

简要病史：女孩，一岁6个月。发热一天，惊厥两次急诊。	
要求：作为医师，请按照病历要求围绕上述主述，写出应如何询问该患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。	
时间：20分	
评分标准	总分：15分
<p>(一) 现病史</p> <p>1. 根据主诉及相关鉴别问诊</p> <p>(1) 发病可能诱因：如有无足癣、皮肤局部破损等。</p> <p>(2) 体温升高和变化情况，有无寒战。</p> <p>(3) 惊厥：程度，发生的经过及变化。</p> <p>(4) 有无全身中毒症状，如全身乏力、疼痛和食欲减退等。</p> <p>2. 诊疗经过</p> <p>(1) 是否到医院就诊，做过哪些检查，如到医院做血常规检查和局部细菌学检查等，检查结果如何。</p> <p>(2) 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，是哪些抗生素，疗效如何。</p> <p>3. 一般情况</p> <p>近期睡眠、大便、小便和体重变化情况。</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 既往有无类似发作，有无糖尿病、丝虫病、局部皮肤病病史或服用免疫抑制药物史等。</p>	
二、问诊技巧（不写入答题纸上）	
<p>(一) 条理性强，能抓住重点。</p> <p>(二) 能够围绕病情询问。</p>	

简要病史：女性，21岁。咽痛伴发热3天来门诊就诊。	
要求：作为医师，请按照病历要求围绕上述主述，写出应如何询问该患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。	
时间：20分	
评分标准	总分：15分
<p>(一) 现病史</p> <p>1. 根据主诉及相关鉴别问诊</p> <p>(1) 可能的诱因：有无过度疲劳、淋雨、创伤、进食等。</p> <p>(2) 咽痛：发生的时间、性质（是锐性痛还是钝痛），咽痛有无放射到其他部位如耳部，吞咽时咽痛有无加重。</p> <p>(3) 发热：高低及变化，有无寒战。</p> <p>(4) 有无吞咽困难、发音含糊、呼吸困难。</p> <p>(5) 有无全身乏力、肌肉酸痛、食欲减退。</p> <p>2. 诊疗经过</p> <p>(1) 是否到医院就诊，做过哪些检查，检查结果如何。</p> <p>(2) 治疗和用药情况，效果如何，具体用药情况能否提供。</p> <p>3. 一般情况</p>	

近期睡眠、大便、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 既往有无类似发作, 有无肾小球肾炎、心内膜炎、关节炎、消化系统疾病及糖尿病等病史。有无外伤、输血及手术史。 3. 有无吸烟、饮酒等嗜好
二、问诊技巧(不写入答题纸上)
(三) 条理性强, 能抓住重点。 (四) 能够围绕病情询问。

简要病史: 男性, 28 岁。咳嗽、咳黄色痰伴发热 2 天来门诊就诊。
要求: 作为医师, 请按照病历要求围绕上述主述, 写出应如何询问该患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。
时间: 20 分
评分标准 总分: 15 分
(一) 现病史 1. 根据主诉及相关鉴别问诊 (1) 发病诱因: 有无受凉、醉酒等。 (2) 发热体温升高和变化情况, 有无寒战。 (3) 咳嗽: 是否持续及变化情况, 咳嗽性质。 (4) 咳痰: 性状、量、气味, 有无咯血。 (5) 伴随症状: 有无胸痛、呼吸困难, 有无全身中毒症状, 如全身乏力、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、X 线胸片; 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, 疗效如何。 3. 一般情况 近期睡眠、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. 其他相关病史 既往有无类似发作, 有无哮喘、结核、支气管扩张病史等。
二、问诊技巧(不写入答题纸上)
(五) 条理性强, 能抓住重点。 (六) 能够围绕病情询问。

简要病史: 男性, 65 岁。痰中带血 3 个月来门诊就诊。
要求: 作为医师, 请按照病历要求围绕上述主述, 写出应如何询问该患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。
时间: 20 分
评分标准 总分: 15 分
(一) 现病史 1. 根据主诉及相关鉴别问诊 (1) 发病诱因: 如受凉等。

