



全国医学成人高等教育专科规划教材

诊断学

ZHENDUANXUE

主编/李伟扬 林熙绪 贺立山 周菊芝

(第3版)



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

全国医学成人高等教育专科规划教材

诊 断 学

ZHENDUANXUE

(第3版)

主 编 李伟扬 朴熙绪 贺立山 周菊芝

副主编 尹卫东 费丽萍 殷国田 韩扣兰

编 委 (以姓氏笔画为序)

王 颖 尹卫东 付颖文 朴熙绪

闫海润 刘克芹 李成浩 李伟扬

李其富 邹发长 张年萍 张道友

金永日 周菊芝 郑庆芬 姜 锋

费丽萍 贺立山 秦咏梅 徐 晶

殷国田 韩扣兰



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

诊断学/李伟扬等主编. —3版. —北京:人民军医出版社,2009.11

全国医学成人高等教育专科规划教材

ISBN 978-7-5091-2960-9

I. 诊… II. 李… III. 诊断学-成人教育:高等教育-教材 IV. R44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 188826 号

策划编辑:徐卓立 文字编辑:刘慧铭 张丽苹 责任审读:张之生

出版人:齐学进

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300-8743

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印刷:北京天宇星印刷厂 装订:京兰装订有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:31.5 彩页 4 面 字数:767 千字

版、印次:2009 年 11 月第 3 版第 1 次印刷

印数:48601~54600

定价:58.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

全国医学成人高等教育专科规划教材

(第3版)

编审委员会名单

主任委员 文历阳 毛兰芝 王庸晋

常务副主任委员 金青松 姚磊 周海兵

副主任委员 (以姓氏笔画为序)

尹卫东 石增立 朱启华 朱淑玉 李贞保
李佃贵 李朝品 杨宝胜 宋国华 张纯洁
陈健尔 金秀东 武秋林 赵富玺 唐世英
常唐喜

委员 (以姓氏笔画为序)

万新顺 王子寿 王长虹 王建立 王桂云
王庸晋 丰慧根 牛春雨 申保生 申素芳
玄云泽 玄英哲 戎华刚 刘凤芹 刘恒兴
刘新民 关利新 安丰生 李伟扬 李佃贵
李朝品 杨金香 宋景贵 张文彬 张忠元
张承刚 张洪福 范忆江 金政 金东洙
金秀东 金顺吉 金哲虎 赵卫星 赵志梅
赵富玺 栾希英 郭学鹏 席鸿钧 唐军
崔香淑 崔新宇 盖立起 梁玉 彭力辉
韩春姬 魏武

编辑办公室 郝文娜 杨磊石 秦速励 徐卓立

全国医学成人高等教育专科规划教材

(第3版)

教材目录

1 医用化学	主编 杨金香等	18 外科学	主编 席鸿钧等
2 医学遗传学	主编 丰慧根等	19 妇产科学	主编 申素芳等
3 系统解剖学	主编 金东洙等	20 儿科学	主编 郭学鹏等
4 局部解剖学	主编 刘恒兴等	21 传染病学	主编 申保生等
5 组织胚胎学	主编 金 政等	22 眼科学	主编 万新顺等
6 生物化学	主编 王桂云等	23 耳鼻咽喉科学	主编 金顺吉等
7 生理学	主编 金秀东等	24 口腔科学	主编 玄云泽等
8 病理学	主编 赵卫星等	25 皮肤性病学	主编 金哲虎等
9 病理生理学	主编 牛春雨等	26 神经病学	主编 宋景贵等
10 药理学	主编 关利新等	27 精神病学	主编 王长虹等
11 医学微生物学	主编 赵富玺等	28 急诊医学	主编 魏 武等
12 医学免疫学	主编 栾希英等	29 影像诊断学	主编 赵志梅等
13 人体寄生虫学	主编 李朝品等	30 中医学	主编 李佃贵等
14 预防医学	主编 韩春姬等	31 医学心理学	主编 刘新民等
15 医学统计学	主编 唐 军等	32 医学伦理学	主编 张忠元等
16 诊断学	主编 李伟扬等	33 卫生法学概论	主编 崔新宇等
17 内科学	主编 王庸晋等		

