

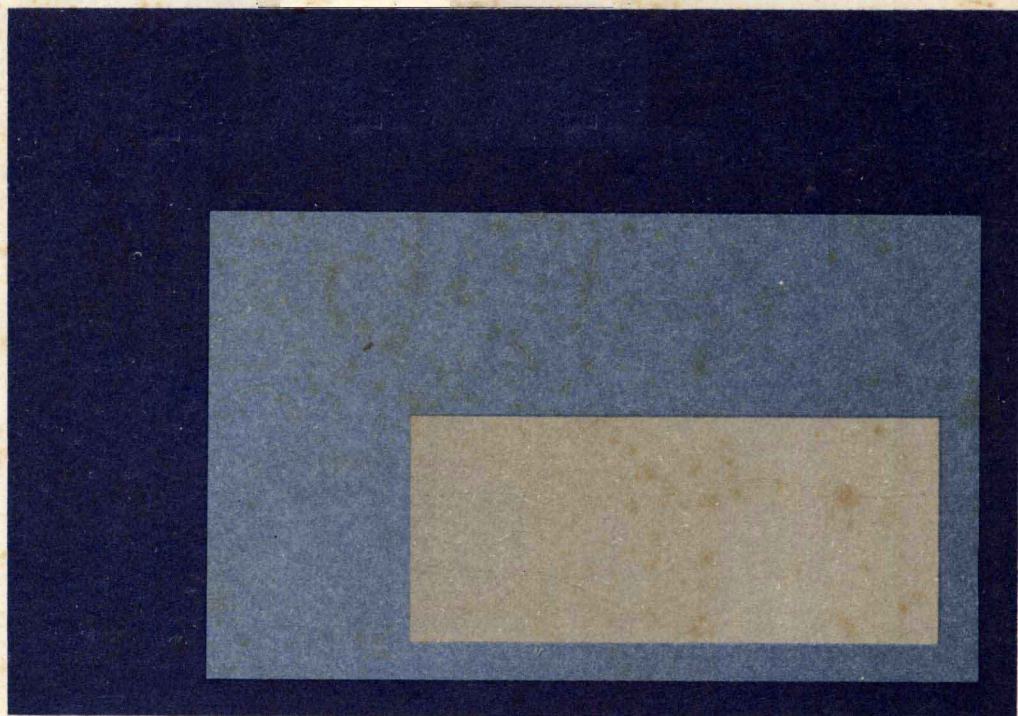
中国乡村医生教材

诊 断 学

第 二 版

赵丽娟 主 编

王家栋 副主编



人 民 卫 生 出 版 社

中国乡村医生教材

诊断学

第二版

主编 王 德

副主编 王 德



人民卫生出版社

中国乡村医生教材

诊 断 学

(第 二 版)

赵丽娟 主 编

王家栋 副主编

王家栋 王长龙 刘 郁
周 旭 赵丽娟 张景荣 编写
张成勋

人 民 卫 生 出 版 社

中国乡村医生教材说明

为了贯彻落实卫生部“1991—2000年全国乡村医生教育规划”，在全国范围内开展乡村医生系统化、正规化教育，在卫生部教育司领导下，聘请了中国医科大学、华西医科大学、上海医科大学和部分省、市中等卫生学校的有关专家、教授对第一轮中国乡村医生教材进行了修订，在修订过程中，从乡村医生教育的培养目标出发，注意了全套教材的整体效果和实用性，使教材内容尽量适合农村卫生工作和乡村医生的实际，同时又适当地面向未来为乡村医生今后再提高打下基础，注意了理论联系实际、基础联系临床和中西医结合，注意了加强预防战略和适应医学模式的转变，加强了农村常见的急症处理和诊疗护理操作技术等内容。力图通过本系列教材的学习，使学员掌握预防、诊断、治疗农村常见病、多发病和开展初级卫生保健工作的基本知识和技能，达到中专程度的医士水平。本教材主要供各地普通中等卫生学校、乡村医生培训中心、县卫生学校、中等卫生职业技术学校等培训乡村医生使用。

