

2010 国家执业医师资格考试推荐用书

遵循新编大纲 贴近实际考试

临床医师 实践技能 应试指导

《临床医师实践技能应试指导》专家组 编

★ 经典执考用书

★ 精确复习范围

★ 十年经验指导

★ 凸显考试要点

赠20元

免费学习卡



中国协和医科大学出版社



提倡低碳生活

国家执业医师资格考试辅导用书

(2010 版)

临床医师实践技能 应试指导

常州大学图书馆
藏书章

中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

临床医师实践技能应试指导: 2010 版 / 《临床医师实践技能应试指导》专家组编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2010. 1

(国家执业医师资格考试辅导用书)

ISBN 978 - 7 - 81136 - 269 - 5

I. 临… II. 临… 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 198675 号

国家执业医师资格考试辅导用书 临床医师实践技能应试指导 (2010 版)

编 者: 《临床医师实践技能应试指导》专家组
责任编辑: 庞红艳 谢 冰

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: 三河华晨印务有限公司

开 本: 787 × 1092 毫米 1/16 开
印 张: 23
字 数: 500 千字
版 次: 2010 年 1 月第一版 2010 年 1 月第一次印刷
印 数: 1—20000
定 价: 50.00 元 (含光盘)

ISBN 978 - 7 - 81136 - 269 - 5/R · 269

(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)

出版说明

中国协和医科大学出版社伴随全国参加执业医师资格考试的同仁经历了十年光阴，摸索了我国执业医师资格考试的基本规律，积累了丰富的编写应试丛书的经验，为考生提供了不同层次、不同阶段和不同需求的应试参考书。

2009年起我国执业医师资格考试发生了巨大的变化。《考试大纲》的修订及指导思想的转变，将明显提高考试质量和考试难度。但经过三年的准备，协和出版社给考生提供了一套符合考试的思想，遵循新大纲的应试丛书，帮助考生获得全面复习，重点突破和把握规律的实用知识。

本套丛书的实践技能类分册强调实际操作能力，系统运用知识分析和解决问题的能力，并注重医德医风、政策法规等职业素质修养。临床执业医师、执业助理医师增加了常用检查的内容，如CT、腹部B超等。口腔执业医师、执业助理医师扩展了病例分析涵盖的内容。公共卫生执业医师、执业助理医师增加了应对突发公共卫生事件的处理等。

临床医师指导图书分基础综合、专业综合和实践综合三部分，强调以疾病为中心，紧密联系工作实际和工作场景。专业综合按症状和体征依系统进行编写，将内、外、妇、儿等学科整合为各个系统，体现临床实际。实践综合按临床场景、症状与体征、常见病、多发病进行编写，训练考生运用基本理论和专业知识处理实际问题的能力。

口腔医师指导根据资格准入要求增加新知识、新技术，注重口腔疾病的预防。

公卫医师指导图书增加了“学校卫生”部分内容，扩大了“突发公共卫生事件”的新内容，临床综合部分按疾病进行编写，扩大了复习范围，强调临床知识和技能复习。

“当医生就当好医生，当好医生就读协和医书”，协和出版社为全国争当好医生的读者，提供这套全面、准确、实用的应试丛书，必将获得广大考生的检验和客观评价，我们期待多有读者受益匪浅。

