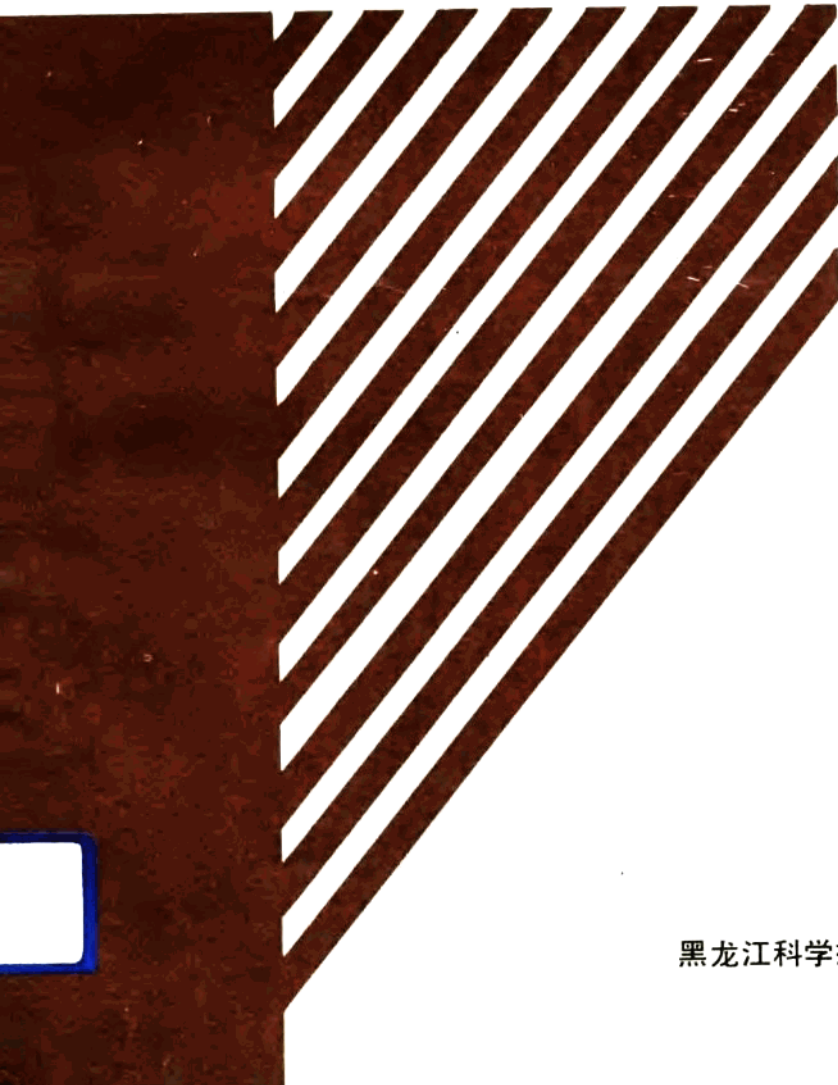


北方四省区中等卫生学校教材

诊断学基础

梁凤林 主编

（供各类医士、护士、助产士专业用）



黑龙江科学技术出版社

94
R44
11
2

北方四省区中等卫生学校教材

诊断学基础

(供各类医士、护士、助产士专业用)

梁凤林 主 编

黄性凯 副主编

杨德信

温守仁

刘兴汉 主 审

X442/125



黑龙江科学技术出版社

911162

北京图书馆藏

北方四省区中等卫生学校教材编审委员会

(以姓氏笔画为序)

主任 宋兆琴 李 仁 苏 力 鲁安平
委员 王庆余 叶凌威 朱士义 张 杰
张守英 杜广洲 姜宪政 高庆端

《诊断学基础》编者

李宝霞 李毓珊 毕淑兰 杨德信
张在晨 张运复 张俊德 罗布生
国 云 梁凤林 黄性凯 温守仁

责任编辑：常 虹

封面设计：刘连生

版式设计：王嘉英

诊 断 学 基 础

梁凤林 主编

黑龙江科学技术出版社出版

(哈尔滨市南岗区建设街 35 号)

哈尔滨工业大学印刷厂印刷

787×1092毫米 16开本19.75印张 390千字

1991年7月第1版·1991年7月第1次印刷

印数：1—10000册

定价：7.90元

ISBN 7-5388-1593-7/R·173

编写说明

在北方四省区（辽、吉、黑、内蒙）卫生厅科教处领导下，于1989年4月在辽宁省鞍山卫生学校召开了编写教材工作会议，并成立了编审委员会。会议决定：要积极编写出适用于北方四省区中等卫生学校的统一教材，这套教材，从医学基础学科到临床专业，计17个学科，供90届学生使用。

