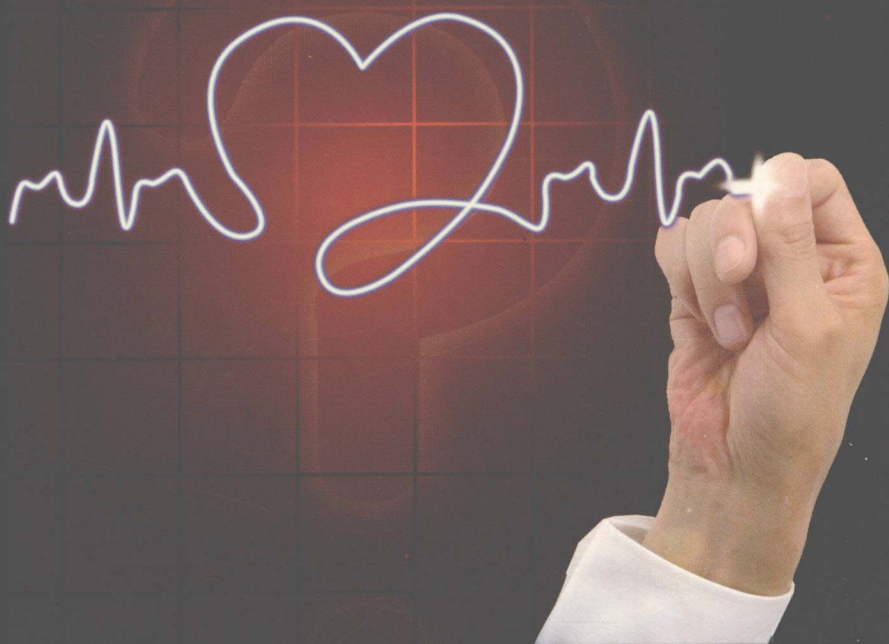


[英] Jane Dacre 主编
Peter Kopelman
郭仁宣 李航宇 主译

临床诊疗技巧手册



辽宁科学技术出版社

临床诊疗技巧手册

[英] Jane Dacre 主编
Peter Kopelman
郭仁宣 李航宇 主译



辽宁科学技术出版社

沈 阳

Title of the original English edition:

Handbook of Clinical Skills, by Jane Dacre and Peter Kopelman

First publication © 2002 by Manson Publishing Ltd,

73 Corringham Road, London NW11 7DL, UK.

Chinese edition through Lin Book & Media Agency

本书中文简体字版由英国 Manson 出版公司授权辽宁科学技术出版社独家出版

图书在版编目 (CIP) 数据

临床诊疗技巧手册 / (英) Jane Dacre, Peter
Kopelman 主编; 郭仁宣, 李航宇主译. —沈阳: 辽宁
科学技术出版社, 2005.1

ISBN 7-5381-4199-5

I. 临... II. ①J... ②P... ③郭... ④李... III. 临
床医学—诊疗—技巧手册 IV.R4-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 073954 号

出版发行: 辽宁科学技术出版社

(地址: 沈阳市和平区十一纬路 25 号 邮编: 110003)

印刷者: 沈阳市第三印刷厂

经销者: 各地新华书店

幅面尺寸: 143mm × 210mm

印 张: 9.5

字 数: 200 千字

印 数: 1 ~ 2000

出版时间: 2005 年 1 月第 1 版

印刷时间: 2005 年 1 月第 1 次印刷

责任编辑: 倪晨涵 版式设计: 于 浪

封面设计: 刘 枫 责任校对: 姚喜荣

定 价: 32.00 元

联系电话: 024-23284360

邮购电话: 024-23284502 23284357

E-mail: lnstp@mail.lnpgc.com.cn

http: //www.lnkj.com.cn

主 译	郭仁宣	李航宇		
译 者	智迎辉	郭仁宣	龙 锦	
	翟振华	廖海辉	代 颖	
	李航宇	刘利群	马志刚	
	马 刚	孔凡民	田 雨	

前言

系统的病史采集、准确的体检和临床基本操作是临床工作中最重要的三项技术。只有熟练地掌握这些技术，才能进行合理的诊断及治疗，它们也会不断地为临床医生带来乐趣和挑战。

虽然有时进行长时间的检查是很容易的，但作为一个好的临床医生，应该仅通过一次系统的病史采集和体检，进而通过适当的检查就能快捷地解决复杂的临床问题。一句话，优秀的临床实践工作源自良好的操作技术。

