

2015 国家医师资格考试

临床执业医师 实践技能考试站站通

郭晓蕙 主编

紧扣新大纲

免费赠送60元
网上学习费用

本书附
DVD光盘

- 体格检查
- 基本操作
- 心电图
- X线
- CT
- 超声



北京大学医学出版社

国家医师资格考试用书

国家医师资格考试

临床执业医师实践技能考试站站通

主 编 郭晓蕙

副 主 编 杨尹默 欧晋平

编 委 (按姓氏笔画排序)

孙洪跃 杨 虎 杨尹默

张 隼 欧晋平 陈路增

高红桥 郭晓蕙 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

GUOJIA YISHI ZIGE KAOSHI—LINCHUANG ZHIYE
YISHI SHIJIANJINENG KAOSHI ZHANZHANTONG

图书在版编目 (CIP) 数据

国家医师资格考试——临床执业医师实践技能考试站站通/郭晓蕙主编. —3 版
北京: 北京大学医学出版社, 2014. 3 (2014. 11 重印)
ISBN 978-7-5659-0784-5

I. 国… II. 郭… III. 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 029338 号

国家医师资格考试——临床执业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

地 址: (100191) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

电 话: 发行部 010-82802230; 图书邮购 010-82802495; 医考出版培训 010-82802564

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: 23.5 字数: 598 千字

版 次: 2014 年 3 月第 3 版 2014 年 11 月第 2 次印刷

书 号: ISBN 978-7-5659-0784-5

定 价: 60.00 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

国家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、基本操作技能及职业素质。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、心电图、X线片、超声、CT检查。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百年历史的教学医院，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根据国家医学考试中心公布的最新版临床执业医师实践技能考试大纲编写了此书。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DVD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、超声、CT检查内容进行了直观、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 职业素质（医德医风、沟通能力、人文关怀）	1
一、救死扶伤，时刻为患者着想，千方百计为患者解除病痛	1
二、尊重患者的人格与权力，关心和体贴患者	1
三、自觉遵纪守法，不以医谋私	2
四、为患者保守医疗机密，实行保护性医疗，不泄露患者隐私与秘密	3
五、正确处理同事、同行之间的关系	4
第二章 病史采集	5
一、发热	6
二、皮肤黏膜出血	9
三、疼痛（头痛、胸痛、腹痛、关节痛、腰背痛）	11
四、咳嗽与咳痰	22
五、咯血	24
六、呼吸困难	26
七、心悸	28
八、水肿	30
九、恶心与呕吐	33
十、呕血与便血	35
十一、腹泻与便秘	39
十二、黄疸	42
十三、消瘦	44
十四、无尿、少尿与多尿	46
十五、尿频、尿急与尿痛	48
十六、血尿	50
十七、抽搐与惊厥	52
十八、眩晕	54
十九、意识障碍	56
第三章 体格检查	58
一、一般检查	58
二、头颈部	60
三、胸部	61
四、腹部	65
五、脊柱、四肢、肛门	66
六、神经	67

第四章 基本操作	69
一、手术区消毒、铺巾	69
二、手术刷手法	69
三、穿、脱手术衣	69
四、戴无菌手套	70
五、手术基本操作（切开、缝合、结扎、止血）	70
六、清创术	71
七、开放性伤口的止血包扎	72
八、脓肿切开术	73
九、换药与拆线	73
十、吸氧术	74
十一、吸痰术	75
十二、胃管置入术	76
十三、三腔二囊管止血法	76
十四、导尿术	77
十五、动、静脉穿刺术	78
十六、胸腔穿刺术	80
十七、腹腔穿刺术	81
十八、腰椎穿刺术	82
十九、骨髓穿刺术	83
二十、脊柱损伤的搬运	84
二十一、四肢骨折现场急救外固定术	84
二十二、心肺复苏	85
二十三、简易呼吸器的使用	87
二十四、穿、脱隔离衣	88
第五章 辅助检查	89
第一节 心电图	89
一、心电图的基本概念	89
二、正常心电图	91
三、窦性心律	96
四、期前收缩	98
五、阵发性室上性心动过速	99
六、室性心动过速	100
七、扑动与颤动	101
八、房室传导阻滞	102
九、左、右束支传导阻滞	103
十、左、右心室肥厚	104
十一、急性心肌梗死	105
第二节 X线平片影像诊断	111

