译者名单

主译　李玉明　王　谨

翻译　（按姓氏笔画排序）

王　火　王景明　刘维宇
孙　奕　张伟龙　张建明
周茂华　孟　良　杨维平
阎　杰　蒋书勤　蒋晓明

审校　（按姓氏笔画排序）

王世民　王　林　王道周
王　谨　吉名显　刘维宇
李玉明　肖美茹　何金绶
黄象谦

需要全本请访问 www.ertongbook.com

中文版前言

本书是我公司从世界一流医学出版社——英国Mosby International公司引进出版的又一本临床诊断学专著。全书构思新颖，采用了清晰的编写风格，创造性地应用临床照片，并与解释性插图有机地结合起来，阐述了诊断学的基本概念和诊断技巧，强调了将解剖学和生理学作为掌握诊断知识前提的重要性。

本书的原作者均为目前享誉世界医学领域各学科的权威人士，不仅理论研究颇有建树，而且都有多年从事临床的丰富经验。因此，本书在学术上具有较高水平。书中的大量临床照片和插图既清晰准确，又具有典型性、规范性，在学术上很有价值。

本书由我公司组织国内医学领域的各科专家学者翻译、审校。为保证中文版图书印装质量，达到与原版图书同样的高质量印装水准，我公司特委托原出版公司安排在国外印装。

由于我们水平有限，且翻译制作时间紧迫，可能会有不妥或不当之处，敬请同仁赐教。

前言

虽然完全正确的临床检查技能只能通过临床实践掌握，但是，彻底而系统的临床检查主要依靠对正常及异常的解剖、生理的了解及对“疾病类型”的认识。临床检查曾被描述为医学生和研究生获得或改进临床技巧的伴侣。本书引导读者复习各器官系统的解剖和生理，并根据这些信息去描述检查结果是否正常或异常。

检查病人需行视诊、触诊、叩诊及听诊。本书的正文还配以约1000幅彩图、临床照片、图表和8种特殊类型的简明栏目。这些栏目有彩色标记，易于识别及快速浏览。尽管老年人和年轻人的临床检查没有什么不同，但本书对老年人临床检查时需要特别注意的一些问题提供了特别的参考材料。另一方面，儿科检查与成人检查有本质上的区别，因此本书内容还包括了新生儿、婴儿及儿童的临床检查。

本书的第1章阐述了与病例记录和病案保存有关的一些问题，并强调了在病人治疗中采集病史和保存病历的重要性。这一章也包括了对病史采集的一般介绍，并且将更详细的病史编入各个系统的章节中。第2章涉及到全身体检及综合征的识别，并且叙述了一些不易划入某个具体系统的一些局部检查（内分泌及淋巴系统）。第3章描述了最常见的皮肤、毛发及指甲疾病的临床特点。其他各章包括耳鼻咽喉、心血管系统、胸部和肺脏、腹部、男性及女性生殖系统、肌肉骨骼系统及神经系统的局部检查。最后一章着重叙述了从新生儿、学步的儿童及正在生长发育的儿童直到青少年的临床检查。每一章都介绍了解剖和生理（结构与功能）、病史及正常和异常的检查结果。在叙述体格检查时，尽可能用插图和临床照片来说明检查技术。

应该记住，大多数医学问题可以通过详细的病史和体格检查得到解决。本书可以认为是一个有助于学习和教学这些临床检查技术的丰富的资源。

图案示意：



提问——询问病人关键问题以帮助诊断。



疾病——人体各系统可能发生的疾病及其病因的摘要。



病历——真实的病历以说明特异的检查技术如何能帮助确诊。



急症——与某些临床急症有关的病史和检查。



总结——临床相关的要点。



危险因素——与某些特殊疾病有关的主要危险因素。



老年人的体检——给老年人体检时遇到的特殊困难和差异。



复习——人体各系统体检时应记住的要点。

目录

中文版前言 iv

前言 v

1. 医疗记录、病史及问诊技巧 1
面向问题的医疗记录 1
保密性 7
问诊方法与病史采集 7
会见 8

2. 一般检查 19
一般检查 19
正式检查 20
易确诊的综合征与面容 21
内分泌疾病 25
甲状腺的结构与功能 25
甲状腺及其功能的临床检查 26
甲状腺功能的临床评价 28
甲状旁腺的结构与功能 32
肾上腺的结构与功能 33
垂体的结构与功能 36
营养 39
维生素状况的临床评价 41
脱水的临床评价 42
肤色 42
水肿 44
体温与发热 46
淋巴系统检查 47
淋巴系统的结构与功能 48
淋巴结的检查 50

3. 皮肤、指甲与毛发 55
结构与功能 55
皮肤病症状 57
毛发疾病的症状 58
指甲疾病的症状 59
皮肤、指甲及毛发的检查 59
皮肤感染 70
指甲病 76
系统性疾病的皮肤表现 78

4. 耳、鼻与咽喉 81
结构与功能 81
口与咽喉疾病的症状 85
鼻部疾病的症状 87
耳科疾病的症状 88
口与咽喉的检查 90
鼻部检查 92
耳部检查 94
颈部与颞下颌关节检查 97

5. 呼吸系统 99
结构与功能 99
呼吸疾病的症状 106
一般检查 113
胸部检查 118
常见的异常类型 125

6. 心脏及心血管系统 131
结构与功能 131
心脏的电活动 136
心律失常 138
心脏的血供 140
动脉系统 144
静脉系统 144
临床病史 145
职业接触史及家族史 149
心血管系统的临床检查 149
心血管系统常规检查的基本体系 149
颈静脉搏动的评价 155
心前区触诊 157
心脏的听诊 158
心血管系统与胸部检查 164
心血管系统与腹部检查 164
周围血管系统 164
特殊心功能状况的临床特征 165
周围血管疾病 168

7. 腹部 175
结构与功能 175
腹部疾病的症状 182
腹部检查 192
腹股沟的检查 209
肛门、直肠和前列腺的检查 210

8. 女性乳房与生殖系统 215
结构与功能 215
乳房结构与功能 218
乳房疾病的症状 219
乳房检查 220

需要全本请访问 www.ertongbook.com

女性生殖系统的结构 224
女性生殖系统疾病的症状 226
女性生殖道检查 230
腹部检查 232
外生殖器检查 232
阴道检查 235
窥器检查 235
子宫内诊检查 238

9. 男性生殖系统 241
结构与功能 241
生殖系统疾病的症状 244
男性生殖系统检查 247
一般检查 247

10. 骨、关节和肌肉 255
结构与功能 255
骨、关节和肌疾病的症状 257
检查的基本原则 259
局部结构、功能及检查 263
脊柱 263
脊柱的检查 263
临床应用 266
肩 268
肘 271
前臂及腕 273
手 275
手的关节 276
手部肌肉 277
临床应用 278
髋 281
膝 285
踝与足 289
肌病肌无力类型 292

