

LIN CHUANG ZONGHE SHIXUN JIAOCHENG

临床综合实训教程

主 编 李长瑜 李 涛 江桃桃
副主编 胡绍波 熊洁琳 陈晓燕 刘 飞



第二军医大学出版社
Second Military Medical University Press

临床综合实训教程

主 编 李长瑜 李 涛 江桃桃
副主编 胡绍波 熊洁琳 陈晓燕 刘 飞
编 者(以姓氏笔画为序)

王 鹏	王 燕	付永波	刘 飞
江桃桃	李 涛	李长瑜	张 薇
陈晓燕	周 涛	胡绍波	荣延庆
徐 芳	漆 静	熊洁琳	



第二军医大学出版社
Second Military Medical University Press

内 容 简 介

本书系医学专科的临床、护理及相关专业的学生在进行临床实训时所使用的参考书。内容包括临床基本技能、病案分析两大部分,强调前者,更重视后者。

本书可供实习医生、护士及住院医师在临床工作时参考。

图书在版编目(CIP)数据

临床综合实训教程/李长瑜,李涛,江桃桃主编. —上海:第二军医大学出版社,2011.4

ISBN 978-7-5481-0234-2

I. ①临… II. ①李… ②李… ③江… III. ①临床医学—教材 IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 072798 号

出 版 人 陆小新
责任编辑 高 标

临床综合实训教程

主 编 李长瑜 李 涛 江桃桃

第二军医大学出版社出版发行

上海市翔殷路 800 号 邮政编码: 200433

发行科电话/传真: 021-65493093

<http://www.smmup.cn>

全国各地新华书店经销

上海第二教育学院印刷厂印刷

开本: 787×1092 1/16 印张: 21.25 字数: 517 千字

2011 年 4 月第 1 版 2011 年 4 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5481-0234-2/R·1034

定价: 45.00 元

前 言

为了适应临床医学教育的改革与发展及卫生工作的需要,改变目前医学专科教育中的强调突出实践技能培训,忽略与临床岗位需求相适应的综合实训现状,实施以工作过程为导向的案例教学法,使学生熟悉临床工作过程,培养学生临床思维能力,提高学生临床综合实践能力,让学生更快地适应临床工作岗位。作者们根据多年教学及临床经验,编写了这本《临床综合实训教程》。

本书分二篇,第一篇为临床基本技能,第二篇为临床病案分析。重点内容有问诊基本技能、全身体格检查、病历书写规范、临床基本技能操作、辅助检查及内科、外科、妇产科、儿科等临床各科常见病、多发病的诊治过程,病案分析。临床基础技能突出重点项目;临床病案分析,用表格对照的方式突出各种病例的病史采集及体格检查要点,按临床工作过程完成病人入院诊治过程,依临床实际开出长期医嘱和临时医嘱突出其真实性。

在此衷心地感谢作者上级领导的大力支持和参编者的辛勤工作。由于时间仓促和知识、经验不足,书中难免有不足之处,恳请各位读者提出宝贵的意见,以便今后修订、完善。

编 者
2011年4月

目 录

第一篇 临床基本技能

第一章 职业素质	3
第二章 问诊基本技能	4
第一节 问诊的基本内容	4
第二节 问诊的基本方法与技巧	6
第三节 重点问诊的方法	9
第三章 全身体格检查	12
第四章 病历书写规范	27
第一节 病历书写的基本要求	27
第二节 门(急)诊病历书写内容及要求	28
第三节 处方书写基本规范	32
第四节 住院病历基本规范	34
第五节 打印病历内容及要求	58
第五章 临床技能操作	59
第一节 心肺复苏术	59
第二节 外伤急救基本技术	61
第三节 气管插管技术	73
第四节 隔离技术	76
第五节 无菌技术	79
第六节 清创术	85
第七节 换药术	88
第八节 洗胃术	92
第九节 导尿术	97
第十节 胸膜腔穿刺术	100
第十一节 腹腔穿刺术	103
第十二节 腰椎穿刺术	106
第十三节 骨髓穿刺术	109
第六章 辅助检查	112
第一节 心电图	112
第二节 X线片	128

