

醫療文輯

月三年七十三國民

輯 五 第

編 社 輯 文 療 醫

行發店分東膠店書華新東華

目錄

醫療文輯 第五輯

怎樣作診斷工作	李振湘	(一)
怎樣採取病史和記載病史	李振湘	(五)
怎樣作診斷的最後結論	李振湘	(二七)
實驗診斷法(化驗)的臨床使用	向進	(三三)
創傷中異物之診斷法	陳述譚	(四二)
外科上腹部急性症候診斷與處理	黃鳴鵷	(四七)
關於外科檢查上的幾個問題	吳敬新	(五七)
截斷術截肢患者之處理	湯正明	(六〇)
手、手指和足的遮斷麻醉法	王春旭	(六六)
手術後早起床法	詹姆斯	(七〇)
尿道修補手術的一例	姜競	(七三)
槍傷木炭石膏粉療法	健康報	(七六)
慢性創口日光療法點滴經驗	楊捷	(七八)
外科上應用磺胺乳之經驗介紹	健康報	(八〇)
組織療法的臨床報告	張敬修	(八五)
關於自家血液療法	老魯	(九一)
罕見的新生兒白血病一例	吳敬新	(九一)

人體水分平衡之維持

醫護概要 (九五)

體內水分及水腫

許家燧 (九七)

科正非科學的治療態度

李志伍 (九九)

急性咽部傳染之消發滅丁吹入療法

(一〇二)

輸血液和輸血漿的適應症

(一〇二)

冷熱對胃腸運動機能的影響

(一〇四)

維他命缺乏的原因

(一〇五)

雌雄性相異的原因

(一〇五)

馬鈴薯治療胃酸過多症

(一〇七)

蛔虫病及蟯虫病之治療

(一〇七)

新 療 醫

信箱

一、自尿療法的作用和注意事項 (一〇八) 二、慢性癰疾爲甚麼復發？
平日它的癰原蟲潛伏在人體內何處？ (一〇九) 三、炎症是否就是加答
兒？ (一一〇) 四、休克病人爲甚麼不可注射副腎素 (一一〇)

外科手套內之滑石粉

(一一〇)

豬胃製劑治療潰瘍性結腸炎

(一一一)

嗜血的治療法

(一一一)

化膿性創傷的重曹療法

(一一一)

警告使用鼻腔劑

(一一一)

用小牛肝臟治療貧血之良效

(一一一)

青黴素的殺菌作用

(一一一)

蘇聯鐵路上對霍亂患者之處理

(一一一)

白 補

怎樣做診斷工作？

李振湘

一、甚麼叫做診斷工作

診斷工作是研究疾病的一種科學方法，是一種調查研究工作，是以病人爲對象去搜集疾病的各種表現形態和變化，經過科學的整理和分析，然後做出最後的結論來。按診斷的字義來講，「診」是檢查，「斷」是決定，它是檢查與決斷兩部份組合而成的。疾病是一個抽象的東西，它是人體組織與病毒鬥爭所引起的一切變態反應的總合，是一段極其複雜的鬥爭過程。它只能在病人身上才能表現出來。它的表現形態有二種：一種是病人主觀上所感覺得到的一些不正常的感覺，

普通叫做「症狀」（如像頭痛，發熱等），一種是組織和功能的變態，須要醫生用各種方法從客觀上檢查出來的，普通叫做「徵候」或「體徵」（如像皮膚丘疹，肺部囉音，心臟雜音等）。診斷工作是用各種科學方法去搜集疾病的主客觀各方面的材料，經過整理和分析，研究它的發展、變化，做出最後的結論。作爲爾後治療工作的根據。

