



教育部职业教育与成人教育司推荐教材  
全国卫生职业院校规划教材

供中职护理、助产、检验、药剂、卫生保健、康复、口腔修复工艺、  
影像技术、中医、中西医结合等专业使用

# 临床医学概要

(上册)

(第三版)

傅一明 主编



科学出版社

教育部职业教育与成人教育司推荐教材  
全国卫生职业院校规划教材

供中职护理、助产、检验、药剂、卫生保健、康复、口腔修复工艺、  
影像技术、中医、中西医结合等专业使用

# 临床医学概要

(上册)

(第三版)

主 编 傅一明

副主编 钱昶浩 张伟星

编 者 (按姓氏汉语拼音排序)

安晓倩(遵义医药高等专科学校)	刘海霞(山东省青岛卫生学校)
陈 姝(遵义医药高等专科学校)	刘洁珍(广州市第一人民医院)
陈亭伊(玉林市卫生学校)	钱昶浩(梧州市卫生学校)
代明真(河源市卫生学校)	王开炳(湛江卫生学校)
傅一明(玉林市卫生学校)	王 莉(四川省卫生学校)
关 威(吉林卫生学校)	韦蓓莉(梧州市卫生学校)
郎卫红(赤峰学院附属医院)	肖小玲(广州市南沙中心医院)
李世镒(桂东卫生学校)	徐向玲(焦作卫生医药学校)
廖武军(广州医学院护理学院)	张伟星(广东省江门中医药学校)

科 学 出 版 社

北 京

· 版权所有 侵权必究 ·

举报电话:010-64030229;010-64034315;13501151303(打假办)

## 内 容 简 介

本书分3篇,共26章。内容包括:诊断学基础、内科学基础和外科学基础。诊断学基础包括问诊、体格检查、实验室检查、其他检查;内科学基础包括呼吸系统疾病、循环系统疾病、消化系统疾病、泌尿系统疾病、血液系统及造血系统疾病、结缔组织病和风湿性疾病、内分泌及代谢疾病、理化因素所致疾病、神经系统疾病、精神病学;外科学基础包括急症、体液平衡失调、围术期处理、外科感染和损伤、胸部损伤和脓胸、血管病变、腹部疾病、泌尿、男性生殖系统疾病、骨及关节疾病、颅脑损伤、腰腿痛和颈肩痛、肿瘤。

本教材编写凸显“案例版”教材的编写理念,教材的编排通过典型案例、考点提示、链接、小结、自测题等,充分调动学生学习的积极主动性,培养学生分析问题、解决问题的能力,为今后学习专业课打下坚实基础。适合中职护理、助产等相关医学专业使用。

### 图书在版编目(CIP)数据

临床医学概要·上册 / 傅一明主编. —3版. —北京:科学出版社,2012.6  
教育部职业教育与成人教育司推荐教材·全国卫生职业院校规划教材  
ISBN 978-7-03-034153-2

I. 临… II. 傅… III. 临床医学-中等专业学校-教材 IV. R4

中国版本图书馆CIP数据核字(2012)第130734号

责任编辑:许贵强 丁海燕 / 责任校对:林青梅

责任印制:肖 兴 / 封面设计:范璧合

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

新科印刷有限公司印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

\*

2008年5月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2012年6月第 三 版 印张:30

2012年6月第十二次印刷 字数:721 000

定价:59.90元

(如有印装质量问题,我社负责调换)



# 前 言

《临床医学概要》(上册)是根据教育部印发的《关于加强中等职业学校教学计划规范管理工作通知》和《关于做好中等职业教育课程改革国家规划新教材使用和管理工作的通知》的要求,在科学出版社的精心组织安排下,由四川省卫生学校、吉林卫校、山东省青岛卫校、广州市第一人民医院、河源市卫生学校、广州南沙中心医院、江门中医药学校、湛江卫生学校、焦作市卫生医药学校、赤峰学院附属医院、遵义医药高等专科学校、梧州市卫生学校、桂东卫生学校、玉林市卫生学校的骨干教师共同编写完成的。

本教材是按照“以就业为导向,以能力为本位,以发展技能为核心”的职业教育培养目标和要求编写的,体现以学生为中心,强化“案例版”创新教材编写理念,重视临床实际技能的培养、解决临床问题的能力,及适应护考题型变化的要求;是中等职业学校相关医学专业的主干专业课《临床医学概要》的第一本教材,是卫生技术人员在不同专业实践与研究中具有的共同、互通专业、方法与社会能力内容的“平台”课程。主要内容包括诊断学基础、内科学基础和外科学基础。教材在内容选择和编写思路在第二版《临床医学概要》(上册)的基础上进行了大胆的尝试和改革,具有以下特点:通过典型案例导入,贴近临床,激发学生的学习兴趣,培养学生分析和解决问题的能力、适应护考题型要求;通过考点提示,明确学习要点和要求,提高学习效率(注意:考点是护考常考的重点内容,但是未列入考点范围的内容也可为护考内容);通过链接,扩大学生的知识面;通过小结,帮助教师总结和学生复习;通过自测题,检查学生对知识的掌握程度,便于及时查漏补缺;通过图片和图表,提高教材的品质和内容的表现力,增强了可读性,利于学生的理解和学习。

