



高等医学院校精品规划实验教材

诊断学实验指导

◎ 主编 兰 萍 张祥贵



第四军医大学出版社

高等医学院校精品规划实验教材

诊断学实验指导

主 编 兰 萍 张祥贵

副主编 刘 颖 邵锦霞 张兴毅 李小波

编 者 (按姓氏笔画排序)

王春梅 邝志斌 兰 萍 刘 颖

李小波 李有霞 余煜豪 张兴毅

张丽杰 张祥贵 陈 静 邵锦霞

图书在版编目 (CIP) 数据

诊断学实验指导/兰萍, 张祥贵主编. —西安: 第四军医大学出版社, 2012. 7

ISBN 978 - 7 - 5662 - 0225 - 3

I. ①诊… II. ①兰… ②张… III. ①诊断学 - 医学院校 - 教学参考资料 IV. ①R44

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 166732 号

诊断学实验指导

主 编 兰 萍 张祥贵

责任编辑 张永利

出版发行 第四军医大学出版社

地 址 西安市长乐西路 17 号 (邮编: 710032)

电 话 029 - 84776765

传 真 029 - 84776764

网 址 <http://press.fmmu.sn.cn>

印 刷 陕西金德佳印务有限公司

版 次 2012 年 8 月第 1 版 2012 年 8 月第 1 次印刷

开 本 787 × 1092 1/16

印 张 10.75

字 数 250 千字

书 号 ISBN 978 - 7 - 5662 - 0225 - 3/R · 1097

定 价 24.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

前 言

诊断学是从基础医学过渡到临床医学的一门实践性很强的重要学科，诊断学实验课是诊断学教学的重要环节。《诊断学实验指导》依据《诊断学》教学大纲要求，以第7版《诊断学》教材为基础，根据我校的实际情况，参考了《临床诊断学》《实用内科学》《内科学》《临床诊断基本技术操作》等书籍进行编写。

本书内容包括病史（问诊）、体格检查、心电图、实验诊断、临床常用诊断技术、病历书写等。本实验指导以诊断学理论结合临床实践运用为目的，突出了理论与实践的结合、实验与临床的结合，并注重培养学生的临床技能和临床思维能力。编写时加入了大量插图，使教学更具直观性，有助于理解。

本书适用于高等医药院校临床、影像、口腔等专业本、专科学生及临床医学专业研究生使用，同时适用于执业医师资格考试、临床医生工作时参考使用。

本书编写过程中，得到遵义医学院珠海校区领导的高度重视与支持，也得到了相关临床科室的大力支持和校本部及校区多位专家的指导和帮助，在此致以深深的谢意！由于编者水平有限，难免有所疏漏，期望广大读者提出批评意见。

遵义医学院珠海校区临床技能实验教学中心

诊断学实验室

2012年4月

目 录

学生实验守则	1
第一部分 问诊	2
实验一 问诊（病史采集）	2
附：常见症状问诊	7
第二部分 体格检查	12
实验一 一般检查	14
附：一般检查的体检纲要	24
实验二 头颈部检查	25
附 1：头部体检纲要和结果记录举例	32
附 2：颈部体检纲要和结果记录举例	33
实验三 胸廓、肺及胸膜检查	34
附：肺部体检纲要和结果记录举例	40
实验四 心脏和血管的检查	42
附：心脏、血管体检纲要和结果记录举例	45
实验五 腹部检查	47
附：腹部体检纲要和结果记录举例	55
实验六 异常体征	57
实验七 脊柱、四肢和神经反射检查	58
实验八 正常全身体格检查	66
第三部分 心电图	72
实验一 正常心电图的测量及窦性心律失常	72
实验二 心律失常	82
实验三 心肌梗死、房室肥大	92
附：心电图练习图答案	102
第四部分 实验诊断	103
实验一 红细胞计数	103
附：吸管洗涤法	104
实验二 白细胞计数及分类计数	107



