

医学第七轮教材“轻松突破”系列

翻不完的厚厚的教科书，让人望而生畏；

盼不响的下课铃声，让人焦躁烦闷。

哪里才是需要掌握的要点？

哪里才是考试的重点？

如何记住这些庞杂而生涩的医学知识？

请打开轻松高效的——

诊断学

——听课、记忆与测试

“医行天下”医学学习记忆编委会 编



激情与梦想同在——【与“医”共舞——读典故入佳境】



效率与目标共存——【课堂记录——听要点抓考点】



挑战与技巧双赢——【记忆处方——重理解活思维】



实战与应用并举——【课后巩固——练知识增考技】



奋斗与悠闲并重——【抒情畅怀——赏唐诗提素质】



第二军医大学出版社

Second Military Medical University Press

医学第七轮教材“轻松突破”系列

诊 断 学

——听课、记忆与测试

“医行天下”医学学习记忆编委会 编

第二军医大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

诊断学——听课、记忆与测试/“医行天下”医学学习记忆编委会编. —上海: 第二军医大学出版社, 2009. 5

(医学第七轮教材“轻松突破”系列)

ISBN 978 - 7 - 81060 - 907 - 4

I. 诊... II. 医... III. 诊断学-医学院校-教学参考资料
IV. R44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 002777 号

诊断学——听课、记忆与测试

“医行天下”医学学习记忆编委会 编

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

全国各地新华书店经销

江苏句容排印厂印刷

开本: 787×1092 1/16 印张: 18.75 字数: 648 千字

2009 年 5 月第 1 版 2009 年 5 月第 1 次印刷

ISBN 978 - 7 - 81060 - 907 - 4/R · 711

定价: 35.00 元

前言

有梦想才有希望,有希望才能坚持,有坚持才能成功

“轻松突破”系列丛书是配合医学第七轮统编教材学习,帮助学生高效听课、记忆与成功应考的一套系列书。该系列书的构架如下:

【与“医”共舞——读典故入佳境】 在每一章的前面有一篇与医学有关的典故或者历代名医的故事,以鲜活的例子引导学生对学医产生兴趣,从而以最佳状态进入学习。

【课堂记录——听要点抓考点】 按照第七轮教材的构架和行文,把该记的重点和考试的重点精炼但不遗漏地一一帮助学生纪录下来,相当于一个质量非常高的听课笔记或者授课教案,这样学生就可以尽量地把精力用在老师讲课内容和消化难点上,因而大大提高听课的效率。

【记忆处方——重理解活思维】 正如给病人看病一样,记忆处方是把难点指出来,把医学深奥的理论简单化、生活化,让学生插上记忆的翅膀,基础课将临床结合起来,临床课点出其理论基础。这样不但提高了学生的学习效率,也提高了对医学的兴趣,还能启发学生,使其在以后的工作中能举一反三,灵活应用,因为病人生病并不按照书本上说的得病,只有把知识领会贯通,才能真正地成为一个悬壶济世的好医生。

【课后巩固——练知识增考技】 检验学生学习好坏的标准就是考试,所以,大量的练习是应付考试的最好武器。本套丛书配有高质量的测试题,因为大部分试题是选自研究生入学考试、执业医师考试,所以不但对目前的学习有帮助,而且对以后的考试也非常有指导价值。选择题都配有答案,考虑到版面,其他试题的答案都放在网上,方便学生下载。

【抒情畅怀——赏唐诗提素质】 常有句话很值得我们深思:高文凭,低素质。同时,现在是个非常现实的社会,我们觉得有必要时刻提醒我们自己是炎黄子孙,有着深厚的历史文化,所以,最后一栏我们用唐诗来结束一章的学习,既放松心情,又能潜意识地提高学生的素质,一举两得。

根据上面的构架,不难看出本套丛书与以往的医学教辅书有着明显突出的特点,概括起来是:

1. 目标明确,紧密配套:每轮教材都有明显的不同,严格配套第七轮教材是本套丛书的宗旨。
2. 听课省时,记忆有方:抓住重点听课,挖掘记忆方法以及顺应记忆规律,把课本学会、学活是该系列的核心。
3. 边学边练,提高考技:取自考研和医师资格考试的试题是帮助学生成功结业的关键。
4. 版式新颖,劳逸结合:注重观赏性和综合美感也是该套丛书的一个亮点。

