



国家执业医师 资格考试丛书 临床医师 实践技能考试站站通

郭晓蕙 主编

本书附两张 VCD 光盘



A 体格检查



B 基本操作技能

心电图
X 线片



2007

北京大学医学出版社

2007 临床医师实践技能考试

站 站 通

主 编 郭晓蕙

副 主 编 李海潮 杨尹默

编 委 (按姓氏笔画排序)

孙洪跃 李海潮 杨 虎 杨尹默

欧晋平 张 隽 高红桥 董欣红

主编助理 张顺平

音像制作 王 强 陈 鹏

北京大学医学出版社

LINCHUANG YISHI SHIJIAN JINENG KAOSHI ZHANZHANTONG

图书在版编目 (CIP) 数据

临床医师实践技能考试站站通/郭晓蕙主编. —北京:
北京大学医学出版社, 2005. 3
ISBN 7-81071-819-3

I. 临... II. 郭... III. 临床医学—医师—资格考
试—自学参考资料 IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 015226 号

本书封面贴防伪标记, 无防伪标记不准销售。

临床医师实践技能考试站站通

主 编: 郭晓蕙

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地 址: (100083) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E - mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 莱芜市圣龙印务有限责任公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 冯智勇 责任校对: 金彤文 责任印制: 张京生

开 本: 787mm×1092mm 1/16 印张: 14 字数: 355 千字

版 次: 2005 年 3 月第 1 版 2007 年 1 月第 7 次印刷 印数: 48001—55000 册

书 号: ISBN 7-81071-819-3/R·819

定 价: 43.00 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

前 言

执业医师资格考试是我国实施《医师法》的一项基本措施。医师资格考试要求的内容是一名临床医生必须掌握的临床基本理论、基础知识和基本技能。实践技能考试是医师资格考试的重要组成部分。

实践技能考试采用多站测试的方式。第一考站：病史采集与病例分析。考试方法主要采用笔试。第二考站：体格检查、基本操作技能及医德医风。主考官在考生进行操作时或操作后，提出相关问题。第三考站：辅助检查结果分析，采用多媒体考试方式，包括心肺听诊、X线片、心电图。尽快熟悉实践技能考试的形式，系统、准确地把握实践技能考试要点是广大考生迫切需要掌握的内容。

北京大学第一医院是有着 90 年历史的教学医院，代代相传的教学传统培养了一代又一代的优秀临床医学教学人才。为了帮助考生顺利通过实践技能考试，我们组织长期从事临床教学工作的专家教授编写了此书。对病史采集和病例分析要点进行了提炼，并附有大量题例，帮助考生掌握考试要点。书后附有两张 VCD 光盘，演示考试要求的各项体格检查、基本操作技能，对心电图、X 线片内容进行了直观、形象的讲解。相信本书对考生熟悉实践技能考试的形式，把握实践技能考试要点一定会大有帮助。

郭晓蕙

目 录

第一章 病史采集和病例分析	(1)
第一节 病史采集	(1)
一、发热	(1)
二、疼痛(头痛、胸痛、腹痛、关节痛)	(5)
三、水肿	(14)
四、呼吸困难	(16)
五、咳嗽与咳痰	(18)
六、咯血	(20)
七、恶心与呕吐	(22)
八、呕血	(24)
九、便血	(26)
十、腹泻	(28)
十一、黄疸	(30)
十二、消瘦	(34)
十三、心悸	(35)
十四、惊厥	(37)
十五、意识障碍、昏迷、嗜睡、狂躁、谵妄	(39)
十六、少尿、多尿、血尿	(41)
十七、休克(感染性、失血性、心源性、过敏性)	(44)
第二节 病例分析	(47)
一、肺炎	(48)
二、肺癌	(51)
三、结核病	(53)
四、高血压病	(56)
五、冠心病	(58)
六、消化性溃疡	(64)
七、消化道肿瘤	(66)
八、病毒性肝炎	(78)
九、急、慢性肾小球肾炎	(81)
十、泌尿系统感染	(84)
十一、贫血	(88)
十二、白血病	(90)
十三、甲状腺功能亢进症	(92)
十四、糖尿病	(94)
十五、一氧化碳中毒	(96)

