

病案学全书

现代医学病案学

陈敏章

徐登仁 姜贞祥 主编

中国大百科全书出版社
上海分社

(沪)新登字 402 号

责任编辑: 沈纫蕙

封面设计: 庆 云

病案学全书

现代医学病案学

徐登仁 姜贞祥主编

中国大百科全书出版社上海分社出版发行

上海古北路 659 号 邮政编码 200335

新华书店经销 常熟新华印刷厂印装

开本 787×1092 1/16 印张 33.25 插页 4 字数 634,000

1994 年 1 月第一版 1994 年 1 月第一次印刷

印数: 1-5,000

ISBN 7-5000-0412-5/R·11

定价: (精) 28.00 元

内 容 提 要

病案是医疗护理工作中的重要文件,在现代医学中有着十分重要的地位。病案书写和管理的规范化是医技人员必须掌握的一项基本功。本书共二十二章,介绍了病案书写的格式、内容、要点、要求与注意事项,对于门诊急诊病案、各种护理记录、临床各科病历、医技科室检查报告及特种治疗记录等,均作了详细的要求,并有示范性的各科入院病历、入院记录、诊断分析与诊疗计划、手术记录以及各种检查报告与特种治疗记录等。为适应设有中医科或中西医结合病房医院的需要,本书还介绍了中医病案及中西医结合病案的书写内容与要求。病案管理一章不但介绍了传统的管理,还介绍了计算机管理。病案质量检查一章介绍了检查的目的、要求与方法。本书不但适用于所有医院及基层医疗单位的临床医师、护理人员、检验人员阅读,也适合医院管理人员阅读、参考。

病案学全书编委会

名誉主编	陈敏章					
总主编	施杞					
副总主编	姜贞祥	徐登仁	萧敏材			
编委	(按姓氏笔画顺序)					
	王世英	王杰宁	陈志龙	陈湘君	何永德	
	姜贞祥	施杞	徐登仁	陶御风	萧敏材	
	谢可永					
顾问	陈灏珠	吴孟超	江绍基	过邦辅	郭迪	
	张振钧	张镜人	裘沛然	颜德馨	李霞	
	施志经					

现代医学病案学

主 编 徐登仁 姜贞祥

副 主 编 陈志龙 王世英

主要编写人员 (按姓氏笔画顺序)

王世英	仲剑平	许国铭	李世淑	余友渔
杨德旺	陈志龙	郑茂荣	周水森	周中华
施 杞	赵亚南	段承祥	徐振武	徐登仁
谢惠君				

总 序

病案是医疗工作中的重要文件。病案的建立已有悠久的历史。在我国,汉代名医淳于意写下了最早的病案,称为“诊籍”,详细地记录了病人的住址、诊断、治法、用药及预后等。在国外,希腊著名学者希波克拉底(Hippocrates)也曾写有病案,其内容包括病人的体温、脉搏、呼吸、排泄物、痰、局部疼痛以及肢体活动等。实践证明,科学的准确的病案不仅为诊断、治疗疾病和估计预后提供可靠的资料,还具有为医疗、教学、科研服务等多种功能,并且是处理医疗纠纷的重要原始依据。由于病案的质量可以从一个侧面反映医疗机构的业务素质、科技水平和管理能力,因此,病案书写和管理的规范化是医疗管理工作的一项重要内容,也是医技人员为提高业务水平所必须练就的一项基本功,应该给予充分的重视。

建国初期,卫生部就在1953年召开的全国医政会议上确定了“病案”的名称。以后又多次就病案的书写和管理,包括中医病案的书写和管理进行研究,并提出过明确的要求,使我国的病案书写和管理不断完善,成为医疗机构重要的档案材料;不少专业人员和医学专家为此作出了许多努力,使病案在我国医学科学事业中发挥了重要作用。在我国医务人员中重视病案的科学态度和优良传统已经形成。现在我们已经进入20世纪90年代,随着我国社会和经济的发展,医疗卫生事业的现代化建设这项系统工程需要从多方面作出努力,加强病案建设也是其中的重要内容之一。当前,我们要根据医学科学发展的实际情况以及各个学科的特点,认真开展病案规范化的研究,并动员医护人员和有关管理部门写好、管好每一份病案。

