

“准医生勤学之路” 医师资格考试备考系列

2014

勤学有术 备考有方

临床执业助理医师 实践技能分册

温州医科大学 编写

主编 卢明芹

名师通关引导 决胜执医考!

经典试题 把脉清晰

考点锦囊 透彻解析

登录网站 答题解疑

 人民卫生出版社



“准医生勤学之路”医师资格考试备考系列

临床执业助理医师 实践技能分册

温州医科大学 编写

主 编 卢明芹

编 者 (按姓氏笔画排序)

王爵龙	牛晓婷	卢明芹	朱蓓蕾	吴小莉
张磊	陈咨苗	陈素秀	邵蓓	郑雅
郑祥武	梁彬	黄周青	程骏	潘哲尔

秘 书 牛晓婷

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

临床执业助理医师. 实践技能分册 / 温州医科大学编写.

—北京: 人民卫生出版社, 2014

(“准医生勤学之路”医师资格考试备考系列)

ISBN 978-7-117-18724-4

I. ①临… II. ①温… III. ①临床医学—医师—资格考试—
自学参考资料 IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 036364 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数 据库服务, 医学教育资 源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

“准医生勤学之路”医师资格考试备考系列

临床执业助理医师

实践技能分册

编 写: 温州医科大学

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 中国农业出版社印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787 × 1092 1/16 印张: 27

字 数: 762 千字

版 次: 2014 年 4 月第 1 版 2014 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-18724-4/R · 18725

定 价: 66.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

前言

近年来,医师资格考试报考人数逐年增加,2013年报考人数已达70余万,由于各地医学教育发展不平衡、考生学历复杂等原因,考试通过率偏低,特别是执业助理医师的总体通过率尚未到20%。“十二五”时期医学教育、医学考试责任重大,预计将有近百万考生通过医师资格考试进入到医师队伍中来,对他们的知识、技能和道德水准方面进行培养并有效测试和考核,将直接关系到我国医疗卫生事业的健康发展。

温州医科大学作为国内高水平教学研究型大学,在历年的医师资格考试中,通过率和平均分均位居全国各大医学院校排名前茅。受人民卫生出版社之邀,我校继续教育学院在总结我校医学教育培训经验的基础上,组织专家编写了本套临床类别医师资格考试备考系列,旨在提高考生自主学习、快速记忆及应试能力,帮助备考能力不理想的考生通过医师资格考试这个重要门槛。

根据2013年版《考试大纲》的要求和特点,结合温州医科大学的历年教育培训的经验,针对考生复习量大、复习时间紧的现状,遵循“能理解、易记忆、够考试”的编写原则,将本套医师资格考试备考系列分《实践技能》、《医学基础综合》、《临床医学综合》三册,考试项目内容按“大纲解读”(“考情分析”)、“考试要求”、“经典例(试)题”、“复习要点”、“实战训练”四个或五个模块来编写,并就考试技巧点拨、考试快速记忆、失分点提醒等内容另设“温馨提示”与“避错提醒”两个小模块加以突出体现。本套医师资格考试备考系列还具有以下特点:

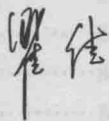
(1) 分项备考、逐个突破:若干分册,便于携带,适合于临床工作零碎时间使用,也为今后的分段式医师资格考试做准备。

(2) 大纲解读、考情分析:对新版大纲进行阐释,对考点、考题分值设置进行归纳分析,并第一时间介绍今年考试内容的更新变化,对历届考生针对性强。

(3) 科学规划、有效备考:按照实际考题分布来设计内容比重,并为考生制定科学复习计划,采用“一测二学三练习”的复习方式,提高考生的备考效率。

本系列备考用书紧扣新大纲、突出重点、针对性强、能快速识记,有利于考生进行应试复习。但由于水平有限、时间仓促,书中难免存有不足,恳切希望考生、同道予以指正。

温州医科大学校长 博士生导师 教授
教育部高等学校临床医学教学指导委员会副主任



2014年3月

目 录

第一章 病史采集	1
一、发热	2
二、疼痛	6
三、咳嗽与咳痰	18
四、咯血	20
五、呼吸困难	22
六、心悸	24
七、水肿	26
八、恶心与呕吐	29
九、呕血与便血	31
十、腹泻	36
十一、黄疸	39
十二、消瘦	41
十三、无尿、少尿与多尿	43
十四、尿频、尿急与尿痛	47
十五、血尿	49
十六、抽搐与惊厥	52
十七、意识障碍	54
第二章 体格检查	58
一、一般检查	59
二、头颈部	62
三、胸部	65
四、腹部	72
五、脊柱、四肢、肛门	76
六、神经系统	77
第三章 基本操作	79
一、手术区消毒、铺巾	79
二、手术刷手法	80
三、穿、脱手术衣	82
四、戴无菌手套	83
五、手术基本操作:切开、缝合、结扎、止血	84
六、清创术	89
七、开放性伤口的止血包扎	91
八、脓肿切开术	92

