

诊断基础知识



河南人民出版社

R44
S-3
5

诊断基础知识

(修订本)

李统义 袁大斌 编

张其常 绘图



河南人民出版社

△701177

赤脚医生丛书

诊断基础知识

(修订本)

李统义 袁大斌 编

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

787×1092毫米32开本 9印张 170千字 1插页

1976年5月第1版 1979年11月第2版

1979年12月第1次印刷 印数1—20,000册

统一书号14105·20定价0.66元

前 言

本书初版于一九七六年。为了适应我国基层医疗卫生事业蓬勃发展的需要，以能更好地为无产阶级政治服务，为实现四个现代化服务，这次修订再版前除对原书内容作了适当补充外，并增添了超声波检查、放射性同位素检查，对基础代谢率测定和脑电图检查，也予以简要介绍。但学习重点仍应放在临床检查部分，其他各项检查是诊断的辅助部分。运用这些检查技术，应该因地制宜。要反对那种只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，殷切地希望读者批评和指正。

编 者

一九七八年五月

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 (7) (六)家族史 (8)	
体格检查	(10)
一、一般检查	(10)
(一)体温 (10) (二)脉搏 (15) (三)呼吸 (18) (四)血压 (19) (五)发育及营养状态 (22) (六)意识状态 (22) (七)表情、面容、体位及步态 (23) (八)粘膜及皮肤 (24) (九)淋巴结 (27)	
二、头颈部检查	(27)
(一)头及头部器官 (27) (二)颈部 (30)	
三、胸部检查	(31)
(一)胸廓及肺脏检查 (34) (二)心脏检查 (42)	
附一周围血管征 (64) 附二心脏病的功能分级 (64)	

四、腹部检查·····	(65)
五、脊柱及四肢检查·····	(72)
(一) 脊柱检查 (72) (二) 四肢检查 (73)	
六、外生殖器、肛门及直肠检查·····	(73)
(一) 女性生殖器检查 (73) (二) 男性生殖器 检查 (73) (三) 肛门及直肠检查 (74)	
七、神经反射检查·····	(74)
(一) 生理反射 (74) (二) 病理反射 (76)	
附：医学常用度量衡·····	(78)
第二章 化验检查·····	(80)
血液检查·····	(80)
一、血常规检查·····	(80)
(一) 血红蛋白测定 (80) (二) 红细胞计数 (82) (三) 白细胞计数 (84) (四) 白细胞 分类 (85)	
二、血小板计数·····	(87)
三、出血时间测定·····	(88)
四、凝血时间测定·····	(89)
五、红细胞沉降率 (血沉) 测定·····	(89)
骨髓检查·····	(90)
尿检查·····	(92)
一、尿常规检查·····	(93)
(一) 一般性状检查 (93) (二) 化学检 查 (94) (三) 显微镜检查 (95)	

二、尿胆红素及尿胆元检查·····	(98)
(一)尿胆红素试验(98)(二)尿胆元试验(99)	
粪便检查·····	(99)
一、粪常规检查·····	(100)
(一)一般性状检查(100)(二)显微镜检查(100)	
二、潜血试验·····	(103)
胃液检查·····	(103)
(一)一般性状检查(103)(二)胃液分析(104)(三)显微镜检查(104)	
肾功能检查·····	(105)
一、昼夜尿比重试验·····	(105)
二、酚红试验·····	(106)
三、非蛋白氮测定·····	(107)
四、二氧化碳结合力测定·····	(108)
肝功能检查·····	(108)
一、检查项目·····	(108)
(一)胆红素代谢功能试验(109)(二)蛋白质代谢试验(109)(三)酶活力测定(109)	
二、临床意义·····	(111)
脑脊液检查·····	(112)
(一)一般性状检查(112)(二)化学检查(113)(三)显微镜检查(113)(四)细菌学检查(113)	
浆膜腔穿刺液检查·····	(114)

血清学检查..... (116)

一、肥达氏反应..... (116)

二、布氏杆菌凝集试验..... (117)

三、抗链球菌溶血素“O”测定..... (117)

四、血清甲种胎儿球蛋白(胎甲球)测定..... (118)

附: 常用检验正常值..... (118)

