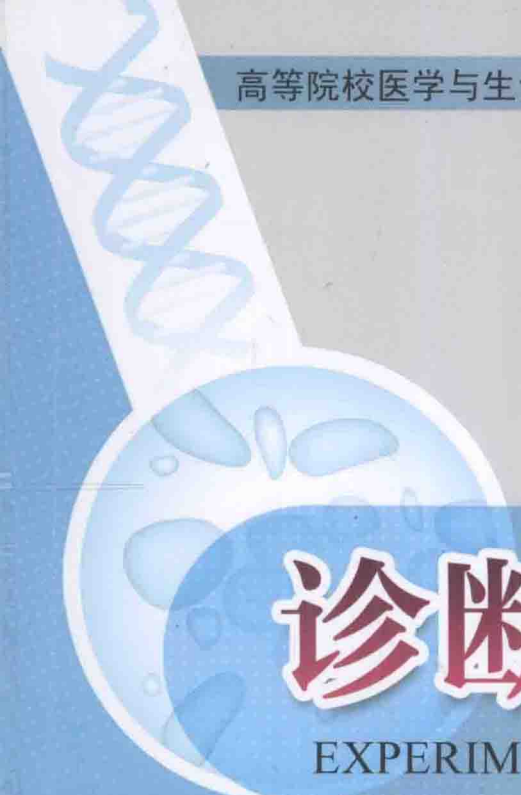


高等院校医学与生命科学系列实验教材



诊断学实验

EXPERIMENTS IN DIAGNOSTICS

主 编 全 胜 张 匀
副主编 杨大千 林 毓 方 洁



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS
浙江大学出版社

高等院校医学与生命科学系列实验教材



诊断学实验

EXPERIMENTS IN DIAGNOSTICS

主 编 全 胜 张 匀
副主编 杨大千 林 毓 方 洁



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS

浙江大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

诊断学实验/全胜,张匀主编. —杭州:浙江大学出版社,2014.4

ISBN 978-7-308-13039-4

I. ①诊… II. ①全…②张… III. ①诊断学—实验
IV. ①R44-33

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 060977 号

诊断学实验

全 胜 张 匀 主 编

丛书策划 季 峥(really@zju.edn.cn)

责任编辑 季 峥

封面设计 杭州林智广告有限公司

出版发行 浙江大学出版社

(杭州市天目山路 148 号 邮政编码 310007)

(网址: <http://www.zjupress.com>)

排 版 杭州林智广告有限公司

印 刷 浙江省良渚印刷厂

开 本 787mm×1092mm 1/16

印 张 10.5

字 数 262 千

版 印 次 2014 年 4 月第 1 版 2014 年 4 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978-7-308-13039-4

定 价 25.00 元

版权所有 翻印必究 印装差错 负责调换

浙江大学出版社发行部联系方式: (0571) 88925591; <http://zjdxcs.tmall.com>

前 言

诊断学是运用医学基本理论、基本知识和基本技能对疾病进行诊断的一门学科。它在临床医学中具有重要的地位与作用,为临床医学专业必修课程。为培养具有临床医学基本理论知识和基本能力,能在各级医疗机构从事临床、教学、科研工作的医学专业人才,诊断学实验教学的教学观念、教学方式、教学内容等方面必须进行改革,以最大限度地适应现代医学科学发展和临床需要。

诊断学实验教学以培养学生的“三基”为指导思想,加强临床技能的训练,加强实际动手操作能力和临床实际应用能力的培养,加强临床诊断思维方法和诊断分析能力的训练,为临床工作打下良好的基础。其重点在于系统地训练学生,使其掌握问诊、全身体格检查、实验室检查、常见临床技能操作及临床诊断思维等。

本书内容包括:问诊方法,如技巧及内容、常见症状、体格检查、病历书写、心电图学、实验室检查、常见临床诊疗技能等内容;结合执业医师考试大纲,指导医学生采集病史,全面系统地掌握患者的症状,并通过视诊、触诊、叩诊和听诊,对患者进行全面系统的体格检查,以便对患者做出初步诊断或提出进一步的诊断方法。

