



国家医师资格考试辅导用书

2011修订版

实践技能

高频考点及典型例题

临床执业助理医师

编写 专家组



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

国家医师资格考试辅导用书

2011 修订版

实践技能

高频考点及典型例题

临床执业助理医师

编写 专家组



卫人网
www.ipmph.com

人民卫生出版社旗下网站
权威医学数字资源品牌

此卡可用于兑换以下网络服务之一：

精品网络课程
考试研究专家倾力打造

3~5小时

学习水平测试试卷
题库系统智能分析薄弱环节

1套

同步练习试卷
及时巩固所学知识

10套

购买辅导班可做抵扣
优惠价基础上再享优惠

20~50元

本卡还可用于人民卫生出版社图书的防伪验证，以及体验卫人网其他频道的海量数字资源，详见网站说明。

卡号

LRNPHGEGKK

密码

使用流程：

1. 登录卫人网www.ipmph.com，注册为会员。
 2. 在网站首页赠卡激活通道中输入卡号和密码，激活本卡。
 3. 兑换上述服务。
 4. 详情说明参见网站“赠卡使用说明”。
- 有效期：2011年1月1日至2011年12月31日内激活，激活后半年内使用有效。
全国免费咨询电话：4006-300-567 服务邮箱：exam@ipmph.com
卫人网在法律允许范围内保留对本卡最终解释权。



人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

2011 实践技能 高频考点及典型例题. 临床执业助理医师/专家组编写. —北京: 人民卫生出版社, 2011. 2

ISBN 978-7-117-13975-5

I. ①2… II. ①专… III. ①临床医学-医师-资格考核-自学参考资料 IV. ①R192.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 000512 号

门户网: www.pmph.com 出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com 护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

本书本印次内封贴有防伪标。请注意识别。

2011 实践技能 高频考点及典型例题 临床执业助理医师

编写: 专家组

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: 010-67605754 010-65264830
010-59787586 010-59787592

印刷: 三河市富华印刷包装有限公司

经销: 新华书店

开本: 787×1092 1/16 印张: 24

字数: 603 千字

版次: 2011 年 2 月第 1 版 2011 年 2 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-13975-5/R · 13976

定价: 52.00 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销售中心联系退换)

前 言

执业医师考试的内容包括实践技能考试和医学理论考试两部分,实践技能考试通过后方能参加医学理论考试。根据近几年实践技能考试情况分析,每年都有一部分考生在考试中被淘汰,失去了继续参加医学理论考试的机会,这不能不引起考生的足够重视。本书由多年从事临床教学工作和多次担任实践技能考试考官的临床教师,依据最新《医师资格考试大纲》编写。

本丛书面市后陆续收到考生的宝贵建议,为更好地适应和满足广大考生的复习需要,我们在 2010 年版的基础上,进行了全面修订,对 2010 年版中存在的某些疏漏和差错进行了更正。2011 年版的内容将更加完善、更加实用。我们希望此修订版可以以更高的质量和新的面貌呈现在广大考生面前。

本书系统高效、考用结合,根据考试流程分章、单元编写,系统简洁地总结了职业素质、病史采集、病例分析、体格检查、基本操作和辅助检查结果判读的方法、步骤、注意事项、考试技巧,用表格形式提炼常考点,使考生能在最短的时间内系统全面地提高临床实践技能,轻松通过考试。

本书采用高频考点+典型例题的编写形式,能有效地帮助考生梳理常考点,通过例题进行消化掌握,使考生能尽快适应考试的状态和要求。

协助参加编写人员还包括:王婷婷、胡在斌、潘峰、乔海玲、李利娟、李秀红、韩珍、韩彬、温晴、李为、包凌燕、刘静、刘英、郭瑞、程佳、刘治国、王薇、汪萍、王欣、马芳芳、史根生、刘治佳、李敏、刘超、王爽、刘亚红、郭海权、王艳、高伟、王秀辉、王立志、王国峰、郭宏洁、朱金春、高佳、刘雪、郭苗、张青波、陈岩、方文杰、刘美玲等,他们付出了辛勤劳动,在此表示感谢!

