

临床基本技能培训指导

● 主编 王海霞 王卫明

临床 基本 技能 培训 指导



人民卫生出版社

临床基本技能培训指导

主 编 王海霞 王卫明

副主编 王丽萍 张殿龙 于 健

于 萌 李晓婷

编 者

于 健 (大连医科大学)

于 萌 (大连大学中山医院)

李晓婷 (大连大学中山医院)

王卫明 (大连大学中山医院)

刘雅卓 (大连大学中山医院)

王丽萍 (大连大学中山医院)

等 杨 利 (大连大学中山医院)

王海霞 (大连大学中山医院)

别 张殿龙 (大连大学中山医院)

张 波 (大连医科大学)

部 矫永庆 (大连医科大学)

(2)主诉:患者就诊最主要的原因,包括症状、体征及持续时间。主诉多一项则按发生的先后次序列出,并记录每个症状的持续时间。主诉要简练,不超过1~2句,20字左右。

(3)病历摘要:在住院病案诊断前,简明扼要、高度概述病史要点,体格检查、实验室及器械检查的重要阳性和具有重要鉴别意义的阴性结果,字数以不超过300字为宜。

(4)病历中的系统回顾:按呼吸系统、循环系统、消化系统、泌尿系统、内分泌物系统及代谢、神经精神系统、肌肉骨骼系统、运动系统、免疫系统、生殖系统、皮肤系统、其他系统。

(5)病程记录:是指继住院病历或入院记录后,经治医师对患者病情变化所进行的连续性记录。内容包括对患者病情的观察、检查、诊断、治疗、转归、上级医师查房意见、舆论意见、医嘱执行情况、护理记录、实验室及器械检查结果、重要阳性体征、向患者及家属交待病情、重要事项等。

院病历:病历的重要证据,体现医疗水平。

既往史:包括:①预防接种及传染病史;②手术史;③外伤史及手术史;④过去健康状况以及疾病的系统回顾。

(2)既往史:包括:①预防接种及传染病史;②手术史;③外伤史及手术史;④过去健康状况以及疾病的系统回顾。

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

临床基本技能培训指导/王海霞等主编. —北京:人民卫生出版社, 2007. 12

ISBN 978-7-117-09330-9

I. 临… II. 王… III. 临床医学-医学院校-教学参考资料 IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 156695 号

临床基本技能培训指导

主 编: 王海霞 王卫明

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京蓝迪彩色印务有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 13.75

字 数: 246 千字

版 次: 2007 年 12 月第 1 版 2007 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-09330-9/R·9331

定 价: 27.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

前 言

为了帮助医学生、临床医师及教师全面系统地掌握医学知识、提高临床实际工作能力,我们编写了本教材。国内传统的教学“以教材为中心、以课堂为中心、以教师为中心”的教学模式已经不能适应现在社会的发展,传统的教材存在着重理论、轻临床、重知识、轻技能的不足,使许多学生直至毕业时仍不能建立正确的临床思维方法,只能根据书本知识按图索骥,生搬硬套,缺乏对疾病内在规律的总结分析,也缺乏在临床工作中发现问题、分析问题、解决问题的能力,因此只能诊治一些单一的典型疾病,对疑难、复杂、存有合并症及并发症的病例则束手无策。新的教学模式以学生为中心,学生在临床实践中学习,在学习中实践,参与完成整个医疗过程,如询问病史、体格检查、诊断、治疗、观察治疗效果和治疗副作用等,改变了以往教师说,学生记录的被动状态,同时学生可以根据临床工作中发现的异常病情提出问题,并根据自己学到的知识做出解释,必要时独立进行文献检索,对临床中出现的问题及难题进行解答,这样学生在主动积极的心理状态下获取知识,提高了学习兴趣和主动性。临床教师的作用主要体现在指导上,启发学生积极思考,主动学习,使学生更早建立起正确的临床思维及获得良好的临床技能,提高学生综合素质,同时对临床教师的医疗、教学和科研起到积极的促进作用。

