

全国高等学校配套教材

供基础、临床、预防、口腔医学类专业用

# 诊断学 学习指导与习题集

第2版

主 编 陈文彬 潘祥林

全国高等学校配套教材  
供基础、临床、预防、口腔医学类专业用

# 诊断学 学习指导与习题集

第2版

主 编 陈文彬 潘祥林

副主编 康熙雄 万学红

编 者 (以姓氏笔画为序)

万学红 (四川大学)	胡申江 (浙江大学)
王鸿利 (上海交通大学)	高长斌 (吉林大学)
刘成玉 (青岛大学)	康熙雄 (首都医科大学)
苒新明 (西安交通大学)	蒋云生 (中南大学)
吴 杰 (华中科技大学)	傅志君 (复旦大学)
辛晓敏 (哈尔滨医科大学)	熊盛道 (华中科技大学)
陈文彬 (四川大学)	潘祥林 (山东大学)
府伟灵 (第三军医大学)	

秘 书 唐万欣 (四川大学)

人民卫生出版社

**图书在版编目 (CIP) 数据**

诊断学学习指导与习题集/陈文彬等主编. —2 版. —北京:  
人民卫生出版社, 2008. 5

ISBN 978-7-117-10008-3

I. 诊… II. 陈… III. 诊断学—医学院校—教学参考资料  
IV. R44

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 032117 号

**诊断学学习指导与习题集**  
第 2 版

**主 编:** 陈文彬 潘祥林

**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](mailto:pmph@pmph.com)

**购书热线:** 010-67605754 010-65264830

**印 刷:** 北京市卫顺印刷厂

**经 销:** 新华书店

**开 本:** 787×1092 1/16 **印张:** 28

**字 数:** 642 千字

**版 次:** 2005 年 8 月第 1 版 2008 年 5 月第 2 版第 2 次印刷

**标准书号:** ISBN 978-7-117-10008-3/R·10009

**定 价:** 38.00 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

诊断学是一门培养医学生由学习基础医学过渡到临床医学十分重要的专业基础课程，其实践性和应用性极强。学好诊断学将为学习临床医学各学科打下坚实的基础。《诊断学》（第7版）全体编者响应教育部提出的“教学内容要突出基础理论知识应用和实践能力的培养，专业课教学要加强针对性和实用性”的号召，在全国高等学校临床医学专业教材评审委员会的领导下和卫生部教材办公室的支持下，决定为《诊断学》（第7版）编写这本相应的辅助教材。旨在使医学生在学习诊断学时能抓住重点，掌握必备的基本功，做到所学到的基础理论知识能与临床应用实践密切结合，达到学之则会，会之能用的目的。

本书编写的特点是按《诊断学》（第7版）各章节的内容，将其重点浓缩精简为：  
①学习要求：包括掌握、熟悉和了解三个部分，使学生能分清学习内容的主次、重要性的程度，有目的地进行学习。  
②内容精要：以最精练的文字叙述了各章节内容最重要部分，使学生能在较短的时间内掌握最必要的知识，以达到事半功倍的效果。  
③习题：包括名词解释、选择题和问答题三类，并附有参考答案，以供学生学习诊断学时能反复练习、自行测试和评估，以巩固学习成果，并结合临床实践应用于临床。

总之，本书的主要目标是辅助学生在学习诊断学物理诊断方面，能做到问诊内容正确，体格检查系统全面，手法正确，顺序合理，达到系统化、规范化和标准化的要求。实验诊断方面主要强调了解实验标本采集的注意事项，影响实验结果的因素和评价实验结果的临床意义等。祈能使学生在掌握诊断学的基本检查技术和操作技能以及在临床诊断疾病的实践应用等方面均有所助益。

本书编写过程中得到了全国高等学校临床医学专业教材评审委员会与卫生部教材办公室的大力支持，在全体编者的积极努力与艰辛的劳动下，使得本书能顺利地编写完成。在此，向他们表示衷心的感谢。然而，由于编写时间仓促，各编者在掌握内容精要的多寡和深度方面尚不够一致，习题的深浅难易尚未能统一，疏漏和不当之处在所难免，还望广大师生和读者在应用本书过程中，不吝赐教，坦诚指正，使本书在修订时能不断地完善提高。