在本教材的编写过程中,得到了广西玉林市卫生学校和各编写单位的大力支持和帮助,在此一并表示感谢。同时感谢上一版编者白荣庆、蔡雁斌、耿启、郭辉林、纪霖、李朝中、李跃进、刘建华、王改芹、王耀华、伍小飞、尹春霞、卜湘君、曹卫红、高国珍、桂兰、赫光中、李保车、李学松、凌春阳、吕建中、王婧、魏西龙、徐亮等所做的工作。

编者在本版教材的修订过程中力求精益求精,但限于时间和水平所限,疏漏与错误之处在所难免,敬请同行和读者批评指正。

编 者

2012年2月



# 目 录

绪论 ..... (1)

## 第1篇 诊断学基础

第1章 问诊 .....	(4)
第1节 概述 .....	(4)
第2节 问诊内容 .....	(5)
第2章 体格检查 .....	(11)
第1节 概述 .....	(11)
第2节 体格检查的基本方法 .....	(11)
第3节 一般检查 .....	(14)
第4节 皮肤与黏膜检查 .....	(20)
第5节 淋巴结检查 .....	(22)
第6节 头部及其器官检查 .....	(23)
第7节 颈部检查 .....	(26)
第8节 胸部检查 .....	(27)
第9节 腹部检查 .....	(37)
第10节 肛门、直肠和外生殖器 .....	(43)
第11节 脊柱和四肢 .....	(44)
第12节 神经系统检查 .....	(45)
第3章 实验室检查 .....	(53)
第1节 血液检查 .....	(53)
第2节 尿液检查 .....	(57)
第3节 粪便检查 .....	(60)
第4节 肝功能检查 .....	(62)
第5节 病毒性肝炎的免疫学 检查 .....	(64)
第6节 肾功能检查 .....	(67)
第7节 临床常用生化检查 .....	(69)
第8节 痰液检查 .....	(72)
第9节 浆膜腔穿刺液检查 .....	(73)
第4章 其他检查 .....	(76)
第1节 心电图检查 .....	(76)
第2节 超声检查 .....	(84)
第3节 X线、CT和MRI检查 .....	(85)
第4节 穿刺术 .....	(91)

## 第2篇 内科学基础

第5章 呼吸系统疾病 .....	(98)
第1节 急性上呼吸道感染 .....	(98)
第2节 慢性阻塞性肺疾病、慢性 肺源性心脏病 .....	(100)
第3节 支气管哮喘 .....	(107)
第4节 支气管扩张症 .....	(111)
第5节 肺炎 .....	(114)
第6节 肺结核 .....	(119)
第7节 呼吸衰竭 .....	(126)
第6章 循环系统疾病 .....	(134)
第1节 心力衰竭 .....	(134)
第2节 心律失常 .....	(139)
第3节 风湿性心瓣膜病 .....	(147)
第4节 高血压 .....	(150)
第5节 冠状动脉粥样硬化性 心脏病 .....	(153)
第6节 心肌病 .....	(157)
第7节 感染性心内膜炎 .....	(160)
第7章 消化系统疾病 .....	(167)
第1节 慢性胃炎 .....	(167)
第2节 消化性溃疡 .....	(171)
第3节 肝硬化 .....	(175)
第4节 急性胰腺炎 .....	(181)
第5节 溃疡性结肠炎 .....	(184)
第8章 泌尿系统疾病 .....	(191)
第1节 肾盂肾炎 .....	(191)
第2节 慢性肾小球肾炎 .....	(195)
第3节 慢性肾衰竭 .....	(199)
第9章 血液系统及造血系统疾病 .....	(208)
第1节 贫血概述 .....	(208)
第2节 缺铁性贫血 .....	(211)
第3节 再生障碍性贫血 .....	(214)