本套丛书适用于广大医学生使用,同时也是授课教师的较好参考书。由于成书时间仓促,书中难免有不妥之处,请广大读者和同仁批评指正。

编者

2009年3月

目 录

绪 论	(1)
第一篇 问诊	(3)
第一章 问诊的重要性	(4)
第二章 问诊的内容	(4)
第三章 问诊的方法与技巧	(6)
第四章 常见症状	(11)
第二篇 体格检查	(69)
第一章 基本方法	(70)
第二章 一般检查	(77)
第三章 头部	(89)
第四章 颈部	(101)
第五章 胸部检查	(104)
第六章 腹部	(142)
第七章 生殖器、肛门、直肠检查	(165)
第八章 脊柱与四肢检查	(170)
第九章 神经系统检查	(178)
第十章 全身体格检查	(186)
第三篇 病历书写	(189)
第一章 病历书写的基本规则和要求	(190)
第二章 病历书写的种类、格式与内容	(191)
第四篇 实验诊断	(195)
第一章 概论	(196)
第二章 临床血液学检测	(198)
第三章 血栓与止血检测	(225)
第四章 排泄物、分泌物及体液检测	(227)
第五章 常用肾脏功能实验室检测	(238)
第六章 肝脏病用实验室检测	(244)
第七章 临床常用生物化学检测	(247)
第八章 临床常用免疫学检查	(252)

第九章 临床常见病原体检测	(253)
第十章 其他检测	(257)
第五篇 器械检查	(259)
第一章 心电图	(260)
第二章 肺功能检查	(277)
第三章 内镜检查	(284)
第六篇 诊断疾病的步骤和临床思维方法	(291)
第一章 诊断疾病的步骤	(292)
第二章 临床思维方法	(292)
第三章 临床诊断的内容和格式	(294)

绪论



与“医”共舞——读典故入佳境

知其浅而不知其深,犹未知也。知其偏而不知其全,犹未知也。(清·程国彭《医学心悟》)

医非博不能通,非通不能精,非精不能专。必精而专,始能由博而约。(清·赵晴初《存存斋医话稿序》)

术日以精,怀日以虚;名日以高,行日以谨。(清·吴尚先《理渝骈文》)

一人生死,关系一家,倘有失手,悔恨何及?(清·吴尚先《理渝骈文续增略言》)



课堂记录——听要点抓考点

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。

(一) 诊断学的内容

1. 病史采集:即问诊,是通过医生与病人进行提问与回答了解疾病发生与发展的过程。
2. 症状和体征:①症状是病人病后对机体生理功能异常的自身体验和感觉;②体征是病人的体表或内部结构发生可察觉的改变,如皮肤黄染、肝脾肿大、心脏杂音等。
3. 体格检查:是医生用自己的感官或传统的辅助器具(听诊器、叩诊锤、血压计、体温计等)对病人进行系统的观察和检查,揭示机体正常和异常征象的临床诊断方法。
4. 实验室检查。
5. 辅助检查。

(二) 诊断学的学习要领

1. 临床资料是诊断疾病的基础,病史、体征、实验室检查(化验)和辅助检查结果的收集与正确判断至关重要。
2. 学习诊断学需掌握全面系统的体格检查,并结合病史分析才可能发现重要的线索。
3. 临床医学为实践性极强的一门科学,不可能一次学习即可立即掌握和应用,需要经过长时间的反复实践和不断训练,必须由学习诊断学开始,在担任见习医生和实习医生乃至住院医生的整个过程中,自始至终地不断反复和巩固。

(三) 建立和完善正确的诊断思维

1. 一个完整的诊断除需了解解剖学、功能学和影像学的诊断外,在条件许可的情况下要尽可能做出病理学、细胞学和病原学的诊断。
2. 临床医生不能只满足于或仅停留于临床诊断,亦不能将功能诊断和影像诊断取代病理学和病原学诊断。

