

住院医师规范化培训结业临床实践能力 考核标准方案（内科）

一、考核形式及考站设置

内科住院医师规范化培训结业临床实践能力考核采用国际通行的客观结构化临床考核（Objective Structured Clinical Examination, OSCE）方式。共设 5 个独立考站，分别为：接诊病人、临床思维 1、临床思维 2、临床操作（场景+模具）、沟通交流（告知坏消息、知情同意、健康咨询等）。具体设置如下：

考站	考站名称	考核内容	考核方式	考核时间	分值占比
第 1 站	接诊病人	SP 病史采集+重点查体+初步诊断	面试+SP	14+1	20%
第 2 站	临床思维 1	病例分析:分步递呈临床资料	面试	14+1	20%
第 3 站	临床思维 2	病例分析:分步递呈临床资料	面试	14+1	20%
第 4 站	临床操作	内科基本技能操作	模拟器上操作	14+1	20%
第 5 站	沟通交流	告知坏消息、知情同意、健康咨询等	面试+SP	14+1	20%
合计				75 分钟	100%

备注：14+1 是指 14 分钟考试，1 分钟换站。

二、各考站设置具体要求

（一）第 1 考站：接诊病人。

1. 考核内容：内科患者接诊，包括病史采集、体格检查、初步诊断、医患沟通。

2. 考核形式：使用标准化病人（Standardized Patients，以下简称 SP）进行考核。考生向 SP 采集病史，之后根据病史采集的情况进行相应重点查体。采集病史过程中，设置 SP 向考生主动发问或表达自己想法的情形，观察考生的回应，并籍此协助评价其沟通表现。最后根据病史采集和重点查体的阳性结果，做出初步诊断。每半天更换考试题目。

3. 考核考题：内科常见疾病及重点疾病。

4. 考核时长：14 分钟。

5. 考核人员：考官 2 名。

6. 场地设备：

（1）公共用物：桌椅 4 套、垃圾筐 2 个、考题及评分表 2 套、签字笔 2 支、计时器 1 个、空白纸张、口罩、帽子、手套、消毒液、医用垃圾袋、生活用垃圾袋若干。

（2）考官需配备考题答案、评分表，以及需要给考生提供的信息，如重点查体结果。

7. 考核评分：由 2 名考官根据评分表进行独立评分，取 2 名考官的平均分。总分 100 分。试题范例和评分表见附件 1。

（二）第 2 考站：临床思维-1。

1. 考核内容：内科临床思维。

2. 考核形式：面试。此站备考 2 份病例（为消化内科、呼吸内科、心内科的病例）。考生用题放置于考站门口，考生进入考场前，自行抽取 1 份考题。考核采用分步递呈的方式，考生进入考场后首先阅读题干上的简要病例，根据所给病例，向考官询问补充病史、体检和辅助检查结果相关信息，考官根据考生询问的具体问题，给出补充内容。之后考生按照试题的具体要求依次汇报病例特点、诊断和诊断依据、鉴别诊断、诊疗计划等内容（上述内容可因试题不同而异）。试题范例和评分表见附件 2。每半天更换考核题目。

3. 考核考题：内科常见疾病和重点疾病。

4. 考核时长：14 分钟。

5. 考核人员：2 名考官。

6. 场地设备：配备桌子和椅子 3 套。考官需配备考题答案及评分表，签字笔。考生配备考题。

7. 考核评分：由 2 名考官根据评分表进行独立评分，取 2 名考官的平均分。总分 100 分。

（三）第 3 考站：临床思维-2。

1. 考核内容：内科临床思维。

2. 考核形式：面试。此站备考 2 份病例（为血液科、肾内科、内分泌科、风湿免疫科、感染疾病科的病例）。考生用题放置于考站门口，考生进入考场前，自行抽取 1 份考题。考核采用分步递呈的方式，考生进入考场后首先阅读题干上

的简要病例，根据所给病例，向考官询问补充病史、体检和辅助检查结果相关信息，考官根据考生询问的具体问题，给出补充内容。之后考生按照试题的具体要求依次汇报病例特点、诊断和诊断依据、鉴别诊断、诊疗计划等内容（上述内容可因试题不同而异）。试题范例和评分表见附件 2。每半天更换考核题目。

3. 考核考题：内科常见疾病和重点疾病。

4. 考核时长：14 分钟。

5. 考核人员：2 名考官。

6. 场地设备：配备桌子和椅子 3 套。考官需配备考题答案及评分表，签字笔。考生配备考题。

7. 考核评分：由 2 名考官根据评分表进行独立评分，取 2 名考官的平均分。总分 100 分。

注：临床思维考站 2 站的病例可以是分别以不同专科为主的病例，也可以是分别侧重考核以诊断和鉴别诊断为主或是以治疗为主的情况。因为临床思维考核内容相对较多，需要对问题和可能作答的时间进行预估及预测试，以保证合格考生可以在相应时间内回答完所有问题。

（四）第 4 考站：内科基本技能操作。

1. 考核内容：内科常用技能及操作。

2. 考核形式：考生在该考站外戴好帽子、口罩，然后进入考站，根据考题要求，利用模型进行模拟技能操作，操作

过程中，边操作边表述过程，并回答相关问题。

3. 考核考题：考核范围为考核大纲要求。考核 1 项内科临床基本操作技能。

4. 考核时长：14 分钟。

5. 考核人员：2 名考官。

6. 考核评分：由 2 名考官根据评分表进行独立评分，取 2 名考官的平均分。总分 100 分，基本技能操作评分表见附件 3。

7. 场地设备：考核范围包括胸腔穿刺、腹腔穿刺、腰椎穿刺、骨髓穿刺，导尿术、留置胃管等内科常用基本操作。准备不同技能操作所需要的各种模具和相关用物。试题和评分表示例见附件 3。