会议确定了编写分工：《解剖学及组织胚胎学》《医用生物学》《生物化学》和《外科学》由辽宁省主编；《生理学》《中医学基础》《卫生学》《儿科学》及《五官科学》由吉林省主编；《微生物学与寄生虫学》《药理学》《妇产科学》及《诊断学基础》由黑龙江省主编；《病理学》《内科学》《传染病与流行病学》及《皮肤科学》由内蒙古自治区主编。

1989年6月，编审委员会在吉林省长春市召开了第二次编写工作会议。全体与会的编写人员，认真地学习了卫生部陈敏章部长关于中等医学教育改革的重要讲话和国家教委关于修改制订全日制中等技术学校教学计划的要求。详细地讨论了现行的教学计划及教学大纲；拟订了适用于北方四省区新的教学计划及有关专业的教学大纲；安排了编写工作进度并对编写质量提出了要求。

这套教材是根据北方四省区新拟定的教学计划中提出的培养目标和要求编写的。供各类医士、护士、助产士专业通用。也可供从事医疗、预防工作的中级医务人员参考。这套教材具有北方四省的地方特色，更注重实用性。在教材内容方面，力求做到少而精，尽量照顾到学生入学前的实际知识水平，使其掌握必要的基本理论和基本知识。在文字叙述方面，要求做到通顺流畅，争取使学生可以看懂和自学。

这套教材在编写过程中，曾得到鞍山卫生学校刘成明校长，长春市卫生学校李书林校长，黑龙江省卫生学校范毓生校长，赤峰卫生学校廉玉淳校长等诸同志的大力支持，对此我们表示衷心的感谢。

北方四省区教材编审委员会

1990年1月

前 言

根据1988年12月全国中等医学教育工作会议精神,为适应中等医学教育改革的需要,并遵照北方四省区(辽宁、吉林、黑龙江、内蒙古)中等卫生学校教材编写会议的要求,拟订了《诊断学基础》的教学大纲和编写提纲。

《诊断学基础》是以全国中等医学教育工作会议关于教材改革的要求及全国医专、中专教材编写研讨会的精神为指南,突出了北方四省区的地区特点,从中等卫生学校的人才培养目标出发,以基层实际需要为依据而编写的。注意了教材内容的思想性、科学性、先进性、启发性和实用性。做到文字简练、重点突出、层次分明、格式新颖、观点明确;强调了基础理论、基本知识和基本技能,着重于临床应用和技能训练,有助于培养学生的实际工作能力。

本教材使用的对象,是以三年制医士专业为重点,并适用于妇幼医士、公卫医士、放射线医士和护士等各专业。可根据各类专业的教学计划和学时分配及不同层次,掌握重点进行教学。

《诊断学基础》总教学时数为100学时,理论教学66学时,课堂示教和临床实习34学时,理论与实践之比为1.9:1。

本书的编写工作,在各省区卫生厅直接领导下,聘请北方四省区有关卫生学校具有多年教学和临床经验的教师参加了编写,最后请哈尔滨医科大学刘兴汉教授详细审阅。

四省区卫生厅科教处和各学校的领导对本教材的编写工作予以大力支持和鼓励,绥化地区卫生学校刘钊同志为本教材绘制了插图,在此一并致谢。

由于编写者经验不足,水平有限,加之时间仓促,缺点和不妥之处在所难免,热切希望同道和同学们提出宝贵意见,使之更加完善。

北方四省区《诊断学基础》编写组

1991年6月

目 录

绪论.....	1	(一) 体温.....	42
第一篇 基础诊断.....	3	(二) 脉搏.....	44
第一章 常见症状.....	3	(三) 呼吸.....	44
第一节 发热.....	3	(四) 血压.....	44
第二节 头痛.....	7	(五) 发育与体型.....	45
第三节 胸痛.....	8	(六) 营养.....	46
第四节 呼吸困难.....	10	(七) 意识状态(神志).....	46
第五节 咳嗽、咳痰.....	11	(八) 面容与表情.....	47
第六节 咯血.....	12	(九) 体位.....	48
第七节 水肿.....	14	(十) 姿势和步态.....	48
第八节 腹痛.....	16	二、皮肤.....	49
第九节 腹泻.....	19	(一) 颜色.....	49
第十节 呕血与便血.....	22	(二) 湿度与出汗.....	49
第十一节 腹水.....	24	(三) 弹性.....	49
第十二节 黄疸.....	26	(四) 皮疹.....	49
第十三节 昏迷.....	28	(五) 皮肤脱屑.....	50
第十四节 惊厥.....	30	(六) 皮肤出血.....	50
第十五节 紫绀.....	32	(七) 蜘蛛痣.....	50
第二章 问诊.....	34	(八) 水肿.....	50
第一节 问诊的重要性.....	34	(九) 瘢痕.....	50
第二节 问诊的方法及注意事 项.....	35	(十) 毛发.....	50
第三节 问诊的内容.....	35	三、淋巴结.....	50
第三章 体格检查.....	38	第三节 头部检查.....	51
第一节 基本检查法.....	38	一、头颅.....	51
一、望诊.....	38	二、头部器官.....	52
二、触诊.....	39	(一) 眼.....	52
三、叩诊.....	39	(二) 耳.....	53
四、听诊.....	41	(三) 鼻.....	53
五、嗅诊.....	41	(四) 口腔.....	53
第二节 一般检查.....	42	(五) 腮腺.....	54
一、全身状态检查.....	42	第四节 颈部检查.....	55
		(一) 颈部活动情况.....	55
		(二) 甲状腺.....	55