二、診斷工作的三個步驟

爲要達到診斷工作的最後目的，診斷工作應按以下三個步驟進行：

A、採取病史：——搜集病人主觀上所感覺到的症狀和一些可能致病的誘因。

B、檢查體格：——搜集客觀的徵候和探索病原菌。

C、整理、分析和結論：——將已搜集的主客觀各方面的材料，加以科學的整理，經過分析、研究，做出最後的結論來。

三、診斷工作人員應具備的條件

診斷工作是一段極其複雜而繁雜的手續過程，如果要做得好，做診斷工作的人，就必須具備以下幾個起碼的條件：

A、應有科學的頭腦和知識：——診斷人員要有科學的知識才會使用複雜的診斷器械，才會瞭解組織的變化，分析材料時要對疾病的知識，要有科學的思想方法，否則是不會成功的。

B、應有敏銳的眼光：——搜集材料（特別是找體徵和病原菌）不是一件容易的事情，它需要銳敏的觀察能力，才能將很微細的病理解變化發

現出來，才能將難找到的病原菌一探就着，這是非常重要的。

C、應有精巧的技術：——診斷工作是一種技術工作，不論是搜集體徵材料或探索病原菌，都需要很精巧的技術，許多診斷器械要有技術才會使用，否則是不易獲得材料的。

D、應有耐煩的性情：——診斷工作是一件極其煩雜的工作，不論是採取病史也好、檢查體格或探索病原菌也好，都是些極細緻的工作，這里不容許任何粗心大意和敷衍了事，它需要很細心耐煩地去鑽研。

四、做診斷工作時應注意的事項

A、態度要和藹：——診斷工作的對象既是病人，病人是正在遭受病毒的侵害，他的體組織和病毒在進行着生與死的搏鬥，因此，病人是痛苦的。診斷工作需要搜集各種材料，而搜集材料的工作又是十分麻煩的，不論搜集主客觀那一方面的材料，對於病人來說，都是要加重痛苦的，

那怕就是一問一答，對於一個比較重的病人來說，都是一件很吃力的工作，更何況體格檢查時須要病人經歷許多繁雜的手續和許多動作。因此，做診斷工作的人應有很和藹的態度去對待病人，要付與最大的同情去體察病人的痛苦，反對把病人當機器或試驗品看待。

B、舉止應嚴肅：——診斷工作的目的是爲着醫治病人，使病人完全恢復健康。診斷工作之後，便是治療手續的開始，須要病人吞服各種藥物和接受各種治療手續，他願意把他的生命和幸福都付交醫生，因此，就必須取得病人對醫生的絕對信任，所以做診斷工作的人舉止應很嚴肅，讓病人知道是重視他的生命。

C、保守病人的秘密：——病人是抱着求生的希望來就醫的，他爲着疾病的痊癒，爲着求生存和幸福，願意赤裸裸地把那些從不告人的秘密都告訴醫生，因此，做診斷工作的人就應有替病人保守秘密的責任，他只是因爲業務上的關係需要知道病人一些秘密，他沒有任何權利能將病人

的秘密向外宣洩。

D、嚴格隔離和預防手續：——許多疾病是容易傳染的，醫生常是冒着極大的生命危險去與各種重的傳染病人接觸，稍一不慎，就有被傳染的可能。因此，做診斷工作的人應嚴格注意傳染病的隔離和預防手續。

五、過去對診斷工作認識的偏向

A、重視處方治療，輕視診斷：——有些人歡喜集中精力於研究處方和治療（當然有它好的一面），但對診斷則三言兩句解決問題，詎不知診斷一錯，一切處方與治療都將徒勞無功，而正確診斷得出來之後，治療也就容易了。因此，反對過去那種不研究和不重視診斷的偏向，這是一種「無的放矢」的作風。

B、主觀主義的分析方法：——對於疾病的分析不是依據疾病本身的發展變化來分析的，而是腦子中先有了一個疾病的印象，他想這個人可能是得某種病，於是拿症狀來牽湊，這常常要引

至錯誤的結論的。

C、驟下結論的作風：——對於診斷的結論不是再三審慎從事，只要有幾個可疑的症狀，就肯定的給予結論，這是一種最壞的作風。

六、怎樣克服診斷工作中的偏向

A、建立科學的工作作風：——診斷工作是一種極其細緻的科學工作，它不容許任何粗心大意和草率從事，它需要實事求是的科學作風，要像大科學家巴斯德所說的「在實驗的場所里，當事實逼着你承認的時候而不加以懷疑，那常是錯誤的。」這才是科學的診斷工作作風。

