

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

临床实习指导与习题

主 编 潘祥林

副主编 康熙雄

王笑云

主 审 陈文彬



人民卫生出版社

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

诊断学临床实习指导 与习题

主 编 潘祥林

副主编 康熙雄 王笑云

主 审 陈文彬

编者（以姓氏笔画为序）

万学红（四川大学华西临床医学院）

毛慧娟（南京医科大学第一临床医学院）

王 岩（山东大学医学院）

王笑云（南京医科大学第一临床医学院）

王雅杰（首都医科大学）

刘成玉（青岛大学医学院）

吴 杰（华中科技大学同济医学院）

李为民（四川大学华西临床医学院）

张必祺（浙江大学医学院）

辛晓敏（哈尔滨医科大学第一临床医
学院）

府伟灵（第三军医大学西南医院）

胡申江（浙江大学医学院）

唐万欣（四川大学华西临床医学院）

徐原宁（四川大学华西临床医学院）

高长斌（吉林大学第三临床医学院）

康熙雄（首都医科大学）

傅志君（复旦大学上海医学院）

蒋云生（中南大学第二临床学院）

熊盛道（华中科技大学同济医学院）

潘祥林（山东大学医学院）

魏来临（山东大学医学院）

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

诊断学临床实习指导与习题/潘祥林主编. —北京:
人民卫生出版社, 2005. 5
ISBN 7-117-06737-3

I. 诊… II. 潘… 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(2005)第 024014 号

诊断学临床实习指导与习题

主 编: 潘祥林
出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)
地 址: (100078)北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼
网 址: [http://www. pmph. com](http://www.pmph.com)
E - mail: [pmph @ pmph. com](mailto:pmph@pmph.com)
邮购电话: 010-67605754
印 刷: 北京人卫印刷厂
经 销: 新华书店
开 本: 787×1092 1/16 印张: 28. 5
字 数: 672 千字
版 次: 2005 年 8 月第 1 版 2005 年 8 月第 1 版第 1 次印刷
标准书号: ISBN 7-117-06737-3/R · 6738
定 价: 36. 00 元

· 著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

前

言



“诊断学”是医学生学习临床医学的一门专业基础课。它是培养学生学习、掌握和应用临床基本技能的一门重要课程，它具有科学性，也具有很强的实践性和应用性。临床基本技能是医师所必须掌握并要终生实践和应用的一种技能，它也是衡量医师医疗技术和医疗水平高低的一个重要方面。因此学好“诊断学”对于医学生来说是非常重要的，熟练规范地应用临床基本技能对于临床医师来说也是非常重要的。

为了引导和协助医学生学好诊断学，我们以《诊断学》（第六版）的编者为主又编写了《诊断学临床实习指导与习题》一书。

本书的特点是强调临床实践，以问诊内容和方法、体格检查的项目内容、检查顺序、检查手法为主，用临床常见体征的鉴别，结合诊断疾病的步骤等逐步训练医学生的临床思维程序；实验诊断部分强调了实验标本采集的注意事项、影响实验结果的因素及实验结果评价的注意事项等。习题部分主要是用于复习。希望本书能对医学生全面、正确地理解“诊断学”内涵，学好诊断学，掌握并逐步熟练应用临床基本技能有所裨益。

在本书编写过程中卫生部教材办公室和人民卫生出版社、各参编学校尤其是山东大学医学院和山东大学第二医院等给予了极大支持，对此我们表示衷心感谢，我们也要对山东大学第二医院叶兰、窦爱霞、于晓明、孙建华、王志仑等医师在文稿整理、编排、打印及光盘刻录等方面所做的大量工作表示感谢。本书编者具有丰富的临床、教学经验和专业知识，在编写过程中付出了大量心血，但编写中错误与疏漏之处亦在所难免。希望应用本书的广大师生与同道不吝赐教，并望斧正，以图再版时修改。

潘祥林

2004年11月30日



目

录



实 习 要 点

第一篇 问诊（病史采集）

一、病史和问诊的重要性	1
二、病史的内容	2
三、问诊的方法、技巧和注意事项	2

第二篇 体 格 检 查

第一章 基本检查方法	11
一、体格检查常用的器具与物品	11
二、体格检查应注意的事项	11
三、体格检查基本方法	12
第二章 一般检查	16
第一节 全身状态检查	16
一、生命征	16
二、发育与体型	17
三、营养状态	18
四、意识状态	19
五、语调与语态	19
六、面容与表情	20
七、体位	20
八、姿势	21
九、步态	21

