

中华人民共和国卫生部
卫生教材编审委员会审定
医士学校教学参考书

內科学及護理

人民卫生出版社

前 言

本書的初版是在衛生部前教材編審委員會的布置下于1953年寫成的。隨後根據這個委員會的教材修訂大綱作了部分的修訂，又出了第二版。原書只是供中等醫士學校的試用教本，等到正式教本出版後，就將完成了它的任務。由於正式教本迄未寫出，這些年來本書一直以教學參考書的名義在各校權宜地代替了教材。但是本書的缺點是很多的，特別是編寫者沒有直接參加過中等醫藥學校的教學工作，缺乏實踐經驗，因此內容有許多不切實際的地方，若是不經徹底改編不應當繼續地應用下去。全國中等醫藥學校的教學計劃和教學大綱最近已經頒布，改編工作有了確切的依據，衛生部也布置了在本書基礎上編寫正式教本的任務。因為時限比較迫促，原書與部頒教學大綱不符之處過多，尤其是因為原編寫者限于水平，不敢冒昧從事，這個任務沒有能夠承擔起來。後經有關部門的督促，為了供應新學年度的教學需要，我們又對原書進行再一次的修訂，因而有本次的改版。但這仍然是一時的權宜。我們懇切地希望，正式教本可以在短期內編就，使久懸未決的醫士學校內科教材問題獲得最後的解決。

這次修訂中，除根據最近幾年來的內科進展而作了一些必要的刪改外，加入了許多教師和讀者們的寶貴意見，並且增加了某些內容（如胰腺炎、急性中毒等章節）。文字也經過了一番修改與校正。因系重點修訂，原書的結構和次序大致仍舊，惟寄生蟲篇今次劃歸在“傳染病流行病學”中講述。

我們限于水平與時間，本次的修訂工作還是極為粗糙的，尤其是在學術思想性和祖國醫學遺產等方面做得很不夠，希望用本書的同志們多多地給予指正。

編 者

目 录

第一篇 緒 論

第二篇 物理診斷学

第一章 病历記錄	6
第二章 一般檢查	9
第三章 头、頸檢查	14
第一节 头部檢查(14)	
第二节 頸部檢查(18)	
第四章 胸部檢查	19
第一节 表面解剖(19)	
第二节 胸部視診(20)	
第三节 胸部触診(23)	
第四节 胸部叩診(23)	
第五节 胸部听診(26)	
第五章 末梢血管檢查	32
第一节 視診(32)	
第二节 触診(32)	
第三节 測定血压(33)	
第四节 听診(34)	
第六章 腹部檢查	35
第一节 表面解剖(35)	
第二节 視診(36)	
第三节 触診(36)	
第四节 叩診(37)	
第五节 听診(38)	
第六节 測診(38)	
第七章 肛門、直腸及生殖器檢查	38
第一节 肛門視診(38)	
第二节 肛門指診(39)	
第三节 阴莖(39)	
第四节 阴囊(40)	
第八章 脊柱及四肢檢查	40
第一节 背部(40)	
第二节 四肢(40)	
第九章 神經系統檢查	42
第一节 腦神經(42)	
第二节 运动系統(43)	
第三节 反射(44)	
第四节 感觉系統(45)	
第十章 心电图及基础代謝率	45
第一节 心电图(45)	
第二节 基础代謝率(46)	

第三篇 实验診斷学

第一章 血液的檢查	48
第一节 血液一般檢查(48)	
第二节 血液染色檢查(53)	
第三节 血小板計数, 出血時間, 凝血時間及血块收縮, 束臂試驗(56)	

