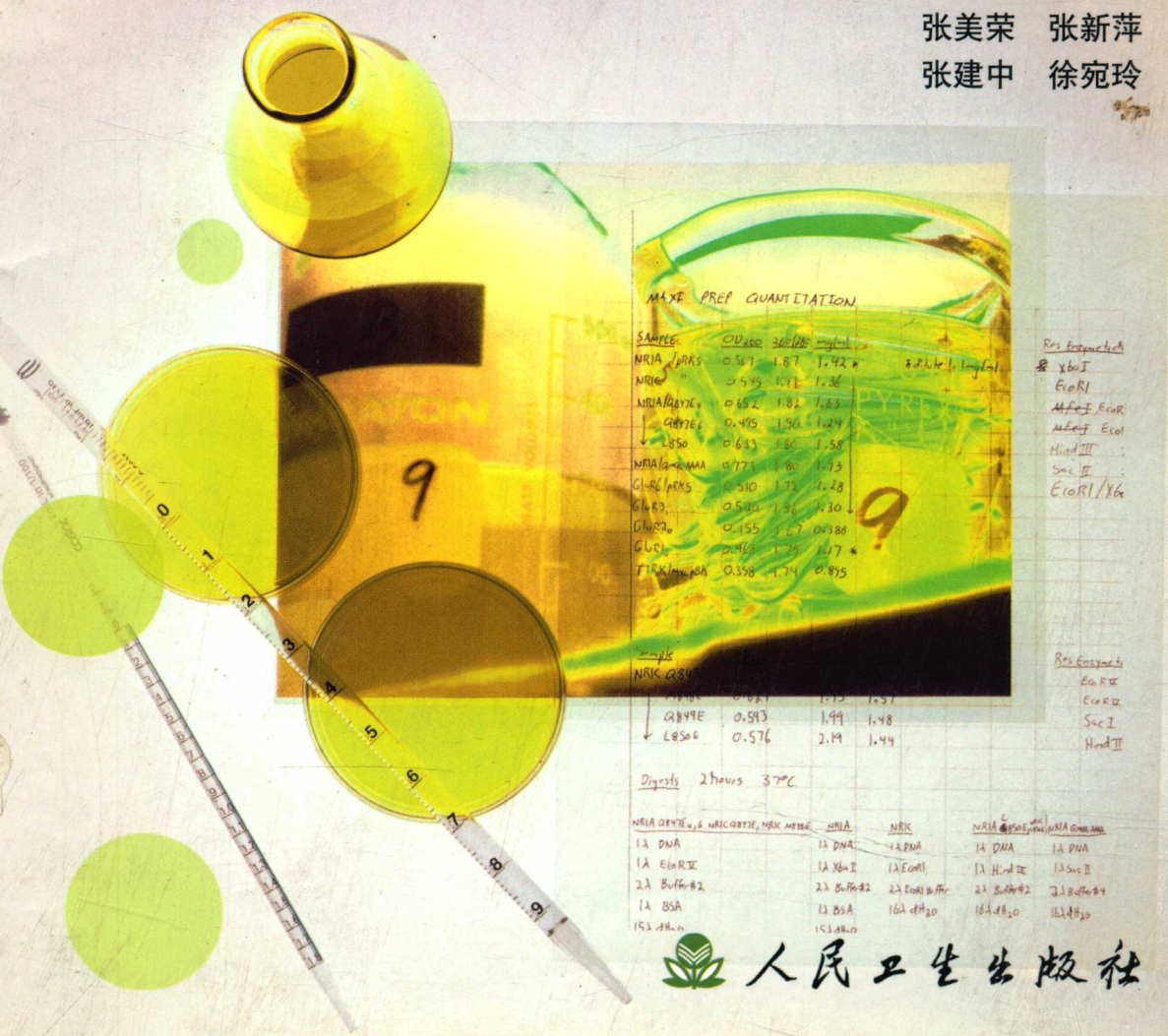


实验指导

主 编	伊廷夫	赵惟呈
副主编	张纪云	孟宪周
	张美荣	张新萍
	张建中	徐宛玲



ISBN 7-117-06714-4

医学高等专科学校教材

供临床、护理、预防、检验、口腔医学类专业用

医学技能学实验指导

主 编 伊廷夫 赵惟呈

副主编 张纪云 孟宪周 张美荣

张新萍 张建中 徐宛玲

编 者 (以姓氏笔画为序)

