

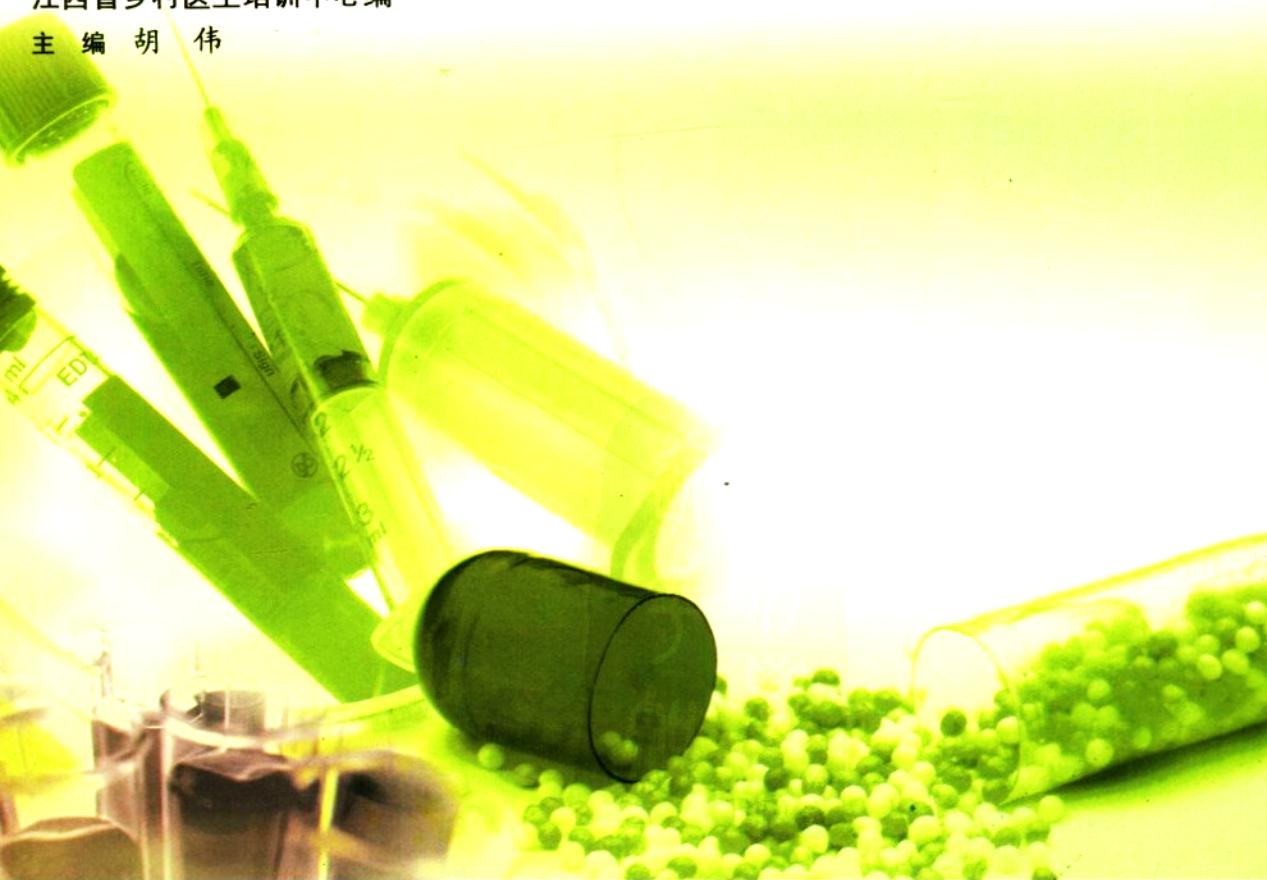
乡村医生中等医学学历教育教材

诊 断 学 基 础

Z H E N D U A N X U E J I C H U

**XIANGCUN YISHENG
ZHONGDENG
YIXUE XUELI
JIAOYU JIAOCAI**

江西科学技术出版社
江西省乡村医生培训中心编
主编 胡伟



乡村医生中等医学学历教育教材

診斷學基礎

ZHEN DUAN XUE JI CHU

主编 胡伟
编者 (以姓氏笔画为序)
严晓凡 张荣艳 李菲
邱森县 胡伟

江西科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

诊断学基础/胡伟主编. —南昌:江西科学技术出版社,2006. 8

乡村医生中等医学学历教育教材

ISBN 7 - 5390 - 2879 - 3

I. 诊… II. 胡… III. 诊断学—乡村医生—教材 IV. R. 44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 074760 号

国际互联网(Internet)地址:

<http://www.jxkjcb.com>

选题序号:KX2006119

赣科版图书代码:06113 - 101

诊断学基础

胡伟主编

出版 江西科学技术出版社
发行
社址 南昌市蓼洲街 2 号附 1 号
邮编:330009 电话:(0791)6623341 6610326(传真)
印刷 南昌市第五印刷厂
经销 各地新华书店
开本 787mm × 1092mm 1/16
字数 380 千字
印张 15.75
印数 8000 册
版次 2006 年 8 月第 1 版 2006 年 8 月第 1 次印刷
书号 ISBN 7 - 5390 - 2879 - 3/R · 699
定价 24.00 元

(赣科版图书凡属印装错误,可向出版社发行部或承印厂调换)

目 录

绪 论	(1)
第一节 诊断学基础理论	(1)
