

附件 3

住院医师规范化培训结业临床实践能力 考核标准方案（2020 版） （妇产科）

一、考核形式及考站设置

妇产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 3 个独立考站，分别为：接诊和沟通考站、临床思维考站、基本技能操作考站。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	接诊和沟通	与 SP 病史采集+体格检查+诊断及鉴别诊断+医患沟通	口试+操作 1 例	30 分钟	30%
第 2 站	临床思维	病历汇报+诊断及鉴别诊断+诊疗计划	口试 抽取 1 例	30 分钟	40%
第 3 站	基本技能操作	妇产科技能操作	操作 妇 1 项、 产 1 项	30 分钟	30%
合计				90 分钟	100%

二、各考站设置具体要求

（一）第 1 考站：接诊和沟通

1. 考核内容：妇产科患者接诊，包括病史采集、体格检查、诊断及鉴别诊断、医患沟通。

2. 考核形式：使用标准化病人（Standardized Patients，简称 SP）结合模型进行考核。考生向 SP 采集病史，之后进行相应的体格检查和专科查体。体检可利用模型完成。之后考生向 SP 解释病情（包括可能的诊断、鉴别诊断及处理方案），SP 向考生提出 1 条以上重要的问题，考生需要解答 SP 问题并进行医患沟通。每半天更换考试题目。

3. 考核考题：妇产科常见疾病及重点疾病。

4. 考核时长：30 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、口罩、帽子、手套、消毒液、医用垃圾袋、生活用垃圾袋若干。考官需配备考题答案及评分表，签字笔。

（2）妇科查体用物：妇科检查床（可用诊床替代）、妇科检查模型、治疗车、治疗盘、窥器、检查棉签、刮片、玻璃片、生理盐水、10%KOH 溶液等。

（3）产科查体用物：诊床、产科四步触诊模型、皮尺、多普勒等。

注：妇科查体用物及产科查体用物根据题目情况而定。

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 1-1

和附件 1-2。

(二) 第 2 考站：临床思维

1. 考核内容：妇产科临床思维。

2. 考核形式：面试。此站备考 2 份病例，产科 1 例，妇科 1 例，考生用题倒置于考站门口，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、体检和专科检查结果、辅助检查报告等内容，考官根据考生询问的具体问题，给出补充内容。之后考生依次汇报病例特点、诊断和诊断依据、鉴别诊断、诊疗计划。试题范例和评分表见附件 2-1 和附件 2-2。每半天更换考核题目。

3. 考核考题：妇产科常见疾病和重点疾病。

4. 考核时长：30 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：基本技能操作

1. 考核内容：妇产科常用技能及操作。

2. 考核形式：考生在该考站外穿好手术衣，并戴好帽子、口罩与手套，然后进入考站（该时间不计入考核时间），根据考

题要求，利用模型进行模拟手术操作，操作过程中，边操作边表述手术过程，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 2 项临床基本操作，妇科、产科各 1 项。

4. 考核时长：30 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。两个操作各 100 分，取两个操作平均分为该站分数。基本技能操作评分表见附件 3-1、附件 3-2。

7. 场地设备：不同技能操作配备不同，见附件 3-1、附件 3-2。

三、结果评定

第一站分值=第一站成绩（满分 100） $\times 0.3$

第二站分值=第二站成绩（满分 100） $\times 0.4$

第三站分值=第三站成绩（满分 100） $\times 0.3$

合计总分=第一站分值+第二站分值+第三站分值

合计总分达 70 分为合格。

此标准仅作为推荐标准，各考区可依据实际具体情况自行调整。

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 1-2 个考核基地，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（2020 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培生，但不宜承担监考等关键和重大任务。不得承担带有试题的考站任务。

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；按考生数的 1.2

倍以上准备标准化病人，予以编号，并做好病人的知情同意工作；考前以抽签形式决定住院医师的待考标准化病人编号；考前应对标准化病人进行熟悉病例、练习问答、与考官配合等方面的培训；标准化病人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，确保考核有序开展。

附件 1-1

妇产科住院医师规范化培训结业临床实践能力考核

接诊和沟通考站（第 1 考站）考试例题-妇科

提供给考生：

患者女，42 岁。下腹痛入急诊，请你接诊患者，包括病史采集、全身体格检查、专科检查、诊断、诊断依据、鉴别诊断及病史沟通。

提供给考官：

卵巢囊肿蒂扭转病历摘要

患者女，42岁。

主诉：发现右卵巢囊肿3个月，下腹痛3小时。

现病史：3个月前查体发现右卵巢囊肿，大小具体不详，建议3个月后复查，无腹痛，无阴道出血及排液，未服药。3小时前活动后出现右下腹绞痛，进行性加重，伴恶心及下腹坠胀感。发病以来，二便正常，体重无明显变化。

既往史：否认“心、肝、脑、肺、肾”等重大脏器疾患；否认重大手术外伤史；否认食物及药物过敏史；否认输血史；否认中毒史；否认高敏体质史（如哮喘、荨麻疹）；否认化学毒物、放射线、工业粉尘接触史。

个人史：生于并久居于北京；否认外地久居史，有预防接种史，否认疫水疫源接触史，否认烟酒嗜好，否认冶游史，文化程度：中学。

月经史：月经初潮14岁，周期规律，7/30天，痛经（-）。

LMP2018年03月08日（35天前）。

婚育史：26岁结婚，爱人体健，1-0-3-1，宫内节育器避孕。

家族史：无慢性病家族史，无肿瘤家族史。

体格检查：体温：36.8℃，脉搏：80次/分，呼吸：18次/分，血压：120/80mmHg。一般情况良好，步入病房，皮肤无黄

染，无皮疹，无出血点，未及浅表肿大淋巴结。双肺呼吸音清，听诊无异常；心率 80 次/分，律齐，各瓣膜区未闻及病理性杂音。腹部：腹平软，未见胃肠型；无压痛、反跳痛及肌紧张；肝脾肋下未及；肠鸣音正常。四肢活动自如；双下肢无水肿，无关节异常活动，未及周围血管征。

妇科检查：外阴、阴道（-）；宫颈常大，光滑，触血（-），无举痛、摇摆痛，后穹窿无触痛结节；子宫前位，常大，质中，活动好，无压痛；右附件可及直径 6cm 肿物，活动可，压痛（+）；左附件（-）。

辅助检查：B 超（3 个月前）：可见右附件区 6cm 大小囊实性肿物，盆腔液性暗区 1.8cm。

诊断：右卵巢囊肿蒂扭转。

鉴别诊断：急性盆腔炎、宫外孕。

扮演环节

1. 医生我肚子痛得很重，我得了什么病？是不是很严重？

您 3 月前有卵巢囊肿，现在腹痛严重是因为您活动后卵巢囊肿发生了蒂扭转，肿瘤缺血坏死造成您腹痛加重。您的病情较重，可能要急诊手术。

2. 那我很害怕手术，能不手术吗？吃药可以好吗？

卵巢囊肿蒂扭转后，不及时治疗，可能发生肿瘤破裂，继发肿瘤内容物在腹盆腔里扩散，问题会更严重，手术是治疗的好办法。手术前还需要做术前检查和术前准备，需要您和家属

签字同意。

3. 肿瘤会是恶性的吗？手术能治好吗？

手术切除肿瘤，对您来说，需要先做一侧附件切除。是否恶性，需要等病理诊断。如果病理诊断良性，手术后就好了。但是如果术中送冰冻病理检查是恶性的，则需要扩大手术范围。如果术中无法确定肿瘤性质，术后病理为恶性，还有二次手术的可能。

