


全国高等学校教材

医学院校技能大赛专用

临床基本技能操作

主 编 康熙雄

副主编 王冠军 肖海鹏 张艳萍

 人民卫生出版社



全国高等学校教材

医学院校技能大赛专用

临床基本技能操作

主 编 康熙雄

副主编 王冠军 肖海鹏 张艳萍

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 晓	王子莲	王冠军	韦秀平	牛俊奇	文卫平	文译辉
白日星	冯丽华	朴美花	朱 红	刘 伟	安莲华	孙大辉
杜玉君	李秀江	李珊山	李家谋	肖海鹏	时 阳	吴 扬
余敏斌	宋 鄂	张美和	张艳萍	陈慧卿	武 辉	林 欣
岳 瑛	金 涛	周汉建	郑永江	胡海霞	段宝华	祝 威
骆益民	高素君	常 健	康熙雄	章星琪	梁 玲	梁凌毅
续 薇	蒋小云	赖佳明	黎尚荣			

助 理 陈柯霖

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

临床基本技能操作/康熙雄主编. —北京:人民卫生出版社,2012. 8

ISBN 978-7-117-16127-5

I. ①临… II. ①康… III. ①临床医学-教材
IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 164722 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

临床基本技能操作

主 编: 康熙雄

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 尚艺印装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 16

字 数: 389 千字

版 次: 2012 年 8 月第 1 版 2012 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-16127-5/R · 16128

定 价: 35.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)



前言

临床医学是实践性学科,医学生的培养不仅要有扎实的理论基础,更需要通过实践累积临床处理能力。这种能力分散到各个临床场景成为实践技能。实践技能是在复杂临床环境中解决和处理临床问题的重要步骤。

在总结新中国 60 余年的医学生培养经验,教育部认识到技能培训的重要性,在医学生培养中构建了技能大赛项目,在全国医学院校掀起了空前的技能训练高潮,得到了全国上下的普遍重视,今年已经进入第三个年头。但传统教材重在理论的体系影响着目前医学临床教材的体系,到了技能训练时苦于找不到得心应手的技能训练教材,更谈不上为竞赛提供的相应参考书。

我们高等诊断学指导委员会为了解决上述的问题,去年底组织了在临床教学第一线的年轻教师们,在短短的几个月内综合了技能训练相关的检体诊断、体外诊断、外科、妇产科、儿科、五官科和急救科等突出技能需求的部分,编写了临床技能培训教材,对每个知识点关键问题提出了简单而易懂、易记的高度综合。

这些具有一线经验的教师们排除临床工作的繁忙、学科建设、基地建设和众多的教学任务、工作之重任,抽出自己的休息时间,编写出了本教材。因教学大纲的整合、技能训练时间短等困难,尤其是时间仓促,难免存在一些需进一步完善的问题。

马上面临第四届全国临床技能大赛的轰轰烈烈的准备工作,我和编者们期盼着本教材能在技能培训中对参赛者起到帮助和提高的作用,并在使用过程中得到进一步完善,望老师和学生读者们毫不吝惜地提出更完善性的建设性意见。

谢谢第一次尝试编写技能教材的写作者!

康熙雄

2012 年 5 月



目 录

第一章 诊断学部分	1
第一节 症状学	1
一、发热	1
二、皮肤黏膜出血	1
三、水肿	1
四、咳嗽	1
五、咯血	2
六、胸痛	2
七、发绀	2
八、呼吸困难	3
九、心悸	3
十、恶心呕吐	3
十一、呕血	3
十二、便血	4
十三、腹痛	4
十四、腹泻	5
十五、便秘	5
十六、黄疸	5
十七、腰背痛	6
十八、关节痛	6
十九、血尿	7
二十、尿频、尿急与尿痛	7
二十一、少尿、无尿与多尿	8
二十二、头痛	8
二十三、眩晕	8
二十四、晕厥	8
二十五、抽搐与惊厥	8
二十六、意识障碍	9
第二节 体格检查及异常体征	9
一、头部	9
二、颈部	10

