

有学历乡村医生考试专用读本

国家医师资格考试 指导用书

——临床执业助理医师

(根据国家最新考试大纲编写)

上册

实践技能考试指导

主编 曹达真 杨增平

GUOJIA YISHI
ZIGE KAOSHI
ZHIDAO YONGSHU
LINCHUANG
ZHIYE
ZHULI YISHI

 江西科学技术出版社

国家教育考试命题与评价研究中心

国家教师教育精考试 指南用书

—— 教师教育综合知识 ——

教育部考试中心 教育部考试院 教育部考试院

上海

上海教育出版社

ISBN 7-03-018888-8

COLLEGE TEACHER
EDUCATION
EXAMINATION
GUIDE
BOOK
SHANGHAI
EDUCATION
PUBLISHING HOUSE

SHANGHAI
EDUCATION
PUBLISHING HOUSE

有学历乡村医生考试专用读本

国家医师资格考试 指导用书

——临床执业助理医师

上 册
实践技能考试指导
2009 年版

主 编 曹达真 杨增平
副主编 钱长柏 李晓群
赖珩莉 沈燕如

江西科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

国家医师资格考试指导用书(上册)/曹达真,杨增平主编. —南昌:江西科学技术出版社,2009

临床执业助理医师

ISBN 978 - 7 - 5390 - 3139 - 2

I. 临… II. ①曹…②杨… III. 临床医学 - 医师 - 资格考核 - 自学参考资料 IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 028820 号

国际互联网(Internet)地址:

<http://www.jxkjcs.com>

选题序号:ZK2008073

图书代码:B09004 - 101

国家医师资格考试指导用书(上册) 曹达真,杨增平主编

出版	江西科学技术出版社
发行	
社址	南昌市蓼洲街2号附1号
	邮编:330009 电话:(0791)6623491 6639342(传真)
印刷	江西省邮政发行报刊印务中心
经销	各地新华书店
开本	889mm × 1194mm 1/16
字数	1200千字(上、下册)
印张	50(上、下册)
印数	5000册
版次	2009年3月第1版 2009年3月第1次印刷
书号	ISBN 978 - 7 - 5390 - 3139 - 2
定价	150.00元(上、下册)

(赣科版图书凡属印装错误,可向承印厂调换)

编辑委员会 专家组名单

- 曹达真 江西卫生报社原总编
杨增平 江西博大医疗技术研究院院长
钱长柏 江西省人民医院教授 主任医师
李晓群 南昌大学第三附属医院教授 主任医师
赖珩莉 江西省人民医院副教授 副主任医师
石庆芝 南昌大学第二附属医院教授 主任医师
胡小云 南昌大学第二附属医院教授 主任医师
谭布珍 南昌大学第二附属医院教授 主任医师
李国林 南昌大学第二附属医院教授 主任医师
黄绍烈 南昌大学第一附属医院教授 主任医师
袁也丰 南昌大学第一附属医院教授 主任医师
段凤英 南昌大学第二附属医院副教授 主任医师
朱建华 南昌大学医学院教授
徐昌水 南昌大学医学院生理 博士
任家鸣 南昌大学医学院生化 副教授
艾有生 南昌大学医学院病理 副教授
熊小亮 南昌大学医学院病理 副教授
傅颖君 南昌大学医学院药理 博士
吴 磊 南昌大学医学院副教授
沈燕如 江西省人民医院主治医师
杨 蓓 南昌大学医学院讲师

二〇〇九年二月于南昌

前言

根据《中华人民共和国执业医师法》，我国于1999年开始实施医师资格考试。医师资格考试类别为临床、中医(含中西医结合、中医师承等)口腔及公卫，每个专业又分为两个级别，即执业医师和执业助理医师，通常称为“两级三类”考试。

有学历乡村医生今年首次参加国家医师资格考试，首先参加的是执业助理医师考试，考临床执业助理医师占绝大多数。乡村医生是个特殊群体，基础知识不够扎实，今年考试变化较大，难度增加。为了帮助这些考生有效复习，积极应考，我们依据卫生部医师资格考试委员会颁布的最新《2009 医师资格考试大纲》，组织了省内近20位具有丰富教学、临床经验的专家、教授等，编写了《国家医师资格考试指导用书》(有学历乡村医生考试专用读本)——临床执业助理医师一书。该书的编写严格按照最新《国家医师资格考试大纲》的要求，紧密结合医疗卫生工作实践，与往年医师资格考试大纲的要求相比增加了不少新的内容。同时也精选了考试考题，以全面提高考生的认识水平和应考能力。

