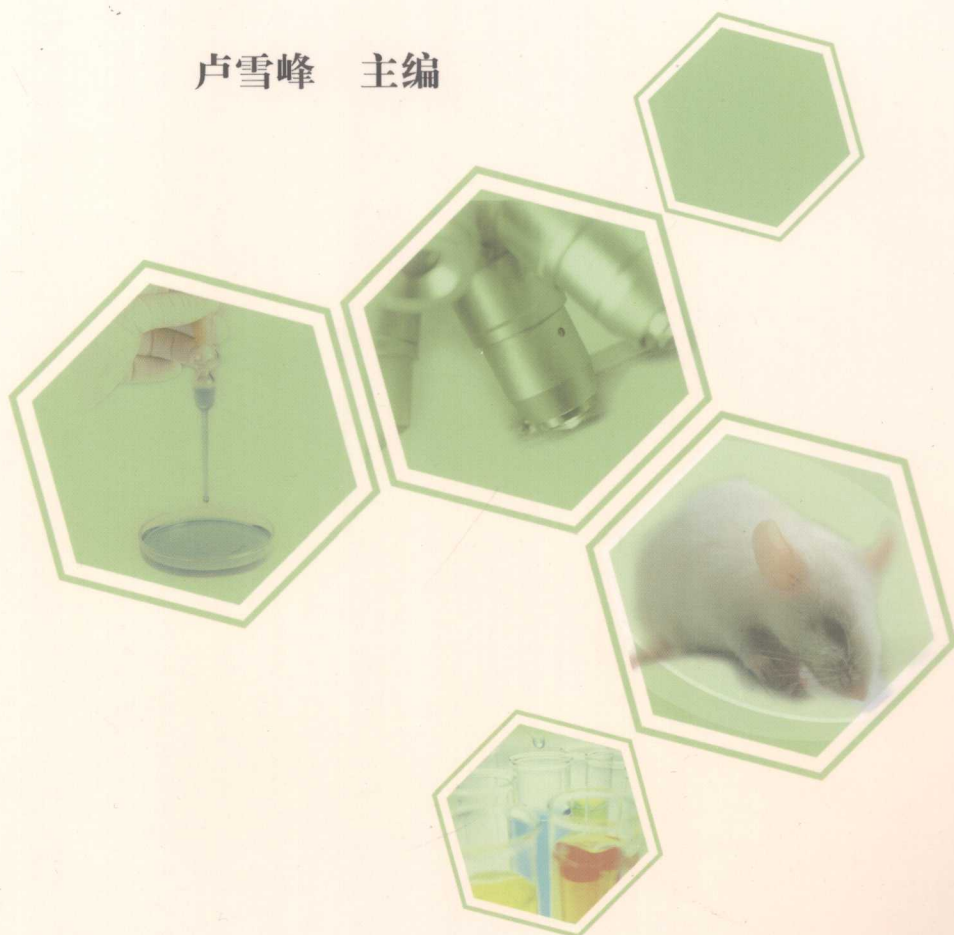


技能型紧缺人才培养培训配套实验教材

诊断学实验指导

卢雪峰 主编



技能型紧缺人才培养培训配套实验教材

诊断学实验指导

主 编 卢雪峰

编 者 (按姓氏汉语拼音排序)

卢雪峰 王 茜

夏西燕 庄学伟

科 学 出 版 社

北 京

· 版权所有 侵权必究 ·

举报电话:010-64030229;010-64034315;13501151303(打假办)

内 容 简 介

本书为技能型紧缺人才培养培训配套实验教材之一。本书内容包括:问诊方法、技巧及内容,常见症状,体格检查,病历书写,实验诊断,心电图学,影像诊断等内容。指导医学生采集病史,全面系统地掌握患者的症状;通过视诊、触诊、叩诊和听诊,对患者进行全面系统的体格检查,以便对患者作出初步诊断或提出进一步的诊断方法。实验诊断方面包括实验项目的选用原则、标本的采集和送检、临床意义及其结果评价方法。影像诊断方面包括X线、超声、CT、磁共振图像的诊断方法和不同成像在疾病诊断中的价值,以便能正确选用。对心电图的操作与判读结合图例作了详尽的描述。根据病史、体格检查及相关实验结果经过逻辑思维作出初步诊断并写出一份完整的病历。附录中给出了示范病历并列出了实验诊断参考值。实验课采用多媒体教学、相互查体、临床实践、标准病人等方法进行教学工作。重点培养学生的基本操作,掌握临床技能,训练临床思维,为临床工作打下良好的基础。

