

2009

第3版

国家执业医师资格考试 **推荐用书**
GUOJIAZHIIYIYISHIZIGEKAOUSHI

临床执业医师(助理医师) **通关宝典** ——实践技能

吕宪玉 薛佩军◎主编

准确把握考点

技能逐项讲解

书盘配合演练



随书附带交互式多媒体光盘

 **人民军医出版社**
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

国家执业医师资格考试推荐用书

临床执业医师(助理医师)通关宝典 ——实践技能

LINCHUANG ZHIYIYISHI(ZHULI YISHI) TONGGUAN BAODIAN
——SHIJIAN JINENG

(第3版)

主 编 吕宪玉 薛佩军

 人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

临床执业医师(助理医师)通关宝典——实践技能/吕宪玉,薛佩军主编. —3版. —北京:人民军医出版社,2009.1

(国家执业医师资格考试推荐用书)

ISBN 978-7-5091-2297-6

I. 临… II. ①吕…②薛… III. 临床医学—医师—资格考试—教材 IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 001772 号

策划编辑:徐卓立 文字编辑:贡书君 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)51927278;(010)66882586

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300-8743

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 字数:323 千字

版、印次:2009 年 1 月第 3 版第 1 次印刷

印数:15501~20000

定价:49.00 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

本书由具有丰富教学、临床和实践技能考试经验的专家根据临床执业医师实践技能考试大纲的内容要求和顺序进行编写。全书共分为3个考站7部分内容。第一考站为病史采集和病例分析,讲述了病史采集的内容、技巧,考试大纲要求的17个症状的临床表现、思维分析要点以及29种疾病的诊断依据、鉴别诊断和处理要点。第二考站为体格检查与基本操作技能,介绍了20项体格检查的操作方法、常见阳性体征的临床意义及大纲规定的20项基本操作技能的操作方法及注意事项。第三考站为图像判读与实验室检查结果评价,介绍了11种正常和常见异常心电图的特征;X线片读片知识、12种正常和典型异常X线片的表现;20项临床常用实验室检查的正常参考值、结果判断及临床意义。本书在2006年版的基础上对部分相关图像资料做了更换,并对内容做了审修订正。书后附有两套全真模拟试卷,供考生检验复习效果。另外,随书还配有多媒体光盘一张,形象、直观地演示体格检查和基本技能操作的手法和步骤;心脏听诊部分中将抽象的声音图形化、具体化,便于理解、记忆;光盘中还录有一部分心电图、X线片图像资料,可用于图像判读训练和学习。

本书是临床执业医师和临床执业助理医师实践技能考试的复习参考书,也可为医学生、临床实习医师和低年资住院医师临床实践技能的规范化训练提供参考。

临床执业医师(助理医师)通关宝典——实践技能

编 著 者 名 单

主 编 吕宪玉 薛佩军

副主编 马 凌 庞小平 赵瑞新

编 者 (以姓氏笔画为序)

于海龙	马 凌	马小军	王 威	王 静
吕宪玉	朱 捷	刘浩润	孙 力	孙李健
李 娟	张 冰	张 禹	张 毅	张建玲
张海峰	庞小平	官 媛	赵瑞新	荣义辉
姜慧英	董 政	薛 静	薛佩军	

配套光盘制作者名单

技 能 操 作 吕宪玉 李 娟 张译丹 姜慧英

光盘主创人员 王 剑 李 颖 李晓莉 赵 威

黄建哲 陈 辉

实践技能考试应试方法与得分技巧

《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。实践技能考试合格者方可参加医学综合笔试。由此可见,实践技能考试是整个医师资格考试的基础和前提。只有顺利通过,考生才有资格参加综合笔试,进而成为合格的执业医师。然而,对于我国医学生来说,他们已经习惯了传统的书面考试,对于实践技能考试,常常显得心中无数,无从着手。因此,我们编写了这本《临床执业医师(助理医师)通关宝典——实践技能》,献给那些希望顺利通过实践技能考试的医学生们,使之从容复习,顺利过关。

