

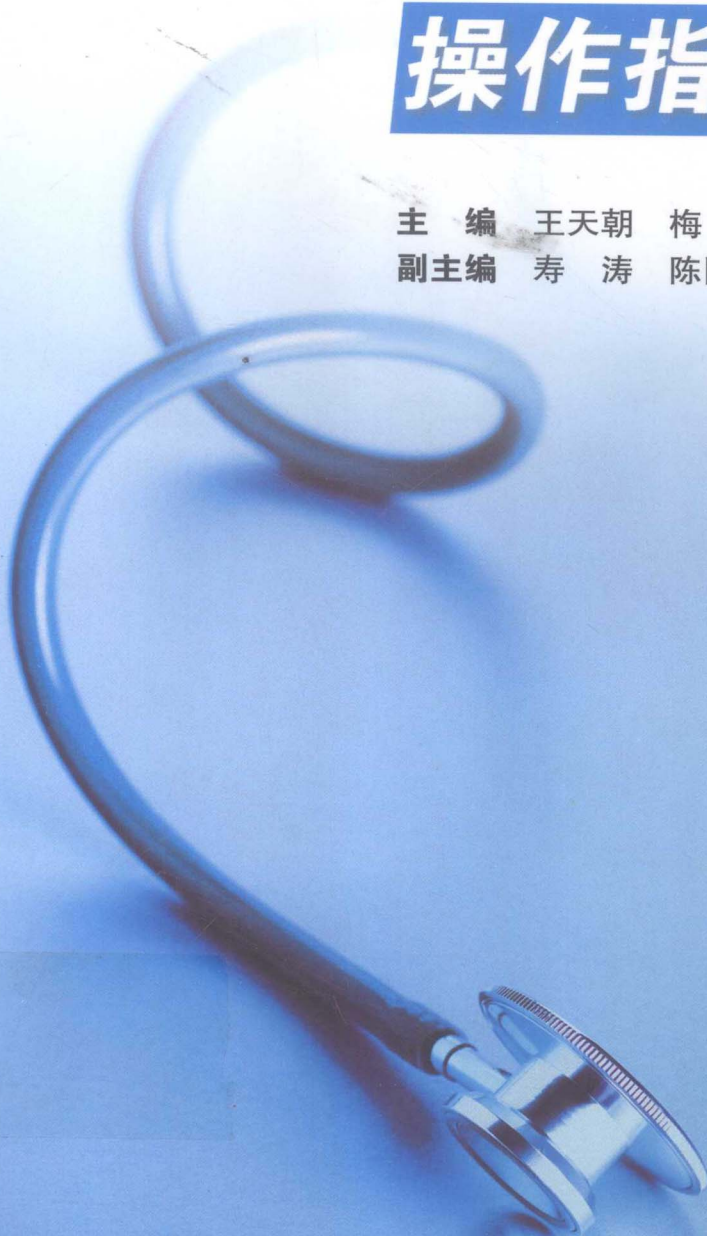
**B**asic clinical skills  
operational guidelines



# 临床基本技能

## 操作指南

主 编 王天朝 梅 妍 黄兴黎 李 伟  
副主编 寿 涛 陈国兵 徐 盈 杨 桦 李 波



云南出版集团公司  
云南科技出版社

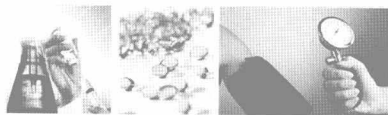
云南省科技发展战略与政策研究专项（项目编号：2010CB030）

云南省应用基础研究计划项目（项目编号：2013FZ175）

# 临床基本技能

## **B** 操作指南

*Basic clinical skills  
operational guidelines*



主 编 王天朝 梅 妍 黄兴黎 李 伟  
副主编 寿 涛 陈国兵 徐 盈 杨 桦 李 波

云南出版集团公司  
云南科技出版社  
· 昆 明 ·

图书在版编目 ( CIP ) 数据

临床基本技能操作指南/王天朝等主编. —昆明:  
云南科技出版社, 2013.12

ISBN 978-7-5416-7772-4

I. ①临… II. ①王… III. ①临床医学—指南 IV.  
①R4-62

中国版本图书馆CIP数据核字 ( 2013 ) 第292577号

责任编辑: 胡志勇  
陈明英

封面设计: 晓 晴

责任校对: 叶水金

责任印制: 翟 苑

云南出版集团公司

云南科技出版社出版发行

( 昆明市环城西路609号云南新闻出版大楼 邮政编码: 650034 )

