

ZHENDUAN
XUE
JICHU

诊断学基础

张树基 王巨德 主编

北京医科大学联合出版社
中国协和医科大学

诊断学基础

主 编 张树基 王巨德

编写者 (按姓氏笔划为序)

王巨德 承德医学院

刘孝武 邯郸医学高等专科学校

刘宝珍 邯郸医学高等专科学校

汤鸿文 华北煤炭医学院

孙冬梅 华北煤炭医学院

李汉如 承德医学院

和崇庆 包头医学院

孟照耀 承德医学院

张小平 承德医学院

张树基 北京医科大学

赵晋凯 大同医学高等专科学校

谢鹏雁 北京医科大学

北京医科大学
中国协和医科大学 联合出版社

(京) 新登字 147 号

图书在版编目 (CIP) 数据

诊断学基础/张树基, 王巨德主编. —北京: 北京医科大学中国协和医科大学联合出版社, 1995. 8

ISBN 7-81034-532-X

I. 诊… I. ①张… ②王… II. 诊断学-基本知识
IV. R44

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (95) 第 11445 号

北京医科大学
中国协和医科大学联合出版社出版发行

(100083 北京学院路 38 号 北京医科大学院内)

泰山新华印刷厂莱芜厂印刷 新华书店经销

※ ※ ※

开本 787×1092 1/16 印张 29.5 字数 793 千字

1995 年 8 月第 1 版 1995 年 8 月山东第 1 次印刷 印数 1—10000 册

定价: 30.50 元

编写说明

诊断学是从基础医学过渡到临床医学的重要的桥梁课程。学习诊断学，是医学生学会诊断及治疗疾病的基础。这是诊断疾病的方法学，要求准确、熟练地掌握。

诊断疾病需要三个方面的资料，即病史、体格检查、实验室及其它检查。

症状学是通过询问病史，找出诊断及鉴别诊断的依据。因此只有学会询问病史，学好症状学才能做到这一点。

体格检查是通过视、触、叩、听诊，以发现对诊断疾病有意义的体征。

只有通过病史及体格检查所见，才能作出有针对性的实验检查，收集到对疾病确诊的完整资料。

因此，病史询问和体格检查是诊断疾病的基本功。虽然目前随着医学科学的发展，检测疾病的手段和方法日益增多。但是询问病史和体格检查仍然是必不可少的步骤，而且相当多的疾病只通过这些方法就可以得出正确诊断。因此，做为一个医学生必须认真学好这门课程，特别要注意在临床实际工作反复实践。为使同学们学好这门课程，我们编写了这本教材，并在以下几个方面做一些较大的改变：

一、版面的改动

1. 留出较大的空白，学生记笔记可直接记在书上，便于复习。
2. 将重点摘出，便于掌握，一目了然。

二、内容力求精简，实用，培养学生自学能力。

三、插图与文字相结合，互为补充，便于理解。

四、实验诊断、X线诊断、心电图、超声波检查内容较详细，插图较多。可供实习医师、住院医师参考使用。

在教科书中作这样变动是一个尝试，要达到预期的效果，只能通过实践不断加以改进。

本书由几个医学院校教师联合编写，文体不易一致，加之编写者的水平有限，错误疏漏在所难免，祈望同道指正。

本书承蒙林传骧教授撰写绪论，深表谢意。

本书承蒙北京医科大学，中国协和医科大学联合出版社出版，特致谢意。

编者

出版说明

为了适应医学教育发展和改革的新形势,北京医科大学、首都医科大学、华北煤炭医学院、承德医学院、张家口医学院、大同医学高等专科学校和邯郸医学高等专科学校等8所院校组织了百余名教授、专家,编写了这套医学大专教材。包括解剖学、组织学与胚胎学、生理学、生物化学、寄生虫学、免疫学和微生物学、病理学、病理生理学、药理学、诊断学基础、内科学、外科学、妇产科学、儿科学、五官科学(耳鼻咽喉科学、眼科学、口腔科学)、皮肤性病学、传染病学、中医学及预防医学等。

本套教材是根据医学大专学生的培养目标和教学大纲,总结各校教学经验的基础上编写的。强调少而精和实用性,保证基本理论和基本知识的内容,适当反映学科发展趋势。适用于医学高等专科学校学生(含临床医学、预防医学、口腔医学、护理学、妇幼卫生、精神卫生、医学检验、医学影像等专业),大专层次的成人教育(含电视大学)及专业证书班学生。授课教师可根据专业和学时数,选择重点讲授。

编写过程中,得到8所院校领导的大力支持和各位编审人员的通力合作,在此一并致以衷心的感谢。

因限于时间和条件,有不妥之处,敬请读者批评指正。

目 录

绪 论	(1)
第一节 诊断学的定义	(1)
第二节 诊断学的内容	(1)
一、方法学分类	(2)
二、诊断内容分类	(4)
第三节 学习诊断学的方法	(4)

