

# 第一站

1、题干：女性，63岁，因“巩膜、皮肤进行性黄染3周，陶土色大便1周”来诊

答案

(一) 现病史 (10分)

1.根据主诉与相关鉴别询问

(1) 发病诱因：有无油腻饮食、饮酒、手术、感染、劳累、服用药物等。

(2) 巩膜、皮肤黄染：黄染的程度，有无持续性加深，加重或缓解因素。

(3) 陶土色便：类便的次数、形状及量。

(4) 伴随症状：有无恶心、呕吐、腹泻、腹痛、食欲减退，有无腰背痛，有无尿色加深，有无发热、头晕、心悸、乏力，有无皮肤黏膜出血、皮肤瘙痒等。

2.诊疗经过

(1) 是否到医院就诊，做过哪些检查：如血常规、尿常规、粪常规、肝及肾功能，肿瘤标志物、影像检查(B超、CT、MRCP)等。

(2) 治疗和用药情况：是否用过保肝药物，疗效如何。

3.一般情况

发病以来睡眠、体重、精神状态的变化情况。

(二) 相关病史 (3分)

(1) 有无药物、食物过敏史。

(2) 与该病有关的其他病史：有无胃十二指肠病、肝胆疾病、胰腺疾病、血液病、肿瘤等病史，有无手术史、输血史。有无烟酒嗜好。有无肿瘤等遗传家族史。月经史，婚育史。

2、题干：女性，45岁。尿频、尿急、尿痛1周门诊就诊

## 答案

### (一) 现病史 (10分)

#### 1. 根据主诉与相关鉴别询问

- (1) 发病诱因：有无劳累、受凉、憋尿或饮水减少，有无接受导尿、尿道器械检查。
- (2) 尿频：排尿频率、每次排尿量，夜尿次数。
- (3) 尿急：程度，有无尿失禁。
- (4) 尿痛：部位、性质、程度，有无放射，出现的时间。
- (5) 伴随症状：有无尿色改变、排尿困难，有无发热、寒战、盗汗，有无腰痛、腹痛。

#### 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、尿细菌培养、肾功能。
- (2) 治疗情况：是否用过抗菌药物，疗效如何。

#### 3. 一般情况

发病以来饮食、睡眠、大便、体重、精神状态的变化情况。

### (二) 相关病史 (3分)

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

**3、题干：男性，69岁，主因“发作性心悸伴活动后气短2年”来诊。既往患陈旧性前壁心肌梗死**

## 答案

### (一) 现病史 (10分)

### 1.根据主诉与相关鉴别询问

(1) 发病诱因：有无激动、剧烈运动、劳累、刺激性饮食、感染等。

(2) 心悸：心悸发作频率，间断还是持续，何时发作(白天还是夜间)，最长持续多久，是否突发突止，加重与缓解因素，与体位或活动是否有关。

(3) 呼吸困难(气短)：呼吸困难起病的速度、程度，阵发性还是持续性，发作时间，加重与缓解因素，与体位的关系。

。(4)伴随症状：有无心前区疼痛、晕厥、消瘦等。

### 2.诊疗经过

(1) 是否到医院就诊，做过哪些检查：血常规、甲状腺功能测定、心电图、胸片、心脏彩超等检查。

(2) 治疗和用药情况：是否使用抗心律失常药物等，疗效如何。

### 3.一般情况

发病以来睡眠、大小便、精神状态的变化情况。

(二) 相关病史 (3 分)

(1) 有无药物、食物过敏史。

(2) 与该病有关的其他病史：有无高血压、贫血、消化性溃疡、甲状腺功能亢进症、神经官能症等病史。有无烟酒嗜好。有无家族遗传疾病史及猝死家族史等。

### 4、题干：男性，65岁。双下肢水肿半年，气短1周门诊就诊

答案

(一) 现病史 (10 分)