本套教材共20种，其中14种为修订的第二版，6种是新增加品种，为第一版。全套教材均经乡村医生教材评审委员会审定。

中国乡村医生教材书目

1、《医用化学》第二版	傅启瑞	苏钟浦	主 编	李梦泉	吴加振	
2、《医用生物学》第二版	王芸庆		主 编	刘立三		副主编
3、《解剖学与组织胚胎学》 第 二 版	于 频		主 编	12、《外科学》第二版	何三光	张宪惠 主 编
4、《生理学与生物化学》	宋可钦	李正贤	副主编	13、《妇产科学与妇女保健》 第 二 版	孙中祥	金成璧 副主编
5、《微生物学与寄生虫学》 第 二 版	孙丽华		主 编	14、《儿科学与儿童保健》 第 二 版	卢云石	主 编
6、《病理学》第二版	张岐山	徐 琳	副主编	15、《传染病学》	魏克伦	主 编
7、《药理学》第二版	周正任		主 编	16、《五官科学》第二版	谭 平	副主编
8、《中医学》第二版	王恩荣		副主编	17、《皮肤性病学》第二版	刘庆成	主 编
9、《医学心理学与精神病学》	宋继渴		主 编	18、《农村卫生学》	宋质慧	副主编
10、《诊断学》第二版	李和泉		副主编	19、《流行病学》	费声重	吴景天 主 编
11、《内科学》第二版	张克义	胡显亚	主 编	20、《农村卫生管理学》	杨彦昌	主 编
	李 智		副主编		宋芳吉	主 编
	初 航		主 编		祖国栋	主 编
	陈 炯		副主编		蒋镇兴	副主编
	金魁和		主 编		车锡珣	主 编
	丁宝坤		副主编		陈洋洋	副主编
	赵丽娟		主 编		朱乃苏	冯雪英 主 编
	王家栋		副主编		沈 杰	副主编
	刘国良	王宏达	主 编			

以上教材均由人民卫生出版社出版，新华书店科技发行所发行。

中国乡村医生培训中心

乡村医生教材评审委员会

主任委员 金魁和 副主任委员 冯雪英 王家栋

委 员 (以姓氏笔画为序)

卢云石 刘书铭 刘国良 孙贵范 李家鹏 张克义

张家驹 林光生 南 潮 袁东河 郭有声 梁剑锋

办公室主任 黄道初

序 言

《诊断学》是关于诊断疾病的基本知识和基本检查方法的课程,是临床各学科的基础。医生在临床工作中,通过诊察和各种检查方法,了解疾病发生、发展过程中出现的病理状态、功能变化和机体的各种反应,结合基础医学理论,运用辩证唯物的思想方法进行科学的综合、分析和推理,从而对疾病的病因、本质和病人的健康状况作出全面而符合客观实际的判断,这就是诊断。疾病的发生发展是多方面的、复杂的、不断变化的过程,因此,诊断疾病就是认识疾病不断深化的过程。

诊断的目的是为了防治疾病,恢复和增进病人的健康。所以,及时而正确的诊断,有利于医生采取合理的治疗措施,推测病人的预后和制定恰当的预防措施;错误或拖延的诊断,会延误诊治时机,使疾病由轻转重,由单一病变转为多种复杂的征象,甚而危及生命。因而诊断是临床和预防工作中十分重要的一环。

诊断的方法包括:询问病史、体格检查、实验室检查、X线检查及其他辅助检查(心电图、超声波、内窥镜、放射性核素)等几个主要方面。学习本门课程之后,掌握如何搜集临床资料,估计各种检查结果,运用唯物辩证的思维方法,进行综合分析和推理,最后得出符合客观实际的诊断。

一、《诊断学》重点内容

(一) **症状学** 症状常常能够很早期地提出疾病的存在。症状是指在疾病状态下机体生理功能发生异常时病人的感受,当这种异常感受开始出现时,在临床上有时尚不能检查出病理形态的改变(即体征),只要通过问诊即可了解症状,从而获得对疾病的早期诊断。通过“症状学”学习,使学生认识到症状是医生认识疾病的向导,在探求病因,作出疾病的诊断上具有极重要的作用。

(二) **问诊** 问诊是通过医生的询问与病人的叙述,借以了解疾病的发生、发展和现状的一种方法。它是诊断疾病的第一步,是医生了解病情,搜集诊断资料时必须掌握的一项基本技能。

(三) **体格检查** 体格检查是指医生用自己的感官或简单的辅助工具(听诊器、叩诊锤等),对病人进行细致的观察与系统的检查,发现异常征象,经这种方式提出的临床诊断称为检体诊断。检体诊断的建立是以病理解剖和病理生理知识为基础的。

