

MOSBY'S CRASH COURSE

漫畫

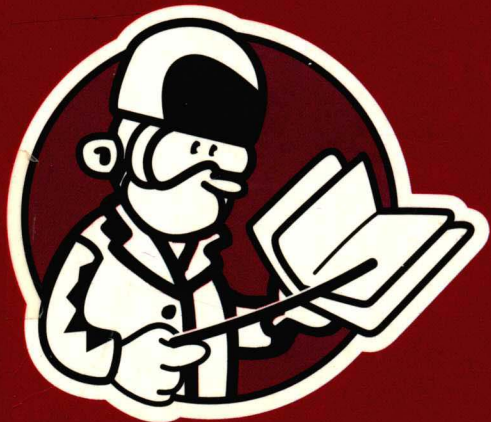
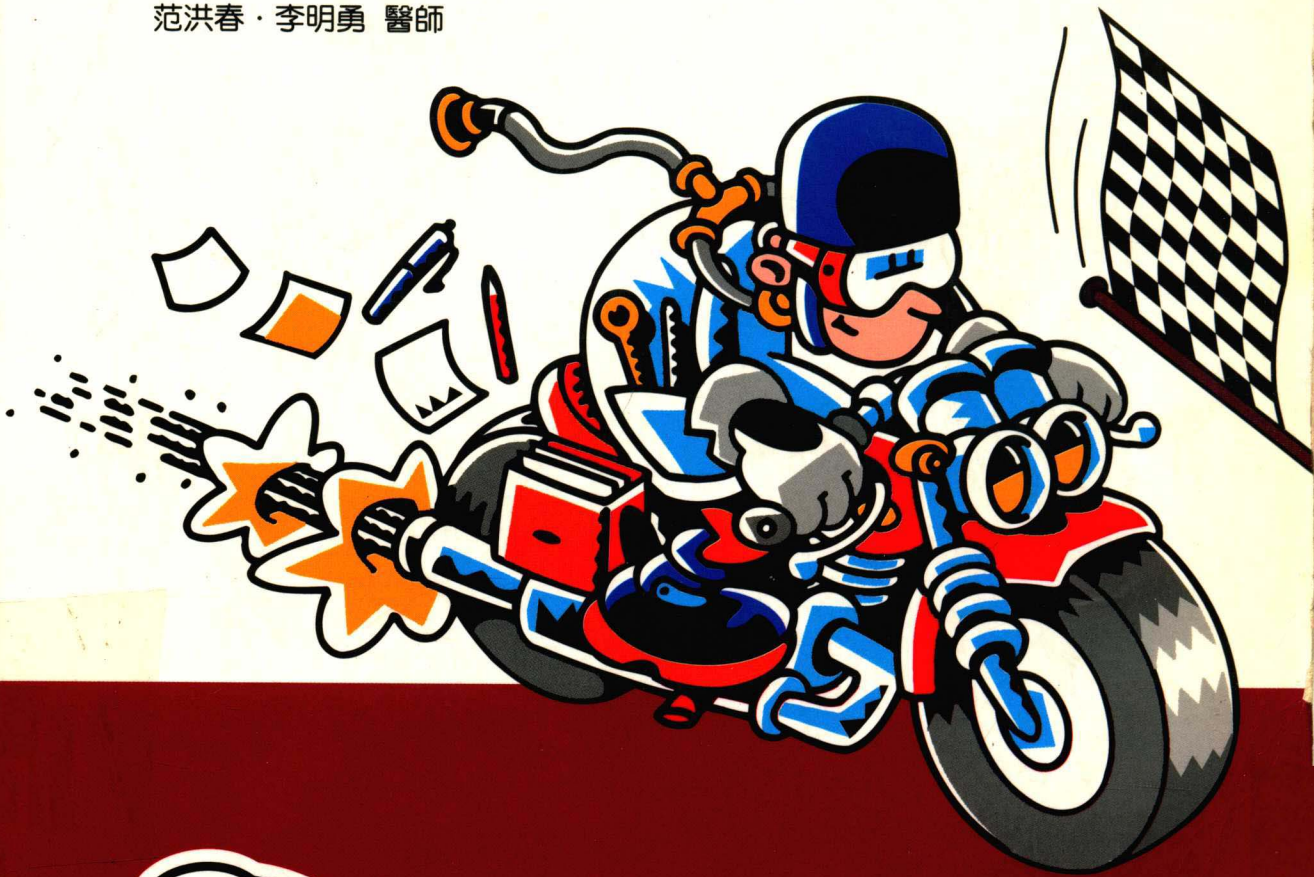
病史與檢查

