

简明西医诊断歌诀

刘显廷 刘显忠 刘俊杰 编著

黑龙江科学技术出版社



简明西医诊断歌诀

刘 显 廷

刘 显 忠 编 著

刘 俊 杰

黑龙江科学技术出版社

责任编辑：张永翥
封面设计：秉 顺

简明西医诊断歌诀

刘显廷

刘显忠 编著

刘俊杰

黑龙江科学技术出版社出版
(哈尔滨市南岗区建设街 35 号)

黑龙江省新华书店发行
哈尔滨市振兴印刷厂印刷

787×1092毫米32开本3.25印张 70008字
1989年3月第1版 · 1989年3月第1次印刷
印数：1—10000册 定价：1.30元
ISBN 7-5388-0672-5/R·45

出版说明

为加快中西医结合的步伐,促进医学事业的发展,笔者在总结多年临床实践经验的基础上,参考了大量的西医诊断资料,将西医理论知识,编写成《简明西医诊断歌诀》。

本书共分为两部分:第一部分介绍了运用四诊(望诊、触诊、叩诊、听诊)方法诊断心、肺等胸部及胃肠等腹部的病变,并指出属于何种疾病之症状;第二部分,分析鉴别了27种症状的病因,通俗地介绍了一些鉴别诊断知识。全书以歌诀形式为主,同时附有对歌诀的注释和语译,言简义明,通俗易懂,易记易诵,适用于中医及基层医务人员学习参考

刘显廷

1989年3月

目 录

胸 腹 四 诊 歌 诀

一、心脏四诊.....	(3)
(一) 望诊.....	(3)
(二) 触诊.....	(3)
(三) 叩诊.....	(5)
(四) 听诊.....	(5)
二、肺部四诊.....	(8)
(一) 望诊.....	(8)
(二) 触诊.....	(10)
(三) 叩诊.....	(10)
(四) 听诊.....	(12)
三、腹部四诊.....	(15)
(一) 望诊.....	(15)
(二) 触诊.....	(16)
(三) 叩诊.....	(18)
(四) 听诊.....	(19)

症 状 诊 断 歌 诀

一、头痛诊断.....	(23)
(一) 头痛部位鉴别诊断.....	(23)
(二) 头痛程度鉴别诊断.....	(25)

(三) 头痛时间鉴别诊断.....	(25)
二、胸痛诊断.....	(26)
(一) 常见胸痛病因.....	(26)
(二) 常见胸痛鉴别诊断.....	(26)
三、急性腹痛诊断.....	(28)
(一) 常见腹痛病因.....	(28)
(二) 常见腹痛鉴别诊断.....	(29)
四、腰痛诊断.....	(33)
(一) 体位运动鉴别诊断.....	(33)
(二) 局部触痛鉴别诊断.....	(33)
五、昏迷诊断.....	(34)
(一) 常见昏迷病因.....	(34)
(二) 昏迷鉴别诊断.....	(35)
六、发热诊断.....	(38)
(一) 发热病因分类.....	(38)
(二) 发热类型.....	(41)
七、惊厥诊断.....	(42)
(一) 常见惊厥病因.....	(42)
(二) 常见惊厥鉴别诊断.....	(43)
八、咳嗽诊断.....	(44)
(一) 咳嗽病因.....	(44)
(二) 咳嗽鉴别诊断.....	(45)
九、水肿诊断.....	(46)
(一) 水肿病因.....	(47)
(二) 常见全身性水肿鉴别诊断.....	(47)
(三) 常见局部水肿鉴别诊断.....	(49)
十、咯血和呕血诊断.....	(49)

(一) 咯血诊断.....	(50)
(二) 呕血诊断.....	(50)
十一、呼吸困难诊断.....	(52)
(一) 呼吸困难病因分类.....	(52)
(二) 呼吸困难鉴别诊断.....	(53)
十二、发绀诊断.....	(55)
(一) 常见发绀部位和病因诊断.....	(56)
(二) 发绀鉴别诊断.....	(56)
十三、呕吐诊断.....	(57)
(一) 呕吐时间鉴别诊断.....	(57)
(二) 呕吐症状鉴别诊断.....	(58)
十四、便血诊断.....	(58)
(一) 便血的血量颜色鉴别诊断.....	(58)
(二) 粪便中混有脓血鉴别诊断.....	(59)
十五、腹泻诊断.....	(59)
(一) 腹泻病因诊断.....	(60)
(二) 慢性腹泻鉴别诊断.....	(60)
(三) 急性腹泻鉴别诊断.....	(61)
十六、便秘诊断.....	(63)
(一) 常见便秘病因.....	(63)
(二) 便秘鉴别诊断.....	(64)
十七、黄疸诊断.....	(64)
(一) 常见黄疸病因.....	(65)
(二) 常见黄疸诊断.....	(65)
十八、皮疹诊断.....	(67)
(一) 常见皮疹类型鉴别诊断.....	(67)
(二) 常见皮疹疾病鉴别诊断.....	(68)