第四节 紅血球沉降速度(血沉)(58)	第五节 球蛋白試驗(59)	
第六节 血型鉴定及輸血适合試驗(59)		
第二章 尿的檢查.....		61
第一节 理学檢查(61)	第二节 化学檢查(63)	第三节 显微鏡檢查(65)
第三章 臟器机能測驗.....		68
第一节 腎臟机能測驗(68)	第二节 肝臟机能測驗(69)	
第四章 糞便及痰的檢查.....		72
第一节 糞便的檢查(72)	第二节 痰的檢查(75)	
第五章 胃液、脊髓液及其他体液的檢查.....		78
第一节 胃液的檢查(78)	第二节 脊髓液的檢查(80)	第三节 腹水、胸水、心包水及其他体液的檢查(81)
第四篇 呼吸系的疾患		
第一章 概論.....		83
第二章 感冒.....		87
第一节 普通感冒(87)	第二节 流行性感冒(88)	
第三章 气管的疾患.....		90
第一节 急性气管支气管炎(90)	第二节 慢性气管支气管炎(91)	第三节 支气管扩张症(92)
第四章 肺炎.....		94
第一节 总說(94)	第二节 大叶性肺炎(94)	第三节 支气管肺炎(97)
第四节 原发性非典型性肺炎(98)		
第五章 肺結核.....		100
第六章 其他肺臟疾患.....		118
第一节 肺膿腫(118)	第二节 肺气腫(121)	第三节 支气管性肺癌(122)
第七章 縱隔的疾患.....		124
第一节 縱隔的压迫症狀(124)	第二节 急性縱隔炎(125)	第三节 慢性縱隔炎(125)
第四节 縱隔气腫(125)	第五节 縱隔腫瘤(125)	
第八章 胸膜的疾患.....		126
第一节 纖維素性胸膜炎(127)	第二节 漿液纖維素性胸膜	

第五篇 循环系的疾患

第一章 概論	132
第二章 心力衰竭	135
第三章 心律紊乱	142
第一节 常見的心律紊乱(142) 第二节 不常見的心律紊乱(144)	
第四章 风湿性心臟病	146
第一节 总說(146) 第二节 活动期风湿性心臟病(急性)(146)	
第三节 非活动期风湿性心臟病(慢性)(148) 第四节 风湿性心臟病的并发症(150) 第五节 风湿性心臟病的预后(152) 第六节 风湿性心臟病的治疗(152) 第七节 风湿性心臟病的預防(153)	
第五章 梅毒性心臟血管病	154
第一节 总說(154) 第二节 梅毒性主動脈炎(154) 第三节 梅毒性心肌炎(156) 第四节 梅毒性心臟血管病的预后(157)	
第五节 梅毒性心臟血管病的治疗(157)	
第六章 高血压病与高血压性心臟血管病	158
第七章 动脉硬化及动脉硬化性心臟病	163
第八章 肺原性心臟病	166
第一节 急性肺原性心臟病(166) 第二节 慢性肺原性心臟病(167)	
第九章 先天性心臟血管病	168
第十章 細菌性心內膜炎	172
第一节 总說(172) 第二节 亞急性細菌性心內膜炎(173) 第三节 急性細菌性心內膜炎(175) 第四节 細菌性心內膜炎的診斷(175) 第五节 細菌性心內膜炎的预后(176) 第六节 細菌性心內膜炎的治疗(176) 第七节 細菌性心內膜炎的預防(176)	
第十一章 心包炎	177
第一节 急性心包炎(177) 第二节 慢性心包炎(慢性緊縮性心包炎)(178)	
第十二章 周圍血管病	179
第一节 总說(179) 第二节 栓塞性血管炎(179) 第三节 雷諾(Raynaud)氏病(181) 第四节 栓塞性靜脈炎(182)	

第六篇 消化系的疾患

第一章 概論	183
第一节 几种主要的症狀(183)	
第二节 診斷方法的要点(188)	
第三节 消化道病人的护理(189)	
第二章 口腔和食管的疾患	190
第一节 口腔病(190)	
第二节 食管擴張(192)	
第三节 食管癌(192)	
第四节 食管良性狹窄(193)	
第三章 消化不良	194
第四章 消化性潰瘍	197
第五章 便秘	201
第六章 腹瀉	203
第一节 总脫(203)	
第二节 急性胃腸炎(205)	
第七章 胃腸的腫瘤	208
第一节 总脫(208)	
第二节 胃的腫瘤(208)	
第三节 腸的腫瘤(209)	
第八章 腸結核	210
第一节 潰瘍性腸結核(210)	
第二节 增生性腸結核(212)	
第九章 過敏性結腸	213
第十章 黃疸	215
第十一章 肝炎	219
第一节 傳染性肝炎和同种血清肝炎(219)	
第二节 葯物中毒性肝炎(221)	
第十二章 肝膿腫	222
第一节 細菌性肝膿腫(222)	
第二节 阿米巴性肝膿腫(223)	
第十三章 肝硬化	224
第十四章 原发性肝癌	226
第十五章 胆石病	228
第十六章 胆囊炎	229
第十七章 胰腺炎	230
第一节 急性胰腺炎(230)	
第二节 慢性胰腺炎(232)	
第十八章 腹膜炎	234
第一节 急性腹膜炎(234)	
第二节 結核性腹膜炎(236)	

