

高等中医院校教材

诊断学基础

杨任民 主编

(供中医专业 专科用)

中国医药科技出版社

42
2
APM423
高等中医院校教材

诊断学基础

(供中医专业专科用)

杨任民 主编



中国医药科技出版社



C

453705

新登证号：(京) 075 号

内 容 提 要

本书是华东地区及天津中医学院协作编写的中医大专系列教材之一。共分七篇三十二章，全面系统地阐述了问诊、常见症状、检体诊断、实验诊断、影像诊断以及心电图、超声波等各种辅助诊断方法的基本理论知识和综合判断、分析的方法学。通过学习，了解运用现代医学中诊断疾病的步骤、方法和各种检查手段，掌握分析各项检查结果的能力，写出完整的病历。做出初步诊断和鉴别诊断，制订完整的诊疗计划，为临床辨证施治和处理危害疾病奠定坚实的基础。全书内容宏富，洋洋大观，图文并茂，通俗实用，是中医理论和临床工作者的实用书。

是高等中医专科教材，也是中医爱好者学习和使用的必读书。

高等中医院校教材

诊断学基础

(供中医专业专科用)

杨任民 主编

中国医药科技出版社 出版发行
(北京西直门外北礼士路甲 38 号)
天津宝坻第二印刷厂印刷

开本 $787 \times 1092 \text{mm}^{1/16}$ 印张 19.75
字数 466 千字 印数 1—5200
1993 年 8 月第 1 版 1993 年 8 月第 1 次印刷
ISBN 7-5067-0995-3 / G·0050

定价 9.00 元

高等中医院校中医专科系列教材全套书目如下

- | | |
|-------------|---------------|
| 1.《中医基础理论》 | 11.《中医儿科学》 |
| 2.《中医诊断学》 | 12.《中医内科学》 |
| 3.《人体解剖组织学》 | 13.《中医妇科学》 |
| 4.《中药学》 | 14.《中医外伤科学》 |
| 5.《生理生化学》 | 15.《中医经典著作选读》 |
| 6.《微生物寄生虫学》 | 16.《西医内科学》 |
| 7.《病理学》 | 17.《西医外科学总论》 |
| 8.《针灸学》 | 18.《方剂学讲义》 |
| 9.《卫生防疫学》 | 19.《诊断学基础》 |
| 10.《药理学》 | |

主 编 杨任民

编写人员 (按姓氏笔画排列)

王兴族	李爱松	李家瑞
何为贵	杨任民	赵玉荣
胡式珊	徐文荃	徐建明
秦吉华	黄春晖	

高等中医院校中医专科系列教材

编 审 委 员 会

主 任 委 员	张 志 刚		
副 主 任 委 员	徐 宝 圻		
委 员	皮 持 衡	杜 建	张 志 刚
	徐 宝 圻	魏 欣 甫	戴 锡 孟
	张 天 富	阎 金 海	陈 奕 庆
	陈 齐 光	周 庚 生	蔡 绪 江
秘 书 长	陈 奕 庆	蔡 绪 江	
秘 书	张 志 强	朱 靖 乔	曲 智 勇

编者的话

中医专业专科教育,是我国高等中医教育体系中不可缺少的重要组成部分,多年来,中医专科教育一直借用本科教材,或删改,或浓缩。这种教材,无法体现专科的特色,因此,必须编写与专业层次相适应的中医专业专科系列教材。

山东、安徽、江西、福建、浙江及天津(下称五省一市)中医学院,根据洪川、南京、济南、福州、庐山五次会议精神,研究决定协作编写中医专业专科系列教材。

为编好这套教材,我们召开了“农村中医专科人才教育研讨会”,制订了《中医专业专科指导性教学计划》、《中医专业专科教学大纲编写原则和结构》、《中医专业专科系列教材总编写大纲》、成立了编审委员会,落实了编写分工,集结了华东地区及天津中医学院长期从事教学、医疗、科研及管理工作的著名的专家教授及优秀的中青年140余名,按照“深化改革、重在质量、突出应用、打好基础、加强实践环节、注重能力培养”的原则,全力投入编写。经过3年的努力,在中国医药科技出版社的大力支持下,这套教材终于问世了。

