

主 编 张永清 任新玲
丁 杰 苏景宽

物理诊断学手册



*A Handbook of
Physical Diagnosis*



第四军医大学出版社

物理诊断学手册

主编 张永清 任新玲 丁 杰 苏景宽

编者 (按姓氏笔画排序)

丁 杰	马 磊	代政学	付 军
邢 影	任新玲	苏景宽	杨 波
李南林	何 伟	张永清	张 鹏
范延红	周和平	郑建勇	孟 华
胡世颀	袁 铭	夏 琳	黄亚渝
逯新宇	谢华红	潘阳林	潘 勇

第四军医大学出版社·西安

图书在版编目(CIP)数据

物理诊断学手册/张永清等主编. —西安: 第四军医大学出版社, 2009.9

ISBN 978-7-81086-704-7

I. 物… II. 张… III. 物理诊断-手册 IV. R443-62

中国版本图书馆CIP数据核字(2009)第177462号

物理诊断学手册

主 编 张永清 任新玲 丁 杰 苏景宽
责任编辑 土丽艳
出版发行 第四军医大学出版社
地 址 西安市长乐西路17号(邮编:710032)
电 话 029-84776765
传 真 029-84776764
网 址 <http://press.fmmu.sn.cn>
印 刷 陕西龙源印务有限公司
版 次 2009年9月第1版 2009年9月第1次印刷
开 本 787×1092 1/32
印 张 黑白 5.75 彩色 1.5
字 数 130千字
书 号 ISBN 978-7-81086-704-7/R·575
定 价 20.00元

(版权所有 盗版必究)

序

随着医学科技的迅猛发展,新的诊查手段、仪器和方法越来越多地出现在当今的诊查活动中。通过问诊、查体及其他物理学方法研究疾病诊断的物理诊断学是否依然重要?回答是肯定的。在人们认为“可以依赖”的高新仪器日益增多的今天,物理诊断更应受到重视。因为医学是一门实践性、经验性很强的学科,在疾病诊断中,问诊、查体等物理诊断方法与实验室检查及影像检查具有同等重要的地位,任何其他诊断技术并不能取代物理诊断学的重要地位。所以,物理诊断学仍然是每一位医学生踏入医学殿堂之门的金钥匙,是走上行医之路的必经桥梁。学好《诊断学》这门桥梁课是决定医学生将来能否成为一名合格医师的关键,也是每一位临床医生必须具备的基本功。

如何使学生学好这门桥梁课取决于多种因素。首先,作为物理诊断学的授课老师要重视物理诊断教学,充分发挥主观能动性,引导学生学好这门课。诊断学内容繁多,诊断学教材往往洋洋百万余字,有些内容可能很抽象、枯燥,使学生望而生畏。这就迫切需要一本桥梁书,把课本中的基本内容少而精、简而全地概括出来,使重点内容更加突出,难点内容变得通俗易懂,《物理诊断学手册》就是这样的一本书。不仅如此,该

书还融入丰富的临床经验和长期的物理诊断学教学体会,丰富了物理诊断学教学的系统性、完整性和趣味性。希望该书的出版有助于提高物理诊断学教学效果,帮助临床医生巩固物理诊断基本技能。

中国工程院院士 樊代明
第四军医大学校长

前 言

物理诊断学是医学生由基础医学向临床医学过渡时必修的桥梁课,物理诊断是临床医师(特别是低年资住院医师)在临床实践中须反复锤炼的基本功。为了使医学生在有限学时内更好地理解和掌握这门操作性较强的桥梁课,同时也便于临床医师在诊疗工作中实时查阅,第四军医大学西京医院内科学教研室教员在总结长期的教学经验及体会的基础上,以卫生部规划教材《诊断学》(第7版)为蓝本,编写了《物理诊断学手册》一书。本书具有以下特点:

