

前 言

临床执业医师与临床执业助理医师资格考试在我国已经正式进行十余年,考试内容一直分为实践技能与临床医学综合两部分,前者合格为参与后者的前提,考试成绩不及格者,可以来年再考,但必须全部重新考试。可见实践技能考试的重要性,不言而喻。

近几年,由于考试组织与管理日益规范,考试的难度日益增加。虽然实践技能考试仍延续“三站考试”的程序,但基于考场管理与考官水平的提高,难度也在不断提升。及格率呈现逐年下降的趋势。

实践技能的“三站考试”中分值分配为第一站 37 分,第二站 40 分,第三站 23 分。第一站考试内容分两部分——病史采集与病例分析,分值分配,前者 15 分,后者 22 分。考试形式是通过笔试方法测试考生的水平,主考官不与考生见面,受到主观影响很小,客观性较强,这是硬碰硬的一站考试,对实践技能考试能否通过起到决定性作用。

第一站考试如此重要,如何复习和准备?自然成为广大考生关注的热点!因为病史采集与病例分析考核的核心均为临床实用知识的综合、判定、运用能力,单独复习临床理论知识则难以应对。较好、有效的方法是运用实际病例进行全面的训练。

我们将这些年来考试的辅导经验与累积的宝贵资料进行全面梳理与筛选,编成这本 200 例练习,以期考生通过实际练习,扩大思路,聚集精华,夯实基础,养成思维,信心十足地应对第一站的考试,并取得满意的成绩!

深信通过病史采集与病例分析 200 例的练习,一定会在考生通关考试中发挥巨大作用!预祝考生的第一站考试胜利成功!

常 祐

2016 年 9 月 9 日

目 录

第一部分 病史采集.....	(1)
一、病史采集技巧	(1)
二、病史采集练习	(2)
第二部分 病例分析	(63)
一、病例分析技巧.....	(63)
二、病例分析练习.....	(64)

第一部分 病史采集

一、病史采集技巧

面对患者,医生要想较好地完成病史采集任务,需要解决两个关键性问题:第一,问什么;第二,怎么问。

前者,主要属于临床理论知识。在考试大纲中已经明确规定为17个症状。在高等医学规划教材《诊断学》(第8版)第一篇“常见症状”中均进行了详尽的讲述,各位考生应该掌握,不再赘述。

后者,主要归属于临床实践能力,将是我们结合考试实际需要深入探讨的问题。在考试时,先给你一个主诉,然后要求你深入展开,层次分明、逻辑清楚、重点突出地完成病史采集过程,为最后确定临床诊断奠定坚实基础。

考试要求的现病史询问内容框架包括三大部分:①根据主诉及相关鉴别询问;②诊疗经过;③其他相关病史询问(相当于“既往史”)。其中最主要的是根据主诉及相关鉴别询问。下面我们举例说明各个部分的询问技巧。

主诉举例

“男性,23岁,发热伴鼻塞3天。”

“男性,36岁,突发胸痛、憋气、咯血8小时。”

“女性,23岁,发热、恶心,右下腹痛2天。”

“男性,42岁。间断上腹部疼痛8年,伴恶心、呕吐4天。”

面对这4个主诉,我们的病史采集应该如何开始?

(一)“主要症状”

所谓“主要症状”,即迫使患者就医的最重要的症状。找准“主要症状”(主证)是病史采集的第一任务,也是最重要的任务。从“主要症状”入手,是采集病史的正确切入点。这需要我们主诉中寻找。

主诉分析

主诉1:“发热”。

主诉2:“咯血”。

主诉3:“腹痛”。

主诉4:“呕吐”。

抓住主要症状,就可以顺利地按照病史采集的主要内容框架进行了。

(二)病史采集框架

1. 根据主诉及相关鉴别询问 一般应包含以下 5 个部分的内容,其中最重要的是主要症状。

(1)发病原因及诱因:从两个方面入手询问。

①精神、心理诱因:包括紧张、郁闷、激动等。

②环境、躯体诱因:包括受凉、劳累、进食不当、饮酒等。

(2)主要症状(主证):占有主导地位的症状,一定要询问全。

例如:发热。

询问: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),有无畏寒、大汗或盗汗等。

(3)次要症状(辅证):次要的、具有辅助诊断功能的症状。

例如:主诉 1 的次要症状是鼻塞;主诉 2 的次要症状是突发胸痛、憋气;主诉 3 的次要症状是发热、恶心;主诉 4 的次要症状是间断上腹部疼痛。

(4)伴随症状:伴随主要症状、次要症状而出现的其他症状。

(5)一般情况:大小便、睡眠、饮食、体重等变化。

说明:①上述 5 项内容并非都要问到,视病情复杂程度而定。如果病情简单,可能无须问第 4 项——伴随症状。但是,(1)(2)(3)(5)项必须问到。②第 5 项内容基本固定,几乎不必动脑。只有与病情相悖时,需要去掉其中的某些内容。如肠梗阻就不再问大便情况;食管癌就不必再问饮食情况;昏迷则无须再问当前睡眠情况等。

