

1.四肢皮肤发现紫癜

题干：女性，18岁。四肢皮肤发现紫癜3天门诊就诊

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)

1.条理性强，能抓住重点。(1分)

2.能够围绕病情询问。(1分)

2.高热伴右膝关节痛

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。

3.一般情况(1分)

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、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)

3.气短1周门诊就诊

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）

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

4.便血鲜血便病史采集

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）

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

5. 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）

6.腹胀、排便不畅模板书写

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）

烦渴多饮/多尿/消瘦

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）

（一）条理性强，能抓住重点。（1分）

（二）能围绕病情询问。（1分）

尿量增加6个月

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）

双下肢水肿1周尿量减少

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：有无心脏病、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）

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

输血后腰痛、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）

尿频尿痛血尿

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) 能围绕病情询问。（1分）

全身抽搐伴昏迷

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：有无前驱症状（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）

阵发性头晕伴呕吐

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）

消瘦怕热、多汗、手颤

解析：（一）现病史

1.根据主诉及相关鉴别询问

（1）发病诱因：有无精神紧张、劳累、生活不规律，有无服用药物（1分）。

（2）消瘦：体重下降的程度及速度。

（3）伴随症状：有无怕热、多汗、手颤、颈部变粗、眼部不适或突眼，有无情绪改变。有无口渴、多饮、多尿。

2.诊疗经过

（1）是否曾到医院就诊，做过哪些检查：甲状腺功能、血糖、心电图、甲状腺B超。

（2）治疗情况：是否用过抗甲状腺药物治疗，疗效如何。

3.一般情况：发病以来睡眠及大便情况。

（二）其他相关病史

（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、慢性腹泻、心脏病病史。有无甲状腺功能亢进症家族史。

昏迷、既往有风湿性心脏病

34岁，昏迷1小时急诊，既往有风湿性心脏病。

解析：（一）现病史

1.根据主诉及相关鉴别询问

- （1）发病诱因：有无剧烈运动、咳嗽、用力排便、外伤、情绪激动、服用药物。
- （2）意识障碍（昏迷）：发生时间、程度、持续时间及其演变过程。
- （3）伴随症状：有无发热、呼吸困难，有无言语及肢体活动障碍，有无抽搐、大小便失禁、皮疹等。

2.诊疗经过

- （1）是否曾到医院就诊，做过哪些检查：头颅CT或MRI、心脏彩超等。
- （2）治疗情况：曾用治疗风湿性心脏病的药物，效果如何。

3.一般情况

近期饮食、睡眠及体重变化情况。

（二）其他相关病史（3分）

1.有无药物过敏史。

2.与该病有关的其他病史：既往风湿性心脏病的具体情况；有无脑动脉瘤或脑血管畸形、传染病、脑外伤史，有无精神神经系统疾病家族史。

3.有无烟酒嗜好。

小儿发热皮疹

简要病史:男，8岁，发热皮疹6天。

解析：

一、问诊内容13分

（一）现病史

1.根据主诉及相关鉴别询问

- （1）发病诱因:有无受凉，有无服用药物，有传染病接触史。1分
- （2）皮疹:颜色、部位、数量、大小，是否高出皮面及出疹顺序。2分
- （3）发热:程度、热型，有无畏寒、寒战。2分
- （4）伴随症状:有无咳嗽、咳痰，有无呕吐、腹泻，有无皮肤瘙痒。2分

2.诊疗经过

- （1）是否曾到医院就诊，做过哪些检查:如血常规、尿常规、粪常规、CRP及心电图。1分

(2)治疗情况:是否用过退热药物,疗效如何。1分3.一般情况

发病以来饮食、睡眠情况、大小便和近期体重变化情况。1分

(二)其他相关病史

1.有无药物过敏史。1分

2.与该病有关的其他病史:有无传染病接触史,有无生长发育迟缓或先天性免疫缺陷病,有无家族遗传病史。生长发育史及预防接种史。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

腹痛既往胆结石

xx, 腹痛4小时, 既往胆囊结石3年。

解析:

