

诊断学基础

江苏科学技术出版社

R44
15
3

诊断学基础

王敬良 主编

陈玉心 姜钰峰 编写
蒋须勤 陆凤翔

B022/27

江苏科学技术出版社

基层医务人员自学丛书介绍
中等卫生学校参考教材

本丛书分册系统地介绍了基础医学、预防医学和临床医学的内容,书中力求体现面向基层、预防为主、中西医结合的原则,可供基层医务人员自学、参加培训或临床工作中参考,亦可作为中等卫生学校参考教材。本丛书将陆续出版。已出版的有:

人体解剖学
生理生化学
医学微生物学 医学寄生虫学
药理学
基础护理学
诊断学基础

内儿科学
外科学
妇产科学
中医基础
针灸学 推拿学
中草药栽培与炮制

诊断学基础

王敬良 主编

出版:江苏科学技术出版社
发行:江苏省新华书店
印刷:镇江前进印刷厂

开本787×1092毫米 1/16 印张19.5 插页1 字数470,000

1982年8月第1版 1982年8月第1次印刷

印数1—36,500册

书号14196·100 定价1.70元
责任编辑 徐欣

前 言

《诊断学基础》是论述诊断疾病的基本理论和方法的一门学科，它不仅 是内科学的入门课程，而且是临床医学其它各科的基础。它包括病史，体格检查，以及实验室、特殊器械检查三个方面。

在本书编写过程中，力求通俗易懂，切合实用；既着重阐述物理诊断的基本理论和基本技术，又注意反映现代医学的新成就，因而对近年来进展迅速的免疫学、酶学检查和已在日益广泛应用的超声心动图检查等也作了扼要介绍。但对业已独立为专门学科的放射学、核医学等则未编入本书。

本书是受江苏省卫生厅的委托，在南京医学院及其附属医院领导的关怀下，由诊断学教研组部分同志编写成的。

本书的第二章第十一节神经系统检查请侯熙德医师编写；第四章第二节的A型超声诊断部分请奚安义医师编写，第三节肺功能检查请杨玉医师编写。书中部分插图由附院超声心动图室提供；大部分插图由丁誉声、吕瀚森同志绘制，朱莉同志也参加了部分绘图工作。在此一并谨致诚挚的谢意。

王敬良

1981年9月于南京医学院

目 录

绪 论	(1)
-----------	-------

第一章 问诊(病史)	(2)
--------------------	-------

第一节 问诊的重要性和要求	(2)
---------------------	-------

一、问诊的重要性	(2)
----------------	-------

二、问诊的要求	(2)
---------------	-------

第二节 病历的内容	(3)
-----------------	-------

一、一般记录	(3)
--------------	-------

二、主诉	(3)
------------	-------

三、现病史	(3)
-------------	-------

四、过去史	(5)
-------------	-------

五、个人史	(6)
-------------	-------

六、家族史	(6)
-------------	-------

第二章 体格检查	(7)
----------------	-------

第一节 体格检查的方法	(7)
-------------------	-------

一、望诊	(7)
------------	-------

二、触诊	(7)
------------	-------

三、叩诊	(8)
------------	-------

四、听诊	(9)
------------	-------

第二节 一般检查	(9)
----------------	-------

一、一般状况的检查	(9)
-----------------	-------

二、皮肤	(17)
------------	--------

三、淋巴结	(21)
-------------	--------

第三节 头部检查	(22)
----------------	--------

一、头颅	(22)
------------	--------

二、头发	(22)
------------	--------

三、颜面	(22)
------------	--------

四、眼	(23)
-----------	--------

五、耳	(24)
-----------	--------

六、鼻	(25)
-----------	--------

七、口腔	(25)
------------	--------

八、腮腺	(27)
------------	--------

第四节 颈部检查	(27)
----------------	--------

一、颈部的外形及活动	(27)
------------------	--------

二、气管	(28)
------------	--------

三、甲状腺	(28)
-------------	--------

四、颈部血管	(28)
--------------	--------

第五节 胸部检查	(29)
----------------	--------

一、肺部检查	(30)
--------------	--------

二、心脏检查	(37)
--------------	--------

第六节 腹部检查	(54)
----------------	--------

一、望诊	(55)
------------	--------

二、触诊	(57)
------------	--------

三、叩诊	(60)
------------	--------

四、听诊	(61)
------------	--------

第七节 脊柱检查	(61)
----------------	--------

一、形状	(61)
------------	--------

二、运动	(62)
------------	--------

三、压痛	(62)
------------	--------

第八节 四肢检查	(62)
----------------	--------

一、畸形	(62)
------------	--------

二、肌肉萎缩	(62)
--------------	--------

三、四肢运动障碍或异常	(62)
-------------------	--------

四、关节	(62)
------------	--------

五、指甲	(63)
------------	--------

六、静脉曲张	(64)
--------------	--------

第九节 生殖器检查	(64)
-----------------	--------

一、男性生殖器	(64)
---------------	--------

二、女性生殖器	(64)
---------------	--------

第十节 肛门和直肠检查	(64)
-------------------	--------

一、望诊	(64)
------------	--------

二、指诊	(64)
------------	--------

第十一节 神经系统检查	(64)
-------------------	--------

一、脑神经	(65)
-------------	--------

二、运动系统	(78)
--------------	--------

三、感觉系统	(93)
--------------	--------

四、植物神经系统	(101)
----------------	---------

第三章 常用实验室检查 (104)