疾病的外部表现可分为两大类,第一类是病人自己能感觉到或意识到的异常,即前述(一)中的症状,它是问诊的主要内容;第二类是医生通过检查观察到的客观表现,其中身体检查所观察到的称为体征。问诊与体格检查是在医学发展过程中最早被采用的,直到目前仍然是最基本的诊断方法。许多疾病通过高质量的问诊和体格检查,加上医生的正确思维方法,可以作出初步诊断或给诊断提供线索。尤其对于各方面条件与仪器设备不够完善的农村和基层,更应熟练地掌握好这两套基本功。

(四) **实验诊断** 实验诊断是应用实验室的检查方法,即是通过物理、化学和生物学的

方法对病人的血液、排泄物、分泌物、体液或组织细胞等标本进行化验检查,从而获得疾病的病原体、机体的病理改变或器官功能状态等资料,再结合临床进行全面分析。在农村和基层单位,一些不需要特殊设施,简单的化验检查,常常会对某种疾病的诊断提供有力的依据,可能使某些较复杂和疑难病例得到早期或正确的诊断,所以,实验诊断也是最基本的诊断方法之一。

(五)X线诊断 传统的X线诊断学,是一门应用最广的影像诊断方法。是利用X线对各种器官组织的不同穿透能力,来判断组织的轮廓、密度、活动状况的一种检查方法。

近年来X线新技术不断涌现,尤其是电子影像增强装置和电子计算机断层扫描(简称CT)的应用,使对某些疾病和病理生理状态的诊断更为精确。

目前我国农村,X线检查已基本普及,运用所学的知识,掌握常见X线照片的正常所见,熟悉常见疾病的典型X线征象,分析X线检查结果,提出初步诊断意见或可能性。

(六)心电图检查 心电图是应用心电图机描记的心肌生物电流的动作图象,用来检查心脏情况的一种辅助诊断方法。主要用于诊断心律失常和各种性质的心肌病变,如心肌肥厚、冠状动脉供血不足所致心肌缺血、心肌梗塞及心肌炎症等。当前在城乡基层医疗单位,心电图已经普及使用,因此,将心电图检查列入第六篇第一章中,作为必须初步掌握的检查方法。

(七)其他辅助检查 除上述各种检查方法之外,有关超声波、内窥镜、放射性核素等检查技术,近年来已在临床上逐渐开展,在本教材第六篇中作了部分介绍。目的在于使学生了解随着近代医学新技术的发展,电子技术、放射性同位素、 γ -摄影仪、导光纤内窥镜、免疫检测技术等必将越来越广泛地被应用到诊断领域。作为乡村或基层的一名医生,除了必须掌握的内容之外,也应了解并掌握转院条件,能初步分析上级医院转回的检查报告单。

二、临床诊断的分类与步骤

(一)临床诊断的分类

1. 病因诊断 任何疾病都有其病因、病理形态和病理生理学的改变。临床诊断工作的主要目的之一是要明确每一种疾病的致病因素。因为病因决定疾病的性质,疾病的发生发展乃是人体与致病因素相互作用、相互斗争的运动过程,了解病因便为治疗和预防提供可靠的基础。

2. 病理形态学诊断 病理形态学诊断又称病理解剖诊断。其内容包括病变部位、范围、器官和组织以至细胞水平的病变性质。病理形态学诊断多是通过询问病史、体格检查、实验室检查以及其他辅助检查等间接方法提出的。

3. 病理生理学(功能)诊断 诊断疾病不仅要求明了病因及病理形态改变,还要求明了包括这些病变的发生机理,其所引起的功能变化以及机体的种种反应,这是对疾病发生发展规律本质的认识,即病理生理学诊断。

如某病人的诊断是风湿性心脏病;二尖瓣狭窄;心功能不全(二级)。其中,“风湿性心脏病”即是病因诊断;“二尖瓣狭窄”即是病理形态学诊断;“心功能不全(二级)”即是病理生理学诊断。

