



全科医师岗位培训系列教材

社区常见健康问题诊断与处理

(第二版)

主编/孙国庆



东南大学出版社



社区常见健康问题诊断与处理

社区常见健康问题诊断与处理

第二版

社区医学

全科医师岗位培训系列教材

社区常见健康问题 诊断与处理

(第二版)

主 编 孙国庆
副主编 陈宽林 李筱蕾 马常兰 赵丽萍
编 者 (按姓氏笔画为序)
方明明(江苏职工医科大学)
李筱蕾(江苏职工医科大学)
孙国庆(江苏职工医科大学)
陈宽林(江苏职工医科大学)
张玉金(江苏职工医科大学)
赵丽萍(江苏职工医科大学)
马常兰(江苏职工医科大学)
潘 涛(南京中医药大学)
主 审 张小勇 王一镗 王大为

东南大学出版社
· 南京 ·

内 容 提 要

本书是全科医师岗位培训系列教材之一,共分5篇,主要介绍诊断学基础,常见症状、体征的诊断与处理,常见疾病的诊断与处理,社区急救,临床实习指导等。本书根据全科医师岗位培训的教学计划 and 大纲,结合社区卫生服务工作中的实际情况编写而成,内容丰富,实用性和可操作性强。本书可作为全科医师岗位培训教材,也可作为乡村医师培训教材,同时可供社区医师参考。

图书在版编目(CIP)数据

社区常见健康问题诊断与处理 / 孙国庆主编;方明明
等编. —2版. —南京:东南大学出版社,2009.3

(全科医师培训系列教材 / 陈永年主编)

ISBN 978-7-5641-1613-2

I. 社… II. ①孙… ②方… III. 常见病—诊疗—教材
IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 038003 号

社区常见健康问题诊断与处理(第二版)

出版发行 东南大学出版社

出版人 江 汉

社 址 南京市四牌楼2号

邮 编 210096

经 销 江苏省新华书店

印 刷 溧阳市晨明印刷有限公司

开 本 787 mm×1092 mm 1/16

印 张 41.5

字 数 1033 千字

书 号 ISBN 978-7-5641-1613-2

印 次 2009年4月第2版 2009年4月第1次印刷

印 数 1—3000册

定 价 72.00元

(凡有印装质量问题,请与我社读者服务部联系。电话:025—83792328)

再版前言

《社区常见健康问题诊断与处理》一书出版后,经过几年的使用,大家反映是一本不错的教材,但是也发现有一些不足,如有些知识介绍得不够,有些内容需要删减。最近卫生部对全科医师培训大纲作了修改。我们根据本书在使用过程中使用者提出的建议,参考卫生部修订后的全科医师培训大纲提出的要求对本书作了修订。这次修订增加了第一篇诊断学基础,包括病史的采集与病历书写、体格检查、常用实验诊断、心电图检查、临床常用影像诊断方法;全科医疗中的用药原则;外科常用诊疗技术;妇科阴道流血;儿科病史采集和体格检查、小儿体液平衡的特点和液体疗法、药物剂量及喂药等内容。这次修订还对全书结构进行了调整,如原第三篇常用实验室检查和常用器械检查集中放在第一篇,对内容进行修改和增减。本书同时删除了一些陈旧和重复的内容。

在本书修订过程中,更强调实用性和可操作性,以满足社区医务人员的需要。

由于时间仓促,本书难免存在不足之处,恳请广大读者提出宝贵意见。

孙国庆

2009. 1

前 言

全科医学是一门集临床医学、预防医学、康复医学以及人文社会学相关学科于一体的综合性医学专业,属临床二级学科。全科医学强调以人为中心、以家庭为单位、以整体健康的维护与促进为方向的负责式照顾。开展社区卫生服务工作的当务之急是编好一套好教材、造就一支高素质的全科医师队伍,能切实解决社区卫生服务工作中遇到的常见健康问题。