第一节 血液的采取 (104)

一、部位 (104)

二、方法 (104)

第二节 血液常规检查 (105)

一、血红蛋白的测定 (105)

二、红细胞计数 (106)

三、白细胞计数 (109)

四、白细胞分类 (109)

五、中性粒细胞的核象变化 (112)

六、常见血细胞的形态改变 (113)

七、其他 (115)

第三节 血液的其他检查 (115)

一、红细胞比积 (115)

二、网织红细胞计数 (116)

三、红细胞沉降率 (116)

四、嗜酸性细胞计数 (117)

五、红斑狼疮细胞检查 (118)

六、抗核抗体的检查 (118)

七、溶血性贫血的常用检查 (118)

八、止血和凝血障碍的检查 (123)

第四节 尿液检查 (138)

一、标本的采集和保存 (138)

二、常规检查 (138)

三、常用的尿液化学检查 (147)

四、尿液的细胞计数 (151)

第五节 常用肾功能检查 (153)

一、血液内非蛋白氮、尿素氮和肌酐 (153)

二、肾清除率试验 (154)

三、尿的浓缩和稀释试验 (156)

四、酚红试验 (156)

五、二氧化碳结合力测定 (157)

六、氯化铵试验 (157)

七、肾功能试验小结 (159)

第六节 肝功能检查 (159)

一、常用肝功能试验 (160)

二、酶的检查 (169)

三、血清甲种胎儿球蛋白测定 (174)

四、乙型肝炎抗原测定 (174)

第七节 胃液及十二指肠引流液

检查 (175)

一、胃液检查 (175)

二、十二指肠引流液检查 (179)

第八节 粪便检查 (180)

一、目的 (180)

二、检查内容 (180)

第九节 脑脊液检查 (183)

一、脑脊液检查的适应症及标本采集

(183)

二、脑脊液检查的内容 (184)

第十节 浆膜腔液检查 (187)

一、一般性状检查 (187)

二、化学检查 (187)

三、显微镜检查 (188)

第十一节 痰液检查 (188)

一、一般性状检查 (188)

二、显微镜检查 (189)

第十二节 骨髓检查 (190)

一、骨髓检查的指征 (190)

二、骨髓的采集和送检要求 (191)

三、血细胞的来源、发育体系、发育规律

及形态特点 (191)

四、骨髓细胞学检查的步骤 (195)

五、分析血细胞的注意事项 (197)

六、常见血液疾病的血细胞形态特点 (199)

【附】骨髓检查报告(示例) (203)

第十三节 内分泌功能试验概述 (204)

一、下丘脑—垂体—周围腺体的关系 (204)

二、常用内分泌功能检查 (204)

第十四节 几种常用免疫指标的

测定 (212)

一、免疫学的基本概念 (213)

二、几种常用免疫指标的检测原理及临

床意义 (213)

第四章 心电图、超声波与肺功

能检查 (219)

第一节 心电图检查 (219)

一、心电产生原理 (219)

二、心电向量的概念 (220)

三、常用的心电图导联 (223)

四、正常心电图 (226)

五、异常心电图 (231)

六、心电图的临床应用价值·····	(249)	一、收集和整理资料·····	(282)
七、心电图的阅读分析方法·····	(249)	二、综合和分析资料·····	(282)
【附】 心电图负荷试验 (Master		三、作出结论和估计预后·····	(283)
双倍量二级梯运动试验)···	(250)	第二节 诊断的内容和诊断错误 ···	(284)
第二节 超声波检查 ·····	(251)	一、诊断的内容·····	(284)
一、超声波的基本知识·····	(251)	二、诊断的错误·····	(284)
二、A型超声诊断的临床应用·····	(254)	第三节 病历编写 ·····	(284)
三、M型超声心动图的临床应用·····	(261)	一、住院病历·····	(284)
第三节 肺功能检查 ·····	(272)	二、住院期间的基本记录·····	(287)
一、肺功能检查的临床应用范围·····	(272)	三、再入院病历·····	(287)
二、肺功能检查的正常值及临床意义	(273)	四、门诊病历·····	(288)
第五章 诊断思考及病历编		【附】 住院病历及诊断思考 (示例)	(288)
写 ·····	(282)	【附录】 常用临床检查正常	
第一节 诊断思考的步骤和方法 ···	(282)	值 ·····	(292)

绪 论

诊断学基础是研究对病人进行检查的基本方法和辨识疾病的基本知识的一门科学。顾名思义,“诊”是检查,“断”是决定,诊断的过程是医生利用各种方法去了解病人主观和客观两方面的材料进行整理分析,研究其发展变化,最后作出结论的过程。也就是说,诊断是对疾病进行调查研究的过程,是透过疾病的表面现象进而认识其本质的过程。

