

CM57

科目

W1

臨床病人病史詢問、理學檢查



授課教師：蔡昆道

組長：張亦萱

組員：曾承璿、黃楷評、王浩謙

負責學藝：林妤芊

- 一、 臨床醫學上之定位、位階→知道與定義以後自己要做什麼、多有思考、多有答案
- 二、 病史:項目、問題導向病史、面談技巧、病史記載
- 三、 理學檢查
 - (一) 基本/大體評估 (basic/general assessments)：可以看到每個系統
 - (二) 系統個論 (individual system exam)
 - (三) 多系統/目的綜合性簡便篩檢 (multi-systems/purpose integrated exam)
 - (四) 問題導向點性理學檢查 (problem-oriented exam)
- 四、 知識
- 五、 臨床技能
 - (一) 認知/擷取技能 (cognitive/acquisition skill)：包括病史詢問與理學檢查。
 - (二) 技能執行能力(procedures skill)
 - (三) 溝通能力(communication skill)
 - (四) 推論能力(reasoning skill)
 - (五) 決斷能力(decision making skill)：根據知識選擇治療方式。
- 六、 態度和行為：包含人文素養、醫學倫理、醫病關係、人際關係、醫學法律、醫療經濟等。
- 七、 價值：找到自己的社會定位和行善。

臨床問題評估、診斷方法/手段

- 一、 概述
 - (一) 病史 (History)：提示/剖析問題、印證
 - (二) 理學檢查(Physical examination)
 - (三) 實驗室檢查 (Laboratory tests)

※以上三者通常是一起使用(in combination)、單一個(singularly)或有次序的(sequence)
- 二、 中醫辨證學說
 - (一) 定義：中醫運用望、聞、問、切四種診斷方法，收集病人反映出來的客觀情況，根據他們有關的內在聯繫，進行綜合、分析、歸納，以尋找病證的根源和病變的本質，最後判斷為某種性質的證候，此過程稱之為「辨證」

【師說】不建議中醫辨「病」論治
 - (二) 四診內容

問診	一問寒熱二問汗，三問頭身四問便，五問飲食六問胸，七問八渴須當辨，九問舊病十問因，再加服藥參機變，婦女尤須問經產，小兒要問麻疹病。 【師說】要知道如何變通，如小兒科不僅是問麻疹，可以參考小兒手冊等病史
望診	1. 外部的神、色、形、態 2. 五官(眼、鼻、耳、口、齒、咽喉等)

	3. 望舌(舌質、舌苔) 4. 指紋(小兒的特殊診法) 5. 各種排泄物(痰、尿、糞、膿、血、月經、白帶等)
聞診	包括聽聲音和嗅氣
切診	包括切脈和觸診

三、 病史(History)

(一) 完整病史：門診初診、住院

重點病史：門診複診、急診

(二) 完整病史包括以下八項：基本資料、主訴、現況病史、既往病史、過敏史、社會史、家族史、系統環顧

基本資料 Basic data	<ol style="list-style-type: none"> Chart No (病歷號碼) / Date of admission (住院日) / Bed No. Name (姓名) Place of residence (住處) Age/sex (性別) Ethnic origin (族群) Occupation (職業) Referring physician (轉介醫師) Marital status (婚姻狀況) Source of information (資料來源) Past history：(簡要地列出過去重要的疾病或手術) → 避免醫糾
主訴 Chief Complaints	<ol style="list-style-type: none"> 以病人的口語與方式將其最憂慮的症狀及其發生時間作簡述 避免使用代表診斷或診斷相關的詞句 舉例：胸痛 3 天、皮膚黃與尿液呈茶色持續 2 周 → 越簡潔越好 <p>問題解決 I：提示問題(Problem finding/submission)</p> <ol style="list-style-type: none"> 症狀 (Symptoms)：呼吸困難(dyspnea)、暈眩、腹瀉 現象 (Phenomenon/signs)：水腫、紅疹、體重下降 症候群/疾病(Syndrome/disease)：阻塞性心衰竭
現況病史 Present Illness	<ol style="list-style-type: none"> 開場白 <ol style="list-style-type: none"> 選擇基本資料中之關鍵詞，融合過往病史及主訴 將病例的全貌摘要地呈現出來 列舉出各個問題，進而開啟解決問題的步驟 隨後段落 <ol style="list-style-type: none"> 各問題之完整剖析; 故事性、有始有終 有系統地記載有助於診斷及治療的資料 (包括症狀、過往檢查、治療及對治療的反應等)來推敲每一個問題 尤其應包括相關的反證 (negative information) 症狀及病史資料，因對鑑別診斷相當重要 <p>問題解決 II：剖析問題(Problem analyses)</p> <ol style="list-style-type: none"> 症狀(Symptoms)、現象(Phenomenon/signs) → LQQOPERA 症候群/疾病(Syndrome/disease) → Guidelines

