

微信扫码获取更多资料



病史采集模板

用活病史采集模板

姓名: _____ 单位: _____

准考证号: _____

题组号: _____ 题号: _____

医师 () 助理医师 () (请在本人考试级别后括号内划“√”)

得分: _____ 考官签名: _____

答题: (请用蓝色或黑色钢笔或圆珠笔答题)

问诊内容:

- (一) 现病史
- (二) 相关病史

考试大纲规定的 19 个常见症状

1. 发热	11. 腹泻与便秘 (便秘★)
2. 皮肤黏膜出血★	12. 黄疸
3. 疼痛 (头痛、胸痛、腹痛、关节痛、腰背痛)	13. 消瘦
4. 咳嗽与咳痰	14. 无尿、少尿与多尿
5. 咯血	15. 尿急、尿频与尿痛
6. 呼吸困难	16. 血尿
7. 心悸	17. 抽搐与惊厥
8. 水肿	18. 眩晕★
9. 恶心与呕吐	19. 意识障碍
10. 呕血与便血	

病史采集模板

一、现病史

病因诱因	精神心理诱因: 情绪变化、紧张等。 环境、躯体诱因: 着凉 (通常肺消)、受累 (通常心肺)、饮食 (通常消)、药物 (通常心肺消) 等。 (小技巧: 实在不会就写无明显诱因) (2分)。
主要症状特点	部位、性质、程度 (次数、缓急)、类型、时间规律 (起病、持续或加重时间), 影响因素 (加重或缓解因素)、发展及演变等 (3分)。

(小技巧: 实在不会写所有症状都写**的部位、性质、程度、时间规律、影响因素。注意灵活运用)。



每个症状的答题规律

1. 发热: 程度和热型(每日体温变化规律), 有无畏寒、寒战。

2. 皮肤黏膜出血: 颜色、数量, 是否高出皮面, 有无瘙痒。除四肢外, 其他部位皮肤有无类似情况。

3. 疼痛: 具体部位、程度、性质, 发作频率, 持续时间, 加重或缓解因素。

(1) 头痛: 具体部位、性质、程度、发作频率、持续时间, 加重或缓解因素。

(2) 胸痛: 具体部位、性质、程度、发作频率、持续时间, 有无放射, 加重或缓解因素(与活动、呼吸的关系)。

(3) 腹痛: 具体部位、性质、程度、发作频率、有无放射痛, 与排便的关系, 加重或缓解因素(与饮食的关系)。

(4) 关节痛: 性质、程度, 发生频率、持续的时间, 加重或缓解因素。发病关节部位、个数, 有无关节红肿、变形、运动障碍。

(5) 腰痛: 具体部位、性质、程度, 起病缓急, 发作频率, 有无放射。是否进行性加重, 加重或缓解因素。

4. 咳嗽与咳痰:

(1) 咳嗽: 性质、音色、程度, 发生的时间和规律, 加重或缓解因素。有无咳痰, 痰的性状和量。

(2) 咳痰: 性状、量、颜色、有无异味, 有无季节性, 加重或缓解因素。

5. 咯血: 痰中带血的量、颜色、性状。此次咯血的急缓、性状和量。

6. 呼吸困难: 程度, 有无夜间呼吸困难, 加重或缓解因素(与活动与体位的关系)。

7. 心悸: 发作方式、持续时间, 脉率快慢, 是否规整, 加重或缓解因素。

8. 水肿: 首发部位、发展顺序、发展速度, 是否为凹陷性及对称性, 与体位变化及活动的关系。

9. 恶心与呕吐: 恶心与呕吐发生的关系; 呕吐发生的时间、频率, 是否呈喷射性, 呕吐物气味、性状和量, 加重或缓解因素。

10. 呕血与便血:

(1) 呕血: 次数、量、具体颜色, 是否混有食物。

(2) 黑便: 次数、量、具体性状。

(3) 便血: 量, 间歇性或持续性, 有无黏液、脓液, 血与粪便是否相混。

11. 腹泻与便秘:

(1) 腹泻: 每日大便次数、量、性状, 加重或缓解因素。

(2) 便秘: 每日大便次数、量、形状, 加重或缓解因素。与腹泻的关系。

12. 黄疸: 发生部位、颜色, 有无巩膜黄染, 皮肤瘙痒及皮肤黏膜出血。大小便: 尿色、尿量, 粪便颜色(如有无白陶土样便)。

13. 消瘦: 发生的缓急、体重变化程度, 是否与饮食相关。

14. 无尿、少尿与多尿:

- (1) 无尿与少尿: 减少速度及具体尿量, 有无泡沫尿, 有无尿频、尿急、尿痛、排尿困难。
- (2) 多尿: 具体尿量, 排尿次数, 夜尿量和日尿量的差别。尿的颜色, 有无血尿、尿频、尿急、尿痛。
- 15. 尿急、尿频、尿痛:
 - (1) 尿急: 程度, 有无排尿困难、溢尿。
 - (2) 尿频: 排尿频率、每次排尿量, 与尿急的关系。
 - (3) 尿痛: 具体部位、性质、程度、出现的时间, 加重或缓解的因素。
- 16. 血尿: 具体尿色, 有无血凝块, 是否为全程血尿, 呈间歇或持续性。
- 17. 抽搐与惊厥:
 - (1) 肢体抽动部位和抽动次数, 持续时间, 发作时有无意识障碍、大小便失禁、发绀。
 - (2) 发热与惊厥的关系, 惊厥出现时间, 惊厥时体温, 发作后意识状态。
- 18. 眩晕: 发作时间、频率、性质及持续时间, 加重或缓解因素。
- 19. 意识障碍: 程度、发生的经过及变化情况。

续表

伴随症状	伴随症状与主、次要症状需有相关性, 包括有临床意义的阴性症状(鉴别诊断用)如腹痛问是否伴呕吐、腹泻、发热(2分)——怎么写? 有方法!
诊+疗经过 2分	是否到其它医院就诊过, 做过哪些检查(医院的检查项目)1分(小技巧: 不记得哪些检查, 写血尿便三大常规、胸片、心电图总能沾上边!)。 用药情况, 疗效如何(具体治疗“药物”方法、用量、疗效(小技巧: 不会写, 都写“未经正规治疗”))。
一般情况	饮食、睡眠、二便、体重、精神状态等(1分)注意位置变了。

解析: 现病史难点在于主要症状特点和伴随症状。

伴随症状的小结:

所有系统的万金油: 发热

呼吸系统的症状: 胸痛、胸闷, 咳嗽与咳痰、咯血、呼吸困难、咽痛

循环系统的症状: 胸痛、心悸、双下肢水肿、腹痛、头晕、乏力

消化系统的症状: 腹痛、恶心与呕吐、呕血与便血、腹泻与便秘、黄疸、消瘦

泌尿系统的症状: 无尿、少尿与多尿、尿急、尿频、尿痛、血尿, 水肿, 泡沫尿

血液系统症状: 皮肤黏膜出血、发热、头晕、乏力、面色苍白(有无其它部位出血)

内分泌系统症状: 消瘦、多饮、多食、多尿、心悸、怕热、多汗

风湿系统的症状: 关节痛、腰痛、结节红斑

神经系统症状: 头晕、头痛、抽搐与惊厥、肢体活动障碍、失语、眩晕、意识障碍

二、其它相关病史

其它相关病史 3分	药物过敏史、手术史、传染病史、外伤史等。 有无类似发作史, 家族史及遗传史情况, 烟酒嗜好, 高血压、糖尿病、心脏病史; 慢性(某系统疾病)病史。儿童喂养史, 女性月经史、婚育史。
问诊技巧(2分)	千万不要写在试卷上。

