

# 临床技能学

LinChuang JiNengXue

主 编 黄 震 黄宗海  
徐如祥 靳安民



 人民军医出版社  
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

# 临床技能学

LINCHUANG JINENGXUE

主 编 黄 震 黄宗海  
徐如祥 靳安民

 人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

---

**图书在版编目(CIP)数据**

临床技能学/黄震等主编. —北京:人民军医出版社,2008.7  
ISBN 978-7-5091-1931-0

I. 临… II. 黄… III. 临床医学—医学院校—教材 IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 092590 号

---

策划编辑:黄建松 文字编辑:黄翎兵 责任审读:李 晨

出 版 人:齐学进

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927270;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927243

网址:[www.pmmmp.com.cn](http://www.pmmmp.com.cn)

---

印、装:北京蓝迪彩色印务有限公司

·开本:787mm×1092mm 1/16

印张:16.5 字数:387千字

版、印次:2008年7月第1版第1次印刷

印数:0001~3300

定价:46.00元

---

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

## 内 容 提 要

编者以全国高等医学教育教学和考试大纲为依据,结合卫生部第6版规划教材,从临床实践出发,详细介绍了诊断学基础、消化内科、呼吸内科、心血管内科、血液科、普通外科、骨科、神经外科、泌尿外科、烧伤科、心胸外科、整形外科、麻醉科、神经内科、妇产科、儿科、肿瘤科、眼科、耳鼻咽喉科、口腔科常用操作技能的适应证、禁忌证、操作步骤或基本技能、并发症、注意事项等。本书内容全面,编排合理,便于掌握,利于培养实际操作能力,对规范化培训临床执业医师、住院医师、进修医师及临床专业本科、研究生临床技能有一定指导价值,是一本较好的临床技能教学教材。

## 编者名单

主 编 黄 震 黄宗海 徐如祥 靳安民

编 委 (以姓氏拼音顺序为序)

才晓慧	陈 慧	陈 炜	陈新杰
邓 兰	樊慧珍	范子荣	方素珍
郭坤元	何援利	胡冬梅	胡喜钢
黄金中	黄元媛	黄 震	黄宗海
纪术峰	贾思远	靳安民	柯晓云
柯以铨	兰和魁	李公信	李 宏
李秋平	李晓丹	李志梁	厉 周
梁河清	林荔军	刘春晓	刘 洪
刘 辉	刘 磊	刘木彪	刘亚杰
柳大烈	陆晓和	毛 华	潘石蕾
钱淑鸯	单 磊	陶少华	田 京
王 斌	王晋煌	王雪峰	魏向龙
吴锡平	徐如祥	徐世元	徐小平
徐亚文	许 平	许 睿	闫玉生
杨 芳	于化鹏	余 杨	俞金龙
张福伟	张旺明	周细中	周振军
祝火盛			

# 前 言

医学是一门实践性很强的科学。一名合格的临床医师不仅要求理论基础扎实,更要有过硬的临床实践技能,因此,掌握临床基本技能是医学生能否成为合格医师的关键。随着教育的不断深入,现代医学教育要不断适应现代医学发展和医疗实践的需求,就要培养具有适应迅速改变的卫生保健环境、具有较高医疗实践能力的医师。因此,临床医师的实践技能水平对于社会卫生需求和医师个人发展都具有极其重要的意义。

临床基本技能是医师最重要的基本功,加强临床基本技能培养是医学院校教学的重点内容,也是教学改革的最大难点之一。在传统的教学中,临床基本技能培养主要以理论讲授为主,辅以临床见习;课程缺乏完整性和系统性,且临床见习内容多,时间短,学生缺乏系统训练和真正实践的机会。为此,我们在参考兄弟院校临床技能教学经验和相关书籍的基础上,组织编写了《临床技能学》一书。目的是要加强医学生的临床技能学习,对她们进行全程技能培训,使她们在学习临床医学各科基本理论的同时,能系统地学习临床基本技能,掌握各科的诊断、检查方法和基本操作技能,更好地实现教与学互动,提高亲自动手能力及分析、解决问题的能力,以增强教学效果。