第七篇 泌尿系的疾患

第一章 概論	238
第二章 腎機能不全	240
第一节 慢性腎機能不全(240) 第二节 急性腎機能不全(243)	
第三章 腎炎	245
第一节 急性腎小球腎炎(245) 第二节 慢性腎小球腎炎(248)	
第三节 腎变性腎病(251)	
第四章 泌尿系感染	252

第八篇 血液病

第一章 概論	256
第一节 血液的機能(256) 第二节 血液的組成(257)	
第二章 貧血	261
第三章 白血病	266
第一节 急性白血病(267) 第二节 慢性白血病(267)	
第四章 出血性疾患	269
第五章 与脾臟腫大有关的疾患	274
第一节 班替氏症狀群(275) 第二节 何杰金(Hodgkin)氏病(276)	

第九篇 运动系的疾患

第一章 关节的疾患	277
第一节 风湿热(277) 第二节 类风湿性关节炎(280) 第三节 退行性变关节炎(282)	
第二章 骨的疾患	283
第一节 骨質疏松(283) 第二节 骨質軟化病(284)	
第三章 肌肉的疾患	285
第一节 分类(285) 第二节 重症肌无力(285) 第三节 肌肉纖維織炎(286)	

第十篇 营养缺乏病及营养疗法

第一章 概論	288
第二章 营养不良	291
第三章 蛋白質缺乏病	292

第四章 維生素A缺乏病	294
第五章 維生素B缺乏病	295
第一节 脚气病(295) 第二节 陪拉格(297) 第三节 核黄素 缺乏病(298)	
第六章 維生素C缺乏病(坏血病)	299
第七章 維生素K缺乏病	301
第八章 营养疗法	302
第一节 营养疗法的目的(302) 第二节 膳食的分类及其調 制(303) 第三节 濃縮維生素制剂用法(317) 第四节 水解蛋 白質的用法(318)	

第十一篇 新陳代謝及內分泌的疾患

第一章 概論	319
第二章 糖尿病	322
第三章 酸中毒及硷中毒	328
第一节 酸中毒(328) 第二节 硷中毒(329)	
第四章 肥胖病	330
第五章 甲狀腺的疾患	331
第一节 甲狀腺机能亢进(331) 第二节 甲狀腺机能不全(333) 第三节 單純性甲狀腺腫(334)	
第六章 激素疗法要旨	335

第十二篇 变态反应性的疾患

第一章 概論	337
第二章 支气管哮喘	342
第三章 血清病及血清休克	346
第一节 血清病(346) 第二节 血清休克(347)	
第四章 葯物性变态反应	348

第十三篇 地方性病

第一章 單純性甲狀腺腫	350
第二章 大骨节病	351
第三章 克山病	355

第十四篇 物理原因性疾患

第一章 中热	359
第一节 中热力竭(359) 第二节 日射病(360) 第三节 热痉挛(361)	
第二章 溺水	361
第三章 运动病——晕船、晕车和晕空	363
第四章 电击	364

