



普通高等教育“十一五”国家级规划教材

全国高等医学院校教材

物理诊断学

(第2版)

主编 马明信 杨昭徐

Physical Diagnostics



北京大学医学出版社



教育部推荐 “十二五” 国家重点图书

全国高等院校物理教材

物理诊断学

（第三版）

主编 马树超 副主编 张永清

Physical Diagnosis



清华大学出版社

普通高等教育“十一五”国家级规划教材
全国高等医学院校教材

物理诊断学

Physical Diagnostics

(第 2 版)

主 编 马明信 杨昭徐

副主编 程毓蓓 柳 茵 杨晓华 刘晓菊

编 者 (以姓氏拼音排序)

程毓蓓 (天津医科大学)

戴路明 (昆明医学院)

胡桂才 (承德医学院)

李海潮 (北京大学医学部)

刘保国 (河北工程大学医学院)

刘桂清 (齐齐哈尔医学院)

刘天喜 (兰州大学第一临床医学院)

刘晓菊 (兰州大学第一临床医学院)

柳 茵 (青海大学医学院)

马明信 (北京大学医学部)

王 琪 (大连医科大学)

杨晓华 (齐齐哈尔医学院)

杨昭徐 (首都医科大学)

于东明 (首都医科大学)

张 琳 (宁夏医科大学)

北京大学医学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

物理诊断学/马明信, 杨昭徐主编. —2 版. —北京: 北京大学医学出版社, 2009. 8

ISBN 978-7-81116-806-8

I. 物… II. ①马…②杨… III. 物理诊断—医学院校—教材 IV. R443

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 094635 号

物理诊断学 (第 2 版)

主 编: 马明信 杨昭徐

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地 址: (100191) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E - mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 北京东方圣雅印刷有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 暴海燕 赵 爽 责任校对: 杜 悦 责任印制: 郭桂兰

开 本: 850mm×1168mm 1/16 印张: 23.25 插页: 4 字数: 708 千字

版 次: 2009 年 8 月第 2 版 2009 年 8 月第 1 次印刷 印数: 1—4000 册

书 号: ISBN 978-7-81116-806-8

定 价: 39.00 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

全国高等医学院校临床专业本科教材编审委员会

主任委员 王德炳

副主任委员 (以姓氏拼音排序)

曹德品 程伯基 王 宪 钱福华 毅 和 张文清

秘 书 长 陆银道

委 员 (以姓氏拼音排序)

安 威	安云庆	蔡景一	蔡焯基	曹 凯
陈 力	陈锦英	崔 浩	崔光成	崔慧先
戴 红	付 丽	傅松滨	高秀来	格日力
谷鸿喜	韩德民	姬爱平	姜洪池	李 冲
李 飞	李 刚	李 松	李若瑜	廖秦平
刘艳霞	刘志宏	娄建石	卢思奇	马大庆
马明信	毛兰芝	乔国芬	申昆玲	宋诗铎
宋焱峰	孙保存	唐 方	唐朝枢	唐军民
童坦君	王 宇	王建华	王建中	王宁利
王荣福	王维民	王晓燕	王拥军	王子元
杨爱荣	杨昭徐	姚 智	袁聚祥	曾晓荣
张 雷	张建中	张金钟	张振涛	赵 光
郑建华	朱文玉			

序

在教育部教育改革、提倡教材多元化的精神指导下，北京大学医学部联合国内多家医学院校于2003年出版了第1版临床医学专业本科教材，受到了各医学院校师生的好评。为了反映最新的教学模式、教学内容和医学进展的最新成果，同时也是配合教育部“十一五”国家级规划教材建设的要求，2008年我们决定对原有的教材进行改版修订。

本次改版广泛收集了对上版教材的反馈意见，同时，在这次教材编写过程中，我们吸收了较多院校的富有专业知识和一线教学经验的老师参加编写，不仅希望使这套教材在质量上进一步提升，为更多的院校所使用，而且我们更希望通过教材这一“纽带”，增进校际间的沟通、交流和联系，为今后的进一步合作奠定基础。

第2版临床医学专业本科教材共32本，其中22本为教育部普通高等教育“十一五”国家级规划教材。教材内容与人才培养目标相一致，紧密结合执业医师资格考试大纲和研究生入学考试“西医综合”的考试要求，严格把握内容深浅度，突出“三基”（即基础理论、基本知识和基本技能），体现“五性”（即思想性、科学性、先进性、启发性和适用性），强调理论和实践相结合。

