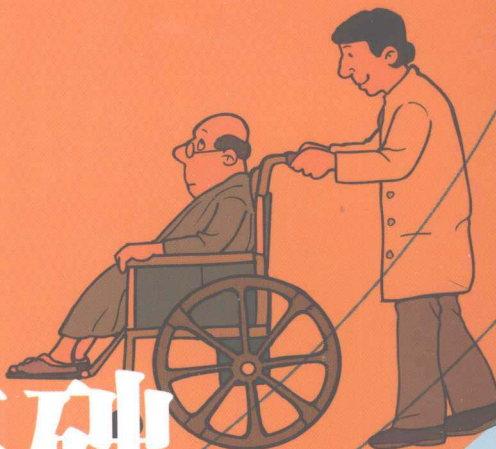




卫生职业教育康复治疗技术专业教材

临床医学基础

主编 胡忠亚



 復旦大學 出版社
www.fudanpress.com.cn



卫生职业教育康复治疗技术专业教材

临床医学基础

主 编 胡忠亚

副主编 韦中国 陈宜刚

编 委 (以姓氏笔画为序)

韦中国 (安徽省阜阳卫生学校)

王 颖 (菏泽家政职业学院)

王建英 (郑州铁路职业技术学院)

乐健宝 (湖北省咸宁卫生学校)

向龙珍 (湘潭职业技术学院)

刘 敏 (河南省周口卫生学校)

刘海霞 (山东省青岛卫生学校)

陈方军 (安庆医药高等专科学校)

陈宜刚 (泰州职业技术学院)

陈春菊 (山西医科大学运城学院)

胡忠亚 (安庆医药高等专科学校)

程俊兰 (山西医科大学运城学院)



復旦大學出版社
www.fudanpress.com.cn

图书在版编目(CIP)数据

临床医学基础/胡忠亚主编. —上海:复旦大学出版社,2009.6
卫生职业教育康复治疗技术专业教材
ISBN 978-7-309-06619-7

I. 临… II. 胡… III. 康复医学-专业学校-教材 IV. R49

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 065288 号

临床医学基础

胡忠亚 主编

出版发行 复旦大学出版社 上海市国权路 579 号 邮编 200433
86-21-65642857(门市零售)
86-21-65100562(团体订购) 86-21-65109143(外埠邮购)
fupnet@fudanpress.com http://www.fudanpress.com

责任编辑 王晓萍

出品人 贺圣遂

印刷 杭州钱江彩色印务有限公司
开本 787×1092 1/16
印张 20.75
字数 504 千
版次 2009 年 6 月第一版第一次印刷
印数 1—5 100

书号 ISBN 978-7-309-06619-7/R·1084

定价 39.00 元

如有印装质量问题, 请向复旦大学出版社发行部调换。

版权所有 侵权必究

卫生职业教育康复治疗技术专业教材 编写委员会名单

名誉主任 励建安

主任 卫芳盈

副主任 胡忠亚 李贻能

委员 张绍岚 王安民 朱红华 邢本香 刘梅花

高莉萍 杨·毅

随着我国国民经济的发展和人民生活水平的不断提高,20世纪80年代初,康复医学引入我国,康复医学教育也随之逐渐发展。为了适应21世纪现代化建设和我国卫生事业改革与发展的需要,全国各地高等职业院校及卫生学校陆续开设了康复治疗技术专业,培养了一批批康复治疗技术专业的学生,在国内形成了一定的规模。为进一步提高康复治疗技术专业的教学质量,培养“理论够用,技能过硬”的康复治疗技术专业应用型人才,加强康复医学专业教材建设,全国卫生职业教育康复技术专业研究会聘请中国康复医学会康复教育专业委员会主任委员励建安教授为顾问,组织国内部分院校具有丰富教学经验的教师,编写出版了康复治疗技术专业目前急需的专业课教材,使康复治疗技术专业终于有了配套教材。

全国卫生职业教育康复技术专业研究会组织编写的卫生职业教育康复治疗技术专业教材共12本,将于2009年秋季出版。这套教材包括《功能解剖生理学》、《康复医学概论》、《康复功能评定学》、《物理治疗学》、《作业治疗学》、《言语治疗学》、《传统康复治疗学》、《假肢与矫形器技术》、《康复心理学》、《临床医学基础》、《临床疾病概要》、《临床康复学》。

教材内容全面、深入、新颖,具有较强的理论性和实用性,充分体现了教材“五性三基”的基本要求,即科学性、思想性、先进性、启发性和实用性,以及基本理论、基本知识和基本技能。这套教材适用于康复治疗技术专业的高等职业教育及中等职业教育,也可作为康复医学工作者的专业参考书。

由于编写时间仓促,因此难免出现不当之处,敬请指正,以便再版时修订。

这套教材的编写得到了全国卫生职业教育康复技术专业研究会各位领导和会员的大力支持,在此表示感谢!