(三) 气管·····	55	触诊·····	68
(四) 血管·····	55	(一) 心前区搏动·····	69
第五节 胸部检查·····	56	(二) 震颤 (亦称猫喘) ·····	69
一、胸部的体表标志·····	56	(三) 心包摩擦感·····	69
二、胸壁、胸廓及乳房·····	57	叩诊·····	69
(一) 胸壁·····	57	(一) 心脏浊音界·····	69
(二) 胸廓·····	58	(二) 正常心界 (相对浊音界) ·····	70
(三) 乳房·····	58	(三) 心界的各部组成·····	70
三、肺和胸膜·····	59	(四) 心脏浊音界的改变·····	70
望诊·····	59	听诊·····	71
(一) 胸部外形·····	59	(一) 心脏听诊的部位·····	71
(二) 呼吸运动·····	59	(二) 心脏听诊的顺序·····	71
(三) 呼吸频率与节律·····	59	(三) 心脏听诊内容·····	72
触诊·····	60	血管检查·····	82
(一) 呼吸运动·····	60	(一) 手背浅层静脉充盈情况·····	82
(二) 触觉语颤·····	60	(二) 肝颈静脉回流征·····	82
(三) 胸膜摩擦感·····	60	(三) 异常脉搏·····	82
叩诊·····	60	(四) 周围血管征·····	82
(一) 叩诊的方法及注意事项·····	60	六、循环系统常见疾病综合体征·····	83
(二) 正常胸部叩诊音的分布·····	61	第六节 腹部检查·····	84
(三) 肺界的叩诊·····	61	一、腹部体表标志及分区·····	84
(四) 胸部的异常叩诊音·····	62	二、望诊·····	85
听诊·····	62	(一) 腹部外形·····	85
(一) 正常呼吸音·····	62	(二) 呼吸运动·····	86
(二) 异常呼吸音·····	63	(三) 腹壁皮肤·····	86
(三) 罗音·····	64	(四) 腹壁静脉·····	86
(四) 听觉语音·····	66	(五) 蠕动波·····	87
(五) 胸膜摩擦音·····	66	(六) 上腹部搏动·····	88
四、肺部、胸膜常见疾病综合体征·····	66	三、触诊·····	88
五、心脏和血管·····	67	(一) 腹壁紧张度·····	88
望诊·····	67	(二) 压痛及反跳痛·····	88
(一) 心前区隆起·····	67	(三) 腹部包块·····	88
(二) 心尖搏动·····	68		
(三) 心前区其他部位的搏动·····	68		