1. 将100余万字的《诊断学》教材浓缩为10万字的手册,并设计成口袋书的形式,便于携带。

2. 结合物理诊断学教学大纲,将每一章节的教学内容、学习目标、操作要点和具体操作手法等内容以精炼的文字进行表述,对于教学难点配合图表说明,便于理解和掌握。

3. 融入西京医院内科学教研室在长期物理诊断教学实践中总结的教学资料、配套习题及精彩病例,有助于学习者提高学习效果。

本书可作为医学生学习物理诊断学的辅助教材,也可作为临床医务工作者在诊查实践中随身携带、即

时查阅的手册。

本书是西京医院内科学教研室物理诊断学教学组长期教学实践的结晶。但由于水平和时间限制,书中可能存有不少缺点,敬请读者赐教和指正。

编 者

目 录

第一篇 问 诊

第一章	问诊的重要性	/001
第二章	问诊的内容	/002
第三章	问诊的方法与技巧	/012
第四章	常见症状	/014

第二篇 体格检查

第一章	基本方法	/067
第二章	一般检查	/068
第三章	头颅检查	/080
第四章	颈部检查	/090
第五章	胸部及肺检查	/094
第六章	腹部检查	/125
第七章	脊柱与四肢检查	/144

第八章	神经系统检查	/151
第九章	全身体格检查	/158

第三篇 病历书写

第一章	概述	/202
第二章	病历书写的基本规则和要求	/203
第三章	病历书写的种类、格式与内容	/206

第四篇 心电图

第一章	正常心电图结构及特点	/221
第二章	异常心电图	/230
第三章	电解质、药物对心电图的影响	/244
参考文献		/256

第一篇 问 诊

学习内容

1. 问诊的重要性,问诊的内容及问诊的方法与技巧。

2. 常见症状的概念,病因、发病机制、临床表现、问诊要点及临床意义。

学习要点

1. 熟悉问诊的方法与技巧。
2. 熟悉病史的内容与表述方法。
3. 掌握主诉的提炼方法和现病史的描述。
4. 熟悉各症状的定义、临床表现及意义。

第一章 问诊的重要性

一、基本概念

问诊(inquiry)是医师通过对患者或有关人员的系统询问以获取病史资料,进而经过综合分析并作出临床判断的一种诊断方法。问诊是病史采集(history taking)的主要手段。

二、问诊的重要性

1. 问诊的重要性

- (1) 问诊是获得诊断依据的重要手段;
- (2) 问诊是了解病情的主要方法;
- (3) 问诊可为进一步体格检查提供线索;
- (4) 忽视问诊,容易造成漏诊和误诊;
- (5) 问诊是每位临床医生必须掌握的基本技能。

2. 问诊的其他功能

- (1) 问诊是医患沟通,建立良好医患关系的重要时机;
- (2) 问诊同时也是医生对患者进行健康教育、提供信息的重要时机。

3. 病史采集的关键 准确、真实、可靠。

第二章 问诊的内容

问诊内容包括九项,这既是问诊的内容,也是问诊的提纲和病历书写的框架。

一、一般项目(general data)

1. 内容 包括姓名、性别、年龄、婚姻、籍贯/出生地、民族、职业、工作单位、通讯地址、电话号码、入院日期、记录日期、病史叙述者和可靠程度。

2. 要求 一般项目记录患者的基本信息,要逐项填写,不可遗漏,如年龄本身对诊断具有参考价值,要

填写实足年龄。若病史不是患者本人提供,则要记录病史叙述者与患者的关系,以及病史的可靠程度。年龄、工作单位和通讯地址要真实、可靠,要保证根据上述提供的信息能找到患者本人和(或)其所在单位。

二、主诉(chief complaint)

1. 概念

- (1)主诉是患者感受最明显的症状;
- (2)主诉是患者本次就诊的主要原因;
- (3)主诉包括患者感觉最痛苦的一个或数个主要症状(体征)及持续时间;
- (4)用公式表示:主诉 = 主要症状 + 持续时间。

2. 持续时间 主诉的持续时间是指起病至就诊或入院时的时间。

3. 主要症状 患者的症状一般包括以下几方面:

- (1)功能异常 如咳嗽、呼吸困难、腹泻、瘫痪。
- (2)感觉异常 如发冷、发热、麻木、疼痛、心悸。
- (3)形态异常 如水肿、肿块、腹部膨胀、皮肤黄染。
- (4)其他 如外伤、烧伤等意外致病因素。
- (5)无症状 如高血压、蛋白尿、血尿、高血脂(查体发现的异常改变)。

4. 对主要症状的修饰 就是给主诉加一些定语,进一步明确主诉的性质特征,如发作性(呼吸困难、头痛)、阵发性(腹痛、咳嗽)、间歇性(发热、血尿)、进行性(吞咽困难、呼吸困难)、持续性(高热、腹痛)、频繁

性(呕吐、腹泻)、游走性(关节痛)、劳力性(心前区痛、呼吸困难)、剧烈(头痛、呕吐)。

5. 主诉的形式 主诉 = (部位)(性质)主要症状 + 持续时间。

文字表述要求:言简意赅、文字简练,用一两句话概括疾病的主要问题。一般主要症状不超过3~5条,总字数不超过20字。

例:发热、咽痛2天;寒战、发热、咳嗽、右侧胸痛3天;左乳房无痛性肿块4月余;右下肢跌伤、疼痛、活动障碍3小时;火焰烧伤周身2小时。如果主诉包括几个发生时间不同的症状,则按发生先后顺序依次叙述,如活动后心慌、气短2年,双下肢水肿1周;上腹部反复疼痛4年余,大量呕血1小时。

6. 部位特征 症状的发生具有一定的部位,即局部症状,如右上腹、左下肢。

7. 注意事项

(1)主诉带有一定的意向性,既是患者客观存在的,也是医生主观提炼出来的。

(2)主诉虽为病历的首行,但却是最后提炼出来的。

(3)主诉不能使用诊断用语,如糖尿病1年,心脏病2年。

三、现病史(history of present illness)

1. 概念

(1)现病史是病史的主体和最重要的部分;

(2) 现病史包括疾病开始到本次就诊时疾病发生、发展演变的全过程;

(3) 对于患者的每一个主要症状都要做出以下判断,如性质、部位、发生时间、严重程度、时间经过及使症状加重或好转的因素;

(4) 症状出现后接受过何种医疗处置。

2. 现病史的内容 现病史描述或记录的内容一般包括:起病情况,起病缓急,患病时间,发病状态,病因与诱因,病程中的一般情况。

3. 一般描述方法 常用于现病史描述方法为:患者于(时间)(诱因)(急缓)+首发症状。如患者于2009年2月8日饱餐后突感上腹部疼痛……

4. 主要症状的特征

(1) 症状出现的部位、性质、程度及持续时间。如疼痛:部位(上腹部、右下腹);性质(钝痛、胀痛、刺痛、绞痛、撕裂样痛);程度(轻度、重度、能否忍受);时间(短暂、阵发或持续)。

(2) 症状出现、减轻或加重的时间及与生理功能的关系。如肺结核多在午后发热;夜间阵发性呼吸困难是左心衰竭的表现;十二指肠溃疡常在餐前痛,进食可缓解;胸膜痛在深呼吸或咳嗽时加重;结肠炎的腹痛可于排便后缓解。

5. 病情的发展与演变 患者的症状是逐渐加重还是逐渐好转,有无促成因素,有无新的症状出现等都要一一描述和记录。

6. 伴随症状

- (1) 腹泻伴呕吐可能为胃肠炎；
- (2) 腹泻伴脓血便、里急后重可能为痢疾。

7. **诊治经过** 患者患病以来曾经的诊治经过，也要记录，对诊断疾病具有重要意义，包括：何时在何处诊治？曾做过那些检查？结果如何？曾用过什么药？剂量、疗效如何？

重点了解对治疗有重要意义或安全性小的用药情况，如糖尿病患者用降糖药情况、心衰患者服用洋地黄情况、哮喘患者使用氨茶碱情况、结核患者服用抗结核药情况、感染患者使用抗生素的情况。

