

临床诊断技能训练教程

主 编 蒋梅先

副主编 韩力军 张 泉 周郁鸿

上海科学技术出版社

编委会

>>>>>> 临床诊断技能训练教程

主 编 蒋梅先(上海中医药大学)

副主编 韩力军(天津中医药大学)

张 泉(成都中医药大学)

周郁鸿(浙江中医药大学)

编 委 (以姓氏笔画为序)

王成武(长春中医药大学)

闫平慧(陕西中医药大学)

刘雪玲(广西中医药大学)

杨继兵(南京中医药大学)

崔 松(上海中医药大学)

秘 书 金 涛(上海中医药大学)

张自秀(上海中医药大学)

编写说明

————>>>>>> 临床诊断技能训练教程

《诊断学》是医学生从前期理论学习过渡到临床各科学习的桥梁课程,而《诊断学临床技能》的基本任务是指导学生如何将《诊断学》的基本原理、重要知识和诊断技能应用于临床疾病诊断过程。如果说《诊断学》是打开临床医学大门的一把钥匙,那么本书将教会学生如何正确使用这把钥匙。由于中医院校《诊断学》的课时较少,对课程中重点知识的介绍、讲授和见习均难以满足学生后期临床学习的需要,因此,本书的配套和补充显得尤为重要。

本书可供已修完前期医学理论课程和《诊断学》的学生参考使用。通过技能训练,将指导学生融会贯通,运用症状诊断学、检体诊断学、实验室诊断和器械诊断的基本知识,练习诊断疾病的三大步骤,帮助学生掌握西医诊断疾病的基本技能,并初步建立起正确的临床诊断思维。

由于本书涵盖了“三基”训练,并结合临床实际对《诊断学》的基础知识等作了详尽的归纳、列表和串解,便于复习、记忆,同样是中医、西医和中西医结合执业医师备考以及住院医师规范化培养的重要指导用书。

一、临床诊断技能训练的内容

根据相关教材的编排以及临床疾病诊断过程,本书内容编排如下。

(一) 症状诊断技能训练

1. 问诊技能训练

(1) 训练对一般患者的问诊技巧和对特殊患者(如缄默、敌视、焦虑及危重患者等)的问诊技巧,掌握正确的问诊方法,纠正常见问诊错误。

(2) 训练常见临床症状的问诊,重点训练症状相关特点和伴随症状的问诊,以及该症状的相关病史等;练习正确的问诊程序,并训练在问诊过程中体现鉴别诊断思维的能力。

2. 症状诊断技能训练 临床常见症状的病因思辨能力训练。掌握常见症状的病因分析步骤和病因鉴别要点,形成基本正确的症状诊断思维过程。

(二) 检体诊断技能训练

1. 检体操作训练

(1) 基本检查法及一般检体技能训练:主要训练视、触、叩、听基本检体技能。以皮肤

黏膜、面容、体位、步态、营养状况及头颈部检查为视诊训练;以腹壁和腹腔脏器为触诊训练;以人体五种基本叩诊音为叩诊训练;以呼吸音及心音为听诊训练。

(2) 训练视、触、叩、听方法在全身各部检体中的运用。包括一般检体,以及头颈部、胸部(包括肺和胸膜、心脏和大血管)、腹部(包括重要腹部脏器)、四肢骨骼和神经系统检体技能训练,以及全身体格检查技能训练。

(3) 呼吸系统、循环系统、神经系统以及腹部常见疾病的检体技能训练,提高阳性体征检出能力。

2. 常见体征病因辨析思维训练 训练体征临床意义分析技能,在掌握人体常见体征临床意义的基础上,训练对体征病因辨析能力。

(三) 实验诊断技能训练

1. 实验室检查项目选择 掌握不同实验室检查的临床应用范围,训练根据不同临床状况(或不同疾病)合理选择实验室检查项目。

2. 实验室检查报告分析 在掌握常见实验室检查结果临床意义的基础上,训练分析临床常用实验室检查报告(包括三大常规、肝肾功能、常用生化学、免疫学、血气分析、分泌物、排泄物、体腔积液、病原微生物和骨髓学等检查),正确应用实验室报告于疾病诊断和病情监察。

