

丛书顾问 文历阳 沈彬

全国高职高专医药院校工学结合“十二五”规划教材

供临床医学、护理、助产、药学、医学检验技术等专业使用



临床基本技能实训指导

主编 王宏丽 杨智源

Linchuang jiben jineng shixunzhidao



华中科技大学出版社

<http://www.hustp.com>

丛书顾问 文历阳 沈林

全国高职高专医药院校

“五”规划教材



供临床医学、护理、助产、药学、医学检验技术等专业使用

临床基本技能实训指导

主编 ○ 王宏丽 杨智源

Linchuang jiben jineng shixunzhidao.....

主 编 王宏丽 杨智源

副主编 邹文华 于景龙 姚 健

编 委 (以姓氏笔画为序)

于 昊	长春医学高等专科学校
于景龙	长春医学高等专科学校
王 辉	北京市潞河医院
王 锐	长春医学高等专科学校
王宏丽	长春医学高等专科学校
尹立全	吉林省第四人民医院
尹洪君	吉林省第四人民医院
邓 沫	吉林大学第二医院
石 璐	长春医学高等专科学校
刘红艳	北京海淀妇幼保健院
孙晓琪	长春医学高等专科学校
李 宾	北京大学第九临床医学院 (北京世纪坛医院)
李 霖	长春医学高等专科学校
李玉波	长春医学高等专科学校
杨 琪	长春医学高等专科学校
杨智源	长春医学高等专科学校
何凤云	长春医学高等专科学校
邹文华	长春医学高等专科学校
陈昕昕	吉林大学第二医院
姚 健	吉林省人民医院
姚忠慧	大兴安岭地区第二人民医院
韩 雪	中国中医科学院望京医院
魏洪力	长春市中医院
李 红	长春医学高等专科学校

秘 书



华中科技大学出版社

<http://www.hustp.com>

中国·武汉

内 容 提 要

为适应我国医学高职高专教育改革和基层卫生工作改革发展的需要,以教育部 16 号文件精神为指导,经全国高职高专医药院校工学结合实训教材评审委员会审议,决定进行临床基本技能实训指导教材的编写工作。临床基本技能实训指导教材按照八方面内容进行组织编写,即体格检查基本技能;临床常用辅助诊断技术;外科手术及外科临床基本技能;临床常用护理基本技能;妇产科临床基本技能;儿科临床基本技能;眼科、耳鼻喉科临床基本技能;临床急救基本技能。

遵循培养目标,本教材充分体现职业教育中“工学结合”的特点和要求,打破过去以学科为导向的课程体系,并按照“行为导向”的课程结构进行课程设计。在编写过程中充分体现“三基”(基本理论、基本知识、基本技能)、“五性”(思想性、科学性、启发性、先进性、实用性)和“三特定”(特定对象为将要从事临床医疗工作或继续进入本科学习的医学专科学生;特定要求为贯彻预防为主的工作方针及加强预防战略;特定限制为教材总字数与教学时数相适应)的基本原则,实现教学过程的教、学、做一体化,突出医学与人文教育双轨并进,使学生的学习思维与临床诊疗相衔接,达到培养高素质实用型卫生人才的基本要求。

本书适合于高职高专临床医学、护理、助产、药学、医学检验技术等专业学生使用。

图书在版编目(CIP)数据

临床基本技能实训指导/王宏丽 杨智源 主编. —武汉:华中科技大学出版社,2011.3
ISBN 978-7-5609-6945-9

I. 临… II. ①王… ②杨… III. 临床医学-高等学校:技术学校-教材 IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 023349 号

临床基本技能实训指导

王宏丽 杨智源 主 编

策划编辑:车 巍

责任编辑:车 巍

封面设计:陈 静

责任校对:周 娟

责任监印:周治超

出版发行:华中科技大学出版社(中国·武汉)

武昌喻家山 邮编:430074 电话:(027)87557437

录 排:华中科技大学惠友文印中心

印 刷:华中科技大学印刷厂

开 本:787mm×1092mm 1/16

印 张:34.25 插页:1

字 数:893 千字

版 次:2011 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

定 价:68.00 元



本书若有印装质量问题,请向出版社营销中心调换
全国免费服务热线:400-6679-118 竭诚为您服务
版权所有 侵权必究

全国高职高专医药院校工学结合 “十二五”规划教材编委会



丛书顾问 文历阳 沈 彬

委 员 (按姓氏笔画排序)

王玉孝 厦门医学高等专科学校
艾力·孜瓦 新疆维吾尔医学专科学校
付 莉 郑州铁路职业技术学院
任海燕 内蒙古医学院护理学院
刘 伟 长春医学高等专科学校
杨建平 重庆三峡医药高等专科学校

肖小芹 邵阳医学高等专科学校
沈曙红 三峡大学护理学院
张 敏 九江学院基础医学院
张锦辉 辽东学院医学院
周 英 广州医学院护理学院
胡友权 益阳医学高等专科学校
倪洪波 荆州职业技术学院

尤德姝 清远职业技术学院护理学院
田 仁 邢台医学高等专科学校
乔建卫 青海卫生职业技术学院
刘 扬 首都医科大学燕京医学院
李 月 深圳职业技术学院
杨美玲 宁夏医科大学高等卫生职业
技术学院