問題解決方式

一、 提示問題(Problem finding/submission)

- (一) 症狀(Symptoms)：呼吸困難(dyspnea)、暈眩、腹瀉
- (二) 現象(Phenomenon/signs)：水腫、紅疹、體重下降
- (三) 症候群/疾病(Syndrome/disease)：阻塞性心衰竭、糖尿病、腦中風

二、 剖析問題(Problem analyze)

(一) 問題屬於症狀(Symptoms)、現象(Phenomenon/signs)→LQQOPERA

L	Location 位置	局部性、瀰漫性、移位性、放射性
Q	Quality 形態	刺痛、銳利、鈍痛、壓迫性、難忍的
Q	Quantity 歷時/時相	持續性 or 間歇性 間歇性要再問其頻率、單次持續時間及發作間隔(常考!)
O	Onset mode 起病狀態或發作形式	超急性、突然、緩慢性 【CM54】躺著痛、坐著痛
P	Precipitating factors 情境或誘發因素	【師說】從過去病史找潛在疾病
E	Exaggerating factors 加重因素	【師說】問診時一起問
R	Relieving factors 緩解因素	
A	Accompanying symptoms 伴隨症狀	

1. LQQOPERA 法可依情況省去其中一些項目，例如呼吸困難可省去位置(L)
2. 超急性(晴天霹靂)發作 Abrupt/Dramatic Onset 代表
 - (1) 神經性疼痛
 - (2) 組織、器官連續性突然喪失【師說】主要原因為組織被撕裂
3. 如為組織、器官連續性突然喪失，以系統歸類法舉例如下

皮膚	撕裂傷 laceration
HEENT (head, ear, eyes, nose, throat)	蜘蛛膜下腔出血 subarachnoid hemorrhage
呼吸系統	氣胸 pneumothorax
消化系統	固體器官破裂、穿孔； 食道、胃、腸子、肝膽結石
心血管系統	主動脈剝離 aortic dissection 動脈瘤破裂 rupture of aneurysm
泌尿外科	結石、子宮外孕 ectopic pregnancy、卵巢 扭轉 ovarian torsion
骨骼肌	組織撕裂、骨折、肌腱斷裂

(二) 問題屬於症候群/疾病(Syndrome/disease)→Guidelines(以高血壓為例)

疾病本身	如何及何時被診斷、嚴重程度、過往的治療及其療效與副作用。
原因、類型 Etiology	本態性、續發性
有無併發症 Complications	視乳突水腫、視網膜血管病變、左心室功能異常、腦中風、腎病變、冠狀動脈疾病
其它危險因子	糖尿病、抽菸、高血脂

Associated risk factors	
同時罹患的疾病 Comorbidity	此會影響治療決策：如罹患氣喘患者禁用 β -blocker；前列腺肥大者可優先考慮 α -blocker

(三) 示範病例

基本資料	36 歲女性，家庭主婦、客家人
過去病史	胃潰瘍(peptic ulcer)、偏頭痛(migraine headache)
主訴	喘了四週【師說】主訴需要清楚簡短
現病史	36 歲的客家家庭主婦，過去有消化性潰瘍、偏頭痛病史，經由門診住院，原因為喘了四週以及新發現的貧血 【師說】 1. 共有四個要解決的問題：消化性潰瘍、偏頭痛病史、喘、貧血→主要為喘、貧血兩個問題(排除消化性潰瘍、偏頭痛病史的相關性) 2. 要有 LQQOPERA 的概念去問診

黃楷評

(四) 示範病例-現病史分析

現病史(續其他詳細問診：喘)	內容	分析
	一開始爬到 2 樓發現會喘，後來逐漸惡化，連做家事都很難	漸進式地喘
	沒有夜間喘、端坐喘	沒有心臟問題
	沒有咳嗽、喘鳴	沒有呼吸系統問題
	過去 3 個月瘦了 4 公斤，但是沒有三多、拉肚子	沒有糖尿病、消化系統、新陳代謝系統問題(糖尿病酮劑中毒、甲亢皆可能導致喘) 【師說】常見引起喘的系統 1. 呼吸系統 2. 心臟系統 3. 新陳代謝系統 4. 神經系統 5. 血液系統 6. 頭頸部系統
	不怕熱、不會過汗	沒有甲狀腺機能亢進，只是神經質、緊張了一點
現病史(續其他詳細問診：貧血)	過去有診斷出小球性貧血，但白血球和血小板正常	造血系統正常、無血癌
	有服用 Aspirin 治療偏頭痛，沒有牙齦出血、便血、易瘀青、黃疸、吐血，沒有貧血或甲狀腺疾病的家族史，但是近幾年月經量稍多	沒有出血性貧血、溶血性貧血

