



卫生部“十二五”规划教材 全国高等中医药院校教材
全国高等医药教材建设研究会规划教材

供中医学（含骨伤方向）、针灸推拿学、中西医临床医学、
康复治疗学等专业用

诊断学基础

主编 成战鹰



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



教育部“十二五”普通高等教育本科国家级规划教材
全国高等医药教材建设研究会规划教材

教育部《基础医学》、《临床医学》、《预防医学》、
《公共卫生与预防医学》专业规划教材

诊断学基础

第2版



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

卫生部“十二五”规划教材 全国高等中医药院校教材
全国高等医药教材建设研究会规划教材
供中医学(含骨伤方向)、针灸推拿学、中西医临床医学、
康复治疗学等专业用

诊断学基础

主 编 成战鹰

副主编 詹华奎 王肖龙 闫平慧

编 委 (以姓氏笔画为序)

王 玫 (北京中医药大学)	周艳丽 (黑龙江中医药大学)
王肖龙 (上海中医药大学)	姜智慧 (辽宁中医药大学)
文加斌 (大连医科大学)	姚宇红 (贵阳中医学院)
文红艳 (湖南中医药大学)	贾丽丽 (山西中医学院)
成战鹰 (湖南中医药大学)	韩力军 (天津中医药大学)
朱光泽 (长春中医药大学)	谢慧文 (广州中医药大学)
闫平慧 (陕西中医学院)	詹华奎 (成都中医药大学)

秘 书 刘 芳 (湖南中医药大学)

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

诊断学基础/成战鹰主编. —北京: 人民卫生出版社, 2012. 6

ISBN 978-7-117-15819-0

I. ①诊… II. ①成… III. ①诊断学-中医学院-教材 IV. ①R44

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 078595 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!

本书本印次封底贴有防伪标。请注意识别。

诊 断 学 基 础

主 编: 成战鹰

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: 中国农业出版社印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 29 插页: 4

字 数: 682 千字

版 次: 2012 年 6 月第 1 版 2012 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-15819-0/R·15820

定 价: 46.00 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)

出版说明

在国家大力推进医药卫生体制改革,发展中医药事业和高等中医药教育教学改革的新形势下,为了更好地贯彻落实《国家中长期教育改革和发展规划纲要(2010—2020年)》和《医药卫生中长期人才发展规划(2011—2020年)》,培养传承中医药文明、创新中医药事业的复合型、创新型高等中医药专业人才,根据《教育部关于“十二五”普通高等教育本科教材建设的若干意见》,全国高等医药教材建设研究会、人民卫生出版社在教育部、卫生部、国家中医药管理局的领导下,全面组织和规划了全国高等中医药院校卫生部“十二五”规划教材的编写和修订工作。

为做好本轮教材的出版工作,在教育部高等学校中医学教学指导委员会和原全国高等中医药教材建设顾问委员会的大力支持下,全国高等医药教材建设研究会、人民卫生出版社成立了第二届全国高等中医药教育教材建设指导委员会和各专业教材评审委员会,以指导和组织教材的编写和评审工作,确保教材编写质量;在充分调研的基础上,先后召开数十次会议对目前我国高等中医药教育专业设置、课程设置、教材建设等进行了全方位的研讨和论证,并广泛听取了一线教师对教材的使用及编写意见,汲取以往教材建设的成功经验,分析历版教材存在的问题,并引以为鉴,力求在新版教材中有所创新,有所突破,藉以促进中医药教育教学发展。

根据高等中医药教育教学改革和高等中医药人才培养目标,在上述工作的基础上,全国高等医药教材建设研究会和人民卫生出版社规划、确定了全国高等中医药院校中医学(含骨伤方向)、中药学、针灸推拿学、中西医临床医学、护理学、康复治疗学7个专业(方向)133种卫生部“十二五”规划教材。教材主编、副主编和编者的遴选按照公开、公平、公正的原则,在全国74所高等院校2600余位专家和学者申报的基础上,近2000位申报者经全国高等中医药教育教材建设指导委员会、各专业教材评审委员会审定和全国高等医药教材建设研究会批准,被聘任为主审、主编、副主编、编委。

