,认真制定编写大纲、教学大纲。在上版《诊断学基础》教材的基础上,进行了必要的补充和修改,力求体现科学性、先进性、启发性、简明性和实用性,突出学生必须掌握的基础理论、基本知识和基本技能,为学生知识、能力、素质的协调发展创造条件。

本教材出版3年多来,得到使用单位老师、学生和专家们的一致好评。随着时代发展、社会进步,诊断学基础方面的进展日新月异。我们虽已做了许多努力,但仍需不断完善和提高,使之成为具有时代特色、符合中医药院校教学实际的教材。全国高等中医药教材建设研究会、中国中医药出版社决定对“新世纪全国高等中医药院校规划教材”进行修订。

编委会在广泛征求使用本教材的老师、学生意见的基础上,认真学习了专家指导委员会对《诊断学基础》进行的全面评议意见。本着“缩编瘦身、完善内容、纠正差错”的原则,编委会对《诊断学基础》进行了认真负责的修订,力求体现科学性、先进性、启发性、简明性和实用性,突出学生必须掌握的基础理论、基本知识和基本技能,为学生知识、能力、素质的协调发展创造条件。编委会对整个教材的形式和内容进行深入细致的讨论,精简了某些不必要的重复;注重更新内容,及时反映新理论、新知识、新技术的进展,特别强调内容更新“一步到位”。

除超声诊断部分增加了长春中医药大学谭德英教授外,其余部分均由原编写者负责修订。症状诊断及体检诊断部分没有大的变动,但对其相关内容也进行了更新和修改,使之更切合中医药院校的实际。实验诊断部分,去掉了某些陈旧的实验项目,新增加了与之相关的新内容,对某些项目内容作了相应的精简。对器械检查部分的内容进行了更新,其中心电图诊断的图片也作了更新。影像诊断部分的内容及图片更新较多。第六篇病历与诊断方法部分的内容,按2002年卫生部、国家中医药管理局关于《医疗机构病历管理规定》进行了相应的变动。将原来每篇后列出参考文献改为书后列出。书中的诊断学术语列出了与之对应的英文名称,去掉了原来出现的某些疾病名、解剖名称的英文名称。删除了部分已经不常用的临床诊断技术。对临床检验参考值进行了增减和修订。去掉了中英文索引中不属于诊断学基础的内容,仍按中文拼音字母为序排列,以利于学生查阅。

教材编写分工如下(按编写内容为序):

戴万亨:绪论、问诊、基本检查法、一般检查、头部检查、颈部检查及胸部检查。

# 图书目录

- 高丽:常见症状(1~7节)、内镜检查。  
成战鹰:常见症状(8~16节)、肺功能检查。  
蒋梅先:心脏血管检查、病历与诊断方法。  
韩力军:腹部检查,外生殖器、肛门及直肠检查。  
贾丽丽:脊柱与四肢检查、神经系统检查。  
詹华奎:血液检查、骨髓检查、尿液检查、粪便检查。  
闫平慧:肝脏病常用实验室检查、肾功能检查、临床常用生化检查、常用免疫检查、临床病原体检查、痰液检查、浆膜腔穿刺液检查、脑脊液检查及生殖系统体液检查。  
卢依平:心电图诊断。  
蒋根娣:放射诊断。  
林无生、谭德英:超声诊断。  
陈建中:放射性核素诊断。