由上可知，貧血為月經出血過多所導致，進而造成漸進式的喘	
過去病史	<ol style="list-style-type: none"> 1. 相關的過去病史需詳寫，例如： <ol style="list-style-type: none"> (1) 五年前十二指腸潰瘍，已完成治療(用何治療)，現在無症狀 (2) 偏頭痛可能和貧血有關 2. 無關的過去病史可簡略，例如：15 年前割掉闌尾
其他	<ol style="list-style-type: none"> 1. 個人社會經濟史(教育、職業、婚姻) 2. 藥物史 3. 過敏史(如:SJS?) 4. 家族史(如:自體免疫疾病?) ※師說:菸、酒、嫖、性伴侶...也需視情況詢問

(五) (續病史表格)

過去病史 Past History	<p>陳述和詳細說明疾病、手術、傷害、事故、入院等，按以下順序：這邊先放後面一個以「喘」為主訴的患者作 Past History 紀錄為例</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 相關病史（若已在「現病」中詳述則跳過） ※ 5 年前無併發的十二指腸潰瘍 - 飢餓上腹痛，進食可緩解；我院內鏡檢查，確診為 DU；用酸劑和 H2 阻滯和治療；此後無復發症狀；已無藥物治療 2. 不相關的活動性疾病（詳細） ※ 偏頭痛 10 年:過去 3 年中頻率較低，每月 1-2 次；有其他神經系統症狀 3. 不相關的非活動性疾病（必要時詳細說明） ※ 15 年前闌尾切除術
社會經濟史 Social and Personal History	<ol style="list-style-type: none"> 1. 教育、兵役和宗教活動（在相關時描述） 2. 職業史（或 TOCC） 3. 婚姻史：描述關於患者的配偶和子女，包括年齡、狀態、健康、疾病或其他問題，以及情感關係 4. 藥物、習慣：煙、酒、檳榔、咖啡、瀉藥或任何經常使用的藥物 【師說】「五專」:煙、酒、檳榔、嫖、賭及性伴侶等也要視情況詢問
過敏史 Allergic History	<p>描述過敏和超敏反應（包括藥物反應）：詳述表現形式</p> <p>【師說】對於中醫及牙醫也很重要，如果有詢問就治療，造成嚴重過敏反應，是會被究責的</p>
家族史 Family History	<ol style="list-style-type: none"> 1. 血緣相關家庭成員的年齡和健康狀況，包括父母、祖父母、兄弟姐妹和其他人（阿姨和叔叔） 2. 如有必要，鼓勵使用譜系圖 3. 引用與患者疾病相關的陰性家族史（如尚未在「當前疾病」中說明）
系統回顧 Systems Review	<ol style="list-style-type: none"> 1. 主要目的： <ol style="list-style-type: none"> (1) 重新檢視有無遺漏，補充與「現病」相關的被忽視的症狀 (2) 辨識與「目前疾病」中的問題無關的新問題 2. 書寫模式：否定時字尾用「or」來連接舉例：

Headache (+), Nausea (-), dysphagia (-), vomiting (-), abdominal pain (-) → ✕

Elaborate positives ; No dysphagia, nausea, vomiting or abdominal pain. → ○

3. 由於症狀是非特定的並且可能與多個系統相關，因此每個症狀都被分配給它更常或最常關聯的系統，如下所示

General 一般	虛弱、疲倦、厭食、發燒、失眠	
Integument 體被	顏色變化(色素沉澱、黃疸、發紺)、搔癢、皮疹、掉髮	
HEENT	Head 頭部	頭痛、頭暈、眩暈
	Eyes 眼睛	視力、色覺、矯正鏡片、畏光、複視、疼痛
	Ears 耳朵	疼痛、耳屎、聽力損失、耳鳴
	Nose 鼻子	鼻衄、鼻涕、鼻塞、嗅覺
	Throat 喉嚨	牙齒、牙齦、假牙、味覺、酸痛、聲音沙啞、腫塊的狀況
Respiratory 呼吸系統	咳嗽、咳痰、咳血、喘息	
CV 心血管系統	勞力時或休息時的陣發性夜間呼吸困難、端坐呼吸困難，水腫、胸悶/疼痛、心悸、間歇性跛行、四肢冰冷	
GI 腸胃道系統	吞嚥困難、噁心、嘔吐、腹部不適、排便習慣改變(腹瀉、便秘、糞便性狀)、吐血、黑便、血便	
GU 泌尿系統	頻尿、尿急、尿急、滴尿、尿失禁、排尿困難、血尿、夜尿、多尿、陽痿	
	女性：初經、月經史（包括末次月經日期）、陰道出血或分泌物、懷孕	
Metabolic and endocrine 代謝與內分泌	生長發育、體重變化、不耐冷熱、緊張、出汗、煩渴	
Hematologic 血液學	貧血、容易擦傷或出血、淋巴結腫大、輸血	
Neuropsychiatry 神經系統	頭暈、暈厥、癲癇發作、言語障礙、喪失意識感覺、感覺異常、運動失調、虛弱或癱瘓、震顫、焦慮、憂鬱、煩躁	
Musculoskeletal 肌肉骨骼系統	關節疼痛、僵硬、活動受限、肌肉無力、體重減輕	