本教材的编写得到了各位编者所在单位的大力支持,也得到了各位医学界同仁的帮助,在此一并表示感谢,由于编者水平有限,书中难免有疏漏,敬请各位同仁赐教,以便改进。

王海霞

2007年6月

目 录

11	.....	因患风常,一	
12	.....	因患风常,一	
13	.....	因患风常,一	
14	.....	因患风常,一	
15	.....	因患风常,一	
16	.....	因患风常,一	
17	.....	因患风常,一	
18	.....	因患风常,一	
19	.....	因患风常,一	
20	.....	因患风常,一	
21	.....	因患风常,一	
22	.....	因患风常,一	
23	.....	因患风常,一	
24	.....	因患风常,一	
25	.....	因患风常,一	
26	.....	因患风常,一	
27	.....	因患风常,一	
28	.....	因患风常,一	
29	.....	因患风常,一	
30	.....	因患风常,一	
31	.....	因患风常,一	
32	.....	因患风常,一	
33	.....	因患风常,一	
34	.....	因患风常,一	
35	.....	因患风常,一	
36	.....	因患风常,一	
37	.....	因患风常,一	
38	.....	因患风常,一	
39	.....	因患风常,一	
40	.....	因患风常,一	
41	.....	因患风常,一	
42	.....	因患风常,一	
43	.....	因患风常,一	
44	.....	因患风常,一	
45	.....	因患风常,一	
46	.....	因患风常,一	
47	.....	因患风常,一	
48	.....	因患风常,一	
49	.....	因患风常,一	
50	.....	因患风常,一	
51	.....	因患风常,一	
52	.....	因患风常,一	
53	.....	因患风常,一	
54	.....	因患风常,一	
55	.....	因患风常,一	
56	.....	因患风常,一	
57	.....	因患风常,一	
58	.....	因患风常,一	
59	.....	因患风常,一	
60	.....	因患风常,一	
61	.....	因患风常,一	
62	.....	因患风常,一	
63	.....	因患风常,一	
64	.....	因患风常,一	
65	.....	因患风常,一	
66	.....	因患风常,一	
67	.....	因患风常,一	
68	.....	因患风常,一	
69	.....	因患风常,一	
70	.....	因患风常,一	
71	.....	因患风常,一	
72	.....	因患风常,一	
73	.....	因患风常,一	
74	.....	因患风常,一	
75	.....	因患风常,一	
76	.....	因患风常,一	
77	.....	因患风常,一	
78	.....	因患风常,一	
79	.....	因患风常,一	
80	.....	因患风常,一	
81	.....	因患风常,一	
82	.....	因患风常,一	
83	.....	因患风常,一	
84	.....	因患风常,一	
85	.....	因患风常,一	
86	.....	因患风常,一	
87	.....	因患风常,一	
88	.....	因患风常,一	
89	.....	因患风常,一	
90	.....	因患风常,一	
91	.....	因患风常,一	
92	.....	因患风常,一	
93	.....	因患风常,一	
94	.....	因患风常,一	
95	.....	因患风常,一	
96	.....	因患风常,一	
97	.....	因患风常,一	
98	.....	因患风常,一	
99	.....	因患风常,一	
100	.....	因患风常,一	

三、如何就医	14
习题三	15
第四节 咳嗽与咳痰	15
一、咳嗽常见原因	16
二、伴随症状	16
三、问诊要点	16
习题四	17
第五节 咯血	18
一、常见病因	18
二、伴随症状	18
三、鉴别诊断	18
四、问诊要点	19
习题五	19
第六节 胸痛	19
一、胸痛的性质、特征	19
二、常见的引起胸痛的疾病	20
三、剧烈胸痛的应急措施	20
四、伴随症状	20
五、问诊要点	20
六、胸痛如何就诊	20
习题六	21
第七节 发绀	21
一、病因	21
二、伴随症状	23
三、问诊要点	23
四、如何就诊	23
习题七	23
第八节 呼吸困难	24
一、病因	24
二、伴随症状	24
三、问诊要点	25
四、如何就诊	25
习题八	25
第九节 心悸	26