本书可供高专高职护理、助产、临床医学、检验、药学、药剂、医学影像技术等专业使用。

图书在版编目(CIP)数据

诊断学实验指导 / 卢雪峰主编. —北京:科学出版社,2009

技能型紧缺人才培养培训配套实验教材

ISBN 978-7-03-024352-2

I. 诊… II. ①卢…②卢… III. 实验室诊断—医学院校—教学参考资料 IV. R446

中国版本图书馆CIP数据核字(2009)第051979号

责任编辑:邱波 吴茵杰 / 责任校对:陈玉凤

责任印制:刘士平 / 封面设计:黄超

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

双青印刷厂印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2009年4月第一版 开本:787×1092 1/16

2009年4月第一次印刷 印张:15

印数:1—7 000 字数:290 000

定价:27.00元

如有印装质量问题,我社负责调换

技能型紧缺人才培养培训配套实验教材 编委会

主 编 常翠鸣

副主编 陈连璧 朱摩西 吴崇媛 徐荣达
毕玉顺 刘 凯 刘玉娥 周玉琴
张孟业 赵兴国 王绪洲 李瑞峰
曹英林 卢雪峰

编 者 (按姓氏汉语拼音排序)

毕玉顺	曹英林	常翠鸣	陈连璧
董海霞	郭 春	江 虹	孔 峰
李 莉	李景新	李瑞峰	李秀敏
林晓燕	刘 凯	刘 萍	刘克敬
刘玉娥	卢雪峰	宋 静	王 敏
王 茜	王菊英	王婷婷	王绪洲
王姿颖	魏树珍	魏欣冰	吴晓娟
武玉玲	夏西燕	邢子英	阎世坤
袁中瑞	原银萍	张孟业	赵兴国
甄军晖	周玉琴	庄学伟	

高等职业教育是我国高等教育的重要组成部分,为社会和经济建设培养了大量高素质的技术型专门人才,在加快社会主义现代化建设进程中起到了不可替代的作用。高职教育课程体系具有很强的实用性,高度重视实践性教学环节,实验课教学在教学计划中占有较大比重。目前国内出版了许多高等职业院校基础医学理论教学用书,缺少与理论教学配套的实验教材,实验教材的建设滞后于高职教育的发展步伐。为此,我们组织了部分具有丰富教学经验的教授担任主编,为目前所使用的由科学出版社出版的高专、高职基础医学教科书撰写了相配套的实验指导,分别为《生理学、药理学及心理学实验指导》、《生物化学与医用化学实验指导》、《病理学与病理生理学实验指导》、《解剖学与组织胚胎学实验指导》、《免疫学与微生物学实验指导》和《诊断学实验指导》。

在本套教材编写中,作者遵循教育部“高职教育基础课程教学要体现以应用为目的,以必须、够用为度,以讲清概念、强化应用为教学重点”的基本要求,和“以应用为主旨、以能力为本位”的指导原则。编写内容努力体现教材的思想性、科学性、先进性、适用性和启发性,并具有如下特点:①力求文字简明,深入浅出,通俗易懂,以增加可读性,便于学生自主学习。②紧紧围绕教学目标,突出培养应用能力的教学定位。实验项目的选择首先保证实验教材的系统性和实用性。同时,兼顾不同医学专业实验教学的实际需要,考虑到不同地区和不同实验室条件的差异,实验内容给不同专业和学校的选用留有余地,以增加适用性和灵活性。③提供了适量的案例、提示和链接,使实验内容联系有关专业知识和临床实践,以增强学生的学习兴趣 and 主动性,拓宽学生的知识面,启迪学生的科学思维 and 创新能力。④注意介绍与实验内容有关的新知识、新技术和新方法,充分利用实验室的先进设备,使得实验教学更具实用性和先进性。

本套实验教材适用于高专、高职护理、助产、临床医学、检验、药学、药剂、医学影像技术、卫生保健、社区医学、中医等专业。

本套实验教材的编写和出版得到了全体编委会成员和科学出版社的大力支持,在此表示衷心感谢。由于教材的编写时间紧,作者水平所限,不足之处在所难免。我们诚挚地希望广大师生和读者给予批评指正。

