

临床执业医师实践技能考试辅导教材

临床实践技能 达标训练

LINCHUANG SHIJIAN JINENG DABIAO XUNLIAN

主编 宋玉兰 安世林

- ◎ 紧扣教学大纲要求
- ◎ 结合执业医师资格考试
- ◎ 贴近学生
- ◎ 贴近岗位



第四军医大学出版社

临床执业医师实践技能考试辅导教材

临床实践技能达标训练

主 编 宋玉兰 安世林
副主编 李林蔚 赵小红 罗永红
编 者 (以姓氏笔画为序)
马志元 马海珍 文玉玲
石新民 安世林 宋玉兰
李林蔚 李国辉 刘思强
罗永红 赵小红 苟正昌
姚 博 蒋晓霞

第四军医大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

临床实践技能达标训练/宋玉兰,安世林主编. —西安:第四军医大学出版社,2006. 8

ISBN 7-81086-291-X

I. 临… II. ①宋… ②安… III. 临床医学-医师-资格考核-自学参考资料; 中医学临床-医师-资格考核-自学参考资料 IV. R4; R24

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 087869 号

临床实践技能达标训练

主 编 宋玉兰 安世林

责任编辑 土丽艳 杨耀锦

出版发行 第四军医大学出版社

地 址 西安市长乐西路 17 号(邮编:710032)

电 话 029-84776765

传 真 029-84776764

网 址 <http://press.fmmu.sn.cn>

印 刷 蓝田立新印务有限公司

版 次 2006 年 8 月第 1 版 2006 年 8 月第 1 次印刷

开 本 787×1092 1/16

印 张 30

字 数 720 千字

书 号 ISBN 7-81086-291-X/R·223

定 价 48.00 元

(版权所有 盗版必究)

临床执业医师实践技能考试辅导教材

编委会名单

主 任	王维智		
副主任	牛彦辉	朱爱军	
委 员	崔继元	姚 博	冯 军
	宋玉兰	王天玲	蒋警华
	胡春玲	王治西	寇建民
	汪宝德	张 勤	乔继华

前 言

医学生临床实践技能的培养是卫生职业教育的重要内容和不可缺少的环节。由于目前在卫生职业教育教学过程中存在着对学生临床实践技能的项目要求不明确、操作方法不规范、考核标准不统一等诸多问题,致使临床实践教学这一教学环节的质量难以提高。近年来,我们按照国家执业医师实践技能考试大纲的要求,对医学生临床实践技能的操作方法进行培训,使实践教学的质量有了显著提高。为了进一步加强医学生临床实践技能的训练,提高学生的动手操作能力,我们组织了部分具有丰富教学经验和临床实践经验的“双师型”医学专业技术人员编写了临床执业医师实践技能考试辅导教材——《临床实践技能达标训练》。

本书的编写遵循了系统性、科学性、实用性的原则,突出操作方法及技能训练。全书以临床实践技能训练为主线,紧紧围绕“目标要求”,通过“举例分析”和“训练”阐述了临床实践操作技能的基本要素。教材内容与用人单位的实际需要接轨,与医疗卫生行业的实际工作接轨,与国家执业资格认证考试的目标要求接轨。

本书内容涵盖了国家执业医师资格考试——《临床执业医师实践技能考试大纲》和《中西医结合医师实践技能考试大纲》要求的全部内容。其中,西医部分包括:病史采集、临床病例分析、体格检查、临床基本操作技能及辅助检查(心电图、X线、实验室检查)结果判读;中医部分包括:四诊的方法、内容及运用技巧,辨证的方法和原则,针灸选穴及手法,推拿手法技巧,常见疾病的中医诊断及病历书写。本书主要作为对医学生进行临床实践技能培养的教科书和在职医生参加执业医师技能考试的辅导材料。