第4节	特发性血小板减少性紫癜	… (216)	第1节	外科感染	… (328)
第5节	白血病	… (219)	第2节	损伤	… (340)
<b>第10章</b>	<b>结缔组织病和风湿性</b>		<b>第19章</b>	<b>胸部损伤和脓胸</b>	… (351)
	<b>疾病</b>	… (228)	第1节	胸部损伤	… (351)
第1节	类风湿关节炎	… (228)	第2节	脓胸	… (355)
第2节	系统性红斑狼疮	… (232)	<b>第20章</b>	<b>血管病变</b>	… (359)
<b>第11章</b>	<b>内分泌及代谢疾病</b>	… (237)	第1节	单纯性下肢静脉曲张	… (359)
第1节	甲状腺功能亢进症	… (237)	第2节	血栓闭塞性脉管炎	… (361)
第2节	糖尿病	… (242)	<b>第21章</b>	<b>腹部疾病</b>	… (365)
第3节	腺垂体功能减退症	… (247)	第1节	消化性溃疡	… (365)
第4节	库欣综合征	… (249)	第2节	急性化脓性腹膜炎	… (369)
<b>第12章</b>	<b>理化因素所致疾病</b>	… (255)	第3节	常见外科急腹症	… (373)
第1节	中毒概述	… (255)	第4节	腹外疝	… (384)
第2节	急性有机磷农药中毒	… (262)	第5节	直肠肛管疾病	… (387)
第3节	急性一氧化碳中毒	… (265)	<b>第22章</b>	<b>泌尿、男性生殖系统疾病</b>	… (394)
<b>第13章</b>	<b>神经系统疾病</b>	… (270)	第1节	泌尿系统损伤	… (394)
第1节	急性脑血管病	… (270)	第2节	泌尿系统结石	… (403)
第2节	癫痫	… (276)	第3节	前列腺增生	… (409)
<b>第14章</b>	<b>精神病学</b>	… (280)	<b>第23章</b>	<b>骨及关节疾病</b>	… (415)
第1节	精神疾病的常见症状	… (280)	第1节	骨折概述	… (415)
第2节	精神分裂症	… (284)	第2节	关节脱位	… (425)
第3节	心境障碍	… (286)	第3节	急性血源性骨髓炎	… (426)
第4节	神经症	… (290)	<b>第24章</b>	<b>颅脑损伤</b>	… (430)
<b>第3篇 外科学基础</b>			第1节	头皮损伤	… (430)
<b>第15章</b>	<b>急症</b>	… (296)	第2节	颅骨骨折	… (431)
第1节	概述	… (296)	第3节	脑损伤及颅内血肿	… (432)
第2节	休克	… (297)	第4节	颅内压增高与脑疝	… (435)
第3节	心肺脑复苏	… (301)	<b>第25章</b>	<b>腰腿痛和颈肩痛</b>	… (440)
<b>第16章</b>	<b>体液平衡失调</b>	… (307)	第1节	腰椎间盘突出症	… (440)
第1节	概述	… (307)	第2节	颈椎病	… (445)
第2节	水和钠代谢紊乱	… (308)	第3节	肩关节周炎	… (449)
第3节	钾代谢失调	… (312)	<b>第26章</b>	<b>肿瘤</b>	… (453)
第4节	酸碱平衡失调	… (315)	第1节	肿瘤概述	… (453)
<b>第17章</b>	<b>围术期处理</b>	… (319)	第2节	常见恶性肿瘤	… (456)
第1节	手术前准备	… (319)	<b>参考文献</b>	… (467)	
第2节	手术后处理	… (321)	<b>自测题参考答案</b>	… (467)	
<b>第18章</b>	<b>外科感染和损伤</b>	… (326)	<b>《临床医学概要》(上册)教学基本</b>		
			<b>要求</b>	… (469)	

# 绪 论

## 一、临床医学概要的地位和作用

临床医学概要是论述疾病的诊断、治疗及预防的一门科学,它既是基础医学与临床医学的桥梁课,也是临床专业的主干课程,是中等职业医学生的必修课。其任务是使学生学习诊断疾病的基础理论,学会基本技能和基本方法,为社会、岗位服务,为进一步学习临床医学的各科课程奠定基础。

诊断是判断疾病的过程,其目的是为了防治疾病。准确的、早期的诊断能使疾病得到及时、合理的防治,误诊或漏诊会使得疾病由轻转重,甚至危及生命。内科学基础和外科学基础系统阐述了疾病诊治的基本理论、基本知识和基本技能。其临床思维、分析方法对临床各学科有普遍性意义。

现代医学的迅速发展,医疗技术的进步,使许多专业性很强的学科得以形成,日臻完善,每一学科都具有一些特殊性诊断和治疗方法,但诊断学、内科学和外科学的基本理论、基本知识和基本技能作为临床医学的主轴始终贯穿于其中。

## 二、临床医学概要(上册)的范围和内容

临床医学概要(上册)包括诊断学基础、内科学基础和外科学基础。

### (一) 诊断学基础

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。诊断学基础包括问诊、体格检查、实验室检查、其他检查。

1. 问诊 为了更好地帮助患者解除病痛,医务人员必须向患者或知情人全面、系统地了解发病的过程,如病变的发生、发展情况,治疗经过、效果,伴随症状,既往的健康状况等,这种询问交谈的过程就称之为问诊。有些疾病通过详细、系统的问诊,进行分析、归纳和综合,就可以得出初步诊断。

2. 体格检查 这是医务人员运用自己的感官或借助简单工具来检查患者身体状况的一组最基本的检查方法。通过这种检查方法对患者的健康状况和病情进行评估后提出的临床判断,称为体检诊断。基本体格检查方法有五种:即视诊、触诊、叩诊、听诊、嗅诊,是医务人员进行体格检查所必须掌握的基本功。只有熟练自如地运用这些方法,才能准确、系统地发现体征,使检查结果具有较可靠的诊断价值。任何先进的辅助检查手段均不能完全代替体格检查。

3. 实验室检查 通过采用物理、化学、生物学等实验方法对被检者的血液、体液、分泌物、排泄物和组织标本进行检查,获得疾病的病原体、组织的病理形态或器官功能状态等资料,再结合病情进行综合分析的诊断方法,由于标本的采集、保存运送、仪器稳定性的差异、操作水平等因素影响实验结果,使结果常出现差异。因此,要客观、辩证地看待实验室检查结果。

4. 其他检查 心电图检查、超声检查、X线、CT、MRI检查等,是利用物理检查方式显示人体内部结构的形态和功能信息,对辅助临床诊断有重要的价值。穿刺术是对体液、分泌物、

排泄物和组织标本进行采取送检,对临床诊断及治疗有重要的价值。

## (二) 内科学基础

内科学基础包括呼吸系统疾病、循环系统疾病、消化系统疾病、泌尿系统疾病、血液系统及造血系统疾病、风湿免疫性疾病、内分泌及代谢疾病、理化因素所致疾病、神经系统疾病、精神疾病等内容,每一章开头会有简短的、吸引人的引言,每一个疾病的编写内容基本上从案例开始,按病因、发病机制、临床表现、辅助检查、诊断、鉴别诊断、治疗及预防等七个方面来阐述的。简明扼要,满足学生易学、会学和够用的基本要求,更加贴近社会、贴近生活,同时链接部分的内容进一步深化,有利于开拓学生的思维空间,满足日后临床实践的需要。

