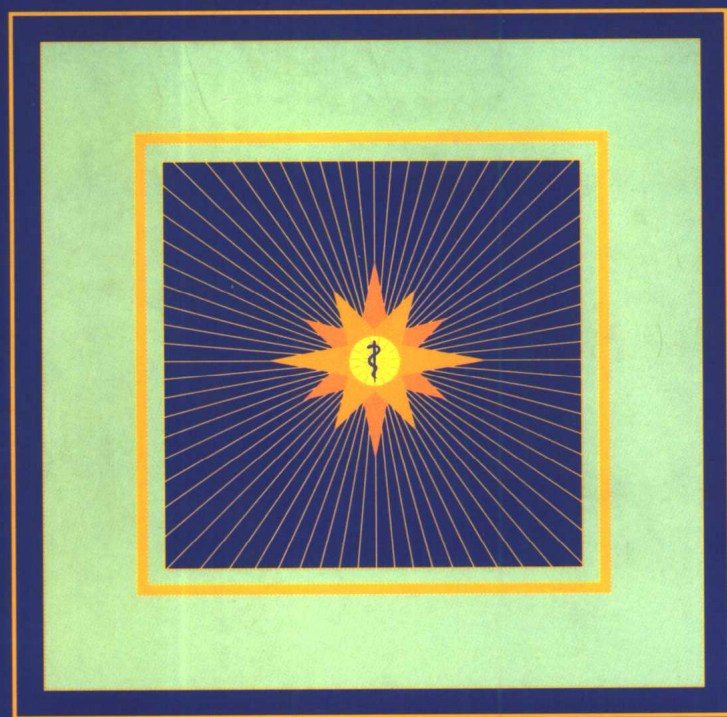


全科医学转型教育系列教材

现代诊断学

杨志寅 主编



书馆

华夏出版社

全科医学转型教育系列教材

现代诊断学

杨志寅 主编

华夏出版社

图书在版编目(CIP)数据

现代诊断学/杨志寅主编. - 北京:华夏出版社, 2000. 1

(全科医学转型教育系列教材/周东海主编)

ISBN 7-5080-1802-8

I. 现… II. 杨… III. 诊断学-基本知识 IV. R44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(1999)第 75271 号

华夏出版社出版发行
(北京东直门外香河园北里 4 号 邮编:100028)

新华书店经销

北京建筑工业印刷厂印刷

787×1092 1/16 开本 30 印张 771 千字

2000 年 1 月北京第 1 版 2000 年 1 月北京第 1 次印刷

印数 1-11000 册

定价:39.00 元

本版图书凡印刷、装订错误,可及时向我社发行部调换

全科医学转型教育系列教材编辑委员会

组编单位 中国残联全科医学研究与发展中心
名誉主编 吴阶平
主 编 周东海
执行主编 高文铸 吴春容(常务)
副主编 陈晓非 董先雨 张绍金 李同良 高志杰 汤小泉
选题策划 王智钧 张 伟

※ ※ ※ ※ ※

《现代诊断学》编写委员会

主编单位 泰山医学院
参编单位 泰山医学院 山东医科大学 上海医科大学 潍坊医学院
上海医学高等专科学校
主 编 杨志寅
副主编 于富华 高 翔 朱绍文 李 伟
编 者(以姓氏笔画为序)
于富华 王 伟 王其新 王曙光 尹爱田 丛 中
朱绍文 刘 东 刘林祥 刘荣桂 李 伟 李庆芬
李洪亮 宋树良 杨 震 杨志寅 杨晓雯 孝作祥
吴春容 陈义成 胡建功 郭继志 高 翔 殷宪敏