汪婉南 九江学院护理学院
张 忠 沈阳医学院基础医学院
张少华 肇庆医学高等专科学校
罗 琼 厦门医学高等专科学校
封苏琴 常州卫生高等职业技术学校
姚军汉 张掖医学高等专科学校
焦雨梅 辽宁医学院高职学院

秘 书 厉 岩 王 瑾

总序

Zongxu

世界职业教育发展的经验和我国职业教育发展的历程都表明,职业教育是提高国家核心竞争力的要素之一。近年来,我国高等职业教育发展迅猛,成为我国高等教育的重要组成部分,与此同时,作为高等职业教育重要组成部分的高等卫生职业教育的发展也取得了巨大成就,为国家输送了大批高素质技能型、应用型医疗卫生人才。截至2008年,我国高等职业院校已达1184所,年招生规模超过310万人,在校生达900多万人,其中,设有医学及相关专业的院校近300所,年招生量突破30万人,在校生突破150万人。

教育部《关于全面提高高等职业教育教学质量的若干意见》中明确指出,高等职业教育必须“以服务为宗旨,以就业为导向,走产学结合的发展道路”,“把工学结合作为高等职业教育人才培养模式改革的重要切入点,带动专业调整与建设,引导课程设置、教学内容和教学方法改革”。这是新时期我国职业教育发展具有战略意义的指导意见。高等卫生职业教育既具有职业教育的普遍特性,又具有医学教育的特殊性,许多卫生职业院校在大力推进示范性职业院校建设、精品课程建设,发展和完善“校企合作”的办学模式、“工学结合”的人才培养模式,以及“基于工作过程”的课程模式等方面有所创新和突破。高等卫生职业教育发展的形势使得目前使用的教材与新形势下的教学要求不相适应的矛盾日益突出,加强高职高专医学教材建设成为各院校的迫切要求,新一轮教材建设迫在眉睫。

为了顺应高等卫生职业教育教学改革的新形势和新要求,在认真、细致调研的基础上,在教育部高职高专医学类及相关医学类专业教学指导委员会专家和部分高职高专示范院校领导的指导下,我们组织了全国50所高职高专医药院校的近500位老师编写了这套以工作过程为导向的全国高职高专医药院校工学结合“十二五”规划教材。本套教材由4个国家级精品课程教学团队及20个省级精品课程教学团队引领,有副教授(副主任医师)及以上职称的老师占65%,教龄在20年以上的老师占60%。教材编写过程中,全体主编和参编人员进行了认真的研讨和细致的分工,在教材编写体例和内容上均有所创新,各主编单位高度重视并有力配合教材编写工作,编辑和主审专家严谨和忘我地工作,确保了本套教材的编写质量。

本套教材充分体现新教学计划的特色,强调以就业为导向、以能力为本位、贴近学生的原则,体现教材的“三基”(基本知识、基本理论、基本实践技能)及“五



总

序

I

性”(思想性、科学性、先进性、启发性和适用性)要求,着重突出以下编写特点:

- (1) 紧扣新教学计划和教学大纲,科学、规范,具有鲜明的高职高专特色;
- (2) 突出体现“工学结合”的人才培养模式和“基于工作过程”的课程模式;
- (3) 适合高职高专医药院校教学实际,突出针对性、适用性和实用性;
- (4) 以“必需、够用”为原则,简化基础理论,侧重临床实践与应用;
- (5) 紧扣精品课程建设目标,体现教学改革方向;
- (6) 紧密围绕后续课程、职业资格标准和工作岗位需求;
- (7) 整体优化教材内容体系,使基础课程体系和实训课程体系都成系统;
- (8) 探索案例式教学方法,倡导主动学习。

这套规划教材得到了各院校的大力支持与高度关注,它将为高等卫生职业教育的课程体系改革作出应有的贡献。我们衷心希望这套教材能在相关课程的教学发挥积极作用,并得到读者的青睐。我们也相信这套教材在使用过程中,通过教学实践的检验和实际问题的解决,能不断得到改进、完善和提高。

全国高职高专医药院校工学结合“十二五”规划教材

编写委员会

2010年3月



前言

Qianyan

本书是为了适应学生的从业要求,为了使具有多种学科知识和技能,为了培养学生的综合素质、实践能力和创新精神而组织编写的。

本书涵盖高职高专临床医学等专业从事临床诊断与治疗所需的常用基本技能,包括体格检查基本技能,临床常用辅助诊断技术,外科手术及外科临床基本技能,临床常用护理基本技能,妇产科临床基本技能,儿科临床基本技能及眼科、耳鼻咽喉科临床基本技能和临床急救基本技能等。临床基本技能是临床医学等专业的重要专业技能课程。通过本课程的学习,学生可以掌握从事临床工作中所需要的基本技能,并通过实训锻炼学生的动手能力,训练学生的诊断思维能力,达到能力训练和思维训练相结合的目的,以提高学生的综合能力。

本书全部采用实训教学,通过教、学、做一体化的教学模式,强化学生的动手能力训练。训练过程为:学生理论准备→教师示教→小组练习→矫正纠偏→评估考试。训练方法采取模拟检查、典型录像、学生对答等多种形式。训练内容包括询问技能、检查技能、书写技能以及学生的心理素质等。实践证明:在学生进入临床实习前进行训练,能使更好地将理论与实践结合起来,提高学生的临床技能,缩短学生的临床适应期,为临床实习打下良好的基础。