《社区常见健康问题诊断与处理》是全科医师培训系列教材之一。社区常见健康问题的诊断与处理是全科医师开展社区卫生服务工作必须掌握的理论、知识与技能。本书在编写过程中依据全科医师岗位培训教学计划与课程培训大纲,结合社区卫生服务工作中的实际情况,在内容上力求做到科学性、先进性与实用性的统一。本书共分为5篇:第一篇为诊断学基础;第二篇为常见症状、体征与处理;第三篇为常见疾病的诊断与处理;第四篇为社区急救;第五篇为临床实习指导。本书从社区卫生服务中遇到的常见健康问题着手,结合症状学、临床医学、急救医学等学科的新进展,着重阐述常见症状、体征、疾病、急症的主要病因、诊断与鉴别诊断及处理;疾病部分详细介绍内、外、妇、儿、五官、眼科、传染科等学科的常见病、多发病的诊断与治疗,对重点疾病均介绍了诊断与鉴别诊断的思考步骤流程,突出了临床思维的过程;同时介绍了常用实验室检查的主要方法、适用范围及临床意义;最后还介绍了本门课程的临床实习的基本要求。

本书在编写过程中承蒙张小勇、王一镡、王大为等教授的指导与审阅,他们为本书的顺利出版做了大量认真、细致的工作,在此表示深深的感谢。由于时间和水平所限,书中难免存在不少缺点,敬请读者、同行不吝赐教和指正。

孙国庆

2004年9月29日



目 录

第一篇 诊断学基础

第一章 病史的采集与病历书写·····	(1)
第二章 体格检查·····	(6)
第三章 常用实验诊断·····	(36)
第一节 血、尿、粪三大常规和血沉检查·····	(36)
第二节 肝肾功能检查·····	(46)
第三节 常用临床生物化学检查·····	(53)
第四节 常用临床免疫学检查·····	(59)
第五节 血型鉴定与配血试验·····	(61)
第六节 止血与凝血障碍检查·····	(62)
第四章 心电图检查·····	(66)
第五章 临床常用影像诊断方法·····	(74)

第二篇 常见症状、体征及处理

第一章 常见全身症状、体征及处理 ·····	(94)
第一节 发热·····	(94)
第二节 水肿·····	(97)
第三节 发绀·····	(100)
第四节 黄疸·····	(101)
第五节 皮疹·····	(104)
第六节 皮肤、黏膜出血 ·····	(106)
第七节 浅表淋巴结肿大·····	(108)
第二章 常见呼吸系统症状、体征及处理 ·····	(110)
第一节 咳嗽与咳痰·····	(110)
第二节 咯血·····	(113)
第三节 呼吸困难·····	(115)



第三章 常见循环系统症状、体征及处理	(118)
第一节 胸痛	(118)
第二节 心悸	(120)
第四章 常见消化系统症状、体征及处理	(122)
第一节 腹痛	(122)
第二节 恶心与呕吐	(125)
第三节 呕血	(127)
第四节 便血	(129)
第五节 腹泻	(131)
第六节 便秘	(133)
第七节 腹水	(134)
第八节 腹部包块	(137)
第五章 常见泌尿系统症状、体征及处理	(139)
第一节 尿频、尿急与尿痛	(139)
第二节 排尿困难	(140)
第三节 血尿	(142)
第六章 常见神经系统症状、体征及处理	(144)
第一节 头痛	(144)
第二节 眩晕	(146)
第三节 惊厥	(148)
第四节 晕厥	(150)
第五节 意识障碍与昏迷	(152)
第三篇 常见疾病的诊断与处理	
第一章 全科医疗中的用药原则	(155)
第二章 内科常见疾病的诊断与处理	(166)
第一节 急性上呼吸道感染	(166)
第二节 支气管哮喘	(168)
第三节 慢性肺源性心脏病	(173)
第四节 肺炎	(177)
第五节 肺结核	(181)
第六节 高血压病	(188)
第七节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	(192)



第八节 心律失常·····	(200)
第九节 慢性心力衰竭·····	(213)
第十节 血脂异常·····	(217)
第十一节 胃食管反流病·····	(222)
第十二节 胃炎·····	(225)
第十三节 消化性溃疡·····	(228)
第十四节 胃癌·····	(231)
第十五节 功能性消化不良·····	(234)
第十六节 肠易激综合征·····	(236)
第十七节 肝硬化·····	(238)
第十八节 急性胰腺炎·····	(241)
第十九节 慢性肾小球肾炎·····	(244)
第二十节 尿路感染·····	(246)
第二十一节 缺铁性贫血·····	(248)
第二十二节 白血病·····	(251)
第二十三节 甲状腺功能亢进·····	(254)
第二十四节 糖尿病·····	(258)
第二十五节 痛风·····	(264)
第二十六节 类风湿性关节炎·····	(266)
第二十七节 急性脑血管病·····	(268)
第二十八节 骨质疏松症·····	(271)
第三章 外科常见疾病的诊断与处理·····	(274)
第一节 外科常用诊疗技术·····	(274)
第二节 水、电解质及酸碱平衡失调·····	(289)
第三节 外科感染·····	(296)
第四节 肿瘤·····	(304)
第五节 急腹症·····	(308)
第六节 急性胆囊炎·····	(312)
第七节 常见骨折·····	(313)
第八节 关节脱位·····	(325)
第九节 慢性软组织损伤·····	(330)
第十节 颈肩痛和腰腿痛·····	(334)
第十一节 乳腺疾病·····	(339)
第十二节 前列腺炎与前列腺增生·····	(346)
第四章 妇、儿科常见疾病的诊断与处理·····	(352)
第一节 生殖道感染·····	(352)
第二节 阴道出血·····	(358)

