

诊断基础知识



河南人民出版社

赤脚医生丛书

诊断基础知识

李统义 袁大斌

河南人民出版社

赤脚医生丛书
诊断基础知识
李统义 袁大斌
张其常 绘图

河南人民出版社出版
河南第二新华印刷厂印刷
河南省新华书店发行

1976年5月第1版 1976年5月第1次印刷
统一书号 14105·20 定价 0.46 元

毛 主 席 语 录

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

为什么人的问题，是一个根本的问题，原则的问题。

应当积极地预防和医治人民的疾病，推广人民的医药卫生事业。

毛 主 席 语 录

指挥员的正确的部署来源于正确的决心，正确的决心来源于正确的判断，正确的判断来源于周到的和必要的侦察，和对于各种侦察材料的联贯起来的思索。

人民要求普及，跟着也就要求提高，要求逐年逐月地提高。……这种提高，为普及所决定，同时又给普及以指导。

前 言

伟大的无产阶级文化大革命和批林批孔运动，彻底粉碎了刘少奇、林彪两个资产阶级司令部，狠批了他们的修正主义卫生路线和他们所宣扬的孔孟之道，毛主席亲自发动和领导的反击右倾翻案风的斗争正在胜利展开，无产阶级文化大革命的胜利成果，必将进一步得到巩固发展，赤脚医生和农村合作医疗等社会主义的新生事物更加茁壮成长。卫生战线和其他战线一样，革命形势大好。

遵照毛主席关于“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的伟大教导，为了适应我国农业和医疗卫生事业发展的需要，我们编写了这本《诊断基础知识》，希望对广大赤脚医生和基层医务人员的学习和提高能有所裨益。

诊断，是临床医学的基本功。它是以辩证唯物主义作指导，对疾病进行调查研究，经过分析、综合、判断和推理，达到正确认识疾病的手段，是正确治疗疾病的前提，也是一门临床入门课程。

本书包括四部分，即：临床检查(病史和体格检查)，化验检查，X线检查和心电图检查。学习重点应放在临床检查部分，其他各项检查是诊断的辅助部分，是为了适应基层医疗卫生条件不断改善的形势而介绍的。对于运用这些检查技

术，应该因地制宜。要反对那种只盲目追求“大、洋、全”或热衷于各种复杂的辅助检查，而忽视临床检查重要性的医疗作风。

由于我们政治思想和专业技术水平有限，书中的缺点和错误，殷切地希望读者，特别是战斗在三大革命运动第一线的赤脚医生，给予批评和指正。

在编写过程中，洛阳市卫生人员进修班学员、赤脚医生同志们提出了宝贵意见，有关同志给予了大力协助，在此一并表示感谢。

编 者

一九七六年三月

目 录

第一章 临床检查	(1)
病史	(1)
一、询问病史	(1)
(一)询问病史的重要性(1)(二)询问病史的方法和注意事项(2)	
二、询问病史的内容	(3)
(一)一般项目(3)(二)主诉(3)(三)现病史(4)	
(四)过去病史(5)(五)个人史(6)(六)家族史(6)	
体格检查	(3)
一、一般检查	(9)
(一)体温(9)(二)脉搏(12)(三)呼吸(14)(四)血压(14)(五)发育及营养状态(16)(六)意识状态(17)(七)表情、面容及体位(17)(八)粘膜及皮肤(18)(九)淋巴结(19)	
二、头颈部检查	(20)
(一)头及头部器官(20)(二)颈部(22)	
三、胸部检查	(22)

(一)胸廓及肺脏检查(25)(二)心脏检查(33)

附: 周围血管征 (53)

四、腹部检查..... (53)

五、脊柱及四肢检查..... (59)

(一)脊柱检查(59)(二)四肢检查(60)

六、外生殖器、肛门及直肠检查..... (60)

(一)女性生殖器检查(60)(二)男性生殖器检查(60)

(三)肛门及直肠检查(61)

七、神经反射检查..... (61)

(一)生理反射(61)(二)病理反射(63)

附: 医学常用度量衡 (65)

第二章 化验检查..... (66)

血液检查..... (66)

一、血常规检查..... (66)

(一)血红蛋白测定(66)(二)红细胞计数(68)

(三)白细胞计数(70)(四)白细胞分类(71)

二、血小板计数..... (73)

三、出血时间测定..... (74)

四、凝血时间测定..... (75)

五、红细胞沉降率(血沉)测定..... (75)

骨髓检查..... (76)

