

工农知识青年自学读物

实用诊断知识

吉林医科大学编



人民卫生出版社

工农知识青年自学读物

《医疗卫生丛书》

实用诊断知识

吉林医科大学编

*

人民教育出版社出版

新华书店北京发行所发行

人民教育出版社印刷厂印装

*

1976年8月第1版 1977年3月第1次印刷

书号 14012·06 定价 1.20 元

救死扶傷、寬仁

革命的人道主義

白求恩

前 言

无产阶级文化大革命以来,广大青年学生响应毛主席关于“**知识青年到农村去,接受贫下中农的再教育,很有必要**”的伟大号召,迎着阶级斗争的风浪,满怀战斗豪情,奔赴祖国的农村、边疆,走与工农相结合的革命道路。他们以实际行动批判了资产阶级思想,批判了修正主义路线。

在广大上山下乡知识青年中,涌现出了大批赤脚医生。他们在光辉的《六·二六指示》的指引下,和基层医务工作者一起,为贯彻毛主席的革命卫生路线,积极开展群众性的爱国卫生运动,预防和医治劳动人民的疾病,深受广大贫下中农的赞扬。

为了适应我国卫生事业蓬勃发展的大好形势,满足广大知识青年、赤脚医生和基层医务工作者,在无产阶级政治统帅下,为革命而学习医疗技术的需要,我们在培训和复训赤脚医生的教学实践基础上,编写了这本工农知识青年自学读物《实用诊断知识》。

本书内容以介绍诊断各科疾病常用的最基本的近代医学检查法为主,其中特别着重于病史采集和体格检查;另外,也结合了一些中医学的诊察知识。在取材上,力求适合赤脚医生和基层医务工作者学习的需要。

本书初稿曾广泛地征求了上山下乡知识青年、赤脚医生、工农兵学员及有关单位的意见,并根据他们的建议,几次修改定稿。在此,对各方面给予我们的热情指导和大力协助,表示衷心感谢。

由于我们对马列主义、毛泽东思想学习不够，对毛主席的教育革命思想领会不深，加之业务能力有限，缺乏编写知识青年自学读物的经验，书中缺点和错误一定不少。我们诚恳地希望广大读者提出宝贵的意见，以便改正和提高。

吉林医科大学

一九七六年四月

目 录

第一篇 病史采集

问诊方法(1) 问诊注意事项(2) 问诊内容(2) 中医问诊(7)
[附] 各系统疾病问诊纲要(11)

第二篇 体格检查

第一章 体格检查法	14
视诊(14) 触诊(14) 叩诊(16) 听诊(19) 嗅诊(20)	
第二章 一般检查	22
第一节 测体温	22
第二节 望呼吸	23
第三节 按脉搏	25
切脉法(25) 寸口脉反映的脏腑病证(25) 脉象(25)	
第四节 量血压	30
第五节 望神色	32
第六节 望形态	33
第三章 皮肤、粘膜、毛发检查	37
第四章 浅表淋巴结检查	44
第五章 头部检查	47
第一节 头颅与颜面	47
第二节 头部器官	49
眼的检查	49
耳、鼻、咽、喉检查	65
口腔检查	78

第三节 颌骨与下颌关节检查	87
第六章 颈部检查	91
第七章 胸部检查	95
第一节 胸部的体表解剖标志和分区	95
第二节 胸壁与胸廓检查	97
胸壁(97) 乳房(98) 胸廓(99)	
第三节 肺脏及胸膜检查	101
视诊	103
触诊	103
语音震颤(103) 胸膜摩擦感(105)	
叩诊	105
定肺界(105) 肺下界移动度(106) 听叩诊音(107)	
听诊	108
呼吸音(108) 罗音(111) 胸膜摩擦音(113) 语音传导(113)	
常见的支气管、肺和胸膜疾患的肺部体征表	114
第四节 心脏	115
视诊	118
心前区外形(118) 心尖搏动(118) 心前区其他部位的搏动(120)	
触诊	120
心尖搏动(120) 震颤(120) 心包摩擦感(121)	
叩诊	121
心脏叩诊的目的和方法(121) 正常的心浊音界(122) 心浊音界的异常改变(122)	
听诊	125
听诊的方法、部位和顺序	125
听诊内容	126
一、正常心音(126) 二、心音强度的变化(128) 三、心音分裂(129)	
四、三音心律(130) 五、心杂音(132) 六、心包摩擦音(140)	
七、心律(141)	
心脏和与其相连的大血管常见疾患的体征	144
第八章 腹部检查	149