第二节 皮肤	22
一、颜色	22
二、湿度	23
三、弹性	23
四、皮疹	23
五、脱屑	24
六、皮下出血	24
七、蜘蛛痣与肝掌	24
八、水肿	24
九、皮下结节	25
十、瘢痕	25
十一、毛发	25
第三节 淋巴结	25
一、表浅淋巴结分布	26
二、检查方法及顺序	26
三、淋巴结肿大病因及表现	27
第三章 头部	29
一、检查的项目与内容	29
二、检查顺序	29
三、检查的方法	29
四、头部临床常见体征的鉴别	32
第四章 颈部	35
一、检查的项目与内容	35
二、检查顺序	35
三、检查的方法	35
四、颈部临床常见体征的鉴别	36
第五章 胸部检查	39
第一节 胸壁、乳房和肺	39
一、胸部体表标志	39
二、胸壁的检查	39
三、胸廓的检查	39
四、乳房的检查	40
五、肺和胸膜的检查	40
六、胸部和肺部检查的步骤及主要内容总结	43
七、肺与胸膜常见疾病症状体征的鉴别	44
第二节 心脏与血管	45
一、检查项目与内容	45
二、检查顺序	46
三、检查方法	46

四、临床常见体征的鉴别	48
第六章 腹部	55
一、检查项目与内容	55
二、检查顺序	56
三、检查方法	56
四、临床常见体征的鉴别	65
第七章 生殖器、肛门、直肠检查	67
一、男性生殖器检查内容、顺序及方法	67
二、女性生殖器检查内容、顺序及方法	68
三、肛门与直肠检查	68
第八章 脊柱与四肢检查	70
一、脊柱的检查内容顺序及方法	70
二、四肢及关节检查	72
第九章 神经系统检查	76
一、检查项目与内容	76
二、检查顺序	77
三、检查方法	77
四、临床常见体征鉴别	79
第十章 全身体格检查的基本项目	83

第三篇 病历书写

第一章 病历书写的基本规则和要求	90
第二章 病历书写的种类、格式与内容	92
第一节 住院期间病历	92
一、住院病历	92
二、住院期常用医疗文件	97
第二节 门诊病历、急诊病历	99

第四篇 实验诊断学

一、实验诊断学的重要性	101
二、实验标本采集的注意事项	102
三、影响实验结果的常见因素	106
四、实验结果评价	111

第五篇 器械检查

第一章 心电图	113
一、心电图的应用指征	113

二、心电图检查时的注意事项·····	113
三、如何阅读心电图·····	114
四、正常心电图各波段的意义、波形特点与正常值·····	114
五、临床常见的心律失常心电图表现·····	116
六、急性心肌梗死的典型心电图表现·····	120
第二章 肺功能检查 ·····	122
一、通气功能检查·····	122
二、换气功能检查·····	124
三、小气道功能检查·····	124
第三章 内镜 ·····	125
第一节 上消化道内镜检查·····	125
一、检查指征·····	125
二、检查程序和方法·····	125
三、临床常见病变的鉴别·····	126
第二节 下消化道内镜检查·····	127
一、检查指征·····	127
二、检查程序和方法·····	127
三、临床常见病变的鉴别·····	128
第三节 纤维支气管镜检查·····	128
一、检查指征·····	129
二、禁忌证·····	129
三、检查程序及方法·····	129
四、临床应用·····	130
五、并发症·····	130

