

1. 答案 A
2. 答案 C
3. 答案 C
4. 答案 C
5. 答案 B
6. 答案 B
7. 答案 B
8. 答案 D



病史采集 总分 15 分

评分标准	总分 15 分	
一. 问诊内容 13 分	13 分	
(一) 现病史		
1. 根据主诉及相关鉴别询问	10 分	
(1) 发病诱因: 有无剧烈运动、劳累、感染、精神紧张		1 分
(2) 水肿: 发生的缓急、程度、开始水肿部位, 是否为凹陷性及对称性, 与体位变化及活动的关系		2 分
(3) 心悸: 是否突发突止, 持续时间, 频率变化, 发作时的脉率和节律, 加重或缓解因素		2 分
(4) 伴随症状: 有无咳嗽、咳痰、心悸、呼吸困难、有无恶心、纳差、皮肤黄染、腹胀, 有无怕冷、反应迟钝		2 分
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、心电图动态心电图、超声心电图		1 分
(2) 治疗情况: 是否用过利尿剂治疗, 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		0.5 分
2. 与该病有关的其他病史: 有无心脏病、肺病、肝病、肾病、甲状腺疾病病史, 有无糖尿病、肿瘤、营养不良病史, 月经与婚育史, 有无心脏病家族史		2.5 分
二. 问诊技巧	2 分	
1. 条理性强, 能抓住重点		1 分
2. 能够围绕病情询问		1 分

病例分析 总分 22 分

评分标准	总分 22 分	
一、初步诊断	4 分	
1.急性白血病		3 分
2.肺部感染		1 分
二、诊断依据(初步诊断错误, 诊断依据不得分)	5 分	
1.急性白血病		
(1)急性发病, 有发热和出血、贫血表现		1 分
(2)皮肤出血点、胸骨压痛		1 分
(3) H b 和血小板减少外周血片见到 4 5 %的原幼细胞		1 分
2.肺部感染		
(1)轻度咳嗽, 无痰		1 分
(2)T 3 8 ℃, 右下肺湿啰音		1 分
三、鉴别诊断	3 分	
1.白血病类型鉴别		1 分
2.再生障碍性贫血		1 分
3.骨髓异常增生综合征		1 分
四、进一步检查	5 分	
1.骨髓穿刺检查, 有条件者进行 F A B 分型检查		2 分
2.胸部 X 线或 CT		1 分
3.腹部 B 超检查		1 分
4.肝肾功能		1 分
五、治疗原则	4 分	
1.一般治疗, 卧床休息		1 分
2.对症治疗止血、抗感染, 应用广谱抗生素		1 分
3.病因治疗:化疗, 根据白血病类型选择合适的化疗方案		2 分
4.有条件者, 在完全缓解后后可行骨髓移植		1 分

第二站 体格检查 总分 20 分

评分标准	总分 20 分	
一、皮肤弹性和下肢皮肤凹陷性水肿检查	4 分	
一、检查部位		
1.皮肤弹性:选择手背或上臂内侧部位		1 分
2.下肢皮肤凹陷性水肿:选择下肢胫前、足背、踝部(选择其中之一即可)		1 分
二.检查方法		
1.皮肤弹性:以拇指和示指将被检者检查部位皮肤提起, 然后松开, 观察皮肤恢复情况, 检查时注意两侧对比		1 分
2.下肢皮肤凹陷性水肿:用手指按压检查部位, 待手指松开后观察按压部位皮肤有无凹陷和凹陷程度, 注意双侧对比		1 分
二、胸廓扩张度(前)检查(须报告检查结果)	4 分	
一、考生站位正确, 告知被检者体位、姿势正确		
告知被检者取坐位或仰卧位, 充分暴露前胸部, 考生站在被检者前面或右侧		1 分

