

全国普通高等学校运动人体科学专业教学用书

诊断学基础

ZHENDUANXUEJICHU

姚鸿恩 张玉芹 主编



人民体育出版社

全国普通高等学校运动人体科学专业教学用书

诊断学基础

姚鸿恩 张玉芹 主编

人民体育出版社

图书在版编目(CIP)数据

诊断学基础/姚鸿恩, 张玉芹主编. —北京: 人民体育出版社, 2006

全国普通高等学校运动人体科学专业教学用书

ISBN 7-5009-2975-7

I. 诊… II. ①姚…②张… III. 诊断学—高等学校—教材 IV. R44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 030574 号

*

人民体育出版社出版发行
三河市紫恒印装有限公司印刷
新华书店经销

*

787 × 1092 16 开本 19 印张 422 千字
2006 年 9 月第 1 版 2006 年 9 月第 1 次印刷
印数: 1—3,000 册

*

ISBN 7-5009-2975-7/G · 2874

定价: 28.00 元

社址: 北京市崇文区体育馆路 8 号(天坛公园东门)

电话: 67151482(发行部) 邮编: 100061

传真: 67151483 邮购: 67143708

(购买本社图书, 如遇有缺损页可与发行部联系)

编写组成员

主 编：姚鸿恩 张玉芹

编写人员：（按撰写章节前后为序）

姚鸿恩 首都体育学院

顾丽燕 首都体育学院

周 军 首都体育学院

杨忠伟 华南师范大学

任园春 北京师范大学

史清钊 首都体育学院

荣湘江 首都体育学院

周永平 浙 江 大 学

张玉芹 首都体育学院

前 言

我国运动人体科学专业自 1990 年始建至今,已走过十五个春秋了。当前,国内该专业的建设得到了蓬勃发展。

自专业建立以来,该专业的教材建设却相对滞后,还远远不能适应专业自身建设发展的需要。至今,许多院校本专业教学中使用的教材多数是借用临床医学专业或体育专业的教材,显然这些教材并不适合于本专业学生的使用,难以保证专业培养目标、规格要求的实现。在借用过程中,难免还会出现课程的不连贯,课程目标不明确、教学深广度掌握不当等问题。长此以往会严重影响教育质量和专业建设的健康发展。

课程教材作为教学内容和教学方法的知识载体是进行教学的基本依据,教材建设也是专业建设、课程改革的基础工程。为此,国内许多业内专家、学者多次呼吁尽快组织编写运动人体科学专业的系列课程教材。

在 21 世纪我国高等体育教育改革的新形势下,编写组对照《全国普通高等学校专业目录》中所规定的运动人体科学专业培养目标、业务培养要求以及学生所应获得的知识和能力的业务规格,以辩证唯物主义思想为指导,力求体现“以人为本、健康第一、终身体育”的现代教育理念,以培养“厚基础、宽专业、强能力、重创新、高素质、广适应”的复合型人才为目标,对教材编写的原则、纲目进行了反复调研论证。

《论断学基础》是继 2001 年人民体育出版社出版的《体育保健学》之后的第二部运动人体科学专业教学用书。我们由衷地希望随后能见到更多、更好的该专业教材陆续面世,为我国运动人体科学专业的建设发展增砖添瓦。

《诊断学基础》是以特定的教学对象,即运动人体科学专业(非临床医学专业)学生;特定的教育目标,即以本科为主的学历教育;特定的教学要求,即符合“三基”(基本理论、基本知识、基本技能)和“四性”(科学性、时代性、知识性、应用性)为编写指导原则。在教材编写纲目、内容选择上,力求做到围绕培养目标,业务培养要求的实际,删繁就简、简繁适当、深广适度、深入浅出,特别注意学生实践能力和创新精神的培养。

本教材共分为:“问诊及常见症状篇”“体格检查篇”“实验诊断篇”“影像学检查篇”“器械检查篇”等五篇,附病历编写及常用临床检验参考值,并适当介绍了本学科发展的新成果。因此,本书可作运动人体科学专业本科生的教学用书外,也可供其他体育学类专业学生的选修课程使用。此外,尚可作为体育保健学教师、高等和中等学校校医、运动队医师,以及有关医务人员业务进修用书。

