

国家执业医师资格考试系列用书

2008

临床执业(助理)医师 实践技能 应试指南

LINCHUANG ZHIYE(ZHULI) YISHI SHIJIAN JINENG YINGSHI ZHINAN

好医生高效通关秘诀

“优选法直击重点”+“木桶法查漏补缺”+“多元法巩固记忆”

主编 谷树严

赢在执考

体验**新三站**

顺利通关有保障



 人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

2008 临床执业(助理)医师实践技能应试指南

LINCHUANG ZHIYE (ZHULI) YISHI SHIJIAN JINENG YINGSHI ZHINAN

(供临床执业医师、执业助理医师使用)

主 编 谷树严

副主编 孙 辉 张惠茅

编 者(以姓氏笔画为序)

于景萍	王立群	石卫东	卢 丹
卢振霞	吕建莉	朱庆三	刘 峰
刘继文	孙 辉	李 立	李 祎
李洪军	杨海山	张小飞	张战民
张惠茅	赵卓勇	赵学良	徐忠信
高 歌	高长斌	高宇飞	黄丽红

光盘制作人员名单

策 划	慕方舟
导 演	景 峰
摄 像	刘 晖 陈宇鸣
非 编	陈宇鸣
音 效	王 征
示范教师	吴金义
医学主编	高长斌 吴金义 孙 辉
医学副主编	赵水生 李新颖
监 制	谷树严 刘 强
制 作 单 位	吉林大学中日联谊医院电教中心

人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

2008 临床执业(助理)医师实践技能应试指南/谷树严主编. —北京:人民军医出版社,2008.3

ISBN 978-7-5091-1542-8

I. 临… II. 谷… 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(2008)第 026609 号

谷树严 主 编

谷树严 主 编

(谷树严 主 编)

谷树严 主 编
谷树严 主 编
谷树严 主 编
谷树严 主 编
谷树严 主 编
谷树严 主 编
谷树严 主 编
谷树严 主 编
谷树严 主 编
谷树严 主 编

单 位 人 员 编 制

策划编辑:丁 震 文字编辑:王久红 责任审读:黄栩兵

出 版 人:齐学进

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927270;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300-8162

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:北京国马印刷厂 装订:京兰装订有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:13.75 字数:331 千字

版、印次:2008 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

印数:00001~26000

定价:120.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内 容 提 要

本书是国家执业医师资格考试——临床执业医师、助理医师资格考试实践技能考试的应试辅导用书。全是按照最新考试大纲的要求,分病史采集(问诊)精要、病例分析、体格检查、基本操作、心肺听诊、心电图识别、影像学(X线和CT)图像识别、医德医风8章,对实践技能考试要求的知识点进行全面讲解,突出应试,贴近实战,强调对临床思维方式和解决问题能力的锻炼,使考生能更系统、更全面地把握命题思路。随书还配有操作演示光盘4张,模拟实际考试场景,形象、直观地演示了体格检查、基本技能操作的手法和步骤,影像学、心电图检查识别,心肺听诊,医德医风的考试要求,可以帮助考生更好地巩固复习内容和进一步熟悉考试形式,突出答题技巧和病例举例,提高应试能力。随书所附教学互动卡,考生可以享受专家免费答疑,及时解决考前遇到的各类问题。

前言

感谢各位考生选择“好医生医学教育中心”策划编写的医考系列辅导书！帮助各位考生高效掌握考试大纲要求的考点，顺利通过考试，是我们最大的心愿！

通过多年来对考试命题规律的潜心研究，对考生复习过程和考试结果的调研分析，结合卫生部2008年临床执业医师资格考试大纲，我们组织多位具有临床和考务工作经验的专家对今年的辅导书进行了修订，使其重点更加突出，便于复习。

《2008临床执业(助理)医师实践技能应试指南》(以下简称《指南》)一书大胆对以往三站式框架的结构进行改革，按照知识点的分布情况采用章节式结构，强调对临床思维方式和解决问题能力的锻炼，使考生能更系统、更全面地把握命题思路。书中加“*”号的内容为执业医师大纲专有，助理医师不考查。