附：病例分析	113
实验三 骨髓细胞学检查	114
附 1：骨髓细胞参考值及报告单	121
附 2：病例分析	122
实验四 尿液检查	124
附：病例分析	132
实验五 粪便检测	134
附：病例分析	136
第五部分 临床常用诊断技术	138
实验一 胸膜腔穿刺术	138
实验二 腹膜腔穿刺术	142
实验三 骨髓穿刺术	145
实验四 腰椎穿刺术	148
第六部分 病历书写	152
附：体格检查考核评估标准	161
参考文献	166

学生实验守则

1. 按时上下课，不得迟到、早退和旷课。因故不能上实验课者，经辅导员批准后，向实验指导教师请假，所缺实验要在本课程考试前补齐，否则不得参加本课程的考试。

2. 学生上实验课时，须带实验教材和实验报告本，同时穿白大衣，必要时戴帽子、口罩。不能留长指甲、戴首饰，男同学不能留长头发。不得穿背心、短裤、拖鞋进入实验室。

3. 进入实验室必须遵守实验室的一切规章制度，保持肃静，注意实验室的清洁卫生。不得吸烟、随地吐痰和乱抛纸屑、火柴杆等杂物，养成良好的实验室工作习惯。

4. 做好课前预习，并接受实验指导教师的提问及课堂小测验的检查。

5. 进入实验室后，未经允许不能动用各种仪器设备和其他设施，待一切准备工作就绪，经实验指导教师同意后，方可动用有关仪器设备进行实验。

6. 实验时要注意安全，严格遵守操作规程，节约水电、药品和其他消耗材料。实验要细心观察，对各种实验数据要认真记录，不准抄袭和伪造数据，不得擅自离开岗位。

7. 实验时如出现事故，要保持镇静，及时向实验指导教师报告，以便处理。

8. 凡损坏仪器设备、玻璃仪器、手术器械等实验者，应及时主动说明原因，填写破损报告单，由实验指导教师根据实际情况提出处理意见，报实验室主任处理。

9. 实验结束后，学生应及时填写《仪器设备使用登记本》。使用的仪器设备、器材应及时清点，擦洗干净，摆放整齐；清洁场地，关闭水电，经实验指导教师同意后，方可离开实验室。

10. 每次实验报告应在教师指定时间内完成，由课代表汇集交任课教师评阅。

第一部分 问诊

实验一 问诊（病史采集）

目的与要求

1. 掌握问诊的方法及技巧。
2. 掌握问诊的内容，特别是主诉及现病史。
3. 熟悉问诊的重要性。
4. 了解特殊情况的问诊技巧。
5. 学会病史的正确记录方法。

方法与步骤

1. 老师简要讲解问诊的要求及内容。
2. 老师示范问诊。
3. 同学两人一组，相互问诊。
4. 课堂总结。
5. 写出实验报告（病史）。

学习内容

一、问诊的重要性

问诊是医师通过对患者或相关人员的系统询问获取病史资料，经过综合分析而作出临床判断的一种诊法。问诊是采集病史的重要手段，其目的是为了全面了解疾病的病因、发生、发展、诊治经过及既往健康状况和曾患疾病的情况。病史的完整性和准确性对疾病的诊断至关重要，也为随后对患者进行的体格检查和各种诊断性检查的安排提供了最重要的资料。因此问诊是每个医生必须掌握的基本功。同时，采集病史是医生诊治患者的第一步，也是医患沟通、建立相互信任的医患关系的最重要时机。

二、问诊注意事项

1. 衣冠整洁，态度和蔼，举止友善，创造一种宽松和谐的环境。



2. 语言通俗易懂,避免医学术语(如“里急后重”“心悸”等)。
3. 非诱导性,避免暗示性提问和逼问。
4. 保证病史真实、客观和准确。
5. 避免重复提问,要有系统性和目的性。
6. 询问病史的每一部分结束时应进行归纳小结,这样可唤起医生自己的记忆和理顺思路,并让患者知道医生如何理解他的病史,同时提供机会核实患者所述病情。
7. 在问诊两个项目之间使用过渡性语言,以免引起患者的不理解。
8. 恰当运用一些评价、赞扬与鼓励的语言。
9. 医师应明白患者的期望,了解患者就诊的目的和要求。
10. 问诊结束时应感谢患者的合作,并说明下一步对患者的要求和安排。