二、检查方法正确，动作规范		
1.考生双手放在被检者胸廓前侧部，双拇指分别沿两侧肋缘指向剑突，拇指尖在正中线两侧对称部位		1 分
2.嘱被检者做呼吸运动，利用双手掌感觉并观察双侧呼吸运动强度和一致性		1 分
三、口述检查结果正确	1 分	
1.报告检查结果:(正常人)两侧胸廓呈对称性的张缩		1 分
三、脾脏触诊检查(仰卧位双手触诊)(须报告检查结果)	8 分	
一、考生站位正确，告知被检者体位、姿势正确		
1.告知被检者取仰卧位，双腿腹部，暴露放松，做腹式呼吸，考生站在被检查者右侧		1 分
二、检查方法正确，动作规范		
1.考生左手掌置于被检者左腰部第 9~11 肋处，将其脾脏从后向前托起		2 分
2.右手掌放于脐部		1 分
3.右手三指(示、中、环指)伸直并拢，与肋缘大致呈垂直方向		1 分
4.从脐水平开始，配合被检者腹式呼吸，用示、中指末端桡侧进行触诊，直至触及脾或左肋缘		2 分
三、报告检查结果	1 分	
脾脏肋下是否触及		1 分
四、提问	2 分	
说出心前区触及震颤的常见临床意见		2 分
答:心前区触及震颤是器质性心血管病的特征性体征之一(1 分)，常见于某些先天性心脏病、二尖瓣狭窄、主动脉瓣狭窄、肺动脉瓣狭窄(答出两项得一分)		
五、职业素质	2 分	
(一)体检前能向被体检者告知，与被体检者沟通时态度和蔼，体检中动作轻柔，能体现爱护被检查者的意识，体检结束后能告知，有体现关爱被检查者的动作		1 分
(二)着装(工作服)整洁，仪表举止大方，语言文明，体检认真细致，表现出良好的职业素质		1 分

第三站 基本操作 总分 20 分

评分标准(全过程任何步骤违反无菌操作原则，一处扣 2 分)	总分 20 分	
一、操作前准备	4 分	
1.戴帽子、口罩(头发、鼻孔不外露)，洗手(口述)		1 分
2.物品准备:盛水的治疗碗、胃管、手套、棉签、纱布、治疗巾、20ml 注射器、液状石蜡、碗盘、别针、听诊器和胶布等		1 分
3.协助患者取半卧位:戴手套，铺治疗巾，置弯盘于患者口角旁		2 分
4.检查患者鼻腔，用湿棉签清洁鼻孔		1 分
二、插胃管操作过程		
1.取出胃管，测量需要插入的长度(或看清刻度)，用液状石蜡纱布或液状石蜡棉球涂抹需要插入的胃管部分		2 分
2.沿选定的鼻孔插入胃管，插入 14~16cm(咽喉部)时，患者做吞咽动作，并在吞咽时顺势将胃管向前推进，直至预定长度(约 45—55cm)		2 分
3.检查胃管是否盘曲在口中		1 分

4.确定胃管是否在胃腔内(选用以下三种方法之一即可)		2 分
(1)抽取胃液法:经胃管抽出胃液		
(2)气过水声法:将听诊器放在患者上腹部,快速经胃管向胃内注入:10ml左右空气,听到气过水声		
(3)气泡逸出法:胃管末端置于盛水的治疗碗内,如无气泡逸出,可排除误插入气管		
5.确定胃管在胃内后,擦去口鼻处分泌物,脱手套,用胶布将胃管固定于鼻翼及面颊部,用别针将胃管末端固定于鼻翼及面颊部,用别针将胃管固定于枕旁或衣领处		2 分
6.将胃管末端接负压引流器,撤治疗巾,清洁患者面部		2 分
三、提问	2 分	
1.昏迷患者插胃管时,应采取怎样的方法?		1 分
答:首先让患者头部后仰,当胃管插入会厌部时使患者下颌靠近胸骨,加大咽部通道弧度,再插入胃管		
2.如果插胃管时患者出现呛咳及呼吸困难怎么办?		1 分
答:应立即拔除胃管,让患者休息后再插		
四、职业素质	2 分	
(一)在操作过程中,无菌观念强,动作规范,体现出爱护患者的意识		1 分
(二)着装(工作服)整洁,仪表举止大方,语言文明,体检认真细致,表现出良好的职业素质		1 分