



教育部职业教育与成人教育司推荐教材
卫生职业学校技能型紧缺人才培养培训教学用书

健康评估

(涉外护理专业及其他医学相关专业用)

主编 刘冬梅



高等教育出版社

© 2004 Blackwell Publishing Ltd *Journal of Internal Medicine* 255: 105–112



R471

L604.1

R471

L604.1



教育部职业教育与成人教育司推荐教材
卫生职业学校技能型紧缺人才培养培训教学用书

主要内容

健康评估

(涉外护理专业及其他医学相关专业用)

主 编 刘冬梅
副主编 林爱琴 戴洪峰
主 审 李一杰 张 蕪
编 者 (以姓氏拼音为序)

李玉明 廊坊卫生学校
刘冬梅 南京卫生学校
龙 军 黔东南职业技术学院
辛 春 盐城卫生学校
熊 瑛 乐山职业技术学院
张启华 济南卫生学校
张 展 重庆市第三卫生学校

高等教育出版社

内容提要

本书分5篇,主要内容包括护理病史采集、身体评估、实验室检查、影像学检查、心电图检查等。

编写时我们对医学专业词汇采取第一次出现用英中文标注的方式,以后用英文多次重复。并在每章后附有注明音标的词汇表,按在章内出现的顺序排列。全书最后有按英文字母顺序排列的词汇表,方便学生查询。

本教材每章后均配有中文或英文思考题,很多为CGFNS考试原题。一些新知识、新技术或其他相关内容在本教材中以知识库的形式出现。

本书适用对象主要是卫生职业学校涉外(英语)护理专业及其他医学相关专业学生。

图书在版编目(CIP)数据

健康评估/刘冬梅主编. —北京:高等教育出版社,

2005.8 (2006重印)

涉外护理专业及其他医学相关专业用

ISBN 7-04-017407-3

I. 健... II. 刘... III. 健康-评估-医学院校-教材

IV. R471

中国版本图书馆CIP数据核字(2005)第077524号

策划编辑	刘惠军	责任编辑	田军	封面设计	于涛	责任绘图	朱静
版式设计	王莹	责任校对	俞声佳	责任印制	杨明		

出版发行 高等教育出版社
社 址 北京市西城区德外大街4号
邮政编码 100011
总 机 010-58581000

经 销 蓝色畅想图书发行有限公司
印 刷 北京市联华印刷厂

开 本 787×1092 1/16
印 张 23
字 数 550 000

购书热线 010-58581118
免费咨询 800-810-0598
网 址 <http://www.hep.edu.cn>
<http://www.hep.com.cn>
网上订购 <http://www.landaco.com>
<http://www.landaco.com.cn>
畅想教育 <http://www.widedu.com>

版 次 2005年8月第1版
印 次 2006年2月第2次印刷
定 价 29.90元

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题,请到所购图书销售部门联系调换。

版权所有 侵权必究

物料号 17407-00

出版说明

根据教育部、劳动和社会保障部、国防科工委、信息产业部、交通部、卫生部 2003 年 12 月下发的《关于实施“职业院校制造业和现代服务业技能型紧缺人才培养培训工程”的通知》精神,教育部办公厅、卫生部办公厅组织制定了《中等职业学校和五年制高职护理专业领域技能型紧缺人才培养培训指导方案》、《三年制高等职业教育护理专业领域技能型紧缺人才培养培训指导方案》。为此,我社推出“高教版”卫生职业学校技能型紧缺人才培养培训系列教学用书。

本系列教学用书依照教育部办公厅、卫生部办公厅制定的“指导方案”编写而成。作者是从全国范围内认真遴选的长期从事护理临床和护理教学工作的同志。他们通过认真学习、领会“指导方案”,根据“订单”式职业教育与培训新模式,把培养学生的职业道德、职业能力以及护理技能作为教材编写的主要目标,编写内容力争与用人单位实际需要接轨、与国家执业护士资格认证接轨,顺应国际护理行业发展趋势。

全系列教学用书以核心课程为中心,基础学科以理论知识够用为度,临床学科重点介绍常见病、多发病的护理知识和方法,并且吸收学术界公认的新理念、新技术。全系列教学用书增加了大量人文课程,帮助学生正确理解护理与人、护理与健康、护理与社会经济发展的关系,全面提高护理人才素质。