三、胸部	11
四、心脏	12
五、腹部	12
第三节 心电图判读	13
一、室内传导阻滞	13
二、心房、心室肥大	19
三、W-P-W 综合征及起搏心电图	26
四、扑动与颤动	32
五、房室传导阻滞	38
六、心肌梗死	43
第四节 血气分析和酸碱测定	50
一、血气分析的指标	50
二、酸碱平衡失调的判断	55
第五节 插胃管	59
第六节 胃管洗胃术	61
第七节 动脉穿刺术	63
第八节 静脉穿刺术	63
一、颈内静脉穿刺置管术	63
二、锁骨下静脉穿刺置管术	65
第九节 胸腔穿刺术	67
第十节 腹腔穿刺术	70
第十一节 腰椎穿刺术	72
第十二节 骨髓穿刺术	73
第十三节 三腔二囊管止血法	77
第二章 实验诊断学部分	79
第一节 临床血液学检测	79
一、血型检验	79
二、交叉配血试验	80
三、骨髓涂片及瑞氏染色	81
第二节 血栓与止血检测	82
第三节 排泄物、分泌物及体液检测	82
一、尿液检验	82
二、粪便检查	86
三、痰液检查	88
四、脑脊液检查	89
五、浆膜腔积液检查	90
六、生殖系统体液检查	91
第四节 常用肾脏功能实验室检测	92

第五节 临床常用生物化学检测	93
一、蛋白质代谢	93
二、糖代谢	95
三、脂类代谢	97
四、临床血清酶学检查	100
五、钙、磷、骨代谢	104
六、水电解质酸碱平衡紊乱检测	105
七、内分泌激素的检测	106
八、微量元素	109
第六节 肝脏病常用实验室检测	110
一、胆红素代谢	110
二、胆汁酸代谢检测	111
三、血氨	111
第三章 外科学部分	112
第一节 导尿	112
第二节 洗手	113
第三节 戴口罩	115
第四节 穿脱隔离衣	116
第五节 医务人员防护用品的使用及常见传染病隔离预防	118
第六节 骨科检查	120
一、脊柱	121
二、骨盆	124
三、上肢	125
四、下肢	128
五、神经学检查	133
第七节 上下肢神经损伤的判断	135
一、臂丛神经损伤	136
二、桡神经损伤	138
三、尺神经损伤	138
四、正中神经损伤	138
五、坐骨神经损伤	139
六、腓总神经损伤	139
第八节 乳腺查体	139
第九节 手术基本操作	140
一、刷手	140
二、穿手术衣,戴无菌手套	142
三、切口消毒	143
四、铺单	144

五、切开	145
六、伤口缝合	146
七、结扎止血	147
八、伤口换药	148
九、切口拆线	149
第十节 静脉切开	150
第十一节 肿物切除术	151
第十二节 中心静脉置管测压	153
第十三节 膝关节腔穿刺术	156
第十四节 四肢骨折急救外固定	157
第十五节 烧伤面积的计算和补液	158
第十六节 化学烧伤的处理	159
第十七节 破伤风的急救	160
第十八节 断肢(指)的保存	161
第十九节 拔甲术	161
第二十节 脓肿的切开引流	162
第二十一节 胸腔闭式引流管的拔除	163
第二十二节 张力性气胸的急救	165
第二十三节 局部分层穿刺	166
第二十四节 脊柱损伤的急救转运	166
第四章 妇儿部分	168
第一节 分段诊刮	168
第二节 后穹窿穿刺	169
第三节 四步触诊	170
第四节 肛查	171
第五节 阴道检查	172
第六节 产程图	173
第七节 胎心监测	176
第八节 基础体温	177
第九节 骨盆外测量	178
第十节 宫内节育器放置术	181
第十一节 宫内节育器取出术	183
第十二节 妇产科常见疾病急救	185
一、卵巢瘤蒂扭转	185
二、异位妊娠诊断抢救	186
第十三节 新生儿黄疸	187
第十四节 小儿体格生长	189
第十五节 婴幼儿喂养	192