第二篇 临床病案分析

第一章 内科学病案	139
病案一 慢性支气管炎	139
病案二 支气管哮喘	144
病案三 高血压性心脏病	149
病案四 心绞痛	154
病案五 急性心肌梗死	159
病案六 消化性溃疡	164
病案七 肝硬化	169
病案八 慢性肾盂肾炎	174
病案九 Graves 病	179
病案十 2 型糖尿病	184
病案十一 肺结核	189
病案十二 病毒性肝炎	194
病案十三 精神分裂症	199
病案十四 抑郁症	204
第二章 外科学病案	209
病案一 急性硬脑膜外血肿	209
病案二 结节性甲状腺肿	214
病案三 常见胸部外伤	219
病案四 乳腺肿瘤	224
病案五 溃疡病穿孔	229
病案六 急性阑尾炎	235
病案七 急性肠梗阻	241
病案八 慢性胆囊炎、胆石症	247
病案九 急性胰腺炎	253
第三章 妇产科学病案	260
病案一 妊娠高血压综合征	260
病案二 异位妊娠	266
病案三 功能失调性子宫出血	272
病案四 子宫肌瘤	279
第四章 儿科学病案	287
病案一 轮状病毒性肠炎	287
病案二 支气管肺炎	293
病案三 急性肾小球肾炎	299
病案四 新生儿黄疸	305
病案五 维生素 D 缺乏性佝偻病	313
病案六 麻疹	318
第五章 案例测试	323

第一篇

临床基本技能

第一章 职业素质

一、医德医风

医德医风是指医务人员在医疗实践活动中所遵循的行为规范、准则,工作态度和作风。

自古有道未学医先学德,因为医生及所有从业人员的一切行为和言行直接关系到患者的生命苦乐,也关系到治疗的最后结果与预后。

医德作为一种特殊意识形态,既是医学实践的产物,又是能够促进医学质量的提高、医院管理的改善、医学科学的发展,乃至整个社会的道德风尚和社会精神文明建设。

二、沟通能力

沟通分为医患沟通和医医沟通等。医患沟通指在医疗卫生和保健工作中,医患双方围绕伤病、诊疗、健康及相关因素等主题,以医方为主导,通过多途径的交流,科学地指引患者的诊疗,建立互相尊重、理解和信任的医患关系。医患沟通,沟通是手段,相互理解是目的。医患沟通要遵循以下原则。

(1) 平等、尊重 尊重患者的人格和权利,学会换位思考。在实践中,要关心患者的疾苦,设身处地地了解患者的困难。

(2) 有效传递信息 以患者能理解的语言向其提供全面、真实的信息。在实践中,应尊重患者知情权,全面介绍病情。

(3) 正确运用人际沟通的技巧和途径 与患者沟通应根据其教育背景、文化传统、生活环境而采取不同的语言或非语言沟通形式。在实践中,应因病情的轻重、复杂程度选择不同的沟通方式。

(4) 其他 正确安排沟通的时机和环境;遇到不能理解的患者,不要激化矛盾。

三、人文关怀

人文关怀是对人的生存状况的关怀,对人的尊严与符合人性生活条件的肯定,对人类的解放与自由的追求。医学人文关怀是指在医护过程中,医务工作人员以人道的精神对患者的生命与健康、权利与需求、人格与尊严予以真诚的关注与关心。医生的人文关怀表现如下:

1) 给患者以足够的尊重和同情,善于同患者沟通。

2) 富于爱心,寻求与患者情感上的共鸣。

3) 尊重患者的想法,耐心打消患者的顾虑。

4) 体恤患者的痛苦,同情患者的困难。

5) 努力让患者获得身体和心灵的健康,尽可能人道地满足患者及家属的身体、心理、社会以及精神方面的需要。

所以总结医患沟通与人文关怀的注意事项如下:预做准备、设定目标、相互尊重、善用方法、注意倾听、同情病患。

(李长瑜)

