

## مقدمه

اولین و بهترین روش تشخیص و رویکرد به بیماری‌ها رسیدن به تشخیص از زبان خود بیمار با شرح حال‌گیری و طرح یک سری سوالات هدفمند و دقیق است. در پزشکی تشخیص و درمان بیماری‌ها بدون داشتن علم شرح حال‌گیری تقریباً محال است.

با وجود پیشرفت‌های شگرف در زمینه‌های مختلف پزشکی از جمله تصویربرداری‌ها و آزمایشات و وسایل کمک تشخیصی هنوز هیچ کدام جای شرح حال‌گیری دقیق و صحیح از بیمار را نگرفته است و بعید هم هست که بتواند بگیرد.

هنر شرح حال‌گیری تنها و باز هم تاکید می‌کنم تنها را پی بردن و کشف بیماری‌ها و درمان صحیح و مناسب آن است.

در کتاب پیش رو سعی شده تمام ظرایف این هنر یعنی هنر شرح حال‌گیری مرحله به مرحله آموزش داده شود تا نیاز عزیزان پزشک و پیراپزشک را به داشتن راهنمایی در این خصوص برطرف کند.

## فهرست مطالب

|    |                                                      |
|----|------------------------------------------------------|
| ۱۱ | فصل ۱: اصول شرح حال گیری                             |
| ۱۱ | شکایت فعلی (Presenting Complaint)                    |
| ۱۱ | شرح حال شکایت فعلی (History of Presenting Complaint) |
| ۱۱ | شرح حال بیماری های قبلی (Past Medical History)       |
| ۱۲ | شرح حال دارویی (Drug History)                        |
| ۱۲ | شرح حال خانوادگی (Family History)                    |
| ۱۲ | شرح حال اجتماعی (Social History)                     |
| ۱۳ | بررسی سیستم های بدن (Systems Review)                 |
| ۱۳ | اخذ شرح حال «درد»                                    |
| ۱۵ | فصل ۲: علائم قلبی ریوی                               |
| ۱۵ | درد قفسه سینه (Chest Pain)                           |
| ۱۵ | الف) علل قلبی عروقی                                  |
| ۱۶ | ب) علل ریوی                                          |
| ۱۷ | ج) علل گوارشی                                        |
| ۱۷ | د) علل عضلانی اسکلتی                                 |
| ۲۰ | تنگی نفس (Shortness of Breath)                       |
| ۲۱ | الف) علل حاد                                         |
| ۲۱ | ب) علل مزمن                                          |
| ۲۴ | تپش قلب (Palpitation)                                |
| ۲۵ | سرفه (Cough)                                         |
| ۲۷ | فصل ۳: علائم شکمی                                    |
| ۲۷ | درد شکمی (Abdominal Pain)                            |
| ۲۸ | الف) ربع فوقانی راست (RUQ)                           |