第十六节	新生儿复苏	196
第十七节	小儿骨髓穿刺术	201
第十八节	小儿腰椎穿刺术	204
第十九节	小儿鼻胃插管术	206
第二十节	小儿静脉穿刺	207
第五章	急救部分	210
第一节	中毒	210
第二节	吸氧术	219
第三节	心肺复苏	220
第四节	电除颤	222
第五节	无创呼吸机的使用	224
第六节	环甲膜切开术	228
第六章	耳鼻喉眼皮部分	229
第一节	外耳道检查	229
第二节	音叉检查	230
第三节	鼻腔鼻窦检查	231
一、	前鼻镜检查	231
二、	鼻内镜检查	232
第四节	间接喉镜检查	233
第五节	眼底检查	235
第六节	眼部常见症状和体征	237
一、	眼部常见症状	237
二、	眼部常见体征	239
第七节	对照法视野检查	240
第八节	远视力检查	241
第九节	瞳孔对光反射检查	241
第十节	眼球运动检查	242
第十一节	皮损检查	242
第十二节	真菌镜检	243
第十三节	变应原检测	244
第十四节	性病检查	245
第十五节	皮肤组织病理学检查	247



第一章 诊断学部分

第一节 症状学

一、发热

1. 起病时间、季节、起病情况(缓急)、病程、程度(热度高低)、频度(间歇持续性)、诱因。
2. 有无畏寒、寒战、大汗或盗汗。
3. 应包括多系统症状询问,是否伴有咳嗽、咳痰、咯血、胸痛;腹痛、恶心、呕吐、腹泻;尿频、尿急、尿痛;皮疹、出血、头痛、肌肉关节痛。
4. 患病以来一般情况,如精神状态、食欲、体重改变、睡眠及大小便情况。
5. 诊治经过(药物、剂量、效应)。
6. 传染病接触史、疫水接触史、手术史、流产或分娩史、服药史、职业特点等。

二、皮肤黏膜出血

1. 出血时间、缓急、部位、范围、特点(自发性或损伤后)、诱因。
2. 有无伴发鼻出血、牙龈渗血、咯血、便血、血尿等出血症状。
3. 有无皮肤苍白、乏力、头晕、眼花、耳鸣、记忆力减退、发热、黄疸、腹痛、骨关节痛等贫血及相关疾病症状。
4. 过敏史、外伤、感染、肝肾疾病史。
5. 过去易出血及有易出血疾病家族史。
6. 职业特点,有无化学药物及放射性物质接触史、服药史。

三、水肿

1. 水肿出现时间、急缓、部位(开始部位及蔓延情况),全身性或局部性,是否是对称性、凹陷性,与体位变化及活动关系。
2. 有无心、肾、肝、内分泌及过敏性疾病病史及其相关症状,如心悸、气促、咳嗽、咳痰、咯血、头晕、头痛、失眠、腹胀、腹痛、食欲、体重及尿量变化等。
3. 水肿与药物、饮食、月经及妊娠的关系。

四、咳嗽

1. 发病性别与年龄 疾病的发生与性别和年龄有一定关系。如异物吸入或支气管淋

巴结肿大是致儿童呛咳的主要原因;长期咳嗽对青壮年来讲首先须考虑的是肺结核、支气管扩张,而对男性40岁以上吸烟者则须考虑慢性支气管炎、肺气肿、支气管肺癌,对青年女性患者须注意支气管结核和支气管腺瘤等。

2. 咳嗽的程度与音色 咳嗽程度是重还是轻,是单声还是连续性咳,或者发作性剧咳,是否嗅到各种不同异味时咳嗽加剧,对咳嗽原因的鉴别有重要意义。如单声咳常出现在干性胸膜炎、大叶性肺炎等患者;声嘶多出现在声带的炎症或肿瘤压迫喉返神经的患者;鸡鸣样咳嗽多出现在百日咳、喉部疾患患者;金属音咳嗽多为胸部肿瘤患者的表现;发作性咳嗽或嗅到不同异味时咳嗽加剧多见于支气管哮喘患者。慢性干咳(3个月以上)需注意有无后鼻部分泌物流、变异性哮喘、慢性支气管炎和胃食管反流的存在及是否是服用降压药物所致。