88	一、常见病因	26
98	二、伴随症状	26
104	三、问诊要点	26
104	四、如何就诊	26
114	习题九	27
114	第十节 恶心与呕吐	27
124	一、病因	27
124	二、临床表现	28
134	三、伴随症状	28
134	四、问诊要点	29
134	五、恶心与呕吐如何就诊	29
144	习题十	30
144	第十一节 呕血	30
144	一、常见病因	30
144	二、检查与诊断要点	30
154	三、呕血的问诊要点	31
154	四、如何就诊	32
154	习题十一	32
164	第十二节 便血	32
164	一、病因	32
164	二、伴随症状	33
164	三、问诊要点	33
174	习题十二	34
174	第十三节 腹痛	34
174	一、常见病因	34
174	二、问诊要点	35
174	三、腹痛的伴随症状	35
184	四、腹痛如何就诊	36
184	习题十三	36
184	第十四节 腹泻	36
194	一、分类及常见疾病	37
202	二、伴随症状	37
202	三、问诊要点	37
202	四、如何就诊	38

习题十四	38
第十五节 便秘	39
习题十五	40
第十六节 黄疸	40
一、黄疸的类型及临床特点	41
二、病因及发生机制	41
三、伴随症状	42
四、问诊要点	42
五、如何就诊	43
习题十六	43
第十七节 腰背痛	43
一、分类及常见疾病	44
二、伴随症状	44
三、问诊要点	44
四、如何就诊	44
习题十七	45
第十八节 关节痛	45
一、常见病因	45
二、伴随症状	46
三、问诊要点	46
四、如何就诊	46
习题十八	46
第十九节 血尿	47
一、病因	47
二、伴随症状	47
三、问诊要点	47
四、如何就医	47
习题十九	48
第二十节 尿频、尿急、尿痛	48
一、病因与临床表现	48
二、伴随症状	49
三、问诊要点	50
习题二十	50
第二十一节 少尿、无尿与多尿	50

20	一、病因及发生机制	50
20	二、伴随症状	51
20	三、问诊要点	51
20	四、如何就医	51
20	习题二十一	52
	第二十二节 头痛	52
	一、病因	52
05	二、发病机制	53
05	三、临床表现	53
05	四、伴随症状或体征	54
15	五、症状分析	55
15	六、问诊要点	55
25	习题二十二	55
25	第二十三节 眩晕	55
25	一、发生机制	56
25	二、临床表现	56
25	三、伴随症状和体征	58
25	四、问诊要点	58
45	习题二十三	58
45	第二十四节 晕厥	58
	一、病因及分类	59
25	二、发生机制和临床表现	59
25	三、伴随症状和体征	61
25	四、问诊要点	61
25	习题二十四	61
05	第二十五节 抽搐与惊厥	62
08	一、病因	62
08	二、发生机制	63
08	三、临床表现	63
18	四、伴随症状	63
28	五、问诊要点	64
28	习题二十五	64
28	第二十六节 意识障碍	64
40	一、病因	65

二、发生机制	65
三、临床表现	65
四、伴随症状和体征	66
五、问诊要点	67
习题二十六	67
第二篇 体格检查	
第一章 体格检查基本方法	70
第一节 视诊	70
第二节 触诊	70
一、触诊方法	71
二、触诊注意事项	71
第三节 叩诊	72
一、叩诊方法	72
二、叩诊音	72
三、叩诊注意事项	73
第四节 听诊	73
一、听诊方法	73
二、听诊注意事项	74
第五节 嗅诊	74
第二章 体格检查的内容	75
第一节 一般检查	75
一、全身状态检查	75
二、皮肤	78
三、淋巴结	79
习题一	80
第二节 头部体格检查	80
一、头发和头皮	80
二、头颅	81
三、颜面部及其器官	82
习题二	92
第三节 颈部体格检查	93
习题三	94

第四节 胸部体格检查	94
一、骨骼标志	94
二、自然陷窝及解剖区域	95
三、标志线	95
四、胸壁	95
五、胸廓	96
六、乳房	96
七、肺部	96
八、心脏	98
九、血管检查	101
习题四	101
第五节 腹部体格检查	102
习题五	106
第六节 脊柱四肢检查	106
习题六	107
第七节 神经系统反射体格检查	107
一、浅反射	108
二、深反射	109
三、病理反射	111
四、脑膜刺激征	112
习题七	113
第三篇 器械检查	
第一章 心电图检查	117
一、正常心电向量图	117
二、心室肥厚	118
三、束支传导阻滞	118
四、冠状动脉供血不全	119
五、心肌损害	119
第二章 纤维支气管镜检查	120
第三章 纤维胃镜检查	122
习题	124

