

138205

简明鉴别诊断



簡 明 鑑 別 診 断

沈 元 津 主 編

刘春林 徐庆来 审校

山 东 人 民 出 版 社

一 九 六 五 年 · 济 南

簡明鑒別診斷

沈元津主編

刘春林 徐庆来 审校

*

山东人民出版社出版 (济南經9路胜利大街)

山东省书刊出版业营业許可証出001号

山东新华印刷厂印刷 山东省新华書店发行

*

書号: 3991

开本787×1092毫米 1/32 • 印张9 • 插頁2 • 字数130,000

1965年5月第1版 1965年5月第1次印刷

印数: 1—30,000

統一書号: 14099·108

定 价: (7) 1.00 元

前 言

本書按人体解剖系統分章，按疾病的主要症狀、體征分節。每節內容，除對每個症狀的臨床意義、詢問病史、體格檢查及化驗檢查，作簡要的敘述以外，着重敘述病因及鑑別診斷方法。絕大部分章節內，附有症狀鑑別診斷表，可供臨床時翻閱參考。醫務人員如能熟練地掌握和運用這些技術知識，可以有助於作出正確的臨床診斷。此外，書中也附帶提到一些特殊檢查方法。這些方法，對確定診斷很有價值，如果條件許可，要爭取採用，以便進一步提高臨床診斷水平。

本書以縣、社醫務人員為主要服務對象；同時，也可供醫學院、校學生和實習醫師在學習和臨床中參考。由於我們的水平所限，書中可能有缺點或錯誤，希望廣大讀者予以批評指正，以便將來再版時修正。

沈 元 津

1964年5月

于山東醫學院內科教研組

目 录

第一章 总論.....	1
第一节 診斷的意义.....	1
第二节 常用的診斷方法.....	3
第三节 診斷和鉴别診斷的程序.....	5
第二章 全身及一般症状.....	8
第一节 生长发育異常.....	8
第二节 营养不良和营养缺乏.....	10
第三节 疲倦和乏力.....	14
第四节 肥胖和消瘦.....	15
第五节 发热、发冷、寒战.....	17
第六节 水肿.....	29
第七节 脱水.....	32
第八节 关节痛.....	34
第九节 腰背痛.....	39
第十节 甲状腺肿大.....	44
第十一节 皮肤損害.....	45
第十二节 皮色異常.....	57
第三章 呼吸系統.....	60
第一节 咳嗽、咯痰.....	60
第二节 咯血.....	63

第三节	胸部听診及叩診異常	67
第四节	呼吸困難	70
第五节	胸痛	73
第四章	循环系統	82
第一节	心悸	82
第二节	心脏听診異常	86
第三节	心律失常	91
第四节	血压異常	95
第五节	昏厥、虛脫、休克	100
第五章	消化系統	111
第一节	吞咽困難	111
第二节	呕吐、惡心	114
第三节	呕血、便血	118
第四节	腹瀉	122
第五节	便秘	128
第六节	腹痛	131
第七节	腹部包块、肿胀	143
第八节	腹水	145
第九节	消化系統的寄生虫病鉴别	148
第十节	肝肿大、黄疸	152
第六章	造血系統	162
第一节	貧血	162
第二节	白血球增多	168
第三节	白血球減少	171
第四节	出血、紫癜	173
第五节	淋巴結肿大	177

第六节 脾肿大.....	181
第七章 泌尿生殖系統.....	184
第一节 尿频、尿急.....	184
第二节 尿痛.....	187
第三节 排尿困难.....	189
第四节 尿失禁.....	194
第五节 少尿、无尿、多尿.....	196
第六节 血尿.....	199
第七节 蛋白尿.....	201
第八节 糖尿.....	207
第九节 阴囊肿大.....	210
第十节 遗精.....	214
第十一节 阴道流血.....	214
第十二节 經閉.....	220
第十三节 痛經.....	223
第十四节 白帶.....	226
第八章 · 神經系統.....	231
第一节 头痛.....	231
第二节 运动障碍.....	235
第三节 感觉障碍.....	247
第四节 眩暈.....	251
第五节 昏迷.....	253
第九章 五官.....	260
第一节 視物不清.....	260
第二节 紅眼.....	263
第三节 耳聾.....	265