这套教材计有《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中药学》、《方剂学》、《中医经典著作选读》、《中医内科学》、《中医外科学》、《中医妇科学》、《中医儿科学》、《针灸学》、《生理生化》、《人体解剖组织学》、《病理学》、《微生物寄生虫学》、《药理学》、《诊断学基础》、《西医内科学》、《西医外科学总论》、《卫生防疫学》等19门课程。

这套教材系统阐述了该专业层次教育对象应该学习的各学科的基础理论、基本知识和基本技能,妥善处理了中西医内容的比例,避免了学科间的不必要重复和遗漏,保持了中医理论体系的完整性,突出了理、法、方、药的系统性,借鉴了各有关教材的长处,吸取了中西医学术之精华,适当展现了中西医当代发展水平,填补了中医专业专科教材的空白。

组织编写中医专业专科系列教材是一项系统工程,难度较大,编写本系列教材也仅是初步尝试。书中不可避免地还存在一些不足之处。因而我们祈望广大老师和读者在使用中提出宝贵意见。以便通过实践不断修订、充实,日臻完善。

一九九二年一月十八日

前 言

中医专业讲授西医诊断学的目的,主要在于在继承发扬祖国医药学的总前提下,运用现代医学中诊断疾病的基本理论和基本方法,供学生在临床辨证施治和处理重危疾病时参考;并为继承发扬祖国医学和创造我国新医药学工作中有所裨益。

诊断学是诊断疾病的基本知识和基本检查方法的一门课程,它是基础医学和临床医学的桥梁课;也是临床各科的基础。内容包括:问诊、常见症状、检体诊断、实验诊断、影像诊断、以及心电图、超声波等各种辅助诊断方法的基本理论知识和综合判断、分析的方法学。供学生了解现代医学中诊断疾病的步骤和方法以达到独立进行问诊,系统地体格检查,了解并运用实验检查、影像学、心电图等检查手段,及初步掌握分析各项检查结果的能力,写出完整的病历、并作出初步诊断和鉴别诊断,制订出较为完整的诊疗计划。

本教材所用计量单位,按国务院1986年颁布的《中华人民共和国计量法》规定。教材编写分工如下(按编写顺序)。

李爱松(浙江中医学院):问诊、一般检体及头颈部检查

胡式珊(江西中医学院):胸部检查

赵玉荣(天津中医学院):腹部检查

杨任民(安徽中医学院):神经系统检查、意识障碍、头痛及CT扫描。

李家瑞(安徽中医学院):血液检查、发热

何为贵(安徽中医学院):骨髓细胞检查及咳嗽、咯血、放射性核素诊断

秦吉华(山东中医学院):尿、粪、浆膜腔积液、脑脊液及肝、肾功能检查

徐文荃(安徽中医学院):X线诊断

黄春晖(福建中医学院):心电图诊断

王兴族(安徽中医学院):超声诊断

徐建明(安徽中医学院):诊断步骤与病历书写、腹痛、黑便、黄疸

我们特邀请了山东中医学院刘承云、尹铁军及江西中医学院何锡右等专家、教授对X线诊断的初稿进行审订工作,安徽中医学院胡纪原、洪晓樵医师协助部分编写工作,特此致谢。由于编著水平有限,经验不足和编写时间仓促,书中难免存在一些缺点和错误,恳请广大师生和读者多多提出宝贵意见,以便今后修订时改进。