(六) 總結：病歷書寫重點整理

1. 歷史

(1) 基本資料

(2) 主訴

- (3) 現病史
- (4) 過去病史
- (5) 社會與個人史
- (6) 過敏史
- (7) 家族史
- (8) 系統回顧
2. 體檢數據
3. 待解決問題
4. 解決辦法

(七) 【CM54 補充】舉例的病例統整

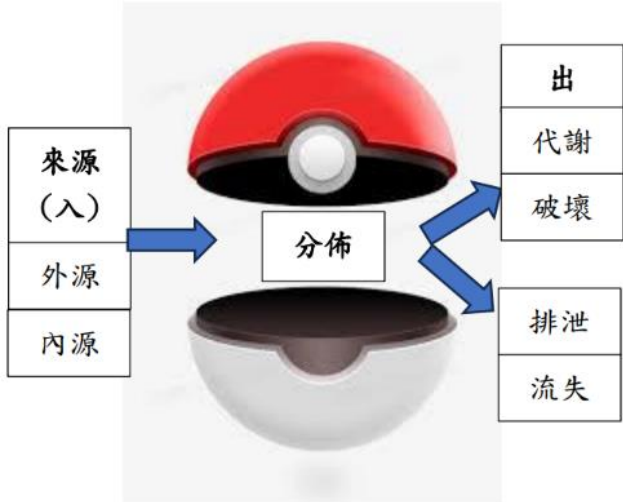
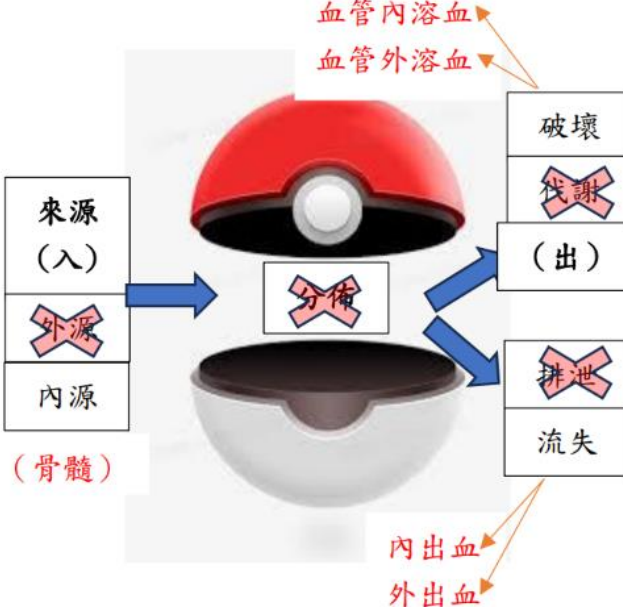
問題解決：喘	
提示問題	喘屬於症狀(※貧血屬於現象 or 疾病)
剖析問題	症狀採用 LQQOPERA 法 1. L：無 2. Q：持續性地喘 3. Q：四週 4. O：漸進式越來越嚴重(四週才來) 5. P：消化性潰瘍、偏頭痛不會誘發喘 6. E：做家事 7. R：沒有提到 8. A：貧血

解決問題之定量與非定量問題、面談技巧

一、 Problem Solving 解決問題分為定量與非定量問題

(一) 定量問題	Quantitative problem	1. Hyperglycemia 高血糖 2. Hypokalemia 低血鉀 3. Weight loss 體重減輕 4. Anemia 貧血 5. Jaundice 黃疸
(二) 非定量問題	Non-quantitative problem	1. Dyspnea 呼吸困難 2. Leg edema 下肢水腫 3. Coma 昏迷 4. Arthritis 關節炎 5. Chest pain 胸痛 6. Fever 發燒 7. Shock 休克

二、 Quantitative Problem 定量問題

(一) 圖解：模型建立	【師說】開宗明義篇
	<ol style="list-style-type: none"> 1. 定量的問題即可以數字化的，比如方才家庭主婦的喘，因為沒辦法數字化，所以喘是非定量的；同位家庭主婦的貧血，因為血紅素即表明 9.8，是可以數字化的，故貧血是定量的 2. 定量的問題如何解決：首先想到來源夠不夠？再來是體內分布好不好？本身工廠健不健全？有無流失或被破壞掉？ 3. 以同位 36 歲家庭主婦為例：血色素 9.8 可有問題？有問題的部分在於每個月的流失，當然病患若為男性，就不用考慮每個月週期性的新陳代謝；但是女性行經的好處是每個月都會補充到充足的女性荷爾蒙，這可以保護到心血管，所以停經後十年內女性主訴心血管有問題便值得懷疑，例外者比如 BMI 過高那就沒辦法，的確有可能心肌梗塞
(二) 圖解：以貧血為例	【師說】治則處方篇
	<ol style="list-style-type: none"> 1. 觀察家庭主婦：假設因每月流失過多導致缺鐵，那就加鐵劑來補充；看她的工廠也沒有問題，因為沒有血癌的跡象，血小板和白血球都正常，所以造血機能和骨髓也沒問題 2. 治則：依這位家庭主婦每月流失過多，如果原料開始缺鐵，那就加鐵劑來補充；如果藥物控制不好，加上患者已無生產意願，便建議她拿掉子宮 3. 另位患者由於子宮肌瘤引起每次月經都會血崩，平時給予鐵劑補充，配合間斷性的輸血，但是已經有兩名子女生活美滿，最嚴重有一次出血後暈厥，便下定決心摘除子宮，此時患者 42 歲，切除術後便不須再吃鐵劑，這是把源頭斬斷的做法