History and Examination

原著：James Marsh with Wilfred Yeo as Series Editor

編譯：三軍總醫院小兒部

范洪春・李明勇 醫師



- * 整合基礎科學與臨床醫學之必備工具
- * 條例重點容易掌握
- * 內容涵蓋MCQs，試題及解答

M Mosby

合記圖書出版社 發行



漫畫 病史與檢查 (History and Examination)

原 著：James Marsh with Wilfred Yeo as Series Editor

編 譯：三軍總醫院小兒部 范洪春 醫師
李明勇 醫師

 Mosby



合記圖書出版社 發行

漫畫病史與檢查 / James Marsh 原著；范洪春，
李明勇 編譯。－初版。－臺北市：合記，
2003【民 92】

面；公分

含索引

譯自：Mosby's crash course :
history and examination

ISBN 957-666-924-3 (平裝)

1.診斷 2.健康檢查

415.21

92003986

書名 漫畫病史與檢查
編譯 范洪春 李明勇
執行編輯 林麗淑
發行人 吳富章
發行所 合記圖書出版社
登記證 局版臺業字第 0698 號
社址 台北市內湖區(114)安康路 322-2 號
電話 (02)2794-0168
傳真 (02)2792-4702

總經銷 合記書局
北醫店 臺北市信義區(110)吳興街 249 號
電話 (02)27239404
臺大店 臺北市中正區(100)羅斯福路四段 12 巷 7 號
電話 (02)23651544 (02)23671444
榮總店 臺北市北投區(112)石牌路二段 120 號
電話 (02)28265375
臺中店 臺中市北區(404)育德路 24 號
電話 (04)22030795 (04)22032317
高雄店 高雄市三民區(807)北平一街 1 號
電話 (07)3226177

郵政劃撥 帳號 19197512 戶名 合記書局有限公司

西元 2003 年 5 月 10 日 初版一刷



前言 (Preface)

病歷記錄是內科實習的基石。本書的目標，指導學生藉由病史的詢問以及理學檢查中，獲得以及重建大量的訊息。鼓勵學生發展出有系統架構的問診模式，讓病人所有重要的訊息都能被問到。接下來，學生自然而然能理出一清楚的通往鑑別診斷和處置計劃的路徑上。

本書基本上，是被設計來當做是學生選擇檢查的修正幫手。前面二大部份涵蓋病史的詢問和檢查，以及身體各重要系統，每一章節一開始就會有基本的架構出現，使學生能採用結構化的方法。罕見特殊例子和病理都囊括在本書之中，告訴各位在不同的狀況下，如何詢問到病史和檢查。第三部份幫助學生在見習時收集訊息，使其病例更結構化與易於了解，進一步的評估與治療策略亦能隨後產生。每一位病人都是不太一樣，此是醫學富有挑戰性的其中之一而已！

James Marsh

不管日新月異的各種工具幫助醫生處理病人，病史以及檢查仍居診斷和治療的核心部位。二十五年前George Engel說“……內科醫生的會談是最具潛力，最具威力，也是最敏感的工具。”到近幾年，還一直影響著以病人為核心的臨床方法，而且使病史和檢查愈顯重要。良好溝通的好處，是遠遠在正確診斷之上——病人更可能願意配合治療，病人的預後改善，醫生對其工作感到滿意，抱怨和訴訟減少。很簡單地，因為理學檢查更確認了你臨床的直覺。它更能使你在各種臨床檢查的儀器中，做下明確的選擇，此即是用一種專業的方式來照顧病人，而且此方式會受到你的病人們以及社會大眾所激賞。