为了方便学校教学,本系列教学用书还配有教师用多媒体光盘,免费赠送给广大卫生职业学校。

本系列教学用书是全体作者与编辑人员共同合作的成果,希望它的出版,能为造就我国护理专业领域一线迫切需要的高素质技能型人才作出贡献。

高等教育出版社

2004 年 11 月

全国涉外护理专业教材建设委员会

成员

刘书铭	乐山职业技术学院
张书全	甘肃省卫生学校
张绮霞	南京卫生学校
车春明	西安市卫生学校
廖伟坚	福建省卫生学校
万久儒	重庆市万州卫生学校
吕瑞芳	承德卫生学校
石忠男	鞍山师范学院附属卫生学校
古天明	成都市卫生学校
周风生	江汉大学卫生技术学院
宋国华	漯河医学高等专科学校
黄万琪	武汉工业学院医学院
吕俊峰	苏州卫生学校
车龙浩	锦州市卫生学校
许三林	湖北职业技术学院
唐佩	黄石理工学院医学院
季晓波	朝阳卫生学校
程渐奎	英语护理研究会

秘书

黄刚	甘肃省卫生学校
----	---------

前言

内容

本教材是在全国涉外护理专业教材建设委员会的指导下,根据教育部办公厅、卫生部办公厅组织制定的《中等职业学校和五年制高职护理专业领域技能型紧缺人才培养培训指导方案》中涉外护理(英语)教育培养方案,组织全国部分开办涉外护理专业学校的骨干教师、实习医院教学负责人共同编写而成。

本书分为5篇,内容包括护理病史采集、身体评估、实验室检查、影像学检查、心电图检查等。考虑到全套教材的连续性,有些相关的解剖生理学知识在本书中仅简要提及(如胸腹部体表标志等),详细叙述见《正常人体概论》;症状学见《成人护理》;护理文件书写见《护理概论与护理技术》。基于本专业的培养目标是涉外护理,在教材编写过程中对出现的专业词汇采取了第一次出现用英中文标注的方式,以后用英文多次重复,增加学生接触并熟悉医学专业词汇的机会。由于医学专业词汇较难读,在每章后均附有注明音标的词汇表,按章内出现的顺序排列。全书最后有按英文字母顺序排列的词汇表,方便学生学习时查对。为了使学能及时巩固所学内容,每章后均配有中文或英文思考题,题型包括多选题、判断题、简答题和论述题,很多题目来自于CGFNS考试原题,这对学熟悉CGFNS考试将有一定的帮助。为方便学学习和复习,本教材中的重点内容均使用了黑体字,比较醒目。有些新知识、新技术或其他传统检查手段等相关内容在本教材中以知识库的形式出现,供学学习时参考。

健康评估是基础医学与临床护理学的桥梁课程,通过学习本课程可以使学能够运用所学知识进行正确的健康评估,并提出护理诊断或护理问题,为进一步确立护理目标、制定护理措施提供依据。

本书的编写经历了布置编写任务、初稿交叉审阅、定稿会集体审稿、修改并定稿四个阶段。在编写过程中全体编委以严谨的态度进行工作,在广泛参考国内外相关教材的基础上,结合培养目标进行编审,最后定稿以确保本教材的质量。在此对他们以及有关院校表示真诚的谢意。

