



普通高等教育中医药类“十二五”规划教材
全国普通高等教育中医药类精编教材

诊断学基础

第2版

ZHENDUANXUE JICHU

(供中医类、中西医结合等专业用)

主 编 孙颖立 詹华奎

副主编 钱海凌 姜智慧 张凤华

王 玫 谭德英

上海科学技术出版社

普通高等教育中医药类“十二五”规划教材
全国普通高等教育中医药类精编教材

诊断学基础

(第2版)

(供中医类、中西医结合等专业使用)

主 编	孙颖立 詹华奎
副主编	钱海凌 姜智慧 张凤华 王 玫 谭德英

上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

诊断学基础/孙颖立,詹华奎主编.—2版.—上海:
上海科学技术出版社,2014.1

普通高等教育中医药类“十二五”规划教材

全国普通高等教育中医药类精编教材

ISBN 978-7-5478-1733-9

I. ①诊… II. ①孙…②詹… III. ①诊断学—高等
学校—教材 IV. ①R44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 090762 号

上海世纪出版股份有限公司 出版、发行
上海科学技术出版社

(上海钦州南路 71 号 邮政编码 200235)

新华书店上海发行所经销

南京展望文化发展有限公司排版

上海书刊印刷有限公司印刷

开本 787×1092 1/16 印张: 32.25 插页: 8

字数: 700 千字

2006 年 8 月第 1 版

2014 年 1 月第 2 版 2014 年 1 月第 9 次印刷

ISBN 978-7-5478-1733-9/R·577

定价: 45.00 元

本书如有缺页、错装或损坏等严重质量问题,
请向工厂联系调换

前言

医学乃性命之学,医学教材为医者入门行医之准绳。上海科学技术出版社于1964年受国家卫生部委托出版全国中医院校试用教材迄今,肩负了近半个世纪全国中医院校教材建设、出版的重任。中医前辈殚精竭虑编写的历版中医教材,培养造就了成千上万的中医卓越人才报效于中医事业,尤其是1985年出版的全国统编高等医学院校中医教材(五版教材),被誉为中医教材之经典而蜚声海内外。

进入21世纪,高等教育教材改革提倡一纲多本、形式多样,先后有多家出版社参与了中医教材建设,呈现百花齐放之势。2006年,上海科学技术出版社在全国高等中医药教学管理研究会和专家指导委员会精心指导下,在全国中医院校积极参与下,出版了供中医院校本科生使用的“全国普通高等教育中医药类精编教材”。“精编教材”综合、继承了历版教材之精华,遵循“三基”、“五性”和“三特定”教材编写原则,教材编写依据国家教育部新版教学大纲和国家中医药执业医师资格考试要求,突出“精炼、创新、适用”特点。在教材的组织策划、编写和出版过程中,上海科学技术出版社与作者一起秉承认真、严谨、务实的作风,反复论证,层层把关,使“精编教材”的内容编写、版式设计和质量控制等均达到了预期的要求,并获得中医院校师生的好评。

为了更好地贯彻落实《国家中长期教育改革和发展规划纲要(2010—2020)》,全面提升本科教材质量,充分发挥教材在提高人才培养质量中的基础性作用,2010年秋季,全国高等中医药教学管理研究会和上海科学技术出版社在上海召开了中医院校教材建设研讨会。在会上,院校领导和专家们就如何提高高等教育质量和人才培养质量发表了真知灼见,并就中医药教育和教材建设等议题进行了深入的探讨。根据会议提议,在“十二五”开局之年,上海科学技术出版社全面启动“全国普通高等教育中医药类精编教材”的修订和完善工作。“精编教材”修订和完善将根据《教育部关于“十二五”普通高等教育本科教材建设的若干意见》(教高〔2011〕5号)精神,实施教材精品战略,充分吸纳教材使用过程中的反馈意见,进一步完善教材的组织、编写和出版机制,有利于教材内容的更新、结构的完善和体系的创新,更切合中医院

校的教学实践。

“教书育人,教材领先”。教材作为授业传道解惑之书,应使学生能诵而解,解而明,明而彰,然要做到这点实在不易。要提高教材质量,必须不断地对其锤炼和修订,诚恳希望广大中医院校的师生和读者在使用中进行检验,并提出宝贵意见,以使本套教材更加适合现代中医药教学的需要。