三、 Non-Quantitative Problem 非定量問題與四大類別法釋名

四大類別法 (Approach)	【師說】必考與怎麼考
(一) Systems Approach 系統類別法 (二) Pathophysiologic Approach 病理生理類別法	非定量的問題如何解決必考，有四個類別法全都要會，而且要舉例回答

(三) Anatomic Approach 解剖類別法	
(四) Pathologic Approach 病理類別法	

四、四大類別法對應的分析和適應症舉隅（重要）

(一) Systems Approach 系統類別法有十大系統	
<ol style="list-style-type: none"> 1. INT = Integument 皮膚系統含毛髮指甲 2. HT = HEENT 頭頸系統含眼耳鼻喉 3. RS = Respiratory 呼吸系統 4. CV = Cardio Vascular 心血管系統 5. GI = Gastro Intestinal 消化道系統 6. GU = Genito Urinary 生殖泌尿系統 7. ME = Metabolic & Endocrine 新陳代謝系統 8. HE = Hematologic 血液系統 9. NP = Neuropsychiatry 神經精神系統 10. MS = Musculoskeletal 骨骼肌肉系統 	<p>以呼吸困難（Dyspnea）為例：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 【師說】解決方法篇：喘就是用系統類別法解決，喘牽涉到六大系統—呼吸系統、心血管系統、新陳代謝系統、血液系統、神經精神系統，再加上講義有寫的頭頸部系統 2. 【師說】症狀分析篇：人體有十大系統，包含到骨骼肌肉，知道一下就可以，系統類別法對於病人症狀或問題的分析就是LQQOPERA
(二) Pathophysiologic Approach 病理生理類別法可以水腫為例	
<ol style="list-style-type: none"> 1. 水腫（Edema）定義：過多的水與鈉離子堆積在間質性組織 2. 分析方法：LQQOPERA 3. 解決方法：病理生理類別法 <ol style="list-style-type: none"> (1) 外滲過多（Extravasation excess）： <ul style="list-style-type: none"> ※ 靜水壓過高 ※ 白蛋白低下造成之膠體滲透壓過高 ※ 自體免疫紊亂造成血管壁通透性增加 (2) 排出不利（Drainage impairment） <ul style="list-style-type: none"> ※ 淋巴回流受阻 	<p>【師說】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 第二個非定量的解決方法是病理生理類別法，大約會考兩題：通常以水腫舉例，造成水腫的原因不外乎靜水壓過高，或是膠體滲透壓過高，即血液裡面的吸力不夠，通常源於白蛋白不夠，算是血液方面營養不良，又或是自體免疫疾病造成的血管壁通透性增加、過多，使得肺出血、肺積水等，最後或者是淋巴回流不好，總共四大問題 2. 靜水壓高，肯定是因為喝了過多的水，不然就是阻塞，也就是血管回流不及 3. 白蛋白低的問題，由於全身都有白蛋白，所以膠體滲透壓過高的水腫，必然是全身性的水腫 4. 喝水過多和白蛋白過低造成的水腫都是全身性的，而且兩者體重都會增加，此時便需要實驗室檢查來釐清白蛋白數據，正常則歸為靜水壓高，尤其腎功能正常者進行脫水即可，異常者有時可直接觀察出來，比方說患者已餓著肚子一個月，或是有腎病症候群、肝硬化等，大概不用驗也可推知白蛋白低下，此時可直接輸打白蛋白

5. 假設今天是一位年輕女孩，水腫外還咳出血來，又排除是林黛玉類型的肺結核，大約確定是自體免疫造成的肺出血時，便不可給予白蛋白、利尿劑，而是立即投以大量的類固醇，壓制其免疫反應，管壁通透性便會降低
6. 臨床上紫斑症可以當作鑑別出自體免疫疾病的手段，此時病患主訴的腹痛是因為自體免疫造成的血管栓塞引發，故大量類固醇可以抑制這類免疫反應