全国医学成人高等教育专科规划教材

(第3版)

修订说明

《全国医学成人高等教育专科规划教材》是全国第一套医学成人高等教育教材,第1版于1997年出版,第2版于2003年出版。本套教材出版以来在众多学校和师生的热情关心和支持下,已经逐步成为在全国具有影响力的品牌教材。人民军医出版社对所有在本套教材出版和推广过程中给予大力支持和帮助的相关院校,尤其是曾在第1版、第2版教材出版中做出贡献的编写专家们表示深切的感谢。

本套教材的第2版出版6年来,随着医学领域科技的迅速发展,成教开办的教学方针和招生规模都有了很大的变化,教师队伍也有部分新老更替,为了使我们的教材与时俱进,更加体现现代医学“以人为本”的教育理念,体现当前教学改革的新方法、新思路,及时补充修订一些新知识、新进展、新标准,我们决定组织修订出版第3版。

第3版的修订再版工作从2009年3月开始,遵照“延续品牌、调整作者、提升质量”的原则进行,共有20余所院校的上百位老师参加了编写工作。第3版编审委员会主任由我国著名的医学教育家文历阳校长、新乡医学院的毛兰芝院长和长治医学院的王庸晋院长共同担任。参编单位主要有新乡医学院、长治医学院、延边大学医学部、牡丹江医学院、皖南医学院、蚌埠医学院、安徽理工大学医学院、滨州医学院、成都中医药大学、承德医学院、河北北方学院、大同大学医学院、河北医科大学、河北大学医学部、河南职工医学院、潍坊医学院、漯河医学高等专科学校、南阳医学高等专科学校、盐城卫生职业技术学院、宁波天一职业技术学院、赣州卫生学校、河南省卫生学校、焦作中医药学校等。大家本着“共同参与,共同建设,共同受益”的方针,认真遴选出各书主编,精心组织了一支队伍,讨论落实了编写大纲,有序展开了相关工作。

现在,在出版社和有关院校与老师们的共同努力下,《全国医学成人高等教育专科规划教材(第3版)》共33本正式出版了。希望本套教材能在医学成人高等教育中为我国卫生事业的发展输送更多合格人才,发挥出更多更好的作用,也希望有关院校和广大师生们在使用中多提宝贵意见,以利本套教材的进一步成熟提高。

人民军医出版社

2009年10月

第3版前言

为了适应我国医学成人高等教育事业的改革与发展,全国医学成人高等教育各科规划教材编审委员会于2009年3月召开会议,决定对第2版《诊断学》进行修订。修订的原则是在第2版的基础上更加突出专科特色,并将素质教育理念、创新教育理念融入教材中,使学生不但能学到诊断疾病的有关知识和基本技能,而且还要逐步提高与患者交往和沟通的能力,为成为合格的临床医师打下基础。

第3版《诊断学》的内容是根据教材编审委员会的要求和全国医学成人高等教育专科规划教材《诊断学》教学大纲确定的,主要的修订原则和内容如下:

1. 第3版教材仍然延用了我国40多年来逐步形成、逐渐改进并被认可的《诊断学》教学内容和教学方法,保留了第2版教材的主要内容。

2. 教材中“接诊”的内容,特别强调使学生认识到良好的接诊方法和技巧是医患沟通、取得患者信任的重要手段,也是素质教育在《诊断学》教学中的具体体现。

3. 在体格检查篇中,规范了查体手法,加强了基本方法和基本技能的训练,为学生能全面、有序、重点、规范、正确地进行体格检查打下基础。

4. 有关“临床思维”的内容里,我们在常见症状中突出了对症状分析的“临床思维要点”。这不仅强调了疾病诊断中临床思维的重要性,而且避免了教材中文字描述的重复。

5. 在实验诊断方面,增加或更新了一些临床实用的内容,如实验室检查概论(包括有关概念、标本采集、结果评价等)、血细胞体积分布直方图的临床应用、血液流变学检测等。

6. 本书的主要对象是医学成人高等教育的专科学生。设定学时为108学时,检体诊断为60学时,课堂讲授与实习之比应为1:1;心电图检查为12学时;实验诊断为36学时,课堂讲授与实验操作之比应为2:1,该教学计划供有关院校参考。