第十五篇 急性中毒及急救

第一章 急性中毒的分类及表现	365
第一节 急性中毒的分类(365) 第二节 急性中毒的表现(366)	
第二章 急性中毒的处理原则	367
第三章 急性酒精(乙醇)中毒	371
第四章 急性鸦片(吗啡)中毒	372
第五章 巴比妥酸盐中毒	374
第六章 一氧化碳中毒(煤气中毒)	377
第七章 食物中毒	379
第八章 砷(砒)中毒	381
第九章 强酸及强硷中毒	383
第一节 腐蚀性强酸中毒(383) 第二节 石炭酸中毒(383) 第三节 腐蚀性强硷中毒(384)	
第十章 重金属中毒	385
第一节 汞中毒(385) 第二节 铅中毒(386) 第三节 铋中毒(386)	
第十一章 昏迷病人的处理	387
第十二章 人工呼吸	391

第十六篇 护 理 法

第一章 概論	396
第一节 护理工作的重要性(396) 第二节 保护性医疗制度的介绍(396)	
第二章 病室环境的管理	399

第一节 病室中的卫生条件(399)	第二节 病室的安适(400)	
第三章 一般护理法		402
第一节 沐浴(402)	第二节 口腔的护理(403)	第三节 头发的护理(403)
第四节 病人的营养(404)	第五节 便器的供给(404)	
第六节 睡眠(405)	第七节 娱乐(405)	第八节 病人的搬移(406)
第九节 保护具的应用(406)	第十节 褥瘡的預防(407)	
第四章 体温、脉搏、呼吸及血压		408
第一节 体温(408)	第二节 脉搏(410)	第三节 呼吸(411)
第四节 血压(412)	第五节 体温、脉搏、呼吸与血压的记录(412)	
第五章 洗胃法及鼻飼法		418
第一节 洗胃法(413)	第二节 鼻飼法(414)	
第六章 灌腸法及导尿法		414
第一节 灌腸法(414)	第二节 导尿法(416)	
第七章 对血循环的各种疗法		418
第一节 温热的应用(418)	第二节 寒冷的应用(419)	第三节 吸杯法(420)
第四节 芥末糊剂法(421)	第五节 水蛭的应用(421)	
第八章 药物疗法		422
第一节 药物的作用(423)	第二节 药物的保管(423)	第三节 用药的方法及途径(423)
第九章 注射法及輸液法		426
第一节 皮下注射法(427)	第二节 皮內注射法(427)	第三节 肌肉注射法(428)
第四节 静脉注射法(428)	第五节 皮下輸液法(428)	第六节 静脉輸液法(429)
第七节 輸血法(430)		
第十章 各种穿刺术及其准备		431
第一节 一般准备(431)	第二节 腰椎穿刺术(432)	第三节 骨髓穿刺术(433)
第四节 胸腔放液术(434)	第五节 腹腔放液术(435)	第六节 肝、脾穿刺术(436)
第十一章 垂死病人的护理及尸体料理		437
第一节 临死的征象(437)	第二节 垂死病人的护理(437)	第三节 尸体的料理(438)

第一篇 緒 論

重点要求：1. 内科与其他基础及临床各科的关系。
2. 对于病因学的一般概念。3. 对于诊断及治疗的一般原则。

医务工作者的职责在于增进人民的健康、预防疾病、医治病人和减轻病人的痛苦。临床医学是研究疾病、认识疾病，并进而治疗疾病的科学；而内科学更是临床医学中最主要的专科。内科临床的对象包括人的整体和全身各个系统的疾病。内科的检查和诊断方法以及治疗原则亦多适用于其他专科。因此内科学的知识对于任何其他临床专科都很重要。我们要先了解健康的情形才能了解疾病，所以必须对人体的解剖和生理有充分的知识。我们要认识疾病，和疾病作斗争，所以必须有病理学——包括细菌学和寄生虫学——和药理学的知识作为基础。我们的对象是人，而个人的生活经验、感情和思想对于疾病有极重要的关系，所以我们又必须以人的整体作为我们观察和医疗的对象。在内科临床工作的过程中，我们将要随时应用曾经学过的解剖、生理、病理和药理等基础学科的知识对于人的社会生活的了解。

病 因

人体是构造繁复的有机体。它的生存是和那经常变化着的内部和外界环境维持不断的平衡的结果。由于某种内部和外界环境条件的变化，神经活动的改变、以及反应性的异常，结果使人体对内外环境的正常相互关系遭到破坏，就产生疾病。人体是完整的，因此局部症状的表现常决定于身体的全部状态，而全身状态又受局部病理变化的特点所影响。