(二)临床诊断的步骤 各种疾病虽然都有其病因、病理形态学和病理生理学变化,但

这些变化几乎都发生在身体内部,而且是微观存在的(显微镜下或分子水平),并不能直接被医生观察到。因此,医生对疾病的诊断,在多数情况下,仍然是通过由现象推论本质这一认识过程来完成的。医生通常在询问病史和体格检查的基础上,经过必要的辅助检查,能够提出一个比较符合实际的诊断,这就是初步诊断。根据这一诊断去指导防治疾病,如果取得良好效果,则说明这一诊断是比较正确的。经过反复实践,就可以从中取得诊断和治疗的经验。在实践中不断深化,经验积累更加丰富,可以使自己的理论认识和诊断水平逐步提高。

现代医学的进步日新月异,新技术不断开发,大大地提高了临床诊断的符合率。随着科学现代化的发展,新技术的采用必然逐步扩大其范围。然而各种仪器的检测,都有其不同程度的片面性,因为不同疾病在个体差异中表现是多种多样的。临床医生应当深入实际,反复实践,认真钻研基础理论,勤学苦练基本功,不断总结经验教训,对于较疑难的病症有目的、有针对性地选择必要的器械检查和新的诊疗技术,必要时转往上级医院,这样才能更好地提高诊断符合率。

三、学习诊断学的方法和要求

诊断学的学习方法与基础课程不同。因为诊断学课程的内容是临床各学科课程的入门和桥梁,已在岗和准备上岗的乡村与基层医生,要按教学大纲的要求,不仅在理论上掌握诊断的原则和思维程序,而且要熟练地掌握诊断检查方法。为达到此目的,必须耐心细致、严肃认真,最好先在自己家人或亲友身上,已在岗的医生可在轻症病人身上反复地实践,苦练基本检查手法,使操作技术与技巧精益求精,达到娴熟、准确的程度。此外,还应学习和运用辩证唯物主义的观点去观察病情,分析临床表现,透过现象找出疾病的本质。

在本门课程结束时要达到下列要求:

- (一)熟悉常见症状的表现特点,并掌握其发生的常见原因。
- (二)初步掌握问诊方法和问诊内容。能进行独立、系统的问诊。
- (三)能进行系统、全面的体格检查。检查方法要正确,检查内容要熟记,检查结果要精确。
- (四)熟悉本书中各种实验检查结果,并了解其临床意义。
- (五)掌握 X 线、心电图、超声波、内窥镜、放射性核素的检查指征,了解检查结果及其临床意义。
- (六)能将问诊、体格检查以及其他辅助检查所获得的资料,进行系统的整理,并按照规定格式写出完整的住院病历。

(赵丽娟)

前 言

本教材根据长沙全国卫生工作会议和“1991~2000年全国乡村医生教育规划”精神,为培养适合我国农村卫生工作实际需要的德、智、体全面发展,达到中专水平或相当于中专水平的学生使用。也可供农村、厂矿等基层医务人员自学之用。

本书在编写过程中注意力求注重思想性、科学性、先进性、启发性、实用性,确定教材内容的深度和广度,重点论述了诊断疾病的基本理论、基本知识和基本技能。如病史的采集、问诊、体格检查、常规化验、病历编写等,是乡村和基层医生必须掌握的内容,书中作了系统、全面的介绍。X线检查、心电图检查也已逐步向基层医疗单位普及,也作了比较详细的阐述。有关超声波、内窥镜、放射性核素等现代诊断技术则作了扼要的说明。目的在于使乡村和基层医生作为常识了解,以便掌握转院条件,能够初步分析报告单。

为培养学生独立思考,独立分析问题和解决问题的能力,多增加插图,文图并重,每章后附有复习题,书末附有教学大纲。全书共七篇,总教学时数为124学时。

在编写和审定稿过程中得到中国医科大学许国瑄教授、申玉璋教授的指导和帮助,在此谨表诚挚的谢意!本书全部插图由中国医大教材科医美室陈桂芬、王旭等老师绘制,在此一并表示谢意!

