

诊断学基础

Zhenduanxue jichu



◎ 主 审 王 斌 喻 卓
◎ 主 编 王红卫 王 苏
◎ 副主编 陈生民 周全荣
吴立格

云南大学出版社
Yunnan University Press

诊断学基础

zhěnduànxuéjīchǔ

主 审 王 斌 喻 卓
主 编 王红卫 王 苏
副主编 陈生民 周全荣 吴立格

图书在版编目 (C I P) 数据

诊断学基础/王红卫、王苏主编. —昆明: 云南大学出版社, 2014

ISBN 978 - 7 - 5482 - 1919 - 4

I. ①诊… II. ①王… ②王… III. ①诊断学—教材
IV. ①R44

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 026191 号

诊断学基础

主编 王红卫 王 苏

责任编辑: 毛 雪

封面设计: 刘 雨

出版发行: 云南大学出版社

印 装: 云南大学出版社印刷厂

开 本: 787mm × 1092mm 1/16

印 张: 22.25

字 数: 548 千

版 次: 2014 年 2 月第 1 版

印 次: 2014 年 2 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978 - 7 - 5482 - 1919 - 4

定 价: 48.00 元

电 话: (0871) 65031071/65033244

社 址: 昆明市翠湖北路 2 号云南大学英华园内

邮 编: 650091

《诊断学基础》编委会

主 审 王 斌 喻 卓

主 编 王红卫 王 苏

副主编 陈生民 周全荣 吴立格

撰稿人 (按姓氏笔画排序)

王 斌 (公安边防部队士官学校)

王红卫 (公安边防部队士官学校)

王 苏 (公安边防部队总医院)

王玉萍 (公安消防部队昆明指挥学校)

王应忠 (云南公安边防总队医院)

王盛兰 (云南省第一人民医院)

马利军 (云南公安消防总队医院)

万艳梅 (云南公安边防总队医院)

毛海燕 (浙江公安边防总队医院)

叶天利 (云南公安消防总队医院)

许秀梅 (云南公安边防总队医院)

刘祖建 (云南公安边防总队红河支队)

李学彪 (公安边防部队士官学校)

吴立格 (吉林公安边防总队医院)

陈生民 (公安边防部队士官学校)

郑 宝 (公安边防部队士官学校)

杨 帆 (浙江公安边防总队医院)

罗成富 (云南公安边防总队医院)

周灿珍 (云南公安边防总队红河支队)

周全荣 (浙江公安边防总队医院)

喻 卓 (昆明医科大学附属第一医院)

前 言

“诊断学”是医学生的必修课之一，是由基础医学过渡到临床医学的一门十分重要的桥梁课程。为适应公安边防部队卫生士官医学教育和教学改革与发展需要，我们组织公安边防部队、消防部队和地方医学院校部分卫生专家、教授、学者进行了教材规划及编写。根据规划要求，教材定位于为公安边防部队基层培养医疗卫生服务士官人才，突出“必需”“实用”“够用”“适用”和“针对性”原则，注重基本理论、基本知识、基本技能与新理论、新知识、新技能的结合。除建设规划统一要求外，还采纳了许多师生和部队卫生工作者的意见，在教材编写的思路、模式、结构、内容上均强化了教材的实践性，尽量使本书的科学性和实用性得到提高，以满足士官学员对学习的需要。另外，本书也适用于社区、基层初级卫生人员。

本教材内容包括绪论、问诊、常见症状、体格检查、常用检验诊断、常见器械检查选择、病历书写、诊断步骤和临床思维等。本教材的内容根据卫生士官的实际情况，突出诊断学的基础理论、基础知识和基础技能部分，因此定名为《诊断学基础》。编写情况为：将问诊部分置于教材之首，是强调医生如何接触患者，如何与患者建立良好的医患关系，从而提高病史采集的有效性和真实性，并为学习症状学的问诊打下基础；常见症状部分放在问诊之后，更符合逻辑，也顺理成章，同时本章增加了部分内容和新知识、新理论；检体诊断部分，按照整体、系统与部位、脏器和视诊、触诊、叩诊、听诊的顺序进行，避免了遗漏，有利于学员掌握和养成正规的体检方法与程序；在检验诊断这一章节编写上，选择了公安边防部队常用项目和开展的项目，内容简明；器械检查部分进行了大幅度的裁减修改，对部队基层不能开展的项目均予以裁减，针对卫生士官实际，本章节内容在编写上，主要强调常用器械检查的适用范围，使学员会根据疾病正确、合理地选择检查项目及检查注意事项，不要求其掌握器械检查的表现、分析与诊断等；病历书写部分主要编写了常用病历记录的种类、格式、内容和要求，并附有卫生部颁布实施的病历书写基本规范，以供学员书写病历时参考；诊断步骤和临床思维是为学员由诊断学过渡到临床医学诊断疾病奠定基础。本书在最后一章进行了介绍，简明扼要地叙述了诊断的步骤、原则和临床思维确立。

