

医学笔记系列丛书

青春不能没有梦想

生活不能没有乐趣

学习不能没有方法

考试不能没有智慧

诊断学笔记

第2版

主编 魏保生

编写 傲视鼎考试与辅导高分研究组

【板书与教案栏=你的万能听诊器】如影随形配规划，听课时候手不忙

【词汇与解释栏=你的招牌手术刀】医学词汇全拿下，走遍世界处处狂

【测试与考研栏=你的诊断叩诊锤】毕业考研都通过，金榜题名在考场

【锦囊妙“记”框=你的速效救心丸】歌诀打油顺口溜，趣味轻松战遗忘

【轻松一刻框=你的笑气氧化亚氮】都说学医太枯燥，谁知也能笑得欢

【助记图表框=你的彩色多普勒】浓缩教材书变薄，模块自导不夸张

【随想心得框=你的必需维生素】边学边想效率高，迟早都能用得上



科学出版社

www.sciencep.com

附赠20元网络学习卡

《诊断学》第8版教材配套用书

诊断学笔记

第2版

主编 廖卫华

副主编 廖卫华 廖卫华 廖卫华

本书是《诊断学》第8版教材的配套用书，旨在帮助读者更好地理解和掌握《诊断学》第8版教材的内容。本书以《诊断学》第8版教材为蓝本，结合临床实际，对教材中的重点、难点进行了详细的讲解和总结。本书共分10章，分别对应《诊断学》第8版教材的10章内容。本书在编写过程中，力求做到概念清晰、重点突出、条理分明、语言简练。本书可作为医学专业及相关专业的教材，也可供从事临床工作的医务人员参考。



人民卫生出版社
人民卫生出版社

医学笔记系列丛书

诊断学笔记

第2版

主 编 魏保生

北京大学医学和 Syracuse 大学(美国)信息管理双硕士

编 写 傲视鼎考试与辅导高分研究组

编 委

刘庆华 王建国 牛换香 魏保生 白秀萍
蒋 锋 魏立强 贾竹清 齐 欢

其他参编人员

刘 颖 尤 蔚 洪 惠 魏 云 周 翠

科 学 出 版 社

北 京

版权所有 侵权必究

随书赠送医学教育网价值 20 元的网络学习卡(见封三),凡无此卡者为非法出版物。

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

内 容 简 介

《医学笔记系列丛书》是傲视鼎考试与辅导高分研究组医学学习模式——“模块自导”和复习考试方法——“两点三步法”的延续和升华。本着“青春不能没有梦想,生活不能没有乐趣;学习不能没有方法,考试不能没有智慧”的宗旨,从枯燥中寻找趣味,在琐碎中提炼精华,于考试中练就高分,从零散中挖掘规律,在成长中迈向成功,于寂寞中造就出众,为您在成为名医的道路上助一臂之力!

本书作为《医学笔记系列丛书》之一,结构概括为“三栏四框”。①板书与教案栏:严格与国家规划教材配套,省去记录时间,集中听课,从而效率倍增;②词汇与解释栏:采取各种记忆词汇的诀窍,掌握医学专业词汇,提高竞争实力;③测试与考研栏:众采著名医学院校和西医综合统考考研真题,高效指导考研方向;④锦囊妙“记”框:通过趣味歌诀、无厘头打油诗和顺口溜,巧妙和快速记忆枯燥知识;⑤轻松一刻框:精选中外幽默笑话,激活麻痹和沉闷的神经;⑥助记图表框:浓缩精华,使教材变薄但又不遗漏知识点,去粗取精、去繁就简;⑦随想心得框:留给您私人空间,边学边想,真正把书本知识变成自己的知识。

本书是各大、中专院校医学生专业知识学习、记忆及应考的必备书,同时也可作为医学院校教师备课和教学的参考书。

图书在版编目(CIP)数据

诊断学笔记 / 魏保生主编. —2 版. —北京:科学出版社,2009

(医学笔记系列丛书)

ISBN 978-7-03-023267-0

I. 诊… II. 魏… III. 诊断学—医学院校—教学参考资料 IV. R44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 167559 号

策划编辑:王 晖 / 责任编辑:戚东桂 / 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>

新蕾印刷厂印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2005 年 8 月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2009 年 1 月第 二 版 印张:19 1/4

