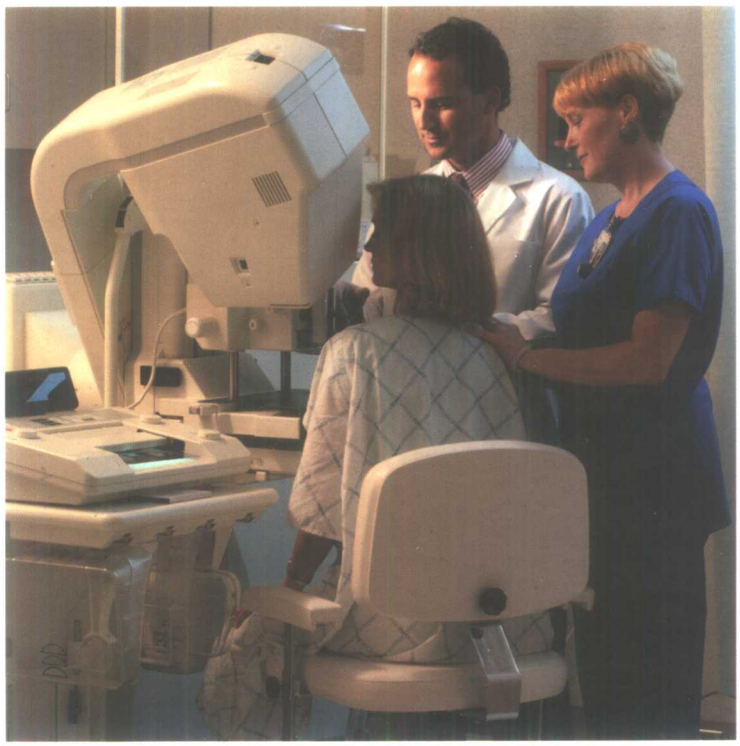
彩色图解

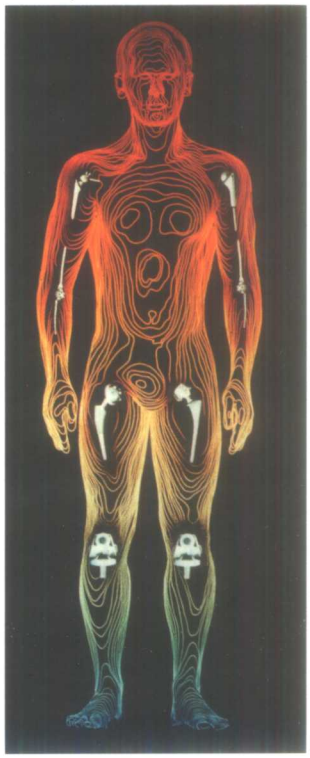
家庭医学图书馆

中国疾病预防控制中心专家特别推荐

第二卷

医疗保健

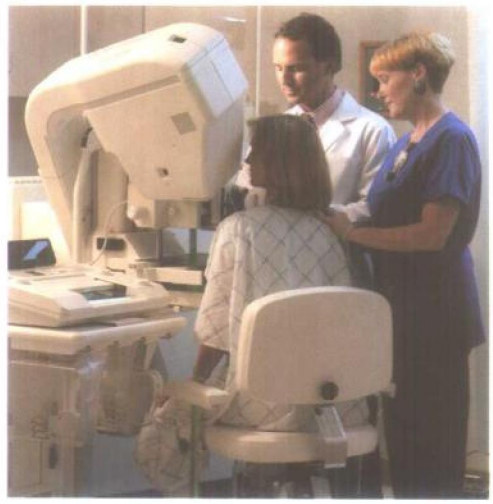




朝華出版社

医疗保健

第二卷



就医检查咨询
疾病诊断例示
理疗瑜伽图解

朝华出版社

怎样使用本书

《家庭医学图书馆》是由《家庭医学图书馆》编委会编辑，中国疾病预控制中心特别推荐的一本健康医学知识读物，分5个单元6卷本进行介绍，即“健康生活”、“医疗保健”、“疾病防治”（三、四卷）、“护理与急救”、“人类特殊问题”。每卷本的扉页重点突出该卷本的板块构成，然后是目录，详列各板块所要介绍的具体内容。内文以主题、图片、图片说明、图表、重点阐述的文字色块、医疗证方等连缀而成。图文并茂，涉及层面丰富，行文简洁明快，可以很方便、直观地检索和查阅。下面是对内文各栏目的指示说明。