本书在编写过程中参考了部分教材和有关著作,从中借鉴了许多有益的内容,在此向有关的作者和出版社一并致谢。

由于编者水平有限、经验不足,编写时间仓促,书中错误和不足在所难免,敬请广大读者和专家批评指正。

编 者

2006. 6

目 录

上篇 西医临床实践技能

第一章 病史采集	(2)
第一节 发热	(3)
第二节 疼痛	(4)
一、头痛	(4)
二、胸痛	(5)
三、腹痛	(6)
四、关节痛	(7)
第三节 水肿	(7)
第四节 呼吸困难	(8)
第五节 咳嗽与咳痰	(9)
第六节 咯血	(10)
第七节 恶心与呕吐	(11)
第八节 呕血与便血	(12)
第九节 腹泻	(13)
第十节 黄疸	(14)
第十一节 消瘦	(15)
第十二节 心悸	(16)
第十三节 惊厥	(17)
第十四节 意识障碍	(18)
第十五节 血尿、少尿、多尿	(19)
第十六节 休克(或染性、失血性、心源性、过敏性)	(21)
第二章 病例分析	(23)
第一节 呼吸系统疾病	(23)
一、肺炎	(23)
二、肺癌	(25)
三、慢性支气管炎	(27)
四、肺结核	(29)
五、支气管哮喘	(31)
第二节 循环系统疾病	(35)
一、高血压病	(35)
二、冠心病	(39)
三、充血性心力衰竭	(44)
四、心律失常(室性早搏)	(47)
五、风湿热	(48)
第三节 消化系统疾病	(51)
一、消化性溃疡	(51)
二、病毒性肝炎	(54)
三、上消化道出血	(56)
四、消化道肿瘤	(59)

五、小儿腹泻	(61)
第四节 泌尿系统疾病	(67)
一、急、慢性肾小球肾炎	(67)
二、泌尿系统感染	(70)
三、慢性肾功能不全	(73)
四、尿路结石	(75)
第五节 血液系统疾病	(79)
一、贫血	(79)
二、白血病	(85)
第六节 内分泌代谢性疾病	(93)
一、甲状腺功能亢进	(93)
二、糖尿病	(95)
三、维生素 D 缺乏症	(98)
第七节 中毒	(103)
一、一氧化碳中毒	(103)
二、农药中毒	(104)
第八节 神经系统疾病	(105)
脑血管意外	(105)
第九节 传染性疾病	(107)
一、细菌性痢疾	(107)
二、化脓性脑膜炎(流行性脑脊髓膜炎)	(109)
三、性传播疾病	(111)
第十节 胆道疾病	(114)
一、胆结石	(114)
二、胆囊炎	(115)
第十一节 急腹症	(117)
一、肠梗阻	(117)
二、胃十二指肠溃疡穿孔	(120)
三、急性胰腺炎	(122)
三、急性阑尾炎	(124)
四、腹股沟斜疝	(128)
第十二节 损伤	(130)
一、腹部闭合性损伤	(130)
二、胸部闭合性损伤	(135)
三、闭合性颅脑损伤	(137)
四、四肢长管骨骨折和大关节脱位	(139)
第十三节 妇科疾病	(142)
一、异位妊娠	(142)
二、流产	(144)
三、功能失调性子宫出血	(147)
四、子宫肌瘤	(150)
第三章 体格检查	(153)
第一节 一般检查	(153)
一、测量血压	(153)
二、浅表淋巴结检查	(154)

第二节 眼	(156)
第三节 颈部	(156)
第四节 胸部	(158)
一、胸部的体表标志	(158)
二、胸壁、胸廓与乳房	(160)
三、肺部检查	(161)
四、心脏检查	(168)
五、外周血管检查	(179)
第五节 腹部	(182)
一、腹部体表标志及分区	(182)
二、腹部视诊	(183)
三、腹部触诊	(184)
四、腹部叩诊	(187)
五、腹部听诊	(188)
第六节 神经反射	(189)
一、生理反射	(189)
二、病理反射	(191)
三、脑膜刺激征	(192)
附:全身体格检查程序及评分标准(仅作参考)	(192)
第四章 基本操作技能	(197)
第一节 术区消毒	(197)
第二节 伤口换药	(198)
第三节 戴无菌手套	(199)
第四节 穿脱隔离衣	(200)
第五节 穿脱手术衣	(201)
第六节 吸氧术	(202)
第七节 吸痰术	(203)
第八节 插胃管术	(204)
第九节 导尿术	(205)
第十节 胸腔穿刺术	(205)
第十一节 心内注射	(207)
第十二节 腹膜腔穿刺术	(207)
第十三节 腰椎穿刺术	(208)
第十四节 骨髓穿刺术	(209)
第十五节 开放性伤口的止血包扎	(211)
第十六节 脊柱损伤的搬运	(213)
第十七节 现场心肺复苏术	(214)
第十八节 电除颤	(214)
第十九节 简易呼吸器的使用	(215)
第二十节 产前检查	(215)
第二十一节 妇科检查	(217)
第五章 辅助检查结果判读	(220)
第一节 心电图诊断	(220)
一、正常心电图	(220)
二、房性期前收缩	(227)