3. 咳嗽伴随症状 伴随症状是鉴别诊断的重要依据。如肺炎、肺脓肿、脓胸、胸膜炎等患者咳嗽可伴高热、胸痛;支气管扩张、肺结核(尤其是空洞型)、支气管肺癌患者可伴咯血;伴大量脓臭痰,将痰收集静置后出现明显分层现象多见于支气管扩张和肺脓肿患者;伴有进行性体重下降须考虑有无支气管肺癌或结核等。

五、咯血

1. 确定是否咯血 首先须鉴别是咯血还是呕血。注意询问出血有无明显病因及前驱症状,出血的颜色及其血中有无混合物等。

2. 发病年龄及咯血性状 仔细询问发病年龄及咯血性状对分析咯血病因有重要意义。如青壮年大咯血多考虑肺结核、支气管扩张等;中年以上间断或持续痰中带血则须高度警惕支气管肺癌的可能;中老年有慢性潜在疾病出现咯砖红色胶冻样血痰时多考虑克雷伯杆菌肺炎等。

3. 伴随症状 询问有无伴随症状是进行鉴别诊断的重要步骤。如伴有发热、胸痛、咳嗽、咳痰首先须考虑肺炎、肺结核、肺脓肿等;伴有呛咳、杵状指须考虑支气管肺癌;伴有皮肤黏膜出血须注意血液病、风湿病及肺出血型钩端螺旋体病和流行性出血热等。

4. 个人史 须注意有无结核病接触史、吸烟史、职业性粉尘接触史、生食海鲜史及月经史等。如肺寄生虫病所致咯血、子宫内膜异位症所致咯血均须结合上述病史作出诊断。

六、胸痛

1. 一般资料 包括发病年龄、发病急缓、诱因、加重与缓解的方式。

2. 胸痛表现 包括胸痛部位、性质、程度、持续时间及其有无放射痛。

3. 伴随症状 包括呼吸、心血管、消化系统及其他各系统症状和程度。

七、发绀

1. 发病年龄与性别 自出生或幼年即出现发绀者,常见于发绀型先天性心脏病,或先天性高铁血红蛋白血症。特发性阵发性高铁血红蛋白血症可见于育龄女性,且发绀出现多与月经周期有关。

2. 发绀部位及特点 用以判断发绀的类型。如为周围性,则须询问有无心脏和肺部疾病症状,如心悸、晕厥、胸痛、气促、咳嗽等。

3. 发病诱因及病程 急性起病又无心肺疾病表现的发绀,须询问有无摄入相关药物、化学物品、变质蔬菜以及在有便秘情况下服用含硫化物病史。

八、呼吸困难

1. 呼吸困难发生的诱因 包括有无引起呼吸困难的基础病因和直接诱因,如心、肺疾病,肾病,代谢性疾病病史和有无药物、毒物摄入史及头痛、意识障碍、颅脑外伤史。

2. 呼吸困难发生的快与慢 询问起病是突然发生、缓慢发生、还是渐进发生或者有明显的时性。

3. 呼吸困难与活动、体位的关系 如左心衰竭引起的呼吸困难。

4. 伴随症状 如发热、咳嗽、咳痰、咯血、胸痛等。

九、心悸

1. 发作诱因、时间、频率、病程。

2. 有无心前区疼痛、发热、头晕、头痛、晕厥、抽搐、呼吸困难、消瘦及多汗、失眠、焦虑等相关症状。

3. 有无心脏病、内分泌疾病、贫血性疾病、神经症等病史。

4. 有无嗜好浓茶、咖啡、烟酒情况,有无精神刺激史。

十、恶心呕吐

1. 呕吐的起病 如急起或缓起、有无酗酒史、晕车晕船史以及以往同样的发作史、过去腹部手术史、女性患者的月经史等;呕吐的时间,晨起还是夜间、间歇或持续,与饮食、活动等有无关系;呕吐物的特征及呕吐物性状及气味,由此可以推测是否中毒、消化道器质性梗阻等;根据是否有酸味可区别胃潴留与贲门失弛缓;是否有胆汁,可区分十二指肠乳头平面上、下之梗阻;根据呕吐物的量可确定有无上消化道梗阻,并估计液体丢失量。