本书的编者具有丰富的临床实践及医学教育经验,能够较好地把握医学生在临床基本技能学习过程中经常遇到的难点问题,为学生提供科学的理论依据和规范、标准的操作技巧。本书配有大量图片,以利于更加直观、形象地理解所讲的内容,书后列有主要参考文献,以便于进一步对其内容进行深入阅读。

由于时间仓促,书中难免有遗漏和不妥之处,衷心希望读者能够提出宝贵意见,以便再版时改正。

王宏丽 杨智源

2011年2月

目录

Mulu

第一章 体格检查基本技能	/1
实训项目一 问诊	/1
实训项目二 基本检查法	/9
实训项目三 一般检查	/16
实训项目四 头颈部检查	/27
实训项目五 胸部检查	/40
实训项目六 心脏检查	/55
实训项目七 腹部检查	/70
实训项目八 脊柱与四肢检查	/90
实训项目九 神经系统检查	/99
第二章 临床常用辅助诊断技术	/109
实训项目十 血液检查	/109
实训项目十一 尿液和肾功能检查	/123
实训项目十二 粪便检查	/136
实训项目十三 其他体液检查	/138
实训项目十四 肝病常用实验室检查	/142
实训项目十五 临床常用生物化学检查	/149
实训项目十六 临床常用免疫学检查	/158
实训项目十七 呼吸系统 X 线检查	/167
实训项目十八 循环系统 X 线检查	/181
实训项目十九 消化系统 X 线检查	/189
实训项目二十 骨、关节系统 X 线检查	/200
实训项目二十一 心电图检查	/214
实训项目二十二 超声检查	/243
实训项目二十三 临床常用诊疗技术	/263
实训项目二十四 诊断方法与病历书写	/271
第三章 外科手术及外科临床基本技能	/290
实训项目二十五 无菌手术技术	/290
实训项目二十六 手术基本操作技术	/299



实训项目二十七	局部麻醉	/327
实训项目二十八	脓肿切开引流术	/334
实训项目二十九	清创术	/336
实训项目三十	创口的包扎、换药及拆线	/340
实训项目三十一	静脉切开术	/354
实训项目三十二	气管切开	/357
实训项目三十三	肛诊、肛肠镜检查	/359
实训项目三十四	骨折、关节脱位的固定和搬运技术	/362

第四章 临床常用护理基本技能 /368

实训项目三十五	无菌技术	/368
实训项目三十六	药物疗法	/376
实训项目三十七	过敏试验法	/382
实训项目三十八	注射法	/389
实训项目三十九	导尿术	/404
实训项目四十	灌肠法	/408

第五章 妇产科临床基本技能 /412

实训项目四十一	产前检查	/412
实训项目四十二	正常分娩	/422
实训项目四十三	异常分娩	/444
实训项目四十四	妇科病史及检查	/456
实训项目四十五	妇科病历书写	/463
实训项目四十六	计划生育	/469

第六章 儿科临床基本技能 /483

实训项目四十七	生长发育	/483
实训项目四十八	小儿营养与婴幼儿喂养	/491

第七章 眼科、耳鼻咽喉科临床基本技能 /497

实训项目四十九	眼科常用的检查方法	/497
实训项目五十	眼科常用的操作技术	/505
实训项目五十一	耳鼻咽喉科常用检查法	/511
实训项目五十二	耳鼻咽喉科常用诊疗技术	/516

第八章 临床急救基本技能 /521

实训项目五十三	鼻导管吸氧术和电动吸痰术	/521
实训项目五十四	心肺复苏及除颤仪的使用	/523
实训项目五十五	洗胃术、气管插管术	/527
实训项目五十六	呼吸机的使用	/530

参考文献 /535

彩图 /537

第一章

体格检查基本技能

实训项目一 问诊



→ 教学目标

能力目标

- (1) 能够对患者进行正确问诊。
- (2) 能够对问诊得来的资料进行分析、整理,并完成住院病历的书写。

知识目标

- (1) 掌握问诊的方法及内容、技巧。
- (2) 熟悉问诊的注意事项。
- (3) 了解问诊的重要性。

素质目标

- (1) 掌握医患沟通的技巧,能够和患者进行有效的沟通。
- (2) 培养正确的医学伦理观、责任感、同情心和正直、严谨的科学态度。
- (3) 培养对新知识和技能的评估和整合能力。



→ 实训内容

- (1) 问诊的方法及注意事项。
- (2) 问诊内容。
- (3) 住院病历书写。



→ 实训安排

- (1) 实训环节及方法。
 - ① 教师讲解、示范。
 - ② 学生利用标准化患者进行问诊练习。
 - ③ 学生在附属医院临床见习问诊。
 - ④ 学生反复做书写住院病历的练习,并交教师审阅、批改。
- (2) 时间安排:2学时。





问诊(inquiry)是临床医师通过对患者或知情人员的系统询问获取病史资料,经过综合分析而做出临床判断的一种诊断方法。问诊是病史采集(history taking)的主要手段,病史的完整性和准确性直接影响疾病的诊断和处理,问诊是每个临床医师必须掌握的基本技能。解决患者诊断问题的大多数线索和依据即来源于病史采集所获取的资料。

