

Dictionary

An Diagnostic

诊断学大辞典

主编：杨志寅

第2版

华夏出版社

诊断学大辞典

第二版

杨志寅 主编

华夏出版社

图书在版编目(CIP)数据

诊断学大辞典/杨志寅主编. - 2 版. - 北京:华夏出版社,2004.4

ISBN 7-5080-2962-3

I. 诊… II. 杨… III. 诊断学-辞典 IV. R44-61

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 000435 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

北京京科印刷有限公司印刷

787×1092 1/16 开本 107 印张 4716 千字

2004 年 4 月北京第 2 版 2004 年 4 月北京第 1 次印刷

定价:200.00 元

本版图书凡印刷装订错误可及时向我社发行部调换

学术委员会(按姓氏笔画顺序排列)

王 林	冯晓源	孙瑞龙	杨志寅	杨菊贤
陈国伟	祝惠民	徐俊冕	戚文航	戚仁铎
葛均波	董建华	董殿阶	蔡映云	潘祥林

主 编 杨志寅

副 主 编 王永友 武广华 杨 震 宋连柱 高东升
张作记 于世鹏 戚厚兴 杨守亭 山长武
詹松华 曾晓立

常务编委(按姓氏笔画顺序排列)

于世鹏	山长武	王文平	王永友	孔令斌
白 波	乐效宗	刘传奇	刘林祥	杨 震
杨守亭	杨志寅	李曰庆	李寿楨	宋连柱
陈绍亮	张士法	张作记	武广华	季建林
岳保贵	金朝抗	胡传刚	高东升	徐俊冕
钱菊英	戚厚兴	崔运河	葛均波	程 刚

编委及撰稿人(按姓氏笔画顺序排列)

于世鹏	山长武	马云航	马玉玲	王 强
王长谦	王永友	王立赞	王克勤	王忠华
王春晓	王倩飞	仇成轩	孔令斌	石洪成
叶维菲	白 波	冯晓源	乐效宗	吉 峰
刘玉琛	刘传奇	刘兆民	刘林祥	刘宝旨
刘贵勤	朱岷萍	朱紫青	任 涛	任淑敏
安国兰	孙 冰	孙 逊	孙新海	许庆文
杜召云	杨 震	杨守亭	杨志寅	杨位龙
杨学智	杨贵彬	杨燕华	李 健	李才河
李曰庆	李传宝	李寿楨	李志海	李秀英
李宪章	李敬山	李新明	陈绍亮	宋连柱
宋国红	宋国建	张士法	张作记	张金国
张春芝	张洪春	张树正	张敦仲	邵泽伟
武广华	林 琳	季建林	岳保贵	金朝杭
荣抗美	胡传刚	柳群芳	姜鲁宁	秦 健
顾克金	倪 燕	高 翔	高东升	高慧筠
徐俊冕	钱菊英	曹 灿	戚厚兴	崔运河
阎 波	梁英武	葛均波	董海新	董殿阶
程 刚	曾庆师	曾晓立	谢宗贵	詹松华
蔡映云	翟双庆	潘祥林	霍景山	魏广和

再 版 前 言

诊断学是研究、认识疾病和健康,论述诊断疾病的基本理论和基本检查方法的一门科学。其基本理论则是研究疾病的症状、体征发生发展的规律和机制,以及建立诊断的思维程序,从而识别疾病的各种情况。基本方法包括询问病史、体格检查、实验室检查、心电图、心电向量图、心功能、心电信息、肺功能、X线、超声波、脑电图、脑电阻图、肌电图、同位素、内镜、CT、磁共振等特殊检查。

诊断(diagnosis)一词来源于希腊文,有“判断”、“鉴定”、“识别”的意思。疾病诊断学(diagnos-tics of disease)在17和18世纪英语的应用上,含义是依据疾病的特征认识疾病,亦是通过辨认去判断的意思。医学术语中借用了这个词来表示通过病情学(nosography)、体征学及其他医学检查手段来判断疾病的本质和确定病变的名称,即表示通过疾病的表现来认识疾病内在属性的一道程序。要真正实现这一程序,临床医生必须具有系统的医学知识、技术和一定的临床经验才能完成。

体格检查(physical examination)是医生运用自己的感官或借助于简单的检查工具(如听诊器、叩诊锤、血压计、体温计等)对就诊者进行细致的观察与系统检查,以找出机体的正常或异常征象的临床检查方法。体格检查的方法具有很强的技艺性。一个训练有素的医生,在进行体格检查时,要动作协调、轻柔、规范,既不让病人感到不适,又能迅速捕捉到病人身上存在的一些阳性体征;相反,往往几经反复还是病健难辨,甚至使患者感到不适和疑惑,影响检查结果和医患关系。检查结果的正确与否是建立诊断的关键。如何使检查技艺达到精确、娴熟,又能迅速辨别异常情况,这是临床医生准确诊断的关键。尽管一些高精尖的医疗设备和诊断技术相继用于临床,但毋庸置疑的是任何现代化的诊断仪器,目前仍无法替代详尽的病史询问及系统的体格检查和科学的临床思维方法。特别是捕捉到多种临床信息后的感受,以及所表现的诊断行为,如医生视觉感受到的直观变化,触诊时获得的触觉信息,叩诊时的叩诊音变化,以及听诊时所闻及的杂音、啰音等,尤其问诊获得的病人主观感受(即症状)和病情演变过程等。因此,体检诊断在疾病诊断中的重要性和必要性显而易见。

