

Clinical Examination

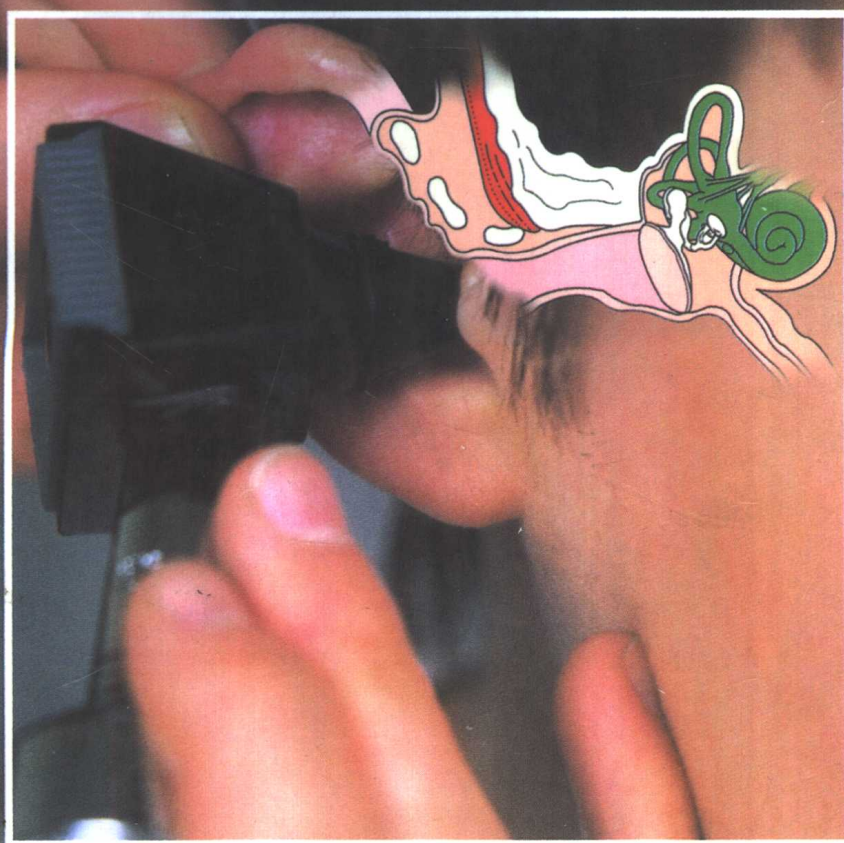
second edition

诊断学彩色图解

(第2版)

[英] Epstein
Perkin
de Bono 编著
Cookson

李玉明 王 谨 主译



Mosby International 授权
天津科技翻译出版公司出版

Clinical Examination

second edition

诊断学彩色图解

(第2版)

[英] Epstein * Perkin 编著
de Bono * Cookson

李玉明 王 谨 主译

Mosby International 授权
天津科技翻译出版公司出版

著作权合同登记号: 图字: 02-2001-55

图书在版编目(CIP)数据

诊断学彩色图解/(英)爱泼斯坦(Epstein, O)等编著;李玉明,王谨译. 一天
津:天津科技翻译出版公司, 2001.12

书名原文: Clinical Examination

ISBN 7-5433-1332-4

I. 诊…… II. ①爱…… ②李…… ③王…… III. 医学
诊断—图解 IV. R446.1-64

中国版本图书馆CIP数据核字(2001)第24325号

Copyright © Mosby 2000, an Imprint of Mosby International Limited
Mosby is now part of Harcourt Publishers Limited

ISBN 0 7234 2576 0

All rights reserved. No reproduction, copy or transmission of this publica-
tion may be made without written permission.

中文简体字版权属天津科技翻译出版公司

授权单位: Mosby International

出版: 天津科技翻译出版公司

出版人: 刑淑琴

地址: 天津市南开区白堤路244号

邮政编码: 300192

电话: 022-87893561

传真: 022-87892476

E-mail: tsttbc@public.tpt.tj.cn

印刷: Grafos SA, Arte Sobre Papel, Barcelona, Spain

发行: 全国新华书店

版本记录: 880 × 1230 16开本 27印张 800千字

2002年1月第1版 2002年1月第1次印刷

印数: 3000册 定价: 248.00元

(如发现印装问题, 可与出版社调换)



译者名单

主译 李玉明 王 谨

翻译 (按姓氏笔画排序)

王 火	王景明	刘维宇
孙 奕	张伟龙	张建明
周茂华	孟 良	杨维平
阎 杰	蒋书勤	蒋晓明

审校 (按姓氏笔画排序)

王世民	王 林	王道周
王 谨	吉名显	刘维宇
李玉明	肖美茹	何金绶
黄象谦		

中文版前言

本书是我公司从世界一流医学出版社——英国 Mosby International 公司引进出版的又一本临床诊断学专著。全书构思新颖,采用了清晰的编写风格,创造性地应用临床照片,并与解释性插图有机地结合起来,阐述了诊断学的基本概念和诊断技巧,强调了将解剖学和生理学作为掌握诊断知识前提的重要性。

本书的原作者均为目前享誉世界医学领域各学科的权威人士,不仅理论研究颇有建树,而且都有多年从事临床的丰富经验。因此,本书在学术上具有较高水平。书中的大量临床照片和插图既清晰准确,又具有典型性、规范性,在学术上很有价值。

本书由我公司组织国内医学领域的各科专家学者翻译、审校。为保证中文版图书印装质量,达到与原版图书同样的高质量印装水准,我公司特委托原出版公司安排在国外印装。

由于我们水平有限,且翻译制作时间紧迫,可能会有不妥或不当之处,敬请同仁赐教。

前言

虽然完全正确的临床检查技能只能通过临床实践掌握,但是,彻底而系统的临床检查主要依靠对正常及异常的解剖、生理的了解及对“疾病类型”的认识。临床检查曾被描述为医学生和研究生获得或改进临床技巧的伴侣。本书引导读者复习各器官系统的解剖和生理,并根据这些信息去描述检查结果是否正常或异常。