陈文彬 潘祥林

2008.3

# 目 录

<b>第一篇 问诊</b> .....	1
<b>第一章 问诊的内容和方法</b> .....	1
<b>第二章 常见症状</b> .....	12
第一节 发热 .....	12
第二节 皮肤黏膜出血 .....	18
第三节 水肿 .....	21
第四节 呼吸系统症状 .....	26
第五节 心悸 .....	32
第六节 消化系统症状 .....	35
第七节 腰背痛 .....	46
第八节 关节痛 .....	52
第九节 泌尿系统症状 .....	56
第十节 头痛 .....	62
第十一节 眩晕 .....	65
第十二节 晕厥 .....	68
第十三节 抽搐与惊厥 .....	72
第十四节 意识障碍 .....	75
<b>第二篇 体格检查</b> .....	81
<b>第一章 基本方法</b> .....	81
<b>第二章 一般检查</b> .....	87
<b>第三章 头部</b> .....	100
<b>第四章 颈部</b> .....	112
<b>第五章 胸部检查</b> .....	116
第一节 胸部检查.....	116
第二节 心脏与血管检查.....	130
<b>第六章 腹部</b> .....	153
<b>第七章 生殖器、肛门、直肠检查</b> .....	174

第八章 脊柱与四肢检查·····	185
第九章 神经系统检查·····	200
<b>第三篇 病历书写</b> ·····	209
<b>第四篇 实验诊断</b> ·····	223
第一章 概论·····	223
第二章 临床血液学检测·····	225
第三章 血栓与止血检测·····	248
第四章 排泄物、分泌物及体液检测·····	259
第一节 尿液检测·····	259
第二节 粪便检查·····	264
第三节 痰液检查·····	266
第四节 脑脊液检查·····	268
第五节 浆膜腔积液·····	271
第六节 生殖系统体液检测·····	273
第五章 常用肾脏功能实验室检测·····	282
第六章 肝脏疾病的常用实验室检测·····	287
第七章 临床生物化学检测·····	300
第八章 临床常用免疫学检测·····	329
第九章 临床常见病原体检测·····	346
第十章 其他检测·····	361
<b>第五篇 辅助检查</b> ·····	367
第一章 心电图·····	367
第二章 肺功能检查·····	417
第一节 肺功能检查·····	417
第二节 血气分析和酸碱测定·····	424
第三章 内镜检查·····	427
<b>第六篇 诊断疾病的步骤和临床思维方法</b> ·····	437

# 第一章

## 问诊的内容和方法

### 【学习要求】

1. 充分理解问诊的重要性。
2. 掌握问诊的内容，特别是主诉的归纳、编写和现病史的具体内容。
3. 熟悉问诊的基本方法，结合见习、实习、同学间角色扮演练习、标准化患者教学、录像资料等方式学习基本的医患交流技能和问诊的技巧。
4. 了解特殊情况的问诊技巧，结合见习中遇到的具体患者学习具体技巧的应用。
5. 了解重点问诊的方法。在急诊、门诊见习和观摩时，结合临床医疗实际工作初步了解和学习重点问诊的方法。

### 【内容精要】

#### 一、病史和问诊的重要性

病史的完整性和准确性对疾病的诊断和处理有很大的影响。问诊是病史采集的主要手段，是每一位临床医生必须具备的基本临床技能之一。准确、完整的病史资料是书写病历的基本依据，病史是一份完整住院病历的最主要内容之一。

采集病史是医生诊治患者的第一步，其重要性还在于它是医患沟通、建立良好医患关系的最重要时机。正确的方法和良好的问诊技巧，使患者感到医生的亲切和可信，有信心与医生合作，这对诊治疾病十分重要。

#### 二、病史的基本内容

1. 一般项目 (general data) 包括：姓名、性别、年龄、籍贯、出生地、民族、婚姻、通讯地址、电话号码、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。