备考策略

考试时时间有限, 需要对模板熟悉, 考试时方可工整整齐写完整。

小技巧是在实在不会情况再用。

考生丢分点:

- (1) 题号写错。
- (2) 书写不工整扣去印象分。
- (3) 问诊内容不全面。

应试要求

- >>一从主诉开始，紧密围绕病情询问。
- >>一注意系统性、目的性（重点明确、层次清晰），三思作答。
- >>一避免暗示性提问和逼问。
- >>一卷面整洁，文字工整，无错别字，错字划斜线。
- >>一答错不扣分，漏答不得分，答对踩分点即得分。
- >>一精确把握时间，自信应对考试。

第一章 发热

简要病史：男性，30岁。发热、咳嗽、咳痰伴咽痛5天门诊就诊。

要求：作为住院医师，请围绕以上简要病史，将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。问诊时间：11分钟，总分15分。



一、现病史（10分）

1. 根据主诉及相关鉴别询问（7分）

- (1) 发病诱因：有无受凉、劳累（1分）。
- (2) 发热：程度和热型，有无寒战（1分）。
- (3) 咳嗽：性质、音色、程度，发生的时间和规律，加重或缓解因素（1分）。
- (4) 咳痰：痰的性状和量（1分）。
- (5) 咽痛：性质、程度，加重或缓解因素（与吞咽的关系）（1分）。
- (6) 伴随症状：有无乏力、盗汗，有无咯血、胸痛、呼吸困难，有无头痛和肌肉酸痛（2分）。

部位、性质、程度（次数、缓急等）、时间规律，影响因素。

2. 诊疗经过（2分）（诊+疗）

- (1) 是否曾到医院就诊，做过哪些检查。（1分）。
- (2) 治疗情况。（1分）。

3. 一般情况：近期饮食、睡眠、大小便及体重变化情况。（1分）。

二、其他相关病史（3分）

1. 有无药物过敏史。（0.5分）

2. 与该病相关的其他病史：有无慢性肺部疾病、心脏病病史。有无传染病接触史。工作性质及环境，有无烟酒嗜好。（2.5分）

问诊技巧（2分）

千万不写

第二章 皮肤黏膜出血

简要病史：女性，18岁。四肢皮肤发现紫癜3天。

门诊就诊要求：作为住院医师，请围绕以上简要病史，将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。时间：11分钟。评分标准（总分15分）。



附表

过敏性紫癜	对称性、荨麻疹样或丘疹样紫癜伴关节痛、腹痛
血小板异常	伴广泛性出血（如鼻出血、牙龈出血、血尿、便血）
伴血肿、关节腔出血或关节畸形	血友病

一、问诊内容（13分）

（一）现病史（10分）

1. 根据主诉及相关鉴别询问（7分）

（1）发病诱因：有无感染（特别是呼吸道感染），有无进食鱼、虾、蛋等异性蛋白食品及服用某些药物，有无虫咬、受凉。（1分）

（2）皮肤紫癜：颜色、数量，是否高出皮面，有无瘙痒。除四肢外，其他部位皮肤有无类似情况。（3分）

（3）伴随症状：有无腹痛、便血和血尿、关节痛，有无发热、面色苍白、乏力、鼻出血、牙龈出血。（3分）

部位、性质、程度（次数、缓急）、时间规律，影响因素。

2. 诊疗经过（2分）

（1）是否曾到医院就诊，做过哪些检查：血常规、尿常规、粪常规及隐血试验等。（1分）

（2）治疗情况：是否用过止血药物治疗，疗效如何。（1分）

3. 一般情况：发病以来饮食、睡眠和体重变化情况。（1分）

（二）其他相关病史（3分）

1. 有无药物过敏史。（0.5分）

2. 与该病有关的其他病史：有无类似发作史，有无出血性疾病、过敏性疾病病史。月经史（近期月经有无增多）。有无出血性疾病家族史。（2.5分）

二、问诊技巧（2分）

（一）条理性强，能抓住重点。（1分）

（二）能够围绕病情询问。（1分）

第三章 疼痛

第一节 头痛

简要病史：男性，73岁。头痛20年，夜间憋气2天急诊就诊。既往患有“高血压”20年，间断服药

治疗。

要求：作为住院医师，请围绕以上简要病史，将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。时间：11分钟。评分标准（总分15分）



一、问诊内容（13分）

（一）现病史（10分）

1. 根据主诉及相关鉴别询问（7分）

（1）发病诱因：有无劳累、受凉、精神紧张及睡眠障碍。（1分）

（2）头痛：部位、性质、程度，出现的缓急及持续时间，与血压的关系，加重或缓解因素。（2分）

（3）呼吸困难：程度，发病缓急，是吸气性还是呼气性，加重或解因素（与活动及体位的关系）。（2分）

（4）伴随症状：有无咳嗽、咯血、咳粉红色泡沫痰，有无乏力、头晕、意识改变及肢体活动障碍。（1.5分）有无心悸、胸痛，有无双下肢水肿。（0.5分）

部位、性质、程度（次数、缓急）、时间规律，影响因素。

2. 诊疗经过（2分）

（1）是否曾到医院就诊，做过哪些检查：心电图、胸部X线片、肝肾功能。（1分）

（2）治疗情况：是否用过降压药物治疗，疗效如何。（1分）

3. 一般情况：发病以来饮食、睡眠、大小便及体重变化情况。（1分）

（二）其他相关病史（3分）

1. 有无药物过敏史。（0.5分）

2. 高血压诊治情况，有无高钠盐饮食。（0.5分）

3. 与该病有关的其他病史：有无慢性肺部疾病、心脏病病史，有无慢性肾病、糖尿病病史，有无烟酒嗜好，有无高血压家族史。（2分）

二、问诊技巧（2分）

同前。

第二节 胸痛

简要病史：男性，63岁，反复心前区疼痛半年，加重伴气短1天门诊就诊。

要求：作为住院医师，请围绕以上简要病史，将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。时间：11分钟。评分标准（总分15分）。

一、问诊内容（13分）

（一）现病史（10分）

1. 根据主诉及相关鉴别询问

（1）发病诱因：有无过度劳累，情绪激动、饱餐、用力排便。（1分）

(2) 胸痛：性质、程度，发作频率及持续时间，有无放射、加重或缓解因素（与活动、体位及呼吸的关系）。（2分）

(3) 呼吸困难（气短）：发生的缓急，阵发性还是持续性，有无夜间发作，加重或缓解因素（与活动及体位的关系）。（1.5分）

(4) 伴随症状：有无心悸，有无发热、咳嗽、咳痰，有无反酸、烧心、腹胀。（1.5分）有无面色苍白、大汗，有无少尿、双下肢水肿。（1分）

部位、性质、程度（次数、缓急）、时间规律，影响因素。

2. 诊疗经过

(1) 是否曾到医院就诊，做过哪些检查：心电图、心肌损伤标志物。（1分）

(2) 治疗情况：是否含服过硝酸甘油治疗，疗效如何。（1分）

3. 一般情况：发病以来饮食、睡眠、大便及体重变化情况。（1分）

(二) 其他相关病史（3分）

1. 有无药物过敏史。（0.5分）

2. 与该病有关的其他病史：有无心律失常史，有无甲状腺功能亢进症、贫血史，有无支气管哮喘病史，有无精神神经系统疾病病史，有无烟酒嗜好。（2.5分）

二、询问技巧（2分）

同前。

第三节 腹痛★

简要病史：女性，29岁。停经40天，持续性下腹痛1小时急诊就诊。

要求：作为住院医师，请围绕以上简要病史，将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。时间：11分钟。评分标准（总分15分）。