检查病人需行视诊、触诊、叩诊及听诊。本书的正文还配以约 1000 幅彩图、临床照片、图表和 8 种特殊类型的简明栏目。这些栏目有彩色标记,易于识别及快速浏览。尽管老年人和年轻人的临床检查没有什么不同,但本书对老年人临床检查时需要特别注意的一些问题提供了特别的参考材料。另一方面,儿科检查与成人检查有本质上的区别,因此本书内容还包括了新生儿、婴儿及儿童的临床检查。

本书的第 1 章阐述了与病例记录和病案保存有关的一些问题,并强调了在病人治疗中采集病史和保存病历的重要性。这一章也包括了对病史采集的一般介绍,并且将更详细的病史编入各个系统的章节中。第 2 章涉及到全身体检及综合征的识别,并且叙述了一些不易划入某个具体系统的一些局部检查(内分泌及淋巴系统)。第 3 章描述了最常见的皮肤、毛发及指甲疾病的临床特点。其他各章包括耳鼻咽喉、心血管系统、胸部和肺脏、腹部、男性及女性生殖系统、肌肉骨骼系统及神经系统的局部检查。最后一章着重叙述了从新生儿、学步的儿童及正在生长发育的儿童直到青少年的临床检查。每一章都介绍了解剖和生理(结构与功能)、病史及正常和异常的检查结果。在叙述体格检查时,尽可能用插图和临床照片来说明检查技术。

应该记住,大多数医学问题可以通过详细的病史和体格检查得到解决。本书可以认为是一个有助于学习和教学这些临床检查技术的丰富的资源。

图案示意：



提问——询问病人关键问题以帮助诊断。



疾病——人体各系统可能发生的疾病及其病因的摘要。



病历——真实的病历以说明特异的检查技术如何能帮助确诊。



急症——与某些临床急症有关的病史和检查。



总结——临床相关的要点。



危险因素——与某些特殊疾病有关的主要危险因素。



老年人的体检——给老年人体检时遇到的特殊困难和差异。



复习——人体各系统体检时应记住的要点。

目 录

中文版前言	iv	耳科疾病的症状	88
前言	v	口与咽喉的检查	90
1. 医疗记录、病史及问诊技巧	1	鼻部检查	92
面向问题的医疗记录	1	耳部检查	94
保密性	7	颈部与颞下颌关节检查	97
问诊方法与病史采集	7	5. 呼吸系统	99
会见	8	结构与功能	99
2. 一般检查	19	呼吸疾病的症状	106
一般检查	19	一般检查	113
正式检查	20	胸部检查	118
易确诊的综合征与面容	21	常见的异常类型	125
内分泌疾病	25	6. 心脏及心血管系统	131
甲状腺的结构与功能	25	结构与功能	131
甲状腺及其功能的临床检查	26	心脏的电活动	136
甲状腺功能的临床评价	28	心律失常	138
甲状旁腺的结构与功能	32	心脏的血供	140
肾上腺的结构与功能	33	动脉系统	144
垂体的结构与功能	36	静脉系统	144
营养	39	临床病史	145
维生素状况的临床评价	41	职业接触史及家族史	149
脱水的临床评价	42	心血管系统的临床检查	149
肤色	42	心血管系统常规检查的基本体系	149
水肿	44	颈静脉搏动的评价	155
体温与发热	46	心前区触诊	157
淋巴系统检查	47	心脏的听诊	158
淋巴系统的结构与功能	48	心血管系统与胸部检查	164
淋巴结的检查	50	心血管系统与腹部检查	164
3. 皮肤、指甲与毛发	55	周围血管系统	164
结构与功能	55	特殊心功能状况的临床特征	165
皮肤病症状	57	周围血管疾病	168
毛发疾病的症状	58	7. 腹部	175
指甲疾病的症状	59	结构与功能	175
皮肤、指甲及毛发的检查	59	腹部疾病的症状	182
皮肤感染	70	腹部检查	192
指甲病	76	腹股沟的检查	209
系统性疾病的皮肤表现	78	肛门、直肠和前列腺的检查	210
4. 耳、鼻与咽喉	81	8. 女性乳房与生殖系统	215
结构与功能	81	结构与功能	215
口与咽喉疾病的症状	85	乳房结构与功能	218
鼻部疾病的症状	87	乳房疾病的症状	219
		乳房检查	220

女性生殖系统的结构	224	(第Ⅲ、第Ⅳ、第Ⅵ对脑神经)	
女性生殖系统疾病的症状	226	检查	324
女性生殖道检查	230	临床应用	327
腹部检查	232	三叉神经 (V)	332
外生殖器检查	232	检查	333
阴道检查	235	临床应用	336
窥器检查	235	面神经 (Ⅶ)	336
子宫内诊检查	238	检查	337
		临床应用	338
9. 男性生殖系统	241	听神经 (Ⅷ)	340
结构与功能	241	检查	341
生殖系统疾病的症状	244	临床应用	342
男性生殖系统检查	247	舌咽神经 (Ⅸ)	343
一般检查	247	检查	343
		临床应用	344
10. 骨、关节和肌肉	255	迷走神经 (X)	344
结构与功能	255	检查	344
骨、关节和肌疾病的症状	257	临床应用	345
检查的基本原则	259	副神经 (Ⅺ)	345
局部结构、功能及检查	263	检查	345
脊柱	263	临床应用	346
脊柱的检查	263	舌下神经 (Ⅻ)	346
临床应用	266	检查	347
肩	268	临床应用	347
肘	271	运动系统	348
前臂及腕	273	检查	351
手	275	肌力	352
手的关节	276	临床应用	358
手部肌肉	277	小脑系统	360
临床应用	278	检查	360
髌	281	临床应用	362
膝	285	感觉系统	363
踝与足	289	症状	366
肌病肌无力类型	292	检查	366
		临床应用	368
11. 神经系统	297	意识丧失患者	371
皮质	297	检查	371
症状	299	临床应用	374
检查	299		
临床应用	304	12. 婴儿与儿童	379
精神病评估	306	病史采集	379
检查	308	体检	381
临床应用	308	生长与发育	381
脑神经 嗅神经 (Ⅰ)	309	新生儿与小婴儿	385
检查	309	较大婴儿与幼儿	398
临床应用	309	学龄前儿童	403
视神经 (Ⅱ)	310	学龄儿童	405
检查	311	青少年	407
临床应用	315		
动眼神经、滑车神经和外展神经	321	索引 (Index)	411