（五）第 5 考站：人文考核站点—沟通交流。

1. 考核内容：沟通交流—以告知坏消息为例（或知情同意、健康咨询）。

2. 考核形式：提供简单的临床场景和临床资料，考生阅读后根据提供的临床情境和要求与 SP 进行沟通交流，告知预设的内容，最终达成诊疗共识。

3. 考核考题：告知坏消息，包括确诊恶性疾病的消息，发生与临床预期不符的意外情况，发生了不良合并症并发症的情况等。两套考题，考生抽取其中一套。试题范例见附件 4。

4. 考核时长：14 分钟，包含阅读考题时间。

5. 考核人员：2 名考官，其中 1 名考官兼为 SP（根据考题要求扮演患者或者患者家属，告知坏消息这一站相对复杂，可由经验丰富的 SP，或是考官直接扮演）。

6. 考核评分：由 2 名考官根据评分表进行独立评分，取 2 名考官的平均分。总分 100 分，沟通交流评分表见附件 4。

7. 场地设备：配备桌子和椅子 3 套。考官需配备评分表，签字笔。考生配备考题。试题和评分表示例见附件 4。

三、成绩评定

每站得分为该站的成绩（满分 100 分） $\times 0.20$ ，总分为 5 站得分之和。

总分达 70 分为合格。

注：此标准为推荐标准，各考区可依据国家卫生健康委相关指导意见确定。

四、具体实施

（一）命题。

1. 命题人员。

由各考区统一组织考核基地联合组建命题专家组进行命审题、组卷、制卷。命题专家应经过培训。

2. 试题设计。

同一考区各考核基地务必使用统一考题。各站试题数量根据考试批次安排设定，不得少于每半天一套试题，各批次

之间不得重复，并应准备至少 1 套备用卷。

试题应在考试前保密印制或制作成电子材料，制作考试材料应由专人负责，全程在保密监控下进行。

（二）场地。

1. 考核基地。

各考区根据情况设立相应一定数量的考核基地，采用统一考题、统一考核形式与标准进行集中考核，以保证考核的公平性和同质性。

2. 站点准备。

按照各考站设置具体要求准备相应设备。

（三）人员。

1. 考官。

各考区负责考官遴选和培训，考官须经培训合格后持证上岗，考前须再次培训。对考生分组应采取回避原则，即考官回避本单位考生。每个分组必须至少有一名外单位考官。

（1）考官遴选。

考官须具备以下条件：①积极参与住院医师规范化培训和考核工作，关心、理解住培医师；②原则上应具有副高及以上相应临床学科职称；③对考生保持公正公平的态度，严格执行考核标准，认真履行考官职责。

（2）考官培训。

考官日常培训内容应包括国家住院医师规范化培训制

度、《住院医师规范化培训内容与标准》、《住院医师规范化培训结业临床实践能力考核标准方案(2022版)》、考官制度、执考要求、评分等；考前培训应按分配的考核任务进行分组培训，由指定的考站组长负责召集该站考官进行培训，培训重点是评分细则的一致性，具体包括熟悉考核病例(或主题)的内容；按照要求进行角色扮演的练习；对照评分细则进行一致性评分练习与讨论。

2. 考务人员。

考务人员须经过培训。在考务人员选拔、分组、培训时，除医院职工外，可吸收低年资不参加考核的住院医师规范化培训学员，但不能承担监考工作以及试题中有书面信息的考站任务。

考务人员应严格遵守保密协议，承担相应的保密责任。

3. 病人准备。

按照第1考站所涉病例准备标准化病人(SP)，将SP予以编号，并做好SP的知情同意工作；考前以抽签形式决定住院医师的待考SP编号；考前应对SP进行熟悉病例、练习问答、与考官配合等方面的培训；SP应签署保密协议并严格遵守，承担相应的保密责任。第一站SP主要考核病史采集，也可同时考查体，或者由其他模特进行查体考核。第五站为SP或考官扮演。

4. 考生培训。

在考前应对参加考核的全体考生进行考站设置、考核程序、考核内容的要点和注意事项、考场纪律等方面的培训。

（四）实施保障。

1. 临床实践能力考核时间由各省卫生健康委根据国家考核计划统一发文确定，采取统一考核方案、统一考核时间、统一考核标准、统一考核培训等“四统一”模式开展，确保考核同质化。

2. 各考区应加强组织领导，完善工作机制，认真落实好考核各项工作，确保考核顺利进行。

3. 各考区应制定、完善本考区考核实施方案，包括考核经费使用方案、考官培训方案、考务实施方案、应急方案等，确保考核有序进行。

- 附件：
1. 内科住院医师规范化培训结业临床实践能力考核接诊病人考站（第 1 考站）
 2. 内科住院医师规范化培训结业临床实践能力考核临床思维考站（第 2、3 考站）
 3. 内科住院医师规范化培训结业临床实践能力考核综合技能考站（第 4 考站）
 4. 内科住院医师规范化培训结业临床实践能力考核交流沟通考站（第 5 考站）

