

临床执业(助理)医师

实践技能应试指导

国家医师资格考试研究中心·编著
中公教育医药卫生考试研究院·审定

本书特色

- ★ 名师点拨 大纲精华
- ★ 透析考点 把握趋势
- ★ 完全实用 轻松过关

随书赠送价值**880**元

中国医考网(www.cyikao.com)悦享卡一张!



offcn 中公教育
给人改变未来的力量

2014 国家医师资格考试辅导用书

2014 / 新大纲版

国家医师资格考试辅导用书

临床执业(助理)医师 实践技能应试指导

国家医师资格考试研究中心·编著
中公教育医药卫生考试研究院·审定

世界图书出版公司

北京·广州·上海·西安

图书在版编目(CIP)数据

临床执业(助理)医师实践技能应试指导 / 国家医师资格考试研究中心编著. —北京:世界图书出版公司北京公司,2014.3

国家医师资格考试辅导用书

ISBN 978-7-5100-7678-7

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

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 039023 号

国家医师资格考试辅导用书·临床执业(助理)医师实践技能应试指导

编 著: 国家医师资格考试研究中心

责任编辑: 夏 丹 王亚坤

装帧设计: 中公教育设计中心

出 版: 世界图书出版公司北京公司

出 版 人: 张跃明

发 行: 世界图书出版公司北京公司

(地址: 北京朝内大街 137 号 邮编: 100010 电话: 64077922)

销 售: 各地新华书店

印 刷: 三河市华骏印务包装有限公司

开 本: 850 mm×1168 mm 1/16

印 张: 29.5

字 数: 708 千

版 次: 2014 年 3 月第 1 版 2014 年 3 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5100-7678-7

定 价: 48.00 元

版权所有 翻印必究

本书编委会

主 编：冯 楠

副 主 编：刘运龙 王 君 毕春春
张 峰 崔文芳 王宇辰
冯 兰 王 猛 张金丽
肖 瑶 刘 婕 曹 雯
杨 晶 赵梓羽 任娟娟
张 爽 姚娟娟 王 晶(排名不分先后)

前言

国家医师资格考试为全国统一考试,一般每年7月份实践技能考试,9月份医学综合笔试。考试包括临床、中医、口腔、公共卫生四个类别,执业医师和执业助理医师两个级别。

为帮助考生有效地掌握其执业所必须具备的基础理论、基本知识和基本技能,具有综合应用能力,能够安全有效地从事医疗、预防和保健工作,根据最新考试大纲的要求和特点,中公教育国家医师资格考试研究中心组织专家精心编写了国家医师资格考试系列辅导用书。

本系列图书包括《临床执业(助理)医师实践技能应试指导》、《临床执业医师核心考点精讲》、《临床执业医师强化训练3000题》、《临床执业医师考点精粹掌中宝》、《临床执业医师考前提分密押卷》、《临床执业助理医师核心考点精讲》、《临床执业助理医师强化训练3000题》、《临床执业助理医师考点精粹掌中宝》、《临床执业助理医师考前提分密押卷》九本,涵盖了临床类别考生从基础备考到考前提分,从执业助理医师到执业医师所需的各种图书。

实践技能主要考查考生对职业素质、病史采集、体格检查、基本操作、辅助检查和病例分析六部分内容的掌握情况。考试分为三站式,采用100分制,60分以上为通过。因此,只要三站总分达60分以上即可。第一站考查病史采集及病例分析,本书备有万能模板,可保证考生在本站轻松过关。第二站体格检查、基本操作,本书将大纲要求的所有考点都详细讲到,重点突出了考试步骤,力保考生在此站不失分。第三站为辅助检查的考核,在书中有详细的对心电图、X线、CT及B超的讲解。

本书根据最新《医师实践技能考试大纲》进行了重大修订和编排,新增考点无一遗漏,内容上更加贴近考试实战,并对大纲所要求掌握的内容,进行了化繁为简的整理和归纳,对重点内容,进行表格记忆,口诀记忆,本书所配例题,全部是近年来常考题目,几乎穷尽考题。同时配有名师点评,将名师多年辅导执业(助理)技能考试的心得体会和得分经验与广大考生分享。

全国医师实践技能的通过率是70%~75%,而通过本书的学习及名师的指导,实践技能的通过率可达98%,实践技能考试是一个能在短期内就获得高分通过的考试,选对辅导教材是关键。所以,希望广大考生能系统的学习本书内容,可事半功倍的轻松通过技能考试。

