

高等医药院校大专教材

诊 断 学

ZHEN

DUAN

XUE

主 编 阎文泰 王智慧

河南医科大学出版社

前 言

为了适应高等医学专科教育事业的发展和提高教学质量的需要,及时反映本学科的发展现状,由河南医科大学诊断学教研组组织具有丰富教学和临床经验的教师共同编写了本书。本教材包括常见症状、问诊、检体诊断、实验诊断、影像诊断、其他器械检查、诊断方法及病历书写共七篇,并附有临床常用诊疗技术及临床检验参考值。在编写过程中,删去了以往教材中一些不必要的内容,对临床上常用的检查方法作了较为详细的介绍,如病历书写一章既保留了在临床上仍在普遍使用的传统病历,又介绍了将要在全国推广的表格式病历的书写内容,以供不同时期的需要。

本教材从教学和临床实际出发,在编写过程中力求简明扼要,重点突出,既具有一定的深度,又便于学生自学。主要适用于高等医学专科学校,亦可供医学专业的夜大、电大、函大等成人教育学校使用。

由于我们的学术和编写水平所限,加之时间仓促,难免会有一些缺点和错误,恳请同志们批评指正,以便作进一步的修改。

编者

1997年5月10日

目 录

绪论.....	(1)	第三节 叩诊.....	(40)
第一篇 常见症状		第四节 听诊.....	(42)
第一节 发热.....	(6)	第五节 嗅诊.....	(43)
第二节 疼痛.....	(9)	第二章 全身状态与皮肤、淋巴结检查.....	(44)
一、头痛.....	(10)	第一节 全身状态检查.....	(44)
二、胸痛.....	(11)	一、性别.....	(44)
三、腹痛.....	(12)	二、年龄.....	(44)
第三节 水肿.....	(13)	三、生命征.....	(44)
第四节 咳嗽与咳痰.....	(15)	(一)体温.....	(44)
第五节 咯血.....	(16)	(二)脉搏.....	(45)
第六节 呼吸困难.....	(17)	(三)呼吸.....	(45)
第七节 紫绀.....	(18)	(四)血压.....	(45)
第八节 心悸.....	(19)	四、发育与体型.....	(45)
第九节 黄疸.....	(20)	五、营养.....	(46)
第十节 呕血与便血.....	(24)	六、意识状态.....	(47)
一、呕血.....	(24)	七、语调与语态.....	(47)
二、便血.....	(25)	八、面容与表情.....	(47)
第十一节 腹泻.....	(26)	九、体位.....	(49)
第十二节 意识障碍.....	(27)	十、姿势.....	(49)
第十三节 排尿异常.....	(28)	十一、步态.....	(49)
一、少尿与无尿.....	(29)	第二节 皮肤.....	(51)
二、多尿.....	(29)	一、颜色.....	(51)
三、尿潴留.....	(29)	二、湿度与出汗.....	(52)
四、尿失禁.....	(30)	三、弹性.....	(52)
五、尿频、尿急与尿痛.....	(30)	四、皮疹.....	(52)
第十四节 血尿.....	(31)	五、皮肤脱屑.....	(52)
第二篇 问 诊		六、皮下出血.....	(52)
第一节 问诊的重要性.....	(33)	七、蜘蛛痣.....	(53)
第二节 问诊的内容.....	(33)	八、水肿.....	(53)
第三节 问诊的方法与技巧.....	(37)	九、皮下气肿.....	(53)
第三篇 体检诊断		十、瘢痕.....	(53)
第一章 基本检查法.....	(38)	十一、毛发.....	(53)
第一节 视诊.....	(38)	第三节 淋巴结.....	(54)
第二节 触诊.....	(39)	第三章 头部及其器官的检查.....	(56)
		第一节 头颅.....	(56)
		第二节 头部器官.....	(57)
		一、眼.....	(57)

二、耳	(61)	四、胸腔积液	(89)
三、鼻	(61)	五、气胸	(89)
四、口	(62)	第五节 心脏检查	(91)
五、腮腺	(66)	一、视诊	(91)
第四章 颈部检查	(68)	(一)心前区外形	(91)
(一)颈部的外形与分区	(68)	(二)心尖搏动	(91)
(二)颈部的姿势与运动	(68)	(三)心前区其他部位的搏动	(92)
(三)颈部的皮肤与包块	(68)	二、触诊	(92)
(四)颈部血管	(68)	(一)心前区搏动	(92)
(五)甲状腺	(69)	(二)震颤	(92)
(六)气管	(70)	(三)心包摩擦感	(93)
第五章 胸部检查	(72)	三、叩诊	(93)
第一节 胸部的体表标志	(72)	(一)心脏浊音界叩诊法	(93)
一、骨骼标志	(72)	(二)正常心界(相对浊音界)	(93)
二、胸部的体表垂直线标志	(73)	(三)心界的各部组成	(94)
三、胸部的自然陷窝和解剖学区域	(73)	(四)心脏浊音界的改变及其临床意义	(94)
第二节 胸壁、胸廓与乳房	(74)	四、听诊	(95)
一、胸壁	(74)	(一)心脏瓣膜听诊区	(96)
二、胸廓	(75)	(二)听诊内容	(96)
三、乳房	(76)	1. 心率	(96)
第三节 肺和胸膜	(77)	2. 心律	(97)
一、视诊	(78)	3. 心音	(97)
(一)呼吸运动	(78)	4. 心脏杂音	(103)
(二)呼吸频率、节律及深度的变化	(78)	5. 心包摩擦音	(109)
二、触诊	(79)	第六节 血管检查	(109)
(一)胸廓扩张度	(79)	一、视诊	(109)
(二)语音震颤	(79)	(一)颈部血管	(109)
(三)胸膜摩擦感	(80)	(二)周围血管	(109)
三、叩诊	(80)	二、触诊	(110)
(一)肺部叩诊注意事项	(80)	(一)速率	(110)
(二)影响叩诊音的主要因素	(80)	(二)节律	(110)
(三)正常叩诊音	(81)	(三)紧张度	(110)
(四)异常叩诊音	(82)	(四)强弱或大小	(110)
四、听诊	(83)	(五)波形	(110)
(一)呼吸音	(83)	(六)动脉壁的情况	(111)
(二)啰音	(85)	三、听诊	(111)
(三)语音传导	(87)	(一)枪击音与 Duroziez 双重音	(111)
(四)胸膜摩擦音	(87)	(二)血管杂音	(111)
(五)硬币叩击征	(88)	四、血压测定	(111)
第四节 呼吸系统常见疾病的主要症状和体征	(88)	(一)测量方法	(111)
一、肺炎球菌性肺炎	(88)	(二)正常值	(112)
二、支气管哮喘	(88)	(三)临床意义	(112)
三、慢性支气管炎并发肺气肿	(88)	第七节 常见心血管疾病的主要症状与体征	(112)
		一、二尖瓣狭窄	(112)

