

广东省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） （神经内科）

一、考核形式及考站设置

神经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 个考站，分别为：辅助检查及影像学判读、接诊病人（须体现人文沟通）、临床思维、基本技能操作、人文沟通能力，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	备注
第 1 站	辅助检查及影像学判读	神经科辅助检查结果判读	读片或人机对话	20 分钟	20%	
第 2 站	接诊病人（须体现人文沟通）	病史采集+全面查体	SP 病人	30 分钟	20%	
第 3 站	临床思维	病例分析和病历书写	笔试+口试	30 分钟	30%	考核的病种病例同第二站
第 4 站	基本技能操作	腰椎穿刺术	模拟器械	20 分钟	20%	80 分及格，单项否决
第 5 站	人文沟通能力	病例分析	口试	10 分钟	10%	
合计				110 分钟	100%	

合格要求：须同时满足以下条件：总分 ≥ 70 分，其中第四站基本技能操作 ≥ 16 分。

二、各考站设置具体要求

（一）第一考站：辅助检查及影像学判读

1.考核目的：考核住院医师对医学知识的应用和神经内科常见疾病特征的诠释能力。

2.考核内容：包括以下检查的正常表现和常见疾病的表现：

（1）影像学检查：包括脊柱 X 光片、CT、MRI；脑和脊髓的 CT、MRI、CTA、MRA、DSA、脑灌注成像等；脑血流图；胸部 X 光片、腹部 B 超等；（2）神经电生理检查：脑电图，肌电图，神经传导速度，诱发电位等；（3）其他辅助检查：脑脊液结果判读，常用化验结果判读（包括血、尿、便常规、血生化、血气分析等），颈部血管 B 超结果解读，常见病理图片描述等；（4）心电图。

3.考核形式：人机对话考试。

4.考核考题：神经内科常见疾病和重点疾病。

5.考核时长：20 分钟。

6.考核人员：考官 2 名。

7.场地及设备要求：符合人机对话考试的场地。

8.考题要求：以案例分析单选题为主，共 20 题（题样见附件 1）。

9.分值设置：20 分。

(二)第二考站：接诊病人（须体现人文沟通）

1.考核目的：考核住院医师医学知识掌握和综合应用，高效的采集病史、完成体检、接受患者咨询的沟通技巧等能力。

2.考核内容：神经内科疾病的病史采集、体格检查和医患沟通的完整过程。其中体检内容包括神经科全面查体及与考核案例相关的重点身体部位的检查。

3.考核形式：采用标准化病人考核。

4.考核考题：神经内科常见疾病和重点疾病，建议选用病种：脑梗死，脑出血，蛛网膜下腔出血，静脉窦血栓形成，脑炎，脑膜炎，癫痫，帕金森病，吉兰-巴雷综合征，重症肌无力，周期性麻痹，痴呆，头痛，眩晕，单发或多发性神经病，脊髓疾病，视神经脊髓炎，多发性硬化，运动神经元病，多系统萎缩，脑寄生虫病，多发性肌炎，线粒体脑肌病，可逆性后部白质脑病，进行性肌营养不良，代谢性脑病等（题样见附件）。

5.考核时长：30 分钟。

6.考核人员：考官 2 名。

7.场地及设备要求：单独设立一个房间。考试设备：病床、桌子、椅子、纸笔、计时器、听诊器、台式血压计（水银）、水杯、手电筒、无菌棉签、（无菌）手套、速干手消毒液、直尺、皮尺、叩诊锤、压舌板、音叉、污物袋、物品车。

8.病人要求：经过培训的标准化病人。

9.评分表及样题：见附件 2。

10.分值设置：病史采集和体格检查各 100 分

11.结果评定：取病史采集和体格检查两项平均分为该考站最终得分。

(三) 第三考站：临床思维，病历书写+病例分析

1.考核目的：考核住院医师的文字组织和概括能力，临床思维应用和知识应用能力；评价住院医师对疾病的诊断、鉴别诊断、处置、预后判断过程中的临床思维与决策、总结概括、语言表达等能力。

2.考核内容：首次病程记录书写主要包括主观简要病史、客观体检记录、检查结果、诊断评估与鉴别诊断以及诊疗计划等；病例分析包括病史特点归纳、诊断及依据、鉴别诊断要点、治疗计划制定、人文职业素养以及表达能力等。