人类在与疾病斗争中,不断充实与完善着临床医学,而诊断学也在促进临床医学发展的过程中完善着自身。原始人类的诊断方法带有巫术性质,如流行于巴比伦古国及其周边地区的“肝卜术”、古印度 Saoras 人中的巫术诊断。古印度 Saoras 人中的诊断方法就是让患者手执一个盛有油的碟子,内有一根点燃的灯芯,巫医把谷粒丢进火焰,每丢一粒叫喊一个鬼怪的名字。第一个着火的谷粒,表明疾病就是由这个鬼怪引起的。国外医学史上颇有影响的“肝卜术”,卜法是用献祭的绵羊肝脏和用黏土制成的绵羊肝脏的模型等为卜具,让病人对着向神献祭的绵羊鼻子用力吹气,然后把绵羊杀掉,将绵羊肝上发现的异常改变与黏土塑成的绵羊肝脏的模型相对比,参照泥版上的说明来判断病人患的是什么疾病,以及疾病的预后。这些方法无需搜集症状和体征,也不要理论根据,只凭巫术和占卜即可作出诊断,其结论对患者和巫医来说都是明确的。或许是这些传统观念的影响,一些外行人常把迅速作出诊断的医师看成是具有医术魔杖的人。也就是仅凭粗略了解和观察症状及体征,就能用魔法得出恰当的诊断。不少人判断一个中医师的水平,就在于看他

能否仅凭切脉就能作出“诊断”。这种看法主要是由于不懂怎样才算得到正确的诊断结论,另一方面也是由于诊断一词的含意不够确切所致。

历代医学家在长期的临床实践中不断丰富和发展了诊断学的理论和技术,对人类疾病的诊治和预防做出了卓越贡献。祖国医学创用的“四诊”与现代医学的基本诊法——问诊、视诊、触诊、叩诊、听诊相比,并行不悖,毫不逊色,在诊治疾病中已发挥了重要作用。公元前5世纪“望、闻、问、切”的诊断方法已广为流传。著名医学家秦越人已应用“望色”、“闻声”、“观形”和“切脉”等方法诊断疾病。公元前3世纪前后,《内经》已有关于诊法和病机的阐述。祖国医学对疾病诊治的贡献不仅是中华民族的财富,也是世界医学中的经典。杰出的古代西方医学家希腊的希波克拉底(Hippocrates,公元前460~377年),对问诊及视、触、叩、听都有阐述和应用。他强调对病人要仔细观察、系统地检查,由其描述的恶病质面容被称为“希波克拉底面容”,他用直接听诊法发现了胸膜摩擦音和肺部啰音(当时称之为“醋沸音”)。公元2世纪罗马名医Galen区分了人体的动脉和静脉;观察了脉搏的频率与呼吸的关系,建立了系统的脉搏学说;动物实验中观察了脊髓感觉神经切断后对肢体感觉和运动的影响,为神经支配在诊断中的作用找到了理论依据。他还首创了直肠与阴道内镜。18世纪初,由于物理、化学、生物学等方面的发展,诊断检查手段和方法产生了大的飞跃。1761年,奥地利医师Auenbrugger在酒店徒工依据叩打酒坛声音判断坛中酒量的启迪下,发明了叩诊法,并著有《诊断的新方法》。1828年,法国医师Piorry发明叩诊板,创用了间接叩诊法。1887年,法国医师Laennec创造了木制单筒听诊器,并著有《医学听诊法》。1888年,Bazzi Bianchi发明了双耳软管听诊器,明显提高了听诊效果。

在其他方面,17世纪末Leen-wenhoek首先创用了显微镜,对病因诊断和病理诊断做出了巨大贡献。1724年德国Fahrenheit发明了华氏体温计,1742年摄氏体温计问世。1847年Ludwig发明了血压计,1854年Welcher创用了血红蛋白计。19世纪末临床上开始使用细菌学和血清学检查法,被称为“现代细菌学之父”的德国科学家罗伯特·海因利希·赫尔曼·科赫(Robert Heinrich Hermann Koch,公元1843~1910年),曾提出一种特定的微生物是引起一种特定疾病的原因的原理,确定了判断某种微生物是否为某种传染病原的基本原则,即著名的科赫原则:①所有标本(来自不同地区、不同人物的标本)都有这个病原;②利用这种病原可以在动物身上重复实验,产生同样的疾病;③从已经感染的动物身上能分离出同一病原。科赫原则是确认病原的“金标准”,1882年他创用了结核菌染色法,第一次在显微镜下观察到该菌,1896年发现了结核菌素,1905年因此而获诺贝尔生理和医学奖。20世纪初发现了X线及人的血型,1887年法国生理学家Waller应用Maregy研制的Lippman毛细管静电计描记出人体体表心电图,1901年Willem Einthoven发明了弦线型心电流计,1913年开始测定额面心电图向量图。1929年维尔纳·特奥多尔·奥托·福斯曼(Werner Theodor Otto Forssmann)在自己身上成功试用心导管等。随着科学技术的高速发展,目前各种高精尖的诊断仪器日新月异。临床生化分析已向自动化和超微量发展,多道生化分析仪使用已很普遍。酶联免疫吸附测定、酶学检测技术、高效液相层析、抗体的制备和聚合酶链反应等,血压、心功能、肺功能、脑功能等电子监测系统,各种电子内镜、心电信息检测、高精密度螺旋电子计算机X线体层显像(CT)检查、磁共振体层显影(MRI)、超声三维立体成像、多普勒彩色血流显像、正电子发射计算机体层显像(PET)、单光子发射计算机体层显像(SPECT)等各种程序化、智能

