

2024 年临床医师资格考试技能新大纲新增内容

第一部分 病史采集

一、苍白、乏力

应试流程

诱因/病因	劳累、感染、服药史
症状特点	面色苍白快慢或皮肤、黏膜有无黄染，乏力发生的时间、快慢、程度
伴随症状	心悸、气短、头痛、头晕、耳鸣、易倦及注意力不集中、食欲减退、恶心、尿液颜色变化
诊疗经过	诊：是否到医院做过检查（如血常规、影像学检查等）？做了哪些检查？ 疗：是否到医院做过治疗？用了哪些药物（如糖皮质激素、免疫抑制剂等）？疗效如何？
一般情况	近期精神、睡眠、大小便和体重变化情况
相关病史	有无药物过敏史 既往病史（过去有无类似发作或类似疾病——有无肝炎、结核病等传染病接触史，有无高血压、糖尿病等慢性病病史等 有无毒物接触史、家族中是否有遗传性溶血性贫血的病史记载

张老师温馨提醒

核心问诊内容：面色苍白快慢或皮肤、黏膜有无黄染，乏力发生的时间、快慢、程度

真题演练

简要病史：女，42岁。乏力、尿色深2周门诊就诊。	
要求：作为住院医师，请按照标准住院病历要求，围绕以上主诉，写出应如何询问该患者现病史及相关病史的内容并写在答题纸上。	
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（7分）	
（1）发病诱因，如劳累、感染、服药史等。（1分）	
（2）乏力、尿色深发生的时间，尿液颜色，尿色加深发生的时间（晨起时加深常见于阵发性睡眠性血红蛋白尿症），有无腰痛及排尿异常（尿频、尿急、尿痛及排尿困难），有无发热及关节肌肉疼痛，有无面色苍白或皮肤、黏膜黄染。幼时是否有尿色深、面色苍白的情况。（4分）	
（3）伴随症状：心悸、气短、头痛、头晕、耳鸣、易倦及注意力不集中、食欲减退、恶心、尿液颜色变化（2分）	
2. 诊疗经过（2分）	

<p>(1) 是否曾到医院就诊, 做过哪些检查, 如到医院做血常规检查、肝肾功能检查、影像学检查等, 检查结果 如何。(1分)</p> <p>(2) 治疗和用药情况, 疗效如何, 如是否应用过糖皮质激素、免疫抑制剂等药物治疗, 若用过, 是何种药物, 疗效如何。(1分)</p> <p>3. 一般情况: 近期精神、睡眠、大小便和体重变化情况。(1分)</p> <p>(二) 其他相关病史(3分)</p> <p>1. 有无药物过敏史。(1分)</p> <p>2. 与该病有关的其他病史: 既往有无肝炎、结核病等传染病接触史, 有无高血压、糖尿病等慢性病史, 有无毒物接触史等。家族中 有无遗传性溶血性贫血的病史记载。(2分)</p>
二、问诊技巧(2分)(★不写入答题纸上)
(一) 条理性强, 能抓住重点。(1分)
(二) 能够围绕病情询问。(1分)

二、皮疹

应试流程

诱因/病因	如异常接触物品或患者、 用药、日晒、呼吸道感染、发热等
症状特点	皮疹的 部位、形态、色泽、大小、界限、分布及出疹顺序 , 皮疹是否高于或低于皮表, 有无渗液、瘙痒及脱屑等
伴随症状	是否伴有 发热、关节肿痛、肝脾肿大、黄疸、头晕、眼花、耳鸣等 , 是否有 血尿、血便 等其他部位出血
诊疗经过	诊: 患病以来是否曾到医院就诊, 做过哪些检查, 如 血常规、皮肤病理检查等 , 检查结果如何 疗: 治疗和用药情况, 如是否 内服或外用药物 等, 疗效如何
一般情况	近期精神、饮食、睡眠、大便、小便和体重变化等
相关病史	有无药物过敏史 既往病史(过去有无类似发作或类似疾病——既往有无 全身系统性疾病, 有无鼻炎、哮喘史或过敏倾向 等 周围类似疾病流行及接触情况、有无相关疾病家族史

张老师温馨提醒

核心问诊内容: **皮疹的部位、形态、色泽、大小、界限、分布及出疹顺序, 皮疹是否高于或低于皮表, 有无渗液、瘙痒及脱屑等**

真题演练

简要病史: 男, 30岁。皮肤发生皮疹2天门诊就诊。	
要求: 作为住院医师, 请按照标准住院病历要求, 围绕以上主诉, 写出应如何询问该患者现病史及相关病史的内容并写在答题纸上。	
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(7分)	

<p>(1) 发病诱因，如异常接触物品或患者、用药、日晒、呼吸道感染、发热等。(1分)</p> <p>(2) 皮疹的部位、形态、色泽、大小、界限、分布及出疹顺序，皮疹是否高于或低于皮表，有无渗液、瘙痒及脱屑等。(3.5分)</p> <p>(3) 是否伴有发热、关节肿痛、肝脾肿大、黄疸、头晕、眼花、耳鸣等，是否有血尿、血便等其他部位出血(2.5分)</p> <p>2. 诊疗经过(2分)</p> <p>(1) 患病以来是否曾到医院就诊，做过哪些检查，如血常规、皮肤病理检查等，检查结果如何。(1分)</p> <p>(2) 治疗和用药情况，如是否内服或外用药物等，疗效如何。(1分)</p> <p>3. 一般情况：近期精神、睡眠、大小便和体重变化情况。(1分)</p> <p>(二) 其他相关病史(3分)</p> <p>1. 有无药物过敏史。(1分)</p> <p>2. 与该病有关的其他病史：既往有无全身系统性疾病，有无鼻炎、哮喘史或过敏倾向等，周围类似疾病流行及接触情况、有无相关疾病家族史。(2分)</p>
<p>二、问诊技巧(2分)(★不写入答题纸上)</p>
<p>(一) 条理性强，能抓住重点。(1分)</p>
<p>(二) 能够围绕病情询问。(1分)</p>

三、淋巴结肿大

应试流程

诱因/病因	如劳累、精神紧张、感染等
症状特点	起病的时间，肿大淋巴结的部位、数量、大小，有无疼痛，局部皮肤有无红肿、破溃等改变，淋巴结大小变化
伴随症状	是否有无发热、皮肤瘙痒、皮疹、关节肌肉疼痛等。有无盗汗，有无咽痛、咳嗽、咳痰等症状
诊疗经过	诊：是否曾到医院就诊，做过哪些检查，如到医院做血常规检查、影像学 and 病理学检查等，检查结果如何
	疗：治疗和用药情况，疗效如何，如是否应用过抗生素治疗，若用过，是何种抗生素，疗效如何
一般情况	近期精神、睡眠、大小便和体重变化情况
相关病史	有无药物过敏史
	既往病史(过去有无类似发作或类似疾病——有无各种局部感染、结核病、肝炎、自身免疫病、糖尿病和肿瘤等疾病史；有无传染病接触史等
	有无外伤、手术史，有无长期疫区居住史；有无烟酒嗜好；有无性病和冶游史、有无相关遗传性疾病家族史

张老师温馨提醒

核心问诊内容：起病的时间，肿大淋巴结的部位、数量、大小，有无疼痛，局部皮肤有无红肿、破溃等改变，淋巴结大小变化等

真题演练

<p>简要病史：男，45岁。乏力、左腋窝淋巴结肿大2个月门诊就诊。</p>
<p>要求：作为住院医师，请按照标准住院病历要求，围绕以上主诉，写出应如何询问该患者现</p>

病史及相关病史的内容并写在答题纸上。	
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 (7 分)	
(1) 发病诱因, 如劳累、精神紧张等。(1 分)	
(2) 淋巴结肿大起病的时间, 肿大淋巴结的部位、数量、大小, 有无疼痛, 局部皮肤有无红肿、破溃等改变, 淋巴结大小变化, 其他部位有无肿大淋巴结 (3.5 分)	
(3) 伴随症状: 有无发热 (体温>38.5℃)、皮肤瘙痒、皮疹、关节肌肉疼痛等。有无盗汗。有无胸闷、咳嗽、咳痰、腹胀等症状。(2.5 分)	
2. 诊疗经过 (2 分)	
(1) 是否曾到医院就诊, 做过哪些检查, 如到医院做血常规、影像学 and 病理学检查等, 检查结果如何。(1 分)	
(2) 治疗和用药情况, 疗效如何, 如是否应用过化疗及靶向治疗, 若用过, 是何种药物, 疗效如何。(1 分)	
3. 一般情况: 近期精神、睡眠、大小便和体重变化情况。(分)	
(二) 其他相关病史 (3 分)	
1. 有无药物过敏史。(1 分)	
2. 与该病有关的其他病史: 既往有无肝炎、结核病等传染病接触史, 有无高血压、糖尿病等慢性病病史, 有无毒物接触史等。(2 分)	
二、问诊技巧 (2 分) (★不写入答题纸上)	
(一) 条理性强, 能抓住重点。(1 分)	
(二) 能够围绕病情询问。(1 分)	

四、颈静脉怒张

应试流程

诱因/病因	如劳累、激动、感染等
症状特点	起病的快慢、时间长短、有无其他地方血管充盈, 皮肤颜色变化
伴随症状	有无胸闷、胸痛、呼吸困难、恶心、呕吐、黑矇、心率慢, 有无慢性咳嗽、咳痰, 有无咯血或痰中带血, 有无心慌、心悸、乏力
诊疗经过	诊: 是否曾到医院就诊, 做过哪些检查, 如到医院做心电图检查、影像学检查等, 检查结果如何
	疗: 治疗和用药情况, 疗效如何, 如是否应用心脏或者肝脏药物治疗, 疗效如何
一般情况	近期精神、睡眠、大小便和体重变化情况
相关病史	有无药物过敏史
	既往病史 (过去有无类似发作或类似疾病——有无先天性心脏病、慢性阻塞性肺疾病、心脏瓣膜病、心肌病、心包疾病、结核病等病史)
	有无外伤、长期卧床史, 有无胸部放射治疗史、心脏手术史, 有无吸烟史

张老师温馨提醒

核心问诊内容: 起病的快慢、时间长短、有无其他地方血管充盈, 皮肤颜色变化等

真题演练

简要病史：男，65岁。颈静脉怒张2周门诊就诊。	
要求：作为住院医师，请按照标准住院病历要求，围绕以上主诉，写出应如何询问该患者现病史及相关病史的内容并写在答题纸上。	
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（7分）	
（1）发病诱因，如劳累、激动、感染等。（1分）	
（2）颈静脉怒张：起病的快慢、时间长短、有无其他地方血管充盈，皮肤颜色变化。（3.5分）	
（3）伴随症状：有无胸闷、胸痛、呼吸困难、恶心、呕吐、黑矇、心率慢，有无慢性咳嗽、咳痰，有无咯血或痰中带血，有无心慌、心悸、乏力。（2.5分）	
2. 诊疗经过（2分）	
（1）诊：是否曾到医院就诊，做过哪些检查，如到医院做心电图检查、影像学检查等，检查结果如何。（1分）	
（2）疗：治疗和用药情况，疗效如何，如是否应用治疗心脏或者肝脏药物，疗效如何。（1分）	
3. 一般情况：近期精神、睡眠、大小便和体重变化情况。（1分）	
（二）其他相关病史（3分）	
1. 有无药物过敏史。（1分）	
2. 与该病有关的其他病史：既往有无先天性心脏病、慢性阻塞性肺疾病、心脏瓣膜病、心肌病、心包疾病、结核病等病史，以及有无外伤、长期卧床史，有无胸部放射治疗史、心脏手术史，有无吸烟史。（2分）	
二、问诊技巧（2分）（★不写入答题纸上）	
（一）条理性强，能抓住重点。（1分）	
（二）能够围绕病情询问。（1分）	

五、甲状腺肿大**应试流程**

诱因/病因	如饮食习惯、接触放射线等
症状特点	起病的快慢、时间长短，肿大程度、是否对称，有无疼痛、结节，结节大小、个数、活动度等
伴随症状	有无心悸、乏力、多汗、颤抖、食量增大、疲劳、畏寒、水肿、声音嘶哑、吞咽或呼吸困难等
诊疗经过	诊：是否曾到医院就诊，做过哪些检查，如到医院做甲状腺功能检查、影像学等，检查结果如何
	疗：治疗和用药情况，疗效如何，如是否应用甲亢或者甲减药物治疗，疗效如何
一般情况	近期精神、睡眠、大小便和体重变化情况

相关病史	有无药物过敏史
	既往病史（过去有无类似发作或类似疾病——有无 Graves 病、桥本甲状腺炎、甲状腺髓样癌、地方性甲状腺肿等病史
	是否有地区性流行病史、缺碘的情况、受放射线影响情况、有无家族史等

张老师温馨提醒

核心问诊内容:起病的快慢、时间长短,肿大程度、是否对称,有无疼痛、结节,结节大小、个数、活动度等

真题演练

简要病史:女,39岁。自觉脖子肿大3周,门诊就诊。	
要求:作为住院医师,请按照标准住院病历要求,围绕以上主诉,写出应如何询问该患者现病史及相关病史的内容并写在答题纸上。	
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(7分)	
(1)发病诱因,如饮食习惯、接触放射线等。(1分)	
(2)甲状腺肿大:起病的快慢、时间长短,肿大程度、是否对称,有无疼痛、结节,结节大小、个数、活动度等。(3.5分)	
(3)伴随症状:有无心悸、乏力、多汗、颤抖、食量增大、疲劳、畏寒、水肿、声音嘶哑、吞咽或呼吸困难等。(2.5分)	
2.诊疗经过(2分)	
(1)诊:是否曾到医院就诊,做过哪些检查,如到医院做甲状腺功能检查、影像学等,检查结果如何。(1分)	
(2)疗:治疗和用药情况,疗效如何,如是否应用甲亢或者甲减药物治疗,疗效如何。(1分)	
3.一般情况:近期精神、睡眠、大小便和体重变化情况。(1分)	
(二)其他相关病史(3分)	
1.有无药物过敏史。(1分)	
2.与该病有关的其他病史:既往有无有无 Graves 病、桥本甲状腺炎、甲状腺髓样癌、地方性甲状腺肿等病史,是否有地区性流行病史、缺碘的情况、受放射线影响情况、有无家族史等。(2分)	
二、问诊技巧(2分)(★不写入答题纸上)	
(一)条理性强,能抓住重点。(1分)	
(二)能够围绕病情询问。(1分)	

六、发绀

应试流程

诱因/病因	如变质饮食、使用药物等
症状特点	发绀的发生时间,急剧程度,以及缓解方式、是否为全身性等
伴随症状	有无呼吸困难、胸闷、心悸、杵状指(趾)、意识障碍及衰竭等

诊疗经过	诊:是否曾到医院就诊,做过哪些检查,如到医院做胸部X线片、肺功能、心电图等,检查结果如何
	疗:治疗和用药情况,疗效如何,如是否应用治疗肺部或者心脏等药物,疗效如何
一般情况	近期精神、睡眠、大小便和体重变化情况
相关病史	有无药物过敏史
	既往病史(过去有无类似发作或类似疾病——有无支气管哮喘、肺炎、慢性阻塞性肺疾病、呼吸衰竭、肺血栓栓塞症、急性呼吸窘迫综合征、肺动脉高压与慢性肺源性心脏病、先天性心脏病、急性左心衰竭、休克、中毒等病史)
	个人史、有无家族史、遗传病史等

张老师温馨提醒

核心问诊内容:发绀的发生时间,急剧程度,以及缓解方式、是否为全身性等。

真题演练

简要病史:女,39岁。自觉不舒服到医院就诊,医生检查发现患者身体有发绀现象。	
要求:作为住院医师,请按照标准住院病历要求,围绕以上主诉,写出应如何询问该患者现病史及相关病史的内容并写在答题纸上。	
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(7分)	
(1)发病诱因,如变质饮食、使用药物等。(1分)	
(2)发绀:发绀的发生时间,急剧程度,以及缓解方式、是否为全身性等。(3.5分)	
(3)伴随症状:有无呼吸困难、胸闷、心悸、杵状指(趾)、意识障碍及衰竭等。(2.5分)	
2.诊疗经过(2分)	
(1)是否曾到医院就诊,做过哪些检查,如到医院做胸部X线片、肺功能、心电图等,检查结果如何。(1分)	
(2)治疗和用药情况,疗效如何,如是否应用肺部或者心脏等药物治疗,疗效如何。(1分)	
3.一般情况:近期精神、睡眠、大小便和体重变化情况。(1分)	
(二)其他相关病史(3分)	
1.有无药物过敏史。(1分)	
2.与该病有关的其他病史:既往有无支气管哮喘、肺炎、慢性阻塞性肺疾病、呼吸衰竭、肺血栓栓塞症、急性呼吸窘迫综合征、肺动脉高压与慢性肺源性心脏病、先天性心脏病、急性左心衰竭、休克、中毒等病史。(2分)	
二、问诊技巧(2分)(★不写入答题纸上)	
(一)条理性强,能抓住重点。(1分)	
(二)能够围绕病情询问。(1分)	