本书执业医师与助理医师通用,适合所有参加临床执业及助理医师资格考试的考生以及广大医学工作者。

中国医考网

www.cyikao.com

中国医考网(www.cyikao.com)是中公教育集团旗下极具专业性的医药卫生考试一站式教育培训服务平台。中公教育集团创建于1999年,公司总部位于北京,经过十余年潜心发展,中公教育集团在国内31个省份、300余个地市,拥有400余家直营分校和旗舰学习中心、3000余名专职授课教师、2000余种教辅图书出版物、7000余名员工,成为集合面授教学培训、网校远程教育、图书教材及音像制品的出版发行于一体大型知识产业实体。是目前国内直营分校覆盖城市最广、专职教师数量最多、公职类职业培训规模最大的现代化职业教育机构。

中国医考网(www.cyikao.com)依托中公教育集团庞大的教育资源,秉承“学员第一、质量至上”的企业文化基本点,集合业内最具权威的实战型专职的师资团队,以其独家的教学研究为核心,打造极具特色的面授、图书、网校三位一体产品体系,以及遍布全国高品质的教学服务配套,立志帮助越来越多的考生实现职业梦想,致力于打造国内医药卫生考试辅导第一品牌。与此同时,中国医考网(www.cyikao.com)作为国内极具专业性的医学类教育资讯一站式门户网站。我们为广大考生提供医疗卫生领域考试权威资讯、专业资料和系统的线上交互服务平台。因此,中国医考网(www.yikao.com)是广大考生了解医考最新政策、动态和参加培训、交流经验的首选网站。

我们的业务领域

医药

资格类考试

- 医师资格考试(临床、中医、中西医、口腔、公卫执业及乡镇助理考试)
- 执业药师考试(执业西药师和执业中药师考试)

卫生

职称类考试

- 护师/主管护师、药士/药师/主管药师
- 中药士/师/主管中药师
- 检验技士/技师/主管技师
- 内科/妇产科/外科主治

护士

资格类考试

- 护士执业资格考试

我们的集团荣誉

- 腾讯网回响中国“2013十年最具价值职业教育品牌”称号
- 2013新浪教育盛典“最具品牌价值教育连锁机构”称号
- 2013新浪教育盛典“最具品牌影响力网络教育机构”称号
- 新浪教育“2012中国最具口碑影响力教育连锁机构”称号
- 腾讯网回响中国“2012最具影响力教育集团”奖项
- 腾讯网回响中国“2012中国知名网络教育机构”奖项



专注医考 影响中国

中国医考网(www.cyikao.com),你身边的医考专家!

中国首套最具实战性的
医师资格考试丛书 **新鲜出炉**



中国医考网应广大学员强烈要求，组织了业内最具实战型的专家、命题人和教学骨干，在调研广大考生的需求的前提下，经过历时半年的研发，重磅推出2014版新大纲系列丛书，共计9个品种。本系列丛书具有以下特色：