提供给考官：

第一站妇科接诊和沟通评分表

妇科接诊和沟通评分表（100分）

考生姓名：		准考证号：	考官姓名：	
项目	内容		满分	得分
病史采集（30分）				
主诉	主要症状和时间		4	
现病史	与主诉相关症状的病因（诱因）		2	
	腹痛出现的部位、性质、持续时间、缓解/加重的因素		3	
	月经情况、症状与月经的关系		3	
	白带情况、量、色、味、与主要症状的关系		2	
	肿块位置、大小、活动、腹痛、伴随症状		2	
	一般情况、饮食、大小便、体重变化		1	
既往史	慢性病、传染病、手术史、过敏、预防接种		2	
个人史	出生地、工作地、疫区、烟酒嗜好		1	
月经史	初潮、周期、经期、经量、痛经、LMP		4	
婚育史	结婚年龄、爱人、孕/产次、避孕		4	
家族史	父母、慢性病史、遗传病史、肿瘤家族史		2	
体格检查（20分）				
全身检查	生命体征：BP、P、R、T		4	
	全身一般情况、皮肤、粘膜、表浅淋巴结		1	
	心、肺		1	
腹部检查	视听叩触、肝、脾		1	
	腹部压痛、反跳痛、肌紧张、移动性浊音		2	
妇科检查	外阴：发育、对称、肿瘤		1	
	阴道：通畅、纵隔、肿瘤、白带性状		1	
	宫颈：糜烂、息肉、触血、举痛、摇摆痛		1	
	子宫：位置、大小、质地、活动度、压痛		4	
	附件：质地、活动度、压痛		4	
诊断、诊断依据、鉴别诊断、基本沟通技巧（50分）				
适当的自我介绍、恰当的目光交流、个人仪表和行为让患者不紧张			1	
认真观察、倾听患者的表达、了解患者顾虑			1	
向患者解释病情清晰、准确			5	
诊断与诊断依据			10	
鉴别诊断			5	
向患者说明诊疗方案：补充辅助检查、可能的结果、病情发展可能的危险			10	
如何分步实施治疗			5	
提供恰当、具体的处理方案，清楚表明自己的诊治倾向			5	
分析、解释患者的顾虑，争取好的治疗效果，取得患者信任，使之服从治疗			5	
表述专业术语通俗易懂			1	
交流方式“以患者为中心”、有阶段性总结或结束时总结			1	
态度真诚、和蔼、没有可能引起纠纷的言语或行为			1	
合计			100	

考官签字：

统分人签字：

考核日期：

提供给 SP:

卵巢囊肿蒂扭转 SP 脚本

SP 态度、体态、表情：恐惧害怕、弓腰、表情痛苦。

一般问候

医生：您好，我是医生***，请告诉我您的姓名和年龄。

患者：您好，我叫**，今年 42 岁。

现病史

1.起病方式及日期

医生：请问您有什么不舒服吗？

患者：是这样的，我平常身体都挺好的，我 3 小时前晨练的时候突然肚子疼起来了，您说是怎么回事啊？

2.可能的病因或诱因

医生：还有别的不舒服吗？比如腹泻等等？

患者：没有。

医生：那您开始感觉腹痛的时候，自己觉得是什么原因引起的？之前在干什么？

患者：我也不知道什么原因引起的，就是今天早上晨练的时候突然疼起来了。

医生：那有没有觉得是吃坏东西或其他情况？

患者：没有。

3.主要症状的系统描述

医生：感觉腹部哪儿最早出现疼痛的？疼痛的部位有改变吗？

患者：右下腹开始的，一直都是右下腹疼。

医生：您觉得怎么个疼法？

患者：绞着疼，就这一块（指右下腹，范围较局限），一阵一阵的。

医生：从疼到现在多长时间了？

患者：就是从3个小时前晨练开始的，一直到现在。

医生：那您觉得腹痛程度会改变吗？什么情况下会好点，比如吃完饭、睡觉、运动等，后面会不会加重或缓解？

患者：没有减轻或加重，一阵一阵的一直疼，站直了疼的厉害，弯着腰好像稍微好点。

4.关于病情

医生：那您有去医院吗？自己吃药了吗？

患者：没有。

医生：除了腹痛之外还有其他什么不舒服吗？

患者：右边腰也稍微有些疼。

医生：有恶心呕吐吗？有阴道流血吗？有肛门坠胀吗？

患者：有点恶心，没吐，没有阴道流血。

医生：您平时有定期体检或检查么？

患者：每年都查体，3个月前查体时说是卵巢囊肿，大小记不清了，让我3个月之后复查，还没来得及。

医生：当时有什么症状吗？用过药嘛？

患者：没有。

5.与鉴别诊断相关的现病史

医生：您以前平时有这种情况出现吗？

患者：没有。

医生：有发热嘛？

患者：没有。

医生：或者便秘、腹泻，大便改变这种情况？

患者：没有。

6.发病后的一般状况：大小便、睡眠、饮食

医生：有没有尿频尿急、腰酸等症状？

患者：还可以，累的时候有点腰酸，别的倒没有。

医生：近期饮食、睡眠有变化吗？

患者：没有。

医生：有没有体重变化？

患者：没有。

其他病史

1.既往史

医生：您平时身体怎样？您有什么慢性病，需要长期服药的吗？

患者：我身体一直挺好的，没什么毛病。不吃药。

医生：没有高血压、糖尿病、冠心病等大的毛病吧？

患者：没有。

医生：有没有肝炎、结核等传染病史？

患者：没有。

医生：那您有没有接受过什么手术？输过血呢？

患者：没有。

医生：有没有受过外伤，接触过反射线、化学毒物等？

患者：没有。

医生：您有没有发现过药物过敏或对什么食物过敏的，比如青霉素、磺胺、牛奶之类的？

患者：没有。

医生：预防接种按计划进行的吧？

患者：是的。

2.个人史

医生：您出生在哪里？有没有长期外地居住在外地的情况？

患者：我是北京人，一直住在北京，没有长期住过外地。

医生：您具体是做什么工作的？接触什么有毒放射性的东西吗？

患者：公司职员，平时就接触电脑，别的没啥。

医生：平时吸烟、喝酒吗？

患者：从不。

医生：除您爱人外有其他性伴侣吗？

患者：没有。

医生：您的文化程度呢？

患者：中学。

3.月经史

医生：您第一次来月经是多大年龄？

患者：我 14 岁来月经。

医生：多少天来一次？

患者：30 天一次。

医生：一次来多少天？

患者：一次 5-6 天。

医生：痛经吗？

患者：不痛。

医生：末次月经什么时候来的？

患者：35 天前。

4.婚育史

医生：您多大结婚？

患者：24 岁结婚。

医生：爱人身体好吗？

患者：好的。

医生：您生了几个孩子？平产的还是剖的？

患者：1 个孩子顺产的，18 岁了。

医生：有没有流过产或早产。

患者：生完孩子做过两次人流 1 次药流。

医生：那您有没有避孕？

患者：有，带环。

医生：哪里上的环？有什么不适吗？

患者：老家医院，没什么不舒服。

5.家族史

医生：父母亲身体好吗？有兄弟姐妹吗？

患者：父亲 50 岁时遇到交通意外去世，母亲身体挺好的。有 1 个姐，没有兄弟，身体很好。

医生：家里有没有肿瘤病史、遗传病病史呢？

患者：没有。

医生：现在我将给您做个查体以及完善相关的辅助检查，请配合。

考官：给考生查体结果及辅助检查结果。

初步诊断：

医生：您目前腹痛的情况考虑是卵巢囊肿蒂扭转。

患者：扭转？严重吗？是不是要住院啊？

医生：别害怕，目前根据您的症状和之前的检查考虑这种可能，需要完善彩超后决定是否需要入院治疗。

患者：那会不会很严重呀？需要手术吗？

医生：目前仅仅是发现有卵巢囊肿，扭转是常见的并发症，尽快手术可以在切除肿瘤的同时加以明确肿瘤性质，积极治疗才是重要的。

患者：好的，谢谢您。

医生：不客气。

整个问诊过程医生的表现让您感觉很舒服。

扮演环节

1. 医生我肚子痛得很重，我得了什么病？是不是很严重？

您 3 月前有卵巢囊肿，现在腹痛严重是因为您活动后卵巢囊肿发生了蒂扭转。肿瘤缺血坏死造成您腹痛加重。您的病情较重，可能要急诊手术。

2. 那我很害怕手术，能不手术吗？吃药可以好吗？

卵巢囊肿蒂扭转后，不及时治疗，可能发生肿瘤破裂，继发肿瘤内容物在腹盆腔里扩散，问题会更严重，手术是治疗的好办法。手术前还需要做术前检查和术前准备，需要您和家属签字同意。

3. 肿瘤会是恶性的吗？手术能治好吗？

手术切除肿瘤，对您来说，需要先做一侧附件切除。是否恶性，需要等病理诊断。如果病理诊断良性，手术后就好了。但是如果术中需要送冰冻病理检查是恶性的，则需要扩大手术范围。如果术中无法确定肿瘤性质，术后病理为恶性，还有二次手术的可能。

附件 1-2

妇产科住院医师规范化培训结业临床实践能力考核

接诊和沟通考站（第 1 考站）考核例题-产科

提供给考生：

产妇，30岁。因阴道出血入院，请你接诊患者。

提供给考官：

产前出血-前置胎盘病历摘要

患者女，30岁。

主诉：停经33+2周，无痛性阴道出血3小时。

现病史：平素月经规律，5/30天，LMP2017年8月21日，EDC2018-5-28。停经37天查尿妊娠试验阳性，孕早期B超核对孕周无误。停经40余天出现恶心、食欲欠佳，无呕吐，孕早期无腹痛及阴道出血，无感冒及发热，无毒物及放射线接触史。外院定期产检，唐氏筛查低风险，孕25周OGTT示空腹-餐后1h-餐后2h血糖分别为4.5-8.7-6.7mmol/l，筛畸B超提示胎儿无异常，3周前B超提示“前置胎盘”，孕期血压正常，无头晕、头痛、视物模糊及双下肢浮肿史。3小时前晨起出现无痛性阴道出血，色鲜红，伴血块，为月经量2倍，无腹痛，偶有腹部发紧，就诊于当地医院，未行特殊处理，转诊至我院，急诊入院。身高165cm，孕前体重60kg，增重12kg。

既往史：否认高血压、心脏病史，否认糖尿病、脑血管疾病、精神疾病史，否认外伤、输血史，否认食物、药物过敏史。

个人史：生于北京；无特殊嗜好。

月经史：月经初潮13岁，5/30天，量中，无痛经，LMP2017年8月21日。

婚育史：25岁结婚，妊3产0，人流2胎，爱人体健，工具避孕。

家族史：无特殊。

体格检查：体温：36.8℃，脉搏：95次/分，呼吸：18次/分，血压：115/75mmHg。一般情况可，平车推入病房，皮肤无苍白、无黄染，无皮疹，无出血点，未及浅表肿大淋巴结。双肺呼吸音清，听诊无异常；心率95次/分，律齐，各瓣膜区未闻及病理性杂音。腹部：腹膨隆，未见胃肠型；无压痛，无反跳痛及肌紧张；肝脾肋下未及；肠鸣音正常。四肢活动自如；双下肢无可凹性水肿，无关节异常活动，未及周围血管征。

产科检查：宫高30cm，腹围104cm。胎位头位，先露浮，子宫放松好，未及明显宫缩。阴道活动性出血，色鲜红。

辅助检查：B超（5周前，当地医院）：宫内单活胎，头位，胎盘位于后壁，过宫颈内口3.8cm，超声孕周27+6周。FHR 140bpm。胎心外监护NST反应型。

血红蛋白（一周前，当地医院）103g/L。

诊断：前置胎盘（完全性前置胎盘）；孕33+2周，妊3产0，头位，未产；轻度贫血。

向患者说明可能的诊断，还需要进一步做的检查及可能的治疗措施

患者：医生，我得了什么病？是不是很严重？

医生：我看了您之前产检的B超单，最近一次B超提示前置胎盘，目前您的出血可能是前置胎盘引起的。前置胎盘是胎盘组织覆盖宫颈内口，当您的子宫随着孕周长大时，胎盘不能随之

增长，而与子宫壁剥离，您没有什么不适感觉，就会有很多阴道出血。如果出血很多，对您和胎儿都有危险。

患者：那我现在怎么办，我很害怕，怕丢失宝宝。

医生：您不要紧张，我需要给您做个胎心监护，看看孩子的情况，还要查一下您有没有宫缩，另外还需要其它化验检查（血常规、凝血、肝肾功能）帮助评估您目前的病情。

患者：我需要住院吗？现在早产，小孩会不会活不了？

医生：您需要住院观察，主要是卧床休息，防止再次出血，由于孩子还不足月，我们会尽量想办法让您出血减少以延长孕周，如果有宫缩，需要应用宫缩抑制剂，由于孩子孕周比较小，肺发育还不成熟，我们还需要用药物促进胎肺成熟，治疗过程中我们会严密监测，尽量使您维持到足月再生；如果治疗过程中宫缩无法抑制或者阴道出血进一步增多，实在保不住了，也有可能做剖宫产抢救孩子和您的生命。希望您理解和配合。