本书由教育部全国普通高等学校体育教学指导委员会委员姚鸿恩教授、首都体育学院张玉芹教授任主编。教育部全国普通高等学校体育教学指导委员会、人民体育出版社、

首都体育学院、浙江大学、华南师范大学、北京师范大学对本书的编写、出版工作给予了热情帮助和大力支持,海淀医院检验科韩晶老师,在实验诊断一篇的编写、审定中做了大量工作,在此一并致以深切的谢意。本书编写过程中,王新月、穆雪梅、刘丰彬、王有吉、高凌云五位同志在资料整理、文字录入、勘误中做了大量工作,值此出版之际,谨致谢意!限于编者水平,书中不当、错误之处,亟盼读者给予批评指正。

运动人体科学专业教学用书

《诊断学基础》编写组

2006年3月于北京

目 录

绪言	1
----------	---

第一篇 问诊及常见症状

第一章 问诊	5
第二章 常见症状	9
第一节 发热	9
第二节 疼痛	13
第三节 呼吸困难	19
第四节 咳嗽与咳痰	23
第五节 咯血	26
第六节 紫绀	28
第七节 心悸	31
第八节 水肿	33
第九节 恶心与呕吐	35
第十节 呕血与便血	37
第十一节 血尿与排尿异常	40
第十二节 黄疸	43
第十三节 眩晕	45
第十四节 晕厥	46
第十五节 意识障碍	47

第二篇 体格检查

第一章 基本检查法	53
第一节 视诊	53
第二节 触诊	53
第三节 叩诊	55

第四节 听诊	57
第五节 嗅诊	57
第二章 一般检查	59
第一节 全身状态检查	59
第二节 皮肤	65
第三节 淋巴结	68
第三章 头部及其器官检查	70
第一节 头颅	70
第二节 头部器官	71
第四章 颈部检查	78
第五章 胸部检查	81
第一节 胸部的体表标志	81
第二节 胸廓、乳房的检查	82
第三节 肺和胸膜的检查	84
第四节 心脏检查	93
第五节 血管检查	105
第六章 腹部检查	110
第一节 腹部的体表标志及分区	110
第二节 腹部视诊	113
第三节 腹部触诊	116
第四节 腹部叩诊	121
第五节 腹部听诊	123
第七章 脊柱与四肢检查	125
第一节 脊柱检查	125
第二节 四肢与关节检查	127
第八章 神经系统疾病检查	133
第一节 脑神经检查	133
第二节 运动功能检查	137
第三节 感觉功能检查	140

第四节 神经反射检查	143
------------------	-----

第三篇 实验诊断

第一章 血液检查	153
第一节 血液分析	153
第二节 血小板计数及相关检查	158
第二章 尿液检查	161
第三章 粪便检查	168
第四章 浆膜腔积液检查	170
第五章 肝脏病和肾脏病常用的实验室检查	172
第一节 肝脏病常用的实验室检查	172
第二节 肾脏病常用的实验室检查	179
第六章 糖尿病的实验室检测	183
第七章 心肌损伤的检查	186
第八章 血清钙、磷、镁的测定	189

第四篇 影像学检查

第一章 影像诊断检查方法	195
第一节 X线成像	195
第二节 计算机体层成像	198
第三节 磁共振成像	200
第四节 超声成像	204
第五节 放射性核素检查	209
第二章 呼吸系统 X 线检查	211
第三章 骨关节与肌肉 X 线成像	218

第四章 中枢神经系统 CT、MRI 检查	230
----------------------------	-----

第五篇 器械检查

第一章 心电图检查	233
-----------------	-----

第一节 心电图基本知识	233
第二节 心电图的测量和正常数据	238
第三节 心房、心室肥大	242
第四节 心肌缺血与 ST-T 改变	245
第五节 心肌梗塞	246
第六节 心律失常	249
第七节 电解质紊乱对心电图的影响	258
第八节 动态心电图	259
第九节 心电图运动负荷试验	260

第二章 肺功能检查	263
-----------------	-----

第一节 通气功能检查	263
第二节 换气功能检查	266
第三节 血液气体分析	268

附录 1 病历书写的内容与格式	272
-----------------------	-----

附录 2 住院病历举例	278
-------------------	-----

附录 3 常用临床检验参考值	281
----------------------	-----

参考文献	293
------------	-----

绪 言

诊断(diagnosis)源于希腊文,意思是判断或识别。诊断是通过患者的病史、体格检查、实验室检查及其他检查所获得的资料,进行整理、分析、综合、推理、判断的思维过程,是对疾病的本质和名称所作出的结论。正确的诊断是治疗和预防疾病的先决条件和重要依据。

