

中医病历书写规范



中华全国中医学会
湖南省湘潭市分会

样 本 库

中医病历书写规范

(试用稿)

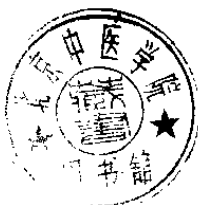
湘潭市第二人民医院中医科

张振钦 主编

王月庭 张 忍 张小平 文 莉 协助

张 忍 校对

4X154/23



中华全国中医学会
湖南省湘潭市分会印

1125585

前 言

病历是记录病史、各项检查、病情演变、诊断过程、治疗效果、预后判断，和医生思考全过程的记实。它是临床科研、教学、预防工作必不可少的客观资料。有时还是医疗事故的法律依据。

祖国医学，无病历之称。古称“诊籍”，以后发展为“医案”“医案”。它包括了“医案”和“病历”的两种形式。现在看来“医案”“病历”虽然密切相关，无论是格局形式，具体内容，或写作要求都有所区别。同时这种格式和内容，很难反映疾病发生，发展，诊断，疗效的全貌。

书写系统的中医病历，是临床医生必须掌握的一项基本技能。

中医病历书写，虽为历代医家所重视，但由于客观条件的限制，至今尚无统一格式，这一问题曾引起中医同仁注视，但仁者见仁，智者见智，意见不一。

我会湘潭市第二人民医院中医科主治医师张振钦，学习各地有关中医病历书写的资料、结合本人办中医病室的体会，写成这本《规范》（试用稿），又经学会理事会几次讨论修订，并承湖南省中医学会付会长刘炳凡研究员审阅，付秘书长朱佑武同志的指导，定稿编印成册，供广大中医工作者在实际中参考应用。我们希望同道重视病的历书写，练好这一基本功，提高业务水平，为振兴中医事业而共同努力。

中华全国中医学会
湖南省湘潭市分会
一九八三年七月

目 录

叙言与说明.....	1
住院完全病历的要求与内容.....	4
住院完全病历示例.....	10
住院病历的要求与内容.....	17
住院病历记录示例.....	20
再次住院记录的要求与内容.....	24
再次住院记录格式.....	24
再次住院记录示例.....	26
中西医结住院病历要求与内容.....	30
中西医结住院病历格式.....	30
中西医结住院病历示例.....	32
首次病志的要求与内容.....	36
首次病志示例.....	37
病程记录要求与内容.....	39
病程记录示例(一).....	40
病程记录示例(二).....	40
病程记录示例(三).....	41
交班记录要求与内容.....	42
交班记录示例.....	43
接班记录要求与内容.....	45
接班记录示例.....	45
转科记录要求与内容.....	47
转科记录示例.....	47

接收记录要求与内容	49
接收记录示例	49
临床病例讨论记录要求与内容	51
临床病例讨论格式	51
会诊记录要求与内容	52
申请会诊记录要求与内容	53
首次病室(科间)会诊记录示例	54
病室再次会诊(复诊)记录示例	56
会诊记录示例(二)	55
手术记录要求与内容	57
手术记录示例(一)	58
手术记录示例(二)	58
出院记录要求与内容	59
出院记录示例	60
死亡记录要求与内容	62
死亡记录示例	62
门诊病历内容与要求	65
门诊首次病历记录示例	67
门诊复诊记录示例	67
处方的要求	68
病历排列顺序	69
1、住院病历排列顺序	69
2、出院病历排列顺序	70
书写病历应注意几点	71
附:《景岳全书、十问篇》	72

叙言与说明

病历是理论与临床实践相结合的记录，中医病历则是在祖国医学整体观念的理论指导下，运用四诊、八纲、六经、脏腑理论等特殊手段的辨证方法，通过观察、分析、以及对疾病的系统摸索，所进行的真实完整的记录。