第四节	鼻衄.....	271
第五节	咽痛.....	273
第六节	声音嘶哑.....	275
第七节	牙痛.....	279

第一章 总 論

第一节 診斷的意义

“診斷”就是通过病史詢問、体格检查、化驗检查和其他检查之后，再經過綜合分析，来判断病人所患疾病的原因、部位、性質和功能損害程度等的步驟和方法。

完整的疾病診斷，应包括以下第一、二項，有时还应包括第三、四、五項。

一、解剖学部位，即疾病累及的区域

确定一个疾病診斷时，首先应当知道疾病累及哪些部位。有的疾病可累及全身或多个系統和器官，如伤寒病、敗血病、絲虫病等；有的則主要累及某一个系統或器官，如风湿性心脏病，大叶肺炎等。

发生疾病的解剖部位有：整体性或局部性、呼吸系統、心脏血管（循环）系統、消化系統、造血（血液及淋巴）系統、泌尿生殖系統、神經系統、内分泌系統、特殊感觉器官（眼、耳、鼻、喉等）、皮肤（包括皮下蜂窝組織、粘膜及乳房）、肌肉及骨骼（运动）系統。

二、病因或病理改变

对每一种疾病，除应当知道在何部位得病外，还应当尽

可能地找到它的发病原因或病理改变，从而了解疾病的性質。这一点有时較困难，但应尽最大努力来发现病因。

病因可分为先天性、遗传性及家族性疾病；低級植物或动物性寄生物疾病；高級植物或动物性寄生物疾病；中毒性或化学因素性疾病；损伤或物理因素性疾病；循环障碍的繼发疾病；神經支配或精神控制障碍的繼发疾病；原因未明的郁积性、机械性異常疾病，如梗阻、結石等；新陈代謝性，变态反应性或过敏性疾病；发育障碍性及营养紊乱性疾病；肿瘤，良性或恶性；原因未明但在組織上或机能上反应显著的疾病及原因未定的疾病等。

三、生理功能的紊乱，如心律失常等。

四、机体功能代偿能力異常等。

五、病人的一組病状或体征，原因尚不明的綜合征或症候群，也可作为一个诊断。

明确诊断是临床医疗工作中的重要环节，其重要性概括有以下几点：

一、确定是那种疾病后，治疗才有明确的目标和方向，就是常說的“对症下药”。在使用特效疗法时，明确诊断就更为重要。例如诊断为大叶肺炎，就要用青霉素治疗，如诊断为原发性非典型肺炎，一般不需要特殊藥品，只用些对症治疗的藥物也可以治愈。

二、早期诊断可以早期治疗，这样不但可以取得良好的治疗效果，而且还能减少病人的痛苦和經濟負担。例如結核性脑膜炎，如能早期诊断，早期治疗，一般预后良好，絕大

多数可以痊愈。如到晚期才确诊治疗，病人死亡率就比早期治疗的高。

三、每种疾病都有它自然发展过程和结局，这就是疾病的预后。我们在诊断明确后，就能知道这种病的发展预后，可以及早向病人或其家属解释或劝告，便于采取积极妥善的治疗措施，使预后向好的一面发展。

四、明确诊断能更好地贯彻预防为主方针。有许多传染病极易传染，若能早期诊断就可采取适当的预防隔离措施，避免交叉感染，杜绝传播蔓延。

五、诊断和科学研究工作也有极重要的关系。许多疾病现时还没有完全了解，有些治疗和预防方法也还不够满意，应当进行研究。这样，首先要作出诊断，再努力研究病因、治疗及预防的方法，以提高医学科学的水平，促进人民的健康。