《诊断学基础》编写组

1992年12月

目 录

第一篇 问诊.....	(1)
第二篇 常见症状.....	(6)
第一章 发热.....	(6)
第二章 意识障碍	(11)
第三章 咳嗽与咳痰、咯血、呼吸困难、胸痛	(14)
第一节 咳嗽与咳痰	(14)
第二节 咯血	(16)
第三节 呼吸困难	(17)
第四节 胸痛	(19)
第四章 腹痛、呕血与黑便、黄疸	(22)
第一节 腹痛	(22)
第二节 呕血与黑便	(24)
第三节 黄疸	(26)
第五章 头痛	(29)
第三篇 检体诊断	(32)
第六章 体格检查方法	(32)
第七章 一般检查	(37)
第一节 全身一般状态检查	(37)
第二节 皮肤、粘膜及毛发检查	(44)
第三节 浅表淋巴结检查	(47)
第八章 头部检查	(49)
第九章 颈部检查	(55)
第十章 胸部检查	(57)
第一节 胸部体表标志	(57)
第二节 胸壁及胸廓检查	(59)
第三节 肺部检查	(61)
第四节 呼吸系统常见疾病的主要症状和体征	(69)
第五节 心脏血管检查	(71)
第十一章 腹部检查	(95)
第一节 腹部体表标志及分区	(95)
第二节 视诊	(95)
第三节 触诊	(97)
第四节 叩诊.....	(102)

第五节	听诊·····	(103)
第六节	腹部常见疾病的体征·····	(104)
第十二章	肛门、直肠及生殖器检查·····	(106)
第一节	肛门与直肠检查·····	(106)
第二节	生殖器检查·····	(107)
第十三章	脊柱与四肢检查·····	(109)
第一节	脊柱·····	(109)
第二节	四肢·····	(110)
第十四章	神经系统检查·····	(112)
第四篇 实验诊断·····		(124)
第十五章	血液检查·····	(124)
第一节	血液的一般检查·····	(124)
第二节	贫血的一般检查·····	(132)
第三节	止血与凝血障碍的检查·····	(134)
第四节	骨髓细胞学检查·····	(139)
第十六章	尿液检查·····	(146)
第一节	标本的采集与保存·····	(146)
第二节	一般性状检查·····	(146)
第三节	化学检查·····	(148)
第四节	显微镜检查·····	(150)
第十七章	粪便检查·····	(155)
第一节	标本采集·····	(155)
第二节	粪便检查的内容·····	(155)
第十八章	脑脊液及浆膜腔液检查·····	(160)
第一节	脑脊液检查·····	(160)
第二节	浆膜腔液检查·····	(163)
第十九章	肝脏病常用的实验室检查·····	(166)
第一节	蛋白质代谢功能试验·····	(166)
第二节	胆红素代谢功能试验·····	(167)
第三节	酶学检查·····	(169)
第四节	肝脏病常用实验室检查的评价和筛选·····	(172)
第二十章	肾脏功能试验·····	(174)
第一节	肾脏的主要功能·····	(174)
第二节	肾小球滤过功能试验·····	(174)
第三节	肾小管功能试验·····	(176)
第四节	肾功能试验的评价和选择·····	(177)
第二十一章	免疫学检查·····	(179)
第一节	抗链球菌溶血素“O”测定·····	(179)
第二节	肝脏病的免疫学检查·····	(179)

第三节 免疫功能检查.....	(180)
第五篇 X线诊断	(183)
第二十二章 总论.....	(183)
第一节 X线的产生和特性.....	(183)
第二节 X线诊断的应用原理.....	(184)
第三节 X线检查方法.....	(184)
第四节 X线诊断的原则和步骤.....	(185)
第二十三章 呼吸系统.....	(187)
第一节 检查方法.....	(187)
第二节 胸部的正常X线表现	(188)
第三节 胸部病变的基本X线表现	(190)
第四节 胸部常见疾病的X线表现	(193)
第二十四章 循环系统.....	(201)
第一节 检查方法.....	(201)
第二节 正常X线表现	(201)
第三节 心脏和大血管病变基本X线表现	(204)
第四节 循环系统常见疾病的X线表现	(207)
第二十五章 消化系统.....	(211)
第一节 检查方法.....	(211)
第二节 胃肠道正常X线表现	(211)
第三节 胃肠道病变的基本X线表现	(213)
第四节 胃肠道常见疾病的X线表现	(214)
第五节 胆道的X线检查和常见疾病	(218)
第二十六章 骨、关节.....	(221)
第一节 检查方法.....	(221)
第二节 骨、关节的正常X线表现	(221)
第三节 骨、关节病变的基本X线表现	(224)
第四节 骨、关节常见病的X线表现	(225)
第二十七章 泌尿系统.....	(231)
第一节 检查方法.....	(231)
第二节 正常X线表现	(231)
第三节 泌尿系统常见疾病X线表现	(232)
第六篇 心电图、超声波、放射性核素及CT检查	(234)
第二十八章 心电图.....	(234)
第一节 心电产生原理.....	(234)
第二节 心电图导联.....	(240)
第三节 正常心电图.....	(243)
第四节 异常心电图.....	(247)
第五节 心电图的分析方法与临床应用价值.....	(260)

