

口腔执业医师实践技能辅导：病历采集 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/226/2021_2022__E5_8F_A3_E8_85_94_E6_89_A7_E4_c22_226767.htm 执业医师专用训练软件《百宝箱》 口腔疾病良好的治疗效果来源于口腔病史的正确采集、认真分析以及细致的口腔检查。 一、问诊的方法、主诉及病史采集 （一）问诊的方法 问诊是医师通过询问，了解患者疾病的发生，发展，现状及以往检查，治疗的经过与疗效等情况。因此，问诊是采集病史、诊断疾病最基本、最重要的手段。 1.问诊的内容 主要包括： 一般项目（患者姓名、性别、年龄、民族、婚姻、职业、籍贯、住址等）；主诉； 现病史； 既往史； 个人史； 月经、婚姻及生育史； 家族史。 2.问诊的方法及注意事项 （1）问诊时要有高度的爱伤观念，应态度热情，语言亲切和蔼，体现出应有的医学人文关怀和对病人的尊重，避免对病人有不良刺激的语言与表情。（2）要善于用通俗易懂的语言，简明扼要地询问病情，尽量不使用医学术语。（3）问诊过程中要善于抓住重点，深入细致地询问，并耐心启发患者回答与诊断有关的病史，切忌暗示或诱导，以保证病史的真实性。（4）问诊中应注意及时核实患者陈述中不确切或有疑问的情况。（5）问诊时医师要耐心倾听，并边听边分析、综合、归纳患者所述各种症状间的联系。（6）问诊完毕，应将患者的叙述按先后、主次进行归纳整理，并按规范格式写出完整、系统、简单、扼要的病历记录。（二）主诉及病史采集 1.主诉为患者就诊时感觉最明显、最痛苦的主要症状（或体征）及其持续的时间。记录时应包括最主要的症状、部位及患病时

间。文字要简明扼要，一般不超过20个字，不宜用诊断或检查结果代替症状。如果主诉不止一个，可按发生的时间顺序分别列出。对于病程较长、病情较为复杂的病例，临诊时的主诉可能并非现症的主要表现，故应结合病史分析以选择出更贴切的主诉。

2.现病史 是病史中的主体部分，记述从发病到就诊前的详细经过，即发生、发展、演变和诊治情况。现病史主要包括：（1）发病情况 包括发病时间、病因或诱因，目前主要症状的部位、性质和程度等。（2）病情演变过程 是初发还是复发，主要症状是逐渐加重还是逐渐减轻，有无间歇期及并发症等；曾经过治疗否，治疗的方式和疗效（尽可能列举应用药物名称及剂量，各种治疗方法的名。称等）。（3）与本病有鉴别意义的症状表现。（4）发病后精神、食欲、食量、体重、睡眠及大小便有无异常等情况。

3.既往史 指病人以往的健康状况和曾患有何种疾病。有些口腔疾病的发病与患者以往的健康状况和生活习惯有关，因此应了解与目前疾病的诊断与治疗有关的既往情况。询问和记录时，应特别注意患者有无全身系统性疾病、损伤史、手术史、急慢性传染病史、药物过敏史以及重要药物应用史等情况。

4.个人史 主要包括社会经历（出生地、居留地、迁居史、经济状况、业余爱好等），职业，工作环境，生活习惯及嗜好等情况。

5.月经及婚育史 月经史包括初潮年龄、经期（天）/周期（天）、末次月经时间（或绝经年龄）、月经规则否、月经量、有无痛经等，以及妊娠和分娩次数，有无早产、流产史。

6.家族史 双亲与兄弟、姐妹及子女的健康与疾病情况，询问时着重了解家族中是否有与患者同样或类似的疾病，有无与遗传有关的疾病（如糖尿病、高血压、肿瘤、精

神病等)。对已死亡的直系亲属，也需问明。[思考题] 1.试述问诊的主要内容和方法。 2.何谓主诉？主诉的三大要素是什么？ 3.试述现病史的主要内容。 转贴于：100Test 下载频道 开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com