由于编写水平有限加之时间紧迫,书中难免有不当之处,恳请使用本教材的广大师生多提宝贵意见。

编者

2005年2月

编委

编委

编委

编委

编委

编委

编委

高职高专英语教材

高职高专英语教材

高职高专英语教材

高职高专英语教材

高职高专英语教材

高职高专英语教材

高职高专英语教材

高职高专英语教材

11

本教材编写者及课时建议

内 容	编写者	学 时
绪论	刘冬梅	1
第一篇 健康史采集	张启华	2
第二篇 身体评估		
第一章 基本评估	熊瑛	2
第二章 一般评估	熊瑛	3
第三章 头部及其器官评估	张启华	1
第四章 颈部评估	张启华	1
第五章 胸部评估	戴洪峰	5
第六章 腹部评估	戴洪峰	2
第七章 生殖器、肛门和直肠评估	龙军	1
第八章 脊柱与四肢评估	龙军	1
第九章 神经系统评估	龙军	3
第三篇 实验室检查		
第一章 血液检查	李玉明	2
第二章 尿液和肾功能检查	李玉明	3
第三章 粪便检查	李玉明	1
第四章 痰液检查	李玉明	1
第五章 脑脊液检查	张展	2
第六章 浆膜腔积液检查	张展	1
第七章 肝脏常用的实验室检查	张展	2
第八章 临床常用生物化学检查	张展	2
第四篇 医学影像学检查		
第一章 X线检查总论	刘冬梅	2
第二章 各系统X线检查	刘冬梅	10
第三章 电子计算机体层成像	辛春	2
第四章 磁共振成像	辛春	2
第五章 超声成像	辛春	2
第六章 介入放射学	辛春	2
第五篇 心电图检查	林爱琴	8
总计		64

目 录

绪论.....	1
---------	---

第一篇 健康史采集

第一章 健康史的内容.....	3
第二章 健康史采集的方法和技巧.....	12
第三章 健康史采集的注意事项.....	14

第二篇 身体评估

第一章 基本评估.....	19	第五节 心脏评估.....	61
第一节 视诊.....	19	第六节 血管评估.....	67
第二节 触诊.....	20	第七节 循环系统常见疾病的主要症状 与体征.....	67
第三节 叩诊.....	21	第六章 腹部评估.....	72
第四节 听诊.....	22	第一节 腹部的体表标志与分区.....	72
第五节 嗅诊.....	22	第二节 视诊.....	73
第二章 一般评估.....	25	第三节 触诊.....	76
第一节 全身状态评估.....	25	第四节 叩诊.....	79
第二节 皮肤.....	31	第五节 听诊.....	81
第三节 淋巴结.....	34	第六节 腹部常见疾病的主要症状与 体征.....	82
第三章 头部及其器官评估.....	39	第七章 生殖器、肛门和直肠评估.....	86
第一节 头部.....	39	第一节 男性生殖器评估.....	86
第二节 头部器官.....	40	第二节 女性生殖器评估.....	87
第四章 颈部评估.....	47	第三节 肛门与直肠评估.....	89
第一节 颈部外形与分区.....	47	第八章 脊柱与四肢评估.....	92
第二节 颈部姿势与运动.....	47	第一节 脊柱评估.....	92
第三节 颈部包块.....	47	第二节 四肢与关节评估.....	93
第四节 颈部血管.....	47	第九章 神经系统评估.....	97
第五节 甲状腺.....	48	第一节 脑神经评估.....	97
第六节 气管.....	49	第二节 运动功能评估.....	99
第五章 胸部评估.....	51	第三节 感觉功能评估.....	101
第一节 胸部的体表标志.....	51	第四节 神经反射评估.....	102
第二节 胸壁、胸廓与乳房.....	52	第五节 自主神经功能评估.....	105
第三节 肺和胸膜.....	54		
第四节 呼吸系统常见疾病的主要症状 和体征.....	59		

第三篇 实验室检查

第一章 血液检查	115	第三节 化学检查	144
第一节 血液标本采集	115	第四节 显微镜检查	145
第二节 血细胞检查	116	第六章 浆膜腔积液检查	148
第三节 血液的其他检查	121	第一节 标本采集	148
第二章 尿液和肾功能检查	127	第二节 积液的分类	148
第一节 尿液一般检查	127	第三节 积液的检查项目	148
第二节 尿液化学检查	129	第七章 肝脏常用的实验室检查	151
第三节 尿液显微镜检查	131	第一节 蛋白质代谢检查	151
第四节 尿液其他检查	132	第二节 胆红素代谢检查	152
第五节 肾功能检查	133	第三节 血清酶学检查	154
第三章 粪便检查	138	第四节 乙型病毒性肝炎标志物检查	156
第一节 标本的采集	138	第五节 血清甲种胎儿蛋白测定	157
第二节 一般性状检查	138	第八章 临床常用生物化学检查	162
第三节 显微镜检查	139	第一节 无机元素检测	162
第四节 隐血试验	139	第二节 血清铁及有关成分测定	163
第四章 痰液检查	141	第三节 脂代谢检查	164
第五章 脑脊液检查	143	第四节 心肌损害相关实验室检查	165
第一节 适应证及标本采集	143	第五节 血清 T_3 、 T_4 测定	167
第二节 一般性状检查	144	第六节 糖尿病相关实验室检查	167

