

新世纪 全国高等中医药院校规划教材

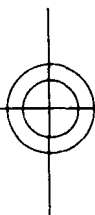


诊断学基础

供中医类专业用

主编 戴万亨

中国中医药出版社



新世纪全国高等中医药院校规划教材

诊断学基础

(供中医类专业用)

主 编 戴万亨 (成都中医药大学)

副主编 蒋梅先 (上海中医药大学)

主 审 张海洲 (南京中医药大学)

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

诊断学基础/戴万亨主编. —北京: 中国中医药出版社, 2003.1

新世纪全国高等中医药院校规划教材

ISBN 7-80156-437-5

I. 诊… II. 戴… III. 诊断学—中医学院—教材 IV. R44

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 100964 号

中国中医药出版社出版

发行者: 中国中医药出版社

(北京市朝阳区东兴路 7 号 电话: 64151553 邮编: 100027)

(邮购联系电话: 64166060 64174307)

印刷者: 天津市蓟县宏图印务有限公司

经销者: 新华书店总店北京发行所

开 本: 850 × 1168 毫米 16 开

字 数: 1003 千字

印 张: 44.5 (彩图)

版 次: 2003 年 1 月第 1 版

印 次: 2003 年 1 月第 1 次印刷

册 数: 5000

书 号: ISBN 7-80156-437-5/R·437

定 价: 59.00 元

如有质量问题, 请与出版社发行部调换。

全国高等中医药专业教材建设

专家指导委员会

- 主任委员** 李振吉 (国家中医药管理局副局长)
- 副主任委员** 王永炎 (中国中医研究院名誉院长 中国工程院院士)
贺兴东 (国家中医药管理局科技教育司司长)
- 委员** (按姓氏笔画排列)
- 王绵之 (北京中医药大学 教授)
- 王明来 (国家中医药管理局科技教育司副司长)
- 王新陆 (山东中医药大学校长 教授)
- 邓铁涛 (广州中医药大学 教授)
- 石学敏 (天津中医学院教授 中国工程院院士)
- 龙致贤 (北京中医药大学 教授)
- 皮持衡 (江西中医学院 教授)
- 刘振民 (北京中医药大学 教授)
- 任继学 (长春中医学院 教授)
- 严世芸 (上海中医药大学校长 教授)
- 李任先 (广州中医药大学 教授)
- 李庆生 (云南中医学院院长 教授)
- 吴咸中 (天津中西医结合医院教授 中国工程院院士)
- 张士卿 (甘肃中医学院院长 教授)
- 肖培根 (中国医学科学院教授 中国工程院院士)
- 陈可冀 (中国中医研究院教授 中国科学院院士)
- 周仲瑛 (南京中医药大学 教授)
- 郑守曾 (北京中医药大学校长 教授)
- 胡之璧 (上海中医药大学教授 中国工程院院士)
- 项 平 (南京中医药大学校长 教授)
- 施 杞 (上海中医药大学 教授)
- 徐志伟 (广州中医药大学副校长 教授)

曹洪欣	(黑龙江中医药大学校长	教授)
梁繁荣	(成都中医药大学副校长	教授)
焦树德	(中日友好医院	教授)
路志正	(中国中医研究院	教授)
颜德馨	(上海铁路医院	教授)

前 言

“新世纪全国高等中医药院校规划教材”是依据教育部《关于“十五”期间普通高等教育教材建设与改革的意见》的精神，在教育部、国家中医药管理局规划指导下，由全国中医药高等教育学会组织、全国高等中医药院校联合编写、中国中医药出版社出版的高等中医药院校本科系列教材。

本系列教材采用了“政府指导、学会主办、院校联办、出版社协办”的运作机制。为确保教材的质量，在教育部和国家中医药管理局指导下，建立了系统完善的教材管理体制，成立了全国高等中医药专业教材建设专家指导委员会、全国高等中医药教材建设研究会，对本系列教材进行了整体规划，在主编遴选、教学大纲和教材编写大纲、教材质量等方面进行了严格的审查、审定。