常翠鸣

2008年3月于济南

目 录

第一部分 问诊及体格检查

实验一 问诊与病历书写	(3)
实验二 一般检查、头颈部检查	(11)
实验三 胸廓及肺部体格检查	(26)
实验四 心脏、血管体格检查	(42)
实验五 腹部体格检查	(55)
实验六 脊柱、四肢、神经系统及肛门、外生殖器检查	(68)
实验七 全身体格检查	(93)

第二部分 实验室检查

实验八 血液常规检验	(101)
实验九 血细胞比容测定、红细胞沉降率测定、网织红细胞计数	(113)
实验十 尿液、粪便检查	(118)
实验十一 浆膜腔积液检查	(137)
实验十二 骨髓细胞学检查	(142)

第三部分 心电图实验

实验十三 正常与异常心电图	(155)
---------------------	-------

第四部分 影像诊断学实验

实验十四 呼吸、心血管系统疾病影像诊断	(173)
实验十五 消化、泌尿生殖、内分泌及骨骼系统疾病影像诊断	(180)
实验十六 超声诊断	(187)
实验十七 CT、MRI 诊断	(204)
参考文献	(208)
附录 1 完整病历示范	(209)
附录 2 临床检验参考值	(212)

第一部分

问诊及体格检查

实验一

问诊与病历书写

案例

患者,女性,41岁,主诉:高热3天,尿频、尿急1天。查体:T 39.5℃,贫血貌,双肾区叩痛。

问题:

1. 该患者的初步诊断是什么?
2. 考虑应做何项检查?

【实验目的与要求】

1. 掌握系统病史询问的内容及方法。
2. 重点询问现病史,并写出一般资料、主诉及现病史。

【实验安排】

1. 实验前讲解。
2. 将学生分组,每组分配患者一名,进行病史询问,并在病室初步讨论可能遗漏的病史,可进行必要的补充询问(此时老师应给予适当的辅导)。

【注意事项】

1. 做好实验前的准备 每次实验前应先预习,明确实验的目的和要求,检查中要多思考,做到理论和实际密切结合。
2. 保持病室安静 进病房前应将工作服、帽、口罩穿戴整齐,并保持清洁;进入实验室或病房时要保持安静,走路及动作应轻,勿大声谈笑。
3. 注意保护性医疗制度 接触受检者时态度要亲切和蔼、体贴关怀;检查时勿暴露太久,注意保护患者隐私;检查前要洗手或喷洒手消毒液,动作宜轻,勿随便对患者解答病情或在床旁讨论病情,以免引起患者不必要的思想负担和误会。
4. 注意病室的整洁 询问、检查患者时,勿坐在患者床上;书本、笔记本、检查用具、病历夹勿放在病床上;所用棉签、纸张勿随便丢放于床旁或地上,应放在治疗室内或病区指定的地方。爱护检查用具,用毕应整理回归原处,检查完毕应洗手,避免交叉感染。

【实验内容】

1. 一般资料 姓名、性别、年龄、婚姻、籍贯、职业、民族、住址、入院日期、病历

书写日期、病史来源及可靠性。

2. 主诉 患者就诊的最主要症状或体征(非病名)和持续时间。

3. 现病史 是病史的主要部分,包括现在所患疾病的最初症状,到就诊时为止其发生、发展和变化的过程。包括内容有:①起病情况:起病日期(应取公历)、起病缓急、可能原因及诱因。②重要症状的系统描述:部位、性质、持续时间、程度、缓解方式及伴发症状等。③病情的发展及演变:起病后病情是呈持续性还是间歇性发作,是进行性加剧还是逐渐好转。④诊疗经过:患者发病后接受检查与治疗的经过,包括检查时间、方法、结果,治疗时间、药名、剂量、疗程及治疗效果,病名及药名记录时应加引号(“”)。⑤有鉴别诊断意义的阴性病史。⑥一般状况:包括病后的精神状态、出汗、饮食、大小便、睡眠、体重改变及劳动力情况等。

4. 既往史 既往一般健康状况,包括系统查询。

(1) 传染病史及其接触史:有无麻疹、水痘、百日咳、猩红热、白喉、伤寒、脑膜炎、天花、痢疾、疟疾、肺结核等。按发病年月及当时诊断顺序描述各种疾病症状、治疗经过(时间、有无后遗症等)。