|    |                                         |
|----|-----------------------------------------|
| ۲۹ | ب) اپی گاستر                            |
| ۳۰ | ج) ربع فوقانی چپ (LUQ)                  |
| ۳۰ | د) پهلوی راست و چپ                      |
| ۳۰ | ه) حفره ی ایلپاک راست و چپ (RIF/LIF)    |
| ۳۱ | و) سوپراپوبیک                           |
| ۳۱ | ز) دور ناف (آمبلیکال)                   |
| ۳۲ | اسهال و استفراغ (Diarrhea and Vomiting) |
| ۳۲ | الف) اسهال به همراه استفراغ             |
| ۳۲ | ب) استفراغ به تنهایی                    |
| ۳۳ | ج) اسهال به تنهایی                      |
| ۳۵ | یبوست (Constipation)                    |
| ۳۷ | علائم دستگاه ادراری تحتانی (LUTS)       |
| ۳۸ | بی اختیاری ادرار (Incontinence)         |
| ۴۰ | <b>فصل ۴: علائم نورولوژیک</b>           |
| ۴۰ | سردرد (Headache)                        |
| ۴۰ | الف) سردرد حاد                          |
| ۴۲ | ب) سردردهای عودکننده / مزمن             |
| ۴۳ | تغییرات بینایی (Visual Changes)         |
| ۴۶ | سرگیجه / ورتیگو (Dizziness/Vertigo)     |
| ۴۸ | غش (Collapse)                           |
| ۵۰ | کانفیوژن (Confusion)                    |
| ۵۱ | الف) بیماری آلزایمر                     |
| ۵۱ | ب) دمانس عروقی                          |
| ۵۱ | ج) دمانس اجسام لوی                      |
| ۵۲ | د) دمانس فرونتومپورال                   |
| ۵۳ | بی حسی و گزگز (Numbness and Tingling)   |
| ۵۳ | الف) نوروپاتی محیطی                     |
| ۵۴ | ب) مونونوروپاتی                         |
| ۵۵ | ج) مولتیپل اسکلروز (MS)                 |
| ۵۵ | د) اضطراب                               |
| ۵۵ | ه) بیماری های عروق محیطی                |
| ۵۶ | ضعف عضلانی (Weakness)                   |

|    |                                                           |
|----|-----------------------------------------------------------|
| ۵۶ | الف) ضعف عضلانی حاد                                       |
| ۵۷ | ب) ضعف تحت حاد / مزمن                                     |
| ۵۷ | ج) ضعف عضلانی دیستال                                      |
| ۵۸ | د) ضعف عضلات پروگزیمال                                    |
| ۵۸ | ر) بیماری اعصاب حرکتی                                     |
| ۵۹ | ز) میاستنی گراویس                                         |
| ۵۹ | لرزش (Tremor)                                             |
| ۶۱ | <b>فصل ۵: علائم اسکلتی عضلانی</b>                         |
| ۶۱ | دردهای مفصلی (Joint Pains)                                |
| ۶۱ | الف) علل روماتولوژیکی                                     |
| ۶۲ | ب) علل ارتوپدی                                            |
| ۶۲ | ج) مونوآرتريت                                             |
| ۶۳ | کمردرد (Back Pain)                                        |
| ۶۳ | الف) علل مکانیکی / ارتوپدی                                |
| ۶۴ | ب) علل روماتولوژیک                                        |
| ۶۴ | ج) علل عفونی                                              |
| ۶۵ | د) علل بدخیمی                                             |
| ۶۶ | <b>فصل ۶: سایر علائم</b>                                  |
| ۶۶ | تورم پا (Leg Swelling)                                    |
| ۶۶ | الف) تورم دوطرفه‌ی پاها                                   |
| ۶۶ | ب) تورم یک‌طرفه‌ی پا                                      |
| ۶۸ | توده‌ها و برآمدگی‌ها (Lumps and Bumps)                    |
| ۸۷ | <b>فصل ۷: بیماری‌های زنان</b>                             |
| ۸۷ | اختلالات چرخه‌ی قاعدگی (Abnormalities of Menstrual Cycle) |
| ۸۷ | الف) منوراژی                                              |
| ۸۷ | علل ژنیکولوژیک                                            |
| ۸۸ | علل سیستمیک                                               |
| ۸۸ | ب) دیس‌منوره                                              |
| ۸۹ | علل ژنیکولوژیک                                            |
| ۸۹ | ج) آمنوره                                                 |
| ۸۹ | آمنوره اولیه                                              |
| ۹۰ | آمنوره ثانویه                                             |

