

病史 体检精要

History and Examination
at a Glance

[英]Jonathan Gleadle 主编
李树生 主译

中国医药科技出版社



病史体检精要

主编 Jonathan Gleadle

主译 李树生

中国医药科技出版社

登记证号(京)075 号

图字 01-2004-3755 号

图书在版编目(CIP)数据

病史体检精要/(英) 格力德 (Gleadle, J.) 主编;
李树生译. —北京: 中国医药科技出版社, 2005. 1
书名原文: History and Examination at a Glance
ISBN 7-5067-3157-6

I. 病... II. ①格... ②李... III. 体格
检查-基本知识 IV. R194.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 142067 号

This edition is published by arrangement with **Blackwell Publishing Ltd**, Oxford. Translated by **China Medico-Pharmaceutical Science & Technology Publishing House** from the original English language version. Responsibility of the accuracy of the translation rests solely with the **China Medico-Pharmaceutical Science & Technology Publishing House** and is not the responsibility of **Blackwell Publishing Ltd**.

责任编辑 葛蕾

病史体检精要

中国医药科技出版社出版、发行
新华书店经销

北京市佳虹文化传播有限责任公司设计制作
世界知识印刷厂印刷

开本 880×1230 毫米 1/16 印张 13

2005 年 4 月第 1 版 2005 年 4 月第 1 次印刷

ISBN 7-5067-3157-6/R·2631

定价 50.00 元

版权所有 翻印必究

序

随着现代科学技术的发展，越来越多的新的诊断技术被用于临床，如核磁共振、PET、螺旋CT、多普勒超声等等，并且越来越多的疾病在早期得到诊断，从而获得有效的治疗。而以病史采集和体格检查为核心的物理诊断学似乎显得越来越无足轻重，有这样认识的医生可能还不是少数，而在实习医生和青年医生中这一点显得尤为突出。但长期的医学实践证明，要想成为一名优秀的医生就必须具备准确采集病史和进行体格检查的能力，只有这样，才能从病史询问和体格检查的过程中准确获取有价值的线索，也只有这样才能合理地利用必要的辅助检查手段，以避免撒网式的全面检查所造成的浪费，也只有这样才能对辅助检查的结果进行合理的解释。只会罗列各种检查的医生决不是一位好医生。

由李树生教授主持翻译的这本《病史体检精要》，是一本很好的有关病史采集和体检

的教学参考书。书中针对病史采集、各个系统病史采集和体格检查、常见症状以及各系统常见典型疾病的病史采集和体格检查，指出了所要注意的重点问题和容易被忽略的问题，以及鉴别诊断，内容简明扼要。该书一个最大的特点是图文并茂，每一个章节都有图解说明，可操作性极强，非常适合刚刚进入临床的医学生和住院医师使用。相信本书对提高初学者的病史采集和体格检查能力具有很大的帮助，使大家在反复的临床实践中提高自己的技能，合理利用各种辅助检查手段，造福于患者。



2004年9月

前言

作为一名医生最必需具备的技能，就是准确地采集病史和进行体格检查的能力。要真正掌握这一技能有一定难度，而最重要的是要反复实践。你要观察尽可能多的患者，花时间采集详细的病史，仔细检查体征，提出你对鉴别诊断的意见。一个有经验的临床医生决不会简单地对每个患者都询问相同的问题，相反，他们在采集病史时会针对不同的患者采用不同的方式以获得最多的相关信息，并对各种临床发现的重要性和可靠性进行甄别。本书的目的在于，在日常医疗实践中为需要者提供指导，使他们掌握与患者交流和进行体格检查这些必需技能，并得到提高。

病史采集和体格检查的目的是为了发现和解释患者的医学问题，并进行鉴别诊断。尽管现代化的诊断技术不断进步，但病史采集和体格检查对获得正确的诊断仍然至关重要，并且这个过程能使医生了解病人（反之亦然！），从病人的自身环境和社会背景等方面理解病人的医学问题。

本书内容简明扼要，强调了病史采集的重要性，并且重点突出。为了全面理解所有的医学问题，还应阅读其他书籍，如《内科学扫视》（*Medicine at a Glance*）和《外科学扫视》（*Surgery at a Glance*）。全书分为四个部分：第一部分向医学生介绍病史采集的关键技能，包括与患者的关系、家族史和功能询问；第二部分为机体各个系统的病史采集和体格检查要点，还包括患者的识别和如何书写病历的章节；第三部分为针对常见临床表现的病史采集和体格检查；第四部分为各个系统的一些常见疾病。在书中对有些主题用多种不同方式进行了阐述，这种有意重复的目的是为了让大家更有效地学习。

通常认为临床病史采集和体格检查时格式化的东西缺乏变化，也少有科学研究的内

容，这是不正确的，为了强调这点，有些章节提供了循证医学的证据。本书没有面面俱到地介绍临床技能的基础内容，但强调了科学分析病史和体格检查的重要性。希望本书能促使大家进一步阅读、学习和思考有关病史采集和体格检查的基本知识。

其他参考书

History and examination

Davey, P. (2002) *Medicine at a Glance*. Blackwell Publishing, Oxford.