全国卫生职业教育康复技术专业研究会

2009年3月

Foreword

前 言

为落实国务院《关于大力推进职业教育改革与发展的决定》，全国卫生职业教育康复技术专业研究会与复旦大学出版社合作，组织国内 30 余所开设康复(治疗)技术专业的卫生职业教育院校具有丰富教学经验的教师，按照多数院校的基本课程设置，编写了一套康复治疗技术专业教材，本教材是其中的一本。

本书根据“三特定”(特定对象、特定要求、特定限制)，以“三基”(基本理论、基本知识和基本技能)、“五性”(思想性、科学性、先进性、启发性和适应性)为基础，以应用为目的，以必需、够用为度，以讲清概念、强化应用、突出技能为教学重点，以“保障出口”(毕业时的知识和技能水平)为目标，努力汲取临床医学基础各种教材的精华编写而成。

本书作为卫生职业教育康复治疗技术专业的基础课教材，服从并服务于专业培养目标，编写了《诊断学基础》、《医学影像学基础》和《外科总论》三篇。章首列出了学习目标和教学内容提示，章末编写了复习思考题，以方便学生预习和复习。

全书共分三篇十七章。第一篇：诊断学基础，介绍问诊、常见症状、体格检查、器械检查、诊断方法和病历书写等诊断学基础知识。第二篇：医学影像学基础，介绍 X 线、CT、MRI 和 USG 的成像原理与临床应用，各系统影像学检查的基本知识。第三篇：外科总论，介绍外科无菌技术与换药、外科休克、感染、损伤、肿瘤和外科疼痛等与康复治疗技术专业关系密切的基本外科知识。

本书各章内容都经过编委互审和反复修改才定稿，因此，虽篇幅不大，但简明扼要，概念清楚，结构严谨，材料来源可靠。

学生在学习本教材时，可根据学习目标的提示，有针对性地进行学习，课后通过做思考题，复习巩固所学知识。

本书在编写过程中，学习并引用了许多医学界前辈和同行的学术成果，也得到了各编委所在单位的大力支持，谨此一并致谢。

由于水平和时间所限，本书可能会存在不少缺点，敬请读者不吝赐教。

胡忠亚
2009 年 4 月

学习目标

1. 掌握症状和体征概念及两者区别。
2. 了解临床诊断的依据。

康复治疗的工作流程,大体如下:健康评估→康复评定→制订康复治疗计划→实施康复治疗→再康复评定→确定下一阶段的康复治疗计划等。第一步的健康评估非常重要,通过评估,了解病人的健康史,对心肺等功能作出评定等,是康复治疗工作的基础。掌握健康评估的技能,是通过学习诊断学得以实现的。

临床诊断是医务人员对人体的健康或疾病状况所作出的概括性判断,是医疗和康复治疗要解决的健康问题。诊断学(diagnosics)则是研究诊断疾病的基本理论、基本知识和基本技能的一门学科。

一、诊断学内容

临床诊断的依据即为诊断学的学习内容。主要包括三大方面。

1. 病史采集与症状 病史采集(history taking)的方法为问诊,病史是病人或知情者叙说的现病史、既往史等健康史,而分析健康史的线索关键是症状。症状(symptom)指患者主观感觉到的自身异常感觉或某些直观的病态改变,如头痛、右手背红肿等。右手背红肿是体征,也可以作为症状,因为患者能直接观察到这一异常变化。

2. 体格检查与体征 体格检查(physical examination)系医务人员利用自己的感官或借助工具(听诊器、听诊锤、血压计、体温计等),对患者进行检查和观察而发现患者的客观异常变化的诊断方法。所察觉到患者的客观变化叫体征(sign)。体征是分析体格检查结果的关键线索。

3. 实验室检查与辅助检查 随着科学技术的发展,一些能检测机体结构和功能变化的技术、仪器设备用于临床诊断。实验室检查(laboratory examination)是以物理、化学、生物学的理论和方法用于诊断的实验方法,如对血液、体液、分泌物、排泄物等的实验室检查。辅助检查(assistant examination)则主要是利用 EKG、UCG、X 线等仪器设备的诊断方法。临床上,往往将实验室检查与辅助检查概念通用,因为它们通常是借助仪器设备诊断疾病,而且检查结果在诊断疾病中主要发挥辅助作用,而非决定性作用。