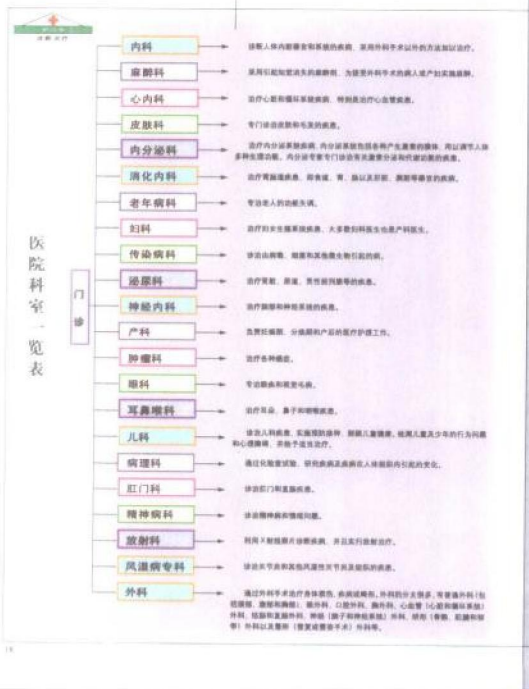
和目录内容相关的章节图片

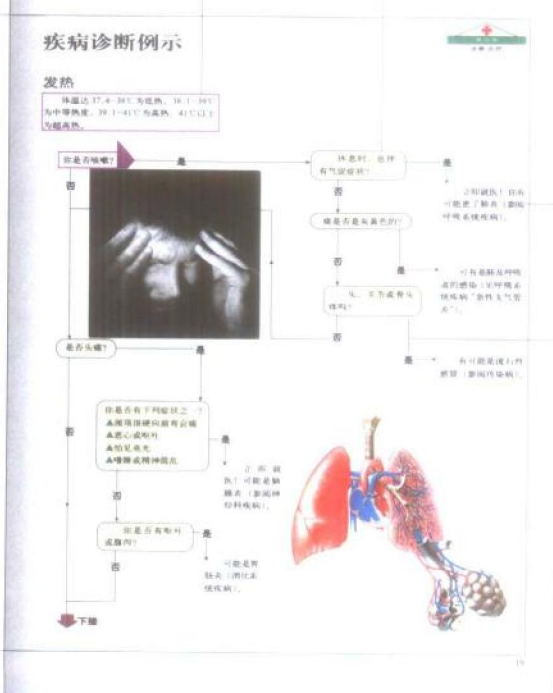
详尽的目录内容

用线框形式陈述的主题内容

方便直观的图表概括

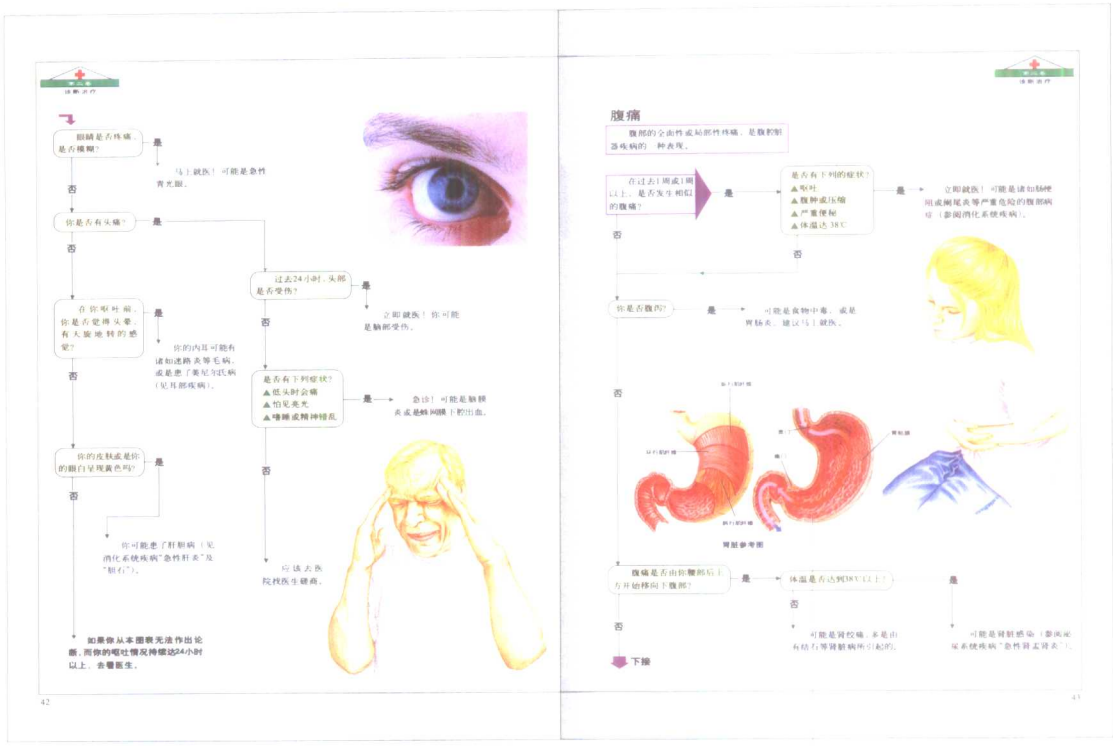
主题进一步陈述的线框表示





对每步诊断的简单结论

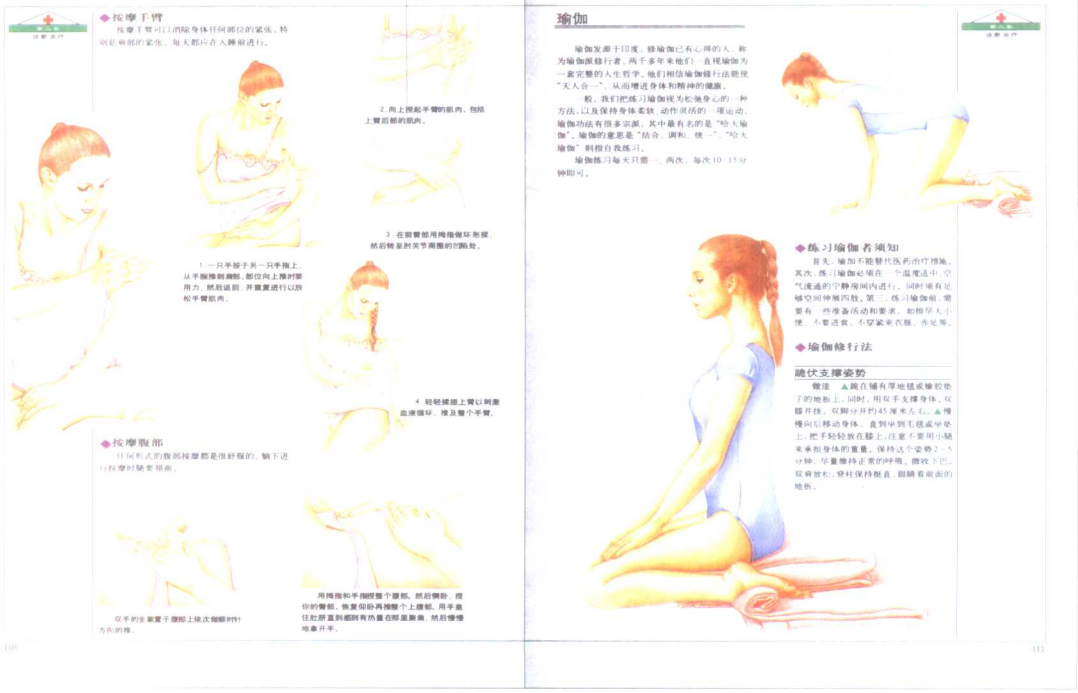
疾病每个阶段所需提示的解决步骤



疾病发生部位的结构显示

对健身方法的分步图解

辅以动作示范的图例



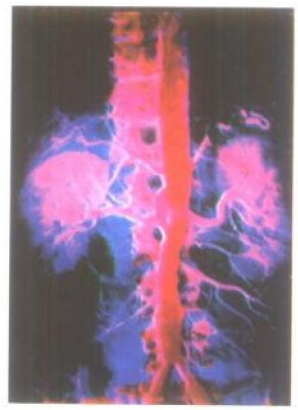
目 录

就医检查咨询

6 了解医院
6 看病须知
6 及时就诊
6 全面叙述病史
6 客观地讲述病情
6 相信医生的诊断
6 医患双方主动合作
6 急诊治疗
6 市级医院急诊范围
7 病人看急诊须知
7 门诊治疗
7 内科
7 外科
7 麻醉科
7 心脏内科
7 皮肤科
7 内分泌科
7 消化科
7 老年病科
8 妇科
8 产科
8 传染病科
8 泌尿科
8 精神科
8 神经科
8 肿瘤科
8 放射科
8 眼科
8 耳鼻喉科
8 儿科
8 病理科
8 住院治疗
8 入住院准备
8 住院须知
9 探望患者
9 探望患者须知

9 陪护患者
9 陪护须知
9 康复出院
9 出院须知

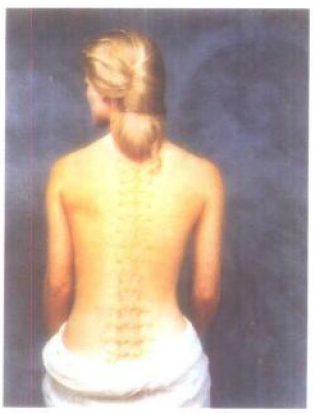
9 医院检查
9 询问病史
9 患者的基本情况
9 现病史
9 健康史
10 职业史和生活史
10 家族史
10 特别询问
10 体格检查
10 全身情况
10 颈部检查
11 胸部检查
11 腹部检查
12 脊柱及四肢检查
12 神经系统检查
12 血型与配血
12 透视与拍片
12 透视
12 拍片
12 透视与拍片须知
13 造影检查
13 造影剂类型
13 造影检查项目
14 CT检查
14 CT诊断原理
14 CT对颅脑的诊断
15 CT对胸部的诊断
15 CT对腹部的诊断
15 CT检查须知
15 超声波检查
15 检查方法
16 优点
16 缺点
16 临床应用
16 心电图检查
16 阴道镜检查
16 纤维胃镜检查
16 临床应用
16 检查前准备
16 检查后须知
17 禁忌证
17 腹腔镜检查
17 临床应用
17 手术须知
18 医院科室一览表



疾病诊断例示

19 发热
21 头晕及昏厥
24 眩晕
25 头痛
28 精神错乱
30 记忆缺失
32 脱发
34 咳嗽
36 咯血
37 喘鸣
38 牙痛
39 口臭
41 呕吐
43 腹痛
45 腹泻
46 便秘
48 心悸
49 胸痛
51 尿痛
52 腰背痛

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com



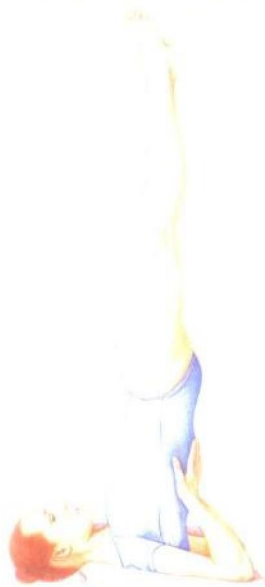
55 腿痛
57 膝痛
59 脸部痛
61 耳痛或耳鸣
63 口、舌痛
65 颈痛或颈部僵硬
67 手臂痛
69 足痛
71 睾丸疼痛或肿大
72 女性乳房疼痛或有硬块

理疗瑜伽图解

73 物理疗法
73 电疗法
73 光疗法
73 红外线疗法
73 可见光疗法
73 紫外线疗法
73 激光疗法
73 温热疗法
73 超声波治疗
74 磁疗
74 冷冻疗法
74 天然物理因子疗法
74 水疗法
74 空气负离子疗法

75 针灸
75 经络
75 十四经脉
76 十二经循行流注次序
76 穴位
77 针法
77 灸法

78 按摩
78 按摩常用穴位
78 头面部常用穴位
78 胸腹部常用穴位
78 腰背部常用穴位
79 上肢部常用穴位
79 下肢部常用穴位
80 按摩手法
80 按摩手法基本要求
80 按摩手法练习
80 捺法
80 按法
83 掐法
84 揉法
85 拨法
87 摩法
88 挪法
89 搓法
90 擦法
90 捻法



92 指禅推法
94 推法
95 梳法
96 抹法
97 刮法
97 拿法
98 捋法
98 捏法
99 搓法
100 滚法
100 振法
101 抖法
102 击法
103 点法
103 摇法
104 拔法

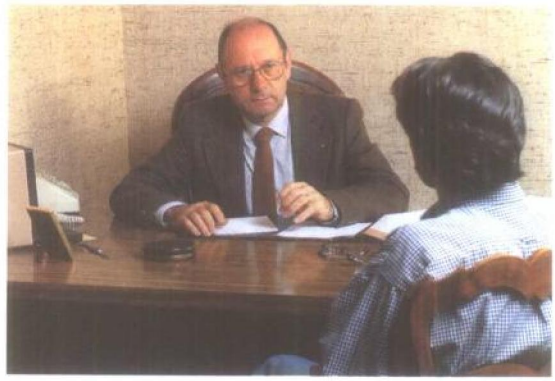
107 自我健身按摩
107 按摩腿部
108 按摩足部
109 按摩手
110 按摩手臂
110 按摩腹部