七、停经

应试流程

诱因/病因	工作压力大、精神创伤; 生活、居住环境变化; 服药史 (精神疾病类药物、减肥药、长效避孕药等); 接触放射线毒物、过度运动、节食等
症状特点	初潮年龄, 平素月经情况 (周期、经期、色泽、经量、有无痛经、末次正常月经时间)
伴随症状	有无恶心、呕吐、腹痛、腹胀、盆腔块、低热、体重减低、情绪波动, 以及记忆力、睡眠情况改变等
诊疗经过	诊: 是否到医院做过检查 (如女性激素水平、甲状腺功能、肾上腺功能检测及妇科超声等)? 做了哪些检查?
	疗: 是否到医院做过治疗? 用了哪些药物 (如各种激素类药物等)? 疗效如何?
一般情况	患病以来精神、饮食、睡眠、大小便和体重变化情况
相关病史	药物过敏史
	既往病史 (过去有无类似发作或类似疾病——既往有无结核病、肝炎、子宫肌瘤和肿瘤等疾病史; 有无精神心理类疾病史, 有无传染病接触史)
	毒物接触史、疫水疫区接触史、职业特点、手术史; 月经和婚育史; 吸烟史

张老师温馨提醒

核心问诊内容: 主要症状-初潮年龄, 平素月经情况 (周期、经期、色泽、经量、有无痛经、末次正常月经时间)。

真题演练

简要病史: 女, 30岁。停经8周。	
要求: 作为住院医师, 请按照标准住院病历要求, 围绕以上主诉, 写出应如何询问该患者现病史及相关病史的内容并写在答题纸上。	
时间: 11分钟	
评分标准	总分 15分
一、问诊内容 (13分)	

<p>(一) 现病史 (10 分)</p> <p>1. 根据主诉及相关鉴别询问 (7 分)</p> <p>(1) 发病诱因: 工作压力大、精神创伤; 生活、居住环境变化; 服药史 (精神疾病类药物、减肥药、长效避孕药等); 接触放射线毒物、过度运动、节食等。(1 分)</p> <p>(2) 停经: 月经是否规律, 月经周期、经期、经量等情况, 末次月经时间, 前次月经时间。近期是否计划怀孕, 是否补充叶酸等。(4 分)</p> <p>(3) 伴随症状: 有无恶心; 是否伴有呕吐、发热、腹痛, 食欲和进食情况。(2 分)</p> <p>2. 诊疗经过 (2 分)</p> <p>(1) 是否曾到医院就诊, 做过哪些检查, 如是否自行用验孕棒验孕, 是否到医院采血或尿检测怀孕, 检查结果如何。(1 分)</p> <p>(2) 治疗情况: 是否应用过口服药物治疗, 若用过, 是何种药物, 疗效如何。(1 分)</p> <p>3. 一般情况 (1 分)</p> <p>发病以来饮食、睡眠、大小便及体重变化情况。(1 分)</p> <p>(二) 其他相关病史 (3 分)</p> <p>1. 有无药物过敏史。(0.5 分)</p> <p>2. 近期有无放射线、毒物接触史, 有无疫区疫水接触史。(0.5 分)</p> <p>3. 既往史: 有无高血压、糖尿病、甲状腺疾病、肾上腺疾病、精神心理类疾病、自身免疫病等, 如果有, 如何治疗, 病情是否稳定。(2 分)</p>
<p>二、问诊技巧 (2 分) (★不写入答题纸上)</p>
<p>(一) 条理性强, 能抓住重点。(1 分)</p>
<p>(二) 能够围绕病情询问。(1 分)</p>

八、阴道流血

应试流程

诱因/病因	是否服用 激素类药物 、 抗凝药物 、 活血类中药 , 是否为 性生活后出血 , 近期是否进行 宫腔操作 、 宫颈治疗 、 开腹或腹腔镜 等妇科手术
症状特点	阴道流血 发生的时间、持续天数、流血的性状等。如在孕期, 妊娠经过、流血发生的妊娠周数
伴随症状	有无 腹痛 、 头晕 、 晕厥 、 腹部包块 、 尿频 、 尿急 、 排尿困难 、 排便异常 等
诊疗经过	<p>诊: 是否到医院做过检查 (如血常规、血 hCG 检测、尿妊娠试验、宫颈细胞学检测、妇科超声等)? 做了哪些检查?</p> <p>疗: 是否到医院做过治疗? 用了哪些药物 (如激素类药物、抗生素治疗等)? 疗效如何?</p>
一般情况	患病以来 精神 、 饮食 、 睡眠 、 大小便 和 体重 变化情况
相关病史	<p>药物过敏史</p> <p>既往病史 (过去有无类似发作或类似疾病——有无出血相关疾病、血液系统疾病, 患者服药史, 如激素类避孕药、华法林、非甾体抗炎药等。有无剖宫产手术史及术后切口愈合情况。是否放置宫内节育</p>

	器，放置的种类和放置年限
	毒物接触史、疫水疫区接触史、职业特点、手术史；月经和婚育史；吸烟史

张老师温馨提醒

核心问诊内容：主要症状-初潮年龄，平素月经情况（周期、经期、色泽、经量、有无痛经、末次正常月经时间）

真题演练

简要病史：女，52岁。阴道淋漓出血25天，明显增多3天急诊就诊。	
要求：作为住院医师，请按照标准住院病历要求，围绕以上主诉，写出应如何询问该患者现病史及相关病史的内容并写在答题纸上。	
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：是否服用激素类药物、抗凝药物、活血类中药，是否为性生活后出血，近期是否进行宫腔操作、宫颈治疗、开腹或腹腔镜等妇科手术。（1分）	
（2）阴道流血：阴道流血发生的时间、持续天数、流血的性状等。如在孕期，妊娠经过、流血发生的妊娠周数。（4分）	
（3）伴随症状：如有无腹痛、头晕、晕厥、腹部包块、尿频、尿急、排尿困难、排便异常等。（2分）	
2. 诊疗经过（2分）	
（1）是否到医院做过检查（如血常规、血hCG检测、尿妊娠试验、宫颈细胞学检测、妇科超声等）？做了哪些检查？（1分）	
（2）治疗情况：是否到医院做过治疗？用了哪些药物（如激素类药物、抗生素治疗等）？疗效如何？（1分）	
3. 一般情况（1分）	
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：既往有无类似发作及诊治情况，有无出血相关疾病、血液系统疾病，患者服药史，如激素类避孕药、华法林、非甾体抗炎药等。（1.5分）	
3. 有无剖宫产手术史及术后切口愈合情况。是否放置宫内节育器，放置的种类和放置年限。（0.5分）	
4. 月经婚育史，避孕方式。（0.5分）	
二、问诊技巧（2分）（★不写入答题纸上）	
（一）条理性强，能抓住重点。（1分）	

(二) 能够围绕病情询问。(1分)

九、阴道分泌物异常

应试流程

诱因/病因	症状出现之前是否有 性行为 ，是否使用公用 浴盆、浴巾、浴池、泳池 ，是否有不洁性行为。
症状特点	白带多少及性状 ，有 无腥臭或恶臭味 。月经前后或排期时症状有无明显加重。
伴随症状	有 无尿频、尿急、尿痛 等泌尿系统症状， 外阴瘙痒、灼热 等症状。
诊疗经过	诊：是否到医院做过检查（如 白带常规、宫颈细胞学检查、HPV检测、妇科超声 等）？做了哪些检查？ 疗：是否到医院做过治疗？用了哪些药物（如 各种口服用药及外用药物 等）？疗效如何？
一般情况	患病以来精神、饮食、睡眠、大小便和体重变化情况
相关病史	药物过敏史 既往病史（过去有无类似发作或类似疾病——有 无结核病、肝炎、结缔组织病、糖尿病和肿瘤 等病史，有 无传染病接触史 。 毒物接触史、疫水疫区接触史、职业特点、手术史；月经和婚育史；吸烟史

张老师温馨提醒

核心问诊内容：**主要症状—白带多少及性状，有无腥臭或恶臭味。月经前后或排期时症状有无明显加重。**

真题演练

简要病史：女，27岁。阴道分泌物增多2周门诊就诊。	
要求：作为住院医师，请按照标准住院病历要求，围绕以上主诉，写出应如何询问该患者现病史及相关病史的内容并写在答题纸上。	
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: 症状出现之前是否有性行为, 是否使用公用浴盆、浴巾、浴池、泳池, 是否有不洁性行为。(1分)

(2) 阴道分泌物: 分泌物量、性状、颜色, 有无腥臭或恶臭味;

是否反复多次或周期性出现阴道分泌物增多。月经前后或排卵期症状有无明显加重。(4分)

(3) 伴随症状: 有无外阴瘙痒、灼热, 阴道异常流血, 尿频、尿急、尿痛, 下腹痛, 发热等症状。(2分)

2. 诊疗经过(2分)

(1) 是否曾到医院就诊, 做过哪些检查, 如到医院做阴道分泌物常规检测、阴道分泌物培养、宫颈管分泌物培养、宫颈细胞学检测、HPV检测等, 检查结果如何。(1分)

(2) 治疗和用药情况, 如是否应用过阴道栓剂或口服药物治疗, 若用过, 是何种药物, 疗效如何。(1分)

3. 一般情况(1分)

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: 既往有无类似发作及诊治情况, 既往有无类似发作及诊治情况, 近期是否因其他疾病服用过激素类药物, 或进行过阴道用药、阴道冲洗等治疗。(1.5分)

3. 是否放置宫内节育器, 放置的种类, 节育器是否带尾丝和放置年限。近期是否进行阴道、宫颈治疗或操作。(0.5分)

4. 月经婚育史, 询问避孕方式。(0.5分)

二、问诊技巧(2分)(★不写入答题纸上)

(一) 条理性强, 能抓住重点。(1分)

十、晕厥

应试流程

诱因/病因	体位、无活动、排尿、咳嗽、长时间站立、恐惧、疼痛等
症状特点	晕厥发作时跌倒的方式、皮肤颜色(苍白、发绀)、呼吸情况, 有无口吐白沫、摔伤或舌咬伤、双眼凝视、尿便失禁、肢体抽搐等
伴随症状	面色苍白、出冷汗、恶心、乏力、面色发绀、呼吸困难、呼吸深而快、手足发麻、抽搐、头痛、呕吐、视听障碍
诊疗经过	诊: 是否到医院做过检查(如心电图、颅脑CT、脑电图等)? 结果如何? 疗: 是否到医院做过治疗? 用了哪些药物(如各种口服用药及外用药物等)? 疗效如何?
一般情况	患病以来精神、饮食、睡眠、大小便和体重变化情况

相关病史	药物过敏史
	既往病史（过去有无类似发作或类似疾病——有无心脏病、脑血管病病史及代谢性异常病史（如糖尿病）、特殊用药史。
	既往有无相同发作史及家族史；月经和婚育史；吸烟史

张老师温馨提醒

核心问诊内容：主要症状-晕厥发作时跌倒的方式、皮肤颜色（苍白、发绀）、呼吸情况，有无口吐白沫、摔伤或舌咬伤、双眼凝视、尿便失禁、肢体抽搐等。

真题演练

简要病史：男，49岁。在家中突然晕厥，家属发现后1小时送到医院门诊就诊。	
要求：作为住院医师，请按照标准住院病历要求，围绕以上主诉，写出应如何询问该患者现病史及相关病史的内容并写在答题纸上。	
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：体位、无活动、排尿、咳嗽、长时间站立、恐惧、疼痛等。（1分）	
（2）晕厥：晕厥发作时跌倒的方式、皮肤颜色（苍白、发绀）、呼吸情况，有无口吐白沫、摔伤或舌咬伤、双眼凝视、尿便失禁、肢体抽搐。（4分）	
（3）伴随症状：面色苍白、出冷汗、面色发绀、呼吸困难、手足发麻、抽搐、头痛、呕吐。（2分）	
2. 诊疗经过（2分）	
（1）是否到医院做过检查（如心电图、颅脑CT、脑电图等）？结果如何？。（1分）	
（2）是否到医院做过治疗？用了哪些药物（如各种口服用药等）？疗效如何？。（1分）	
3. 一般情况（1分）	
患病以来精神、饮食、睡眠、大小便和体重变化情况。（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：既往有无类似发作及诊治情况，有无心脏病、脑血管病病史及代谢性异常病史（如糖尿病）、特殊用药史。（2分）	
3. 既往有无相同发作史及家族史；婚育史；吸烟史等。（0.5分）	
二、问诊技巧（2分）（★不写入答题纸上）	
（一）条理性强，能抓住重点。（1分）	
（二）能够围绕病情询问。（1分）	

十一、瘫痪

应试流程

诱因/病因	有无高血压、高血糖、高血脂病史，有无心脑血管疾病。
症状特点	瘫痪起病缓急、发生过程、历时长短、瘫痪具体部位，范围有无波动和反复以及演化过

	程。
伴随症状	有无头晕、意识不清、麻木、发热、昏迷、抽搐等症状。
诊疗经过	诊：是否到医院做过检查（如血、尿常规，颅脑CT或MRI等）？做了哪些检查？ 疗：是否到医院做过治疗？疗效如何？
一般情况	患病以来精神、饮食、睡眠、大小便和体重变化情况
相关病史	药物过敏史 既往病史（过去有无类似发作或类似疾病——有无外伤史；有无药物、毒品和毒物服用史；有无癫痫、高血压及心、肝、肾和肺部疾病病史，有无糖尿病等代谢性疾病病史。 有无家族遗传病病史

张老师温馨提醒

核心问诊内容：主要症状-瘫痪起病缓急、发生过程、历时长短、瘫痪具体部位，范围有无波动和反复以及演化过程。

真题演练

简要病史：男，72岁。3天前突然出现头晕、吞咽困难和“四肢无力”，并进行性加重，由家人送至急诊。本例患者最可能是脑干梗死引起的瘫痪，由家人送至急诊。

要求：作为住院医师，请按照标准住院病历要求，围绕以上主诉，写出应如何询问该患者现病史及相关病史的内容并写在答题纸上。

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：有无高血压、高血糖、高血脂病史，有无心脑血管疾病。（1分）

（2）瘫痪：瘫痪起病缓急、发生过程、历时长短、瘫痪具体部位，范围有无波动和反复以及演化过程。（4分）

（3）伴随症状：有无头晕、意识不清、麻木、发热、昏迷、抽搐等症状。（2分）

2. 诊疗经过（2分）

（1）是否曾到医院就诊，做过哪些检查，如血、尿常规，颅脑CT或MRI等，检查结果如何。（1分）

（2）是否到医院做过治疗？疗效如何？。（1分）

3. 一般情况（1分）

近期精神、饮食、睡眠、大小便和体重变化情况。（1分）

（三）其他相关病史（3分）

1. 有无药物过敏史。（1分）
2. 与该病有关的其他病史：既往有无外伤史；有无药物、毒品和毒物服用史；有无癫痫、高血压及心、肝、肾和肺部疾病病史，有无糖尿病等代谢性疾病病史、家族遗传史等。（2分）
二、问诊技巧（2分）（★不写入答题纸上）
（一）条理性强，能抓住重点。（1分）
（二）能够围绕病情询问。（1分）