2. 发作的诱因 如体位、进食、药物、精神因素、咽部刺激等。

3. 症状的特点与变化 如症状发作频率、持续时间、严重程度等。

4. 加重与缓解因素。

5. 诊治情况 如是否做过X线钡餐、胃镜、腹部B超、CT、血糖、尿素氮等检查。

十一、呕血

1. 确定是否为呕血 应注意排除口腔、鼻咽部出血和咯血。

2. 呕血的诱因 有否有饮食不节、大量饮酒、毒物或特殊药物摄入史。

3. 呕血的颜色 可帮助推测出血的部位和速度,如食管病变出血或出血量大出血速度快者多为鲜红或暗红色;胃内病变或出血量小、出血速度慢者多呈咖啡色样。

4. 呕血量可作为估计出血量的参考,但由于部分血液可较长时间滞留在胃肠道,故应结合全身表现估计出血量。

5. 患者的一般情况如有否口渴、头晕、黑矇、心悸、出汗等症状以及卧位变坐位、立位时有否心悸、心率变化,有否晕厥或昏倒等。

6. 过去是否有慢性上腹部疼痛、反酸、胃灼热、暖气等消化不良病史,是否有肝病和长

期药物摄入史,并注意药名、剂量及反应等。

十二、便血

1. 便血的病因和诱因 是否有饮食不节、进食生冷、辛辣刺激等食物史。有否有服药史或集体发病。便血的颜色及其与大便的关系可以帮助推测出血的部位、速度及可能的病因。

2. 便血量 如同呕血量一样,可以作为估计失血量的参考。但是由于粪便量的影响,需结合患者全身表现才能大致估计失血量。

3. 患者一般情况 如是否伴有头晕、眼花、心慌、出汗等,可以帮助判断血容量丢失情况。

4. 过去有否有腹泻、腹痛、肠鸣、痔、肛裂病史,有否使用抗凝药物,有否胃肠手术史等。

十三、腹痛

1. 腹痛与年龄、性别、职业的关系 幼儿常见原因有先天畸形、肠套叠、蛔虫病等;青壮年以急性阑尾炎、胰腺炎、消化性溃疡等多见;中老年以胆囊炎、胆石症、恶性肿瘤、心血管疾病多见;育龄妇女要考虑卵巢囊肿扭转、宫外孕等;有长期铅接触史者要考虑铅中毒。

2. 腹痛起病情况 有无饮食、外科手术等诱因,急性起病者要特别注意各种急腹症的鉴别,因其涉及内、外科处理的方向,应仔细询问、寻找诊断线索。缓慢起病者涉及功能性与器质性及良性与恶性疾病的区别,除注意病因、诱因外,应特别注意缓解因素。

3. 腹痛的部位 腹痛的部位多代表疾病部位,对牵涉痛的理解更有助于判断疾病的部位和性质。熟悉神经分布与腹部脏器的关系(表 1-1-1)对疾病的定位诊断有利。

表 1-1-1 神经分布与腹部脏器的关系

内 脏	传入神经	相应的脊髓节段	体表感应部位
胃	内脏大神经	胸脊节 6~10	上腹部
小肠	内脏大神经	胸脊节 7~10	脐部
升结肠	腰交感神经链与主动脉前神经丛	胸脊节 12 与腰脊节(胸脊节 11)	下腹部与耻骨上区
乙状结肠与直肠	骨盆神经及其神经丛	腰脊节 1~4	会阴部与肛门区
肝与胆囊	内脏大神经	胸脊节 7~10	右上腹及右肩胛
肾与输尿管	内脏最下神经及肾神经丛	胸脊节 12,腰脊节 1,2	腰部与腹股沟部
膀胱底	上腹下神经丛	胸脊节 11,12,腰脊节 1	耻骨上区及下背部
膀胱颈	骨盆神经及其神经丛	腰脊节 2~4	会阴部及阴茎
子宫底	上腹下神经丛	胸脊节 11,12,腰脊节 1	耻骨上区与下背部
子宫颈	骨盆神经及其神经丛	骶脊节 2~4	会阴部

4. 腹痛的性质和严重度 腹痛的性质与病变性质密切相关。烧灼样痛多与化学性刺激有关,如胃酸的刺激;绞痛多为空腔脏器痉挛、扩张或梗阻引起,临床常见者有肠绞痛、胆绞痛、肾绞痛,三者鉴别要点如表 1-1-2。

