

卫生部规划教材

高等医药院校教材

供基础、预防、临床、口腔医学类专业用

诊断学

第四版

戚仁铎 主编

王友赤 副主编



人民卫生出版社

高等医药院校教材
供基础、预防、临床、口腔医学类专业用

诊 断 学

第 四 版

戚 仁 铎 主 编

王 友 赤 副主编

编者(以姓氏笔画为序)

王友赤(浙江医科大学)	陈运贞(重庆医科大学)
王宏达(中国医科大学)	赵景涛(北京医科大学)
王学永(山东医科大学)	陆再英(同济医科大学)
刘德铭(白求恩医科大学)	徐 涛(山东医科大学)
汤美安(中山医科大学)	徐 琼(兼秘书)(山东医科大学)
陈文彬(华西医科大学)	章天予(中山医科大学)
陈玉心(南京医科大学)	戚仁铎(山东医科大学)

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

诊断学/戚仁铎主编. —4 版. —北京:人民卫生出版社,
1996

ISBN 7-117-00247-6

I. 诊… II. 戚… III. 诊断学 IV. R44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(95)第 22635 号

诊 断 学

第 四 版

戚仁铎 主编

人 民 卫 生 出 版 社 出 版
(100078 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼)

北 京 人 卫 印 刷 厂 印 刷

新华书店北京发行所发行

787×1092 16 开本 $33\frac{3}{4}$ 印张 4 插页 781 千字
1979 年 7 月第 1 版 1999 年 8 月第 4 版第 25 次印刷
印数: 1 456 556—1 486 555

ISBN 7-117-00247-6/R·248 定价:29.70 元

著作权所有,请勿擅自用本书制作各类出版物,违者必究。

前 言

《诊断学》为五年制本科教学中的必修课,为适应我国高等医学教育的改革与发展,卫生部临床医学专业教材评审委员会决定对《诊断学》进行第四轮修订。修订原则是围绕着培养从事临床医疗工作的通科医师这一目标进行的;第四版《诊断学》的教学目的就是为实现这个目标打下坚实的基础。

第三版《诊断学》教材自使用以来,经历了3次卫生部组织的临床教学质量检查;每次检查项目中都会有大量的《诊断学》教学内容,在检查中发现普遍存在的问题是:临床实践不足,体检操作基本技能不过关。分析原因为:《诊断学》教学内容涉及临床各科,“一次性”教学难以达到教学目的。改善的措施必须是有关临床学科齐抓共管,在见习和实习中随时注意临床思维和诊查技术的训练,施行序贯性教学、才能更好地实现培养目标。

第四版《诊断学》的修订除根据卫生部临床专业教材评审委员会的统一要求外,还以国家教委制定的《五年制医本科诊断学课程基本要求》为依据,同时还在采纳卫生部组织的诊断学教学协作组会议许多建设性意见的基础上进行了全面的修订,使科学性和适用性方面又向前迈进了一步。

1. 在检体诊断中强调了临床检查基本技能的训练,将诊断学协作组规范了的20项体检手法的检查程序和标准操作列入教材;配备与教材内容相适应的体检录像,以促进全国范围内教学医疗部门体检手法的标准化。

2. 对心电学检查及超声学检查中的物理理论部分进行了精简,增强临床意义和应用指征的教学,以培养学生的临床思维与实践能力。

3. 采纳诊断学教学协作组推荐的表格式病历,使病历书写方便化、项目系统化、管理微机化,以促进教学和医疗系统的病历改革。为了过渡阶段的需要,对传统病历和临床各种病历文字的书写也重新规范了要求。

4. 实验诊断内容的修改,是在卫生部淘汰35项临床检验项目和诊断学教学协作组提出的实验诊断教学大纲(试行)的基础上进行的,强调了临床意义和应用指征的教学,以配合培养临床通科医师的要求。

5. 第四版《诊断学》教学计划,主要对象是五年制本科学生。检体诊断为88学时,实验诊断为46学时,心电图诊断为18学时,超声诊断为6学时,共计158学时。讲授与实习之比为1:1~1.2。对七年制和其他学制学生的教学计划可视具体情况进行调整。以上安排仅作参考。

遵照卫生部临床医学专业教材评审委员会第三届第四次会议的精神,调整了编写组成员,扩大了使用本教材部分院校的新作者,在修订过程中,第三版教材的老作者和20余所兄弟院校讲授《诊断学》的同道给予了热情的支持和关心。提出许多宝贵的建议;在定稿会议中,全体编者都以高度认真负责的精神参与工作,谨在此表示诚挚的感谢。

第四版教材改动较多,增删部分不尽妥当,殷请使用本教材的师生和广大读者惠予指正,以求在教学中不断修正与提高。

戚仁铎

于山东医科大学

1995.9.20

27. 《精神病学》第三版
28. 《传染病学》第四版
29. 《眼科学》第四版
30. 《耳鼻咽喉科学》第四版
31. 《口腔科学》第四版
32. 《皮肤性病学》第四版
33. 《核医学》第四版
34. 《流行病学》第四版
35. 《卫生学》第四版
36. 《预防医学》第二版
37. 《中医学》第四版