2. 主诉 (chief complaint) 为患者感受最主要的痛苦或最明显的症状或 (和) 体征, 也就是本次就诊最主要的原因及其持续时间。

3. 现病史 (history of present illness) 是病史中的主体部分, 它记述患者患病后的全过程, 即发生、发展、演变和诊治经过等。

4. 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。

5. 系统回顾 (review of systems) 涉及的临床疾病很多, 针对各器官系统症状直接提问, 用以作为最后一遍搜集病史资料, 避免问诊过程中患者或医生忽略或遗漏的内容。

6. 个人史 (personal history) 包括社会经历、职业及工作条件、习惯与嗜好、冶游史等内容。

7. 婚姻史 (marriage history) 包括未婚或已婚, 结婚年龄, 配偶健康状况、性生活情况、夫妻关系等。

8. 月经史 (menstrual history) 和生育史 (childbearing history) 前者包括月经情况、末次月经日期, 闭经日期, 绝经年龄等。后者包括妊娠与生育次数, 人工或自然流产的次数, 有无死产、手术产、围生期感染及计划生育状况等。对男性患者应询问是否患过影响生育的疾病。

9. 家族史 (family history) 询问双亲与兄弟、姐妹及子女的健康与疾病情况。

### 三、问诊的基本方法

根据病史的内容设计问诊的框架, 对完整收集病史很有帮助。以下问诊的基本内容, 按顺序编以条款, 根据具体情况, 有些顺序可以适当调整, 但对于初学者来说, 在头脑中形成一个关于问诊的内容框架和顺序是非常必要的。

1. 引言 (包括一般项目的内容)

(1) 医生介绍自己姓名。佩戴胸牌是很好的自我介绍的一种方式。

(2) 说明自己的身份和任务。如: 我是四年级的医学生, 今天来了解你患病的情况。

(3) 正确称呼患者。如称呼患者为“某先生”或“某小姐”或其他合适的称呼。

(4) 询问患者的全名、年龄、民族、籍贯、住址、出生地、婚姻、职业等。

(5) 先和患者作简单的交谈, 目的是使患者减少紧张, 并取得患者的信任。例如: “今天我询问你的病史, 也许会涉及一些你私人的问题, 但全面的资料对于诊断非常重要, 并且只限于你我知道, 希望你理解配合。”

2. 主诉 医生可以先提出一些通俗易懂的一般性问题, 如“你今天来, 有哪里不舒服?” 用患者自己的语言概括其就诊的主要症状 (体征) 及其时间。

3. 现病史 现病史是患者目前的主要问题, 是病史的主体, 应详细询问并记录:

(1) 询问起病情况 (如缓或急) 和患病的时间。例: “请谈谈你起病的情况” 或 “你生病多久了?”



(2) 询问主要症状的特点。包括所在的部位、放射区域、性质、发作频度、持续时间、强度、加重或缓解的因素。各种症状有不同的特点，这与医生的医学知识和经验密切相关。

下面举个例子，是针对以疼痛就诊的患者的提问，供参考：

医生：“请告诉我你哪里痛？”（部位）

患者：“就在这儿（指着痛的地方），在肚脐上方。”

医生：“还有其他部位同时在痛吗？”（放射区域）

患者：“没有。”

医生：“疼痛像什么样？”（性质）

患者：“烧灼样。”

医生：“疼痛是多久发作一次呢？”（发作频度）

患者：“隔三、四个小时就要痛一次。”

医生：“每次痛多久呢？”（持续时间）

患者：“大概二三十分钟。”

医生：“疼痛的程度怎么样？”（强度）

患者：“痛得我一夜都睡不着。”

医生：“哪些情况下疼痛更厉害，哪些情况下疼痛减轻一些呢？”（加重或缓解的因素）

患者：“肚子饿的时候疼痛加重，吃饭后稍好一些。”（以下略）

(3) 询问发作原因和诱因。病因一般指外伤、中毒、感染等，例如：询问“你在患病前吃过不卫生的东西吗？”诱因一般指气候变化、环境改变、情绪、起居饮食失调等。

(4) 询问病情的发展和演变。包括主要症状的发展和新症状的出现。在询问时，应抓住主要症状，以之为线索，详细询问其变化，同时不要忽略新症状的出现，按时间顺序记录。例如：患者以发热就诊，当询问到患者在5天前起病时，不应中断，应详细询问发热的特点，还应询问病情的发展、演变。如“后来怎样？”“有什么变化？”“还出现其他哪儿不舒服了吗？”