第一篇 问诊



与“医”共舞——读典故入佳境

药能活人，亦能杀人，生死关头，间不容发，可不慎欤！（清·刘昌祁《白喉治法要言白喉症最忌服表药》）

古人以神圣工巧言医。又曰：医者，意也。以其传授虽的，造旨虽深，临机应变，如对敌之将，操舟之工，自非尽君子随时反中之妙，宁无愧与医乎？（元·朱震亨《局方发挥》）

医虽小道，而性命攸关，敢不知慎！（明·张介宾《景岳全书卷之三传中录京师水火说》）

医者仁术，圣人以之赞助造化之不及，所贵者，扶危救困，起死回生耳。（明·聂尚恒《活幼心法卷一》）

第一章 问诊的重要性



课堂记录——听要点抓考点

1. 问诊是医生通过对病人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。
2. 问诊是病史采集的主要手段。
3. 采集病史是医生诊治病人的第一步,其重要性还在于它是医患沟通、建立良好医患关系的最重要时机。
4. 全面系统的问诊即对住院病人所要求的全面系统的问诊。初学者自然是从学习全面系统的问诊开始。
5. 重点问诊则主要应用于急诊和门诊。

第二章 问诊的内容



课堂记录——听要点抓考点

1. 一般项目。
2. 主诉:病人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。
3. 现病史(是病史中的主体部分):
 - (1) 起病情况与患病的时间:
 - ① 有的疾病起病急骤,如脑栓塞、心绞痛、动脉瘤破裂和急性胃肠穿孔等。
 - ② 有的疾病则起病缓慢,如肺结核、肿瘤、风湿性心瓣膜病等。
 - ③ 患病时间是指从起病到就诊或入院的时间。
 - ④ 如先后出现几个症状则需追溯到首发症状的时间,并按时间顺序询问整个病史后分别记录,如“心悸3个月,反复夜间呼吸困难2周,双下肢水肿4天”。
 - ⑤ 时间长短可按数年、数月、数日计算,发病急骤者可按小时、分钟为计时单位。
 - (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。
 - 1) 部位:
 - ① 上腹部痛多为胃、十二指肠或胰腺的疾病。
 - ② 右下腹急性腹痛则多为阑尾炎症,若为妇女还应考虑到卵巢或输卵管疾病。
 - ③ 全腹痛则提示病变广泛或腹膜受累。
 - 2) 对症状的性质也应作有鉴别意义的询问,如灼痛、绞痛、胀痛、隐痛以及症状为持续性或阵发性,发作及缓解的时间等。
 - (3) 病因与诱因。
 - (4) 病情的发展与演变,包括患病过程中主要症状的变化或新症状的出现。

