

21 世纪高等医学院校教材

王笑云
张馥敏

主编

供成人专升本临床医学、护理学、预防医学、口腔医学专业使用

诊 断 学

 科学出版社
SCIENCE PRESS

21 世纪高等医学院校教材

(供成人专升本临床医学、护理学、预防医学、口腔医学专业使用)

诊 断 学

王笑云 张馥敏 主 编

科 学 出 版 社

2002

内 容 简 介

本书是为成人教育本科临床医学生编写的一本诊断学教材。内容丰富、实用,尽力贴近临床,具有较多的示范及举例分析,有助于读者理解理论知识,提高实际诊断和思维能力。图表、照片较多,有利于学生理解记忆,提高形象思维和学习兴趣。另外,本书注重反映诊断学中的国内外新进展,包括新理论、新技能、新方法,便于学生掌握现代化、规范化的诊断学理论和方法。

图书在版编目(CIP)数据

诊断学/王笑云,张馥敏主编.-北京:科学出版社,2002.8

21世纪高等医学院校教材.供成人专升本临床医学、护理学、预防医学、口腔医学专业使用

ISBN 7-03-010637 7

I. 诊… II. ①王… ②张… III. 诊断学 医学院校 教材 IV R44

中国版本图书馆CIP数据核字(2002)第053171号

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

新蕾印刷厂 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2002年8月第 一 版 开本:850×1168 1/16

2002年8月第一次印刷 印张:35 3/4

印数:1—5 000 字数:738 000

定价:49.00元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈环伟〉)

成人专升本系列教材编委会

主任委员 陈 琪

副主任委员 黄 峻 胡 刚 顾 洛

委 员 季晓辉 冷 静 陈亦江 季明春

刘晓远 李 涛

《诊断学》编委会

主 编 王笑云 张馥敏

副主编 杨大明 黄 谦 骆益民

编 者 (以姓氏笔画为序)

丁丽华	马向华	王笑云	毛慧娟	孙 彬
刘凌翔	吴汉新	束永前	苏恩本	何伟春
许 迪	张仕清	张希龙	张馥敏	杨大明
陈 椿	胡建群	赵卫红	赵旺胜	骆益民
徐顺福	钱思轩	黄 谦	黄中伟	蒋 理
潘世扬				

秘 书 何伟春

序

随着我国改革开放和经济建设的深入发展,我国的高等教育事业也取得了迅猛发展。与此同时,我国的高等教育体制、教育思想、教育管理模式也正在经历着深刻的变革。变精英教育为大众教育,变知识教育为素质教育,变青春教育为终身教育这些新的教育理念已经或正在逐步为人们所理解、所接受、所实践。

成人教育事业随着我国整个高等教育事业的发展,已经有了长足的进步。它已成为我国高等教育体系的重要组成部分,是实践大众教育和终身教育的重要途径之一。在今天,它已经不仅仅是普通全日制高等教育的重要补充,而且在实现大众教育、终身教育,提高全民族科技文化和思想品德素质方面具有独特的优势。今后它必将取得更大的进步。

专升本教育是成人高等教育向更高层次发展的重要内容,也是成人教育所独具的特色。必须承认,专升本教育对我国的高等教育工作者是一个挑战。它既不同于专科教育,又不同于“零起点”的普通本科教育;它有其自身的教育、教学规律。我们必须认真研究专升本的教育、教学规律,并在教学实践中充分尊重和反映这些规律,才能把专升本教育办好。

高等医学的专升本教育已开办多年。遗憾的是至今尚未有一套专门供其使用的配套教材。许多院校大多沿用了普通全日制医学本科生的教材。然而,专升本学生在自己的专业学科领域里已经具备一定的基本知识;而专升本教育的学制又限制了教学时数的膨胀。因此,在教学过程中一方面学生反映老师在教学中常常重复大专层次所学内容;另一方面教师和学生都反映学时太少,以致本科教材学不完。这种矛盾是专升本教学中特有的,反映了成人教育专升本层次的教材建设的滞后。这既与成人高等医学教育蓬勃发展的形势不相称,也影响了成人高等医学教育本身的教育质量。为此,我们在科学出版社的大力支持下,联合部分兄弟院校,编写了这套成人高等教育临床医学、护理学、预防医学、口腔医学专业专升本层次系列教材。