Epstein, O, et al. (1997) *Clinical Examination*. Mosby, St Louis.

Grace, P. A. & Borley, N. R. (2002) *Surgery at a Glance*. Blackwell Publishing, Oxford.

Orient, J. (2000) *Sapira's Art and Science of Bedside Diagnosis*. Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia.

依据

Clinical Assessment of the Reliability of the Examination ([www.carestudy.com/Care Study](http://www.carestudy.com/CareStudy)).

Clinical Examination Research Interest Group of the Society of General Internal Medicine (www.sgim.org/clinexam.cfm).

McGee, S. (2001) *Evidence-Based Physical Diagnosis*. W. B. Saunders, Philadelphia.

The Rational Clinical Examination Series. Journal of the American Medical Association (1992-2002)

Sackett, D. et al. (2000) *Evidence-Based Medicine: How to Practise and Teach EBM*. Churchill Livingstone, Edinburgh.

(李树生 译)

缩 略 语 表

AA	aortic aneurysm	主动脉瘤
AC	air conduction	空气传导
ACE	angiotensin - converting enzyme	血管紧张素转换酶
AIDS	acquired immunodeficiency syndrome	获得性免疫缺陷综合征
AR	aortic regurgitation	主动脉反流
ARDS	adult respiratory distress syndrome	成人呼吸窘迫综合征
ASD	atrioseptal defect	房间隔缺损
BC	bone conduction	骨传导
BCG	bacilli Calmette - Guérin	卡介苗
BP	blood pressure	血压
BS	breath sounds	呼吸音
CABG	coronary artery bypass grafting	冠状动脉旁路移植术
CCF	congestive cardiac failure	充血性心力衰竭
CI	confidence interval	可信区间
CNS	central nervous system	中枢神经系统
COPD	chronic obstructive pulmonary disease	慢性阻塞性肺疾病
CPAP	continuous positive airway pressure	持续气道正压
CREST	calcinosis, Raynaud's, oesophageal involvement, sclerodactyly, telangiectasia	钙质沉着, 雷诺现象, 食管受累 硬皮指, 毛细血管扩张
CRP	C - reactive protein	C 反应蛋白
CSF	cerebrospinal fluid	脑脊液
CVA	cerebrovascular accident	脑血管意外
CVP	central venous pressure	中心静脉压
CVS	cardiovascular system	心血管系统
DVT	deep vein thrombosis	深静脉血栓形成
ECG	electrocardiogram	心电图
ENT	ears, nose and throat	耳鼻喉科
FOB	faecal occult blood	粪便隐血试验
GCS	Glasgow coma scale	格拉斯哥昏迷评分
GI	gastrointestinal	胃肠道
GP	general practitioner	全科医生
GTN	glyceryl trinitrate	硝酸甘油
HIV	human immunodeficiency virus	人类免疫缺陷病毒
ICU	intensive care unit	加强监护病房
IDDM	insulin dependent diabetes mellitus	胰岛素依赖型糖尿病
IgE	immunoglobulin E	免疫球蛋白 E
IHD	ischaemic heart disease	缺血性心脏病
IVP	intravenous pyelography	静脉肾盂造影 (术)
JVP	jugular venous pressure	颈静脉压
KUB	kidney - ureter - bladder	肾-输尿管-膀胱 (X 线平片)
LR	likelihood ratio	似然比
LVF	left ventricular failure	左心衰竭
MCP	metacarpophalangeal (joint)	掌指关节

MEWS	modified early warning score	修改的早期警示评分
MI	myocardial infarction	心肌梗死
MRC	Medical Research Council	医学研究理事会
NIDDM	non - insulin dependent diabetes mellitus	非胰岛素依赖型糖尿病
NSAIDs	non - steroidal anti - inflammatory drugs	非甾体抗炎药
OR	odds ratio	比值比
PCWP	pulmonary artery capillary wedge pressure	肺毛细血管楔压
PE	pulmonary embolism	肺栓塞
PIP	proximal interphalangeal (joint)	近侧指 (趾) 间关节
PMH	past medical history	既往史
PN	percussion note	叩诊音
PND	paroxysmal nocturnal dyspnoea	阵发性夜间呼吸困难
PUO	pyrexia of unknown origin	不明原因发热
PVD	peripheral vascular disease	外周血管疾病
RS	respiratory system	呼吸系统
RVF	right ventricular failure	右心衰竭
SACDOC	sub - acute combined degeneration of the cord	亚急性轴索联合变性
SIADH	syndrome of inappropriate secretion of antidiuretic hormone	抗利尿激素分泌失调综合征
SLE	systemic lupus erythematosus	系统性红斑狼疮
STD	sexually transmitted disease	性传播疾病
SVC	superior vena cava	上腔静脉
TB	tuberculosis	结核
TED	thromboembolic disease	血栓栓塞性疾病
TIA	transient ischaemic attack	短暂性脑缺血发作
TSH	thyroid - stimulating hormone	促甲状腺激素
TRRP	transurethral resection of prostate	经尿道前列腺切除术
UTI	urinary tract infection	尿路感染
VSD	ventriculoseptal defect	室间隔缺损