(三) Anatomic Approach 解剖類別法是針對疼痛最常使用

通說之腹腔九宮格：將腹腔分為九個象限，利用腹診來了解疼痛（Pain）指涉的病變（Lesion）臟腑



1. 第三則是解剖類別法，最適合用在主訴為痛症的病人，尤其是腹痛者，因為有著前後上中下等腹腔，實務上也因此分為九宮格區，但九宮格劃分與腹肌肌表無關，重點在於這樣的劃分方法可以指出後腹腔有兩顆腎臟、前腹腔有肝膽腸胃等指標，尤其男孩女孩在下腹腔有明顯不同，這也是為什麼病患主訴下腹痛時，要特別留意結婚狀態的資訊
2. 腹痛可以用解剖類別法解決，關節痛則建議用第四種，病理類別法解決

(四) Pathologic Approach 病理類別法是關節炎最適合的解決方法

<p>患者主訴關節痛時，要想到病理學上的可能分類</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 感染性炎症 2. 非感染性炎症 3. 腫瘤性炎症（進一步區分良性或惡性） 4. 新陳代謝／內分泌性炎症 5. 血液性炎症 6. 退化性炎症 7. 物理或化學性損害造成之發炎 	<p>【師說】</p> <p>病理學類別，以關節炎為例：主要是區分感染或非感染、是否腫瘤又或者腫瘤為良性或惡性、是因為循環不好還是因為退化造成的、又或者是先天性發育不好還是因為長期務農等物理性運動傷害嗎等等的</p>
--	---

面談技巧

王浩謙

一、面談技巧表

講義上建議大家回去好好想一想	【師說】問診禮儀篇
<p>(一) 面談技巧 Part 1：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 依醫師個性、建立個人風格；運用則依病人，狀況而異 2. 建立醫病關係、互信 3. 禮節—介紹自己、同事 4. 以恰當的稱謂問候病人、家族；與病人寒暄（事先回顧病歷） 5. 儀表（專業性） 6. 外表—乾淨、整潔、穿著保守 7. 舉止、談吐以及遣詞 8. 顯現關懷、嚴肅但和藹可親 9. 避免不經意洩露出不耐或厭惡的反應 10. 避免非難、責罵、嘲弄病人的行為 11. 注意病人情緒反應、適時調整 12. 環境—盡量隱密而舒適 13. 和病人維持適中距離，最好是面對面，避免審訊的氣氛 <p>(二) 面談技巧 Part 2（面談過程）：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 病人自由敘述故事，積極的傾聽當好聽手，依情況附會 2. 但避免不當打斷 3. 但非被動而應主導方向及調整步調（病人類型：滔滔不絕型、呈供型、簡單扼要型、木訥寡言型、……） 4. 資訊內容客觀、具體求證、不含糊 5. 避免誘導詢問 6. 輔導性詢問 	<p>(一) 面對病人的部分，首先儀容一定要端莊、態度要和藹，而且人設要立好，不要每天變化多端、奇裝異服。</p> <p>(二) 在問診時，也要保持適度的距離，也要讓病人適度去發揮，但也不能任由他們不斷講出非核心的東西，此時要適度導引他們。</p>

7. 對直接問題提供多選題;間接性旁敲側擊法 8. 力求勿枉勿縱、實事求是，但避免拷問 9. 摘記 10. 敏感或困擾的問題時，考慮病人感受最好不做摘記 11. 面談亦為理學檢查之開始	
--	--

理學檢查 Physical Examination

一、理學檢查初探


四大方向可依序或交錯使用	
(一) Basic/General Assessments 基本／大體評估 (二) Individual System Examination 系統個論 (三) Multi-Systems (Multi-Purpose), Integrated, Examination (Screening) 多系統—多目的、綜合性、簡便篩檢理學檢查 (四) Problem-Oriented Examination 問題導向—重點性理學檢查，舉例如下： <ol style="list-style-type: none"> 1. Consciousness Disturbance 意識障礙 2. Dyspnea 呼吸困難 3. Hypotension 低血壓 4. Hypertension 高血壓 	
理學檢查評估有基本五大項 (Assessments)	實行理學檢查 (簡稱 PE) 後的判斷原則
(一) General Appearance 一般整體外表 (二) Mental Status 意識狀態 (三) Vital signs 生命徵象 <ol style="list-style-type: none"> 1. Body Temperature 體溫 2. Blood Pressure 血壓 3. Pulse 脈搏 4. Respiration 呼吸 (四) Peripheral Perfusion Status 灌流狀態 (五) Oxygenation Status 氧合狀態	(一) 理學檢查永遠以左列 五項基本原則 進行 (二) 若無主訴，且理學檢查之基本五項無異常，則一般表示並無急症