附件 1

内科住院医师规范化培训结业临床实践能力考核接诊病人考站（第 1 考站）

第一部分：命题说明

一、接诊病人站点说明

考生在此站点考试时间 14 分钟，需要对标准化病人（Standardized Patients，以下简称 SP）进行病史采集、重点查体，并基于此站问诊内容及提供的部分查体内容给出初步诊断及 1 个鉴别诊断。

二、命题应包括如下内容

（一）临床情景及脚本：用于 SP 培训。

1. 临床情景中用患者的语言描述患病以往的情况及既往病史等，也应当包括一些必要的社会-人文-心理背景。

2. 脚本用一问一答的方式体现一个正常的问诊过程。其中应包括拟考核的人文或职业精神等考核点 1~2 个。

（二）简要病历：考官使用，快速了解病情。

（三）给考生的信息。

1. 告知临床情景所在地、患者的主要不适，生命征，考生需要完成的任务及时间。该信息打印后张贴在站点门口，供考生在进站前阅读。

2. 重要的体格检查结果。该信息由考官在考生完成查体后向考生提供，以便考生结合病史进行后续的诊断与鉴别诊断。

(四) 评分表。

1. 项目评分表。

病史采集项目评分表的条目以 15~25 项为宜，重点突出，不要求面面俱到，评分项目要能够体现病史采集中的关键点，包括现病史中主要症状，主要症状持续的时间、特征、诱因，重要的阴性症状（鉴别诊断），加重或缓解因素，治疗经过和其他病史中的重要相关内容。注意如果选项为“是或否”的话，每个条目尽量只包含一个得分点重点查体。

体格检查项目评分表同样如此，考生应结合病史采集情况进行重点查体，一般为 10~15 项。

2. 综合表现评分表：各个病例使用统一发热综合表现评分表，见样题。

3. 初步诊断及鉴别诊断。

第二部分：样题

一、标准化病人使用资料

（一）临床情景。

我胃病都 40 多年，一饿就胃酸疼，吃饭前疼，吃了就能好点。每年犯不了一两次，多在入秋，准得闹几天，有时候春天也犯病，吃几天“小苏打”或者吃几天“盖胃平”就能好。有时候工作忙了，思想压力大了也犯病。犯得比较厉害的时候，夜里也疼过。疼的时候有酸胀的感觉，厉害了还反几口酸水呢，那就得立刻吃点东西压压，我这不是口袋里老带着点苏打饼干吗，吃了就能好一点。胃病就没看过，一般一星期到两个星期就好了。

一个星期前，家里有点事思想压力大了点，总是头疼。就吃了 5 天去痛片，每天吃一次，一次吃 2 片，这下子把胃痛勾起来了。不过这回我吃两天“小苏打”没管什么用。

我昨天早上还没吃早点，就觉得恶心，然后一下子就吐了半脸盆，里面有前天晚上吃的粥，我觉得就是吃的东西没消化，而且味道还挺大的（酸味，发酵了似的味）。吐之前胃胀得难受，吐了还舒服点。然后我就喝了几口茶，没想到又吐了好多，当时我有点心慌，出汗了。

我有点怕得胃癌，听别人说胃病得久了容易转癌。

最近精神不好，这几天睡觉不好，晚上胃胀疼闹的，白

天也没精神。食欲还行，想吃，就是吃完了总觉得下不去。以前大便正常，每天一次，最近几天吃的少，两天没解手了，小便最近几天尿少，尿色也有点深。体重近期觉得没什么变化。

北京人，不抽烟，酒赶上逢年过节喝一点，喝不多。

父亲也有胃病，今年 80 多了，母亲 83 了身体硬朗着呢。

（二）脚本。

医生：您好！我是 XX 科医生，我来给您看看病。

患者：好，谢谢您！

医生：您觉得哪里不舒服啊？（怎么不好的啊？）

患者：我昨天早上吐了。

医生：您能说一下当时的情况吗？

患者：早上还没吃早点，就觉得恶心，然后一下子就吐了好多出来，吐之前胃这（指着上腹部）胀得难受，吐了还舒服点。然后我就喝了几口茶，没想到又勾起来了，又吐了好多，当时我就有点心慌，出汗了。

医生：吐的是什么东西呀？

患者：一大滩，有晚上喝的粥，但是晚上没吃那么多呀？

医生：吐的总量您能估计一下吗？

患者：可不少，我估计得有半脸盆吧。

医生：吐的什么颜色的呢？是黄绿色、咖啡色还是其他颜色？

患者：不是那些色，我觉得就是吃的东西没消化，而且味道还挺大的（酸味，发酵了似的味）。

医生：呕吐是一下子喷出去的吗？

患者：倒是没那么厉害，就是忍不住。

医生：哦，那呕吐之前有什么不舒服吗？

患者：之前有几天胃疼了。

医生：您能说说那几天胃疼的情况吗？

患者：就是一个星期前，为家里点事思想压力大了点，总是头疼。就吃了几天止痛药，这下子把老胃病给勾起来了。

医生：您说吃止痛药，记得药名吗？

患者：就是我自己买的“去痛片”。

医生：那您吃了几片“去痛片”呢？

患者：吃了 5 天，每天吃一次，一次吃 2 片。

医生：您为什么说是老胃病呢，是以前就有胃病吗？

患者：嗨！胃病都 40 多年了，年轻那会落下的病。那会赶上自然灾害了，没得吃饿得胃酸疼酸疼的，疼了就喝凉水呗，从这落下了胃病了。

医生：那您一直有胃疼的症状吗？

患者：不是，每年犯不了一两次的，吃几天药就能好点。

医生：那您都什么时候犯病呢？

患者：每年赶上一入秋，就这会儿，准得闹几天。有时候春天也犯病。

医生：您觉得有什么诱因吗？

患者：没什么诱因，有时候工作忙了，思想压力大了也犯病。我这个人就是精神上容易紧张。实话跟您说我有点怕得胃癌，听别人说胃病得久了容易转癌，我这么吐不会是转癌了吧？！

