

## 乡村全科助理医师考试：《答疑周刊》2021 年第 31 期

基本技能：

### 病史采集

病史采集是医师通过对病人或其相关知情人员（如家属和同事等）的系统询问而获取病史资料的过程，是医师诊治疾病的第一步。病史资料的完整性、准确性和可靠性对疾病的诊断和处理是极其重要的，它不仅可提示医师体格检查时的查体重点及为进一步进行辅助检查提供线索，而且更重要的是在临床工作中有一部分疾病仅通过病史采集即可基本确立诊断。

### 一、病史采集的内容

#### （一）现病史

##### 1. 根据主诉及相关鉴别问诊 内容包括：

- （1）发病可能的病因和诱因。
- （2）根据主诉症状进行纵向询问。
- （3）有助于鉴别诊断的横向询问，即伴随症状询问。

##### 2. 诊疗经过

（1）是否曾到医院就诊，做过哪些检查。应询问到医院做过相关的检查项目和可能的检查结果。

（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。

3. 一般情况 发病以来精神、饮食、睡眠、大便、小便和体重变化情况，以便了解病人的一般情况。若现病史中已经有关于饮食、睡眠、大便、小便和体重变化情况，则在此不必重复询问；若病人患病时间很短，甚至不超过 1 天，体重不会有变化者，可以免询问体重变化情况，若考虑与现疾病有关时，可询问近期体重变化情况。

#### （二）其他相关病史

##### 1. 有无药物和/或食物过敏史。

2. 与该病有关的其他病史 包括相关的既往病史、相关的个人史和家族史，若有既往病史，需询问该病的诊疗情况。女性必要时询问月经、婚育史等。

### 【病史采集的技巧】

（一）条理性强，要抓住重点

病史采集过程组织合理，一定要以主诉症状为重点，先将其纵向问深、问透，然后再针对与鉴别诊断相关的阳性或阴性症状(即伴随症状)进行横向询问。如一位发热的病人，应以发热为询问的重点，询问发热的可能诱因、起病缓急、病程的长短、加重或缓解的因素，询问热度和发热的特点，以确定热型，将发热纵向问深、问透。然后再进行有助于鉴别诊断的伴随症状的横向询问，如伴有寒战，见于肺炎链球菌肺炎、败血症等；伴有腹痛，可见于急性细菌性痢疾、急性胆囊炎、急性胆管炎、急性阑尾炎等；伴尿频、尿急，见于尿路感染等。还有一些伴随症状，不一一列举。

### (二) 要紧密围绕病情询问

在病史采集过程中，病人所谈的内容一定要要紧密围绕病情，以免离题太远，影响病史采集的效果。这里面有一个重要的问题，就是医患沟通的技巧问题，这是能做到要紧密围绕病情询问的重要特征。

### (三) 运用思维和判断

在病史采集过程中，要不断将采集到信息运用思维和联想，对资料加以分析、综合和判断，逐步形成对病人可能的诊断意见，即从“症状”上升至“疾病”，而不是单纯笔录的被动过程。问诊过程一定要自始至终贯彻临床思维分析的原则。

### (四) 病史采集语言要通俗易懂，避免使用复杂难懂的医学术语、暗示性语言和逼问

在病史采集过程中，要有语言技巧，使问诊清晰明确，容易回答，并适当停顿，给病人思考和提问的时间。一定要用通俗易懂的语言，避免使用病人不易懂的医学术语生硬地询问，如“鼻窦炎”和“里急后重”等，因为这些术语即使是对文化程度较高的病人来说，也难以理解，甚至被理解错误，以致结果可能会带来一个不准确的病史资料，导致诊断错误。在病史采集过程中，还应避免使用暗示性语言和逼问，若使用暗示性语言和逼问，这样更会带来一个不准确的病史资料，导致诊断错误。

### (五) 注意病史采集过程中的态度

医师必须对病人有高度的责任心和同情心，态度要和蔼可亲、耐心体贴，使用礼貌称谓，注意保护隐私，在病史采集一开始就主动形成一种体贴入微及宽松

和谐的气氛，并建立医患的信任关系，这对顺利完成病史采集是非常重要的。病史采集结束时，应礼貌地谢谢病人的合作，并告知其可能的注意事项。

上述病史采集的内容和病史采集的技巧适用于所有症状、体征和疾病的问诊。