那么,到底应该如何进行实践技能的复习呢?首先让我们来看一下实践技能考试的实施情况。

一、考试内容与方法

每个考生必须依据《考试大纲》的要求通过以下 3 个考站的测试,测试时间共 60min。每站设考官 2~3 名。

1. 第一考站 病史采集与病例分析。考试方法主要采取计算机显示试题,口述回答。
2. 第二考站 基本技能操作与体格检查 1。考试方法采用医学教学模拟人、标准体检者及考生相互进行操作。考官在考生进行操作时或操作后,提出相关问题。
3. 第三考站 体格检查 2(心脏、肺、腹部听诊)、辅助检查结果判读(包括心电图和 X 线片)和医德医风问答。考试方法采用多媒体,考生在计算机上阅题并给出正确的判断(选出正确选项)。计算机自动计算成绩(考生可以看到)。

二、考试项目数量及分值

考站	考试项目		分 值		考试时间(min)		考试设备	考试方法
第一考站	病史采集		15	35	10	21	试题卡	笔试
	病例分析		20		11			
第二考站	基本操作技能		20	38	11	21	医学教学模拟人	操作、口试
	体格检查 1		18		10		体检模特或考生 (男女考生分开进行)	
第三考站	体格检查 2	心脏听诊	5	27	4	8	多媒体	多媒体 考试
		肺部听诊	5		4			
	X 线片	小项目	3		2	4		
		大项目	4		2			
	心电图	小项目	3		2	4		
		大项目	4		2			
	医德医风		3		2	2		
	合 计				100	60		

三、答题方法与得分技巧

第一考站 包括病史采集和病例分析,考试方法为笔试。

	考试情况	答题要点	注意事项
病史采集	根据题目设定的基本情况,考生需回答该如何进一步问诊	(一)现病史 1. 根据主诉及相关鉴别询问 (1)主诉的特点 (2)可能的病因、诱因 (3)有无伴随症状 (4)发病以来的全身状态,包括饮食、睡眠、大小便及体重变化等 2. 诊疗经过 (1)是否到医院就诊,做过哪些检查 (2)做过哪些治疗,效果如何 (二)相关病史 (1)药物过敏史 (2)与该病有关的其他病史,既往类似病史、手术史、疫区旅居史等	(1)条理性一定要强,想好了再动笔,不要勾勾划划,卷面整洁程度对得分也有一定影响 (2)按照答题要点书写,不要落项 (3)围绕主诉询问,要有侧重点,不要把与本病史相关性不大的也都写上,避免画蛇添足
病例分析	试题为一个完整的病史,要求写出诊断、诊断依据、鉴别诊断、进一步检查和治疗	(一)诊断 (1)诊断完整,主次有序。如梗阻性黄疸待查;胆道肿瘤,胆道结石待除外 (2)一些基本检验正常值要掌握。如三大常规检验、血液生化检验等 (3)一些疾病的基本特征要掌握。如胃炎、胃溃疡有节律性、周期性上腹痛,急性阑尾炎有转移性右下腹痛等 (4)诊断名词要规范、如高血压病Ⅰ期(2级,中危组) (二)诊断依据 (1)一定要用所给的资料,不要自己凭空想象 (2)按一般资料(包括年龄、性别、职业等);症状、体征和各项支持初步诊断的辅助检查以及既往相关病史的顺序列出 (3)一个诊断写完相应依据后,再写另一个诊断及其依据,依次类推 (三)鉴别诊断 (1)要围绕所诊断疾病的部位及特征写出最相关或最易误诊的疾病,包括已能排除和还不能完全排除的病变,一般要3~4种 (2)简要说明需要鉴别的原因和可以初步排除的理由 (四)进一步检查 (1)目的是进一步明确诊断,所以一定要围绕诊断进行。如心脏病可进一步做24h动态心电图、动态监测血清心肌酶等 (2)为了拟订初步治疗方案所需做的检查也要列出。如初步诊断为腹膜炎,可进一步行药物敏感试验等	给出正确的诊断不是很难,但要把鉴别诊断写全还是有一定难度的,所以复习时,全面掌握内外妇儿的知识也是很必要的

	(五)治疗 (1)根据初步诊断及病情制定的各种治疗方案,包括病情监护、药物应用、手术方式及饮食、制动等治疗原则和方法 (2)重点写治疗原则,不必写具体治疗方案,注意要有主次 (3)注意不要忘记支持治疗及一些预防复发、健康教育等项目	
--	---	--