第一篇 物理诊断

第一章 常见症状	(5)
第一节 发热	(5)
一、正常体温和生理变异	(5)
二、发热的病因及其机理	(5)
三、发热的临床表现	(6)
四、诊断注意点	(9)
第二节 头痛	(10)
一、病因及临床表现	(11)
二、诊断注意点	(12)
第三节 胸痛	(12)
一、病因及发生机理	(12)
二、临床表现	(13)
三、诊断注意点	(13)
第四节 腹痛	(14)
一、发生机理	(14)
二、病因及临床表现	(14)
三、诊断注意点	(15)
第五节 水肿	(16)
一、水肿发生机理	(16)
二、水肿产生的病因及临床表现	(17)
三、诊断注意点	(18)
第六节 咳嗽与咳痰	(19)
一、咳嗽	(19)
二、咳痰	(21)
三、咳嗽、咳痰的诊断注意点	(21)
第七节 咯血	(22)
一、病因	(22)
二、临床表现	(23)

三、诊断注意点	(23)
第八节 呼吸困难	(24)
一、病因、发病机理与临床表现	(24)
二、诊断注意点	(26)
第九节 心悸	(27)
一、病因及临床表现	(27)
二、诊断注意点	(27)
第十节 紫绀	(28)
一、发生机理	(28)
二、临床表现	(28)
三、诊断注意点	(29)
第十一节 恶心与呕吐	(30)
一、发生机理	(30)
二、病因及临床表现	(31)
三、诊断注意点	(31)
第十二节 呕血	(32)
一、病因	(32)
二、临床表现	(33)
三、诊断注意点	(33)
第十三节 腹泻	(34)
一、发病机理	(34)
二、病因及临床表现	(35)
三、诊断注意点	(36)
第十四节 黄疸	(37)
一、正常胆红素代谢	(37)
二、病因、发病机理及临床表现	(38)
三、诊断注意点	(40)
第十五节 意识障碍	(42)
一、病因	(42)
二、临床分类及其表现	(43)
三、诊断注意点	(43)
第二章 问诊	(45)
一、问诊重要性	(45)
二、问诊方法	(45)
三、问诊注意事项	(45)
四、问诊内容	(45)
第三章 体格检查的基本方法	(48)

第一节 视诊	(48)
第二节 触诊	(48)
一、触诊方法	(48)
二、触诊注意事项	(49)
第三节 叩诊	(49)
一、叩诊方法	(49)
二、叩诊注意事项	(50)
三、叩诊音	(50)
第四节 听诊	(51)
一、听诊方法	(51)
二、听诊注意事项	(51)
第五节 嗅诊	(52)
第四章 一般检查	(53)
第一节 一般状态检查	(53)
一、体温	(53)
二、呼吸, 脉搏、血压	(54)
三、发育与营养	(54)
四、意识状态	(55)
五、面容与表情	(55)
六、体位与步态	(56)
第二节 皮肤与粘膜	(57)
一、颜色	(57)
二、湿度与出汗	(57)
三、皮肤弹性	(58)
四、皮疹	(58)
五、皮肤脱屑	(58)
六、出血	(58)
七、蜘蛛痣	(58)
八、水肿	(59)
九、皮下气肿	(59)
十、毛发	(59)
第三节 浅表淋巴结	(59)
一、浅表淋巴结检查方法	(59)
二、淋巴结肿大的原因及其临床意义	(60)
第五章 头部检查	(61)
第一节 头颅	(61)
一、头颅畸形	(61)
二、头部异常	(61)
第二节 头部器官	(62)
一、眼	(62)
二、耳	(63)
三、鼻	(63)
四、口部	(64)

第六章 颈部检查	(67)
一、颈部外形与活动	(67)
二、颈部血管	(67)
三、甲状腺	(67)
四、气管	(68)
第七章 胸部检查	(69)
第一节 胸部体表检查	(69)
一、自然标志	(69)
二、人为划线	(70)
第二节 胸壁及胸廓检查	(71)
一、胸壁	(71)
二、胸廓	(71)
三、乳房	(73)
第三节 肺部检查	(73)
一、视诊	(74)
二、触诊	(76)
三、叩诊	(78)
四、听诊	(81)
呼吸系统常见疾病的主要临床表现	(86)
急性支气管炎	(86)
慢性支气管炎与肺气肿	(86)
支气管哮喘	(87)
大叶性肺炎	(87)
胸腔积液	(88)
气胸	(88)
第四节 心脏与血管检查	(89)
心脏检查	(89)
一、视诊	(90)
二、触诊	(92)
三、叩诊	(93)
四、听诊	(96)
心脏病的诊断	(110)
血管检查	(111)
一、视诊	(111)
二、触诊	(111)
三、听诊	(113)
四、血压测量	(113)
循环系统常见疾病的临床表现	(115)
二类瓣狭窄	(115)
三尖瓣关闭不全	(116)
主动脉瓣关闭不全	(116)
主动脉瓣狭窄	(117)
心包积液	(117)