第四篇 常用诊断技术	125
第一章 胸腔穿刺技术	125
第二章 胸腔闭式引流术	127
第三章 腰椎穿刺术	129
第四章 腹腔穿刺术	132
习题	134
第五篇 病历书写	136
第一章 病历书写的基本规则和要求	136
第二章 病历书写的种类、格式和内容	137
第一节 住院期间病历	137
一、病史	137
二、体格检查	139
三、实验室及器械检查	142
四、病历摘要	142
五、诊断	142
第二节 住院期常用医疗文件	143
第三节 门诊病历、急诊病历	150
第三章 医疗机构病历管理规定	152
第四章 诊断疾病的步骤和临床思维方法	153
一、诊断疾病的步骤	153
二、临床思维方法	154
习题	156
附 录	
附录一 临床检验参考值	157
一、血液检验	157
二、骨髓检验	168
三、排泄物、分泌液及体液检验	169
四、血气分析	173
附录二 习题答案	175
参考文献	207

第一篇 症状学

第一章

问诊

第一节 问诊内容

(一) 一般项目 (general data)

一般资料,姓名,性别,年龄、籍贯、出生地、婚姻、民族、住址、工作单位、职业、入院日期、病历记录日期、病史来源及可靠性。

(二) 主诉

病人就诊的最主要症状或体征(非病名)和发病期限。一般不超过 20 个字。

(三) 现病史 (history of present illness)

1. 起病情况与患病的时间 起病急与缓;起病相关因素如休息、睡眠、运动、情绪激动等;患病时间即起病至就诊或入院时间,根据起病时间长短区别不同情况可分别按年、月、日、时、分记录;多种症状应按发生时间顺序记录。例如脑栓塞起病急骤、肺结核疾病缓慢;脑血栓形成多发生在夜间睡眠过程中,而脑出血多在饮酒、情绪激动的状态下发生。先后出现几个症状,应按照时间顺序叙述,如发热、胸痛 20 日,呼吸困难 10 日,下肢浮肿 1 日。

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。

例如：典型心绞痛多位于胸骨后深部，手拳大小，疼痛呈压榨、窒息样或者不易描述，每次持续一般不会短于1分钟，不会超过15分钟，休息或者含服硝酸甘油后1~2分钟缓解，不会超过5分钟。

如果胸痛部位局限，与深呼吸、咳嗽或者体位变化有关，每次持续数秒钟，有局部压痛，则心绞痛的诊断很难成立，应考虑局部因素。相反，如果胸痛广泛，“前胸”连着“后背”，每次持续数小时甚至数日，也不能轻易诊断为冠心病或者心绞痛。

3. 病因与诱因 尽可能了解与本次发病有关的病因(如外伤、中毒、感染等)和诱因(如气候、环境、情绪、饮食等)。

例如：在睡眠中发病昏迷，如发生在年轻人或者全家集体发病，应想到是否有煤气中毒的可能性。如果胸痛发生在快走或者骑车过程中，休息即可缓解，诊断心绞痛的可能性很大；如果高血压病人饮酒、情绪激动后突然出现头痛、呕吐、昏迷、肢体运动障碍等，则脑出血的可能性很大。

4. 病情发展与演变 包括病程中的主要症状的变化或新症状的出现。如肺气肿患者突然出现剧烈胸痛和呼吸困难应考虑为自发性气胸的可能性。如冠心病稳定性心绞痛患者，近来发作次数增加，引起发作的运动负荷减小甚至出现休息胸痛，那么应考虑为不稳定性心绞痛。手术卧床病人，既往健康，第一次下地或者去厕所后突发呼吸困难，甚至晕倒，应考虑到肺栓塞的可能性。