第四篇 医学影像学检查

第一章 X线检查总论	171	第二节 计算机体层成像的特点及临床应用	230
第一节 X线的产生和特性	171	第四章 磁共振成像	246
第二节 X线成像基本原理	172	第一节 MRI基本原理和检查技术	246
第三节 X线检查技术	172	第二节 MRI图像特点及临床应用	252
第二章 各系统X线检查	177	第五章 超声成像	260
第一节 呼吸系统X线检查	177	第一节 超声成像基本原理	260
第二节 心血管系统X线检查	190	第二节 超声成像临床应用	264
第三节 消化系统X线检查	198	第六章 介入放射学	273
第四节 泌尿系统X线检查	206	第一节 血管性介入技术	273
第五节 骨与关节系统X线检查	211	第二节 非血管性介入技术	274
第三章 电子计算机体层成像	226	第三节 介入放射的设备条件和术前准备	276
第一节 计算机体层成像基本原理	226		

第五篇 心电图检查

第一章 心电图基本知识	283	第一节 心电产生的原理	283
--------------------------	-----	--------------------------	-----

第二节 心电向量概念	286	第三节 正常心电图波形的分析	297
第二章 心电图导联及心电轴	288	第四章 异常心电图	301
第一节 心电图导联	288	第一节 房室肥大	301
第二节 导联轴	290	第二节 冠状动脉供血不足	304
第三章 正常心电图	292	第三节 心肌梗死	306
第一节 心电图各波的组成和命名	292	第四节 心律失常	309
第二节 心电图的测量方法	293		
词汇表			330

绪 论

健康评估是基础医学与临床医学之间的一门桥梁课程,是学习临床护理学的基础。它是研究个体现存的或潜在的健康问题的基础理论、基本技能和基本方法的一门学科。是在学习了基础医学知识(如正常人体概论、疾病基础概论、护用药理)之后,为过渡到临床护理学习而开设的课程。它既揭示疾病的临床表现与疾病的内在属性之间的关系,又阐述了显示各种健康问题的基本身体评估方法和技能,以及如何正确运用科学的临床思维方法去进行健康评估。通过正确的评估,得出切合实际的护理诊断,并制定出相应的护理措施。

按护理程序进行护理的第一步就是做出正确的健康评估。完整、正确的健康评估是保证护理质量所必需的,只有科学地运用健康评估的方法才能去伪存真、由表及里,揭示疾病本质,为进一步学习临床护理奠定良好的基础。因此,护士学好健康评估是非常重要和必要的。

一、健康评估的内容

(一) 健康史采集

健康史采集是健康评估的开始,是护士通过交谈的方式,收集病人目前和以往健康状况有关资料的过程。健康史采集是用一种整体性的方式收集资料,这些资料可以协助护士为护理诊断的提出提供重要依据。尤其是有些疾病早期,尚缺乏器质性或组织形态学方面的改变,在此阶段身体评估及各种辅助检查均无阳性发现,而进行健康史采集时病人却能说出某些特殊感受,这些资料可以帮助护士更早地发现问题,提出护理诊断。本书第一篇主要介绍健康史采集的内容(包括各系统回顾、心理和社会评估等)、健康史采集的方法和技巧、健康史采集的注意事项。

(二) 身体评估

身体评估是护士运用自己的感觉器官或借助简单的检查工具如体温表、听诊器、血压计等,来了解被评估者身体健康状况的一组最基本的评估方法。身体评估的基本方法有视诊、触诊、叩诊、听诊、嗅诊五种。这些方法是护理人员的基本功,必须认真学习、反复实践,才能熟练地掌握。身体评估的目的是全面了解被评估者的健康状况,结合采集的健康史等资料,及时发现被评估者存在的或潜在的健康问题,确立护理诊断,为制定护理措施提供依据。

