

国家医学考试中心
推荐用书



国家执业医师 资格考试



临床医师实践技能应试指导

(第三版)

国家医学考试中心 编

中国协和医科大学出版社



国家医学考试中心推荐用书

• 国家执业医师资格考试 •

临床医师实践技能应试指导

(第三版)

国家医学考试中心 编

参编人员名单(按姓氏笔画为序)

丁国芳	万新华	于健春	马明信	王以朋
王任直	卢欣	卢红梅	任华	刘欣燕
刘晓清	孙阳	孙崑	朱峰	严仲瑜
吴斌	宋伟	李小毅	李明喜	连伟
连小兰	张思源	陆皓明	陈元方	周玉淑
范中杰	金征宇	段云	洪溪	倪安平
徐作军	秦大云	秦树林	陶晓晖	黄宇光
谢勇				

中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

国家执业医师资格考试临床医师实践技能应试指导/国家医学考试中心编. —3 版. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2005.11

ISBN 7-81072-735-4

I. 国… II. 国… 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 (2005) 第 132135 号

国家执业医师资格考试 临床医师实践技能应试指导 (第三版)

编 者: 国家医学考试中心
责任编辑: 严楠 左谦

出版发行: 中国协和医科大学出版社
(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

网 址: www.pumcp.com
经 销: 新华书店总店北京发行所
印 刷: 北方工业大学印刷厂印刷

开 本: 787×1092 毫米 1/16 开
印 张: 16.75
字 数: 375 千字
版 次: 2006 年 1 月第三版 2006 年 1 月第二次印刷
印 数: 30001—60000
定 价: 48.00 元 (配 2VCD)

ISBN 7-81072-735-4/R·728

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

前 言

为了加强我国医师队伍建设,提高医师的职业道德和业务素质,保障医师的合法权益,保护人民健康,国家颁布了《中华人民共和国执业医师法》,并于1999年11月正式举行了我国首次执业医师资格考试,这标志着我国医师资格考试制度的建立,使我国医师队伍的规范化管理跃上了新台阶。

医学作为一门实践性很强的学科,不仅要求医师具有系统的医学理论知识,还必须具有熟练的医学专业技能。根据《中华人民共和国执业医师法》和卫生部《医师资格考试暂行办法》规定:医师资格考试包括医学综合笔试和实践技能考试两部分。实践技能考试是医师资格考试必不可少的重要组成部分,是评价申请医师资格者是否具备执业所必须的临床思维能力和临床操作能力的重要手段。为了加强我国医师队伍建设,提高执业医师的业务素质,使执业医师的实践技能操作逐渐步入科学化、规范化、标准化的轨道,帮助广大考生搞好考前训练,我们组织中国协和医科大学北京协和医院、北京大学人民医院、复旦大学医学部有关专家编写了这本《临床医师实践技能应试指导》。

实践技能考试采用多站测试方式。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。考试是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,主要采用多媒体考试方法,包括心肺听诊、X线片、心电图。本书按照卫生部医师资格考试委员会颁布的《医师资格实践技能考试大纲》要求进行编写,着重强调对临床思维方式及处理问题的能力的培养与训练,同时介绍了相关的临床基本操作规程。书后配有两张VCD光盘,演示考试要求的体格检查及基本操作技能。我们期望本书的出版与发行,不仅对于考生顺利通过执业医师考试有所助益,而且对于提高广大读者的临床实践技能水平以及提高整体医疗服务质量能够发挥积极的促进作用。

国家医学考试中心

推 荐 图 书

应广大读者要求,我们将基层医务工作者很难买到的图书进行介绍,
咨询电话:010-65261346

[新 书]

2005 中国医疗卫生机构名录 (全套四册)	950.00	中国医疗卫生机构名录编委会	医院品牌营销实战解码	48.00	艾力彼医院管理研究中心/《医药经济报》医院周刊
中国人群死亡及危险因素流行水平趋势和分布	196.00	杨功焕	实用医学心理学——“十五”国家级规划教材	28.00	陈彦方
膝关节创伤及疾病的 MRI 图谱	100.00	皮特泰勒等	胃肠疾病的饮食解决方案——临床营养解决方案系列科普丛书	10.00	于康等
临床血管介入治疗学	240.00	李茂全 徐克等	肝胆胰疾病的饮食解决方案——临床营养解决方案系列科普丛书	9.00	于康等
肿瘤病理诊断指南	56.00	刘腹生	调节免疫的饮食解决方案——临床营养解决方案系列科普丛书	12.00	于康等
院前急救预案——症状诊断和心脏急症	30.00	冯庚			
肿瘤疾病检验手册	19.00	齐军			
抗肿瘤药物临床应用指南	41.00	江滨等			
法定传染病识别与处理	22.00	梁万年			
综合医院医务处工作指南	15.00	北京协和医院医务处			