全国高等中医药院校卫生部“十二五”规划教材旨在构建具有中国特色的教材建设模式、运行机制,打造具有中国特色的中医药高等教育人才培养体系和质量保障体系;传承、创新、弘扬中医药特色优势,推进中医药事业发展;汲取中医药教育发展成果,体现中医药新进展、新方法、新趋势,适应新时期中医药教育的需要;立足于成为我国高等中医药教育的“核心教材、骨干教材、本底教材”和具有国际影响力的中医药学教材。

全套教材具有以下特色:

1. 坚持中医药教育发展方向,体现中医药教育教学基本规律

注重教学研究和课程体系研究,以适应我国高等中医药学教育的快速发展,满足21世纪对高素质中医药专业人才的基本要求作为教材建设的指导思想;顶层设计和具体方案的实施严格遵循我国国情和高等教育的教学规律、人才成长规律和中医药知识的传承规律,突出中医药特色,正确处理好中西医之间的关系。

2. 强化精品意识,体现中医药学学科发展与教改成果

全程全员坚持质量控制体系,把打造精品教材作为崇高的历史使命和历史责任,以科学严谨的治学精神,严把各个环节质量关,力保教材的精品属性;对课程体系进行科学设计,整体优化,基础学科与专业学科紧密衔接,主干学科与其他学科合理配置,应用研究与开发研究相互渗透,体现新时期中医药教育改革成果,满足 21 世纪复合型人才培养的需要。

3. 坚持“三基五性三特定”的原则,使知识点、创新点、执业点有机结合

将复合型、创新型高等中医药人才必需的基本知识、基本理论、基本技能作为教材建设的主体框架,将体现高等中医药教育教学所需的思想性、科学性、先进性、启发性、适用性作为教材建设的灵魂,将满足实现人才培养的特定学制、特定专业方向、特定对象作为教材建设的根本出发点和归宿,使“三基五性三特定”有机融合,相互渗透,贯穿教材编写始终。以基本知识点作为主体内容,适度增加新进展、新技术、新方法,并与卫生部门和劳动部门的资格认证或职业技能鉴定标准紧密衔接,避免理论与实践脱节、教学与临床脱节。

4. 突出实用性,注重实践技能的培养

增设实训内容及相关栏目,注重基本技能和临床实践能力的培养,适当增加实践教学学时数,并编写配套的实践技能(实训)教材,增强学生综合运用所学知识的能力和动手能力,体现医学生早临床、多临床、反复临床的特点。

5. 创新教材编写形式和出版形式

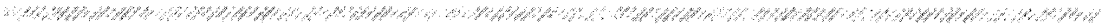
(1) 为了解决调研过程中教材编写形式存在的问题,除保障教材主体内容外,本套教材另设有“学习目的”和“学习要点”、“知识链接”、“知识拓展”、“病案分析(案例分析)”、“学习小结”、“复习思考题(计算题)”等模块,以增强学生学习的目的性和主动性及教材的可读性,强化知识的应用和实践技能的培养,提高学生分析问题、解决问题的能力。

(2) 本套教材注重数字多媒体技术,相关教材增加配套的课件光盘、病案(案例)讲授录像、手法演示等;陆续开放相关课程的网络资源等,以最为直观、形象的教学手段体现教材主体内容,提高学生学习效果。

本套教材的编写,教育部、卫生部、国家中医药管理局有关领导和教育部高等学校中医学教学指导委员会、中药学教学指导委员会相关专家给予了大力支持和指导,得到了全国近百所院校和部分医院、科研机构领导、专家和教师的积极支持和参与,谨此,向有关单位和个人表示衷心的感谢!希望本套教材能够在全国高等中医药人才的培养和教育教学改革产生积极的推动作用,同时希望各高等院校在教学使用中以及在探索课程体系、课程标准和教材建设与改革的进程中,及时提出宝贵意见或建议,以便不断修订和完善,更好地满足中医药事业发展和中医药教育教学的需要。

