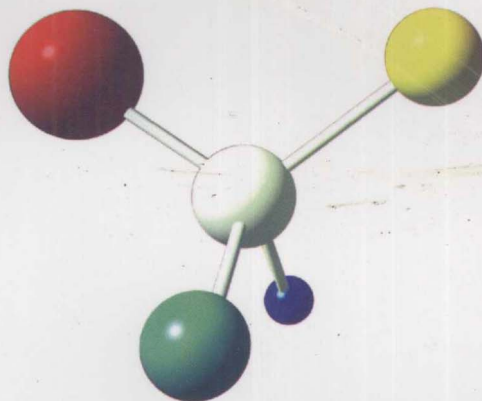
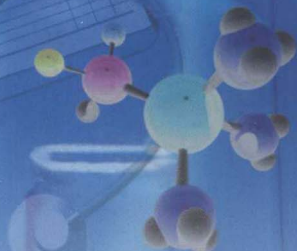




世纪高等院校医学规划教材

21 SHIJI GAO DENG YUANXIAO YIXUE GUIHUA JIAOCAI



LINCHUANG
ZHENDUANXUE

临床诊断学

主编 朴熙绪 贺立山 惠学志

第三版



郑州大学出版社



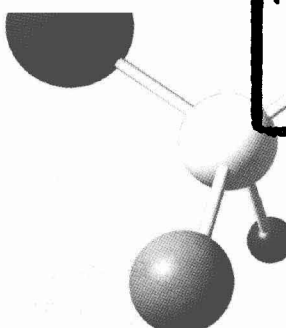
21 世纪高等院校医学规划教材。

21 SHIJI GAO DENG YUANXIAO YI XUE GUIHUA JIAOCAI

临床诊断学

主编 朴熙绪 贺立山 惠学志

第三版



江苏工业学院图书馆
藏书章

图书在版编目(CIP)数据

临床诊断学/朴熙绪,贺立山,惠学志主编. —郑州:
郑州大学出版社,2008.12
21 世纪高等院校医学规划教材
ISBN 978 - 7 - 81106 - 843 - 6

I. 临… II. ①朴…②贺…③惠… III. 诊断学 - 医学院
校 - 教材 IV. R44

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 102656 号

郑州大学出版社出版发行

郑州市大学路 40 号

出版人:邓世平

全国新华书店经销

河南新丰印刷有限公司印制

开本:787 mm × 1 092 mm

印张:18.25

字数:432 千字

版次:2008 年 12 月第 1 版

邮政编码:450052

发行部电话:0371 - 66966070

1/16

印次:2008 年 12 月第 1 次印刷

书号:ISBN 978 - 7 - 81106 - 843 - 6 定价:34.00 元

本书如有印装质量问题,由本社负责调换

21 世纪高等院校医学规划教材编审委员会

主任委员 朱广贤

副主任委员 (以姓氏笔画为序)

马远方	王 强	王金山	玄英哲
吕文阁	朱海兵	苗双虎	金 政
郑永红	段广才	梁华龙	

委 员 (以姓氏笔画为序)

卫宗玲	马振江	王 辉	王 静
王亚峰	王建刚	文小军	田玉慧
田庆丰	朴熙绪	吕全军	朱金富
刘 彬	刘春峰	刘雪立	许继田
李文杰	李东亮	李付广	李晓文
李道明	杨保胜	何群立	谷兆侠
张卫东	张玉林	张学武	张莉蓉
陈正跃	罗艳艳	金东洙	孟繁平
赵卫星	赵志梅	赵明耀	赵建龙
赵勇刚	柳明洙	贺立山	袁红瑛
郭学军	席景砖	崔逢得	韩春姬
惠学志	董子明	臧卫东	薛长贵

办公室主任 吕双喜

秘 书 李龙传

作者名单

主 编 朴熙绪 贺立山 惠学志

副主编 金明根 吕风华 朴 龙

秦咏梅 任粉玉 闫轶鹏

编 委 (以姓氏笔画为序)