中国协和医科大学出版社
2010年1月1日

目 录

职业素质	(1)	病例分析	(27)
一、医德医风	(1)	一、慢性阻塞性肺疾病	(28)
二、沟通能力	(2)	二、肺炎	(31)
三、人文关怀	(3)	三、支气管哮喘	(34)
第一站 病史采集与病例分析		四、肺癌	(36)
病史采集	(4)	五、呼吸衰竭	(39)
一、发热	(5)	六、结核病	(42)
二、疼痛	(7)	七、胸部闭合性损伤	(52)
三、咳嗽与咳痰	(10)	八、原发性高血压病	(55)
四、咯血	(11)	九、心律失常	(58)
五、呼吸困难	(13)	十、冠状动脉粥样硬化性心脏病	(69)
六、心悸	(14)	十一、心力衰竭	(73)
七、水肿	(15)	十二、心脏瓣膜病	(79)
八、恶心与呕吐	(15)	十三、休克	(86)
九、呕血与便血	(17)	十四、胃食管反流病	(91)
十、腹泻与便秘	(18)	十五、胃炎	(92)
十一、黄疸	(19)	十六、消化性溃疡	(96)
十二、消瘦	(21)	十七、溃疡性结肠炎	(99)
十三、无尿、少尿与多尿	(22)	十八、肛门、直肠良性疾病	(102)
十四、尿频、尿急与尿痛	(22)	十九、肝硬化	(104)
十五、血尿	(23)	二十、胆石病、胆道感染	(107)
十六、惊厥	(24)	二十一、急性胰腺炎	(110)
十七、意识障碍	(25)	二十二、急腹症	(112)
		二十三、消化系统肿瘤	(121)

二十四、腹部闭合性损伤	(133)	四十九、小儿常见发疹性疾	
二十五、腹外疝	(139)	病	(223)
二十六、病毒性肝炎	(142)	五十、软组织急性化脓性	
二十七、细菌性痢疾	(146)	感染	(226)
二十八、艾滋病	(149)	五十一、乳房疾病	(227)
二十九、急、慢性肾小球肾			
炎	(152)	第二站 体格检查与基本操作技能	
三十、尿路感染	(156)	体格检查	(232)
三十一、慢性肾功能衰竭	(158)	一、一般检查	(232)
三十二、尿路梗阻	(161)	二、头颈部	(237)
三十三、贫血	(164)	三、胸部	(239)
三十四、特发性血小板减少性		四、腹部	(250)
紫癜	(167)	五、脊柱、四肢、肛门	(254)
三十五、白血病	(171)	六、神经	(255)
三十六、甲状腺疾病	(174)	基本操作技能	(257)
三十七、糖尿病	(180)	一、手术区消毒	(257)
三十八、系统性红斑狼疮	(183)	二、换药	(258)
三十九、类风湿关节炎	(187)	三、戴无菌手套	(259)
四十、四肢长管状骨骨折和大		四、穿、脱隔离衣	(260)
关节脱位	(190)	五、穿、脱手术衣	(261)
四十一、一氧化碳中毒	(195)	六、吸氧术	(264)
四十二、有机磷中毒	(197)	七、吸痰术	(265)
四十三、化脓性脑膜炎(流行		八、插胃管	(266)
性脑脊髓膜炎)	(199)	九、三腔二囊管止血法	(267)
四十四、脑血管疾病	(202)	十、导尿术	(268)
四十五、闭合性颅脑损伤	(208)	十一、动静脉穿刺	(269)
四十六、妇科肿瘤	(211)	十二、胸腔穿刺术	(270)
四十七、小儿腹泻	(216)	十三、腹腔穿刺术	(271)
四十八、营养性维生素D缺乏		十四、腰椎穿刺术	(272)
性佝偻病	(220)		

十五、骨髓穿刺术	(273)
(102) 十六、手术基本操作	(274)
十七、开放性伤口的止血	(275)
(128) 包扎	(277)
(528) 十八、清创术	(278)
(128) 十九、脊柱损伤的搬运	(279)
二十、四肢骨折现场急救	(280)
(228) 外固定技术	(280)
二十一、人工呼吸	(283)
(128) 二十二、胸外心脏按压	(284)
二十三、电除颤	(284)
二十四、简易呼吸器的使用	(285)

第三站 辅助检查与结果判读

心电图	(286)
一、正常心电图	(286)
二、窦性心动过速	(287)
三、窦性心动过缓	(287)
四、房性期前收缩	(290)
五、心房颤动	(291)
六、阵发性室上性心动过速	(291)
七、室性期前收缩	(291)
八、室性心动过速	(291)
九、心室颤动	(296)
十、房室传导阻滞	(296)
十一、左、右束支传导阻滞	(301)
十二、左、右心室肥厚	(304)
十三、典型心肌缺血	(306)
十四、急性心肌梗死	(306)