2009 年 1 月第五次印刷 字数:565 000

印数:16 001—24 000

定价:29.80 元

(如有印装质量问题,我社负责调换(新蕾))

左手毕业，右手考研

——向沉重的学习负担宣战：用一个月的时间完成一个学期的课程！

人命关天，选择了学医，就注定了你人生的不平凡，不管你有没有意识到，你正在走上一条高尚、伟大但又风险重重的职业道路，一条需要努力奉献同时更需要聪明才智的人生之旅。

然而，三年或五年的时间并不能使你自然而然地成为一个妙手回春的杏林神医，除了教材、老师，你同时需要一套（本）帮助你轻松、高效地掌握医学知识的优秀辅导丛书，傲视鼎本着“青春不能没有梦想，生活不能没有乐趣；学习不能没有方法，考试不能没有智慧”的宗旨，向你倾情奉献《医学笔记系列丛书》。

在介绍本套丛书之前，先来看看学习医学的过程，简单地讲，可以概括为下面的公式：

理解 $\leftrightarrow$ 记忆 $\leftrightarrow$ 应试（或者应用）

具体地讲，最初，学习医学的第一步是对医学知识（课本、老师的讲授和参考书等）的理解，其次是将记忆转化成为自己的东西，然后是应试（各种考试）检验并在实践中应用（这便是一个应届毕业生成为一名医生所要走的路）。与此同时，在应用中加深理解，强化记忆，循环往复，使你的医学水平越来越高。

在这个循环过程中，妨碍你学习的情况可能发生在任何一步：没有很好地理解，是很难记忆枯燥的医学知识的；没有基本的对基础知识的记忆，根本谈不上理解；没有目的的死记硬背或者想记住所有的知识，在考试或者临床中必然失败。正如我最初学习的时候，一个绪论居然看了整整3天！

既然如此，如何才能有效地做好以上各步，是每一个学生首先要考虑的问题，而不是盲目地以为只要下功夫就可以大功告成。结合我们的学习经验和本套笔记系列，谈谈如何能够做好这每一步：

第一，针对理解这一关，要做到系统化和条理化。

首先我们看一看新版教材的厚度（见右表）：

最厚的外科学是957页！你不可能也没有必要把这957页的书全部背下来。本套笔记中的第一栏就是【板书与教案栏——浓缩教材精华，打破听记矛盾】，已经帮助你完成了这项庞大的任务。整套丛书采用挂线表的形式使得知识点一目了然，层次结构清晰，真正做到了医学知识的系统化和条理化。在阅读本套笔记的过程中，你可以随时提纲挈领，把握医学知识的脉络。由于在阅读叙述冗长的教材时，我们往往看了后面，忘了前面；而老师的讲述或者多媒体都是一带而过，不是太快就是太笼统，不利于你的理解。为了克服这些缺点，我们的这套笔记系列非常注意知识的“讲授性”，换言之，就是不像那些一般的辅导书只是把教

书名	最新版页数
病理学	392
生物化学	576
妇产科学	444
组织学与胚胎学	293
生理学	428
儿科学	477
病理生理学	299
医学免疫学	297
医学细胞生物学	405
医学分子生物学	334
解剖学	375
医学微生物学	357
诊断学	620
药理学	533
外科学	957
内科学	909

材的大小标题摘抄一遍,我们非常注重知识的细节,因此,可以代替课本。同时,在课堂上你可以省下宝贵的时间去集中精力听讲,达到事半功倍的效果。

第二,针对记忆这一关,要做到趣味化和简单化。

在全面把握章节的内容后,剩下的就是如何记忆了。这是学习的中心环节。尤其针对医学学科知识点分散、没有普遍规律和内容繁多等特点,养成良好的记忆习惯和形成良好的记忆方法就显得格外重要。

【助记图表框 = 你的彩色多普勒】浓缩精华使教材变薄但又不遗漏知识点,去粗取精、去繁就简,能够帮助你对比地记忆。例如四种心音的比较:

	第一心音(S_1)	第二心音(S_2)	第三心音(S_3)	第四心音(S_4)
时相	心室等容收缩期	心室等容舒张期	心室快速充盈期末	心室舒张末期
心电图位置	QRS 波群开始后 0.02 ~ 0.04s	T 波终末或稍后	T 波后 0.12 ~ 0.18s	QRS 波群前 0.06 ~ 0.08s
产生机制	二尖瓣和三尖瓣的 关闭	血流突然减速,主动 脉瓣和肺动脉瓣 关闭	血流冲击室壁(房室 瓣、腱索和乳头肌)	心房收缩,房室瓣及 相关结构突然紧张 振动
听 诊 特 点	音调	较低钝	较高而脆	低钝而重浊
	强度	较响	较 S_1 弱	弱
	历时	较长(0.1s)	较短(0.08s)	短(0.04s)
	最响部位	心尖部	心底部	仰卧位心尖部及其内上方
	临床意义	正常成分	正常成分	部分正常儿童和青少年 正常情况下听不到

【锦囊妙“记”框 = 你的速效救心丸】通过趣味歌诀、无厘头打油诗和顺口溜,巧妙和快速记忆枯燥知识。这样使枯燥的知识的编排变得有节律、有韵味,激发你的学习兴趣。下面是一些例子:

【锦囊妙“记”】面

解剖学有三断面,矢状纵切分左右,冠状分开前后面,横断上下水平面。

【锦囊妙“记”】骨的数目

头颅躯干和四肢,二百零六人人有。脑面颅骨二十三,五十一块躯干留。

四肢一百二十六,耳里六块小骨头。

【锦囊妙“记”】肝炎病毒

甲乙丙丁戊五型,一般消毒不可行。丁无衣壳仅有核,与乙同在才发病。

【锦囊妙“记”】蛋白质分子结构

一级氨基酸葡串,二级折叠万螺旋。三级空间整条链,四级亚基抱成团。

当然,更多更好的记忆方法,请参考我们已经出版的《点石成金——医学知识记忆与考试一点通》系列。

同时,【轻松一刻框 = 你的笑气氧化亚氮】精选中外幽默笑话,激活麻痹和沉闷的神经,2000 多个笑话、幽默和讽刺可以使你暂时忘记学习的烦恼和沉闷,然后,你可以更加精神百倍地投入到学习当中。以下是两个例子,可以先领略一下笑的滋味:

【橘子、香蕉和葡萄】

一位外国旅游者参观果园,他边走边吹牛说:“在我国,橘子看上去就像足球,香蕉树就像铁塔……”

正当他一边吹牛,一边装腔作势仰头后退时,突然绊倒在一堆西瓜上。这时,果园的一位果农大声说道:“当心我们的葡萄!”

【神奇的机器】

美国人说:“我们美国人发明了一种机器,只要把一头猪推进机器的这一边,然后转动机器手柄,腊肠就从另一边源源而出。”

法国人说:“这种机器在法国早已改进。如果腊肠不合口味,只要倒转机器手柄,猪又会从原先那边退出来。”

第三,针对应试(应用)这一关,要做到精练化和目的化。

学习的最终目的就是为了应用(包括考试),记得我在学习英语的时候,背了那么多的单词和阅读了那么多的英文原版小说,可是,我连3级都考不过,原来自己的知识都是零散和泛泛的,就像一个练习了多年基本功的习武者,没有人指点,连对手一个简单的招式都不能破解。现在,对于一个应届生来说,一方面是应付期中和期末的考试,以便能够毕业;另一方面,还要准备毕业后考研,尽管不是你愿意的,但是就业的形式迫使你这么做。

【测试与考研栏=你的诊断叩诊锤】众采著名医学院校和西医综合统考考研真题,高效指导考研方向,名词解释部分全部用英语的形式给出,以适应考试对英语的日趋重视。

第四,提高综合素质,在不断总结中进步和成长。

【词汇与解释栏=你的招牌手术刀】采取各种记忆词汇的诀窍,掌握医学专业词汇。

【随想心得框=你的必需维生素】留给你的私人空间,边学边想,真正地把书本知识变成自己的知识。

总而言之,本套笔记系列丛书可以用下面的顺口溜概括:

【板书与教案栏=你的万能听诊器】如影随形配规划,听课时候手不忙

【词汇与解释栏=你的精致手术刀】医学词汇全拿下,走遍世界处处狂

【测试与考研栏=你的诊断叩诊锤】毕业考研都通过,金榜题名在考场

【锦囊妙“记”框=你的速效救心丸】歌诀打油顺口溜,趣味轻松战遗忘

【轻松一刻框=你的笑气氧化亚氮】都说学医太枯燥,谁知也能笑得欢

【助记图表框=你的彩色多普勒】浓缩教材书变薄,模块自导不夸张

【随想心得框=你的必需维生素】边学边想效率高,迟早都能用得上

《医学笔记系列丛书》从枯燥中寻找趣味,在琐碎中提炼精华,于考试中练就高分,从零散中挖掘规律,在成长中迈向成功,于寂寞中造就出众,在成为名医的道路上助你一臂之力!

魏保生

目 录

第一篇 问 诊

第一章 问诊的重要性	(1)
第二章 问诊的内容	(2)
第三章 问诊的方法与技巧	(5)
第四章 常见症状	(8)

第二篇 体格检查

第五章 基本方法	(57)
第六章 一般检查	(61)
第七章 头部	(71)
第八章 颈部	(79)
第九章 胸部及肺检查	(82)
第十章 腹部	(129)
第十一章 肛门、直肠检查	(150)
第十二章 脊柱与四肢检查	(152)
第十三章 神经系统检查	(159)
第十四章 全身体格检查	(166)

第三篇 病历书写

第十五章 病历书写的基本规则和要求	(167)
第十六章 病历书写的种类、格式与内容	(168)

第四篇 实验诊断

第十七章 概论	(170)
第十八章 临床血液学检测	(173)
第十九章 出血、血栓与止血检测	(202)
第二十章 排泄物、分泌物及体液检测	(205)
第二十一章 常用肾脏功能实验室检测	(223)
第二十二章 肝脏功能检测常用的实验室检测	(227)
第二十三章 临床常用生物化学检测	(232)
第二十四章 临床常用免疫学检查	(241)
第二十五章 临床病原体检测	(244)
第二十六章 分子生物学在临床的应用	(246)

第五篇 器械检查

第二十七章 心电图	(250)
第二十八章 肺功能检查	(280)
第二十九章 内镜检查	(286)

第六篇 诊断疾病的步骤和临床思维方法

第三十章 诊断疾病的步骤(四个步骤)	(294)
第三十一章 临床思维方法	(296)
第三十二章 临床诊断的内容和格式	(298)

第一篇 问诊

第一章 问诊的重要性

板书与教案栏——浓缩教材精华，打破听记矛盾

1. 问诊定义：医师通过对患者或相关人员的系统询问获取病史资料，经过综合分析而做出临床判断的一种诊法。
2. 问诊是病史采集的主要手段。
3. 采集病史是诊治患者的第一步。
4. 问诊还是医患关系建立的重要时机。
5. 医生不仅要有自然科学的知识，还要有较高的人文科学、社会科学知识。
6. 问诊分为 $\left\{ \begin{array}{l} (1) \text{ 全面系统问诊。} \\ (2) \text{ 重点问诊。} \end{array} \right.$



轻松一刻

【拐弯抹角】 小妹讲话一向拐弯抹角，常常令人感到一头雾水。爸妈一直想改掉她这个习惯，却没办法。

有一天，爸妈终于想到一个方法。妈要小妹和她一起下象棋，输了，小妹就要立誓讲话不再绕来绕去；若击败妈，则加发一个礼拜的零用钱。正如意料，小妹立刻要求爸当她的军师。

下到半局时，小妹节节失利，急忙求助军师，但爸只说了个字：“千。”

小妹不解，再度求援，爸还是老话：“千。”

最后小妹被妈将死，小妹大叫：“不公平，我的军师背叛。”