尽管编者作出了很大努力,但书中的缺点甚至错误都完全可能出现。敬请使用本书的老师、同学、读者,关心本书的专家学者,继续提出批评指正。

戴万亨

2006年8月8日

# 目 录

绪 论 ..... 1

## 第一篇 症状诊断

第一章 常见症状 ..... 7

第一节 发热 ..... 7

第二节 疼痛 ..... 13

第三节 咳嗽与咳痰 ..... 22

第四节 咯血 ..... 24

第五节 呼吸困难 ..... 26

第六节 发绀 ..... 30

第七节 心悸 ..... 32

第八节 水肿 ..... 34

第九节 恶心与呕吐 ..... 37

第十节 呕血与黑便 ..... 39

第十一节 腹泻 ..... 41

第十二节 黄疸 ..... 43

第十三节 尿频、尿急、尿痛 ..... 47

第十四节 皮肤黏膜出血 ..... 49

第十五节 抽搐 ..... 51

第十六节 意识障碍 ..... 53

第二章 问诊 ..... 56

## 第二篇 检体诊断

第三章 基本检查法 ..... 64

第四章 一般检查 ..... 70

第一节 全身状态检查 ..... 70

第二节 皮肤检查 ..... 80

第三节 淋巴结检查 ..... 83

第五章 头部检查 ..... 87

第六章 颈部检查 ..... 99

第七章 胸部检查 ..... 104

第一节	胸部体表标志及分区	104
第二节	胸廓、胸壁与乳房检查	106
第三节	肺和胸膜检查	109
第四节	心脏血管检查	126
第八章	腹部检查	154
第九章	外生殖器、肛门和直肠检查	175
第十章	脊柱与四肢检查	179
第十一章	神经系统检查	185

### 第三篇 实验诊断

第十二章	血液检查	209
第一节	血液一般检查	209
第二节	血液的其他检查	217
第三节	血栓与止血检测	223
第四节	血型鉴定与交叉配血试验	231
第十三章	骨髓细胞学检查	235
第十四章	肝脏病常用的实验室检查	242
第十五章	肾功能检查	257
第十六章	临床常用生化检查	265
第十七章	临床常用免疫学检查	279
第十八章	排泄物、分泌物及体液检查	292
第一节	尿液检查	292
第二节	粪便检查	301
第三节	痰液检查	305
第四节	浆膜腔穿刺液检查	307
第五节	脑脊液检查	309
第六节	生殖系统体液检验	313
第十九章	临床病原体检查	318

### 第四篇 器械检查

第二十章	心电图诊断	327
第一节	心电图基本知识	327
第二节	心电图的测量方法与正常心电图	344
第三节	心房、心室肥大	351
第四节	心肌梗死与心肌缺血	354

第五节 心律失常 .....	363
第六节 电解质紊乱及药物所致心电图改变 .....	378
第七节 心电图的分析方法及应用价值 .....	380
第二十一章 肺功能检查 .....	385
第二十二章 内镜检查 .....	396

## 第五篇 影像诊断

第二十三章 超声诊断 .....	405
第一节 超声成像的基本知识 .....	405
第二节 超声心动图 .....	410
第三节 肝、胆道、胰腺的超声诊断 .....	416
第四节 泌尿系统超声诊断 .....	420
第五节 妇产科超声诊断 .....	422
第六节 其他部位的超声诊断 .....	426
第二十四章 放射诊断 .....	431
第一节 总论 .....	431
第二节 肺与纵隔 .....	441
第三节 心脏与大血管 .....	463
第四节 消化系统 .....	473
第五节 泌尿系统 .....	490
第六节 骨关节系统 .....	496
第七节 中枢神经系统 .....	513
第八节 眼、耳鼻咽喉 .....	519
第九节 介入放射学 .....	522
第二十五章 放射性核素诊断 .....	525
第一节 总论 .....	525
第二节 脏器功能检查 .....	525
第三节 脏器显像 .....	529
第四节 体外竞争性放射分析 .....	535

## 第六篇 病历与诊断方法

第二十六章 病历 .....	543
第二十七章 诊断步骤和临床思维方法 .....	554

## 附 录

I 临床常用诊断技术 .....	561
一、胸膜腔穿刺术 .....	561
二、心包穿刺术 .....	563
三、腹腔穿刺术 .....	564
四、膝关节腔穿刺术 .....	565
五、腰椎穿刺术 .....	566
六、骨髓穿刺术 .....	568
七、肝脏穿刺术 .....	570
八、肾穿刺活组织检查术 .....	572
九、淋巴结穿刺术 .....	574
十、导尿术 .....	574
十一、前列腺检查及按摩术 .....	576
十二、中心静脉压测定 .....	577
II 临床检验参考值 .....	579
一、血液 .....	579
二、骨髓 .....	583
三、肝脏病常用的实验室检查 .....	585
四、肾功能检查 .....	588
五、临床常用生化检查 .....	589
六、常用免疫学检查 .....	591
七、排泄物、分泌物及体液检查 .....	595
八、内分泌功能检查 .....	599
九、肺功能检查 .....	601
III 临床心电图常用表 .....	603
IV 中英文索引 .....	606
参考文献 .....	626