化检测手段的临床应用,使疾病的诊断水平和研究有了新的飞跃。

现代常用“诊断”来表示通过疾病的症状、体征和其他检查结果的分析,进而识别疾病。不过在医学术语中,由于本词使用频繁,以致其确切意义变得模糊。例如临床诊断、化验诊断、检体诊断、解剖诊断、细菌诊断、X线诊断、心电图诊断等,每个词组中的诊断一词,都有经特殊方法进行观察的含义。但并不一定表明具有通过特殊方法来识别疾病的意思。例如物理诊断,就是用一组系统的方法来测定各种器官的状态是否正常。大多数病理科的医生采用的解剖诊断,就是以简洁的描述性术语来扼要说明大体形态或组织学观察到的解剖上的主要病变。确切地说,诊断实际上是一种基本的医疗思维活动,是明确表达一种完整的思想形式,也是医生通过诊察和思维,对就诊者所患疾病作出的判断。诊断是一个由表及里、由浅入深的认识过程。它包括诊察就诊对象——形成拟诊意见——通过临床实践检验与修正——形成确诊判断等环节。临床中,医生对患者进行病史询问、检查体征和选择性进行实验室及其他特殊检查,是“诊”的过程;其后进行综合分析,形成正确的结论,则是“断”的判断过程;最后用治疗或其他手段对诊断结论进行检验,则是验证过程。墨非在《医学的逻辑学》中认为:诊断的意思,一个是说对病人所作的诊断结论,另一个是指医师达到这种诊断结论的过程。现在一般认为诊断一词具有“诊断结论”、“诊断过程”、“诊断思维”这3种含义。诊断一词前面不含有形容词的时候,其含义是通过对疾病表现的分析来识别疾病。实际上,诊断就是认识主体按照内在思维范式对客体表现作出的解释和说明,即对人类个体疾病发生、发展、变化情况作出肯定性判断。它是临床医师运用有关诊断方法,依据系统地医学理论知识和诊断模型判断疾病的认识过程。诊断包括两个程序:①搜集病例资料;②分析病例资料。任一程序执行得不好,都可发生诊断上的错误。若资料不充分或不准确,或者对资料的理解错误,虽分析完全正确,也会导致错误诊断。而另一方面,即使所收集的资料完全准确,但由于分析上的错误,也会得出错误诊断。在诊断过程中,发生错误的主要原因有:①病史资料不完整;②虽然疾病资料完整准确,但因缺乏或难以做出详细的系统分析;③由于临床医生产生偏见而坚持最初诊断,以致未能搜集到必要的临床资料,或者视而不见,听而不闻,或者对搜集到的资料理解错误;④临床医生的医学知识不全面,而且未能意识到在什么时候应该请教有丰富专业知识和经验的上级医生。有经验的医生普遍认为:问病史可以提供50%以上的医疗信息,查体征可以获得30%的医疗信息,临床辅助检查则可提供20%的临床医疗信息。上述情况是就总体而言的,对于不同水平的医生可能有所差异。在日常生活中,人们往往只能留心注意他们想留心的事物;而临床诊断中,医生则往往也只觉查他们关心的指征。实际上,医生从接触病人的瞬间开始,临床认识已在进行中,无论是问病史、查体征,还是让病人做任何一种检查,统统都受临床思维的支配。

一位有名的教授指出:“临床医生要把自己的基点放在认识每一位具体情况不同的病人身上。不能把诊断看成是用书本上的公式、条条去套。医学不能公式化,用公式化的办法对待临床医学就会出问题”。所以,医生在搜集诊断信息的全过程中,要注意临床思维的严密性和认识方法的科学性,努力减少主观随意性和思维惰性。只有这样,才能使自己采集到的临床资料更有价值。随着医学科学的突飞猛进,疾病的诊断与治疗方法日新月异,但是同一种疾病在不同的病人身上症状可以千姿百态,发展过程也是千变万化。为明确诊断,每位医生的诊断行为也各不相同,但如何灵活运用知识、技术和临床经验,这是反映医生水平的关键,当然,科学、辩证的临床思维方式亦是