<p>(2) 痰中带血情况：间断还是持续出现、含血量及颜色，是否咳出，痰与血的相混情况。</p> <p>(3) 伴随症状：有无发热，有无胸痛、呼吸困难。有无长期或反复咳嗽、咳痰。</p> <p>2. 诊疗经过</p> <p>(1) 是否到医院就诊，做过哪些检查，如血常规、X线胸片，检查结果如何。</p> <p>(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，疗效如何。是否用过止血药，如云南白药等，疗效如何。</p> <p>3. 一般情况</p> <p>发病以来饮食、睡眠、大便、小便和体重变化情况。</p>
<p>(二) 其他相关病史</p> <p>1. 有无药物过敏史。</p> <p>2. 有无其他相关病史 如结核、支气管扩张、恶性肿瘤、出凝血功能异常、慢性肝病等，结核患者接触史；有无相关用药，如阿司匹林、华法林等。有无肿瘤家族史。</p>
<p>二、问诊技巧（不写入答题纸上）</p>
<p>(七) 条理性强，能抓住重点。</p> <p>(八) 能够围绕病情询问。</p>

<p>简要病史：男性，65岁。痰中带血3个月来门诊就诊。</p>
<p>要求：作为医师，请按照病历要求围绕上述主述，写出应如何询问该患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。</p>
<p>时间：20分</p>
<p>评分标准</p>
<p>总分：15分</p>
<p>(一) 现病史</p> <p>1. 根据主诉及相关鉴别问诊</p> <p>(1) 发病诱因：如受凉等。</p> <p>(2) 痰中带血情况：间断还是持续出现、含血量及颜色，是否咳出，痰与血的相混情况。</p> <p>(3) 伴随症状：有无发热，有无胸痛、呼吸困难。有无长期或反复咳嗽、咳痰。</p> <p>2. 诊疗经过</p> <p>(1) 是否到医院就诊，做过哪些检查，如血常规、X线胸片，检查结果如何。</p> <p>(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，疗效如何。是否用过止血药，如云南白药等，疗效如何。</p> <p>3. 一般情况</p> <p>发病以来饮食、睡眠、大便、小便和体重变化情况。</p>
<p>(二) 其他相关病史</p> <p>1. 有无药物过敏史。</p> <p>2. 有无其他相关病史 如结核、支气管扩张、恶性肿瘤、出凝血功能异常、慢性肝病等，结核患者接触史；有无相关用药，如阿司匹林、华法林等。有无肿瘤家族史。</p>
<p>二、问诊技巧（不写入答题纸上）</p>
<p>(九) 条理性强，能抓住重点。</p> <p>(十) 能够围绕病情询问。</p>

<p>简要病史：男性，61岁。呕血伴黑便2小时急诊就诊。20年前有乙型肝炎病史。</p>
<p>要求：作为医师，请按照病历要求围绕上述主述，写出应如何询问该患者现病史及相关病史</p>

的内容写在答题纸上。	
时间：20分	
评分标准	总分：15分
<p>(一) 现病史</p> <p>1. 根据主诉及相关鉴别问诊</p> <p>(1) 发病诱因：如进食某些坚硬、辛辣刺激、生冷等食物，大量饮酒、毒物或特殊药物摄入。</p> <p>(2) 呕血及黑便情况：性状、颜色和量，呕出的血中是否混有血凝块，黑便者需询问黑便的特点。</p> <p>(3) 伴随症状：是否伴有上腹痛、腹胀。</p> <p>(4) 病情发展与演变情况：是否伴口渴、黑蒙、头晕、出汗、乏力、心悸，有无发热、神志改变。</p> <p>2. 诊疗经过</p> <p>(1) 是否到医院就诊，做过哪些检查，如到医院做过检查，检查结果如何。</p> <p>(2) 治疗和用药情况，疗效如何，包括一般急救措施及补充血容量、各种止血药物、质子泵抑制剂、生长抑素等药物的疗效。</p> <p>3. 一般情况 近期食欲及食量、睡眠、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 既往情况，既往有无类似出血发作；有无消化性溃疡、血液病病史；有无手术史、外伤史等。有无烟酒嗜好、酗酒史。</p>	
二、问诊技巧（不写入答题纸上）	
<p>(一) 条理性强，能抓住重点。</p> <p>(二) 能够围绕病情询问。</p>	