三、问诊的医德要求

1. 严肃认真,一丝不苟。
2. 尊重隐私,保守秘密。
3. 对老人和儿童应特别关心。
4. 对任何患者应一视同仁。
5. 对同道不任意评价,不在患者面前诋毁别的医生。
6. 利用与患者交流的机会对患者及家属进行有关疾病的健康教育。

四、问诊内容

(一) 一般项目

包括姓名、性别、年龄、民族、婚姻、地址、工作单位、职业、入院日期、记录日期、病史陈述者及可靠程度共12项。若病史陈述者并非患者本人,则应注明其与患者的关系。年龄应是实足年龄,不能以“儿”或“成”代替。住址应详细填写(城镇写到门牌号,农村写到村组),这对随访患者具有重要意义。

(二) 主诉

患者感受最主要的痛苦或最明显的症状或(和)体征,也就是本次就诊最主要的原因及其持续时间。主诉要体现症状、部位、时间三要素。问诊开始时,可问:

问:“您哪里不舒服?”

问:“您怎么不舒服?”

问:“发病有多长时间了?”

主诉应简明扼要,通常用1~2句话表达(一般不超过20个字)。如:

主诉:“咳嗽、咳痰1周,咯血2天。”

主诉:“腹痛、腹泻2天。”

主诉:“活动后心悸气短2年,下肢水肿1周。”

忌用方言土语来直接描述。如:

主诉:“肚子痛、拉肚子3天。”

主诉不能含糊不清。如:



主诉：“下腹部难受几天。”

如果主诉包括不同时间出现的几个症状，则应按发生的先后顺序记录。如：

主诉：“反复咳嗽、咳痰 20 年，心悸、气促 5 年，下肢水肿 1 周。”

主诉：“腹痛 3 天，呕吐 2 天。”

通过主诉的描述，一般可初步估计患者所患的是哪一系统的疾病，从而为进一步制订诊治计划指明方向。如：

主诉：“咳嗽、咳痰 5 天，畏寒、发热 2 天。”首先考虑呼吸系统疾病。

主诉：“活动后心悸气短 5 年，下肢水肿 1 周。”应考虑循环系统疾病。

主诉：“反复上腹疼痛 3 年，黑便 1 天。”考虑消化系统疾病。

主诉：“尿频、尿急、尿痛 5 天，发热 2 天。”应考虑泌尿系统疾病。

主诉不可采用诊断用语（病名）。如：

主诉：“患心脏病 2 年。”

主诉：“患糖尿病 1 年。”

当有下列两种特殊情况时，可用以下方式记录：

如病情没有连续性时，可记录：

主诉：“发现心脏杂音 20 年，气促、水肿 2 周。”

如当前无症状，诊断和入院目的又十分明确时，可记录为：

主诉：“发现胆囊结石 2 个月，入院接受手术治疗。”

主诉：“体检发现血压高 1 年。”

（三）现病史

是病史的主体部分，包括疾病的发生、发展、演变和诊治的全过程，必须认真、详细的询问。主要内容包括以下几个方面：

1. 起病情况及患病时间 询问患者的疾病是急是缓。不同疾病起病方式不同，有的起病急骤，如脑栓塞、急性胃肠穿孔等；有的起病缓慢，如肺结核、肿瘤等。患病的时间是指起病到就诊或入院的时间，根据患者的情况可用年、月、日、时、分钟计算。

2. 主要症状的特点 包括主要症状出现的部位、性质、持续时间和程度，缓解或加剧的因素。这些对于了解是何系统或器官的疾病及其病变的范围和性质有很大的帮助。例如消化性溃疡，主要症状的特点为上腹痛，其性质为灼痛（或胀痛、隐痛），可持续数日或数周，在数年中反复发作或缓解，呈秋末春初加重等特点。