[一、全国卫生系统考试丛书]

↪ 国家执业医师考试用书

2006 年国家执业医师资格考试临床医师应试指导(上下册)	140.00	本书专家组	2006 年国家执业医师资格考试临床医师实践技能应试指导(配 2VCD)	48.00	国家医学考试中心
2006 年国家执业医师资格考试临床医师应试习题集(上下册)	130.00	本书专家组			

↪ 医学类研究生考试用书

医学院校硕士研究生入学考试模拟试题(第二版)	22.00	本书专家组	临床医学专业硕士、博士学位临床能力考核标准	12.00	卫生部科教司
全国硕士研究生入学考试医学综合科目(西医)复习指导	56.40	本书专家组	全国硕士研究生入学考试医学综合科目应试习题集	48.00	专家组
			医学博士英语全国统考模拟试题及精解(书带合一)	58.00	朱元崑 段平

↪ 全国卫生专业技术资格考试用书

妇产科学专业主治医师资格考试习题集	42.00	本书专家组	全科医学专业主治医师资格考试习题集	46.60	本书专家组
内科学专业主治医师资格考试习题集	41.50	本书专家组	外科学专业主治医师资格考试习题集	58.80	本书专家组

书 名	定价	作 者	书 名	定价	作 者
-----	----	-----	-----	----	-----

[二、医学专著]

↪禁忌手册系列

耳鼻咽喉科禁忌手册	22.00	高志强	中医骨伤科用药禁忌手册	23.00	谢利民
感染科临床禁忌手册	28.00	王 彦	中医临床用药禁忌手册	28.00	马 迁
急诊科临床禁忌手册	36.00	楼滨城	中医内科用药禁忌手册	29.00	张纾难
内分泌科临床禁忌手册	48.60	郭立新	中医外科临床禁忌手册	28.00	张耀圣
消化科临床禁忌手册	38.00	厉有名			李 瑞
胸外科临床禁忌手册	35.00	林 滔	中医眼科、耳鼻咽喉科临床禁忌手册	18.40	张亚力
眼科临床禁忌手册	35.00	任 虹	中医针灸用药禁忌手册	60.00	李 瑞
中医儿科临床禁忌手册	18.80	李 建			
中医妇科临床用药禁忌手册	28.00	张家纬			

↪临床医疗护理常规系列

儿科诊疗常规	75.00	北京市卫生局	内科诊疗常规	96.00	北京市卫生局
妇产科与计划生育诊疗常规	45.00	北京市卫生局	外科诊疗常规	85.00	北京市卫生局
护理常规	56.50	北京市卫生局	物理医学与康复科诊疗常规	60.00	北京市卫生局
急诊科诊疗常规	50.00	北京市卫生局	眼科、耳鼻喉科诊疗常规	48.00	北京市卫生局
口腔科与皮肤科诊疗常规	64.00	北京市卫生局			

↪临床疾病诊疗指南丛书

儿科疾病诊断治疗指南	26.00	彭国忱	神经外科疾病诊断治疗指南	29.00	赵继宗
呼吸疾病诊断治疗指南	15.00	何权瀛	心脏内科疾病诊断治疗指南	28.00	张泽灵

↪医师效率手册系列

儿科医师效率手册	22.00	李仲智	普通外科效率手册	14.00	赵玉沛
风湿免疫科医师效率手册	19.00	唐福林	神经内科医师效率手册	22.00	王拥军
骨科医师效率手册	16.00	邱贵兴	胸外科医师效率手册	19.00	张志庸
口腔科效率手册	12.00	胡燕萍	血液科医师效率手册	15.50	竺晓凡
皮肤科医师效率手册	13.00	孙文贞			