视诊.....	150
腹部外形(150) 腹壁(152) 蠕动波与胃型、肠型(154) 腹部搏动(155)	
触诊.....	155
一般触诊.....	155
几种腹内脏器的触诊.....	158
一、肝的触诊(158) 二、脾的触诊(160) 三、胆囊的触诊(161)	
四、胃及十二指肠的触诊(162) 五、阑尾的触诊(162) 六、肾的触诊(163)	
疝的触诊.....	164
叩诊.....	165
腹部叩诊音.....	165
几种腹内脏器的叩诊.....	166
一、肝的叩诊(166) 二、脾的叩诊(167) 三、膀胱叩诊(167)	
腹水的叩诊.....	167
叩击痛.....	168
听诊.....	168
常见的腹部疾患的体征.....	169
第九章 肛门、直肠、生殖器检查	172
第一节 肛门、直肠检查.....	172
第二节 男性生殖器检查.....	175
第三节 女性生殖器检查.....	177
一般检查.....	177
妊娠检查.....	186
第十章 脊柱和四肢检查	195
脊柱.....	195
上肢关节及手部.....	198
下肢关节及足部.....	203
四肢长骨.....	208
第十一章 神经系统检查	210
颅神经检查.....	210

运动功能检查·····	215
感觉功能检查·····	217
神经反射检查·····	219
脑膜刺激征·····	224
常见神经系统疾患的主要体征·····	225

第三篇 中医辨证

第一章 八纲辨证 ·····	229
第一节 表证与里证·····	229
第二节 寒证与热证·····	231
第三节 虚证与实证·····	233
第四节 阴证与阳证·····	235
第二章 病因辨证 ·····	237
风证·····	237
寒证·····	238
暑证·····	239
湿证·····	240
燥证·····	241
火证·····	242
瘀证·····	243
痰证·····	244
第三章 脏腑辨证 ·····	246
心的病证·····	246
肺的病证·····	247
肝的病证·····	248
脾的病证·····	250
肾的病证·····	251
腑的病证·····	253
〔附〕 六经辨证和卫气营血辨证·····	255

第四篇 症状学

发热·····	257
水肿·····	262
贫血·····	267
昏迷·····	269
晕厥·····	275
小儿惊厥·····	280
头痛·····	284
红眼·····	290
视力障碍·····	293
眩晕·····	298
鼻衄·····	300
牙痛·····	304
呼吸困难·····	308
发绀·····	315
胸痛·····	317
咳嗽·····	322
咯血·····	327
心悸·····	331
腹痛·····	334
黄疸·····	340
腹水·····	346
吞咽困难·····	350
呕吐·····	353
呕血、便血与黑便·····	357
血尿·····	361
泌尿、排尿异常·····	366
阴道流血·····	373
白带过多·····	378
腰痛·····	380

第五篇 化验检查

第一章 血液检查	385
第一节 血液一般检查	386
红细胞数和血红蛋白量(386) 红细胞沉降率(387) ABO 血型 鉴定与配血(387) 白细胞数和分类(388) 血小板计数(391) 出血时间(391) 凝血时间(391)	
第二节 血液化学检查	391
二氧化碳结合力(391) 非蛋白氮、尿素氮(392) 血脂(393) 电解质(394) 葡萄糖(396)	
第三节 肝功能检查	397
胆色素代谢功能	397
黄胆指数(397) 胆红质定性试验(398) 胆红质定量试验(398)	
蛋白质代谢功能	398
血清白蛋白、球蛋白和总蛋白(398) 血清(浆)电泳分析(399) 血清絮浊反应(399)	
常用的酶活力试验	400
转氨酶(400) γ 转肽酶(400) 硷性磷酸酶(400)	
第四节 免疫学检查	401
伤寒凝集试验(401) 斑疹伤寒凝集试验(401) 布氏杆菌凝集试验(401) 抗链球菌溶血素O型试验(401) 甲种胎儿球蛋白试验(402)	
第二章 尿检查	403
第一节 尿的一般检查	403
尿量(403) 比重(403) 颜色(403) 透明度(404)	
第二节 尿的化学检查	404
蛋白质定性试验(404) 尿糖定性试验(405) 尿三胆试验(405)	
第三节 尿沉渣显微镜检查	406
第四节 肾功能检查	407
酚红排泄试验(407) 昼夜尿量及比重试验(407)	

第五节 妊娠试验	408
第三章 粪便检查	409
第一节 外观	409
第二节 显微镜检查	409
第三节 隐血试验	410
第四章 胃液、浆膜腔积液、脑脊液检查	411
第一节 胃液检查	411
第二节 浆膜腔积液检查	412
第三节 脑脊液检查	413