1. 医疗记录、病史及问诊技巧

在开始学习诊断学之前，了解怎样书写完整的医疗记录是很重要的。医生（或医科学生）与病人之间的每次接触都要有记录。最初记录应包括详细的病史和体检以及研究和治疗计划。当检查结果可用时，这一新的信息要加入记录中，并且每次随访、病情进展和治疗变化都要记录。

医疗记录是从病人首次发病直至死亡的长期记录。在病人一生中，病人可表现为明显的急性病发作、慢性病、难治的疾病或进展性疾病。在第一次发病中，诊断和治疗的重点应放在本次发病上，而不考虑不太紧迫的问题，除非病人有明显的主诉。许多医生和医务人员可以对医疗记录做出贡献。此外，无论何时病人搬家，这个记录都将伴随着病人。

书写者的责任是要认识到每次医疗记录中病史的重要性及确保能传达清晰而准确的叙述，并使他人容易理解。

医疗记录还有其他的用途，它是用于医疗审核的主要材料，即在医疗实践中广泛采用的一种质量管理方法，并为医疗法律问题提供大量证据；在法院检查下，如果你遗忘了什么，只有依靠医疗记录才能证明你的职业可靠性。

由于医疗监护变得更专科化和更具综合性，并且渐取决于相互配合，因此将临床记录的保存方法加以标准化就显得十分必要。面向问题的医疗记录方法（POMR）已被广泛认为是标准化和改进医疗记录质量的结构系统。这个系统鼓励用逻辑方法进行诊断和治疗，并提出维持多学科管理及进行现代医护的高度专科化的实践。面向问题的医疗记录方法是由Lawrence Weed于1969年首次倡导的。

面向问题的医疗记录

病人患病期间资料的准确性影响到诊断和

治疗的准确性。POMR强调需要集中全部资料，包括人口统计学资料、个人资料、症状、体征和特殊试验等资料，用这个“数据库”构成问题的一览表。这个问题一览表不仅提供了完整的病例摘要并为制定治疗计划提供了资料，而且还鼓励人们去寻找存在问题与对病人一般观察结果之间的关系。而且，鉴别诊断需要积极地处理有意义的病史问题。问题一览表并不提供每个问题的相对重要性的观点，而是必须依靠临床判断技巧。数据库和问题一览表是随一个疾病的过程及其随后的变化而演变的。

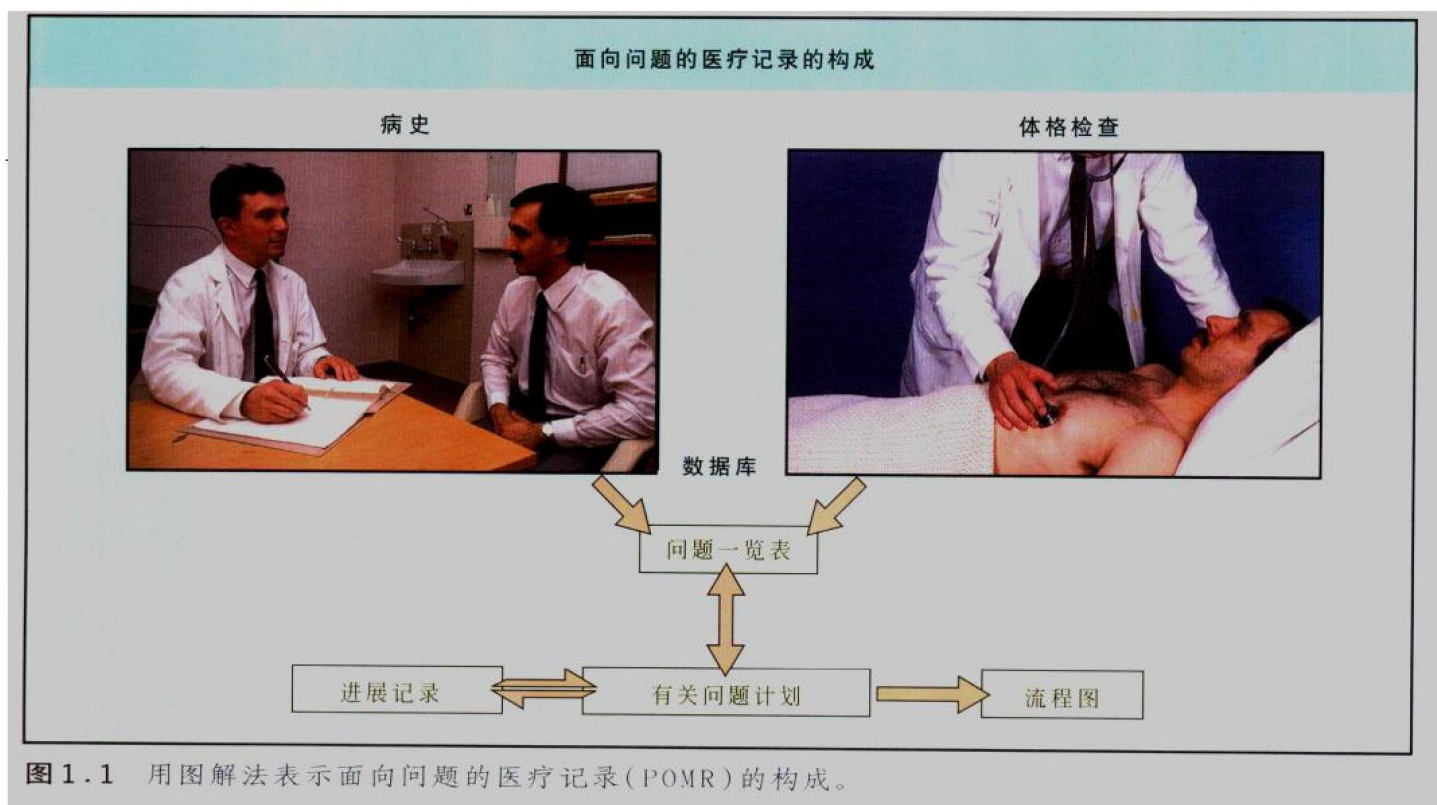
除了问题一览表之外，POMR还提供了标准的随诊记录格式（图1.1）。该表强调了病人症状、体征及临床评价和治疗计划进展的变化。POMR并提供了一张用于记录临床测量值和生化检查结果的连续变化的流水表格。

