



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

供高职（五年制）护理、涉外护理、助产、检验、药学、药剂、
卫生保健、康复、口腔医学、口腔工艺技术、社区医学、
眼视光、中医、中西医结合、影像技术等专业使用



诊断基础

（第二版）

朱建宁 主编



 科学出版社
www.sciencep.com



中国医药出版社
CHINA MEDICAL PUBLISHING HOUSE

中国医药出版社 地址：北京市东直门内大街165号 邮编：100708

电话：(010) 64686000 传真：(010) 64686001 电子邮箱：cmph@cmph.com.cn

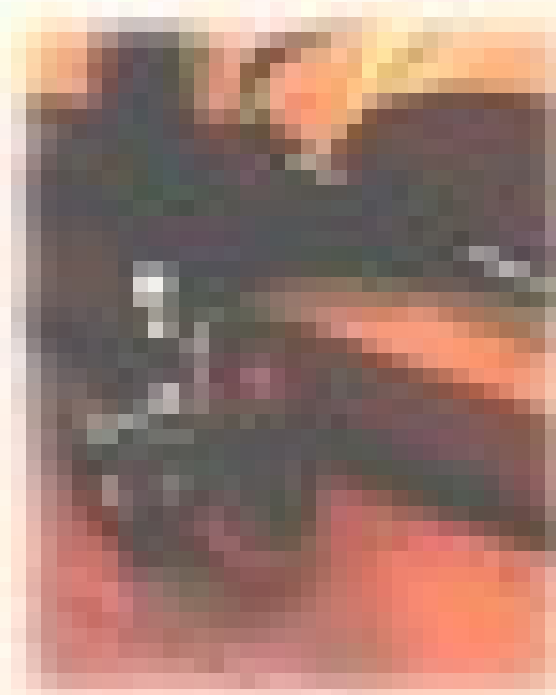
网址：http://www.cmph.com.cn 印刷：北京印刷厂



诊断基础

（第2版）

主编：王 健



中国医药出版社

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

供高职(五年制)护理、涉外护理、助产、检验、药学、药剂、卫生保健、康复、口腔医学、口腔工艺技术、社区医学、眼视光、中医、中西医结合、影像技术等专业使用

诊断基础

(第二版)

主 编 朱建宁

副主编 孙 菁 贺一革 王传南

编 者 (按姓氏汉语拼音排序)

邓 瑞 (张掖医学高等专科学校)
范文芳 (阳泉市卫生学校)
贺一革 (四川省卫生学校)
牛建华 (山西医科大学附属汾阳医院)
孙 菁 (聊城职业技术学院)
王传南 (玉林市卫生学校)
薛 萍 (黄山卫生学校)
张 胜 (山西医科大学晋中学院)
张印斗 (山西医科大学晋中学院)
张永旺 (赤峰学院医学院)
赵艳茹 (赤峰学院医学院)
朱建宁 (山西医科大学晋中学院)

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

本教材是教育部职业教育与成人教育司推荐教材和全国卫生职业院校规划教材之一。第一版自2003年出版以来,对培养高职高专院校护理专业人才起到了积极的作用。此次再版在保持第一版优点的基础上,进行了充实和修改,使教材内容更加符合就业岗位需求,注重与护士执业资格考试、岗位证书考试的接轨,也使教材更加体现科学性、适用性、实用性和创新性的特色。

全书分为9篇,共33章。内容包括问诊、症状学、体格检查、实验室检查、医学影像学检查概述、心电图检查、其他检查、病历及诊断方法、临床常用诊疗技术等。章前确立学习目标;在相关的正文中插入“链接”和“案例”,融知识性、趣味性、实用性于一体,并密切联系临床实践;章后有小结及目标检测题(选择题配有参考答案);书后附教学基本要求。此外,本书还配套教学课件。全书内容易学易懂,构思新颖,图文并茂,方便教学。

本教材可供初中毕业起点五年制高职护理、涉外护理、助产、检验、药学、药剂、卫生保健、康复、口腔医学、口腔工艺技术、社区医学、眼视光、中医、中西医结合、影像技术等专业学生使用,也适合同等学历人员的继续教育使用。

图书在版编目(CIP)数据

诊断基础 / 朱建宁主编. —2版. —北京:科学出版社,2008
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 978-7-03-021131-6

I. 诊… II. 朱 III. 诊断学—专业学校—教材 IV. R44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 027854 号

责任编辑:李 婷 李 君 / 责任校对:张 琪

责任印制:刘士平 / 封面设计:黄 超

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>

明辉印装有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2003年8月第 一 版 开本:850×1168 1/16

2008年6月第 二 版 印张:15

2008年6月第四次印刷 字数:400 000

印数:13 001—18 000

定价:29.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈明辉〉)