朴 龙 延边大学临床医学院

朴熙绪 延边大学临床医学院

吕风华 新乡医学院

闫轶鹏 新乡医学院

任粉玉 延边大学临床医学院

李成浩 延边大学临床医学院

张青宜 新乡医学院

金明根 延边大学临床医学院

金海峰 延边大学临床医学院

贺立山 新乡医学院

秦咏梅 新乡医学院

惠学志 河南大学东京临床学院

薛永亮 河南大学东京临床学院

编写秘书 李成浩

编写说明

本套《21 世纪高等院校医学规划教材》是在 2004 年出版的《高等医学院校专升本教材》的基础上,根据目前医学教育的新变化而组织修订、编写的一套适应当前普通高等教育和成人高等教育专升本需要的教材。

为加快成人高等学历教育医学专升本课程体系、教学内容改革,提高教育教学质量,着力培养高素质的具有创新精神和实践能力的医学专门人才,由郑州大学出版社的前身河南医科大学出版社与新乡医学院共同发起,组织全国十几所医学院校共同参与,2000 年 8 月出版了全套《21 世纪成人高等教育教材》(共 21 种)。教材出版后,经全国 20 多所院校使用,受到师生的广泛好评。随后于 2004 年 8 月又组织教学一线的教师对教材进行了修订,出版了《高等医学院校专升本教材》(共 18 种),使得本套教材的编写质量大大提高,更加符合各个学校的教学实际。

随着医学教育的发展,普通高等教育专升本的招生数量逐年增加,成人高等教育专升本的招生规模稳中有降,且招生对象逐年年轻化,工作年限逐渐缩短,成人高等教育专升本与普通高等教育专升本的教育对象逐渐趋同。鉴于此,编写一套既适合普教专升本教学,又适合成教专升本教学的医学专升本教材,是承担这两类专升本教学院校的共同需要。为适应我国高等医学教育改革和发展的需要,适应医学专升本教育的新发展、新变化,于 2007 年 7 月在郑州召开了高等医学院校专升本教材建设研讨会暨教材编审委员会成立会议,确立了本套《21 世纪高等院校医学规划教材》的体系和教材建设的指导思想。2007 年 11 月又在郑州召开了主编会议,确定教材编写的原则、格式、具体要求、进度,对原有编写的科目进行了增删。本套教材的修订编写工作在选择教学内容和编写体系时,注重素质教育,注重创新能力、实践能力的培养,及时反映新世纪教学内容和课程改革的新成果,为学生的知识、能力、素质

的协调发展创造条件;注重体现专科起点、本科标准,突出人文素质的补课教育与专业素质的继续教育,强化学生的科研创新能力、获取信息能力、综合运用知识的能力、终身学习能力的培养,为学生今后继续全面发展奠定基础。教材所用的医学名词以全国科学技术名词审定委员会审定公布的为准,药物、检验、计量单位都规范严谨,符合国家标准。

本套教材在编写过程中得到了参编院校领导的大力支持,成人教育学院与教务处同仁通力合作,付出了许多心血,在此表示衷心的感谢。由于编写修订时间紧迫,书中难免有不妥之处,殷切希望广大读者提出宝贵意见,以便进一步修订改进,使本套教材质量不断提高。

《21 世纪高等院校医学规划教材》编审委员会

2008 年 7 月

前 言

临床诊断学是专科起点学生本科教育阶段的一门重要的必修课,是基础医学与临床医学之间的桥梁课程,是运用医学基本理论、基本知识和基本技术对疾病进行诊断的一门学科。为适应我国成人高等医学教育的需要,根据 2007 年 6 月郑州高等医学院校专升本教材主编会议精神,对第一版临床诊断学进行了部分修订。

本教材修订工作中,主要考虑了教学对象是专科起点医学生这一主要特点,这些学生在专科阶段已经系统学习过诊断学,而且部分学生有一定临床工作经验。因此在教学内容上与本科教材有所不同,把重点放在临床技能的培训和提高。

与上一版比较,本教材除文字和语言表达及编排格式上做部分修改外,主要做了如下几方面的修订:

1. 上一版每章节前面的学习要点与每章节后的思考题多有重复,因此本教材保留和增加了思考题的内容,取消了每章节前面的学习要点。

2. 常见症状中加入了晕厥一节,使临床常见症状的种类更加齐全,同时在每一节常见症状的最后增加了为该症状的诊断和鉴别诊断所需要进行的主要辅助检查项目,以供学生参考。

3. 临床接诊方法是医生运用医术、语言、情感和行为接待病人的技艺,医学生必须努力学习和掌握。因此本教材继续保留上版教材中临床接诊方法的基本内容,同时考虑到问诊是诊断学最基本内容,而且是属于基本接诊方法和手段,所以把问诊的内容和方法编入临床接诊方法的基本接诊方法中予以专门描述,并适当省略了接诊方法其他章节中与问诊重复的部分内容。

4. 全身体格检查是临床医生和医学生必备的基本功,在分段学习各器官系统的检查之后,学生面对具体病例应能从头到脚全面系统地进行全身体格检查。为适应这种需要,本教材第三章体格检查中专门列出一节全身体格检查,内容包括全身体格检查的基本要求和基本项目,旨在使初学者一开始即遵循一定的全身体格检查原则和规范,以保证内容全面系统、顺序合理流畅,提高体格检查的技能和质量。体格检查的最后还增加了特殊情况的体格检查、老年人体格检查和重点体格检查的内容,以便学生和读者在

不同情况下参考使用。

5. 见于诊疗工作中医患纠纷增多的趋势,医学生必须学会履行告知义务,为此本教材第四章病历书写中增加了填写知情同意书的内容。

6. 诊断思维方法是临床诊断学重要的组成部分,本教材对此部分作了较多修正,比较系统地介绍了归纳推理、演绎推理、类比推理、经验再现等四种临床常用的诊断思维方法,并增加了批判性思维与循证医学一节,简要介绍了循证医学的特点及在临床诊治中应用。

本书由朴熙绪、贺立山、惠学志担任主编,金明根、吕风华、朴龙、秦咏梅、任粉玉、闫轶鹏担任副主编。绪论由朴熙绪编写;第一章第一节由贺立山、秦咏梅编写,第二节至第六节由秦咏梅编写,第七节至第十二节由张青宜编写,第十三节至十七节由任粉玉编写,第十八节至第二十节由李成浩编写,第二十一节至第二十四节由金明根编写,第二十五节至第二十八节由金海峰编写;第二章由朴熙绪编写;第三章第一节、第八节由吕风华编写,第二节由吕风华、闫轶鹏编写,第三、第四节和第七节由朴龙编写,第五节由惠学志、薛永亮编写,第六节由任粉玉、李成浩、朴熙绪编写,第九节由闫轶鹏编写,第十节由朴熙绪编写;第四章由朴熙绪编写;第五章由贺立山编写;第六章第一、三、四、五、六、七、八、九、十一节由薛永亮编写,第二、第十节由惠学志编写。

本教材的修订工作得到延边大学医学部、新乡医学院和河南大学东京临床学院有关领导和参编人员大力支持,使修订工作得以顺利完成,编写组秘书李成浩主治医师为文稿审核编排等作了大量工作,在此表示诚挚的谢意。由于我们编写教材经验不足,水平有限,本教材可能存在不少缺点与不足,恳请使用本教材的广大师生和读者提出宝贵意见。