爸答道：“背叛？我说‘千’，千就是窃；窃，你应该会联想到‘窃比于我老彭’；彭，必定会想到彭祖；而彭祖活了800年，但800年只不过铁拐李打个盹；打盹就是睡，睡就是眠，眠就是小死；死，在帝王叫崩，诸侯叫薨，一般人就叫卒，我明明告诉你动卒，怎么说我背叛？”

小妹哑口无言，乖乖地痛改前非。

第二章 问诊的内容

板书与教案栏——浓缩教材精华，打破听记矛盾

1. 一般项目
 - (1) 姓名。
 - (2) 性别。
 - (3) 年龄(不可用“儿”或“成”代替)。
 - (4) 籍贯。
 - (5) 出生地。
 - (6) 民族。
 - (7) 婚姻。
 - (8) 通讯地址。
 - (9) 电话号码。
 - (10) 工作单位。
 - (11) 职业。
 - (12) 入院日期。
 - (13) 记录日期。
 - (14) 病史陈述者及可靠程度。
 - (15) 若病史陈述者不是本人,则应注明与患者的关系。
2. 主诉
 - (1) 患者感受最主要的痛苦或最明显的症状或(和)体征,也就是本次就诊最主要的原因及其持续时间。
 - (2) 正确主诉举例:“活动后心慌气短2年,加重伴双下肢水肿1周”。
 - (3) 错误主诉举例:“患糖尿病2年”,而应记录“多饮、多食、多尿、消瘦2年”。
3. 现病史(病史中的主体部分)
 - (1) 起病情况与患病的时间。
 - (2) 主要症状的特点(部位、性质、持续时间和程度,缓解或加剧的因素)。
 - (3) 病因与诱因。
 - (4) 病情的发展与演变。
 - (5) 伴随病状。
 - (6) 诊治经过。
 - (7) 病程中的一般情况。
4. 既往史:包括患者既往的健康状况和过去曾经患过的疾病(包括各种传染病)、外伤手术、预防注射、过敏,特别是与目前所患疾病有密切关系的情况。



5. 系统回顾

- (1) 呼吸系统 {
- 1) 咳嗽的性质、程度、频率,与气候变化及与体位改变的关系。
 - 2) 咳痰的颜色、黏稠度和气味等。
 - 3) 咯血的性状、颜色和量。
 - 4) 呼吸困难的性质、程度和出现的时间。
- (2) 循环系统 {
- 1) 胸痛的部位、性质以及与呼吸、咳嗽、体位的关系,有无发冷、发热、盗汗、食欲不振等。
 - 2) 心悸发生的时间与诱因,心前区疼痛的性质、程度以及出现和持续的时间,有无放射、放射的部位,引起疼痛发作的诱因和缓解方法。
 - 3) 呼吸困难出现的诱因和程度,发作时与体力活动和体位的关系。
 - 4) 有无咳嗽、咯血等。
 - 5) 水肿出现的部位和时间。
 - 6) 尿量多少,昼夜间的改变。
 - 7) 有无腹水、肝区疼痛、头痛、头晕、晕厥等。
 - 8) 有无风湿热、心脏疾病、高血压、动脉硬化等病史。
 - 9) 女性患者应询问妊娠、分娩时有无高血压和心功能不全的情况。
- (3) 消化系统 {
- 1) 有无腹痛、腹泻、食欲改变、嗝气、反酸、腹胀、口腔疾病,以及其出现的缓急、程度、持续的时间和进展的情况。
 - 2) 呕吐 {
 - ① 诱因、次数。
 - ② 呕吐物的内容、量、颜色及气味。
 - ③ 呕血的量及颜色。
 - 3) 腹痛的部位、程度、性质和持续时间,有无规律性,是否向其他部位放射,与饮食、气候及精神因素的关系,按压时疼痛减轻或加重。
 - 4) 排便 {
 - ① 次数,粪便颜色、性状、量和气味。
 - ② 排便时有无腹痛和里急后重,有无发热与皮肤巩膜黄染。
 - 5) 体力、体重的改变。
- (4) 泌尿系统 {
- 1) 有无尿痛、尿急、尿频和排尿困难。
 - 2) 尿量和夜尿量多少,尿的颜色、清浊度,有无尿潴留及尿失禁。
 - 3) 有无腹痛,疼痛的部位,有无放射痛。
 - 4) 有无咽炎、高血压、水肿、出血等。
- (5) 造血系统 {
- 1) 皮肤黏膜有无苍白、黄染、出血点、瘀斑、血肿,淋巴结、肝、脾肿大,骨骼痛等。
 - 2) 有无乏力、头晕、眼花、耳鸣、烦躁、记忆力减退、心悸、舌痛、吞咽困难、恶心。
 - 3) 营养、消化和吸收情况。
- (6) 内分泌系统及代谢 {
- 1) 有无怕热、多汗、乏力、畏寒、头痛、视力障碍、心悸、食欲异常、烦渴、多尿、水肿。
 - 2) 有无肌肉震颤及痉挛。
 - 3) 有无产后大出血。
- (7) 神经系统 {
- 1) 有无头痛、失眠、嗜睡、记忆力减退、意识障碍、晕厥、痉挛、瘫痪、视力障碍、感觉及运动异常、性格改变、感觉与定向障碍。
 - 2) 如疑有精神状态改变,还应了解情绪状态、思维过程、智能、能力、自知力。