(5) 伴随病状。

(6) 诊治经过。

(7) 病程中的一般情况。

4. 既往史：包括病人既往的健康状况和过去曾经患过的疾病(包括各种传染病)、外伤手术、预防注射、过敏，特别是与目前所患疾病有密切关系的情况。

应注意不要和现病史发生混淆，如目前所患肺炎则不应把数年前也患过肺炎的情况写入现病史。

5. 系统回顾：

(1) 呼吸系统：

1) 咳嗽的性质、程度、频率，与气候变化及体位改变的关系。

2) 咳痰的颜色、黏稠度和气味等。

3) 咯血的性状、颜色和量。

4) 呼吸困难的性质、程度和出现的时间。

5) 胸痛的部位、性质以及与呼吸、咳嗽、体位的关系，有无发冷、发热、盗汗、食欲不振等。

(2) 循环系统：

1) 心悸发生的时间与诱因，心前区疼痛的性质、程度以及出现和持续的时间，有无放射及放射的部位，引起疼痛发作的诱因和缓解方法。

2) 呼吸困难出现的诱因和程度，发作时与体力活动和体位的关系。

3) 有无咳嗽、咯血等。

4) 水肿出现的部位和时间。

5) 尿量多少，昼夜间的改变。

6) 有无腹水、肝区疼痛、头痛、头晕、晕厥等。

7) 有无风湿热、心脏疾病、高血压病、动脉硬化等病史。

8) 女性病人应询问妊娠、分娩时有无高血压和心功能不全的情况。

(3) 消化系统：

1) 有无腹痛、腹泻、食欲改变、嗝气、反酸、腹胀、口腔疾病，及其出现的缓急、程度、持续的时间及进展的情况。

2) 呕吐：

① 诱因、次数。

② 呕吐物的内容、量、颜色及气味。

③ 呕血的量及颜色。

3) 腹痛的部位、程度、性质和持续时间，有无规律性，是否向其他部位放射，与饮食、气候及精神因素的关系，按压时疼痛减轻或加重。

4) 排便：

① 次数，粪便颜色、性状、量和气味。

② 排便时有无腹痛和里急后重，有无发热与皮肤巩膜黄染。

5) 体力、体重的改变。

(4) 泌尿系统：

1) 有无尿痛、尿急、尿频和排尿困难。

2) 尿量和夜尿量多少，尿的颜色(洗肉水样或酱油色)、清浊度，有无尿潴留及尿失禁等。

(5) 造血系统：

1) 皮肤与黏膜有无苍白、黄染、出血点、瘀斑、血肿及淋巴结、肝、脾肿大，骨骼痛等。

2) 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、恶心。

3) 营养、消化和吸收情况。

(6) 内分泌系统及代谢：

1) 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、水肿等。

2) 有无肌肉震颤及痉挛。

(7) 神经精神系统:

1) 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。

2) 情绪状态、思维过程、智能、能力、自知力等。

(8) 肌肉骨骼系统:

1) 有无肢体肌肉麻木、疼痛、痉挛、萎缩、瘫痪等。

2) 有无关节肿痛、运动障碍、外伤、骨折、关节脱位、先天畸形等。

6. 个人史:

(1) 社会经历:

1) 包括出生地、居住地区和居留时间(尤其是疫源地和地方病流行区)、受教育程度、经济生活和业余爱好等。

2) 不同传染病有不同潜伏期,应根据考虑的疾病,询问过去某段时间是否去过疫源地。

(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:

1) 起居与卫生习惯、饮食的规律与质量。

2) 烟酒嗜好时间与摄入量,以及其他异嗜物和麻醉药品、毒品等。

(4) 冶游史: 有无不洁性交,是否患过淋病性尿道炎、尖锐湿疣、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、夫妻关系等。

8. 月经史和生育史:

1) 记录格式: 初潮年龄(天) $\frac{\text{行经期}}{\text{月经周期(天)}}$ 末次月经时间(LMP)或绝经年龄。

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。

3) 对男性病人也应询问是否患过影响生育的疾病。

9. 家族史:

1) 询问双亲与兄弟、姐妹及子女的健康与疾病情况,特别应询问是否有与病人同样的疾病,有无与遗传有关的疾病,如血友病、白化病、遗传性球形红细胞增多症、遗传性出血性毛细血管扩张症、家族性甲状腺功能减退症、糖尿病、精神病等。

2) 若在几个成员或几代人中皆有同样疾病发生,可绘出家系图显示详细情况。

第三章 问诊的方法与技巧



课堂记录——听要点抓考点

第一节 问诊的基本方法与技巧

1. 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,只有在病人的陈述离病情太远时,才需要根据陈述的主要线索灵活地把话题转回,切不可生硬地打断病人的叙述,甚至用医生自己主观的推测去取代病人的亲身感受。

2. 追溯首发症状开始的确切时间,直至目前的演变过程。

3. 在问诊的两个项目之间使用过渡语言,即向病人说明将要讨论的新话题及其理由,使病人不会困惑你为什么改变话题以及为什么要询问这些情况。

4. 提问时要注意系统性和目的性,杂乱无章的重复提问会降低病人对医生的信心和期望。

5. 每一部分结束时进行归纳小结以达到以下目的:①唤起医生自己的记忆和理顺思路,以免忘记要问的问题;②让病人知道医生如何理解他的病史;③提供机会核实病人所述病情。

6. 避免医学术语。

7. 仪表、礼节和友善的举止,有助于发展与病人的和谐关系,使病人感到温暖亲切,获得病人的信任,甚至能使病人讲出原想隐瞒的敏感事情。

8. 恰当地运用一些评价、赞扬与鼓励语言,可促使病人与医生的合作,使病人受到鼓舞而积极提供信息。

9. 询问病人的经济情况,关心病人有无来自家庭和工作单位经济和精神上的支持。

10. 医生应明白病人的期望,了解病人就诊的确切目的和要求。

11. 许多情况下,病人答非所问或依从性差其实是因为病人没有理解医生的意思。可用巧妙而仔细的各种方法检查病人的理解程度。

12. 医生不清楚或不懂时,不能随便应付、不懂装懂,甚至乱解释,也不要简单回答三个字“不知道”。

13. 问诊结束时,应谢谢病人的合作、告知病人或体语暗示医患合作的重要性,说明下一步对病人的要求、接下来做什么、下次就诊时间或随访计划等。

第二节 重点问诊的方法

重点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。

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。

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。

对每个病人都应询问药物(包括处方和非处方药)和过敏史。

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询问者高度的脑力活动,绝不仅仅是问话和收集资料的简单行为。