患者：我明白了，我同意住院。

提供给考官：

第二站 产科接诊和沟通评分表

产科接诊和沟通评分表（100分）			
考生姓名：		准考证号：	考官姓名：
项目	内容	满分	得分
病史采集（30分）			
主诉	主要症状和时间	4	
现病史	与主诉相关的病因（诱因）	2	
	症状出现的部位、性质、持续时间、缓解/加重的因素	3	
	核对孕周	2	
	定期产检	2	
	孕期症状/检查 OGTT/血压	2	
	诊疗经过及疗效、胎动	2	
	一般情况、饮食、大小便、体重变化	1	
既往史	慢性病、传染病、手术史、过敏	2	
个人史	出生地、工作地	1	
月经史	初潮、周期、经期、经量、痛经、LMP	4	
婚育史	结婚年龄、爱人、孕/产次、避孕	4	
家族史	父母、慢性病史、遗传病史	1	
体格检查（20分）			
全身检查	生命体征：BP、P、R、T	4	
	皮肤、粘膜、表浅淋巴结	1	
	心、肺	2	
腹部检查	视听叩触、肝、脾	2	
产科检查	四步触诊	8	
	检查出血、胎心、胎心监护	3	
诊断、诊断依据、鉴别诊断、基本沟通技巧（50分）			
适当的自我介绍、恰当的目光交流、个人仪表和行为让患者不紧张		1	
认真观察、倾听患者的表达、了解患者顾虑		1	
向患者解释病情清晰、准确		5	
诊断与诊断依据		10	
鉴别诊断		5	
向患者说明诊疗方案：补充辅助检查，可能的结果，病情发展可能的危险		10	
如何分步实施治疗		5	
提供恰当、具体的处理方案，清楚表明自己的诊治倾向		5	
分析、解释患者的顾虑、争取好的治疗效果、取得患者信任、使之服从治疗		5	
表述专业术语通俗易懂		1	
交流方式“以患者为中心”、有阶段性总结或结束时总结		1	
态度真诚、和蔼、没有可能引起纠纷的言语或行为、		1	
合计		100	

考官签字：

统分人签字：

考核日期：

提供给 SP:

产前出血前置胎盘 SP 脚本

一般问候

医生：您好，我是实习医师***，请告诉我您的姓名和年龄。

患者：您好，我叫***，今年 30 岁。

孕期基本情况

医生：请问您有什么不舒服？

患者：我怀孕 8 个多月了，今天早上起床时发现阴道出血。

医生：您的末次月经是什么时候？

患者：2017 年 8 月 21 日（根据考核时间改变）。

医生：您停经多少天首次化验尿妊娠阳性的？

患者：37 天。

医生：有恶心、呕吐等早孕反应吗？大概是停经多少天出现的？
反应重吗？

患者：有反应，40 来天出现的，就是看到油腻的东西有点儿恶心，没有呕吐，也能吃点东西。

医生：怀孕头 3 个月内有阴道出血吗？有腹痛吗？

患者：没有，都很好。

医生：怀孕头 3 个月内有感冒、发热吗？

患者：没有。

医生：怀孕头 3 个月内有用药史吗？

患者：就吃了复合维生素，是医生让吃的。

医生：怀孕头 3 个月内接触过毒物、放射线吗？

患者：我知道怀孕后就很注意了，您说的我都没有接触过。

医生：知道怀孕后 3 个月内做过 B 超吗？结果有异常吗？

患者：做过，3 个月的时候做过，大夫说都挺好的。

医生：您孕期定期产检吗？

患者：在我们当地医院定期产检。

中晚孕期

医生：做过唐氏筛查吗？

患者：做了，都是低风险。

医生：您什么时候感觉有胎动的？

患者：20 周吧。

医生：最近胎动都正常吗？

患者：之前挺好的，今天早上到现在没怎么动。

医生：做过糖耐量吗？就是喝糖水的检查

患者：做过了，大夫说结果也正常。

医生：孕期做过筛查胎儿畸形的彩超吗？正常吗？

患者：做了两次，大夫说没有畸形。

医生：孕期血压正常吗？有没有头晕、头痛、眼花等不适。

患者：我每次产检血压都正常，没有头晕、头疼、眼花。

1.起病日期及方式

医生：什么时候发现的阴道出血？

患者：就是今天早上起床后，大概 7 点，我感觉阴道有东西流

出来，然后发现床单上有好多血。

医生：血湿了床单的面积有多大？

患者：大概脸盆大小吧。

2.可能的病因和诱因

医生：有什么原因吗？有同房吗？有劳累吗？

患者：没什么特殊原因，就是睡觉起来发现的。

3.主要症状的系统描述

医生：出血量多吗？什么颜色？

患者：鲜红色的，比月经量还多。

医生：有阴道流水吗？

患者：好像没有，我觉得都是鲜红的血，还有一点儿血块。

医生：出血持续了多长时间？

患者：从早上起来到现在，我感觉一直在出血。

医生：有什么情况下出血多些吗？不活动出血能少些吗？

患者：我起床和下地的时候感觉阴道内流出好多，躺着感觉流出的液体少一些。

4.关于病情

医生：出血量感觉有改变吗？是越来越多了还是变少了？

患者：刚刚起床和下地的时候出的多，后来我就躺在床上不敢动了，现在觉得出的少了。

医生：有肚子发硬或肚子疼吗？

患者：好像肚子有过一两次发硬，不疼。

医生：有头晕、心慌吗？

患者：没有。

5.与鉴别诊断相关的现病史

医生：孕期做 B 超提示胎盘位置低吗？

患者：对了，大夫好像说过我的胎盘位置不正常，让我少活动，但我听说孩子没问题，就没太在意。

医生：之前有过阴道出血吗？

患者：之前都没有过出血。

医生：胎动好吗？

患者：之前胎动一直挺好的，从早上出血到现在感觉胎动不明显。

6.诊疗经过及效果

医生：今天早上出血后去其他医院看了吗？

患者：去我们当地医院看了，大夫说处理不了，直接让我转到你们医院。

医生：做什么治疗了吗？

患者：没治疗，直接让我过来的。

7.一般状况：

医生：您怀孕前的血压怎么样？

患者：挺正常的，110/70 左右吧。

医生：您孕前体重是多少？孕期长了多少斤？

患者：孕前 60kg，昨天测体重长了 12kg。

医生：饮食、睡眠、大小便怎么样？

患者：前三个月有反应，食欲不太好，过了三个月吃饭就正常了，大便正常，小便比以前频繁了，尤其是夜里，总要起来小便一两次。

其他病史

1.既往史：

医生：以前得过高血压、糖尿病、心脏病、肾病等慢性病吗？

患者：没有，我身体一向都好。

医生：得过或者接触过肝炎、结核等传染病吗？

患者：没有。

医生：做过手术或受过外伤吗？

患者：没有。

医生：吃药、打针或对什么东西过敏吗？

患者：没有。

2.个人史

医生：您具体是做什么工作的？

患者：以前是公司职员，怀孕后就在家休息了。

医生：老家是什么地方的？

患者：北京。

医生：在外地长期呆过吗？

患者：没有。

医生：平时吸烟、喝酒吗？

患者：从不。

3.月经史

医生：还记得小时候多大来的第 1 次月经？

患者：13 岁吧

医生：多少天来一次？

患者：每个月来一次，挺准的。

医生：每次月经多久干净？

患者：5 天左右。

医生：来月经时经量多吗？每次用几包卫生巾？

患者：量挺正常的，用一包半卫生巾吧。

医生：痛经吗？

患者：不痛经。

医生：末次月经哪天来的？

患者：2018 年 8 月 21 日（8 个月前，根据考核时间改变）。

婚育史

医生：您多大结婚的？

患者：25 岁。

医生：怀孕过几次？

患者：这是第三次怀孕。

医生：生过几个？做过流产吗？

患者：没生过，在这之前做过两次人工流产。

医生：都是什么时候做的流产，当时多大月份？为什么做流产？

患者：一次是 6 年前，一次是 3 年前，当时没计划好要孩子，都是 40 多天的时候做的流产。

医生：爱人身体好吗？

患者：挺好的。

医生：孕前怎么避孕的？

患者：避孕套。

家族史

医生：父母亲身体好吗，有什么慢性病吗？

患者：父母亲身体都挺好，没什么毛病。

医生：家里有兄弟姐妹吗？

患者：没有，我是独生女。

医生：家里有没有什么肿瘤、遗传病病史呢？

患者：没有。

向患者说明可能的诊断，还需要进一步做的检查及可能的治疗措施

患者：医生，我得了什么病？是不是很严重？

医生：我看了您之前产检的 B 超单，最近一次 B 超提示前置胎盘，目前您的出血可能是前置胎盘引起的。前置胎盘是胎盘组织覆盖宫颈内口，当妊娠期宫颈及子宫下段逐渐发生变化，产生的剪切力引起无弹性的胎盘附着部部分剥离，就引起了阴道出血。如果出血很多，对您和胎儿都有危险。

患者：那我现在怎么办，我很害怕，怕丢失宝宝。

医生：您不要紧张，我需要给您做个胎心监护，看看孩子的情况，还要查一下您有没有宫缩，另外还需要其它化验检查（血常规、凝血、肝肾功能）帮助评估您目前的病情。

患者：我需要住院吗？现在早产，小孩会不会活不了？

医生：您需要住院观察，主要是卧床休息防止再次出血，由于孩子还不足月，我们会尽量想办法让您出血减少以延长孕周，如果有宫缩，需要应用宫缩抑制剂，由于孩子孕周比较小，肺发育还不成熟，我们还需要用药物促进胎肺成熟，治疗过程中我们会严密监测，尽量延长您的孕周，让宝宝长大成熟一些；如果治疗过程中宫缩无法抑制或者阴道出血进一步增多，实在保不住了，也有可能做剖宫产抢救孩子和您的生命。希望您理解和配合。

患者：我明白了，我同意住院。

附件 2-1

妇产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 考站）例题-产科

提供给考生：

患者女，30岁。

主诉：停经31+3周，发现血压升高4天，腹痛伴阴道出血1小时。

现病史：既往月经规律，12岁6/28天，量中，痛经（-），LMP:2018年 07月02日，EDC:2019-04-09。孕期查OGTT及甲功正常。1月前自感双下肢水肿，4天前于当地医院常规产前检查，发现血压升高，最高可达160/110mmHg，尿蛋白（+++）。1小时前无明显诱因出现腹痛，伴阴道出血。自发病以来，双下肢水肿较前有所加重，偶有头晕头痛，无心慌胸闷，无视物模糊，无上腹部不适，无咳嗽咳痰，无呼吸困难，睡眠尚可，食欲减退，大便正常，小便减少，近一周体重增加约3kg。

要求：

请阅读以上病例摘要，可询问并补充相应的病史、体格检查结果、辅助检查结果。之后汇报病例特点、给出诊断、诊断依据、鉴别诊断和进一步诊疗方案。

提供给考官：

临床思维-妊娠期高血压疾病

患者女，30岁。

主诉：停经31+3周，发现血压升高4天，腹痛伴阴道出血1小时。

现病史：既往月经规律，12岁6/28天，量中，痛经（-），LMP:2018年 07月02日，EDC:2019-04-09。1月前自感双下肢水肿，4天前于当地医院常规产前检查，发现血压升高，最高可达160/110mmHg，尿蛋白（+++）。1小时前腹痛伴阴道出血，量不多，色鲜红。自发病以来，双下肢水肿较前有所加重，偶有头晕头痛，无心慌胸闷，无视物模糊，无上腹部不适，无咳嗽咳痰，无呼吸困难，睡眠尚可，食欲减退，大便正常，小便减少，近一周体重增加约3kg。

1.你需要补充什么病史？对患者进行哪些检查？（考生问，考官答）

答：

补充主诉、现病史：孕期是否定期产检、核对孕周、胎动时间、口服叶酸情况、服药情况、腹痛、出血情况，OGTT、甲功筛查。高血压治疗情况。

既往史：否认高血压、心脏病史，否认糖尿病、脑血管疾病、精神疾病史，否认外伤、输血史，否认食物、药物过敏史。

个人史：生于山东省德州市；无特殊嗜好。

月经史：既往月经规律，12岁6/28天，量中，痛经（-）。

婚育史：28岁结婚，配偶体健。G2P0，27岁因计划外妊娠行人工流产1次。

家族史：无高血压家族史。

体格检查：体温：36.8℃，脉搏：90次/分，呼吸：18次/分，血压：160/100mmHg。步入病房，神志清，精神可。皮肤无黄染，无皮疹，无出血点，无球结膜水肿，未及浅表肿大淋巴结。双肺呼吸音清，听诊无异常；心率90次/分，律齐，各瓣膜区未闻及病理性杂音。腹部：腹膨隆，未见胃肠型；无压痛，反跳痛及肌紧张，肝脾肋下未及；肠鸣音正常。四肢活动自如；双下肢对称性中度水肿（Ⅱ度），无关节异常活动，未及周围血管征。膝腱反射对称引出。

专科查体：宫高30cm，腹围96cm，头先露，胎方位ROA，头浮，胎心150次/分，可触及子宫张力大，有不规律宫缩，强度中等，间歇期放松不明显。阴道内诊：外阴-，阴道内可见少量血迹，无阴道流液，宫颈居后，长约2cm，质韧，宫口未开，S-3。骨盆外测量：TO8.5cm。

