

诊断治疗学基础

(試用教材)

江苏工业学院图书馆
藏书章

驻浙江医科大学工宣大队
浙江医科大学革命委员会
教育革命组

一切为了
人民健康

毛泽东

目 录

第一部分 诊断学基础	(1-126)
第一篇 病史和体格检查	(1)
第一章 病史	(1)
第一节 病史调查	(1)
第二节 症状	(3)
第二章 体格检查	(8)
第一节 一般检查	(9)
第二节 皮肤及粘膜	(12)
第三节 浅表淋巴结	(13)
第四节 头部	(14)
第五节 颈部	(15)
第六节 胸部	(16)
第七节 腹部	(36)
第八节 脊柱及四肢	(43)
第九节 神经系统	(43)
第二篇 实验检查	(47)
第三章 血液检查	(47)
一、血红蛋白测定	(47)
二、红细胞计数	(48)
三、白细胞计数	(50)
四、白细胞分类	(51)
五、血小板计数(直接法)	(54)
六、出血时间测定	(55)
七、凝血时间测定(玻片法)	(55)
八、红细胞沉降率测定	(56)

九、血型及交叉配合试验	(56)
第四章 尿液检查	(60)
一、尿液的收集	(60)
二、尿的理学检查	(60)
三、尿的化学检查	(61)
四、尿液沉渣检查	(63)
第五章 粪便检查	(67)
一、肉眼检查	(67)
二、显微镜检查	(67)
三、孵化和集卵	(69)
四、潜血试验	(70)
第六章 脑脊液检查	(71)
第七章 浆膜腔穿刺液检查	(74)
第八章 肝功能检查	(76)
一、胆红素代谢试验	(76)
二、蛋白质代谢试验	(77)
三、酶代谢机能测定——血清谷——丙转氨酶 (G P T) 测定	(78)
四、酚四溴酸钠排泄试验	(78)
第九章 肾功能试验	(79)
一、齐氏试验	(79)
二、酚红排泄试验	(79)
三、血中非蛋白氮测定	(80)
四、二氧化碳结合力	(80)
附：血液生化检验正常值	(81)
第三篇 X线检查	(82)
第十章 X线的性质与应用原理	(83)
第一节 X线的性质	(83)
第二节 X线的应用原理	(83)
第十一章 检查方法与应用	(85)
第一节 常用的检查方法	(85)

(0) 第二节	如何正确运用X线检查方法	(86)
(8) 第十二章	X线诊断原则与分析步骤	(88)
(8) 第十三章	胸部X线检查	(90)
(0) 第一节	正常胸部	(90)
(8) 第二节	异常胸部	(92)
(8) 第十四章	心脏、大血管X线检查	(101)
(8) 第一节	正常心脏、大血管	(101)
(8) 第二节	异常心脏、大血管	(103)
(8) 第十五章	腹部X线检查	(107)
(8) 第一节	正常腹部	(107)
(8) 第二节	异常腹部	(110)
(8) 第十六章	骨与关节X线检查	(116)
(8) 第一节	正常骨与关节	(116)
(0) 第二节	异常骨与关节	(118)
(8) 附:	心电图与超声波检查	(125)

第二部分 治疗学基础 (127—280)

(8 05)	第四篇 药物治疗	(127)
(8 05)	第十七章 药物治疗的概说	(127)
(8) 第一节	药物治疗的指导思想	(127)
(8) 第二节	药物作用的一些基本概念	(128)
(8) 第三节	药物的制剂、配制及保存	(133)
(8) 第四节	处方法	(135)
(8) 第十八章	磺胺类与呋喃类药物	(137)
(8) 第一节	磺胺药	(137)
(8) 第二节	呋喃类	(140)
(8) 第十九章	抗菌素	(142)
(8) 第二十章	急救药	(158)
(8) 第一节	中枢兴奋药	(158)
(8) 第二节	血管加压药	(160)
(8) 第三节	止血药	(165)