第三节 特殊情况的问诊技巧

1. 缄默与忧伤:

(1) 观察病人的表情、目光和躯体姿势,为可能的诊断提供线索。

(2) 尊重的态度,耐心地向病人表明医生理解其痛苦并通过言语和恰当的躯体语言给病人以信任感,鼓励其客观地叙述其病史。

(3) 应予安抚、理解并适当等待、减慢问诊速度,使病人镇定后继续叙述病史。

2. 焦虑与抑郁:

(1) 鼓励焦虑病人讲出其感受,注意其语言的和非语言的各种异常的线索,确定问题性质。

(2) 给予宽慰和保证应注意分寸。

3. 多话与唠叨:

(1) 提问应限定在主要问题上。

(2) 根据初步判断,在病人提供不相关的内容时,巧妙地打断。

(3) 让病人稍休息,同时仔细观察病人有无思维奔逸或混乱的情况,如有,应按精神科要求采集病史和做精神检查。

(4) 分次进行问诊、告诉病人问诊的内容及时间限制等,但均应有礼貌、诚恳表述,切勿表现得不耐心而失去病人的信任。

4. 愤怒与敌意:

(1) 应采取坦然、理解、不卑不亢的态度。

(2) 尽量发现病人发怒的原因,并予以说明。

(3) 注意切勿使其迁怒他人或医院其他部门。

(4) 提问应该缓慢而清晰,内容主要限于现病史,对个人史及家族史或其他可能比较敏感的问题,询问要十分谨慎,或分次进行,以免触怒病人。

5. 多种症状并存:

(1) 应注意在其描述的大量症状中抓住关键、把握实质。

(2) 在注意排除器质性疾病的同时,亦考虑其可能由精神因素引起。

6. 说谎和对医生不信任:

(1) 对某些症状和诊断,病人常感到恐惧,恐惧各种有创性检查,恐惧疾病的后果或将来许多难以预料的情况。

(2) 恐惧会改变人的行为,一些病人对过去信任的环境也变得不信任。

(3) 有时医生能感觉到病人对医生的不信任和说谎,医生不必强行纠正,但若根据观察、询问了解有说谎可能时,应认识到它,待病人情绪稳定后再询问病史资料。

(4) 若有人没病装病或怀有其他非医学上的目的有意说谎时,医生应根据医学知识综合判断,予以鉴别。

7. 文化程度低下和语言障碍:

(1) 文化程度低下一般不妨碍其提供适当的病史,但病人理解力及医学知识贫乏可能影响回答问题及遵从医嘱。

(2) 问诊时,语言应通俗易懂,减慢提问的速度,注意必要的重复及核实。

(3) 病人通常对症状耐受力较强,不易主动陈诉。

(4) 对医生的尊重及环境生疏,使病人通常表现得过分顺从,有时对问题回答“是”不过是一种礼貌和理解的表示,实际上,可能并不理解,也不一定是同意或肯定的回答,对此应特别注意。

(5) 语言不通者,最好是找到翻译,并请如实翻译,勿带倾向性,更不应只是解释或总结。

(6) 有时体语、手势加上不熟练的语言交流也可抓住主要问题。

(7) 反复的核实很重要。

8. 重危和晚期病人:

(1) 重危病人需要高度浓缩的病史及体格检查,并可将其同时进行。

(2) 病情重危者反应变慢,甚至迟钝,不应催促病人,应予以理解。

(3) 经初步处理,病情稳定后,可赢得时间,详细询问病史。

(4) 重症晚期病人可能因治疗无望有拒绝、孤独、违拗、懊丧、抑郁等情绪,应特别关心,引导其作出反应。

(5) 对诊断、预后等回答应恰当和力求中肯,避免造成伤害,更不要与其他医生的回答发生矛盾。

(6) 如不清楚、不理解,应妥善交待或作出适当许诺,待以后详细说明。

(7) 亲切的语言、真诚的关心、表示愿在床旁多呆些时间,对病人都是极大的安慰和鼓励,有利于获取准确而全面的信息。

9. 残疾病人:

(1) 对听力损害或聋哑人,相互理解常有困难,可用简单明了的手势或其他体语。

(2) 谈话清楚、大声,态度和蔼、友善。

(3) 请病人亲属、朋友解释或代述,同时注意病人表情。

(4) 必要时作书面提问,进行书面交流。

(5) 对盲人,应更多安慰,先向病人自我介绍及介绍现场情况,搀扶病人就座,尽量保证病人舒适,这有利于减轻病人的恐惧,获得病人的信任。

(6) 告诉病人其他现场人员和室内家具或装置,仔细聆听病史叙述并及时作出语言的应答,更能使病人放心与配合。

10. 老年人:

- (1) 先用简单清楚、通俗易懂的一般性问题提问。
- (2) 减慢问诊进度,使之有足够时间思索、回忆,必要时作适当的重复。
- (3) 注意病人的反应,判断其是否听懂,有无思维障碍、精神失常,必要时向家属和朋友收集补充病史。
- (4) 耐心仔细进行系统回顾,以便发现重要线索。
- (5) 仔细询问过去史及用药史,个人史中重点询问个人嗜好、生活习惯改变。
- (6) 注意精神状态、外貌言行、与家庭及子女的关系等。

11. 儿童:

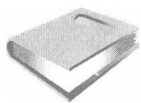
- (1) 小儿多不能自述病史,须由家长或保育人员代述。
- (2) 所提供的病史材料是否可靠,与他们观察小儿的能力、接触小儿的密切程度有关,对此应予以注意并在病历记录中说明。

(3) 问病史时应注意态度和蔼,体谅家长因子女患病而引起的焦急心情,认真地对待家长所提供的每个症状,因家长最了解情况,最能早期发现小儿病情的变化。

- (4) 5~6岁及以上的小儿,可让他补充叙述一些有关病情的细节,但应注意其记忆及表达的准确性。
- (5) 有些患儿由于惧怕住院、打针等而不肯实说病情,在与他们交谈时仔细观察并全面分析,有助于判断其可靠性。

12. 精神疾病病人:

- (1) 对有自知力的精神疾病病人,问诊对象是病人本人。
- (2) 对缺乏自知力的病人,其病史是从病人的家属或相关人员中获得。
- (3) 由于不是本人的患病经历和感受,且家属对病情的了解程度不同,有时家属会提供大量而又杂乱无章的资料,医生应结合医学知识综合分析、归纳整理后记录。



课后巩固——陈知识增考技

一、名词解释

1. 现病史
2. 问诊
3. 主诉

二、填空题

1. 问个人史中的居住地时,应注意是否到过_____和_____地区。
2. 现病史中主要症状的特点,包括主要症状出现的_____,_____,_____。
3. 家族史中应询问_____的健康及疾病情况,特别应询问_____、_____。
4. 问诊的内容一般应包括:_____,_____,_____,_____,_____,_____,_____,_____,_____,_____。
5. 主诉应用一两句话进行概括,并同时注明自_____到_____的时间。

三、选择题

【A型题】

1. 主诉的含义是
 - A. 指病人的主要症状或体征及看病时间
 - B. 指病人的主要症状及其起病时间
 - C. 指病人的主要症状或体征及其持续的时间
 - D. 指病人的主要症状或体征及其发作频率
 - E. 指病人的主要症状或体征及其严重程度(答案: C)
2. 病史的核心是
 - A. 既往史
 - B. 主诉
 - C. 现病史
 - D. 家族史
 - E. 系统回顾(答案: C)

3. 下列哪项属于既往史的内容

A. 发病时间

B. 预防注射

C. 血吸虫疫水接触史

D. 病因与诱因

E. 工业毒物接触史

(答案: B)

4. 下列哪项属于生育史

A. 受教育程度

B. 计划生育状况

C. 工业毒物接触情况

D. 饮食规律

E. 慢性支气管炎

(答案: B)

5. 问诊时,下列哪句话欠妥

A. 病了多久

B. 您什么情况下疼痛加重

C. 您的大便发黑吗

D. 您感到哪里不舒服

E. 您病后用过什么药物治疗

(答案: C)

6. 问诊时应避免下列哪项

A. 一般由主诉开始

B. 先由简易问题开始

C. 先进行过渡性交流

D. 医生的态度要诚恳友善

E. 使用特定意义的医学术语

(答案: E)

7. 下列哪项不属于个人史

A. 受教育程度

B. 业余爱好

C. 工业毒物接触情况

D. 经济情况

E. 计划生育情况

(答案: E)