2. 诊疗经过 此项内容的询问比较简单,主要包括以下两项。

(1)是否到医院就诊?做过哪些检查?

(2)治疗情况(用药、手术等)。

说明:①做过哪些检查?可以根据情况适当拓宽;②治疗情况重点为用药。

3. 其他相关病史询问(相当于“既往史”)

(1)有无药物过敏史?

(2)相关的其他病史?

说明:①有无药物过敏史,无论是什么疾病都要询问。②相关的其他病史?主要明确既往有无类似发作;此外,要根据病情需要,灵活地询问有无腹部手术史;有无糖尿病、高血压病史、肝病、结核病史等。

整体病史采集的过程,一定要条理清楚,层次明确,切忌混乱。

二、病史采集练习

病史 1

【简要病史】 女性,30 岁。发热 2 周,发现右颈部包块 1 周而就诊。

【问诊内容】

1. 现病史

(1)根据主诉及相关鉴别询问

- ①发病诱因:有无劳累、上呼吸道感染等。
- ②发热的起病方式、程度、热型。
- ③颈部包块的数量、大小、表面皮肤情况、硬度、活动度,有无疼痛。
- ④伴随症状:有无寒战,有无乏力、盗汗,有无咽痛、牙痛,有无咳嗽、腹痛、腹泻,有无皮疹,有无心悸。
- ⑤发病以来饮食、睡眠、大小便和体重变化。

(2)诊疗经过

①是否曾到医院就诊,做过何种检查,如血常规、红细胞沉降率、胸部 X 线片、颈部 B 超等检查。

②治疗情况:用药、效果。

2. 相关病史

(1)有无药物过敏史。

(2)与该病有关的其他病史:有无结核病、结缔组织病、糖尿病、肿瘤病史。有无输血、手术史。有无不洁性生活史。毒物接触史。职业。

【问诊技巧】

1. 条理性强,能抓住重点。
2. 能围绕病情询问。

【参考诊断】 颈淋巴结结核。

病史 2

【简要病史】 男性,40 岁。间断上腹部隐痛伴呕吐 3 年,加重 1 周入院。

【问诊内容】

1. 现病史

(1)根据主诉及相关鉴别询问

- ①发病诱因:有无季节变化、情绪因素、饮食不规律,有无服用非甾体消炎药(NSAID)等。
- ②腹痛的特点:腹痛的具体部位、性质、规律性,是否放射,与进食的关系,加重和缓解的因素等。
- ③呕吐的情况:呕吐物的量及内容物性质,有无咖啡色样物,呕吐与进食的关系,是否为喷射性。

④伴随症状:有无发热、腹胀、反酸、嗝气、呕血、黑粪。

⑤饮食、睡眠、大小便和体重变化情况。

(2)诊疗经过

①是否曾到医院就诊,做过何种检查,如血常规、粪常规及隐血试验、腹部 X 线片、腹部 B 超、胃镜等检查。

②治疗情况:用药、效果。

2. 相关病史

(1)有无药物过敏史。

(2)与该病有关的其他病史:有无类似发作,有无胆道疾病、胰腺炎病史,有无烟酒嗜好,有无肿瘤家族史。

【问诊技巧】

1. 条理性强,能抓住重点。
2. 能围绕病情询问。

【参考诊断】 消化性溃疡。

病史 3

【简要病史】 女性,26 岁。已婚。发热伴尿痛 3 天就诊。

【问诊内容】

1. 现病史

(1)根据主诉及相关鉴别询问

- ①发病诱因:有无外阴卫生状况差、不洁性交、劳累等。
- ②发热程度、热型,有无寒战。
- ③尿痛的性质(刺痛、烧灼感)及部位(耻骨联合上区、会阴部或尿道内),有无尿频、尿急和排尿困难。有无下腹痛、腰痛。
- ④尿的颜色,有无血尿、脓尿。
- ⑤发病以来饮食、睡眠、大便及体重变化情况。