(罗金龙译, 梁黔生校)

目 录

第一部分 病史采集

1 医患关系	1
2 现病史	3
3 既往史、药物史和过敏史	5
4 家族史和社会史	7
5 功能询问	8

第二部分 各系统的病史和体格检查

6 患者生病了吗?	9
7 体格检查的原则	11
8 心血管系统	13
9 呼吸系统	17
10 消化系统	19
11 男性泌尿生殖系统	21
12 妇产科病史和体检	23
13 乳房体检	25
14 产科病史和体检	26
15 神经系统	27
16 肌肉骨骼系统	31
17 皮肤	33
18 视觉系统	35
19 耳、鼻、口腔、咽喉、甲状腺和颈部体检	37
20 尿液检查	38
21 精神病学检查	39
22 下肢体检	42
23 全身体检	43
24 病史和体检的记录	45

第三部分 症状

25 胸痛	47
26 腹痛	49
27 头痛	51
28 呕吐, 腹泻和大便习惯改变	53
29 消化道出血	56
30 消化不良和吞咽困难	57
31 体重减轻	59
32 疲劳	61
33 意识丧失的患者	63
34 ICU 患者	65
35 背痛	67
36 高血压	69
37 下肢肿胀	71

38 黄疸	72
39 术后发热	73
40 疑诊脑膜炎	74
41 贫血	75
42 淋巴结肿大	77
43 咳嗽	78
44 精神错乱	79
45 包块	81
46 乳腺包块	82
47 心悸/心律失常	83
48 关节疾病	84
49 红眼	85
50 头晕	86
51 气短	87
52 排尿困难和血尿	89
53 自杀企图	91
54 免疫抑制患者	93
55 死亡诊断	94
56 休克	95
57 外伤	97
58 酒精相关问题	99
59 虚脱	101

第四部分 各系统疾病

心血管疾病

60 心肌梗死和心绞痛	103
61 低血容量症	105
62 心力衰竭	107
63 二尖瓣狭窄	109
64 二尖瓣反流	110
65 主动脉瓣狭窄	111
66 主动脉瓣反流	113
67 三尖瓣反流	115
68 肺动脉瓣狭窄	116
69 先天性心脏病	117
70 主动脉夹层	119
71 主动脉瘤	121
72 感染性心内膜炎	123
73 肺栓塞和深静脉血栓形成	125
74 人工心脏瓣膜	127
75 周围血管疾病	128

内分泌和代谢疾病

76	糖尿病	129
77	甲状腺功能减退症和甲状腺机能亢进症	131
78	Addison 病和 Cushing 综合征	133
79	垂体功能减退症	134
80	肢端肥大症	135

肾脏和泌尿系统疾病

81	肾功能衰竭	137
82	多囊肾	139
83	肾病综合征	140
84	泌尿症状	141
85	睾丸肿块	143

消化道疾病

86	慢性肝脏疾病	145
87	炎症性肠病	147
88	脾肿大/肝肿大	149
89	急腹症	151
90	胰腺炎	153
91	腹部包块	155
92	阑尾炎	156

呼吸系统疾病

93	哮喘	157
94	肺炎	159
95	胸腔积液	160
96	纤维化肺泡炎、支气管扩张症和囊性	

纤维化	161
97 肺癌	163
98 慢性阻塞性肺病 (COPD)	165
99 气胸	167
100 结核	168

神经系统疾病

101	卒中	170
102	帕金森病	172
103	运动神经元疾病	173
104	多发性硬化	175
105	周围神经疾病	177
106	腕管综合征	179
107	肌紧张性营养不良和肌营养不良	180
108	重症肌无力	182
109	小脑功能失调	183
110	痴呆	184

肌肉骨骼疾病

111	类风湿关节炎	186
112	骨关节炎	188
113	痛风和 Paget 病	189
114	强直性脊柱炎	190

其他疾病

115	系统性红斑狼疮和脉管炎	191
116	恶性疾病	193
117	硬皮病	194

1. 医患关系



引言

接诊患者时，首先确定他们的真实身份（询问并核实全名、出生日期、住址等），确保所有记录、检查结果等均属患者本人。

通常你可以与他们握手：“我是某某医生，您是…？”或者“您叫什么名字？”以及“您的出生日期是…？”“您住在什么地方？”。并告诉他们你的姓名、头衔、工作以及你将要做的事情。如：

我是某某医生，肾病专科的会诊医生，我来会诊是希望弄清楚您的肾脏功能障碍问题。我将花半个小时与您谈这个问题，接着给您做全身体格检查，然后我将向您解释我对于您病情的看法以及我们所要采取的措施。

你也可以说：“我叫某某，是医学生，如果方便的话我想问一些与您疾病有关的问题。”