一、正常胸片	111
二、肺炎	112
三、浸润型肺结核	113
四、肺癌	115
五、心脏增大	116
六、气胸	117
七、胸腔积液	118
八、正常腹平片	119
九、消化道穿孔	119
十、肠梗阻	120
十一、泌尿系统阳性结石	120
十二、长骨骨折	123
十三、肋骨骨折	123
第三节 X线胃肠道造影影像诊断	125
一、食管静脉曲张	125
二、食管癌	126
三、消化性溃疡	126
四、胃癌	127
五、结肠癌	128
第四节 CT 影像诊断	128
一、肺炎	131
二、肺结核	132
三、肺癌	134
四、肝癌	136
五、肝血管瘤	138
六、肝囊肿	139
七、急性胰腺炎	140
八、腹部外伤（肝、脾、肾损伤）	142
九、颅脑外伤（颅骨骨折、急性硬膜外血肿、急性硬膜下血肿）	145
十、脑出血	148
十一、脑梗死	149
第五节 超声诊断	151
一、正常肝、胆囊、肾声像图表现	151
二、肝硬化	152
三、急性胆囊炎	153
四、胆囊结石	155
五、肾结石	157
第六节 实验室检查结果判读	158
一、血、尿、粪常规	158
二、血沉	161

三、骨髓常规检查	162
四、凝血功能及纤溶活性检查	163
五、痰液病原学检查	164
六、脑脊液常规及生化检查	165
七、胸水常规及生化检查	166
八、腹水常规及生化检查	167
九、肝功能	167
十、肾功能	169
十一、血清电解质	171
十二、血糖及糖化血红蛋白	171
十三、血脂	172
十四、心肌损伤标志物	173
十五、血、尿淀粉酶	173
十六、血清铁、铁蛋白、总铁结合力	173
十七、甲状腺功能	174
十八、乙肝病毒免疫标志物	174
十九、自身抗体 (ANA、RF、抗环瓜氨酸肽抗体、抗双链 DNA 抗体)	175
二十、血气分析	176
二十一、肿瘤标志物	178
二十二、血、尿 hCG 检测	178
第六章 病例分析	179
第一节 呼吸系统	180
一、慢性阻塞性肺疾病	180
二、支气管哮喘	182
三、支气管扩张	185
四、肺炎	187
五、肺结核	190
六、肺癌	192
七、呼吸衰竭	193
八、血胸和气胸	197
九、肋骨骨折	200
第二节 心血管系统	201
一、心力衰竭	201
二、心律失常	204
三、冠心病	206
四、高血压	211
五、心脏瓣膜病	214
六、结核性心包炎	218
第三节 消化系统	220

一、胃食管反流病	220
二、食管癌	222
三、胃炎	225
四、消化性溃疡	228
五、消化道穿孔	231
六、胃癌	232
七、肝硬化	235
八、肝癌	237
九、胆石病、胆道感染	240
十、急性胰腺炎	243
十一、溃疡性结肠炎	246
十二、肠梗阻	248
十三、结、直肠癌	250
十四、肠结核	254
十五、结核性腹膜炎	255
十六、急性阑尾炎	257
十七、肛管、直肠良性病变	259
十八、腹外疝	261
十九、腹部闭合性损伤	263
第四节 泌尿系统(含男性生殖系统)	267
一、急性肾小球肾炎	267
二、慢性肾小球肾炎	269
三、尿路感染	271
四、尿路结石	274
五、前列腺增生	277
六、慢性肾脏病(慢性肾衰竭)	278
第五节 女性生殖系统	280
一、异位妊娠	280
二、急性盆腔炎	282
三、子宫颈癌	284
四、子宫肌瘤	285
五、卵巢癌	287
六、卵巢囊肿蒂扭转	289
七、卵巢囊肿破裂	291
第六节 血液系统	293
一、缺铁性贫血	293
二、再生障碍性贫血	295
三、急性白血病	297
四、淋巴瘤	299
五、特发性血小板减少性紫癜	302