第二节 诊断学基本内容	(1)
第三节 诊断学基础的学习方法、目的、要求	(2)
第一章 问诊	(3)
第一节 问诊的重要性	(3)
第二节 问诊的方法和注意事项	(3)
第三节 问诊的内容	(4)
第二章 常见症状	(7)
第一节 发热	(7)
一、概念	(7)
二、常见病因	(7)
三、发热的临床分度	(7)
四、常见热型及临床意义	(8)
五、伴随症状	(9)
六、问诊要点	(9)
第二节 咳嗽、咳痰	(9)
一、一般概念	(9)
二、特点及临床意义	(10)
三、问诊要点	(10)
第三节 咯血	(11)
一、一般概念	(11)
二、病因	(11)
三、临床表现	(12)
四、伴随症状及临床意义	(12)
五、问诊要点	(12)
第四节 呼吸困难	(12)
一、一般概念	(12)
二、常见病因	(13)
三、类型与特点	(13)
四、临床表现	(15)
五、问诊要点	(15)
第五节 呕血与便血	(15)
一、呕血	(15)

二、便血	(17)
第六节 恶心与呕吐	(18)
一、一般概念	(18)
二、病因	(19)
三、临床表现特点	(19)
四、呕吐的临床表现对诊断的意义	(19)
五、伴随症状	(20)
六、问诊要点	(20)
第七节 腹泻与便秘	(20)
一、腹泻	(20)
二、便秘	(22)
第八节 黄疸	(23)
一、一般概念	(23)
二、正常的胆红素代谢	(23)
三、黄疸的分类	(24)
四、黄疸的鉴别诊断	(26)
五、问诊要点	(28)
第九节 头痛	(28)
一、一般概念	(28)
二、病因	(28)
三、临床表现	(29)
四、伴随症状	(30)
五、问诊要点	(30)
第十节 胸痛	(30)
一、一般概念	(30)
二、病因	(30)
三、特点与临床意义	(31)
四、伴随症状	(31)
五、问诊要点	(31)
第十一节 腹痛	(31)
一、一般概念	(31)
二、常见病因	(32)
三、临床表现	(32)
四、伴随症状	(33)
五、问诊要点	(33)
第十二节 水肿	(34)
一、一般概念	(34)
二、常见病因	(34)
三、临床特点	(34)