(5) 询问伴随症状。在主要症状的基础上又同时出现一系列的其他症状。这些伴随症状常常是鉴别诊断的依据，或提示出现了并发症。例如，询问“你除了疼痛外，还有什么不舒服？”

(6) 询问有临床意义的阴性症状。按一般规律在某一疾病应该出现的伴随症状而实际上没有出现时，这种阴性表现有时称为阴性症状，是诊断和鉴别诊断的重要参考资料。例如：患者因食用了变质食品，发生腹痛、腹泻，根据医生的知识，往往这类患者会伴有呕吐，应询问“你有没有呕吐呢？”，即使患者回答没有，但医生应记录“不伴呕吐”。对于阴性症状的询问也与医生的医学知识和经验密切相关。

(7) 询问诊治经过。患者于本次就诊前已经接受过其他医疗单位诊治时，应询问已经接受过什么诊断措施及其结果；若已进行治疗则应问明使用过的药物名称、剂量、时间和疗效。例如：询问“你到过哪些医院看病？”“医生诊断是什么？”“治疗过吗？”“用了哪些药，你知道剂量吗？”“治疗了多久？”“治疗效果怎样？”等。

(8) 询问患病以来的一般情况，包括精神状态、食欲、体重改变、睡眠及大小便等情况。

这部分询问结束后可以进行归纳、小结，对重要内容可再核实。对于现病史，向患者作一尽可能详细的小结是很重要的，应把主要的症状或体征的特点变化、伴随症状及诊治情况再度核实。例如：医生可以这样说：“刚才我已经了解了你患病以来的情况，你是……，是吧？”小结完毕后用过渡语言转入既往史的问诊。例如，医生可以这样说：“刚才你把你现在患病的情况讲得非常详细，现在我想问问你过去的情况，以了解它与你目前的疾病有何关系。你小时候健康状况怎样呢？”（转入既往史）

4. 既往史 应注意不要一来就问患者是否患过传染性疾病，以免引起患者抵触，应从询问一般性的疾病开始，逐渐切入，如果患者曾经患病，注意详细核实当时的诊治情况。

既往史询问完毕也应该进行归纳、小结和核实。一般只需要小结阳性病史。同样用过渡语言转入系统回顾。例：“对于我的询问你非常合作，为了更全面了解你的健康状况，避免遗漏，我们再回顾一下你全身的情况吧。”（转入系统回顾）

5. 系统回顾 初学者若对各系统主要症状不熟悉，可以照着系统问诊大纲内容询问。如某一系统有阳性症状，应详细询问该系统。现病史或过去史中已经提及的项目，则不需要重复。记录阳性和有临床意义的阴性内容。包括 ①呼吸系统；②循环系统；③消化系统；④泌尿系统；⑤造血系统；⑥内分泌系统及代谢；⑦神经精神系统；⑧肌肉骨骼系统。

系统回顾询问完毕也应该归纳、小结，再度核实阳性内容。

同样用过渡语言转入个人史的问诊，例：“你也知道有些疾病与个人生活环境、习惯有关，我想了解一些你个人的情况。”（转入个人史）

6. 个人史 询问患者的社会经历，包括出生地、曾到过地区及居留时间、受教育情况、经济状况、居住条件等；职业和工作条件，包括工种、劳动环境、化学药品、放射性物质、工业毒物的接触情况和时间；习惯和嗜好，如睡眠、饮食、烟酒嗜好、娱乐、其他药物（镇静剂或麻醉毒品）、异嗜物等；有无冶游史、性传播疾病病史等。

#### 7. 婚姻史

8. 月经史与生育史 个人史、婚姻史、月经史和生育史询问完毕可以一并进行归纳、小结和核实，也只需要核实阳性的内容。同样用过渡语言转入家族史的问诊，例：“刚才我询问了你个人情况的问题，这些资料对于诊断很重要。现在我要问几个有关你家庭情况的问题，因为有些疾病可出现在有血缘关系的人群中，这有助于了解你们家中一些危害健康的因素，以便于防范。”（转入家族史）

