

# 住院医师规范化培训结业临床实践能力考核标准方案（外科及外科各方向）

## 一、考核形式及考站设置

外科及外科各方向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、临床思维能力一、临床思维能力二、临床操作能力及沟通能力考站。具体设置如下：

考站编号	考站名称	考核内容（特殊备注）	考核方式	考核时间（分钟）	分值占比
1	接诊病人	病史采集、专科查体、初步诊断和依据（选择男性 SP 和病例，不涉及隐私部位检查）	面试+SP	14+1	20%
2	临床思维一	病例分析（分步递呈临床资料）（选择各专业方向病例）	面试	14+1	20%
3	临床思维二	病例分析（分步递呈临床资料，选择普通外科专业病例）	面试	14+1	20%
4	临床操作能力	外科基本技能操作	在模拟人、模拟器、动物离体标本或模拟替代物上操作	14+1	20%
5	沟通能力	告知坏消息、知情同意、术前谈话、出院指导等	面试+SP	14+1	20%
合计				75	100%

备注：14+1 是指 14 分钟考试，1 分钟换站。

特别说明：

1. 外科以及外科（神经外科方向）、外科（泌尿外科方

向)、外科(胸心外科方向)和外科(整形外科方向)五个专业住院医师规范化培训应用上述形式进行结业临床实践能力考核时,五个考站试题专业方向的选择应参考各自培训细则中规定的培训目标、专业科室轮转时间占比、培训内容与要求中病种病例和手术操作的种类及数量;

2. 建议“临床思维一考站”选择各自培训专业方向的病例作为考试素材,“临床思维二考站”选择普通外科专业的病例作为考试素材,其他三个考站宜参照前述第1点的原则兼顾其他相关外科专业。

## 二、各考站设置具体要求

1. 考生需规范着装,并准备完成体格检查所需的基本工具(听诊器、叩诊锤等)。

2. 如考核基地承担的考核任务无法在一个批次(半天)完成,则不同批次原则上需要使用不同的考试题目,因此在命制试题时需要注意同一考站、不同考试单元题目的同质性。

### (一) 第1考站: 接诊病人。

1. 考核内容: 外科患者接诊,主要包括病史采集、体格检查、做出初步诊断,兼顾考查诊断依据分析和医患沟通能力。

2. 考核形式: 使用男性标准化病人(Standardized Patients,简称SP)进行考核。进入考场后,考生向SP采集

病史，之后进行有针对性的体格检查（检查时不涉及隐私部位）。采集病史和体格检查过程中，SP按照预先编制好的《SP脚本》向考生提供信息、主动发问或表达想法；考生向SP解释病情（包括可能的诊断、鉴别诊断及处理方案），并解答SP的疑虑。考官观察和记录考生在上述过程中的综合表现，结合考生做出的初步诊断和诊断依据分析，做出本站考试的评价。

3. 考核试题：外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人。

6. 场地设备：

（1）公共用物：桌椅合理摆放能够满足4人就座（包含2位考官、1位考生、1位SP）、体格检查床1张、签字笔若干支、计时器1个、空白纸张若干、口罩、帽子、手套、消毒液、垃圾桶及医用垃圾袋、生活垃圾袋若干。

（2）试题（包括考官版、考生版、SP脚本）及评分表，根据考核形式准备纸质版或电子版。

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。本站考试满分100分，按照20%比例计入总成绩。

试题样例、评分表和SP脚本见附件1。

（二）第2考站：临床思维一。

1. 考核内容：外科临床思维。

2. 考核形式：面试。此站考查 1 份外科病例诊疗实践过程中体现的临床思维能力，考核采用分步递呈的方式，考生进入考场后首先阅读简要病历，根据简要病历提供的信息做出初步的判断和分析，对考官的提问进行回答。在此基础上，考生可以向考官询问要求补充病史、体格检查和辅助检查结果等相关信息，考官根据考生的询问，按照试卷中的具体内容分次提供相关信息和内容。其后，考生根据追加的信息、按照试题的要求，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，并回答考官提出的问题（上述内容可因试题不同而异）。

3. 考核试题：外科各专业方向常见疾病和重点疾病。

4. 考核时长：14 分钟。

5. 考核人员：考官 2 人。

6. 场地设备：

（1）桌椅合理摆放能够满足 3 人就座（包含 2 位考官、1 位考生）、签字笔若干支、计时器 1 个、空白纸张若干、口罩、帽子、手套、消毒液、垃圾桶及医用垃圾袋、生活垃圾袋若干。

（2）试题（包括考官版、考生版）及评分表，根据考核形式准备纸质版或电子版。

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。本站考试满分100分，按照20%的比例计入总成绩。

试题样例和评分表见附件2。

(三)第3考站：临床思维二。

1.考核内容：普通外科临床思维。

2.考核形式：面试。此站考查1份普通外科病例诊疗实践过程中体现的临床思维能力，考核采用分步递呈的方式，考生进入考场后首先阅读简要病历，根据简要病历提供的信息做出初步的判断和分析，对考官的提问进行回答。在此基础上，考生可以向考官询问要求补充病史、体格检查和辅助检查结果等相关信息，考官根据考生的询问，按照试卷中的具体内容分次提供相关信息和内容。其后，考生根据追加的信息、按照试题的要求，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，并回答考官提出的问题（上述内容可因试题不同而异）。

3.考核试题：普通外科常见疾病和重点疾病。

4.考核时长：14分钟。

5.考核人员：考官2人。

6.场地设备：

(1)公共用物：桌椅合理摆放能够满足3人就座（包含2位考官、1位考生）、签字笔若干支、计时器1个、空白纸张若干、口罩、帽子、手套、消毒液、垃圾桶及医用垃

圾袋、生活垃圾袋若干。

(2) 试题(包括考官版、考生版、SP脚本)及评分表,根据考核形式准备纸质版或电子版。

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。本站考试满分100分,按照20%的比例计入总成绩。

试题样例和评分表见附件2。

(四) 第4考站:临床操作能力。

1. 考核内容:外科基本操作技能。

2. 考核形式:考生在该考站外戴好帽子、口罩,然后进入考站,根据试题要求,利用模型(模拟人、模拟器、动物离体标本或模拟替代物)进行操作。操作过程中,边操作边表述过程,并回答相关问题。

3. 考核试题:考核范围为考核大纲要求。考核1项外科临床基本操作技能。

4. 考核时长:14分钟。

5. 考核人员:考官2人,手术操作助手1名(可以由一名考官兼任)。

6. 场地设备:

(1)公共用物:桌椅合理摆放能够满足3~4人就座(包含2位考官、1位助手、1位考生)、根据考核操作技能的特点准备所需的各种模具和相关用物。签字笔若干支、计时

器 1 个、空白纸张若干、口罩、帽子、手套、消毒液、垃圾桶及医用垃圾袋、生活垃圾袋若干。

(2) 试题(包括考官版、考生版)及评分表,根据考核形式准备纸质版或电子版。

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。本站考试满分 100 分,按照 20%比例计入总成绩。

试题样例、物品清单和评分表见附件 3。

#### (五) 第 5 考站:沟通能力。

1. 考核内容:外科临床实践中可能涉及的各种沟通技能(包括但不限于告知坏消息、知情同意、术前谈话、出院指导等)。

2. 考核形式:本站考核需要围绕一个外科病例设计临床情境,并据此做好 SP 脚本,提前安排 SP 培训和沟通。考生进入考站后,首先阅读简要临床资料和临床场景描述,然后根据临床情境和要求与 SP 进行沟通交流。考官观察和记录考生在上述过程中的综合表现,做出本站考试的评价。

3. 考核试题:向 SP 告知坏消息(疾病进展、病危、出现并发症等)、知情同意、术前谈话、出院指导等,解答 SP 按照脚本提出的问题,并进行沟通。

4. 考核时长:14 分钟。

5. 考核人员:2 名考官。

## 6. 场地设备:

(1) 公共用物: 桌椅合理摆放能够满足 4 人就座(包含 2 位考官、1 位考生、1 位 SP)、签字笔若干支、计时器 1 个、空白纸张若干、口罩、帽子、手套、消毒液、垃圾桶及医用垃圾袋、生活垃圾袋若干。

(2) 试题(包括考官版、考生版、SP 脚本)及评分表,根据考核形式准备纸质版或电子版。

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。本站考试满分 100 分,按照 20%比例计入总成绩。

试题样例、评分表和 SP 脚本见附件 4。

## 三、成绩评定

第 1 站分值=第 1 站成绩(满分 100)×0.20

第 2 站分值=第 2 站成绩(满分 100)×0.20

第 3 站分值=第 3 站成绩(满分 100)×0.20

第 4 站分值=第 4 站成绩(满分 100)×0.20

第 5 站分值=第 5 站成绩(满分 100)×0.20

合计总分=第 1 站分值+第 2 站分值+第 3 站分值+第 4 站分值+第 5 站分值,合计总分。

总分达 60 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题审题、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试题。各站试题数量根据考核批次安排设定，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数量的考核基地，采用统一试题、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，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（2023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 考站和第 5 考站所涉病例准备 SP，并做好 SP 的知情同意工作；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。

#### 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行政部门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. 外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. 外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. 外科住院医师规范化培训结业临床实践能力考核临床操作能力考站（第4考站）
4. 外科住院医师规范化培训结业临床实践能力考核临床沟通能力考站（第5考站）

## 附件 1

# 外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、体格检查、做出初步诊断和至少 1 项鉴别诊断，并对诊断依据进行简要分析，在此过程中应能体现出良好的职业精神和沟通能力。

### 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来的感受、情况及既往病史、个人史、家族史等，也应当包括一些必要的社会、人文、心理背景等。

2. 脚本以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素养、职业精神或沟通技能等考核点。

（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，简要生命体

征，考生需要完成的任务及时间。

2. 重要的体格检查结果。该信息可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. 评分表建议分为“问诊综合表现”和“查体综合表现”两个部分，“问诊综合表现”宜包含收集病史内容、收集病史技巧、交流技巧和医患关系等方向，“查体综合表现”宜包含系统规范、重点查体、查体技巧和诊断与鉴别诊断等方向。

2. 考查“收集病史内容”部分，建议单独配置《问诊内容记录简表》（附后），表格每项 1 分，条目以 15~25 项为宜，重点突出，不要求面面俱到，条目要能够体现病史采集中的关键点。注意如果选项为“是或否”的话，每个条目尽量只包含一个问诊重点得分点。

3. 体格检查部分把握类似原则，考生应结合病史采集情况进行重点查体。

## 第二部分：样题

### 一、标准化病人（SP）使用资料

#### （一）临床情景。

情景：门诊。

汪\*\*，男性。

主诉：持续性右上腹痛 1 天。

生命体征：T38.1℃，P93 次/分，R21 次/分，BP130/80mmHg，腹平坦，右上腹压痛阳性，反跳痛可疑，肌紧张不明显。听诊肠鸣音弱，未闻及气过水声。

#### （二）脚本。

医生：您好，我是医生某某某，请问您是汪某吗？

患者：是的，您好。

医生：请问您有什么不舒服？

患者：我肚子痛。

医生：从什么时候开始的？

患者：昨天晚上 7 点左右。

医生：发作有什么诱因吗？

患者：您指的是什么？

医生：比如说吃了油腻或不干净的食物、喝酒。

患者：昨晚和朋友聚会，吃了几块红烧肉，还喝了一些酒。

医生：肚子是哪个位置痛？

患者：这里（SP 手指着右上腹）。

医生：怎么个痛法？

患者：开始是隐隐的痛，现在一阵一阵绞痛。

医生：腹痛是突然发作还是一点点开始的？

患者：一点点开始的。

医生：还有其他部位疼痛吗？（或者直接问，后背有疼痛吗？）

患者：我觉得右肩胛的地方有点牵扯的疼，（如果医生进一步询问具体位置，就指向右肩胛下部）。

医生：除了右上腹和右肩胛痛外，还有其他部位疼痛吗？

患者：没有。

医生：有什么因素会加重或减轻疼痛？（或深呼吸饮食或改变体位时会变化吗？）

患者：没有（不会变化）。

医生：以前有类似发作吗？

患者：没有。

医生：发烧吗？

患者：昨晚我感觉有点发烧，自测体温 37.8°C。

医生：感觉怕冷，会有寒战吗？

患者：没有。

医生：恶心、呕吐吗？

患者：没有。

医生：有没有拉肚子？

患者：没有。

医生：有咳嗽、咳痰吗？

患者：没有。

医生：你眼睛和皮肤发黄吗？

患者：没有。

医生：大便颜色有变化吗？

患者：没有。

医生：小便颜色有变化吗？

患者：没有。

医生：除了这些，还有别的不舒服吗？

患者：没有了。

患者：（SP 主动发问，表情痛苦） 医生，我肚子疼，能不能给我先止止痛啊？

医生：（人文关怀评分点，解释、安慰）如：目前诊断还不明确，我们会尽快明确诊断，必要时会及时止痛的，好吗？

患者：（适当回应）如：好的，您尽量快点。

医生：发病后到医院看过吗？

患者：昨天晚上到附近医院看过。

医生：做过什么检查吗？

患者：当时查了血常规和 B 超，医生说“白细胞增高，胆囊

多发结石，胆囊肿大。”