九、换药与拆线	94
十、吸氧术	96
十一、吸痰术	97
十二、胃管置入术	98
十三、导尿术	99
十四、静脉穿刺术	101
十五、胸腔穿刺术	102
十六、腹腔穿刺术	104
十七、脊柱损伤的搬运	105
十八、四肢骨折现场急救外固定技术	106
十九、心肺复苏	108
二十、简易呼吸器的使用	109
二十一、穿、脱隔离衣	111
第四章 辅助检查	113
一、心电图检查	113
二、X线平片影像诊断	133
三、颅脑CT影像诊断	155
四、实验室检查	159
第五章 病例分析	185
第一节 呼吸系统	185
一、慢性阻塞性肺疾病	185
二、支气管哮喘	189
三、肺炎	193
四、肺结核	197
五、血胸和气胸	201
六、肋骨骨折	208
第二节 心血管系统	211
一、心力衰竭	211
二、冠心病	219
三、高血压	227
第三节 消化系统	233
一、食管癌	233
二、胃炎	237
三、消化性溃疡	241
四、消化道穿孔	245
五、胃癌	247
六、肝硬化	251
七、胆石病、胆道感染	259
八、急性胰腺炎	265
九、肠梗阻	271

十、结、直肠癌	276
十一、结核性腹膜炎	279
十二、急性阑尾炎	283
十三、肛管、直肠良性病变	287
十四、腹外疝	289
十五、腹部闭合性损伤	296
第四节 泌尿系统(含男性生殖系统)	302
一、急性肾小球肾炎	302
二、慢性肾小球肾炎	305
三、尿路感染	309
第五节 女性生殖系统	312
一、异位妊娠	312
二、急性盆腔炎	316
第六节 血液系统	319
一、缺铁性贫血	319
二、再生障碍性贫血	322
三、急性白血病	326
第七节 内分泌系统	329
一、甲状腺功能亢进症	329
二、糖尿病	335
第八节 神经系统	341
一、脑出血	341
二、脑梗死	345
第九节 运动系统	350
一、四肢长管状骨骨折	350
二、四肢关节脱位	373
第十节 风湿免疫性疾病	378
系统性红斑狼疮	378
第十一节 儿科疾病	383
一、小儿肺炎	383
二、小儿腹泻	387
三、小儿常见发疹性疾病	393
第十二节 传染病	398
一、病毒性肝炎	398
二、细菌性痢疾	404
第十三节 其他	409
一、软组织急性化脓性感染	409
二、急性乳腺炎	411
三、乳腺癌	413
四、一氧化碳中毒	416
五、有机磷杀虫药中毒	419

第一章 病史采集

大纲解读

病史采集是医师通过对患者或其家属及相关知情人的系统询问而获得关于患者起病全部信息的过程,是医师诊治疾病的第一步。在临床上我们应该注意病史采集内容的完整性,当然也应该注意问诊过程中采用必要的技巧,否则容易造成临床工作中的误诊和漏诊以及不必要的麻烦。为了做好病史采集工作及确保病史资料的完整性、准确性和可靠性,我们执业医师技能考试中病史采集部分实际上考查考生的问诊能力及临床思维能力。新版考试大纲与前版大纲相比,将病例分析放置在最后,这样更能体现医生接诊的流程与临床思维的过程。新版大纲病史采集增加“眩晕”与“皮肤黏膜出血”两个内容。

考试要求

1. 采用纸笔考试或口试形式,时间 11 分钟,分值 15 分。
2. 给予一个简要病史(包括性别、年龄和主要症状加时间及就诊场景,例如:女性,25 岁,2 天来高热伴尿痛来急诊就诊)要求考生围绕以上简要病史,将如何询问患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上(或口述应如何询问该患者现病史及相关病史内容)。
3. 病史采集考查的重点是病史采集的内容与技巧两方面。病史采集的内容包括现病史及其他相关病史,以下章节将逐一论述,而关于病史采集技巧的考查,主要考查考生条理性是否强、能否抓住重点(1 分)、能否围绕病情询问(1 分)等。因目前一般采用笔试的形式,改卷老师一般根据答题思维的条理、重点的把握、能否围绕病情等情况打分。

【温馨提示】一般采用笔试形式,常与病例分析一起答题,总共 25 分钟。但是绝大多数同学反映时间不够用。因此,平时应熟练掌握考试大纲,训练速度;考试时,正确快速预判出初步诊断,然后参照万能模板,快速答题!