医生：老大爷，您别紧张，不用这么吓唬自己，胃病久了转癌的说法不完全正确，您先不要往最坏的地方想啊，您现在要做的是把病情好好跟我说清楚了，我们好给您诊断的更准确，不是吗？

患者：对，那我不瞎猜了。

医生：这就对啦，那您能说说胃疼与吃东西有关系吗？

患者：有关系，就是吃饭前疼，吃了就能好点。另外我吃几天“小苏打”或者吃几天“盖胃平”就能好。不过这回我吃两天“小苏打”没管什么用。

医生：您夜里疼过吗？

患者：疼过，有时候就是夜里能疼醒，那样就是犯得比较厉害的时候了。

医生：疼起来是哪儿能再指指清楚吗？

患者：就这（指指上腹部）。

医生：您说疼起来酸酸的，能再描述一下疼的性质吗？是揪着、拧着、针扎着，还是搅着、刀拉着？

患者：都不是，是酸胀酸胀的，不好形容，厉害了还反几口

酸水呢。那就得立刻吃点东西压压，我这不是口袋里老带着点苏打饼干吗，吃了就能好一点。

医生：那您胃病就没看过？

患者：嗨，老毛病了，自己最明白。犯病我就是到药店买点老药吃，老药最好，又便宜又管用。

医生：那您吃几天药胃疼能全好了啊？

患者：一般一星期到两个星期就好了。

医生：那您回忆一下，这么多年有过呕吐吗？

患者：还真没印象吐过，这回这么吐肯定是头一回。

医生：那么有过大便颜色特别黑，像黑沥青那样的颜色吗？

患者：没有。

医生：您吐过血吗？

患者：没有，没有。

医生：那您这次还有什么其他症状吗？

患者：没什么了。

医生：那您睡觉好吗？

患者：平时还好吧，这几天不好，晚上胃胀疼闹的。

医生：食欲怎么样啊？

患者：还行，想吃，就是吃完了总觉得下不去。

医生：精神头儿好吗？

患者：最近不好，晚上休息不好，白天也没精神。

医生：大便呢？

患者：以前大便正常，每天一次，最近几天吃的少，两天没解手了。

医生：那您的小便情况呢？

患者：还行吧，最近几天尿少，尿色也有点深。

医生：体重近期有变化吗？

患者：没称啊，我觉得没什么变化。

医生：您以前有什么病吗？

患者：除了胃病，身体其他部件都挺好，没上过医院，没打过针。

医生：您有过外伤吗？

患者：刀子拉过手算吗？

医生：那不算。

患者：那就没有。

医生：吃药有过敏的吗？

患者：没有，就没怎么吃过药。

医生：您是哪的人啊？

患者：北京本地人。就住在什刹海边上。

医生：您以前是做什么工作的？

患者：搞工程技术的。

医生：平时抽烟喝酒吗？

患者：不抽烟，酒赶上逢年过节喝一点，喝不多。

医生：我来问问您家里人的情况好吗？

患者：行啊。

医生：您爱人身体好吗？

患者：挺好。

医生：您有几个子女？

患者：就一个女儿，在学校教书。还有个外孙子也上幼儿园了，顶淘了。

医生：您家上一辈人身体好吗，有什么遗传病吗？

患者：我父亲也有胃病，今年 80 多了，母亲 83 了身体硬朗着呢。

医生：您家四世同堂，真是挺好的。

患者：嗨，家家有本难念的经啊，还行吧。

医生：那下面我给您检查检查，您躺下来。

患者：好。

.....

二、考官资料

(一) 考生任务。

李某，自然性别，60岁，会计，腹痛。

生命体征：T36.5℃，P68次/分，R16次/分，
BP140/90mmHg。

请你用14分钟的时间对患者进行病史采集、重点查体。

(二) 简要病情。

患者60岁。

主因：“间断上腹痛30余年，加重1周，呕宿食1天。”

现病史：40余年前患者出现右上腹部疼痛，主要在进餐前及夜间出现，疼痛性质主要为烧灼样疼痛，伴有反酸，在进餐后症状能够缓解。每年发作1~2次，常常在入冬或春季发作，亦有工作紧张精神压力大时发作，每次发作持续1~2周不等。没有系统诊治，每次发作自服“小苏打”或“盖胃平”数天内症状即可以逐渐消失。病程中无恶心、呕吐、呕血、黑粪等症状。1周前患者因精神压力大，出现“头痛”症状，自行服用“去痛片”每日2片，服用5天后出现上腹痛症状，性质同前，自行服用“小苏打”效果欠佳。1天前患者晨起呕吐2次，总量约1000ml，有酸腐味，为隔夜宿食，无咖啡样物。患者精神欠佳，食欲尚可，夜间休息不好，平时排便正常，每日1次，2天来未排便，小便量少，近期体重变化不明显。