轻松一刻

【整脚的英语】甲:“你那蹩脚的英语在英国一定给你带来不少麻烦吧?”

乙:“不,我倒不感到麻烦,感到麻烦的是英国人。”

(8) 肌肉骨 { 1) 有无肢体肌肉麻木、疼痛、痉挛、萎缩、瘫痪等。

骼系统 { 2) 有无关节肿痛、运动障碍、外伤、骨折、关节脱位、先天畸形等。

6. 个人史 { (1) 社会经历。
(2) 职业及工作条件。
(3) 习惯与嗜好。
(4) 冶游史。

7. 婚姻史:未婚或已婚、结婚年龄、配偶健康状况、性生活情况、夫妻关系等。

8. 月经史和生育史 { (1) 记录格式: $\frac{\text{初潮年龄(天)}}{\text{月经周期(天)}}$ 末次月经时间(LMP)或绝经年龄。
(2) 妊娠与生育次数,人工或自然流产的次数,有无死产、手术产、围生期感染及计划生育状况等。

9. 家族史。

第三章 问诊的方法与技巧

板书与教案栏——浓缩教材精华，打破听记矛盾

第一节 问诊的基本方法与技巧

1. 尽可能让患者充分地陈述和强调他(她)认为重要的情况和感受。
2. 追溯首发症状开始的确切时间,直至目前的演变过程。
3. 在问诊的两个项目之间使用过渡语言。
4. 提问时要注意系统性和目的性。
5. 每一部分结束时进行归纳小结达到以下目的
 - (1) 唤起医生自己的记忆和理顺思路,以免忘记要问的问题。
 - (2) 让病人知道医生如何理解他(她)的病史。
 - (3) 提供机会核实病人所述病情。
6. 避免医学术语。
7. 仪表、礼节和友善的举止,有助于发展与病人的和谐关系。
8. 恰当地运用一些评价、赞扬与鼓励语言。
9. 可用巧妙而仔细的各种方法检查病人的理解程度。
10. 如病人问到一些问题,医生不清楚或不懂时,不能随便应付。
11. 问诊结束时,应感谢病人的合作,告知病人或体语暗示医患合作的重要性,说明下一步对病人的要求,接下来做什么,下次就诊时间或随访计划。

第二节 重点问诊的方法

1. 重点的病史采集:是指针对就诊的最主要或“单个”问题(现病史)来问诊,并收集除现病史外的其他病史部分中与该问题密切相关的资料。
2. 需要做这种重点病史采集的临床情况:主要是急诊和门诊。
3. 问诊仍必须获得主诉要症状的以下资料
 - (1) 全面的时间演变和发生发展情况。
 - (2) 发生、发展、性质、强度、频度、加重和缓解因素及相关症状等。
4. 阴性症状是指缺少能提示该器官系统受累的症状或其他病史资料。
5. 对每个病人都应询问药物(包括处方和非处方药)和过敏史。
6. 对育龄期妇女,应询问有无妊娠的可能性。