【病史采集的内容】

【温馨提示】病史采集环节考试时可以按照以下基本模板,根据提供的不同内容,快速答题!也可以说是万能模板。

(一) 现病史

1. 根据主诉及相关鉴别问诊

- (1) 起病及发病可能的病因和诱因 起病的急缓,是否淋雨,着凉,过度劳累,服用某些药物,有无感染、外伤以及气候、环境、情绪变化等。
- (2) 根据主诉症状特点进行纵向询问 主要症状出现的部位、性质、持续时间、强度、类型、次数,加重及缓解的因素等。
- (3) 伴随症状 即与鉴别诊断相关的主要阳性和阴性症状。

2. 诊疗经过

- (1) 是否到医院就诊? 做过哪些检查? (应询问到医院做过的检查项目和可能的检查结果)
 - (2) 治疗和用药情况, 疗效如何? (应具体询问治疗药物的方法和用法, 有无疗效等)
3. 一般情况 发病以来神志、饮食、睡眠、大便、小便和体重变化情况, 以及精神状态等。

(二) 其他相关病史

- (1) 有无药物过敏或其他过敏史。

(2) 与该病有关的其他病史, 包括相关的既往患病史如手术史, 传染病史, 相关的个人史如特殊嗜好、冶游史以及家族史, 女性必要时询问月经、婚育史等。

【病史采集的技巧】

(一) 条理性强, 要抓住重点 病史采集一定要以主诉症状为重点, 先由简单问题开始询问, 逐步深入进行有目的、有层次、有顺序地纵向询问, 把主诉症状问深、问透, 然后再针对与鉴别诊断相关的阳性或阴性症状进行询问。如一位发热的患者, 应以发热为询问的重点, 询问发热的可能诱因、起病的缓急、病程的长短、加重或缓解的因素, 询问热度和发热的特点, 以确定热型, 把发热问深、问透。然后再进行有助于鉴别诊断的横向询问, 即伴随症状询问, 如伴有寒战, 见于肺炎球菌肺炎、败血症等; 伴明显头痛, 见于颅内感染、颅内出血等; 伴有胸痛, 常见于肺结核、胸膜炎等; 伴有腹痛, 可见于急性胃炎、急性胆囊炎、急性阑尾炎等; 伴尿痛、尿频、尿急, 见于尿路感染等。还有一些伴随症状, 不一一列举。

(二) 要紧密围绕病情询问 患者所谈的内容一定要紧密围绕病情, 如果离题太远, 医生要正确引导, 以免影响病史采集效果。这里面有一个重要的问题, 就是医患沟通的技巧问题, 这是能做到紧密围绕病情询问的重要保证。

(三) 运用思维和判断 在病史采集过程中, 要运用自身的专业知识, 不断将采集到的信息、资料加以分析、综合和判断, 初步形成对患者的诊断意见, 而不是单纯笔录的被动过程。问诊过程一定要自始至终贯彻临床思维的原则。

(四) 病史采集语言要通俗易懂, 避免暗示性语言和逼问 在病史采集过程中, 一定要用通俗易懂的语言, 避免使用患者不易懂的医学术语生硬地询问, 如“鼻窦炎”和“里急后重”等, 因为这些医学术语对患者来说难免被理解错误, 造成患者不能很好地配合, 同时还应避免使用暗示性语言和逼问, 以免带来一个不准确的病史资料, 导致诊断错误。

(五) 注意病史采集过程中的态度 医师必须对患者有高度的责任心和同情心, 态度要和蔼可亲, 耐心体贴, 在病史采集一开始就主动形成一种体贴入微及宽松和谐的气氛, 这对顺利完成病史采集是非常重要的。

上述病史采集的内容和病史采集的技巧适用于所有症状、体征和疾病。关于病史采集的具体内容将在下面分别予以介绍。

一、发热

经典例题

简要病史: 女性, 22岁, 发热2天, 咽痛1天来急诊就诊。

要求: 按照标准住院病历要求, 围绕以上主诉, 请将如何询问该患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。(以下试题考试要求相同, 不再重复)

时间: 答题11分钟。评分要点: 总分15分(以下试题要求相同, 不再重复)

初步诊断: 可能为急性扁桃体炎(初步诊断仅供参考, 不计分, 以下试题要求相同, 不再重复),

相关病史采集应包括:

(一) 现病史

1. 根据主诉及相关鉴别问诊

(1) 发病可能诱因 有无淋雨,着凉,过度劳累及上呼吸道感染等。

(2) 发热 具体体温多高,是否持续发热,有无畏寒、寒战,加重及缓解因素。

(3) 咽痛 咽痛的性质、程度,加重及缓解因素,咽痛与吞咽的关系如何。

(4) 伴随症状 有无流涕,鼻塞,有无咳嗽、咳痰,有无咯血、胸痛、呼吸困难、头痛等。

2. 诊疗经过

(1) 是否到医院就诊?做过哪些检查?如血常规等。

(2) 治疗和用药情况,疗效如何?如是否应用过抗生素治疗,具体剂量和用法以及疗效如何?