沈渔邨主编
彭文伟主编
严 密主编
黄选兆主编
毛祖彝主编
陈洪铎主编
周 申主编
耿贯一主编
王翔朴主编
陆培廉主编
贺志光主编

选 修 课 教 材

38. 《医学物理学》
39. 《医用电子学》
40. 《电子计算机基础》
41. 《医学遗传学基础》第二版
42. 《临床药理学》
43. 《医学统计学》
44. 《医德学概论》
45. 《医学辩证法》
46. 《医学细胞生物学》

刘普和主编
刘 骥主编
华蕴博主编
杜传书主编
徐叔云主编
倪宗瓚主编
丘祥兴主编
彭瑞聰主编
宋今丹主编

全国高等医学院校临床医学专业 第三届教材评审委员会

主任委员 裘法祖

副主任委员 高贤华

委 员 (以姓氏笔画为序)

方 圻	王廷础	乐 杰	刘湘云	乔健天
沈渔邨	武忠弼	周东海	金有豫	金魁和
南 潮	胡纪湘	顾天爵	彭文伟	

全国高等医学院校临床医学专业

第四轮教材修订说明

为适应我国高等医学教育的改革和发展,卫生部临床医学专业教材评审委员会,在总结前三轮教材编写经验的基础上,于1993年5月审议决定,进行第四轮修订,根据临床医学专业培养目标,确定了修订的指导思想和教材的深度及广度,强调临床医学专业五年制本科是培养临床医师的基本医学教育,全套教材共46种,第四轮修订38种,另8种沿用原版本。

必修课教材

- | | |
|-----------------|--------------|
| 1. 《医用高等数学》第二版 | 罗泮祥主编 |
| 2. 《医用物理学》第四版 | 胡纪湘主编 |
| 3. 《基础化学》第四版 | 杨秀岑主编 |
| 4. 《有机化学》第四版 | 徐景达主编 |
| 5. 《医用生物学》第四版 | 李璞主编 |
| 6. 《系统解剖学》第四版 | 于频主编 |
| 7. 《局部解剖学》第四版 | 徐恩多主编 |
| 8. 《解剖学》第二版 | 余哲主编 |
| 9. 《组织学与胚胎学》第四版 | 成令忠主编 |
| 10. 《生物化学》第四版 | 顾天爵主编 冯宗忱副主编 |
| 11. 《生理学》第四版 | 张镜如主编 乔健天副主编 |
| 12. 《医用微生物学》第四版 | 陆德源主编 |
| 13. 《人体寄生虫学》第四版 | 陈佩惠主编 |
| 14. 《医学免疫学》第二版 | 龙振洲主编 |
| 15. 《病理学》第四版 | 武忠弼主编 |
| 16. 《病理生理学》第四版 | 金惠铭主编 |
| 17. 《药理学》第四版 | 江明性主编 |
| 18. 《医学心理学》第二版 | 龚耀先主编 |
| 19. 《法医学》第二版 | 郭景元主编 |
| 20. 《诊断学》第四版 | 戚仁铎主编 王友赤副主编 |
| 21. 《影像诊断学》第三版 | 吴恩惠主编 |
| 22. 《内科学》第四版 | 陈灏珠主编 李宗明副主编 |
| 23. 《外科学》第四版 | 裘法祖主编 孟承伟副主编 |
| 24. 《妇产科学》第四版 | 乐杰主编 |
| 25. 《儿科学》第四版 | 王慕逊主编 |
| 26. 《神经病学》第三版 | 侯熙德主编 |

目 录

绪论	1
----	---

第一篇 常见症状

第一节 发热	7	第十节 恶心与呕吐	28
第二节 疼痛	11	第十一节 呕血	30
一、头痛	13	第十二节 便血	31
二、胸痛	15	第十三节 腹泻	32
三、腹痛	16	第十四节 便秘	34
(一)急性腹痛	16	第十五节 黄疸	35
(二)慢性腹痛	17	第十六节 眩晕	39
第三节 水肿	18	第十七节 惊厥	40
第四节 皮肤粘膜出血	19	第十八节 意识障碍	41
第五节 呼吸困难	21	第十九节 血尿	42
第六节 咳嗽与咯痰	23	第二十节 尿频、尿急与尿痛	43
第七节 咯血	24	第二十一节 尿失禁	43
第八节 紫绀	25	第二十二节 尿潴留	44
第九节 心悸	27		

第二篇 问 诊

一、问诊的重要性	45	三、问诊的内容	46
二、问诊的方法与技巧	45		

第三篇 检 体 诊 断

第一章 基本检查法	50	十、姿势	62
第一节 视诊	50	十一、步态	62
第二节 触诊	51	第二节 皮肤	63
第三节 叩诊	52	(一)颜色	63
第四节 听诊	53	(二)湿度与出汗	64
第五节 嗅诊	54	(三)弹性	64
第二章 一般检查	56	(四)皮疹	64
第一节 全身状态检查	56	(五)皮肤脱屑	65
一、性别	56	(六)紫癜	65
二、年龄	56	(七)蜘蛛痣	65
三、生命征	57	(八)水肿	66
(一)体温	57	(九)皮下结节	66
(二)呼吸	57	(十)瘢痕	66
(三)脉搏	57	(十一)毛发	66
(四)血压	57	第三节 淋巴结	67
四、发育与体型	58	第三章 头部	69
五、营养	58	一、头发	69
六、意识状态	59	二、头皮	69
七、语调与语态	60	三、头颅	69
八、面容与表情	60	四、颜面及其器官	70
九、体位	61	(一)眼	70