对待病人应始终礼貌、尊敬、整洁。记住病人可能会感到焦虑、不适、尴尬、害怕或疼痛。确保你的手是清洁的。

见到患者后你应该立即收集信息，并观察病情。采集病史和检查不能截然分开，它们是同时进行的一系列过程。

隐私

确保患者的隐私得到保护（这在繁忙的病房往往不容易办到：确保帘子已拉严，检查室无其他人）。

语言

应确定患者是否能够流利地使用你所要说的语言，必要时安排翻译在场。

亲属、朋友、陪伴

应确定陪同患者的人与患者的关系以及在咨询

时患者是否愿意其在场。

询问患者在检查时是否希望有陪伴者在场，这适用于任何情况。切记：

患者是检查室里最重要的人！

切记所有从病人或者其他人那里得到的资料都是保密的，这意味着有关患者的信息只能和与该患者治疗相关的专业人员讨论，必须确保有关患者的讨论或记录不被他人听到或取得。

关于陪伴者的一些原则

- 陪伴者是第三人，一般与患者同性别，是医疗专业人员（非亲属）。

- 当询问患者在检查时是否需要第三者陪同时，应确保他们能了解你的意图：如：“在检查时我们通常会请另一位医务人员在场，是否需要我帮你也安排一位？”

- 如果患者或者医生/医学生希望有陪伴者，那么检查时就应该安排陪伴在场。

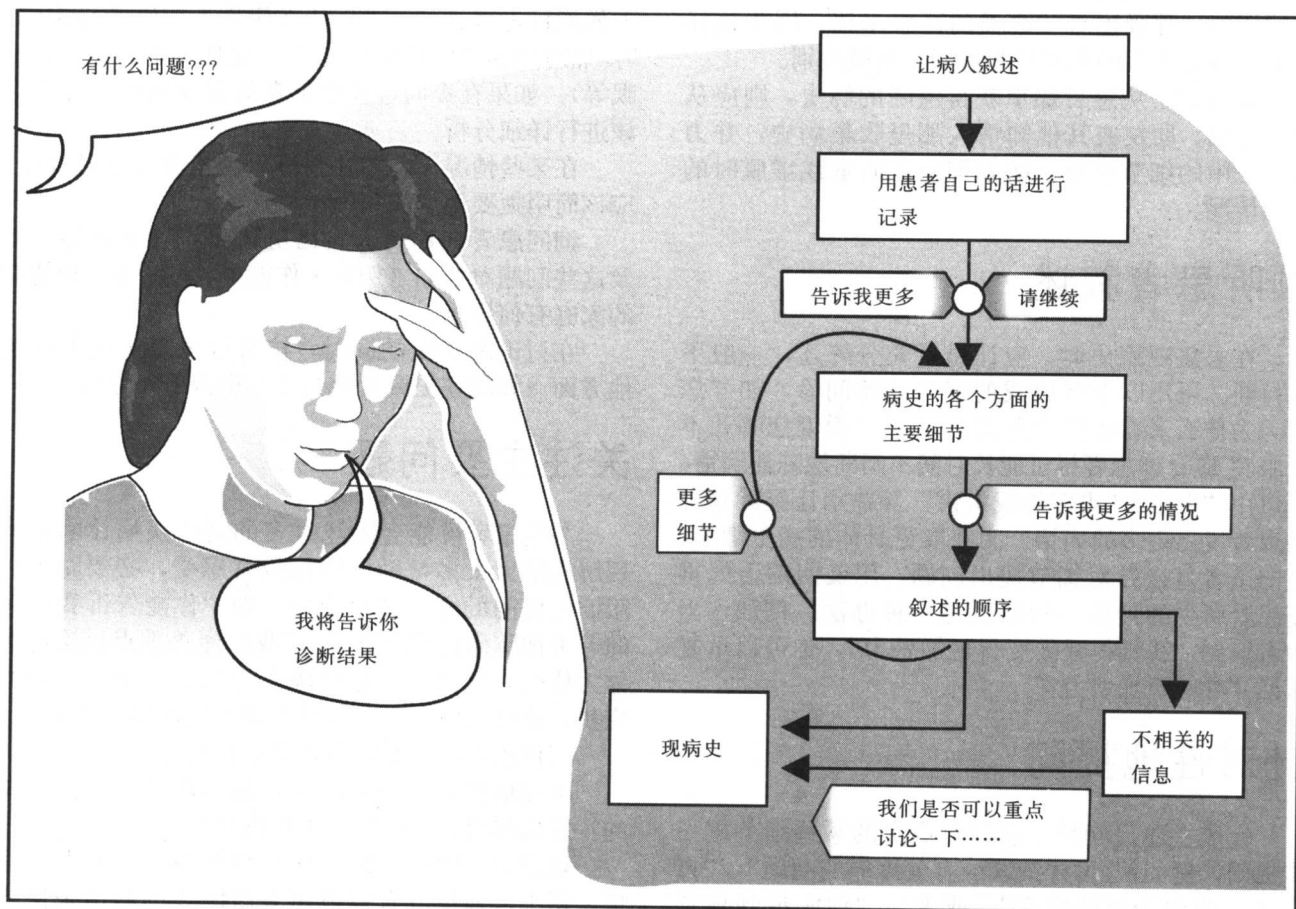
- 有陪伴者在场也应在病案上进行记录。

- 当异性医生/医学生对患者进行私密性较高的检查时（阴道、直肠、生殖器和女性胸部检查）应当有陪伴者在场。

洗手

医护人员的双手是导致微生物在患者间传播的最常见的途径。洗手是控制感染的最重要的措施。至于是否使用酒精擦拭或药皂是次要的，关键是要常洗手。每次接触患者前均应洗手。同时确保你的听诊器做到定期消毒，其他制服如白大褂也应定期清洗。

