

汉英

诊断学大辞典

The Chinese-English
Dictionary of Diagnostics

主编 杨志寅



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

汉英诊断学大辞典

The Chinese-English Dictionary of Diagnostics

主 编 杨志寅

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

汉英诊断学大辞典/杨志寅主编. —北京:人民卫生出版社, 2010. 10

ISBN 978-7-117-13156-8

I. ①汉… II. ①杨… III. ①诊断学—词典—汉、英 IV. ①R44-61

中国版本图书馆CIP数据核字(2010)第125894号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

汉英诊断学大辞典

主 编: 杨志寅

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 北京铭成印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 889×1194 1/16 印张: 102 插页: 4

字 数: 5504 千字

版 次: 2010 年 10 月第 1 版 2010 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-13156-8/R·13157

定 价: 328.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

学术委员会（按姓氏笔画顺序排列）

王 林	王鸣鹏	冯晓源	刘权章	孙瑞龙
杨志寅	杨菊贤	张涤生	陈国伟	祝惠民
徐俊冕	戚仁铎	戚文航	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 杨菊贤 高东升
张作记 于世鹏 戚厚兴 杨守亭 山长武
詹松华 秦泗河

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	王志翔
王鸣鹏	孔令斌	卢兆桐	田中华	白 波
乐效宗	吕佩源	刘权章	刘林祥	苏中华
杨守亭	杨志寅	杨菊贤	杨 震	李曰庆
李功迎	李传宝	李寿楨	张士法	张作记
张春清	张涤生	陈绍亮	武广华	季建林
岳保贵	秦泗河	耿庆山	钱菊英	徐俊冕
高东升	戚厚兴	崔运河	葛均波	韩清銮
程 刚	曾晓立	詹松华	蔡春泉	蔡映云

编委及撰稿人（按姓氏笔画顺序排列）

于仁义	于世鹏	山长武	马云航	马玉玲
马国安	王少春	王长谦	王文平	王立赞
王永友	王延生	王志翔	王克勤	王鸣鹏
王春晓	王倩飞	王 强	仇成轩	孔令斌
孔德众	石洪成	卢北桐	叶维菲	田中华
白 波	乐效宗	冯晓源	吉 峰	吕佩源
朱岷萍	朱国雄	朱建军	朱紫青	任 涛
任淑敏	刘玉琛	刘权章	刘传奇	刘传新
刘兆民	刘启龙	刘林祥	刘宝旨	安国兰
许庆文	孙心君	孙占用	孙 冰	孙 逊
孙新海	苏中华	杜召云	杨守亭	杨志寅
杨甫德	杨伯泉	杨位龙	杨位芳	杨学智
杨 震	杨燕华	李才河	李曰庆	李功迎
李传宝	李寿楨	李志海	李秀英	李宪章
李 健	李维丽	李敬山	李新明	吴 明
吴 铨	何剑峰	沈秀明	宋连柱	宋国红
宋国建	张士法	张传坤	张向阳	张作记
张金国	张春芝	张春清	张树正	张洪春
张涤生	张敦仲	张 霞	陈 刚	陈绍亮
陈剑秋	邵泽伟	武广华	范志宏	林 琳
季建林	岳保贵	金一涛	金朝杭	周晴霖
荣抗美	胡传刚	柳群芳	姜鲁宁	秦泗河
秦 健	耿庆山	夏 敏	顾克金	钱菊英
倪 宏	徐俊冕	高东升	高 立	高 昶
高 翔	高慧筠	郭小平	唐胜建	曹 勇
戚厚兴	崔运河	阎 波	梁英武	梁 勇
葛均波	董海新	董殿阶	韩清奎	程 刚
曾庆师	曾晓立	谢宗贵	雷学锋	詹松华
蔡春泉	蔡映云	谭文彬	翟双庆	潘祥林
潘 博	霍景山	穆大力	穆雄铮	魏广和