十九、心悸诊断·····	(72)
(一) 常见心悸病因·····	(72)
(二) 心悸鉴别诊断·····	(72)
二十、腹水诊断·····	(74)
(一) 常见腹水病因·····	(74)
(二) 常见腹水鉴别诊断·····	(74)
二十一、皮肤出血诊断·····	(76)
(一) 常见皮肤出血病因·····	(76)
(二) 常见皮肤出血鉴别诊断·····	(77)
二十二、心律失常诊断·····	(79)
(一) 常见心律失常病因·····	(79)
(二) 常见心律失常鉴别诊断·····	(80)
二十三、腹部肿块诊断·····	(82)
(一) 常见腹部肿块部位诊断·····	(82)
(二) 常见腹部肿块体征鉴别诊断·····	(84)
二十四、关节痛诊断·····	(85)
(一) 常见关节痛病因·····	(85)
(二) 常见关节痛鉴别诊断·····	(85)
二十五、血尿诊断·····	(87)
(一) 常见血尿病因·····	(87)
(二) 常见血尿鉴别诊断·····	(88)
二十六、肝脾肿大诊断·····	(89)
(一) 常见肝脾肿大病因·····	(89)
(二) 常见肝脾肿大鉴别诊断·····	(90)
二十七、颈部肿块诊断·····	(92)
(一) 常见颈部肿块病因·····	(92)
(二) 常见颈部肿块鉴别诊断·····	(92)

胸 腹 四 诊 歌 诀

一、心脏四诊

(一) 望 诊

望诊歌诀

望诊心尖搏动观，左锁中内五肋间①，
锁中线外心扩大，风湿二尖面颊绀②。

【注释】

①左锁中内五肋间：即左锁骨中线内侧第五肋间。

②面颊绀：即面颊部呈青紫色。

【语译】

望诊是观察心尖搏动位置和范围。正常人心尖搏动位于左侧锁骨中线内侧第五肋间，如超过锁骨中线外，表示心脏扩大。风湿性二尖瓣病变的病人，面颊部呈青紫色，称二尖瓣面容。

(二) 触 诊

触诊歌诀

触诊手掌触心尖，节律强度与震颤，
震颤类似猫喉喘，二尖狭窄瓣膜患。

【语译】

触诊，是用手掌放在心尖部检查心脏搏动的节律、强度及震颤。如在心尖部触到震颤类似在猫喉部所触到的震颤，

称猫喉喘；常见于风湿性二尖瓣狭窄等症。

(三) 叩 诊

叩诊歌诀

叩诊浊音界测量，左锁中线内为常。
胸骨右缘为右界，音界扩大为异常。
左下扩大高心病，二尖关闭锁不全。
右肺心病二尖窄，全扩心肌心包炎，
或患风湿瓣膜病，缩小因肺气肿残。

【语译】

正常人心浊音界，应是左界在左侧锁骨中线内侧，右界不超过胸骨右缘。

心浊音界扩大为异常，表示心脏扩大。当左心室增大时，心浊音界向左下方扩大，超过左侧锁骨中线，常见于高血压性心脏病、二尖瓣闭锁不全。右侧心浊音界扩大，常见于肺原性心脏病、二尖瓣狭窄。心浊音界普遍扩大，常见于心肌炎、心包炎或风湿性联合瓣膜病等。心浊音界缩小，多见于肺气肿等症。

(四) 听 诊

听诊区部位歌诀

主动胸右二肋间，肺动脉区在左缘。
二尖瓣区心尖处，三尖胸骨右下端。
主动第二听诊区，胸骨左缘三四间。

【语译】

心脏听诊首先要识别听诊区的部位。主动脉瓣听诊区，在胸骨右缘第二肋间。肺动脉瓣听诊区在胸骨左缘第二肋间。二尖瓣听诊区，在心尖搏动处（即左侧锁骨中线内侧第五肋间）。三尖瓣听诊区，在胸骨下端偏右处。主动脉瓣第二听诊区，在胸骨左缘第三、四肋间。

正常心音歌诀

正常心音有两声，心脏搏动而产生。
心动周期可听到，冬^①声音细分明。
成人六十八十次，心律规则正常声。

【注释】

①冬^①， “冬”即第一心音，“^①”即第二心音。

【语译】

正常人心音有两种声音，是由心脏搏动而产生的。正常时一个心动周期能听到“冬^①”两种声音。成年人正常心率每分钟60~80次，心律规则为正常心音。

第一心音歌诀

第一心音长而低，心室收缩尖瓣闭，
心尖明显冬音响，间隔二音时短宜。

【语译】

第一心音，是由于左心室和右心室收缩，二尖瓣和三尖瓣关闭时而产生的音声，持续时间长，音调低，在心尖部能听到明显类似“冬”的声音。第一心音到第二心音之间，间隔时间短为宜是正常心音。

第二心音歌诀

第二心音短高强，动脉瓣闭室舒张，
心底①清楚哒音响，间隔一音时间长

【注释】

①心底：即主动脉瓣和肺动脉瓣听诊区。

【语译】

第二心音，是由于主动脉瓣和肺动脉瓣关闭，左心室和右心室舒张而产生的声音，音短而高，声强有力。在主动脉瓣和肺动脉瓣听诊区，可以最清楚地听到类似“哒”的声音。第二心音到下次第一心音，间隔时间比第一心音和第二心音之间长。