- | | |
|------------------|------------------|
| 王世友 (山东医学高等专科学校) | 张建中 (商丘医学专科学校) |
| 王美顺 (菏泽医学专科学校) | 张新萍 (鹤壁职业技术学院) |
| 石 军 (山东医学高等专科学校) | 孟宪周 (山东医学高等专科学校) |
| 伊廷夫 (山东医学高等专科学校) | 赵惟呈 (山东医学高等专科学校) |
| 闫晓华 (山东医学高等专科学校) | 徐乐超 (山东医学高等专科学校) |
| 李安泽 (山东医学高等专科学校) | 徐宛玲 (漯河医学高等专科学校) |
| 张纪云 (山东医学高等专科学校) | 高庆涛 (山东医学高等专科学校) |
| 张美荣 (菏泽医学专科学校) | 顾润国 (山东医学高等专科学校) |

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

医学技能学实验指导/伊廷夫等主编. —北京:

人民卫生出版社, 2005. 5

ISBN 7-117-06714-4

I. 医... II. 伊... III. 临床医学—实验—医学院

校—教学参考资料 IV. R4-33

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 021362 号

呈 献 夫 廷 伊 主

荣 美 柴 固 庚 孟 云 益 柴 副 主 编

舒 宸 翁 中 鑫 柴 蒋 瑞 柴

(书 次 画 序 为 技 以) 著 一 献

(对 学 科 学 学 习 习 习) 中 鑫 柴

(对 学 科 学 学 习 习 习) 丈 世 王

(对 学 科 学 学 习 习 习) 蒋 瑞 柴

(对 学 科 学 学 习 习 习) 副 美 王

(对 学 科 学 学 习 习 习) 固 庚 孟

(对 学 科 学 学 习 习 习) 罕 百

(对 学 科 学 学 习 习 习) 呈 献 夫

(对 学 科 学 学 习 习 习) 夫 廷 伊

(对 学 科 学 学 习 习 习) 疏 宸 翁

(对 学 科 学 学 习 习 习) 罕 瑞 同

(对 学 科 学 学 习 习 习) 舒 宸 翁

(对 学 科 学 学 习 习 习) 翁 安 柴

(对 学 科 学 学 习 习 习) 蒋 瑞 柴

(对 学 科 学 学 习 习 习) 云 益 柴

(对 学 科 学 学 习 习 习) 固 庚 孟

(对 学 科 学 学 习 习 习) 荣 美 柴

医学技能学实验指导

主 编: 伊廷夫 赵惟呈

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 67616688)

地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

印 刷: 中国农业出版社印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787 × 1092 1/16 印张: 24

字 数: 551 千字

版 次: 2005 年 3 月第 1 版 2005 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-06714-4/R · 6715

定 价: 37.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

图书在版编目 (CIP) 数据

医学技能学实验指导 / 伊廷夫等主编. — 北京:

人民卫生出版社, 2005

ISBN 7-117-06714-4

医学技能学实验指导

I. 医... II. 伊... III. 临床医学—实验—医学院

校—教学参考资料 IV. R4-33

【前言】

临床医学是一门实践性很强的综合性学科,而临床基本技能是医学生从事医疗工作必须具备的能力,能力的培养在很大程度上反映了人才培养的质量。单纯的理论课教学,只能使学生掌握一些理论知识,并不能培养出合格的医师。全面准确的临床检查、诊疗操作技能只能通过不断的实践才能掌握。因此,医学教育必须抓好临床见习和实习等实践教学环节,培养学生的动手能力,牢固地掌握临床诊疗技能操作的基本技术,学会正确的临床思维方式,并将掌握的技术灵活运用到临床实践中,切实解决病人的实际问题。

当今社会是一个信息时代,也是一个生命科学时代。随着基础科学、技术科学及哲学社会学的发展,也促进了医学科学的快速发展,在疾病诊治领域,新的理论、新的概念、新的诊断仪器、新的诊疗技术和方法层出不穷,并迅速应用于临床。由于仪器设备和诊疗技术的进步,不少临床医生滋生了依赖辅助检查,淡化和轻视临床基本技能的错误倾向,而且这种倾向已程度不同地影响到见习和实习的学生。因此,在临床教学过程中,必须教育学生确立只有在熟练掌握和运用临床基本技能的基础上,才能更好地运用现代诊疗设备服务于病人。

为了强化目标意识,优化训练内容,严格规范训练,加强临床技能培养,我们组织编写了高等医学院校临床、护理、预防、检验、口腔医学类专业(专科)配套实验教材《医学技能学实验指导》一书。本书共分11章,包括检体诊断、实验诊断、外科学总论操作技术和临床各科见习等,涵盖了临床医学临床课程的临床技能操作技术和临床见习内容。其内容全面,技术操作规范、准确。本书可供临床教师在临床技能操作训练中参考,并作为医学生临床技能操作训练和临床实习过程的教材,以及临床工作者的工具书。