↪现代主治医生提高丛书

变态反应科主治医生 500 问	34.00	顾瑞金	口腔科主治医生 592 问	22.80	杜德顺
病理科主治医生 734 问	46.00	王吾如	麻醉主治医生 500 问	40.00	谢柏樟
超声科主治医生 400 问	29.60	田家玮	泌尿外科主治医生 417 问 (第二版)	26.00	高治忠
传染科主治医生 230 问	22.80	刘应麟	内分泌科主治医生 245 问	26.00	张巾超
儿科主治医生 480 问	32.80	谢英志	皮肤科主治医生 600 问	29.80	吴绍熙
耳鼻咽喉 - 头颈外科主治医生 500 问	29.50	张小伯	神经内科主治医生 700 问 (第二版)	52.80	胡维铭
风湿科主治医生 376 问	21.00	孙冬红	肾脏内科主治医生 400 问	38.00	陈香美
妇产科主治医生 500 问 (第二版)	26.00	安牧尔	危重病医学 ICU 主治医生 600 问	32.80	刘大为
骨科主治医生 1000 问 (第二版)	33.80	王志成	消化内科主治医生 400 问 (第二版)	38.20	金振锋
呼吸内科主治医生 410 问	43.40	俞森洋	心脏内科主治医生 400 问 (第二版)	28.00	张泽灵
基本外科主治医生 629 问 (第二版)	33.00	张思源	心脏外科主治医生 1000 问 (第二版)	43.00	田伟忱等
精神科主治医生 336 问	35.00	张彤玲			
康复医学科主治医生 500 问	18.60	郭正成			

书 名	定价	作 者
胸外科主治医生 300 问	27.80	张效公
血液内科主治医生 450 问	28.00	钱林生
眼科主治医生 400 问(第二版)	29.80	关 航

临床医学专著

麻醉信息学	42.80	薛张纲 朱 彪
医院感染学	15.00	王力红
病人健康教育指南	22.20	沈 宁
新编常见恶性肿瘤诊治规范 (合订本)	60.80	中国 抗癌协会
新编抗肿瘤药物临床治疗手册	22.80	周际昌 谢慧民
药物毒副反应防治手册	125.00	贾公孚
临床免疫药理学	32.00	李应全
药物联用禁忌手册	88.00	贾公孚 谢惠民
处方手册(第三版)	32.60	协和医院
常见处方药使用指南	46.00	李大魁
食管贲门外科学	88.00	张效公
脊柱侧弯外科学(带光盘)	105.00	叶启彬
基础胸外科学(附盘)	130.00	戈 峰 MingLui 李 琦
现代颅脑显微外科学	68.00	刘恩重
简明神经外科学	96.00	管凤增译
基础外科病例分析与经验教训	26.00	解国琦
脊柱外科新手术(第二版)	90.00	叶启彬
肺气肿的外科治疗	18.00	赵晓著译
协和呼吸病学	290.00	蔡柏蔷
现代哮喘病学	128.00	林耀广
实用临床呼吸病学	130.00	邓伟吾
围手术期呼吸治疗学	70.40	王祥瑞
现代呼吸系统疾病诊断学	88.00	何权瀛
临床营养治疗学	45.00	于 康
脑部疾病诊断治疗学	180.00	陈彦方 李舜伟
现代冠心病外科治疗学	148.00	万 峰 王京生
肿瘤放射治疗学(第三版)	136.00	谷铎之
胃肠癌诊断治疗学	110.00	王奇璐
妇科恶性肿瘤放射治疗学	60.00	孙建衡
呼吸系统变态反应疾病诊断 治疗学	55.00	文昭明

