

临床诊断知识

朱 赏 照 编 著

广东科技出版社

临床诊断知识

朱赏照 编著

广东科技出版社

内 容 提 要

本书介绍临床诊断的基本知识，是一本综合性的临床基础医学参考读物，由作者参考国内外文献资料，结合自己的临床经验编写而成的。

本书按系统阐明症状学、检查方法和各系统常见疾病的诊断要点。全书分为九章。在相应的章节里还简要地介绍了心电图、超声波和脑电图的知识和临床应用，书末附有1972~1977年全国或地区有关专业会议制定的慢性气管炎、肺心病、冠心病、高血压病、原发性肾小球疾病和脑血管病等的诊断标准或临床分类。

本书的内容简单扼要，通俗易懂，可供县、公社的医务工作人员和医学院校的实习生阅读。

临床诊断知识

朱赏熙 编著

广东科技出版社出版

广东省新华书店发行

韶关新华印刷厂印刷

787×1092毫米32开本 7.25印张 156,000字

1980年5月第1版 1980年5月第1次印刷

印数1—11,400

书号14182·12 定价0.58元

编 者 的 话

正确的诊断来源于详细的病史询问和对病者的认真检查，以及结合临床表现进行综合的分析。怎样才能做到这一点呢？这就涉及提高基础理论的问题。要是忽视了基础理论的学习，提高医疗质量就无从谈起。编著者出于为提高医疗质量多做点工作的愿望，编写了这本综合性的临床基础医学参考读物。

临床诊断的编写可以有两种方法。一种是按头、颈、胸、腹而至全身，阐明各脏器检查的方法和内容；另一种是按系统逐点归纳，使其具有系统性。编著者采用后一种方法。在编写过程中，参考了一些有关的著作和资料，结合本人的点滴临床实践。为了方便读者，在编写方面尽量做到简明扼要，通俗易懂。希望本书对于人民公社卫生院和县人民医院的医务工作人员以及医学院校的实习生会有所补益。

编写过程中，承广州市第一人民医院副院长兼内科主任谭培龙同志审阅了原稿，并提出修改意见，使本书内容较为完善，借此表示谢意！

编著者

一九七九年六月

于广东湛江

目 录

第一章 诊断概要	(1)
第一节 问诊.....	(1)
第二节 体格检查的基本方法.....	(4)
第三节 一般检查.....	(7)
第四节 其他检查.....	(17)
头部检查 颈部检查 脊柱检查 四肢检查 外生殖 器检查 肛门检查	
第二章 呼吸系统	(25)
第一节 症状学.....	(25)
呼吸困难 咳嗽、咯痰 咯血 胸痛	
第二节 胸部的体表标志及分区.....	(28)
骨骼标志 人工划线 胸部的窝和区	
第三节 胸部及肺脏检查.....	(30)
望诊 触诊 叩诊 听诊	
第四节 呼吸系统常见疾病.....	(38)
慢性支气管炎 肺炎 支气管哮喘 支气管扩张	
第三章 循环系统	(42)
第一节 症状学.....	(42)
心悸 气促 水肿 发绀	
第二节 检查法.....	(45)
望诊 触诊 叩诊 听诊	
第三节 心电图检查.....	(61)
心电图基本知识 几种常见的异常心电图 心电图检 查的诊断价值和局限性	

第四节 循环系统常见疾病	(77)
风湿性心瓣膜病 冠心病 慢性肺原性心脏病 高血压病 心功能不全	
第四章 消化系统	(82)
第一节 症状学	(82)
恶心与呕吐 腹痛 呕血与便血 腹泻 黄疸	
第二节 腹部检查	(93)
望诊 触诊 叩诊 听诊	
第三节 粪便检查	(102)
第四节 肝功能检查	(105)
胆红素代谢功能试验 蛋白质代谢功能试验 酶的代谢功能试验 血清甲种胎儿球蛋白的测定	
第五节 超声波诊断	(112)
基本原理 波的命名 超声波诊断的临床应用	
第六节 消化系统常见疾病	(115)
消化性溃疡 门脉性肝硬化 应激性溃疡 溃疡性结肠炎	
第五章 泌尿系统	(119)
第一节 症状学	(119)
尿异常 肾性水肿 高血压	
第二节 体格检查	(123)
望诊 触诊 叩诊	
第三节 尿液检查	(125)
〔附〕 尿的爱迪氏计数	
第四节 肾功能检查	(129)
浓缩稀释联合试验 酚红排泄试验 血浆非蛋白氮测定 血浆二氧化碳结合力测定 对肾功能检查的评价	