在继承和发扬原教材结构优点的基础上，修改不足之处，使新版教材更加层次分明、逻辑性强、结构严谨、文字简洁流畅。教材中增加了更多能够帮助学生理解和记忆的总结性图表，这原是国外优秀教材的最大特点，但在本版我国自己编写的教材中也得到了充分的体现。

除了内容新颖、具有特色以外，在体例、印刷和装帧方面，我们力求做到有启发性又引起学生的兴趣，使本套教材的内容和形式都双双跃上一个新的台阶。

在编写第2版教材时，一些曾担任第1版主编的老教授由于年事已高，此次不再担任主编，但他们对改版工作给予了高度的关注，并提出了很多宝贵的意见，对他们作出的贡献我们表示诚挚的感谢。

本套教材的出版凝聚了全体编者的心血，衷心希望她能在教材建设“百花齐放”的局面中再次脱颖而出，为我国的高等医学教育事业贡献一份力量。同时感谢北京大学医学出版社的大力支持，使本次改版能够顺利完成。

尽管本套教材的编者都是多年工作在教学第一线的教师，但基于现有的水平，书中难免存在不当之处，欢迎广大师生和读者批评指正。

王德炳

第二版前言

本教材是针对高等医学院校 5 年制本科学生编写的《物理诊断学》教科书。《物理诊断学》是一门临床医学的入门课程，是由基础医学向临床医学过渡的一门必修的桥梁课。本教材自第一版出版至今已经有 5 年多了，在 5 年多的教学实践过程中得到了较好的评价，并于 2006 年入选教育部“十一五”国家级规划教材。但我们也了解和收集到在使用过程中存在的某些不足和建设性意见。根据 2008 年北京大学医学出版社组织召开的全国高等医学院校临床专业本科教材编写会议精神，我们扩大了编著人员队伍，共组织了全国 11 所高等医学院校的 15 名教师在第一版的基础上对本教材进行了认真地修改和补充。以进一步提高本教材的科学性和实用性，尽量满足培养临床合格医师的需要。为此，我们在继续坚持本教材特色的同时，进行适当地修改和补充。

1. 症状学对初学者是非常重要的，是完成好问诊、诊断与鉴别诊断的重要基础和前提，第二版继续强调症状学中的问诊技巧和诊断思路，以指导学生达到从“症”到“病”的认识飞跃，但不要求涉及过多具体疾病。第二版还根据现今临床需求，增加了肥胖和消瘦两个症状的编写。

2. 体检诊断一篇继续突出图文并茂，并更换了一些第一版中不太适合的图片，增加了一些新图片，以更有助于学生对体检方法基本功的学习和掌握。在病征分析部分，包括呼吸系统、循环系统和腹部常见病征分析中，继续强调分析病征，而不是分析疾病，以指导学生达到从“征”到“病”的认识飞跃，但不要求涉及过多具体疾病。

3. 超声心动图是当代心血管疾病诊断中不可缺少的辅助检查手段，本教材有别于其他诊断学教材，在第一版中就作了专章介绍，第二版更加图文并茂。

4. 病历书写与诊断方法一篇中删除了门诊病历、住院病历和住院志的书写举例，强调了在临床诊断中的思维方法及循证医学的重要性。

5. 在附录一的临床常用诊断技术中，删除了某些专业性很强的专科操作或已很少应用的诊断技术，如膝关节腔穿刺术和十二指肠引流术；增加了某些目前临床常用的和有价值的诊断技术，如胸膜活体组织检查术、经皮肺穿刺术、淋巴结组织活检术、股（桡）动脉穿刺术和 PPD 试验等，并增加部分插图，更有助于学生的学习和掌握。

6. 第二版关键词和相关名词的对照英文，力求简明和实用。除诊断学专业名词、某些辅助检查、临床常用诊断技术名称及少数通用病名在首次出现时加括号进行英文注释外，非诊断学的专有名词一般不再加英文注释。

本教材虽然在这一版比第一版时有较大进步，但由于编写人员较多，学术水平有限，难免存在不足和错误。我们敬请使用本教材的广大师生和读者不吝赐教，批评指正，以便再版时修订。

