

1



第一站 病史采集与 病例分析

第一部分 病史采集

一、概述

病史采集是平时接诊、问诊的内容，执业医师考 19 项，助理医师考 17 项。注意一定要围绕主诉的症状去问！病史采集答题时间为 11 分钟，所占分值为 15 分。

表 1-1 病史采集部分考试大纲

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、颈肩痛（新增★）、腹痛、关节痛、腰痛	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. 痫性发作与惊厥
8. 水肿	18. 眩晕★
9. 恶心与呕吐	19. 意识障碍
10. 呕血与便血	

注：★表示助理不要求掌握。

二、应试方法

病史采集模板

这部分内容最简单，很多同学反应的难点在于主要症状特点和伴随症状不会写，没关系，后面有模板，好好复习的考生都能在 10 分以上，一般都在 8~9 分，模板+整齐+要点全面=高分。注意 2013 年考官评分标准中已无“初步诊断”这一栏。这就来介绍一下万能模板。

简要病史：××××××××

问诊内容：

(一) 现病史 (10分)

1. 根据主诉及相关鉴别询问

① 发病诱因 (情绪变化、紧张、着凉、受累、饮食、药物等)。

② ×× 症状的特点 [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]。

症状1特点: …

症状2特点: …

症状3特点: …

(小技巧: 不会怎么办? 现在就把所有考试中涉及的症状特点都总结给大家。还不会写那就所有症状都写**的部位、性质、程度、时间规律、影响因素)。

③ 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]。

小技巧: 不用扩展怎么办, 没关系伴随症状也给大家总结了见表1-2。

2. 诊疗经过

① 是否曾到医院就诊, 做过哪些检查 (如到医院做过的检查项目)。

② 治疗情况 (具体治疗“药物”、方法、用量、疗效及病情演变过程, 疗效如何)。

3. 一般情况 (1分)

发病以来饮食、睡眠、大小便、体重、精神状态等。

(二) 其他相关病史 (3分)

① 有无药物过敏史、手术史、传染病史、外伤史等。

② 有无类似发作史, 家族史及遗传史情况, 有无烟酒嗜好, 有无高血压、糖尿病、慢性心肝肾病史。慢性 (某系统疾病*) 病史。喂养史、发育史、接种史 (儿童问), 月经史、婚育史 (妇女问)。

*批注: 这里某系统疾病病史的意思指的是, 若患者的症状是咳嗽、咳痰两天, 这是呼吸系统疾病的症状, 所以就写上慢性呼吸系统疾病病史。

病史采集总分为15分, 除以上13分外, 还有问诊技巧2分。问诊技巧的评分标准为: 条理性强, 能抓住重点 (1分), 能围绕病情询问。(1分)

附: 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。

(6) 颈肩痛（2019新增）：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（与活动及体位的关系）。

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. 痫性发作与惊厥：

(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。