目 景

四、伴随症状	(35)
五、问诊要点	(35)
第十三节 少尿与多尿	(36)
一、一般概念	(36)
二、临床表现	(36)
三、伴随症状	(36)
四、问诊要点	(36)
第十四节 心悸	(37)
一、一般概念	(37)
二、病因	(37)
三、伴随症状	(38)
四、问诊要点	(38)
第十五节 惊厥	(38)
一、一般概念	(38)
二、病因	(38)
三、临床表现	(39)
四、伴随症状	(39)
五、问诊要点	(39)
第十六节 意识障碍	(40)
一、概念	(40)
二、病因	(40)
三、临床表现	(40)
四、伴随症状	(41)
五、问诊要点	(41)
第十七节 血尿	(41)
一、一般概念	(41)
二、常见病因	(41)
三、伴随症状	(42)
四、问诊要点	(42)
第三章 体格检查	(43)
第一节 基本检查方法	(43)
一、视诊	(43)
二、触诊	(44)
三、叩诊	(45)
四、听诊	(46)
五、嗅诊	(47)
第二节 一般检查	(47)
一、全身状态检查	(47)
二、发育与体型	(48)

三、营养状态	(49)
四、意识状态	(50)
五、面容与表情	(50)
六、体位	(50)
七、姿势与步态	(51)
第三节 皮肤黏膜	(52)
一、颜色	(52)
二、湿度	(53)
三、弹性	(53)
四、皮疹	(53)
五、皮下出血	(54)
六、蜘蛛痣	(54)
七、皮下结节	(54)
第四节 淋巴结	(54)
一、检查方法及顺序	(54)
二、淋巴结肿大病因及表现	(55)
第四章 头部	(56)
第一节 头颅	(56)
第二节 颜面及其器官	(56)
一、眼	(56)
二、耳	(59)
三、鼻	(60)
四、口	(61)
第五章 颈部	(65)
一、颈部外形、姿势与运动	(65)
二、颈部血管	(65)
三、甲状腺	(65)
四、气管	(66)
第六章 胸部及肺检查	(67)
第一节 胸部的体表标志	(67)
一、骨骼标志	(67)
二、垂直线标志	(68)
三、自然陷窝和解剖区域	(68)
第二节 胸壁、胸廓与乳房	(69)
一、胸壁	(69)
二、胸廓	(69)
三、乳房	(69)
第三节 肺和胸膜	(71)
一、视诊	(71)

目 录

二、触诊	(73)
三、叩诊	(74)
四、听诊	(76)
五、胸部和肺体格检查的步骤和主要内容	(79)
第四节 呼吸系统常见疾病的主要症状和体征	(80)
一、大叶性肺炎	(80)
二、慢性支气管炎并发肺气肿	(80)
三、支气管哮喘	(81)
四、胸腔积液	(81)
五、气胸	(82)
第五节 心脏检查	(83)
一、视诊	(84)
二、触诊	(85)
三、叩诊	(86)
四、听诊	(87)
第六节 血管检查	(95)
一、脉搏	(95)
二、血压	(97)
三、血管杂音及周围血管征	(98)
第七节 循环系统常见疾病的主要症状和体征	(99)
一、二尖瓣狭窄	(99)
二、二尖瓣关闭不全	(99)
三、主动脉瓣狭窄	(100)
四、主动脉瓣关闭不全	(100)
五、心包积液	(101)
第七章 腹部	(102)
第一节 腹部的体表标志及分区	(102)
一、体表标志	(102)
二、腹部分区	(103)
第二节 视诊	(104)
一、腹部外形	(104)
二、呼吸运动	(105)
三、腹壁静脉	(105)
四、胃肠型和蠕动波	(106)
第三节 触诊	(106)
一、腹壁紧张度	(107)
二、压痛及反跳痛	(107)
三、脏器触诊	(108)
四、腹部肿块	(113)