本書在病史詢問以及理學檢查上，提供以可理解的、友善易學的指引。鼓勵以圓融和明快的方法，針對病人的想法，所關切之處，以及所期望之事加以處理。我確信Crash Course所說的：“漫畫病史與檢查”此書對讀者，不僅在考試過關斬將上，在真實生活中各種大小病例的處理上，都能揮灑自如、輕鬆愉快。茲為文賀喜James Marsh對本書的努力與付出。

John Spencer
Faculty Advisor



前言 (Preface)

當你將有醫學的考試，又不知從何著手，該怎麼辦？答案很簡單——從本書開始，當你遇到有問題，需人幫忙的病人帶入生活中，醫學的學習則變得非常有趣。本系列的書正是如此，把焦點放在透過鑑別診斷中找到最正確路徑的學習方法，並且能立即提供治療的方法。

本書的設計，是朝著以豐富的圖表，以及以框框標示重點的方式，除了幫助您記住重點外，藉此希望能幫助您準備繁重的考試。本書是相當易於了解、正確，以及重點部份均勻涵蓋，應能使您在各標題都能有所收穫。想試看看您從本書學得多少時（不只是從您眼中一晃而去！），我們添上自我測驗的章節，以及大部份的醫學生的考試格式——多重選擇題與簡答題（附解答）以及病例討論給您自我訓練以及學習。

祝好運！

Wilf Yeo

Series Editor Clinical Sciences



序言 (Preface)

科學的起始，推動醫學的進步，紛沓而至的資訊，從基礎到臨床，常令初學者莫衷一是，但事實上萬變不離其宗，唯堅守醫學的基本原理，學習中流砥柱的紮實工夫，才能莫讓浮雲遮蔽，而訓練出“菩提本非樹”的定力和觀察力。

影像學的發展由超音波、電腦斷層掃描、磁共振造影至正子造影，任何病灶似乎已無所遁形；檢驗學的進步，也似將體液中的各種分子分析的一輕二楚。但層出不窮的醫療事故，卻一再警告我們——先進的檢驗檢查都只是輔助的工具。若醫生掛一漏萬，沒能切中要害，疾病依然逍遙，而患者就可能無法脫離其傷害。我們常說，病人正在告訴我門診斷。古代中醫的望聞問切，與現代醫學理學檢查中的視、觸、扣、聽診加上病史的詢問，可謂是不謀而合。因此古往今來，這都是正確診斷疾病的不二法門。

范醫師與李醫師都是本院小兒部醫師，除了有多年的臨床經驗，著作亦豐。這本譯作《漫畫病史與檢查》將是年輕學子接觸醫學非常重要的進階基礎書籍，感佩之餘，將為之序。

張德明 謹識

國防醫學院內科學教授
三軍總醫院行政副院長



序言 (Preface)

范洪春醫師為國防醫學院醫學系畢業，同時擁有國防醫學院病理學系碩士的學位。我在1991年從美國Duke大學取得博士學位，學成歸國，很幸運成為他碩士班的老師。我們的研究主題是以微小衛星體去氧核醣核酸探針偵測癌化的過程中，基因扮演的角色。

在求學的折磨與鍛鍊中，范醫師對分子病理的探討有相當的敏銳及執著。實驗結果已刊登在美國口腔學第一名雜誌Oral Oncology並獲許多海外學者來函討論。個人認為以碩士班兩年，還要接受臨床病理訓練及修習碩士班學分，能發表SCI論文，難能可貴。之後范醫師回到臨床接受小兒專科訓練。現已匆匆過了四年，其間范醫師又有多篇有關小兒科論文發表在國內外小兒雜誌。各行業成功人士所需要具備條件除興趣、天份外，更要有熱情及努力、執著。范醫師具有上述條件，我很樂意在他新書發表為序。