11. 神经系统 297
皮质 297
症状 299
检查 299
临床应用 304
精神病评估 306
检查 308
临床应用 308
脑神经　嗅神经（Ⅰ） 309
检查 309
临床应用 309
视神经（Ⅱ） 310
检查 311
临床应用 315
动眼神经、滑车神经和外展神经（第Ⅲ、第Ⅳ、第Ⅵ对脑神经） 321
检查 324
临床应用 327
三叉神经（Ⅴ） 332
检查 333
临床应用 336
面神经（Ⅶ） 336
检查 337
临床应用 338
听神经（Ⅷ） 340
检查 341
临床应用 342
舌咽神经（Ⅸ） 343
检查 343
临床应用 344
迷走神经（Ⅹ） 344
检查 344
临床应用 345
副神经（Ⅺ） 345
检查 345
临床应用 346
舌下神经（Ⅻ） 346
检查 347
临床应用 347
运动系统 348
检查 351
肌力 352
临床应用 358
小脑系统 360
检查 360
临床应用 362
感觉系统 363
症状 366
检查 366
临床应用 368
意识丧失患者 371
检查 371
临床应用 374

12. 婴儿与儿童 379
病史采集 379
体检 381
生长与发育 381
新生儿与小婴儿 385
较大婴儿与幼儿 398
学龄前儿童 403
学龄儿童 405
青少年 407

索引（Index） 411



1．医疗记录、病史及问诊技巧

在开始学习诊断学之前，了解怎样书写完整的医疗记录是很重要的。医生（或医科学生）与病人之间的每次接触都要有记录。最初记录应包括详细的病史和体检以及研究和治疗计划。当检查结果可用时，这一新的信息要加入记录中，并且每次随访、病情进展和治疗变化都要记录。

医疗记录是从病人首次发病直至死亡的长期记录。在病人一生中，病人可表现为明显的急性病发作、慢性病、难治的疾病或进展性疾病。在第一次发病中，诊断和治疗的重点应放在本次发病上，而不考虑不太紧迫的问题，除非病人有明显的主诉。许多医生和医务人员可以对医疗记录做出贡献。此外，无论何时病人搬家，这个记录都将伴随着病人。

书写者的责任是要认识到每次医疗记录中病史的重要性及确保能传达清晰而准确的叙述，并使他人容易理解。

医疗记录还有其他的用途，它是用于医疗审核的主要材料，即在医疗实践中广泛采用的一种质量管理方法，并为医疗法律问题提供大量证据；在法院检查下，如果你遗忘了什么，只有依靠医疗记录才能证明你的职业可靠性。

由于医疗监护变得更专科化和更具综合性，并日渐取决于相互配合，因此将临床记录的保存方法加以标准化就显得十分必要。面向问题的医疗记录方法（POMR）已被广泛认为是标准化和改进医疗记录质量的结构系统。这个系统鼓励用逻辑方法进行诊断和治疗，并提出维持多学科管理及进行现代医护的高度专科化的实践。面向问题的医疗记录方法是由Lawrence Weed于1969年首次倡导的。

面向问题的医疗记录

病人患病期间资料的准确性影响到诊断和治疗的准确性。POMR强调需要集中全部资料，包括人口统计学资料、个人资料、症状、体征和特殊试验等资料，用这个“数据库”构成问题的一览表。这个问题一览表不仅提供了完整的病例摘要并为制定治疗计划提供了资料，而且还鼓励人们去寻找存在问题与对病人一般观察结果之间的关系。而且，鉴别诊断需要积极地处理有意义的病史问题。问题一览表并不提供每个问题的相对重要性的观点，而是必须依靠临床判断技巧。数据库和问题一览表是随一个疾病的过程及其随后的变化而演变的。

除了问题一览表之外，POMR还提供了标准的随诊记录格式（图1．1）。该表强调了病人症状、体征及临床评价和治疗计划进展的变化。POMR并提供了一张用于记录临床测量值和生化检查结果的连续变化的流水表格。

病史

对于几代人来说，在记录病史的方法上几乎没有什么变化。医生与病人面谈的焦点是确立医生与病人的关系和建立对病人关照的必要联系。询问病史，通过对病人一系列的提问而构思建立一个个体及其问题的轮廓。在第一次会见结束之前，医生应对病人的个性、生活习惯和临床问题有较全面的了解。此外，医生将会考虑可以解释病人症状的鉴别诊断。

病史包括从现病史到社会史、所受教育史、工作史、个人习惯、旅行史、家庭环境、家族史和主要系统的回顾等一系列问题。这些问题可以用来解释任何现在的症状。但是，这些问题易被病人讲述关联的事而被忽视。

无论何时当病人发生了新的问题，则新的病史和体格检查都要记录在案。有些资料在很长时期内是不会变动的（如以前所患的疾病、精神状态和家族史、所受教育和职业）。如果这些问题在首次发病时记录准确，就没有必要再进行改动，除非病情有了变化。