本书对这些重要的临床技术进行了深入浅出的介绍：如何应用并掌握这些技术。我们也一直认真地强调交流的技巧及对患者的尊重。本书特别适用于那些为了考试目的或临床应用而需要进行临床技能培训的年轻医生。

本书第1章以总论的形式讲述了一般体检方法，其后各章分别以人体的各个系统为顺序依次介绍相应的临床操作技巧，这些系统包括：女性、男性生殖系统；儿童健康和精神病学等以及通过一些训练来应用这些技巧。尽管我们关注的是正常状态下的体检，每章中还包括对特定的身体系统受累的患者进行处置的方法。书中还包括一般临床条件下常用的照片及插图，本书做成口袋大小，以方便医生在工作中参考。

本书是一本临床操作技能手册，对初中级医生都是很有帮助的。

我们衷心地希望使用本书会使临床实际操作更具魅力，正如撰稿人在毕业多年后仍然感受到的那样。

简·戴可
彼德·考普曼

目 录

前 言

1.病史采集与体格检查	7
2.心血管系统	41
3.呼吸系统	79
4.消化系统	109
5.运动系统	133
6.神经系统	153
7.女性生殖系统	201
8.男性生殖系统	225
9.内分泌系统	241
10.皮肤	251
11.患者精神状态的评价	259
12.儿科的病史采集和体格检查	281
通用缩略语表	300

1 病史采集与体格检查

在病史采集过程中，医生和病人所要达到的目的各不相同，因此交谈获得的结果也不同。病人通常轻易地为自己的疾病做出诊断，并需要医生帮助确定疾病是器质性的还是由心理作用产生的。病史采集时医生的目的在于发现病人身上表面的或隐藏的问题，做出初步诊断，并为下一步诊治提供依据。

如果医生对病人的疾病状况认识充分，通常能够迅速而准确地做出诊断。比较而言，如果医生的思路模糊，往往需要进一步追问病史，对原有的初步诊断不断地论证，最后确定或修改原有诊断。在大多数病例中，通过追问病史病人的病程往往能够变得很清晰。

每个病人都需要接受体格检查，许多疾病只有通过体格检查并结合病史和辅助检查才能够获得诊断。在查体过程中，医生反复思考并确定或修改原有印象诊断。

医生对病人的疾病有所估计或者做出初步诊断通常需要获得以下三方面的信息：

- 病史——病人对疾病发病过程及主要症状的描述，包括就医原因。
- 临床体征——包括查体过程中发现的异常。
- 辅助检查——包括生化、血液学和影像学检查。

本书将着重介绍以上三方面的内容。对大多数病人的诊疗顺序通常包括：病史采集—体格检查—辅助检查，但有些例外，如对某些病人(如发生心脑血管意外的病人)采集病史是非常困难甚至是不可能的。虽然对病人家属、目击者或急救人员进行病史询问也很重要，但在这种情况下对病人进行必要的体格检查应该还是比较适当的。

体格检查通常包括一些常规的步骤,当然根据病人的疾病不同应该有所侧重地查体,这方面的内容本书将重点介绍。病史采集时医生通常询问每位病人一些常规的问题,如询问既往史时提出的问题等,而采集现病史时应根据病人的症状不同而提出相应的问题。与之相类似,体格检查时需要某些常规的查体步骤如测量血压等,如果对某些疾病已经有所估计尚需要进行必要的专科检查——如阴道的检查等,医生应该能够辨清病史和体格检查所提供的有帮助的信息,在头脑中做进一步的分析和整理,在查体过程中不断地验证,做出并进一步确定印象诊断或否定原有诊断。通过临床实践,并不断总结经验,是提高每位医生诊治水平的最佳方法。进行体格检查时医生不应该忽略每一个步骤。