五、液波震颤	(114)
六、振水音	(114)
第四节 叩诊	(115)
一、腹部叩诊音	(115)
二、肝脏及胆囊叩诊	(115)
三、胃泡鼓音区及脾脏叩诊	(116)
四、移动性浊音	(116)
五、肾区叩诊(肋脊角叩诊)	(116)
六、膀胱叩诊	(116)
第五节 听诊	(117)
一、肠鸣音	(117)
二、血管杂音	(117)
三、摩擦音	(117)
四、搔弹音	(118)
第六节 腹部常见病变的主要症状和体征	(118)
一、急性腹膜炎	(118)
二、肝硬化	(119)
三、急性阑尾炎	(119)
四、肠梗阻	(120)
五、腹部肿块	(120)
第八章 生殖器、肛门、直肠检查	(122)
第一节 男性生殖器检查	(122)
一、阴茎	(122)
二、阴囊	(122)
三、前列腺	(123)
四、精囊	(123)
第二节 女性生殖器检查	(123)
一、外生殖器	(124)
二、内生殖器	(124)
第三节 肛门与直肠检查	(124)
一、视诊	(125)
二、触诊	(125)
第九章 脊柱与四肢检查	(127)
第一节 脊柱检查	(127)
一、脊柱弯曲度	(127)
二、脊柱活动度	(128)
三、脊柱压痛与叩击痛	(128)
第二节 四肢与关节检查	(129)
一、形态异常	(129)

目 录

二、关节形态异常	(129)
第十章 神经系统检查	(131)
第一节 颅神经检查	(131)
第二节 运动功能检查	(132)
第三节 感觉功能检查	(134)
第四节 神经反射检查	(135)
第五节 自主神经功能检查	(138)
第十一章 病历书写	(139)
第一节 病历的书写重要性及基本要求	(139)
一、病历的概念	(139)
二、病历的重要性	(139)
三、病历书写的的基本要求	(139)
第二节 病历书写的种类、格式与内容	(140)
一、门诊病历	(140)
二、住院病历	(141)
三、常用医疗文件书写要求	(145)
第十二章 临床血液学检查	(149)
第一节 血液一般检查	(149)
一、红细胞计数(RBC)和血红蛋白测定(Hb)	(149)
二、白细胞计数和白细胞分类计数	(150)
三、网织红细胞检查	(153)
四、红细胞比积(Hematocrit)测定和红细胞有关参数的应用	(153)
第二节 溶血性贫血的实验室检查	(154)
一、明确溶血性贫血存在的试验意义	(154)
二、红细胞渗透脆性试验(erythrocyt eosmotic fragility test,)	(155)
三、酸化溶血试验(Ham 试验)	(155)
四、抗人球蛋白试验(coombs 试验)	(155)
第三节 血液流变学检查	(156)
第四节 出血性疾病的检查	(157)
一、止血、凝血和纤溶机制	(157)
二、血管壁检测	(157)
三、血小板检测	(158)
四、凝血因子检测	(158)
第五节 血型、配血与输血	(159)
一、ABO 血型系统	(159)
二、ABO 血型鉴定和交叉配血与输血	(160)
三、Rh 血型系统	(161)
第六节 骨髓细胞学检查	(161)
一、骨髓标本的采集及注意事项	(161)

二、骨髓象检查的适应证及禁忌证	(162)
三、骨髓检查的步骤	(163)
四、总结分析骨髓象并填写报告单	(163)
五、正常骨髓象特征	(164)
第六节 常见血液病的血液学特征	(164)
一、增生性贫血	(164)
二、巨幼细胞贫血	(165)
三、再生障碍性贫血	(165)
四、白血病	(165)
附：急性白血病的 FAB 分型简介	(166)
第十三章 尿液、肾功能检查	(168)
第一节 尿液检查	(168)
一、尿液的一般性状检查	(168)
二、尿液的化学检查	(169)
三、尿液的显微镜检查	(169)
第二节 肾功能检查	(170)
一、肾小球功能检查	(170)
二、肾小管功能试验	(172)
三、肾功能试验应用的注意点	(173)
第十四章 粪便检查	(176)
一、一般性状检查	(176)
二、显微镜检查	(177)
三、化学检查	(177)
四、细菌学检查	(178)
第十五章 痰液检查	(179)
一、一般性状检查	(179)
二、显微镜检查	(179)
三、细菌培养	(180)
第十六章 脑脊液检查	(181)
一、脑脊液检查的适应证和禁忌证	(181)
二、脑脊液标本的采集及注意事项	(181)
三、一般性状检查	(182)
四、化学检查	(183)
五、显微镜检查	(183)
六、细菌学检查	(184)
第十七章 肝脏病常用的实验室检查	(185)
第一节 蛋白质代谢功能检查	(185)
一、血清总蛋白及白蛋白测定	(185)
二、血清蛋白电泳	(186)