3. 一般情况 发病以来精神状态以及饮食、睡眠、大小便情况。

(二) 其他相关病史

1. 有无药物过敏史。

2. 与该病有关的其他病史 既往其他慢性呼吸系统疾病史,如肺结核、支气管扩张等;有无口腔和鼻咽部疾病及手术史,有无传染病接触史,有无烟酒嗜好,以及月经史和婚育史等。

【温馨提示】首先看到病史应先初步估计最有可能是什么疾病引起?本例初诊最有可能就是急性扁桃体炎。此外,发热一定要询问体温,有无寒战?女性患者容易遗漏月经婚育史。

复习要点

(一) 概述 机体受到致热原作用或体温调节中枢发生障碍,使体温超过正常称为发热。人的正常体温是随测量部位不同而异,腋温为 $36\sim 37^{\circ}\text{C}$,口温为 $36.3\sim 37.2^{\circ}\text{C}$,肛温为 $36.5\sim 37.7^{\circ}\text{C}$ 。正常人体温常有变异,与年龄、性别、时间及生理状况均有一定的关系,但24小时内波动幅度不超过 1°C 。临床发热分度如下:①低热:温度为 $37.3\sim 38^{\circ}\text{C}$;②中等度热:温度为 $38.1\sim 39^{\circ}\text{C}$;③高热:温度为 $39.1\sim 41^{\circ}\text{C}$;④超高热:温度为 41°C 以上。

(二) 常见病因 引起发热的病因很多,通常分为感染性和非感染性两大类。

1. 感染性发热 各种病原体包括细菌、病毒、真菌、支原体、立克次体、螺旋体、原虫、寄生虫等。细菌性感染引起的发热较常见。

2. 非感染性发热

(1) 免疫性疾病 风湿热、系统性红斑狼疮、类风湿关节炎、多发性肌炎等。

(2) 无菌性组织坏死 ①内脏梗死:如心肌梗死、肺栓塞、脾梗死;②大面积组织损伤:如烧伤、恶性肿瘤所致的细胞坏死等。

(3) 内分泌及代谢疾病 如甲状腺功能亢进症(包括甲状腺危象)、嗜铬细胞瘤及严重脱水等。

(4) 中枢神经系统疾病 如脑出血、脑外伤、脑肿瘤、中枢神经系统变性疾病等所致体温调节功能障碍。

(5) 物理因素 如中暑、日射病、放射线病等。

(6) 变态反应 如药物热、血清病等。

(7) 其他 如自主神经功能紊乱影响正常体温调节,可产生功能性发热,包括感染后低热和功能性低热等。

(三) 热型的特点及临床意义(表 1-1-1)

表 1-1-1 热型的特点及临床意义

稽留热	体温持续在 39~40℃ 以上达数天或数周, 24 小时内波动范围不超过 1℃	肺炎球菌肺炎和伤寒等
弛张热(败血症热型)	体温常在 39℃ 以上, 24 小时内波动范围达 2℃ 以上, 但最低体温仍高于正常水平	风湿热、重症肺结核和化脓性炎症等
间歇热	体温骤升达高峰, 持续数小时后, 骤降至正常, 经过 1 天至数天后, 又骤然升高, 反复交替发作多次	见于疟疾、急性肾盂肾炎等
波状热	体温逐渐升高达 39℃ 或以上, 持续数天后逐渐下降至正常水平, 数天后又逐渐上升, 如此反复交替	常见于布氏杆菌病
回归热	体温骤升达 39℃ 以上, 持续数天后又骤降至正常水平, 数天后又骤然升高, 持续数天后又骤降, 如此反复发作	见于回归热、霍奇金淋巴瘤、周期热等
不规则热	发热无一定规律	见于结核病、风湿热、支气管炎等

(四) 病史采集要点

现病史

1. 针对发热本身的问诊

(1) 发热的可能诱因 有无淋雨, 着凉, 过度劳累及上呼吸道感染。

(2) **起病的缓急、病程的长短、加重或缓解的因素** 急性起病, 发热病程少于两周者为急性发热, 主要由感染引起; 两周以上体温在 38℃ 以上的发热为长期发热, 常由感染、肿瘤和结缔组织病引起, 但仍以感染为主; 体温在 38℃ 以内的非生理性发热, 持续 1 个月以上者, 称慢性低热, 可能是器质性低热, 也可能是功能性低热。

(3) **热型的特点** 根据热度和发热的特点, 以确定热型, 对发热的诊断和鉴别诊断有帮助(见上表)。但抗生素、肾上腺糖皮质激素或解热药的应用常影响发热的临床表现, 热型表现不典型。