全国高等医药教材建设研究会
第二届全国高等中医药教育教材建设指导委员会
人民卫生出版社
2012 年 5 月

第二届全国高等中医药教育教材建设指导委员会名单



顾 问	王永炎	陈可冀	程莘农	石学敏	沈自尹	陈凯先
	石鹏建	王启明	何 维	金生国	李大宁	洪 净
	周 杰	邓铁涛	朱良春	陆广莘	张 琪	张灿理
	张学文	周仲瑛	路志正	颜德馨	颜正华	严世芸
	李今庸	李任先	施 杞	晁恩祥	张炳厚	栗德林
	高学敏	鲁兆麟	王 琦	孙树椿	王和鸣	韩丽沙
主 任 委 员	张伯礼					
副主任委员	高思华	吴勉华	谢建群	徐志伟	范昕建	匡海学
	欧阳兵					
常 务 委 员	(以姓氏笔画为序)					
	王 华	王 键	王之虹	孙秋华	李玛琳	李金田
	杨关林	陈立典	范永昇	周 然	周永学	周桂桐
	郑玉玲	唐 农	梁光义	傅克刚	廖端芳	翟双庆
委 员	(以姓氏笔画为序)					
	王彦晖	车念聪	牛 阳	文绍敦	孔令义	田宜春
	吕志平	杜惠兰	李永民	杨世忠	杨光华	杨思进
	吴范武	陈利国	陈锦秀	赵 越	赵清树	耿 直
	徐桂华	殷 军	黄桂成	曹文富	董尚朴	
秘 书 长	周桂桐(兼) 翟双庆(兼)					
秘 书	刘跃光	胡鸿毅	梁沛华	刘旭光	谢 宁	滕佳林

全国高等中医药院校中医学专业(含骨伤方向) 教材评审委员会名单

顾 问 王永炎 邓铁涛 张 琪 张灿理 周仲瑛 严世芸
李今庸 李任先 施 杞 晁恩祥 张炳厚 栗德林
鲁兆麟 孙树椿 王和鸣

主 任 委 员 张伯礼

副主任委员 高思华 吴勉华 谢建群 徐志伟 欧阳兵

委 员 (以姓氏笔画为序)

王 键 王拥军 车念聪 牛 阳 吕志平 刘献祥
李 冀 李永民 李金田 范永昇 周永学 赵清树
段俊国 耿 直 唐 农 黄桂成 曹文富 董尚朴
翟双庆

秘 书 胡鸿毅 梁沛华 孟静岩

前言

为了更好地适应新形势下全国高等中医药教育教学改革和发展的需要,培养传承中医药文明、创新中医药事业的复合型、创新型高等中医药专业人才,按照全国高等中医药院校各专业的培养目标,在全国高等医药教材建设研究会、全国高等中医药教材建设指导委员会的组织规划下,确立本课程的教学内容并编写了本教材。

诊断学基础是基础医学过渡到临床医学的“桥梁课”,属专业基础课,是中医类本科生的一门必修课。根据“十二五”期间国家中医药人才培养战略和高等中医药教材建设指导原则以及全国高等中医药院校卫生部“十二五”规划教材编写原则和总体思路,我们组织全国十三所中医及西医高等院校的专家编写了卫生部“十二五”规划教材《诊断学基础》。

诊断学基础的内容非常广泛,与诊断有关的均属诊断学基础的范畴。编写思路着眼于复合型、创新型中医药高等人才的培养,坚持“三基”(基础理论、基本知识、基本技能)、“五性”(思想性、科学性、先进性、启发性、适用性)、“三特定”(特定学制、特定专业方向、特定对象)的基本原则。教材编写时突出“必需”、“实用”、“够用”的特色。临床工作以及中医临床医师成长所“必需”的知识作为重点内容,教学内容的广度与深度以“实用”、“够用”为尺度。

《诊断学基础》内容包括问诊(问诊、常见症状)、体格检查、实验诊断、器械检查(心电图诊断、肺功能检查、内镜检查)、病历与诊断方法 5 篇共 25 章。问诊篇选取 20 个临床常见症状,每一症状后增加诊断思路的内容,以利于培养学生的临床思维。实验诊断篇的内容以概念性、普遍性、实用性为主,同时也适当增加一些新的临床实用的内容,如心力衰竭标志物(B 型心钠素)测定等内容。器械检查篇的心电图删去一些有争议的概念,如慢性冠状动脉供血不足;增加一些新概念,如 J 波的意义、无人区电轴、Brugada 综合征。诊断学内容中已形成独立学科的影像诊断归到《影像学》教材。全书编写上合理采用一些图表的方式,突显精编特色。