根据巴甫洛夫学说，致病因子可分为以下三类：

1. 特异性因子(非条件反射性质)，包括：

物理的——机械伤、冷、热、湿度、光、电、放射力等；

化学的——各种化学毒物，体内新陈代谢失常等；

生物的——各种感染(病毒、立克次体、螺旋体、真菌、细菌、寄生虫等)。

2. 中性因子(条件反射性質)。

3. 精神性因子(第二信号系統)。

病理变化，即身体对于致病因子所引起的反应，常常是很复杂的过程。特异性致病因子所引起的反应属于非条件反射性質，其形成是人类种族长期进化发展过程中经过遺傳强化作用的结果。在一定条件下，这些致病因子所产生的病变将以一定的临床特征表现出来，并非在一切场合都绝对产生疾病。由于人的遺傳特性、體質和反应性各不相同，同一質量的致病因子(如同—数量之同种細菌)对于不同的人所产生的效果亦常不同。

另外有很多因子本来不引起特异性的病变，但在人的生活过程中可以通过条件反射形成的机制而产生病理反应。这些因子包括外部的非特异性的刺激，内部器官的变化，以及時間因素等等。

精神性因子包括人类特有的第二信号系統(語言、文字)。自我暗示能引起假妊娠而使乳腺和腹壁色素发生类似妊娠的变化，就是例子。精神性因子还包括那些能引起精神神經病的大腦皮質活动的障碍，如过度的刺激，以及兴奋和阻抑的冲突等等。

許多疾病的病因都是复杂的，有多种因子的作用同时存在。此外，也有一些疾病的病因至今尚未明了。

为了講述和討論的便利，我們按疾病的病理表現的主要器官和系統来分类，但我們應該随时理会人体的統一性和高級神經活动对于疾病的产生和发展的重要性。

疾病的自然史

要正确地理解疾病和治疗疾病，首先要明了病的自然史。除驟然的損害(如外伤、中毒和一些特殊急性疾病)之外，一般的疾病在起始时是緩慢的，不知不觉的。患者初則感觉不适，然后有特殊症狀发生，由輕微而严重，因而不得不求医。病初起时，体格檢查可能不发现任何明显的病征，直至在某一組織或器官所引起的器質性

病变表现出来时,诊断的困难就比較少了,但是治疗的困难也就往往加多了。此后,病程的发展各各不同,其結果可能痊愈而无任何痕迹,亦可能使健康及劳动力受到不可补偿的損害,或竟至死亡。時間可能是短暫的,也可能是累月經年的,所以有急性病和慢性病的划分。一般地說,所有疾病治疗得越早,痊愈的机会越多,所以我們努力的方向應該是尽可能的早期诊断与早期治疗。

症 狀 学

在疾病的早期,虽然病人有了症狀,体征常常还很不明显。因此,早期的诊断常常要靠病历。病人一般都是因为有了症狀才来就医。症狀大概可分为三大类:(1)精神的症狀;(2)自覺的症狀;(3)器質病变的症狀。精神的症狀包括急躁、焦虑、疑惧、记忆力减退、幻覺以及神智的异常等等。这些症狀常常找不出器質性病变的根据。自覺的症狀常常是因为某种刺激引起异常的感觉,或使正常的感觉減輕或加重,如痛、痒、眩暈、惡心、麻木等等。这些症狀的輕重决定于所受的刺激,病者的敏感性与注意力,以及其情緒状态。同一刺激对于某一病者可以引起剧痛,而对于另一病者則可能无絲毫感觉。同一病者在其注意力集中时則症狀显著,而在其不注意时則若无其事。因此,我們在估計病人的自覺症狀时,必須对于这些因素加以注意和分析。器質性病变的症狀一般都很明显。这些症狀或为正常生理功能的改变,或为純然异常的表征。前者如失眠,呼吸短促,小便頻数,便秘,腹瀉,月經不調等等;后者如咳嗽,鼻衄,暈倒,抽搐等等,均为病者或其亲友所易注意。在听取病者叙述其症狀时,必須注意症狀发生的背景和次序,发展演变的过程,及其与生活、工作、环境的关系和相互間的影响,因为这些对于疾病的诊断常常有决定性的意义。