主 编 简 介



杨志寅,男,汉族,1952年3月出生,大学学历,1969年4月参加工作。济宁医学院副院长、教授、主任医师。中华医学会行为医学分会主任委员、《中华行为医学与脑科学杂志》总编,卫生部教材办、人民卫生出版社专家咨询委员会委员,同济大学兼职教授,山东省医学会行为医学分会主任委员、山东省医学会诊断学分会副主任委员、山东省行为医学重点实验室主任、山东省行为医学教育研究所所长。获山东省有突出贡献的中青年专家等称号。曾任泰山医学院副院长、济宁市科学技术协会副主席等。主编普通高等教育“十一五”国家级规划教材《行为医学》及《诊断学大辞典》(第1、2版)、《汉英诊断学大辞典》、《现代诊断学》、《内科危重病》(第1、2版)、《心电学词典》(第1、2版)、《感悟医学家》等专业及科普书籍30余部,发表论文100余篇。承担并完成国家科技支撑计划及部级、省级和厅局级科研项目20余项。获部级及省级科技进步奖六项。

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、脑电图、脑磁图、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(diagnostics 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诊断工具(如听诊器、叩诊锤、血压计、体温计等)对就诊者或健康体检者进行细致的观察与系统检查,以确定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,动作要协调、轻柔、规范,既不让被检者感到不适,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,甚至使被检者感到不适和疑惑,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,又能迅速识别异常情况等,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先进的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悟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一些巫术性质。如流行于巴比伦古国及其周围的“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。有些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能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。中医学创用的“四诊(望、闻、问、切)”与现代医学的基本诊法——问诊、视诊、触诊、叩诊、听诊、嗅诊相比,并行不悖,毫不逊色。两大诊断体系的十大诊法各显其能,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。中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很大飞跃。1761年,奥地利医师 Auenbruggen,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 Leeuwenhoek 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”,并沿用至今。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、双源CT、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、单光子发射计算机体层显像(SPECT)、正电子发射计算机体层显像(PET)、可以精确探测大脑神经元生物磁场的脑磁图等各种程序化、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,就是用一组系统方法来测定各种器官的状态是否正常。大多数病理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。在临床中,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;而后进行综合分析,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,另一个意思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”这三种含义。诊断一词前面不含有形容词的时候,其含义是通过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。一方面,若资料不充分或不准确,或者对资料的理解有误,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是:①病

史资料不完整。②虽然疾病资料完整正确,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临床经验的上级医生。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,临床认识已在进行之中,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。

有位著名教授指出:“临床医生要把自己的基点放在认识每一位具体不同的病人身上。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,科学地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、体格检查时切忌犯先入为主的毛病,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。著名病理学家英国的贝弗里奇指出:“在研究中养成良好的观察习惯比拥有大量学术知识更重要,这种说法并不过分。”科学观察需要理论指导,但理论指导不宜在任何观察者的头脑中先于客观事实而形成一种先入为主的认知,否则观察就难以客观,也很可能把观察到的事实牵强附会地纳入自己的思维轨道进行解释,从而误入歧途导致错误的结论,古今中外这种惨痛教训在临床上可以说是小到一个病人的诊断,大到群体发病的病原学确定等,都不胜枚举。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判断。当然,在现实诊疗活动中,一方面,限于当代医学科学发展水平的影响,诊断行为主观上受制于医生的学术水平、临床经验等。客观上制约于诊断对象的个体差异,病因的复杂性、症状的典型与否、医疗设备的差异等,亦可造成误诊误治,甚至产生难以预料不良后果。

诊断学是横架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。现代医学的发展和进步,要求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,特别是在如何养成良好观察习惯的前提下,将捕捉到的多种临床信息,按照科学严谨的诊断思维方法,才能步入正确地思维轨道并表现出良好的诊断行为。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上,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,我们经多次检索,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 月由华夏出版社出版了《诊断学大辞典》第 1 版,年内两次印刷万余册,面世后众专家在多家报刊撰写书评。在其后的 10 多年里,又与 20 多所医学院校的百余名学者合作,于 2004 年出版了第 2 版。这一切不仅是百余名专家共同劳作的结晶,也显现出诊断学的发展。近年来,生命科学迅猛发展,高新科技的巨大进步,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问世;一大批新的医学术语、词汇随即出现在各专业书刊中。为此,我们诚邀国内多个专业卓有建树的著名老专家及中青年实力型