第二考站 包括体格检查 1 和基本操作技能,考试方法为操作和口试。

第一部分 体格检查 1

要熟练掌握每一项的操作步骤,一定要重点关注本书相关内容的重要提示,其中包括了许多得分要点。如检查血压有 6 个要点(10 分计)。

①检查血压计(1.5 分):关键在于看血压计是否打开,水银柱是否在“0”点;

②肘部位置正确(1.5 分):肘部置于心脏同一水平;

③血压计气袖绑扎部位及松紧度正确(1.5 分):气袖均匀紧贴皮肤缠于上臂,其下缘在肘窝以上 2~3cm,肱动脉表面;

④听诊器胸件放置部位正确(1.5 分):胸件置于肱动脉搏动处(不能塞在气袖下);

⑤测量过程流畅读数正确(3 分):向气袖内充气,边充气边听诊,肱动脉搏动声消失,水银柱再升高 20~30mmHg 后,缓慢放气,双眼观察汞柱,根据听诊和汞柱位置读出血压值;

⑥考官可复测 1 次,了解考生测定血压读数是否正确(1 分)。

第二部分 基本操作技能

该项测试在医学教学模拟人上进行,方法与体格检查类似。要注意不要忘记准备工作,其中戴手套的方法一定要掌握好,因为多数操作都要涉及到。

第三考站 包括体格检查 2(心肺听诊)、辅助检查结果判读(X 线片和心电图)以及医德医风。考试方法是多媒体考试。

此部分内容较多、较杂,短时间内不易精通。所以仍要加强对本站的重视。由于心电图(执业医师 11 种,助理医师 5 种)和 X 线片(执业医师 12 种,助理医师 10 种)并不多,又都是单项选择题,再加上医德医风部分的 3 分也比较容易得到,故只要经过一定的复习,达到一定分数问题不大。

在答题时,不要一味考虑不正常,因为心电图和 X 线片中都包括正常情况。另外,要注意一些细节,如选完选项后一定要按确定,否则不计成绩;又如选完所有的题一定要叫记分员过来给你记分,不要自己按结束,然后看分等。

最后,特别提示:本书所附的一张光盘为多媒体光盘,只能用计算机进行观看和操作,不能用 VCD 机、DVD 机等观看。本光盘形象、直观地演示体格检查和基本操作的手法和步骤。同时录有心电图、X 线片图像及心脏听诊声音资料,可用于图像、听诊判读训练和学习。

此外,本书还有一本姊妹篇:《临床执业医师(助理医师)通关宝典——技能考试实战模拟》,该书收录了数套实践技能考题,并配有多媒体光盘,供考生进行第三考站模拟考试。通过训练,不但可了解考试的内容和形式,也可令您更真实地感受考试的气氛。

预祝每一位读者考试成功!

编 者

目 录

第一考站 病史采集和病例分析	(1)
第一部分 病史采集	(2)
一、问诊的内容	(2)
二、问诊的技巧	(2)
三、常见症状	(3)
(一)发热	(3)
(二)头痛	(5)
(三)胸痛	(8)
(四)腹痛	(9)
(五)关节痛	(12)
(六)水肿	(14)
(七)呼吸困难	(16)
(八)咳嗽与咳痰	(19)
(九)咯血	(22)
(十)恶心与呕吐	(24)
(十一)呕血	(27)
(十二)便血	(29)
(十三)腹泻	(31)
(十四)黄疸	(34)
(十五)消瘦	(36)
(十六)心悸	(38)
(十七)惊厥	(40)
(十八)意识障碍:昏迷、嗜睡、狂躁、谵妄	(42)
(十九)少尿	(43)
(二十)多尿	(44)
(二十一)血尿	(45)
(二十二)休克(感染性、失血性、心源性、过敏性)	(47)
第二部分 病例分析	(49)
一、病例分析方法与技巧	(49)
二、常见病例	(50)
(一)肺炎	(50)