十二、腹部肿块

应试流程

诱因/病因	症常见病因有 肿瘤、炎症、结核病、免疫性疾病 等。
症状特点	腹部肿块发现的 时间和增长速度、具体部位、腹部疼痛 状况。
伴随症状	有无 大便习惯是否改变 、有无黑便或黏液血性粪便、腹胀、消化不良、 黄疸、排尿和尿性状 的改变、发热等症状。
诊疗经过	诊：是否到医院做过检查（如 肝功能、肾功能检测、肿瘤标志物测定、CT、B超 等）？做了哪些检查？ 疗：是否到医院做过治疗？（如 各种口服用药或做过手术 等）？疗效如何？
一般情况	患病以来精神、饮食、睡眠、大小便和体重变化情况
相关病史	药物过敏史 既往病史（过去有无类似发作或类似疾病——有 肝炎、胆囊炎、胰腺炎、长期吃烧烤、发霉的食品、长期睡眠质量差、疲劳、忧郁、紧张、易激动 。 家族史：近亲若有 癌肿病史、吸烟史

张老师温馨提醒

核心问诊内容：**主要症状-腹部肿块发现的时间和增长速度、具体部位、腹部疼痛状况。**

真题演练

简要病史：男，65岁。自觉肚子不舒服，按压腹部自觉有硬硬的东西，随后来门诊就诊。	
要求：作为住院医师，请按照标准住院病历要求，围绕以上主诉，写出应如何询问该患者现病史及相关病史的内容并写在答题纸上。	
时间：11分钟	
评分标准	总分 15分
一、问诊内容（13分）	

<p>(一) 现病史 (10 分)</p> <p>1. 根据主诉及相关鉴别询问 (7 分)</p> <p>(1) 发病诱因: 近期有没有睡眠不好或者熬夜疲劳等。(1 分)</p> <p>(2) 腹部肿块: 腹部肿块发现的时间和增长速度、具体部位、腹部疼痛状况。(4 分)</p> <p>(3) 伴随症状: 有无大便习惯是否改变、有无黑便或黏液血性粪便、腹胀、消化不良、黄疸、排尿和尿性状的变化、发热等症状。(2 分)</p> <p>2. 诊疗经过 (2 分)</p> <p>(1) 是否曾到医院就诊, 做过哪些检查, 如肝功能、肾功能检测、肿瘤标志物测定、CT、B 超等, 检查结果如何。(1 分)</p> <p>(2) 治疗和用药情况, 如各种口服用药或做过手术等, 疗效如何。(1 分)</p> <p>3. 一般情况 (1 分)</p> <p>患病以来精神、饮食、睡眠、大小便和体重变化情况。(1 分)</p> <p>(二) 其他相关病史 (3 分)</p> <p>1. 有无药物过敏史。(1 分)</p> <p>2. 与该病有关的其他病史: 既往有无类似发作及诊治情况, 有无有肝炎、胆囊炎、胰腺炎、长期吃烧烤、发霉的食品、长期睡眠质量差、疲劳、忧郁、紧张、易激动等, 家族史: 近亲若有癌肿病史、吸烟史。(2 分)</p>
<p>二、问诊技巧 (2 分) (★不写入答题纸上)</p>
<p>(一) 条理性强, 能抓住重点。(1 分)</p>
<p>(二) 能够围绕病情询问。(1 分)</p>

十三、心脏杂音

应试流程

诱因/病因	劳累、外伤、情绪激动等
症状特点	杂音发现的 时间 、杂音的 变化 、杂音的 具体听诊部位 、与活动的 关系
伴随症状	有无 胸部外伤史 , 有无 发热 , 有无 胸闷、胸痛 ; 有无 头晕乏力 等
诊疗经过	<p>诊: 是否曾到医院就诊, 做过哪些检查, 如心电图、心脏彩超等, 检查结果如何。</p> <p>疗: 治疗和用药情况, 疗效如何?</p>
一般情况	患病以来精神、饮食、睡眠、大小便和近期体重变化情况。
相关病史	<p>(1) 有无药物和食物过敏史。</p> <p>(2) 有无长期疫区居住及相关毒物接触史; 有无烟酒嗜好; 性病和冶游史。</p> <p>(3) 既往有无高血压、心脑血管病、肝肾疾病、糖尿病和肿瘤等疾病病史; 有无传染病接触史; 有无外伤、腹部手术史等。</p> <p>(4) 有无甲亢症状或甲亢病史。</p>

张老师温馨提醒

核心问诊内容: 杂音发现的时间、杂音的变化、杂音的具体听诊部位、与活动的关系

【真题演练】

简要病史: 男性, 35 岁, 因反复发作喘息 2 年、加重 5 天于门诊就诊, 既往心脏听诊有杂音。	
要求: 您作为住院医师, 请围绕上述简短病史, 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。	
考试时间: 11 分钟	
判分标准	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进行询问（7分）
（1）发病诱因：如有无受凉、淋雨、上呼吸道感染、运动、服用药物。（1分）
（2）喘息：程度、持续时间和发作频率，有无季节性，有无夜间发作，有无喘鸣，加重及缓解的因素（与活动和体位的关系）。（3分）
（3）杂音的特点：杂音发现的时间、杂音的变化、杂音的具体听诊部位、与活动的关系。
（4）伴随症状：有无发热、咳嗽、咳痰、咯血、胸痛，有无心悸、双下肢水肿，有无大汗、意识障碍。（3分）
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线片、支气管舒张试验、心电图、过敏原实验。（1分）
（2）治疗情况：是否用过抗菌药物、糖皮质激素和支气管扩张药物治疗，其疗效如何。（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。（1分）
（2）与该病有关的其他病史：有无过敏性鼻炎病史、有无慢性肺部疾病、心脏病史，有无烟酒嗜好，有无过敏性疾病家族史。（2分）
二、问诊技巧（2分）（★不写入答题纸上）
（一）条理性强，能抓住重点。（1分）
（二）能够围绕病情询问。（1分）

十四、进食哽噎、疼痛、吞咽困难

应试流程

诱因/病因	有无诱因(如受凉、劳累、饮酒、饮食不当或进食特殊食物、精神因素),起病缓或急,病程长或短。
症状特点	是进行性、持续性,还是间歇性,吞咽固体还是液体食物困难。
伴随症状	有无吞咽痛、烧心、呃逆、嗝气、反流、呕吐,有无发声障碍、咳嗽、呛咳、呼吸 困难、胸痛、胸闷、头痛、头晕、意识障碍、肢体运动障碍及皮肤改变等。
诊疗经过	诊:患病以来是否曾到医院就诊和检查,如是否做过胸部X线片、食管X线钡剂造影、胃镜及活检、喉镜等检查,检查结果如何? 疗:治疗和用药情况,如是否用过质子泵抑制剂、H2受体拮抗剂、胃肠动力调节剂等,疗效如何
一般情况	患病以来精神、饮食、睡眠、大小便和近期体重变化情况。
相关病史	(1)有无药物和食物过敏史、有无手术、外伤史 (2)有无长期疫区居住及相关毒物接触史;有无烟酒嗜好;性病和冶游史。 (3)既往有无心、脑血管疾病,甲状腺疾病,食管疾病,血液病及风湿性疾病等病史;有无误食强酸强碱史。 (4)有无喜进热烫食物及特殊饮食习惯。 (5) 有无肿瘤家族史。

张老师温馨提醒

核心问诊内容:进食哽噎、疼痛、吞咽困难特点:是进行性、持续性,还是间歇性,吞咽固

体还是液体食物困难。

【真题演练】

简要病史：男性，18岁。因消瘦伴进食哽噎、疼痛、吞咽困难2个月于门诊就诊。	
要求：您作为住院医师，请围绕上述简短病史，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。	
考试时间：11分钟	
判分标准	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进行询问（7分）	
（1）发病诱因：如有无生活不规律，有无服用药物。（1分）	
（2）消瘦：体重下降的程度及速度。（1.5分）	
（3）进食哽噎、疼痛、吞咽困难特点：是进行性、持续性，还是间歇性，吞咽固体还是液体食物困难。（2.5分）	
（5）伴随症状：有无反酸、烧心、呃逆、嗝气、反流、呕吐，有无发声障碍、咳嗽、呛咳、呼吸 困难、有无吞咽痛、有无胸痛、胸闷、头痛、头晕等。（2分）	
2. 诊疗经过	
（1）是否曾到医院就诊，做过哪些检查？如喉镜等。（1分）	
（2）治疗情况：用过哪些药物，其疗效如何。（1分）	
3. 一般情况发病以来饮食、睡眠及大小便及体重变化情况。（1分）	
（二）其他相关病史（3分）	
（1）有无食物、药物过敏史，有无手术外伤史。（1分）	
（2）与该病有关的其他病史：有食管疾病、肿瘤疾病史。有无家族性遗传疾病史。（2分）	
二、问诊技巧（2分）（★不写入答题纸上）	
（一）条理性强，能抓住重点。（1分）	
（二）能够围绕病情询问。（1分）	

十五、肝大

应试流程

诱因/病因	外伤、感染、不洁饮食等
症状特点	肝大的程度、病程、质地、有无触痛及发病的年龄
伴随症状	如有无发热、乏力，有无皮肤、黏膜黄染及出血，有无恶心、呕吐、呕血、腹胀、腹泻、便血、肝 区疼痛及神经系统症状等。
诊疗经过	诊：患病以来是否曾到医院就诊，做过哪些检查，如腹部B超及CT等影像学检查等，结果如何。
	疗：是否接受过任何治疗，具体治疗措施及疗效如何？如保肝药。
一般情况	患病以来精神、饮食、睡眠、大小便和近期体重变化情况。
相关病史	（1）有无药物和食物过敏史、有无手术、外伤史
	（2）有无长期疫区居住及相关毒物接触史；有无烟酒嗜好；性病和冶游史。
	（3）有无肝炎病毒携带、病毒性肝炎、肿瘤及心肺疾病，有无地方病、其他传染病，有无手术、外伤及输血史等。
	（4）有无毒物和化学药物接触史，有无特殊嗜好（如大量饮酒等）。
	（5）有无遗传病、肿瘤等家族史。

张老师温馨提醒

核心问诊内容:肝大的程度、病程、质地、有无触痛及发病的年龄。

【真题演练】

简要病史:男,62岁。尿色黄伴皮肤瘙痒1个月门诊就诊。有肝炎病史3年,右季肋区可触及肝脏。	
要求:您作为住院医师,请围绕上述简短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。	
考试时间:11分钟	
判分标准	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进行询问(7分)	
(1)发病诱因和原因:饮酒、感染、服用药物、手术,有无与肝炎患者接触史。	
(2)黄疸发生及进展情况,是否有黄疸程度的变化,皮肤瘙痒的程度,尿液具体颜色、尿量。	
(3)肝大的程度、病程、质地、有无触痛及发展情况。	
(4)伴随症状:有无腹胀、乏力;有无腹痛;有无双下肢水肿;有无头晕、头痛;有无心悸、胸闷、胸痛等。	
2.诊疗经过	
(1)是否曾到医院就诊,做过哪些检查,如血、尿、粪常规,肝功能,腹部B超、CT、检查结果如何?	
(2)治疗和用药情况,是否应用保肝、利胆药,疗效如何。	
(3)一般情况:患病以来精神、饮食、睡眠和体重变化情况。	
(二)其他相关病史(3分)	
(1)有无食物、药物过敏史;有无手术外伤史。	
(2)与该病有关的其他病史 既往有无类似发作。有无胆石症、胆囊炎、胰腺疾病病史,有无肿瘤病史,有无结核病及抗结核药物等应用史,有无腹部手术史。	
(3)有无烟酒嗜好。	
(4)是否到过传染病或流行病区居住,有无疫水接触史。	
(5)有无相关遗传性疾病家族史。	
二、问诊技巧(2分)(★不写入答题纸上)	
(一)条理性强,能抓住重点。(1分)	
(二)能够围绕病情询问。(1分)	

十六、脾大

应试流程

诱因/病因	外伤、感染等
症状特点	脾大的病程和发病年龄,具体肿大的程度。
伴随症状	如有无发热、乏力,有无皮肤、黏膜黄染,有无贫血、有无出血、有无脾区疼痛。
诊疗经过	诊:患病以来是否曾到医院就诊,做过哪些检查,如骨髓检查或骨髓活检、淋巴结活检等,检查结果如何? 疗:是否接受过任何治疗,具体治疗措施及疗效如何?如羟基脲。

一般情况	患病以来精神、饮食、睡眠、大小便和近期体重变化情况。
相关病史	(1) 有无药物和食物过敏史、有无手术、外伤史。
	(2) 有无长期疫区居住及相关毒物接触史；有无烟酒嗜好；性病和冶游史。
	(3) 有无肝炎、疟疾、伤寒、血吸虫等病史
	(4) 有无遗传病、肿瘤等家族史。

张老师温馨提醒

核心问诊内容:脾大的病程和发病年龄,具体肿大的程度。

【真题演练】

简要病史:男,52岁。左腋窝淋巴结肿大2个月,脾肿大1月门诊就诊。	
要求:您作为住院医师,请围绕上述简短病史,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。	
考试时间:11分钟	
判分标准	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进行询问(7分)	
(1) 发病诱因,如劳累、精神紧张等。	
(2) 淋巴结肿大起病的时间,肿大淋巴结的部位、数量、大小,有无疼痛,局部皮肤有无红肿、破溃等改变,淋巴结大小变化,其他部位有无肿大淋巴结。	
(3) 脾肿大的病程,质地、有无压痛,进展情况。	
(4) 伴随症状:有无发热(体温>38.5℃)、皮肤瘙痒、皮疹、关节肌肉疼痛等。有无盗汗。有无胸闷、咳嗽、咳痰、腹胀等症状。	
2. 诊疗经过	
(1) 是否曾到医院就诊,做过哪些检查,如到医院做血常规、影像学 and 病理学检查等,检查结果如何。	
(2) 治疗和用药情况,疗效如何?	
3. 一般情况:近期饮食、精神、睡眠、大小便和体重变化情况。	
(三) 其他相关病史(3分)	
(1) 有无食物药物过敏史,有无手术外伤史。	
(2) 与该病有关的其他病史:既往有无肝炎、结核病等传染病接触史,有无高血压、糖尿病等慢性病病史,有无毒物接触史等。	
二、问诊技巧(2分)(★不写入答题纸上)	
(一) 条理性强,能抓住重点。(1分)	
(二) 能够围绕病情询问。(1分)	

十七、腹水

应试流程

诱因/病因	有无肝病、右心衰竭病史
症状特点	腹水出现的时间、进展情况。
伴随症状	如有无纳差、乏力、食欲不振,有无皮肤、黏膜黄染,有无腹胀、有无肝区疼痛。
诊疗经过	诊:患病以来是否曾到医院就诊,做过哪些检查,如腹部B超等,检查结果如何。
	疗:是否接受过任何治疗,具体治疗措施及疗效如何。如利尿剂等

一般情况	患病以来精神、饮食、睡眠、大小便和近期体重变化情况。
相关病史	(1) 有无药物和食物过敏史、有无手术、外伤史
	(2) 有无长期疫区居住及相关毒物接触史；有无烟酒嗜好；性病和冶游史。
	(3) 有无急、慢性肝炎史，有无心脏病、结核病、肾脏病、胃肠和胰腺疾病及肿瘤病史。
	(4) 有无遗传病、肿瘤等家族史。

张老师说温馨提醒

核心问诊内容: 腹水出现的时间、进展情况

【真题演练】

简要病史：男性，75岁。因全腹胀满1月余，因尿色深伴皮肤瘙痒2周于门诊就诊，查体液波震颤阳性，提示腹腔有大量腹水。

要求：您作为住院医师，请围绕上述简短病史，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。

考试时间：11分钟

判分标准

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进行询问（7分）

(1) 发病诱因：如有无进食油腻食物、饮酒、劳累、服用药物等。（1分）

(2) 腹胀：程度、加重及缓解的因素。（1分）

(3) 小便：颜色、尿量。（1分）

(4) 皮肤瘙痒：部位、程度，有无皮肤、巩膜黄染等。（1分）

(5) 腹水出现的时间、进展情况（1分）

(6) 伴随症状：有无恶心、呕吐、食欲减退、腹痛、腹泻，有无发热，畏寒、头晕、心悸，有无皮肤黏膜出血。（2分）

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、粪常规、肝肾功能、肿瘤标志物、腹部B超。（1分）

(2) 治疗情况：有无用过保肝、利胆类药物，其疗效如何。（1分）

3. 一般情况发病以来食欲、睡眠、大便（需询问粪便颜色有无变浅或呈白陶土样）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：有无肝胆疾病、胰腺疾病、血液病、寄生虫病、肿瘤及遗传性疾病史，有无输血史，有无病毒性肝炎患者接触史，有无肿瘤家族史。（2.5分）