该书分上、下两册。上册：实践技能操作考试指导，按照临床情景、症状和体征、常见病、多发病进行编辑，帮助考生提高综合运用基本理论和专业知识处理实际问题的能力。下册：医学综合笔试考试指导，根据各基础学科的发展特点，帮助考生掌握基础学科的基本理论、概念、原理、原则等，加强了临床学科的交叉渗透，同时针对考生复习量大，复习时间紧的特点，编写做到了内容精炼、结构合理，适当减少记忆型题，增加应用型试题的比例，便于考生复习。

附 2009 年国家医师资格(临床执业助理医师)考试时间：

1. 实践技能考试：7月1日-15日(其中的一天)
2. 医学综合笔试：9月12日(上午9-11点半、下午2-4点半)

本书编辑委员会

二〇〇九年二月于南昌

目 录

第一章 执业医师的职业素质	1
第一节 医德医风	1
第二节 沟通能力	1
第三节 人文关怀	2
第二章 病史采集	3
第一节 发热	3
第二节 疼痛	4
第三节 咳嗽与咳痰	7
第四节 咯血	8
第五节 呼吸困难	9
第六节 心悸	9
第七节 水肿	10
第八节 恶心与呕吐	11
第九节 呕血与便血	12
第十节 腹泻	14
第十一节 黄疸	14
第十二节 消瘦	15
第十三节 无尿、少尿和多尿	16
第十四节 血尿	17
第十五节 惊厥	17
第十六节 意识障碍	18
第三章 病例分析	19
第一节 慢性阻塞性肺疾病	20
第二节 肺炎	22
第三节 支气管哮喘	23
第四节 结核病	25
第五节 胸部闭合性损伤	28
第六节 高血压病	31
第七节 冠心病	32
第八节 心力衰竭	38
第九节 休克	40
第十节 胃炎	42

第十一节 消化性溃疡	44
第十二节 肛门、直肠良性病变	46
第十三节 肝硬化	48
第十四节 胆石病、胆道感染	50
第十五节 急性胰腺炎	53
第十六节 急腹症	55
第十七节 消化系统肿瘤	61
第十八节 腹部闭合性损伤	67
第十九节 腹外疝	69
第二十节 病毒性肝炎	70
第二十一节 细菌性痢疾	73
第二十二节 急、慢性肾小球肾炎	75
第二十三节 尿路感染	77
第二十四节 贫血(缺铁性贫血、再生障碍性贫血)	79
第二十五节 白血病	81
第二十六节 甲状腺功能亢进症	84
第二十七节 糖尿病	85
第二十八节 系统性红斑狼疮	88
第二十九节 脑血管疾病	90
第三十节 四肢长管状骨骨折和大关节脱位	93
第三十一节 急性一氧化碳中毒	96
第三十二节 有机磷杀虫药中毒	97
第三十三节 小儿腹泻	99
第三十四节 小儿常见发疹性疾病	101
第三十五节 软组织急性化脓性感染	103
第三十六节 乳房疾病	104
第四章 体格检查	107
第一节 基本检查方法	107
第二节 一般检查	108
第三节 头颈部	111
第四节 胸部	113
第五节 腹部	119
第六节 脊柱、四肢、肛门	124
第七节 神经系统	125
第五章 基本操作	126
第一节 手术区消毒和铺巾	126

第二节 换药	126
第三节 带无菌手套	127
第四节 穿、脱隔离服	127
第五节 穿、脱手术衣	128
第六节 吸氧术	128
第七节 吸痰术	129
第八节 插胃管	130
第九节 三腔二囊管止血法	131
第十节 导尿术	132
第十一节 静脉穿刺术	133
第十二节 胸腔穿刺术	133
第十三节 腹腔穿刺术	134
第十四节 外科手术基本操作	135
第十五节 开放性伤口的止血包扎	137
第十六节 清创术	137
第十七节 脊柱损伤患者的搬运	138
第十八节 四肢骨折现场急救外固定技术	138
第十九节 人工呼吸	139
第二十节 胸外心脏按压	139
第二十一节 简易呼吸器的使用	140
第六章 辅助检查	141
第一节 心电图检查	141
第二节 普通 X 线影像诊断	145
第三节 实验室检查	151