全国普通高等教育中医药类精编教材
编审委员会
2012年5月

编写说明

“诊断学基础”是高等中医药院校的主要课程,是培养合格的高等中医药人才的必修课程。原全国普通高等教育中医药类精编教材《诊断学基础》在全国中医药高等教育学会教学管理研究会和上海科学技术出版社共同组织下,由北京、成都、上海等 11 所高等中医药院校参加编写,于 2006 年 8 月第 1 次出版。自此重印 8 次,13 所高等中医药院校本科生、研究生及临床医师使用,深受广大师生好评。本教材内容精炼,重点突出,便于学习和临床应用。然而随着科学技术的不断发展,医学领域知识的不断更新,诊断疾病的标准与方法不断改进,教材内容也必须随时修订。为此在上海科学技术出版社的组织下,由北京中医药大学和成都中医药大学主持,组织了 16 所高等中医药院校,21 位任课老师参加,广泛征求意见,经充分讨论,提出原教材存在的不足,并提出修改意见,进而分工编写,共同完成了本教材的修订版。

本版《诊断学基础》教材,是在第 1 版教材基础上进行修订,保留了原教材精编的特点,编写体例及基本内容不变。修订后教材内容更新颖,与临床结合更紧密,实用性更强。如某些名词、概念的更新,诊断标准的修订,诊断方法的改进等。本教材删除了陈旧或少用的检查方法,增加了新的或常用的检查项目,力求更利于学习和临床应用。

当前我国文教卫生出版领域的改革不断深化,高等中医药院校教学改革正面临更大机遇和挑战。教材编写必须适应新的形势要求,引入竞争机制,一纲多本,形式多样,体现教材的创新性和实用性,编写出“精、新、实”的精品教材。为达此目标编者竭尽全力,但因水平有限,本版教材仍难免存在很多不足之处,恳请广大师生批评指正。感谢参与《诊断学基础》(第 1 版)编写的戴万亨、张海洲、蒋梅先、成战鹰老师对本书所作的贡献,对他们专业的学术素养、敬业的职业态度和社会责任感表示敬佩。

《诊断学基础》编委会

2013 年 11 月

目 录

绪 论	1
-----------	---

第一篇 症状诊断

第一章 问诊	5
--------------	---

第二章 常见症状	9
----------------	---

第一节 发热	9
--------------	---

第二节 咳嗽与咳痰	14
-----------------	----

第三节 咯血	15
--------------	----

第四节 胸痛	17
--------------	----

第五节 呼吸困难	18
----------------	----

第六节 发绀	21
--------------	----

第七节 心悸	22
--------------	----

第八节 水肿	24
--------------	----

第九节 恶心与呕吐	26
-----------------	----

第十节 呕血	28
--------------	----

第十一节 便血	30
---------------	----

第十二节 腹痛	31
---------------	----

第十三节 腹泻	34
---------------	----

第十四节 黄疸	35
---------------	----

第十五节 尿频、尿急、尿痛	40
---------------------	----

第十六节 血尿	41
---------------	----

第十七节 皮肤黏膜出血	42
-------------------	----

第十八节 头痛	44
---------------	----

第十九节 意识障碍	46
-----------------	----

第二十节 抽搐	48
---------------	----

第二篇 检体诊断

第三章 基本检查法	53
-----------------	----

第四章	一般检查	58
第一节	全身状态检查	58
第二节	皮肤检查	65
第三节	淋巴结检查	69
第五章	头部检查	71
第六章	颈部检查	79
第七章	胸部检查	82
第一节	胸部体表标志及分区	82
第二节	胸廓、胸壁与乳房检查	84
第三节	肺和胸膜检查	87
第四节	心脏检查	98
第五节	血管检查	116
第六节	循环系统常见病变的主要体征	118
第八章	腹部检查	121
第九章	肛门、直肠及外生殖器检查	138
第十章	脊柱与四肢检查	143
第十一章	神经系统检查	148
第十二章	全身体格检查的顺序	166