三、室性期前收缩	(230)
四、窦性心动过速	(232)
五、窦性心动过缓	(233)
六、阵发性室上性心动过速	(234)
七、心房纤颤	(237)
八、三度房室传导阻滞	(238)
九、左、右心室肥厚	(240)
十、典型心肌缺血	(243)
十一、急性心肌梗死	(245)
第二节 X线诊断	(248)
一、正常胸部正位片	(248)
二、肺炎	(250)
三、肺占位病变	(254)
四、气胸	(257)
五、胸腔积液	(259)
六、典型浸润型肺结核	(261)
七、心脏扩大	(263)
八、正常腹部平片	(266)
九、肠梗阻	(267)
十、消化道穿孔	(269)
十一、正常消化道 X 线表现	(270)
十二、消化道常见疾病的 X 线表现	(275)
十三、肢体骨折正、侧位片	(280)
第三节 实验室检查结果判读	(281)
一、血液一般检查	(282)
二、尿液一般检查	(285)
三、粪常规检验	(287)
四、痰液检验	(288)
五、血清钾、钠、氯、钙、无机磷检验	(289)
六、血清铁和总铁结合力	(290)
七、血清脂质、脂蛋白检验	(291)
八、血糖测定	(293)
九、淀粉酶测定	(294)
十、肝功能检验	(294)
十一、肾功能测定	(295)
十二、乙型肝炎病毒免疫标志物测定	(296)
十三、血气分析	(298)
十四、脑脊液检验	(299)
十五、浆膜腔穿刺液检验	(300)

下篇 中医临床实践技能

第一章 四诊的方法、内容及运用技巧	(304)
第一节 望诊	(304)
一、望神	(304)

二、望面色	(306)
三、望形态	(308)
四、望头颈五官九窍	(310)
五、望皮肤	(314)
六、望小儿指纹	(315)
七、望排出物	(316)
八、望舌	(317)
第二节 闻诊	(322)
第三节 问诊	(325)
第四节 切诊	(331)
一、脉诊	(331)
二、按诊	(334)
第二章 辨证的方法和原则	(336)
第一节 八纲辨证	(336)
第二节 脏腑辨证	(340)
第三节 六经辨证	(348)
第四节 卫气营血辨证	(350)
第三章 针灸选穴及手法	(353)
第一节 腧穴定位方法	(353)
第二节 刺灸方法	(355)
一、毫针刺法	(355)
二、灸法	(357)
三、拔罐法	(359)
四、其他针法	(360)
第四章 推拿手法技巧	(362)
第一节 一指禅推法	(362)
第二节 滚法	(363)
第三节 按法	(364)
第四节 点法	(365)
第五节 肘压法	(365)
第六节 摩法	(366)
第七节 推法	(366)
第八节 擦法	(367)
第九节 抹法	(368)
第十节 扫散法	(368)
第十一节 刮法(又名刮痧)	(368)
第十二节 捏法	(369)
第十三节 拿法	(369)
第十四节 弹筋法	(370)
第十五节 拨法	(370)
第十六节 搓法	(370)
第十七节 揉法	(371)
第十八节 捻法	(371)
第十九节 振法	(372)
第二十节 抖法	(373)

第二十一节 拍法	(373)
第二十二节 击法	(374)
第二十三节 叩法	(374)
第二十四节 摇法	(375)
第二十五节 扳法	(375)
第二十六节 屈伸法	(377)
第二十七节 拔伸法	(378)
第五章 常见疾病的中医诊断	(379)
第一节 感冒	(379)
第二节 咳嗽	(381)
第三节 肺病	(384)
第四节 哮证	(387)
第五节 喘证	(389)
第六节 血证	(392)
第七节 心悸	(398)
第八节 胸痹	(400)
第九节 不寐	(403)
第十节 郁证	(405)
第十一节 胃痛	(408)
第十二节 呕吐	(411)
第十三节 泄泻	(414)
第十四节 痢疾	(417)
第十五节 腹痛	(420)
第十六节 便秘	(422)
第十七节 胁痛	(424)
第十八节 黄疸	(426)
第十九节 头痛	(429)
第二十节 眩晕	(432)
第二十一节 中风	(434)
第二十二节 水肿	(437)
第二十三节 淋证	(440)
第二十四节 腰痛	(443)
第二十五节 消渴	(445)
第二十六节 痹证	(447)
第二十七节 崩漏	(449)
第二十八节 小儿泄泻	(452)
第二十九节 疳证	(455)
附录 1 临床执业医师实践技能考试大纲	(458)
附录 2 中西医结合医师实践技能考试大纲	(464)
一、临床技能	(464)
二、基本操作	(465)
三、临床答辩	(465)
附录 3 临床执业医师实践技能考试实施方案	(466)
一、考试机构或组织	(466)
一、考试实施	(466)