(四) 器械检查诊断技能训练

1. 心电图诊断技能训练

(1) 心电图检测技能:训练规范描记高质量心电图;训练特殊情况鉴别时的检测技能(如异常 Q 波的病因鉴别技能)。

(2) 心电图阅读技能:训练正常心电图和常见异常心电图的判读,包括心房心室肥大、急性心肌梗死和心肌缺血、常见心律失常(早搏、阵发性心动过速、传导阻滞等)、电解质紊乱和药物影响等的心电图诊断。

2. 肺功能及酸碱失衡诊断技能训练

(1) 肺功能检测指标选择与报告判读:根据不同临床诊疗需求合理选择肺功能检查;正确判读肺功能报告,并作出肺功能评价(包括换气障碍、通气障碍及其严重程度)。

(2) 酸碱失衡诊断技能:训练动脉血气分析采样技能;训练动脉血气检测报告分析,正确判读代谢性酸中毒、呼吸性酸中毒(代酸、呼酸),代谢性碱中毒、呼吸性碱中毒(代碱、呼碱)以及呼酸代碱和代酸呼碱等复合酸碱失衡。

3. 内镜诊断技能训练

(1) 选择观看上、下消化道镜,纤维支气管镜检查过程或录像。

(2) 在熟悉上述内镜适应证、禁忌证和临床应用的基础上,训练根据不同临床状况或检查目的正确选择内镜检查。

(五) 案例诊断技能训练

演示临床案例分析和诊断思维过程,并提供用于诊断技能训练的病案资料,训练学生遵循正确诊断思维,进一步收集相关资料(采集病史、查体获取体征和给予必要的辅助检

查),辨析病因,做出初步诊断和鉴别诊断。

在案例诊断技能训练同时,培养学生正确书写住院病历,包括主诉、现病史、体检记录、实验室检查结果、病史小结、诊断及诊断依据,以及必要的鉴别诊断。

(六) 临床常用诊断技术操作技能训练

医学生须掌握的基本诊断技术操作包括导尿术、中心静脉压测定、胸腔穿刺、腹腔穿刺、骨髓穿刺以及腰椎穿刺。通过训练,使学生能规范地完成这些诊断技术的操作过程,并使患者熟知采用各项诊断技术的目的、适应证和禁忌证。

二、临床诊断技能训练的方法

要达到训练的良好效果,需要教师和学生双方的共同努力,并且在一定程度上还需要患者或标准化患者的密切配合。

(一) 认真复习《诊断学》基本知识

在每章节技能训练教材中都编写了该项技能训练所需要掌握的基本知识。基本知识是在《诊断学》教材的基础上,把相关知识点按临床诊断思维所需给予编排和归纳,并尽量整理成表格形式,更有利于学习记忆和在技能训练中应用。如果说《诊断学》横向介绍了各种诊断手段的知识点,那么本教程则以临床应用为切入点,纵向综合了多种诊断技能和知识。学生在技能训练前应该对这些知识做好充分的预复习工作,预先使自己的思维接近本教程传授的模式,将大大提高技能训练效率。

(二) 认真准备技能训练场景和器材

每次技能训练教学前,教师都应该根据训练要求,精心安排各种训练场景和准备训练器材。要保证每个学生有操作场所和训练对象(可数人共享);应根据训练要求,选择足够的临床阳性体征等。可酌情使用模拟医院,但建议优先选择临床病例,充分利用教学医院的教学资源。教师是否安排到位,直接影响技能训练教学效果。

(三) 以学生训练为主,教师讲解为辅

技能训练教学过程中,教师的作用是结合教材内容和自己多年的临床经验,介绍对症状、体征及辅助检查结果进行分析的思路和病因辨析的程序,并酌情示范规范的技能操作。应该保证充足的课时用于学生训练,并在每次技能训练结束前认真做好简单有效的学生考核和教师评定。

