XINXUEGUANBING JIANBIE ZHENDUANXUE

心血管病鉴别诊断学

主编　张宁仔　杜日映

人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

内科鉴别诊断学系列

心血管病 鉴别诊断学
呼 吸 病 鉴别诊断学
消 化 病 鉴别诊断学
肾 脏 病 鉴别诊断学
急 诊 鉴别诊断学

ISBN 7-80194-054-7
9 787801 940544 >

策划编辑 姚 磊
封面设计 吴朝洪

ISBN 7-80194-054-7/R · 054
定价：98.00元

心血管病鉴别诊断学

XINXUEGUAN BING JIANBIE ZHENDUANXUE

主　编　张宁仔　杜日映

人民军医出版社
People's Military Medical Press
北　京

图书在版编目(CIP)数据

心血管病鉴别诊断学/张宁仔　杜日映等主编. —北京:人民军医出版社,2004.6
ISBN 7-80194-054-7

Ⅰ. 心…　Ⅱ. ①张…②杜　Ⅲ. 心脏血管疾病-鉴别诊断　Ⅳ. R540.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 086876 号

策划编辑:姚　磊　　**加工编辑**:黄栩兵　　**责任审读**:李　晨
版式设计:赫英华　　**封面设计**:吴朝洪　　**责任监印**:陈琪福
出 版 人:齐学进

出版发行:人民军医出版社　　**经销**:新华书店
通信地址:北京市复兴路 22 号甲 3 号　　**邮编**:100842
电话:(010)66882586(发行部)、51927290(总编室)
传真:(010)68222916(发行部)、66882583(办公室)
网址:www.pmmp.com.cn

印刷:京南印刷厂　　**装订**:桃园装订厂
开本:787mm×1092mm　1/16
印张:41.5　　**字数**:968 千字
版次:2004 年 6 月第 1 版　　**印次**:2004 年 6 月第 1 次印刷
印数:0001～3500
定价:98.00 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
电话:(010)66882585、51927252

编著者名单

主　　编　张宁仔　杜日映

副 主 编　郑强荪　杨欣国　张利华

编 著 者　（以姓氏笔画为序）

马淑坤　王者晋　区晋禧　邓敬兰　史俊忠　朱妙章

刘维永　杜日映　李成祥　李兰荪　李志立　李洁焕

何　勇　杨欣国　张玉成　张宁仔　张利华　郑强荪

南柏松　柳　荫　侯应龙　侯英萍　贾国良　黄志兰

曹铁生　谢　安　薛玉生

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

内容提要

本书是心血管病鉴别诊断的高级参考书，共分 3 篇 24 章。第一篇心血管疾病的诊断技术，介绍了多种检查及诊断技术，每项技术的操作方法、临床应用、适应证、禁忌证、评价，诊断思维程序与方法等。第二篇心血管疾病症状鉴别诊断学，介绍了各种心血管病症状、体征的发生机制、特点、诊断价值，与其他疾病所致类似症状的鉴别，心血管综合征的鉴别诊断等。第三篇心血管疾病的临床鉴别诊断学，为本书重点，详细阐述了心血管疾病的临床鉴别诊断要点、方法与教训。本书内容新颖、理论详尽、注重实用，可供内科医生特别是心血管内科医师及研究生参考阅读。

责任编辑　姚　磊　黄栩兵

前　言

随着心血管疾病诊疗技术的迅速发展，医疗质量得到明显的提高，心血管疾病的病死率有显著下降，如心力衰竭、冠心病、心肌梗死、高血压病、心瓣膜疾病和先天性心脏病的治疗都有了很大的进展。但是，在日常医疗工作中，心血管疾病的漏诊、误诊仍时有发生。从临床医疗成功和失败的经验教训中，可以看出专科医师必须重视基本功，准确和认真地采集病史，全面和正确地体格检查，获得诊断疾病的第一手资料是极其重要的。过分依赖先进的诊断仪器，而忽视最基本、最方便的问诊和体格检查，将会丧失许多宝贵的诊断疾病的信息，甚至造成错误的诊断。因此，专科医师应具有广博的知识，除对自身从事的专业有较深入的钻研外，还应掌握有关心血管疾病诸方面的知识及其他临床学科的基础知识，拓宽自己的思路，才能从信息分析和多方比较中作出正确的诊断。同时，专业医师必须有敬业精神，有很强的责任心，才能用自己精湛的医术为患者消除病痛，带来幸福。