第一章 执业医师的职业素质

医师是社会分工中的一种崇高职业。解除病人痛苦,救死扶伤是执业医师最基本的职业职责。执业医师的职业素质是指与职业要求相应的素质,主要从以下三个方面的素质提出要求。

第一节 医德医风

医德医风是指执业医师应具有的道德和风尚,它属于医学职业道德的范畴。

医学作为一种特殊职业,面对的是有思想、有感情的人类。执业医师担负着维护和促进人类健康的使命,关系到人的健康利益和生命,而人的健康和生命又是世间万物中最宝贵的。因此,执业医师在职业活动中,不仅在医疗技术上要逐渐达到精良,而且面对一个个的患者还需要有亲切的语言、和蔼的态度、高度的责任感和高尚的医学道德情操,只有这样才能使自己成为德才兼备的医学人才,并担负起“救死扶伤,治病救人”的光荣使命,也才能成为一个受人民群众爱戴的医生。

医学职业道德是从事医学职业的人们在医疗卫生保健工作中应遵循的行为原则和规范的总和。因此,执业医师要达到医德医风的优良,必须接受医学道德教育和进行自我道德修养,并且要求做到:

(一)要提高对医学道德的基本原则即不伤害原则、有利原则、尊重原则和公正原则的认识和理解,并用这些基本原则指导自己的职业活动;同时,要提高对医疗卫生保健实践中伦理问题的敏感性及运用上述基本原则分析和解决伦理问题,把医疗技术和伦理统一起来。

(二)要认真履行卫生部制定的以下医学道德规范:

1. 救死扶伤,实行社会主义的人道主义。时刻为病人着想,千方百计为病人解除疼痛。
2. 尊重病人的人格和权利,对待病人,不分民族、性别、职业、地位、财产状况,都应一视同仁。
3. 文明礼貌服务。举止端庄,语言文明,态度和

蔼,同情、关心和体贴病人。

4. 廉洁奉公。自觉遵纪守法,不以医谋私。
5. 为病人保守秘密,实行保护性医疗,不泄露病人隐私与秘密。
6. 互学互尊,团结协作。正确处理同行同事的关系。
7. 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。

(三)要在职业活动中,不断提高履行上述医学道德基本原则和规范的自觉性和责任感,逐渐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。

(四)随着生物医学的进步,医学高技术迅速发展,过去医学未曾涉及的领域而今成了医务人员活动的舞台,现在人们可以操纵基因、精子、卵子、胚胎、人脑、人体和控制人的行为等。这种增大了的力量可以被正确使用,也可以被滥用,对此应如何控制?而且这种力量的影响可能涉及这一代、下一代以及后几代人,而这一代人的利益和子孙后代的利益发生冲突怎么办?……出现了不少医学难题,这些难题不解决,就会影响医学的进一步发展。因此,执业医师应结合自己的专业,增强对本专业中出现的医学道德难题的敏感性,进而去分析和解决的办法,以保障或促进医学科学的发展。

第二节 沟通能力

这里的沟通是指人际的沟通,而人际沟通又是指人与人以全方位的信息交流以达到人际间建立共识、分享利益并发展人际关系的过程。执业医师在职业活动中,要与其他医务人员、医院管理人员、医院后勤人员、特别是患者及其家属进行沟通。在此重点阐述医患间的沟通。

医患沟通使医患双方更好的了解和理解,有利于诊治、护理的进行,进而使医疗质量和服务水平得以提高以及促进病人的康复。同时,由于医学技术的

进步,大量的诊疗设备的介入使医生的诊断、治疗越来越有效。然而医生对这些设备的依赖性也逐渐增强,这样在医患之间出现了有形的医疗机器,医疗双方的交流减少,相互之间的感情也容易淡漠,及医患关系在一定程度上被物化了,并且医生重视的只是疾病。因此医患沟通可以弥补上述缺陷,也可以消除双方的误会、减轻医患关系紧张以及医患矛盾或纠纷,进而有利于建立和谐的医患关系。

根据信息载体的不同,医患沟通分别为语言沟通和非语言沟通两种形式。前者是建立在语言文字的基础上,又分为口头和书面沟通;后者是通过某些媒介和具体行为,又分为肢体语言和行为沟通等。

在医患沟通中,除要求双方建立在平等、尊重、诚实和互信的基础上外,还要求执业医师做到:

(一)在语言沟通时,执业医师要使用科学、通俗而易于患者理解的语言;使用亲切、温暖、有礼貌的语言。同时,对那些在诊治中有疑惑的患者使用解释性语言;对那些由于疾病缠身,常有不妥、焦虑、忧虑等不良心理因素的患者使用安慰性语言,使其安心地配合治疗;对那些长期住院、治疗效果不显著而着急、信心不足的患者,要使用鼓励性语言,使其树立战胜疾病的信心等;对那些病情危重而预后不良的患者,要使用保护性语言等。另外,在医患沟通时,执业医师切记使用简单、生硬、粗俗、模棱两可的语言以及病人难以理解的医学术语等。同时,执业医师还要善于集中注意力而耐心倾听患者的诉说,不要在沟通时心不在焉或轻易打断患者的诉说,并且在患者情绪激动、语言过激、意识到自身偏颇或不当时还能保持沉默、得理让人而不与患者发生争执。