二、问诊技巧（2分）（★不写入答题纸上）

(一) 条理性强，能抓住重点。（1分）

(二) 能够围绕病情询问。（1分）

第二部分 案例分析

一、骨关节炎

知识概要

骨关节炎累及关节软骨或整个关节，包括软骨下骨、关节囊、滑膜和关节周围肌肉。多见于中老年人，女性多于男性。好发于负重较大的膝关节、髌关节、脊柱及远侧指间关节等部位。最早、最主要的病理变化发生在关节软骨。

应试流程

【诊断及诊断依据】

病史	多见于中老年人，女性多于男性，好发于负重较大的膝关节、髌关节等部位
症状	疼痛及压痛——“静息痛”，晨僵一般少于30分钟，关节肿大——可出现 Heberden 结节和 Bouchard 结节
体征	骨擦音(感)多见于膝关节。关节局部有压痛，关节无力、活动障碍
辅助检查	X 线片可见非对称性关节间隙变窄、软骨下骨硬化和囊性变、关节边缘增生和骨赘形成，部分关节内可见游离体。严重者出现关节畸形，如膝内翻

【诊断公式】

骨关节炎 中老年人+大关节疼、肿+晨僵+骨摩擦音+X 线关节间隙变窄、骨赘形成

【鉴别诊断】

1. 类风湿关节炎；2. SLE；3. 强直性脊柱炎；4. 狭窄性腱鞘炎。

【进一步检查】

1. CT。2. MRI。

【治疗原则】

1. 非药物治疗：①患者教育；②物理治疗；③行动支持；④改变负重力线；2. 药物治疗：①局部药物治疗；②全身镇痛药物；③关节腔药物注射；3. 手术治疗

张老师温馨提醒

类风湿关节炎发生在腕、掌指关节、近端指间关节等小关节，晨僵大于1小时，而骨关节炎发生在膝、髌关节等大关节，晨僵小于30分钟。

真题演练

病例摘要：

女，66岁。左膝关节疼痛进行性加重10余年，加重2个月。久行后发作，休息可以缓解。初期经药物治疗症状可短暂缓解。最近2个月经物理治疗、药物治疗，症状缓解不明显。查体：左膝关节膨大，轻度肿胀，左小腿内翻，关节活动时出现骨擦音，屈伸均受限。辅助检查：X 线片显示左膝关节间隙明显狭窄，边缘骨赘形成。左下肢内翻畸形。

要求：根据以上病例摘要，请将初步诊断、诊断依据(如有两个及以上诊断，应分别列出各自诊断依据，未分别列出者扣分)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间：15分钟

评分标准	总分 22 分
一、初步诊断 (4 分) 左膝关节炎 (4 分)	
二、诊断依据(初步诊断错误, 诊断依据不得分, 未分别列出各自诊断依据扣 1 分) (6 分) 1. 左膝关节疼痛进行性加重 10 余年, 加重 2 个月。久行后发作, 休息可以缓解。(2 分) 2. 左膝关节膨大, 轻度肿胀, 左小腿内翻, 关节活动时出现骨擦音, 屈伸均受限。(2 分) 3. X 线片显示左膝关节间隙明显狭窄, 边缘骨赘形成。左下肢内翻畸形。(2 分)	
三、鉴别诊断 (3 分) 1. 类风湿关节炎。(1 分) 2. SLE。(1 分) 3. 强直性脊柱炎。(1 分)	
四、进一步检查 (4 分) 1. 血常规、血生化(含血糖、血脂)。(1 分) 2. 心电图。(1 分) 3. 需住院手术治疗者完成相关入院常规检查。(1 分) 4. 双下肢全长正、侧位片, 双膝关节 CT。(1 分)	
五、治疗方案 (5 分) 1. 该患者病史时间长、症状重, 有关节畸形, 保守治疗无效, 符合手术指征, 拟行人工关节置换术。(2 分) 2. 患者教育 ①减少不合理运动, 可选择有氧锻炼; ②膝关节在非负重位下屈伸活动, 保持关节功能和肌力训练等。(2 分) 3. 手术治疗。(1 分)	

二、痛风

知识概要

痛风是指嘌呤代谢紊乱和/或尿酸排泄障碍所导致的一组异质性疾病。临床特征为**血尿酸升高、反复发作性急性关节炎、痛风石及关节畸形、尿酸性肾结石**, 以及肾小球、肾小管、肾间质和血管性肾脏病变。

应试流程

【诊断及诊断依据】

病史	多见于男性, 有 长期喝啤酒吃海鲜的饮食 , 或者摄入高嘌呤食物
症状	踝关节或足中段(非第一跖趾关节)单或寡关节炎, 累及 第一跖趾关节 的单或寡关节炎
体征	受累皮肤发红、受累 关节触痛或压痛、活动障碍 , 皮下灰白色结节
辅助检查	血尿酸升高。关节液或痛风石内容物在偏振光显微镜下可见双折光的 针形尿酸盐结晶 。关节超声可见“ 双轨征 ”或不均匀低回声与高回声混杂团块影。X 线检查可见软组织肿胀、软骨缘破坏、关节面不规则, 特征性改变为穿凿样、虫蚀样骨质缺损。CT 在受累部位可见 不均匀斑点状高密度痛风石影像 。双能 CT 能特异性识别尿酸盐结晶

【诊断公式】	
骨关节炎	男性+高嘌呤饮食+第一跖趾关节疼+尿酸高+X线表现
【鉴别诊断】	
1. 类风湿关节炎；2. 化脓性关节炎；3. 反应性关节炎；4. 焦磷酸钙沉积病。	
【进一步检查】	
1. 肾功能检查。2. 关节液或痛风石内容物检查。3. 关节超声。4. X线。5. CT。6. MRI。	
【治疗原则】	
1. 为控制高尿酸血症，预防尿酸盐沉积。2. 非药物治疗包括：限酒，减少高嘌呤食物摄入，防止剧烈运动或突然受凉，减少富含果糖的饮料摄入，大量饮水，控制体重等。3. 急性痛风关节炎的治疗：秋水仙碱、非甾体抗炎药、糖皮质激素。4. 发作间歇期和慢性期的治疗：①降尿酸治疗；②促进尿酸排泄。	

张老师温馨提醒

喝啤酒吃海鲜，再加第一跖趾关节疼痛，尿酸高就考虑痛风。

真题演练

<p>病历摘要：</p> <p>男，54岁。反复关节肿痛3年，加重1天。</p> <p>患者于3年前饮酒后出现左踝肿痛，予双氯芬酸治疗2天后症状缓解。此后反复出现，累及双侧第一跖趾关节。每年约发作4次。1天前患者饮酒后出现左第一跖趾关节肿痛。发病以来，大便如常，体重未减轻。既往有肾结石。</p> <p>查体：T36.7℃，P89次/min，R12次/min，BP150/90mmHg。轮椅推送。未见皮下结节。左第一跖趾关节肿胀、压痛、表面发红、拒按。心律齐，双肺未闻及明显啰音。</p> <p>辅助检查：血WBC 9.7×10⁹/L，Hb 123g/L，Plt 350×10⁹/L；肾功能检查肌酐72μmol/L，尿酸540μmol/L；肝功能检查正常。</p>	
<p>要求：根据以上病例摘要，请将初步诊断、诊断依据（如有两个及以上诊断，应分别列出各自诊断依据，未分别列出者扣分）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。</p>	
时间：15分钟	
评分标准	总分22分
一、初步诊断	
痛风（4分）	
二、诊断依据（初步诊断错误，诊断依据不得分，未分别列出各自诊断依据扣1分）（6分）	
1. 患者为中年男性，表现为发作性关节肿痛，累及第一跖趾关节、踝关节，非甾体抗炎药有效。（2分）	
2. 血尿酸水平升高，既往有肾结石病史。（1分）	
3. 结合辅助检查，符合痛风的诊断标准[总分10分。累及第一跖趾关节的单或寡关节炎（2分）；发作时关节症状符合3个特点（3分）；反复典型发作（2分），血尿酸540μmol/L（3分）]。（1分）	
三、鉴别诊断（4分）	
1. 类风湿关节炎。（1.5分）	
2. 感染性关节炎。（1.5分）	
3. 反应性关节炎。（1分）	
四、进一步检查（3分）	

1. 关节超声。(1分) 2. 双足 X 线片。(1分) 3. 监测血压和血糖。(1分)
五、治疗方案(5分) 1. 控制高尿酸血症,预防尿酸盐沉积;迅速控制急性关节炎发作;防止尿酸结石形成和肾功能损害。(1分) 2. 即刻开始使用非甾体抗炎药或秋水仙碱控制急性关节炎发作,后续加用降尿酸药物,规律用药,注意药物不良反应。(2分) 3. 此患者可使用非布司他或别嘌醇降尿酸。(1分) 4. 患者有急性痛风性关节炎频繁发作(>2次/年),应长期降尿酸治疗,治疗目标为血尿酸<6mg/dl。同时应进行患者教育和生活方式指导。(1分)

三、颅底骨折(助理不考)

知识概要

位于颅底部骨质的连续性中断即为颅底骨折。

应试流程

【诊断及诊断依据】

病史	有颅脑外伤病史	
症状和体征	颅前窝	鼻出血、熊猫眼征或者眼睛征、脑脊液漏、嗅神经损伤表现
	颅中窝	脑脊液耳漏、面神经和听神经损伤表现
	颅后窝	乳突下有瘀斑称 Battle 征、枕下瘀斑、后组脑神经损伤表现
辅助检查	血常规、凝血功能、X线、CT	

【诊断公式】

颅前窝骨折	头部外伤史+熊猫眼征+脑脊液鼻漏+嗅神经损伤+CT
颅中窝骨折	头部外伤史+脑脊液耳漏+面、听神经损伤+CT
颅后窝骨折	头部外伤史+Battle 征+舌咽、迷走、舌下神经损伤+CT

【鉴别诊断】

1. 软组织挫伤; 2. 颅骨骨折; 3. 急性硬膜外血肿

【进一步检查】

1. 血常规、凝血功能。2. 头颅 X 线。3. 头颅 CT 或 MRI。

【治疗原则】

1. 应观察有无合并的脑及脑神经损伤。
 2. 合并脑脊液漏者要严格预防颅内感染,禁忌填塞、冲洗和腰椎穿刺。
 3. 取头高位,避免各种增加腹压的动作,如用力咳嗽和擤鼻涕。
 4. 如果脑脊液漏持续 1 个月未停止,应手术修补封闭硬脑膜漏口。对伴有视神经损伤者,应在 12 小时内行视神经管探查减压

张老师温馨提醒

颅前窝骨折: 头部外伤史+熊猫眼征+脑脊液鼻漏+嗅神经损伤+CT

颅中窝骨折: 头部外伤史+脑脊液耳漏+面、听神经损伤+CT



颅后窝骨折：头部外伤史+Battle 征+舌咽、迷走、舌下神经损伤+CT

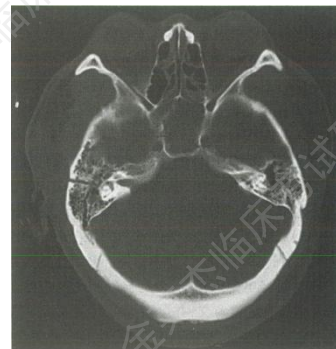
真题演练

病历摘要：

男，26岁。主因“暴力致伤头部8小时”入院。右颞枕部受力，伤后神志清醒，未出现呕吐。

查体：神志清楚，GCS13分；双侧瞳孔大小，左：右=1.5；右侧颞部头皮裂伤，右侧外耳道流血。

辅助检查：急诊头部CT检查显示右顶骨、双侧颞骨、双侧蝶骨、右侧上颌窦外壁多发骨折；右顶颞部硬膜外积血；蛛网膜下腔出血；颅内积气；双顶颞部皮下软组织肿胀，伴左侧皮下积气；双侧乳突、鼻窦内多发异常密度：积血？(如图)。



下积气；双侧乳突、鼻窦内多发异常密度：积血？(如图)。

要求：根据以上病例摘要，请将初步诊断、诊断依据(如有两个及以上诊断，应分别列出各自诊断依据，未分别列出者扣分)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间：15分钟

评分标准

总分 22 分

一、初步诊断

颅中窝骨折(4分)

二、诊断依据(初步诊断错误，诊断依据不得分，未分别列出各自诊断依据扣1分)(6分)

1. 头部外伤史。(1分)
2. 右侧颞部头皮裂伤，右侧外耳道有血性液体外流。(2分)
3. 头部CT检查显示右顶骨、双侧颞骨、双侧蝶骨和右侧上颌窦外壁多发骨折，颅内积气。(3分)

三、鉴别诊断(4分)

1. 颅内血肿。(2分)
2. 脑震荡。(2分)

四、进一步检查(3分)

1. 血常规、出凝血功能、心肺功能。(1分)
2. 腹部B超以除外其他脏器损伤。(1分)
3. 复查头颅CT。(1分)

五、治疗方案(1分)

1. 严密监测生命体征，观察病情变化。(1分)
2. 嘱禁做操鼻涕、强烈咳嗽等增加腹压的动作。(2分)
3. 预防感染。(2分)

四、颅内肿瘤（助理不考）

知识概要

颅内肿瘤是指原发于颅内各种组织包括脑、脑膜、血管、神经及胚胎残余组织的肿瘤，或由体内其他部位转移而来的肿瘤。年发病率约为 10/10 万。可发生于任何年龄，临床多见于 20~50 岁年龄组。发病年龄与肿瘤性质和部位有一定关系，儿童期肿瘤多发生于小脑幕下和中线区，多为髓母细胞瘤、星形细胞瘤、室管膜瘤及小脑幕上的颅咽管瘤；成年人多见胶质瘤、脑膜瘤、听神经瘤和垂体瘤等，40 岁左右为成年人肿瘤发病高峰期；老年人多见胶质瘤和转移瘤。

应试流程

【诊断及诊断依据】

病史	染色体上存在的癌基因及环境的理化因素可能诱发肿瘤的发生
症状和体征	颅内压增高的症状与体征：主要表现为头痛、呕吐和视盘水肿三大主症。 局灶性症状与体征：中枢神经系统局限性损伤的表现，主要为刺激性症状和麻痹性症状。前者表现为疼痛、痉挛和癫痫，后者表现为偏瘫、失语和感觉障碍及异常。
辅助检查	头颅 CT、头颅 MRI、颅脑 X 线检查、神经电生理检查

【诊断公式】

颅内肿瘤 头痛、呕吐、视乳头水肿 + 神经系统症状 + CT 或者 MRI 占位性表现

【鉴别诊断】

1. 颅内血肿。2. 脑血管病。3. 脑寄生虫病。4. 脑脓肿和结核性病灶。

【进一步检查】

1. 血、尿、便常规检查。2. 血生化检查。3. 心肺功能检查及血管功能与形态检查。4. 神经系统检查。

【治疗原则】

1. 颅内肿瘤的治疗以手术为主，力争在肿瘤小、位置局限时早期治疗。2. 放射治疗。3. 化学药物治疗。4. 内分泌治疗和免疫治疗

真题演练

病历摘要：

男，55 岁。头痛伴间断呕吐 2 个月。

患者于 2 个月前开始出现头部持续性胀痛，疼痛程度渐加重。近 1 个月来伴间断性呕吐，呕吐呈喷射状，多在晨起出现，呕吐物为胃内容物。近半个月来反应迟钝、发呆，记忆力减退。自发病以来无昏迷及抽搐。既往体健，无高血压病史，否认有感染及结核病病史。
查体：T36.8℃，P68 次/min，R19 次/min，BP 135/90mmHg。神志清楚，答话切题，精神淡漠。双侧瞳孔等大等圆，对光反射灵敏，眼球运动充分。双侧鼻唇沟对称，舌伸出居中。双侧视盘边界欠清，中央凹陷消失。颈软，四肢、躯干浅感觉正常，左上肢肌力 4 级，余肢体肌力正常。四肢生理反射正常，病理反射未引出。

辅助检查：头颅 CT 平扫示右额异常均匀密度占位性病灶（图 1）。头颅 MRI 平扫显示右额叶结节样混杂信号影，边界不清，周边明显水肿征，右侧脑室额角受压变形，中线左移；