《临床技能学》涉及面广,内容涵盖了诊断学基础、消化内科、呼吸内科、心血管内科、血液科、普通外科、骨科、神经外科、泌尿外科、烧伤科、心胸外科、整形外科、麻醉科、神经内科、妇产科、儿科、肿瘤科、眼科、耳鼻咽喉科、口腔科等科常用操作技能的适应证、禁忌证、操作步骤或基本技能、并发症、注意事项等,是一门跨学科、多层次、综合性的临床医学实践教程,可作为临床执业医师、住院医师、进修医师及临床专业本科、研究生临床技能培训教材。

在本书付梓之际,我首先要感谢我的同事们,感谢他们在繁重的医疗、科研、教学工作中挤出宝贵时间、高质量的完成编写工作。同时,对南方医科大学和第二临床医学院的领导、教务机关的关心和支持,对专家的贡献,以及对兄弟院校及有关专家的大力支持表示衷心的感谢!

由于本书在很多内容编写上是一种尝试,结构设置是否合理、内容难易程度把握是否准确等尚属初步摸索阶段。恳请师生在应用中发现问题,给予指正。

南方医科大学第二临床医学院 黄 震

# 目 录

<b>第1章 诊断学基础</b> .....	(1)
<b>第一节 病史采集</b> .....	(1)
一、问诊内容 .....	(1)
二、问诊基本方法和技巧 .....	(3)
<b>第二节 一般检查和头面颈部检查</b> .....	(4)
一、一般检查 .....	(4)
二、头面颈部检查 .....	(6)
<b>第三节 胸、肺部检查</b> .....	(9)
一、胸部检查 .....	(9)
二、肺部检查 .....	(9)
<b>第四节 心脏、血管检查</b> .....	(13)
一、心脏检查.....	(13)
二、血管检查.....	(16)
<b>第五节 腹部检查</b> .....	(18)
一、腹部体表分区及其与相应脏器的关系.....	(18)
二、检查内容.....	(19)
三、检查顺序.....	(24)
<b>第六节 脊柱、四肢及神经系统检查</b> .....	(24)
一、脊柱检查.....	(24)
二、四肢检查.....	(24)
三、神经系统检查.....	(25)
<b>第2章 消化内科</b> .....	(28)
<b>第一节 腹腔穿刺术</b> .....	(28)
<b>第二节 胃插管术</b> .....	(29)
<b>第三节 胃管洗胃术</b> .....	(29)
<b>第四节 肝脏穿刺活体组织检查术</b> .....	(30)
<b>第五节 三腔二囊管置管压迫术</b> .....	(31)
<b>第3章 呼吸内科</b> .....	(33)
<b>第一节 胸腔穿刺术</b> .....	(33)
<b>第二节 机械通气</b> .....	(34)
一、机械通气具体工作环节.....	(34)
二、建立人工气道.....	(34)
三、呼吸机的工作原理.....	(35)
四、机械通气的临床应用.....	(37)

五、机械通气的监测	(39)
六、呼吸机的撤离	(40)
七、机械通气的护理	(40)
<b>第4章 心血管内科</b>	(42)
第一节 心包穿刺术	(42)
第二节 心肺复苏术	(43)
一、高级复苏	(43)
二、简易呼吸器人工呼吸	(46)
三、其他复苏措施	(46)
第三节 心脏电复律	(47)
<b>第5章 血液科</b>	(51)
第一节 骨髓穿刺术	(51)
第二节 骨髓穿刺活检术	(52)
<b>第6章 普通外科</b>	(53)
一、外科手术基本器械及使用	(53)
二、打结	(54)
三、切开、剥离、止血、缝合	(55)
四、剪线	(58)
五、拆线	(59)
六、洗手	(60)
七、穿无菌手术衣、戴无菌手套	(61)
八、外科换药	(61)
九、外科引流	(65)
十、腹腔灌洗术	(67)
十一、T形管造影术	(68)
十二、下肢静脉造影术	(68)
十三、经皮肝穿刺胆管造影或引流	(69)
十四、纤维胆道镜检查	(70)
<b>第7章 骨科</b>	(74)
第一节 骨科体格检查	(74)
第二节 骨折手法整复	(75)
第三节 牵引技术	(76)
一、概述	(76)
二、皮牵引	(77)
三、骨骼牵引	(78)
第四节 石膏固定技术	(80)
第五节 关节造影	(82)
一、膝关节穿刺造影	(82)
二、髋关节造影	(83)