学者,根据全(面)、新(颖)、准(确)的原则进行编写,并适当增配了一些典型图片。

全书收词约 20 000 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、心电图向量图、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、脑磁图、军事医学等方面的词目。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,而非解释字面含义或单纯定义。文字尽量言简意赅,深入浅出,必要时则附图表。为方便读者,本辞典正文采用按学科分类编排,充分照顾各词目之间的系统性、连贯性,既可作诊断学全书为初学者解惑指南,又可为深造者参考。正文之后列有临床实用性极强的 17 种附录(如 236 种常见病症诊断标准、诊断学大事记、国内出版的主要诊断学著作及历届生理学或医学诺贝尔奖获得者及其项目简介等),书末配有能适应不同检索习惯读者的两种检索系统(词目汉语拼音索引和词目外文索引)。

本书的编写力求理论联系实际,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,力争编撰成一部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,未能全部注明,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,加之众笔合撰和笔者的学识水平所限,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

2010 年 3 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、脑磁图和军事医学等诊断学方面的词目约20 000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,并充分照顾词目间的连贯性,依次排列。

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、释文力求言简意赅。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

前言	9
凡例	13
词目分类总目	15
词目分类目录	17
正文	1
附录	1063
附录 1 236 种常见病症诊断标准	1063
附录 2 十种常用评定量表	1196
附录 3 儿童支气管哮喘诊断与防治指南	1208
附录 4 临床常用公式及数据	1216
附录 5 临床常用反射与肌力检查	1235
附录 6 医用法定计量单位	1240
附录 7 临床检验参考值及单位换算系数	1255
附录 8 医学常用缩略语	1278
附录 9 卫生部首批淘汰的临床检验项目与方法	1283
附录 10 人类基因组计划	1284
附录 11 虚拟人	1287
附录 12 病历书写基本规范(试行)	1292
附录 13 医院感染诊断标准(试行)	1295
附录 14 药物对妊娠危险性的等级分类	1301
附录 15 历届生理学或医学诺贝尔奖获得者及其获奖项目简介	1303
附录 16 诊断学大事记	1318
附录 17 国内出版的主要诊断学著作*(1949 年~2009 年)	1328
索引	1349
词目中文索引	1349
词目英文索引	1428

词目分类总目

一、基础部分	1	3. 血气分析	601
1. 总绪	1	4. 内分泌功能检验	607
2. 体表标志	14	5. 肝功能检验	615
3. 发育、营养、体型	22	6. 肾功能检验	624
4. 面容	27	7. 尿液检验	630
5. 头部测量	32	8. 浆膜腔积液检验	638
6. 体部测量	35	9. 脑脊液检验	640
7. 体位、姿势	41	10. 寄生虫病检验	648
8. 步态	43	11. 肿瘤检验	653
9. 皮肤、黏膜	47	12. 医学分子生物学	662
10. 毛发	63	13. 微生物、免疫学检查	676
11. 指甲	66	14. 其他检验	705
12. 定律、现象	67	十三、心电学	709
13. 反射	70	1. 心电学基础	709
14. 其他	78	2. 导联	730
二、内科	82	3. 心电图测量等	739
1. 呼吸系统	82	4. 心肌梗死 冠脉缺血 负荷试验等	760
2. 心血管系统	100	5. 心律失常	786
3. 消化系统	149	6. 心电向量图	859
4. 血液系统	166	7. 心脏电生理检测等	874
5. 内分泌及新陈代谢	170	8. 心脏其他检查	885
6. 泌尿系统	183	十四、X线诊断	896
7. 结缔组织、免疫性疾病及其他	185	1. X线检查技术	896
三、儿科	191	2. 正常X线影像	908
四、外科	222	3. 基本病变X线表现	917
1. 外科基础	222	4. 特殊X线征	926
2. 胸外科	242	5. X线测量	936
3. 腹部外科	249	6. 模拟X线成像技术	946
4. 泌尿外科	277	7. 数字X线成像技术	947
5. 小儿外科	285	8. 介入放射学诊断	948
6. 骨科	287	十五、超声医学	955
7. 神经外科	317	十六、特殊检查	983
8. 其他	319	1. 计算机体层摄影	983
五、妇产科	332	2. 磁共振成像	989
六、神经科	377	3. 肺功能测定	1002
七、眼科	408	4. 内镜诊断	1007
八、耳鼻咽喉科	447	5. 脑电图	1029
九、口腔科	470	6. 肌电图	1033
十、传染病、职业病及预防医学	484	7. 诱发电位	1039
十一、心理、行为、精神科	503	8. 核医学影像诊断	1042
十二、实验室检查	569	9. 脑磁图	1051
1. 血液检验	569	十七、军事医学	1054
2. 血生化检验	592		

