

主 编 石 平 书咏芬 贾立太

临床诊断

基本技能

人民军医出版社

临床诊断基本技能

LINCHUANG ZHENDUAN
JIBEN JINENG

主编 石 平 韦咏芬 贾立太

编者(以姓氏笔画为序)

韦咏芬 石 平 贾立太

耿淑征 雷著斌

主审 王金义 张广祥 王学舟

黄朝伟

绘图 邱金铭

人民军医出版社

(京)新登字 128 号

图书在版编目(CIP)数据

临床诊断基本技能/石平等主编. —北京:人民军医出版社,1996. 10

ISBN 7-80020-609-2

I. 临… II. 石… III. 临床医学-诊断-基本知识 IV.
R44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(95)第 13529 号

人民军医出版社出版

(北京复兴路 22 号甲 3 号)

(邮政编码:100842 电话:8222916)

人民军医出版社激光照排中心排版

北京天宇星印刷厂印刷

新华书店总店北京发行所发行

*

开本:787×1092mm 1/32·印张:6.25·字数:134 千字

1996 年 2 月第 1 版 1999 年 4 月第 3 次印刷

印数:11001—14000册 定价:9.50 元

ISBN 7-80020-609-2/R · 545

[科技新书目:373—052⑥]

(购买本社图书,凡有缺、损、倒、脱页者,本社负责调换)

序

采集完整、可靠的病史,进行规范、系统的检体,以及完成正确、统一的医疗文书,是医学生和临床医生能力构成的核心内容,也是评价医学教育、医院管理、医疗质量的重要指标。随着诊断手段的日新月异,先进的诊断技术正向非侵入性、微量化、自动化和快速化的方向发展,诊断的精确性和速度大大提高,为我们诊治疾病提供了极其有利的条件和有效的手段。然而,任何辅助检查都存在一定的偏倚,不论检查仪器如何先进,均有其适应范围的局限性,现代医学诊断技术仍然离不开最基本的诊断技术和方法——问诊与查体。

由于仪器设备和技术的进步,不少临床医生依赖辅助检查而淡化或忽视诊断基本技术方法的现象是比较常见的。教科书对问诊、查体、医疗文书虽然有统一内容与规定,但对问诊的技巧、接诊的艺术等方面论述较少;对社会、心理方面的内容注重不够;对体格检查某些操作手法的描述欠具体,在教学和临床应用中差别较大,无全身检体的临床实用顺序;医疗文书也程度不同的存在不统一、不规范的现象。尤其是在问诊与查体中如何保持良好的职业道德,建立良好的医患关系是个值得探讨的问题。

我校组织有关人员参考《医疗护理技术操作常规》、国家卫生部属高等医学院校诊断学教学协作组规定教材《全身体格检查》教学录像片、高等医药院校教材《诊断学》第三版等大

量资料,并结合实践经验,编写了《临床诊断基本技能》一书,该书主要突出了“做什么,如何做,达到什么标准”,重视科学、规范、实用,是很好的辅助教材及参考书,对医学院校临床诊断学教学和临床医生、进修医生有较好的参考价值,亦可作为考核医务人员的指导用书。

该书的编写尚属初步尝试,缺点、错误、不完善之处在所难免,恳切希望使用本书的同道,随时提出修改意见,以便再版更正。

王学舟

1995 年 10 月

目 录

第一章 问诊	(1)
第一节 问诊的职业态度及行为	(1)
第二节 问诊的方法与技巧	(3)
第三节 问诊的内容	(9)
一、一般项目	(9)
二、主诉	(9)
三、现病史	(10)
四、过去史	(12)
五、个人史	(13)
六、家族史	(14)
附 问诊的评分标准	(14)
第二章 体格检查	(16)
第一节 检体的职业态度与注意事项	(16)
一、检体的职业态度	(16)
二、检体的注意事项	(17)
第二节 基本检查方法	(18)
一、视诊	(18)
二、触诊	(18)
三、叩诊	(19)
四、听诊	(20)
五、嗅诊	(22)
第三节 全身体格检查	(22)
一、一般检查	(22)
二、头部	(33)
三、颈部	(46)