|     |                                                                      |
|-----|----------------------------------------------------------------------|
| ۹۲  | الگوهای غیرطبیعی خونریزی (Abnormal Bleeding Patterns)                |
| ۹۲  | الف) خونریزی های میان قاعدگی                                         |
| ۹۳  | ب) خونریزی های پس از نزدیکی                                          |
| ۹۳  | ج) خونریزی های پس از یانسی                                           |
| ۹۴  | درد های غیرطبیعی (Abnormal Pain)                                     |
| ۹۴  | الف) دیس پارونی                                                      |
| ۹۴  | دیس پارونی سطحی                                                      |
| ۹۴  | دیس پارونی عمقی                                                      |
| ۹۴  | ب) درد لگنی                                                          |
| ۹۵  | درد لگنی حاد                                                         |
| ۹۵  | درد لگنی مزمن                                                        |
| ۹۶  | بیماری های شایع زنان و تظاهرات آنها                                  |
| ۹۷  | شرح حال مامایی و زنان (Obstetrics and Gynecology)                    |
| ۹۷  | الف) شرح حال زنان                                                    |
| ۹۸  | ب) شرح حال مامایی                                                    |
| ۹۸  | ج) اصطلاحات مامایی                                                   |
| ۹۹  | <b>فصل ۸: بیماری های مامایی</b>                                      |
| ۹۹  | خونریزی غیرطبیعی در حین بارداری (Abnormal Bleeding during Pregnancy) |
| ۹۹  | درد غیرطبیعی در حین بارداری (Abnormal Pain during Pregnancy)         |
| ۹۹  | الف) درد در سه ماهه اول                                              |
| ۱۰۰ | ب) درد در سه ماهه دوم و سوم                                          |
| ۱۰۱ | خارش در بارداری (Itching in Pregnancy)                               |
| ۱۰۱ | الف) علل پوستی                                                       |
| ۱۰۱ | ب) علل سیستمیک                                                       |
| ۱۰۱ | استفراغ در بارداری (Vomiting in Pregnancy)                           |
| ۱۰۳ | شکایات شایع مامایی و تشخیص های افتراقی احتمالی                       |
| ۱۱۰ | <b>فصل ۹: بیماری های کودکان</b>                                      |
| ۱۱۰ | کودک تب دار (Febrile Child)                                          |
| ۱۱۰ | الف) عفونت مجرای تنفسی                                               |
| ۱۱۰ | عفونت های تنفسی ویروسی شایع در کودکان                                |
| ۱۱۱ | عفونت های تنفسی باکتریایی در کودکان                                  |
| ۱۱۱ | ب) عفونت مجاری ادراری (UTI)                                          |

|     |                                                                 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|
| ۱۱۲ | ج) عفونت‌های گوارشی                                             |
| ۱۱۲ | د) عفونت‌های ویروسی دیگر                                        |
| ۱۱۳ | ه) دلایل نادرتر تب در کودکان                                    |
| ۱۱۵ | درد شکمی (Abdominal Pain)                                       |
| ۱۱۵ | الف) درد شکمی حاد                                               |
| ۱۱۶ | ب) درد شکمی مزمن                                                |
| ۱۱۷ | رشد نامناسب (Failure to Thrive)                                 |
| ۱۱۸ | اختلالات تکاملی (Developmental Disorders)                       |
| ۱۱۸ | الف) تاخیر حرکتی                                                |
| ۱۱۹ | ب) تاخیر زبانی و کلامی                                          |
| ۱۲۰ | راش در کودکان (Rashes in Children)                              |
| ۱۲۰ | الف) راش‌های حاد                                                |
| ۱۲۱ | ب) راش‌های مزمن                                                 |
| ۱۲۱ | لنگش در کودک (The Limping Child)                                |
| ۱۲۱ | الف) همراه با تب                                                |
| ۱۲۲ | ب) بدون تب                                                      |
| ۱۲۲ | سوال‌هایی که باید از کودکی که با لنگش مراجعه می‌کند، پرسیده شود |
| ۱۲۳ | شکایات شایع کودکان و تشخیص‌های افتراقی احتمالی                  |
| ۱۳۱ | <b>فصل ۱۰: روان‌پزشکی</b>                                       |
| ۱۳۱ | خلق پایین (Low Mood)                                            |
| ۱۳۲ | اضطراب / نگرانی (Anxiety/Worry)                                 |
| ۱۳۳ | توهم (Hallucination)                                            |
| ۱۳۵ | شکایات شایع روان‌پزشکی و تشخیص‌های افتراقی احتمالی              |