本套教材在编写过程中从在职人员继续教育、进一步深造的实际出发,突出体现专升本层次教育特点,形成了较为鲜明的自身特色:

1. 在保证反映知识结构的系统性、完整性的前提下,以突出的篇幅用于加深和拓展原有的专科层次的知识基础,而对原有的专科层次的知识采取略写的方法简要带过,以避免重复和篇幅膨胀。

2. 在立足于基本理论、基本知识、基本技能教育的同时,充分反映近年来生物医学领域的最新科技进展,一方面对学生知识更新,另一方面引导学生直接面向21

世纪科技新进展。

3. 在充分重视完整反映每门学科理论体系的同时,注意理论紧密结合实际,努力避免繁琐的理论推导与验证,突出理论知识的实际应用,加强对临床工作的指导和对实际工作能力的培养。

尽管编著者们付出了极大的辛勤劳动,努力把本套教材编写成新颖实用、特色鲜明、质量上乘的佳作,但限于自身水平仍免不了有不妥和错误之处。我们真诚地欢迎广大师生和读者批评指正,以便再版时改进。

陈 琪

2001年4月20日

前 言

诊断学是我国高等医学院本科生的必修课程之一,是基础医学过渡到临床医学的一门十分重要的课程。为成人教育本科临床医学生编写一本诊断学教材,要写出高质量、高水平、有特色的精品,的确是一个严峻的挑战。读者是成人教育的本科生,他们曾学过大专诊断学课程,并有一定的临床工作经验,因此本教材在深度和广度上有所拓展,便于学生掌握现代化、规范化的诊断学理论和方法。

本教材编写特色有以下几点:

1. 先进性 反映诊断学中的国内外新进展,包括新理论、新技能、新方法,比如在问诊和病历书写中加强表格式病历部分,在体格检查中增加体检程序和评分方法部分,在实验诊断中增加了一些新的检测方法,如肾脏病理诊断、免疫学和分子生物学检测和自动化实验设备的介绍等。对于一些陈旧、不实用或专科性太强的内容,如胃液分析、十二指肠引流、对氨马尿酸试验、尿结石详细分析、血液检验中的部分内容以及心电向量学、支气管肺泡灌洗等,未编入本教材。

2. 实用性 本教材适用于成人教育专升本在校学生,也适用于毕业后3~5年的继续学习者,读者群主要是基层临床医师,因此需着重解决临床中可能遇到的常见问题,尽力贴近临床。在本教材的“病历编写”部分,增加了典型病历集锦,以起示范作用;在“实验诊断”部分增加了化验单分析集锦;在“诊断思维”部分,增加了误诊病例分析。较多的示范及举例分析,构成了本书的鲜明特色,有助于读者理解理论知识、提高实际诊断和思维能力。

3. 图表、照片较丰富,比如心电图、肾脏病理、胃镜等,有利学生理解记忆,提高形象思维和学习兴趣。

本书由南京医科大学、南京铁道医学院、南通医学院、扬州大学医学院等几所高校联合编写,参加编写的作者均是有丰富诊断学教学经验的教授或副教授,在此对他们创造性的辛勤劳动表示诚挚的感谢。本教材的主要参考书为人民卫生出版社出版的第五版《诊断学》,但在其基础上增删内容较多,尤其是实例部分增加篇幅较大,而且编写时间较紧促,欠缺不妥之处殷望广大师生和读者不吝赐教,惠予指正。

王笑云

南京医科大学第一临床医学院诊断教研室

目 录

绪论.....	1
---------	---

第一篇 问 诊

第一章 问诊方法与内容.....	7
第一节 问诊的方法与技巧.....	7
第二节 问诊内容.....	8
第三节 特殊情况的问诊技巧	11
第四节 问诊示范举例	12
第二章 常见症状	17
第一节 发热	17
第二节 皮肤黏膜出血	20
第三节 咯血 ✓.....	21
第四节 呼吸困难 ✓.....	22
第五节 发绀 ✓.....	24
第六节 胸痛	26
第七节 咳嗽与咳痰 ✓.....	27
第八节 水肿	28
第九节 心悸	30
第十节 恶心与呕吐	32
第十一节 呕血 ✓.....	33
第十二节 便血	35
第十三节 腹痛	36
第十四节 腹泻	38
第十五节 便秘	40
第十六节 黄疸	41
第十七节 腰痛	45
第十八节 关节痛	46
第十九节 血尿	48
第二十节 尿频、尿急与尿痛.....	50
第二十一节 多尿与少尿	51
第二十二节 头痛	52