第三节 围绝经期综合征·····	(394)
第四节 儿科病史采集和体格检查·····	(397)
第五节 小儿体液平衡的特点和液体疗法·····	(401)
第六节 药物计量及喂药·····	(408)
第七节 新生儿黄疸·····	(413)
第八节 小儿支气管肺炎·····	(416)
第九节 营养不良·····	(421)
第十节 小儿肥胖病·····	(424)
第十一节 维生素 D 缺乏性佝偻病 ·····	(427)
第十二节 小儿腹泻·····	(430)
第五章 五官科常见疾病的诊断与处理·····	(437)
第一节 慢性结膜炎·····	(437)
第二节 睑腺炎与睑板腺囊肿·····	(439)
第三节 老年性白内障·····	(441)
第四节 青光眼·····	(443)
第五节 中耳炎·····	(448)
第六节 鼻炎与鼻旁窦炎·····	(452)
第七节 扁桃体炎·····	(458)
第八节 耳聋·····	(461)
第六章 常见传染病的诊断与处理·····	(464)
第一节 病毒性肝炎·····	(464)
第二节 细菌性痢疾·····	(468)
第三节 钩虫病·····	(470)
第四节 蛔虫病·····	(472)
第五节 血吸虫病·····	(474)
第六节 肾综合征出血热·····	(476)
第七节 伤寒·····	(478)
第八节 流行性腮腺炎·····	(481)
第九节 严重急性呼吸综合征·····	(483)
第十节 性传播疾病·····	(491)

第四篇 社区急救

第一章 概论·····	(497)
第二章 急救基本理论与技能·····	(503)
第一节 急诊病史的采集·····	(503)



第二节	心肺脑复苏术·····	(504)
第三节	创伤现场急救技术·····	(506)
第四节	常用急救技术·····	(509)
第五节	休克·····	(512)
第六节	创伤·····	(516)
第七节	中枢神经衰竭·····	(519)
第八节	死亡的识别·····	(522)
第三章	常见急症及处理·····	(525)
第一节	急性呼吸衰竭·····	(525)
第二节	重症哮喘·····	(526)
第三节	自发性气胸·····	(527)
第四节	咯血·····	(528)
第五节	急性心力衰竭·····	(530)
第六节	心律失常·····	(532)
第七节	高血压急症·····	(541)
第八节	急性心肌梗死·····	(544)
第九节	上消化道出血·····	(545)
第十节	肝性脑病·····	(547)
第十一节	急性肾衰竭·····	(548)
第十二节	糖尿病急性并发症·····	(549)
第十三节	急性脑血管病·····	(552)
第十四节	癫痫持续状态·····	(556)
第四章	小儿常见急症及处理·····	(558)
第一节	小儿惊厥·····	(558)
第二节	小儿昏迷·····	(559)
第三节	小儿急性心力衰竭·····	(560)
第四节	小儿急腹症·····	(561)
第五节	小儿输液反应·····	(565)
第六节	婴儿闷热综合征·····	(565)
第五章	五官科常见急症及处理·····	(567)
第一节	眼部外伤·····	(567)
第二节	鼻出血与鼻外伤·····	(569)
第三节	耳外伤·····	(570)
第四节	咽喉与食管化学伤·····	(571)
第五节	气道异物·····	(573)