词目分类目录

一、基础部分

1. 总绪

晨间检查	3	直接叩诊法	5	发热	8	表现型	9
一般检查	3	听叩诊法	6	热型	8	表现度	9
人体测量	3	拳叩诊法	6	超高热	8	寒战	9
性别	3	叩诊音	6	过高热	8	恶病质	9
年龄	3	正常叩诊音	6	常度下体温	8	恶液质	10
病历	3	清音	6	高热	8	消瘦	10
电子病历	3	反响性叩诊音	6	弛张热	8	疼痛	10
病例对照研究	4	浊音	6	败血症热	8	皮肤痛	10
病史前瞻研究	4	鼓音	6	消耗热	8	双重痛感	10
病史采集	4	实音	6	稽留热	8	内脏痛	10
问诊	4	绝对浊音	6	间歇热	8	深部痛	10
问诊方法	4	实性叩响	6	周期热	8	牵涉痛	10
问诊内容	4	过清音	6	再发热	8	生命	10
一般项目	4	叩击痛	6	回归热	8	生命征	10
主诉	4	听诊	6	双峰热	8	生命力	10
现病史	4	直接听诊法	6	双相热	8	水肿	10
既往史	4	间接听诊法	6	波状热	8	非凹陷性水肿	10
个人史	4	搔刮听诊法	6	不规则热	8	凹陷性水肿	10
婚姻史	4	听诊器	6	猫抓热	8	局限性水肿	10
月经史	4	木质听诊器	6	长期发热	8	全身性水肿	10
生育史	4	硬质听诊器	6	低热	8	盗汗	10
家族史	4	电子听诊器	6	长期低热	8	不适感	10
一般情况	4	嗅诊	7	药物热	9	头晕	10
视诊	4	指诊	7	登革热	9	战栗	10
望诊	5	体温	7	功能性低热	9	畏寒	10
触觉	5	体温调节	7	花粉症	9	恶臭	10
触诊	5	体温计	7	热痉挛	9	四肢厥冷	11
扪诊	5	摄氏温标	7	热射病	9	病理状态	11
轻触诊	5	华氏温标	7	热适应	9	病理过程	11
浅部触诊法	5	口腔温度	7	热衰竭	9	病理学	11
深部触诊法	5	腋窝温度	7	同理反应	9	死亡	11
深部滑行触诊法	5	肛门温度	7	他觉症状	9	临床死亡	11
双手触诊法	5	摄氏温度计	7	低温	9	病理性死亡	11
双手检查	5	华氏温度计	7	平均体温	9	生物学死亡	11
深插触诊法	5	气体温度计	7	平均皮肤温	9	生物死亡期	11
深压触诊法	5	半分钟温度计	7	临床表现	9	脑死亡	11
冲击触诊法	5	腋窝温度计	7	主观症状	9	扼死	11
浮沉触诊法	5	口腔温度计	7	客观体征	9	死亡原因	12
加压触诊法	5	直肠温度计	7	主要症状	9	濒死期	12
膝肘位触诊法	5	记录温度计	7	适应证	9	濒死伤	12
感觉触诊法	5	电体温计	7	并发症	9	溺死	12
触叩诊	5	电子数字体温计	7	伴发病	9	干性溺死	12
痛压测验法	5	体温换算公式	7	伴随症状	9	疾病	12
叩诊	5	基础体温测定	8	自觉症状	9	主要疾病	12
叩诊锤	5	体温过低	8	迟发症状	9	功能性疾病	12
间接叩诊法	5	体温曲线	8	表现	9	健康	12