书 名	定价	作 者
整形外科主治医生 270 问	22.40	马海欢
肿瘤科主治医生 800 问	48.00	王奇璐
现代皮肤病性病治疗学	90.00	顾伟程
心脏瓣膜疾病诊断治疗学	82.80	顾伟程
危重病监护治疗学	80.00	俞森洋
脑血管疾病(第五版) ——现代国际治疗学系列	85.00	龙洁主译
现代胸外科治疗方法 ——现代国际治疗学系列	90.00	张志庸译
最新临床头痛治疗学 ——现代国际治疗学系列	51.00	龙洁译
急性肺损伤 ——基础与临床	52.00	王祥瑞
急诊医学 ——基础理论与临床实践	90.00	邵孝铨
急诊创伤生命支持	34.20	于学忠 王厚力
实用急诊鉴别诊断学	130.00	茅志成
耳鼻咽喉头颈外科诊断与鉴别诊断	98.00	姜泗长
儿科疾病症状鉴别诊断学	98.00	张梓荆
皮肤科疑难病例诊断	248.00	王家壁
嗓音显微手术学	60.00	张小伯 于 萍
脑室外科手术学	80.00	张亚卓等
肿瘤外科新手术	60.00	王正康
妇产科新手术	51.00	李孟达
常见皮肤病的防治	15.00	王家壁
皮肤性病诊断治疗指南	38.00	吴绍熙
体外循环热点聚焦	39.00	于 军 绍金霞
心血管热点聚焦	32.00	严晓伟
胃肠急症学	180.00	潘国宗
现代眼科检查方法与进展	106.00	陈 松
心律失常的临床分析与决策	148.80	夏宏器 邓开伯
心脏外科与传导系统	20.00	于军等译
生殖健康	78.00	王临虹
实用生殖医学	38.00	于爱莲
生殖健康保健手册	16.00	王临虹
妇科恶性肿瘤的近距离放射 治疗	36.00	孙建衡
妊娠特发及相关性疾病诊治	44.00	刘映舜

书 名	定价	作 者
妇产科手册(中英文对照)	25.00	吕秋兰 盖铭英
妇产科超声诊断	45.00	刘映舜
实用内科医嘱手册	20.00	胡品津 任 明
协和血液病学	160.00	张之南
肿瘤患者心理变化及探索	19.80	于保法
颅内血肿微创清除技术规范 化治疗指南	20.00	胡长林
人工髋关节	70.00	罗光正
慢性肾功能衰竭	66.00	毕增祺
肌无力	50.00	许贤豪

书 名	定价	作 者
内科主治医生临床问答(上 下册)	282.00	编委会
临床应用神经解剖	126.00	杨天祝
麻醉中的疑难问题及处理方 法	17.50	罗来葵
高级产科生命支持 ALSO 课 程大纲(第四版)	50.00	家庭医师协会 (美)
常见恶性肿瘤治疗手册	18.00	储大同
新编检验与检查手册	18.00	张时民
新编皮肤科用药手册	58.00	顾伟程
中国常见皮肤病性病 彩色图谱	230.00	吴绍熙
新发传染病的预防与控制	28.00	北京预防 医学会

↪英文影印教材

病史和查体	53.00	Diane L. Elliot	医学科研论文写作	43.00	Paniel W. Byrne
-------	-------	-----------------	----------	-------	-----------------

[四、医学人文读本]

CA 俱乐部	22.00	柯 岩	情感与婚姻	26.40	陈一筠
白领:适用于您的医学心理 咨询	35.00	陈彦方等	心灵沟通 ——心理咨询手记	30.00	汪智慧
沟通的艺术	19.00	马 丽	最大回报 ——健康投资	20.00	黄建始

[五、管理、工具书]

乡镇卫生院卫生技术人员在 职培训指导手册	49.00	席 彪	中国西部地区卫生服务调查 研究	102.00	卫生部统计 信息中心
中国卫生服务调查研究	90.00	卫生部统计 信息中心	中国医师手册	23.80	中国医师协会
卫生改革专题调查研究 第三次国家卫生服务调查 社会学评估报告	75.00	卫生部统计 信息中心	中国医药卫生科技发展报告 (2003)	35.00	中国医学 科学院等

目 录

第一考站内容 病史采集与病例分析

第一节 病史采集	(1)
一、发热	(2)
二、疼痛 (头痛、胸痛、腹痛、关节痛)	(4)
三、水肿	(12)
四、呼吸困难	(13)
五、咳嗽与咳痰	(15)
六、咯血	(17)
七、恶心与呕吐	(19)
八、呕血	(21)
九、便血	(24)
十、腹泻	(26)
十一、黄疸	(28)
十二、消瘦	(31)
十三、心悸	(32)
十四、惊厥	(33)
十五、意识障碍 (昏迷、嗜睡、狂躁、谵妄)	(35)
十六、少尿、多尿、血尿	(37)
十七、休克 (感染性、失血性、心源性、过敏性)	(40)
第二节 病例分析	(43)
一、肺炎	(44)
二、肺癌	(47)
三、结核病	(50)
四、高血压病	(53)
五、冠状动脉粥样硬化性心脏病	(56)
六、消化性溃疡	(59)
七、消化道肿瘤	(62)
八、病毒性肝炎	(72)
九、急、慢性肾小球肾炎	(76)