诊断学基础(diagnostics fundament)是讲授诊断疾病的基本理论、知识和基本检查方法的课程,是运动人体科学专业的一门必修课程。诊断学基础课程是基础医学与临床医学的桥梁课程,也是临床医学各科的基础。

一、诊断学基础的主要内容

症状诊断

症状是指由疾病引起的患者主观感受不适或痛苦的异常感觉或病态改变。如生理功能变化的有:发热、眩晕;病理形态改变的如皮疹、肿块等。通过症状进行诊断的过程为症状诊断,是疾病诊断的初始阶段。

检体诊断

是检查者用自己的感官感觉(视、听、触、嗅等)或辅助工具(如听诊器、叩诊锤、血压计等)对患者进行体格检查,找出机体的正常或异常征象,并将所获得的资料结合基础医学知识与实践经验来判断疾病部位和性质的一种临床诊断方法。体格检查有五种检查方法,即视诊、触诊、叩诊、听诊和嗅诊。在检查中发现由疾病引起的机体的解剖结构或生理功能上的客观变化,称为体征,如检查呼吸系统患者时所发现的肺部的干、湿性啰音、哮鸣音等;肝硬化患者的肝掌和蜘蛛痣等。多数疾病可以通过问诊和一般体质的阳性发现,而得出正确的临床诊断。检查诊断是临床上最基本、最重要的一种检查方法,也是专业的重要基本技能,必须平时勤学勤练、熟练掌握,才能在临床实践中正确运用。

实验诊断

是通过物理学、化学、生物化学、免疫学检测等方法对患者血液、排泄物、分泌物、体液或组织细胞等标本进行化验检查,从而取得疾病的病源,病理改变或器官、组织、功能状态等客观资料,用以协助临床诊断。目前实验诊断技术有了很大进步,如酶联免疫吸附测定法,免疫荧光测定法等快速超微量生物化学分析技术的方法已应用于临床试验诊断。实验室检查结果必须结合临床采集的多方面资料全面地进行分析、比较才能得出较切合实际的诊断,不能依一次阳性或阴性的实验结果就轻易地作出诊断结论。

器械检查

心电图检查、肺功能检查是借助相应的仪器、器械对其功能状况进行检查评定。这些都是临床检查诊断的常用方法。此外,随着现代新医学技术的发展,各种纤维内镜检查技术在临床诊断中的应用与发展,不但操作便利,还可配合附件做相应的治疗。以上器械检查在临床诊断中起着不可低估的作用。但一些特殊器械的检查都有一定的局限性和适用范围,选择使用时必须结合病史及体征,严格掌握适应症和禁忌症,不可滥用。

影像学检查

现代影像学检查是在 X 线检查基础上将物理学、计算机技术与医学相结合,使人体内部结构和器官形成影像,通过他们各自形成影像的特点和性质来判断其生理、病理状态下的形态和功能,以此作为临床诊断上的辅助手段。影像学诊断技术包括:X 线成像、计算机体层成像、磁共振成像、CT、超声成像等。以上技术由于成像的原理及方式不同,各有特点,在用于人体检查和疾病诊断方面可相互补充、相互验证。

二、诊断学的发展简史

我国的传统中医学历史悠久,源远流长。公元前 3 世纪我国古代医学典籍《内经》中就有了关于诊断和病机的论述,经过历代医家不断地在医疗实践中探索、整理、总结,祖国医学逐步形成了在疾病诊断上的四诊合参的实践和理论。在长期反复实践、认识过程中,中医理论逐步形成了整体观念、辨证求因、辨证施治的诊断思维。