马明信 杨昭徐
2009 年 6 月

目 录

绪 论	1
-----	---

第一篇 常见症状

第一章 发热	6	第十一章 呕血与便血	29
一、病因	6	一、临床特点	30
二、发生机制	6	二、病因	30
三、临床特点	7	三、诊断思路	31
四、诊断思路	9	第十二章 腹痛	32
第二章 呼吸困难	10	一、发生机制	32
一、病因、发生机制和临床特点	10	二、病因	33
二、诊断思路	12	三、各类急性腹痛临床特点	34
第三章 咳嗽与咳痰	13	四、诊断思路	34
一、病因、发生机制和临床特点	13	第十三章 腹泻	36
二、诊断思路	14	一、病因	36
第四章 咯血	15	二、发生机制	37
一、病因、发生机制和临床特点	16	三、诊断思路	38
二、诊断思路	16	第十四章 便秘	40
第五章 胸痛	17	一、病因	40
一、病因、发生机制和临床特点	17	二、发生机制	41
二、诊断思路	19	三、临床特点	41
第六章 发绀	19	四、诊断思路	41
一、病因、发生机制和临床特点	19	第十五章 黄疸	42
二、诊断思路	21	一、胆红素的正常代谢	42
第七章 心悸	21	二、黄疸的分类	43
一、病因、发生机制和临床特点	21	三、病因和发生机制	43
二、诊断思路	22	四、各类黄疸主要特征	45
第八章 水肿	23	五、诊断思路	45
一、病因、发生机制和临床特点	23	第十六章 皮肤黏膜出血	48
二、诊断思路	24	一、病因、发生机制和临床特点	48
第九章 吞咽困难	25	二、诊断思路	49
一、发生机制	25	第十七章 尿频、尿急与尿痛	49
二、病因	26	一、病因、发生机制和临床特点	49
三、临床特点	26	二、诊断思路	50
四、诊断思路	27	第十八章 血尿	50
第十章 恶心与呕吐	28	一、病因、发生机制和临床特点	50
一、发生机制	28	二、诊断思路	51
二、病因	28	第十九章 无尿、少尿与多尿	52
三、诊断思路	29	一、病因、发生机制和临床特点	52

二、诊断思路	52	一、病因、发生机制和临床特点	60
第二十章 尿失禁	53	二、诊断思路	61
一、病因、发生机制	53	第二十六章 消瘦	62
二、诊断思路	54	一、病因、发生机制和临床特点	62
第二十一章 尿潴留	54	二、诊断思路	63
一、病因、发生机制和临床特点	54	第二十七章 眩晕	63
二、诊断思路	55	一、病因、发生机制和临床特点	63
第二十二章 腰背痛	55	二、诊断思路	65
一、病因、发生机制和临床特点	55	第二十八章 晕厥	65
二、诊断思路	56	一、病因、发生机制和临床特点	65
第二十三章 关节痛	57	二、诊断思路	67
一、病因、发生机制和临床特点	57	第二十九章 抽搐与惊厥	67
二、诊断思路	58	一、病因、发生机制和临床特点	68
第二十四章 头痛	58	二、诊断思路	69
一、病因、发生机制和临床特点	58	第三十章 意识障碍	69
二、诊断思路	59	一、病因、发生机制和临床特点	70
第二十五章 肥胖	60	二、诊断思路	71

第二篇 问 诊

第一章 问诊的重要性	74	第三章 问诊的内容	75
第二章 问诊的方法与技巧	74		

第三篇 体检诊断

第一章 基本检查法	80	四、发育与体型	89
第一节 视诊	80	五、营养状态	90
第二节 触诊	81	六、意识状态	90
一、触诊方法	81	七、语调与语态	91
二、触诊注意事项	81	八、面容与表情	91
第三节 叩诊	82	九、体位	92
一、叩诊方法	82	十、姿势	93
二、叩诊注意事项	83	十一、步态	93
三、叩诊音	83	第二节 皮肤检查	93
第四节 听诊	83	一、颜色	94
一、听诊方法	83	二、湿度与出汗	95
二、听诊注意事项	84	三、弹性	95
第五节 嗅诊	84	四、皮疹	95
第二章 一般检查	85	五、皮肤脱屑	96
第一节 全身状态检查	85	六、紫癜	96
一、性别	85	七、蜘蛛痣与肝掌	96
二、年龄	86	八、水肿	96
三、生命征	86	九、皮下结节	97