简要病史：男性，72岁。间断上腹痛3年，黑便1天门诊就诊。	
要求：作为医师，请按照病历要求围绕上述主述，写出应如何询问该患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。	
时间：20分	
评分标准	总分：15分
<p>(一) 现病史</p> <p>1. 根据主诉及相关鉴别问诊</p> <p>(1) 发病诱因：有无饮食辛辣刺激、生冷等食物，大量饮酒、毒物或特殊药物摄入。</p> <p>(2) 腹痛：具体部位、性质、程度；有无放射痛，加重或缓解因素，发作频率及持续时间。</p> <p>(3) 黑便情况：性状、颜色和量。</p> <p>(4) 伴随症状：是否伴有恶心、呕吐、呕血；有无反酸、腹泻；有无头晕、心悸、多汗。</p> <p>2. 诊疗经过</p> <p>(1) 是否到医院就诊，做过哪些检查，如到医院做过检查，检查结果如何。</p> <p>(2) 治疗和用药情况，是否服用过抑酸剂、抗酸剂、黏膜保护剂治疗；疗效如何。</p> <p>3. 一般情况 近期饮食、睡眠、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 既往情况，既往有无类似出血发作；有无胃炎、消化性溃疡、血</p>	

液病病史；有无手术史、外伤史等。有无烟酒嗜好、酗酒史。

二、问诊技巧（不写入答题纸上）

（一）条理性强，能抓住重点。

（二）能够围绕病情询问。

简要病史：男性，40岁。与家人外出就餐后半日来突发中上腹部剧烈疼痛来就诊。既往体健。

要求：作为医师，请按照病历要求围绕上述主述，写出应如何询问该患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。

时间：20分

评分标准

总分：15分

1. 根据主诉及相关鉴别问诊

（1）发病诱因：如有无暴饮暴食、酗酒等。

（2）腹痛部位、性质和程度：中上腹痛是否为持续性，剧烈程度，有无转移，仰卧时是否加重。

（3）体温、血压变化情况。

（4）伴随症状：有无：①发热、畏寒；②恶心、呕吐、腹胀、口干；③腹泻；④黄疸；⑤头晕、乏力。

2. 诊疗经过

（1）患病后是否到医院就诊和检查，如血常规、尿常规、粪常规和隐血、血淀粉酶、肝肾功能及生化、胸部X线片、腹部B超、腹部平片或CT等，检查结果如何。

（2）治疗和用药情况，如是否应用过抗生素和止痛药等，疗效如何。

3. 一般情况 近期饮食、睡眠、大便、小便和体重变化情况。

（二）其他相关病史

1. 有无药物和食物过敏史。

2. 与该病有关的其他病史 既往有无类似发作，有无胆石病、泌尿道结石、炎症性肠病、结核病、肝炎、糖尿病和肿瘤等疾病史；有无外伤、手术史；有无传染病接触史；有无烟酒嗜好。

二、问诊技巧（不写入答题纸上）

（十一）条理性强，能抓住重点。

（十二）能够围绕病情询问。

简要病史：女性，62岁。间断腹泻、黏液血便3年到乡卫生院就诊。

要求：作为医师，请按照病历要求围绕上述主述，写出应如何询问该患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。