第五节 泌尿系统常见疾病.....	(133)
原发性肾小球肾炎 泌尿道感染 急性肾功能衰竭	
第六章 血液系统.....	(137)
第一节 症状学.....	(137)
贫血 出血倾向 感染	
第二节 体格检查.....	(140)
望诊 触诊 叩诊 听诊	
第三节 常用血液检查.....	(141)
红细胞检查 白细胞检查 常用出血、凝血检查值的 临床意义	
第四节 血液系统常见疾病.....	(146)
血小板减少性紫癜 弥漫性血管内凝血	
第七章 内分泌系统.....	(149)
第一节 症状学.....	(150)
性早熟 巨大畸形 侏儒症 突眼症	
第二节 检查法.....	(153)
问诊 体格检查	
第三节 常用机能检查.....	(155)
基础代谢测定 激发试验 苄胺唑啉试验 尿的化学 测定 皮质素水试验 肾上腺素试验	
第四节 内分泌系统常见疾病.....	(159)
甲状腺机能亢进症 成年人垂体前叶机能减退症 嗜 铬细胞瘤	
第八章 神经系统.....	(163)
第一节 症状学.....	(163)
头痛 感觉异常 瘫痪	
第二节 神经系统检查.....	(166)
颅神经检查 感觉系统检查 运动系统检查 神经反 射检查	

第三节 脑脊液检查	(174)
第四节 脑电图检查一般概念	(176)
脑电图的主要成分 脑电图的临床应用	
第五节 神经系统常见疾病	(179)
坐骨神经痛 重症肌无力 脑血管病	
第九章 其他	(183)
第一节 放射性同位素的应用	(183)
放射性同位素的应用概念 常用的同位素检查方法	
第二节 诊疗技术	(187)
结核菌素试验 过敏试验 胸腔穿刺与胸液检查 腰 椎穿刺术 骨髓穿刺术 肝穿刺抽脓术	
第三节 封闭疗法	(197)
病灶周围封闭 坐骨神经封闭 肾囊封闭	
附 录	
一、慢性气管炎临床诊断及疗效判断标准	(201)
二、冠心病诊疗评定参考标准	(206)
三、慢性肺原性心脏病诊断标准	(211)
四、高血压普查及治疗标准	(215)
五、关于原发性肾小球疾病的临床分类初步方 案	(219)
六、脑血管病诊断标准	(222)

第一章 诊断概要

第一节 问 诊

问诊是诊断疾病的主要方法之一。医务人员通过与病人或知情人进行交谈，从中了解病人的主要痛苦、病情的发展过程、以往的病史、个人生活史和家族病史等，往往可以找出疾病的规律和特性，为诊断疾病提供重要的依据。

一般而言，通过问诊所得到的诊断印象，大约有70~80%的疾病可获得与最后诊断相符合的结果。相反，因忽视问诊而导致诊断错误的事例时有发生，有的可引起不应有的医疗差错事故。因此，在临床诊断上，应当重视问诊的作用。

问诊时要注意如下事项：

对病人的态度要和蔼、耐心、体贴，避免病人产生反感；

要用通俗的语言询问，避免用医学术语，如“你起病以来有没有休克？”之类的话；

病人叙述病情时，若不系统或离题太远应及时引导，耐心询问，一般不要打断病人的发言；

对病人所持其他医疗单位的证明或病历，应视为重要的参考资料，但不能因此而忽略对病人的病情询问、体格检查和分析判断；

留心病人偶尔谈到的个别症状，并在病人陈述终了再作

详细询问。

问诊的内容包括一般项目、主诉、现病史、过去史、个人史、月经史、婚姻生育史、家族史。

一般项目

病人姓名、性别、年龄、婚姻、职业、籍贯、住址、入院日期及病史陈述者。

主诉

病人申诉最明显的主观感觉。

完整的主诉包括疾病的主要症状，这个症状的特点和已持续的时间。比如“阵发性上腹疼痛五年”这个记录，就包含了主诉的完整内容，其中“上腹疼痛”是主要症状，“阵发性”为特点，“五年”是持续时间。

