

四川省
绵阳中医学校

病历格式及实习指导



四川省

绵阳中医学校教务处

一九八二年三月

病历格式及实习指导

四川省

绵阳中医学校教务处

一九八二年三月



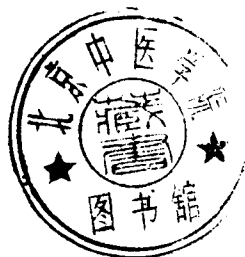
9146/32

前言

病历，亦称“诊笈”、“医案”，是医疗、教学、科研的宝贵资料。故自《史记·仓公传》记淳于意“诊笈”25则以来，病案代有著述，明清而后，其作尤多。理论与实践交辉，是祖国医学宝库中的重要内容。清初名医喻嘉言为使病历能有统一规范，特作“议病式”，虽属切合实用，但时至今日，已不能完全适应客观要求。我处为了教学需要，特将中医研究院制定的《中医病历书写格式与内容》和我校西医教研组蓝友琴同志草拟的《内科实习指导》，一并印发，以为中、西医诊断学的辅助教材。此编是否完全适用，还有待今后在实践过程中经受检验后，才能说明。不足之处，希有关老师和同学们提出意见，以利修改或补充。

四川省绵阳中医学校教务处

1982年3月6日



1114994

目 录

中 医 部 份

中医病历书写的格式与内容.....	(1)
住院病历示例一.....	(13)
住院病历示例二.....	(18)

西 医 部 份

问诊和病史采集的一般纲要.....	(23)
病历书写.....	(29)
病历示例(一).....	(35)
病历示例(二).....	(40)
一般检查.....	(46)
头部检查.....	(58)
颈部检查.....	(61)
胸部检查.....	(69)
一、胸壁、胸廓及乳房.....	(69)
二、肺和胸膜.....	(71)
三、心脏.....	(76)
腹部检查.....	(80)
生殖器、肛门和直肠检查.....	(88)
脊柱及四肢检查.....	(91)
神经系统检查.....	(95)
附：诊断学实习内容和要求(大纲).....	(108)

中医病历书写的格式与内容

中医研究院广安门医院 中医内科研究室

中医病历，是临床医生根据对病人调查研究所得资料，经综合分析整理写成的全面总结，是中医理论与临床实践紧密结合的忠实记录。它详细记载了整个疾病过程中病情变化、治疗效果、各项检查结果、各级医生诊疗意见、会诊医生建议等内容，是正确进行辨证论治和推测疾病预后转归的重要依据；不完整，不正确的病历材料，常导致错误的诊断与治疗。

加强对中医病历的管理，和提高对中医病历的书写要求，是医院管理工作中的重要环节。中医病历既是医疗、教学、科研、卫生保健等工作中不可缺少的宝贵资料，又可作为业务考核、行政司法机关的重要参考。

病历既反映了某个疾病的一般规律，也反映了某病在该病人身上的特殊表现，它是医疗质量的重要体现，也反映了医者的学术思想，我们从中可藉以总结成功的经验与失败的教训。写好中医病历，对总结交流中医学术经验，继承发展祖国医学等方面有着重要意义。

中医病历如何书写？清代喻嘉言在《寓意草·与门人定议病式》一文中所论可谓详备，然就完整病历格式与书写内容要求而言，历来没有统一、明确的定论。古人之“医案”如林，嫌其过于精辟简要，今之病历又都各自在实践中探索。设计一个反映中医特点，系统、完整的中医病历，是当前中医临床工作中急需解决的课题。我们参考了一些兄弟医院的病历书写格式和西医病历书写改革的一些最新意见，强调一

定要突出整体观念，审证求因，辨证论治、理法方药一致性等中医特点，根据临床治疗工作的粗浅体会，初步拟此中医病历书写格式和内容要求，并已在我们研究室病房和门诊中试行，今不揣浅陋，予以介绍，不当之处请予批评指正。

〔附〕：书写中医病历的要求：

1. 书写病历必须严肃认真、实事求是、准确、及时；住院病历要求在入院后24小时内完成，门诊病历要求当时完成。

2. 症状描述要详细，尽量使用中医术语，体现整体观念和辨证精神。如：头痛，应写清楚部位（前额、两侧、巅顶、枕部）、发作时间（持续痛、间断疼、上午、下午、夜间、阴雨天等）、诱因（少眠时、食后、生气后、月经前后、……）、性质（胀痛、刺痛、重痛或首如裹等），以及喜按、拒按等，均应按中医四诊要求书写。