本系列教材立足改革，更新观念，以新的专业目录为依据，以国家规划教材为重点，按主干教材、配套教材、改革创新教材分类，以宽基础、重实践为原则，是一套以国家规划教材为重点，门类齐全，适应培养新世纪中医药高素质、创造性人才需要的系列教材。在教材组织编写的过程中引入了竞争机制，教材主编和参编人员全国招标，按照条件严格遴选，专家指导委员会审议，择优确定，形成了一支以一线专家为主体，以老带新的高水平的教材编写队伍，并实行主编负责制，以确保教材质量。

本系列教材编写实施“精品战略”，从教材规划到教材编写、专家审稿、编辑加工、出版，都有计划、有步骤实施，层层把关，步步强化，使“精品意识”、“质量意识”贯彻全过程。每种教材的教学大纲、编写大纲、样稿、全稿，都经过专家指导委员会审定，都经历了编写会、审稿会、定稿会的反复论证，不断完善，重点提高内在质量。尤其是根据中医药教材的特点，在继承与发扬、传统与现代、理论与实践、中医与西医等方面进行了重点论证，并在继承传统精髓的基础上择优吸收现代研究成果；在写作方法上，大胆创新，使教材内容更为系统化、科学化、合理化，更便于教学，更利于学生系统掌握基本理论、基本知识和基本技能；注意体现素质教育和创新能力与实践能力的培养，为学生知识、能力、素质协调发展创造条件。

在出版方面，出版社全面提高“精品意识”、“质量意识”，从编辑、设计、印刷、装帧质量，在各个环节都精心组织、精心施工，力争出版高水平的精品教材，使中医药教材的出版质量上一个新台阶。

本系列教材按照中医药专业培养目标和国家中医药执业医师资格考试要求，以国家规划教材为重点，门类齐全，适合全国各高等中医药院校中医学专业、针灸推拿学专业、中药学专业本科教学使用。是国家中医执业医师资格考试、国家中医药专业技术人员职称资格考试的参考书。

本系列教材于2002年年底出版的主要为中医专业、针灸推拿专业、中药专业教材，共计46门，其中34门被教育部评选为“普通高等教育‘十五’国家级规划教材”。

值得提出的是，本系列教材在审定时，专家指导委员会王永炎院士、邓铁涛教授、任继学教授、肖培根院士、胡之璧院士等专家对教材书稿进行了严格把关，提出精辟的意见，对保证教材质量起了重要作用；本套教材的编写出版，得到中国中医药出版社和全国高等中医药院校在人力、物力上的大力支持，为教材的编写出版创造了有利条件。各高等中医药院校，既是教材的使用单位，又是教材编写任务的承担单位，在本套教材建设中起到了主体作用。在此一并致谢！

本系列教材在继承的基础上进行了一定力度的改革与创新，在探索的过程中难免有不足之处，甚或错漏之处，敬请各教学单位、各位教学人员在使用中发现问题，及时提出批评指正，以便我们重印或再版时予以修改，使教材质量不断提高，更好地适应新世纪中医药人才培养需要。

全国中医药高等教育学会
全国高等中医药教材建设研究会

2002年8月

新世纪全国高等中医药院校规划教材

《诊断学基础》编委会

主 编 戴万亨 (成都中医药大学)

副主编 蒋梅先 (上海中医药大学)

编 委 (以姓氏笔画为序)

卢依平 (河南中医学院)

成战鹰 (湖南中医学院)

陈建中 (上海中医药大学)

林无生 (湖北中医学院)

贾丽丽 (山西中医学院)

高 丽 (新疆医科大学)

阎平慧 (陕西中医学院)

蒋根娣 (北京中医药大学)

蒋梅先 (上海中医药大学)

韩力军 (天津中医学院)

詹华奎 (成都中医药大学)

戴万亨 (成都中医药大学)

主 审 张海洲 (南京中医药大学)

编写说明

《诊断学基础》是高等中医药院校本科生的必修课，是基础医学过渡到临床医学的“桥梁”。为适应新世纪高等中医药教学的需要，教育部委托国家中医药管理局统一规划、宏观指导，全国中医药高等教育学会、教材建设研究会具体负责，组织部分中医院校的有关专家编写了新世纪第一版《诊断学基础》。