目 景

第二节 胆红素的代谢功能检查	(187)
一、血清总胆红素测定(STB)	(187)
二、血清结合胆红素与非结合胆红素测定	(187)
三、尿胆原检查	(188)
四、尿胆红素检查	(188)
第三节 血清酶学检查	(189)
一、血清氨基转移酶(ALT、AST)	(189)
二、碱性磷酸酶(ALP)	(190)
三、γ - 谷氨酰转肽酶(γ - GGT)	(190)
四、单胺氧化酶(MAO)	(191)
第四节 肝脏病检查项目的选择与应用	(191)
第十八章 病毒性肝炎的免疫学检查	(194)
一、甲型肝炎病毒标志物测定	(194)
二、乙型肝炎病毒标志物测定	(194)
三、丙型肝炎病毒标志物测定	(195)
四、丁型肝炎病毒标志物测定	(196)
五、戊型肝炎病毒标志物测定	(196)
六、庚型肝炎病毒标志物测定	(196)
第十九章 临床常用的生化检查	(198)
第一节 糖类测定	(198)
一、血糖测定	(198)
二、口服葡萄糖耐量试验	(198)
三、糖化血红蛋白检测	(199)
第二节 血脂测定	(200)
一、血清总胆固醇测定	(200)
二、血清甘油三酯测定	(200)
三、血清脂蛋白测定	(201)
四、血清载脂蛋白检测	(202)
第二十章 心电图检查	(204)
第一节 临床心电图的基本知识	(204)
一、心电原理与心向量概念	(204)
二、心电图各波的组成与命名	(205)
三、心电图导联系统	(205)
第二节 心电图的测定和正常数据	(209)
一、心电图波形特点和测定	(209)
二、正常心电图波形特点和测量	(210)
第三节 心房、心室肥大的心电图特征	(211)
一、心房肥大	(211)
二、心室肥大	(212)

第四节 心肌梗死的心电图特征	.....	(214)
一、心肌梗死的基本图形	.....	(214)
二、心肌梗死图形演变分期	.....	(215)
三、心肌梗死定位诊断	.....	(215)
第五节 常见心律失常的心电图特征	.....	(217)
第六节 心电图阅读分析与临床应用	.....	(220)
一、阅读分析:心电图的分析步骤与方法	.....	(220)
二、临床应用	.....	(221)
三、心电图检查的局限性	.....	(221)
第二十一章 X线检查	.....	(222)
第一节 X线的产生、性质及特性	.....	(222)
一、X线产生	.....	(222)
二、X线的性质及特性	.....	(222)
第二节 X线成像的基本原理	.....	(222)
第三节 X线的检查方法与临床应用	.....	(223)
第四节 正常胸腹片	.....	(224)
一、胸部平片	.....	(224)
二、腹部平片	.....	(224)
第五节 常见疾病的X线片诊断	.....	(224)
第二十二章 诊断方法和临床思维方式	.....	(230)
第一节 诊断的步骤与思维方法	.....	(230)
一、诊断的基本步骤	.....	(230)
二、诊断的临床思维方法	.....	(230)
第二十三章 临床常用诊疗技术	.....	(232)
第一节 导尿术	.....	(232)
一、适应证	.....	(232)
二、操作方法	.....	(232)
三、注意事项	.....	(232)
第二节 胸膜腔穿刺术	.....	(233)
一、适应证	.....	(233)
二、禁忌证	.....	(233)
三、操作方法	.....	(233)
四、注意事项	.....	(233)
五、操作失败的原因及分析	.....	(234)
第三节 腹膜腔穿刺术	.....	(234)
一、适应证	.....	(234)
二、禁忌证	.....	(234)
三、操作方法	.....	(234)
四、并发症	.....	(235)