一问诊内容13分

(一)现病史

1.根据主诉及相关鉴别询问

(1)发病诱因:有无劳累、精神因素、饮酒、饮食不当(进食不洁饮食、刺激性食物、饱餐)、服用药物、剧烈运动。1.5分

(2)腹痛:具体部位、性质、程度、规律、发作频率以及持续时间,有无放射痛,与进食的关系,加重与缓解因素。3分

(3)伴随症状:有无反酸、烧心、呕吐、腹胀、腹泻、排便及排尿改变,有无发热、寒战、胸痛、心悸。2.5分

2.诊疗经过

(1)是否曾到医院就诊,做过哪些检查:血、尿常规、粪隐血、肝肾功能、心肌损伤标志物、血淀粉酶、立位腹部X线平片、腹部B超或CT、心电图、胃镜或上消化道x线钡剂造影(考虑穿孔时禁做)。1分

(2)治疗情况:是否用过解痉止痛药物,疗效如何。1分

3.一般情况

近期饮食、睡眠及体重变化情况。1分

(二)其他相关病史

1.有无药物过敏史。0.5分

2.既往胆结石如何治疗,效果如何。0.5分

2.与该病有关的其他病史:既往有无类似发作史,有无消化性溃疡、胰腺及心血管疾病病史。有无疫区居住史,有无烟酒嗜好。有无肿瘤家族史。2.0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

黄疸

黄疸

解析:

(一) 现病史

1.根据主诉及相关鉴别询问

(1) 发病诱因:有无感染、受凉等情况。

(2) 皮肤黄疸:部位、颜色、进展情况。

(3) 伴随症状:纳差、呕吐、腹胀、面色苍白、有无尿黄、大便颜色变浅。

2.诊疗经过

(1) 是否曾到医院就诊,做过哪些检查:血常规、胆红素。

(2) 治疗情况:用过哪些药物,疗效如何。

3.一般情况

发病以来精神反应、睡眠及体重变化情况。

(二) 其他相关病史

(1) 出生史(第几胎、第几产,分娩方式,出生体重,有无窒息)、喂养方式、父母血型。——注意这里没有过敏史。

(2) 与该病有关的其他病史:家族中是否有黄疸、贫血及肝病患者。

双下肢水肿伴有心悸

女性,55岁。双下肢水肿6个月。心悸3小时急诊就诊。

解析：

（一）现病史

1.根据主诉及相关鉴别询问

- （1）发病诱因：有无劳累、情绪激动、感染。
- （2）水肿：发生的缓急、程度，是否为凹陷性及对称性，有无其他部位水肿，加重或缓解因素（与活动、体位及呼吸的关系）
- （3）心悸：是否突发突止，发作频率及持续时间，发作时的脉率和节律，加重或缓解因素。
- （4）伴随症状：有无发热、咳嗽、咳痰、咯血，有无胸痛、胸闷、心悸，有无晕厥，有无胀痛、腹痛，有无尿量减少。

2.诊疗经过

- （1）是否曾到医院就诊，做过哪些检查：肝肾功能、胸部X线片、心电图、超声心动图。
- （2）治疗情况：是否用过利尿剂及洋地黄类药物治疗，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。

（二）其他相关病史

1.有无药物过敏史。

2.与该病有关的其他病史：有无高血压史、有无反复上呼吸道感染、心律失常史，有无肝病、肾病、营养不良史。

腹痛伴恶心

男性，22岁。腹痛伴恶心6小时，手抚右下腹急诊就诊。

解析：（一）现病史

1.根据主诉及相关鉴别询问

- （1）发病诱因：有无剧烈运动、突然改变体位、用力排便等情况。
- （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。
- （3）恶心：恶心的次数、腹痛与恶心的关系，恶心是否有呕吐表现。
- （4）伴随症状：有无寒战、发热、头晕、心悸、大汗、腹泻等表现。