第二章 问诊基本技能

问诊是医师通过对患者或知情人的系统询问获取病史资料,经过综合分析而做出临床判断的一种诊断方法。问诊是病史采集的主要手段。它对了解疾病的发生、发展,诊治经过,既往健康状况和曾患疾病的情况,对目前所患疾病的诊断具有重要的意义,也对随后的体格检查和各种诊断性检查安排提供了最重要的线索和基本资料。

问诊既是医生诊治患者的第一步,也贯穿于整个医疗过程,同时也是医患沟通、建立互信医患关系的最重要时机。正确的方法和良好的问诊技巧,使患者感受到医生的亲切、可信,有信心与医生合作,为诊疗过程赢得一个融洽、和谐、互信与互动的氛围。

问诊是医患沟通与医学交流的主要内容和重要形式,是最重要的基本临床技能之一。

第一节 问诊的基本内容

问诊的内容即住院病历所要求的内容。

1. 一般项目

姓名(记录应确实,并注意音同字不同)、性别、年龄(应按患者实际年龄填写,不允许笼统写作“儿童”或“成”字)、籍贯、出生地、民族(可以帮助了解生活习惯)、婚姻、通讯地址(或现住址)(应详细准确,以便随访)、电话号码、工作单位、职业(某些工种应写清楚从事工作的年限)、入院日期、记录日期(记录日期年、月、日,急诊或危重应注明时、分)、病史陈述者及可靠程度(若病史陈述者不是本人,则应注明与患者的关系)。

2. 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(如“多饮、多食、多尿、体重下降2年”,“发热、咳嗽、咳痰2天”)。对某些特殊情况,可直接以就诊目的为主诉(如“食管癌术后6月,要求住院复查”,“外伤手术后颅骨缺损6个月,要求行修补手术”)。

3. 现病史

现病史是病史中的主体部分,它记述患者患病后就诊的全过程,可从以下几个方面进行询问。

1) 起病情况与患病的时间(起病的时间、地点、缓急;时间长短一般以年、月、日计算,急骤起病者可按小时、分钟计算)。

2) 主要症状的特点(部位、性质、持续时间和程度,缓解或加剧的因素)。

3) 病因与诱因(了解与本次发病有关的病因,如外伤、中毒、感染等和诱因,如气候变化、环境改变、情绪变化等)。

4) 病情的发展与演变(起病后主要症状的变化是持续性还是发作性,是进行性加重还是逐渐好转,并注意描述缓解或加重的因素;或出现新的症状。)

5) 伴随病状(应详细询问各种伴随症状出现的时间、特征及其演变情况,并了解伴随症状与主要症状之间的关系。某些疾病应该有而实际并未出现的一些重要症状,也应询问清楚,并加以记录,它们常常是鉴别诊断的依据或提示出现了并发症)。

6) 诊治经过(就诊单位、检查项目及结果、诊断、药名、剂量、疗程、疗效等,记录时应加引号)。

7) 病程中的一般情况(精神、体力状态、睡眠、饮食、体重、大小便等)。

4. 既往史

既往史包括患者既往的健康状况和曾经患过的疾病(包括各种传染病)、预防注射、外伤手术、过敏,特别是与目前所患疾病有密切关系的情况。

询问过去疾病时应按一定次序,记明患病时间(年、月、日)及诊断名称(加引号),如诊断不明可记症状及体征、治疗结果、合并症或后遗症。

5. 系统回顾

(1) 呼吸系统 有无慢性咳嗽、咳痰、咯血、呼吸困难、哮喘、胸痛,有无发热、发冷、盗汗及食欲不振等。

(2) 循环系统 有无心悸、心前区疼痛、呼吸困难、水肿、发绀、心律紊乱及高血压,有无咳嗽、咯血等。

(3) 消化系统 有无腹痛、腹泻、反酸、嗝气、腹胀、恶心、呕吐、呕血、便血、便秘及黄疸等。

(4) 泌尿系统 有无尿频、尿急、尿痛、排尿困难、尿潴留或失禁、遗尿、腰痛、(部位、有无绞痛及放射)尿道及阴道分泌物、阴茎溃疡等。

(5) 造血系统 皮肤黏膜有无苍白、黄染、出血点、瘀斑、血肿,淋巴结、肝、脾肿大,骨骼疼痛等;有无乏力、头晕、眼花、耳鸣、烦躁、记忆力减退、心悸、舌痛、吞咽困难和恶心等;有无营养、消化和吸收情况。