十、瘢痕	97	五、气胸	130
十一、毛发	97	六、胸膜肥厚	131
第三节 淋巴结检查	98	第六节 心脏检查	131
一、正常表浅淋巴结	98	一、视诊	132
二、表浅淋巴结的检查 (包括检查顺序、 内容及方法)	99	二、触诊	133
三、临床常见的淋巴结肿大	99	三、叩诊	135
第三章 头部检查	100	四、听诊	137
一、头发	100	第七节 血管检查	146
二、头皮	100	一、视诊	146
三、头颅	100	二、触诊	146
四、颜面及其器官	101	三、听诊	148
第四章 颈部检查	110	四、血压	148
一、颈部外形	110	第八节 循环系统病征分析	150
二、颈部皮肤	110	一、二尖瓣狭窄	150
三、颈部的姿势与运动	110	二、二尖瓣关闭不全	150
四、颈部分区	110	三、主动脉瓣狭窄	151
五、颈部肿块	110	四、主动脉瓣关闭不全	151
六、颈部血管	111	五、心包积液	152
七、甲状腺	111	六、心力衰竭	152
八、气管	113	第六章 腹部检查	153
第五章 胸部的检查	113	第一节 腹部的体表标志及分区	153
第一节 胸部解剖和呼吸生理	114	一、体表标志	153
一、胸部解剖	114	二、腹部分区	154
二、呼吸生理	115	第二节 腹部视诊	156
第二节 胸部的体表标志	115	一、腹部外形	156
一、骨骼标志	115	二、皮肤与腹壁外观	157
二、自然陷窝和分区	116	三、呼吸运动	158
三、人工划线	116	四、胃肠型和蠕动波	159
第三节 肺和胸膜	117	五、上腹部搏动	159
一、视诊	117	第三节 腹部触诊	159
二、触诊	119	一、腹壁紧张度	161
三、叩诊	120	二、压痛与反跳痛	161
四、听诊	122	三、脏器触诊	163
第四节 乳房	124	四、腹部肿块	169
一、视诊	124	五、液波震颤	170
二、触诊	125	第四节 腹部叩诊	170
三、乳房的常见病变	125	一、正常腹部叩诊音分布	170
第五节 呼吸系统病征分析	126	二、肝脏叩诊	170
一、肺实变	126	三、脾脏叩诊	171
二、肺不张	127	四、胃泡鼓音区叩诊	172
三、肺气肿	128	五、腹水叩诊	172
四、胸腔积液	129	六、膀胱叩诊	173
		七、肾区叩痛	173

第五节 腹部听诊	173	第一节 脑神经检查	197
一、肠鸣音	173	一、嗅神经	197
二、振水音	174	二、视神经	198
三、血管杂音	174	三、动眼、滑车、展神经	199
四、搔弹音	174	四、三叉神经	199
第六节 腹部常见病征分析	175	五、面神经	200
一、肝大	175	六、位听神经	201
二、脾大	177	七、舌咽、迷走神经	201
三、腹水	178	八、副神经	202
四、腹部肿块	180	九、舌下神经	202
第七章 生殖系统、肛门、直肠检查	182	第二节 运动功能检查	202
第一节 男性生殖器	183	一、随意运动及肌力	202
一、阴茎	183	二、肌张力	203
二、阴囊	184	三、不自主运动	203
三、前列腺	184	四、共济运动	204
四、精囊	185	第三节 感觉功能检查	204
第二节 女性生殖器	185	第四节 神经反射检查	205
一、外生殖器	185	一、浅反射	205
二、内生殖器	186	二、深反射(腱反射、肌牵张反射)	205
第三节 直肠与肛门	187	三、病理反射	208
一、视诊	188	四、脑膜刺激征	209
二、触诊	188	第五节 自主神经功能检查	210
第八章 脊柱与四肢检查	189	一、发汗试验	210
第一节 脊柱	189	二、皮肤划痕反射	210
一、脊柱弯曲度	189	三、眼心反射	211
二、脊柱活动度	191	第十章 全身体格检查	211
三、脊柱压痛与叩击痛	192	第一节 全身体格检查的基本原则	211
第二节 四肢与关节	192	一、全身体格检查的目的	211
一、四肢	192	二、全身体格检查的基本原则	211
二、关节	194	第二节 全身体格检查的顺序和内容	213
第九章 神经系统检查	197		

第四篇 辅助检查

第一章 心电图	216	第三节 心房、心室肥大	225
第一节 临床心电图学的基本知识	216	一、心房肥大	226
一、心电发生原理与心电向量概念	216	二、心室肥大	227
二、临床心电图	217	第四节 心肌缺血与 ST-T 改变	229
第二节 心电图的测量方法和正常值	221	一、心肌缺血的心电图类型	229
一、心电图图形描绘和测量	221	二、临床意义	230
二、正常心电图波形特点和正常值	223	三、鉴别诊断	231
三、小儿心电图特点	225	第五节 心肌梗死	231
四、老年人心电图特点	225	一、特征性改变	231