本书的全体编者都以高度负责的精神参与工作,为提高本教材在科学性、适用性和先进性方面做出了努力,在此表示诚挚的谢意。

由于编写人员较多,写作风格各异,增删部分会有不妥或疏漏之处,请读者给予指正,以求不断改进和提高。

编者

2009年10月

目 录

绪论.....	(1)
---------	-----

第一篇 症 状 学

第 1 章 发热.....	(4)	第 12 章 呕血.....	(44)
第 2 章 疼痛	(11)	第 13 章 便血.....	(46)
一、头痛.....	(13)	第 14 章 腹泻.....	(48)
二、胸痛.....	(15)	第 15 章 便秘.....	(51)
三、腹痛.....	(17)	第 16 章 黄疸.....	(53)
四、关节痛.....	(19)	第 17 章 血尿.....	(59)
第 3 章 水肿	(22)	第 18 章 尿频、尿急与尿痛	(62)
第 4 章 皮肤黏膜出血	(25)	第 19 章 少尿与多尿.....	(64)
第 5 章 呼吸困难	(27)	第 20 章 尿失禁与尿潴留.....	(66)
第 6 章 咳嗽与咳痰	(30)	一、尿失禁.....	(66)
第 7 章 咯血	(33)	二、尿潴留.....	(67)
第 8 章 发绀	(35)	第 21 章 眩晕.....	(68)
第 9 章 心悸	(37)	第 22 章 惊厥.....	(70)
第 10 章 吞咽困难.....	(39)	第 23 章 意识障碍.....	(73)
第 11 章 恶心与呕吐.....	(41)		

第二篇 问 诊

第 24 章 问诊的重要性的方法技巧	(78)	二、问诊的方法与技巧.....	(78)
一、问诊的重要性.....	(78)	第 25 章 问诊的内容.....	(81)

第三篇 体格检查

第 26 章 基本检查法.....	(86)	第二节 触诊	(86)
第一节 视诊	(86)	第三节 叩诊	(88)



第四节 听诊	(89)	三、颈部血管	(114)
第五节 嗅诊	(90)	四、甲状腺	(115)
第27章 一般检查	(92)	五、气管	(116)
第一节 全身状态检查	(92)	第30章 胸部	(117)
一、性别	(92)	第一节 胸部的体表标志	(117)
二、年龄	(92)	一、骨骼标志	(117)
三、生命体征	(93)	二、垂直线标志	(118)
四、发育与体型	(94)	三、自然陷窝和解剖学区域	(119)
五、营养状态	(94)	第二节 胸壁、胸廓及乳房	(119)
六、意识状态	(95)	一、胸壁	(119)
七、语调与语态	(96)	二、胸廓	(120)
八、面容与表情	(96)	三、乳房	(121)
九、体位	(97)	第三节 肺和胸膜	(122)
十、姿势	(98)	一、视诊	(122)
十一、步态	(98)	二、触诊	(124)
第二节 皮肤	(99)	三、叩诊	(125)
一、颜色	(99)	四、听诊	(127)
二、湿度与出汗	(100)	第四节 呼吸系统常见疾病的主要	
三、弹性	(100)	症状和体征	(131)
四、皮疹	(100)	一、大叶性肺炎	(131)
五、皮肤脱屑	(101)	二、慢性支气管炎并发肺气肿	(131)
六、皮下出血	(101)	三、支气管哮喘	(131)
七、蜘蛛痣与肝掌	(101)	四、胸腔积液	(132)
八、水肿	(102)	五、气胸	(132)
九、皮下结节	(102)	第五节 心脏检查	(133)
十、溃疡与糜烂	(102)	一、视诊	(133)
十一、瘢痕	(103)	二、触诊	(134)
十二、毛发	(103)	三、叩诊	(135)
第三节 淋巴结	(103)	四、听诊	(136)
一、正常表浅淋巴结	(103)	第六节 血管检查	(146)
二、淋巴结的检查	(104)	一、脉搏	(146)
三、临床常见淋巴结增大的原因		二、血压	(147)
与特点	(105)	三、血管杂音及周围血管征	(148)
第28章 头部	(107)	第七节 循环系统常见疾病的主要	
一、头颅	(107)	症状和体征	(149)
二、头部器官	(107)	一、二尖瓣狭窄	(149)
第29章 颈部	(114)	二、二尖瓣关闭不全	(149)
一、颈部的外形、姿势与运动	(114)	三、主动脉瓣狭窄	(150)
二、颈部的皮肤与包块	(114)	四、主动脉瓣关闭不全	(150)