(四) 积极开展以病例为基础的技能训练

《诊断学》的技能训练是将理论知识和技能应用于临床的示范教学,以病例为基础的学习(case basic learning, CBL)模式生动而贴近临床实际情况,是最理想的模式。症状诊断学、体检诊断学及部分实验室和器械检查诊断技能训练均可采取这种教学模式。

(五) 在技能训练中注意体现人文关怀

在对患者诊疗过程中体现必要的人文关怀不仅是保持良好医患关系的重要途径,还直接对疗效产生有益影响。中医学在数千年的医疗活动中非常重视人文关怀,而近代医学模式的转变,更使医疗活动中的人文关怀成为医学生必不可少的素质教育。技能训练

教学中的人文关怀主要体现在症状诊断和检体诊断技能训练中,它同样有助于技能训练对象的成功选择。

三、临床诊断技能训练的目标

通过本课程,完成《诊断学》中关于疾病诊断基本知识的综合应用训练和问诊采史、体格检查和诊断技能操作训练,使学生达到以下目标:

(1) 能独立进行系统问诊,获取临床诊断必需的病史资料;掌握常见症状的临床意义和病因辨析技能。

(2) 能规范地进行系统、全面、有序的全身体格检查,有效获取体征;掌握常见体征的临床意义和病因鉴别。

(3) 熟悉血、尿、粪常规检查及其他临床常用检验的正常值参考范围,掌握检验异常结果的临床意义;掌握正确的报告分析思维程序。

(4) 掌握心电图记录的规范操作;熟练阅读正常心电图,正确判读常见异常心电图,并掌握其临床意义。

(5) 能根据病史、体格检查、必要的辅助检查的资料,进行分析、综合、推理、归纳,提出初步诊断,并进行必要的鉴别诊断。

(6) 能书写出符合患者客观实际的、规范完整的住院病历。

四、致谢

在本教程编写过程中,得到各编委单位诸多老师的无私帮助,尤其是上海中医药大学郑静、王慧颖、阮小芬、张艺宝老师等应邀参加统稿工作,浙江中医药大学戴铁颖、张蕴、胡慧瑾、洪莉莉老师,台州学院徐琳珑老师协助统稿,上海中医药大学贾美君应邀为本教程绘制插图,谨在此一并表示诚挚谢意。

尽管我们已作努力,但教程中缺点、错误在所难免,希望使用本教程的老师、同学、临床医生和关心本书的专家、读者给我们提出宝贵的意见,以便进一步修订、提高。

蒋梅先

2017年2月

目 录

临床诊断技能训练教程

第一篇 症状诊断技能训练 1

第一章 问诊技能训练	3
第二章 常见症状诊断技能训练	8
第一节 发热	8
第二节 头痛	15
第三节 胸痛	20
第四节 腹痛	25
第五节 咳嗽与咯痰	30
第六节 咯血	36
第七节 呼吸困难	41
第八节 恶心与呕吐	47
第九节 呕血与黑便	52
第十节 腹泻	56
第十一节 黄疸	61
第十二节 抽搐	67
第十三节 意识障碍	73
第十四节 眩晕	78

第二篇 检体诊断技能训练 85

第三章 基本检查法技能训练	87
第四章 一般检体诊断技能训练	93
第一节 全身状态检查	93
第二节 皮肤和淋巴结检查	101
第五章 头、颈部检体诊断技能训练	111
第六章 胸部、肺和胸膜检体诊断技能训练	124
第一节 胸廓、胸壁和乳房	
检查	124
第二节 肺、胸膜检查	130
第七章 心脏、血管检体诊断技能训练	142
第一节 心脏和血管检查	142
第二节 呼吸系统常见疾病	
检体	138
第二节 循环系统常见疾病	
检体	160