增强扫描显示病灶不规则异常强化影像(图2)。

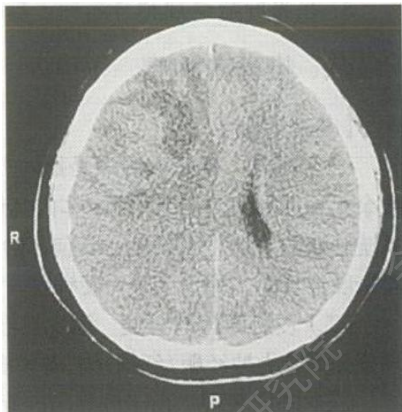


图1

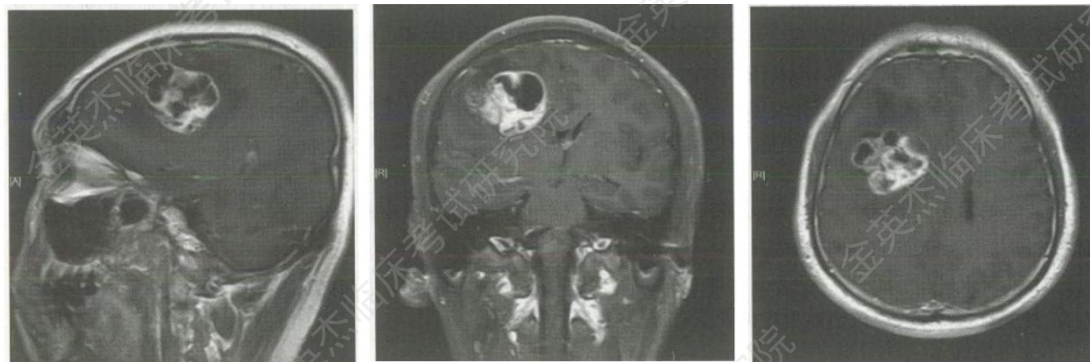


图2

要求:根据以上病例摘要,请将初步诊断、诊断依据(如有两个及以上诊断,应分别列出各自诊断依据,未分别列出者扣分)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间:15分钟

评分标准

总分 22 分

一、初步诊断

右额叶占位性病变,胶质瘤可能性大(4分)

二、诊断依据(初步诊断错误,诊断依据不得分,未分别列出各自诊断依据扣1分)(6分)

1. 持续性头痛,喷射性呕吐,吐物为胃内容物。(1分)
2. 反应迟钝、发呆及记忆力减退等精神症状。(1分)
3. 体格检查发现精神淡漠、眼底水肿、病变对侧肢体肌力减弱。(2分)
4. 头颅CT及MRI检查均示右额叶占位,MRI增强后明显强化,中线移位,同侧脑室受压。(2分)

三、鉴别诊断(4分)

1. 脑血管病所致的颅内出血。(2分)
2. 结核瘤。(1分)
3. 脑脓肿。(1分)

四、进一步检查(3分)

1. 血常规、凝血功能。(1分)
2. 心肺功能及传染病检查。(1分)
3. 神经系统检查。(1分)

五、治疗方案(5分)

1. 予以降低颅内压处置,预防癫痫的发生,为手术做准备。(2分)

2. 手术治疗。（2分）
3. 根据肿瘤病理拟行各种术后辅助治疗，包括继续预防癫痫的措施。（1分）

五、椎管内肿瘤（助理不考）

知识概要

椎管内肿瘤是指发于脊髓或与脊髓相连的各种组织包括硬脊膜、血管、神经根、脂肪组织及胚胎残余组织的原发性肿瘤，或由体内其他部位转移而来的继发性肿瘤。年发病率为(0.9~2.5)/10万，约占中枢神经系统肿瘤的1/10。可发生于任何年龄。肿瘤发生于胸段者占椎管内肿瘤的1/2，发生于颈段者占1/4，其余分布在腰骶段椎管内。肿瘤又分为硬脊膜外和硬脊膜下两型，后者又分为髓内和髓外两类。

应试流程

【诊断及诊断依据】

病史	确切原因不清，可分为神经鞘(纤维)瘤、脊膜瘤、胶质细胞瘤、血管瘤等
症状和体征	1. 刺激期”：如神经根痛。疼痛区沿神经根呈线状分布，随着压迫和牵张增加而疼痛症状逐渐加剧。 2. 脊髓部分受压或损伤期：出现脊髓传导束损伤的症状。典型体征为脊髓半切综合征。 3. 脊髓瘫痪期：表现为肿瘤平面以下深、浅感觉和肢体肌力完全丧失，自主神经功能障碍。
辅助检查	头颅CT、头颅MRI、神经电生理检查等

【诊断公式】

椎管内肿瘤	神经根性疼痛+脊髓半切综合征+肿瘤平面以下感觉和肌力丧失+CT或MRI表现
-------	---------------------------------------

【鉴别诊断】

1. 椎管内血肿。2. 脊髓血管畸形。3. 寄生虫病。4. 脓肿和结核性病灶。

【进一步检查】

1. 血、尿、便常规检查、血生化检查。2. 心肺功能检查及血管功能与形态检查。3. 神经系统检查。4. 体感与运动诱发电位检查、脊髓血管造影检查。

【治疗原则】

1. 颅内肿瘤的治疗以手术为主，力争在肿瘤小、位置局限时早期治疗。2. 放射治疗。3. 化学药物治疗。4. 内分泌治疗和免疫治疗

真题演练

病历摘要：

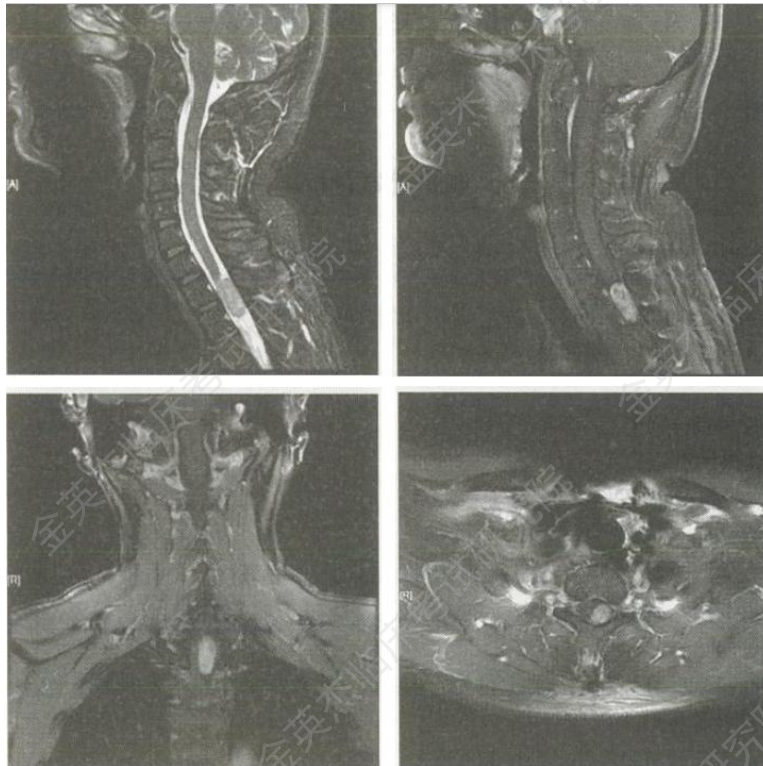
女，45岁。胸痛伴左下肢肌力弱1年。

患者于1年前始出现胸背部持续性烧灼样疼痛，平卧及咳嗽时加重，其后疼痛程度渐加重伴左下肢无力。近6个月来出现大小便困难，曾疑为心肺疾病进行检查并对症治疗无效。既往体健，无高血压病史，否认有感染及结核病史。

查体：T36.8℃，P78次/min，R20次/min，BP120/90mmHg。神志清楚，答话切题。双侧瞳孔等大等圆，对光反射灵敏，眼球运动充分。双侧鼻唇沟对称，舌伸出居中。颈软，胸3水平以下皮肤浅感觉减退，左下肢肌力3~4级，余肢体肌力正常。左侧肢体肌张力高，Babinski

征阳性，余肢体生理反射正常，病理反射未引出。

辅助检查：胸段脊髓MRI 平扫显示胸1~2水平椎管内偏左侧占位性病灶，T₁ WI 及 T₂ WI 呈等信号，边界清楚，脊髓受压向右移位，增强后见病灶明显不均匀强化(如图)。



要求：根据以上病例摘要，请将初步诊断、诊断依据(如有两个及以上诊断，应分别列出各自诊断依据，未分别列出者扣分)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间：15 分钟

评分标准

总分 22 分

一、初步诊断

胸1~2水平椎管内占位性病变，神经鞘瘤可能性大（4分）

二、诊断依据(初步诊断错误，诊断依据不得分，未分别列出各自诊断依据扣1分)（6分）

1. 胸背部持续性烧灼样疼痛，腹压增高时加重；左下肢肌力弱。（2分）
2. 体格检查发现胸3水平以下皮肤浅感觉减退，左下肢肌力3~4级。左侧肢体肌张力高，Babinski征阳性。（2分）
3. MRI 检查示胸1~2水平椎管内占位性病变，增强后不均匀强化，脊髓受压向右侧移位。（2分）

三、鉴别诊断（4分）

1. 脊髓血管病所致的出血。（1分）
2. 结核瘤。（1分）
3. 脓肿。（1分）
4. 椎管内其他性质的肿瘤。（1分）

四、进一步检查（3分）

1. 血常规、凝血功能。（1分）
2. 心肺功能及传染病检查。（1分）
3. 神经系统检查。（1分）

五、治疗方案（5分）

1. 对症处置，包括止痛治疗、保持大小便通畅，为手术做准备。（1分）
2. 手术治疗。（2分）
3. 根据肿瘤病理，如肿瘤细胞核分裂现象明显，拟行各种术后辅助治疗，包括定期复查等措施。（2分）

六、急性呼吸窘迫综合征（助理不考）

知识概要

急性呼吸窘迫综合征(ARDS)是由各种肺内外致病因素导致的急性弥漫性肺损伤综合征。主要病理特征是肺部炎症细胞浸润、肺微血管内皮及肺泡内皮损伤、肺泡水肿及透明膜形成，导致肺顺应性降低、肺容积减少和通气/血流比例失调，临床表现为呼吸窘迫和难治性低氧血症，胸部影像学表现为双肺弥漫渗出性改变。

应试流程

【诊断及诊断依据】

病史	肺炎、胃内容物误吸、吸入性肺损伤、溺水、肺挫伤是直接肺损伤的主要因素
症状	呼吸困难和呼吸次数增多，患者有胸廓紧束感，呼吸费力、深快，呼吸次数在25~50次/min,伴烦躁、发绀、咳嗽、咳痰，甚至咳血水样痰；呼吸频率加快，早期深快呼吸，呼吸肌疲劳后呈浅快呼吸。口唇发绀，半数患者肺部可闻及细湿啰音，可有管呼吸音；心率加快
体征	呼吸频率加快，早期深快呼吸，呼吸肌疲劳后呈浅快呼吸。口唇发绀，半数患者肺部可闻及细湿啰音，可有管呼吸音；心率加快
辅助检查	动脉血气分析：PaO ₂ 降低，PaCO ₂ 降低，pH升高；胸部X线片早期无异常，随病情发展可见肺纹理增多、模糊，双肺散在小片状影，乃至快速进展为双肺弥漫性渗出影，后期可出现肺间质纤维化的表现；肺部CT表现为渗出性病变更呈重力依赖性影像学变化；

【诊断公式】

急性呼吸窘迫综合征	肺损伤因素+急性或进展性呼吸困难+X线片或CT双肺浸润影+低氧血症
-----------	-----------------------------------

【鉴别诊断】

1. 弥漫性肺部感染；
2. 心源性肺水肿。

【进一步检查】

1. 凝血常规、肝肾功能。
2. 心脏超声。
3. 呼吸功能监测。

【治疗原则】

1. 原发病的治疗；
2. 纠正缺氧；
3. 机械通气——应尽早进行；
4. 液体管理；
5. 营养支持。

张老师温馨提醒

肺损伤因素+急性或进展性呼吸困难+X线片或CT双肺浸润影+低氧血症考虑急性呼吸窘迫综合征。

真题演练

病历摘要：

男，66岁，退休工人。吞咽困难2个月，呼吸困难6小时，由胸外科转入。
 2个月前患者于吞咽固体食物时出现胸骨后阻挡感，未在意，近1周进食流食也出现吞咽困难，门诊接受胃镜检查，诊断为“食管中段鳞癌”，拟接受手术治疗而入住胸外科。术前检查无手术禁忌证，于3天前接受经内镜下食管癌根治术，手术顺利，术后常规行胃管置入胃肠减压、右侧胸腔闭式引流。1天前腹胀，呕吐一次伴呛咳，呕吐物含黄色胆汁样物，于6小时前再次呕吐呛咳，出现呼吸困难，进行性加重，面罩吸氧 SpO₂ 85%，给予呋塞米 20mg 缓慢静脉推注、毛花苷 C（西地兰）0.2mg+ 生理盐水 10ml 在 15 分钟内静脉泵入，症状无缓解，转入 ICU。术后全胃肠外营养，出入量平衡，未排大便。

患者高血压病5年，平素口服氨氯地平，血压控制满意。否认冠心病、糖尿病病史。
 查体：T38.6℃，P123次/min，R32次/min，BP125/85mmHg。神志清楚，烦躁，呼吸深快，口唇发绀，无皮疹和出血点。巩膜无黄染，咽无充血。胸部引流处常规包扎，敷料无渗血、渗液，右侧胸壁见2根引流管连接水封瓶引流，无气泡逸出及液体引出。双肺前胸部叩诊呈清音，双下肺背部可闻及小水泡音。心界不大，心率123次/min，律齐，未闻及瓣膜杂音。腹平软，肝脾未触及。双下肢无水肿。

辅助检查：Hb 122g/L，WBC 14.4×10⁹/L，N 0.86，L 0.12，Plt 256×10⁹/L。心电图示窦性心动过速。床旁平卧位X线胸部正位片示双下肺大片渗出性阴影（图2-23为术前立位X线胸部正位片，图2-24为术后第4天平卧位X线胸部正位片）。床旁胸部超声未发现胸腔积液。动脉血气分析（气管插管连接有创呼吸机辅助通气后，PEEP 6cmH₂O，FiO₂ 45%）：PaO₂ 55mmHg，PaCO₂ 33mmHg，pH7.38，氧合指数（PaO₂ FiO₂）122mmHg。中心静脉压（CVP）8cmH₂O。

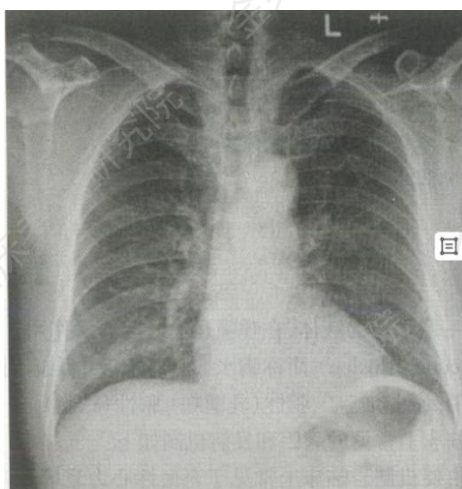


图2-23 术前立位X线胸部正位片

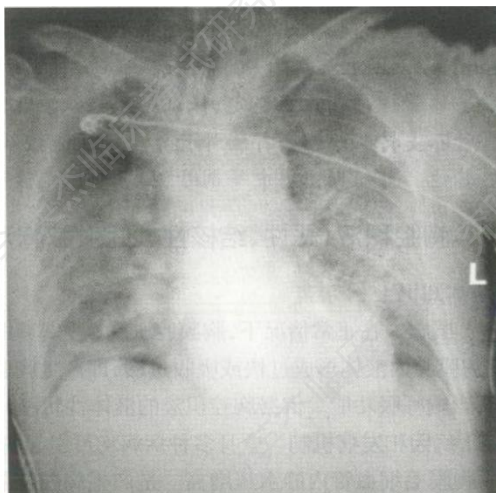


图2-24 术后第4天平卧位X线胸部正位片

要求：根据以上病例摘要，请将初步诊断、诊断依据（如有两个及以上诊断，应分别列出各自诊断依据，未分别列出者扣分）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间：15分钟