由于著者专业水平有限,文字修养较差,表达能力不足,很难达到预期的水平。时间仓促,未能广泛征求意见,书中谬误之处在所难免。我们殷切地希望使用本教材的教师和广大读者提出宝贵的意见,以便再版时改正。

编 者

一九九二年十二月

目 录

序言

第一篇 症状学	(1)
第一节 发热.....	(1)
第二节 疼痛.....	(3)
一、头痛.....	(4)
二、胸痛.....	(5)
三、腹痛.....	(6)
四、腰痛.....	(9)
五、关节痛.....	(10)
第三节 水肿.....	(11)
第四节 呼吸困难.....	(13)
第五节 咳嗽与咯痰.....	(15)
第六节 心悸.....	(16)
第七节 咯血.....	(18)
第八节 紫绀.....	(19)
第九节 恶心与呕吐.....	(21)
第十节 呕血.....	(23)
第十一节 便血.....	(24)
第十二节 腹泻.....	(25)
第十三节 便秘.....	(26)
第十四节 黄疸.....	(28)
第十五节 皮肤粘膜出血.....	(31)
第十六节 排尿异常.....	(32)
第十七节 血尿.....	(34)
第十八节 眩晕.....	(35)
第十九节 晕厥.....	(36)
第二十节 昏迷.....	(36)
第二十一节 惊厥.....	(38)
第二篇 问诊	(41)
一、问诊的重要性.....	(41)
二、问诊方法及注意事项.....	(41)
三、问诊的内容.....	(42)
第三篇 体格检查	(45)
第一章 体格检查的基本方法.....	(45)
第一节 望诊.....	(45)

第二节 触诊	(46)
第三节 叩诊	(46)
第四节 听诊	(48)
第五节 嗅诊	(49)
第二章 一般检查	(49)
第一节 全身状态检查	(50)
一、性别	(50)
二、年龄	(50)
三、体温	(50)
四、呼吸	(51)
五、脉搏	(51)
六、血压	(51)
七、发育	(51)
八、营养	(52)
九、意识状态	(52)
十、面容与表情	(52)
十一、体位	(52)
十二、姿势	(55)
十三、步态	(55)
第二节 皮肤与粘膜	(55)
第三节 淋巴结	(58)
第三章 头颈部检查	(59)
第一节 头部检查	(59)
一、头颅	(59)
二、头部器官	(59)
第二节 颈部检查	(62)
第四章 胸部检查	(64)
第一节 胸部的体表标志	(65)
一、骨骼标志	(65)
二、体表垂直标线	(66)
三、胸部的分区	(66)
第二节 胸廓、胸壁与乳房	(66)
一、胸廓	(66)
二、胸壁	(67)
三、乳房	(67)
第三节 肺和胸膜	(68)
一、望诊	(69)
二、触诊	(70)
三、叩诊	(71)
四、听诊	(73)
第四节 心脏(附血管)	(76)

一、望诊	(76)
二、触诊	(77)
三、叩诊	(78)
四、听诊	(80)
第五章 腹部检查	(88)
第一节 腹部体表标志及分区	(88)
第二节 望诊	(90)
第三节 触诊	(94)
第四节 叩诊	(100)
第五节 听诊	(102)
第六节 腹部常见综合体征表	(103)
第六章 肛门、直肠、外生殖器	(104)
第一节 肛门与直肠	(104)
第二节 外生殖器	(105)
第七章 脊柱及四肢	(106)
第一节 脊柱	(106)
第二节 四肢	(107)
第八章 神经系统检查	(110)
第一节 神经反射	(110)
第二节 脑膜刺激征	(116)
第三节 颅神经检查	(117)
第四节 运动功能检查	(117)
第五节 感觉功能检查	(118)
第四篇 实验诊断	(120)
第一章 常用血液学检查	(120)
第一节 红细胞检查	(120)
一、红细胞计数(RBC)、血红蛋白测定(Hb)	(120)
二、红细胞形态的变化	(121)
三、红细胞比积测定	(122)
四、平均红细胞容积(MCV)和平均红细胞血红蛋白浓度(MCHC)的计算	(122)
五、网织红细胞计数	(123)
六、红细胞渗透脆性试验	(124)
第二节 白细胞检查	(124)
一、白细胞计数和白细胞分类计数	(124)
二、白细胞的形态学检查	(125)
第三节 红细胞沉降率检查	(128)
附:常用血液学检查方法红细胞计数	(129)
第二章 骨髓细胞学检查	(133)
第一节 骨髓细胞学检查的临床应用	(133)
第二节 骨髓细胞的命名	(133)

