



医学双纲双试 通关宝典

YIXUE SHUANGGANG SHUANGSHI
TONGGUAN BAODIAN

主编 ○ 段宝奇

诊 断 学

ZHENDUAXUE

凝聚核心内容，精析考试真题

中国医药科技出版社



医学双纲双试 通关宝典

《医学双纲双试》编写组
《医学双纲双试》编写组

主编：王学军

诊断学

ZHENDIAXNUE

中国医药科技出版社

中国医药科技出版社



医学双纲双试通关宝典

诊断学

ZHEN DUAN XUE

主 编 段宝奇

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书是“医学双纲双试通关宝典”系列之一,共4篇20章,全面介绍了问诊、体格检查、实验诊断、辅助检查。本书将医学名校教学大纲和执业医师考试大纲串起为主线,以现行医学教材为蓝本,将其学习要点、考试重点归纳成“核心内容”跟随于双纲之后,随后配有执业医师资格考试题,并附答案和精心解析。

本系列丛书主要针对医学院校基础、预防、临床、口腔类医学专业及相关专业学生在校学习、备考之用,同时可作为其步入临床之后参加执业医师考试的复习用书。

图书在版编目(CIP)数据

诊断学/段宝奇主编. —北京:中国医药科技出版社,2012.2
(医学双纲双试通关宝典)

ISBN 978-7-5067-5313-5

I. ①诊… II. ①段… III. ①诊断学-医学院校-教学参考资料 IV. ①R44

中国版本图书馆CIP数据核字(2011)第248698号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲22号

邮编 100082

电话 发行:010-62227427 邮购:010-62236938

网址 www.cmstp.com

规格 787×1092mm $\frac{1}{32}$

印张 11 $\frac{5}{8}$

字数 225千字

版次 2012年2月第1版

印次 2012年2月第1次印刷

印刷 北京密东印刷有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5067-5313-5

定价 22.00元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

编写说明

医学专业是公认学习负担较重的专业，为了帮助考生顺利通过一次次的考试，如在校考试、执业医师资格考试，我们组织编写了这套《医学双纲双试通关宝典》。

本系列丛书按课程设立分册，除《解剖学》、《药理学》稍有不同以外，都具有以下模块。

教学大纲、执业医师资格考试大纲 双纲对比出现，各自侧重点一目了然。

核心内容 根据现行医学教材提取的最精华内容，层次清晰，化繁为简，兼顾各种考试重点、学习要点，又充分保留学科系统的完整性。

执业医师资格考试题 精选执业医师资格考试真题，附有答案和解析，提供解题思路。

使用方法：学习相关课程时，对照教学大纲，记忆重点内容，同时学有余力的同学可以参照了解执业医师资格考试大纲的要求，熟悉执业医师资格考试的题型，以便在开始学习课程之初就建立执业医师资格考试的思维模式，围绕执业医师资格考试的需要学习相关课程。

毕业工作后，这本小册子不像一般参考书被束之高阁，还可随身携带翻阅，温故知新，作为执业医师资格考试考前准备用书。

希望这套小书能够帮助同学们顺利通过每一次考试！

由于时间仓促，若有不当之处，欢迎同仁和读者批评指正！衷心感谢！

（有何意见和建议请发邮件至 8287053@qq.com）

编 委 会

主 编 段宝奇

副主编 黎 青 蔡 蕊

郭 涛 刘 忆

编 委 郭 睿 刘 佳

目 录

CONTENTS

第一篇 问 诊

- 第一章 问诊概述 / 2
- 第二章 常见症状 / 4
 - 第一节 发热 / 4
 - 第二节 皮肤、黏膜出血 / 12
 - 第三节 水肿 / 14
 - 第四节 咳嗽与咳痰 / 18
 - 第五节 咯血 / 22
 - 第六节 胸痛 / 26
 - 第七节 发绀 / 28
 - 第八节 呼吸困难 / 31
 - 第九节 心悸 / 37
 - 第十节 恶心与呕吐 / 38
 - 第十一节 呕血 / 40
 - 第十二节 便血 / 45
 - 第十三节 腹痛 / 48
 - 第十四节 腹泻 / 53
 - 第十五节 便秘 / 56
 - 第十六节 黄疸 / 58