医生：当时医生给您怎么处理的？

患者：给我开了两种药：胆宁片、头孢呋辛。

医生：怎么用的？

患者：晚上胆宁片吃了5片，头孢呋辛吃了两粒。

医生：效果怎么样？

患者：没有效果，还是很痛。

医生：后来怎么样了？

患者：昨晚一直在家里休息，今天早上疼的更厉害，就过来看病。

医生：发病以来食欲怎么样？

患者：没胃口。

医生：睡眠怎么样？

患者：昨晚睡得不好。

医生：最近体重有变化吗？

患者：没有。

医生：以前有其他疾病吗？

患者：没有。

医生：受过外伤或做过手术、输过血吗？

患者：没有。

医生：有肝炎，结核或其他传染病病史。

患者：没有。

医生：对什么药物或食物过敏吗？

患者：青霉素过敏。

医生：具体过敏表现是什么样？

患者：好像皮试过敏，具体记不清了。

医生：最近去过外地吗？

患者：没有。

医生：吸烟喝酒吗？

患者：吸烟喝酒都有 20 多年了，烟每天一包多，和朋友聚会时常喝酒，自己一个人不喝。

医生：结婚了吗？有孩子吗？

患者：结婚，有个女儿。

医生：家里人身体好吗？有什么疾病吗？

患者：我的父亲爱人，女儿身体都挺好，我母亲有过胆结石。

医生：家里有肿瘤或遗传病家族史吗？

患者：没有。

医生：好的，我把情况核实一下，您是昨晚进食油腻食物后出现上腹部痛，呈绞痛，并向右肩胛区放射，疼痛逐渐加重，自觉有发热，无寒战，去医院查过血常规和 B 超，口服胆宁片和头孢呋辛，不见好转，对青霉素过敏。母亲有胆结石病史，是吗？

患者：是的。

患者：*(SP 主动发问，稍焦虑)*。医生，我妈当年急诊开

刀的，我要不要开刀？

医生：（人文关怀评分点，适当解释、安慰）如：请不要着急，腹痛原因很多，需要做一些相关检查，诊断明确后再决定治疗方案。

患者：好的，谢谢您，医生。

## 二、考官资料

### （一）考生任务。

要求考生仔细阅读以下情景说明、简要信息、主诉和初步体格检查，并回答问题。考试时间 14 分钟，满分 100 分。

情景：门诊。

汪\*\*，男性。

主诉：持续性右上腹痛 1 天。

生命体征：T38.1℃，P93 次/分，R21 次/分，BP130/80mmHg，腹平坦，右上腹压痛阳性，反跳痛可疑，肌紧张不明显。听诊肠鸣音弱，未闻及气过水声。

问题：请你用 14 分钟的时间对患者进行病史采集及重点体格检查，并结合所得出信息做出初步诊断与鉴别诊断。

### （二）具体临床资料。

汪\*\*，男性，50 岁，公司销售人员。

主诉：持续性右上腹痛 1 天。

就诊状态：精神萎靡，痛苦面容。

## 1. 现病史

昨晚和朋友聚会时进食油腻食物并饮酒，餐后逐渐开始出现右上腹疼痛，起初是隐痛，比较轻，后疼痛逐渐加重，呈阵发性绞痛，同时右肩胛部位有拉扯感，深呼吸，饮食、变换体位后疼痛无变化。自觉发热，自测体温 37.8°C，无发冷、寒战，皮肤无黄染，无恶心、呕吐，无咳嗽、咳痰，无腹泻，无胸痛，心悸，乏力。几个小时后病情无好转，遂到附近医院就诊，血常规提示“白细胞和中性粒细胞比例增高”，B 超检查提示“胆囊多发结石，胆囊肿大”，给予“胆宁片”和“头孢呋辛”口服，服用药物后腹痛无好转。今晨腹痛明显，来急诊治疗。既往没有类似发作。

发病以来精神萎靡，睡眠、食欲差，体重没有下降，大小便正常。

## 2. 相关病史

既往史：没有其他消化道疾病病史和高血压、冠状病病史，无手术、输血、外伤史，无传染病史。有青霉素过敏史。

个人史：出生于本地，大学毕业后从事营销工作，经济状况良好，有烟酒嗜好，无疫区旅行、居住史。

婚育史：已婚，育有一女，爱人、女儿健康。

家族史：父亲健康，母亲有胆结石病史，无肿瘤和遗传病家族史。

## 3. 体格检查

T38.1°C，P93 次/分，R21 次/分，BP130/80mmHg，神志

清楚，精神差，皮肤、粘膜无黄染及出血点，口唇无发绀。胸廓无畸形，双肺叩诊清音，呼吸音粗。心脏不大，心率 93 次/分，律齐，各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹略膨隆，无肠型及蠕动波，无腹壁静脉曲张。右上腹压痛阳性，伴肌紧张，无反跳痛，未触及肿块，墨菲斯征阳性，肝、脾肋下未触及。叩诊移动性浊音阴性，肝、脾浊音界无异常，肝区叩击痛阴性。听诊肠鸣音 1 次/分钟。

### 三、考生资料

请仔细阅读以下情景说明、简要信息、主诉和初步体格检查，并回答问题。考试时间 14 分钟，满分 100 分。

情景：门诊。

汪\*\*，男性。

主诉：持续性右上腹痛 1 天。

生命体征：T38.1°C，P93 次/分，R21 次/分，BP130/80mmHg，腹平坦，右上腹压痛阳性，反跳痛可疑，肌紧张不明显。听诊肠鸣音弱，未闻及气过水声。

问题：请你用 14 分钟的时间对患者进行病史采集及重点体格检查，并结合所得出信息做出初步诊断与鉴别诊断。

## 四、评分表

考号:

考生姓名:

		评分项目	分值	得分	扣分原因
问诊综合表现	收集病史内容	问诊内容表格每项1分（问诊记录表附后）	25		
	收集病史技巧	组织安排合理，能按顺序提问	5		
		提问目的明确，重点突出，使病人对问题十分清楚	5		
	交流技巧	充分回应患者提问，并提供一定的信息	5		
		语言通俗易懂，没有使用难懂的医学术语	5		
		正确使用躯体语言，鼓励病人进行表述	5		
		不中断病人，适当使用停顿技巧	5		
医患关系	衣着整洁（2分）。尊重病人，同情病人，态度认真，使病人感到舒适（3分）	5			
查体综合表现	系统规范	查体系统、顺序有条理	5		
	重点查体	围绕病史选择重点查体、安排顺序合理	5		
	查体技巧	手法规范，检查熟练	10		
		节奏适度，与患者有交流，注意患者反应	5		
	诊断与鉴别诊断	主要诊断：胆囊结石，急性胆囊炎	10		
		鉴别诊断：胆总管结石、上消化道穿孔、急性胰腺炎（答出1个即可）	5		
合计			100		/

考官签字:

日期:

问诊内容记录简表			
1	自我介绍	是	否
2	主要症状（腹痛）	是	否
3	腹痛的时程	是	否
4	腹痛的性质	是	否
5	腹痛的诱因	是	否
6	腹痛如何减轻	是	否
7	腹痛发作的次数	是	否
8	是否有其它部位放射痛	是	否
9	是否有寒战	是	否
10	是否有恶心、呕吐	是	否
11	有无腹泻、腹胀	是	否
12	是否伴随胸痛、心悸、胸闷、气短等	是	否
13	皮肤、巩膜黄染	是	否
14	大便次数及性状	是	否
15	小便次数及性状	是	否
16	其它症状	是	否
17	是否有皮肤过敏性疾病或症状	是	否
18	有无消化道溃疡史	是	否
19	是否有冠心病史	是	否
20	新冠接触史	是	否
21	有无食物药物过敏史	是	否
22	职业史	是	否
23	吸烟史和劝戒	是	否
24	饮酒史	是	否
25	家族中是否有胆道疾病患者	是	否

体格检查记录简表			
1	一般情况	是	否
2	腹部视诊	是	否
3	腹部听诊	是	否
4	腹部叩诊	是	否
5	腹部触诊	是	否

## 附件 2

# 外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，信息分步递呈，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 考站选择各自培训专业方向的病例作为考试素材，第 3 考站选择普通外科专业的病例作为考试素材。

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 1/4

请仔细阅读以下简要病历和追加信息，并回答问题。考试时间 14 分钟，满分 100 分。

患者男，64 岁。8 小时前无明显诱因出现上腹部疼痛，为持续性疼痛；随后出现发热，体温最高 38.5℃，伴恶心呕吐，呕吐 1 次，呕吐物为胃内容物。否认反酸、嗝气、呕血、黑便、腹泻等不适。

既往史：有胆囊结石病史 3 年。否认高血压、糖尿病等慢性疾病史。

查体：T38.2℃，BP138/80mmHg，HR101 次/分。患者神清，痛苦貌，对答切题，体检合作。巩膜可疑黄染，腹平，中上腹和右上腹均压痛（+），以右上腹为重，伴有轻度肌紧张，反跳痛（-）；右肝区叩痛（+）；移动性浊音（-）。

问题 1：根据病史和体格检查，你考虑患者目前可能的临床诊断是什么？

问题 2：请阐述你给出的临床诊断的理由，以及需要和哪些疾病进行鉴别诊断？

问题 3：接下去你计划安排哪些基本的辅助检查进一步明确诊断？

## 考生版 2/4

### 实验室检查:

血常规: RBC $4.95 \times 10^{12}/L$ ; Hb155g/L; HCT45.6%;  
WBC $7.08 \times 10^9/L$ ; N%94.3%; PLT $168 \times 10^9/L$ 。

生化检查: 总胆红素 54.1 $\mu\text{mol}/L$ ; 结合胆红素  
36.7 $\mu\text{mol}/L$ ; ALT 53U/L; AST207U/L; ALP129U/L;  $\gamma$ -谷氨  
酰转移酶 1074U/L; 葡萄糖 8.6mmol/L; 乳酸 2.76mmol/L;  
钠 143mmol/L; 钾 3.9mmol/L; 氯 105mmol/L; 钙 2.02mmol/L。

降钙素原 14.79ng/ml; 血淀粉酶 > 1200U/L。

肾功能正常。

心肌酶谱正常。

凝血功能正常。

### 腹部超声:

肝肋下斜切 118mm (-) 剑下纵切 58mm/2 指, 肝区回声  
密集欠均, 肝内见数个无回声区, 最大 15mm $\times$ 13mm, 肝内  
胆管轻度扩张, 最宽约 5mm, 门脉主干内径 10mm, 右支内  
径 7mm, 流速 0.23m/s。主干及左右支血流通畅, 为向肝血  
流, 流速曲线正常, 脾门处脾静脉内径 5mm, 血流通畅。肝  
静脉血流通畅。脾脏肋间切 30mm/(-)。胆囊 120mm $\times$ 45mm,  
胆囊壁增厚、毛糙伴周围少许渗出, 胆总管上段内径 16mm,  
中下段显示不清。胰头 17mm, 胰体 14mm, 胰尾 15mm, 主  
胰管扩张, 最宽约 4mm。右肾 100mm $\times$ 42mm $\times$ 43mm, 肾盂