第七节 内分泌系统.....	304
一、甲状腺功能亢进症.....	304
二、单纯性甲状腺肿.....	306
三、糖尿病.....	307
第八节 神经系统.....	310
一、脑出血.....	310
二、脑梗死.....	312
三、蛛网膜下腔出血.....	314
四、急性硬膜外血肿.....	315
第九节 运动系统.....	317
一、四肢长管状骨骨折.....	317
二、大关节脱位.....	326
第十节 风湿免疫性疾病.....	330
一、系统性红斑狼疮.....	330
二、类风湿关节炎.....	331
第十一节 儿科疾病.....	333
一、肺炎.....	333
二、腹泻.....	337
三、维生素 D 缺乏性佝偻病.....	339
四、小儿常见发疹性疾病.....	340
第十二节 传染病.....	344
一、病毒性肝炎.....	344
二、细菌性痢疾.....	347
三、流行性脑脊髓膜炎.....	350
四、艾滋病.....	353
第十三节 其 他.....	355
一、软组织急性化脓性感染.....	355
二、急性乳腺炎.....	357
三、乳腺癌.....	358
四、一氧化碳中毒.....	360
五、急性有机磷农药中毒.....	362

第一章 职业素质

(医德医风、沟通能力、人文关怀)

此项目考核是在医师资格考核中多站考核的计算机考站，一般是以录像的形式，演示一段行医情景由考生判断正确与否。其考试的内容是在医德规范的框架下。医德规范主要包括：(1) 救死扶伤，实行社会主义的人道主义。时刻为患者着想，千方百计为患者解除病痛。(2) 尊重患者的人格与权利，对待患者不分民族、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、关心和体贴患者。(4) 廉洁奉公。自觉遵纪守法，不以医谋私。(5) 为患者保守医疗机密，实行保护性医疗，不泄露患者隐私与秘密。(6) 互学互尊，团结协作，正确处理同行、同事间关系。(7) 严谨求实，奋发进取，钻研医术，精益求精。我国的《医务人员医德规范及实施办法》于1988年12月15日由卫生部首先颁布，于1992年10月14日中华人民共和国国务院第106号令的形式发布，体现了我国政府对医药卫生行业精神文明建设的决心和力度。医德规范应该是医生的执业行为准则，在行医时遇到问题做任何决定时应符合规范的要求。在考试中可能的问题总结起来大致有以下几方面的内容。

一、救死扶伤，时刻为患者着想，千方百计为患者解除病痛

在医疗工作中做任何决定都应从为患者解除病痛出发，而不是增加其痛苦。如呼吸困难的患者在做检查的时候不应强迫患者完成一些对患者困难的动作。如平卧位的检查对心源性哮喘的患者可能是致命的，过长时间或较大范围的叩诊肺下界可能会增加患者的痛苦。腹痛原因不明的患者，在诊断不清的情况下不能随便使用止痛药，否则会贻误病情，同时应密切观察病情，及时做出正确的诊断。遇到病情危重、难以区分病因的患者，担任首诊的任何科室医生均应争分夺秒地抢救患者生命，而不能以非本科疾病为由推诿患者，贻误抢救时机。有时为了临床科研或特殊病例报告需额外进行一些试验以获得更好的临床证据，但如果这种试验会增加患者的痛苦或因患者病情发生变化进行试验会给患者带来一定风险时，即使再重要的试验也不能进行，因为我们的一切医疗行为均应以给患者带来益处而不是以伤害为原则。

【题例1】 急性心力衰竭体格检查时注意：

根据患者的病情决定查体是否完整，可先进行必要的查体，而不是要求患者平卧完成所有的内容。因为平卧过久患者的症状会加重。还要注意防止感冒，检查时还要注意保护患者隐私。

二、尊重患者的人格与权力，关心和体贴患者

在医疗实践中应当把患者首先当做一个人而不是一名“病人”来对待。如对患者应使用××先生、××女士或根据其职业、年龄使用适当的称呼。当检查身体时应关闭诊室房门或拉上隔帘，查体前应先洗手，天冷时查体前应将手和听诊器捂热并向患者说明。男医生为女患者查体时要有女医生或女护士在场。无论男女老幼，检查身体时应尽量减少不必要的暴露，检查隐私部位时应事先向患者说明，并请无关人员回避。在与患者谈话或回答问题时应

注视对方，不应该低头写字或看书，这种行为显示对谈话对象的轻视和不耐烦。遇到患者经济困难不能接受医生认为是最好的但较昂贵的检查和治疗时，应表示充分理解并与患者探讨，选择患者能够接受的最有效的诊疗措施。

