

临床医师实践技能病史采集常见问诊要点

一、发热

问诊要点：

1.发病时间、季节。发病情况(缓急)、病程、程度(热度高低)、频度(间歇或持续)、诱因等。

2.有无畏寒、大汗或盗汗。

3.询问多系统症状。是否伴有咳嗽、咳痰、咯血、胸痛;腹痛、呕吐、黄疸;尿频、尿急、尿痛;皮疹、出血、头痛、肌肉痛,关节痛;昏迷等。

4.患病以来的精神状态、食欲、体重改变、睡眠及大小便情况。

5.治疗经过(药物、剂量、病程)。特别要对抗生素、退热药、糖皮质激素、强心苷进行合理评估。

6.传染病接触史、疫水水源地居住及接触史、手术史、流产或分娩史、职业特点等。

二、咳嗽、咳痰

问诊要点：

1.疾病的发生时间、年龄、性别。

2.咳嗽的程度与音色。

3.咳痰的性质与痰液的量。

4.伴随症状。是否伴有发热、胸痛、呼吸困难、大量脓臭痰、咯血及进行性体重下降等。

三、水肿

问诊要点：

1.水肿出现的时间、急缓、部位(开始部位及蔓延情况)，是全身性或局限性，是否为对称性、凹陷性，与体位变化及活动的关系。

2.询问有无心、肝、肾、内分泌及过敏性疾病史及相关症状，如心悸、气短、咳嗽、咳痰、咯血；头痛、头晕、胸痛；腹胀、腹痛、厌食、消瘦及尿量变化等。

3.询问水肿与药物、饮食、月经及妊娠等有无关系。

四、咯血

问诊要点：

1.询问出血有无明显病因及前驱症状，出血的颜色及量、其血中是否有混合物以区分是咯血还是呕血。

2.仔细询问发病年龄及咯血性状，以分析咯血的病因。

3.询问伴随症状，是进行鉴别诊断的重要步骤。如伴有发热、胸痛、咳嗽、咳痰首先考虑肺炎、肺结核、肺脓肿等;伴有刺激性干咳或呛咳、杵状指须考虑支气管肺癌。

4.须问清有无结核病接触史、吸烟史、职业性粉尘接触史、生食海鲜史(肺寄生虫病)及月经史(子宫内膜异位症所致的咯血)等。

五、胸痛

问诊要点：

- 1.询问发病年龄，发病急缓、诱因、加重与缓解的方式。
- 2.询问胸痛发生的部位、疼痛的性质、程度、持续时间及其有无放射痛。
- 3.胸痛伴随症状。询问是否伴有咳嗽、咳痰、发热(见于气管、支气管和肺部疾病)，伴呼吸困难(提示病变范围较大，如大叶性肺炎、自发性气胸、肺栓塞等)，伴咯血(见于肺栓塞、支气管肺癌)，伴面色苍白、冷汗、血压下降或休克(见于心肌梗死、夹层动脉瘤等)，伴吞咽困难多为食管疾病(反流性食管炎等)。

六、呼吸困难

问诊要点：

- 1.呼吸困难发生的诱因，包括引起呼吸困难的基础病因和直接诱因，如心、肺疾病，肾病、代谢性疾病病史和有无药物、毒物摄入史及头痛、意识障碍、颅脑外伤史。
- 2.询问呼吸困难发生的快与慢，其病是突然发生还是缓慢发生，是渐进发生还是有明显的时间性。
- 3.询问呼吸困难与活动、体位的关系(如左心衰竭引起的呼吸困难，表现为活动或劳累后加重，休息减轻，卧位时加重，坐位时减轻)。
- 4.呼吸困难伴随症状，如发热、咳嗽、咳痰、咯血、胸痛等(发作性呼吸困难伴哮鸣音，多见于支气管哮喘、心源性哮喘;突发性呼吸困难多见于急性喉头水肿、气管异物、自发性气胸、大面积肺栓塞;伴发热多见于肺炎、肺脓肿、肺结核、胸膜炎及急性心包炎时;伴一侧胸痛见于大叶性肺炎、渗出性胸膜炎、自发性气胸、急性心肌梗死;伴咳嗽、咳痰见于慢支、肺气肿并发肺部感染、肺脓肿;伴咳大量泡沫痰可见于有机磷杀虫药中毒;伴咳粉红色泡沫痰见于急性左心衰竭;伴意识障碍见于脑出血、脑膜炎、糖尿病酮症酸中毒、肺性脑病、休克型肺炎等)。