四、胸部	(48)
五、腹部	(68)
六、外生殖器、肛门、直肠	(86)
七、脊柱和四肢	(91)
八、神经系统	(102)
九、血管检查	(114)
十、全身检体的顺序	(117)
附 全身检体技能评分标准	(119)
第三章 医疗文书	(127)
第一节 病历书写	(127)
一、重要性和基本要求	(127)
二、要求和内容	(128)
三、病历首页的书写	(151)
附 入院病历评分标准	(156)
第二节 特殊检查申请单和处方的书写	(159)
一、特殊检查申请单	(159)
二、处方书写	(162)
第四章 临床常用诊疗技术	(164)
第一节 穿刺技术	(164)
一、股静脉穿刺术	(164)
二、胸膜腔穿刺术	(165)
三、腹膜腔穿刺术	(168)
四、骨髓穿刺术	(170)
五、腰椎穿刺术	(172)
六、心包穿刺术	(174)
七、膝关节腔穿刺术	(176)
第二节 其它诊疗技术	(177)
一、导尿术	(177)
二、胃插管术	(179)
三、现场心肺复苏术	(181)

四、心内注射术	(183)
五、洗胃术	(184)
附录一 我国有关法定计量单位简介	(188)
附录二 毫米汞柱(mmHg)和千帕(kPa)换算表	(190)

第一章 问 诊

问诊是医生通过询问病人或知情人,以了解疾病的历史和现状。这是认识疾病的开始,也是诊断疾病的重要方法。

第一节 问诊的职业态度及行为

问诊的目的是为了全面地了解疾病的发生、发展、病因、诊治经过及既往健康状况。因此,医生必须取得病人的信任,要具有良好的职业态度及行为。

一、仪表和礼节

医生的外表形象非常重要,整洁的衣着,谦虚礼貌的行为有助于密切并促进医患关系的和谐,从而获得病人的信任,并愿意同医生谈论敏感的问题,亦能启发和鼓励病人提供有关医疗的客观、真实的资料。因此,询问者在接触病人时要做到衣冠整洁,文明礼貌,使病人感到亲切温暖,值得信赖。粗鲁傲慢,不仅会丧失病人对询问者的信任感,而且会产生担忧或恐惧。

二、自我介绍

问诊开始时,询问者要作自我介绍,说明自己的身份和问诊的目的。询问病人姓名一般应称××先生,××同志,不宜直呼其名。通过作简短而随和的交谈,使病人情绪放松。

三、举止和态度

在问诊的过程中,问诊者要举止端庄,态度和谒,例如视线、姿势、面部表情、语言等都要注意给病人留下友善感,非语言交流或体语适当的发挥,可以消除与病人之间的障碍,增进关系和谐,使病人感到轻松自如,易于交流。

四、赞扬和鼓励

病人身患疾病必然带来心理和情绪上的变化,如胡思乱想,情绪低落、反常,这对病情和诊治都是极为不利的。在问诊过程中,询问者要注意妥善地运用一些语言行为,间断地给予肯定和鼓励,自然地调节病人的心理和情绪,使病人受到启发鼓舞,而积极提供信息,促进病人的合作,这对增进与病人的关系大有益处。

五、关心与帮助

询问者应从关心和帮助病人中采集必要详细可靠的病史资料,这不仅对诊断而且对治疗都有很重要作用。关心病人对疾病的看法,了解病人对病因的担心和对诊断治疗的理解,启发诱导出隐藏的忧虑;关切疾病对病人本身、家庭成员生活方式和自我形象的影响,以消除病人的顾虑;关心病人的期望,了解病人就诊的确切目的和要求,以正确判断病人最感兴趣最需要解决的问题,必要时应根据其兴趣给予适当的教育;关心病人现有的资助来源情况,鼓励病人设法寻找资助。总之,在问诊过程中应关切病人的疾苦及其相关问题,积极为病人排忧解难。

第二节 问诊的方法与技巧

问诊的方法及技巧与获得信息的数量及质量息息相关，因而直接影响问诊效果。

一、问诊的对象

尽量直接询问病人。对危重病人或意识障碍的病人可由发病时在场者及了解病情的人代诉。对小儿患者则主要询问其父母。

二、组织安排

组织安排指整个问诊的结构与组织，包括引言、问诊的主体（主诉、现病史、过去史、系统四顾、个人史、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。