(2) 局部病灶史:龋齿、扁桃体炎、鼻窦炎、中耳炎、咽(喉)痛史等。

(3) 外伤手术史:受伤部位、手术性质和日期。

(4) 预防接种史:接种牛痘、预防注射,尽可能注明名称,或其他皮肤试验反应的时间。

(5) 过敏史:如对药物或食物过敏史等。

(6) 冶游及性病史:在必要时才询问之(如女性患者宜问及爱人是否曾有冶游及性病史)。

(7) 近期有无输血、献血、注射史。

5. 系统回顾

(1) 呼吸系统:有无咳嗽(发作时间、性质与气候的关系)、咳痰(色、量、性状、气味)、咯血(色、量)、腹痛(时间、部位、性质、程度、与呼吸及咳嗽的关系)、喉痛、盗汗、呼吸困难(时间、性质、程度)、食欲不振、体重减轻等病史。

(2) 循环系统:有无心悸、心前区疼痛(部位、性质、时限、放射、频度、诱因、缓解方法)、气促、咳嗽、咳痰、咯血、水肿、头昏、头痛、晕厥、少尿、肝区疼痛、腹胀等病史。

(3) 消化系统:饮食习惯、有无食欲改变、嗝气、反酸、腹痛(部位、性质、程度、时间、放射、缓解方法、诱因)、腹泻(次数、粪便性状、气味)、恶心、呕吐(频度、时间、量、性质与饮食关系)、腹胀、吞咽困难、呕血、便血(色、量)、黄疸、体重下降、食物或药物中毒史、腹内肿块史等病史。

(4) 造血系统:有无疲乏无力、头晕、眼花、耳鸣、面色苍白、心悸、气促、皮肤黏膜出血、鼻出血、咯血、便血、黄疸、淋巴结及肝、脾肿大、发热、骨骼疼痛等病史。

(5) 泌尿生殖系统:有无苍白、水肿、食欲减退、头痛、眩晕、视力障碍、腰痛及腹痛、排尿困难、尿频、尿急、尿痛、尿量及尿色改变(血尿、混浊尿)、夜尿、性功能紊乱、计划生育情况等病史。

(6) 代谢、内分泌系统:有无畏寒、怕热、多汗、头痛、乏力、视力障碍、心悸、食

欲异常、烦渴、多尿、水肿、肌肉震颤及痉挛、性格、智力、发育、体重、皮肤、毛发、性欲改变及骨骼等方面改变等病史。

(7) 神经系统:有无头痛(部位、性质、时间、程度)、失眠、嗜睡、意识障碍、昏厥、视力障碍、感觉失常、神经痛、麻痹、瘫痪、抽搐及其他精神异常的现象等病史。

(8) 关节及运动系统:有无关节疼痛、红肿、畸形、局部肌肉萎缩、活动受限、外伤、骨折、脱臼、肌肉疼痛等病史。

6. 个人史 出生地、所到地方及居留时间、生活习惯、不良嗜好、经济情况、文化水平、职业(工作性质、环境、时间、接触原料、工作态度),应特别注意询问有无毒物或疫水接触史。

7. 婚姻、月经及生育史 月经初潮年龄、周期、行经期、末次月经日期、经量及颜色、有无血块、有无痛经、白带(量、臭味、性状)、停经日期;结婚年龄,爱人健康状况(若死亡,应询问死因及日期),性生活情况(必要时询问)。妊娠次数及产次,生产情况(顺产、难产或手术产、流产、早产或死胎),产后情况(有无大出血、产褥热)等。

8. 家族史 家中成员健康情况,有无传染病(结核、梅毒)及与遗传有关疾病(如血友病、糖尿病、原发性高血压、精神病)或与患者类似疾病的病史,如已死亡,则应问明死因及年龄,必要时追问其祖父母及外祖父母、舅父、表兄弟等情况。

【实验报告】

住院病历

姓名	性别
年龄	婚姻
民族	职业
籍贯(出生地)	现住址(工作单位)
入院日期	记录日期

病 史

主诉
现病史
既往史
系统回顾
个人史
婚姻史
月经及生育史
家族史

体格检查

体温	脉搏	呼吸	血压
一般状况 发育,营养,体位,步态,面容与表情,神志,语言,能否与医师合作。			
皮肤、黏膜 颜色,水肿,湿度,弹性,出血,皮疹,皮下结节或肿块,蜘蛛痣,溃			