既往：体健，否认其他疾病，无手术外伤史，无输血史，
无药物过敏史

个人史：生于北京，工程师，偶尔饮酒，不吸烟。

婚育史：适龄结婚，育有一女。

家族史：父亲“胃病”，其他家属体健。

三、考生资料（分布呈递）

给考生的信息 1/2

情景：门诊。

李先生或女士，60岁，工人。因间断上腹痛来诊。

生命体征：T36.3℃，P106次/分，R16次/分，
BP107/65mmHg。

请你用14分钟的时间对患者进行病史采集、重点查体，
并给出初步诊断和1个鉴别诊断。

注：该信息可张贴在考站门口供考生在候考时阅读。

给考生的信息 2/2

查体：腹平软，剑突下压痛，未及反跳痛及肌紧张。未及包块。肝脾肋下未及，**Murphy** 征阴性。振水音阳性。双下肢不肿。

四、评分表

考号:

姓名

问诊内容评分项目 (打钩)	是\否 0	问诊内容评分项目 (打钩)	是\否 0
1. 自我介绍及询问病人一般情况		11. 询问腹痛的缓解方式(进餐或服抗酸药)	
2. 询问主要症状(呕吐)的量		12. 有无呕血、黑便(无)	
3. 询问主要症状(呕吐)的性质		13. 有无呕吐(无)	
4. 询问主要症状的伴随症状(腹痛)		14. 对患者的疑虑是否给予安慰	
5. 询问此次腹痛的诱因(去疼片)		15. 询问腹痛的诊治过程(无)	
6. 询问以往腹痛的周期性与节律性		16. 询问近期精神状况和睡眠情况	
7. 确认腹痛的部位(上腹部)		17. 询问近期小便、食欲及体重情况	
8. 腹痛的诱因(紧张)		18. 吸烟、饮酒史(无)	
9. 询问腹痛在夜间是否出现		19. 其他病史(无)	
10. 询问腹痛与进餐的关系		20. 家族疾病史(父亲胃病)	
以上每项 2 分			

问诊综合表现评分		分值	得分
收集病史技巧	1.组织安排合理,能按顺序询问。	2	
	2.询问目的明确,重点突出,使病人对问题十分清楚。	2	
	3.澄清技巧,进行小结。	2	
交流技巧	4.充分回应患者的提问,并提供一定的信息。	2	
	5.语言通俗易懂,没有使用医学术语。	2	
	6.正确使用躯体语言,鼓励病人进行表述。	2	
	7.不中断病人,适当使用停顿技巧。	2	
医患关系	8.衣着整洁	2	
	9.尊重病人,态度和蔼、认真。	2	
	10.关心、同情病人,使病人感到舒适。	2	

重点查体项目 (打钩)	是\否	重点查体项目 (打钩)	是\否
1.睑结膜有无苍白		6.腹部浅触诊:压痛、反跳痛	
2.巩膜有无黄染		7.腹部深触诊:有无包块	
3.锁骨上淋巴结触诊		8.肝脾触诊	
4.肺部听诊		9.Murphy 征	
5.心脏听诊		10.振水音	
以上每项 2 分			

体检综合表现评分项目		分值	得分
系统规范	1.查体系统、有序。	2	
重点查体	2.围绕病史选择查体,重点突出、有针对性。	2	
查体技巧	3.手法规范,检查熟练。	2	
	4.节奏适度,与患者有交流	2	
	5.注意患者反应	2	
诊断与鉴别诊断		分值	得分

主要诊断：十二指肠球溃疡伴幽门梗阻	7	
鉴别诊断：胃溃疡、慢性胃炎、胃癌（1个）	3	

考官签名：

日期： 年 月 日

附件 2

内科住院医师规范化培训结业临床实践能力考核临床思维考站（第 2、3 考站）

第一部分：命题说明

一、临床思维考站说明

临床思维的考核使用结构化面试的命题形式，以适当的病例为载体，以症状为线索，以问题为引导，模拟临床实际的诊治和思维过程，信息分步提呈，考核临床思维能力。

先向考生提供一段简短的临床资料；考生回答给定的问题后，进一步提供临床资料，考生继续回答问题；依次类推。

病种符合培训大纲要求。建议第 2 考站选择心内、呼吸、消化等亚专科病种，第 3 考站选择内分泌、肾内、血液、风湿免疫等亚专科病种。

考生在此站点考试时间 14 分钟。

二、命题资料

包括考官版、考生版、评分表，具体见样题。

第二部分：样题

一、考生版

考生版 1/5

患者男，75岁。主因“发热10天，呼吸困难3天”就诊。10天前外出旅行受凉后出现发热， T_{\max} 38.8°C，咳嗽、咳黄痰，服用感冒药无好转。3天前轻微活动后即有憋气，夜间可憋醒，需要坐起后方可缓解，无胸痛、咯血，到急诊就诊。自发病以来精神食欲差，尿量减少。既往史：高血压15年，糖尿病10年，血压和血糖控制尚可。1年前因胸痛诊断为“急性前壁心肌梗死、室壁瘤形成”。出院后活动耐力尚可，一直口服阿司匹林、波立维、立普妥、倍他乐克、苯那普利治疗。吸烟40年，每日1包，已戒1年。

(一) 请说出该患者此次呼吸困难的可能原因(至少3种)。

(二) 其中最可能的原因是什么？

考生版 2/5

(三) 该患者心衰的病因是什么？

(四) 该患者促发心衰的诱因是什么？

(五) 对该患者进行体格检查时，你需要特别关注的情况有哪些？

考生版 (3/5)