二、二尖瓣关闭不全	(113)	一、阴茎	(139)
三、主动脉瓣关闭不全	(113)	二、阴囊	(139)
四、心包积液	(114)	三、前列腺	(140)
五、心功能不全	(114)	四、精囊	(140)
第六章 腹部检查	(117)	第二节 女性生殖器	(140)
第一节 腹部体表标志与分区	(117)	第三节 肛门与直肠	(141)
一、体表标志	(117)	一、视诊	(141)
二、腹部分区	(117)	二、触诊	(141)
第二节 视诊	(119)	第八章 脊柱及四肢检查	(144)
一、腹部外形	(119)	第一节 脊柱	(144)
二、呼吸运动	(120)	一、脊柱弯曲度	(144)
三、腹壁皮肤	(120)	二、脊柱活动度	(144)
四、腹壁静脉	(120)	三、脊柱压痛与叩击痛	(145)
五、蠕动波	(121)	第二节 四肢	(145)
第三节 触诊	(122)	一、形态异常	(145)
一、腹壁紧张度	(122)	二、运动功能障碍	(147)
二、压痛与反跳痛	(122)	第九章 神经系统检查	(148)
三、液波震颤	(123)	第一节 脑神经检查	(148)
四、脏器触诊	(123)	第二节 运动功能检查	(148)
五、腹部包块	(129)	一、随意运动与肌力	(148)
第四节 叩诊	(130)	二、肌张力	(149)
一、腹部叩诊音	(131)	三、不随意运动	(150)
二、肝和胆囊叩诊	(131)	四、共济运动	(150)
三、脾脏叩诊	(131)	第三节 感觉功能检查	(151)
四、胃泡鼓音区	(131)	一、浅感觉检查	(151)
五、肾区叩击痛	(132)	二、深感觉检查	(152)
六、膀胱叩诊	(132)	三、复合感觉(皮质感觉)检查	(152)
七、移动性浊音	(132)	第四节 神经反射检查	(152)
第五节 听诊	(133)	一、浅反射	(153)
一、肠鸣音	(133)	二、深反射	(153)
二、振水音	(133)	三、病理反射	(155)
三、血管杂音和胎心音	(133)	四、脑膜刺激征	(157)
四、腹膜摩擦音	(134)	五、拉赛格(Lasegue)征	(158)
五、搔弹音	(134)	第五节 自主神经功能检查	(158)
第六节 腹部常见疾病的主要症状与体征	(134)	一、一般观察	(158)
一、消化性溃疡	(134)	二、括约肌功能	(158)
二、急性阑尾炎	(135)	三、自主神经反射	(159)
三、急性胆囊炎	(136)	第六节 神经系统常见病的主要症状和体征	(159)
四、急性腹膜炎	(136)	一、多发性神经炎	(159)
五、肠梗阻	(136)	二、急性脊髓炎	(159)
六、肝硬化	(137)	第四篇 实验诊断	
第七章 生殖器、肛门及其直肠检查	(139)	第一章 血液检查	(161)
第一节 男性生殖器	(139)	第一节 血液的一般检查	(161)

一、红细胞计数和血红蛋白测定	(161)
二、白细胞计数及白细胞分类计数	(164)
第二节 贫血的其他检查	(168)
一、网织红细胞计数	(168)
二、红细胞比积测定	(168)
三、红细胞平均数值的计算和意义	(169)
第三节 溶血性贫血和常用实验室检查	(169)
一、红细胞渗透脆性试验	(170)
二、酸溶血试验	(170)
三、蔗糖水溶血试验	(170)
四、尿含铁血黄素试验	(170)
五、抗人球蛋白试验	(170)
第四节 红细胞沉降率检查	(171)
第五节 血型鉴定与配血试验	(171)
一、ABO 血型系统	(172)
二、RH 血型系统	(173)
三、配血试验	(174)
第二章 骨髓试验	(175)
第一节 骨髓细胞学检查的临床应用	(175)
第二节 血细胞的生成及发育规律	(175)
一、血细胞的生成	(175)
二、骨髓血细胞发育演变规律	(176)
第三节 骨髓细胞学检查法及结果分析	(177)
一、骨髓涂片检查	(177)
二、结果分析及填写检验报告单	(178)
三、正常骨髓象	(178)
第四节 常用血细胞化学染色	(180)
一、过氧化物酶染色	(180)
二、中性粒细胞碱性磷酸酶染色	(180)
三、特异性酯酶染色	(181)
四、非特异性酯酶染色	(181)
五、骨髓铁染色	(181)
第五节 常见血液病的血液学特点	(181)
一、缺铁性贫血	(181)
二、溶血性贫血	(182)
三、巨幼细胞性贫血	(182)