亚健康	12	Ar 点	14	锁骨上刺激点	15	胫骨点	16	后焦线	17
应激	12	耳点	14	欧勃点	15	胫骨前下点	16	支点线	17
定位	12	B 点	14	关节孟点	15	内踝点	16	直线线	17
定型	12	Ba 点	14	盖诺德米西点	15	外踝点	16	欧文线	17
查房	12	巴克点	14	背部压痛点	15	跟点	16	槽基线	17
医嘱	12	Z 点	14	腰点	15	胫侧跖骨点或内侧跖	16	角线	17
长期医嘱	12	颞突尖	14	艾迪生点	15	骨点	16	额结节间线	17
指征	12	博尔顿点	14	季肋点	15	腓侧跖骨点或外侧跖	16	颈线	17
指数	12	伏格特点	14	肋脊点	15	骨点	16	锁骨线	17
代谢	12	布罗德本特登记点	14	肋腰点	15	趾尖点	16	肋胸锁关节线	17
代偿	12	布罗卡点	14	桑嫩伯格点	15	催眠点	16	动态线	17
出血	12	眶上点	14	卡普兰交点	15	痛点	16	环状软骨锁骨线	17
溃疡	12	枕点	14	输尿管盆缘点	16	骨盆点	17	外内胚层间线	17
第一性征	12	枕骨髁后点	14	脐点	16	塔迪厄点	17	胚线	17
第二性征	13	聿点	14	耻骨联合点	16	泰氏点	17	骺线	17
第三性征	13	下颌咬轴点	14	会阴点	16	温度点	17	皮纹线	17
第四性征	13	下颌屈戌关节点	14	兰茨点	16	生命点	17	沉积线	17
抵抗力	13	颞上颌点	14	柯普点	16	齐姆森运动点	17	髂嵴间线	17
国际单位制	13	基恩点	14	迪厄特里克点	16	热点	17	贝亚尔惹线	17
多发性感染	13	柯赫尔点	15	莫勒点	16	祖德克临界点	17	鲍德洛克线	17
双重感染	13	泪点	15	麦克伯尼点	16	扳机点	17	博西埃星线	17
交叉感染	13	樱桃红点	15	上腹压痛点	16	特鲁索棘突压痛点	17	布勒德耳白线	17
局部感染	13	棉絮状渗出点	15	瓦尔米埃点	16	界线	17	布吕克线	17
局部损害	13	颞下点	15	皮尔索耳点	16	耳前囟线	17	布莱恩特线	17
局限的	13	便利点	15	上输尿管点	16	底线	17	肖西埃线	18
人体差异	13	星点	15	中输尿管点	16	基鼻线	17	契恩线	18
抽样调查	13	翼点	15	下输尿管点	16	底穴前囟线	17	克拉普顿线	18
发病率	13	冠矢点	15	阿累点	16	双耳线	17	康拉迪线	18
发病人数	13	人字点	15	巴奈点	16	中央前线	17	科里根线	18
发病机制	13	颈动脉搏动点	15	压觉点	16	唇线	17	多邦通线	18
循证医学	13	测颅点	15	压迫止血点	16	上唇线	17	杜霍线	18
病因	13	西耳维厄斯点	15	压力制痉挛点	16	下唇线	17	埃伯特线	18
病因网	13	R 点	15	布鲁尔点	16	摩根线	17	埃伯内线	18
病因学	14	颌后压痛点	15	坎农点	16	鼻线	17	法尔白线	18
病死率	14	最远枕点	15	骨盆主点	16	鼻基线	17	弗罗曼线	18
暴发	14	下颌骨正中点	15	选择点	16	鼻唇线	17	固位支点线	18
暴发调查	14	梅格兰点	15	致瘕病点	16	眶上线	17	稳定支点线	18
凹陷	14	颈点	15	格雷费点	16	观测线	17	颊线	18
凹凸不平	14	颈根外侧点	15	神经瘤点	16	视线	17	詹纳里线	18
肿大	14	腭孔点	15	桡骨点	16	西耳维厄斯线	17	龈线	18
肿块	14	运动点	15	肘尖点	16	坎珀尔线	17	格兰哲线	18
轮廓	14	喉结节点	15	桡骨茎突点	16	托皮纳尔线	17	古布累线	18
反馈	14	颈窝点	15	尺骨茎突点	16	魏尔啸线	17	龀线	18
负反馈	14	胸上点	15	桡侧掌骨点	16	黑姆霍耳茨线	17	哈里斯线	18
发炎	14	胸中点	15	尺侧掌骨点	16	新生线	17	起伏线	18
发作	14	胸下点	15	指点	16	咬合线	17	霍尔敦线	18
发现	14	乳头点	15	指尖点	16	殆线	17	希耳顿白线	18
虚拟人	14	最强心尖搏动点	15	髂嵴点	16	松弛皮肤张力线	17	许特线	18
		肩峰点	15	髂前上棘点	16	铍线	17	皮克雷耳叠盖线	18
		腋窝前点	15	髂后上棘点	16	铜线	17	生长线	18
		腋窝后点	15	大转子点	16	面线	17	牙骨质生长线	18
体表标志	14	肩胛骨下角点	15	髌骨中点	16	注视线	17	腹线	18
A 点	14	膈神经压痛点	15	腓骨头点	16	前焦线	17	等效应线	18