【题例 2】

1. 男医生检查女患者需要注意什么？

态度严肃，不随便谈笑，根据问诊有针对性地检查，不作不必要的检查，若检查敏感部位，要有一位女医生或女护士陪同，注意遮蔽。

2. 门诊接待黄疸患者要注意什么？

要热情接待患者，决不可有嫌弃和躲避患者的表现；向患者解释黄疸有多种病因，需要进一步检查。如是急性肝炎所致，告诉患者大致的病程，并嘱其注意休息；如系慢性肝炎或肝硬化所致，则建议到传染科就诊并告诉患者在家里应该怎样进行隔离。

3. 腹部视诊时“充分暴露全腹”，应如何理解？

暴露腹部范围上至乳房下缘，下至耻骨上缘；不要暴露不需要暴露的部位；暴露时间不要过长，以免受凉。

三、自觉遵守纪守法，不以医谋私

每一个行医人员都要充分认识医生职业的崇高性，并自觉地维护职业的纯洁性。因为只有医务人员无私才能真正做到一切从患者利益出发。在医疗实践的全过程中利益会贯穿始终，如果医务人员在做决定的时候掺杂了个人私利，必然会影响其对患者病情做出正确判断和制定正确的治疗方案。正因为如此，2008年11月26日最高人民法院已从法律的角度将收受回扣定为受贿罪。

【题例 3】

1. 医疗活动中的回扣行为，应如何追究责任？

a. 记入年度考核表，停止 6~12 个月的处方权；

b. 情节严重的，给予相应的行政处分；

c. 构成犯罪的，移交司法机关追究刑事责任。

2. 如何认识收取“红包”的主要危害？

a. 危害了卫生行业的整体形象，扰乱了正常的医疗秩序；

b. 侵害了患者的健康与利益；

c. 腐蚀了医务人员的思想，必须予以制止。

3. 医务人员在医疗活动中如有收取促销费、开单费等回扣行为的应如何处理？

答：对违反规定的人员，要停止 6~12 个月的处方权，并记入本人年度考核登记表，作为执业医师资格审定的重要依据之一，情节严重的要给予相应的行政处分，构成犯罪的要移送司法机关追究刑事责任。

(4~6 题备选答案)

A. 医生对患者的呼叫或提问给予应答

B. 医生的行为使某个患者受益，但却给别的患者带来了损害

C. 妊娠危及母亲的生命时，医生给予引产

D. 医生给患者实施粗暴性的检查

E. 医生尊重患者是指满足患者的一切要求

4. 上述各项中属于医生违背不伤害原则的是

5. 上述各项中属于医生违背有利原则的是

6. 上述各项中属于医生违背尊重原则的是

答案: 4. D 5. B 6. E

(7~8 题备选答案)

A. 一些医院片面追求最大利益, 一些医务人员把医疗权力、技术当做牟取个人不正当利益的手段

B. 医疗服务不但要立足于现实, 而且要立足于发展

C. 在行为前选择, 在行为中监督, 在行为后评价

D. 不将危重疾病的真实情况告诉患者

E. 在医疗服务中用尊称、敬称

7. 属于保密的内容的是

8. 属于良心的内容的是

答案: 7. D 8. A

四、为患者保守医疗机密, 实行保护性医疗, 不泄露患者隐私与秘密

患者求医与医生建立的是契约和信托关系。如果患者不信任医生也不会将自己的健康和性命托付给医方。因此, 医生应该高度认识这个问题, 不应随意泄露患者病情, 患者家庭情况, 患者个人隐私包括年龄、通讯地址等。对于病情危重的患者, 不应生硬地将疾病结局直接通告给患者。如果认为患者了解疾病的信息后对配合治疗很有帮助, 则应首先通知家属, 在家属的同意和配合下, 将与治疗密切相关的信息视患者的接受程度逐渐传达给患者。总之, 决定是否和怎样将疾病信息传达给患者这一行为充分体现出医生的道德水准, 仍然是第一条中所指出的: 医生的职责就是救死扶伤, 因此一切医疗行为的出发点都应以患者的利益为出发点。

【题例 4】

1. 一年轻患者, 颈部多个淋巴结肿大, 怀疑自己得了肿瘤, 你如何解释?

告诉患者, 颈部淋巴结肿大的原因很多, 如病毒感染、结核病等, 不一定是肿瘤, 还需进一步检查; 给患者做进一步检查, 如试体温、查血常规、红细胞沉降率(血沉)、X线胸片、PPD等; 用抗病毒或抗生素试验治疗。

2. 你成功抢救了误服农药的儿童, 如何对他的家长解释?