七、心悸

问诊要点：

- 1.询问心悸发作的诱因、时间、频率、病程长短。

2.询问有无心前区疼痛、发热、头晕、头痛、晕厥、抽搐，有无呼吸困难，消瘦、多汗、失眠等相关症状。

3.询问有无心脏病、内分泌性疾病、贫血性疾病等。

4.了解有无嗜好浓茶、烟酒、咖啡情况，有无精神刺激史。

八、腹痛

问诊要点：

1.腹痛与年龄，性别、职业的关系。如：幼儿腹痛的原因有先天性畸形、肠套叠、蛔虫病；青壮年腹痛以急性阑尾炎、胰腺炎、消化性溃疡多见；中、老年腹痛以胆囊炎、胆结石、恶性肿瘤、心血管疾病多见；育龄妇女腹痛应考虑宫外孕、卵巢囊肿蒂扭转；有长期铅接触史者腹痛，应考虑铅中毒。

2.腹痛起病急、缓及诱发因素。询问起病前有无饮食、外科手术等诱因、加重和缓解的因素；是否有进食油腻食物(诱发胆囊炎、胆石症发作)史、暴饮暴食史(常诱发急性胰腺炎)。

3.询问腹痛的部位，腹痛的部位常代表疾病部位，对于腹部牵涉痛的准确判断更有助于了解疾病的部位和性质。

4.询问腹痛的性质和严重程度。腹痛的性质(和病变性质密切相关)，是否为烧灼样痛(多与化学性刺激有关)、绞痛(多为空腔脏器痉挛、扩

张或梗阻引起)、持续性钝痛(多为实质脏器牵拉或腹膜外刺激引起)、剧烈刀割样疼痛(多为脏器穿孔或严重炎症所致)。

5.腹痛的时间。特别是与进食、活动、体位的密切关系。

6.腹痛的伴随症状。询问是否伴有发热、寒战(多为感染性炎症)、黄疸、休克、呕吐及反酸、腹泻(食管、胃肠病变),是否伴血尿(尿路结石)。

7.询问有无相关疾病史。

九、呕血

问诊要点：

1.询问既往有否上腹不适、反酸、暖气及消化不良史,有否肝病和长期药物摄入史(特别是非甾体类抗炎药),要问清剂量及反应。

2.通过询问以排除口腔、鼻咽部出血及咯血,确定为出血。

3.询问呕血的诱因,呕血前有否饮食不洁、大量饮酒、接触毒物或服用特殊药物史。

4.询问呕血的颜色、量,可以帮助推测出血的部位和速度(鲜红、暗红、咖啡样及血中混有食物)。

5.伴随症状，并确定病因。如有无寒战、发热、腹痛、黄疸、皮肤黏膜出血、少尿等。

6.询问患者的一般情况。有否口渴、头晕、心悸、出汗等症状，询问卧位变坐、立位时有无心悸、有无晕厥或昏迷，能提示血容量是否补足，也能提示有否活动性出血。

十、便血

问诊要点：

1.询问便血的病因和诱因。病程中有否饮食不洁、进食生冷、辛辣刺激性食物史，有否服药(特别是非甾体类抗炎药物)史，是否集体发病；便血的颜色、便血与排便的关系(可推测出血的部位、速度和出血的病因)。