为中国残联全科医学研究与发展中心题

发展全科医学教育
服务人民健康事业

一九九九年九月十六日

吴阶平



总 序

全科医学(家庭医学)近 30 年来在世界范围内有了长足的发展,已经成为初级保健(primary care)领域内相当成熟的新学科。全科医生立足于社区,为个人及其家庭提供集医疗、预防、保健、康复于一体的综合、连续、协调而又方便、经济、优质、有效的基层医疗服务。全科医疗服务与各种专科医疗服务相互协调,优势互补,已成为世界公认的初级保健服务的理想模式。当前,我国的卫生事业面临着许多新的问题,诸如:随着人口老龄化的进程使老年病、慢性非传染性疾病的防治成为日益迫切的问题;随着医学模式的转变及人人享有卫生保健战略的实施,人们对卫生服务的要求越来越高;随着高科技检测、治疗手段的应用,医疗费用不断上涨,但对改善人类总体健康状况却收效甚微,成本与效益严重失衡;随着医学专科的不断分化,对疑难重症的解决不断有所突破,但医患关系淡漠却成为越来越普遍的问题……在应对这些全球性的挑战方面,全科医疗与全科医生显示出了明显的优势,世界全科医生组织著名专家 Dixon 教授总结说:“任何国家的医疗保健系统若不是以受过良好训练、采用现代方法的全科医生为基础,便注定要付出高昂的失败代价。”

从 80 年代末至今,经过近十年的引进、宣传、交流、研究、培训和试点等一系列实践之后,全科医学在我国卫生事业改革与发展中的地位与作用得到了政府的明确肯定和大力提倡,1997 年 1 月 15 日中共中央、国务院在关于卫生改革与发展的决定中明确提出“加快发展全科医学,培养全科医生”,这标志着全科医学在我国的发展已进入一个新的阶段。

要贯彻中央决定,加快发展全科医学,一定要认真抓好以下三个环节,即大力发展全科医学教育,积极开展全科医疗服务,规范认定全科医生的资格。

一、大力发展全科医学教育,培养全科医学人才,是开展全科医疗服务的前提

全科医学是与内、外、妇、儿等学科并列的二级学科。医学生是在医学院毕业即经过基本医学教育之后,再经过 3~4 年的毕业后培训,考试合格后才可成为全科医生,经注册后可从事全科医疗工作。这是国际上发展全科医学、培养全科医生的通常做法。我国卫生技术人员的学历构成正在进行调整,要求新培养的全科医生具有合格的学历,并需经过专科训练,这是完全必要的,只有这样才能保证全科医生的高素质,他们才可能在全科医学领域成为医疗、教学、科研的骨干,以毕业后教育为核心,构建我国全科医生培训的计划、内容、方式,并建设培训基地,这将为我国全科医学的长远发展打下良好的基础。

我国现有医生 200 余万,在基层工作的医生占一半略多,他们在社区(包括农村)卫生服务的第一线,为解决广大群众的健康问题作出了积极贡献。随着社区卫生服务事业的发展,他们面临着新的任务和要求,亟待转变服务模式,提高业务水平。尽管他

们的学历参差不齐,且中专学历层次占有相当大的比例,但作为基层在职卫生技术人员,他们是社区卫生服务的主体,他们的服务性质、工作范围以及服务对象与全科医生的职责十分接近,他们应该是当前开展全科医学转型教育的重点对象。通过培训使他们明确自己的发展方向是成为一个合格的、优秀的全科型人才。也正因为他们置身于社区之中,有基层服务的经验,了解社区居民的卫生服务需求,业务上专科化程度不深,这些恰恰增强了他们对全科医学的亲合力。只要他们接受了全科医学的理论和原则,掌握了全科医疗的服务技能和工作方法,观念上有了转变,就一定会在社区卫生服务中产生立竿见影的作用。

在医学院校的基本医学教育中,应开设全科医学的必修课和选修课,使医学生在校期间就能学到全科医学的理论、原则和适宜技术,理解全科医学的地位和作用,增加对全科医学的兴趣,为使他们立志成为全科医生,或使他们能对全科医学有较全面的认识,为在将来的工作中全科与专科医生之间的合作打下基础。

随着全科医生队伍的形成,全科医学继续教育也将提到议程上来。通过继续教育,使全科医生不断提高服务质量和工作水平,不断更新知识,以便适应社会发展的要求,跟上时代发展的步伐。