病史

对于几代人来说，在记录病史的方法上几乎没有什么变化。医生与病人面谈的焦点是确立医生与病人的关系和建立对病人关照的必要联系。询问病史，通过对病人一系列的提问而构思建立一个个体及其问题的轮廓。在第一次会见结束之前，医生应对病人的个性、生活习惯和临床问题有较全面的了解。此外，医生将会考虑可以解释病人症状的鉴别诊断。

病史包括从现病史到社会史、所受教育史、工作史、个人习惯、旅行史、家庭环境、家族史和主要系统的回顾等一系列问题。这些问题可以用来解释任何现在的症状。但是，这些问题易被病人讲述关联的事而被忽视。

无论何时当病人发生了新的问题，则新的病史和体格检查都要记录在案。有些资料在很长时期内是不会变动的（如以前所患的疾病、精神状态和家族史、所受教育 and 职业）。如果这些问题在首次发病时记录准确，就没有必要再进行改动，除非病情有了变化。



最初的问题一览表				
病人姓名		医院名称:		
序号	活动性问题	日期	非活动性问题	日期
1	黄疸(1997年1月)	97.1.9		
2	食欲减退(1997年12月)	97.1.9		
3	体重减轻	97.1.9		
4	复发性直肠出血	97.1.9		
5	吸烟(1970年开始)	97.1.9		
6	失业(1996年11月)	97.1.9		
7	口吃	97.1.9		
8			十二指肠溃疡(1966年)	97.1.9
9				
10				

图 1.2 1997 年 1 月 9 日记录的问题一览表。

要记住在未来的某个时候，病史可以提供重要的信息来源，尤其是如果病人住院，例如，有剧烈的疼痛、意识改变或严重的呼吸困难，并且因此而不能提供病史时。在这种情况下，以前详细系统的记录可以提供重要的信息。常规的系统询问也提醒病人回想起可能在其他方面被忽略的以前曾发生过的某些事件或所患的疾病。

体格检查

体格检查可以进一步确定或否定一项根据病史而受到怀疑的诊断，并且由于数据库增加了这个资料，医生将能构筑出更加准确的问题一览表。像记录病史一样，体格检查的阳性体征及阴性体征都要详细地记录。

问题一览表

对于POMR来说，问题一览表是其基础。此一览表提供了病人的全部与健康有关的重要问

题。主要问题一览表位于医疗记录的前面，并且每个一览表都记载有日期(图1.2)。这个日期是一览表记载日期，不是病人注意到问题的日期(这个日期在问题旁边的括号中表明)。问题一览表里的日期不仅提供了按年月次序排列的有关病人的健康信息，而且也是医疗记录的目录表。参考记载日期，能毫不费力地发现原始记录目录。问题一览表除了提供摘要和索引之外，也有助于治疗计划的拟定。

问题一览表的组成

把问题分为活动性的(或需要解决的)及非活动性的(问题已经解决或不需要解决，但在病人现在或将来治疗的某个阶段有重要意义的)。在“非活动性”栏中的十二指肠溃疡(1971年)的记录，当20年以后病人出现关节炎时将提醒医生考虑对该病人使用非类固醇的抗炎药(NSAID)的问题。问题一览表是动态的，每页设

最新的问题一览表				
病人姓名		医院名称:		
序号	活动性问题	日期	非活动性问题	日期
1	黄疸(1997年1月) → 甲型肝炎	97.1.9		
2	食欲减退(1996年12月) → *1	97.1.9		
3	体重减轻 → *1	97.1.9		
4	复发性直肠出血 → 痔	97.1.9 97.1.13	痔结扎	97.2.1
5	吸烟(1970年开始)	97.1.9		
6	失业(1996年11月)	97.1.9		
7	口吃	97.1.9		
8			十二指肠溃疡	97.1.9
9				
10				

图1.3 最新的问题一览表记载至1997年2月14日，表明在1月13日诊断为甲型肝炎并于2月14日肝功能试验转为正常。出现食欲减退和体重减轻症状可用肝炎解释，并且这些问题被箭头指明与问题1(肝炎)的关系。注意，1月11日

诊断为痔，并且当2月1日痔结扎后已成为非活动性问题。1月13日生化检验首次诊为高胆固醇血症，并于同一天列入问题一览表。2月14日遗留3个未解决的问题。

计成让医生可以在“活动性”和“非活动性”栏目中转换(图1.3)。

问题一览表可以包括已明确的诊断(如溃疡性结肠炎)、症状(如呼吸困难)、体征(如收缩期喷射性杂音)、实验室检查(如贫血)、心理状态和生活史(如抑郁症、失业、父母或婚姻问题)或特殊危险因素(如吸烟、饮酒或吸毒)。在某一特殊时刻,医生可以根据记录的有用信息进行诊断。在最新的一览表中,可能有最高水平的特殊问题,如果有新的发现,可使医生对问题的理解有所改变并达到精益求精。