云南省地矿测绘院印刷厂印刷 全国新华书店经销

开本: 787mm × 1092mm 1/16 印张: 18.5 字数: 450千字

2013年12月第1版 2013年12月第1次印刷

印数: 1~3000册 定价: 42.00元

## 编委名单

主 编 王天朝 梅 妍 黄兴黎 李 伟

副主编 寿 涛 陈国兵 徐 盈 杨 桦 李 波

编 委 (按姓氏笔画顺序)

万 苹	马红雨	马普能	王 平	王礼琳	王昆华	王 莉
太蓉芬	牛 华	毛 新	邓小明	布 冰	冯 云	冯 雁
刘云霞	刘 凯	江 江	江晓云	许红霞	任 莉	孙先润
毕国力	李永生	李 利	李艳华	李 蓉	李 蕾	杨天睿
杨同华	杨 菁	杨 静	吴昆华	吴咏昕	余 韬	邹弘驹
邹 岷	肖玉兰	肖民辉	汪国平	张 芹	苗云波	武绍远
范 红	范 洁	林 玲	罗海明	金丽芬	孟增东	赵 泉
郝 曦	钟静玫	姜鹤群	聂明秀	耿嘉蔚	栗 蕴	郭 强
黄 洋	梁志松	章卓睿	董旭东	彭 娟	谢颖夫	雷 霍
蔡 玮						



序

# — Preface

为贯彻落实《国家中长期教育改革和发展规划纲要（2010～2020年）》、《国家中长期人才发展规划纲要（2010～2020年）》和《医药卫生中长期人才发展规划（2011～2020年）》，加快云南省医疗卫生人才队伍建设，推动医学教育改革与医学人才培养方式，启动实施“5+3”住院医师（全科医生）规范化培养和“3+2”助理全科医师规范化培养项目，云南省第一人民医院的专家们编写了《临床基本技能操作指南》一书。

临床基本技能训练是贯穿于院校教育、毕业后医学教育、继续医学教育三个阶段的重要内容，临床基本技能是一名医生从业的基础，尽管随着科技进步，各种高新检查手段日新月异，但仍无法取代询问病史、体格检查等临床基本技能在疾病诊疗中的地位。病历书写仍然是每一位医生必须掌握的基本功，而医患交流与沟通、临床诊断思维的原则与方法、疾病诊断的步骤等更是一名临床医师需要终生修行的本领。

目前，多数医学院校临床医学专业学生临床技能的培养多分散于诊断学、外科总论以及临床实习等课程中，这种时间跨度大，各项技能分散教授的方式给临床技能系统学习、巩固和熟练掌握及应用带来一定影响。与此同时，医院临床教学现状存在诸多困难，如医患关系紧张和患者自我保护意识增强，临床实践风险加大，医学生动手机会明显减少。这一系列因素严重影响了临床基本技能的教学水平，从而影响了医学生和年轻医师临床技能的培养及合格医学人才的培育。

为了克服以上弊端，提高临床技能教学水平，云南省第一人民医院组织有多年临床教学实践经验的专家、教授们编写此书。该书系统全面地讲述了临床常用的临床技能操作，并对每个操作要点进行了量化评分，具有直观、科学、易掌握等特点。该书旨在培养医学生和年轻医生的临床思维和临床操作技能，为临床专业课学习和工作打下坚实的基础。本书可用于住院（全科）医师规范化培训、助理全科医师规范化培训、国家执业医师资格考试及基层医务工作者的参考书籍。