(四) 波动感·····	89	三、肛门与直肠·····	100
(五) 肝脏触诊·····	89	(一) 望诊·····	100
(六) 胆囊触诊·····	90	(二) 触诊·····	101
(七) 脾脏触诊·····	91	第九节 神经系统检查·····	102
(八) 肾脏触诊·····	92	一、神经反射·····	102
(九) 膀胱触诊·····	92	(一) 浅反射·····	102
四、叩诊·····	93	(二) 深反射·····	103
(一) 肝脏及胆囊叩诊·····	93	(三) 病理反射·····	104
(二) 脾脏叩诊·····	93	(四) 脑膜刺激征·····	105
(三) 胃泡鼓音区·····	93	(五) 拉塞格氏征·····	106
(四) 肾脏叩诊·····	94	二、颅神经检查法·····	106
(五) 膀胱叩诊·····	94	(一) 嗅神经·····	106
(六) 腹水的叩诊·····	94	(二) 视神经·····	106
五、听诊·····	94	(三) 动眼神经、滑车神经、外展神经·····	107
(一) 肠鸣音(肠蠕动感)·····	94	(四) 三叉神经·····	107
(二) 振水音·····	95	(五) 面神经·····	108
(三) 腹部血管音·····	95	(六) 听神经·····	108
六、腹部常见疾病综合征·····	95	(七) 舌咽神经及迷走神经·····	109
第七节 脊柱与四肢检查·····	95	(八) 副神经·····	109
一、脊柱·····	95	(九) 舌下神经·····	109
(一) 脊柱弯曲度·····	95	三、运动功能检查·····	109
(二) 脊柱活动度·····	96	(一) 随意运动与肌力·····	109
(三) 脊柱压痛、叩击痛、传导痛·····	96	(二) 肌张力·····	110
二、四肢·····	96	(三) 不随意运动·····	110
(一) 形态异常·····	96	(四) 共济运动·····	110
(二) 运动功能障碍·····	97	四、感觉功能检查·····	111
第八节 生殖器、肛门和直肠检查·····	98	(一) 浅感觉检查·····	111
一、男性生殖器·····	98	(二) 深感觉检查·····	111
(一) 阴茎·····	98	(三) 复合感觉检查·····	111
(二) 阴囊·····	99	五、植物神经功能检查·····	112
(三) 前列腺·····	99	(一) 眼心反射·····	112
(四) 精囊·····	99	(二) 皮肤划痕征·····	112
二、女性生殖器·····	100	第四章 病历及诊断方法·····	112
(一) 女性外生殖器·····	100	第一节 病历·····	112
(二) 女性内生殖器·····	100		

一、病历的重要意义·····	112	二、血小板计数·····	133
二、书写病历的基本要求·····	112	三、出血时间测定·····	133
三、病历格式与内容·····	113	四、凝血时间测定·····	134
(一) 门诊病历·····	113	五、血块退缩时间测定·····	134
(二) 住院病历·····	113	六、凝血酶原时间测定·····	134
(三) 再次住院病历·····	117	第二章 骨髓细胞学检查·····	134
第二节 诊断步骤及思维方法·····	122	第一节 正常骨髓象·····	134
一、诊断步骤及思维方法·····	122	第二节 病理骨髓象·····	135
(一) 调查研究、搜集资料·····	122	第三章 尿液检查·····	136
(二) 分析、综合、提出诊断·····	123	第一节 标本收集·····	136
(三) 反复实践、验证诊断·····	124	第二节 尿液常规检查·····	137
二、诊断原则、方法及内容·····	125	一、性状检查·····	137
(一) 诊断原则·····	125	(一) 尿量·····	137
(二) 诊断方法·····	125	(二) 尿色·····	137
(三) 诊断内容·····	126	(三) 透明度·····	137
第二篇 实验诊断·····	127	(四) 酸碱反应·····	137
第一章 血液检查·····	127	(五) 比重·····	137
第一节 血液常规检查·····	127	二、化学检查·····	138
一、红细胞计数·····	127	(一) 蛋白定性检查·····	138
二、血红蛋白测定·····	127	(二) 尿糖定性检查·····	138
三、白细胞计数·····	128	(三) 酮体检查·····	138
四、白细胞分类计数·····	128	(四) 尿淀粉酶检查·····	138
五、中性粒细胞核象变化·····	130	三、显微镜检查·····	138
第二节 贫血性疾病的其他检查·····	131	(一) 上皮细胞·····	138
一、网织红细胞计数·····	131	(二) 红细胞·····	138
二、红细胞比积测定·····	131	(三) 白细胞·····	139
第三节 红细胞沉降率检查·····	132	(四) 管型·····	139
第四节 出血性疾病的检查·····	132	第三节 肾功能检查·····	140
一、毛细血管脆性试验(束臂试验)·····	133	一、浓缩—稀释试验·····	140
		二、酚红排泄试验·····	141
		第四章 粪便检查·····	141
		第一节 标本收集·····	141
		第二节 性状检查·····	142
		一、颜色与性状·····	142
		二、量·····	142
		三、气味·····	142
		四、寄生虫体·····	142
		第三节 显微镜检查·····	142

