



2022年 医师实践技能—— 病史采集

章自立





病史 采集

章自立

病史采集

嘘寒问暖声中，正是采集的开始...



医师实践技能—病史采集



病史采集答题的框架

简要病史：男性，XX岁。主要症状+次要症状3天，来院就诊。

要求：你作为住院医师，请围绕以上简要病史，询问患者的现病史及相关病史，并将内容写在答题纸上。

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 (1分)

(2) 主要症状 (2分)

(3) 次要症状 (2分)

(4) 伴随症状 (2分)

2. 诊疗经过 (2分)

3. 一般情况 (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 (2分)



框架梳理目的：不要遗漏

病史采集的内容，交卷前核对一下有无遗漏

一写“发病诱因”；二写“三种症状”；三写“诊疗经过”、
四写“一般情况”；五写“相关病史”



发病诱因的技巧

发热、咳嗽咳痰、腹泻、膀胱刺激征、血尿、惊厥	有无受凉、感染和劳累
便血、黄疸、腹痛、恶心呕吐	有无饮酒、不洁饮食、服药 (伤了胃)
头痛、胸痛、痫性发作、意识障碍	有无精神刺激
腰痛、颈肩痛	有无受伤、过度劳累
眩晕、意识障碍	有无睡眠障碍
反复发作呼吸困难(哮喘)、周期性腹痛(消化性溃疡)	有无季节变化
突发的意识障碍	有无用力排便
皮肤黏膜出血	有无接触放射线、服用药物、外伤
一个特殊 : 题干已明确病因为“交通事故”	写受伤情况, 具体受伤经过, 受伤部位(撞击的部位)



(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 (1分)

(2) 主要症状 (2分)

(3) 次要症状 (2分)

(4) 伴随症状 (2分)

2. 诊疗经过 (2分)

3. 一般情况 (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 (2分)



三种症状的技巧

主要症状、次要症状、伴随症状

体液症状	咯血/咳痰/呕吐/呕血便血/腹泻/多尿/尿频尿急/血尿	量、次数、性状（颜色、脓性、血性）、有无异味
局部症状	头痛/胸痛/腹痛/关节痛/腰痛； 水肿、皮肤黏膜出血	部位（范围、放射）、性质、 程度、 持续时间、发作频率
全身症状	发热、消瘦、黄疸、呼吸困难	性质、程度、有无时间规律
适用多数 症状	起病缓急，发作频率及演变过程，有无加重或缓解因素	
伴随症状	写同一个系统的症状、相关系统的症状	



(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 (1分)

(2) 主要症状 (2分)

(3) 次要症状 (2分)

(4) 伴随症状 (2分)

2. 诊疗经过 (2分)

3. 一般情况 (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 (2分)



诊疗经过

主要写三个问题

1	是否曾到其他医院就诊，做过哪些检查：检查1、检查2、检查3	检查就写与题干症状同一个系统的常规检查2~3项
2	是否应用过XX药物治疗，疗效如何	XX药物这里指：针对题干症状的药物



(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 (1分)

(2) 主要症状 (2分)

(3) 次要症状 (2分)

(4) 伴随症状 (2分)

2. 诊疗经过 (2分)

3. 一般情况 (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 (2分)

一般情况：发病以来精神、饮食、睡眠、体重、大小便情况。



相关病史

1.有无药物过敏史、手术史、传染病史、外伤史（特殊：题干给出既往合并病史的，要写治疗情况。如题干给出既往有往糖尿病病史的，这里要写“糖尿病治疗情况”）

2.有无类似发作病史（同系统），家族史及遗传病史；有无烟酒嗜好、有无高血压、糖尿病、心脏病、肝脏及肾脏病史。

患者是儿童：喂养史、发育史、接种史。

患者是女性：月经史、婚育史



病史
采集

章自立

症状易漏写处

我再唠叨几句... ..



症状易漏写之处

★表示助理医师不要求

	考试中易漏写之处
发热	程度、热型， 有无寒战
★皮肤黏膜出血	颜色、部位、大小、数量、有无瘙痒、 是否高出皮面
头痛	性质、部位、程度、缓急、持续时间、加重缓解因素以及 与血压的关系
胸痛	性质、部位、程度、缓急、持续时间、加重缓解因素以及 与呼吸关系
腹痛	性质、部位、程度、缓急、持续时间、加重缓解因素， 与饮食的关系
关节痛	有无红、肿、发热，有无功能障碍， 有无游走性、是否对称 、有无加重缓解因素； 与关节活动的关系
腰痛	性质、部位、程度、缓急、持续时间、加重缓解因素



	考试中易漏写之处
★颈肩痛	性质、部位、放射部位、程度、缓急、持续时间、加重缓解因素
咳嗽	性质、程度、音色，发生的时间规律，加重缓解因素
咳痰	性状（颜色）、量、有无异味、加重缓解因素
咯血	性状、量、次数、加重缓解因素
呼吸困难（喘息）	性质、程度、发作时间、频率、有无季节性、有无喘鸣、加重缓解因素
心悸	性质、频率、持续时间、有无突发突止、加重缓解因素
水肿	性质、部位、程度、缓急、是否为对称性以及发生发展的顺序