通过问诊能够了解患者疾病的发生与发展、诊治经过、既往健康状况和曾患疾病的情况,对做出正确诊断具有极其重要的意义,也为随后对患者进行的体格检查和安排各种诊断性辅助检查提供了最重要的基本资料。一个具有深厚医学知识和丰富临床经验的医师,常常通过问诊就可能对某些患者提出准确的诊断。某些疾病,或者多数疾病的早期,机体处于功能改变或病理生理改变的阶段,没有器质性改变或组织、器官形态学方面的改变,患者可以更早地陈述某些特殊的感受,如头晕、乏力、食欲改变、疼痛、失眠等。在此阶段,体格检查及各种诊断性辅助检查均无阳性发现,而问诊所获取的资料却能更早地把它作为诊断的依据。甚至在临床工作中,有些疾病仅通过问诊即可基本确定临床诊断,如感冒、心绞痛、疟疾、胆道蛔虫症等。如果忽视问诊,必然使病史资料不完整,病情了解不够详细、准确,进而造成临床工作中的漏诊或误诊。病情复杂而又缺乏典型症状和体征的病例,深入、细致的问诊就显得更为重要。

采集病史是医师诊治患者的第一步,其重要性还在于它是医患沟通、建立良好医患关系的最重要时机,正确的方法和良好的问诊技巧,使患者感到医师的亲切和可信,有信心与医师合作,这对诊治疾病十分重要。问诊的过程除收集患者的疾病资料用于诊断和治疗外,还可以教育患者,向患者提供相关信息。医学生从接触患者开始,就必须认真学习和领会医师与患者交流的内容和技巧。掌握交流与沟通的技能是临床医师必须具备的重要素质。

“生物-心理-社会”医学模式对医师提出了更高的要求。医师既要有医学的相关专业知识,还要有较高的人文科学、社会科学方面的修养,能够从生物、心理和社会等多种角度去了解和处理患者。这也要求医师必须具有良好的交流与沟通技能,以及教育患者的技能。

根据问诊时的临床情景和目的的不同,大致可分为全面系统的问诊和重点问诊。全面系统的问诊是对住院患者所要求的全面系统的问诊。重点问诊主要应用于急诊和门诊。全面系统的问诊的学习和掌握是重点问诊的基础,因此初学者应从学习全面、系统的问诊开始。

一、问诊的内容

1. 一般项目

一般项目(general data),包括:姓名、性别、年龄、籍贯、出生地、民族、婚姻、通信地址、电话号码、工作单位、职业、入院日期、记录日期、病史陈述者及可靠程度等。若病史陈述者不是本人,则应注明与患者的关系。记录年龄时应填写具体年龄,不能用“儿”或“成”代替,因年龄本身也具有诊断参考意义。为避免问诊初始过于生硬,可将某些一般项目的内容(如职业、婚姻等)放在个人史中穿插询问。

2. 主诉

主诉(chief complaint)是患者感受最主要的痛苦或最明显的症状和体征,也是本次就诊最主要的原因及其持续时间。确切的主诉可初步反映病情轻重与缓急,并提供对疾病的诊断线索。主诉的归纳应遵循以下原则。

(1) 应包含主要症状、体征及其持续时间,如“咽痛、高热 2 日”。

(2) 尽量用简明的语言加以概括、总结,如“畏寒、发热、咳嗽 3 日,加重伴右侧胸痛 2 日”。



(3) 尽可能用患者自己陈述的症状,而不是医师对患者的诊断用语。如“多饮、多食、多尿、消瘦1年”或“心悸、气短2年”,而不能描述为“患糖尿病1年”或“心脏病2年”。但对当前无症状,诊断资料和入院目的又十分明确的患者,主诉也可以按以下内容记录主诉。如“患白血病3年,经检查复发10日”,“2周前B型超声检查发现胆囊结石”。

(4) 病程较长、病情比较复杂的病例,应该结合整个病史,综合分析、归纳出最能反映患病特征的主诉。如“活动后心慌气短2年,加重伴双下肢水肿2月”。

3. 现病史

现病史(history of present illness)是病史中的主体部分,它记述患者患病后的全过程,即疾病发生、发展、演变的过程和患者的诊治经过。可按以下的内容和顺序询问。

(1) 起病情况与患病的时间 每种疾病的起病或发作都有各自的特点,详细询问起病的情况对诊断疾病具有重要的鉴别作用。有的疾病起病急骤,如脑栓塞、心绞痛、动脉瘤破裂和急性胃肠穿孔等;有的疾病则起病缓慢,如肺结核、肿瘤、风湿性心瓣膜病等。疾病的起病急缓常与某些因素有关,如:脑血栓的形成常发生于睡眠时;脑出血、高血压危象常发生于激动或紧张状态时。患病时间是指从起病到就诊或入院的时间。如先后出现几个症状则应追溯到首发症状出现的时间,并按时间顺序询问整个病史后分别记录,如“心悸3个月,反复出现夜间呼吸困难2周,双下肢水肿4日”。时间长短可按数年、数月、数日计算,发病急骤者可按小时、分钟为计时单位。