三、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。询问者应问清症状开始的确切时间。跟踪自首发至目前的演变过程，根据时间顺序追溯症状的演进，可避免遗漏重要的资料。建议询问者可用以下方式提问，例如：“以后怎么样？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。

四、过渡语言

是指问诊时用于两个项目之间的转换的语言，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，现在我想问你过去的病情，以便了解它与你目前的疾病有何关系，从儿童时期回忆起追溯到现在（停顿）”；“你小时候健康情况如何？”用了这种过渡性语言，病人就不会困惑你为什么改变话题，以及为什么要寻问这些情况。良好的过渡语言例子还有：①过渡到家族史：“现在我想和你谈谈你的家族史；你也知道，有些疾病在有血缘关系的亲属中有遗传倾向，为了获得一个尽可能完整的家谱，预测和治疗未来的疾病，我们需要了解这些情况。让我们先从你的父母开始吧，他们都健在吗？”②过渡到系统回顾：“我已经问了你许多问题，你非常合作，现在我想问问全身各个系统的情况，以免遗漏，这对我了解你的整个健康状况非常重要”。

五、问诊进度

为了使问诊进展顺利，询问者应注意聆听，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（如在回顾思索时）。有意的沉默也许令人不安，但也可鼓励病人提供其它的有关信息，或者可使病人道出敏感的问题。沉默尤如一把利剑，其利弊全仗如何使用，如果你觉得可因此获得更多的信息，那么这种停顿正好是一种有效的问诊技巧。

为了节约时间，可以提出现成的问题，如“你能告诉我通常你是怎样渡过一天的吗？”好的询问者不会急促地提出一连串的问题，使病人几乎没有时间去考虑答案。如果病人不停地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，如“你的那些问题，我理解，现在请谈谈你当时胸痛的情况吧？”

六、问题类型

1. 一般问题:常用于问诊的开始,用一般的问话获得某一方面的大量资料,让病人象讲故事一样叙述他的病情。如:“你今天来,有哪里不舒服?”或者“请告诉我你的一般健康状况吧。”待获得一些信息后,再有侧重地追问一些具体问题。

2. 特殊问题:用于收集一些特定的有关细节。如“你何时开始腹痛呢?”“你腹痛有多久了?”“你的疼痛是锐痛还是钝痛?”提示特殊问题要求获得的信息更有针对性。

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。以下是从一般到特殊提问的各种例子。

询问者:“请你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(指痛的地方),在肚脐的上方。”

询问者:“请告诉我,你痛的情况。”(一般提问)

病人:“哦,太糟了。”

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:“不”。

询问者:“哪些情况使疼痛更厉害?”(直接提问)

病人:“进食后疼痛加重。”

询问者:“哪些情况使疼痛减轻?”(直接提问)

病人:“空腹时”。

开始提问时,应避免用直接或选择性问问题,这样会限制病

人交流信息的范围,使获取必要的资料变得困难费时。

七、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。但无计划的重复提问可能会挫伤和谐的医患关系和失去病人的信任。结合其它问诊的技能,如:归纳总结,将有助于减少重复提问。

八、小结和记录

为防止遗漏和遗忘病史,在询问病史时,询问者对病人每一项陈述应做全面而重点的记录小结。问诊大致结束时,尽可能有重点地重述一下病史让病人听,看病人有无补充或纠正之处,以提供机会核实病人所述的病情或澄清所获信息。

九、语言要通俗易懂。

使病人能够理解询问者的话,避免使用医学术语发问。如对心脏病患者问诊时,可问:“你在夜间睡眠时,有无突然憋醒的情况?”而不能问:“你有阵发性夜间呼吸困难吗?”不应使用具有特定函义的医学术语,如“里急后重”、“鼻衄”、“隐血”、“谵语”等。

十、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。如果提供了特定的诊断和用药,就应问明该诊断是如何作出的及用药剂量等。

例 1:病人:“我常有胸痛”。

询问者:“请你确切地说明一下是怎样的感受”。

例 2:病人:“我父母都有冠心病。”

询问者:“他们怎样知道得了冠心病?”或“做了什么检查才发现有冠心病?”