5. 伴随症状 在主要症状的基础上又出现一系列的其他症状，这些伴随症状常是鉴别诊断的重要依据。因为不同疾病可出现相同的症状，因此单凭一个症状无法判断是哪种疾病，必须要问清伴随症状诊断才有方向，例如急性上腹痛可有多种原因，若患者同时伴有恶心、呕吐、发热，特别是又出现黄疸和休克时，就应该考虑急性胆道感染的可能。但是当某一症状按一般规律应出现的伴随症状而实际上没有出现时，也应将其记录于现病史中以便进一步观察，因为这种阴性症状往往具有重要的鉴别诊断意义。

6. 诊治经过 患者在本次就诊前曾到过哪些医疗单位就诊？接受过何种检查？结果如何？诊断什么病？用过什么药物治疗(包括药名、剂量、途径、用药时间)？疗效如何？如高血压病病人的心、脑、肾功能情况，曾经用药，现用药，用药的降压效果和不良反应，是否规律用药等。

7. 病程中的一般情况 应记述患病后到就诊前或入院前的精神、体力、体重、食欲、食量、睡眠与大小便的情况，这对全面评估患者的病情，预后以及应采取什么辅助治疗是很有用的。

例如:

主诉:怕热、多汗、多食、消瘦5年,心悸1个月。

现病史:患者于5年前开始出现乏力、怕热、多汗。时有心悸、气促。多食、易饥,每餐主食200~240g,每日进4~5餐。1个月后出现失眠、性情急躁,激动时全身发抖。在某院检查发现甲状腺肿大,以“甲状腺功能亢进”收住院,给予甲巯咪唑每日30mg,2个月后好转出院,继续服药8个月,病情稳定,自行停药。2年前开始月经紊乱、量少、周期延长。1个月前开始甲状腺较前增大并出现劳动时胸闷、气急、心悸,无心前区痛。门诊以甲状腺功能亢进收入院。

(四) 既往史(past history)

包括患者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。

如风湿性心瓣膜病应询问过去有无游走性关节炎、咽部疼痛,脑血管意外病人有无高血压病史等。既往史中所患疾病可能一直持续到现在,如高血压、糖尿病、高脂血症等,但由于不是主诉的内容,一般放在既往史中陈述。

系统回顾(review of systems):

系统回顾是由很长的一系列直接提问组成,用于作为最后一遍搜集病史资料,避免问诊过程中患者或医师所忽略或遗漏的内容。

系统回顾可帮助医师在短的时间内简明扼要地了解患者除现病史以外的其他各系统是否发生过目前尚存在或已痊愈的疾病,这些疾病与本次疾病有无因果关系。系统回顾通常包括呼吸、心血管、消化、泌尿生殖、内分泌与代谢、造血、肌肉与骨关节及神经精神八大系统。

1. 呼吸系统 有无咳嗽、咳痰、咯血、胸痛、呼吸困难等症状。咳嗽的程度、性质、频率、时间,与气候变化和体位改变的关系;咳痰的颜色、黏稠度、气味;咯血的颜色和量;胸痛的部位、性质、程度以及与咳嗽、呼吸、体位变化的关系;呼吸困难的性质、程度和出现时间;有无畏寒、盗汗和发热等。

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、出现和持续时间,放射部位、发作诱因和缓解方法。心悸的发生时间与诱因;呼吸困难的诱因、程度以及出现和持续的时间,与体位和活动的关系;有无咳痰、咯血、水肿、尿量减少、肝区疼痛,有无高血压、心脏病、动脉硬化等病史。

3. 消化系统 有无口腔疾病、有无吞咽困难、食欲改变、嗝气、返酸、恶心、呕吐、呕血、腹痛、腹泻、腹胀等。吞咽困难系间歇还是进行性,进展情况以及与食物的关系。呕吐的发生时间、诱因、次数;呕吐物的内容、量、颜色及气

味;呕血的量及颜色;腹痛的部位、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,按压后疼痛的变化;排便次数、粪便颜色、形状、气味和量,排便时有无腹痛或里急后重;是否伴有发热和皮肤黏膜黄染。

4. 泌尿生殖系统 有无苍白、浮肿、食欲减退、头痛、眩晕、视力障碍、腰痛及腹痛、排尿困难、尿频、尿急、尿痛、尿量及尿色改变(血尿、混浊尿)、夜尿、性功能紊乱、计划生育情况等病史。