上篇 *Shang Pian*

西医临床实践技能

第一章 病史采集

目标要求

1. 学会病史采集的方法。
2. 熟悉病史采集的内容。
3. 能围绕主诉进行现病史及其相关病史的采集。
4. 问诊时对病人态度温和、举止大方。
5. 问诊语言正确、层次清楚、思路清晰、目的明确。

病史采集是诊断疾病最基本的方法,也是医生的基本技能。在执业医师实践技能考试中,病史采集题是根据大纲要求的病症综合起来的,一般有 50 多道题(主诉)让考生抽。回答很有技巧,进行任何症状的采集都应用以下“公式”:

(一)问诊内容(80 分)

1. 现病史(60 分)

根据主诉及相关病史鉴别询问(40 分)

- (1)起病情况:起病的时间、缓急、诱因等(5 分)。
- (2)主要症状的特点(10 分)。
- (3)伴随症状及其特点(10 分)。
- (4)疾病的演变:间断发作还是持续,是否进行性加重,发作的诱因、缓解的方式等。
- (5)诊疗经过(10 分):①是否就诊过,相应的辅助检查及结果(5 分);②应用过何种治疗及效果(5 分)。
- (6)全身状态:即发病后饮食、睡眠、大小便、体重等一般状态(5 分)。

2. 相关病史(20 分)

- (1)既往病史(10 分)。
- (2)药物过敏史、手术史(10 分)。

(二)问诊技巧(20 分)

1. 能围绕病情询问(10 分)。
2. 条理性强、能抓住重点、思路清晰(10 分)。

问诊时应围绕主诉来询问。单靠一个主诉是不能作出诊断的,但还是有倾向性的。如“男性,41 岁。反复上腹部疼痛伴反酸 2 年,突发上腹部剧痛 2 小时。”则溃疡病穿孔的可能性较大;而“女性,50 岁。进食油腻食物后,右上腹不适 1 周,伴恶心、呕吐 1 天。”应考虑为胆囊炎。

要求:你作为住院医师,按照标准住院病历要求,围绕已给你提供的主诉,口述如何询问该患者现病史及相关病史的内容。

时间:准备 3 分钟,口述回答 7 分钟。

第一节 发 热

【病史采集举例】

例 1 女,5岁。发热3天,咳嗽、结膜充血、皮疹1天。

主诉:发热3天,咳嗽、结膜充血、皮疹1天。

现病史:患者于3天前急起发热,体温 38°C ,伴咳嗽、喷嚏、结膜充血,食欲减退,于起病第3天患者自述口腔粘膜上有小颗粒,耳后出现淡红色斑丘疹,疹间皮肤正常,同时发热更高。在家服用阿莫西林,1次1粒,1日3次,未见好转,前来就诊。病程中睡眠差,食欲减退,二便如常。

相关病史:既往体健,无药物过敏史,无传染病病史。在幼儿园上学,本班有麻疹病例,预防接种史不详。

提示:本病考虑麻疹。

例 2 男,12岁。心悸、气短10年,间歇发热2个月。

主诉:心悸、气短10年,间歇发热2个月。

现病史:出生后8个月因“上呼吸道感染”就诊时发现心脏杂音。入院前2个月开始发热,体温 $37.5^{\circ}\text{C} \sim 39^{\circ}\text{C}$,不规则间歇发热的同时,伴有食欲下降、头痛乏力、多汗,偶有咳嗽,在当地按“上呼吸道感染”、“败血症”治疗,病情不见好转。近1个月来面色逐渐苍白,高热持续不退,来院急诊。