诚恳希望您对本书提出宝贵意见,期待与您的沟通 yszgbxz@126.com。

编 者

目 录

第一章 职业素质.....	1
第一单元 医德医风.....	1
第二单元 沟通能力.....	1
第三单元 人文关怀.....	1
第四单元 典型例题.....	1
第二章 病史采集.....	4
第一单元 历年考情分析.....	5
第二单元 发热.....	5
第三单元 疼痛.....	9
第四单元 咳嗽与咳痰	25
第五单元 咯血	28
第六单元 呼吸困难	32
第七单元 心悸	35
第八单元 水肿	39
第九单元 恶心与呕吐	43
第十单元 呕血与便血	47
第十一单元 腹泻	55
第十二单元 黄疸	58
第十三单元 消瘦	62
第十四单元 无尿、少尿与多尿.....	65
第十五单元 血尿	67
第十六单元 惊厥	71
第十七单元 意识障碍	74
第三章 病例分析	78
第一单元 历年考情分析	78
第二单元 慢性阻塞性肺疾病(COPD)	78
第三单元 肺炎	82
第四单元 支气管哮喘	87
第五单元 结核病	89
第六单元 胸部闭合性损伤	92

第七单元 高血压	95
第八单元 冠心病	102
第九单元 心力衰竭	108
第十单元 休克	111
第十一单元 胃炎	114
第十二单元 消化性溃疡	117
第十三单元 肛门、直肠良性病变	121
第十四单元 肝硬化	124
第十五单元 胆石症、胆道感染	128
第十六单元 急性胰腺炎	132
第十七单元 急腹症	136
第十八单元 消化系统肿瘤	141
第十九单元 腹部闭合性损伤	147
第二十单元 腹外疝	149
第二十一单元 病毒性肝炎	152
第二十二单元 细菌性痢疾	156
第二十三单元 急、慢性肾小球肾炎	161
第二十四单元 尿路感染	165
第二十五单元 贫血	171
第二十六单元 白血病	177
第二十七单元 甲状腺功能亢进症	183
第二十八单元 糖尿病	188
第二十九单元 系统性红斑狼疮	191
第三十单元 脑血管疾病	195
第三十一单元 四肢长管状骨骨折和大关节脱位	198
第三十二单元 急性一氧化碳中毒	202
第三十三单元 有机磷中毒	204
第三十四单元 小儿腹泻	207
第三十五单元 小儿常见出疹性疾病	210
第三十六单元 软组织急性化脓性感染	213
第三十七单元 乳房疾病	215
 第四章 体格检查	 219
第一单元 历年考情分析	219
第二单元 基本检查方法	219
第三单元 一般检查	220
第四单元 头颈部	223
第五单元 胸部	226
第六单元 腹部	241
第七单元 神经系统检查	245

第五章 基本操作	247
第一单元 历年考情分析	247
第二单元 手术区消毒和铺巾	249
第三单元 换药	251
第四单元 戴无菌手套	252
第五单元 穿、脱隔离衣	253
第六单元 吸氧术	255
第七单元 吸痰术	257
第八单元 插胃管	259
第九单元 三腔二囊管止血法	260
第十单元 导尿术	263
第十一单元 静脉穿刺术	264
第十二单元 胸腔穿刺术	266
第十三单元 腹腔穿刺术	267
第十四单元 外科手术基本操作	271
第十五单元 开放性伤口的止血包扎	273
第十六单元 清创术	274
第十七单元 脊柱损伤患者的搬运	276
第十八单元 四肢骨折现场急救外固定技术	277
第十九单元 人工呼吸	278
第二十单元 胸外心脏按压	280
第二十一单元 简易呼吸器的使用	283
第六章 辅助检查	283
第一单元 历年考情分析	283
第二单元 心电图检查	311
第三单元 普通 X 线影像诊断	333
第四单元 实验室检查	