(二)肺癌	(51)
(三)结核病	(52)
(四)高血压病	(53)
(五)冠心病	(55)
(六)消化性溃疡	(58)
(七)消化道肿瘤	(59)
(八)病毒性肝炎	(62)
(九)急、慢性肾小球肾炎	(63)
(十)泌尿系统感染	(65)
(十一)贫血	(66)
(十二)白血病	(67)
(十三)甲状腺功能亢进症	(68)
(十四)糖尿病	(69)
(十五)一氧化碳中毒	(70)
(十六)细菌性痢疾	(71)
(十七)化脓性脑膜炎(流行性脑脊髓膜炎)	(72)
(十八)脑血管意外	(73)
(十九)农药中毒	(76)
(二十)胆囊结石、胆囊炎	(77)
(二十一)急腹症(肠梗阻、消化道穿孔、胰腺炎)	(78)
(二十二)腹部闭合性损伤(肝、胆、脾、肠、肾破裂)	(80)
(二十三)异位妊娠	(81)
(二十四)尿路结石	(81)
(二十五)胸部闭合性损伤(肋骨骨折、血胸、气胸)	(82)
(二十六)四肢长管状骨骨折和大关节脱位	(83)
(二十七)闭合性颅脑损伤	(84)
(二十八)小儿腹泻	(85)
(二十九)性传播疾病	(86)
第二考站 体格检查与基本技能操作	(91)
第一部分 体格检查	(92)
一、一般检查	(92)
(一)血压	(92)
(二)眼:眼球运动、调节反射、对光反射(直、间接)、辐辏反射	(93)
(三)浅表淋巴结	(93)
(四)颈部(甲状腺、气管、血管)	(94)
二、胸部	(95)
(一)胸部视诊	(95)
(二)胸部触诊	(97)
(三)胸部叩诊	(98)
(四)胸部听诊	(99)

(五)心脏视诊	(100)
(六)心脏触诊	(101)
(七)心脏叩诊	(101)
(八)心脏听诊	(102)
(九)外周血管检查	(106)
三、腹部	(108)
(一)腹部视诊	(108)
(二)腹部触诊	(111)
(三)腹部叩诊	(115)
(四)腹部听诊	(117)
四、神经	(118)
(一)深反射(跟腱、肱二头肌、膝反射)、浅反射(腹壁反射)	(118)
(二)脑膜刺激征:颈项强直、Kernig 征、Brudzinski 征	(118)
(三)锥体束病理反射(Babinski 征、Oppenheim 征、Gordon 征、Chaddock 征)	(119)
第二部分 基本技能操作	(119)
一、手术区消毒	(119)
二、伤口换药	(120)
三、戴无菌手套	(121)
四、穿脱隔离衣	(121)
五、穿脱手术衣	(122)
六、吸氧术	(123)
七、吸痰术	(124)
八、插胃管	(124)
九、导尿术	(125)
十、胸腔穿刺术	(126)
十一、腹腔穿刺术	(127)
十二、腰椎穿刺术	(128)
十三、骨髓穿刺术	(128)
十四、开放性伤口的止血包扎	(130)
十五、脊柱损伤的搬运	(131)
十六、人工呼吸	(131)
十七、胸外心脏按压	(132)
十八、心内注射	(132)
十九、电除颤	(133)
二十、简易呼吸器的使用	(133)
第三考站 辅助检查结果判读	(135)
第一部分 心电图	(136)
一、正常心电图	(136)
二、房性期前收缩	(137)
三、室性期前收缩	(138)

四、窦性心动过速	(140)
五、窦性心动过缓	(141)
六、阵发性室上性心动过速	(141)
七、心房纤颤	(142)
八、三度房室传导阻滞	(143)
九、左、右心室肥厚	(144)
十、典型心肌缺血	(145)
十一、急性心肌梗死	(147)
第二部分 X线片	(149)
一、正常胸部正位片	(149)
二、肺炎	(150)
三、肺占位病变	(152)
四、气胸	(154)
五、胸腔积液	(154)
六、典型浸润型肺结核	(156)
七、心脏扩大:普大型或靴形、梨形	(158)
八、正常腹部 X线平片	(160)
九、肠梗阻	(160)
十、消化道穿孔	(161)
十一、上(下)消化道造影	(163)
十二、肢体骨折正、侧位片	(167)
第三部分 实验室检查结果判读	(170)
一、血、尿、粪常规	(170)
二、痰液检验	(172)
三、血液生化检验	(173)
四、血、尿淀粉酶	(175)
五、肝功能	(175)
六、肾功能	(176)
七、乙肝病毒免疫标志物	(176)
八、血气分析	(176)
九、脑脊液常规及生化检查	(178)
十、浆膜腔积液(胸水、腹水)常规及生化检查	(178)
附录 技能考试模拟题	(180)
执业医师(助理医师)技能考试全真模拟试卷(一)	(180)
执业医师(助理医师)技能考试全真模拟试卷(二)	(185)
执业医师(助理医师)技能考试全真模拟试卷(一)参考答案	(189)
执业医师(助理医师)技能考试全真模拟试卷(二)参考答案	(191)