表 1-1-2 三种绞痛鉴别表

疼痛类别	疼痛的部位	其他特点
肠绞痛	多位于脐周围、下腹部	常伴有恶心、呕吐、腹泻、便秘、肠鸣音增强等
胆绞痛	位于右上腹,放射至右背与右肩胛	常有黄疸、发热,肝可触及或 Murphy 征阳性
肾绞痛	位于腰部并向下放射,达于腹股沟、外生殖器及大腿内侧	常有尿频、尿急,小便含蛋白质、红细胞等

持续钝痛可能为实质脏器牵张或腹膜外刺激所致;剧烈刀割样疼痛多为脏器穿孔或严重炎症所致;隐痛或胀痛反映病变轻微,可能为脏器轻度扩张或包膜牵扯等所致。

5. 腹痛的时间 特别是与进食、活动、体位的关系,已如前述。饥饿性疼痛,进食后缓解多考虑高酸分泌性胃病,如十二指肠溃疡。

6. 既往病史 询问相关病史对于腹痛的诊断颇有帮助,如有消化性溃疡病史要考虑溃疡复发或穿孔;育龄妇女有停经史要考虑宫外孕;有酗酒史要考虑急性胰腺炎和急性胃炎;有心血管意外史要考虑血管栓塞。

十四、腹泻

1. 腹泻的起病 是否有不洁饮食,旅行、聚餐等病史,是否与摄入脂肪餐有关,或与紧张、焦虑有关。腹泻的次数及大便量有助于判断腹泻的类型及病变的部位,分泌性腹泻粪便量常超过每日 1L,而渗出性腹泻粪便远少于此量。次数多而量少多与直肠刺激有关。

2. 大便的性状及臭味 除仔细观察大便性状外,配合大便常规检查,可大致区分感染与非感染、炎症渗出性与分泌性、动力性腹泻。大便奇臭多有消化吸收障碍,无臭多为分泌性水泻。

3. 同食者群体发病史及地区和家族中的发病情况 了解上述情况对诊断食物中毒、流行病、地方病及遗传病具有重要价值。

4. 腹泻加重、缓解的因素 如与进食、与油腻食物的关系及抗生素使用史等。

5. 病后一般情况变化 功能性腹泻、下段结肠病变对患者一般情况影响较小;而器质性疾病(如炎症、肿瘤、肝胆胰疾患)、小肠病变影响则较大。

十五、便秘

1. 询问患者大便的性状、频度、排便量、排便是否费力,以确定是否便秘。询问便秘的起病与病程,持续或间歇发作,是否因精神紧张、工作压力诱发。并了解年龄、职业、生活习惯、食物是否含足量纤维素、有无偏食等。

2. 询问是否长期服用泻药,药物种类及疗程,是否有腹部、盆腔手术史。

3. 询问有无服用引起便秘的药物史,如吗啡、鸦片制剂、可待因、肠道吸收剂等。

4. 询问其他疾病情况,如代谢病、内分泌病、慢性铅中毒等。

十六、黄疸

1. 确定是否黄疸 患者所指发黄应注意与皮肤苍白、球结膜下脂肪及高胡萝卜素血症

等相区别。应仔细检查巩膜有无黄染及尿色有无改变。

2. 黄疸的起病 急起或缓起,有否群集发病、外出旅游史、药物使用史,有无长期酗酒或肝病史。

3. 黄疸的时间与波动情况 有利于区别梗阻性与肝细胞性黄疸。

4. 黄疸对全身健康的影响 肝细胞性黄疸的深度与肝功能损害程度呈正相关,先天性非溶血性黄疸全身情况较好。

总之,对黄疸患者应首先确定黄疸的类型,再确定黄疸的病因。应从临床、实验室、器械检查等多项指标入手,认真分析、合理安排必要的辅助检查,及时作出判断。

十七、腰背痛

1. 起病时间 外伤或感染患者可准确指出疼痛时间,慢性累积性腰部损伤,仅能诉说大概时间。

2. 起病缓急 疼痛出现的缓急因不同疾病而异,腰背部外伤,脏器急性病变,如肾结石,胆道胰腺疾病起病急骤;腰椎结核,腰肌劳损等起病缓慢。

3. 疼痛部位 脊椎及其软组织病变引起的腰背痛多在病变部位;此外,脏器放射所致腰背痛具有一定特点,如颈胸背部疼痛应考虑是否因胸膜肺部病变所致;中腰背部疼痛应考虑胃肠、胰腺及泌尿系统疾病;腰骶疼痛则应注意前列腺炎、子宫、附件等病变。