(第四节 急救中成药·····	(170)
(第二十一章 镇静药 安定药 催眠药及抗惊药·····	(172)
(第二十二章 镇痛药·····	(180)
(第一节 强镇痛药·····	(180)
(第二节 解热镇痛药(抗风湿药)·····	(182)
(第二十三章 解痉药·····	(186)
(第二十四章 助消化药 泻药及止泻药·····	(188)
(第一节 助消化药·····	(188)
(第二节 泻药·····	(190)
(第三节 止泻药·····	(192)
(第二十五章 祛痰镇咳药及平喘药·····	(195)
(第一节 祛痰镇咳药·····	(195)
(第二节 平喘药·····	(197)
(第二十六章 抗过敏药·····	(200)
(第二十七章 肾上腺皮质激素·····	(203)
(第二十八章 利尿药与脱水药·····	(208)
(第一节 利尿药·····	(208)
(第二节 脱水药·····	(212)
(第二十九章 维生素·····	(215)
(第三十章 外用消毒药·····	(220)
第五篇 手术治疗基础·····	(224)
(第三十一章 手术治疗基本操作·····	(225)
(第一节 手术基本器械·····	(225)
(第二节 缝针与缝线·····	(228)
(第三节 打结、结扎与剪线·····	(228)
(第四节 缝合·····	(231)
(第三十二章 抗菌术与无菌术·····	(234)
(第一节 手术室的设置与一般原则·····	(235)
(第二节 手术器械和其他物品的灭菌·····	(236)
(第三节 手术人员的准备·····	(237)

(80) 第四节 手术区的准备·····	(238)
(第三十三章 出血与输血·····	(239)
(80) 第一节 出血·····	(239)
(80) 第二节 输血·····	(241)
(第三十四章 手术前准备与手术后处理·····	(246)
(80) 第一节 手术前准备·····	(246)
(80) 第二节 手术后处理·····	(248)
(80) 第三节 手术后并发症·····	(253)
(第三十五章 临床麻醉·····	(250)
(78) 第一节 麻醉前的准备·····	(254)
(80) 第二节 麻醉期间观察病员及测定呼吸、血压、脉搏的意义·····	(256)
(00) 第三节 针刺麻醉·····	(256)
(00) 第四节 局部麻醉·····	(264)
(00) 第五节 椎管内麻醉·····	(267)
(80) 第六节 全身麻醉·····	(270)
第七节 麻醉期间及麻醉恢复期并发症的预防和处理·····	(276)
第八节 麻醉后的观察与处理·····	(278)
第九节 几种常见手术的麻醉选择·····	(278)
第三部分 常用诊疗操作·····	(281—302)
第六篇 常用诊疗操作·····	(281)
人工呼吸·····	(281)
心脏按摩·····	(283)
气管切开术·····	(285)
静脉切开术·····	(287)
腰椎穿刺术·····	(288)
胸膜腔穿刺法·····	(288)
腹膜腔穿刺法·····	(289)
骨髓穿刺法·····	(290)
灌肠·····	(290)
直肠、乙状结肠镜检查·····	(291)

第一篇 病史和体格检查

第一章 病 史

第一节 病史调查

一、病史调查的重要性

毛主席教导我们：“你对于那个问题不能解决么？那末，你就去调查那个问题的现状和它的历史吧！你完完全全调查明白了，你对那个问题就有解决的办法了。”

了解病史是医生对疾病进行调查研究的重要环节，目的是了解疾病发生和发展的全过程，从而为正确的诊断提供可靠的资料。病史对疾病可以提供重要的线索，尤其在下列情况，病史对于诊断更有意义，例如有些疾病在早期可能是有症状而无体征（如肺结核），病史就可以提供诊断的思路；有些疾病是有典型症状而体征却不明显（如溃疡病），病史就是诊断根据；有些疾病无明显体征而以症状为突出表现（如心绞痛），主要依靠病史进行诊断。

在战时，由于环境特殊，辅助检查常不能进行，故了解病史尤为重要。因此如何进行调查研究问好病史，怎样分析整理材料是必须掌握的基本功。

通过询问病史，还可以了解到病者的苦难家史以及受刘少奇反革命修正主义卫生路线的迫害，从而激发我们对旧社会及反革命修正主义卫生路线的痛恨，加深了对毛主席革命路线的无比热爱。因此，询问病史不但为我们掌握了诊断疾病的材料，而且也是我们接受工农兵再教育的好课堂。