三、肩关节造影	(83)
四、腕关节造影	(84)
五、肘关节造影	(84)
六、踝关节造影	(85)
七、脊髓造影	(85)
<b>第六节 筋膜间室切开减压术</b>	<b>(86)</b>
一、局部处理	(86)
二、浅筋膜切开法	(86)
三、皮肤双切口筋膜切开法	(86)
四、皮肤筋膜全切开法	(87)
五、术后处理	(87)
<b>第七节 骨科封闭疗法</b>	<b>(87)</b>
一、骨科封闭疗法的适应证、禁忌证和注意事项	(87)
二、骨科常用封闭方法	(88)
<b>第八节 关节穿刺吸引术与脊神经后(背)支阻滞</b>	<b>(90)</b>
一、关节穿刺吸引术	(90)
二、脊神经后(背)支阻滞	(91)
<b>第8章 神经外科</b>	<b>(92)</b>
一、腰椎穿刺术	(92)
二、脑室穿刺术	(93)
三、头部包扎法	(94)
<b>第9章 泌尿外科</b>	<b>(97)</b>
一、泌尿外科检查技术	(97)
二、导尿术	(98)
三、膀胱尿道镜检查术	(99)
四、膀胱穿刺造口术	(100)
五、尿道扩张术	(101)
六、包皮环切术	(101)
<b>第10章 烧伤科</b>	<b>(103)</b>
一、烧伤创面换药技能	(103)
二、烧伤科常用手术	(105)
<b>第11章 胸腔闭式引流术</b>	<b>(110)</b>
<b>第12章 整形外科</b>	<b>(112)</b>
一、皮片移植术	(112)
二、皮瓣移植术	(113)
<b>第13章 麻醉科</b>	<b>(115)</b>
第一节 概述	(115)
第二节 气管插管术	(116)
第三节 蛛网膜下腔阻滞麻醉	(118)

第四节	硬膜外腔阻滞麻醉	(119)
第五节	蛛网膜下腔—硬膜外腔联合阻滞麻醉	(121)
第六节	颈丛神经阻滞麻醉	(122)
第七节	臂丛神经阻滞麻醉	(123)
第八节	危重症临床监护	(124)
一、	心电图监护	(124)
二、	深静脉穿刺置管技术	(125)
三、	中心静脉压监测	(126)
四、	漂浮导管检查基本技术	(127)
<b>第 14 章</b>	<b>神经内科</b>	(129)
一、	嗅神经检查	(129)
二、	视力检查	(129)
三、	视野检查	(129)
四、	眼底检查	(130)
五、	眼球运动检查	(130)
六、	瞳孔检查	(131)
七、	三叉神经检查	(131)
八、	面神经检查	(131)
九、	听力检查	(132)
十、	前庭功能检查	(132)
十一、	软腭、咽部功能检查	(133)
十二、	舌肌运动检查	(133)
十三、	肌力检查	(133)
十四、	肌张力检查	(134)
十五、	共济运动检查	(134)
十六、	不自主运动检查	(135)
十七、	步态检查	(135)
十八、	深浅感觉检查	(135)
十九、	深浅反射检查	(136)
二十、	病理反射检查	(137)
二十一、	脑膜刺激征检查	(137)
二十二、	膀胱功能检查	(137)
<b>第 15 章</b>	<b>妇产科</b>	(138)
第一节	产前检查	(138)
一、	腹部四步触诊检查法	(138)
二、	女性骨盆外测量	(138)
三、	女性骨盆内测量	(139)
四、	胎儿电子监护	(139)
第二节	引产术	(141)