3.考核形式：病例书写采用笔试的形式，根据病人接诊考站所采集的信息，按照首次病程记录书写要求现场手写一份首次病程记录，内容要简明扼要，包括：主诉、病史、查体、辅助检查、定位定性诊断、鉴别诊断、诊疗计划。病例分析采取口试的形式。

4.考核考题：考核的病种病例同第二站。病历书写采用笔试的形式，根据病人接诊考站所采集的信息，按照首次病程记录书写要求现场手写一份首次病程记录。完成首记书定后，由考官提

供患者病史简介，考生要求回答针对第二站病例诊断、治疗决策以及职业素养的相关提问，一共 7 个问题，包括：1) 病史特点归纳；2) 诊断及依据；3) 鉴别诊断要点；4) 治疗原则和措施；5) 病情变化的判定及处理措施（根据病例情况）；6) 专业知识提问（与病例相关）；7) 人文及职业素养、不违反医院核心制度相关提问。

5.考核用时: 30 分钟(病历书写 20 分钟、病例分析 10 分钟)。

6.考核人员: 考官 2 名。

7.场地及设备要求: 标准的 OSCE 考室，并提供“首次病程记录”规定格式的空白页。

8.病人要求: 此站采用接诊病人考站的问诊及体格检查结果。

9.评分表: 见附件 3。

10.分值设置: 病例分析和病历书写各 100 分

11.结果评定: 取病例分析和病历书写两项平均分为该考站最终得分。

(四)第四考站：基本技能操作。

1.考核目的: 考核住院医师的神经内科操作技能。

2.考核项目: 腰椎穿刺术。

3.考核形式: 模拟器械。

4.考核用时: 20 分钟。

5.场地及设备要求：标准的 OSCE 考室，准备好模具与材料。

6.考题要求：设计相关题干，根据题干内容，先由考生判断专科技能操作项目，再进行该项专科技能操作考核。

7.评分表：见附件 4。

8.考官要求：2 人。

9.分值设置：100 分。

10.结果评定：80 分为合格线，单项否决。

(五)第五考站：人文沟通能力

1.考核目的：考核住院医师的人文沟通能力。

2.考核内容：沟通交流，包括告知坏消息、知情同意、健康咨询、诊疗方案、费用详情等。

3.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。

4.考核考题：告知坏消息、知情同意、健康咨询、诊疗方案、费用详情等。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，静脉溶栓及血管内治疗知情告知，疾病诊治方案及预后交待等，要体现沟通技巧、同理心及人文关怀。

5.考核时长：10 分钟，包含阅读考题时间。

6.考核人员：2名考官，（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）。

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，沟通交流评分表见附件 5。

8.场地设备：配备桌子和椅子 3 套。考官需配备考题与评分表，签字笔。

9.分值设置：100 分。

三、成绩判定

第一站分值=第一站成绩×0.2

第二站分值=第二站成绩×0.2

第三站分值=第三站成绩×0.3

第四站分值=第三站成绩×0.2

第五站分值=第三站成绩×0.1

合计总分=第一站分值+第二站分值+第三站分值+第四站分值+第五站分值。

合格标准需同时满足以下 2 个条件：

1.合计总分≥70 分；

2.第四站基本技能操作≥16 分；

四、具体实施

（一）命题

1.命题人员：由省级卫生行政部门或其委托的事务性管理机构牵头，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：试题的组成和各部分内容比例参考本考核方案，每道试题应先编制完整的考查内容与评分要点简介。各站试题数量根据考试批次安排设定，每个站点每半天必须更换一套试题，各套试题之间不得重复，并应准备至少2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：临床实践能力考核时间由省级卫生行政部门或其委托的事务性管理机构根据实际情况设立考核基地和考点，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：考核基地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。考官应回避本单位考生。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取得省级以上住院医师规范化培训证书，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原则上应具有主治医师及以上相应职称；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》、《广东省住院医师规范化培训结业临床实践能力考核标准方案》、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。

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：按照第二考站所涉病例准备标准化病人(由志愿者扮演)；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省级卫生行政部门或其委托的事务性管理机构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.各考核基地应加强组织领导,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。