更权威 更专业

汇聚中国医考网名师集体
智慧，引领医考辅导理念
全新革命

更系统 更精准

透彻解析所有考试题型，
精准把握考点，突出重点，
深度解析难点

更实用 更高效

摒弃面面俱到，以考试为导向，精炼内容，提供更加优化的知识体系

更超值 更实惠

以业界最低的价格回馈广大考生，买书更享超值课程惊喜礼包

专业、精准、权威、实用、超值！史上**最好用**的医考丛书！

随书赠送价值880元悦享卡（副卡一张）

登录www.cyikao.com 提交卡号密码激活换取
价值880元悦享大礼包！

或拨打电话010-60957088获取悦享大礼包，并换取悦享卡正卡一张，尊享中国医考网全系列服务。



悦享卡
YUEXIANG CARD

卡号: yk200035244

密码

中公医考人之家 ZhonggongYikaoren club

专注医考 影响中国
中国医考网 (www.cyikao.com) 你身边的医考专家

目 录

第一章 职业素质	(1)
第一节 医德医风	(1)
第二节 沟通能力	(2)
第三节 人文关怀	(3)
第二章 病史采集	(4)
第一节 发热	(5)
第二节 皮肤黏膜出血(助理不掌握)	(7)
第三节 疼痛	(9)
第四节 咳嗽与咳痰	(20)
第五节 咯血	(22)
第六节 呼吸困难	(25)
第七节 心悸	(28)
第八节 水肿	(31)
第九节 恶心与呕吐	(34)
第十节 呕血与便血	(36)
第十一节 腹泻与便秘(便秘助理不掌握)	(41)
第十二节 黄疸	(46)
第十三节 消瘦	(48)
第十四节 无尿、少尿与多尿	(51)
第十五节 尿频、尿急与尿痛	(55)
第十六节 血尿	(58)
第十七节 抽搐与惊厥	(60)
第十八节 眩晕(助理不掌握)	(64)
第十九节 意识障碍	(65)
第三章 体格检查	(68)
第一节 概论	(68)
第二节 一般检查	(69)
第三节 头颈部	(73)
第四节 胸部	(76)
第五节 腹部	(83)
第六节 脊柱、四肢、肛门	(87)
第七节 神经系统	(89)
第四章 基本操作	(91)
第一节 手术区消毒和铺巾	(91)
第二节 手术刷手法	(92)
第三节 穿、脱手术衣	(93)

第四节 戴无菌手套	(94)
第五节 手术基本操作:切开、止血、缝合、打结	(94)
第六节 清创术	(97)
第七节 开放性伤口的止血包扎	(98)
第八节 脓肿切开术	(100)
第九节 换药与拆线	(102)
第十节 吸氧术	(104)
第十一节 吸痰术	(105)
第十二节 胃管置入术	(106)
第十三节 三腔二囊管止血法(助理不掌握)	(107)
第十四节 导尿术	(108)
第十五节 动、静脉穿刺术	(110)
第十六节 胸腔穿刺术	(112)
第十七节 腹腔穿刺术	(113)
第十八节 腰椎穿刺术(助理不掌握)	(114)
第十九节 骨髓穿刺术(助理不掌握)	(116)
第二十节 脊柱损伤的搬运	(117)
第二十一节 四肢骨折现场急救外固定技术	(117)
第二十二节 心肺复苏	(118)
第二十三节 电除颤	(119)
第二十四节 简易呼吸器的使用	(120)
第二十五节 穿、脱隔离衣	(121)
第五章 辅助检查	(122)
第一节 心电图检查	(122)
第二节 X线平片影像诊断	(133)
第三节 CT影像诊断	(148)
第四节 超声诊断(助理不掌握)	(158)
第五节 实验室检查	(160)
第六章 病例分析	(191)
第一节 呼吸系统	(192)
第二节 心血管系统	(216)
第三节 消化系统	(262)
第四节 泌尿系统	(325)
第五节 女性生殖系统	(341)
第六节 血液系统	(353)
第七节 内分泌系统	(369)
第八节 神经系统	(381)
第九节 运动系统	(393)
第十节 风湿免疫性疾病	(408)
第十一节 儿科疾病	(416)
第十二节 传染病	(429)
第十三节 其他	(445)
分校地址	(457)

第一章 职业素质

执业医师的职业素质是指与职业要求相应的素质,下面就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医学道德和风尚,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界万物中最宝贵的。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和担负起“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,把医疗技术和医学伦理统一起来。

(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病痛。
- 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.为病人保守医密,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。正确处理同行同事间的关系。
- 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)要在执业活动中,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、受精卵、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?……出现了不少医学道德难题,这些难题不解决,就会影响医学的进一步发展或向健康方向发展。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,进而去分析和研究解决的办法,以保障或促进医学科学的发展。

■ 医德医风要点归纳为 ■

无害、有利、尊重、公正,
救死扶伤是使命,
四项原则不能动。
道德规范有七条,
医学技术不滥用。

第二节 沟通能力

这里的沟通是指人际沟通,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地了解和理解,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,这样由于在医患之间出现了有形的医疗机器或设备,致使医患双方的思想交流减少,相互之间感情也容易淡漠,即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减少医患矛盾或纠纷,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,除要求双方要建立在平等、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,常有不安、焦虑、烦躁、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。在医患沟通时,执业医师切忌使用简单、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,即要通过无声的语言传递对患者的关怀和照顾,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,甚至产生悲观失望心理。

总之,执业医师要加强医患沟通,不断地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。

沟通能力要点归纳为

医患沟通是重点,

语言非语言。

平等、尊重、诚实、互信,

四项原则放在前。

解释、鼓励、保护、安慰,

语言亲切暖心间。

第三节 人文关怀

医学起源于他人关怀、人类关怀的需要,它与人文有着天然不可分割的联系。我国古称“医乃仁术”,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医生只是面对一个系统乃至一个器官的局面和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)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、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,既要重视患者的躯体疾病,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低到最小限度。