- 第十七节 腰背痛 / 62
- 第十八节 关节痛 / 64
- 第十九节 血尿 / 65
- 第二十节 尿频、尿急与尿痛 / 67
- 第二十一节 少尿、无尿与多尿 / 68
- 第二十二节 头痛 / 70
- 第二十三节 眩晕 / 73
- 第二十四节 晕厥 / 75
- 第二十五节 抽搐与惊厥 / 77
- 第二十六节 意识障碍 / 78

第二篇

体格检查

第三章 基本方法 / 84

- 第一节 视诊 / 84
- 第二节 触诊 / 85
- 第三节 叩诊 / 87
- 第四节 听诊 / 90
- 第五节 嗅诊 / 91

第四章 一般检查 / 92

- 第一节 全身状态检查 / 92
- 第二节 皮肤 / 100
- 第三节 淋巴结 / 104

第五章 头部检查 / 107

- 第一节 头发和头皮 / 107
- 第二节 头颅 / 108
- 第三节 颜面及其器官 / 109

第六章 颈部检查 / 115**第七章 胸部检查 / 119**

第一节 胸部的体表标志 / 119

第二节 胸壁、胸廓与乳房 / 123

第三节 肺和胸膜 / 126

第四节 呼吸系统常见疾病的主要症状和体征 / 140

第五节 心脏检查 / 144

第六节 血管检查 / 162

第七节 循环系统常见疾病的主要症状和体征 / 168

第八章 腹部检查 / 174

第一节 腹部的体表标志及分区 / 174

第二节 视诊 / 177

第三节 触诊 / 183

第四节 叩诊 / 191

第五节 听诊 / 195

第六节 腹部常见病变的主要症状和体征 / 197

第九章 生殖器、肛门、直肠检查 / 203**第十章 脊柱与四肢检查 / 205****第十一章 神经系统检查 / 208****第三篇 实验诊断****第十二章 实验诊断概论 / 216****第十三章 临床血液学检测 / 224**

第一节 血液一般检测 / 224

第二节 溶血性贫血的实验室检测 / 240

第三节 血细胞形态特征 / 246

- 第十四章 血栓与止血检测 / 260
 - 第一节 止血与凝血机制 / 260
 - 第二节 血栓与止血的常用筛选试验 / 262
 - 第三节 血栓与止血检测项目的选择与应用 / 268
- 第十五章 尿液和肾功能检查 / 271
 - 第一节 尿液检测 / 271
 - 第二节 肾小球功能检测 / 280
 - 第三节 肾小管功能检测 / 282
 - 第四节 肾功能检测项目的选择和应用 / 285
- 第十六章 临床化学检查 / 287
 - 第一节 蛋白质代谢功能检测 / 287
 - 第二节 胆红素代谢检测 / 290
 - 第三节 血清酶检测 / 292
 - 第四节 乙型肝炎病毒标志物检测 / 296
 - 第五节 血糖及总胆固醇的检测 / 299
 - 第六节 常见肝脏病检查项目的合理选择与应用 / 302
- 第十七章 临床免疫学检测 / 305
 - 第一节 体液免疫检测 / 305
 - 第二节 细胞免疫检测 / 307
 - 第三节 细菌感染免疫检测 / 308
 - 第四节 肿瘤标志物检测 / 310
 - 第五节 自身抗体检测 / 313
- 第十八章 体液和排泄物检查 / 316
 - 第一节 脑脊液检测 / 316
 - 第二节 浆膜腔积液检测 / 322
 - 第三节 粪便检测 / 328
- 第十九章 临床常见病原学检测 / 332
 - 第一节 标本的采集运送和检查方法 / 332
 - 第二节 细菌耐药性常用敏感性试验的方法和应用 / 337

第三节 临床感染常见病原体检测 / 339

第四篇 辅助检查

第二十章 心电图 / 344

第一节 临床心电学的基本知识 / 344

第二节 心电图测量和正常数据 / 346

第三节 心房、心室肥大 / 349

第四节 心律失常 / 351

第五节 心肌缺血、心肌梗死 / 357



第一篇 问 诊



第一章 问诊概述

教学大纲

- ☞ 掌握问诊、症状、体征的概念。
- ☞ 掌握问诊的内容。
- ☞ 掌握问诊的基本方法与技巧。

执业医师资格考试大纲

- ☞ 无。



核心内容

一、定义

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. **症状** 是患者主观感受到不适或痛苦的异常感觉或某些客观病态改变。