2.需要做哪些辅助检查？

辅助检查：

(1)血常规：WBC $8.0 \times 10^9/L$ ，HCT0.34，Hb95g/L，PLT $84 \times 10^9/L$ ；

(2)凝血系列：凝血酶原时间 11.0秒(9.4-12.5)，凝血酶原时间活动度 100%(80-160%)，凝血酶原标准化比值 1.0 (0.8-1.2) ，凝血酶原比率 1.0 (0.8-1.2)，活化部分凝血活酶时间 27秒(21-37)，纤维蛋白原含量3.6g/L(2-4)，凝血酶凝结时间 14.5秒(13.5-19.5)，D-二聚体 200 ug/L(0-252) ；

(3)肝肾功能：ALT 90U/L(0-40)，AST 100U/L(0-40)，TP 50.0g/L(60-85)，ALB 25.0g/L(35-55)，LDH 600U/L(100-300)，Cr 53 μ mol/L(44-106)，BUN 3.22nmol/L(2.3-7.8)；

(4)NT-BNP：100pg/ml (>450考虑心衰)；

(5)尿常规：尿蛋白 (++++); 无管型；24h尿蛋白定量：1.3g；

(6)产科超声（2天前）：胎儿超声测量值：双顶径约7.9cm，头围约30.0cm，腹围约26.5cm，股骨长约6.0cm；胎儿心率约150次/分；胎盘厚度约2.9cm；羊水深度约3.8cm；脐动脉S/D:2.8；胎儿颅骨呈类圆形环状回声；胎盘附着在子宫后壁，成熟度I级；提示：31+周妊娠，单胎，头位；入院后因急诊无法提供产科超声；

(7)心电图：ST段改变；心脏彩超：LVEF 0.55，左房26mm，左室34mm，右房35mm×37mm，右室19mm，房室间隔连续完整，各瓣膜结构未见异常；

(8)肝胆胰脾肾彩超：未见明显异常；

(9)胎心监护：胎心基线于130次/分，变异窄幅，可见变异

减速，最低至80bpm，持续30秒，宫缩不规律，压力30-40mmHg。

3.报告病例特点：

(1)育龄期女性，既往无高血压病史，现停经31+3周。

(2)发现血压升高4天，血压最高可达160/110mmHg，腹痛伴阴道出血1小时。既往无特殊。

(3)查体：体温：36.8℃；脉搏：90次/分；呼吸：18次/分；血压：160/100mmHg；双下肢水肿（Ⅱ度）；专科查体：宫高30cm，腹围96cm，头先露，胎方位ROA，头浮，胎心150次/分，有不规律宫缩，子宫张力大，宫缩间歇期放松不明显；阴道内诊：宫颈居后，长约2cm，质韧，宫口未开，有阴道流血；

(4)辅助检查：①血细胞分析提示轻度贫血，Hb95g/L；血小板减少，PLT $84 \times 10^9/L$ ；②肝功能检查示：ALT 90U/L，AST 50U/L(0-40)，TP 50.0g/L(60-85)，ALB 25.0g/L(35-55)，LDH 600U/L(100-300)；③产科超声：单胎，头位，胎盘附着在子宫后壁，成熟度Ⅰ级；④胎心外监护：Ⅱ类图形。

4.诊断、诊断依据和鉴别诊断：

初步诊断：

- (1) 重度子痫前期并发 HELLP 综合征；
- (2) 轻度贫血；
- (3) 低蛋白血症；
- (4) 宫内妊娠 31+3 周，G2P0，LOA，单活胎；

(5) 胎盘早剥。

诊断依据：

(1) 生育年龄女性，停经 31+3 周；

(2) 产科超声提示单胎，胎儿发育基本符合孕周，余未见明显异常；

(3) 血压最高可达 160/110mmHg，24 小时尿蛋白 1.3g，血小板减少、肝酶、LDH 均升高；

(4) 血常规提示轻度贫血，Hb95g/L，低蛋白血症；

(5) 有宫缩，且间歇期子宫放松不明显，胎心监护 II 类图形，加上高血压病史，高度可疑胎盘早剥。

鉴别诊断及依据

(1) 妊娠期高血压患者于20周后出现高血压，无尿蛋白，产后12周恢复正常；

(2) 妊娠合并慢性高血压既往无高血压病史，孕早期测血压均正常，暂不考虑；

(3) 肾性高血压无肾脏疾病等相关病史，尿常规：无管型，暂不考虑；

(4) 慢性肾炎妊娠前有慢性肾炎病变者，妊娠期可发现尿蛋白，重者可发现管型尿急肾功能损伤，伴有持续性血压升高，眼底可有肾炎性视网膜变化，本患者暂不考虑。

(5) 先兆早产：患者有宫缩及阴道出血，不除外先兆早产；

(6) 前置胎盘：患者产前阴道出血，但既往超声未提示胎盘

位置异常，本诊断暂不考虑。

5.诊疗原则：

(1)入院后给予镇静、解痉、降压、保肝等对症治疗；

(2)地塞米松促胎肺成熟治疗，同时治疗HELLP血小板减少，同时密切监测母胎状况，包括数胎动、测血压、胎心外监护；

(3)患者目前病情危重，治疗过程中，随时有发生子痫、HELLP综合征加重、脑血管意外、心肝肾衰竭、DIC等可能；因胎盘早剥胎儿存在死胎宫内可能，因初产妇，宫颈条件不成熟，短期内无阴道分娩条件，需尽快剖宫产术终止妊娠；

(4)需和家属交代，胎儿孕周小，远期并发症多，出生后需抢救及转儿科治疗，远期预后不良可能性大；

(5)术中注意事项（①早产，需联系新生儿科做好可能抢救的准备；②患者轻度贫血，术前需积极备血（若 $PLT < 50 \times 10^9/L$ 并且有进一步下降趋势，可考虑输血小板治疗），术中注意大出血风险，预防DIC；③监测血压、尿量，控制入量预防心衰；

(6)术后预防感染，继续降压、保肝、防止抽搐等对症治疗，预防并发症的发生。

提供给考官：

产科临床思维评分表（100 分）

考生姓名：准考证号：考官姓名：			
项目	内容	满分	得分
你需要补充什么病史？（15 分）	补充主诉	1	
	补充现病史	2	
	既往史：慢性病、手术史、传染病、过敏史、接种	3	
	个人史：出生地、工作地、疫区、饮酒嗜好	1	
	月经史：初潮、周期、经期、经量、痛经	4	
	婚育史：结婚年龄、孕产次、避孕方法	3	
	家族史：遗传病、肿瘤病史	1	
进行哪些体格检查和产科检查？（10 分）	生命体征：BP、HR、R、T	1	
	全身状况、皮肤粘膜、表浅淋巴结、心肺、肝脾、膝腱反射	1	
	腹部检查：腹膜刺激征	1	
	宫高、腹围、四步触诊、胎方位、胎先露	3	
	外阴、阴道、宫颈位置、质地、宫口、Bishop 评分	2	
	宫缩特点如间歇期是否能放松	2	
需要做哪些辅助检查？（10 分）	血：血常规、血型、凝血、DIC、生化	3	
	尿	1	
	24 小时动图血压、心电图	2	
	超声	2	
	胎心监护	2	
病例特点报告（10 分）	主诉、现病史简明准确	3	
	病例特点突出、全面	7	
诊断与鉴别诊断（20 分）	主要诊断、次要诊断正确、全面	10	
	诊断依据准确	5	
	鉴别诊断全面	5	
诊疗计划（30 分）	急诊收住院、报告上级医师	2	
	子痫前期的治疗原则	5	
	向病人和家属交代病情、知情同意签字	6	
	药物治疗、剂量、给药途径	5	
	药物治疗监测	3	
	终止妊娠的指征	3	
	术前、术中、术后注意事项	4	
	胎儿、新生儿的处理	2	
综合素质（5 分）	问病史、体检、辅助检查、诊疗计划叙述清晰、完整	3	
	回答问题逻辑性强	2	
合计		100	