我衷心希望本书能发挥规范临床技能操作的导向作用，为提高云南省住院医师和全科医师规范化培训质量及医师队伍的素质做出积极贡献。

云南省卫生厅厅长  
2013年秋于昆明



## 序 二

# Preface

➤ 医学是实践科学，医学教育中基础医学知识和临床医学知识密不可分，规范的临床技能操作是医学教育重要的组成部分。临床技能操作是每个医学生和临床医生必须具备的实践能力，是保证各项医疗活动顺利开展的基础，也是体现医学毕业生实际工作能力的重要指标之一。临床基本技能是成为一名合格医生的保障，各项操作技能不完整、不规范、临床思维分析不准确的学生，不可能成为好医生。然而，临床医师过度依赖各种检查设备，基本技能水平“滑坡”是现实医疗活动中存在的突出问题；年轻医师轻问诊、查体，重检查、化验已成为困扰医疗事业发展的难题之一。加强医学生和年轻医师的临床技能培养已成为国内外医学教育界普遍关注的问题。为解决上述矛盾，积极落实全科医生制度相关政策措施，加大全科医生培养力度，加强学校教育、毕业后教育以及执业医师技能考核成为现代的培养模式。为此，云南省第一人民医院组织医院的专家、教授们编写了《临床基本技能操作指南》一书。

作为云南省最主要的教学医院，云南省第一人民医院具有较强的临床教学师资队伍。我院自建院开始就独立承担了多批次的医训班、护训班教学，教师们自编教材、自制课件，培育了一代又一代的医学专业人才，为改善云南落后的医疗状况，提升全省人民和边疆少数民族的健康水平做出了重要的贡献。

《临床基本技能操作指南》是总结我院多年的临床操作规范，结合积累的丰富临床经验，由医院相关专科医生共同努力编写而成。编写者均为医疗和教学一线的业务骨干，他们工作十分繁忙，但仍不辞劳苦，夜以继日工作，终将此书在规定时间内完成。此外，本书还得到了多位老专家的仔细审核，他们严谨认真的态度令人敬佩。此书的出版，不仅是我院临床与教学结合的产物，而且有利于医院临床技能操作更加系统化、规范化、科学化。

本书对整个临床操作考核过程中的终末质量进行评分，既适应医学生的学习，又为住院医师工作和参加国家医师资格考试提供了参考资料。在内容上增加了基础医学知识、临床经验点评等内容，强调操作中的注意事项和操作要点。本书在编写的过程中力求将国内外最新进展内容反映出来，体现先进性及科学性。本书对于医学同仁，尤其是低年资主治医师、住院医师、实习医师以及乡村医师具有较好的参考价值和指导作用。

云南省第一人民医院院长

2013年秋



## 前言 Foreword

➤ 医学是一门实践性极强的学科，只有将医学的基础理论、基本知识和临床基本技能紧密结合起来，才能培养真正合格的临床医师。临床技能包括问诊和病历书写、全身体格检查、临床常用操作技术、外科手术学基本技能、无菌术、判读心电图、影像学及实验室检查结果分析等技能，还包括职业道德、职业伦理和医患沟通技巧等人文技能，以及医学生的临床思辨及综合临床分析能力等。

《临床基本技能操作指南》作者参考了临床技能培训、考核最新资料，结合在临床工作中长期经验，广泛征求了各级专业技术人员的意见，认真组织撰写并反复修改完成。本书参加编写人员由各学科长期工作在第一线的教授、副教授以及高学历人员组成，具有丰富的专业知识和临床经验，基础扎实，熟知医学教学，多次指导技能培训和技能考核，该书每一章节均是他们多年医学理论的提炼和医学实践的升华而铸成。

本书具有以下特点：1.内容全面。本书包括临床沟通技能、内科学、外科学、妇产科学、儿科学、耳鼻喉科学、眼科学、口腔科学和医技部分，每一项考核内容独立成为节段，共11章79节。基本涵盖了临床常用技能，是为医学生、研究生、低年资住院医师、全科医师及执业医师考试等提供学习和考核的关键内容，也可作为承担临床教学工作的教师们进行考核的参考。2.本书在常见临床操作技能参考资料的基础上增加了儿科学、眼科学、耳鼻喉科学、口腔科学的内容以及医患沟通技巧等人文技能。3.本书的特点还在于编写了每项临床技能的操作流程，根据每一项操作的权重，重点介绍了临床技能操作评分要点及考核评分标准，使常见的临床操作有重点、要点突出的评判标准作为借鉴，方便教师评价考生对各项临床技能的掌握程度。4.我们把每一项临床操作技能的考核评分标准汇总制作成为光盘，方便考生学习，便于记忆，也可作为教师考核的参考。5.本书图文并茂，插入了大量精美的图片，文字简练，使复杂的操作一目了然。6.作者根据参考资料，结合《指南》的要求及要素，对每一项技能操作均附注点评，可方便对重要内容的把握，减少和避免谬误的发生。

