

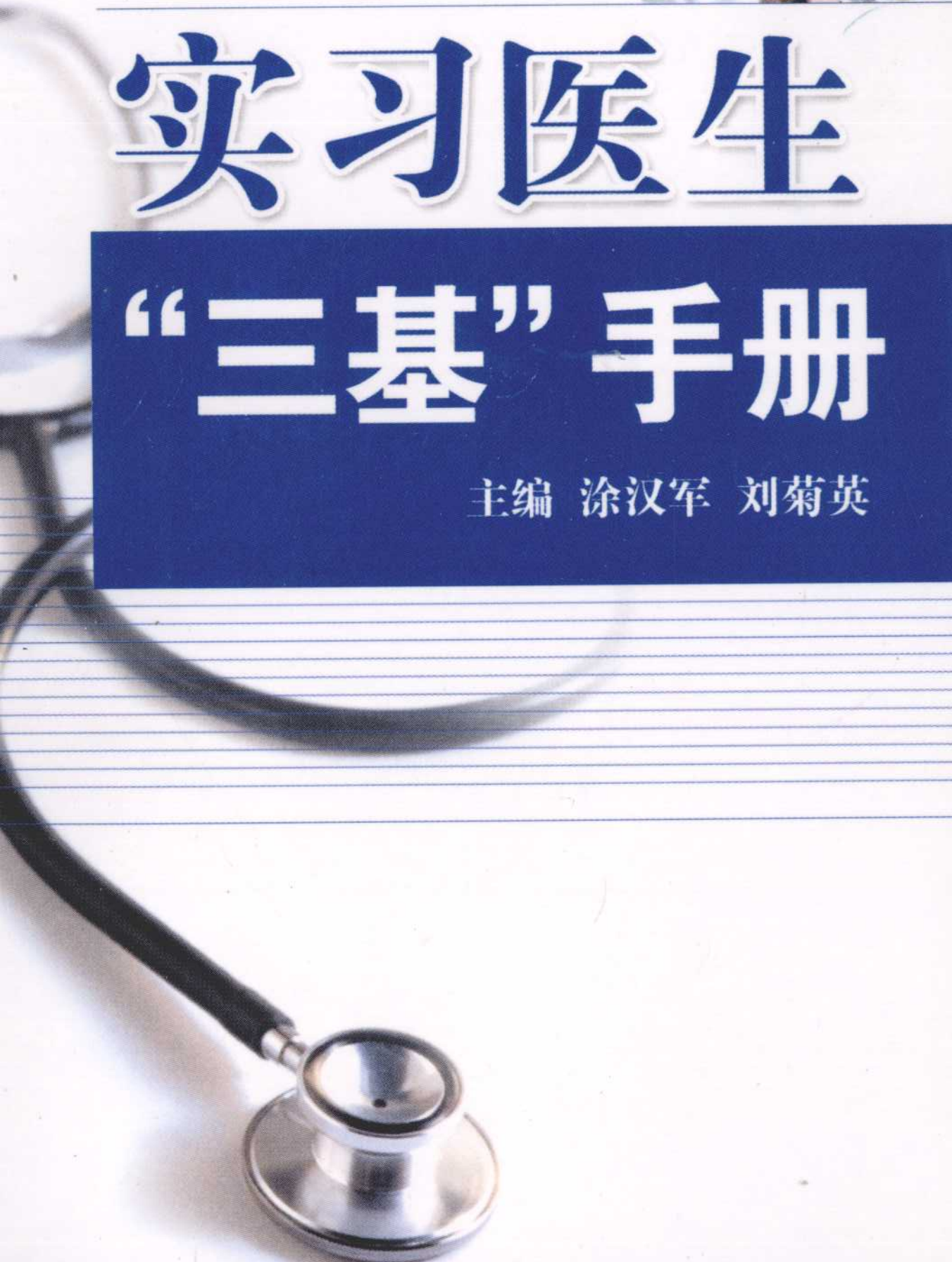
SHIXIYISHENG
SANJI SHOUCE



实习医生

“三基”手册

主编 涂汉军 刘菊英



湖北科学技术出版社

住院医师规范化培训
“三基”理论考试与操作技能考核
题库



实习医生

“三基”手册

主编 王长明 副主编



湖南科学技术出版社

SHIXIYISHENG
SANJI SHOUC



实习医生 “三基”手册

主编 涂汉军 刘菊英



湖北科学技术出版社

图书在版编目 (C I P) 数据

实习医生“三基”手册 / 涂汉军, 刘菊英主编. —
武汉: 湖北科学技术出版社, 2010.4

ISBN 978-7-5352-4479-6

I. ①实… II. ①涂… ②刘… III. ①临床医学
—手册 IV. ①R4-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 055833 号

责任编辑: 李大林 熊木忠

封面设计: 戴 旻

出版发行: 湖北科学技术出版社

电话: 027-87679468

地 址: 武汉市雄楚大街 268 号

邮编: 430070

(湖北出版文化城 B 座 12-13 层)

网 址: <http://www.hbstp.com.cn>

印 刷: 湖北睿智印务有限公司

邮编: 430000

787×960 1/32

9 印张

200/千字

2010 年 4 月第 1 版

2010 年 4 月第 1 次印刷

定价: 18.00 元

本书如有印装质量问题 可找本社市场部更换

内 容 简 介

为帮助临床实习医生在实习期间做好基本理论、临床技能和基本知识的培训,提高其临床实习效果,丰富其专业理论知识,我们组织编写了本手册。本手册内容包括基本理论、基本技能、基本知识三部分。其中,基本理论是最重要的部分,由内科、外科、妇产科、儿科各专业试题组成,共 800 题,均包括试题和标准答案;基本技能部分主要介绍了最常用到的内、外科技能项目的规范操作步骤,如全身体格检查、内科穿刺技能、外科无菌技术和手术操作、换药、拆线等操作规范;基本知识部分则包括了疾病诊断步骤、医疗文书规范和实习教学规范,此外还收录了教育部本科教学评估对临床实习及技能操作的考评标准。