(二)耳	74	四、胸腔积液	104
(三)鼻	74	五、气胸	105
(四)口	75	第五节 心脏检查	105
(五)腮腺	79	一、视诊	106
第四章 颈部	81	(一)心前区隆起与凹陷	106
(一)颈部的外形与分区	81	(二)心尖搏动	106
(二)颈部的姿势与运动	81	(三)心前区异常搏动	107
(三)颈部的皮肤与包块	81	二、触诊	107
(四)颈部血管	81	(一)心尖搏动及心前区搏动	107
(五)甲状腺	81	(二)震颤	107
(六)气管	83	(三)心包摩擦感	108
第五章 胸部	84	三、叩诊	108
第一节 胸部的体表标志	84	(一)正常心浊音界	108
一、骨骼标志	84	(二)心浊音界各部的组成	109
二、垂直线标志	86	(三)心浊音界改变及其临床意义	109
三、自然陷窝和解剖区域	86	四、听诊	110
四、肺和胸膜的界限	86	(一)心脏瓣膜听诊区	110
第二节 胸壁、胸廓与乳房	87	(二)听诊顺序	110
一、胸壁	87	(三)听诊内容	110
二、胸廓	88	1. 心率	110
三、乳房	89	2. 心律	111
第三节 肺和胸膜	91	3. 心音	111
一、视诊	92	4. 心音改变	113
(一)呼吸运动	92	5. 额外心音	114
(二)呼吸频率	92	6. 心脏杂音	117
(三)呼吸节律	93	7. 心包摩擦音	123
二、触诊	94	第六节 血管检查	123
(一)胸廓扩张度	94	一、脉搏	124
(二)语音震颤	94	(一)脉率	124
(三)胸膜摩擦感	94	(二)脉律	124
三、叩诊	95	(三)紧张度	124
(一)叩诊的方法	95	(四)强弱	124
(二)影响叩诊音的因素	95	(五)波形	125
(三)叩诊音的分类	95	(六)动脉壁的状态	125
(四)正常叩诊音	96	二、血压	126
(五)胸部异常叩诊音	97	(一)测量方法	126
四、听诊	98	(二)血压标准	126
(一)正常呼吸音	98	(三)血压变动的意义	127
(二)异常呼吸音	99	三、血管杂音及射枪音	127
(三)啰音	100	(一)静脉杂音	127
(四)语音共振	102	(二)动脉杂音	127
(五)胸膜摩擦音	103	(三)射枪音	128
(六)硬币叩击征	103	(四)毛细血管搏动征	128
第四节 呼吸系统常见疾病的主要症状和体征	103	第七节 循环系统常见疾病的主要症状和体征	128
一、大叶性肺炎	103	一、二尖瓣狭窄	128
二、慢性支气管炎并发肺气肿	103	二、二尖瓣关闭不全	128
三、支气管哮喘	104		

三、主动脉瓣狭窄	129
四、主动脉瓣关闭不全	129
五、心包积液	129
第六章 腹部	131
第一节 腹部的体表标志及分区	131
(一)体表标志	131
(二)腹部分区	131
第二节 视诊	133
(一)腹部外形	133
(二)呼吸运动	134
(三)腹壁静脉	134
(四)胃肠型和蠕动波	135
(五)腹壁其他情况	136
第三节 触诊	137
(一)腹壁紧张度	137
(二)压痛及反跳痛	138
(三)脏器触诊	138
(四)腹部包块	143
(五)液波震颤	144
(六)振水音	145
第四节 叩诊	145
(一)腹部叩诊音	145
(二)肝及胆囊叩诊	145
(三)胃泡鼓音区及脾叩诊	146
(四)移动性浊音	146
(五)脊肋角叩痛	146
(六)膀胱叩诊	147
第五节 听诊	147
(一)肠鸣音	147
(二)血管杂音	147
(三)摩擦音	147
(四)搔弹音	147
第六节 腹部常见病变的主要症状和体征	148
一、胃、十二指肠溃疡	148
二、急性腹膜炎	149
三、肝硬化	150
四、急性阑尾炎	151
五、肠梗阻	152
六、腹部包块	152
第七章 生殖器、肛门、直肠	156

第一节 男性生殖器	156
(一)阴茎	156
(二)阴囊	156
(三)前列腺	158
(四)精囊	158
第二节 女性生殖器	158
(一)外生殖器	158
(二)内生殖器	158
第三节 肛门与直肠	159
(一)视诊	160
(二)触诊	160
(三)内镜检查	161
第八章 脊柱与四肢	162
第一节 脊柱	162
一、脊柱弯曲度	162
二、脊柱活动度	163
三、脊柱压痛与叩击痛	163
第二节 四肢与关节	163
一、四肢	164
(一)形态异常	164
(二)运动功能障碍与异常	165
二、关节	165
(一)形态异常	166
(二)运动功能	167
第九章 神经系统检查	168
第一节 脑神经检查	168
第二节 运动功能检查	169
(一)随意运动与肌力	169
(二)肌张力	170
(三)不随意运动	170
(四)共济运动	171
第三节 感觉功能检查	171
(一)浅感觉检查	171
(二)深感觉检查	171
(三)复合感觉	172
第四节 神经反射检查	172
(一)浅反射	172
(二)深反射	173
(三)病理反射	174
(四)脑膜刺激征	176
(五)Lasegue 征	176
第五节 自主神经功能检查	177