本教材在编写的过程中,得到了学校领导、训练部领导和学校相关部门的关心与大力支持,全体编者以高度负责的态度完成了编写任务。王斌同志作为公安边防部队医疗卫生事业的一名老医务工作者和卫生事业的管理者,同昆明医科大学附属第一医院教授喻卓博士对本书的审定做了大量的工作。公安部边防管理局军需卫生处张海峰、吕宁同志对本书的编写、出版提出了宝贵的意见。本教材编写过程中参考了人民卫生出版社《诊断学》系列教材,另外也参考了昆明医科大学附属第一医院教授许汪斌博士的相关论著。在此对以上同志一并表示诚挚的谢意。

参编说明:本书第一、第二章由王红卫编写。第三章由王红卫、万艳梅、陈生民编写。第四章第一节至四节由王应忠、许秀梅编写;第五节至六节由王苏、叶天利、马利军、刘祖建编写;第七节至十节由周灿珍、毛海燕编写。第五章由罗成富、郑宝、李学彪、杨帆编写。第六章由王玉萍编写。第七章由吴立格编写。第八章由周全荣编写。

本书改动内容较多,增删部分不尽妥当,加之时间与水平所限,难免有疏漏和不足之处,恳请广大师生和同仁不吝赐教,惠予指正,以便在下一次修订时进一步完善。

编 者
2013 年 12 月

目 录

第一章 绪 论	(1)
第一节 诊断学的概念与重要性	(1)
第二节 诊断学的主要内容	(1)
第三节 诊断学的学习方法和要求	(3)
第二章 问 诊	(4)
第一节 问诊的概念和重要性	(4)
第二节 问诊的内容	(4)
第三节 问诊的方法与技巧	(8)
第三章 常见症状	(10)
第一节 发 热	(10)
第二节 疼 痛	(25)
第三节 水 肿	(29)
第四节 皮肤黏膜出血	(31)
第五节 心 悸	(34)
第六节 呼吸困难	(36)
第七节 发 绀	(38)
第八节 咳嗽与咳痰	(41)
第九节 咯 血	(44)
第十节 恶心与呕吐	(46)
第十一节 呕血与便血	(48)
第十二节 腹 泻	(52)
第十三节 黄 疸	(55)
第十四节 尿量异常、尿潴留、尿失禁	(58)
第十五节 膀胱刺激征	(62)
第十六节 血 尿	(64)
第十七节 晕 厥	(66)
第十八节 眩 晕	(69)
第十九节 意识障碍	(71)
第二十节 抽搐与惊厥	(76)

第四章 体格检查	(79)
第一节 基本检查方法	(80)
第二节 一般检查	(85)
第三节 头部检查	(103)
第四节 颈部检查	(111)
第五节 胸部检查	(114)
第六节 腹部检查	(160)
第七节 肛门、直肠、生殖器检查	(190)
第八节 脊柱与四肢检查	(196)
第九节 神经系统检查	(202)
第十节 全身体格检查	(219)
第五章 常用检验诊断	(228)
第一节 血液常规检验	(228)
第二节 粪便常规检验	(249)
第三节 尿液常规检验	(253)
第四节 肝功能检验	(269)
第五节 肾功能检验	(274)
第六节 糖尿病检验	(279)
第七节 血脂检验	(281)
第八节 病毒性肝炎标志物检验	(285)
第九节 心肌酶学和心肌蛋白检验	(287)
第十节 胰酶检验	(292)
第十一节 甲状腺与甲状旁腺激素检验	(294)
第十二节 感染性免疫检验	(296)
第六章 常见器械检查选择	(302)
第一节 心电图检查选择	(302)
第二节 影像学检查的选择	(303)
第三节 内镜检查	(307)
第七章 病历书写	(311)
第一节 概述	(311)
第二节 住院病历书写要求	(312)
第三节 病程记录的书写要求	(318)
第四节 其他记录书写要求	(321)
第五节 医嘱	(321)
第六节 护理文书	(322)