慢性疾病患者如有急性病情改变，要写明具体的时间，如“慢性咳嗽、咯痰十年，近两天咯血二次。”有的也可用体征形式描述主诉，如“下腹部发现无痛性肿块三年”等。

同一病人如有两种不同的主要病变，在记录时可将主诉分别写为(1)、(2)。如：(1)左下腹剧痛并向会阴部放射二小时；(2)胸骨后压榨样疼痛反复发作二个月。

现病史

包括下列几项内容。

1. 起病年月：如为急性病者要问明起病的日期。

2. 起病情况：急起或缓慢起病。

3. 发病原因或诱因。如吃了生冷食物可以引起急性胃肠炎；受凉也可以成为感冒或哮喘发作的诱因。对某些传染性疾病应了解有无接触史，如询问所在单位或家庭中有无与病者相类似的病人。

4. 痛的部位：上腹部、腰部、右下胸等部位疼痛，常代

表不同的疾病。

5. 痛的性质：是阵发痛或持续痛，还是间歇发热等。

6. 病情的程度：是高热还是低热；是轻度的疼痛还是绞痛。

7. 伴随症状：是发热伴有寒战，还是疼痛时伴有呕吐等。各种伴随症状，均应分别详细询问清楚。

8. 缓解方法：如溃疡病人服碱性药物可以缓解，呼吸困难的病者坐起来可以减轻。

9. 疾病的发展和治疗经过：病后曾作过什么检查和治理，包括当时检查的结果及诊断，用过何种药物、剂量、使用时间及效果。

10. 一般情况：了解病人的食欲、睡眠、体重增减、大小便、劳动等情况。

过去史(既往史)

指病人从出生到此次发病前的健康情况和重要病史。重点询问与本病有关的病史，如患的是慢性结肠炎，应询问过去有无痢疾史；对过敏史亦应询问。

个人史

1. 出生地和居留地：如考虑有丝虫病的可能，应询问居留地，因有些地方此病的发病率较高；如疑诊为血吸虫病，应询问有否在疫区居留过。

2. 生活情况和习惯：包括个人卫生、饮食情况、烟酒嗜好。

3. 工作环境：如有无接触农药以及接触时间的长短、防护情况。

4. 精神状态：有无精神创伤、病人的性格、对工作和生活的态度、与家人和同事之间的关系等。

月经史

月经史包括初潮年龄、月经周期、经行日数，年老患者还要询问经绝年龄。记录方法是：初潮年龄 $\frac{\text{经行日数}}{\text{月经周期}}$ 经绝年龄。如病者的月经初潮年龄为14岁，月经周期为26~30天，经行日数3~5天，经绝年龄是48岁，则写为14 $\frac{3\sim5}{26\sim30}$ 48。

另外，对于有无痛经、白带情况、血量和颜色、末次月经日期也应询问。

婚姻生育史

结婚年龄、爱人健康情况。如患者是女性，应询问妊娠次数、生育胎数，若非顺产则应询问并记录生产情况，有无流产、早产、手术产、产褥热等。

家族史

家族史主要是询问病人亲属的健康情况。对结核病、高血压病、精神病及过敏性疾病等的患者，应询问家族中有无类似的病人。

第二节 体格检查的基本方法

问诊以后进行体格检查，是对疾病进一步调查研究的一种基本方法，这对疾病的确诊有重要的意义。

在进行体格检查时，医务人员必须对病人怀有深厚的无产阶级感情，关心、体贴他们的痛苦。检查时的手法要轻，操作要准确，同时要有严肃、认真、负责和实事求是的科学态度，不能粗心大意。在检查中要抓住疾病的主要矛盾，突出重点，兼顾全面。