二、心肌梗死图形的动态演变及分期	233	第二节 心脏超声的基本图像	263
三、心肌梗死的定位诊断	233	一、二维超声心动图	263
四、心肌梗死的不典型图形改变和鉴别诊断	235	二、M型超声心动图	265
第六节 心律失常	235	三、多普勒超声心动图	266
一、心律失常概述	235	四、彩色多普勒血流显像	267
二、心律失常的心电生理	236	五、经食管超声心动图	267
三、窦性心律及窦性心律失常	237	第三节 异常超声心动图	269
四、期前收缩	238	一、二尖瓣狭窄	269
五、异位性心动过速	240	二、二尖瓣关闭不全	270
六、扑动与颤动	241	三、二尖瓣脱垂和腱索断裂	270
七、传导异常	243	四、主动脉瓣狭窄	271
八、逸搏与逸搏心律	249	五、主动脉瓣关闭不全	271
第七节 电解质紊乱和药物影响	250	六、感染性心内膜炎	272
一、电解质紊乱	250	七、肥厚型心肌病	272
二、药物影响	251	八、扩张型心肌病	273
第八节 心电图的临床应用和分析		九、左房黏液瘤	274
方法	252	十、左房血栓	275
一、心电图的临床应用	252	十一、心包积液	275
二、心电图分析方法与步骤	252	十二、冠心病	275
第二章 其他常见心电图学检查	254	十三、肺源性心脏病	276
第一节 动态心电图	254	十四、先天性心脏病	277
一、Holter 装置	254	第四章 呼吸功能检查	278
二、导联选择	254	第一节 通气功能检查	279
三、临床应用价值	256	一、肺容积	279
四、动态心电图结果的评价	256	二、流速-容量曲线(最大呼气流速-容量曲线)	281
五、植入式 Holter	256	第二节 弥散功能测定	283
第二节 心电图运动负荷试验	256	一、CO 弥散量的测定和计算方法	284
一、运动试验的生理和病理基础	256	二、D _L CO 的意义	284
二、运动负荷量的确定	257	第三节 术前呼吸功能检查及风险评价	284
三、常用的心电图运动试验	257	一、术前肺功能测定的目的	284
四、运动试验的适应证和禁忌证	257	二、风险评价	285
五、运动试验的结果判断	258	第四节 动脉血气分析	285
第三节 经食管心房调搏	258	一、概念	285
一、经食管心房调搏的基本操作方法	258	二、低氧血症及其原因判定	287
二、窦房结功能测定	259	三、酸碱平衡的调节	288
三、在阵发性室上性心动过速诊治上的应用	259	四、酸碱失衡的判定	289
第三章 超声心动图检查	261	第五章 内镜检查	291
第一节 超声心动图的种类和工作原理	261	第一节 内镜的发展简史和基本原理	291
		第二节 内镜基本结构	291
		一、内镜主机	292
		二、内镜附件	292

第三节 消化道内镜检查	293	三、纤维支气管镜的治疗方法	297
一、上消化道内镜检查	293	四、禁忌证	298
二、下消化道内镜检查	294	五、术前准备和术中监测	298
三、内镜逆行胰胆管造影	295	六、纤维支气管镜检查步骤	298
第四节 支气管镜检查	296	七、支气管肺泡灌洗	299
一、纤维支气管镜及其相关设备	297	八、纤维支气管镜检查的并发症及其处理	299
二、纤维支气管镜检查的适应证及方法	297	九、注意事项	300
第五篇 病历书写与诊断方法			
第一章 病历书写	302	一、临床疾病诊断的内容	318
第一节 病历的重要性	302	二、临床疾病诊断的格式	319
一、重要的医疗文件	302	附录 临床常用诊断技术	319
二、临床教学的宝贵资料	302	导尿术	319
三、医学科学研究的宝贵资料	302	一、适应证	320
四、医疗事故或医疗纠纷鉴定和司法审判工作的重要依据	302	二、术前准备	320
五、个人健康档案和医疗保险的依据	302	三、方法	320
六、病历书写是培养合格住院医师的重要途径	303	四、注意事项	320
第二节 病历书写的基本要求	303	胸膜腔穿刺术	321
一、内容真实可靠,完整全面	303	一、适应证	321
二、格式规范	303	二、术前准备	321
三、表述精练、准确,语言通顺,词语规范	303	三、方法	321
四、字迹清晰、规范,标点准确	303	四、注意事项	321
五、病历书写完成的时间要求	304	胸膜活体组织检查术	321
第三节 病历书写的种类、格式和内容	304	一、适应证	322
一、门诊病历	304	二、术前准备	322
二、住院期间病历	305	三、方法	322
第二章 诊断疾病的步骤和临床诊断的思维方法	314	四、注意事项	322
第一节 诊断疾病的步骤	314	经皮肺穿刺术	322
一、深入调查研究,搜集病历资料	314	一、适应证	322
二、归纳分析综合,提出初步诊断	314	二、禁忌证	322
三、反复临床实践,验证确立诊断	315	三、术前准备	322
第二节 临床诊断的思维方法	316	四、方法	323
一、临床诊断思维方法的基本要点	316	五、注意事项	323
二、临床诊断错误的原因分析	317	腹膜腔穿刺术	323
第三节 临床疾病诊断的内容和格式	318	一、适应证	323
		二、禁忌证	323
		三、术前准备	323
		四、方法	323
		五、注意事项	324
		心包穿刺术	324
		一、适应证	324