2. 相关伴随症状鉴别问诊

(1) **伴有寒战** 见于肺炎球菌肺炎、输血反应、输液反应、疟疾、败血症、急性胆囊炎、感染性心内膜炎等。

(2) **伴出血** 见于肾综合征出血热、某些血液病(如急性白血病、急性再生障碍性贫血)、弥散性血管内凝血等。

(3) **伴明显头痛** 见于颅内感染、颅内出血等。

(4) **伴胸痛** 常见于肺炎球菌肺炎、胸膜炎、肺脓肿等。此外, 心包炎、心肌炎、急性心肌梗死时也可有发热伴胸痛。

(5) **伴腹痛** 可见于急性细菌性痢疾、急性胆囊炎、急性阑尾炎、肠结核、肠系膜淋巴结结核、肝脓肿、急性病毒性肝炎等。

(6) **伴尿痛、尿频、尿急**: 见于急、慢性肾盂肾炎, 急性膀胱炎, 肾结核等。

(7) **伴皮疹** 见于麻疹、水痘、猩红热等传染性疾病, 需注意发热与皮疹发生的时间关系; 还见于风湿热、系统性红斑狼疮、败血症等非传染性疾病。

(8) **伴有黄疸** 常见于病毒性肝炎、胆囊炎、化脓性胆管炎、钩端螺旋体病、败血症和其他严重感染、急性溶血等。

3. 诊疗经过问诊

(1) 患病以来是否曾到医院就诊, 做过哪些检查? 如**血常规**、尿常规、粪常规、外周血中性粒细

胞碱性磷酸酶(NAP)染色、胸部X线片或CT检查、腹部B型超声或CT检查、肝肾功能检查、免疫学检查(包括ANA谱、免疫球蛋白、补体等)、骨髓检查、各种病理学检查等,检查结果如何?

(2) 治疗和用药情况,疗效如何?需特别注意问诊有无抗生素、糖皮质激素、解热药等的使用。

4. 一般情况问诊 患者发病以来神志、精神状态、饮食、睡眠、大便、小便和体重变化情况等。

其他相关病史

1. 有无药物和食物过敏史;既往有无结核病、肝炎、结缔组织病、糖尿病和肿瘤等疾病史;有无传染病接触史;有无外伤、手术史。

2. 有无长期疫区居住史;有无烟酒嗜好;性病和冶游史,有无相关遗传性疾病家族史,女性患者还应咨询月经婚育情况,有无流产史等。



实战训练

例题1

简要病史:女性,40岁,高热、咳嗽半个月,脓痰5天来急诊就诊。

初步诊断:肺脓肿。相关病史采集包括:

(一) 现病史

1. 根据主诉及相关鉴别问诊

(1) 发病可能诱因 有无淋雨,着凉,过度劳累及上呼吸道感染等。

(2) 发热 具体体温多高,是否持续发热,有无畏寒、寒战,加重及缓解因素,如咳出脓痰后体温是否下降。

(3) 咳嗽咳痰 咳嗽的性质(干咳还是湿咳)、音色、咳嗽程度与昼夜变化的关系。痰的性状、颜色、量和气味及与体位的关系。

(4) 伴随症状 有无咯血、胸痛、呼吸困难等。

2. 诊疗经过

(1) 是否到医院就诊?做过哪些检查?如胸部X线平片、CT、血常规等。

(2) 治疗和用药情况,疗效如何?如是否应用过抗生素及止咳祛痰治疗,具体疗效如何?

3. 一般情况 发病以来饮食、睡眠、大小便和体重变化情况及精神状态。

(二) 其他相关病史

1. 有无药物过敏史。

2. 与该病有关的其他病史 既往其他慢性呼吸系统疾病史,如肺结核、支气管扩张等;有无口腔和鼻咽部疾病及手术史,吸烟史,有无高血压、心脏病史;有无妇科病病史,月经和婚育史等。

例题2

简要病史:男性,52岁,发热伴右下肢皮肤红、痛1天,来门诊就诊。

初步诊断:右下肢丹毒。相关病史采集包括:

(一) 现病史

1. 根据主诉及相关鉴别问诊

(1) 发病可能诱因 如有无足癣、皮肤局部破损等。

(2) 发热 具体体温多高,是否持续发热,有无畏寒、寒战,加重及缓解因素。

(3) 右下肢皮肤红、痛的特点 如范围大小、边界是否清楚,有无肿胀、流液,疼痛性质,对行走和右下肢活动有无影响。

(4) 伴随症状有无头痛,寒战,有无全身中毒症状,如全身乏力、疼痛、食欲减退等。

2. 诊疗经过

(1) 是否到医院就诊?做过哪些检查?如到医院做血常规检查和局部细菌学检查等,检查结

果如何?

(2) 治疗和用药情况,具体剂量和用法以及疗效如何?

3. 一般情况 发病以来饮食、睡眠、大小便和体重变化情况及精神状态。

(二) 其他相关病史

1. 有无药物过敏史。

2. 既往有无类似发作,有无白血病、再生障碍性贫血等血液系统疾病;有无糖尿病、甲亢等内分泌代谢系统疾病;有无丝虫病、血吸虫等传染病病史;有无其他局部皮肤病病史;有无免疫抑制剂等特殊用药史。

二、疼痛

头 痛

经典例题

简要病史:女性,28岁,突发头痛5小时,神志不清3小时来急诊就诊。

初步诊断:脑出血。相关的病史采集应包括:

(一) 现病史

1. 根据主诉及相关鉴别问诊

(1) 发病可能诱因 有无熬夜,过度劳累,情绪激动,剧烈运动,用力排便及头部外伤史等。

(2) 头痛的特点 头痛的部位、性质、程度,是持续性或阵发性,加重及缓解因素等。

(3) 神志不清 神志不清的程度,可否唤醒,病情演变过程等。

(4) 伴随症状 有无发热,有无恶心呕吐(是否为喷射状),有无肢体无力,四肢抽搐,有无大小便失禁,有无畏光和畏声,耳鸣、目花、心悸,有无言语障碍,有无呼吸困难等。

2. 诊疗经过

(1) 是否到医院就诊?做过哪些检查?如到医院做过的脑脊液检查、颅脑CT/MR等。

(2) 治疗和用药情况 经过哪些治疗,是否用过止痛药物,疗效如何?