(2) 主要症状的特点 包括主要症状出现的部位、性质、持续时间和程度,缓解或加剧的因素,这有助于判断疾病所在的系统或器官以及病变的部位、范围和性质等。如:上腹部痛多为胃、十二指肠或胰腺的疾病;右下腹急性腹痛则多为阑尾炎症,若为妇女还应考虑到卵巢或输卵管疾病;全腹痛则提示病变广泛或腹膜受累。对症状的性质也应做有鉴别意义的询问,如灼痛、绞痛、胀痛、隐痛以及症状为持续性或阵发性,发作及缓解的时间等。以消化性溃疡为例,其主要症状的特点为上腹部疼痛,可持续数日或数周,在几年之中可以表现为时而发作,时而缓解,呈周期性发作或有一定季节性发病等特点。

(3) 病因与诱因 尽可能了解与本次发病有关的病因(如外伤、中毒、感染等)和诱因(如气候变化、环境改变、情绪波动、起居饮食失调等),这有助于明确诊断与制定治疗措施。患者对直接或近期的病因容易提出,当病因比较复杂或病程较长时,患者往往记不清,说不明,也可能做出一些似是而非的陈述,医师应仔细地分析和归纳,切记盲目记入病历。

(4) 病情的发展与演变 患病过程中主要症状的变化或新症状的出现。如肺结核合并肺气肿的患者,在衰弱、乏力、轻度呼吸困难基础上,突然感到剧烈的胸痛和严重的呼吸困难,应考虑自发性气胸的可能。

(5) 伴随症状 在主要症状的基础上又同时出现一系列的其他症状。这些伴随症状常常是鉴别诊断的依据,或提示出现了并发症。如腹泻可能为多种病因的共同症状,单凭此症状无法诊断某种疾病,若问明伴随症状则诊断的方向会比较明确。如腹泻伴呕吐,则可能为饮食不洁或误食毒物引起的急性胃肠炎;腹泻伴里急后重,结合季节和进餐情况,更容易考虑到痢疾。按一般规律在某一疾病应该出现的伴随症状而没有出现时,也将其记述于现病史中,作为诊断和鉴别诊断的重要参考资料,这种阴性表现有时也称阴性症状。一份好的病史不应放过任何一个主要症状之外的细小伴随迹象,因为它们在明确诊断方面有时会起到很重要的作用。

(6) 诊治经过 患者本次就诊前已经接受过其他医疗单位诊治时,则应询问已经接受过什么诊断、治疗措施及其结果;若已进行治疗,则应问明曾使用过何种药物、剂量、时间和

疗效,为本次诊治疾病提供参考。但不可完全照搬既往的诊疗结果。

(7) 病程中的一般情况 病史的最后部分记述患者患病后的精神、体力状态,食欲及食量的改变,睡眠与大小便的情况等。对评估患者的病情轻重和预后以及采取什么辅助治疗措施十分有用,有时对鉴别诊断也能提供重要的参考资料。

4. 既往史

既往史(past history)包括患者既往的健康状况、过去曾经患过的疾病、外伤手术史、预防注射史、过敏史,特别是与目前所患疾病有密切关系的情况。如:风湿性心瓣膜病患者,应询问过去是否反复发生过咽痛、游走性关节痛等;对肝脏肿大的患者,应询问过去是否有过黄疸。在记述既往史时应注意不要和现病史混淆,如目前所患肺炎不应把数年前也患过肺炎的情况写入现病史。而对消化性溃疡患者,则可把历年的发病情况记述于现病史中。此外,对居住或生活的地区的主要传染病和地方病史,外伤、手术史,预防接种史,以及对药物、食物和其他接触物的过敏史等,也要记录于既往史中。记录顺序一般按时间的先后排列。

5. 系统回顾

系统回顾(review of systems)是由一系列直接提问组成的,用以作为最后一遍搜集病史资料,避免问诊过程中患者或医师遗漏的内容。系统回顾可以帮助医师在短时间内扼要地了解患者除现在所患疾病以外的其他各系统是否发生过目前尚存在或已痊愈的疾病,以及这些疾病与本次疾病之间是否存在因果关系。其主要情况应分别记录现病史或既往史中。系统回顾涉及临床疾病很多,医学生在学习采集病史之前,必须对各系统可能出现的症状和体征的病理意义有比较清楚地理解。实际应用时可在每个系统询问2~4个症状,如有阳性结果,再全面深入地询问该系统的症状;如为阴性,一般来说可以过渡到下一个系统。在针对具体患者时,可以根据情况变通调整一些内容。

(1) 呼吸系统 咳嗽的性质、程度、频率,与气候变化及体位改变的关系。痰液的颜色、黏稠度和气味等。咯血的性状、颜色和量。呼吸困难的性质、程度和出现时间。胸痛的部位、性质以及呼吸、咳嗽、体位的关系,有无发冷、发热、盗汗、食欲减退等。

(2) 循环系统 心悸发生的时间与诱因,心前区疼痛的性质、程度以及出现的时间和持续时间,疼痛有无放射及其放射的部位,引起疼痛发作的诱因和缓解方法。呼吸困难出现的诱因和程度,发作时与体力活动和体位的关系。有无咳嗽、咯血等。水肿出现的部位和时间。尿量多少,昼夜间的改变情况。有无腹腔积液、肝区疼痛、头痛、头晕、晕厥等。有无风湿热、心脏疾病、高血压病、动脉硬化等病史。女性患者应询问妊娠、分娩时有无高血压和心功能不全。