心功能不全	(118)
第八章 腹部检查	(122)
第一节 腹部的体表标志及分区	(122)
一、腹部的范围	(122)
二、体表标志	(122)
三、腹部分区法	(122)
第二节 视诊	(123)
一、腹部外形	(123)
二、呼吸运动	(124)
三、腹壁静脉曲张	(124)
四、胃肠型及蠕动波	(125)
五、腹部皮肤	(125)
第三节 触诊	(125)
一、触诊注意事项	(125)
二、触诊内容	(126)
第四节 叩诊	(131)
一、腹部叩诊音	(131)
二、肝脏叩诊	(131)
三、脾脏叩诊	(131)
四、肾脏叩诊	(132)
五、胃泡鼓音区	(132)
六、膀胱叩诊	(132)
七、腹水的叩诊	(132)
八、叩击痛	(132)
第五节 听诊	(133)
一、肠鸣音	(133)
二、振水音	(133)
三、心血管音	(133)
四、摩擦音	(134)
腹部常见病的主要症状和体征	(134)
消化性溃疡	(134)
急性腹膜炎	(134)
门脉性肝硬化	(135)
急性阑尾炎	(135)
第九章 肛门、直肠和生殖器检查	(137)
第一节 肛门与直肠检查	(137)
一、肛门	(137)
二、直肠指诊	(137)
第二节 男性生殖器	(138)
一、外生殖器	(138)
二、前列腺	(138)
三、精囊	(139)
第十章 脊柱和四肢检查	(140)

第一节 脊柱检查	(140)
一、脊柱弯曲度	(140)
二、脊柱活动度	(140)
三、脊柱压痛和叩击痛	(140)
第二节 四肢检查	(141)
一、形态异常	(141)
二、运动功能障碍和异常	(142)
第十一章 神经系统检查	(144)
第一节 颅神经检查	(144)
一、颅神经分类	(144)
二、检查方法及结果判定(略)	(144)
第二节 运动功能检查	(144)
一、随意运动与肌力	(144)
二、不随意运动	(145)
三、共济运动	(145)
第三节 感觉功能检查	(145)
一、浅感觉	(145)
二、深感觉	(146)
三、复合感觉	(146)
第四节 神经反射检查	(146)
一、浅反射	(146)
二、深反射	(147)
三、病理反射	(149)
四、脑膜刺激征	(150)
五、植物神经功能检查	(150)

第二篇 实验诊断

第一章 血液检查	(154)
第一节 血液一般检查	(154)
一、血红蛋白测定	(154)
二、红细胞计数	(155)
三、红细胞的形态改变	(157)
四、白细胞计数	(158)
五、白细胞分类	(158)
六、中性粒细胞常见形态变化	(161)
七、淋巴细胞的形态变化	(162)
八、嗜酸性粒细胞直接计数	(163)
附：血液常规检查的发展	(163)
第二节 红细胞沉降率检查	(164)
第三节 贫血的一般检查	(165)
一、网织红细胞计数	(165)

二、红细胞比积测定	(165)
三、红细胞平均值	(166)
四、红细胞脆性试验	(167)
五、酸溶血试验 (Hame 试验)	(167)
第四节 止血与凝血障碍检查	(167)
一、毛细血管脆性试验	(168)
二、出血时间测定	(168)
三、凝血时间测定	(169)
四、血小板计数	(169)
五、血块退缩反应	(170)
六、血浆凝血酶原时间测定 (一期法)	(170)
七、鱼精蛋白副凝固试验	(171)
第二章 骨髓细胞检验	(172)
第一节 标本的采取法和送检	(172)
第二节 血细胞的发育规律及形态	(173)
第三节 骨髓细胞学检查步骤	(176)
第四节 常用的血细胞化学染色	(177)
一、过氧化酶染色	(177)
二、碱性磷酸酶染色	(178)
三、铁染色	(178)
第五节 常见血液病血液学特点	(179)
一、增生性贫血	(179)
二、增生不良性贫血	(179)
三、巨幼红细胞性贫血	(180)
四、白血病	(180)
五、原发性血小板减少性紫癜	(181)
第三章 尿液检查	(182)
第一节 标本的收集和保存	(182)
一、标本的收集	(182)
二、尿液的保存	(182)
第二节 理学检查	(183)
第三节 化学检查	(184)
一、尿蛋白质检查	(184)
二、尿中糖的检查	(185)
三、尿酮体检查	(186)
第四节 显微镜检查	(186)
第五节 妊娠诊断试验	(190)
胶乳凝集抑制试验	(190)
第四章 粪便检查	(191)
第一节 标本收集	(191)
第二节 理学检查	(191)

第三节 显微镜检查	(192)
第四节 粪便潜血检验	(194)
第五章 脑脊液和浆膜腔穿刺液检查	(195)
第一节 脑脊液检查	(195)
一、适应证	(195)
二、标本采集	(195)
三、理学检查	(195)
四、化学检查	(196)
五、显微镜检查	(196)
六、细菌检验	(197)
第二节 浆膜腔穿刺液检查	(197)
一、理学检查	(197)
二、化学检查	(197)
粘蛋白定性试验 (Rivalta 试验)	(197)
三、显微镜检查	(198)
四、细菌学检查	(198)
第六章 免疫学检查	(199)
第一节 免疫功能检查	(199)
一、免疫球蛋白测定	(199)
二、轻链与重链检查	(199)
三、补体单一成分 (C ₃) 测定	(200)
四、T 淋巴细胞及 B 淋巴细胞的检查	(200)
五、自身抗体检查	(201)
六、免疫复合物测定	(202)
第二节 临床血清学检查	(202)
一、伤寒、副伤寒血清学检查: 肥达 (Widal) 反应	(202)
二、丙种反应性蛋白测定	(203)
三、抗链球菌溶血素 "O" (ASO) 测定	(203)
四、梅毒血清学检查	(203)
五、艾滋病 (AIDS) 的血清学检查	(204)
第三节 病毒性肝炎的免疫学检查	(204)
一、甲型病毒性肝炎	(204)
二、乙型病毒性肝炎	(204)
三、丙型病毒性肝炎	(205)
四、丁型病毒性肝炎	(205)
五、戊型病毒性肝炎	(205)
第七章 酶学检查	(206)
第一节 肝细胞酶检查	(206)
一、血清丙氨酸氨基转移酶测定	(206)
二、血清门冬氨酸氨基转移酶测定	(207)
三、乳酸脱氢酶测定	(207)