## (三) 外科学基础

外科学基础包括急症、体液平衡失调、围术期处理、外科感染与损伤、胸部损伤和脓胸、血管疾病、腹部疾病、泌尿外科疾病、骨及关节疾病、颅脑损伤、腰腿痛和肩颈痛、肿瘤等内容;每一章开头由引人入胜的引言切入,每一个疾病的编写内容基本上从案例开始,按病因、发病机制、临床表现、辅助检查、诊断、鉴别诊断、治疗及预防等七个方面来阐述的。

# 三、学习临床医学的目的、方法和要求

学习临床医学的目的是为保障人民健康,为发展我国医学科学和为社会主义现代化建设服务。医务人员的服务对象是患者,因此,学习临床医学的首要问题是要牢固树立全心全意为人民服务的思想和培养高尚的医德医风,以高度的责任感,满腔热情地为患者服务。仔细探索心理、社会因素和疾病对患者的影响,正确而及时地做出诊断,进行合理的防病治病。

学习临床医学,要想获得医疗工作的本领,就要扎扎实实地掌握其基础理论、基本知识和基本技能,为今后医疗工作中处理常见病、多发病的问题打下坚实的基础。因此,在学习临床医学的过程中,一方面重视基本知识的学习和基本操作的训练,按照操作常规,不草率行事;另一方面,还应与临床实践紧密结合,循序渐进,持之以恒,不断总结;通过学习临床医学,应达到的要求是:①学会采集可靠的病史,正确进行基本的体格检查,了解常用的诊疗技术操作与结果。懂得临床检查结果,学会基本临床操作技能。②学会正确的临床思维方法。学会能够利用各种临床资料,进行逻辑分析和综合评价,了解常见病、多发病的诊断和治疗原则,为今后的临床实践奠定基础。③树立预防观念,会采取预防措施。在了解主要疾病的病因及发病机制的基础上,会采取相应的主要措施与健康教育,以达到预防的目的。④加强自学能力的培养。现代医学科学的发展日新月异,每位医务人员都需要不断地学习,才能接受新理论和更新自己的知识。因此,结合自己的情况,养成良好的学习习惯,掌握有效学习方法,才能为今后的学习和深造打下良好的基础。

### 链接

#### 现代医学的发展

19世纪初,现代医学逐渐分化成基础医学、临床医学和预防医学三大领域。临床医学是研究人体各系统疾病发生的机制、诊断和治疗的科学,以对患者的服务实践与研究为其主要内容,传统上按临床医疗方法与对象的不同分为内科、外科、妇产科、儿科、眼科、耳鼻喉科、皮肤科和口腔科等学科。20世纪30年代以后,特别是50年代以后,随着基础医学理论和技术的发展,临床医学的内容也迅速深化拓宽,使上述各学科进一步分化为门类众多的专业学科。例如,内科学分化成传染病学、呼吸病学、心血管病学、消化病学、肾病学、血液病学、内分泌病学、营养和代谢病学、风湿病学、神经病学、精神病学等专业学科;外科学分化成为麻醉学、普通外科学、神经外科学、心胸外科学、创伤外科学、泌



尿外科学、显微外科学、血管外科学、骨科学、器官移植学等专业学科,一些新兴的边缘学科正在兴起,如急诊医学、老年医学、心理医学等。临床医学的专科化有利于对疾病的深入研究,提高其诊断和治疗水平。但是,分科过细也有不利于患者就诊和进行综合防治的负面影响。因此,近几年来,我国在发展专科医学的同时,提倡发展集健康、促进常见病防治和康复服务于一体,面向初级保健的全科医学。

### 小结

临床医学概要是论述疾病的诊断、治疗及预防的一门学科,它既是基础医学与临床医学的桥梁课,也是临床专业的主干课程,是中等职业医学生的必修课。

医务人员的服务对象是患者,因此,学习临床医学的首要问题是要牢固树立全心全意为人民服务的思想和培养高尚的医德医风。

学习临床医学的过程中,一方面重视基本知识的学习和基本操作的训练,按照操作常规,不草率行事;另一方面,还应与临床实践紧密结合,循序渐进,持之以恒,不断总结。

### 自测题

#### 一、名词解释

临床医学

#### 二、问答题

1. 临床医学包括哪些内容?

2. 学习临床医学应坚持哪些原则?

3. 学习临床医学应达到的要求是什么?

(傅一明)

# 第 1 篇 诊断学基础

## 第 1 章

### 问 诊

同学们,你们还记得去医院看病时的情景吗?进入诊室后,医生会详细地向我们了解病情。医生询问病史的过程就在运用诊断学知识收集病例资料,也就是我们马上要开始学习的问诊。

#### 案例 1-1

患者,男,32岁。6年来反复出现上腹部疼痛,伴有反酸、嗝气。曾到当地社区医院就诊,经“消化道钡餐检查”,诊断为“十二指肠球部溃疡”,服用“法莫替丁”等药物治疗后,病情缓解,但患者未坚持服药治疗,病情反复发作。2天前,因劳累后腹痛、反酸加重,服用“法莫替丁”症状好转。今晨起床后感头晕、目眩,排柏油样便2次,量约500g。急诊入院。患者吸烟20余年,每日一包。患者父亲患“十二指肠溃疡”,母亲体健。

问题:1. 请写出该患者的主诉。

2. 该病例包含了问诊的哪些内容?