经常可以看到不同医生在进行病史采集和体格检查时所采用的方法也是不同的。探讨其中的不同之处并得出适合于自己实践的方法倒是一个好主意。

大多数临床医学基础知识已经出现了好几百年并积累了丰富的经验,但目前关于临床技能方面的文字记载并不多见。

应该记住:医学是一门艺术,也是一种科学:你可能会发现专家在估计病人情况时经常采取捷径,这是因为有经验的医生在以一种认知模式进行工作;在你能够做到这一点之前还需要许多临床实践。

1.1 采集病史

当进行病史采集时,可能会有许多不同的步骤出现在医生的头脑中。其中最明显的是在医生的头脑中形成作为框架的印象诊断或关于病人存在问题的印象。

病史采集的技巧

- 交流
- 资料采集、类比和处理
- 形成合理性结构
- 做出诊断,制定治疗计划
- 记录
- 向其他人汇报病史

CLINICAL RECORD	
CONTINUATION SHEET	
DATE Nov 18 th	CONSULTANT'S NAME & DEPARTMENT Surname S - - - - - Forename J - - - - - Hosp No 017652 PLEASE ATTACH LABEL HERE
	9 ^{pm} Emergency admission via casualty Mr JS Aged 75, Retired bus conductor from Hackney % Chest Pain <u>HPC</u> Started whilst watching a football match on TV. Severe crushing pain - radiating to neck and jaw Never had it before - - - - - felt sweaty and dizzy - - - Lasted 2 hours then lessened - - - - - Had angina diagnosed 1 year ago - - - - - - - - - - pain is still present now.
<u>ROS</u>	CVS - No palpitations No chest pain - - - - - - - - - -
<u>PMH</u>	Jaundice as a teenager Appendix aged 31 - - - - -
<u>PH/SH</u>	Smokes 20/day for >20 years. 21u alcohol/week. Widowed for 5yrs. Lives alone. copes well.
<u>FH</u>	Father + MI aged 69 Mother + Old age 96 Siblings still alive
<u>Treatment</u> <u>Hx</u>	GTN only - - - - -
<u>Summary</u>	A 75 retired man with a 4 hour history of Chest pain - - - - -

图1 胸痛患者的病史采集

1.2 交流

交谈是医生发展与病人关系的一个机会。你需要保持友善并取得病人的信任,同时必须让病人谈及他(她)自己时觉得愉快。有效的交流、细心的设计问题和表达情绪往往会使病人轻松地把你所需要的全部信息告诉你。你对问题解释的程度也会帮助病人对你所提出的意见和建议产生信任。

1.2.1 一般原则

经常保持礼貌的态度,绝不要么介绍自己或者未经病人同意的情况下就提出问题。解释一下为什么你与他交谈。通常,医学生因为缺乏信心而羞于与病人交谈。其实,当病人被告知谈话的目的时,他们很少拒绝,而通常是表示欢迎。

值得注意的是大多数病人觉得医生应该穿着职业装。所以医生应着装整洁、干净、传统,过于时尚的服装是不适合医生的。除非特殊情况,多数称病人为先生、女士或小姐,避免称呼“亲爱的……”。当病人劳累时注意不要继续询问病史,而在病人用餐时间或有来访者时不要进行长时间的病史询问。应当在病人空闲时寻找时间进行询问,这样往往能够获得较好的效果。

询问病史时医生应该适当地引导病人谈及与病情相关的话题,既要让病人自然的说出自己的病情又要使医生在询问中获得所需要的资料。

此外,医生在询问病史时应该注意自己的一举一动。适时的眼神接触(如与病人说话时看着对方的眼睛),恰当的空间距离,对病人所说内容的合适反应往往会鼓励病人更加轻松地陈述自己的病情并取得他对医生的信任。大方的姿态(图2)往往会引起病人对医生的信赖,不时保持身体前倾并把手放在下颌上会让病人感觉到你在认真地倾听(图3)。应保持和病人在同一水平,医生站立而病人躺在床上会使病人焦虑不安。应和病人保持适当的距离(大约一臂),这样在谈及某些问题时,医生可以把手放在病人的肩头(图4),给病人以同情和安慰。当然,如果病人觉得不舒服,轻触他的手指和肘部往往会起到相同的