韓鴻志

美國杜克大學博士

三軍總醫院病理部教授、急診醫學部主治醫師

花蓮慈濟醫學院醫學科學研究所教授



誌謝 (Acknowledgements)

感謝Christopher Chan在本書初稿階段的幫忙。

圖片摘錄

- Figures 5.1, 5.2, 5.12, 14.6, 14.7, 14.12, 14.13, 14.15, 14.19 and 20.14 taken from *Clinical Examination 2e* by O. Epstein, G.D. Perkin, D.P. de Bono and J. Cookson. TMIP, 1997.
- Figures 7.9, 16.5, 16.7, 16.13, 16.14, 16.16, 16.20, 16.25 and 21.1 from *Crash Course : Nervous System and Special Senses* by D. Lasserson, C. Gabriel and B. Sharrack. Mosby International, 1998.
- Figures 15.5 and 15.6 from *Crash Course : Endocrine and Reproductive Systems* by M. Debuse, Mosby International, 1998.
- Figure 20.4 from *Crash Course : Musculoskeletal System* by S. Biswas and R. Iqbal. Mosby International, 1998.
- Figure 23.1A from *A Color Atlas of Clinical Medicine 2e* by C.D. Forbes and W.F. Jackson. TMIP, 1997.



目錄 (Contents)

第一部份：病史	1	4. 病人的問題：呼吸系統	25
1. 問診的介紹	3	氣喘	25
基本原則	3	慢性阻塞性肺病	27
獲得和評估訊息	3	肺部感染	28
與病人的關係	3	5. 病人的問題：腹部	31
棘手的諮詢	4	急性腹痛	31
病史的概觀	4	急性腹瀉疾病	34
2. 病史	5	黃膽	35
引導性的陳述	5	貧血	38
病史的主述部份	5	黑便和急性腸胃出血	40
過去病史	8	大便習慣改變	41
藥物史	9	吞嚥困難	43
藥物過敏的病史	10	6. 病人的問題：腎臟泌尿道	45
社會史	10	急性腎衰竭	45
家族史	12	慢性腎衰竭	47
症狀的回顧	14	血尿	49
綜合	16	7. 病人的問題：神經系統	51
3. 病人的問題：心臟血管系統	17	意識喪失的病人	51
胸痛（心臟的）	17	意識突然喪失	52
心悸	20	頭痛	54
心臟衰竭	22	癲癇性抽痙	56
深部靜脈栓塞或肺栓塞	23	中風	58
		雙腳失去控制	60



目錄 (Contents)

8. 病人的問題：精神上的	63	心肌梗塞	94
藥物過量	63		
9. 病人的問題：運動系統	65	13. 呼吸系統檢查	97
背痛	65	檢查的順序	97
類風濕性關節炎	66	肋膜積水	101
10. 病人的問題：內分泌系統	69	氣胸	101
糖尿病病患	69	肺塌陷	103
甲狀腺疾病	70	實質化	103
		肺纖維化	105
		整合理學病徵以診斷出疾病	106
第二部份：檢查	73	氣喘	107
		肺癌	108
11. 詢問病史介紹	75		
構設背景	75	14. 腹部檢查	111
檢查順序	75	常規檢查	111
檢查一個系統	75	肝腫大	118
理學病徵	76	脾腫大	119
檢查部份的概觀	76	貧血	120
		急性腸胃道出血	123
12. 心臟系統檢查	77	急性腹痛	124
檢查順序	77		
主動脈閉鎖	87	15. 腎臟檢查	129
主動脈迴流	88	急性腎衰竭	129
二尖瓣閉鎖	89	慢性腎衰竭	130
二尖瓣迴流	90	可觸摸的腎臟	131
三尖瓣迴流	91		
感染性心內膜炎	92	16. 神經系統檢查	133
心臟衰竭	93		



目錄 (Contents)