时间：20分

评分标准

总分：15分

（一）现病史

1. 根据主诉及相关鉴别问诊

（1）发病诱因：有无饮酒、饮食不当（不洁饮食、进刺激性食物等）、服用药物、季节及精神因素。

（2）腹泻和粪便特点：发作时每天腹泻和黏液便的次数、量、性状，有无里急后重，发作

频度及持续时间，加重与缓解因素。

(3) 伴随症状：有无恶心、呕吐、腹痛及具体情况，有无发热、盗汗、消瘦、乏力。

2. 诊疗经过

(1) 是否曾到医院就诊，做过哪些检查，如粪便常规及隐血试验、血常规检查、粪便培养、内镜检查和钡剂灌肠检查等，检查结果如何。

(2) 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，是哪些抗生素，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 有无感染性肠炎、痔疮、炎症性肠病、结核病、肿瘤病史，有无地方病和流行病区居住史，有无肿瘤家族史等。

二、问诊技巧（不写入答题纸上）

(十三) 条理性强，能抓住重点。

(十四) 能够围绕病情询问。

简要病史：患者，男，59岁。尿黄伴皮肤瘙痒1个月，加重伴粪便灰白色1周。

要求：作为医师，请按照病历要求围绕上述主述，写出应如何询问该患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。

时间：20分

评分标准

(一) 现病史

1. 根据主诉及相关鉴别问诊

(1) 发病诱因：有无暴饮暴食、进食不洁饮食、饮酒、服药、劳累、剧烈运动等。

(2) 黄疸起病急或缓，呈进行性加重或波动性。

(3) 伴随症状：有无发热，热型、发热和黄疸出现的顺序；有无腹痛，腹痛部位及程度。

2. 诊疗经过

(1) 患病以来是否到医院就诊。做过哪些检查，如血、尿、粪常规、肝功能及影像学检查(包括腹部B超、腹部CT等)。结果如何。

(2) 治疗和用药情况：是否接受治疗，疗效如何。

3. 一般情况 近期饮食、睡眠、大便和体重变化情况。

(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 有无急慢性肝病、胆道系统疾病史(如胆石病、胆道蛔虫)、血液病(溶血性贫血等)及肿瘤史。有无手术、外伤及输血史，有无烟酒嗜好。有无与肝炎患者接触史、流行病区居住及疫水接触史。有无家族性遗传病史

二、问诊技巧（不写入答题纸上）

(十五) 条理性强，能抓住重点。

(十六) 能够围绕病情询问。

简要病史：患者，女性，28岁。尿频、尿痛5天，来门诊就诊。

要求：作为医师，请按照病历要求围绕上述主述，写出应如何询问该患者现病史及相关病史

的内容写在答题纸上。	
时间：20 分	
评分标准	总分：15 分
(一) 现病史 1. 根据主诉及相关鉴别问诊 (1) 可能的诱因：如劳累、憋尿、近期接受流产手术等。 (2) 排尿频次、夜尿次数、每次尿量；尿痛的部位、性质。 (3) 伴随症状：是否伴发热、腰痛、血尿、脓尿、排尿困难、尿道口分泌物等。 2. 诊疗经过 (1) 是否曾到医院就诊和检查，是否做过血常规、尿常规、泌尿系统影像学检查等，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、睡眠、大便和体重变化情况。	
(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 既往有无类似发作；有无糖尿病、尿路结石、肿瘤等疾病史；月经婚育史，有无流产史等。	
二、问诊技巧（不写入答题纸上）	
(十七) 条理性强，能抓住重点。	
(十八) 能够围绕病情询问。	

 金英杰医学 ® JINYINGJIE.COM	
简要病史：患者，男性，19 岁。肉眼血尿 3 天来门诊就诊。	
要求：作为医师，请按照病历要求围绕上述主述，写出应如何询问该患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。	
时间：20 分	
评分标准	总分：15 分
(一) 现病史 1. 根据主诉及相关鉴别问诊 (1) 可能的诱因：有无前驱感染，外伤、剧烈运动等。 (2) 血尿的特点：尿的颜色，是间断还是持续出现，是否为全程血尿，有无血丝或凝血块。 (3) 相关伴随症状问诊：①是否伴腰腹疼痛；②是否伴有尿路刺激征如尿频、尿急、尿痛及排尿困难；③是否伴有少尿或无尿；④是否伴有全身出血倾向、发热、盗汗、腹部肿块等。 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、尿红细胞形态分析、肝肾功能、尿路影像学检查，检查结果如何。 (2) 治疗和用药情况，疗效情况，病情变化情况。 3. 一般情况 近期饮食、睡眠、大便和体重变化。	
(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 既往有无类似发作，有无尿路结石、肿瘤、外伤、手术及遗传性疾病史。	
二、问诊技巧（不写入答题纸上）	
(十九) 条理性强，能抓住重点。	