2. 体表标志

惹德洛线	18	肩胛线	19	肌三角区	20	肩三角	21	发育停滞	22
卡斯线	18	胸骨线	19	颈后三角区	20	肘后三角	21	发育异常	22
基利安线	18	肩胛下角线	19	枕三角区	20	米夏利斯菱形	21	体型	22
麦耶线	18	利扎斯线	19	锁骨三角区	20	摩勒斯四边形	21	体型异常	23
肋下线	18	斯皮格耳线	19	锁骨	20	人体重心线	21	体质	23
脊柱中线	18	法斯线	19	肋骨	20	下肢轴线	21	体格	23
胸骨中线	18	莫耶线	19	胸骨	20	小腿轴线	21	瘦长型	23
肺下界线	18	奇恩线	19	肋弓	20	胫骨轴线	21	矮胖体型	23
正中线	18	大转子尖-髂结节间线	19	肋间隙	20	足掌轴线	21	匀称型	23
后正中线	18	髂结节间线	19	路易斯角	20	足轴线	21	体型分类法	23
乳线	18	脐线	19	肩胛骨	20	后跟轴线	21	身高	23
门罗线	18	坐骨结节间连线	19	肩胛冈	20	前足横弓	21	体重	24
门-里二线	18	腹直肌腱划	19	肩胛角	20	手掌弓	21	标准体重	25
内拉通线	18	半环线	19	第12肋	20	棘突	21	身高体重指数	25
脐棘线	18	分区	19	胸骨角	20	隆椎	21	Quetelet 指数	25
梳状线	18	矢状面	19	路德维希角	20	第3胸椎棘突	21	身体质量指数	25
骨盆疼痛线	18	正中矢状面	19	胸骨柄	20	第7胸椎棘突	21	体块指数	25
普瓦里埃线	18	额状面	19	胸骨体	20	第12胸椎棘突	21	Kaup 指数	25
普帕尔线	18	横切面	19	胸骨下角	20	第4腰椎棘突	21	罗氏指数	25
股方肌线	18	胸骨剑突平面	19	肋脊角	20	第5腰椎棘突	21	身高胸围指数	25
里德基线	18	幽门平面	19	前胸部	20	第2骶椎棘突	21	Brugsch 指数	25
罗布逊线	18	肋下缘平面	19	侧胸部	20	第3骶椎棘突	21	Livi 指数	25
罗泽尔线	18	脐平面	19	胸背部(后胸部)	20	骶尾结节	21	身高坐高指数	25
索尔特线	18	髂骨结节间平面	19	肩胛区	20	尾骨尖	21	Pelidisi 指数	25
舍马克线	18	髂棘间平面	19	肩胛间区	20	肩峰	21	身体密度计算	25
施雷格尔线	18	重心额状面	19	肩胛下区	20	尺骨鹰嘴	21	勃罗泽克改良公式	25
半月线	18	顶部	19	肩胛上区	20	肱骨内外上髁	21	李氏体重指数	25
兴顿线	18	枕部	19	锁骨上窝	20	桡骨茎突	21	体质指数	25
股骨外侧髁上线	18	颞部	19	锁骨下窝	20	尺骨茎突	21	体型指数	26
股骨内侧髁上线	18	额部	19	胸骨上窝	20	股骨大转子	21	皮涅特指数	26
缝线	19	面颊部	19	心窝部	20	髌骨	22	艾里斯曼身高胸围指数	
汤普森线	19	颈部	19	腋窝	20	内外踝	22		26
甲状腺红线	19	鼻部	19	冈上窝	20	脐	22	维尔瓦克指数	26
脐髂线	19	枕外粗隆	19	冈下窝	20	腹环	22	肥胖度	26
震动线	19	顶隆凸	19	上腹部	20	皮下环	22	比体重指数	26
伏伊特线	19	额隆凸	19	左上腹部	20	髂嵴	22	配立地雪指数	26
华格纳线	19	乳突	19	右上腹部	20	髂前上棘	22	成年人胖瘦标准	26
黎氏线	19	眉间	19	季肋部	20	髂后上棘	22	身高体重计算法	26
腹白线	19	颞弓	19	右腰部	20	髂后下棘	22	小儿身长计算法	26
黑线	19	眶上孔	19	左腰部	20	髂结节	22	小儿体重计算法	26
腹直肌旁线	19	矢状缝	20	中腹部	20	耻骨联合	22	体重减轻	26
乳头线	19	冠状缝	20	下腹部	20	耻骨结节	22	超体重	26
锁骨中线	19	前囟	20	左下腹部	20	耻骨下支	22	肥胖	26
前正中线	19	后囟	20	右下腹部	20	坐骨结节	22	体质性肥胖	26
腋线	19	下颌角	20	腹部分区	20			单纯性肥胖症	26
腋前线	19	喉结	20	腹股沟	21	3. 发育、营养、 体型			
腋中线	19	甲状软骨	20	膝眼	21				
腋后线	19	甲状软骨上切迹	20	腘窝	21				
椎板间线	19	胸锁乳突肌	20	腹上角	21	发育标准	22	巨人症	26
骶棘肌外缘线	19	颈前三角区	20	腰三角	21	发育年龄	22	伯韦综合征	27
胸骨旁线	19	颌下三角区	20	谢伦三角	21	发育评价	22	突脐、巨舌、巨体综合征	
脊柱旁线	19	颌下三角区	20	利文斯顿三角	21	发育不全	22		27
脊柱线	19	颈动脉三角区	20	骨科三角	21	发育不良	22	新生儿低血糖巨内脏	