### 1.根据主诉与相关鉴别询问

(1) 发病诱因：有无劳累、情绪激动、感染、服用药物。

(2) 水肿：最早出现的部位，发生的缓急、程度，是否为凹陷性或对称性，有无其他部位水肿，加重和缓解因素(与活动及体位的关系)。

(3) 呼吸困难(气短)：出现及持续的时间和程度，有无夜间发作，加重和缓解因素(与活动及体位的关系)。

(4) 伴随症状：有无发热、咳嗽、咳痰、咯血；有无胸痛、胸闷、心悸、晕厥；有无腹胀、腹痛；有无尿量减少，尿中是否有泡沫；有无关节疼痛、肿胀、皮肤红斑及皮下结节。

## 2. 诊疗经过

(1) 是否曾到医院就诊，做过哪些检查：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，疗效如何。

## 3. 一般情况

发病以来饮食、睡眠、大便、体重、精神状态的变化情况。

### (二) 相关病史 (3 分)

(1) 有无药物、食物过敏史。

(2) 与该病有关的其他病史：有无高血压、冠心病、风湿性心脏病、心律失常、糖尿病病史，有无反复上呼吸道感染史，有无肝病、肾病、营养不良史。有无烟酒嗜好。

## 第二站：

### 1、皮肤检查

答案：

检查者准备：皮肤检查一般为视诊和触诊。其检查方法如下：

戴帽子、戴口罩、洗手(口述)

患者准备

①说明检查项目，取得患者的配合；

②患者取坐位

操作过程：

①皮肤弹性检查：常选择手背或上臂内侧部位，以拇指和示指将皮肤提起，松手后如皮肤皱

褶迅速平复为弹性正常，平复缓慢为弹性减弱；

②营养状态检查：将患者的袖子挽起，并检查两侧上臂背侧下 1/3；

③皮肤水肿：选择眼睑、下肢胫骨前、足背、踝部、身体下垂部位。用手指按压被检查部位

皮肤，注意两侧对比。

④蜘蛛痣检查：用钝头细物压迫蜘蛛痣的中心，放射状小血管消失，放开后重现，说明蜘蛛

痣检查阳性，多见于肝功能明显减退者及妊娠期妇女

操作后：

①协助患者整理衣服；

②报告考官：患者皮肤弹性、营养状况、有无水肿、蜘蛛痣阴/阳性

## 2、淋巴结检查

答案：

操作前：

检查者准备：戴帽子、戴口罩、洗手(口述)

患者准备：①向患者说明操作项目，以取得患者的同意及配合。

环境准备：环境准备室内温暖、光线充足

操作过程：

①颌下淋巴结：检查时检查者用左手扶患者头部，使头倾向左前下方，用右手并拢手指的指腹触摸左颌下淋巴结，然后使头倾向右前下方，再用左手并拢触摸右颌下淋巴结。

②颈部淋巴结：颈部淋巴结以胸锁乳突肌为界分为前后两区。检查时患者头稍低，使皮肤松弛。检查者双手手指并拢，紧贴检查部位，进行滑动触诊。依次检查前、后区。

③锁骨上窝淋巴结：患者头稍前屈，检查者用双手进行触诊，左手检查右侧，右手检查左侧，滑动触诊。

④腋窝淋巴结：检查右侧时，检查者右手握患者右手，使其前臂稍外展，左手并拢手指稍弯曲，自患者右上臂前方插入右侧腋窝，直达腋窝顶部，自腋窝顶部沿胸壁自上而下进行触摸，依次检查右侧腋窝的腋尖群、中央群、胸肌群、肩胛下群和外侧群。检查左侧时用右手进行。

⑤滑车上淋巴结：检查左侧时，检查者以左手托患者左前臂，用右手在患者左上臂内侧的二头肌和肱三头肌间沟触诊。检查右侧时用左手触诊。

⑥腹股沟淋巴结：患者平卧，下肢伸直，检查者并拢手指，分别触摸腹股沟淋巴结的上群和下群

操作后：

①协助患者整理衣服。

②报告考官：淋巴结的部位、数目、大小、硬度、压痛、活动度、粘连、窦道等

### 3、外眼检查

答案

检查者准备：戴帽子、戴口罩、洗手(口述)

①首先向患者说明情况，以取得患者的配合。

②嘱患者取坐位

环境准备：室内温暖、光线充足

操作过程

①检查者站立在患者右前方，告知患者先闭眼、再睁眼两次。

②检查外眼眼睑、巩膜、角膜：看眼睑有无水肿、上睑有无下垂、有无闭合障碍、有无倒睫；

巩膜有无黄染；角膜透明度是否正常，有无云翳、白斑、溃疡、软化、新生血管等。

③检查巩膜与球结膜：告知患者向下看，以示指和拇指捏起上睑中外 1/3 交界处的边缘，将眼睑轻轻向前下方牵拉，示指向下压睑板上缘，与拇指配合将睑缘向上捻转，充分暴露巩膜与结膜，同理操作检查另一侧。