常規檢查.....	133	常規檢查.....	185
中風.....	151		
癲癇.....	152	第三部份：病歷記錄及進一步評估	189
無意識的病人.....	153	22.書寫病歷記錄	191
多發性硬化症.....	154	一般原則.....	191
17.內分泌系統的檢查	157	構思.....	191
糖尿病.....	157	描述你的發現.....	193
甲狀腺功能亢進.....	158	病歷記錄範例.....	193
甲狀腺功能低下.....	160	23.進一步評估	199
18.網狀內皮系統的檢查	163	心血管系統.....	199
常規檢查.....	163	呼吸系統.....	202
19.乳房檢查	165	腹部系統.....	204
常規檢查.....	165	腎臟系統.....	205
乳房腫塊.....	168	神經系統.....	207
乳房疼痛.....	169	第四部份：自我評量	209
男性女乳症.....	169	多重選擇題	211
檢查.....	169	簡答題	217
20.運動功能的檢查	171	情境模擬題	219
常規檢查.....	171	多重選擇題解答	220
21.眼睛的檢查	185	簡答題解答	221
		索引	225



病史 (HISTORY)

1. 問診的介紹 (Introduction to History Taking)	3	6. 病人的問題：腎臟泌尿道 (Presenting Problems: Renal Tract)	45
2. 病史 (The History)	5	7. 病人的問題：神經系統 (Presenting Problems: Nervous System)	51
3. 病人的問題：心臟血管系統 (Presenting Problems: Cardiovascular System)	17	8. 病人的問題：精神上的 (Presenting Problems:Psychiatric)	63
4. 病人的問題：呼吸系統 (Presenting Problems: Respiratory System)	25	9. 病人的問題：運動系統 (Presenting Problems: Locomotor System)	65
5. 病人的問題：腹部 (Presenting Problems:Abdominal)	31	10. 病人的問題：內分泌系統 (Presenting Problems: Endocrine System)	69



1. 問診的介紹

(Introduction to History Taking)

基本原則 (BASIC PRICIPLES)

病例記錄的最重要部份在於建立：

- 病人是哪裏不舒服？
- 這些問題如何影響病人的生活？

最標準方法，即是在執行理學檢查以及安排進一步評估之前，先獲得詳細的病史。雖然各類問題被分述在其他章節，但是當醫師在看病人時，這些問題必需以動態的模式交織在一起寫在病例上。

病史雖有著傳統的格式，但不應把它視為刻板的問診以及問題調查表，雖然結構化的方法是有需要採用靈活的態度，藉由你的問診與鑑別診斷，重要的訊息能被獲得。當病人描述他的問題時，鑑別診斷就要立刻出來了。症狀要仔細的探索，把不符合的診斷排除，把有可能的診斷仔細評估；一旦病人描述到他的症狀時，要很精確的問診，以釐清其鑑別診斷。問診應是主動積極而老練，而非被動的傾聽。

獲得和評估訊息 (OBTAINING AND ASSESSING INFORMATION)

獲得重要的訊息是一種藝術，而且要花費數年才能精通。每一個醫學生一定都曾與滔滔不絕的病人會談，花了九牛二虎之力，卻只得到扭曲的、片段的病史，只問到浮面的單純問題卻疏忽了潛在的診斷，使得我們都感到顏面無光。

傳統的方法最好用“開門見山”來問診，例如：

- “告訴我你怎樣痛！”
- “你為何今天要到醫院來？”

此給病人機會，在病人對自己的問題還清楚之前，在你自己的偏見未發生之前，告訴你他們的問題。（令人感到非常驚訝的是，醫生和病人常常所關切的是不同問題。）小心的建議以及溫柔

的言語，即使再囉嗦的病人都會告訴你完整的、清晰的、以及合理的有關於他們目前症狀的概要。為了進一步釐清病情，詢問私密一點的問題是有需要的，例如：

- “你的腹痛在吃完東西會更惡化嗎？”
- “你曾有眼前發黑，或僅只覺得頭重腳輕？”