一、问诊内容（13分）

(一) 现病史（10分）

1. 根据主诉及相关鉴别询问

(1) 发病诱因：有无劳累、剧烈运动、外伤、体位突然改变（1分）。

(2) 腹痛：具体部位、性质、程度，有无放射及转移，加重或缓解因素（2分）。

(3) 停经：既往月经情况，停经后有无阴道流血（流血量、性状、时间）（2分）。

(4) 伴随症状：有无晕厥、肛门坠胀感，有无发热、恶心、呕吐、腹泻（2分）。

部位、性质、程度（次数、缓急）、时间规律，影响因素。

2. 诊疗经过

(1) 是否曾到医院就诊，做过哪些检查。

(2) 治疗情况。（1分）

3. 一般情况

发病以来饮食、小便情况，近期体重变化情况。（1分）

(二) 其他相关病史（3分）

1. 有无药物过敏史。（0.5分）

2. 与该病有关的其他病史：有无盆腔包块史，有无盆腔炎病史，有无胃肠道疾病及肝病病史。（2.5分）

二、询问技巧（2分）

同前。

第四节 关节痛

简要病史：男性，12岁。高热伴右膝关节痛3天急诊就诊。

要求：作为住院医师，请围绕以上简要病史，将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。时间：11分钟。评分标准（总分15分）。

一、问诊内容（13分）

（一）现病史（10分）

1. 根据主诉及相关鉴别询问

- （1）发病诱因：有无外伤、过度劳累，有无呼吸道感染（2分）
- （2）发热：热型，有无寒战（1分）。
- （3）关节痛：进展情况，皮温，有无红肿，有无功能障碍，加重或缓解因素（2分）。
- （4）伴随症状：有无盗汗、乏力，有无其他关节肿痛，有无皮肤红斑，有无晨僵（2分）。

部位、性质、程度（次数、缓急）、时间规律，影响因素。

2. 诊疗经过

- （1）是否曾到医院就诊，做过哪些检查。（1分）
- （2）治疗情况。（1分）

3. 一般情况

发病以来饮食、睡眠、体重及大小便情况。（1分）

（二）其他相关病史（3分）

1. 有无药物过敏史。（0.5分）
2. 与该病有关的其他病史：有无风湿性疾病病史，有无结核病史、与结核病患者接触史（2.5分）。

二、询问技巧（2分）

同前。

——PS 最新的答案相比既往的考官手册要简洁的多

第五节 腰背痛

简要病史：男性，48岁。腰痛半个月，加重伴血尿1天急诊就诊。

要求：作为住院医师，请围绕以上简要病史，将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。时间：11分钟。评分标准。（总分15分）

一、问诊内容（13分）

（一）现病史（10分）

1. 根据主诉及相关鉴别询问

- （1）发病诱因：有无剧烈运动、外伤、感染（1分）。
- （2）腰痛：具体部位、性质、程度，有无放射，是持续性或阵发性，加重或缓解因素（2.5分）。
- （3）血尿：具体尿色和量，与腰痛的关系，有无血凝块，是否为全程血尿，呈间歇性或持续性（2分）。
- （4）伴随症状：有无尿频、尿急、尿痛、排尿困难、泡沫尿，有无发热，有无其他部位出血表现（1.5分）。

部位、性质、程度（次数、缓急）、时间规律，影响因素。

2. 诊疗经过

- （1）是否曾到医院就诊，做过哪些检查。（1分）
- （2）治疗情况。（1分）

3. 一般情况：发病以来饮食、睡眠、大便及体重变化情况。（1分）

(二) 其他相关病史 (3分)

1. 有无药物过敏史。(0.5分)

2. 与该病有关的其他病史: 有无类似发作史, 有无结核病、尿路结石、出血性疾病、肿瘤病史(2.5分)

二、询问技巧(2分)

同前。

第四章 咳嗽与咳痰

简要病史: 男性, 26岁。咳嗽、咳痰、发热6天, 胸痛2天门诊就诊。

要求: 作为住院医师, 请围绕以上简要病史, 将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。时间: 11分钟。评分标准。(总分15分)



一、问诊内容

(一) 现病史(10分)

(1) 发病诱因: 有无受凉、劳累(1分)。

(2) 咳嗽: 性质、音色、程度, 发生的时间和规律, 加重或缓解因素(1分)。

(3) 咳痰: 痰的性状和量, 加重或缓解因素(1分)。

(4) 发热: 程度和热型, 有无寒战(1分)。

(5) 胸痛: 具体部位、性质、程度。加重或缓解因素(2分)

(6) 伴随症状: 有无咯血、呼吸困难, 有无乏力、盗汗, 有无咽痛、头痛和肌肉酸痛(1分)。

部位、性质、程度(次数、缓急)、时间规律, 影响因素。

2. 诊疗经过(2分)

(1) 是否曾到医院就诊, 做过哪些检查。(1分)

(2) 治疗情况。(1分)

3. 一般情况: 近期饮食、睡眠、大小便及体重变化情况。(1分)

(二) 其他相关病史(3分)

1. 有无药物过敏史。(0.5分)

2. 与该病有关的其他病史: 有无慢性肺部疾病、心脏病病史。有无传染病接触史。工作性质及环境, 有无烟酒嗜好(2.5分)

二、问诊技巧(2分)

同前

第五章 咯血

简要病史: 女性, 49岁, 间断咳痰、痰中带血2年, 咯血1天急诊就诊。

要求: 作为住院医师, 请围绕以上简要病史, 将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。时间: 11分钟。评分标准(总分15分)。

疾病	备注
肺结核	最常见
支气管扩张	反复咯血
二尖瓣狭窄	最特殊（静脉破裂）
铁锈色血痰	肺炎球菌肺炎
浆液性粉红色泡沫痰	左心衰



一、问诊内容（13分）

（一）现病史（10分）

1. 根据主诉及相关鉴别询问（7分）

- （1）发病诱因：有无受凉、劳累、上呼吸道感染。（1分）
- （2）咯血：痰中带血的量和颜色。此次咯血的急缓、性状和量。（2分）
- （3）咳痰：痰的性状和量，有无异味。有无季节性，加重或缓解因素（2分）
- （4）伴随症状：有无发热、盗汗，有无心悸、晕厥、呼吸困难，有无其他部位出血，有无双下肢水肿。

（2分）

部位、性质、程度（次数、缓急）、时间规律，影响因素。

2. 诊疗经过（2分）

- （1）是否曾到医院就诊，做过哪些检查：血常规、胸部X线片（或胸部CT）、支气管镜。（1分）
- （2）治疗情况：是否用过抗菌药物、止咳、祛痰及止血药物治疗，疗效如何。（1分）

3. 一般情况发病以来饮食、睡眠、大小便及体重变化情况。（1分）

（二）其他相关病史（3分）

1. 有无药物过敏史。（0.5分）
2. 与该病有关的其他病史：有无幼年呼吸道感染病史（麻疹肺炎、百日咳等），有无肺结核、心脏病、肝病、肾病及血液病病史。工作性质及环境，有无烟酒嗜好。月经与婚育史。（2.5分）