9. 家族史 家族史中特别应询问是否有与患者同样的疾病，有无与遗传有关的疾病，对已死亡的直系亲属要问明死因与年龄。某些遗传性疾病还涉及父母双方亲属，也应了解。

10. 结束语 结束语一般包括以下内容：

(1) 讨论促进健康的措施：如减少不良嗜好、牙齿保健、饮食卫生等。注意不必谈得太远，适当控制时间。

(2) 让患者提出并讨论任何想讨论的问题,包括患者对疾病的看法、就诊的期望等。

(3) 讲明医生和患者下一步的工作及安排(诊治计划)。说明患者要做的事以及预约下次就诊时间等。

#### 四、问诊的基本技巧和注意事项

问诊开始,医生应主动创造一种宽松和谐的环境以解除患者的紧张心情,注意保护患者隐私。一般从礼节性的交谈开始,可先作自我介绍,讲明自己的职责,建立良好的医患关系。尽可能让患者充分地陈述和强调他认为重要的情况和感受,只有患者的亲身感受和病情变化的实际过程才能为诊断提供客观的依据。以下归纳出采集病史的20条基本技巧和注意事项,以帮助初学者养成良好的采集病史的习惯。

1. 组织安排 是指整个问诊的结构与组织,包括:引言、问诊主体(主诉、现病史、既往史、系统回顾、个人史、家族史)和结束。医生应做到有目的、有顺序,能控制问诊进程,主动把握全局。

2. 时间顺序 是指主诉和现病史中症状或体征出现的先后次序。医生应问清症状开始的确切时间,跟踪整个演变过程。如有几个症状同时出现,必须确定其先后顺序,一般从最早开始的症状询问。如此收集的资料能准确反映疾病的时间发展过程。

3. 过渡语言 是指问诊时用于两个项目之间转换的语言,是向患者说明即将讨论的新话题及其理由。用了过渡语言,患者就不会困惑你为什么改变话题及为什么要询问这些情况。

4. 问诊进度 为了使问诊进展顺利,医生应注意聆听,不要轻易打断患者讲话,让他有足够的时间回答问题。如果患者不停地讨论许多与病史无关的问题,则可客气地把患者引导到病史线索上来,如“你的那些问题我都理解,现在请再谈谈你当时腹痛的情况吧。”

5. 问题类型 一般性问题常用于问诊开始,以获得某一方面的大量资料,让患者像讲故事一样叙述他的病情。这种提问应该在现病史、过去史、个人史等每一部分开始时使用。如:“你今天来有什么不舒服吗?”或“你过去身体好吗?”待获得一些信息以后再询问一些重点问题。

直接提问和直接选择性提问用于收集一些特定的有关细节,这样获得的信息更有针对性。如:“你腹痛有多长时间了?”或“你的大便是黑色的吗?”但是为了系统有效地获得准确的资料,询问应该遵循从一般到特殊的原则,否则可能限制患者提供信息的范围。

根据具体情况采用不同类型的提问,但以下的提问方式应该加以避免:

诱导性提问是一种能为患者提供带倾向性特定答案的提问方式,问题的措辞已经暗示了期望的答案。如“你的腹痛放射到背部,对吗?”

责难性提问常使患者产生防御心理,不宜使用。如“你为什么要暴饮暴食呢?”

连续性提问是提出一系列问题不容许患者分别回答每一个问题,如:腹泻厉害吗?大便像什么样?和腹痛有关系没有啊?”

