

刘显廷 编著

ZHEN DUAN GE JUE

诊 断 歌 诀

诊 断 歌 诀

刘 显 廷 编 著

黑 龙 江 人 民 出 版 社

1979年·哈尔滨

封面设计：李 斌

诊 断 歌 诀

刘显廷 编 著

黑 龙 江 人 民 出 版 社 出 版

(哈尔滨市道里森林街14—5号)

佳木斯印刷厂印刷 黑龙江省新华书店发行

开本787×1092毫米1/32·印张2 8/16·字数45,000

1979年9月第1版

1979年9月第1次印刷

印数1—21,500

统一书号：14093·52

定价：0.23元

出版说明

为了适应医药卫生事业蓬勃发展的需要，作者在总结多年临床经验的基础上，并参考了大量有关资料，编写了这本《诊断歌诀》。

本书分为两部分：第一部分，介绍了运用四诊（望、触、叩、听）方法诊断心脏、肺部、腹部的病变，并指出属于何种疾病之症状；第二部分，分析鉴别了十八种症状的病因，通俗地介绍了一些鉴别诊断知识。全书以歌诀形式为主，同时附有对歌诀的注释和语译，言简义明，易记易诵，便于广大基层医务人员参考。

目 录

胸 腹 四 诊 歌 诀

一 心脏四诊.....	3
(一)望诊.....	3
(二)触诊.....	3
(三)叩诊.....	4
(四)听诊.....	4
二 肺部四诊.....	9
(一)望诊.....	9
(二)触诊.....	10
(三)叩诊.....	11
(四)听诊.....	12
三 腹部四诊.....	16
(一)望诊.....	16
(二)触诊.....	17
(三)叩诊.....	19
(四)听诊.....	20

症 状 诊 断 歌 诀

一 头痛诊断.....	23
(一)头痛部位鉴别诊断.....	23
(二)头痛程度鉴别诊断.....	25
(三)头痛时间鉴别诊断.....	25

二	胸痛诊断	26
	(一) 常见胸痛病因	26
	(二) 常见胸痛鉴别诊断	26
三	急性腹痛诊断	28
	(一) 常见腹痛病因	28
	(二) 常见腹痛鉴别诊断	29
四	腰痛诊断	33
	(一) 体位运动鉴别诊断	33
	(二) 局部触痛鉴别诊断	34
五	昏迷诊断	34
	(一) 常见昏迷病因	35
	(二) 鉴别诊断	35
六	发热诊断	39
	(一) 发热病因分类	39
	(二) 发热	42
七	惊厥诊断	43
	(一) 常见惊厥病因	43
	(二) 常见惊厥鉴别诊断	43
八	咳嗽诊断	45
	(一) 咳嗽病因	45
	(二) 咳嗽鉴别诊断	46
九	水肿诊断	47
	(一) 水肿病因	48
	(二) 常见水肿鉴别诊断	48
十	咯血和呕血诊断	50
	(一) 咯血诊断	50

(二) 呕血诊断.....	51
十一 呼吸困难诊断.....	52
(一) 病因分类.....	52
(二) 呼吸困难鉴别诊断.....	54
十二 发绀诊断.....	56
(一) 常见发绀部位和病因诊断.....	56
(二) 发绀鉴别诊断.....	57
十三 呕吐诊断.....	58
(一) 呕吐时间鉴别诊断.....	58
(二) 呕吐症状鉴别诊断.....	58
十四 便血诊断.....	59
(一) 便血的血量颜色鉴别诊断.....	59
(二) 粪便中混有脓血鉴别诊断.....	60
十五 腹泻诊断.....	60
(一) 腹泻病因诊断.....	60
(二) 慢性腹泻鉴别诊断.....	61
(三) 急性腹泻鉴别诊断.....	62
十六 便秘诊断.....	64
(一) 常见便秘病因.....	64
(二) 便秘鉴别诊断.....	65
十七 黄疸诊断.....	65
(一) 常见黄疸病因.....	66
(二) 常见黄疸鉴别诊断.....	66
十八 皮疹诊断.....	68
(一) 常见皮疹类型鉴别诊断.....	68
(二) 常见皮疹疾病鉴别诊断.....	69

