

名校
题库

名师
解析

医学研究生入学考试名校辅导丛书
供专业基础课考生用

诊断学



HENDUANXUE

● 陈清兰 主编

全程
辅导

全真
模拟

湖南科学技术出版社

医学研究生入学考试名校辅导丛书
供专业基础课考生用

诊断学



HENDUANXUE

主 编 陈清兰
副主编 张桂英 齐振华
编 委 (以姓氏笔画为序)

史训凡	齐振华	陈清兰
吴声滨	张桂英	罗百灵
钟惠菊	胡成平	唐丽安
陶立坚	彭 勃	谭达人

湖南科学技术出版社

医学研究生入学考试名校辅导丛书
供专业基础课考生用

诊断学

主 编: 陈清兰

责任编辑: 李 忠

出版发行: 湖南科学技术出版社

社 址: 长沙市湘雅路 280 号

<http://www.hnstp.com>

邮购联系: 本社直销科 0731-4375808

印 刷: 长沙市银北盛印务有限公司

(印装质量问题请直接与本厂联系)

厂 址: 长沙市岳麓区观沙岭

邮 编: 410013

出版日期: 2004 年 9 月第 1 版第 1 次

开 本: 850mm × 1168mm 1/32

印 张: 13.875

字 数: 379000

书 号: ISBN 7-5357-4061-8/R·930

定 价: 23.50 元

(版权所有·翻印必究)

前言

诊断学是运用医学基础理论、基本知识和基本技能对疾病进行诊断的一门学科。它既是由基础医学过渡到临床医学十分重要的桥梁课程,是临床医学各专科的基础,也是内科学、儿科学、老年医学、急诊医学等研究生入学必考的医学专业基础科目。从2004年起,国家教育部强调研究生入学考试要拓宽学科基础,大力推进专业基础考试科目按一级学科命题,考试内容应更加突出能力立意,考查考生运用基础知识和基本理论分析、解决问题的能力 and 创新能力。因此,为达到教育部对考生基础知识的要求,特编著这本知识简明扼要、试题精练、实用性强的诊断学参考书,供备考考生复习及考前冲刺使用。

本书以普通高等教育“十五”国家级规划教材《诊断学》第6版为蓝本,同时参考七年制《诊断学》教材的有关内容。全书共分3个部分。第一部分为复习指南,包括教材各章节内容的大纲要求、重点知识和强化训练,强化训练中含选择题(A型、X型)、名词解释、填空题、判断题、简答题(或病例分析题)等5种题型的试题及其参考答案,其内容既突出了重点,又照顾了全面。第二部分为3套模拟试题,均附有参考答案。第三部分为多所名校2000~2004年诊断学专业基础课全真试题。全书共收集各类试题2300余道。

本书编者均为中南大学湘雅医院的知名教授、专家,曾多次参加硕士研究生、博士研究生入学考试专业基础课的诊断学命题。因

此，本书既可作为以诊断学为专业基础课申请硕士或博士学位考生的指导用书，又可作为医学院校五、七年制学生参加诊断学专业考试的辅导用书。

中南大学湘雅医院
陈清兰

目 录

第一部分 复习指南

第一篇 问诊	(3)
第一章 问诊概论	(3)
第二章 常见症状	(6)
第二篇 体格检查	(35)
第三章 基本检查方法	(35)
第四章 一般检查	(40)
第五章 头部检查	(49)
第六章 颈部检查	(57)
第七章 胸部检查	(62)
胸和肺检查	(62)
心脏和血管检查	(77)
第八章 腹部检查	(95)
第九章 生殖器、肛门和直肠检查	(111)
第十章 脊柱和四肢检查	(117)
第十一章 神经系统检查	(124)
第十二章 全身体格检查	(135)
第三篇 病历书写	(139)
第四篇 实验诊断	(144)
第十三章 实验诊断概论	(144)
第十四章 临床血液学检测	(149)

血液一般检测和溶血性贫血的实验室检测	(149)
骨髓细胞学检测、血型鉴定与交叉配血试验及其他	(169)
第十五章 出血、血栓和止血检测	(192)
第十六章 排泄物、分泌物和体液检测	(212)
第十七章 常用肾功能实验检测	(243)
第十八章 常用肝功能实验检测	(251)
第十九章 临床常用生物化学检测	(265)
第二十章 临床常用免疫学检查	(295)
第二十一章 临床病原体检测	(307)
第二十二章 分子生物学在临床上的应用	(317)
第五篇 器械检查	(322)
第二十三章 心电图检查	(322)
第二十四章 其他常用心电学检查	(364)
第二十五章 肺功能检查	(366)
第二十六章 内镜检查	(373)
第六篇 诊断疾病的步骤和临床思维方法	(382)