十、泌尿系统感染	(80)
十一、贫血	(82)
十二、白血病	(85)
十三、甲状腺功能亢进	(88)
十四、糖尿病	(92)
十五、一氧化碳中毒	(94)
十六、细菌性痢疾	(96)
十七、化脓性脑膜炎 (流行性脑脊髓膜炎)	(99)
十八、脑血管意外	(102)
十九、农药中毒	(110)
二十、胆囊结石、胆囊炎	(112)
二十一、急腹症 (肠梗阻、消化道穿孔、胰腺炎)	(115)
二十二、腹部闭合性损伤 (肝、胆、脾、肠、肾破裂)	(121)
二十三、异位妊娠	(127)
二十四、尿路结石	(129)
二十五、胸部闭合性损伤 (肋骨骨折、血胸和气胸)	(132)
二十六、四肢长管状骨骨折和大关节脱位	(136)
二十七、闭合性颅脑损伤	(142)
二十八、小儿腹泻	(145)
二十九、性传播疾病	(149)

第二考站内容 体格检查与基本操作技能

第一节 体格检查	(161)
一、基本检查方法	(161)
二、一般检查	(165)
三、头部	(169)
四、颈部	(170)
五、胸部	(171)
六、腹部	(182)
七、肛门、直肠、外生殖器	(186)
八、脊柱、四肢及关节	(187)
九、神经系统	(188)
第二节 基本操作技能	(190)
一、胸膜腔穿刺术	(190)

二、腹膜腔穿刺术	(191)
三、腰椎穿刺术	(192)
四、骨髓穿刺术	(193)
五、导尿术	(194)
六、气管插管术	(195)
七、胃插管术	(196)
八、胃肠减压术	(197)
九、现场心肺复苏术	(198)
十、呼吸机的临床应用	(199)
十一、急救止血术	(201)
十二、电动吸引器吸痰术	(203)
十三、氧气雾化吸入术	(203)
十四、脊柱损伤现场搬运	(204)
十五、外科基本操作——清创缝合术	(204)
十六、穿无菌手术衣、戴无菌手套	(205)
十七、手术区消毒方法（拟腹部手术——胃切除术）	(206)
十八、外科手术后拆线法	(207)
十九、换药术	(207)
二十、穿、脱隔离衣	(208)

第三考站内容 辅助检查结果判读

第一节 心电图	(210)
一、正常心电图	(210)
二、房性期前收缩	(211)
三、室性期前收缩	(211)
四、窦性心动过速	(214)
五、窦性心动过缓	(214)
六、阵发性室上性心动过速	(214)
七、心房颤动	(214)
八、Ⅲ度房室传导阻滞	(214)
九、左、右心室肥厚	(214)
十、典型心肌缺血	(221)
十一、急性心肌梗死	(222)
第二节 X线片	(224)

一、正常胸部正位片	(224)
二、肺炎	(225)
三、肺内占位病变	(226)
四、气胸	(227)
五、胸腔积液	(227)
六、典型浸润型肺结核	(229)
七、心脏扩大	(231)
八、正常腹部平片	(231)
九、肠梗阻	(231)
十、消化道穿孔	(235)
十一、上(下)消化道造影	(235)
十二、肢体骨折正、侧位片	(238)
第三节 实验室检查结果判读	(240)
一、血、尿、粪常规	(240)
二、痰液检验	(244)
三、血清钾	(244)
四、血清钠	(245)
五、血清氯	(245)
六、血清总钙	(245)
七、血清无机磷	(246)
八、血清铁及总铁结合力	(246)
九、血清总胆固醇(TC)	(247)
十、血清甘油三酯(TG)	(247)
十一、血清脂蛋白	(248)
十二、血糖	(248)
十三、血、尿淀粉酶(AMS)	(249)
十四、肝功能	(249)
十五、肾功能	(251)
十六、乙肝病毒免疫标志物	(251)
十七、血气分析	(252)
十八、脑脊液常规及生化检查	(254)
十九、胸腔积液和腹水(浆膜腔积液)常规及生化检查	(255)