技能型紧缺人才培养培训教材
全国卫生职业院校规划教材
五年制高职教材建设指导委员会委员名单

主任委员 刘 晨

委 员 (按姓氏汉语拼音排序)

曹海威	山西医科大学晋中学院	邱大石	潍坊卫生学校
陈锦治	无锡卫生高等职业技术学校	任传忠	信阳职业技术学院
程 伟	信阳职业技术学院	申惠鹏	遵义医药高等专科学校
池金凤	聊城职业技术学院	孙 菁	聊城职业技术学院
丁 玲	沧州医学高等专科学校	田桂莲	聊城职业技术学院
范志刚	临汾职业技术学院	田锁臣	聊城职业技术学院
方 勤	黄山卫生学校	王 懿	酒泉卫生学校
冯建疆	石河子卫生学校	王静颖	聊城职业技术学院
傅一明	玉林市卫生学校	王品琪	遵义医药高等专科学校
顾承麟	无锡卫生高等职业技术学校	王秀虎	邵阳医学高等专科学校
桂 勤	惠州卫生学校	文润玲	宁夏医学院高等职业技术学院
郭家林	遵义医药高等专科学校	吴世芬	广西医科大学护理学院
郭素侠	廊坊市卫生学校	肖守仁	潍坊卫生学校
何从军	陕西能源职业技术学院	谢 玲	遵义医药高等专科学校
姜妹娟	淄博科技职业学院	徐正田	潍坊卫生学校
李 峰	信阳职业技术学院	严鹏霄	无锡卫生高等职业技术学校
李 召	武威卫生学校	阳 晓	永州职业技术学院
李惠兰	贵阳护理职业学院	杨明武	安康职业技术学院
李胜利	沧州医学高等专科学校	杨如虹	大连大学医学院
李新春	开封市卫生学校	苑 迅	大连大学医学院
梁爱华	吕梁市卫生学校	张瑞兰	沧州医学高等专科学校
刘海波	潍坊卫生学校	张少云	廊坊市卫生学校
刘宗生	井冈山大学医学院	张新平	柳州市卫生学校
马小允	沧州医学高等专科学校	钟一萍	贵阳护理职业学院
马占林	大同市第二卫生学校	周进祝	上海职工医学院
孟章书	聊城职业技术学院	周梅芳	无锡卫生高等职业技术学校
潘传中	达州职业技术学院	周亚林	无锡卫生高等职业技术学校
齐贵胜	聊城职业技术学院	朱建宁	山西医科大学晋中学院
綦旭良	聊城职业技术学院		

第二版前言

近年来,一些中、高等职业学校进行教学改革,采取模块化教学模式,学生评定实行学分制,取得可喜教改成果。笔者认为这一成果可以试行推广,使它不断完善。

本教材在第一版基础上根据广大读者的反馈意见,进行了修改,知识点有所增加,症状学增加了血尿、尿频、尿急、尿痛。教材内容的设置仍分为三个模块:基础模块、实践模块和选学模块。基础模块和实践模块是必学内容,选学模块的内容各校可根据专业、学时分配、学生情况灵活运用。

我们在编写过程中,坚持贴近学生、贴近社会、贴近岗位的基本原则,力求保证教材的科学性、思想性、实用性、创新性和可读性,体现社会对卫生职业教育的需要和对专业人才能力的要求,体现与学生的心理取向和知识、方法、情感前提的有效连接,体现当今社会开放、发展的理念,把握专业思维行为和科学方式。在教学内容上以必知必会内容为基础,突出重点,保证专业培养目标和课程教学基本要求。相信拿到这本书的学生能易学、易懂,感到适用、实用。考虑到本书读者的年龄及心理特点,我们设计了内容精致的“链接”和“案例”插入到相关的正文中,如介绍新观点、新技术、新方法,拓展和深化有关专业知识与能力;介绍有关人物、事件,激发学生的学习兴趣,并进行德育修养教育;列举临床实际病例并提出问题,使学生在理论学习中能密切联系临床实践。这部分内容仅供学生阅读,不属于考核内容。

本教材在每章或节的开端,首先列出学习目标,便于学生能明确目标,突出重点,在每章节后有目标检测题,并附有选择题参考答案,有助学生自我测评。

本教材编写是在全国卫生职业教学新模式研究课题组指导下进行的,得到了山西医科大学晋中学院、聊城职业技术学院、四川省卫生学校、玉林市卫生学校、张掖医学高等专科学校、阳泉市卫生学校、赤峰学院医学院、黄山卫生学校的大力支持,并得到北京市卫生学校刘晨老师的悉心指导,在此一并致谢。

朱建宁

2007年3月

第一版前言

近年来,一些中、高等职业学校进行教学改革,采取模块化教学模式,学生评定实行学分制,取得可喜教改成果。笔者认为这一成果可以试行推广,使它不断完善。

本套教材内容的设置分为三个模块:基础模块,实践模块和选学模块。基础模块和实践模块是必学内容,选学模块的内容各校可根据专业、学时分配、学生情况灵活运用。对选学模块内容,教材中加注“△”符号,以示区别。