3. 病因与诱因 问诊时尽可能了解本次发病的有关病因（如外伤、中毒、感染等）或诱因（如气候变化、环境改变、情绪、饮食失调等），有助于对疾病的诊治和预防。如果病程较长或病因比较复杂时，患者往往记不清、说不明，这时医生应进行科学的归纳，不可不加分析地记入病史中。

4. 病情的发展与演变 指在患病过程中主要症状的加重、减轻或出现新的症状，都可视为病情的发展与演变。例如慢性支气管炎并发肺气肿的患者常可在活动后气促，如突然出现的胸痛和严重的呼吸困难，应考虑有自发性气胸的可能。

5. 伴随症状 在主要症状的基础上又出现一系列的其他症状，这些伴随症状常是鉴别诊断的依据。因为不同疾病可出现相同的症状，因此单凭一个症状无法判断是哪种疾



病，必须要问清伴随症状诊断才有方向。例如急性上腹痛可有多种原因，若患者同时伴有恶心、呕吐、发热，特别是又出现黄疸和休克时，就应该考虑急性胆道感染的可能。但是按一般规律在某一疾病应该出现的伴随症状而实际上没有出现时，也应将其记录于现病史中以备进一步观察，因为这种阴性症状往往具有重要的鉴别诊断意义。

6. 诊治经过 患者在本次就诊前接受过其他医疗单位诊治时，应询问做过什么检查？结果如何？诊断什么病？用过什么药物治疗（包括药名、剂量、途径、用药时间）？疗效如何？此内容仅作为诊断治疗的参考。如：

之前有没有去看过病？是哪家医院？当时医生是怎么说的？做了什么检查没有？检查结果是什么？有没有开药？是什么药怎么吃的能跟我说一下吗？吃药后感觉怎样？

7. 病程中的一般情况 应记述患病后到就诊前或入院前的精神、体力、体重、食欲、食量、睡眠与大小便的情况，这对全面评估患者的病情、预后以及应采取什么辅助治疗措施是十分有用的。如：

这段时间精神状况如何？体力怎样？感觉疲劳吗？胃口如何？吃得多吗？有没有感觉瘦了？睡眠质量好不好？大小便还正常吧？*

（四）既往史

患者过去的健康状况与现在疾病常有密切关系，应详细询问。既往史包括：

1. 患者既往的健康状况和曾经患过的疾病，重点了解与现在疾病有密切关系的疾病。例如，冠心病和脑血管意外的患者应询问过去是否有过高血压病史等。诊断明确者可直接写病名，但应加引号；诊断不肯定者则简述其症状，例如，对风湿性心瓣膜病患者应询问过去是否反复发生咽痛、游走性关节疼痛等。

2. 有无急、慢性传染病及传染病接触史，有者应注明具体患病日期、诊断及治疗情况。

3. 外伤及手术史。

4. 预防接种史。

5. 有无食物及药物过敏史。

6. 有无输血史。

如：

我已经了解您这次的病情，现在我问问您过去的身体情况好吗？	
您过去身体怎样？	平素身体状况：良好、一般、较差
有没有得过传染病，如肺结核（具体联系实际情况）？	传染病史
以前有没有得过其他比较大的疾病？	曾患疾病史
以前有没有做过手术或是有比较大的外伤？	手术及外伤史
平时会不会对什么食物或是药物过敏？	过敏史
有没有输过血？	输血史
小时候有没有按时打过预防针？	预防接种史



(五) 系统回顾

系统回顾由一系列直接提问组成,它可以帮助医师短时间内扼要地了解患者除现在所患疾病以外的其他各系统是否发生过目前尚存在或已痊愈的疾病,这些疾病与本次疾病有无因果关系。非现病史涉及的系统需询问2~4个症状。

系统回顾问诊的主要内容:

1. 呼吸系统 咳嗽、咳痰、咯血、胸痛、呼吸困难等。
2. 循环系统 心悸、心前区疼痛、呼吸困难、水肿、血压升高等。
3. 消化系统 腹痛、腹泻、食欲改变、反酸、嗝气、呕吐等。
4. 泌尿系统 尿痛、尿急、尿频、排尿困难、尿量改变等。
5. 造血系统 皮肤苍白、黄染、出血点、瘀斑、血肿、骨骼疼痛等。
6. 内分泌与代谢系统 怕热、出汗、乏力、畏寒、烦渴、多饮、体重改变等。
7. 神经精神系统 头痛、失眠、记忆力减退、意识障碍、性格改变、惊厥等。
8. 肌肉与骨骼系统 疼痛、痉挛、关节红肿、关节畸形、运动障碍、肢体无力等。

(六) 个人史

1. 社会经历 包括出生地、居住地区和居住时间、受教育程度、经济生活和业余爱好等。
2. 职业及工作条件 包括工种、劳动环境、对工业毒物的接触情况及时间。
3. 习惯与嗜好 起居与卫生习惯、饮食的规律与质量。烟酒嗜好时间与摄入量,以及其他异嗜物、麻醉药品、毒品等。
4. 有无不洁性交及性病史。

如:您出生在哪?那也是您长大的地方吧?到其他地方读书或工作过吗?有没有到过其他地方长住过?有没有去过一些流行病暴发之类的地方(特别留意疫源地和地方病流行区)?

您在哪里工作呢?那里的劳动环境和工作条件怎样?工作中会接触到有毒物质吗?平时会不会觉得工作压力大?您现在住的地方环境怎样?生活压力如何?

有没有嗜烟(喜不喜欢抽烟)?几年了?平均每日几支?有没有戒烟?约几年?有没有嗜酒(喜不喜欢喝酒)?几年?平均每日几两?

有没有去看过泌尿科的医生?(询问不洁性交史的委婉问法)

(七) 婚姻史

记述未婚或已婚,结婚年龄、配偶健康状况、夫妻关系等。

如:您结婚了吗?多少岁结的婚?爱人多大年纪了?身体怎样?你们夫妻两人关系还和睦吧?

(八) 月经史和生育史

女性患者应了解月经情况,包括初潮的年龄、月经周期和经期天数,经血的量和色;经期症状,有无痛经与白带;末次月经日期,闭经日期、绝经年龄。记录格式如下:

初潮年龄 行经期(天)
 月经周期(天) 末次月经时间或绝经年龄



如：14岁 $\frac{3 \sim 5 \text{ 天}}{28 \sim 30 \text{ 天}}$ 1998年3月10日（或48岁）

妊娠与生育次数和年龄，人工或自然流产的次数，有无死产、手术产、产褥感染及计划生育等情况。对男性患者应询问是否患过影响生育的疾病。

（九）家族史

包括以下内容：

1. 询问父母、兄弟、姐妹及子女健康与疾病情况，如已死亡，要问明死因与年龄。
2. 家族中有无传染病（如肝炎、结核等），遗传性疾病（如血友病、白化病等）或与遗传有关的疾病（如糖尿病、精神病、高血压病等），有无先天性疾病及与患者同样的疾病。
3. 必要时了解患者非直系亲属的健康状况，如血友病应追问外祖父、舅父及姨表兄弟等有无类似患者，可绘出家系图显示详细情况。

如：父母都还健康吧？多大年纪了？有兄弟姐妹吗？身体怎样？家族里有没有与您类似的疾病？有没有传染病如肝炎、结核等？有没有高血压、糖尿病、血友病这样的疾病？

附：常见症状问诊

一、发热

问诊问题	对应的问诊要点及意义
什么时候开始发热的？	发病时间
体温是很快就升高还是慢慢的升高？	起病情况
发热的时候有没有测体温？多少度？	程度（热度高低）
这几天体温有变化吗？还是说有时候会升有时会降？	热型（间歇性或持续性）
有没有出现畏寒、寒战、出汗或夜间睡后出汗？	发热伴随症状
有没有吃过什么药？（特别是抗生素、退热药、糖皮质激素、抗结核药等）	鉴别是否因药物作用影响发热
精神状况、食欲、体重、睡眠、大小便情况怎样？	一般情况
有无咳嗽、咳痰、咯血、胸痛、腹泻、呕吐、尿频、尿急、尿痛、皮疹、头痛、肌肉关节痛？	与发热联系较为密切的一般症状
有无传染病接触史、疫水接触史、手术史、流产或分娩史？	感染、过敏等引起的发热
您在哪里工作？工作地点周围环境怎样？	接触致热原