(二)在非语言沟通时,执业医师一方面要善于观察患者的非语言信息并消除患者的顾虑而鼓励其用语言表达出来,以便更准确地了解患者的真实想法;另一方面执业医师也要注意自己的仪表、仪态、手势、手姿、眼神、情绪、声音等对患者的影响,既要通过无声的语言传递患者的关怀和照顾,使患者增强战胜疾病的信心和力量,而不要因此引起误会而使患者多疑、甚至产生悲观失望的心理。

总之,执业医师要加强医患沟通,不断的提高沟通能力和沟通效果,这也是职业素质的重要组成部分和要求。

第三节 人文关怀

医学起源于他人关怀、人类关怀的需要,人文关怀与人类有着天然不可分割的联系。我国古称“医乃人术”,誉医生为“仁爱之士”。以上说明,人文关怀是医学的本质特征,也是医学的核心理念。

长期以来,医务人员受生物医学模式的支配,加之随着临床医学分科的细化而形成一个医生只是面对一个系统乃至一个器官的局面,医学技术的飞速发展导致技术至上主义的滋长以及市场化导致医疗卫生保健机构把追求更大的经济利益作为服务的潜在动力等,从而削弱了医务人员对患者的人文关怀。因此,执业医师有必要重塑和提升人文素质,高扬人文精神的旗帜,积极开展人文关怀,使医学沿着健康的方向发展。

执业医师要对患者实施人文关怀,应该要做到:

(一)要具备一定的医学人文素质,在此基础上逐渐培养医学人文精神的理念和开展医学人文精神的实践——医学人文关怀的实践。为此,执业医师要学习和丰富自己的医学人文知识,如医学与哲学、医学伦理学、医学心理学、医学社会学、医学史、医学美学、卫生法学等医学与人文科学相互交融的、结合与统一的学科,以提高其医学人文素质。

(二)要树立医学人文精神的理念,即对患者健康和生命权利的敬畏,关爱患者的生命价值,尊重患者的人格和尊严,维护患者的自主性。

(三)要进行医学人文精神的实践即医学人文关怀的实践,具体表现在:

1. 要改变单纯的生物医学模式,树立生物——心理——社会的整体医学模式,即在医疗卫生保健活动中,既要注重患者的躯体疾病,又要了解和关注病人的心理状态和社会环境,以整体的观点对待疾病和病人,防止局部的、片面的观点。

2. 在医疗卫生保健服务活动中,要以病人为中心,时刻把患者的健康和生命利益放在首位,当患者的利益需要服从社会利益时也要使患者利益的损失减到最小限度。

3. 提供热诚、负责地最优化服务,即执业医师要改变患者“求医”的观念,要对患者开展热诚、负责地服务;同时,在医疗卫生保健服务中,对患者采取的措施是在当时的医学科学发展水平和客观条件下痛苦最小、耗费最少、效果最好和安全度最高的方案。

第二章 病史采集

【问诊的内容】

(一)现病史(根据主诉及相关鉴别询问)

1. 可能的病因或诱因。
2. 主诉症状的特点。
3. 有助于鉴别诊断的伴随症状。
4. 发病后一般状态,即饮食、大便、小便、睡眠和体重变化。
5. 诊疗经过(是否曾到医院就诊及做过的检查情况;治疗用药情况及疗效)。

(二)既往史

1. 既往患病史,个人史,手术史,女性要询问月经、生育史,药物过敏史,输血史。
2. 家族史。

【问诊的技巧】

1. 问诊要以主诉症状为重点,紧密围绕病情询问。针对与鉴别诊断相关的阳性或阴性症状进行询问。
2. 问诊语言要通俗易懂,避免用病人不易懂的医学术语询问和采用暗示性问诊。在问诊过程中,当病人回答的问题与医师的想法有差距时,更不能进行逼问,以逼迫病人同意医师的想法,这样势必严重影响病史资料的可靠性。
3. 注意问诊时的态度,应主动创造一种体贴入微及宽松和谐的环境氛围,使病人感到医师的亲切和可信,有信心与医师合作。

上述问诊的内容和技巧适用于各种不同症状或疾病的病史采集。下面将分别予以具体介绍。

第一节 发 热

【必备考点】

问诊内容

(一)现病史

1. 病因、诱因。
2. 主要症状特点:热度、病程、性质(持续性还

是间断性)、发热规律(稽留热还是弛张热)、持续时间、加重或缓解因素。

3. 伴随症状:有无寒战、结膜充血、淋巴结肿大、肝脾肿大、出血、昏迷。

4. 全身状态:发病以来饮食、睡眠、大小便及体重变化。

5. 诊治经过:发病以来是否到医院检查过?曾做过哪些检查和治疗?治疗是否有效?