二、学习要求

诊断学以问诊、视诊、触诊、叩诊、听诊、嗅诊等诊断方法,按解剖顺序叙述诊断疾病的理论和方法,学习中应掌握以下两方面。

(1) 应注重基础医学理论在诊断学中的应用,尤其在实验室检查、辅助检查结果的判读方面。

(2) 病史采集和体格检查是学习重点,除了要掌握相应的理论之外,更要重于实践,方能掌握相应的操作技能。

本节小结

作为新的学习课程,绪论重点介绍了诊断、诊断学、诊断依据、症状与体征等概念,以认识本课程的重要性,提高学习的积极性。

复习思考

1. 解释症状与体征的概念。
2. 本专业的学生为什么要学习诊断学?
3. “手背红肿”是客观变化,为什么可以归为症状?

(陈宜刚)

绪论.....1

第一篇 诊断学基础

第一章 | 问诊.....3

第二章 | 常见症状.....7

- 第一节 发热 / 7
- 第二节 疼痛 / 8
- 第三节 咳嗽与咳痰 / 10
- 第四节 咯血 / 11
- 第五节 呼吸困难 / 13
- 第六节 发绀 / 15
- 第七节 心悸 / 16
- 第八节 恶心与呕吐 / 17
- 第九节 呕血与便血 / 18
- 第十节 腹泻 / 19
- 第十一节 黄疸 / 20
- 第十二节 血尿 / 22
- 第十三节 水肿 / 23
- 第十四节 眩晕 / 25
- 第十五节 意识障碍 / 26

第三章 | 体格检查.....29

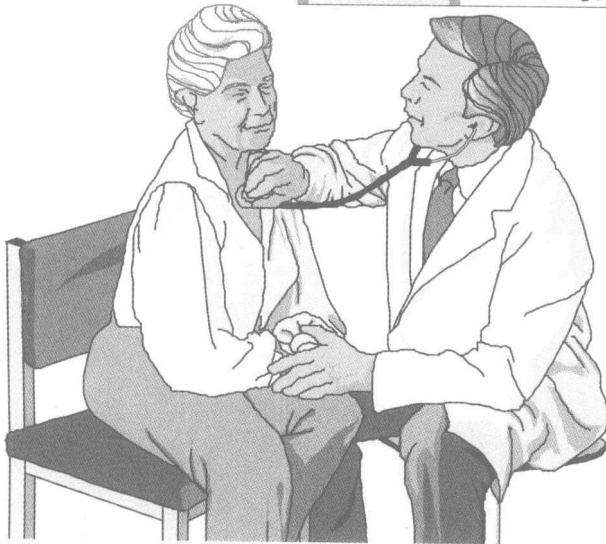
- 第一节 基本检查法 / 29
- 第二节 一般检查 / 33
- 第三节 头部及其器官检查 / 41
- 第四节 颈部检查 / 47
- 第五节 胸部检查 / 49
- 第六节 腹部检查 / 74



第七节	生殖器、肛门和直肠检查 / 86	
第八节	脊柱与四肢检查 / 89	
第九节	神经系统检查 / 95	
第四章	器械检查	114
第一节	心电图检查 / 114	
第二节	与心电图有关的其他检查 / 133	
第三节	肺功能检查 / 138	
第四节	内镜检查 / 147	
第五节	放射性核素检查 / 150	
第五章	诊断方法与病历书写	154
第一节	临床诊断步骤与思维方法 / 154	
第二节	病历书写 / 156	
第二篇 医学影像学基础		
第六章	医学影像学总论	165
第一节	X线成像 / 165	
第二节	计算机体层成像 / 167	
第三节	数字减影血管造影 / 169	
第四节	超声成像 / 171	
第五节	磁共振成像 / 173	
第六节	数字化 X 线成像和图像存档与传输系统 / 175	
第七节	不同成像技术的综合应用 / 177	
第七章	骨骼与肌肉系统	179
第一节	骨骼与肌肉系统 X 线诊断 / 179	
第二节	骨骼、肌肉系统 CT 与 MRI 诊断 / 193	
第八章	胸部	202
第一节	肺与纵隔 / 202	
第二节	心脏与大血管 / 213	
第九章	腹部	221
第一节	急腹症 / 221	
第二节	胃肠道 / 222	
第三节	肝、胆、胰 / 223	
第四节	泌尿系统 / 228	
第五节	女性生殖系统 / 229	