查体：T37.7°C, P106 次/分, R26 次/分, BP120/75mmHg, 高枕卧位，神志清楚，口唇无发绀，无颈静脉怒张，双下肺可闻及细湿啰音，心界向左下扩大，心率 106 次/分，心律齐，心音低钝，P2>A2，心脏各瓣膜区未闻及杂音。腹平软，肝、脾肋下未触及。双下肢轻度可凹性水肿。

(六) 为明确诊断并评估病情，你计划安排的辅助检查有哪些？

考生版 (4/5)

患者检查结果回报:

1. 血常规: WBC $10.02 \times 10^9/L$, N%0.86, Hb122/L, Plt $122 \times 10^9/L$ 。
2. CRP 67 ng/ml。
3. ECG: 窦性心动过速, ST_{V1-V5}导联抬高 0.1mv, T波倒置。
4. 血生化: ALT28U/L, AST32U/L, 白蛋白 36.5g/L; BUN11.2mmol/L, SCr $127 \mu\text{mol/L}$; CK824U/L, CK-MB 20U/L(0~25), cTnI0.02ng/dl; K⁺4.35mmol/L, Na⁺135mmol/L, Cl⁻99mmol/L; Glu8.9mmol/L。
5. 胸片: 心脏扩大, 双肺门增大、模糊, 双下肺可见斑片状影。
6. 超声心动图: 左心室 6.0cm, 室壁瘤形成, LVEF38%, 估测肺动脉压力 56mmHg。
7. BNP: 6300pg/ml。
8. 动脉血气分析: pH7.35, PaCO₂30mmHg, PaO₂ 52mmHg, SaO₂ 85%, HCO₃⁻21mmol/L, Lac4.4mmol/L。
9. 痰培养+药敏: 阴性。

(七) 作为接诊医生, 需进行的主要处置是?

考生版 (5/5)

治疗第 2 天患者症状无缓解, 血压下降至 100/60mmHg, 心电监护: 心房颤动, 心率约为 140bpm, 脉氧饱和度 (SpO₂) 85%。

(八) 需立即进行哪些处置?

二、考官版

患者男，75岁。主因“发热10天，呼吸困难3天”就诊。10天前外出旅行受凉后出现发热， T_{\max} 38.8°C，咳嗽、咳黄痰，服用“感冒药”无好转。3天前轻微活动后即有憋气，夜间可憋醒，需要坐起后方可缓解，无胸痛、咯血，到急诊就诊。自发病以来精神食欲差，尿量减少。既往史：高血压15年，糖尿病10年，血压和血糖控制尚可。1年前因胸痛诊断为“急性前壁心肌梗死、室壁瘤形成”。出院后活动耐力尚可，一直口服阿司匹林、波立维、立普妥、倍他乐克、苯那普利治疗。吸烟40年，每日1包，已戒1年。

（一）请说出该患者此次呼吸困难的可能原因（答出3项8分，2项5分，1项3分）（8分）

1. 慢性阻塞性肺疾病急性加重。
2. 支气管哮喘。
3. 左心衰竭/心力衰竭。
4. 肺栓塞。
5. 肺炎。

（二）其中最可能的原因是什么？（3分）

左心衰竭（答心力衰竭得2分）。

（三）该患者心衰的病因是什么？（3分）

冠心病，陈旧心肌梗死、室壁瘤形成。

(四) 该患者促发心衰的诱因是什么? (3分)

肺部感染。

(五) 对该患者进行体格检查时, 你需要特别关注的情况有哪些?

1. 生命征: T37.7°C (1分), P106次/分 (1分), R26次/分 (1分), BP120/75mmHg (1分)。

2. 体位: 高枕卧位 (2分)。

3. 神志: 清楚 (1分)。

4. 皮肤黏膜: 发绀 (2分)。

5. 颈静脉: 无颈静脉怒张 (共2分)。

6. 肺部查体: 外形无桶状胸 (1分), 听诊双下肺可闻及细湿啰音 (2分)。

7. 心脏查体: 心界向左下扩大 (1分), 心率106次/分 (1分), 心律齐 (1分), 心音低钝 (1分), P2>A2 (1分), 心脏各瓣膜区未闻及杂音 (1分)。

8. 腹部查体: 触诊腹平软, 肝、脾不大 (2分)。

9. 双下肢: 轻度可凹性水肿 (2分)。

(六) 为明确诊断并评估病情, 你计划安排的辅助检查有哪些?

1. 血常规: WBC $10.02 \times 10^9/L$, N%0.86, Hb122/L, Plt $122 \times 10^9/L$ (2分)。

2. CRP67ng/ml (2分)。

3. ECG: 窦性心动过速, ST_{V1-V5}导联抬高 0.1mv, T波倒置 (共 3 分)。

4. 血生化: ALT28U/L, AST 32U/L, 白蛋白 36.5g/L(1分); BUN11.2mmol/L, SCr127 μ mol/L (1分); CK824U/L, CK-MB 20U/L(0~25) (1分); cTnI 0.02ng/dl (1分); K⁺ 4.35mmol/L, Na⁺135mmol/L, Cl 99mmol/L (1分); Glu8.9 mmol/L (1分)。

5. 胸片 (3分) 心脏扩大, 双肺门增大、模糊, 双下肺可见斑片状影。

6. 超声心动图: 左心室 6.0cm, 室壁瘤形成, LVEF38%, 估测肺动脉压力 56mmHg (3分)。

7. BNP: 6300pg/ml (2分)。

8. 动脉血气分析: pH7.35, PaCO₂30mmHg, PaO₂ 52mmHg, SaO₂85%, HCO₃⁻21mmol/L, Lac4.4mmol/L(2分)。

9. 痰培养+药敏: 阴性 (2分)。

(七) 作为接诊医生, 需进行的主要处置是?