第六章 急性中毒及处理	(574)
第一节 急性中毒概论.....	(574)
第二节 急性农药中毒.....	(577)
第三节 急性杀鼠剂中毒.....	(583)
第四节 急性一氧化碳中毒.....	(584)
第五节 急性乙醇中毒.....	(586)
第六节 急性药物中毒.....	(587)
第七节 急性食物中毒.....	(590)
第七章 环境危害急症及处理	(594)
第一节 溺水.....	(594)
第二节 电击伤.....	(595)
第三节 烧伤.....	(596)
第四节 冻伤.....	(598)
第五节 中暑.....	(600)
第六节 自缢.....	(601)
第七节 动物蜇咬伤.....	(602)

第五篇 临床实习指导

第一章 病历书写	(604)
第一节 采集病史的基本方法与技巧.....	(604)
第二节 重点病史的采集方法.....	(606)
第三节 临床特殊情况的问诊技巧.....	(607)
第四节 病史书写的基本规则.....	(609)
第五节 门诊病历书写.....	(610)
第六节 住院病历格式与内容.....	(611)
第七节 常用检查申请单书写.....	(616)
第八节 门诊处方书写.....	(617)
第二章 临床诊断	(618)
第一节 诊断步骤.....	(618)
第二节 临床思维.....	(619)
第三节 临床诊断的内容与格式.....	(622)
第三章 临床实习	(624)
第一节 内科实习.....	(624)
第二节 外科实习.....	(625)



第三节 妇产科实习·····	(626)
第四节 儿科实习·····	(627)
第五节 传染科实习·····	(628)
第六节 眼、耳鼻咽喉科实习 ·····	(628)
第七节 功能科实习·····	(629)
第八节 急诊科实习·····	(630)
第四章 临床常用诊疗技术·····	(631)
第一节 皮下注射法·····	(631)
第二节 静脉注射法·····	(631)
第三节 胸膜腔穿刺术·····	(632)
第四节 腹膜腔穿刺术·····	(633)
第五节 腰椎穿刺术·····	(634)
第六节 骨髓穿刺术·····	(635)
第七节 洗胃术·····	(637)
第八节 灌肠术·····	(638)
第九节 安置胃管术·····	(639)
第十节 气管切开术·····	(639)
第十一节 紧急环甲膜切开术·····	(640)
第十二节 导尿术·····	(641)
第十三节 前列腺检查及按摩术·····	(642)
第十四节 眼底检查法·····	(643)
第十五节 急救止血法·····	(644)
第十六节 清创术·····	(645)
第十七节 宫颈活组织检查术·····	(645)
主要参考文献·····	(647)



第一篇 诊断学基础

第一章 病史的采集与病历书写

一、问诊

问诊(inquiry)是医生通过对病人或知情人进行全面、系统询问而获得临床资料的一种诊断方法。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,从中获取诊断依据。有些疾病,从问诊中得到的病史特点就能作出初步诊断,如消化性溃疡、胆管蛔虫症等;问诊还为进一步检查与治疗提供线索,如病人以咳嗽、铁锈色痰、胸痛为主要症状,伴有寒战、高热等时,则提示诊断可能为肺炎。以此为线索,进一步做肺部体格检查和X线检查,即可明确诊断。

随着现代医学的发展,沿用至今或新的特殊仪器诊断技术广泛应用于临床,使疾病诊断水平不断提高,但详细询问病史仍然是诊断疾病最基本的、不可缺少的方法。把问诊中了解到的情况去粗取精、去伪存真,并使之条理化后记录下来,就是病史。采集的病史是否具有真实性、系统性和完整性,很大程度上取决于问诊的方法和技巧。

(一) 问诊的内容

问诊的内容即住院病历所要求的内容,应包括:

1. 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、现在住址、入院日期、记录日期、病史陈述者及可靠程度等。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,不可用“儿”或“成”字代替。

2. 主诉(chief complaints) 为病人感受最主要的疾苦或最明显的症状和体征,也就是本次就诊最主要的原因,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“腹痛、腹泻2天”。主诉的性质可有各种各样,包括感觉异常(如头痛、头晕、发热)、功能障碍(如瘫痪、咽下困难)及形态改变(如水肿、肿块)等。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“反复发作上腹痛2年,柏油样便2天”。记述主诉要简明,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。病程长、病情比较复杂的病例,由于症状、体征变化较多,临诊时的主诉可能并非现症的主要表现,因此还需要结合病史分析,以选择出更确切的主诉,后者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、哪种性质的疾病。

3. 现病史(history of present illness) 现病史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。询问现病史,实际上是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。每种疾病的起病或发作都有各自的特点,详细询问起病的情况,对病因的探索具有重要的鉴别作用。例如,对偏瘫病人应询