(3)提供热诚、负责的最优化服务,即执业医师要改变患者“求医”的观念,要对患者开展热诚、负责的服务;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。

人文关怀要点归纳为

素质理念重实践,
医学模式重整体,
患者利益放第一,
医疗措施最适宜。

第二章 病史采集

病史采集又称问诊,是医师通过对患者或相关知情人员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。注意病史采集的内容和病史采集的技巧是极其重要的,病史采集工作要确保病史资料的完整性、准确性和可靠性,以免造成临床工作中的误诊和漏诊。以下模板可为考生节约大量时间,获得满意分数。

【病史采集模板】

(一)现病史

1.根据主诉及相关鉴别问诊内容

- (1)病因和诱因。
- (2)根据主诉询问。
- (3)伴随症状询问。
- (4)现病史五项,即发病以来饮食、睡眠、二便和体重变化情况。
(可记为5个手指头,即病因、诱因、主诉、伴随、现病史)

2.诊疗经过(答题时可照搬以下内容)

- (1)是否到医院就诊?做过哪些检查?
- (2)治疗和用药情况,具体询问治疗的方法和药物

(二)相关病史(答题时可照搬以下内容)

- 1.有无药物过敏史。
- 2.与该病有关的其他病史:包括相关的既往患病史、相关的个人史和家族史,妇女必要时询问月经、婚育史等。

【病史采集的技巧】

(一)条理性强,要抓住重点

要以主诉症状为重点,询问逐步深入,进行有目的、有层次、有顺序地纵向询问;然后再针对与鉴别诊断相关的阳性或阴性症状进行询问。

(二)要紧密围绕病情询问

在病史采集过程中,病人所谈的内容一定要紧密围绕病情,以免离题太远。医患沟通的技巧,是能做到紧密围绕病情询问的重要保证。

(三)病史采集语言要通俗易懂,避免暗示性语言和逼问

在病史采集过程中,一定要用通俗易懂的语言,避免使用病人不易懂的医学术语生硬的询问。还应避免使用暗示性语言和逼问,这样更会带来一个不准确的病史资料,导致诊断错误。

(四)注意病史采集过程中的态度

医师必须对病人有高度的责任心和同情心,态度要和蔼可亲,耐心体贴,在病史采集一开始就主动形成一种体贴入微及宽松和谐的气氛,这对顺利完成病史采集是非常重要的。

■ 病史采集要点归纳为 ■

病诱因,主伴随,
现病史,不可废,
诊疗用药仔细问,

相关病史莫丢分。
抓重点，围病情，
通俗语言态度诚。

第一节 发 热

【基本知识】

(一)概述

发热是指人的体温超过正常高限而言，是体温调节异常的结果。人的正常体温随测量部位不同而异。

腋表为 $36^{\circ}\text{C}\sim 37^{\circ}\text{C}$ ，口表为 $36.3^{\circ}\text{C}\sim 37.2^{\circ}\text{C}$ ，肛表为 $36.5^{\circ}\text{C}\sim 37.7^{\circ}\text{C}$ 。正常人体温常可有变异，一般上午体温较低，下午体温略高，24 小时内波动幅度不超过 1°C ；妇女排卵后体温较高，月经期体温较低；运动或进食后体温略高；老年人体温略低。

(二)常见病因

发热的病因通常分为感染性和非感染性两大类，而以感染性更常见。

1.感染性发热

(1)急、慢性传染病。

(2)急、慢性全身性或局灶性感染性疾病。

各种病原体包括细菌、病毒、真菌、支原体、立克次体、螺旋体、原虫、寄生虫等。

2.非感染性发热

(1)风湿性疾病

(2)恶性肿瘤

(3)无菌性组织坏死

(4)内分泌及代谢疾病

(5)中枢神经系统疾病

(6)物理因素

(7)变态反应

(8)其他：如植物神经功能紊乱影响正常体温调节。

(三)临床特点

1.发热的分度

根据体温的高低不同，将发热分为如下四度：

低热	$37.3^{\circ}\text{C}\sim 38^{\circ}\text{C}$
中等热度	$38.1^{\circ}\text{C}\sim 39^{\circ}\text{C}$
高热	$39.1^{\circ}\text{C}\sim 41^{\circ}\text{C}$
超高热	41°C 以上

2.发热的分期和常见热型

自发病起可分为前驱期、体温上升期、高热期和体温下降期。

【病史采集要点】

(一)现病史

1.针对发热本身的问诊

(1)询问发热的可能诱因、起病的缓急、病程的长短、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°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 以内的非生理性发热,持续1个月以上者,称慢性低热。