第十章	中枢神经系统与头颈部	231
	第一节 中枢神经系统 / 231	
	第二节 头颈部 / 243	
第十一章	介入放射学	251
	第一节 血管介入技术 / 251	
	第二节 非血管介入技术 / 252	
第三篇 外科总论		
第十二章	外科无菌技术与换药	257
	第一节 无菌技术与无菌观念 / 257	
	第二节 换药 / 261	
第十三章	外科休克	268
第十四章	外科感染	273
	第一节 概述 / 273	
	第二节 非特异性感染 / 277	
	第三节 特异性感染 / 282	
第十五章	损伤	287
	第一节 概述 / 287	
	第二节 机械性损伤 / 290	
	第三节 烧伤 / 293	
第十六章	肿瘤	302
第十七章	外科疼痛	312
	第一节 概述 / 312	
	第二节 常见外科疼痛的治疗 / 315	
主要参考文献	320

第一篇



诊断学基础

- 第一章 问诊
- 第二章 常见症状
- 第三章 体格检查
- 第四章 器械检查
- 第五章 诊断方法与病历书写

学习目标

1. 掌握问诊的方法和内容。
2. 熟悉问诊的注意事项。

问诊(inquiry)是医务人员询问患者或知情人,了解患者的健康状况、疾病发展过程、社会心理等病史的诊断法,这一过程又称为病史采集。

一、问诊的重要性

随着新技术在临床诊断中的应用,一些仪器设备在疾病诊断中发挥了重要作用,如EKG对心律失常的诊断,但不能因此而轻视问诊的作用。

1. **疾病的病理过程** 是组织器官结构与功能发展变化的过程,有时两者的变化并不平行,往往疾病早期处于功能变化时,结构改变尚不明显,此时病人临床表现往往有症状而无体征或辅助检查异常。问诊能了解患者早期的临床异常,获得诊断依据,如肝炎初期可有厌油腻食的症状,而无明显体征。

2. **部分疾病的症状** 具有特征性,如消化性溃疡、慢性支气管炎,仅问诊就能较准确地作出诊断。显然,问诊不失为一种经济的诊断方法。

3. **良好的医患关系** 是实施康复治疗的基础。通过问诊,耐心倾听患者的痛苦,有助于提高患者的心理素质和安全感,增进医患之间的感情、相互信任。

二、问诊的内容

1. **一般项目(general data)** 姓名、性别、年龄、民族、婚姻、住址、工作单位、职业、病史陈述者、可靠程度、入院时间及记录时间等。记录职业要具体,不同职业会导致不同疾病。入院时间和记录时间要细化到小时、分钟。病史陈述者不是患者本人时应注明与患者的关系以说明病史陈述的可靠性。

2. **主诉(chief complaints)** 是患者就诊的主要原因。要对病人叙述的现病史做分析、概括后记录。如果把现病史比作一篇文章,主诉就是文章的题目。记录的格式为主要症状加症状出现的时间(即从发病至就诊之间的时间),如“活动后心悸2年余”。

3. **现病史(history of present illness)** 是病史采集的主体部分,记述病人患病后的全部过程,即疾病发生、发展的演变和诊治过程。

- (1) 发病时间与患病情况,尤其要关注与发病相关的因素。
- (2) 各症状的特点,这是记录的重点,是分析、判断和作出诊断的线索,要详细记录。
- (3) 病情的发展与演变过程,出现的新症状同样要详细记录。
- (4) 诊治经过、病人所述药名均须记录在引号内。
- (5) 精神、饮食、大小便等一般情况。

整理记录现病史时,起病时间要与主诉时间一致;不得混入既往史。某些疾病病程时间长,但均须记入现病史,如风湿性心瓣膜病的发病过程通常先患风湿热,后发展为风湿性心瓣膜病,再发展到心功能不全,病程可长达 20 年,但这是同一种疾病演化而来,故这一病程发展均在现病史中一并记载。而另一些疾病却不能全部记入现病史,在一段时间内多次患“上呼吸道感染”,虽属同一种疾病,但数次与患病之间相关性小,所以最近一次发病过程记入现病史,其他发病过程录入既往史,以说明患者体质较差,免疫力低,易患上呼吸道感染。

4. 既往史(past history) 反映患者既往的健康状况和曾患疾病史等,尤其与现病关系密切的疾病。既往史包括以下 4 个方面。

- (1) 既往健康状况:包括预防接触史。
- (2) 既往疾病状况:包括各种传染病及外伤手术等,尤其要关注与现病关系密切的疾病。
- (3) 过敏史:包括药物过敏史。
- (4) 系统回顾:是现病史采集中不可缺少的部分,甚至可与既往史并列记录。为避免医患双方忽略或遗漏既往发生的疾病,按机体系统逐一系统回顾曾发生过疾病的症状,包括已经治愈或尚未治愈的疾病,尤其要关注这些疾病与本次疾病之间是否存在因果关系。在现病史中已经叙述过的疾病无须在此重复记录。所采集到症状应详细描述,而描述症状的诊断要点,是下一章学习的内容。系统回顾的主要内容包括以下几个方面。