教材编写分工(以编写章节为序):成战鹰编写绪论,第三章第十二节,第二十一章第一节、第二节,第二十二章,第二十五章。文红艳编写第一章,第二章,第三章第一节至第七节,第四章。周艳丽编写第三章第八节至第十一节、第十三节、第十四节、第十八节、第十九节、第二十节。王玫编写第三章第十五节至第十七节,第二十三章,附录一。姜智慧编写第五章,第六章,第七章。文加斌编写第八章第一节、第二节、第三节,第二十四章。王肖龙编写第八章第四节、第五节、第六节。韩力军编写第九章,第十章。贾丽丽编写第十一章,第十二章。闫平慧编写第十三章,第十六章,第十七章,第十八章。姚宇红编写第十四章,第十五章。朱光泽编写第十九章,第二十章第三节至第六节。詹华奎编写第二十章第一节、第二节,附录二。谢慧文编写第二十一章第三节至第八节,附录三。

在湖南中医药大学、上海中医药大学的支持下,经全体编写人员辛勤工作,《诊断学

基础》编写得以顺利完成,特此一并致以衷心感谢。

高等中医药院校西医教材的建设是一项充满挑战的课题,加之诊断学基础涉及的内容很广,而作者的学识有限,书中或许还有不妥之处,恳请广大教师、学生及读者批评指正,以便日后修正。

编 者

2012 年 5 月

目 录

绪论	1
----------	---

第一篇 问 诊

第一章 问诊的重要性及方法技巧	5
-----------------------	---

第二章 问诊的内容	8
-----------------	---

第三章 常见症状	12
----------------	----

第一节 发热	12
--------------	----

第二节 皮肤黏膜出血	16
------------------	----

第三节 胸痛	18
--------------	----

第四节 咳嗽与咳痰	20
-----------------	----

第五节 咯血	22
--------------	----

第六节 呼吸困难	24
----------------	----

第七节 发绀	27
--------------	----

第八节 心悸	29
--------------	----

第九节 水肿	31
--------------	----

第十节 恶心与呕吐	33
-----------------	----

第十一节 呕血与黑便	36
------------------	----

第十二节 腹痛	37
---------------	----

第十三节 腹泻	40
---------------	----

第十四节 黄疸	42
---------------	----

第十五节 血尿	45
---------------	----

第十六节 尿频、尿急、尿痛	46
---------------------	----

第十七节 头痛	48
---------------	----

第十八节 晕厥	50
---------------	----

第十九节 抽搐与惊厥	52
------------------	----

第二十节 意识障碍	53
-----------------	----

第二篇 体格检查

第四章 基本检查法	58
第五章 一般检查	65
第一节 全身状态检查	65
第二节 皮肤检查	72
第三节 浅表淋巴结检查	75
第六章 头部检查	81
第七章 颈部检查	92
第八章 胸部检查	96
第一节 胸部体表标志及分区	96
第二节 胸廓、胸壁与乳房检查	98
第三节 肺和胸膜检查	101
第四节 心脏检查	112
第五节 血管检查	132
第六节 常见循环系统病变体征	134
第九章 腹部检查	137
第十章 肛门、直肠及外生殖器检查	155
第十一章 脊柱与四肢检查	160
第一节 脊柱检查	160
第二节 四肢与关节检查	162
第十二章 神经系统检查	167
第一节 脑神经检查	167
第二节 感觉功能检查	173
第三节 运动功能检查	177
第四节 神经反射检查	181
第五节 脑膜刺激征及拉塞格征	187
第六节 自主神经功能检查	188

第十三章 全身体格检查	190
-------------------	-----

第三篇 实验诊断

第十四章 血液检查	199
-----------------	-----

第一节 血液一般检查	200
第二节 红细胞沉降率测定	206
第三节 血液的其他检查	207
第四节 出血、血栓与止血检测	212
第五节 血型鉴定与交叉配血试验	219

第十五章 骨髓细胞学检查	224
--------------------	-----

第十六章 肝功能检查	231
------------------	-----

第十七章 肾功能检查	246
------------------	-----

第十八章 临床常用生化检查	253
---------------------	-----

第一节 糖代谢的检查	253
第二节 脂代谢的检测	256
第三节 无机离子检查	258
第四节 血清铁及其代谢物测定	261
第五节 酶学检查	262
第六节 心脏病生物标志物检测	266
第七节 内分泌激素检查	268