診斷及治疗

有了詳尽的病历,进一步就要仔細地、有系統地檢查体征。我們当然要預先对于身体各部的正常状态有明确的認識,才能認識不正常的体征的意义。此外,我們还常常需要利用一些化驗室的

檢驗方法来帮助诊断。然后,把病历、体检和化验的结果加以仔细的分析,权衡其轻重,并综合地结合我們对于疾病的知識和經驗来作出一个初步的诊断,同时计划进一步的檢查和必要的处理。

疾病不是静止的,病人身体内部与外界环境以及其相互間的关系随时在变化着。因此,诊断也不是一成不变的。反之,我們必須随时注意病情的发展和症状体征的改变,随时对已有的诊断作不断的补充或修訂。在必要时,应毫不犹豫地放弃旧的诊断。許多疾病需要一定时期的追踪檢查和观察才能决定诊断的正确性。但是,在处理病人的时候,临时的诊断就是治疗计划的基础,而病人对于治疗的反应又往往有助于诊断。在治疗的时候,需要記住我們是为病人治病,而不应该治病而忘記了人。疾病能否痊愈主要决定于病人的高级神經活动状况和其本身各組織和器官的代偿机能,而藥物居于輔助的地位。因此我們不要过于重視藥物而忽視了病人的一般情况。他的情緒、营养、睡眠,以及其他环境因素都需要密切注意,否則治疗得不到最好的結果。

預 防

我国医药卫生工作的总方針是預防为主。因此,我們在治疗工作中亦要貫徹預防。我們的任务不止于治疗疾病,使病者恢复其劳动力,我們还要使病者繼續保持并增进其健康,避免再生疾病。預防疾病的工作主要有兩方面:一为个人的生活方式和卫生习惯,一为社会的物質环境和生活条件。我們医务工作者有义务随时随地向群众进行宣傳教育,使其养成良好的卫生习惯。举凡起居、飲食、运动和睡眠的規律,工作与文娛活动的調节,和思想情緒的稳定都很重要。这些对于个别病者的重要性又可能各有不同。譬如,糖尿病者需要特別注意飲食的調节,心臟病者則对于体力劳动尤其要加以节制。每个病人痊愈之后是否仍可回到其原有的工作崗位,或需要調整其工作,或改变其职业都应加以慎重的考虑。如何防止再得同样的疾病并避免发生其他疾病,也需要我們对病人解釋和指导。每个人都有責任采取合乎健康原則的生活方式,同时在政府的领导下也要对社会的物質环境和生活条件的改良尽

一分力量。在資本主義的國家中，社會福利事業與衛生設施主要是為少數剝削階級服務，勞動人民則常在極不合衛生的環境中和惡劣的生活條件下勤勞工作而仍然得不到飽暖，不該得病的可以得病，有了病也得不到照顧，輕微的病变為嚴重以至於死亡。但在新民主主義和社會主義的社會中，因為政權屬於人民，我們就有條件來改善我們的物質環境，提高我們的的生活，創造理想的公共衛生條件。

我國在解放後僅僅數年之中，全國的衛生設施大大發展，醫療機構大大增加了，醫務衛生工作人員正在大量地培養着，人民的醫藥衛生常識也普遍提高了。我們醫務工作者必須確立為人民服務的精神，參加在全國的偉大建設運動中進一步做好我們的醫藥衛生工作。

復 習 提 綱

1. 基礎各科對於內科，內科對於其他專科臨床各有何重要性？
2. 什麼是疾病？神經系統對於疾病的重要性如何？
3. 根據巴甫洛夫學說，致病因子應如何分類？
4. 何以說藥物在治療中居於輔助的地位？
5. 內科臨床工作者應如何貫徹預防的原則？