2.诊疗经过

- （1）是否曾到医院就诊，做过哪些检查：血、尿、粪便常规、B超等。
- （2）治疗情况：是否用过止痛药，治疗恶心的药物，疗效如何。

3.一般情况：发病以来精神状态、饮食及大、小便情况。

（二）其他相关病史

1.有无药物过敏史。

2.与该病有关的其他病史：有无细菌性或阿米巴痢疾、结核病、炎症性肠病、痔、肠息肉病史。有无结肠癌家族史。

水肿伴血尿

男性，21岁。水肿伴血尿3天门诊就诊。

解析：

（一）现病史

1.根据主诉及相关鉴别问诊

（1）发病诱因：有无感染、剧烈运动、外伤。

（2）水肿：首发部位，发展顺序，速度，程度，是否凹陷对称。

（3）血尿：有无血凝块，是否全程，间歇或持续。

（4）伴随症状：有无尿频尿急尿痛及排尿困难。有无发热，腰痛。有无其他部位出血。

2.诊疗经过

（1）是否到医院就诊，做过哪些检查，如血常规肾功能，腹部及泌尿B超。

（2）治疗和用药情况：如是否应用过利尿剂及止血药物，疗效如何。

3.一般情况近期精神、睡眠、大便、小便和体重变化情况。

（二）其他相关病史

1.有无药物过敏史。

2.既往有无类似发作，有无结核病，肾脏疾病，尿路结石等。有无肾脏疾病家族史。

全身进行性水肿

男性，68岁。全身进行性水肿1个月门诊就诊

解析：

（一）现病史

1.根据主诉及相关鉴别问诊

- （1）发病诱因：有无感染、剧烈运动、外伤。
- （2）水肿：首发部位，发展顺序，速度，程度，是否凹陷对称。
- （3）伴随症状：有无尿频尿急尿痛及排尿困难。有无发热，腰痛。有无其他部位出血。

2.诊疗经过

- （1）是否到医院就诊，做过哪些检查，如血常规肾功能，腹部及泌尿B超。
- （2）治疗和用药情况：如是否应用过利尿剂及止血药物，疗效如何。

3.一般情况近期精神、睡眠、大便、小便和体重变化情况。

（二）其他相关病史

- 1.有无药物过敏史。
- 2.既往有无类似发作，有无结核病，肾脏疾病，尿路结石等。有无肾脏疾病家族史。

间断咳痰、咯血

女性，49岁，间断咳痰、痰中带血2年，咯血1天急诊就诊。

###解析：

（一）现病史

1.根据主诉及相关鉴别问诊

- （1）咳痰：性状、量、气味。
- （2）痰中带血情况：间断还是持续出现、出血量及颜色，痰与血的相混情况。
- （3）咯血：量、性质、颜色、频率。
- （4）伴随症状：有无胸痛、呼吸困难，有无盗汗、乏力、食欲减退等。

2.诊疗经过

- （1）是否到医院就诊，做过哪些检查，如血常规、胸部X线片；检查结果如何。
- （2）治疗和用药情况：如是否应用过抗生素治疗，若用过，是哪些抗生素，用法及疗效如何。

3.一般情况近期精神、睡眠、大便、小便和体重变化情况。

（二）其他相关病史

- 1.有无药物过敏史。
- 2.既往有无类似发作，有无哮喘、结核病、支气管扩张病史等。

反复头痛

女45岁反复头痛10天门诊就诊

解析：

1.根据主诉及相关鉴别询问

- (1) 发病诱因：有无劳累、紧张、饮食不当（不洁饮食、进食刺激性食物）或服用药物。
- (2) 头痛：具体部位、性质、程度、发作频率、每次持续时间，加重或缓解因素。
- (3) 伴随症状：有无畏光、恶心、呕吐，有无视力减退、肢体活动障碍、抽搐、发热。

2.诊疗经过

- (1) 是否曾到医院就诊，做过哪些检查：血常规、头颅CT或MRI
- (2) 治疗情况：是否用过止痛药物治疗，疗效如何。

3.一般情况

近期饮食、睡眠、大小便及体重变化情况。

(二) 其他相关病史

1.有无药物过敏史。

2.与该病有关的其他病史：有无上呼吸道感染、高血压病史，有无烟酒嗜好，月经与婚育史，有无遗传性疾病家族

面色苍白乏力巩膜黄染

病史采集，女性，30岁，面色苍白，乏力，巩膜黄染。

解析：

(一) 现病史

1.根据主诉及相关鉴别询问

- (1) 发病诱因：有无感染、应用某些药物及其与发病时间的关系。
- (2) 面色苍白：如何发现，有无慢性失血（如月经过多、痔出血或黑便）。
- (3) 乏力：起病急缓，有无头晕、心悸，能否胜任平时的工作。
- (4) 巩膜黄染：如何发现，有无尿色的变化（深黄色或酱油色）、皮肤黄染、瘙痒及白陶土便。

(5) 伴随症状：有无关节痛、口腔溃疡、脱发、光过敏、发热、腹痛、恶心、呕吐及厌油腻食物。

2. 诊疗经过

(1) 是否曾到医院就诊，做过哪些检查：血常规、尿常规、肝肾功能和抗人球蛋白试验（Coombs试验）。

(2) 治疗情况：是否用过退热、补液及抗菌药物，疗效如何。

3. 一般情况

发病以来饮食、睡眠和体重变化情况。

(二) 其他相关病史

1. 有无药物过敏史。

2. 与该病有关的其他病史：有无胆道疾病、肝炎、自身免疫性疾病病史。月经婚育史。

发热/咳嗽咳痰/胸痛

男58，发热两天，咳嗽咳痰5天，胸疼2天

解析：

(一) 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。

(2) 发热：程度和热型，有无寒战。

(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。

(5) 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）。

(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. 诊疗经过

(1) 是否曾到医院就诊，做过哪些检查：血常规、胸部X线或CT等。

(2) 治疗情况：是否用过抗菌药物治疗，疗效如何。

3. 一般情况近期饮食、睡眠、大小便及体重变化情况。

(二) 其他相关病史

1. 有无药物过敏史。

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。

皮肤巩膜黄染

解析：

（一）现病史

1.根据主诉及相关鉴别问诊

（1）病因、诱因：有无不洁饮食，近期有无外出旅游、饮酒。

（2）针对皮肤巩膜黄染：起病的缓急，黄疸呈进行性加重或波动性；此次发作为首发或复发，黄染的程度。

（3）针对大便：发生时间，次数。（4）伴随

症状：有无恶心、呕吐、腹痛、腹泻、腰背痛。

2.诊疗经过

（1）是否就诊，做过哪些检查。

（2）治疗用药情况。

3.一般情况发病以来饮食、睡眠、小便及体重变化情况。

（二）、相关病史

1.有无药物过敏史

2.与该病相关的病史：有无类似发作，有无慢性消化系统疾病病史，有无疫区疫水接触史，月经生育史、家族遗传史。

低热，腹痛，腹泻

低热，腹痛，腹泻

解析：

（一）现病史

1.根据主诉及相关鉴别询问

（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。

（2）发热的特点：有无自测体温，最高体温多少，体温有无波动变化。

（3）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。

(4) 腹泻：发作时大便次数、量、性状（需询问有无脓血或粘液便），有无特殊气味，有无里急后重。发作频度及持续时间，加重或缓解因素。

(5) 伴随症状：有无头晕、心悸、出汗、反酸。

2. 诊疗经过

(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、结肠镜。

(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。

3. 一般情况发病以来饮食、睡眠、小便及体重变化情况。

(二) 其他相关病史

1. 有无药物过敏史。

2. 与该病有关的其他病史：有无类似发作史，有无消化性溃疡、肿瘤、慢性肝病病史。有无肿瘤家族史。

反复腰痛3年

女性，48岁。反复腰痛3年，加重伴右下肢放射痛1个月门诊就诊。

(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、负重、久坐、受凉、咳嗽、用力排便。

(2) 腰痛：具体部位、性质、程度、起病缓急，发作频率及演变过程，加重或缓解因素。

(3) 右下肢放射痛：具体部位、性质、程度、范围，加重或缓解因素。

(4) 伴随症状：有无发热、盗汗，有无下肢麻木无力，有无间歇性跛行。

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：腰椎X线片（或CT、MRI）。

(2) 治疗情况：是否用止痛药物或牵引、按摩治疗，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。

(二) 其他相关病史 (3分)

1. 有无药物过敏史。

2.与该病有关的其他病史：有无结核、外伤、肿瘤病史，有无手术史。职业特点及生活习惯。

(三) 问诊技巧 (2分)

颈肩痛问诊

1.针对颈肩痛本身的问诊

(1)发病的诱因：不良坐姿、外伤、肌肉拉伤、炎症、肿瘤、内脏疾病牵涉痛、神经系统疾病(脊髓空洞症、脊髓侧索硬化症等)

(2)起病时间、起病急缓,疼痛的性质、部位。

(3)加重或缓解的因素。

2.相关鉴别问诊

(1)伴有根性神经痛，多见于神经根型、脊髓型、椎动脉型颈椎病。

(2)伴有头晕、耳鸣、恶心，多见于椎动脉型颈椎病及交感神经性颈椎病。

(3)伴有共济失调、下肢功能障碍,多见于脊髓型颈椎病。

3.诊疗经过

(1)本次患病以来是否到过其他医院就诊,期间做过的检查及检查结果,比如大便常规、血常规、尿常规、腹部B超、CT检查、MRI检查、病理检查等。

(2)治疗及用药情况，治疗效果如何。

4.一般情况问诊

患病以来一般情况问诊包括饮食、睡眠、大便、小便和体重变化情况。

(二)既往史及其他病史的问诊

(1)既往史：有无暴力撞击史、肩关节粘连性关节囊炎病史过性偏瘫失语等症状，肿瘤病史及其他慢性病史。

(2)职业特点：是否为重体力劳动工人;是否从事某些体育项目，如排球、体操、举重、柔道、摔跤等，这些项目从事者易造成颈肩损伤而引起颈肩痛。

(3)有无药物和食物过敏史，有无外伤手术史。

(4)若为女性，还需询问月经情况及婚育史，以及有无流产史

腰痛

女性，48岁。反复腰痛3年，加重伴右下肢放射痛1个月门诊就诊。

女性，48岁。反复腰痛3年，加重伴右下肢放射痛1个月门诊就诊

(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、负重、久坐、受凉、咳嗽、用力排便。
- (2) 腰痛：具体部位、性质、程度、起病缓急，发作频率及演变过程，加重或缓解因素。
- (3) 右下肢放射痛：具体部位、性质、程度、范围，加重或缓解因素。
- (4) 伴随症状：有无发热、盗汗，有无下肢麻木无力，有无间歇性跛行。

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：腰椎X线片（或CT、MRI）。
- (2) 治疗情况：是否用止痛药物或牵引、按摩治疗，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。

(二) 其他相关病史 (3分)

1. 有无药物过敏史。
2. 与该病有关的其他病史：有无结核、外伤、肿瘤病史，有无手术史。职业特点及生活习惯。

(三) 问诊技巧 (2分)

头痛

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。

(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，加重或缓解因素（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）

(三) 问诊技巧 (2分) 不写

口干多饮

男，15岁，口干，多饮一周，恶心，呕吐一天。

(一) 现病史 (10分)

1.根据主诉及相关鉴别询问、

(1) 发病诱因：有无精神因素、劳累、服用药物。

(2) 烦渴多饮：口渴情况，饮水量增加情况。

(3) 呕吐：次数、量，呕吐物性状、气味，呕吐与恶心的关系。

(5) 伴随症状：有无易饥、多食。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.诊疗经过

(1) 是否曾到医院就诊，做过哪些检查。

(2) 治疗情况。

3.一般情况：发病以来睡眠情况。

(二) 其他相关病史

1.有无药物过敏史。

2.与该病有关的其他病史：有无糖尿病、结核病、消化系统及肿瘤病史有无糖尿病家族史。

发热、头痛

男，33岁。发热、头痛、腰痛4天，少尿1天。急诊就诊。

(一) 现病史

(1) 根据主诉及相关鉴别询问

- ①发病诱因：有无劳累、外伤和感染。
- ②发热：程度、热型，有无寒战。
- ③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。
- ④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。
- ⑤伴随症状：有无盗汗、消瘦，有无皮肤瘙痒、苍白和皮疹。

(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。

(3) 一般情况

发病以来饮食、睡眠及大小便情况。

(二) 其他相关病史

- ①有无药物过敏史。
- ②与该病有关的其他病史：有无血液病、结缔组织病和结核病。有无相关疾病家族史。