十六、细菌性痢疾	(98)
十七、化脓性脑膜炎 (流行性脑脊髓膜炎)	(101)
十八、脑血管意外	(104)
十九、农药中毒	(108)
二十、胆石症	(110)
二十一、急腹症 (肠梗阻、消化道穿孔、胰腺炎)	(114)
二十二、腹部闭合性损伤 (肝、胆、脾、肠、肾破裂)	(125)
二十三、异位妊娠	(131)
二十四、尿路结石	(134)
二十五、胸部闭合性损伤 (肋骨骨折、血胸、气胸)	(137)
二十六、四肢长管状骨骨折和大关节脱位	(141)
二十七、闭合性颅脑损伤	(145)
二十八、小儿腹泻	(147)
二十九、性传播疾病	(149)
第二章 体格检查与基本操作技能	(159)
第一节 体格检查	(159)
一、一般检查	(159)
二、胸部	(161)
三、腹部	(164)
四、神经	(166)
五、脊柱、四肢、关节	(167)
六、肛门、直肠	(167)
第二节 基本操作技能	(167)
一、手术区消毒、铺巾	(167)
二、手术基本技术 (切开、止血、缝合、打结)	(168)
三、换药术	(169)
四、戴无菌手套方法	(169)
五、穿脱隔离衣	(170)
六、穿脱手术衣	(170)
七、吸氧术	(170)
八、吸痰术	(171)
九、放置胃管	(172)
十、导尿术	(172)
十一、胸腔穿刺术	(173)
十二、腹腔穿刺术	(174)
十三、腰椎穿刺术	(175)
十四、骨髓穿刺术	(176)
十五、开放性伤口的现场急救包扎	(177)
十六、脊柱损伤的搬运	(178)
十七、人工呼吸	(178)

十八、胸外心脏按压·····	(178)
十九、电除颤·····	(179)
二十、简易呼吸器的使用·····	(180)
第三章 辅助检查结果判读 ·····	(182)
第一节 心电图·····	(182)
一、心电图的基本概念·····	(182)
二、正常心电图·····	(184)
三、心室肥大·····	(188)
四、心肌梗死·····	(190)
五、窦性心律·····	(195)
六、期前收缩·····	(196)
七、阵发性室上性心动过速·····	(199)
八、阵发性室性心动过速·····	(199)
九、扑动与颤动·····	(200)
十、房室传导阻滞·····	(201)
第二节 X线片·····	(202)
一、正常胸部正位片·····	(202)
二、肺炎·····	(203)
三、肺占位性病变·····	(205)
四、气胸·····	(206)
五、胸腔积液·····	(207)
六、典型浸润型肺结核·····	(208)
七、心脏扩大·····	(209)
八、正常腹部平片·····	(210)
九、肠梗阻·····	(211)
十、消化道穿孔·····	(211)
十一、上(下)消化道造影·····	(212)
十二、肢体骨折正侧位片的影像·····	(215)

第一章 病史采集和病例分析

第一节 病史采集

病史采集在临床上是通过问诊实现的，要获得一个可靠和完整的病史，必须注意问诊内容和问诊技巧两方面，分别介绍如下：

问诊的内容

（一）现病史

1. 根据主诉及相关鉴别询问 询问的内容包括：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现病史五项即饮食、大便、小便、睡眠和体重变化，以便了解病人的整体情况。

2. 诊疗经过 ①是否曾到医院就诊及做过的检查情况；②治疗用药情况及疗效。

（二）相关病史

1. 有否药物过敏史。

2. 相关其他病史 包括相关的既往患病史，必要时询问相关的个人史和家族史，女性必要时询问月经、生育史。

问诊的技巧

（一）问诊要抓住重点，条理分明，要紧密围绕病情询问

病史采集一般要以主诉症状为重点，先由简易问题询问开始，逐步深入进行有目的、有顺序、有层次的询问，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。在采集病史过程中，病人所谈内容一定要紧密围绕病情，以免离题太远影响问诊效果。

（二）问诊语言要通俗易懂，避免暗示性问诊和逼问

为了保证病史资料的准确可靠性，一定要用通俗易懂的语言询问，避免用病人不易懂的医学术语如“鼻衄”和“里急后重”等生硬地询问，还要避免采用一种能为病人提供带倾向性特定答案的问诊方式——暗示性问诊。另外在问诊过程中，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。