上海在实施毕业后教育制度的过程中,重视培养住院医师书写病案的基本功,鼓励上级医师认真给予帮助和指导。为使更多的医务人员,特别是青年医务人员尽快掌握这门基本功,上海市卫生局、上海第二军医大学、上海第二医科大学、上海中医学院等单位的领导和教授们发起并约请有关专业人员共同编写了《病案学全书》。全书分为《现代医学病案学》和《中医病案学》二册,分别就病案书写的格式、内容、要点及要求作了明确而详细的阐明,并附有相应的范例;对病案的管理和质量检查,历代传统中医病案的源流、分类、学习、研究及名家名著医案选等相关内容也作了介绍。在编写过程中,编者注意吸收前人在病案书写方面的经验和成果,并得到了陈灏珠、吴孟超、江绍基、过邦辅、郭迪、张振钧、张镜人、裘沛然、颜德馨等老一辈医学专家的热情指导。因此,这是一部选材严谨、内容较为丰富、针对性强、比较适合我国医疗工作实际需要的病案学专著。我衷心希望《全书》的编辑出版有利于促进我国病案学的专业建设,也希望各地同道们在使用中对本书的缺点、不足之处提出宝贵意见,以待日后不断完善。

陈敏章

1992年春于北京

序

在发展我国医疗卫生事业、努力提高医疗质量的新形势下,加强病案管理,书写好每一份病案已成为所有医疗机构和临床工作者的重要任务。中央卫生部历来十分重视这项工作。近年来各地卫生行政部门也为此采取了不少有效措施。上海市从80年代后期已全面开展毕业后教育。提高病案书写质量,加强有关基本功训练,是住院医师在实施毕业后教育过程中的重要培训内容之一。为了有助于这项工作的开展,并为广大住院医师们提供一本参考书籍,我们于去年初筹划编写一部《病案学全书》,《全书》分《现代医学病案学》和《中医病案学》二册。第二军医大学附属长海医院在校长卢乃禾将军及副校长吴孟超教授的关心支持下,积极承担了《现代医学病案学》的大部分编写任务。在长海医院院长姜贞祥教授和内科主任徐登仁教授的主持下,院内各科专家为本书认真撰稿,付出了辛勤劳动。上海各医科院校的十余位教授、专家也热情合作,为本书撰稿或担任顾问,帮助审稿,提出了不少有益的修改建议,使本书在质量上得以进一步提高。尤其使我们深受感动的是《病案学全书》的编写始终得到了卫生部部长陈敏章教授的亲切关怀和指导,稿成付梓前又为之作序并题写了书名。这都使全体编著者颇为鼓舞,认识到编好本书的重要意义。我们要根据陈敏章部长的要求,为提高我国病案学的质量而努力。愿本书能为此作出贡献。谨向各位热诚支持者致以衷心的感谢和敬意。病案已有很久的历史,但作为一门病案学则还是有待开拓和发展的学科。本书主编和各位编写者曾作了不懈的努力,对相关问题进行了一定深度的研究。但由于时间仓促和缺少借鉴资料,本书涉及的不少方面仍有待探讨,诚恳地希望同道提出宝贵意见,以利改进。

施 杞

识于上海市卫生局,1992年4月1日

前 言

《现代医学病案学》是《病案学全书》的一个分册,它系统地阐述在现代医学中有关如何完善病案的书写、保存及管理问题。

病案在现代医学中有着十分重要的地位。病案是病人就医期间整个诊断、治疗、护理全过程系统、详细的原始记载,所以它具有高度的可靠性和科学性,不但可作为临床医疗业务的参考,也为医学研究提供原始资料。通过病案的积累,可以总结医疗实践经验,为临床、教学、科研服务,以提高医疗、教学质量,它是医院的宝贵财富。病案质量的优劣直接反映一个医院的医疗素质和科技水平,可见病案书写在临床工作中的重要性。病案书写涉及临床每一个医务人员,是每个临床工作者的一项基本功。