朴熙绪 贺立山 惠学志

2008年5月

目 录

绪 论	1	第二十四节 意识障碍	60
一、临床诊断学的主要内容	1	第二十五节 血 尿	62
二、临床诊断学的学习要领	3	第二十六节 尿频尿急与尿痛	63
三、临床诊断学的学习要求	3	第二十七节 尿 失 禁	64
第一章 常见症状	5	第二十八节 尿 潴 留	65
第一节 发 热	5	第二章 临床接诊	67
第二节 头 痛	11	第一节 接诊要素	67
第三节 胸 痛	13	一、服 饰	67
第四节 腹 痛	15	二、姿 态	67
第五节 关 节 痛	19	三、语言及交谈技巧	69
第六节 水 肿	22	四、环 境	70
第七节 皮肤黏膜出血	25	第二节 接诊的对象	70
第八节 呼吸困难	27	一、患者的权利和义务	70
第九节 咳嗽与咳痰	29	二、患者角色的特征	71
第十节 咯 血	32	三、患者的一般心理反应	71
第十一节 发 绀	34	四、患者的心理需要	72
第十二节 心 悸	36	第三节 基本接诊方法——问诊	73
第十三节 吞咽困难	38	一、问诊的内容	73
第十四节 恶心与呕吐	40	二、问诊的基本方法与技巧	75
第十五节 呕 血	42	三、重点问诊方法	76
第十六节 便 血	43	第四节 常见不同情况的	
第十七节 腹 泻	45	接诊方法与技巧	77
第十八节 便 秘	47	一、门诊患者的接诊方法与技巧	77
第十九节 黄 疸	48	二、急诊患者的接诊方法与技巧	78
第二十节 腹 水	53		
第二十一节 眩 晕	56		
第二十二节 惊 厥	57		
第二十三节 晕 厥	58		

三、住院患者的接诊方法与技巧	78	一、胸部的体表标志	125
四、手术患者的接诊方法与技巧	78	二、胸壁、胸廓和乳房检查 ...	129
五、传染病患者的接诊方法与技巧	80	三、肺和胸膜检查	132
六、恶性肿瘤患者的接诊方法与技巧	83	四、呼吸系统常见疾病的 主要症状和体征	142
第五节 如何提高接诊能力	84	五、心脏检查	145
一、加强医德修养	84	六、血管检查	161
二、拓宽知识面	85	七、循环系统常见疾病的 主要症状和体征	164
三、向上级医生和患者学习	86	第六节 腹部检查	167
第三章 体格检查	87	一、腹部的体表标志及分区 ...	168
第一节 基本检查方法	88	二、视 诊	171
一、视 诊	88	三、触 诊	175
二、触 诊	88	四、叩 诊	184
三、叩 诊	89	五、听 诊	187
四、听 诊	91	六、腹部常见病变的主要 症状和体征	188
五、嗅 诊	92	第七节 生殖器、肛门、直肠检查	194
第二节 一般检查	92	一、男性生殖器及其检查	195
一、全身状态检查	93	二、女性生殖器及其检查	197
二、皮肤检查	101	三、肛门与直肠检查	198
三、淋巴结检查	106	第八节 脊柱与四肢检查	201
第三节 头部检查	109	一、脊柱检查	201
一、头发和头皮检查	109	二、四肢及其关节检查	204
二、头颅检查	109	第九节 神经系统检查	210
三、颜面及其器官检查	110	一、高级神经活动	210
第四节 颈部检查	121	二、脑神经检查	211
一、外形与分区	121	三、运动神经检查	213
二、姿势与运动	122	四、感觉功能检查	215
三、皮肤与包块	122	五、神经反射	216
四、血 管	122	六、自主神经检查	220
五、甲 状 腺	122	七、神经系统病变的定位诊断	220
六、气 管	124	第十节 全身体格检查	222
第五节 胸部检查	125	一、全身体格检查的基本要求	