二、水肿

问诊问题	对应的问诊要点及意义
什么时候开始出现或发现水肿的？发展快或慢？	水肿出现时间、急缓
发现水肿前身体有没有什么不舒服？	前驱症状
水肿是从哪个部位开始的？其他部位有水肿吗？	开始部位及蔓延情况
只是一边水肿还是说两边同时水肿？	是否对称
在身体体位变化或活动的时候水肿有变化吗？	体位变化及活动关系
是否接受过肾上腺皮质激素、睾酮、雌激素以及其他药物的治疗？	药物引起的水肿
营养状况如何？	营养不良性水肿
现病史中的一般症状：局部：皮肤颜色、温度、压痛、皮疹；全身：是否有心慌、气短、咳嗽和咳痰，尿量、尿色的改变，是否有高血压，肾功能检查是否正常，有无胃肠道表现，有无肝脏疾病、皮肤黄染和出血倾向；有无食欲减退、体重下降，有无怕冷、反应迟钝。	
有无心脏病、糖尿病、肾病、肝病？	心源性水肿、肾源性水肿、肝源性水肿
居住地有没有丝虫病流行或有没有到过丝虫病流行的地区？	丝虫病引起的水肿

三、咳嗽与咳痰

问诊问题	对应的问诊要点及意义
什么时候开始出现咳嗽的？每次咳嗽时间持续多久？咳嗽会在哪个季节比较严重？	发病年龄，咳嗽的时间长短、慢性还是急性
咳嗽是突然发生的还是慢慢加重的？	突发还是渐进
白天咳嗽和晚上咳嗽有什么区别吗？改变体位的时候有变化吗？	昼夜咳嗽的差异、体位改变影响
咳嗽都是一直这样轻/重的吗？什么情况会减轻/加重？	昼夜咳嗽严重程度轻重、缓解因素
咳嗽的时候音色是怎样的？声音嘶哑、金属音调等？	音色及音调可鉴别病因
是一声声咳还是连续性、发作性剧咳？	咳嗽的时间与节律
闻到不同的异味的时候会不会咳嗽加重？	异味影响因素
是否伴有气喘、胸痛、发热、呼吸困难、大量脓痰、鼻塞等，心窝部有无烧灼感、反酸？	咳嗽常见伴随症状
咳嗽的时候有没有咳痰？痰的颜色怎样？痰是稀薄或是黏稠的？每日痰的量大概多少毫升？	咳痰，性质，颜色，量
痰里面有没有带有特殊的气味？如臭味？	有何特殊气味



续 表

问诊问题	对应的问诊要点及意义
痰中是否有血？血多吗？还是只是血丝？	痰中带血
有用过什么药吗？	治疗情况
个人史：有没有吸烟史？工作或生活环境是否有较多粉尘？	

四、咯血

问诊问题	对应的问诊要点及意义
血是咯出来还是一下子呕出来的？	区分咯血和呕血
咯血之前有没有哪里不舒服？	有无明显病因或前驱症状
咯血的时候是几岁？（有长期咯血史）	发病年龄
每次咯血的量是多少毫升？每天大约有多少？颜色怎样？鲜红、暗红、粉红？性状怎样？是脓血痰？泡沫痰？	咯血量、颜色和性状
是否伴有咳嗽（痰量及性状与气味）？	咯血常见伴随症状
有没有发热、胸痛、呼吸困难？	考虑肺炎、肺结核等
有没有皮肤黏膜出血或皮肤黄染？	钩端螺旋体病
个人史：需注意有无结核病接触史、吸烟史、职业性粉尘接触史、生食海鲜史及月经史等，如肺寄生虫病、子宫内膜异位症所致咯血均须结合上述病史作出诊断。	