图2 开放性的姿态



图3 倾听的姿态



图4 适当运用接触

作用。不要总低头看自己的记录本，应适当地和病人进行眼神接触，带着微笑进行交流，当谈及伤感话题时应表示同情，这样通常会取得良好的效果。

1.2.2 语言交流

交谈时应吐字清晰，避免使用专业术语。应鼓励病人讲他的病情，最好直接提出问题，尤其是在初次接诊时应鼓励病人用他自己的话说出他哪里不舒服。这样会让病人觉得你在认真地听他陈述，因此会增加你们彼此之间的信任，使病人能够更认真地陈述病情。通常，以下面的话为开始进行询问：“你哪里不舒服，什么使你觉得不舒服？”

“你能告诉我发生了什么吗？”

只有当为了澄清不确定的回答时才使用为了获得所期望的确定的回答而使用的诱导性提问。如：“你的胃口不太好，是不是？”“你瘦了，是不是？”

以表1中的语句来开始谈话往往是常用的并且有效的，例如，“你来医院看病的确切原因是什么？”你应该记录患者所描述的当前的症状或所焦虑的事情，而不是用一些诊断性的用语，如咽炎或支气管炎等。

用一些像怎么样和为什么的词语来提问是非常有用的。例如：“我怎么样能帮助你呢？”“它怎样影响你的生活？”用这种方法来提问患者往往很难用一句话来回答你的提问，他们不得不详细来描述他们所遇到的问题。如果你用了一些像“你胸部疼痛吗？”这样的词语来提问患者往往回答“是”而不再继续描述他的病痛。

尽量不要干扰询问病史，而使用一些技巧像点头和说“我知道”或者意译患者最后的陈述。一旦你和患者交谈时你必须认真地倾听并跟上患者的叙述，并从中找出问题的所在。只有从那时

表1 在询问时经常用的一些短语

- “我能帮你吗？”
- “我能为你做些什么？”
- “你为什么……？”
- “告诉我关于……”
- “你能描述一下吗？”
- “在什么地方……？”
- “他像什么？”
- “在什么时候……？”

有感情地陈述

这样可以表达出你对患者病痛的理解,可以解除一些具有抵触情绪患者的顾虑,使他们更能坦白地与你进行交谈。例如:

- “在提问题之前你说我能理解你的痛苦,但是……”
- “我能理解这是造成你苦恼的原因。”
- “我能理解你一直处在许多压力之下。”

阐明你的观点

- “我现在不能完全明白你的意思。”
- “你能再进一步说一下吗?”

从你的行为上表达情感

在会谈当中用你的行为来表达感情能帮助你探索更重要的方面,或者能缓和尴尬的场面。

- 当你们进行交谈时你表现出非常的悲伤、气愤、沮丧。

有效的陈述

- “在许多压力下去经历强烈的奇怪的感情或者焦虑是非常不容易的”。“像这样的事情正在你的身边发生吗?”在那时候患者才被要求详细叙述病情。

控制你们之间的交谈

当你们之间处于沉默时或比较友好地打断你们之间的谈话时这一点是很重要的。

- “我不喜欢打扰谈话,但你能不能再进一步讲一下关于……”
- “如果可以……的话,我想离开一会儿。”
- “对不起,我想知道另一些方面(换个话题)。”

沉默

一个简短的适时的沉默可以给患者留一个详细描述其病痛的空间,给患者一个集中其思绪的时间,不要害怕这样会干扰或改变患者的叙述,但要避免长时间的令人难为的沉默。一旦你对使用这种提问方式感到自信的时候你就更容易在下面的病史询问中获得有用的信息。