.....	222		251
二、全身体格检查的基本项目	223	三、初诊门诊病历记录要求	251
.....	223	四、复诊门诊病历记录要求	252
三、特殊情况的体格检查	228	第五节 急诊病历及加强	
四、老年人的体格检查	229	医疗病房记录	252
五、重点体格检查	229	一、急诊病历书写格式及要求	252
			252
第四章 病历书写	231	二、急诊观察室及加强医疗	
第一节 病历的作用和编写		病房病历书写要求	252
基本原则	231		
一、病历的作用	231	第五章 疾病的诊断与临床思维	253
二、编写病历的基本原则	231	第一节 疾病诊断的步骤	253
第二节 病历的组成及书写		一、搜集疾病的相关信息	253
注意事项	232	二、分析综合并建立初步诊断	254
一、病历的组成	232		254
二、病历书写注意事项	233	三、验证或修正诊断	255
第三节 住院期间病历书写格式		第二节 疾病诊断的方法、内容与	
及内容要求	234	格式	255
一、病历首页填写	234	一、疾病的诊断方法	255
二、住院病历	236	二、疾病诊断的内容	256
三、入院记录	240	三、疾病诊断的格式	257
四、住院病历和入院记录书写的		第三节 诊断思维方法	258
重点要求	241	一、归纳推理	258
五、再入院病历	242	二、演绎推理	258
六、24 小时内入出院记录	243	三、类比推理	259
七、病程记录	244	四、经验再现	259
八、知情同意书	248	第四节 诊断思维的技巧与艺术	
九、出(转)院记录	249		259
十、死亡记录和死亡讨论记录	249	一、诊断思维的步骤及程序	259
.....	249	二、诊断思维的原则	260
十一、住院病历中的其他记录	250	三、诊断思维中应注意的问题	261
.....	250		261
第四节 门诊病历	250	四、临床常见误诊的原因	261
一、门诊病历书写的一般要求	250	第五节 批判性思维与循证医学	
.....	250		262
二、门诊病历书写的基本格式		一、循证医学与传统医学	



模式的区别	262	第五节 心包腔穿刺术	270
二、循证医学取舍临床“临床		第六节 腹膜腔穿刺术	271
证据”标准	262	第七节 肝活体组织穿刺术 ...	272
三、循证医学临床应用	263	第八节 肝穿刺抽脓术	273
第六章 临床常用诊疗技术	264	第九节 骨髓穿刺术及活体组织	
第一节 大静脉穿刺插管术 ...	264	检查术	274
第二节 静脉压测定	266	第十节 腰椎穿刺术	275
第三节 淋巴结穿刺术	268	第十一节 导尿术	276
第四节 胸膜腔穿刺术	269	参考文献	278

绪 论

诊断(diagnosis)一词源于希腊文,是通过辨认去判断的意思。医学上的诊断一词是指医生通过问诊、查体及实验室和其他特殊检查手段获得的临床资料来判断疾病的本质、认识疾病的属性、确定疾病的名称。

诊断学(diagnostics)是基础医学与临床医学之间的桥梁学科,是运用医学基本理论、基本知识和基本技能对疾病进行诊断的一门学科,是医学生的必修课。即通过问诊采集病史,全面系统地掌握患者的症状,通过视诊、触诊、叩诊、听诊,掌握患者的体征,并根据需要进行必要的实验室检查和影像学等特殊辅助检查,来揭示或发现患者所患疾病的本质的过程。要做到及时、准确、完整地诊断,医务人员必须具有系统的医学基础知识、基本理论和基本技能,全面系统地掌握问诊的技巧和体格检查方法,并能够正确地运用这些知识、技能和方法进行正确的临床思维。患者的病情往往错综复杂,并且发生动态变化,只有将获得的临床资料进行科学的、辨证的综合分析,才能得出符合疾病本质的结论——正确诊断。

这本《临床诊断学》的主要内容包括6个部分,第一章常见症状,阐述临床常见症状及其鉴别诊断;第二章临床接诊,阐述接诊要素、基本接诊方法问诊和临床接诊技巧;第三章体格检查,阐述临床常用体检方法、内容和技巧;第四章病历书写,病历书写的基本要求及其格式;第五章疾病的诊断与临床思维,阐述临床诊断思维方法;第六章临床常用诊疗技术。通过系统学习,学生能基本掌握临床诊断技能,逐步形成正确的诊断思维,为以后学习临床各科医学课程及临床实践打下良好的基础。

一、临床诊断学的主要内容

(一)常见症状

症状(symptom)是指在疾病状态下,机体生理功能发生异常时患者的自身体验和感受,如疼痛、发热、眩晕、咳嗽、瘙痒、腹胀、恶心、呕吐等。当出现这些症状时,有时尚不能检查出病理形态的改变,但可通过问诊而获得,即通过与患者(或知情人)的交谈,了解疾病的发生、发展、变化的过程。医生要通过患者陈述的症状对照生理学、病理生理学、病理学等学科的知识进行综合分析、判断后获得初步结论称为症状诊断,它对形成正确诊断具有重要的作用。