编写是围绕着培养从事中医临床各科的高素质创新性人才来进行的。编写过程中，编委会除按照教材建设研究会的统一要求外，还采纳了许多师生的建议，认真制定编写大纲、教学大纲。在上版《诊断学基础》教材的基础上，进行了必要的补充和修改，力求体现科学性、先进性、启发性、简明性和实用性，突出学生必须掌握的基础理论、基本知识和基本技能，为学生知识、能力、素质的协调发展创造条件。

具体修订如下：全书由原来的症状诊断、检体诊断、实验诊断、心电图及影像诊断、病历与诊断方法 5 篇，增加为症状诊断、检体诊断、实验诊断、器械检查、影像诊断、病历与诊断方法 6 篇。其中症状诊断增加了发绀、心悸、水肿、皮肤粘膜出血等常见症状，问诊中增加了问诊技巧的内容；实验诊断中增加了生殖系统体液检查、临床病原体检查；器械检查中除包括原有的心电图诊断外，增加了肺功能检查及内镜检查。对胃液及十二指肠液检查等已经不常用的内容，不再介绍。

每篇后面列出了该篇的主要参考文献，以利于学生学习时参考。为了帮助学生阅读外文书籍，更好地与国际医学教育接轨，书中重要的诊断学术语和名词都列出了与之对应的英文名称。书后除附有临床常用诊断技术、临床检验参考值和临床心电图常用表外，增加了中英文索引，按中文拼音字母为序排列，以利于学生查阅。

书中表格、线条图及书后照片均按章编号，分别用“表 $\times - \times$ ”、“图 $\times - \times$ ”和“照片 $\times - \times$ ”（照片集中放在文后）表示，以便查找。附录 I 中的插图编号为“I - $\times$ ”。

教材编写分工如下（按编写内容为序）：

戴万亨：绪论、问诊、基本检查法、一般检查、头部检查、颈部检查及胸部检查。

高 丽：常见症状（1~7 节）、内镜检查。

成战鹰：常见症状（8~16节）、肺功能检查。

蒋梅先：心脏血管检查、病历与诊断方法。

韩力军：腹部检查、外生殖器、肛门及直肠检查。

贾丽丽：脊柱与四肢检查、神经系统检查。

詹华奎：血液检查、骨髓检查、尿液检查、粪便检查。

阎平慧：肝脏病常用实验室检查、肾功能检查、临床常用生化检查、常用免疫检查、临床病原体检查、痰液检查、浆膜腔穿刺液检查、脑脊液检查及生殖系统体液检查。

卢依平：心电图诊断。

蒋根娣：放射诊断。

林无生：超声诊断。

陈建中：放射性核素诊断。

全体编委会成员和中国中医药出版社的有关负责同志一起，认真负责地工作，使本书的编写工作如期完成。在本书的编写过程中，得到上海中医药大学、成都中医药大学、新疆医科大学的领导和教务部门的大力支持，使编写会议、审稿会及定稿会顺利召开，保证了教材编写工作的顺利进行。书中插图由成都中医药大学阳廷富老师绘制。特此一并致谢。

由于编者水平有限，《诊断学基础》的内容涉及知识面广泛，加上本次增删的内容较多、变动较大，并受到学时字数限制，书中一定有比较多的缺点甚至错误，恳请使用本书的广大教师、同学和读者批评指正，以便今后进一步完善。

戴万亨

2002年8月于成都

目 录

绪 论	1
-----------	---

第一篇 症状诊断

第一章 常见症状	7
第一节 发热	7
第二节 疼痛	13
第三节 咳嗽与咯痰	22
第四节 咯血	24
第五节 呼吸困难	26
第六节 发绀	31
第七节 心悸	33
第八节 水肿	35
第九节 恶心与呕吐	38
第十节 呕血与黑便	40
第十一节 腹泻	42
第十二节 黄疸	44
第十三节 尿频、尿急、尿痛	49
第十四节 皮肤粘膜出血	50
第十五节 抽搐	53
第十六节 意识障碍	55
第二章 问诊	58

第二篇 检体诊断

第三章 基本检查法	68
第四章 一般检查	74
第一节 全身状态检查	74
第二节 皮肤检查	84
第三节 淋巴结检查	88
第五章 头部检查	91
第六章 颈部检查	103