相关病史:患儿平素体弱,易患呼吸道感染,有“先天性心脏病”史。无药物过敏史,否认传染病接触史。

提示:本病考虑感染性心内膜炎。

例 3 女,5岁。发热伴四肢活动障碍6天。

主诉:发热伴四肢活动障碍6天。

现病史:患者于入院前无明显诱因发热,体温最高可达 40°C ,伴有周身疼痛,发热前伴有寒战。入院前4天周身发现淡红色斑疹,反复出现2次。6天来体温波动在 $39^{\circ}\text{C} \sim 40^{\circ}\text{C}$,发热时全身疼痛加重,四肢不能活动,关节无红肿,用了2天地塞米松,用激素当日体温可降至正常并维持10小时。

相关病史:既往体健,无药物过敏史,无传染病病史。其外祖父年轻时曾患结核病,已治愈,否认传染病接触史。

提示:本病考虑幼年类风湿性关节炎。

例 4 男,30岁。发热、咳嗽、左侧胸痛3天。

主诉:发热、咳嗽、左侧胸痛3天。

现病史:患者3天前在田间劳动淋雨后,全身不适,晚上出现畏寒、发热、头痛。次日仍发热伴寒战,并有咳嗽、咳痰,自觉左侧胸痛。在当地村卫生所治疗,经用“退热药”及“止咳药”,病情未见好转。今晨咳嗽时,左侧胸痛加剧,咳出少量血丝痰与铁锈色痰,寒战高热,体温 39°C ,出汗较多,不思饮食,全身乏力,大便秘结,尿短而赤,乃前来住院。

相关病史:患者平素身体健康,注射过各种预防针(具体名称不详)。否认肝炎、结核等

传染病史,无外伤、中毒和过敏史。

提示:本病考虑左侧大叶性肺炎。

【训练】

请围绕下列提示进行病史采集练习:

1. 男性,30岁。寒战、高热、咳嗽、气促、四肢厥冷2天。
2. 男性,32岁。发热、头痛、意识障碍5天。
3. 女性,24岁。发热伴鼻塞4天。
4. 男性,25岁。发热伴咽痛3天。
5. 女性,20岁。高热伴尿痛2天。
6. 男性,5岁。高热伴头痛、呕吐2天。

【链接】

发热的问诊要点:

1. 现病史

(1)根据主诉及相关鉴别询问:①起病急缓,病程长短;②发病的诱因;③体温多少度,是否持续发热,有无寒战;④其他伴随症状及其特点:如打喷嚏、咳嗽、咽痛、头痛、腹泻等;⑤饮食、睡眠、二便及体重变化情况。

(2)诊疗经过:①是否到医院看过,做过哪些检查;②用过何种药物及其他治疗,效果如何。

2. 其他相关病史

(1)有否药物过敏史。

(2)与该病有关的其他病史。

第二节 疼 痛

一、头 痛

【病史采集举例】

例 男,46岁。头晕、头痛5年。

主诉:头晕、头痛5年。

现病史:患者于5年前出现头晕、头胀痛、嗜睡,精神紧张时加重,未予特殊诊治。3年前于强烈精神刺激后出现严重头晕、头痛,在当地医院就诊,当时测血压190/110mmHg,给予降压治疗后,头晕、头痛明显减轻。此后,平素未服降压药时测血压为160/100mmHg。间断服用复方降压片,用药后血压可降至140/95mmHg。发病以来无活动后心悸、气促,无少尿与双下肢水肿,无心前区不适及疼痛。

相关病史:既往体健,无外伤史和药物过敏史,不饮酒,吸烟20年,20支/日。父亲患高血压,60岁时患急性广泛前壁心肌梗死去世。

提示:本病例考虑高血压病。

【训练】

请围绕下列提示进行病史采集练习:

1. 女,35岁。头痛伴脓性鼻涕1个月。
2. 男,10岁。头痛、呕吐伴高热3天。

【链接】

头痛的问诊要点:

1. 现病史

(1)根据主诉及相关鉴别询问:①起病的诱因、时间、缓急;②头痛的性质、程度、部位、发作时间、缓解方式等;③伴随症状及其特点:如恶心、呕吐、发热、耳鸣、目花、心悸等;④饮食、睡眠、二便及体重改变。

(2)诊疗经过:①是否到医院看过,做过哪些检查;②治疗情况如何。

2. 其他相关病史

(1)有否高血压病史及家族史。

(2)有否继发性高血压疾病的因素:肾小球肾炎、嗜铬细胞瘤等。

(3)吸烟和饮酒史、职业。

(4)药物过敏史。

二、胸 痛

【病史采集举例】

例 男,55岁。心前区发作性疼痛伴心悸、气短3天。

主诉:心前区发作性疼痛伴心悸、气短3天。

现病史:患者于3天前行走时突然感到心前区压榨样剧烈疼,向左肩左臂放射,持续10分钟,经休息并含服硝酸甘油片后缓解,初起每天发作2~3次,后渐频繁,每日达5~6次,持续时间长,每次约20多分钟,伴心悸、气短,3小时前因心前区剧烈疼痛、呕吐、大汗而急诊入院。