8. **一般情况** 在现病史最后需要记录患者发病以来的全身状况。它对诊断疾病具有重要意义，同时为诊疗措施提供依据。一般包括：患病后的全身表现，饮食状况，大、小便状况，睡眠状况，精神状况，体力状况，体重增减情况。

9. 注意事项

- (1) 现病史与主诉时间一致，紧扣主诉展开；
- (2) 病史短的要尽量详细；
- (3) 病史长则重点突出、简明扼要，避免流水账；
- (4) 注意记载有鉴别意义的阴性症状，如：“咳嗽、咳痰，但无咯血”；“上腹部疼痛，不向其他部位放射”。

10. 现病史举例

例 1：患者于 11 月 5 日外出乘车时因穿着少受凉，当时全身发冷，次日晨寒战约半小时后发热，体温 39℃，轻微咳嗽，咳少量白黏痰，同时伴头痛、全身不适

及右上胸部刺痛。自以为“感冒”，服银翘片未见明显好转。昨日咳嗽、胸痛加重，咳铁锈色血痰，胸痛为针刺样，于深吸气时明显，持续发热，体温 $38^{\circ}\text{C} \sim 39^{\circ}\text{C}$ ，无寒战，出汗不多。患病后精神、食欲差，饭量明显减少。大便干，小便黄而少。

主诉：发热、咳嗽、咳痰、右胸痛 3 天。

例 2：患者于今晨 6 时起床后有便意，随即解柏油样黑便约 500ml。便后感头昏、乏力，立即卧床休息。2 小时后再次解柏油样便 1 次约 200ml。站立时感恶心、心悸，眼前发黑，昏厥倒地，家人发现其面色苍白、出汗多，急送我院就诊。来院途中呕吐一次，为咖啡渣样胃内容物约 300ml。上午 9 时到急诊科，测血压为 80/50mmHg，脉搏 120 次/分。经输血 600ml 及补液等治疗，血压升至 110/80mmHg，下午 3 时送入病房。患者既往无呕血、黑便及上腹部疼痛史。3 年前体检发现脾大，市中心医院检查“肝功能正常”，“血清 HBsAg 阳性”，B 超检查为“脾大”，可疑肝硬化。当时无明显症状，饮食、大小便正常，未行任何治疗，照常工作。3 年来在厂医院复查数次，血清转氨酶均正常。发病前无饮食不当、饮酒及服药等其他特殊诱因。

主诉：呕血、解柏油样便 9 小时。

四、既往史(past history)

1. 既往史记录内容

(1)既往史又称“过去史”，指患者既往健康状况和曾经患病情况。既往史包括既往所患疾病及治疗

情况,重点记录与现患疾病有关的疾病,如疑有肝硬化应重点了解有无黄疸、血吸虫病、营养障碍等。

(2)记录居住地或生活区的主要地方病和传染病史,如急性传染病(伤寒、乙脑、麻疹等)。

(3)外伤、手术史,如有手术应记录手术或外伤的名称、日期及有无后遗症;否则,记为“无手术、外伤史”。

(4)预防接种史。

(5)过敏史包括食物和药物过敏史,如有药物过敏史,用红笔标出。记录顺序一般按年、月的先后排列。

2. 注意区别既往史与现病史

(1)过去疾病与目前症状有关系,时断时续、迁延至今的为现病史,多为慢性病。如溃疡病(可时好时坏持续几年),支气管哮喘(往往为终身疾病),风湿性心脏病,慢性支气管炎。

(2)过去疾病与目前症状相似,但已治愈应为过去史,一般为可治愈的疾病。如过去患肺炎,本次又咳嗽;过去患肠炎,这次又发生腹泻。

3. 既往史举例 平素体健,幼时患过“麻疹”,无“伤寒”、“结核”等传染病史。幼时接种过卡介苗,服兵役期间曾接种过五联疫苗。

五、系统回顾(review of systems)

1. 系统回顾记录内容 系统回顾是由很长的一系列直接问题组成,用于全面系统搜集病史资料,避免问诊过程中患者与医生疏忽或遗漏的内容。系统回顾按各系统疾病要点有顺序地补充询问。包括八