需要特别说明的是,由于受篇幅所限,本手册内容并未能涵盖各专科需要掌握的全部内容,仅涉及常见疾病的诊疗知识。因此,此手册以外的许多专业知识仍需要实习医生从教科书上主动学习和掌握,在学习过程中如有疑问应随时向带教老师请教。

编者

2010.3

《实习医生“三基”手册》编委会

主 编：涂汉军 刘菊英

副主编：张 永 王云南 李 涛

编 委（按姓氏笔画排序）

万楚成	王 玮	王大斌	王云南
王平年	王贤裕	王保鄯	兰明银
刘先军	刘菊英	吕 军	吴瑞霞
宋 鑫	张 力	张 永	张 军
张 晶	张卫国	张庆红	张建鄂
张春莲	李 涛	李雪峰	杨华强
狄茂军	陈双鄯	陈滋华	陈新河
罗国君	姚启盛	胡 清	徐 霖
涂汉军	涂自良	曾少波	温国宏
程少华	童 强		

前 言

医学生从入学到毕业,是一个逐步发展与成熟的过程,要经历由基础知识到专业知识,从基本理论到临床技能等一系列学习和培训过程。临床医学具有综合性特点,是多学科知识的综合体现。医学以人为服务对象,临床工作面对的是病人,由于病人的复杂性,决定了临床医学的不确定性,因此,医学生临床思维能力和动手能力的培养是临床实习的关键。在教育部本科教学水平评估标准中,也将临床实践教学,特别是实习生的动手能力作为考核的重点,说明临床实习在整个教学环节中的重要性。正是基于这些理由,我们组织郟阳医学院附属太和医院的老师们编写了《实习医生“三基”手册》一书,希望能对辅导实习医生完成实习任务起到尽可能的帮助。

本手册内容主要是在参考人民卫生出版社第七版《诊断学》、《内科学》、《外科学》、《妇产科学》、《儿科学》和第六版《神经病学》的基础上编写而成。编写者均为医疗和教学一线的业务骨干,他们工作十分繁忙,但仍不辞劳苦,夜以继日工作,终将此手册在规定时间内完成。此外,手册还得到了多位老专家的仔细审核,他们严谨认真的态度令人敬佩。由于时间仓促,内容广泛,难免有错误、纰漏之处,敬请读者尽言,以期改正。