第十九章 临床常用免疫学检查	272
----------------------	-----

第二十章 排泄物、分泌物及体液检查	289
-------------------------	-----

第一节 尿液检查	289
第二节 粪便检查	298
第三节 痰液检查	300
第四节 浆膜腔积液检查	302
第五节 脑脊液检查	304
第六节 生殖系统体液检查	309

第四篇 器械检查

第二十一章 心电图诊断	315
第一节 心电图基本知识	315
第二节 心电图的测量方法与正常心电图	325
第三节 心房及心室肥大	332
第四节 心肌缺血与 ST-T 改变	337
第五节 急性心肌梗死	340
第六节 心律失常	345
第七节 电解质紊乱及药物所致心电图改变	364
第八节 心电图的分析方法与临床应用价值	366
第二十二章 肺功能检查	370
第一节 通气功能检查	370
第二节 换气功能检查	374
第三节 小气道功能检查	375
第四节 血液气体分析与酸碱度测定	376
第二十三章 内镜检查	381
第一节 上消化道内镜	381
第二节 结肠镜检查	383
第三节 纤维支气管镜检查	384

第五篇 病历与诊断方法

第二十四章 病历	387
第二十五章 诊断步骤和临床思维方法	401
第一节 诊断步骤	401
第二节 临床思维	403
第三节 诊断内容和书写	406
附录	409
附录一 临床常用诊断技术	409
一、胸膜腔穿刺术	409

二、心包穿刺术	410
三、腹腔穿刺术	411
四、腰椎穿刺术	411
五、骨髓穿刺术	412
六、肝穿刺活体组织检查术	413
七、肾穿刺活体组织检查术	414
八、导尿术	416
九、中心静脉压测定	417
附录二 临床检验参考值	418
一、血液	418
二、骨髓	422
三、肝脏病常用的实验室检查	424
四、肾功能检查	426
五、临床常用生化检查	427
六、常用免疫学检查	430
七、排泄物、分泌物及体液检查	433
八、内分泌功能检查	437
九、肺功能检查	439
附录三 临床心电图常用表	440
主要参考书目	442

绪 论

人与疾病的斗争产生了医学,自从有了医学,人类就不断努力去认识疾病,通过疾病的临床表现来探寻疾病的本质,这就是诊断(diagnosis),是通过诊察对疾病作出准确、完整的判断。

公元前3世纪,中国古代经典医学著作《黄帝内经》就论述了望神、察色、闻声、切脉等诊断方法。在国外,公元前5~4世纪,希腊名医 Hippocrates(希波克拉底)开始用问诊、视诊、触诊及直接听诊作为主要的诊病手段。在文艺复兴运动的推动下,到17世纪,现代医学逐步发展:1676年荷兰人 Leeuwenhoek(吕文虎克)发明了显微镜;1761年奥地利医生 Auenbrugger(奥恩布鲁格)创建了直接叩诊法;1819年法国医生 Laënnec(雷奈克)发明了听诊器,首创了间接听诊法;1828年另一位法国人 Piorry(皮奥里)又创建了间接叩诊法。至19世纪中叶,一套完整的体格检查法业已形成,并沿用至今。与此同时,细胞学、微生物学也初步建立,带动了实验诊断的发展。

自19世纪后期以来,随着现代科学与技术的飞速发展,诊断疾病的方法也日益增多。19世纪末至20世纪初,荷兰生理学家 Einthoven 发明了心电图描记仪,德国物理学家 Röntgen 发现了X线,并由此而形成了心电图诊断学与放射诊断学;此外,生物化学、微生物学、病理学、免疫学等实验检查技术也突飞猛进;逐步形成了一门以医学知识为基础,以问诊、体格检查、实验室检查及各种仪器检查为主体,以临床思维方法为指导的疾病诊断体系,即诊断学(diagnostics),是关于疾病诊断的基础理论、基本知识、基本技能及临床思维方法的学科。