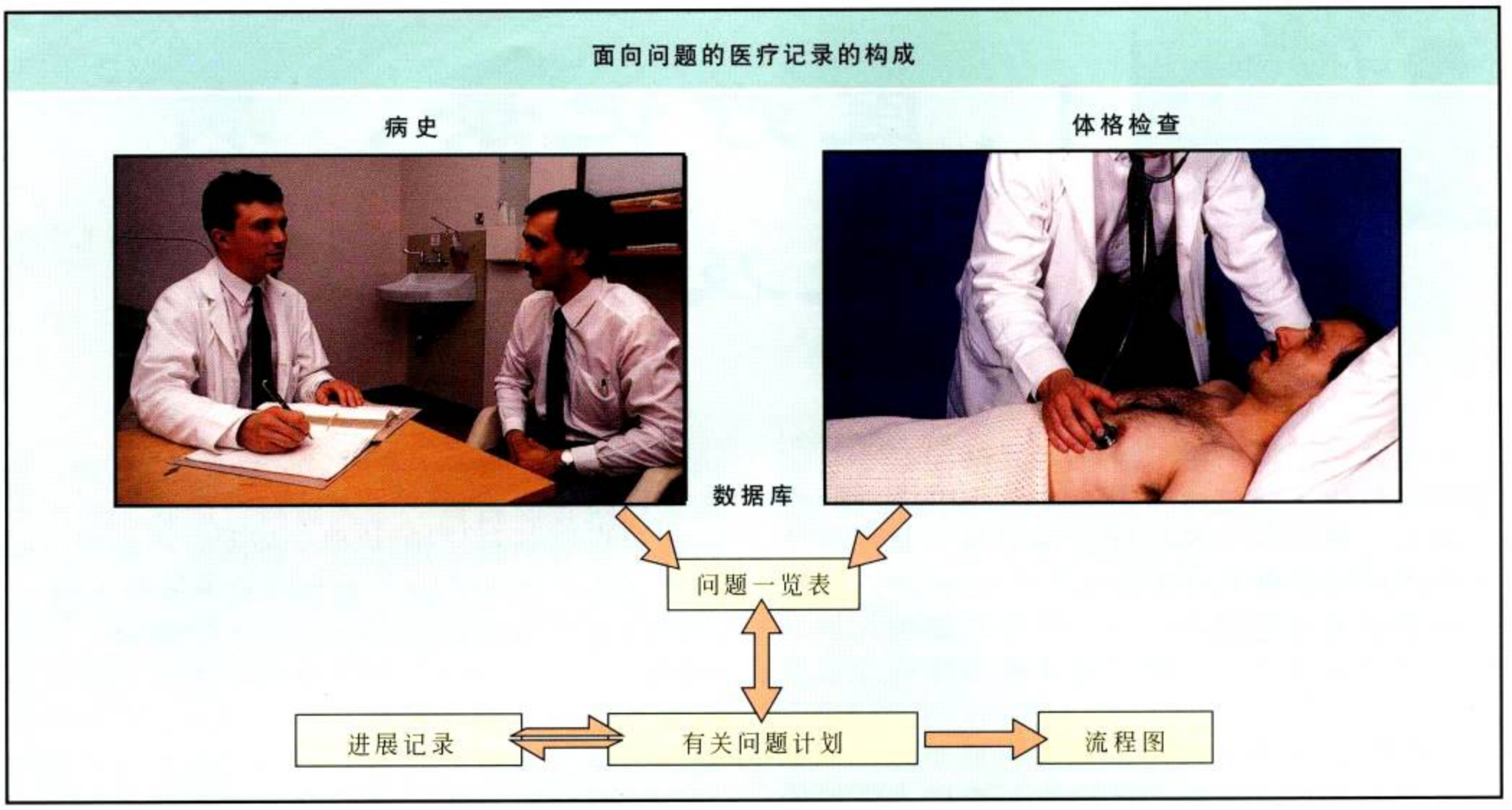


图1.1 用图解法表示面向问题的医疗记录(POMR)的构成。

最初的问题一览表

病人姓名　　医院名称：

序号	活动性问题	日期	非活动性问题	日期
1	黄疸(1997年1月)	97.1.9		
2	食欲减退(1997年12月)	97.1.9		
3	体重减轻	97.1.9		
4	复发性直肠出血	97.1.9		
5	吸烟(1970年开始)	97.1.9		
6	失业(1996年11月)	97.1.9		
7	口吃	97.1.9		
8			十二指肠溃疡(1966年)	97.1.9
9				
10				

图1.2 1997年1月9日记录的问题一览表。

要记住在未来的某个时候，病史可以提供重要的信息来源，尤其是如果病人住院，例如，有剧烈的疼痛、意识改变或严重的呼吸困难，并且因此而不能提供病史时。在这种情况下，以前详细系统的记录可以提供重要的信息。常规的系统询问也提醒病人回想起可能在其他方面被忽略的以前曾发生过的某些事件或所患的疾病。

体格检查

体格检查可以进一步确定或否定一项根据病史而受到怀疑的诊断，并且由于数据库增加了这个资料，医生将能构筑出更加准确的问题一览表。像记录病史一样，体格检查的阳性体征及阴性体征都要详细地记录。

问题一览表

对于POMR来说，问题一览表是其基础。此一览表提供了病人的全部与健康有关的重要问题。主要问题一览表位于医疗记录的前面，并且每个一览表都记载有日期(图1.2)。这个日期是一览表记载日期，不是病人注意到问题的日期(这个日期在问题旁边的括号中表明)。问题一览表里的日期不仅提供了按年月次序排列的有关病人的健康信息，而且也是医疗记录的目录表。参考记载日期，能毫不费力地发现原始记录目录。问题一览表除了提供摘要和索引之外，也有助于治疗计划的拟定。

问题一览表的组成

把问题分为活动性的(或需要解决的)及非活动性的(问题已经解决或不需要解决，但在病人现在或将来治疗的某个阶段有重要意义的)。在“非活动性”栏中的十二指肠溃疡(1971年)的记录，当20年以后病人出现关节炎时将提醒医生考虑对该病人使用非类固醇的抗炎药(NSAID)的问题。问题一览表是动态的，每页设

最新的问题一览表

病人姓名　　医院名称：

序号	活动性问题	日期	非活动性问题	日期
1	黄疸(1997年1月) →甲型肝炎	97.1.9		
2	食欲减退(1996年12月) → *1	97.1.9		
3	体重减轻 → *1	97.1.9		
4	复发性直肠出血 →痔	97.1.9 97.1.13	痔结扎	97.2.1
5	吸烟(1970年开始)	97.1.9		
6	失业(1996年11月)	97.1.9		
7	口吃	97.1.9		
8			十二指肠溃疡	97.1.9
9				
10				

图1.3 最新的问题一览表记载至1997年2月14日，表明在1月13日诊断为甲型肝炎并于2月14日肝功能试验转为正常。出现食欲减退和体重减轻症状可用肝炎解释，并且这些问题被箭头指明与问题1(肝炎)的关系。注意，1月11日诊断为痔，并且当2月1日痔结扎后已成为非活动性问题。1月13日生化检验首次诊为高胆固醇血症，并于同一天列入问题一览表。2月14日遗留3个未解决的问题。

计成让医生可以在“活动性”和“非活动性”栏目中转换(图1.3)。

问题一览表可以包括已明确的诊断(如溃疡性结肠炎)、症状(如呼吸困难)、体征(如收缩期喷射性杂音)、实验室检查(如贫血)、心理状态和生活史(如抑郁症、失业、父母或婚姻问题)或特殊危险因素(如吸烟、饮酒或吸毒)。在某一特殊时刻，医生可以根据记录的有用信息进行诊断。在最新的一览表中，可能有最高水平的特殊问题，如果有新的发现，可使医生对问题的理解有所改变并达到精益求精。

问题一览表的设计便于连续记录变化，一旦达到较高水平的诊断，无须删除一个记录。例如，病人可以出现黄疸、食欲减退及体重减轻。这个信息将记录在问题一览表中(图1.2)。如果几天以后，血清学检验进一步确定病人患有甲型病毒性肝炎，则这个新的诊断可以用一个箭头指明，并记录在活动性问题1的保留的区域中(图1.3)。其他由诊断解释的问题(食欲减退和体重减轻)将用带*号的箭头表示与已解决的问题的联系。在这点上，病毒性肝炎是最高的诊断。一旦疾病治愈，对着“非活动性”栏目的箭头将表明在随诊中医生记录的肝功能检验已正常(图1.3)。在检查过程中未料到的一些问题(如高胆固醇血症)可以是明显的，并且将这些问题记录在问题一览表中。

问题一览表应经常回顾，以保证直到最近的记录准确。

最初的有关问题方案

POMR提供了对病人问题处理的方法。通过建立问题一览表，医生将对需积极处理的问题(如，检查和治疗)有一个清晰的概念。这样能相对容易地建立医疗方案(图1.4)，通过对以下

与问题有关的计划			
	问题	**鉴别诊断**	**检查**
Dx	黄疸	急性肝炎	肝功能检验，凝血酶原时间 肝炎普查(甲、乙和丙型) 自身抗体 (SMA，ANA，AMA)
		饮酒	平均红细胞体积 γ-GT
		药物	由家庭医生做检查
		阻塞性黄疸	肝脏超声波检查
	食欲减退	可见黄疸	尿素和电解质
	体重减轻	可见黄疸	基础体重
	复发性直肠出血	痔	全血细胞计数
		息肉或结肠癌	直肠镜检查 结肠镜检查或钡灌肠
	吸烟		胸部X线照片
	问题	**监测**	
Mx	黄疸		每周2次肝功能检查
	食欲减退		监测饮食及热量摄取
	体重减轻		每周2次测量体重
	复发性直肠出血		每周检验血红蛋白
	问题	**治疗**	
Rx	黄疸		卧床休息
	食欲减退		鼓励摄取热量(特别喜爱的食物)
	体重减轻		补充特别高热量的饮料
	复发性直肠出血		病因治疗 (痔或肿瘤)征求外科意见
	吸烟		鼓励休息和加强治疗
	失业		安排与社会工作者会见
	问题	**教育**	
Ed	黄疸		讨论鉴别诊断
	食欲减退		解释与黄疸的联系
	吸烟		讨论危险性，妥善处理方法
	直肠出血		解释需要行结肠检查