111 瑜伽
111 练习瑜伽者须知
111 瑜伽修行法
111 跪伏支撑姿势
112 仰卧姿势
113 三角支撑姿势
114 伸展平衡姿势
115 坐立转体姿势
116 悬空支撑姿势
117 倒屈腿姿势
118 颈项支撑倒立姿势
119 静卧冥想姿势

熟悉医院的科室

医院里的各科室分管着各自的专科内容. 肺、心脏、胃肠道、内分泌系统、泌尿生殖系统、神经系统、免疫系统、感染、血液、风湿病及过敏症等. 例如, 一位患有糖尿病的患者, 就该到内分泌科去就诊。患阑尾炎就应到普通外科就诊. 而发生车祸或摔倒引起外伤, 就应到创伤外科或骨科去就诊

各科室大多只治疗一类专科疾患, 而不分科的的医院则兼治许多内外科疾患. 如有需要. 医院门诊还会向病人推荐适合的专科医生



向医生叙述病情时不要漏掉每一个细节。因为在自己看来无所谓的问题, 在医生看来也许是作出诊断的可靠依据。

就医检查咨询

了解医院

无论居住何处, 都要问清楚医院在哪儿, 有哪些好医生。不要等到家里有人生病了才病急乱投医。了解医疗情况最好选用平时空闲的时候, 这样就可以从容、审慎地实地查看并获取到多方面的信息。

也可通过体检与医生建立起融洽的关系。这一点很重要, 可以让医生了解你的体质, 为日后发现问题、对症下药做准备。

举家迁往新居前, 如家里有人生病并且正在接受治疗, 一定要请诊治的医生将病况及病历用书面形式详细列明, 以便交给新医生作为参考。

◆看病须知

及时就诊

患者一旦发现自己有症状时, 如经常出血、胃痛等, 就应及时上医院诊治。尤其是出现一些原因不明的症状, 如淋巴结肿大、腹部出现肿块等, 更应及时上医院检查。

全面叙述病史

向医生叙述自己的病史时, 首先应讲自己目前最突出的症状是什么, 什么时候出现的, 再讲述与之有关的症状。最后应说过去得过什么病。

客观地讲述病情

有好多患者刚坐到医生面前, 就迫不急待地先给自己下个诊断。这样很容易诱导医生误诊。正确的方法是要耐心地、客观地讲述自己的病情, 使医生能够准确作出结论, 对症下药

相信医生的诊断

患者应该相信医生的诊断, 不要疑神疑鬼。否则, 既不利于治疗, 又无助于早日康复。当然, 患者也可以多去几家医院, 多找几位医生来为自己诊治。

医患双方主动合作

目前, 世界的医学模式主要有三种, 主动-被动型、指导-合作型和共同参与型。其中指导-合作型较适合我国国情, 即医患双方都是主动的。但又以服从医生诊断、配合医生治疗为基础。即要求病人在同医生商讨诊断及治疗方案的同时, 必须严格遵照医嘱打针、吃药。

◆急诊治疗

了解在何种情况下应该急诊是十分必要的。

市级医院急诊范围

▲病人发热体温在38.5℃以上。

▲病人有急性心力衰竭(心率在每分钟120次以上或每分钟50次以下)或心律紊乱(脉搏的节律不规则, 而且强弱不等)。

▲大出血: 包括呕血、咯血、五官出血和外伤、妇科、产科等出血。

▲有昏厥、昏迷、休克、抽搐、急性肢体瘫痪。

▲各种急性中毒: 食物中毒、农药中毒等。

▲呼吸困难、颜面青紫、呼吸道异物阻塞。

▲急性腹痛, 如急性阑尾炎、急性黄疸、胃、十二指肠溃疡穿孔、宫外孕等。

▲急性损伤、交通事故以及各种创伤导致软组织损伤、骨折、灼伤等。

▲急性无尿(一昼夜完全停止排尿)或尿潴留(小腹膀胱膨胀但不能排出小便)。

▲急性视力障碍、眼部异物、电光性眼炎。

▲意外伤害：电击、触电、溺水、土建塌方挤压伤、工业外伤等。

病人看急诊须知

▲首先经值班护士鉴别了解症状是否属于急症，确系急症的，则予急诊挂号。

▲向急诊室护士借取推床、推椅、担架，便于移送危重或行走不便的病人。

▲急诊病人的处方、检验单、手术申请单、入院通知单等一般都加盖“急诊”两字。病人家属可直接到专为急诊服务的窗口办理各种手续。

▲急诊病人经医生检查后，由医生决定回家治疗和休息，或留院观察及住院治疗。

▲看过急诊后，根据医嘱还需到门诊或专科门诊去作系统的检查，进行有计划的完整治疗。复诊时，要带上急诊病历卡及化验单、X线检查报告等。

心脏内科

治疗心脏和循环系统疾病，特别是治疗心血管疾患。

皮肤科

专门诊治皮肤和毛发的疾患。

内分泌科

治疗内分泌系统疾病。内分泌系统包括各种产生激素的腺体，激素用以调节人体多种生理功能。内分泌专家专门诊治各种有关激素分泌和代谢功能的疾患，诸如甲状腺疾患、糖尿病、某些类型的肥胖病等等。

消化科

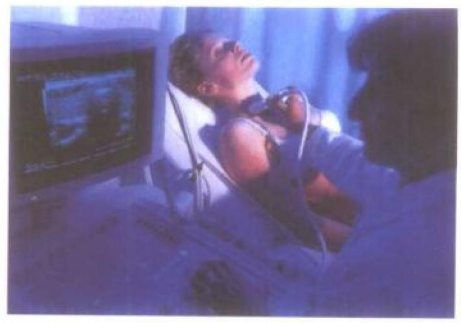
治疗消化道疾患，即食道、胃、肠以及肝脏、胰脏等器官的病。

挂号

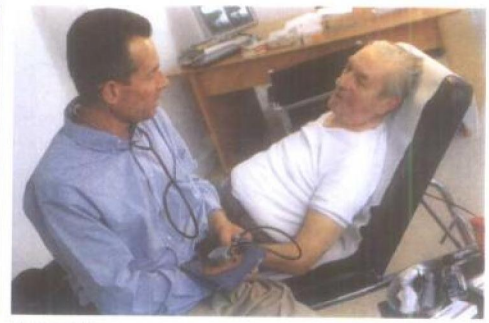
挂号是看病的一项重要准备工作，挂号室接待员的工作十分重要。接待员须根据等候就诊病人的要求和治疗需要，安排他们就诊的时间。有时，由于要求就诊的病人太多，尤其是碰上要求急诊的病人，预约就诊时间表可能在数日前就排满了，即便如此，接待员通常能够安排真正需要急诊的病人尽快就诊。

如果只是想作一次简单的例行检查，那么就没有必要同接待员讨论就诊原因，她也没有兴趣知道。倘若需要急诊，应向接待员说明疾病的性质，这对医生和病人都有帮助。此外，按照职业道德标准，接待员还有责任把病人的资料严加保密。

儿科



放射科



老年病科

◆门诊治疗

内科

诊断人体内脏器官和系统的疾病，一般采用外科手术以外的方法加以治疗。

外科

通过外科手术治疗身体损伤、疾病或畸形。外科学的分支很多，计有普通外科(包括颈部、腹部和胸部)、眼外科、口腔外科、胸外科、心血管(心脏和循环系统)外科、结肠和直肠外科、神经(脑子和神经系统)外科、矫形(骨骼、肌腱和韧带)外科以及整形(整复或整容手术)外科等。