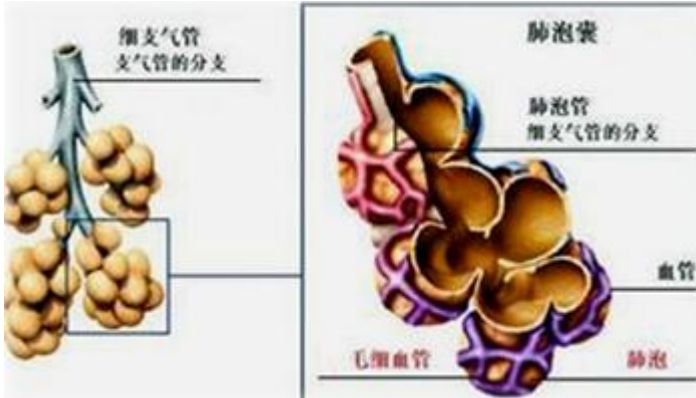
二、问诊技巧（2分）

- （一）条理性强，能抓住重点。（1分）
- （二）能够围绕病情询问。（1分）

第六章 呼吸困难

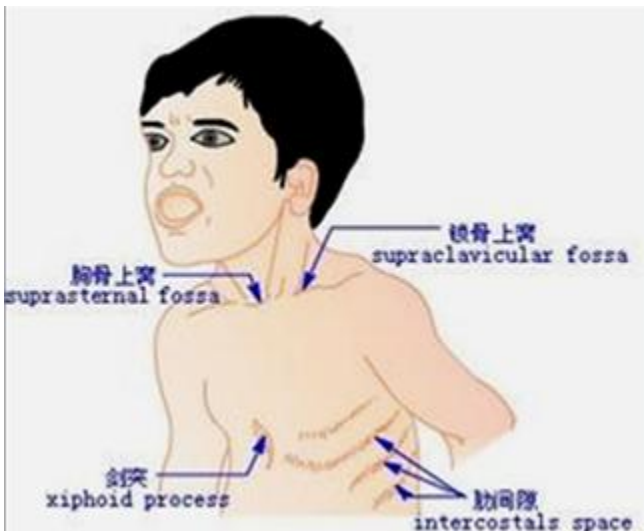
简要病史：男性，68岁。气短1周门诊就诊。10年前曾患“急性前壁心肌梗死”。

要求：作为住院医师，请围绕以上简要病史，将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。时间：11分钟。评分标准（总分15分）。



附表

病因	类型	特点	机制
肺源性	吸气性呼吸困难	三凹征	喉部、气管、大气道的狭窄
	呼气性呼吸困难	哮鸣音	小气道(慢性支气管炎、阻塞性肺气肿、支气管哮喘)
	混合性呼吸困难	ICU	重症
心源性	左心衰	劳力性呼吸困难	肺弥散功能障碍
		夜间阵发性呼吸困难	迷走神经↑
		端坐呼吸	回心血量减少



一、问诊内容

(一) 现病史 (10分)

1. 根据主诉及相关鉴别询问 (7分)

(1) 发病诱因: 有无劳累、感染、情绪激动 (1分)。

(2) 呼吸困难(气短): 程度, 阵发性还是持续性, 有无夜间发作, 加重或缓解因素(与体位及活动的关系) (3分)。

(3) 伴随症状: 有无心悸、胸痛、出汗 (1.5分)。有无发热、咳嗽、咳痰、咯血 (1分)。有无腹胀、双下肢水肿 (0.5分)。

部位、性质、程度(次数、缓急)、时间规律, 影响因素。

2. 诊疗经过 (2分)

(1) 是否曾到医院就诊, 做过哪些检查。 (1分)

(2) 治疗情况。 (1分)

3. 一般情况

发病以来饮食、睡眠、大小便及体重变化情况。 (1分)

(二) 其他相关病史 (3分)

1. 有无药物过敏史 (0.5分)。

2. “心肌梗死”的诊治情况 (0.5分)。

3. 与该病有关的其他病史: 有无高血压病史, 有无慢性肺部疾病、肝病、肾病病史。有无烟酒嗜好。有无心脏病家族史 (2分)。

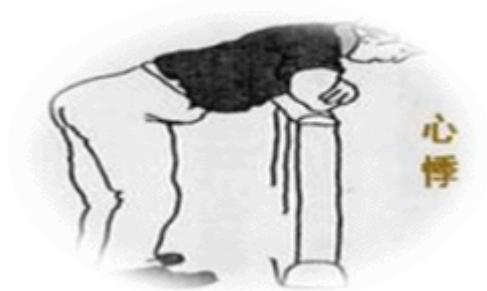
二、问诊技巧 (2分)

同前

第七章 心悸

简要病史: 男性, 75岁。心悸、气短6个月门诊就诊。

要求: 作为住院医师, 请围绕以上简要病史, 将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。时间: 11分钟。评分标准(总分15分)。



一、问诊内容

(一) 现病史 (10分)

1. 根据主诉及相关鉴别询问 (7分)

(1) 发病诱因: 有无情绪激动、刺激性饮食、劳累、感染 (1分)。

(2) 心悸: 发作频率及持续时间, 是否突发突止。加重或缓解因素 (2分)。

(3) 呼吸困难(气短): 程度及持续时间, 有无夜间发作。加重或缓解因素(与体位及活动的关系) (2分)。

(4) 伴随症状: 有无头晕、晕厥, 有无乏力、胸闷、胸痛 (1分)。有无咳嗽、咳痰 (0.5)。有无易

饥、多食、出汗（0.5）。

部位、性质、程度（次数、缓急）、时间规律，影响因素。

2. 诊疗经过（2分）

（1）是否曾到医院就诊，做过哪些检查。（1分）

（2）治疗情况。（1分）

3. 一般情况

发病以来饮食、睡眠、大小便及体重变化情况。（1分）

（二）其他相关病史（3分）

1. 有无药物过敏史。（0.5分）

2. 与该病有关的其他病史：有无高血压、心脏病病史，有无慢性肺部疾病病史，有无肝病、肾病、甲状腺功能亢进症病史。有无烟酒嗜好。（2.5分）

二、问诊技巧（2分）

同前。

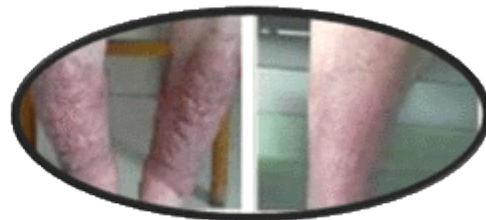
第八章 水肿

简要病史：女性，65岁。双下肢水肿3个月，气短2天门诊就诊。既往有“冠心病”病史5年，未服药治疗。

要求：作为住院医师，请围绕以上简要病史，将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。时间：11分钟。评分标准（总分15分）。

附表

<u>水肿类型</u>	<u>病因</u>	<u>特点</u>
<u>心源性水肿</u>	<u>右心衰竭、缩窄性心包炎</u>	<u>从下至上肿</u>
<u>肾源性水肿</u>	<u>各种肾炎、肾病综合征</u>	<u>自上至下肿</u>
<u>肝源性水肿</u>	<u>肝硬化、重症肝炎</u>	<u>从下至上肿</u>
<u>营养不良性</u>	<u>低蛋白血症和维生素B缺乏</u>	<u>从下至上肿</u>
<u>内分泌源性</u>	<u>黏液性水肿（甲减、垂体功能减退）</u>	<u>上下肿均匀</u>



一、问诊内容

（一）现病史（10分）

1. 根据主诉及相关鉴别询问（7分）

（1）发病诱因：有无劳累、受凉、感染、精神紧张（1分）。

（2）水肿：首先出现的部位、时间及程度，是否对称性，是否凹陷性，其他部位有无水肿。加重或缓解因素（2分）。

（3）呼吸困难（气短）：程度，是阵发性还是持续性，有无夜间发作，加重或缓解因素（与体位及活动的关系）（1分）。

(4) 伴随症状：有无头晕、头痛、晕厥，有无心悸、胸闷（1分）。有无咳嗽、咳痰、胸痛，有无腹胀、腹痛（1分）。有无尿量及尿色改变（1分）。

部位、性质、程度（次数、缓急）、时间规律，影响因素。

2. 诊疗经过（2分）

(1) 是否曾到医院就诊，做过哪些检查。（1分）

(2) 治疗情况。（1分）

3. 一般情况

发病以来饮食、睡眠、大小便及体重变化情况。（1分）

(二) 其他相关病史（3分）

1. 有无药物过敏史（0.5分）。

2. “冠心病”诊治情况（0.5分）。

3. 与该病有关的其他病史：有无高血压，有无肝病、肾病、营养不良史，有无血脂异常、糖尿病病史。有无冠心病家族史（2分）

二、问诊技巧（2分）

同前

第九章 恶心与呕吐

简要病史：女性，36岁。突发右下腹痛伴恶心、呕吐2小时急诊就诊。曾有“妇科良性肿瘤”病史。

要求：作为住院医师，请围绕以上简要病史，将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。时间：11分钟。评分标准（总分15分）。