(2)诊疗经过

- ①是否曾到医院就诊,做过何种检查,如尿常规、血常规等。
- ②治疗情况:用药、效果。

2. 相关病史

- (1)有无药物过敏史。
- (2)与该病有关的其他病史:有无结核病、糖尿病或服用免疫抑制药病史及妇科病史。有无尿路手术、外伤史。月经和婚育史。

【问诊技巧】

1. 条理性强,能抓住重点。
2. 能围绕病情询问。

【参考诊断】 急性尿路感染。

病史 4

【简要病史】 女性,30 岁。发热伴咽痛 2 天急诊就诊。

【问诊内容】

1. 现病史

(1)根据主诉及相关鉴别询问

- ①起病诱因及时间:是否受凉、淋雨、过度劳累等。起病缓、急。
- ②发热程度、热型及特点,加重及缓解因素。
- ③咽痛部位、程度、加重及减轻因素(与吞咽有无关系)。
- ④伴随症状:有无头痛、寒战、咳嗽、咳痰、鼻塞、流涕、喷嚏,有无心悸、腹痛、腹泻、恶心、呕吐。
- ⑤饮食、睡眠、大小便及体重变化情况。

(2) 诊疗经过

① 是否曾到医院就诊,做过何种检查,如血常规、胸部 X 线片等。

② 治疗情况:用药、效果。

2. 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。有无肺结核、支气管哮喘等病史。有无烟酒嗜好。

【问诊技巧】

1. 条理性强,能抓住重点。

2. 能围绕病情询问。

【参考诊断】 急性上呼吸道感染。

病史 5

【简要病史】 男性,32 岁。反复、间断咳脓痰伴咯血 2 年,加重 2 天就诊。

【问诊内容】

1. 现病史

(1) 根据主诉及相关鉴别询问

① 诱因:是否受凉感冒、过度劳累,有无吸入有害、刺激性气体等。

② 咳脓痰:痰量,是否晨起多,有无臭味,脓痰放置后有无分层现象。

③ 前驱症状:本次咯血前有无咽痒、胸闷、咳嗽,有无恶心、呕吐。

④ 咯血方式及性状:咯出还是呕出,咯血是否混有痰液,咯血量。

⑤ 伴随症状:有无寒战、发热,有无胸闷、脓痰、呛咳,有无心悸、出汗、晕厥、呼吸困难,有无皮肤、巩膜黄染,皮肤、黏膜有无出血点,有无双下肢水肿,有无黑粪。

⑥ 饮食、睡眠、大小便及体重变化情况。

(2) 诊疗经过

① 是否曾到医院就诊,做过何种检查,如血常规、胸部 X 线片(或 CT)、心电图、超声心动图等检查。

② 治疗情况:用药、效果。

2. 相关病史

(1) 有无药物过敏史。

(2) 有无慢性肺部疾病史,有无心血管疾病、出血性疾病、慢性肝(或肾)疾病病史。幼年有无麻疹、支气管肺炎病史。有无烟酒嗜好。职业。

(3) 家族中有无类似疾病患者。

【问诊技巧】

1. 条理性强,能抓住重点。

2. 能围绕病情询问。

【参考诊断】 支气管扩张。

病史 6

【简要病史】 男性,19岁。反复喘息、胸闷14年,加重2天就诊。

【问诊内容】

1. 现病史

(1)根据主诉及相关鉴别询问

- ①诱因:有无接触过过敏原,有无受凉、淋雨、过度劳累、运动、服用药物等。
- ②发作情况:起病缓、急。有无季节性。
- ③喘息、胸闷、呼吸困难的程度、持续时间,有无夜间发作,加重及缓解因素(活动、体位、药物),胸闷与喘息的关系,发作时有无端坐喘息状态。
- ④伴随症状:有无咳嗽、咳痰、胸痛、发热,有无心悸、大汗、意识障碍。
- ⑤饮食、睡眠、大小便及体重变化情况。

(2)诊疗经过

- ①是否曾到医院就诊,做过何种检查,如血常规、胸部X线片、肺功能、心电图、血气分析等。
- ②治疗情况:用药、效果。

2. 相关病史

- (1)有无药物过敏史。
- (2)与该病有关的其他病史:有无过敏性疾病史,有无循环系统、血液系统疾病史。有无烟酒嗜好。工作性质及环境。
- (3)有无过敏性疾病家族史。