麻醉科

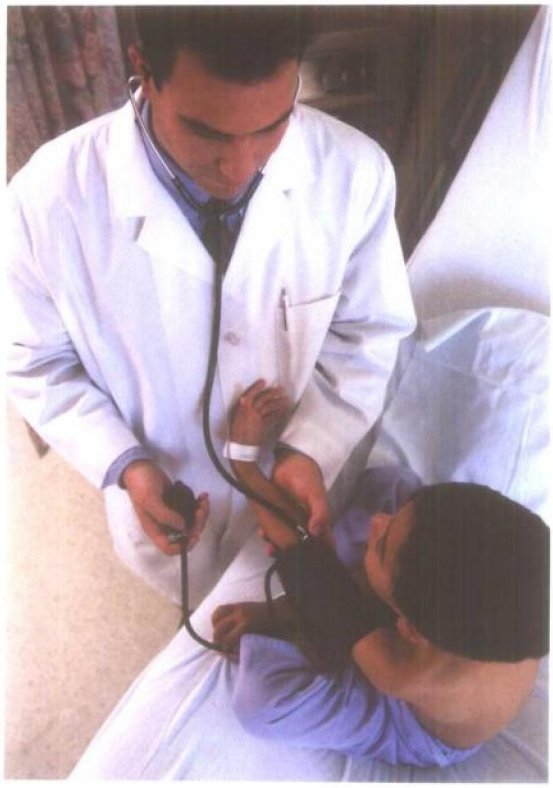
采用引起知觉消失的麻醉剂，为接受外科手术的病人或产妇实施麻醉。

老年病科

专治老人的功能失调或常见病。

为了给病患者作出准确的诊断，医生有时会查阅大量的相关病历作为参考。

要想知道孩子的成长发育是否正常，最好的办法是每年进行一次全面的身体检查，以及早杜绝可能给孩子的将来造成的负面影响。



初诊

初次上医院就诊，医生一般会安排一次简单的体格检查，并了解病人的生活方式。

初步检查通常是由医院护士进行，包括两项内容：一、量血压，称体重，也可能做糖尿的试验；二、讨论或询问病人病史，习惯、生活方式和免疫记录。

如果是女病人，可能会问及避孕和孕产情况，还会鼓励她们做子宫颈癌和乳腺癌检查。初步并非强迫性的，但为确保健康起见，最好接受。这对预防和及早诊断出疾患很有帮助，而且也是个好机会，让病人可以在轻松的气氛中认识医院的工作人员，而不必等到生病时才碰面。

妇科

治疗妇女生殖系统疾患，大多数妇科医生也是产科医生。

产科

负责妊娠期、分娩期和产后的医疗护理工作。

传染病科

诊治由病毒、细菌和其他微生物引起的疾病。

泌尿科

治疗肾脏尿道、前列腺和生殖器的疾患。

精神科

诊治精神病和情绪问题。

神经科

治疗脑部和神经系统的疾患。

肿瘤科

治疗良性或恶性肿瘤。

放射科

利用X射线照片诊断疾病，并且实施放射治疗。

眼科

专治眼疾和视觉毛病。

耳鼻喉科

治疗耳、鼻和咽喉疾患。

儿科

诊治儿科疾患，实施预防接种，照顾儿童健康；检测儿童及少年的行为问题和心理障碍，并给予适当治疗。

病理科

通过化验室试验研究疾病及疾病在人体组织内引起的变化。

◆住院治疗

如果患者病情较重，需长时间正规治疗，医生就会要求患者住院。

入住院准备

患者住院前要有所准备，需带的物品有：住院证、门(急)诊病史卡、身份证或公费医疗证，并准备预交一定数目的现金(各医院按不同疾病而规定的住院预交款)以及碗、筷、匙、毛巾、牙刷、牙膏、肥皂、杯子、卫生纸等日常生活用品。

◆住院须知

▲遵守医院制度，听从医务人员指导，密切与医务人员合作。

▲医生查房时不能离开病房，按时休息，不能外宿，必要的外出应该请假，经医生同意后，才能离开病区。

医生在为患者作听诊检查。

▲不得擅自进入医护办公室，翻阅本人或其他人的病历卡及各种医疗检查报告。

▲饮食应由医生决定，不得随意更改。糖尿病人尤应严格控制饮食。

▲不得进入其他病房，防止交叉感染。

◆探望患者

探望患者须知

▲按医院规定时间探望。通常探望时间安排在每天下午3～4时至6～7时。只有持有病危通知单、家属才可随时探望。传染病患者规定每周探望一次

▲有些医院规定探望患者要领取探望证(牌)，每次1～2人，学龄前儿童不得进入病房。

▲一般亲友或同事不宜探望过久，免使患者太疲劳。家属探望时，要问清患者有何需要，应尽量满足

▲家属需要询问病情，可同值班医生联系。

▲探望患者，宜送少量新鲜水果或鲜花。若送保健滋补品，需要注意保质期和生产日期，同时要了解患者能否服用。

陪护患者

患者若病重或病危，则由医生或护士决定发给陪护证，证上注有陪伴日期，过期作废。

◆陪护须知

▲遵守医院规章制度，听从医务人员的指导

▲不得擅自闯入医生和护士值班室，随便翻阅病历和其他医疗记录。

▲不得擅自离开所照料的患者。必须外出时，需向医务人员请假。

▲对待患者要热情、耐心、体贴，避免给患者任何恶性刺激。不要谈论有碍患者健康和治疗的事情。

▲注意患者的饮食、大小便和卫生。如高热患者多给喝水；瘫痪患者要帮助翻身；手术患者要帮助早日起床活动等。

▲不准在病床上睡觉。

◆康复出院

出院须知

▲向护士领取出院证、出院通知单、出院处方、出院记录。需要转院的，要领取转院证明。

▲问清医生出院后的注意事项，包括药物用法、饮食、休息、复诊和随访观察等。

▲归还病房借用物品。到出院处办理结账手续后，再到药房配药。

▲如患者病情不宜出院的，但患者及家属坚持要出院者，则须办理手续(签名)，作自动出院处理。

▲出院前，根据病情，先联系好回家的交通工具，外地患者应先预购好车、船票。

医院检查

◆询问病史

病史询问就是医生向患者及其家属了解患者发病的经过及症状的演变，这是诊断疾病的第一步。

患者的基本情况

患者的姓名、性别、年龄、婚姻状况、籍贯和职业等。

现病史

主要包括本次疾病发生的时间、起病缓急和各种症状、起病后的发展过程、以及曾接受何种治疗、治疗效果如何。对于主要症状应当详细讲明。

健康史

患者过去的健康情况与这次发病常有密切的关系。所以医生会询问过去曾患过何种疾病以及治疗和康复的情况。

预约就诊

预约就诊是针对某些必须定期检查的疾病而言的。

如果患有必须定期检查的疾病，无疑是找一位预约就诊的医生比较合适，这样病人就可以预先安排自己的时间，而医生也显得从容有序

如果很少看医生，最好是找一家实行非预约就诊的医院。这样至少可保证病人在需要时可以及时地得到诊治，即使要长时间候诊

另一个较好的办法是找一家同时实行这两种制度的医院。例如早上自由就诊，而下午只接受预约病人就诊

在任何情况下，即使是实行预约就诊制度的医院，也应抽出时间为确实需要急诊的病人服务。所以，患病后，尤其患的是急病，应马上到最方便的医院去看医生，医生也是会积极诊治的

探望患者除了感情的需要外，还要讲点科学理性的态度。比如送滋补品要考虑到是否有利于患者的康复；送鲜花，要考虑到患者是否对花粉一类的东西过敏，等等。否则好心却会办成坏事。

交代病情

医生向患者提出问题，目的是想了解患者尽可能全面的病况，以便作出正确的诊断。患者要将重要症状告诉医生，将病情交代清楚。需要交代的病情有：

- 都有些什么症状
- 这些症状是何时出现的
- 这些症状是否反复出现
- 这些症状是否有加重的迹象
- 是否正在接受治疗

职业史和生活史

患者从事何种工作、工作性质、工作环境、劳动条件、最近曾接触过何种有害物质、生活与饮食习惯、曾到过何地等，都可能与诊断有关，应当告诉医生。

家族史

家庭各成员的健康情况，有无结核病、肿瘤、糖尿病、冠心病、高血压病及精神病等。

特别询问

女患者还要讲明月经及生育情况。儿童要讲明出生及发育情况、预防接种情况。

◆体格检查

体格检查是医生对患者进行诊断的第二步。体格检查必须在光线充足、温度适宜、环境安静的房间中进行，以利于全面、细致的准确检查。除要求医生态度和蔼、动作轻巧外，患者应消除顾虑，密切配合医生，以使体格检查顺利进行。体格检查通常按一定顺序，先观察全身一般情况，然后依次从头开始，到颈部、胸部、腹部、四肢，必要时还要检查肛门及外生殖器。检查方法包括视诊(望诊)、触诊、叩诊和听诊。常用的检查器械有听诊器、血压计、体温表等。

全身情况

发育及营养 对儿童来说尤其重要。发育指体格、第二性征和智力三个方面。体格发育可从胖瘦、高矮、健弱来判断；第二性征可从胡须、乳房、腋毛、阴毛、生殖器来评定；智力发育可借助智力测验来分析。发育常以良好、中等、较差来表示。营养状态常以皮下脂肪的多少、肌肉情况来判断，常以良好、中等、不良来描述。

神志意识 观察患者的神志。如有兴奋不安、语言失常、寻衣摸床等，称为“意识障碍”，按其程度可分为意识模糊、嗜睡、昏迷等。若患者有错觉、幻觉、骚动不安、胡言乱语等，称为“谵妄”。