6. 重复提问 有时为了核实资料,同样的问题需要多问几次,重申要点。但是提问时要注意系统性和目的性,无计划的重复提问可能会失去患者的信任。有时用反问及解释等技巧,尽可能避免不必要的重复提问。例如:在问诊开始的一般项目时,医生已问出患者的婚姻状况,在个人史中又重复提问,表明医生不注意倾听。

7. 归纳小结 询问病史的每一部分结束时进行归纳小结,可达到以下目的:①唤起医生自己的记忆理顺思路,以免忘记要问的问题;②让患者知道医生如何理解他的病史;③提供机会核实患者所述病情。对现病史进行小结常常显得特别重要。小结系统回顾时,最好只小结阳性发现。小结家族史时,只需要简短的概括,特别是阴性或不复杂的阳性家族史。

8. 避免医学术语 与患者交流时,必须用常人易懂的词语替代难懂的医学术语。如“血尿”对于患者来说是医学术语,不应询问“你有过血尿吗?”而应改用通俗的问法,如:“有没有尿色变红的情况?”如果必须要使用术语,则应该在使用前解释清楚。

9. 引证核实 为了收集到尽可能准确的病史,医生应该引证核实患者提供的信息。如,患者提供了过去医生作出的诊断和用药,就应问明诊断是如何做出的以及用药剂量。

10. 仪表与礼节 外表整洁是医生职业的要求,有助于发展与患者的和谐关系;礼貌诚信能使患者感到温暖亲切,更能获得患者的信任。

11. 友善的举止 要适时的运用视线的接触和适当的体语。倾听患者谈话时要集中注意力,不能表现得三心二意、似听非听的样子。这些交流与沟通的基本技能对构建和谐的医患关系很重要。

12. 赞扬与鼓励 在询问病史的过程中,间断地给予患者肯定和鼓励,促进患者和医生的合作。

13. 患者的看法 注意询问患者对自己疾病的看法,包括患者对自己的病因、临床症状、诊断、治疗、预后以及主诉以外患者关心的其他问题,为其提供适当的信息或指导,解决患者的疑虑。

14. 关切疾病的影响 一个诊断对患者、患者家属和家庭生活方式均有巨大的影响,医生应关心并适当探讨这些问题,给患者以心理上的支持。

15. 关心支持和帮助的来源 询问患者的经济情况,关心患者有无来自家庭和工作单位经济和精神上的支持,鼓励患者设法寻找经济和精神上的支持和帮助。医生可以提供有关信息以帮助患者。

16. 关心患者的期望 医生应明白患者的期望,了解患者就诊的确切目的和要求,在多数情况下,教育患者是治疗成功的关键,有时甚至本身就是治疗的目标。

17. 检查患者的理解程度 多数情况下被认为不依从的患者其实是因为不理解医生的意思,可用巧妙而仔细的各种方法检查患者的理解程度。医生可要求患者重复所讲的内容,示范检查方法,或提出一种假设的情况,看患者能否做出适当的反应。如患者没有完全理解或理解有误,应予及时纠正。

18. 承认经验不足 当医生不能为患者提供足够的信息和建议时,应当勇于承认自己经验不足,并且设法为患者寻找答案。如患者问到一些问题,医生不清楚或不懂

时，不能随便应付、不懂装懂，甚至乱解释，也不要简单回答三个字“不知道”。如知道部分答案或相关信息，医生可以说明，并提供自己知道的情况供患者参考。对不懂的问题，可以回答自己以后去查书、请教他人后再回答，或请患者向某人咨询，或建议去何处能解决这一问题。

19. 鼓励患者提问 问诊时，给予患者足够的提问机会非常重要，这样患者可能想起一些医生未曾获得的相关信息。

20. 结束语 问诊结束时说明下一步对患者的要求、接下来做什么、下次就诊时间或随访计划等。

医生在问诊的过程中应该始终明白问诊的主要任务是采集正确且客观的病史资料，再根据此资料归纳书写，形成病史。一个高质量的问诊必须具备五个基本要素，即倾听、评价、询问、观察及理解。欲达此目的，医生应有坚实的医学基础知识，掌握问诊的方法和技巧以及交流、沟通等建立和谐医患关系的能力。

## 【习题】

### 一、名词解释

- |        |        |
|--------|--------|
| 1. 问诊  | 3. 主诉  |
| 2. 现病史 | 4. 既往史 |