巨舌小头综合征	27	魏尔逊病面容	29	活体测量	32	容貌耳宽	33	眼高 I	35
Wiedemann II 型综合征	27	舞蹈病面容	29	眉间点	32	形态耳宽	33	眼高 II	35
Beckwith 综合征	27	鬼脸	29	眉间上点	32	鼻宽	33	耳屏点高	35
4. 面容		手足徐动症面容	29	额中点	32	口裂宽	33	鼻下点高	35
面容	27	肝豆状核变性面容	29	发缘点	32	头耳高	33	颞下点高	35
面容诊断法	27	脑积水面容	29	前囟点	32	全头高	33	颈根高	35
表情	27	马歇尔-霍尔面容	30	头顶点	32	头顶-头后高	33	颈窝高	35
面色苍白	27	早老症	30	头后点	32	容貌额高	33	胸骨上缘高	35
面容憔悴	27	Gilford 综合征	30	枕外隆凸点	32	容貌面高 I	33	胸中点高	35
急性病面容	27	郝吉综合征	30	额颞点	32	容貌面高 II	33	乳头高	35
慢性病面容	27	早老症面容	30	耳屏点	32	形态面高	34	乳房下缘高	35
甲亢面容	27	先天愚型面容	30	头侧点	32	容貌上面高	34	胸骨下缘高	35
惊恐面容	27	β-珠蛋白生成障碍		鼻根点	32	形态上面高	34	脐高	35
二尖瓣面容	27	性贫血面容	30	鼻梁点	32	鼻高	34	耻骨联合高	35
满月面容	27	唐氏综合征	30	鼻下点	32	鼻长	34	会阴高	35
病危面容	27	糠状白痴	30	鼻尖点	32	鼻深	34	颈高点	35
黏液性水肿面容	27	Lanndon-Down 综合征	30	颞点	32	唇高	34	肩胛骨下角高	35
垂危面容	28	21-三体综合征	30	口裂点	32	全上唇高	34	腰点高	35
希波克拉底面容	28	蒙古种型症	30	上唇中点	32	全下唇高	34	臀沟高	35
醉酒样面容	28	拳击手样面容	30	下唇中点	32	颞高	34	肩峰高	35
贫血面容	28	颅-干骺端发育不良	30	口角点	32	容貌耳长	34	腋窝前点高	35
变应性面容	28	克鲁综合征	31	颞下点	32	形态耳长	34	腋窝后点高	35
肢端肥大面容	28	颅面骨发育不全	31	颞上点	32	头水平围	34	肘尖高	35
呆小病面容	28	尖头并指(趾)综合征	31	眼内角点	32	颞顶围	34	桡骨头高	35
强哭强笑面容	28	Apert 综合征	31	眼外角点	32	头矢状弧	34	桡骨茎突点高	36
苦笑面容	28	躁狂面容	31	眶下点	33	头冠状弧	34	尺骨茎突点高	36