二、术前准备·····	324	三、注意事项·····	331
三、方法·····	324	腰椎穿刺术·····	331
四、注意事项·····	325	一、适应证·····	331
肝活体组织穿刺术·····	325	二、禁忌证·····	331
一、适应证·····	325	三、方法·····	331
二、禁忌证·····	325	四、注意事项·····	332
三、术前准备·····	325	股（桡）动脉穿刺术·····	332
四、方法·····	325	一、适应证·····	332
五、注意事项·····	326	二、禁忌证·····	332
肝穿刺抽脓术·····	326	三、方法·····	332
一、适应证·····	326	四、注意事项·····	333
二、术前准备·····	326	静脉压测定·····	333
三、方法·····	326	一、适应证·····	333
四、注意事项·····	326	二、术前准备·····	333
肾穿刺活体组织检查术·····	326	三、方法·····	333
一、适应证·····	327	四、注意事项·····	333
二、禁忌证·····	327	前列腺检查及按摩术·····	333
三、穿刺方法·····	327	一、方法·····	334
四、注意事项·····	328	二、注意事项·····	334
五、并发症·····	328	中心静脉压测定·····	334
骨髓穿刺术·····	328	一、适应证·····	334
一、适应证·····	328	二、术前准备·····	335
二、禁忌证·····	328	三、方法·····	335
三、术前准备·····	328	四、注意事项·····	335
四、方法·····	329	胃液采集术·····	335
五、注意事项·····	329	一、适应证·····	335
骨髓活体组织检查术·····	329	二、方法·····	335
一、适应证·····	329	三、注意事项·····	336
二、方法·····	330	眼底检查法·····	336
三、注意事项·····	330	一、原理·····	336
淋巴结穿刺术·····	330	二、方法·····	336
一、适应证·····	330	三、注意事项·····	337
二、方法·····	330	PPD 试验·····	337
三、注意事项·····	330	一、适应证·····	337
淋巴结组织活检术·····	330	二、方法·····	337
一、适应证·····	331	三、注意事项·····	337
二、方法·····	331	索 引·····	338

绪 论

物理诊断学定义及其重要性

物理诊断学 (physical diagnostics) 是一门临床医学 (clinical medicine) 的入门课程, 即由基础医学向临床医学过渡的一门必修的桥梁课, 是专门研究诊断疾病的基础理论、基本知识、基本技能和临床思维方法的学科。诊断 (diagnosis) 一词来源于希腊文, 有识别 (identification) 和判断 (discernment) 的意思, 因此诊断学就是一门识别和判断疾病的科学, 专为制订防治疾病的措施提供极为重要的科学依据。作为一名临床医学专业的学生, 未来将肩负着患者的“健康所系, 性命相托”的重任, 治病救人, 解除患者疾苦和保护机体健康是神圣的天职, 不管将来从事哪种临床专业, 都必须首先学会通过病史采集 (history taking), 全面系统地了解患者的症状 (symptom); 通过视诊、触诊、叩诊、听诊和嗅诊等基本的物理检查 (physical examination) 方法, 全面仔细地了解患者的体征 (sign); 通过某些必要的辅助检查, 协助全面揭示和发现患者的临床表现; 再经过综合分析和判断, 作出初步诊断 (primary diagnosis), 为进一步检查和制定防治措施提供科学依据, 这一切就是物理诊断学。因此物理诊断学又是临床各专业的共同基础课程, 为临床各专业学习迈出的最重要的第一步。