B、採取老老實實的態度：——許多作診斷工作的人，歡喜表示自己已有「本領」，對每一種疾病都能一揮而就，他以為這樣可以提高他的威信。其實不然，診斷工作，對於醫生來說是一個實際的測驗，是理論與實際和聯系的測驗，如果自以為是給予診斷，最後他會受到事實的懲罰的。

C、熟練診斷技術：——沒有熟練的診斷技

術，就不會使用診斷器械，不會使用器械，就不可能獲得診斷的材料，因此，要獲得正確的診斷，熟練技術是非常重要的。

D、反省過去的缺點：——要使今後的診斷工作走上正確道路，除開確立以上幾個條件外，還應不斷的反省過去的缺點，只有不斷的與缺點錯誤鬥爭，才能走上正確的道路。

——轉載自華中醫務雜誌第二期——

外科手套內之滑石粉

外科用之消毒乾手套，為便於穿戴及蒸氣消毒時免於粘貼，常撒滑石粉於其內外，近發現在作腹部手術時，此種粉末由手套帶入腹腔，能引起有害之結果，即在組織內產生異物之激惹，致有腹痛，腹膜粘連或傷口連通深部組織至成漏管等。

（上海醫藥月刊第四期）

怎樣採取病史

記載病史

· 李 振 湘 ·



一、採取病史的重要性

病史是疾病發展時病人主觀上所感覺到的各種變態反應（症狀）的全歷程，就是診斷疾病的鑰匙，牠能給予診斷上許多暗示。譬如診斷一個肺結核病人，如果事先有很詳細的病史，知道病人家庭中有有人曾吐過血，還有人因肺病而死，病人過去曾吐過血，咳嗽過，出過盜汗等，這些材料的取得，對於診斷上的幫助常是很大的，有時甚至比檢查身體時從肺部聽到一些囉音要有用得多。

病史不僅能給予診斷上許多暗示，而且在某些特殊條件下，牠可以作為診斷的根據。譬如患心絞痛 *Angina Pectoris* 的病人，就只能根據病人所說的症狀來下診斷，因為體格檢查對於心絞痛的病人是找不出一點徵候的。又如患偏頭痛的病人的診斷也大半是根據病史的材料。就是普通常見的瘧疾，在我們前方的部隊沒有化驗室的條件下，牠的詳細病史（每隔日發寒、發熱、出汗一次），常可作為診斷瘧疾的根據，有時比只摸摸脾臟是否腫大要靠得住得多。部隊中有些醫務工作同志常嫌詢問病史時的麻煩，對採取病史草率從事，三言兩句之後，就檢查身體，他們希望從檢查身體中來找到診斷的根據，他們就不知道病史的遺漏，所給予診斷上的錯誤遠較體格檢查時的遺漏來得多。因此，詳細的採取病史對於診斷非常重要。

二、採取病史的對象

病人是採取病史的主要對象，普通一般的病人不論他是那個部份或那種工作，他多少總能告訴你一些關於他對於他的病的感覺，不過文化水準高的人說得比較詳細而有條理，文化水準低的人說得比較簡單而紊亂而已。有時病人對他自己的病史的訴說比我們所寫的病案記錄還清楚而有條理，但有時病人的訴說簡直會使你莫明其妙，弄不出頭緒。

重的病人、神經病人、神志昏迷的病人和小孩子，對於他們自己的病史常是不會說的。因此，我們就應找第三者來代替。這個第三者是與病人最接近的人（如家人、朋友、同事、同班等）。我們詢問他們，從他們口中得出一些過去病人對他講的症狀；和過去他所觀察到的關於病人過去發展的一些症狀，雖然有些是客觀的，但是對於診斷上的幫助也同樣有重要的意義。所以，對重病人或神經病人，我們一定要注意第三者的訴說。有時醫院中收到重病人時，連那拾病人的快子都可以作為詢問的對象。因為，在運送病人的途中，拾病人的快子也會得到一些客觀的現象的。