由于编写时间和作者水平的限制,本书难免存在缺点、错误,望读者及专家们批评指正。

C目录 Contents

第一部分 物理诊断学	1
实验 1.1 问诊内容及问诊技巧	1
实验 1.2 病历书写	8
实验 1.3 诊断学基本方法和一般检查	14
实验 1.4 头颈部检查	20
实验 1.5 正常胸部和肺部检查	26
实验 1.6 异常肺部听诊检查	30
实验 1.7 正常心脏检查和血管检查	32
实验 1.8 异常心脏听诊检查	37
实验 1.9 腹部检查	41
实验 1.10 脊柱、四肢及神经系统检查	48
实验 1.11 全身体格检查	55
第二部分 实验诊断学	62
实验 2.1 毛细血管采血法	62
实验 2.2 真空采血法	63
实验 2.3 红细胞计数	66
实验 2.4 白细胞计数	69
实验 2.5 血红蛋白测定	71
实验 2.6 血涂片制备及染色	72
实验 2.7 白细胞分类计数	74
实验 2.8 网织红细胞计数	77
实验 2.9 红细胞沉降率测定	79
实验 2.10 全自动血液分析仪	81
实验 2.11 血浆凝血酶原时间测定	85
实验 2.12 活化部分凝血活酶时间测定	86
实验 2.13 骨髓细胞学检查	87

实验 2.14	尿蛋白定性测定	105
实验 2.15	尿葡萄糖定性检查	106
实验 2.16	尿液干化学自动分析仪	107
实验 2.17	尿液显微镜检查	111
实验 2.18	尿液有形成分分析仪	116
实验 2.19	脑脊液化学检查	119
实验 2.20	浆膜黏蛋白定性试验	120
实验 2.21	血清葡萄糖测定	121
实验 2.22	乙型肝炎病毒表面抗原测定	123
第三部分 临床常用诊疗技术		125
实验 3.1	心电图	125
实验 3.2	腹腔穿刺	132
实验 3.3	胸膜腔穿刺	134
实验 3.4	张力性气胸紧急排气法	135
实验 3.5	胸腔闭式引流术	136
实验 3.6	骨髓穿刺	137
实验 3.7	腰椎穿刺	138
实验 3.8	导尿术	140
实验 3.9	胃肠减压术	141
实验 3.10	洗胃术	142
实验 3.11	三腔二囊管压迫术	144
实验 3.12	心肺复苏术	144
实验 3.13	解除窒息	148
实验 3.14	气管插管	151
实验 3.15	气管切开术	153
实验 3.16	电除颤	156
实验 3.17	颈内静脉穿刺置管	158
实验 3.18	股动脉穿刺	160

(5) 伴随症状

伴随症状指在主要症状的基础上出现的其他症状,可以是阳性症状,也可以是阴性症状,对疾病的鉴别诊断十分重要。如发热患者伴随有尿急、尿频、尿痛,提示有泌尿系统感染。

(6) 诊治经过

诊治经过包括所到过的医疗单位,接受的检查名称、检查结果、诊断情况、用药情况(药物名称、剂量、时间、疗效)。

(7) 病程中的一般情况

记录患者患病后的精神、饮食、体重改变、睡眠、大小便等情况。

4. 既往史

既往史又称过去史,指患者本次患病之前的健康情况和患病情况。

(1) 既往健康状况

(2) 过去曾经患过的疾病

主要指感染性疾病和传染病,以及与现病有关的疾病。例如有无肝炎、结核、伤寒等病史。

(3) 外伤手术史

(4) 预防接种史

(5) 食物、药物过敏史

例如有无青霉素、链霉素、磺胺类药物及海鲜过敏史。

5. 系统回顾

对人体的每个系统逐一进行询问,收集病史资料,防止遗漏内容。可在每个系统询问2~4个症状,如有阳性结果,再深入地询问该系统的症状。现病史或既往史中已提及的,应避免重复。应记录阳性和有临床意义的阴性项目。