2.询问便血量。与估计呕血量一样，估计便血量要注意粪便量的影响，并需结合病人的全身反应才能较准确估计失血量。

3.伴随症状。如伴腹痛、里急后重(提示肠道炎症)，伴腹部包块、梗阻(腹部肿瘤)，伴全身出血(凝血机制障碍)。

4.询问患者的一般情况变化。详见“呕血”的相关内容，可帮助判断有效循环血容量丢失情况。

5.询问过去有否腹痛、腹泻、痔疮、肛裂病史，有否胃肠道手术史、有否服用抗凝药物史。

十一、黄疸

问诊要点：

1.询问确定是否是黄疸(真性黄疸还是假性黄疸)，特别应与皮肤苍黄、球结膜下脂肪及高胡萝卜素血症相鉴别，详细询问患者尿色的变化(溶血性黄疸时尿色呈酱油或茶色，肝细胞性黄疸尿色呈黄色，阻塞性黄疸尿色呈深黄色)及便色的变化。

2.询问黄疸是急起还是缓起，有否群集发病，有否外出旅游史、服用某些药物史，有否长期酗酒或肝病史。

3.询问黄疸出现的时间与波动情况(以区别肝细胞性与阻塞性黄疸)，询问黄疸对全身的影响(肝细胞性黄疸的深度与肝功能损害程度成正比，先天性胆红素代谢障碍全身状况较好)。

4.黄疸的伴随症状，询问有无胃肠道症状，有无发热、腹痛及黄疸与发热、腹痛的关系。

5.询问外科治疗情况，某些特殊检查结果，肝功能改变，过去有否黄疸史，肝、胆、胰疾病史，寄生虫感染史。

十二、意识障碍

问诊要点：

- 1.询问起病时间，是急起还是缓起，发病前后情况，发病的诱因，病程长短，疾病程度的轻重;询问意识障碍的进程。
- 2.询问发病前后有无发热、头痛、呕吐、腹泻、皮肤黏膜有无出血点及瘀斑，有无运动障碍。
- 3.询问发病前后有无急性感染、高血压、动脉硬化、肺心病、糖尿病、肝肾疾病、癫痫、肿瘤，特别要询问有否颅脑外伤史。
- 4.要向家人或知情者询问环境和现场特点，发病季节、时间和地点，有无服用药物及毒物接触史。
- 5.询问伴随症状，是否伴有发热以及意识障碍与发热的前后关系，是否伴有瞳孔大小的改变、皮肤瘀斑及紫癜，是否伴口唇樱桃红色(一氧化碳中毒)。

十三、腹泻

问诊要点：

- 1.腹泻起病急或缓，有否聚餐、旅行及不洁饮食史;是否与高脂厚味摄入有关;是否与紧张、焦虑有关。有无同食者群集发生情况，如区域及家族中发病情况，流行病史。
- 2.腹泻次数及大便量，有助于判断腹泻类型及病变部位。

- 3.大便的性状及臭味，对判定腹泻类型有帮助。
- 4.询问腹泻加重、缓解的因素。
- 5.腹泻与进食、油腻食物的关系，以及禁食、抗生素治疗反应等。
- 6.腹泻伴随症状，如有无发热、腹痛、里急后重、贫血、水肿及营养不良等。

十四、尿频、尿急、尿痛

问诊要点：

- 1.询问尿频、尿急及尿痛发生的时间。
- 2.询问排尿的频度，夜尿的次数，每次排尿量多少等。
- 3.尿痛的部位、性质、持续时间和有无放射及放射部位。
- 4.近期有否接受过导尿、尿路器械检查或人工流产史。
- 5.是否新婚、蜜月期。
- 6.既往有无结核病、泌尿系感染、泌尿系结石、盆腔疾病及手术史；有否中枢神经系统受损和精神病史。
- 7.对疑有性传播疾病所致下尿路感染者，应进一步询问病人或其配偶有无不洁性交史。

8.询问有无伴随症状，如发热、腰痛、血尿、脓尿、排尿困难和尿道口分泌物等。

十五、少尿、多尿

问诊要点：

24 小时尿量少于 400ml 或每小时尿量少于 17 ml 称少尿;24 小时尿量少于 100ml 或 12 小时完全无尿称为无尿;24 小时尿量超过 2500 ml 称为多尿。