图1.4 产生于问题一览表之后的有关问题方案的一个例子(Dx，诊断性检查；Mx，监测检查；Rx，治疗；Ed，教育)。

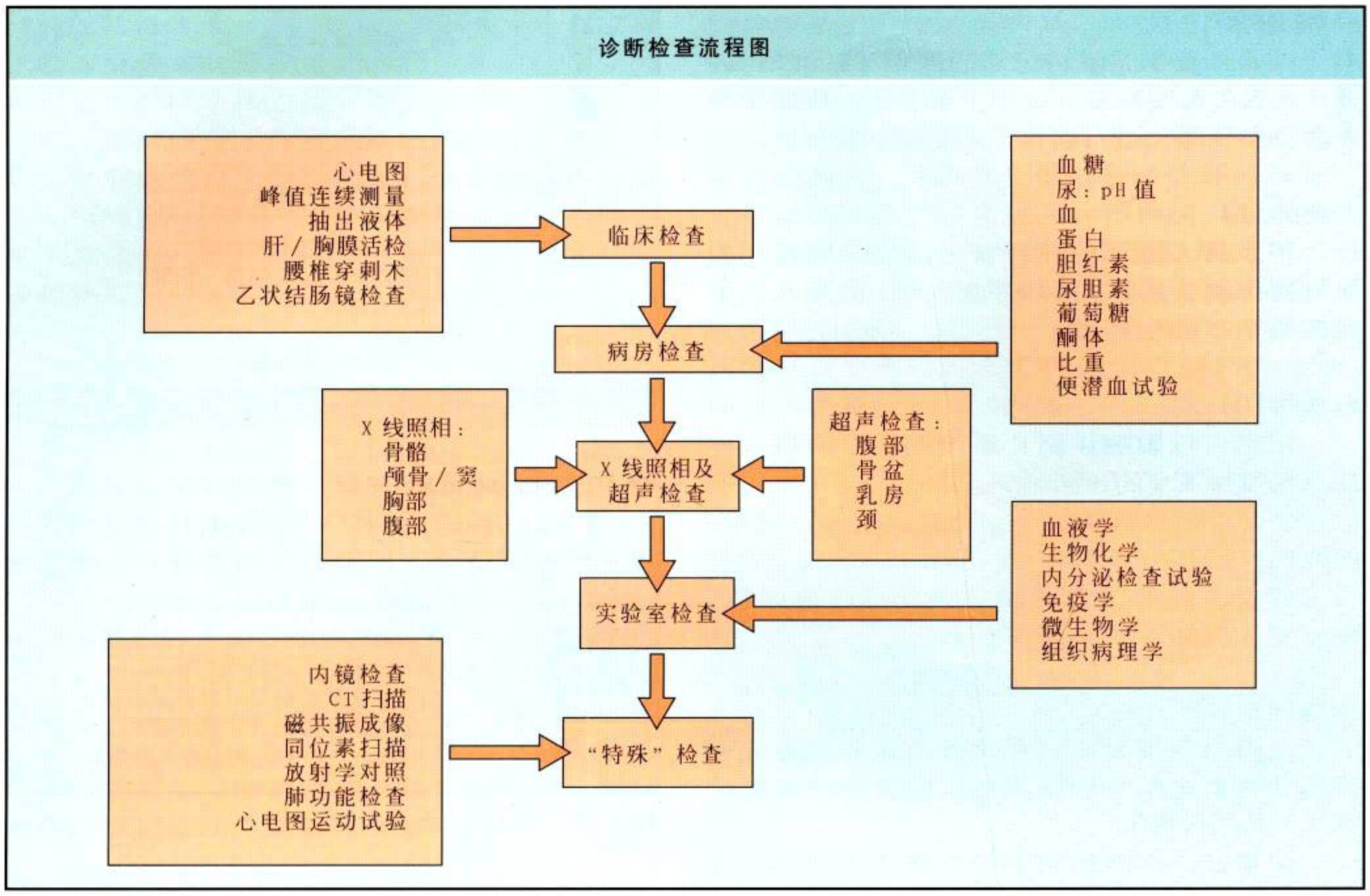


图 1.5 有助于设计诊断性检查的流程图。

4 个方面问题的考虑而逐一解决病人的问题。以下 4 个方面问题或某个方面问题可应用于具体的问题。

诊断检查(Dx)

在病人的每个问题旁边写出鉴别诊断，在每一可能的诊断旁边附加有助于诊断的检查。

由于对某一特定的病征可有许多各种各样的特殊检查，因此拟定一个大致的检查方案是很有用的，这一方法可应用于每一病征。医生可以构思一个有逻辑性的检查顺序，包括临床检查、病房检查、X 线照相、超声检查、血液化验和特殊的影像学检查(图 1.5)。



总结

治疗分类

- 药物
- 外科
- 放射治疗
- 营养治疗
- 物理治疗
- 职业治疗
- 心理治疗

监测检查(Mx)

监测资料为病人病情变化提供必要的依据。医生应考虑某一特殊病征是否能够监测，如果可以监测，则要记录合适的检查项目及可提供有意义信息的检查次数。

治疗(Rx)

依次考虑每一病征以决定是否需要治疗。如有药物治疗的指征，则应记录药物名称和剂量。如果医生预料到用药可产生一系列问题，则在考虑治疗时要有一个监测药物副作用和有效治疗的计划。

教育(Ed)

对病人治疗的重要组成部分是对病人进行教育。如果病人明白自己所患疾病的本质、病情可能的发展情况及治疗的效果，那么他们就能较好地妥善对待疾病。将教育病人纳入医生的计划中，可提醒医生需要向病人交待他们的病情，并可促进医生制定一个教育病人的计划，此计划是医生整个治疗方案的一部分。

需要全本请访问 www.ertongbook.com

病情进展记录

POMR 提供了随访记录的原则和标准格式。随访记录应简明扼要并突出主要变化。以下 4 个方面可指导医生进行病情进展记录（图 1.6）。

主观的(S)

记录病人症状的任何变化，当必要时，分析对特殊的生活方式（如停止吸烟）的顺从性或对药物治疗的耐药性。

客观的(O)

记录可以影响诊断、监测或治疗的病人体征及检查结果的任何变化。

评价(A)

评价主观的及客观的资料是否已被证实，或改变了你的诊断及治疗方案。

计划(P)

在做出评价之后，考虑是否需要更改任何原始计划。这部分的格式可按照前面的标题目录(Dx,Mx,Rx 和 Ed)。

如果从一次随访到下一次随访中没有主观的或客观信息的变化，则可简单地记录“评价或计划没有改变”。

病程进展记录

日期

1997.1.11 S ——恶心，乏力
O ——黄疸减轻
肝触痛减轻
摄入足够的热量和液体
肝脏超声检查 / 胆管：正常
A ——看来有改善
无阻塞
P ——明天做肝功能检验
电话通知实验室做肝炎的标志物检查

1997.1.13 S ——感觉相当好，食欲增强
O ——转氨酶水平和胆红素下降
甲型肝炎 IgM 抗体
乙状结肠镜检查：痔出血
高胆固醇血症
A ——甲型肝炎缓解
年轻病人的直肠出血很可能是痔出血
P ——再评价病人，解释甲型肝炎
如果下次肝功能检验继续显示改善趋势，则考虑出院并请外科医生治疗
痔出血，3 个月内复查血胆固醇