5. 造血系统 有无疲乏无力、头晕、眼花、耳鸣、面色苍白、心悸、气促、皮肤黏膜出血、鼻衄、咯血、便血、黄疸、淋巴结及肝、脾肿大、发热、骨骼疼痛史。

6. 内分泌代谢系统 有无怕热、多汗、乏力、畏寒、头痛、视力障碍、心悸、食欲变化、烦渴、多尿、水肿等。有无肌肉震颤及痉挛,有无产后大出血,发育是否正常等。

7. 神经精神系统 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。精神状态、思维过程、智力、能力、自知力等。

8. 肌肉骨骼系统 有无肢体麻木、疼痛、痉挛、萎缩、瘫痪等。有无关节肿痛、运动障碍、外伤、骨折、关节脱位、先天畸形等。

(五) 个人史(personal history)

主要包括以下几个方面:

1. 社会经历 包括出生地、居住地、居留时间、受教育程度、经济生活、业余爱好等。

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等。

3. 习惯与嗜好 起居卫生习惯、饮食的规律与质量、饮酒嗜好、吸毒及其他异嗜物等。

4. 冶游史 有无不洁性交、淋病、尖锐湿疣、下疳等。

(六) 婚姻史(marital history)

未婚或已婚,结婚年龄、配偶健康状况(若死亡,应询问死因及日期)、性生活情况(必要时询问)、夫妻关系等。

(七) 月经史(menstrual history)

月经初潮年龄、周期、行经期、末次月经日期、经量及颜色,有无血块、经痛、白带(量、臭味、性状),停经日期。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

例:

14 $\frac{3\sim 5\text{天}}{28\sim 30\text{天}}$ 1998年1月8日(或48岁)

(八) 生育史(childbearing history) 妊娠与生育次数,生产情况(平产、难产或手术产、流产、早产或死胎),产

后情况(大出血、产褥热等),围生期感染及计划生育措施和避孕药的使用情况等。对男性病人也应询问是否患过影响生育的疾病。

(九) 家族史(family history) 家中成员健康情况,有无传染病(结核、梅毒)及与遗传有关疾病(如血友

病、糖尿病、高血压、精神病)或与患者类似疾病之病史,如已死亡,则应问明死因及年龄,必要时追问其祖父母及外祖父母、舅父、表兄弟等情况。

第二节 问诊的方法与技巧

问诊的方法与技巧与获取病史资料的数量和质量密切相关,这涉及语言交流技能、资料收集、医患关系、医学知识、医学心理学、仪表礼节,以及提供咨询和教育病人等多个方面。在不同的临床情景,也要根据情况采用相应的方法和某些技巧。

1. 问诊开始时,由于患者对医疗环境的生疏和对疾病的恐惧等,患者常有紧张情绪,造成病情叙述缺乏系统性,也易遗漏。临床医师应主动创造一种宽松和谐的环境以解除患者的不安心情,使患者能平静、有条理地陈述患病的感觉与经过。一般应从礼节性交谈开始,注意语言技巧,可先从自我介绍开始。

2. 避免暗示性提问(诱问)和逼问。暗示性提问是一种能为患者提供带倾向性的特定答案的提问方式,很易使患者为满足医师而随声附和,如“你的胸痛放射到左手吗?”恰当的提问应是“你除胸痛外还有什么地方痛吗?”

3. 避免重复提问。提问时要注意系统性、目的性和必要性,以及要全神贯注地倾听病人的回答。

4. 问诊时医师语言要通俗,避免使用特定意义的医学术语。如隐血、心绞痛、里急后重、尿频、尿急等。病人使用医学术语时要问清具体含义,病人使用诊断名词时,记录要冠以引号。

5. 及时核定患者陈述中的不确切或有疑问的情况。如病情与时间,某些症状与检查结果等,提高病史的真实性。

6. 问诊应本着保护病人的隐私和语言对病人无伤害的原则。不要当着陌生人文问诊,应依法为患者保密。问诊中,不要说“难治,没办法”等对病人有伤害的语言,也不可有不合适的举动,比如“皱眉头”等。

7. 对危重病人,问诊应简单扼要。可先从其知情人获得一部分,其余则