（三）注意问诊时的态度

医师在问诊开始时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，这对顺利完成病史采集是非常重要的。

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。

一、发 热

【病因】

发热的病因通常分为感染性和非感染性两类，而以感染性更多见。

1. 感染性发热

各种病原体，包括细菌、病毒、霉菌、支原体、立克次体、螺旋体和部分寄生虫等感染引起。

2. 非感染性发热

(1) 组织坏死、细胞破坏后无菌性坏死物质吸收引起的发热，如大面积烧伤、大手术组织损伤、内出血、巨大血肿、急性溶血及各种恶性肿瘤等。

(2) 风湿病、结缔组织病等所致的抗原抗体反应。

(3) 产热过多或散热障碍，如甲状腺功能亢进症、大量失水等。

(4) 体温调节中枢功能异常的中枢性发热，如中暑、脑溢血、脑外伤等。

(5) 植物神经功能紊乱影响正常体温调节，可产生功能性发热。这可见于两种情况：①感染后低热：急性传染病或其他细菌、病毒感染引起的高热痊愈后，可能会有持续数周的低热，但需要注意与体内潜在病灶（如结核）活动后新的感染引起的发热相区别；②神经功能性低热：由自主神经功能紊乱所致，24小时内体温波动范围小，不超过 0.5°C ，而且腋温、口温、肛温差别不大，甚至口温高于肛温，体力活动后体温不升高或反而下降，有时低热可于每年夏季出现，入秋后自然恢复，在长期动态观察中身体状况并无变化。但需要注意一定要除外器质性低热。

【病史采集】

1. 针对发热本身的问诊

(1) 询问发热起病的缓急、病程的长短及起病诱因和加重或缓解的因素：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 38.1°C 以上的高热为长期发热，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°C 以下的非生理性发热，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。

(2) 询问热度和发热的特点，即知道热型对诊断和鉴别诊断有帮助。

2. 伴随症状问诊

(1) 伴有寒战：①一次性寒战：即先寒战后发热，发热后不再发生寒战，见于肺炎球菌性肺炎、输血反应及输液反应；②反复性寒战：见于疟疾、败血症、急性胆囊炎、感染性心内膜炎、钩端螺旋体病和某些恶性淋巴瘤。

(2) 伴出血现象：见于流行性出血热、某些血液病（如急性白血病、恶性组织细胞病、急性再生障碍性贫血）、弥漫性血管内凝血、钩端螺旋体病、炭疽、鼠疫等。

(3) 伴明显头痛：见于颅内感染、颅内出血等。

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

(5) 伴有腹痛：可见于急性细菌性痢疾、急性胆囊炎、急性阑尾炎、急性肾盂肾炎、肠结核、肠系膜淋巴结结核、肝脓肿、急性病毒性肝炎、急性腹膜炎及腹部肿瘤如恶性淋巴瘤、肝癌、结肠癌等。

(6) 伴有明显的肌肉痛：可见于肌炎、皮肌炎、旋毛虫病、军团菌病、钩端螺旋体病等。

3. 诊疗经过问诊：患病以来检查和治疗情况如何，可为诊断提供线索。

4. 相关既往及其他病史的问诊：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；药物过敏史；创伤、手术、流产史；性病史等。

【题例 1】

简要病史：患者女性，25 岁，3 天来发热伴鼻塞。

本例患者最可能是上呼吸道感染引起发热，因此病史采集内容如下：

（一）现病史

1. 根据主诉及相关鉴别询问

- （1）试表体温多少度，是否持续发热，有无寒战。
- （2）鼻塞是部分性、交替性、体位性或持续性。
- （3）鼻分泌物情况，包括清涕、脓涕和多少量。
- （4）有无打喷嚏、咳嗽、咽痛。
- （5）发病诱因。
- （6）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）曾做过哪些治疗，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：既往耳、鼻、喉科病史。

【题例 2】

简要病史：患者男性，20 岁，3 天来发热伴咽痛。

本例患者最可能是急性化脓性扁桃体炎引起发热，因此病史采集内容如下：

（一）现病史

1. 根据主诉及相关鉴别询问

- （1）试表体温多少度，是否持续发热，有无寒战。
- （2）咽痛性质及与吞咽的关系。
- （3）发病诱因。
- （4）有无打喷嚏、鼻塞、流清涕、咳嗽、头痛和声嘶。
- （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）服用过何种药物，效果如何。