三、採取病史的內容

完整的病史的內容應該不僅包括這次疾病的症狀；還應包括病人過去的疾病和有關過去和現在疾病的一些情形。因此，牠應包括：

- A、一般的情況：——病人的姓名、年齡、性別、籍貫、部屬、職別和已否結婚等。
- B、主訴（主要的症狀）：——迫使病人就醫的主要症狀的性質和時間。
- C、現在病史：——從這次生病的第一個症狀起到檢查身體時止，這段整個過程中疾病發展的情

形和治療的狀況。

D、過去病史：——從病人出生的一天起，到這次起病的一天止，這段過程中病人的健康狀況和疾病情形。

E、家庭病史：——病人的父母、兄弟、姊妹、和與病人密切接近的親戚朋友的健康狀況和疾病的情形。

F、個人生活史：——病人過去一生的生活習慣、嗜好和他所經歷過的地區。

G、婚姻史：——病人夫妻和子女的健康與疾病狀況。

四、採取病史的方法

普通採取病史的方法是由醫生發問，病人口答。文化水準較高的病人可以先給他一個範圍，讓他自己有次序的把一切病史報告出來。等他講完之後，再由醫生發問，補充那些不完全的部份。這樣既可節省時間，病人也比較高興。但有些病人則非一問一答不可，因為他不知道應該講些甚麼和怎樣講法。有些病人常歡喜講許多與疾病診斷上毫無關係的一些問題，像這種情形我們就應該設法避免和使他不講或少講。

病人所最希望你知道的是他現在的病情，許多病人常不高興你問他的過去和家庭以及個人的生活。因為，他認為這些東西與他的疾病是沒有多大關係的，他認為是多餘的麻煩事情。因此，有時就敷衍答之，有時就不肯說。所以問病史的人應該在知道病人的姓名、年齡和一般情況之後，就應問他的現在病史，在這個問答過程中，就應注意了解病人的個性，再根據病人的個性去決定詢問病人過去一切的方法，俗語說：「酒逢知己千杯少，話不投機半句多」。這說明談話要了解對象，如果我們的

談話能與病人的個性相投，他便可以把過去的一切盡情向你傾吐，真做到了「有無不言，言無不盡」。這樣我們就可以收到一個很完整的病史材料。否則，病人「閉門不納」，或「故意捏造」，你不是得不到材料，便是得些不完全的或假的材料。下面便是採取各種病史的方法：

▲、一般情況：

一般情況如尊姓、大名、府上何處……等，這是一般社交的開場白，誰都應該知道。這裏要注意的就是對某些人應該客氣一點，對某些人可以普通一點，注意靈活應用。我們所以要知道這些情況的原因是：

1、姓名與疾病診斷雖然沒有甚麼關係，可是姓名是一個人的標幟，沒有姓名就無從認識這個病人。過去我們也曾看到許多醫務工作同志替人家看完病之後，還不知道人家的姓名，這是要不得的。

2、年齡與診斷的關係比較重要，許多疾病是受到年齡限制的，如麻疹、白喉就多見於小孩子；肺結核和萎黃病就多見於正在發育時期的男女；中風、動脈硬化和惡性腫瘤（癌）就多見於老年。因此，我們如果知道病人的年齡，那麼，在診斷上就可以除去某些疾病的不可能性，和增加某些疾病的可能性。

3、注意病人的性別，也可以幫助診斷，譬如萎黃病就是青年少女的疾病；甲狀腺腫和歇斯替里亞的患者女的就比男的多。

4、生長地區對診斷的幫助更大了，兩個脾腫大和一個貧血的病人來就醫，生長在南方的病人我們就應多懷疑他是否患慢性瘧疾或日本吸血虫病？生長在北方的，我們就應多懷疑他是否患黑熱病？廣東的同志多患肝蛭病；浙江紹興附近的同志多患薑片虫病；長江流域（特別是洞庭湖）附近的同志

多患鉤虫病和日本吸血虫病；兩淮區和鹽阜區多患黑熱病；雲貴和廣西的邊區多患惡性痢疾等。

5、過去的職業和現在的工作對診斷上也有同樣的重要性，戰士的疾病多外傷和疝氣；坐機關的同志多生痔瘡；工作過久的譯電員和報務員肺部擴張力較弱易患肺病；各部門的重要領導人因用腦和疲勞過度易患神經衰弱症，印刷所的排字工人易患鉛中毒；飼養員易得炭疽病等。