(三) 实验室检查

实验室检查是通过物理学、化学、生物化学、分子生物学、微生物学、细胞学、免疫学及遗传学等实验室检查手段,对人体的血液、体液、骨髓、排泄物、分泌物以及组织细胞等标本进行检测,以获得病原体、病理变化及脏器功能状态等方面的资料,对协助护士观察、判断病情,做出护理诊断等均有重要意义。护士在临床护理工作中,必须熟悉常用实验室检查的目的、标本采集方法、要求以及结果的临床意义。实验室检查涉及范围很广,本篇重点叙述目前临床十分常用的内容。

(四) 医学影像学检查

2 绪 论

现代医学影像诊断技术发展迅速,已经成为各个疾病诊断中不可缺少的重要手段。护士有必要了解相关诊断方法,以便在工作中能更好地为患者服务。主要影像诊断方法包括常规 X 线诊断、X 线计算机体层成像(CT)、介入放射学、数字减影血管造影(DSA)、超声成像(USG)、磁共振成像(MRI)、计算机 X 线摄影(CR)、数字化成像(DR)、图像存储与传输系统(PACS)及核素诊断等。

(五) 心电图检查

心电图(ECG)学习主要是学会观察心电图变化及其与临床疾病间的关系。护士应熟悉和掌握心电图的操作技术、正常心电图和常见异常心电图及其临床意义,这也是健康评估的基本内容之一。

二、健康评估的学习方法与要求

健康评估的学习与医学基础课程的学习有所不同,其基本要求如下:

1. 在进行健康评估的过程中,学生要经常面向患者,直接与患者进行交流,因此交流与沟通的技巧要在学习与实践应不断加强。要能够正确采集病史。
2. 能以规范化的方法进行系统、全面、重点、有序的身体评估。
3. 掌握实验室检查的标本采集方法与要求,会判断检验结果及其临床意义。
4. 熟悉影像检查前的患者准备、检查结果的临床意义。
5. 掌握心电图检查的操作方法,熟悉正常与常见异常心电图与临床疾病的关系。
6. 能根据采集的病史、身体评估及各项辅助检查的结果通过科学的临床分析作出相应的护理诊断,并提出护理措施。

(刘冬梅)

第一篇 健康史采集

Health history(健康史)采集是护士通过 interview(交谈)的方式,收集患者目前和以往健康状况有关资料的过程。

Health history 采集是健康评估的开始,也是护患之间发生互动的开始,在此互动中可以帮助护士与患者之间建立和谐及信任的关系,它决定着以后的护理工作是否能顺利进行下去。

Health history 采集作为健康评估的第一步,可以使护士初步了解患者的主要痛苦,为随后进行的身体评估及各种辅助检查提供重要的线索。

Health history 采集是用一种整体性的方式收集资料,健康评估的资料约有 80% 由此获得,这些资料可以协助护士为护理诊断的提出提供重要依据。尤其是有些疾病早期,尚缺乏器质性 or 组织形态学方面的改变,在此阶段身体评估及各种辅助检查均无阳性发现,而进行 health history 采集时患者却能说出某些特殊感受,这些资料可以帮助护士更早地发现问题,提出护理诊断。

第一章 健康史的内容

Health history 是关于患者目前和过去健康状况及其影响因素的主观资料。具体包括以下内容:

一、一般项目

General data(一般项目)包括姓名、性别、年龄、出生日期、种族、婚姻状况、职业、文化程度、宗教信仰、通讯地址、联系电话、联系人及联系方式、医疗费支付形式、资料的来源及可靠性、交谈日期等。

职业和文化程度,有助于护士决定健康教育的方式;文化程度和宗教信仰可以协助护士了解影响患者健康的因素、患者对护理的态度及价值观;医疗费支付形式可以指导我们在选择治疗及护理措施时要考虑患者的经济承受能力;通讯地址、联系电话、联系人及联系方式便于今后的随访;资料的来源及可靠性、交谈日期便于今后查阅参考。