第一章 职业素质

第一单元 医德医风

医德是医护人员的职业道德,医风是指整个医护行业里应当具有的良好行业风气,它属于医学职业道德的范畴。

执业医师要达到医德医风的优良,就必须做到以下几点:

1. 以“诚”为本,做好医务人员的思想教育,抓好理想信念的教育,这是思想道德建设的核心,也是医德医风建设的核心。
2. 认真履行卫生部制定的以下医学规范
 - (1) 救死扶伤,实行社会主义的人道主义。
 - (2) 尊重患者的人格和权利,对待患者,应一视同仁。
 - (3) 以“信”为本,切实履行对服务对象的承诺。
 - (4) 互学互尊,团结协作。
 - (5) 严谨求实,奋发进取,钻研医术,精益求精。不断更新知识,提高技术水平。
3. 在执业活动中,要形成良好的医学道德信念和养成良好的医学道德行为、习惯和风尚

第二单元 沟通能力

医患沟通使医患双方更好地了解和理解,有利于诊治、护理的进行,进而使医疗质量和水平得以提高以及促进患者的康复。在医患沟通中,执业医师应做到:

1. 要使用科学、通俗及亲切、温暖、有礼貌的语言。切忌使用简单、生硬、粗俗、模棱两可的语言以及患者难以理解的医学术语等。同时,还要耐心倾听患者的诉说。
2. 要鼓励患者将自己的顾虑用语言表达出来,以便更准确地了解患者的真实想法。

第三单元 人文关怀

执业医师要对患者实施人文关怀,应该要做到:

1. 学习和丰富自己的医学人文知识,提高医学人文素质。
2. 要树立医学人文精神的理念,尊重患者。
3. 要进行医学人文精神的实践。

第四单元 典型例题

【典型例题 1】 门诊接待黄疸患者要注意什么?

答:要热情接待患者,绝对不可有嫌弃和躲避患者的表现;向患者解释黄疸有多种病因,需要进一步检查。如是急性肝炎所致,告诉患者大致的病程,并嘱其注意休息;如系慢性肝炎或肝硬化所致,则建议患者到传染科就诊并告诉患者在家里应该怎样进行隔离。

【典型例题 2】 一年轻患者,颈部多个淋巴结肿大,怀疑自己得了肿瘤,应如何解释?

答:告诉患者,颈部淋巴结肿大的原因很多,如病毒感染、结核病等,不一定是肿瘤,还需进一步检查。

为患者做进一步检查,如测体温,查血常规、血沉、胸片、PPD 等。

用抗病毒药物或抗生素试验治疗。

【典型例题 3】 女性,腹穿出现血性腹水,患者担心癌症,情绪低落,应如何解释?

答:血性腹水不一定是患了癌症,其他疾病如炎症、结核等也可能出现血性腹水;安慰患者不要紧张,医师将会对抽出的腹水立即送实验室进行进一步检查,查明病因以利诊疗;量过血压后嘱患者好好休息,如有不适,如腹痛或纱垫有渗水应及时通知医师。

【典型例题 4】 听到患者心脏有期前收缩,患者感觉心悸,自认为得了心脏病,应如何处理?

答:告诉患者期前收缩在正常人也可以出现,不一定是心脏病;询问患者心悸是活动时还是休息时发作;为患者做心电图,查明病因再用药。急性心力衰竭查体时注意根据患者的病情决定查体是否完整,可先进行必要的查体,而不是要求患者平卧完成所有的内容。因为平卧过久患者的症状会加重。还要让患者注意防止感冒,检查时注意保护患者的隐私。

【典型例题 5】 老年人导尿如何向家人交代?