这次是由于及时来诊, 患儿的生命才得以挽救, 回家后要好好休养数天, 饮食注意营养与易消化; 叮嘱患儿家长今后一定注意农药的保管, 应放在儿童不易接触的地方; 近几天内患儿出现头晕、出汗、恶心、呕吐、憋气或精神不好, 应及时来院复诊。

3. 老年人导尿, 如何向其家人交代?

导尿的目的是为了解除尿潴留, 如不导尿, 膀胱会越胀越大, 会更痛苦; 导尿一般没有多大的痛苦, 只是尿道有些憋胀感, 只要排出尿来就会舒服了; 导尿有时也会不成功, 尤其是老年男性, 因前列腺增生使导尿发生困难, 如遇此种情况不要紧张, 医生还有别的方法解决尿潴留。

4. 疑似“非典”患者，如何向其家属交代病情？

(1) 告诉患者及其家属这是传染病，需要住院隔离治疗；(2) 立即向院领导或上级医师报告；(3) 要家属地址及联系电话，家属一旦出现类似症状立刻就诊；(4) 简单讲解“非典”的防治常识，并向患者及其家属交代病情有可能恶化。

5. 临床研究中对于患者个人信息收集应（单选）

- A. 尽量避免收集个人信息
- B. 认真收集个人信息以便提供给研究申请方
- C. 认真收集个人信息以便给患者提供更多的信息
- D. 认真收集个人信息，并保密不可随意透露给第三方
- E. 认真收集个人信息，上交主管部门备查

答案：D

五、正确处理同事、同行之间的关系

医生在工作过程中经常会遇到患者为治病四处奔走，而在疾病的不同时期疾病的表现不同，不同医生的特长不同，当然医生的水平也各有差别，故治疗措施会有很大差别，而患者也正是因为对治疗现状不满意才会辗转求医。医生在碰到这样的情况时不要断然否定既往医生的治疗，更不要为了提高自己的威信而肆意诋毁前人的工作。有道德修养的医生应认真收集患者既往治疗的历史和治疗效果，吸取前人的经验教训，做出正确判断。

职业素质考核的核心就是医德规范，考生应认真思考领会，就能顺利通过职业素质考核。

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(如家属和同事等)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。为了做好病史采集工作及确保病史资料的完整性、准确性和可靠性,注意病史采集的内容和病史采集的技巧是极其重要的,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,以便了解患者的整体情况。

2. 诊疗经过 ①是否到医院就诊?做过哪些检查?应询问到医院做过的检查项目;②治疗和用药情况,疗效如何?应具体询问治疗的方法和药物,有无疗效。

(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,患者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) 把临床思维和判断贯穿病史采集全过程

在病史采集过程中要始终运用临床思维,对资料加以分析、综合和判断,以形成可能的初步诊断,而不是简单被动地一问一答。

(三) 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,一定要用通俗易懂的语言询问,避免用患者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患者提供带倾向性特定答案的问诊方式即暗示性问诊。另外在问诊过程中,当患者回答的问题与医师的想法有差距时,更不能进行逼问,以逼迫患者同意医师的想法,这样势必严重影响病史资料的可靠性。

(四) 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,使患者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、真菌、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、脑出血、脑外伤等。

(5) 自主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。但一定要注意除外器质性低热。

【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 以上的发热为长期发热，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：见于肾综合征出血热、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）、弥散性血管内凝血、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) 伴尿痛、尿频、尿急：见于急、慢性肾盂肾炎，急性膀胱炎，肾结核等。

(7) 伴有明显的肌肉痛：可见于多发性肌炎、皮肌炎、旋毛虫病、军团菌病、钩端螺旋

体病等。

(8) 伴有皮疹：见于如下情况：①发疹性传染病：发热与皮疹出现的时间常有固定关系：如果发热1天后出现皮疹，见于水痘；2天后出现皮疹，见于猩红热；3天后出现皮疹，见于天花；4天后出现皮疹，见于麻疹；5天后出现皮疹，见于斑疹伤寒；6天后出现皮疹，见于伤寒。②非传染性疾病：常见于风湿热、药物热、系统性红斑狼疮、败血症等。

(9) 伴有黄疸：常见于病毒性肝炎、恶性组织细胞病、胆囊炎、化脓性胆管炎、钩端螺旋体病、败血症和其他严重感染、急性溶血等。

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，可为诊断提供线索。

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等，即现病史五项，以了解全身一般情况。

5. 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) 发病诱因如着凉等。

(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，如血常规等，检查结果如何。

(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