第四篇 器械检查

第一章 心电图	179
第一节 临床心电学的基本知识	179
一、心电发生的原理与心电向量概念	179

二、临床心电图	180
(一)心电图各波段的组成与命名	180

(二)导联体系	181	(一)心电向量的导联体系	215
第二节 心电图的检测内容和正常数据	184	(二)正常心电向量图	215
一、心电图图形描绘和检测	184	(三)心电向量图的分析方法	216
(一)各波段时程与心率的检测	184	(四)心电向量图的临床应用	216
(二)各波段振幅的检测	184	第二节 动态心电图	217
(三)平均心电轴的检测	185	(一)Holter 装置	217
(四)心电图图形循长轴转位	185	(二)导联的选择	217
二、正常心电图波形特点与正常值	186	(三)临床应用价值	217
三、小儿心电图的特点	187	(四)动态心电图结果的评价	218
四、老年人心电图的特点	188	第三节 心电图运动负荷试验	218
第三节 心房、心室肥大	188	(一)运动试验的生理基础	219
一、心房肥大	188	(二)运动负荷量的确定	219
(一)右房肥大	189	(三)常用的心电图运动试验	219
(二)左房肥大	189	(四)运动试验的适应证和禁忌证	219
(三)左房及右房双房肥大	189		219
二、心室肥大	190	(五)运动试验的结果判断	220
(一)左室肥大	191	第四节 经食管心房调搏	220
(二)右室肥大	191	(一)TEAP 的基本操作方法	221
(三)左室、右室双侧心室肥大	193	(二)窦房结功能测定	221
第四节 心肌缺血与 ST-T 异常改变	193	(三)阵发性室上性心动过速诊断中的应用	222
第五节 心肌梗塞	194	第三章 超声检查	225
(一)基本图形及机制	194	第一节 超声检查法	225
(二)心肌梗塞的图形演变及分期	196	第二节 超声检查的临床应用	226
(三)心肌梗塞的定位诊断	197	一、超声心动图	226
(四)心肌梗塞的不典型图形改变与鉴别诊断	197	(一)超声心动图的类型和正常超声心动图	226
第六节 心律失常	198	(二)异常超声心动图	233
一、心律失常的解剖学基础与心肌的电生理特性	198	(三)心脏超声声学造影	238
二、心律失常概述	200	二、肝脾声像图	239
三、窦性心律及窦性心律失常	200	(一)正常声像图及超声测量参考值	239
四、过早搏动	202	(二)病理声像图	239
五、异位性心动过速	203	三、胆道系统及胰腺声像图	242
六、扑动与颤动	205	(一)正常声像图	242
七、传导异常与心律失常	206	(二)病理声像图	242
(一)心脏传导阻滞	206	(三)阻塞性黄疸的超声鉴别诊断	245
(二)干扰与脱节	210	四、肾、膀胱及前列腺声像图	245
(三)预激综合征	210	(一)正常声像图	245
八、逸搏与逸搏心律	212	(二)病理声像图	246
第七节 心电图的分析步骤和临床应用	213	五、妇产科超声检查	249
(一)心电图分析方法和步骤	213	(一)妇科超声检查	249
(二)心电图的临床应用	214	(二)产科超声检查	251
第二章 其他常用心电学检查	215	六、其他	253
第一节 心电向量图	215	第四章 肺功能检查	255
		一、通气功能检查	255
		(一)肺容积	255

(二)通气功能	257	(二)纤维内镜的特点及用途	271
(三)临床应用	258	(三)纤维内镜检查的术前准备和术	
二、换气功能检查	260	后处理	271
(一)通气/血流比例	260	第二节 上消化道内镜检查	272
(二)弥散功能	261	(一)上消化道内镜检查的适应证和	
三、小气道功能检查	261	禁忌证	272
(一)闭合气量	261	(二)上消化道疾病的内镜诊断	272
(二)流量-容积曲线	262	第三节 纤维结肠镜检查	274
(三)频率依赖性肺顺应性	263	(一)适应证和禁忌证	274
四、血液气体分析和酸碱平衡测定	263	(二)纤维结肠镜术前准备	274
(一)血液气体分析指标	263	(三)结肠疾病的内镜诊断	275
(二)酸碱平衡及其判定	266	第四节 纤维支气管镜检查术和	
第五章 纤维内镜检查	271	支气管肺泡灌洗	276
第一节 纤维内镜的基本知识	271	(一)纤维支气管镜检查	276
(一)内镜的种类	271	(二)支气管肺泡灌洗	277