由于编写时间仓促及水平所限,书中缺点、错误在所难免,敬请广大临床教师 and 同学们批评指正,以便进一步修改、完善。

伊廷夫 赵惟呈

2004年12月

印刷:中国农业大学出版社印刷厂

经销:新华书店

开本:787×1092 1/16 印张:24

字数:551千字

版次:2005年3月第1版 2005年3月第1版第1次印刷

标准书号:ISBN 7-117-06714-4/R·6715

定价:37.00元

著作权所有,请勿擅自用本书制作各类出版物,违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

[目 录]

201	四、中心静脉压测量	查剑豪 薛青	三	166
201	五、肾插管术	查剑豪 薛青	三	166
211	六、胸腔心肺复苏术	查剑豪 薛青	三	167
211	七、心内注射术	查剑豪 薛青	三	168
216	八、洗胃术	查剑豪 薛青	三	169
151	九、胃液采集术	查剑豪 薛青	三	171
131	十、十二指肠引流术	查剑豪 薛青	三	171
第一章	体检诊断	查剑豪 薛青	三	1
141	第一节 问诊	查剑豪 薛青	三	1
141	一、问诊的注意事项	查剑豪 薛青	三	1
141	二、问诊的方法与技巧	查剑豪 薛青	三	1
241	三、问诊的内容	查剑豪 薛青	三	3
241	四、某些特殊情况的问诊	查剑豪 薛青	三	5
141	第二节 体格检查	查剑豪 薛青	三	6
141	一、基本检查方法	查剑豪 薛青	三	6
141	二、全身体格检查	查剑豪 薛青	三	8
841	三、头部	查剑豪 薛青	三	10
141	四、颈部	查剑豪 薛青	三	13
121	五、上肢	查剑豪 薛青	三	14
121	六、胸部	查剑豪 薛青	三	16
121	七、腹部	查剑豪 薛青	三	23
121	八、生殖器、肛门、直肠	查剑豪 薛青	三	28
121	九、下肢	查剑豪 薛青	三	29
121	第三节 医疗文书	查剑豪 薛青	三	33
121	一、病历书写的要求	查剑豪 薛青	三	33
121	二、病历书写的内容	查剑豪 薛青	三	33
124	第四节 病例讨论及临床思维	查剑豪 薛青	三	50
121	一、临床思维	查剑豪 薛青	三	50
121	二、病例讨论	查剑豪 薛青	三	56
第二章	实验诊断	查剑豪 薛青	三	65
121	第一节 血液学一般检查技术	查剑豪 薛青	三	65
121	一、血液标本的采集与抗凝	查剑豪 薛青	三	65
121	二、血液一般检查	查剑豪 薛青	三	73
121	第二节 仪器法血细胞检查	查剑豪 薛青	三	87
121	一、血液分析仪简介	查剑豪 薛青	三	87
121	二、血液分析仪的使用及其结果分析	查剑豪 薛青	三	96
121	第三节 红细胞沉降率测定	查剑豪 薛青	三	98
121	第四节 骨髓细胞学检查	查剑豪 薛青	三	100
121	一、正常血细胞形态学	查剑豪 薛青	三	100

二、骨髓象检查	105
三、血细胞化学染色	109
第五节 尿液检查	115
一、尿液标本的收集、保存与处理	115
二、尿液理学检查	116
三、尿液化学检查	121
四、尿液干化学分析仪的应用	135
五、尿沉渣检查	140
第六节 粪便检查	144
一、粪便标本的采集与处理	144
二、粪便理学检查	144
三、粪便显微镜检查	145
四、粪便隐血试验	145
第七节 脑脊液检查	147
一、适应证与标本采集	147
二、一般性状检查	148
三、化学检查	148
四、显微镜检查	149
第八节 浆膜腔穿刺液检查	151
一、标本采集	151
二、一般性状检查	151
三、黏蛋白定性试验	151
四、显微镜检查	151
第三章 临床常用诊疗技术	153
第一节 穿刺技术	153
一、股静脉穿刺术	153
二、胸膜腔穿刺术及胸膜活体组织检查术	154
三、腹膜腔穿刺术	155
四、骨髓穿刺术及活体组织检查术	156
五、腰椎穿刺术	158
六、心包腔穿刺术	159
七、膝关节腔穿刺术	159
八、肝穿刺活体组织检查术及抽脓术	160
九、肾穿刺活体组织检查术	162
十、淋巴结穿刺术及活体组织检查术	163
第二节 其他诊疗技术	164
一、导尿术	164
二、前列腺检查及按摩术	165
三、静脉压测量	165