(2)询问热度和发热的特点。

稽留热见于伤寒、肺炎球菌肺炎等;弛张热见于败血症、风湿热、重症肺结核和化脓性炎症等;间歇热见于疟疾、急性肾盂肾炎等;波状热见于布氏杆菌病;回归热见于疾病回归热、霍奇金淋巴瘤、周期热等;不规则热见于结核病、风湿热、支气管炎等。

2.相关鉴别问诊(在考试中不必都写下来,根据题目所给的病情来询问)

(1)伴有寒战

(2)伴出血现象

(3)伴明显头痛

(4)伴有胸痛

(5)伴有腹痛

(6)伴尿痛、尿频、尿急

(7)伴有明显的肌肉痛

(8)伴有皮疹

(9)伴有黄疸

3.诊疗经过问诊

(1)患病以来是否曾到医院就诊,做过哪些检查?如血常规、尿常规、粪常规、外周血中性粒细胞碱性磷酸酶(NAP)染色、胸部X线片或CT检查、腹部B型超声或CT检查、肝肾功能检查、免疫学检查(包括ANA谱、免疫球蛋白、补体等)、骨髓检查、各种病理学检查等,检查结果如何?

(2)治疗和用药情况,疗效如何?包括各种抗生素治疗的疗效和肾上腺皮质激素或免疫抑制剂的治疗疗效等。

4.患病以来的一般情况问诊

包括饮食、睡眠、大便、小便和体重变化情况,即现病史五项,以了解全身一般情况。

(二)相关既往及其他病史的问诊

1.既往有无结核病、肝炎、结缔组织病、糖尿病和肿瘤等疾病史;有无传染病接触史;有无药物和食物过敏史;有无外伤、手术史。

2.有无长期疫区居住史;有无烟酒嗜好;性病和冶游史。

3.爱人健康状况,月经婚育情况,有无流产史等。

4.有无相关遗传家族史。

发热诊查要点归纳为

发热诱因多感染,
询问是否有寒战,
腹痛强调是女性,
婚育孕产和月经。
诊疗勿忘三方面:
常规影像特殊检。

(解释:诊疗勿忘三方面。三方面指常规检查,影像检查和特殊检查)

【例题】

简要病史:女性,30岁,2天来高热伴尿痛来急诊就诊。

初步诊断:急性尿路感染。

要求:你作为住院医师,按照标准住院病例要求,围绕以上主诉,请叙述应如何询问该患者现病史及相关的内容。

(一)现病史

1.根据主诉及相关鉴别问诊

- (1)发病诱因:如妇女阴部卫生状况差等。
- (2)体温升高和变化情况,有无寒战。
- (3)尿痛的性质(烧灼痛、刺痛)及与排尿时间的关系,是否伴尿频、尿急和排尿困难。
- (4)尿的颜色变化(如出现血尿或混浊状脓尿)。
- (5)有无腰痛。
- (6)发病以来饮食、睡眠、大便和体重变化情况。

2.诊疗经过

- (1)是否到医院就诊?做过哪些检查?如到医院做尿常规、血常规、尿细菌学检查和肾脏B超检查等。
- (2)治疗和用药情况,疗效如何?如是否应用过抗生素治疗,若用过,是哪种抗生素?疗效如何?

(二)相关病史

- 1.有无药物过敏史。
- 2.与该病有关的其他病史:既往有无类似发作,有无糖尿病、结核病、妇科病或服用免疫抑制剂病史,月经和婚育史及不洁性交史等。

名师提示

凡题目中涉及患者是育龄女性,一定要询问月经史及生育史。题目提到是女性腹痛,那么在诊疗经过中要询问是否行B超的检查,因为女性腹痛,要排除宫外孕。

第二节 皮肤黏膜出血(助理不掌握)

【基本知识】

是因机体止血或凝血功能障碍所引起,通常以全身性或局限性皮肤黏膜自发性出血或损伤后难以止血为临床特征。皮肤黏膜出血的基本病因有三个因素:即血管壁功能异常,血小板数量或功能异常及凝血功能障碍。

一、血管壁功能异常

正常情况下在血管破损时,局部小血管即发生反射性收缩,使血流变慢,以利于初期止血,继之,在血小板释放的血管收缩素等血清素作用下,使毛细血管较持久收缩,发挥止血作用。当毛细血管壁存在先天性缺陷或受损伤时则不能正常地收缩发挥止血作用,而致皮肤黏膜出血,常见于:

- (1)遗传性出血性毛细血管扩张症、血管性假性血友病。
- (2)过敏性紫癜、单纯性紫癜、老年性紫癜及机械性紫癜等。
- (3)严重感染、化学物质或药物中毒及代谢障碍,维生素C或维生素PP缺乏、尿毒症、动脉硬化等。

二、血小板异常

血小板在止血过程中起重要作用,在血管损伤处血小板相互黏附、聚集成白色血栓阻塞伤口。血小板膜磷脂在磷脂酶作用下释放花生四烯酸,随后转化为血栓烷(TXA₂),进一步促进血小板聚集,并有强烈的血管收缩作用,促进局部止血。当血小板数量或功能异常时,均可引起皮肤黏膜出血,常见于:

- (1)血小板减少:①血小板生成减少:再生障碍性贫血、白血病、感染、药物性抑制等;②血小板破坏过多:特发性血小板减少性紫癜,药物免疫性血小板减少性紫癜;③血小板消耗过多:血栓性血小板减少性紫癜、弥散性血管内凝血。

(2)血小板增多:①原发性:原发性血小板增多症;②继发性:继发于慢性粒细胞白血病、脾切除后、感染、创伤等。此类疾病血小板数虽然增多,仍可引起出血现象,是由于活动性凝血活酶生成迟缓或伴有血小板功能异常所致。

(3)血小板功能异常:①遗传性:血小板无力症(主要为聚集功能异常),血小板病(主要为血小板第3因子异常)等;②继发性:继发于药物、尿毒症、肝病、异常球蛋白血症等。

三、凝血功能障碍

凝血过程较复杂,有许多凝血因子参与,任何一个凝血因子缺乏或功能不足均可引起凝血障碍,导致皮肤黏膜出血。

(1)遗传性:血友病,低纤维蛋白原血症、凝血酶原缺乏症、低凝血酶原血症、凝血因子缺乏症等。

(2)继发性:严重肝病、尿毒症、维生素K缺乏。

(3)循环血液中抗凝物质增多或纤溶亢进:异常蛋白血症类肝素抗凝物质增多、抗凝药物治疗过量、原发性纤溶或弥散性血管内凝血所致的继发性纤溶。

【例题】

简要病史:女性,28岁,发现前胸部皮肤紫癜5天就诊。

要求:你作为住院医师,按照标准住院病例要求,围绕以上主诉,请叙述应如何询问该患者现病史及相关的内容。

(一)现病史

1.根据主诉及相关鉴别进行问诊

(1)病因和诱因:发病前是否有感染及进食鸡蛋或接触动物毛发等。

(2)根据主诉询问:

皮肤紫癜出现的具体时间、具体部位,双侧是否对称,紫癜出现的顺序、颜色、数目、是否高出皮面,有无诱发缓解因素。

(3)伴随症状询问:是否伴有恶心、呕吐、发热、寒战,是否伴有咳嗽、咳痰、咯血、头痛等不适。

(4)一般状况:患者饮食、睡眠、二便和体重有无变化。

2.诊疗经过

(1)是否到医院就诊过?做过哪些检查(如血常规、尿常规、便常规、致敏原测定、胸片、心电图、B超、肺功能、血气分析、头颅CT、头颅MRI、腰穿脑脊液检查等)。

(2)治疗和用药情况(如是否接受过治疗、应用了哪些药物、症状有无变化)。

(二)相关病史

1.有无食物、药物过敏史。

2.与该病有关的其他病史及个人史、家族史:既往有无类似发作,是否伴有高血压、糖尿病、冠心病、高脂血症等,是否吸烟及饮酒,家族中是否有类似疾病患者等,询问是否存在妇科病、月经史、婚育史及不洁性交史。

名师提示

1.血小板病患者血小板计数正常,出血轻微,以皮下、鼻出血及月经过多为主,但手术时可出现出血不止。

2.过敏性紫癜表现为四肢或臂部有对称性、高出皮肤(荨麻疹或丘疹样)紫癜,可伴有痒感、关节痛及腹痛,累及肾脏时可有血尿。

3.老年性紫癜常为手、足的伸侧瘀斑。

4.单纯性紫癜为慢性四肢偶发瘀斑,常见于女性病人月经期等。

5.因凝血功能障碍引起的出血常表现有内脏、肌肉出血或软组织血肿,亦常有关节腔出血,且常有家族史或肝脏病史。