体温、脉搏、呼吸、血压 见“自我护理”词条。

体位 体位常与疾病有关，如严重心力衰竭和支气管哮喘发作时，为减轻心脏的负担，患者常采取坐位或半卧位。大量胸水的患者，常向患病侧侧卧。

气味 某些特殊的气味，可有利于诊断的确立，如糖尿病酮症酸中毒时，可闻到患者口腔内有烂苹果气味；有机磷中毒患者口腔内有大蒜味，等等。

皮肤和黏膜 注意皮肤有无苍白、黄疸和发绀；有无失水或水肿；有无出血点和皮疹，红痣色泽鲜红，可经常见到。

淋巴结 检查颌下、颈部、锁骨上、腋窝和腹股沟的淋巴结，应注意其大小、数量、有无压痛、硬度及活动度。一般来说，淋巴结肿大而压痛明显者多为发炎所引起；质地坚硬而固定，则应考虑肿瘤或其他部位肿瘤的转移。

头部五官 注意头部形态，婴幼儿囟门是否闭合，有无隆起或凹陷。婴幼儿出现“方头”、按压有乒乓球样感觉(乒乓头)、囟门关闭延迟、均提示有软骨病的可能。囟门隆起，说明脑压增高；囟门凹陷是失水的表现。注意有无面瘫。

眼 有无突眼、眼皮浮肿、巩膜发黄、结膜充血、出血、眼球活动度及有无震颤等。正常人瞳孔遇光后缩小，深度昏迷时瞳孔对光反射消失，两侧瞳孔放大。

耳 检查有无流脓，乳突部有无压痛及两耳的听力情况。

鼻 有无鼻塞、流涕、鼻腔出血。鼻翼翕动常是呼吸困难的表现。

口腔 黏膜有无溃疡，口唇有无疱疹，紫绀，扁桃体有无肿大及分泌物。

颈部检查

颈部阻力 正常时抬头颈部无阻力。颈部阻力增加是脑膜受刺激的表现。

甲状腺 甲状腺可随吞咽运动而上下活动，应注意其大小、形状、质地、有无震颤及血管杂音。

气管 将食指和无名指放在左右胸锁关节突起上，中指放在气管上，检查气管是否居中。当肺不张、肺萎缩时，气管被拉向患病的一侧；而大量胸水、气胸时，气管被推向不患病的一侧。

颈静脉 正常坐位时颈静脉不显现，如有怒张，表示有心力衰竭或上腔静脉受压迫、心包缩窄等。

口腔疾患日益成为影响现代人健康的一个突出因素。定期找牙医清洁牙结石，可以防止龋齿的发生。

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

颈动脉搏动 正常人不显著。当有主动脉瓣关闭不全时，由于脉压差增大，可见到颈动脉明显搏动

胸部检查

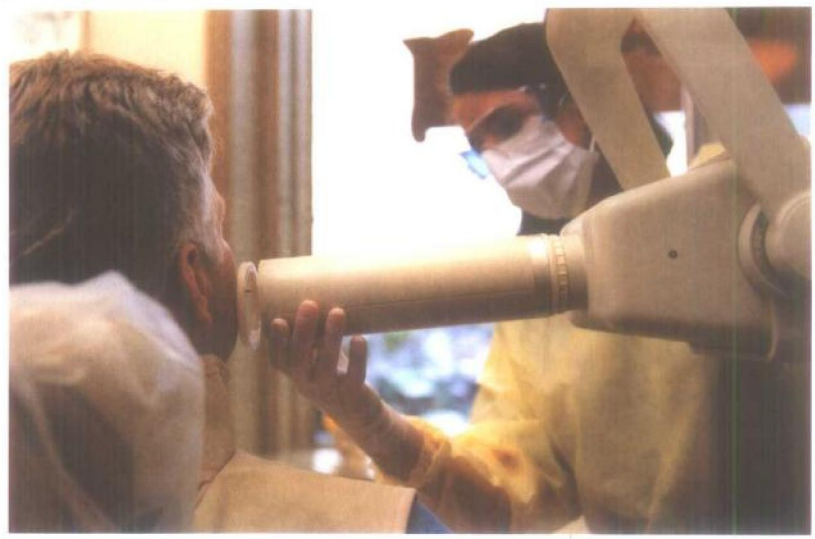
胸部检查包括胸壁、肺脏和心脏。

胸壁 观察胸廓外形。一般老年人或肺气肿患者、胸廓前后径增加(称桶状胸)；软骨病患者呈鸡胸；先天性心脏病患者，常有心前区隆起。胸部一侧或局部凹陷见于肺萎缩胸膜粘连、肺不张或胸部手术后；胸部一侧或局限隆起见于代偿性肺气肿、胸腔积液。触诊局部有无压痛、皮下气肿。

肺脏 ▲望诊。正常两侧呼吸运动对称。一侧肺或胸膜病变可使该侧呼吸运动减弱或消失。

▲触诊。两侧呼吸运动幅度、语音震颤。语音震颤增强见于大叶性肺炎、浸润型肺结核、肺梗塞、肺结核空洞、肺脓肿等；语音震颤减弱见于支气管阻塞、胸水、气胸及胸壁增厚等。在胸膜炎早期，尚可触及胸膜摩擦感觉。▲叩诊。正常肺脏叩诊清音。叩诊变浊音见于肺炎、肺结核、肺梗塞、肺不张、肺肿瘤、胸腔积液和胸膜增厚等。叩诊变鼓音见于肺空洞、肺大泡。叩诊过度回响见于肺气肿。肺脏的叩诊尚需注意肺上界、肺下界及肺下界的移动度。▲听诊。听呼吸音、啰音、胸膜摩擦音及语音。呼吸音有支气管呼吸音、支气管肺泡呼吸音和肺泡呼吸音。啰音可分为干啰音、湿啰音、哮鸣音属于干啰音的一种。在胸膜炎的早期尚可听到胸膜摩擦音。语音的意义与语音震颤相同

心脏 ▲望诊。心尖搏动的位置、范围及强度。正常心尖搏动在左第五肋间锁骨中线稍内侧，搏动范围约2.0～2.5厘米直径。当左心室肥厚时，心尖向左下移位，搏动有力呈抬举样；当心包液体时，心尖搏动减弱或消失。▲触诊。触感心尖搏动、震颤和心包摩擦感。后二者均为病理性。▲叩诊。正常人心脏左界在第二肋间区是位于胸骨左缘，向下逐渐左移，到达心尖时在左锁骨中线内1～2厘米。心脏右界几乎与胸骨右缘吻合，但在第四肋间区位于胸骨右缘之外。当肺气肿时，心脏叩诊浊音界缩小；当心脏扩大或心包积液时，心脏浊音界向左或向右或向左右两侧扩大。▲听诊。要注意心率、心律、心音的强弱及性质、除心音以外的附加音，包括杂音和摩擦音。正常心率每分钟60～100次，规则，有力。每分钟多于100次，称为心动过速；少于60次，称为心动过缓。心音增强见于发热、甲状腺功能亢进；心音减弱见于肺气肿、心包积液。心跳时，如听到与马匹小跑步时的声音相似的心音，医学上称之奔马律，见于心肌严重损害、心肌炎和心力衰竭。听到杂音必须先判断是生理性，还是病理性。生理性杂音一般都在收缩期，音调柔和，声音轻，多局限于一个瓣膜区。其次要注意杂音产生的部位(哪个瓣膜区)、产生时间(收缩期还是舒张期)、杂音性质(吹风样还是隆隆样)、杂音的强度和杂音的传导方向等。心包摩擦音见于心包炎的早期，当出现心包积液后则消失。



新的医疗技术是检查疾病最直接、最有效的手段之一

腹部检查

可人为地将腹部分成9个区(右上腹部、右中腹部、中下腹部、左上腹部、左中腹部、左下腹部、中上腹部、脐及脐周部、中下腹部)。腹部检查也可分为望、触、叩、听诊4种。

望诊 正常腹部平坦，存在腹式呼吸。消瘦或严重脱水时，腹部凹陷(称舟状腹)。腹部膨隆

病人须知

到医院前，应该做些准备工作，以便把病情向医生交代清楚。一般情况下，病人不知道哪些症状须告知医生，参考以下方法，可能有帮助

首先问自己下列问题

症状是最近才出现的吗？

可以具体说清楚吗？

是否感到身体某个部位疼痛？

呼吸是否无故变得急促？

这种情况经常发生吗？

近日是否感到格外疲倦？或觉得自己思路不清？

目前正为此病治疗吗？

有症状加重的征象吗？

其次再问问自己：须要医生做些什么？是消除不适还是消除疑虑？

这样可以弄清楚自己的问题，以决定是否找医生诊治及见医生时要谈些什么。

如果见医生时经常忘记问的问题，最好的方法是把问题写下来，再去见医生。例如：

患的是什么病？

病因是什么？

会否传染？

要用什么药治疗？

服药时间多长？

会有副作用吗？

症状多久才消失？

是否需要改变生活习惯？

是否该上班？

需要卧床休息吗？

什么时候可以恢复工作？

怎样防止复发？

表示腹水、腹块或气腹。腹壁静脉显露、怒张，表示门静脉或下腔静脉血流受阻。胃肠道时常可见到蠕动波。

触诊 检查肝脏、脾脏位置、大小、质地、表面有无结节、有无压痛及叩击痛。腹部有无块物，如发现有块物，应注意其部位、大小、边缘、表面、质地、活动度及有无压痛。腹部有无压痛(急性阑尾炎时，右下腹有压痛)、挤压痛及反跳痛。腹壁肌肉紧张表示腹腔内有炎症。