第二节 胆管梗阻酶的检查	(207)
一、碱性磷酸酶测定	(207)
二、碱性磷酸酶同工酶测定	(207)
三、 γ -谷氨酰转肽酶测定	(208)
四、 γ -谷氨酰转肽酶同工酶测定	(208)
第三节 肝脏纤维化酶的检查	(208)
一、单胺氧化酶测定	(208)
二、脯氨酰羟化酶测定	(209)
三、Ⅲ型前胶原 N 末端肽测定	(209)
第四节 肝癌的酶学检查	(209)
第五节 心脏酶学检查	(209)
一、血清门冬氨酸氨基转移酶测定	(209)
二、血清门冬氨酸氨基转移酶同工酶测定	(210)
三、血清乳酸脱氢酶测定	(210)
四、血清乳酸脱氢酶同工酶测定	(210)
五、肌酸磷酸激酶及其同工酶测定	(211)
第六节 骨骼肌疾病酶学检查	(211)
一、肌酸磷酸激酶及其同工酶测定	(211)
二、门冬氨酸氨基转移酶测定	(211)
第八章 肝脏功能检查	(212)
第一节 蛋白代谢功能试验	(212)
一、血清总蛋白和白蛋白/球蛋白比值测定	(212)
二、血清蛋白电泳	(212)
三、血清胶体稳定性试验	(213)
四、肝癌标记蛋白的检查	(213)
第二节 血清胆固醇和胆固醇脂	(214)
第三节 胆红素代谢的检查	(215)
一、血清总胆红素与直接胆红素	(215)
二、尿内胆红素代谢	(215)
三、尿内尿胆原检查	(216)
第四节 染料摄取与排泄功能	(216)
一、碘溴酞钠滞留率试验	(216)
二、靛氰绿滞留试验	(216)
第五节 肝脏病检验项目的选择	(217)
第九章 肾功能检查	(218)
第一节 肾小球功能检查	(218)
一、内生肌酐清除率测定	(218)
二、血清尿素氮测定	(219)
三、血清肌酐测定	(219)
第二节 肾小管功能测定	(220)

一、浓度稀释试验	(220)
二、酚红排泄试验	(220)
第三节 其他肾功能试验	(221)
一、对氨马尿酸清除试验	(221)
二、血浆二氧化碳结合力测定	(221)
三、 β_2 微球蛋白	(221)
第四节 肾功能检测的评价和选择	(222)
第十章 内分泌检查	(223)
一、葡萄糖耐量试验	(223)
二、尿 17-羟类固醇和 17-酮类固醇测定	(223)
三、促肾上腺皮质激素测定	(224)
四、血清 T_3 、 T_4 测定	(224)
五、血清促甲状腺素测定	(224)
六、尿内儿茶酚胺及其代谢产物测定	(225)
第十一章 血清电解质与血气分析	(226)
第一节 血清电解质检查	(226)
一、血清钾测定	(226)
二、血清氯化物测定	(226)
三、血清钠测定	(227)
四、血清钙测定	(227)
五、血清无机磷测定	(228)
六、血清镁测定	(229)
七、血清锌测定	(229)
八、血清铁与总铁结合力测定	(229)
九、血清铁蛋白测定	(230)
第二节 血液酸碱度和血气分析	(230)
一、血液酸碱度	(230)
二、动脉血氧分压	(231)
三、动脉二氧化碳分压	(231)
四、动脉血氧饱和度	(231)
五、碱剩余	(232)
六、标准重碳酸盐	(232)
七、缓冲碱	(232)
八、二氧化碳结合力	(232)

第三篇 X 线诊断

第一章 总论	(234)
第一节 X 线的发现及发展概况	(234)
一、X 线的发现	(234)
二、X 线诊断的发展概况	(234)
第二节 X 线的产生与特性	(235)