一、食物残渣·····	142	(一) 细胞·····	147
二、细胞·····	142	(二) 结晶·····	147
三、寄生虫和虫卵·····	143	(三) 寄生虫及虫卵·····	147
四、结晶·····	143	三、细菌学检查·····	147
第四节 隐血试验·····	143	(一) 直接涂片·····	147
第五节 细菌学检查·····	143	(二) 细菌培养·····	147
第五章 痰液检查·····	144	第七章 脑脊液及浆膜腔穿刺	
第一节 标本收集·····	144	液检查·····	148
第二节 一般性状检查·····	144	第一节 脑脊液检查·····	148
一、量·····	144	一、适应症及标本采集·····	148
二、性状·····	144	(一) 适应症·····	148
三、颜色·····	144	(二) 标本采集·····	148
四、气味·····	145	二、一般性状检查·····	148
第六章 胃液及十二指肠引流		(一) 量·····	148
液检查·····	145	(二) 压力·····	148
第一节 胃液检查·····	145	(三) 颜色·····	148
一、一般性状检查·····	145	(四) 透明度·····	149
(一) 量·····	145	(五) 凝固性·····	149
(二) 色·····	145	三、化学检查·····	149
(三) 味·····	145	(一) 蛋白定性检查	
(四) 粘液·····	145	(潘迪氏法)·····	149
(五) 食物残渣·····	145	(二) 葡萄糖半定量	
二、化学检查·····	145	试验·····	149
(一) 游离酸及总酸		(三) 氯化物测定·····	149
度测定·····	145	四、显微镜检查·····	149
(二) 乳酸测定·····	145	(一) 细胞·····	149
(三) 隐血试验·····	146	(二) 细菌·····	150
三、显微镜检查·····	146	第二节 浆膜腔穿刺液检查·····	150
(一) 红细胞·····	146	一、一般性状检查·····	150
(二) 白细胞·····	146	(一) 外观·····	150
(三) 上皮细胞及癌		(二) 比重·····	150
细胞·····	146	(三) 凝固·····	150
(四) 细菌·····	146	二、化学检查·····	150
(五) 食物残渣·····	146	(一) 粘蛋白定性试验	
第二节 十二指肠引流液检查		·····	150
·····	146	(二) 蛋白定量·····	150
一、性状检查·····	146	三、显微镜检查·····	150
二、显微镜检查·····	147	(一) 红细胞·····	150

(二) 白细胞·····	150
(三) 间皮细胞·····	150
(四) 肿瘤细胞·····	150
(五) 细菌·····	150
第八章 肝功能检查·····	151
第一节 肝功能检查的临床 价值·····	151
第二节 胆红素代谢功能检查 ·····	151
一、黄疸指数测定·····	151
二、凡登白试验·····	152
三、胆红素定量测定·····	152
四、尿中尿胆原及胆红 素检查·····	152
(一) 尿胆原(素)检查 ·····	152
(二) 胆红素检查·····	153
第三节 蛋白质代谢功能试验 ·····	153
一、血清总蛋白及白蛋 白与球蛋白比值 (A/G)测定·····	153
二、血清蛋白电泳·····	153
三、血清胶体稳定试验·····	154
第四节 酶学检查·····	155
一、血清谷-丙转氨酶 测定·····	155
二、血清谷-草转氨酶 测定·····	155
三、血清I-谷氨酰转肽 酶测定·····	155
四、血清碱性磷酸酶测定·····	156
第五节 肝脏疾病的免疫学 检查·····	156
一、乙型肝炎的免疫学 检查·····	156
(一) 乙型肝炎表面 抗原-抗体系统·····	156

(二) 乙型肝炎核心 抗原-抗体系统·····	156
(三) 乙型肝炎e抗原 e抗体系统·····	156

二、原发性肝癌的免疫 学检查——血清甲 胎蛋白的测定·····	157
---------------------------------------	-----

第九章 常用临床生物化学检查 ·····	157
-------------------------	-----

第一节 血清电解质平衡测 定·····	157
一、血清钾测定·····	157
二、血清钠测定·····	157
三、血清钙测定·····	158
四、血清无机磷测定·····	158
第二节 非蛋白氮测定·····	158
第三节 脂类检查·····	159
一、血清总胆固醇及胆 固醇酯测定·····	159
二、血清甘油三酯测定·····	159

【附】临床免疫学检查····· 160

第一节 临床血清学检查·····	160
一、肥达氏反应·····	160
二、冷凝集试验·····	160
三、抗链球菌溶血素 “O”测定·····	161
四、梅毒血清学试验·····	161
五、艾滋病的血清学检查 ·····	161

第二节 免疫功能检查·····	162
-----------------	-----

第三篇 X线诊断····· 163

第一章 概述····· 163

第一节 X线的产生及其特性 ·····	163
一、X线的产生·····	163
二、X线的特性·····	163
第二节 X线诊断的应用原理 ·····	164