其奥妙所在。但任何人都不能否定,在诊断每一个具体病人时,临床医师的思维能力仍然是最重要的因素,任何先进的仪器都无法替代。临床思维包括认识、判断、决策和验证等几个过程,其中认识是非常关键的一个阶段,认识就是收集资料进行调查研究。辩证法认为物质是第一性的,因此必须重视在采集病史、体格检查时犯先入为主的毛病,不可只注意寻找合乎自己主观印象的材料,而应特别注意出乎自己意料之外的症状与体征。循证医学的核心思想就是要求医生在临床医疗实践中,应以客观的、科学的结果为证据制定病人的诊治措施,即临床医生的专业技能与当前系统研究所获得的最佳结果有机结合,以病人为对象查找证据,严格评价,综合分析,将最好的证据应用于临床实践。只有这样才能避免主观臆断,从而作出比较合乎客观规律的判断。

诊断学是横架于基础医学与临床医学之间的一座桥梁,是临床医学的核心,也是临床各专业的基石,更是培养临床医生的关键学科,其重要地位不言而喻。随着现代医学的迅猛发展,诊断学融合了更多学科的知识和技术。近年来,逐渐形成几十个相对独立的学科,涉及60多个临床专业。现代医学日新月异,诊断技术不断更新,新概念、新理论、新学说和新技术不断涌现。一位优秀的临床医生,不仅要熟练地掌握和运用诊断学的基本知识,更要适应时代的发展,尽快熟悉和运用诊断学的最新理论和技术。然而,这些知识大都散在地记载在浩如烟海的各专业书刊中,为一词一事,临床医生往往四处查阅也难得其要。为满足临床医生需要,我们在多次检索、认为该课题国内外尚属空白的情况下,组织多所医学院校的有关专家、学者耕耘6载,于1993年6月出版了《诊断学大辞典》第1版,年内两次印刷过万册,面世后众专家在多家报刊撰发好评,并分别获国家教育部及山东省科技进步三等奖等8个奖项。10多年来,我们与20多所医学院校的百余名学者合作,在诊断学领域先后完成领衔研究的多项课题,并主编出版多部专著,如教育部新世纪网络课程建设工程——“体检诊断学多媒体网络课件”,卫生部医学CAI课件——“临床体检诊断学”、“医学生临床技能综合训练体系研究”、“加强医学生临床实践能力的培养”,主编《诊断学大辞典》(第1版)、《心电图词典》、《实用物理诊断方法》、《现代诊断学》,以及诊断学(1999年)列为山东省高等院校教学改革试点课程等。还有不久即将问世的《诊断学大图典》和《体检诊断大词典》等。这一切不仅是全国百余名一流专家共同劳作的结晶,也显现出诊断学的发展。近年来,生命科学发展很快,高新科技的广泛应用,新的诊断方法和技术不断涌现,特别是生物诊断技术、介入诊断技术、高精尖仪器的检查方法的问世,致使一大批新的医学术语、词汇随即出现在各专业书刊中。为此,在第1版的基础上,根据全(面)、新(颖)、准(确)的原则,对第1版《诊断学大辞典》词目做了较大调整,更新了部分词目和内容,特别是增添了一些最新诊断理论和技术方面的词目。考虑到现代医学与中医学有各自的特点,中医诊断词目未再编入。

全书收词近20000条,主要包括检体诊断、实验诊断、X线诊断、介入放射诊断、心电图、心音图、心电向量图、心机械图、超声、心脏电生理、肺功能、内镜、脑电图、肌电图、诱发电位、CT、磁共振成像、核医学影像诊断等方面的词目。书中既有一目了然、徒手可获的诊断方法,如体征、现象、反射、试验,又有需综合分析才能得出结论的经验性总结,如定律、法则、定理、概念、指征等。每个词目后均有英文对应词,编写过程中我们力求收词全面,特别是与诊断学内容有关的词目以及最新诊断技术方面的词目,尽可能收入;释文则尽量做到概念准确,有科学依据,有实用价值,避免模棱两可和言之无物;释义重点是专业范畴的解释,而非解释字面含义。文字尽量言简意赅,深入浅出

出,必要时则附图表。为方便读者,本辞典正文按学科分类编排,充分照顾各词目之间的系统性、连贯性,既可作为诊断学全书为初学者解惑指南,又可作为深造者参考书。正文之后列有临床实用性极强的13种附录(如255种常见疾病诊断标准、公元98~2002年以来的诊断学大事记及101年来的94项生理学或医学诺贝尔奖获得者及其项目简介等),书末配有适应不同检索习惯读者的3种检索系统(汉语拼音索引、汉语首字笔画索引和英文索引)。

本版的修订工作历时3载,诚邀国内多个专业的卓有建树的著名老教授及中青年实力型学者,本着充实、更新、实用、提高和全、新、准的原则,精心筛选,力求理论联系实际,普及与提高相结合,全方位、多角度、大信息量的反映诊断学领域的新成果、新观点、新技术,编撰成一部高质量的大型知识密集型诊断学工具书。编写过程中,编委鼎力合作,数易其稿,并得到有关领导及专家学者的大力支持和帮助,在此一并致谢。