一、缩宫素滴注引产术 .....	(141)
二、人工破膜引产术 .....	(143)
第三节 分娩相关技术 .....	(144)
一、肛门检查 .....	(144)
二、阴道检查 .....	(145)
三、会阴手术麻醉 .....	(146)
四、会阴侧切术及会阴裂伤缝合术 .....	(146)
五、正常产接生 .....	(147)
六、胎头吸引术 .....	(148)
七、产钳术 .....	(149)
八、人工剥离胎盘术 .....	(151)
九、剖宫产术 .....	(151)
十、产后软产道检查 .....	(153)
十一、软产道裂伤修复手术 .....	(153)
十二、产后刮宫术 .....	(155)
十三、新生儿复苏 .....	(156)
第四节 妇科检查技术 .....	(157)
一、盆腔检查 .....	(157)
二、阴道分泌物检查 .....	(158)
三、宫颈细胞学检查 .....	(159)
四、人乳头瘤状病毒检测 .....	(160)
五、后穹窿穿刺术 .....	(160)
第五节 外阴常见手术 .....	(161)
一、前庭大腺囊肿造口术 .....	(161)
二、前庭大腺囊肿切除术 .....	(161)
三、前庭大腺脓肿切开术 .....	(162)
四、外阴单纯性肿物切除术 .....	(162)
五、无孔处女膜切开术 .....	(163)
第六节 宫颈手术 .....	(163)
一、宫颈活组织检查术 .....	(163)
二、宫颈息肉摘除术 .....	(164)
三、宫颈物理治疗 .....	(164)
四、宫颈扩张术 .....	(165)
第七节 宫腔常见手术 .....	(165)
一、诊断性刮宫术 .....	(165)
二、葡萄胎清宫术 .....	(166)
第八节 人工流产 .....	(167)
一、人工流产术 .....	(167)
二、药物流产术 .....	(168)

三、钳刮术 .....	(169)
第九节 中期引产.....	(170)
一、水囊引产 .....	(170)
二、依沙吖啶引产 .....	(171)
第十节 宫内节育器放置及摘除术.....	(172)
一、宫内节育器放置术 .....	(172)
二、宫内节育器摘除术 .....	(173)
第十一节 输卵管通畅检查.....	(174)
一、输卵管通液术 .....	(174)
二、子宫输卵管造影 .....	(175)
第十二节 妇产科常用操作技术.....	(176)
一、导尿术 .....	(176)
二、下腹部手术消毒 .....	(177)
三、会阴及阴道消毒 .....	(177)
四、阴道擦洗 .....	(177)
第 16 章 儿科 .....	(179)
第一节 概述.....	(179)
一、病史采集 .....	(179)
二、体格检查 .....	(179)
三、小儿生长发育评估 .....	(180)
第二节 新生儿窒息复苏术.....	(185)
第三节 新生儿光疗.....	(187)
第四节 新生儿换血治疗.....	(189)
第五节 侧脑室穿刺术及引流.....	(190)
第六节 硬脑膜下穿刺术.....	(190)
第七节 颅骨透照试验.....	(191)
第八节 氧疗方法.....	(192)
一、普通氧疗 .....	(192)
二、CPAP 供氧和机械通气合并氧疗 .....	(193)
三、机械通气 .....	(193)
第 17 章 肿瘤科 .....	(196)
一、淋巴结穿刺活检术 .....	(196)
二、腹腔内灌注化疗术 .....	(197)
三、胸腔内灌注化疗术 .....	(197)
四、鞘内化疗术 .....	(198)
五、经皮肝穿刺肝癌无水乙醇注射术 .....	(199)
第 18 章 眼科 .....	(200)
第一节 眼科常用检查方法.....	(200)
一、眼附属器检查 .....	(200)

二、眼前段检查 .....	(201)
三、眼底检查 .....	(202)
四、视功能检查 .....	(203)
五、裂隙灯显微镜检查法 .....	(204)
六、眼压检查 .....	(205)
七、屈光检查 .....	(205)
八、眼位和斜视角检查 .....	(206)
<b>第二节 眼科常用治疗操作</b> .....	(207)
一、电解倒睫 .....	(207)
二、泪道冲洗和探通术 .....	(207)
三、结膜囊细菌培养及药物敏感试验 .....	(208)
四、角膜溃疡微生物涂片及培养的检查方法 .....	(208)
五、角膜异物剔除术 .....	(209)
六、球结膜下注射 .....	(209)
七、球后和球旁注射 .....	(210)
八、睑腺炎切开引流术 .....	(211)
九、睑板腺囊肿(霰粒肿)切开刮除术 .....	(211)
<b>第 19 章 耳鼻咽喉科</b> .....	(212)
<b>第一节 耳部检查</b> .....	(212)
一、耳郭及耳周检查法 .....	(212)
二、外耳道及鼓膜检查法 .....	(212)
三、咽鼓管功能检查 .....	(213)
四、听功能检查 .....	(214)
五、前庭功能检查 .....	(218)
<b>第二节 鼻部检查</b> .....	(221)
一、外鼻及鼻前庭检查 .....	(221)
二、鼻腔检查 .....	(222)
三、鼻窦检查 .....	(223)
四、上颌窦穿刺冲洗 .....	(223)
五、鼻功能检查 .....	(223)
<b>第三节 咽部检查</b> .....	(224)
一、口咽检查 .....	(224)
二、鼻咽检查 .....	(225)
<b>第四节 喉部检查</b> .....	(225)
一、喉外部检查法 .....	(225)
二、间接喉镜检查 .....	(226)
三、直接喉镜检查 .....	(226)
四、支撑式喉镜检查法 .....	(227)
五、纤维(电子)喉镜检查 .....	(227)