全书内容新颖，简明扼要，重点突出，条理分明，查阅方便。在编撰中由于涉及临床各专业学科，作者众多，工作量大，限于水平及作者的理解差异，难免有疏漏和不当之处，恳请读者不吝赐教。

编者

2013年8月于昆明



# 目 录

# Contents

<b>第一章 医患沟通</b> .....	1
第一节 病史采集 .....	1
第二节 医患沟通基本技能 .....	9
第三节 医疗纠纷的防范 .....	10
<b>第二章 体格检查</b> .....	13
第一节 一般检查 .....	13
第二节 头部检查 .....	14
第三节 颈部检查 .....	17
第四节 胸 部 .....	18
第五节 心 脏 .....	22
第六节 腹 部 .....	26
第七节 肛门直肠检查 .....	32
第八节 男性外生殖器检查 .....	35
第九节 脊柱与四肢检查 .....	38
第十节 神经系统检查 .....	42
<b>第三章 内科学</b> .....	55
第一节 插胃管、鼻饲术 .....	55
第二节 导尿术 .....	60
第三节 胸膜腔穿刺术 .....	66
第四节 腹膜腔穿刺术 .....	69
第五节 骨髓穿刺术 .....	72
第六节 腰椎穿刺术 .....	76
第七节 心包腔穿刺术 .....	79
第八节 中心静脉穿刺术 .....	84



股静脉穿刺术 .....	84
锁骨下静脉穿刺置管术 .....	88
第九节 股动脉穿刺术 .....	92
第十节 心肺复苏术 .....	95
第十一节 除颤及电复律 .....	99
第十二节 简易呼吸器使用技术 .....	103
第十三节 气管插管术 .....	106
第十四节 气管切开术 .....	110
第十五节 环甲膜穿刺术 .....	114
<b>第四章 外科学</b> .....	<b>117</b>
第一节 穿、脱隔离衣 .....	117
第二节 穿、脱手术衣及戴手套 .....	120
第三节 洗手 .....	123
第四节 手术区皮肤消毒 .....	126
第五节 外科打结 .....	128
第六节 外科基本技术：切开、分离、止血 .....	132
第七节 拆线 .....	138
第八节 清创缝合技术 .....	141
第九节 换药 .....	148
第十节 脊柱损伤搬运 .....	151
第十一节 骨折外固定 .....	154
<b>第五章 妇科学</b> .....	<b>158</b>
第一节 盆腔检查 .....	158
第二节 诊断性刮宫术 .....	162
第三节 经阴道后穹窿穿刺术 .....	165
第四节 人工流产负压吸引术 .....	168
第五节 宫内节育器放置术 .....	171
第六节 宫内节育器取出术 .....	174
<b>第六章 产科学</b> .....	<b>178</b>
第一节 四步触诊法 .....	178

第二节	骨盆外测量	180
第三节	肛门检查和阴道检查	182
	肛查胎产式	182
	阴查胎产式	184
第四节	胎心监测	186
第五节	产程图绘制	189
第六节	基础体温测定	191
第七节	产后出血处理	192
第八节	羊水栓塞处理	196
<b>第七章</b>	<b>儿科学</b>	<b>200</b>
第一节	体格生长	200
第二节	婴儿喂养	208
第三节	新生儿窒息	215
第四节	骶后上棘穿刺术	219
第五节	胸骨穿刺术	222
第六节	腰椎穿刺术	224
<b>第八章</b>	<b>眼科学</b>	<b>227</b>
第一节	直接检眼镜检查	227
第二节	裂隙灯弥散光照明法检查	230
<b>第九章</b>	<b>耳鼻咽喉科学</b>	<b>233</b>
第一节	耳检查法	233
第二节	鼻部检查法	236
第三节	间接喉镜检查法	237
第四节	前鼻孔填塞术	239
第五节	上颌窦穿刺冲洗法	241
<b>第十章</b>	<b>口腔科学</b>	<b>244</b>
第一节	下牙槽神经阻滞麻醉	244
第二节	恒牙拔除术	247

