



普通高等教育“十一五”国家级规划教材
全国医药高等学校规划教材



供高专、高职临床医学等相关专业使用

诊断学

(第三版)

张 维 雍怡敏 主编



科学出版社



普通高等教育“十一五”国家级规划教材
全国医药类院校药学专业共同教材



科学出版社

诊断学

（第2版）

主编 陈灏之 主审 王仲



科学出版社

普通高等教育“十一五”国家级规划教材
全国医药高等学校规划教材

供高专、高职临床医学等相关专业使用

诊 断 学

(第三版)

主 编 张 维 雍怡敏

副主编 章绍清 刘旭东 张 红 姜 涌

编 者 (按姓氏汉语拼音排序)

韩先芹	淄博职业学院	雍怡敏	曲靖医学高等专科学校
姜 涌	辽宁卫生职业技术学院	张 红	重庆医药高等专科学校
刘旭东	南昌大学抚州医学分院	张 维	遵义医药高等专科学校
刘亚莉	辽宁卫生职业技术学院	张雅芬	承德护理职业学院
刘玉美	聊城职业技术学院	张雅丽	山西医科大学汾阳学院
汪漫江	遵义医药高等专科学校	章绍清	铜陵职业技术学院
徐韻杏	上饶市第二人民医院	赵 珊	雅安职业技术学院
尹永红	大连医科大学第二临床医院		

科 学 出 版 社

北 京

· 版权所有 侵权必究 ·

举报电话:010-64030229;010-64034315;13501151303(打假办)

内 容 简 介

本教材是为适应我国医学专科教育改革和基层卫生工作的需要而编写,是教育部普通高等教育“十一五”国家级规划教材、全国医药高等学校规划教材。本教材定位于为基层培养医疗卫生人才,结合高职高专院校教学特点,使之更适合于社区及乡镇助理执业医师的培养。坚持以“实用性”为原则,注重基础理论、基础知识及基本技能的训练。全书分为八篇,介绍问诊及常见症状、体格检查的主要内容、方法及临床意义;实验诊断、医学影像诊断、器械检查、常用诊疗技术的临床应用范围及临床意义;病历书写及诊断思维方法的基本要求。本教材内容生动,版式新颖,图片清晰。每章节根据执业资格考试的考点内容设置了考点提示,并有学习目标、目标检测。设计了案例及案例分析、知识链接,拓展了正文内容,能很好地开阔学生视野,扩大知识面,贴近学生,便于学习。

本教材主要适用于临床医学专业学生使用,也适用于康复医学、检验、药学、卫生保健、口腔、美容、中医、影像等专业使用,同时也可作为广大基层医务工作者的重要参考书。

图书在版编目(CIP)数据

诊断学 / 张维, 雍怡敏主编. —3 版. —北京: 科学出版社, 2012. 1
普通高等教育“十一五”国家级规划教材 · 全国医药高等学校规划教材
ISBN 978-7-03-033078-9

I. 诊… II. ①张… ②雍… III. 诊断学-医学院校-教材 IV. R44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 266670 号

责任编辑:许贵强 / 责任校对:朱光兰

责任印制:刘士平 / 封面设计:范璧合

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

骏杰印刷厂印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2003 年 8 月第 一 版 开本: 850×1168 1/16

2012 年 1 月第 三 版 印张: 21 1/2

2012 年 1 月第十一次印刷 字数: 680 000

定价: 49.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

前 言

为了适应医学科学技术迅速发展及医学教育教学改革的需要,我们对普通高等教育“十一五”国家级规划教材、全国医药高等学校规划教材《诊断基础》(第二版)进行了修订。该教材定位于为基层培养医疗卫生服务人才,坚持以“实用性”为原则,注重基础理论、基础知识及基本技能的训练。教材编写的思路、模式、体例等在第二版的基础上均进行了较大的修订,进一步强化了教材的实践性及开放性,以满足高职高专学生对学习的需求。本教材主要适用于临床医学专业学生使用,也适用于其他专业如康复医学、检验、药学、卫生保健、口腔、美容、中医、影像等专业使用,同时也可作为广大基层医务工作者的重要参考书。

本教材突出“案例版”教材的编写理念,将典型案例融于教材中,促进学生在学习中主动思考,加深学生对教学内容与知识点的理解,提高学生临床分析问题及解决问题的能力。同时,结合执业医师考试的相关考点内容,增加了考点提示,与临床医学及全科医学等专业教学有机结合。在正文中链接相关知识的内容,培养学生发散性思维,开阔学生视野,扩大知识面,提高学生学习兴趣。在章最后有目标检测题,有助于检验学习效果。

本教材在编写过程中得到了遵义医药高等专科学校、曲靖医学高等专科学校、大连医科大学、南昌大学抚州医学分院、辽宁卫生职业技术学院、重庆医药高等专科学校、铜陵职业技术学院、淄博职业学院、聊城职业技术学院、江西医学院上饶分院、承德护理职业学院、山西医科大学汾阳学院、雅安职业技术学院的大力支持和帮助,在此谨表诚挚的谢意。同时,感谢本教材上一版的编者杨宇辉、温继军、何笑波、孟庆革、李爱华、岑慧红、陈瑄瑄、刘克清、周铭等老师所做的工作。

由于编写时间紧迫,编者水平有限,书中难免存在不足或错误,恳请广大师生和读者不吝指教。

编 者
2011年9月

目 录

第1篇 绪论

第1章 绪论	(1)
第1节 诊断学在临床医学中的地位 和作用	(1)
第2节 诊断学的主要内容	(1)
第3节 临床诊断的种类与诊断思维	(2)
第4节 学习诊断学的目的、方法与要求	(3)

第2篇 问诊及常见症状

第2章 问诊	(4)
第1节 问诊的重要意义	(4)
第2节 问诊的内容	(4)
第3节 问诊的方法与技巧	(6)
第4节 问诊的注意事项	(7)
第3章 常见症状	(9)
第1节 发热	(9)
第2节 疼痛	(12)
一、头痛	(12)
二、胸痛	(14)
三、腹痛	(15)
四、腰背痛	(16)
五、关节痛	(17)
第3节 咳嗽与咳痰	(18)
第4节 咯血	(19)
第5节 呼吸困难	(20)
第6节 发绀	(22)
第7节 心悸	(23)
第8节 水肿	(24)
第9节 呕血与便血	(26)
一、呕血	(26)
二、便血	(27)
第10节 恶心与呕吐	(27)
第11节 腹泻	(29)
第12节 黄疸	(30)
第13节 血尿	(33)
第14节 尿频、尿急与尿痛	(34)
第15节 晕厥	(35)
第16节 意识障碍	(36)