胸腹四诊歌诀

一 心脏四诊

(一) 望 诊

望诊歌诀

望诊心尖搏动观，左锁中内五肋间①，
锁中线外心扩大，风湿二尖面颊绀②。

【注释】

①左锁中内五肋间：即左锁骨中线内侧第五肋间。

②面颊绀：即面颊部呈青紫色。

【语译】

望诊是观察心尖搏动位置和范围。正常人心尖搏动位于左侧锁骨中线内侧第五肋间，如超过锁骨中线外，表示心脏扩大。风湿性二尖瓣病变的病人，面颊部呈青紫色，称二尖瓣面容。

(二) 触 诊

触诊歌诀

触诊手掌触心尖，节律强度与震颤，
震颤类似猫喉喘，二尖狭窄瓣膜患。

【语译】

触诊，是用手掌放在心尖部检查心脏搏动的节律、强度及震颤。如在心尖部触到震颤类似在猫喉部所触到的震颤，

称猫喉喘；常见于风湿性二尖瓣窄等症。

(三) 叩 诊

叩诊歌诀

叩诊浊音界测量，左锁中线内为常。
胸骨右缘为右界，音界扩大为异常。
左下扩大高心病，二尖关闭锁不全。
右肺心病二尖狭，全扩心肌心包炎，
或患风湿瓣膜病，缩小因肺气肿残。

【语译】

正常人心浊音界，应是左界在左侧锁骨中线内侧，右界不超过胸骨右缘。

心浊音界扩大为异常，表示心脏扩大。当左心室增大时，心浊音界向左下方扩大，超过左侧锁骨中线，常见于高血压性心脏病、二尖瓣闭锁不全。右侧心浊音界扩大，常见于肺原性心脏病、二尖瓣狭窄。心浊音界普遍扩大，常见于心肌炎、心包炎或风湿性联合瓣膜病等。心浊音界缩小，多见于肺气肿等症。

(四) 听 诊

听诊区部位歌诀

主动胸右二肋间，肺动脉区在左缘。
二尖瓣区心尖处，三尖胸骨右下端。
主动第二听诊区，胸骨左缘三四间。

【语译】

心脏听诊首先要识别听诊区的部位。主动脉瓣听诊区，在胸骨右缘第二肋间。肺动脉瓣听诊区在胸骨左缘第二肋间。二尖瓣听诊区，在心尖搏动处（即左侧锁骨中线内侧第五肋间）。三尖瓣听诊区，在胸骨下端偏右处。主动脉瓣第二听诊区，在胸骨左缘第三、四肋间。

· 正常心音歌诀

正常心音有两声，心脏搏动而产生。

心动周期可听到，咚哒①声音细分明。

成人六十八十次，心律规则正常声。

【注释】

①咚哒：“咚”即第一心音，“哒”即第二心音。

【语译】

正常人心音有两种声音，是由心脏搏动而产生的。正常时一个心动周期能听到“咚哒”两种声音。成年人正常心率每分钟60~80次，心律规则为正常心音。

第一心音歌诀

第一心音长而低，心室收缩尖瓣闭，

心尖明显咚音响，间隔二音时短宜。

【语译】

第一心音，是由于左心室和右心室收缩，二尖瓣和三尖瓣关闭时而产生的声音，持续时间长，音调低，在心尖部能听到明显类似“咚”的声音。第一心音到第二心音之间，间隔

时间短为宜是正常心音。

第二心音歌诀

第二心音短高强，动脉瓣闭室舒张，
心底①清楚哒音响，间隔一音时间长。

【注释】

①心底：即主动脉瓣和肺动脉瓣听诊区。

【语译】

第二心音，是由于主动脉瓣和肺动脉瓣关闭，左心室和右心室舒张而产生的声音，音短而高，声强有力。在主动脉瓣和肺动脉瓣听诊区，可以最清楚地听到类似“哒”的声音。第二心音到下次第一心音，间隔时间比第一心音和第二心音之间长。

杂音歌诀

器质杂音病瓣膜，血路狭窄致旋涡，
冲击心壁或血管，功能杂音贫血热。

【语译】

杂音是正常心音以外的声音，一般可分器质性和功能性两种。器质性杂音是由于心瓣膜病变，使血流通过狭窄处，呈现漩涡式的血流冲击心壁或血管壁而产生的声音。功能性杂音是由于贫血、高热等疾病所致，是由于血流通过心脏太快而产生的杂音。

收缩期杂音歌诀

收缩杂音一二中，两音中间似吹风。

主动区响脉瓣窄，心尖高心二尖松①。

音响粗糙器质性，轻微吹风为功能。

【注释】

①二尖松：即二尖瓣闭锁不全。

【语译】

收缩期杂音产生于心脏收缩期。杂音与第一心音相结合，在第一心音和第二心音中间出现，多呈吹风样性质。在主动脉瓣听诊区，听到响亮粗糙的收缩期杂音，常见于主动脉瓣狭窄。如果在心尖处（即二尖瓣听诊区）听到响亮粗糙的收缩期杂音，常见于高血压性心脏病，或二尖瓣闭锁不全。收缩期杂音，声音粗糙为器质性杂音；声音轻微带有吹风样的，为功能性杂音。