《指南》秉承历来学以致用、学以致用的特点，注重操作的规范性，更加突出应试，贴近实战。随书我们附操作演示光盘和教学互动卡辅助考生学习。

——演示光盘：名师指导面对面

模拟实际考试场景，帮助考生直观地掌握临床基本操作规程，更好地巩固复习内容和进一步熟悉考试形式，突出答题技巧和病例举例，提高应试能力。

——教学互动卡：网上专家答疑，在线模拟考试

考生凭此卡可以登陆“好医生网站”(<http://www.haoyisheng.com>)，在“考试培训”频道充值150E元(电子虚拟货币)做网上在线仿真模拟考试题，通过考试对所学知识查缺补漏，专项练习，重点突破，提前感受考场氛围。同时，还可在该栏目享受长达150小时的专家免费答疑，及时解决考生遇到的各类问题。

编辑出版是一项严肃、艰巨的工作，我们力求严谨、务实，但书中难免存在一些不足之处，敬请各位读者及专家雅正！我们期望本书的出版与发行，不仅对考生顺利通过执业(助理)医师实践技能考试有所帮助，也能对广大医疗工作者提高临床操作水平有积极的促进作用。

好医生医学教育中心

2008年1月

目录

第1章 病史采集(问诊)精要	1
第一节 病史采集(问诊)的内容及技巧	1
第二节 常见症状问诊要点	2
一、发热	2
二、咳嗽、咳痰	3
三、水肿	3
四、咯血	3
五、胸痛	3
六、呼吸困难	3
七、心悸	4
八、腹痛	4
九、呕血	4
十、便血	5
十一、黄疸	5
十二、意识障碍	5
十三、腹泻	6
十四、尿频、尿急、尿痛	6
十五、少尿、多尿	6
十六、血尿	7
十七、发绀	7
十八、头痛	7
十九、关节痛	8
二十、恶心、呕吐	8
二十一、抽搐与惊厥	8
第2章 病例分析	9
第一节 答题技巧	9

第二节 答题举例	11
第3章 体格检查名师指点	63
第一节 答题技巧	63
第二节 答题举例	63
第4章 基本操作的要点解析	82
第一节 答题技巧	82
第二节 答题举例	82
第5章 心肺听诊	95
第一节 心脏听诊	95
一、答题技巧	95
二、答题举例	96
第二节 肺部听诊	96
一、答题技巧	96
二、答题举例	97
第6章 心电图识别	98
第一节 答题技巧	98
第二节 答题举例	105
第7章 影像学(X线和CT)图像识别	143
第一节 X线片识别	143
一、答题技巧	143
二、答题举例	147
第二节 CT影像的识别	201
一、有关CT影像的基本知识	201
二、神经系统CT影像观察与分析	203
三、正常颅脑CT解剖	204
四、中枢神经系统疾病	205
第8章 医德医风	210
一、答题技巧	210
二、答题举例	210

第1章 病史采集(问诊)精要

第一节 病史采集(问诊)的内容及技巧

问诊是采集病史的重要方法。问诊技巧运用得好,就会确保采集到的病史完整真实,反之,则会导致病史欠缺与失真。在临床实践中,病史采集的内容包括:

1. 主诉
2. 现病史
3. 既往史
4. 个人史
5. 家族史

从上述病史采集内容构成可见,其中,3、4、5 三项内容问起来较容易。

【既往史】

主要询问:

(1)既往的健康状况和过去曾经患过的疾病、外伤、手术等。特别是是否得过与本次患病相类似或密切相关的疾病?

(2)既往用药过程中,有无药物过敏史?

因实践技能考试不要求写完整的“大病历”,因此不必行“系统回顾”。

【个人史】

主要询问:

- (1)社会经历:包括出生地、居住地区和居留时间;受教育程度、经济生活和业余爱好等。
- (2)职业及工作条件:包括工种、劳动环境、接触工业毒物情况等。
- (3)习惯与嗜好:包括起居与卫生习惯、饮食规律与质量;烟酒嗜好时间与摄入量,有无其他特殊嗜好(如吸毒)。
- (4)冶游史:有无不洁性交史,有无性传播疾病史。

【婚姻史】 婚否、子女情况。

【月经史】 初潮年龄、月经周期、行经期、末次月经时间。

婚姻史与月经史,有人主张单独列项,有人主张包括在个人史之中。如果是一般病史采集,不写完整的“大病历”,可以按照后一种意见实施。

【家族史】

主要询问:

- (1)父母双亲健康情况,如果去世,询问病死原因;了解兄弟、姐妹健康与患病情况。
- (2)家族中有无与病人同样疾病的遗传史。

【提示】 实践技能考核要求掌握询问病史的内容和技巧,并不要求书写完整的住院大病历。因此在涉及到既往史、个人史和家族史的问诊内容时,均可适当精简。

回过头来,我们重点讨论病史采集中的 1、2 项内容。

【主诉】有人错误地认为主诉就是病人就医时开始述说出来的首发症状,其实并不完全是这样。主诉应该是医生通过问诊,条理、升华、提炼出来的发病的主要症结,是病史的精髓。主诉应该符合如下要求:

1. 是病人感受最主要的痛苦或最明显的症状和体征。
2. 是促使病人本次来就诊的最主要的原因及其持续时间。
3. 可以初步反映出病情的轻重、缓急。
4. 可以提供对某系统疾患的诊断线索。

【提示】在实践考核过程中,对病史询问的考核可能有两种形式:

1. 给你一个主诉,让你依据主诉为主线进行深入询问,获得完整资料;也就是最近几年来一直采用的方法——病史采集。
2. 一位模拟病人,根据你的询问,述说病史,问什么?答什么?可能采用的是一种改革的病史采集方法,更实际、现实。

显然后一种考核方式的难度较大,主诉要考生自己整理出来。

【现病史】现病史是问诊的精华。它记述患病的全过程。其主要内容按照时间的顺序大致如下:

1. 根据主诉及相关鉴别询问

(1) 发病原因及诱因:从两方面入手:一是精神、心理;二是环境、躯体。

(2) 主要症状:占有主导地位的症状。

(3) 次要症状:次要的,具有辅助功能的症状。

(4) 伴随症状:伴随主、次症状而出现的症状。

(5) 一般情况:二便、睡眠、饮食等变化。

2. 诊疗经过

(1) 是否到医院就诊?做过哪些检查?

(2) 治疗用药情况。

【提示】

1. 上述的现病史询问内容是重要的基本框架,也是近几年来病史采集的主要采分点。

2. 如果把现病史内容加上简单的既往史、个人史和家族史,则为完整的病史询问。

3. 我们只要深入分析上述现病史的询问内容,即可明显地看出,关键是(2)、(3)两项内容,其余部分的内容简单,格式相对固定。

现病史询问的根本在于对出现不同症状的询问。

考核病史采集,其精髓为症状的询问。如果对主要症状的询问比较全面,遗漏很少,则病史采集也就迎刃而解了。

第二节 常见症状问诊要点

一、发 热

1. 发病时间、季节。发病情况(缓急)、病程、程度(热度高低)、频度(间歇或持续)、诱因等。

2. 有无畏寒、大汗或盗汗。

3. 询问多系统症状。是否伴有咳嗽、咳痰、咯血、胸痛;腹痛、呕吐、黄疸;尿频、尿急、尿痛;皮疹、出血、头痛、肌肉痛,关节痛;昏迷等。

4. 患病以来的精神状态、食欲、体重改变、睡眠及大小便情况。

5. 治疗经过(药物、剂量、病程)。特别要对抗生素、退热药、糖皮质激素、强心苷进行合理评估。

6. 传染病接触史、疫水水源地居住及接触史、手术史、流产或分娩史、职业特点等。

二、咳嗽、咳痰

1. 疾病的发生时间、年龄、性别。

2. 咳嗽的程度与音色。

3. 咳痰的性质与痰液的量。

4. 伴随症状。是否伴有发热、胸痛、呼吸困难、大量脓臭痰、咯血及进行性体重下降等。

三、水 肿

1. 水肿出现的时间、急缓、部位(开始部位及蔓延情况),是全身性或局限性,是否为对称性、凹陷性,与体位变化及活动的关系。

2. 询问有无心、肝、肾、内分泌及过敏性疾病史及相关症状,如心悸、气短、咳嗽、咳痰、咯血;头痛、头晕、胸痛;腹胀、腹痛、厌食、消瘦及尿量变化等。

3. 询问水肿与药物、饮食、月经及妊娠等有无关系。

四、咯 血

1. 询问出血有无明显病因及前驱症状,出血的颜色及量、其血中是否有混合物以区分是咯血还是呕血。

2. 仔细询问发病年龄及咯血性状,以分析咯血的病因。

3. 询问伴随症状,是进行鉴别诊断的重要步骤。如伴有发热、胸痛、咳嗽、咳痰首先考虑肺炎、肺结核、肺脓肿等;伴有刺激性干咳或呛咳、杵状指须考虑支气管肺癌。

4. 须问清有无结核病接触史、吸烟史、职业性粉尘接触史、生食海鲜史(肺寄生虫病)及月经史(子宫内膜异位症所致的咯血)等。

五、胸 痛

1. 询问发病年龄,发病急缓、诱因、加重与缓解的方式。

2. 询问胸痛发生的部位、疼痛的性质、程度、持续时间及其有无放射痛。

3. 胸痛伴随症状。询问是否伴有咳嗽、咳痰、发热(见于气管、支气管和肺部疾病),伴呼吸困难(提示病变范围较大,如大叶性肺炎、自发性气胸、肺栓塞等),伴咯血(见于肺栓塞、支气管肺癌),伴面色苍白、冷汗、血压下降或休克(见于心肌梗死、夹层动脉瘤等),伴吞咽困难多为食管疾病(反流性食管炎等)。