第3篇 体格检查

第4章 基本检查方法	(42)
第1节 视诊	(42)
第2节 触诊	(42)
第3节 叩诊	(43)
第4节 听诊	(44)
第5节 嗅诊	(44)
第5章 一般检查	(46)
第1节 全身状态检查	(46)
第2节 皮肤	(49)
第3节 淋巴结	(51)
第6章 头颈部检查	(53)
第1节 头部	(53)
第2节 头部器官	(53)
第3节 颈部	(57)
第7章 胸部检查	(60)
第1节 胸部体表标志	(60)
第2节 胸壁、胸廓与乳房	(61)
第3节 肺与胸膜	(63)
第4节 呼吸系统常见疾病主要症状 与体征	(69)
一、肺炎球菌肺炎	(69)
二、慢性阻塞性肺疾病	(69)
三、支气管哮喘	(70)
四、胸腔积液	(70)
五、气胸	(70)
第5节 心脏	(71)
第6节 血管检查	(80)
一、脉搏	(80)
二、血压	(81)
三、周围血管征及其他	(82)
第7节 循环系统常见疾病主要症状 与体征	(83)
一、二尖瓣狭窄	(83)
二、二尖瓣关闭不全	(83)
三、主动脉瓣狭窄	(83)
四、主动脉瓣关闭不全	(83)
五、心包积液	(83)

六、心力衰竭	(84)	第2节 骨髓检验的步骤及正常骨髓象 ...	(140)
第8章 腹部检查	(88)	第3节 常用血细胞组织化学染色	(143)
第1节 腹部体表标志及分区	(88)	第4节 常见血液疾病的血液学特征	(144)
第2节 视诊	(89)	一、贫血	(144)
第3节 触诊	(92)	二、白血病	(145)
第4节 叩诊	(97)	第14章 排泄物、分泌物及体液检查	(147)
第5节 听诊	(98)	第1节 尿液检查	(147)
第6节 腹部常见病变主要症状与体征	(99)	【附】尿自动分析仪器检测	(154)
一、消化性溃疡	(99)	第2节 粪便检查	(154)
二、急性腹膜炎	(99)	第3节 痰液检查	(157)
三、肝硬化	(100)	第4节 脑脊液检查	(158)
四、急性阑尾炎	(100)	第5节 浆膜腔积液检查	(160)
五、肠梗阻	(100)	第6节 精液检验	(162)
第9章 生殖器、肛门与直肠检查	(105)	第7节 前列腺液检查	(163)
第1节 男性外生殖器检查	(105)	第8节 阴道分泌物检查	(164)
第2节 女性外生殖器检查	(106)	第15章 常用肾功能检查	(168)
第3节 肛门与直肠检查	(106)	第1节 肾小球功能检查	(168)
第10章 脊柱与四肢检查	(109)	第2节 肾小管功能检查	(170)
第1节 脊柱检查	(109)	第3节 肾功能实验项目的选择与应用 ...	(170)
第2节 四肢与关节检查	(110)	第16章 常用肝功能检查	(173)
第11章 神经系统检查	(114)	第1节 蛋白质代谢检查	(173)
第1节 脑神经检查	(114)	第2节 脂类代谢检查	(174)
第2节 运动功能检查	(115)	第3节 胆红素代谢检查	(174)
第3节 感觉功能检查	(116)	第4节 血清酶学检查	(174)
第4节 神经反射检查	(116)	第5节 肝病相关实验项目的选择 与应用	(176)
第5节 自主神经功能检查	(120)	第17章 临床常用生物化学检查	(178)
第6节 神经系统常见疾病主要症状 与体征	(120)	第1节 血清电解质检测	(178)
一、急性脊髓炎	(120)	第2节 血糖及其代谢产物的检测	(180)
二、脑血栓形成	(121)	第3节 血清脂质和脂蛋白检测	(181)
第4篇 实验诊断		第4节 心肌标志物检测	(182)
第12章 血液检查	(123)	第5节 内分泌激素检测	(182)
第1节 血液一般检查	(123)	第6节 其他生物化学检查	(184)
【附】贫血的实验诊断及鉴别	(129)	第18章 临床常用免疫学检查	(186)
第2节 血栓与止血的基本检查	(130)	第1节 免疫球蛋白测定	(186)
第3节 溶血性贫血常用实验室检查	(133)	第2节 补体测定	(186)
第4节 血型与临床输血检查	(134)	第3节 病毒性肝炎血清标志物检查	(187)
一、ABO血型系统	(134)	第4节 肿瘤标志物检查	(188)
二、Rh血型系统	(135)	第5节 感染免疫检查	(189)
三、交叉配血与输血原则	(135)	第6节 自身抗体检查	(190)
四、白细胞抗原系统	(136)	第7节 其他免疫学检查	(191)
第13章 骨髓细胞学检查	(139)	第19章 临床微生物学检查	(193)
第1节 概述	(139)	第1节 临床常用微生物学检查方法	(193)