8. 下列哪一项与消化系统疾病问诊无关

A. 有无食物、药物中毒史

B. 有无体重、体力改变及其改变速度

C. 有无腹痛、食欲及大便改变

D. 有无饮酒嗜好及摄入量多少

E. 工作环境和居住条件

(答案: E)

【B型题】

A. 咳嗽、咳痰、咯血、胸痛、呼吸困难

B. 食欲不振、苍白、黄染、腹胀、便秘、腹泻

C. 呼吸困难、咳嗽、咳痰、咯血、心悸、水肿

D. 心悸、气短、水肿、头晕、头痛、苍白、黄染

E. 尿频、尿急、尿痛、尿量、尿颜色、腹痛、水肿

9. 泌尿系统问诊内容包括

(答案: E)

10. 循环系统问诊内容包括

(答案: C)

11. 呼吸系统问诊内容包括

(答案: A)

12. 血液系统问诊内容包括

(答案: D)

13. 消化系统问诊内容包括

(答案: B)

A. 父母的健康状况

B. 尿频、尿急、尿痛 3 天

C. 曾有过青霉素过敏

D. 治疗经过、伴随症状

E. 职业及工作条件

14. 主诉

(答案: B)

15. 既往史

(答案: C)

16. 个人史

(答案: E)

17. 家族史

(答案: A)

【X型题】

18. 下列哪些属个人史内容

A. 出生地、居留地区及时间

B. 疫水接触史

C. 烟酒嗜好

D. 初潮年龄

E. 生育次数

(答案: ABC)

19. 下列哪些属月经史的内容

A. 末次月经日期

B. 人工或自然流产的次数

C. 经血的量和色

D. 月经周期和经期天数

E. 月经初潮的年龄

(答案: ACDE)

20. 关于主诉的叙述,下列哪些是正确的

A. 咽痛、发热 2 天

B. 畏寒、发热、右胸痛、咳嗽、食欲不振、头昏、乏力

C. 活动后心悸、气促 2 年,下肢水肿 10 天

D. 患糖尿病 1 年,多饮、多食、多尿、消瘦明显 2 个月

E. 经检验白血病复发,要求入院化疗

(答案: ACE)

21. 下列哪些内容属现病史
- A. 预孩接种史 B. 病因与诱因
- C. 手术外伤史 D. 主要症状的特点
- E. 起病的情况与患病的时间 (答案: BDE)
22. 问诊中的一般项目包括
- A. 诊治经过 B. 工作单位、职业、婚姻 C. 姓名、性别、年龄、民族
- D. 病史陈述者、可靠程度 E. 住址、入院日期、记录日期 (答案: BCDE)
23. 主诉应包括下列哪项
- A. 发病情况、治疗经过 B. 本次发病到就诊的时间 C. 病人感受最主要的痛苦
- D. 最明显的症状或体征 E. 本次就诊最主要的原因 (答案: BCDE)
24. 家族史包括下列哪一项
- A. 有无传染病史 B. 父母健康情况 C. 有无遗传病史
- D. 兄弟、姐妹健康情况 E. 有无与病人同样的病史 (答案: BCDE)

四、问答题

1. 试述问诊的内容。
2. 现病史包括哪些内容?
3. 既往史的内容包括哪些?

第四章 常见症状



课堂记录——听要点抓考点

1. 症状是指病人主观感受到不适或痛苦的异常感觉或某些客观病态改变。
 - (1) 有些只有主观才能感觉到的,如疼痛、眩晕等。
 - (2) 有些既有主观感觉,客观检查也能发现的,如发热、黄疸、呼吸困难等。
 - (3) 有主观无异常感觉,是通过客观检查才发现的,如黏膜出血、肝脾肿大等。
 - (4) 有些生命现象发生了质量变化(不足或超过),如肥胖、消瘦、多尿、少尿等,需通过客观评定才能确定的。
2. 广义的症状,也包括了一些体征。
3. 体征是指医生或其他人客观检查到的改变。
4. 症状学研究症状的病因、发生机制、临床表现及其在诊断中的作用。
5. 症状是问诊的主要内容,是诊断、鉴别诊断的线索和依据,也是反映病情的重要指标之一。
6. 询问症状是医生向病人进行疾病调查的第一步。

记忆处方——重理解活思维

同一疾病可有不同的症狀，不同的疾病又可有某些相同的症狀。