临床医学是若干世纪以来人类同疾病作斗争的经验总结, 而近年来循证医学的蓬勃发展, 又为临床医学的发展注入了新的动力。其诊断方法即诊断学是严格遵循实践论和辩证唯物主义认识论的典范, 诊断疾病的过程就是一个全面系统地调查研究的过程, 只有从患者那里获取全部真实可靠的第一手资料, 才能为诊断疾病和治疗疾病提供最准确无误的依据, 即使最有名望、最有经验的医学专家, 在诊治疾病时也都毫无例外地先对患者进行询问和检查。在此基础上, 运用医学基础理论和基本知识, 以辩证唯物主义认识论的观点和方法, “去伪存真、去粗取精、由此及彼、由表及里”的加工和分析综合, 形成初步诊断。所有这一切都是从物理诊断学的学习训练开始起步, 并要运用终生, 也就是说, 不论你从事医学多少年, 只要你还是一位临床医生, 就离不开诊断学, 足见其重要性。即使在有大量高、精、尖的医学诊断手段 (例如除已有的磁共振成像等外, 还有各种各样的分子生物学诊断方法等) 不断问世的今天, 物理诊断学仍具有不可替代的重要作用。例如临床心绞痛 (angina pectoris) 的诊断, 只要有典型的症状, 通过仔细认真地问诊就可确定, 而心电图甚至冠状动脉造影等检查在早期特别是非发作期还可能正常。目前许多高、精、尖的诊断技术, 不但需要贵重的仪器, 而且检查费用很高, 尽管能大大地提高临床的诊断水平, 充分体现出医学诊断技术日新月异的发展和进步, 是非常必要的, 而且今后必定还要进一步发展, 但物理诊断学的方法仍是最基础、最基本, 最有效的多、快、好、省的诊断方法。

物理诊断学的内容

物理诊断学的基本内容是方法学 (methodology), 是学习如何检查患者的方法学, 并把检查结果整理记录, 即病历书写 (case history clerking), 最后对疾病做出初步诊断。

一、症状学和问诊

症状学 (symptomatology) 是研究各种症状的发生原因、发生机制、临床表现特点及其诊断价值的科学, 而症状是指患者自身感受到疾病所引起的一些生理功能改变 (如发热、头痛等) 和病理形态

的改变（如肿块等）。问诊是病史采集的重要手段，是医生通过对患者或相关人员进行询问获取与疾病有关的重要病史资料，并加以综合分析形成的诊断方法。故问诊是物理诊断学的第一部分内容，也是医生向患者进行疾病调查研究的第一步，而问诊的主要内容则是由症状学来提供的。因此要完成好病史采集，必须首先学好症状学，这对刚步入临床的医学生来说尤其如此，否则到患者床边问诊时常常感到束手无策。这种通过问诊而进行病史采集的诊断过程，又称为症状诊断（symptomatic diagnosis）。

二、体格检查

医生利用自己的感觉器官（眼—视觉、耳—听觉和手—触觉等）和辅助工具（如听诊器、血压计、叩诊锤等）对患者进行系统全面的检查称体格检查（physical examination），借此以发现疾病所引起的客观的病态变化，如皮肤出血点、心脏杂音、肝脾肿大等，即称体征。这是在问诊的基础上，物理诊断学的进一步深入，也是物理诊断学的最基本、最核心的内容。由于体格检查主要是建立在医生感觉器官上的纯手工性的操作，具有很强的艺术性和技巧性，既要在有痛苦的患者身上发现异常的体征，又要不给患者增加痛苦，因此对初学者来说具有一定的难度，但只要具备良好的爱伤意识，踏实的基础理论和基本知识，遵循正规的操作，准确的方法，认真地钻研和反复地磨炼，一定会熟能生巧，也只有这样才能获得客观的体征。通过体格检查提出的诊断又称体检诊断（physical diagnosis）。

三、辅助检查

辅助检查是利用一定器械或一些精密仪器进行的特殊检查，如心电图、超声心动图、肺功能、各种内镜检查和临床上常用的各种诊断操作技术等。在问诊和体格检查的基础上，根据临床诊断的需要，选择适当的辅助检查，更准确地对病变进行定位和定性，在诊断中常发挥重要作用。另外影像学 and 实验室检查也是重要的辅助检查，但不包括在本书之内，将分别在影像诊断学和检验诊断学中讲授。

四、病历书写

这是根据问诊和体格检查所获得的资料及以后在诊断和治疗过程中的全部资料，经过加工整理，按规定格式记录而成，是全部诊断和治疗工作的书面记录。它既是医疗、教学和科研工作的基本资料，又是涉及医疗纠纷和诉讼的重要依据，它既反映书写者的业务水平和工作态度，又反映医院的医疗质量和各级医生的工作作风。病历书写是初学物理诊断学者的重要学习内容之一。