第2节 标本采集、运送和检查方法	(193)	第3节 异常心电图	(268)
第3节 性传播疾病病原体检查	(194)	一、心房、心室肥大	(268)
第4节 抗生素敏感试验和细菌耐药性 检验	(195)	二、心肌缺血与心肌梗死	(270)
		三、心律失常	(273)
第5篇 医学影像诊断		第4节 电解质紊乱和药物对心电图的 影响	(282)
第20章 X线与磁共振诊断	(197)	第5节 心电图的分析方法和临床应用	(283)
第1节 成像技术与临床应用	(197)	第6节 其他常用心电图检查	(284)
第2节 呼吸系统	(199)	第25章 肺功能检查	(290)
第3节 循环系统	(207)	第1节 通气功能检查	(290)
第4节 消化系统	(212)	第2节 换气功能检查	(292)
第5节 泌尿系统	(218)	第3节 血气分析	(293)
第6节 生殖系统	(222)	第26章 内镜检查	(295)
第7节 骨骼、肌肉和关节系统	(224)	第1节 内镜的基本知识	(295)
第8节 中枢神经系统	(229)	第2节 上消化道的内镜检查	(295)
第9节 头颈部	(231)	第3节 结肠镜检查	(296)
第21章 介入放射学	(234)	第4节 超声内镜检查	(297)
第1节 血管介入技术	(234)	第5节 纤维支气管镜检查	(298)
第2节 非血管介入技术	(236)		
第3节 介入放射学临床应用	(236)	第7篇 临床常用诊疗技术	
第22章 超声诊断学	(238)	第27章 临床常用诊疗技术	(300)
第1节 超声诊断的基础知识	(238)	第1节 静脉压测定	(300)
第2节 超声诊断的临床应用	(239)	第2节 淋巴结穿刺术	(300)
一、肝脏的超声诊断	(240)	第3节 胸膜腔穿刺术	(301)
二、胆的超声诊断	(241)	第4节 腹腔穿刺术	(301)
三、胰腺的超声诊断	(241)	第5节 骨髓穿刺术	(302)
四、泌尿系统疾病超声诊断	(243)	第6节 腰椎穿刺术	(303)
五、妇科疾病超声诊断	(244)	第7节 心包穿刺术	(304)
六、产科疾病超声诊断	(245)	第8节 肝脏穿刺抽脓术	(304)
七、心脏超声	(245)	第9节 双气囊三腔管压迫术	(305)
第23章 核医学诊断	(251)	第10节 前列腺检查术	(305)
第1节 核医学诊断基础知识	(251)		
第2节 甲状腺检查	(252)	第8篇 病历书写与诊断思维方法	
第3节 肾脏显像	(253)	第28章 病历书写	(307)
第4节 心肌灌注显像	(254)	第1节 病历书写的基本规则和要求	(307)
第5节 骨显像	(256)	第2节 病历书写的种类、格式与内容	(308)
		一、住院期间病历	(308)
第6篇 器械检查		【附】 住院病历举例	(310)
第24章 心电图检查	(260)	二、门诊病历	(321)
第1节 临床心电图的基本知识	(260)	第29章 临床诊断及思维方法	(323)
第2节 心电图的测量和正常心电图的 特点	(264)	第1节 诊断疾病的步骤	(323)
一、心电图的测量	(264)	第2节 临床思维方法	(324)
二、正常心电图的特点	(266)	第3节 临床诊断的内容与格式	(326)
		实训指导	(328)
		实训1 问诊	(328)

实训 2 四大生命体征	(328)	实训 14 尿常规检查及尿糖测定	(330)
实训 3 基本检查法与一般检查	(328)	实训 15 心电图检查技术	(330)
实训 4 头颈部检查	(328)	实训 16 心电图分析	(330)
实训 5 胸廓及肺的体格检查(人体) ...	(328)	实训 17 X线检查(上)	(330)
实训 6 肺部体格检查(模拟人)	(329)	实训 18 X线检查(下)	(330)
实训 7 心脏及血管体格检查(人体) ...	(329)	实训 19 常用诊疗技术胸腔穿刺术	(330)
实训 8 心脏的体格检查(模拟人)	(329)	诊断学(高专、高职)教学基本要求	(331)
实训 9 腹部体格检查(人体)	(329)	一、课程性质和任务	(331)
实训 10 腹部体格检查(模拟人)	(329)	二、课程教学目标	(331)
实训 11 脊柱、四肢及神经系统体格 检查	(329)	三、教学内容和要求	(331)
实训 12 红细胞计数及血红蛋白测定 ...	(329)	四、教学大纲说明	(334)
实训 13 白细胞计数及分类计数	(330)	参考文献	(335)
		目标检测参考答案	(335)

第1篇 绪 论

第1章 绪 论



学习目标

1. 了解学习诊断学的重要性
2. 了解诊断学的主要内容
3. 了解临床诊断的种类与诊断思维方法
4. 理解学习诊断学的目的、方法与要求

第1节 诊断学在临床医学中的地位和作用

诊断学(diagnostics)是论述诊断疾病的基础理论、基本技能、基本方法和诊断思维的一门学科,是为了帮助医学生从基础医学过渡到临床医学各学科而设立的一门必修课,既是基础医学与临床医学的桥梁课,又是临床各学科的基础。诊断学是培养医学生临床实践能力的关键学科,其宗旨是使学生掌握疾病的诊断原理和方法,学会采集病史、规范体格检查、选择合适的实验室及其他辅助检查,通过分析、综合所获得的主观和客观的人体资料,概括诊断依据,并提出可能的诊断,为进一步学习临床医学的各门课程奠定基础。因此,诊断学是打开临床医学大门的一把钥匙。

诊断的目的是防治疾病,诊断的内容强调基础性和重要性。随着现代医学的迅速发展,诊断方法正在向非侵入性、微量化、自动化和快速化的方向发展,但问诊和体格检查仍是最基本、最常用的诊断方法。本教材主要简述各学科中临床常用及基本的方法,如病史采集、常见症状、体格检查、实验诊断、X线诊断、心电图检查、超声检查、内镜检查、放射性核素检查、临床常用诊疗技术和医疗文书书写等。

链接

经验教训

患者,男性,30岁,因突发“吐血”于3pm急诊入院。值班医生却将“大咯血”误诊断为“上消化道出血”。患者于次日3am出现了极度呼吸困难、表情恐怖、两手乱抓等咯血窒息表现,幸好被及时发现,经迅速解除呼吸道梗阻等抢救,才避免了悲剧的发生。

第2节 诊断学的主要内容

(一) 病史采集

病史采集(history taking)即问诊,是以对话的方式向患者或知情人了解病情和健康状态的一种诊断方法。通过详细系统的问诊,了解患者的发病情况、可能的原因与诱因、主要症状、持续时间及诊治经过等。有些疾病在询问病史后,进行分析、综合、判断就可得出初步诊断,如消化性溃疡、心绞痛等。问诊内容包括一般项目、主诉、现病史、既往史、个人史、婚姻史、月经史、生育史及家族史。