全科医学教育还有一个不容忽视的领域,就是乡村医生培训。至2000年,全国80%的乡村医生均将达到中专水平,尽管他们没有受过系统的医学教育,学历偏低,不是经过简单培训就能成为全科医生的。但是,仍然可以把全科医学的一些理论、原则和技能要求融于乡村医生的培训之中,这样不仅可以提高他们对国家发展全科医学的方针政策的认识,使他们对全科医生的重要性和特点有所了解,而且能够提高他们的初级保健工作能力,提高农村卫生服务质量,从而使广大农民直接受益。一些地区的试点工作表明,全科医学教育涉及乡村医生培训领域,不仅是有益的、必要的,而且是完全可行的。

全科医学教育应以毕业后教育为核心,以在职教育为重点,建立全科医学教育体系,多层次、全方位地开展全科医学教育,以适应社会对全科型人才的广泛需求,这样既保证了全科医生培养的高起点、高素质,保证了服务的高质量,又适合当前国情,使城市基层及农村的卫生服务质量尽快得到提高,尽快实现城市卫生服务体系改革和社区卫生服务的目标要求。

二、积极开展全科医疗服务,是全科医学教育的目的,是全科医学发展的关键

我国长期以来基本上实行专科医疗体制,大医院分科越来越细,医生也以提高专科水平作为自己的发展方向。即使是基层医院乃至街道医院和卫生院,也想尽力发展某项专科以突出自己的“特长”。医院无论大小,总是愿以诊疗水平,特别是三级学科的水平作为自身水平的标志,这似乎已成共识。这样就出现了矛盾,基层医院千方百计在诊疗上、在发展某项专科上下功夫,尽量给以人力物力的保证,但终因整体条件的限制而难以与大医院相抗衡。这样,大医院没有顾及,也难以做好的防治保康为一体、以人的健康为中心的综合服务,基层医院却未把它当成自己的工作重点和服务模式,

基层医院想突出医疗特长的愿望很难达到,而群众需要基层卫生机构解决的问题又往往解决得不好,这也正是长期以来很多基层医院陷于尴尬处境的原因。这样的状况不改变,就没有全科医生的容身之地。

建立全科医学教育体系,培养全科医生或能够从事全科医疗工作的基层医生,目的就是为转变医疗服务体制、为发展全科医疗服务提供适宜人才,只有全科医疗广泛开展起来,全科医生才有用武之地,全科医疗的优越性才能为社会、为广大群众所了解、所认同。

卫生部与国家计划发展委员会等十个部委于1999年7月16日联合发布了“关于发展城市社区卫生服务的若干意见”(以下简称意见),对社区卫生服务的目的、任务作了明确的要求和界定,即“社区卫生服务是社区建设的重要组成部分,是在政府领导、社区参与、上级卫生机构指导下,以基层卫生机构为主体,全科医师为骨干,合理使用社区资源和适宜技术,以人的健康为中心、家庭为单位、社区为范围、需求为导向,以妇女、儿童、老年人、慢性病人、残疾人等为重点,以解决社区主要卫生问题,满足基本卫生服务需求为目的,融预防、医疗、保健、康复、健康教育、计划生育技术服务为一体的,有效、经济、方便、综合、连续的基层卫生服务”。一句话,社区卫生服务就是要把广大居民的常见健康问题解决在基层,并不断提高居民的健康水平。这恰恰与全科医疗的目的和全科医生的职责相一致。发展社区卫生服务,会使全科医生有充分的用武之地,全科医学有广阔的发展空间。

“意见”中还明确提出:“逐步建立健全结构适宜、功能完善、规模适度、布局合理、经济有效的社区卫生服务体系,使社区居民都能够拥有自己的全科医师。”这样的服务体系在经济比较发达、卫生服务比较先进的国家已经实现了,在美国、英国、加拿大、澳大利亚等国,一般2000~3000人至多不超过4000人就有一位全科医生。以我国人口之巨,实现每个居民都拥有自己的全科医生,那是何等规模的数量。随着医疗保障体制的改革,全科医生作为医疗保障的第一线医生,作为社区健康的“守门人”,也将是医疗保险制度得以建立的重要基础,全科医生在中国正面临着巨大的社会需求。当前,我国全科医学的发展不仅体现了医学教育与卫生体制改革的发展趋势,而且已经成为落实中央决定的政府行为。