第六篇 诊断疾病的步骤和临床思维方法

一、诊断疾病的步骤·····	131
二、临床思维方法·····	132

附录 临床常用诊断技术

一、胸膜腔穿刺术·····	135
二、腹腔穿刺术·····	136
三、骨髓穿刺术·····	137
四、腰椎穿刺术·····	138

习题部分

第一篇 问诊 ·····	141
---------------------	-----

第一章 问诊	141
第二章 常见症状	143
第一节 发热	143
第二节 皮肤粘膜出血	147
第三节 水肿	149
第四节 呼吸系统症状	153
第五节 心悸	155
第六节 消化系统症状	157
第七节 腰背痛	165
第八节 关节痛	168
第九节 泌尿系统症状	171
第十节 头痛	175
第十一节 眩晕	177
第十二节 晕厥	179
第十三节 抽搐与惊厥	181
第十四节 意识障碍	183
第二篇 体格检查	201
第一章 基本检查方法	201
第二章 一般检查	201
第一节 全身状态检查	201
第二节 皮肤	205
第三节 淋巴结	206
第三章 头颈部检查	207
第四章 胸部检查	216
第一节 胸廓和肺检查	216
第二节 心脏检查	224
第三节 血管检查	233
第四节 循环系统常见疾病的主要症状和体征	235
第五章 腹部检查	239
第六章 生殖器肛门直肠检查	255
第七章 脊柱四肢检查	258
第八章 神经系统检查	264
第三篇 病历书写及诊断疾病的步骤与思维方法	306
第四篇 实验诊断	322
第一章 临床血液学检测	322
第二章 出血、血栓与止血检测	330
第三章 排泄物、分泌物及体液检测	333
第一节 尿液检测	333
第二节 粪便检查	335

第三节 痰液检查.....	336
第四节 脑脊液检查.....	337
第五节 浆膜腔积液.....	338
第六节 生殖系统体液检测.....	339
第四章 肾功能检查.....	343
第五章 临床常用肝脏功能检测.....	345
第六章 临床常用生物化学检测.....	348
第七章 临床常用免疫学检查.....	365
第八章 临床病原体检测.....	368
第九章 分子生物学在临床上的应用.....	372
第五篇 器械检查.....	404
第一章 心电图及其他常用心电学检查.....	404
第二章 肺功能检查.....	427
第三章 内镜检查.....	431

实习要点

第一篇



问诊（病史采集）

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，解决病人诊断问题的大多数线索和依据即来源于病史采集所获取的资料。问诊是病史采集的主要手段，如果忽视问诊，必然使病史资料残缺不全，对病情了解不够详细准确，往往会造成临床工作中的漏诊或误诊。所以，特别是对病情复杂而又缺乏典型症状和体征的病例，深入、细致的问诊可获得更为详细的病史资料，对于临床诊断大有裨益。

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，对病史内容的掌握和对采集病史方法的掌握是学习的重点。

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，使病人感到医生的亲切和可信，有信心与医生合作，这对诊治疾病也十分重要。通过问诊采集病史及进行体格检查和必要的辅助检查后，经分析整理最终书写成为住院病历，供医疗工作使用。

二、病史的内容

掌握病史的内容,对于问诊、书写病历非常重要,病史的具体采集方法将在后面详细叙述。病史的内容包括以下几个部分:

(一)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。

(二)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。

(三)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。

(四)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。

(五)系统回顾 (review of systems) 系统回顾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内容。包括呼吸系统、循环系统、消化系统、泌尿系统、造血系统、内分泌系统及代谢、神经精神系统、肌肉骨骼系统等。

(六)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。

(七)婚姻史 (family history) 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 (menstrual history) 和生育史 (childbearing history) 内容包括:月经初潮的年龄、月经周期和经期天数,经血的量和颜色,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;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。对男性患者也应询问是否患过影响生育的疾病。

(九)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,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。

三、问诊的方法、技巧和注意事项

(一) 问诊的方法

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。初学者应掌握全面系统的问诊内容、步骤,并且不断实践和强化,方能为将来的临床工作打下坚实的基础。以下设计的问诊项目按顺序编以条款,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所有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) 询问者作自我介绍 (姓名)。佩戴胸牌是很好的自我介绍的一种方式。

(2) 询问者说明自己的身份和任务。如：我是三年级的医学生，今天来了解你的病史。

(3) 询问者应正确称呼患者。如称呼病人为“某先生”或“某小姐”或其他合适的称呼。

(4) 询问病人的全名、年龄、民族、籍贯、住址（或工作单位）、出生地、婚姻、职业等。

(5) 先和病人作简单的交谈，再开始问诊。目的是使病人轻松自在，以取得病人的信任。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

询问者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？”用病人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

现病史是病人目前的主要问题，因本部分为病史的主体，应详细询问并记录：

(1) 询问起病情况（缓急）和患者的时间。例：“请谈谈你起病的情况。”“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，这与询问者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病人的提问，供参考：

询问者：“请告诉我你哪个地方痛？”（部位）

病人：“就在这儿（指着痛的地方），在肚脐上方。”

询问者：“还有其他地方同时在痛吗？”（放射区域）

病人：“没有。”

询问者：“疼痛像什么样？”（性质）

病人：“烧灼样。”

询问者：“疼痛是多久发作一次呢？”（发作频度）

病人：“隔三、四个小时就要痛一次。”

询问者：“每次痛多久呢？”（持续时间）

病人：“大概二、三十分钟。”