五、心包积液	(151)	三、摩擦音	(173)
六、心功能不全	(151)	四、搔弹音	(173)
第 31 章 腹部	(154)	第六节 腹部常见病变的主要症状和体征	(173)
第一节 腹部的体表标志及分区	(154)	一、消化性溃疡	(173)
一、体表标志	(154)	二、急性腹膜炎	(174)
二、腹部分区	(155)	三、肝硬化	(175)
第二节 视诊	(157)	四、急性阑尾炎	(176)
一、腹部外形	(157)	五、肠梗阻	(176)
二、呼吸运动	(158)	六、腹部包块	(177)
三、腹壁皮肤	(159)	第 32 章 生殖器、肛门与直肠	(180)
四、腹壁静脉	(160)	第一节 生殖器	(180)
五、胃肠型及蠕动波	(161)	一、男性生殖器	(180)
第三节 触诊	(161)	二、女性生殖器	(181)
一、腹壁紧张度	(161)	第二节 肛门与直肠	(182)
二、压痛及反跳痛	(162)	第 33 章 脊柱与四肢	(185)
三、肝触诊	(162)	第一节 脊柱	(185)
四、脾触诊	(164)	一、脊柱弯曲度	(185)
五、胆囊触诊	(165)	二、脊柱活动度	(186)
六、肾触诊	(166)	三、脊柱压痛与叩击痛	(186)
七、膀胱触诊	(167)	第二节 四肢与关节	(186)
八、胰腺触诊	(167)	第 34 章 神经系统检查	(189)
九、腹部包块	(167)	第一节 脑神经检查	(189)
十、液波震颤	(169)	第二节 运动功能检查	(191)
十一、振水音	(169)	第三节 感觉功能检查	(193)
第四节 叩诊	(169)	第四节 神经反射检查	(194)
一、腹部叩诊音	(170)	第五节 自主神经功能检查	(199)
二、肝及胆囊叩诊	(170)	一、自主神经对内脏及器官的作用	(199)
三、胃泡鼓音区及脾叩诊	(170)	二、临床常用检查方法	(199)
四、移动性浊音	(171)	第 35 章 全身体格检查	(201)
五、膀胱叩痛	(172)	一、全身体格检查的目的与要求	(201)
六、肋脊角叩痛	(172)	二、全身体格检查的项目与内容	(201)
第五节 听诊	(172)		
一、肠鸣音	(172)		
二、血管杂音	(172)		