六、呼吸困难

1. 呼吸困难发生的诱因,包括引起呼吸困难的基础病因和直接诱因,如心、肺疾病,肾病、代谢性疾病病史和有无药物、毒物摄入史及头痛、意识障碍、颅脑外伤史。

2. 询问呼吸困难发生的快与慢,其病是突然发生还是缓慢发生,是渐进发生还是有明显的时间性。

3. 询问呼吸困难与活动、体位的关系(如左心衰竭引起的呼吸困难,表现为活动或劳累后加重,休息减轻,卧位时加重,坐位时减轻)。

4. 呼吸困难伴随症状,如发热、咳嗽、咳痰、咯血、胸痛等(发作性呼吸困难伴哮鸣音,多见于支气管哮喘、心源性哮喘;突发性呼吸困难多见于急性喉头水肿、气管异物、自发性气胸、大面积肺栓塞;伴发热多见于肺炎、肺脓肿、肺结核、胸膜炎及急性心包炎时;伴一侧胸痛见于大叶性肺炎、渗出性胸膜炎、自发性气胸、急性心肌梗死;伴咳嗽、咳痰见于慢支、肺气肿并发肺部感染、肺脓肿;伴咳大量泡沫痰可见于有机磷杀虫药中毒;伴咳粉红色泡沫痰见于急性左心衰竭;伴意识障碍见于脑出血、脑膜炎、糖尿病酮症酸中毒、肺性脑病、休克型肺炎等)。

七、心 悸

1. 询问心悸发作的诱因、时间、频率、病程长短。

2. 询问有无心前区疼痛、发热、头晕、头痛、晕厥、抽搐,有无呼吸困难,消瘦、多汗、失眠等相关症状。

3. 询问有无心脏病、内分泌性疾病、贫血性疾病等。

4. 了解有无嗜好浓茶、烟酒、咖啡情况,有无精神刺激史。

八、腹 痛

1. 腹痛与年龄、性别、职业的关系。如幼儿腹痛的原因有先天性畸形、肠套叠、蛔虫病;青壮年腹痛以急性阑尾炎、胰腺炎、消化性溃疡多见;中、老年腹痛以胆囊炎、胆结石、恶性肿瘤、心血管疾病多见;育龄妇女腹痛应考虑宫外孕、卵巢囊肿蒂扭转;有长期铅接触史者腹痛,应考虑铅中毒。

2. 腹痛起病急、缓及诱发因素。询问起病前有无饮食、外科手术等诱因、加重和缓解的因素;是否有进食油腻食物(诱发胆囊炎、胆石症发作)史、暴饮暴食史(常诱发急性胰腺炎)。

3. 询问腹痛的部位,腹痛的部位常代表疾病部位,对于腹部牵涉痛的准确判断更有助于了解疾病的部位和性质。

4. 询问腹痛的性质和严重程度。腹痛的性质(和病变性质密切相关),是否为烧灼样痛(多与化学性刺激有关)、绞痛(多为空腔脏器痉挛、扩张或梗阻引起)、持续性钝痛(多为实质脏器牵拉或腹膜外刺激引起)、剧烈刀割样疼痛(多为脏器穿孔或严重炎症所致)。