255	四、中心静脉压测量	166
257	五、胃插管术	166
260	六、现场心肺复苏术	167
263	七、心内注射术	168
264	八、洗胃术	169
265	九、胃液采集术	171
266	十、十二指肠液引流术	171
269	十一、双气囊三腔管压迫术	172
269	十二、乙状结肠镜检查术	173
269	第四章 外科学总论操作技术	175
269	第一节 手术前准备	175
269	一、精神心理准备及人文关怀	175
269	二、生理准备	179
269	第二节 无菌术	182
269	一、灭菌和消毒法	182
269	二、手术人员的准备	183
269	三、病人手术区的准备	186
269	四、手术人员的站位及职责	188
269	五、手术中的无菌原则	188
269	第三节 外科基本的手术器械	189
269	一、切割与分离器械	189
269	二、夹持与钳制器械	192
269	三、牵开器	195
269	四、探针与扩张器	196
269	五、吸引器头	196
269	六、缝针与缝线	196
269	七、引流物与导管	197
269	第四节 外科手术的基本操作	198
269	一、切开	198
269	二、分离	200
269	三、显露	200
269	四、止血	201
269	五、结扎与剪线	203
269	六、缝合与吻合	207
269	七、钉合	210
269	第五节 外科临床基本操作	211
269	一、常用的局部麻醉	211
269	二、血管穿刺与切开	217
269	三、气管置管与切开	221

225	四、膀胱内置管	225
227	五、体腔穿刺	227
230	六、敷料交换	230
239	第六节 实验动物与手术操作	239
240	一、常用实验动物简介	240
241	二、实验动物的术前准备	241
246	三、实验动物手术	246
260	第五章 内科学临床见习	260
260	第一节 概述	260
262	第二节 呼吸系统疾病	262
262	一、急、慢性支气管炎	262
263	二、阻塞性肺气肿	263
263	三、慢性肺源性心脏病	263
265	四、呼吸衰竭	265
266	五、支气管哮喘	266
267	六、肺炎	267
268	七、支气管肺癌	268
268	八、肺脓肿	268
269	九、胸腔积液	269
270	十、自发性气胸	270
270	第三节 循环系统疾病	270
270	一、心功能不全	270
271	二、心律失常	271
272	三、原发性高血压	272
273	四、冠状动脉粥样硬化性心脏病	273
275	五、心脏瓣膜病	275
277	六、感染性心内膜炎	277
278	七、心肌病	278
280	八、心包炎	280
281	第四节 消化系统疾病	281
281	一、胃炎	281
282	二、消化性溃疡	282
283	三、溃疡性结肠炎	283
284	四、肠结核和结核性腹膜炎	284
285	五、肝硬化	285
286	六、原发性肝癌	286
287	七、肝性脑病	287
288	八、急性胰腺炎	288
289	九、上消化道大量出血	289

332	第五节 泌尿系统疾病	290
332	一、慢性肾小球肾炎	290
332	二、肾盂肾炎	291
332	三、慢性肾功能不全	293
332	第六节 血液和造血系统疾病	294
332	一、总论及贫血概述	294
332	二、缺铁性贫血	295
332	三、再生障碍性贫血	296
332	四、溶血性贫血	297
332	五、急性白血病	298
332	六、淋巴瘤	299
332	七、出血性疾病	300
332	八、特发性血小板减少性紫癜	301
332	九、弥散性血管内凝血	302
332	第七节 内分泌系统疾病	303
332	一、甲状腺功能亢进症	303
332	二、皮质醇增多症	304
332	三、糖尿病	305
332	第八节 风湿性疾病	306
332	一、系统性红斑狼疮	306
332	二、类风湿关节炎	307
332	第九节 神经系统疾病	308
332	第十节 中毒	309
332	一、总论	309
332	二、有机磷农药中毒	310
332	三、一氧化碳中毒	311
332	四、安眠药中毒	312
332	第六章 外科学临床见习	313
332	第一节 概述	313
332	第二节 神经外科疾病	314
332	第三节 胸外科疾病	316
332	第四节 普通外科疾病	318
332	第五节 泌尿、男性生殖系统疾病	320
332	第六节 骨科疾病	322
332	第七章 妇产科学临床见习	327
332	第一节 妇科检查	327
332	第二节 产前检查	328
332	第三节 妊娠诊断与正常分娩	330
332	第四节 妊娠病理	332