一、问诊内容（13分）

(一) 现病史（10分）

1. 根据主诉及相关鉴别询问（7分）

(1) 发病诱因：有无剧烈运动、突然改变体位、用力排便。（2分）

(2) **腹痛**：性质、程度、持续时间，有无放射，与体位的关系，加重或缓解因素。（2分）

(3) **呕吐：次数、量，呕吐物性状、气味，呕吐与恶心的关系**。（1分）

(4) 伴随症状：有无寒战、发热、头晕、心悸、大汗、腹泻，有无阴道流血。（2分）

部位、性质、程度（次数、缓急）、时间规律，影响因素。

2. 诊疗经过（2分）

(1) 是否曾到医院就诊，做过哪些检查：腹部及妇科B超、血常规。（1分）

(2) 治疗情况：是否用过止痛药、止吐药治疗，疗效如何。（1分）

3. 一般情况：发病以来精神状态、饮食及小便情况。（1分）

(二) 其他相关病史（3分）

1. 有无药物过敏史。（0.5分）

2. 与该病有关的其他病史：有无盆腔包块病史，有无盆腔炎病史，有无胃肠道疾病病史，有无腹部手术史。妇科肿瘤诊治情况。（1.5分）

3. 月经是否规律，有无停经史。（1分）

二、问诊技巧（2分）

（一）条理性强，能抓住重点。（1分）

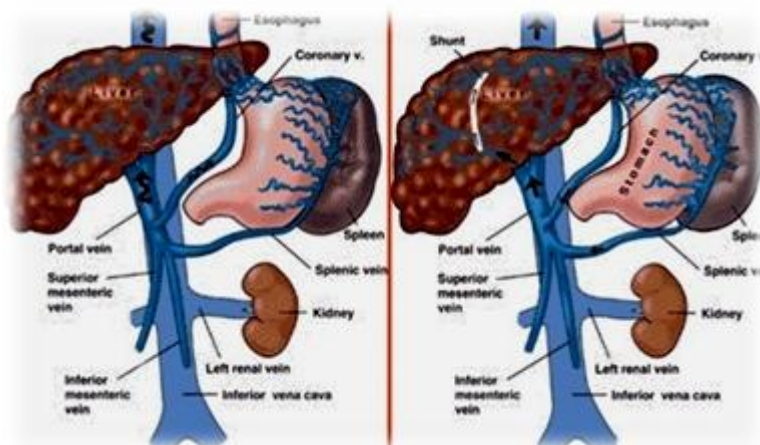
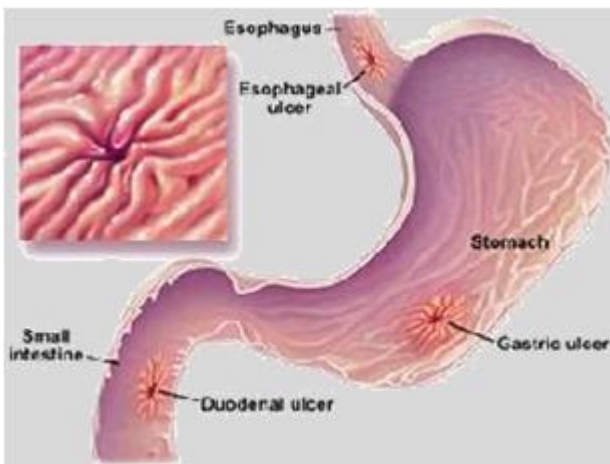
（二）能够围绕病情询问。（1分）

第十章 呕血与便血

【第一节 呕血】

简要病史：男性，38岁。剑突下疼痛1个月伴呕血、黑便1天急诊就诊。

要求：作为住院医师，请围绕以上简要病史，将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。时间：11分钟。评分标准（总分15分）。



一、问诊内容（13分）

（一）现病史（10分）

1. 根据主诉及相关鉴别询问（7分）

（1）发病诱因：有无受凉、饮食不当（不洁饮食、进食刺激性食物）、饮酒、劳累、精神因素及服用药物。（1分）

（2）**腹痛**：性质、程度、规律、持续时间，**有无放射及转移**，加重或缓解因素。（2分）

（3）**呕血**：次数及量，呕**吐物的颜色。是否混有食物**。（1.5分）

- (4) 黑便：次数，大便性状及量。(1.5分)
- (5) 伴随症状：有无发热、头晕、心悸、出汗、反酸。(1分)
- 部位、性质、程度(次数、缓急)、时间规律，影响因素。

2. 诊疗经过(2分)

- (1) 是否曾到医院就诊，做过哪些检查：血常规、粪常规及隐血试验、胃镜。(1分)
- (2) 治疗情况：是否用过抑酸剂、抗酸剂、黏膜保护剂治疗，疗效如何。(1分)

3. 一般情况发病以来饮食、睡眠、小便及体重变化情况。(1分)

(二) 其他相关病史(3分)

1. 有无药物过敏史。(0.5分)
2. 与该病有关的其他病史：有无类似发作史，有无消化性溃疡、肿瘤、慢性肝病病史。有无肿瘤家族史。(2.5分)

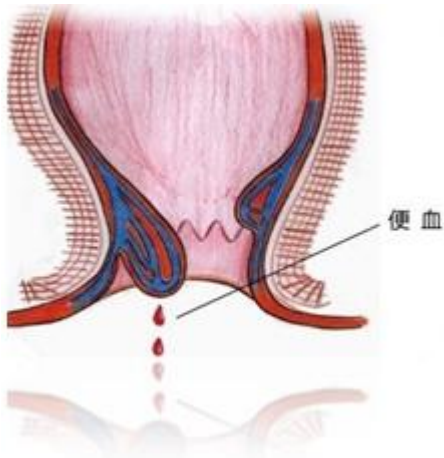
二、问诊技巧(2分)

- (一) 条理性强，能抓住重点。(1分)
- (二) 能够围绕病情询问。(1分)

【第二节 便血】

简要病史：男性，38岁。鲜血便1周门诊就诊。

要求：作为住院医师，请围绕以上简要病史，将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。时间：11分钟。评分标准(总分15分)。



一、问诊内容(13分)

(一) 现病史(10分)

1. 根据主诉及相关鉴别询问(7分)

- (1) 发病诱因：有无劳累、饮食不当(不洁饮食、进食刺激性食物)、服用药物(1分)。
- (2) 便血：量，间歇性或持续性，有无黏液、脓液，血与粪便是否相混(3分)。
- (3) 伴随症状：有无恶心、呕吐、呕血、腹痛、腹泻或便秘，有无肛门疼痛、里急后重(2.5分)。

有无发热、头晕、心悸(0.5分)。

部位、性质、程度(次数、缓急)、时间规律，影响因素。

2. 诊疗经过(2分)

- (1) 是否曾到医院就诊，做过哪些检查。(1分)
- (2) 治疗情况。(1分)