五、胸痛

问诊问题	对应的问诊要点及意义
胸痛是从什么时候开始的？	发病年龄
哪个部位痛？具体位置在哪里？范围多大？	胸痛部位
胸痛是怎样一种痛呢？（灼痛？刺痛？隐痛？绞痛？）	胸痛性质
每次持续多少时间？几分钟？一直痛还是一阵阵？	疼痛持续时间
有没有牵扯到其他地方疼痛？	放射痛
有没有诱因使胸痛发作？（精神紧张或是劳累）	发病诱因、加重与缓解方式
咳嗽或用力呼吸时会不会影响胸痛？	
进食的时候有无影响？吃药、休息后能缓解吗？	
伴随症状：是否伴有吞咽困难、吞咽痛、反酸、咳嗽、咳痰、发热、咯血、呼吸困难、面色苍白、大汗、心慌？	



六、呼吸困难

问诊问题	对应的问诊要点及意义
呼吸困难是突然发作还是慢慢地觉得呼吸困难?	起病缓急
您觉得是什么原因引起的呼吸困难? 之前有什么特别症状?	发生的原因和诱因
是吸气的时候还是呼气的时候觉得呼吸困难?	吸气性还是呼气性呼吸困难
呼吸困难的时候您正在做什么? 进行什么活动?	呼吸困难与活动的关系
呼吸困难会不会发生在某个特定体位? 仰卧位?	呼吸困难与体位的关系
白天和夜晚都会出现呼吸困难? 还是只有某个时期?	昼夜变化
伴随症状: 是否伴有发热、胸痛、咳嗽、咳痰、发绀、咯血?	

七、呕血

问诊问题	对应的问诊要点及意义
血是咳嗽出来的还是一下子呕出来的？	区分咯血和呕血
呕吐之前有没有感到上腹部不适或恶心？	前驱症状
有无饮食不节、大量饮酒、毒物或药物作用？	呕血诱因
呕出来的血颜色怎样？鲜红？暗红？咖啡渣样？	颜色性状
每次呕血量大概有多少毫升？每日总量约多少？	量
呕吐之后感觉怎样，是感觉舒服了还是有其他不适？	估计血容量丢失
是否有口渴、头晕、心悸、出汗？有没有晕厥或晕倒？	
既往史：过去是否有慢性上腹部疼痛、反酸、胃灼热、长期药物摄入史，并注意药名、剂量及反应等。有无心悸、出汗等症状，以及卧位变坐位、暖气等消化不良病史，是否有肝病。	

八、腹痛、腹泻

问诊问题	对应的问诊要点及意义
您觉得是什么原因引起腹痛或腹泻的? 腹痛、腹泻前有没有不洁饮食或什么其他特殊症状?	病因、诱因、前驱症状
有没有什么因素能让腹痛得到缓解?	缓解因素
突然就会腹痛还是慢慢开始?	急性慢性
腹泻多少次了? 每次量多少?	判断腹泻类型及病变位置
粪便是怎样的? 稀水样? 带血? 脓? 颜色?	粪便性状
进食油腻东西的时候腹痛腹泻会不会加重?	加重因素
伴随症状: 是否伴有发热、寒战、黄疸、恶心呕吐、腹胀、消瘦、血便?	



九、黄疸

问诊问题	对应的问诊要点及意义
皮肤是近期变成黄色还是平时就比较苍黄？	区分黄疸跟皮肤苍黄
小便的颜色怎样？量有无改变？大便颜色如何？	性状
什么时候开始发现皮肤黄染，尿色变深？是一开始就这样还是慢慢发展成这样？	缓急
跟您在一起的其他人会不会有相类似的症状？	群体发病
有没有外出旅游或是使用一些药物？	外出旅游，药物使用的历史
有没有长期酗酒或得过肝病？	酗酒肝病史
伴随症状：是否伴有胃肠道症状、皮肤瘙痒、视力障碍、发热、腹痛、黄疸、发热等？	
这样的情况持续了多久？	黄疸持续的时间和波动情况
在其他医院有没有做过什么检查？结果如何？	诊治经过
以前身体状况怎样？	黄疸对全身的影响
过去有没有得过黄疸、肝病、寄生虫感染？	既往史