在上述思想的指导下，本书编写的内容包括三个部分，第一篇介绍心血管疾病的诊断技术，包括最基本的问诊、体格检查和各项先进的诊断技术。第二篇症状诊断学，包括心血管疾病较常见的症状、体征和综合征，从中可丰富读者对心血管疾病症状、体征、综合征的认识，深入了解其临床意义，提高鉴别诊断能力。第三篇为心血管疾病的鉴别诊断，介绍了各类心血管疾病的诊断和鉴别诊断要点，并结合临床介绍疑难病例的确诊或误诊的经验教训。希望这本书能对心血管专业医师在诊断方面有所帮助。

本书承蒙人民军医出版社和第四军医大学唐都医院领导的大力支持，第四军医大学唐都医院、西京医院、校基础部和沈阳军区总医院的教授们精心编写，在此衷心地表示感谢。

由于我们水平有限，书中错误之处在所难免，欢迎广大读者批评指正。

主　编

目　录

第一篇　心血管疾病的诊断技术

第一章　问诊 …… (3)
一、问诊的重要性 …… (3)
二、问诊的方法 …… (3)
三、问诊的内容 …… (4)
第二章　体格检查 …… (6)
第一节　一般体格检查 …… (6)
一、体温 …… (6)
二、呼吸 …… (6)
三、脉搏 …… (6)
四、血压 …… (8)
五、发育与营养 …… (8)
六、神志及表情 …… (8)
七、面容 …… (8)
八、体位 …… (8)
九、皮肤和黏膜 …… (8)
十、头颈部器官 …… (9)
十一、胸部 …… (9)
十二、腹部 …… (9)
十三、四肢和脊柱 …… (9)
第二节　心脏的视诊、触诊与叩诊 …… (10)
第三节　心脏的听诊 …… (13)
第三章　心电图学的临床应用 …… (21)
第一节　心电图 …… (21)
一、P 波 …… (21)
二、P-R 间期 …… (22)
三、QRS 综合波 …… (22)
四、S-T 段 …… (25)
五、T 波 …… (25)
六、U 波 …… (25)
七、Q-T 间期 …… (25)
第二节　动态心电图 …… (26)
一、动态心电图系统 …… (26)
二、临床应用 …… (27)
三、正常动态心电图 …… (28)
四、操作及注意事项 …… (29)
第三节　心电图负荷试验 …… (30)
一、运动试验 …… (30)
二、冷加压试验 …… (33)
三、双嘧达莫(CP)心电图试验 … (34)
四、多巴酚丁胺负荷心电图试验 …… (34)
第四节　频域心电图 …… (36)
一、心电信号的分析方法 …… (36)
二、FCG 的特点、优点和临床意义 …… (36)
三、FCG 诊断心肌缺血的敏感性 …… (37)
四、FCG 在房室传导阻滞(AVB)中的特点 …… (37)
第五节　高频心电图 …… (38)
一、主要表现形式 …… (38)
二、影响高频信号计数的因素 …… (39)
三、基本导联方式 …… (39)
四、高频切迹总数与冠状动脉狭窄程度的关系 …… (39)
五、应用评价 …… (40)