临床医学的首要任务是预防疾病的发生,以保护人民的健康。对已发生的疾病则应尽可能早期诊断、早期治疗,以减轻病人的痛苦,使病人迅速恢复工作能力,这样对某些疾病来说也起着预防的作用。不论是为了预防或治疗疾病,首先要有正确的诊断,这就说明了诊断学的重要性,临床上对于任何疾病的处理都要首先通过诊断学的方法以了解和判定患的是什么病。虽然临床各专科都有各自的特殊诊断方法,但诊断学的基本方法是临床各科的基础。

诊断学基础的内容包括基本的诊断方法和诊断思考两部分。前者是检查病人的基本方法,后者是把检查所得的材料进行整理和研究的过程。

检查病人的方法是根据疾病的具体表现和机体内在变化而建立的,包括询问病史(问诊)、体格检查和辅助检查三方面。

询问病史是问病人自觉的一些异常感觉(即症状)。询问病史的重点在症状的发生、发展变化及其有关因素,这是诊断疾病的基本材料,有时是非常重要的诊断依据。

体格检查是借助医生的感觉器官和简单的医用工具进行观察和探索疾病的客观表现,即体征。例如,肝、脾肿大,心脏杂音等。检查方法有望诊、触诊、叩诊、听诊、嗅诊等。不少疾病通过仔细而认真的问诊和体格检查即能获得正确的诊断,因此必须很好地掌握。

辅助检查包括实验室检查和器械检查,前者如血液、小便、大便等临床化验,生物化学及细菌学检查,各种病理组织检查等;后者如X线检查,心电图描记,肺功能测定,各种内窥镜如胃镜、支气管镜、直肠-乙状结肠镜,以及同位素检查等。借助于这些检查以了解体液、组织、分泌物及排泄物的质和量的改变以及脏器的机能有无异常。这些检查方法都有其特殊的用途,因此必须按疾病的不同性质合理选用。当前医学科学发展迅速,各种新颖的诊断方法不断出现,有的已经发展为独立的学科,如放射学、核医学等;有的则专科性很强,这里所介绍的只限于一些比较常用的检查方法的基本知识。总之,询问病史、体格检查和辅助检查,三者是密切相关、互相补充的。没有详细的病史,就不可能很好地进行体格检查;而没有病史和体格检查材料的指引,便不能有的放矢地选择适当而必要的辅助检查,所取得的辅助检查结果往往就得不到合理的解释。

医生必须善于从病史中去发掘、了解疾病的材料,善于运用简单的方法去诊断疾病,才不至于在没有完善设备的情况下束手无策。在有条件的情况下,应当选择必要的实验室或其他辅助检查,然后根据全面的材料诊断疾病,单纯依赖于实验室或其他辅助检查的结果来建立疾病的诊断,往往难免产生片面性,因而导致误诊。

第一章 问 诊 (病 史)

第一节 问诊的重要性的要求

一、问诊的重要性

问诊是通过询问病人或有关人员,以了解疾病的历史和现状。问诊是诊断疾病十分重要的第一步。随着现代医学的迅速发展,虽有可能利用各种仪器(如心电图、超声波、X线、核医学等)和实验室检查来辅助诊断,但仍不可忽视详细的病史询问和正确的体格检查,在某些疾病或疾病的早期,病人如无客观表现而仅有自觉症状,问诊就显得更为重要。

问诊常为临床认识疾病和诊断疾病提供重要的线索,例如病人陈述隔日一次发热,热前寒战,热后出汗,医生易于想到病人可能患有疟疾;又如病人有活动或饱餐后突然发作的胸骨后压榨性、窒息性疼痛,向左肩、左上肢内侧放射,疼痛为时短暂,休息或含用硝酸甘油片后1~2分钟内缓解,为典型心绞痛表现。因此,详细而可靠的病史,对建立临床诊断帮助很大。

同一疾病,在不同的条件下,不同病人身上,表现也有不同,把大量同一疾病的病史材料进行分析研究,可以丰富医学科学的内容,所以病史也是医学科学的宝贵资料。

病史是诊断的基础,必须详细而正确地询问,有些医生常嫌询问病史太麻烦,对采取病史草率从事,三言两语之后,就开始体格检查和开化验单,希望从体检和化验中找到诊断依据,岂不知病史上的遗漏所以对诊断的影响远较体检和化验上的遗漏为大。因此,详细询问病史对于诊断是十分重要的。

病史所得的症状和由体格检查获得的体征一般是密切相关的。二者吻合,则诊断当更有把握些。有时在诊断上很难决定病人的症状是功能性紊乱还是器质性病变所致。举例来说,病人诉述消化不良,这可能仅是功能紊乱,也可能有器质性病变。如果这时在体格检查时发现上腹部有肿块、有压痛,医生很快就可决定消化不良是一器质性病变而非功能性紊乱所致。

中医学十分重视病史的询问和记录,如《景岳全书传忠录》上卷有“十问篇”,便是讲述询问病史的内容和方法。清朝陈修园编成“十问诗”以便医生学习和记录。早在公元前二世纪,汉朝淳于意便著录“医籍”以教弟子;后代著有各种“医案”、“脉案”,给我们学习中医学时提供了丰富和宝贵的资料。

