

一、概念

问诊是医师通过对患者或有关人员的系统询问获取病史资料，并经过综合分析而作出初步临床判断的一种诊法。

二、问诊的重要性

1. 确立诊断：一个具有深厚医学知识和丰富临床经验的医生，常常通过问诊就能对某些患者提出准确的诊断。
2. 拟定疾病的系统属性：即属于哪个系统的疾病。
为体格检查、化验、辅助检查提供重要参考依据。

3.降低误诊率

病史的完整性和准确性对疾病的诊断和处理有决定性的影响。

对病情复杂而又缺乏典型症状和体征的病例，深入细致的问诊就更为重要。

4. 是医患沟通、建立和谐医患关系的重要时机。

古今中外医家对问诊的重视：

《素问》中明确指出了问诊在诊断中的重要性，“**诊病不问**其始、忧患、饮食之失节、起居之过度、或伤于毒，不先言此，卒持寸口，何病能中”？

明朝医学家韩柔《韩氏医通》中制定的医案格式包括：望形色、闻声音、**问病情**、切脉理、治方术等五个部分。

中医的四大诊法：望、闻、**问**、切。

西方医圣希波克拉底强调临床时要认真细致地观察病人，注意**主诉和既往史**。

问诊分全面系统的问诊和重点问诊。

前者对住院病人；后者对门诊和急诊病人。前者是后者的基础，初学者必须从全面系统的问诊开始。

本次课主要解决2个问题:

1.问什么?

2.怎么问?

三、问诊的内容

即：“问什么”？

即：住院病历所要求的内容

(一) 一般项目

包括姓名、性别、**年龄**、
出生地、民族、婚姻、**通讯地址**、
电话号码、工作单位、**职业**、入
院日期、记录日期、病史陈述者
及可靠程度等。

(二)主诉

为患者感受最主要的痛苦或最明显的症状或体征及持续时间，也是本次就诊最主要的原因。

主诉 = 主要症状或体征 + 时间

1. 主诉是现病史的高度概括和缩影
2. 最好不要用诊断名称作主诉
3. 归纳主诉时注意隐蔽的重要症状。

主诉举例

- 头痛、鼻塞、流涕2天；
- 低热、干咳、右胸痛7天，伴胸闷2天。
- 间断性上腹部疼痛、烧心、返酸10年，再发7天。

三. 现病史

是病史中的主体部分

即现在所患疾病发生、发展和演变的全过程。

1. 起病情况与患病的时间

(1) 起病急还是缓？

(2) 睡眠时还是激动时？高脂饱餐后还是饥饿时？

(3) 时间：从起病到就诊或入院的时间。时间单位。要与主诉的时间相一致。

2.病因与诱因

病因 —— 即引起疾病发生的直接原因。

诱因 —— 即诱发疾病发作的因素。

有助于明确诊断及拟定治疗措施。

3.主要症状(或体征)的特点

包括部位、性质、持续时间和程度，缓解或加剧的因素等。

抓住主诉症状“不松口”，问深问透。

4. 病情的发展与演变

原症状在患病过程中的变化；
有无新症状出现。

5. 伴随症状

(1) 定义：在主要症状的基础上又同时出现的一系列的其它症状。

(2) 意义：鉴别“异病同症”的重要依据；提示并发症的出现。

(3) 阴性症状。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/468117022067006054>