问诊所得到的资料经过分析和系统整理,再按一定的格式记录下来就是病史。病史是最基本、最重要的诊断资料。

(二) 常见症状与体征

症状(symptom)是指在患病状态下,患者主观感觉到的异常或不适,如头痛、发热、胸痛、恶心、眩晕等。症状是通过问诊所获得。广义的症状还包括部分体征,如呼吸困难、黄疸、发热、水肿等。症状是病史的重要组成部分,研究症状的发生、发展及演变,对形成初步诊断起主导作用。

体征(sign)是指在体格检查中医师发现的异常表现,如皮肤黄染、心脏杂音、肺部啰音、肝脾大等。体征对临床诊断有重要的作用。

症状和体征可单独出现,亦可同时发生,在同一疾病的不同阶段,症状及体征有其自身的变化规律。

(三) 体格检查

体格检查(physical examination)是医师应用自己的感官如耳、鼻、手或借助简单的工具如听诊器、血压计、叩诊锤等,对患者进行详细的观察和系统检查,以揭示机体正常和异常征象的临床诊断方法。通过这种方法提出的临床判断,称为检体诊断(physical diagnosis)。体格检查结果的正确与否,直接关系到临床诊断的正确性。因此,在进行体格检查时,要全面细致,动作轻柔、协调,熟练精确,应做到既不使患者感

到不适,又能获得准确的结果,以达到对疾病作出正确判断的目的。当今,新的检查技术不断应用于临床,但体格检查仍然是其他检查诊断方法所不能替代的,是临床医师必须熟练掌握的基本技能。

(四) 实验室检查

实验室检查(laboratory examination)是通过物理学、化学、生物学等实验方法对患者的血液、体液、分泌物、排泄物和组织标本等进行检查,获得疾病的病原体、组织的病理形态或器官功能状态等资料,结合病情进行全面分析的诊断方法。随着当代科学技术的发展,先进的实验室检查技术不断问世,实验诊断已成为临床诊断不可缺少的组成部分。但由于标本采集、保存运送、仪器稳定性及操作技术等因素的影响,实验结果常有差异。因此,要客观、辩证地看待实验结果,将实验结果与病史和体格检查结合起来,作全面系统的分析,才能有效地应用于临床。

(五) 辅助检查

辅助检查(assistant examination)包括 X 线、心电图、超声、内镜、肺功能及临床上常用的各种诊断操作技术。这些辅助检查对临床诊断疾病有重要的价值。

普通的 X 线技术已普遍应用于临床各科,先进的医学影像技术,如计算机体层成像(CT)、发射型计算机体层成像(ECT)、数字减影血管造影(DSA)、介入放射学(IVR)等亦逐渐在基层医院应用,从而提高了病变的检出率和诊断的准确率。

心电图(ECG)已广泛应用于基层医院,心电图对各种心律失常的诊断具有肯定的价值,特征性的心电图及演变、定位是诊断心肌梗死的可靠方法,而且心电图已广泛应用于危重患者的抢救、手术麻醉、用药观察的心电监护等。另外,心电图检查必须密切结合临床诊断。

超声诊断因具有非创伤性、灵敏度高、分辨力强、操作简便可重复等特点,在影像诊断中占有重要地位。运用不同类型的超声仪器,可对患者某些器官病变部位的性质和结构损害状况作出判断,为临床诊断提供有力的依据。如多普勒超声心动图对诊断二尖瓣狭窄、肥厚型心肌病等具有良好的效果,而 B 型超声显像对肝、胆、脾及肾等实质性脏器检查性能更好,准确性更高。

内镜检查用于消化道、呼吸道、泌尿系统、妇科等管道器官检查,也可检查胸腔和腹腔内的一些实质性器官(如肝、脾等)。内镜下诊断的突出优点在于可以取活组织检查。

本教材对临床实践中已广泛应用的诊疗技术如肺功能检查等也作一般介绍,可通过本课程的学习奠定一定的基础,在今后的临床学习中逐步熟悉和掌握。

第 3 节 临床诊断的种类与诊断思维

(一) 临床诊断的种类

临床诊断除反映疾病的性质及名称外,还应反映病因和机体的功能状态。一个完整的诊断应包括病因诊断、病理解剖诊断和病理生理诊断。

1. 病因诊断 根据致病因素所作出的诊断为病因诊断。可通过各种实验室检查及病理检查等方法明确病因,它能明确提出致病的主要因素和疾病的本质,如肺炎球菌肺炎、病毒性肝炎、结核性腹膜炎、先天性心脏病、风湿性心脏瓣膜病等。病因诊断对疾病的发展、转归、预防和治疗有指导意义,故病因诊断是最理想的诊断。

2. 病理解剖诊断 又称病理形态学诊断,多通过询问病史、体格检查、实验室检查及器械检查等结果综合分析作出诊断。它能明确提出病变的部位、性质、组织结构或细胞水平等,如大叶性肺炎、主动脉瓣关闭不全、多囊肾等,但对于肿瘤的病理解剖诊断,应获得病理活组织检查的依据。

3. 病理生理诊断 是反映疾病发生时器官或机体功能状态的诊断,如心力衰竭、呼吸衰竭、肾衰竭等,它不但可指出患者的整个机体或器官的功能改变,也可对判断预后和鉴定劳动能力提供重要的依据。

在临床实践中,一个疾病的完整诊断应力求明确上述三个方面的诊断。如风湿性心脏瓣膜病、二尖瓣狭窄、心房颤动、心功能Ⅲ级。症状诊断是指根据未查明原因的症状而提出的诊断,如发热、腹痛、黄疸等。由于诊断未明,一般称为印象诊断。此类诊断只提供诊断方向,待进一步查明原因时再具体说明。

(二) 诊断思维

循证医学(evidence-based medicine)是遵循科学证据的临床医学,诊断思维应遵循循证医学的原则。学生通过问诊,准确了解病情,正确运用视诊、触诊、叩诊、听诊和嗅诊等手段来发现和收集患者的症状和体征,了解这些临床表现的病理生理学基础,以判断是属于正常生理表现或异常病态征象。联系这些异常征象的病理生理学基础,便可得到诊断疾病的某些线索,从而提出可能的诊断。因此,临床诊断一般是从问诊开始,然后进行详细的体格检查,对具有典型症状和体征者,可作出直接初步诊断。例如,患者淋雨后寒战、高热、右下胸痛、咳嗽 2 天,体检:高热、呼吸急促、右下肺叩诊浊音、听诊有支气管呼吸音及湿啰音、实验室检查中性粒细胞计数增多。综合这些临床资料,可初步诊断为大叶性肺炎。对于一些症状和体征不典型的病例,需要借助有关的辅助检查,逐个排