郟阳医学院 涂汉军

2010年3月15日

目 录

第一篇 基本理论试题

第一章 诊断学试题.....	(1)
第二章 内科学试题	(13)
第一节 心血管内科试题	(13)
第二节 消化内科学试题	(25)
第三节 呼吸内科学试题	(36)
第四节 肾病内科试题	(46)
第五节 血液内科学试题	(52)
第六节 内分泌及风湿科学试题	(57)
第七节 神经内科学试题	(64)
第三章 外科学试题	(74)
第一节 普通外科学试题	(74)
第二节 骨科学试题	(91)
第三节 神经外科学试题.....	(100)
第四节 心胸外科学试题.....	(102)
第五节 泌尿外科学试题.....	(108)
第六节 麻醉学试题.....	(112)
第四章 妇产科学试题.....	(121)
第一节 妇科学试题.....	(121)
第二节 产科学试题.....	(131)
第五章 儿科学试题.....	(137)

第二篇 临床基本技能

第六章 内科基本技能操作规范.....	(152)
第一节 临床体格检查规范.....	(152)
第二节 胸膜腔穿刺术操作规范.....	(172)
第三节 腹膜腔穿刺术操作规范.....	(178)

第四节	骨髓穿刺术操作规范·····	(181)
第五节	腰椎穿刺术操作规范·····	(185)
第七章	外科基本技能操作规范·····	(189)
第一节	刷手操作规范·····	(189)
第二节	穿衣操作规范·····	(192)
第三节	戴无菌手套操作规范·····	(193)
第四节	手术区皮肤消毒操作规范·····	(194)
第五节	铺无菌巾操作规范·····	(197)
第六节	切开操作规范·····	(199)
第七节	止血操作规范·····	(203)
第八节	打结操作规范·····	(208)
第九节	剪线操作规范·····	(213)
第十节	缝合操作规范·····	(213)
第十一节	换药操作规范·····	(220)
第十二节	拆线操作规范·····	(222)
第十三节	导尿术操作规范·····	(223)
第十四节	清创术操作规范·····	(226)
第十五节	脓肿切开引流操作规范·····	(229)
第十六节	静脉切开术操作规范·····	(230)
第八章	外科手术常用器械·····	(231)
第一节	常用钳类器械·····	(231)
第二节	手术剪·····	(236)
第三节	手术刀·····	(236)

第三篇 临床实习基本知识

第九章	疾病诊断的步骤·····	(239)
第十章	医疗文件书写规则及要求·····	(242)
第一节	病历和处方书写基本要求·····	(242)
第二节	门诊和急诊病历书写要求·····	(243)
第三节	住院病历书写要求·····	(244)
第四节	处方的书写·····	(263)
第十一章	实习教学规范·····	(266)
第一节	教学查房规范·····	(266)

第二节	病例讨论规范.....	(267)
第三节	科内讲课规范.....	(268)
第四节	出科考试规范.....	(269)
第十二章	教育部本科教学评估实习教学相关的考核评分标准.....	(270)
附录 1	本科教学工作评估教学实习考核评分标准	(270)
附录 2	本科教学工作评估实习医师病历书写考核评分标准(含采集病史、查体)	(271)
附录 3	本科教学工作评估实习医师内科基本技能考核评分标准(胸穿、腹穿)	(272)
附录 4	本科教学工作评估实习医师内科基本技能考核评分标准(骨髓穿刺)	(273)
附录 5	本科教学工作评估实习医师外科基本技能考核评分标准(拆线)	(274)
附录 6	本科教学工作评估实习医师外科基本技能考核评分标准(换药)	(275)
附录 7	本科教学评估实习医师外科基本技能考核评分标准(无菌技术与基本手术操作)	(276)
附录 8	本科教学评估实习医师外科基本技能考核评分标准(无菌技术与基本手术操作续表)	(277)