第八章 诊断步骤和临床思维	(331)
第一节 诊断疾病的步骤	(331)
第二节 临床思维方法	(332)
第三节 临床诊断的内容和格式	(335)

第一章 绪 论

第一节 诊断学的概念与重要性

一、概念

诊断学是运用医学基础理论、基本知识和基本技能对疾病进行诊断的一门学科。是由基础医学过渡到临床医学的一门必修课，是连接基础医学与临床医学的桥梁，是打开临床医学大门的一把钥匙。

“诊断”一词来自希腊文，是辨认、判断的意思。医学术语中借用了这个词语来表示通过病情学、体征学及其他医学检查手段来判断疾病的本质和确定病变的名称，也即是表示通过疾病的表现来认识疾病内在属性的一道程序。要实现这一程序，医师必须要具有系统的医学知识、熟练的诊疗技术及科学的思维方法才能完成。

二、诊断学的重要性

在教学过程中，学员先完成了“人体解剖学”“生理学”“病理学”“免疫学与病原微生物学”等基础医学的理论课程学习之后，不可能直接进入临床课程的学习，还必须经过诊断学的“引渡”才能逐步地转入临床学习阶段。因此，诊断学被认为是学习各门临床课的“入门”或“桥梁”。由于诊断学涉及的方法和原则是临床各科所通用的，因而也是临床各科医师所必须掌握的基础知识。

在临床工作中，必须有确切的诊断，才能使患者得到合理的治疗，从而达到中断自然病程、早日康复的目的。否则，诊断不清楚甚至诊断错误，势必延误正确的治疗，使病情由轻转重，由简单到复杂，甚至危及生命。所以说诊断学是一门重要的课程。

第二节 诊断学的主要内容

诊断学主要包括以下内容：病史采集；症状和体征；体格检查；实验室检查；辅助（器械）检查。

一、病史采集

病史采集是通过医生与患者之间进行提问与回答,了解疾病发生与发展的过程。只要患者神志清楚,在门诊或住院部都可进行。许多疾病经过详细的病史采集,配合系统的体格检查,即可提出初步诊断。

二、症状和体征

症状是患者病后对生理功能异常的自身体验和感觉,是病史的重要组成部分。研究症状的发生、发展及演变,对作出初步诊断或印象,可发挥重要的作用。如瘙痒、疼痛、胀闷、恶心、眩晕等。

体征是患者的体表或内部结构发生可察觉的改变。如皮肤黄染、肝脾肿大、心脏杂音等。症状和体征可单独出现或同时存在。体征对临床诊断的建立可发挥主导作用。

三、体格检查

体格检查是医生用自己的感官或传统的辅助器具对患者进行系统的观察和检查,揭示机体正常和异常征象的临床诊断方法。

进行体格检查时应做到既不使患者感到不适,又能获得准确结果,以期尽早达到明确诊断的目的。

四、实验室检查

实验室检查是通过物理、化学和生物学等实验室方法对患者的血液、体液、分泌物、排泄物、细胞取样和组织标本等进行检查,从而获得病原学、病理形态学或器官功能状态等资料,结合病史、临床症状和体征进行全面分析的诊断方法。

临床常用的实验室检查有:

- (1) 三大常规:血、尿、粪检查。
- (2) 肝功能、肾功能、电解质等生化检查。
- (3) 免疫学检查:如免疫球蛋白、血清补体检查。
- (4) 分泌物、体液检查:如精液检查、阴道分泌物、痰液等检查。
- (5) 临床病原学检查:如性传播疾病病原体检查。

五、辅助(器械)检查

心电图、肺功能和各种内镜检查,以及临床上常用的各种诊断操作技术等,这些辅助检查在临床上诊断疾病时,亦常发挥重要的作用。

临床常用的辅助检查有:

- (1) 心电图检查。
- (2) X线(X-ray)检查、计算机体层成像(CT)、磁共振(MRI)检查。
- (3) 超声检查。
- (4) 放射性核素检查。
- (5) 其他特殊检查,如内窥镜检查、核医学检查等。