评分标准

总分 22分

一、初步诊断（4分）

1. 成人呼吸窘迫综合征（ARDS）。（3分）
2. 经内镜食管癌根治术后。（1分）

二、诊断依据据（初步诊断错误，诊断依据不得分，未分别列出各自诊断依据扣1分）（6分）

<p>1. 成人呼吸窘迫综合征（4分）</p> <p>（1）食管手术后反复呕吐、误吸，之后出现进行性呼吸困难。患者呼吸深快，口唇发绀，双肺背部闻及细湿啰音。（1分）</p> <p>（2）床旁平卧位胸部 X 线片示双下肺弥漫性渗出性阴影。（1分）</p> <p>（3）无心脏病病史，CVP 8cmH₂O。（1分）</p> <p>（4）低氧血症，PaO₂ /FiO₂ 122mmHg（气管插管有创通气，PEEP6cmH₂O 测得）。（1分）</p> <p>2. 经内镜食管癌根治手术后（2分）</p> <p>（1）进行性吞咽困难，胃镜病理诊断为食管鳞癌。（0.5分）</p> <p>（2）接受手术。（0.5分）</p>
<p>三、鉴别诊断（3分）</p> <p>1. 肺部感染（1.5分）</p> <p>2. 心源性肺水肿（1.5分）</p>
<p>四、进一步检查（3分）</p> <p>1. 凝血常规、肝肾功能。（1分）</p> <p>2. 心脏超声。（1分）</p> <p>3. 床旁呼吸功能监测。（1分）</p>
<p>五、治疗方案（6分）</p> <p>1. 原发病的治疗 暂时禁食，胃肠减压，抬高床头防止反流误吸。（1分）</p> <p>2. 继续住 ICU，动态监测生命体征。（1分）</p> <p>3. 机械通气，纠正缺氧 有创通气的参数按适当水平的 PEEP 和小潮气量原则选定。（1分）</p> <p>4. 液体管理 在血压稳定、保证脏器组织灌注的前提下，液体出入量轻度负平衡。（1分）</p> <p>5. 营养支持 给予全胃肠外营养。（1分）</p>

七、肝脓肿（助理不考）

知识概要

常见的肝脓肿包括**细菌性肝脓肿**和**阿米巴肝脓肿**，本节主要讨论细菌性肝脓肿，阿米巴肝脓肿着重讨论其外科治疗问题。

应试流程

【诊断及诊断依据】

病史	细菌性肝脓肿患者多有 全身性感染 ，有 基础疾病 特别是糖尿病患者为高发人群。
症状	细菌性肝脓肿的典型症状是 寒战、高热、肝区疼痛和肝大 。
体征	细菌性肝脓肿时，肿大的肝脏可有 压痛 ；脓肿位于肝前下缘较表浅部位时可伴 右上腹肌紧张和明显触痛 ；巨大的肝脓肿可使 右季肋呈现饱满状态 ，有时可见局限性隆起伴局部皮肤红肿；严重者或并发胆道梗阻者可出现 黄疸 。
辅助检查	实验室检查 白细胞计数增高 ，明显核左移。 B 型超声检查 可明确脓肿部位和大小，为首选的检查方法。 胸、腹部 X 线检查 ：右叶脓肿可使 右膈肌升高 ；肝阴影增大或有局限性隆起；有时可出现右侧反应性胸膜炎或胸腔积液。左叶脓肿， X 线钡剂造影检查 有时可见胃小弯受压、推移现象。必要时可做 CT 检查 。

【诊断公式】	
肝脓肿	感染病史+寒战、高热、肝区疼痛和肝大+B 型超声
【鉴别诊断】	
1. 阿米巴肝脓肿；2. 右膈下脓肿。；3. 胆道感染；4. 肝癌。	
【进一步检查】	
1. 实验室检查：可有白细胞计数、炎症指标。2. 超声。3. CT。4. MRI。5. 穿刺活检。	
【治疗原则】	
细菌性：1. 全身支持治疗；2. 抗生素治疗；3. 经皮肝穿刺脓肿置管引流术；4. 手术治疗。 阿米巴：1. 首选非手术治疗；2. 经皮肝穿刺置管引流术；3. 手术切开引流。	

张老师温馨提醒

鉴别要点	细菌性肝脓肿	阿米巴肝脓肿
病史	继发于胆道感染或其他化脓性疾病，多有糖尿病	继发于阿米巴痢疾后，少见糖尿病病史
症状	病情急骤，全身脓毒症症状明显，有寒战、高热，部分患者可有黄疸	起病较缓慢，病程较长，可有高热或不规则发热、盗汗，黄疸少见
血液检查	白细胞计数及中性粒细胞比例可明显增加。血液 细菌培养可阳性	白细胞计数可增加，如无继发性细菌感染，血液细菌培养 阴性。血清阿米巴抗体阳性
粪便检查	无特殊表现	部分患者可找到阿米巴滋养体或结肠溃疡面（乙状结肠 镜检），黏液或刮取涂片可找到阿米巴滋养体或包囊
脓液	多为黄白色脓液，涂片和培养可发现细菌	大多为棕褐色脓液，无臭味，镜检有时可找到阿米巴滋养 体。若无混合感染，涂片和培养无细菌
诊断性治疗	抗阿米巴药物治疗无效	抗阿米巴药物治疗有好转
脓肿	较小，常为多发	较大，多为单发，多见于肝右叶

真题演练

<p>病历摘要：</p> <p>女，60岁。右上腹痛伴寒战、高热6天。</p> <p>患者6天前开始感右上腹胀痛，伴有腰背部放射，有恶心，无呕吐，食欲欠佳，乏力明显。伴发热，发热前有寒战，体温最高约39℃，无咳嗽、咳痰，无尿频、尿急、尿痛等症状。既往有糖尿病病史10年，未经正规治疗。</p> <p>查体：T38.7℃，P95次/min，R20次/min，BP 110/70mmHg。体态偏胖，浅表淋巴结未触及肿大，皮肤、巩膜无黄染。心、肺听诊未闻及异常。腹软，右季肋区饱满，肝区叩痛，移动性浊音（-）。</p> <p>辅助检查：Hb112g/L，WBC16.5×10⁹/L，N 0.89，CRP130mg/L。超声：右肝内可见一直径约6cm混杂密度团块，中央可见液性暗区。</p>	
<p>要求：根据以上病例摘要，请将初步诊断、诊断依据（如有两个及以上诊断，应分别列出各自诊断依据，未分别列出者扣分）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。</p>	
时间：15分钟	
评分标准	总分 22分

一、初步诊断（4分） 细菌性肝脓肿，糖尿病（4分）
二、诊断依据（初步诊断错误，诊断依据不得分，未分别列出各自诊断依据扣1分）（6分） 1. 女性，60岁。右上腹痛伴寒战、高热6天。（1分） 2. 既往有糖尿病病史，未经正规治疗。（1分） 3. 白细胞计数及CRP升高明显。（2分） 4. 超声提示右肝内一直径约6cm混杂密度团块，中央可见液性暗区。（2分）
三、鉴别诊断（4分） 1. 阿米巴肝脓肿（1分） 2. 右膈下脓肿（1分） 3. 胆道感染（1分） 4. 肝癌（1分）
四、进一步检查（3分） 1. 肝功能，肿瘤标志物，凝血功能及乙肝抗原、抗体检查。（1.5分） 2. CT或MRI协助定性，并进一步评估是否可行穿刺引流。（1.5分）
五、治疗方案（5分） 1. 全身支持治疗 充分营养支持，积极控制血糖等。（1分） 2. 抗生素治疗 使用大剂量、足疗程抗生素经验性抗感染治疗，寒战、高热时留取血液进行血培养。（2分） 3. 经皮肝穿刺置管引流术（2分）

八、胰腺癌（助理不考）

知识概要

胰腺癌主要起源于**胰腺导管上皮及腺泡细胞**，40~65岁人群多发，男性比女性多见。胰腺癌包括**胰头癌和胰体、尾癌**等，其中胰头癌占胰腺癌的70%~80%。胰腺癌早期诊断困难，手术切除率低，预后较差。本节主要介绍胰头癌。

应试流程

【诊断及诊断依据】

病史	非特异性的 上腹部疼痛不适 ， 进行性黄疸加重 ， 乏力、纳差、消瘦病史 ；晚期累及腹腔神经丛可出现持续性放射至腰背部的剧烈腹痛
症状和体征	早期无特异性体征，肿瘤进展致黄疸者可有 皮肤、巩膜黄染 ， 可扪及增大的胆囊 。晚期患者偶有可扪及 上腹部质硬、固定肿块 ，部分患者 移动性浊音阳性 ，也有少数晚期患者可存在左锁骨上淋巴结转移或直肠指检发现盆腔转移的情况
辅助检查	（1） 血清生化学检查 ：血清总胆红素进行性升高，碱性磷酸酶、转氨酶也可升高；（2） 免疫学检查 ：可有CEA、CA125及CA19-9升高；（3） 影像学检查 ： CT ：胰腺肿瘤的定性、定位诊断； MRI ：显示胰、胆管梗阻的部位和扩张程度； 内镜超声（EUS） ：可发现小于1cm的肿瘤； B型超声 ：常规检查； 正电子发射断层成像（PET） ：用于鉴别诊断、评估有无转移，以及判断肿瘤术后有无复发。

【诊断公式】

胰腺癌	上腹部疼痛不适+进行性黄疸加重+乏力、纳差、消瘦+血清生化学检查+免疫学+影
-----	--

影像学
【鉴别诊断】
1. 壶腹周围癌；2. 胆总管结石。；3. 其他胰头肿瘤；4. IgG4 相关性自身免疫性胰腺炎；5. 肝炎。
【进一步检查】
1. 肝功能、血清肿瘤标志物检测，以及血 IgG4 等免疫学指标检查：可有白细胞计数、炎症指标。2. 影像学检查。
【治疗原则】
1. 对于可切除的胰头癌，胰头十二指肠切除术（Whipple 手术）；2. 对于临界可切除的胰头癌，可在获得病理检查结果后行新辅助治疗；3. 对于不可切除的胰头癌，一般在获得病理检查结果后，可行化疗、放疗和免疫治疗等综合治疗。

张老师温馨提醒

上腹部疼痛不适+进行性黄疸加重+乏力、纳差、消瘦+血清生化学检查+免疫学+影像学变化考虑胰腺癌

真题演练

病历摘要：

男，65岁。进行性黄疸伴消瘦1个月。

1个月前无明显诱因出现尿色加深，呈浓茶样，伴皮肤、巩膜黄染。1个月来黄疸进行性加重，无寒战、高热，无明显腹痛发作，伴有上腹部不适、乏力、纳差、消瘦、皮肤瘙痒等症状。既往否认肝炎病史。

查体：T36.5℃，P70次/min，R19次/min，BP110/65mmHg。消瘦貌，皮肤、巩膜黄染，浅表淋巴结未触及肿大。腹软，中上腹轻压痛，无反跳痛，右上腹可扪及增大胆囊，无触痛，肠鸣音正常，移动性浊音阴性。

辅助检查：WBC $5.5 \times 10^9/L$ ，N 0.65，总胆红素 $85 \mu\text{mol/L}$ ，结合胆红素 $65 \mu\text{mol/L}$ ，碱性磷酸酶 $300U/L$ ， γ -谷氨酰转肽酶 $200U/L$ 。超声：胰头部可见一直径约3cm低回声团块，可见胰胆管扩张明显，胆囊增大明显。

要求：根据以上病例摘要，请将初步诊断、诊断依据（如有两个及以上诊断，应分别列出各自诊断依据，未分别列出者扣分）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间：15分钟

评分标准

总分 22 分

一、初步诊断（4分）

胰头癌（4分）

二、诊断依据（初步诊断错误，诊断依据不得分，未分别列出各自诊断依据扣1分）（6分）

1. 男性，65岁。进行性黄疸伴消瘦病史。既往否认肝炎病史。（1分）

2. 查体可见上腹部压痛，可扪及增大胆囊，无触痛。（2分）

3. 白细胞计数正常，以结合胆红素为主的胆红素升高明显，碱性磷酸酶及 γ -谷氨酰转肽酶水平升高。（1分）

4. 超声提示胰头部肿块伴胰胆管扩张。（2分）

三、鉴别诊断（4分）

1. 壶腹周围癌（2分）

2. 胆总管结石（1分）

3. 其他胰头肿瘤或 IgG4 相关性自身免疫性胰腺炎 (1 分)

四、进一步检查 (3 分)

1. 血清肿瘤标志物、血 IgG4、凝血功能、术前免疫检查等。(1.5 分)

2. CT、MRCP 等影像学检查,必要时做 EUS,并评估是否需同时行穿刺活检。(1.5 分)

五、治疗方案 (5 分)

1. 护肝、退黄治疗,营养支持,对症处理。(1 分)

2. 明确诊断并评估手术可切除性,若无手术禁忌,行胰头十二指肠切除术。(2 分)

3. 若为临界可切除肿瘤,获得病理检查结果后考虑新辅助治疗;若为不可切除肿瘤,评估用介入手段或手术解除胆道梗阻,并考虑化疗、放疗及免疫治疗等方案 (2 分)

九、川崎病 (助理不考)

知识概要

川崎病又称**皮肤黏膜淋巴结综合征**,是一种以全身中、小动脉炎性病变为主要病理改变的急性热性发疹性疾病,最严重的危害是**冠状动脉损伤**,是儿童后天性心脏病的主要病因之一。

应试流程

【诊断及诊断依据】

病史	川崎病病因复杂,目前尚未明确,普遍认为是 由感染因素诱发 的急性全身免疫性血管炎
症状和体征	发热持续 5 天以上 , 双眼球结膜充血 ,无脓性分泌物,热退后消散, 口唇充血、皲裂 ,口腔黏膜弥漫充血,舌乳头突起、充血,呈 草莓舌 ,有 掌跖红斑、手足硬性水肿 ,呈多形性皮疹或猩红热样皮疹,可呈 弥漫性红斑 ,主要累及躯干和四肢, 颈部淋巴结非化脓性肿大 , 心脏表现 可有 心包炎、心肌炎、心内膜炎、心律失常 等
辅助检查	(1) 外周血 白细胞计数增高 ,以中性粒细胞为主,伴核左移;可伴贫血,血小板早期正常, C 反应蛋白等急性时相反应蛋白水平升高 ;血浆纤维蛋白原、 D-二聚体水平升高 ;转氨酶、胆红素水平可以升高,白蛋白水平降低,血钠浓度降低,肌酸激酶及肌酸激酶同工酶水平升高;(2) 免疫学检查:血清 IgG、IgM、IgA、IgE 和血液循环免疫复合物水平升高, 血清总补体和 C3 水平正常或升高 ;(3) 心电图 :早期示窦性心动过速、非特异性 ST-T 变化,心肌梗死时相应导联有 ST 段明显抬高、T 波倒置及异常 Q 波(4) 胸部 X 线检查 :肺部纹理增多、模糊或有片状阴影,心影可扩大。(5) 超声心动图 :急性期可见心包积液,左心室内径增大,二尖瓣、主动脉瓣或三尖瓣反流;可有 冠状动脉异常 ;(6) 冠状动脉造影 :观察 冠状动脉病变程度 ,指导治疗。

【诊断公式】

川崎病 发热+双眼球结膜充血+口唇及口腔表现+手足症状+皮肤表现+颈部淋巴结非化脓性肿大+心脏表现

【鉴别诊断】

1. 脓毒症 ; 2. 渗出性多形红斑; 3. 幼年特发性关节炎全身型; 4. 其他热性发疹性疾病。

【进一步检查】

1. 一般检查:外周血、C 反应蛋白、D-二聚体、转氨酶、胆红素等。2. 免疫学检查: IgG、IgM、IgA、IgE 等。3. 心电图。4. 胸部 X 线检查, 5. 超声心动图。6. 冠状动脉造影。

【治疗原则】
1. 急性期的治疗 (1) 阿司匹林, (2) 静脉注射免疫球蛋白 (IVIg), (3) 糖皮质激素, (4) 抗血小板聚集, (5) 对症治疗; 2. IVIg 非敏感型川崎病的治疗: (1) 重复 IVIg 治疗, (2) 其他治疗。