二、主诉

Chief complaint(主诉)是患者本次就诊最主要、最明显的症状或体征及持续时间。Chief complaint 的记录要简明扼要,重点突出,用一两句话概括,并注明主诉自发生到就诊的持续时间,如“发热、咳嗽、咳痰 3 天”,“发作性胸骨后疼痛 1 年,加重 3 天”;记录时应尽可能用患者自己描述的症状,而不用医学术语,如“风湿性心脏病 2 年”应记录为“活动后心悸、气急 2 年”,“慢性支气管炎 5 年”应记录为“慢性咳嗽、咳痰 5 年”;主诉在一个以上时,应按发生的先后顺序记录,

如“活动后心悸、气急3年,伴下肢水肿1周”;对于病程较长、病情复杂的病例,由于症状、体征较多,不容易概括,此时应结合整个病史,综合分析以归纳出反映患者疾病特征的 chief complaint。

三、现病史

History of present illness(现病史)是 health history 的主体部分,是以 chief complaint 为线索,对患病的全过程描述。具体包括以下内容:

1. **起病情况** 包括发病的时间、病因、诱因及起病急缓等。每种疾病起病有各自的特点,有的疾病起病急,如急性胃肠穿孔、急性心肌梗死、脑栓塞等;有的疾病起病缓慢,如慢性支气管炎、肺结核等。疾病发生常与某些因素有关,如心绞痛常在体力活动或情绪激动时发作;脑出血常在用力和情绪激动时发病;而脑血栓形成则常发生于睡眠时。了解这些,对很多疾病有重要的鉴别意义。

2. **Cardinal symptom(主要症状)的特点** 包括 cardinal symptom 出现的部位、性质、发生频率及严重程度、发作的时间及持续时间、缓解或加重的因素等。了解这些,可以帮助护士判断疾病所在的系统、病变部位、范围和性质。如右下腹急性腹痛多为阑尾炎或女性附件疾病;上腹痛则考虑胃、十二指肠或胰腺的疾病;脐周痛应考虑小肠疾病;全腹痛则提示病变广泛或腹膜受累。

3. **Concomitant symptom(伴随症状)** 指 cardinal symptom 同时或随后出现的其他症状。这些 concomitant symptom 有利于鉴别和提示并发症。如急性腹泻伴呕吐,多考虑急性胃肠炎;胸痛伴吞咽困难,多考虑食管疾病;而胸痛伴心律失常、休克则要考虑急性心肌梗死;慢性支气管炎在咳嗽、咳痰基础上逐渐出现呼吸困难,常提示并发了阻塞性肺气肿。

4. **病情的发展与演变** 包括 cardinal symptom 的变化和新症状的出现。如心绞痛患者本次发作疼痛加重、持续时间长、含化硝酸甘油不能缓解,则要考虑急性心肌梗死;胃溃疡患者由原来有规律腹痛变为持续腹痛伴体重明显下降,应考虑胃癌。

5. **诊疗和护理经过** 包括发病后做过何种检查、治疗和护理,及其结果如何。这些可为本次诊疗和护理提供参考。

6. **疾病对患者的影响** 包括患者对目前健康状况的评价及疾病对其生理、心理和社会方面的影响。如睡眠、饮食、排泄、活动、情绪、家庭负担等。

四、既往史

Past history(既往史)的收集可以帮助护士了解患者过去主要的健康问题、求医的经历及其对自身健康的态度。这些资料常使护士发现与目前健康状况有关的线索,有助于制定以后的护理计划。主要包括以下内容:

1. 患者对既往健康状况的评价。

2. 既往病史 包括既往患病史、外伤史、手术史、住院史。

3. **History of anaphylaxis(过敏史)** 包括对食物、药物或其他接触物的过敏情况,特别是对青霉素、磺胺类药物等过敏的病史。如有过敏史,应详细记录过敏时间、地点、过敏原、过敏反应及处理方法。

4. **History of vaccination(预防接种史)** 包括预防接种的时间和类型。

五、目前用药史

History of present medicine(目前用药史)包括处方药和非处方药。询问药物名称、用药时

间、用法、剂量、效果及不良反应。了解目前用药情况,便于进行用药方面的健康教育,以防止发生用药过量和预防毒性反应。

六、生长发育史

不同年龄有不同的生长发育特点,在任何阶段发生的疾病,都有可能导致其生长发育出现异常。在采集 growth and development history(生长发育史)时,应根据患者所处的不同生长发育阶段,了解其是否有生长发育障碍。