第五篇 实验诊断

第一章 血液检验	279		301
第一节 血液一般检验	280	(二)显示红细胞代偿增生的依据	
一、红细胞计数和血红蛋白测定	280		303
(一)红细胞及血红蛋白增多	281	三、溶血原因分析的有关检验	303
(二)红细胞及血红蛋白减少	282	(一)红细胞膜缺陷的检验	303
(三)红细胞形态学改变	282	(二)红细胞内酶缺陷的检验	303
二、白细胞计数和白细胞分类计数	285	(三)珠蛋白合成异常的检验	303
(一)中性粒细胞	285	(四)免疫性溶血的检验	303
(二)嗜酸性粒细胞	292	四、溶血性贫血常用的实验室检验	303
(三)嗜碱性粒细胞	293	(一)红细胞渗透脆性试验	303
(四)淋巴细胞	293	(二)温孵育后渗透脆性试验	304
(五)单核细胞	295	(三)自身溶血试验及纠正试验	304
三、类白血病反应	295	(四)酸溶血试验	304
第二节 红细胞的其他检验	297	(五)蔗糖水溶血试验	305
一、网织红细胞计数	297	(六)抗人球蛋白试验	305
二、红细胞比积测定	298	(七)冷溶血试验	306
三、红细胞平均值的计算	298	(八)变性珠蛋白小体(Heinz 小体)	
(一)平均红细胞容积	299	生成试验	306
(二)平均红细胞血红蛋白量	299	(九)高铁血红蛋白还原试验	306
(三)平均红细胞血红蛋白浓度	299	(十)氰化物-抗坏血酸盐试验	306
四、红细胞平均直径测定和红细胞直		(十一)珠蛋白合成异常的检验	307
径曲线测绘	300	第四节 血液流变学检验	308
第三节 溶血性贫血的实验室检		一、血液流变学的概念	308
验	301	(一)血液流动性和粘滞性的特征	
一、溶血性贫血的分类	301		308
(一)红细胞内在缺陷所致的溶血性		(二)影响血液粘度的因素	309
贫血	301	(三)血液流变学检验的方法	310
(二)红细胞外来因素所致的溶血性		二、红细胞沉降率测定	310
贫血	301	三、血液粘滞度测定	312
二、溶血性贫血确诊的实验室检验	301	四、红细胞电泳	313
(一)显示红细胞破坏增加的依据		第五节 血型鉴定与交叉配血试	

验.....	314	三、中性粒细胞碱性磷酸酶染色 ...	339
一、红细胞血型系统.....	314	四、酸性磷酸酶染色	340
(一)ABO 血型系统	314	五、特异性酯酶染色	341
(二)Rh 血型系统	317	六、非特异性酯酶染色	341
二、其他的血型系统.....	318	七、糖原染色	341
(一)白细胞抗原系统	318	八、铁染色	342
(二)血小板抗原及抗体	318	第三章 止血与凝血障碍的检验 ...	344
(三)血清蛋白成分的抗原特异性	319	第一节 基础理论.....	344
第二章 骨髓细胞学检查.....	320	一、止血机制	344
第一节 骨髓细胞学检查的临床应用.....	320	(一)血小板粘附	344
第二节 血细胞的生成、发育规律及形态特点.....	320	(二)血小板的聚集和释放反应 ...	344
一、血细胞的生成	320	(三)凝血和血块退缩	344
二、血细胞发育过程中形态变化的一般规律	321	二、凝血及抗凝机制	344
三、血细胞的形态学特点	322	(一)凝血因子	345
(一)红细胞系统	322	(二)血凝机制	345
(二)粒细胞系统	323	(三)抗凝机制	347
(三)淋巴细胞系统	323	三、纤维蛋白溶解及其抑制因子 ...	349
(四)单核细胞系统	324	四、血管内皮系统	349
(五)巨核细胞系统	324	(一)止血功能	350
(六)浆细胞系统	324	(二)抗血栓作用	350
(七)其他常见细胞	325	五、止血学的分子标志物	350
第三节 骨髓细胞学检查的内容及方法.....	325	第二节 检验项目.....	351
一、骨髓涂片检查	325	一、毛细血管壁与血小板相互作用的检验	351
(一)低倍镜检查	325	(一)毛细血管抵抗力试验.....	351
(二)油浸镜检查	326	(二)出血时间测定时间	351
二、血涂片检查	329	二、血小板的有关检验	351
第四节 常见血液病的血液学特点.....	329	(一)形态观察	351
一、贫血	329	(二)血小板计数	351
(一)缺铁性贫血	330	(三)血小板平均容积和血小板分布宽度	352
(二)溶血性贫血	330	(四)血块退缩试验	352
(三)巨幼细胞性贫血	330	(五)血小板粘附功能测定.....	352
(四)再生障碍性贫血	331	(六)血小板聚集功能测定.....	353
二、白血病	332	(七) β -血小板球蛋白和血小板第4因子测定	353
(一)急性白血病	332	(八)血小板抗体的检查	353
(二)慢性白血病	335	三、凝血功能检验	354
(三)骨髓异常增生综合征.....	336	(一)凝血时间测定	354
三、原发性血小板减少性紫癜	337	(二)血浆复钙时间测定	354
四、多发性骨髓瘤	338	(三)活化部分凝血活酶时间测定	354
第五节 常用的血细胞化学染色	338	(四)简易凝血活酶生成试验	355
一、过氧化物酶染色	339	(五)血清凝血酶原时间测定	355
二、苏丹黑B染色	339	(六)血浆凝血酶原时间测定	355
		(七)纠正试验	356
		四、抗凝功能检查	358
		(一)凝血酶凝固时间	358