一、自然对比·····	164	(一) 肺门阴影增大·····	176
二、人工对比·····	165	(二) 肺门阴影缩小·····	176
第三节 X线检查方法·····	165	(三) 肺门阴影移位·····	176
一、普通X线检查·····	165	(四) 肺门阴影密度增高 ·····	176
(一) 透规·····	165	三、肺纹理改变·····	176
(二) 摄片·····	165	四、支气管改变·····	176
二、特殊检查·····	165	(一) 阻塞性肺气肿·····	176
(一) 体层摄影·····	165	(二) 阻塞性肺不张·····	177
(二) 荧光缩影·····	166	五、胸膜病变·····	177
(三) 计算机体层摄影·····	166	(一) 胸腔积液·····	177
三、造影检查·····	166	(二) 气胸与液气胸·····	180
(一) 造影剂·····	167	(三) 胸膜增厚、粘 连及钙化·····	180
(二) 造影方法·····	167	第三节 胸部常见疾病的X 线表现·····	180
(三) 造影检查注意 事项·····	167	一、慢性支气管炎·····	180
第四节 X线诊断原则和步骤 ·····	168	二、支气管扩张症·····	181
一、X线诊断原则·····	168	三、肺炎球菌肺炎·····	181
二、X线诊断步骤·····	168	四、支气管肺炎·····	182
第二章 呼吸系统X线检查·····	169	五、肺脓肿·····	182
第一节 胸部正常X线表现·····	169	六、肺结核·····	184
一、胸廓·····	169	七、肺肿瘤·····	187
二、纵隔·····	170	八、纵隔原发性肿瘤·····	188
三、膈肌·····	170	第三章 循环系统X线检查·····	189
四、肺·····	171	第一节 心脏、大血管正常 X线表现·····	189
五、胸膜·····	173	一、心脏、大血管正常 投影·····	189
第二节 胸部疾病基本X线 表现·····	174	二、心脏、大血管的正 常搏动·····	191
一、肺部疾病的基本X 线表现·····	174	三、食管与心脏、大血 管的邻近关系·····	192
(一) 渗出性病变·····	174	四、影响心脏、大血管 形态的生理因素·····	192
(二) 增殖性病变·····	174	第二节 心脏、大血管病变 的基本X线表现·····	192
(三) 纤维性病变·····	174	一、心脏增大·····	192
(四) 空洞·····	174		
(五) 空腔·····	175		
(六) 肿块·····	175		
(七) 钙化·····	175		
二、肺门阴影改变·····	175		

(一) 左心室增大·····	193	五、肠结核·····	203
(二) 右心室增大·····	193	六、结肠癌·····	203
(三) 左心房增大·····	193	七、肠梗阻·····	204
(四) 右心房增大·····	195	八、消化道穿孔·····	204
(五) 心脏增大的类型 ·····	195	第四节 胆道疾病的X线表现 ·····	205
二、主动脉的改变·····	196	一、胆道系统正常X线 表现·····	205
(一) 主动脉扩张、 伸长和迂曲·····	196	二、胆道系统常见疾病的 X线表现·····	205
(二) 主动脉缩小·····	196	(一) 胆囊炎·····	205
(三) 主动脉位置异常 ·····	196	(二) 胆石症·····	205
三、心脏、大血管的异 常搏动·····	196	第五章 泌尿系统X线检查·····	206
四、肺血管改变·····	196	第一节 泌尿系统正常X线 表现·····	206
(一) 肺充血·····	196	一、平片·····	206
(二) 肺淤血·····	197	二、造影所见·····	206
(三) 肺动脉高压·····	197	第二节 泌尿系统常见疾病的 X线表现·····	207
(四) 肺水肿·····	197	一、泌尿系结核·····	207
(五) 肺缺血·····	197	二、泌尿系结石·····	208
第四章 消化系统X线检查·····	197	三、泌尿系肿瘤·····	208
第一节 正常消化道X线表现 ·····	198	第六章 骨、关节X线检查·····	209
一、食管·····	198	第一节 骨、关节正常X线 表现·····	209
二、胃·····	198	一、长骨的发育及其X 线表现·····	209
三、十二指肠·····	199	二、四肢关节·····	210
四、空肠、回肠·····	199	三、脊柱·····	210
五、结肠·····	199	四、常见的正常变异·····	210
第二节 消化道病变的基本 X线表现·····	200	第二节 常见骨、关节疾病 的X线表现·····	212
一、形态改变·····	200	一、骨折·····	212
二、功能改变·····	200	二、关节脱位·····	214
第三节 消化道常见疾病的X 线表现·····	201	三、骨、关节化脓性感染 ·····	215
一、食管癌·····	201	四、骨、关节结核·····	216
二、食管静脉曲张·····	201	五、类风湿性关节炎·····	217
三、消化性溃疡·····	201		
四、胃癌·····	203		

