

全国高等医学院校临床见习系列规划教材

# 诊 断 学

## 临床见习指导

主 编 程 立 王 强 戢翰升



科学出版社

全国高等医学院校临床见习系列规划教材

# 诊断学

## 临床见习指导

主 编 程 立 王 强 戢翰升  
副主编 郭昆全 王 斌 胡来明  
编 委 (按姓氏拼音排序)

|     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|
| 陈 欣 | 胡必富 | 胡阳黔 | 华先平 |
| 郎明健 | 李 毅 | 刘建光 | 马芷琴 |
| 彭 纲 | 任春霖 | 孙民瑾 | 覃 骏 |
| 汪 军 | 王 伟 | 王贤明 | 魏 巍 |
| 肖俊会 | 谢 华 | 谢明水 | 杨 艳 |
| 叶 强 | 章万勇 | 朱建勇 |     |

科 学 出 版 社

北 京

## 内 容 简 介

本见习指导由两部分构成,第一部分为物理诊断实习指导,以问诊内容和方法、体格检查项目、检查顺序及手法为主线,用临床常见体征鉴别,结合诊断疾病的步骤,逐步训练医学生的临床思维程序;第二部分为实验实习指导,共分八章,基本涵盖目前临床开展的所有实验内容,同时规划了开放性、设计性实验内容,并编有课后习题,后附典型的血液细胞形态及常用仪器彩色图谱,使学生直观获得感性认识。

本书可用于五年制临床医学专业、口腔专业、全科医学专业、麻醉专业等专业医学生教学使用。

### 图书在版编目(CIP)数据

诊断学临床见习指导 / 程立, 王强, 戢翰升主编. —北京: 科学出版社, 2016.9

全国高等医学院校临床见习系列规划教材

ISBN 978-7-03-049812-0

I. ①诊… II. ①程… ②王… ③戢… III. ①诊断学—实习—医学院校—教学参考资料 IV. ①R44-45

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 206181 号

责任编辑: 李 植 / 责任校对: 李 影  
责任印制: 赵 博 / 封面设计: 陈 敬

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

新科印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

\*

2016 年 9 月第 一 版 开本: 787×960 1/32

2016 年 9 月第一次印刷 印张: 10 1/4

字数: 160 000

定价: 29.80 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

# 全国高等医学院校临床见习系列规划教材

## 编写指导委员会

|   |   |     |     |     |     |
|---|---|-----|-----|-----|-----|
| 主 | 任 | 涂汉军 |     |     |     |
| 副 | 主 | 任   | 魏文芳 |     |     |
| 委 | 员 | 王家宁 | 刘菊英 | 陈 飞 | 李文春 |
|   |   | 李 斌 | 张 敏 | 庞光明 | 涂汉军 |
|   |   | 徐 霖 | 魏文芳 | 操传斌 |     |
| 丛 | 书 | 主   | 编   | 王家宁 | 刘菊英 |
|   |   |     |     | 李文春 | 李 斌 |
|   |   |     |     | 张 敏 | 操传斌 |
| 丛 | 书 | 副   | 主   | 编   | 仇俊华 |
|   |   |     |     | 王大斌 | 刘 随 |
|   |   |     |     | 李 谨 | 杨文琼 |
|   |   |     |     | 周文波 | 赵詹东 |
|   |   |     |     | 程 立 | 熊良志 |
| 编 | 委 | 马 进 | 刘 瑜 | 李 方 | 严文莉 |
|   |   | 林宝虎 | 柯 威 | 赵国新 | 黄 琪 |

# 总 前 言

临床见习是医学教育的重要环节，是医学生由基础理论学习向临床实践过渡的桥梁，是培养和提高医学生运用所学理论进行逻辑思维及临床综合运用能力的重要途径。临床见习阶段，医学生在带教教师指导下，接触病人，结合病人病情，运用所学基本知识，开拓思维。通过临床见习培养学生的观察能力、分析能力和临床思维能力，为顺利进入毕业实习做好准备。

为提高临床医学生临床实习效果，丰富其专业理论知识，根据我校临床教学的实际情况，结合临床专业教学工作特点，特组织各学院医疗与教学一线骨干编写这套临床医学见习指导手册，以期为实现医学生顺利完成实习任务，巩固课本知识，培养临床思维，提高综合技能水平提供帮助。

本套临床医学见习指导手册，涵盖了内科学、麻醉学、儿科学、康复医学、诊断学、外科学、神经与精神病学、妇产科学、耳鼻咽喉-头颈外科学、眼科学、传染病学、中医学、皮肤性病学、医学影像学、口腔科学 15 门临床医学专业内容；尚包括药学专业、护理学专业见习指导。每册内容包括目