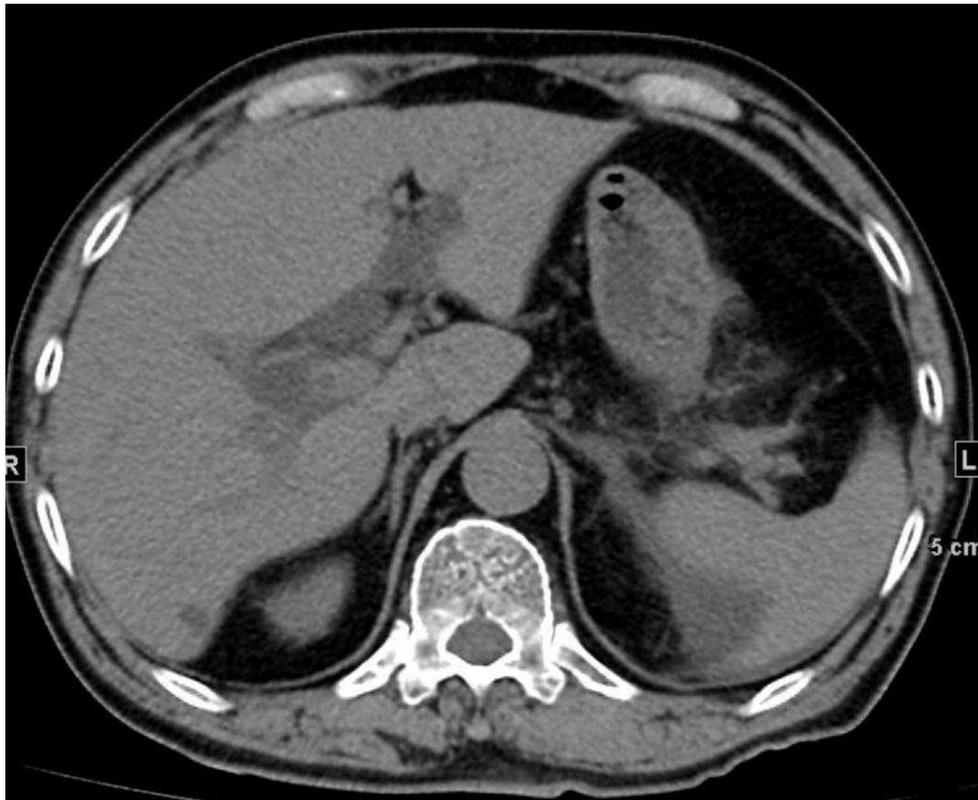
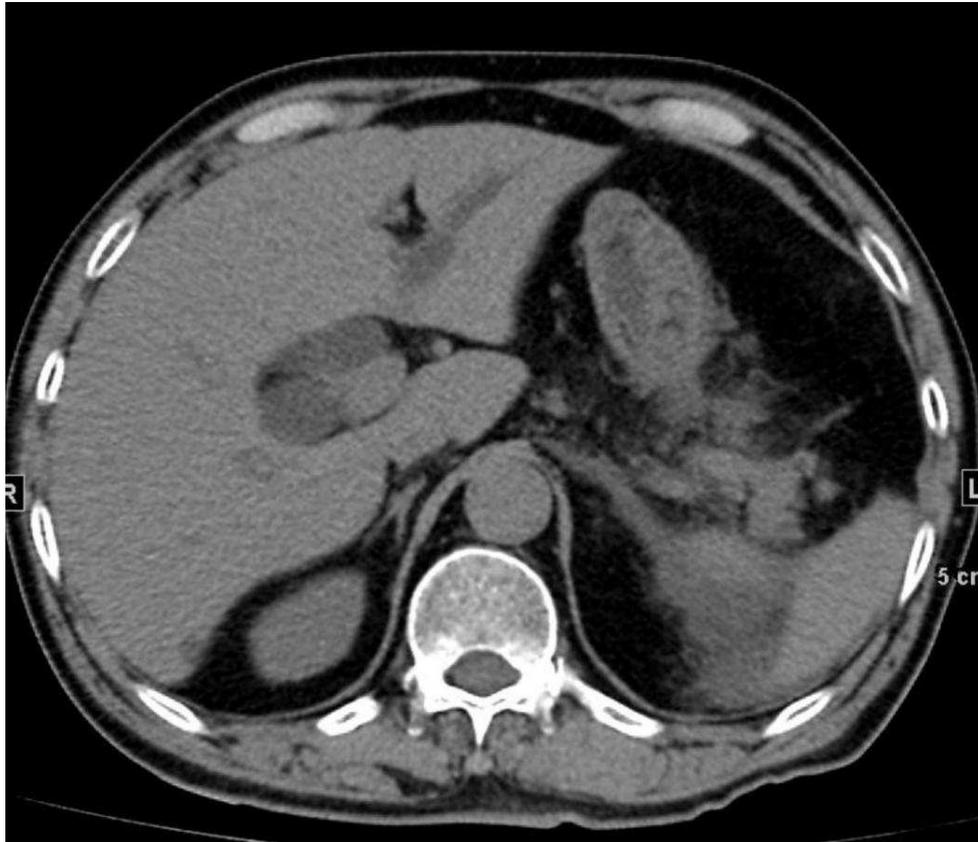
分离(-)，左肾 104mm×43mm×45mm，肾盂分离(-)。双侧输尿管未见明显扩张。CDFI 肝胰肾血流正常。

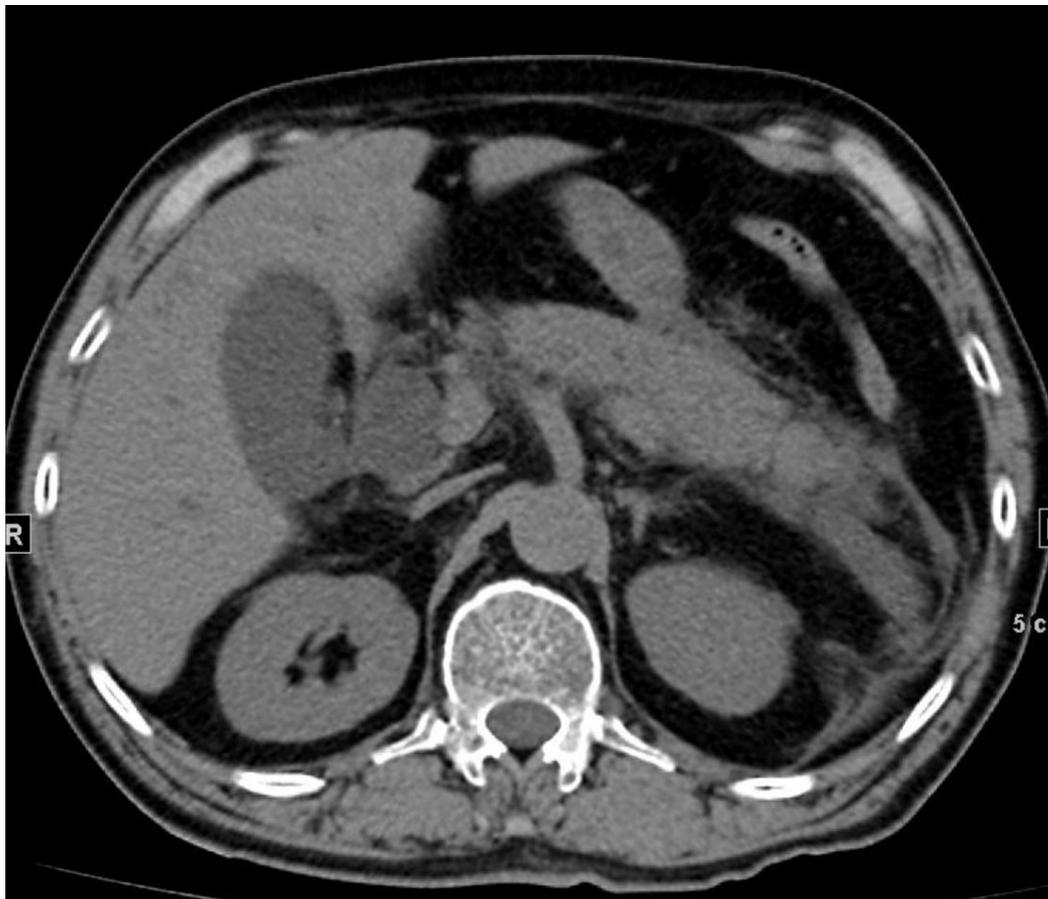
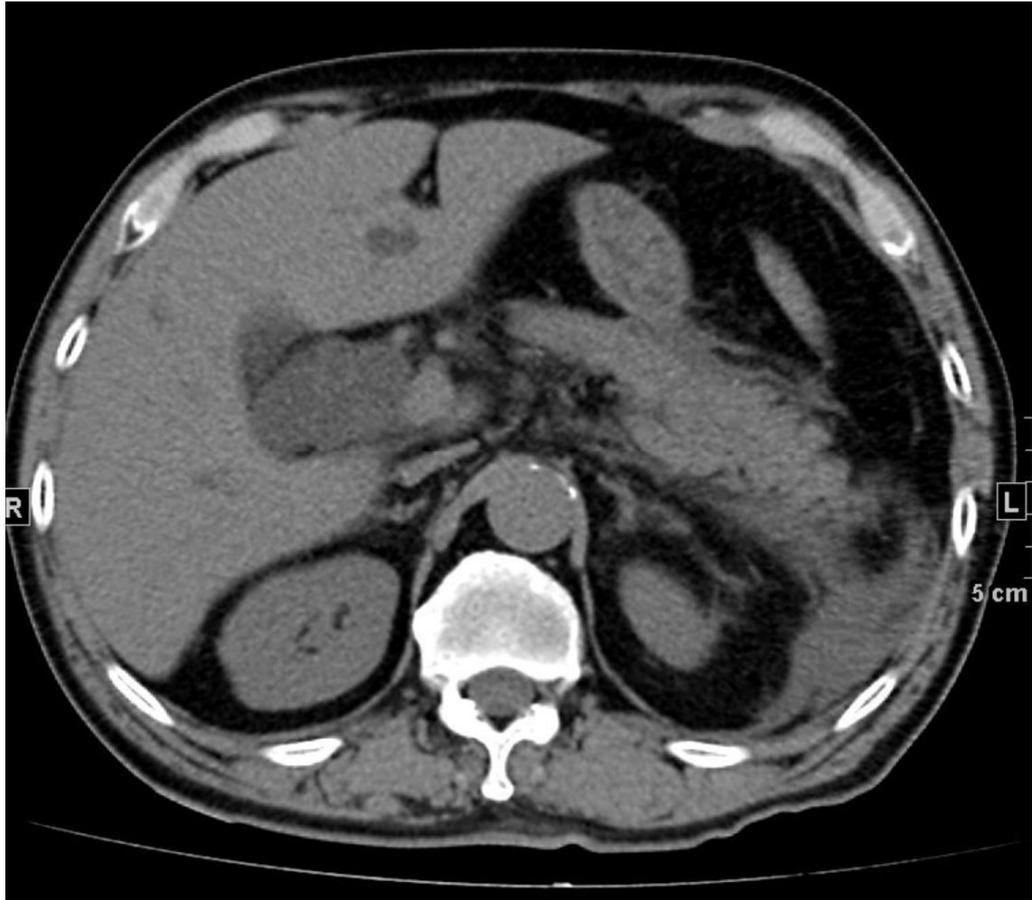
超声诊断：胆囊体积增大、胆囊炎，胆总管上段扩张；肝内胆管轻度扩张；主胰管轻度扩张，肝脂肪浸润；肝囊肿。  
心电图：窦性心动过速。