【问诊技巧】

1. 条理性强,能抓住重点。
2. 能围绕病情询问。

【参考诊断】 支气管哮喘(急性发作期)。

病史 7

【简要病史】 男性,35岁。间断咳嗽、咳大量脓痰10年,加重2天入院。

【问诊内容】

1. 现病史

(1)根据主诉及相关鉴别询问

- ①发病诱因(重点是本次发病):有无受凉、疲劳、上呼吸道感染、气候变化。
- ②咳嗽的性质,咳痰的性状和量。发作有无季节性,加重和缓解的因素。
- ③有无发热、胸痛、咯血、呼吸困难,有无乏力、盗汗,有无下肢水肿。
- ④发病以来饮食、睡眠、大小便和体重变化。

(2)诊疗经过

- ①是否曾到医院就诊,做过何种检查,如血常规、胸部X线片、肺功能等。
- ②治疗情况:用药、效果。

2. 相关病史

(1) 有无药物过敏史。

(2) 与该病有关的其他病史: 如有无肺结核、糖尿病史, 有无幼年时期肺部感染(百日咳、麻疹、肺炎等), 有无吸烟史。职业。

【问诊技巧】

1. 条理性强, 能抓住重点。

2. 能围绕病情询问。

【参考诊断】 支气管扩张、肺脓肿(?)。

病史 8

【简要病史】 男性, 33 岁。发热伴颈部淋巴结无痛性肿大 10 天就诊。

【问诊内容】

1. 现病史

(1) 根据主诉及相关鉴别询问

① 发病诱因: 有无头面部外伤、感染等。

② 发热程度、热型, 有无寒战。

③ 淋巴结肿大的数目、大小、硬度、活动度, 有无自发性疼痛或压痛, 如何被发现, 是否呈进行性肿大, 其他部位的浅表淋巴结如何。

④ 有无盗汗、消瘦、口腔溃疡和脱发, 有无咽痛、牙痛、流涕等。

⑤ 发病以来饮食、睡眠、大小便及体重变化情况。

(2) 诊疗经过

① 是否曾到医院就诊, 做过何种检查, 如血常规、胸部 X 线片、腹部 B 超等。

② 治疗情况: 用药、效果。

2. 相关病史

(1) 有无药物过敏史。

(2) 与该病有关的其他病史: 有无结核病、肿瘤、风湿性疾病史。

【问诊技巧】

1. 条理性强, 能抓住重点。

2. 能围绕病情询问。

【参考诊断】 淋巴瘤(?)。

病史 9

【简要病史】 男性, 66 岁。反复咳嗽、咳痰 9 年, 加重 1 周就诊。

【问诊内容】

1. 现病史

(1) 根据主诉及相关鉴别询问

① 诱因: 有无受凉感冒、过度劳累、吸入刺激性气体等。

② 咳嗽的特点: 有无刺激性咳嗽, 有无鸡鸣样咳嗽。

③ 痰的性状(颜色、黏液性、浆液性、脓性、气味)和痰量。

- ④咳嗽、咳痰每年发作的次数,持续时间,有无季节性。
- ⑤伴随症状:有无寒战、发热,有无咯血、胸痛、呼吸困难,有无声嘶,有无双下肢水肿。
- ⑥饮食、睡眠、大小便及体重变化情况。

(2)诊疗经过

- ①是否到医院就诊,做过何种检查,如血常规、胸部 X 线片、肺功能、心电图等。
- ②治疗情况:用药、效果。

2. 相关病史

- (1)有无药物过敏史。
- (2)与该病有关的其他病史:有无肺结核及其他系统疾病史,有无烟酒嗜好,工作性质及环境。
- (3)家族中有无类似疾病。

【问诊技巧】

- 1. 条理性强,能抓住重点。
- 2. 能围绕病情询问。

【参考诊断】 慢性支气管炎,急性发作期。

病史 10

【简要病史】 女性,36 岁。低热、四肢关节痛 3 周,就诊。

【问诊内容】

1. 现病史

(1)根据主诉及相关鉴别询问

- ①发病诱因:有无受凉、劳累、呼吸道感染等。
- ②发热的起病方式、程度、热型。
- ③发生疼痛的关节部位,疼痛性质,有无红肿、活动障碍、关节畸形。
- ④伴随症状:有无咳嗽、咳痰,有无腹痛、腹泻,有无头痛,有无乏力、盗汗,有无皮疹、光过敏、脱发,有无肌痛、肌无力。
- ⑤发病以来饮食、睡眠、大小便和体重变化。