询问者：“疼痛的程度怎么样？”（强度）

病人：“痛得我一夜都睡不着。”

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

病人：“肚子饿的时候疼痛加重，吃饭后稍好一些。”

(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“你在患病前吃了不卫生的东西吗？”诱因一般指气候变化、环境改变、情绪、起居饮食失调等，例如：询问“你起病前天气变化了吗？”

(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。在本条询问时，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，还应询问发展、演变。如“后来怎样？”“有什么变化？”“又出现其他哪儿不舒服了？”

(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，同时还伴有什么地方不舒服？”

(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，作为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，往往这类病人会伴有呕吐，应询问“你有没有呕吐呢？”，即使患者回答没有，但询问者应记录“不伴呕吐”。对于阴性症状的询问也与询问者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，则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？”“有效果吗？”等等。

(8) 询问患者患病以来的一般情况。应注意询问患病以来的精神状态、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，再度核实。对于现病史，向病人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：询问者可以这样说：“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：询问者可以这样说：“刚才你把你现在患病的情况讲的非常详细，现在我想问问你过去的情况，以便了解它与你目前的疾病有何关系。从最早的儿童时期回忆起，一直到现在，(稍稍停顿)，你小时候健康状况怎样呢？”(转入既往史)

4. 既往史

(1) 询问患者既往的健康状况。

(2) 询问患者过去曾患过的疾病。主要指感染性疾病和传染性疾病，以及与现病有关的疾病。此处应注意询问时不要一来就问病人是否患过传染性疾病，以免引起病人抵触，应从询问一般性的疾病开始，逐渐切入，如果病人曾经患病，注意详细核实当时的诊治情况。

(3) 询问手术、外伤、意外事故和预防接种史。

(4) 询问过敏史。包括药物、食物及环境因素引起的过敏情况。

既往史询问完毕也应该进行归纳、小结和核实。此处只需要小结阳性病史即可。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。最好能将询问的内容记忆下来，有助于掌握每个器官系统的常见症状，对今后的学习很有帮助，应注意问诊顺序，不要太杂乱无章。如某一系统有两项阳性，应详细询问该系统。现病史

或过去史中已经提及的项目,应避免重复。应记录阳性和有临床意义的阴性项目。

(1) 呼吸系统 咳嗽的性质、程度、频率、与气候变化及体位改变的关系。咳痰的颜色、粘稠度和气味等。咯血的性状、颜色和量。呼吸困难的性质、程度和出现的时间。胸痛的部位、性质以及与呼吸、咳嗽、体位的关系,有无发冷、发热、盗汗、食欲不振等。

(2) 循环系统 心悸发生的时间与诱因,心前区疼痛的性质、程度以及出现和持续的时间,有无放射、放射的部位,引起疼痛发作的诱因和缓解方法。呼吸困难出现的诱因和程度,发作时与体力活动和体位的关系。有无咳嗽、咯血等。水肿出现的部位和时间;尿量多少,昼夜间的改变;有无腹水、肝区疼痛、头痛、头晕、晕厥等。有无风湿热、心脏疾病、原发性高血压、动脉硬化等病史。女性患者应询问妊娠、分娩时有无高血压和心功能不全的情况。

(3) 消化系统 有无腹痛、腹泻、食欲改变、嗝气、反酸、腹胀、口腔疾病,及其出现的缓急、程度、持续的时间及进展的情况。上述症状与食物种类、性质的关系及有无精神因素的影响。呕吐的诱因、次数;呕吐物的内容、量、颜色及气味。呕血的量及颜色。腹痛的部位、程度、性质和持续时间,有无规律性,是否向其他部位放射,与饮食、气候及精神因素的关系,按压时疼痛减轻或加重。排便次数,粪便颜色、性状、量和气味。排便时有无腹痛和里急后重,有无发热与皮肤巩膜黄染。体力、体重的改变。

(4) 泌尿系统 有无尿痛、尿急、尿频和排尿困难;尿量和夜尿量多少,尿的颜色(洗肉水样或酱油色)、清浊度,有无尿潴留及尿失禁等。有无腹痛,疼痛的部位,有无放射痛。有无咽炎、高血压、水肿、出血等。

(5) 造血系统 皮肤粘膜有无苍白、黄染、出血点、淤斑、血肿及淋巴结、肝、脾肿大,骨骼痛等。有无乏力、头晕、眼花、耳鸣、烦躁、记忆力减退、心悸、舌痛、吞咽困难、恶心。营养、消化和吸收情况。