问题一览表的设计便于连续记录变化,一旦达到较高水平的诊断,无须删除一个记录。例如,病人可以出现黄疸、食欲减退及体重减轻。这个信息将记录在问题一览表中(图1.2)。如果几天以后,血清学检验进一步确定病人患有甲型病毒性肝炎,则这个新的诊断可以用一个箭

头指明,并记录在活动性问题1的保留的区域中(图1.3)。其他由诊断解释的问题(食欲减退和体重减轻)将用带*号的箭头表示与已解决的问题的联系。在这点上,病毒性肝炎是最高的诊断。一旦疾病治愈,对着“非活动性”栏目的箭头将表明在随诊中医生记录的肝功能检验已正常(图1.3)。在检查过程中未料到的一些问题(如高胆固醇血症)可以是明显的,并且将这些问题记录在问题一览表中。

问题一览表应经常回顾,以保证直到最近的记录准确。

最初的有关问题方案

POMR 提供了对病人问题处理的方法。通过建立问题一览表,医生将对需积极处理的问题(如,检查和治疗)有一个清晰的概念。这样能相对容易地建立医疗方案(图1.4),通过对以下

与问题有关的计划		
问题	鉴别诊断	检查
黄疸	急性肝炎	肝功能检验,凝血酶原时间 肝炎普查(甲、乙和丙型) 自身抗体 (SMA, ANA, AMA)
Dx	饮酒 药物 阻塞性黄疸 可见黄疸 可见黄疸 痔 息肉或结肠癌	平均红细胞体积 r-G T 由家庭医生做检查 肝脏超声波检查 尿素和电解质 基础体重 全血细胞计数 直肠镜检查 结肠镜检查或钡灌肠 胸部 X 线照片
问题	监测	
黄疸	每周 2 次肝功能检查	
Mx	监测饮食及热量摄取	
食欲减退	每周 2 次测量体重	
体重减轻	每周检验血红蛋白	
复发性直肠出血		
问题	治疗	
黄疸	卧床休息	
食欲减退	鼓励摄取热量(特别喜爱的食物)	
Rx	补充特别高热量的饮料	
体重减轻	病因治疗	
复发性直肠出血	(痔或肿瘤)征求外科意见	
吸烟	鼓励休息和加强治疗	
失业	安排与社会工作者会见	
问题	教育	
Ed	讨论鉴别诊断	
黄疸	解释与黄疸的联系	
食欲减退	讨论危险性,妥善处理方法	
吸烟	解释需要行结肠检查	
直肠出血		