1. 生长发育情况 对儿童主要询问家长,了解其出生情况及生长发育情况。
2. Marital history(婚姻史) 包括婚姻状况、结婚年龄、配偶健康状况、夫妻关系及性生活情况。
3. Menstrual history(月经史) 月经初潮的年龄、月经周期、经期天数、经血量和颜色、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。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(LMP)或绝经年龄

例:

$13 \frac{3 \sim 5 \text{ 天}}{28 \sim 30 \text{ 天}}$ 2004 年 10 月 8 日(或 49 岁)

4. Childbearing history(生育史) 妊娠和生育的次数,人工或自然流产的次数,有无手术产、死产、围产期感染及计划生育情况。对男性应询问有无影响生育的疾病。

七、家族史

Family history(家族史)是了解患者父母、兄弟姐妹、子女、祖父母等的健康状况,特别应询问有无与患者相同或相似的疾病,从而发现其家族中有无与遗传有关的疾病。与遗传有关的疾病包括血友病、癌症、糖尿病、高血压、心脏病、哮喘、癫痫、精神病等,如有,可绘出家系图显示详细情况(图 1-1-1)。

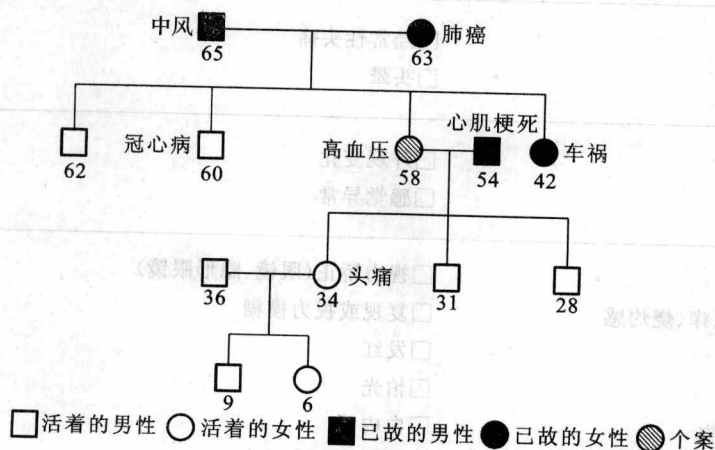


图 1-1-1 家系图

八、系统回顾

Review of system(系统回顾)是通过询问患者各系统有关症状的有无及特点,全面系统地评估患者以往已发生的健康问题及其与本次健康问题的关系,以防遗漏重要线索。通常采用表格形式,不但有助于记录,而且有助于记忆。具体内容如下:

表 1-1-1 系统回顾一览表

一般健康状况	☐ 体重变化(增加____、降低____) ☐ 疲乏 ☐ 怕冷 ☐ 感冒的频率____ ☐ 日常活动能力____	☐ 发热 ☐ 盗汗 ☐ 易渴 ☐ 运动的耐受力____ ☐ 情绪状态
皮肤	☐ 颜色____ ☐ 瘙痒 ☐ 出血 ☐ 痣、疣、粉刺变化	☐ 温度和湿度____ ☐ 脱皮 ☐ 皮疹 ☐ 破损、溃疡、疖肿
头发	☐ 数量变化 ☐ 使用染发剂	☐ 结构变化(粗、细、软、硬、脆)
指甲	☐ 外观变化(颜色变化、弯曲) ☐ 结构变化(平滑、粗糙、光滑、易脆)	
头部	☐ 头部外伤 ☐ 晕厥	☐ 经常性头痛 ☐ 头晕
脸部	☐ 脸部外伤 ☐ 疼痛	☐ 外观变化 ☐ 感觉异常
眼睛	☐ 视力改变 ☐ 眼睛疼痛、痒、烧灼感 ☐ 色盲 ☐ 过度流泪 ☐ 异常分泌物 ☐ 青光眼 ☐ 眼前有晃动点或注视某物周围有彩晕 ☐ 最近一次的眼睛检查日期及结果	☐ 视力矫正(眼镜、隐形眼镜) ☐ 复视或视力模糊 ☐ 发红 ☐ 怕光 ☐ 白内障 ☐ 外伤或眼部手术