公元前五六世纪,古希腊的医学伴随着文化、科学、艺术的发展也得到了很大的发展。当时医学的杰出代表被后人奉为“医圣”“医学之父”的希波克拉底(Hippocrates 公元前 460~377 年)在其论著《希波克拉底全集》中,强调认真系统地检查患者,他所描述的恶液质病容,被称为希氏面容,他还用直接听诊的方法发现了肺部啰音和胸膜摩擦音。对诊断学作出了重大贡献。罗马名医迦伦(Galen 公元 2 世纪),在医学实践中发明了直肠与阴道内镜,对诊断学的理念与技术起到了重要的推动作用。随着自然科学的进步,17 世纪末创用了显微镜,对病因诊断做出了前所未有的贡献,近百年来又陆续采用了生化检验、X 线、生物电流描记、超声波、核磁、同位素等检查方法,作为物理诊断方法的补充,彼此相辅相成,构成了现代诊断学的主要内容。

三、临床诊断的分类与步骤

(一)临床诊断的分类

1. 病因诊断

是根据致病因素提出的诊断。病因可分为内因与外因。内因如遗传、免疫和代谢方面的缺陷等;外因如感染、中毒、外伤和环境致病的因素等。病因决定疾病的性质,能明确指出致病的主要因素和反映疾病的本质,例如:风湿性心脏病、病毒性肝炎等。

2. 病理诊断

是从病变发生的部位和其组织形态学改变的角度提出来的。能明确指出病变的部位和组织结构或细胞水平上的病理改变。例如:肾小球肾炎、二尖瓣狭窄、上消化道溃疡等。临床上大多数患者经过对症状、体征的详细诊查可作出相应诊断,但部分病例在以上方法不能得出明确诊断时,可采用内镜、手术活检,配合病理组织学检查可以确诊。

3. 病理生理诊断

是从疾病状态下,机体功能发生改变的角度上提出的诊断,例如:心功能不全、肾功能衰竭等。值得重视的是,病理生理诊断往往对患者的预后和日后劳动能力的鉴定具有重要意义。

(二)疾病诊断的步骤

1. 调查研究、收集资料

临床所有检查的结果都是诊断疾病的原始资料和依据,在收集资料时特别应注重其真实性、系统性和全面性。片面或错误的资料往往是造成误诊的常见原因。

真实性

记录患者叙述的病史和对患者进行各项检查时,必须是从患者的自觉主观症状和客观体征的实际出发,要严肃认真,实事求是。只有客观、真实的资料才能真正反映疾病的本质,才能有益于作出符合临床实际的诊断。对取得的一切资料,要运用医学知识认真进行论证、分析,去伪存真,只有这样才能为作出符合实际的正确判断打下可靠的基础。

系统性

患者叙述病史时表述得可能凌乱、片面、缺乏条理,医师应注意对患者所叙述的症状起始、发展过程和彼此之间的相互联系进行询问、了解和归纳,弄清脉络。体格检查时须按各系统有序地进行,并注意体征与症状之间的相互关系,保证资料的系统性。

全面性

调查既要客观真实又要全面,防止遗漏。根据疾病症状、体征的提示和发现的疑问,进行必要的实验室、器械、影像学、功能等辅助检查,以求了解患者的整体情况,从患者的整体出发,才可能作出全面正确的诊断。

2. 分析综合、建立诊断

将调查搜集到的资料进行筛选、归纳、整理,通过分析、综合、逻辑推理的判断方法,弄清彼此之间的相互关系,推测病变可能存在的部位、性质和病因,为下一步建立正确的诊断奠定基础。

3. 反复实践、验证诊断

一个正确的认识要经过反复实践的检验才能确立。经过前面步骤得到的初步诊断,还需要通过临床治疗的实践结果来验证诊断的正确与否。如果临床治疗的效果好说明诊断基本是正确的。但在临床实践中常会由于收集资料的缺陷或分析、判断上主观、片面,抑或疾病临床表现不典型,病情复杂致使诊断不够准确、完整,而需在临床实践中不断观察病情的变化而修改、更正诊断,这也是正常的。在此应强调的是,为了能及时指导疾病的防治工作,特别是对于急重患者,在临床资料尚不足以建立确定诊断之前,也要找出可

能性最大的疾病作为临时诊断,迅速采取治疗措施,同时再进行深入的检查,不应囿于诊断的困惑而延误治疗。

四、学习方法与要求

(一)学习方法

解剖学、生理学、病理学等课程是《诊断学基础》这门课程的基础课,为了学好本门课程要对以上基础课程进行必要的复习,做到温故知新。如有可能还要阅读一些有关的参考资料。

《诊断学基础》是一门实践性很强的课程,课程的学习要求学生熟练地掌握诊断检查方法,由于这些方法技能操作要求很高,要求必须自己练习,同学之间互相练习、切磋,应用各种教学模型、教具进行练习。只有平时勤学苦练,才能学有所成。