第三节 诊断学的学习方法和要求

一、学习要领

(1) 诊断学的任务更主要的是指导医学生如何接触病人,如何通过问诊确切而客观地了解病情,以阐明哪些征象为正常生理表现,而哪些属于异常病态征象。

(2) 学习诊断学需掌握全面系统的体格检查方法,并结合病史分析才可能发现重要的线索。

(3) 诊断过程中所涉及的诊断,与临床医学各科对疾病的诊断有着一定区别。

(4) 实验诊断的教学原则应是让医学生掌握概念性、普遍性和实用性的内容。

(5) 大规模应用高、精、尖检查技术诊断疾病,虽能解决不少问题,但尚不能完全取代问诊、一般的物理检查和常规的实验室检查,更不能取代临床诊断思维。

(6) 从一个医学生到一个临诊时能提出初步诊断的临床医生,是需要经历许多临床实践才能逐步实现的。学习诊断学只是一个涉及临床医学课程的重要开端,更重要的学习还在于临床实践的过程。

二、建立和完善正确的诊断思维

(1) 一个诊断的正确与否,关键还在于是否拥有正确的临床思维。面对大量的临床资料,如何去粗取精、去伪存真地分析和思考问题,不能只见树木不见森林,抓其一点不及其余。系统评价的结果才可以作为临床制定诊治指南的主要依据。

(2) 正确的临床思维有时不是依靠独立思索而形成的,临床会诊、咨询、讨论等均可起到互相启发、诱导和取长补短的作用。

(3) 一个完整的诊断除了需要了解解剖学、功能学和影像学的诊断外,在条件许可的情况下要尽可能作出病理学、细胞学和病原学的诊断。

三、学习诊断学的要求

(1) 能独立进行系统而有针对性的问诊,能较熟练地掌握主诉、症状、体征间的内在联系和临床意义。

(2) 能以规范化手法进行系统、全面、重点、有序的体格检查。

(3) 熟悉血、尿、粪等常规项目实验室检查的操作技术及常用临床检验项目的目的和临床意义。熟悉现代化自动生化分析仪器的操作程序及原理,掌握实验结果对疾病的诊断意义。

(4) 掌握心电图机的操作程序,熟悉正常心电图及异常心电图的图像分析。能辨认心肌供血不足、心肌梗死、房室肥大、前期收缩、心房及心室颤动和传导阻滞等常见的心电图改变。

(5) 能将问诊和体格检查资料进行系统的整理,写出格式正确、文字通顺、表达清晰、字体规范、符合要求的完整病历和表格病历。

(6) 能根据病史、体格检查、实验室检查和辅助检查所提供的资料进行分析,提出印象诊断或初步诊断。

第二章 问 诊

第一节 问诊的概念和重要性

问诊是医师通过对患者或相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。

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，因此，问诊是每个临床医生必须掌握的基本功。在临床工作中常常通过问诊就能对某些疾病提出准确的诊断，特别是在某些疾病或疾病的早期。

采集病史是医生诊治疾病的第一步，其重要性还在于它是医患沟通，建立良好医患关系的重要时机。

第二节 问诊的内容

问诊的内容包括：一般项目；主诉；现病史；既往史包括系统回顾；个人史；婚病史；月经史和生育史；遗传与家族史。

一、一般项目

一般项目主要有：

姓名、性别、年龄、民族、籍贯、婚姻、住址、工作单位、职业、入院日期、记录日期、病史陈述者及可靠程度。

问诊注意事项：

- (1) 若非本人陈述病情，要注明与患者的关系。
- (2) 记录年龄要写实足年龄，小儿记录到月，婴儿记录到日。
- (3) 入院日期、记录日期，注明年、月、日、时、分。

二、主诉

主诉为患者感受到的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。确切的主诉常常可初步反映病情的轻重与急缓，并提供对某系统疾患的诊断线索。

问诊注意事项:

(1) 主诉应简明、扼要,用一两句话概括病人最痛苦的一个或几个主要症状或体征的性质,并同时注明主诉自发生到就诊的时间,并以发生的先后排列,如“畏寒、发热2天”“反复胸闷、心悸6年,再发加重3天”等。

(2) 尽可能用患者的言辞,不用医生诊断用语。

(3) 入院前无症状,诊断和入院目的十分明确,可记录为“诊断名称+入院目的”,如“白血病人院化疗”“体检发现血糖高3天”等。

三、现病史

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。必须认真细致询问。它包括以下七项内容:起病情况与患病的时间;主要症状的特点;病因与诱因;病情的发展与演变;伴随症状;诊治经过;病程中的一般情况。