第七章 胸部检查	108
第一节 胸部体表标志及分区	108
第二节 胸廓、胸壁与乳房检查	110
第三节 肺和胸膜检查	114
第四节 心脏血管检查	131
第八章 腹部检查	161
第九章 外生殖器、肛门和直肠检查	184
第十章 脊柱与四肢检查	189
第十一章 神经系统检查	196

第三篇 实验诊断

第十二章 血液检查	221
第一节 血液一般检查	221
第二节 贫血的其他检查	230
第三节 血栓与止血检查	235
第四节 血型鉴定与交叉配血试验	246
第十三章 骨髓细胞学检查	250
第十四章 肝脏病常用的实验室检查	256
第十五章 肾脏功能检查	271
第十六章 临床常用生化检查	279
第十七章 临床常用免疫学检查	297
第十八章 排泄物、分泌物及体液检查	313
第一节 尿液检查	313
第二节 粪便检查	324
第三节 痰液检查	328
第四节 浆膜腔穿刺液检查	330
第五节 脑脊液检查	333
第六节 生殖系统体液检查	337
第十九章 临床病原体检查	342

第四篇 器械检查

第二十章 心电图诊断	351
第一节 心电图基本知识	351
第二节 心电图的测量方法与正常心电图	369
第三节 心房及心室肥大	377

第四节 心肌梗死与心肌缺血	380
第五节 心律失常	390
第六节 电解质紊乱及药物所致心电图改变	405
第七节 心电图的分析方法及应用价值	407
第二十一章 肺功能检查	412
第二十二章 内镜检查	423

第五篇 影像诊断

第二十三章 超声诊断	433
第一节 超声成像的基本知识	434
第二节 超声心动图	438
第三节 肝、胆道、胰腺的超声诊断	444
第四节 泌尿系统超声诊断	448
第五节 妇产科超声诊断	451
第六节 其他部位的超声诊断	454
第二十四章 放射诊断	459
第一节 总论	459
第二节 肺与纵隔	470
第三节 心脏与大血管	491
第四节 消化系统	502
第五节 泌尿系统	514
第六节 骨关节系统	520
第七节 中枢神经系统	536
第八节 眼、耳鼻咽喉	541
第九节 介入放射学	544
第二十五章 放射性核素诊断	548
第一节 总论	548
第二节 脏器功能检查	548
第三节 脏器显像	552
第四节 体外竞争性放射分析	558

第六篇 病历与诊断方法

第二十六章 病历	567
第二十七章 诊断步骤和临床思维方法	579

附 录

I 临床常用诊断技术	585
一、胸腔穿刺术	585
二、心包穿刺术	587
三、腹腔穿刺术	588
四、膝关节腔穿刺术	589
五、腰椎穿刺术	590
六、骨髓穿刺术	592
七、肝脏穿刺术	594
八、肾穿刺活体组织检查术	596
九、淋巴结穿刺术	598
十、胃液采集法	599
十一、十二指肠液引流术	600
十二、导尿术	601
十三、前列腺检查及按摩术	603
十四、直肠镜检查术	603
十五、乙状结肠镜检查术	604
十六、中心静脉压测定	605
十七、眼底检查法	607
十八、脑电图检查	609
II 临床检验参考值	612
一、血液	612
二、骨髓	616
三、肝脏病常用的实验室检查	618
四、肾功能检查	621
五、临床常用生化检查	622
六、常用免疫学检查	624
七、排泄物、分泌物及体液检查	628
八、内分泌功能检查	632
九、肺功能检查	634
III 临床心电图常用表	636
IV 中英文索引	639

绪 论

《诊断学基础》(diagnostics fundament)是研究诊断疾病的基本理论、基本技能和临床思维方法的课程。正确诊断疾病是临床医学的最基本任务之一,是预防和治疗疾病的前提。《诊断学基础》课程的基本任务是研究症状、体征、实验室及其他检查异常的发生发展规律、机制及建立诊断的思维程序,从而以科学的态度在各种情况下去认识疾病。《诊断学基础》的具体任务就是要求学生学习获取各种临床征象的方法,掌握收集这些临床资料的基本功,再应用所学过的基础医学理论阐明患者临床表现的病理生理基础,并提出可能的诊断。