三、规范认定全科医生资格是全科医生队伍健全发展的保障

全科医生队伍的建设,不仅需要有其工作岗位和工作任务,而且需要政策支持,最重要的是要建立全科医生的技术职称系列和资格认定标准。

多年来,基层医生的卫生服务工作是属于综合性质的,专科化程度远不及大医院那样专、深、细。但当他们晋升中级以上职称时,却要求专科论文,专科化程度不够的论文则被认为不够水准,即使被评上职称,也往往出于“照顾”。平日的工作要求与评职称时的论文要求之间的矛盾,增加了他们晋升职称的困难,影响了基层专业队伍的稳定性。有些人被“照顾”评上职称后,往往片面地接受了教训,此后的工作重心就偏向病人个体,偏向治疗,偏向少见病;而对群体工作,对预防工作,对防治常见病就缺乏

兴趣。因为如果仍把兴趣和精力放于后者,势必在下轮职称晋升时仍要“吃亏”。解决这一矛盾的根本措施是建立全科医生职称系列。全科医疗是社区卫生服务的基本模式,全科医生是社区卫生服务的技术骨干,只有建立起全科医生职称系列,才标志着全科医生这支新兴力量在卫生技术队伍中,全科医疗在社区卫生服务模式中,真正站住了脚,在卫生法规和人才管理的层面上得到了承认。这不仅为广大基层在职医生指明了自身发展与提高的方向,也有力地激励着他们进步。

当然,一旦全科医生的职称系列确认之后,评审工作就要规范化,包括申报要求、资格标准、评审程序等均应规范,决不能降格以求,决不能草率从事,否则就不利于全科医生的队伍建设,不利于树立全科医生的专业形象,不利于维护全科医生的社会信誉。

在最近召开的全国全科医学教育工作会议上,张文康部长指出:“在我国卫生改革与发展的新时期,发展全科医学教育,培养从事社区卫生服务工作的全科医师等有关卫生技术和管理人员,是改革卫生服务体系,发展社区卫生服务的需要;是满足人民群众日益增长的卫生服务需求,提高人民健康水平的需要;是建立城镇职工基本医疗保险制度的需要;是改革医学教育适应卫生事业发展的需要。所以,必须把发展全科医学教育、培养全科医师作为一项重要的任务抓紧抓好。”为响应张部长的号召,我们加紧组织,推出了这套全科医学转型教育系列教材,以便满足各地开展转型培训的需要。这套教材是由 20 多所医学院校的专家、教授及部分卫生行政领导共同编写,各书的绝大多数编者都有全科医生培训或全科医疗试点的经验。这套教材打破了医学教育传统的学科体系和教材编写惯例,力求体现全科医学的学科特点,力求结合实际,突出实用性。

本套教材主要供在职医生全科医学转型培训使用,也可供在校生开设全科医学必修课或选修课时选用。当前,国内全科医学培训教材不多,仍处于教材建设的初期阶段,距成熟尚远,需要积极探索和发展。只有在不同版本教材的使用中,分析特点、比较长短、鉴别优劣,才能使教材不断优化,逐步成熟。

本套教材的编写得到我国医学界前辈、著名医学教育家吴阶平教授的关心和支持,并出任名誉主编,所有编者深受鼓舞,这充分体现了吴老对全科医学事业的支持。但我们深知,我们的水平和教材的质量与吴老的期望和要求尚有不小的距离。我们将努力提高自己的理论水平,积累实践经验,在教材的使用、修订中,使其质量不断提高。

对于本套教材,欢迎多提宝贵意见。

周东海

2000 年 1 月

前 言

诊断的原意是指根据病人的征象去作辨别和判断,应该是以病人为中心的临床判断过程。近一百多年来,生物医学的迅速发展使诊断逐渐固定在疾病上,而脱离了患病的人,这就是以疾病为中心的生物学诊断,通常以客观的病史、体征和实验室检查的阳性结果为诊断依据,而忽略了病人的生活背景、人际关系和主观体验的诊断价值。实际上,不了解患病的人,就无法完整地理解病人所患的疾病。更何况,并不是病人的所有健康问题都可以被诊断为疾病,健康问题是一个躯体、心理、社会问题的复合体,它们相互关联、互为因果,无法被断然分割开来。疾病诊断往往只针对躯体方面的问题,并不针对病人及其健康问题,因此,具有明显的片面性和局限性。