四、再生障碍性贫血	(183)
五、白血病	(183)
六、特发性血小板减少性紫癜	(185)
第三章 止血与凝血障碍检查	(187)
第一节 止血与凝血障碍的常用检查法	(187)
一、检查血管壁与血小板相互作用的试验	(187)
二、检查血小板数量和功能的试验	(188)
三、检查凝血障碍的试验	(189)
第二节 弥散性血管内凝血的实验室检查	(190)
一、血小板计数	(191)
二、血浆凝血酶原时间	(191)
三、血浆纤维蛋白原定量	(191)
四、凝血酶时间	(191)
五、副凝试验	(191)
六、FDP 定量	(192)
七、纤溶酶原活性测定	(192)
八、红细胞形态学观察	(192)
第四章 尿液检查	(193)
第一节 标本的收集与保存	(193)
第二节 一般性状检查	(193)
一、尿量	(193)
二、颜色和透明度	(193)
三、气味	(194)
四、酸碱反应	(194)
五、比重	(194)
第三节 化学检查	(194)
一、蛋白尿	(194)
二、尿糖	(195)
三、尿酮体	(196)
四、尿淀粉酶	(196)
第四节 显微镜检查	(196)
一、细胞	(196)
二、管型	(197)
三、结晶	(198)
第五章 肾功能检查	(200)
第一节 肾小球功能试验	(200)
一、内生肌酐清除率测定	(200)
二、血尿素氮测定	(201)
三、血肌酐测定	(201)
第二节 肾小管功能试验	(202)
一、酚红排泄试验	(202)
二、浓缩稀释试验	(202)

第三节 酸碱平衡功能试验.....	(203)	第五节 其他类型肝炎病毒标志物的检 查.....	(217)
第六章 妊娠诊断试验和生殖系统的体液 检查.....	(204)	一、甲型肝炎病毒标志物的检查 ...	(217)
第一节 妊娠试验.....	(204)	二、丙型肝炎病毒标志物的检查 ...	(217)
第二节 精液检查.....	(204)	三、丁型肝炎病毒标志物的检查 ...	(217)
一、标本采集	(204)	四、戊型肝炎病毒标志物的检查 ...	(218)
二、一般性状检查	(205)	第九章 胃液及十二指肠引流液检查 ...	(219)
三、显微镜检查	(205)	第一节 胃液检查.....	(219)
第三节 前列腺液检查.....	(205)	一、一般性状检查	(219)
一、一般性状检查	(206)	二、化学检查	(219)
二、显微镜检查	(206)	三、显微镜检查	(220)
三、细菌学检查	(206)	第二节 十二指肠引流液检查	(220)
第七章 粪便检查.....	(207)	一、一般性状检查	(221)
第一节 标本采集.....	(207)	二、显微镜检查	(221)
第二节 一般性状检查.....	(207)	第十章 痰液检查.....	(223)
一、量.....	(207)	一、标本采集	(223)
二、颜色及性状	(207)	二、一般性状检查	(223)
三、气味	(208)	三、显微镜检查	(223)
四、寄生虫体	(208)	第十一章 其他体液检查.....	(225)
第三节 化学检查.....	(208)	第一节 脑脊液检查.....	(225)
第四节 显微镜检查.....	(208)	一、标本收集	(225)
一、细胞	(208)	二、一般性状检查	(225)
二、食物残渣	(209)	三、化学检查	(225)
三、寄生虫卵及原虫	(209)	(一)蛋白质检查	(225)
第八章 肝脏疾病常用的实验室检查 ...	(211)	(二)葡萄糖检查	(226)
第一节 蛋白质代谢检查.....	(211)	(三)氯化物检查	(226)
一、血清总蛋白和白蛋白/球蛋白比值测定	(211)	(四)酶活性测定	(226)
二、血清蛋白电泳	(212)	四、显微镜检查	(226)
三、甲胎蛋白测定	(212)	(一)细胞检查	(226)
第二节 胆红素代谢检查.....	(213)	(二)细菌学检查	(227)
一、血清胆红素测定	(213)	第二节 浆膜腔穿刺液检查.....	(227)
二、尿胆红素测定	(213)	一、标本采集	(227)
三、尿胆原测定	(213)	二、一般性状检查	(228)
第三节 酶学检查.....	(214)	三、化学检查	(228)
一、血清丙氨酸氨基转移酶和天门冬氨酸氨 基转移酶测定	(214)	四、显微镜检查	(228)
二、血清碱性磷酸酶测定	(215)	五、细菌学检查	(228)
三、血清 γ -谷氨酰转移酶测定	(215)	第十二章 免疫学检查.....	(230)
第四节 乙型肝炎的免疫学检查	(216)	第一节 临床血清学检查.....	(230)
(一)乙型肝炎表面抗原、抗体	(216)	一、伤寒、副伤寒血清学检查	(230)
(二)乙型肝炎核心抗原、抗体	(216)	二、斑疹伤寒血清反应	(230)
(三)乙型肝炎e抗原、抗体	(216)	三、布鲁菌病血清反应	(231)
		四、抗链球菌溶血素“O”测定	(231)
		五、梅毒血清学试验	(232)
		六、流行性出血热的血清学检查 ...	(232)