(二)相关病史

1. 药物过敏史、手术史。
2. 既往有无糖尿病、结核病、结缔组织病病史,有无传染病接触史。

【历年考点】

题例 1:

简要病史:患儿男性,3岁,高热3天伴头痛、呕吐。

初步诊断:流行性脑脊髓膜炎

问诊内容

(一)现病史

1. 根据主诉及相关鉴别询问
 - (1)试表体温多少度,热型,有无寒战。
 - (2)头痛的部位、性质、程度及发生的时间和持续时间,是否伴意识变化。
 - (3)呕吐是否为喷射性,呕吐是偶发还是频发,呕吐物性质及是否伴恶心。
 - (4)皮肤黏膜有无出血点和紫癜。
 - (5)有无咽痛、咳嗽等上感症状。
 - (6)发病诱因和季节。
 - (7)发病以来饮食、睡眠、大小便和体重变化。

2. 诊疗经过

- (1)是否曾到医院就诊,做过哪些检查。
- (2)治疗情况如何。

(二)相关病史

1. 药物过敏史。

2. 与该病有关的其他病史:流行病史、结核病史等。

题例 2:

简要病史:患者男性,30岁,半个月来发热伴恶心、纳差、乏力。

初步诊断:急性病毒性肝炎

问诊内容

(一)现病史

1. 根据主诉及相关鉴别询问

- (1)试表温度多少度,是否持续发热,有无寒战。
- (2)饮食情况:是否厌油腻,每日进食量。
- (3)恶心是否伴呕吐,是否伴腹部不适或疼痛。
- (4)尿色如何,有无腹泻或便秘。
- (5)发病诱因。
- (6)发病以来睡眠和体重变化情况。

2. 诊疗经过

- (1)是否曾到医院就诊,做过哪些检查。
- (2)治疗情况如何。

(二)相关病史

1. 药物过敏史。

2. 与该病有关的其他病史 既往肝炎、结核病、肾病史,不洁饮食和肝炎病人接触史。

第二节 疼 痛

一、头 痛

【必备考点】

问诊内容

(一)现病史

1. 病因、诱因。

2. 主要症状特点:发作急缓程度,病程,头痛发作时间,部位,范围,性质,程度,持续时间,有无诱因,加重或缓解的因素(和咳嗽、喷嚏、体位的关系)。

3. 伴随症状:是否伴发热、呕吐、眩晕、焦虑、失眠、视力改变。

4. 全身状态:发病以来饮食、睡眠、大小便及体重变化。

5. 诊治经过:发病以来是否到医院检查过?曾做过哪些检查和治疗?治疗是否有效。

(二)相关病史

1. 药物过敏史、手术史。

2. 既往是否反复发作头痛;有无头颅外伤史、

高血压病,颈椎病,眼、耳、鼻、牙齿疾患及其他慢性病史;个人的职业特点;有无特殊嗜好,如饮酒、饮浓咖啡等,是否有应用扩血管药物的病史,有无神经病和偏头痛家族史。

【历年考点】

题例 1:

简要病史:患儿女性,6岁,头痛、呕吐伴高热3天。

初步诊断:流行性脑脊髓膜炎

问诊内容

(一)现病史

1. 根据主诉及相关鉴别询问:

- (1)头痛的部位、程度、性质及发生的时间和持续时间,是否伴意识障碍。
- (2)呕吐是否伴恶心,是否呈喷射性,呕吐是偶发还是频发,呕吐物如何。

(3)发热试表多少度,是否持续性发热,有无寒战。

(4)皮肤黏膜有无出血点和紫癜。

(5)发病季节和可能诱因。

(6)有无咽痛、咳嗽等上感症状。

(7)发病以来饮食、睡眠、大小便和体重变化。

2. 诊疗经过

(1)是否曾到医院就诊,做过哪些检查。

(2)治疗情况如何。

(二)相关病史。

1. 药物过敏史。

2. 与该病有关的其他病史:流行病史、结核病史等。

题例 2:

简要病史:患者男性,40岁,20天来头痛伴脓性鼻涕。

初步诊断:急性鼻窦炎

问诊内容

(一)现病史

1. 根据主诉及相关鉴别询问

(1)头痛的部位、性质和程度,头痛发生的时间和持续时间,头痛发生的可能诱因。

(2)脓性鼻涕的量和颜色,有无异常气味,是否伴鼻塞和鼻出血等。

(3)有无发热、牙痛、眼痛和视力改变及耳痛等,以利于鉴别诊断。

(4)发病以来饮食、睡眠、大小便和体重变化。

2. 诊疗经过

(1)是否曾到医院就诊,做过哪些检查。

(2)曾做过哪些治疗,上颌窦穿刺引流脓液后头痛是否减轻。

(二)相关病史

1. 药物过敏史。

2. 与该病有关的其他病史。

二、胸痛

【必备考点】

问诊内容

(一)现病史

1. 病因、诱因。

2. 主要症状特点:发作急缓程度,病程,胸痛发作时间,部位,范围,性质,有无放射痛,程度,持续时间,影响疼痛的因素(与呼吸、咳嗽、活动、体位变化的关系)。

3. 伴随症状:是否伴发热、咳嗽、咳痰、咯血、吞咽或呼吸困难。

4. 全身状态:发病以来饮食、睡眠、大小便及体重变化。

5. 诊治经过:发病以来是否到医院检查过?曾做过哪些检查和治疗?治疗是否有效?

(二)相关病史

1. 药物过敏史、手术史。

2. 有无冠心病、高血压病和肺结核病史,有无外伤史。

【历年考点】

题例 1:

简要病史:患者女性,66岁,7小时来左胸前区痛伴呼吸困难。

初步诊断:急性心肌梗死

问诊内容

(一)现病史

1. 根据主诉和相关鉴别询问

(1)左胸前区疼痛范围、放射部位,疼痛性质,疼痛是否呈持续性,中间曾否缓解(或不能缓解)。

(2)胸痛与呼吸、咳嗽、体位的关系,有无发热、咳嗽和休克表现。

(3)呼吸困难是否呈端坐呼吸、呼吸急促,是否咳粉红色泡沫样痰,伴发绀。

(4)发病诱因。

(5)发病以来饮食和大小便情况。

2. 诊疗经过

(1)是否曾在急救站就诊,做过哪些检查,特别是心电图检查。

(2)治疗情况如何。

(二)相关病史

1. 药物过敏史。

2. 与该病有关的其他病史。

题例 2:

简要病史:患者男性,32岁,6天来右侧胸痛伴低热、咳嗽。

初步诊断:右侧胸膜炎

问诊内容

(一)现病史

1. 根据主诉及相关鉴别询问

(1)右侧胸痛性质,与呼吸、咳嗽、体位、吞咽、体力活动、情绪激动等的关系,胸痛的缓解因素。

(2)试表体温多少度,低热是在上午还是下午,是否伴乏力和盗汗。

(3)咳嗽的性质,有无咳痰。

(4)发病诱因。

(5)发病以来饮食、睡眠、大小便和体重变化,以了解患者全身一般情况。

2. 诊疗经过

(1)是否曾到医院就诊,是否做过胸片检查。

(2)治疗情况如何。

(二)相关病史

1. 药物过敏史。

2. 与该病相关的其他病史:既往结核病、肝病和心脏病史,结核病接触史。

三、腹痛

【必备考点】

问诊内容

(一)现病史

(1)病因、诱因。

(2)主要症状特点:腹痛发作时间(餐前、餐后),与进食的关系,部位,范围,性质,程度,腹痛持续时间,和体位的关系,病程。

(3)伴随症状:有无反酸、恶心、呕吐、腹泻、便秘、肛门排气、血尿?呕吐后腹痛是否减轻,巩膜、皮

肤有无黄染? 月经来潮?

(4)全身状态:发病以来饮食、睡眠、大小便及体重变化及月经情况。

(5)诊治经过:发病以来是否到医院检查过? 曾做过哪些检查和治疗? 治疗是否有效?

(二)相关病史

1. 药物过敏史、手术史。

2. 即往有无类似发作史? 有无不洁食物史、暴饮暴食史、腹部病史、结石史、手术史、妇科病史。

【历年考点】

题例 1:

简要病史:男性,47岁,腹痛伴腹胀、呕吐3天。

初步诊断:肠梗阻。

(一)现病史

1. 根据主诉及相关鉴别询问

(1)发病诱因:有无腹部手术、外伤史。

(2)腹痛部位、性质、有无转移性腹痛,腹痛与呕吐的关系,呕吐物的性质(粪样、胆汁、血性),有无排便、排气。

(3)腹痛时腹部情况如何(腹胀、肠型、蠕动波)。

(4)伴随症状:有无全身中毒症状。

(5)尿量、饮食、睡眠、体重情况。

2. 诊疗经过

(1)是否曾到医院就诊,做过哪些检查,如X线腹部平片等。

(2)治疗情况。

(二)相关病史

1. 是否有药物过敏史。

2. 与该病有关的其他病史:有无类似发作,有无胃肠疾病、肠蛔虫病,以协助诊断与鉴别。

题例 2:

简要病史:女性,26岁,转移性右下腹痛伴恶心1天。

初步诊断:急性阑尾炎。

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,与饮食的关系。

(2)疼痛部位、特点、性质,有无放射,与呼吸、体位的关系。

(3)有无发热,与疼痛的关系,有无寒战。

(4)伴随症状:有无呕吐、腹泻,有无休克征象。

(5)大、小便、饮食、睡眠和月经情况。

2. 诊疗经过

(1)是否曾到医院就诊,做过哪些检查(血尿便常规、尿 β -hCG等)。尿妊娠试验目的为与宫外孕相鉴别。

(2)治疗用药情况。

(二)相关病史

1. 有无药物过敏史。

2. 相关其他病史 泌尿系结石或妇科疾病史,溃疡病史,上呼吸道感染史,以与相应疾病鉴别。

四、关节痛

【必备考点】

(一)问诊内容

(一)现病史

(1)病因、诱因。

(2)主要症状特点:起病急缓,病程(演变),性质(是否游走性,又无红肿热痛,关节畸形)、程度,和天气、活动的关系。

(3)伴随症状:是否有发热、皮疹、肌肉疼痛、肌无力、肌萎缩、淋巴结肿大、肝脾肿大?

(4)全身状态:发病以来饮食、睡眠、大小便及体重变化情况。

(5)诊治经过:发病以来是否到医院检查过? 曾做过哪些检查和治疗? 治疗是否有效?

(二)相关病史

1. 药物过敏史、手术史。

2. 即往有无类似发作史? 有无不洁食物史、暴饮暴食史、腹部病史、结石史、手术史、妇科病史。

(二)问诊技巧

1. 条理性强、能抓住重点

2. 能够围绕病情询问

【历年考点】

题例 1:

简要病史:8岁女孩,突发寒战、高热(39°C 以上)伴左膝关节肿痛2天。

初步诊断:左膝化脓性关节炎

问诊内容

(一)现病史

1. 根据主诉及相关鉴别询问

(1)发热情况:热型,是否伴出汗等。

(2)发病诱因:有无左膝外伤史。

(3)左膝关节肿胀、疼痛程度、是否发热,有无红肿及与关节活动的关系。

(4)其他部位有无感染灶或全身性感染性疾病及其他关节情况。

2. 诊疗经过

(1)辅助检查情况:血常规、血培养、关节液检查、左膝X线片。

(2)治疗用药情况。

(二)相关病史

1. 结核病史,以与关节结核相鉴别。

2. 风湿或类风湿病史,与相应的关节病变相鉴别。

3. 药物过敏史。

题例 2:

简要病史:男性,64岁,反复发作双膝关节疼痛9年,加重3个月。

初步诊断:骨关节炎。

问诊内容

(一)现病史

1. 根据主诉及相关鉴别询问

(1)每次发作诱因:长距离行走、受凉、季节。以与风湿性、类风湿性其他关节病变鉴别。

(2)疼痛性质,全身其他关节疼痛情况。若有非持重关节疼痛,如肩关节,则不一定是骨关节炎。

(3)疼痛缓解因素。如休息、减少行走距离或服药、保暖、理疗等,以提供诊断、鉴别依据。

(4)发病间隔时间、每次发作持续时间。

(5)大、小便、睡眠、饮食、体重变化。

2. 诊疗经过

(1)关节痛经过何种治疗,效果如何。

(2)相关检查:双膝X线片结果,化验结果。

(二)相关病史

1. 有无药物过敏史。

2. 有无结核病史及风湿病史。以与关节结核及风湿性关节炎相鉴别。

1. 病因、诱因

2. 主要症状特点:咳嗽性质(干咳、湿性)、程度、时间与规律,痰的颜色、性状、气味、痰量

3. 伴随症状:有无发热、腹痛、呼吸困难、咯血?怀疑支气管扩张时要注意有无杵状指

4. 全身状态:发病以来饮食、睡眠、大小便及体重变化情况

5. 诊治经过:发病以来是否到医院检查过?曾做过哪些检查和治疗?治疗是否有效?