附件 1

广东省住院医师规范化培训结业临床实践能力考核 辅助检查及影像学判读考站（第一考站）

样题：

1. 男，80 岁，因“进行性步态不稳伴尿失禁 2 年”来诊。患者近 3 个月出现认知功能下降的表现。患者头颅 CT 表现如下，该患者最可能的诊断为：

- A. 阿尔茨海默病
- B. 克雅氏病（CJD）
- C. 进行性多灶白质脑病（PML）
- D. 正常颅压脑积水（NPH）
- E. Chiari 畸形



2. 男，71 岁，因“右侧面部及肢体麻木 3 小时”来诊。查体：右侧偏侧感觉障碍。患者头颅 MRI 表现如下，以下哪条血管最可能为责任血管：

- A. 颈内动脉
- B. 大脑中动脉
- C. 大脑后动脉
- D. 椎动脉
- E. 基底动脉



附件 2

广东省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（第二考站）

样题：

病房接诊病人—学生版

题干

情景：医院神经内科病房。你是床位管床医生，新收患者黎明，男，44岁，因“四肢麻木乏力5天”入院。

任务：

1. 请你用约 30 分钟内对病人进行病史采集及神经内科专科体格检查。
2. 你可以书面记录采集到的资料，以便在第三站考试中完成首次病程记录。
3. 本站总时长 30 分钟，请注意掌握进度。