本门课程还将安排较多学时的临床实践教学,在临床实习过程中,务必谦虚谨慎,体恤患者的疾苦,对患者要亲切热情、关心爱护,建立良好的医患关系,养成良好的职业道德和作风。

学习过程中要以辩证唯物主义思想为指导,用辩证唯物主义的思想观点和方法去观察事物,分析问题。从复杂的现象中去寻求事物内在的联系与规律。正确认识现象与本质、结构与机能、局部与整体、内因与外因、个性与共性等辩证关系,养成良好的诊断思维和习惯。

(二)学习要求

1. 掌握诊断学的基本原理和学习方法,不断在实践中丰富知识,提高技能。
2. 能独立进行全面而有重点的体格检查,了解常见异常体征及其临床意义。
3. 能根据病史、体格检查及必要的辅助检查资料进行综合分析,作出初步疾病诊断。
4. 能将问诊和检查资料进行系统整理,按照规定格式书写完整的病历。
5. 熟悉心电图机的操作,掌握正常心电图和常见异常心电图的图形分析。
6. 树立“以人为本”,以患者为中心的思想,培养良好的医德修养。

第一章 问 诊

一、问诊的重要性

问诊(inquiry)是通过对患者或知情人进行系统、全面的询问而获得临床资料的过程,也称病史采集。能够准确、全面地获得患者的病史也是医生的一项基本功。通过问诊医生可以了解疾病的发生、发展及诊治的全过程,既往的健康状况,以及类似疾病的家族发病情况等,从而可以对某些疾病作出初步诊断。一个医学知识深厚、临床经验丰富的医生,往往通过细致全面的问诊就可对某些患者提出确切的诊断。有些疾病虽不能建立初步诊断,但也为进一步的检查和治疗提供线索,指出方向。尽管随着现代医学的发展,许多先进的诊断仪器不断应用于临床,但详细的询问病史仍然是诊断疾病非常重要的、不可缺少的基本方法,不能被仪器检查所取代。掌握了问诊的方法和技巧,不仅能得到真实、系统、全面的病史,还可以通过问诊过程中的良好沟通,取得患者的信任,建立起良好的医患关系,这些对诊治疾病也都是非常重要的。

二、问诊方法和技巧

问诊有很多、很细致的方法和技巧,需要认真对待、细心体会、经常总结、不断提高。下面简单介绍几种常用的方法:

1. 态度要诚恳和蔼,有耐心,无论是言语还是体语都是沟通的桥梁,应尽快缩短医患之间的距离,取得患者的信任,只有这样才能比较容易得到全面、准确的病史资料。
2. 问诊要按顺序进行,有目的、有层次,紧紧围绕主诉和现病史展开,根据患者的表达情况适当插话,当叙述离题太远时适当加以引导,尤其对学生更应注意按顺序进行,避免遗漏。
3. 问诊时使用通俗易懂的语言,避免使用医学术语,如心悸、紫绀、尿频、尿急、里急后重、晕厥、蚁走感等,但在书写病历时必须用医学术语。
4. 避免暗示性的提问。患者的叙述在某些方面和自己想象的比较像,就用暗示性的

语言提问患者,使其叙述与自己的想法一致,这样患者容易提供错误的信息,影响疾病的诊治,如患者叙述右上腹痛时,就追问“向右肩部放射吗?”正确的问诊是“右上腹痛时,还有其他部位疼吗?”

5. 对于急诊患者要分清主次,询问应简明扼要或边询问边查体,或同时进行抢救。

6. 要注意保护患者的心理不受到伤害,当问题涉及隐私时要为其保密。

三、问诊的内容

(一)一般项目 (general data)

包括姓名,性别,年龄,民族,职业,婚姻,籍贯,工作单位,住址,入院日期,记录日期,病史陈述者,可靠程度。病史陈述者非患者本人,要写明与患者的关系。年龄应写实足年龄。每项内容要填写完整、准确,不可空项。

(二)主诉 (chief complaints)