二、问诊的要求

(一)询问病史时,须持诚恳、同情、耐心和关心的态度,才能获得病人的信任和合作。

(二)听取病人诉述病史时,必须十分注意鼓励病人自己讲述,必要时加以适当的诱导,切忌按照一定的格式用发问的方法来采取病史。询问的方法和内容应适应各个不同病人的文化水平和理解能力,言语要通俗易懂,不要用医学术语,要善于抓住重点,深入细致地询问,但又要顾及全面,不可按主观想象进行询问,以免由于暗示而影响病史的真实性。

(三)询问病史时,应特别注意医生的语言对病人的作用。医生的语言可以对病人起良好作

用,但也可起很坏影响,医学上有所谓的“医源性疾病”,即是因为医生的暗示或言语不当所造成的。暗示不仅包括语言,尚包括医生的行动在内。

(四)询问病史时,第一要明确自己问的内容,在了解主要症状后,再针对有关系统或有关疾病详细询问;第二要按疾病发展的程序和规律来问,并追问有关鉴别诊断的症状,避免杂乱无章而遗漏重要材料;第三要注意病人隐讳或夸大病情的倾向。

(五)病历书写应力求简明扼要而确实,不可含糊笼统。叙述各要点时,即使琐碎亦不可省略。有关鉴别之点,虽属阴性亦应详细记录,不记录并不能表示没有该种症状。

(六)急重病人,应该采取最重要的和明显的症状,掌握诊断的重要线索,以便及时抢救,其他内容待以后补问。

第二节 病历的内容

一、一般记录

一般记录的项目包括病人的姓名、性别、年龄、籍贯、民族、婚配、职业、家庭住址或工作单位、入院日期、病史记录日期、病史陈述者及其与病人的关系等。

性别、年龄、婚姻状况、籍贯与职业的不同,都可能和发病有一定的关系,因此,在诊断上具有重要意义。例如白喉多见于儿童,肺结核多见于青年人,恶性肿瘤多见于中年以后的人;急性腹痛病人如系女性,尚应考虑骨盆脏器的病变及宫外孕的可能;已婚具生育能力的女性患呕吐时应将妊娠考虑在内,而不仅是胃肠疾患等;同属贫血表现,如系农民首先应考虑肠寄生虫病,如系工人则应注意其工种,分析有无化学品慢性中毒的可能性。因此,明确了一般记录中各项的情况,就可在考虑诊断时排除某些疾病或提示某些疾病的可能性。此外,如果病史是由他人代诉的,一定要了解代诉者与病人的关系,以便估计病史的可靠程度。

二、主诉

主诉是病人最明显的主观感觉及其就医的主要原因。记载主诉时,应包括病人所感觉到的最痛苦的一个或几个主要症状或最明显的体征,及其性质与持续时间。叙述要简明扼要,但又切忌笼统。通过主诉可初步估计病人患的是哪一系统的疾病或何种性质的疾病,如“上腹部反复疼痛已6年,2小时前大量呕血”,此主诉较明确地提示病人患有消化系统疾病,可能“上消化道出血”由溃疡病所致;又如“低热、咳嗽5年,近2天痰中染血”,医生首先想到病人患有呼吸系统疾病,可能为“肺结核”。

三、现病史

现病史是病史中最主要的一项。自发病之日起一直问到就诊时为止,整个疾病过程均包括在内。可从下列各方面详细询问、记录:

(一)病前状态、发病日期和时间(近的尽可能用年、月、日、时,远的则用年、月说明),发病情形(突然还是渐渐发生)及有无可能的诱因。

(二)最初症状的特点和它的发展变化 包括症状本身的描述,症状和时间的关系,症状和症状之间的关系,症状对生理功能之影响等。例如,病人诉说腹痛,就该追问痛的部位(上腹部、脐部、左下腹部、右下腹部等),痛的性质(阵发性、持续性,刺痛、胀痛、绞痛,局限、游走、放射性等),影响疼痛增强或减弱的因素(饮食、药物,排尿、排便,与体位和压迫的关系等),疼痛发生的时间,持续的时间,有无周期性,能否工作,是否影响饮食和睡眠,有无合并现象(呕吐、

出汗、腹泻、腹鸣、蠕动亢进等),以前有无类似症状,如有则曾诊断过何种疾病,是否进行过治疗,其效果如何,并且要问腹痛的发展、变化,较发病开始时好转或反见加剧。

(三)系统有关症状的询问 根据上述询问的材料,可初步判定病变可能属于何脏器或何系统。为获取更完整的资料,当须进一步追问系统有关症状,下列内容可作参考:

1.急性传染病

1)可能的传染来源和日期,入院时为发病的第几天,病人何日开始卧床。

2)发热的类型,有无恶寒或出汗。

3)是否伴有各系统的症状,例如:①食欲如何,有无腹痛、恶心、呕吐、腹泻或便秘。②有无咳嗽、咯痰、胸痛、气急。③有无头痛、耳痛、喉痛及其他疼痛。④有无人事不省,听力障碍和眼花。⑤皮肤有无发疹、出血、黄疸,等等。