二、基本五大項 5-item Basic Assessments ★重要必考

項目	內容
整體外表 General Appearance	(一) 整體健康狀態：病人的外觀表現，可以提供病人是否有病(尤其是急症)的第一線索，如是否有急症？不適現象？疼痛姿態，焦慮的眼神，都可由外表來觀察。 <ol style="list-style-type: none"> 1. 簡言之就是進行中醫的望診。 2. 面色鐵灰、皮膚多抓痕、講話有特殊氣味，可知為洗腎病人。 3. 臉色暗青、過瘦但肚子大，可知為肝硬化病人的腹水現象。

	<p>(二) 體格、營養狀態：如發育、高矮胖瘦、對稱性、惡病質等。 【歷屆共筆補充】 瘦得皮包骨卻有水腫，可知營養狀況相當差。</p> <p>(三) 精神、情緒狀態(談話後更了解)：如緊張、焦慮、憂鬱、冷淡</p> <p>(四) 疾病診斷</p> <p>(五) 其他：個性、社經、教育背景(不記錄於 PE)</p>
<p>意識狀態 Mental Status</p>	<p>(一) 意識狀態描述 (description of metal status)：木僵(stupor)、昏昏欲睡(drowsy)、反應遲鈍(obtunded)等等。</p> <p>(二) 意識障礙 (Consciousness disturbance) 如意識改變，昏迷指數(GCS)下降要知道可能有這些問題：</p> <ol style="list-style-type: none"> 中樞神經精神系統(neuropsychiatry system)：器質性病變（感染、腦瘤）或精神性疾病 【師說】 腦幹出問題(如：中風)、廣泛性腦炎都可能造成意識改變，周邊的小中風較不會造成意識改變。 心血管系統(cardiovascular system)：血管性腦病變、低血壓、血液打不上去的休克、頸動脈栓塞、心律不整 內分泌 / 新陳代謝系統(endocrine/metabolic system)：pH、pO₂ 過低、pCO₂ 過高、滲透壓；電解值不平衡（高鈉或低鈉血症、高鈣或低鈣血症）；糖尿病(HHMK, ketoacidosis)，低血糖症；甲狀腺功能低下；肝、腎衰竭(尿毒症)；藥物(酒精，巴比妥 barbiturates) 【歷屆共筆補充】 意識狀態的改變是急症的表現，此處重點為意識障礙（★會考）進行 ACLS 恢復心跳血壓後就馬上後送。
<p>生命徵象 Vital Signs</p>	<p>【師說】 生命徵象要質量並重，只有量(數字)沒有意義。</p> <p>(一) 體溫(Body temperature)：不僅要知道幾度，如果有發燒，是間歇性(intermittent)還是其他類型的發燒？</p> <p>(二) 血壓(Blood pressure)：</p> <ol style="list-style-type: none"> 脈壓(Pulse Pressure)=收縮壓－舒張壓=f(SV/C) <ol style="list-style-type: none"> 血壓反映了心臟的輸出和血管的阻力。要知道血壓是否有在控制、收縮壓減去舒張壓是否合理。 一般收縮壓與舒張壓相差約 40mmHg，若相差<20 或 >60 皆為異常需重新量測；相差>60mmHg 通常代表瓣膜閉鎖不全(常見於老人)。 正常人要休克時，心跳會代償性變快。 <p>(三) 脈搏(Pulse)</p> <ol style="list-style-type: none"> 量：一分鐘脈搏的跳動次數 質：觀察節律是否規則、振幅，以及脈搏的強弱重點 <p>(四) 呼吸(Respiration)</p> <ol style="list-style-type: none"> 量：一分鐘呼吸的次數 質：呼吸的規律、深淺

	<div data-bbox="651 96 1241 448" data-label="Figure"> </div> <div data-bbox="651 454 1476 779" data-label="List-Group"> <ol style="list-style-type: none"> (1) 一般吸氣較短、吐氣較長，比例大概是一比二到一比三（一次呼吸大概四到五秒，所以一般吸氣一秒、吐氣三秒）。 (2) 吸氣容易、吐氣困難的阻塞型，一般是中樞問題。很快、會喘的呼吸，屬於無力、氣虛類型。 (3) 腦、心衰竭可導致 Cheyne-Stokes 呼吸 pattern 的產生。 </div>
<p>灌流狀態 Peripheral Perfusion</p>	<div data-bbox="523 790 657 828" data-label="Section-Header"> <p>(一) 四肢</p> </div> <div data-bbox="587 835 1278 920" data-label="List-Group"> <ol style="list-style-type: none"> 1. 溫暖：正常、全身血管阻力(SVR)低。 2. 冰冷：局部或系統性全身血管阻力(SVR)高。 </div> <div data-bbox="655 927 1463 1014" data-label="Text"> <p>【師說】交感神經緊張時，即便循環良好仍有可能四肢冰冷。</p> </div> <div data-bbox="523 1025 1080 1064" data-label="Section-Header"> <p>(二) 單一手腳冰冷（同時觀察是否紅潤）</p> </div> <div data-bbox="587 1070 1463 1256" data-label="List-Group"> <ol style="list-style-type: none"> 1. 若單一支發黑：要考慮是否有局部動脈栓塞，會非常痛，再分成急性與慢性。 2. 靜脈栓塞只會造成腫痛不會變黑，因為靜脈有許多側支循環。 </div>
<p>氧合狀態異常—發紺 Cyanosis</p>	<div data-bbox="523 1267 1463 1352" data-label="Text"> <p>(一) 定義：靜脈與微血管有過量青紫色的物質而導致皮膚或黏膜成青紫色。</p> </div> <div data-bbox="587 1359 1463 1447" data-label="Text"> <p>【師說】手指末梢發紺可能因為灌流不好或是含氧的血紅素不足</p> </div> <div data-bbox="587 1453 1034 1780" data-label="Image"> </div> <div data-bbox="523 1785 936 1823" data-label="Section-Header"> <p>(二) 導致發紺的青紫色物質：</p> </div> <div data-bbox="587 1830 1342 2110" data-label="List-Group"> <ol style="list-style-type: none"> 1. Unsaturated hemoglobin <ol style="list-style-type: none"> (1) 最常見 (2) 毛細管血中不飽和 Hb > 5 gm/dL 會造成發紺（Cyanosis）。 2. Methemoglobin (Fe³⁺) 3. Sulfhemoglobin </div>