答:导尿的目的是为了解除尿潴留,如不导尿,膀胱会越胀越大,会更痛苦;导尿一般没有多大的痛苦,只是尿道有些憋胀感,只要排出尿来就会舒服了;导尿有时也会不成功,尤其是老年男性,因前列腺增生使导尿发生困难,如遇此种情况不要紧张,医师还有别的方法解决尿潴留。

【典型例题 6】 3 次腹痛来就诊不能缓解,第 4 次来门诊时情绪激动,应如何处理?

答:首先,态度和蔼,耐心解释疾病的诊断需要一个过程,需进一步检查寻找证据;同时告诉患者下一步要做的诊疗,让患者心中有数。若无效,请示上级医师解决。

【典型例题 7】 男医师检查女患者需要注意什么?

答:检查敏感部位,要有一位女医师陪同,注意遮蔽,不得和女患者过分攀谈、聊天。不得进行不必要的或过分的检查。

【典型例题 8】 疑似禽流感患者,如何向家属交代病情。

答案:1. 这是传染病,需要隔离;

2. 该病可治、可防;

3. 向家属询问地址,确诊则隔离;

4. 交代病情,有可能恶化;

5. 家属一旦出现类似症状立刻就诊。

【典型例题 9】 成功抢救了误服农药的儿童,如何对他的家长解释?

答:这次是由于及时来诊患儿的生命才得以挽救,回家后要好好休养数天,饮食注意营养与易消化;叮嘱患儿家长今后一定注意农药的保管,应放在儿童不易接触的地方;近几天内患儿出现头晕、出汗、恶心、呕吐、憋气或精神不好,应及时来院复诊。

【典型例题 10】 患者右肋部疼痛,自疑有肝癌,检查肝肋下 2cm,应如何解释?

答:告诉患者肝脏肿大的一些常见原因,还需进一步检查;为患者测量肝的上下径,以区别肝肿大还是下垂;检查肝功能、肝肿瘤的指标、B 超等;结合患者病史和体征全面考虑。

第二章 病史采集

病史采集又称问诊,是临床医师通过对患者或相关人员的系统询问获取病史资料,经过综合分析而作出临床判断的一种诊法。问诊是病史采集的主要手段。病史的完整性和准确性对疾病的诊断和处理具有极其重要的意义,也为随后对患者进行的体格检查和各种诊断性检查的安排提供了最重要的基本资料。因此问诊是每个临床医师必须掌握的基本技能。

【病史采集的内容】

(一) 一般项目

姓名、性别、年龄、籍贯、出生地、民族、婚姻、通信地址、工作单位、职业、入院日期、记录日期、病史陈述者及可靠程度等。若病史陈述者不是本人,则应注明与患者的关系。

(二) 主诉

即患者感受最主要的痛苦或最明显的症状和(或)体征,也就是本次就诊最主要的原因及其持续时间。

(三) 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。可按以下的内容和程序询问:

1. 病因与诱因。
2. 主要症状的特点 包括主要症状出现的部位、性质、持续时间和程度、缓解或加剧的因素。
3. 病情的发展与演变。
4. 伴随症状 包括有助于鉴别诊断的阴性症状。
5. 诊治经过 患者于本次就诊前已经接受过其他医疗单位诊治时,则应询问已经接受过什么诊断措施及其结果;若已进行治疗,则应问明使用过的药物名称、剂量、时间和疗效。但不可用既往的诊断代替自己的诊断。
6. 病程中的一般情况 在现病史的最后应记述患者患病后的精神与睡眠状态、食欲及食量的改变、二便的情况等。