七、冷凝集素试验	(233)	三、造影检查	(249)
八、艾滋病的血清检查	(233)	第三节 计算机体层摄影(CT)	(251)
第二节 免疫功能检查	(233)	一、CT 成像原理与设备	(251)
一、免疫球蛋白测定	(233)	二、CT 图像特点	(252)
二、补体的检查	(234)	三、CT 检查技术与临床应用	(253)
(一)总补体活性测定	(234)	第四节 磁共振成像(MRI)	(254)
(二)补体单一成分 C ₃ 测定	(234)	一、MRI 的成像原理与设备	(254)
(三)补体单一成分 C ₄ 测定	(234)	二、MRI 图像特点	(255)
三、自身抗体的检查	(235)	三、MRI 检查技术与临床应用	(256)
(一)抗核抗体的检查	(235)	第五节 血管造影与数字减影血管造影(DSA)	(256)
(二)类风湿因子测定	(236)	一、DSA 成像原理与设备	(257)
第十三章 临床常用生物化学检查	(237)	二、DSA 检查技术与临床应用	(257)
第一节 常用血液电解质检查	(237)	第六节 介入放射学	(257)
一、血清钾测定	(237)	一、介入放射学器械	(257)
二、血清钠测定	(237)	二、介入放射学技术与临床应用	(258)
三、血清氯化物测定	(238)	第二章 肺与纵隔	(261)
四、血清钙测定	(238)	第一节 影像学检查技术	(261)
第二节 血清铁及有关成分测定	(239)	一、普通 X 线检查	(261)
一、血清铁与总铁结合力测定	(239)	二、特殊 X 线检查	(261)
二、转铁蛋白测定	(240)	三、其他影像学检查	(261)
三、血清铁蛋白测定	(240)	第二节 肺与纵隔的正常影像学表现	(262)
第三节 心肌酶学检查	(241)	一、正常 X 线表现	(262)
一、血清肌酸激酶及其同工酶测定	(241)	二、正常 CT 表现	(265)
二、血清乳酸脱氢酶及其同工酶测定	(242)	第三节 肺与纵隔的基本病变的影像学表现	(266)
第四节 血脂及脂蛋白测定	(242)	一、支气管病变	(267)
一、血清总胆固醇测定	(242)	二、肺部病变	(268)
二、血清甘油三酯测定	(243)	三、胸膜病变	(269)
三、脂蛋白测定	(243)	第四节 肺与纵隔的常见病的影像学诊断	(270)
第五节 血糖测定	(244)	一、炎性病变	(270)
第五篇 影像诊断		二、结核性病变	(272)
第一章 概述	(245)	三、肺肿瘤	(276)
第一节 X 线设备和成像原理	(245)	第三章 心脏与大血管	(279)
一、X 射线的产生	(245)	第一节 影像学检查技术	(279)
二、X 射线的特性	(246)	一、常规 X 线检查	(279)
三、X 线的成像原理	(247)	二、特殊 X 线检查	(279)
第二节 X 线检查技术	(248)	三、介入放射学	(280)
一、普通检查	(248)	四、其他影像学检查	(280)
二、特殊检查	(248)	第二节 心脏与大血管正常影像学表现	(281)
		一、正常 X 线平片表现	(281)

二、心脏、大血管的搏动	(282)	六、胰腺疾病	(313)
三、影响心脏形态的生理因素	(283)	第五章 泌尿和生殖系统	(315)
四、正常心血管造影、CT、MRI 表现	(283)	第一节 影像学检查技术	(315)
第三节 心脏、大血管基本病变的影像学表现	(284)	一、普通 X 线检查	(315)
一、心脏增大及常见类型	(284)	二、特殊 X 线检查	(315)
二、各房、室增大	(284)	三、其他影像学检查	(316)
三、主动脉改变	(287)	第二节 泌尿生殖系正常影像学表现	(316)
四、肺循环改变	(287)	一、肾脏	(316)
第四节 心脏与大血管疾病影像学诊断	(289)	二、肾上腺	(317)
一、风湿性心脏瓣膜病	(289)	三、输尿管	(318)
二、高血压与高血压性心脏病	(290)	四、膀胱	(318)
三、慢性肺源性心脏病	(291)	五、前列腺与精囊	(319)
四、心肌病	(291)	六、子宫、输卵管和卵巢	(319)
五、心包炎	(292)	第三节 泌尿生殖系基本病变影像学表现	(320)
六、动脉瘤	(293)	一、肾脏	(320)
七、先天性心脏病	(294)	二、肾盂、肾盂、输尿管	(320)
第四章 消化系统	(296)	三、其他器官	(320)
第一节 影像学检查技术	(296)	第四节 泌尿生殖系常见病影像学表现	(321)
一、常规 X 线检查	(296)	一、泌尿系结石	(321)
二、普通造影检查	(296)	二、泌尿系炎症性疾病	(321)
三、介入放射学	(297)	三、泌尿系肿瘤和囊肿	(323)
四、其他影像学检查	(298)	四、肾上腺疾病	(324)
第二节 消化系统正常影像学表现	(299)	五、前列腺疾病	(325)
一、食管	(299)	六、女性生殖系统病变	(325)
二、胃	(300)	第六章 软组织和骨骼系统	(327)
三、十二指肠	(301)	第一节 影像学检查技术	(327)
四、空肠和回肠	(301)	一、普通 X 线检查	(327)
五、大肠	(301)	二、特殊 X 线检查	(327)
六、胆系	(302)	三、其他影像学检查	(327)
七、肝脏	(303)	第二节 软组织和骨骼正常影像学表现	(328)
八、胰腺	(303)	一、长骨	(328)
第三节 消化系统基本病变影像学表现	(304)	二、四肢关节	(329)
一、管腔病变	(304)	三、脊柱	(329)
二、实质器官病变	(306)	四、正常变异	(330)
第四节 消化系统常见病的影像学诊断	(306)	第三节 软组织和骨骼基本病变的影像学表现	(330)
一、食管疾病	(306)	一、骨骼基本病变	(330)
二、胃疾病	(307)	二、软组织基本病变	(331)
三、肠管疾病	(309)	三、关节基本病变	(332)
四、肝脏疾病	(310)	第四节 软组织和骨骼常见病影像学诊断	(332)
五、胆系疾病	(312)	一、骨关节外伤	(332)