图1.4 产生于问题一览表之后的有关问题方案的一个例子(Dx, 诊断性检查; Mx, 监测检查; Rx, 治疗; Ed, 教育)。

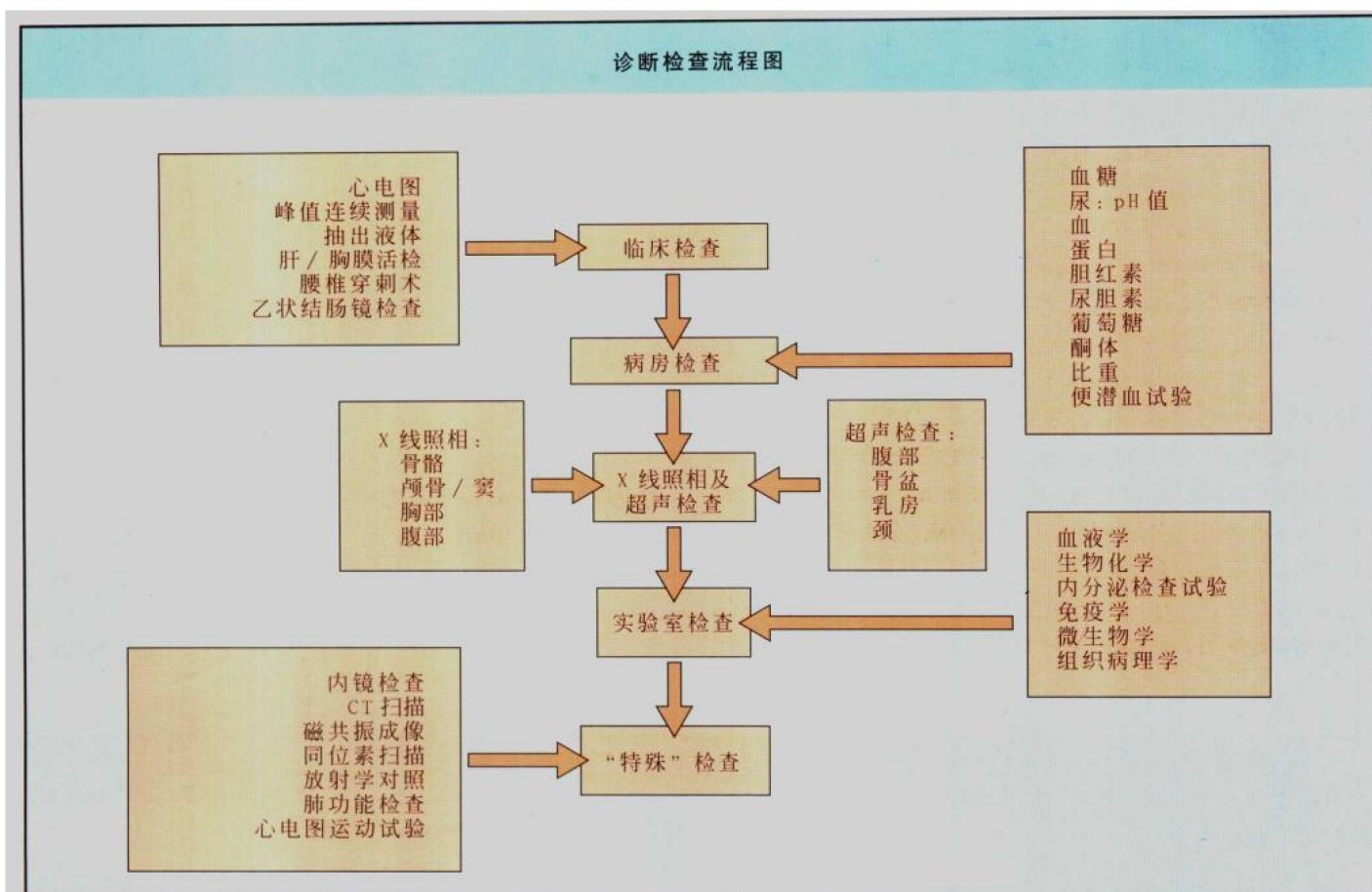


图 1.5 有助于设计诊断性检查的流程图。

4 个方面问题的考虑而逐一解决病人的问题。以下 4 个方面问题或某个方面问题可应用于具体的问题。

诊断检查 (Dx)

在病人的每个问题旁边写出鉴别诊断，在每一可能的诊断旁边附加有助于诊断的检查。

由于对某一特定的病征可有许多各种各样的特殊检查，因此拟定一个大致的检查方案是很有用的，这一方法可应用于每一病征。医生可以构思一个有逻辑性的检查顺序，包括临床检查、病房检查、X 线照相、超声检查、血液化

验和特殊的影像学检查 (图 1.5)。

监测检查 (Mx)

监测资料为病人病情变化提供必要的依据。医生应考虑某一特殊病征是否能够监测，如果可以监测，则要记录合适的检查项目及可提供有意义信息的检查次数。

治疗 (Rx)

依次考虑每一病征以决定是否需要治疗。如有药物治疗的指征，则应记录药物名称和剂量。如果医生预料到用药可产生一系列问题，则在考虑治疗时要有个监测药物副作用和有效治疗的计划。

教育 (Ed)

对病人治疗的重要组成部分是对病人进行教育。如果病人明白自己所患疾病的本质、病情可能的发展情况及治疗的效果，那么他们就能较好地妥善对待疾病。将教育病人纳入医生的计划中，可提醒医生需要向病人交待他们的病情，并可促进医生制定一个教育病人的计划，此计划是医生整个治疗方案的一部分。



- 药物
- 外科
- 放射治疗
- 营养治疗
- 物理治疗
- 职业治疗
- 心理治疗

病情进展记录

POMR 提供了随访记录的原则和标准格式。随访记录应简明扼要并突出主要变化。以下 4 个方面可指导医生进行病情进展记录(图 1.6)。

主观的(S)

记录病人症状的任何变化, 当必要时, 分析对特殊的生活方式(如停止吸烟)的顺从性或药物治疗的耐药性。

客观的(O)

记录可以影响诊断、监测或治疗的病人体征及检查结果的任何变化。

评价(A)

评价主观的及客观的资料是否已被证实, 或改变了你的诊断及治疗方案。

计划(P)

在做出评价之后, 考虑是否需要更改任何原始计划。这部分的格式可按照前面的标题目录(Dx, Mx, Rx 和 Ed)。

如果从一次随访到下一次随访中没有主观的或客观信息的变化, 则可简单地记录“评价或计划没有改变”。

流程图

为了监测急性或慢性疾病的病程, 临床检查和测量是经常反复进行的。例如, 病人表现为糖尿病酮症酸中毒, 则需经常检查血糖、尿素、电解质、血 pH 值、尿量及中央静脉压。在慢性肾功能衰竭的病程和治疗过程中的监测要反复测量血尿素和电解质、肌酐、肌酐清除率、血红蛋白和体重。一张流程表可很方便地以一种格式记录这些资料, 使人一眼就能看出所提供的概括性的发展趋势(图 1.7)。尽管一张图在表示 2 个或 2 个以上检验结果时不十分清晰, 但图表可以提供同样的效果(图 1.8)。

POMR 的优点

POMR 促进保健组的全体成员使保存的记录标准化。回过来说, POMR 加强和保证了参与病人监护的每个人之间的交流, 并对医学记录有所贡献。而且, 精心设计的问题一览表、详细计划和随诊记录促进了从逻辑上和学科上进行思维, 并保证记录不仅是全面的而且是准确的。POMR 及记录保存可纠正只重视单一问题而忽视了他次要但有潜在危险的重要问题的倾向。

复查和医疗审核已成为质量保证和继续医学教育的组成部分。POMR 的结构揭示了临床医

病程进展记录

日期

- 1997.1.11 S —— 恶心, 乏力
O —— 黄疸减轻
肝触痛减轻
摄入足够的热量和液体
肝脏超声检查 / 胆管: 正常
A —— 看来有改善
无阻塞
P —— 明天做肝功能检验
电话通知实验室做肝炎的标志物检查
- 1997.1.13 S —— 感觉相当好, 食欲增强
O —— 转氨酶水平和胆红素下降
甲型肝炎 IgM 抗体
乙状结肠镜检查: 痔出血
高胆固醇血症
A —— 甲型肝炎缓解
年轻病人的直肠出血很可能是痔出血
P —— 再评价病人, 解释甲型肝炎
如果下次肝功能检验继续显示改善趋势, 则考虑出院并请外科医生治疗
痔出血, 3 个月内复查血胆固醇