第三篇 实验诊断

第十三章	血液学检查	173
第一节	血液一般检测	173
第二节	溶血性贫血的实验室检测	182
第三节	出血、血栓与止血检测	184
第四节	血型鉴定与交叉配血试验	191
第十四章	骨髓细胞学检查	195
第十五章	肝脏病常用实验室检查	203

第十六章	肾功能检查	216
第十七章	临床常用生化检查	222
第十八章	临床常用免疫学检查	240
第十九章	排泄物、分泌物及体液检查	251
第一节	尿液检查	251
第二节	粪便检查	260
第三节	痰液检查	264
第四节	浆膜腔穿刺液检查	265
第五节	脑脊液检查	267
第六节	生殖系统体液检查	271
第二十章	临床病原体检查	275
第一节	概 述	275
第二节	临床常见感染性疾病病原体检查	277
第三节	性传播疾病病原体检查	279
第四节	医院感染常见病病原体检查	280
第五节	病原体耐药性检查	281

第四篇 器 械 检 查

第二十一章	心电图诊断	287
第一节	心电图基本知识	287
第二节	心电图的测量方法与正常心电图	297
第三节	心房及心室肥大	303
第四节	心肌梗死	306
第五节	心肌缺血	311
第六节	心律失常	313
第七节	电解质紊乱及药物所致心电图改变	331
第八节	心电图分析方法及临床应用价值	333
第二十二章	肺功能检查	336
第二十三章	内镜检查	344
第一节	纤维胃镜检查术	344
第二节	结肠镜检查	345
第三节	纤维支气管镜检查	346

第五篇 影像诊断

第二十四章 超声诊断 351

- 第一节 超声成像的基本知识 351
- 第二节 超声心动图 354
- 第三节 肝脏、胆道、胰腺超声诊断 359
- 第四节 泌尿系统超声诊断 362
- 第五节 妇产科超声诊断 364
- 第六节 其他部位的超声诊断 366

第二十五章 放射诊断 371

- 第一节 总论 371
- 第二节 肺与纵隔 379
- 第三节 心脏与大血管 395
- 第四节 消化系统 404
- 第五节 泌尿系统 417
- 第六节 骨关节系统 421
- 第七节 中枢神经系统 435
- 第八节 眼、耳、鼻、喉 441

第二十六章 放射性核素诊断 444

- 第一节 脏器功能检查 444
- 第二节 脏器显像 446

第六篇 病历与诊断方法

第二十七章 病历 453

第二十八章 诊断步骤和临床思维方法 467

附 录

附录一 临床常用诊断技术 477

附录二 临床检验参考值 485

附录三 临床心电图常用表 499

绪 论

诊断学基础是论述诊断疾病的基本理论和方法的一门课程,其基本理论是研究诊断疾病的原理和建立诊断的依据,基本诊断方法包括症状诊断、检体诊断、实验诊断、器械检查及影像学诊断等。诊断学基础是连接基础医学与临床医学的桥梁课程,是临床各科的基础,也是医学生必须掌握的基本知识和基本技能。

一、 诊断学基础的内容

1. 症状诊断(symptomatic diagnosis) 是根据患者自觉症状即主观感觉的异常而诊断疾病的方法。症状诊断主要通过“问诊”来实现,正确、详细的问诊可为诊断疾病提供最重要的第一手资料和线索,是建立正确诊断的前提。“常见症状”或“症状学”主要论述症状的病因、发生机制、临床表现及诊断要点,是“临床诊断”的主要依据。

2. 检体诊断(physical diagnosis) 医师运用自己的感官或简单的检查工具对患者进行体格检查,通过体格检查来搜集资料、认识疾病的诊断方法,称为检体诊断。检体诊断的方法包括视诊、触诊、叩诊、听诊、嗅诊等,是最基本的诊断方法,也是临床医师必须熟练掌握的基本功。

3. 实验诊断(laboratory diagnosis) 是通过物理、化学和生物等方法对患者的血液、体液、排泄物、分泌物、组织细胞等标本进行检查,以获得疾病的病原、病理改变或器官功能状态等资料,再结合临床进行全面分析的诊断方法。实验室检查是临床诊断不可缺少的依据,但由于仪器、标本和操作技术方面的因素,难免出现差异,因此当检查结果与临床表现不符时,必须结合病史和体格检查做系统、全面的考虑,不可片面地依据实验结果诊断疾病。学习实验诊断必须以症状诊断、检体诊断为基础,重点掌握各项实验检查的参考值及临床意义。