X 线片	(309)
一、正常胸部正位片	(309)
(142) 二、肺炎	(310)
(528) 三、气胸	(311)
(142) 四、胸腔积液	(312)
(142) 五、典型浸润型肺结核	(314)
(142) 六、肺癌	(315)
(528) 七、心脏扩大	(316)
(142) 八、正常腹部平片	(318)
(528) 九、肠梗阻	(318)
(142) 十、消化道穿孔	(320)
十一、泌尿系阳性结石	(321)
十二、上、下消化道造影	(322)
十三、肢体骨折正、侧位片	(325)

B 型超声检查	(327)
一、肝硬化	(327)
二、急性胆囊炎	(328)
三、胆囊结石	(328)
四、肾结石	(329)
CT 检查	(330)
一、肝癌	(330)
二、急性胰腺炎	(330)
三、腹部外伤	(331)
四、颅脑外伤	(332)
五、脑出血	(332)
六、脑梗死	(333)
实验室检查	(334)
一、血、尿、粪常规	(334)
二、痰液检验	(338)
三、血清电解质	(338)

四、凝血功能检查 (340)	十四、脑脊液常规及生化检查 (350)
五、血清铁、总铁结合力、铁蛋白 (341)	十五、胸腔积液和腹腔积液常规及生化检查 (351)
六、血脂 (342)	十六、骨髓常规检查 (352)
七、心肌坏死标志物 (343)	十七、肿瘤标志物 (354)
八、血糖 (344)	十八、血、尿人绒毛膜促性腺激素 (hCG) 检测 (355)
九、血、尿淀粉酶 (AMS) (345)	计算机病例模拟 (CCS) 考试介绍 (357)
十、肝功能 (345)	
十一、肾功能 (347)	
十二、乙肝病毒免疫标志物 (348)	
十三、血气分析 (349)	

职业素质

一、医德医风

医德医风是指医务人员在医疗实践活动中所遵循的行为规范、行为准则、工作态度、工作作风。医德医风考试主要通过案例考试进行。例如：患者，中年女性，欲行腰穿，如何给患者解释，或者门诊接诊一脾气暴躁患者，如何接诊等等。总结其案例考试特点，主要分为以下类型：

（一）操作解释题

题面可以包括骨穿、腰椎穿刺、胸腔穿刺、腹腔穿刺、动脉穿刺、导尿、插胃管等基本操作，需要医生向患者解释操作的情况。其答题一般规律多包括以下几点：

1. 解释操作目的和用处。
2. 向患者简要描述操作过程。
3. 告知患者操作十分安全。
4. 不同操作或不同患者的个体化宣教。

例如：题目为“老年男性患者尿潴留，欲行导尿术，术前宣教”，按照上述规律，应该回答如下：

1. 解释导尿术的目的是为患者解除尿潴留，解除尿潴留后将感觉轻松。
2. 简要描述导尿术操作过程。
3. 告知患者尿管柔软，不会损伤其他组织，十分安全。
4. 因老年男性患者插尿管可能失败，告知患者若失败也可有其他方法处理。

（二）体格检查题

题目可包括体格检查的各个方面，如心脏查体、腹部、胸部查体，测量血压等方面。其答题规律一般多包括以下方面：

1. 向患者解释检查的目的和意义，取得患者的同意。
2. 接触患者部位应该温暖，如双手、听诊器、叩诊锤等。
3. 充分暴露检查视野，但应注意保护患者。同时应注意患者隐私，男性医师若检查异性敏感部位，则应有异性第三者医务人员在场。
4. 考虑患者的舒适度和容纳度。
5. 不同操作或不同患者的个体化宣教。