3. 病历内容要求完整、精炼，重点突出，主次分明，条理清晰。注意前后病情演变的连贯性和系统性。

4. 文字要求通顺、简洁，不可随意涂改，防止追求文辞的华丽而失去病历的真实性、科学性，亦不应空发议论。

5. 病历记录者，对病历负完全责任，记录结束时要签全名（正楷）；主治医师批阅后，亦应签全名（正楷）以示负责。

一般门诊病历记录比较简单，住院病历则要求尽可能完整。下面仅举住院病历格式和内容如下：

一、住院病历完整格式及内容：

住 院 病 历

住院号:
姓名: 性别:
年龄: 种族:
民族: 籍贯:
职业: 婚否:
病史陈述人: 可靠性:
工作单位:
家庭住址:
入院日期:
病史采集时间:
发病节气: (指起病时廿四节气)

问诊:

主症: 要求记录描述病人自觉最痛苦的一个或几个主要症状及其部位、性质、时间、就医的主要原因。

病史: (分三段描述)

1. 围绕主症, 根据中医基本理论, 从整体出发, 按辨证要求, 有目的地描述主症的发生时间、原因环境、条件、病情演变、治疗经过等。

2. “十问”: (围绕主症为重点, 按中医传统“十问”、系统了解整体的一般情况)

常用中医术语参考:

寒热: 恶寒发热、洒淅恶寒、翕翕发热、恶寒重发热轻、发热重恶寒轻、发热恶风、往来寒热、但热不寒、壮热、低热、晨起发热、午后发热、日晡潮热、夜间热甚、五心烦热、身热不扬、骨蒸发热、久热不退、自觉发热而体温不高、手足不温、手足冷、手足厥逆(逆冷)、背恶寒、背畏寒、

背如负冰、手心发热、手背发热等。汗：恶风汗出、恶寒无汗、战汗、自汗、盗汗、冷汗淋漓、额汗而喘、汗出如油、黄汗、潴潴然汗出、漉漉汗出、蒸蒸汗出、汗后肢冷、汗后身热、汗出热不解、头面汗出剂颈而还、膺胸汗出、半身汗出、手足汗出。

头身：

头：全头痛、偏头痛(左、右)、前额及眉棱骨痛、枕部痛牵及项背、痛连脑齿、头痛而重、巅顶痛、刺痛、胀痛、头痛隐隐、痛势绵绵、头痛如劈、痛无休止、时痛时止、午前头痛、午后头痛、首如裹、头晕、头转脑鸣、头皮麻木。

面、眼：面部作痒、颜面麻木两颊(颧)发热连及耳根、目痛干涩、羞明、目痒、视物模糊、视物如蒙、视物如双(复视)、雀盲等。

唇舌：唇痒、唇麻、唇肿、唇木、唇颤等。

耳鼻：耳中轰鸣、耳中蝉鸣、重听、耳不聪(左右)、耳中作痛(痒)、耳聋。鼻塞、鼻内作痒、鼻腔作痛、鼻内干燥、鼻臭、鼻头作痒、鼻息热感、鼻流清涕或浊涕、鼻衄、鼻嗅不灵、不辨香臭等。

身：身痛(沉痛、酸痛)、身体倦怠、痛无定处、痛有定处、疼痛部位游走不定、四肢肌肉酸痛、重着、胀痛、刺痛、遇冷剧痛、得热则缓、局部红肿热痛、屈伸不便、活动障碍、不仁不用、畸形、肌肉萎缩、关节活动情况、疼痛与气候变化关系等。

胸胁：痛、胀、闷、满、心慌、心中懊恼、心烦等。

胃脘：痞闷、嘈杂、吞酸、噯腐、胀痛、灼痛、冷痛、喜按、拒按、喜暖、喜冷等。

腹：胀满、腹痛（部位、性质、喜按、拒按、喜冷、喜热、小腹痛、少腹痛、绕脐痛、隐隐作痛、跳痛、坠痛、凝痛、腹鸣漉漉、痞块（部位、性质及移动性等）。

腰：痛（刺、酸、沉重、胀、隐隐）活动后痛减、与气候变化关系，腰膝姿势转换不便，腰冷溶溶如坐水中，腰骶酸痛如有冷风吹感，腰痛贯臀掣股抵膈达踝（腰痛循足太阳经走向抵膈达踝）等。

饮食口味：口渴、口不渴、口渴多饮、渴不思饮、渴喜热饮、渴喜冷饮、烦渴；饥不欲食、不思食，多食善饥、见食则恶、食入胀闷、饮食如常；口苦、口暖腐、口臭、口淡、口甜、口咸、口中和；纳谷不馨、纳少运迟等。