第二十九章 超声诊断.....	(262)
第一节 超声诊断的物理基础.....	(262)
第二节 超声诊断方法.....	(265)
第三节 超声诊断的临床应用.....	(269)
第三十章 放射性同位素检查.....	(281)
第三十一章 电子计算机 X 线体层扫描	(289)
第七篇 诊断步骤与病历编写.....	(290)
第三十二章 诊断步骤和思维方法.....	(290)
第三十三章 病历编写.....	(293)
附录一 住院病历举例.....	(295)
附录二 入院录举例.....	(298)
附录三 再入院录举例.....	(299)
附录四 门诊病历.....	(300)

第一篇 问 诊

问诊就是病史的采集，医师通过与病人或知情人的交谈，了解病人疾病的发生、发展以及既往的健康情况和有关的经历，以获得进一步诊断线索的一种诊断方法。

一、问诊的重要意义

医生检查病人的步骤，包括询问病史、体格检查、实验室检查以及其他有关的检查。各种检查方法在诊断中所起的作用，因人、因病及疾病的不同阶段有所不同，需要取长补短、互相配合、才能得到正确的诊断。近年来，虽然医学迅速发展，新的诊断技术不断出现，精密仪器和新的实验方法应用日益广泛。但是，询问病史仍然是最基本的方法之一，是其他所有检查项目所不能代替的。那种片面地依赖实验室检查及特殊器械检查，而忽视询问病史及一般体格检查的做法是错误的，常易导致误诊、漏诊。

有时，问诊比客观检查还重要，因为某些疾病，尤其是在疾病的初期，机体尚处于功能性病理生理变化的早期阶段，这时还不能发现器质性或形态学方面的改变，而病人往往已能感受到某些不适，如头晕、乏力、食欲改变、疼痛、失眠、焦虑等症状。在此阶段，体格检查、实验室检查或其他特殊检查可能都无阳性发现，而问诊获得的资料却能更早地提供诊断疾病的线索。在临床工作中有相当一部分疾病，单凭问诊就可以得到初步诊断，如慢性支气管炎，胃十二指肠溃疡、心绞痛、疟疾、胆道蛔虫症、癫痫等。相反，忽视问诊，以致病史资料不全、不确切或彼此矛盾，常会导致漏诊或误诊，延误治疗甚至造成病人生命危险。对于病情复杂或诊断困难的病人，仔细深入地问诊尤为重要。

虽然，目前实验室检查和仪器检查比较发达，但价格昂贵，有的检查特异性不强，有些检查还给病人带来一定的创伤和痛苦，所以不应盲目使用。只有通过仔细地问诊和体检所得的资料，通过全面分析，才能有的放矢地为进一步选择有关的实验室检查及仪器检查。如病人以咳嗽、咯血为主要症状时，可考虑到呼吸系统或循环系统的疾病，再分别追问有无这两个系统各自的特殊症状，如同时伴有午后低热、夜间盗汗、消瘦等病史，则提示可能为呼吸系统的疾病，根据这一线索再进行肺部X线等有关各项检查，常可明确诊断。

通过问诊可以全面了解疾病的发生、发展、病因、诊治经过、药物疗效、以往健康情况及其他与诊断有关的资料。而且问诊可通过医生和病人的亲切交谈建立感情，掌握病人的思想情绪及其对疾病的影响，有利于开展心理治疗、以消除病人的思想顾虑，树立战胜疾病的信心，对提高治疗效果具有重要意义。