二、如何做好病史的调查

（一）带着深厚的无产阶级感情进行调查。

“为什么人的问题，是一个根本的问题，原则的问题。”每个医务人员必须努力学习毛主席著作，用毛泽东思想武装头脑。树立“完全”“彻底”为病人服务的思想，以白

求恩同志为榜样，以两个“极端”为尺子，急病人之所急，痛病人之所痛。

1. 在询问病史时，必须具有高度的责任感，态度和蔼，关心体贴病人，耐心倾听诉说。当病人所谈的内容离题太远时，要善于引导病人，使他能真正反映出疾病的主要矛盾和全部过程。

2. 在医疗实践的过程中，要牢记“千万不要忘记阶级斗争”，带着阶级斗争、路线斗争观念，才能识破一小撮阶级敌人和坏分子夸大病情、伪造病症等。

3. 询问病史时，除昏迷、危重及小儿外，均应直接询问病人。说话要通顺、易懂。

4. 遇病情危重者，在作扼要的询问和重点的检查后，应立即投入抢救中去。详细病史和体检，可待病情好转后再作补充。

(二) 以唯物辩证法进行调查。

遵照毛主席“研究问题，忌带主观性、片面性和表面性”的教导，作全面详细的调查研究。在询问病史中，首先要抓住重点，又要兼顾一般，对具体病情作具体的分析，才有助于建立正确的诊断。

三、病史内容

(一) 一般项目：

姓名、性别、年龄、籍贯、成份、职业（工种）、婚姻、地址、入院日期、病史供给者。

(二) 主诉：即病人就诊时最明显的主观感觉和持续时间。主诉的性质可有各种各样：

1. 身体的某部形态、大小、位置的改变，如颈部肿块、下肢水肿等。

2. 功能上的变化，如呼吸困难、心跳、咳嗽等。

3. 感觉的异常，如疼痛、皮肤搔痒等。

写主诉时，词句应简单扼要，如一个病人于饥饿时出现上腹部疼痛，伴有反酸暖气，冬季易发五年，这次就诊前二小时大量呕血。这个病人的主诉即“间歇性上腹部疼痛五年，二小时前大量呕血。”

(三) 现病史：询问疾病的发生、发展和变化的全过程，以及病后的医疗情况。如“溃疡病反复发作五年”，即从第一次发生症状的情况说起，描述反复发作与演变、治疗的全过程。此外，还要询问发病后及现阶段的劳动力、食欲、睡眠、体重等的变化。

(四) 过去史：询问病人平常健康状况、以前曾患什么病、有否过敏史及预防接种史。

(五) 个人史：首先询问劳动人民的家史；其次询问与传染病、地方病、职业病有关的工作及生活史。婴幼儿尚应询问出生史（如是否难产、产后窒息、接生方法等）及喂养史。

(六) 月经、生育史：月经初次年龄 $\frac{\text{行经期(日)}}{\text{月经周期(日)}}$ 、末次月经、绝经年龄、经血量及颜色、有无痛经及白带；妊娠次数、产次、有无难产史、产后出血及产后感染史；有无早产、流产史。

(七) 家庭史：与本病有关的，如家中有无得同样的传染病及遗传性疾病等。

在询问病史的过程中，不是千篇一律一成不变，应根据不同的病人，询问与疾病有关的病史，主要是询问主诉、现病史及与本病有关的过去史、个人史或家庭史等。

四、整理分析调查材料

医务人员经过病史询问，收集到的材料，加以系统整理，经过推理判断后，从感性认识跃进到理性认识，用简明通顺的语言记录出来，就是病史。

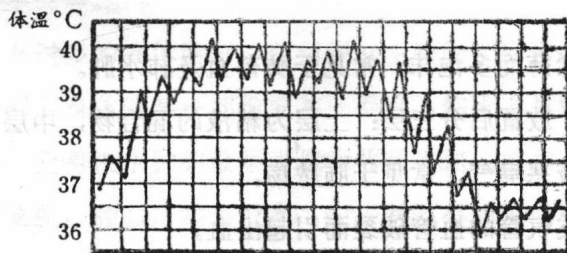
第二节 症 状

症状是病人主观上异常感觉的叙述，是疾病的一种表现，它是我们认识疾病入门的向导。透过现象看本质，这是我们认识疾病可靠的分析方法。

各系统常见的症状及问诊时注意事项如下：

发热：是机体对外来的刺激物，如病原微生物及其代谢产物或其他刺激物、以及机体内在的刺激的一种反应，使产热和散热的平衡失调，而以体温升高为特征。但当机体反应性减低时，体温可不增高，常表示病情危重或见于老年人、婴儿。发热常见于急性传染病、寄生虫病、化脓性感染、组织损伤或破坏（如骨折、内出血、手术、肿瘤）等。