我们在编写过程中,坚持贴近学生、贴近社会、贴近岗位的基本原则,力求保证教材的科学性、思想性、实用性、创新性和可读性,体现社会对卫生职业教育的需要和对专业人才能力的要求,体现与学生的心理取向和知识、方法、情感前提的有效连接,体现当今社会开放、发展的理念,把握专业思维行为和科学方式。在教学内容上以必知必会内容为基础,突出重点,保证专业培养目标和课程教学基本要求。相信拿到这本书的学生能易学、易懂,感到适用、实用。考虑到本书读者的年龄及心理特点,我们设计了内容精致的“链接”插入到相关的正文中,如介绍新观点、新技术、新方法,拓展和深化有关专业知识与能力,介绍有关人物、事件,激发学生的学习兴趣,并进行德育修养教育。这部分内容仅供学生阅读,不属于考核内容。

本教材在每章或节的开端,首先列出学习目标,便于学生能明确目标,突出重点,在每章节后有目标检测题,有助学生测评。

本教材编写是在全国卫生职业教学新模式研究课题组指导下进行的,得到了山东省聊城职业技术学院、甘肃省张掖卫生学校、山西省晋中市卫生学校、山西省阳泉市卫生学校、四川省卫生学校、内蒙古赤峰市卫生学校、安徽省黄山卫生学校的大力支持。并得到北京市卫生学校刘晨老师的悉心指导,在此一并致谢。

朱建宁

2003年6月

目 录

第1章 绪论.....	(1)	第7章 颈部检查	(56)
第1篇 问 诊		第8章 胸部检查	(58)
第2章 问诊.....	(4)	第1节 胸部的体表标志	(58)
第1节 问诊的重要性.....	(4)	第2节 胸廓与胸壁	(58)
第2节 问诊的内容.....	(4)	第3节 肺和胸膜	(60)
第3节 问诊的方法.....	(6)	第4节 心脏检查	(68)
第2篇 症 状 学		第5节 血管检查	(80)
第3章 常见症状.....	(8)	第9章 腹部检查	(85)
第1节 发热.....	(8)	第1节 腹部的体表标志及分区	(85)
第2节 头痛	(11)	第2节 腹部检查	(86)
第3节 眩晕	(13)	第3节 腹部常见疾病的主要症状与体征	(92)
第4节 咳嗽、咳痰.....	(14)	第10章 肛门、直肠、生殖器.....	(95)
第5节 咯血	(16)	第11章 脊柱及四肢.....	(98)
第6节 呼吸困难	(18)	第12章 神经系统检查	(100)
第7节 发绀	(21)	第1节 神经反射.....	(100)
第8节 胸痛	(22)	第2节 神经系统其他检查.....	(103)
第9节 腹痛	(24)	第4篇 实验室检查	
第10节 腹泻.....	(26)	第13章 血液检查	(109)
第11节 呕血与便血.....	(29)	第1节 血常规检查.....	(110)
第12节 血尿.....	(31)	第2节 贫血性疾病的检查.....	(112)
第13节 尿频、尿急、尿痛.....	(34)	第3节 溶血性贫血的检查.....	(112)
第14节 黄疸.....	(36)	第4节 出血性疾病的检查.....	(112)
第15节 水肿.....	(39)	第5节 血液流变学检查.....	(114)
第16节 意识障碍.....	(41)	第6节 血型、配血与输血	(114)
第3篇 体 格 检 查		第14章 骨髓细胞学检查	(117)
第4章 基本检查法	(44)	第15章 尿液和肾功能检查	(121)
第5章 一般检查	(47)	第1节 尿液一般检查.....	(121)
第1节 全身状态检查	(47)	第2节 尿液化学检查.....	(122)
第2节 皮肤及黏膜	(50)	第3节 尿液显微镜检查.....	(122)
第3节 淋巴结检查	(52)	第4节 尿液的其他检查.....	(124)
第6章 头部及其器官检查	(53)	第5节 肾功能检查.....	(124)
第1节 头部	(53)	第16章 粪便检查	(127)
第2节 头部器官	(53)	第17章 痰液检查	(129)



第18章 胃及十二指肠引流液检查	(131)
第1节 胃液检查	(131)
第2节 十二指肠引流液检查	(132)
第19章 其他体液检查	(134)
第1节 脑脊液检查	(134)
第2节 浆膜腔穿刺液检查	(136)
第3节 精液、前列腺液及阴道分泌物检查	(137)
第20章 肝功能检查	(141)
第1节 概述	(141)
第2节 常用的肝功能检查	(142)
第21章 临床常用生化检查	(147)
第1节 糖类测定	(147)
第2节 脂类测定	(148)
第3节 二氧化碳结合力及尿酸测定	(148)
第4节 无机离子测定	(149)
第5节 酶学检查	(151)
第6节 激素检查	(152)
第22章 免疫学检查	(155)
第1节 免疫血清学检查	(155)
第2节 免疫功能检查	(156)