杂音歌诀

器质杂音病瓣膜，血路狭窄致旋涡，
冲击心壁或血管，功能杂音贫血热。

【语译】

杂音是正常心音以外的声音，一般可分器质性和功能性两种。器质性杂音是由于心瓣膜病变，使血流通过狭窄处，呈现旋涡式的血流冲击心壁或血管壁而产生的声音。功能性杂音是由于贫血、高热等疾病所致，是由于血流通过心脏太快而产生的杂音。

收缩期杂音歌诀

收缩杂音一二中，两音中间似吹风。
主动区响脉瓣窄，心尖高心二尖松①。
音响轻钝器质性，轻微吹风为功能。

【注释】

①二尖松：即二尖瓣闭锁不全。

【语译】

收缩期杂音产生于心脏收缩期。杂音与第一心音相结合，在第一心音和第二心音中间出现，多呈吹风样性质。在主动脉瓣听诊区，听到响亮粗糙的收缩期杂音，常见于主动脉瓣狭窄。如果在心尖处（即二尖瓣听诊区）听到响亮粗糙的收缩期杂音，常见于高血压性心脏病，或二尖瓣闭锁不全。收缩期杂音，声音粗糙为器质性杂音；声音轻微带有吹风样的，为功能性杂音。

舒张期杂音歌诀

舒张二后一音前，多呈隆隆两声间，
二尖隆隆瓣狭窄，主动吹风闭不全。

【语译】

舒张期杂音，出现在第二心音后，第一心音前，与第二心音相结合，在第二心音和第一心音中间多呈“隆隆”声。在二尖瓣区听到“隆隆”声，吹风样的舒张期杂音，为二尖瓣狭窄。在主动脉瓣听诊区，听到吹风样的舒张期杂音，常见于主动脉瓣闭锁不全。

第一心音增强和减弱歌诀

一音增强二尖狭，心动过速心扩大，
弱肺水肿心包水，二尖闭锁心肌差。

【语译】

第一心音增强，常见于二尖瓣狭窄、心动过速、心脏扩大。第一心音减弱，常见于肺水肿、心包腔积液、二尖瓣闭

锁不全、心肌疾患（如心肌炎或心肌梗死）等。

第二心音增强歌诀

肺动脉区二音强，左心二尖肺异常，

主动音强高血压，动脉硬化动脉炎。

【语译】

肺动脉瓣区第二心音增强，常见于左心衰竭、二尖瓣病变及肺部疾病。主动脉瓣听诊区第二心音增强，常见于高血压、动脉硬化、动脉炎等症。

第二心音减弱歌诀

肺动脉区二音低，狭窄右心衰竭疾，

主动音弱低血压，休克瓣窄瓣半闭①。

【注释】

①瓣半闭：即主动脉瓣闭锁不全。

【语译】

肺动脉瓣听诊区，第二心音减弱，常见于肺动脉瓣狭窄、右心衰竭，主动脉瓣听诊区，第二心音减弱，常见于低血压、休克、主动脉瓣狭窄或主动脉瓣闭锁不全等症。

二、肺部四诊

（一）望 诊

望呼吸运动歌诀

望诊呼吸运动参，十六二十无病残，

呼吸均匀为无病，率律①改变呼吸难；

贫血心肺热病快，脑压增高中毒减。

【注释】

①率律，即频率、节律。频率是呼吸次数，节律是呼吸规则与不规则。

【语译】

肺部望诊要观察参考呼吸运动和胸廓形态、颜色。望呼吸运动主要是观察参考呼吸频率和节律。成年人正常呼吸频率每分钟16~20次。如果患心脏病、肺部疾病、发热、贫血等症，频率就会增快；要是患中毒症、脑及脑膜疾病有脑压力增高时，呼吸次数可减少。成年人正常呼吸节律是均匀的；如果出现呼吸节律不均匀，呼吸运动呈周期性的增强或减弱及暂停等不规则的节律的变化，无论是频率和节律出现变化时，病人都可以出现呼吸困难。

望胸廓、形态、颜色歌诀

正常胸廓扁圆形，结核胸廓不对称；

胸膜粘连胸塌陷，气肿肋宽桶状胸；

鸡胸多见佝偻病，唇颊指紺少氧成。

【语译】

正常胸廓是扁圆形，横径稍大于前后径，两侧对称。如果患一侧结核病时，两侧胸廓多不对称。胸膜严重粘连时，可见到部分胸廓塌陷。肺气肿病人肋间增宽，胸廓的前后径增大，类似桶状胸。鸡胸是胸骨向前突出，特别是下部更明显向前突出，两边肋软骨下陷，常见于佝偻病。如果发现病人口唇、面颊部、指端青紫，表示体内缺少氧气，多见于严重呼吸系统疾病和心脏病（如严重的肺气肿或肺原发性心脏病）等。