第二十三节 眩晕	53
第二十四节 抽搐与惊厥	54
第二十五节 意识障碍	56
第二十六节 晕厥	57

第二篇 体格检查

第三章 基本检查法	65
第一节 视诊	65
第二节 触诊	65
第三节 叩诊	66
第四节 听诊	67
第五节 嗅诊	68
第四章 一般检查	69
第一节 全身状态检查	69
第二节 皮肤	77
第三节 淋巴结	81
第五章 头部	85
第一节 头发和头皮	85
第二节 头颅	85
第三节 头部器官	86
第六章 颈部	96
第七章 胸部	100
第一节 胸部的体表标志	100
第二节 胸壁、胸廓与乳房	102
第三节 肺和胸膜	106
第四节 呼吸系统常见疾病的主要症状和体征	118
第五节 心脏检查	121
第六节 血管检查	138
第七节 循环系统常见疾病的主要症状和体征	144
第八章 腹部	150
第一节 腹部的体表标志及分区	150
第二节 视诊	152
第三节 触诊	156
第四节 叩诊	167
第五节 听诊	169
第九章 生殖器、肛门、直肠	172
第一节 男性生殖器	172

第二节 女性生殖器·····	174
第三节 肛门与直肠·····	176
第十章 脊柱与四肢·····	179
第一节 脊柱·····	179
第二节 四肢与关节·····	180
第十一章 神经系统检查·····	185
第一节 脑神经检查·····	185
第二节 运动功能检查·····	187
第三节 感觉功能检查·····	189
第四节 神经反射检查·····	190
第五节 自主神经功能检查·····	195
第十二章 全身体格检查·····	197
第一节 全身体格检查的基本要求·····	197
第二节 全身体格检查考核评分标准·····	198

第三篇 病历书写

第十三章 病历书写的基本要求·····	207
第十四章 病历书写的种类、格式与内容 ·····	208
第一节 门诊病历·····	208
第二节 住院期间病历·····	209
第十五章 典型病历书写集锦·····	222
第十六章 病历书写常见缺陷·····	238

第四篇 实验诊断

第十七章 实验诊断概论·····	243
第十八章 临床血液学检验·····	248
第一节 血液一般检验·····	248
第二节 溶血性贫血的实验室检查·····	257
第三节 骨髓细胞形态学检查·····	261
第四节 血栓与止血检测·····	268
第五节 红细胞血型鉴定与交叉配血试验·····	274
第十九章 尿液检验·····	278
第一节 尿常规检验·····	278
第二节 尿液的其他检验·····	293
第二十章 粪便、痰液及其他体液检验 ·····	302
第一节 粪便检查·····	302

第二节	痰液检查·····	308
第三节	脑脊液检查·····	310
第四节	浆膜腔积液检验·····	314
第五节	生殖系统体液检查·····	320
第二十一章	肾脏功能检查·····	323
第一节	肾小球功能检查·····	323
第二节	肾小管功能试验·····	329
第三节	有效肾血浆流量测定·····	331
第四节	肾小管性酸中毒诊断试验·····	332
第五节	肾功能试验的选择、定位·····	334
第六节	肾脏活体组织病理检查的诊断意义·····	335
第二十二章	肝脏病常用的实验室检查·····	347
第一节	肝脏的基本功能·····	347
第二节	常用的肝功能试验·····	348
第三节	肝脏病检查项目的选择与应用·····	363
第二十三章	临床常用生物化学检查·····	366
第一节	血糖及其代谢物检测·····	366
第二节	血清脂质和脂蛋白检测·····	368
第三节	血清电解质检测·····	370
第四节	血清铁及其代谢物检测·····	374
第五节	心肌损伤标志物检测·····	376
第六节	内分泌激素检测·····	379
第七节	治疗药物监测·····	384
第二十四章	临床常用免疫学检查·····	387
第一节	血清免疫球蛋白与血清补体检测·····	387
第二节	细胞免疫检测·····	390
第三节	病毒性肝炎血清标志物检测·····	393
第四节	性传播疾病免疫检测·····	399
第五节	肿瘤标志物的检测·····	400
第六节	自身免疫检测·····	409
第七节	其他免疫检测·····	412
第二十五章	临床病原学检查·····	413
第一节	临床感染常见病原体检查·····	413
第二节	细菌耐药性检查·····	416
第二十六章	临床化验单分析集锦·····	420