(1) 呼吸系统

有无咳嗽、咳痰、咯血,胸痛,呼吸困难等。

(2) 循环系统

有无心悸、心前区疼痛,胸闷,气促,双下肢水肿等。

(3) 消化系统

有无腹痛、腹泻,反酸、嗝气,皮肤巩膜黄染,呕血、黑便等。

(4) 泌尿系统

有无腰痛,尿频、尿急、尿痛,多尿、少尿、血尿,水肿等。

(5) 血液系统

有无皮肤或黏膜苍白、黄染、出血、瘀斑,肝脾、淋巴结肿大等。

(6) 内分泌系统

有无怕热、多汗、乏力、消瘦,多饮、多尿、多食,肥胖,闭经,毛发脱落,肌肉震颤等。

(7) 神经精神系统

有无头痛、记忆力障碍、失眠、意识障碍、晕厥、瘫痪、感觉运动障碍等。

(8) 肌与骨骼系统

有无肌肉麻木、疼痛、痉挛、瘫痪,有无关节疼痛、运动障碍、骨折、关节脱位等。

6. 个人史

(1) 社会经历

包括出生地、受教育程度、居住地区和居住时间(尤其注重是否在疫源地和地方病流行区)、业余爱好等内容。

(2) 职业与工作条件

包括工种、劳动环境、是否有工业毒物的接触,如有,详询种类及时间。

(3) 习惯与嗜好

包括起居与卫生习惯、饮食习惯、烟酒嗜好,以及麻醉药品、毒品接触情况。

(4) 冶游史

有无不洁性交及性病史,请注意询问方式方法。

7. 婚姻史

包括未婚或已婚、结婚年龄、配偶健康情况、性生活情况、夫妻关系等。

8. 月经及生育史

(1) 月经史

女性患者的月经史包括月经初潮年龄、月经周期和行经期天数、经血量和颜色、有无痛经与白带增多、末次月经日期、闭经日期或绝经年龄等。记录方法如下:

$$\text{月经初潮年龄} \xrightarrow[\text{经期间隔天数}]{\text{每次行经天数}} \text{闭经年龄或末次月经时间}$$

(2) 生育史

生育史包括妊娠与生育次数,人工或自然流产的次数(X—X—X—X,足月—早产—流产—存活),有无死产、手术产、计划生育、避孕措施等。

9. 家族史

父母、兄弟姐妹及子女的年龄及健康、疾病情况,有无类似疾病史,有无传染性疾病、肿瘤及遗传相关性疾病,如血友病、原发性高血压、糖尿病等。直系亲属死亡者,询问死因及死亡年龄,必要时可绘家系图。

(二) 问诊技巧

1. 组织安排

指整个问诊的结构与组织,包括引言、问诊主体(主诉、现病史、过去史、系统回顾、个人史、婚育史、家族史)和结束语。询问者应按项目的序列系统地问病史,对交谈的目的、进程、预期结果应心中有数。

目标:问诊的开始、中间和结束清楚了。开始先自我介绍,讲明自己问诊的作用,能系统地询问一系列问诊内容(包括主诉、现病史、过去史等),最后获得全部必要的资料。有明确的结束语,若涉及已问过的重复内容则应先有解释。

2. 时间顺序

是指主诉和现病史中症状或体征出现的先后次序。询问者应询问症状开始的确切时间。跟踪自首发至今的演变过程,根据时间顺序逐次追溯症状的演进可避免遗漏重要的资料。建议询问者可用以下方式提问:“……怎么样?然后又……”,这样在核实所得资料的同时,可以了解事件发展的先后顺序。如有几个症状同时出现,有必要确定其先后顺序。

目标:获得足够的资料,以便能按时间顺序口述或写出主诉、现病史及有关症状。

3. 过渡语言

指问诊时用于两个项目之间转换的语言,是向病人说明即将讨论的新项目及其理由。

例如:“我们一直在谈论你今天来看病的目的,现在我想问问你过去的病情,以便了解它和你目前的疾病有何关系。你小时候健康情况如何?”用了这种过渡性语言,病人就不会疑惑你为什么要改变话题以及为什么要询问这些情况。

目标:由一个方面转向另一个方面时,会用过渡语言,提问恰当,解释清楚,以确保病人提供有关的和必要的信息。

4. 问诊进度

为了使问诊进展顺利,询问者应善于聆听,不要轻易打断病人讲话,让他有足够的时间回答问题。有时允许有必要的停顿,有意地沉默可鼓励病人提供其他有关信息,或者可使病人进一步说出敏感问题。

好的医者不会急促地提出一连串问题,使病人几乎没有时间去考虑答案。如果病人不停谈论许多与病史无关的问题,则可客气地把病人引导到病史线索上来,例如:“你的那些问题我理解,现在请谈谈你当时腹痛的情况吧。”