叩诊 有无移动性浊音(有移动性浊音，则表示有腹水)。胃肠道穿孔时肝脏浊音界消失。

听诊 正常肠鸣音(指肠子蠕动时发出的声音)每分钟4～5次。肠鸣音增多见于腹泻；肠鸣音消失见于麻痹性肠梗阻。机械性肠梗阻常可听到气过水声(肠鸣音高亢，呈金属调)。当胃高度扩张时(见于幽门梗阻)，尚可听到震水声。

脊柱及四肢检查

检查脊柱弯曲度、有无压痛及叩击痛、活动度如何。检查四肢有无畸形、瘫痪、有无震颤(常见于肝昏迷、甲状腺功能亢进、麻痹性震颤等)、有无静脉曲张及水肿。关节检查要注意其形态、局部皮肤情况及关节活动度。杵状指(趾)见于肺气肿、先天性心脏病等。

神经系统检查

神经系统检查内容比较复杂，这里只介绍正常神经反射、锥体束征及脑膜刺激征。常选用的正常神经反射有角膜反射、肱二头肌反射、肱三头肌反射、膝反射及跟腱反射、腹壁反射等。锥体束征包括划足底试验，腓肠肌挤压试验和擦胫骨试验。脑膜刺激征有抬头试验及屈髋伸膝试验。

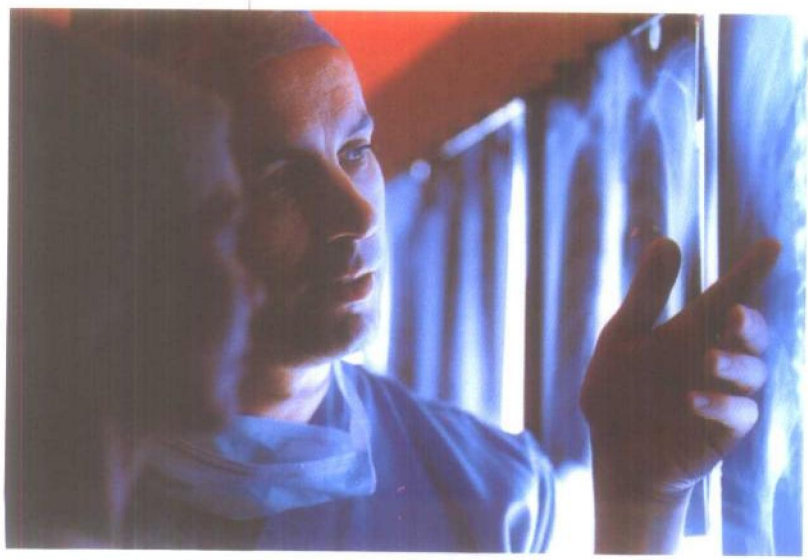
问诊

有些情况，例如呼吸道感染，医生很难决定是否使用抗生素。大多数咳嗽、感冒、喉痛和类似流感之类的疾病，都是由呼吸道病毒引起的，而抗生素对病毒感染毫无疗效。不过，也有少数感染是由细菌引起的，而抗生素能够抑止或杀死细菌。与病毒性疾病一样，几乎所有细菌感染，靠人体自身抵抗力，过一段时间都会自愈，但服用抗生素会使身体恢复得较快。

对于上述呼吸道感染的病例，医生很难单靠临床检查确定感染是由何种微生物引起的，要决定是否处方抗生素是非常困难的。

医生问病人是否要处方抗生素时，可能想听听病人的意见，藉此灌输有关抗生素及其用途的知识；或者想知道病人的抉择：是服用抗生素使身体快些痊愈还是靠自身抵抗力复原。

这是现代医学趋势之一，即鼓励病人了解自己的健康状况，对自己承担更大的责任，以及多参与治疗决定。任何疗法都有长处和短处，病人应该同医生一起权衡利弊，作出决定，并随时提出自己的疑问和医生商讨。



利用X光片诊断疾病。

血型与配血

人类的红细胞分为O、A、B和AB四种主要类型，此外还有不少亚型和其他许多血型系统。不同血型的红细胞所含的凝集原和血清中的凝集素均不相同。各型血之间可发生凝集反应，不论红细胞的A或B凝集原，只要遇到相对的凝集素就会发生凝集。

血型的鉴定 一般取已知A型和B型人的血清作为测定的标准血清，然后将受检的红细胞分别加入这两种血清里，用肉眼或显微镜观察这些红细胞有无一堆堆的凝集，而判定其血型。

交叉配血试验 因人类血型极为复杂，受血者与献血者即使ABO血型相同，在输血前也应先进行交叉配血试验，以防输血后发生意外。

其操作方法是：献血者的红细胞加受血者血清；受血者的红细胞加献血者的血清观察有无凝集现象。两者均无凝集现象方可输血。一般以同血型相互输血为原则，若万一找不到同型血而抢救又急需用血，可用O型血输给其他血型的患者，但输血前，必须做交叉配血，而且输血量在少于500毫升以内。

◆透视与拍片

透视

透视(特别是胸透)常用于心、肺病变的初步诊断，如肺炎、肺结核、肺肿瘤、风湿性心脏病和某些先天性心脏病等。透视检查的优点在于诊断及时、经济方便。在透视中还可以观察人体内器官的活动如心脏跳动、大血管搏动、呼吸情况等，医生们还利用透视的这一优势发展了先进的微小创伤手术法。但透视不能辨认细微病变，而且不能留下图像记录作为以后的对比参考。这些缺点可以用拍片检查得到补充。

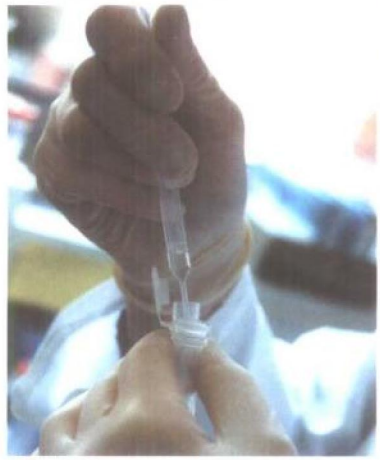
拍片

普通拍片常用于胸部、骨骼病变的诊断，尤其是骨折时。对于腹部病变常用于肠梗阻、尿路结石、胆结石的诊断。拍片也有缺点，如检查范围受胶片大小限制，不能观察功能改变。所以在X线检查中，常常将透视和拍片两者并用，取长补短。一般先透视后拍片，有时拍片后为了诊断需要再行透视。

透视与拍片须知

透视和拍片，都要注意拿掉身上被检查部位的敷料，膏药以及首饰、钱币等金属，甚至要脱去必要的衣服，避免钮扣等影响拍片效果。胸部和腹部拍片时还要暂时屏住呼吸，因为身体和内部器官的活动，会使拍下的影像模糊。

验血



药物配比

化验后的样本结果

◆造影检查

造影检查是将一种比人体密度高或低的物质导入到人体内要检查的部位，人工地造成要检查部位密度差异，以构成对比，达到诊断的目的。被导入的物质叫造影剂。造影检查前，患者要作必要的准备，如胃肠钡餐检查，需要空腹，因为胃内有食物就会造成假象，影响检查质量。钡剂灌肠前，应先进行清洁灌肠，以去除肠道内粪便。对于造影检查，需要注意的是，如果需要用碘做造影剂，那么在造影前要做碘过敏试验，因为有人对碘有过敏反应

造影剂类型

一类是易透过X线的气体；另一类是不易透过X线的物质如碘剂和硫酸钡。造影剂导入人体，可以通过不同途径：有口服、静脉注射、插管后直接注射，这取决于不同的检查目的，和所采用不同种类的造影剂。

造影检查项目

支气管造影 造影剂是40%碘化油加适量磺胺粉混合成混悬剂，并将一根导管经鼻腔插入气管，用10%普鲁卡因作气管及支气管表面麻醉，然后注入造影剂，以显示气管、支气管分支。常用于诊断支气管扩张及气管内肿瘤。禁忌证是：近期(约20天内)有大量咯血；活动性肺结核；心肺功能不全；碘过敏者；磺胺过敏者。