呕吐呃逆：恶心欲呕、呃逆噎气（时作、频作），食已即吐、朝食暮吐、呕吐清水等。

睡眠：夜难入寐、寐而易醒、嗜卧欲寐、寐易惊醒、彻夜不眠、夜寐不安、夜梦纷纭、昼而安静、夜而烦燥、昏睡等。

精神：健忘、烦躁、多思善虑、多疑善感、胸怀抑郁、默默寡欢、躁扰不宁、喜悲欲哭、哭笑无常、如醉如痴、语音颠倒、词不达意、骂詈不避亲疏等。

二便：大便秘结、便如羊矢、大便初硬后溏、大便溏而不爽、大便灼肛、热结旁流、大便难、虚坐努责、腹痛即泄、暴下如注、便后脱肛、下利清谷、完谷不化、下利脓血、里急后重、黎明腹泄、泻下如水、血便、脓便、大便色黑如漆（柏油样便），先血后便、先便后血；小便清白、小便短赤、小便浑浊、尿如米泔、小便涩痛、（溺前茎痛、溺后茎痛、溺时茎痛）、小便频数、尿急、小便淋漓、尿后余沥、尿闭、

尿失禁、遗尿、尿血无痛、尿血涩痛等。

前后阴：阴肿、阴痒、抽痛、阴吹、阳萎、早泄、梦遗、滑精、强中、囊缩、阴缩、囊湿、少腹痛引睾丸、肛痒、肛痛、脱肛等。

经带：月经前期、后期、无定期、血量过多、血量涩少、色淡、色鲜红、色紫黯、色紫成块；经前腹痛、闭经；带下清稀、带下色白、色青、色赤、赤白带、带下臭秽等。

3. 既往健康史、个人史、家族史、婚姻胎产史、经带史等。

望诊：

全身（包括神、色、形、态）

神：

常用中医术语参考：

神志清楚、目有光彩、神识恍惚、神情呆滞、情志抑郁（闷闷不乐、少言笑）、表情淡漠、神情苦闷、沉默少言（寡言少语）、喜静恶烦、烦躁不宁、精神倦怠、神识昏瞢、目光呆滞、目光晦暗、头倾视深等。

色：

常用中医术语参考：

面色明润光华，面色㿠白，面色萎黄，面色黧黑，面容清瘦，面色淡白，面色苍白，面色缘缘正赤，面红娇嫩，两颧发红，身目俱黄，黄色晦暗，黄色鲜明等。

形：

常用中医术语参考：

素体丰腴（体胖），形体消瘦，大肉枯槁，大肉陷下，破胭（窘、肠脂）脱肉，肉消著骨，行则僂俯，行则振掉，背曲肩随，

鸡胸龟背，桶胸、肌肤甲错，毛悴色夭，皮肤润泽等。

态：

常用中医术语参考：

步履自如，步履蹒跚，步履不便，步履艰难，步履迟缓等。

局部：

常用中医术语参考：

头发稀疏易落，发失润泽，须发早白，干枯不荣；头摇动不能自主；目赤红肿，白睛发黄，目窠浮肿如卧蚕状，目眦淡白，眦红，多泪羞明，两目上视，斜视，直视，瞳神散大，缩小；鼻翼煽动，鼻柱塌陷，鼻头红赤，鼻道黑如煤炱；耳轮干枯焦黑，耳轮红润，耳廓肿大，耳生疮，耳漏等，口唇色淡白，口唇色红赤、青、紫，唇干皴裂，口唇红润，口角流涎，口眼喎斜，口腔糜烂，唇肿，茧唇，唇颤动。牙齿洁白润泽，齿如枯骨，齿垢，龈肿，龈衄，牙龈萎缩，月牙齿，龋齿；咽部颜色淡红或殷红，咽部红肿，单双乳蛾，皮肤润泽，肌肤甲错，干瘪枯槁，皮肤发斑，发疹稀疏、稠密（色红或紫黑），发疹部位，压之退色否；环形红斑，皮下结节，白痞，痈、疖、疔、疽等。