第八章 腹部检体诊断技能训练	164
第一节 腹部分区及腹壁检查	164
第九章 脊柱与四肢检体诊断技能训练	186
第一节 脊柱及其功能检查	186
第二节 四肢、关节及其功能检查	189
第十章 神经系统检体诊断技能训练	194
第一节 脑神经功能检查	194
第二节 感觉功能、运动功能和神经反射检查	199
第三节 神经系统常见疾病检体	212
第十一章 全身检体技能训练	216
第三篇 实验诊断技能训练	219
第十二章 血液与骨髓细胞学检查实验诊断技能训练	221
第一节 血液一般检查和溶血性贫血检查	221
第二节 骨髓细胞学检查	230
第十三章 血栓与止血检测实验诊断技能训练	242
第十四章 排泄物、分泌物及体液检查实验诊断技能训练	247
第一节 尿液检查	247
第二节 粪便检查	254
第三节 痰液检查	258
第四节 浆膜腔穿刺液检查	260
第五节 脑脊液检查	263
第十五章 肝脏病常用检查实验诊断技能训练	268
第十六章 肾脏功能检查实验诊断技能训练	274
第十七章 临床常用生化检查实验诊断技能训练	280
第十八章 临床常用免疫学检查实验诊断技能训练	287
第四篇 器械检查诊断技能训练	297
第十九章 心电图检测诊断技能训练	299
第一节 心电图检测	299
第二节 心电图分析、正常心电图阅读与描述	303
第三节 常见异常心电图分析	309
第二十章 肺功能及酸碱平衡检查诊断技能训练	328
第一节 通气功能、换气功能及小气道功能检查	328
第二节 酸碱平衡检查	335

第二十一章 内镜检查诊断技能训练	342
------------------	-----

第五篇 案例诊断技能训练	353
---------------------	------------

第二十二章 案例诊断技能训练	355
----------------	-----

第六篇 临床常用诊断技术操作训练	369
-------------------------	------------

第二十三章 临床常用诊断技术操作训练	371
--------------------	-----

第一节 导尿术	371
---------	-----

第二节 骨髓穿刺术	373
-----------	-----

第三节 胸腔穿刺术	377
-----------	-----

第四节 腹腔穿刺术	380
-----------	-----

第五节 腰椎穿刺术	383
-----------	-----

第六节 中心静脉压测定术	385
--------------	-----

附录 缩略语表	389
---------	-----



第一篇

症状诊断技能训练

一般来说,症状是患者就诊时最先提供给医生的疾病信息,也是医生在接诊患者时最先搜集到的病例资料。从症状开始,医生将通过详尽的问诊进行病因初步鉴别,并由此取得进一步获取相关体征和选择必要辅助检查的线索,从而由表及里、由浅入深地确立病因诊断。丰富的症状诊断学知识和正确的问诊方法,是从事临床诊疗工作最基本的技能。本篇对常见的 12 种症状进行问诊和病因辨析训练,以确立相应的症状诊断思维程序,培养基本的症状诊断技能。

第一章 问诊技能训练

————>>>>>>> 临床诊断技能训练教程 ————

问诊,即医生通过对患者或相关人员的系统询问获取病史资料。通过问诊了解疾病发生、发展和诊治经过,以及患者既往健康状况和曾患疾病,不仅对诊断和治疗方案的确定具有重要意义,也可为检体和选择必要的辅助检查提供重要线索。通过问诊采集病史是医生诊治的第一步;同时,正确的问诊方法和良好的问诊技巧有助于建立相互信任的医患关系,从而增加患者对诊疗方案的依从性。

一、训练目的

训练系统问诊的技能。

二、训练要求

- (1) 掌握系统问诊内容、问诊方法和要点。
- (2) 熟悉系统问诊的技巧以及特殊患者的问诊方法。

三、训练方法和步骤

1. 场所 门诊或病房。
2. 对象选择 门诊和病房患者各 1 名,多种症状并存、具有敌意或缄默特征的标准化患者 2 名。
3. 方法和步骤 ① 由教师介绍问诊的主要内容和技巧,问诊顺序或常规问题;② 学生分组对所选对象进行问诊,教师巡视各小组问诊状况;③ 各小组汇报问诊小结、初步印象,以及问诊中遇到的问题;④ 教师分析、小结。