六、喉动态镜检查 .....	(227)
七、发声和嗓音疾病评估检查 .....	(228)
第五节 气管、食管检查法 .....	(228)
一、气管镜检查 .....	(228)
二、食管镜检查 .....	(228)
第六节 头、颈部检查 .....	(229)
一、视诊 .....	(229)
二、触诊 .....	(229)
三、听诊 .....	(230)
第七节 专科治疗技术 .....	(230)
一、鼓膜穿刺术 .....	(230)
二、鼓膜切开、置管术 .....	(230)
三、外耳道冲洗法 .....	(230)
四、外耳道异物取出术 .....	(231)
五、上颌窦穿刺冲洗术 .....	(231)
六、鼻腔冲洗法 .....	(232)
七、鼻异物取出术 .....	(232)
八、咽部异物取出术 .....	(232)
九、扁桃体周围脓肿切开引流术 .....	(233)
十、气管切开术 .....	(233)
十一、环甲膜切开术 .....	(236)
第20章 口腔科 .....	(237)
一、龋病洞形辨认与设计 .....	(237)
二、仿头模上离体牙洞形制备 .....	(237)
三、仿头模上离体牙窝洞充填 .....	(238)
四、仿头模上离体牙开髓法 .....	(238)
五、牙髓治疗器械 .....	(238)
六、离体牙盖髓治疗 .....	(239)
七、离体牙牙髓塑化处理 .....	(239)
八、离体牙根管处理 .....	(240)
九、仿头模上龈上洁治 .....	(241)
十、龈下刮治术 .....	(243)
十一、松牙结扎固定术 .....	(244)
十二、菌斑显示法 .....	(244)
参考文献 .....	(246)

# 第1章 诊断学基础

## 第一节 病史采集

### 一、问诊内容

1. 一般项目 姓名、性别、年龄、籍贯、出生地、民族、婚姻、工作单位、职业、住址、入院日期、病历记录日期、病史来源(病史陈述者)及可靠性等。

2. 主诉 患者感受最主要的痛苦或最明显的症状和(或)体征及其持续时间,即本次就诊最主要的原因及其持续时间。

3. 现病史 是病史中的主体部分,记述患者患病后的全过程,即发生、发展、演变和诊治经过。通常每个主要症状包含以下“七要素”