2. 现病史



现病史是病史和检查的主体部分，不仅为鉴别诊断提供最重要的信息，而且能为把握患者的主诉提供重要线索。绝大部分时间应花在问诊现病史部分。所采集的病史应使用患者的原话进行纪录，不宜用诸如“呼吸困难”之类的医学术语，因为这样可能会掩盖主诉的真实性和重要的细微差别。

如果无法从患者那里获得清晰的病史，则应从患者亲属、朋友或其他知情人那里收集病史，并力求病史中的细节可靠，诸如询问饮酒量或虚脱时的详细情况。

倾听患者叙述

在采集现病史时，应让患者充分陈述，一般不应打断。可用以下开放式的提问开始问诊，如“您今天为什么来看病？”“您怎么了？”“说说您哪儿不舒服？”应允许患者尽可能长时间不间断地陈述病情。可以用“继续”“再多给我讲讲”等提示让沉默寡言的患者说出更多的病情。为获取更具体的病史细节，可向患者直接针对细节提出问题。用疑问的语气重复患者所说的最后一句话也是一种办法。例如，当患者谈到“我觉得呼吸变得更加费力”，你可以重复其话“呼吸更加费力？”

针对性地提问

完成上述提问后，应针对病史的某些细节进一步提问，例如：“再详细谈谈有关疼痛的问题”，“再具体谈谈你劳累的感觉”，或者说“你刚说到你觉得累？”

为了获得有关疾病发展过程的更详细资料及其他细节可以更直接地提问，如“你第一次确切地感到憋气是什么时候？”，“是先出现胸部疼痛还是先出现憋气？”“当你觉得憋气时正在干什么？”

接着应询问能为疾病诊断提供依据的问题。如“是怎样的疼痛？”，“是尖锐的痛、压榨样痛还是烧灼样的痛？”，“哪些因素可以加重疼痛？”，“呼吸影响疼痛吗？”“深呼吸时疼痛更严重吗？”，“一般情况下你能行走多远？”，“是什么使你不能继续行走？”，“疼痛对你的生活影响如何？”（包括行走、工作、睡眠等）。如果在提问过程中患者诉说新的症状，也应该进行详细分析。

在某些情况下，如在重危患者抢救复苏过程中，应该简明扼要地询问病史。

询问患者他们认为自己身体出了什么问题，以及这些问题对他们（例如工作能力、心情等）和他们的家庭有何影响。

在讨论现病史的同时，按常规也应对病史的其他方面（如既往史或者社会史）进行单独分析。

关注主要问题

某些患者可能会陈述过多的对于疾病诊断或者理解病情无太多帮助的情况或者感受，必要时可以用插入提问的方式加以引导，如“你能告诉我更多的有关你胸痛的情况吗？”，“我们能否重点讨论这次你为什么来看病？”。有时病人会列出一系列不同的症状，此时应要求患者再针对每一症状详细描述。