《诊断学基础》是专门为学完《正常人体解剖学》《组织学与胚胎学》《生理学》《生物化学》《免疫学基础与病原生物学》《病理学》《药理学》等医学基础课程的学生,过渡到学习临床医学各门课程而设立的一门必修课。因而《诊断学基础》是基础医学与临床医学的桥梁,是打开临床医学大门的一把钥匙,也必然是临床各科的基础。

中医和西医在诊断疾病时因理论体系不同而各有特点,但面对的却是同一对象——患者。在科学日益发达的21世纪,单纯只看中医或只看西医的患者将越来越少,让我们感到必须掌握足够的西医诊断和治疗手段,才能更好地为病员服务。中医和西医的相互学习,相互促进,相互配合,取长补短,为中医、西医以及中西医结合的共同发展,提供了有利条件。中医学专业的学生学习《诊断学基础》的目的是要使他们能初步掌握西医诊断疾病的方法,为临床课学习奠定必要的基础,为丰富中医临床诊断手段服务。

一、《诊断学基础》的内容

患者的实际病情有时错综复杂,变化多端。临床医师通过问诊、体格检查、实验室检查及各种临床辅助检查,将获取的资料进行科学地整理、分析、综合,提出符合客观实际的诊断。《诊断学基础》就是解决如何收集临床资料、分析综合、提出初步诊断(primary diagnosis)的一门课程。《诊断学基础》的内容很广,新的检查手段和方法不断涌现,本教材所涉及的只能是临床各科中最基本、最常见的内容,一些专业性较强的诊断技术将在毕业实习和毕业后的医疗实践中逐步掌握。本书主要包括以下内容:

(一) 症状诊断

症状诊断(symptomatic diagnosis)包括问诊和常见症状。

1. 问诊(inquiry) 问诊是医师通过和患者或有关人员交谈,借以了解疾病的发生发展、诊疗过程,以及患者既往健康情况,从而提出临床判断的一种诊断方法。症状诊断主要是通过问诊来实现的。问诊是诊断疾病的第一步,很多疾病可从问诊得出诊断或为进一步诊断提供重要的线索。

2. 常见症状 患病时机体功能发生异常, 患者主观感觉到的异常和不适, 称为症状 (symptom)。症状常能较早提示疾病存在。临床上, 患者出现异常感受时, 有时尚不能检查出病理形态改变和实验室检查的异常, 此时, 症状可能成为疾病的唯一表现。研究症状发生的病因和机制, 同一症状在不同疾病时的特点, 可以帮助我们对疾病进行分析和判断, 对形成初步诊断或印象 (impression) 起着主导作用。通过对常见症状的学习, 使学生初步学会分析症状的病因、产生机制、临床表现、诊断和鉴别诊断要点。

(二) 检体诊断

医师运用自己的感官或借助于简单的检查工具对患者进行检查, 称为体格检查 (physical examination)。通过体格检查来收集资料、认识疾病的诊断方法, 称为检体诊断 (physical diagnosis)。体格检查时的异常发现, 称为体征 (sign)。检体诊断的基本方法包括视诊、触诊、叩诊、听诊和嗅诊。体格检查的操作具有很强的技艺性, 必须经过严格训练, 才能达到动作轻柔、和谐、准确、娴熟。体格检查的结果正确与否, 直接关系到诊断的正确与否, 因而是建立正确诊断的关键。

详尽真实的病史和系统可靠的体格检查, 可为患者病情作出初步诊断或为诊断提供线索。现代科学技术飞速发展, 为我们诊断疾病提供越来越多的高、精、尖的仪器设备, 但症状诊断和检体诊断仍然是最基本的诊断方法, 是每个临床医师都必须熟练掌握的基本功。

(三) 实验诊断

实验诊断 (laboratory diagnosis) 是通过物理、化学和生物学等实验室检查方法, 对患者的血液、体液、排泄物、分泌物、组织细胞等标本进行检查, 以获得疾病的病原体、组织病理形态改变或器官功能变化等资料, 从而协助临床进行诊断和鉴别诊断、观察病情、制定防治措施、判断预后等的一种诊断方法。随着科学技术的飞速发展, 各种现代化仪器设备相继问世, 检查结果日益准确, 检查范围不断扩大, 实验诊断已成为临床诊断不可缺少的重要组成部分。但是, 由于疾病的阶段性, 标本的采集、转送和保存, 检验方法的敏感性和特异性, 仪器的精确程度, 试剂的稳定性, 技术人员操作水平等环节的不同, 可能导致数据差异, 因此, 当实验室检查结果与临床其他表现不符时, 必须结合临床资料全面分析或进行必要的复查。