二、骨关节化脓性感染	(335)	三、心脏的除极与复极	(378)
三、骨关节结核	(336)	四、动作电位曲线与心电图波段的关系	(379)
四、慢性骨关节病	(337)	第四节 正常心电图各波段的形成及其正常值	(380)
五、代谢性骨病	(338)	一、心电向量的基本概念	(380)
六、骨肿瘤	(338)	二、心电图各波段的形成及其正常值	(380)
第七章 超声检查	(341)	三、小儿正常心电图的特点	(386)
第一节 超声诊断的基础知识	(341)	第五节 导联轴、心电轴及钟向转位	(386)
一、超声波	(341)	一、导联轴	(386)
二、超声波的物理特性	(342)	二、心电轴	(389)
三、人体组织的声学分型	(344)	三、钟向转位	(391)
四、超声检查的临床应用范围	(344)	第六节 心电图的测量与分析	(391)
第二节 超声诊断法的种类	(345)	一、心电图的常规测量	(391)
(一)A型诊断法	(345)	二、心电图描图的检查、分析及结论	(394)
(二)B型诊断法	(345)	第七节 心律失常	(394)
(三)M型诊断法	(346)	一、心律失常的解剖学基础与心肌的电生理特性	(394)
(四)D型诊断法	(346)	二、心律失常的分类	(396)
(五)其他诊断方法	(346)	三、激动起源异常所致心律失常	(396)
第三节 超声诊断的临床应用	(346)	四、激动传导异常所致心律失常	(404)
一、心血管疾病的超声诊断	(346)	第八节 心肌梗死	(413)
二、肝、脾疾病的超声诊断	(356)	一、病理解剖和心电图改变	(413)
三、胆系疾病的超声诊断	(358)	二、心肌梗死的特征性心电图图形	(414)
四、胰腺疾病的超声诊断	(359)	三、心肌梗死的心电图演变及分期	(416)
五、泌尿系疾病的超声诊断	(360)	四、心肌梗死的分类和定位诊断	(418)
六、妇产科疾病的超声诊断	(361)	第九节 心肌缺血与ST-T异常改变	(424)
第八章 放射性核素检查	(363)	一、心肌缺血时T波改变的两种类型	(424)
第一节 甲状腺吸 ¹³¹ I率测定	(363)	二、冠状动脉供血不足	(425)
第二节 甲状腺显像	(364)	三、S-T段压低的测定和ST-T改变的意义	(427)
第三节 放射性肾图	(365)	第十节 心房、心室肥大	(428)
第四节 心肌灌注显像	(366)	一、心房肥大	(428)
第五节 骨显像	(368)	二、心室肥大	(431)
第六篇 其他器械检查		第十一节 药物、电解质对心电图的影响	(435)
第一章 心电图	(371)	一、药物对心电图的影响	(435)
第一节 概述	(371)		
一、正常心电图的基本构成	(371)		
二、心电图的临床应用范围	(372)		
第二节 导联	(373)		
一、常用心电图导联	(373)		
二、其他选用导联和附加导联	(376)		
第三节 心电图产生的基本原理	(377)		
一、心电产生的原理	(377)		
二、心肌细胞的除极与复极	(377)		

二、电解质对心电图的影响	(436)	【附二】 表格式住院病历内容及格式	(474)
第十二节 与心电图有关的一些检查	(439)	【附三】 入院记录范例	(480)
一、心电图负荷试验	(439)	【附四】 病程记录范例	(482)
二、动态心电图	(441)	附录一 临床常用诊疗技术	(485)
三、阿托品试验	(442)	一、皮内注射	(485)
四、普萘洛尔试验	(443)	二、皮下注射	(486)
五、心室晚电位	(443)	三、肌肉注射	(487)
第二章 心电向量图和心电图	(445)	四、静脉注射	(488)
第一节 心电向量图	(445)	五、动脉穿刺	(489)
一、心电向量图的临床价值	(445)	六、胸腔穿刺术	(489)
二、心电向量图的导联	(445)	七、肘静脉压测定	(490)
三、心电向量图的形成及图形分析方法	(446)	八、中心静脉压测定	(491)
四、正常心电向量图	(448)	九、心包穿刺术	(492)
五、心电向量图与心电图的关系	(449)	十、洗胃术	(493)
第二节 心音图	(450)	十一、鼻饲	(494)
一、正常心音图	(450)	十二、十二指肠引流术	(495)
二、心音的变异	(451)	十三、双气囊三腔管压迫术	(496)
三、心脏杂音	(453)	十四、肝穿刺抽脓术	(497)
第三章 肺功能和脑电图	(455)	十五、腹腔穿刺术	(498)
第一节 肺功能检查	(455)	十六、灌肠与排气	(498)
一、肺容量	(455)	十七、乙状结肠镜检查术	(500)
二、通气功能	(456)	十八、导尿术	(500)
三、换气功能	(456)	十九、睾丸鞘膜积液穿刺术	(501)
四、呼吸力学	(457)	二十、前列腺检查及按摩术	(502)
五、血气分析	(457)	二十一、毛细血管脆性试验	(502)
第二节 脑电图	(458)	二十二、骨髓穿刺术	(503)
第七篇 诊断方法与病历书写		二十三、淋巴结穿刺术	(504)
第一章 临床诊断步骤与思维方法	(461)	二十四、腰椎穿刺术	(504)
一、调查研究,收集资料	(461)	二十五、普鲁卡因封闭术	(505)
二、归纳分析,形成印象	(462)	附录二 临床检验参考值	(507)
三、临床实践,明确诊断	(464)	一、血液	(507)
第二章 病历书写	(466)	二、骨髓	(513)
第一节 病历书写的基本要求	(466)	三、尿液	(514)
第二节 病历书写的内容与格式	(466)	四、肾功能检查	(515)
一、门诊病历	(466)	五、粪便	(515)
二、住院病历	(467)	六、胃液	(516)
【附一】 住院病历范例	(470)	七、十二指肠引流液	(516)
		八、脑脊液	(517)
		九、精液	(517)
		十、前列腺液	(518)
		十一、内分泌功能检查	(518)
		十二、肺功能检查	(519)
		十三、心功能检查	(520)