二、问诊的方法和注意事项

(一) 问诊方法 问诊一般应直接询问病人。因为唯有病人对自己的病情最清楚，体验最深刻。对于不能亲自叙述的病人，如重病、意识不清、小儿、精神障碍等，则须向其家属或最了解病情的人询问病史；有时还需向其工作单位了解情况。为了保证病史的可靠性，待病情好转或意识清醒后再直接询问病人，加以补充。

问诊开始时可先提出一些启发性的问题，如“您感觉有什么不舒服？”“您这次病了多

久？请您把起病到现在的详细病情告诉我。”等，随即耐心静听其陈述。有时是为了充实或确定病人所说的病情材料，可有目的、有重点地加以提问，特别要注意有关鉴别诊断资料予以启发性提问。当病人谈话离开疾病主题太远或抓不住重点时，应根据病人谈出的病情主要线索，以关怀病人的态度，有计划地、灵活地加以启发，将话题引回，以便及时获得更多的有助于诊断的资料。至于怎样提出问题，则要根据病人谈话的内容与其理解能力而定，但必须防止暗示性的套问或有意识地诱导病人提供合乎医生主观印象所要求的材料。例如，主诉发冷发热，咳嗽咳痰的病人，不应直问“有无胸痛？痰是铁锈色吗？”而应问“除了发冷发热，咳嗽咳痰，还感到有其他不舒服吗？痰是什么颜色？”以免病人顺口附和，影响病史的可靠性。询问病史一般在体格检查前进行，但在体格检查及其以后的诊治过程中，都应根据需要或某些情况的发生和发现，随时加以补充或进一步深入询问，并作好记录，充实病史内容。

此外，当病人叙述以前曾患过什么疾病时，应进一步将其主要病情的特点询问清楚，然后推测其是否正确。记录时，对病人叙述的疾病和所用药物的名称可外加“ ”符号。

问诊结束前，尽可能有重点地重述一下病史给病人听，看病人有无补充或纠正之处。问诊完毕后，应将病人的陈述，按主次先后，加以整理分析，并按时间顺序与一定的格式编写成系统的、完整的病史（详见第七篇）。

（二）问诊注意事项

1. 医生问诊时，要有高度的同情心与责任感。对病人的态度要和蔼可亲，耐心体贴，问诊用的语言要通俗易懂，避免使用医学术语，如里急后重、强迫体位、放射痛等，以免引起病人的不解或误解。生硬的态度或不谨慎的言谈，不仅无助于问诊，而且常可加重病人的精神负担，甚至可命名其原有疾病加重或导致“医源性疾病”。在问诊过程中还应注意注意到不同地区的方言，如问成年患者的年龄，在江浙一带可问“你今年几岁啦？”但在北方用此问法，可引起病人不满，可用“您今年多大啦？”。

2. 对病情危急的病人，作扼要地询问和重点地检查后，应立即进行抢救措施，待病情好转后再作详细地补充问诊和其他检查，以免延误治疗时机。

3. 有时病人对记忆不清的事顺口称“是”，造成前后陈述矛盾；有的病人对病情发生恐惧而加以夸大或隐瞒；甚至个别病人可能弄虚作假，不说实话，伪造病史。因此，医生均应用科学的态度及医学知识加以全面分析，估量病史的可靠程度，以去伪存真，尽量使病史正确无误。

4. 其他医疗单位转来的病情介绍或病历摘要，都应当给予足够的重视，作为重要的参考资料，但仍需亲自询问病史和认真体格检查，作为综合分析、诊断的主要依据。

三、问诊的内容

（一）一般项目 包括姓名、性别、年龄（要填写具体的实足年龄；不得用“儿童”或“成人”来代替）、婚姻、民族、职业（工种）、籍贯、住址或工作单位、入院或就诊（指门诊病人）日期、文化程度、记录日期、病史陈述者。病史提供者若非病人本人，应注明其与病人的关系及对病情了解的可靠程度。