问诊脚本

基本信息

姓名：黎明

年龄：44 岁

性别：男

职业：中学老师

婚姻：已婚

籍贯：广东汕头

出生地：广东汕头

主诉：四肢麻木无力 5 天

现病史

时间： 5 天前

主要症状 1：肢体乏力

部位： 四肢远端（双手、双脚）

程度： 肌力 2 级（0-5 级）

主要症状 2：肢体麻木（双手、双脚）

部位： 四肢远端

性质： 麻木感

是否持续： 是

伴随症状： 进食时水从口角流出来

前驱症状： 起病前 1 周有腹泻，吃药后缓解。

缓解方式： 无

是否加重： 逐渐加重

处理： 当地医院就诊，血生化等大致正常，头颅 CT 未见明显异常，治疗后症状改善不明显（具体用药不详）

一般情况： 精神差，进食少，大小便正常，体重无变化。

既往史： 既往体健，否认传染病史，按计划接种，近期无接种疫苗，否认手术外伤史及输血史，否认食物或药物过敏史。

个人史： 在汕头出生及长大，无抽烟喝酒，无工业毒物、粉尘、放射性物质接触史，无冶游史。近期未去过外地。

婚姻史、生育史： 30 岁结婚，育有一子，13 岁，妻儿健康。

家族史：父亲生前有“脑梗死、高血压”，5年前因“脑梗死”去世。其母健在。家族中无与患者类似疾病，无家族遗传倾向的疾病。

医学生与 SP 的问诊对话及情景剧本

考生：您好！我是李医生，是您的主管医生，现在我想和您聊聊您的病情，以便于我们尽快做出诊断，为您制定下一步的治疗措施，希望您配合。我来问，您慢慢说，好吗？

SP：好的，您问吧。 引言部分

考生：您这次来医院是因为哪里不舒服？ 开放式问题，就诊目的

SP：手脚不听使唤。

考生：嗯，您能具体说说您手脚无力的情况吗？ 开放式问题

SP：5天前开始出现的，刚开始的时候觉得手脚不听使唤，走路拖步，拿东西会掉。

考生：是突然出现的乏力，还是慢慢进展的？ 特殊问题

SP：不是突然间会的，就感觉越来越无力。

考生：您当时觉得有什么原因造成手脚无力吗？比如说吃太少了？锻炼活

动太剧烈了？或者没睡好、比较累？

SP：我今年带毕业班，工作任务繁重，经常熬夜，不知道有无关系……

发病原因或诱因

考生：嗯，我知道的，还是要注意休息，不要熬夜。

您具体是一边手脚无力还是两边手脚无力？

部位

SP：两边手脚都使不上劲。

考生：那手脚无力是一直持续地还是一会有一会无？

持续或间断

SP：一直有啊。

考生：您除了手脚无力，还有什么别的不舒服吗？

伴随症状

SP：还有好像手脚有点麻麻的，但不是很严重。

考生：嗯，除了刚才您说的这些，还有没有其他不舒服？比如说觉得恶心、想吐？说话不清晰或理解有困难？

伴随症状

SP：没有啊，哦对了，医生，还有喝水时口角容易漏水。

考生：那后来呢，一直都是差不多的情况吗？后面有没有觉得好一点，还是更严重了？

程度 病情演变

SP：越来越重，一开始还能勉强行走，但是今天早上起来，压根像瘫痪了一样，半点力气都没有。

考生：那您怎么处理的呢？比如说有没有去医院看？或采取什么办法后觉得好一点？
缓解方式、外院诊治

SP：我在我们那边医院看了，查了血生化等大致正常，头颅 CT 也没事，治疗后症状改善不明显。

考生：是什么药？
引证核实

SP：可能消炎药之类，我和医生说我之前有点拉肚子，具体我也不清楚。

考生：您最近拉肚子是什么时候的事？

SP：大概 1 个星期前，可能在外边饭店吃了不干净的食物，不过这两天好多了。

考生：您这两天精神怎么样？睡眠怎么样？食欲好吗？
一般情况

SP：我感觉这两天精神很差，没什么精神备课，胃口比平时差一些，睡觉还可以，总是犯困。

考生：大小便还正常吗？

SP：基本正常。

既往史

考生：我已经了解了您今天来看病的目的，现在我想问问您以前的身体情

况，以便了解有没有和您目前的疾病有关系的病情。您以前身体怎么样？

SP：我平时身体都挺好的，也经常锻炼，基本没有吃过药的，这次真的好意外生这么严重的病。

过渡语言

考生：有没有得过肝炎、肺结核这些传染病呢？

SP：都没有。

考生：好，我都了解了。您以前有没有受过外伤或做过什么手术？

SP：没有。

考生：有没有输过血呢？

SP：没有。

考生：有没有对食物或者药物过敏的？

SP：没有。

考生：您都按计划做过预防接种吗？近期有打新冠疫苗么？

SP：以前该打的疫苗都打了，最近新冠疫苗准备去打，还轮不上。

个人史

考生：您是哪里人？平时住在哪儿？

SP: 我出生在汕头市，本地人，平时就住在金平区。

考生: 这些年您一直住在身体吗? 有没有去过外地长住或者近段外出?

SP: 没有, 我一直都在身体生活, 近段也没外出。

考生: 您的工作是什么? 平时会不会接触特殊化学品、有毒的物品、放射线之类的东西?

SP: 没有啊, 我是中学老师, 从来没有接触有毒的东西。

考生: 您平时有抽烟吗?

SP: 没有。

考生: 您平时有喝酒么?

SP: 我不喝酒的。

考生: 不好意思, 下面可能要问到您的隐私, 但请您放心, 我只是为了更明确您的病情, 需要了解这些, 我会为您保密。请问您和妻子之间的夫妻生活正常吗?

SP: 嗯, 还行吧。

考生: 以前有不洁性交的经历吗? 就是跟您妻子以外的其他女性有没有发生过性关系?

SP: 当然没有喽。

婚育史

考生: 您结婚了吗?

SP: 我 30 岁结的婚。

考生: 您太太身体好吗?

SP: 好啊, 她健康得很。

考生: 有小孩了吗?

SP: 有 1 个儿子, 都上学了。

考生: 儿子身体好吗?

SP: 很健康。

家族史

考生: “现在我想了解一些您的家人的健康情况, 因为有些疾病在有血缘关系的亲属中有遗传倾向的。您的父母身体怎么样?”

SP: 父亲生前有“脑梗死、高血压”, 5 年前因“脑梗死”去世。我妈平时身体挺好的。

考生: 您有几个兄弟姐妹? 他们身体怎么样?

SP: 有两个妹妹, 一个弟弟, 身体都挺好。

考生: 家里其他亲戚, 身体都怎么样, 有没有听说得什么传染病, 比如肝

炎、结核等？或者听说他们得了代谢性疾病、血友病、肿瘤、遗传病等？

SP：没有啊，都没听说。

考生：您家族里有人出现过类似您这种情况吗？

SP：有些亲戚也不常来往，好像都没有听说谁得什么病。

考生：好的，非常感谢您的配合，我基本了解了您这次发病的主要情况，下一步我们将安排一些检查，尽快明确病因，具体的护士会来交待您的。一旦诊断清楚了，我们就一起制定治疗措施，您不要太担心，好好休息。您还有什么不清楚的吗？或有什么要求？

结束语

SP：嗯，医生，我这个病会不会很严重？我以后会恢复吗？

考生：从现有的证据看，您这次的病情还是比较复杂的，我们接下来还要完善一些检查来看看具体是什么病。您的心情我非常理解，但请您不要太担心，我们查清楚是什么原因再告诉您，我们一起来想办法，您一定要有信心，这样才有利于您战胜疾病。