相关病史:有高血压病史。无慢性咳嗽史。嗜酒多年。

提示:考虑急性心肌梗死。

【训练】

请围绕下列提示进行病史采集练习:

1.男,28岁。间断左侧前胸痛1个月。

2.女,63岁。心前区反复发作性疼痛1个月。

【链接】

胸痛的问诊要点:

1. 现病史

(1)根据主诉及相关病史询问:①起病的时间及诱因;②胸痛的部位、疼痛性质、放射部位、每次持续时间、发作频率,发作诱因及缓解因素及胸痛与呼吸、咳嗽、体位及吞咽的关系;③伴随症状及其特点:有无发热、咳嗽、咯血、呼吸困难及头痛、头晕等;④饮食、睡眠、二便及体重变化情况。

(2)诊疗经过:①是否到医院看过,做过哪些检查;②治疗情况如何。

2. 其他相关病史

(1)是否有药物过敏史。

(2)与该病有关的其他病史:高血压、高血脂、糖尿病、胸膜炎等病史及吸烟、饮酒史。

三、腹 痛

【病史采集举例】

例1 男,31岁。上腹部胀痛9天。

主诉:上腹部胀痛9天。

现病史:患者于入院前9天饱餐肉食后8小时出现上腹部疼痛,为胀痛,呈持续性,程度剧烈,取弯腰抱膝位可减轻疼痛,伴恶心、呕吐,呕吐物为胃内容物,呕吐后疼痛不减轻,疼痛向腰背部放射。无腹泻及脓血便,无尿频尿急,无明显心悸、气短,无心前区痛,到安定区中医院就诊,腹部CT检查后诊断为急性胰腺炎,遂至兰大二院就诊,予胃肠减压、生长抑素等治疗8日,腹痛减轻,遂来我院进一步诊治,门诊以急性胰腺炎收住。病程中患者神志清楚,精神较差,前6天无大便,近3天大便通畅,尿如常,睡眠较差,体重下降约3公斤。

相关病史:否认肝炎、结核等传染病史,无外伤及手术史,无食物、药物过敏史及中毒史,家族中无相同病例。

提示:本病考虑急性胰腺炎。

例2 男,10岁。厌食、上腹痛2年。

主诉:厌食、上腹痛2年。

现病史:近2年来不思饮食;时有进食时或餐后上腹疼痛,持续半小时左右缓解,喜按,伴反酸,疼痛时有呕吐,呕吐物为胃内容物,无咖啡样物,无柏油样便。体重偏低,曾按低锌血症、肠蛔虫症、肠痉挛治疗2年,不见好转。

相关病史:平素饮食不规律,爱吃零食,否认肝炎,其父亲经常“胃疼”。

提示:本病考虑慢性浅表性胃炎。

【训练】

请围绕下列提示进行病史采集练习:

- 1.女,35岁。右下腹局限痛伴恶心2天。
- 2.女,30岁。转移性右下腹痛伴恶心1天。
- 3.男,25岁。突发上腹剧烈疼痛5小时。
- 4.男,30岁。反复发作上腹痛5年,突发剧烈疼痛1小时。
- 5.女,50岁。持续性上腹痛3天,加重伴恶心、呕吐3小时。

【链接】

腹痛的问诊要点:

1.现病史

(1)根据主诉及相关鉴别诊断询问:①腹痛发生的时间、诱因、起病缓急、病程长短、发作次数;②腹痛的部位及放射部位、性质、程度、持续的时间、有无转移性腹痛,疼痛与进食的关系,疼痛的缓解方式;③伴随症状及其特点:是否有发热、恶心、呕吐、腹泻、尿频、尿急、排尿痛等;④饮食、睡眠、二便及体重变化情况。

(2)诊疗经过:①是否到医院看过,做过哪些检查;②治疗情况如何。

2.其他相关病史

(1)有否药物过敏史。

(2)与该病有关的其他病史:①腹部疾病:包括溃疡病、肿瘤、炎症和各种急腹症病史;