几千年来的中医，都是各承家技，始终顺旧，对病历的书写，缺乏统一的组织研究。

然而，还是有不少的医学家，用诊籍或脉案，记载了大量的宝贵资料。

早在两千多年前，淳于意（公元前216—150年）就提倡写诊籍，以后逐渐发展为医案、脉案，但一般写法都是前一段写按语，后一段写处方，由于它要求理、法、方、药统一，君臣佐使分明，格局严谨，语言简练，且要求字迹工整。徐灵胎认为：“用药如用兵”。因此有人认为中医的脉案，恰如军事家的作战方案。确实如此，如《临证指南·郁》一医案“朱，情怀怏郁，五志热蒸，痰聚气阻，胸中窒塞不舒，胀及背部，上焦清阳欲结，治肺以展气化，务宜怡悦开怀，莫令郁更绵延。鲜枇杷叶、杏仁、瓜蒌皮、郁金、半夏、茯苓、姜汁、竹沥。”注1、仅用66字，理法齐备，方药周详，还提出了医曜，真可谓词简意赅。

清代喻昌看到医案的局限性，在《寓意草》一书中立了《与门人定议病式》，开创了病历书写的雏型格局，较完整体现了中医病历的系统性和理法方药的一致性。这种格式虽然能在客观上反映出辨证论治的基本概貌，但在提

出“中医现代化”的今天，完整采用这种格式、对疾病的发生、发展、传变、转归尚缺乏全面统一的记录方法，也难以总结出规律性的东西。

由于十年内乱，许多老中医的宝贵经验，无法总结、整理，有的因此失传。党的三中全会后，有关领导多次提出要抢救整理名老中医的经验，这种临床原始记录，就更加重要了。

病历是科研的素材，又是教学的资料，书写病历，对于我们青年人，也是提高理论与临床实践相结合的良好途径。同时也是衡量医疗水平的重要标志，有时还是医疗事故的鉴定依据。我们建立中医病室以来，更觉得病历书写规范的重要性，但苦于目前尚无统一式。

解放以来的教科书，都有书写病历的要求与格式，但不够完善，一般仅有住院病历书写格式，如果供中医院（科）设立病房的临床应用，就只能各搞一套，五花八门，体现不出中医的特色。也不利于对病史的采集，诊断，治疗方案和各种记录规范化。

如果中医病历不能规范化，要继承发展祖国医学遗产，使中医进入现代科学领域是较难的。就是对医疗业务水平的检验，晋级的考核标准，也无统一要求。

我们通过从实践中摸索，并参观了武汉市中医院，湖北中医学院等，学习了有关中医院校的教材，以及参考了方药中教授著《辨证论治研究七讲》注2、和《病历书写与体格检查》注3、中医研究院西苑医院定亚《谈谈中医病历书写的基本格式》注4、上海中医学院曙光医院黄振翘《中医住院病历的书写格式》注5、由我父亲编写，全

科同志的共同协助，卫生局和医院领导的重视，写成这个《规范》（试用稿），并经市中医学学会几次讨论修订，供临床试用。

本《规范》（试用稿）承蒙省中医研究所刘炳凡研究员在百忙中给予审阅，并承蒙省中医学会朱佑武付秘书长指导，在此表示衷心感谢。

由于我们水平所限，缺点和错误在所难免，望同道提出宝贵的意见，加以斧正，以便使之日趋完善。

张 忍

写于湘潭市第二人民医院

- 1、《临证指南》人民卫生出版社 叶天士著
- 2、《辨证论治研究七讲》人民卫生出版社 方药中著
- 注3、《病历书写与体格检查》陕西人民卫生出版社
王鹤龄著
- 注4、《上海中医杂志》1982年4期中医研究院西苑
医院贾定亚著
- 注5、《上海中医杂志》1982年2期上海中医学院附
属曙光医院黄振翘著

完整病历的要求与内容

一、问诊：

(一)一般项目

姓名、性别、年龄、籍贯、民族、职业、籍贯、工作单位、现居住址、住院号、入院日期、病历采集日期、病史叙述者、病史可靠程度、时令节气、气候特点。(年龄以周岁计算、一周岁以内以月计算、一月以内以日计算。籍贯应写明省、市、县。职业应注明工种)。

(二)主诉：

主诉即病人最主要、最痛苦的症状，应对主要症状的性质、程度、部位、延续时间等作简明扼要的描述。对主诉的描述一般不应超过三个症状。最多不得超过二十五个字。以便在辨证分析时能抓住主要矛盾。