## فصل ۱: اصول شرح حالگیری

### شکایت فعلی (Presenting Complaint)

یک خلاصه‌ی یک خطی از شکایتی است که بیمار با آن مراجعه کرده است. به عنوان مثال درد قفسه سینه، تنگی نفس، تپش قلب.

### شرح حال شکایت فعلی (History of Presenting Complaint)

این قسمت، مهمترین بخش شرح حال است. سوالات باید مربوط به شکایت اصلی بیمار باشد. در این بخش حتما باید تشخیص افتراقی‌های تهدیدکننده‌ی حیات را رد کنیم. به عنوان مثال اگر کسی با تنگی نفس مراجعه کرد، رد کردن تشخیص‌هایی مثل ایسکمی قلبی یا آمبولی ریه اهمیت دارد. همچنین پرسش درباره علائم خطر (Red Flags) و تشخیص اینکه آیا به درمان فوری نیاز دارد یا خیر، حائز اهمیت است.

#### ■ علائم خطر (Red Flags)

علائمی هستند که به آسیب جدی و مهمی اشاره می‌کنند مانند سرطان. بسته به شکایت اصلی بیمار، ممکن است پرسش درباره‌ی این علائم ضروری باشد و ما در ادامه‌ی کتاب درباره‌ی این موضوع بحث خواهیم کرد.

### شرح حال بیماری‌های قبلی (Past Medical History)

در این قسمت باید درباره‌ی سوابق بیماری‌های زمینه‌ای بیمار سوال کنید. درباره‌ی موارد زیر پرس و جو کنید:

- ۱- بیماری فعلی و سوابق بیماری‌های گذشته
- ۲- سابقه‌ی هر گونه جراحی
- ۳- اگر شرح حال زنان می‌گیرید، باید درباره‌ی سابقه‌ی زایمانی بیمار نیز بپرسید. آیا فرزند دیگری دارد؟ زایمان به چه روشی انجام شده است؟
- ۴- در اطفال ممکن است پرسش درباره زایمان کودک/نوزاد و سن بارداری در هنگام تولد کمک کننده باشد - نوزادان نارس مستعد ابتلا به عوارض برخی بیماری‌های خاص هستند.

### شرح حال دارویی (Drug History)

موارد زیر را بپرسید:

- ۱- هر گونه حساسیت دارویی
- ۲- داروهایی که در حال حاضر مصرف می کند، دوز و زمان مصرف دارو.
- ۳- ممکن است پرسش درباره ی داروهایی که اخیراً قطع کرده است، کمک کننده باشد.
- ۴- همچنین مهم است که درباره ی مصرف داروهای بدون نسخه نیز پرس و جو کنید؛ زیرا ممکن است بعضی بیماران داوطلبانه این اطلاعات را به شما ندهند.

### شرح حال خانوادگی (Family History)

درباره ی بیماری هایی که افراد خانواده به آن مبتلا هستند، پرس و جو کنید.

### شرح حال اجتماعی (Social History)

درباره ی مصرف سیگار، الکل و مصرف هرگونه مواد بپرسید.