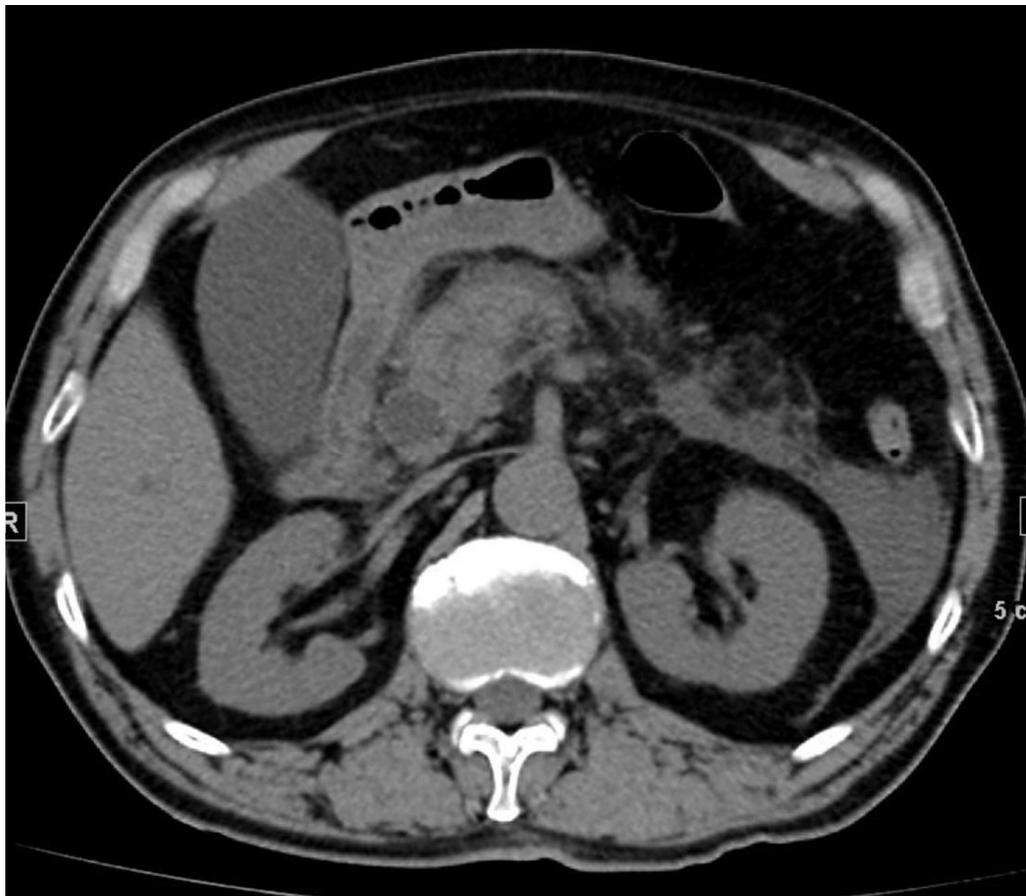
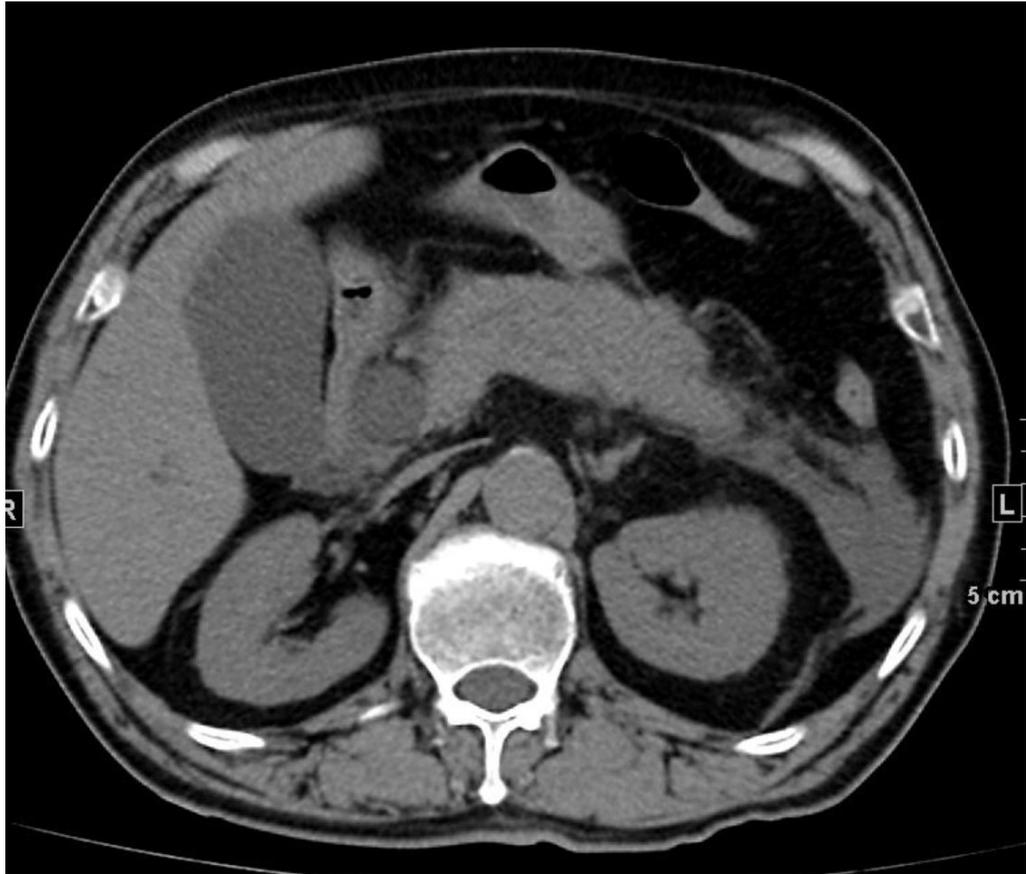
问题 4：结合上述信息，你目前的临床诊断是什么？理由？

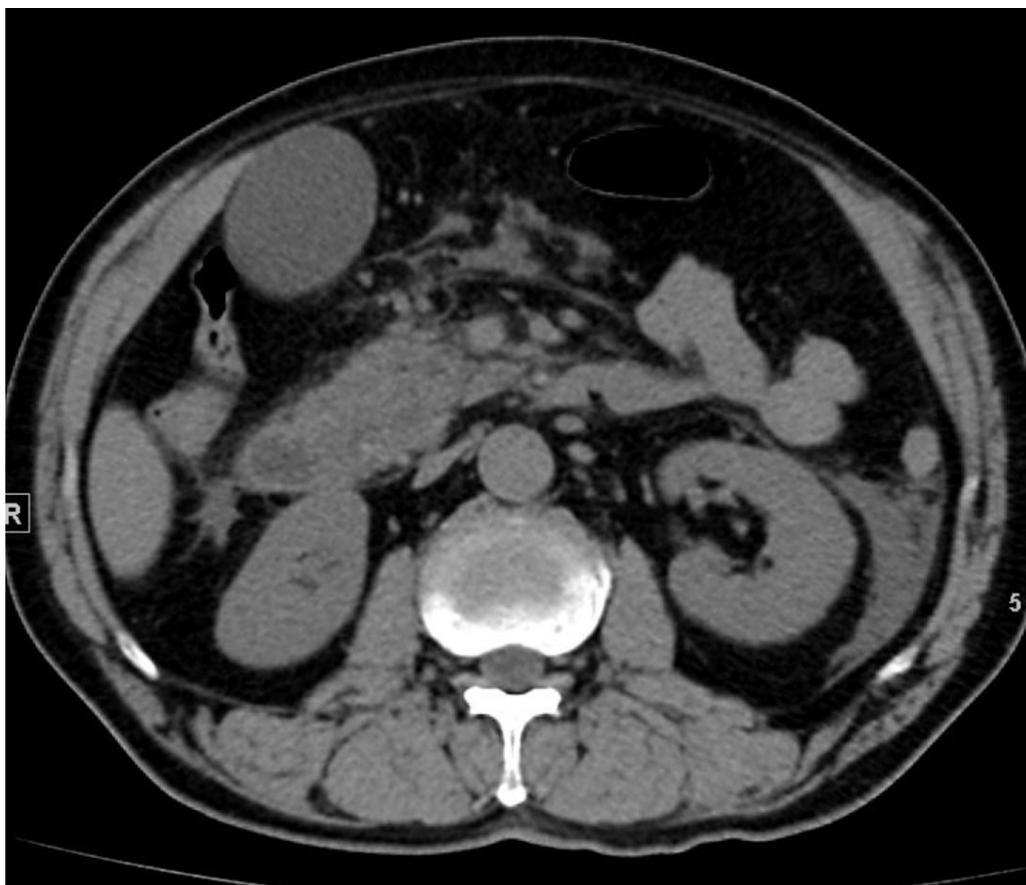
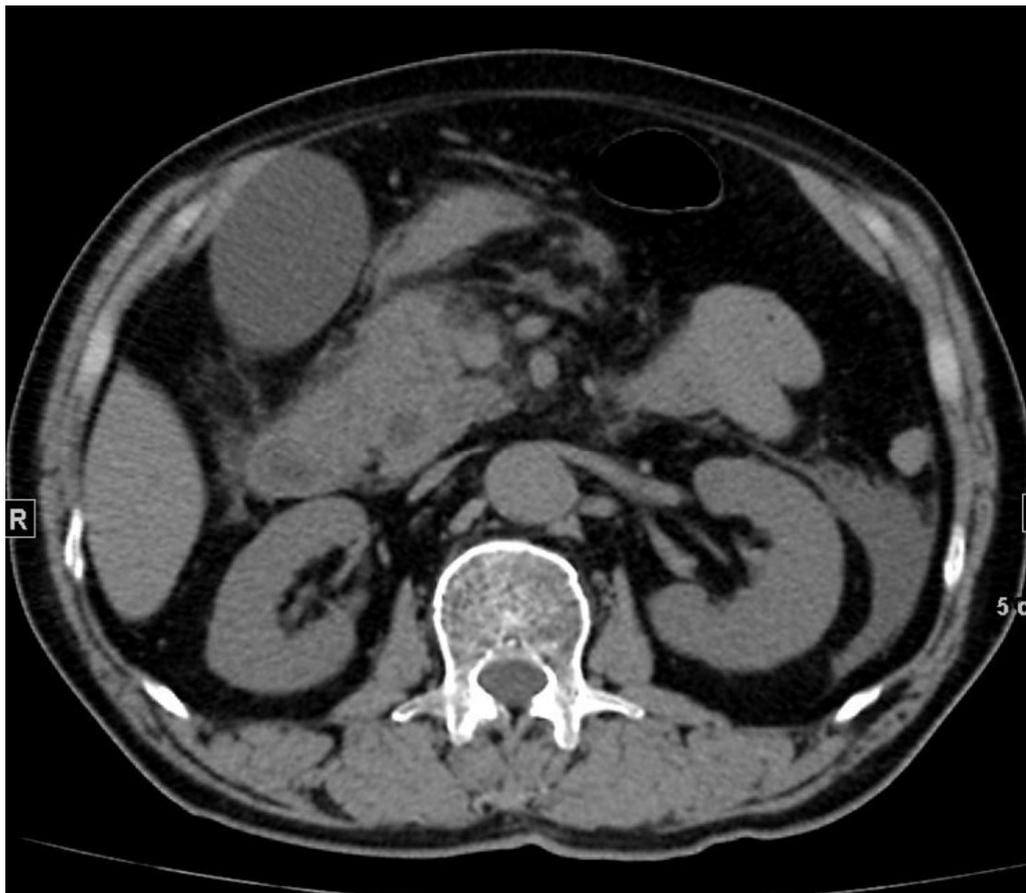
问题 5：如需进一步检查，你计划安排什么辅助检查，为什么？