6、許多女同志的淋病和梅毒常是由結婚傳染而來的，患嘔吐症的女病人，如果是結過婚的應懷疑他是否有孕。如果沒有結婚的應多注意她的消化系統。子女的小產，流產和生出後的健康狀況常能幫助對父母的疾病的診斷（特別是潛伏期的梅毒）。

B、主訴：

主訴是迫使病人來就醫的最主要的症狀。牠應包括這個和這幾個主要症狀的性質和時間，但要簡單而扼要，最好是只用一句話就能指出這個疾病的中心症狀（如患大葉肺炎的病人第三天來就醫的主訴可寫爲——忽然寒戰片刻即發高熱、咳嗽、右胸刺痛，已經二天了）。

主訴是給我們一個對疾病的最初和最中心的印象，使我們知道致病的主要部份在那裏，作爲繼續探求病史的南針。好像上面那個例子，只一句話便告訴了我們這次疾病的發起是突然的，牠的主要症狀是發高熱、咳嗽和胸痛，這已初步指明這病是一個急性熱病，而最大的可能是與呼吸系統有關。同時她又告訴了我們從這病的起始到現在已有二天的時間了。

C、現在病史：

詢問現在病史是從病人這次所感覺到的第一個症狀起到檢查身體時止的整個疾病發展的全過程。

牠應包括：

1、起病（第一個症狀）的時間和情形：時間要愈準確愈好，可以用各種記時的方法，如某日幾點幾分鐘或某日清晨、正午、黃昏或半夜、或起床前後，早飯前後，午飯前後，晚飯前後，睡覺前後，……等等。有些病人可以告訴你幾點幾分鐘，有些病人則只能告訴你清晨、黃昏、或起床、或飯後等。起病的情形有驟起的（如大葉肺炎和瘧疾），有漸起的（如傷寒），但也有不知不覺中而起病的（如各種慢性疾病）。病人既不能告訴你一定的起病時間，也不能告訴你起病的第一個症狀的情形。

2、症狀與時間的關係：各種症狀的表現都有牠一定的時間的規律，記載症狀如果忽略了牠的時間性則症狀就失掉了牠對診斷上的意義。如瘧疾病人的發熱，有間日一次的（間日瘧），也有三日一次的（三日瘧）。每次發熱的時間有數十分鐘的，也有幾個鐘頭以上的。傷寒病人是繼續不斷的高熱，而肺結核病人則是每日下午發微熱。因此，記載症狀要注意牠發現的時間，並且按時間的先後依次記載。

3、症狀與症狀之間的關係：各種症狀的表現都是互相關聯的，牠們之間都有一定的關係，如瘧疾病人應該是先發寒、再發熱、後出汗，這三個瘧疾的主要症狀，有牠們時間先後的關係，這種關係是診斷瘧疾的標幟。又如發熱和頭痛的關係，一般急性熱病都是熱度愈高的時候頭痛愈厲害，熱度降低頭痛也減輕了。憑着這個關係就可以知道這個頭痛是因為發熱而起的，絕不是其他原因。因此，我們問症狀就應注意牠們互相之間的關係，而不應把每一個症狀孤立起來，否則，就會造成診斷上的錯誤。

4、症狀與生理動作的關係：我們研究症狀還須注意他們與每種生理動作的關係。因為病人除開

生病之外，還須進行生理活動。輕的病人還要進行工作，重的病人雖不能工作，但生命所不能缺少的幾種動作（如呼吸、脈搏等）是不會停止的。有些症狀常因生理動作而加重，有些症狀又因生理動作而減輕。如患初期胸膜炎病人的胸痛，只有呼吸的時候才痛，不呼吸便不痛，深呼吸的時候更痛。而胸部外傷病人的胸痛，呼吸時痛，不呼吸時仍痛，不過呼吸時痛更增加就是了。這當中就有個顯然的區別。如果只說某個人胸痛，而不說明胸痛與呼吸的關係，則要減低這個症狀的意義了。又如患關節炎的病人，如果平躺在床上，可以沒有一點痛苦，假如要他站起來或走路，那便會痛苦不堪。