(3) 消化系统 有无腹痛、腹泻、食欲改变、嗝气、反酸、腹胀、口腔疾病,及其出现的缓急、程度、持续的时间及进展的情况。上述症状与食物种类、性质的关系及有无精神因素的影响。呕吐的诱因、次数;呕吐物的内容、量、颜色及气味。呕血的量及颜色。腹痛的部位、程度、性质和持续时间,有无规律性,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。排便次数,大便颜色、性状、量和气味。排便时有无腹痛和里急后重,有无发热与皮肤巩膜黄染。体力、体重的改变情况。

(4) 泌尿系统 有无尿痛、尿急、尿频和排尿困难。尿量和夜尿量,尿的颜色、清浊度,有无尿潴留及尿失禁等。有无腹痛及疼痛的部位,有无放射痛。有无咽炎、高血压、水肿、出血等。

(5) 造血系统 皮肤黏膜有无苍白、黄染、出血点、淤斑、血肿,有无淋巴结肿大,肝、脾



有无肿大,有无骨骼痛等。有无乏力、头晕、眼花、耳鸣、烦躁、记忆力减退、心悸、舌痛、吞咽困难、恶心等。

(6) 内分泌系统及代谢 有无怕热、多汗、乏力、畏寒、头痛、视力障碍、心悸、食欲异常、烦渴、多尿、水肿等;有无肌肉震颤及痉挛。性格、智力、体格、性器官的发育情况,骨骼、甲状腺、皮肤、毛发的改变情况。有无产后大出血。

(7) 神经精神系统 有无头痛、失眠、嗜睡、记忆力减退、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、感觉与定向障碍。如疑有精神状态改变,还应了解其情绪状态、思维、智能、能力、自知力等方面的情况。

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

6. 个人史

个人史(personal history)包括以下四个方面。

(1) 社会经历 包括出生地、居住地区和居留时间(尤其是疫源地和地方病流行地区)、受教育程度、经济生活和业余爱好等。不同传染病有不同潜伏期,应根据考虑的疾病,询问过去某段时间是否去过疫源地。

(2) 职业及工作条件 包括工种、劳动环境、工业毒物的接触情况及时间。

(3) 习惯与嗜好 起居与卫生习惯、饮食的规律与质量。烟酒嗜好时间与摄入量,以及其他异嗜物和麻醉药品、毒品等。

(4) 有无冶游史,是否患过淋病、尖锐湿疣、软下疳等。

7. 婚姻史

婚姻史(marital history):未婚或已婚,结婚年龄,配偶健康状况,性生活情况,夫妻关系等。

8. 月经史

月经史(menstrual history)与生育史(childbearing history),应了解:月经初潮的年龄、月经周期和经期天数;经血的量和颜色;经期症状;有无痛经与白带异常;本次月经日期;闭经日期;绝经年龄。记录格式如下:

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

例: $14 \frac{3 \sim 5 \text{ 日}}{28 \sim 30 \text{ 日}}$ 2006 年 1 月 8 日

$14 \frac{3 \sim 5 \text{ 日}}{28 \sim 30 \text{ 日}}$ 50 岁

妊娠与生育次数,人工或自然流产的次数,有无死产、手术产、围生期感染、计划生育、避孕措施(安全期、避孕药、避孕环、阴茎套等)等。对男性患者应询问是否患过影响生育的疾病。

9. 家族史

家族史(family history)询问双亲、兄弟、姐妹、子女的健康与疾病情况,特别应询问是否有与患者同样的疾病,有无与遗传有关的疾病(如血友病、白化病、遗传性球形红细胞增多症、家族性甲状腺功能减退症、糖尿病、精神病等)。对已死亡的直系亲属要问明其死因与死亡时年龄。某些遗传性疾病还涉及父母双方亲属,也应了解。若在几个成员或几代人中皆有同样疾病发生,可绘出家系图,以显示详细情况。

二、问诊的方法与技巧

1. 问诊的基本方法与技巧

(1) 问诊时医师应主动创造一种宽松、和谐的环境,以解除患者由于对医疗环境的生疏和对疾病的恐惧等引起的紧张情绪,并注意保护患者隐私,避免当着陌生人开始问诊。如果患者要求家属在场,医师可以同意。一般从礼节性的交谈开始,可先做自我介绍,讲明自己的职责,使用恰当的言语表示愿意为解除患者的病痛和满足他的要求尽自己所能,这样的举措会有助于建立良好的医患关系,很快缩短医患之间的距离,改善互不了解的生疏局面,使病史采集能顺利地进行下去。

(2) 尽可能让患者充分地陈述和强调他认为重要的情况和感受,只有在患者的陈述离病情太远时,才需要根据陈述的主要线索灵活地把话题转回,切不可生硬地打断患者的叙述,甚至用医师自己主观的推测去取代患者的亲身感受。只有患者的亲身感受和病情变化的实际过程才能为诊断提供客观的依据。