4. 疼痛的性质 腰椎骨折和腰肌急性扭伤多为锐痛,化脓性炎症呈跳痛,腰肌陈旧性损伤为胀痛,肾结石则感腰部绞痛。

5. 疼痛的程度 急性外伤、炎症、泌尿系统结石、脊椎肿瘤压迫神经根等的疼痛剧烈;腰肌慢性劳损、肌纤维组织炎和盆腔脏器炎症引起的疼痛一般轻微模糊。

6. 疼痛的诱因及缓解因素 腰肌劳损多因劳累和活动过多时加重,休息时缓解;风湿性腰背痛常在天气变冷或潮湿阴冷的环境工作时诱发;盆腔妇科疾病常在月经期因充血而下腰部疼痛加重;椎间盘突出在咳嗽喷嚏和用力大小便时加重。

7. 疼痛的演变过程 慢性腰肌劳损,腰肌纤维组织炎,是反复出现反复缓解,不留畸形的良性过程;椎间盘突出、脊椎结核和肿瘤引起的疼痛则进行性加重。

8. 伴随症状 除腰背痛外,是否有相应脏器病变的症状。见本节相关内容。

9. 职业特点 翻砂工、搬运工、井下工作的掘矿工人,因搬运负重,弯腰工作及潮湿环境工作。易产生腰背部疼痛;从事某些体育项目,如排球、体操、举重、柔道、摔跤易造成腰背损伤而引起腰背痛。

十八、关节痛

1. 关节疼痛出现的时间 反复发作的慢性关节疼痛,疼痛不剧烈,而以其他器官受累症状为主,如系统性红斑狼疮、代谢性骨病等常难以陈述确切的起病时间。外伤性、化脓性关节炎常可问出起病的具体时间。

2. 关节疼痛的诱因 风湿性关节炎常因气候变冷、潮湿而发病;痛风常在饮酒或高嘌呤饮食后诱发;增生性关节炎常在关节过度负重、活动过多时诱发疼痛。

3. 疼痛部位 化脓性关节炎多为大关节和单关节发病;结核性关节炎多见于髋关节和脊椎;指(趾)关节痛多见于类风湿关节炎;增生性关节炎常以膝关节多见;踇趾和第一跖趾

关节红肿热痛多为痛风。

4. 疼痛出现的缓急程度及性质 急性外伤、化脓性关节炎及痛风起病急剧,疼痛剧烈,呈烧灼切割样疼痛或跳痛;骨折和韧带拉挫伤则呈锐痛;骨关节肿瘤呈钝痛;系统性红斑狼疮、类风湿关节炎、增生性骨关节病等起病缓慢,疼痛程度较轻,呈酸痛胀痛。

5. 加重与缓解因素 化脓性关节炎局部冷敷可缓解疼痛;痛风多因饮酒而加重,解热镇痛药效果不佳而秋水仙碱效果显著;关节肌肉劳损休息时疼痛减轻,活动则疼痛加重;增生性关节炎夜间卧床休息时,静脉回流不畅骨内压力增高,疼痛加重,起床活动后静脉回流改善,疼痛缓解,但活动过多疼痛又会加重。