2.呼吸系统

1)病初起时情况,有无食欲不振、咳嗽、咯血、发热、恶寒、盗汗、失眠、疼痛及消瘦。

2)胸痛的时间、部位、特点,是否因姿势、体位或呼吸运动而加重或减轻。

3)咳痰 量、性质、稠度、臭味、颜色等。

4)咯血 诱因、量、性状、颜色等。

5)呼吸困难 感觉到的时间、特性和程度。

6)咽喉有无疼痛、声音变化。

3.循环系统

1)心悸 初起时及以后变化的情形。

2)心前区痛 发作是否突然,性质、部位、放射方向、时限、频度,与劳动关系等。

3)有无其他部位(如肝脏等)的疼痛。

4)心前区有无其他感觉。

5)有无呼吸困难、咳嗽、咯痰、咯血、水肿、昏厥、耳鸣、头晕、面色改变、尿量减少,身体是否虚弱,有无行走时肢痛。

4.消化系统

1)平素饮食习惯、咀嚼情况、进食时间、食物质量,食前后有否休息,何时饮水或其他饮料。

2)食欲、嗅觉、味觉及唾液分泌如何。

3)下咽时有无疼痛,位置和特性,有无梗阻,如有则位置是否固定一处,何种食物能致梗阻,时限长短。

4)食管如有出血,应记述时间、特性及出血量。

5)胃部有无压迫或膨胀感 准确指明其部位,餐前或餐后发生,易为何种食物引起,持续时间长短,用何种方法可以减轻。

6)疼痛 位置和特性,疼痛发生的时间和饮食的关系,局限性抑或弥漫性,放射方向和强度,加压、改变体位或呕吐的影响。

7)恶心 时间、程度和诱发的原因。

8)呕吐 时间、程度、与饮食的关系,特性(喷射状、倒水状),呕吐物的性质、颜色、量和气味,有无陈旧食物、粘液、胆汁或血液,呕吐时有无并发恶心或疼痛等症状,吐后的感觉如何。

9)肠胃胀气 程度、期限、与食物的关系,有无腹鸣、吞气、嗝气、排气。

10)大便 次数、颜色、形状、有无血、粘液、脓、不消化食物或寄生虫,有无排便疼痛、里急

后重感。

11)腹内肿块 何时发现,是否持续存在、大、小便后有无变化,有无自发痛或压痛,能否移动。

12)黄疸 时限、程度及有关症状,如皮肤痒、心跳慢等。

13)体重和体力是否减退。

5. 泌尿生殖系统

1)面色是否苍白,有无呼吸困难、水肿、食欲不振、头痛、眩晕、视力障碍、腰痛。

2)排尿有无困难、有无尿痛、尿急、尿频,尿量多少,有无夜尿增多,颜色、浊度如何。

3)有无尿道分泌物。

4)性生活情况。

6. 血液系统

1)出血 受伤流血,大、小便出血,鼻出血,牙龈出血,呕血。

2)饮食如何,有无身体虚弱、呼吸困难、心跳、头昏、眼花、腹泻等症状。

3)有无苍白或水肿,何时开始,进展程度如何。

4)有无传染病。

5)腹内或颈部有未自觉有肿块。

7. 内分泌系统及代谢

1)有无全身乏力、头痛、视力障碍、食欲异常、口渴、多尿、水肿、心悸、怕冷怕热、出汗。

2)身材、体重、皮肤、毛发及骨骼有无变化。

3)是否易于激动,或感觉特别迟钝,或性格改变。

4)性发育和功能如何,月经是否正常,有无痛经。

8. 神经系统

1)头痛 可能原因、部位、频度、时间、性质,有无并发症状,如恶心、呕吐、视力减退、耳鸣、昏迷等。

2)肢体疼痛 其分布、频度、时间、性质,有无诱因。

3)抽搐发作 起病年龄,发生时的情况,如频度、意识状态、有无咬舌、大小便失禁或跌伤等。

4)麻痹 起病的快慢、麻痹部位、影响动作的程度、视力和言语能力的障碍等。

5)感觉变化 过敏、疼痛、麻木、蚁走感、感觉消失及其部位等。

6)性情变化 思想集中情况、睡眠情况,是否健忘,曾否昏倒,有无精神失常。

(四)曾否就医,疗效如何(问明各项检查的结果及应用药物的名称、剂量等)。

(五)问病史时病人的食欲、大小便、睡眠、体重变化及精神状态。

(六)如系再次住院,应先简述上次住院的出院日期、诊断及出院后的经过情况。

四、过去史

(一)过去健康情况、体质强弱、体重变化等。

(二)以往疾病史 询问病人呼吸、循环、消化、生殖泌尿、血液、内分泌、代谢及神经系统过去有何症状,有无病变(按现在病史各系统症状的内容询问)。追问患病日期、主要症状、经过、并发症、治疗及其效果等。

与现在疾病有关的应重点询问,如心脏瓣膜病者应问曾否患过扁桃体炎或风湿热等。

(三)急性传染病史 问明发病时间、起病缓急、症状、经过、治疗、并发症及后遗症,按先后发生的顺序记录,对病人自述的病名应加引号。

(四)预防接种情况。

(五)过敏史、意外或手术的时间和经过。

(六)性病接触史和性病史 接触日期和症状,是否经过治疗。

五、个人史

(一)童年、青年、成人和老年期的生活情况,特别注意精神生活。

(二)出生、成长及经历地点、居留时间,尤应注意病人在疾病流行区域中的经历,以及住处的环境。

(三)生活习惯 饮食、睡眠、休息、运动、嗜好、衣着、常服的药品等。

(四)职业 工作性质、劳动条件,有无经常与毒性物质接触(如矽尘、铅、汞或磷等),就业时间,职业有无改变及其工作年限。

(五)经济情况和社会关系。

(六)婚姻史 结婚年龄、性生活、爱人健康情况,如爱人已死亡,应记录其死因和时期。按出生次序记述子女的年龄和健康情况,死因和日期。对男病人应询问其爱人有无小产史。

(七)月经和生产史 女性病人应注意询问月经初潮年龄,持续日数,间隔日数,停经年龄或最近一次经期,并以下列方式加以记录:

初潮年龄 $\frac{\text{行经日数}}{\text{月经周期}}$ 末次月经时间(或闭经年龄)

例如: $13\frac{3\sim 4}{27\sim 30}79.3.16$ (或49)

此外,尚须询问月经的血量、血色,有无血块,有无痛经,有无白带等。如已闭经,问有无伴发症状。

已婚者应询问妊娠和生产次数,生产情况(有无流产、早产、难产、手术产等),生产时有无并发症(如产褥热、大出血等),以及计划生育情况等。胎儿的情况及哺育方式等。

六、家族史

(一)询问祖父母、外祖父母、父母、叔伯、兄弟、姐妹等直系亲属的健康状况,患过何病,如已死亡,写明死亡原因和年龄。

(二)特别注意有无传染病及遗传性疾病,如肺结核、肝炎易在密切接触的人群中发生,而血友病及某些免疫缺陷性疾病则为遗传性疾病。此外,高血压、糖尿病、精神病、癌肿可能与遗传因素有关,有家族史者有易患的倾向。

第二章 体格检查

体格检查是医生运用自己的感官或借助于简单的诊断工具,如听诊器、叩诊锤等进行检查的最基本方法。通过体格检查,常能发现疾病的阳性体征。因此必须认真学习,反复实践,熟练掌握体格检查的方法。对体格检查的结果要善于综合分析,这样才能对病人的疾病状况作出科学的判断。

体格检查的基本方法包括:望诊、触诊、叩诊及听诊。

进行体格检查时应注意以下几点:

- 1.关心、体贴病人,必须严肃认真,耐心细致,迅速而敏捷。如病情危重不允许详细检查时,则应作重点检查,在明确诊断方向后积极进行抢救。待病情好转后,如有必要再补充检查。一般病人应按一定顺序进行检查,通常首先检查一般情况,而后进行身体各部份的检查;检查方法采取由上向下即按头、颈、胸、腹、脊柱、四肢、生殖器、肛门、神经系统的次序进行;由前到后,如先查胸前再查胸背,这样可以避免重复和遗漏。如已发现诊断线索,则应对重点部位详细检查。
- 2.检查的环境宜明亮、安静,温度适当。检查部位应尽可能充分暴露,以免遗漏。
- 3.体格检查必须在病程中多次进行,这样可以发现体征的变化,从中了解病情的变化,以便及时处理。
- 4.望诊、触诊、叩诊、听诊各有其特殊注意事项,将分述于后。

第一节 体格检查的方法

一、望诊

望诊系利用肉眼来观察身体外部的变化。这是一种简单而重要的检查方法,但易被忽视。中医学很早便把望诊作为重要诊断方法之一,通称望色。由观察病人之神色变化而到身体的发育、高矮、肥瘦、丰槁以及辨舌等,积累了丰富的经验。

一般望诊常结合问诊进行,对病情获得一大致印象。内容包括病人的面色、发育、营养、举动姿态(步态、姿势)、表情及意识,有无异常运动和异常声音等。局部望诊则包括皮肤、粘膜、头、面、口腔、五官、颈、胸、腹、四肢等的局部情况。

望诊结合问诊,有时已可获得初步诊断。当医生观察病人时,病人也在注意医生的一举一动,这种相互了解有助于检查和治疗的成功。

望诊最好在自然光线下进行。在检查某一部位的轮廓时,应利用侧面光线。望诊部位最好尽量暴露,才能做到系统而全面。

二、触诊

触诊系利用手的触觉来触摸受检部位的变化,常可和望诊同时进行,借以了解某些器官或

组织的物理性质,如位置、大小、境界、外形、表面性质、硬度、温度、湿度、移动度、波动性等,还可检查脉搏、心脏的搏动、肌肉紧张度、压痛、语音震颤和摩擦感等。

触诊的范围很广,有人说“熟练的双手犹如第二对眼睛”,可见其重要性。祖国医学中以切脉应用最广,积累的经验也最丰富。

触诊的一般注意事项如下:

(一)病人的体位须随检查目的不同而异,但一定要使病人感到舒适,肌肉放松。一般常用仰卧位,必要时可转换各种体位。

(二)医生一般站在病人的右侧,面向病人,前臂与腹壁保持水平位置。

(三)医生的双手保持温暖,指甲修短。触诊动作要熟练、灵活、轻巧。

(四)触诊须从认为无病变处开始,逐渐移向病变处,经常将病变处和相应部位比较,边触边想,充分利用局部解剖和病理知识考虑病变的情况。

三、叩诊

叩诊系以手指轻叩病人体表某部,听取所产生的音响特点来协助诊断疾病的一种检查方法。

叩诊主要用于胸腹部检查,因叩诊部位不同而嘱病人采取不同体位。叩诊的手法不外乎直接叩诊法和间接叩诊法二种。直接叩诊法是用中间三个半屈的手指直接叩于体表,借叩出的音响和指下的震动感觉来判定病变情况。这种方法的缺点是叩诊的强度不足以获得深达的叩诊音,且叩打面积极广,难以确定被叩部位的局部解剖关系,故仅适用于胸部或腹部面积较广泛的病变(图2-1)。间接叩诊法是以一手中指(通常是左手)第二指节紧贴在叩诊部位,其他手指微微抬起脱离体表,另一手的各指自然弯曲,而以中指叩击该第二指节骨前端,叩打方向应与叩诊部位垂直,要注意用腕及指掌关节灵活叩打,而避免肘关节参与活动。叩击动作要短促而有弹性,以免影响振幅和频率。叩诊力量的轻、重,须视叩诊的目的而定,如叩心脏浊音界要重些,而叩实音界则应轻些;肺部较深的病变要叩得重些,较浅的病变则要叩得轻些。一个部位可连续叩2~3次,如叩肺部及心浊音界时;也可连续进行,如叩心实音界时。有时叩诊须注意对称部位的相互比较,例如,叩肺部时,尚应注意紧贴于体表手指下的震动感觉。这种叩诊法称为指指叩诊法,优点在于能产生较强的叩诊音,而且适合于任何部位(图2-2)。

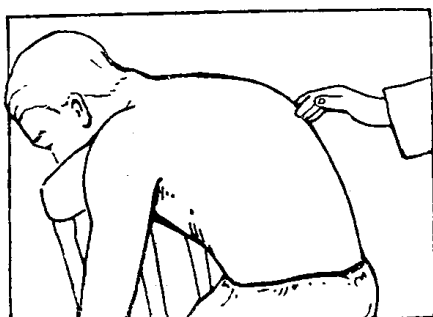


图2-1 直接叩诊法

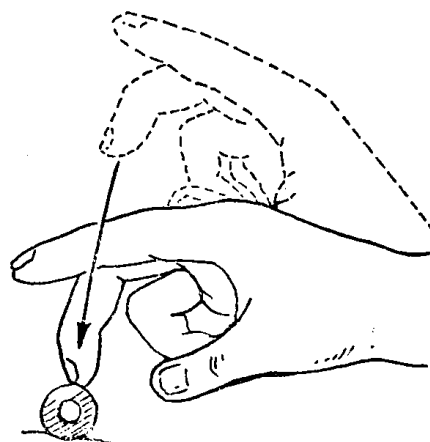


图2-2 指指叩诊法

物体振动产生声音以波形传播。各种物体的振动能力是不相同的。物体弹性较好,则发音和音的传播也较好,如肌腱、弹力膜、含气的内脏等;反之,物体弹性较差,则发音及声音传导也

较差,如肌肉、脂肪等。一个叩诊音的长短,决定于发音体振动时间的久暂。叩诊音的高低则取决于单位时间内发音体的振动频率。叩诊音的强弱,则又取决于发音体振幅的大小。物体振动若规则、整齐则产生纯音,若有附加音则成复音,若振动不规则,不整齐则产生杂音。

叩诊音实际上是由多种音混合而成,故应称为叩诊杂音。人体上可能出现的叩诊音有下列几种:

(一)清音 广义的清音应包括肺泡叩诊音、鼓音和过清音三种。狭义的即指肺泡叩诊音而言。

1.肺泡叩诊音 是一种音调低、音响强、震动时间较长的音,是正常肺泡组织的叩音响。肺泡组织含气量多、弹性好,叩诊时许多肺泡同时振动,但叩击中心部分的肺泡振动较快,而边缘部分的则较慢,因此肺泡叩诊音振动不整齐、不和谐,而非纯音。

2.鼓音 是一种音调低、音响强而振动时间长的音。叩击含有大量气体而组织弹性较好的空腔,即可产生鼓音。正常情况下,它为胃、肠的叩诊音(胃叩音低,肠叩音高);亦可见于病理状况,如肺空洞、气胸、气腹等。它和肺泡叩诊音的不同之处在于鼓音的产生是由于叩击的是一个含气组织,因此振动比较规则和一致,其音响近似和谐的纯音。

3.过清音 是介于肺泡叩诊音和鼓音间的音响。见于叩击弹性减弱而含气量增多的组织,如在肺气肿,当叩击肺部时各个肺泡的振动相对较慢而接近规则。

(二)浊音 广义的浊音包括相对浊音(或称浊音)及绝对浊音(实音)。二者之音调都较高,音响弱,而振动时间较短,实音尤甚。叩击实质性脏器,如心脏、肝脏及肌肉,由于组织不含气体,弹性亦较差,故出现实音;病理状况下,如胸腔积液、心包积液在叩诊时,同理亦出现实音。实质性脏器心脏、肝脏,若为含气的肺组织所覆盖,则出现浊音;病理状况下,肺组织因炎变、肺不张等原因而使含气量减少时,亦出现浊音。