四、基本知识

问诊的基本内容及顺序

1. 主诉 促使患者来看病的主要原因:“你今天来,有哪里不舒服?”(用规范的语言概括患者最主要的症状或体征及其持续时间)。
2. 现病史 围绕主诉,详细问清其发生发展,以及诊疗经过(这是病史采集的最关键内容,必须详尽采集)。

- (1) 起病情况(缓急)和患病的时间(生病多久了,症状出现多久了)。
- (2) 主要症状的特点,包括症状发生的部位、性质、程度、持续时间、发作频度、加重或缓解的因素。
- (3) 症状发生的原因和/或诱因。
- (4) 病情的发展和演变(按时间顺序问,但需归纳后再记录)。
- (5) 伴随症状(包括有临床意义的阴性症状)。
- (6) 诊治经过(检查结果,以及所用药物的剂量、疗效等)。
- (7) 患病以来的一般情况(精神状态、食欲、体重改变、睡眠及大小便等情况)。

3. 既往史

- (1) 既往的健康状况。
 - (2) 过去曾患过的疾病(主要指感染性疾病和传染病,以及与现病有关的疾病)。
 - (3) 手术、外伤、意外事故和预防接种史(记录)。
 - (4) 过敏史(药物、食物及环境因素)。
4. 系统回顾 询问各系统的常见症状是否存在(如某一系统有 2 项症状存在,应详细询问该系统);现病史或既往史中已提及的项目,应避免重复;不仅要记录阳性症状,有临床意义的阴性症状也应予以记录(表 1-1)。

表 1-1 各系统须问及的常见症状

系 统	须 问 及 的 相 关 症 状
头部五官	视力障碍、耳聋、耳鸣、眩晕、鼻出血、牙痛、牙龈出血、咽喉痛、声音嘶哑
呼吸	咽痛、慢性咳嗽、咯痰、咯血、哮喘、呼吸困难、胸痛
心血管	心悸、活动气促、咯血、下肢水肿、心前区痛、晕厥
消化	食欲减退、吞咽困难、恶心、呕吐、腹胀、腹痛、便秘、腹泻、呕血、便血、黄疸
泌尿生殖	腰痛、尿频、尿急、尿痛、排尿困难、血尿、尿量异常、水肿、尿道或阴道异常分泌物
血液	面色苍白、乏力、头昏眼花、皮肤黏膜出血、骨痛、淋巴结肿大、肝脾肿大
内分泌及代谢	食欲异常、多汗、畏寒、多饮、多尿、手指震颤、显著肥胖/消瘦、毛发分布异常、色素沉着、性功能改变、闭经
运动	关节红肿热痛、关节变形、肌肉痛、肌肉萎缩、运动障碍
神经	头痛、眩晕、晕厥、记忆力减退、语言障碍、意识障碍、震颤、肢体抽搐或瘫痪、感觉异常
精神状态	错觉、幻觉、思维障碍、定向力障碍、情绪异常、睡眠障碍

5. 个人史

- (1) 社会经历: 包括出生地、曾到过地区及居留时间、受教育情况、经济状况、居住条件。
- (2) 职业和工作条件: 包括工种、劳动环境、化学药品、放射性物质、工业毒物的接触情况和时间(如疑为病因)。
- (3) 习惯和嗜好: 如睡眠、饮食、烟、酒、茶嗜好(量和时间)、娱乐、其他药物(镇静剂或

麻醉毒品)、异嗜物(泥土、头发等)。

6. 婚姻史 婚否(结婚年龄)、配偶情况等。

7. 月经和生育史 ① 初潮年龄、月经周期和经期天数、经量等,经期症状,末次月经日期或绝经年龄;② 妊娠与生育次数(包括病理胎产)和年龄,有无产后病等。

8. 家族史(直系或有血缘关系的亲属) ① 双亲的年龄及健康情况(儿科应包括祖父母、外祖父母);② 兄弟、姐妹的年龄及健康情况;③ 子女的年龄及健康情况;④ 家族中有无患相同疾病、遗传病、传染病、过敏性疾病、癌症、糖尿病等的患者。