第一考站 病史采集和病例分析

【考纲要求】

第一部分 病史采集

1. 发热
2. 疼痛:头痛、胸痛、腹痛、关节痛
3. 水肿
4. 呼吸困难
5. 咳嗽与咳痰
6. 咯血
7. 恶心与呕吐
8. 呕血
9. 便血
10. 腹泻
11. 黄疸
12. 消瘦
13. 心悸
14. 惊厥
15. 意识障碍:昏迷、嗜睡、狂躁、谵妄
16. 少尿、多尿、血尿
17. 休克(感染性、失血性、心源性、过敏性)

第二部分 病例分析

1. 肺炎
2. 肺癌
3. 结核病
4. 高血压病

5. 冠心病
6. 消化性溃疡
7. 消化道肿瘤
8. 病毒性肝炎
9. 急、慢性肾小球肾炎
10. 泌尿系统感染
11. 贫血
12. 白血病
13. 甲状腺功能亢进症
14. 糖尿病
15. 一氧化碳中毒
16. 细菌性痢疾
17. 化脓性脑膜炎(流行性脑脊髓膜炎)
18. 脑血管意外
19. 农药中毒
20. 胆囊结石、胆囊炎
21. 急腹症(肠梗阻、消化道穿孔、胰腺炎)
22. 腹部闭合性损伤(肝、胆、脾、肠、肾破裂)
23. 异位妊娠
24. 尿路结石
25. 胸部闭合性损伤(肋骨骨折、血胸、气胸)
26. 四肢长管状骨骨折和大关节脱位
27. 闭合性颅脑损伤
28. 小儿腹泻
29. 性传播疾病

注:以上内容为执业医师和执业助理医师考试大纲所共有

【考试实施办法】

1. 病史采集 分值 15 分,考试时间为 10min,考试设备应用试题卡,考试方法为笔试。
2. 病例分析 分值 20 分,考试时间为 12min,考试设备应用试题卡,考试方法为笔试。

【应试提示】

1. 问诊时需围绕病情、抓住重点、条理清晰。
2. 问诊语言要恰当,避免暗示性问诊。
3. 病例分析类似于医疗会诊,需应用正确的逻辑思维方法,按步骤进行分析。

第一部分 病史采集

一、问诊的内容

病史采集和问诊的内容应熟记以下条目,并逐条进行询问和了解。

1. 一般项目 包括姓名、性别、年龄、籍贯、民族、婚姻、职业、住址、工作单位、入院日期、记录日期、病史陈述者。

2. 主诉 患者本次就诊的最主要原因及其持续时间,用简练概括的语言表述出来就是主诉。确切的主诉不仅为疾病提供诊断线索,而且在诊断疾病过程中起着非常重要的引导作用。有时需根据病史资料经分析、归纳、提炼才能获得更贴切的主诉。

3. 现病史 这是病史的主体部分,应包括以下内容:①起病情况与患病时间;②主要症状的特点;③尽可能地了解发病的原因和诱因;④病情的发展与演变;⑤伴随症状;⑥诊治经过;⑦病程中的一般情况及其他情况。对于任何一个症状或疾病只有全面条理地询问和了解以上内容,才能获得完整的现病史。以上内容先后顺序可以变动,应根据患者的陈述情况恰当地给予引导。

4. 既往史 包括以下5个方面的内容:①以往健康情况;②曾患过的疾病(包括传染病);③手术及外伤史;④预防接种史;⑤过敏史。与现病密切相关的疾病或情况应特别注意。