本书词目、附录,以及各种数据引自千余种书刊,为节省篇幅,未能一一注明,谨向原书作者致以衷心感谢。

由于本辞典涉及面广,选词及内容可能存在取舍不当之处,加之众笔合撰和我们的学识水平所限,遗漏和纰缪在所难免,敬希海内外专家、学者不吝赐教。

杨志寅

2003年9月

凡 例

一、本辞典收集检体诊断、X线诊断、介入放射诊断、心电图、心电向量图、心机械图、心音图、心脏电生理、超声、CT、磁共振、核医学影像诊断、内镜、肺功能、脑电图、肌电图、诱发电位、实验室检查等诊断学方面的词目近 20000 条。

二、全书正文词目按学科排列。各学科的词目,尽量按其内容上的逻辑关系排列,充分照顾词目间的连贯性。

三、对辅助释文的图表,随词目出现。其他图表则以附录列正文之后。

四、释文力求言简意明。释文开始和释文中一般不重复词目。对同义词则写又称“××××”。

五、同义词条,只选最通用的一个词目进行释义,其他的只写即“××××”,而不重复释义。对有些词目的释义,已在别的词目释义中时,该词不再单独解释,则写见“××××”。

六、两条或两条以上内容有紧密联系,互相参阅可以提供更全面知识的词目,释文末用“参见”标注。

七、释文中的名词术语后带*者,表示另有专词解释。一词多义的词目,用①②③……分述,若在另一学科仍需出现字面相同的词目时,用“见”标注。

八、正文前的目录按学科排列,书末列有词目汉语拼音索引、词目首字笔画索引、词目外文索引。

九、该辞典使用的文字,以国务院公布使用的简化字为准。

总 目 录

再版前言	1
凡 例	1
词目分类总目	1
词目分类目录	1
正文	1
附录	1105
I 255 种常见疾病诊断标准	1107
II 十种常用评定量表	1230
III 临床常用公式及数据	1244
IV 临床常用反射与肌力检查	1264
V 医用法定计量单位	1269
VI 临床检验参考值及单位换算系数	1286
VII 卫生部首批淘汰的临床检验项目与方法	1309
VIII 医学常用缩略语	1310
IX 人类基因组计划	1316
X 虚拟人	1319
XI 历届生理学或医学诺贝尔奖获得者及其获奖项目简介	1323
XII 病历书写基本规范	1338
XIII 诊断学大事记	1341
索引	1350
汉语拼音索引	1350
首字笔画索引	1426
词目外文索引	1501

词目分类总目

一般部分	1	外科基础	241
总绪	1	胸外科	261
体表标志	16	腹部外科	269
发育 营养 体型	24	泌尿外科	299
面容	30	小儿外科	308
头部测量	34	骨科	311
体部测量	37	神经外科	342
体位 姿式	44	其他	344
步态	47	妇产科	358
皮肤 黏膜	50	神经科	407
毛发	69	眼科	440
指甲	71	耳鼻喉科	479
定律 现象	73	口腔科	503
反射	76	传染病、职业病及预防医学	518
其他	85	精神 心理科	539
内科	90	实验室检查	590
呼吸系统	90	血液检验	590
心血管系统	110	血生化检验	613
消化系统	162	血气分析	624
血液系统	180	内分泌功能检验	629
内分泌及新陈代谢	184	肝功能检验	638
泌尿系统	199	肾功能检验	647
结缔组织 免疫性疾病及其他	201	尿液检验	655
儿科	208	浆膜腔积液检验	664
外科	241	脑脊液检验	667

- 寄生虫病检验 676
- 肿瘤检验 681
- 医学分子生物学 692
- 微生物、免疫学检查 708
- 其他检验 741
- 心电图学 745
- 心脏结构及心电图学基础 745
- 导联 767
- 心电图测量等 775
- 心肌梗死、冠脉缺血、负荷试验等 ... 793
- 心律失常 818
- 心电向量图 896
- 心脏电生理检测等 910
- 心脏其他检查 923
- X线诊断 934
- X线检查技术 934
- 正常 X 线影像 947
- 基本病变 X 线表现 958
- 特殊 X 线征 968
- X 线测量 980
- 介入放射学诊断 991
- 超声诊断 999
- 特殊检查 1031
- 计算机体层摄影 1031
- 磁共振成像 1038
- 肺功能测定 1052
- 内镜诊断 1057
- 脑电图 1080
- 肌电图 1085
- 诱发电位 1091
- 核医学影像诊断 1094