3. 一般情况

发病以来饮食、睡眠、小便及体重变化情况。（1分）

（二）其他相关病史（3分）

1. 有无药物过敏史。（0.5分）

2. 与该病有关的其他病史：有无细菌性痢疾、痔、肛裂、炎症性肠病病史。有无疫区居住史。有无肿瘤家族史。（2.5分）

二、问诊技巧（2分）

同前

第十一章 腹泻与便秘

【第一节 腹泻】

简要病史：女性，66岁。间断左下腹痛、腹泻伴消瘦2个月门诊就诊。

要求：作为住院医师，请围绕以上简要病史，将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。时间：11分钟。评分标准（总分15分）。



一、问诊内容（13分）

（一）现病史（10分）

1. 根据主诉及相关鉴别询问（7分）

（1）发病诱因：有无饮食不当（不洁饮食、进食刺激性食物）、劳累及精神因素，近期服药情况。（1分）

（2）腹痛：性质、程度，与排便的关系，有无放射痛及放射部位，加重或缓解因素。（2分）

（3）**腹泻：每日排便次数、粪便量及性状**（需询问有无形状改变、便血及脓液），有无里急后重。（2分）

（4）**消瘦**：体重下降的程度。（1分）

（5）伴随症状：有无发热、盗汗、头晕、乏力，有无腹胀、恶心、呕吐。（1分）

部位、性质、程度（次数、缓急）、时间规律，影响因素。

2. 诊疗经过（2分）

（1）是否曾到医院就诊，做过哪些检查：血常规、粪常规及隐血试验、肿瘤标志物，结肠镜或结肠钡剂造影。（1分）

（2）治疗情况：是否用过抗菌药物治疗，疗效如何。（1分）

3. 一般情况：发病以来饮食、睡眠及小便情况。（1分）

（二）其他相关病史（3分）

1. 有无药物过敏史。（0.5分）

2. 与该病有关的其他病史：有无结核病、炎症性肠病、细菌性或阿米巴痢疾、肠道肿瘤病史。有无妇科疾病病史。有无疫区居住史。有无手术、外伤史。有无肿瘤家族史。（2.5分）

二、问诊技巧（2分）

略。

【第二节 便秘】

简要病史：患者，男性，21岁。腹胀、排便不畅2年门诊就诊。

要求：作为住院医师，请围绕以上简要病史，将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。时间：11分钟。评分标准（总分15分）。

一、问诊内容

（一）现病史（10分）

1. 根据主诉及相关鉴别问诊（7分）

（1）最早出现便秘前有无感染或较大生活事件。（2分）

（2）主要症状特点（排便情况）：多久排便1次、量、性状，有无费力感、间断或持续性，肛周情况。

（2分）

（3）伴随症状：如恶心、呕吐、腹胀、腹痛、腹部包块、肠型、便血、贫血、伴发病等。（2分）

（4）特殊药物服用史，如抗抑郁药等。（1分）

部位、性质、程度（次数、缓急）、时间规律，影响因素。

2. 诊疗经过（2分）

（1）是否到医院就诊做过检查：如粪常规、便隐血试验、腹部B超、钡灌肠、结肠镜检查等。（1分）

（2）用药情况，疗效如何。（1分）

3. 一般情况：生活环境变化、小便、睡眠、饮食、体重变化。（1分）

（二）其他相关病史（3分）

1. 有无药物过敏史。（1分）

2. 相关病史：既往有无类似发作史，有无甲低、糖尿病、肠易激综合征等病史。有无烟酒嗜好，有无肿瘤等遗传家族史。（2分）

二、问诊技巧（2分）

（一）条理性强，能抓住重点。（1分）

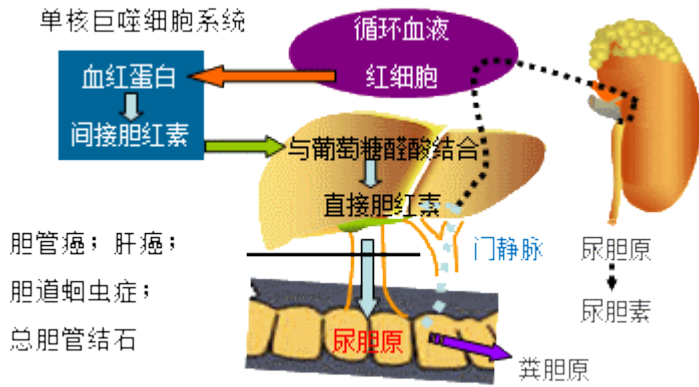
（二）能围绕病情询问。（1分）

第十二章 黄疸

简要病史：女婴，生后7天。皮肤黄染4天门诊就诊。

要求：作为住院医师，请围绕以上简要病史，将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。时间：11分钟。评分标准（总分15分）。





一、问诊内容（13分）

（一）现病史（10分）

1. 根据主诉及相关鉴别询问（7分）

（1）发病诱因：有无感染、喂养不当（1分）。

（2）皮肤**黄染**：部位、颜色、进展情况（3分）。

（3）伴随症状：有无发热、纳差、呕吐、腹胀、面色苍白、有无尿黄、大便颜色变浅（3分）。
部位、性质、程度（次数、缓急）、时间规律，影响因素。

2. 诊疗经过（2分）

（1）是否曾到医院就诊，做过哪些检查。（1分）

（2）治疗情况。（1分）

3. 一般情况

发病以来精神反应、睡眠及体重变化情况。（1分）

（二）其他相关病史（3分）

1. 出生史、喂养方式、**父母血型**（1分）。——注意这里没有过敏史

2. 与该病有关的其他病史：家族中有无黄疸、贫血及肝病患者（2分）。

二、问诊技巧（2分）

同前

第十三章 消瘦

简要病史：女性，48岁。**烦渴多饮、多尿、消瘦**1年门诊就诊。

要求：作为住院医师，请围绕以上简要病史，将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸

上。时间：11分钟。评分标准（总分15分）



一、问诊内容（13分）

（一）现病史（10分）

1. 根据主诉及相关鉴别询问（7分）

- （1）发病诱因：有无精神因素、劳累、服用药物（1分）。
- （2）烦渴多饮：口渴情况，饮水量增加情况（1分）。
- （3）多尿：小便频次与尿量，夜尿次数（1分）。
- （4）消瘦：体重减轻的程度和速度（1分）。
- （5）伴随症状：有无易饥、多食（1分）。有无易情绪激动、心悸、怕热多汗，有无大便次数增加，有无发热、咳嗽、盗汗（2分）。

部位、性质、程度（次数、缓急）、时间规律，影响因素。

2. 诊疗经过（2分）

- （1）是否曾到医院就诊，做过哪些检查。（1分）
- （2）治疗情况。（1分）

3. 一般情况：发病以来睡眠情况。（1分）

（二）其他相关病史（3分）

1. 有无药物过敏史。（0.5分）
2. 与该病有关的其他病史：有无糖尿病、结核病、消化系统及肿瘤病史。月经与婚育史。有无糖尿病家族史。（2.5分）

二、问诊技巧（2分）

同前

第十四章 无尿、少尿与多尿

【第一节 无尿】

简要病史：患者，男，67岁。输血后腰痛、无尿5小时急诊入院。

要求：作为住院医师，请围绕以上简要病史，将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。时间：11分钟。评分标准（总分15分）。