5. 个人史 包括:①社会经历,如出生地、居留地、受教育情况、经济生活及业余爱好等;②职业及工作条件;③习惯与嗜好;④冶游史。

6. 婚姻史

7. 月经与生育史

8. 家族史 应了解父母、兄弟、姐妹及子女健康情况、患病情况及死亡原因。

对某些遗传性疾病还应了解祖父母、外祖父母及其家庭成员情况。

二、问诊的技巧

1. 问诊要抓住重点,紧密围绕病情询问 病史采集一般要以主诉症状为重点,先由简单问题询问开始,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。

2. 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性,一定要用通俗易懂的语言询问,避免用医学术语,切忌暗示性问诊或有意识地诱导患者供给合乎医生主观印象所需要的材料。

3. 注意问诊时的态度 询问病史时要有高度的同情心和责任感,态度必须和蔼、庄重、体贴耐心。对患者的俗语、方言要细心领会其含义,但记录时须用医学术语。对某些问题可婉转探询,如精神病或性病史。

4. 对危重患者的问诊 危重患者需紧急处理时,应简单询问主要症状及经过,首选给予急救处理,病情稳定后再作详细问诊。

5. 其他 患者如有其他医疗单位诊断证明或病情介绍,可供参考。

三、常见症状

(一)发热

【病因】 对于一个发热的患者,首先应明确其为生理性的体温升高还是病理性的发热,如是后者,则应弄清是属于感染性发热还是非感染性发热。

1. 感染性发热 各种病原体(如细菌、病毒、真菌、立克次体、支原体、螺旋体、原虫和部分寄生虫等)所致。

2. 非感染性发热

(1)结缔组织病:结缔组织病是第2位常见的发热原因,常见疾病有系统性红斑狼疮、类风湿关节炎、风湿热、混合性结缔组织病及各种血管炎。

(2)无菌性坏死物质的吸收:如大面积烧伤、内出血、创伤或大手术后的组织损伤;恶性肿瘤、白血病、急性溶血反应等;心、肺、脑等内脏器官的血管梗死或脉管炎所致肢体坏死等。

(3)内分泌与代谢障碍性疾病:如甲状腺功能亢进及大量脱水。

(4)体温调节中枢功能紊乱:物理性因素(如中暑)、化学性因素(如重度安眠药中毒)、机械性因素(如脑出血、脑外伤)等所致。

(5)功能性低热:做此诊断应十分谨慎,必须经过详细病史询问、全面体格检查及所有器质性疾病的相关实验室检查均无异常发现,并经过相当长时间的随访观察后方可确定。功能性低热包括神经功能性低热和感染后低热两类,患者常伴有自主神经功能紊乱症状,病程可长达数月、数年,但患者一般情况良好。

(6)药物热:当以上各种检查未能证实发热原因,各种抗感染药物治疗无效,可停用各种抗菌药物及其他可能引起发热的药物,观察3~4d的体温变化,若停药后高热逐渐退至正常,可诊为药物热。

【病史采集要点】

1. 发热本身

(1)起病诱因:如受凉、不洁饮食史等。

(2)起病缓急:如急性起病多由感染引起。

(3)发热程度:高热还是低热。如结核病常为低热。

(4)每日温差:如神经功能性低热24h内体温波动范围一般不超过0.5℃。

(5)发热持续及间歇的时间。

(6)退热情况:骤退还是渐退,自动退热还是用药后退热。

2. 伴随症状

(1)寒战:以某些细菌性感染最为常见。常见于败血症、大叶性肺炎,亚急性细菌性心内膜炎、流行性脑脊髓膜炎、急性肝胆道感染、丹毒、急性肾盂肾炎、钩端螺旋体病、急性溶血或输血反应等。寒战罕见于结核病、伤寒、副伤寒、立克次体病与病毒感染,一般不见于风湿热。

(2)出血:见于重症感染及某些急性传染病,如流行性出血热、病毒性肝炎、斑疹伤寒、败血症等。也可见于某些血液病,如急性白血病、严重型再生障碍性贫血、恶性组织细胞病等。