1. 吸氧, 必要时呼吸机辅助通气 (2分)。

2. 心电监测 (2分)。

3. 记出入量 (2分)。

4. 利尿: 应用袢利尿剂 (3分)。

5. 扩血管: 硝酸甘油 (3分)。

6. 抗感染治疗：喹诺酮类（或 β 内酰胺+大环内酯）（3分）。

7. 维持水电解质平衡（1分）。

治疗第2天患者症状明显好转，但其后病情再次加重。
心电监护：心房颤动，心率约140次/分。测血压100/60mmHg，
双肺可闻及散在哮鸣音，脉氧饱和度85%。

（八）需立即进行哪些处置？

控制心室率（3分）：静脉注射西地兰（洋地黄）（2分），
无创通气（2分）。

注：本题满分100分，参考答案标出：90分。

建议其他评分：表达简洁、明了：5分。

临床思维清晰：5分。

三、评分表

考号:

姓名

项目		分值	得分
1.呼吸困难原因(至少3种)(1种3分,最多8分):慢性阻塞性肺病急性加重、支气管哮喘、左心衰竭、肺栓塞、肺炎		8	
2.呼吸困难最可能的原因:左心衰竭(答心力衰竭得2分)		3	
3.心衰病因:冠心病,陈旧心肌梗死、室壁瘤形成		3	
4.心衰的诱因:肺部感染		3	
5.体格检查重点 (共24分)	(1)生命征:T、P、R、BP(各1分)。	4	
	(2)体位:高枕卧位	2	
	(3)神志:清楚	1	
	(4)皮肤黏膜:发绀	2	
	(5)颈静脉:无颈静脉怒张	2	
	(6)肺部查体:外形(1分),听诊(2分)。	3	
	(7)心脏查体:心界,心率,心律,心音,P2>A2,瓣膜区杂音(各1分)。	6	
	(8)腹部查体:触诊	2	
	(9)双下肢:水肿	2	
6.安排的辅助检查 (共25分)	(1)血常规	2	
	(2)CRP	2	
	(3)ECG	3	
	(4)血生化:肝、肾功能、心肌酶谱、cTnI、血糖、电解质(各1分)	6	
	(5)胸片	3	
	(6)超声心动图	3	
	(7)BNP	2	
	(8)动脉血气分析	2	
	(9)痰培养+药敏	2	
7.需进行处置 (共16分)	(1)吸氧,必要时呼吸机辅助通气	2	
	(2)心电监护	2	
	(3)记出入量	2	
	(4)利尿:应用袢利尿剂	3	
	(5)扩血管:硝酸甘油	3	
	(6)抗感染治疗:喹诺酮类(或β内酰胺+大环内酯)	3	
	(7)维持水电解质平衡	1	
8.需立即进行哪些处置?(8分)	(1)控制心室率(2分),洋地黄(3分)	5	
	(2)无创通气(3分)	3	
表达简单、明了		5	
临床思维清晰		5	
总分		100	

考官签名:

日期: 年 月 日

附件 3

内科住院医师规范化培训结业临床实践能力考核综合技能考站（第 4 考站）

第一部分：命题说明

一、综合技能考站说明

（一）此站点要求考生在 14 分钟完成操作选择、操作及相关问题的回答。

（二）题目包括临床情景、情景或操作相关问题、操作评分表 3 部分内容。考生将基于临床情景选择操作类型或回答相关问题）。

二、命题资料

具体见样题。

第二部分：样题

一、考生版

考生版 1/2

患者男，70岁。患者近期发现血压增高，1周前门诊加用硝苯地平控释片治疗。自觉加药后，频有尿意，但尿量较前减少。近4小时觉下腹胀痛。

查体：T36.3℃，P86次/分，R19次/分，BP135/55mmHg，双肺呼吸音清。HR86次/分，律齐，未闻及杂音。腹平软，下腹稍膨隆，耻骨上叩诊呈浊音，轻压痛。双下肢无水肿。

(一) 为明确该患者未排尿的原因，应首先考虑的处理和检查措施？（每答对1项2分，最高10分）

1. 膀胱区叩诊
2. 导尿
3. 血常规
4. 尿常规
5. 血生化肝肾功能
6. 血电解质

考生版 1/2

(二) 请在模具上进行导尿操作 (含医患交流内容)。

二、评分表

考号：

姓名

评分项目	分值	得分
1. 问题 1	10	
2. 问题 2	——	——
(1) 询问患者情况，了解有无禁忌证（前列腺肥大）	5	
(2) 向患者说明该项操作的目的和方法	5	
(3) 准备有关器械和物品	5	
(4) 垫防水布	3	
(5) 戴帽子、口罩	3	
(6) 外阴清洗（肥皂液或碘伏稀释液）	4	
(7) 局部消毒、铺巾	4	
(8) 戴手套	4	
(9) 检查导尿管是否通畅、气囊是否漏气	4	
(10) 尿管前端涂石蜡油	3	
(11) 消毒：尿道口旋转擦拭、再由龟头向阴茎根部	4	
(12) 将阴茎提起适当角度，用导尿管插入尿道	4	
(13) 缓慢插入导尿管 15-20cm	5	
(14) 见尿液流出后，再进入 2-3cm	5	
(15) 气囊注水后轻拉尿管至静止	5	
(16) 连接无菌尿袋	4	
(17) 处理污染物品	5	
(18) 无菌观念	10	
(19) 熟练程度	4	
(20) 术后嘱咐病人后续注意事项	4	