(6) 内分泌系统及代谢 有无怕热、多汗、乏力、畏寒、头痛、视力障碍、心悸、食欲异常、烦渴、多尿和水肿等;有无产后大出血;有无肌肉震颤及痉挛;有无性格、智力、体格、性器官的发育,骨骼、甲状腺、体重、毛发等方面的改变。

(7) 神经精神系统 有无头痛、失眠、嗜睡、记忆力减退、意识障碍、晕厥、痉挛、瘫痪、视力障碍、感觉及运动异常、性格改变、感觉与定向障碍。如疑有精神状态改变,还应了解情绪状态、思维过程、智能、能力、自知力等。

(8) 肌肉骨骼系统 有无肢体肌肉麻木、疼痛、痉挛、萎缩和瘫痪等。有无关节肿痛、运动障碍、外伤、骨折、关节脱位和先天畸形等。

6. 个人史

1) 社会经历(包括出生地、居住地区和居留时间、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(起居与生活习惯、饮食规律,如烟、酒或其他嗜好时间、程度及摄入量)。

4) 冶游史(是否患过淋病性尿道炎、尖锐湿疣和下疳等)。

7. 婚姻史

未婚或已婚、结婚年龄、配偶健康状况、性生活情况和夫妻关系等。

8. 月经史和生育史

1) 记录格式: 初潮年龄 $\frac{\text{行经期(天)}}{\text{月经周期(天)}}$ 末次月经时间或绝经年龄, 并应记明有无白带、有无痛经、血量、色泽及其他症状。

2) 妊娠与生育次数, 人工或自然流产的次数, 有无死产、手术产、围产期感染及计划生育状况等。

9. 家族史

与患者有血缘关系的人(如祖父母、父母、父母的兄弟姐妹及子女、自己的兄弟姐妹及子女、自己的子女等)的健康情况。有无同类疾病、遗传疾病。有遗传性疾病的应追问家谱情况。

第二节 问诊的基本方法与技巧

问诊方法技巧与获取信息的数量及质量密切相关, 直接影响诊断治疗及患者的依从性。系统而完整问诊是诊断疾病最基本的方法, 在问诊过程中医生除了熟练运用各种沟通技巧及医学知识了解患者的病情外, 更应注重自身的形象, 努力营造一个和谐宽松的就医环境。

1. 自我介绍

问诊前先作自我介绍, 讲明自己的职责(佩戴胸牌就是一种很好的自我介绍方式)。询问患者姓名一般应称他为某先生, 某女士。

2. 仪表和礼节

外表整洁(包括头发的梳理、手和指甲的清洁)、文明礼貌有助于发展与患者的和谐关系, 谦虚礼貌能获得患者的信任以致谈出原想隐瞒的敏感事情, 也能鼓励患者提供其他有关的资料。相反, 粗鲁傲慢会丧失患者对医生的信任感。

3. 举止和态度

除了语言交流之外, 把握问诊时的面部表情、眼神、姿势和外表等非语言的信息交流也是非常重要的。

1) 问诊时医生应与患者保持一定的目光接触, 但要避免一直盯住患者的双眼, 以免使患者感到局促不安。

2) 医生应尽量避免患者在述说时伏案记录、看检查报告等, 以免给患者造成医生倾听不专注的感觉。

3) 医生的表情应与患者的感情一致, 当患者讲述高兴时, 应微笑或赞许地点头示意; 当患者痛苦时, 应表情庄重, 以示同情。

4) 与患者交谈时应采取前倾姿势注意倾听。

4. 组织安排

组织安排是指整个问诊的结构与组织, 包括引言(医生介绍自己的姓名和说明职责)、问诊主体(主诉、现病史、过去史、系统回顾、个人史、婚姻史、家族史)和结束语, 按顺序进行系