五、诊断疾病的步骤和临床的诊断思维方法

诊断疾病是严格按照“实践—认识，再实践—再认识”的认识论规律进行的，因此做好病史采集和体格检查（已如上述）是极其重要的，但分析综合、逻辑推理，得出符合事实的结论，即得出正确的临床诊断甚至更重要，这是学习诊断学的最终目的，它不仅需要具有丰富的医学专业知识和熟练的临床技能，而且需要具有正确的思维方法和运用循证医学的能力，这不是一朝一夕能够达到的，但物理诊断学的学习则是一个良好的开端，应加强这方面能力的训练和培养。

物理诊断学的学习方法和要求

一、物理诊断学的学习方法

物理诊断学是临床医学中主要学习检查患者方法的方法学，因此它与学习基础医学的方法有很大的区别，除部分在教室讲课外，大量的学习过程是在医院的病房和门诊，是在患者身上完成的，特别

是病态体征，只有在患者身上才能真正学到。但是不知道正常，也很难判断何为异常，因此为了先掌握正常情况及熟悉所采用的方法，也为了避免或减少因物理诊断学学习给患者造成痛苦，学习通常分为两步进行。第一步是在正常人身上反复练习，如学习问诊时，老师可先模拟患者，或用训练过的标准化“患者”（standard patient），同学在症状学学习的基础上进行反复练习如何问诊。学习体格检查时是在教师指导下，同学间先相互反复检查练习，以熟悉视、触、叩、听等正规的查体方法和掌握正常的体检结果，这对初学者来说是极其重要的。待经过反复练习达到正确熟练掌握和考核合格后，转入第二步到病房或门诊向患者学习。初次接触患者的医学生最大的忌讳是把患者看作“学习的标本”，因此在问诊和检查患者时，一定要以严肃认真、耐心体贴、谦虚好学的态度面对患者，同情患者的疾苦，虽然一时尚不能治疗患者的疾病，但应以全心全意为患者服务的思想为指导，才能取得患者的信任和合作，才能真正问好病史和做好体格检查，而且还要牢记只有勤学苦练才可熟能生巧。尽管如此，在短短的物理诊断学学习期间，面对有限的患者和同期学习的大批同学，要想真正能够熟练掌握问诊技巧和掌握全部病态体征还是比较困难的，除增加媒体教学课件和模型教具等辅助教学形式外，物理诊断学的学习内容应延伸到临床各科见习阶段的全过程，而且在今后的临床实践中还应不断补充和提高。

二、物理诊断学的学习要求

物理诊断学是医学生学习临床医学的入门课程，是进入临床医学课程学习的重要开端，“万事开头难”，开头开好了，对以后临床医学的学习是极端重要的，因此要求如下：

1. 学习物理诊断学应尽快完成两个转变。一个是由学习基础医学到学习临床医学的学习方法的转变；另一个是由医学生到临床医生的转变，即在课堂面对老师是学生，而在病房或门诊面对患者就是医生了，应该有责任感和义务感。

2. 熟练掌握问诊的方法、技巧和内容，同时为了能够独立地进行全面系统的问诊，还应熟悉各种症状的病因、发生机制、临床表现和诊断思路等。

3. 熟练掌握规范化的视、触、叩、听、嗅的基本检查法，并能运用其进行全面系统的体格检查。熟练掌握正常体格检查的各种正常值，掌握常见的病态体征及其临床意义。

4. 关于辅助检查，应熟悉心电图机的操作程序，熟练掌握正常心电图的测量方法及其正常值，掌握常见异常心电图的图形改变；了解超声心动图检查、肺功能检查及各种内镜检查的适应证和临床意义。

5. 能将通过问诊采集的病史资料及通过体格检查得到的查体结果进行全面系统的整理和归纳，书写出合格的住院病历或门诊病历，同时对住院患者住院后的诊断和治疗情况也应会进行准确的记录，使之真正能够成为临床医疗工作和教学、科研的基本资料及医疗纠纷和诉讼时的重要依据。

6. 能根据病史、体格检查和相关的辅助检查资料，通过分析综合和逻辑推理的方法提出初步印象（impression）或初步临床诊断。因为正在进行此阶段学习的医学生，临床课程尚未学习，仅有病理生理学和病理学的基础知识，因此不可能对临床上各种疾病作出准确而全面的诊断，所以重点要求掌握临床各系统的病征分析及诊断疾病的步骤和临床的诊断思维方法，为即将开始的临床课程学习作好充分地准备。

7. 注意医学专业英语词汇的学习。现代医学生的普通公共英语已达到了一定的水平，但专业医学英语词汇量少，难以顺利地阅读专业英语文献和书籍，因此在本书撰写时，力图在每一个第一次出现的有关物理诊断学的专业词汇和重要的疾病名称的后面加注英语全称，要求学生学习时能够掌握。

（马明信）