重视病人对疾病的看法，解除其疑虑；建立同理心，体现人文关怀

第二站 接诊病人

给考官的信息

(考核时间: 30min) :

1. 请考生用约 10 分钟的时间对病人进行**病史采集**、再用约 20 分钟完成神经内科专科**体格检查**。体格检查过程中考生检查到的项目, 考官根据**提示卡**提供相关信息。在此过程中考生可以书面记录采集到的资料, 以便在第三站考试中完成首次病程记录。

病史资料

■ 基本数据

姓名: 黎明

年龄: 44 岁

性别: 男

职业: 中学老师

婚姻: 已婚

籍贯: 广东汕头

出生地: 广东汕头

主诉: 四肢麻木无力 5 天

现病史

时间: 5 天前

主要症状 1: 肢体乏力

部位: 四肢远端

程度: 肌力 2 级 (0-5 级)

主要症状 2: 肢体麻木

部位: 四肢远端

性质: 麻木感, 逐渐进展

时间：持续 5 天

是否持续：是

伴随症状：无

前驱症状：起病前 1 周有腹泻，自行缓解。

缓解方式：无

是否加重：逐渐加重

处理：当地医院就诊，血生化等大致正常，头颅 CT 未见明显异常，治疗后症状改善不明显（具体用药不详）

一般情况：精神差，进食少，未解大便，小便正常，体重无变化。

既往史：既往体健，否认传染病史，按计划接种，近期无接种疫苗，否认手术外伤史及输血史，否认食物或药物过敏史。

个人史：在汕头出生及长大，无抽烟喝酒，无工业毒物、粉尘、放射性物质接触史，无冶游史。近期未去过外地。

婚姻史、生育史：30 岁结婚，育有一子，13 岁，妻儿健康。

家族史：父亲生前有“脑梗死、高血压”，5 年前因“脑梗死”去世。其母健在。家族中无与患者类似疾病，无家族遗传倾向的疾病。

体格检查提示卡

提示卡 01

查体—生命体征

T: 36.5°C, P: 86 次/分, R: 18 次/分, BP: 130/90mmHg。

提示卡 02

查体——颅神经

神志清晰，言语流利，对答切题，记忆力、计算力、定向力正常，双侧瞳孔等大等圆，直径 3mm，对光反射存在，眼球各向活动正常，无眼震，双侧额纹、鼻唇沟对称，咽反射 (+)，转颈、耸肩正常，伸舌居中，舌肌无萎缩。面部感觉无异常。

提示卡 03

查体——运动系统

四肢肌张力低，四肢近端肌力 4 级，远端肌力 2 级。无自主运动。共济运动检查无法配合。

提示卡 04

查体——感觉系统

四肢远端痛温觉、轻触觉及位置觉减退。（腕关节以下及踝关节以

下水平)

提示卡 05

查体——反射

双侧肱二头肌反射、肱三头肌反射、膝反射、跟腱反射 (-)。腹壁反射存在。双侧 **Babinski** 征阴性。

提示卡 06

查体——脑膜刺激征

颈无抵抗，克氏征 (-)，布氏征 (-)。

广东省住院医师规范化培训结业临床实践能力考核 病史采集评分表

考生姓名		准考证号		考核基地	
培训学科		培训基地		考核时间	
评分项目	评分要素			标准分	得分
基本常识	检查者自我介绍（姓名、职务或职责）			5	
	检查者询问患者的姓名、年龄、职业、籍贯等基本情况			5	
现病史	起病情况与时间			5	
	发病诱因			5	
	发病过程和主要症状			5	
	伴随症状和阴性鉴别症状			5	
	诊疗经过（诊治单位、诊治措施、用药及效果等）			5	
	目前一般状况（饮食、睡眠、二便、体重变化等）			5	
既往史	曾患病、手术外伤史、食物药物过敏史、传染性疾病史、输血史、预防接种史等			10	
个人史	烟酒史、婚育史，女性月经史等			5	
家族史	特别是与本病相关的疾病（包含遗传疾病史）			5	
问诊技巧	问诊有条理和重点，体现诊断思维			5	
	问诊语言恰当，不过度引导和指责患者			5	
	问诊全程有对患者境遇表示同情和鼓励			5	
医患沟通	医患沟通态度和蔼、表述专业			5	
	主动和患者或家属进行初步的病情沟通			10	
	针对患者提问，能耐心提供专业建议			5	
	主动了解患者家庭经济支付能力和医疗保障情况			5	
合 计				100	