(四) 其他病史

包括既往史、个人史、家族史、妇女月经生育史等。

【问诊的方法与技巧】

(一) 注意系统性和目的性

一定要以主诉症状为重点,紧密围绕病情询问。杂乱无章的重复提问会降低患者对医师的信心和期望。

(二) 语言通俗易懂,避免医学术语

在选择问诊的用语和判断患者的叙述时应注意,不同文化背景的患者对各种医学词汇的理解有较大的差异。与患者交谈,必须用常人易懂的词语代替难懂的医学术语。因为这些术

语即使是对文化程度较高的患者来说,也难免被理解错误而导致诊断错误。

(三) 尽可能让患者充分地陈述和强调他认为重要的情况和感受

只有在患者的陈述离病情太远时,才需要根据陈述的主要线索灵活地把话题转回,切不可生硬地打断患者的叙述,甚至用医师自己主观的推测去取代患者的亲身感受。只有患者的亲身感受和病情变化的实际过程才能为诊断提供客观的依据。

(四) 注意病史采集过程中的态度及仪表

采集病史是医师诊治患者的第一步,其重要性还在于它是医患沟通、建立良好医患关系的最重要时机。仪表、礼节和友善的举止,恰当地运用一些评价、赞扬与鼓励语言,可促使患者与医师合作,使患者受到鼓舞而积极提供信息,有助于发展与患者的和谐关系,获得患者的信任,甚至能使患者讲出原想隐瞒的敏感事情。适当的时候应微笑或赞许地点头示意。交谈时采取前倾姿势以表示正在注意倾听。

(五) 避免暗示性问诊和逼问

为了保证病史资料的准确可靠性,一定要避免暗示性问诊和逼问。暗示性问诊是一种能为患者提供带倾向性特定答案的问诊方式,如“你的上腹痛能在进食后减轻吗?”、“你的上腹痛能在进食油腻后加重吗?”等,若患者为满足医师的想法而随声附和,可能会带来错误的答案,而正确的问诊应该是“你的上腹痛在什么情况下会减轻或加重呢?”。另外,当问诊过程中患者回答的问题与医师的想法有差距时,更不能进行逼问,以逼迫患者同意医师的想法,这样势必严重影响结果的可靠性。正确的方法应该是耐心地启发引导患者,使其思考、回忆,从而得到满意而可靠的回答。

(六) 医师应明白患者的期望,了解患者就诊的确切目的和要求。

第一单元 历年考情分析

实践技能考试共分为三站,此为第一站考试内容。第一站为病史采集及病例分析,要求考生根据提供的病历资料,按照住院病历的书写格式,以笔答形式完成病史采集及病例分析,问诊时应注意问诊技巧,抓住重点、围绕病情、有条理性的询问。该站病史采集考试时间为11分钟,分值为15分;病例分析考试时间为15分钟,分值为22分,该站总分为37分。以下为历年高频考点内容。

第二单元 发 热

正常人的体温由于受到体温调节中枢的调控,并在神经、体液因素的影响下,使产热和散热过程动态平衡,保持体温在相对恒定的范围内。当机体在致热源作用下或各种原因引起体温调节中枢的功能障碍时,体温升高超出正常范围,称为发热。

一、高频考点

【高频考点1】 发热的常见病因

发热的病因很多,临床上可分为感染性与非感染性两大类,而以前者多见。

感染性发热	各种病原体如细菌、病毒、支原体、立克次体、螺旋体、真菌、寄生虫等引起的感染
非感染性发热	无菌性坏死物质的吸收 抗原-抗体反应 内分泌与代谢疾病 皮肤散热减少 体温调节中枢功能失常 物理性:例如中暑 化学性:例如重度安眠药中毒 机械性:例如脑出血、脑震荡等,这类发热以高热无汗为特点 自主神经功能紊乱 属功能性发热范畴
常见的功能性低热	原发性低热 感染后低热 夏季低热 生理性低热

【高频考点2】 热型

1. 按发热的高低分型

低热	37.3~38℃
中等发热	38.1~39℃
高热	39.1~41℃
超高热	41℃以上

2. 按体温曲线形态分型 将发热患者在不同时间测得的体温数值分别记录在体温单上,将各体温数值点连接起来,形成体温曲线,该曲线的不同形态(形状)称为热型。不同的病因所致发热的热型也常不同。临床上常见的热型有以下几种:

稽留热	指体温恒定地维持在 39~40℃ 以上,持续数天或数周,24 小时内体温波动范围不超过 1℃。常见于大叶性肺炎、斑疹伤寒及伤寒高热期
弛张热	又称败血症热型,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。常见于风湿热、化脓性炎症等
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,无热期可持续 1 天至数天,高热期与无热期反复交替出现,常见于疟疾、急性肾盂肾炎等
波状热	体温逐渐上升达 39℃ 或以上,数天后又逐渐下降至正常水平,持续数天后又逐渐升高,如此反复多次,常见于布氏杆菌病
回归热	体温急剧上升至 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若干天后规律性交替一次,可见于回归热、霍奇金病等
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、渗出性胸膜炎等

【高频考点3】 病史采集

(一) 现病史

这部分的询问内容有 5 项:①发病诱因;②主要症状及次要症状;③伴随症状;④诊疗经过;⑤一般情况。

1. 围绕主诉——发热的问诊

(1) 询问起病的时间、可能的诱因、起病缓急、病程的长短、程度(热度高低)、频度(间歇性或持续性)以及加重或缓解的因素。根据发热的缓急,可分为:急性发热、慢性发热、反复发热。急性发热病程小于2周,多见于感染性发热;慢性发热持续4周以上,可为功能性发热,也可以是非功能性发热。

(2) 询问发热的特点

稽留热	伤寒、肺炎球菌肺炎	波状热	布氏杆菌病
弛张热	风湿热、败血症、重症肺结核和化脓性炎症	回归热	霍奇金病、回归热
间歇热	疟疾、急性肾盂肾炎	不规则热	结核病、支气管炎、风湿热

(3) 伴随症状

伴寒战	常见于大叶性肺炎、败血症、急性胆囊炎、急性肾盂肾炎、流行性脑脊髓膜炎、疟疾、钩端螺旋体病、药物热、急性溶血或输血反应等
伴结膜充血	常见于麻疹、流行性出血热、斑疹伤寒、钩端螺旋体病等
伴单纯疱疹	口唇单纯疱疹多出现于急性发热性疾病,常见于大叶性肺炎、流行性脑脊髓膜炎、间日疟、流行性感冒等
伴淋巴结肿大	常见于传染性单核细胞增多症、风疹、淋巴结结核、局灶性化脓性感染、丝虫病、白血病、淋巴瘤、转移癌等
伴肝脾肿大	常见于传染性单核细胞增多症、病毒性肝炎、肝及胆道感染、布氏杆菌病、疟疾、结缔组织病、白血病、淋巴瘤及黑热病、急性血吸虫病等
伴出血	发热伴皮肤黏膜出血可见于重症感染及某些急性传染病,如流行性出血热、病毒性肝炎、斑疹伤寒、败血症等。也可见于某些血液病,如急性白血病、重症再生障碍性贫血、恶性组织细胞病等
伴头痛	见于颅内感染、颅内出血等
伴胸痛	常见于肺炎球菌肺炎、胸膜炎、肺脓肿、心包炎、心肌炎等
伴腹痛	见于急性细菌性痢疾、急性胆囊炎、急性阑尾炎、肠结核、肝脓肿、急性病毒性肝炎、急性腹膜炎、急性盆腔炎及腹部肿瘤等
伴关节肿痛	常见于败血症、猩红热、布氏杆菌病、风湿热、结缔组织病、痛风等
伴皮疹	常见于麻疹、猩红热、风疹、水痘、斑疹伤寒、风湿热、结缔组织病、药物热等
伴昏迷	先发热后昏迷者常见于流行性乙型脑炎、斑疹伤寒、流行性脑脊髓膜炎、中毒性菌痢、中暑等;先昏迷后发热者可见于脑出血、巴比妥类药物中毒等