第二节 常用的诊断方法

常用的诊断方法有以下几种：

一、鉴别诊断法

这是最常用的诊断方法。病人常有一个或几个主诉和症状，或由医务人员检查出来的某些体征。这些症状和体征有多种原因。这样可列举与主要症状有关的各种疾病。然后分析和鉴别那个病与病人的表现相似，那个病不很相似，找出可能性最大的，然后再搜集各种资料来证明，做出正确的诊断。

斷。倘若現有資料不適合于原先考慮的診斷，應把這些診斷剔出，再收集新資料與過去的資料加在一起重新考慮，此時可能有新的診斷出現。如此反復的鑑別診斷，最後就能確診。

二、直接診斷法

這種方法多用于病情簡單，病史、症狀也比較突出而很少與其他疾病相似的疾病。例如病人有隔日發熱、發冷寒戰等症狀，則可診斷為間日瘧。瘧疾病人一般肝、脾腫大。血液中查到瘧原蟲時，即可確診。

三、除外診斷法

當所搜集的資料，可能在多種疾病中都會發生，又未能發現診斷的特殊根據時，可把診斷根據不足的疾病一一除外，這樣所餘的疾病就是診斷。如果能找到重要的證明，便可確診。例如對脾極度腫大的病人，由於白血球不高，血片中又無幼稚白血球，骨髓分類也正常，就可以排除白血病；病人不發熱，多次骨髓片未找到利杜氏小體或瘧原蟲，可以排除黑熱病或瘧疾；無腹水，肝臟不腫大，肝功能正常，可以排除肝硬化；除此之外也未查到其他原因，就可以診斷為班替氏綜合症，如果再有貧血及白血球減少，常可確診。

四、治療性診斷

有些疾病疑似某個診斷，但證據不足，一時難以確診。這時可用某些特效藥物加以治療，如果痊癒就能確診。例如疑似瘧疾病人，雖未查出瘧原蟲，但經試用奎寧或阿的平等。

驅疳剂以后，竟获痊愈，就可以诊断为疟疾。这种诊断法一般应放在最后使用。

五、特殊检查诊断

有些诊断方法，如果条件许可，也要尽量使用。它能帮助我们作出正确的诊断。如利用细菌培养，可查出粪便中的痢疾杆菌，确诊细菌性痢疾；用心电图可确诊某些心律失常和心肌梗死。但是，使用这些特殊检查时，必须特别注意技术上的正确性，同时，也要结合临床上的表现来确定诊断。

六、活体组织及病理解剖检查

对很多疾病，取出一些组织如淋巴结、肝组织等，作病理活体组织检查，称作活体组织检查，常能帮助确诊，特别是对肿瘤的确诊，这个检查方法更为重要。有些未经确诊的病人如果不幸死亡，最好能争取作尸体解剖以便最后确诊。

第三节 诊断和鉴别诊断的程序

一、资料的搜集

诊断疾病首先要调查研究，按照以下的方法搜集资料：

1. 主诉、症状、病史

主诉、症状、病史是诊断过程中最重要的环节。医生通过听取病人的主诉和对主观感觉（症状）的描述，再详细询问病人的病史，常能找出诊断的方向，甚至可以确诊；某些细小的有关病史的询问，也有助于诊断；既往史、家庭史、婚姻史及生育史等，有时对诊断亦具有一定意义。

2. 查体、体格检查或体征

有了主訴和病史以后，应当进行完善、詳細地体格检查，以便发现客观的病征。在病情改变或診斷不明确时，更要多次重复检查，并及时发现遺漏的体征。从而使很多疾病通过病史及詳細查体后，就可以診斷。診斷技术可参考专書。

3. 化驗（實驗室检查）

化驗检查常对診斷有很大帮助，有时甚至能起决定性的作用。例如血液涂片查到疟原虫，就可診斷为疟疾。但是单纯依靠化驗来下診斷，有时，也不准确。因此，化驗的结果，要密切結合临床其他資料来綜合分析判断，才能得出正确的診斷。

4. 特殊检查

根据不同疾病的需要，可作X綫、心电图、基础代謝、脑电波、胃鏡、气管鏡、膀胱鏡等检查。这些检查一定要在以上几項資料搜集完整后，确有进一步进行特殊检查的需要时，再进行。这种检查，还要結合临床其他資料来确定診斷，絕不能只依靠特殊检查的结果来下診斷。