图 1.6 随访记录的一个例子。

流程表

日期	97.1.9	97.1.11	97.1.13	97.1.14	97.2.7	97.2.14
检验						
胆红素 (<17)	233	190	130		28	10
AST(天冬氨酸转氨酶) (<40)ALT	1140	830	500		52	23
(丙氨酸氨基转移酶) (<45)	1600	650	491	出	61	31
白蛋白 (35~45)	41	40	41		42	43
以前记录 (S)	14/12	14/12	13/12	院	13/12	12/12
血红蛋白 (11.5~16.2)	12.1	12.3	12.1		12.2	12.6
血尿素 (3.5~6.5)	3.1	4.2	4.8		6.0	6.2
血糖 (3.5~6.5)	5.5	6.8	5.0		5.6	6.0
肝炎检查			IgM 甲型肝炎阳性			
胆固醇 (3.5~6.8)			8.1			8.4

图 1.7 流程表的一个例子。

流程图

为了监测急性或慢性疾病的病程，临床检查和测量是经常反复进行的。例如，病人表现为糖尿病酮症酸中毒，则需经常检查血糖、尿素、电解质、血 pH 值、尿量及中央静脉压。在慢性肾功能衰竭的病程和治疗过程中的监测要反复测量血尿素和电解质、肌酐、肌酐清除率、血红蛋白和体重。一张流程表可很方便地以一种格式记录这些资料，使人一眼就能看出所提供的概括性的发展趋势（图 1.7）。尽管一张图在表示 2 个或 2 个以上检验结果时不十分清晰，但图表可以提供同样的效果（图 1.8）。

POMR 的优点

POMR 促进保健组的全体成员使保存的记录标准化。回过来说，POMR 加强和保证了参与病人监护的每个人之间的交流，并对医学记录有所贡献。而且，精心设计的问题一览表、详细计划和随诊记录促进了从逻辑上和学科上进行思维，并保证记录不仅是全面的而且是准确的。POMR 及记录保存可纠正只重视单一问题而忽视了其他次要但有潜在危险的重要问题的倾向。

复查和医疗审核已成为质量保证和继续医学教育的组成部分。POMR 的结构揭示了临床医

师的思维和做出决定的过程。POMR 本身就教育了临床医师和其他读记录的人，并使这个系统特别适合医疗审核过程。要求医生记录详细的资料，这对研究工作者从事回顾性或探索性的临床研究也是有内在价值的。或许更重要的是 POMR 帮助保持对病人的“整体”认识，因而提供了对体格检查，心理和社会问题，及其对健康和疾病的相互影响的总的看法。

保密性

临床记录包括保密资料，医生保护这个保密资料是极其重要的。要保证控制对医疗记录的接触，只有直接参与对病人监护的人才可以阅读或书写医疗记录。在某种情况下，特殊的保安是必需的。患 HIV（人免疫缺陷病毒）感染和 AIDS（艾滋病）的病人及就诊于性病或精神病门诊的病人可以有另一份医疗记录，与一般的医疗记录分开立档。通常只有在这些特别立档部门工作的医生才能接触到这些保密记录，而且这些保密记录决不应离开专家工作区。

问诊方法与病史采集

研究表明，在一般的临床工作中，80% 以上的诊断基于问诊。很明显，问诊的方式和询问病人的问题类型决定了病人准备提供有助于诊断的资料的数量。

对于许多病人来说，尤其是那些在门诊部就诊的病人，询问病史的过程会比体格检查的过程长些。医生首先应阅读转诊信。有时所提供的资料不完全并且字迹不易看懂（图 1.9），但经常会发现有大量临床资料的病史被病人忘记或选择性隐瞒（图 1.10）。在问诊中，应使用普遍的问题与密切相关的问题同时提问的方法。前者只涉及一般性的问题。