### 第 1 节 概 述

问诊是医务人员通过对患者或有关人员的系统询问而获取病史资料的过程,又称为病史采集(history taking)。

#### 一、问诊的目的和重要性

问诊是病史采集的主要手段通过问诊采集的资料为医生提供了诊断病情的大多数线索和依据。问诊的内容记录还是一种法律文书,可作为医疗诉讼或处理医疗纠纷的依据。

1. 获取诊断依据 在临床工作中相当一部分疾病通过问诊就能做出初步诊断,如感冒、癫痫、心绞痛、胆道蛔虫症等。

2. 为下一步检查与治疗提供线索 如患者口干、多饮、多尿、消瘦,则初步诊断糖尿病,通过进一步检查患者的空腹血糖及餐后2小时血糖,如果超过正常值且达到糖尿病标准即可明确诊断。

3. 直接影响诊断与治疗 某些疾病早期无法通过体格检查、实验室检查及其他检查诊断,却可通过详细、全面的问诊资料做出疾病的诊断。如果问诊所获的资料不够详细准确,会导致临床工作的漏诊、误诊。

4. 建立良好医患关系的桥梁 通过正确的问诊方法和良好的问诊技巧,可以使患者感受到医生对患者的关爱,提高对医生的信任度,并积极配合医生进行治疗,这对诊治疾病非常重要。

## 二、问诊的基本方法和注意事项

1. 取得信任 一般先从礼节性的交谈开始,亲切的话语会缩短医患间的距离,使病史采集顺利进行。

2. 采用开放式提问 尽可能让患者充分陈述患病的感受与发病经过,在询问时不宜在开始时采用让患者回答“是”或“不是”的封闭式问话。

3. 适时引导 当患者离题太远时,医生可根据情况给予引导,使之转入正题。

4. 避免暗示和逼问 患者陈述病情过程中,医生不能用带暗示性的提问。如“是不是右上腹疼痛?”“除了腹痛是不是也放射到右肩部?”而应该问“腹痛的部位在哪里?”“除了腹痛还有什么地方不舒服?”暗示性提问或诱导性提问,在措辞上已经暗示了期望的答案,会使患者附和医生的诱问,导致记录失真,影响诊断。

5. 抓住主要症状逐步深入,适时归纳 问诊一般由主诉开始,逐步深入进行有目的、有层次、有顺序的询问。询问病史的每一部分结束时应适当归纳。

6. 避免使用医学术语 不要用医学术语,如心悸、里急后重、紫癜等,以免患者因不理解或误解导致病史资料不确切。如果患者使用医学术语,应了解其对该词的理解,以便评估其使用是否正确。

7. 面对患者保持镇定 有些疾病会导致一些特殊面容,如库欣综合症的满月面容、系统性红斑狼疮时面部蝶形红斑、化疗患者的脱发现象等,应平静自然,避免对患者有不良刺激的语言和表情。

8. 全神贯注倾听及保密原则 提问时要全神贯注倾听患者的叙述,提问时应注意目的性、系统性和侧重性。杂乱无章的提问是不负责任的表现,患者会感到失望。问诊中涉及患者的隐私时,应依法为其保密,绝不能作为茶余饭后谈笑的资料。

9. 随时补充 患者不一定能将病情一次性的全部地叙述出来,在随后接触患者时,应随时对已采集的病史予以验证和补充。转诊患者,其病情介绍只作为参考,不能代替医生的亲自问诊。

10. 对重危患者 先抓住重点询问,然后根据病情有选择性的做检查,快速做出初步诊断后立即进行抢救,待病情稳定后再详细询问其病史并体检以免延误治疗。

考点:问诊的  
注意事项

## 第2节 问诊内容

问诊内容即住院病历所要求的内容,是通过全面系统的病史采集来获得。

### 一、一般项目

一般项目包括姓名、性别、年龄、职业、民族、籍贯、婚姻、工作单位、现在住址、入院日期、记录日期、病史陈述者、可靠程度等项目内容。若病史陈述者不是患者本人,应注明与患者的关系。记录年龄时应填写实际足年龄,不能以“儿”或“成”字代替。

## 二、主 诉

**考点:** 主诉  
的定义

为患者感受最主要的病痛或最明显的症状和(或)体征及其持续时间,也是本次就诊最主要的原因,一般不超过20个字,包括1~3个主要症状或体征的发生和持续的时间。如“发热、咳嗽2天。”当主诉包括前后不同时间出现的几个症状时,应按其发生的先后顺序排列,如“发热、咳嗽5天,加重伴左侧胸痛1天。”不能用医生对患者的诊断用语,如“糖尿病1年”,而应记录“口干、多饮、多尿、消瘦1年”,不能用方言、土语。

## 三、现 病 史

现病史是病史中的主体部分,记述患者患病后病症的发生、发展、演变及诊治的全过程。在询问现病史时,应围绕主诉进行询问。

1. 起病情况及患病时间 各种疾病的起病或发作均有各自特点,详细询问起病情况,对诊断疾病有重要的鉴别价值。有的疾病起病急,如急性心肌梗死、急性胃肠穿孔,有的起病缓慢,如慢性肾炎、肺结核等。对偏瘫患者,如果是安静状态下发病提示脑血栓形成可能性大,如果是活动状态下起病则考虑为脑出血可能性大。患病时间指起病到就诊或入院的时间,如先后出现几个症状,应追溯到首发症状出现的时间,然后按各种症状出现的先后时间顺序记录。如心悸5个月,反复夜间呼吸困难3周,双下肢水肿2天。时间长短可按数年、数月、数天计算,起病急者可按数小时、数分钟计算。