绪 论

诊断学(diagnostics)是一门论述诊断疾病的基本理论和基本方法的课程,它是医学基础课与临床课之间的桥梁课,也是临床各科的基础课。正确的早期的诊断可使疾病得到及时、合理的治疗,从而达到中断自然病程早期康复的目的;模糊的诊断或延误诊断势必造成病情加重,甚至危及生命。因此,诊断学在整个医学课程当中占有十分重要的地位。

诊断学的基本理论就是研究疾病的发生机理和发展规律以及诊断过程中的思维程序,从而能在各种复杂的情况下去识别疾病;其基本方法包括症状诊断、检体诊断、实验诊断、X线诊断、心电图诊断、超声诊断和其他诊断检查方法。由于范围较广,本书只能涉及临床各科最常用的、最基本的方法,一些专业性较强的诊断技术将在临床实习和毕业后的医疗实践中逐步掌握。

诊断学的任务是通过教学使初学者掌握诊断的原理和方法,学会采集、综合、分析有关疾病的人体资料,概括诊断依据,提出符合疾病本质的诊断,为临床防治和进一步学习各种临床专业课打下坚实的基础。但应该认识到,学习《诊断学》这门课只是临床诊断训练的开端,即是步入各种临床教学的起点或桥梁,真正要掌握诊断技术则需要反复实践、连续培训才能完成。

诊断学的重点内容

一、症状诊断 症状诊断(symptomatic diagnosis)是将病人叙述的内容对照所学的基础医学知识进行分析、推理后得出的初步印象,它是经由问诊来实现的。问诊是通过和病人交谈来询问病情,借以了解疾病的发生和发展的一种方法。问诊过程中得到的材料主要是在疾病状态下机体生理功能发生异常时病人的主观感受(即症状),在很多情况下,临床上还检查不出病理形态学改变(即体征)之前,却已表现出明显的症状,这时只有通过问诊才能得到,因此细微、深入、全面的问诊,是医师诊断疾病的基本功。

二、检体诊断 检体诊断(physical diagnosis)即物理诊断,是医师通过自己的感觉器官(如眼、耳、鼻、手)或借助简单的诊断工具(如听诊器、叩诊锤等)对病人进行系统全面而有重点的体格检查而提出的临床判断。

多数疾病可以通过问诊得来的主观异常感受(症状),结合体格检查中发现的病态表现(体征)而提出正确的临床诊断。因此,症状诊断和检体诊断是最基本的诊断方法,也是本教材的重点内容,必须正确运用和熟练掌握。

三、实验室和器械诊断

(一)实验诊断 实验诊断(laboratory diagnosis)是通过物理、化学和生物方法对病人的体液(血液、脑脊液、胸水和腹水等)、排泄物(如痰、大便、小便等)、分泌物(胃液、十二指肠液和胆汁等)或组织细胞等标本进行检查,从而获得疾病的病原、病理和器官功能损害

程度等客观资料,来协助临床诊断的方法。实验室检查也是临床诊断不可缺少的重要资料。

(二)X线诊断 X线诊断(roentgen diagnosis)是利用X线对各种组织的不同穿透力,来判断器官和组织的轮廓、密度及活动情况的诊断方法。X线诊断包括荧光屏透视、X线平片和应用造影剂进行造影检查。由于电子科学的飞速发展,电子影像增强装置和电子计算机断层扫描(CT)的应用,使对某些疾病和病理生理状态的诊断更为精确。

(三)心电图诊断 心电图(electrocardiogram)是用心电图机描记的心脏综合生物电流图像。心电图在临床上是用来检查心脏情况的一项辅助诊断方法,主要用来诊断心律失常和各种性质的心肌病变。当前心电图已在城乡医疗机构中普遍应用。

(四)超声诊断 超声诊断(ultrasonic diagnosis)是一种利用超声诊断仪的探头发出超声波,经过组织和器官并能将其回声信号回收显示在屏幕上,临床上可根据回声的波形和图象来诊断疾病。超声检查发展迅速,目前有A型、B型、M型和D型等。特别是B型超声已广泛应用于临床,对心脏、肝脏、胆囊、胰腺、肾脏、颅脑及妇产科疾病均有很大的诊断价值。

(五)其他 除以上检查方法外,对心音图、心向量图、脑电图、肺功能检查、放射核素检查以及CT、核磁共振等先进技术也作了简要介绍,以供学生自学和参考,将来再逐步熟悉和掌握。

必须认识到,无论检查仪器如何先进,均有其一定的适用范围和局限性,在使用时应结合病史及体格检查中的阳性发现,严格掌握适应症和禁忌症,避免滥用。由于仪器的稳定性、技术人员的熟练程度及责任心等因素,往往会导致数据的误差,因此,当检查结果与临床表现不符时,必须结合临床资料进行系统、全面地分析和仔细地考虑或进行必要的重复,不能依据一次阳性或阴性结果轻易肯定或否定临床诊断。