的要求、预习内容、学时数、见习内容、思考题五部分内容。层次清晰，结构紧凑，内容衔接紧密，不失为医学生临床见习指导的可选的一套优秀丛书。

然限于时间仓促，一线医疗与教学骨干业务繁忙，内容难免出现纰漏之处，还望读者批评指正。

# 前 言

二十一世纪是知识与生命科学的新世纪,随着高等教育的飞速发展,临床医学教育亦应与时俱进,提高教学质量,培养具有创新精神和实践能力的医学人才,是临床医学教育发展的需要。

《诊断学》是研究诊断疾病的基本理论、基本技能和临床思维方法的学科,也是通过详细询问病史和全面系统的体格检查和实验室检查,达到正确认识疾病和诊断疾病的一门科学,具有较强的科学性、实践性和应用性。因此,认真领会和掌握诊断学,熟练规范地应用临床基本技能和检查技巧,对于医学生的培养和发展意义深远。

《诊断学》是临床医学中最重要的基础学科,它作为基础医学与临床医学之间主要的桥梁,成为学生从理论知识步入临床实践的第一步。同时,“诊断学”也是临床医学教学的关键学科,对其掌握程度,直接关系到医学生乃至医护人员的临床综合思维能力和诊断水平。因此,学习好《诊断学》对于医学生提高诊断水平是非常重要的,规范临床基本技能对提高临床教学质量也是非常重要的。

《诊断学》教学多年来沿袭的以“灌输式”为主的教学方法,难以收到良好的教学效果;其次《诊断学》以往仅作为一门学科,多重视课堂教学,忽视了《诊断学》教学与临床实践的紧密结合,忽略了《诊断学》操作技能要求高的特点。《诊断学》是一门实践性很强的学科,它以医学理论为指导,以人作为研究和服务的对象。因此,本教材抓住实践这一特点,以问诊内容和方法、体格检查的项目内容、检查顺序、检查手法为核心,用临床常见体征的鉴别,结合诊断疾病的步骤等逐步训练医学生的临床思维程序,鼓励学生多动手、多操作,充分贴近临床,培养临床意识及思维能力,引导学生加强对基本理论、基本知识和基本技能的学习和训练。

本见习指导由两部分构成,第一部分为物理诊断实习指导,以问诊内容和方法、体格检查项目、检查顺序及手法为主线,用临床常见体征鉴别,结合诊断疾病的步骤,逐步训练医学生的临床思维程序;第二部分为实验实习指导,共分八章,基本涵盖目前临床开展的所有实验内容,同时规划了开放性、设计性实验内容,并编有课后习题,后附典型的血液细胞形态及常用仪器彩色图谱,使学生直观获得感性认识。

本书可用于五年制临床医学专业、口腔专业、全科医学专业、麻醉专业等专业医学生教学使用。

在本教材的编写过程中得到院校各级领导、各临床科室专家、教授的无私帮助和大力支持,对此我们表示衷心感谢。本教材编写者具有丰富的临床、教学经验和专业知识,在编写过程中付出大量心血,但编写中错误与疏漏之处亦在所难免。希望应用本书的广大师生不吝赐教,并望斧正,以图再版时予以完善。

编 者

2016年3月29日

# 病房见习注意事项

## 一、做好见习前的准备

每次见习前应先预习《诊断学见习指导》中有关部分、以及《诊断学》教材的相应部分，并且熟悉见习的目的和要求，每次见习中要多思考，做到理论和实际密切结合。

## 二、保持病室安静

进病房前应将工作服、白帽、口罩穿戴整齐、并保持清洁、进入病房时要保持安静、走路及动作应轻、勿大声谈笑。

## 三、注意保护性医疗制度

树立社会主义医疗思想，接触人时态度要亲切和蔼、体贴关怀、检查时勿暴露太久，以免受凉，检查动作宜轻，勿随便对病人解答病情或在床旁讨论病情，以免引起病人不必要的思想负担和误会。