疡及瘢痕,并明确记录其部位、大小及形态。

淋巴结 全身或局部浅表淋巴结(耳前、耳后、乳突区、枕骨下区、颌下、颏下、颈部、锁骨上窝、腋窝、滑车上、腹股沟)。有无肿大、大小、数目、压痛、硬度、移动度、瘰管、血痕等。

头部及其器官

头颅:大小,形态,压痛,包块,头发(疏密、色泽、分布)。

眼:眉毛(脱落),睫毛(倒睫),眼睑(水肿、运动、下垂),眼球(突出、凹陷、运动、震颤、斜视),结膜(充血、水肿、苍白、出血、滤泡),巩膜黄染,角膜(混浊、瘢痕、溃疡、云翳),瞳孔(大小、形态、对称、对光反射、辐辏反射)。

耳:听力,分泌物,乳突压痛。

鼻:鼻翼扇动,畸形,阻塞,鼻窦区压痛。分泌物,出血。

口:气味,唇(色、疱疹、皲裂、溃疡),牙(龋牙、缺牙、镶牙、义牙、残根,注明其位置),牙龈(色泽、肿胀、溢脓、出血、铅线),舌(形态、舌质、舌苔、溃疡、运动、震颤、偏斜),黏膜(发疹、出血、溃疡),扁桃体(大小、充血、分泌物、假膜),腭垂,咽(色泽、分泌物、反射),喉(发音)。

颈部 对称、强直,颈静脉怒张,肝颈静脉反流征,颈动脉异常搏动,气管位置,甲状腺(大小、硬度、压痛、结节、震颤、杂音)。

胸部 胸廓(对称、畸形、局部隆起、压痛),呼吸,异常搏动,乳房,静脉曲张。

肺:

视诊 呼吸运动,肋间隙增宽或变窄。

触诊 呼吸动度,语颤,胸膜摩擦感,皮下捻发感。

叩诊 叩诊音,肺上、下界,肺下缘移动度。

听诊 呼吸音(性质、强弱、异常呼吸音),干、湿性啰音,胸膜摩擦音,语音传导。

心脏:

视诊 心前区隆起,心尖搏动(位置、范围、强度)。

触诊 心尖搏动,震颤,心包摩擦感。

叩诊 左、右相对浊音界可用第2、3、4、5肋间至前正中线的距离(cm)表示,并记录锁骨中线至前正中线距离(cm)。结果可以表格表示(格式见住院病历举例)。

听诊 心率,心律,心音(强度、 P_2 与 A_2 的比较、分裂)、额外心音,杂音(部位、性质、时期、强度、传导方向),心包摩擦音。

周围血管:

桡动脉 脉率,节律(规则,不规则,脉搏短绌),奇脉,左、右桡动脉脉搏的比较,动脉壁的性质、紧张度。

毛细血管搏动征 枪击音及Duroziez双重杂音,水冲脉,颈动脉搏动增强。

腹部 腹围(存在腹水等疾病时测量)。

视诊 对称,大小,凹陷,膨隆,呼吸运动,皮疹,色素,条纹,瘢痕。腹部体毛,脐疝,静脉曲张与血流方向,胃肠蠕动波,上腹部搏动。

触诊 腹壁紧张度,压痛,反跳痛,液波震颤,包块(部位、大小、形态、硬度、压痛、搏动、移动度)。

肝:大小、质地、表面、边缘、压痛、搏动。

胆囊:大小、形态、压痛。

脾:大小、硬度、压痛、表面、边缘。

肾:大小、形状、硬度、压痛、移动度。

膀胱:膨胀、压痛。

肾及输尿管压痛点。

叩诊 肝浊音界,肝区叩击痛,脾浊音区,移动性浊音,高度鼓音,肾区叩击痛。

听诊 肠鸣音,振水音,血管杂音。

肛门、直肠 痔、肛裂、脱肛、肛痿。直肠指检(狭窄、包块、压痛、前列腺肿大及触痛、血迹)。

外生殖器 男性:发育畸形、包皮、睾丸、附睾、精索、鞘膜积液。女性如有妇科情况,可请妇科医师检查。

脊柱 侧凸、前凸、后凸、压痛、活动度。

四肢 畸形,杵状指(趾),静脉曲张,骨折,关节(红肿、疼痛、压痛、积液、脱白、活动度、畸形、强直),水肿,肌肉萎缩,肢体瘫痪、肌张力。

神经反射 肱二、三头肌反射,膝腱反射,跟腱反射,腹壁反射,提睾反射,病理反射(巴宾斯基征、查多克征、奥本海姆征、戈登征、霍夫曼征、阵挛),脑膜刺激征(颈项强直、凯尔尼格征、布鲁津斯基征)。必要时作感觉、运动、脑神经及神经系统其他检查。