统询问,最后获得全部必要的资料。

5. 时间顺序

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。医生应问清症状开始的确切时间,跟踪自开始发病至目前的演变过程,根据时间顺序追溯症状的演变可避免遗漏重要的资料。如有几个症状同时出现,有必要确定其先后顺序。

6. 过渡语言

过渡语言是指问诊时用于两个项目之间转换的语言,是向患者说明即将讨论的新话题及其理由,以使患者不至于困惑你为什么改变话题,并了解为什么要询问这些情况。

7. 问诊进度

为了使问诊进展顺利,医生应注意聆听,不要轻易打断患者讲话,让他有足够的时间回答问题。有时允许有必要的停顿(如在回顾思索时),有意的沉默也许令人不安,但也可鼓励患者提供其他的有关信息,或者可使患者道出敏感的问题,如果没有这种沉默,患者会省略不谈。如果患者的言行表示需要冷静深思某些问题,则短暂的停顿或许有益。

8. 问题类型

(1) 一般提问 常用于问诊开始,用一般的问题去获得某一方面的大量资料,让患者像讲故事一样叙述他的病情,这种提问应该在现病史、过去史、个人史等每一部分开始时使用。(如“您现哪里不舒服?”)

(2) 直接提问 用于收集一些特定的有关细节,获得的信息更有针对性,如“您什么时候开始头痛的?”。另一种是直接选择提问,要求患者回答“是”或“不是”,或者对提供的选择作出回答,如“您曾有过严重的头痛吗?”“您的疼痛是锐痛还是钝痛?”(但开始最好是一般性提问:“谈谈您头痛的情况吧”)

为了系统有效地获得准确的资料,医生应遵循从一般到直接提问的原则。

(3) 不正确的提问 可能得到错误的信息或遗漏有关的资料。以下各种提问应予避免。

1) 诱导或暗示性提问:是一种能为患者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,患者易于默认医生的诱问,而不会轻易否定,如“您的胸痛放射至左手,是吗?”。

2) 责难性提问:常使患者产生防御心理,如“您为什么吃那样脏的食物呢?”。

3) 连续性提问:连续提出一系列问题,造成患者对要回答的问题混淆不清,难于分别回答每一个问题,如“饭后痛得怎么样,和饭前不同吗,是锐痛,还是钝痛?”。

9. 重复提问

有时为了核实资料,同样的问题需多问几次,重申要点。例如:“您已告诉我,您大便是血,这是很重要的资料,为了把这弄清楚,请再给我讲一下你大便的情况。”但无计划的重复提问可能会挫伤和谐的医患关系和失去患者的信任,也表明医生未注意倾听。

10. 归纳小结

每一部分结束时进行小结,可达到以下目的。

1) 唤起医生的记忆以免忘记要问的问题。

2) 让患者知道医生如何理解他的病史。

3) 提供机会核实患者所述病情。对主诉和现病史,向患者作尽可能详细的小结是很重

要的。小结家族史时,只需要简短的概括,特别是阴性或不复杂的阳性家族史。小结系统回顾时,最好只小结阳性发现。

11. 避免医学术语

与患者交谈时,必须用常人易懂的词语代替难懂的医学术语。不要因患者能用1~2个医学术语就误以为他有较高的医学知识水平。例如:有的患者因耳疾而熟悉“中耳炎”这个词,但他并不懂“中耳炎”的含义。患者有时不愿承认他不懂这一提问,使用术语就可能引起误解。因此,医生应对难懂的术语用语意相同/相近的词语替换问诊或作适当的解释。

12. 引证核实

为了收集到尽可能准确的病史,医生应引证核实患者提供的信息。如果患者用了诊断术语,医生应通过询问当时的症状和检查结果等以核实资料是否可靠。例如:

患者:“我2年前患过肾炎”。

医生:“您当时哪儿不舒服?”。

患者:“我当时腰痛,尿痛,尿频”。

医生:“做过什么检查?”。

患者:“查过尿液,尿中白细胞和红细胞”。

医生:“应诊断为肾盂肾炎”。

经常需要对全部项目都进行核实,从患者的回答中去核实特殊的、有价值的信息,包括在需要时了解药物治疗、嗜好的细节(如用药的数量、频度及时间等)。

13. 赞扬与鼓励

适当地运用一些评价和赞扬语言,可促使患者与医生合作,让患者受到鼓舞而积极提供信息,如“可以理解”,“那您一定很不容易”。一些通俗的赞扬语对增进与患者的关系大有帮助,如“您已经戒烟了,有毅力”。但对有精神障碍的患者,不可随使用赞扬和鼓励的语言。

14. 关心支持和帮助的来源

询问患者的经济情况,关心患者有无来自家庭、工作单位、经济和精神上的支持。鼓励患者设法寻找经济和精神上的支持和帮助,包括家庭其他成员、朋友、工作单位等,以及介绍一些能帮助患者的个人或团体。

15. 关心患者的期望

医生应明白患者的期望,了解患者就诊的确切目的和要求,如以药物治疗和改变生活方式等为目的,就需要保持长期连续的医患关系,这需要医生与患者共同协商决定。在很多情况下,咨询和教育患者是治疗成功的关键,甚至本身就是治疗的最终目标。医生应判断患者最感兴趣的、想要知道的及每一次可理解的信息,从而为他提供适当的信息或指导。

16. 关切疾病的影响

一个诊断对患者、患者家庭和家庭生活方式均有巨大影响,癌症患者即为一明证。由于长期的治疗、药物的副作用以及可能降低的家庭收入,必然影响到患者、家庭成员和家庭生活方式。医生应提及某些疾病会影响自我形象,如:一个乳腺切除的患者,自我形象会大不相同;一个患者心脏病发作后,可能应立即改变他的体力活动(包括性生活)。这些肯定会改变患者对自己的看法,医生应深入探讨这些问题,宽慰患者。

17. 检查患者的理解程度

许多情况下,被认为不依从的患者其实是因为不理解医生的意思。可用巧妙而仔细的

各种方法检查患者的理解程度,医生可要求患者重复所讲的内容,示范检查方法,或提出一种假设的情况,看患者能否作出适当的反应。当患者没有医生直接指导而必须继续治疗时,正确的理解是成功的关键。如患者没有完全理解或理解有误,应予及时纠正。

18. 承认经验不足

医生应明白自己的经验是否能够为患者提供足够的信息,当自己不能提供足够的信息及建议时,应承认自己这方面经验不足。如:一个内科医生将患者转给心脏病专家就因为自己缺乏心血管特殊检查方面的知识。一旦患者问及,当无法回答患者的问题时,应承认经验不足并立即设法为患者寻找答案。

19. 鼓励患者提问

问诊时,医生应明确地给患者机会,鼓励患者提问和讨论问题。因为患者可能经常想起一些医生未曾获得的相关信息,或者还有一些问题需要医生回答。医生应对患者说明,如有疑问或者还能提供与现在正在讨论的问题有关的更多信息,就请大胆提出。通常这是在每个主要部分交谈结束时进行,问诊末了再重复。

20. 结束语

问诊结束时,应谢谢患者的合作,说明医生作用和义务;下一步计划,对患者的要求、希望和下次就诊时间或随访计划等。

问诊小结

问诊的主要任务是采集正确而客观的病史资料,再根据此资料归纳书写,形成病史。即便每个病史各不相同,一个优质的问诊必须具备5个基本要素,即:静听、评价、询问、观察及理解。医生应诚恳而细致地听取患者的叙述,判断各种资料的相互关系及其重要性。

初学者问诊时常觉思维短路、语塞词穷、难以提出问题,问诊进展不够顺利,也不能获得完整而恰当的病史。此时,你尽可反问自己:是否患者此时特别难受;是否患者不能表达;有无语言障碍;是否患者被病魔吓倒;是否患者对自己不信任;是否你的言行影响了医患关系;尽量发现妨碍问诊的原因,予以解决。只有将坚实的医学基础知识结合临床实践反复训练,才能掌握问诊的内容、方法和各种技巧。