第六篇 特殊检查

第一章 X线检查	417
第一节 总论	417
第二节 阅读胸部X线报告的基础知识	420
正常胸部X线影像	420
一、纵隔(421) 二、肺部(421) 三、心脏及与其相连通的大血管(423)	
四、胸膜及胸膜腔(425) 五、横膈(425)	
常见的胸部异常X线影像	425
一、纵隔的异常影像(425) 二、肺部的异常影像(426) 三、心脏及与其相连通的大血管的异常影像(434)	
四、胸膜和胸膜腔的异常影像(436) 五、横膈的异常影像(438)	
第三节 阅读腹部X线报告的基础知识	438
腹部单纯透视或照片检查	439
消化道钡剂造影检查	441
一、食管钡餐检查的正常所见和异常影像(441) 二、胃及十二指肠钡餐检查的正常所见和异常影像(443)	
三、空肠及回肠钡餐检查的正常所见和异常影像(447) 四、大肠及阑尾钡剂灌肠或钡餐检查的正常所见和异常影像(448)	
胆囊造影检查	449

第四节 阅读骨、关节X线报告的基础知识	449
第五节 节育环的X线检查	454
第二章 心电图检查	456
心电图导联(456) 心电图电压和时间的计算(458) 心电图各	
波的形成及其临床意义(458) 心电图报告内容的临床意义(460)	
一些心电图诊断的临床意义(463)	
第三章 超声波检查	467
附录一 诊断步骤与病历书写	474
附录二 临床常用诊疗技术操作	479
简便消毒法	479
皮内注射法	481
皮下注射法	482
肌肉注射法	483
静脉穿刺法	484
静脉输液法	485
半直接输血法	487
胸腔穿刺法	488
腹腔穿刺法	490
腰椎穿刺法	491
洗胃法	492
导尿法	494
排便灌肠法	494
青霉素过敏试验	495
链霉素过敏试验	496
破伤风抗毒血清过敏试验	497
结核菌素试验	497
人工呼吸法	498
胸外心脏按压法	500
附录三 常用化验检查和功能试验的正常值	502

第一篇 病史采集

病史采集要靠问诊。问诊就是以谈话方式向病人或知道病情的人了解疾病的发生、发展和诊治的情况。把了解到的情况去粗取精，并使之系统化、条理化后，就是病史。病史是诊断疾病必不可缺的资料，特别是当病人只有自觉症状而缺乏可查出的体征时，病史在诊断中的作用就更为突出。采集到的病史是否确切详尽，很大程度上取决于问诊的方法和态度，因此，临床工作者必须努力掌握问诊这项最基本的诊病方法。

问诊方法 问诊是医生与病人接触的第一步，必须以关心体贴的态度和语气同病人交谈，才能使病人如实地讲出全部病情。问诊方法应灵活机动，因病人而异，但下列三项是问诊时普遍要做到的。

1. 语言要通俗易懂，避免用医学术语 问诊时应采取谈话方式。交谈中要使用病人容易理解的词语。一般刚接触病人时，都是先问：“你哪儿不舒服？病了多少日子了？”等易答的简单问题，待谈起来之后再逐步深入。交谈中，尽可能不要使用医学术语，如“你有什么症状？病程有多长？”以免病人因不能理解而受窘或答错。

2. 引导病人自述病情，避免暗示性提问 问诊中要善于引导病人自己讲述病情，并耐心听取，不要轻易打断。如所述离题太远，则可岔开病人的话，提一些与病情有关的带有启发性的问题。例如病人刚讲到夜间睡眠中突然气急憋醒坐起，接着又讲起了与

病无关的琐事，这时可插问：“你当时除了觉得气不够用外，还有什么不舒服？”以便引导病人继续围绕主题叙述。

问诊时应避免作暗示性提问或诱使病人供给医生自己主观上想获得的资料。如一听到病人说长期发烧，就暗示病人说：“都是下午发烧吧？是不是夜间还常有盗汗？”或者一听到病人说早晨起来常发现颜面浮肿，就想方设法诱使病人承认得病前有过上呼吸道感染史等，这样就容易使采集的病史脱离客观实际病情，导致错误的诊断。

3. 问诊中要不断地思考分析，避免机械地听、记 问诊时对病人所述的各种症状，要作纵横联系，探索其间的关系，还要随时分辨哪些是主要的，哪些是次要的，哪些属枝节性的。只有这样一面思考分析，一面启发病人补充叙述。才可望获得能反映疾病本质的、内容充实的病史。相反，如在问诊中不加思索，不加分析，病人说啥记啥，则很难取得全面、系统的资料。

问诊注意事项 遵照毛主席“救死扶伤，实行革命的人道主义”的教导，采集病史时，要怀着深厚的无产阶级感情和高度责任感。询问病情时，态度要诚恳、和蔼；听取病情时，要聚精会神，并要耐心。这样，才能取得病人的信任和合作，获得确实可靠的病史。