④嘱患者向上看，以拇指轻压下眼睑下缘，充分暴露并观察巩膜与结膜，同理操作检查另一侧。

操作后

①帮助患者整理衣物。

②报告考官：眼睑有无水肿，上睑有无下垂，有无闭合障碍，有无倒睫，巩膜有无黄染，睑结膜有无苍白或充血，球结膜有无充血或水肿

#### 4、口部检查

答案

操作前：

检查者准备：戴帽子、戴口罩、洗手(口述)

患者准备：①首先向患者说明情况，以取得患者的配合；②嘱患者取坐位

环境准备：室内温暖、光线充足

操作过程：

- ①检查者站立在患者右前方，嘱患者头稍后仰，张嘴；
- ②左手持手电筒，右手持压舌板压住舌前 2/3 与舌后 1/3 交界处，使软腭上抬，可见软腭、软腭弓、腭垂、扁桃体、咽后壁等；
- ③嘱患者发“啊”的音，观察患者口咽部情况：黏膜有无充血、红肿、分泌物，反射是否正常，扁桃体有无肿大，有无腺体增生，软腭运动是否正常，悬雍垂是否居中等

操作后：①帮助患者整理衣物；②报告考官相关情况

## 第三站：

### 1、戴无菌手套

答案：

操作前：

操作者准备：已穿好手术衣

物品准备：尺寸合适手套 1 副

操作简述：打开包装一提起手套→先戴一只一戴另一只

操作过程：

- ①取出内层套袋。用左手自手套袋内捏住两只手套套口的翻折部而一并取出。
- ②先将右手伸入右手手套内，再用已戴手套的右手除拇指外的其余四指插入左手手套的翻折部，协助左手伸入手套内。

③整理双手衣袖口，避免触及腕部皮肤，将手套翻折部翻回盖住手术衣袖口

操作后：报告考官：操作完毕：协助考官整理物品

注意事项：①选用适合自己的手套。

③先戴左手或右手均可

## 2、缝合：

答案：

操作前：

操作者准备：完成手术区域的消毒、铺巾、麻醉及手术人员的消毒无菌准备

患者准备：摆好体位，充分暴露手术部位

物品准备：持针器、皮镊、缝针、缝线

操作过程：①一手拿持针器，一手拿皮镊，皮镊夹起皮肤，持针器夹住缝针中后 1/3~1/4 处；

②距切缘 0.5-0.6cm 处，垂直进针和出针；

③针与针之间的距离是 1.0~1.2cm，对齐切缘

操作后：报告考官：操作完毕；物品整理

注意事项：

①无论何种缝线均为异物，因此应尽可能选用较细缝线或少用；

②不同的组织器官有不同的缝合方法，选择适当的缝合方法；

③缝合切口时应将创缘各层对合好；

④缝合皮肤皮下时，垂直进针和出针，不宜过深或过浅。以间断缝合为佳，一般情况下每针边距约 0.5~0.6cm，针距约 1.0~1.2cm；

③结扎时以将创缘对拢为宜，不宜过紧或过松

## 3 结扎：

物品准备：持针器、皮镊、缝线

操作过程：单手打结法：一手持线，另一手动作打结，主要为拇、食、中三指手指末节近指

端处“持、挑、钩线”：

外科结：

①左手拿线，右手拿持针器，左手线在持针器上绕2圈，右手持针器夹住另一头的线，拉紧；

②左手线反方向在持针器上绕1圈，右手持针器夹住另一头的线，拉紧

操作后：报告考官：操作完毕；物品整理

注意事项：

①无论用何种方法打结，第一个结和第二个结的方向不能相同，否则即呈假结；②两手用力要相等，两手用力点及结扎点三点呈一线，不能向上提拉，打第二个结时，第一个线结注意不能松脱：

③打结时，每一结均应放平后再拉紧，如果未放平，可将线尾交换位置，忌使之呈锐角，否则，稍一用力即会将线扯断；

④结扎时，用力应缓慢均匀；两手的距离不宜离线结处太远，特别是深部打结时，最好是用一手指按线结近处，徐徐拉紧，否则，均易将线扯断或未结扎紧而滑脱；

⑤结扎组织和血管时，应在第一个单结完成后，让助手松开止血钳，打结者再次收紧线结确保可靠后再打第二个结；

⑥重要的血管和组织需要施行两次以上的结扎