第一篇 基本理论试题

第一章 诊断学试题

1. 《诊断学》的基本内容包括哪些？

答 包括病史采集、症状和体征、体格检查、实验室检查、辅助检查,按上述方面收集到的临床资料是正确诊断的基础。

2. 一个完整的诊断应包括哪些具体内容？

答 诊断按过程可分为初步诊断、鉴别诊断、最终诊断,一个完整的诊断应包括病因诊断、病理解剖诊断、病理生理诊断(功能状态诊断)、疾病的分型与分期、并发症、伴发症等。

3. 诊断书写要求。

答 ①病名要规范,书写要标准:疾病的部位、修饰词、限定词不能省略,如右上肺浸润性肺结核;不能用简称及外文缩写,肠结核不能写成肠 TB,急性肾盂肾炎不能写成 APN,除非外文名字为约定俗成名词如 Marfan 综合征、IgA 肾病、Fanconi 综合征。②对某些疾病诊断一时难以明确,可以将症状待诊作为诊断,如发热待查,黄疸待查、贫血待查,但要按可能性大小排列可能的诊断。③选择好第一诊断,应选择对就诊者危害最大,花费医疗精力最大的本科疾病作为主要诊断;导致死亡的疾病作为第一诊断。④不要遗漏不常见的疾病及和其他疾病的诊断。

4. 全面系统的问诊应包括哪些内容？

答 应包括一般项目、主诉、现病史、既往史、系统回顾、个人史、婚姻史、月经史、生育史、家族史。

5. 主诉的定义及书写方法。

答 主诉指患者感受最主要的痛苦或最明显的症状或体征,也就是本次就诊最主要的原因及持续时间。贴切的主诉应代表疾病的特点,与第一诊断要对应,如患者诉说症状较多时,应综合分析归纳反映疾病特点的主诉,一般而言,主诉不应超过 20 字。主诉常见的写法有:症状或体征加持续时间作为主诉,如尿频、尿急、尿痛 5 天;检查结果加持续时间,如超声发现肝脏占位 1 周;病名加持续时间作为主诉,如确诊白血病 1 年,入院化疗。应尽可能采用症状或体征加持续时间作为主诉。

6. 现病史的基本内容?

答 现病史是病史中的主体部分,它记述患者患病后的全过程,即发生、发展、演变和诊治经过。书写内容包括:起病的情况和患病时间;主要症状的特点;病因和诱因;病情的发展和演变;伴随症状;诊治经过;病程中的一般情况包括精神、食欲、睡眠、大小便、体力、体重等的改变。

7. 主诉与现病史之间的关系。

答 主诉与现病史应为一一对应关系,现病史应以主诉为中心,以时间为线索按现病史的格式内容要求展开写好。

8. 在进行临床诊断思维基本原则是什么?

答 ①首先考虑常见病及多发病。②应考虑当地流行病、传染病、地方病。③“一元化”原则(尽可能一种疾病解释病人多种临床表现)。④首先考虑器质性疾病。⑤首先考虑可治性疾病。⑥实事求是原则。⑦以病人为整体,但要抓住重点,尤其是对急重症患者,先处理危及生命的严重情况。

9. 病历有何价值?

答 病历是极为重要的法律文书,与医疗安全密切相关,是病人珍贵的健康档案,是反映医生基本临床水准的最重要指标,是医院医疗水平的体现,是

医学研究宝贵的科研材料,也是促进卫生事业发展的重要管理手段,书写病历是一个医生成长的必经阶段。

10. 发热如何分度?

答 按发热的高低分度如下。

低热	37.3℃~38℃
中等度热	38.1℃~39℃
高热	39.1℃~41℃
超高热	41℃以上

11. 常见发热的热型有哪些? 其定义以及各见于哪些疾病?