历代医学对诊断学的贡献

历代医学家的辛勤劳动和努力探索,为丰富和发展诊断技术作出了不朽的贡献,许多原则和方法仍然沿续至今。

一、祖国医学对诊断学的贡献 早在公元前5世纪的战国时期,祖国医学的“四诊”已经广泛流传。在公元前3世纪的西汉时期,我国最早的医学理论著作《内经》已有关于诊断和病机的阐述,形成了祖国医学在诊断学上“四诊合参”的理论和实践基础。西汉名医淳于意首创了“诊籍”,即医案体例记录,他的医案记录已成为后世的范例。到公元3世纪晋朝医学家王叔和编著了《脉经》,使祖国医学四大诊法中的切脉法达到了相当完善的程度。公元16世纪明朝医学家韩柔在自己的著作《韩氏医通》中就制定了医案格式。到了清代,许多医案已具备了近代形式。病例记录方法的建立对以后医学实践经验的积累起到了重要作用。

二、西方医学对诊断学的贡献 早在公元前5、6世纪希腊杰出的医学家 Hippocrates 就强调认真细致地观察病人和检查病人,他所描述的恶病质病容后被称为希氏面容应用至今,他还用直接听诊法发现了胸膜摩擦音和肺部啰音。他的《希波克拉底全集》代表了当

时的西方医学。1761年奥地利医师Auenbrugger在叩打酒坛检查酒量的启示下发明了叩诊法。1928年法国医师Piorry创建了间接叩诊法。1887年法国医师Laennec首先创制了木制简单听诊器,并著有《医学听诊法》。1888年Bazzi-Bianchi发明了双管听诊器,明显地提高了听诊效果。间接叩诊法和间接听诊法的出现,完善了视、触、叩、听四大诊法,并应用至今。

17世纪末Leeuwenhoek首先创用了显微镜,对病因诊断做出了巨大贡献。1924年Fahrenheit发明了体温计。1847年Ludwig发明了血压计。1854年Welcher发明了血红蛋白计。19世纪以后开始使用了细菌学和血清学的检查方法。20世纪发明了X线和心电图仪等。此后,诊断手段不断更新和完善,推动了临床医学的快速发展。

临床诊断

一、临床诊断的步骤 建立正确诊断的过程是调查研究的过程,也是对疾病的认识不断深化的过程。一般是先询问病史,再作系统的体格检查,需要时再进行有关的实验室和器械检查,然后提出初步诊断(或拟诊)。这种诊断是在临床经验和理论知识相结合的基础上,加以归纳、综合、分析后作出的判断。

初步诊断一旦建立,即可开始治疗。但由于疾病的状态不是静止不变的,新的病情出现,可能使原来的诊断被否定,新的诊断又需要作另一些检查来证实。即使初步诊断已被证实,也需要以治疗效果来检验。因此拟诊后仍需不断观察,并反复有重点地检体和作必要的辅助检查,以证实和修正初步诊断,直至最后建立正确的诊断。但有些疾病需经病理活检、手术探查、甚至剖验后,才能作出准确的最后诊断。

当前,实验室检测方法不断更新,新的检查仪器不断涌现,然而作为临床医师绝不应单纯依赖仪器,必须认真学习基础理论,勤学苦练诊察的能力,注意不断总结临床经验,并有针对性地选择某些必要的实验室和器械检查,才能够不断地提高诊断的符合率。

二、临床诊断的分类 临床诊断通常分为病因诊断、病理解剖诊断、病理生理诊断和症状诊断四类。

(一)病因诊断(etiological diagnosis) 是根据致病原因作出的诊断。病因大体可分为两大类:即内因(如免疫、遗传和代谢方面的缺陷等)和外因(如外伤、感染、中毒、理化和环境因素等)。明确病因,对疾病的发展、转归、预防和治疗均有重要影响。因此,病因诊断是最理想的临床诊断。但有些疾病的病因目前还不清楚,临床诊断只能用另外的方式表示。如克山病、大骨节病、再生障碍性贫血等。

(二)病理解剖诊断(pathological diagnosis) 又称病理形态学诊断。它指出病变的部位、范围、性质以及组织结构的变化。有时经过临床和普通实验室检查难以确诊,必要时可通过穿刺、内窥镜、手术探查等进行组织学检查,来确定病理解剖诊断。

(三)病理生理诊断(pathophysiological diagnosis) 又称功能诊断。它是对病变脏器功能的判断,是判定病人预后和劳动力鉴定的主要依据,由于检测手段的逐渐完善,已使许多脏器的功能得到了进一步的认识。

一个疾病的完整诊断,应力求包括以上三个方面。但在临床工作中,并不是对所有的

疾病都能作出完整的诊断,能查明病因的先作出病因诊断,未查明病因的,应根据疾病的性质作出病理解剖和病理生理诊断,或二者之一。

(四)症状诊断(symptomatic diagnosis) 有的疾病一时既查不出病因,也难以判定在形态和功能方面的改变,这时可根据其主要症状,暂写某症状待诊,这类诊断只是提供诊断方向,待原因查明时及时修正。

根据诊断方式和步骤不同又可分为直接诊断、鉴别诊断和确定诊断。直接诊断是根据病人的症状和体征,不需经过辅助检查就能提出的诊断;鉴别诊断是对症状、体征不典型的病例,需要经过与一些容易引起混淆的疾病进行逐个对比并予以排除后得出的诊断;确定诊断是经过鉴别、排除而又获得病因、病理、检验证据的诊断。暂时不能完全确定诊断时,由于病情的需要,根据经验先行试验性治疗,若效果明显,则可达到明确诊断的目的。