第三节	Ⅱ类窝洞制备术·····	250
第四节	根管治疗术·····	253
第五节	窝沟封闭术·····	256
第六节	牙周龈下洁治术·····	259
第七节	牙列印模制取术·····	262
第八节	金属烤瓷全冠牙体预备（后牙）·····	265
<b>第十一章</b>	<b>辅助检查</b> ·····	<b>268</b>
第一节	血涂片制备与形态学检验·····	268
第二节	骨髓涂片制备与形态学检验·····	270
第三节	血型鉴定及交叉配血·····	274
第四节	心电图判读·····	276
第五节	X片阅读（X胸片阅读）·····	283
<b>参考文献</b>	·····	<b>285</b>

# 第一章 医患沟通

## 第一节 病史采集

### 一、问诊的概念及重要性

问诊（interrogation）是医师通过对患者或有关人员的系统询问而获取病史资料的过程，又称为病史采集。问诊的重要性在于通过问诊可了解疾病的发生、发展、诊病经过、既往健康及患病情况等，对疾病的诊断有很重要的意义，尤其是对某些疾病的早期，患者尚无病理形态改变时先出现症状，有利于早期诊断疾病。

### 二、问诊的方法与技巧

1. 接触病人时从礼节性交谈开始，医生先作自我介绍，语言亲切和蔼、友善，缩短医患之间的距离，使问诊能顺利进行。

2. 问诊一般从主诉开始，逐渐深入有目的、有层次、有顺序地进行询问，如先问：“你哪里不舒服？”“你这症状有多长时间？”

3. 避免暗示性提问和逼问，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生而随声附和，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？”

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

5. 问诊时医生语言要通俗，避免使用特定意义的医学术语，如心悸、隐血、心绞痛、里急后重，尿频尿急等。

6. 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。

### 三、问诊内容（住院病历所要求的内容）

#### （一）一般项目

包括姓名、性别、年龄、民族、婚姻、地址、工作单位、职业、入院日期、记录日

期、病史陈述者及可靠程度等一般项目。

## （二）主 诉

患者感受最主要的痛苦或最明显的症状或体征，也就是本次就诊的重要原因以及患病到就诊的时间。如“活动后心慌胸闷2年，下肢水肿2周”。记录主诉要简明，不可采用诊断用语（病名），如：“患心脏病2年”或“患糖尿病1年”。当有下列两种特殊情况时，可用以下方式记录：①如病情没有连续性时，可记录“发现心脏杂音20年”；②如当前无症状，诊断和入院目的又十分明确时，可记录为“白血病复发2周，要求入院化疗”或“发现胆囊结石2月，入院接受手术治疗”。

## （三）现病史

是病史的主体部分，包括疾病的发生、发展、演变和诊治的全过程，必须认真、详细地询问。

1. 起病的情况及患病的时间：询问患者的疾病是急起还是缓起，不同疾病起病方式不同，有的起病急骤，如脑栓塞、急性胃肠穿孔等。有的起病缓慢，如肺结核、肿瘤等。患病的时间是指起病到就诊或入院的时间，根据病人的情况可用年、月、日、时、分钟计算。

2. 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。这些对于了解是何系统或器官的疾病及其病变的范围和性质有很大的帮助。例如消化性溃疡，主要症状特点为上腹痛，其性质为灼痛（或胀痛、隐痛），可持续数日或数周，在数年中反复发作或缓解，秋末春初加重等特点。