第六节 体表心脏电位标测 …… (41)
第七节 心腔内心电图 …… (43)
一、检查方法 …… (43)
二、临床应用 …… (43)
第八节 窦房结电图 …… (44)
一、检查方法 …… (44)
二、窦房结电图的特征 …… (44)
三、直接测定窦-房传导时间 …… (44)
四、临床应用 …… (44)
第九节 希氏束电图 …… (45)
一、径路选择和电极放置部位 …… (45)
二、记录方法 …… (45)
三、希氏束电图的特征 …… (45)
四、正常希氏束电图 …… (45)
五、异常希氏束电图 …… (46)
六、适应证、禁忌证和并发症 …… (47)
第十节 心室晚电位 …… (47)
一、检查方法 …… (47)
二、心室晚电位的诊断标准 …… (48)
第十一节 心率变异性检查 …… (49)
一、时域分析法 …… (49)
二、频谱分析法 …… (50)
三、非线性(混沌)分析法 …… (50)
四、临床应用 …… (51)
第十二节 动态血压监测 …… (51)
一、方法学 …… (51)
二、指标及正常参考值 …… (52)
三、临床意义 …… (53)
第四章 无创性心功能检查 …… (55)
第一节 心电机械图 …… (55)
一、心电机械图的原理 …… (55)
二、心脏功能的检测 …… (56)
三、应用评价 …… (59)
第二节 胸腔阻抗图和心导纳图 …… (60)
一、心阻抗图和心阻抗微分图 …… (60)
二、心导纳图和心导纳微分图 …… (62)
第三节 左心室阻抗微分图 …… (63)
一、记录方法 …… (63)
二、LVIG 波群的形态及命名 …… (64)
三、常用指标及意义 …… (64)
第四节 肺血流图 …… (65)
一、记录方法 …… (65)
二、肺血流图的形态命名及测量指标 …… (65)
三、临床意义 …… (66)
四、影响肺血流图的因素 …… (67)
第五节 经食管心房、心室调搏术 …… (68)
一、仪器与设备 …… (68)
二、经食管心房调搏术 …… (68)
三、操作方法 …… (68)
四、窦房结功能测定 …… (69)
五、房室结双径路 …… (70)
六、旁道电生理检查 …… (71)
七、经食管心房调搏在阵发性室上速诊断治疗中的应用 …… (72)
八、经食管心房调搏的其他应用 …… (72)
九、经食管心室调搏及其应用 …… (73)
第五章 影像诊断技术 …… (74)
第一节 心血管放射学检查 …… (74)
一、普通 X 线检查 …… (74)
二、心血管造影 …… (82)
三、冠状动脉造影 …… (91)
四、数字减影血管造影 …… (96)
第二节 超声心动图检查 …… (97)
一、基本原理和方法 …… (98)
二、常见心脏疾病的超声诊断要点 …… (103)
三、左心功能测定 …… (112)
四、心脏声学造影 …… (121)
五、经食管超声心动图 …… (121)
六、血管内超声检查 …… (121)
七、回顾与展望 …… (122)
第三节 放射性核素显像 …… (123)
一、核素心肌显像 …… (123)
二、核素心室造影 …… (128)

三、心脏 PET 显像 …… (131)
四、介入负荷试验 …… (133)
第四节 心血管疾病 CT 检查 …… (136)
一、检查方法 …… (136)
二、正常心脏大血管 CT 表现 …… (136)
三、心脏大血管病 CT 检查适应证 …… (137)
第五节 心血管疾病 MRI 检查 …… (143)
【附】心脏波谱(MRS) …… (143)
一、检查方法 …… (143)
二、心脏 MRI 正常所见 …… (145)
三、适应证 …… (145)
第六章 心脏介入性诊断技术 …… (152)
第一节 心导管检查术 …… (152)
一、右心导管术 …… (152)
二、左心导管术 …… (157)
三、血流动力学监测 …… (159)
四、临床应用 …… (160)
第二节 心脏电生理检查 …… (163)
一、原理 …… (164)
二、检查方法 …… (164)
三、临床应用 …… (167)

第二篇 心血管疾病的症状诊断学

第七章 常见症状和体征的鉴别诊断 …… (191)
第一节 心悸 …… (191)
第二节 胸痛 …… (194)
第三节 发绀 …… (203)
第四节 低血压 …… (207)
第五节 休克 …… (213)
第六节 心界增大 …… (219)
第七节 心脏杂音 …… (225)
第八节 心律失常 …… (233)
第九节 猝死 …… (237)
第十节 脉搏短绌 …… (241)
第十一节 水冲脉 …… (242)
第十二节 交替脉 …… (245)
第十三节 奇脉 …… (246)
第十四节 无脉症 …… (251)
第十五节 声音嘶哑 …… (254)
第十六节 呼吸困难 …… (255)
第十七节 咳嗽 …… (261)
第十八节 咯血 …… (264)
第十九节 急性肺水肿 …… (267)
第二十节 腹胀、腹痛 …… (271)
第二十一节 水肿、腹水 …… (273)
第二十二节 肝大,肝颈静脉回流征 …… (275)
第二十三节 晕厥 …… (276)
第二十四节 脑栓塞 …… (283)
第八章 心血管疾病的有关综合征 …… (288)
第一节 与心功能有关的综合征 …… (288)
一、正常甲状腺功能病态综合征 …… (288)
二、特发性高动力心脏综合征 …… (289)
三、低心排出量综合征 …… (291)
四、Hegglin 综合征 …… (292)
第二节 与心律失常有关的综合征 …… (293)
一、遗传性 QT 延长综合征 …… (293)
二、获得性 QT 延长综合征 …… (296)
三、阿-斯综合征 …… (297)
四、起搏器综合征 …… (299)
五、病态窦房结综合征 …… (300)
六、心动过速后综合征 …… (302)
七、Lenegre 综合征 …… (302)