问偏瘫是在夜间睡眠时抑或正在活动时起病,是逐渐瘫痪还是突然瘫痪。若在夜间睡眠时逐渐发生,提示脑血栓形成;活动时突然偏瘫,则多考虑为脑出血所致。各种疾病起病急缓也不一样,有的疾病起病急骤,如急性心肌梗死等;有的疾病则起病缓慢,如结核病、肿瘤等。

(2) 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,则按时间顺序询问后分别记录。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,一老年男性病人有发作性胸痛,再加上下述特点:疼痛部位主要在胸骨体上段或中段之后,波及心前区,为压迫性或紧缩感,疼痛出现后逐渐加重,3~5分钟内可消失,体力劳动或情绪激动可诱发,去除可能诱发症状的因素后即缓解。根据上述症状的特点,就可拟诊为心绞痛。

(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。病因和诱因并不是每个病人都能觉察出来的,因此,发病也可能是“不明原因”的。另外,也有的病人会把某个偶合情况当成了病因或诱因,问诊时医生应注意分析和鉴别。

(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。如食管癌时,咽下困难为持续性存在,并进行性加重;而食管贲门失弛缓症时,咽下困难多呈间歇性发作,病程较长。有心绞痛史的病人本次发作疼痛加重、且持续时间较长时,则应考虑心肌梗塞的可能。

(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。如腹痛伴呕吐、腹胀、停止排便排气,提示肠梗阻;主诉全身黄染的病人,伴有陶土样大便时,常为胆汁淤积性黄疸,而伴有酱油色尿时,则有溶血性黄疸的可能。反之,按一般规律在某病应出现的伴随症状实际上没有出现时,也应记录于现病史中,以备进一步观察,须知这种阴性表现往往具有重要的鉴别诊断意义。

(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,则应注明使用过的药物名称、用法、剂量和疗效等,供本次制订治疗方案时参考。

(8) 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。

4. 既往史(past history) 应详细询问病人既往的健康状况和曾经患过的疾病,特别是与现病有密切关系的疾病。例如对心脏瓣膜病病人应详细询问过去有否咽痛、游走性关节痛等;对上消化道大量出血的病人应询问过去是否有过消化性溃疡、肝硬化等。在记述既往史时,应注意避免与现病史发生混淆,如现患普通感冒,则不应把既往也患过普通感冒的病情一一写入现病史。对某些重要的既往史,不仅要询问病名,还要问清当时的临床表现、检查项目及结果、治疗方法及效果等。另外,对居住或生活地区的主要传染病和地方病史、外伤、手术、预防接种史,以及对药物、食物和其他接触物的过敏史等,也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。在现病史中已叙述



过的疾病无须在既往史中重复。系统回顾问诊要点列后:

(1) 呼吸系统:有无咳嗽、咳痰、咯血、胸痛、呼吸困难等症状。咳嗽程度、性质、发生和加剧的时间,与体位改变及气候变化的关系;咳痰的颜色、黏稠度和气味;咯血颜色和量;胸痛部位、性质以及与咳嗽、呼吸、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。

(2) 循环系统:有无胸痛、心悸、胸闷、呼吸困难、水肿等。胸痛,尤其心前区疼痛的性质、程度、出现和持续的时间,有无放射痛、放射部位,发作的诱因和缓解方法;心悸发生时间与诱因;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;尿量多少,昼夜间的改变;有无肝区疼痛、腹水等。既往是否有过类似的症状,有无高血压病、动脉硬化、风湿热、心脏病等病史。

(3) 消化系统:有无咽下困难、食欲改变、反酸、嗝气、恶心、呕吐、呕血、腹胀、腹痛、腹泻等。咽下困难是呈间歇性还是进行性,进展情况,与食物状态(干食、半流质、流质)的关系;呕吐发生的时间、诱因、次数;呕吐物的内容、量、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,有无规律性及放射部位,与饮食、气候等因素的关系,按压后疼痛是减轻抑或加重;排便次数、粪便颜色、性状、量和气味,排便时有无腹痛或里急后重;是否伴有发热与皮肤黏膜黄染等。

(4) 泌尿系统:有无排尿困难、尿频、尿急、尿痛;尿量多少、颜色,有无尿潴留及尿失禁等。

(5) 造血系统:有无乏力、头晕、眼花、耳鸣等。皮肤黏膜有无苍白、出血点、淤斑、血肿及淋巴结、肝脾肿大、骨骼痛等。

(6) 内分泌系统与代谢:有无怕热、多汗、乏力、畏寒、视力障碍、食欲异常、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。