体格检查的基本方法，包括望诊、触诊、叩诊和听诊四种。这里只介绍这四种操作方法的观念，而将检查方法的具体内容，分别留在各系统的章节中叙述。

望诊

望诊一般可以得到病人的全貌和局部概况，如发育、营养、意识、表情、面色、体位、步态、皮肤及身体各部情况。望诊以采用自然光线为佳，因为在灯光下望诊，常不能辨别黄染与轻度发绀的征象。望诊时应尽量暴露需要观察的部位，以便于望诊的进行。但在寒冷天气过于暴露观察部位，可使患者受凉，因而须要加以注意。

触诊

触诊是借助医务人员的手指或全手的触觉，来判断所触到脏器的特征，如触到肿块的位置、大小、轮廓、表面性质、硬度、温度、有无压痛等。

叩诊

叩诊是用检查者的手叩击患者身体某一部位使之震动而产生声音，按其声音的特征来进行诊断。

叩诊的方法有直接叩诊和间接叩诊(指指叩诊法)两种。前者是用一个或二三个手指合拢并成半屈状叩打患者的检查部位，多用于幼儿检查。后者是常用的一种叩诊方法。检查者用左手的中指掌面贴于被叩诊的部位，其他各指不得与中指及检查部位接触，然后用右手的中指弯曲近90度，以指端向左手手指的第二指节背面作垂直叩击，叩击时是运用右手的掌指关节和腕关节的活动，动作及手法要灵活，做到迅速而富有弹性。叩击后立即将右手的中指抬起，以免影响声音的性质。然后再进行同样力量的重复叩击，以利于正确地判断叩诊音(见图1)。

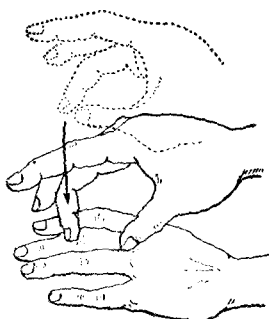


图1 间接叩诊法

检查的目的不同，叩诊的方法也有所不同。

1. 轻叩诊：病灶的范围较小，或是比较接近体表的病变，叩诊用的力量要轻。

2. 重叩诊：病灶的范围较大，或是处于离体表较深的病变，叩诊用的力量较重。

3. 比较叩诊：在对称或相邻的部位，用同样的手法叩诊，然后对其音响进行比较。

4. 定界叩诊。为了叩出器官的界限(如心界、肺下界)，一般取用轻叩诊法。

正常叩诊音的分布部位如下：

1. 正常的胃肠区叩诊为鼓音。

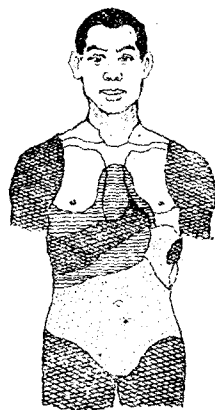
2. 正常的肺部叩诊为清音。

3. 正常的心脏、肝脏表面被肺组织覆盖的部分，叩诊为浊音，亦称为相对浊音。

4. 正常的心脏、肝脏表面未被肺组织覆盖的部分，叩诊为实音，亦称为绝对浊音(见图2)。

听诊

听诊就是用听诊器听取内脏器官所发生的声音，然后根据声音的性质进行判断，是心脏和肺脏检查的重要方法之一。听诊时，应让病人采取舒



清音	实音
浊音	鼓音

图2 人体的躯干与四肢叩诊音的分布

适的体位，以便使肌肉松弛，室内要保持安静，并要防止听诊器与衣服、皮肤摩擦而发生干扰。在寒冷季节听诊，除了要避免病人受凉外，还要防止病人因寒冷而引起肌肉哆嗦，以致产生杂音，妨碍听诊。

一般采用的听诊器有两种类型。一种是膜型，适用于听取高调的声音，如主动脉瓣关闭不全的舒张期杂音；另一种是钟型，适用于听取低调的声音，如因二尖瓣狭窄而发生的隆隆样的舒张期杂音。

在听诊时，听诊器耳件的弯曲突面向前，以适合于检查者的外耳道，听诊器的胸件要紧贴于患者被检查的部位，以便于得到比较准确的听诊结果(见图3)。听诊时注意力要集中，听心音时要排除呼吸音的干扰，而在听呼吸音时要排除心音的干扰。