第三章 X线检查..... (124)

(一)原理(124)(二)检查方法(126)(三)注意
事项(127)

呼吸系统X线检查..... (130)

一、胸部的正常X线表现..... (130)

(一)胸廓(130)(二)肺部(131)(三)纵隔(133)

(四)横膈(133)(五)胸膜(134)

二、呼吸器官基本病变的X线征象..... (134)

(一)肺部病变(134)(二)支气管阻塞性改变(136)

(三)胸膜病变(137)

三、呼吸器官常见疾病的X线诊断..... (139)

(一)慢性支气管炎(139)(二)支气管肺炎(小叶性

肺炎)(139)(三)大叶性肺炎(140)(四)肺脓肿(141)

(五)肺结核(141)(六)支气管肺癌(144)

心脏及大血管X线检查..... (146)

一、心脏及大血管的正常X线表现..... (146)

二、心脏及大血管异常情况的分析..... (148)

三、常见心脏疾病的X线诊断..... (150)

(一)二尖瓣膜病(150)(二)主动脉瓣病(151)

(三)慢性肺原性心脏病(152)(四)心包积液(153)

消化道的X线检查..... (153)

一、消化道的正常X线表现..... (154)

(一)食管(154)(二)胃(154)(三)肠道(155)

二、常见消化道疾病的X线诊断..... (156)

(一)食管癌(156)(二)胃及十二指肠溃疡(157)

(三)胃癌(159)(四)肠梗阻(160)(五)结肠癌(161)

附:胆结石..... (162)

泌尿系统X线检查..... (162)

一、泌尿器官的正常X线表现..... (162)

(一)平片检查(162)(二)造影检查(163)

二、常见泌尿器官疾病的X线诊断..... (164)

(一)尿路结石(164)附:右肾结石与胆结石的

区别(164)(二)肾结核(165)(三)肾盂积水(165)

骨与关节的X线检查..... (166)

一、骨与关节的正常X线表现..... (166)

(一)长骨(166)(二)关节(167)(三)脊柱(168)

二、骨与关节常见疾病的X线诊断..... (169)

(一)骨折(169)(二)脱位(170)(三)化脓性骨髓

炎(171)(四)骨与关节结核(172)

第四章 心电图检查..... (174)

心电产生的基本原理..... (174)

心电图的诊断价值..... (178)

心电图的导联..... (179)

一、标准导联·····	(179)
二、单极导联·····	(180)
正常心电图·····	(183)
一、P波·····	(184)
二、P—R间期·····	(184)
三、QRS波群·····	(185)
四、ST段·····	(187)
五、T波·····	(188)
六、U波·····	(189)
七、Q—T间期·····	(189)
心电轴和钟向转动·····	(191)
一、心电轴·····	(191)
(一)粗测法(191)(二)三角测定法(192)	
二、钟向转动·····	(194)
(一)顺钟向转动(194)(二)逆钟向转动(194)	
心电图的测量方法·····	(195)
一、心电图的时间和电压线·····	(195)
二、心率的测量·····	(196)
三、各波及间期的测量·····	(197)
心房肥大和心室肥大·····	(199)
一、心房肥大·····	(199)
二、左心室肥大·····	(200)
三、右心室肥大·····	(202)
四、双侧心室肥大·····	(204)

心肌梗塞·····	(205)
一、心肌不同程度缺血的病理改变·····	(205)
二、急性心肌梗塞的心电图改变·····	(206)
三、心肌梗塞的心电图演变·····	(207)
四、心肌梗塞的定位·····	(209)
慢性冠状动脉供血不足·····	(211)
附：双倍二级梯运动试验·····	(213)
心肌炎·····	(214)
洋地黄类药物对心电图的影响·····	(215)
电解质紊乱对心电图的影响·····	(217)
心律失常·····	(217)
一、概念·····	(217)
二、窦性心律失常·····	(219)
(一)窦性心动过速(219)(二)窦性心动过缓(220)	
(三)窦性心律不齐(221)	
三、过早搏动·····	(222)
四、阵发性心动过速·····	(226)
五、心房纤颤·····	(228)
六、房室传导阻滞·····	(229)
七、房室束支传导阻滞·····	(233)
如何分析心电图·····	(236)
第五章 超声波检查·····	(239)
一、超声的概念和诊断原理·····	(239)
二、波形的名称·····	(241)