5. 腹痛的时间。特别是与进食、活动、体位的密切关系。

6. 腹痛的伴随症状。询问是否伴有发热、寒战(多为感染性炎症)、黄疸、休克、呕吐及反酸、腹泻,是否伴血尿(尿路结石)。

7. 询问有无相关疾病史。

九、呕 血

1. 询问既往有否上腹不适、反酸、嗝气及消化不良史,有否肝病和长期药物摄入史(特别是非甾体类抗炎药),要问清剂量及反应。

2. 通过询问以排除口腔、鼻咽部出血及咯血,确定为出血。

3. 询问呕血的诱因,呕血前有否饮食不洁、大量饮酒、接触毒物或服用特殊药物史。

4. 询问呕血的颜色、量,可以帮助推测出血的部位和速度(鲜红、暗红、咖啡样及血中混有食物)。

5. 伴随症状,并确定病因。如有无寒战、发热、腹痛、黄疸、皮肤黏膜出血、少尿等。

6. 询问患者的一般情况。有否口渴、头晕、心悸、出汗等症状,询问卧位变坐、立位时有无心悸,有无晕厥或昏迷,能提示血容量是否补足,也能提示有否活动性出血。

十、便 血

1. 询问便血的病因和诱因。病程中有否饮食不洁、进食生冷、辛辣刺激性食物史,有否服药(特别是非甾体类抗炎药物)史,是否集体发病;便血的颜色、便血与排便的关系(可推测出血的部位、速度和出血的病因)。

2. 询问便血量。与估计呕血量一样,估计便血量要注意粪便量的影响,并需结合病人的全身反应才能较准确估计失血量。

3. 伴随症状。如伴腹痛、里急后重(提示肠道炎症),伴腹部包块、梗阻(腹部肿瘤),伴全身出血(凝血机制障碍)。

4. 询问患者的一般情况变化。详见“呕血”的相关内容,可帮助判断有效循环血容量丢失情况。

5. 询问过去有否腹痛、腹泻、痔疮、肛裂病史,有否胃肠道手术史、有否服用抗凝药物史。

十一、黄 疸

1. 询问确定是否是黄疸(真性黄疸还是假性黄疸),特别应与皮肤苍黄、球结膜下脂肪及高胡萝卜素血症相鉴别,详细询问患者尿色的变化(溶血性黄疸时尿色呈酱油或茶色,肝细胞性黄疸尿色呈黄色,阻塞性黄疸尿色呈深黄色)及便色的变化。

2. 询问黄疸是急起还是缓起,有否群集发病,有否外出旅游史、服用某些药物史,有否长期酗酒或肝病史。

3. 询问黄疸出现的时间与波动情况(以区别肝细胞性与阻塞性黄疸),询问黄疸对全身的影响(肝细胞性黄疸的深度与肝功能损害程度成正比,先天性胆红素代谢障碍全身状况较好)。

4. 黄疸的伴随症状,询问有无胃肠道症状,有无发热、腹痛及黄疸与发热、腹痛的关系。

5. 询问外科治疗情况,某些特殊检查结果,肝功能改变,过去有否黄疸史,肝、胆、胰疾病史,寄生虫感染史。

十二、意识障碍

1. 询问起病时间,是急起还是缓起,发病前后情况,发病的诱因,病程长短,疾病程度的轻重;询问意识障碍的进程。

2. 询问发病前后有无发热、头痛、呕吐、腹泻、皮肤黏膜有无出血点及瘀斑,有无运动障碍。

3. 询问发病前后有无急性感染、高血压、动脉硬化、肺心病、糖尿病、肝肾疾病、癫痫、肿瘤,特别要询问有否颅脑外伤史。

4. 要向家人或知情者询问环境和现场特点,发病季节、时间和地点,有无服用药物及毒物接触史。

5. 询问伴随症状,是否伴有发热以及意识障碍与发热的前后关系,是否伴有瞳孔大小的改变、皮肤瘀斑及紫癜,是否伴口唇樱桃红色(一氧化碳中毒)。

十三、腹 泻

1. 腹泻起病急或缓,有否聚餐、旅行及不洁饮食史;是否与高脂厚味摄入有关;是否与紧张、焦虑有关。有无同食者群集发生情况,如区域及家族中发病情况,流行病学。

2. 腹泻次数及大便量,有助于判断腹泻类型及病变部位。

3. 大便的性状及臭味,对判定腹泻类型有帮助。

4. 询问腹泻加重、缓解的因素。

5. 腹泻与进食、油腻食物的关系,以及禁食、抗生素治疗反应等。

6. 腹泻伴随症状,如有无发热、腹痛、里急后重、贫血、水肿及营养不良等。

十四、尿频、尿急、尿痛

1. 询问尿频、尿急及尿痛发生的时间。

2. 询问排尿的频度,夜尿的次数,每次排尿量多少等。

3. 尿痛的部位、性质、持续时间和有无放射及放射部位。

4. 近期有否接受过导尿、尿路器械检查或人工流产史。

5. 是否新婚、蜜月期。

6. 既往有无结核病、泌尿系感染、泌尿系结石、盆腔疾病及手术史;有否中枢神经系统受损和精神病史。

7. 对疑有性传播疾病所致下尿路感染者,应进一步询问病人或其配偶有无不洁性交史。

8. 询问有无伴随症状,如发热、腰痛、血尿、脓尿、排尿困难和尿道口分泌物等。

十五、少尿、多尿

24 小时尿量少于 400ml 或每小时尿量少于 17ml 称少尿;24 小时尿量少于 100ml 或 12 小时完全无尿称为无尿;24 小时尿量超过 2500ml 称为多尿。