一、X线的产生及X线机的基本结构	(235)	三、造影检查	(265)
二、X线的特性	(236)	第二节 心脏、大血管正常X线表现	(265)
三、X线的防护	(237)	一、心脏、大血管的正常投影	(265)
第三节 X线成像的基本原理	(237)	二、心脏、大血管的搏动	(268)
一、自然对比	(238)	三、影响心脏、大血管形态的生理因素	(268)
二、人工对比	(238)	第三节 心脏、大血管病变基本X线表现	(269)
第四节 X线检查方法	(238)	一、心脏及各房室增大	(269)
一、透视检查法	(238)	二、主动脉的改变	(272)
二、摄影检查法	(239)	三、肺血管的改变	(272)
三、造影检查法	(240)	第四节 循环系统常见疾病X线诊断	(273)
第五节 X线诊断原则与步骤	(241)	一、慢性风湿性心脏病	(273)
一、X线诊断原则	(241)	二、高血压性心脏病	(274)
二、X线诊断步骤	(241)	三、慢性肺源性心脏病	(275)
第二章 呼吸系统	(242)	四、心肌病	(276)
第一节 检查方法	(242)	五、心包炎	(276)
一、透视	(242)	六、先天性心脏病	(277)
二、摄影	(242)	第四章 消化系统	(282)
三、体层摄影	(242)	第一节 胃肠道检查方法	(282)
四、支气管造影	(242)	一、透视和摄片	(282)
第二节 正常X线表现	(243)	二、造影检查	(282)
一、肺部	(243)	第二节 胃肠道正常X线表现	(284)
二、纵隔	(244)	一、食管	(284)
三、膈	(245)	二、胃	(285)
四、胸膜	(245)	三、十二指肠	(287)
五、胸廓	(246)	四、空肠与回肠	(287)
第三节 胸部病变的基本X线表现	(246)	五、结肠	(288)
一、支气管阻塞及其后果	(246)	第三节 胃肠道病变的基本X线表现	(289)
二、肺部病变	(249)	一、形态改变	(289)
三、胸膜病变	(251)	二、功能改变	(291)
第四节 呼吸系统常见疾病的X线诊断	(253)	第四节 胃肠道常见病的X线诊断	(291)
一、大叶性肺炎	(253)	一、食管静脉曲张	(291)
二、支气管肺炎	(255)	二、食管癌	(292)
三、间质性肺炎	(255)	三、食管贲门失弛缓症	(293)
四、肺脓肿	(256)	四、食管憩室	(293)
五、肺结核	(257)	五、食管异物	(293)
六、肺肿瘤	(260)	六、胃、十二指肠溃疡	(294)
七、纵隔原发肿瘤	(263)	七、胃癌	(295)
第三章 循环系统	(264)		
第一节 检查方法	(264)		
一、透视	(264)		
二、摄片	(264)		

八、肠结核	(296)
九、结肠癌	(297)
十、溃疡性结肠炎	(298)
第五节 胃肠道常见急腹症	(298)
一、胃肠道穿孔	(298)
二、肠梗阻	(299)
三、肠套迭	(299)
第六节 胆道疾病的 X 线诊断	(300)
一、检查方法	(300)
二、正常 X 线表现	(301)
三、常见病的 X 线诊断	(301)
第五章 骨、关节系统	(303)
第一节 X 线检查方法	(303)
一、普通检查	(303)
二、特殊检查	(303)
三、造影检查	(303)
第二节 骨、关节正常 X 线表现	(304)
一、长骨	(304)
二、四肢关节	(305)
三、脊柱	(305)
四、颅骨	(306)
五、常见解剖变异	(307)
第三节 骨、关节病变基本 X 线表现	(308)
一、骨骼病变基本 X 线表现	(308)
二、关节病变基本 X 线表现	(310)
第四节 骨、关节疾病 X 线诊断	(311)
一、骨、关节外伤	(311)
二、骨、关节化脓性感染	(315)
三、骨、关节结核	(316)
四、骨肿瘤	(318)
第六章 泌尿、生殖系统	(321)
第一节 泌尿系统	(321)
一、检查方法	(321)
二、正常 X 线表现	(322)
三、常见疾病 X 线表现与诊断	(322)
第二节 女性生殖系统	(325)
一、检查方法	(325)
二、正常 X 线表现	(325)
三、节育器的 X 线检查方法	(326)
第七章 X 线电算体层摄影	(327)
第一节 CT 装置及发展概况	(327)
第二节 CT 成像基本原理	(328)

第三节 CT 图像特点	(328)
第四节 CT 扫描方法	(329)
第五节 CT 图像分析	(329)
第六节 CT 诊断的临床应用	(329)

第四篇 心电图、超声波、纤维内镜

第一章 心电图	(331)
第一节 心电图总论	(331)
一、心肌细胞的除极、复极和心电图	(331)
二、心脏传导系统的构成	(332)
三、心电向量	(333)
四、导联	(335)
五、心电向量图与心电图的关系	(338)
六、平均心电轴	(339)
第二节 正常心电图	(341)
一、心电图的测量	(341)
二、正常心电图波形特点与正常值	(344)
第三节 心房、心室肥大	(349)
一、左房肥大	(349)
二、右房肥大	(350)
三、双房肥大	(351)
四、左室肥大	(351)
五、右室肥大	(351)
六、双室肥大	(352)
第四节 冠状动脉供血不足	(353)
一、概念	(353)
二、急性冠状动脉供血不足	(353)
三、慢性冠状动脉供血不足	(354)
四、心电图运动负荷试验	(354)
第五节 心肌梗塞	(358)
一、急性心肌梗塞心电图的基本图形	(358)
二、心肌梗塞心电图的诊断价值	(359)
三、心肌梗塞心电图的定位诊断	(359)
四、心肌梗塞心电图演变及分期	(361)
五、心肌梗塞的不典型心电图改变	(362)
第六节 心律失常	(363)
一、心肌生理特性	(363)
二、心律失常概念与分类	(364)
三、窦性心律及窦性心律失常	(365)
四、过早搏动	(365)
五、阵发性心动过速与非阵发性心动过速	