(3)头痛:见于颅内感染、颅内出血等。

(4)咳嗽、咳痰、胸痛:常见于呼吸系疾病,如肺炎球菌肺炎、肺脓肿等。也可见于心包炎、心

肌炎、急性心肌梗死等。

(5)恶心、呕吐、腹痛、腹泻:常见于急性胃肠炎、细菌性痢疾等,也可见于急性胆囊炎、急性阑尾炎、急性肾盂肾炎和腹部肿瘤等。

(6)关节肿痛:常见于败血症、猩红热、布氏菌病、风湿热、结缔组织病、痛风等。

(7)明显的肌肉痛:可见于肌炎、皮炎、旋毛虫病、军团菌病、钩端螺旋体病等。

(8)咽痛:可见于白喉、急性扁桃体炎、急性咽炎、急性喉炎等。

(9)结膜充血:常见于麻疹、流行性出血热、斑疹伤寒、钩端螺旋体病等。

(10)口唇单纯疱疹:多出现于急性发热性疾病,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。

(11)淋巴结肿大、肝脾大:常见于血液病(如白血病)、肿瘤(如转移癌)、传染病(如传染性单核细胞增多症)等。

(12)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。

(13)昏迷:先发热后昏迷者常见于流行性乙型脑炎、斑疹伤寒、流行性脑脊髓膜炎、中毒性菌痢、中暑等;先昏迷后发热者见于脑出血、巴比妥类药物中毒等。

3. 诊疗经过 患病以来的检查和治疗情况可为诊断提供线索。

4. 流行病学情况 是否到过疫区,有无接触传染病患者以及发病季节等。

5. 相关其他病史 既往史、药物过敏史、创伤手术史、流产史及性病史等。

【例题】

[病例 1]

简要病史:男性,22岁,发热伴咽痛 2d。

初步诊断:急性化脓性扁桃体炎。

问诊内容:

1. 现病史

(1)根据主诉及相关鉴别询问

①体温多少度,起病缓急,持续时间,有无加重和缓解,有无寒战。

②咽痛性质、程度、持续时间及与吞咽的关系。

③有无诱因。

④有无打喷嚏、鼻塞、流涕、咳嗽、头痛、胸痛、声嘶等伴随症状。

⑤发热以来饮食、睡眠、大小便及体重变化等。

(2)诊疗经过

①是否到医院就诊,做过哪些检查。

②做过哪些治疗,效果如何。

2. 相关病史

(1)药物过敏史。

(2)与该病有关的其他病史,既往类似病史,耳鼻咽喉科及口腔科疾病史等。

[病例 2]

简要病史:女性,13岁,发热伴腹泻 1d。

初步诊断:急性肠炎。

问诊内容:

1. 现病史

(1)根据主诉及相关鉴别询问

①体温多少度,起病缓急,持续时间,有无加重和缓解,有无寒战。

②腹泻次数及大便的性状。

③有无诱因。

④有无恶心、呕吐、腹痛等伴随症状。

⑤发热以来饮食、睡眠、小便及体重变化等。

(2)诊疗经过

①是否到医院就诊,做过哪些检查。

②做过哪些治疗,效果如何。

2. 相关病史

(1)药物过敏史。

(2)与该病有关的其他病史,既往类似病史,消化道疾病史等。

(3)有无疫区旅居史。

[病例3]

简要病史:女性,68岁,发热伴尿痛5d。

初步诊断:急性尿路感染。

问诊内容:

1. 现病史

(1)根据主诉及相关鉴别询问

①体温多少度,起病缓急,持续时间,有无加重和缓解,有无寒战。

②尿痛性质、程度、持续时间及与排尿时间的关系。

③尿的性状。

④有无诱因。

⑤有无尿频、尿急和排尿困难等伴随症状。

⑥发热以来饮食、睡眠、大便及体重变化等。

(2)诊疗经过

①是否到医院就诊,做过哪些检查。

②做过哪些治疗,效果如何。

2. 相关病史

(1)药物过敏史。

(2)与该病有关的其他病史,既往类似病史,泌尿系统疾病史,月经史,婚育史,不洁性交史等。

(二)头痛

【病因】

1. 颅内病变

(1)感染:脑膜炎、脑膜脑炎、脑炎、脑脓肿等。

(2)血管病变:蛛网膜下腔出血、脑出血、脑血栓形成、脑栓塞、高血压脑病、脑供血不足、脑血管畸形、血栓闭塞性脉管炎等。

(3)占位性病变:脑肿瘤、颅内转移癌、颅内白血病浸润、颅内囊虫病或棘球蚴病等。

(4)外伤:脑震荡、脑挫伤、硬膜下血肿、颅内血肿、脑外伤后遗症。