六、退行性骨关节病	218	(七) U波	240
第四篇 器械诊断	219	(八) Q—T 间期	240
第一章 心电图检查	219	第三节 心电图的临床应用	240
第一节 心电图基本知识	219	一、心电图临床应用价值及 阅读分析方法	240
一、心电产生的原理	219	(一) 心电图临床应用 价值	240
(一) 心肌细胞的除 极和复极	219	(二) 心电图的阅读 分析方法	241
(二) 容积导电的概念	222	二、心房与心室肥大	241
(三) 心电向量的概念	222	(一) 心房肥大	241
二、心脏传导系统及心 电图各波的形成	225	(二) 心室肥大	243
(一) 心脏传导系统	225	三、冠状动脉供血不足	245
(二) 心电图各波的 形成及命名	225	(一) 急性冠状动脉 供血不足	246
三、心电图导联	227	(二) 慢性冠状动脉 供血不足	247
(一) 常用的导联	227	(三) 心电图负荷试验	248
(二) 导联轴	229	四、心肌梗塞	250
四、心电向量与心电图 的关系	230	(一) 急性心肌梗塞 的基本图形	250
五、心电轴	231	(二) 心肌梗塞心电 图演变及分期	250
(一) 测定方法	231	(三) 心肌梗塞的定 位诊断	251
(二) 临床意义	232	五、其他疾病、药物作 用及电解质紊乱的 心电图表现	253
第二节 正常心电图	237	(一) 心包炎	253
一、心电图的测量	237	(二) 洋地黄类药物	254
(一) 心电图记录纸 的组成	237	(三) 血钾过低的心 电图表现	254
(二) 各波振幅及时 间测定	237	(四) 血钾过高的心 电图表现	255
(三) 心率的计算	238	六、心律失常	256
二、心电图各波段的正 常范围	238	(一) 心肌的生理特性	256
(一) P波	238		
(二) P—R 间期	238		
(三) QRS波群	239		
(四) J 点	239		
(五) S—T 段	239		
(六) T 波	239		

(二) 心律失常分类.....	257	二、正常脑电图.....	274
(三) 常见的心律失常.....	257	三、检查前准备.....	275
第二章 超声检查.....	267	第二节 异常脑电图及其临床意义.....	275
第一节 超声诊断的基础知识.....	268	一、异常脑电图.....	275
一、超声波的概念.....	268	二、异常脑电图的临床意义.....	275
二、超声波的物理特性.....	268	附录一 临床常用诊疗技术.....	276
第二节 超声检查法.....	269	一、皮内试验.....	276
一、A型诊断法.....	269	二、导尿术.....	279
二、B型诊断法.....	269	三、胸腔穿刺术.....	281
三、M型诊断法.....	269	四、腹腔穿刺术.....	282
四、D型诊断法.....	269	五、腰椎穿刺术.....	283
第三节 超声检查的临床应用.....	269	六、胃液采取术.....	284
一、肝脾声像图.....	269	七、十二指肠液引流术.....	285
二、胆道系统及胰腺声像图.....	271	八、洗胃术.....	286
三、泌尿及男性生殖系统声像图.....	272	九、灌肠术.....	287
四、妇产科的超声检查.....	272	附录二 临床检验正常值.....	288
第三章 脑电图.....	273	附录三 压力(毫米汞柱单位与国际单位换算表).....	293
第一节 脑电图的基本知识.....	273	附录四 诊断学基础教学大纲.....	294
一、脑电图的成份.....	273		

绪 论

《诊断学基础》是论述诊断疾病的基本理论和方法的一门课程,是基础医学与临床医学之间的一门桥梁课,也是学习各门临床课的基础。

诊断学基础的内容主要包括基础诊断、实验诊断、X线诊断和器械诊断等。通过学习使学生熟练地掌握检查技能和技巧,在理论上掌握诊断的原则和思维程序,是本门课程的主要教学宗旨。

一、《诊断学基础》的重点内容

(一) 基础诊断 包括常见症状、问诊、体格检查、病历及诊断方法,是诊断学中最基本、最重要的部分。

1. 常见症状 重点介绍了症状的概念、常见原因、问诊要点及诊断思维程序,不仅使学生掌握必要的理论,而且要使学生掌握诊断的方法和步骤。

2. 问诊 是通过询问病人,借以了解疾病的发生和发展的一种方法。问诊往往是从病人最早觉察到的一些异常的感觉或现象开始。这些早期出现的现象(症状和体征),一般能反映机体生理功能和病理形态的改变,症状的出现往往又先于体征。由于个体反应性和耐受性的差异,症状与体征的表现也并非千篇一律。问诊时还要了解病人过去的健康和疾病状况以及家族和环境因素,细致深入地问诊是临床诊断的重要依据。