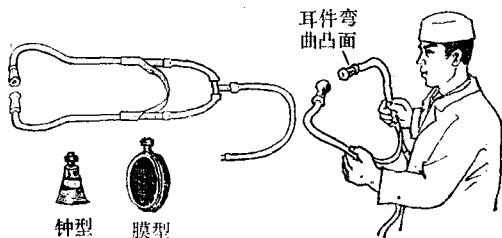


图3 听诊器模式图

第三节 一般检查

通过对病人进行一般的检查，可以对病情的轻重缓急得出初步的认识，为进一步作全身性的系统检查打下基础。这对诊断有一定的参考意义。

一般检查包括体温、脉搏、呼吸、血压、发育、营养、

神志、体位、病容与表情、皮肤及粘膜、淋巴结等内容。

体温

正常人的体温是相对稳定的。舌下温度为 37°C ，肛内温度比舌下约高 $0.3\sim 0.5^{\circ}\text{C}$ ，腋下温度又较舌下约低 $0.3\sim 0.5^{\circ}\text{C}$ 。临床上常见的热型有以下几种。

1. 稽留热：指体温持续在 39°C 以上，一天内变动范围不超过 1°C ，连续数日或数周。此热型常见于大叶性肺炎和乙型脑炎(见图4)。

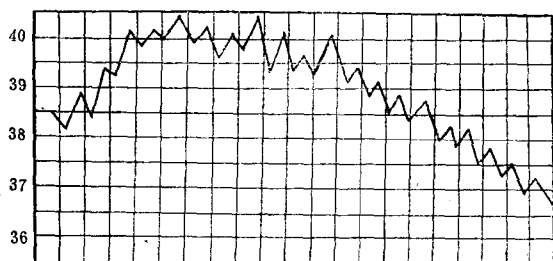


图4 稽留热

2. 弛张热：体温在正常的水平以上波动，24小时内差别达 2°C 以上。此热型常见于化脓性感染(见图5)。

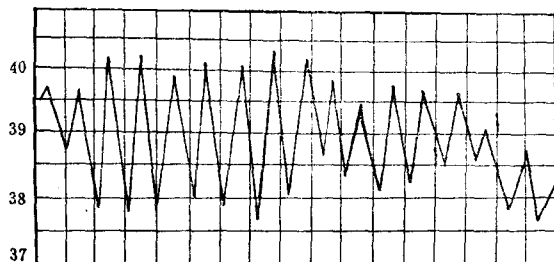


图5 弛张热

3. 间歇热：体温突然升高达 39°C 以上，持续数小时或更长，然后突然下降至正常，经数小时或数日的间歇后又再次升高，如此反复发作。此热型常见于疟疾(见图6)。

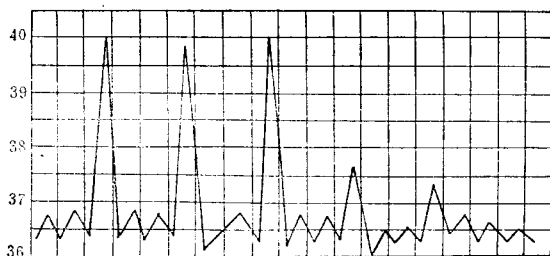


图6 间歇热

4. 消耗热：体温波动的范围比弛张热更为显著，在 $3\sim 5^{\circ}\text{C}$ 之间。此热型常见于重症肺结核(见图7)。

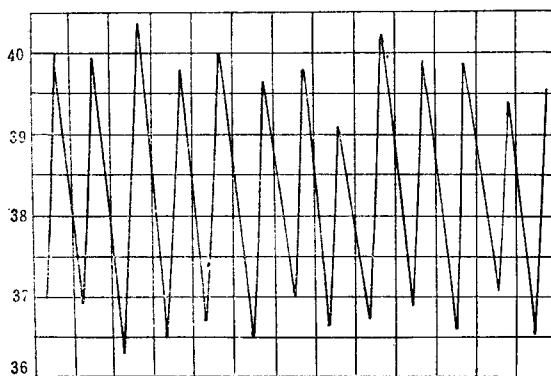


图7 消耗热

脉搏

正常人的脉搏与心脏的跳动是一致的，节律规则，成年