(一)少尿

1.问清少尿出现的时间，是急是缓。

2.询问少尿的程度即具体的尿量是多少(24 小时尿量和 1 小时的尿量)。

3.询问引起少尿的原因。如有无重度失水、大出血、休克;各种原因所致的心功能不全，严重的心律失常;有无药物、生物毒性、金属中毒史;有无泌尿系统疾病及急、慢性肾小球肾炎史，有无各种原因如结石、肿瘤、坏死组织、血块等引起的尿路梗阻。

4.问清少尿有哪些伴随症状，如少尿伴肾绞痛，少尿伴大量蛋白尿、水肿、低蛋白血症，少尿伴心慌、气短、不能平卧，少尿伴蛋白尿、高血压、水肿、血尿，少尿伴尿不尽、尿急、排尿困难。

(二)多尿

- 1.询问多尿出现的时间，24 小时的总尿量是多少。
- 2.多尿是否伴有烦渴、多饮、尿比重低，多尿是否伴有高血压、低血钾和周围关节性麻痹，多尿是否伴有多饮、多食、消瘦;要问清 24 小时的摄入量。
- 3.询问是否服用过利尿药及高渗饮料。
- 4.问清有无慢性病史及长期服用某些药物史。

十六、血尿

问诊要点：

- 1.询问尿的颜色改变。尿呈淡红色像洗肉水样称肉眼血尿;若出血严重时尿色可呈血状;若肾脏出血时，尿与血混合均匀，尿色呈暗红色;若膀胱或前列腺出血尿色多呈鲜红，时有血凝块。若尿呈暗红色或酱油色，不浑浊无沉淀。镜检无或仅有少量红细胞，多见于血红蛋白尿;若尿呈棕红色或葡萄酒色，不浑浊。镜检无红细胞见于卟啉尿;若服用某些药物如大黄、氨基匹林，或进食某些红色蔬菜也可排红色尿，但镜检尿无红细胞。女性病人尚需询问是否为月经期，以排除假性血尿。

2.需询问血尿出现在尿过程的哪一段，是否全程血尿，有无血块。起始血尿提示病变在尿道;终末血尿提示病变在膀胱颈部、三角区或后尿道的前列腺和精囊腺;全程呈红色，提示血尿来源于肾脏或输尿管。

3.询问血尿是否伴有全身或泌尿系统症状，如伴有肾区钝痛或绞痛提示病变在肾脏;若伴有尿频、尿急和排尿困难，病变常在膀胱和尿道。

4.问清新近有无腰腹部外伤和泌尿道器械检查史。

5.询问过去有无水肿、高血压，蛋白尿病史。

6.年轻人要注意询问家族中有无耳聋和肾炎病史。

十七、发绀

问诊要点：

1.发病年龄、起病时间、是先天就有还是最近出现，发绀出现的急缓。

2.发绀分布与范围，是全身性的还是局部性的。

如为周身性发绀，应进一步询问有无心悸、气急、胸痛、咳嗽、昏厥、尿少、水肿等心、肺疾病的症状。

如为周围性发绀，应注意其分布是上半身，还是某个肢体或肢端，并了解局部有无肿胀、疼痛、肢体发凉等血运障碍情况。

3.如病人无心肺疾病表现,发病又较急时:应询问有无摄取相关药物、化学物品、变质蔬菜等;询问是否在长期便秘的情况下,有进食蛋类及硫化物(含硫氨基酸)历史。

4.询问伴随症状:若伴有呼吸困难,常见于重症心、肺疾病和急性呼吸道阻塞、气胸等;若呼吸困难不明显,应考虑先天性高铁血红蛋白血症和硫化血红蛋白血症等;伴有指(趾)畸形——杵状指的指端发绀,一般病程长,主要见于先天性心脏病及肺部慢性疾病;若起病急骤,伴意识障碍,见于某些药物或化学物质的急性中毒;若在严重创伤或疾病基础上,伴有血压下降,应考虑休克性发绀。

十八、头痛

问诊要点:

1.询问起病时间是急是缓,头痛部位与范围、性质(持续性、间歇性;裂痛、胀痛)、频度、诱发因素和缓解因素。

2.询问头痛时有无失眠、焦虑,是否伴有剧烈呕吐(是否为喷射状)、头晕、眩晕、抽搐,有无视力障碍、感觉异常、精神异常、嗜睡及意识障碍。

3.询问既往和近期有无感染、高血压、动脉硬化、颅脑外伤、肿瘤、脑膜炎、癫痫病等,还应询问有无眼、耳、鼻、齿等部位疾病史。

4.询问病人的职业特点,有无毒物接触史。

5.患病后诊治经过及对药物的治疗反应。

十九、关节痛

问诊要点：

- 1.起病急、缓，加重及缓解的因素。活动后疼痛加重还是减轻。
- 2.关节疼痛的部位。是大关节、小关节还是大小关节同时受累。
- 3.关节疼痛累及的数量。是单关节、少关节，还是对称性多关节。
- 4.病变关节有无肿胀，活动时其内有无声响。
- 5.关节疼痛的程度。有无规律性，是持续性疼痛还是间断性疼痛，还是游走性疼痛。
- 6.病变关节是否伴有红、肿、热，有无“晨僵”和关节变形。
- 7.关节痛是否伴有发热、乏力、消瘦、皮疹等全身症状。
- 8.关节痛有无家族史，与职业、居住环境是否有关。
- 9.关节痛的同时，是否患有其他重症疾病。

二十、恶心、呕吐

问诊要点：

1.询问恶心、呕吐起病急缓，诱发和加重因素。既往有无腹部手术史，女性病人要问月经史。问清恶心、呕吐的时间在晨起还是在夜间，是间歇还是持续。晨起呕吐多见于育龄期妇女、早期妊娠，也可见于尿毒症。慢性酒精中毒等，鼻旁窦炎病人因起床后脓液经鼻后孔刺激咽部，可引起晨起恶心，干呕。晚上或夜间呕吐多见于幽门梗阻。

2.详细问清呕吐的特点。须问清呕吐与饮食的活动关系，呕吐物特征、性质及气味。呕吐发生在进食过程中或餐后即刻，餐后较久或数餐后呕吐；呕吐前是否恶心；呕吐重称喷射状呕吐；呕吐物带***酸臭味提示胃潴留，带粪臭味提示低位小肠梗阻，含有大量酸性液体多为溃疡；呕吐物呈咖啡样提示有上消化道出血。

3.问清恶心、呕吐发作的诱因。如体位、进食，咽喉部刺激等。

4.询问恶心、呕吐的伴随症状，加重或缓解因素。

5.了解既往诊治和检查情况。

二十一、抽搐与惊厥

两者均属于不随意运动。抽搐指全身或群骨骼肌非自主的抽动或强烈收缩，常引起关节运动强直。当肌群收缩表现为强直性和阵挛时，称为惊厥。惊厥表现的抽搐一般为全身性对称性，伴有或不伴有意识丧失。

诊断要点：

- 1.询问抽搐和惊厥发生的年龄及病程。小儿高热惊厥发病急，病程短，主要由急性感染所致；某些中毒性疾病如有机磷杀虫药中毒，酒精中毒病程短，发病急；某些代谢性疾病病程长，如低血糖低血钙时。
- 2.询问抽搐发作的诱发因素，发作的持续时间，是否是怀孕妇女。
- 3.询问抽搐的部位。呈全身性还是呈局限性，抽搐的性质是持续性、强直性，还是间歇性、阵挛性。
- 4.询问抽搐与惊厥发作时，意识状态如何，有无大小便失禁，有无舌咬伤及肌肉痛。
- 5.尚需问清抽搐前有无脑部疾病(感染、外伤、肿瘤、脑血管病等)、全身性疾病(感染、中毒、心血管病、风湿病等)，有无毒物的接触史，有无外伤史等。
- 6.若是病儿需要问清分娩史，生长发育有无异常史。