4. 器械检查(instrument examination) 如心电图、肺功能和各种内镜检查等。应重点掌握各项检查的应用范围及诊断价值,逐步学会常用检查方法的操作规范。

5. 影像诊断(imaging diagnosis) 包括超声诊断、放射诊断、放射性核素显像诊断等,随着新技术、新设备的快速发展与临床应用,影像诊断的价值已越来越突出,已成为一门专门学科——影像学。本书重点介绍影像诊断的常用检查手段及临床意义。简要介绍某些新技术、新设备的临床应用。

二、 学习“诊断学基础”的重要性

“诊断学基础”是现代医学诊断疾病的方法学,对中医院校学生也是一门重要的必修课。中医现代化的关键之一是诊断方法的现代化。随着科学技术的不断发展,疾病的诊断方法不断改进,如实验诊断、影像诊断等,新的检查项目不断出现,精确度不断提高,有利于疾病的早期诊断。中医要发展也应借鉴现代科学尤其是现代医学的新技术、新知识,不断提高中医诊断

水平。

“诊断学基础”是医学生由基础课程过渡到临床课程的桥梁,是最重要的临床基础课程。诊断疾病是治疗疾病的前提。只有早期、正确的诊断,才能有恰当的治疗,也才能有良好的疗效。所以,在学习临床课程之前必须首先学好“诊断学基础”。

三、学习方法

“诊断学基础”是有关诊断疾病方法与思路的临床基础课程,与医学基础课最大不同点是由单纯的课本知识到临床实践。课本上的理论知识必须通过临床实践才能真正掌握。所以,学好“诊断学基础”的关键在于临床实践。

首先要学会如何接触患者,诊断学的内容主要是问诊与查体,这都需要通过患者才能实现,所以要取得患者的信任与配合是重要前提。临床实践中树立良好的学风与医风,关心、体贴患者,问诊时耐心、细微,查体时动作准确、轻柔,尽量减轻患者的痛苦。

多动手、勤动脑、反复实践是学习“诊断学基础”的重要方法。问诊与查体方法必须反复实践才能掌握。除了通过向患者学习外,要求医学生先要在自己身上或同学身上互相练习操作,尤其查体手法,要预先练习,以减轻患者痛苦,提高临床实践的效果。

四、学习要求

本课程的学习要求是:① 能独立进行系统问诊,掌握常见症状的病因和临床意义。② 能以规范化的手法,系统、全面、有序地进行体格检查,掌握常见体征的临床意义。③ 掌握临床常用实验室检验项目的适应证、参考值和临床意义。④ 掌握心电图检查的适应证及操作,熟悉正常心电图和常见异常心电图的特点及临床意义。掌握肺功能检查及内镜检查的适应证。⑤ 掌握影像诊断的适应证,熟悉或了解其正常表现和异常表现的临床意义。⑥ 能书写出符合患者客观实际的、规范的完整住院病历。⑦ 根据病史、体格检查、必要的实验室及其他检查资料,进行分析,做出初步诊断。

第一篇

症状诊断

第一章

问诊

导学

1. 掌握问诊的内容及顺序。
2. 熟悉问诊的方法与注意事项。

问诊(inquiry)是医师通过与患者或知情人交谈,获取疾病的有关临床资料,经综合分析后作出初步判断的诊断方法。

一、问诊的重要性

问诊是最基本的诊断方法,是采集病史的重要手段。症状诊断的主要依据是全面、准确的病史,这必须通过问诊来实现。建立正确诊断需要通过病史采集、体格检查、实验室及影像学等检查手段,但问诊是正确诊断的第一步。临床许多疾病通过问诊便可作出初步诊断,如慢性支气管炎、心绞痛、溃疡病、间日疟等。某些疾病尤其疾病早期,往往仅有自觉症状,其他检查均无阳性发现,问诊就成为唯一的诊断方法。另外,问诊还与其他诊断方法提供重要的线索与依据。尽管医学检测仪器设备越来越先进,新的诊断技术不断出现,但要选择针对性强、诊断价值大的检测手段,必须依据全面、准确的问诊,否则不仅造成人、财、物的极大浪费,还会因盲目依据检测结果作出诊断而造成误诊。因此,正确的问诊方法,全面、准确的病史采集,是临床医师必须掌握的基本技能。