第5篇 医学影像学检查概述

第23章 X线检查	(159)
第24章 X线电子计算机体层摄影	(165)
第25章 超声成像	(168)
第26章 磁共振成像	(171)

第6篇 心电图检查

第27章 心电图基本知识	(174)
第28章 正常心电图	(181)
第1节 心电图的测量方法	(181)
第2节 心电图各波形的正常范围	(182)

第29章 心电图的临床应用	(185)
第1节 心房与心室肥大	(185)
第2节 心律失常	(186)
第3节 冠状动脉供血不足	(197)
第4节 心肌梗死	(199)
第5节 其他几种情况的心电图表现	(201)
第6节 阅读和分析心电图的步骤及方法	(202)

第7篇 其他检查[△]

第30章 其他检查	(204)
第1节 心音图	(204)
第2节 心向量图	(204)
第3节 心机械图	(205)
第4节 心室晚电位	(206)
第5节 肺功能	(206)
第6节 阻抗血流图	(207)
第7节 脑电图	(207)
第8节 放射性核素检查	(208)
第9节 纤维内镜检查	(210)

第8篇 病历及诊断方法

第31章 病历	(212)
第32章 诊断的步骤及思维方法	(216)
第1节 诊断的步骤及思维方法	(216)
第2节 诊断方法及内容	(216)

第9篇 临床常用诊疗技术[△]

第33章 临床常用诊疗技术	(218)
主要参考文献	(223)
诊断基础(五年制)教学基本要求	(224)
目标检测选择题参考答案	(227)

第1章 绪论



学习目标

1. 简述诊断基础的概念
2. 熟悉诊断基础的重点内容
3. 了解诊断基础的学习方法与目标

诊断基础是论述诊断疾病的基本理论、基本技能和临床思维方法的一门课程。它是基础医学与临床医学之间的桥梁。诊断是用医学科学的方法对人体健康状态和疾病所提出的概括性判断。建立诊断是临床各项工作中的第一步。只有及时而正确的诊断,疾病才可能得到有效治疗与控制。因此,诊断是临床工作中十分重要的一环。

一、诊断基础的重点内容

(一) 问诊

问诊(inquiry)是医生通过与病人的交谈,借以了解疾病的发生、发展、演变和现状及既往史、个人史和家庭状况的一种方法,它是诊断基础中不可缺少的重要方法之一。问诊的内容包括一般项目、主诉、现病史、既往史、个人史、婚姻史、月经生育史及家族史。

(二) 症状学

症状(symptom)是病人主观感觉到的异常不适或病态改变,如胸痛、呼吸困难等,在临床上,症状主要通过问诊获得。医师检查病人的客观发现称为体征(sign),如心脏杂音、肺部啰音等。广义的症状包括体征。症状是病史的重要内容,研究症状的发生、发展及演变,能为正确诊断疾病提供重要线索和佐证。

(三) 体格检查

体格检查(physical examination)是医生用自己的感官或借助于简单的辅助工具,对病人

进行仔细地观察和系统的体格检查,揭示病人有无异常征象,这种临床检查方法,通称检体诊断或物理诊断(physical diagnosis)。体格检查的方法有视诊、触诊、叩诊、听诊、嗅诊。

(四) 实验室检查

实验室检查(laboratory examination)是通过物理、化学和生物学的方法对病人的血液、体液、分泌物、排泄物、组织标本等进行检查,从而获得疾病的病原体、病理改变及器官功能状态等资料,再结合临床进行全面分析的诊断方法。实验室检查涉及面广,包括微生物学、生物化学、细胞学、病理学、免疫学、分子生物学等领域。实验室检查是临床诊断不可缺少的依据。

(五) X线检查

X线检查(X-ray examination)是利用X线对各种器官组织的不同穿透力,判断器官、组织的轮廓、密度、活动情况、病变的有无及其性质的一种检查方法。它包括普通X线检查、电子计算机X线体层摄影(computed tomography, CT)、发射体层成像(ECT)、数字减影血管造影(DSA)、介入放射学等。

(六) 心电图检查

心电图检查(electrocardiogram examination)是利用心电图机描记的心肌生物电流的动作图形或连续曲线,来判断病人心脏活动状态的一种检查方法。它对心律失常、缺血性心脏病等有重要的诊断价值。

(七) 超声波检查

超声波检查(ultrasonic examination)是利用超声诊断仪的探头发出超声波,经过组织器官并能将回声显示在示波器上,临床上根据回声的波形诊断疾病。超声检查是一种无创伤性检查方法。