考官签名：

广东省住院医师规范化培训结业临床实践能力考核 体格检查评分表

考生姓名		准考证号		考核基地	
培训学科		培训基地		考核时间	
评分参考条目			分值	得分	备注
准备工作	核对病人信息，自我介绍、说明查体目的		2		
	准备查体所需器械		2		
	洗手、站在患者右侧		2		
	协助病人摆好体位		2		
一般情况	意识状态、		4		
	面容表情		2		
	语言、语调、语态、和构音		2		
	姿势和步态		2		
	认知功能检查：记忆力、计算力、定向力		4		
颅神经检查	嗅神经		2		
	视神经：视力、视野		2		
	动眼神经、滑车神经、外展神经：外观、眼球活动、眼震、瞳孔及对光反射		6		
	三叉神经：面部感觉、咀嚼肌运动、角膜反射、下颌反射		2		
	面神经：面肌运动、味觉		2		
	位听神经：听力，Rine 试验、Weber 试验		2		
	舌咽神经、迷走神经：软腭运动、悬雍垂、感觉、咽反射		4		
	副神经：转颈和耸肩		2		
	舌下神经：伸舌、舌肌		2		
	运动系统检查	肌容积、肌张力		4	
肌力		6			
不自主运动		4			
共济运动：指鼻试验、跟膝胫试验、轮替试验、闭目难立征		6			
感觉系统检查	浅感觉：痛觉、触觉、温度觉		4		
	深感觉：运动觉、位置觉、振动觉		4		

	皮层复合觉：定位觉、两点辨别觉、图形觉	4		
反射检查	深反射：肱二头肌等检查	4		
	浅反射：腹壁反射等检查	4		
	病理反射：巴氏征等检查	4		
	脑膜刺激征	4		
自主神经检查	眼心反射、卧立位试验或皮肤划痕试验任意一项	2		
医德医风	手法轻柔、注意保暖、协助穿衣等	4		
总分		100		

附件 3

广东省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（第三考站）
样题

临床思维题

你在第二站已完成病史采集、体格检查，请用 20 分钟的时间完成首次病程记录书写，然后依据病人的情况，分别回答如下问题：

- 1、为明确诊断，须进行哪些实验室检验及其他检查？
- 2、患者的标准治疗方案；
- 3、患者住院 3 天后凌晨出现呼吸急促，患者出现何种病情变化？该如何处理这种情况？

广东省住院医师规范化培训结业临床实践能力考核 首次病程记录评分表

考生姓名		准考证号		考核基地	
培训学科		培训基地		考核时间	
评分项目	评分要素			标准分	得分
主观简要病史 (S)	对现病史概括简练，重点突出			10	
	与病史采集病案的信息一致			10	
客观体检记录/检查结果 (O)	对疾病诊断有意义的体格检查描述正确、到位			5	
	与疾病相关的辅助检查结果描述正确、到位			5	
诊断评估与鉴别诊断 (A)	诊断依据概括简洁完整			5	
	诊断依据不堆砌，内容不空洞			5	
	各项诊断均有病史、体检、辅助检查的依据			5	
	诊断主次排序准确			5	
	鉴别诊断结合病人主要诊断展开，分析有条理			10	
	未出现与诊断无关的鉴别诊断			5	
诊疗计划 (P)	诊疗计划符合基本治疗原则，简明扼要			10	
	诊疗计划与相关诊断对应			10	
	诊疗计划体现患者病情个体化原则			5	
总体	首次病程录整体书写简洁扼要，临床思路清晰			5	
	字迹书写整洁			5	
合 计				100	

考官签名：

广东省住院医师规范化培训结业临床实践能力考核 病例分析评分表

考生姓名		准考证号	
培训学科		培训基地	
考核基地		考核时间	
序号	评分项目	标准分	得分
1	病史特点归纳	15	
2	诊断及依据	15	
3	鉴别诊断要点	15	
4	治疗原则和措施	15	
5	病情变化的判定及处理措施	10	
6	专业知识提问 (根据题量分配)	10	
7	符合人文及职业素养、无 违反医院核心制度	10	
8	提炼概括和沟通表达能力	10	
合 计		100	