(四) 器械检查

器械检查 (instrument examination) 是临床常用的辅助检查方法, 本书包括心电图检查、肺功能检查和内镜检查。

1. 心电图诊断 (electrocardiogram diagnosis) 心脏激动时, 将测量电极放置在心脏或人体表面的一定部位, 用心电图机记录出来的心脏电变化的连续曲线, 称为心电图。心电图主要用于诊断各种心律失常、心脏病变及危重患者的监护。心电图诊断在临床工作中已日益显示其重要性。

2. 肺功能检查 (lung function examination) 可对受检者呼吸功能的基本状况作出评

价,明确肺功能障碍的类型和程度,对明确诊断、指导治疗、判断疗效、评估胸腹大手术的耐受性等,都有重要意义。

3. 内镜检查 (endoscopic examination) 内镜主要包括支气管镜、上消化道内镜、下消化道内镜、腹腔镜、膀胱镜等,共同特点为采用光学纤维传像,可曲性能好,视野大,图像清晰,操作方便,患者痛苦小,不仅能观察内部情况,还能取活检或摄像,必要时进行治疗。电子内镜改变了原有纤维内镜由光学纤维导光与窥视的性质,可清晰摄录腔内图像,通过电缆传递到图像处理中心,最后显示在电视荧光屏上,图像清晰逼真,可供多人同时观看。

(五) 影像诊断 (diagnostic imaging)

自伦琴 1895 年发现 X 线以后不久,在医学上就形成了放射诊断学并奠定了医学影像学的基础。20 世纪 50~60 年代开始应用超声与核素扫描进行人体检查,出现了超声显像和 γ 闪烁成像。20 世纪 70 年代和 80 年代相继出现了 X 线计算机体层成像 (CT)、磁共振成像 (MRI) 和发射体层成像 (ECT)。ECT 包括单光子发射体层成像 (SPECT) 和正电子发射体层成像 (PET)。PET 显像既可获得高对比度、高清晰度的图像,还可同时提供脏器和病变的血流、功能和代谢等方面的信息。虽然各种成像技术的成像原理与方法不同,诊断价值与限度各异,但都是使人体内部结构和器官形成影像,从而达到诊断的目的,因而它们同属于影像诊断的范畴。

1. 超声诊断 (ultrasonic diagnosis) 超声诊断是运用超声波的原理,对人体软组织的物理特性、形态结构与功能状态作出判断的一种非创伤性检查方法。超声诊断的优点是操作简便,动态实时,可多次重复,能迅速获得结果,对人体无害,一般不使用对比剂,且无特殊禁忌证。目前已广泛应用于临床各科。

2. 放射诊断 (radiology diagnosis) 包括 X 线诊断、CT、MRI、数字减影血管造影 (DSA) 等诊断技术。X 线检查能验证其他检查所发现的问题,有时并能发现检体诊断及实验诊断难于觉察的病变。CT 使传统的 X 线检查难以显示的器官及病变成像,且图像逼真、清晰,从而扩大了检查范围,提高了诊断准确率。MRI 的三维成像和流空效应使病变定位诊断更为准确,并可观察病变与血管的关系。DSA 对动脉的显示已达到或超过选择性动脉造影的水平。

3. 放射性核素诊断 (radionuclide diagnosis) 利用放射性物质的示踪作用,可作脏器功能检查、脏器显像和体外放射分析。放射性核素对甲状腺、肝、肾、心、肺、脑、血液、骨骼等脏器的形态及功能状态都可作出判断,尤其是体外放射分析技术可以对极微量物质进行定量分析,已成为重要的研究手段和诊断工具。

除上述检查内容外,临床还有心向量图、心音图、心尖搏动图、颈动脉波图、肌电图等检查等,限于篇幅,本书未能涉及。

(六) 病历与诊断方法

包括病历书写、诊断步骤和临床思维方法两部分。本书将介绍病历书写的格式、内容、