(八) 其他检查

其他检查包括心音图、肺功能、脑电图、放射性核素、内镜等检查,对疾病的诊断都有很重要的价值。

古代医学家对诊断学的贡献

祖国医学是一个伟大的宝藏。早在公元前5世纪,我国著名的医学家扁鹊就已用“望色”、“闻声”、“观形”和“切脉”来诊断疾病。在《素问》中就记载着“诊病不问其始,忧患饮食之失节,起居之过度,或伤于毒,不先言此,卒持寸口,何病能中?”强调了问诊在诊病中的重要性。

西方著名的医学家 Hippocrates 早在公元前400余年就强调在诊病时要认真细致地观察病人,注意主诉和既往史,并强调认真系统地检查病人。他所描述的恶病质病容,被当今医学家奉为经典的描述“希氏面容”,在医学教科书中广为引用。他用视诊、触诊、叩诊、听诊等体格检查手段检查病人,用直接听诊法发现了胸膜摩擦音和肺部啰音,当时被称为“醋沸音”,他被称为后人称为西方医学的医圣。



二、临床诊断的分类

临床诊断除反映疾病的性质、名称外,还应反映病因和机体的功能状态,一个完整的诊断应包括病因诊断、病理解剖诊断和病理生理诊断。

(一) 病因诊断

病因诊断(pathogeny diagnosis)是根据致病因素所提出的诊断。病因诊断是理想的诊断,对疾病的防治具有指导意义。如风湿性心脏病、系统性红斑狼疮性肾炎等。这些疾病的病因是明确的,对疾病的防治能提供明确的方向。

(二) 病理解剖诊断

病理解剖诊断通称病理诊断(pathology diagnosis),是根据病变的部位、组织形态改变的情况所提出的诊断。如微小病变性肾病、肝硬化等。病理诊断不仅能明确诊断,而且对病情的发展变化、预后估计、指导治疗都有重要意义。

(三) 病理生理诊断

病理生理诊断(pathological physiology diagnosis)是对机体的功能状态的判断。如肾功能不全、心功能不全等。

三、诊断基础的学习方法与目标

诊断基础与基础课程的教学方式不同,除理论讲授与实验室操作外,还需要在医院进行教学活动。首先要教育学生同情病人、关心病人,全心全意地为病人服务。操作要规范。能运用辩证唯物主义的观点观察、分析病情,探索疾病的本质,培养学生严谨认真、实事求是、全面观察问题的科学的工作态度和方法。

学习本门课程,应达到下列目标:

- (1) 能进行系统的问诊,掌握问诊方法、问诊内容、主诉和现病史所涵盖的内容及其内在联系。
- (2) 熟悉和掌握常见症状的临床特征及其病因。
- (3) 能独立进行系统的体格检查,动作规范。
- (4) 熟悉血、尿、粪、痰常规检查及临床常用生化检查的正常值、临床意义,掌握其标本的采集方法,了解其他实验室检查。
- (5) 了解X线检查,熟悉X线造影检查的注意事项及准备。
- (6) 能正确熟练地进行心电图检查,熟悉正常心电图,常见心律失常及心肌缺血的心电图特征。
- (7) 熟悉胃、肠镜、支气管镜检查的适应证及禁忌证。
- (8) 能对问诊和体格检查资料进行系统整理,写出完整病历。
- (9) 依病史、体格检查及辅助检查进行分析归纳,作出初步诊断。

诊断基础是论述诊断疾病的基本理论、基本技能和临床思维方法的一门课程。其重点内容有:问诊、症状学、体格检查、实验室检查、X线检查、心电图检查、超声波检查及其他检查等。

小结





目 标 检 测

一、名词解释

1. 诊断 2. 症状 3. 问诊

二、填空题

1. 诊断基础的重点内容包括：_____、_____、
_____、_____、_____、_____、_____。
2. 临床诊断的分类包括：_____、_____、_____。

三、选择题

临床诊断应包括

()

- A. 病因 B. 病理解剖
C. 病理生理 D. 发病机制
E. 病因、病理解剖、病理生理

四、简答题

试述诊断基础的内容。

(朱建宁)

第1篇 问诊

第2章 问诊



学习目标

1. 简述问诊的重要性
2. 说出问诊的内容
3. 简述问诊的方法及技巧

第1节 问诊的重要性

问诊是医生通过对病人或相关人员进行全面、系统询问而获得可靠病史资料的一种诊断方法。通过问诊可详细了解疾病的发生、发展、病因、诊断、治疗经过及既往健康状况等全过程,从而获得诊断依据。有些疾病,从问诊中得到的病史特点,就能做出初步诊断,如慢性支气管炎。问诊还为进一步检查与治疗提供线索。