答 临床上常见的热型有:稽留热、弛张热、间歇热、波状热、回归热、不规则热。

稽留热:是指体温恒定地维持在 39~40℃ 以上的高水平,达数天或数周,24 小时内体温波动范围不超过 1℃。常见于大叶性肺炎、斑疹伤寒。

弛张热:是指体温常在 39℃ 以上,波动幅度大,24 小时内波动范围超过 2℃,但都在正常水平以上,又称败血症热型。常见于败血症、风湿热、重症肺结核。

间歇热:体温骤升达高峰后持续数小时,又迅速降至正常水平,无热期(间歇期)可持续 1 天至数天,高热期于无热期反复出现。常见于疟疾、急性肾盂肾炎。

波状热:体温逐渐上升达 39℃ 或以上,数天后又降至正常水平,持续数天后又逐渐升高,如此反复。常见于布氏杆菌病。

回归热:体温急骤上升至 39℃ 或以上,持续数天后又骤然下降至正常水平。高热期与无热期各持续数天后规律交替 1 次。常见于霍奇金病、回归热等。

不规则热:发热的体温曲线无一定规律,可见于结核病、风湿热、支气管肺炎及渗出性胸膜炎等。

12. 发热查因的诊断分析思路。

答 发热查因先可大致分为感染性发热及非感染性发热,如患者存在畏寒、寒战,全身酸痛、食欲下降等感染中毒症状者为感染性发热,感染性发热应进一步明确感染部位,感染病原等;感染征象不明显者考虑非感染性发热,非感染性发热常见者为结缔组织病、肿瘤、血液病等,临床发热病人常兼有感染与非感染因素,如狼疮合并感染,原因短期未能明确者先按感染性发热处理。

13. 皮肤黏膜出血的基本病因?

答 皮肤黏膜出血的基本病因有三个因素:血管壁功能异常如过敏性紫癜,血小板数量或功能异常如特发性血小板减少性紫癜,凝血功能障碍如血友病。

14. 产生水肿的几个主要因素? 心源性水肿与肾源性水肿的鉴别?

答 产生水肿的主要因素:①钠与水的潴留,如继发性醛固酮增多症;②毛细血管滤过压升高,如右心衰竭;③毛细血管通透性增高,如急性肾炎;④血浆胶体渗透压降低,如血清清蛋白减少;⑤淋巴回流受阻,如丝虫病。

心源性水肿与肾源性水肿的鉴别如下表:需注意表中肾源性浮肿主要指肾炎性浮肿,而肾病性浮肿也是从足部开始上行性浮肿,不可混淆。

鉴别点	肾源性水肿	心源性水肿
开始部位	从眼睑、颜面开始而延及全身呈下行性	从足部开始,向上延及全身
发展快慢	发展常迅速	发展较缓慢
水肿性质	软而移动性大	比较坚实,移动性较小
伴随病征	伴有其他肾脏病征,如高血压、蛋白尿、血尿、管型尿、眼底改变等	伴有心功能不全病征,如心脏增大、心杂音、肝肿大、静脉压升高等

15. 咯血与呕血的鉴别?

答

鉴别点	咯血	呕血
病因	肺结核、支气管扩张、肺癌、肺脓肿、心脏病等	消化性溃疡、肝硬化、急性胃黏膜病变、胆道出血、胃癌等
出血前症状	喉部痒感、胸闷、咳嗽等	上腹部不适、恶心、呕吐等
出血方式	咯出	呕出,可为喷射状
出血的血色	鲜红	暗红色、棕色,有时为鲜红色
血中混有物	痰、泡沫	食物残渣、胃液
酸碱反应	碱性	酸性
黑便	无,若咽下血液量较多时可有	有,可为柏油样便,呕血停止后仍可持续数日
出血后痰的性状	常有血痰数日	无痰/痰中无血

16. 致命性胸痛的常见原因?

答 急性心肌梗死、大面积肺栓塞、主动脉夹层动脉瘤、张力性气胸。

17. 呼吸困难的如何分类?

答 肺源性呼吸困难、心源性呼吸困难、中毒性呼吸困难、神经精神性呼吸困难、血源性呼吸困难。

18. 何为“三凹征”?

答 由于严重吸气困难导致胸骨上窝、锁骨上窝、肋间隙明显凹陷称“三凹征”,可伴有干咳及高调吸气性喉鸣,主要由于呼吸肌极度用力,胸腔负压增加所致,常见于喉部、气管、大支气管的狭窄与阻塞。

19. 呕血常见的原因有哪些?

答 呕血常见的原因依次为消化性溃疡、食管、胃底静脉曲张破裂、急性胃黏膜病变。

20. 急性腹痛的常见病因有哪些?