(一)少尿

1. 问清少尿出现的时间,是急是缓。

2. 询问少尿的程度即具体的尿量是多少(24 小时尿量和 1 小时的尿量)。

3. 询问引起少尿的原因。如有无重度失水、大出血、休克;各种原因所致的心功能不全,严重的心律紊乱;有无药物、生物毒性、金属中毒史;有无泌尿系统疾病及急、慢性肾小球肾炎史,有无各种原因如结石、肿瘤、坏死组织、血块等引起的尿路梗阻。

4. 问清少尿有哪些伴随症状,如少尿伴肾绞痛,少尿伴大量蛋白尿、水肿、低蛋白血症,少尿伴心慌、气短、不能平卧,少尿伴蛋白尿、高血压、水肿、血尿,少尿伴尿不尽、尿急、排尿困难。

(二)多尿

1. 询问多尿出现的时间,24 小时的总尿量是多少。

2. 多尿是否伴有烦渴、多饮、尿比重低,多尿是否伴有高血压、低血钾和周围性关节麻痹,多尿是否伴有多饮、多食、消瘦;要问清 24 小时的摄入量。

3. 询问是否服用过利尿药及高渗饮料。

4. 问清有无慢性病史及长期服用某些药物史。

十六、血 尿

1. 询问尿的颜色改变。尿呈淡红色像洗肉水样称肉眼血尿;若出血严重时尿色可呈血状;若肾脏出血时,尿与血混合均匀,尿色呈暗红色;若膀胱或前列腺出血尿色多呈鲜红,时有血凝块。若尿呈暗红色或酱油色,不浑浊无沉淀。镜检无或仅有少量红细胞,多见于血红蛋白尿;若尿呈棕红色或葡萄酒色,不浑浊。镜检无红细胞见于卟啉尿;若服用某些药物如大黄、氨基比林,或进食某些红色蔬菜也可排红色尿,但镜检尿无红细胞。女性病人尚需询问是否为月经期,以排除假性血尿。

2. 需询问血尿出现在尿过程的哪一段,是否全程血尿,有无血块。起始血尿提示病变在尿道;终末血尿提示病变在膀胱颈部、三角区或后尿道的前列腺和精囊腺;全程呈红色,提示血尿来源于肾脏或输尿管。

3. 询问血尿是否伴有全身或泌尿系统症状,如伴有肾区钝痛或绞痛提示病变在肾脏;若伴有尿频、尿急和排尿困难,病变常在膀胱和尿道。

4. 问清新近有无腰腹部外伤和泌尿道器械检查史。

5. 询问过去有无水肿、高血压、蛋白尿病史。

6. 年轻人要注意询问家族中有无耳聋和肾炎病史。

十七、发 绀

1. 发病年龄、起病时间、是先天就有还是最近出现,发绀出现的急缓。

2. 发绀分布与范围,是全身性的还是局部性的。

如为周身性发绀,应进一步询问有无心悸、气急、胸痛、咳嗽、昏厥、尿少、水肿等心、肺疾病的症状。

如为周围性发绀,应注意其分布是上半身,还是某个肢体或肢端,并了解局部有无肿胀、疼痛、肢体发凉等血运障碍情况。

3. 如病人无心肺疾病表现,发病又较急时:应询问有无摄取相关药物、化学物品、变质蔬菜等;询问是否在长期便秘的情况下,有进食蛋类及硫化物(含硫氨基酸)史。

4. 询问伴随症状:若伴有呼吸困难,常见于重症心、肺疾病和急性呼吸道阻塞、气胸等;若呼吸困难不明显,应考虑先天性高铁血红蛋白血症和硫化血红蛋白血症等;伴有指(趾)畸形——杵状指的指端发绀,一般病程长,主要见于先天性心脏病及肺部慢性疾病;若起病急骤,伴意识障碍,见于某些药物或化学物质的急性中毒;若在严重创伤或疾病基础上,伴有血压下降,应考虑休克性发绀。