第二部分 模拟试题

诊断学专业基础课模拟试题(一)	(387)
诊断学专业基础课模拟试题(二)	(396)
诊断学专业基础课模拟试题(三)	(402)

第三部分 全真试题

2000年诊断学专业基础课全真试题	(411)
2001年诊断学专业基础课全真试题	(415)
2002年诊断学专业基础课全真试题	(419)
2003年诊断学专业基础课全真试题	(424)
2004年诊断学专业基础课全真试题	(431)

第一部分

复

习

指

南

第一篇 问 诊

第一章 问诊概论

一、大纲要求

掌握问诊的重要意义、内容、方法及注意事项。

二、重点知识

1. 问诊的定义、内容、方法及注意事项。
2. 问诊的重要意义及分类。
3. 问诊的基本方法与技巧。
4. 问诊内容各项的要求：①一般项目包括的内容；②主诉的定义及格式；③现病史的内容；④既往史的内容；⑤个人史、婚姻史内容；⑥月经及生育史的内容、月经史书写的格式；⑦家族史的内容；⑧各系统的问诊要点。

三、强化训练

(一) 选择题

【A型题】

- 下列主诉不规范的是哪项？
A. 畏寒、发热、咳嗽3天 B. 心脏病2年 C. 2周前超声检查发现胆囊结石 D. 心悸加剧1个月伴水肿1周
E. 多尿、多饮2年
- 下列问诊不恰当的是哪项？
A. 你是否有过血尿 B. 解小便时痛吗 C. 你几天来感觉哪里不舒服 D. 服药后感觉怎么样 E. 什么时候开始腹痛呢
- 关于问诊技巧，下列叙述哪项不正确？
A. 避免诱导性提问和暗示性提问 B. 恰当地运用一些评价、称赞与鼓励言语 C. 问诊时应使用医学术语 D. 多种症状并存时应抓住关键把握实质 E. 对老年人先从简单清楚、通俗的一般性问题开始，减慢问诊速度

(二) 名词解释

- 问诊
- 主诉

(三) 填空题

现病史的内容包括_____、_____、_____、_____、_____、_____。

(四) 判断题 (正确者打“√”，错误者打“×”)

- 问诊就是采集病史。
- 主诉是患者最主要的症状加持续的时间。

(五) 简答题

- 简述问诊的重要意义。
- 简述问诊包括的内容。
- 简述一般项目的內容。
- 简述月经史的内容及记录格式。

参考答案

(一) 选择题

1. B 2. A 3. C

(二) 名词解释

1. 问诊：是医师通过对患者或相关人员的系统询问获取病史资料，经过综合分析而作出临床判断的一种诊法。
2. 主诉：为患者最主要的痛苦或最明显的症状或（和）体征，也就是本次就诊最主要的原因及其持续时间。

(三) 填空题

起病情况与患病的时间 主要症状的特点 病因与诱因 病情的发展与演变 伴随症状 诊治经过 病程中的一般情况

(四) 判断题

1. × 2. ×

(五) 简答题

1. 问诊是病史采集的重要手段，病史的完整性和准确性对疾病的诊断和处理意义重大，某些疾病通过准确的问诊即可相应得出诊断，忽视问诊则可能造成漏诊和误诊。正确的问诊和良好的技巧，还有利于建立良好的医患关系。
2. 问诊包括的内容有：一般项目、主诉、现病史、既往史、系统回顾、个人史、婚姻史、月经史、生育史、家族史。
3. 一般项目的内容包括：姓名、性别、年龄、籍贯、出生地、民族、婚姻、通讯地址、电话号码、工作单位、职业、入院日期、记录日期、病史陈述者及可靠程度、陈述者与患者的关系。
4. 月经史的内容及记录格式如下：
 - (1) 内容：月经初潮年龄、月经周期和经期天数、经血量和颜色、经期症状、有无痛经与白带、末次月经日期、闭经日期、绝经年龄。
 - (2) 记录格式：初潮年龄 $\frac{\text{行经期(天)}}{\text{月经周期(天)}}$ 末次月经 (LMP) 或绝经年龄