（二）相关病史

1. 药物过敏史。
2. 与该病有关的其他病史：既往类似病史，耳、鼻、喉科疾病史。

【题例 3】

简要病史：患者女性，25 岁，3 天来高热伴尿痛。

本例患者最可能是急性泌尿系感染引起发热，因此病史采集内容如下：

（一）现病史

1. 根据主诉及相关鉴别询问

- （1）试表体温多少度，是持续还是间断发热，有无寒战。
- （2）尿痛的性质（灼痛、刺痛）及与排尿时间的关系。有无尿频、尿急和排尿困难。

(3) 尿的颜色和是否有血尿或混浊状脓尿。

(4) 有无腰痛。

(5) 可能的发病诱因。

(6) 发病以来饮食、睡眠、大便和体重变化，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) 服用过何种药物，效果如何。

(二) 相关病史

1. 药物过敏史。

2. 与该病有关的其他病史：尿路手术、外伤史、结核病史、妇科病史、糖尿病或服用免疫抑制剂病史。月经和婚育史及不洁性交史。

【题例 4】

简要病史：患者男性，45 岁，1 个月来发热伴两侧颈部淋巴结肿大。

本例患者最可能是恶性淋巴瘤引起发热，因此病史采集内容如下：

(一) 现病史

1. 根据主诉及相关鉴别询问

(1) 发热的热度、热型，是否伴寒战。

(2) 淋巴结肿大如何发现，是自己察觉还是由他人发现，有无疼痛，是否进行性肿大，其他部位还有无肿大淋巴结。

(3) 有无局部外伤、感染，有无咽痛、流涕和咳嗽。

(4) 有无盗汗和消瘦。

(5) 发病诱因。

(6) 发病以来饮食、睡眠和大小便情况。

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：结核病史，肿瘤性疾病史。

【题例 5】

简要病史：患者男性，30 岁，半个月来发热伴恶心、纳差。

本例患者最可能是急性病毒性肝炎引起发热，因此病史采集内容如下：

(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) 纳差情况：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。

【题例 6】

简要病史: 患儿男性, 3 岁, 3 天来高热伴头痛、呕吐。

本患儿最可能是流行性脑脊髓膜炎引起发热, 因此病史采集内容如下:

(一) 现病史

1. 根据主诉及相关鉴别询问

(1) 试表体温多少度, 是否持续性发热, 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) 皮肤粘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, 以了解患儿全身一般情况。

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: 流行病史、结核病史等。

二、疼痛(头痛、胸痛、腹痛、关节痛)