(2)诊疗经过

①是否曾到医院就诊,做过何种检查,如血常规、红细胞沉降率、胸部 X 线片、关节 X 线片、自身抗体等。

②治疗情况。

2. 相关病史

- (1)有无药物过敏史。
- (2)与该病有关的其他病史:有无结核病、结缔组织疾病、糖尿病、痛风或肿瘤病史,外伤手术史,月经史、流产或分娩史等。职业。

【问诊技巧】

- 1. 条理性强,能抓住重点。
- 2. 能围绕病情询问。

【参考诊断】 结缔组织疾病。

病史 11

【简要病史】 女性,26岁。血尿2天,就诊。

【问诊内容】

1. 现病史

(1)根据主诉及相关鉴别问诊

①发病诱因:是否与体位突然改变、剧烈运动、外伤有关,发病前有无呼吸道感染。

②血尿的程度,是否肉眼血尿,有无血凝块,呈间歇性血尿还是持续性血尿,是否全程血尿。

③伴随症状:有无尿频、尿急、尿痛、排尿困难、尿泡沫增多,有无腰痛、水肿、关节痛、皮疹、皮下出血、发热、盗汗。

④饮食、睡眠、大便和体重变化。

(2)诊疗经过

①是否曾到医院就诊,做过何种检查,如尿常规、血常规、肾功能、泌尿系统B超等检查。

②治疗情况。

2. 相关病史

(1)有无药物过敏史。

(2)既往有无结核病、肾炎、肝炎、尿路结石、出血性疾病、感染或肿瘤病史;有无特殊用药史,如肾毒性药、抗凝药。

(3)有无毒物接触史,有无性传播疾病史、疫区居住史;职业。

(4)月经、婚育史,有无流产史,避孕方式,外伤、手术史。

【问诊技巧】

1. 条理性强,能抓住重点。

2. 能围绕病情询问。

【参考诊断】 血尿待查(无症状性血尿?)。

病史 12

【简要病史】 男性,40岁。尿频、尿急、尿痛2天就诊。

【问诊内容】

1. 现病史

(1)根据主诉及相关鉴别询问

①发病诱因:有无导尿、尿道器械检查、不洁性生活史。

②排尿频度,每次尿量变化,有无血尿、脓尿、尿道分泌物,尿痛部位、性质及出现的时相。

③伴随症状:有无发热、寒战、大汗、盗汗,有无腰痛、腹痛,有无放射痛,有无尿不尽感、排尿困难、尿线中断等。

④饮食、睡眠、大便和体重变化。

(2)诊疗经过

①是否曾到医院就诊,做过何种检查,如尿常规、血常规、肾功能、泌尿系统B超等。

②治疗情况:用药、效果。

2. 相关病史

(1)有无药物过敏史。

(2)有无结核病、肾病、尿路结石或肿瘤、前列腺增生、脑血管疾病、糖尿病、性传播疾病、精神心理疾病史等。

(3)有无毒物接触史、冶游史;有无外伤、手术史;职业。

【问诊技巧】

1. 条理性强,能抓住重点。

2. 能围绕病情询问。

【参考诊断】 尿路感染。

病史 13

【简要病史】 男性,30岁。头部外伤后突发多尿,伴烦渴。至今已8天。

【问诊内容】

1. 现病史

(1)根据主诉及相关鉴别问诊

①发病诱因:头部外伤后,有无劳累、感染等。

②多尿表现为持续性。每日排尿量大致多少(每天 $>4L$,每天达到 $16\sim 24L$),有无夜尿量显著增多。脱水征象是否明显。

③伴随症状:是否烦渴、多饮、排尿频繁。有无头晕、心慌,有无复视、视野缺损、视物模糊,有无听力障碍。有无谵妄、痉挛、呕吐等。

④饮食、睡眠、大便和体重变化。

(2)诊疗经过

①是否曾到医院就诊,做过何种检查,如尿常规(测量过尿比重?)、血常规,测定过血钠、血糖、肾功能,泌尿系统B超等检查。

②治疗情况:用药、效果。

2. 相关病史

(1)有无药物过敏史。

(2)既往有无与本病相关的结核病、肾病、糖尿病、肿瘤、颅脑疾病和精神疾病史。有无应用利尿药、造影剂、碳酸锂治疗,有无毒物接触史。

【问诊技巧】

1. 条理性强,能抓住重点。

2. 能围绕病情询问。

【参考诊断】 多尿原因待查,尿崩症(?)。

病史 14

【简要病史】 男性,48岁。主诉:会餐后出现剧烈左上腹痛、腹胀伴呕吐2小时。

【问诊内容】

1. 现病史

(1)根据主诉及相关鉴别询问