舒张期杂音歌诀

舒张二后一音前，多呈隆隆两声间；

二尖隆隆瓣狭窄，主动吹风闭不全。

【语译】

舒张期杂音，出现在第二心音后，第一心音前，与第二心音相结合，在第二心音和第一心音中间多呈“隆隆”声。在二尖瓣区听到“隆隆”声，吹风样的舒张期杂音，为二尖瓣狭窄。在主动脉瓣听诊区，听到吹风样的舒张期杂音，常见于主动脉瓣闭锁不全。

第一心音增强和减弱歌诀

一音增强二尖狭，心动过速心扩大；

弱肺水肿心包水，二尖闭锁心肌差。

【语译】

第一心音增强，常见于二尖瓣狭窄、心动过速、心脏扩大。第一心音减弱，常见于肺水肿、心包腔积液、二尖瓣闭锁不全、心肌疾患(如心肌炎或心肌梗死)等。

第二心音增强歌诀

肺动脉区二音强，左心二尖肺异常；

主动音强高血压，动脉硬化动脉炎。

【语译】

肺动脉瓣区第二心音增强，常见于左心衰竭、二尖瓣病变及肺部疾病。主动脉瓣听诊区第二心音增强，常见于高血压、动脉硬化、动脉炎等症。

第二心音减弱歌诀

肺动脉区二音低，狭窄右心衰竭疾；

主动音弱低血压，休克瓣窄瓣半闭①。

【注释】

①瓣半闭：即主动脉瓣闭锁不全。

【语译】

肺动脉瓣听诊区，第二心音减弱，常见于肺动脉瓣狭窄、右心衰竭。主动脉瓣听诊区，第二心音减弱，常见于低血压、休克、主动脉瓣狭窄或主动脉瓣闭锁不全等症。

二 肺部四诊

(一) 望 诊

望呼吸运动歌诀

望诊呼吸运动参，十六二十无病残；
呼吸均匀为无病，率律①改变呼吸难；
贫血心肺热病快，脑压增高中毒减。

【注释】

①率律：即频率、节律。频率是呼吸次数；节律是呼吸规则与不规则。

【语译】

肺部望诊要观察参考呼吸运动和胸廓形态、颜色。望呼吸运动主要是观察参考呼吸频率和节律。成年人正常呼吸频率每分钟十六次至二十次。如果患心脏病、肺部疾病、发热、贫血等症，频率就会增快；要是患中毒症、脑及脑膜疾病有脑压力增高时，呼吸次数可减少。成年人正常呼吸节律是均匀的，如果出现呼吸节律不均匀，呼吸运动呈周期性的增强或减弱及暂停等不规则的节律，常见于中毒症及脑部疾患。望诊必须要注意呼吸频率和节律的变化，无论是频率和节律出现变化时，病人都可以出现呼吸困难。

望胸廓、形态、颜色歌诀

正常胸廓扁圆形，结核胸廓不对称；
胸膜粘连胸塌陷，气肿肋宽桶状胸；
鸡胸多见佝偻病，唇颊指绀少氧成。

【语译】

正常胸廓是扁圆形，横径稍大于前后径，两侧对称。如果患一侧结核病时，两侧胸廓多不对称。胸膜严重粘连时，可见到部分胸廓塌陷。肺气肿病人肋间增宽，胸廓的前后径增大，类似桶状，故称桶状胸。鸡胸是胸骨向前突出，特别是下部更明显向前突出，两边肋软骨下陷，常见于佝偻病。如果发现病人嘴唇、面颊部、指端青紫，表示体内缺少氧气，多见于严重呼吸系统疾病和心脏病（如严重的肺气肿或肺原性心脏病）等。

（二）触 诊

触诊歌诀

触诊语颤检查方，手放患者两胸腔；
后让患者长声一，肺炎脓肿语颤强；
减弱胸水肺气肿，气胸支管阻塞恙①。

【注释】

①恙yàng：即病字的意思。支管阻塞恙：即支气管阻塞疾病。

【语译】

触诊语颤检查的方法，是将双手平放在患者两侧胸廓对称部位，让患者拉长声发“一”的声音，两手即有震颤的感觉，叫做语颤（语言震颤）。语颤增强表示肺组织实变，常见