第三节 重点问诊的方法

一、概述

重点的病史采集是指针对就诊的最主要或“单个”问题(现病史)来问诊,并收集除现病史外的其他病史部分中与该问题密切相关的资料。要采集重点病史,要求医生已经深入学习和掌握全面问诊的内容和方法,并具有丰富的病理生理学和疾病的知识,具有病史资料分类和提出诊断假设的能力。需要做这种重点病史采集的临床情况主要是急诊和门诊。重点的病史采集不同于全面的病史采集过程,基于患者表现的问题及其紧急程度,医生应选择那些对解决该问题所必需的内容进行问诊,所以病史采集是以一种较为简洁的形式和调整过的顺序进行的。但问诊仍必须获得主要症状的以下资料:全面的时间演变和发生发展情况,即发生、发展、性质、强度、频度、加重和缓解因素及相关症状等。通常患者的主要症状或

主诉提示了需要做重点问诊的内容。因此,随着问诊的进行,医生逐渐形成诊断假设,判断该患者可能是哪些器官系统患病,从而考虑下一步在过去史、个人史、家族史和系统回顾中选择相关内容进行问诊,而医生可以有选择性地省掉那些对解决本次就诊问题无关的病史内容。

一旦明确现病史的主要问题,指向了某(或某些)器官系统,医生经过临床诊断思维的加工就会形成诊断假设,就应重点对该系统的内容进行全面问诊,通过直接提问(常常用这种提问方式)收集有关本系统中疑有异常的更进一步的资料,对阳性的回答就应如上节所述的方法去问诊,而阴性症状也应记录下来。阴性症状是指缺少能提示该器官系统受累的症状或其他病史资料。例如一个主要问题是气短的病史,心血管和呼吸系统疾病是其主要的原因,因此,与这些系统和器官相关的其他症状就应包括在问诊之中,如询问有无劳力性呼吸困难、端坐呼吸、夜间阵发性呼吸困难、胸痛、心悸、踝部水肿或有无咳嗽、喘息、咯血、咳痰和发热。还应询问有无哮喘或其他肺部疾病的历史,阳性回答应分类并按恰当的发生时间顺序记录,阴性的回答也应加以分类并记录。这对明确该诊断或做进一步的鉴别诊断很有意义。

采集过去史资料是为了能进一步解释目前的问题或进一步证实诊断假设,如针对目前考虑的受累器官系统询问是否患过疾病或是否做过手术,患者过去是否有过该病的症状或类似的症状。如果有,应该询问:当时的病情怎么样;诊断是什么(不是用来作为现在的诊断,而仅作为一种资料);结果怎么样?不必询问全面系统的常规的去过去史问诊的全部内容,除非医生认为这样对解决目前问题很有帮助。但一般说来,药物(包括处方和非处方药)和过敏史对每个患者都应询问。对育龄期妇女,应询问有无妊娠的可能性。

是否询问家族史或询问家族史中的哪些内容,决定于医生的诊断假设。个人史的情况也相同,如一个气短的患者,应询问有无吸烟史或接触毒物的历史,不管阴性、阳性回答都能提供有用的资料。

对每个患者几乎都应询问更普通的个人史资料,包括年龄、职业、生活状况、近来的精神状态和体力情况。系统回顾所收集的资料会对先提出的诊断假设进行支持或修改。

建立诊断假设并不是要在问诊中先入为主,而是从实际过程来看,可以说问诊本身就是收集客观资料与医生的主观分析不断相互作用的过程。建立假设、检验假设和修正假设都需要医生高度的脑力活动,绝不仅仅是问话和收集资料的简单行为。这一过程是对医生的挑战,也会带给医生满足感。医生的认知能力和整合资料的能力将决定他病史采集的实践过程。