(二)相关病史

1. 药物过敏史。

2. 既往有无类似发作史?既往有无百日咳、麻疹、支气管肺炎、支气管哮喘、结核病等,和吸烟史。

【历年考点】

题例 1:

简要病史:患者女性,35岁,半月来高热,5天来咳嗽性痰。

初步诊断:肺脓肿

(一)现病史

1. 根据主诉及相关鉴别询问

(1)试表温度多少度,是否持续发热及热型,有无寒战。

(2)5天来脓性痰的颜色、量、气味及痰量与体位的关系,有无咯血,咳出痰后体温是否下降。

(3)开始有无咳嗽,咳嗽性质,是否伴胸痛。

(4)发病诱因。

(5)发病以来饮食、睡眠、大小便和体重变化,以了解患者全身一般情况。

2. 诊疗经过

(1)是否曾到医院就诊,做过哪些检查,如拍胸片等。

(2)治疗情况如何。

(二)相关病史

1. 药物过敏史。

2. 与该病有关的其他病史 既往有无口、鼻、咽感染史,肺部感染史,手术史,身体其他部位局部感染(如疖、痈、骨髓炎等)。

题例 2:

简要病史:患者男性,30岁,1年半来反复咳嗽伴大量脓痰,5天来。加重。

初步诊断:支气管扩张

第三节 咳嗽与咳痰

【必备考点】

问诊内容

(一)现病史

(一)现病史

1. 根据主诉及相关鉴别询问

(1)咳嗽的性质、音色,咳嗽出现的时间与节律(早晨起床或体位改变时加重)。

(2)脓痰的颜色、量、气味及痰量与体位的关系,有无咯血或痰中带血。

(3)每次发作及近5天来加重的诱因。

(4)有无发热,热度多少,有无胸痛和呼吸困难。

(5)发病以来饮食、睡眠、大小便和体重变化,以了解患者全身一般情况。

2. 诊疗经过

(1)是否曾到医院就诊,做过哪些检查。

(2)治疗情况如何。

(二)相关病史

1. 药物过敏史。

2. 与该病有关的其他病史。个人史(吸烟史)。

第四节 咯血**【必备考点】**

问诊内容

(一)现病史

1. 病因、诱因:支气管疾病、肺部疾病、心血管疾病、血液病。

2. 主要症状特点:咯血性质(咳出还是呕出)、咯血的量,血液的颜色和性状。

3. 伴随症状:有无发热、盗汗、腹痛、呼吸困难、呛咳、脓痰?有无皮肤黏膜出血?是否有黄疸?

4. 全身状态:发病以来饮食、睡眠、大小便及体重变化情况。

5. 诊治经过:发病以来是否到医院检查过?曾做过哪些检查和治疗?治疗是否有效?

(二)相关病史

1. 药物过敏史。

2. 既往有无类似发作史?既往有无百日咳、麻疹、心肺疾病、血液病?有无结核病史及结核病人接触史?个人工作史和吸烟史。

【历年考点】**题例 1:**

简要病史:患者男性,42岁,1年来反复咳嗽伴咯血。

初步诊断:支气管扩张

(一)现病史

1. 根据主诉及相关鉴别询问

(1)咳嗽的性质、音色,咳嗽出现的时间与节律(湿性咳嗽早晨起床或体位改变时加剧)。

(2)咯血的量、颜色和性状,湿性咳嗽时痰的颜色、量、气味及痰量与体位的关系。

(3)每次发作诱因及持续时间。

(4)有无低热、乏力、盗汗、胸痛、呼吸困难、黄疸和全身出血表现。

(5)发病以来饮食、睡眠、大小便和体重变化,以了解患者全身一般情况。

2. 诊疗经过

(1)是否曾到医院就诊,做过哪些检查,如胸片或纤维支气管镜检查等。

(2)进行过何种治疗,疗效如何。

(二)相关病史

1. 药物过敏史。

2. 与该病有关的其他病史。个人史(职业和吸烟史)。

题例 2:

简要病史:患者男性,37岁,低热、咳嗽半年,加重伴咯血1个半月。

初步诊断:肺结核。

(一)现病史

1. 根据主诉及相关鉴别询问

(1)低热是出现于上午还是下午,是连续低热还是间断性(呈连续性下午低热),是否伴乏力和盗汗。

(2)咳嗽的性质、音色,咯血的量、颜色和性状,是否为痰中带血。

(3)发病及1个月来加重的诱因。

(4)有无胸痛、呼吸困难、黄疸和全身出血表现。

(5)发病以来饮食、睡眠、大小便和体重变化,以了解患者全身一般情况。

2. 诊疗经过

(1)是否曾到医院就诊,做过哪些检查,如拍摄胸片等。

(2)进行过何种治疗,疗效如何。

(二)相关病史

1. 药物过敏史。

2. 与该病有关的其他病史。个人史(职业和吸烟史)。