除那些容易混淆的疾病,才能获得诊断。例如,患者述咳嗽、咯血,医师应考虑如下问题:患者是否为肺结核或支气管扩张或者是肺癌等呼吸系统疾病?是否由风湿性心瓣膜病二尖瓣狭窄所致或是由于出血性疾病引起?根据这一思路,结合相应的辅助检查等结果进行综合分析,最后得出诊断。有些复杂的疾病,需经诊断性治疗及病理活检、手术探查等手段,才能得出准确的诊断。

疾病的过程是不断变化的,初步诊断可能在疾病发展过程中得到证实,也可能被否定,此时应该及时修正和更正原来的诊断,作出符合疾病本质的正确、完整的诊断。诊断是否正确,直接关系到治疗措施的制定,对临床实践至关重要,故临床医师应及早得出正确、完整的诊断。

第4节 学习诊断学的目的、方法与要求

学习诊断学的目的在于掌握基本的临床医学诊断方法,指导学生怎样与患者沟通,如何确切而客观地了解病情,规范正确地进行体格检查,正确选择实验室及其他辅助检查项目并分析结果,逐步掌握临床诊断的基本方法。诊断学是一门实践性极强的临床医学基础课,学习除了课堂和实验室外,大量教学活动需要在医院中进行。学生所面对的是患者,因此,医患沟通显得尤为重要,必须重视对学生医德医风的教育,教育学生深入了解和体贴患者的疾苦,树立以患者为中心、全心全意为患者服务的思想,取得患者的充分理解和配合,达到预期的诊疗和学习目的。

诊断学要求学生熟练并正确地进行体格检查,要完成这一目标,必须反复训练。通过同学相互检查反复练习,并可借助标准化病人、各种病例模型和临床技能训练模型,加强学生实践能力的培养,并将内容贯穿于临床各学科的教学,才能达到教学大纲所规定的基本要求。诊断学的学习是临床医学课程的重要开端,对于这门实践性极强的学科,不是一个阶段、一次性教学就能完全达到目的,在学习过程中,要勤思考、勤动口、勤动手,精益求精,一丝不苟,从而为学习临床医学各专业课打下基础。学生系统地学习本教材,应达到如下要求。

(1) 能进行系统的问诊,了解患者主诉与体征的内在联系和临床意义。

(2) 能独立以规范化手法进行系统、全面、重点、有序的体格检查,其结果贴近实际。

(3) 熟悉血、尿、粪等临床常用检验项目的临床价值及其结果对疾病的诊断意义。

(4) 熟悉心电图机的操作程序,初步掌握正常心电图及异常心电图的图像分析。

(5) 了解常用的X线与磁共振检查指征并熟悉其临床意义。

(6) 了解影像检查的指征及临床意义,熟悉胃、肠镜检查及支气管镜检查的适应证及禁忌证。

(7) 能对问诊和体检资料进行系统的整理,按规定内容和规范格式书写病历。

(8) 能根据病史、体格检查和有关的辅助检查等资料进行分析,作出初步诊断。

(张 维)

第2篇 问诊及常见症状

第2章 问 诊



学习目标

1. 了解问诊的重要性
2. 理解问诊的方法、技巧及注意事项
3. 掌握问诊的内容

案例 2-1

患者,女性,28岁,因突发右下腹撕裂样痛,伴恶心、呕吐入院。接诊医生简单地检查后以急性阑尾炎收住院,给患者保守治疗。患者于20分钟后死亡。经病理解剖检查证实,该患者为输卵管异位妊娠破裂死亡。

问题:

为什么会出现这种情况,如何避免此种情况的发生?

第1节 问诊的重要意义

问诊(inquiry)是医护人员通过与患者及相关知情人员交谈来获得患者的病史资料,并通过分析作出临床诊断的方法。问诊是病史采集的重要手段,是临床医生必须掌握的基本技能。

1. 问诊可以帮助建立良好的医患关系 问诊是病史采集的第一步,通过医生正确的方法与良好的沟通技巧,可以使医生与患者之间建立良好的医患关系,使患者对医生产生信任感,有利于疾病的诊断与治疗。同时,医生通过问诊还能对患者进行教育或传达一些治疗信息,如医生在与心绞痛患者进行交谈的时候,告诉他在平常的生活中要避免情绪激动及剧烈运动,在心绞痛发作的时候要马上舌下含服硝酸甘油等。另外,问诊本身也可起到治疗的作用,如某些心理疾病患者(如抑郁症),通过跟他们交谈可以帮助缓解他们的抑郁情绪。

2. 问诊能获取重要的诊断依据 问诊是病史采集的重要手段,许多有丰富医学知识和临床经验的医生有时仅靠问诊即能对疾病作出初步的诊断。如心绞痛患者,通过与患者交谈,了解其疼痛部位、性质、时间、缓解方式、放射部位等,即可作出“心绞痛”的初

步诊断。某些疾病,或者在疾病的早期,患者已经有主观的感受,如头痛、恶心、焦虑、失眠等,机体却还没有出现器质性或组织器官形态学方面的改变,这时,通过问诊我们即能获得患者的早期资料。

3. 问诊可为进一步检查提供线索 医护人员通过问诊获取有助于确立诊断的病史资料,并可为进一步体格检查提供线索。如患者以咳嗽、咯血为主要症状时,若同时伴有午后低热、盗汗等病史,则提示可能为肺结核。根据这一线索,进行详细的肺部体格检查或X射线检查,一般即可明确诊断。

尽管目前医学发展迅速,新的诊断技术不断涌现,精密仪器和新的实验方法应用日益广泛,但疾病的发生发展、诊治经过、药物的疗效、既往健康状况、患者的思想情绪等只有通过问诊才能得到。因此,问诊仍然是诊断疾病最基本的、不可缺少的方法。相反,忽视问诊,必使病史采集粗疏,病情了解不够详细确切,势必造成临床工作中的漏诊或误诊。对病情复杂而又缺乏典型症状和体征的病例,深入、细致的问诊就显得更为重要。由此可见,问诊是一个很重要的诊断步骤,必须认真学习,切实熟练掌握。