005	第五节	妊娠合并症	333
005	第六节	产后出血	334
105	第七节	女性生殖系统炎症	334
005	第八节	女性生殖系统肿瘤	336
405	第九节	月经失调	338
405	第十节	女性计划生育	338
005	第八章	儿科学临床见习	340
005	第一节	概述	340
705	第二节	小儿生长发育、保健与喂养	340
805	第三节	新生儿疾病	342
005	第四节	维生素 D 缺乏症	343
000	第五节	婴儿腹泻	343
100	第六节	小儿肺炎	344
500	第七节	先天性心脏病	344
000	第八节	泌尿系统疾病	345
000	第九节	造血系统疾病	346
400	第十节	化脓性脑膜炎	346
700	第十一节	结缔组织病	347
000	第十二节	甲状腺功能减低症	347
000	第十三节	遗传性疾病	348
700	第十四节	原发性免疫缺陷病	349
800	第十五节	小儿结核病	349
000	第九章	皮肤性病学临床见习	351
000	第一节	皮肤性病学总论	351
010	第二节	皮肤性病学各论	351
110	第三节	表浅真菌直接显微镜检查	352
000	第十章	传染病学临床见习	353
010	第一节	概述	353
010	第二节	传染病的管理与隔离技术	354
410	一、传染病的管理	354	
010	二、隔离技术	355	
810	第三节	消毒和消毒效果检查	357
050	第四节	各型病毒性肝炎的血清免疫学标志	358
550	第五节	传染病院(科)见习	359
000	第十一章	五官科学临床见习	360
750	第一节	口腔科学临床见习	360
850	一、口腔颌面部解剖生理和检查方法	360	
000	二、口腔内科疾病	361	
500	三、口腔颌面外科疾病	361	

第二节 眼科学临床见习·····	362
一、视功能检查·····	362
二、眼科常用处理操作·····	364
三、眼附属器及眼球的系统检查法·····	366
四、正常眼底图像观察·····	368
第三节 耳鼻咽喉科学临床见习·····	370
一、基本解剖和一般检查·····	370
二、常见症状检查·····	370
三、常用小治疗操作·····	371
四、特殊检查方法·····	371

问诊是医生通过与病人进行全面系统询问而获得临床资料的一种方法。

一、问诊的注意事项

（一）自我介绍

问诊前应首先向病人作自我介绍，说明自己的身份和问诊的目的。询问病人姓名一般应称为××先生、××女士或××同志。

（二）仪表与礼节

外表整洁有助于与病人建立和谐关系，谦虚礼貌的行为可获得病人的信任，亦能启发并鼓励病人提供有关的医学资料，相反，粗鲁傲慢会使病人产生担忧和恐惧。

（三）举止与态度

把握问诊时的视线、姿势和面部表情，给病人以友善感。采取前倾姿势，注视病人，但不能凝视和直视病人。并且非语言和体语，如赞许性点头示意，可以消除与病人之间的障碍，易于交流。

（四）赞扬与鼓励

向同时应妥善地运用一些赞扬语言，以调节病人的心理和情绪。如糖尿病病人能坚持长期的合理饮食和运动时，则说：“你能坚持下来，要有很大的毅力，太好了，这对你疾病的控制会有帮助。”

（五）关心与帮助

第一要关心病人对疾病的看法，恰当地宽慰病人，消除病人的顾虑。第二要关心病人的期望，了解病人就诊的确切目的和要求，给予适当的教育。第三要关心病人的资助来源，设法帮助解决。

（六）其他

对病人的“隐私”应保密；对危重病人应重点询问和检查后，立即进行抢救，待病情好转之后再详细问诊和行其他检查；其他单位转来的病历摘要或病情介绍，仅作参考；问诊时间不短于10分钟，也不应超过40分钟。

二、问诊的方法与技巧

问诊的方法与技巧直接影响问诊的效果，系统而完整的问诊，是诊断疾病最基本的方法，应反复练习。

结,重点复述一下,以提供机会核实病人的病情。

第一章 检体诊断

第一节 问诊

问诊是医生通过对病人或知情人进行全面系统询问而获得临床资料的一种诊断方法。

一、问诊的注意事项

(一) 自我介绍

问诊前应首先向病人作自我介绍,说明自己的身份和问诊的目的。询问病人姓名一般应称为××先生,××女士或××同志。

(二) 仪表与礼节

外表整洁有助于与病人建立和谐关系,谦虚礼貌的行为可获得病人的信任,亦能启发并鼓励病人提供有关的医学资料,相反,粗鲁傲慢会使病人产生担忧和恐惧。

(三) 举止与态度

把握问诊时的视线、姿势和面部表情,给病人以友善感。采取前倾姿势,注视病人,但不能凝视和直视病人。并且非语言和体语,如赞许性点头示意,可以消除与病人之间的障碍,易于交流。