考官签字：

统分人签字：

考核日期：

附件 2-2

妇产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 考站）例题-妇科

提供给考生：

病例摘要：就诊时间 **2018 年 4 月 12 日**

患者女，22岁。

主诉：阴道出血3天，下腹痛2小时。

现病史：3天前出现阴道出血，色暗红，量少于月经量，止血药物无效。2小时前出现右下腹持续性坠痛，伴有恶心呕吐1次，腹泻2次。轮椅推入病房，面色苍白，表情淡漠。

要求：

请阅读以上病例摘要，可询问并补充相应的病史、体格检查结果、辅助检查结果。之后汇报病例特点、给出诊断、诊断依据、鉴别诊断和进一步诊疗方案。

提供给考官：

临床思维考核-异位妊娠

病例摘要：就诊时间 2018 年 4 月 12 日

患者女，22岁。

主诉：阴道出血3天，下腹痛2小时。

现病史：3天前出现阴道出血，色暗红，量少于月经量，止血药物无效。2小时前出现右下腹持续性坠痛，伴有恶心呕吐1次，腹泻2次。轮椅推入病房，面色苍白，表情淡漠。

1.你需要补充什么病史？对患者进行哪些体格检查和专科检查？

（考生问，考官答）

主诉：停经35天，阴道出血3天，下腹痛2小时。

现病史：既往月经规律，14岁 7/30天，量中，痛经（-）。

LMP:2018年03月08日。3天前出现阴道出血，色暗红，量少于月经量，止血药物无效。2小时前出现右下腹持续性坠痛，伴有恶心呕吐1次，腹泻2次。发病以来，二便正常，体重无明显变化。轮椅推入病房。身高160cm，体重55kg。

既往史：否认高血压、心脏病史，否认糖尿病、脑血管疾病、精神疾病史，否认外伤、输血史，否认食物、药物过敏史。

个人史：生于北京；无特殊嗜好；

月经史：月经初潮14岁7/30天，LMP 2018.03.08。

婚育史：适龄结婚，爱人体健。G2P0，人工流产2次，未

避孕。

家族史：无家族病史。

体格检查：体温：36.8℃，脉搏：100次/分，呼吸：20次/分，血压：90/60mmHg。轮椅推入病房，面色苍白，表情淡漠。皮肤无黄染，无皮疹，无出血点，未及浅表肿大淋巴结。双肺呼吸音清，听诊无异常；心率100次/分，律齐，各瓣膜区未闻及病理性杂音。腹部：腹膨隆，未见胃肠型；全腹压痛，反跳痛及肌紧张，以右下腹为重，移动性浊音可疑阳性；肝脾肋下未及；肠鸣音正常。四肢活动自如；双下肢无水肿，无关节异常活动，未及周围血管征。

妇科检查：外阴（-）、阴道可见暗红色血迹，宫颈光滑，着色，举痛（+），摇摆痛（+）。子宫前位，孕5周大小，质中，活动好，无压痛，左附件区（-），右附件区压痛（+），未及明显包块。

2.你需要哪些辅助检查结果？

(1)血细胞分析：WBC $10.7 \times 10^9/L$ ，RBC $2.8 \times 10^{12}/L$ ，Hb78g/L，PLT $110 \times 10^9/L$ ，血型B型RH（+）；

(2)凝血五项：凝血酶原时间11.0秒(9.4-12.5)，凝血酶原时间活动度100%(80%-160%)，凝血酶原标准化比值1.0(0.8-1.2)，凝血酶原比率1.0(0.8-1.2)，活化部分凝血活酶时间27秒(21-37)，纤维蛋白原含量3.6g/L(2-4)，凝血酶凝结时间14.5秒(13.5-19.5)，D-二聚体2712ug/L(0-252) ↑；

(3)尿HCG：阳性，血 β -HCG 4335 IU/L；

(4)妇科超声：子宫前位5.3cm×4.7cm×4.5cm，肌层回声中等，子宫内膜厚约1.2cm，右侧附件区可见非纯囊性包块大小4.7cm×4.2cm×3.6cm，其内可见低回声囊约1.2cm，左侧附件未见异常；前穹窿游离液深3.5cm，后穹窿游离液深4.2cm；

(5)后穹窿穿刺：可抽出不凝血3ml。

3.请报告病例特点：

(1)育龄期女性，急性病程。

(2)患者有停经35天，阴道暗红色出血3天。右下腹持续性坠痛，伴有恶心呕吐2小时。既往G2P0。

(3)查体：脉搏：100次/分，血压：90/60mmHg。全腹压痛，反跳痛及肌紧张，以右下腹为重，移动性浊音可疑阳性；宫颈光滑，举痛(+)，摇摆痛(+)。子宫前位，孕5周大小，质中，活动好，无压痛，右附件区压痛(+)，触诊不清，左附件区(-)。