第2节 问诊的内容

问诊的内容即住院病历所要求的内容,一般包括:

一、一般项目

一般项目 (general data) 包括姓名、性别、年龄、籍贯、民族、婚姻、职业、工作单位、文化程度、医疗费支付形式、现在住址、入院日期、记录日期、病史陈述者及可靠程度、联系地址及电话、联系人等。若病史陈述者非病人本人,则应注明其与病人的关系。记录年龄时应填写实足年龄。应重视该项目内容的询问,并

确定其内容的可靠性,如某些职业病与病人从事的工作有密切关系。

二、主诉

主诉 (chief complaint) 是导致病人本次就诊最主要的疾苦或最明显的症状和体征,也就是就诊最主要的原因,包括1个或2~3个主要症状或体征的发生及其经过的时间。如“鼻塞、流涕3天”。若主诉包括前后不同时间出现的几个症状,则应按其发生的先后顺序排列,如“反复咳嗽、咳痰4年,咳嗽、气喘3天”。记录主诉文字应简明、精练,将病人诉说的主要疾苦,改用医学术语加以记录,不可用土语、方言。主诉可用病人本次就诊的主要症状或体征及持续时间加以记录。病程长,病情比较复杂的病例,由于症状、体征变化较多,此时需要结合病史分析以选择出更确切的主诉,主诉常可提供对某系统疾患的诊断线索。通过主诉,医生常常可初步了解病人患的是哪一系统和哪些性质的疾病。

三、现病史

现病史 (history of present illness) 是病史中的主体部分,它记述病人患病后疾病发生、发展、演变的全过程。询问病史时,应围绕主诉进行详细询问。可按以下内容进行。

1. 起病情况 包括起病时的环境、具体时间及发病急缓。例如,中年以上的胸痛病人,如胸痛发作时有窒息感,持续时间短暂,含服硝酸甘油可缓解,应考虑是否为心绞痛;而胸骨后疼痛于进食或吞咽时加重则考虑是否为食管癌。各种疾病起病急缓也不一样,有的





疾病急骤,如急性胰腺炎等;有的疾病则起病缓慢,如肝硬化等。

2. 患病时间 从起病到就诊或入院的时间,如先后出现几个症状,应按时间顺序,由远到近分别记录,一天以内的以小时计,一周以内的以天数计,更长的则以周、月或年计。

3. 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。了解这些特点对探索疾病所在的系统或器官、病变的部位、范围及性质等很有帮助。例如,急性腹痛,泻黏液脓血便,并出现高热提示为急性细菌性痢疾;剧烈腹泻,泻大量米泔水样便,无腹痛,早期不发热,提示为霍乱。

4. 病因与诱因 问诊时应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(如劳动或情绪、气候变化、环境改变、饮食不当等)。问明以上因素有助于明确诊断与拟定治疗措施。

5. 病情发展与演变 包括患病过程中主要症状的变化(进行性加重还是好转)或新症状的出现,都视为病情的发展与演变。

6. 伴随症状 指伴随主要症状出现的其他症状。这些伴随症状常为鉴别诊断提供依据。如恶心、呕吐,右上腹疼痛伴全身黄染,提示急性黄疸型肝炎。

7. 诊治经过 病人本次就诊前曾接受过其他医院诊治时,则应询问已经施行过的诊断措施及其结果;若已进行治疗,则应注明使用过药物名称、用法、剂量和疗效等,供本次制定治疗方案时参考。

8. 病程中的一般情况 包括患病后的精神状态、食欲与食量改变、睡眠与大小便的情况和体重改变等,均应详细询问并作记录,这些内容对全面评价病人的预后以及选用辅助治疗措施也是不可缺少的。

四、既往史

既往史(past history)指病人既往的健康状况和曾经患过的疾病,特别是与目前情况有密切关系的疾病。例如对脑出血的病人应询问过去是否有高血压病、高脂血症等。在记述既往史时,应注意避免与现病史发生混淆,如现在患急性胃炎,则不应把既往也患过急性胃

炎的病情都写入现病史。此外,对既往居住或生活地区的传染病史和地方病史、外伤史、手术史、预防接种史,以及对药物、食物和其他接触物的过敏史等,均应按时间顺序记录于既往史中。

为避免遗漏,按机体各个系统进行详细询问可能发生的疾病,以帮助医生、护士全面、简要地了解病人的某个系统是否患过疾病,尤其要询问曾患过的疾病与现病之间的因果关系。系统回顾问诊要点如下。