第四篇 器械检查

第 36 章 心电图	(206)
-------------------------	-------

第一节 临床心电学的基本知识



.....	(206)	第 37 章 其他常用心电学检查	(250)
一、心电图产生的原理	(206)	第一节 心电向量图	(250)
二、心电图各波段的组成和命名	(208)	第二节 动态心电图	(251)
三、心电图的导联体系	(210)	第三节 心电图运动负荷试验	(253)
第二节 心电图的测量和正常数据	(211)	第四节 经食管心房调搏	(255)
一、心电图的测量	(211)	第 38 章 肺功能检查	(258)
二、正常心电图波形特点和正常值	(214)	第一节 通气功能检查	(258)
第三节 心房、心室肥大	(217)	一、肺容积	(258)
一、心房肥大	(217)	二、通气功能	(260)
二、心室肥大	(218)	三、通气功能测定的临床意义 ...	(261)
第四节 心肌缺血与 ST-T 改变	(221)	第二节 换气功能检查	(263)
第五节 心肌梗死	(223)	一、弥散功能检查	(263)
一、基本图形及机制	(223)	二、通气与血流灌注比值	(263)
二、心肌梗死的图形演变及分期	(223)	第三节 小气道功能检查	(263)
三、心肌梗死的定位诊断	(225)	一、最大呼气流量—容积曲线 ...	(264)
四、心肌梗死的不典型图形改变和鉴别诊断	(227)	二、用力呼气中段流量	(264)
第六节 心律失常	(227)	三、闭合容积与闭合容量	(264)
一、心律失常的解剖学基础与心肌的电生理特性	(227)	四、频率依赖性肺顺应性	(265)
二、心律失常概述	(228)	第四节 动脉血液气体分析与酸碱平衡	(266)
三、窦性心律及窦性心律失常 ...	(230)	一、血气分析常用指标及临床意义	(266)
四、期前收缩	(232)	二、酸碱平衡	(267)
五、异位性心动过速	(234)	第 39 章 内镜检查	(273)
六、扑动与颤动	(235)	第一节 内镜基本知识	(273)
七、传导异常	(237)	第二节 上消化道内镜检查	(273)
八、逸搏与逸搏心律	(244)	一、适应证与禁忌证	(273)
第七节 电解质紊乱和药物影响	(246)	二、检查方法	(274)
第八节 心电图的分析方法和临床应用	(247)	三、上消化道疾病的内镜诊断 ...	(275)
		四、并发症	(276)
		第三节 下消化道内镜检查	(276)
		一、适应证与禁忌证	(276)
		二、方法	(276)
		三、结肠疾病的内镜诊断	(277)
		四、并发症	(278)
		第四节 支气管镜检查	(278)



第五篇 实验室检查

第 40 章 概论	(282)	附:阿司匹林耐量试验	(317)
第一节 实验室检查的基本概念	(282)	附:血小板表面相关抗体(PAIg)	
一、基本概念	(282)	和相关补体(PAC ₃)检测	(317)
二、主要内容	(282)	二、二期止血功能检测	(317)
第二节 标本采集与处理	(283)	附:血浆复钙时间	(321)
一、血液标本的采集与处理	(283)	附:凝血时间(clotting time, CT)	(322)
二、骨髓标本的采集与处理	(284)	三、抗凝因子和抗凝物质的检测	(322)
三、排泄物、体液标本的采集与处理	(284)	四、纤溶活性有关的检测	(325)
第三节 实验室检查的临床应用与评价	(284)	五、检测项目的选择和应用	(327)
一、正确选择实验室检查项目	(284)	附: DIC 的实验室诊断标准	(329)
二、参考值	(285)	第四节 血液流变学检测	(331)
三、检验质量的保证	(285)	第五节 血型与配血	(332)
四、影响检验结果的常见因素	(285)	一、红细胞血型系统	(332)
五、检验结果与解释	(286)	二、其他血型系统	(335)
第 41 章 血液检查	(287)	第 42 章 骨髓造血细胞学检查	(337)
第一节 血液一般检查	(287)	第一节 骨髓造血细胞学检查的临床应用	(337)
一、红细胞计数和血红蛋白测定	(287)	第二节 造血细胞动力学及其命名	(338)
二、白细胞计数及分类计数	(290)	一、造血细胞动力学	(338)
附:类白血病病反应	(294)	二、造血细胞的命名	(339)
三、网织红细胞计数	(295)	第三节 造血细胞发育的一般规律及其形态学特点	(339)
四、红细胞沉降率测定	(296)	一、造血细胞发育的一般规律	(339)
五、血细胞比容和红细胞平均值	(297)	二、骨髓细胞的形态学特点	(339)
六、血小板计数、血小板平均体积及血小板分布宽度	(300)	附:骨髓细胞形态特征	(340)
附:血细胞直方图的临床应用	(302)	第四节 骨髓细胞学检查的内容、步骤及方法	(343)
第二节 溶血性贫血的实验室检查	(308)	一、肉眼观察	(344)
一、确诊溶血性贫血的检查	(308)	二、低倍镜观察	(344)
二、溶血原因分析	(310)	三、油镜观察	(344)
第三节 血栓与止血功能检测	(313)	四、组织化学染色	(345)
一、一期止血功能检测	(313)	五、诊断意见	(345)