- اگر به شرح حال مربوط می شد، باید بپرسید که بیمار چند pack/year سیگار کشیده است.

$$1 \text{ pack/year} = 20 \text{ نخ سیگار در روز برای یک سال}$$

- در نتیجه اگر کسی ۱۰ نخ سیگار در روز برای ۲۰ سال مصرف کند، یعنی:

$$10/20 \times 20 = 10 \text{ pack/year}$$

تعداد نخ سیگار مصرفی در روز تقسیم بر ۲۰ ضربدر تعداد سال هایی که سیگار کشیده =  
تعداد pack/year

در بیماران سالمند باید راجع به وضعیت سکونت وی سوال کنید. اینکه کجا زندگی می کند، با کی زندگی می کند، آیا در خانه پله دارند، وضعیت حرکتی بیمار چگونه است، آیا بدون کمک راه می روند یا نیاز به عصا یا واکر دارند. می توانید بپرسید که آیا در خانه پرستار دارند و آیا در فعالیت های روزمره ی خود<sup>۱</sup> (ADLs) مستقل عمل می کنند؛ این فعالیت ها شامل پوشیدن لباس یا استحمام می شوند.

در شرح حال اجتماعی یک بیمار سالمند باید تصویری کلی از چگونگی وضعیت زندگی وی به دست آورید. این مسئله به ما کمک می کند تا تصمیم بگیریم که آیا او به کاردرمانی یا مددکاری اجتماعی برای تنظیم یک برنامه ی مراقبتی نیاز دارد یا خیر.

1. Activities of Daily Living

### ■ نظرات، نگرانی‌ها و انتظارات (ICE: Ideas, Concerns and Expectations)

همیشه باید از بیمار پرسید که به نظرش چه اتفاقی در حال وقوع است؟ این سوال می‌تواند به شما کمک کند تا از اضطراب احتمالی او آگاه شوید.

### بررسی سیستم‌های بدن (Systems Review)

در انتهای شرح حال‌تان باید سوالاتی کلی پرسید تا مطمئن شوید که چیزی را جا نینداخته‌اید. من تمایل دارم به ترتیب از بالای سر تا انگشتان پا، پایین بیایم و درباره‌ی موارد زیر سوال بپرسم:

- سردرد
- مشکلات بینایی
- درد قفسه سینه
- تنگی نفس
- درد شکم
- تغییر در اجابت مزاج یا ادرار
- درد کمر یا مفاصل

### اخذ شرح حال «درد»

درد یکی از علائم بسیار شایع است که بیماران با آن مراجعه می‌کنند. یک نمونیک<sup>۱</sup> معروف (روش خلاقیت ذهنی) که برای ارزیابی درد استفاده می‌شود SOCRATES می‌باشد.

S - Site of the pain (محل درد)؛ یعنی کدام قسمت درد دارد؟

O - Onset of the pain (شروع درد)؛ آیا درد ناگهان آغاز شده یا تدریجی بوده است؟

C - Character of the pain (ماهیت درد)؛ بسیاری از بیماری‌ها دارای درد به خصوصی

می‌باشند که در جدول زیر ذکر کرده‌ام (جدول ۱-۱).

R - Radiation (انتشار)؛ آیا درد به جایی انتشار دارد؟

A - Associated symptoms (علائم همراه)؛ مانند استفراغ.

T - Time course (مدت)؛ آیا درد متناوب است؟ هر بار درد چه مدت باقی می‌ماند؟

E - Exacerbating/relieving factor (عوامل تشدیدکننده و تسکین‌دهنده)؛ چه چیزی درد

را بهتر یا بدتر می‌کند؟

1. mnemonic

Severity - S (شدت)؛ درد چه قدر شدید است؟ می‌توانید از آن‌ها بخواهید با استفاده از مقیاس ۰ تا ۱۰ به درد نمره دهند. صفر یعنی درد ندارد و ۱۰ یعنی بیشترین دردی که می‌توانند تصور کنند.

نمونه‌هایی از ماهیت (character) دردهای مختلف در جدول ۱-۱ خلاصه شده است. این جدول صرفاً یک خلاصه کلی است. در بالین، نشانه‌های دیگر بسیاری وجود دارند که به شما کمک می‌کنند تا به تشخیص برسید. اکنون می‌خواهم شکایات شایع و علائمی را که ممکن است با آن‌ها همراهی داشته باشند، مرور کنم.