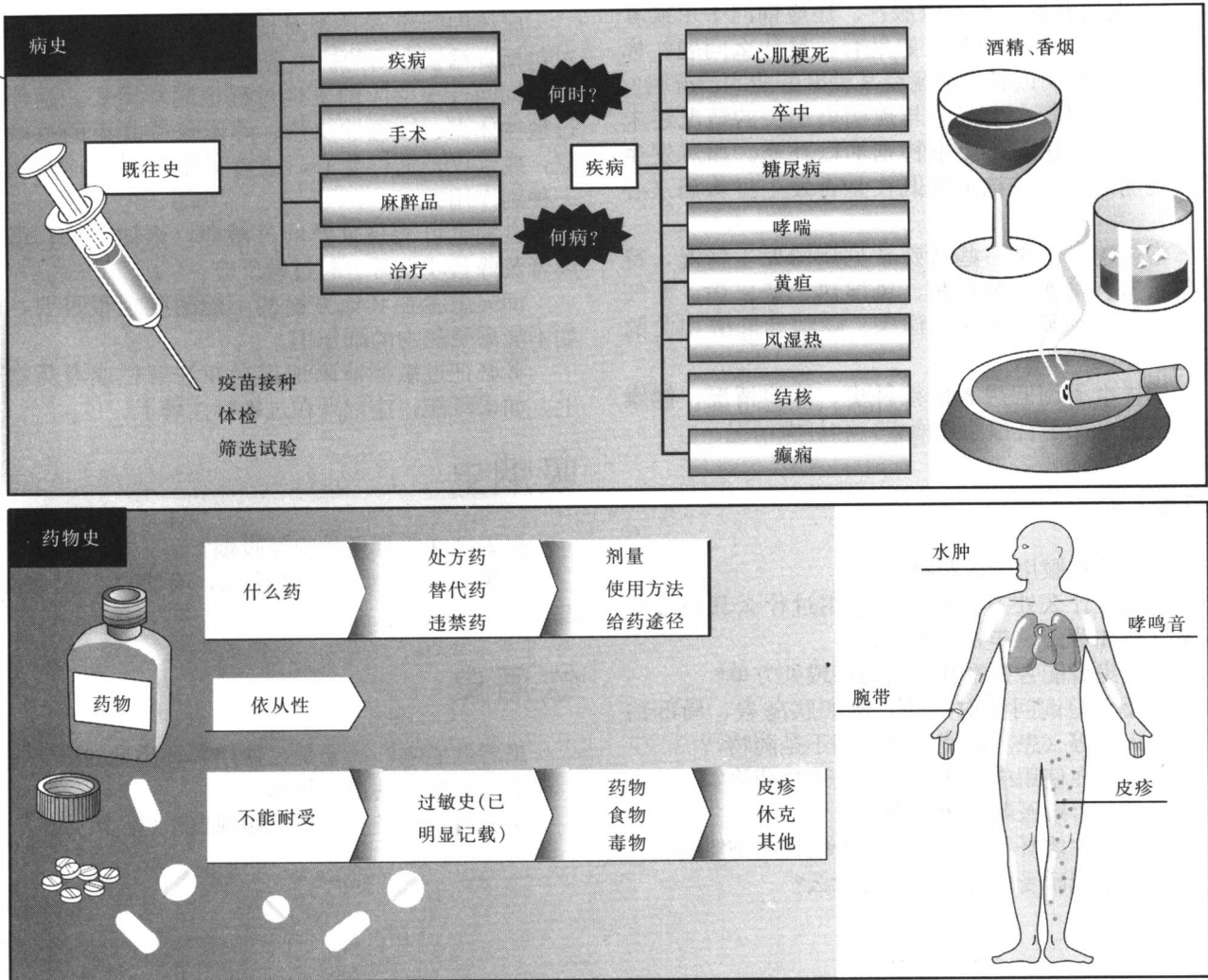
记住患者的主要问题并贯穿在病史中。

准确地获取并记录病史，包括症状是如何开始的？发病时患者在哪里？正在做什么？

切记为了明确诊断，你应理解并记录患者的病情。切不可强迫或者修改患者所陈述的病情来使之符合某个特定的诊断或者症状，也不要将患者对其他医生所做的有关病情加以简单记录，而不详细询问病史。

将你对患者病史的理解进行总结并询问患者是否准确，这对疾病的诊断是很有帮助的。

3. 既往史、药物史和过敏史



既往史（PMH）是病史的另一重要部分。详细纪录过去曾经患过的疾病及其治疗情况有重要意义。记录顺序一般按年月的先后排列。你可以问“你曾经患过什么病？”，“做过什么手术？”，“住过院吗？”，“你什么时候开始觉得不舒服？”。还应询问手术或者麻醉过程是否存在问题，如果有，是什么问题？你以往有出血倾向或者不能耐受某种麻醉药的情况吗？