3. 体格检查 是医生用自己的感觉或借助简单的工具(听诊器、叩诊锤等),对病人进行细致的观察与系统的检查,经这种方式提出的临床判断称为体检诊断。体检诊断的建立是以病理解剖和病理生理的知识为基础的。体检操作具有很强的技艺性,初学者必须本着救死扶伤、减轻病人疾苦为目的进行刻苦认真反复训练基本手法。体格检查不需要特殊设备,简便易行,是诊断疾病最基本的,也是至为重要的方法。详尽真实的病史,系统可靠的体格检查,对不少疾病即可做出诊断或为诊断提供线索。因此,问诊与体格检查是两项必需掌握的基本诊断方法。

4. 病历及诊断方法 重点阐述各种医疗文件的书写格式与要求,诊断步骤,诊断原则、方法及诊断内容。使学生熟悉病历书写的基本要求,掌握病历书写的格式。

(二) 实验诊断 是通过物理、化学和生物学等实验室方法对病人的血液、排泄物、分泌物、体液、组织细胞等标本进行检查,从而获得疾病的病原体、病理改变或器官功能状态等资料,再结合临床进行全面分析的诊断方法。随着医学科学的发展,先进的诊断技术不断被采用,实验诊断已成为现代医学不可缺少的一个组成部分。由于标本的采集、保存,仪器的稳定性和技术人员操作的熟练程度不同,往往会导致某些因素所致数据差异。因此,当实验结果与临床表现不符时,必需结合病史和体格检查系统地全面地考虑,一次性阳性或阴性结果都不能轻易作为临床诊断的依据。

(三) X线诊断 是利用X线对各种器官组织的不同穿透能力,来判断器官、组织的

轮廓、密度及活动情况的诊断方法。通过X线检查可以了解体格检查或其他检查方法所不能查明的病变，因而具有特殊的诊断价值。近年来X线新技术不断涌现，进一步提高了早期诊断的可能性。X线检查也有它的局限性和一定的适应范围，选择适宜的指征仍是必要的。X线的诊断现已发展成为独立的《放射学》。

(四) 器械诊断 包括心电图检查，超声波检查和其他检查。

1. 心电图检查 是用心电图机描记的心肌生物电流动作图象。心电图检查现已成为某些心脏疾患的重要检查方法。当前在城乡医疗机构中，心电图检查已成为普遍应用的检查手段，因此，在教材中已被列为初步掌握的内容。

2. 超声波检查 是一项将雷达技术、声学原理与医学相结合的诊断技术。它是利用不同类型的仪器发出超声，经过被检查组织产生回声信号，再用波型、曲线或影象的理论结合生理、病理知识研究这些信号的反射规律。可对患病的部位，病变性质和功能损害状况作出判断，可为临床诊断提供有效的依据。当前，超声波检查作为一项非侵入性诊断方法发展速度很快，特别是B型超声检查性能更好，准确性更高。

3. 其他检查 除上述常见的检查内容外，还有其他一些临床常用诊断检查技术，如心向量图、心音图、脑血流图、肺功能检查、纤维窥镜检查等。都各有其特殊的用途，对疾病的诊断有着很大的价值。

二、《诊断学基础》的学习方法与要求

《诊断学基础》是一门实践性很强的学科。学习《诊断学基础》，不仅是在课堂和实验室，而重要的是让学生走进医院，面向病人，要在对病人的诊疗过程中培养学生，通过诊疗活动锻炼学生。教育学生同情病人，关心病人，做到痛病人所痛，想病人所想，一切从病人利益出发，全心全意地为病人服务，做一个具有社会主义觉悟和高尚医德修养的医务工作者。

学习本门课程，不仅在理论上掌握诊断的原则和思维程序，而更要求学生能熟练地掌握诊断的基本检查方法。因此，除了学习基本知识之外，还必须多接触病人，苦练基本检查手法，使操作技术精益求精。在课程结束时，要达到下列要求：

1. 能独立进行系统问诊，并了解主诉、症状或体征的临床意义。
2. 能独立进行系统的、全面的体格检查，并要求检查结果符合病人的实际。
3. 初步掌握血、尿、便常规检查技术，并能解释检查结果的临床意义。
4. 掌握X线、心电图、超声波检查的指征，了解检查结果的临床意义。
5. 能将问诊、体格检查以及其他辅助检查所获得的资料，进行系统的整理，并按照规定格式写出完整的住院病历。

绥化地区卫生学校 梁凤林