第一考站内容

病史采集与 病例分析

第一节

病史采集

病史采集是医师通过对患者或知情人员（如家属、同事等）的系统询问而获取病史资料的过程，是医师诊治疾病的第一步。完整和准确的病史资料对疾病的诊断和处理有极其重要的意义，它不仅可提示医师体格检查时的查体重点及为进一步进行实验室检查和辅助检查提供线索，而且更重要的是在临床工作中有一部分疾病仅通过病史采集即可基本确立诊断。病史采集在临床上是通过问诊实现的，若不注意问诊的技巧和方法，很可能得不到临床诊断和处理所必须的详细而准确的病史资料，成为临床工作中误诊和漏诊的重要原因。因此，为了保证病史采集的顺利进行及采集的病史资料的可靠性和完整性，下面介绍病史采集中最基本的技巧与方法。

一、问诊要抓住重点，条理分明

病史采集一般应从主诉开始，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、有层次、有顺序地询问，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。例如，一主诉腹痛的病人，应以腹痛为问诊重点，首先询问病人腹痛的部位和发生的时间，继而深入询问腹痛的性质，是否放射，什么情况下腹痛加重，什么情况下腹痛会减轻等，即把腹痛症状问深问透，然后再询问腹痛伴随症状，以利鉴别诊断，如腹痛伴发热、黄疸多提示胆囊炎或病毒性肝炎；腹痛伴恶心、呕吐和腹泻多提示急性胃肠炎；腹痛伴尿频、尿急和尿痛可能为泌尿系感染；腹痛伴休克多数考虑外科急腹症等。

二、要紧密围绕病情询问

在病史采集过程中，病人所谈内容一定要紧密围绕病情，不要离题太远，而且还应包括该病的诊疗经过，如是否到医院看过、做过哪些检查、治疗情况和疗效如何，以及与该病有关的其他病史，如既往病史、个人史、月经史、婚姻生育史和家族史等。

三、一定要询问现病史五项

饮食、大便、小便、睡眠和体重变化，不要遗漏，以了解病人的整体情况。

四、问诊语言要通俗易懂

要用通俗易懂的语言询问，避免使用病人不易懂的医学术语生硬地询问，如问病人是否鼻子出血，不要用医学术语是否“鼻衄”，问病人是否总想大便和总有拉不完的感觉，不要

用医学术语是否有“里急后重”等，因为这些医学术语即使是对文化程度较高的病人来说，也难免发生理解错误，以致结果可能会带来一个不准确的病史资料，引起诊断的错误。

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病人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，若病人为了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，这样势必严重影响结果的可靠性，正确的方法应该是耐心地启发引导病人，使其思考、回忆，从而得到满意而可靠地回答。

六、注意问诊时的态度

医师对病人必须有高度的同情心和责任感，态度要和蔼可亲，耐心体贴，绝对禁忌审问式地讯问病史。这一点对保证病史采集的顺利完成非常重要，常常由于各种不安心情，医师开始采集病史时病人往往不能很顺畅有序地说出自己的病情，因此医师在问诊开始时就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极其重要的。

上述病史采集的技巧与方法适用于各种不同疾病的病史采集。关于病史采集的详细内容，在下面将分别予以具体介绍。

一、发热

【概述】

1. 概念 发热是指致热原直接作用于体温调节中枢、体温中枢功能紊乱或各种原因引起的产热过多、散热减少，导致体温升高超过正常范围的情形。

正常人体温一般为 $36 \sim 37^{\circ}\text{C}$ ，成年人清晨安静状态下的口腔体温在 $36.3 \sim 37.2^{\circ}\text{C}$ ；肛内体温 $36.5 \sim 37.7^{\circ}\text{C}$ ；腋窝体温 $36 \sim 37^{\circ}\text{C}$ 。

按体温状况，发热分为：低热： $37.3 \sim 38^{\circ}\text{C}$ ；中等度热： $38.1 \sim 39^{\circ}\text{C}$ ；高热： $39.1 \sim 41^{\circ}\text{C}$ ；超高热： 41°C 以上。

2. 发热的原因 临床上大致可分为由各种病原体感染所致感染性发热与非感染性发热两大类，其中前者多见。

3. 发热的过程 一般分三个阶段：体温上升期、高热期、体温下降期。

4. 发热的热型

(1) 稽留热 体温恒定维持在 $39 \sim 40^{\circ}\text{C}$ 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°C 。