.....	(368)
六、扑动与颤动	(370)
七、逸搏和逸搏性心律	(372)
八、心脏传导阻滞	(373)
九、预激综合征	(377)
第七节 心电图的临床应用与分析 ..	(378)
一、心电图的临床应用价值	(378)
二、心电图的阅读、分析方法	(379)
第二章 超声检查	(384)
第一节 超声诊断的基础知识与诊断	
原理	(384)
一、超声诊断的基础知识	(384)
二、超声诊断原理	(385)
第二节 超声检查的种类	(386)
一、A型超声	(386)
二、B型超声	(386)
三、M型超声	(386)
四、D型超声	(386)
五、彩色多普勒血流显像	(386)
第三节 超声检查的主要用途	(386)
一、超声检查的主要用途	(386)
二、超声检查前准备	(387)
第四节 人体组织的声学类型	(387)
一、无回声型	(387)
二、低回声型	(387)
三、强回声型	(387)
四、含气型	(387)
第五节 超声心动图	(387)
一、正常超声心动图	(387)
二、异常超声心动图	(392)
第六节 腹部超声检查	(400)
一、肝脏	(400)

二、胆道系统	(401)
三、胰腺	(403)
四、梗阻性黄疸	(404)
五、脾脏	(405)
六、肾、膀胱、前列腺	(405)
七、妇产科	(406)
第三章 纤维内镜诊断	(411)
第一节 胃镜诊断	(411)
一、胃镜的种类	(411)
二、临床应用	(412)
三、正常胃镜所见	(412)
四、常见病变	(414)
第二节 纤维结肠镜诊断	(415)
一、临床应用	(415)
二、正常结肠镜所见	(416)
三、常见病变	(416)

第五篇 病历和诊断方法

第一章 病历	(417)
一、病历的重要性	(417)
二、书写病历的基本要求	(417)
三、病历格式与内容	(417)
附：病历举例	(421)
第二章 诊断步骤和思维方法	(426)
一、确定诊断的步骤	(426)
二、确定诊断的注意事项	(428)
三、诊断错误的原因	(428)
四、诊断内容	(428)
附录一 临床常用诊疗技术	(429)
附录二 临床检验正常参考值	(446)

绪 论

临床医学是指导医生和疾病作斗争的科学。作为临床医生，为了治疗已发生的疾病，减轻病人的痛苦，预防未发生的疾病，保障和增进人民的健康，必须掌握疾病发展的规律，以革命的人道主义精神全心全意为人民服务。人类生活在具有复杂人际关系的社会环境中，其所患的疾病无不受社会环境和病人情绪思维活动的影响，而且医生的一言一行也可对病人产生影响。因此，医生对待病人，不应只看到他所患的疾病，而应视之为被疾病所困扰的、有思维活动的病人。为此，医生为了执行和完成治病救人的任务，除应掌握丰富的医学科学知识和具备精湛的医疗技术外，还应具有必要的社会科学知识，对病人进行深入细致的了解，以高度热忱、耐心负责的态度取得病人的合作和信任，从而达到治疗病人所患的疾病、解除病人的痛苦和使病人康复的目的。

第一节 诊断学的定义

临床医学是和疾病作斗争的、理论与实际相结合的科学，它有其本身所特有的研究方法。诊断学是临床医学的一个基本课程，是研究临床医学中辨识疾病的方法学。“诊断”一词有“认识、判断”的意思。诊断学就是认识疾病和病人健康情况的科学。临床医生为了治疗疾病、解除病人的痛苦，必须认识和了解病人所患的疾病。诊断疾病的过程就是认识疾病发生发展的过程。检查、研究检查时所发现的病态现象和推断是诊断疾病的必然步骤。通过对病人健康情况变化过程的观察和了解，对病人体内各器官和组织结构（器质性）和生理功能（功能性）变化的检查，结合基础医学的理论知识，进行分析、综合、评定和推理，从而对病人所患疾病的原因和本质作出正确的判断，或者说是疾病作出正确的诊断。

疾病是病人身体的病理反应。由于个体之间的差异，不同病人对同一疾病可能有不同的反应，因之疾病的临床表现和发展过程也有所不同。同一病人在疾病的不同时期和不同的内在和外在条件下，疾病的临床表现和对治疗的反应也可能有所不同。因此，诊断不应只限于认识疾病，还应了解病人的全面健康情况。

诊断疾病和了解病人健康情况的目的是为了指导医生选择尽可能合理的治疗措施，以期能迅速而有效地消除或减轻病人当前的痛苦，治疗其疾病，调整其生理功能，使病人能早日恢复健康。病人对医生的要求不仅是治疗其所患的疾病，还要求了解疾病发展的前途和可能的结局，也就是了解疾病的预后。因此，医生为了正确而及时地对疾病进行治疗，推测病人的预后，或是制订合理的预防措施，都必须对疾病以及病人的健康情况有全面而正确的了解，亦即必须有正确的诊断，而正确的诊断是治疗、估计预后和制订预防措施的前提。

第二节 诊断学的内容

诊断学的基本内容是方法学。学习诊断学就是学习检查病人的方法，以期发现疾病对人体引起变化的表现，亦即疾病的临床表现。疾病对人体所引起的变化可能是生理功能的改变或是病理形态的改变，也可能是内环境的改变等。因各种变化种类之不同，检查方法亦各异。