3. 病因与诱因：问诊时尽可能了解本次发病的有关病因（如外伤、中毒、感染）或诱因（如气候变化、环境改变、情绪、饮食失调等），有助于对疾病的诊治和预防。

4. 病情的发展与演变：指在患病过程中主要的症状加重、减轻或出现新的症状。例如肺结核合并肺气肿的患者常可在活动后气促，如突然出现胸痛和严重呼吸困难，应考虑有自发性气胸的可能。

5. 伴随症状：是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备进一步观察，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：患者在本次就诊前接受过其他医疗单位诊治时，应询问作过什么检查？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？

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。

## （四）既往史

既往史包括患者既往的健康状况和曾经患过的疾病（包括各种传染病）、外伤手术、预防注射、过敏史，尤其是与现病史有密切关系的疾病，例如：冠心病和脑血管意外的患者应询问过去是否有过高血压病史等。

### (五) 系统回顾

它可帮助医师在短的时间内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。系统回顾的询问包括下面几个系统：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、神经系统、精神状态。

### (六) 个人史

包括社会经历、职业及工作条件、习惯与嗜好、吸烟史、饮酒史、血吸虫接触史、有无不洁性交及性病史。

### (七) 婚姻史

记述未婚或已婚，结婚年龄、配偶健康状况、夫妻关系等。

### (八) 月经史和生育史

月经初潮的年龄，月经周期和经期天数，经血的量和色，经期症状，有无痛经与白带，末次月经日期，闭经日期、绝经年龄。妊娠与生育次数和年龄，人工或自然流产的次数，有无死产、手术产、产褥感染及计划生育等情况。

### (九) 家庭史

询问双亲、兄弟、姐妹及子女健康与疾病情况，有无与患者相同的疾病，有无遗传性疾病，如血友病、糖尿病、精神病等。对死亡的直系亲属要问明死因与年龄。

## 四、常见的问诊问题归纳

### (一) 发热 (fever)

表 1-1

发 热

问诊问题	对应的问诊要点及意义
1. 什么时候开始发热的?	发热时间、季节
2. 是一下子很快体温就升高还是慢慢地?	起病情况 (缓急)
3. 刚开始发热的时候有没有测体温? 多少度? 发热持续有多久了?	病程、程度 (热度高低)
4. 这几天体温都还是没变化吗? 还是说有时候会升会降?	频度 (间歇性或持续性)
5. 有没有出现畏寒, 寒战, 大汗, 或盗汗 (夜间出汗)?	发热症状
6. 有没有吃过什么药? (特别是——抗生素、退热药、糖皮质激素、抗结核药等)	使用药物治疗的反应
7. 精神状况、食欲、体重、睡眠、大小便情况怎样?	一般情况
8. 有没有: 咳嗽、咳痰、咯血、胸痛、腹痛、呕吐、腹泻、尿频、尿急、尿痛、皮疹、出血、头痛、肌肉、关节肿痛?	与发热联系较为密切的一般症状
9. 传染病接触史、疫水接触史、手术史、流产或分娩史、服药史	感染、过敏等引起的发热
10. 在哪里工作的? 工作地点周围环境怎样?	长期接触致热源