较好地完成重点的病史采集以后,医生就有条件选择重点的体格检查内容和项目,体格检查结果将支持、修定或否定病史中建立的诊断假设。

二、举例

临床上各系统疾病除共同症状外,还有其特殊症状,在进行重点问诊时可根据患者情况参考下列提要,进行全面地、系统地、重点突出的询问。

(1) 发热程度 是低热、中等热度、高热;骤起或缓起;有无畏寒或寒战,有无出汗或盗汗;退热方式为骤退还是渐退,是持续或发作及其时间。

(2) 急性传染病 流行病学及传染途径,初发病的日期和主要症状,如发冷、发热、寒

战、呕吐、严重的头痛以及腰背和四肢痛等。

(3) 呼吸系统 咳嗽的性质、发生与加剧的时间,与气候的变化及体位改变的关系;咳嗽与咯痰持续的时间,痰液的性状、量、黏稠度、颜色及气味等。咯血的量及颜色;呼吸困难的性质、程度及出现时间;胸痛的部位;性质及其与呼吸、咳嗽、体位的关系;有无其他伴随症状,如恶心、发热、食欲不振及体重减轻等,并了解其职业史、吸烟史、结核病接触史等。

(4) 循环系统 心悸及其发生的诱因、时间,心前区疼痛的性质、程度、出现与持续的时间及放射部位,引起疼痛发作的诱因及缓解方法;咳嗽、咯血及呼吸困难的诱因、发作时间;水肿及尿量(包括夜尿量)改变;有无腹胀、肝区疼痛、消化不良、头晕、晕厥等。是否用过洋地黄、利尿剂等,有无风湿热、高血压、动脉硬化等病史。

(5) 消化系统 平时饮食的质量和习惯,有无暴饮暴食,食量多少,有无冷热不均,有无食欲改变、暖气、反酸、恶心、呕吐、腹泻、腹胀等,吞咽困难出现的急缓、程度、持续时间及进展情况与食物性质(流质、半流质或普通饮食)及精神因素的关系、呕吐发生的诱因、时间,呕吐物的性质、量、颜色及气味、呕血的量及颜色;腹痛发生的时间、部位、性质及缓解方式,有无规律性与季节性,腹痛与饮食、气候变化及精神因素的关系;大便次数,粪便性状、颜色臭味,有无里急后重;腹部包块的部位、形状、大小、压痛、生长速度等;黄疸出现的时间及其与腹痛的关系;体力与体重的变化;食物中毒及接触毒物史;饮酒嗜好及量等。

(6) 泌尿生殖系统 有无排尿困难、尿痛、尿频、尿急、尿量(特别是夜尿量)、颜色及透明度,有无酱油色及洗肉水样尿,有无尿潴留或尿失禁;水肿出现时间、部位及性质;腰部或下腹部疼痛的性质、程度及放射部位;有无咽炎、高血压病史等;第二性征及性生活状况、生育能力、计划生育情况等。

(7) 造血系统 有无疲乏无力、头晕、眼花、耳鸣、记忆力减退等;皮肤黏膜有无苍白、黄疸、出血点。瘀斑、肝、脾、淋巴结肿大情况及骨骼疼痛;化学药物及放射性物质接触史,家族成员的出血倾向史。

(8) 代谢与内分泌系统 有无畏寒、怕热、多汗、头痛、乏力、视力障碍、心悸、食欲异常、烦渴、多尿、水肿等;肌肉震颤及痉挛;性格、智力、性器官发育及其他第二性征、性功能改变等;骨骼、甲状腺、体重、皮肤、毛发改变等;有无结核病、手术、产后出血及高血压等病史。

(9) 神经系统 头痛的部位、时间及性质;有无喷射性呕吐、失眠、嗜睡、记忆力改变、意识障碍、昏厥、痉挛、瘫痪、视力障碍、感觉及运动异常、有无躁狂、抑郁、幻觉(幻听、幻视、幻想)、自杀念头及定向障碍。

(10) 关节骨骼系统 四肢及关节有无肿痛,运动障碍、形态异常,有无瘫痪、外伤、骨折及关节脱位;脊柱有无形态异常、疼痛、活动受限;有无经常咽痛、发热,长期受潮湿等,曾否在大骨节病等地区居住及其时间,营养状态,是否缺乏维生素 D 及钙质等。

(李长瑜)