轻松一刻

【姜还是老的辣】一位教社会学的老师打了个幽默的比喻说:“西方国家的夫妇老是闹离婚,因为他们的爱神是个小娃娃。瞧瞧中国的月下老人,经验十足,所以中国夫妇的婚姻较为恒久。”

7. 系统回顾所收集的资料会对先提出的诊断假设进行支持或修改。
8. 建立诊断假设并不是在问诊中先入为主,从实际过程来看,可以说问诊本身就是收集客观资料与医生的主观分析不断相互作用的过程。
9. 建立假设、检验假设和修正假设都需要询问者高度的脑力活动,绝不仅仅是问话和收集资料的简单行为。
10. 较好地完成重点的病史采集以后,医生就有条件选择重点的体格检查内容和项目,体格检查结果将支持、修订或否定病史中建立的诊断假设。

第三节 特殊情况的问诊技巧

1. 缄默与忧伤
 - (1) 医师应注意观察病人的表情、目光和躯体姿势,为可能的诊断提供线索。
 - (2) 要以尊重的态度,耐心地向病人表明医师理解其痛苦并通过言语和恰当的躯体语言给病人以信任感,鼓励其客观地叙述病史。
 - (3) 医生应予安抚、理解并适当等待,减慢问诊速度,使患者镇定后继续叙述病史。
2. 焦虑与抑郁
 - (1) 鼓励焦虑患者讲出其感受,注意其语言和非语言的各种异常的线索,确定问题性质。
 - (2) 给予宽慰和保证应注意分寸。
3. 多话与唠叨
 - (1) 一是提问应限定在主要问题上。
 - (2) 二是根据初步判断,在病人提供不相关的内容时,巧妙地打断。
 - (3) 三是让患者稍休息,同时仔细观察患者有无思维奔逸或混乱的情况,如有,应按精神科要求采集病史和做精神检查。
 - (4) 四是分次进行问诊、告诉患者问诊的内容及时间限制等。
4. 愤怒与敌意
 - (1) 医生一定不能发怒,也勿认为自己受到侮辱而耿耿于怀。
 - (2) 应采取坦然、理解、不卑不亢的态度。
 - (3) 尽量发现患者发怒的原因并予以说明。
 - (4) 注意切勿使其迁怒他人或医院其他部门。
 - (5) 提问应该缓慢而清晰,内容主要限于现病史为好。
5. 多种症状并存
 - (1) 应注意在其描述的大量症状中抓住关键、把握实质。
 - (2) 在注意排除器质性疾病的同时,也应考虑其可能由精神因素引起。
6. 说谎和对医生不信任
 - (1) 医师应判断和理解这些情况,避免记录下不可靠、不准确的病史资料。
 - (2) 恐惧会改变人的行为,一些病人对过去信任的环境也变得不信任。
 - (3) 有时医生能感觉到病人对医生的不信任和说谎,医生不必强行纠正,但若根据观察、询问了解有说谎可能时,应有足够认识,待病人情绪稳定后再询问病史资料。
7. 文化程度低下和语言障碍
 - (1) 对医生的尊重及环境生疏,使患者通常表现得过分顺从,有时对问题回答“是”不过是一种礼貌和理解的表示,实际上,可能并不理解,也不一定是同意或肯定的回答,对此应特别注意。
 - (2) 语言不通者,最好是找到翻译,并请如实翻译,勿带倾向性,更不应只是解释或总结。
 - (3) 有时体态语、手势加上不熟练的语言交流也可抓住主要问题。
 - (4) 反复核实很重要。

8. 老年人 { (1) 先用简单清楚、通俗易懂的一般性问题提问。
(2) 减慢问诊进度,使之有足够时间思索、回忆,必要时做适当的重复。
(3) 注意患者的反应,判断其是否听懂,有无思维障碍、精神失常,必要时向家属和朋友收集补充病史。
(4) 仔细询问过去史及用药史,个人史中重点询问个人嗜好、生活习惯改变。
(5) 注意精神状态、外貌言行、与家庭及子女的关系等。
9. 儿童 { (1) 小儿多不能自述病史,需由家长或保育人员代述。
(2) 所提供的病史材料是否可靠,与他们观察小儿的能力、接触小儿的密切程度有关,对此应予以注意并在病历记录中说明。
(3) 问病史时应注意态度和蔼,体谅家长因子女患病而引起的焦急心情,认真地对待家长所提供的每个症状。
(4) 5岁以上的小儿,可让他(她)补充叙述一些有关病情的细节。
(5) 有些患儿由于惧怕住院、打针等而不肯实说病情,在与他们交谈时仔细观察并全面分析。