(四) 赞扬与鼓励

询问时应妥善地运用一些赞扬语言,以调节病人的心理和情绪。如糖尿病病人能坚持长期的合理饮食和运动时,则说:“你能坚持下来,要有很大的毅力,太好了,这对你疾病的控制会很有帮助。”

(五) 关心与帮助

第一要关心病人对疾病的看法,恰当地宽慰病人,消除病人的顾虑。第二要关心病人的期望,了解病人就诊的确切目的和要求,给予适当的教育。第三要关心病人的资助来源,设法帮助解决。

(六) 其他

对病人的“隐私”应保密;对危重病人应重点询问和检查后,立即进行抢救,待病情好转之后再详细问诊和行其他检查;其他单位转来的病历摘要或病情介绍,仅作参考;问诊时间不短于10分钟,也不应超过40分钟。

二、问诊的方法与技巧

问诊的方法与技巧直接影响问诊的效果,系统而完整的问诊,是诊断疾病最基本的方法,应反复练习。

（一）组织安排

对引言、问诊的内容（主诉、现病史、过去史、系统回顾、个人史、婚育史、家族史）和结束语等，按顺序进行系统的询问，对问诊的目的、进程及预期结果应心中有数。

（二）时间顺序

指主诉与现病史中症状或体征出现的先后顺序。先问清症状开始的确切时间，然后跟踪自开始发病至目前的全过程。如几个症状同时出现，应确定其先后顺序，建议用以下方式提问，如“以后又怎么样？然后又怎样……”。

（三）过渡语言

指在问诊时用于两项之间的转换语言，起到承前启后的作用。例如，“我已经询问了你今天看病的目的和过去的健康状况，你很合作，现在我想问问你的工作情况，生活习惯，嗜好等，你知道这些问题与某些疾病的发生、发展很有关系。”

（四）问诊的进度

为了使问诊顺序进展，询问者应注意聆听，让他有足够的时间考虑，不要轻易打断病人讲话，允许有必要的停顿，如果病人不停地谈论与病史无关的问题，应客气地把病人的思路引导到病史线索上。

（五）问题的类型

在现病史、过去史和个人史等每一部分开始时先使用一般性问题提问，如：“你今天来，感觉哪里不舒服？”，“你平时的身体情况怎么样？”。

在获得一些基本资料之后，再重点询问特定的细节（直接提问），如：“你什么时候开始头痛的？”，“头痛多长时间了？”，“头痛的性质是怎样的？”。

举例例：询问者：“请问你哪里不舒服？”（一般提问）。

病人：“近一周来，我的右侧胸部疼痛”。

询问者：“请问，疼痛像什么样？”（直接提问）。

病人：“呈撕裂样疼痛”。

询问者：“什么情况下疼痛加重？”（直接提问）。

病人：“深呼吸或咳嗽时疼痛加重”。

在每一部分开始提问时，应避免用直接或选择性提问，这样会限制病人提供病史资料的范围。

（六）重复提问

为了核实资料，同样的问题需要多问几次，如：“你已经告诉我，小便颜色发红，为了搞清楚，请你把你小便情况再详细讲一下。”但要避免无计划地重复提问，以避免失去病人的信任。

（七）避免用医学术语

询问者应使用通俗易懂的语言询问病史，避免用医学术语，如“盗汗”等。可以问“你的多汗是在什么时间？是在白天还是夜间？”，而不能问“你有盗汗吗？”。

（八）归纳小结

为了防止遗漏和遗忘病史，避免不必要的重复提问，对每一部分结束时应进行小

结,重点复述一下,以提供机会核实病人的病情。

(九) 引证核实

为了收集到准确可靠的病史,应引证核实病人提供的信息。如:
病人:“我两年前患过肾炎”。
询问者:“你当时哪儿不舒服?”
病人:“我当时有腰痛,尿痛,尿频。”
询问者:“做过何种检查?”
病人:“查过尿液,尿液中有白细胞和脓细胞”。
询问者:“应该诊断为肾盂肾炎。”

(十) 避免诱导

当病人回答的问题与医生的想法有距离时不应诱导和逼问,以免病人为满足医生而随声附和。如:“你咳出的痰液中带血吗?”,“你腰部疼痛向下肢放射吗?”;而应该是“你咳出的痰液颜色怎样?”,“除了腰部疼痛外,其他部位还有没有异常感觉?”。

(十一) 鼓励病人提问

询问时应给病人机会提问和讨论问题,一则可以解除病人的疑问,同时病人可能会想起询问者未曾想到的问题。

(十二) 结束语

问诊结束时,以结束语表明问诊结束,并说明询问者的作用、义务,下一步的计划,对病人的要求和希望,预约复诊时间。

三、问诊的内容

问诊的内容即住院病历所要求的内容。

(一) 一般项目

包括姓名、性别、年龄、民族、职业、婚姻、籍贯、单位、就诊或入院日期,记录日期,病史陈述者,可靠程度等。应逐项详细询问,若病史陈述者并非患者本人,应注明与病人的关系。