八、Brugada 综合征 …… (304)
九、颈动脉窦综合征 …… (305)
十、突发性原因不明猝死综合征 …… (306)
第三节 与心绞痛、心肌梗死有关的综合征…… (308)
一、X 综合征 …… (308)
二、急性冠状动脉综合征 …… (311)
三、心肌梗死后综合征 …… (312)
四、肩手综合征 …… (313)
五、直背综合征 …… (314)
六、Prinzmetal 综合征 …… (315)
七、Prinzmetal Ⅱ综合征 …… (316)
八、冠状动脉窃血综合征 …… (317)
九、胰岛素抵抗综合征 …… (318)
十、心肌梗死前综合征 …… (320)
第四节 与心内膜、瓣膜疾病有关的综合征…… (322)
一、瓣膜松弛征 …… (322)
二、二尖瓣脱垂综合征 …… (323)
三、主动脉瓣脱垂综合征 …… (327)
四、Libman-Sacks 综合征 …… (328)
五、特发性心内膜弹力纤维增生综合征 …… (329)
六、心脏性发音嘶哑综合征 …… (330)
第五节 与心肌疾病有关的综合征 …… (331)
一、黏液性水肿心脏 …… (331)
二、脚气病样综合征 …… (331)
三、普萘洛尔撤药综合征 …… (332)
四、侏儒-心肌病综合征 …… (333)
五、输血输液后综合征 …… (333)
六、饮啤酒者综合征 …… (334)
七、酒精性心脏肥大-肺气肿综合征 …… (335)
八、糖原心综合征 …… (335)
第六节 与心包疾病有关的综合征 …… (336)
一、Gouley 综合征 …… (336)
二、Pick 综合征 …… (336)
三、Dietlen 综合征 …… (337)
四、心脏摇摆综合征 …… (337)
第七节 与遗传、先天性心脏病有关的综合征…… (338)
一、马方综合征 …… (338)
二、小心脏综合征 …… (340)
三、艾逊曼格综合征 …… (341)
四、Lutembacher 综合征 …… (342)
五、Gorlin-Chaudhry-Moss 综合征 …… (344)
六、Cuyler 综合征 …… (344)
七、Holt-Oram 综合征 …… (344)
八、心脏-皮肤综合征 …… (345)
九、Kearns-Sayre 综合征 …… (346)
十、“镰刀”综合征 …… (347)
十一、Van der Hoeve 综合征 … (347)
十二、左心发育不良综合征 …… (348)
十三、致心律失常性右室发育不良 …… (349)
十四、血管易位-两心室性肺动脉综合征 …… (350)
十五、心脏畸形无脾综合征 …… (351)
第八节 与血管疾病有关的综合征 …… (353)
一、抗磷脂综合征 …… (353)
二、病态血管综合征 …… (354)
三、主动脉弓综合征 …… (356)
四、主动脉分叉综合征 …… (357)
五、锁骨下动脉窃血综合征 …… (358)
六、上腔静脉(阻塞)综合征 …… (358)
七、下腔静脉综合征 …… (360)
八、主动脉瓣上狭窄综合征 …… (361)
九、Leriche 综合征…… (362)
十、胭动脉挤压综合征 …… (363)
十一、Budd-Chiari 综合征…… (364)
十二、髂总静脉受压综合征 …… (366)