张老师温馨提醒

发热+双眼球结膜充血+口唇及口腔表现+手足症状+皮肤表现+颈部淋巴结非化脓性肿大+心脏表现考虑川崎病

真题演练

<p>病历摘要: 男孩, 5 岁。持续高热, 皮肤呈弥漫性红斑 1 周。</p> <p>1 周前开始出现发热, 最高体温可达 40.0℃, 自服退热药物及抗生素效果不佳。患儿无咳嗽, 无呕吐及腹泻。皮肤呈弥漫性红斑, 猩红热样皮疹, 主要累及躯干和四肢。</p> <p>查体: T39℃, P140 次/min, R40 次/min, 血压 90/60mmHg。热性病容, 双眼结合膜充血, 口唇充血、皲裂, 口腔黏膜充血, 舌乳头突起、充血, 呈草莓舌。颌部浅表淋巴结肿大。心音有力, 手指硬性水肿。呼吸平稳, 未见三凹征及鼻扇, 双肺听诊未闻及啰音。心率 140 次/min, 律齐, 心音有力。腹部平软, 未触及包块, 肝脾未触及。四肢活动好, 肌张力正常。</p> <p>血常规: WBC$12 \times 10^9/L$, N 0.60, L0.40, Hb 100g/L, Plt $192 \times 10^9/L$, CRP 10.5mg/L。CK 300U/L, CKMB 8.2ng/mL。心电图提示窦性心动过速、非特异性 ST-T 变化。</p>	
<p>要求: 根据以上病例摘要, 请将初步诊断、诊断依据 (如有两个及以上诊断, 应分别列出各自诊断依据, 未分别列出者扣分)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。</p>	
<p>时间: 15 分钟</p>	
评分标准	总分 22 分
<p>一、初步诊断 (4 分)</p> <p>川崎病 (4 分)</p>	
<p>二、诊断依据 (初步诊断错误, 诊断依据不得分, 未分别列出各自诊断依据扣 1 分) (6 分)</p> <p>1. 小儿 5 岁。持续高热, 皮肤呈弥漫性红斑 1 周。 (1 分)</p> <p>2. 查体可见双眼结合膜充血, 口唇充血、皲裂, 口腔黏膜充血, 舌乳头突起、充血, 呈草莓舌。颌部浅表淋巴结肿大。心音有力, 手指硬性水肿。 (2 分)</p> <p>3. 白细胞计数正常, 以淋巴细胞为主, C 反应蛋白升高, 肌酸激酶及肌酸激酶同工酶升高 (1 分)</p> <p>4. 心电图提示窦性心动过速、非特异性 ST-T 变化。 (2 分)</p>	
<p>三、鉴别诊断 (4 分)</p> <p>1. 其他热性发疹性疾病 (2 分)</p> <p>2. 渗出性多形红斑 (1 分)</p> <p>3. 脓毒症 (1 分)</p>	
<p>四、进一步检查 (3 分)</p> <p>1. 超声心动图 (1.5 分)</p> <p>2. 免疫学检查 血清 IgG、IgM、IgA、IgE (1.5 分)</p>	
<p>五、治疗方案 (5 分)</p> <p>1. 一般治疗及护理 监测体温, 观察精神状态, 给予清淡易消化饮食, 多喝水, 注意休息。 (1</p>	

分)

2. 阿司匹林+丙种球蛋白。(2分)

3. 免疫球蛋白治疗无效时可加用糖皮质激素,可与阿司匹林和双嘧达莫(潘生丁)合并应用。(1分)

4. 对症治疗 根据病情给予对症及支持疗法,如补充液体、保护肝脏、控制心力衰竭、纠正心律失常等。有心肌梗死时应及时进行溶栓治疗;合并感染时应用抗生素(如头孢菌素)治疗。(1分)

十、肾病综合征(助理不考)

知识概要

肾病综合征可分为原发性、继发性两大类。任何年龄均可发生,男性患者多于女性。本病系由多种病因、不同发病机制致多种不同病理类型的肾小球病变引起。

应试流程

【诊断及诊断依据】

病史	肾病综合征可以发生于任何年龄,发病前可以有职业病史、有害有毒物质接触史、服用药物或食物过敏史等情况,可继发于呼吸道和皮肤的感染、病毒性肝炎、肿瘤、糖尿病、系统性疾病等
症状体征	大量蛋白尿(尿中出现大量泡沫)、水肿(凹陷性)
辅助检查	蛋白尿 $\geq 3.5\text{g/d}$,白蛋白 $< 30\text{g/L}$

【诊断公式】

肾病综合征	大量蛋白尿($\geq 3.5\text{g/d}$ +低白蛋白血症(血清白蛋白 $< 30\text{g/L}$)
-------	--

【鉴别诊断】

1. 过敏性紫癜性肾炎; 2. 狼疮性肾炎; 3. 乙型肝炎病毒性相关性肾炎; 4. 糖尿病肾病;
5. 肾淀粉样变性; 6. 恶性肿瘤相关肾病

【进一步检查】

1. 血清抗核抗体谱、C3 检测。2. 乙型肝炎病毒标志物检测。3. 肿瘤标志物检测及血、尿免疫固定电泳。4. 肾脏超声检查。5. 肾穿刺活检。

【治疗原则】

1. 一般治疗:适当休息,预防感染。2. 对症治疗:利尿消肿、提高血浆胶体渗透压。3. 免疫抑制剂治疗。4. 并发症防治。

张老师温馨提醒

①大量蛋白尿($\geq 3.5\text{g/d}$);②低白蛋白血症(血清白蛋白 $< 30\text{g/L}$);③水肿;④高脂血症。其中前两项为诊断肾病综合征的必备条件。

真题演练

病历摘要:

患者,男,19岁。主诉因“全身进行性水肿2周,尿量减少2天”入院。

患者2周前无明显诱因出现颜面及双下肢对称性水肿,休息后不能缓解。水肿呈进行性加重,逐渐由双足踝部发展至大腿肿胀。同期发现尿中泡沫增多,不伴肉眼血尿。2天前起自觉尿量较平时减少,约500ml/d。同时感腹胀、食欲减退。在当地医院查尿蛋白(+++),尿RBC 0~2/HP。给予口服利尿剂及中药治疗,水肿无明显缓解。起病以来无发热、无皮疹及关节疼痛,睡眠尚可,体重增加7kg。既往体健,否认肾脏病家族史。

查体:T36.6°C,P 78次/min,BP 120/70mmHg。神志清楚,颜面及眼睑水肿。双肺呼吸音清。心界不大,心律齐。腹软,肝脾肋下未触及,移动性浊音阳性,双肾区无叩痛。双下

肢重度凹陷性水肿。 辅助检查：血常规 WBC $7.5 \times 10^9/L$, Hb 113g/L, Plt $200 \times 10^9/L$ 。ESR 16mm/1h。尿常规：蛋白质(+++)，红细胞(-)。尿蛋白定量 7.5g/24h。血生化：总蛋白 55g/L，白蛋白 18g/L，肌酐 $88 \mu\text{mol/L}$ ，尿素 8.1mmol/L，葡萄糖 4.8mmol/L，总胆固醇 8.7mmol/L，低密度脂蛋白胆固醇 4.9mmol/L。	
要求：根据以上病例摘要，请将初步诊断，诊断依据（如有两个及以上诊断，应分别列出各自诊断依据，未分别列出者扣分）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。	
时间：15 分钟	
评分标准	总分 22 分
一、初步诊断（4 分） 肾病综合征（4 分）	
二、诊断依据（初步诊断错误，诊断依据不得分；未分别列出各自诊断依据，扣 1 分）（5 分） 1. 患者有水肿表现（1 分） 2. 大量蛋白尿($\geq 3.5\text{g/d}$)（1.5 分） 3. 低白蛋白血症($< 30\text{g/L}$)（1.5 分） 4. 血脂升高（1 分）	
三、鉴别诊断（5 分） 1. 过敏性紫癜性肾炎（1.5 分） 2. 乙型肝炎病毒相关性肾炎（1.5 分） 3. 狼疮肾炎（1 分）	
四、进一步检查（4 分） 1. 乙型肝炎病毒标志物检测。（0.5 分） 2. 血清抗核抗体谱及补体检测。（0.5 分） 3. 凝血功能及 D 二聚体检测。（1 分） 4. 肾脏超声检查。（1 分） 5. 肾穿刺活检。（1 分）	
五、治疗原则（4 分） 1. 一般治疗：适当休息，预防感染；低盐($< 3\text{g/d}$)、优质蛋白饮食；保证热量充分。（1 分） 2. 对症治疗：适当应用利尿剂，必要时适量输注白蛋白或血浆以加强利尿效果。（1 分） 3. 免疫抑制治疗：根据肾穿刺病理检查结果选择免疫抑制治疗方案。（1 分） 4. 预防血栓栓塞并发症：低分子量肝素预防性抗凝。（1 分）	

十一、膀胱肿瘤（助理不考）

【知识概要】

膀胱肿瘤是泌尿系统中最常见的肿瘤，绝大多数为恶性。病因尚不清楚，危险因素包括吸烟、长期接触化工制剂、染料、油漆、印刷等污染，以及膀胱慢性感染与异物长期刺激等。

应试流程

【诊断及诊断依据】

病史	老年男性多见，有吸烟、长期接触化工制剂、以及膀胱慢性感染与异物长期刺激等。
症状	早期：间歇性无痛性全程肉眼血尿 晚期：尿频、尿急、尿痛

体征	浸润癌晚期耻骨上可触及包块、腰骶部疼痛、下肢水肿等
辅助检查	影像学检查：超声检查可发现直径 0.5cm 以上的膀胱肿瘤，可作为患者的最初筛选
	尿液检查：患者新鲜尿液中易找到脱落的肿瘤细胞，由于方法简便易行，故 尿细胞学检查 可作为血尿的 初筛方法 。
	膀胱镜检查 ：是 诊断膀胱肿瘤的重要手段 。
	膀胱双合诊：可了解肿瘤大小，浸润的范围、深度，以及与盆壁的关系。常用于术前对肿瘤浸润范围和深度的评估。

【诊断公式】	
膀胱肿瘤	老年男性+间歇性无痛性全程肉眼血尿+膀胱镜检查
【鉴别诊断】	
1. 尿路感染；2. 膀胱结石；3. 上尿路上皮癌	
【进一步检查】	
1. 尿液检查。2. 影像学检查。3. 膀胱镜检查。4. 膀胱双合诊	
【治疗原则】	
1. 手术治疗为主。2. 膀胱内灌注。3. 放射治疗或化疗。4. 免疫治疗	

张老师温馨提醒

尿是膀胱癌最常见和最早出现的症状，常表现为间歇性无痛性全程肉眼血尿，可自行减轻或停止。尿频、尿急、尿痛多为膀胱癌的晚期表现。

真题演练

病历摘要：

男，65岁，退休职工。间断无痛血尿半年。

患者半年前无明显诱因出现全程肉眼血尿，为鲜红色，无血块，无尿频、尿急、尿痛，无排尿困难，无腰痛，未予诊治，血尿在1天内自行消失。1天前再次出现血尿，较上次严重，为鲜红色全程肉眼血尿，无伴随症状。发病以来大便正常，体重无变化。既往体健，无外伤、手术史。吸烟30年，每天20支。

体格检查：T36.3℃，P80次/min，R19次/min，BP 120/80mmHg。皮肤、黏膜无异常。心、肺未发现异常。腹平软，无压痛、反跳痛，双肾区无隆起，无叩击痛，双肾未触及，双输尿管走行区无压痛，耻骨上区未触及肿物，无压痛。

辅助检查：尿常规 RBC 满视野，WBC5~7/HP。超声检查：膀胱右侧壁 3.2cm×1.7cm，实性低回声占位。

要求：根据以上病例摘要，请将初步诊断，诊断依据（如有两个及以上诊断，应分别列出各自诊断依据，未分别列出者扣分）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间：15分钟

评分标准

总分 22 分

一、初步诊断（4分）

膀胱肿瘤，膀胱尿路上皮癌可能性大。（4分）

二、诊断依据（初步诊断错误，诊断依据不得分；未分别列出各自诊断依据，扣1分）（5分）

1. 老年男性，无诱因出现间断性无痛肉眼血尿。（1.5分）

2. 尿常规示 RBC 满视野，WBC 5~7/HP。（1分）

3. 超声检查示膀胱右侧壁低回声占位。（1.5分）
三、鉴别诊断（5分）
1. 尿路感染。（1.5分）
2. 膀胱结石。（1.5分）
3. 上尿路上皮癌（1分）
四、进一步检查（4分）
1. 尿细胞学检查和/或膀胱癌标志物检查。（1分）
2. 膀胱镜检查。（1分）
3. 泌尿系统增强CT。（1分）
4. 胸部CT。（1分）
五、治疗原则（4分）
1. 首先行经尿道膀胱肿瘤切除，如术后病理显示为非肌层浸润型尿路上皮癌，应进行膀胱灌注以降低复发的可能性，并做定期复查。（1分）
2. 如经尿道膀胱肿瘤切除，术后病理显示为肌层浸润型尿路上皮癌，应选择根治性膀胱切除术。（1分）

十二、急性肾损伤（急性肾衰竭）（助理不考）

【知识概要】

急性肾损伤(AKI) 曾称为急性肾衰竭(ARF)，指多种原因引起的肾小球滤过功能短期内迅速减退，或在原有慢性肾脏病基础上肾小球滤过率进一步快速下降的一组临床综合征。

应试流程

【诊断及诊断依据】

病史	<p>肾前性 AKI：肾脏血流灌注不足所致，见于大量出血、心脏疾病、肺动脉栓塞等</p> <p>肾性 AKI：可累及肾单位和间质任何部位，肾缺血、肾毒性物质所导致的最常见。</p> <p>肾后性 AKI：双侧尿路梗阻或孤立肾病人单侧尿路梗阻时可发生肾后性 AKI。</p>
症状体征	乏力、食欲缺乏、恶心、呕吐、尿量减少和尿色加深
辅助检查	<p>1. 影像学检查：①肾脏 B 超：测量肾脏大小及实质厚度，有助于鉴别 AKI 或慢性肾衰竭，如肾脏缩小则可确定为后者；②泌尿系统 B 超、腹部 X 线平片、尿路造影等：有助于判断是否存在肾后梗阻。</p> <p>2. 尿液指标检查：包括尿比重、尿渗透压、尿钠、肾衰指数和尿钠排泄分数等，对肾前性氮质血症和 ATN 的鉴别有意义；尿沉渣提示血尿，并伴有蛋白尿，多支持肾小球疾病导致的 AKI。</p> <p>3. 肾活检：用于肾实质性 AKI 但病因不能明确者。</p>

【诊断公式】

肾前性氮质血症	肾实质 血流灌注减少 +导致肾小球滤过率下降
肾性 AKI	肾缺血或肾毒性 原因导致的急性肾小管坏死(ATN)，
肾后性 AKI	双侧 尿路梗阻 或孤立肾患者出现单侧尿路梗阻

【鉴别诊断】

1. 肾前性氮质血症；2. 肾后性 AKI；3. 严重肾小球疾病；4. 急性间质性肾炎。

【进一步检查】

1. 影像学检查。2. 尿液指标检查。3. 肾活检。

【治疗原则】

1. 病因干预。2. 营养支持治疗。3. 并发症治疗。4. 肾脏替代治疗

张老师温馨提醒

符合以下情况之一者可临床诊断 AKI: ①48 小时内 Scr 升高, $\geq 26.5 \mu\text{mol/L}$ ($\geq 0.3\text{mg/dl}$);
②确认或推测 7 天内 Scr 较基础值升高 $\geq 50\%$; ③尿量减少 [$< 0.5\text{ml}/(\text{kg} \cdot \text{h})$], 持续 ≥ 6 小时。

真题演练**病历摘要:**

男, 68 岁。主因“间断腹泻 9 天, 尿量进行性减少 1 周”入院。

患者 10 天前进食不洁食物后出现恶心、腹泻, 为稀水样便, 每天 7~10 次, 不伴里急后重。就诊于附近卫生所, 予“阿米卡星”注射 3 天(剂量不详)。3 天后腹泻停止, 发现尿量少少于平时。此后尿量呈进行性减少 自行增加饮水量后症状无改善。1 天前尿量仅约 300ml/d, 再次出现恶心、食欲减退。起病以来无发热及皮疹, 无肉眼血尿及尿中泡沫增多。既往有高血压病 10 年, 血压控制满意。

查体: T36.7°C, P90 次/min, BP145/95mmHg。颜面及眼睑稍水肿, 双肺呼吸音清, 心界不大, 心律齐。腹软, 肝脾肋下未触及, 移动性浊音阴性, 双肾区无叩痛。双下肢无明显水肿。