测试与考研栏——驰骋考研战场，成就高分能手

一、名词解释

- | | | | |
|------------|-------------|-------------------------|-----------------|
| 1. inquiry | (北京大学,1998) | 4. physical examination | (中山大学,2001) |
| 2. symptom | (山东大学,2002) | 5. chief complaints | (中国协和医科大学,2000) |
| 3. sign | (四川大学,1999) | | |

二、填空题

- 现病史是记述患者患病后疾病的(1)____、(4)____、(5)____、(6)____、(7)____、(2)____、(3)____和(4)____经过。
(首都医科大学,2000)
- 既往史包括(1)____、(2)____、(3)____、(4)____、(5)____。
(中南大学,2001)
- 婚姻史包括(1)____、(2)____、(3)____、(4)____、(5)____。
(华西医科大学,1998)
- 月经史应包括(1)____、(2)____、(3)____、
(广州医学院,2000)
- 生育史应包括(1)____、(2)____、(3)____、(4)____、(5)____、(6)____、(7)____、(8)____。
(安徽医科大学,1998)
- 家族史包括询问(1)____、(2)____、(3)____、(4)____的健康与疾病情况。

三、问答题

- 简述采集现病史应询问的内容。
(北京医科大学,1995)
- 试述系统回顾的主要内容。
(北京医科大学,1997)
- 个人史的内容应包括哪些?
(中国协和医科大学,1999)



轻松一刻

【为什么要学英语】“我简直不明白,为什么我们非要学英语?”

“这是因为世界上有一多半的人是说英语的。”

“那又怎么样?难道这还嫌少吗?”

第四章 常见症状

板书与教案栏——浓缩教材精华，打破听记矛盾

概 述

1. 症状是指患者主观感受到不适或痛苦的异常感觉或某些客观病态改变。
2. 有些症状既有主观感觉，客观检查也能发现。
3. 也有主观无异常感觉而通过客观检查才发现的。
4. 体征 (sign) 是指医师或其他人客观检查到的改变。

第一节 发 热

一、概 况

1. 正常人的体温受体温调节中枢所调控，并通过神经、体液因素使产热和散热过程呈动态平衡。
2. 当机体在致热原作用下或各种原因引起体温调节中枢的功能障碍时，体温升高超出正常范围，称为发热。

二、正常体温与生理变异

1. 正常人体温一般为 $36 \sim 37^{\circ}\text{C}$ 。
2. 在 24 小时内下午体温较早晨稍高，剧烈运动、劳动或进餐后体温也可略升高，但一般波动范围不超过 1°C 。
3. 妇女月经前及妊娠期体温略高于正常。
4. 老年人因代谢率偏低，体温相对低于青壮年。

三、发生机制

1. 致热原性发热类

- | | | |
|------------|---|--|
| (1) 外源性致热原 | { | ① 各种微生物病原体及其产物。 |
| | | ② 炎性渗出物及无菌性坏死组织。 |
| | | 1) 种类 { ③ 抗原抗体复合物。 |
| | | ④ 某些类固醇物质，特别是肾上腺皮质激素的代谢产物原胆烷醇酮。 |
| | | ⑤ 多糖体成分及多核苷酸、淋巴细胞激活因子等。 |
| | | 2) 多为大分子物质，特别是细菌内毒素相对分子质量大，不能通过血-脑屏障直接作用于体温调节中枢。 |
| | | 3) 通过激活血液中的中性粒细胞、嗜酸粒细胞和单核-吞噬细胞系统，使其产生内源性致热原。 |



【热型】

持续高热叫稽留，日变超二称弛张。无热交替为间歇，渐高渐退属波浪。