(2) 弛张热 体温高峰常在 39°C 以上，波动幅度大，24 小时内波动范围超过 2°C ，但都在正常水平以上。

(3) 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，无热期持续 1 天至数天，高热期与无热期反复交替出现。

(4) 波状热 体温逐渐上升达 39°C 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。

(5) 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。高热期和无热期各持续若干天后规律性交替 1 次。

(6) 不规则发热 发热的体温曲线无一定规律。

5. 发热的伴随症状 不同原因、不同疾病而可伴随不同症状,常见的有:

(1) 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。

(2) 结膜充血 见于麻疹、流行性出血热、斑疹伤寒、钩端螺旋体病。

(3) 单纯疱疹 口唇单纯疱疹多见于急性发热性疾病,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。

(4) 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。

(5) 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。

(6) 出血 发热伴皮肤粘膜出血可见于重症感染及某些急性传染病,也可见于某些血液病,如急性白血病、恶性组织细胞病等。

(7) 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。

(8) 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。

(9) 昏迷 先发热后昏迷常见于流行性乙型脑炎、斑疹伤寒、流行性脑脊髓膜炎、中毒性痢疾、中暑等;先昏迷后发热见于脑出血、巴比妥类中毒等。

【病史采集要点】

1. 发热的过程及特点 起病缓急和患病时间(病程),起病诱因。

2. 热度、发热的特点 热型(稽留热、弛张热、间歇热、波状热、回归热、不规则发热),高峰出现时间,发热持续时间,加重或缓解因素。

3. 发热的伴随症状 是否有寒战、结膜充血、单纯疱疹、淋巴结肿大、肝脾肿大、出血、关节肿痛、皮疹、昏迷等。

4. 治疗反应 特别注意应用抗生素、抗结核药物、激素等情况。

5. 患病以来的一般情况 精神、食欲、体重改变、睡眠、大小便情况。

6. 相关病史 旅行史、接触史、流行病史(如疑有传染病);药物应用史、过敏史;创伤、手术、流产史;性病接触史;糖尿病、结核病、结缔组织病史等。

【题例】

简要病史:患者女性,63岁,5天来发热伴牙痛。

本例患者最可能是牙部感染引起发热,因此病史采集内容如下:

1. 现病史

(1) 根据主诉及相关鉴别询问

- 发热:试表体温多少度,是持续性发热还是间断性发热,发热有无规律,以便确定热型。
- 牙痛的性质和特点:包括自发性痛、阵发性或持续性痛、疼痛的强度、疼痛的部位和

是否放射及疼痛与冷热或咀嚼的关系。

- 发病诱因、伴随症状（如是否伴寒战、牙龈肿胀或溢脓等），以利于鉴别诊断。
- 发病以来饮食、睡眠、大便和小便及体重变化，以了解患者全身一般情况。

(2) 诊疗经过

- 发病以来是否到医院看过，曾做过哪些检查。
- 曾做过哪些治疗，疗效如何。

2. 相关病史

(1) 药物过敏史。

(2) 与该病有关的其他病史 既往是否有龋齿、牙齿松动、牙龈肿痛等病史。

二、疼痛（头痛、胸痛、腹痛、关节痛）

（一）头痛

【概述】•

1. 概念 头痛通常是指头颅内外各种性质的疼痛，包括五官及颈椎疾病所产生的牵涉性痛以及其他头部神经痛。颅外各层组织及毗邻组织对疼痛均敏感，颅内组织对痛觉敏感的只限于部分血管及软、硬脑膜。传导颅内外痛觉的神经主要是三叉、舌咽、迷走神经，面神经的中间神经，颈1~3神经根。颅内外的痛敏结构受到各种因素损害时，可引起多种性质的头痛。头痛不仅是神经系统疾病最常见的症状，也是其他系统疾病常见的伴发症状之一。

2. 头痛的常见原因

- (1) 颅内病变 如脑肿瘤、脑出血、颅内高压症、各种脑动脉炎和静脉窦炎等。
- (2) 邻近器官病变 如鼻窦炎、中耳炎、青光眼等。
- (3) 功能性或精神性疾病 如颅内外血管扩张引起的偏头痛，颅颈部肌肉收缩所致的紧张性头痛，以及失眠、抑郁、焦虑等神经症所致头痛。
- (4) 全身疾病 如发热、低氧、低血糖、中毒、癫痫大发作及使用血管扩张药之后也可引起头痛。