五、基本技能

1. 过渡性交谈(使患者轻松自在,以取得患者的信任) ① 询问者自我介绍;② 询问患者的姓名、年龄、民族、住址(或工作单位)等;③ 和患者作简单交谈。

2. 顺序问诊

(1) 按项目的顺序系统地询问病史,对交谈的目的、进程及预期结果应心中有数,问诊的开始、中间和结束清楚了。

(2) 问清时间顺序:主要是主诉和现病史中症状或体征出现的先后次序,问清症状开始的确切时间,跟踪自首发至目前的演变过程。根据时间顺序追溯症状的演变可避免遗漏重要的资料。可用以下方式提问,如“……以后怎么样?”“然后又……”以在核实资料的同时,了解事件发展的先后顺序(如果有几个症状同时出现,有必要确定其先后顺序)。

3. 合理掌握问诊进度

(1) 耐心聆听:关心患者的反应,基本上要聆听患者的全部叙述和回答,不轻易打断,避免难堪的停顿;必要时故意保持沉默,让患者思索,以便作出系统回答。

(2) 礼貌中断:如果患者不停地谈论许多与病史无关的问题,则可有礼貌地把患者引导到病史线索上来,如“你的那些问题我都理解,现在请再谈谈你当时腹痛的情况吧?”

4. 熟用常规问题

(1) 一般性问题: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,让患者像讲故事一样叙述他的病情);这种提问应该在现病史、过去史、个人史等开始时使用,以便待获得一些信息后进一步追问一些重点问题。

1) 您今天来,有哪里不舒服?

2) 请告诉我您的一般健康情况吧。

3) 您以前生过什么病吗?

(2) 特殊性问题:用于收集一些特定的有关细节,以便获得更有针对性的信息。

1) 直接提问:如“扁桃体切除时你几岁?”“你腹痛有多久了?”

2) 直接选择性提问:要求患者回答“是”或“不是”,或者对提供的选择作出回答。如:“你曾有过严重的头痛吗?”“你的疼痛是闷痛还是刺痛?”

5. 注意归纳性印证(每一部分结束时使用,以印证患者所提供的病史资料)

(1) 主诉和现病史:向患者作一尽可能详细的小结,以获印证。

(2) 家族史：只需要简短的概括(特别是阴性或不复杂的阳性家族史)。

(3) 系统回顾：只需小结阳性病史。

6. 获取必要引证核实(必要时应引证核实患者提供的信息,以收集到尽可能准确的病史)

(1) 如患者提供了特定了诊断和用药,就应问明诊断是如何作出的及用药剂量。

(2) 如患者用了术语或特殊的诊断,询问者应核实诊断是否正确。例:

患者:“我父母都有消化性溃疡。”

询问者:“他们是否经过医生的治疗?”或“做了什么检查才发现有消化性溃疡?”

(3) 核实其他一些信息:包括饮酒史、吸烟史、兴奋药品和咖啡因服用史,以及过敏史。有关习惯和嗜好方面的情况应包括名称、用量和时间。

7. 适当赞扬与鼓励(赞扬语应该有特殊的内容) 交流中间断地给一些赞扬性肯定或反馈,如:

(1) 赞扬患者采取有益于身体健康的措施:“你已经戒烟了,真是太好了。”

(2) 对患者的悲伤、痛苦能表示同情和理解:“那你一定很困难”“碰到这样的问题任何人都会生气的”。

8. 关注患者的看法和期望 注意引出患者对疾病的看法,包括对病因的担心和对诊断治疗以及预后的理解,特别要启发诱导出隐藏的忧虑。

要启发患者讲出对医生的确切期望,正确判断其最感兴趣和最需要解决的问题,包括协商近期和远期的目标,如:“这次看病,你有什么要求?”