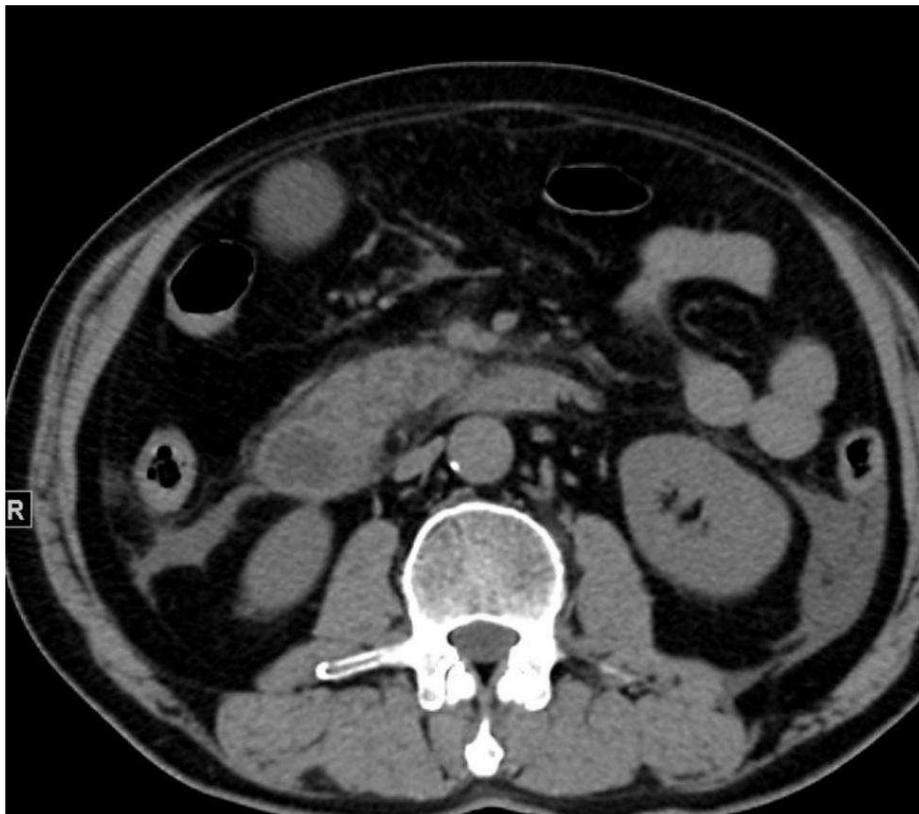
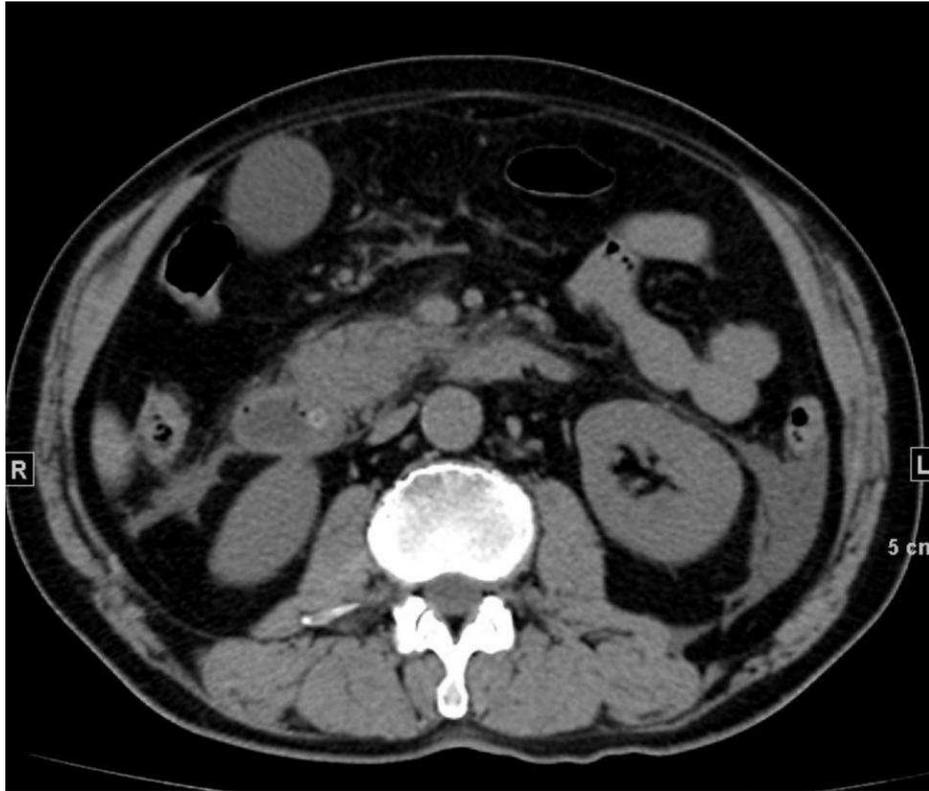
CT 影像











问题 6: 请仔细阅读上述 CT 片, 阐述 CT 中有什么异常发现, 并请给出 CT 影像学诊断报告。

## 考生版 4/4

### 腹部 CT 报告:

胰腺肿胀伴周围渗出，双侧肾筋膜略厚。肝外胆管扩张，胆总管远端点状高密度。胆囊饱满，壁粗糙。平扫肝实质散发小囊性低密度灶。脾脏未见肿大，密度均匀；双侧肾脏无殊；后腹膜及肝门淋巴结稍大；腹腔内少量积液。前列腺钙化。

影像学诊断：胰腺炎；胆总管远端结石伴肝内外胆管扩张，胆囊炎；少许腹水；肝小囊性灶。

问题 7: 请给出你的临床诊断，推测其发病过程，并制定具体治疗方案。

## 二、考官版

### 考官版 1/4

要求考生仔细阅读以下简要病历和追加信息，并回答问题。考试时间 14 分钟，满分 100 分。

#### 简要病史：

患者男，64 岁。8 小时前无明显诱因下出现上腹部疼痛，为持续性疼痛；随后出现发热，体温最高 38.5℃，伴恶心呕吐，呕吐 1 次，呕吐物为胃内容物。否认反酸、嗝气、呕血、黑便、腹泻等不适。

既往史：有胆囊结石病史 3 年。否认高血压、糖尿病等慢性疾病史。

查体：T38.2℃，BP138/80mmHg，HR101 次/分。患者神清，痛苦貌，对答切题，体检合作。巩膜可疑黄染，腹平，中上腹和右上腹均压痛（+），以右上腹为重，伴有轻度肌紧张，反跳痛（-）；右肝区叩痛（+）；移动性浊音（-）。

#### 考官问题和参考答案：

问题 1：根据病史和体格检查，你考虑患者目前可能的临床诊断是什么？

参考答案：腹痛待查，急性胆囊炎，胆囊结石，急性胆管炎可能。

问题 2：请阐述你给出的临床诊断的理由，以及需要和哪些疾病进行鉴别诊断？

**参考答案：**患者先腹痛，后发热，因此考虑外科原因引起的急腹症可能性较大，故诊断腹痛待查。

患者右上腹压痛，伴有肌肉紧张，右肝区叩击痛（+），结合病史和既往有胆囊结石的病史，考虑急性胆囊炎，胆囊结石可能大。

患者有可疑巩膜黄染，且中上腹伴有压痛，不排除急性胆管炎可能。

上腹痛伴发热，需要和急性上消化道穿孔、急性胃肠炎、急性胰腺炎以及肺炎、胸膜炎等鉴别。

**问题 3：**接下去你计划安排哪些辅助检查进一步明确诊断？

**参考答案：**血常规、肝功能、血淀粉酶、降钙素原、心肌酶谱、心电图、腹部超声。

## 考官版 2/4

考生回答完问题 3 后，发给考生追加信息（2/4），包含以下信息：

### 实验室检查：

血常规：RBC $4.95 \times 10^{12}/L$ ；Hb155g/L；HCT45.6%；WBC $7.08 \times 10^9/L$ ；N%94.3%；PLT $168 \times 10^9/L$ 。

生化检查：总胆红素 54.1 $\mu\text{mol}/L$ ；结合胆红素 36.7 $\mu\text{mol}/L$ ；ALT 53U/L；AST207U/L；ALP129U/L； $\gamma$ -谷氨酰转移酶 1074U/L；葡萄糖 8.6mmol/L；乳酸 2.76mmol/L；钠 143mmol/L；钾 3.9mmol/L；氯 105mmol/L；钙 2.02mmol/L。

降钙素原 14.79ng/ml；血淀粉酶 > 1200U/L。

肾功能正常。

心肌酶谱正常。

凝血功能正常。

### 腹部超声：

肝肋下斜切 118mm (-) 剑下纵切 58mm/2 指，肝区回声密集欠均，肝内见数个无回声区，最大 15mm $\times$ 13mm，肝内胆管轻度扩张，最宽约 5mm，门脉主干内径 10mm，右支内径 7mm，流速 0.23m/s。主干及左右支血流通畅，为向肝血流，流速曲线正常，脾门处脾静脉内径 5mm，血流通畅。肝静脉血流通畅。脾脏肋间切 30mm/(-)。胆囊 120mm $\times$ 45mm，胆囊壁增厚、毛糙伴周围少许渗出，胆总管上段内径 16mm，

中下段显示不清。胰头 17mm，胰体 14mm，胰尾 15mm，主胰管扩张，最宽约 4mm。右肾 100mm×42mm×43mm，肾盂分离(-)，左肾 104mm×43mm×45mm，肾盂分离(-)。双侧输尿管未见明显扩张。CDF 肝胰肾血流正常。

超声诊断：胆囊体积增大、胆囊炎，胆总管上段扩张；肝内胆管轻度扩张；主胰管轻度扩张，肝脂肪浸润；肝囊肿。心电图：窦性心动过速。

**考官问题和参考答案：**

**问题 4：**结合上述信息，你目前的临床诊断是什么？理由？

**参考答案：**急性胆囊炎：患者具有较为典型的急性胆囊炎体征，同时炎症指标明显升高，超声提示胆囊增大、胆囊壁毛糙及渗出等典型胆囊炎表现。

急性胆管炎：患者具有典型的腹痛、发热、黄疸三要素，同时超声提示胆总管扩张。

急性胰腺炎，患者血淀粉酶显著升高，且有胆道感染表现，高度怀疑胆源性胰腺炎可能。

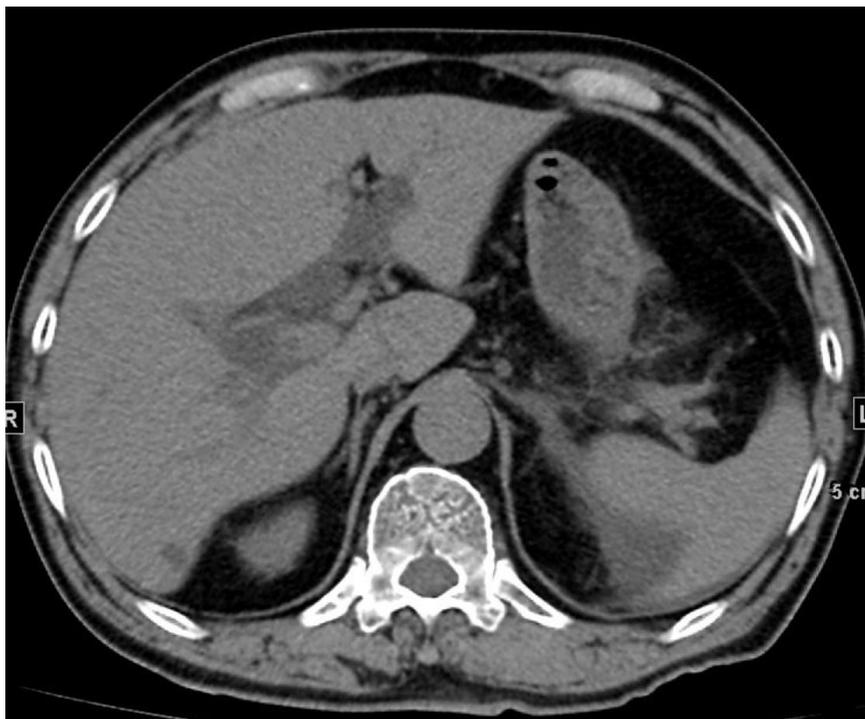
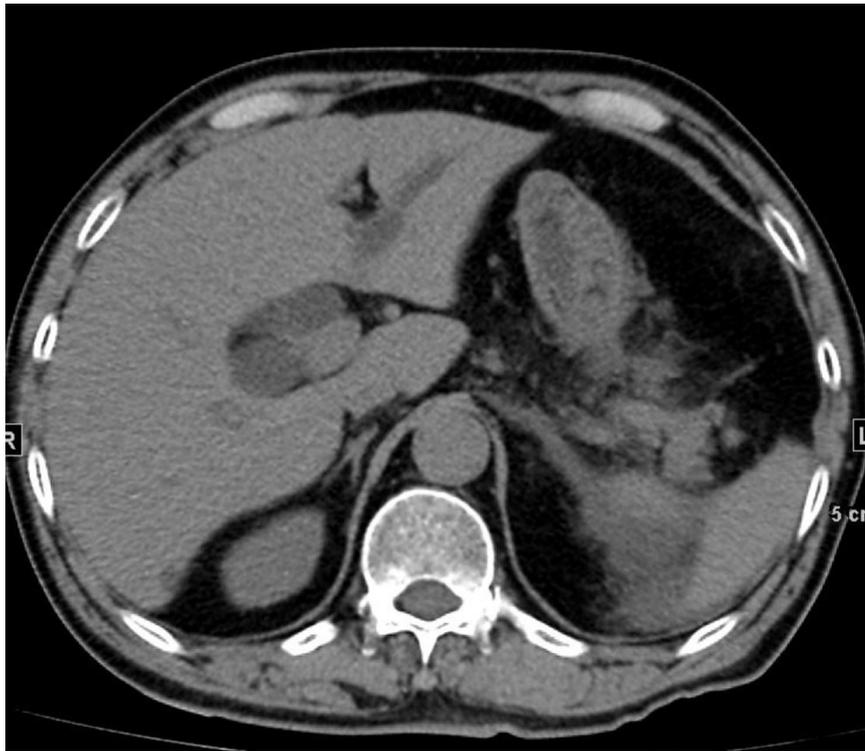
**问题 5：**如需进一步检查，你计划安排什么辅助检查，为什么？