## (二) 水肿 (edema)

表 1-2

### 水 肿

问诊问题	对应的问诊要点及意义
1. 什么时候开始出现或发现水肿的? 很快? 很慢?	水肿出现时间、急缓
2. 发现水肿前有没有什么特别的症状?	前驱症状
3. 水肿是从哪里开始的? 后来其他地方会不会水肿?	水肿的部位 (开始部位及蔓延情况) 肾源性: 眼睑、颜面到全身, 发展迅速; 心源性: 从足向上到全身, 发展缓慢
4. 只是这个地方会水肿还是说全身都会?	全身性或局部性
5. 只是一边会水肿还是说两边都会同时有水肿?	是否对称
6. 用手指按水肿凹陷会不会过一段时间后才恢复?	是否凹陷性
7. 某种体位变化或活动的时候水肿会不会减轻?	体位变化及活动关系
8. 是否接受过肾上腺皮质激素、睾酮、雌激素以及其他药物等的治疗?	药物引起的水肿
9. 有没有感染和过敏现象? 营养状况如何?	营养不良性水肿
10. 现病史中的一般症状: 局部: 皮肤颜色、温度、压痛、皮疹和厚度; 全身: 是否有心慌、憋气、咳嗽和咳痰; 尿量、尿色的改变, 是否有高血压。肾功能检查是否正常; 有无胃肠道表现, 有无肝脏疾病, 皮肤黄染和出血倾向; 有无食欲、体重、怕冷、反应迟钝和便秘	
11. 各种伴随症状可能对应的疾病: 肝大 (心源性、肝源性与营养不良性)。肝大伴颈静脉怒张者 (心源性); 蛋白尿或血尿 (常为肾源性, 轻度蛋白尿也可心源性); 呼吸困难与紫绀者 (心脏病、上腔静脉阻塞综合征); 黏液性水肿 (甲状腺功能减退者); 月经前 7~14 天出现, 月经后消退 (特发性水肿); 伴失眠、烦躁和思想不集中等 (经前期紧张综合征)	
12. 有无心脏病、糖尿病、肝病?	心源性水肿、肾源性水肿、肝源性水肿
13. 居住地有没有丝虫病流行或有没有到过丝虫病流行的地区	丝虫病引起的水肿

## (三) 咳嗽咳痰 (cough and expectoration)

表 1-3

### 咳嗽咳痰

问诊问题	对应的问诊要点及意义
1. 什么时候开始出现咳嗽的? 每次咳嗽时间持续多久? 这整个咳嗽过程已经有多少个月了? (季节气候性的) 什么季节天气咳嗽比较厉害?	发病年龄, 咳嗽的时间长短、慢性还是急性
2. 咳嗽是突然就会的还是慢慢加重的?	突发还是渐进
3. 白天咳嗽和晚上咳嗽有什么区别吗? 改变体位的时候如右侧卧位时会加重吗?	昼夜咳嗽的差异、体位改变影响
4. 咳嗽都是一直这样轻/重的吗? 怎样会减轻?	咳嗽严重程度轻重、缓解因素
5. 咳嗽的时候音色是怎样的? 声音嘶哑, 金属音调等	音色及音调可鉴别原因
6. 是一声声咳还是连续性、发作性剧咳?	过敏影响因素
7. 闻到不同的异味的时候会不会咳嗽加重?	异味影响因素
8. 是否伴有气喘、胸痛、发热、呼吸困难、大量脓痰、杵状指、鼻塞、反酸、饭后明显?	咳嗽常见伴随症状

续表 1-3

问诊问题	对应的问诊要点及意义
9. 咳嗽的时候有没有咳痰? 痰的颜色怎样? 浆液性的还是黏液的(黏稠度)? 每次痰的量大概多少毫升?	咳痰的性质、颜色、量
10. 痰里面有没有带有特殊的气味? 如恶臭味	有何特殊气味
11. 痰中是否有血? 血多吗? 还是只是血丝?	痰中带血
12. 痰量多的时候, 取不同体位对咳痰有什么影响?	体位影响咳痰
13. 有用过什么药吗? 有没有吸烟史? 工作或生活环境粉尘多不多?	治疗用药对咳嗽有何影响。是否吸烟, 有无粉尘密切接触史

#### (四) 咯血 (hemoptysis)

表 1-4

#### 咯 血

问诊问题	对应的问诊要点及意义
1. 血是咳嗽咳出来的还是一下子呕出来的?	区分咯血和呕血
2. 咯血之前有没有异常的症状?	有无明显病因或前驱症状
3. 咯血的时候是几岁? (有长期咯血史)	发病年龄
4. 每次咯血的量多少毫升? 颜色怎样? 鲜红, 暗红, 粉红? 性状怎样? 是脓血痰, 胶冻样, 泡沫样?	咯血量、颜色和性状
5. 是否伴有咳痰、痰量及性状与气味?	考虑支气管扩张伴感染
6. 有没有发热、胸痛、呼吸困难?	考虑肺炎、肺结核等
7. 有没有皮肤黏膜出血或皮肤黄染?	钩端螺旋体病
8. 个人史须注意有无结核病接触史、吸烟史、职业性粉尘接触史、生食海鲜史及月经史等。如肺寄生虫病所致咯血、子宫内膜异位症所致咯血均须结合上述病史做出诊断	个人史与疾病关系密切