去式制念已因康 篇六第

..... 因康 章六十二第

..... 去式製恩末甜味麗走禮翁 章十二第

# 绪论

《诊断学基础》(diagnostics fundament)是研究诊断疾病的基本理论、基本技能和临床思维方法的课程。正确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、体征、实验室及其他检查异常的发生发展规律、机制及建立诊断的思维程序,从而以科学的态度在各种情况下去认识疾病。《诊断学基础》的具体任务就是要求学生学习获取各种临床征象的方法,掌握收集这些临床资料的基本功,再应用所学过的基础医学理论阐明患者临床表现的病理生理基础,并提出可能的诊断。

《诊断学基础》是专门为学完《正常人体解剖学》《组织学与胚胎学》《生理学》《生物化学》《免疫学基础与病原生物学》《病理学》《药理学》等医学基础课程的学生,过渡到学习临床医学各门课程而设立的一门必修课。因而《诊断学基础》是基础医学与临床医学的桥梁,是打开临床医学大门的一把钥匙,也必然是临床各科的基础。

中医和西医在诊断疾病时因理论体系不同而各有特点,但面对的却是同一对象——患者。在科学日益发达的21世纪,单纯只看中医或只看西医的患者将越来越少,让我们感到必须掌握足够的西医诊断和治疗手段,才能更好地为病员服务。中医和西医的相互学习,相互促进,相互配合,取长补短,为中医、西医以及中西医结合的共同发展,提供了有利条件。中医学专业的学生学习《诊断学基础》的目的是要使他们能初步掌握西医诊断疾病的方法,为临床课学习奠定必要的基础,为丰富中医临床诊断手段服务。

## 一、《诊断学基础》的内容

患者的实际病情有时错综复杂,变化多端。临床医师通过问诊、体格检查、实验室及其他检查,将获取的资料进行科学的整理、分析、综合,提出符合客观实际的诊断。《诊断学基础》就是解决如何收集临床资料、分析综合、提出初步诊断(primary diagnosis)的一门课程。《诊断学基础》的内容很广,新的检查手段和方法不断涌现,本教材所涉及的只能是临床各科中最基本、最常见的内容,一些专业性较强的诊断技术将在毕业实习和毕业后的医疗实践中逐步掌握。本书主要包括以下内容:

### (一) 症状诊断

症状诊断(symptomatic diagnosis)包括问诊和常见症状。

**1. 问诊(inquiry)** 问诊是医师通过和患者或有关人员交谈,借以了解疾病的发生发展、诊疗过程,以及患者既往健康状况,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来实现的。问诊是诊断疾病的第一步,很多疾病可从问诊得出诊断或为进一步诊断提供重要的线索。

**2. 常见症状** 患病时机体功能发生异常,患者主观感觉到的异常和不适,称为症状

(symptom)。症状常能较早提示疾病存在。临床上,患者出现异常感受时,有时尚不能检查出病理形态改变和实验室检查的异常,此时,症状可能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,对形成初步诊断或印象起着主导作用。通过对常见症状的学习,使学生初步学会分析症状的病因、产生机制、临床表现、诊断和鉴别诊断要点。

## (二) 体格诊断

医师运用自己的感官或借助于简单的检查工具对患者进行检查,称为体格检查(physical examination)。通过体格检查来收集资料、认识疾病的诊断方法,称为体格诊断(physical diagnosis)。体格检查时的异常发现,称为体征(sign)。体格诊断的基本方法包括视诊、触诊、叩诊、听诊和嗅诊。体格检查的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、和谐、准确、娴熟。体格检查的结果正确与否,直接关系到诊断的正确与否,因而是建立正确诊断的关键。

详尽真实的病史和系统可靠的体格检查,可为患者病情作出初步诊断或为诊断提供线索。现代科学技术飞速发展,为我们诊断疾病提供越来越多的高、精、尖的仪器设备,但症状诊断和体格诊断仍然是最基本的诊断方法,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(laboratory diagnosis)是通过物理、化学和生物学等实验室检查方法,对患者的血液、体液、排泄物、分泌物、组织细胞等标本进行检查,以获得疾病的病原体、组织病理形态改变或器官功能变化等资料,从而协助临床进行诊断和鉴别诊断、观察病情、制定防治措施、判断预后等的一种诊断方法。随着科学技术的飞速发展,各种现代化仪器设备相继问世,检查结果日益准确,检查范围不断扩大,实验诊断已成为临床诊断不可缺少的重要组成部分。但是,由于疾病的阶段性,标本的采集、转送和保存,检验方法的敏感性和特异性,仪器的精确程度,试剂的稳定性,技术人员操作水平等环节的不同,可能导致数据差异,因此,当实验室检查结果与临床其他表现不符时,必须结合临床资料全面分析或进行必要的复查。