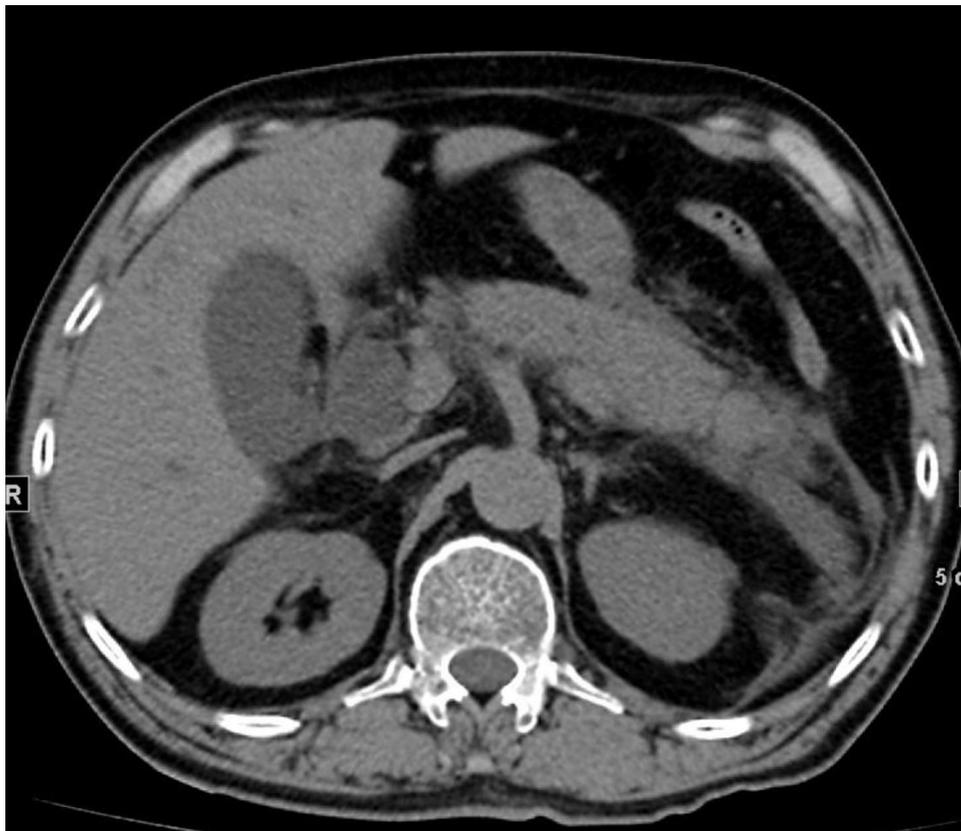
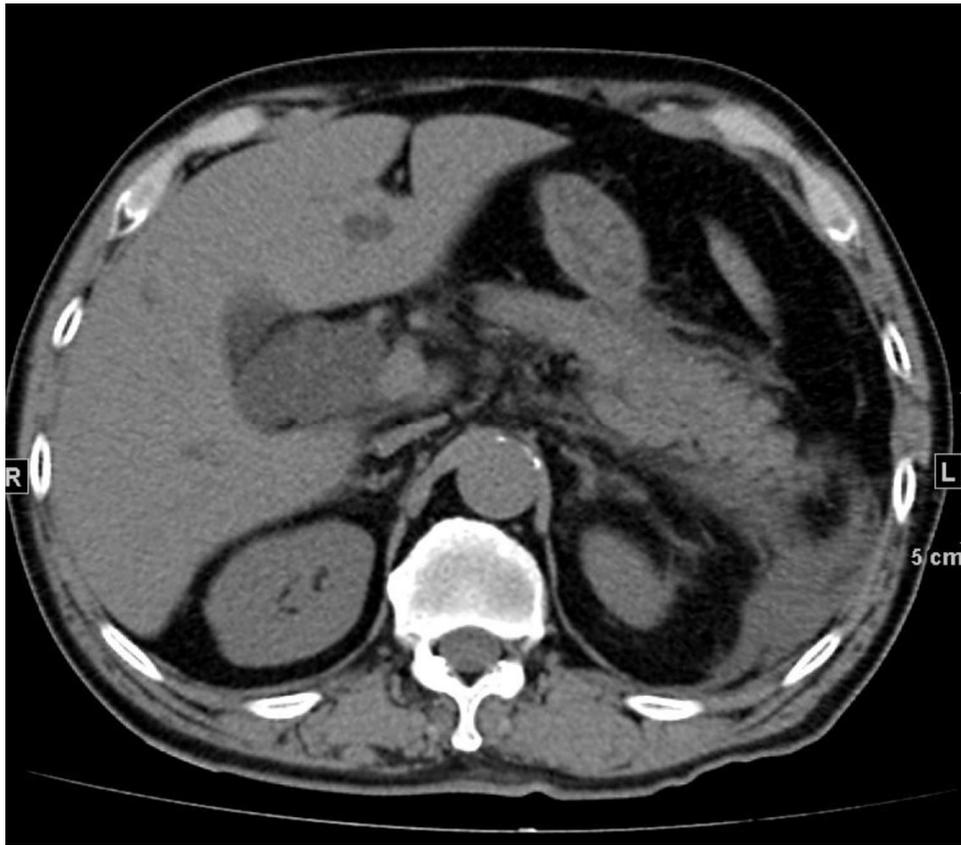
**参考答案：**腹部 CT，因为需要进一步明确胆总管扩张的原因以及胰腺有无渗出性改变。急诊患者中，由于肠道气体干扰，超声经常无法看清胆总管下段的情况。而对于胰腺炎的鉴别诊断，超声作用欠佳。所以需要 CT 进一步明确。

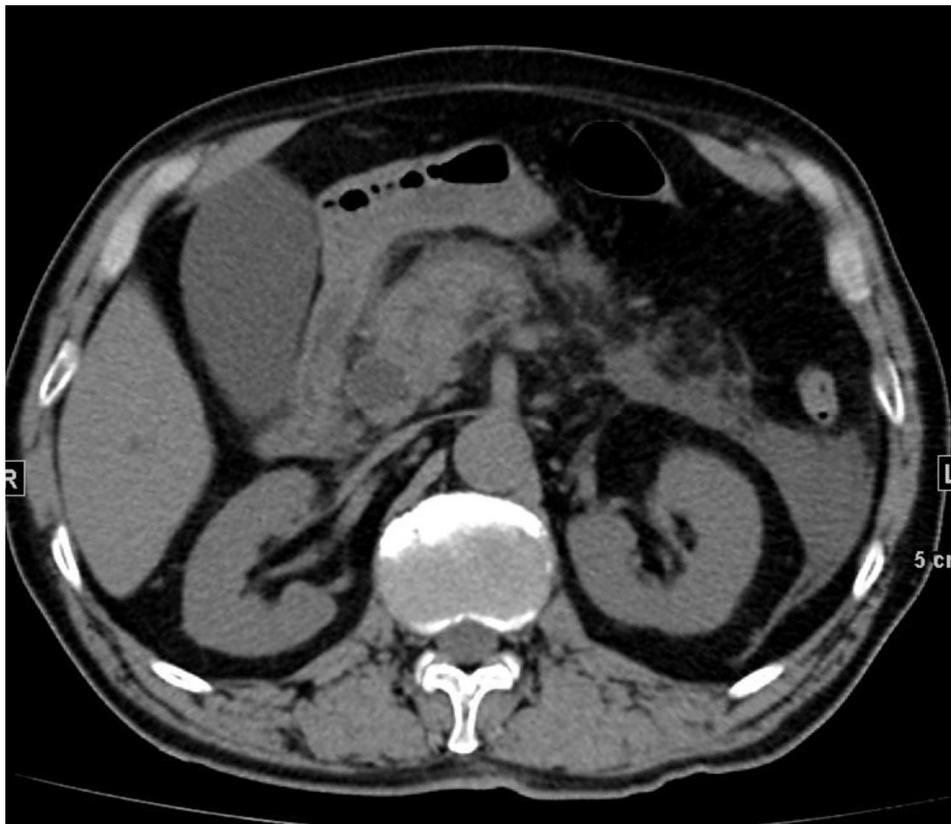
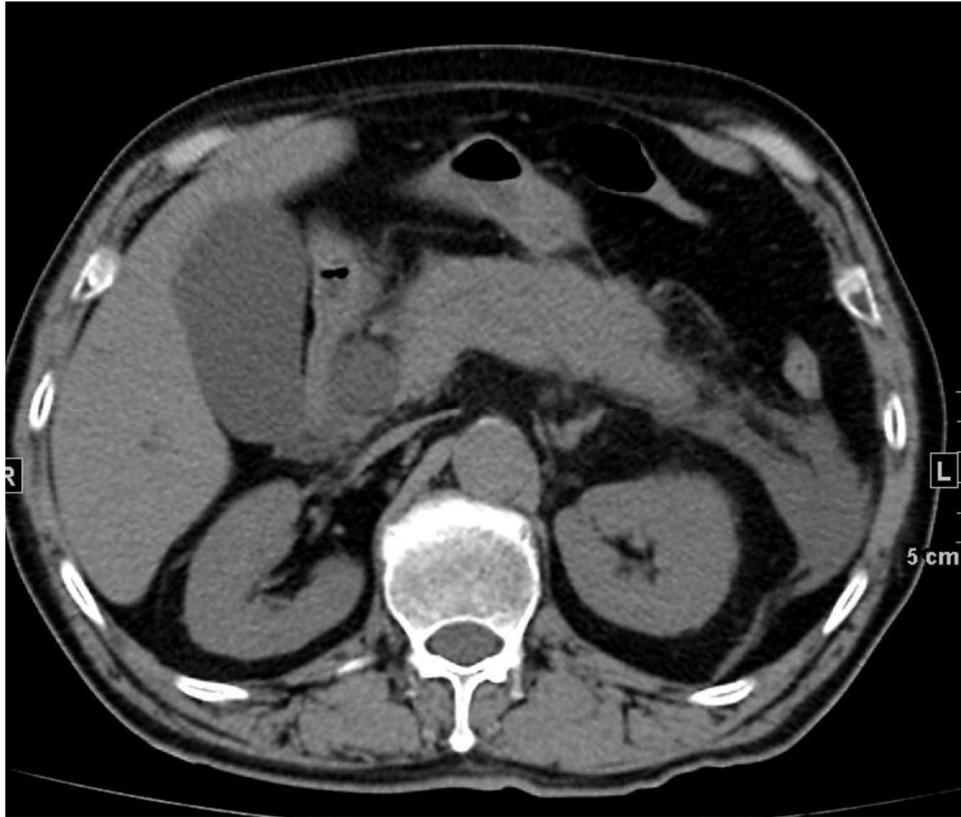
### 考官版 3/4