1. 呼吸系统 有无咳嗽、咳痰、咯血、胸痛、呼吸困难、喘息、与结核病人密切接触等。

2. 循环系统 有无心悸、活动后呼吸困难、阵发性夜间呼吸困难、端坐呼吸、发绀、心前区痛、晕厥、高血压、风湿热、跛行、肾脏疾病等。

3. 消化系统 有无恶心、呕吐、咽下困难、腹胀、嗝气、腹痛、腹泻、便秘、呕血、黑粪、便血等。

4. 泌尿与生殖系统 有无尿急、尿频、尿痛、排尿困难、多尿、少尿、血尿、排尿不畅、尿失禁、尿潴留以及性功能障碍等。

5. 造血系统 有无头晕、疲劳、乏力、眼花、耳鸣、眩晕、心悸、食欲异常、苍白、出血点、瘀斑、异常出血,以及化学药品、工业毒物接触史等。

6. 内分泌系统与代谢 有无怕热、多汗、烦渴、多尿、多食、声音变化、皮肤毛发改变等。

7. 神经系统 有无头痛、眩晕、癫痫发作、复视、肌无力、震颤、感觉迟钝、共济失调、失眠、噩梦、记忆障碍、意识障碍、痉挛等。

8. 运动系统 有无肌痛、关节痛、强直、畸形、萎缩、外伤、骨折、脱位等。

五、个人史

个人史(personal history)包括以下内容。

1. 社会经历 包括出生地、居住地与旅居地区和居留时间(尤其是传染病和地方病流行区)等。

2. 职业与工作条件 包括劳动环境、工种、与工业毒物、化学物品、放射物质的接触情况及时间。

3. 习惯与嗜好 个人卫生习惯、烟酒嗜好时间及摄入量等。





4. 有无不洁性交史 是否患过下疳及淋病、尖锐湿疣等。

5. 吸毒史 有无吸毒史及毒物的种类、用量和时间,是否成瘾等。

六、婚 姻 史

婚姻史(marital history)记述未婚、已婚或再婚,结(再)婚年龄、配偶健康状况、性生活情况等。如丧偶,应询问其死亡的时间和原因。

七、月 经 史

月经史(menstrual history)包括月经初潮年龄,月经周期和经期天数、经血的量和颜色、有无痛经与白带、末次月经日期、闭经日期、绝经年龄。记录格式如下:

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)

八、生 育 史

生育史(childbearing history)包括初孕年龄,妊娠与生育次数,人工或自然流产次数,有无早产、死产、难产、手术产、产褥感染及计划生育状况等。对男性病人应询问是否患过影响生育的疾病。

九、家 族 史

家族史(family history)指父母同胞兄弟,姐妹及其子女的健康情况,特别应询问有无与病人类似的疾病、与遗传有关的疾病,如糖尿病、高血压病、肝豆状核变性、精神病等。对已死亡的直系亲属要问明死亡原因及年龄。某些遗传性疾病还涉及非直系亲属,也需要询问。

第3节 问诊的方法

(1) 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。刚开始与病人交谈时,应先提一些一般性的简单易答的问题。

(2) 注重首发症状开始的确切时间,直至目前的演变过程。

(3) 提问时注意系统性和目的性。

(4) 避免医学术语,与病人交谈,必须用常人易懂的词语代替难懂的医学术语。如“你是否有过咯血”应换句话说明“有没有咳血痰或痰中带血的情况”。

(5) 如有几个症状同时出现,必须确定其先后顺序。虽然收集资料时,不必严格地按症状出现先后提问,但所获得的资料应足以按时间顺序口述或写出主诉和现病史。

(6) 礼貌和友善的举止,有助于发展与病人的和谐关系,使病人感到温暖亲切,能获得病人的信任,以致谈出与疾病有关的原想隐瞒的敏感事情。

(7) 对重危病人,在作扼要询问和重点检查后,应立即进行抢救,详细的病史与检查可在病情好转后再作补充,以免延误治疗。

(8) 对其他医院转来的病情介绍和病历摘要只作参考,不能代替临床医生的亲自问诊。

(9) 问诊中涉及病人的隐私,应依法为其保密。



案例 2-1

患者,女性,18岁,发现昏迷1小时急诊入院。追问其家属,反映该患者高考成绩不理想,近日情绪波动较大。入院查体:血压(BP)10.6/6.6kPa,脉搏(P)110次/分,呼吸(R)25次/分,双侧瞳孔缩小呈针尖大,光反应迟钝,口吐白沫,口腔有较浓烂苹果味,心脏未见异常,双肺可闻及干、湿啰音,腹(-),神经系统检查(-)。据此考虑患者为何昏迷?