三、临床诊断的分期与分型 临床诊断的分类、分期和分型的目的是为了更好地了解疾病的本质和进程,以便能充分地发挥其对防治的指导作用。任何疾病都有一个动态发展过程,在每个疾病的不同阶段都有其需要及时处理的特殊问题,因此,在临床诊断中还应能反映疾病某一阶段的动态变化,称为疾病的分期。如病毒性心肌炎,可根据病情的轻重和病程的长短分为急性期、亚急性期、慢性期及后遗症期。同一疾病由于发病形式不同而再进行区分时,称为分型。如病毒性肝炎可根据其传染方式和潜伏期的不同又分为甲型、乙型、丙型、丁型、戊型等不同类型。

学习诊断学的方法与要求

诊断学的教学方式不同于基础课,除大班课及实验课以外,大量的教学活动是在医院通过接触病人而学习到的,所以除了诊断学实习外,在见习和毕业实习接触病人的过程中,还要从病人身上不断地学习,这就要求学生要关心病人,体贴病人。所有操作手法,如视、触、叩、听的体格检查方法,要先在同学们中互相检查,练好基本功,以求检查手法熟练,避免给病人带来不必要的痛苦。对待病人要有高尚的医德、医风,一切从病人的利益出发,全心全意为病人服务,要在诊治病人的过程中学习。在实习中不仅要仔细观察病情的变化,还应该注意病人在疾病的过程中思想和情绪的变化,及时解除病人的忧虑和思想负担,只有得到病人的充分配合和理解,才能达到学习和诊疗的目的。

学习《诊断学》是进入临床学习的初步阶段,教师和学生都应该改变《诊断学》仅是一个阶段就能完成教学的传统观念。长期的教学实践说明,“一次性”教学、“一次性训练”是不能达到教学目的的,临床各科均应把《诊断学》的教学作为从不同角度、不同层次的序贯性教学来对待,这样才能达到教学大纲所规定的基本要求。必须使学生在学好基本理论的基础上,结合临床实践,在课程结束时达到如下要求:

(一)掌握问诊的基本方法和内容,能独立进行系统而有针对性的问诊,熟悉常见症状的发生原因、临床表现和意义。

(二)掌握检体诊断的基本理论和方法,熟悉检查内容和正常状态及异常改变的临床意义。能使用规范化手法进行系统、全面、重点、有序的体格检查。

(三)熟悉血、尿、粪常规的实验室操作技术,了解常用实验室检查项目的临床意义及报告结果对疾病的诊断意义。

(四)初步掌握 X 线、心电图和超声检查的特征,了解检查结果的临床意义。

(五)能将问诊和检体资料进行系统整理,并按照规定的内容和格式写出规范的传统住院病历或推荐的表格病历,并提出初步诊断。

(六)掌握诊断学的理论原则和建立诊断的临床思维程序。

(阎文泰 王智慧)

第一篇 常见症状

病人主观感觉到的异常、不适感或病态改变称为症状(symptom),如发热、头痛、恶心等;而能被客观检查到的异常改变称为体征(sign),如心脏杂音、肺部啰音、肝脾肿大等。广义的症状也包括体征。症状是在病理生理和病理形态改变的基础上产生的。它是认识疾病的向导,并能够为诊断疾病或鉴别诊断提供重要的线索或依据,也是反映病情的重要指标之一。

第一节 发 热

正常成人的体温是相对恒定的,在清晨安静状态下口腔舌下的温度大致在 $36.2\sim 37.3^{\circ}\text{C}$,腋窝(腋测法)温度比口腔舌下温度约低 $0.2\sim 0.4^{\circ}\text{C}$,一般为 $36\sim 37^{\circ}\text{C}$;直肠温度比口腔温度约高 $0.3\sim 0.5^{\circ}\text{C}$,一般为 $36.5\sim 37.7^{\circ}\text{C}$,一日内波动范围不超过 1°C 。妇女在月经前及妊娠期体温稍高于正常,另外在剧烈运动、劳动、进餐及在高温环境下体温也可稍升高。发热(fever)是指病理性的体温升高。

【发热的原因与机制】

一、发热原因 引起发热的原因很多,临床上可大致区分为感染性和非感染性两大类,而以前者为多见。

(一)感染性发热 各种病原体,如细菌、病毒、支原体、立克次体、螺旋体、真菌、寄生虫等所引起的感染,均可引起发热。感染性发热占发热病因的 $50\%\sim 60\%$,其中细菌感染占 43% ,病毒感染占 6% 左右。

(二)非感染性发热 主要原因有:

1. 无菌性坏死物质的吸收 ①机械性、物理性或化学性损害,如大手术后、大面积烧伤、内出血及创伤等引起的组织损伤;②因血管栓塞或血栓形成而引起的内脏梗死或肢体坏死;③组织坏死与细胞破坏,如恶性肿瘤、白血病、急性溶血反应等。

2. 抗原-抗体反应 如风湿热、药物热、结缔组织病和血清病等。

3. 内分泌与代谢疾病 如甲状腺功能亢进症、严重脱水等。

4. 体温调节中枢功能失常 ①物理性,如中暑等;②化学性,如重度安眠药中毒;③机械性,如脑出血、脑外伤及颅内压升高等。

5. 自主神经功能紊乱 属功能性发热,多为低热。常见的功能性低热有:

(1)原发性低热:由于自主神经功能紊乱所致的体温调节障碍所致,体温波动范围较小,多在 0.5°C 以内,低热可持续数月至数年。

(2)夏季低热:多见于幼儿,因体温调节中枢功能不完善,且多在营养不良或脑发育不