如果在现病史中一些与现病史相关的情况还未详细记录，应在既往史中特别加以补充。如对发生严重胸痛的患者应该询问既往是否发生过胸痛（心绞痛）。

常规还要记录一些特殊常见病的发生情况，特别是黄疸、贫血、肺结核、风湿热、糖尿病、支气管炎、心肌梗死、中风、癫痫、哮喘和麻醉相关的问题。

同样也需询问患者的接种史、体检情况、健康普查情况（如子宫颈涂片检查）和妊娠情况。

药物史

患者正在服用什么药物？

服用过什么处方药或者还采用过什么其他治疗方案（例如草药、非处方药）？

询问患者能否查看其所用药物或处方单？

不要忘记询问注射用药，例如胰岛素、局部治疗、吸入剂等（患者可能认为它们不是药物）？

患者正在使用或者使用过什么违禁药物？

患者是否按医嘱服用药物？

患者要在监督下服药吗？是否按说明书服药？

患者不能耐受何种药物，为什么？

过敏史

准确且详细地描述对药物或者潜在过敏原的过敏反应至关重要。

应该询问患者是否对任何东西过敏，尤其是否对包括青霉素在内的抗生素过敏。

询问过敏反应的发生过程也同样重要，是伴随过敏性休克、红斑性皮疹、荨麻疹等真正的过敏反应，或仅仅是觉得恶心，或者只是服用其他药物的一种副作用？

食物也可能是重要的过敏原，诸如坚果；蜜蜂或者黄蜂螫咬也可引起过敏反应。

询问患者在其他方面的不能耐受也很重要，诸如不能耐受药物的副作用。

务必把过敏原清晰地记录在注解栏或者药物表上，如果可能，应记录在过敏标注牌上。

吸烟史

患者现在吸烟还是曾经吸烟？

如果有，吸烟种类是什么，有多久？是香烟，烟斗，还是雪茄？

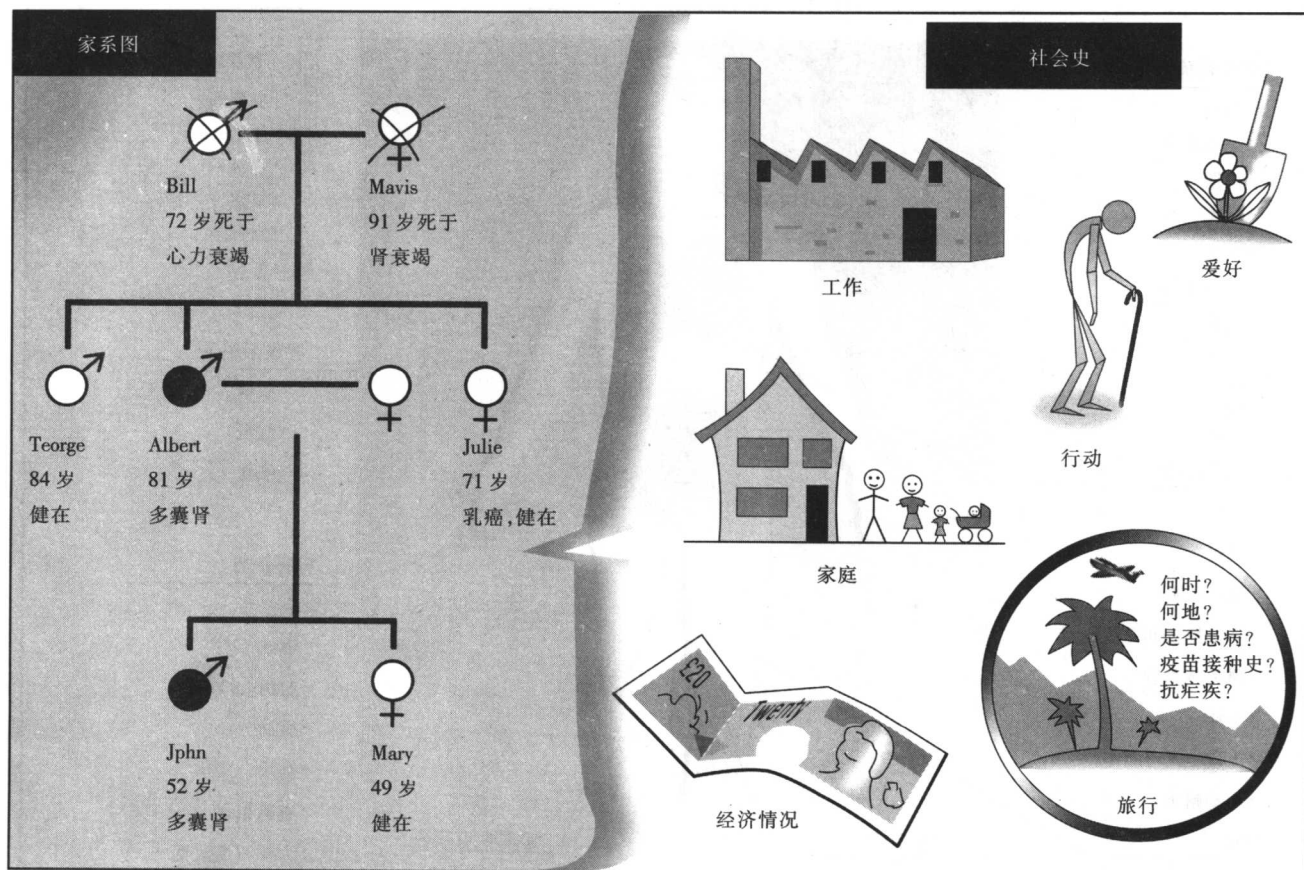
饮酒史

患者饮酒吗？如果是，饮用哪种类型的酒？

询问每次饮酒量和频率。

是否有或曾经有酒精依赖现象？（见 58 章）

4. 家族史和社会史



家族史

确定患者家族中是否存在与遗传有关的疾病具有重要意义。

询问患者有哪些亲属?

患者父母是否还健在? 如果已经去世, 他们死亡时的年龄是多大? 死因是什么? 他们患有哪些疾病?

患者有兄弟姐妹、儿女、孙子吗?

有无何种疾病在家族内蔓延? (对罕见的遗传性疾病应考虑近亲结婚的可能, 可绘制家系图)。

社会史

了解患者的背景, 以及所患疾病对其生活和家庭的影响至关重要。由于某些特殊职业易导致一些相关的疾病, 因而应了解完整的职业史。应该询问以下问题:

你从事何种职业? 具体做些什么事?

你有过其他的工作经历吗?

你与谁生活在一起? 你的伴侣健康吗? 还有哪些人跟你们居住在一起? 你住所的环境和条件怎么样?

你经济上有困难吗?

谁来负责购物、洗衣物、做清洁、洗浴等?

你的疾病妨碍你做哪些事情?

疾病对你的配偶和家人有何影响?

你常到户外吗? 你的活动能力怎么样? 你能行走多远? 你家有楼梯吗?

你有哪些爱好?

你从家庭中获取何种帮助? 你从家庭中获取诸如在轮椅上就餐的帮助吗? 你对房屋作了哪些改造?

你有宠物吗? 宠物健康吗?

旅行史

采集患者旅行史时应该询问以下问题:

你曾经去过国外吗? 何时去过何地?

途中停留过哪些地方?