2. 诊疗经过 患者于本次就诊前是否已经接受过其他医疗单位的诊治,检查措施及其结果,用药名称、剂量、时间和疗效。

3. 发病以来的一般情况 在现病史的最后应记述患者患病后的精神与睡眠状态、食欲及食量的改变、二便的情况等。

(二) 其他相关病史

1. 既往史 有无感染、高血压动脉硬化、颅脑外伤、肿瘤、精神病、癫痫病、神经症及眼、耳、鼻、齿等部位疾病史。有无手术史、流产或分娩史、服药史。

2. 个人史 职业特点及毒物接触史,有无传染病接触史、疫水接触史。

3. 月经婚育史 配偶健康状况、性生活情况、夫妻关系等。

4. 家族史 肿瘤家族史及相关遗传病家族史等。

二、历年考题回顾

【典型例题 1】 简要病史:男性,56 岁,发热伴右下肢皮肤红、痛 1 天。

要求:你作为住院医师,按照标准住院病历要求,围绕以上主诉,请口述应如何询问该患者现病史及相关病史的内容。

分析步骤:

初步诊断:右下肢丹毒

问诊内容

(一) 现病史

1. 根据主诉及相关鉴别询问

(1) 发病诱因,是否有足癣、皮肤破损等。

(2) 发热情况、具体体温,有无寒战。

(3) 下肢皮肤红、痛的特点,如范围、边界是否清楚,是否有肿胀、流脓,疼痛的性质,对步行有无影响。

(4) 伴随症状:有无全身中毒症状。

(5) 二便、饮食、睡眠情况。

2. 诊疗经过

(1) 是否到过医院就诊,进行过哪些检查。

(2) 治疗情况如何。

(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 有无类似发作,有无糖尿病、肝病、丝虫病。

【典型例题 2】 简要病史:女性,60 岁,右上腹疼痛伴发热 2 天,面色苍白,烦躁 3 小时。

要求:你作为住院医师,按照标准住院病历要求,围绕以上主诉,请口述应如何询问该患者现病史及相关病史的内容。

分析步骤:

初步诊断:外科感染性休克(化脓性胆囊炎)

问诊内容

(一) 现病史

1. 根据主诉及相关鉴别询问

(1) 腹痛的部位、性质、程度、有无放射性、诱因及缓解疼痛的方式。

(2) 测量体温,是否持续发热,有无寒战。

(3) 伴随症状:黄疸、腹泻、瘙痒、寒战、恶心、呕吐、少尿。

(4) 是否测量过血压,血压值是多少。

(5) 饮食、睡眠、二便、体重变化情况。

2. 诊疗经过

(1) 是否到过医院就诊,进行过哪些检查。

(2) 治疗情况如何。

(二) 其他相关病史

1. 有无药物过敏史。
2. 有无胆道系统疾病、胆结石史。
3. 有无溃疡病史。

【典型例题3】 简要病史:女性患者,24岁,发热、咽痛、咳嗽22小时。

要求:你作为住院医师,按照标准住院病历要求,围绕以上主诉,请口述应如何询问该患者现病史及相关病史的内容。

分析步骤:

问诊内容

(一) 现病史

1. 根据主诉及相关鉴别询问
 - (1) 发病诱因、起病缓急及程度。
 - (2) 发热情况:热型、具体体温、有无寒战。
 - (3) 有无咳痰,痰的性状、颜色、气味等。
 - (4) 有无关节痛、皮疹及皮肤黏膜出血点等伴随症状。
 - (5) 睡眠、饮食、二便、体重改变等。
2. 诊疗经过
 - (1) 是否到医院就诊?进行过哪些检查?作出何诊断?
 - (2) 治疗用药情况?病情演变过程。