舌象：（详细从舌的体、态、质、苔四方面进行描述。）

附：

舌象彩色图片

（无）

常用中医术语参考：略。

排泄物：

呕吐物：

常用中医术语参考：

清彻无臭，稠浊有食酸臭味，呕吐为未消化食物，频发
频止，吐脓血等。

痰涎：

常用中医术语参考：

稠而浊，清而稀，痰稠成块，痰粘难出，清而稀白，黄
而粘稠，色清白多泡沫，白滑易咯，量多，咳吐脓血如米粥
状，咳痰腥臭，咳唾涎沫，口张气短等。

血：

常用中医术语参考：

纯血，血丝，血块，血中带食，血中带痰，血色红、
紫、黑等。

二便：

大便：

常用中医术语参考：

便干燥，便中带血，大便带脓血，便色黄如糜，泄下如
水，完谷不化，下如鸭溏，清彻透明，色黑如漆，黄色便，
陶土色便，便成形，软便等。

小便：

常用中医术语参考：

尿如膏脂，尿有砂石，小便浑浊，尿中带血，尿色黄、
白、赤、酱油色等。

四肢关节：

常用中医术语参考：

手足拘急，屈不易伸，伸不易屈，屈而不伸，伸而不屈，
颤动，枯细如柴，关节肿如鹤膝状，杵状指，大骨节，关节

积水，掌腕肌肤润泽，肌肤干涩，鱼际丰满、枯瘦，肌痿，肉脱著骨，指间肌痿，指趾畸形，如纺槌状，尺侧偏畸形，马蹄翻畸形，指甲润泽，半月大(或小)，甲床红润丰满，甲床色清，指甲平塌少泽，指甲凹陷如匙状，甲癣，灰指甲，指甲刚硬，欠刚韧，指甲竖纹起(凸隆)，指甲干脆等。

闻诊：

听：（描写声音、语音、言谈、呼吸、咳嗽、呃逆、呻吟等情况）

常用中医术语参考：

声哑，声哑、语音低怯，语音前重后轻，声高有力，语音前轻后重，郑声，独语，谵语，语言謇涩，声低息短，咳声重浊，顿咳，呛咳，咳声不扬，吐势徐缓，吐势喷射，呃声高亢，呃声低长，呃声不止（新病久病），嗝气不止（频作），呃腐吞酸，善太息，引息则舒，善作哈欠等。

嗅：（包括嗅体气、口气、排泄物气味等）

常用中医术语参考：

口臭，汗出腥膻，痰浊腥臭，矢气奇臭，小溲臊臭，带下腥秽等。

切诊：

脉象：

左	寸	关	尺	脉象描记图
右	寸	关	尺	

按诊：

肌肤：

常用中医术语参考：

光泽，濡润，粗糙，甲错，按之凹陷，按之举手而起，额热甚，手心热，手背热，背部热，手背热甚于掌心热，足心热，尺肤热，腹候有热，胸候有热等。

颈、腋、鼠蹊部；

常用中医术语参考：

淋巴结有无肿大，移动性，压痛，有无瘰癧等。

胸腹：

常用中医术语参考：

虚里按之应手，动而不紧，缓而不急，动微而不显，动而应衣；胃脘按之膨满、濡软，或硬满而无压痛；腹痛喜按，腹痛拒按，腹满叩之如鼓，青筋怒张；痛之部位（脘腹、少腹、小腹），有无痞块，痞块性质，按之无形，聚散不定，按之有形，推之不移等。

俞穴：（着重描述俞穴压痛点，有无快感，轻松感，以及疼痛延及经络的部位。）

四诊摘要：

（要求把四诊望、闻、问、切所得资料，尤其是与辨证有密切关系的资料，进行系统、全面、扼要归纳，不要冗长，为了下一步辨证奠定基础。）

辨证：

（包括分析与归纳、标本三部份）

（一）分析：（即把四诊所得临床资料，按症状的内在有机联系进行分组，运用中医理论分析其产生的原因和病理机制。分析力求做到透彻犀利，言简意赅。）

（二）归纳：（把上述分析结果按中医目前通用的七种

辨证方法进行归纳)

1. 八纲辨证(表证或里证, 寒证或热证, 虚证或实证, 阴证或阳证。)

2. 脏腑辨证或气血津液辨证, 六经辨证、卫气营血辨证, 三焦辨证、经络辨证。

(三) 标本: (根据上述“归纳”找出主要矛盾所在, 孰者为标, 孰者为本, 以辨轻重缓急。)

中医诊断: 有几个就写几个, 例如有三个病就写三个诊断。

1. 病名(括号内写证型)

2. 病名(括号内写证型)

3. 病名(括号内写证型)

治则:

依辨证, 进行立法, 确定治则; 注意写明标本先后。

方药:

可以写方名及加减, 自拟方可不写方名。方药要求每行写四味药, 方药右上角写煎法、服法, 右下角写明份量。如下所示。

××× 包煎 6.0	××× 分冲 3.0	×× 12.0
××× 15.0	× × 9.0	×× 后下 18.0
××× 先煎 6.0		

(×剂、某日……)