(二十) 能够围绕病情询问。

简要病史：患者，女性，32岁。发作性头痛3天，来门诊就诊。	
要求：作为医师，请按照病历要求围绕上述主述，写出应如何询问该患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。	
时间：20分	
评分标准	总分：15分
(一) 现病史 1. 根据主诉及相关鉴别问诊 (1) 发病诱因：如有无着凉、劳累、情绪紧张等。 (2) 头痛：起病急缓，是否突然发生，头痛前有无视觉异常（如视物模糊、视物变形、视野内闪光或暗点等）；头痛的部位（位于额颞部还是后枕部），头痛的程度（轻、中、重），头痛的性质（搏动性、电击样、重压感或紧箍感）及持续时间。 (3) 伴随症状：有无恶心呕吐、肢体活动障碍、意识障碍、发热等。 2. 诊疗经过 (1) 是否到医院就诊，做过哪些检查，如到医院做血常规检查和头颅CT检查等，检查结果如何。 (2) 治疗和用药情况，疗效如何，如是否应用过止痛药，若用过，疗效如何。 3. 一般情况 发病以来饮食、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. 与该病有关的其他病史 既往有无类似头痛病史，有无高血压病史，有无烟酒嗜好；家族中有无类似头痛病者。	
二、问诊技巧（不写入答题纸上） (二十一) 条理性强，能抓住重点。 (二十二) 能够围绕病情询问。	

简要病史：患者，男性，79岁。突发呼之不应2小时来急诊就诊。	
要求：作为医师，请按照病历要求围绕上述主述，写出应如何询问该患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。	
时间：20分	
评分标准	总分：15分
(一) 现病史 1. 根据主诉及相关鉴别问诊 (1) 发病诱因：如有情绪激动、剧烈运动、劳累、外伤等。 (2) 意识障碍：起病急缓、持续的时间，意识障碍前有无剧烈头痛、恶心呕吐，出现意识障碍后有无抽搐。 (3) 伴随症状：有无发热、呼吸困难、咬破舌头、大小便失禁。 2. 诊疗经过 (1) 是否到医院就诊，做过哪些检查，如血、尿常规和肝、肾功能及头颅CT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、睡眠和体重变化情况。
(二) 其他相关病史 1. 有无药物过敏史及长期服药史，毒物接触史。 2. 与该病有关的其他病史 有无急性感染休克、高血压、动脉硬化、糖尿病、肝肾疾病、肺源性心脏病、癫痫、颅脑外伤、肿瘤等病史。
二、问诊技巧（不写入答题纸上）
(二十三) 条理性强，能抓住重点。 (二十四) 能够围绕病情询问。

简要病史：女孩，一岁6个月，发热一天，惊厥两次急诊。	
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：20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、感染病史。（1分）	
(2) 发热：程度和热型；有无畏寒、寒战。（2分）	
(3) 惊厥：程度、时间、发生的经过及变化情况。（2分）	
(4) 伴随症状：有无头晕、恶心、呕吐，有无胸痛、出汗，有无胸闷、咳嗽、呼吸困难、咯血、发热，有无双下肢水肿。（2分）	
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、动态心电图、胸部X线片、超声心动图。（1分）	
(2) 治疗情况：是否到医院治疗，用过那些药物，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。（1分）	
2. 与该病有关的其他病史：有无心脏病病史，有无甲状腺功能亢进症、贫血史，有无支气管哮喘病史，有无神经系统疾病病史。有无烟酒嗜好。有无相关疾病家族史。（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）	