常见热型：



稽留管热

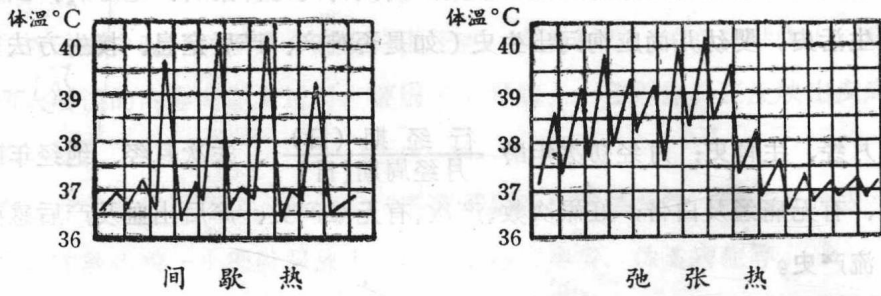


图 I—1 几种常见热型

(一) 稽留热或壮热: 多属实证, 热证。体温持续升高, 常不低于 39°C , 昼夜相差不超过 1°C , 上午略低, 下午高, 常见于伤寒等。

(二) 弛张热: 多属实证, 热证。一日温度相差超过 2°C , 如各种化脓性感染。

(三) 间歇热或寒热往来: 属少阳证。一日或数日发作一次, 此种热型常见于疟疾。

(四) 不规则热: 热型完全不规则。阴虚发热, 多属虚证。

咳嗽: 咳嗽是一种保护性的反射作用, 咳嗽可将呼吸道内异物或分泌物排出, 咳嗽时间较长或剧烈咳嗽会给病人带来痛苦。常由上呼吸道、支气管、肺部、胸腔及心脏等病变引起。常见于急性、慢性支气管炎、支气管哮喘、支气管扩张、肺炎、胸膜疾病及心力衰竭等。

咯痰: 痰液是气管及支气管粘膜炎症的分泌物或肺泡毛细血管的渗出物。痰量多少, 决定于病变的性质和程度。

按照痰的性状可分下列各种:

(一) 粘液性痰 呈灰白色、透明、粘稠, 可见于支气管炎。

(二) 脓性痰呈绿色或淡黄色 常见于支气管扩张、肺炎等。

(三) 血性痰 粘液性痰混有血液呈铁锈色时, 称为铁锈色痰, 可见于大叶性肺炎、肺吸虫病等。

(四) 浆液性痰 稀薄而多泡沫, 常见于肺郁血及肺水肿。

(五) 浆液脓性痰 放置后分三层: 上层为粘液的混合物, 中层为浆液, 下层为脓性, 底部有坏死组织, 带恶臭气, 常见于肺脓疡。

咯血: 是由于肺、支气管的血管破裂而引起出血。

常见于肺结核、大叶性肺炎、支气管扩张、肺脓疡、肺癌、肺动脉高压(如二尖瓣狭

窄)等。

咯血与呕血的鉴别, 见下表:

咯 血	呕 血
鲜红有泡沫	暗红无泡沫
咯出	呕出
混有痰	混有食物
呈硷性反应	呈酸性反应
大量咯血后有持续性血痰	呕血后或同时有黑便
有肺部疾病和体征	有溃疡病、肝硬化等病史和体征

胸痛: 引起胸痛原因很多, 主要来自胸膜、心包、冠状血管及大血管的病变。

常见疾病:

(一) 肺、胸膜疾病: 如胸膜炎、大叶性肺炎等。常因深呼吸、咳嗽时胸痛加剧。

(二) 心血管疾病: 如心绞痛。常突然发作, 可持续数秒或数分钟, 多数放射至左上臂。

注意: 胸痛部位、性质、程度、有无放射, 痛与呼吸、咳嗽、体位的关系。

呼吸困难: 呼吸困难是呼吸系统和循环系统疾病最常见和最重要的特征之一。呼吸困难的发生可与呼吸中枢受刺激有关, 这是通过肺脏进入机体内的氧气不足, 二氧化碳和各种不完全氧化产物蓄积于血内, 以及颅内病变等刺激呼吸中枢而引起。主要表现为呼吸速率、深度、节律等改变。常见于喉或气管阻塞(如白喉)、支气管哮喘、肺炎、胸膜炎、气胸、心力衰竭、酸中毒、颅内压增高、中枢性呼吸衰竭等。

注意: 呼吸困难发生的急缓、持续性还是阵发性、有无诱因、与体位的关系等。

心悸: 心悸是患者自觉心跳, 或伴有心前区不适感。常见于心功能不全、各种心律失常。但亦可见于体力劳动、情绪激动、甲状腺机能亢进、贫血等, 是由于心脏搏出量增加的关系。

注意: 心悸发作的时间与活动和休息的关系、发作或消失是否骤然、有无自觉心跳增快、减慢或节律不齐等。

水肿: 组织中有过多的液体滞留, 使组织发生肿胀, 称为水肿。水肿可以表现为全身性的, 也可以局限于身体的某一部份或某一器官, 临床上习惯于将皮下组织间的液体过分滞留称为水肿。全身性水肿的最早表现为体重迅速的增加, 以后随着水肿的加重, 病变部位出现表皮紧张, 肿胀, 甚至发亮, 失去其原有的弹性和皱折, 按之即呈凹陷, 长久始能平复。水肿容易发生于组织张力较少的松软组织, 如眼皮、阴囊等部位; 又由

于重力的关系，水肿最先出现于躯干最低的部位，如胫骨前或踝部。全身性水肿常见于肾炎、右心衰竭及低蛋白血症。肾炎水肿多于眼睑开始，心源性水肿多于下肢开始。局限性水肿常由于局部静脉或淋巴管回流受阻、局部炎症等所引起。

恶心、呕吐：

一、周围性呕吐：

(一)胃源性：是胃粘膜受化学性刺激（如炎症、化学物品刺激）而引起。常伴恶心，吐后舒适，如急性胃炎、食物中毒、药物反应等。

(二)梗阻性：由于食道、胃或小肠的机械性或功能性梗阻所引起。如肿瘤浸润或压迫、贲门或幽门括约肌痉挛、肠梗阻等。食道或贲门梗阻常在进食后立即呕吐；幽门梗阻常有晚间呕吐或吐宿食；肠梗阻常呕粪质。

(三)反射性：为感觉神经受刺激所引起的反射性呕吐，可因腹腔、盆腔、胸腔脏器病变产生剧痛，反射而引起。如胆绞痛、急性阑尾炎、腹膜炎、泌尿道结石、心绞痛等。

二、中枢性呕吐：是由于中枢神经系统病变所引起。呕吐呈喷射状，见于颅内压增高等疾病，如脑炎、脑膜炎等。

三、神经性呕吐：主要是呕吐中枢兴奋性增高，食后即呕吐，无恶心。

注意：呕吐次数、发生时间、呕吐物的量及色、有无暴饮暴食、有无隔夜食物吐出、有无头痛、腹痛等。

腹痛：通常是腹腔内脏器的病理性改变或功能紊乱所致，盆腔和胸部器官的病变也可引起腹痛。

由于病变的器官及原因不同，腹痛的性质也不同。

一、空腔脏器：如急性胃炎、肠梗阻、肠套叠、胆石症、肾及输尿管结石等，因使平滑肌强烈收缩而引起疼痛，其特征为阵发性，反复发作。痛时辗转不安，伴冷汗。肾绞痛向同侧腹股沟及会阴部放射，胆绞痛向右肩放射。

二、实质性脏器病变：如肝、脾、肾疾病，可产生隐痛、钝痛。

三、腹膜受刺激，产生剧烈的持续性疼痛，可伴有休克，如胃肠穿孔及急性腹膜炎。

四、放射痛，如胸膜炎、肺炎波及下胸膜及横膈时，可放射至同侧上、中腹部或下腹部。

注意：腹痛的部位、性质、有无放射痛、与饮食关系、发作时间歇、与腹痛关联的症状（如有无黄疸、呕虫、血尿等）以及缓解方法等。

腹泻：常见于急性、慢性肠炎、痢疾、食物中毒、药物作用等。大便稀薄为虚证，寒证，带酸臭气为实证，热证。便秘多见于结肠过敏，习惯性便秘。

注意：大便的性质、次数、颜色、便量、有无伴同腹痛及里急后重。

呕血及黑便：呕血是上消化道出血的表现。血液多经过胃酸作用而呈棕褐色，但出血量多，在胃内停留时间短可呈鲜红色或暗红色。血液在肠道内起化学反应，使大便呈黑色，出血量多则大便呈柏油样。呕血多伴黑便。食道及胃出血多数兼有呕血及黑便，而十二指肠出血则以黑便为主。

注意：呕血及黑便的次数、量、有无伴有昏厥、心慌、冷汗等症状。

黄疸：黄疸是肝脏、胆道疾病及肝外疾患的一个重要症状。是由于血液内胆红素浓度增高，胆红素渗入组织（尤其是皮肤和巩膜）所致。故皮肤及巩膜被染成黄色。常见的有三类：

一、肝细胞性黄疸：在肝细胞损害时，胆红素不能全部转变为胆红素葡萄糖醛酸酯，以致血液胆红素含量增加。常见于黄疸型病毒性肝炎、中毒性肝炎等。

二、阻塞性黄疸：常由于胆道疾患或胰头癌的压迫而引起。胆石症、胆囊炎多伴有腹痛及发热，偶有呕吐；胰头癌多为无痛性，黄疸为进行性加深，黄疸呈黄绿色。

三、溶血性黄疸：在溶血过程增强、红细胞破坏增多时，大量胆红素形成，超过肝细胞排泄机能的限度；因贫血更加引起肝细胞缺氧，排泄机能受损伤，以致胆红素滞积血液内，而产生黄疸。常见于先天性溶血性黄疸，不同型血液输血后发生的黄疸及疟疾等。

注意：黄疸出现的时间、与疼痛的关系、有无发热、呕血等。

排尿异常：有无尿急、尿频、尿痛、血尿、尿潴留、尿闭、有无伴腰酸痛和放射痛。尿短少黄色，多属实证、热证；尿清长，多属虚证。

头痛：常见的原因有：

一、颅内疾病：如脑炎、脑膜炎、颅内肿瘤及脑血管疾病等。

二、颅腔邻近器官的疾病：如屈光不正、青光眼、中耳炎、乳突炎、副鼻窦炎等五官方面的疾病。

三、心、血管系统疾病：如高血压、动脉硬化等。

四、感染中毒性疾病：如急性传染病发热期（如流感、肺炎、伤寒、疟疾等）、一氧化碳中毒等。

五、功能性疾病：如神经官能症、偏头痛等。

注意：头痛部位、性质、程度、发生时间、持续性或发作性、有无伴发症状如恶心、呕吐、视力障碍、鼻道及外耳道流脓、失眠、意识障碍、昏迷、惊厥等。

第二章 体格检查

毛主席教导我们：“**指挥员的正确的部署来源于正确的决心，正确的决心来源于正确的判断，正确的判断来源于周到的和必要的侦察，和对于各种侦察材料的联贯起来的思索。**”体格检查是检查者利用眼、鼻、耳、手等感觉器官及简单器械（如听诊器）对病人进行观察和检查，也是在病史调查之后对疾病继续进行深入调查研究的重要方法之一。通过系统、全面的体格检查，不仅了解了矛盾的总体，同时还找出了矛盾的主要方面。这是一种简便、实用、行之有效的方法。遵循毛主席“**把医疗卫生工作的重点放到农村去。**”“**现在医院那套检查治疗方法，根本不适合农村。**”和“**备战、备荒、为人民。**”的教导，我们更应把理学检查视为诊断疾病的主要手段之一。我们应当认真学习，反复实践，干中学、学中干，才能熟练掌握。

遵照毛主席“**对于医生，应督促他们看病详细一点，不要马马虎虎**”的教导。每个医务工作者应以“**完全**”、“**彻底**”和两个“**极端**”为尺子关心体贴病人。要过细地做体格检查，坚决反对那种“**粗枝大叶**”、“**不求甚解**”的作风。检查者应具有深厚的无产阶级感情，检查时动作要轻柔，同时要做好思想工作，向病人说明检查目的，共同做好体检。暴露胸腹部检查时要防止病员受凉。要使病员体位舒适，尽可能避免因检查给阶级弟兄带来过劳或增加不必要的痛苦，尤其对重危病员应先做必要的重点检查，以便及时紧急处理，待病情稳定后再作详细检查。

体格检查一般应有一定顺序，全面、系统、细致而正确的检查才能避免遗漏重要体征。但又得胸中有数，结合病史既要全面又要重点地检查。疾病是在不断地变化的，故应经常重复进行体格检查，及时发现新的症状和体征，从而补充与修改诊断，进行新的治疗。

体格检查的基本方法：望、触、叩、听。

望诊：是一种最简单而重要的检查方法。一般望诊可以得到病员的全貌与局部概况，如精神、气色、体位、呼吸、五官、舌苔、胸腹、四肢外形及皮疹、疤痕等变化。望诊时以自然光线为佳，晚间或灯光下常不能辨别黄染与轻度发绀，皮疹也不易看清楚。利用侧面的光线容易看出搏动或肿物轮廓。

触诊：是借助手的感觉，来判断所触脏器的物理特征（如位置、大小、境界、质地及表面性质、移动性、震颤、抵抗力、压痛等）的检查方法。

叩诊：由于人体各器官的弹性和含气量与其邻近器官的含气量不同，因而叩击人体各部分产生不同的声音，我们可借其产生不同的声音来判断各器官的物理状态。

鼓音——正常胃肠区叩击为鼓音。

清音——正常肺部叩诊为清音。

浊音——相对浊音：正常心、肝表面被肺复盖部分。

绝对浊音（实音）：正常心、肝表面未被肺复盖部分。

听诊：声音的发出与内脏有密切的关系，由此可以诊察机体的病变。利用听觉及借助听诊器来听取病员语言、呼吸、咳嗽等变化及体内微弱的声音，以推断器官的功能状态和病变性质。

第一节 一般检查

一、体温：常用测量体温部位是口腔、腋窝、直肠。由直肠测量体温最为正确，健康人的体温直肠内为 $36.5\sim 37.5^{\circ}\text{C}$ （标准体温），口腔约低 0.5°C ，腋窝低 1°C ，昼夜差一般在 1°C 以内，早晨稍低，下午稍高。

二、脉搏：按脉法详见中医学基础。一般成人脉率 $60\sim 100$ 次/分，成人女子脉率常高于男子；新生儿 $120\sim 160$ 次/分； $6\sim 12$ 个月约 $120\sim 130$ 次/分； $4\sim 5$ 岁约 $80\sim 100$ 次/分。正常人的脉搏不浮不沉，不快不慢，节律均匀。体温每升高 1°C ，脉搏约增快 10 次/分。按脉时应注意脉搏之深浅、快慢、强弱、搏动形态及血管壁情况。例如：

浮脉：手指轻轻按上，就能清楚触到脉搏的跳动，是为浮脉，多属表证，常见于上呼吸道感染及热性病的初期。

沉脉：手指重按到深部，才能触到脉搏跳动，是为沉脉，多属里证，沉而有力多属里实；沉而无力多属里虚，多见于各种慢性病。

迟脉：脉搏缓慢，每分钟少于 60 次是为迟脉，多属寒证，常见于窦性心动过缓与房室传导阻滞（Ⅰ、Ⅱ度房室传导阻滞）。

数脉：脉搏增快，每分钟超过 100 次，是为数脉。数而有力，常见于各种热性病的发热期；数而无力，多见于活动性肺结核、贫血等。

洪脉：脉形粗大，搏动有力，脉波起伏急促，如波涛汹涌，是为洪脉，多属热证、实证。多见于各种热性病的高热期。有一部份脉与水冲脉相似，由于脉压增大，脉波起伏急速，见于主动脉瓣关闭不全、甲状腺机能亢进等。

细脉：脉细如线，多为气血不足，久病体虚。偏于血虚者多见此脉。如细弱无力，