第五节 骨髓造血细胞特殊染色	
.....	(345)
一、组织化学染色	(346)
二、细胞标记抗原检测	(348)
第六节 造血系统疾病的基因诊断	
.....	(348)
一、造血细胞的染色体检查	(349)
二、恶性血液病的基因诊断	(349)
第七节 急性白血病的 MICM 分型	
.....	(350)
一、形态学分型	(350)
二、免疫学分型	(351)
三、细胞遗传学分型	(352)
四、分子生物学分型	(352)
第八节 常见血液病的血液学特点	
.....	(353)
一、缺铁性贫血	(353)
二、巨幼细胞贫血	(353)
三、再生障碍性贫血	(354)
四、骨髓异常增生综合征	(354)
五、急性白血病	(355)
六、原发性血小板减少性紫癜	(355)
七、多发性骨髓瘤	(356)
第 43 章 排泄物、分泌物及体液检查	
.....	(357)
第一节 尿液一般检查	(357)
一、尿液一般检查	(357)
二、尿液的其他检查	(365)
第二节 粪便检查	(368)
一、标本采集	(368)
二、检验项目	(368)
第三节 痰液检验	(370)
一、标本采集	(370)
二、检验项目	(371)
第四节 胃液及十二指肠引流液检验	
.....	(372)
一、胃液检验	(372)
二、十二指肠引流液检验	(373)
第五节 脑脊液检验	(375)
一、脑脊液检验适应证	(375)
二、脑脊液检验禁忌证	(376)
三、标本采集	(376)
四、检验项目	(376)
第六节 浆膜腔积液检验	(379)
一、积液的分类	(379)
二、检验内容	(379)
三、漏出液与渗出液鉴别	(380)
第七节 生殖系统体液检验	(380)
一、阴道分泌物检验	(380)
二、精液检验	(382)
三、前列腺液检验	(383)
第 44 章 肾功能试验	(385)
第一节 肾小球功能检查	(385)
一、肾小球滤过功能测定	(385)
二、血清尿素氮和肌酐测定	(386)
三、血清尿酸测定	(387)
第二节 肾小管功能检查	(388)
一、远端肾单位功能试验	(388)
二、近端肾小管功能试验	(389)
第三节 肾小管性酸中毒诊断试验	
.....	(389)
一、氯化铵负荷(酸负荷)试验	(390)
二、碳酸氢离子重吸收排泄试验	
(碱负荷试验)	(390)
第四节 酸碱失衡试验	(391)
一、二氧化碳结合力测定	(391)
二、血气分析	(391)
第 45 章 肝病常用的实验室检查	(393)
第一节 概述	(393)
第二节 肝病常用的实验室检查	
.....	(393)
一、蛋白质代谢功能检查	(393)
二、脂类代谢功能检查	(395)
三、胆红素代谢检查	(395)
四、胆汁酸代谢检查	(397)
五、摄取、排泄功能检查	(397)
六、血清酶学检查	(398)
七、肝炎病毒标记物检查	(400)