第2节 问诊的内容

(一) 一般项目

一般项目(general data)包括姓名、性别、年龄、出生日期、籍贯、民族、职业、婚姻状况、文化程度、通讯地址、联系电话、入院日期、记录日期、病史陈述者及可靠程度等。其中,年龄是实足年龄,不应以“儿童”、“成人”等代替,因年龄本身亦具有诊断参考意义;职业应记录具体工种;入院日期和记录日期要详细到几点几分;病史陈述者如不是本人,应注明与患者的关系。

(二) 主诉

主诉(chief complain)是指促使患者就诊的主要症状(或体征)及持续时间,也是本次就诊最主要的原因及持续的时间。确切的主诉可以初步反映病情的

轻重与缓急,并提供对某系统疾病的诊断线索。主诉应言简意明,用一两句话全面概括,包括1~3个症状或体征,及其经历的时间,一般不超过20个字。如“发热、咳嗽、咳痰1天”“多饮、多食、多尿伴消瘦3年”“腹痛、呕吐伴腹泻4小时”等。主诉一般用患者自己描述的症状或体格检查到的体征,而不能用医疗诊断或实验室检查结果代替,如“糖尿病3年”,应记录为“多饮、多尿、消瘦3年”。

☞ 考点:主诉的概念及书写方式

(三) 现病史

现病史(history of present illness)是病史的主体部分,围绕主诉详细描述患者目前疾病的发生、发展、演变及应对的全过程,可以按照以下顺序及内容进行询问。

1. 起病情况与患病时间 每种疾病的起病与发作都有各自的特点,应详细询问发病当时的情况,包括环境及疾病的急缓以及持续的时间。有的疾病起病比较急,如急性胃穿孔、脑栓塞等;有的疾病起病比较缓慢,如肺结核、肿瘤等;有的疾病常在休息的时候出现,如脑血栓;有的疾病常发生于激动或紧张的状态时,如脑出血、心绞痛等。患病时间指从患病开始到就诊所持续的时间,根据情况可以用年、月、日、小时、分钟来计算。如果先后出现几个症状,应按起病时间顺序分别记录,如“反复发作剑突下疼痛3年余,排黑便2天,头晕、乏力1天。”

2. 病因和诱因 与本次发病有关的病因(如感染、中毒、过敏等)和诱因(如情绪、气候变化、环境改变、起居饮食失调等)。如大叶性肺炎常发生于醉酒、疲劳、淋雨后;急性胰腺炎常发生于有胆道疾病的患者或暴饮暴食后。

3. 主要症状特点 包括主要症状出现的部位、性质、持续时间和程度、缓解或加剧的因素等。

(1) 部位:指症状包括的范围或牵涉的范围。如上腹痛多为胃、十二指肠或胰腺的疾病;右下腹痛多为阑尾炎,若为女性还应考虑到卵巢或输卵管疾病。

(2) 性质:以疼痛为例,应详细询问疼痛的性质。疼痛的性质一般包括钝痛、隐痛、烧灼样痛、刀割样痛、针刺样痛、压榨样痛等。如急性胃穿孔为刀割样痛,心绞痛为压榨样痛。

(3) 持续时间及缓解或加剧因素:指症状多长时间经历一次;每次持续多久;经常发生在哪个时间段等;哪些情况可以引起症状的加重或缓解。如心绞痛患者,在活动或情绪激动后出现心前区疼痛,含服硝酸甘油或休息后缓解,一般持续3~5分钟。

4. 病情发展与演变 指患病过程中主要症状的变化或新症状的出现。如肝硬化的患者出现行为和

情绪的异常,应考虑是否发生肝性脑病;有心绞痛史的患者,若本次发作胸痛加重、休息后不能缓解、持续时间较长,应考虑是否发生心肌梗死。

5. 伴随症状 即在主要症状的基础上同时出现一系列的其他症状。这些伴随症状常常是鉴别诊断的依据或提示出现了并发症,可以为确定病因提供重要线索。如腹痛伴呕吐、腹胀、停止排便排气往往提示肠梗阻;腹痛伴恶心呕吐、黄疸、血及尿淀粉酶升高,常提示急性胰腺炎。

6. 诊治经过 包括患者患病后曾在何处诊治,接受了哪些诊疗的措施;如果用药,则药物的名称、剂量、用法、时间、不良反应以及效果如何都应详细询问并记录。

7. 一般情况 指患者患病后精神状态、食欲、睡眠与大小便的情况和体重改变等。这些内容对于全面评估患者的病情和预后以及选择什么样的诊疗措施是必不可少的,有时对鉴别诊断也能够提供重要的参考资料。

☞ 考点:现病史概念及内容

(四) 既往史

既往史(past history)包括以下内容。①既往健康状况:可能与现患病有关,故可作为分析判断病情的依据。②曾患疾病(包括各种传染病):特别是与目前所患疾病有密切关系的既往疾病。例如,对风湿性心脏病患者应询问过去有否咽痛、游走性关节痛等。③预防接种史、外伤手术史、过敏及其他过敏的情况史:如有无接种过百日咳、白喉、破伤风、脊髓灰质炎、麻疹、腮腺炎、乙型肝炎等疫苗;有无外科手术或住院情形及曾经发生的意外事件及其影响;有无对食物、药物或某些物质的过敏现象及其表现。

系统回顾(review of systems)即为了了解患者现病史以外的其他各系统是否患过疾病,这些疾病与本次疾病有无因果关系,还应主动向患者询问各系统过去可能发生的情况。通过系统回顾可避免遗漏重要的信息,询问要点如下。