第二篇 物理诊断学^①

第一章 病历记录

重点要求：怎样写病历，熟习询问病历的方法和記載的次序，認識如何对待病人。

临床诊断包括病历采取、体格检查和实验室的发现，这三者以病历为最重要，因为症状是疾患的最早期表征，比之体格检查所得的征象（以后简称体征）发生较早，还有些疾患只有症状，不显体征。我们若是有了详细可靠的病历，就可以根据病人的自述，尤其是关于症状的组合和发生次序，得到初步的诊断。一般估计，在60~80%的病例，根据可靠的病历就可以下初步诊断。所以我们应该好好利用病历的帮助。

病历应该由医师自己向病人直接询问，这样在谈话中医师可以建立与病人的关系，了解病人的思想情况，和大致确定病历的可靠性。必要时病历可以由亲属或朋友代述或补充。

询问病历需要经验与熟练。为了取得病人的信任和合作，医师须有良好的态度，应使病人有充分的发言机会，切不可轻率、急躁。发问须简单扼要和系统化，但若病人的叙述冗长、瑣屑，仍应耐心倾听。问病历时，应避免引导式的问题。应注意不使病人受到语言、文字方面的任何不良刺激。

記載病历不能一一根据病人的口述，必须先经过一番综合、淘汰，然后选出重要有关部分，用生动的方式，照时间顺序，编写出来。有时病人自己的描写具有诊断价值，则应照原口吻記載。良好有效的病历应该详尽而不冗长，确实而不牵涉太远，应该使读者对所叙述的病况得到一个明晰、连贯的印象。

医师对病人的病历有保守秘密的义务。

^① 本篇应与实习同时进行，讲授与实习应相衔接。

病历包括以下各項：

一、患者姓名，年齡，性別，籍貫，職業，入院或就診日期，病历采取日期，病历陈述人。

二、主訴——用簡單數語提出患者的主要症狀和患病期間。

三、現病史——無固定格式，須照症狀發展的順序敘述，詳細說明每一症狀發生的時日和可能的誘因。若患者因病不能工作，注明停止工作或開始臥床的時日。敘述以前的治療。注明體重、睡眠、飲食、大小便等有无變更和變更的情況。

关于須要特別詢問的事項，看主訴的性質而不同。有些按主訴應該有而實際沒有訴出的症狀，應着重地加以詢問，若確實无有，應予載明（患者有時將症狀隱瞞或忽略，如性病、糖尿病等）。以下為各系統疾患中所應分析和說明的症狀：

1. 急性傳染病：初起情況——是否急驟，有无寒戰、嘔吐、疼痛，熱度上升的速度，熱的類型，畏寒否，出汗否。意識若何，耳聾否，有无驚厥。有无疱疹、皮疹、脫屑、紫癍、黃疸。有无出血，如鼻出血、齒齦出血、腸出血等。

2. 呼吸系統病：咳嗽的性質、時間，与气候的关系。痰量，痰的性質，如臭味、顏色、帶血否。曾否咯血。有无胸痛，胸痛的部位、性質，与呼吸及位置的关系，呼吸困難否，在何時、何種情況下感覺呼吸困難。有无喉痛，声音有无變更。盜汗否，發熱否，食欲不振否，身体消瘦否。

3. 循環系統病（包括血液病）：脈率如何，心律異常否。心悸的發生和發展。心前區疼痛的性質、時間、頻率、輻射，与劳动的关系，有无胸骨下痛。呼吸困難否，有无端坐呼吸，咳嗽吐痰否，咯血否。有无水腫，何部最先有水腫。尿量異常否。頭痛否，頭暈否，耳鳴否，視力如何。出血趨向，如外傷出血、便血、咯血、嘔血、衄血、齒齦出血等。皮色蒼白否，有无癍斑、紫癍、黃疸、皮膚結節。膳食历史。中毒历史，工作情况，与化学藥品有无接觸。

4. 消化系統病：飲食習慣，如每日几餐、餐時、食物的種類和數量、急吞否、食前食后有无休息。食欲如何，最近有无改變。咽食有无疼痛或梗阻，說明疼痛、梗阻的部位。反胃否，胃部有无不