二、问诊的方法及注意事项

1. 建立良好的医患关系,取得患者的信任 问诊的目的是采集全面而准确的病史,患者的密切配合是关键。而良好的医患关系、患者对医生的信任感是前提。所以,要求医师必须体贴、关心患者,耐心细致地与患者交谈,消除患者的紧张与不安,使其说出自己的全部真实病情,甚至某些隐私(医生要为之保密)。

2. 以患者“自述”为主,避免暗示性提问 一般问诊开始先问“您哪儿不舒服”。多数患者会自述其患病过程及自觉症状,尽量不要打断患者说话,以保证问诊的连贯性与真实性。但当话题偏离主题太远,医师可根据需要加以启发、引导,但要避免暗示性提问,防止主观臆断。如患者胸痛时应提问“胸痛怎样引起”、“持续多长时间”、“胸痛时有何感觉”等,不应提一些带倾向性的问题,如“胸痛时肩部及手臂也痛吗”、“胸痛持续时间很短吧”,此类暗示性提问往往先

入为主,易造成误诊。

3. **避免医学术语** 问诊时应使用通俗易懂的语言,避免医学术语,以免引起误解,如“心悸”、“血尿”、“黄疸”等,问诊时可改为“你感到心跳吗”、“有无尿色变红”、“皮肤发黄吗”。

4. **边询问边思考** 问诊过程中,医师要随时分析、综合、归纳患者所陈述的各种症状之间的内在联系,分清主次,去伪存真。对诊断有重要价值的资料要详细询问,力求全面、确实;易干扰诊断或不真实的内容可以从略。通过问诊,医师应基本明确患者的初步诊断,并能对下一步体格检查重点及辅助检查项目合理选择、有的放矢。

5. **特殊情况下的问诊** 为保证病史的真实、可靠,问诊时最好由患者本人陈述,但在特殊情况下,患者本人陈述有困难或不可能时(如老人、幼儿、聋哑人或其他语言障碍者、精神病患者等),可由家属或知情者代述。此时也应尽量听取或观察患者本人的表达,并分析问诊资料的真实性。另外,危重患者的问诊需要在最短时间内弄清患者主要病情,并得出初步诊断与处理意见,故要求医师重点问诊,待病情平稳后再详细补充,以免延误治疗。

三、问诊的内容

1. **一般项目(general data)** 包括姓名、性别、年龄(实足年龄)、籍贯、民族、婚姻、住址、工作单位、职业、入院日期、记录日期、病史陈述者及可靠性。若病史陈述者不是患者本人,需注明与患者的关系。

2. **主诉(chief complains)** 主诉是患者感受最主要的痛苦,或最明显的症状或体征,也就是本次就诊最主要的原因及持续的时间。主诉要简明扼要,用1~2句话加以概括。尽可能用患者自己的语言,不用诊断用语。如“反复上腹隐痛5年,大便色黑1日”;“咳嗽、气短反复发作十余年,加重1周”;“发热、胸痛3日”。

主诉一般代表诊断疾病的主要症状,如肺炎的主诉常为发热、咳嗽,心绞痛的主诉常为发作性心前区痛。病情简单者,主诉容易确定;病情复杂、症状和体征变化多者,确定主诉较困难。另外,有时患者诉说的主要症状并非所患疾病的主要表现,此时医师需综合分析,选择作出贴切的主诉。

对无明显症状,诊断资料和入院目的又很明确的患者,也可用以下方式记录主诉,如“血糖升高1月,入院进一步检查”,“发现胆道结石2月,入院接受治疗”。

3. **现病史(history of present illness)** 现病史是病史中最重要的部分,也是诊断疾病的主要依据,需详细询问及记录。采集及记录现病史按下列顺序进行。

(1) **起病情况与患病时间**:起病情况包括可能的原因及诱因、起病急缓、当时表现等,如“元旦聚餐时突然晕倒”、“近2年来经常于夜间感上腹痛”。患病时间指起病到就诊的时间。如先后出现几个症状或体征,需按时间顺序分别记录,如“20年前感冒后开始咳嗽、气喘……2年前气喘加重,伴活动后心悸……1周前下肢水肿”。