尿检查..... (78)

一、尿常规检查..... (79)

二、尿胆红素及尿胆元检查..... (84)

(一)尿胆红素试验(84)(二)尿胆元试验(84)	
粪便检查.....	(85)
一、粪常规检查.....	(85)
二、潜血试验.....	(88)
胃液检查.....	(89)
肾功能检查.....	(91)
一、昼夜尿比重试验.....	(91)
二、酚红试验.....	(92)
三、非蛋白氮测定.....	(93)
四、二氧化碳结合力测定.....	(93)
肝功能检查.....	(94)
一、检查项目.....	(94)
(一)胆红素代谢功能试验(95)(二)蛋白质代谢试	
验(95)(三)酶活力测定(95)	
二、临床意义.....	(96)
脑脊液检查.....	(97)
浆膜腔穿刺液检查.....	(99)
附：常用检验正常值	(101)
第三章 X线检查	(107)
(一)原理(107)(二)检查方法(109)(三)注意	
事项(110)	
呼吸系统X线检查	(113)
一、胸部的正常X线表现.....	(113)
(一)胸廓(113)(二)肺部(114)(三)纵隔(116)	

(四)横膈(116)(五)胸膜(117)	
二、呼吸器官基本病变的X线征象·····	(117)
(一)肺部病变(117)(二)支气管阻塞性改变(119)	
(三)胸膜病变(120)	
三、呼吸器官常见疾病的X线诊断·····	(122)
(一)慢性支气管炎(122)(二)支气管肺炎(122)	
(三)大叶性肺炎(122)(四)肺脓疡(123)	
(五)肺结核(124)	
心脏及大血管X线检查·····	(127)
一、心脏及大血管的正常X线表现·····	(127)
二、心脏及大血管异常情况的分析·····	(129)
三、常见心脏疾病的X线诊断·····	(131)
(一)二尖瓣膜病(131)(二)主动脉瓣病(132)	
(三)心包积液(133)	
消化道的X线检查·····	(134)
一、消化道的正常X线表现·····	(134)
(一)食管(134)(二)胃(135)(三)肠道(135)	
二、常见消化道疾病的X线诊断·····	(137)
(一)食管癌(137)(二)胃及十二指肠溃疡(137)	
(三)胃癌(139)(四)肠梗阻(140)	
附：胆结石·····	(141)
泌尿系统X线检查·····	(141)
一、泌尿器官的正常X线表现·····	(141)
(一)平片检查(141)(二)造影检查(142)	
二、常见泌尿器官疾病的X线诊断·····	(143)

(一)尿路结石(143)附:右肾结石与胆结石的区别(144)	
(二)肾结核(144)	
(三)肾盂积水(144)	
骨与关节的X线检查.....	(145)
一、骨与关节的正常X线表现.....	(145)
(一)长骨(145)	
(二)关节(146)	
(三)脊柱(147)	
二、骨与关节常见疾病的X线诊断.....	(148)
(一)骨折(148)	
(二)脱位(149)	
(三)化脓性骨髓炎(150)	
(四)骨与关节结核(151)	
第四章 心电图检查.....	(153)
心电产生的基本原理.....	(153)
心电图的诊断价值.....	(157)
心电图的导联.....	(158)
一、标准导联.....	(158)
二、单极导联.....	(159)
正常心电图.....	(162)
一、P波.....	(163)
二、P-R间期.....	(163)
三、QRS波群.....	(164)
四、ST段.....	(166)
五、T波.....	(167)
六、U波.....	(168)
七、Q—T间期.....	(168)
心电轴和钟向转动.....	(170)
一、心电轴.....	(170)

(一)粗测法(170)(二)三角测定法(171)	
二、钟向转动·····	(173)
(一)顺钟向转动(173)(二)逆钟向转动(173)	
心电图的测量方法·····	(174)
一、心电图的时间和电压线·····	(174)
二、心率的测量·····	(175)
三、各波及间期的测量·····	(176)
心房肥大和心室肥大·····	(178)
一、心房肥大·····	(178)
二、左心室肥大·····	(179)
三、右心室肥大·····	(181)
四、双侧心室肥大·····	(183)
心肌梗塞·····	(184)
一、心肌不同程度缺血的病理改变·····	(184)
二、急性心肌梗塞的心电图改变·····	(185)
三、心肌梗塞的心电图演变·····	(186)
四、心肌梗塞的定位·····	(188)
慢性冠状动脉供血不足·····	(190)
心肌炎·····	(192)
洋地黄类药物对心电图的影响·····	(193)
电解质紊乱对心电图的影响·····	(196)
心律失常·····	(196)
一、概念·····	(196)
二、窦性心律失常·····	(198)