(二) 主诉

主诉是病人感受最主要的痛苦或最明显的症状或体征,也是本次就诊的主要原因。主诉包括主要症状、部位和时间。应简明扼要,以时间先后顺序排列,以简洁的语言来描述,但不要用诊断术语。如:“心脏病 10 年”。通过主诉的描述可提供对某系统疾患的诊断线索,为进一步的诊断与治疗指明方向,如:

- 1. “转移性右下腹疼痛 6 小时”应考虑消化系统疾病如急性阑尾炎。
- 2. “多尿、多饮、多食,体重下降 10 年”应考虑代谢性疾病如糖尿病。

(三) 现病史

现病史是病史的主体部分,它记述病人患病开始到就诊的全过程,主要包括:

- 1. 起病情况与患病时间 包括起病的时间、地点和起病的缓急。
- 2. 主要症状特点 包括主要症状出现的部位、性质、持续时间、程度、缓解或加重的因素。如:

部位:在胸骨体中上段之后的胸痛。

性质:呈压榨性疼痛。

程度:剧烈疼痛。

持续时间:约3~5分钟。

加剧因素:体力活动或情绪激动。

缓解因素:立即停止活动或舌下含化硝酸甘油很快缓解。

上述主要症状特点,应拟诊为心绞痛。

3. 病因与诱因 询问本次发病可能的病因(如外伤、感染、中毒、过敏等)和诱因(如气候变化、环境变化、饮食不当、劳动或情绪改变等)。

4. 伴随症状 是指伴随主要症状出现的其他症状,这些伴随症状常为鉴别诊断的依据,如:咳嗽为呼吸系统疾病的常见症状,若咳嗽伴发热,咳大量脓痰、咯血,提示支气管扩张并感染;若咳嗽伴低热,盗汗,乏力,提示肺结核。对于按一般规律应该出现而未出现的伴随症状,也应记录。

5. 病情演变 包括患病过程中主要症状的变化,是进行性还是间歇性,是进行性加重还是好转,以及规律性与持续时间的变化,或新症状的出现。如慢性反复性上腹部饭后疼痛10余年,近2个月来疼痛规律消失,疼痛无固定时间,应考虑胃溃疡的恶变。

6. 诊治经过 询问病人本次就诊前的就医情况,包括诊断措施、结果、治疗情况(药物名称、剂量、用法和疗效)。

7. 一般情况 询问病人患病后的精神状态,饮食,睡眠,体力,体重及大、小便等情况。

(四) 既往史

指病人过去的健康状况及曾经患过的疾病,与现有疾病密切相关的疾病应询问的详细些,如脑出血病人过去的高血压情况。过去史应包括:①过去的健康情况及曾患过的疾病;②有无传染病病史及其接触史;③预防接种史;④外伤及手术史;⑤药物、食物或接触物过敏史。

为了避免遗漏,按系统详细询问:

1. 呼吸系统 有无呼吸困难、咳嗽、咳痰、胸痛、咯血等病史。

2. 循环系统 有无心悸、胸闷、胸痛、水肿、紫绀等病史。

3. 消化系统 有无吞咽困难、腹痛、腹泻、腹胀、恶心、呕吐、返酸、呕血等病史。

4. 泌尿系统 有无腰痛、尿频、尿急、尿痛、血尿、尿量改变、排尿困难等病史。

5. 血液系统 有无乏力、头晕、苍白、出血、发热、骨骼疼痛,肝、脾、淋巴结肿大等病史。

6. 内分泌代谢系统 有无怕热、多汗、烦躁易怒;有无多尿、多饮、多食、消瘦等病史。

7. 神经精神系统 有无头痛、意识障碍、抽搐、瘫痪等病史。

8. 运动系统 有无骨折、关节肿痛、畸形;有无肌肉疼痛、痉挛、萎缩等病史。

(五) 个人史

包括:①社会经历:出生地、居住与旅居地及居留时间(尤其是传染病或流行病

的流行地区)等。②职业:劳动环境、工种、工作条件、工业毒物、化学药品、放射性物质的接触情况及时间。③习惯及嗜好:烟酒嗜好程度及持续时间,其他嗜好如毒品等。同时询问冶游史。