例如：题目为“青年女性患者心脏查体”，按照上述规律，应该回答如下：

1. 向患者解释心脏检查的目的和意义，以及涉及的器械，取得患者的同意。
2. 接触患者的双手、听诊器部位应该温暖。

3. 充分暴露检查野，但注意保护患者。注意患者隐私，男性医师检查异性敏感部位时应有异性第三者医务人员在场。

4. 考虑患者的舒适度和容纳度，以患者的舒适体位为准。

5. 听诊杂音时可请患者呼吸配合。

(三) 解释病情题

题目主要包括向患者解释病情时遇到的各种问题，如解释黄疸原因、腹痛原因、胸痛原因等。其答题规律一般多包括以下方面：

1. 告诉患者不要过度紧张，临床症状可能由多种原因引起。

2. 建议患者行进一步检查。

3. 告知患者即时复诊和下一步处理。

例如：题目为“患者黄疸，如何解释病情”，按照上述规律，应该回答如下：

1. 告诉患者不要过度紧张，黄疸可能由多种原因引起，不一定是肝硬化、肝癌。

2. 建议患者行进一步检查。

3. 告知患者即时复诊。

(四) 接诊题

题目主要包括临床接诊患者时遇到的各种问题，如遇到医疗纠纷、不理智的患者家属等。其答题规律一般多包括以下方面：

1. 言语安慰。

2. 告知患者疾病诊疗过程中存在一定困难和难度，取得谅解。

3. 若发生被殴打事件，可指出患者的错误，绝对不能还手，但可寻找证人。

4. 向上级报告。

5. 对患者的诊疗应不受上述事件的影响。

例如：题目为“遇到情绪激动的家属，被殴打后处理”，按照上述规律，应该回答如下：

1. 言语安慰患者和家属情绪。

2. 告知患者疾病诊疗过程中存在一定困难和难度，取得谅解。

3. 若发生被殴打事件，指出患者的错误，绝对不能还手，但可寻找证人。

4. 上报医务科。

5. 对患者的诊疗应不受上述事件的影响，应更加细心。

总之，医德医风考试应牢记以下原则：多解释，勤沟通，男查女，要庄重。若被打，不还手，医与患，换位思。

二、沟通能力

沟通分为医患沟通和医医沟通等多个部分，下面主要介绍医患沟通技巧。医患沟通指在医疗卫生和保健工作中，医患双方围绕伤病、诊疗、健康及相关因素等主题，以医方为主导，通过多途径的交流，科学地指引患者的诊疗，建立双方相互尊重、理解和信任的医患关

系。需要指出的是,医患沟通,沟通是手段,相互理解是目的。医患沟通要遵循以下原则:

1. 平等、尊重 尊重患者的人格和权利,学会换位思考。在实践中,要关心患者的疾苦,设身处地地了解患者的困难。
2. 有效传递信息 以患者能理解的语言向其提供全面、真实的信息。在实践中,应尊重患者知情权,全面介绍病情。
3. 正确运用人际沟通的技巧和途径 与患者沟通宜因不同的教育背景、文化传统、生活环境而采取不同的语言或非语言沟通形式。在实践中,应因病情的轻重、复杂程度选择不同的沟通方式。
4. 正确安排沟通的时机和选择沟通的环境。
5. 遇到不能理解的患者,不要激化矛盾。

三、人文关怀

人文关怀就是对人的生存状况的关怀、对人的尊严与符合人性的生活条件的肯定,对人类的解放与自由的追求。一句话,人文关怀就是关注人的生存与发展。就是关心人、爱护人、尊重人。医学人文关怀是指在医护过程中,医务人员以人道的精神对患者的生命与健康、权利与需求、人格与尊严予以真诚的关心与关注。

具体而言,医生的人文关怀表现在:

1. 给患者以足够的尊重和同情,善于与患者沟通。
2. 富于爱心,寻求与患者情感上的共鸣。
3. 体恤患者的痛苦,同情患者的困难。
4. 尊重患者的想法,耐心打消患者的顾虑。
5. 努力让患者获得肉体 and 心灵的健康,尽可能人道地满足患者及家属的身体的、心理社会的以及精神方面的需要。