提问

一般性问题

- 你哪儿不舒服？
- 你哪儿不舒服来看病？
- 你哪儿不舒服来医院？
- 你有哪些症状？
- 转诊信中介绍了你的一些症状，你能再说一遍吗？

其他问题需要更具体的回答：“当你运动时感到胸痛吗？”对于密切相关问题的病史采用询问形式，病人对一个所提的问题只需简单回答是或否。对于一般性问题让病人自由回答，但

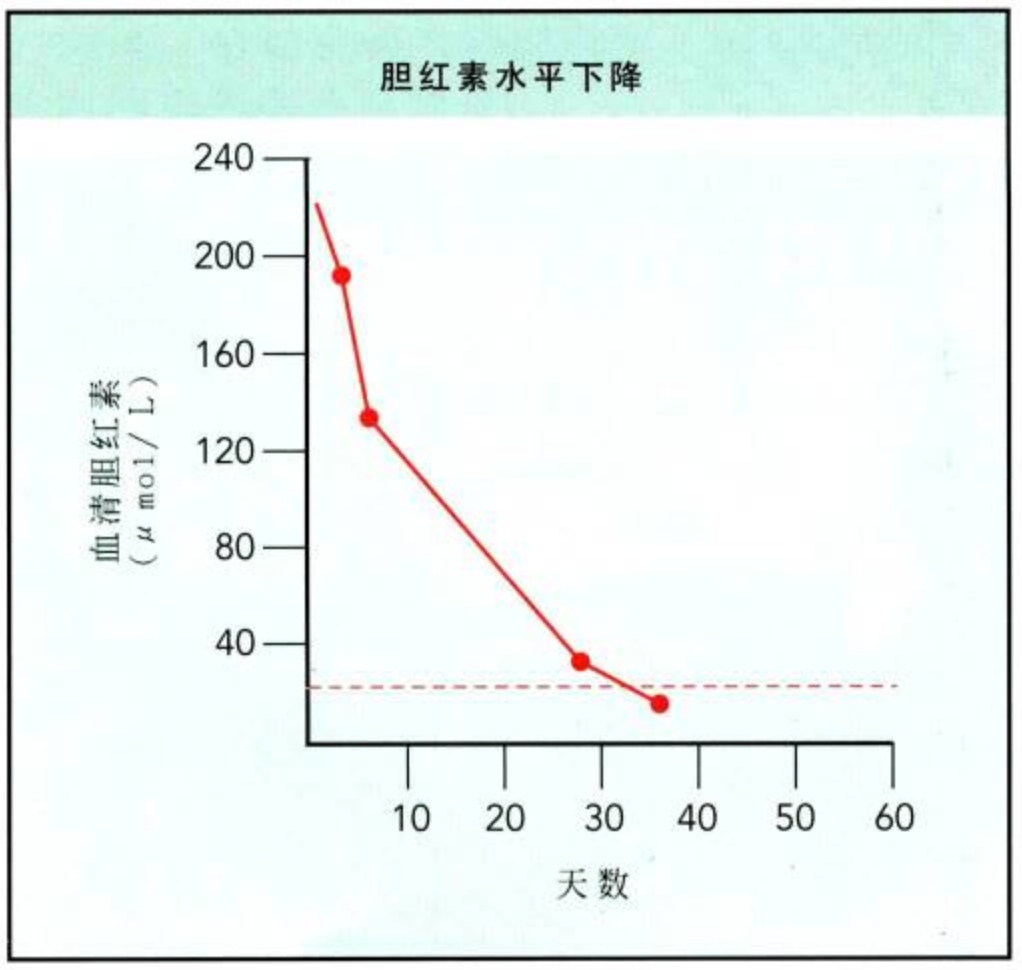


图 1.8 急性甲型肝炎后胆红素水平的变化图。

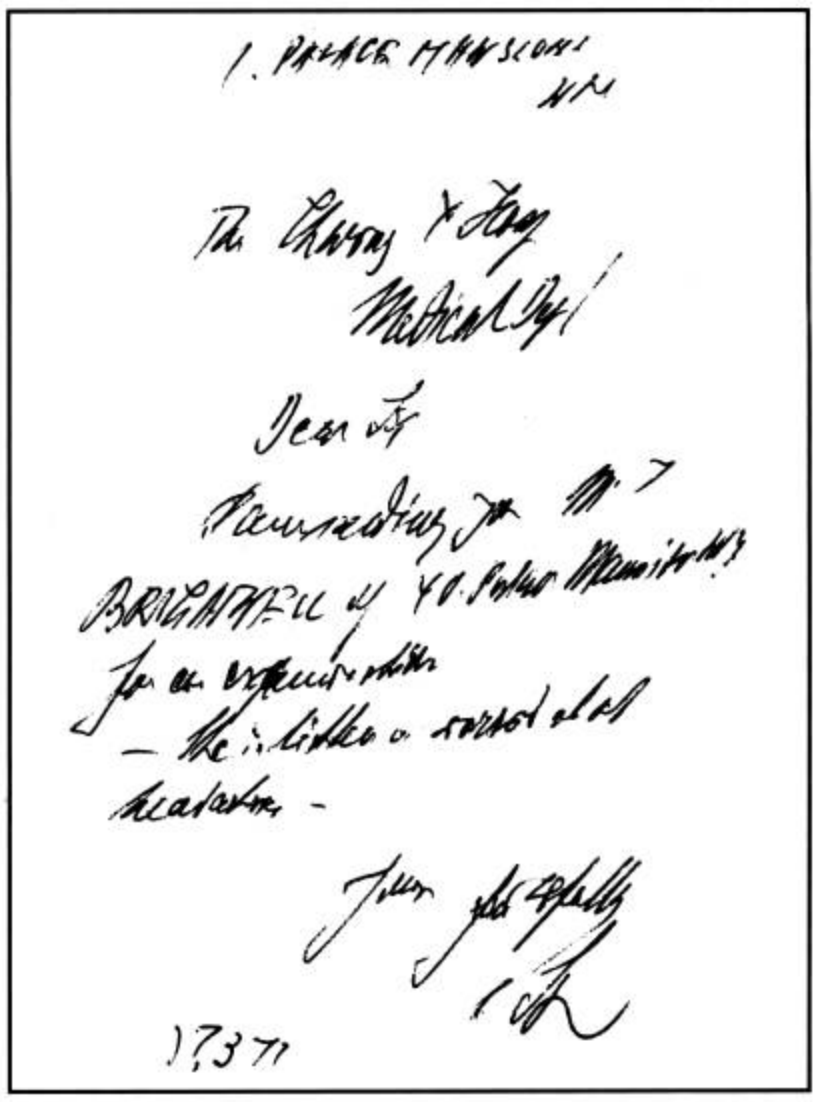


图 1.9 一封下级医生写的转诊信，字迹模糊并且临床资料不完全。

1997年4月17日

（神经病学会诊专家姓名地址）

亲爱的先生：

（病人姓名，出生日期：1951年9月1日，地址）

如果你能看一下这位癫痫病患者，我将非常感谢。他的主要问题正在加重，他主诉癫痫小发作时可以伴随失去控制。这种频繁的发作妨碍他的工作（他在行政部门工作）。

他出生时曾用产钳分娩，并有新生儿惊厥症状。1953年，曾发作右侧痉挛性偏瘫。1963年，他有1次癫痫大发作，同时EEG记录显示左颞叶功能障碍，口服苯巴比妥和苯妥英治疗。多年来，曾有许多神经病学专家给他会诊（包括两位神经病学专家的名字）。1982年他最后一次看病（…）被确诊为颞叶癫痫。进行有规律地服药治疗，苯妥英100mg每日4次及25mg每晚1次，扑米酮250mg每日3次，乙琥胺500mg每日4次。

4月份，我给予他一些抗惊厥药，化验结果表明苯巴比妥19，苯妥英12.1及乙琥胺81。这些结果都在治疗的范围内。因为他的苯妥英用量稍微小些，故增加苯妥英25mg，每晚1次。然后，他逐渐感到上腹部发紧。我的同事给他开了西咪替丁口服。这进一步加重了肌张力障碍反应。当我后来见到他时，让他停服西咪替丁并将苯妥英剂量恢复到原来水平。他的腹部症状消失了，但癫痫小发作像以前一样频繁。我再次小心地试着增加苯妥英剂量，现在是100mg每日4次及50mg每晚1次。

如果你能看他，并提出一些改进治疗的建议，我将非常感谢。我非常担心像这样下去他会失去工作。他和年迈的母亲生活在一起。他仍继续饮酒，尽管劝告他应戒酒。

你的忠实的

（普通医生的姓名）

图1.10 一封全面的综合性的转诊信。信中很清楚地说明了主诉及疾病对病人生活方式的影响。信中提供了非常详细的病史，并包括以前检查的结果，以前和现在使用药物的详细情况，最后，概括了转诊的主要理由。

其中有说谎话的可能。在一次成功的会见过程中，医生应始终牢固地掌握主题方向并随时调整，不能偏离。当医生学习病史采集时，将会发生这两种类型问题之间的平衡问题。通常开始是提一般性问题，然后逐渐引导接近个人的某些方面仍不清楚的病史。

医科学生和医生都要经常观察身体疾病或尚未确诊的疾病的心理因素，整个主诉可能反映出某一原发性心理疾病，在会见期间可从病人的举动和形体语言中知道大量潜在的担忧、神经官能症及抑郁症。在考虑采集病史的形式之前，应设计一个最理想的方案进行会见。

会见

安排会见

要会见的大部分病人将在病房而不是在门诊部。在有人的病房因噪音会打断交谈，如果可能的话，应找一个安静房间进行会见。在门诊部，安排病人的座位应靠近医生（图1.11），而不是隔着桌子面对病人（图1.12）。