## (四) 器械检查

器械检查(instrument examination)是临床常用的辅助检查方法,本书包括心电图检查、肺功能检查和内镜检查。

**1. 心电图诊断(electrocardiogram diagnosis)** 心脏激动时,将测量电极放置在心脏或人体表面的一定部位,用心电图机记录出来的心脏电变化的连续曲线,称为心电图。心电图主要用于诊断各种心律失常、心脏病变及危重患者的监护。

**2. 肺功能检查(lung function examination)** 可对受检者呼吸功能的基本状况作出评价,明确肺功能障碍的类型和程度,对明确诊断、指导治疗、判断疗效、评估胸腹大手术的耐受性等,都有重要意义。

**3. 内镜检查(endoscopic examination)** 内镜主要包括支气管镜、上消化道内镜、下消化道内镜、腹腔镜、膀胱镜等,共同特点为采用光学纤维传像,可曲性能好,视野大,图



像清晰,操作方便,患者痛苦小,不仅能观察内部情况,还能取活检或摄像,必要时进行治疗。电子内镜改变了原有纤维内镜由光学纤维导光与窥视的性质,可清晰摄录腔内图像,通过电缆传递到图像处理中心,显示在电视荧光屏上,图像清晰逼真,可供多人同时观看。

### (五) 影像诊断 (diagnostic imaging)

虽然各种成像技术的成像原理与方法不同,诊断价值与限度各异,但都是使人体内部结构和器官形成影像,从而达到诊断的目的,因而它们同属于影像诊断的范畴。

**1. 超声诊断 (ultrasonic diagnosis)** 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,动态实时,可多次重复,能迅速获得结果,对人体无害,一般不使用对比剂,且无特殊禁忌证。目前已广泛应用于临床各科。

**2. 放射诊断 (radiology diagnosis)** 包括 X 线诊断、X 线计算机体层成像 (CT)、磁共振成像 (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,有时并能发现体检诊断及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像,且图像逼真、清晰,从而扩大了检查范围,提高了诊断准确率。MRI 的三维成像和流空效应使病变定位诊断更为准确,并可观察病变与血管的关系。DSA 对动脉的显示已达到或超过选择性动脉造影的水平。

**3. 放射性核素诊断 (radionuclide diagnosis)** 利用放射性物质的示踪作用,可作脏器功能检查、脏器显像和体外放射分析。放射性核素对甲状腺、肝、肾、心、肺、脑、血液、骨骼等脏器的形态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。

除上述检查内容外,临床还有心向量图、心音图、心尖搏动图、颈动脉波图、心电图等检查等,限于篇幅,本书未能涉及。

### (六) 病历与诊断方法

包括病历书写、诊断步骤和临床思维方法两部分。本书将介绍病历书写的格式、内容、要求及病历举例,诊断的方法、步骤、内容及临床思维方法。

病历 (case history) 是关于患者发病情况、病情发展变化、转归和诊疗情况的系统记录。书写完整而规范的病历是每个医师必须掌握的一项基本技能,病历书写的质量可以反映医疗质量和学术水平的高低,在书写病历的过程中医师的业务水平可得到不断提高。

诊断的过程就是认识疾病的过程,也是透过现象看本质的过程。要作出正确诊断,不仅需要足够的医学专业知识和技能,还必须有正确的诊断步骤和思维方法。诊断步骤包括调查研究、搜集资料,综合分析、提出诊断,反复实践、验证诊断 3 个步骤。临床思维方法是医师认识疾病和判断疾病过程中的推理和逻辑思维方法,也就是临床医师将疾病的一般规律运用到判断特定个体所患疾病的思维过程。

## 二、《诊断学基础》的重要性

临床诊断的确定,无论对患者还是对医师都是十分重要的和严肃的。确切的早期诊断能