第三节 骨髓涂片细胞学检查的正常所见	(133)
第四节 常见血液病骨髓细胞学检查所见	(136)
第三章 止血与凝血障碍检查	(137)
一、毛细血管脆性试验	(137)
二、血小板计数	(137)
三、出血时间测定	(137)
四、血块退缩试验	(138)
五、凝血时间测定	(138)
六、血浆凝血酶原时间测定	(139)
附：弥漫性血管内凝血检查	(139)
第四章 尿液检查	(140)
第一节 标本的收集与保存	(140)
第二节 尿液常规检查	(141)
一、一般性状检查	(141)
二、化学检查	(141)
三、显微镜检查	(142)
四、尿沉渣计数	(144)
第五章 肾脏功能检查	(145)
第一节 浓缩-稀释试验	(145)
第二节 酚红排泌试验	(145)
第三节 内生肌酐清除率测定	(146)
第四节 血清尿素氮测定	(147)
第六章 肝脏功能检查	(148)
第一节 肝脏功能检查的临床应用	(148)
一、目前临床常用的肝脏功能检查方法	(148)
二、肝脏功能检查的临床价值	(149)
三、肝脏功能检查的评价和选择	(149)
第二节 蛋白代谢功能检查	(150)
一、血清总蛋白和白蛋白、球蛋白的测定	(151)
二、血清蛋白电泳	(151)
三、血清胶体稳定性试验	(152)
第三节 胆红素代谢检查	(152)
一、血清胆红素检查	(153)
二、尿内胆红素检查	(153)
三、尿内尿胆原检查	(153)
第四节 酶学检查	(154)
一、血清转氨酶测定	(154)
二、碱性磷酸酶测定(ALP)	(155)
三、血清 γ -谷氨酰转肽酶(γ -GT)测定	(155)
第五节 脂类代谢功能检查	(155)
附1 乙型肝炎实验室检查	(156)

附 2 血清甲胎蛋白测定(AFP)	(156)
附 3 癌胚抗原(CEA)测定	(157)
第七章 脑脊液检查	(157)
第一节 适应证及标本采集	(157)
第二节 一般检查	(158)
第八章 浆膜腔穿刺液检查	(161)
一、浆膜腔液的采集和保存	(161)
二、一般性状检查	(161)
三、化学检查	(161)
四、显微镜检查	(162)
第九章 粪便检查	(163)
第一节 标本采集	(163)
第二节 一般检查	(163)
一、一般性状检查	(163)
二、显微镜检查	(164)
三、潜血检查	(165)
四、细菌学检查	(165)
第十章 痰液检查	(165)
第一节 标本采集	(165)
第二节 一般检查	(166)
一、一般性状检查	(166)
二、显微镜检查	(166)
第十一章 胃液检查	(167)
第一节 胃液的采集	(167)
第二节 胃液分析及其临床意义	(167)
一、一般性状检查	(167)
二、化学检查	(168)
三、显微镜检查	(168)
第十二章 十二指肠引流液检查	(169)
第一节 十二指肠引流液的采集	(169)
第二节 十二指肠引流液分析及其临床意义	(170)
一、一般性状检查	(170)
二、显微镜检查	(170)
三、细菌学检查	(171)
第十三章 临床免疫学检查	(171)
第一节 临床血清学检查	(171)
一、肥达反应	(171)
二、外-斐反应	(172)
三、布氏杆菌凝集试验	(172)
四、冷凝集试验	(172)
五、嗜异性凝集试验	(172)

六、抗链球菌溶血素“O”测定	(173)
第二节 免疫功能检查	(173)
一、免疫球蛋白测定	(173)
二、补体含量测定	(174)
三、淋巴细胞免疫功能	(175)
第三节 自身抗体检查	(175)
一、抗核抗体检查	(175)
二、红斑性狼疮(LE)细胞检查	(176)
三、类风湿因子乳胶凝集试验	(176)
第十四章 妊娠诊断试验和精液检查	(177)
第一节 妊娠诊断试验	(177)
一、标本采取	(177)
二、检查方法	(177)
第二节 精液检查	(177)
一、标本采取	(178)
二、性状检查	(178)
三、显微镜检查	(178)
四、微生物学检查	(178)
第五篇 X线诊断	(180)
第一章 总论	(180)
第一节 X线的产生和特性	(180)
第二节 X线诊断的应用原理	(181)
第三节 X线检查方法	(181)
第四节 X线诊断的步骤和方法	(183)
第五节 如何看X线诊断报告	(184)
第六节 放射诊断学的进展	(184)
第二章 呼吸系统	(186)
第一节 正常X线表现	(186)
第二节 肺部的基本病变	(191)
第三节 常见疾病的X线表现	(193)
第三章 循环系统	(201)
第一节 正常心脏大血管的X线表现	(201)
第二节 心脏大血管病变的X线表现	(204)
第三节 心脏大血管疾病的X线诊断	(207)
第四章 骨、关节系统	(207)
第一节 正常X线表现	(208)
第二节 常见疾病的X线表现	(210)
第五章 消化系统	(216)
第一节 正常消化道的造影表现	(216)
第二节 消化道常见疾病的X线表现	(219)