时间

应保证会见的时间适当，并考虑护理人员的休息时间和进餐时间是不可侵犯的。通常在占用病人的时间之前，要有礼貌地请求病人的允许。

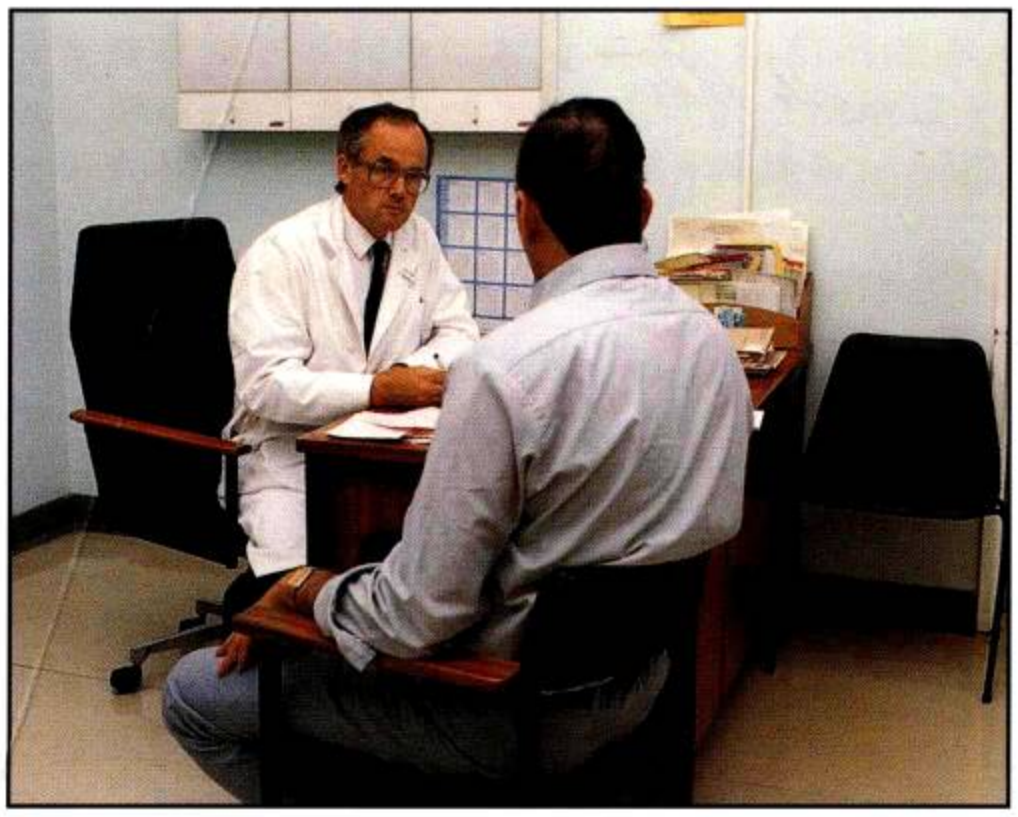


图1.11 当会见病人时选择性安排座位：医生的身体接近病人，这样没有任何障碍。



图1.12 不符合要求的座位安排：对较敏感或神经质的病人来说，好像在他和医生之间增添了一个障碍物，因而妨碍交流。

医生本人

病人对每个医生或学生的第一印象是对仪表的表面印象，因此医生的着装在医生和病人之间的关系上起着重要的作用。着白衣和个人外表是我们医学修养的一部分，并且在医疗会见中起重要的作用。现在着装风格已改变，可接受的服装范围相对宽些，但仍要保留某种基本的风格：最好穿上一件与身材相符合的整洁的熨过的白衣，这样可表示你的身份，并可协调对衣着有特殊口味的人。儿童和精神病病房经常穿着特殊的服装，在这种环境下，白衣可能不适合。应保证你的手和指甲是清洁的，如有必要，在进行基本检查前将头发紧紧夹住，避免在操作过程中碰到病人身上。同时也要保持皮鞋光亮。

开始接近

大多数医院为工作人员和学生提供表明身份的标记。你要介绍自己，表明自己是一个学生，并且想采集病史及进行体格检查。在罕见的情况下，病人不同意，但这不是由于个人恩怨。大多数病人是很有礼貌的，但他们期望得到礼貌的待遇。在征得病人同意后，拿过一把椅子坐下，而不是坐在他们的床上，甚至更糟的是碰到他们身体的某部分(图1.13)。虽然你觉得以名字称呼病人可以更亲密地进行会见，但许多病人更喜欢用比较正式的方式进行交流。在这点上，告诉病人你要做什么，并需要多长时间。虽然采集病史和体格检查可以一次性较好完成，但如果病人另有约定，你可以在以后的时间里完成体格检查。

开始提问

开始时用一个一般性问题请病人概述他的问题。如果病人有许多主诉，应按照年月顺序排列，而不是按着病人任意排列的顺序排列。先写出病人主诉的摘要。为了避免太投入书写病史，要不断重新用目光接触病人。你可以先写一个如下面“总结”栏中所示的一个例子。

总结
写出主诉的总结

H.M.57岁，家庭妇女
- 呼吸困难加重3个月
- 夜间明显呼吸困难3周
- 干咳6天

病史

现病史

你现在需要比较详细地探查病人的每一个症状。如果他们提供的是一个诊断，而不是一个症状，如“我有心绞痛”，则应仔细地探查这个诊断，以进一步确定它的准确性。

提问
四个基本问题

- 症状是从哪个部位引起的？
- 可能是什么原因？
- 有什么易患因素或危险因素？
- 有什么并发症？

上面是4个需要回答的基本问题。

这对从开始的一般性问题深入到后来随诊的一系列问题是一个有用的结构。来自某个器官的症状有其典型的部位和特征：胸痛可以来自心脏、肺、食道或胸壁，但其部位和特征是不同的。确定症状的部位、发病形式、进展或好转及加重或复发因素。