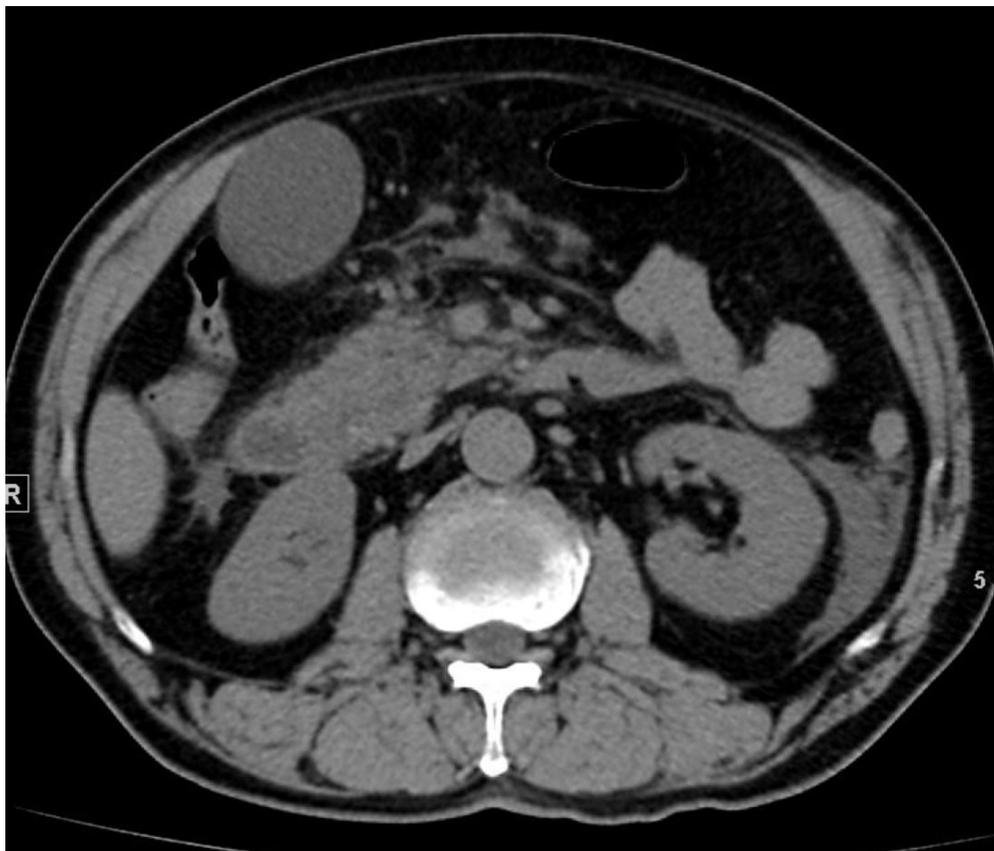
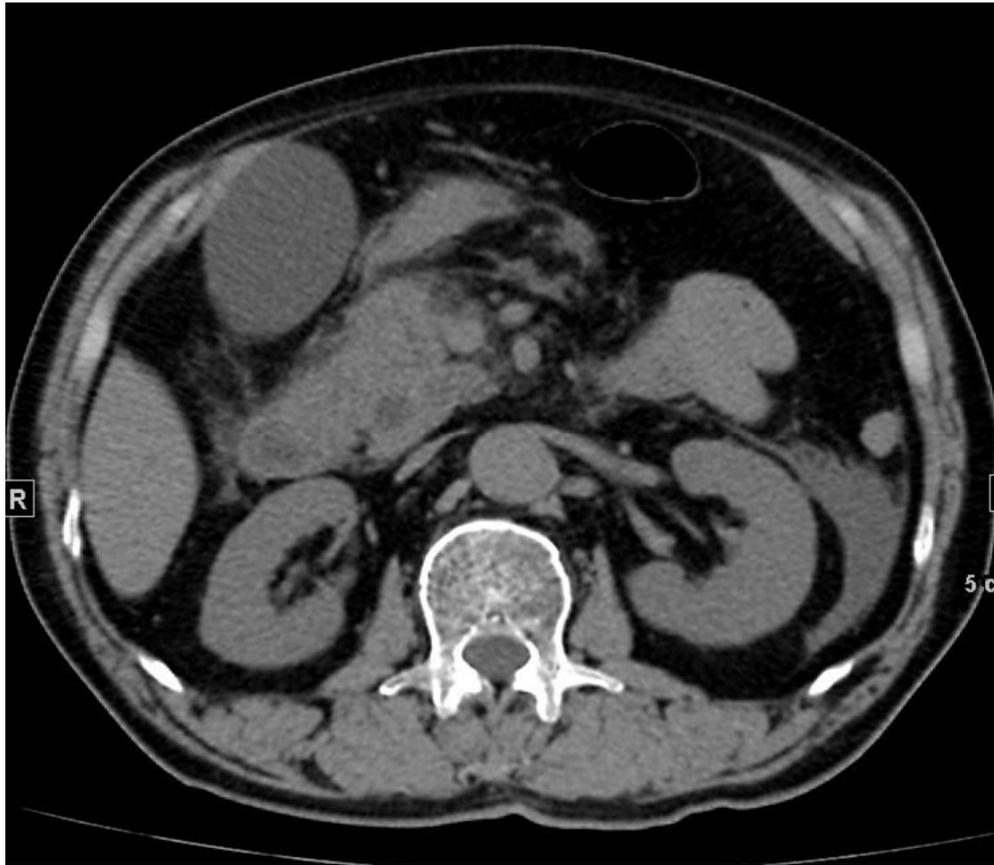
考生回答完问题 5 后，发给考生追加信息 (3/4)，包含以下信息：

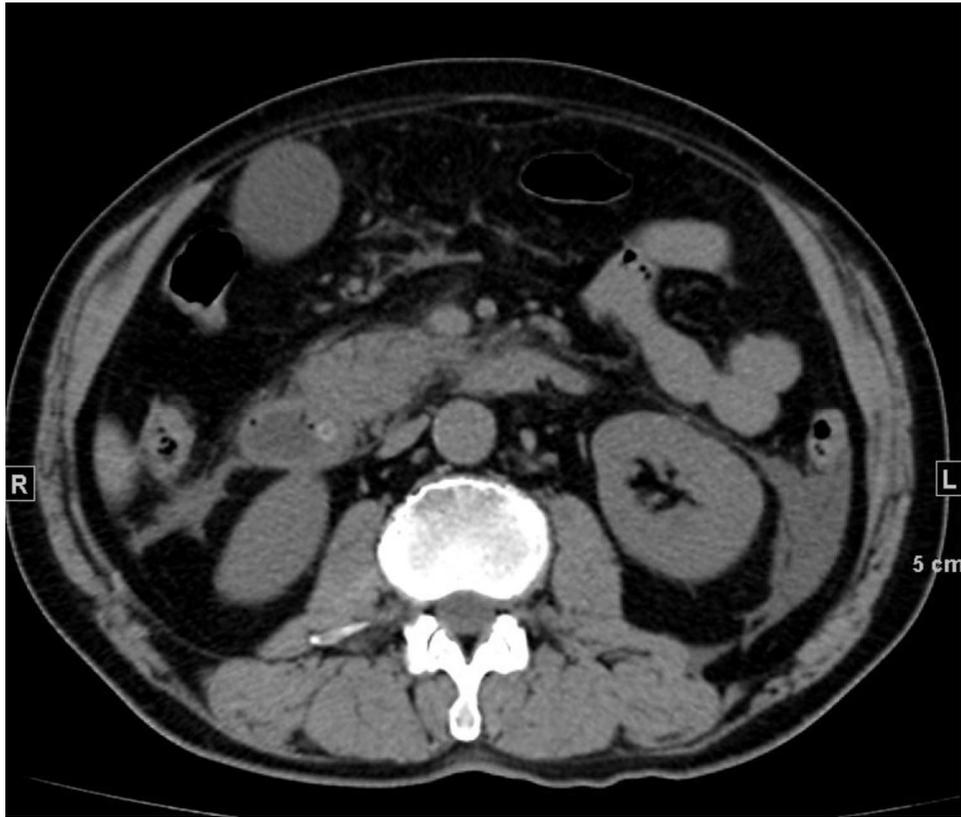
CT 影像











考官问题和参考答案：

问题 6：请仔细阅读上述 CT 片，阐述 CT 中有什么异常发现，并请给出 CT 影像学诊断报告。

参考答案：影像表现：胰腺肿胀伴周围渗出，双侧肾筋膜略厚。肝外胆管扩张，胆总管远端点状高密度。胆囊饱满，壁粗糙。平扫肝实质散发小囊性低密度灶。脾脏未见肿大，密度均匀；双侧肾脏无殊；后腹膜及肝门淋巴结稍大；腹腔内少量积液。前列腺钙化。

影像学诊断：胰腺炎；胆总管远端结石伴肝外胆管扩张，胆囊炎；少许腹水；肝小囊性灶。

## 考官版 4/4

考生回答完问题 6 后，发给考生追加信息（4/4），包含以下信息：

### 腹部 CT 报告：

影像表现：胰腺肿胀伴周围渗出，双侧肾筋膜略厚。肝外胆管扩张，胆总管远端点状高密度。胆囊饱满，壁粗糙。平扫肝实质散发小囊性低密度灶。脾脏未见肿大，密度均匀；双侧肾脏无殊；后腹膜及肝门淋巴结稍大；腹腔内少量积液。前列腺钙化。

影像学诊断：胰腺炎；胆总管远端结石伴肝外胆管扩张，胆囊炎；少许腹水；肝小囊性灶。

### 考官问题和参考答案：

问题 7：请给出临床诊断，推测其发病过程，并制定具体治疗方案。

参考答案：急性胆囊炎，急性胆管炎、胆总管结石，急性胆源性胰腺炎。

发病过程：胆囊结石在排石过程中引起的损害。

胆囊结石经胆囊管进入胆总管后，嵌顿于壶腹部，引起胆道梗阻，继发胆道高压，胆囊炎、胆管炎发生，并引起胆源性胰腺炎。

手术治疗方案（下列治疗方案均可，根据实际医疗情况确定）：

(1) 急诊 ERCP 取石、放置胆道支架引流，同时或二期行腹腔镜胆囊切除术。

(2) 急诊腹腔镜胆囊切除+腹腔镜胆总管探查+胆道镜取石+T管引流。

(3) 开腹胆囊切除+胆总管切开取石+T管引流。

### 三、评分表

考号:

考生姓名:

评分项目		满分	得分	扣分原因
初步诊断和鉴别诊断 (10分)	腹痛待查, 急性胆囊炎, 胆囊结石, 急性胆管炎可能	4		
	诊断的理由	4		
	鉴别诊断 (给出2项就满分)	2		
基本辅助检查安排 (10分)	血常规 (降钙素原等感染指标)	2		
	肝功能	2		
	血淀粉酶	2		
	心电图和心肌酶谱	2		
	腹部超声	2		
结合辅助检查结果后给出的临床诊断 (15分)	急性胆囊炎、胆囊结石, 诊断依据	5		
	急性胆管炎, 诊断依据	5		
	急性胰腺炎, 诊断依据	5		
进一步检查安排和理由 (5分)	腹部 CT	2		
	理由	3		
CT 读片能力 (15分)	胆囊肿大	2		
	胆总管扩张	3		
	胰腺周围明显渗出	5		
	胆总管末端结石嵌顿	5		
最终临床诊断和推测发病机制 (18分)	临床诊断	8		
	发病机制	10		
治疗方案 (12分)	具体治疗方案	12		
综合评价 (15分)	对此疾病的理论基础	5		
	表达是否清晰	5		
	临床逻辑是否合理	5		
合计		100		

考官签名:

日期:

## 附件 3

# 外科住院医师规范化培训结业临床实践能力考核临床操作能力考站（第 4 考站）

## 第一部分：命题说明

### 一、临床操作能力考站说明

此站点要求考生在 14 分钟完成操作，并回答相关问题。

### 二、命题资料

具体见样题。

## 第二部分：样题

### 一、临床操作能力考站物料准备清单

（具体数量根据参加考试的考生数量决定）

手术床 1 张，铺无菌大单。

无菌手术衣，一次性无菌手套（6.5#、7#、7.5#）若干。

离体动物小肠两段（每位考生）：各约 30cm 长（含肠系膜）。

大治疗巾（防水、一次性）若干，大托盘 2 个，圆碗 2 个，弯盘 2 个，小圆杯 2 个，签字笔 4 支，5ml 或 10ml 注射器若干，50ml 注射器或 60ml 冲洗器 2 个，清水若干，无菌纱布、方纱、棉球若干，安多福 1 瓶。

手术器械：肠钳 2 把，小弯钳 4 把，中弯钳 2 把，小直钳 2 把，有齿中/大直钳 2 把，持针器 2 把，无齿镊 2 把，有齿镊 2 把，普通线剪 1 把，组织剪 1 把，尖刀 1 把，大圆刀 1 把，大圆刀刀柄。