(六) 婚姻史

包括婚否、结婚年龄、性生活情况、夫妻关系等。

(七) 月经生育史

初潮年龄 行经期(天) 末次月经日期(或绝经年龄),妊娠与生育次数和年龄,月经周期(天) 有无流产、死产、手术产、产褥感染及计划生育状况等。

(八) 家族史

询问其父母、兄弟、姐妹、配偶及子女的健康情况,家族中有无遗传病和传染病病史及与遗传有关的疾病(如糖尿病、高血压、精神病等)病史。已故的直系亲属应询问其死亡原因与年龄。某些遗传病如血友病,应询问其外祖父、舅父及姨表兄弟等有无类似病人,并绘出家谱图。

四、某些特殊情况的问诊

(一) 儿科问诊特点

1. 病史陈述者为患者亲属或看护者。
2. 个人史内容应注意询问以下几点
 - (1) 母亲孕次、产次、流产史(包括自然流产和人工流产)。
 - (2) 新生儿患者母亲妊娠期间的健康状况、饮食、用药、放射性物质接触、意外事故、血压情况、尿液变化及血糖情况。
 - (3) 出生史:包括胎龄、产程、分娩方式、接生地点、分娩前后用药史。
 - (4) 出生时情况:包括 Apgar 评分、体重、身长、头围、有无惊厥、黄疸等。第一次胎便及小便时间,住院时间等。
 - (5) 喂养方式(母乳、人工或混合喂养),辅食的添加、食欲及食量等。
 - (6) 生长发育情况:抬头、坐、爬、站立、行走的时间,说单个词语或简单句子的时间;体重与身长的增长情况;大、小便控制情况;年长儿的学习情况等。
 - (7) 习惯与行为:有无不良习惯及行为障碍。
3. 家族史中注意父母是否近亲结婚,家族中已死亡的小儿或死胎,应注意死亡的原因与年龄。

(二) 精神科病人问诊特点

精神科病人大多数缺乏对疾病的自知力,甚至否认自己有精神障碍,因此,问诊有别于其他病人。

1. 问诊应在安静、无干扰的房间里进行。
2. 从一个或多个知情亲属中询问疾病的病因与诱因;开始发病时间;主要症状是情绪障碍?行为障碍?意志障碍?智能障碍?记忆力或注意力异常?思维障碍?认知障碍等;加重或缓解的因素;以往的治疗情况等。
3. 直接询问病人与病史有关的问题,留给病人足够的时间让其自发地交谈,同时

注意观察病人的面部表情、语气、行为和情绪反应。

4. 收集病人的日记和书信，从中可发现重要的病史资料。

第二节 体格检查

体格检查 (physical examination) 是医生运用自己的感官或借助于传统的检查器具来了解机体健康状况的一组最基本的检查方法，其目的是收集患者有关健康的正确资料。通过体格检查结合临床表现和实验室检查的结果，可对大多数疾病作出临床诊断。

体格检查的基本方法有五种：即视诊、触诊、叩诊、听诊和嗅诊。要达到熟练地掌握和运用这些方法，并使所获得的检查结果具有可靠的诊断价值，检查者必须具备丰富的医学知识和反复的临床实践经验，以及对所收集的资料进行鉴别、综合、分析的能力，始能予以实现。

体格检查一般于采集病史完毕后开始。检查者应将常规使用的检查器具 (表 1-1) 放于一方盘内，置于患者的床旁桌上。体格检查应注意以下问题：

1. 检体前向病人讲明检查的目的，检体前要洗手，最好当着病人的面洗手。
2. 检查者应站在病人的右侧进行检查。
3. 检体要在适当的光线、室温和安静的环境中进行，检查部位适当暴露，不应暴露与检查无关的部位。
4. 要关心、体贴病人，寒冷季节注意手和听诊器的保暖，检查手法应规范、轻柔，按系统顺序全面检查。
5. 尊重病人的隐私，尊重病人的人格，严格执行保护性医疗制度。
6. 全面体格检查的顺序是：一般情况→头→颈→上肢→前、侧胸部→后胸部→脊柱、腹部→外生殖器、直肠和肛门→下肢。

表 1-1 体格检查的器具

必要的	选择性的	必要的	选择性的
听诊器	检耳镜	检眼镜	胶布
血压计	检鼻镜	大头针或别针	纱布垫
压舌板	鹅颈灯	卷尺、直尺	手套
电筒	音叉 128Hz、512Hz	棉签	润滑油
叩诊锤	近视力表		

一、基本检查方法

- (一) 视诊
- 是用视觉来观察患者全身或局部的诊断方法。视诊的适用范围很广，可提供重要的诊断资料，但视诊必须有丰富的医学知识和临床经验作基础，才能发现重要线索。
- (二) 触诊
- 是应用触觉来判断某一器官特征的一种诊法。应用范围遍及全身，但以腹部触诊尤