图 1.6 随访记录的一个例子。

流程表

日期	97.1.9	97.1.11	97.1.13	97.1.14	97.2.7	97.2.14
检验						
胆红素 (<17)	233	190	130		28	10
AST(天冬氨酸转氨酶) (<40)	1140	830	500		52	23
ALT (丙氨酸氨基转移酶) (<45)	1600	650	491	出	61	31
白蛋白 (35~45)	41	40	41		42	43
以前记录 (S)	14/12	14/12	13/12	院	13/12	12/12
血红蛋白 (11.5~16.2)	12.1	12.3	12.1		12.2	12.6
血尿素 (3.5~6.5)	3.1	4.2	4.8		6.0	6.2
血糖 (3.5~6.5)	5.5	6.8	5.0		5.6	6.0
肝炎 检查					IgM 甲型肝炎 阳性	
胆固醇 (3.5~6.8)			8.1			8.4

图 1.7 流程表的一个例子。

师的思维和做出决定的过程。POMR 本身就教育了临床医师和其他读记录的人, 并使这个系统特别适合医疗审核过程。要求医生记录详细的资料, 这对研究工作者从事回顾性或探索性的临床研究也是有内在价值的。或许更重要的是 POMR 帮助保持对病人的“整体”认识, 因而提供了对体格检查, 心理和社会问题, 及其对健康和疾病的相互影响的总的看法。

保密性

临床记录包括保密资料, 医生保护这个保密资料是极其重要的。要保证控制对医疗记录的接触, 只有直接参与对病人监护的人才可以阅读或书写医疗记录。在某种情况下, 特殊的保安是必需的。患 HIV(人免疫缺陷病毒)感染和 AIDS(艾滋病)的病人及就诊于性病或精神病门诊的病人可以有另一份医疗记录, 与一般的医疗记录分开立档。通常只有在这些特别立档部门工作的医生才能接触到这些保密记录, 而且这些保密记录决不应离开专家工作区。

问诊方法与病史采集

研究表明, 在一般的临床工作中, 80% 以上

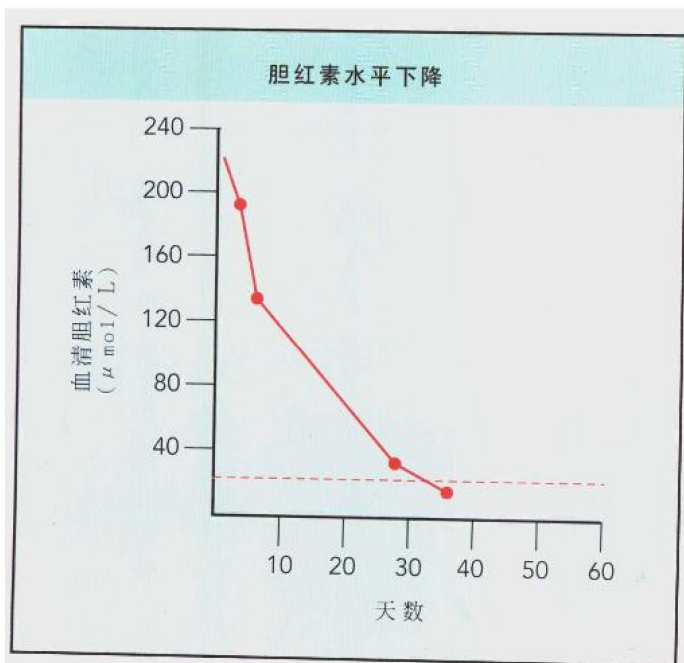


图 1.8 急性甲型肝炎后胆红素水平的变化图。

的诊断基于问诊。很明显, 问诊的方式和询问病人的问题类型决定了病人准备提供有助于诊断的资料的数量。

对于许多病人来说, 尤其是那些在门诊部就诊的病人, 询问病史的过程会比体格检查的过程长些。医生首先应阅读转诊信。有时所提供的资料不完全并且字迹不易看懂(图 1.9), 但经常会发现有大量临床资料的病史被病人忘记或选择性隐瞒(图 1.10)。在问诊中, 应使用普遍的问题与密切相关的问题同时提问的方法。前者只涉及一般性的问题。



提问 一般性问题

- 你哪儿不舒服?
- 你哪儿不舒服来看病?
- 你哪儿不舒服来医院?
- 你有哪些症状?
- 转诊信中介绍了你的一些症状, 你能再说一遍吗?

其他问题需要更具体的回答: “当你运动时感到胸痛吗?” 对于密切相关问题的病史采用询问形式, 病人对一个所提的问题只需简单回答是或否。对于一般性问题让病人自由回答, 但

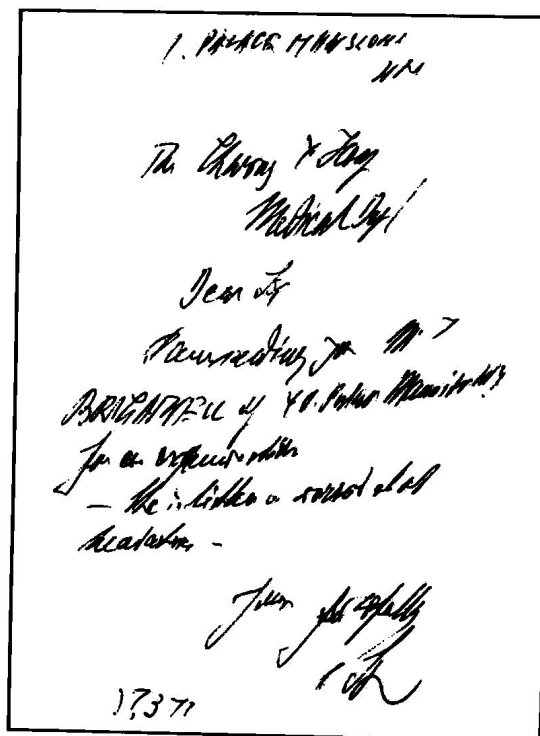


图 1.9 一封下级医生写的转诊信, 字迹模糊并且临床资料不完全。

1997年4月17日

(神经病学会诊专家姓名地址)

亲爱的先生:

(病人姓名, 出生日期: 1951年9月1日, 地址)