此为试读,需要完整PDF请访问: www.ertongbook.com

十三、Condorelli 综合征 …… (367)
十四、静脉畸形肢体肥大综合征 …… (369)
十五、间歇性跛行综合征 …… (369)
十六、静脉炎后综合征 …… (370)
十七、游走性血栓静脉炎 …… (371)
第九节 与体动脉、肺动脉压力有关的综合征 …… (372)
一、Bernheim 综合征 …… (372)
二、平卧位性低血压综合征 …… (373)
三、节门脉-肺动脉高压综合征 …… (373)
四、Ayerza 综合征 …… (375)
五、高血压性溃疡综合征 …… (376)
第十节 与心电图有关的综合征 …… (377)
一、$S_1S_2S_3$ 综合征 …… (377)
二、早期复极综合征 …… (377)
三、孤立负 T 综合征 …… (378)
四、$Tv_1 > Tv_5$ 综合征 …… (379)
五、两点半综合征 …… (379)
第十一节 其他系统或器官疾病表现有心血管症状的综合征 …… (380)
一、阻塞性睡眠呼吸暂停综合征 …… (380)
二、肥胖-通气不足综合征 …… (384)
三、颈-心综合征 …… (385)
四、脑-心综合征 …… (386)
五、胆-心综合征 …… (388)
六、胃-心综合征 …… (389)
七、肝-心综合征 …… (390)
八、类癌综合征 …… (391)
九、黏液瘤综合征 …… (393)
十、获得性免疫缺陷综合征 …… (394)
十一、Goldblat 综合征 …… (396)
第十二节 与治疗有关的综合征 …… (399)
一、心脏手术后综合征 …… (399)
二、拔管综合征 …… (399)
第十三节 其他综合征 …… (400)
一、奋力综合征 …… (400)
二、运动员心脏综合征 …… (401)
三、Acosta 综合征 …… (402)
四、Monge 综合征 …… (403)
五、强直心脏综合征 …… (404)
六、心脏病恶液质综合征 …… (405)
七、中毒性休克综合征 …… (406)
八、脂肪栓塞综合征 …… (407)

第三篇 心血管疾病的鉴别诊断学

第九章 充血性心脏衰竭 …… (411)
第一节 慢性心脏衰竭 …… (411)
第二节 急性心脏衰竭 …… (420)
第十章 心律失常 …… (423)
第一节 窦性心律失常 …… (423)
一、窦性心动过速 …… (423)
二、窦性心动过缓 …… (423)
三、窦性心律不齐 …… (424)
四、窦房结暂停 …… (424)
五、窦房传导阻滞 …… (424)
六、病态窦房结综合征 …… (425)
第二节 过早搏动 …… (428)
第三节 室上性快速性心律失常 …… (430)
一、房室结折返性心动过速 …… (430)
二、房性心动过速 …… (433)
三、心房扑动与颤动 …… (435)
第四节 室性心动过速 …… (438)
第五节 心动过缓性心律失常 …… (450)
一、房室传导阻滞 …… (450)
二、心室内传导阻滞 …… (454)
三、逸搏心律 …… (455)

第六节 预激综合征……（456）
第十一章 高血压与高血压心脏病……（466）
第一节 原发性高血压……（466）
第二节 症状性高血压……（471）
一、肾实质性高血压……（471）
二、肾血管性高血压……（472）
三、嗜铬细胞瘤……（474）
四、原发性醛固酮增多症……（476）
五、皮质醇增多症……（477）
六、其他……（479）
第三节 老年收缩期高血压……（480）
第十二章 心绞痛……（487）
第十三章 心肌梗死……（499）
第十四章 原发性心肌病……（519）
第一节 扩张型心肌病……（519）
第二节 肥厚型心肌病……（527）
第三节 限制型心肌病……（531）
第四节 致心律失常性右心室心肌病……（535）
第十五章 病毒性心肌炎……（538）
第十六章 风湿热……（542）
第十七章 慢性瓣膜病……（549）
第一节 二尖瓣狭窄……（549）
第二节 二尖瓣关闭不全……（554）
第三节 主动脉瓣狭窄……（558）
第四节 主动脉瓣关闭不全……（561）
第十八章 感染性心内膜炎……（568）
第十九章 心包疾病……（574）
第一节 急性心包炎……（574）
第二节 缩窄性心包炎……（580）
第二十章 心脏肿瘤……（585）
第一节 原发性心脏肿瘤……（585）
一、心脏良性肿瘤……（585）
二、原发性恶性心脏肿瘤……（591）
第二节 继发性心脏肿瘤……（592）
第二十一章 先天性心脏病……（594）
第一节 早发发绀型先天性心脏病……（594）
一、四联症……（594）
二、右室双出口……（596）
三、完全大动脉转位……（597）
四、矫正型大动脉转位……（599）
五、单心室……（601）
六、三尖瓣闭锁……（602）
七、完全肺静脉异位引流……（604）
八、永存动脉干……（605）
第二节 晚发发绀型先心病……（609）
一、法洛三联症……（609）
二、三尖瓣下移畸形……（610）
三、先天性肺动静脉瘘……（611）
四、孤立性右心室发育不全……（612）
第三节 无发绀型先心病……（614）
一、左向右分流型先心病……（614）
二、单纯肺动脉口狭窄……（619）
三、单纯左室出口梗阻……（620）
第二十二章 主动脉和大动脉疾病……（624）
第一节 主动脉窦瘤破裂……（624）
第二节 主动脉夹层分离……（627）
第三节 梅毒性心血管病……（634）
第二十三章 外周血管疾病……（639）
第一节 血栓闭塞性脉管炎……（639）
第二节 血栓性浅静脉炎……（640）
第三节 深静脉血栓形成……（641）
第四节 雷诺病……（643）
第二十四章 闭合性心脏损伤……（645）
第一节 心肌挫伤……（645）
第二节 心脏破裂……（646）
第三节 创伤性室间隔破裂……（648）
第四节 心脏瓣膜损伤……（650）
第五节 外伤性室壁瘤……（651）