即患者感到最痛苦的症状或体征,也就是本次就诊的主要原因和持续时间。主诉由主要症状+持续时间组成,主要症状可以是1~2个或3个,一般用一两句话概括,按发生的先后次序列出,一般不超过20个字,如“发热、咽痛2天”,“低热、咳嗽一个月,呼吸困难2天”。除特殊情况不能使用诊断用语。

(三)现病史 (history of present illness)

是病史的主体,记述患病的全过程,包括起病时间和当时的情况、主要症状特点、发展与演变、伴随症状、诊治的经过、病程中身体的一般情况。

1. 起病情况:疾病的起病有急有缓,如梗塞、出血、穿孔等多急性起病,而肿瘤、风湿、糖尿病、高血压等多慢性起病;发病的时间、地点、环境,尽可能了解与本次发病有关的病因和诱因,如外伤、感染、中毒等病因和劳累、情绪、气候、环境等诱因。

2. 主要症状的特点:包括主要症状出现的部位、性质、程度、范围、持续的时间、加重和缓解因素,如腹部疼痛的部位多为病变部位所在,根据解剖结构首先判定可能的病变脏器,上腹部疼痛多为胃、十二指肠和胰腺病变,脐周疼痛多为小肠病变。典型的心绞痛出现在胸骨后,呈压榨性,约手掌大小的范围,多在劳累和情绪激动时发病,持续3~5分钟,一般不超过15分钟,经休息和含服硝酸甘油缓解,典型患者经仔细询问,根据病史即可确诊。

3. 病情的发展和演变:在整个病程中主要症状的不断加重、缓解或变化,是否有新的症状出现等,如慢性肺源性心脏病患者,首先出现慢性咳嗽、咳痰,若干年后出现逐渐加重的呼吸困难,最后出现双下肢水肿、紫绀等。记录要按时间顺序,思路清晰,反映病程的全貌。

4. 伴随症状:与主要症状同时或先后出现的症状,称伴随症状。这些症状对鉴别诊断十分有意义,对明确诊断有时会起到重要作用。如咯血伴有咳嗽、大量脓痰考虑呼吸系统疾病,而咯血伴心悸、紫绀、水肿等考虑循环系统疾病。要详细记录伴随症状出现时

间、特点、演变过程,与主要症状之间的关系,以及各伴随症状之间的关系等。

5. 与鉴别诊断相关的主要阴性症状:在本病历中没有出现的症状为阴性症状。在众多的症状中记录哪些阴性症状,与病史记录者的医学知识、临床经验有直接关系,也就是在病史采集和病历书写过程中临床思维和判定,要准确而不繁杂。

6. 诊疗经过:本次就诊以前病人所就诊的医院,尤其是上级医院,做过何种检查,诊断何病,治疗经过,使用主要药物的剂量、方法及效果等。

7. 一般情况:包括饮食,精神,睡眠,体力,二便情况。这些内容对评估患者的病情轻重和预后,采取何种辅助治疗等有重要意义,对鉴别诊断也有一定的参考价值。

(四)既往史(past history)

1. 既往的健康状况和曾患的疾病,尤其与现病密切相关的疾病。
2. 外伤、手术史和输血史。
3. 预防接种及传染病史。
4. 过敏史。
5. 系统回顾:身体八大系统曾发生的疾病(见附录2)。

(五)个人史(personal history)

1. 个人的社会经历:包括出生地、居住地和居留时间,是否到过地方病和传染病的流行地区及接触情况,受教育程度,经济生活情况等。

2. 职业和工作条件:工种,劳动环境,工业毒物、粉尘和放射性物质的接触情况和接触时间。

3. 生活习惯及嗜好:起居与卫生习惯,烟酒嗜好,常用药品、麻醉毒品等有无嗜好,用量和时间。

4. 冶游史:有无不洁性交,是否患过性病等。

(六)婚姻史(marital history)

已婚或未婚、结婚年龄、对方健康状况及夫妻关系等。

(七)月经史(menstrual history)及生育史(childbearing history)

月经史记录的内容和格式为:

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

并记录月经量、颜色,有无血块、痛经、白带等情况。

女性患者生育史包括妊娠与生育的次数和年龄、人工或自然流产的次数、有无死产、手术产、产褥热以及计划生育情况;男性患者包括有无影响生育的疾病。

(八)家族史(family history)

1. 直系亲属(父母、兄弟、姐妹及子女)的健康状况,有无与遗传相关的疾病,是否有