专科情况 如外科、妇科、眼科情况。

实验室及器械检查

实验室检查 包括患者入院前检查项目、检查日期、地点及结果;入院后 24 小时内完成的三大常规及其他检查结果。

血常规 红细胞计数、血红蛋白测定、白细胞计数及分类。

尿常规 色、比重、酸碱反应、蛋白、糖、尿沉渣显微镜检查。

粪常规 色、性状、血、黏液、脓液、涂片显微镜检查。

器械检查 如 X 线影像、心电图、超声波、同位素、各种内镜、肺功能及特殊的实验室检查等。

摘要

将病史、体格检查、实验室检查及其他器械检查等的主要资料,包括阳性资料及重要的阴性资料综合摘要,以提示诊断或鉴别诊断的依据,使各级临床医师查房、值班或会诊时,通过复习病历摘要,能较清楚地了解基本病情。

初步诊断:

医师签名或盖章

【思考题】

病史采集的内容与方法有哪些?

提示

1. 该患者的初步诊断是尿路感染。
2. 该患者应做的检查:尿常规、尿菌落计数、尿细菌培养。

附:各系统问诊程序

1. 呼吸系统问诊

(1) 主诉:最主要症状或体征及持续的时间。

(2) 有关现病史应询问(注意症状出现先后顺序)

1) 发病之前驱症状,有无受凉史或过度疲劳。

2) 急起或缓起。

3) 发冷、发热否,时间,有无规律,是否伴有盗汗、畏寒、寒战等。

4) 咳嗽否,咳嗽的性质与时间;有痰否,痰量颜色及其性质;咳嗽、吐痰与体位的关系如何。

5) 咯血否,血量多少、时间、颜色等。

6) 胸痛否,疼痛之部位、性质如何,与深呼吸、咳嗽以及体位的关系如何。

7) 呼吸困难否,时间,吸气性、呼气性或混合性,其性质如何。

8) 有无盗汗、厌食、失眠、消瘦、停经或月经量增多(女)。

(3) 既往史中应询问

1) 一般健康情况如何。

2) 既往有无结核、肺炎、上呼吸道感染、寄生虫感染、支气管哮喘史以及其他呼吸道疾病的病史,儿时有无麻疹、水痘、急性支气管炎、支气管肺炎等病史。

3) 过敏史:有无食物、药物过敏史。

(4) 有关个人史应询问

1) 一般生活条件。

2) 从事何种职业,是否经常接触粉尘及刺激性化学药物,防护设备如何,工作性质,是否经常受寒、受湿。

3) 有何不良嗜好,如吸烟。

(5) 有关家族史应问:家中是否有结核病患者,或患类似疾病者。

2. 循环系统问诊

(1) 主诉。

(2) 有关现病史应询问(注意症状出现先后顺序,并记下开始出现时间与发展过程)