第五篇 器械检查

第二十七章 心电图检查·····	429
第一节 心电发生原理·····	429
第二节 正常心电图·····	434
第三节 房室肥大·····	437
第四节 冠状动脉供血不足·····	440
第五节 心律失常·····	444
第六节 预激综合征·····	453
第七节 与心电图有关的检查·····	454
第二十八章 肺功能检查·····	458
第一节 通气功能检查·····	458
第二节 换气功能检查·····	464
第三节 小气道功能检查·····	465
第四节 血气分析与酸碱测定·····	466
第二十九章 内镜检查·····	477
第一节 基本原理简介·····	477
第二节 上消化道内镜检查·····	478
第三节 下消化道内镜检查·····	481
第四节 纤维支气管镜检查·····	483
第三十章 超声检查·····	485
第一节 超声检查法·····	485
第二节 超声检查的临床应用·····	486

第六篇 诊断疾病的步骤和临床思维方法

第三十一章 诊断疾病的步骤·····	513
第三十二章 临床思维方法·····	515
第三十三章 临床诊断的种类、内容和格式·····	521

第七篇 临床常用诊断技术

第三十四章 临床常用诊断技术·····	525
第一节 导尿术·····	525
第二节 胸膜腔穿刺术·····	526
第三节 腹膜腔穿刺术·····	527
第四节 心包腔穿刺术·····	528

第五节 腰椎穿刺术.....	529
第六节 骨髓穿刺术及活体组织检查术.....	530
第七节 肝穿刺活体组织检查术及抽脓术.....	532
第八节 肾穿刺活体组织检查术.....	534
第九节 淋巴结穿刺术.....	535
第十节 膝关节腔穿刺术.....	535
第十一节 前列腺检查及按摩术.....	536
第十二节 胃液采集术.....	536
附录 临床检验参考值.....	538
参考文献.....	554

绪 论

诊断学(diagnostics)是将医学基本理论、基本技能和临床思维综合应用进行疾病诊断的一门学科,是为医学生学习医学基础课过渡到学习临床医学各科而设立的一门必修课程,是医学生成长为临床医生必备的起点与桥梁。临床诊断的确定以及诊断的正确性、及时性,对病人、对医生都十分重要和严肃,一个确切的、早期的诊断能指导疾病的早期、及时、合理的治疗,从而达到早期康复的目的,一个延误的或错误的诊断,势必导致疾病的恶化或耽误时机或错误治疗,危害性可想而知。因此诊断学的重要性也就很清楚了。

对疾病做出正确的诊断,尤其对复杂的疑难的疾病,需要扎实的临床专业知识、长期经验积累。本门课程在临床专业课尚未系统传授之前讲解,学生学习时对某些症状学、诊断思维方面理解可能较难一些。本门课程重点介绍诊断疾病的方法学以及临床各科在诊断疾病中共性的内容,对学习临床专业知识、临床见习和实习以及毕业后的临床工作均有明确的实用和参考价值。

诊断学的内容和学习方法均有其学科特殊性,因此分别概括如下。

一、诊断学的内容

(一) 问诊(inquiry)

即病史采集(history taking)和书写病历,是通过医生与病人或家属(昏迷病人、婴幼儿等)交谈,医生提问,患者回答或主动叙述疾病的发生发展过程。许多疾病经过详细的病史采集就可提示初步的诊断(primary diagnosis)。

症状(symptom)是病史的重要组成部分,症状是患者对发病后某些生理功能异常的自我感觉不适,比如头痛、腹痛、腰痛、胸痛、皮肤瘙痒、眩晕、尿频、尿急、咳嗽、咯血、气喘等,这些常见症状的病理生理意义以及见于哪些疾病,对诊断与分析病情非常重要,必须掌握,否则询问病史和书写病历就会不得要领,脱漏重点,或者啰唆重复、条理不清、不符合病历书写规范。