简要病史：男，58岁 黑便一天急诊就诊。
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：20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。（2分）	
（2）黑便：次数，大便性状及量。（2分）	
（3）伴随症状：有无腹痛，有无发热、头晕、心悸、出汗、恶心、反酸。（3分）	
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：是否用过药物治疗；疗效如何。（1分）	
3. 一般情况（1分）	
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。（1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）	



金英杰医学®
JINYINGJIE.COM

简要病史：女，25岁，阵发性头晕伴耳鸣，呕吐五年，加重三小时门诊就诊。	
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：20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。（2分）	
（2）头晕：具体部位、性质、程度、发作频率、持续时间，加重或缓解因素。（1分）	
（3）耳鸣：性质，时间，程度，缓解方式，规律。（1分）	
（4）呕吐：次数、量、具体颜色，是否混有食物。（1分）	
（5）伴随症状：有无腹痛，有无发热、心悸、出汗、恶心、反酸。（2分）	
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：是否去医院治疗过，是否用过药物治疗；疗效如何。（1分）	
3. 一般情况（1分）	
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。（1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）	
病史采集12	
简要病史：男性，45岁皮肤巩膜黄染伴粪便颜色变浅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：20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）病因、诱因：受凉、上呼吸道感染。（1分）	
（2）黄染：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）。（2分）	
（3）大便：量，颜色，形状，与饮食关系。（2分）	
（4）伴随症状：有无盗汗、有无恶心、呕吐，腹痛、腹胀，巩膜黄染，发热，瘙痒等 [®] （2分）	
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、胸片、支气管镜。（1分）	
（2）治疗用药情况：是否用过药物治疗；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、相关病史（3分）	
1. 有无药物食物过敏史。（1分）	
2. 与该病相关的病史：有无幼年呼吸道感染病史（麻疹肺炎、百日咳），有无肺结核、心脏病、肝病、肾病及血液病史。工作性质及环境，有无烟酒嗜好。（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）	

简要病史：男性，26岁，咳嗽，咳痰，发热6天，腹痛2天就诊。	
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：20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、疲劳等。 (1分)

(2) 起病来咳嗽、咳痰情况, 痰的性状(颜色、量、有无臭味)。加重和缓解的因素(体位、药物、劳力等)。咳嗽有无季节性, 加重和缓解的诱因。有无呼吸困难。 (2分)

(3) 发热: 程度和热型(每日体温变化规律), 有无畏寒、寒战。 (2分)

(4) 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)。 (1分)

(5) 伴随症状: 发冷、寒战, 咳血。呼吸困难, 有无盗汗, 有无心悸、双下肢水肿。腹胀、恶心、呕吐。 (1分)

2. 诊疗经过 (2分)

(1) 是否曾到医院就诊, 做过哪些检查, 如胸片、肺功能等。 (1分)

(2) 治疗情况: 是否到医院治疗过, 是否用过药物治疗; 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。

(二) 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: 以前有无发作, 有无高血压、心脏病家族史。喂养史、预防接种史。 (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)



金英杰医学®
JINYINGJIE.COM

简要病史: 男, 30岁。咳嗽 胸痛、呼吸困难1天就诊。

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: 20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、疲劳等。 (1分)

(2) 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分)

(3) 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)。 (2分)

(4) 伴随症状: 咳血。呼吸困难, 有无盗汗, 有无心悸、双下肢水肿。 (2分)

2. 诊疗经过 (2分)

(1) 是否曾到医院就诊, 做过哪些检查, 如胸片、肺功能等。 (1分)

(2) 治疗情况: 是否到医院治疗过, 是否用过抗生素治疗; 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)

<p>(二) 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: 以前有无发作, 有无高血压、心脏病家族史。喂养史、预防接种史。 (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>