所以总结医患沟通与人文关怀的注意事项如下:预做准备、设定目标、相互尊重、善用方法、注意倾听、同情病患。

第一站

病史采集与 病例分析

病 史 采 集

● 概论

(一) 症状组

病史采集部分涉及 17 个症状，其中疼痛又分为头、胸、腹、关节、腰背疼痛，故共 21 个症状，可将其分为以下 7 组：

各组症状	具体症状	关联症状组
全身症状	发热	运动系统
	水肿	
	消瘦	
	胸痛	
呼吸系统	咳嗽、咳痰	全身症状、心血管系统
	咯血	
	呼吸困难	
心血管系统	心悸	全身症状、呼吸系统
消化系统	腹痛	泌尿系统
	恶心、呕吐	
	呕血、便血	
	腹泻、便秘	
泌尿系统	黄疸	消化系统
	尿频、尿急、尿痛	
	血尿	
神经系统	无尿、少尿、多尿	全身症状
	头痛	
	惊厥	
运动系统	意识障碍	
	关节痛	
	腰背痛	

(二) 万用公式的套用

病史采集题常常仅涉及其中 1~2 个症状, 答题时应遵循以下万用公式:

1. 症状特征
2. 合并症状
3. 诊治经过 是否曾到医院、治疗经过及药效评价。
4. 一般情况 自患病以来, 饮食、睡眠、大小便及体重变化。
5. 基础病史 既往病史、该症状相关既往病史、传染病接触史、职业特点、烟酒嗜好、药物过敏史、手术史、流产或分娩史、月经婚育史、家族史等。

其中 3、4、5 三部分为固定部分, 需要牢记, 答题时若能完整回答 3、4、5 三部分则可获得超过 1/3 的分数。基础病史中尤以药物过敏史、既往病史和该症状相关既往病史为要。

1、2 部分虽因症状各异而需分别牢记, 但仍有一定规律, 如第 1 部分常按照从原因到结果的顺序包括以下内容: 症状发作的诱因、病程、症状部位、程度、持续时间、性质和特点、发作频率、加重方式、缓解方式。以发热为例, 应询问: 发热的诱因: 受凉、外伤等; 病程、发热的程度和持续时间: 低热、中等热、高热还是超高热; 性质和特点: 热型; 加重和缓解方式。而第 2 部分较有难度, 需要熟悉各种症状间的相互关系。各种症状间关系最密切的是同一症状组间的各种症状。其次因为各个症状组分别位于胸腔、腹腔等不同体腔, 应注意同一体腔的症状组间、全身症状间关联。

除全身症状、运动系统和心血管系统外, 包含症状较多的呼吸、消化、泌尿、神经四大组均基本遵循以下顺序: 疼痛、分泌物过多、出血、特殊症状。以呼吸为例: 疼痛 (胸痛)、分泌物过多 (咳嗽、咳痰)、出血 (咯血)、特殊 (呼吸困难)。泌尿: 疼痛 (尿痛)、分泌物过多 (尿频、尿急、多尿)、出血 (血尿)、特殊 (无尿、少尿) 等。所以建议回答第 2 部分时可采用联想法。如典型例题: “简要病史: 男性, 20 岁, 2 天来发热伴鼻塞”, 有发热 (全身症状) + 鼻塞 (呼吸系统症状), 所以主要联想呼吸系统和心血管系统症状, 按疼痛、分泌物过多、出血、特殊症状顺序询问胸痛、咳嗽、咳痰、咯血、心悸和呼吸困难等情况。

因为各种症状间仍有一定差别且症状间相互关系也有一定特点, 故以下分别予以论述。

一、发 热

● 概述

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 $36.3 \sim 37.2^{\circ}\text{C}$; 肛门内体温 $36.5 \sim 37.7^{\circ}\text{C}$; 腋窝体温 $36 \sim 37^{\circ}\text{C}$ 。发热按病因分类有感染性发热、肿瘤性发热、自身免疫病发热、物理性发热等。

● 病史采集要点

1. 症状特征

- ① 发热的诱因: 受凉、外伤等。
- ② 病程: 起病缓急和患病时间。

◎ **发热的程度和持续时间**：低热、中等热、高热或超高热。按体温状况，发热分为：低热：37.3~38℃；中等度热：38.1~39℃；高热：39.1~41℃；超高热：41℃以上。