十八、头 痛

1. 询问起病时间是急是缓,头痛部位与范围、性质(持续性、间歇性;裂痛、胀痛)、频度、诱发因素和缓解因素。

2. 询问头痛时有无失眠、焦虑,是否伴有剧烈呕吐(是否为喷射状)、头晕、眩晕、抽搐,有无视力障碍、感觉异常、精神异常、嗜睡及意识障碍。

3. 询问既往和近期有无感染、高血压、动脉硬化、颅脑外伤、肿瘤、脑膜炎、癫痫等,还应询问有无眼、耳、鼻、齿等部位疾病史。

4. 询问病人的职业特点,有无毒物接触史。

5. 患病后诊治经过及对药物的治疗反应。

十九、关节痛

1. 起病急、缓,加重及缓解的因素。活动后疼痛加重还是减轻。
2. 关节疼痛的部位。是大关节、小关节还是大小关节同时受累。
3. 关节疼痛累及的数量。是单关节、多关节,还是对称性多关节。
4. 病变关节有无肿胀,活动时其内有无声响。
5. 关节疼痛的程度。有无规律性,是持续性疼痛还是间断性疼痛,还是游走性疼痛。
6. 病变关节是否伴有红、肿、热,有无“晨僵”和关节变形。
7. 关节痛是否伴有发热、乏力、消瘦、皮疹等全身症状。
8. 关节痛有无家族史,与职业、居住环境是否有关。
9. 关节痛的同时,是否患有其他重症疾病。

二十、恶心、呕吐

1. 询问恶心、呕吐起病急缓,诱发和加重因素。既往有无腹部手术史,女性病人要问月经史。问清恶心、呕吐的时间在晨起还是在夜间,是间歇还是持续。晨起呕吐多见于育龄期妇女、早期妊娠,也可见于尿毒症。慢性酒精中毒等,鼻窦炎病人因起床后脓液经鼻后孔刺激咽部,可引起晨起恶心、干呕。晚上或夜间呕吐多见于幽门梗阻。
2. 详细问清呕吐的特点。须问清呕吐与饮食的活动关系,呕吐物特征、性质及气味。呕吐发生在进食过程中或餐后即刻,或餐后较久;呕吐前是否恶心;呕吐是否喷射状呕吐;呕吐物带腐败酸臭味提示胃潴留,带粪臭味提示低位小肠梗阻,含有大量酸性液体多为溃疡;呕吐物呈咖啡样提示有上消化道出血。
3. 问清恶心、呕吐发作的诱因。如体位、进食,咽喉部刺激等。
4. 询问恶心、呕吐的伴随症状,加重或缓解因素。
5. 了解既往诊治和检查情况。

二十一、抽搐与惊厥

两者均属于不随意运动。抽搐指全身或成群骨骼肌非自主的抽动或强烈收缩,常引起关节运动强直。当肌群收缩表现为强直性和阵挛时,称为惊厥。惊厥表现的抽搐一般为全身性对称性,伴有或不伴有意识丧失。

1. 询问抽搐和惊厥发生的年龄及病程。小儿高热惊厥发病急,病程短,主要由急性感染所致;某些中毒性疾病如有机磷杀虫药中毒,酒精中毒病程短,发病急;某些代谢性疾病病程长,如低血糖低血钙时。
2. 询问抽搐发作的诱发因素,发作的持续时间,是否是怀孕妇女。
3. 询问抽搐的部位。呈全身性还是呈局限性,抽搐的性质是持续性、强直性,还是间歇性、阵挛性。
4. 询问抽搐与惊厥发作时,意识状态如何,有无大小便失禁,有无舌咬伤及肌肉痛。
5. 尚需问清抽搐前有无脑部疾病(感染、外伤、肿瘤、脑血管病等)、全身性疾病(感染、中毒、心血管病、风湿病等),有无毒物的接触史,有无外伤史等。
6. 若是病儿需要问清分娩史,生长发育有无异常史。

第2章 病例分析

第一节 答题技巧

病例分析占的考分比值大,也相对困难一些。为了更好地说清答题技巧,我们还是结合实际病例介绍。

病历摘要:

男性,36岁。间断性上腹痛8年,复发1月余,黑便2天。

8年前开始,反复于劳累后或季节变化时出现上腹痛,以空腹痛为主,疼痛时向腰背部放散,并伴反酸、嗝气,进食后症状可以缓解,1个月来上腹痛加重,进食后症状不缓解,近2天来排黑便呈粥样,每天3~4次,便后自觉头晕、心悸、全身乏力。发病以来,食欲欠佳,近2天尿量减少,睡眠尚可,体重无明显减轻。否认肝胆疾病史,无近期服药史,无药物过敏及手术、外伤史。饮酒10年,平均2两/日,吸烟8年,1包/日。