伤寒面容	28	抑郁面容	31	眶上缘间中点	33	耳屏点间眉间弧长	34	中指指点高	36
艾迪生面容	28	痴呆面容	31	颞点	33	耳屏点间颞下弧长	34	中指指尖高	36
面具面容	28	半面痉挛	31	鼻翼点	33	耳屏点间颌下弧长	34	腰围高	36
面具脸	28	头型	31	下颌角点	33	耳屏点间枕部弧长	34	髂嵴高	36
麻疹貌	28	头小畸形	31	耳上点	33	侧面角	34	髂前上棘高	36
孟德颜面畸形	28	面型	31	耳下点	33	头长宽指数	34	髂后上棘高	36
吾夫颜面畸形	28	尖头畸形	31	耳后点	33	头长高指数	34	大转子高	36
矛盾性精明面容	28	头大畸形	31	耳上基点	33	头宽高指数	34	膝高	36
猫叫面容	28	巨脑畸形	31	耳下基点	33	额顶宽度指数	34	胫骨点高	36
拉森颜面畸形	28	方颅	31	耳前点	33	容貌面指数	34	腓骨头高	36
富兰克斯颜面畸形	28	臀形颅	32	耳结节	33	形态面指数	34	小腿肚高	36
克莱因-弗朗斯凯蒂		短头畸形	32	乳突点	33	容貌上面指数	35	胫骨内踝高	36
颜面畸形	29	扁头畸形	32	头最大长	33	形态上面指数	35	腓骨外踝高	36
三硝基甲苯面容	29	斜头畸形	32	眉间点-枕外隆凸点长	33	鼻指数	35	中指指尖上举高	36
马方面容	29	舟状头畸形	32	头后点-鼻尖点长	33	鼻宽深指数	35	两臂功能上举高	36
吹口哨面容	29	三角头畸形	32	头后点-颞下点长	33	口指数	35	功能手高	36
骨性狮面症	29	单侧小颌畸形	32	头最大宽	33	容貌耳指数	35	坐姿眼高 I	36
哈钦森面容	29	半侧面萎缩症	32	额最小宽	33	形态耳指数	35	坐姿眼高 II	36
帕金森面容	29	单侧面萎缩	32	两耳屏间宽	33	额面高度指数	35	坐姿颞下点高	36
斧头状面容	29	进行性面部偏侧萎缩	32	两外耳间宽	33	颞下颌宽度指数	35	坐姿胸骨上缘高	36
肌病面容	29	面半侧肥大症	32	两乳突间宽	33	颞额宽度指数	35	坐姿肩峰高	36
先天性卵巢发育不全		5. 头部测量		面宽	33	头面高度指数	35	坐姿髂嵴高	36
症面容	29	人体测量学	32	两下颌角间宽	33	头面宽度指数	35	坐姿大转子高	36
广播外貌	29	头测量法	32	两眼内宽	33	6. 体部测量		坐姿大腿厚径或坐姿	
妖精面容	29	瞳孔间距	33	两眼外宽	33			大腿上缘高	36
		眼裂宽	33	鼻根点高	35			坐姿头后点高	36
								坐姿颈点高	36