由于病人不一定能一次将病情叙述得完全、确切，加之在病程中病情还会出现新的变化，因而在继续接触病人中，对已取得的资料应随时补充和更正，以便能够及时地、确切地和全面地掌握病情。

采集病史一般都在体格检查前进行，也可以边问边查。后一方式更切合农村的诊病习惯。遇有危重病人，则应争取时间在抢救中扼要地进行问诊和检查，以免延误诊治。

问诊内容 问诊内容以这次患病的情况为主，另外还要询问

既往病史、个人史和家族史,对妇女应加问月经史和生育史。因问诊所得的素材常常繁杂无序,需要分项整理归纳记录,才便于据以分析病情,进行诊断。这个整理归纳记录的过程,就是病史形成的过程。如因条件所限,当时来不及把问诊所得的素材整理记录时,也必须在头脑中加以条理化和系统化。接触病情复杂和危重的初诊患者时,即使条件较差,也应记录简明病史。

下面将完整病史所包括的全部内容,按常规顺序逐项列出,问诊内容也就是这几项。

一、一般项目 包括姓名、性别、实足年龄、民族、婚姻、籍贯、现住址和诊病时间等。对所熟悉的本生产队或本村的患者,可省略此项询问。如病人不能自述病史,应记下代述者姓名以及他与病人的关系。设立家庭病房时,则应记下病人住址。

二、主诉 主诉是这次病情的高度概括,通常只用一两句话来表达。内容包括病人所感到的最痛苦的一个或数个症状,或所察觉到的最明显的身体某部异常,以及其性质和持续时间。主诉是医生由病人所述的这次病情中提取出来的。一个简明扼要的主诉可以提示患的是哪个系统的病,病的性质如何,以及病情的急缓。

主诉的确定有的较易,有的较难。这与病人对自己的病是否细心注意,病情是否复杂,以及病程长短有关。一般来讲,对自己的病比较细心注意的,尤其是病情简单和病程短的,容易明确地讲出主要症状和它出现多久,所以主诉也比较容易确定。对自己疾病漫不经心的,特别是病情复杂和病程较长的,病人往往不能明确地讲出他的主要症状和患病时间,这就需要医生一边问诊,一边分辨病人的主诉究竟是什么。在确定主诉时,切忌主观片面,以免导致误诊。

现就如何由病人所述的这次病情中提取主诉举例于下。如问诊时,病人说:“大约前一个多月有几天身上发紧、倦怠,自以为是

感冒。服药后不但没见好，反而出现发冷发烧、时间不定、退热时有大汗。同时感觉右前胸痛，并有咳嗽、痰不多、呈白色。自服四环素，仍不好转。得病后七、八天咳嗽转重，痰量增多并转为黄绿色、有腥臭味，有时痰中带血。吃化痰药和注射青霉素都没见效。得病后就不想吃东西。全身乏力，发烧时关节痠痛。大便干燥、尿少、呈茶色。身体逐渐消瘦。”遵照毛主席的教导：“任何过程如果有多数矛盾存在的话，其中必定有一种是主要的，起着领导的、决定的作用，其他则处于次要和服从的地位。”我们在分析这段病史时要看到，发冷发烧、胸痛、咳嗽是一直存在的主要症状，大量黄臭痰虽出现较晚，但是是一个有特征性的症状，其他症状都是发烧或较长时间患病的结果。所以可将这段病史归纳为“发冷发热、右胸痛、咳嗽已月余，近二十多天出现大量黄臭痰”，作为病人的主诉。

三、现病史 现病史是指这次得病的情况，其中包括起病时间、病因或诱因、症状出现的部位、症状的性质与程度、症状的变化、伴随症状和疾病发展与治疗经过等。

（一）起病时间 一般都是问病人“得病多久了？”或“什么时候得的病？”问清起病时间可以知道是急性病或慢性病，发病有无季节性等。急性病患者一般都能准确地说出起病时间，但有的急性病的先驱症状较轻，且历时较短，易被病人忽略，应详细询问。慢性病患者常易将近日来症状转重的时间当作起病时间，所以需要协助病人向前追溯。由起病到这次诊病的时间，即患病多久，一天以内的应以小时计，一周以内的以天数计，再长的以周、月或年计。病程中主要症状的变化时间和新症状的出现时间也应询问清楚。

（二）病因或诱因 一般都是问病人“你觉得这次病怎么得的？”或“怎么得了这样一场病？”等。作这项询问的目的，在于了解有助于诊断的病因资料，或结合诱因大致推测患哪个系统疾病的