**جدول ۱-۱.** انواع شایع درد که در شرح حال گیری با آن مواجه می‌شوید و علل آن‌ها اینجا فهرست شده است.

| نوع درد                                                               | محل درد                | ماهیت درد                                                      | انتشار                                                     | عوامل تشدید کننده                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| درد قفسه سینه‌ی قلبی                                                  | سمت چپ<br>قفسه سینه    | فشاری شبیه به<br>اینکه کسی روی شما<br>نشسته باشد               | فک و دست چپ                                                | اغلب فعالیت آن را<br>بدتر می‌کند                                                                                 |
| گاستریت <sup>۱</sup>                                                  | اپی گاستر              | درد سوزاننده                                                   | گاهی به سمت بالای<br>قفسه سینه در مسیر<br>مری منتشر می‌شود | غذاهای تند، الکل                                                                                                 |
| تنفسی / ریوی                                                          | هرجایی از<br>قفسه سینه | مشکلات تنفسی<br>معمولاً با درد<br>خنجری و تیز تظاهر<br>می‌کنند |                                                            | دم، سرفه                                                                                                         |
| درد گوارشی<br>مانند کولیت <sup>۲</sup> ،<br>کولیک صفراوی <sup>۳</sup> | هرجایی از<br>شکم       | کرامپی، دردناک                                                 | بستگی به علت درد دارد                                      | بستگی به علت درد<br>دارد. به عنوان مثال<br>اگر علت، سنگ<br>کیسه صفرا باشد غذای<br>چرب اغلب آن را بدتر<br>می‌کند. |

1. Gastritis  
2. Colitis  
3. Biliary Colic

## فصل ۲: علائم قلبی ریوی

### درد قفسه سینه (Chest Pain)

یک مبحث شایع در امتحانات و یک شکایت بسیار شایع می باشد.

**جدول ۱-۲.** در این جدول علل درد قفسه سینه را مشاهده می کنید که ممکن است در بالین با آن مواجه شوید. این علل بر اساس دستگاه های متفاوت تقسیم شده اند.

| قلبی عروقی                          | ریوی        | گوارشی            | عضلانی استخوانی |
|-------------------------------------|-------------|-------------------|-----------------|
| انفارکتوس میوکارد (MI) <sup>۱</sup> | آمبولی ریه  | GERD <sup>۲</sup> | کوستوکوندريت    |
| آنژین <sup>۳</sup>                  | پنومونی     |                   |                 |
| آریتمی                              | پنوموتوراکس |                   |                 |
| دایسکشن آئورت                       |             |                   |                 |
| پریکاردیت                           |             |                   |                 |

بیاید جزئی تر به آن نگاه کنیم و ببینیم اختلال در عملکرد چه دستگاه هایی می تواند با علامت درد قفسه سینه تظاهر پیدا کند. به چهار مورد اشاره می کنم (جدول ۱-۲):

### الف) علل قلبی عروقی

• کاهش اکسیژن رسانی به قلب می تواند موجب آنژین صدری یا در بدترین حالت انفارکتوس میوکارد شود. آنژین / MI به صورت درد فشارنده<sup>۴</sup> قفسه سینه چپ تظاهر می یابد. این درد می تواند به فک یا دست چپ انتشار یابد. به صورت تیپیک تحت عنوان یک احساس فشار یا «نشستن یک فیل روی قفسه سینه» توصیف می شود. به علاوه ممکن است بیمار تنگی نفس یا سرگیجه نیز داشته باشد.

✓ در آنژین پایدار معمولاً پس از پیمودن مسافت ثابت و مشخصی، درد قفسه سینه ایجاد می شود.

✓ در آنژین ناپایدار یا انفارکتوس میوکارد، درد ممکن است با پیمودن مسافتی کمتر از حد

1. Myocardial infarction
2. GastroEsophageal Relux Disease
3. Angina
4. Crushing