查体:T 36.8℃,P 108次/分,R 18次/分,BP 96/60mmHg。

神志清,表情自然,自动体位,查体合作,轻度贫血貌,皮肤、巩膜无黄染,未见肝掌及蜘蛛痣,浅表淋巴结未触及,双肺呼吸音清,叩诊心界不大。心率108次/分,律齐,各瓣膜区未闻及杂音。腹平软,剑突下压痛阳性,无反跳痛,腹部未扪及包块,移动性浊音(-),肠鸣音9次/分,双下肢无水肿。

实验室检查:Hb 105g/L,WBC $6.5 \times 10^9/L$,N 0.70,L 0.30,PLT $130 \times 10^9/L$ 。

考试时,要求结合上述病例,回答如下5个问题:

1. 诊断

2. 诊断依据

3. 鉴别诊断

4. 进一步检查

5. 治疗原则

【诊断】

十二指肠球部溃疡

上消化道出血

失血性休克

答题技巧:

1. 要抓住病例中的主要阳性资料,其中包括:病史、症状、体征和辅助检查的内容。一般试题所给的阳性资料相对比较全面,其中也会有一些起干扰作用的资料,必须予以鉴别确认。

2. 诊断要全,切忌答出一个主要的疾病诊断,忽略了其他必要的疾病诊断。例如上述病例,不能将失血性休克忽略。

3. 实在没有把握的诊断,可以写出,在后面加(?);或者用“待除外”的语气写出诊断。例如上述病例有轻度贫血貌,Hb 105g/L,不好肯定有无贫血,可以写为“失血性贫血(?)”。

【诊断依据】

- (1)明确的诱因:季节变化、劳累、受凉。
- (2)典型的临床表现:慢性、周期性发病,规律性疼痛(饥饿痛为主),进食后症状可缓解;排便伴体循环不足的表现。
- (3)体格检查:贫血貌,上腹压痛,肠鸣音活跃。
- (4)实验室检查:血红蛋白降低。

答题技巧:

1. 要全面,有诊断意义的全都要写出来。为了做到这一点,在寻找诊断依据时,要从诱因开始,到辅助检查,一步一步地思考,任何一方面都不要遗漏。
2. 要有层次,避免过于“扼要”。比如:内出血容貌、休克体征、腹膜刺激征等。若使用这些概念,应该将其分解后逐项回答。

【鉴别诊断】

- (1)糜烂出血性胃炎。
- (2)胃癌合并出血。
- (3)食管、胃底静脉曲张破裂出血。

答题技巧:

1. 考试不要求答具体的鉴别要点,只要求写出需要鉴别的疾病名称。为此,要尽量想得全面,不属于重要鉴别疾病的也不要忽略。
2. 避免为了全面而将一些根本不存在鉴别意义的疾病也罗列出来,这样可能适得其反。

【进一步检查】

- (1)首选胃镜检查。
- (2)必要时可行X线钡剂和腹腔血管造影。
- (3)动态观察血红蛋白和便潜血的变化。

答题技巧:

要想在回答“进一步检查”问题上不出现遗漏,在思维方式上要注意从两个方面去思考。一是对明确诊断有意义的检查;二是对严密观察病情,掌握病情发展有意义的检查。例如本病例,首选胃镜检查是为了明确诊断;动态观察血红蛋白和便潜血的变化是为了掌握病情变化。在答题时,容易忽略的是后一条思路。

【治疗原则】

- (1)一般治疗:控制饮食,注意休息,适当的生活指导。
- (2)促进溃疡愈合和止血治疗:首选PPI类抑酸药,可加用黏膜保护药,如有幽门螺杆菌感染应进行联合抗菌治疗。
- (3)可酌情胃镜下止血或外科手术治疗。

答题技巧:

1. 要从临床实际出发,全面考虑。多数人容易忽视的“一般治疗”治疗内容也很重要。如本病例回答的,一般治疗:控制饮食,注意休息,适当的生活指导。
2. 所谓“治疗原则”要掌握好尺度,既不能十分详细,也不能过于简单。首先,不需要过分详细到用什么药,怎么用,多大剂量,如何用法等;其次,要避免过于简单,不可回答:对症治疗、消炎治疗、保肝治疗等,对这些内容必须适当分解,展开。如本病例回答的,促进溃疡愈合和止