考官签名：

日期： 年 月 日

附件 4

内科住院医师规范化培训结业临床实践能力考核交流沟通考站（第 5 考站）

第一部分：命题说明

一、交流沟通考站说明

此站点考核时间 14 分钟，考生完成一次临床沟通，其中考生在了解考核任务后有 5 分钟准备时间，9 分钟和标准化病人的交流时间。

沟通场景可以为以下内容之一：

1. 告知坏消息。
2. 病情告知。
3. 健康教育或咨询。

二、命题应包括如下内容

（一）临床情景：用于 SP 培训。

1. 临床情景中按照患者的角色用语言描述患者目前的情况，以及自身对于病情的认知。
2. 应包括必要的社会-心理因素。
3. 在医生告知的过程中，标准化病人的认识及心理递进过程，包括需要关注的问题和情绪。

（二）给考生的信息。

1. 告知临床情景所在地、患者的主要问题，考生任务。

2. 一些必要的临床资料（化验报告单等）及必要的专科知识。

（注意：此站点考核沟通能力为主，不关注对某一个疾病诊治的掌握情况，因此比较专业的知识需要附上相关说明，以避免因为对专业问题的不熟悉而影响对交流能力的评价。）

（三）评分表

具体见样题。

第二部分：样题

一、考生版

患者男，72岁。糖尿病病史20年，血糖控制不佳，间歇性跛行5年。1月前外伤后出现右足破溃合并软组织感染，表现为发热，右第1~2趾坏疽伴疼痛，2周前入院。

既往：吸烟30年，5~10支/日。

入院查体：T 38.8°C，左足背动脉搏动减弱，右侧不能触及。右1-2足趾黑变，趾根处可见分泌物，伴恶臭，右足红肿伴明显压痛。

入院后检查及治疗：伤口分泌物培养：金黄色葡萄球菌；B超提示右下肢血管闭塞性病变；电生理检查提示糖尿病周围神经病变。血管外科进行腔内治疗。目前胰岛素强化治疗，血糖控制达标。根据药敏结果使用阿莫西林+棒酸静脉点滴，同时予营养神经、扩血管治疗，并间断伤口换药。

目前：治疗2周，一般情况改善，血糖控制可（空腹5~7，餐后8~11mmol/L），体温降至37~37.5°C，足部疼痛减轻，红肿较入院时明显减轻，可触及右侧足背动脉搏动，但右侧第1~2趾湿性坏疽，分泌物较前明显增加，伴骨质破坏。烧伤整形科会诊，诊断为右侧糖尿病足（Wagner 4级）、右侧第1~2趾坏疽伴骨髓炎，建议截除右侧第1~2趾，根据术中情况可能需要进行半足截肢。

任务：你作为住院医师向患者家属（SP扮演）交代病情，协商截肢及转科事宜。

二、SP 信息

临床情景：

患者男，72 岁。糖尿病病史 20 年，血糖控制不佳，走路时右下肢疼 5 年，停止活动后疼痛在几分钟能缓解。1 月前鞋内有砂子未发现，后出现右第 1~2 足趾红肿伴疼痛，后颜色发黑，流脓水伴恶臭。2 周前入院。既往：吸烟 30 年，5~10 支/日。

住院后医生说血糖控制不好，血管神经都受了影响，加上感染，是“糖尿病足”。开始使用胰岛素治疗，血糖控制好多了，加上输抗生素，伤口换药。目前体温基本正常，足部疼痛减轻，红肿较入院时明显减轻，精神、体力也有明显改善。

SP（扮演患者家属，授权人）主要表现要求：

（一）对病情的了解。

知道糖尿病出现了并发症，住院时非常紧张，但住院治疗后病人自己感觉精神体力有恢复，血糖改善，体温正常，吃东西也比较有胃口，认为病情已经基本控制，知道有血管病变以及神经感觉异常。不了解骨髓炎的情况。

（二）基于以上原因，对可能需要截趾或半足截肢没有准备，担心残疾后的生活及其他人的看法。

（三）劝说后，了解病情，同意转科及手术，但要求尽可能保留更多的肢体。

（四）主动咨询适当的生活方式（饮食、运动，戒烟，足护理）、胰岛素使用等问题，观察考生反应。

三、评分表

考号：

姓名

一、任务完成情况评分（共 40 分）

序号	内容	分值	得分
1	自我介绍	5	
2	确认授权家属，了解患者或其他家属是否参加	5	
3	简单介绍患者目前病情及诊断	——	——
3.1	糖尿病足（血管、神经病变及感染）	5	
3.2	骨髓炎	5	
3.3	目前的治疗效果	5	
4	烧伤科医师的会诊意见（转科、手术）	5	
5	恰当回答患者咨询的相关问题	5	
6	总结确认	5	

注：每项 5 分，共 40 分

二 综合表现（60 分）

序号	项目	分值	得分
1	传达消息分步合理	6	
2	表达共情（同情）	6	
3	适度的等待（情绪调适的时间）	6	
4	提供正面信息	6	
5	没有复杂难懂的专业术语	6	
6	没有不符合实际的承诺	6	
7	考虑病人（家属）意见	6	
8	承诺给病人（家属）提供持续的支持	6	
9	语速、语音、语调恰当，使人舒适	6	
10	适当的眼光接触及肢体语言	6	

考官签名：

日期： 年 月 日