◎ **性质和特点**：热型（稽留热、弛张热、间歇热、波状热、回归热、不规则热）。

(1) **稽留热** 体温恒定维持在39℃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℃。

(2) **弛张热** 体温高峰常在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。

(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℃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) **不规则热** 发热的体温曲线无一定规律。

◎ 加重和缓解方式

2. **合并症状** 发热为全身症状组，合并症状较多。

可询问呼吸、消化、泌尿、运动、神经系统等系统表现。每组按照疼痛、分泌物过多、出血、特殊症状为顺序询问。故应询问胸痛、咳嗽、咳痰、咯血、腹痛、腹泻、尿频、尿急、尿痛、关节疼痛、头痛，此外还应询问发热的特殊表现，如：寒战等。

(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) **淋巴结增大** 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** 发热伴皮肤黏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。

3. **诊治经过** 是否曾到医院、治疗经过及药效评价。

4. **一般情况** 自患病以来，饮食、睡眠、大小便及体重变化。

5. 基础病史 既往病史、该症状相关既往病史、传染病接触史、职业特点、烟酒嗜好、药物过敏史、手术史、流产或分娩史、月经婚育史、家族史等。

● 题例 某女，63岁，5天来发热伴牙痛。本例患者最可能是牙龈部感染引起发热，因此病史采集内容如下：

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龈部感染引起发热，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

1) 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。

2) 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。

3) 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。

4) 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 1) 发病以来是否到医院看过，曾做过哪些检查。

2) 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

● 概述 疼痛分为头痛、胸痛、腹痛、关节痛、腰背痛。

1. 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. 胸痛主要由胸部疾病引起，少数由其他部位的病变所致。各种刺激因子刺激胸部的感觉神经纤维产生痛觉冲动，并传至大脑皮质的痛觉中枢引起胸痛。有时来自内脏的痛觉冲动直接激发脊髓体表感觉神经元，也可引起胸部相应体表区域的痛感，称放射痛或牵涉痛。

3. 腹痛由腹部脏器疾病、腹腔外疾病及全身性疾病造成，可为器质性或功能性。

4. 关节痛是临床上常见的症状，是关节病变的主要症状，机械性和化学性刺激均可引起关节痛。

5. 腰背痛在风湿性疾病和脊柱退行性病变中占有突出位置，尤其在从事体力劳动者中常见，是劳动力丧失的一个重要原因。疼痛的病因主要是外伤、肿瘤、出血或缺血、炎症、空腔脏器痉挛、扭转等。

● 病史采集要点

1. 症状特征 疼痛均有其类似的问诊特点。

◎ 诱因：头痛（咳嗽、活动颈部、精神因素等）、胸痛（活动、劳累、咳嗽、进食等）、腹痛（进食、排便等）、关节痛（外伤、运动等）、腰背痛（外伤、运动等）。

◎ 病程：

头痛：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）。

腹痛：急性或慢性。

◎ 部位

头痛：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。

胸痛：包括疼痛的部位及放射的部位。胸壁疾病的特点为疼痛的部位局限，局部有压痛。炎症性疾病尚伴有局部红、肿、热表现。带状疱疹是成簇水疱沿肋间神经分布伴剧痛，疱疹不越过体表中线。非化脓性肋骨软骨炎多侵犯第1、第2肋软骨，对称或非对称性，呈单个或多个隆起，局部皮色正常，有压痛，咳嗽、深呼吸或上肢大幅度活动时疼痛加剧。食管及纵隔病变，胸痛多位于胸骨后，进食或吞咽时加重。心绞痛和心肌梗死的疼痛多在心前区，与胸骨后或剑突下，疼痛常放射在左肩、左臂内侧，达无名指与小指，亦可放射于左颈与面颊部，以为牙痛。夹层动脉瘤疼痛位于胸背部，向下放射至下腹、腰部与两侧腹股沟和下肢。自发性气胸、胸膜炎、肺栓塞和肺梗死的胸痛多位于患侧腋前线与腋中线附近，后二者如累及肺底、膈胸膜，则疼痛也可放射至同侧肩部。肺尖部肿瘤（肺上沟癌、Pancoast癌）以肩部、腋下痛为主，向上肢内侧放射。