（二）主诉 主诉是指病人感觉最明显、最痛苦的，与第一诊断密切相关的主要症状，及其起病的形式和发病至就诊的时间。主诉应简明，通常用一、二句话扼要地加以概括，确切的主诉常可作为某系统疾患的诊断导向。例如“心慌、气喘1年半，下肢水肿5天”，多

为慢性心血管疾病；“腹痛、脓血便 10 小时 5 次”，多为急性肠道感染。所以，可以把主诉看作是病情的标题，现病史则是患病的内容和过程。如果有的疾病在前后不同时间出现几个症状，则应按其发生的先后排列，如“低热、咳嗽 2 年，咯血 3 天”。主诉的描述一般应避免用诊断术语或病名，但特殊情况可例外，例如患者从无主观感觉不适，而在健康体检中发现高血压，即可描写为：“体检发现高血压 1 年半”。有时病人所述的主要症状不突出或含糊不清，这时更应耐心倾听，深入询问，明确其主要症状或就诊的主要原因后再作记录。例如，一个年轻女病人自述 5 年来经常头晕、失眠、乏力、全身酸痛等非特异性症状，经过深入仔细询问和分析，才知其就诊的主要原因是结婚 6 年未怀孕，所以主诉应为“不孕 6 年”。

主诉的内容可各种各样：

1. 身体某部形态、大小及位置的改变：如颈部肿块、腹部膨大等。
2. 功能障碍：如呼吸困难，心悸等。
3. 感觉异常：如头痛、头晕、手麻等。
4. 其他：如食欲不振、恶心呕吐、疲乏无力等。

(二) 现病史 是病史的主要组成部分，即本次就诊疾病的全过程，包括发病开始至就诊时的疾病起病形式、病情发展及其变化、诊疗经过和症状的演变等。例如，上腹部疼痛反复发作已 5 年，近日又发病来就诊，则应从 5 年前第一次出现症状时开始，顺序描述其每次反复发作及其演变的全部经过。现病史的主要内容有以下几方面：

1. 起病情况 包括发病的时间、发病的缓急、发病的原因或诱因。如急性胃肠炎在进生冷不洁饮食后急骤发病。急性病患者一般都能准确说出起病的时间；但慢性病患者往往诉说不清，常易将近日来症状轻重的时间当作起病的时间。病因和诱因也并非每个病人都能察觉出来，也有的病人把某个偶合情况当作病因或诱因，这些均应注意分析辨别。

2. 主要症状的特点 应包括主要症状发生的部位、性质、时间（发生时间、持续时间）、程度、原因、伴随症状与缓解的方法等。例如，主要症状为上腹部烧灼痛，出现时间同饮食有关，受凉后容易发作，伴有恶心、反酸、服碱性药后可缓解等，常是胃、十二指肠溃疡的表现。这些特点可资与其他病因引起的腹痛相鉴别。但并非所有疾病的主要症状都具有典型的特点。

3. 病情的发展与演变 包括起病后病情呈持续性还是间歇性发作；是进行性加重还是逐渐好转；缓解或加重的因素有哪些等。如食管癌的吞咽困难为持续存在，并进行性加重；而贲门失弛缓症时的吞咽困难则为间歇性加重，且常以精神刺激或情绪波动为发病诱因。

4. 伴随症状 病人除主要症状外往往还伴有其他症状，应详细询问各种伴随症状出现的时间、特点及其演变过程，并要了解各伴随症状之间，特别是与主要症状之间的相互关系，这样才能更有利于诊断。例如，一位中年男性病人上腹部间歇性烧灼痛，已有 3 年，腹痛程度为中等，在秋冬季易于发病，气候变化或饮食不当常为发病的诱因，同时有反酸、嗝气、黑便等伴随症状，少吃多餐或服碱性药物后症状常可缓解，根据以上这些情况可初步诊断为胃、十二指肠溃疡。

不同的疾病可有相同或类似的主诉，因此，必须详细询问有无可供各种不同疾病相区别的其他症状。例如，病人主诉为咳嗽和咯血，根据病人伴有心悸、水肿等，可考虑为“风湿性心脏病”；但因为咳嗽和咯血也是肺结核的主要常见症状，所以还应询问有无午后