(4)辅助检查：血细胞分析提示中度贫血；妇科超声：盆腔大量游离液，右侧附件区包块；血尿HCG阳性；后穹窿穿刺可见不凝血。

4.诊断、诊断依据和鉴别诊断：

初步诊断：右侧输卵管妊娠（破裂）；失血性休克；中度贫血。

诊断依据：

(1)生育年龄女性，急性病程，停经腹痛阴道出血；

(2)查体：血压低，脉搏快，贫血貌。腹膜刺激征阳性，移

动性浊音可疑阳性；

(3)妇检：宫颈举痛、摇摆痛阳性；子宫增大；右附件区压痛；

(4)血常规提示贫血；超声：右侧附件区包块，盆腔游离液；血尿HCG阳性；

(5)后穹窿抽出不凝血。

鉴别诊断

(1)阑尾炎；

(2)卵巢囊肿蒂扭转；

(3)黄体破裂；

(4)急性盆腔炎。

5.诊疗计划：

(1)开放静脉，补液，纠正休克，监测血压变化；

(2)完善术前准备：备皮、配血、留置尿管；

(3)向患者和家属交代病情和危险性，知情同意签字；

(4)向上级医师汇报；

(5)联系手术室准备急诊手术；

(6)腹腔镜或开腹手术，行右输卵管切除或开窗术，术中查对侧输卵管。

妇科临床思维评分表（100 分）

考生姓名： 准考证号： 考官姓名：			
项目	内容	满分	得分
你需要补充什么病史？ （15 分）	主诉：停经 35 天、腹痛、阴道出血	1	
	现病史：腹痛的性质、部位、伴随症状	1	
	既往史：慢性病、手术史、传染病、过敏史、接种	3	
	个人史：出生地、工作地、疫区、饮酒嗜好	2	
	月经史：初潮、周期、经期、经量、痛经	4	
	婚育史：结婚年龄、孕产次、避孕方法	3	
	家族史：遗传病、肿瘤病史	1	
你需要进行哪些体格检查及妇科检查？ （10 分）	生命体征：BP、HR、R、T	1	
	全身状况、皮肤粘膜、表浅淋巴结、心肺、肝脾	1	
	腹部望触叩听、压痛、反跳痛、肌紧张、移动性浊音	2	
	外阴、阴道	1	
	宫颈：状态、举痛、摇摆痛	1	
	子宫：位置、大小、质地、活动、压痛	2	
	附件：包块大小、性质、活动、压痛	2	
需要做哪些辅助检查？（10 分）	血：血常规、血型、凝血、生化	4	
	尿 HCG，血 HCG	2	
	超声	2	
	后穹窿穿刺	2	
报告病例特点 （10 分）	主诉、现病史简明准确	3	
	病例特点突出、全面	7	
诊断与鉴别诊断 （20 分）	主要诊断、次要诊断正确、全面	10	
	诊断依据准确	5	
	鉴别诊断全面	5	
诊疗计划（30 分）	急诊收住院、报告上级医师	2	
	开放静脉、纠正休克、监测生命体征	4	
	病人准备（备皮、配血、插尿管）	4	
	向病人和家属交代病情、知情同意签字	8	
	通知手术室，准备急诊手术	2	
	手术方式	4	
	术中注意事项	3	
	术后处理	3	
综合素质（5 分）	问病史、体检、辅助检查、诊疗计划叙述清晰、完整	3	
	回答问题逻辑性强	2	
合计		100	

考官签字：

统分人签字：

考核日期：

附件 3-1

妇产科住院医师规范化培训结业临床实践能力考核 基本操作考站（第 3 考站）

提供给考生：

王春，女，40 岁，已婚，不规则阴道流血 3 周就诊，请在模型上完成分段诊断性刮宫术。

- 注：
1. 该患者已完成术前准备，并已签署知情同意书。
 2. 操作同时，请叙述主要过程。
 3. 操作后请考官提问。

提供给考官：

请在模型上完成分段诊刮术操作。

注：1. 该患者已完成术前准备，并已签署知情同意书。

2. 操作同时，需叙述主要过程。

3. 操作后请考官提问：请简要回答分段诊刮术的手术目的。

分段诊刮术评分表（100分）

考生姓名： 准考证号： 考官姓名：			
项目	内容	满分	得分
手术操作 (70分)	消毒外阴，阴道2遍	5	
	打开刮宫包、铺无菌单、摆放器械	5	
	双合诊检查子宫位置、大小、压痛、附件	8	
	换手套	2	
	放窥器、消毒宫颈2遍	5	
	宫颈钳钳夹宫颈前唇	5	
	刮匙刮颈管、检查刮出组织形状，放在纱布上	5	
	探宫腔（持探针手法、方向、看刻度）	5	
	刮宫腔（持刮匙手法、方向、深度、力度、检查组织性状）	20	
	检查刮出内膜的性状，放另一块纱布上	5	
	观察出血情况及止血	5	
术后事项 (20分)	医嘱:出血多随诊，休息，抗炎，禁止性生活，一周后看病理复诊	10	
	回答手术目的（诊断、止血）	10	
总体印象 (10分)	操作熟练度、人文关怀等	10	
合计		100	

考官签字：

统分人签字：

考核日期：

提供给考场布置人员：

分段诊刮术考场备物单

备物：

桌子、椅子、操作台、妇科检查床、地灯、计时器、医用分段诊刮模型（如有条件，可使用具有可视功能的诊刮模型）；

消毒刮宫包（无菌钳 4 把、窥阴器（检查窥器、手术窥器）、宫颈钳、宫颈扩张器、探针、刮匙 2 个、无菌孔巾、长棉签（2 根））；

耗材：

医用帽子、口罩、手套、胶布、手消毒液、垃圾袋（普通型、医用品型）；

外用皮肤消毒液（2%碘酊、75%酒精、碘伏或安尔碘、0.1%苯扎溴铵溶液）；

无菌纱布、标本容器、10%甲醛。

附件 3-2

妇产科住院医师规范化培训结业临床实践能力考核

基本操作考站（第 3 考站）

提供给考生：

患者女性，27 岁，宫内妊娠 40 周，会阴侧切顺产 1 女婴，体重 3850g。请在模型上完成会阴侧切伤口缝合术和拆线。

注：1.你已完成穿手术衣、戴口罩、帽子、无菌手套的操作。

2.术中至少缝合 3 针。

3.完成缝合后再拆线。

提供给考官：

请在模型上完成会阴侧切伤口缝合术。

注：1.你已完成穿手术衣、戴口罩、帽子、无菌手套的操作。

2.术中至少缝合 3 针。

3.完成缝合后再拆线。

会阴侧切伤口缝合术评分表（100 分）

考生姓名：		准考证号：	考官姓名：	
项目	内容		满分	得分
术前准备 (15 分)	检查侧切伤口和软产道		5	
	清洁伤口、止血		5	
	阴道内填尾纱		5	
会阴侧切缝合 (60 分)	距伤口顶端上 1cm 缝合第 1 针（可吸收线）		10	
	连续/间断缝合阴道粘膜切口（针距、深度）		10	
	至处女膜内外各缝 1 针打结（或“8”字）		5	
	可吸收线间断缝合肌层		10	
	消毒局部皮肤		5	
	丝线间断缝合皮肤切口（或皮内缝合）		5	
	再次消毒伤口、取出尾纱		10	
	肛查		5	
术后处理（5 分）	告诉产妇术后注意事项		5	
拆线 (20 分)	碘伏消毒会阴伤口及周围皮肤		5	
	拆除皮肤缝线		15	
合计			100	

考官签字：

统分人签字：

考核日期：

提供给考场布置人员：

会阴侧切伤口缝合术考场备物清单

物品：

桌子、椅子、操作台、妇科检查床、地灯、计时器、医用会阴缝合模型；

会阴切开缝合包（弯盘、孔巾、线剪、持针器、小平镊、小齿镊、止血钳，针）；

无菌中单、无菌大单、无菌手术衣。

耗材：

医用帽子、口罩、胶布、垃圾袋（普通型、医用型）、手消毒液；
外用皮肤消毒液（2%碘酊、75%酒精、碘伏或安尔碘、0.1%苯扎溴铵溶液）；

2%利多卡因或 1%普鲁卡因、生理盐水；

纱布、注射器(5ml, 10ml)、可吸收缝线或丝线。