目标:关注病人的反应,聆听病人的全部叙述和回答问题,不轻易打断,不出现难堪的停顿。必要时可保持沉默,让病人有思索时间,作出进一步回答。

5. 问题类型

(1) 一般性问题

常用于问诊开始,用一般的问话去获得某一方面的大量资料,让病人像讲故事一样陈述他的病情。这种提问应该在开始询问现病史、过去史、个人史等每一部分时使用。如:“你今年来,有哪里不舒服?”或者“请告诉我你一般的健康情况吧。”待获得一些信息后,再有侧重地询问一些具体问题。一般性问题也可用于各阶段结束时的查漏补缺,例:“除了您讲的这些,别的还有那些不舒服?”

(2) 特殊性问题

用于收集一些特定的有关细节。如:“扁桃体手术时你几岁?”“你何时开始腹痛的?”“你黑便有多久了?”另一种特殊提问是直接选择提问,要求病人回答“是”或“不是”,或者对提供的选择作出回答,如:“你的疼痛是锐痛还是钝痛?”

为了系统有效地获得准确的资料,询问者应遵循从一般到特殊的提问进程。

从一般到特殊提问的范例如下:

询问者:“请告诉我你哪里不舒服?”(一般提问)

病人:“近两周,我的胃一直在痛,就在这儿(指着痛的地方),在肚脐上方。”

询问者:“请告诉我,你疼痛发作时的情况。”(一般提问)

病人:“哦,很厉害。”

询问者:“疼痛像什么样?”(直接提问)

病人:“烧灼样。”

询问者:“痛在深处还是在表面?”(直接选择提问)

病人:“相当深。”

询问者:“痛的部位有变动吗?”(直接提问)

病人:“没有。”

询问者：“哪些情况下疼痛更厉害了？”（直接提问）

（3）诱导性提问

是一种能为病人提供带倾向性特定答案的提问方式，问题的措辞已暗示了期望的答案。如：“你没有恶心，是吗？”“你的左胸痛放射至左手指尖，对吗？”这种提问应避免，因为病人易于默认医生的诱问，而不会轻易否定。

（4）诘难性提问

常使病人产生防御心理，也不宜使用。如：“为什么你不早点来，而拖了八周才来看病？”“你为什么当时吃那样肮脏的食物呢？”

（5）连续提问

指提出一系列问题而不容许病人分别回答每一个问题，可能会使病人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？是锐痛，还是钝痛？”连续提问也可以是不同问题多个选择答案。如：“你家族中有哪个患过癌症、糖尿病、心脏病或高血压？”

目标：在一开始和每一部分开始都用通俗易懂的一般性问题提问，紧接着用更具体直接的问题深入细问，以便病人详细说明，并作出肯定或否定的确切回答。无连续性提问、诘难性提问或诱导性提问。

6. 重复提问

有时为了核实资料，需要就同样的问题多问几次，重申要点。但无计划地重复提问可能会让患者认为你未在意他的陈述，挫伤和谐的医患关系和失去病人的信任。例如，在现病史中已知一个姐姐和两个兄弟也有类似的头痛，如再问病人有无兄弟姐妹，则表明询问者未注意倾听。结合其他问诊技能，如归纳总结，将有助于减少重复提问。

目标：为了阐明或总结偶尔重复提问或追问先前已提供的情况。

7. 归纳小结

每一项结束时进行小结具有以下目的：

（1）唤起询问者的记忆以免忘记要问的问题。

（2）让病人知道询问者如何理解他的病史。

（3）提供机会核实病人所述病情。如“刚才你说你的下背痛位置深而且持续，而大腿外侧痛则比较表浅，对吗？”病史核实通常在小结时进行，但亦可用于难以插话的病人或力图使其专心倾听。