钡剂灌肠检查 常用结肠双重造影。先做清洁灌肠，后经肛门插入导管，注入适量钡剂再行注气，以构成气钡双重造影。注入气和钡后，患者要进行翻身，并作多种体位拍片。常用于结肠肿瘤、梗阻和结肠炎的诊断。疑结肠坏死者禁用此法

口服胆囊造影 常用造影剂是碘蕃酸。检查前一天午餐多进食含油食物，晚饭时禁食带油的食物，晚上8时左右开始服造影剂，每隔5分钟

医疗影像学的发展，使医疗工作者获得了人体器官、骨和运动关节、心脏血管中的血液流动以及细胞分子活动的直观印象，从而有助于对疾病进行观察，并作出准确的判断。

了解医生的想法

了解医生的想法可在就诊时获益。医生都经过专门训练，具有特定的思维方式。

诊断的最初阶段是让病人陈述病史和症状。医生要知道病人有些什么症状，这些症状的严重程度，以及持续多长时间。如果是传染性疾病，医生要知道病人日常接触的人是否有也有类似症状。对于某些疾病史，有些医生只是听病人自行陈诉，而有些可能会通过提问来引导病人提供资料。

在陈述病情时，医生会在心中记下一些可能的情况，或者进行"鉴别诊断"。在诊断的第二阶段，医生会作主导，并就症状直接提问。病人回答问题可帮助医生作出正确的诊断。

在这一阶段，医生会决定是否作检查，以排除某些可能情况或证明诊断正确。此时，医生该告诉病人患了什么病，并可能会安排进一步的检查。若医生没有主动说明检查内容，可问他作这类检查的目地。

最后医生会决定采用什么治疗方法。这时病人参与意见很重要。治疗方法包括：采用药物治疗，住院治疗，物理治疗，改变饮食方式等。如医生没有交代治疗可望获得什么成效，一定要问清楚。

一片，共6片(每片0.5克)。服造影剂后12～14小时拍片，在胆囊显影后，需服脂肪餐，服后半小时到1小时再拍片以观察胆囊收缩功能。常用于检查慢性胆囊炎、胆石症等疾患。有严重肝肾功能不全及严重黄疸者不适合做本检查。

胃肠钡餐造影 常用胃肠双重造影，即气钡双重造影。在造影前先在肌肉内注入10～20mg盐酸654-2，然后服发泡剂，再服适量钡剂，并进行不同体位拍片。用于诊断胃肠病变如溃疡病、胃肠道肿瘤等。疑有胃肠道穿孔者禁用钡剂作胃肠道检查，而需改用其他水溶性的造影剂。

静脉尿路造影 常用造影剂是76%的泛影葡胺。检查前一天晚上临睡前服泻药以清洁肠道，造影前3小时禁水及流质食物，静脉注入造影剂后要进行下腹部加压以清楚显示肾盂、肾盏，并在注射后15、30分各拍片一张。必要时可加拍片。放松腹部加压后拍全腹部片。为了观察有否肾下垂还需拍立位片。常用于诊断肾结石、结核、肿瘤、肾盂积水等。禁忌证是碘过敏和严重肝肾不全者。

子宫输卵管造影 是妇产科X线检查中最常用的一种方法，造影剂是40%碘化油，经子宫颈口注入以显示宫颈、宫腔及两侧输卵管。常用于检查不孕症、生殖道畸形、子宫肌瘤等。有以下情况不宜作检查：如生殖道炎症、严重全身疾患、月经期或子宫正在出血、妊娠期、碘过敏者、以及子宫癌或恶性绒毛膜上皮癌。

经皮肝穿刺胆道造影 又称PTC，由于胆道严重梗阻所致的黄疸患者，静脉胆道造影是没有帮助的，常需要这种检查来解决诊断问题。它是用一根很细的针经皮肤穿入肝内，在电视透视下，缓慢注入造影剂而使胆道显影。常用造影剂为76%泛影葡胺，对阻塞性黄疸的诊断有重要价值。重要并发症是出血和胆瘘，对于凝血功能差、严重肝肾功能不全者、有出血倾向者，不宜作此项检查。

胃肠钡餐造影

心脏和动脉造影 这种造影检查需要经皮肤穿刺，将一根导管插入要检查的心脏或动脉内，来做造影检查，或者还可以进行压力测定、血液含氧量及某些物质的分析。常用于诊断先天性心脏病以及其他心脏瓣膜病变。在腹部可以将导管选择性地插入肝动脉、肾动脉及供应肠道的动脉，并作造影检查。诊断肝、肾、肠肿瘤和寻找腹内出血部位。心血管造影是侵入性检查，有并发症，如穿刺部位产生血肿、动脉内膜损伤等

◆ CT检查

CT诊断原理

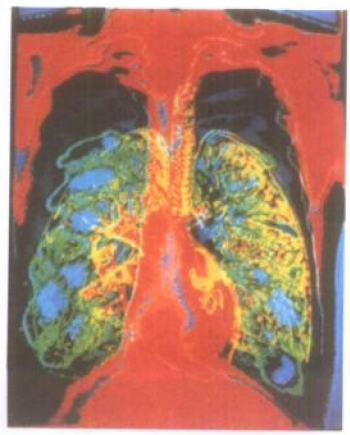
CT即电子计算机体层扫描。CT是综合运用层面X线扫描原理，利用高灵敏光子探测技术，先进的数据处理方法和显示技术，根据人体不同组织和病变对X线吸收系数的不同，把探测的结果用一系列准确而详细的组织层面图像表示出来，这些层面图综合起来，便能得到有关组织结构的立体形象和病变情况

CT对颅脑的诊断

CT对颅脑、五官病变的诊断有独到之处，如对脑肿瘤、囊肿、脑内和硬膜下血肿、脓肿等诊

颅脑CT扫描

胸部CT扫描



断具有高度的准确性，并且适用于颅底、眼眶、鼻咽部及中耳病变的诊断。

CT对胸部的诊断

常规胸部X线片对胸部病变的诊断准确性很高，且比CT经济方便，所以只有在必要情况下才采用CT。如了解肿瘤的侵犯范围，特别是纵隔淋巴结转移情况等，或判断肿块的性质，鉴别囊性还是实质性病变。

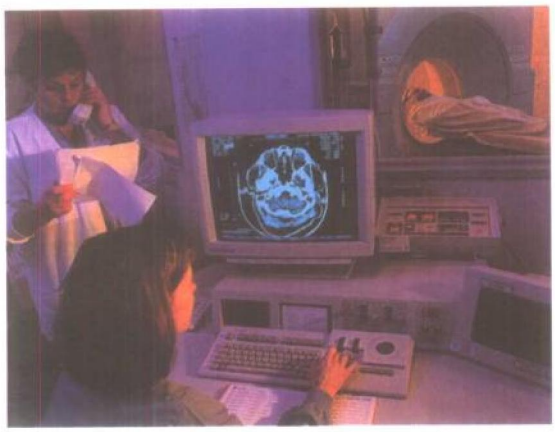
CT对腹部的诊断

CT对腹部的器官如肝、胰、肾检查很有帮助，特别是肝、胰、肾肿瘤的诊断。对腹膜后肿瘤、淋巴结肿大的诊断也很有价值。

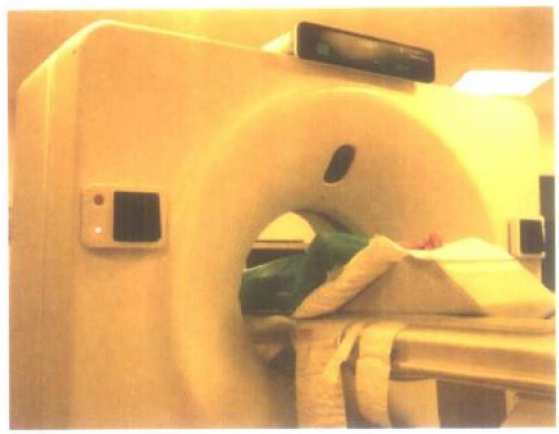
CT检查须知

▲在CT检查中，有时还需要在静脉内注入造影剂，称为增强CT检查，目的是更清楚地显示病变。

▲在检查腹部时，需口服水溶性造影剂，以显示胃肠道，避免把正常肠道误为腹腔肿块。腹部CT检查前两天吃少渣饮食，给予轻泻剂，勿需清洁灌肠。为了减少肠蠕动，可在检查前给予低张药物。检查时患者要保持不动，在胸腹扫描时，患者要暂时屏气。