## 四、注意病室的整洁

询问检查病人时，勿坐在病人床上，书本、笔记本、检查用具、病历夹勿放在病床上，所用棉签、纸张勿随便丢放于床旁或地上，应放在治疗室内或病区指定的地方。

## 五、爱护检查用具

检查用具特别是血压计、体温计、听诊器，应按照操作规程小心使用，以免破坏或失落零件，如有损坏时应及时报告见习指导教师，用毕应整理归回原处。

## 六、预防为主

检查完毕应洗手，避免交叉感染。

# 目 录

|       |                  |     |
|-------|------------------|-----|
| 见习一   | 系统病史询问           | 1   |
| 见习二、三 | 问诊与症状            | 21  |
| 见习四   | 一般检查及头颈部检查       | 24  |
| 见习五   | 胸部、肺及胸膜的视、触、叩诊检查 | 42  |
| 见习六   | 肺部听诊、综合病征        | 57  |
| 见习七   | 心脏的视、触、叩诊检查      | 75  |
| 见习八   | 心脏听诊、综合病征        | 91  |
| 见习九   | 腹部检查的视诊、听诊、叩诊    | 105 |
| 见习十   | 腹部检查的触诊、病理综合征    | 115 |
| 见习十一  | 脊柱、四肢和神经系统检查     | 130 |
| 见习十二  | 全身体格检查           | 142 |
| 见习十三  | 完全病历书写           | 145 |
| 见习十四  | 正常心电图检查          | 154 |
| 见习十五  | 异常心电图检查(一)       | 170 |
| 见习十六  | 异常心电图检查(二)       | 177 |
| 见习十七  | 血、尿常规检查          | 198 |
| 见习十八  | 血细胞形态学检查         | 218 |
| 见习十九  | 反向临床病案讨论         | 227 |
| 附录一   | 粪常规检查            | 240 |
| 附录二   | 浆膜腔穿刺液及脑脊液检查     | 246 |
| 附录三   | 《物理诊断学》的思考题      | 258 |
| 附录四   | 病例分析             | 265 |
| 附录五   | 体格检查考核及评分标准      | 275 |
| 附录六   | 体格检查考核提问(及答案)    | 299 |

## 见习一 系统病史询问

### 【目的要求】

1. 掌握系统病史询问的内容、问诊方法及问诊技巧。
2. 重点询问现病史，并写出一般资料、主诉及现病史。

### 【预习内容】

第八版《诊断学》的第二篇第一、二、三章。

### 【见习安排】

总学习：3 学时

1. 见习前讲解。
2. 将学生分为 3~4 组，每组分配病人一名，由一位学员担任主问，其他同学注意聆听及记录并对遗漏内容作补充询问。进行病史询问后，并在病室初步讨论可能学生遗漏的病史，可进行必要的补充询问（此时病区带教老师应给予适当辅导）。
3. 严格按病历书写格式（参照诊断学教材或本书中的住院病历书写举例）及病历质量要求和老师规定的时间完成病历（病史部分）书写作业。
4. 总结与提问。

## 【见习内容】

1. 一般资料：姓名、性别、年龄、民族、出生地、职业、婚姻、籍贯、住址、工作单位、入院日期、病历书写日期、病史来源及可靠性。

2. 主诉：病人就诊的最主要症状或体征（非病名）和持续时间。

3. 现病史：是病史的主要部分，包括现在所患疾病的最初症状到就诊时为止，其发生、发展和变化的过程。包括内容有：

（1）起病情况：起病日期（应取公历）、起病缓急、可能原因及诱因。

（2）主要症状的系统描述：部位、性质、持续时间和程度、缓解或加重方式及伴发症状等。

（3）病情的发展及演变：包括患病过程中主要症状变化或新症状的出现，起病后病情呈持续性间歇性发作、进行性加剧或逐渐好转。

（4）诊疗经过：病人发病后接受检查与治疗的经过，包括检查时间、方法、结果、及治疗时间、药名、剂量、疗程及治疗效果，应详加询问，病名及药名记录时应加引号（“”）。

（5）伴随症状及有意义的阴性病史（即有鉴别诊断意义的阴性病史）。

（6）一般状况：包括病后的精神状态、睡眠、

出汗、饮食、大小便、体重改变及劳动力情况等。

4. 既往史：既往一般健康状况和过去曾经患过的疾病，包括系统查询，特别是与目前所患疾病有密切关系的情况。

(1) 传染病史及其接触史：有无麻疹、水痘、百日咳、猩红热、白喉、伤寒、脑膜炎、天花、痢疾、疟疾、肺结核等。按发病年月及当时诊断顺序描述各种疾病症状、发病时间、治疗经过、有无后遗症等，询问方法应该是问具体疾病名称。

(2) 局部病灶史：龋齿、扁桃腺炎、鼻窦炎、中耳炎、咽（喉）痛史等，询问方法应该是问具体疾病名称或者相应的症状。

(3) 外伤手术史：受伤部位、手术性质或者手术原因和日期。

(4) 预防接种史：接种牛痘、预防注射、尽可能注明名称，或其他皮肤试验反应的时间，对于成人尤其注意询问接种乙肝疫苗或 A-H<sub>1</sub>N<sub>1</sub> 流感疫苗等。

