

# 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） （骨科）

## 一、考核形式及考站设置

骨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4个独立考站，分别为临床结果判读、病人接诊、临床思维与决策、临床技能操作（见表1）。建议考试总时长不少于80分钟。考试使用标准化病人（Standardized Patients, 以下简称SP），临床技能操作在医学模拟人上进行实际操作。具体设置如下：

表1 骨科专业临床实践能力考核形式

站点	考站名称	考核内容	考核方式	时间	分值占比
第一站	临床结果判读	全身各骨关节的X射线、CT、磁共振的正常解剖学图像。全身各骨关节骨折、脱位、骨病等的X射线、CT、MRI图像诊断	人机对话	30分钟	10%
第二站	病人接诊	病史采集+专科检查+诊断	SP，口试+操作	20分钟	20%

第三站	临床思维与决策	首次病程书写+病例分析	笔试+口试	20分钟	40%
第四站	临床技能操作	临床实践能力	技能操作及相关并发症的处理	10分钟	30%
合计				80分钟	100%
通过考试的标准：所得总分大于等于60分者。					

## 二、各考站设置具体要求

### (一) 各考站设置

表2 骨科专业临床实践能力考核各站具体设置

考站		设备	人员	考场空间
第一站	临床结果判读	按每批次考试人数准备相应的电脑，间隔安排	每考场安排3名考官	
第二站	病人接诊	1张体检床、2套桌椅、2份评分表、备用纸和笔、计时器、叩诊锤、速干手消毒液、污物桶等	每组考官2人、标准化病人（SP）	可容纳4人
第三站	临床思维与决策	评分表、备用纸和笔	每组考官2人、标准化病人（SP）1人	可容纳4人
第四站	临床技能操作	1个全身人模型或1个SP，根据不同的考核项目，准备不同的模具与材料	每组考官2人、标准化病人（SP）1人	需满足施展石膏外固定等操作所需空间

## **(二) 第一考站：临床结果判读**

1. **考核目的**：考核住院医师对医学知识的应用和骨科常见疾病特征的诠释能力。 2. **考核内容**：全身各骨关节的 X 射线、CT、MRI 的正常解剖学图像。全身各骨关节骨折、脱位、骨病等的 X 射线、CT、MRI 图像诊断。