(二)循环抗凝血素过筛试验	358	(一)血清尿素氮	386
(三)抗凝血酶Ⅲ测定	358	(二)血清肌酐	387
五、纤溶功能检查	359	三、血清尿酸测定	387
(一)可溶性纤维蛋白单体复合物 检查	359	第二节 肾小管功能试验	388
(二)FDP和D二聚体的测定	359	一、远端肾单位功能试验	388
(三)纤溶酶-纤溶酶抑制物复合体 测定	361	(一)浓缩稀释试验	388
(四)纤溶酶原活性测定	361	(二)尿渗量测定	389
六、凝血酶生成标志物检查	361	(三)渗透溶质清除率(Cosm)测定	390
(一)纤维蛋白肽A测定	361	(四)自由水清除率(CH ₂ O)测定	390
(二)凝血酶-抗凝血酶Ⅲ复合物测 定	361	二、近端肾小管功能试验	391
七、血管系统相关抗凝标志物检查	362	第三节 其他肾功能试验	392
(一)组织型纤溶酶原激活物检查	362	一、肾血流量测定	392
(二)血栓调节素检查	362	(一)对氨马尿酸盐清除试验	392
八、出血性疾病的检查要点	363	(二)肾小球滤过分数	393
(一)出血性疾病的原因	363	二、肾小管葡萄糖最大重吸收量试验	393
(二)出血性疾病的实验室检查要 点	363	三、肾小管对氨马尿酸最大排泄量试验	394
(三)播散性血管内凝血的基本检 查	364	第四节 肾小管性酸中毒诊断试 验	394
第四章 尿液检验	366	一、氯化铵负荷(酸负荷)试验	395
第一节 尿液一般检验	366	二、碳酸氢离子重吸收排泄(碱负荷) 试验	395
一、标本的收集与保存	366	第五节 酸碱失衡试验	396
二、检验内容	366	(一)二氧化碳结合力测定	396
(一)一般性状检验	366	(二)血液pH及血浆NaHCO ₃ 测 定	397
(二)化学检查	368	第六节 肾功能试验的选择和应 用	397
(三)显微镜检查	373	第六章 妊娠诊断试验和生殖系统 的体液检验	400
(四)尿沉渣计数	379	第一节 妊娠诊断试验	400
第二节 尿液的其他检验	379	(一)胶乳凝集抑制试验	400
(一) β_2 微球蛋白	379	(二)胶乳凝集抑制稀释试验	400
(二)尿免疫球蛋白及补体(C ₃)成 分	380	(三)胶乳凝集抑制浓缩试验	400
(三)尿纤维蛋白降解产物	380	(四)HCG放射免疫试验	401
(四)尿钠检查	380	(五)单克隆抗体二点酶免疫法	401
(五)溶菌酶	381	(六)检孕卡法	401
(六)尿蛋白聚丙烯酰胺凝胶电泳	381	第二节 阴道分泌物检验	401
(七)尿钙检查	381	(一)阴道清洁度检验	401
(八)乳糜尿和脂肪尿	382	(二)寄生虫检验	402
(九)肌红蛋白尿	383	(三)真菌检验	402
第五章 肾功能检验	384	(四)其他细菌检验	402
第一节 肾小球功能试验	384	第三节 精液检验	402
一、肾小球滤过功能测定	384	(一)精液的产生及组成	402
(一)内生肌酐清除率测定	384	(二)精液检验的目的及标本采集	402
(二)菊粉清除率测定	386		
二、血清尿素氮和肌酐测定	386		

(三)一般性状检验	403
(四)显微镜检查	403
第四节 前列腺液检验	404
(一)标本采集	404
(二)一般性状检验	404
(三)显微镜检查	404
第七章 肝脏病常用的实验室检查	406
第一节 蛋白代谢的检验	406
一、血清总蛋白和白蛋白、球蛋白比值测定	406
二、血清蛋白电泳	407
三、血清前白蛋白测定	407
四、血浆凝血因子测定	407
五、肝癌标志物的检查	408
(一)甲胎蛋白测定	408
(二)AFP 变异体和碱性 AFP 测定	409
(三)癌胚抗原测定	410
(四)异常凝血酶原检查	410
六、血氨测定(氨氮测定)	411
第二节 脂类代谢的检验	411
(一)血清胆固醇和胆固醇酯测定	412
(二)阻塞性脂蛋白-X 测定	412
第三节 胆红素代谢的检验	412
(一)血清总胆红素测定	413
(二)血清结合胆红素与血清非结合胆红素测定	413
(三)尿内胆红素检查	413
(四)尿内尿胆原检查	414
第四节 染料摄取和排泄功能的检查	414
第五节 血清酶学检查	415
一、血清转氨酶测定	415
二、碱性磷酸酶测定	416
三、 γ -谷氨酰转移酶测定	416
四、单胺氧化酶测定	417
五、脯氨酰羟化酶测定	417
六、血清同工酶测定	417
(一)血清乳酸脱氢酶	417
(二)血清碱性磷酸酶同工酶	417
(三) γ -GP 同工酶	418
(四)ASTm 同工酶	418
第六节 关于肝纤维化的检查	418
I 型前胶原 N 末端肽	418
第七节 无机离子检查	419
一、血清铁	419