<p>简要病史: 男, 25岁, 咳嗽4天。</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病史及相关病史的内容并写在答题纸上。</p>	
<p>时间: 20分钟</p>	
<p>评分标准</p>	<p>总分: 15分</p>
<p>一、问诊内容(13分)</p>	
<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: 有无受凉、疲劳、感染等。(2分)</p> <p>(2) 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分)</p> <p>(3) 伴随症状: 咳痰、咳血、呼吸困难, 喘憋, 有无盗汗, 有无心悸, 双下肢水肿。(3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, 如胸片、肺功能等。(1分)</p> <p>(2) 治疗情况: 是否到医院治疗过, 是否用过那些药物治疗; 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) 相关病史 (3分)</p> <p>1. 有无药物过敏史。</p> <p>2. 与该病有关的其他病史: 以前有无发作, 有无高血压、心脏病家族史。喂养史、预防接种史。(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>	

<p>简要病史: 男婴, 8个月, 腹泻3天。</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病史及相关病史的内容并写在答题纸上。</p>
<p>时间: 20分钟</p>

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：有无不洁饮食、口服刺激性食物及着凉等。（2分）	
（2）腹泻：每日大便次数、量、性状、（颜色），加重或缓解因素。（2分）	
（3）伴随症状：腹胀、腹痛、恶心、呕吐。（2分）	
（5）发病以来饮食、睡眠、大小便和体重变化。（2分）	
2. 诊疗经过（2分）	
（1）是否曾到医院就诊，做过哪些检查，如胸片、肺功能等。（1分）	
（2）治疗情况：是否到医院治疗过，用过那些药物治疗；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）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：以前有无发作，有无高血压、心脏病家族史。喂养史、预防接种史。（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）	



金英杰医学®
JINYINGJIE.COM

简要病史：男，32岁。突发右胸疼痛，呼吸困难1天就诊。

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：20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）病因、诱因：有无劳累、受凉、上呼吸道感染等。（1分）	
（2）胸痛：具体部分、性质、程度、有无放射、加重或缓解因素（与呼吸、体位和活动的关系）。（2分）	
（3）呼吸困难：程度、有无夜间呼吸困难，加重或缓解因素（与活动和体位的关系）。（2分）	
（4）伴随症状：有无咳嗽、咳痰。咳血。有无盗汗，有无心悸、双下肢水肿。（2分）	
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、胸片PPD，胸腔积液检查。（1分）	
（2）治疗用药情况：是否用过药物治疗；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、相关病史（3分）	

1. 有无药物食物过敏史。(1分)
2. 与该病相关的病史：有无慢性肺部疾病、心脏病病史。有无肺结核患者接触史，卡介苗接种史。工作形式及环境，有无烟酒嗜好。(1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)

简要病史：女，33岁。尿频、尿急、尿痛3天。	
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：20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) 病因、诱因：有无劳累、受凉、不洁生活用品。(1分)	
(2) 尿急：程度，有无排尿困难、溢尿。(1分)	
(3) 尿频：排尿频率、每次排尿量，与尿急的关系。(2分)	
(4) 尿痛：具体部位、性质、程度、出现的时间。(2分)	
(5) 伴随症状：有无发热、腰痛，有无尿、少尿与多尿、血尿，水肿，泡沫尿。(1分)	
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、胸片PPD，胸腔积液检查。(1分)	
(2) 治疗用药情况：是否用过药物治疗；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、相关病史(3分)	
1. 有无药物食物过敏史。(1分)	
2. 与该病相关的病史：有无慢性肺部疾病、心脏病病史。有无肺结核患者接触史，卡介苗接种史。工作形式及环境，有无烟酒嗜好。(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)	
简要病史：男，35。发热，胸痛，2天前来就诊。	
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：20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、疲劳等。(1分)	

(2) 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分)

(3) 气促：发作方式、持续时间、频率，加重或缓解因素。(2分)

(3) 伴随症状：有无咯血、咳痰；有无合并呼吸困难，有无心悸、心慌、下肢水肿，意识障碍等表现。(2分)

2. 诊疗经过 (2分)

(1) 是否曾到医院就诊，做过哪些检查，如胸片、肺功能等。(1分)

(2) 治疗情况：是否用过止痛药治疗；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) 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：以前有无发作，有无高血压、心脏病家族史。喂养史、预防接种史。(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)



金英杰医学®
JINYINGJIE.COM