(二) 体格诊断

即体格检查(physical examination),是医生用眼、耳、手、嗅觉等检查病人,再辅以传统的检查工具(比如听诊器、血压计、体温计、叩诊锤、手电筒等),对患者进行仔细系统的检查,找出机体正常或异常征象的临床检查方法。体格检查的操作(手法)具有很强的技艺性。一个训练有素的医生,体检动手协调、轻柔,既不使病人感到不适,又能获得明确的检查结果,而技术不熟练者,往往粗疏、笨拙、不能取得明晰的结果,甚至因检查误差而漏诊、错诊。例如因心脏杂音听诊不正确可导致心瓣膜病诊断误差,因肝脏或腹部触诊不当可将肝肿大肝癌或腹部包块漏诊,神经系统检查脱漏或不准确可将脑膜炎、偏瘫误诊。因此体检手法的规范与掌握非常重要。

(三) 实验诊断

即实验室检查(laboratory examination),是通过物理、化学和生物学等实验室方法对患者血液、尿液、浆膜腔积液、脑脊液、痰、粪等各种排泄物、分泌物及细胞和组织标本等进行实验室检查,从而获得病原学、病理形态学、器官功能状态等资料,结合病史、临床症状和体征进行全面分析的诊断方法。由于实验手段、仪器设备更新迅速,新的实验诊断项目不断涌现、不断丰富,补充临床诊断,成为现代化诊断学不可缺少的一部分,而且在诊断的特异性、敏感性等方面常独具特色,不可替代。当然,因为标本采取、保存及转送、仪器的稳定性、实验技术熟练程度、试剂的质量等多种因素可影响实验数据,当实验结果与临床病情不符合时,医生需结合问诊、检体结果综合分析判断,偶尔阳性或阴性均不应视为肯定或否定临床诊断的依据,对关键的重要的实验诊断结果常需复查。对于一些古老的、特异性差的实验项目需及时废弃淘汰。

(四) 辅助检查

辅助检查(assistant examination)又称器械诊断,比如心电图、肺功能、各种内镜检查,超声诊断以及X线、CT、磁共振、核医学等属影像诊断学,另有专著教材,因此在一般“诊断学”教材中已不再重复描述。而一些诊断操作技术与方法及适应证、禁忌证、注意事项等也列入本项之中,比如胸腔穿刺、肾穿刺、心包穿刺、骨髓穿刺等,这些技术仍有重要的诊治价值。

二、诊断学的学习方法要领和必须掌握部分

诊断学的教学方式与基础医学有很大差别。除了理论授课外,实验课占很重要的位置,因为诊断学是实践性很强的一门课程,而且开始面对病人,与系统内科、外科学又不同,初学者感到抓不住要领,建议是:

1. 扎扎实实学好基本理论知识,每一种诊断方法的意义、诊断方法学、正常与

异常的参考值及异常的临床意义。

2. 重视基本技能的训练,重复训练,比如掌握问诊、病历书写、体格检查手法、全面系统有序的全身体检和书写规范;问诊和体检在课堂上同学们互查、互问,再采用真实病人或有条件时用标准化病人训练。

3. 掌握常用的实验室检查项目的临床意义及正常参考值。比如血、尿、粪、肝肾功能、血气分析、血生化、血脂、肝炎病毒抗原抗体、免疫学等,能综合诊断分析常用的化验结果。

4. 心电图学习要点是了解心电原理、熟悉正常心电图及异常心电图的图像分析,能辨别期前收缩、心动过速、扑动及颤动、传导阻滞、高血钾、低血钾、心肌梗死、心肌供血不足、房室肥大等常见心电图改变。

5. 能根据病史、体格检查、实验室检查及器械检查所提供的资料,进行综合分析,提出初步诊断、鉴别诊断及依据。

6. 培养医学生爱病人、尊重病人、严肃认真对待病人,强化职业道德意识,使每个医学生立志做一名既具有高尚医德修养,又具有高超医学技艺的好医生。

(王笑云)