	<p>(三) 類型</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 中心性發紺(Central cyanosis)： <ol style="list-style-type: none"> (1) 血質不好（單位體積之含氧量不夠），動脈血 pO2 下降 (2) 流量夠(手腳不冰冷) 看嘴唇(若紫黑)，可知心臟打出的血是低血氧的)，主要為肺部氣體交換問題。 2. 末梢性發紺(Peripheral cyanosis)： <ol style="list-style-type: none"> (1) 血質好（單位體積之含氧量夠），動脈血 pO2 正常 (2) 血流量下降(手腳冰冷) 四肢末梢發紺但嘴唇粉紅，可能因末梢循環差(血管內有血栓、動脈變狹窄)或敗血症。 3. 混合型發紺（Mixed type）：以上兩者合併出現。 <p>【師說】</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 單一手／腳發紺，表示該隻手／腳有問題，若四肢皆發紺，則為全身性的問題。 (2) 慢性低血氧有可能造成杵狀指(Clubbing finger)。  <ol style="list-style-type: none"> (3) 造成中心性發紺可能的原因有血流、換氣、肺間質纖維化及 Hb 變質。 (4) 灌流和氧合可一起討論，灌流不好氧合也不會好，因為細胞要代謝，灌流不好就有循環把他的代謝產物帶走。
--	---

三、系統個論 Individual system examination (老師沒講)

四、多目的(多系統)、綜合性簡便理學檢查

<p>十大系統：</p> <ol style="list-style-type: none"> (一) Integument (skin, hair and nails) (INT) (二) HEENT (HT) (三) Respiratory (RS) (四) Cardiovascular (CV) (五) Gastrointestinal (GI) (六) Genitourinary (GU) (七) Metabolic/Endocrine (ME) (八) Hematologic (HE) (九) Neuropsychiatry (NP) (十) Musculoskeletal (MS) 	<p>【師說】</p> <p>基本上進行理學檢查基本五大項，就已經在檢查多系統了，從病人走進診間，就開始檢查他的神經系統、骨骼肌系統(能不能正常行走、聽懂醫生指令)，摸脈搏可以同時感受皮膚冷暖(心血管系統、灌流)等等。</p>
--	---

五、 Problem-oriented PE (問題導向－重點性檢查)

(一) 以呼吸困難(Dyspnea)的病人為例：

1. 問題類型：非定量－症狀
2. 問題分析：QQOPERA 法
3. 解決方法：Systems approach (系統類別法)
 - (1) Respiratory system (呼吸系統)
 - (2) Cardiovascular system (心血管系統)
 - (3) Endocrine/metabolic system (新陳代謝/內分泌系統)
 - (4) Hematologic system (血液系統)
 - (5) Neuropsychiatric system (神經精神系統)
 - (6) 頭頸部系統

以上系統皆有可能引起「喘」。

六、 老師總結的幾個重點

(一) 病史的詢問：病人來只是拋出問題，醫生要將其歸納為症狀、現象或疾病 / 症候群。

(二) 剖析問題：歸納完後，症狀、現象進入 LQQOPERA 的程序，疾病 / 症候群進入 Guidelines 的程序。

※要記住 LQQOPERA 的意義，還有 Guideline 要問的幾大重點。

(三) 解決問題：分定量 / 非定量

1. 定量：如貧血，進出要平衡
2. 非定量：系統類別法(Systems Approach)－喘或胸痛、病理生理學法(Pathophysiologic Approach)－水腫(edema)、解剖類別法(Anatomic Approach)－腹痛、病理類別法(Pathologic Approach)－關節炎