2. 主要症状特点 包括主要症状出现的部位、性质、持续时间和程度、缓解或加剧的因素等。了解这些特点对明确疾病所在的系统或器官、病变的部位、范围及性质很有帮助。

3. 病因和诱因 尽可能地了解与本次发病有关的病因(如感染、中毒、外伤、过敏等)和诱因(如情绪波动、气候变化、环境改变、饮食不当、疲劳等)。这些因素对明确诊断与拟定治疗措施有很大帮助。如果病因和诱因不能被患者觉察出来,发病原因可能不明。

4. 病情发展与演变 包括主要症状的变化(加重或好转)或新症状的出现。如冠心病心绞痛患者若本次发作疼痛加重、持续时间长且含服硝酸甘油不能缓解时,则应考虑发生了心肌梗死的可能。如慢性支气管炎患者出现逐渐加重的呼吸困难,提示肺气肿。

5. 伴随症状 是伴随主要症状同时出现的其他症状,常作为鉴别诊断的依据。如头痛伴喷射样呕吐,提示颅内压高;当消化性溃疡患者出现柏油样大便时,提示上消化道出血。如果按照一般规律在某种疾病过程中应出现的伴随症状而没有出现时,也应记录在现病史中,以备进一步观察。有时这种阴性体征表现具有重要的鉴别诊断意义。

6. 诊治经过 患者本次就诊前有无到其他医院诊治过,如已治疗,应注明使用过的药物名称、用法、剂量和疗效、诊断等,为本次诊治疾病提供参考。

**考点:** 现病  
史的内容

7. 一般情况 包括病后的精神状态、食欲与食量、睡眠与大小便的情况、体重变化等,均应详细询问并作记录。

## 四、既 往 史

**考点:** 既往  
史的内容

包括患者既往健康状况和曾经患过的疾病(包括传染病和地方病史)、外伤、手术、预防接种史、过敏史,特别是与本次发病有密切关系的疾病。如对上消化道大出血的患者要询问过去是否有消化性溃疡、肝硬化等病史,对既往史,应尽可能地问清病名、当时的临床表现、检查项目及结果、治疗措施及疗效等,对居住或生活地区的主要传染病和地方病史等,也应记录。





## 五、系统回顾

在收集病史资料的过程中,应按机体各系统进行询问,可避免遗漏及重复。通过系统回顾可简明扼要地了解:患者除现在所患疾病以外的其他各系统是否目前已存在或已经痊愈的疾病以及这些疾病是否与本次发病有因果关系。

### (一) 呼吸系统

问诊要点:有无咳嗽、咳痰、咯血、胸痛和呼吸困难等。咳嗽的程度、性质、与体位改变及气候变化的关系;痰的颜色、性状、量、气味等;咯血的量和颜色;胸痛的部位、性质以及与呼吸、咳嗽、体位的关系;呼吸困难的性质、程度和出现的时间;有无畏寒、发热、盗汗等。

#### 链接

#### 痰的性状和咯血量

痰的性状可分为浆液性、黏液性、脓性、黏液脓性、血性等。支气管扩张症、肺脓肿时,痰量多并多呈脓性,静置后可有分层现象,上层为泡沫,中层为黏液或浆液脓性,下层为坏死组织。黄脓痰提示呼吸道化脓性感染;草绿色痰见于铜绿假单胞菌感染;粉红色泡沫痰为急性肺水肿特征性表现;铁锈色痰考虑是肺炎球菌感染;红棕色胶冻样痰则提示肺炎克雷白杆菌感染;肺阿米巴病呈咖啡样痰;合并厌氧菌感染时,痰液呈脓性且有恶臭气味。

咯血量 临床上一般根据患者咯血量的多少将咯血分为少量、中等量和大量。成人24小时内咯血量在100ml以内者为小量咯血;100~500ml为中等量咯血;500ml以上,或一次咯血量达300ml以上,或不论咯血量多少只要出现窒息者均为大咯血。大咯血常见于支气管扩张症、肺结核等。

### (二) 循环系统

问诊要点:有无心悸、胸闷、心前区疼痛、呼吸困难、水肿等。心悸发生时间与诱因;心前区疼痛的性质、程度、出现和持续的时间,有无放射痛、放射部位、疼痛发作的诱因和缓解方法;呼吸困难的诱因和程度、与体位和体力活动的关系,有无咳嗽、咯血等;水肿出现的部位和时间;有无肝区疼痛、腹水等。既往有无类似症状,有无高血压、动脉硬化、风湿热、心脏病等病史。

#### 链接

#### 呼吸困难的种类

1. 肺源性呼吸困难 可分为以下三种类型。①吸气性呼吸困难:其特点为吸气显著困难,重者可出现“三凹征”,其发生与大气道狭窄、梗阻有关,如喉头水肿、喉气管炎症、异物吸入等。②呼气性呼吸困难:其特点为呼气明显费力,呼气时间延长伴广泛哮鸣音,其发生与支气管痉挛、狭窄、肺组织弹性减弱有关。如哮喘或喘息性支气管炎。③混合性呼吸困难:表现为吸气与呼气均费力,呼吸浅而快。见于重症肺炎、大量胸腔积液、弥漫性肺纤维化、大面积肺不张等。