一、问诊内容（13分）

（一）现病史（10分）

1. 根据主诉及相关鉴别问诊（8分）

（1）发病诱因：发生的诱因（血型是否相合、采血日期、储存情况等）、缓急、持续时间、发作情况。（2分）

（2）输血原因及输血量（一般10~20ml）。（1分）

（3）尿量、尿色变化。（1分）

（4）伴随症状：有无突然烦躁不安、胸闷、头胀痛，继而腰背部剧痛、呼吸困难、恶心、冷汗、发绀、寒战高热等。（3分）

部位、性质、程度（次数、缓急）、时间规律，影响因素。

2. 诊疗经过（2分）

（1）是否到医院就诊做过检查：如血常规、血型、肾功能、电解质。（1分）

（2）用药情况，疗效如何。（1分）

3. 一般情况：发病以来睡眠及大便情况。（1分）

（二）其他相关病史（3分）

1. 有无药物过敏史。（1分）

2. 相关病史：有无输血史（注意ABO、Rh血型）、肾病史。（2分）

二、问诊技巧（2分）

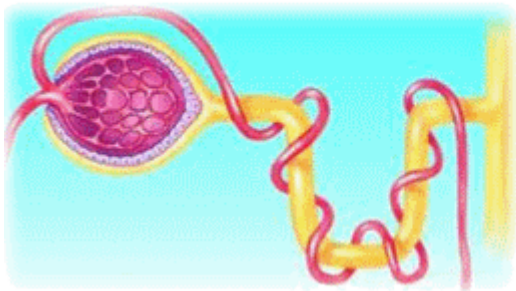
（一）条理性强，能抓住重点。（1分）

（二）能围绕病情询问。（1分）

【第二节 少尿】

简要病史：男性，20岁。颜面及双下肢水肿1周，尿量减少2天门诊就诊。

要求：作为住院医师，请围绕以上简要病史，将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。时间：11分钟。评分标准（总分15分）。



一、问诊内容（13分）

（一）现病史（10分）

1. 根据主诉及相关鉴别问诊（8分）

（1）发病诱因：有无劳累、感染（1分）。

（2）水肿：首发部位、发展顺序及速度，累及范围和程度，是否对称性，是否凹陷性，加重或缓解因素（2分）。

（3）排尿情况：尿量减少情况及具体尿量，有无血尿、泡沫尿（2分）。

（4）伴随症状：有无心悸、呼吸困难，有无纳差、腹胀、腹痛，有无关节痛、发热、皮疹（2分）。

部位、性质、程度（次数、缓急）、时间规律，影响因素。

2. 诊疗经过（2分）

（1）是否曾到医院就诊，做过哪些检查（1分）。

（2）治疗情况（1分）。

3. 一般情况

发病以来睡眠、大便及体重变化情况。（1分）

（二）其他相关病史（3分）

1. 有无药物过敏史。（0.5分）

2. 与该病有关的其他病史：有心脏病、肝肾疾病、甲状腺疾病、结缔组织病、营养不良史。（2.5分）

二、问诊技巧（2分）

同前。

【第三节 多尿】

简要病史：男性，75岁。尿量增加6个月门诊入院。

要求：作为住院医师，请围绕以上简要病史，将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。时间：11分钟。评分标准（总分15分）。



一、问诊内容（13分）

（一）现病史（10分）

1. 根据主诉及相关鉴别问诊（8分）

（1）发病诱因：有无使用利尿剂、精神紧张。（0.5分）

（2）主要症状特点（具体尿量）：排尿次数，夜尿量和日尿量的差别。（1.5分）（尿的颜色）：有无血尿、尿频、尿急、尿痛。（1分）

（3）伴随症状：有无口渴、喜冷饮、喜流食。（1分）有无体重下降、心悸、怕热、多汗、手颤、颈部增粗。（1.5分）有无复视、视野缺损、视物模糊，有无听力障碍，有无头晕、头痛。（1.5分）

（4）发病以来睡眠和大便情况。（1分）

部位、性质、程度（次数、缓急）、时间规律，影响因素。

2. 诊疗经过（2分）

（1）是否到医院就诊做过检查：如尿常规、血尿渗透压、血糖、尿糖、血生化、尿路B超、头颅或垂体CT、MRI。（1分）

（2）治疗情况：是否用过药物治疗，疗效如何。（1分）

3. 一般情况：发病以来睡眠及大便情况。（1分）

（二）其他相关病史（3分）

1. 有无药物过敏史。（0.5分）

2. 与该病有关的其他病史：有无结核病、肾脏疾病、尿路结石、肿瘤、中枢神经系统疾病，精神疾病病史，有无糖尿病病史，有无遗传疾病病史。（2.5分）

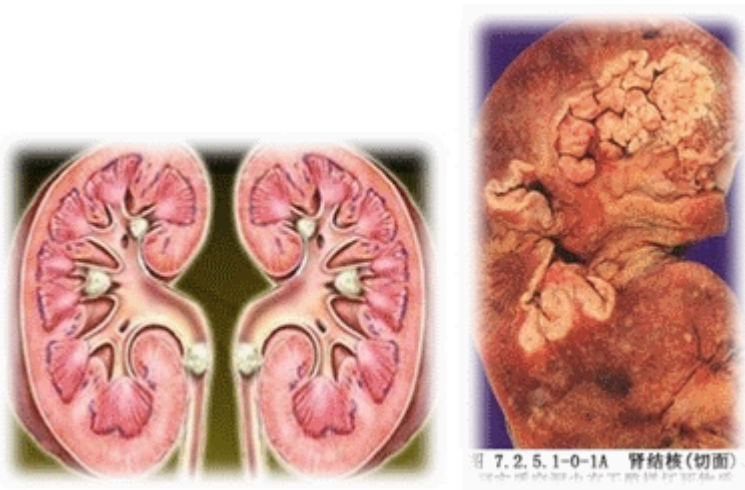
二、问诊技巧（2分）

- （一）条理性强，能抓住重点。（1分）
- （二）能围绕病情询问。（1分）

第十五章 尿频、尿急与尿痛

简要病史：女性，38岁。尿频、尿痛4天，肉眼血尿1天门诊就诊。

要求：作为住院医师，请围绕以上简要病史，将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。时间：11分钟。评分标准（总分15分）。



一、问诊内容（13分）

（一）现病史（10分）

1. 根据主诉及相关鉴别询问（7分）

- （1）发病诱因：有无劳累、受凉或憋尿，有无接受导尿、尿道器械检查。（1.5分）
- （2）尿频：排尿频率，每次排尿量。（1分）
- （3）尿痛：性质、程度和出现的时间。加重或缓解因素。（1分）
- （4）血尿：尿色，有无血凝块，是否为全程血尿，呈间歇性或持续性。（2分）
- （5）伴随症状：有无尿急、排尿困难，有无发热、盗汗，有无腰痛、腹痛及放射痛，有无其他部位出血。（1.5分）

部位、性质、程度（次数、缓急）、时间规律，影响因素。

2. 诊疗经过（2分）

- （1）是否曾到医院就诊，做过哪些检查：尿常规、血常规、尿培养、腹部及泌尿系统B超。（1分）
- （2）治疗情况：是否用过抗菌药物治疗，疗效如何。（1分）
3. 一般情况：发病以来饮食、睡眠、大便及体重变化情况。（1分）

（二）其他相关病史（3分）

1. 有无药物过敏史。（0.5分）
2. 有无尿路感染反复发作史。（0.5分）
3. 与该病有关的其他病史：有无结核病、糖尿病、尿路结石、出血性疾病、盆腔疾病病史。有无外伤、手术史。月经与婚育史。（2分）

二、问诊技巧（2分）

- (一) 条理性强，能抓住重点。(1分)
- (二) 能够围绕病情询问。(1分)

第十六章 血尿

简要病史：男性，21岁。**水肿伴血尿**3天门诊就诊。

要求：作为住院医师，请围绕以上简要病史，将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。时间：11分钟。评分标准（总分15分）。