第一篇

心血管疾病的诊断技术

第一章 问 诊

一、问诊的重要性

近几十年来，随着科学技术的迅速发展，心血管有创检查和无创检查技术得到了广泛的开展和应用，从而将心血管疾病的诊断技术推向一个新的水平，这些无疑为提高诊断准确率做出了重要的贡献。然而，从诊断疾病的总体来看，任何实验室检查或特殊检查都是补充和证实而不能代替病史的询问和体格检查。临床实践告诉我们，有时仅仅依据病史询问即可做出初步诊断，或者至少可将鉴别诊断的范围缩小。如典型的心绞痛病史可以确定冠心病的诊断；反复突发突止的心慌病史，可以在阵发性心动过速内鉴别诊断。再者，虽然某些高精检查技术对一些疾病的诊断有极高的准确率，如果没有病史提供的线索，医生未考虑到此种疾病的可能，也就不会给患者安排相应的检查。例如 CT 对肾上腺髓质嗜铬细胞瘤的诊断价值很高，但事前在询问高血压病人的病史时，医生根据病人相应的表现如间歇性头痛、心悸、出汗、面色苍白及血压时而升高时而正常的特点，已经考虑到嗜铬细胞瘤的可能性，才能给病人安排 CT 检查及有关化验，使得该病得以确诊。目前在心血管疾病的诊断中，有过分依赖或侧重实验室及各种新技术检查，而轻视病史询问和基本体检的倾向，这是不足取的。盲目检查，不仅花钱费时，也给病人造成不必要的痛苦，甚至延误诊断，我们应该给予纠正。重视病史的询问，准确的记录病史，是心血管疾病诊治的基础。

二、问诊的方法

病史的询问是通过医生与病人或有关人员交谈，从而了解疾病的发生、发展、治疗经过、既往健康状况、个人及家族病史等，经过全面综合分析而提出临床判断的诊断方法。询问好病史并写出一份水平较高的心血管疾病的病历并非易事，除了一般要求，即材料准确、内容完整、条理清楚、文字练达外，还必须结合心血管疾病的特点，突出有关重点，使其能为分析病情，考虑诊断和为鉴别诊断提供依据。为此，问诊时应注意以下事项：

(1)问诊时医生的态度要诚恳、友善，要使病人感受到医生的亲切与可信，因而乐于提供真实、详细的病史经过。病人良好的心态对顺利进行问诊是十分重要的。

(2)开始时，医生应让病人自己详细叙述其主诉症状。在叙述过程中，应尽可能让病人充分地陈述和强调他认为重要的情况和感受。但医生不是单纯的记录员，必须适时而灵活的提出引导性的问题，以便能获得完整而不繁琐的病史资料。例如，病人在叙述胸痛情况时，往往很难到位，医生需要从病人出现胸痛的诱因、部位、范围、性质、持续时间、有无放射痛以及缓解方法等方面进行询问，为诊断和鉴别诊断提供依据。