四、听诊

听诊是医生借助于听诊器或直接用来听取身体内脏器官组织运动时发出的声音的一种检查方法。听诊不但可以辨别声音的性质是生理性还是病理性的,还能确定声音发生的部位,甚至估计病变范围的大小。

听诊可分为直接听诊法和间接听诊法二种。前者是以耳直接贴附于被检查部位听诊,有听诊音较弱和极不方便的缺点,目前已少用。后者须借助听诊器听诊。由于通过听诊器听到的音响有所增大且使用方便,所以目前得以广泛应用。听诊器一般由耳端、弹簧片、胶管、金属连接部分及胸端组成。胸端可分为钟型和隔膜型二种,前者适宜于听取低调的声音,后者则用来听取高调的声音。

听诊的环境必须安静、温暖,并注意勿让听诊器和其它东西摩擦,以免影响听诊效果。病人的体位须视听诊部位及目的而定。听诊时必须注意力集中,有程序、有系统地进行。

中医学的闻诊包括了听声音和嗅气味,听取病人的语音、呼吸、咳嗽、呕吐和肠鸣的声音,嗅口气、分泌物和排泄物的气味等,以此作为辨证的依据之一。

第二节 一般检查

一、一般状况的检查

(一)体温(T)、脉搏(P)、呼吸(R)及血压(BP)

1. 体温 体温测量通常有口腔测温(舌下测温)、皮肤测温(腋窝测温)及直肠测温(肛门测温)。临床上常用口腔测温,虽然它的准确性不及肛门测温,但比腋窝测温准确,且较方便。肛门或腋窝测温常用于昏迷病人或婴儿、小儿患者。近年来不少人主张废用口腔测温,因它有传播疾病如肝炎之可能,主张以腋窝测温代替。对口腔或腋窝测温读数有怀疑时,必须复测肛门体温。口腔及肛门测温均需测5分钟左右,而腋窝测温需测10分钟。

正常人体温基本恒定,可以有一定范围的波动。正常的口腔温度为 $36.3\sim 37.2^{\circ}\text{C}$,平均为 37°C (摄氏)左右。早、晚相差多在 0.5°C 上下,少有超过 1°C 者,而以晨间最低。肛门温度比口腔温度约高 0.5°C ,腋窝温度比口腔温度则低 0.5°C ,但亦有例外。如果口腔温度在 36°C 以下时认为系低于常温,常见于严重病人,如休克、急性大出血、极度衰弱者,以及某些内分泌疾病,如粘液性水肿或席汉氏综合征等,但也可见于正常人,尤在严冬季节。口腔体温若高于 37.3°C 而昼夜变化大于 1°C 者便为发热。正常体温受多种因素之影响,如青年人体温偏高;进食、运动后、沐浴后,妊娠早期、月经来潮前,体温均可增高。除此以外,绝大部分发热是由器质性疾病所引起,原因虽多,但可简约地分为:①感染性:为临床上最常见的发热原因,包括各种病原体感染。有持续时间较短的,如上呼吸道感染、肺炎球菌性肺炎等;也有持续时间较长的,如伤寒、结核等。②非感染性:如外伤、手术、烧伤、内出血、梗塞病灶、恶性肿瘤,过敏性疾病(如药热、血清病),以及结缔组织疾病(如红斑狼疮)等。

按照体温的高低可分为:低热($37.4\sim 38^{\circ}\text{C}$),中等度热($38.1\sim 39^{\circ}\text{C}$),高热($39.1\sim 40^{\circ}\text{C}$),过高热(40°C 以上)。

发热的过程可分为三期:

1) 上升期 发热开始至热度达到最高点的时期。体温在数小时内达到最高点的称为骤升,表现典型的如疟疾、肺炎球菌性肺炎及败血症等;在数日内渐渐上升以至达到极点的称为渐升,例如伤寒。

2) 极期 热度达到顶点时停留的时期,短的仅数十分钟,如疟疾;长的可持续多天,如伤寒。

3) 降退期 发热降退的时期。在24小时内急退的称骤降或分利,如肺炎球菌性肺炎、疟疾等。在数天中渐退到正常的称缓降或渐退,典型的如伤寒。发热过程中体温突然降退而脉搏细而快,每为濒危的征兆。

发热病人应每隔2~4小时测量体温一次,逐次记录,画成曲线,可见其热型。常见热型如下:

1) 稽留热 高热持续多日,24小时内热度升降不超过 1°C 者称稽留热,典型的如伤寒、肺炎球菌性肺炎。

2) 弛张热 持续发热,热度骤升快降,但始终不退至正常,一昼夜热度相差可在 2°C 以上者称为弛张热,多见于败血症、急性肾盂肾炎及某些结核病。

3) 间歇热 突发高热,24小时内有一次或一次以上降至正常或正常以下者称间歇热,常见于疟疾及急性化脓性病变。

4) 回归热 发热数日甚至数周后,随之有一段时间体温正常,而后再次发热者称之为回归热,如回归螺旋体感染之回归热。布氏杆菌病之热型亦属回归热,但发热渐升、缓降,亦称波浪热。淋巴网状细胞瘤之热型亦常为回归热。

5) 不规则热 热型完全无规律,时高时低,常见于感冒、流感、支气管肺炎或某些结核,癌