考官签名：

附件 4

基本技能操作考站（第四考站）
技能操作（20min）

题干（1）

患者张某，男性，25岁，因“发热5天，精神行为异常3天”入院。患者5天前无明显诱因出现发热，伴咳嗽，无咳痰，无腹泻，自服“中药”治疗后咳嗽症状稍缓解（具体用药不详）。3天前患者出现精神行为异常，表现为诉“看到已经去世的亲人”，言语错乱，进食后常说“还没吃饭，到时间赶紧吃饭了”，无攻击行为及自残自伤行为，无肢体抽搐。当地医院查头颅CT未见明显异常，治疗后患者仍频繁乱语，情绪烦躁。为进一步治疗转来我院治疗。既往体健，从事装修工作，否认家族中有类似病患者。查体：神志谵妄，查体欠合作，四肢可见自主活动，颈稍抵抗，颈胸距3横指，克氏征（+），肱二头肌反射、肱三头肌反射、膝腱反射、跟腱反射（++），双侧巴氏征阴性。

请回答以下问题：

1、选择哪项技能操作明确诊断？（ ）

A：骨髓穿刺术

B：脑血管造影

C：胸腔穿刺术

D：腰椎穿刺术

E：腹腔穿刺术

2.完成该项技能操作。

广东省住院医师规范化培训结业临床实践能力考核

基本技能操作评表分

考生姓名		准考证号		考核基地	
培训学科		培训基地		准考证号	
项目名称	腰椎穿刺术			满分	得分
术前准备	根据题干判断该做何种技能操作			3	
患者准备	核对患者信息并告知检查必要性			1	
	评估患者病情、生命体征，明确适应证，排除禁忌证			2	
	解释操作的目的和必要性，签署手术同意书			1	
	告知操作中患者配合和注意事项			1	
	洗手，戴口罩、帽子			2	
	物品准备：消毒物品，无菌手套，腰椎穿刺包，麻醉药，注射器、无菌纱布、胶布等			3	
	检查各种消毒物品的有效消毒日期			2	
	摆好体位 (侧卧位，背部与床面垂直，头部俯屈至胸，两膝弯曲至腹，双手抱膝紧贴腹部，否则不给分)			5	
穿刺	穿刺点选择正确 (取双侧髂棘最高点连线与后正中线交汇处为穿刺点，即第3~4腰椎棘突间隙，有时可上移或下移一个腰椎间隙，否则不给分)			5	
	常规消毒：以穿刺点为中心用碘伏消毒 2 遍，直径约 15 厘米。(留白不得分)			5	
	戴无菌手套			2	
	打开穿刺包并检查器械：注意穿刺包是否在消毒有效期内，检查包内物品是否完善，检查穿刺针是否通畅。注意无菌意识			5	
	铺无菌洞巾			3	
	局麻：核对局麻药，抽取 2%利多卡因 5ml，在穿刺点自皮肤至椎间韧带进行局部浸润麻醉，先回抽再注射。无核对麻醉药名称扣 5 分			5	
	穿刺：左手固定穿刺部皮肤，右手持穿刺针以垂直背部的方向缓慢刺入，针尖斜面必须向上。可稍倾向头部方向，当感觉两次突破感后可将针芯慢慢抽出，见脑			15	

	脊液流出。成人一般进针深度 4~6cm。穿刺过程注意观察患者反应。（针尖斜面不向上扣 3 分；穿刺每失败一次扣 2 分）。		
	测颅内压，做压腹及压颈试验	10	
术后处理	回套针芯，拔出穿刺针，覆盖无菌纱布，消毒穿刺部位， 纱布覆盖，胶布固定。	5	
	术后再评估患者，交代患者去枕平卧 4~6 小时等注意事项	5	
	脑脊液标本作好标记并送检（常规、生化、培养等）	3	
	操作后处理物品复原，污物的处理。注意垃圾分类	2	
	无菌观念强，整个操作过程表现人文关怀	5	
问题解答	操作熟练，规定时间内完成操作	5	
	该项操作的适应证、禁忌证、并发症和操作后宣教事项中任选 2 项提问	5	
总分			

考官签名：

附件 5

广东省住院医师规范化培训结业临床实践能力考核 人文沟通能力考站（第五考站）

第一部分：命题说明

一、交流沟通考站说明

此站点考核时间 10 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 10 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。
4. 知情同意。
5. 交待诊疗方案及预后。

二、命题应包括如下内容

（一）临床情景：用于 SP 培训（建议由其中一位考官扮演）。

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。）

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℃，左足背动脉搏动减弱，右侧不能触及。右 1-2 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℃，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

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	

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	适当的目光接触及肢体语言	6	

考官签名：

日期：

年 月 日