词类分类目录

一般部分	人体测量	4	叩诊音	6	常度下体温	9	消瘦	11
总 绪	性别	4	正常叩诊音	7	高热	9	疼痛	11
诊断	年龄	4	清音	7	弛张热	9	皮肤痛	11
诊断学	病历	4	反响性叩诊音	7	败血症热	9	双重痛感	11
物理诊断	电子病历	4	浊音	7	消耗热	9	内脏痛	11
检体诊断	1 病例对照研究	4	鼓音	7	稽留热	9	深部痛	11
临床诊断	1 病史前瞻研究	4	实音	7	间歇热	9	牵涉痛	11
病因诊断	1 病史采集	4	绝对浊音	7	周期热	9	生命	11
病理解剖诊断	2 问诊	4	实性叩响	7	再发热	9	生命征	11
病理生理诊断	2 问诊方法	4	过清音	7	回归热	9	生命力	11
功能诊断	2 问诊内容	4	叩击痛	7	双峰热	9	水肿	11
初步诊断	2 一般项目	5	听诊	7	双相热	9	非凹陷性水肿	12
修正诊断	2 主诉	5	直接听诊法	7	波状热	9	凹陷性水肿	12
症状诊断	2 现病史	5	间接听诊法	7	不规则热	9	局限性水肿	12
计量诊断	2 既往史	5	搔刮听诊法	7	猫抓热	9	全身性水肿	12
多轴诊断	2 个人史	5	听诊器	7	长期发热	9	盗汗	12
定位诊断	2 婚姻史	5	木质听诊器	7	低热	9	不适感	12
早期诊断	2 月经史	5	硬质听诊器	7	长期低热	9	头晕	12
治疗性诊断	2 生育史	5	电子听诊器	7	药物热	10	战栗	12
死亡诊断	2 家族史	5	嗅诊	7	登革热	10	畏寒	12
诊断偏倚	2 一般情况	5	指诊	7	功能性低热	10	恶臭	12
确定偏倚	2 视诊	5	体温	7	花粉症	10	四肢厥冷	12
就诊偏倚	2 望诊	5	体温调节	8	热痙挛	10	病理状态	12
Berkson 偏倚	2 触觉	5	体温计	8	热射病	10	病理过程	12
社会诊断	2 触诊	5	摄氏温标	8	热适应	10	病理学	12
公共卫生诊断	2 叩诊	5	华氏温标	8	热衰竭	10	死亡	12
流行病学与社会学	2 轻触诊	5	口腔温度	8	同理反应	10	临床死亡	12
诊断	2 浅部触诊法	5	腋下温度	8	他觉症状	10	病理性死亡	12
行为学诊断	3 深部触诊法	5	肛门温度	8	低温	10	生物学死亡	12
教育学诊断	3 深部滑行触诊法	5	摄氏温度计	8	平均体温	10	脑死亡	12
健康教育诊断	3 双手触诊法	5	华氏温度计	8	平均皮肤温	10	扼死	13
诊断索引	3 双手检查	5	气体温度计	8	临床表现	10	死亡原因	13
转诊偏倚	3 深插触诊法	5	半分钟温度计	8	主观症状	10	濒死期	13
诊断条件偏倚	3 深压触诊法	6	腋窝温度计	8	客观体征	10	濒死伤	13
疑诊偏倚	3 冲击触诊法	6	口腔温度计	8	主要症状	10	溺死	13
早期检测	3 浮沉触诊法	6	直肠温度计	8	适应证	10	干性溺死	13
早期发现	3 加压触诊法	6	记录温度计	8	并发症	10	疾病	13
体格检查	3 膝肘位触诊法	6	电体温计	8	伴发病	10	主要疾病	13
症状	3 感觉触诊法	6	电子数字体温计	8	伴随症状	10	功能性疾病	13
体征	3 触叩诊	6	体温换算公式	8	自觉症状	10	健康	13
他觉症状	3 痛压测验法	6	基础体温测定	8	迟发症状	10	亚健康	13
临床检查	3 叩诊	6	体温过低	9	表现	11	应激	13
晨间检查	3 叩诊锤	6	体温曲线	9	表现型	11	定位	14
一般检查	3 间接叩诊法	6	发热	9	表现度	11	定型	14
	3 直接叩诊法	6	热型	9	寒战	11	查房	14
	3 听叩诊法	6	超高热	9	恶病质	11	医嘱	14
	3 拳叩诊法	6	过高热	9	恶液质	11	长期医嘱	14