一、问诊内容（13分）

（一）现病史（10分）

1. 根据主诉及相关鉴别询问（7分）

- （1）发病诱因：有无感染、剧烈运动、外伤、泌尿道器械检查、服用药物或进食特殊食物。（1分）
- （2）水肿：首发部位，发展顺序及速度，是否为凹陷性及对称性，加重或缓解因素。（2分）
- （3）血尿：具体尿色，有无血凝块，是否为全程血尿，呈间歇性或持续性。（2分）
- （4）伴随症状：有无泡沫尿、尿量改变，有无尿频、尿急、尿痛及排尿困难。（1分）有无发热、腰痛，有无皮疹、关节痛，有无其他部位出血，有无呼吸困难、腹胀。（1分）

2. 诊疗经过（2分）

- （1）是否曾到医院就诊，做过哪些检查：尿常规、血常规、肾功能，腹部及泌尿系统B超。（1分）
- （2）治疗情况：是否用过止血药和利尿剂治疗，疗效如何。（1分）

3. 一般情况：发病以来饮食、睡眠、大便及体重变化情况。（1分）

（二）其他相关病史（3分）

- 1. 有无药物过敏史。（0.5分）
- 2. 与该病有关的其他病史：有无结核病、肾脏疾病、尿路结石、出血性疾病和结缔组织病病史。有无遗传性疾病家族史。（2.5分）

二、问诊技巧（2分）

略。

第十七章 抽搐与惊厥

简要病史：女孩，2岁。**发热**1天，**惊厥**2次急诊就诊。

要求：作为住院医师，请围绕以上简要病史，将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸

上。时间：11 分钟。评分标准（总分 15 分）。



一、问诊内容（13 分）

（一）现病史（10 分）

1. 根据主诉及相关鉴别询问（7 分）

（1）发病诱因：有无受凉、饮食不当（1 分）。

（2）**发热**：程度、有无寒战（1.5 分）。

（3）**惊厥**：持续时间、发作时间、发作表现，惊厥前的体温，发作时有无意识丧失、大小便失禁、发绀（2.5 分）。

（4）惊厥停止后的精神状态（1 分）。

（5）伴随症状：有无咳嗽、头痛、呕吐，有无皮疹（1 分）

部位、性质、程度（次数、缓急）、时间规律，影响因素。

2. 诊疗经过（2 分）

（1）是否曾到医院就诊，做过哪些检查。（1 分）

（2）治疗情况。（1 分）

3. 一般情况

近期精神状态、饮食、睡眠及大小便情况。（1 分）

（二）其他相关病史（3 分）

1. **出生史，喂养史，生长发育**情况（1 分）。

2. 有无药物过敏史。**预防接种史**（1 分）。

3. 与该病有关的其他病史：有无类似发作史，有无传染病接触。有无热性惊厥家族史（1 分）。

二、问诊技巧（2 分）

同前

抽搐

简要病史：患者，女，25 岁。全身抽搐伴昏迷半小时急诊入院。

要求：你作为住院医师，请围绕以上简要病史，将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。

（一）现病史（10 分）

1. 根据主诉及相关鉴别询问（7 分）

（1）发病诱因：癫痫发作时的环境状态和因素（1 分）。

（2）癫痫发作：有无先驱症状（如特殊感觉的出现等），有无意识障碍、外伤、大小便失禁，发作时刻（清醒时、睡时、饥饿时等），发作持续时间、对环境的反应（4 分）。

(3) 抽搐发作后的表现：有无意识障碍、肢体瘫痪、失语、遗忘、头痛等（2分）

部位、性质、程度（次数、缓急）、时间规律，影响因素。

这是一道陈年旧题，所以标准答案不够准确

所以建议如下：

(1) 发病诱因：发作时的环境状态和因素。

(2) 抽搐：肢体抽动的次数，持续时间，发作时有无意识障碍、大小便失禁、发绀等。

(3) 意识障碍（昏迷）：发生的时间、程度、持续时间及其演变过程等。(4) 伴随症状：抽搐后有无意识障碍、肢体瘫痪、失语、遗忘、头痛等。

2. 诊疗经过（2分）

(1) 是否曾到医院就诊，做过哪些检查：~~如血钙、血糖、脑电图、脑CT检查等~~（1分）

(2) 治疗情况：~~是否用过抗癫痫药，疗效如何。~~（1分）

3. 一般情况

发病以来饮食、睡眠、大小便及体重变化情况。（1分）

(二) 其他相关病史（3分）

1. 有无药物过敏史（0.5分）。

2. 与该病有关的其他病史：既往有无类似发作史，有无脑外伤、脑炎、脑膜炎病史。职业、饮食习惯、寄生虫感染及毒物接触史。有无长期疫区居住史。有无高热惊厥、癫痫家族史。月经史，婚育史情况。（2.5分）

二、问诊技巧（2分）

同前

第十八章 眩晕

简要病史：女性，45岁。阵发性头晕伴呕吐10年，加重1小时急诊就诊。

要求：作为住院医师，请围绕以上简要病史，将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。时间：11分钟。评分标准（总分15分）。

(一) 现病史（10分）

1. 根据主诉及相关鉴别询问（7分）

(1) 发病诱因：有无劳累、精神因素、服用药物及外伤。（1分）

(2) **头晕**：发作时间、频率、性质及持续时间，加重或缓解因素。（2分）

(3) **呕吐**：次数，呕吐物的性状和量。与头晕的关系。（2分）

(4) 伴随症状：有无耳鸣、听力减退、视物旋转、站立或行走不稳，有无心悸、发热、出汗、口周及四肢麻木、视力改变。（2分）

部位、性质、程度（次数、缓急）、时间规律，影响因素。

2. 诊疗经过（2分）

(1) 是否曾到医院就诊，做过哪些检查：血常规、血生化、头颅CT、颈椎X线片。（1分）

(2) 治疗情况：是否用过止吐药物治疗，疗效如何。（1分）

3. 一般情况：发病以来饮食、睡眠、大小便及体重变化情况。（1分）

(二) 其他相关病史（3分）

1. 有无药物过敏史。（0.5分）

2. 与该病有关的其他病史：有无晕车、晕船、中耳炎及高血压、冠心病、严重肝肾疾病、糖尿病病史。月经与婚育史。（2.5分）

二、问诊技巧（2分）

(一) 条理性强, 能抓住重点。(1分)

(二) 能够围绕病情询问。(1分)

第十九章 意识障碍 嗜睡、昏迷、狂躁、谵妄

简要病史: 女性, 45岁。车祸后神志不清3小时急诊就诊。

要求: 作为住院医师, 请围绕以上简要病史, 将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。时间: 11分钟。评分标准(总分15分)。



(一) 现病史(10分)

1. 根据主诉及相关鉴别询问(7分)

(1) 受伤情况: 受伤过程、具体部位和程度(1分)。

(2) **意识障碍**(神志不清): 发生的时间、程度、持续时间及其演变过程(2分)。

(3) 有无呼吸、脉搏、血压变化(2分)。

(4) 伴随症状: 有无呕吐(是否喷射性)、四肢抽搐、外耳道和鼻孔流血(或液), 有无肢体活动障碍(2分)。

部位、性质、程度(次数、缓急)、时间规律, 影响因素。

2. 诊疗经过(2分)

(1) 是否曾到医院就诊, 做过哪些检查。(1分)

(2) 治疗情况。(1分)

3. 一般情况

近期饮食、睡眠、大小便及体重变化情况。(1分)

(二) 其他相关病史(3分)

1. 有无药物过敏史。(0.5分)

2. 与该病有关的其他病史: 有无癫痫、高血压及心脏病病史, 有无精神神经系统疾病家族史(2.5分)

二、问诊技巧(2分)

同前。