(二) 其他相关病史

1. 药物及食物过敏史。
2. 既往有无类似发作,患过什么疾病。
3. 有无输血史、手术史、外伤史等。

问诊技巧

1. 有条理,紧抓重点。
2. 结合病情询问。
3. 注意不能遗漏重要的病史。

第三单元 疼 痛

头 痛

一、高频考点

【高频考点1】 头痛的常见原因

头痛是常见症状,多由于颅内病变引起,也可由颅外组织及全身器质性或功能性疾病引起。其原因如下:

血管性	其特点为跳痛。分为继发性头痛和原发性头痛。如偏头痛、发热、中毒(如一氧化碳中毒)	
颅脑疾病	颅内高压性头痛	为弥漫性钝痛,咳嗽用力时加重,常伴呕吐,见于颅内占位性病变(脑瘤、脑血肿)
	颅内感染性头痛	脑炎、脑膜炎、脑脓肿、各种脑寄生虫病等
	颅脑外伤性头痛	颅脑外伤、脑震荡后综合征、颅骨折等
	肌源性头痛	颅外肌肉的收缩所致
	头部局部病变	由于病灶、炎症、细菌和毒素刺激局部末梢神经,引起头痛。如中耳炎、鼻窦炎、颈椎病等
反射性头痛	咳嗽性头痛	
精神性头痛	癔症性头痛、妄想等精神性头痛、抑郁性头痛	
其他	贫血、尿毒症等也可引起头痛	

【高频考点2】 临床特点

由于导致头痛的原因不同,其临床表现也不尽相同,常见如下:

脑膜脑炎	属脑膜刺激性头痛,颈项部也多疼痛,有脑膜刺激征。起病多较急骤,并有发热和脑脊液的阳性所见
血管性头痛	颞侧或双颞侧呈现与脉搏一致的搏动性痛或胀痛,常持续数小时或数天,反复发作。低头、受热、用力、咳嗽等均可使头痛加重,睡眠后减轻。检查可见颞动脉隆起,搏动增强,压迫后头痛可减轻
颅内肿物及颅内压增高	一方面,肿物的压迫可引起局部及邻近部位的头痛(牵引性头痛),头痛呈进行性加重,并有神经系统局限体征;另一方面,颅内压增高,全头部呈现胀痛、炸裂痛。缓慢发生者早期仅在晨起后发生,以后逐渐为持续性痛,在咳嗽、用力后因颅压突增,头痛加重,并有呕吐、视神经乳头水肿、视网膜出血、精神症状、癫痫等
低颅压性头痛	起坐后突发剧烈头痛,常伴恶心、呕吐;平卧后头痛即迅速缓解
癫痫性头痛	多见于青少年及儿童,头痛呈剧烈搏动性痛或炸裂痛,发作和终止均较突然,为数秒至数十分钟,偶可长达一天,发作频率不等。可伴有恶心、呕吐、眩晕、流涕、流泪、腹痛、意识障碍或恐怖不安等

【高频考点3】 病史采集

(一) 现病史

1. 围绕主诉——头痛的问诊 对疼痛患者应详细询问:疼痛的部位、性质、程度、放散与否;是持续性或发作性,发作时间,间歇长短;发生的诱因、时间、急剧或缓慢;影响疼痛加重与减轻的因素。

起病情况	急性起病并有发热常为感染性疾病所致;急剧的头痛,持续不减并有不同程度的意识障碍而无发热者,提示颅内血管性疾病;长期反复发作的搏动性头痛,多为血管性头痛或神经症;慢性进行性头痛并有颅内高压的症状考虑颅内占位性病变
头痛的部位	了解头痛部位对病因的诊断具有重要的价值。如偏头痛多于一侧;颅内病变的头痛常为深在性且较弥散;颅内深部病变的头痛多向病灶同侧放射;全身性或颅内感染性疾病的头痛多为全头痛等
头痛的性质与程度	头痛的程度受病变所在部位、侵犯头部致痛组织的程度及个体反应性决定