(一)窦性心动过速(198)	(二)窦性心动过缓(199)
(三)窦性心律不齐(200)	
三、过早搏动.....	(201)
四、阵发性心动过速.....	(205)
五、心房纤颤.....	(207)
六、房室传导阻滞.....	(208)
七、房室束支传导阻滞.....	(212)
如何分析心电图.....	(215)
结束语.....	(218)
附：病历编写及其内容.....	(219)

第一章 临床检查

病 史

一、询问病史

“你对于那个问题不能解决么？那末，你就去调查那个问题的现状和它的历史吧！你完完全全调查明白了，你对那个问题就有解决的办法了。”询问病史，就是通过与病人或了解病情的人谈话，调查疾病的现状和它的历史，从而为正确诊断提供可靠的材料。

（一）询问病史的重要性

在诊断过程中，询问病史是关键的一步。详细而准确的病史，对疾病的诊断有重要价值。有许多疾病以症状为主，而体征不明显；甚至症状很典型，而各项检查则无任何发现。例如溃疡病、心绞痛、神经官能症等疾病，其病史是诊断的主要依据；某些地方病（如血吸虫病、克山病、波状热等），其籍贯、生活环境等都具有特殊的诊断价值。还有一些疾病在早期阶段，病人只有主观症状，而缺乏客观的体征。在现代医学中，虽然可以利用许多精密仪器和复杂的实验室检查来协助诊断，但在特殊的情况或环境中（如战争时代、偏僻的山村），辅助检查常不能进行，因此详细询问病史尤为重要。

要。事实上，许多有经验的医生，往往根据问诊，就能正确地诊断许多常见病或多发病。

（二）询问病史的方法和注意事项

1.向病人直接询问病史。病人自己对疾病的感受最为真实和深刻，因此，除幼儿和其他不能讲话、精神失常的病人（可由家属或了解病情的人代诉）以外，直接向病人了解病史最为可靠（意识不清的病人，待意识恢复后，应将不明确和不详的部分加以补充）。

2.树立全心全意为人民服务的思想，对病人要体贴、耐心、态度和蔼。医生的言语和态度，对病人有很大的影响。生硬的态度或不谨慎的言谈，不仅在工作上很难取得成效，而且常可加重病人的精神负担，甚至影响正常工作及生活。因此，对病人要有深厚的无产阶级感情和极端热忱的工作态度，争取病人的合作和信任。这是收集病史、进行诊断和治疗疾病的首要一条。

3.询问病史时，可先向病人提出一般性问题。如“您怎么不舒服？”或“您哪里难受？”等，以后让病人自由地叙说。医生要耐心听取，不要打断病人的谈话。如病人所说的内容离题太远或医生为了充实病史材料，则应灵活启发，引入与本病有关的问题。根据病人的文化水平、理解能力及已获得的初步材料，抓住主要矛盾（或主要症状），进一步有计划地提出问题，深入追问。但是不要按照主观想象去引导或套问病人，以免由于暗示而影响病史的真实性。

4.病人所说的病情可能零乱而没有秩序，或对自己的病情记忆不清而顺口称是。有的病人记忆错误、健忘或注意力不集中；有的病人对自己的疾病发生恐惧，或为了引起医生的注意，时常夸大其感觉和推想；还有少数病人出于某种原因（如虚荣害羞等）隐瞒病情等。医生应该进行“去粗取精、去伪存真、由此及彼、由表及里”的分析病人的心理状态，整理、取舍占有材料。了解病史的详细程度，应根据病情的轻重缓急而定。对于简单或轻病，可问得简单些；重病或复杂的病，则需要详细地了解；对急重病人，特别是直接威胁病人生命（如休克、肺水肿等）时，应重点地、迅速地进行问诊和其他非常必要的检查，抓紧时间作抢救处理，待病情稳定或好转后再作详细询问和检查。

收集病史，仅有书本知识还不够，更重要的是必须树立“完全”“彻底”为人民服务的思想和经常认真地锻炼，才能掌握其重要环节，达到运用自如的地步。

二、询问病史的内容

（一）一般项目

病史中的一般项目，包括姓名、性别、年龄、婚姻、籍贯、职业、住址等。

（二）主 诉

主诉：是指病人的主要症状和持续时间。患病后，可能