#### (五) 胸痛 (chest pain)

表 1-5

#### 胸 痛

问诊问题	对应的问诊要点及意义
1. 胸痛是从什么时候开始的? 以前会吗?	发病年龄
2. 胸痛在哪个地方? 具体位置在哪里? 范围多大?	胸痛部位
3. 是怎样一种痛呢? 阵发性灼痛? 刺痛? 隐痛?	胸痛性质
4. 每次持续多少时间? 几分钟? 一直痛还是一阵阵?	疼痛持续时间
5. 有没有牵扯到其他地方疼痛?	放射痛
6. 精神紧张的时候或是很劳累的时候胸痛发作?	发病诱因、加重与缓解方式
7. 咳嗽或用力呼吸的时候加重?	
8. 进食的时候加剧? 吃药后, 休息后缓解?	
9. 伴随症状: 有无吞咽困难、咽下痛、反酸; 咳嗽、咳痰、发热; 咯血; 呼吸困难; 面色苍白、大汗、血压下降、休克	



## (六) 呼吸困难 (dyspnea)

表 1-6

### 呼吸困难

问诊问题	对应的问诊要点及意义
1. 呼吸困难是突然发作还是慢慢地觉得呼吸困难?	起病缓急
2. 你觉得为什么会呼吸困难? 之前有什么特别症状?	发生的原因和诱因
3. 是吸气还是呼气的时候觉得呼吸困难?	吸气性或呼气性呼吸困难
4. 呼吸困难的时候你在做什么? 进行什么活动?	呼吸困难与活动的关系
5. 呼吸困难会不会发生在某个特定体位? 左侧卧位	呼吸困难与体位的关系
6. 白天和夜晚都会出现呼吸困难? 还是只有某个时期	昼夜变化
7. 伴随症状: 是否伴有发热、胸痛、咳嗽、咳痰、发绀、咯血?	
8. 有无排尿、饮食异常及高血压、肾病与代谢性疾病病史? 有无头痛、意识障碍、颅脑外伤史?	

## (七) 呕血 (hematemesis)

表 1-7

### 呕血

问诊问题	对应的问诊要点及意义
1. 血是咳嗽咳出来的还是一下子呕出来的?	区分咯血和呕血
2. 呕吐之前有没有感到上腹部不适或恶心?	前驱症状
3. 是不是饮食不洁、大量饮酒、毒物或药物作用?	呕血诱因
4. 呕出来的血颜色怎样? 鲜红, 暗红, 咖啡渣样?	颜色性状
5. 每次呕血量大概有多少毫升?	呕血量
6. 呕吐之后感觉怎样, 是感觉舒服多了还是没有缓解?	
7. 是否有口渴、头晕、心悸、出汗及卧位变坐位或立位的时候有心悸、心率改变? 有没有昏迷或晕倒?	估计血容量丢失
8. 过去是否有慢性上腹部疼痛、反酸、胃灼热、嗝气等消化不良病史, 是否有肝病和长期药物摄入史, 并注意药名、剂量及反应等	

## (八) 恶心呕吐 (nausea and vomiting)

表 1-8

### 恶心呕吐

问诊问题	对应的问诊要点及意义
1. 什么时候发生呕吐的? 晨起或夜间? 呕吐有几次了? 突然呕出来的? 持续还是间歇?	呕吐的时间
2. 呕吐之前有没有什么不舒服的地方? 或是你觉得呕吐的原因是什么?	病因及诱因, 前驱症状
3. 呕吐是在进食中? 餐后几小时发生的?	呕吐与进食关系
4. 呕吐的特点是怎样的? 同时有恶心? 喷射状?	精神性的
5. 呕出来的东西是什么? 食物或是咖啡色样物质? 有没有臭味?	呕吐物特征
6. 伴随症状: 腹痛、发热、寒战、黄疸、头痛、眩晕	
7. 过去有没有腹部手术?	手术史
8. 有没有服用过抗菌药之类的药物?	用药史
9. 女性月经史	
10. 同行者有没有类似症状?	怀疑食物中毒