对主诉和现病史，作一详细的总结是很重要的。总结家族史时，只需要简短的概括。总结系统回顾时，最好只总结阳性发现。

目标：在每一主要项目询问结束时能总结记录已获得的资料，力求核实和阐明所获得的资料，并确保没有遗漏重要的内容。

8. 避免医学术语

术语即外行难懂的专业性用语或隐语。作为与病人交谈的一种技巧，必须用常人易懂的词语代替难懂的医学术语，例如，避免使用“里急后重”之类的专业术语。

目标：不用医学名词或术语提问，语言简单易懂，与病人的文化程度相符。如果必须要使用术语，必须立即向病人解释，以免患者误解。

9. 引证核实

为了收集到尽可能准确的病史，询问者应引证核实病人提供的信息。如果病人提供了

特定的诊断和用药,就应问明诊断是如何作出的及用药剂量。还要核实其他一些情况,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。例如,询问饮酒史,应问清喝什么酒,喝多少、多长时间,以及喝酒的方式;询问吸烟史,应问清每天抽烟量及抽烟的年数,以“X支/天×X年”的形式来描述。

问诊时,如病人用了术语或特殊的诊断,询问者应加以引证核实。

例 1

病人:“我常有心悸。”

询问者:“请你确切地说明一下是怎样的感受。”

例 2

病人:“我对青霉素过敏。”

询问者:“你怎么知道你过敏?是皮试阳性还是曾有过青霉素使用后的过敏反应?请详细告诉我。”

目标:总是从病人的回答中去寻找特殊的、有价值的证据。

10. 仪表和礼节

外表整洁有助于培养与病人的和谐关系,谦虚礼貌能获得病人的信任,从而令病人谈出原想隐瞒的敏感事情,也能鼓励病人提供其他有关的资料。相反,粗鲁傲慢的举止会令病人丧失对询问者的信任感。

目标:衣冠,包括头发、手和指甲整洁,文明礼貌,令病人感到温暖、亲切。

11. 友善的举止

询问者使病人感到舒服的举止有助于增进和谐关系。视线的接触即为其一,也是问诊技能好坏的关键。询问者既要注视病人,又要避免凝视或直视病人。其他非语言交流或体语也一样,适当的时候应微笑或赞许地点头示意。与病人之间不要设置任何障碍,交谈时应采取前倾姿势积极倾听。另外,当病人谈及他的性生活史时,询问者可用两臂、两腿交叉的姿势,表示能接受和理解他的问题。同样,询问者有时也可拍拍病人的手臂。其他重要的友好举止还包括语音、面部表情、不偏不倚的语言暗示以及一些鼓励病人继续谈话的短语,如“我明白”、“接着讲”、“哦,嗯”、“说得更详细些”,也包括病人讲完时附和几句。

目标:为安慰病人使用友好的眼神、大方的身体语言、适当的面部表情和语调,使病人感到轻松自在,易于交流。同时还可利用附和语促进交流。

12. 赞扬与鼓励

询问者应妥善地运用一些语言行为,促使病人与自己合作,间断地给予肯定和鼓励,使病人受到鼓舞而积极提供信息。如像以下评论:“那你一定很困难。”“那可以理解。”还有一些通俗的赞扬语,如:“你已经戒烟了?太好了,那一定需要很大毅力。”“我很高兴,你能每月做一次乳房自我检查,这对妇女能在家中自己发现乳房包块非常重要。”这对增进医患关系大有帮助。

目标:交流中不时地给病人一些赞扬性肯定或反馈。对病人的悲伤、痛苦能表示同情和理解。

13. 病人的看法

病人对他所患疾病的看法对有效的诊断和治疗非常重要,病人对病因的信念和关注度直接影响他叙述症状和对诊断的理解。询问者还应了解病人所知的有关疾病的知识以便进

行相应的教育。例如,病人可能认为他患糖尿病是由于吃糖过多。病人很可能认为停止食糖就能治愈糖尿病。病人对预后的看法也会影响治疗。如某人的亲人死于溃疡穿孔,那他一定更加惧怕消化性溃疡,将其视为一种致命性疾病。询问者还应问明主诉以外的其他问题,许多病人可能隐藏了对后续治疗不利的问题。

目标:能引出病人对疾病的看法,包括对病因的担心和对诊断的理解,特别要诱导其说出隐藏的顾虑。

14. 关切疾病的影响

病史及诊断对病人家庭和生活方式有巨大影响。如一个病人心脏病发作后,应立即改变他的性生活和体力活动。这可能改变病人对自己的看法,询问者应深入探讨这些问题,消除病人的忧虑。