2. 心源性呼吸困难 可分为以下类型。①劳力性呼吸困难:其特点在体力活动时发生或加重,是左心衰的早期表现。②阵发性夜间呼吸困难:其特点为常在夜间发生。患者在睡眠中突然憋醒并被迫坐起,轻者坐起后几分钟可缓解,重者有咳嗽、咳泡沫痰伴肺部哮鸣音。③端坐呼吸:患者完全休息仍感呼吸困难,不能平卧,被迫采取坐位或半卧位以减轻呼吸困难的程度。

3. 中毒性呼吸困难 因代谢性酸中毒导致血中代谢产物增多,或某些药物、化学毒物中毒引起。见于糖尿病的酮症酸中毒、吗啡类、巴比妥类药物中毒、一氧化碳中毒、亚硝酸盐中毒等。

4. 神经精神性呼吸困难 神经性呼吸困难主要见于重症颅脑疾病,如脑出血、脑炎、脑脓肿、脑外伤及脑肿瘤。精神性呼吸困难多见于癔症患者。

5. 血源性呼吸困难 多见于重度贫血、高铁血红蛋白症、大出血、休克等。

### (三) 消化系统

问诊要点:有无食欲改变、吞咽困难、反酸暖气、恶心呕吐、呕血、腹胀、腹痛、腹泻等。吞咽困难是间歇性还是进行性以及进展情况、与食物状态(干、半流质、流质)的关系;呕吐发生的时间、诱因、次数;呕吐物的量、性状、颜色及气味;呕血的量及颜色;腹痛部位、程度、性质和持续时间,与饮食、气候等因素的关系,按压后疼痛有无减轻或加重;排便次数、粪便颜色、性状、量和气味,是否伴腹痛或里急后重;有无发热与皮肤黏膜黄染等。

#### 链接

#### 呕血和咯血的区别

呕血是指上消化道的出血经口腔呕出。如食管和胃出血时容易引起呕血,患者先有恶心想,继之发生反射性呕吐。如呕吐物为鲜血则提示是食管出血,如呕吐物为咖啡色的则表明是胃或十二指肠出血。咯血是指喉以下呼吸道出血经口腔咯出,多因肺部或支气管出血。咯血前常有喉部发痒感,血中常混有痰液。

呕血与咯血可以从以下几点加以区别。

1. 病史 呕血患者多有胃、十二指肠溃疡、胃肿瘤或肝硬化等病史;而咯血患者一般有肺结核、支气管扩张、肺癌或心肺疾病等。
2. 出血方式 呕血多随呕吐引起,咯血一般是咳嗽后吐出。
3. 血液颜色 呕血的颜色呈紫红或咖啡色,无泡沫,咯血的则为鲜红色,有泡沫。
4. 内容物 呕血混有食物残渣及胃液,咯血混有痰液。
5. 出血前症状 呕血前常先发生上腹疼痛,饱胀不适;咯血前常有喉痒、咳嗽、胸闷。
6. 血液反应 呕血的血液呈酸性;咯血的血液呈弱碱性。
7. 大便检查 呕血患者常排出柏油(黑色)样便,大便隐血试验阳性;咯血患者大便隐血试验常阴性,除非吞下血液,一般粪便正常。

### (四) 泌尿系统

问诊要点:有无尿频、尿急、尿痛、排尿困难;尿量、尿颜色的改变,有无尿潴留及尿失禁。

### (五) 造血系统

问诊要点:有无头晕、疲乏、耳鸣、眼花,皮肤黏膜有无苍白、出血点、淤斑、血肿,有无肝、脾、淋巴结肿大、骨痛等。

### (六) 内分泌系统与代谢

问诊要点:有无食欲异常、乏力、多汗、怕热、畏寒、视力障碍、烦渴、多尿、水肿等;有无肌肉震颤及痉挛;性器官的发育情况;体重、皮肤、毛发、甲状腺、骨骼的改变。有无手术、外伤、产后大出血等。

### (七) 神经精神系统

问诊要点:有无失眠、头痛、记忆力减退、意识障碍、瘫痪、晕厥、性格改变、有无感觉和运动异常及定向障碍。如怀疑有精神状态改变,应了解情绪状态、思维过程、智能、自知力等。

### (八) 运动系统

问诊要点:骨骼、肌肉的发育情况。有无骨折、畸形、关节病变。肢体肌肉有无疼痛、痉挛、萎缩、瘫痪等。

## 六、个人史

1. 社会经历 如出生地、居住和旅居地区、居留时间和环境(特别是传染病和地方病流

行区)、受教育程度、经济生活和业余爱好等。

2. 职业 包括工种、劳动环境,与化学药品、工业毒物、放射性物质的接触情况及时间。 **考点:个人**

3. 习惯与嗜好 卫生习惯、饮食规律、烟酒嗜好及摄入量、异食癖,有无吸毒史及毒物的种类、用量和时间,是否成瘾等。 **史的内容**

4. 冶游史 有无不洁性交史,是否患过性传播性疾病。

## 七、婚 姻 史

未婚、已婚。结婚年龄、夫妻关系、配偶健康情况、性生活情况等。

## 八、月 经 史

月经初潮年龄、月经周期、经期天数、经血的量和颜色、有无痛经、末次月经日期、闭经日期、绝经年龄,白带情况。

记录格式:

初潮年龄  $\frac{\text{经期天数}}{\text{月经周期}}$  末次月经日期或绝经年龄

如:15  $\frac{3\sim 5\text{天}}{28\sim 30\text{天}}$  2011年12月5日或48岁。

## 九、生 育 史

初孕年龄、妊娠与生育次数、流产次数(人工或自然),有无早产、死产、难产、剖宫产、产褥热及计划生育状况等。对男性患者应询问有无患影响生育的疾病。

## 十、家 族 史

父母与同胞及子女的健康情况。特别应询问家族中有无与患者类似的疾病及与遗传有关的疾病,如高血压病、糖尿病、血友病、精神病等。对已死亡的直系亲属要问明死因与年龄。

### 小结

问诊是通过对患者或知情人进行全面系统询问而获得临床资料的一种诊断方法。问诊的主要内容有一般项目、现病史、既往史、个人史、婚姻史、月经史、生育史、家族史等。问诊时应注意:态度要诚恳,耐心细致,选择合适的提问方式,避免套问、暗示、逼问和使用医学术语。保护患者的隐私。对重危患者,先作扼要询问和重点检查后,立即进行救治,待病情稳定后再详细询问其病史。外院转诊病历只供参考。

## 自 测 题

### 一、名词解释

1. 问诊 2. 主诉 3. 现病史

### 二、选择题

1. 病史采集中错误的做法是( )

- A. 先做自我介绍  
B. 适时引导  
C. 避免套问和医学术语  
D. 有了外院病历可省去问诊

- E. 对患者的疑虑做必要的解释和指导
2. 处理危重患者,正确的是( )
- A. 先行多种化验后再抢救  
B. 全面细致检查后再处理  
C. 先观察后再处理  
D. 详细询问病史后再处理  
E. 重点检查,积极抢救
3. 下列问诊语言哪句不妥( )
- A. 您觉得哪里不舒服  
B. 这种情况有多少日子了  
C. 您是否用过什么药  
D. 有右上腹痛吗  
E. 发病以来饮食情况如何
4. 提供病史最可靠的是( )
- A. 患者本人            B. 患者发病时的目击者  
C. 转诊资料            D. 患者家属  
E. 转诊的医务人员

5. 下列哪项主诉书写最规范( )
- A. 头痛伴恶心呕吐  
B. 持续性疼痛,阵发性加重 1 天  
C. 冠心病 5 年,加重 1 周  
D. 转移性右下腹痛 6 小时  
E. 上腹部疼痛伴呕血 100ml
6. 现病史不包括( )
- A. 起病当时的环境    B. 起病的具体时间  
C. 起病的急缓        D. 主要症状特点  
E. 吸烟史
7. 既往史不包括( )
- A. 既往患病情况    B. 外伤史  
C. 手术史            D. 传染病预防接种史  
E. 家族史

### 三、简答题

1. 现病史包括哪些内容?  
2. 问诊的方法和注意事项有哪些?

(陈亭伊)



## 第2章

# 体格检查

医务人员向患者询问完病史后,运用自己的感官或者熟练地使用一些简单的检查工具如听诊器、叩诊锤等,在患者的身上做系统的身体检查,这个过程就是体格检查。体格检查是医生客观了解和评估患者身体状况的一系列最基本的检查方法。

## 第1节 概述

多数疾病通过体格检查再结合病史就可以做出初步临床诊断。体格检查的基本检查方法有五种:即视诊、触诊、叩诊、听诊、嗅诊,是医务人员进行体格检查所必须掌握的基本功。准确系统地体格检查,其检查结果才具有较可靠的诊断价值。任何先进的辅助检查手段均不能完全代替体格检查。

体格检查前准备和注意事项:

(1) 检查者应剪短指甲并洗手,以减少疾病的传播;准备好检查工具,如听诊器、血压计、手电筒、叩诊锤、压舌板等。

(2) 接触患者时态度和蔼、细心、耐心、举止端庄,具有高度的责任感和良好的医德修养。

(3) 检查者一般站在患者右侧,以右手进行检查,必要时应有第三者在场。

(4) 环境要安静,室温要适宜,光线要充足,被检查部位暴露要充分。检查力求系统全面、重点突出、细致轻柔。患者病情危重,不允许做详细检查时,则应根据主诉和主要临床表现,做重点检查,积极抢救,待病情好转后,再做必要的补充检查。

(5) 检查应按一定顺序进行,以避免不必要的重复和遗漏。通常先进行生命体征和一般检查,然后依次检查头、颈、胸、腹、脊柱、四肢、神经系统的顺序,必要时检查生殖器、直肠、肛门。另外,可根据患者病情的轻重来调整检查顺序,利于及时抢救和处理患者。

## 第2节 体格检查的基本方法

### 一、视 诊

视诊是医务人员用视觉来观察患者全身或局部表现的诊断方法。可以用眼睛直接观察,在某些特殊部位,则需借助某些仪器帮助检查,如耳镜、喉镜、检眼镜、各种内镜等。视诊能观察到患者全身一般状态,如年龄、发育、营养、意识状态、面容、表情、体位、步态、姿势等;局部状况,如皮肤颜色、舌苔、头、颈、胸廓、四肢、肌肉、骨骼、关节外形等。

### 二、触 诊

触诊是医务人员通过手的感觉,来判断所触及的内脏器官、躯体部位的物理特征的一种