可移动磁性共振仪显示出的信息具有惊人的清晰度



工作中的CT

◆超声波检查

超声波是声音的一种，因为其频率超过了人耳听觉范围所限，只能听到频率的上限，即20000赫兹，所以叫超声波。超声波方向性较好。

检查方法

A型(示波)法；B型(成像法)；M型(超声心动图)法；扇型(两维超声心动图)法；多普勒超声法等。实际上，B型法分为线扫、扇扫和弧扫三类即扇型法应该包括在B型法之中。

A型法 较常用，从示波上的波幅、波数、波的先后次序等，来判断有无异常病变。在诊断脑血肿、脑瘤、囊肿及胸、腹水、早孕、葡萄胎等方面，比较可靠。

B型法 最常用，可得到人体内脏各种切面图形，对颅脑、眼球(如：视网膜剥离)及眼眶、甲状腺、肝脏(如：检出小于1.5cm直径的小肝癌)、胆囊及胆道、胰腺、脾脏、产科、妇科、泌尿科(肾、膀胱、前列腺、阴囊)、鉴别腹部肿块、腹腔内大血管疾病(如：腹主动脉瘤、下腔静脉栓塞)、颈部及四肢大血管疾病的诊断，均甚有效。图形直观而清晰，容易发现较小病变。

M型法 根据体内心脏等结构活动，记录其与胸壁(探头)间的回声距离变化曲线，从这种曲线图上，可清晰认出心壁、室间隔、心腔、瓣膜等特征。常同时加入心电图、心音图显示记录，用以诊断多种心脏病。某些疾病如心房内黏液瘤等等，本法符合率极高。

扇型法 可得到心脏各种切面图像，并可观察到心脏收缩和舒张期的不同表现。由于它看到的图形比较全面，诊断范围大大超过了M型法，并且更为细致和确切。此外用本法一样可诊断肝、胆、胰、脾、颅脑、妇产科等疾病。

多普勒超声法 是测定血管腔(心腔)内血流的方法。它利用物理学上的多普勒(Doppler)效应，可从体外测出血管内的血流速度数据，及同时定出血流方向，对诊断多种四肢动静脉疾病有应用价值，因为本检查法对一切活动的器官都很灵敏，故可用来诊断确定胎心、胎动，以及发展成为可以测出心脏内选定部位的血流状态。多普勒血流信号可予显像或作伪彩色显示，用以迅速确定血流方向以及流速的粗定量。

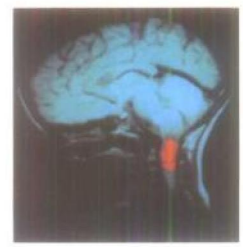
医学检查

医学检查指的是利用化验、X光透视、血压、心电图、CT扫描等手段进行检查检验的一种诊断技术。有些检查可以立即知道结果，有些则必须作实验室分析。

立即可以知道结果的检查包括量血压、糖尿病尿样试验、针刺取血检查血糖、肺功能简单试验以及心电图检查。

须作实验室分析的检查包括血液细胞计数、血液化学成分分析和凝血试验、取样本作感染试验、子宫颈涂片检查和尿感染试验。较复杂试验的结果要等到复诊时才能知道。

CT胸部扫描



CT脑部扫描

询问处方的有关情况

诊断清楚病情后，医生会给病人开具体处方

医生开处方药物时，病人应询问的问题有：

●为什么处方这种药物？其作用是什么，效果如何？

●剂量如何？多长时间服一次，每次服多少？

●何时用药？

●药效可维持多久？何时可以停止服药？

●漏服一次怎么办？

●可能会有什么副作用？该药物可以和酒或其他药物同服吗？

优点

超声波检查的优点是对人体的影响极微。超声波是一种机械振动，它不会像某些药物或放射线一样，产生“积蓄效应”，因此可供多次重复检查，特别是对软组织的分辨情况良好，往往并不需要造影或其他的辅助条件。超声波仪器小型、便于移动、造价低廉、使用方便。

缺点

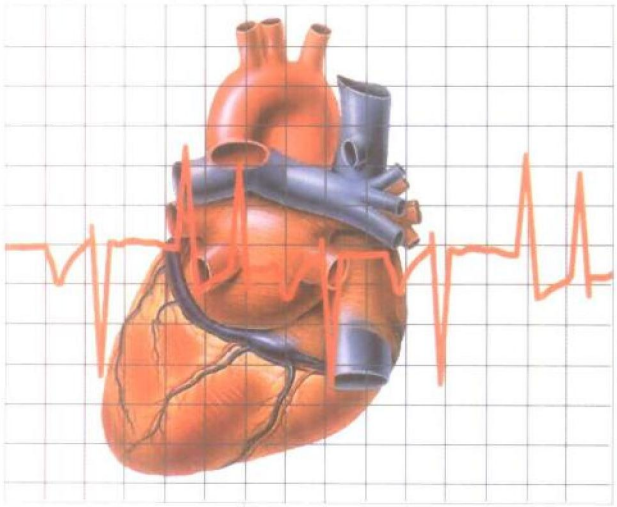
超声波检查法也有一些不足之处，表现在目前仪器的分辨率还不很高，较小病变不一定显示；在检查过程中，还有不少方面依赖于手法和经验；一般仪器的各种调节缺乏量化，以及不同仪器之间无统一标准，这些都可影响诊断结果。

临床应用

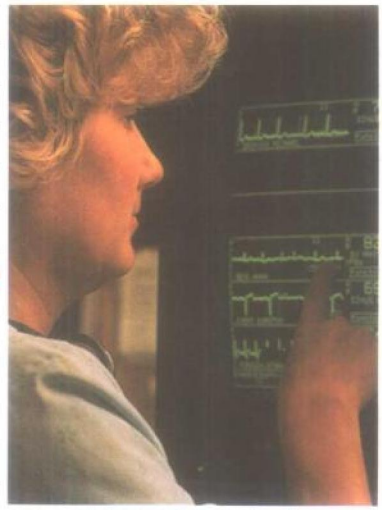
超声诊断在预防医学上、治疗上以及计划生育中都有它的应用价值。在治疗上，新近发展了超声波穿刺法，就是在超声图像监视下，在病变区插入穿刺针头，施行各种治疗(如穿刺抽脓或插入导管引流)。尤其在妇科应用极广，如可从B型图中确定宫腔内节育器有否脱落或位置过低；可在停经5～6周发现妊娠囊，及早进行人工流产；可在妊娠早、中期发现胎儿的先天性畸形，以便及时引产，提高娩出胎儿质量等等。

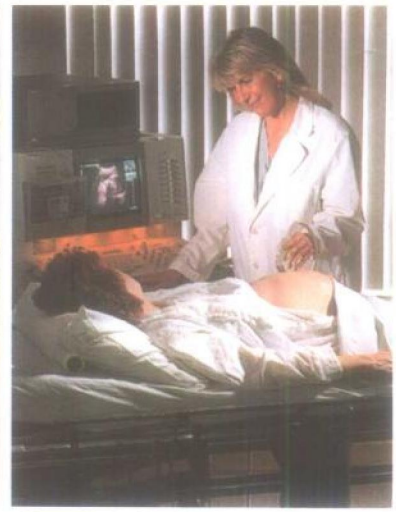
◆心电图检查

心脏在收缩与舒张时，有微小的生物电产生，利用心电图机可从身体表面不同部位探测这种电位变化并记录下来。心电图纸上横的每一小格等于时间0.04秒，直的每小格等于电压0.1毫伏。心电图记录时毫无痛苦，对健康无害。



心电图试波显示出心脏的工作情况





对怀孕妇女的B超检查

◆阴道镜检查

阴道镜是直接观察宫颈上皮和血管形态改变的仪器。它具有光源和可以将局部组织放大6～40倍的透镜，能比子宫阴道涂片法更迅速地反映情况，而且还可以用于活组织检查。阴道镜检查给患者造成的痛苦很小。

◆纤维胃镜检查

是胃部疾病诊断中常用的一种检查方法。其特点是可以在胃镜的直视下，观察胃部病理变化；亦可在胃镜直视下，采集胃部少量组织作组织学检查。

临床应用

主要用在下列情况：临床表现提示胃部有疾病，而钡餐X线检查不能肯定；钡餐X线检查怀疑胃部有疾病，但不能最后肯定；钡餐X线检查不能区分的良性溃疡和恶性溃疡，良性肿瘤和恶性肿瘤；原因不明的上消化道出血，以及上述各种情况的随访和观察；用来清除胃内异物、摘除胃内息肉、胃内止血。

检查前准备

患者于检查前一日晚上10时起禁食，于上午8～10时进行检查。如下午进行检查者，上午可饮糖水，而中午禁食。检查前30分钟肌内注射阿托品0.5～1毫克，对精神紧张者可同时肌内注射苯巴比妥钠或安定。如伴有幽门梗阻、胃滞留者，应先抽尽胃液及胃内容物，必要时给予洗胃。

检查后须知

检查后一般无不良反应，即可回家休息。2小

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com