

<<诊断学>>

图书基本信息

书名：<<诊断学>>

13位ISBN编号：9787513210065

10位ISBN编号：7513210063

出版时间：2012-8

出版时间：戴万亨、张永涛 中国中医药出版社 (2012-08出版)

作者：戴万亨，张永涛 编

页数：597

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

## <<诊断学>>

### 内容概要

诊断是医生根据对就医者的病情了解和各种医学检查结果，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。

诊断学是研究诊断疾病的基本理论、基本知识、基本技能和临床思维方法的课程。

诊断学被认为是学习临床课程的“桥梁”和联系临床各科的“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。

诊断学是临床各科的基础，是所有临床专业的主干课、必修课。

## 书籍目录

绪论 一、诊断学的内容 二、诊断学的重要性 三、学习方法 四、学习要求 第一篇症状诊断 第一章常见症状 第一节发热 第二节疼痛 一、头痛 二、胸痛 三、腹痛 第三节咳嗽与咳痰 第四节咯血 第五节呼吸困难 第六节发绀 第七节心悸 第八节水肿 第九节恶心与呕吐 第十节呕血与黑粪 第十一节腹泻 第十二节黄疸 第十三节尿频、尿急、尿痛 第十四节皮肤黏膜出血 第十五节关节痛 第十六节眩晕 第十七节晕厥 第十八节抽搐 第十九节意识障碍 第二章问诊 一、问诊的重要性 二、问诊方法 三、问诊注意事项 四、问诊内容 五、问诊技巧 第二篇体检诊断 第三章基本检查法 一、视诊 二、触诊 三、叩诊 四、听诊 五、嗅诊 第四章一般检查 第一节全身状态检查 一、体温 二、脉搏 三、呼吸 四、血压 五、发育与体型 六、营养状态 七、意识状态 八、面容与表情 九、体位 十、步态 第二节皮肤检查 一、皮肤弹性 二、皮肤颜色 三、湿度与出汗 四、皮疹 五、皮下出血 六、蜘蛛痣 七、皮下结节 八、水肿 九、溃疡及瘢痕 十、毛发 第三节淋巴结检查 一、检查方法 二、浅表淋巴结肿大的临床意义 第五章头部检查 一、头发 二、头颅及颜面 三、头部器官 第六章颈部检查 一、颈部外形与分区 二、颈部姿势与运动 三、颈部包块 四、颈部血管 五、甲状腺 六、气管 第七章胸部检查 第一节胸部体表标志及分区 一、骨骼标志 二、胸部体表标志线 三、胸部分区 第二节胸廓、胸壁与乳房检查 一、胸廓检查 二、胸壁检查 三、乳房检查 第三节肺和胸膜检查 一、视诊 二、触诊 三、叩诊 四、听诊 五、常见呼吸系统病变的体征 第四节心脏血管检查 一、心脏视诊 二、心脏触诊 三、心脏叩诊 四、心脏听诊 五、血管检查 六、常见循环系统病变的体征 第八章腹部检查 一、腹部体表标志与分区 二、视诊 三、触诊 四、叩诊 五、听诊 六、腹部常见疾病的体征 第九章肛门、直肠和外生殖器检查 一、肛门和直肠检查 二、外生殖器检查 第十章脊柱与四肢检查 一、脊柱检查 二、四肢与关节检查 第十一章神经系统检查 一、脑神经检查 二、感觉功能检查 三、运动功能检查 四、神经反射检查 五、脑膜刺激征及拉塞格征 六、自主神经功能检查 七、神经系统常见疾病的体征 第十二章全身体格检查 一、全身体格检查的基本要求 二、全身体格检查的顺序 三、全身体格检查的基本项目 ..... 第三篇实验诊断 第四篇器械检查 第五篇病历与诊断方法 附录

## 章节摘录

版权页：插图：（2）患者对疾病的看法：询问患者对自己所患疾病的看法，对疾病的诊断和治疗非常重要，患者对病因的信念和关注，直接影响他叙述症状和对诊断的理解。

例如，患者可能认为他因喜吃甜食、食糖过多而导致糖尿病，他很可能认为停止食糖或甜点就能治愈糖尿病。

询问者应了解患者对糖尿病有关知识的认识水平，以便进行教育。

患者对预后的看法也会影响治疗。

如果患者的叔叔死于胃癌，那他可能将消化性溃疡病也视为一种致命性疾病。

例如：患者：“我有胃痛。”

”医师：“你对你的胃痛有什么看法呢？”

”患者：“我怕是得了胃癌。”

”医师：“你怎么会认为得了胃癌？”

”患者：“因为我叔叔1年前死于胃癌。”

（3）患者对医师的期望：明白患者的期望，了解患者就诊的确切目的和要求（处方、病假条、一张恢复工作的证明等）。

可以这样问：“这次看病，你有什么要求吗？”

”如以药物治疗和改变生活方式等为目的，需要保持长期的医患关系，这需要与患者共同协商解决。

在很多情况下，教育患者是治疗成功的关键，甚至教育患者本身就是治疗的最终目标。

询问者应判断患者最感兴趣的、想要知道的及每次可理解的信息量，从而为他提供适当的信息或指导，有条件时可为患者提供有关的健康教育资料。

12.注意隐藏的信息 通常，患者喜欢根据医师的喜好来回答问题，如果猜测你不喜欢某一事情，他就挑你喜欢的话说，这就把真实的病情隐藏下来，问诊过程中应当特别警惕这种现象。

医师应当从患者的对话中，发现隐藏的线索或所谓“弦外之音”。

注意患者如何应用自己的语言来表达他们的病史和想法，小心地赞同，如“一切都好”、“我很高兴”或“没问题”。

当怀疑这些叙述时，医师可以说：“一切真的有那么好？”

”医师需要搜寻隐藏在恐惧或忧虑下的征象，这可能表明有其他症状。

解释常常可揭示没有认识到的病情。

如“你好像对那很高兴。”

”“声音显得你很害怕。”

”“你担心做错了什么事。”

”“你的头昏眼花好像在与你妻子争吵后加重”等等。

有时，因为难以启齿，患者可能隐藏了他本来很关心的问题，如未发现或未被解决，则对治疗不利。例如，性传染病的患者可以说出他的症状及治疗要求，但很可能隐瞒了他对性传染病导致阳痿的忧虑。

因此询问者要善于启发诱导出患者隐藏的忧虑。

13.鼓励患者提问 让患者有机会提问是非常必要的，因为患者有可能想起一些询问者尚未获得的相关信息，或者还有一些问题需要医师给予解答。

医师应当明确地给予患者提问的机会，如“我们已经谈了许多有关你的健康问题，你还有什么问题吗？”

”“任何其他问题，只要你愿意都可以随便谈谈。”

”通常这是在每个主要部分交谈结束时进行，问诊末了再重复。

14.实事求是回答患者的问题 我们经常不能回答患者的所有问题，如一个内科医生将患者转给心脏病专家，就是因为自己缺乏心血管特殊检查和治疗方面的知识和经验。

患者问到的问题，如果医生不清楚，应承认自己经验不足并立即设法为患者寻找答案，不能随意解释、不懂装懂，更不能简单地回答“不知道”。

<<诊断学>>

如只知道部分答案，则可如实说明并提供自己知道的情况，供患者参考。



版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>