十一、要抓住重点,分清主次

病人在陈述病史时,可能主次不分,杂乱无章。因此在问诊过程中,一定要抓住重点,分清主次,对主诉和与本病有关的内容要深入了解,对病人的陈述要分析和鉴别。

十二、要实事求是,忌主观臆断

有的病人对记忆不清的病史,回答问题顺口称“是”;有的病人对自己的病情感到恐惧,有可能隐瞒真象或夸大病情、不说实话或自己编造病情,甚至弄虚作假。对此,询问者要以实事求是的科学态度正确分析判断,发现不可靠的或含糊不清之处,要反复询问,从不同角度询问,以求获得可靠病史,切忌主观臆断,轻易下“结论”,随便告诉病人患的什么病,但也不能轻易对病人持怀疑态度。

十三、避免暗示性套问

在询问时,可有目的、有计划地提出一些问题,以引导病人供给正确而有助于诊断的资料。但必须防止暗示性套问或有意识地诱导病人提供符合询问者主观印象所要求的材料。如对腹痛的病人不应直问:“你腹痛时疼痛向右肩放射吗?”而应变换一种方式提问:“腹痛时,疼痛对别的部位有影响吗?”这样获取的病史就比较客观、真实。

十四、鼓励病人提问

问诊时,让病人有机会提问是非常重要的,因为病人常有些疑问需要再解释,同时,也会想起一些在询问者特殊提问前不曾想到的新问题。

询问者应明确地给病人机会,鼓励他提问或讨论问题。例如:询问者应对病人说明,如有疑问或者还能提供与现在在正讨论的问题有关的更多信息,就请大胆地谈,通常是在每个主要项目交谈结束时进行,问诊末了再重复。

十五、承认经验不足

询问者应明白自己的知识水平与能够为病人提供情况的需要是否相称,当自己不能提供足够的信息及适当医嘱时,应承认自己经验不足,一旦病人问及自己不懂的问题时,应承认并立即设法为病人寻找答案。

十六、其他值得注意的问题

1. 隐私:对病人的“隐私”,要保密,有关泌尿生育系统病史,问诊时声音要低,语言要婉转。

2. 危重病人:在作扼要的询问和重点检查后,应立即进行抢救,待病情好转后再作详细的询问病史及其它检查,以免延误治疗。

3. 其它医疗单位转来的病情介绍或病历摘要:应当给予足够的重视。但只能作为参考材料;还须亲自询问病史、检查,以作为诊断的依据。

4. 问诊时间要掌握适当:一般不超过 40min,但除了危重病人外,亦不应过于简短,低于 10min。

5. 结束语:问诊结束后,以结束语暗示问诊结束,充分说明询问者的作用、义务;对病人的要求和希望;明确地讲明今后的诊疗计划,包括询问者和病人今后要做的工作,以及预约下一次就诊时间等。

第三节 问诊的内容

一、一般项目

一般项目是病历中首先记录的内容。包括姓名、性别、年龄、婚姻、民族、职业、籍贯(出生地)、单位、住址、就诊、或入院日期、记录日期、病史陈述者及可靠程度,若病史陈述者并非本人,则应注意其与本人的关系。

上述内容不能遗漏,顺序不应颠倒,书写不能含糊有误。年龄应是实足年龄,不应以“儿”或“成”代替。现在住址应详细填写,这对掌握病情,及时处理或随访,具有重要意义。

二、主诉

主诉是病人感受最主要的疾苦,最明显的症状或体征,也就是就诊最主要的原因。

主诉要体现症状、部位、时间三要素。问诊开始时,可问:“你怎么不舒服?”“哪儿不舒服?”“发病多长时间?”。

主诉应简明扼要,以简洁的语言来描述。如“咽痛,高热 2 天”,“畏寒、发热、右胸痛、咳嗽 3 天”,“腹痛、腹泻、脓血便 1 天”,不应以方言土语来直接描述,如“肚子痛、拉肚子 2 天”等。主诉不能含糊不清,如“上腹部难受好几天(或数天)”、“心里麻烦好几天”等。