指征	14	布罗德本特登记点	16	肋腰点	17	痛点	19	外内胚层间线	19
指数	14	布罗卡点	16	桑嫩伯格点	17	骨盆点	19	胚线	19
代谢	14	眶上点	16	卡普兰交点	17	塔迪厄点	19	骺线	19
代偿	14	枕点	16	输尿管盆缘点	17	泰氏点	19	皮纹线	19
出血	14	枕髁后点	16	脐点	17	温度点	19	沉积线	20
溃疡	14	聾点	16	耻骨联合点	18	生命点	19	髂嵴间线	20
第一性征	14	下颌咬轴点	16	会阴点	18	齐姆森运动点	19	贝亚尔惹线	20
第二性征	14	下颌屈戌关节点	16	兰茨点	18	热点	19	鲍德洛克线	20
第三性征	14	颧上颌点	16	柯普	18	祖德克临界点	19	博西埃星线	20
第四性征	14	基恩点	16	迪厄特里克点	18	扳机点	19	布勒德耳白线	20
抵抗力	14	柯赫尔点	16	莫勒点	18	特鲁索棘突压痛点	19	布吕克线	20
国际单位制	14	泪点	16	麦克伯尼点	18	瓦雷点	19	布莱恩特线	20
多发性感染	14	樱桃红点	16	上腹压痛点	18	界线	19	肖西埃线	20
双重感染	14	棉絮状渗出点	16	瓦尔米埃点	18	耳前凶线	19	契恩线	20
交叉感染	14	颧下点	16	皮尔索耳点	18	底线	19	克拉普顿线	20
局部感染	14	便利点	16	上输尿管点	18	基鼻线	19	康拉迪线	20
局部损害	15	星点	16	中输尿管点	18	底穴前凶线	19	科里根线	20
局限的	15	翼点	17	阿累点	18	双耳线	19	多邦通线	20
人体差异	15	冠矢点	17	巴奈点	18	中央前线	19	杜霍线	20
抽样调查	15	人字点	17	压觉点	18	唇线	19	埃伯特线	20
发病率	15	颈动脉搏动点	17	压迫止血点	18	上唇线	19	埃伯内线	20
发病人数	15	测颅点	17	压力制控挛点	18	下唇线	19	法尔白线	20
发病机制	15	西耳维厄斯点	17	布鲁尔点	18	摩根线	19	弗罗曼线	20
循证医学	15	R点	17	坎农点	18	鼻线	19	固位支点线	20
病因	15	颌后压痛点	17	骨盆主点	18	鼻基线	19	稳定支点线	20
病因网	15	最远枕点	17	选择点	18	鼻唇线	19	颊线	20
病因学	15	下颌骨正中点	17	致癌病点	18	眶上线	19	詹纳里线	20
病死率	15	梅格兰点	17	格雷费点	18	观测线	19	龈线	20
暴发	15	颈点	17	神经瘤点	18	视线	19	格兰哲线	20
暴发调查	15	颈根外侧点	17	桡骨点	18	西耳维厄斯线	19	古布累线	20
凹陷	15	腭孔点	17	肘尖点	18	坎珀尔线	19	龛线	20
凹凸不平	15	运动点	17	桡骨茎突点	18	托皮纳尔线	19	哈里斯线	20
肿大	16	喉结节点	17	尺骨茎突点	18	魏尔啸线	19	起伏线	20
肿块	16	颈窝点	17	桡侧掌骨点	18	黑姆霍耳茨线	19	霍尔敦线	20
轮廓	16	胸上点	17	尺侧掌骨点	18	新生线	19	希耳顿白线	20
反馈	16	胸中点	17	指点	18	咬合线	19	许特线	20
负反馈	16	胸下点	17	指尖点	18	松弛皮肤张力线	19	皮克雷耳叠盖线	20
发炎	16	乳头点	17	髁嵴点	18	铈线	19	生长线	20
发作	16	最强心尖搏动点	17	髁前上棘点	18	铜线	19	牙骨质生长线	20
发现	16	肩峰点	17	髁后上棘点	18	面线	19	腹线	20
虚拟人	16	腋窝前点	17	大转子点	18	注视线	19	等效应线	20
		腋窝后点	17	髌骨中点	18	前焦线	19	惹德洛线	20
		肩胛骨下角点	17	腓骨头点	18	后焦线	19	卡斯线	20
体表标志		膈神经压痛点	17	胫骨点	18	支点线	19	基利安线	20
体表标志	16	锁骨上刺激点	17	胫骨前下点	18	直体线	19	表耶线	20
A点	16	欧勃点	17	内踝点	18	欧文线	19	肋下线	20
Ar点	16	关节孟点	17	外踝点	18	槽基线	19	脊柱中线	20
耳点	16	盖诺德米西点	17	跟点	18	角线	19	胸骨中线	20
B点	16	背部压痛点	17	胫侧跖骨点或内侧	18	额结节间线	19	肺下界线	20
Ba点	16	腰点	17	跖骨点	18	颈线	19	正中中线	20
巴克点	16	艾迪生点	17	腓侧跖骨点或外侧	18	锁骨线	19	后正中中线	20
Z点	16	肖法尔点	17	跖骨点	18	肋胸锁关节线	19	乳线	20
颧突尖	16	季肋点	17	趾尖点	19	动态线	19	门罗线	20
博尔顿点	16	肋脊点	17	催眠点	19	环状软骨锁骨线	19	门-里二线	20
伏格特点	16								

