

病史采集

一、病史采集技巧

- (一) 条理清晰、抓住重点
- (二) 围绕病情询问
- (三) 问诊语言恰当
- (四) 避免暗示性问诊

二、现病史及相关病史问诊的基本内容

(1) 现病史问诊的基本内容

现病史是病史的主要组成部分,包括患者现在所患疾病从最初起病到本次就诊(或住院)时,疾病的发生、发展及其变化的全过程。可在患者主诉的基础上进一步详细询问。每个现病史中都必须包括以下“七要素”:

1. 患病时间与起病情况

要问准起病的时间、地点环境、起病缓急、发病的可能原因或诱因。现病史时间应与主诉时间保持一致。

2. 主要症状发生和发展

要详细询问主要症状出现的部位、性质、持续时间、程度、缓解方法或加剧因素。①部位:如腹痛,要问清腹部的哪个部位(右上腹部,左上腹部,脐周围,右下腹部,全腹部等)疼痛最明显。②性质:如疼痛有钝痛,锐痛、灼痛、胀痛、绞痛、隐痛等。③程度:指患者的主观感觉。如疼痛有轻度或剧烈,能否忍受;发热有高热或低热等表现。④持续时间:不同疾病的主要症状和持续时间各异,如心绞痛发作一般持续 3-5min,而急性心肌梗死引起的胸痛可持续数小时或数天;消化性溃疡引起的上腹痛,可持续数日或数周。⑤缓解方法或加剧因素:如心绞痛发作时,患者立即停止活动,舌下含服硝酸甘油片可很快缓解,而在情绪激动或劳累、饱餐等情况易诱发心绞痛发作。

3. 病因与诱因

问诊时应尽可能地了解与本次发病有关的病因(如外伤、中毒、感染等)和诱因(如气候变化、环境改变、情绪、起居饮食失调等)。问明以上因素有助于明确诊断与拟定治疗措施。患者容易提出直接或近期的病因,但病期长或病因比较复杂时,患者往往难于言明,并可能提出一些似是而非或自以为是的因素,这时医师应进行科学的归纳,不可不加分析地记入病史。

4. 病情的发展与演变

包括患病过程中主要症状的变化或新症状的出现,都可视为病情的发展与演变。要询问患者患病过程中主要症状的变化,如主要症状是进行性还是间歇性,是反复发作还是持续存在,是逐渐好转还是加重或恶化;症状的规律性有无变化,其变化的时间及原因等。

5. 伴随症状

在主要症状的基础上又同时出现一系列的其他症状,这些伴随症状常常是鉴别疾病的依据。如腹泻,可能为多种病因的共同症状,单凭此则不易作出诊断。如腹泻伴呕吐,则可能为饮食不洁或误食毒物引起的急性胃肠炎;如腹泻伴里急后重,结合季节可考虑细菌性痢疾。因此,与鉴别诊断有关的阴性症状亦应询问。一份好的病史不应放过任何一个主要症状之外的细小伴随迹象,因为它们往往在明确诊断方面起有不可忽视的作用。

6. 诊治情况

要简明扼要地询问患者发作后有无就医,此次就诊前曾在何时何地做过哪些检查,诊断什么病,做过何种治疗,用药名称、剂量、用法、效果如何,有无不良反应等。此内容仅作参考。

7. 一般情况

简要了解患者起病后的精神状态、饮食、睡眠、体重、体力、大小便等情况。这些内容对全面估计预后及制订辅助治疗措施是十分有用的。

(2) 相关病史问诊基本内容

1、过敏史(对药物、食物及环境因素)

2. 与该病有关的其他病史

①. 过去曾患过的疾病(主要指感染性疾病和传染病, 以及与现病有关的疾病)

②. 手术、外伤、意外事故和预防接种史(记录)

③. 社会经历(包括出生地、曾到过地区及居留时间、受教育情况、经济状况及居住条件)

④. 职业和工作条件包括工种、劳动环境、化学药品、放射性物质、工业毒物的接触情况和时间(如疑为病因因素)

⑤. 习惯和嗜好: 如睡眠、饮食、烟、酒、茶嗜好(量和时间)、娱乐、其他药物(镇静剂或麻醉毒品)、异嗜物(泥土、头发等)。

⑥. 婚姻史: 婚否、结婚年龄、性生活情况\夫妻关系等。

⑦. 月经和生育史(女性病人): 月经初潮的年龄, 月经周期和经期天数, 经血量、色和性状、经期症状, 末次月经日期或绝经年龄。妊娠与生育次数和年龄; 人工和自然流产次数, 有无死产、手术产、产褥热; 计划生育状况及避孕措施(安全期、避孕药、避孕环、子宫帽、阴茎套)。

⑧. 家族史: 父母、配偶、兄弟、姐妹的年龄及健康情况; 注意询问, 家族中有否与病人同样的疾病。

三、病史采集纲要

评分标准
一、问诊内容
(一) 现病史
1. 根据主诉及相关鉴别询问;
①可能的病因或诱因;
②主诉症状的特点;
③有助于鉴别诊断的伴随症状;
④一般情况即饮食、大便、小便、睡眠和体重变化, 以便了解患者的整体情况。
2. 诊疗经过
①是否到医院就诊?做过哪些检查?应询问到医院做过的检查项目;
②治疗和用药情况, 疗效如何?应具体询问治疗的方法和药物, 有无疗效。
(二) 其他相关病史
1. 有否药物过敏史。
2. 相关其他病史包括相关的既往患病史, 必要时询问相关的个人史和家族史, 女性必要时询问月经、生育史; 婴幼儿注意生育史、喂养史、预防接种史、生长发育史等。
二、问诊技巧
(一) 条理性强, 能抓住重点
(二) 能够围绕病情询问。

四、病史采集得分技巧

	考站情况	答题要点	注意事项
病史采集	<p>要求：</p> <p>你作为住院医师，请围绕以上简要病史，将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上</p>	<p>(一)现病史</p> <p>1. 根据主诉及相关鉴别询问</p> <p>(1) 可能的病因、诱因</p> <p>(2) 主要症状的特点（症状部位、程度、持续时间、性质和特点、发作频率、加重缓解方式）</p> <p>(3) 有无伴随症状</p> <p>(4) 发病一般情况，包括饮食、睡眠、大小便及体重</p> <p>2. 诊疗经过</p> <p>(1) 是否到医院就诊，做过哪些检查</p> <p>(2) 做过哪些治疗，效果如何</p> <hr/> <p>(二)相关病史</p> <p>(1) 药物过敏史</p> <p>(2) 与该病有关的其他病史，既往类似病史、手术史、传染病接触史、职业特点、家族史等；女性注意流产或分娩史、月经史、婚育史等；婴幼儿注意生育史、喂养史、预防接种史、生长发育史等。</p>	<p>(一) 条理清晰、抓住重点</p> <p>(二) 围绕病情询问</p> <p>(三) 问诊语言恰当</p> <p>(四) 避免暗示性问诊</p>