第三节 肝病检验项目的评价和选择..... (405)	四、性腺激素检测 (424)
第 46 章 临床常用生化学检查 (407)	五、垂体激素检测 (425)
第一节 血糖与胰岛素检测..... (407)	第 47 章 临床常用免疫学检查 (428)
一、空腹血清葡萄糖检测 (407)	第一节 血清免疫球蛋白检查..... (428)
二、口服葡萄糖耐量试验 (407)	第二节 血清补体检查..... (428)
三、血清胰岛素检测和胰岛素释放试验 (408)	一、补体活性测定 (429)
四、血清 C-肽检测 (408)	二、补体 C ₃ 测定 (429)
五、糖化血红蛋白检测 (409)	第三节 细胞免疫功能检验..... (429)
第二节 血清脂质及脂蛋白检测 (409)	一、T 淋巴细胞检查 (429)
一、血清脂质的检测 (409)	二、B 淋巴细胞检查 (430)
二、血清脂蛋白检测 (410)	三、T、B 淋巴细胞的分化抗原检测 (430)
三、血清载脂蛋白检测 (411)	第四节 感染免疫检测..... (431)
第三节 血清电解质检测..... (412)	一、细菌感染免疫检测 (431)
一、血清钾测定 (412)	二、病毒感染免疫检测 (434)
二、血清钠测定 (413)	三、寄生虫感染免疫检测 (436)
三、血清氯化物测定 (413)	四、性传播疾病免疫检测 (436)
四、血清钙测定 (414)	第五节 肿瘤标志物检测..... (438)
五、血清无机磷测定 (415)	一、蛋白质类肿瘤标志物检测 ... (438)
第四节 血清铁及其代谢动力学的有关检测..... (415)	二、糖脂类肿瘤标志物检测 (440)
一、血清铁测定 (415)	三、酶类肿瘤标志物检测 (441)
二、总铁结合力测定 (416)	第六节 自身免疫检测..... (442)
三、血清铁蛋白测定 (416)	一、类风湿因子测定 (442)
第五节 心肌酶和心肌蛋白的测定 (416)	二、抗核抗体测定 (442)
一、心肌酶检测 (416)	三、抗组织细胞抗体检测 (444)
二、心肌蛋白的测定 (419)	第七节 其他免疫检测..... (445)
第六节 内分泌激素检测..... (420)	一、C 反应蛋白测定 (445)
一、甲状腺激素及甲状旁腺激素检测 (420)	二、冷球蛋白测定 (446)
二、肾上腺皮质激素检测 (422)	三、循环免疫复合物测定 (446)
三、肾上腺髓质激素检测 (423)	第 48 章 病原体检查 (448)
	第一节 标本采集、运送的注意事项 (448)
	第二节 常用的检查方法..... (450)
	第三节 检查结果的分析与应用 (452)

第六篇 病历、诊断与临床思维

第 49 章 病历 (458)	第一节 病历书写的意义..... (458)
-----------------------	------------------------



第二节 病历书写的基本要求.....	(458)	四、诊断思维的基本原则	(478)
第三节 病历的种类、格式与内容	(460)	五、临床思维误区	(479)
一、门(急)诊病历	(460)	第三节 临床诊断的内容与格式	(479)
二、住院期间病历	(462)	一、诊断的内容	(479)
第50章 诊断疾病的步骤和临床思维		二、诊断格式	(480)
方法	(475)	三、诊断书写要求	(481)
第一节 诊断疾病的步骤.....	(475)	附录 临床常用诊断技术.....	(482)
一、搜集临床资料	(475)	一、胸膜腔穿刺术	(482)
二、分析、评价、整理资料	(475)	二、腹膜腔穿刺术	(483)
三、对疾病提出初步诊断	(476)	三、骨髓穿刺术	(484)
四、确立及修正诊断	(476)	四、腰椎穿刺术	(484)
第二节 临床思维方法.....	(476)	五、肝穿刺抽脓术	(485)
一、临床思维的两大要素	(476)	六、心包穿刺术	(486)
二、临床诊断的几种思维方法 ...	(477)	七、淋巴结穿刺术	(487)
三、诊断思维中应注意的问题 ...	(478)	参考文献.....	(488)

诊断学是研究和论述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,是医学基础课向医学临床课过渡的桥梁课程,是临床各专业学科的重要基础,也是培养医学生临床实践能力和基本技能的关键课程。

诊断学的任务是通过学习,掌握诊断原理和方法,学会采集病史,做好规范化体格检查,并在此基础上选择合理的实验项目及其他临床检查,最后将获取的临床资料加以整理,综合分析,提出符合疾病本质的诊断,为进一步学习临床各专业课程奠定基础。

临床医学是一门实践性很强的学科。从一个医学生成长为能提出初步诊断的临床医生,需要经过许多临床实践才能逐步达到。我们学习诊断学只是初涉临床课程的开端,然而这个开端是十分重要的。

一、诊断学的内容

诊断学的主要内容有:

1. 病史采集 许多疾病经过详细的病史采集,结合系统的体格检查,即可提出初步诊断。

2. 症状和体征 症状是患者主观上感觉到的不适,如头晕、乏力、疼痛、发热等,可通过详细的问诊,了解到其发生、发展及演变的过程,对疾病有初步的了解,对初步诊断具有重要作用。体征则指病后机体体表或内部结构发生了可观察到或感觉到的改变,如皮疹、淋巴结肿大、肝脾大等。

症状和体征可同时出现,也可单独出现,有时症状就是体征,对临床诊断的确定起着更加重要的作用。症状和体征的发生原因、机制、特点、演变情况、与疾病的关系及其在疾病诊断中的作用等是诊断学中重要的学习内容。

3. 体格检查 体格检查是医生用自己的感官(手、眼、耳、鼻等)和辅助工具(听诊器、血压计、体温计、叩诊锤等)对患者进行细致的观察和系统的检查。体格检查时医生必须努力使自己的检查技艺正确、熟练,而且动作协调、轻柔,便于获得确切的体征资料。

病史采集和体格检查是获取症状和体征的方法。

4. 实验室检查 主要是运用物理学、化学、细胞学、免疫学等方法,对患者的血液、骨髓、体液、分泌物、排泄物及组织细胞等标本进行检验,以求获得疾病的病原体、组织病理改变及功能变化等客观资料,为诊断提供证据。但任何一个实验项目,其敏感度及特异性总是有限的,难免出现假阳性或假阴性,因此,对检验的结果必须进行客观地评价和比较。

5. 心电图检查 通过心脏电活动的记录和分析判断其工作情况,目前已成为检查心脏疾病的重要手段,因此,要求学生学会使用心电图机,并能正确地解释常见的心电图变化。

6. 其他检查 随着科技的飞速发展,各种高精尖仪器不断涌现并应用于临床,如电子计



算机 X 线体层扫描(CT)、磁共振成像(MRI)、 γ 摄像仪等。生物工程学、遗传工程学、免疫学、核医学等学科的新成果也极大地推动着诊断学的进步,因此,学习新的科学技术,也是医学继续教育不可缺少的部分。

7. 临床思维训练 从学习诊断学开始就要进行临床思维训练,这是培养临床医生不可忽略的基础训练,应渗透于学习的全过程。只有正确的临床思维才能正确分析各种临床资料,正确地认识疾病和诊断疾病。

二、临床综合诊断的内容

临床诊断的建立是医生深入临床实践调查研究、进行临床思维及综合判断的过程和结果。一个完整的诊断称临床综合诊断,要能够反映患者机体的全面状态。通常它包括病因诊断、病理诊断和病理生理诊断。

1. 病因诊断 是根据致病因素所做出的诊断,能明确致病的主要因素,如结核性脑膜炎、风湿性心脏病等。对疾病的本质、发展、转归、预防和治疗有指导意义,是最重要的临床诊断。

2. 病理诊断 是确定病变的部位、范围、病变器官和组织的诊断。这种诊断常由临床医生通过询问病史、体格检查及各种实验室检查等间接方法做出,如二尖瓣狭窄、肝硬化、肾小球肾炎等。有条件者也可取病理标本或通过内镜等检查做出。

3. 病理生理(功能)诊断 是指对疾病引起的机体或器官功能改变及程度的诊断,如心功能不全、肝肾功能障碍等,是预后判定和劳动力鉴定的重要依据。

三、学习诊断学的基本要求

1. 掌握诊断学的基本理论,逐步建立正确的诊断思维程序。

2. 学会独立、系统而且有针对性地以问诊为主要手段的病史采集,正确分析患者的主诉、症状、体征的内在联系及与诊断的关系。

3. 用规范化手法进行全面、有序、重点、正确的体格检查。

4. 掌握临床常用检验项目的目的、参考值及临床意义,了解各项检验的基本原理和方法。

5. 熟悉心电图机的操作,掌握心电图的测量方法,掌握正常心电图的图形特点、正常值及临床常见异常心电图的特征及临床意义。

6. 能将病史和体格检查等资料进行系统的整理,并能按照规定的格式,写出文字通顺、表达准确、字迹规范、符合要求的传统病历或表格病历。

7. 能根据病史、体格检查和必要的检验资料,提出初步诊断。

(李伟扬)