二、血清铜	419
第八节 病毒性肝炎的标志物检查	419
一、肝炎病毒	420
(一)甲型肝炎病毒	420
(二)乙型肝炎病毒	420
(三)丙型肝炎病毒	420
(四)丁型肝炎病毒	421
(五)戊型肝炎病毒	421
(六)其他肝炎病毒	421
二、甲型肝炎病毒标志物的检查	421
(一)抗-HA(甲肝抗体)IgM 检测	421
(二)抗-HA IgG 检测	422
三、乙型肝炎病毒标志物的检查	422
(一)乙型肝炎病毒表面抗原检测	422
(二)乙型肝炎病毒表面抗体检测	422
(三)乙型肝炎病毒核心抗原检测	422
(四)乙型肝炎病毒核心抗体检测	422
(五)乙型肝炎病毒 e 抗原检测	422
(六)乙型肝炎病毒 e 抗体检测	422
(七)HBV-DNA 和其 DNA 聚合酶检测	422
(八)聚合人血清白蛋白受体检测	423
(九)前 S 基因及其抗体的检测	423
(十)乙肝病毒 x 基因抗原(HBxAg)及其抗体(抗-HBx)测定	423
四、丙型肝炎病毒标志物的检测	424
五、丁型肝炎病毒标志物的检测	425
六、戊型肝炎病毒标志物的检测	425
第九节 肝脏病检验项目的选择	425
第八章 粪便检验	427
一、标本采取	427
二、检验内容	427
(一)一般性状检验	427
(二)显微镜检查	428
(三)化学检查	431
(四)细菌学检查	431
第九章 胃液及十二指肠引流液检查	431
第一节 胃液检验	431
一、一般性状检验	432
二、化学检查	432

(一)胃酸分泌量测定	432	(一)一般性状检验	447
(二)乳酸测定	433	(二)化学检查	447
(三)隐血试验	434	(三)显微镜检查	448
三、显微镜检查	434	(四)细菌学检查	448
第二节 十二指肠引流液检验 ..	434	二、漏出液与渗出液的鉴别及常见渗	
一、一般性状检验	435	出液的特点	448
二、显微镜检查	436	(一)漏出液与渗出液的鉴别	448
(一)细胞	436	(二)常见渗出液的特点	448
(二)粘液	436	第十三章 临床常用免疫学检验	450
(三)结晶	437	第一节 临床血清学检验	450
(四)寄生虫	437	一、伤寒、副伤寒血清学诊断	450
三、细菌学检查	437	(一)肥达(Widal)试验	450
四、化学检查	437	(二)酶联免疫(ELISA)试验	450
第十章 痰液检验	438	(三)胶乳凝集试验	450
(一)痰液的特点和检查目的	438	二、斑疹伤寒血清反应	451
(二)标本的采集	438	三、Brucellaceae 菌病血清反应	451
(三)一般性状检验	438	四、抗链球菌溶血素“O”测定	451
(四)显微镜检查	439	五、C 反应蛋白测定	452
(五)细菌培养	440	六、嗜异性凝集反应	452
第十一章 脑脊液检验	441	七、冷凝集素试验	452
第一节 适应证及标本采集	441	八、冷球蛋白的检查	453
(一)适应证	441	九、流行性出血热血清学检查	453
(二)标本采集	441	十、梅毒血清学检查	453
第二节 检验内容	441	十一、艾滋病的血清学检查	454
一、一般性状检验	441	第二节 免疫功能检查	454
(一)颜色	441	一、免疫球蛋白测定	454
(二)透明度	442	二、轻链和重链检查	455
(三)凝固物	442	三、补体的检查	455
二、化学检查	442	(一)总补体活性测定	455
(一)蛋白质检查	442	(二)补体单一成分 C ₃ 测定	455
(二)葡萄糖检查	443	(三)补体单一成分 C ₄ 测定	456
(三)氯化物检查	443	四、T、B 淋巴细胞的检查	456
(四)酶学检查	443	(一)常用 T 淋巴细胞检查	456
三、显微镜检查	444	(二)常用 B 淋巴细胞检查	456
(一)细胞计数	444	(三)T、B 淋巴细胞的免疫学检测	457
(二)白细胞分类	444	五、免疫复合物测定	457
(三)细胞学检查	444	六、自身抗体的检查	458
四、细菌学检查	444	(一)类风湿因子测定	458
五、免疫学检查	444	(二)抗核抗体的检查	458
(一)免疫球蛋白检测	444	(三)抗甲状腺球蛋白及抗微粒体	460
(二)脑膜炎球菌抗原检测	445	抗体的检查	460
(协同凝集试验)	445	(四)抗平滑肌抗体和抗线粒体	460
(三)乙型脑炎(乙脑)病毒抗原检	445	抗体检查	460
测	445	第十四章 临床常用生物化学检查	461
(四)用单克隆抗体技术检测 CSF	446	一、血清钾测定	461
中的癌细胞	446	二、血清钠测定	462
第十二章 浆膜腔积液检验	447		
一、检验内容	447		