全科医学在社区中面对一个相对固定的人群和背景,采用以病人为中心的临床诊断方法,可以通过完整地了解病人来评价病人的健康问题,同时作出疾病诊断,这就是以病人为中心的临床诊断方法,也可以称为健康评价。这本《现代诊断学》也就相当于《健康评价学》。评价病人的健康问题,不仅要通过问诊、体检和必要的实验室检查来评价病人的躯体问题,而且要采用心理学和社会学的方法与标准来评价病人的心理、社会问题;不仅要评价个人的健康,而且要评价家庭的健康、社区的健康,因为健康的家庭和健康的社区是个人健康的重要基础;最后,还要评价躯体问题与心理、社会问题之间的相互联系、相互作用及其机制和结果,更要评价病人的生活目的、价值观念、健康问题与生活问题之间互为因果的有机联系。这才是完整的以病人为中心的健康评价学,也是这本教材的编写思路。

《现代诊断学》体现了现代医学模式——生物心理社会医学模式的思维框架,在诊断学方面真正实现了医学模式的转变,是全科医生必须掌握的基本技能之一。

本教材采用了目标教学的体例,在每章的前面列出该章的“主要内容”和“学习目标”,书尾有考试大纲,既便于临床医生学习和掌握,也便于老师组织教学和考核。本教材既适用于在职培训、考试、函授,也适用于医学院校组织以问题为中心的教学,同时也是其他临床医生的良师益友。

本教材在编写过程中得到了很多专家、教授的指导,参考了大量的书刊,在此表示衷心的感谢。由于本教材是我们的初次尝试,不足之处在所难免,还望广大师生、同仁和专家们不吝赐教。

杨志寅
于泰山医学院
1999年9月9日

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 诊断学概述	(2)
第二节 诊断过程与诊断思维	(5)
第三节 全科医生的诊断策略	(11)
第二章 问诊	(17)
第一节 问诊的构成要素	(18)
第二节 问诊的技巧	(24)
第三章 检体基本方法	(30)
第一节 视诊	(31)
第二节 触诊	(31)
第三节 叩诊	(32)
第四节 听诊	(34)
第五节 嗅诊	(34)
第四章 一般检查	(36)
第一节 全身状态检查	(37)
一、体温	(37)
二、呼吸	(38)
三、脉搏、血压	(39)
四、发育与体型	(39)
五、营养	(40)
六、意识状态	(41)
七、面容与表情	(41)
八、体位	(44)
九、姿势与步态	(45)
第二节 皮肤	(47)
一、颜色	(47)
二、湿度与出汗	(48)
三、弹性	(48)
四、皮疹	(49)
五、紫癜	(49)
六、蜘蛛痣	(50)
七、水肿	(50)
八、皮下结节	(50)
九、瘢痕	(51)

十、毛发	(51)
第三节 淋巴结	(51)
一、表浅淋巴结分布	(51)
二、检查顺序、方法及内容	(51)
三、肿大的原因与特点	(52)
第五章 头部检查	(54)
第一节 头颅	(55)
第二节 头部器官	(56)
一、眼	(56)
二、耳	(59)
三、鼻	(60)
四、口腔	(61)
五、腮腺	(63)
第六章 颈部检查	(65)
一、颈部的外形及分区	(66)
二、颈部的姿势与运动	(66)
三、颈部的血管	(66)
四、甲状腺	(67)
五、气管	(67)
第七章 胸部检查	(68)
第一节 胸部的体表标志	(69)
一、骨骼标志	(69)
二、胸部体表垂直线标志	(69)
三、胸部的自然陷窝和解剖学区域	(70)
第二节 胸壁、胸廓及乳房	(71)
一、胸壁	(71)
二、胸廓	(71)
三、乳房	(73)
第三节 肺和胸膜	(74)
一、视诊	(74)
二、触诊	(75)
三、叩诊	(76)
四、听诊	(78)
第四节 肺和胸膜检查的临床意义	(82)
一、视诊的临床意义	(82)
二、触诊的临床意义	(82)
三、叩诊的临床意义	(82)
四、听诊的临床意义	(83)
五、其他体征的临床意义	(84)
第五节 心脏检查	(86)