目前病案的书写尚不尽人意,但又没有一本专门介绍如何书写病案的书。有鉴于此,特编写《现代医学病案学》一书。希望此书的出版,对医院及基层医务工作者,特别对开始步入临床的青年医务人员的病案书写有所帮助,以求在病案书写方面格式统一,有规范化的标准可循。

全书共分 22 章。第一、二、三章为绪论、病案书写、病历书写;第四、五章为护理病案与门诊、急诊病案;第六至第十六章为临床各科病历,根据各科特点分别提出书写病历的特殊要求及病历示范;考虑一般医院多设有中医科或中西医结合病房,第十七章及第十八章分别介绍了中医病案书写及中西医结合病案的书写;第十九章和第二十章为医技科室的病案书写;第二十一章和第二十二章为病案管理及病案质量检查。书后还收录了门诊、急诊病案格式及其他医用表格格式、人名的综合征与译名对照、专科常用外文缩写、中文病名简称与全称对照及国际单位制与法定计量单位等,供读者参考。

由于我们水平有限,缺点、疏漏在所难免,恳切希望广大读者批评指正。

徐登仁 姜贞祥

1991 年 12 月

目 录

第一章 绪 论

一、病案的起源、演变与现状	(1)
二、病案的定义	(2)
三、病案在医学中的作用与地位	(3)
四、病案的法学意义	(3)
五、病案的利用	(5)
六、学习病案学的方法	(5)

第二章 病 案 书 写

一、书写病案的基本要求	(7)
(一) 总的要求	(7)
(二) 对询问病史、体格检查、书写病历的要求	(7)
(三) 对护理人员书写各种护理记录的要求	(8)
(四) 对书写各类检查报告的要求	(9)
(五) 对书写特殊治疗记录的要求	(9)
(六) 医嘱书写方法与注意事项	(9)
(七) 检验单的转抄及粘贴要求	(9)
二、病案首页	(10)
三、病案排列顺序	(11)
(一) 住院期间病案排列次序	(11)
(二) 转科后病案排列次序	(11)
(三) 出院(转院、死亡)后病案排列次序	(13)

第三章 病 历 书 写

一、入院病历	(14)
二、入院记录	(18)
三、诊断分析与诊疗计划	(18)
四、再次入院记录	(19)
五、病程记录	(19)
(一) 首次病程记录	(19)
(二) 日常病程记录	(19)

(三) 阶段诊疗小结.....	(19)
(四) 交班小结.....	(19)
(五) 接班小结.....	(20)
(六) 一般诊断技术操作记录.....	(20)
(七) 主要疗法记录.....	(20)
(八) 常用功能试验记录.....	(20)
(九) 会诊记录.....	(20)
(十) 临床病例讨论记录.....	(20)
(十一) 手术前讨论记录.....	(21)
(十二) 术前小结.....	(21)
(十三) 手术后病程记录.....	(21)
(十四) 出院小结.....	(21)
六、会诊申请单,特殊检查、治疗申请单	(21)
七、手术申请报告	(22)
八、麻醉记录、手术记录.....	(22)
九、转科记录	(22)
十、特别记录	(23)
十一、病史摘要	(23)
十二、死亡记录	(23)
十三、死亡病例讨论记录	(23)
十四、尸体剖检申请单	(23)

第四章 护理病案

一、护理记录	(25)
(一) 体温单.....	(25)
(二) 医嘱本.....	(26)
(三) 医嘱记录单.....	(27)
(四) 特别护理记录单.....	(28)
(五) 病室报告本.....	(28)
二、护理病历	(29)
(一) 护理病历内容.....	(30)
(二) 护理病历书写的一般要求与注意事项.....	(30)
(三) 护理病历记录的方法与原则.....	(30)

第五章 门诊、急诊病案书写

一、门诊病历封面内容及书写要求	(48)
(一) 门诊病历的封面内容.....	(48)
(二) 门诊病历封面内容填写要求.....	(48)
二、门诊病历书写要求	(48)