### 二、选择题

#### A<sub>1</sub> 型题

- 下列内容属于现病史的是
 

A. 习惯与嗜好	B. 生育史
C. 本次发病到就诊的时间	D. 药物过敏史
E. 职业	
- 下列内容属于既往史的是
 

A. 起病经过	B. 预防注射
C. 诊疗经过	D. 吸烟史
E. 月经史	
- 属于诱导性提问的是
 

A. 您哪里疼痛	B. 您感觉哪儿不舒服
C. 多在什么情况下发病的	D. 您起病有什么原因
E. 您上腹痛时向右肩放射吗	
- 属于医学术语的叙述是
 

A. 心慌	B. 心悸
C. 肚子胀	D. 拉肚子
E. 喘气不止	
- 属于既往史的是
 

A. 发病时间	B. 预防注射
---------	---------

- C. 血吸虫疫水接触史  
E. 诊治情况
6. 属于生育史的内容是  
A. 特殊爱好  
C. 工业毒物接触情况  
E. 业余爱好
7. 在问诊内容方面的基本要求是  
A. 语言简练  
C. 文字通顺  
E. 格式正确
8. 属于既往史内容的是  
A. 发病的症状  
C. 发病的诱因  
E. 预防接种史
9. 问诊内容的主体部分是  
A. 主诉  
C. 既往史  
E. 家族史
10. 在问诊时使用不恰当的是  
A. 您病了多久  
C. 您的大便发黑，对吧  
E. 您病后用过什么药物治疗
11. 问诊时应避免的是  
A. 先由主诉开始  
C. 先进行过渡性交流  
E. 使用特定意义的医学术语
12. 有关主诉的描述，不正确的是  
A. 患者感受最主要的痛苦或最明显的症状或体征  
B. 可初步反映病情轻重与急缓  
C. 本次就诊最主要的原因  
D. 可反映患病的时间  
E. 主诉并非现病的主要表述
13. 不属于个人史内容的是  
A. 受教育程度  
C. 工业毒物接触情况  
E. 计划生育情况
14. 不是一般项目内容的是  
A. 姓名、性别  
C. 出生地、住址
- D. 病因与诱因  
B. 避孕措施  
D. 饮食的规律
- B. 表达清晰  
D. 全面系统
- B. 发病时体征  
D. 父母健康状况
- B. 现病史  
D. 个人史
- B. 您什么情况下疼痛加重  
D. 您还有其他哪些地方不舒服
- B. 先由简易问题开始  
D. 医生的态度要好
- B. 特殊嗜好  
D. 经济情况
- B. 年龄、籍贯  
D. 习惯、嗜好

- E. 民族、婚姻
15. 不属于遗传性疾病的是
- A. 血友病  
B. 白化病  
C. 糖尿病  
D. Down 病  
E. 慢性支气管炎
16. 不属于既往史内容的是
- A. 外伤手术史  
B. 传染病史  
C. 预防注射史  
D. 饮酒史  
E. 过敏史
17. 问诊时, 不恰当的是
- A. 您的腹痛像什么样  
B. 您病后到哪里就诊过  
C. 您腹痛的部位在何处  
D. 您下午发热, 对吗  
E. 请谈谈你起病的情况
18. 家族史是询问患者亲属的健康状况, 不包括
- A. 双亲  
B. 姐妹  
C. 夫妻  
D. 兄弟  
E. 子女

**B<sub>1</sub> 型题**

(19~23 题共用备选答案)

- A. 子女的健康状况  
B. 尿频、尿急、尿痛 3 天  
C. 曾接种卡介苗  
D. 治疗经过、重要的阴性症状  
E. 冶游史
19. 主诉
20. 现病史
21. 既往史
22. 个人史
23. 家族史

(24~28 题共用备选答案)

- A. 循环系统疾病  
B. 呼吸系统疾病  
C. 消化系统疾病  
D. 泌尿系统疾病  
E. 内分泌系统疾病
24. 腹胀、腹痛
25. 心慌、晕厥
26. 怕热、多汗、色素沉着
27. 尿急、尿痛、尿频、面部水肿
28. 咳嗽、咳痰、咯血、呼吸困难

(29~30 题共用备选答案)