1. 呼吸系统 有无咳嗽、咳痰、咯血、呼吸困难、胸痛等;有无呼吸系统传染病接触史。

2. 循环系统 有无心悸、胸痛、胸闷、呼吸困难、晕厥、下肢水肿等。

3. 消化系统 有无吞咽困难、食欲改变、反酸、嗝气、恶心、呕吐、呕血、腹胀、腹痛、腹泻、黄疸、便血、便秘等。

4. 泌尿生殖系统 有无排尿困难、尿频、尿急、尿痛、血尿、夜尿增多、颜面水肿、尿道或阴道分泌物等。

5. 造血系统 有无乏力、头晕、眼花、耳鸣、记忆

力减退等。皮肤黏膜有无苍白、出血点、瘀斑、血肿及淋巴结、肝脾肿大、骨骼痛等。有无化学药品、工业毒物、放射性物质的接触史。

6. 内分泌及代谢系统 有无多饮、多食、多尿、怕热、多汗、乏力等；性格、智力情况；有无肌肉震颤及痉挛；体重、皮肤、毛发的改变。有无手术、外伤、产后大出血等。

7. 神经精神系统 有无头痛、失眠、记忆力减退、意识障碍（如嗜睡、昏迷）、语言障碍、痉挛、瘫痪、有无感觉和运动异常及定向障碍、性格改变；如疑有精神状态改变，还应了解情绪状态、思维过程、智能、能力、自知力等。

8. 运动系统 骨骼发育情况，有无骨折、畸形、关节肿痛、关节强直或变形、运动障碍，有无肢体肌肉疼痛、痉挛、萎缩、肢体无力等。

（五）个人史

个人史（personal history）包括以下内容。

1. 社会经历 包括出生地、有无疫区居住史以及受教育程度、经济生活和业余爱好等。对于儿童，应详细询问其出生、喂养、生长发育、预防接种等情况。

2. 职业及工作条件 包括工种、劳动环境、对工业毒物的接触情况及时间。职业及工作条件与某些疾病的发生有很密切的关系，如煤炭工人、纺织工人长时间接触职业性粉尘，有患硅沉着病的危险。

3. 习惯与嗜好 详细询问并记录患者的起居与卫生习惯、饮食的选择与质量。有无烟酒嗜好及摄入量，以及其他异嗜物和麻醉药品、毒品等。如喜欢吃肥肉、油炸食品、巧克力、糖等高热量食物的人容易患高血压、糖尿病；长时间吸烟的人容易患呼吸系统疾病；长时间过量饮酒则容易引起酒精肝。

4. 其他 有无不洁性交史，有否患过淋病性尿道炎、尖锐湿疣、下疳等。

（六）婚姻史

婚姻史（marital history）包括婚姻状况、结婚年龄、对方的健康状况、性生活的情况、夫妻关系等。

（七）月经史

对青春期后的女性应详细询问月经史（menstrual history），包括月经初潮年龄，月经周期，每次行经的日期、量和颜色，经期症状，有无痛经、白带等。对停经的女性，应询问末次月经的时间。对已绝经者还要询问停经年龄、症状，有无停经后出血等。

提示：女性月经史的记录格式如下

初潮年龄 $\frac{\text{行经日期(天)}}{\text{月经周期(天)}}$ 末次月经时间(LMP)或

绝经年龄

例：13 $\frac{3\sim 6\text{天}}{28\sim 30\text{天}}$ 2011年5月12日或51岁

（八）生育史

对生育期女性应询问生育史（childbearing history），包括妊娠与生育次数和年龄，人工或自然流产的次数，有无死产、手术产、产褥感染及计划生育状况等。对男性患者应询问有无患过影响生育的疾病。

（九）家族史

有些疾病具有遗传性质，有些疾病则与环境因素或生活方式有关，探讨患者亲属的身体及情绪状况、了解家庭组成及相互关系等对于全面了解患者的健康状况、制定诊疗措施有很大帮助。

家族史（family history）通常包括直系亲属如双亲、兄弟、姐妹及子女的健康与疾病情况。特别应询问是否有与患者同样的疾病，有无与遗传相关的疾病如血友病、白化病、糖尿病、精神疾病、原发性高血压、肿瘤等，应详细询问并记录。已经死亡的直系亲属要问明死亡原因及年龄。若在几个成员或几代人中皆有同样疾病发生，应绘出家系图显示详细情况。

考点：问诊的内容

第3节 问诊的方法与技巧

问诊的方法和技巧与采集资料的完整性密切相关，涉及沟通交流能力、医学知识、仪表等方面内容。掌握问诊的方法和技巧，对医务人员有着重要的实用价值。

（1）仪表和礼节。整洁的衣着，谦虚礼貌的言语和行为会很快缩短医患之间的距离，有助于建立良好的医患关系，从而获得患者的信任，并愿意同医生谈论敏感问题，亦能启发和鼓励患者提供有关诊断的客观、真实的资料。因此，询问者在接触患者时要做到衣冠整洁、文明礼貌，使患者感到亲切温暖，值得信赖。

（2）自我介绍。医生应简要地介绍自己，让患者了解医生，可以减轻彼此的陌生感，便于建立良好的医患关系。同时，医生要礼貌地称呼对方，如××先生、××小姐、××大伯、××教授等。应避免直呼其名或以床号称呼对方。

（3）问诊先从一般性、简单易答的问题开始，逐步深入进行有目的、有层次、有顺序的询问。如首先询问患者“请问您哪儿不舒服？”“病了多长时间？”“您来这里的主要目的是什么？”然后，再逐步深入了解患者本次疾病的原因、经过、有关症状的特点等。如果

询问涉及隐私,则应安排在双方已经建立充分的信任关系后进行。

(4) 询问症状要详细,对主要症状要详细询问特点,包括出现的部位、性质、持续时间和程度、缓解和加剧的因素等。如“你的腹痛是左腹还是右腹痛”“哪个部位最明显”“在什么情况下发病”“除腹痛外还有其他不适吗”等,以获得患者病史中的规律和特点。如患者有两种以上的疾病,则应按其发生先后顺序描述。

(5) 尽可能地让患者充分陈述自己的感受,不要以自己的主观臆测代替患者的感受。只有当患者的陈述离病情太远时,才可以通过灵活的方式把患者的话题转回,切不可简单粗暴地打断患者的陈述。