- 1) 头颅五官:视力、耳聋、耳鸣、鼻出血、咽痛、牙龈出血等。
- 2) 神经系统:头痛、头昏、感觉障碍、语言障碍等。
- 3) 精神状态:错觉、幻觉、妄想、思维奔逸、情感高涨、意向倒错等。
- 4) 呼吸系统:咳嗽、咳痰、咯血、呼吸困难、胸闷等。
- 5) 循环系统:心悸、胸痛、端坐呼吸、劳力性呼吸困难、水肿等。
- 6) 消化系统:恶心、呕吐、腹泻、呕血、便血、黄疸、腹痛等。
- 7) 泌尿系统:腰痛、尿频、尿急、尿痛、尿失禁、尿潴留等。
- 8) 造血系统:乏力、头昏、皮肤黏膜出血点等。
- 9) 内分泌系统与代谢:怕热、多汗、多饮、多尿、食欲异常等。
- 10) 肌肉与骨关节系统:疼痛、骨骼发育、骨折、关节肿痛及外形、肌肉疼痛等,这部分是康复治疗技术专业系统回顾的重点。

5. 个人史(personal history) 包括:① 出生地、居住地及时间、疫水接触史;② 职业与工作条件;③ 习惯与嗜好,尤其是烟酒嗜好等;④ 冶游与性病史。

6. 婚姻史(marrital history) 记载是否已婚、结婚年龄、配偶的健康状况。

7. 月经史与生育史(menstrual history and childbearing history) 月经史记录格式:初潮年龄 $\frac{\text{经期}}{\text{月经周期}}$ 天,末期月经日期(LMP)或绝经年龄,例如:15 $\frac{5\sim7}{28\sim30}$ 天,2008 年 2 月 12 日

(或 52 岁)。生育史包括妊娠与生育次数、人工或自然流产次数等。

8. **家族史(family history)** 采集父母双亲家族及子女的健康与疾病史,但不包括配偶的情况。可以绘制家系图以记录疾病的遗传特征。

三、问诊的方法与技巧

问诊即通过询问病人或知情者采集病史。在问诊的同时,提供了观察病人的机会。这一诊法难以言传,关键在于实践。问诊的成功与否,既取决于专业知识,更重要的是掌握与病人的沟通技巧。

- (1) 尊重病人,尤其要注意保护病人的隐私权。
- (2) 医务人员具有端庄的仪表、温和的态度、同情的语言。
- (3) 专心倾听,如随意打断病人的叙述会引起病人的不愉快。
- (4) 善于启发、提示与引导。
- (5) 重视非语言的交流作用,如表情、姿势、手势等。
- (6) 保持一定的专业敏感性和稳定的情绪。

四、问诊的注意事项

- (1) 建立良好的医患关系、取得病人的信任非常重要。病人不信任时叙述病情会简化或遗漏。
- (2) 尽可能询问患者本人,如本人不能叙述时则询问知情者。
- (3) 对于危重病人应简问主要症状,先立即组织抢救,待病情稳定后再补充采集其他详细病史。
- (4) 语言需通俗易懂,忌用具有特定含义的专业术语,如问“是否有里急后重?”普通病人往往不懂“里急后重”的含义。
- (5) 切忌逼问和诱问,从而造成误诊。
- (6) 病人陈述的病名,要根据病史予以证明、验证。如“曾有 3 天即愈的脑膜炎史”,显然是伪病史。
- (7) 外单位病历等资料,仅供参考,不能以此取代本次就诊时的问诊。

本章小结

首先强调了问诊的重要性。重点介绍了问诊内容,尤其详细叙述了主诉、现病史、既往史内容和采集要求,这是学习的重点。问诊的方法,重在实践,所述的注意事项只有在实践中方能充分体会。

复习思考

1. 如何理解问诊的重要性?
2. 主诉与现病史的关系如何?
3. 试述现病史和既往史的内容。



4. 目前存在的药物过敏史记在何病史中?
5. 肝硬化患者的现病史如何记录?
6. 母亲的病史与妻子或丈夫的病史记入何病史中?
7. 问诊时要注意什么?

(陈宜刚)