第三节 胆道疾病的 X 线诊断	(222)
第六章 泌尿系统	(223)
第一节 泌尿系统的正常 X 线表现	(223)
第二节 泌尿系统常见病的 X 线表现	(224)
第六篇 其它辅助检查	(226)
第一章 心电图检查	(226)
第一节 心电图基本知识	(226)
一、心电发生原理	(226)
二、心电图导联	(228)
三、心电图的测量方法	(228)
第二节 正常心电图	(230)
第三节 心房与心室增大	(231)
一、心房增大的心电图表现	(231)
二、心室增大的心电图表现	(231)
第四节 心肌缺血与 ST-T 异常改变	(233)
一、心绞痛	(233)
二、慢性冠状动脉供血不足	(234)
三、其它原因引起的 ST-T 异常	(234)
第五节 心肌梗塞	(235)
一、急性心肌梗塞的基本图形	(235)
二、心肌梗塞心电图的演变和分期	(235)
三、心肌梗塞的定位诊断	(236)
第六节 心律失常	(237)
一、窦性心律及窦性心律失常	(237)
二、过早搏动	(239)
三、异位性心动过速	(240)
四、扑动与颤动	(241)
五、房室传导阻滞	(242)
六、室内传导阻滞	(243)
第七节 心电图的描记、分析方法和临床应用	(245)
第二章 超声检查	(247)
第一节 超声诊断的基础	(247)
一、超声波的物理特性	(247)
二、人体组织的声学类型	(250)
第二节 超声诊断原理、用途和方法	(251)
一、超声诊断原理	(251)
二、超声诊断的用途	(251)
三、超声检查法	(252)
第三节 常见疾病的声像图共性	(253)
一、含液性病变	(253)
二、实质性占位性病变	(256)

三、炎症性病变	(257)
四、梗阻性病变	(258)
五、结石	(259)
六、闭合性损伤和异物	(260)
第四节 超声显像在妇产科的应用	(261)
第五节 超声心动图	(265)
一、正常超声心动图	(265)
二、异常超声心动图	(266)
第三章 内窥镜检查	(269)
第一节 纤维胃镜检查	(269)
一、适应证	(269)
二、注意事项	(270)
三、常见疾病的胃镜下肉眼及病理所见	(270)
第二节 纤维结肠镜检查	(271)
一、适应证	(271)
二、注意事项	(271)
三、常见疾病的纤维结肠镜下肉眼和病理所见	(272)
第三节 直肠镜及乙状结肠镜检查	(272)
一、直肠镜检查	(272)
二、乙状结肠镜检查	(273)
第四章 放射性核素检查	(275)
第一节 脏器功能检查	(275)
一、甲状腺吸 ¹³¹ 碘率测定	(275)
二、肾图	(277)
第二节 脏器显像检查	(278)
一、甲状腺显像	(278)
二、肝显像	(279)
三、肝血池显像	(279)
四、胆道显像	(279)
五、骨显像	(280)
六、肾动态显像	(281)
七、其它脏器核素显像	(281)
第七篇 诊断思维方法和病历编写	(283)
第一章 诊断的步骤和思维方法	(283)
第一节 诊断的步骤和思维方法	(283)
第二节 诊断原则、方法及诊断内容	(286)
第二章 病历编写	(288)
第一节 病历编写的基本要求	(288)
第二节 病历的格式与内容	(289)
一、住院病历	(289)
二、门诊病历	(291)

第三节 病历举例.....	(291)
一、住院病历示范	(291)
二、门诊病历示范	(293)
附录 临床检验参考值.....	(294)
诊断学 教学大纲.....	(305)