对每一个症状，都要探索以下3项事项。

总结
症状

- 症状发作形式
- 症状静止、减轻或加重
- 加重和减轻因素

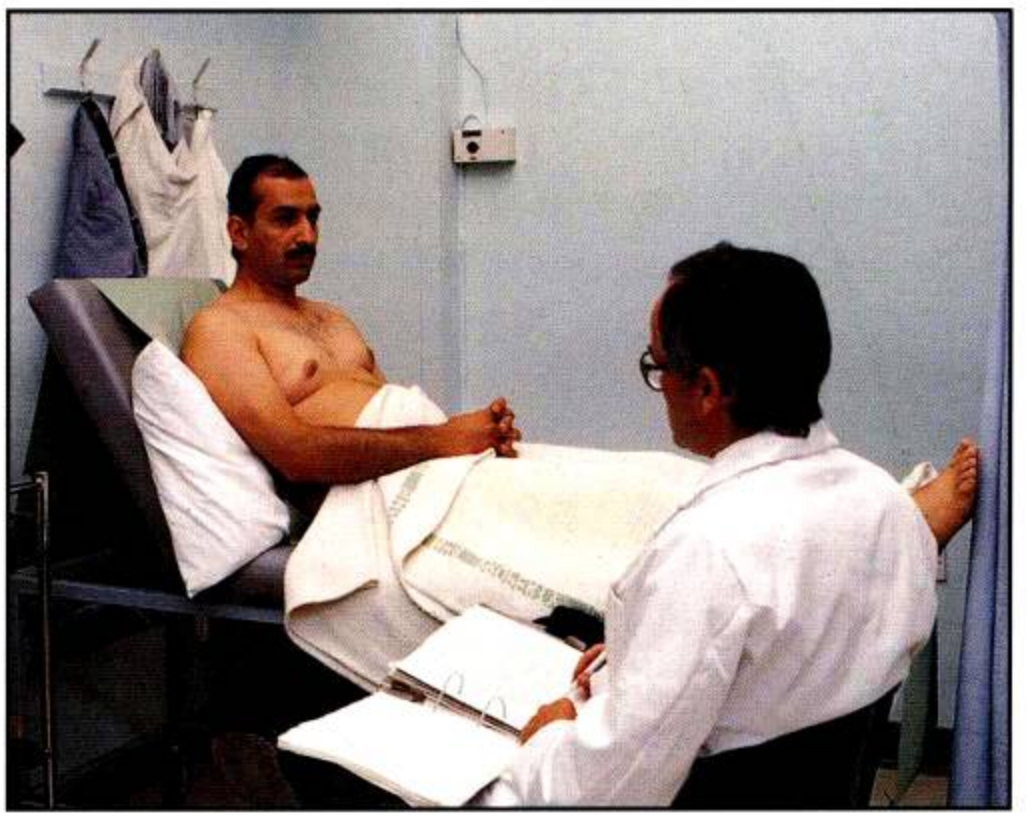


图1.13 坐在病床旁椅子中进行临床交谈，保证病人在不紧张的情况下可舒适地注视着医生。



病历
胸痛

病史： 病人男性，53 岁，表现为剧烈胸痛。上星期他乘长途直达飞机从香港商业旅行回来。症状位于右胸后下部。突然发病，并持续疼痛 3 个小时伴气短。在一次咳嗽后痰中少量带血。疼痛在深吸气及咳嗽时加重，在保持平静时减轻。不吸烟，无发热，既往无呼吸系统疾病史。

分析： 不用检查病人，从病史上看，鉴别诊断就可确立。疼痛的部位和特征及局部症状在右肺叶胸膜。突然发病、呼吸困难和咯血强烈提示肺栓子引起肺梗塞，并且乘长途飞机飞行是造成静脉血栓形成的病因。



总结
疼痛

- 类型
- 部位
- 有无扩散
- 阵发性或持续性
- 缓解因素
- 加重因素
- 伴随症状



疾病
职业性疾病

- 石棉工人、建筑工人：石棉肺，间皮瘤
- 煤矿工：尘肺
- 金、铜和锡矿工：硅肺
- 农民、兽医、屠宰场工人：布鲁杆菌病
- 苯胺染色工人：膀胱癌
- 保健专业人员：乙型肝炎

评价疼痛时，可参考“总结”栏中列出的内容。疼痛的性质对确定起源器官是重要的。病人经常发现描述症状的性质是困难的，因此要提供一系列可能的描述帮助他们：如绞痛、痛性痉挛、肠痛、压榨样痛、钝痛、跳痛、紧缩样痛、刀割样痛。评价疼痛的严重程度是困难的。询问是否需要用药物缓解疼痛？是否疼痛妨碍工作或其他活动？向病人提供对疼痛进行评分，从 0（无疼痛）至 10（剧痛），则可对症状提供定量的评价。对每一个主诉，通过确定其对生活方式的影响而对其严重程度进行评分。例如，如果病人有血管性跛行，则应询问病人在疼痛迫使休息前能走多远。如果有气喘，应确定症状发生时的状态，如是否在走平路时，上楼时，在家做家务时还是正在休息时。

社会史

询问上学、工作、过去和现在的情况、社会职业、朋友和伙伴及家庭的关系。并了解过去和现在用药治疗及吸烟和饮酒情况。

教育

询问病人离开学校的年龄及是否受过高等教育及职业技能教育。这可以提供有用的信息背景，特别是提供一个评价智力退化的基线。

工作史

如果存在对职业性危害的疑问时，则询问工作环境是重要的。

病人可以把症状归因于工作环境，如面对显示屏工作感到头痛。可以把抑郁、慢性疲劳综合征和一般的不适归因于较差的工作环境。虽然许多这种联系是有偏见的或是巧合性的，但不应轻易轻视这些因素。频繁调换工作或长期失业，反映了社会经济环境和病人个人的问题。询问关于工作场所的特殊压力或对失业的恐惧是很有用的。

药物史

许多病人不知道所服用药的药名，检查者应看一下有标签的药瓶或处方。要询问非处方药：NSAID 常引起消化不良，含有可待因的止痛药可引起便秘，抗组胺药可引起嗜睡。询问药物使用的持续时间，如果病人不知道所用药物的作用和副作用不要感到意外。医源性疾病是非常常见的，在鉴别诊断时应考虑与药物相关的副作用。询问育龄妇女所采取的避孕方式及绝经期妇女的激素替代疗法情况。询问药物过



病历
拆房工人疾病

病史： 病人男性，70 岁，表现为长期咳嗽、体重减轻及乏力。无吸烟史或哮喘病史，他是体力劳动者，过去一直在拆除旧建筑物的专业公司工作。从未在矿井及化学工厂工作。于 1981 年患肺结核进行治疗。

体格检查： 呈恶病质性及在休息时气短。胸部检查大量右侧胸腔积液。

其他检查： 胸部 X 线片进一步证实大量胸腔积液伴胸膜钙化斑。胸腔穿刺液为血性，细胞学检查显示为恶性间皮细胞。

分析： 恶性间皮瘤是石棉肺的常见晚期并发症，是一种职业性疾病，发生于长期接触石棉纤维（尤其是青石棉）的人。许多旧建筑物是用石棉绝缘的，折房工人和建筑工人患石棉肺的危险性很大。其他接触石棉的职业包括码头工人、石棉矿工及在产品制造中接触石棉的人。

敏史。

询问病人有无使用违法药物。由于这个问题是敏感的话题，并受病人年龄和背景的影响，因此几乎没有 80 岁的人吸含有大麻毒品的香烟或吃魔幻蘑菇！首先要询问有关大麻、LSD 和安非他明衍生物的使用情况。如果回答表示已用过，要询问关于毒品，如可卡因和海洛因的使用情况。

吸烟

病人常能完全准确地说出吸烟量。应询问吸什么样的香烟及吸烟时间的长短，询问病人是否吸烟？如果以前吸烟，什么时候戒的烟及戒烟多长时间了？

饮酒

饮酒史通常不像吸烟史那样准确，并且有过低估计摄入量的倾向。许多病人认为啤酒和葡萄酒比烈性酒的问题小。应确定病人饮酒的



总结
酒精的等量单位

1 单位相当

½ 品脱啤酒（1 品脱 =568mL）
一杯雪利
一杯葡萄
一标准量器烈性

类型：许多病人表示有特别喜欢的酒，能更坦率地说出所估计的饮酒量。要以单位计算饮酒量。如果病人对此含糊不清，可询问一瓶雪利酒或烈性酒能喝多久？当问及饮酒量时，酒精依赖性病人常会警惕地防卫，此时可询问第三者，如朋友及家庭成员，这样常可了解真情，并有助于获得病人的饮酒史。酒精依赖性可由某些问题显示出来，而不用要求病人详细说明饮酒量。询问每天上午是否出现典型的酒精依赖性特征即恶心、呕吐和震颤？询问是否单独饮酒或在白天和晚上一样饮酒？有无不饮酒的日子？

出国旅行

询问病人是否最近曾出国？如果是，确定访问的国家和当地所保持的卫生水平。如果病人是从一个流行疟疾的地区返回，应询问是否在适当的时期进行过适当的预防。



危险因素
与旅行相关的危险性

病毒感染
- 甲、乙和戊型肝炎
- 黄热病
- 狂犬病
- 脊髓灰质炎

细菌感染
- 沙门菌
- 志贺菌
- 致肠病的大肠杆菌
- 霍乱
- 脑膜炎
- 破伤风

寄生虫和原虫感染
- 疟疾
- 血吸虫病
- 锥虫病
- 阿米巴病

需要全本请访问 www.ertongbook.com