判斷何時去打斷病人以及詢問較私密的問題是蠻難的，但一般而言，在打斷病人的完整陳述之前先思考兩次。如果特定的問題太早問了，重要的訊息就問不到了。

收集病人疾病所影響的層面，包括身體上、精神上以及社會上的訊息是相當重要。疾病以多種方面影響一個個體，依照一些因素，像生活模式、社會環境、對疾病的態度，以及其他的醫學問題而定。此訊息在完整的評估是非常重要，而且也是讓病人更放心，因為醫生是對病人的整體有興趣，而非僅只於胸病、關節痛而已。要收集的訊息包括：

- 想法。病人所想的哪些有錯？
- 所關切之處。病人所擔心的事是否有誤？
- 期望。病人會擔心在會談中會發生何事？病人會擔心他們自己未來的健康為何？在會談後會發生什麼事？（如接受檢查、開刀等）。

與病人的關係 (RELATIONSHIP WITH THE PATIENT)

在詢問病史時，氣氛與環境擺設很重要。病人可以無拘無束的表達他們的恐懼以及所關切之處，



所以絕對信任的氣氛應被小心的營造出。同時，記下任何非字彙的病徵（如具有敵意的、困窘的）。通常最重要的訊息需要哄哄病人才能得到，絕對不要太過急躁。病人希望受重視，同時也應被完全注意到，而且醫生能同情他們的問題。當病人正要離開會談室時，才表達他們真正關切之處，這種情況很常見。



不管用任何方法，不要忽視病人的意見。他們常有針對問題解決的關鍵。絕不要莽撞。將時間投資在好好問病史上，未來絕對獲益匪淺。

在會談最後，問一下病人是否仍有想討論的東西（即使很花時間），常常很管用。因為病人若覺得與你在一起很自在，他們就會談得更無拘無束，病人理所當然地不只信賴你的診斷能力，同樣覺得你的同理心、洞察力以及動機是很可靠。畢竟，你所扮演的角色，是他們的支柱。此過程在你一開始面對病人就要這麼做。



要記得第一印象影響甚鉅。要表現出友善而且很專業。病人對你是真心在為他們謀福利的能力，都會很有信心。

棘手的諮詢 (DIFFICULT CONSULTATIONS)

在某種狀況下，病史可能很難問到，譬如：

- 有語言上的障礙。
- 病人是神智混亂、具有敵意、或喪失意識。

所以說，很少人會用獸醫看病的方法。記得病史是行醫中的重要部份。如果有語言上的障礙，幫助病人放鬆，不要急躁，每件事情都要解釋的清清楚楚，必要時找一個翻譯。如果病人是神智混亂或喪失意識，病史的詢問還是很重要。病人的親屬、照護者、居家護理的工作人員或目擊者都可以提供重要的訊息。此過程很花時間，但卻很值得。大部份的醫生都從中吃過苦頭。



病史是病人整個評估中最重要部份，因為它提供了下診斷所需的80%的訊息。

病史的概觀 (OVERVIEW OF HISTORY SECTION)

本書的第一部份焦點放在病史。第2章是病史的基本結構，詳細介紹病史的架構。採用系統性的方法是很重要，這樣相關的訊息才能獲得。後面的幾章用來指出病歷基本格式的使用要有彈性，對不同的環境要採用不同問題來詢問病人，使各種不同的診斷能被發掘出來。病歷範本並非是一連串問題僵化的查驗清單。病史的詢問隨人而異，而且醫學生將會建立自己的風格。範例只提供一個架構，應依自己所好以及不同病人而調整。



2. 病史 (The History)

引導性的陳述 (INTRODUCTORY STATEMENT)

在詢問詳細病史之前，有必要取得病人的一些背景的資料，包括病人的：

- 姓名
- 年齡
- 性別
- 職業
- 主訴

最理想的境界，就是用病人曾經用過的字眼（例如：病人很少使用“呼吸困難”（dyspnoea），但會說他們很喘）。這些陳述應精要簡潔，例如“John Smith是一個56歲的電工，抱怨胸痛”。