(一) 门诊病历书写的内容要求·····	(48)
1. 初诊的书写要求·····	(48)
2. 复诊的书写要求·····	(49)
3. 基层单位医务室门诊病历的书写要求·····	(49)
4. 方便门诊(或简易门诊)的病历 书写要求·····	(49)
(二) 门诊病历书写的其他要求·····	(49)
三、急诊病历书写要求 ·····	(49)
(一) 急诊病历书写的内容与要求·····	(49)
(二) 急诊观察病人病历书写要求·····	(50)
(三) 急诊监护病人病历书写要求·····	(50)
(四) 急诊抢救病人病历书写要求·····	(50)
(五) 急诊死亡病人病历书写要求·····	(50)
四、门诊、急诊病历各种记录排列次序 ·····	(50)
五、门诊、急诊病历其他内容的书写要求 ·····	(51)
(一) 转诊单与转诊回单·····	(51)
(二) 各种检验申请单与报告单·····	(51)
(三) 处方·····	(51)
(四) 注射通知单·····	(51)
(五) 治疗或手术通知单·····	(52)
(六) 疾病证明书·····	(52)
(七) 住院卡(证)·····	(52)
(八) 输血申请单与领血单·····	(52)
(九) 住院简况·····	(52)
(十) 居民死亡医学证明书·····	(52)
六、门诊、急诊各科病历书写示范 ·····	(53)
(一) 内科门诊病历书写示范·····	(53)
(二) 普通外科门诊病历书写示范·····	(53)
(三) 妇科门诊病历书写示范·····	(53)
(四) 儿内科急诊病历书写示范·····	(54)
(五) 皮肤科门诊病历书写示范·····	(54)
(六) 眼科急诊病历书写示范·····	(55)
(七) 耳鼻喉科门诊病历书写示范·····	(55)
(八) 口腔科急诊病历书写示范·····	(56)
(九) 传染病学科门诊病历书写示范·····	(56)
(十) 烧伤科急诊病历书写示范·····	(56)
(十一) 神经内科急诊病历书写示范·····	(57)
(十二) 骨科急诊病历书写示范·····	(57)
(十三) 产科门诊病历书写示范·····	(57)

第六章 内科病历书写

一、内科病历书写要求	(59)
二、内科疾病病历书写示范	(60)
(一) 心血管疾病	(60)
1. 入院病历	(60)
2. 入院记录	(63)
3. 诊断分析与诊疗计划	(64)
(二) 呼吸系疾病	(64)
1. 入院病历	(64)
2. 入院记录	(67)
3. 诊断分析与诊疗计划	(68)
(三) 消化系疾病	(68)
1. 入院病历	(68)
2. 入院记录	(71)
3. 诊断分析与诊疗计划	(72)
(四) 血液系疾病	(73)
1. 入院病历	(73)
2. 入院记录	(75)
3. 诊断分析与诊疗计划	(76)
(五) 内分泌与代谢疾病	(77)
1. 入院病历	(77)
2. 入院记录	(79)
3. 诊断分析与诊疗计划	(80)
(六) 肾脏疾病	(81)
1. 入院病历	(81)
2. 入院记录	(84)
3. 诊断分析与诊疗计划	(85)
(七) 结缔组织疾病	(86)
1. 入院病历	(86)
2. 入院记录	(89)
3. 诊断分析与诊疗计划	(90)

第七章 外科病历书写

一、外科病历书写特殊要求	(92)
二、外科疾病病历书写示范	(93)
(一) 普通外科疾病	(93)
1. 入院病历	(93)
2. 入院记录	(95)