辅助检查: 血常规示 WBC $8.1 \times 10^9/\text{L}$, Hb 113g/L, Plt $160 \times 10^9/\text{L}$ 。尿常规: 比重 1.010, 蛋白(±), 红细胞(-), 白细胞(-)。血生化: 总蛋白 65g/L, 白蛋白 36g/L, 肌酐 $564 \mu\text{mol/L}$, 尿素 36.2mmol/L, 葡萄糖 4.8mmol/L, K⁺ 5.8mmol/L, CO₂ CP 16.5mmol/L。

要求: 根据以上病例摘要, 请将初步诊断, 诊断依据(如有两个及以上诊断, 应分别列出各自诊断依据, 未分别列出者扣分)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间: 15 分钟

评分标准

总分 22 分

一、初步诊断 (4 分)

1. 急性肾损伤急性肾小管坏死可能; (3 分)
2. 高钾血症; (0.5 分)
3. 代谢性酸中毒 (0.5 分)

二、诊断依据 (初步诊断错误, 诊断依据不得分; 未分别列出各自诊断依据, 扣 1 分) (5 分)

1. 起病急、进展迅速。(1 分)
2. 病程中有使用肾损伤药物。(2 分)
3. 血肌酐显著升高, 低比重尿, 尿沉渣无红细胞及白细胞。(2 分)

三、鉴别诊断 (5 分)

1. 慢性肾衰竭。(1 分)
2. 肾前性氮质血症。(1 分)
3. 肾后性 AKI。(1 分)
4. 严重肾小球疾病。(1 分)
5. 急性间质性肾炎。(1 分)

四、进一步检查 (4 分)

1. 泌尿系统超声检查。(1 分)
2. 尿液检查 尿渗透压、尿钠、肾衰指数和尿钠排泄分数等。(1 分)
3. 动脉血气分析。(1 分)
4. 肾活检 病因不能明确时检查。(1 分)

五、治疗原则 (4 分)

1. 一般治疗：休息；酌情限制水分、钠盐和钾盐摄入；保证热量充分供给。（1分）
2. 并发症治疗：补充碳酸氢钠纠正酸中毒，利尿、控制血压、降血钾药物治疗。（2分）
3. 肾脏替代治疗：若尿量持续减少、肾功能进行性恶化，可行肾脏替代治疗。（2分）

十三、排卵障碍性子宫出血（助理不考）

【知识概要】

异常子宫出血(abnormal uterine bleeding, AUB)是妇科常见症状和体征，是一种总的术语，指与正常月经的周期频率、规律性、经期长度、经期出血量中的任何一项不符，源自子宫腔的异常出血。

排卵障碍性子宫出血(AUB-O)是由于下丘脑—垂体—卵巢轴功能失调引起的子宫出血，而非器质性病变所致。根据有无排卵，可分为无排卵性子宫出血和排卵性子宫出血两类。

应试流程

【诊断及诊断依据】

病史	无排卵功血：月经不规律，周期乱，经期长短不一、经量多少不一 黄体功能不足：月经周期缩短 子宫内膜不规则脱落：周期正常、经期延长、经量增多
症状体征	易出现贫血貌，妇科检查未见明显异常。
辅助检查	基础体温测定，子宫内膜活检 1. 无排卵性功血：基础体温单相、子宫内膜增生期改变 2. 黄体功能不足：基础体温双相，高温相短，子宫内膜分泌不良 3. 子宫内膜不规则脱落：基础体温双相、高温相下降缓慢、经期5-6天刮宫增生期与分泌期子宫内膜同时存在。

【诊断公式】

无排卵性功血 青春期/绝经过渡期女性+月经周期紊乱+经量多少不一+经期长短不同

【鉴别诊断】

1. 子宫肌瘤 2. 子宫内膜癌 3. 生殖道损伤 4. 异常妊娠或妊娠并发症 5. 宫内节育器引起的子宫出血

【进一步检查】

1. 全血细胞计数、凝血功能检查。 2. 尿妊娠试验或血β-hCG检测 除外妊娠相关疾病。
3. 超声检查 4. 基础体温(BBT)测定 5. 生殖内分泌激素测定
6. 宫腔镜检查 7. 宫颈黏液结晶检查

【治疗原则】

1. 出血期止血并纠正贫血。2. 血止后调整周期，预防子宫内膜增生和出血复发。3. 促排卵：用于生育期、有生育需求者，尤其是不孕患者。

【诊断公式】

黄体功能不足所致子宫内
膜出血 月经周期缩短+基础体温双相+高温相缩短+子宫内膜分泌不良

【鉴别诊断】

1. 子宫肌瘤 2. 子宫内膜癌 3. 子宫内膜不规则脱落

【进一步检查】

1. 超声检查 2. 基础体温(BBT)测定 3. 生殖内分泌激素测定

4. 宫腔镜检查	5. 宫颈黏液结晶检查	6. 子宫内膜活检
【治疗原则】		
1. 促进卵泡发育。 2. 促进月经中期 LH 峰形成。 3. 黄体功能刺激疗法。		
4. 黄体功能补充疗法。 5. 口服避孕药。		

【诊断公式】	
子宫内膜不规则脱落所致子宫出血	月经周期正常+经期延长、经量增多+月经期第5~6日仍能见到呈分泌反应的子宫内膜
【鉴别诊断】	
1. 子宫肌瘤 2. 子宫内膜癌 3. 黄体功能不足	
【进一步检查】	
1. 超声检查	2. 基础体温(BBT)测定
4. 宫腔镜检查	5. 宫颈黏液结晶检查
6. 子宫内膜活检	
【治疗原则】	
1. 孕激素：使黄体及时萎缩，内膜完整脱落。	
2. 绒促性素：有促进黄体功能的作用。	
3. 复方短效口服避孕药：抑制排卵，控制周期。	

【诊断公式】	
子宫内膜局部异常所致子宫出血	月经过多(>80ml)、月经间期出血或经期延长+周期、经期持续时间正常
【诊断】	
目前尚无特异方法诊断子宫内膜局部异常，主要在有排卵月经的基础上排除其他明确异常后确定。	
【鉴别诊断】	
1. 子宫内不规则脱落 2. 黄体功能不足	
【进一步检查】	
1. 超声检查	2. 基础体温(BBT)测定
4. 子宫内膜活检	3. 生殖内分泌激素测定
【治疗原则】	
药物治疗：①左炔诺孕酮宫内缓释系统：适合于近1年以上无生育要求者；②氨甲环酸抗纤溶治疗或非甾体抗炎药，可用于不愿或不能使用性激素治疗或想尽快妊娠者；③短效口服避孕药；④孕激素子宫内膜萎缩治疗	

张老师温馨提醒

- (1) 三乱一单纯增生——无排卵性子宫出血
- (2) 周缩高短分不良——黄体功能不足
- (3) 经长高慢共增分——子宫内膜不规则脱落



真题演练

病历摘要：

女，48岁。月经不规律半年，阴道不规则流血1月余，伴头晕、乏力1周来院。患者既往月经规律，5~6/28天。近半年月经不规律，无正常月经周期，经期长短不一，10~20日不等，经量时多时少，量少时为点滴状，量多时为平素月经的2~3倍。1周来自觉头晕、

<p>乏力。G3P1, 27 年前足月顺产, 人工流产 2 次。2 年来未进行过妇科检查, 安全期避孕。既往体健, 无特殊服药史。</p> <p>查体: 生命体征平稳, 面色苍白, 神清语明。妇科检查: 外阴、阴道未见异常; 子宫颈略肥大、光滑, 见少许血液自子宫颈口流出; 子宫正常大小, 质中, 活动良好, 无压痛; 双附件区未触及异常, 无压痛; 分泌物为血性, 量中, 无异味。</p> <p>实验室检查: 血常规示 WBC $7.1 \times 10^9 /L$, Hb 85g/L, Plt $180 \times 10^9 /L$。</p>	
<p>要求: 根据以上病例摘要, 请将初步诊断, 诊断依据 (如有两个及以上诊断, 应分别列出各自诊断依据, 未分别列出者扣分)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。</p>	
<p>时间: 15 分钟</p>	
评分标准	总分 22 分
<p>一、初步诊断 (4 分)</p> <p>1. 无排卵性子宫出血 (3 分)</p> <p>2. 继发中度贫血 (1 分)</p>	
<p>二、诊断依据 (初步诊断错误, 诊断依据不得分; 未分别列出各自诊断依据, 扣 1 分) (5 分)</p> <p>1. 围绝经期女性, 月经不规律半年, 阴道不规则流血 1 月余, 伴头晕、乏力 1 周。 (1 分)</p> <p>2. 既往月经规律, 近半年月经不规律。 (1.5)</p> <p>3. 查体有贫血貌, 妇科检查未见明显异常。 (1 分)</p> <p>4. 血常规示 WBC $7.1 \times 10^9 /L$, Hb 85g/L, Plt $180 \times 10^9 /L$。 (1.5 分)</p>	
<p>三、鉴别诊断 (5 分)</p> <p>1. 子宫内膜癌。 (1 分)</p> <p>2. 妊娠滋养细胞疾病。 (1 分)</p> <p>3. 宫颈癌。 (1 分)</p> <p>4. 子宫黏膜下肌瘤。 (1 分)</p> <p>5. 子宫内膜息肉。 (1 分)</p>	
<p>四、进一步检查 (4 分)</p> <p>1. 妇科超声检查。 (1 分)</p> <p>2. 尿妊娠试验或血清 β-hCG 检查。 (0.5 分)</p> <p>3. 肝功能检查。 (0.5 分)</p> <p>4. 甲状腺激素检测。 (0.5 分)</p> <p>5. 宫颈脱落细胞检查及 HPV 检查。 (0.5 分)</p> <p>6. 诊断性刮宫。 (1 分)</p> <p>7. 宫腔镜检查。 (1 分)</p>	
<p>五、治疗原则 (4 分)</p> <p>1. 行诊断性刮宫或宫腔镜下刮宫, 止血并送病理检查。 (2 分)</p> <p>2. 纠正贫血。 (2 分)</p>	



2024年临床执业/助理医师资格考试 巅峰计划高端班



高端班 | 适用人群

01

教你学习方法
提升学习效率

- 1、基础薄弱、做题就错、几年不过
- 2、每次考试只差几分
- 3、记忆力不好、内容太多，理解力差
- 4、没有时间、不会学习

02

帮你知考情
明确考试趋势

- 1、技能管2年，过期作废。
- 2、机考操作普及、技能考试严格（机考考试+模拟考场）
- 3、不明确考试考情

03

通关目标明确

- 1、一直在寻找适合自己的产品，目标明确一次过
- 2、有证才能上岗
- 3、有证才能加薪
- 4、有证才能合法经营
- 5、有证才能传承家业

04

封闭式学习环境
集中注意力

- 1、工作、生活事情琐碎，没有完整时间安排学习
- 2、家人、孩子吵闹，没有地方学习
- 3、没人陪着学、没人管着学

高端班 | 适用人群

01

教你学习方法
提升学习效率

- 1、基础薄弱、做题就错、几年不过
- 2、每次考试只差几分
- 3、记忆力不好、内容太多，理解力差
- 4、没有时间、不会学习

02

帮你知考情
明确考试趋势

- 1、技能管2年，过期作废。
- 2、机考操作普及、技能考试严格（机考考试+模拟考场）
- 3、不明确考试考情

03

通关目标明确

- 1、一直在寻找适合自己的产品，目标明确一次过
- 2、有证才能上岗
- 3、有证才能加薪
- 4、有证才能合法经营
- 5、有证才能传承家业

04

封闭式学习环境
集中注意力

- 1、工作、生活事情琐碎，没有完整时间安排学习
- 2、家人、孩子吵闹，没有地方学习
- 3、没人陪着学、没人管着学

高端班 | 名师教学教研团队



高端班 | 科学的课程体系

从报名开始到考前，安排全阶段科学的课程体系，分阶段分科目有序推进课程计划；**循环式直播课巩固基础，线下面授封闭式冲刺学习**，相结合学习更有效；**线上直播400+课时，线下面授长达50+天学习**，学习更有保障；老师、学霸全程陪伴，配套全周期全流程精细化服务，学习效果更显著。

阶段	班次	预计开班时间	授课天数	授课模式	课程特色
线上直播	全年阶段直播课	23年10月-24年8月	-	直播	名师组团带学，随时随地想学即学，全年全学科精讲
启航阶段	元旦班	1月	7天	直播	高分值学科提前学，准确提升考试分值
基础阶段	特训营	3-4月	10天	面授	与元旦班结合，技能考前完整学习一轮笔试内容
A班-技能阶段	技能阶段	5-6月	7天	面授	还原考试现场，手把手练习，分组操作
B班-思维速记	思维速记	6月	7天	直播	思维框架梳理难点考点，打好扎实基础
冲刺阶段	冲刺阶段	7-8月	20天	面授	全科精讲+学科习题重点串讲
点睛阶段	密训	8月	7天	面授	考前刷题、寻找题眼、秒杀考分

高端班 | 专属配套学习资料

高端班配套资料由金英杰医学研究院出品，精心研究10余年的历年真题及命题规律，总结高频考点，浓缩重难点，并以独创的表格、口诀提升记忆效果；针对不同阶段匹配不同的配套资料，让学员在各个阶段完成相应的学习目标，不断锤炼学习方法及技巧。

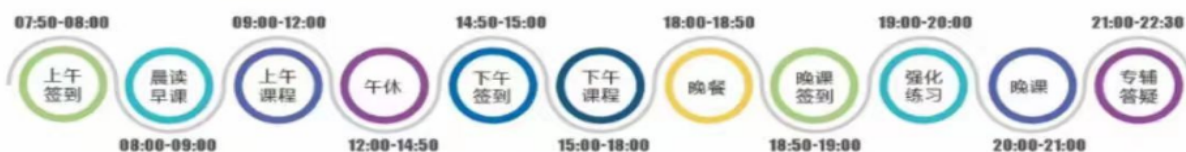


高端班 | 线上远程服务

运用线上远程服务及线下面授服务相结合，对学员进行精细化管理及指导、全年领学及督学，并采用“镜面”管理模式，确保服务质量，提高学员的体验度及过关率。



高端班 | 线下面授服务



高端班 | 课程优惠价格

重读模式：

原价：26800元

现价：20800元

技能不过，次年免费重读一年
笔试不过，次年缴纳4000元重读费

退费模式：

原价：36800元

现价：30800元

技能不过，扣除1500元服务费，退还剩余费用
笔试不过，扣除2000元服务费，退还剩余费用

一年制模式：

原价：18800元

现价：14800元

增值内容（全年各阶段可复训）

技能阶段复训费500元

笔试冲刺复训费1000元；密训复训费1000元

高端班 | 专属课程详情

阶段	时间	授课形式	预计开课城市
元旦班	1月	直播	-
特训营	3-4月	面授	山东
技能阶段	5-6月	面授	广西、山东、黑龙江、陕西、内蒙、吉林、四川、江苏、河北、云南
思维速记	6月	直播	-
冲刺阶段	7-8月	面授	陕西、山东、黑龙江
密训	8月	面授	陕西、山东

温馨提示：具体开课城市以实际开课通知文件为准。

短期班次

微整注射班（包含除皱，瘦腿，瘦脸，瘦肩，瘦小腿，下颌缘提升，水光，玻尿酸填充，隆鼻，下巴，鼻基底，熊猫针，溶脂针，颈纹，童颜针等等几乎所有医美微整项目）
短期3天，可以预约免费复训，学会为止。

眼综合手术班（纳米无痕双眼皮一埋线及切开上眼皮，切提眉术-普通及无痕，眼袋-内路及外路，开内外眼角，眼周年轻化等）等等几乎所有医美眼周年轻化项目）
短期3天，可以预约免费复训，学会为止。

植发实操速成班（植发，植眉，胡须，腋毛阴毛等体毛移植术）等等几乎所有医美微整项目）
短期2天，可以预约免费复训，学会为止。技术实操互动，真人模特实操展示。
学会后优秀学员可以推荐整形医院实习。同时指导考取相关证书。

长期班次

关门弟子班（在整形医院上班一个月-可分阶段去学习，一个整形名师手把手教学，在医院上班一个月每天会看到三台手术左右，累积看到30台左右手术后，依情况可以给老师搭台同时手术再搭几十台，最后老师指导学员自己独立完成一台手术）。