4/3-0 Vicryl 带针缝线若干，5×12、6×17 及 7×20 圆针、角针若干，3-0、2-0 和 0 号丝线若干。

备物台 1 张，治疗车 1 辆，凳子 4 张，锐器盒 1 个，感染性污物桶 1 个，普通污物桶 1 个。

## 二、考生版

请按照题干和操作说明中的要求完成以下操作。

考试时间 14 分钟，满分 100 分。

请在离体的动物小肠标本上做手工小肠-小肠端端吻合  
操作

操作说明和要求：

本站模拟手术环境，已完成消毒铺巾、开腹操作，请在助手的配合下、在离体的动物小肠标本上完成手工小肠-小肠端端吻合。

操作所需器械、缝线、耗材均在备物车上。

考生需在助手配合下完成所有手术步骤，助手需积极配合考生，但不能代替考生完成主要手术步骤。

### 三、评分标准说明

	评分细则	分值	评分标准说明
操作前	肠切除肠吻合的适应证、禁忌证、常见吻合方式、常用吻合技术等相关问题	10	
操作准备	1.口述洗手；戴口罩、帽子、穿手术衣及戴无菌手套	3	未做 0 分，做了 3 分
	2.检查手术所需物品和器械	3	未做 0 分，做了 3 分
	3.肠钳夹闭拟吻合的小肠(距断端 3~5cm,上一个齿,避免夹到小肠系膜)	3	未做 0 分，做了 3 分。夹闭错误扣 1~2 分
	4.用纱布包裹两小肠断端，防止肠液污染术野	3	未做 0 分，做了 3 分
小肠-小肠手工端端吻合	5.消毒：紧贴 Kocher 钳切断被钳夹的小肠，3 把皮钳夹住小肠断端，消毒肠腔 2~3 次（或先用纱球擦拭小肠腔）	3	未做 0 分，做了 3 分，做法错误扣 1~2 分
	6.牵引线：摆放肠钳使小肠断端靠近。检查小肠无扭转。检查小肠两断端是否合适吻合（含系膜的游离）。距离断端约 0.5cm 行小肠对系膜和系膜缘浆肌层缝合，用 3/4-0 丝线或可吸收线，打结，线头血管钳固	6	未检查小肠有无扭转扣 1 分。浆肌层缝合错误扣 2 分，线头未牵引扣 1 分
	7.后壁缝合：间断缝合先缝两端，再缝中间，对称性地行间断全层内翻缝合，边距和针距约 0.3cm；如连续全层内翻缝合，边距和针距约 0.3cm，缝线大小同前	10	未行全层内翻缝合扣 6 分，边距或针距不符合要求扣 3 分
	8.前壁缝合：间断全层内翻缝合，要求同后壁缝合	10	要求同上，第 2 针线打结后剪前 1 根线
	9.前壁最后 2~3 针的缝合：间断全层内翻缝合(从一侧浆膜层进针进入肠腔，从对侧浆膜层出针)，打结时助手协助肠壁内翻。或行水平褥式内翻缝合	9	未行全层内翻缝合扣 6 分
	10.完成第一层缝合后，取下两把肠钳	3	未做 0 分，做了 3 分
	11.浆肌层缝合：可用 Lembert 或 Halsted 法缝合,用 3/4-0 丝线或可吸收线。针距 0.3~0.5cm,边距约 0.3cm	10	未行 Lembert 或 Halsted 法缝合扣 6 分，边距或针距不符合要
	12.检查吻合口血运、通畅性及是否有肠内容物溢出	3	未做 0 分，做了 3 分
	13.完成上述吻合情况：完成 1/4, 1/2, 3/4 或全部	12	按完成程度打分
	小肠-小肠手工吻合综合评价	14.选择合适的针、线、镊、钳等	3
15.打结方法正确，剪线方法和线头保留长短合适		3	按 1、2、3 分打分
16.动作轻柔、顺畅、规范		3	按 1、2、3 分打分
17.与助手沟通良好、配合默契，有良好的职业素养		3	按 1、2、3 分打分
总分		100	

## 四、评分表

考号:

考生姓名:

手工小肠-小肠端端吻合操作评分细则		分值	得分	扣分原因
操作前	肠切除肠吻合的适应证、禁忌证、常见吻合方式、常用吻合技术等相关问题	10		
操作准备	1.口述洗手;戴口罩、帽子、穿手术衣及戴无菌手套	3		
	2.检查手术所需物品和器械	3		
	3.肠钳夹闭拟吻合的小肠(距断端3~5cm,上一个齿,避免夹到小肠系膜)	3		
	4.用纱布包裹两小肠断端,防止肠液污染术野	3		
小肠-小肠手工端端吻合	5.消毒:紧贴 Kocher 钳切断被钳夹的小肠,3把皮钳夹住小肠断端,消毒肠腔2~3次(或先用纱球擦拭小肠肠腔)	3		
	6.牵引线:摆放肠钳使小肠断端靠近。检查小肠无扭转。检查小肠两断端是否合适吻合(含系膜的游离)。距离断端约0.5cm行小肠对系膜和系膜缘浆肌层缝合,用3/4-0丝线或可吸收线,打结,线头血管钳固定牵引	6		
	7.后壁缝合:间断缝合先缝两端,再缝中间,对称性地行间断全层内翻缝合,边距和针距约0.3cm;如连续全层内翻缝合,边距和针距约0.3cm,缝线大小同前	10		
	8.前壁缝合:间断全层内翻缝合,要求同后壁缝合	10		
	9.前壁最后2~3针的缝合:间断全层内翻缝合(从一侧浆膜层进针进入肠腔,从对侧浆膜层出针),打结时助手协助肠壁内翻。或行水平褥式内翻缝合	9		
	10.完成第一层缝合后,取下两把肠钳	3		
	11.浆肌层缝合:可用Lembert或Halsted法缝合,用3/4-0丝线或可吸收线。针距0.3~0.5cm,边距约0.3cm	10		
	12.检查吻合口血运、通畅性及是否有肠内容物溢出	3		
	13.完成上述吻合情况:完成1/4,1/2,3/4或全部	12		
小肠-小肠手工吻合手术综合评价	14.选择合适的针、线、镊、钳等	3		
	15.打结方法正确,剪线方法和线头保留长短合适	3		
	16.动作轻柔、顺畅、规范	3		
	17.与助手沟通良好、配合默契,有良好的职业素养	3		
总分		100		

考官签字:

日期:

## 五、临床操作能力考站助手操作原则

1. 每次考试至少有一名经过手工小肠-小肠端端吻合手术培训的助手，可以为志愿者；
2. 助手提前将肠管吻合端 Kocher 钳夹闭，放置于手术台，整理好手术物品和器械；
3. 如果采用丝线缝合，助手应协助考生穿线，适当参与剪线工作；
4. 助手不能提示考生该如何操作；
5. 助手也要戴帽子、口罩、无菌手套；
6. 一名考生考试结束后，助手要整理好离体动物小肠、手术相关物品，为下一位考生考试做好准备；
7. 考试结束后助手协助考务人员清洁、收拾、整理相关物品；
8. 助手要执行考试保密原则。

## 附件 4

# 外科住院医师规范化培训结业临床实践能力考核沟通能力考站（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 分钟和标准病人（SP）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. 知情同意。
3. 术前谈话
4. 出院指导。

### 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，SP 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

请在 14 分钟时间内完成以下任务：

1. 作为住院医师向患者家属（授权人）交代病情。

2. 作为住院医师与患者家属做术前谈话。

患者男，58 岁。体检发现甲状腺结节 1 年。

患者 1 年前在当地医院体检，彩超发现“双侧甲状腺多发实质性结节 TI-RADS 3 类，双侧颈部未见肿大淋巴结”。近半年来患者自行发现颈部可摸到多个包块，为求进一步诊治于两周前到我院就诊，门诊行超声检查及细针穿刺后以“左侧甲状腺乳头状癌并颈部淋巴结转移”3 天前收入院。起病以来，患者无声音嘶哑，无饮水呛咳，无呼吸吞咽困难，无明显体重改变，一般情况可。

**既往史：**5 年前因胆囊结石行腹腔镜下胆囊切除手术，青霉素过敏。

**入院检查：**专科体格检查：颈部对称，饱满，颈动脉无异常搏动及杂音，颈静脉无怒张。气管居中，双侧甲状腺 II 度弥漫性肿大并可触及多个结节，左侧较大者约 2.0cm×2.0cm，位于中部，质地韧，表面光滑；右侧较大者约 1.5 cm×1.5cm，位于上部，质硬，表面光滑，结节均无压痛，能随吞咽动作上下运动。左颈后三角可触及多个质硬淋

巴结，串珠状，可活动，无明显压痛，表面皮肤无红肿。

**实验室检查：**三大常规、常规生化检查未见明显异常。甲状腺功能五项、甲状腺球蛋白正常，CEA，降钙素正常。

**颈部彩超：**甲状腺弥漫性肿大，内有多发实质性结节，较大者右侧 15mm×17mm，左侧 20mm×16mm。其中左侧上极结节 TI-RADS 4B 类，右侧结节 TI-RADS 3 类。另外于左颈部可探及多发肿大淋巴结（主要在 3,4 区，较大者 26mm×17mm）。

**细针穿刺结果：**左侧甲状腺肿块符合甲状腺乳头状癌，左颈淋巴结穿刺考虑肿瘤转移。

**目前：**患者目前左侧甲状腺乳头状癌并左侧颈部淋巴结转移诊断明确，拟于明日在全麻下行“双侧甲状腺全切+颈中央区淋巴结清扫+左颈II、III、IV、V区淋巴结清扫术”。

## 二、SP 信息

(一) 患者家属 (SP 扮演) 应熟知的信息: 患者男, 58 岁。体检发现甲状腺结节 1 年, 1 年前当地医院彩超示双侧甲状腺多发实质性结节 TI-RADS3 类, 双侧颈部未见肿大淋巴结。近半年, 患者自觉颈部可触及多个包块, 2 周前到我院就诊后行彩超及穿刺检查。

既往: 因胆囊结石行腹腔镜下胆囊切除手术, 青霉素过敏。现准备行手术治疗。

(二) 患者家属 (SP 扮演) 在与考生沟通过程中, 可表现出担心、焦虑的心情, 适时向考生提出以下若干问题。

### 1. 对病情的了解

问题 1: 医生, 请问患者这个有没有转移? 严不严重?

问题 2: 医生, 请问患者现在这种情况还能活多久?

问题 3: 医生, 请问患者还需要做什么检查吗?

问题 4: 医生, 请问手术后是不是就彻底治好了?

### 2. 对手术的了解

问题 1: 医生, 请问患者是必需要手术治疗吗? 有没有什么保守的不用开刀的治疗方法?

问题 2: 医生, 请问患者手术时, 全麻还是局麻, 全麻对这个神经智力会不会有影响?

问题 3: 医生, 请问患者两边甲状腺是都需要切掉吗? 可以保留一边或只把结节切除把正常甲状腺组织保留吗?

### 3.对于术后情况的疑问

问题 1: 医生, 我听说甲状腺癌病人术后还要做碘-131 放射治疗, 请问患者现在这种情况, 您看需要做碘-131 治疗吗?

问题 2: 医生, 请问患者术后需要吃药么? 术后什么时候复查?

问题 3: 医生, 患者术后生活上有没有什么需要注意的?

### 三、评分表

考号:

考生姓名:

评分项目		分值	得分	扣分原因
任务完成情况 (40分)	1. 自我介绍, 告知谈话的目的	5		
	2. 确认患者家属, 询问其他家属是否参加	5		
	3. 病情交代中, 能详细介绍患者目前病情、 诊断和下一步的处理	5		
	4. 术前谈话, 能详细介绍手术方案和手术相 关风险问题	5		
	5. 恰当回答患者家属关于患者病情的相关 问题	5		
	6. 恰当回答患者家属关于手术及治疗的相 关问题	5		
	7. 恰当回答患者家属其他问题	5		
	8. 总结确认	5		
综合表现 (60分)	1. 传达消息分步合理	6		
	2. 表达共情(同情)	6		
	3. 人文关怀(家属情绪波动时给予一定时间 缓解和安抚)	6		
	4. 能与家属共同协商, 制定治疗方案	6		
	5. 没有复杂难懂的学术语言	6		
	6. 没有不符合实际情况的用语	6		
	7. 沟通中能执行平等原则	6		
	8. 承诺给病人尽最大的努力和支持	6		
	9. 语速、语音、语调使病人感觉舒适	6		
	10. 适当的目光接触	6		
合计		100		

考官签字:

日期: