



题号	临床助理医师 实践技能 第一站
4	<p>病史采集 高要病史:男,63 岁,反复心前区疼痛半年,加重伴气短 1 天门诊就读 解析:</p> <p>(一) 现病史</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.根据主诉及相关鉴别询问 <ol style="list-style-type: none"> (1) 发病诱因: 有无过度劳累, 情绪激动、饱餐、用力排便。 (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)。 (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)。 (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) 2.诊疗经过 <ol style="list-style-type: none"> (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。 (2) 治疗情况: 是否含服过硝酸甘油治疗, 疗效如何。 3.一般情况: 发病以来饮食、睡眠、大便及体重变化情况。 <p>(二) 其他相关病史</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.有无药物过敏史。 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。
5	<p>病例分析 病历摘要 女,29 岁。脓血性白带伴下腹痛、发热 2 天, 加重半天。 患者 2 天前出现阴道分泌物为脓血样,味臭,及低热,半天前重伴高热、既往体健,5 天前因不全流产在外院行“清宫术”,术前妇科检异常 查体:T39℃,P108 次份分,R20 次分,BP100/70 mmHg.急性病容巴结未触及肿大。心肺查体未见异常。下腹部有压痛,无反跳痛妇科检查:外阴(一),阴道内少量脓血性分泌物,有臭味。宫颈充血压痛。宫颈管有脓性分泌物,子宫体稍大、稍软,压痛明显,双附件举痛(+) 实验室检查:血常规:Hb116gL,WBC13.8 × 10⁹ L,N0.87,Pt210 初步诊断: 急性盆腔炎</p>



7	<p>病例分析</p> <p>病历摘要</p> <p>男,28 岁,间断水肿、夜尿增多 2 年,乏力、纳差半个月患者于 2 年前无明显诱因间断出现双下肢水肿,晨轻暮重,休息后可减轻,伴夜尿增多,2~3 次/夜。期间测血压波动于 140-150/90-95mmHg,未予治疗。半个月前因工作繁忙,自感乏力、头晕、恶心、食欲减退。无发作性头痛。尿量正常可。体重无明显变化。儿童时期曾患“肾炎”,服中药治疗数月好转(具体不详)无药物过敏史。无高血压病史和高血压家族史。</p> <p>查体:T36.5℃,P82 次/分,R18 次/分,BP155/105mmHg。神志清楚,贫貌。浅表淋巴结无肿大。眼睑无水肿,巩膜无黄染,心肺查体未见异常。腹平软肝脾肋下未触及,腹部未闻及血管杂音,双部轻度凹陷性水肿。实验室检查:血常规:Hb93g/L,WBC6.5×10⁹ L,Pt195×10⁹ L,网织红细胞 0.11。尿常规:蛋白(++),糖(-),尿沉渣镜检:RBC6~8/HIP。血肌酐 309.4μmol/L 尿素氮 28.4 mmol/L。空腹血糖 5.7 mmol/L</p> <p>初步诊断:慢性肾小球肾炎 肾性高血压 肾功能不全失代偿期 肾性贫血</p>
27	<p>病例分析:</p> <p>女 32 岁,左乳房红肿,疼痛一周,伴高热 2 天,患者一周开始左右左乳房疼痛。逐渐加重,伴有低热。左乳房明显红、肿、热、痛。不敢触摸。查体:29.4 度,实验室检查:血常规??</p> <p>初步诊断:急性乳腺炎</p>
29	<p>病史采集:</p> <p>简要病史:女,70 岁,左上腹痛伴腹泻 1 个月,门诊就诊。</p> <p>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</p> <p>一、问诊内容</p> <p>(一) 现病史</p> <p>1.根据主诉及相关鉴别询问</p> <p>(1) 发病诱因:有无劳累、剧烈运动、外伤、体位突然改变</p> <p>(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</p> <p>(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。</p> <p>(4) 伴随症状:有无发热、盗汗、头晕、乏力,有无腹胀、恶心、呕吐。</p> <p>2.诊疗经过</p> <p>(1) 是否曾到医院就诊,做过哪些检查。</p> <p>(2) 治疗情况。</p> <p>3.一般情况</p>



	<p>发病以来饮食、小便情况，近期体重变化情况。</p> <p>(二) 其他相关病史</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 有无药物过敏史。 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。 <p>二、询问技巧</p>
33	<p>病例分析</p> <p>病历摘要：</p> <p>女,19 岁。乏力、恶心、发热 2 周,皮肤、巩膜黄染 1 周。</p> <p>患者 2 周前出现乏力、恶心,厌油腻食物,有发热,体温最高 383℃。服用退热药 2 天后体温降至正常。无畏寒、寒战,无咳嗽、咳痰,无皮肤瘙痒,有呕吐,呕吐物为胃内容物,并感右上腹部不适。1 周前家人发现其皮肤和巩膜发黄,尿色加深,呈浓茶水样。发病以来,睡眠稍差,食欲减退,大便正常,体重无明显变化。既往体健,无肝炎、胆囊炎、胰腺炎及胆石病病史,无药物过敏史。1 个月前曾在餐馆生食海鲜。无输血史,无疫区居住史。月经规律。无慢性肝病家族史。</p> <p>查体:T36.9℃,P86 次/分,R18 次/分,BP116/78mmHg。神志清楚,皮肤和巩膜明显黄染,无皮疹和出血点,未见肝掌和蜘蛛痣。全身浅表淋巴结未触及肿大。心肺检查无异常。腹平软,肝肋下 2cm,质软,轻压痛,脾肋下未触及,肝区叩击痛(+),移动性浊音(-)。双下肢无水肿。实验室检查:肝功能:丙氨酸氨基转移酶(ALT)890U 几 L,天门冬氨酸氨基转移酶(AST)340UL,总胆红素 127molL,直接胆红素 90molL,血白蛋白 45gL。血常规:Hb126gL,wBC52 × 10° 几 L,N0.65,L0.30,Plt2000 × 10° L。尿胆红素(+),尿胆原(+)。抗 HAV-IgG(+),抗 HAV-IgM(+)</p> <p>初步诊断：急性甲型黄疸型肝炎</p>
35	<p>病例分析</p> <p>病理摘要：</p> <p>男, 29 岁。被发现意识障碍 1 小时。</p> <p>1 小时前,发现患者宿舍门窗紧闭,后发现患者及室友卧于床上,昏迷不醒,房内有一煤炉。立即送往医院就诊。无病史,无异常。</p> <p>查体: T36.5 度, P112 次/分, R28 次/分, BP112/64mmhg.发育正常。球结膜无充血,水肿,对光反射存在。双侧鼻唇沟对称,口角无歪斜。心界不大,心率 112 次/分,律齐。窦性心动过速。</p> <p>初步诊断：急性一氧化碳中毒</p>



37	<p>病例分析</p> <p>病历摘要:</p> <p>女,31 岁。干咳伴发热 2 个月。患者 2 个月前无明确诱因出现干咳和发热,体温 37.5℃-38.3℃,发热多于午后出现,体温可自行下降,但不能降至正常,伴乏力、食欲减退、盗汗。无畏寒寒战,无呼吸困难、胸痛、咯血。先后多次口服感冒药(具体不详),疗效甚微当地医院疑诊“肺炎”,给予“头孢类”抗生素治疗(具体不详),病情仍无明显好转。发病以来,精神、睡眠及大小便无明显异常,体重下降 2kg 无传染病和禽类接触史。不嗜烟酒。未婚,未育,月经史无特殊。父母健在。无遗传病家族史。</p> <p>查体:T37.9℃,P88 次/分,R18 次/分,BP126/68mmHg 慢性病容,瘦长体型,皮肤无皮疹、黄染。甲状腺不大,颈静脉无怒张。气管居中,右上肺呼吸音较低,双肺未闻及干湿性音,心脏、腹部及其他查体未见明显异常实验室检查:血常规:RBC3.8×10¹²/L,Hb102g/L,WBC7.4×10⁹/L,L0.42,N0.55,Plt272×10⁹/L:ESR54mmh 胸部 X 线片:右上肺大片高密度不均匀影,有小空洞形成。</p> <p>初步诊断: 右上肺结核</p>
47	<p>病史采集</p> <p>简要病史:男,63 岁。反复心前区疼痛半年,加重伴气短 1 天,门诊就诊</p> <p>解析:</p> <p>(一) 现病史</p> <p>1.根据主诉及相关鉴别询问</p> <p>(1) 发病诱因: 有无过度劳累, 情绪激动、饱餐、用力排便。</p> <p>(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)。</p> <p>(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)。</p> <p>(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)</p> <p>部位、性质、程度(次数、缓急)、时间规律, 影响因素。</p> <p>2.诊疗经过</p> <p>(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。</p> <p>(2) 治疗情况: 是否含服过硝酸甘油治疗, 疗效如何。</p> <p>3.一般情况: 发病以来饮食、睡眠、大便及体重变化情况。</p> <p>(二) 其他相关病史</p> <p>1.有无药物过敏史。</p> <p>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。</p>

48	<p>病史采集: 女 45 岁, 发热...</p> <p>信息不全</p> <p>一、现病史</p> <p>1. 根据主诉及相关鉴别询问</p> <p>(1) 发病诱因: 有无受凉、劳累。</p> <p>(2) 发热: 程度和热型, 有无寒战</p> <p>(3) 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)。</p> <p>2. 诊疗经过 (2 分) (诊+疗)</p> <p>(1) 是否曾到医院就诊, 做过哪些检查。</p> <p>(2) 治疗情况。</p> <p>3. 一般情况: 近期饮食、睡眠、大小便及体重变化情况。</p> <p>二、其他相关病史</p> <p>1. 有无药物过敏史。</p> <p>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</p>
50	<p>病史采集:</p> <p>女, 45 岁, 反复多关节肿痛 6 年, 加重伴乏力</p> <p>(一) 现病史</p> <p>1. 根据主诉及相关鉴别询问</p> <p>(1) 发病诱因: 有无外伤、手术、过度劳累, 有无呼吸道感染。</p> <p>(2) 多关节痛: 有无局部皮肤发红和皮温升高, 有无肿胀, 与关节活动的关系, 发展情况, 有无功能障碍, 加重或缓解因素。</p> <p>(3) 伴随症状: 有无乏力, 心悸、气促, 有无皮肤红斑, 有无其他关节肿痛, 有无晨僵。</p> <p>2. 诊疗经过</p> <p>(1) 是否曾到医院就诊, 做过哪些检查: 血常规、血沉、C 反应蛋白、右膝关节 X 线片。</p> <p>(2) 治疗情况: 是否用过抗菌药物及退热、止痛药物治疗, 疗效如何。</p> <p>3. 一般情况</p> <p>近期饮食、睡眠、大小便及体重变化情况。</p> <p>(二) 其他相关病史</p> <p>1. 有无药物过敏史。</p> <p>2. 与该病有关的其他病史: 有无风湿性关节炎和类风湿关节炎病史, 有无结核病史与结核病患者接触史。</p>

	<p>病情分析:</p> <p>患者 6 年前无明显诱因出现多关节肿痛。伴双手晨僵,持续约 1 小时,未诊治。1 周来出现双手、双腕关节肿痛加重,无发热。发病以来,大小便及眠均正常,体重无明显变化。既往体健,无外伤史。无烟酒嗜好。无遗传病家族史查体:T36.8℃。P90 次/分,R18 次/分,BP135/70mmHg。轻度贫血貌肤未见出血点和皮疹,浅表淋巴结未触及肿大,睑结膜苍白,巩膜无黄染,口唇略苍白,舌面正常,甲状腺不大。双肺未闻及干湿性啰音。心分,律齐。腹平软。无压痛,肝脾肋下未触及,移动性浊关节肿胀,双手指轻度尺偏畸形,双腕活动受限,双膝关节红肿()。双下肢无水肿。实验室检查血常规:Hb80g/L,RBC33×10¹²/L,WBC7.5×10⁹/L,分类正常,t345×10⁹/L,血清 RF(+).肝、肾功能正常,类常规(-)。尿常规(-)。双手关节 X 线片(如图):双手近端指间关节间隙变窄。</p> <p>初步诊断:</p> <ol style="list-style-type: none">1.类风湿关节炎2.慢性病性贫血
51	<p>病史采集</p> <p>简要病史:男,68 岁。间断头痛 10 年,加重伴气短 2 天,急诊就诊。既往高血压” 10 年,未规范服药治疗</p> <p>(一) 现病史</p> <ol style="list-style-type: none">1.根据主诉及相关鉴别询问<ol style="list-style-type: none">(1) 发病诱因: 有无劳累、受凉、精神紧张及睡眠障碍。(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。(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)。(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。有无心悸、胸痛, 有无双下肢水肿。分)2.诊疗经过<ol style="list-style-type: none">(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。(2) 治疗情况: 是否用过降压药物治疗, 疗效如何。3.一般情况: 发病以来饮食、睡眠、大小便及体重变化情况。 <p>(二) 其他相关病史</p> <ol style="list-style-type: none">1.有无药物过敏史。2.高血压诊治情况, 有无高钠盐饮食。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。



58	<p>病史采集</p> <p>简要病史:男,28 岁。家属发现神志不清半小时,急诊入院。既往有“抑郁症”病史。</p> <p>(一) 现病史</p> <p>1.根据主诉及相关鉴别询问</p> <p>(1) 发病诱因: 有无劳累、精神因素、服用药物及外伤。</p> <p>(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。</p> <p>(3) 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。</p> <p>2.诊疗经过</p> <p>(1) 是否曾到医院就诊, 做过哪些检查。</p> <p>(2) 治疗情况。是否用过抗抑郁药, 疗效如何。</p> <p>3.一般情况</p> <p>近期饮食、睡眠、大小便及体重变化情况。</p> <p>(二) 其他相关病史</p> <p>1.有无药物过敏史。</p> <p>2.与该病有关的其他病史: 有无癫痫、高血压及心脏病病史。</p>
? 1	<p>?? 病史采集:</p> <p>喘息+发热, 鼻炎病史 8 年。</p> <p>一、问诊内容</p> <p>(一) 现病史</p> <p>1.根据主诉及相关鉴别询问</p> <p>(1) 发病诱因: 有无受凉、劳累、误吸。</p> <p>(2) 喘息: 喘息的频率与呼吸的关系。</p> <p>(3) 发热: 程度和热型, 有无寒战。</p> <p>(4) 伴随症状: 有无咯血、呼吸困难, 有无盗汗、乏力。</p> <p>2.诊疗经过</p> <p>(1) 是否曾到医院就诊, 做过哪些检查: 血常规, 痰病原学检查、胸部 X 线片(或胸部 CT)。</p> <p>(2) 治疗情况: 是否用过抗鼻炎治疗, 疗效如何。</p> <p>3.一般情况: 近期饮食、睡眠、大小便及体重变化情况。</p> <p>(二) 其他相关病史</p> <p>1.有无药物过敏史。</p> <p>2.与该病有关的其他病史: 有无牙周脓肿等感染灶, 有无支气管扩张、肺结核病史, 有无长期卧床史, 有无皮肤化脓性感染。有无烟酒嗜好。</p> <p>?? 病例分析:</p> <p>宫外孕破裂出血+失血性贫血+休克? 体格检查: 气管+心界叩诊+脊柱检查。操作: 手术区消毒+铺巾。第三站: 心包摩擦音+干湿性啰音+正常胸片+左桡骨骨折+窦缓+室颤+急性胰腺炎+护士亲自测体温。</p> <p>病例分析没有办法诊断, 没有给出题干</p>



气管+心界叩诊+脊柱检查。

气管检查

气管检查时，嘱检查者取坐位或平卧位，头颈部居中。

然后将一手示指、环指分别置于两侧胸锁关节上，然后再将中指置于气管上，根据中指与示指和环指之间的间距大小，来观察气管是否居中。

注意事项：

检查中若发现气管偏向一侧移位，可结合患者病史做出以下判断：

若气管向健侧移位：见于大量胸腔积液、气胸、一侧甲状腺肿大的病例；

若气管向患侧移位：见于肺不张、胸膜粘连以及慢性气胸等。

脊柱侧弯检查

被检者站立，充分暴露躯体，检查者以右手示指、中指用适当压力分别沿脊柱两侧从上向下滑行，以此判断脊柱是否有侧弯。

脊柱曲度检查

分别从侧位和后位观察脊柱四个生理弯曲：颈段前凸，胸段后凸，腰椎前凸，骶椎后凸是否存在。

脊柱活动度检查

嘱被检查者做前屈、后伸和侧弯运动，观察脊柱活动是否受限，是否存在椎骨疼痛。

脊柱压痛和叩击痛检查

以右手拇指自上而下逐个按压脊椎棘突和椎旁肌肉，正常每个棘突均无压痛，或用叩诊锤逐个叩击各椎体棘突以检查胸椎与腰椎有无叩击痛。叩击痛阳性时，可以第 7 颈椎棘突为骨性标志计数病变椎体位置。

注意事项：

检查叩击痛时，也可通过间接叩击法来检查，检查者用一手手掌置于被检者头部，右手半握拳以小鱼际肌叩击左手掌，以此了解有无叩击痛。

另外需要注意，脊柱具有四个生理弯曲，分别是：颈段前凸，胸段后凸，腰椎前凸，骶椎后凸。

若脊柱侧弯、前后凸畸形 常见病因有佝偻病、脊柱结核、损伤、慢性胸膜增厚、胸膜粘连及肩部或胸廓的畸形等。

脊柱活动受限多见于肌肉损伤、韧带劳损、增生性关节炎、结核、肿瘤、椎间盘脱出及脊柱损伤等。

棘突压痛、叩击阳性可见于脊柱结核、椎间盘脱出、脊柱外伤或骨折，椎旁肌肉压痛常见腰背肌纤维炎或劳损。

心脏叩诊

首先从心尖搏动最强点外侧 2cm 处开始，由外向内叩诊，当清音变为浊音时，为心脏的相对浊音界，并做好标记；然后逐一肋间向上叩诊至第 2 肋间。

叩诊右侧心浊音界时，先从第二肋间开始沿右锁骨中线向下叩诊，当清音变为浊音时为肝上界，然后从肝上界的上一肋间开始，以同样的方法，叩至第 2 肋间，并做好心浊音界标记即可。

叩诊结束后，用直尺测量各标记点到前正中线的距离，即可得出心浊音界的范围。

正常心浊音界范围为: 胸骨右缘第 2 和第 3 肋间距前正中线距离为 2~3cm, 第 4 肋间为 3~4cm; 胸骨左侧第 2 肋间距前正中线距离为 2~3cm, 第三肋间为 3.5~4.5cm, 第四肋间为 5~6cm, 第五肋间为 7~9cm。

右 (cm)	肋间	左 (cm)
2~3	II	2~3
2~3	III	3.5~4.5
3~4	IV	5~6
无	V	7~9

(左锁骨中线距前正中线的距离为 8~10cm)

以“上腹部手术”、碘伏消毒法为例

操作者站立于患者的右侧, 先将消毒液倒入肚脐少许, 由腹部中线开始, 至上而下, 由内向外进行涂擦, 涂擦至脐部时注意绕过脐部;

涂擦过程中应当注意: 上到下只涂擦一遍, 不能反复来回涂擦; “由内向外”是由腹部中线向腋中线沿纵轴方向进行涂擦, 左右交换进行, 直到涂擦完整个消毒区; 第一遍消毒完毕后, 更换消毒棉球或纱布, 做第二和三遍消毒, 第二和第三遍消毒时, 都不能超出上一遍的范围; 三遍消毒完毕, 翻过卵圆钳用棉球的另一侧将肚脐内的消毒液蘸干。

完成手术区消毒后, 先铺切口周围的小方巾;

首先将小方巾反折, 使小方巾的反折面朝下覆盖在手术区皮肤上, 覆盖时: 反折端应靠近切口侧, 覆盖动作要轻缓, 覆盖后不要随意移动, 如果需要调整, 只能由内向外移动。

小方巾铺盖完成后, 再用四把巾钳分别固定无菌巾的交叉处, 以防止术中滑脱。

上述步骤完成后, 再铺中单;

在拟定切口的上方和下方各覆盖一块中单, 覆盖上方中单时需要注意越过麻醉架; 考生此时应请巡回护士协助完成。

最后覆盖大单, 覆盖大单时先将洞口对准手术切口, 然后将大单头端盖过手术架, 两侧和足端部, 应垂下超过手术台边缘 30cm。

病例分析

女, 35 岁。停经 47 天, 阴道流血 3 天, 下腹痛 1 天。患者停经 47 天, 3 天前出现阴道淋漓流血, 开始深咖啡色, 近 1 天为鲜红色, 少于月经量, 1 天前开始出现下腹疼痛, 伴下坠感, 急诊就诊。既往体健, 月经规律, 月经周期 28~30 天, 持续 4-5 天, G5P1, 工具避孕。

查体: T36.5℃, P102 次/分, R20 次/分, BP100/60mmHg。双肺未闻及干湿啰音, 心界不大, 心率 102 次/分, 律齐, 各瓣膜听诊区未闻及杂音。全腹肌紧张, 下腹压痛(), 以右下腹为著, 反跳痛(+), 肝脾触诊不满意, 移动性

浊音(+). 妇科检查外明: 已婚型; 阴道: 通畅, 内见少量鲜红血, g 颈痛(+), 后穹隆饱满; 子宫: 后位, 稍大, 宫体偏软; 附件: 右侧附件区可触及不规则包块, 边界不清, 大小约 6cm*5cm*4cm, 有压痛, 左侧附件区略厚, 压痛(-)。



10	<p>病例分析: 反复发作内眼血尿 5 年,再发伴发热 3 天数年前感冒后,“突然出现全程肉眼血尿,呈洗肉水样,尿急、尿痛。当地医院查尿常规示红细胞满视野。治疗 3 天、尿色该复正常。此后间断于上呼吸道感染。间歇期曾查尿常规蛋白(+++)红细胞。未诊治 3 天个是凉后出现咽痛、伴双下肢凹陷性水。无少尿及夜尿增多以来食欲、睡眠正常,大便正常,体重无明显变,无高血压、糖尿病、肾脏病家族史。查体 T37.6℃ P88 次/分 R18 次/分,BP150/90mmHg 表淋巴结未触及肿大。双扁桃体III度肿大,心率 88 次/分,律齐,各瓣膜听诊区未闻及移动性浊音(-)。双下肢轻度凹陷性,实验室检查尿常规 WBC0-5/HP,RBC40-50/Hp,为变形红细胞。血常规 Hb116g/L。生化 Cr92umo/L,BUN56mmo//L。</p>
11	<p>病例分析 病历摘要: 男,58 岁。间断上腹痛 3 年,呕吐咖啡样物 2 小时。 患者 3 年前开始反复上腹痛,自服“雷尼替丁”症状可缓解。2 小时前呕吐二物 1 次,量约 200ml。无头晕、心悸。未排大便。近期无服用药物史,体重否认肝胆疾病史。无肿瘤家族史 查体:T36.4℃,P90 次/分,R20 次/分,BP125/80mmhg。神志清楚,掌及蜘蛛痣,浅表淋巴结未触及肿大,巩膜无黄染。心、肺查体未见异常上腹部有压痛,无反跳痛及肌紧张, Murphy 征阴性,未触及包块,肝脾及,移动性浊音阴性,肠鸣音 10 次/分 实验室检查:血常规:Hb122g/L,WBC8.8×10⁹ L,N0.65,Plt280×10⁹ 物隐血试验(+)。血 AST16UL,ALT32UL,AG1.8 根据以上病历摘要,请将初步诊断、诊断依据、鉴别诊断、进一步与治疗原则写在答题纸上</p>
14	<p>病例分析 病例摘要: 女,31 岁。腹胀 4 个月,加重伴发热 1 周。患者 4 个月前劳累后感腹胀、乏力,自服“助消化药”后,症状无改善。近 1 周上述症状加重,并出现午后为黄色糊状,每日 2~3 次,无脓血,体重无明显变化打印认肝病史。无长期服药史,无烟酒嗜好。无肿瘤家族史。 查体:T37.7℃C,P90 次/分,R18 次/分,BP105/60mmHg。皮肤巩膜无黄染,双肺未闻及干湿性啰音,心界不大,心率 90 次/分,律齐,各瓣膜听诊区未闻及*大音。腹部膨隆,触诊柔韧感,全腹压痛(+),反跳痛(±),未触及腹部包块,肝肋下未触及,移动性浊音(+)。双下肢无水肿。 实验室检查:血常规:Hb120g/L,RBC4.1×10¹²/L,WBC9.7×10⁹/L,NO.46,L0.5*,Pt250×109/L。血沉 60mm/h。粪常规及尿常规未见异常腹部 B 超:腹部内可见中等量积液。 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。</p>



19	<p>病例分析</p> <p>男,46 岁。乏力。愿 3 个月,加重件痛,发热 1 周</p> <p>出者 3 个月前感乏力,四张、食欧下降,无瑟心、啊吐,末就诊,1 周面上上述症状加重,伴酸痛及发热,体温最高 385℃,尿少,色深,大便正,体重增加 skg,20 年前体检时发现 HBAg(+)、抗 HBC(+)、BEAU(+),无血压脏病,精尿病及慢性肾脏病病史,无长期服药史,无烟消好,无传病家史</p> <p>查体:T382℃,P95 次分,R20 次分,BP1207ommi(g,师上消,距色南暗,皮肤和巩轻度黄染,颈部及胸前见数枚蜘蛛店,肝掌(+),且表淋巴结来触及肿大,双肺呼吸音清,心界不大,心率 95 次分,律齐,各船听诊区未 B 杂音,腹部影隆,压痛及反跳痛阳性,肝助下未触及,助下 6cm 移动性否(肠鸣音 4 次分。双下肢轻度凹陷性水肿</p> <p>实验检查:血常规:Hb10 SeL. wBC65=10° L,N085,L15.P3+10t ALT 62U. AST 85UL TP62g/L Alb 24g/L, TBil 45 unL. Dili s uctHBV-DNA625x10 copies,水常规:黄色,稍混浊,比重 1016,WC6010 求异</p>
20	<p>病例分析</p> <p>女,65 岁。持续性上腹痛 2 天伴发热 5 小时,患者 2 天前进食油腻食物后出现上腹部持续性疼痛,疼痛剧烈,服酵母片及“颠茄片”无效。近 5 小时感发热尿色发黄。既往曾口服药物治疗。</p> <p>查体:T385℃,P108 次/分,R26 次/分,BP85/60mmhg。浅表淋巴结未触及。巩膜黄染。双肺听诊无异常,心率 108 次/分。腹隆,腹肌紧张,全腹压痛及反跳痛阳性,肝脾触诊不满意,肝界存在,移动性浊音阳性,肠鸣音减弱。</p> <p>实验室检查血常规:Hb122g/L,RBC4.0 × 10/L,WBc19.5 × 10° /L。CKMB2oUL,TnTo0ng/m(正常值<0.05ng/m)。</p> <p>B 超:胆囊多发结石,胆管扩张。胰腺肿大(昭昭医考),弥漫性低回声区</p>
21	<p>病例分析</p> <p>病历摘要</p> <p>女,74 岁。发作性胸痛 3 年。</p> <p>患者 3 年前情绪激动时出现心前区压迫样疼痛,无放射,持续 4~5 分钟后自行缓解。发作时无出汗、恶心、呕吐,无咳嗽、呼吸困难。此后间断有类似发作,多与劳累及紧张有关,约 1~2 次/月,未系统诊治。发病以来,日常活动正常,睡眠差,大小便正常。既往无糖尿病、高血压病史,无药物过敏史,无烟酒嗜好。</p> <p>查体:T36.5℃,P78 次/分,R18 次/分,BP12080mmHg。神志清楚,巩膜无黄染,睑结膜无苍白,口唇无发绀,胸壁无压痛,无皮疹。双肺呼吸音清。心界不大,心率 78 次/分,律齐,未闻及杂音。腹平软,肝脾肋下未触及。双下肢无水肿。</p> <p>实验室检查:血脂:甘油三酯(TG)2.60 mmol/L(正常值 0.56~1.70mmolL),高密度脂蛋白胆固醇(HDLC)1.01 mmol/L,低密度脂蛋白胆固醇(LDLC)4.53mmol/L(正常值≤3.12 mmol/L)</p> <p>心电图:窦性心律,大致正常心电图</p>





24	<p>病例分析</p> <p>病历摘要</p> <p>男,70 岁。反复头晕 20 年,双下肢水肿,气短 1 周,患者 20 年前反复出现头晕,测血压波动于 140~165/70~105mmHg,间断使用降压药物,1 周前出现双下肢水肿伴乏力,气短,活动耐力下降,夜间不能平卧无胸痛、咯血,无发热、咳嗽,咳痰。发病以来,尿量减少,大便正常,睡眠差既往无糖尿病病史,无药物过敏史,无烟酒嗜好,有高血压家族史</p> <p>查体:T36.5℃,P102 次分,R22 次分,BP150/100mmHg 神志清楚,半卧位。浅表淋巴结未触及肿大。眼睑无水肿,巩膜无黄染,口唇无发绀,颈静脉怒张,双肺底可闻及少许细音,心界向左下扩大,心率 102 次/分,未闻及杂音,度平软,肝肋下 3m,质中,轻压痛,肝颈静脉回流征阳性,脾下未触及腹部未闻及血管杂音。双下肢凹陷性水肿。</p> <p>根据以上病历摘要,请将初步诊断、诊断依据、鉴别诊断、进一步检查与为疗原则写在答题纸上。</p>
26	<p>病例分析:</p> <p>男, 65 岁, 颈部皮肤硬肿伴疼痛, 发热 5 天。患者 5 天前自觉项后部痒。自己挠抓后有少量血迹, 然后出现皮*, 随后皮肤硬肿范围逐渐增大, 疼痛加剧, 伴有畏寒, 发热、乏力。糖尿病病史**年。口服降糖药物治疗。未规律监测血糖。查体: T39℃, P99 次/分, R22 次/分, BP130/85mmHg。体***, 皮肤巩膜无黄染。颈部可见约 6cmx4cm 似椭圆形皮肤隆起区, 色暗红色, 表面有多处脓点, 颈部两侧可触及数枚肿大, 质韧淋巴结, 心肺、腹部、脊柱四肢查体未见异常。实验室检查: Hb125g/L, WBC20x10⁹/L, NO.90, Plt290x10⁹/L。</p>
28	<p>病史采集</p> <p>简要病史:女,70 岁。左上腹痛伴腹泻 1 个月,门诊就诊</p> <p>病例分析</p> <p>病历摘要</p> <p>女,52 岁。发热伴咳嗽、咳痰 3 天</p> <p>患者 3 天前受凉后出现发热、寒战,最高体温 39.5℃,伴咳嗽,咳少量黄脓痰无胸痛、呼吸困难。自服“泰诺林”后,体温可暂时下降,但咳嗽,咳痰症状逐渐加重。平素体健,否认慢性呼吸系统疾病、心脏病病史。无烟酒嗜好。无遗传病家族史</p> <p>查体:T38.8℃,P96 次/分,R20 次/分,BP110/70mmhg. 一般情况可。口唇无发绀。右上肺叩诊呈浊音,语音震颤增强,可闻及支气管呼吸音,双肺未闻及干湿性啰音。心界不大,心率 96 次/分,律齐,未闻及心脏杂音。腹平软,无压痛及反跳痛,肝脾肋下未触及。双下肢无水肿。</p> <p>实验室检查:血常规:Hb120g/L,WBC13.9×10⁹ L,NO.80,Pit220×10/L 胸部正侧位 X 线片:右上肺大片状密度均匀增高影</p>

29	<p>病史采集 简要病史:女,70 岁。车祸后短暂神志不清、失忆 3 小时,急诊就诊</p>
31	<p>病史采集 简要病史:女,42 岁,肉眼血尿伴尿频,尿急、尿痛 2 天,门诊)添就</p>
37	<p>病史采集:37 简要病史:男,66 岁,腹胀 2 年,呕血 8 小时,急诊就诊,发现 H3Ag(4)3 年 病例分析 病历摘要: 女,31 岁。干咳伴发热 2 个月。患者 2 个月前无明确诱因出现干咳和发热,体温 37.5℃-38.3℃,发热多于午后出现,体温可自行下降,但不能降至正常,伴乏力、食欲减退、盗汗。无畏寒寒战,无呼吸困难、胸痛、咯血。先后多次口服感冒药(具体不详),疗效甚微当地医院疑诊“肺炎”,给予“头孢类”抗生素治疗(具体不详),病情仍无明显好转。发病以来,精神、睡眠及大小便无明显异常,体重下降 2kg 无传染病和禽类接触史。不嗜烟酒。未婚,未育,月经史无特殊。父母健在。无遗传病家族史。 查体:T37.9℃,P88 次/分,R18 次/分,BP126/68mmhg 慢性病容,瘦长体型,皮肤无皮疹、黄染。甲状腺不大,颈静脉无怒张。气管居中,右上肺呼吸音较低,双肺未闻及干湿性音,心脏、腹部及其他查体未见明显异常 实验室检查:血常规:RBC3.8×10¹²/L,Hb102g/L,WBC7.4×10⁹/L,L0.42,N0.55,Plt272×10⁹/L:ESR54mmh 胸部 X 线片:右上肺大片高密度不均匀影,有小空洞形成。</p>

44	<p>病史采集: 女性, 发热, 腹痛腹泻几天。病例分析 19 号: 产妇, 发热乏力, 产后乳汁少, 3 天前经按摩师按摩后出现乳房胀痛, 查体红肿热痛, 无波动感, 血常规白细胞中性增高。</p>
52	<p>病史采集 简要病史:男,65 岁。双下肢水肿 3 个月,心悸 2 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。</p>
? 4	<p>病史采集 双下肢水肿 病例分析右肘关节脱位 查体甲状腺视诊和后面触诊, 心脏触诊, 振水音, 巴宾斯基征 操作插胃管及减压</p>

5	<p>病史采集: 女, 19 岁。脓血性白带伴下腹痛、发热 2 天, 加重半天。病例分析 病历摘要 女,29 岁。脓血性白带伴下腹痛、发热 2 天, 加重半天。 患者 2 天前出现阴道分泌物为脓血样,味臭,及低热,半天前重伴高热、既往体健,5 天前因不全流产在外院行“清宫术”,术前妇科检异常 查体:T39°C,P108 次份分,R20 次分,BP100/70 mmHg.急性病容巴结未触及肿大。心肺查体未见异常。下腹部有压痛,无反跳痛妇科检查:外阴(一),阴道内少量脓血性分泌物,有臭味。宫颈充血压航).宫颈管有脓性分泌物,子宫体稍大、稍软,压痛明显,双附件举痛(+) 实验室检查:血常规:Hb116g/L,WBC13.8×10⁹ L,N0.87,Pt210</p>
---	---

7	<p>病史采集: 男, 28 岁, 间断水肿、夜尿增多 2 年, 乏力纳差半个月。</p> <p>病例分析:</p> <p>病历摘要</p> <p>男, 28 岁, 间断水肿、夜尿增多 2 年, 乏力、纳差半个月患者于 2 年前无明显诱因间断出现双下肢水肿, 晨轻暮重, 休息后可减轻, 伴夜尿增多, 2~3 次/夜。期间测血压波动于 140-150/90-95mmHg, 未予治疗。半个月前因工作繁忙, 自感乏力、头晕、恶心、食欲减退。无发作性头痛。尿量正常可。体重无明显变化。儿童时期曾患“肾炎”, 服中药治疗数月好转(具体不详)无药物过敏史。无高血压病史和高血压家族史。</p> <p>查体: T36.5℃, P82 次/分, R18 次/分, BP155/105mmHg。神志清楚, 贫貌。浅表淋巴结无肿大。眼睑无水肿, 巩膜无黄染, 心肺查体未见异常。腹平软肝脾肋下未触及, 腹部未闻及血管杂音, 双部轻度凹陷性水肿。实验室检查: 血常规: Hb93g/L, WBC6.5×10^9 /L, Pt195×10^9 /L, 网织红细胞 0.11。尿常规: 蛋白(++), 糖(-), 尿沉渣镜检: RBC6~8/HIP。血肌酐 309.4μmol/L 尿素氮 28.4 mmol/L。空腹血糖 5.7 mmol/L</p>	
9	<p>病史采集: 男, 66 岁, 吞咽困难半年。</p>	
13	<p>病史采集: 患儿女性, 5 岁半, 发热伴腹泻一天, 2 小时前发作惊觉一次。</p>	

25	<p>病史采集: 男性, 38 岁, 反复上腹痛 10 年, 再发 1 周, 黑便 2 天。</p>	
30	<p>病史采集: 男, 37 岁, 发热、胸痛 20 天。</p>	
39	<p>病例分析: 男 67 岁, 突发语言不利伴右侧肢体无力 2 小时, 2 小时前突然右侧肢体无力, 跌倒, 语言含糊, 四肢抽搐, 恶心呕吐大小便失禁。高血压 30 年, 最高血压 150/110, 脑梗 4 年, 查体 36.8 摄氏度, P78, R18, BP130/80 左, 140/8 右, 嗜睡, 构音不清, 心电图未见异常。</p>	
49	<p>病史采集: 男, 23 岁, 腹痛 1 天, 右下腹痛 4 小时。病例分析: 女, 28 岁近 1 周关节肿胀加重。患者自觉脱发明显, 体重 3 个月下降约 2 公斤, 尿中泡沫多。发病以来患者食欲好, 无腹痛、腹泻, 无尿频、尿急、尿痛, 无口干、眼干。2 年前体检发 2 现外周血白细胞减少, 未予诊治查体: T36.5°C, P80 次/分, R18 次/分, BP125/80mmHg。双侧面部红斑, 直径约 1cm 左右, 略高于皮面。浅表淋巴结未触及肿大。头发略稀疏, 双眼睑水肿, 巩膜无黄染。舌面及颊黏膜未见溃疡。双肺未闻及干湿性啰音。心率 80 次/分, 律齐, 未闻及杂音。肝脾肋下未触及, 移动性浊音 (-)。双踝关节肿胀, 双手及双腕关节弥漫性肿胀, 双下肢轻度凹陷性水肿 实验室检查: 血常规: Hb120g/L, WBC3.0×10^9 L, Plt200×10^9 L。抗核抗体 1:640 正常值 <1:40。类风湿因子 50IU/ml (正常值 0~30IU/ml)。补体 C30.20g/L (正常值 0.8~1.5g/L), C40.03g/L (正常值 0.2~0.6g/L)。尿 RBC7~10/HP, 尿蛋白(+++), 尿蛋白定量 2.06g/24h</p>	

53	病史采集: 女性, 58 岁, 夜尿增多 5 年, 伴恶心呕吐半个月。	
----	--	--