目标:能询问家庭情况,也谈到疾病和治疗对病人本身、家庭成员生活方式和自我形象的影响,并适当探讨其后果。

15. 关心患者身心上的支持和帮助情况

鼓励病人设法寻找经济和精神上的支持和帮助,包括向家庭其他成员、朋友、同事等寻求帮助。此外,询问者还可建议一些病人不知道的形式的帮助,如募捐等。

目标:关心病人现有的经济和精神上的支持和帮助情况,给予力所能及的帮助。

16. 关心病人的期望

询问者应明白病人的期望,了解病人就诊的真实目的和要求。在很多情况下,教育病人是治疗成功的关键。询问者应判断病人最感兴趣的、最想要知道的信息,从而为他提供适当的指导和相应的教育。

目标:能启发病人讲出对医生的真实希望与要求,正确判断其最感兴趣和最需要解决的问题。教育是关键,应根据其兴趣给予适当的教育。

17. 检查病人的理解程度

很多情况下,被认为医从性差的病人其实是因为不理解询问者的意思。可用巧妙而仔细的方法检查病人的理解程度,如询问者可要求病人重复所讲的内容,示范检查方法,或提出一种假设的情况,看病人有否适当的反应。如病人没有完全理解或理解有误,应及时纠正。

目标:仔细而巧妙地检查病人是否理解,包括诊断、治疗或者其他措施;检查方式包括让病人重复所谈的内容、提问或让病人来示范操作。

18. 承认经验不足

询问者应明白自己的知识水平能否为病人提供足够的信息,当自己不能提供足够的信息及建议时,应承认自己这方面的经验不足。一旦病人问及自己不懂的问题时,应予承认并立即设法为病人寻求帮助,如会诊等,切忌不懂装懂。

目标:当无法回答病人的问题或意见时,能承认自己经验不足,并立即积极设法寻求帮助。

19. 鼓励病人提问

问诊时,让病人有机会提问是非常重要的,因为病人常有一些疑问需要询问者解释,同时,也会想起一些询问者未获得的相关信息。询问者应给病人机会,鼓励他提问和讨论。通常是在每个项目交谈结束时进行。如:“我们已谈了许多有关你的情况,你还有什么问题?”

你可以随便谈谈。”

目标:鼓励病人对正在讨论的内容提问,并给予病人提出其他问题的机会。

20. 结束语

问诊结束时,以结束语暗示问诊结束,并说明下一步计划。充分说明询问者的作用、义务,对病人的要求、希望及今后的诊疗计划,如下次的交谈或随访的时间。

目标:能明确今后计划,包括询问者今后要做的和病人要做的工作,及预约下次就诊的时间等。

实验 1.2 病历书写

【目的】

1. 进一步掌握问诊的内容、方法与技巧,以及体格检查的正规操作手法。
2. 掌握病历书写的基本规则和要求。要求病历准确、真实、系统,格式规范,文字通顺,描述精炼,字体清楚,书写全面。
3. 了解病历书写的种类、格式与内容。
4. 学会收集临床资料及进行分析、综合,并建立初步诊断的基本原则及方法。

【方法】

1. 教师选好病史及体征较典型的门诊或住院病人,每两三个学生检查一个病人,进行系统地问诊及全面地体格检查,并自行查阅或向教师询问必要的实验室、器械或其他辅助检查结果。
2. 每个学生于每次实习后完成一份完整的住院病历或门诊病历。
3. 教师认真批改病历后发给学生,并组织学生进行病历分析及讨论。

【内容】

1. 住院病历的格式及内容

住院病历

姓名:	民族:
性别:	婚姻:
年龄:	职业:
籍贯:	住址:
入院日期:	记录日期:
病史陈述者:	可靠程度:

主诉:
现病史:
既往史:
系统回顾:
个人史:
婚姻史:

月经、生育史：

家族史：

体格检查

生命征： T： P： R： Bp：

一般状态：

皮肤、黏膜：

淋巴结：

头部及其器官：

头颅：

眼：

耳：

鼻：

口：

腮腔：

颈部：

胸部：

胸廓：

肺脏：

视诊：

触诊：

叩诊：

听诊：

心脏：

视诊：

触诊：

叩诊：

听诊：

血管：

桡动脉：

周围血管征：

腹部：

视诊：

触诊：

叩诊：

听诊：

肛门及直肠：

外生殖器：

脊柱及四肢：

神经反射：

实验室及特殊检查

血液:

尿液:

粪便:

X线检查:

心电图检查:

超声检查:

摘要

初步诊断:

医师签名:

记录时间:

2. 编写住院病历的基本要求及注意事项

(1) 病历一般用钢笔书写,禁用铅笔或圆珠笔,以利保存。

(2) 病历内容应真实可靠,系统全面,重点突出,主次分明,条理清楚,语言通顺,简明易懂,字迹清晰,标点正确,格式正规,不得随意涂改或剪贴。

(3) 病历中的病史、症状及体征一律用医学术语记录,避免使用方言。病人所诉的诊断病名一般应加引号,如“伤寒”、“肾炎”等,并应扼要记录当时的病情及经过。

(4) 疾病的诊断或手术名称及外文译名等应以教科书为准,力求统一、合理。目前尚无妥当译名者,可用外文原文。药名可用中文、英文或拉丁文记录,不得用化学分子式。

(5) 病历中使用的简化字,应以《新华字典》为准,不得使用非规范化简化字。

(6) 计量单位一律采用 1984 年 2 月国务院颁布的《中华人民共和国法定计量单位》。

(7) 实验室及特殊检查应记录与诊断有关的化验及器械等辅助检查的阳性或阴性结果。包括入院后 24h 内所作的常规化验及其他辅助检查等,如系入院前所作应写明检查日期及地点。

(8) 病历中的摘要应对病人的主要病史、阳性体征、主要实验室及器械检查结果作简明扼要的概括性小结。要求重点突出阳性发现及有诊断意义的阳性资料。

(9) 病历中的初步诊断应列举病人所患全部疾病的诊断名称。诊断应尽量完整,包括病因诊断、病理形态及病理生理诊断。对一时难以确诊者,可根据主要症状暂时写某症状诊断,如“血尿待诊,泌尿系结石?”等。疾病的诊断名称应写全称,不得随意缩写或简化,如“流脑”、“风心病”、“老慢支”等。

(10) 住院病历要求在病人入院后 24h 内完成。病历编写者应在初步诊断的右下方用钢笔签名,以示对病历负责及便于查询有关问题等。签名要求用中文写全名,不得草签或略签。

住院病历范例

住院病历

姓名:王聪来

民族:汉族

性别:男

婚姻:已婚

年龄:45岁

职业:农民

籍贯:福建省南安市

住址:南安市洪濑镇跃进村7组

入院日期:2010年10月8日12时

记录日期:2010年10月8日15时

病史陈述者:患者本人

可靠程度:可靠

主 诉:劳累性心悸8年,加重2年,下肢水肿4天。

现病史:患者于8年前开始渐感体力不支,每于田间劳作中出现心悸、气促,休息后症状缓解,无咳嗽、咳痰、咯血、胸痛、浮肿,未行诊治,症状反复。2年前,受凉后咳嗽,心悸、气促加剧,并出现夜间阵发性呼吸困难,无咯血,无腹胀、下肢浮肿、尿量减少,无发热、盗汗、胸痛,就诊当地卫生院,诊断为“风湿性心脏病、二尖瓣狭窄、心功能3级”,经注射“青霉素”,口服“消心痛”、“地高辛”、“氢氯噻嗪”、“螺内酯”等治疗症状好转。此后服用“消心痛”5mg tid、“地高辛”0.125mg qd等治疗,可胜任一般日常活动。4天前,再次受凉后出现咳嗽,咳白色泡沫样痰,心悸、气促加重,不能平卧,伴腹胀、双下肢水肿、尿量减少,无发热、盗汗、咽痛、关节酸痛,无腹痛、腰痛,当地卫生所给予“抗炎”、“止咳”、“平喘”药物(具体不详),症状无好转而急诊本院,门诊拟以“风湿性心脏病、二尖瓣狭窄并关闭不全、快速型心房颤动、心功能4级”收入院。

本次发病以来,食欲减退,睡眠差,大便正常,体重改变不详。

既往史:平素体质差,自幼经常有咽痛发作,无游走性关节痛史,无传染病史,无外伤、手术史,无药物和食物过敏史。

系统回顾:

呼吸系统:除上述咽痛、咳嗽、咳痰、呼吸困难病史外,无咯血、胸痛、盗汗。

循环系统:除现病史表现外,无血压增高、胸痛、晕厥史。

消化系统:无嗝气、反酸、吞咽困难、腹痛、腹泻、呕吐、黄疸、呕血和黑便史。

泌尿生殖系统:无尿频、尿急、腰痛、血尿、排尿困难、尿量异常、颜面水肿、外生殖器溃疡史。

内分泌及代谢系统:无畏寒、怕热、多汗、乏力、头痛、心悸史,无烦渴、多饮、多尿、多食、水肿、消瘦、肥胖史。

造血系统:无皮肤苍白、头晕、眼花、皮下出血史,无肝脾、淋巴结肿大、骨骼痛病史。

肌肉骨骼系统:无游走性关节疼痛史,无关节局部红肿及活动障碍史,无肌肉萎缩及肢体乏力史。

神经系统:无头痛、头晕、幻觉、妄想、定向力障碍、情绪异常、肢体瘫痪史。

个人史:原籍南安,未到过其他地方。文化程度初中,毕业后未再升学。嗜烟20年,每天10支,机会性饮酒,每月一两次,每次低度白酒100~150g。否认本人及爱人有性病史及冶游史。无结核病人密切接触史。

婚姻史:25岁结婚,爱人42岁,体健,夫妻关系和睦。

生育史:婚后育一男一女,儿女体健。

家族史:父母健在,有一姐及一弟,体健,家族中无类似患者及其他遗传性、传染性病史。

体格检查

生命征:体温 36.5℃,脉搏 86 次/min,呼吸 30 次/min,血压 100/70mmHg (13.3/9.3kPa)。

一般状态:发育正常,营养不良,二尖瓣病容,神智清楚,半卧位,呼吸短促,检查合作。
皮肤、黏膜:面颊轻度发绀,皮肤干燥,全身皮肤黏膜未见黄染、皮疹、出血点,未见肝掌、蜘蛛痣,毛发分布正常。

淋巴结:两颌下均可触及一个淋巴结,直径约 1.0cm,质软、活动,轻度压痛。其他部位浅表淋巴结无肿大。

头部:头形如常,头颅无疤痕、压痛及结节,头发色黑,有光泽,分布均匀。

眼:眉毛无脱落,眼睑无水肿、下垂及闭合障碍,眼球运动自如,睑结合膜未见充血、出血点、疤痕及滤泡,巩膜轻度黄染,角膜透明,双侧瞳孔等大等圆,对光反射灵敏,调节反射、辐辏反射存在。

耳:耳廓无畸形、结节,外耳道无分泌物,乳突无压痛。

鼻:无畸形,无鼻翼扇动,鼻腔通畅,中隔无弯曲,无脓性分泌物,鼻窦区无压痛。

口腔:口唇发绀,牙齿排列整齐,无龋齿,牙龈无红肿溢脓。舌体大小正常,居中,舌苔薄白,舌质暗紫。两侧扁桃体Ⅱ度肿大,轻度充血,无脓性分泌物。咽喉部稍发红,声音无嘶哑。

颈部:无抵抗,两侧对称,颈静脉怒张,肝颈静脉回流征阳性,气管居中,甲状腺未及肿大。

胸部:胸廓对称,无畸形,无胸壁静脉曲张及皮下气肿,胸骨无压痛。男性乳房发育、无肿块。

肺脏:

视诊 两侧呼吸运动相等,呼吸较浅促,节律规整。

触诊 两侧呼吸动度均等,两侧语音震颤无明显差别,无胸膜摩擦感。

叩诊 呈清音,双肺上界宽 5cm,双肺下界位于锁骨中线第 6 肋间、腋中线第 8 肋间、肩胛下角线第 10 肋间,移动度约 4cm。

听诊 双肺可闻及散在干性啰音,双肺底闻及少量小水泡音,听觉语音正常,无胸膜摩擦音。

心脏:

视诊 心前区无隆起,心尖搏动弥散,以第 5 肋间左锁骨中线外 2cm 处最明显。

触诊 心尖部可触及舒张期震颤,心尖搏动位置同上。

叩诊 心脏浊音界向两侧扩大。心浊音界如下表所示:

右侧/cm	肋间	左侧/cm
2	Ⅱ	5
4	Ⅲ	7.5
5	Ⅳ	9.5
	V	11

左锁骨中线距前正中线 9.0cm