一、诊断学基础的性质、地位

诊断学基础(诊断学)是为修完基础医学课程进入临床医学课程学习的医学生开设的一门必修课。课程内容包括问诊与症状学、体格检查、实验诊断、仪器检查等。目的是通过学习诊断学基础使学生掌握这些基本的诊断及诊断原理,能获取疾病的临床资料,能正确解析疾病临床表现的病理与病理生理本质,从而为学习内科学、外科学等临床各科的疾病诊断奠定基础。因此,诊断学基础是连接基础医学与临床医学的桥梁课程,是临床各科的基础。

二、诊断学基础的内容

诊断学基础的内容非常广泛,与诊断有关的均属诊断学基础的范畴。随着医学的飞速发展,学科的渗透与分化,有些诊断学内容已形成独立的学科,如影像学、实验诊断学等(本教材影像诊断归入影像学;实验诊断仍归入诊断学基础)。

(一) 问诊

问诊篇包括问诊与症状学两部分内容。

1. 问诊(inquiry) 问诊是医生通过系统询问患者或知情者获取病史,将病史资料进

行整理分析,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,病史结合体格检查的发现可对许多疾病作出初步诊断或为进一步的诊断和检查提供重要线索,故问诊与体格检查是临床医生的基本功。

2. 症状学 患者主观感觉的异常或不适称为症状(symptom),如发热、头痛、胸闷、乏力、恶心等,症状是病史的主体,广义的症状还包括体征(sign)。症状是患者机体生理功能异常的反映,如心绞痛反映心肌缺血,常早于其他客观的临床表现,对疾病的诊断有重要意义。症状学主要论述症状的病因、发生机制、临床表现及诊断思路。

(二) 体格检查

体格检查(physical examination)也称物理检查,是医师根据物理原理运用自己的感官或借助简单的检查工具对患者的身体进行系统、全面的检查。体格检查发现的异常称为体征,体征是病理的反映(如肺部实音反映实变或积液),是诊断疾病的重要依据。体格检查篇详细介绍了视诊、触诊、叩诊、听诊、嗅诊等检查方法及检查内容,阐述检查原理、检查结果的判定与分析,解析异常结果与病理的关系,并判断其临床意义。体格检查具有很强的技艺性,须经严格训练才能做到动作轻柔、和谐、准确、娴熟,才能保证检查结果准确。

(三) 实验诊断

实验诊断(laboratory diagnosis)是通过物理、化学、生物学和免疫学等实验室检测方法对患者的血液、体液、排泄物、分泌物、组织细胞等标本进行检查,以获得疾病的病原、病理或生理变化等资料,再结合临床进行全面评价分析作出判断的诊断方法。随着现代科学技术的迅速发展以及临床医学与其他学科的相互交叉渗透,实验仪器、实验方法、实验项目日新月异,实验诊断已成为一门独立的学科——实验诊断学。由于疾病的不确定性,病情的动态演变以及实验室前(如标本采集与处理等)、实验室(如仪器、试剂、操作等)、实验室后(如结果书写及报告等)的一些误差或错误都会影响检测结果,这在解释检测结果时一定要高度重视。学习实验诊断重在掌握实验项目的选择、各项实验检查的诊断原理、参考值及临床意义。解释实验结果时要注意实验诊断的灵敏度、特异性、准确度,并应结合其他临床资料进行全面评价分析作出判断。

(四) 器械检查

随着当代科学技术的飞速发展,医学器械检查项目也越来越多,如心电图、肺功能、内镜、脑电图、肌电图等,其中一些已成为独立学科(如心电图学、内镜学)。临床工作中,器械检查对疾病的诊断起着越来越重要的作用。器械检查篇主要介绍心电图、肺功能、内镜的基本知识,学习时应重点掌握各项检查的应用范围及诊断价值,并逐步学会常用检查方法及结果分析。

(五) 病历与诊断方法

1. 病历 病历是临床工作的全面记录和总结,包括疾病的发生、演变、转归和诊疗情况,它反映了疾病的全过程,也反映医疗质量。病历是确立诊断、制定治疗和预防措施的依据,是临床、教学、科研的可靠素材,也是重要的法律依据。病历属医疗文献,学习时应掌握病历书写的格式、内容、规则和要求。

2. 诊断方法 介绍疾病的诊断程序、疾病的诊断思维方法及疾病的诊断思维基本原则。