〔钟惠菊〕

第二章 常见症状

一、大纲要求

掌握常见症状的临床表现；了解症状分析对诊断疾病的重要作用；熟悉常见症状出现的原因及发生机制。

二、重点内容

（一）发热

1. 发热的概述。
2. 发热的原因：①感染性发热；②非感染性发热。
3. 发热的临床表现：①发热的分度；②发热的临床过程及特点；③临床几种常见的热型，如稽留热、弛张热、间歇热、不规则热、回归热。
4. 发热的伴随症状及问诊要点。

（二）皮肤黏膜出血

1. 皮肤黏膜出血的病因：①血管壁功能异常；②血小板异常；③凝血功能障碍。
2. 临床表现：瘀点、紫癜、瘀斑。
3. 皮肤黏膜出血的伴随症状和问诊要点。

（三）水肿

1. 水肿的发生机制。
2. 全身性水肿的分类及鉴别诊断：①心源性水肿的特点；②肾源性水肿的特点；③肝源性水肿的特点及机制；④营养不良性水肿；⑤其他原因的水肿。

3. 局部水肿常见疾病。
4. 水肿的伴随症状和诊断要点。

(四) 咳嗽与咳痰

1. 咳嗽、咳痰的病因和发生机制：①呼吸道疾病；②胸膜疾病；③心血管疾病；④中枢神经因素。
2. 咳嗽的临床表现：①咳嗽的性质；②咳嗽的时间与规律；③咳嗽的音色；④咳嗽的性质和痰量。
3. 咳嗽的伴随症状及常见疾病。
4. 咳嗽的问诊要点。

(五) 咯血

1. 咯血的定义：喉及喉以下的呼吸道任何部位出血经口腔咯出。
2. 咯血的鉴别诊断：咯血与呕血的鉴别。
鉴别要点：病因、伴随症状、出血方式、出血的血色、血中混有物、酸碱反应、黑便、出血后痰的性状。
3. 咯血的病因和发生机制：①支气管疾病；②肺部疾病；③心血管疾病；④其他。
4. 临床表现：①咯血量；②年龄；③颜色和性状及其对应常见疾病。
5. 伴随症状及常见疾病。
6. 问诊要点。

(六) 胸痛

1. 胸痛的病因与发生机制：
(1) 病因：胸壁疾病、心血管疾病、呼吸系统疾病、纵隔疾病、其他。
(2) 发生机制：牵涉痛。
2. 临床表现：①发病年龄；②部位及对应疾病；③性质；④疼痛持续时间；⑤影响因素。
3. 伴随症状及相应疾病。

(七) 发绀

1. 定义：血液中还原血红蛋白增多使皮肤和黏膜呈青紫色的一种改变，常发生在皮肤软薄、色素较少和毛细血管丰富的部位，如口唇、指（趾）端、甲床等。

2. 病因与分类：

(1) 血液中还原血红蛋白增加（真性发绀）：①中心性发绀，由心、肺疾病引起，呈全身性，皮肤温暖；②周围性发绀，由于周围循环血流障碍所致，出现于肢体末端与下垂部位，皮肤温度低。

(2) 血液中存在异常血红蛋白衍生物：①高铁血红蛋白血症；②先天性高铁血红蛋白血症；③硫化血红蛋白血症。

(八) 呼吸困难

1. 呼吸困难病因：①呼吸系统疾病；②循环系统疾病；③中毒；④神经精神性疾病；⑤血液病。

2. 发生机制与临床表现：

(1) 肺源性呼吸困难：①吸气性，“三凹征”表现为胸骨上窝、锁骨上窝和肋间隙明显凹陷，常见于喉部、气管、大支气管的狭窄与阻塞；②呼气性；③混合性。

(2) 心源性呼吸困难：由左心衰和（或）右心衰引起。

心源性哮喘：急性左心衰重者见端坐呼吸，面色发绀，大汗，有哮鸣音，咳浆液性粉红色泡沫痰，两肺底较多湿啰音，心率加快，可有奔马律。

(3) 中毒性呼吸困难：见于代谢性酸中毒，吗啡、巴比妥、有机磷中毒等。

(4) 神经、精神性呼吸困难。

(5) 血源性呼吸性困难：由红细胞携氧量减少，血氧含量降低所致。

3. 伴随症状及问诊要点。

(九) 心悸

1. 心悸的病因：①心脏搏动增强，如高血压心脏病、二尖瓣关闭不全等引起心室肥大的疾病及甲状腺功能亢进（简称甲亢）、

贫血；②心律失常，心动过速、心动过缓、期前收缩、心房扑动（简称房扑）、心房颤动（简称房颤）等；③心脏神经症，多见于青年女性，除心悸外还有心率加快，心前区隐痛及其他神经衰弱表现。