(6) 内分泌系统及代谢 有无怕热、多汗、乏力、畏寒、头痛、视力障碍、心悸、食欲异常、烦渴、多尿、水肿等;有无肌肉震颤及痉挛。性格、智力、体格、性器官的发育,骨骼、甲状腺、体重、皮肤、毛发的改变。有无产后大出血。

(7) 神经精神系统 有无头痛、失眠、嗜睡、记忆力减退、意识障碍、晕厥、痉挛、瘫痪、视力障碍、感觉及运动异常、性格改变、感觉与定向障碍。如疑有精神状态改变,还应了解情绪状态、思维过程、智能、能力、自知力等。

(8) 肌肉骨骼系统 有无肢体肌肉麻木、疼痛、痉挛、萎缩、瘫痪等。有无关节肿痛、运动障碍、外伤、骨折、关节脱位、先天畸形等。

系统回顾询问完毕也应该归纳、小结,再度核实阳性者。此处只需要小结阳性病史即可。

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

(1) 询问患者的社会经历。询问应包括出生地、曾到过地区及居留时间、受教育情况、经济状况、居住条件等内容。

(2) 询问患者的职业和工作条件。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(如疑为病因因素)。

(3) 询问患者的习惯和嗜好。如睡眠、饮食、烟、酒、茶嗜好(量和时间)、娱乐、其他药物(镇静剂或麻醉毒品)、异嗜物(泥土、头发等)。

(4) 询问患者有无冶游史:有无婚外性行为,性传播疾病病史等。

7. 婚姻史

询问患者婚否、结婚年龄、配偶的健康状况、性生活情况、夫妻关系等。

8. 月经史和生育史

若患者为女性病人,应当询问月经史和生育史。包括以下内容:月经初潮的年龄,月经周期和经期天数,经血量、色和性状、经期症状,末次月经日期或绝经年龄。月经史记录格式如下:

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

举例: 14 $\frac{3\sim 6\text{天}}{28\sim 30\text{天}}$ 1998年1月8日(或48岁)

妊娠与生育次数和年龄:人工和自然流产次数,有无死产、手术产、产褥热;

计划生育状况:避孕措施(安全期、避孕药、避孕环、子宫帽、阴茎套等)

个人史、婚姻史及月经史和生育史询问完毕可以一并进行归纳、小结,核实,也需要核实阳性者。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的情况,这些资料对于诊断很重要,我会替你保密的。现在我要问几个有关你家庭的情况,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

(1) 询问患者双亲的年龄和健康状况

(2) 询问患者兄弟姐妹的年龄及健康情况

(3) 询问患者子女的年龄及健康其健康情况

(4) 询问患者家族中有否与病人同样的疾病

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到父母双方亲属,也应了解。问完后简单概括阳性家族史即可。

10. 结束

为了使问诊内容更加系统、完整化,同时增进医患交流,问诊结束时,应该使用合理、得体的结束语。结束语可以包括以下内容:

(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,骑车、驾车安全等。注意不必谈得太远、太深,适当控制时间。

(2) 让病人提出并讨论任何附带问题,病人对疾病的看法,就诊的期望等。

(3) 讲明医生和病人下一步的工作及安排(诊治计划)。例如说明医生今后要做的,患者要做的以及预约下次就诊时间等。

(二) 一般情况下问诊的技巧和注意事项

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不安心情,注意保护

病人隐私。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 条技巧和注意事项,初学者在问诊过程中应普遍贯彻,养成良好的采集病史的习惯。

1. 组织安排

组织安排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。询问者应做到有目的、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。询问者应问清症状开始的确切时间,跟踪自首发至目前的演变过程。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下来。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,是向病人说明即将讨论的新话题及其理由。用了过渡语言,病人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,询问者应注意聆听,不要轻易打断病人讲话,让他有足够的时间回答问题。如果病人不停地讨论许多与病史无关的问题,则可客气地把病人引导到病史线索上来,如“你的哪些问题我都理解,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,用一般的问题去获得某一方面的大量资料,让病人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。

特殊性问题(直接提问和直接选择问题) 用于收集一些特定的有关细节。提出特定问题要求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,否则可能限制病人提供信息的范围。

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 是一种能为病人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 常使病人产生防御心理,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病人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病人的信任,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,询问者已问出患者的婚姻状况,在个人史中又重复提问,表明询问者不注意倾听。