煎服法及禁忌:

如: 水煎服取300毫升, 每早晚饭前服150毫升, 忌生冷油腻。

护理要求:

要求写明饮食护理, 如清淡饮食; 气功、电按摩、气象护理, 如气候变化增减衣服、干湿度调节、气象预报……等。

治疗计划:

根据病情拟定短期、长期治疗计划, 可分第一步、第二步、第三步……以及善后如何调理等。

西医检查:

记载阳性体征及重要的或有鉴别意义的阴性体征, 实验室检查, X线检查及其它检查结果。可以分段进行描述, 包括体温、呼吸、脉搏、血压、心、肺、肝、脾、肾等物理检查所见。此项不能作为中医辨证依据, 通过此项记载, 可以逐步摸索并丰富中医的诊断手段。

西医诊断:

(有几个诊断, 就写几个)

1. ×××

2. × ×。

实习医生签字: ×××

经治医生签字: ×××

主治医生签字: ×××

二、病情记录: (包括首次病程及病程日志。)

三、住院期间的其它记录: (包括会诊记录、转科记录、出院总结、死亡记录等)

四、再次住院病历:

如病人再次住院, 应在病历上注明本次系第×次住院, 并参考下列要求编写:

1. 如因旧病复发而再次住院, 须将过去病历摘要以及

上次出院后至本次入院前的病情与治疗经过详细记录入病历中，对既往史、个人史等可以从略，但如有新情况，应加以补充。

2. 如因新发病而再次住院，须按完整病历格式编写，并将过去的住院诊断列入既往史中。

五、病历示例。

示例一：住院病历

病历号：081886

姓名：胡××

性别：女

年龄：18岁

种族：黄种

民族：汉

籍贯：河北沁阳

职业：学生

婚否：未

病史陈述人：本人 病史可靠性：可靠。工作单位：无

家庭住址：河南省沁阳县城关公社

入院日期1981年6月8日11时

病史采集时间：1981年6月8日11时20分

发病节气：立冬

问诊：

主症：四肢关节串痛五年，近半年加重。

病史：于1975年冬，因气候寒冷始觉指腕关节疼痛，渐而发展至肘，肩关节，一年后疼痛串髓、抵膝、达踝，内踝关节尤著。痛无定处，甚则局部关节肿胀，不红；冬季易发，夏日稍减；阴冷天气痛甚，得热痛缓；动则痛增，静则痛减。曾服用西药保太松等，尚能缓解。1979年冬，适值天寒彻骨，又觉四肢关节痛剧拘急，屈伸不利，渐至两腕关节肿大强直，

伸而不屈，痛不可触。在当地大队医疗室经用强的松，1*3次/日，服至1980年2月，疗效不满意。双膝关节亦现肿胀，局部灼热，自觉疼痛重着，虎口及腕(桡、同肘)部肌肉出现萎缩。于1980年底来京，在我院门诊医治。3月5日，血沉90mm/小时。除服用激素外(药名不详，1*3次/日)以服用祛风散寒除湿通络的中药为主，关节胀痛稍有减轻，每遇气候变化时加重。自五月上旬停用激素以来，自觉诸症状加重。今日门诊查，血沉24mm/小时，白细胞总数：8300个/mm³，中性72%，淋巴24%，嗜硷2%，嗜酸2%，故而收入病房。

患者头昏沉重，气短乏力，耳如蝉鸣，无寒热，咽喉无疼痛，无自汗、盗汗，饮食、睡眠尚可，小便短赤，大便如常。月经16 $\frac{1-5}{30-60}$ ，末经5月下旬，经量少色淡红，经期无不快感，有少许白带。

幼有“抽搐”史。1980年秋，因抽搐昏倒，当地医院诊断为“癫痫”，用西药治疗(药名不详)，至今未复发。否认疫癘接触史及外伤史。

1962年6月生于河南沁阳县，本人胎产时情况不详。自幼上学，于13岁患病后休学在家，未到过异地。饮食生活无特殊嗜好。否认家族传染病、遗传病、癫痫病史。父患“胃寒痛”三年，已愈，母患“头痛病”；兄姐体健。

望诊：

全身：神志清楚，表情苦闷，形瘦，面色淡白，步履艰难，行则偻俯。

局部：五官端正，目、耳、口、鼻，齿色、形、态如常，孔窍无特殊分泌物，未见乳蛾，皮肤润泽，皮肤、巩膜无黄染，皮肤未见斑、疹。