腹痛：表浅或深在；放射方向（右肩，左肩臂，右肩胛下区，左腰部，腹股沟）；腹痛部位是否随时间而转移。

关节、腰背痛：类风湿关节炎最常影响腕、掌指、近端指间以及跖趾关节等，但较少影响远端指间关节，而骨性关节炎受累部位多见于远端指间关节，较少影响掌指关节及腕关节。关节痛是单关节或多关节，单关节最多见于结核性关节炎及感染性关节炎，而类风湿关节炎早期可呈单关节炎或少关节炎，但随着病情进展，往往多关节受累。反复结晶性关节炎多为不对称性，类风湿关节炎多呈对称性；感染性关节炎也多为不对称性。

◎ 程度

头痛：严重程度可分为轻、中和重度头痛。

关节、腰背痛：类风湿关节炎及系统性红斑狼疮多可耐受，逐渐加重，而痛风则剧烈难忍，当日或1~2日达高峰。

◎ 持续时间

头痛：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。

胸痛：平滑肌痉挛或血管狭窄缺血所致疼痛为阵发性；炎症、肿瘤、栓塞或梗死所致疼痛呈持续性。如心绞痛发作时间短，而心肌梗死疼痛持续时间长且不易缓解。

关节、腰背痛：类风湿关节炎多为缓进，而痛风的典型发作则常为夜间突然发生。

④ 加重、缓解方式

头痛：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。

胸痛：加重与缓解因素。劳累、体力活动、精神紧张，可诱发心绞痛发作，休息、含服硝酸甘油或硝酸异山梨酯，可使绞痛缓解，而对心肌梗死则无效。胸膜炎和心包炎的胸痛则可因深呼吸与咳嗽而加剧。反流性食管炎胸骨后灼痛，饱餐后出现，仰卧或俯卧位加重，服用抗酸剂和促动力药后可减轻或消失。

腹痛：腹痛发生时间，与进餐的关系（餐后减轻，餐后发作或加重，油餐能否诱发腹痛）。腹痛与呼吸和体位的关系。骤发或逐渐发生；持续性、复发性或间歇性；骤然缓解或逐渐缓解。

⑤ 性质特点

头痛：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。

胸痛：带状疱疹呈刀割样痛或灼痛，剧烈难忍；食管炎则为烧灼痛。心绞痛呈绞窄性并有重压窒息感；心肌梗死则疼痛更为剧烈并有恐惧及濒死感。干性（纤维素性）胸膜炎常呈尖锐刺痛或撕裂痛。肺癌常为胸部闷痛，而Pancoast癌疼痛则呈火灼样，夜间尤甚。夹层动脉瘤为突然发生胸背部难忍撕裂样剧痛。肺栓塞和肺梗死亦为突然剧烈刺痛或绞痛，常伴有呼吸困难与发绀。

腹痛：隐痛、钝痛、烧灼样痛、剧痛、阵发性绞痛。胀痛、刺痛、刀割样，有无反射痛。

⑥ 频率

2. 合并症状 疼痛多有具体部位，故应注意症状的部位和邻近器官的关系。每组按照疼痛、分泌物过多、出血、特殊症状为顺序询问。

头痛：与全身症状、神经系统、消化系统表现相关联（发热、寒战、恶心、呕吐、眩晕、意识不清）。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。

胸痛：与心血管、呼吸、消化系统表现相关联（咳嗽、咳痰、咯血、呼吸困难、心悸、腹痛、腹泻）。伴吞咽困难或咽下痛者，提示食管疾病，如反流性食管炎。伴呼吸困难者，提示较大范围病变，如大叶性肺炎、自发性气胸、渗出性胸膜炎和肺栓塞、急性左心衰竭等。伴苍白、大汗、血压下降或休克表现时，多考虑心肌梗死、夹层动脉瘤、主动脉窦瘤破