(三)现病史

现病史即主诉的病史，也就是本次疾病发病至入院时的病情经过。要求按时间顺序由远及近的记录。其内容主要包括：

1、起病日期和致病原因或诱因。由于何种原因或诱因于何年、何月、何日起病，病因包括外因：风雨寒热失调、劳后感寒、冒雨涉水，贪凉受暑、久居湿地、饮食不节、偏食等。内因：情志不畅、喜怒不节、悲伤太过等七情内伤。不内外因：跌仆、房劳、虫兽、金刃所伤。

2、病情演变。要求按时间顺序逐次描述各种症状的出现、加重、减轻或消失等情况，尤其是对病情的明显变

化和时间，应作详细的记录，慢性病或旧病复发者，应着重了解病情的重大演变概况以及病情变化与饮食、劳倦、气候、节气、七情等因素的关系。

3、诊治经过：即发病以来所作过的检查和诊断，包括检查时间和诊断结果，以及治疗经过。应了解用药的名称、用法、用量、效量以及反应等情况，以作为诊断和治疗的参考。

对于主病史，要求详细询问，准确记录，力求用中医术语名词描述；可按《十问歌》的方式进行问诊，也可以将主证先描述清楚。如疾痛的部位、性质、程度、喜恶等，然后记录主证的伴随症状。如主证是咳嗽，应紧接着记录与咳嗽有关的气喘、吐痰、痰量、痰状等。再问其他全身症状和阴性症状。由于疾病的病理反应，往往不是孤立的，只有综合全身的情况，才能更准确地判断疾病的性质，因此对于某些有鉴别诊断意义的阴性症状，如口渴与否，有无恶寒发热，有汗无汗，二便调否等情况，亦须作详细记录。但不要将体征记录在内。

（四）既往史

即患者的过去病史和健康状况。如素体虚弱或强健，曾患过如种宿疾、痼疾、曾否患过何种传染病，如黄疸病、疟疾等，治愈否；要求按时间顺序系统地进行记录。

（五）个人史

即患者的日常生活，工作等方面的有关情况。包括出生地、居住地、经历地、生活嗜好、习惯，职业工种，劳动条件以及婚姻情况。

（六）经带胎产史

对于女性患者应询问和记录有关月经、带下、胎产生育史。内容包括月经周期（记录方式为：月经初潮 $\frac{\text{经期日期}}{\text{周期}}$ 末次月经或绝经期）、经量、色泽、有无痛经史、带下状况，生育史包括孕次、产次、妊娠反应，分娩情况，有无流产、流产情况，计划生育措施等。带下应注意色，量，质和气味。

（七）家族史

应了解与患者直接有关的父母，兄弟姐妹、爱人、子女等家庭成员的身体健康状况和患病情况，有无遗传病史和传染病史。如消渴、癲狂、癩证、中风、肝阳头痛，黄疸肺痹等疾患，此外，应记录直系亲属的死亡原因。

二、望诊

（一）望神态：精神（得神、失神、正常、困倦、疲惫、亢奋、烦躁不安、狂躁等）、意识（清楚、模糊、昏愤、朦胧、昏迷、痴呆等）、发育（畸形、正常等）、营养、体态、动态、体息等从局部到整体进行描述、应按头面、五官、颈项、胸腹、腰背、四肢、皮肤、二阴的次序分别记录。

（二）望色泽：色主要指赤、白、青、黄、黑各种颜色。泽是指色的荣润或枯燥，也称为有华无华。色有主色、客色或病色，如红润、淡白、苍白、萎黄、觥白、赤红、绛红、潮红、暗晦、黧黑、青紫、淤斑、黄疸、斑疹白痞的预后等等。

（三）望舌：望舌包括舌体、舌态、舌质、舌苔等内

容，如舌体的胖瘦、有无裂纹、齿痕芒刺。舌质的红、淡红、绛、少津、无津、舌态的有神、无神、强硬、颤动、吐弄、偏左或右偏。舌苔的色泽白、黄、灰、黑等、以及舌苔的有无，厚薄如花舌、镜面舌等以及舌苔的润燥、滑腻。