低热、夜间盗汗、消瘦等与肺结核有关的伴随症状。若无这些症状，也应在病历中记录：“无午后低热、盗汗、消瘦等病史”，以资与肺结核鉴别。咳嗽和咯血也还可能是其他疾病的症状，因此，还应询问有无与各种不同疾病有关的其他症状，且要在病史中一一记录清楚。这是诊断、鉴别诊断或进一步选择其他检查的重要依据。

5. 诊疗经过 在此次就诊前曾经在其他医疗单位诊治者，应问清在何处就医？曾作过何种检查？结果怎样？怀疑何种疾病？接受哪些治疗？对所用药物的名称、剂量、用法、时间、效果及有无副反应等？均应重点扼要地加以记录，可作为本次诊治时参考。

6. 发病后的一般情况 包括发病后的精神状态、体力、食欲、大小便、睡眠和体重等有无改变，均应详细询问和记录，以供综合分析病情及鉴别诊断参考；对全面制订诊疗计划和采用哪些辅助治疗措施也有一定帮助。

(四) 既往史 既往史系指患者从出生起到这次发病为止的全身健康状况。包括：过去健康情况，以往曾患病史（包括传染病史），预防接种情况，接受过何种手术及受过何种外伤，有无中毒和过敏史等。为了防止遗漏，可按各系统疾病特点逐一进行回顾性地询问，尤其对与本次疾病有关的情况更应重点询问。例如，对心脏病患者应了解过去有无反复发作的咽痛、游走性关节肿痛、皮疹；或高血压、高血脂、心绞痛等病史。对肝硬变病人应询问过去有无黄疸、血吸虫病、肝炎、营养障碍、嗜酒史。在询问时，最好不要向病人提出疾病的名称，而应询问当时发病的具体情况，如发病时间、起病缓急、主要症状、病程经过、并发症、治疗及其效果等。如患者自己提出患过某种疾病时，在记载时应将其病名加引号注明，如“肺结核”、“伤寒”等。

(五) 个人史 包括以下内容：

1. 社会经历 包括出生地、居住地方和居留时间（尤其是疫源地和地方病流行区），文化程度，经济生活和业余爱好等。

2. 职业及工作条件 包括工种、劳动环境，对工业毒物接触情况及时间。

3. 习惯与嗜好 起居与卫生习惯，饮食习惯（有无偏食）及饮食的规律、质量；烟酒嗜好与每日平均摄入量；有无其他特殊嗜好（包括吸毒）等。

4. 婚姻情况 记述未婚或已婚，结婚或离婚的年龄；配偶健康情况，性生活情况，夫妻关系及有无冶游史等。

(六) 月经与生育史 包括初潮年龄，月经周期，行经期，末次月经时间，闭经年龄及日期，有何更年期的症状等。记录方式如下：

初潮年龄 $\frac{\text{行经期(天)}}{\text{月经周期(天)}}$ 末次月经时间（或绝经年龄）

例如：14 $\frac{3-5d}{28-30d}$ 1991年10月20日（或48岁）

此外，还应询问月经的量及颜色，有无痛经及白带等。对已婚妇女应询问妊娠次数及产次，有无流产（自然流产或人工流产）、早产、死胎、手术产、产褥热等。病人如在生育年龄时期，应询问计划生育情况，包括避孕方法及时间，口服避孕药的名称、服法及反应等。

(七) 家族史 包括询问病人的父母、兄弟、姐妹及子女的健康情况。询问病人家庭中有无患同样疾病者，有无遗传性疾病（如血友病、白化病等）或可能与遗传有关的疾病（如糖尿病、精神病等）；有无患乙型肝炎、结核病等传染性病者。如家庭成员中有已死亡

者，要记录其去世的年龄和原因。

根据需要，可以扩大家庭史的问诊范围，如对甲型血友病患者，应询问父系或母系的三级亲属（如外祖父、舅父及姨表兄弟中有无类似病人。一般应绘出家谱图）。

（浙江中医学院 李爱松）