這些訊息相當重要，如果病人是不願主動告知任何訊息，適切的問診更應及早進行。這些訊息有助你（以及任何聽眾）集中焦點在病程中有意義之處。形成鑑別診斷的過程應及早開始，在此階段，有必要把範圍擴大。

病史的主訴部份 (HISTORY OF PRESENTING COMPLAINT)

此是病史的主要部份，接著是對目前的疾病做詳細而完整的評估。主訴病史包括2個階段：

- 病人症狀
- 醫師特定而詳細的問診

上述兩階段的任一相對比例要依其潛在問題，與病人的溝通技術，以及常被低估的醫師傾聽能力而定。傾聽應是積極的過程。最理想的境界，就是在會談一開始要給病人機會去無拘無束的談，而且儘量少打斷話題。大部份學生（以及醫生）常犯的錯誤是太早介入。病人應該感受到他們有好好的被傾聽，並且要有適當的機會來表達他們自己。病人應覺得醫生是很仔細的傾聽，並且是

很真心的在關切病人的問題。如果醫師只會照本宣科，細微的變化常常會被忽略。

在病人的思維流中，決定何時，以及如何去打斷實在是藝術、經歷，以及耐心的組合。讓病人的思緒游移一下要很小心（特別是你在問病人病史上沒有經驗時）。將需要釐清的最重要特點的旁白與議題記在腦海裏。

用系統的方法去發掘關鍵的事件的周遭環境或症狀，使整件過程在心中能留下完整的影像。此法的範例列舉在下述。

抱怨痛的病人 (A patient complains of pain)

仔細詢問發病時的週遭環境，以獲得整件事情的畫面。

在發病之前病人正在做什麼事？

(What was the patient doing immediately before the episode?)

要確認疼痛發作時，病人正在做什麼？（如：跑步，與同伴爭吵，坐在椅子上）

發作的速度 (Speed of onset)

判斷疼痛進展的速度（如：秒、分、小時、天）。以發作的症狀與時間來畫圖是有幫助的（圖2.1和2.2）。

之後的時間病程 (Subsequent time course)

記錄下隨時間進展，症狀的變動情況。

時期 (Duration)

疼痛持續多少？病人常高估症狀的時間。

疼痛的本質 (Nature of pain)