一、方法学分类

根据方法学之不同，诊断学可分为下列数类。

（一）症状诊断学

症状指的是病人自己感受到的疾病所引起的一些生理功能改变（如发热、胸痛等），或是病理形态的改变（如肿块等）。唯有病人自己对这些不正常现象感受最深，而且了解得最清楚。医生通过和病人交谈以及听取病人的诉述（问诊，询问病史）对病人进行检查，可以了解到各种症状的发生和发展过程。同一症状因疾病种类的不同，各有其不同的特点。结合基础医学的理论知识对症状的特点进行分析，对病人所患的某些疾病即可能作出正确的诊断，或是为进一步检查病人提供有价值的线索。病人的言谈和对症状的申述可能引导医生发现病人的情绪以及与疾病有关的一些精神因素。这些因素可能影响病人对症状的感受，因之通过问诊可以了解病人的整体状况和反应特点。

（二）体格诊断学

体格检查是医生利用自己的感觉器官（眼——视觉，耳——听觉，手——触觉）或借助于简单的工具（如听诊器、叩诊锤等）对病人进行整体、系统的检查，从而发现疾病所引起的一些病态变化，称之为体征。具体的检查方法有视诊、触诊、叩诊和听诊。通过对问诊及体格检查所发现的疾病的临床表现进行分析和推理，对大多数的疾病均可得出正确的诊断。由于体格检查的方法主要靠医生感觉器官的灵敏度和分析能力，其精确度和敏感性随医生对技术的熟练程度和观察的敏锐程度而不同，因之体格检查结果的准确程度可有所不同。但是，医生感觉器官的灵敏度和观察能力的敏锐程度，通过反复锻炼是可以逐渐提高的。

（三）实验诊断学

疾病可使病人的体液、分泌物和排泄物的成分以及各种生理功能发生变化。实验诊断就是利用各种物理学、化学、生物学等检查方法对病人的体液、分泌物和排泄物以及各种生理功能进行检查，以助对疾病的诊断。随着物理学、化学、生物学等学科的不断进展和各种精密仪器及新技术的临床应用，实验诊断的方法迅速增加，其精确程度亦不断提高。由于任何一种实验诊断方法的精确程度和检查结果的特异性均有一定的限度，每一种实验诊断方法均有其一定的应用范围，医生应根据问诊及体格检查的资料选择适当的实验诊断方法。加之，在一定程度上实验检查的结果受操作者技术熟练程度的影响，临床医生对实验诊断检查的结果必须结合临床资料进行考虑，切不可单独根据某一实验检查的数据作出诊断。

（四）特殊检查诊断学

特殊检查法指的是利用各种精密仪器对病人进行诊断检查的方法。随着科学技术的不断发展，诊断检查所采用之仪器越来越多。不同的检查方法，对临床诊断各有其应用范围和价值。有些特殊检查法已发展成为独立的专门学科。临床上常用的特殊检查法有：

1. 放射诊断学 利用X线对人体不同组织通透力的差别，X线透视和照片对诊断人体各器官和各组织的病变有一定价值。有些病变的部位、轮廓和性质可在X线的影像中显示出来。通过记波摄影、断层和造影等技术的临床应用，X线检查在临床诊断中的应用范围和价值进一步扩大和提高。近年来发展起来的计算机体层摄影技术和核磁共振的临床应用，可以更精确地测定某一脏器病变或肿物的位置和大小，以及区别病变的性质。

2. 核素诊断学 核素诊断法是利用放射性同位素示踪技术来观察人体某些病理生理状态，或是利用放射性同位素扫描技术来检查某一脏器病变或肿物的检查方法。这种检查方法可以测定某些生理功能的变化，测定某一器官或组织的病变，并辨别病变的性质。由于检查目的和所检查脏

器之不同，所选用的放射性同位素各有不同。临床诊断所用的放射性同位素剂量很小，而且所选用的放射性同位素的半衰期不长，因此对接受检查的病人不致引起放射性损害。

3. 超声诊断学 超声波脉冲通过各组织结构的界面时，将收到的回声反射波用光点连续扫描法显示于示波屏上，使某些器官和组织的影像显示出来，即为超声显像诊断法。超声技术的临床应用，可以测定某一器官病变或肿物的位置和大小，区别病变的性质，以及观察某些器官的功能改变，并观察某些器官的运动变化。超声多普勒技术的应用可以测定某一特殊部位的血流速度及异常分流途径。

4. 心电图学 心脏在功能活动时所产生的微弱生物电，通过人体表面上特制的仪器描记成为连续的曲线，即为心电图。临床上心电图可用于诊断心律失常、心房和心室肥厚、冠心病特别是心肌梗死等。但是，心电图所记录的只是在心脏功能活动时心肌的生物电变化，而不能判断心脏的病理变化及其原因，以及心脏的功能状态。有些心电图的不正常现象可能不是心脏病的表现，而有些心脏病严重的病人心电图可正常。因此，心电图对心脏病的诊断虽有一定的价值，而且在某些方面可能有很大的价值，但其应用范围及临床应用价值仍有一定的限度。