(3)逐步深入地进行有目的、有层次、有顺序的询问。如病人主诉头痛，应询问“头痛什么时候开始的?”“从前有没有类似的发作?”“一侧还是两侧?”“哪一部分最明显?”“多在什么情况下发作?”“除疼痛外还有什么

其他不适感?""你的血压怎么样?"……。

(4)自简易问题开始,逐步过渡到需思考和回忆才能回答的问题。如病人主诉心慌、气短,就可以先问"心慌、气短有多长时间了?""在什么情况下发病?""什么情况下症状加重?"再问"怎样可以使症状减轻?""心慌、气短时有什么伴随症状?"最后问"经过些什么方法治疗?""治疗效果怎样?"……。

(5)避免诱问、重复提问及使用特定意义的医学术语。诱问可能出现病人为满足医生随声附和的情况,也增加了医生从自己主观推测去代替病人亲身感受的可能性。如问"你胸痛时向左臂放射吗?"重复提问可能是杂乱无章、漫不经心的表现,这样会降低病人对医生的信心和期望,如反复询问病人已经回答过的问题。使用特定意义的医学术语可能使病人发生错误理解导致病史资料不确切,如问"你过去发生过阵发性室上性心动过速吗?"。

(6)在问诊过程中运用所学的医学知识,随时分析、思考、综合和归纳病人所叙述的各种症状间的内在联系,分清主次,去伪存真,然后加以整理,按规范的格式写成病史。

三、问诊的内容

问诊内容包括:一般项目、主诉、现病史、既往史、个人史、家族史。

(一)一般项目

包括姓名、性别、年龄、民族、婚否、籍贯、工作单位、职业、住址、入院日期、记录日期、病史叙述者及可靠程度等。若病史陈述者非本人,则应注明其与病人的关系。

这些项目在某些疾病的诊断和治疗上有一定意义,如风湿热好发年龄为5～15岁;动脉硬化、冠心病多见于40岁以上者,男性多于女性,脑力劳动者多于体力劳动者;克山病有其流行区域,如东北、陕西等地。

(二)主诉

主诉是病人就诊的主要原因或感觉最明显、最痛苦的症状或体征,通常包括一个或数个主要症状及其持续时间。通过主诉可初步判断是哪一种性质(急性或慢性)或哪一个系统的疾病。主诉性质可分为感觉异常(如心悸、胸痛等),功能异常(如多汗、少尿等)及形态异常(如心前区隆起、水肿等)。记述主诉应简明、扼要,用一两句话加以概括,反映出疾病的突出问题或概貌,要有显著的意向性,如:持续性胸骨后压榨痛3h。当主诉有几个且出现的时间不同,应按其发生先后排列,如:活动后心慌、气短2年,下肢水肿5d。主诉尽可能用病人自己的言词,而不采用诊断用语,如患冠心病3年或心肌病2年,应记述为发作性心前区疼痛或心悸、气短等。有时病人的主要症状不突出或含糊不清,可以从全面详细的现病史中,明确其主要症状或就诊的主要原因加以整理记录。

(三)现病史

现病史是病史中的主体部分,它应包括从现在所患疾病的开始至本次就诊时整个阶段中疾病的发生、发展及演变的全过程。现病史包括以下内容:

1. *起病情况* 起病时间、发病的急缓、环境、诱因或原因对疾病的诊断和鉴别有重要意义。起病时间常以年、月、日计算,急骤起病者可按小时、分钟计算。有的疾病起病急骤,如心绞痛、阵发性室上性心动过速等;有的疾病起病缓慢如风湿性心脏瓣膜病、结核性心包炎等。起病常与某些因素有关,如血栓形成常发生于睡眠时,高血压病危象常发生于激动或紧张状态时。

2. *主要症状的特点* 包括主要症状的部位、性质、持续时间、程度、缓解或加剧的因素。以疼痛为例,应询问疼痛的部位及是否放散,是钝痛、灼痛、胀痛、隐痛或绞痛,是持续性或是阵发性痛,发作与间歇的时间,疼痛的程度是否可以忍受等。如冠心病心绞痛的特点为:疼痛部位为胸骨后或心前区,疼痛范围如手掌大小,疼痛常放射至左肩及左臂。

此为试读,需要完整PDF请访问: www.ertongbook.com