内拉通线	20	半环线	21	胸骨角	22	隆椎	24	体块指数	28
脐棘线	20	分区	21	路德维希角	22	第3胸椎棘突	24	Kaup 指数	28
梳状线	20	矢状面	21	胸骨柄	22	第7胸椎棘突	24	罗氏指数	28
骨盆疼痛线	20	正中矢状面	21	胸骨体	22	第12胸椎棘突	24	身高胸围指数	28
普瓦里埃线	20	额状面	22	胸骨下角	22	第4腰椎棘突	24	Brugsch 指数	28
普帕尔线	21	横切面	22	肋脊角	23	第5腰椎棘突	24	Livi 指数	28
股方肌线	21	胸骨剑突平面	22	前胸部	23	第2骶椎棘突	24	身高坐高指数	28
里德基线	21	幽门平面	22	侧胸部	23	第3骶椎棘突	24	Pelidisi 指数	28
罗布逊线	21	肋下缘平面	22	胸背部(后胸部)	23	骶尾结节	24	身体密度计算	28
罗泽尔线	21	脐平面	22	肩胛区	23	尾骨尖	24	勃罗泽克改良公式	28
索尔特线	21	髂骨结节间平面	22	肩胛间区	23	肩峰	24	李氏体重指数	28
舍马克线	21	髂棘间平面	22	肩胛下区	23	尺骨鹰嘴	24	体质指数	28
施雷格尔线	21	重心额状面	22	肩胛上区	23	肱骨内外上髁	24	体型指数	28
半月线	21	顶部	22	锁骨上窝	23	桡骨茎突	24	皮涅特指数	28
兴顿线	21	枕部	22	锁骨下窝	23	尺骨茎突	24	艾里斯曼身高胸围	
股骨外侧髁上线	21	颞部	22	胸骨上窝	23	股骨大转子	24	指数	28
股骨内侧髁上线	21	额部	22	心窝部	23	髌骨	24	维尔瓦克指数	28
缝线	21	面颊部	22	腋窝	23	内外踝	24	肥胖度	29
汤普森线	21	颊部	22	冈上窝	23	脐	24	比体重指数	29
甲状腺红线	21	鼻部	22	冈下窝	23	腹环	24	配立地雪指数	29
脐髂线	21	枕外粗隆	22	上腹部	23	皮下环	24	成年人胖瘦标准	29
震动线	21	顶隆凸	22	左上腹部	23	髂嵴	24	身高体重计算法	29
伏伊特线	21	额隆凸	22	右上腹部	23	髂前上棘	24	小儿身长计算法	29
华格纳线	21	乳突	22	季肋部	23	髂后上棘	24	小儿体重计算法	29
桀氏线	21	眉间	22	右腰部	23	髂后下棘	24	体重减轻	29
腹白线	21	颞弓	22	左腰部	23	髌结节	24	超体重	29
黑线	21	眶上孔	22	中腹部	23	耻骨联合	24	肥胖	29
腹直肌旁线	21	矢状缝	22	下腹部	23	耻骨结节	24	体质性肥胖	29
乳头线	21	冠状缝	22	左下腹部	23	耻骨下支	24	单纯性肥胖症	29
锁骨中线	21	前凶	22	右下腹部	23	坐骨结节	24	肢端肥大症	29
前正中线	21	后凶	22	腹部分区	23	发育 营养 体型		类肢端肥大症	29
腋线	21	下颌角	22	腹股沟	23			侏儒症	29
腋前线	21	喉结	22	膝眼	23	发育标准	24	巨人症	29
腋中线	21	甲状软骨	22	膈窝	23	发育年龄	24	面 容	
腋后线	21	甲状软骨上切迹	22	腹上角	23	发育评价	25		
椎板间线	21	胸锁乳突肌	22	腰三角	23	发育不全	25	面容	30
骶棘肌外缘线	21	颈前三角区	22	谢伦三角	23	发育不良	25	面容诊断法	30
胸骨旁线	21	颌下三角区	22	利文斯顿三角	23	发育停滞	25	表情	30
脊柱旁线	21	颌下三角区	22	骨科三角	23	发育异常	25	面色苍白	30
脊柱线	21	颈动脉三角区	22	肩三角	23	体型	25	面容憔悴	30
肩胛线	21	肌三角区	22	肘后三角	23	体型异常	25	急性病面容	30
胸骨线	21	颈后三角区	22	米夏利斯菱形	23	体质	25	慢性病面容	30
肩胛下角线	21	枕三角区	22	摩勒斯四边形	23	体格	25	甲亢面容	30
利扎斯线	21	锁骨三角区	22	人体重心线	24	瘦长型	25	惊恐面容	30
斯皮格耳线	21	锁骨	22	下肢轴线	24	矮胖体型	25	二尖瓣面容	30
法斯线	21	肋骨	22	小腿轴线	24	匀称型	26	满月面容	30
莫耶线	21	胸骨	22	胫骨轴线	24	肩宽	26	病危面容	30
奇恩线	21	肋弓	22	足掌轴线	24	体型分类法	26	黏液性水肿面容	30
大转子尖-髂结节		肋间隙	22	足轴线	24	身高	26	垂危面容	30
间线	21	路易斯角	22	脚跟轴线	24	体重	27	希波克拉底面容	30
髌结节间线	21	肩胛骨	22	前足横弓	24	标准体重	28	醉酒样面容	30
脐线	21	肩胛冈	22	手掌弓	24	身高体重指数	28	贫血面容	31
坐骨结节间连线	21	肩胛角	22	麦耶线	24	Quetelet 指数	28	变应性面容	31
腹直肌腱划	21	第12肋	22	棘突	24	身体质量指数	28	肢端肥大面容	31