3. **体征** 是医师或其他人客观检查到的改变。

二、问诊的内容

1. **一般项目** 包括：姓名、性别、年龄、籍贯、出生地、

民族、婚姻、通信地址、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等。

2. 主诉 为患者感受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。

3. 现病史 是病史中的主体部分,它记述患者患病后的全过程,即发生、发展、演变和诊治经过。可按以下的内容和程序询问。

①起病情况与患病的时间;②主要症状的特点;③病因与诱因;④病情的发展与演变;⑤伴随病状;⑥诊治经过;⑦病程中的一般情况。

4. 既往史 包括患者既往的健康状况和过去曾经患过的疾病(包括各种传染病)、外伤手术、预防注射、过敏,特别是与目前所患疾病有密切关系的情况。

5. 系统回顾 ①呼吸系统;②循环系统;③消化系统;④泌尿系统;⑤造血系统;⑥内分泌系统及代谢;⑦神经精神系统;⑧肌肉骨骼系统。

6. 个人史。

7. 婚姻史。

8. 月经史与生育史。

9. 家族史。

三、问诊的基本方法与技巧

学会在不同的临床情境下,根据情况采取相应的方法和技巧,获取更多更有质量的病史资料信息。

第二章 常见症状

第一节 发 热

教学大纲

- ☞ 了解发热的概述。
- ☞ 掌握：发热原因和分类；感染性与非感染性；常见的三种热型及临床意义（稽留热、弛张热、间歇热）。
- ☞ 熟悉：发热的临床表现；发热的起病方式、过程。

执业医师资格考试大纲

- ☞ 概念。
- ☞ 常见病因和发病机制。
- ☞ 临床表现。
- ☞ 常见伴随症状及临床意义。



核心内容

一、定义

当机体在致热原（pyrogen）作用下或各种原因引起体温调节中枢的功能障碍时，体温升高超出正常范围，称为发热（fever）。

二、发生机制

见表 2-1。

表 2-1 发热发生机制

发热	致热原性	外源性致热原 不能透过血-脑屏障	各种病原体、炎性渗出、无菌坏死物、抗原抗体、类固醇、多糖体、多核苷酸
	非致热原性	内源性致热原 可透过血-脑屏障	白介素、肿瘤坏死因子、干扰素
		体温调节中枢直接受损	脑外伤、脑出血
		产热过多	甲状腺功能亢进
		散热减少	皮肤病、心力衰竭

三、病因和分类

1. 发热主要分为感染性和非感染性。
2. 非感染性发热 见表 2-2。

表 2-2 非感染性发热原因和临床意义

病因	临床意义	特点
吸收热	无菌性坏死物质吸收, 导致无菌性炎症, 引起发热	-
抗原-抗体反应	风湿热、血清病、药物热、结缔组织病	-
内分泌与代谢疾病	甲亢、重度脱水	-
皮肤散热减少	广泛性皮炎、鱼鳞病、慢性心衰	一般为低热
体温调节中枢功能失常	物理性、化学性和机械性因素直接损害体温调节中枢	高热无汗
自主神经功能紊乱	原发性低热、感染后低热、夏季低热、生理性低热	多为低热

四、临床表现

1. 发热分度 低热, $37.3 \sim 38^{\circ}\text{C}$; 中等度热, $38.1 \sim 39^{\circ}\text{C}$; 高热, $39.1 \sim 41^{\circ}\text{C}$; 超高热, 41°C 以上。

2. 发热的临床过程及特点 见表 2-3。

表 2-3 发热的临床过程及特点

	体温上升期	高热期	体温下降期
生理特点	产热 > 散热	产热和散热在较高水平保持平衡	散热 > 产热
调定点	体温调定点上移	体温 $\geq$ 上移的体温调定点	体温调定点逐渐降至正常
寒战	常有	无	无
皮肤	皮肤血管收缩、皮肤苍白	皮肤血管舒张、皮肤发红	皮肤血管舒张、皮肤潮湿