	考试中易漏写之处
恶心、呕吐	量、次数、性状（有无宿食、有无胆汁、有无血液）、有无异味（粪臭味、发酵腐败气味）； 呕吐与恶心的关系、与进食的关系
呕血	性状（鲜红或暗红色、 咖啡渣样 ）、量、有无血凝块、 是否混有食物
便血	量、次数、性状（颜色：是否为鲜红色或柏油样便；有无混有黏液、脓液）
腹泻	量、次数、性状（颜色、有无异常气味、里急后重、有无黏液脓血）、加重缓解因素
★便秘	量、次数、性状（是否带血、粪便干结）、有无费力感、 肛周情况 （痔疮、肛裂）
黄疸	部位、颜色、发生发展情况， 有无皮肤瘙痒
消瘦	体重减轻的程度、速度、 是否与饮食相关



	考试中易漏写之处
无尿	尿量、尿色变化
少尿	尿量、次数、性状（颜色变化、有无泡沫）、有无尿频、尿急、尿痛、 有无排尿困难
多尿	尿量、次数、性状（颜色变化）、 与饮水增加的关系、有无应用利尿剂
尿频	间隔频率、尿量、 夜尿次数
尿急	程度（有无迫切感）、 有无尿失禁
尿痛	部位、性质、程度、 发生时间 、加重缓解因素
血尿	发现血尿的时间（起始段血尿、终末段血尿、全程血尿）， 与腰痛的关系 ，颜色、有无血凝块



病史 采集

章自立

神经系统的 病史采集

最难的系统，我们再过一遍



痫性发作

简要病史：男性，20岁。反复发作全身抽搐伴神志丧失1年。

（一）现病史

1.根据主诉及相关鉴别询问

（1）发病诱因：有无外伤、精神刺激、服用药物等。

（2）全身抽搐：抽搐的次数，是否呈持续性状态，发作时环境状态和因素，有无瞳孔散大、大小便失禁、发绀等。

（3）意识障碍：发生急缓、程度、持续时间、进展情况。

（4）伴随症状：有无发热、血压升高、颈强直，肢体无力、言语不清、头痛等。



2. 诊疗经过

(1) 是否曾到医院就诊，做过哪些检查：头颅CT、脑电图、肌电图检查等。

(2) 治疗情况：是否用抗癫痫药，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：既往有无脑外伤、脑膜炎病史。

寄生虫感染及毒物接触史。有无高热惊厥、癫痫家族史。



惊厥

简要病史：女孩，1岁3个月。发热3天、惊厥2次急诊入院。

（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。

（2）发热：程度、热型，有无寒战。

（3）惊厥：发作时的表现，持续时间，发作时有无意识障碍、大小便失禁、发绀。



(4) 发热与惊厥的关系：惊厥出现的时间，惊厥发作时的体温，发作后的精神状态。

(5) 伴随症状：有无流涕、咳嗽，有无恶心、呕吐，有无皮疹。



2. 诊疗经过

(1) 是否曾到医院就诊，做过哪些检查：血常规、脑电图、脑脊液检查。

(2) 治疗情况：是否用退热及止惊药物治疗，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. 出生时有无窒息，喂养史，生长发育情况。
2. 有无药物过敏史，预防接种史。
3. 与该病有关的其他病史有无类似发作史，有无与传染病患者接触史，有无发热惊厥家族史。



眩晕 助理医师不要求

简要病史：男性，27岁。阵发性头晕伴呕吐5年，加重3小时。

（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、服用药物、乘车晃动及受伤史。

（2）头晕：发作时间、性质、频率及持续时间，加重或缓解因素。



(3) 呕吐：频率，呕吐物的性状和量，是否为喷射性，与头晕的关系，加重或缓解因素。

(4) 伴随症状：有无听力减退、耳痛、视物成双，有无心悸、发热、出汗、有无口周及四肢麻木、站立或行走不稳。



2. 诊疗经过

(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线片等。

(2) 治疗情况：是否用过抗眩晕和止吐药物，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晕动病、贫血、中耳炎、颈椎病及高血压、糖尿病病史。有无步态不稳、面部麻木和三叉神经痛等。



医师实践技能—病史采集



意识障碍 嗜睡、昏迷、狂躁、谵妄、神志不清

简要病史：女性，50岁。因神志不清伴全身出汗半小时，家人送来急诊就诊。既往有“糖尿病”病史8年。



(一) 现病史

1. 根据主诉及相关鉴别询问

(1) 发病诱因：降糖药物使用情况，有无服用镇静安眠药物，有无饮食不当（不洁饮食、进食刺激性食物），有无过度运动，有无受凉。

(2) 意识障碍：发生急缓、程度、持续时间、进展情况。

(3) 出汗：部位、程度，发生前有无饥饿感。

(4) 伴随症状：有无头痛、头晕、呼吸困难、胸闷、心悸。呼气时有无烂苹果味或大蒜味，有无恶心、呕吐。



2. 诊疗经过

(1) 是否曾到医院就诊，做过哪些检查：血糖、尿糖、心电图等。

(2) 治疗情况：是否用过补液治疗，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.糖尿病治疗情况，血糖监测情况。
- 3.与该病有关的其他病史有无心脏病、高血压、脑血管疾病、肝病、内分泌系统疾病病史。月经史及婚育史。

谢谢
大家

THANKS