(3) 追溯首发症状开始的确切时间,直至目前的演变过程。如有几个症状同时出现,必须确定其先后顺序。虽然收集资料时,不必严格地按症状出现先后提问,但所获得的资料应足以按时间顺序口述或写出主诉和现病史。例如:一名 56 岁男性患者,因“间断性胸骨后疼痛 2 年,复发并加重 2 h”就诊。2 年前,患者首次活动后发生胸痛,于几分钟后消失。1 年前,胸痛发作频繁,诊断为心绞痛,口服尼群地平 10 mg/次,每日 3 次,治疗后疼痛消失。患者继续服药至今。2 h 前患者再发胸骨后疼痛,1 h 前伴出汗、头晕和心悸,胸骨后疼痛放射至肩部。如此收集的资料能准确反映疾病的时间发展过程。

(4) 在问诊的两个项目之间使用过渡语言,即向患者说明将要讨论的新话题及其理由,使患者不会困惑你为什么改变话题以及为什么要询问这些情况。如过渡到家族史之前可说明有些疾病有遗传倾向或在一个家庭中更容易患病,因此我们需要了解这些情况。过渡到系统回顾前,说明除已经谈到的内容外,还需了解全身各系统的情况,然后开始系统回顾。

(5) 根据具体情况采用以下不同类型的提问方式。

① 一般性提问,常用于问诊开始,可获得某一方面的大量资料,让患者叙述他的病情。这种提问应该在现病史、过去史、个人史等每一部分开始时使用,如“你今天来,哪里不舒服?”,待获得一些信息后,再着重追问一些重点问题。

② 直接提问,用于收集一些特定的有关细节,如“扁桃体切除时你多少岁?”、“你何时开始腹痛的呢?”,这样获得的信息更有针对性。

③ 选择提问,要求患者回答“是”或“不是”,或者对提供的选择做出回答,如“你曾有过严重的头痛吗?”、“你的疼痛是锐痛还是钝痛?”。为了系统、有效地获得准确的资料,询问者应遵循从一般提问到直接提问的原则。

④ 不正确的提问可能得到错误的信息或遗漏有关的资料,以下各种提问应避免。诱导性提问或暗示性提问,在措辞上已暗示了期望的答案,使患者易于默认或附和医师的诱问,如“你的胸痛放射至左手,对吗?”、“用这种药物后病情好多了,对吧?”。责难性提问,常使患者产生防御心理,如“你为什么吃那样脏的食物呢?”。如果医师确实要求患者回答为什么,则应先说明提出该问题的原因,否则在患者看来很可能是一种责难。还有一种不恰当的是连续提问,即连续提出一系列问题,可能造成患者对要回答的问题混淆不清,如“饭后疼痛好些了吗?和饭前不同吗?是锐痛,还是钝痛?”

(6) 提问时要注意系统性和目的性。杂乱无章的重复提问会降低患者对医师的信心和期望。例如,在收集现病史时已获悉患者的一个姐姐和一个弟弟也有类似的头痛,若再问患





者有无兄弟姐妹,则表明询问者未注意倾听。有时为了核实资料,同样的问题需多问几次,但应说明,如“你已告诉我,你大便有血,这是很重要的资料,请再给我详细讲一下你大便的情况”。有时用反问及解释等技巧,可以避免不必要的重复提问。

(7) 在询问每一部分病史结束时进行归纳、总结,可达到以下目的:①唤起医师的记忆和理顺思路,以免忘记要提问的问题;②让患者知道医师如何理解他的病史;③提供机会核实患者所述病情。对现病史进行小结常常显得特别重要。总结家族史时,只需要简短的概括,特别是阴性或不复杂的阳性家族史。总结系统回顾时,最好只总结阳性发现。

(8) 避免使用医学术语。在选择问诊的用语和判断患者的叙述时应注意,不同文化背景的患者对各种医学词汇的理解有较大的差异。与患者交谈,必须用常人易懂的语言代替难懂的医学术语。不要因为患者有时用了一两个医学术语,就以为他有较高的医学知识和水平。例如,有的患者曾听说并使用“中耳炎”这个词,但实际上患者很可能并不清楚“中耳炎”的含义,甚至连中耳在哪里可能都不知道。由于患者不愿承认他不懂这一提问,使用术语就可能引起误解。有时,询问者应对难懂的术语做适当地解释后再使用,如“你是否出现过血尿,换句话说就是有没有尿色变红的情况?”

(9) 为了收集到尽可能准确的病史,有时医师要核实患者提供的信息。如患者用了诊断术语,医师应通过询问当时的症状和检查等以核实资料是否可靠。例如:

患者:5年前我患了肺结核。

医师:当时做过胸部X光检查吗?

患者:做过。

医师:经过抗结核治疗吗?

患者:是,服药治疗。

医师:知道药名吗?