- A. 咳嗽、胸痛、呼吸困难  
B. 活动后气急、心前区疼痛  
C. 多饮、多尿、多食、消瘦  
D. 尿频、尿急、尿痛、腰痛

- E. 皮肤苍白、头昏眼花
29. 属于循环系统问诊要点
30. 属于泌尿系统问诊要点  
(31~32 题共用备选答案)
- A. 头痛、记忆力减退、抽搐  
B. 腹痛、腹泻、恶心、呕吐  
C. 头昏眼花、虚弱、黏膜苍白  
D. 关节畸形、肌肉萎缩  
E. 耳聋、耳鸣、眩晕
31. 属于消化系统问诊要点
32. 属于神经系统问诊要点  
(33~34 题共用备选答案)
- A. 尿急、尿频、尿痛、腰膝酸软  
B. 多尿、多饮、多食、乏力  
C. 食欲减退、吞咽困难  
D. 皮肤出血点、瘀斑  
E. 端坐呼吸、血压增高、心累
33. 属于血液系统问诊要点
34. 属于循环系统问诊要点  
(35~36 题共用备选答案)
- A. 乏力、显著肥胖或消瘦  
B. 感觉异常、瘫痪  
C. 定向力障碍、情绪异常  
D. 血压增高、下肢水肿  
E. 关节肿胀、疼痛、活动受限
35. 属于运动系统问诊要点
36. 属于神经系统问诊要点  
(37~38 题共用备选答案)
- A. 咳嗽、发热 3 天  
B. 青霉素 80 万 U 一日 3 次肌注治疗 3 天  
C. 3 年前因急性阑尾炎行阑尾切除  
D. 每日饮酒 100ml  
E. 28 岁结婚，配偶健康
37. 属于现病史内容
38. 属于既往史内容

### 三、问 答 题

1. 简述问诊的主要内容。
2. 现病史包括哪些主要内容？
3. 简要回答既往史包括哪些主要内容。
4. 个人史包括哪些主要内容？
5. 归纳、编写患者主诉时应注意哪些问题？
6. 举例说明询问主要症状的特点应包括哪些内容？



**【习题答案】****一、名词解释**

1. 问诊 是医师通过对患者或相关人员的系统询问获取病史资料, 经过综合分析而做出临床判断的一种诊法。

2. 现病史 是病史中的主体部分, 它记述患者患病后的全过程, 即发生、发展、演变和诊治经过。

3. 主诉 为患者感受最主要的痛苦或最明显的症状或(和)体征, 也就是本次就诊最主要的原因及其持续时间。

4. 既往史 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。

**二、选择题****A<sub>1</sub>型题**

1. C    2. B    3. E    4. B    5. B    6. B    7. D    8. E    9. B  
10. C    11. E    12. E    13. E    14. D    15. E    16. D    17. D    18. C

**B<sub>1</sub>型题**

19. B    20. D    21. C    22. E    23. A    24. C    25. A    26. E    27. D  
28. B    29. B    30. D    31. B    32. A    33. D    34. E    35. E    36. B  
37. B    38. C

**三、问答题(答案要点)**

1. 包括: ①一般项目; ②主诉; ③现病史; ④既往史; ⑤系统回顾; ⑥个人史; ⑦婚姻史; ⑧月经史和生育史; ⑨家族史。

2. 包括: ①起病情况与患病的时间; ②主要症状的特点; ③病因与诱因; ④病情的发展与演变; ⑤伴随病状; ⑥诊治经过; ⑦病程中的一般情况。

3. 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。

4. 包括: ①社会经历; ②职业及工作条件; ③习惯与嗜好; ④冶游史。

5. ①主诉应用一两句话加以概括, 并同时注明主诉自发生到就诊的时间。②记录主诉要简明, 应尽可能用患者自己描述的症状, 一般不用医生对患者的诊断用语。③病程较长、病情比较复杂的病例, 应该结合整个病史, 综合分析以归纳出更能反映其患病特征的主诉。④有时对病情没有连续性的情况, 可以灵活掌握, 分成几个阶段描述。⑤对当前无症状, 诊断资料和入院目的又十分明确的患者, 也可以用诊断用语。

6. 包括主要症状出现的部位、性质、持续时间和程度, 缓解或加剧的因素等。举例(略)。

(万学红 唐万欣 徐原宁)