3. 一般情况 发病以来饮食、睡眠、大小便和体重变化情况及精神状态。

(二) 相关病史

1. 有无药物过敏史。

2. 既往有无颅脑外伤、五官疾病病史。有无高血压、心脏病;有无继发性高血压疾病的因素:肾小球肾炎、嗜铬细胞瘤等;有无脑动脉瘤或脑血管畸形,有无烟酒嗜好;有无精神神经系统疾病家族史等。

【温馨提示】该患者为28岁女性,年龄轻,要考虑脑动脉瘤或脑血管畸形的可能,需注意询问诱因及相关病史。

复习要点

(一) 概述 头痛是指额、顶、颞及枕部的疼痛。对疼痛敏感的头颅结构包括颅外结构(头皮、皮下组织、肌肉、帽状腱膜、骨膜、黏膜、颅外血管)和颅内结构(颅内动脉、静脉、静脉窦、脑膜、V、X、XI对脑神经,颈1~2神经,丘脑感觉中继核等组织)。上述某一个或数个结构一旦受累,就可产生头痛。

(二) 常见原因 按疾病累及头部疼痛结构的不同,头痛可分为以下 8 类:

1. 外伤性头痛 颅脑外伤、脑震荡、脑挫伤。

2. 血管性头痛

(1) 继发性血管性头痛 发热、脑出血、脑栓塞、高血压脑病、脑血管畸形、重度子痫前期、癫痫后、中枢神经系统血管炎和颞动脉炎、贫血、真性红细胞增多症、缺氧、高二氧化碳血症等。

(2) 原发性血管性头痛 偏头痛、丛集性头痛。

3. 肌源性头痛 继发性肌收缩性头痛;原发性肌收缩性头痛(紧张性头痛)。

4. 脑膜疾病 流行性脑脊髓膜炎,流行性乙型脑炎等各种急性和慢性脑膜炎和脑膜脑炎、脑膜癌病、蛛网膜下腔出血。

5. 颅与颅外结构疾病 颅骨、眼(青光眼等)、口腔(牙髓炎)、五官科(鼻旁窦、乳突)炎症或肿瘤或肉芽肿等疾病。

6. 脑脊液动力学变化 颅内压增高、交通性、阻塞性和正常压力性脑积水、颅内占位病灶(各种肿瘤、囊虫病和棘球蚴病等寄生虫病、脑脓肿、转移瘤、肉芽肿等)、颅低压性头痛。

7. 反射性头痛 咳嗽性头痛。

8. 精神性头痛 癔症、神经衰弱、妄想等精神性头痛、抑郁性头痛。

(三) 病史采集

现病史

1. 针对头痛本身问诊

(1) 发病病因或诱因 有无过度劳累,情绪激动及头部外伤史。

(2) 头痛起病的急缓 颅脑外伤、高血压、急性脑膜炎所致的头痛表现为急性起病;血管性头痛、肌源性头痛多为慢性起病。

(3) 头痛部位 全头痛、单侧或局限部位,脑肿瘤、颅内感染性疾病或高血压等所致的头痛多为全头痛;血管性头痛、偏头痛或五官疾病所致的头痛多为前头部疼痛;颈部疾病、蛛网膜下腔出血等所致头痛多为后头部头痛;部位不固定者多为精神性头痛。

(4) 头痛性质、程度 头痛表现多样,其程度与病情无明显相关。颅内压增高、偏头痛等所致头痛多较剧烈,脑出血所致头痛多表现为刀割样锐痛;血管性头痛多为持续性胀痛,常有搏动感,程度轻重不一;肌收缩性疼痛多呈束带感、持续性表现;脑部肿瘤常表现为轻度头痛。

(5) 头痛发作规律、发生时间、持续时间 高血压、颅内感染、脑肿瘤等所致头痛多无明显时间规律;鼻窦炎所致的头痛多发生于清晨或上午,并逐渐加重、午后减轻;丛集性头痛于晚间发作;偏头痛多为持续性,持续数小时或数天,无明显规律,女性偏头痛需注意是否与月经周期相关;神经性头痛持续时间较短。

(6) 加重或缓解因素 头痛与体位改变、咳嗽、药物等的关系。颅内感染、高血压等所致的头痛,体位改变或用力时常有头痛加剧表现;鼻窦炎所致头痛低头时常加剧;偏头痛或精神性头痛休息后多可缓解。