3. 诊断分析与诊疗计划	(96)
4. 手术记录	(97)
(二) 胸部外科疾病	(97)
1. 入院病历	(97)
2. 入院记录	(100)
3. 诊断分析与诊疗计划	(101)
4. 手术记录	(101)
(三) 泌尿外科疾病	(102)
1. 入院病历	(102)
2. 入院记录	(104)
3. 诊断分析与诊疗计划	(105)
4. 手术记录	(106)
(四) 骨科疾病	(107)
1. 入院病历	(107)
2. 入院记录	(109)
3. 诊断分析与诊疗计划	(110)
4. 手术记录	(112)
(五) 脑外科疾病	(113)
1. 入院病历	(113)
2. 入院记录	(115)
3. 诊断分析与诊疗计划	(116)
4. 手术记录	(116)
(六) 整形外科疾病	(117)
1. 入院病历	(117)
2. 入院记录	(119)
3. 诊疗计划	(120)
4. 手术记录	(120)
(七) 烧伤	(121)
1. 入院病历	(121)
2. 入院记录	(123)
3. 诊疗计划	(124)
4. 手术记录	(125)
附: 1. 烧伤表格式病历	(126)
2. 烧伤植皮术表格式手术记录	(128)

第八章 传染病科病历书写

一、传染病科病历书写特殊要求	(129)
二、传染病科疾病病历书写示范	(130)
(一) 入院病历	(130)

(二) 入院记录	(132)
(三) 诊断分析与诊疗计划	(133)

第九章 神经科病历书写

一、神经科病历书写特殊要求	(135)
二、神经科疾病病历书写示范	(137)
(一) 入院病历	(137)
(二) 入院记录	(141)
(三) 诊断分析与诊疗计划	(142)

第十章 儿科病历书写

一、儿科病历书写特殊要求	(143)
二、儿科疾病病历书写示范	(144)
(一) 入院病历	(144)
(二) 入院记录	(146)
(三) 诊断分析与诊疗计划	(147)

第十一章 皮肤科病历书写

一、皮肤科病历书写特殊要求	(150)
二、皮肤科疾病病历书写示范	(152)
(一) 入院病历	(152)
(二) 入院记录	(154)
(三) 诊断分析与诊疗计划	(155)

第十二章 产科病历书写

一、产科病历书写特殊要求	(157)
附：产前检查内容	(157)
二、产科病历示范	(159)
(一) 正常妊娠病历(表格式)	(159)
1. 产科入院记录	(160)
2. 孕妇病程录	(161)
3. 产程记录	(162)
4. 产程图	(163)
5. 分娩记录	(164)
6. 产后记录	(165)
7. 胎心监护单	(166)
8. 新生儿体温记录	(167)
9. 新生儿出生记录	(168)
10. 产科出院记录	(169)

11. 产后检查记录	(169)
12. 婴儿出生记录证	(170)
(二) 高危妊娠病历	(171)
1. 入院病历	(171)
2. 入院记录	(173)
3. 诊疗计划	(174)
4. 术前小结	(175)
5. 剖宫产手术记录	(176)
(三) 早中期妊娠引产术记录(表格式)	(177)
(四) 绝育手术记录(表格式)	(178)
附: 1. 围产期高危妊娠简化评分表	(179)
2. 宫颈评分法	(179)
3. 妊娠高血压综合征评分标准	(179)
4. 头位分娩评分标准	(180)
5. 骨盆狭窄的评分标准	(180)
6. 臀位评分标准	(180)
7. 胎心联合监护评分	(181)
8. 新生儿评分	(181)
9. 胎龄评分法	(181)

第十三章 妇科病历书写

一、妇科病历书写特殊要求	(182)
二、妇科疾病病历书写示范	(185)
(一) 入院病历	(185)
(二) 入院记录	(188)
(三) 诊断分析与诊疗计划	(188)
(四) 手术记录	(189)

第十四章 眼科病历书写

一、眼科病历书写特殊要求	(191)
二、眼科疾病病历书写示范	(194)
(一) 入院病历	(194)
(二) 入院记录	(197)
(三) 诊断分析与诊疗计划	(198)
(四) 手术记录	(199)

第十五章 耳鼻咽喉科病历书写

一、耳鼻咽喉科病历书写特殊要求	(200)
二、耳鼻咽喉科疾病病历书写示范	(201)