头痛

【病因】

1. 颅脑病变

(1) 颅内感染: 如脑膜炎、脑炎、脑膜脑炎和脑脓肿等。

(2) 颅内血管病变: 如脑出血、蛛网膜下腔出血、脑血栓形成、脑栓塞、高血压脑病、脑血管畸形、动脉炎等。

(3) 颅内占位: 如颅内原发肿瘤、转移瘤、白血病浸润、脑囊虫病或包虫病等。

(4) 颅脑外伤: 如脑震荡、脑挫裂伤、硬膜下血肿、颅内血肿、脑外伤后遗症等。

(5) 其他: 偏头痛、丛集性头痛等。

2. 颅外病变

(1) 颅骨疾患: 如骨髓炎、多发性骨髓瘤、颅底凹入症等。

(2) 颈部疾患: 如颈椎病、颈肌炎症等。

(3) 眼、耳、鼻、牙齿疾患: 如青光眼、屈光不正、中耳炎、鼻窦炎、牙病、颞颌关节病等。

(4) 颅神经痛：如三叉神经痛、舌咽神经痛及枕神经痛等。

3. 全身性疾病

(1) 感染：如流感、伤寒、斑疹伤寒、流行性出血热、肺炎等。

(2) 心血管疾患：如高血压病、心力衰竭等。

(3) 中毒：如一氧化碳中毒、酗酒、应用扩血管药物（硝酸盐类或亚硝酸盐类）等。

(4) 其他：如尿毒症、低血糖、贫血、肺性脑病、中暑、高原性头痛等。

4. 精神疾患 如焦虑症、抑郁症、神经衰弱及睡眠障碍等。

【病史采集】

1. 针对头痛问诊 头痛的起病情况、病程，头痛的部位、程度、性质和呈间歇性或持续性，头痛发作的时间和持续的时间，有无诱因、加重或缓解的因素等。感染和颅内血管性疾病引起的头痛多起病急，而颅内占位性病变引起的头痛起病相对较缓，偏头痛为长期反复发作。全身性疾病或颅内感染性疾病的头痛多为全头痛，而偏头痛和丛集性头痛多为一侧，三叉神经痛、偏头痛和脑膜刺激的头痛最为剧烈，而颅内占位引起的头痛多为轻中度。丛集性头痛多为间歇发作，疼痛多在晚间发生，直立时可缓解，颅内占位性病变晨起时头痛明显，咳嗽、打喷嚏、用力时可使头痛加剧。

2. 伴随症状问诊 头痛伴剧烈呕吐者提示为颅内压增高，常见于颅内病变；呕吐后头痛减轻者见于偏头痛；头痛伴发热者常见于颅内及全身感染性疾病；慢性进行性头痛伴精神症状及视力障碍者应注意颅内肿瘤；头痛伴眩晕者见于小脑病变或椎-基底动脉供血不足；头痛伴精神神经紊乱者常见于神经功能性头痛。

3. 诊疗经过问诊 发病以来曾做过哪些检查和治疗，如头颅 CT 和脑血管造影等可证实或排除颅内肿物和颅内血管病变，偏头痛在应用麦角胺后可缓解，这些均有利于头痛的鉴别诊断。

4. 既往史、个人史和家族史问诊 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，有无精神病和偏头痛家族史。

【题例 1】

简要病史：患儿男性，5 岁，4 天来头痛、呕吐伴高热。

本患儿最可能是流行性脑脊髓膜炎引起头痛，因此病史采集内容如下：

(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) 皮肤粘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，以了解患儿全身一般情况。

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：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。

本例患者最可能是急性鼻窦炎引起头痛，因此病史采集内容如下：

（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，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）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：既往有无慢性鼻炎和鼻窦炎及反复上呼吸道感染史，有无糖尿病、自身免疫病和免疫缺陷病史等。

胸痛

【病因】

1. 胸壁疾病 如皮下蜂窝织炎、带状疱疹、非化脓性肋软骨炎、肋间神经炎、肋骨骨折、多发性骨髓瘤、强直性脊柱炎、颈椎病等。

2. 心血管疾病 如心绞痛、急性心肌梗死、心肌炎、急性心包炎、二尖瓣或主动脉瓣病变、主动脉瘤、主动脉窦瘤破裂、主动脉夹层、肺梗塞、肺动脉高压、梗阻性肥厚型心肌病和心血管神经症等。

3. 呼吸系统疾病 如胸膜炎、胸膜肿瘤、自发性气胸和血胸或血气胸、肺炎、急性气管-支气管炎、肺癌等。

4. 纵隔疾病 如纵隔炎、纵隔气肿、纵隔肿瘤、反流性食管炎、食管裂孔疝、食管癌等。

5. 其他 膈下脓肿、肝脓肿、肝癌、脾梗塞等。

【病史采集】

1. 针对胸痛问诊 胸痛患者的发病年龄、起病缓急，胸痛的部位、性质，与咳嗽和呼吸的关系，胸痛的可能诱因，加重或缓解的因素，呈持续性还是间歇性等。

2. 伴随症状问诊 伴有发热主要见于肺脏和胸膜炎症，也可见于肺栓塞和急性心肌梗死；伴呼吸困难见于重症肺炎、胸膜炎、气胸、肺栓塞、心肌梗死；伴吞咽困难见于食管疾病。

3. 诊疗经过问诊 是否进行胸片、心电图等检查；疑诊心绞痛时应询问舌下含硝酸甘油对疼痛的缓解效果。是否进行过其他的检查和治疗，效果如何。

4. 相关病史问诊 有无冠心病、高血压病和肺结核病史，有无外伤史。

【题例 1】

简要病史：患者女性，65 岁，5 小时来左胸前区痛伴呼吸困难。

本例患者最可能是急性心肌梗死引起左胸前区痛，因此病史采集内容如下：

（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，伴紫绀。

（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：有无高血压、高血脂、糖尿病、冠心病、结核病史，个人史中的吸烟和饮酒嗜好。