一、视诊	(86)
二、触诊	(88)
三、叩诊	(89)
四、听诊	(91)
第六节 血管检查	(108)
一、视诊	(108)
二、脉搏	(109)
三、血管杂音	(111)
四、血压	(113)
五、心脏功能分级	(114)
第八章 腹部检查	(116)
第一节 腹部体表标志及分区	(117)
一、体表标志	(117)
二、腹部分区	(117)
第二节 视诊	(119)
一、腹部视诊要点	(119)
二、腹部视诊内容	(119)
第三节 触诊	(123)
一、腹部触诊检查要点	(124)
二、腹部触诊内容	(124)
第四节 叩诊	(136)
一、腹部叩诊音	(137)
二、腹腔脏器的叩诊	(137)
三、移动性浊音	(138)
第五节 听诊	(139)
一、肠鸣音	(139)
二、血管杂音	(140)
三、腹膜摩擦音	(140)
四、搔弹音	(140)
五、腹部振水音	(141)
第九章 生殖器及直肠、肛门检查	(142)
第一节 男性生殖器检查	(143)
一、外生殖器	(143)
二、内生殖器	(146)
第二节 女性生殖器检查	(146)
一、女性生殖器	(146)
二、妇科检查	(148)
三、产科检查	(158)
第三节 肛门与直肠检查	(167)
一、适应证及常用体位	(168)

二、视诊检查	(169)
三、触诊检查	(171)
第十章 脊柱与四肢检查	(173)
第一节 脊柱检查	(174)
一、脊柱的棘突与椎体定位	(174)
二、脊柱弯曲度	(175)
三、脊柱压痛与叩击痛	(177)
四、脊柱活动度	(178)
第二节 四肢与关节检查	(179)
一、形态异常	(179)
二、四肢运动功能检查	(183)
第十一章 神经系统检查	(188)
第一节 一般检查	(189)
第二节 脑神经检查	(189)
第三节 运动功能检查	(191)
一、随意运动与肌力	(191)
二、肌张力	(196)
三、不随意运动	(196)
四、共济运动	(198)
第四节 感觉功能检查	(199)
一、注意事项	(199)
二、感觉的分类及检查	(199)
第五节 神经反射检查	(201)
一、检查要点	(201)
二、浅反射	(201)
三、深反射	(202)
四、病理反射	(204)
五、脑膜刺激征	(205)
六、拉塞格征	(206)
第六节 植物神经功能检查	(206)
一、一般观察	(207)
二、植物神经反射	(207)
第十二章 儿科检查	(214)
第一节 儿科病史采集及其特点	(215)
一、儿科病史的特点	(215)
二、儿科询问病史应注意的事项	(216)
第二节 儿科体格检查及其特点	(216)
一、体格检查的方法	(216)
二、小儿体格检查的注意事项	(220)
第十三章 心电图	(222)