开始你才能把你的注意力集中在患者身上,更直接地去询问或者集中于某一问题上,进一步诱导性提问或结束交谈。重新地总结患者的话语和检验你对它们的理解:“疼痛可能是束带状疼痛,但是哪种束带状疼痛呢?”这样你就可以直接地去提问以此来获得有意义的信息——“疼痛向别的地方放散吗?”“向哪里放散?”“疼的时候是不是满头大汗?”。尽量显示出你对他们的尊敬,无论是他们正在对你诉说些什么你都不要做出诊断,而是要认真地去倾听而不要打断他的叙述。

1.3 信息的收集和整理

当询问病史的时候睁大眼睛和认真地倾听是非常重要的,记住你正通过交谈来获得信息。在询问病史的时候可能观察到身体的信息或者在体检期间一个没有意料到的发现将促使你返回到病史当中并重新分析病史中的某一特殊部分。病史的诊断价值因人而异,通常它与患者的叙述有关。关于胸部疼痛的叙述可以激起一系列与其相关的病因的提问,而一个模糊的叙述则意义不大。一些患者对过去描述得非常好,而另一些患者则描述得很不好。

注意一些患者不能接受叙述那些他们认为你应该知道的信息,因此提供了一些错误的信息。同样你不能从别的患者那里得到线索,从而失去了正确提问的机会。从你所听到的信息中总结是非常重要的,然后再反问患者:“我想疼痛持续了大约两个小时,是不是?”

这些检查是准确的和具有补充意义的。当你询问完病史后发现遗漏了非常重要的一点时你必须做好再次去询问的准备,这一点是很重要的。在询问病史的时候不要去诊断,避免颠倒病史的不同部分以此来支持在你脑海中所形成的诊断。你必须探索每一个可能的方面,即使是一个非常明显的病史也有它的两面性。这一点基于在病史的采集和查体过程中所反映出来的问题之上。

1.3.1 下面是公认的结构

只有通过实践才能培养出获得有效和准确病史的能力。表2列出了问诊中你所需要包括的内容和收集相关信息的方法：当你写病史的时候建议你按照下面的内容来进行，尽管某些信息可能不是来自于患者本人的叙述。

许多时候一开始就从患者那里获得全面的病史是不太可能的。例如，一个发生心源性休克的患者需要马上进行抢救，同时这个患者可能同时伴有消化道溃疡穿孔。一个医生应该掌握药理知识，这一点对于获得详细的病史是很重要的，并且能使医生对当前造成患者症状的原因做出初步的判断。

有时候你可能看到你的上级医生问病史的时候省略了很多方面，但我不建议你也去这样做，直到你也获得丰富的临床经验的时候才可以这样做。他们这样做是因为他们有丰富的临床经验，当你获得与他们相同的临床经验的时候你也可以这样做，但在这之前你按照我们所举的结构去做是非常必要的。

表2 公认的结构

- 姓名、年龄等
- 当前的病痛
- 当前疾病的病史
- 用药史
- 系统回顾
- 个人和社会史
- 家族史和治疗史

1.3.2 当前病痛史

首先让患者自己来叙述，在必要的时候可以提一些问题。通过患者的叙述可以反映出你是否给患者造成麻烦和他对你的建议的反应。你补充性提问的目的是分析可能性和应对他们对你建议的反应。

一旦患者描述完当前的病痛，你就应该尽力去对这些症状做出准确的判断。你必须询问患者在过去是否出现过这种症状。如果回答是肯定的，你必须去探索相关的病史。

连续地分析患者的症状(见表3)，回答你自己所提出的问题，考虑陈述时场合的差异。这些将指导你去问一些另外更加专门的问题。

表3 鼓励患者描述当前的病痛

部位	“指的是哪个部位？”
放散	“往别的地方放散吗？”
持续的时间	“出现多长时间了？”“以前出现过这种情况吗？”
时机	“这种情况中是持续出现还是间断出现？”“如果是间断出现，间隔多长时间？”
性质	“是哪种性质的疼痛？”“是烧灼样的、钝痛、锐痛还是其他样的？”
程度	“疼得厉害吗？”“影响你的工作或睡眠吗？”
加重或缓解因素	“有什么因素能使它加重或缓解吗？”
相关症状	“还有别的相关的症状吗？”