(一) 起病情况与患病的时间

(1) 起病的缓急:是急性起病还是缓慢起病。

(2) 诱发因素:如受寒、饮食、精神因素等。

(3) 患病时间:有多个症状、体征的按时间顺序记录,如“发热5天,咳嗽、咳痰3天,气促1天”。时间长者按年、月、日记录,短者按时、分记录,如“反复咳嗽、咳痰3年,再发加重伴呼吸困难、下肢水肿3天”“腹痛2小时”等。

(二) 主要症状的特点

主要症状基本就是主诉,内容包括:部位、性质、持续时间、程度、缓解和加剧因素。

1. 部位

准确的部位有助于确定病变的部位。开始部位和最显著或固定的部位往往是病变部位。

2. 性质

同一症状可有不同的性质,如疼痛的性质便有灼痛、绞痛、刀割样痛、刺痛、隐痛、胀痛等。

3. 持续时间

症状持续时间有重要诊断意义。

持续疼痛——炎性渗出物、空腔脏器内容物刺激。

阵发腹痛——空腔脏器平滑肌痉挛。

持续腹痛伴阵发加剧——空腔脏器炎症与梗阻并存。

4. 程度

指症状的严重度,一般用轻、中、重度表示。

5. 缓解和加剧的因素

如咳嗽、弯腰、用力、运动等是否加重原有症状或体征,以心绞痛引起的胸痛为例,运动、精神紧张、寒冷可加重胸痛,休息、含服硝酸甘油、吸氧可缓解胸痛。

(三) 病因与诱因

病因:外伤、中毒、感染、遗传、变态反应等。

诱因：气候变化、环境改变、情绪改变、饮食起居失调等。

（四）病情的发展与演变

病情的发展与演变指主要症状的变化或新出现症状。如心绞痛者疼痛加重，含服硝酸甘油不缓解，时间持续 30 分钟，则应考虑心肌梗死。

（五）伴随症状

伴随症状指主要症状的基础上又同时出现的一些其他症状。常是鉴别诊断的依据，或提示出现了并发症。常规应出现的症状未出现，是为阴性表现，具有鉴别诊断价值。

（六）诊治经过

应询问在其他医疗机构就诊情况，包括时间、检查、诊断、治疗、用药（药品的名称、剂量、给药途径、疗程、效果）等。

（七）病程中的一般情况

病程中的一般情况包括精神状况、饮食、睡眠、体重和二便等情况。

四、既往史

既往史包括患者既往的健康状况和过去曾经患过的疾病（主要指各种特殊病、慢性病，包括各种传染病），特别是与现在疾病有密切关系的疾病。注意不要与现病史混淆。若患有多个疾病，要按发生先后顺序记录，对于慢性病要问诊用药情况及病情控制情况。另外还包括外伤手术史、预防接种史、过敏史等。