(一) 入院病历	(201)
(二) 入院记录	(204)
(三) 诊断分析与诊疗计划	(205)
(四) 手术记录	(205)

第十六章 口腔科病历书写

一、口腔科病历书写特殊要求	(207)
二、口腔科疾病病历书写示范	(211)
(一) 入院病历	(211)
(二) 入院记录	(213)
(三) 诊断分析与诊疗计划	(214)
(四) 手术记录	(214)

第十七章 中医病案书写

一、中医病案书写要求	(216)
(一) 住院病案书写要求	(216)
(二) 门诊病案书写要求	(217)
(三) 急诊病案书写要求	(217)
二、中医病案书写基础	(218)
(一) 四诊基础知识	(218)
(二) 病因病理基础知识	(220)
(三) 辨证论治基础知识	(221)
三、中医病案书写格式	(223)
(一) 住院病案首页格式	(223)
(二) 住院病案格式	(224)
(三) 住院记录格式	(225)
(四) 病程记录及其他记录格式	(226)
1. 首次病程记录(226) 2. 日常病程记录(226) 3. 交班记录(227) 4. 接班记录	
(227) 5. 阶段小结(227) 6. 转出记录(227) 7. 转入记录(227) 8. 病例讨论	
记录(227) 9. 死亡记录(228) 10. 死亡病案讨论记录(228) 11. 出院记录	
(228)	
(五) 门诊病案格式	(229)
(六) 急诊病案格式	(229)
四、中医病案示范	(230)
(一) 住院病案示例	(230)
(二) 住院记录示例	(232)
(三) 门诊病案示例(初诊)	(233)
(四) 急诊病案示例	(234)
附:中医病案的统一名称和排列顺序	(235)

第十八章 中西医结合病案的书写

一、中西医结合病案书写要求	(237)
二、中西医结合病案格式和内容	(238)
(一) 住院病案格式和内容	(238)
(二) 住院记录格式和内容	(240)
(三) 门诊病案格式和内容	(241)
(四) 急诊病案格式和内容	(242)
三、病案示范	(242)
(一) 住院病案示例	(242)
(二) 住院记录示例	(244)
(三) 门诊病案示例	
(初诊)	(245)
(四) 急诊病案示例	(246)

第十九章 各种检查报告的书写

一、放射科检查报告的书写	(247)
(一) 检查报告书写要求	(247)
(二) 检查报告书写示范	(249)
1. X线胸片(肺)(249)	
2. X线胸片(心脏)(250)	
3. 胃肠道钡餐(250)	
4. 尿路造影(250)	
5. X线骨骼片(251)	
6. X线头颅平片(251)	
7. CT(腹部)(251)	
8. 心血管造影(252)	
9. 数字减影血管造影(DSA)(252)	
10. 选择性血管造影和介入性放射学(252)	
11. 经皮肝穿刺胆道造影及引流(PTCD)(252)	
12. 磁共振成像(MRI)检查(253)	
附: 排粪造影	
二、超声检查报告的书写	(255)
(一) 检查报告书写要求	(255)
附: 超声仪器类型	(256)
(二) 检查报告书写示范	(257)
1. 正常肝胆B超(258)	
2. 正常胰腺B超(258)	
3. 正常心脏彩超(259)	
4. 原发性肝癌彩超(260)	
5. 晚期妊娠、胎儿无脑畸形B超(261)	
6. 先天性心脏病法乐氏四联症彩超(262)	
7. 腹主动脉瘤彩超(263)	
8. 风湿性心瓣膜联合病变彩超(264)	
9. 左心房粘液瘤彩超(266)	
三、核医学检查报告的书写	(268)
(一) 检查报告书写要求	(268)
(二) 检查报告书写示范	(268)
1. 肝平面显像(268)	
2. 肝断层显像(269)	
3. 脑血流灌注显像(269)	
4. 心肌血流灌注显像(269)	
5. 胆道显像(269)	
6. ^{67}Ga 显像(270)	
7. 全身骨骼显像(270)	