

普通高等教育中医药类“十三五”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3版)

供中医学、针灸推拿学、中西医临床医学等专业用

| 主 编 |

詹华奎

| 副主编 |

丁 雷 王 玫 古 联

张凤华 金 涛 姜智慧

| 主 审 |

孙颖立



上海科学技术出版社

普通高等教育中医药类“十三五”规划教材
全国普通高等教育中医药类精编教材

(以姓氏笔画为序)

王 平 王 键 王占波 王瑞辉 方剑乔 石 岩
冯卫生 刘 文 刘旭光 严世芸 李灿东 李金田
肖鲁伟 吴勉华 何清湖 谷晓红 宋柏林 陈 勃
周仲瑛 胡鸿毅 高秀梅 高树中 郭宏伟 唐 农
梁沛华 熊 磊 冀来喜

专家指导委员会名单

普通高等教育中医药类“十三五”规划教材
全国普通高等教育中医药类精编教材

编审委员会名单

名誉主任委员 洪 净

主任委员 胡鸿毅

委 员 (以姓氏笔画为序)

王 飞 王庆领 李铁浪 吴启南

何文忠 张文凤 张宁苏 张艳军

徐竹林 唐梅文 梁沛华 蒋希成

主 编

詹华奎 (成都中医药大学)

副主编

丁 雷 (安徽中医药大学)

古 联 (广西中医药大学)

金 涛 (上海中医药大学)

王 玫 (北京中医药大学)

张风华 (河北中医学院)

姜智慧 (辽宁中医药大学)

主 审

孙颖立 (北京中医药大学)

编 委 (以姓氏笔画为序)

王瑞莉 (陕西中医药大学)

朱光泽 (长春中医药大学)

李 潇 (云南中医药大学)

宋连英 (北京中医药大学)

张立苹 (北京中医药大学)

周 毅 (湖北中医药大学)

周艳丽 (黑龙江中医药大学)

徐 毅 (浙江中医药大学)

曾建斌 (江西中医药大学)

谭庆晶 (广西中医药大学)

方 向 (安徽中医药大学)

苏国阳 (湖北中医药大学)

杨 娟 (贵州中医药大学)

张 嫵 (成都中医药大学)

陈锦团 (福建中医药大学)

周建锋 (南京中医药大学)

贲 莹 (河北中医学院)

徐红娟 (山西中医药大学)

蔚 青 (山东中医药大学)

普通高等教育中医药类“十三五”规划教材
全国普通高等教育中医药类精编教材

前
言

新中国高等中医药教育开创至今历六十年。一甲子朝花夕拾,六十年砥砺前行,实现了长足发展,不仅健全了中医药高等教育体系,创新了中医药高等教育模式,也培养了一大批中医药人才,履行了人才培养、科技创新、社会服务、文化传承的职能和使命。高等中医药院校的教材作为中医药知识传播的重要载体,也伴随着中医药高等教育改革发展的进程,从少到多,从粗到精,一纲多本,形式多样,始终发挥着至关重要的作用。

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,肩负了半个多世纪的中医院校教材建设和出版的重任,产生了一大批学术深厚、内涵丰富、文辞隽永、具有重要影响力的优秀教材。尤其是1985年出版的全国统编高等医学院校中医教材(第五版),至今仍被誉为中医教材之经典而蜚声海内外。

2006年,上海科学技术出版社在全国中医药高等教育学会教学管理研究会的精心指导下,在全国各中医药院校的积极参与下,组织出版了供中医药院校本科生使用的“全国普通高等教育中医药类精编教材”(以下简称“精编教材”),并于2011年进行了修订和完善。这套教材融汇了历版优秀教材之精华,遵循“三基”“五性”“三特定”的教材编写原则,同时高度契合国家执业医师考核制度改革和国家创新型人才培养战略的要求,在组织策划、编写和出版过程中,反复论证,层层把关,使“精编教材”在内容编写、版式设计和质量控制等方面均达到了预期的要求,凸显了“精炼、创新、适用”的编写初衷,获得了全国中医药院校师生的一致好评。

2016年8月,党中央、国务院召开了新世纪以来第一次全国卫生与健康大会,印发实施《“健康中国2030”规划纲要》,并颁布了《中医药法》和《中国的中医药》白皮书,把发展中医药事业作为打造健康中国的重要内容。实施创新驱动发展、文化强国、“走出去”战略以及“一带一路”倡议,推动经济转型升级,都需要中医药发挥资源优势 and 核心作用。面对新时期中医药“创造性转化,创新性发展”的总体要求,中医药高等教育必须牢牢把握经济社会发展的大势,更加主动地服务和融入国家发展战略。为此,精编教材的编写将继续秉持“为院校提供服务、为行业打造精品”的工作要旨,

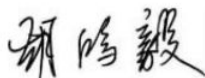
在全国中医院校中广泛征求意见,多方听取要求,全面汲取经验,经过近一年的精心准备工作,在“十三五”开局之年启动了第三版的修订工作。

本次修订和完善将在保持“精编教材”原有特色和优势的基础上,进一步突出“经典、精炼、新颖、实用”的特点,并将贯彻习近平总书记在全国卫生与健康大会、全国高校思想政治工作会议等系列讲话精神,以及《国家中长期教育改革和发展规划纲要(2010—2020)》《中医药发展战略规划纲要(2016—2030年)》和《关于医教协同深化中医药教育改革与发展的指导意见》等文件要求,坚持高等教育立德树人这一根本任务,立足中医药教育改革要求,遵循我国中医药事业发展规律和中医药教育规律,深化中医药特色的人文素养和思想情操教育,从而达到以文化人、以文育人的效果。

同时,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将不断深化高等中医药教材研究,在新版精编教材的编写组织中,努力将教材的编写出版工作与中医药发展的现实目标及未来方向紧密联系在一起,促进中医药人才培养与“健康中国”战略紧密结合起来,实现全程育人、全方位育人,不断完善高等中医药教材体系和丰富教材品种,创新、拓展相关课程教材,以更好地适应“十三五”时期及今后高等中医药院校的教学实践要求,从而进一步地提高我国高等中医药人才的培养能力,为建设健康中国贡献力量!

教材的编写出版需要在实践检验中不断完善,诚恳地希望广大中医药院校师生和读者在教学实践或使用中对本套教材提出宝贵意见,以敦促我们不断提高。

全国中医药高等教育学会常务理事、教学管理研究会理事长



2016年12月

诊断学基础是高等医药院校所有医学临床类专业本科生的主干课、必修课,是基础医学过渡到临床医学的“桥梁”和“纽带”,是把基础学科的基本理论、基本知识和基本技能具体地应用到临床实践的课程。本教材包括症状诊断、检体诊断、实验诊断、器械检查、影像诊断、病历与诊断方法六部分内容。

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、上海等近 20 所高等中医药院校诊断学教授参加编写,全国普通高等教育中医药类精编教材《诊断学基础》分别于 2006 年、2014 年出版了第 1 版和第 2 版,在全国 20 余所高等中医药院校本科生、研究生及临床医师广泛使用。由于教材内容精炼,重点突出,编写层次清楚,便于学习和临床应用,深受广大师生好评。然而,随着时代进步、科技不断发展、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,教材内容也应随之更新、修订。为此,在上海科学技术出版社的组织下,由成都中医药大学主持,组织了由 19 所全国高等中医药院校诊断学专家参加的编委会,广泛征求意见,充分讨论,提出修改意见,进而分工编写,共同完成了《诊断学基础》的第 3 版的编写。

编写过程中,编委会除按照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统一要求外,还采纳了许多师生的建议,认真制定编写大纲、教学大纲。在上两版《诊断学基础》的基础上,以学生为中心,突出学生必须掌握的基础理论、基本知识和基本技能,精简不必要的重复和已经陈旧的内容,注重更新内容,及时反映新理论、新知识、新技术,力求体现科学性、先进性、启发性、简明性和实用性,编写出“经典、精炼、新颖、实用”的精品教材,力求更利于学习和临床应用,为学生知识、能力、素质的协调发展创造条件。

由于编者水平有限,《诊断学基础》的内容涉及知识面广泛,加上本次增删的内容较多、变动较大,书中出现缺点甚至错误是完全可能的,恳请使用本书的读者给我们提出宝贵意见,以便今后进一步修改、完善。

《诊断学基础》编委会

2018 年 8 月

绪 论	1
-----------	---

第一篇 症状诊断

第一章 问诊.....	7
-------------	---

第二章 常见症状	12
----------------	----

第一节 发热 / 12
第二节 咳嗽与咳痰 / 17
第三节 咯血 / 19
第四节 疼痛 / 21
第五节 呼吸困难 / 30
第六节 发绀 / 33
第七节 心悸 / 34
第八节 水肿 / 36
第九节 恶心与呕吐 / 38
第十节 呕血与黑便 / 41
第十一节 腹泻 / 43
第十二节 黄疸 / 46
第十三节 尿频、尿急、尿痛 / 50
第十四节 血尿 / 52
第十五节 皮肤黏膜出血 / 53
第十六节 眩晕 / 55
第十七节 晕厥 / 57
第十八节 意识障碍 / 58
第十九节 抽搐 / 60

第二篇 检体诊断

第三章	基本检查法	65
第四章	一般检查	71
	第一节 全身状态检查 / 71	
	第二节 皮肤检查 / 79	
	第三节 淋巴结检查 / 82	
第五章	头部检查	85
第六章	颈部检查	94
第七章	胸部检查	97
	第一节 胸部体表标志及分区 / 97	
	第二节 胸廓、胸壁与乳房检查 / 99	
	第三节 肺和胸膜检查 / 102	
	第四节 心脏检查 / 114	
	第五节 血管检查 / 132	
	第六节 循环系统常见病变的主要体征 / 134	
第八章	腹部检查	137
第九章	肛门、直肠及外生殖器检查	155
第十章	脊柱与四肢检查	161
第十一章	神经系统检查	166
	第一节 脑神经检查 / 166	
	第二节 感觉功能检查 / 177	
	第三节 运动功能检查 / 180	
	第四节 神经反射检查 / 184	

第五节 自主神经功能检查 / 191

第十二章 全身体格检查 193

第三篇 实验诊断

第十三章 血液学检查 199

第一节 血液一般检测 / 199

第二节 溶血性贫血的实验室检测 / 209

第三节 出血、血栓与止血检测 / 212

第四节 血型鉴定与交叉配血试验 / 219

第十四章 骨髓细胞学检测 222

第十五章 排泄物、分泌物及体液检查 231

第一节 尿液检查 / 231

第二节 粪便检查 / 241

第三节 痰液检查 / 245

第四节 浆膜腔穿刺液检查 / 247

第五节 脑脊液检查 / 249

第六节 生殖系统体液检查 / 254

第十六章 肝脏病常用实验室检查 259

第十七章 肾功能检查 272

第十八章 临床常用生化检查 278

第一节 血糖及其代谢产物检测 / 278

第二节 血清脂质和脂蛋白检测 / 282

第三节 无机离子检测 / 285

第四节 维生素及微量元素检测 / 288

第五节 心脏病生物标志物检测 / 293

第六节 常用血清酶检测 / 296

第七节 动脉血气分析与酸碱度测定 / 298

第十九章	内分泌激素检测	302
第二十章	临床常用免疫学检查	309
第二十一章	临床常用病原体检查	324
	第一节 概述 / 324	
	第二节 临床常见感染性疾病病原体检查 / 326	
	第三节 性传播疾病病原体检查 / 329	
	第四节 医院感染常见病病原体检查 / 330	
	第五节 病原体耐药性检测 / 332	

第四篇 器械检查

第二十二章	心电图诊断	337
	第一节 心电图基本知识 / 337	
	第二节 心电图测量及各波段变化的临床意义 / 346	
	第三节 心房异常及心室肥大 / 354	
	第四节 心肌缺血与心肌梗死 / 358	
	第五节 心律失常 / 363	
	第六节 电解质紊乱及药物所致心电图改变 / 382	
	第七节 动态心电图与心电图运动负荷试验 / 384	
	第八节 心电图分析方法及临床应用价值 / 386	

第二十三章	肺功能检查	389
第二十四章	内镜检查	395
第二十五章	脑电图及脑电地形图检查	399

第五篇 影像诊断

第二十六章	超声诊断	413
	第一节 超声成像的基本知识 / 413	
	第二节 超声心动图 / 417	

第三节	肝脏、胆道、胰腺超声诊断 / 421	
第四节	泌尿系统超声诊断 / 424	
第五节	妇产科超声诊断 / 426	
第六节	其他部位的超声诊断 / 428	
第二十七章	放射诊断	433
第一节	总论 / 433	
第二节	肺与纵隔 / 442	
第三节	心脏与大血管 / 459	
第四节	消化系统 / 468	
第五节	泌尿系统 / 482	
第六节	骨关节系统 / 487	
第七节	中枢神经系统 / 502	
第八节	眼、耳、鼻、喉 / 509	
第九节	介入放射学 / 511	
第二十八章	放射性核素诊断	513
第一节	脏器功能检查 / 513	
第二节	脏器显像 / 516	
第三节	体外竞争性放射分析 / 519	
第六篇 病历与诊断方法		
第二十九章	病历	523
第三十章	诊断步骤和临床思维	537
附录一	临床常用诊断技术	544
附录二	临床心电图常用表	555
主要参考文献	558

绪 论

诊断学基础是研究诊断疾病的基本理论、基本技能和临床思维方法的课程。诊断是医生根据对就医者的病情了解和各种医学检验结果,进而判断就医者的健康状况或所患疾病的原因、部位、性质和功能损害程度所做出的结论。正确诊断疾病是临床医学的最基本任务之一,是预防和治疗疾病的前提。《诊断学基础》课程的基本任务是研究症状、体征、实验室、影像学及其他检查异常的发生发展规律、机制及建立诊断的思维程序,从而以科学的态度在各种情况下去认识疾病,正确地诊断疾病。

一、诊断学基础的内容

1. 症状诊断(symptomatic diagnosis) 包括问诊的内容、方法、技巧和常见症状。问诊是诊断疾病的第一步,或为进一步诊断提供重要的线索。“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,可以帮助我们对疾病进行分析和判断,对形成初步诊断或印象起着主导作用。

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) 是在认真询问患者病史、体格检查的基础上,从患者的实际出发,针对性地选用检验项目;临床实验室运用生物学、免疫学、化学、血液学、细胞学、病理学或其他技术,对患者的血液、体液、分泌物、排泄物或组织细胞等进行检验,以获得病原体、病理变化及脏器功能状态等资料;医生通过对临床实验室分析所得到的信息与临床医学的理论和实践相结合,进行综合分析,从而协助临床进行诊断、观察病情、制定防治措施和判断预后的方法。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。

4. 器械检查(instrument examination) 包括心电图、肺功能、脑电图、脑电地形图和各種内镜检查等。心电图主要用于诊断各种心律失常、心脏病变尤其是急性冠脉综合征及危重患者的监护等。肺功能检查可对呼吸功能作出评价,明确肺功能障碍的类型和程度,对明确诊断、指导治疗、判断疗效、评估胸腹大手术的耐受性等,都有重要意义。内镜主要包括支气管内镜、上消化道内镜、下消化道内镜、腹腔镜、膀胱镜等,不仅能观察内部情况,还能取活检或摄像,必要时配合各种治疗附件还可进行治疗。脑电图和脑电地形图既可了解脑生理功能,又能反映脑病理变化,并可帮助筛选颅内病变,了解脑部疾病和其他疾病引起的脑功能改变。应重点掌握各项器械检查的应用范围及临床意义。

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。

6. 病历和诊断方法 病历(medical record, clinical record)是医务人员在医疗活动过程中形成的文字、符号、图表、影像、切片等医疗资料总和。书写病历是临床医师的一项基本功。诊断的过程就是认识疾病的过程,也是透过现象看本质的过程。临床思维方法是医师认识疾病和判断疾病过程中的推理和逻辑思维方法,也就是临床医师将疾病的一般规律运用到判断特定个体所患疾病的思维过程。临床思维方法的训练需要长期的临床实践,经过多年实践逐渐领悟其真谛,方能在临床实践中得心应手。

二、学习诊断学基础的重要性

正确诊断疾病是临床医学的最基本任务,是预防、治疗疾病并判断预后的前提。临床诊断的确定,无论对患者还是对医师都是十分重要和严肃的。确切的早期诊断能使患者及时得到正确治疗,从而达到中断自然病程、早日康复的目的;相反,诊断不清或不及时诊断甚至诊断错误,势必使病情由轻到重、由简单到复杂,进而危及患者生命。因此,学习《诊断学基础》课程对每个医务工作者都是十分重要的。

在医学教学过程中,学习过医学基础课程后,必须经过《诊断学基础》课程的学习才能过渡到临床课程的学习。因此,《诊断学基础》被认为是学习各种临床课程的“纽带”或“桥梁”,是把基础学科的基本理论和知识具体地应用到临床实践的课程。医学生经过基础理论课程学习、诊断学学习、临床课程学习后,还要经过临床实习及多方面的临床实践,才能逐步成为一名合格的临床医师。

三、学习方法

多动手、勤动脑、反复实践是学习诊断学基础的重要方法。合格的临床医生,必须首先具备为患者解除疾苦、搜寻致病原因的意识和愿望,必须具备深厚的基础医学与临床医学知识,必须具备良好的临床技能与丰富的临床经验。

1. 善于同患者交往 重视社会、心理因素和精神状态对患者的影响,重视患者的期望与要求,重视家庭和社会对患者及疾病的态度等。耐心倾听患者的叙述,细心观察患者的病情变化,关心体贴患者。各种辅助检查的必要性和重要操作的注意事项都应事先向患者交代清楚并取得患者的理解和同意,把对患者的关心落实到临床实践工作中去。

2. 温故而知新 课后应对有关内容进行复习,医学基础课知识与诊断学知识联系起来,加深对诊断学内容的理解记忆、融会贯通,以达到基本理论与临床实践相结合的目的。

3. 重视临床实践,提高动手能力 在自己身上、同学之间或仿真模拟仪上反复练习正规、系统的检查法,再到临床工作中反复实践、不断训练,逐步达到熟能生巧、学有所成。体格检查要按一定的顺序进行;注意规范的体格检查,注重细节;清楚、明白检查的内容、项目,做到心中有数,避免遗漏;手脑并用,体格检查不仅是动手的能力,也是动眼、动耳,更是动脑的能力;体格检查实训过程中,避免粗糙,扩展、深化和细化教学内容;改变只看不练、多看少练的不良情况。临床上的众多体征可从录音、录像、多媒体等多种医学模拟方式中得到印象、初步感受,但更应从患者身上真切地认识到和体会到,因而必须在多次的临床实践中,反复领会,逐步掌握。

4. 反复实践,精益求精,逐步提高 医学生需要在临床实践中不断学习,吸取自己和他人的经

验和教训,不断总结、思考,理解其中的真谛。还需要经过反复实践、连续培训的过程,才能逐步学会病史采集、体格检查、实验室及其他检查的选择和结果解释、病历书写和临床思维方法,逐步提高诊断水平。

5. 建立、逐步完善正确的临床思维 加强临床思维训练是培养医学生临床思维能力的关键环节,也是实现医学知识向临床实践能力转化必不可少的过程。医学生应当具备流行病学、循证医学、系统评价、随机对照试验、荟萃分析等的理念与意识。临床会诊、咨询、讨论等方式,有利于互相启发、诱导良好的临床思维。在日常临床医疗实践工作中,医生应不断总结经验和吸取教训,不断纠正错误的临床思维,并促进正确临床思维的形成和发展。只有把在临床实践中的感性认识上升为理性认识,然后再指导于临床实践,这样反复循环、周而复始,才能把诊断的失误减少到最小的限度,才能建立正确的诊断思维,并不断完善。

四、学习要求

(1) 学会与患者接触与交流。关心体贴患者,一切从患者的利益出发,取得患者的信任与配合。

(2) 能独立进行系统问诊,掌握常见症状的病因、问诊要点、检查要点和临床意义。

(3) 能以规范化的手法系统、全面、有序地进行体格检查,掌握常见体征及其临床意义。

(4) 掌握血、尿、粪常规检查及其他临床常用检验的目的、参考值和临床意义。

(5) 掌握心电图检查的适应证及操作,熟悉正常心电图及常见异常心电图的特点及临床意义。掌握肺功能检查、内镜检查、脑电图和脑电地形图检查的适应证。

(6) 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。

(7) 能书写出符合患者客观实际的规范的完整住院病历,并能作清楚、流畅的口头报告。

(8) 根据病史、体格检查、必要的实验室及其他检查的资料,进行分析、综合、推理、归纳,提出初步诊断。

(詹华奎)

第一篇

症状诊断