6. 伴随症状 包括局部症状如红肿灼热,功能障碍和肌肉萎缩,并询问有何全身症状,以便明确关节痛是否因全身疾病引起。

7. 职业及居住环境 长期负重的职业易患关节病,如搬运工、翻砂工、体操、举重、摔跤运动员等。工作和居住在潮湿寒冷环境中的人员,关节病的患病率明显升高。

8. 慢性病史及用药史 注意询问有无慢性病,特别是引起关节痛的疾病,并了解用药情况,如是否长期服用镇痛药和糖皮质激素等。

十九、血尿

1. 尿的颜色,如为红色应进一步了解是否进食引起红色尿的药品或食物,是否为女性的月经期间,以排除假性血尿。

2. 血尿出现在尿程的哪一段,是否全程血尿,有无血块。

3. 是否伴有全身或泌尿系统症状。

4. 有无腰腹部新近外伤和泌尿道器械检查史。

5. 过去是否有高血压和肾炎史。

6. 家族中是否有耳聋和肾炎史。

二十、尿频、尿急与尿痛

1. 了解尿频程度,单位时间排尿频率,如每小时或每天排尿次数,每次排尿间隔时间和每次排尿量。

2. 尿频是否伴有尿急和尿痛,三者皆有多为炎症,单纯尿频应逐一分析其病因。

3. 尿痛的部位和时间,排尿时耻骨上区痛多为膀胱炎;排尿毕时尿道内或尿道口痛多为尿道炎。

4. 是否伴有全身症状,如发热畏寒,腹痛腰痛,乏力盗汗,精神抑郁,肢体麻木等,如有以上症状应做相应检查,排除相关疾病。

5. 出现尿频、尿急、尿痛前是否有明显原因,如劳累、受凉或月经期,是否接受导尿、尿路器械检查或流产术,这些常为尿路感染的诱因。

6. 有无慢性病史,如结核病、糖尿病、肾炎和尿路结石,这些疾病本身可以出现尿路刺激症状,也是尿路感染的易发和难以治愈的因素。

7. 有无尿路感染的反复发作史,发作间隔有多长,是否做过尿培养,细菌种类有哪些以及药物使用的种类和疗程。

二十一、少尿、无尿与多尿

1. 少尿 ①开始出现少尿的时间;②少尿程度即具体尿量,应以24小时尿量为准;③有无引起少尿的病因,如休克、大出血、脱水或心功能不全等;④过去和现在是否有泌尿系统疾病,如慢性肾炎、尿路结石、前列腺肥大等;⑤少尿伴随何种症状。

2. 多尿 ①开始出现多尿的时间;②24小时总尿量;③有无烦渴、多饮和全天水摄入量增加;④是否服用利尿剂;⑤同时伴有何种症状;⑥有无慢性病史,用药史及疗效情况等。

二十二、头痛

1. 起病时间、急缓病程、部位与范围、性质、程度、频度(间歇性、持续性)、激发或缓解因素。

2. 有无失眠、焦虑、剧烈呕吐(是否喷射性)、头晕、眩晕、晕厥、出汗、抽搐、视力障碍、感觉或运动异常、精神异常、意识障碍等相关症状。

3. 有无感染、高血压、动脉硬化、颅脑外伤、肿瘤、精神病、癫痫病、神经症及眼、耳、鼻、齿等部位疾病史。

4. 职业特点、毒物接触史。

5. 治疗经过及效果等。

二十三、眩晕

1. 发作时间、诱因、病程,有无复发性特点。

2. 有无发热、耳鸣、听力减退、恶心、呕吐、出汗、口周及四肢麻木、视力改变、平衡失调等相关症状。

3. 有无急性感染、中耳炎、颅脑疾病及外伤、心血管疾病、严重肝肾疾病、糖尿病等病史。

4. 有无晕车、晕船及服药史。

二十四、晕厥

1. 晕厥发生年龄、性别。

2. 晕厥发作的诱因、发作与体位关系、与咳嗽及排尿关系、与用药关系。

3. 晕厥发生速度,发作持续时间,发作时面色、血压及脉搏情况。

4. 晕厥伴随的症状,已如前述。

5. 有无心、脑血管病史。

6. 既往有无相同发作史及家族史。

二十五、抽搐与惊厥

1. 抽搐与惊厥发生年龄、病程。发作的诱因、持续时间、是否是孕妇。部位是全身性还是局限性、性质呈持续强直性还是间歇阵挛性。

2. 发作时意识状态,有无大小便失禁、舌咬伤、肌痛等。

3. 有无脑部疾病、全身性疾病、瘾症、毒物接触、外伤等病史及相关症状。

4. 病儿应询问分娩史、生长发育异常史。