1) 发病的情况。

2) 有无游走性关节炎的症状;有无发热、多汗、皮疹、皮下结节等情况;病前有

无咽峡炎、急性肾炎等溶血性链球菌感染的病史。

3) 有无呼吸困难,在什么样的情况下发生:白天、夜间、突然发生、安静时或劳动时;发生程度如何;持续时间;相伴有何其他症状;与体位的关系如何。

4) 有无心悸,其程度如何,在什么样的情况下发生(休息、走路、家务劳动、重劳动……)。

5) 有无咳嗽,在什么样的情况下发生;伴随咳痰否,痰的性质;咯血否、血量如何。

6) 有无水肿,由下肢开始或由面部开始,发展的顺序及快慢怎样,早上还是下午较重。

7) 心前区疼痛的部位、性质、放射部位及其与劳动和体位的关系、缓解或加重的因素。

(3) 既往史中应询问

1) 是否患过猩红热、丹毒、扁桃体炎、急性肾小球肾炎。

2) 是否经常有上呼吸道感染、鼻窦炎、龋齿等。

3) 是否有急性关节炎等历史。

(4) 有关个人及婚姻史应询问

1) 一般生活条件。

2) 从事何种职业,是否经常受寒、受湿。

3) 如曾有妊娠及生产,在妊娠及生产时症状有无加重。

(5) 有关家族史应询问:家庭中有无类似疾病患者,有无糖尿病病史等。

3. 消化系统问诊

(1) 主诉。

(2) 有关现病史应询问

1) 食欲情况。

2) 疼痛:包括部位、性质、特点、时间、放射部位,疼痛增加与减轻因素,与饮食的关系及相伴有何种其他症状。

3) 恶心、呕吐:情况、呕吐时间、内容物。

4) 有无反酸、烧心、呃气。

5) 排便的情况(腹泻、便秘)及粪便性状(柏油样、陶土样)。

6) 有无咽下困难。

7) 有无黄疸、皮肤瘙痒、发热、腹胀,尿的颜色。

(3) 有关既往史应重点询问:有无胃肠道疾病的历史,有无肝、胆、胰腺方面的病史。是否患过伤寒、急性传染性肝炎、血吸虫病。

(4) 有关个人史应询问

1) 饮食种类及饮食习惯。

2) 有何不良嗜好(如烟、酒)。

3) 劳动条件,是否常接触铅、汞。

4) 如系女患者,应询问末次月经。

4. 血液系统问诊

(1) 主诉。

(2) 有关现病史应询问

- 1) 有无全身软弱、嗜睡、头痛、头晕、耳鸣、晕厥或局部骨骼疼痛等情况。
- 2) 有无心悸、呼吸困难。
- 3) 有无食欲不振、消化不良、腹泻、便秘、舌的烧灼感、吞咽困难。
- 4) 有无出血倾向(包括皮肤、黏膜、阴道、消化道、泌尿道、呼吸道)。
- 5) 有无发热、口咽部感染。

(3) 既往史应重点询问

- 1) 有无较长期、较大量失血的病史。
- 2) 有无肠道功能长期障碍的病史。
- 3) 有无寄生虫病的病史。
- 4) 过去有无溶血的病史。

(4) 有关个人史应询问

- 1) 生活条件:尤其是营养情况、饮食习惯更属重要。
- 2) 劳动条件:有无与铅、砷、苯、X射线、放射物常接触的历史。
- (5) 有关家族史应询问:家族中是否有类似患者。

5. 泌尿系统问诊

(1) 主诉。

(2) 有关现病史应询问

- 1) 一般症状如全身不适、无力、发热。
- 2) 神经系统症状如头昏、头痛、视力障碍等。
- 3) 消化系统症状如消化不良、食欲不振、恶心、呕吐等。
- 4) 疼痛:包括部位、性质、特点、时间、放射部位、疼痛增加与减轻的因素,与体位的关系及伴有何种其他症状。

(3) 既往史中应询问

- 1) 有无前驱或伴发的疾病,如上呼吸道感染等。
- 2) 是否有耳、鼻、咽、鼻窦等处慢性病灶存在。
- 3) 是否有肾炎、结核、子痫等病史。

(4) 个人史中应询问

- 1) 是否有铅、汞中毒之可能。
- 2) 患者的生活条件、工作性质、居住地的气候条件等。

(卢雪峰)

实验二

一般检查、头颈部检查

案例

患者,女性,50岁。乏力、嗜睡、怕冷2个月。查体:双甲状腺Ⅱ度肿大,质地硬,压痛(-),面部及双下肢水肿。辅助检查:心电图(ECG)示窦缓(HR 56次/分);生化:三酰甘油(TG)↑,总胆固醇(TC)↑,余(-)。

问题:

1. 该患者可能的诊断?
2. 为明确诊断该患者应首先做哪项检查?

【实验目的与要求】

1. 要求掌握一般状态检查的判断标准及名词术语。
2. 掌握皮肤及淋巴结的检查内容及手法。
3. 掌握头颈部检查内容及手法。

【实验安排】

1. 教师讲解及示范。
2. 学生两人为一组,互相练习。
3. 练习一般检查及头颈部检查。
4. 教师小结。

【实验器材】

手电筒、压舌板、体温计、听诊器、血压计、皮尺。

【实验内容】

(一) 生命征

1. 体温 掌握测体温方法及正常范围,比较口测法及腋测法的数值并作记录。

(1) 方法:①口测法:将消毒后的体温计置于患者舌下,闭唇,5分钟后读数,但此法不能用于幼儿及神志不清者。②肛测法:将体温计水银球部涂油后轻轻插入肛门内约3~4cm,5分钟后取出观察,多用于婴幼儿及神志不清者。③腋测法:

笔记栏