又如,患者说:“我对青霉素过敏”,则应追问“你怎么知道你过敏?”或问“是青霉素皮试阳性,还是你用青霉素时有什么反应?”。经常需要核实的资料还有呕血量、体重变化情况、大小便情况、重要药物(如糖皮质激素、抗结核药物和精神药物)的使用情况、饮酒史、吸烟史,以及过敏史等。

(10) 仪表、礼节和友善的举止,有助于发展与患者的和谐关系,使患者感到温暖、亲切,获得患者的信任,甚至能使患者讲出原想隐瞒的敏感事情。适当的时候应微笑或赞许地点头示意。问诊时记录要尽量简单、快速,不要只埋头记录,不顾与患者必要的视线接触。交谈时采取前倾姿势以表示正注意倾听。另外,当患者谈及性生活等敏感问题时,询问者可用两臂交叉等姿势,显示出能接受和理解他问题的身体语言。其他友好的举止还包括语音、语调、面部表情和不偏不倚的言语,以及一些鼓励患者继续谈话的短语,如“我明白”、“接着讲”、“说得更详细些”。

(11) 恰当地运用一些评价、赞扬与鼓励语言,可促使患者与医师的合作,使患者受到鼓舞而积极提供信息,如“可以理解”、“那你一定很不容易”。一些通俗的赞扬语,如“你已经戒烟了?有毅力!”或“你能每月做一次乳房的自我检查,这很好!”。但对有精神障碍的患者,不可随使用赞扬或鼓励的语言。

(12) 询问患者的经济情况,关心患者有无来自家庭和工作单位经济和精神上的支持。医师针对不同情况做恰当解释,可使患者增加对医师的信任。有时应鼓励患者设法去寻找经济和精神上的支持和帮助,以及介绍一些能帮助患者的个人或团体。

(13) 医师应明白患者的期望,了解患者就诊的确切目的和要求。有时患者被询问病情



时一直处于被动的局面,实际上他可能还有其他目的,如咨询某些医学问题、因长期用药需要与医师建立长期关系等。在某些情况下,咨询和教育患者是治疗成功的关键,甚至本身就是治疗的目标。医师应判断患者最感兴趣的、想知道的及每一次可理解的信息量,从而为他提供适当的信息或指导。

(14) 许多情况下,患者答非所问其实是因为患者没有理解医师的意思。可巧妙而仔细地用各种方法检查患者的理解程度。询问者可要求患者重复所讲的内容,或提出一种假设的情况,看患者能否做出适当的反应。如患者没有完全理解或理解有误,应予以及时纠正。

(15) 如患者问到一些问题,医师不清楚或不懂时,不能随便应付、不懂装懂,甚至乱解释,也不要简单回答三个字“不知道”。如知道部分答案或相关信息,医师可以说明,并提供自己知道的情况供患者参考。对不懂的问题,可以请教他人后再回答,或请患者向某人咨询,或提出解决这一问题的办法。

(16) 问诊结束时,应感谢患者的合作、告知患者或体语暗示医患合作的重要性,说明下一步对患者的要求、接下来做什么、下次就诊时间或随访计划等。

必须指出,只有认真学习理论并结合实际反复训练,才能较好地掌握问诊的方法与技巧。没有一成不变的问诊模式和方法,应机敏地关注具体情况灵活把握。初学者有时思维紊乱、语涩词穷,难以提出恰当的问题,问诊进展不够顺利,应不断总结经验,吸取教训。必要时可以反问自己:是否患者此时特别难受?是否患者不能表达?有无语言障碍?是否患者被疾病吓倒?医师自己是否太紧张?是否自己的言行影响了医患关系?是否患者对自己的信任度不够?医师应努力去发现影响问诊的原因,予以解决,才能不断提高问诊水平。

2. 重点问诊的方法

重点的病史采集(focused history taking)是指针对就诊的最主要或“单个”问题(现病史)来问诊,并收集除现病史外的其他病史部分中与该问题密切相关的资料。要采集重点病史,要求医师已经深入学习和掌握全面问诊的内容和方法,并具有丰富的病理学知识和临床知识,具有病史资料分类和提出诊断假设的能力。需要做这种重点病史采集的临床情况主要是急诊和门诊。重点的病史采集不同于全面的病史采集过程,基于患者表现的问题及其紧急程度,医师应选择那些对解决该问题所必需的内容进行问诊,所以病史采集是以一种较为简洁的形式和调整过的顺序进行的。但问诊仍必须获得主要症状的以下资料:主要症状的时间演变及其发生、发展情况,即发生、发展、性质、强度、频度、加重和缓解因素及相关症状等。通常患者的主要症状或主诉提示了需要做重点问诊的内容。因此,随着问诊的进行,医师逐渐形成诊断假设,判断该患者可能是哪些器官系统的疾病,从而考虑下一步在过去史、个人史、家族史和系统回顾中选择相关内容进行问诊,而医师可以有选择性地省掉那些对解决本次就诊问题无关的病史内容。

一旦明确现病史的主要问题,指向了某(或某些)器官系统,医师经过临床诊断思维就会形成诊断假设,就应重点对该器官系统的内容进行全面问诊,通过直接提问(常常用这种提问方式)收集有关本系统中疑有异常的更进一步的资料,对阳性的回答就应如上述的方法去问诊,而阴性症状也应记录下来。阴性症状是指缺少能提示该器官系统受累的症状或其他病史资料。例如,一个主要问题是气短的病史,心血管系统疾病和呼吸系统疾病是其主要的原因,因此,与这些系统和器官相关的其他症状就应包括在问诊之中,如询问有无劳力性呼吸困难、端坐呼吸、夜间阵发性呼吸困难、胸痛、心悸、踝部水肿或有无咳嗽、喘息、咳痰和发热。还应询问有无哮喘或其他肺部疾病的历史,阳性回答应分类并按恰当的发生时间顺序记录,阴性的回答也应加以分类并记录。这对明确该诊断或做进一步的鉴别诊断很有意义。