(7) 神经系统:有无头痛、失眠、记忆力减退、意识障碍(如嗜睡、昏迷)、晕厥、痉挛、瘫痪、性格改变;有无感觉和运动异常及定向障碍。

(8) 运动系统:骨骼发育情况,有无骨折、畸形、关节肿痛、关节强直或变形。有无肢体肌肉疼痛、痉挛、萎缩、瘫痪等。

5. 个人史(personal history) 包括以下内容:

(1) 社会经历:包括出生地、居住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) 职业及工作条件:包括劳动环境、工种,与工业毒物、化学药品、放射性物质的接触情况及时间。

(3) 习惯与嗜好:个人卫生习惯、烟酒嗜好及其量等。

(4) 冶游史: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。

6. 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。

7. 月经史(menstrual history) 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 $\frac{\text{行经期天数}}{\text{月经周期天数}}$ 末次月经时间(或闭经年龄)

例如: $15 \frac{3 \sim 5 \text{ 天}}{28 \sim 30 \text{ 天}}$ 2008 年 3 月 10 日(或 47 岁)

8. 生育史(childbearing history) 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、产褥热及计划生育状况等。对男性病人应询问有否罹患干扰生育的疾病。

9. 家族史(family history) 询问父母与同胞兄弟、姐妹及其子女的健康状况,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、白化病、精神病等。对已死亡的直系亲属要问明死因与年龄。某些遗传性疾病还涉及非直系亲属,也需询问。

上述内容,如患者系本社区已经建立健康档案的,应充分使用健康档案所记载的有关资料,已记载的情况可从简,或加以核实。

(二) 问诊的方法与技巧

病人由于对医疗环境的生疏或临诊前的情绪紧张,叙述病情常缺乏系统性,也易有遗漏,但对医生又抱有殷切的希望,愿意把病情全部讲出来。因此,医生应当体会病人的这种心情,主动创造一种宽松和谐的环境,以解除病人不安的情绪,使病人能平静地、有条理地陈述罹病的感受与经过。医生不要急于了解情况而进行套问和逼问,这样会使病人产生疑虑心理,躲闪回答或顺口称“是”或“不是”,以致不能得到真实的资料。

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,如“您哪不舒服?”“病了多长时间?”然后围绕主诉,逐步深入进行询问,如病人主诉“腹痛”,应问:“您腹痛从什么时候开始的?”“是上腹痛还是下腹痛?”“哪部分最明显?”“以前是不是有过类似发作?”“多在什么情况下发作?”“除腹痛外还有什么其他不适感觉?”“与饮食有关吗?”等等,以获取病人发病的规律和特点。

当病人所述曾患某种疾病时,应将其主要症状的特点询问清楚,然后推测其正确性。如病人叙述以往曾患“肾炎”,应询问当时的主要症状及尿液检查等特点,以推测可能是“肾小球肾炎”还是“肾盂肾炎”。为了帮助病人把病情讲全、讲清,可以插问一些启发性的问题。有的病人不善于主动陈述病情,问一句答一句,遇到这种情况,医生应尽量不提具体问题,待病人对环境适应或心情平静后,再深入询问发病的全过程,包括起病情况与患病时间、主要症状的特点、诱因、病情的发展与演变、伴随症状、诊治经过等。当病人离题太远时,医生可根据情况加以启发和引导,使之纳入正题。病人在陈述病史的过程中,为了诊断的需要,医生可在恰当的时候提出一些需要进一步弄清的问题,但这种提问不能带暗示性,以免引入歧途。如一听到病人说间断性上腹痛,就问“都是饥饿时发作吧?”“进餐后症状减轻吧?”这样的提问往往会使病人在不甚解其意的情况下随声附和,致使病史记录失真,造成诊断的困难。

问诊完毕,将病人提供的资料分析归纳,并按时间顺序和规范格式编写整理于病历(或健康档案)中。

(三) 问诊的注意事项

1. 问诊前先应拉近医患关系,问诊时态度要诚恳,要有耐心。医生要先向病人作简单自我介绍,了解病人的要求,并表示愿意尽自己所能为他提供诊疗服务。这样做一般会很快缩短医患之间的距离,改变互不了解的生疏局面,病人就会乐意向医生提供真实、详细的病史经过,