答 ①腹腔器官有急性炎症:如急性胃炎、急性

肠炎、急性胰腺炎等。②空腔脏器阻塞或扩张：如肠梗阻、肠套叠、胆道结石、胆道蛔虫症等。③脏器扭转或破裂：如肠扭转、肠绞榨、肠系膜或大网膜扭转等。④腹膜炎症：多由胃、肠穿孔引起，少部分为自发性腹膜炎。⑤腹腔内血管阻塞：如缺血性肠病、夹层腹主动脉瘤和门静脉血栓形成。⑥腹壁疾病：如腹壁挫伤、脓肿及腹壁皮肤带状疱疹。⑦胸腔疾病所致的腹部牵涉性痛：如肺炎、肺梗死、心绞痛、心肌梗死等。⑧全身性疾病所致的腹痛：如腹型过敏性紫癜、糖尿病酮症酸中毒、尿毒症等。

21. 腹痛症状严重但腹部体征轻微可见于哪些疾病？

答 胆道蛔虫症、腹主动脉夹层动脉瘤、肾、输尿管结石、宫外孕、糖尿病酮症酸中毒、血卟啉病、铅中毒等。

22. 急性阑尾炎与消化性溃疡穿孔转移性下腹痛症状特点有何区别？

答 急性阑尾炎与消化性溃疡穿孔均有转移性腹痛，但急性阑尾炎常在上腹痛或脐周数小时后转移至右下腹，出现右下腹固定压痛反跳痛，而消化性溃疡穿孔在上腹腹痛开始就最明显，穿孔后迅速出现右下腹痛，全腹压痛、反跳痛，二者最主要区别在转移时间、急性阑尾炎时上腹痛为牵涉痛。

23. 按病理生理机制腹泻如何分类？

答 ①分泌性腹泻如霍乱。②渗透性腹泻如服用甘露醇导致腹泻。③渗出性腹泻如肠道各种炎症。④动力性腹泻如甲亢导致腹泻。⑤吸收不良性腹泻如小肠大部分切除术后吸收不良综合征。

24. 常见的腰背痛原因有哪些？

答 ①脊椎病变如椎间盘突出、脊柱肿瘤。②脊柱旁组织病变如腰肌劳损。③脊神经病变如脊髓压迫症。④泌尿生殖系统疾病：如急性肾盂肾炎、肾肿瘤、泌尿系结石、急性盆腔炎。⑤消化系统疾

病:如胰腺癌。⑥呼吸系统疾病:胸膜炎、肺癌。

25. 尿呈红色如何鉴别?

答 ①红细胞尿,镜下可见红细胞。②血红蛋白尿,由血红蛋白形成,不混浊,镜检无或仅少量红细胞。③红色尿,如卟啉尿、服用某些药物如大黄、利福平,镜检无红细胞。

26. 血尿如何分类?

答 按肉眼是否可见可分为镜下血尿、肉眼血尿;按来源可分为肾小球源性血尿、非肾小球源性血尿。

27. 尿三杯试验的临床意义是什么?

答 用三个清洁玻璃杯分别留取起始段、中段尿、终末尿观察,起始段血尿提示病变在尿道、终末尿血尿提示病变在膀胱颈部、三角区或后尿道的前列腺、精囊腺;三段尿均有血尿提示血尿来源肾脏或输尿管。

28. 少尿的基本病因有哪些?

答 ①肾前性:容量不足所致。②肾性:肾小球或肾小管病变。③肾后性:尿路梗阻导致。

29. 眩晕如何分类?

答 ①周围眩晕(耳性眩晕):梅尼埃病、前庭神经元炎、晕动病等。②中枢性眩晕:(脑性眩晕);颅内血管性疾病、颅内占位及颅内感染。③其他原因导致眩晕:心血管病、血液病、中毒性、眼源性、神经症,常无真正的旋转感。

30. 晕厥按病因可分为哪几类?

答 ①血管舒缩性如单纯性晕厥、体位性低血压、颈动脉窦综合征、排尿性晕厥、咳嗽性晕厥、疼痛性晕厥。②心源性晕厥:严重心律失常最常见。③脑源性晕厥:脑缺血所致。④血液成分异常:低血糖综合征、通气过度综合征、重症贫血、高原晕厥。

31. 意识障碍的概念? 按其程度不同各表现如何?

答 意识障碍:是指人对周围环境及自身状态