(6) 在问诊的两个项目之间采用过渡语言。即向患者说明即将讨论的新项目及其理由,这样患者就不会困惑为什么要改变话题,以及为什么要询问这些情况。

(7) 避免诱问和逼问。当患者回答的问题与医务人员自身的想法有差距时,不应因急于了解情况而采取暗示、诱导、逼问的方式,如“你头痛时伴有呕吐吗”“你上腹痛时向左肩放射吗”而应当问“你头痛时还有别的什么不舒服吗”“你腹痛时对别的部位有什么影响吗”询问时也不应诱导患者提供合乎医生主观印象所要求的资料,如“你是不是下午发热”“发热前有寒战吗”。不正确的提问往往会使患者在不甚理解其意义的情况下随声附和,降低了病史的真实性,严重者还可能延误患者的治疗时机。

(8) 问诊时要注意提问的系统性、必要性和目的性,提问时要全神贯注地倾听患者的回答,杂乱无章的提问是漫不经心的表现,会降低患者对医务人员的信心和期望。

(9) 询问病史的每一部分结束时进行归纳小结。通过小结达到以下目的:①唤起医生自己的记忆和理顺思路,防止遗漏和遗忘要问的问题;②让患者知道医生如何理解他的病史;③提供机会核实患者所述的病情或澄清所获信息。对现病史进行小结更为重要。

(10) 恰当地运用一些评价、赞扬与鼓励语言,如“可以理解”“那你一定很不容易”等,可促使患者与医生合作,使患者受到鼓舞而积极提供信息,对有精神障碍的患者,不可随使用赞扬或鼓励的语言。

(11) 如患者问到一些问题,医生不清楚或不懂时,不能不懂装懂,也不要简单回答“不知道”。如知道部分答案或相关信息,医生可以说明,并提供自己知道的情况供患者参考。对不懂的问题,可以回答自己以后去查书、请教他人后再回答,或请患者向某人

咨询,或建议去何处能解决这一问题。

(12) 问诊结束时,应谢谢患者的合作、告知患者或体语暗示医患合作的重要性,说明下一步对患者的要求、接下来做什么、下次就诊时间或随访计划等。

■ 考点:问诊的方法

第4节 问诊的注意事项

1. 尊重对方,认真倾听 对患者所说的话不予以主观评判或不切实际的保证;对其不愿意回答的问题,不强迫其回答,如果是重要的资料,则需向对方充分解释,并承诺保密原则,以解除其疑虑。

2. 时间要合适 不同的患者,选择不同的时间,同时应考虑患者的情绪。对重危患者,在简明扼要的询问和重点检查之后,应立即进行抢救,待病情稳定后再做详细问诊。不能亲自叙述病史的患者(如重病、意识不清、小儿等),则需向其家属或最了解病情的亲友询问。为了保证病史的可靠性,可待病情好转或意识清醒后,再直接询问患者。

3. 环境的选择 患者由于对环境陌生及就诊前的紧张情绪,往往不能顺畅有序地陈述自己的病情,医生应该清楚这种情况,在问诊前准备好宽松和谐的环境以解除患者紧张不安的情绪;必要时,如涉及患者的隐私,可以准备一个单独的房间,只有医生和患者两个人,患者可以大胆说出自己的情况。

4. 问诊时语言要通俗易懂 避免采用有特定意义的医学术语提问。如心悸、谵妄、潜血、里急后重等,以免患者错误理解。若患者使用医学术语,要把具体意思问清,以便评估其使用是否正确。对患者的方言俗语,要细心领会其含义。患者述及的病名,记录时应冠以引号。

5. 资料要核实 对含糊不清、存有疑问的内容要进一步确认,以确保信息的准确性。对外院的病情介绍和诊断证明只能作为参考,绝不能代替医务人员的亲自问诊。

案例 2-1 分析

导致病人死亡的原因是病史采集粗疏,病情了解不够详细确切而误诊。对于一位 28 岁的年轻女性,出现突发右下腹撕裂样痛时应详细询问月经史,如有停经,需高度警惕输卵管异位妊娠破裂,应及时请妇产科会诊及处理。

医生对患者要有高度的责任心,工作应认真、负责,问诊要详细、全面,避免误诊而造成严重的后果。

(刘玉美)

目标检测

1. 下列主诉正确的是()
 - A. 2 天前出现头痛
 - B. 糖尿病 5 年
 - C. 上腹部疼痛, 呕血 300ml
 - D. 患高血压 4 年, 加剧 2 周
 - E. 左下腹痛伴脓血便 1 天
2. 下列哪项属于现病史()
 - A. 社会经历
 - B. 无药物过敏史
 - C. 工作条件
 - D. 诊疗经过
 - E. 烟酒嗜好
3. 下列哪项不属于既往史()
 - A. 传染病史
 - B. 外伤史
 - C. 过敏史
 - D. 手术史
 - E. 血吸虫疫水接触史
4. 下列哪项不属于个人史()
 - A. 出生地
 - B. 居留地
 - C. 工作环境
 - D. 子女数目
 - E. 业余爱好
5. 婚姻史不包括()
 - A. 结婚年龄
 - B. 对方健康状况
 - C. 性生活史
 - D. 夫妻关系
 - E. 子女健康情况
6. 家族史中不包括()
 - A. 父母的健康与疾病情况
 - B. 配偶的健康与疾病情况
 - C. 子女的健康与疾病情况
 - D. 兄弟姐妹的健康与疾病情况
 - E. 已故的直系亲属的死因
7. 下列哪项问诊是正确的()
 - A. 您最近感到心悸吗?
 - B. 您是不是午后发热?
 - C. 你说话时能不能快一点, 这样太浪费时间了。
 - D. 您哪里不舒服?
 - E. 您的胸痛是在活动后发生吗?
8. 询问呼吸系统既往史时应询问哪一组症状()
 - A. 咳嗽、咳痰、呼吸困难、胸痛、咯血等
 - B. 咳嗽、咳痰、呼吸困难、胸痛、呕血等
 - C. 食欲不振、恶心、呕吐、反酸等
 - D. 头痛、头晕、肢体麻木等
 - E. 心悸、水肿、便秘、尿急等
9. 询问消化系统既往史时应询问哪一组症状()
 - A. 咳嗽、咳痰、呼吸困难、胸痛、咯血等
 - B. 咳嗽、咳痰、呼吸困难、胸痛、呕血等
 - C. 食欲不振、恶心、呕吐、反酸等
 - D. 头痛、头晕、肢体麻木等
 - E. 心悸、水肿、便秘、尿急等