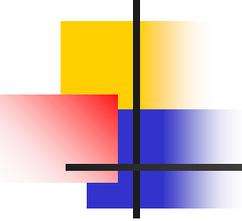
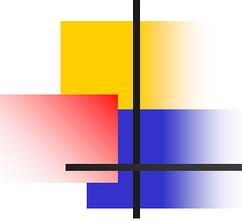


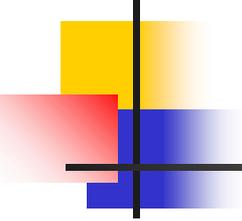
关于精神障碍检查与病史采集

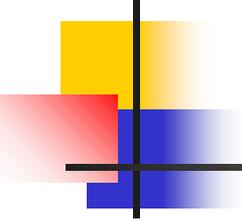
病史的采集

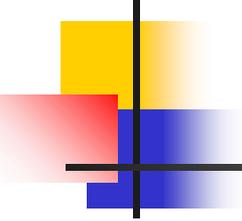


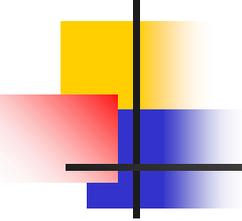
- 一、病史采集的方法
 - 1、口头询问
 - 2、书面介绍
 - 3、社工人员的实地调查
 - 4、其他

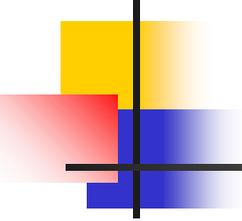
- 
-
- **二、病史采集应注意的问题**
 - 1、询问病史前首先观察病人的一般情况
 - 2、如果病人不承认自己有病，无主动治疗欲望，那么在询问病史时，病人不宜在场，以免引起争议反驳。而且供史者也有顾虑，难以全面反映病人的实际情况。

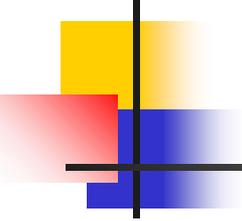
- 
- 3、询问病史时，一方面医生要有耐心、关心和应有的同情心，以取得供史人的信任，将与发病有关的隐衷透露出来；另一方面也应向供史人提出明确的要求，如病人的发病时间、诱因及主要表现等，医生如实记录，尽可能用原话记录，最大限度保持事实真相，保持记录的客观性与科学性。

- 
- 4、病史收集要特别突出时间的概念，像写历史传记要有编年的概念一样，按每个症状出现的时间先后编排叙述的程序，发现每一个症状，都必须追问何时开始。

- 
- **三、病历的项目与内容**
 - 1、一般资料 包括姓名、性别、年龄、职业、文化程度、婚姻状况、籍贯、民族、住址、电话、入院日期、宗教信仰、供史人及对病史资料的可靠性估计。

- 
-
- (代) 主诉 主要精神症状及病期
 - 3、现病史 包括此次发病的原因或诱因、起病形式、病程、症状演变与治疗经过等内容。

- 
- 3、现病史（详解）
 - (1)发病的原因或诱因
 - (2)起病形式
 - 1个月之内（有的认为2周之内）显症者为急起
 - 历时3个月以上者为缓起
 - 介于两者之间的为亚急性起病

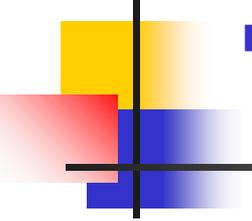


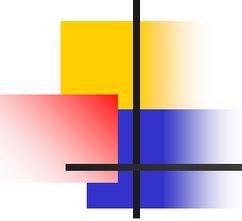
- (3)病程

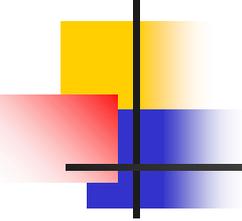
间歇性与持续性

- (4)疾病症状的演变过程

为现病史的主要内容，可按时间先后逐年、逐月、逐日地分段作纵向描述

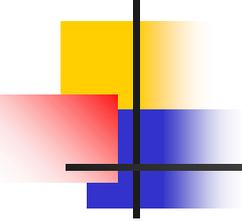
- 
- 内容包括发病前的正常精神活动状况
 - 疾病的首发症状、症状的具体表现及持续的时间、症状间的相互关系、症状演变及其生活事件、心理冲突、所用药物之间的关系和病人当时感受
 - 与既往社会功能比较所发生的功能变化
 - 病程特点，为进行性、发作性还是迁延性等
 - 若病程较长，可重点对近一年来社会功能、生活自理的情况进行详细了解
 - 还要了解既往与之有关的诊断治疗用药及疗效详情。

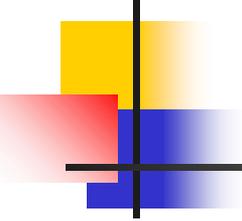
- 
-
- 4、既往史
 - 询问有无发热、抽搐、脑外伤、昏迷、重大手术及药物过敏史。应注意有无酗酒、吸毒、性病、自杀及其精神障碍史。

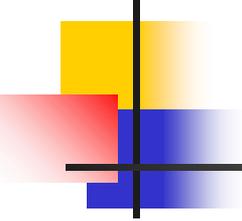


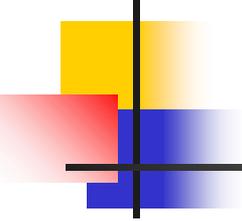
■ 5、个人史

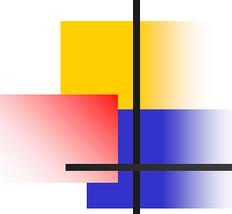
- 一般系指从母亲妊娠期起，到发病前整个生活经历。但应根据病人的发病年龄或病种进行重点询问
- 如对幼年病人特别是智力发育障碍者，应着重了解孕晚期，婴幼儿期的生长发育情况，幼儿园与小学的学习成绩与行为表现等

- 
- 对成年或老年病人,应着重了解其职业史,婚姻史,家庭与社会生活中的表现。病人的病前人格表现、受教育的状况、工作学习能力、生活中有无特殊遭遇,是否受过重大精神刺激。对女性病人应询问月经史、生育史。

- 
-
- 此外，还要了解病人的兴趣爱好、交友范围、宗教信仰及有无特殊爱好、嗜好等。

- 
- 6、家族史
 - 了解父母两系三代中
有无神经疾病、精神障碍的病人；有无个性偏离者；有无意外死亡者；有无近亲结婚；家庭成员之间的关系是否融洽
 - 应绘制家系遗传图谱。

- 
-
- 7、精神检查（另处详讲）
 - 8、物理检查
 - 9、病历小结及分析
 - 10、入院诊断



精神检查

■ 一、精神检查须知

■ 它包括观察与交谈两项技术

■ 观察技术指“观其言，察其行”，“知其情，解其意”

■ 交谈技术是精神科医生的一项基本功，在交谈时，医生首先应以亲切、同情、耐心的态度来对待病人，消除病人与医生之间的阻碍，建立较为合作的关系

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/837134024014006065>