(四)望排泄物：望排泄物包括观察汗液、痰涎、呕吐物、涕泪、大大便等的色、形、质变化，有助于了解内脏的病变。

(五)望小儿指纹：为儿科独具的一种诊断方法，主要观察风、气、命三关显现部位的长短变化，指纹的形色改变等。

三、闻诊

(一)闻声(听声音)：语言是否清楚、宏亮，低怯、断续、多言、有无谵语，郑声、独语、笑骂、语无伦次。呼吸的正常与否，气粗或气微，和对喘、哮、上气、少气不足以息或短气等，以及对咳嗽、痰声、呻吟、呕吐、呃逆、暖气等、叹息、肠鸣等方面的观察。

(二)闻气味：主要包括病体的气味，如口腔有无秽浊酸臭，汗气、鼻臭、狐臭等。排泄物的气味，如痰液是否腥臭，呕吐物、大便小便、经带等物的气味。

四、切诊

(一)切脉：采用浮中沉三候和寸口定脏腑相结合的方法，诊察寸口脉膊应指的形象，包括部位、体状、充盈度、脉率以作为分析诊断病情的依据。

(二)按诊：依次从肌表、头部2颈项、胸腹、腰背、四肢进行诊察。识别肌表的冷热，润燥。疼痛的部位、程

度、喜按或拒按。症瘕、积聚、痞块的大小。有无痰核、瘰癧。颈项强硬或强直，四肢关节活动情况，人迎虚里的应手状态，尺肤的寒热、滑润，皮肤是否甲错，俞穴是否有压痛，儿童是否有囟门迟闭、塌陷、乳房有无硬核、均应作有顺序的详细检查记录。

四、诊摘要

按问、望、闻、切的顺序进行简要地摘要整理，记录与辨证有关的阳性症状，体征和有鉴别诊断意义的阴性症状、体征、为诊断和辨证施治提供依据。

六、辨证分析

综合四诊所得，对主要症性，体征和客观因素作出辨证分析，要求理论与临床相吻合，提出理论依据，在整体观念的指导下，认真进行综合分析，认识疾病的病因、病机、病位、为诊断治疗提供理论依据。对于专科要求重点突出。

七、诊断

1、病名（或证名）

2、定位：应以脏腑、经络、气血作为病理位置。

3、定性：即根据辨证定出疾病的阴阳、寒热、虚实的不同性质。

要求对几个不同的病证分别作出诊断和定位定性。对病名的诊断应采用中医现代病名或证名。

八、治疗

1、治疗法则：即综合辨证分析制定出来的治疗法则和步骤、计划。如急则治其标。缓则治其本、或标未同治，或先解表，或先治里，或和解，或攻补兼施。

2、方药：根据治疗法则选用相应的方剂和药物，或成方，或成方加减，或自组方剂。应写明方名，化裁加减，药名、药量、剂数。要求理法方药保持一致性。

3、方解：对选用的方药的药性作用（主要是对本病的治疗作用）作出解释，要求药证相符。

九、医嘱

包括护理级别、饮食、治疗方法，给药、辅助治疗，理化检查如X光，化验、心电图、超声波等，以及护理要求，如煎药方法，给药温凉、时间、服药后注意事项、饮食宜忌、调养、情感变化的观察等内容，要求分项列出。

附：西医检查诊断和实验室检查摘要：

1、西医体格检查：主要记录体温、脉搏、呼吸、血压的一般情况，心、脑、肺、肝、脾、肾等主要脏器情况，以及主要的阳性体征，可视其病情轻重，酌情记录。

2、实验室检查：入院前患者所作的各项理化检查，均应详细的分项，按时间顺序记录。

3、西医诊断

4、诊断依据

十、出院小结：

为患者出院时作出的对住院过程中检查、诊断、病情演变，治疗经过、转归、预后情况的小结，要求采用中医学术语简明扼要地进行描述。

记录者签名

实习医师签全名

经治医师签全名

主治医师签全名

住院完全病历示例

姓名：王××、性别：女、年龄：35岁、职业：工人、籍贯：湖北襄樊市人、民族：汉族、工作单位：本市通用机器厂、详细住址：本厂宿舍十二栋三单元九号，住院号：13289