5. 内镜检查法 内镜检查法是利用各种内镜，如眼底镜、耳镜、支气管镜、食管镜、胃镜、结肠镜、胸腔镜、腹腔镜、膀胱镜、阴道镜等，对某一特定器官或部位进行检查以助诊断的方法。通过各种内镜对所检查的器官或部位直接观察、摄影或采取小块组织或分泌物作病理检查，可有助于确诊各受检器官或组织病变的性质。然而，各种内镜检查各有其应用范围和禁忌证，而且有些内镜检查还可给病人带来一定痛苦甚至危险。因此，应根据病人的临床表现进行分析，严格掌握适应证，选用相应的内镜检查。

（五）其他诊断法

1. 试验治疗诊断法 有些病人所患的疾病经多种诊断方法进行检查后，诊断仍不能确定。但是，考虑其所患的疾病可能为某种疾病，而且所考虑的疾病有特效药物治疗时，可试行给予这种特效药物进行治疗。根据治疗的效果可以肯定或否定所考虑的疾病。例如，发热原因不明的病例试行抗结核治疗等。

2. 手术探查诊断法 有些病人所患的疾病虽经多种检查方法进行检查，诊断仍难于确定。但考虑其所患的疾病有可能进行手术治疗而同时危险性不大时，可考虑试行手术探查。在手术探查过程中，可直接观察病变的部位和性质，或在病变部位采取组织标本作病理检查以助诊断。同时还可能达到手术治疗的目的。

诊断检查病人的方法虽种类繁多，但在临床工作中，问诊及体格检查是临床医生必须熟练掌握的检查病人的基本方法。问诊及体格检查这两种临床医学的基本检查方法，不仅适用于内科，而且适用于其他临床各专业学科。可以说，问诊及体格检查是所有临床各专业学科检查病人的基本方法，虽然各专业学科尚有所特有的检查病人的方法。

诊断学的学习对象是病人。问诊是临床医生接触病人进行检查的第一步，是医生与病人建立良好关系和取得病人信任的开端。体格检查是继问诊之后的重要检查方法。在临床实际工作中，视诊、触诊、叩诊和听诊可以穿插进行。实际上，医生于开始接触到病人时，即已开始进行视诊。医生以其敏锐的观察能力可以发现某些重要的体征如黄疸、特殊面容、呼吸的类型等。有些疾病通过问诊即可得出正确的诊断，如心绞痛或溃疡病患者对疼痛这一症状的典型描述。有些疾病通过问诊虽不能作出正确的诊断，但为进一步选择检查病人的方法，其中包括比较复杂的实验诊断及特殊诊断检查法，提供有价值的线索。对大多数疾病，通过问诊和体格检查，均可能得出正确的诊断。选用特殊检查法所得出的检查结果或是对初步诊断加以证实，或是发现更多的病态现

象以助诊断。选用特殊诊断检查法应以问诊及体格检查后所提供的线索为依据，严格掌握各该检查法的适应证，注意其禁忌证，尽可能避免给病人带来不必要的创伤、痛苦或危害。尽管如此，有时仍难作出结论，需经过一段时间的观察或多次重复某些检查才能作出比较合理的结论。有时甚至只能以逐项排除的方法以作出一个相对合理的诊断。

二、诊断内容分类

临床诊断应反映疾病和病人的全面情况而不只是罗列疾病的名称。完整的临床诊断应包括下列内容：

（一）病理形态诊断

疾病的诊断应包括病变所在的部位、范围、器官以及组织结构改变和这些改变的性质。

（二）病理生理诊断

诊断除说明疾病的病理形态改变外，更应说明这些改变的发生机理，所引起的功能变化及人体的各种反应。有些疾病的形态改变并不明显，而主要是生理功能的变化及机体的反应。

（三）病因诊断

查明每一疾病的病因是临床诊断的一项重要内容，因为病因决定疾病的性质。查明病因是有效地治疗疾病和预防疾病的前提。但是，有些疾病发生的原因至今尚未阐明。加之人体的内在因素和外界环境的相互影响，以致疾病的病因有时相当复杂。因之，对这类疾病的病因诊断可能比较困难。

第三节 学习诊断学的方法

学习临床医学理论在学习环境或是学习方法上较诸学习基础医学有很大的不同，最突出的变化是由课堂和实验室里学习转到病房或门诊向病人学习。病人来医院的唯一愿望是要求医生为其解除疾病的痛苦，而门诊和病房则是医生治疗疾病为病人解除痛苦的场所。学习临床医学应是在治疗疾病解除病人痛苦的过程中进行。学习诊断学是学习临床医学中检查病人方法的方法学，主要是通过检查病人学习基本的检查病人的方法，而且需要反复多次实践才能学到手。学习诊断学时，虽然不能达到解除病人痛苦的目的，但应以全心全意为病人服务为主导思想进行学习，而且在学习过程中不应增加病人的痛苦。因此，不能把病人看成是“学习的标本”。一些体格检查的技术和方法应多次反复练习达到正确熟练掌握的程度后，再对病人进行检查。在检查病人时，应关心病人、体贴病人、爱护病人，以热情、和蔼的态度对待病人，和病人建立良好的关系，取得病人的信任，争取病人的合作。医生的言行举止应避免给予病人精神上不良的刺激。医生应以严肃认真、耐心负责、谦虚好学的态度向病人学习。