(二)临床接诊方法

接诊方法是指医务人员接诊患者时所使用的方法,是医务人员运用精湛的医术、温和

的情感、诚挚的语言、严谨的行为接待患者的艺术。患者来自于社会各个阶层,医务人员若不熟练掌握接诊方法,就不能取得患者的信赖,无法获得病史、体征、心理和思想状态以及家庭和社会等全方位的资料,就难以对疾病作出正确的诊断。因此,医学生应认真学习有关接诊方法的知识,掌握基本的接诊方法,以提高临床工作能力。

(三) 体格检查

体格检查(physical examination)是指医生用自己的感官或简单的辅助检查工具(体温计、血压计、压舌板、听诊器、叩诊锤等),以视、触、叩、听、嗅的方法,对患者进行细致、全面的观察和系统的检查,发现机体正常或异常征象的临床诊断方法。医生对患者进行体格检查时所发现的体表或内部结构的异常变化称为体征(sign),如皮肤出血点、蜘蛛痣、皮肤及巩膜黄染、口唇发绀、心脏杂音、肝脾肿大等。体格检查操作具有很强的艺术性,一个受过严格训练的医师,在进行体格检查时,动作轻柔、和谐,既不使患者感到不适,又能获得明确的检查结果;反之,不仅不能获得正确的结果,还会增加患者的痛苦,严重时可能影响医患之间的良好合作与沟通。检查结果的正确与否是建立诊断的关键,因此初学者必须牢固树立救死扶伤的医德观念,以减轻患者的疾苦为目的,努力使自己的检查技艺达到精确、娴熟,才能获得确切的体征资料,尽早达到明确诊断的目的。

(四) 病历书写

病历是医生将根据问诊、体格检查、实验室和其他检查所获得的资料经过归纳、分析和整理而写成的医疗文件,是关于患者疾病的发生、发展、演变、转归和诊疗情况的系统记录。病历不仅记录病情,而且也记录医师对病情的分析、判断、诊断、治疗过程和对预后的估计,以及各级医师查房和会诊的意见。因此,病历既是病情的实际记录,也是治疗过程的具体体现,又是医疗质量的反映。病历中记录疾病的诊断依据和防治依据,体现医生对病情演变的分析思维方法和具体的逻辑推理判断方法。编写完整而规范的病历是每个医师必须掌握的一项临床基本功,也是考核临床实际工作能力的一项重要内容。医学生和住院医师必须努力学习和刻苦锻炼,以高度负责的精神和严肃、认真、求实的科学态度写好病历。

(五) 诊断思维方法

诊断思维方法包括诊断步骤和诊断思维两部分。临床诊断是确定进一步治疗疾病的基础和前提,是医疗工作的必由之路。“没有正确的诊断,就没有正确的治疗”已成为医家格言。在临床实践中通过细致的询问和检查,敏锐的观察和联系,结合医学知识和经验进行全面的思考,去揭示疾病所固有的客观规律,建立正确的临床诊断。这是一个从学习诊断学开始,毕生努力完善的漫长过程。它要求丰富的医学知识,熟练的临床技能及正确的思维方法。正确掌握这些方法,可以防止误诊、漏诊,提高诊断水平。一个临床医生只靠丰富的医学知识和先进的现代设备检查,很多情况下并不能正确诊断疾病。诊断疾病既离不开医学理论、先进的仪器设备,更离不开科学的诊断思维方法。在学完接诊方法、常见症状及体格检查之后,很有必要再学习诊断思维方法,对作出正确诊断可起到事半功倍的效果,对避免误诊漏诊的发生具有重要的作用。