5. 病程的觀察

有些疾病，在第一次检查时，不一定能确诊。这样就要通过病程的发展，进行詳細的觀察，以便了解病人的各种感觉，发现新的体征，再作必要的化驗。經過一定的时期，可以获得若干新的資料，再进行綜合分析研究，就可以确诊。

二、資料的綜合和分析

搜集的資料，必須經過全面綜合具体分析，認真思索研

究以后，才能正确地作出診斷。綜合分析資料时，一般按以下程序进行：

1. 对已搜集的資料，科学地、客观地选择其中有价值的部分。

2. 重要的症状和体征，按時間的前后和重要性依次排列。

3. 选择一項或二、三項重要的主訴或主要体征。

4. 依这几項重要的临床表現，列举可能发生的疾病。一一加以鉴别，就是鉴别診斷。

5. 如果感觉資料还不充足，应当再搜集有关資料。

6. 将已搜集的資料进行綜合之后，分析有那种病的可能。用这个病能否很好地解释这些病史和体征，有那些能解释，还有那些不能解释。并且要尽可能地用一个疾病来解释已搜集的資料，只有在必要时才可用两个或两个以上的主要診斷。

7. 确定診斷后，要把全部資料，包括症状、体征、化驗及特殊检查等資料再核对一下，然后做出最后診斷。

（沈元津）

第二章 全身及一般症状

第一节 生长发育异常

婴儿自从出生起，就繼續不断地生长和发育，到青春期以后，改变就不很明显了。普通以“生长”表示形体的增加，“发育”表示机能的演进。实际上形体和机能是有密切关系的，不能孤立地看待。

在临床上应当注意患者的生长发育是否异常，以便进一步发现原因，及时治疗。对于儿童更应当詳細观察和了解各种环境、生活条件和疾病对他生长发育的影响。

【病史及检查】

一、测量体重、身长、指距、头围、胸围。

二、全身检查，了解各系统、各器官的发育是否正常。包括：皮肤的色泽和弹性，粘膜的颜色，皮下脂肪的厚薄和肌肉张力的高低；骨骼、牙齿、胸部、腹部的发育情况；神经、精神（包括感觉器官、各种反射、运动机能、语言等）方面的变化；以及其他各个系统的检查等。

从儿童到青年期的发育标准，可参考儿科专业书籍。

【病因及鉴别诊断】

常见的生长发育异常有以下二种：

一、生长发育不良 患这种病的儿童，身体的生长发育比正常的矮小，常见原因有以下几种：

1. 先天性或遗传性

(1) 先天性愚型（伸舌性痴呆） 表现有好伸舌，眼内眦皱上下平坦、智力低，小指的中間指节短小。

(2) 头小畸形 初生时头小，头围小于胸围。前囟5—6个月闭合，智力低能。

2. 感染性 血吸虫病、钩虫病、先天性梅毒或其他慢性感染。在我国的南方，有血吸虫病所致的侏儒。

3. 代谢性和营养性 先天性心脏病、早产儿、糖尿病、脂肪下痢和佝偻病等。其中佝偻病在儿童中比较常见。这种病有发育迟缓、骨骼畸形、颞骨方大、前囟不闭合、胸前有串珠状隆起等表现。

4. 内分泌性

(1) 垂体性幼稚病 是因垂体机能减退引起的身体生长迟缓，停止在5—6岁的阶段，这种病还有血压低，心律慢，骨骼发育不完全，身体短小，性器官发育不良等表现。

(2) 甲状腺机能减退（克丁病）。

5. 成人生长短小，常因脊柱或下肢短小所致，并非生长不良。常见的原因有：

(1) 老年性脊椎后凸（驼背）。

(2) 类风湿性脊椎炎 脊柱强直不能弯腰。

(3) 脊柱强直及进行性脊柱后凸。

(4) 脊椎结核 局部脊椎后凸，并有扣打痛。