如果你能看一下这位癫痫病患者, 我将非常感谢。他的主要问题正在加重, 他主诉癫痫小发作时可以伴随失去控制。这种频繁的发作妨碍他的工作(他在行政部门工作)。

他出生时曾用产钳分娩, 并有新生儿惊厥症状。1953年, 曾发作右侧痉挛性偏瘫。1963年, 他有1次癫痫大发作, 同时EEG记录显示左颞叶功能障碍, 口服苯巴比妥和苯妥英治疗。多年来, 曾有许多神经病学专家给他会诊(包括两位神经病学专家的名字)。1982年他最后一次看病(…)被确诊为颞叶癫痫。进行有规律地服药治疗, 苯妥英100mg 每日4次及25mg 每晚1次, 扑米酮250mg 每日3次, 乙琥胺500mg 每日4次。

4月份, 我给予他一些抗惊厥药, 化验结果表明苯巴比妥19, 苯妥英12.1及乙琥胺81。这些结果都在治疗的范围内。因为他的苯妥英用量稍微小些, 故增加苯妥英25mg, 每晚1次。然后, 他逐渐感到上腹部发紧。我的同事给他开了西咪替丁口服。这进一步加重了肌张力障碍反应。当我后来见到他时, 让他停服西咪替丁并将苯妥英剂量恢复到原来水平。他的腹部症状消失了, 但癫痫小发作像以前一样频繁。我再次小心地试着增加苯妥英剂量, 现在是100mg 每日4次及50mg 每晚1次。

如果你能看他, 并提出一些改进治疗的建议, 我将非常感谢。我非常担心像这样下去他会失去工作。他和年迈的母亲生活在一起。他仍继续饮酒, 尽管劝告他应戒酒。你的忠实的

(普通医生的姓名)

图1.10 一封全面的综合性的转诊信。信中很清楚地说明了主诉及疾病对病人生活方式的影响。信中提供了非常详细的病史, 并包括以前检查的结果, 以前和现在使用药物的详细情况, 最后, 概括了转诊的主要理由。

其中有说谎话的可能。在一次成功的会见过程中, 医生应始终牢固地掌握主题方向并随时调整, 不能偏离。当医生学习病史采集时, 将会发生这两种类型问题之间的平衡问题。通常开始是提一般性问题, 然后逐渐引导接近个人的某些方面仍不清楚的病史。

医科学生和医生都要经常观察身体疾病或尚未确诊的疾病心理因素, 整个主诉可能反映出某一原发性心理疾病, 在会见期间可从病人的举动和形体语言中知道大量潜在的担忧、神经官能症及抑郁症。在考虑采集病史的形式之前, 应设计一个最理想的方案进行会见。

会见

安排会见

要会见的大部分病人将在病房而不是在门诊部。在有人的病房因噪音会打断交谈, 如果可能的话, 应找一个安静房间进行会见。在门诊部, 安排病人的座位应靠近医生(图1.11), 而不是隔着桌子面对病人(图1.12)。

时间

应保证会见的时间适当, 并考虑护理人员的休息时间和进餐时间是不可侵犯的。通常在占用病人的时间之前, 要有礼貌地请求病人的允许。

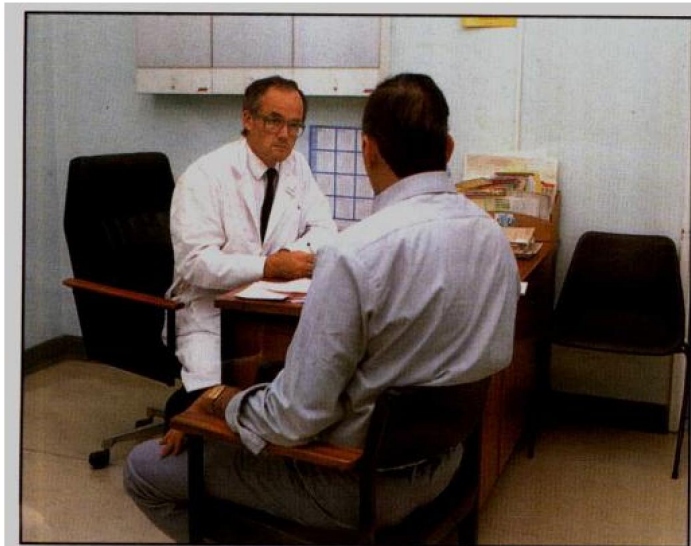


图1.11 当会见病人时选择性安排座位: 医生的身体接近病人, 这样没有任何障碍。

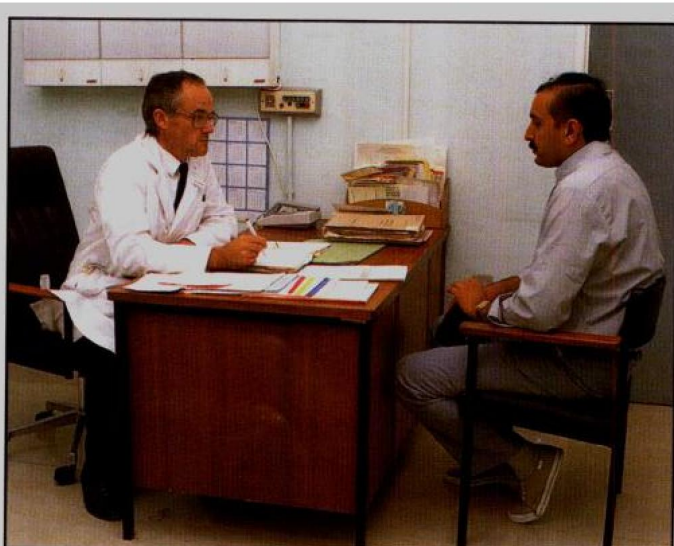


图1.12 不符合要求的座位安排: 对较敏感或神经质的病人来说, 好像在他和医生之间增添了一个障碍物, 因而妨碍交流。