目 录

五、注意事项	(235)
六、操作失败的原因及分析	(235)
第四节 骨髓穿刺术	(236)
一、适应证	(236)
二、禁忌证	(236)
三、操作方法	(236)
四、注意事项	(237)
五、操作失败的原因及分析	(237)
第五节 腰椎穿刺术	(237)
一、适应证	(237)
二、禁忌证	(237)
三、操作方法	(237)
四、注意事项	(238)
五、穿刺失败的原因及分析	(238)

绪 论

第一节 诊断学基础理论

诊断学基础是研究诊断疾病的基本理论、基本技能和临床思维方法的一门学科，是基础医学与临床医学的桥梁课程，也是临床各学科的基础，同时还是考核与评价临床医师基本功的重要内容。诊断学基础的主要内容包括常见症状、问诊、体格检查、实验室检查、心电图检查、影像学检查、病历书写、临床思维方法、疾病诊断原则等。本学科的基本任务是通过教学使学生掌握诊断的原理与方法，学会采集、综合、分析所获得的客观资料，概括诊断依据，提出符合疾病本质的结论，也就是作出临床诊断，为学习临床各学科和疾病的防治奠定基础。是打开临床医学大门的一把钥匙。

第二节 诊断学基本内容

诊断学的基本内容主要包括以下几方面：

1. 病史的采集 即问诊，是通过医生与患者进行提问与回答了解疾病发生与发展的过程。许多疾病经过详细的病史采集，配合系统的体格检查，即使没有高新的实验室或器械检查，也可作出初步诊断。
2. 症状与体征
 - (1) 症状是患者病后对机体生理功能异常的自身体验和感觉，如疼痛、胸闷、咳嗽、腹胀等。认真研究症状的发生、发展与演变，对作出初步诊断或得出初步印象有重要的意义。
 - (2) 体征是患者的体表或内部结构发生的可察觉的改变，如皮肤黄染、肝脾肿大、心脏出现杂音、下肢水肿、皮肤出血点等，体征对临床诊断的建立有时可发挥主导作用。
3. 体格检查 是医生用自己的感官或传统的辅助器具如体温表、血压计、听诊器等对患者进行系统的观察与检查，以揭示机体正常与异常征象的临床诊断方法。
4. 实验室检查 是通过物理、化学和生物学等实验室的方法对患者的血液、体液、分泌物、排泄物、细胞取样和组织标本进行检查，从而获得病原学、病理形态学或器官功能状态等资料，然后结合病史、临床症状和体征进行全面分析的诊断方法。
5. 辅助检查 如心电图、肺功能、内镜、CT 和磁共振，以及临幊上常用的各种诊断操作技术等，他们在临床诊断疾病时，亦常发挥重要作用。

第三节 诊断学基础的学习方法、目的、要求

(一) 学习诊断学的目的与方法

首先要深刻理解诊断学的重要意义,才可能认真、刻苦、不断地进行学习,并做到理论联系实践。具体讲:

1. **要明确诊断学的重点** 重点是指指导如何接触病人、如何通过问诊确切而客观地了解病情、如何正确地运用视诊、触诊、叩诊与听诊等物理检查方法来发现与搜集患者的症状与体征,进而了解这些临床表现的病理生理学基础,以阐明什么征象为正常生理表现,什么征象为病态,通过反复的推敲与分析思考,得到某些诊断疾病的线索,从而提出可能发生的疾病。

2. **了解诊断学与临床学科的疾病诊断有一定的区别** 前者要求掌握概念性、普遍性及实用性的内容,这是学习临床各专业课程的基石。而后者比较强调对临床资料进行综合、整理、分析和鉴别,最后提出比较符合患者客观征象的临床诊断。