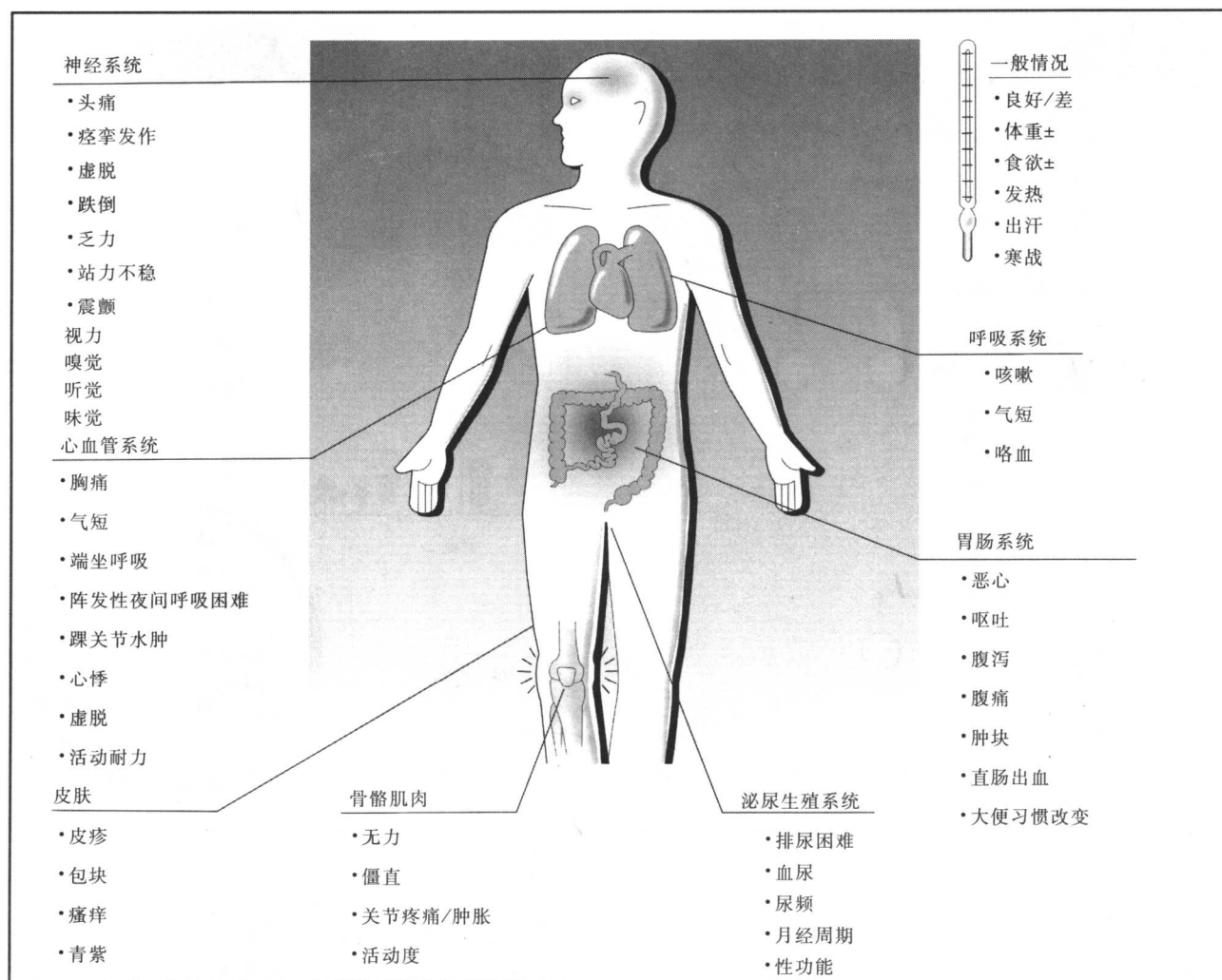
你参观过哪些地方? 是城市还是郊区?

你住在旅馆、野营地还是其他地方?

在逗留期间中你患过病吗?

你注射过特殊的疫苗吗? 你预防性服用过抗疟疾药物吗? 如果有, 是什么药物, 服用了多久?

5. 功能询问



询问该部分病史的目的是为了获得一些患者在现病史中没有述及的症状。这样就有许多的问题可以问，但在临床上，应密切结合现病史的特点进行提问。对在体检或者调查分析之后发现的异常情况，往往需要再进一步的直接提问，有必要进行一些更直接的提问。询问患者是否有上图所示的症状。

其他问题还包括询问患者对热或者冷是否不能耐受，最近是否受伤或者摔倒。

端坐呼吸是指患者平躺时发生的呼吸困难，阵

发性夜间呼吸困难是发生在夜间睡眠时的发作性呼吸困难。为了评价运动耐受情况，可以询问患者在平地上能行走多远，能爬多少层楼梯？咯血是指咳出血液，呕血是指呕吐物中有血，血尿是指尿液中有血，排尿困难是指在排尿过程中感到疼痛，性交困难是指性交过程中感到疼痛。询问有关勃起障碍、月经周期天数、经期天数、经期是否延长、怀孕的次数、月经初潮和停经年龄等。