2. 相关伴随症状鉴别问诊

(1) 伴畏光、畏声 反复发作者多见于偏头痛。

(2) 伴反复呕吐 多为各种原因所致的颅内压增高,如高血压脑病、脑膜炎、脑出血等。

(3) 伴视力减退 考虑青光眼、眼科疾病、垂体瘤等疾病。

(4) 伴耳部流脓、脓涕 应考虑耳鼻喉科疾病。

(5) 伴涕中带血 应排除鼻咽癌。

(6) 伴发热 考虑各种急性或慢性脑膜炎。

(7) 伴发脑实质损害表现(偏瘫、偏盲、癫痫、失语、意识障碍等) 应注意脑血管意外、脑炎、脑

肿瘤。

(8) 伴强迫头位 应考虑四脑室占位。

(9) 伴焦虑失眠 见于紧张性头痛。

3. 诊疗经过

(1) 是否到医院就诊? 做过哪些检查? 血常规、头颅 CT/MR、脑脊液检查结果, 血压、眼压和五官科检查结果。

(2) 治疗和用药情况 经过哪些治疗, 药物的具体剂量和用法, 疗效如何?

4. 一般情况 发病以来神志、精神状态、饮食、睡眠、大小便和体重变化情况等。

其他相关病史

(1) 有无药物过敏史。

(2) 有无头颅外伤史, 头痛有外伤史者应注意颅内硬膜下血肿。有无偏头痛病史; 有无脑部手术史; 有无高血压、心脏病、青光眼等病史; 有无长期疫区居住史, 在牧区的头痛应注意棘球蚴病和囊虫病; 有无性病和冶游史, 有冶游史者, 则应注意梅毒。家族中有无类似病史。

实战训练

简要病史: 男性, 48 岁, 间歇性头晕、头痛 2 年。

初步诊断: 高血压。相关的病史采集应包括:

(一) 现病史

1. 根据主诉及相关鉴别问诊

(1) 发病可能诱因 有无熬夜, 过度劳累及头部外伤史等。

(2) 头痛的部位、起病缓急、性质、程度 头痛是局限于某一侧或全头部, 持续性或阵发性, 加重及缓解因素等。

(3) 伴随症状 有无发热畏寒, 有无恶心呕吐, 有无畏光和畏声, 有无耳鸣、目花, 有无胸闷心悸等。

2. 诊疗经过

(1) 是否到医院就诊? 做过哪些检查? 如到医院做过的脑脊液检查、颅脑 CT/MR 等。

(2) 治疗和用药情况 经过哪些治疗, 药物的具体剂量和用法, 疗效如何?

3. 一般情况 发病以来精神状况、饮食、睡眠、大小便和体重变化情况等。

(二) 相关病史

(1) 有无药物过敏史。

(2) 有无头颅外伤史, 既往有无脑部手术史; 有无高血压、心脏病、青光眼、鼻窦炎等病史; 有无性病和冶游史, 家族中有无类似病史。

胸痛

经典例题

简要病史: 男性, 57 岁, 间断胸痛伴胸闷不适 3 年。

初步诊断: 冠心病, 心绞痛。相关病史采集包括:

(一) 现病史

1. 根据主诉和相关鉴别询问

(1) 发病诱因 有无剧烈活动, 有无过度劳累, 有无情绪激动等。

(2) 胸痛特点 部位、性质、程度, 有无放射痛, 发作频率, 每次持续时间, 加重及缓解因素。与

呼吸、咳嗽、体位的关系。

(3) 胸闷不适 具体部位,性状,有无夜间发作,有无心前区疼痛或压榨感,休息后有无缓解。

(4) 伴随症状 有无发热畏寒,有无咳嗽咳痰,有无心悸、气急气促,有无头痛头晕,有无咯血,有无恶心呕吐,有无腹部不适,有无皮肤黏膜出血等。

2. 诊疗经过

(1) 是否到医院就诊,做过哪些检查,特别是心电图、胸部X线片、心肌酶谱等。

(2) 治疗和用药情况 作过哪些治疗,是否用过硝酸甘油等药物治疗,疗效如何?

3. 一般情况 发病以来精神状态、饮食、睡眠、大小便和体重变化情况。

(二) 相关病史

1. 有无药物过敏史。

2. 与该病有关的其他病史:有无肺结核、慢性肺源性心脏病、冠心病、胃食管疾病等慢性病史;有无高血压、糖尿病、高脂血症等病史。有无烟酒嗜好及家族史等。

复习要点

(一) 概述 胸痛可以由心血管疾病、呼吸系统疾病、纵隔内其他器官疾病或脊柱疾病引起,也和精神因素有关。最常见的胸痛是心脏疾病引起的胸痛,大部分非心源性胸痛源自于胸膜或胸壁,壁层胸膜有痛觉神经分布,主要来自于肋间神经和膈神经。肺组织和脏层胸膜缺乏痛觉感受器,因此肺实质即使有严重的病变,如果没有波及胸膜也可以没有胸痛发生。

(二) 常见病因(表 1-2-1)