入院日期：82年8月28日

病史陈述人：患者本人

病历采集日：当日

可靠程度：可靠

节气：8月8日立秋，气温36度，天气以晴朗为主。

问诊

主诉：发热咳嗽、喉干舌燥、腰背胀痛七天。

现病史：七天前因贪凉露宿，晨起即感头痛，身痛伴咳嗽、咽喉干燥，纳谷不香、饮食减少，在厂医务室服霍香正气丸、感冒胶囊、去痛片、病情未见减轻，到某医院门诊看病，查体温摄氏38.7度，两肺呼吸音粗糙。胸透：

“两肺纹理增多增粗，余无异常”。查血常规：血色素12克，红血球420万，白血球11,200，中性细胞78%，小淋巴10%，大淋巴10%，其它2%。诊断为“上呼吸道感染”用青霉素40万单位，肌肉注射，每日两次，链霉素0.5克，肌肉注射，每日两次，穿心莲六粒日三次，止咳糖浆10毫升日三次，以及服红枣姜葱汤，参苏丸，病情未见好转，且头痛、发热、咳嗽加剧，伴喉干舌燥、午后更甚，大便两日一行，溺黄、纳少、每日二至三两，口干喜饮，心

烦，手足心发热，咳嗽声嘶，胸背胀痛，于82年8月28日由门诊以“咳嗽”收住院治疗。

既往史：两岁时患过疳积，出过麻疹，有慢性咳嗽病史，遇寒即发，诊为“慢性支气管炎”，间常有慢性腹泻。未患过黄疸、肺病等病。

个人史：出生于湖北襄樊市，七岁随父母来湘潭，无烟酒嗜好，喜食辛辣香燥、性情急躁，车工工作劳动强度一般。未到过疫区。

婚姻史：23岁结婚，丈夫体健，夫妻和睦。

经带胎产史：月经 $16\frac{4-6}{24-28}$ 经量中等，经色稍暗，无

痛经史，末次月经8月13日，白带量中等，无腥臭气，孕三，足月顺产二胎，人工流产一胎，五年前已行绝育手术。

家族史：父亲患有咳嗽病史，母亲以及姊妹四人（男二女二）均体健，家族中无消渴、癫痫、黄疸、癆瘵、中风等病史。

望诊：

神色：精神不振，目光无神，面色潮红，以颧部尤显，面部无紫斑、淤斑、虫斑。

体态：中等身材、体形略瘦、步履自如、平卧时稍胸高气促，无摇头启息。

头目：头发略稀疏稍黄、眼胞不浮肿。

耳鼻：耳轮红润、无耳疳、耳漏、鼻柱无塌陷、準头不赤红，无鼻涕鼻翼煽动、鼻孔通气畅通。

口舌咽喉：舌苔薄黄、少津、舌根部黄苔稍厚，舌体

瘦、舌质红，口唇干燥、牙齿洁白，牙龈红润、无红肿出血，无龋齿及脱牙，咽喉稍红、无单双乳蛾。

颈项：颈项瘦长，青筋略露，侧转灵活、无瘰瘤、痰核。

胸胁：呼吸稍急。缺盆不下陷、无鸡胸。

腕腹：平坦、无青筋暴露、无红丝赤缕、脐平不突。

腰背：胸脊、腰脊及尾骶骨无畸形，龟背无痛楚。

四肢及关节：四肢关节灵活、无红肿历节、指甲红润、无甲癣、无拘挛振颤、双侧均等。

肌肉皮肤：皮肤润泽、微汗，无黄痘淤斑、紫癜、无斑疹、白痞、疮疖疤痕、无朱砂掌等。

前后阴：无痔漏及脱肛，外阴发育正常。

闻诊：

声息：语言清晰、对答中肯、但声音细小，间有断续、声嘶、平卧时稍有气促，间有咳嗽连声，但无呛咳，喉间无痰鸣，无肠鸣，无呻吟，无谵语，郑声。

气味：口鼻无浊气、腋下无狐臭。

切诊：

脉象：双手寸关两部浮数，两尺脉浮数而略细、脉率102次/分，脉律齐整，跌阳脉应手平缓。

皮肤：皮肤灼热、肌肤无甲错。

胸腹：蔽心骨下压痛，虚里跳动应手稍数。按腹无痛楚、未扪及痰核、痞块、无积聚。

四肢：肢节无压痛、两足按之皮肤无下陷。

四诊摘要

问诊：发热、咳咳、少痰、喉干舌燥、头痛身痛、胸