3. **理论联系实际,强调临床实践** 要正确诊断疾病,详细与准确的临床资料非常重要,要获得准确的资料,正规的诊断技巧是重要的保证。诊断学的内容就是讲述与指导掌握这些技巧的方法。只有通过不断的实践、不断的练习,才能达到熟练与准确的程度。

4. **正确处理好高新技术与三基知识的关系** 当前医学科学的飞速发展,许多高新检查技术无疑给疾病的诊断带来了巨大的帮助。然而,一方面,物理学检查得到的直观感受,尚难以在高新技术的检查中体现出来。另一方面,高新技术不能完全取代物理检查,更不能完全取代临床思维。还有,盲目追求高新检查,不考虑成本-效益比,不仅可能扰乱诊断思维,而且会造成经济上的浪费。

(二) 学习诊断学的具体要求

首先要有良好的医德和全心全意服务的热情。具体的要求如下:

1. 能独立进行系统而有针对性的问诊,能较熟练地掌握主诉、症状、体征间的内在联系和临床意义。
2. 能以规范化手法进行系统、全面、重点有序的体格检查。
3. 熟悉血、尿、粪等常规及常用的临床实验室检查项目的目的及其结果对疾病诊断的临床意义。
4. 熟悉正常心电图与常见异常心电图的图像分析。
5. 熟悉正常心肺X片及常见的异常X片分析。
6. 能将问诊与体格检查的资料进行系统的整理,写出内容真实、格式正确、文字通顺、表达清晰、字体规范、符合要求的病历。
7. 能根据病史、体格检查、实验室检查和辅助检查所提供的资料,进行分析提出初步诊断。

(胡伟)

第一章 问诊

第一节 问诊的重要性

通过医生与病人的问答与交流,可以对病人发病的整个过程、过去的健康状态、个人及家庭与疾病有关的联系等进行详细的了解,帮助医生获得对疾病诊断有重要意义的病史,经过综合分析而作出临床诊断。病史的完整性与准确性对疾病的诊断和处理有重要影响,因此,问诊是每个医生必须掌握的基本技巧。

许多疾病在器质性或组织、器官形态学还缺乏明显改变的时候,却有一些功能和病理生理改变使病人有特殊感受,如乏力、食欲改变、疼痛、发热、失眠等,通过问诊得到的资料有可能作为更早期的诊断依据。部分疾病甚至仅通过问诊即可基本确定诊断,如感冒、支气管炎、癫痫、疟疾等。相反,忽视问诊,病情了解不清楚,对疾病的发生与发展规律掌握不准确,病史资料残缺不全,极可能造成误诊或漏诊。对于复杂、疑难危重病人,深入、细致的问诊就更重要。

问诊通过医患沟通,对建立良好的医患关系、增加病人对医生的信任、加强与医生的合作、防范医疗纠纷等方面也是一条重要的途径。

第二节 问诊的方法和注意事项

1. 问诊的方法

(1) 病人处于陌生的环境或对疾病的恐惧,常有紧张不安的情绪,医生应主动创造一种宽松的气氛,以缓解病人的不安心情。一般先从礼节性的交谈开始,向病人作自我介绍,使用恰当的话语或肢体动作表示愿为解除病人的病痛和满足他的要求而尽所能,缩短与病人距离,获得病人的充分信任。这是问诊的重要原则。

(2) 尽可能让患者充分地陈述与强调他认为重要的情况与感受。不要轻易打断病人的叙述,只有在病人的叙述离病情太远时,医师则要巧妙灵活地把话题拉回。

(3) 追溯首发症状开始的确切时间,直至目前病情的整个演变过程。

(4) 在问诊两个项目之间使用过渡语言,比如要问过去史时,向病人说明过去的有些疾病可能对现在的诊断与治疗有帮助,以使病人不至于困惑为什么要转移话题与为什么要问这些问题。

(5) 根据具体情况采取不同类型的提问:如病人初诊,可问:你哪里不舒服?让病人根据自己的体验来讲述他的感受。有时需要一些特定的信息,可直接提问:如你行胆囊手术是哪一年?