表 1-2-1 胸痛常见原因

肺及胸膜病变	胸膜疾病如胸膜炎、脓胸、气胸、血胸或胸膜肿瘤 肺部疾病,如肺炎、晚期肺癌等。急性支气管炎或剧烈咳嗽可引起胸骨后疼痛
胸壁疾病	带状疱疹、肋软骨炎、肋间神经炎、肋骨骨折、皮肤感染、肋骨肿瘤、强直性脊柱炎、颈椎病等
心血管疾病	心绞痛、急性心肌梗死、心肌炎、心包炎、二尖瓣或主动脉瓣病变、主动脉夹层、主动脉瘤、肺栓塞、各种原因所致的肺动脉高压、肥厚型梗阻性心肌病和心脏神经症等
纵隔疾病	纵隔炎、纵隔脓肿、纵隔肿瘤、反流性食管炎、食管裂孔疝、食管癌等
其他	膈下脓肿、肝脓肿、脾梗死等可引起牵涉性胸痛

(三) 病史采集要点

现病史

1. 针对胸痛本身问诊

(1) 诱因 有无过度劳力、情绪激动或剧烈活动,结合患者年龄,年轻者考虑有无气胸,中老年人考虑心脏病等;有无外伤、感染等。

【温馨提示】有关胸痛问诊的诱因,要注意题目给出的年龄,不同年龄诱因不同。不同发病年龄胸痛的病因亦不同,青壮年多见于气胸、胸膜炎,中老年人多见于心绞痛、心肌梗死等。

(2) 起病缓急 急性起病多为气胸或急性肺炎、胸腔积液等,慢性起病多为血管疾病所致。

(3) 胸痛部位 带状疱疹常表现为沿肋间神经分布的剧烈神经痛;骨折、胸廓疾病所致的疼痛多为病变损伤部位的疼痛、较固定;心绞痛或心肌梗死所致的胸痛多为心前区疼痛;气胸、胸膜炎所

致的胸痛多位于腋下;夹层动脉瘤时常表现为腰背部剧烈疼痛,常向下放射至腹部。

(4) **胸痛性质、程度** 胸壁疾病所致疼痛多为局部阵发性疼痛,心绞痛多为压榨性疼痛,心肌梗死疼痛伴有放射性,带状疱疹常表现为剧烈刀割样痛,气胸多表现为突发剧烈刺痛,肺癌常表现为闷痛。

(5) **胸痛加重或缓解因素** 与体位、呼吸等的关系,用力、咳嗽等可使胸腔积液、气胸等所致胸痛加重,情绪激动、精神紧张时可出现心绞痛。

2. 伴随症状问诊

(1) **伴发热** 主要见于肺脏和胸膜的炎症,也见于肺栓塞、急性心肌梗死。

(2) **伴咳嗽咳痰** 常见于肺部、支气管疾病如肺炎、肺结核等。

(3) **伴咯血** 多为肺结核、支气管扩张等。

(4) **伴呼吸困难** 常见于重症肺炎、胸膜炎、气胸、肺栓塞、心肌梗死和高通气综合征。

(5) **伴吞咽困难** 常见于食管疾病。

3. 诊疗经过问诊

(1) 患病以来是否曾到医院就诊 如**血常规、尿常规、胸片、心电图、运动试验、24小时心电图监测、心脏超声**。

(2) 治疗和用药情况 经过哪些治疗,药物的具体剂量和用法,疗效如何?

4. 一般情况问诊 发病以来精神、饮食、睡眠、大小便及近期体重变化等。

相关既往及其他病史的问诊

1. 有无药物过敏史及特殊用药史。

2. 与该病有关的其他病史 有无肺结核、支气管扩张等慢性肺部疾病史;有无高血压、冠心病等慢性心脏病史;有无消化性溃疡、急慢性肠胃炎、胆囊炎、胆石症等消化系统疾病;有无烟酒嗜好,月经史、婚育史等;既往有无类似疾病史。

实战训练

简要病史:男性,60岁,间歇性左胸痛1个月。

初步诊断:冠心病,心绞痛。相关的病史采集包括:

(一) 现病史

1. 根据主诉和相关鉴别询问

(1) 发病诱因 有无过度劳累、情绪激动等。

(2) 胸痛特点 左胸痛部位(心前区、胸骨后),疼痛性质,放射部位,每次持续时间,发作频率,发作诱因及缓解因素。与呼吸、咳嗽、体位的关系,与吞咽的关系。

(3) 伴随症状 有无发热、咳嗽、咳痰、咯血、呼吸困难及头痛、头晕?

2. 诊疗经过

(1) 是否到医院就诊,做过哪些检查,特别是**心电图、心肌酶谱**。

(2) 治疗和用药情况 经过哪些治疗,是否用**过硝酸甘油**等药物治疗,疗效如何?

3. 一般情况 发病以来精神状态、饮食、睡眠、大小便和体重变化情况。

(二) 相关病史

1. 有无药物过敏史。

2. 与该病有关的其他病史 有无肺结核、支气管扩张、肺部肿瘤等慢性肺部疾病史;有无**高血压、冠心病、高脂血症**等病史;有无消化性溃疡、胆囊炎、胆石症等消化系统疾病。有无烟酒嗜好。家族中**有无遗传病史及类似疾病史**。