三、血清氯化物测定	462	十六、血清乳酸脱氢酶测定	472
四、血清钙测定	463	十七、血清乳酸脱氢酶同工酶测定 ...	472
五、血清无机磷测定	464	十八、尿内儿茶酚胺及其代谢产物	
六、血清铁与总铁结合力测定	465	“VMA”测定	473
七、转铁蛋白测定	466	十九、尿内 17-羟皮质类固醇及 17-酮	
八、血清铁蛋白测定	466	类固醇测定	473
九、血清镁测定	467	二十、血内皮质醇与醛固酮测定 ...	474
十、血清锌测定	467	二十一、血清 T ₃ 、T ₄ 及 TSH 测定 ...	475
十一、血清铜测定	468	二十二、血清反 T ₃ 测定	476
十二、血清总胆固醇测定	468	二十三、血糖测定	477
十三、血清甘油三酯测定	469	二十四、葡萄糖耐量试验	478
十四、血清脂蛋白测定	470	二十五、胰岛素-C 肽测定及其释放试	
十五、血清肌酸激酶及其同工酶测定		验	478
.....	471		

第六篇 病历与诊断方法

第一章 病历书写	480	五、肝活体组织穿刺术	495
一、编写病历的基本要求	480	附 细针肝穿刺涂片细胞学检查	
二、病历的种类、格式与内容	480		496
(一)门诊病历	480	六、肝穿刺抽脓术	496
(二)住院病历	481	七、骨髓穿刺术	497
(三)再次住院病历	482	附 骨髓活体组织检查术	498
表格式住院病例格式	483	八、淋巴结穿刺术	499
第二章 临床思维方法与诊断步骤		九、腰椎穿刺术	499
.....	489	十、膝关节腔穿刺术	500
(一)调查研究,收集材料	489	十一、前列腺检查及按摩术	501
(二)归纳分析,形成印象	489	十二、静脉压测定	502
(三)临床实践,明确诊断	489	十三、中心静脉压测定	502
附录一 临床常用诊断技术	492	十四、十二指肠液引流术	503
一、导尿术	492	十五、胃液采集术	504
二、胸膜腔穿刺术	492	十六、眼底检查法	505
三、腹膜腔穿刺术	494	附录二 临床检验参考值	507
四、心包腔穿刺术	494		

绪 论

诊断学(diagnostics)是研究诊断疾病的基本理论、基本技能和临床思维方法的学科。它既论述疾病的临床表现,又要阐述各种显示疾病存在的基本体格检查方法和检验技能,藉以验证人体的健康状态或有某种疾病的存在。为达上述目的还要教授如何运用科学的临床思维去识别疾病,判断和揭示疾病的本质,为保护机体的健康,预防及治疗疾病提供依据。诊断学是临床医学专业的基本课程。其任务是通过教学使学者掌握诊断的原理和方法,学会采集、综合、分析客观的人体资料,概括诊断依据,提出符合疾病本质的结论——诊断,为临床防治和进一步学习各科临床专业课程奠定基础。

诊断(diagnosis)一词来自希腊文,是通过辨认去判断的意思,医学术语中借用了这个词来表示通过病情学(nosography)、体征学及其他医学检查手段来判断疾病的本质和确定病变的名称,也即是表示通过疾病的表现来认识疾病内在属性的一道程序。要实现这一程序,医生必须要具有系统的医学知识和一定的临床经验才能完成。

病人的实际病情往往错综复杂,变化多样,学者初涉临床常为多样的病情和错综的病史所困惑,因此,还必需在扎实的医学知识基础上学会将所获得的病情及其他临床资料进行科学的整理、分析、综合,以求提出符合疾病实质的结论。

临床诊断(clinical diagnosis)是在详细的了解和观察病情的基础上推断出来的,诊断结论的名称可以说是解剖学与病理学密切结合的结果。如心肌梗塞、大叶性肺炎、十二指肠球部溃疡、肾小球肾炎、胰头癌等。这些诊断的实质都不是临床医生临诊时即刻就能看得见摸得到的,但为了临床的需要,他必须在短时间内根据病情去推断。有学识、有经验的医生是能够适时作到的。

临床诊断的确定,无论对病人还是对医生都是十分重要的和严肃的,初学者一开始接触临床就要认识到这一点。一个确切的、早期的诊断能使疾病得到及时的、合理的处理,从而达到中断自然病程、早期康复的目的;一个模糊的或延误的诊断,势必使疾病由隐匿到显著,由轻微转向重笃,由单纯的征候发展为多种复杂的病症,甚至危及生命。

另外,由于个体的差异,机体的反应状态和抗病能力也有所不同,同一疾病发生在不同的病人身上会有不同的表现,因此,临床医师在进行诊断思维时除考虑一般病情规律外,还要同时重视患者个体的全面反应状态和特殊的病理生理状态。

从一个医学生到一个在临诊时能提出初步诊断的临床医师,是要经过许多的临床实践才能逐步达到的。学习《诊断学》只是一个初涉临床课程的开端,然而这个开端十分重要,不是已经学过即可立即掌握的。学习诊断学,仅是步入各种临床教学的起点或桥梁,是需要经过一段反复实践、连续培训的过程才能达到作为临床各科共同基础的目的。“熟读王叔和不如阅历多”这句医学教育中的名言,充分阐明了临床实践的重要性,学者和授者均应理解并付诸实践。

《诊断学》的基本方法包括:病史采集、体格检查、实验室检验及各种临床辅助的检查。《诊断学》课程的内容范围很广,新的检查手段和方法不断涌现,本教材中所涉及的只能是临床各学科中最基本的方面,一些专业性较强的诊断技术将在实习和毕业后的医疗实践