分析:根据该患者病史及体格检查,初步考虑有机磷农药中毒可能较大。诊断依据:①问诊病史,家属提供因高考不理想,近日情绪波动较大;②体检:BP 10.6/6.6kPa, P 110次/分, R 25次/分, 双侧瞳孔缩小呈针尖大,光反应迟钝,口吐白沫,口腔有较浓烂苹果味,心脏未见异常,双肺可闻及干、湿啰音;③为明确诊断,建议进一步做下列检查:a. 胃内容物毒物检测;b. 胆碱酯酶活性检测。通过该病案,反映问诊的重要性。



护理病史的采集

护理病史的采集应该包括病人的日常生活方式、自理程度,病人的心理状态及社会情况。

1. 病人日常生活方式、自理程度评估

(1) 饮食状态:病人的饮食种类(喜好的饮食、忌食)、营养搭配、饮食摄入情况如食欲、咀嚼及吞咽情况。

(2) 睡眠习惯、休息方式:病人的睡眠习惯如是否早起早睡、是否睡午觉等;休息后体力恢复情况;有无失眠、是否需要辅助睡眠措施。

(3) 排便规律:病人排便、排尿情况,有无排便异常。

(4) 活动及运动能力:有无感觉障碍;有无自理能力、活动能力、活动耐力改变以及有无肢体活动障碍。

2. 病人心理状态评估 可采取观察法和会谈法,必要时采用心理测验方法。

(1) 自我感知、自我概念状态:通过观察及会谈了解病人的语言沟通能力、思维过程、认知判断能力。如病人是否存在焦虑、恐惧、欣快、无能为力、孤独无助感。

(2) 病人对疾病和健康的认识,人格类型,应对应激能力,宗教信仰及价值观。

3. 社会情况 包括病人的工作学习环境如有无固定职业、有无短期或长期失业情况;病人的社会交往情况;病人在家庭中的地位、与家庭成员的关系等。



问诊是采集病史的主要手段,问诊的主要内容有:①一般项目。②主诉。③现病史。④既往史。⑤个人史。⑥婚姻史。⑦月经史。⑧生育史。⑨家族史。

小结



目标检测

一、名词解释

1. 主诉 2. 现病史

二、填空题

1. 一般项目包括____、____、____、____、____、____、____、____、____。

2. 现病史内容包括____、____、____、____、____、____、____。

三、选择题

1. 病史中的主体部分是 ()

- A. 主诉
- B. 现病史
- C. 家族史
- D. 既往史
- E. 个人史

2. 问诊方法,下列哪项不妥 ()

- A. 一般由主诉开始
- B. 注重首发症状开始的确切时间及演变过程
- C. 问诊时应注意系统性和目的性
- D. 对重症病人问诊应简明扼要,先行抢救
- E. 对不会表述的病人必要时可行诱导询问

四、简答题

1. 问诊的主要内容有哪些?
2. 主诉与现病史有何异同点?
3. 护理工作中如何评估入院病人?

(薛萍 张胜)

第2篇 症状学

病人主观感觉到的异常不适或某些病态改变称为症状(symptom),如发热、胸痛、咳嗽等;而医生在检查病人时的客观发现称为体征(sign),如肺部啰音、心脏杂音、肝脾肿大等。

广义的症状包括体征。

症状是在病理改变的基础上产生的,它是病人就医的动因,亦是我們认识疾病的向导,能为诊断疾病提供重要的线索或佐证。

第3章 常见症状

第1节 发 热



学习目标

1. 说出发热的病因
2. 详述发热的临床表现
3. 简述问诊要点
4. 了解发热的发生机制、伴随症状



案例 3-1

患者,男,26岁,主因突发寒战、高热,胸痛3天入院。入院查体:体温(T)39.5℃(3天来患者体温最高达39.8℃,最低38.8℃),P 106次/分,R 20次/分,BP 15/10kPa。颈软无抵抗,左下肺呼吸动度减弱,语颤增强,叩诊呈浊音,并可闻及病理性支气管呼吸音。据此,你考虑患者可能为何疾病?

分析:根据病史及体检,初步诊断患者为左下肺大叶性肺炎,诊断依据:①病史:突发寒战、高热,胸痛3天,热型为稽留热。②体征:左下肺实变征象:左下肺呼吸动度减弱,语颤增强,叩诊呈浊音,闻及支气管呼吸音。

为明确诊断,进一步应做下列检查:①病
因学检查:痰液细菌学检查;②胸部X线检查。

一、病因与发病机制

引起发热的病因很多,临床上大致可分为感染性与非感染性两大类,以感染性发热最为多见。

1. 感染性发热 各种病原体(病毒、细菌、支原体、衣原体、立克次体、螺旋体、真菌、寄生虫等)侵入人体所引起的感染,不论是急性还是慢性、局限性或全身性,均可出现发热。其发病机制是由于病原微生物的代谢产物或其毒素作用于白细胞而产生并释放内源性致热原(endogenous pyrogen),其分子质量小,可通过血-脑屏障直接作用于体温调节中枢,使体温调定点上移,从而引起发热。

2. 非感染性发热

(1) 无菌性坏死物质的吸收:如大面积烧伤、大手术后组织损伤、心肌梗死、恶性肿瘤、