5、症狀對生理功能的影響：——不論症狀的輕重都要影響生理功能的。不過輕的症狀影響得少，重的症狀影響得多。因此，我們常從各種關係上來判斷症狀的輕重。我們應該問他體格的情形，體格是瘦還是胖？從什麼時候開始消瘦？很快的瘦還是慢慢的瘦？問他飲食的情形，每餐能吃多少飯？什麼時候完全不能吃？問他工作的情形，每天能做多少事或看多少書？什麼時候完全不能做事或看書？問他休息的情形，每晚能睡多久？甚麼時候完全不能睡？問他動作的情形，能走多少路？甚麼時候完全不能走？從這些關係上，不僅能看出病症的輕重，還能看出疾病向好的方向或壞的方向發展。

6、症狀與過去接受的治療的關係：——過去的治療能影響現在的病狀和徵候。傷寒病人如果服過退熱藥，他的正常熱型（稽留熱）就要改變。胸膜炎病人如果服過鎮靜劑，他的痛苦就要減輕。我們要知道那些症狀是因為治療或藥物的關係而加重或減輕的，那些是症狀的真象，那些是症狀的假象。患大葉肺炎的病人，如果不因服退熱藥而熱度驟降，那是疾病好轉的真象。如果是因服大量退熱劑而熱度驟降，則是假象。因此，如果注意了症狀與過去治療的關係，我們就不會被假象所迷惑。記載過去的治療和藥品，要記明它的名稱、性質、吞服的時間、方法和吞服之後所引起症狀的變化的情

形。

1、症狀本身的描述：

描述症狀是一件很不容易的事情，特別是要每個病人都能把他所有的每個症狀都很清晰的描述出來則更困難了。許多症狀都是很抽象的，有時會使你無法了解它的實際情形。許多普通人用的形容詞，又缺乏科學的正確性，我們不能根據它來作標準。因此，我們應知道許多描述的方法。

一般說，描述一個症狀，除上面所講的一些關係之外，還應注意它的性質、它的輕重、它所產生的部位、它所波及的部位、它發生與消散的時間和它加重或減輕的情形，讓我們拿「痛」這個症狀來作例子吧！

(a) 痛的部位：——普通人所說的「肚子痛」包括的範圍真廣，幾乎凡是腹部器官有了疾病都叫「肚子痛」。胃痛是「肚子痛」，盲腸痛也是「肚子痛」，子宮出了毛病也是「肚子痛」，腹壁上長個膿泡也是「肚子痛」，這「肚子痛」三字對於診斷上來講就毫無意義，甚至有時還能引起錯誤。因此，我們記載病史，就不能「依樣畫葫蘆」也說病人是「肚子痛」。我們就應問他那部份「肚子痛」，要他把肚子痛的部份指給我們看，這樣就可以找出他所講的真正「肚子痛」的部位；許多內臟的疾病的痛覺都有他一定的解剖部位的。好像上腹疼痛，常表示胃臟與十二指腸的疾病，臍部疼痛，表示小腸的疾病。右下腹疼痛，表示盲腸和蘭尾的疾病。左下腹疼痛，表示降結腸的疾病。下腹正中部位疼痛，表示膀胱或子宮的疾病。有時女子卵巢或輸卵管有病也常感覺下腹兩旁疼痛。胸骨下面疼痛，表示食道的疾病；也表示氣管的疾病。但有時心臟和肺臟的疾病，也感覺胸骨下面疼痛。胸膜炎的疼痛，常在胸部兩側，但有時又反射到上腹或肩部，心痛常在胸骨的左側，但有時又反射到左肩和左上臂。胆囊的疾病痛在右上腹，但有時也反射到肩胛部份。腎臟的疾病，應該痛在後腰部，但有時反