(2) **主要症状特点**:应包括主要症状发生的部位、性质、程度、持续时间、缓解或加重的因素等。这是疾病诊断与鉴别诊断的主要依据,应详细询问。

同一种症状可由不同疾病引起,但其特点不同。如“腹痛”,十二指肠溃疡引起的腹痛常位于上腹部,呈灼痛、发作性痛,夜间或饥饿时发作,进食后缓解;急性阑尾炎的腹痛位于右下腹,持续性,常为绞痛,不易缓解;右上腹剧烈绞痛为胆石症的特点;急性肝炎为肝区隐痛或胀痛。

(3) **伴随症状**:不同疾病可有相同的主要症状,但伴随症状不同,这是鉴别诊断的重要依

据。如咳嗽为主要症状,肺结核常伴有消瘦、低热、盗汗;慢性支气管炎常伴有咯痰、气喘;肺炎伴发热、胸痛;肺淤血伴心悸、气短、咳泡沫样痰。询问伴随症状时还应注意“阴性表现”,即按一般规律某些疾病应出现的伴随症状而患者没有出现,也应询问并记录。

(4) 病情发展与演变:根据疾病的发展与演变情况可确定病情程度及有无并发症等。如慢性支气管炎,开始表现为咳嗽、咳痰,可伴气喘,如果出现呼吸困难、活动受限制,应考虑已发展为肺气肿,若进一步出现心悸、尿少、下肢水肿则提示肺源性心脏病、右心功能不全。故对患者症状的变化及新症状的出现均应仔细问诊。

(5) 诊治经过:询问患者已接受过的诊断及治疗措施,但只需记录对诊断有价值的检查及结果,对治疗有参考价值的主要措施,包括药物、剂量及疗效等。切忌照抄其他医疗单位的全部检查结果及治疗措施,更应避免用以往的诊断代替自己的诊断。

(6) 一般情况:询问患者的精神、体力状态、食欲、食量变化、睡眠、大小便等,这对全面了解病情、确定治疗措施等有重要参考意义。

4. 既往史(past history) 即患者既往的健康情况及患过的疾病、外伤手术、预防接种、对药物及食物的过敏史等。询问有无传染病及地方病史。注意与目前所患疾病有密切关系的病史,如风湿性心脏瓣膜病患者应询问有无关节痛、风湿热病史;脑血管意外患者应询问有无高血压病史等。

5. 系统回顾(view of systems) 为避免患者或医师在问诊过程中忽略或遗漏,应进行系统回顾,即每个系统询问2~4个症状,帮助患者回忆病史。

(1) 呼吸系统:咳嗽、咳痰、咯血、呼吸困难等。

(2) 循环系统:心悸、气短、心前区痛、下肢水肿等。

(3) 消化系统:食欲减退、呕吐、腹痛、腹泻、便秘等。

(4) 泌尿系统:尿频、尿痛、血尿、排尿困难等。

(5) 造血系统:面色苍白、头晕、乏力、皮肤黏膜出血等。

(6) 内分泌及代谢:多食、多饮、多尿、多汗、消瘦等。

(7) 神经精神系统:头痛、眩晕、失眠、意识障碍、语言及运动障碍等。

(8) 肌肉骨骼系统:关节红肿、肌肉痛、活动障碍等。

6. 个人史(personal history)

(1) 社会经历,出生地、居住地和居留时间(尤其是传染病疫源地和地方病流行区),受教育程度,经济生活和业余爱好等。

(2) 职业和工作条件,污染物及工业毒物接触情况等。

(3) 习惯与嗜好,烟酒摄入量,异食癖和麻醉毒品等。

(4) 冶游史及性病史。

7. 婚姻史(marital history) 婚姻情况、配偶健康情况、夫妻关系等。

8. 月经史及生育史 月经史(menstrual history)包括月经初潮年龄、月经周期和经期天数,经血的量和颜色,经期症状,有无痛经与白带,末次月经日期,闭经日期,绝经年龄。记录格式如下。

$$\text{初潮年龄} \frac{\text{行经期(天)}}{\text{月经周期(天)}} \text{末次月经时间或闭经年龄}$$