(5) 过敏史：如对药物或食物过敏史，并分别记录。

(6) 近期有无输血、献血、注射史。

## 5. 系统查询

(1) 呼吸系统：有无咳嗽（发作时间、发作频率和程度、性质与气候的关系、与夜间关系）、咳

痰（色、量、性状、气味、量与体位的关系）、咯血（性状、色、每次或者每天的量多少、有无痰）、胸痛（时间、部位、性质、程度、与呼吸及咳嗽关系、缓解或加重因素）、喉痛、盗汗、呼吸困难（时间、性质、程度、与体位及劳累程度的关系）、食欲不振、体重减轻等病史。

（2）循环系统：有无心悸、心前区疼痛（部位、性质、时间、有无放射及部位、频度、诱因、缓解或加重因素）、气促、咳嗽（发作时间、发作频率和程度、与夜间关系）、咳痰、咯血（有无粉红色泡沫痰）、水肿、头昏、头痛、晕厥、少尿、肝区疼痛、腹胀等病史。

（3）消化系统：饮食习惯、有无食欲改变、嗝气、吐酸、腹痛（部位、性质、程度、时间、有无放射及部位、缓解或加重因素、诱因）、腹泻（次数、大便性状、气味、有无粪质）、恶心、呕吐（频度、时间、量、性质与饮食关系、缓解或加重因素）、腹胀、吞咽困难、呕血（性状、色、量）、便血（性状、色、量）、黄疸、体重下降、食物或药物中毒史、腹内肿块史等病史。

（4）造血系统：有无疲乏无力、头晕、眼花、耳鸣、面色苍白、心悸、气促、皮肤黏膜出血、鼻衄、咯血、便血、黄疸、淋巴结及肝、脾肿大、发

热、骨骼疼痛等病史。

(5) 泌尿生殖系统：有无苍白、浮肿、食欲减退、头痛、眩晕、视力障碍、腰痛及腹痛（部位、性质、程度、时间、有无放射及部位、缓解或加重因素、诱因）、排尿困难、尿频、尿急、尿痛、尿量及尿色改变（血尿、混浊尿）、夜尿、性机能紊乱、计划生育情况等病史。

(6) 代谢、内分泌系统：有无畏寒、怕热、多汗、头痛、乏力、视力障碍、心悸、食欲异常、烦渴、多尿、水肿、肌肉震颤及痉挛、性格、智力、发育、体重、皮肤、毛发、性欲改变及骨骼等方面改变等病史。

(7) 神经系统：有无头痛（部位、性质、程度、时间、有无放射及部位、缓解或加重因素、诱因）、失眠、嗜睡、意识障碍、晕厥、视力障碍、感觉失常、神经痛、麻痹、瘫痪、抽搐及其他精神异常的现象等病史。

(8) 关节及运动系统：有无关节疼痛、红肿、畸形、局部肌肉萎缩、活动受限、外伤骨折、脱臼、肌肉疼痛等病史。

6. 个人史：出生地、所到地方及居留时间、生活习惯、不良嗜好、经济情况、文化水平、职业（工作性质、环境、时间、接触原料、对工作职业之态

度),应特别注意询问有无毒物或疫水接触史,冶游及性病史:在必要时才询问之(如女性病人宜问及爱人是否曾有冶游及性病史)。

7. 婚姻、月经及生育史:月经初潮年龄、周期、行经期、末次月经日期、经量及颜色、有无血块、痛经、白带(量、有无臭味、性状)、停经日期;结婚年龄,爱人健康情况(若死亡,应询问死因及日期),性生活情况(必要时询问)。妊娠次数及产次,生产情况(平产、难产或手术产、流产、早产或死胎),产后情况(有无大出血、产褥热)等。

8. 家族史:家中成员健康情况,有无传染病(结核、梅毒、乙肝、A-H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>流感)及与遗传有关疾病(如血友病、糖尿病、原发性高血压、精神病、支气管哮喘)或与患者类似疾病的病史,如已死亡,则应问明死因及年龄,必要时追问其祖父母及外祖父母、舅父、表兄弟等情况,询问方法应该是问具体疾病名称。

### 【课后作业】

写出见习问诊的内容。

## 附 录

### 呼吸系统病人问诊及查体

### 【目的要求】

通过呼吸系统病人的问诊及查体,学习呼吸系