三、临床应用.....	(243)
第六章 放射性同位素检查.....	(254)
一、放射性同位素的概念及诊断原理.....	(254)
二、常用的放射性同位素检查.....	(255)
第七章 基础代谢率测定.....	(263)
附：基础代谢率简便测定法.....	(264)
第八章 脑电图检查.....	(265)
结束语.....	(267)
附：病历编写及其内容.....	(267)

第一章 临床检查

病 史

一、询问病史

询问病史，就是通过与病人或了解病情的人谈话，调查疾病的现状和经过，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。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述。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。例如，要了解心前区疼痛是否向左肩及左臂放射时，不应直问：“疼痛向左肩和左臂窜吗？”应问：“向别的地方窜吗？”这样才能避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。医生应该仔细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，更重要的是经常认真地实践，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。住院病人应注明入院日期。

（二）主诉

主诉：是指病人的主要症状和持续时间。患病后，可能有许多症状同时存在，有些症状是主要的，有些则是次要的。

主要症状就是病人的主要痛苦或促使病人就医的主要原因。在描述时，语言要精练，若主诉有几个症状时，应按发生先后顺序排列。通过主诉，医生可以初步估计是哪一个系统或哪种性质的疾病。例如：腹痛、下坠、脓血便五小时（多为急性肠道感染），高烧、胸痛三天，咯铁锈色痰一天（提示大叶性肺炎的可能）等，用简单扼要的词句把中心问题写出来。有时病人分不清哪是主要的，哪是次要的，要经过医生分析综合才能得出。

（三）现 病 史

现病史，是指从发病的第一个症状起到来看病时为止的病情变化和诊疗情况，也是病史中最重要的部分。要根据主诉的特点进一步深入和细致地询问。一般包括以下几个方面：

1. 疾病的发生情况：何时、何地 and 怎样开始的，突然还是逐渐发病，有无诱因等。

2. 病后各种症状的变化和经过情况：一种症状出现后，可以减轻或消失，也可以随疾病的发展而日益明显。各种症状之间，有时以这一症状为突出，有时则以另一症状为显著。许多疾病，往往呈规律性的变化。因此，详细描述其变化过程对诊断极有帮助。对主要症状，还要详细询问发生部位、性质、时间、程度、诱因、减轻或加重因素，以及伴随的其他症状等。例如一个病人说有疼痛，就应询问：

部位：上腹痛、右胸痛，还是心前区痛等。疼痛发生的部位，关系到判断疾病的位置。

性质（特征）：钝痛、针刺痛、刀割样痛、灼痛、搏动性痛、游走性痛、阵发性痛（多示阻塞性疾病，如腹部阵发性痛常见于肾或输尿管结石、机械性肠梗阻、胆石症、胆道蛔虫症等），持续性痛（多示炎症），有无放射性痛（如心绞痛，常放射至左肩和右臂，肝胆疾病的疼痛常放射至右肩部，尿路结石往往引起大腿内侧部位的疼痛等）。

时间：疼痛何时开始，白天痛或夜间痛，以及疼痛持续时间等。

程度：疼痛的轻重，能不能忍耐和是否影响工作等。

诱因：引起疼痛或使其加重的原因。如咳嗽、呼吸、运动、体位、进食、饥饿、寒冷等可促发疼痛或使其加重。

伴随症状：如腹痛时常伴恶心、呕吐等。

3.病后的诊疗情况：何时何地诊疗过，当时检查的结果和诊断，用过的药物和剂量，使用的时间与效果等。在记录诊断或药名时，病人的记忆和叙述不一定准确，故应加上引号“ ”。

此外，病后的饮食、睡眠、体重、大小便等情况，对疾病的诊断都有帮助，也要询问。

（四）过去病史

过去病史，也就是既往病史，是指自出生起，到这次发病时为止的健康状况。其中主要的是与这次疾病有关系或有鉴别意义的情况。例如一个呕血病人，过去有溃疡病史，则以溃疡病出血的可能性较大；如有肝硬化的病史，则应考