(1)起病情况:包括起病时间(应取公历,从起病到就诊或入院的时间)及发病缓急。

(2)病因及诱因。

(3)主要症状的特点:包括部位、性质、程度、持续时间、缓解或加剧因素等。

(4)病情的发展及演变:指患病过程中主要症状的变化或新症状的出现。

(5)伴随症状及与鉴别诊断有关的阴性资料。

(6)诊治经过:患者本次就诊前接受其他医疗单位检查与治疗的经过,包括各种检查(时间、项目、结果)诊断、用药(药名、剂量)疗程、疗效等,病名及药名记录时应加引号。

(7)一般情况:包括起病以来的精神、饮食、大小便、睡眠、体重改变及体力状态等。

4. 既往史 包括既往的健康状况和过去曾经患过的疾病(包括各种传染病)、外伤手术、预防注射、过敏,特别是与目前所患疾病有密切关系的情况。

(1)传染病史及接触史:麻疹、伤寒、疟疾、肝炎、肺结核等。按发病年月及当时诊断顺序描述各种疾病征象、治疗经过、有无后遗症等。

(2)慢性病史:高血压、糖尿病、冠心病等。

(3)过敏史:对药物、食物或其他接触物的过敏史等。

(4)外伤、手术及输血史:外伤部位、手术性质和日期、输血成分、输血量 and 日期。

(5)预防接种史:接种牛痘及其他预防注射情况(尽可能注明名称)。

### 5. 系统回顾

(1)呼吸系统:有无咳嗽(发作时间、性质、程度、频率与气候变化及体位改变的关系)、咳痰(颜色、量、性状、气味)、咯血(颜色、量、性状)、胸痛(时间、部位、性质、程度以及与呼吸、咳嗽、体位的关系)、发冷、发热、盗汗、呼吸困难(时间、性质、程度)、食欲缺乏等。

(2)循环系统:有无心悸、心前区疼痛(部位、性质、程度、出现和持续时间、有无放射、放射的部位、频度、诱因、缓解方式)、呼吸困难(诱因、程度、发作时与体力活动和体位的关系)、咳嗽、咯血、水肿(部位、时间)、血压增高、尿改变(量、昼夜改变)、腹水、肝区疼痛、头晕、晕厥等。

(3)消化系统:有无食欲改变、反酸、暖气、恶心、呕吐(诱因、性质、次数、呕吐物内容、量、颜色、气味)、腹痛(诱因、缓急、部位、程度、性质、持续时间,有无规律,是否向其他部位放射,与饮食、气候及精神因素的关系,按压时疼痛减轻或加重)、腹胀、腹泻(诱因、缓急、次数,腹泻物性质、量、颜色、气味、缓解及加重方式)、呕血(量、颜色)、便血、排便情况(次数、颜色、性状、量、气味、有无里急后重感)、饮食习惯及体重变化等。上述症状与食物种类、性质的关系及有无精神因素的影响。

(4)泌尿系统:有无苍白、水肿、尿频、尿急、尿痛、尿失禁、排尿困难;尿量、尿色(洗肉水样、乳糜样或酱油色)、清浊度;有无腰痛、腹痛(部位、放射)。肾毒性药物应用史,铅、汞化学毒物接触或中毒史以及下疳、淋病、梅毒等性病史。

(5)造血系统:有无皮肤黏膜苍白、黄染或出血点、瘀斑、血肿,有无淋巴结、肝、脾大、骨髓痛等,有无反复鼻出血、牙龈出血。有无乏力、头晕、眼花、耳鸣、烦躁、记忆力减退等,营养、消化和吸收情况。有无化学药品、工业毒物、放射性物质接触史。

(6)内分泌系统及代谢:有无畏寒、怕热、多汗、心悸、头痛、视力障碍、饮食异常,有无烦渴、多饮、多尿、水肿。有无性格、智力、发育(体格、性器官等)、体重、皮肤、毛发、性器官发育、第二性征等方面的改变。

(7)神经精神系统:有无头痛(部位、性质、程度、持续时间)、失眠、嗜睡、意识障碍、晕厥、痉挛、瘫痪、视力障碍、感觉及运动异常、性格改变、记忆力减退、感觉与定向障碍、精神状态改变。

(8)肌肉骨骼系统:有无肢体肌肉麻木、疼痛、萎缩、瘫痪等,有无关节肿痛、运动障碍、骨折、关节脱位、先天畸形等。

## 6. 个人史

(1)社会经历:包括出生地、居住地及居留时间(尤其是疫源地和地方病流行区)、受教育程度、经济生活及业余爱好等。

(2)职业和工作条件:包括工种、劳动环境、对工业毒物的接触情况及时间。

(3)生活习惯与嗜好:起居与卫生习惯、饮食规律与质量。烟酒嗜好(时间及摄入量),其他异嗜物、麻醉药品、毒品等及其用量、年限。

(4)冶游史:有无不洁性交,有无患过淋病性尿道炎、下疳、梅毒、尖锐湿疣等。

7. 婚姻史 未婚或已婚,结婚年龄,配偶健康状况(若已故,应询问死因及日期)、性生活情况、夫妻关系等。

## 8. 月经生育史

(1)月经初潮的年龄、月经周期、经期天数,经血的量和颜色,经期症状,有无痛经、血块、白带(量、气味、性状),末次月经日期、闭经日期,绝经年龄。

记录格式如下:

初潮年龄  $\frac{\text{行经期(d)}}{\text{月经周期(d)}}$  末次月经时间(LMP)或绝经年龄

例如:13  $\frac{3\sim 5d}{27\sim 30d}$  2007年9月14日(或49岁)

(2)妊娠与生育次数,生产情况(足月分娩数、早产数、自然或人工流产次数、存活数),产后情况(大出血、产褥热),有无死产、手术产、围生期感染及计划生育状况等。

## 9. 家庭史



(1)家中主要成员(父母、兄弟、姐妹及子女)的健康与情况,有无患有与患者同样的疾病。若已死亡,则应问明死因及年龄。

(2)家族中是否有结核、肝炎、性病等传染病。

(3)有无家族性遗传有关疾病,如血友病、糖尿病、高血压、精神病、遗传性球形红细胞增多症、家族性甲状腺功能减退症等。

## 二、问诊基本方法和技巧

1. 主动创造宽松和谐的环境 比如自我介绍、礼节性的交谈等,以解除患者不安和紧张情绪,注意保护患者隐私。

2. 体现时间顺序 按主诉和现病史中症状或体征出现的先后顺序进行询问和采集资料。对首发症状,需追溯其开始的确切时间,直至目前的演变过程。例如,一男性患者,反复上腹痛3年,加重伴黑粪1天就诊。3年前患者开始发生上腹痛,多于空腹发作,进食后减轻。2年前发作频繁,诊断为十二指肠溃疡,口服胃好片疼痛有所好转,但服药不规律。前一日下午又发腹痛,程度较前加重,排柏油样黑粪2次。

3. 灵活运用过渡性语言 在两个项目之间灵活运用过渡性语言,向患者说明即将讨论的新项目及其理由,使患者不会觉得困惑。

4. 正确采用一般性提问和特殊性提问

(1)一般性提问:常用于问诊开始,用一般的问题去获得某一方面的大量资料,尽可能让患者充分、详细地陈述病情。如:“你今天来,有哪里不舒服?”或者“请告诉我你的一般健康情况吧。”

(2)特殊性提问:用于收集一些特定的有关细节。如:“扁桃体切除时你几岁?”“你何时开始腹痛的呢?”或者“你腹痛有多久了?”

(3)询问者应遵循“从一般到特殊”的提问进程,注意系统性和目的性。如:开始提问用“请你告诉我,什么事使你忧虑?”而不是“你的工作使你焦虑不安吗?”

(4)避免不恰当的提问:①诱导性提问,如“您的咳嗽、咳痰总是冬天重吧?”“你经常感到胸痛吧?”②诘难性提问,如“你怎么能吃这么脏的食物呢!”“糖尿病患者不能吃太多甜食,这点常识你都不懂吗!”(正确说法:糖尿病患者应适当限制甜食,请您以后注意!);③连续提问,如“你的腹痛什么时候开始的?现在还痛不痛?隐隐作痛还是剧痛?以前也这样痛过吗?”④杂乱无章的重复提问,如在收集现病史时已获悉患者的1个姐姐和1个弟弟也有类似症状,如再问患者有否兄弟姐妹则表明询问者未注意倾听,可能会挫伤和谐的医患关系和失去患者的信任。

5. 避免医学术语 与患者交谈时须用常人易懂的词语代替难懂的医学术语,如“心悸”“盗汗”等。如果使用术语,必须向患者解释后方使用,如:“你是否有过血尿,换句话说有没有尿色变红的情况。”

6. 及时归纳小结 每一部分结束时进行归纳小结,可以唤起询问者的记忆以免忘记要问的问题,也可让患者知道询问者如何理解他的病史以及提供机会核实患者所述病情。小结对于现病史显得尤为重要。小结系统回顾时,最好只小结阳性发现。

7. 引证核实 为了收集到尽可能准确的病史,有时询问者应引证核实患者提供的信息。例如,患者:“我对青霉素过敏”,则应追问“你怎么知道你过敏”或问“是青霉素试验阳性或你用青霉素时有什么反应?”