3. 头痛的分类

- (1) 根据发病缓急可分为急性头痛（病程在2周内）、亚急性头痛（病程在3个月内）和慢性头痛（病程长于3个月）。急性起病的第一次剧烈头痛多为器质性病变，尤需提高警惕，进一步查明病因。
- (2) 根据头痛严重程度可分为轻、中和重度头痛。
- (3) 根据病因可分为原发性头痛（如偏头痛、丛集性头痛、紧张性头痛等）和继发性头痛（如脑外伤、感染、肿瘤等所致的头痛）。

【病史采集要点】

1. 起病年龄 青春期、青年发病常见于偏头痛、紧张性头痛。老年人发病常见于高血压头痛、颞动脉炎等。
2. 头痛出现时间 脑肿瘤、副鼻窦炎常发生于清晨或上午，紧张性头痛常于午后开始，丛集性头痛常在晚间发生。

3. 头痛部位 全头痛多见于脑肿瘤、腰穿后头痛、紧张性头痛。一侧头痛常见于偏头痛、颞动脉炎、颅内动脉瘤、耳、鼻性头痛。前头部疼痛常见于丛集性头痛、眼性头痛、三叉神经第一支痛。后头部疼痛常见于蛛网膜下腔出血、紧张性头痛、枕大神经痛、后颅窝肿瘤、颈性头痛。部位不定的头痛常见于精神性头痛。

4. 头痛性质 偏头痛、各种原因致血管扩张性头痛多呈搏动性。紧张性头痛多感头部发紧似钳夹。颅、颈神经痛常呈电击样或放射样。蛛网膜下腔出血、硬膜下血肿常呈刀割、钻痛样。

5. 头痛持续时间 颅、颈神经痛多为数秒至数分钟。偏头痛、紧张型头痛多持续2~3小时或1~2天。低颅压头痛、耳、鼻性头痛多持续数天。脑肿瘤多呈持续进行性头痛。卒中样发作且持续剧痛常见于蛛网膜下腔出血、硬膜下血肿。

6. 头痛诱发及加重因素 咳嗽、打喷嚏、摇头、俯身可使颅内高压性头痛、血管性头痛、颅内感染性头痛及脑肿瘤性头痛加剧。紧张性头痛可因精神紧张加剧。颈肌急性炎症所致的头痛可因颈部运动而加剧。

7. 头痛伴随症状 伴呕吐者提示为颅内压增高，头痛在呕吐后减轻者可见于偏头痛。伴眩晕者见于小脑病变、椎-基底动脉供血不足。伴发热者常见于感染性疾病，包括颅内或全身性感染。伴焦虑、失眠者见于紧张性头痛。伴神经系统局灶体征者见于脑肿瘤、硬膜下血肿、颅内动脉瘤等颅内器质性疾病。

【题例】

简要病史：患者女性，35岁，1个月来头痛伴脓性鼻涕。

本例患者最可能是急性鼻窦炎引起头痛，病史采集内容如下：

1. 现病史

(1) 根据主诉及相关鉴别询问

- 头痛的部位（多位于额部和面部）、头痛发生的时间与持续时间（有规律的早晨头痛）、头痛的性质和程度（中等程度、胀痛性）、头痛发生的诱因等，以便了解头痛的特点。
- 脓性鼻涕的颜色、量，有无异常气味，是否伴鼻出血和鼻塞。
- 有无发热、牙痛、视力改变和眼痛，以利于鉴别诊断。
- 发病以来饮食、睡眠、大便和小便及体重变化，以了解患者全身一般情况。

(2) 诊疗经过

- 发病以来是否到医院看过，曾做过哪些检查。
- 曾做过哪些治疗，穿刺引流后是否能减轻头痛。

2. 相关病史

(1) 药物过敏史。

(2) 与该病有关的其他病史 既往有无鼻炎和反复上呼吸道感染史，有无糖尿病和自身免疫病及免疫缺陷病史等。

(二) 胸痛

【概述】

1. 概念 胸痛主要由胸部疾病引起，少数由其他部位的病变所致。各种刺激因子刺激