9. 鼓励患者提问(通常在问诊结束时进行) 鼓励患者对正在讨论的内容提问,并给予患者提出其他问题甚至与本次谈话无关问题的机会,如:“我们已谈了许多有关你的情况,你还有什么问题?”或者“任何其他问题你都可以随便谈谈”。

10. 结束问诊(选择以下任何一种方式)

(1) 讨论促进健康的措施,如:减少不良嗜好、牙齿保健、饮食卫生、驾车安全等。

(2) 让患者提出并讨论任何附带问题,如:对疾病的看法、就诊期望等。

(3) 告诉患者进一步诊疗计划和时间安排。

六、问诊注意事项

1. 态度 严肃认真,一丝不苟;尊重隐私,保守秘密;对任何患者应一视同仁。

2. 仪表和礼节 衣冠整洁,文明礼貌,使患者感到温暖亲切(包括头发的梳理、手和指甲的清洁)。

3. 举止友善 用友善的眼神、轻松大方的肢体语言、适当的面部表情、和缓的语调,使患者感到轻松自在,易于交流。

4. 应该避免的提问方式

(1) 暗示性提问:往往暗示期望的答案,而患者易于默认医生的诱问,而不会轻易否定(如:“你的胸痛放射至左臂,对吗?”)。

(2) 诘难性提问：常使患者产生防御心理(如：“你为什么吃那么脏的食物呢?”)。

(3) 连续提问：不给患者分别回答每一个问题的机会,可能会使患者对要回答的问题混淆不清(如：“饭后痛得怎么样?和饭前不同吗?是烧灼痛还是针刺样痛?”“你家族中有哪个患过癌症、糖尿病、心脏病或高血压吗?”)。

(4) 重复提问：使患者感觉发问者心不在焉,可能会挫伤和谐的医患关系和失去患者的信任。可采用以下方法避免重复提问。

1) 万一没听明白需要再次询问,可用反问及词释等技巧,以避免重复提问。

2) 有时为了核实资料,同样的问题需多问几次,可重申要点,如：“你已告诉我,你大便全是血,这是很重要的资料,为了把这弄清楚,请再给我描述一下你大便的情况。”

3) 有时结合其他问诊技巧(如“归纳性印证”)也有助于减少重复提问。

(5) 用诊断术语提问：如果使用术语必须立即向患者解释。例：“你是否有过血尿,换句话说有没有尿色变红的情况,或者小便颜色有没有改变。”

七、考核方法

学生在病房对相关病员(或标准化患者)进行症状问诊(或在示教室观看录像);根据问诊结果写出问诊记录(包括主诉和现病史)。

(崔松)

第二章 常见症状诊断技能训练

————>>>>>> 临床诊断技能训练教程

第一节 发 热

一、训练目的

训练发热症状的诊断技能。

二、训练要求

(1) 掌握发热定义、分度和常见热型及其临床意义;熟悉不同发热过程、伴随症状及其临床意义,熟悉不同病因发热的临床特点,熟悉发热问诊常规问题。

(2) 掌握正确的发热问诊技能、病因分析步骤和病因鉴别要点。

三、训练方法和步骤

1. 场所 门诊或病房。

2. 对象选择 分别选择感染性发热(病毒性感冒、肺炎或外科感染等)和非感染性发热(血液病、类风湿关节炎等)患者(或标准化患者)各1~2名。

3. 方法和步骤 ① 由教师介绍发热的问诊顺序、常规问题;② 学生分组对所选发热对象进行问诊;③ 各小组汇报发热问诊小结、初步印象,提出进一步明确诊断的措施;④ 教师小结、讲解发热病因辨析思路和进一步明确发热病因的检查要点。

四、基本知识

1. 病因与分类 发热可作为临床许多类疾病的共同表现,临床可分为感染性发热与非感染性发热两大类,以前者为多见(表2-1)。

2. 临床表现

(1) 发热分度: ① 低热: $37.3\sim 38^{\circ}\text{C}$; ② 中等度热: $38.1\sim 39^{\circ}\text{C}$; ③ 高热: $39.1\sim 41^{\circ}\text{C}$; ④ 超高热: $>41^{\circ}\text{C}$ 。

(2) 发热临床过程的表现及其临床意义(表2-2)。