【题例 2】

简要病史：患者男性，30 岁，5 天来右侧胸痛伴低热、咳嗽。

本例患者最可能是右侧胸膜炎引起胸痛，因此病史采集内容如下：

（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。

腹痛

【病因】

1. 腹部疾患 是主要病因，包括腹腔脏器的炎症、肿瘤、血管栓塞；胃肠道溃疡、穿孔、扭转、梗阻等。

2. 其他部位病变 如胸部疾病（肺炎、胸膜炎、心脏病变）所致牵涉痛或放射痛。

3. 全身性疾病 包括中毒和代谢障碍等，如糖尿病、酸中毒和过敏性紫癜等。

【病史采集】

1. 腹痛特征

(1) 病程：急性或慢性；骤发或逐渐发生；持续或间歇。

(2) 疼痛性质：剧痛或隐痛；绞痛、钝痛还是烧灼样痛；与体位的关系；有无放射痛及放射部位（肩、腰、背，左或右）。

(3) 部位：在腹部哪个区域、表浅或深在；腹痛部位有无变化（转移）。

(4) 发生时间和诱因：早晨、夜间、餐前或进食后；受凉、进油腻是否诱发；本次发作前有无不洁饮食或暴饮暴食史。

2. 伴随症状

(1) 有无恶心、呕吐、反酸、灼心。

(2) 有无腹泻、脓血便，或腹胀，停止排便排气情况。

(3) 有无寒战、发热或皮肤、巩膜黄染。

(4) 排尿情况，有无尿痛或血尿。

3. 诊疗经过

(1) 是否到医院就诊、检查及诊断情况。

(2) 治疗和用药情况和效果。

4. 相关疾病史

(1) 腹部疾病：包括溃疡病、肿瘤、炎症和各种急腹症病史。

(2) 腹部手术与外伤史。

(3) 妇产科病史。

(4) 其他相关疾病：包括肺炎、胸膜炎等胸腔疾病；心肌梗死、心包炎等心血管疾病；糖尿病、尿毒症等代谢疾患；以及尿路结石、脊柱疾病等。

【题例 1】

简要病史：女性，30 岁，右下腹局限痛伴恶心 1 天。

本例病人患急腹症，可能是急性阑尾炎，应据此采集病史：

(一) 现病史

1. 根据主诉及相关鉴别询问

(1) 腹痛性质（隐痛还是剧痛、阵发性或持续性，是否放射等），有无转移性痛。

(2) 是否伴有发热，如有则进一步询问发热规律和度数。

(3) 发病以来大便及月经情况，有无腹泻或月经异常情况。

(4) 有无类似发作史，以了解是否慢性病变急性发作。

2. 诊疗经过

(1) 其他科室诊疗情况，如内科和妇产科。

(2) 血、尿、便常规检查结果，以协助诊断与鉴别。

(二) 相关病史

1. 胃肠道病史。

2. 尿道结石史。

3. 妇科病史。

询问此三项均为了与相应疾病鉴别。

【题例 2】

简要病史：女性，26 岁，转移性右下腹痛伴恶心 1 天。

本例病人患急腹症，可能是急性阑尾炎，据此采集病史：

（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）二便、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。

【题例 3】

简要病史：男性，34 岁，突发上腹剧烈疼痛 8 小时。

本例病人患急腹症，据主诉初步印象是急性弥漫性腹膜炎、消化性溃疡穿孔，据此采集病史：

（一）现病史

1. 根据主诉及相关鉴别询问

（1）发病诱因：饮食（饥饿、饱食、暴饮暴食）、劳累。因许多急腹症，包括溃疡病穿孔与此有关。

（2）腹痛：起始部位及转变情况：如溃疡病穿孔常为上腹痛起始，旋即转为全腹痛；而急性阑尾炎常为转移性右下腹痛。

腹痛性质（有无放射痛）：胀痛、刺痛、刀割样。

（3）发病后体位。腹膜炎时为减轻腹膜刺激常保持屈膝平卧或弯腰放松腹部肌肉的体位。

（4）伴随症状：恶心、呕吐、腹泻。

（5）有无发热，如有则进一步询问发热度数和规律。

2. 诊疗经过

（1）相关检查：化验、X 线、腹穿，如有，则询问有关结果。

（2）腹痛治疗措施及效果。

（二）相关病史

1. 有无药物过敏史。

2. 有无类似发作、有无黑便史、恶性肿瘤家族史。