二、临床诊断学的学习要领

临床诊断学的学习任务主要是指导学生如何接触病人,如何通过问诊确切而客观地了解病情,如何正确地运用视诊、触诊、叩诊、听诊和嗅诊等物理检查方法,发现和收集患者的体征,进而了解这些临床表现的病理生理学基础,通过反复推敲和分析思考,提出初步诊断。

临床资料是诊断疾病的基础,病史、体征对正确诊断至关重要。某些局限于某系统器官的疾病可有全身表现,某些全身性疾病也可表现为某局部器官的临床表现。因此,学习临床诊断学需要全面系统的体格检查,并结合准确客观的病史分析才可能发现重要的诊断线索。在问诊和体格检查中所发现的每个症状和体征多伴有生理性、功能性或器质性的原因,在分析和思考这些临床表现时,必然会遇到正常与异常的鉴别,也会涉及异常临床征象的初步鉴别诊断,从而提出可能的初步诊断。

临床诊断学的学习要特别强调基本技能的训练。要学会如何接诊患者、与患者沟通交流的基本方法及技巧;如何正确地运用问诊确切而客观地获得患者的病情,如何正确运用视诊、触诊、叩诊、听诊和嗅诊等物理检查方法来发现和收集患者的体征;如何将获得的临床资料进行综合分析并得出诊断的正确思维方法等。

近年来随着科学技术的飞速发展,诊断领域开展和普及了大量的高新技术,如三维彩色多普勒超声检查、计算机断层扫描(CT)、核磁共振(MRI)、仿真内镜、DNA重组技术、计算机生物芯片技术等给临床诊断带来了巨大帮助,使我们能够更及时、更准确地诊断疾病,极大地提高了临床诊断水平。但是这些高新技术手段虽能提供更微观、更细致的病理改变或图像,甚至可以作出病因学或病理学的决定性诊断,但基本的物理检查获得的信息,如视诊时医生的视觉所能感受的直观感觉、触诊时医生手的触觉所感受的特殊信息、叩诊发现的叩诊音的变化以及听诊时所听到的杂音或啰音的真实音响等,很难在上述高新技术检查中如实反映。目前大量应用高精尖检查技术虽能解决不少诊断问题,但还是不能完全取代问诊和一般的体格检查,更不能取代正确的临床诊断思维。如果我们不进行详细的问诊、全面系统的体格检查,不进行成本-效益分析,盲目进行高新技术检查,不仅可造成医疗资源的极大浪费,还会干扰正常的诊断思维,甚至使临床诊断陷入误区。因此学习临床诊断学必须强调问诊、体格检查等基本技能的训练。

临床诊断学是一门实践性极强的科学,不可能那么容易学习和掌握,必须经过长时间的反复实践和不断训练,必须从学习诊断学基本知识、基本技能开始,直至当见习医生、实习医生,乃至住院医生的整个过程中都要坚持不懈地努力学习和实践。

三、临床诊断学的学习要求

在诊断学的教学和学习过程中,大量的教学活动在医院中进行,医学生必须严格遵守医院的各项规章制度,严格执行各项操作规程,按照老师要求进行见习活动。因为学生要经常面向患者,必须要求学生要耐心倾听患者的陈述,细心观察病情的变化,关心体贴患者的疾苦,尊重患者的人格和权益,取得患者的信任和配合,一切从患者的利益出发,全心全意为患者服务,做一个具有高尚医德修养的医务工作者。学习诊断学的基本要求如下:



1. 了解常见症状的病因和鉴别诊断。
2. 了解患病时的一般心理反应,学会接诊时应采取的礼貌、仪表及与患者或其家属沟通的基本方法与技巧。
3. 能独立进行系统而有针对性的问诊,能深刻地理解患者的主诉、症状、体征的内在联系和临床意义。
4. 能独立进行系统全面而有重点的体格检查,并要求检查结果符合患者的实际。
5. 能将问诊和体格检查资料进行系统的整理,写出格式正确、文字通顺、表达清晰、字体规范、符合要求的住院病历。
6. 根据病史和临床检查结果,运用科学的临床诊断思维方法进行全面综合分析,作出初步诊断。
7. 了解常用临床诊断技术的操作方法及注意事项。