2. 伴随症状及相应疾病。

（十）恶心与呕吐

1. 病因与分类：①反射性呕吐，咽、胃、十二指肠、肠道、肝、胆、胰、腹膜及肠系膜疾病，肾及输尿管结石，内耳迷路病变，青光眼，屈光不正等引起；②中枢性呕吐，神经系统如脑炎、癫痫、脑血管疾病，全身性疾病如尿毒症、甲亢、糖尿病酮症酸中毒，药物如洋地黄、吗啡中毒，精神因素。

2. 临床表现：呕吐的时间，与进食的关系，呕吐的特点，呕吐物的性质及相关疾病。

3. 伴随症状。

（十一）呕血

1. 定义：上消化道疾病（Treitz 韧带以上的消化器官）或全身性疾病所致的急性上消化道出血，血液经口腔呕出。

2. 病因：①消化系统疾病，食管、胃及十二指肠、肝、胆道、胰腺疾病。最常见为消化性溃疡，其次为食管或胃底静脉曲张破裂、急性胃黏膜病变。②消化系统邻近的器官疾病，如腹主动脉瘤破裂。③全身性疾病、血液疾病、感染性疾病、结缔组织病以及其他。

3. 临床表现：①呕血与黑便，由于血红蛋白与胃酸作用形成酸化正铁血红蛋白，呕吐物可呈咖啡渣样；②失血性周围循环障碍，出血量 $>20\%$ 则有冷汗、心悸、脉搏快等急性失血表现，如 $>30\%$ 则有急性周围循环衰竭表现；③血液学改变。

4. 伴随症状及相应疾病。

5. 问诊要点：是否出血，诱因、颜色、呕血量、伴随症状、患者一般情况。

(十二) 便血

1. 病因：①下消化道出血，小肠、结肠、直肠肛管疾病及肠道血管畸形；②上消化道出血，表现为呕血和黑便；③全身性疾病，如白血病、流行性出血热、败血症。

2. 临床表现：便血颜色因出血部位、出血量多少以及血液在肠腔停留时间长短而异。①柏油便：上消化道出血或小肠出血并在肠内停留时间较长，血红蛋白在肠道内与硫化物结合形成硫化亚铁，使粪便呈黑色，由于表面附有黏液而发亮，似柏油；②隐血便：少量消化道出血 $<5\text{ mL/d}$ ，无肉眼粪便颜色改变，须用隐血试验才能确定。

3. 伴随症状：伴腹痛、里急后重、发热、全身出血倾向，皮肤改变，腹部肿块等及相应疾病。

4. 问诊要点：便血的病因和诱因，便血量，伴随症状，患者一般情况等。

(十三) 腹痛

1. 病因：①急性腹痛，腹部器官急性炎症，空腔脏器阻塞或扩张，脏器扭转或破裂，腹膜炎症，腹腔内血管阻塞，腹壁疾病，胸腔疾病所致腹部牵涉痛，全身性疾病所致腹痛；②慢性腹痛，腹腔脏器慢性炎症，空腔脏器张力变化，胃十二指肠溃疡，腹腔脏器的扭转或梗阻，脏器包膜牵张，中毒与代谢障碍，肿瘤压迫及浸润，胃肠神经功能紊乱。

2. 发生机制：①内脏性腹痛，部位不确切，疼痛感觉模糊，常伴有恶心、呕吐等；②躯体性腹痛，部位准确、程度剧烈而持续，可有腹肌强直，腹痛可因咳嗽及体位变化而加重；③牵涉痛，内脏痛觉信号传至相应脊髓节段引起该节段支配的体表部位疼痛，特点是定位明确，疼痛剧烈，有压痛、肌紧张及感觉过敏。

3. 临床表现：腹痛部位、性质和程度，诱发因素，发作时间，与体位的关系。

4. 伴随症状：伴发热、寒战、黄疸、休克、血尿等及相应常见疾病。