五、系统回顾

系统回顾是避免在问诊过程中患者或医生所忽略或遗漏的除现病以外的其他各系统的疾病而设立的问诊内容，是住院病历不可缺少的部分。包括：

（一）头颅五官

有无视力障碍、耳聋、耳鸣、眩晕、鼻出血、牙痛、牙龈出血、咽喉痛、声音嘶哑等。

（二）呼吸系统

有无咳嗽、咳痰、咯血、胸痛、呼吸困难等。

（三）心血管系统

有无心悸、活动后气紧、心前区疼痛、端坐呼吸、血压增高、晕厥、下肢水肿等。

（四）消化系统

有无食欲减退、吞咽困难、腹痛、腹泻、恶心、呕吐、呕血、便血、便秘、黄疸等。

（五）泌尿生殖系统

有无尿频、尿急、尿痛、血尿、排尿困难、夜尿增多、颜面水肿、尿道或阴道异常分泌物等。

（六）内分泌系统与代谢

有无多饮、多尿、多食、怕热、多汗、怕冷、乏力、显著肥胖或消瘦、色素沉着、闭经等。

（七）造血系统

有无皮肤苍白、头昏眼花、乏力、皮肤出血点、瘀斑、淋巴结肿大、肝脾肿大等。

（八）肌肉与骨关节系统

有无疼痛、关节红肿、关节畸形、运动障碍、肌肉萎缩、肢体无力等。

（九）神经系统

有无头痛、记忆力减退、语言障碍、感觉异常、瘫痪、惊厥等。

（十）精神状态

有无幻觉、妄想、定向力障碍、情绪异常等。

六、个人史

（一）社会经历

社会经历包括出生地、居住地区和居留时间（尤其是疫源地和地方病流行区）、受教育程度、经济生活和业余爱好等。

（二）职业及工作条件

职业及工作条件包括工种、劳动环境、对工业毒物的接触情况及时间。

（三）习惯与嗜好

起居与卫生习惯、饮食的规律与质量。烟酒嗜好及时间与摄入量，以及其他异嗜物和麻醉药品、毒品等。

（四）有无不洁性交史

有否患过淋病性尿道炎、尖锐湿疣、下疳等。

七、婚姻史

记述未婚或已婚，结婚年龄，配偶健康状况、性生活情况、夫妻关系等。

八、月经史和生育史

（一）月经史

月经初潮的年龄、月经周期和月经天数，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。可按以下格式记录：

行经期（天）

初潮年龄、末次月经时间（LMP）或绝经年龄

月经周期（天）

（二）生育史

生育史包括孕育胎次和生育胎次。

九、遗传、家族史

询问双亲与兄弟、姐妹及子女的健康与疾病情况，特别应询问是否患有与患者同样的疾病，有无与遗传有关的疾病，某些疾病还应询问双方父母家族患病情况。对已死亡的直系亲属要问明死因与年龄。

第三节 问诊的方法与技巧

问诊的方法与技巧直接关系到获取的病史资料的数量和质量。熟练、恰当的问诊方法与技巧，容易建立起良好的医患关系，利于获取临床所需的资料和信息，它涉及礼仪、仪表、医学知识、健康教育等方面。对病史采集的真实性、系统性和完整性至关重要。因此，临床医师要根据情况，采用不同的方法与技巧。

一、常用问诊方法与技巧

(1) 问诊开始，患者由于疾病、环境等，一般会紧张、急躁等，所以医师要营造轻松和谐的环境以解除患者的情绪，要注意保护患者的隐私。一般从礼节性的交谈开始，自我介绍，用语言或体语表示愿意为解除他的病痛和满足患者的要求尽自己的所能，从而拉近与患者的距离，改善紧张、生疏局面，取得患者的信任，建立良好的医患关系。

(2) 问诊一般由主诉开始，逐步深入进行有目的、有层次、有顺序的询问。开放式提问（一般性提问），用于问诊开始，由简单问题开始，以主诉为重点，即由患者感受最明显、容易回答的问题开始，如“您哪里不舒服？”“您病了多长时间了？”待患者适应后，再围绕主诉逐步深入询问病史全部内容和疾病演变全过程。问诊过程中，医师要目视患者认真倾听并注意进行分析综合和判断，去伪存真、发现问题。直接提问法，主要用于收集一些特定细节或确认一些问题，如“您什么时候开始发热的？”“您服用的降压药，血压控制得好吗？”问诊要遵循从一般提问到直接提问的原则。

(3) 避免暗示性提问、诱导性提问、质问和逼问。这些问诊方法，会使患者易于默认、附和医师或产生反感，得不到真实、重要的信息，甚至得到的是错误信息，在临床中要注意避免。同时要避免重复提问。

(4) 问诊要通俗易懂，避免使用有特定意义的医学术语，如“鼻衄”“心悸”“发绀”等，有时医师应对医学术语作适当的解释。

(5) 注意及时核实患者陈述中不确切或有疑问的情况。

二、几种特殊情况的问诊

(一) 多话与唠叨

这类患者由于不停讲述或一个问题引出一长串答案且回答不得要领，医师不易提问和插话，给病史采集带来一定难度。对此要注意：一是提问要限定在主要问题上；二是回答不得要领或跑题时，要巧妙打断；三是恰当休息，观察患者是否有需要精神科医师协助处理的情况；四是诚恳地告知患者回答的时间和回答范围与要点。

(二) 缄默与忧伤

有时患者缄默不语，甚至不主动叙述其病史，并不意味着病人没有求医动机和内心体验，可能是由于疾病使患者对治疗丧失信心或感到绝望所致。对此，医师应注意观察病人的表情、目光和躯体姿势，为可能的诊断提供线索；另一方面，也要以尊重的态度，耐心地向病人表明医师理解其痛苦并通过言语和恰当的躯体语言给病人以信任感，鼓励其客观