射到陰莖、睪丸（男）或陰道（女）和大腿內側。

（b）痛的性質：——痛的性質是更難描述了。普通人常常用「氣痛」兩字來描述一般胸部和腹部的痛苦，這是最不科學的方法了。我們只能用很多致痛的方法來作比較，問病人所感覺到的痛苦是屬於那一種（如針刺痛、刀割痛、重物壓痛、絞痛、裂痛、脹痛……等）。普通針刺痛，常表示感覺神經受刺激（如急性腹膜炎的疼痛）。刀割痛常表示內臟的炎症，胸部如重物壓痛、表示心臟病和致呼吸困難等肺部疾病，絞痛常表示空器官壁的肌肉痙攣（如腸壁痙攣），裂痛常表示臟壁穿破（如胃壁穿破或腸壁穿破），脹痛常表示內臟空腔的壓力太大（如食物過多，胃部脹痛等）。

（c）痛的輕重：——我們沒有稱痛的天秤，我們只能用病人對痛的反應程度來表示痛的輕重。但是對痛的忍耐力又各人不同，普通男子比女子的忍耐力較大，同樣的痛苦對於有些人毫無反應，但對某些人則可吵得「雞犬不寧」。因此，我們在察看反應時，應留心到病人的個性和神經的敏感程度，普通常用下面一些問話：痛得能否安坐？痛得能否安眠？痛得是否大哭？痛得是否大叫？痛得是否不能生存（許多病人常因痛苦不能忍受而自殺的，如各種神經痛。）？

症狀本身的加重，常表示疾病正在發展，症狀的減輕是疾病好轉的特徵。因此，描述症狀尤須注意他的量的變化。

8、各個系統詳細症狀的採取：

（a）常見的急性熱病：——急性熱病的第一個症狀常是寒戰，有些疾病僅使病人發生冷感，有些疾病則能使病人戰慄或發抖，這是寒戰的輕重程度。寒戰之後則是發熱，熱度如果不用體溫表來測量是不準確的，可是普通的病人，又不可能有體溫表，他只能夠告訴你發微熱、熱得口渴、熱得頭暈眼花、或熱得神志昏迷等詞句來表示熱度的高低，而我們則要從這些普通詞句中來估計熱的正確程度。

但有時常見發熱到攝氏卅八度以上的病人，對自己的熱度竟毫無感覺。但有時並無熱度的病人常會告訴你他正發高熱。因此，我們要在檢查身體時，以病人自己對熱度的感覺和我們所檢驗到的真正的熱度的比較來判斷病人所講過去所發熱度的正確性。我們時常會聽到病人訴說掌心發熱，心中發熱，或內部發熱等語句，其實如果詳加研究，則會知道這些說法，只不過表示病人體內的一種不舒服的感覺而已，與真正是否發熱毫無關係。發熱之後便是出汗，普通急性熱病，退熱的時候常要出汗，不過只是很短的時間（數十分鐘到數個鐘點）。但有些重的疾病（如重傷寒），在病已痊癒後，要出一個長時期的汗，重病人臨死之前要出冷汗，肺結核病人常是夜間出汗（叫做盜汗）。

（b）呼吸系統的症狀：——

詢問呼吸系統的症狀，首先，問他鼻腔是否阻塞？阻塞的程度？一側阻塞或兩側阻塞？暫時阻塞或永久阻塞？如果是暫時阻塞，應問他什麼時候阻塞？什麼時候不阻塞？還應問是否流鼻涕？鼻涕多少？甚麼顏色？甚麼性質（膿液或滲出液）？什麼時候流得最多？……等。

其次，問他喉頭是否痛？痛的性質怎樣？與吞咽有什麼關係？聲音是否有改變（嘶或啞）？……等。

第三、問他呼吸是否困難？是否有氣喘？甚麼時候氣喘？……等。

第四、問他是否咳嗽？咳嗽的性質和程度？甚麼時候和甚麼情況下咳得厲害？有沒有痰？痰多少？痰是甚麼顏色？甚麼性質（泡沫、粘液或膿液）？有沒有血？……等。

第五、問他是否有胸痛？痛到甚麼程度？痛的性質？甚麼時候和甚麼情形下痛得厲害？……等。

第六、問他是否吐血？血量的多少？甚麼情形下吐血？吐了多少次數？

第七、問他是否有盜汗？甚麼時候和甚麼情形下出汗？汗量多少？