第一节 心电图基本知识	(223)
一、心电图导联	(223)
二、导联轴	(224)
三、心电图的检测	(224)
第二节 正常心电图	(226)
第三节 常见的异常心电图	(228)
一、心房与心室肥大	(228)
二、冠状动脉供血不足	(231)
三、心肌梗死	(233)
四、心律失常	(236)
五、电解质紊乱对心电图的影响	(245)
六、药物作用对心电图的影响	(247)
第四节 心电图检查在临床诊断中的意义	(247)
一、心电图分析方法与步骤	(247)
二、心电图的临床应用	(247)
第十四章 放射诊断	(250)
第一节 X线诊断总论	(251)
一、X线的特性	(251)
二、X线成像的基本原理	(252)
三、X线检查方法	(252)
四、X线诊断方法	(255)
五、X线的防护	(257)
第二节 呼吸系统	(258)
一、检查方法	(258)
二、胸部正常X线解剖	(259)
三、基本病变的X线表现	(260)
四、气管、支气管疾病	(263)
五、肺炎	(263)
六、肺脓肿	(264)
七、肺结核	(264)
八、尘肺	(267)
九、支气管肺癌	(267)
十、纵隔肿瘤及肿瘤样病变	(268)
第三节 循环系统	(269)
一、检查方法	(269)
二、正常心脏大血管的X线平片表现	(270)
三、心脏大血管疾病的基本病变	(271)
四、常见病的X线诊断	(274)
第四节 胃肠道	(277)
一、检查方法	(277)

二、胃肠道基本病变的 X 线征象	(278)
三、胃肠道常见病的 X 线诊断	(280)
第五节 泌尿系统	(284)
一、检查方法	(284)
二、正常 X 线表现	(284)
三、尿路梗阻与尿路积水	(285)
四、泌尿系结石	(285)
五、泌尿系先天性异常	(286)
第六节 乳腺	(287)
一、检查方法	(287)
二、乳腺的正常 X 线表现	(287)
三、常见病的 X 线诊断	(287)
第七节 骨与关节	(289)
一、检查方法	(289)
二、正常 X 线表现	(289)
三、基本病变的 X 线表现	(289)
四、骨关节创伤	(291)
五、慢性关节病	(294)
第八节 中枢神经系统	(295)
一、检查方法	(295)
二、正常 X 线表现	(295)
三、头颅常见病的 X 线诊断	(295)
四、椎管常见病的 X 线诊断	(296)
第九节 五官	(297)
一、乳突	(297)
二、鼻窦	(297)
第十节 CT 与 MRI 诊断	(297)
一、CT 诊断	(297)
二、MRI 诊断	(299)
第十五章 超声检查	(305)
第一节 超声诊断基础	(306)
一、超声波的物理学特性	(306)
二、人体组织的声学性质	(307)
三、超声波的分辨能力	(307)
四、超声检查在临床医学中的作用	(308)
五、超声波的生物效应与安全性	(308)
第二节 超声诊断方法	(309)
一、A 型诊断法	(309)
二、B 型诊断法	(309)
三、M 型诊断法	(310)

四、多普勒诊断法	(310)
第三节 超声检查的临床应用	(311)
一、心脏疾病	(311)
二、肝脏疾病	(316)
三、胆系疾病	(320)
四、胰腺疾病	(324)
五、脾脏疾病	(325)
六、肾脏、输尿管疾病	(325)
七、膀胱、前列腺疾病	(330)
第十六章 实验诊断	(333)
第一节 血液一般检查	(334)
一、血红蛋白测定和红细胞计数	(334)
二、红细胞形态变化	(335)
三、白细胞计数和白细胞分类	(336)
四、类白血病反应	(341)
第二节 贫血的其他检查	(341)
一、网织红细胞计数	(341)
二、红细胞比积测定和红细胞平均指数	(341)
三、红细胞直径曲线测定	(343)
四、溶血性贫血常用的实验室检查	(343)
第三节 红细胞沉降率检查	(346)
第四节 血型鉴定与配血试验	(347)
一、ABO 血型系统	(347)
二、Rh 血型系统	(349)
三、配血试验	(350)
第五节 骨髓细胞学检查	(350)
一、骨髓细胞学检查的临床应用	(350)
二、骨髓细胞学检查方法及结果分析	(351)
三、常见血液病的血液学特点	(353)
第六节 止血与凝血障碍的检查	(358)
一、毛细血管壁与血小板相互作用的检查	(358)
二、血小板数量和功能检查	(358)
三、凝血因子的检查	(359)
四、血循环中抗凝物质的检测	(361)
五、弥漫性血管内凝血的检查	(361)
第七节 尿液检查	(363)
一、尿液检查适用范围	(363)
二、标本的收集与保存	(363)
三、一般性状检查	(363)
四、化学检查	(365)