紀錄下病人的引述是相當有用的，如

- “像一把刺進去的刀”。
- “像被鬼壓著”。

這些常是描述性的言詞，反映出病人如何受這些

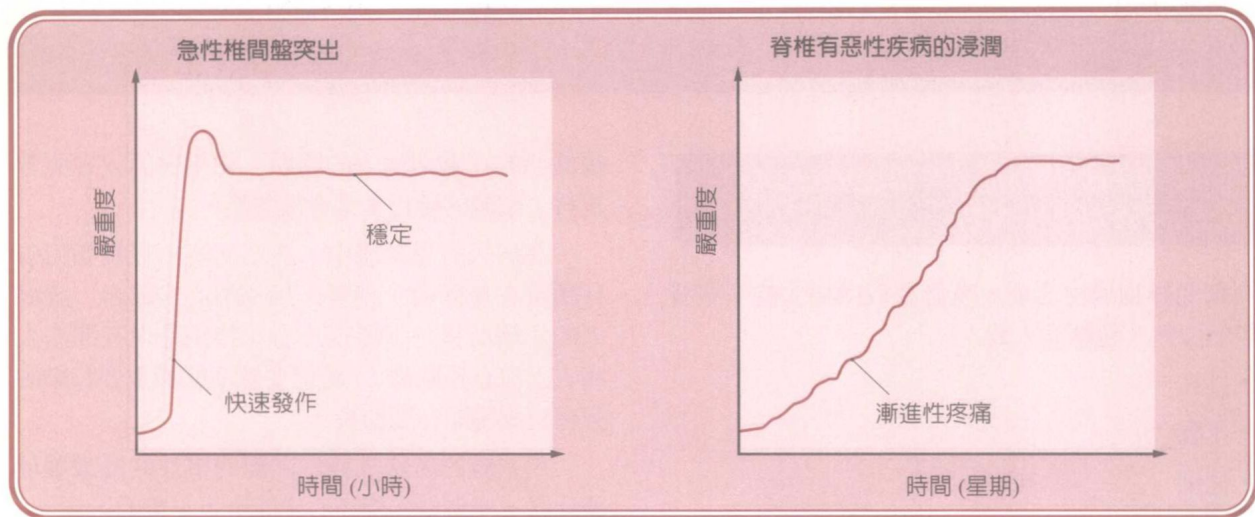


圖2.1 兩種背痛的典型時間病程，此兩種疾病的表現有相同的嚴重度，但病因卻完全不同。

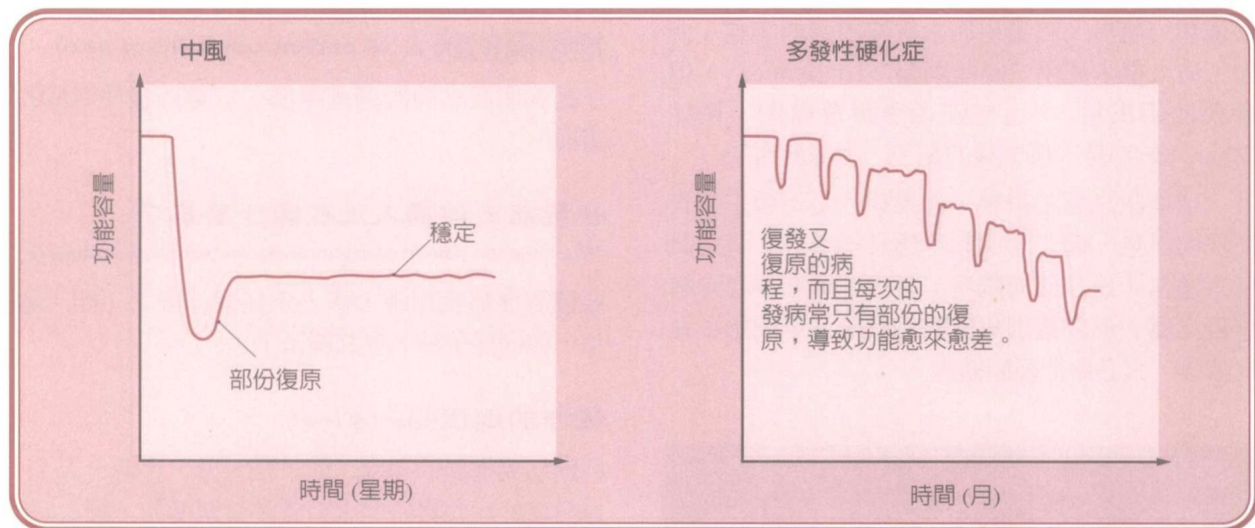


圖2.2 中風病人或多發性硬化症病人的功能容量 (functional capacity) 對時間做圖的時間病程，所考量的不只獨特症狀的發病速度，還有它隨後的時間病程都很重要。

症狀折磨，而不是醫師如何詮釋這些症狀。許多病人他們的言語較不多采多姿，需要人幫助才能將其症狀描述清楚。你可提供一些例子，像“你可否描述一下你的痛像是燒灼般、刀刺般、壓般、跳動般，或其他之類？”

輻射 (Radiation)

疼痛的輻射很重要，而且常能對其病因提供線索，例如：椎間盤突出 (prolapsed intervertebral disc) 的疼痛通常會輻射到同一邊的腿上，

然而肌肉酸痛都只侷限在一定範圍內。

相關的症狀 (Associated symptoms)

疼痛很少單獨發生，相關的症狀常是某些特殊疾病的變化過程的特色。例如，如果病人描述有肋膜的胸痛，要問看看是否有咳嗽、呼吸困難、發燒，以及咳血等症狀的出現。

惡化的特徵 (Aggravating features)

不同種類的疼痛有不同的惡化因子，如：機械性