3. **考核形式**：人机对话考试。

4. **考核用时**：30 分钟。

5. **考核时间安排**：最先开始，考核结束后进入其他站点考核。

6. **场地及设备要求**：符合人机对话考试的场地。

7. **考题要求**：以案例分析单选题为主，共 25 题。

8. **考核评分**：满分 100 分。

## **(三) 第二考站：病人接诊**

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、完成体检等能力。

2. **考核内容**：骨科疾病的病史采集、体格检查和医患沟通的完整过程。其中体检内容包括与考核案例相关的重点身体部位的检查。

3. **考核形式**：使用 SP 病人。进行体格检查须征得病人同意后进行。

4. **考核用时**：20 分钟。

**5. 考核时间安排：**与第三、第四考站考试同时开始。**6. 场地及设备要求：**单独设立一个房间或在医院病房。考试设备：计时器、叩诊锤、速干手消毒液、污物桶等。

**7. 建议病种：**

(1) 创伤骨科：股骨颈骨折、股骨粗隆间骨折、肱骨近端骨折、骨盆骨折、踝关节骨折。

(2) 脊柱外科：腰椎间盘突出症、腰椎管狭窄症、颈椎病、骨质疏松性椎体骨折、胸腰椎骨折、脊髓损伤。

(3) 关节外科：肩关节脱位、髋关节脱位、膝关节骨关节炎、股骨头无菌性坏死。

(4) 运动医学科：膝关节半月板损伤。

(5) 骨肿瘤：骨巨细胞瘤。

**8. SP 病人要求：**1 名/组。

**9. 考官要求：**2 人/组。

**10. 考核评分：**2 名考官根据评分表独立评分。满分 100 分。

**(四) 第三考站：临床思维与决策**

**1. 考核目的：**考核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、文字组织及语言表达等能力。

**2. 考核内容：**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：采取笔试+口试的形式。

4. 考核用时：20 分钟 。

5. 考核时间安排：与第二、第四考站考试同时开始。

6. 场地及设备要求：标准 OSCE 考室。

7. 建议病种：

(1) 创伤骨科：股骨颈骨折、股骨粗隆间骨折、肱骨近端骨折、骨盆骨折、踝关节骨折。

(2) 脊柱外科：腰椎间盘突出症、腰椎管狭窄症、颈椎病、骨质疏松性椎体骨折、胸腰椎骨折、脊髓损伤。

(3) 关节外科：肩关节脱位、髋关节脱位、膝关节骨关节炎、股骨头无菌性坏死。

(4) 运动医学科：膝关节半月板损伤。

(5) 骨肿瘤：骨巨细胞瘤。

8. 考题要求：题干+提问的形式。

(1) 本考站提供 2 个案例（分属于不同的骨科亚专业），考生随机抽取其中 1 个案例进行作答。

(2) 根据所抽到的案例信息，考生需要按照首次病程书写要求现场手写一份首次病程，包括主观简要病史、客观体检记录、检查结果、初步诊断、鉴别诊断及下一步诊疗计划。

(3) 考生须回答针对该案例的专业知识提问和病例相关的权衡决策以及职业素养的提问。要点是在面临多种治疗方案时，选择最合适病人的决策。

9. 考官要求：2 人。

10. 考核评分：2 名考官根据评分表独立评分。满分 100 分。

#### **(五) 第四考站：临床专科技能操作**

1. 考核目的：考核住院医师的临床操作技能

2. 考核项目：骨折石膏外固定术（Colles 骨折、踝关节骨折等）、皮肤软组织清创缝合手术、软组织肿物切除术，随机抽取一项进行考核。

3. 考核形式：在 SP 或模具上操作。

4. 考核用时：10 分钟。

5. 考核时间安排：与第二、第三考站考试同时开始。

6. 场地及设备要求：标准的 OSCE 考室，根据不同的考核项目准备不同的模具与材料。

7. 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。

8. SP 病人要求：1 名/组。

9. 考官要求：2 人/组。

10. 考核评分：2 名考官根据评分表独立评分。满分 100 分。

### **三、结果评定**

#### **(一) 通过标准**

分数计算方法：

第一站分值=第一站成绩（满分 100）× 0.1

第二站分值=第二站成绩（满分 100）× 0.2

第三站分值=第三站成绩（满分 100）× 0.4

第四站分值=第四站成绩（满分 100）× 0.3

合计总分=第一站分值+第二站分值+第三站分值+第四站分值。合计总分达 60 分为合格。

## **(二) 成绩认定**

1.考核结束后立即召开全体考官会议，反馈、汇总考核情况，重点审核并确定未通过者：由主考官陈述理由，经过集体讨论，获得多数考官同意。全部成绩由总考官签字认定。

2.由考核基地负责人最终确认成绩后按照省级卫生行政部门或其委托的事务性管理机构指定的形式上报。考核成绩的原始材料（电子文本或纸质签字稿）至少保密保存 1 年备查。

## **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:** 临床实践能力考核考核基地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, 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、材料。

以半天完成 48 名考生 (48 名/半天) 四站考核为例的“骨科住院医师规范化培训结业实践能力考核方案”所需设施如下:

考场: 13 间 (第 1 站需要 1 间, 第 2 站至第 4 站同时开展 4 组, 共需要 12 间)。

存包处: 1 间。

集合室: 2 间, 分别用于第 1 站考试后集合和所有考试结束后集合。

候考室: 1 间, 报到后统一到候考室候考。



避免不同考站学生见面。

考核方案实施示例可参见 表 3 。

表 3 骨科专业临床实践能力考核方案示例

时间	第一站	第二站	第三站	第四站
8:00-8:30	第一批次 考生 1-12	-	-	-
8:30-8:50	-	考生 1-4	考生 5-8	考生 9-12
8:50-9:10	第二批次 考生 13-24	考生 9-12	考生 1-4	考生 5-8
9:10-9:30		考生 5-8	考生 9-12	考生 1-4
9:30-9:50	-	考生 13-16	考生 17-20	考生 21-24
9:50-10:10	第三批次 考生 25-36	考生 21-24	考生 13-16	考生 17-20
10:10-10:30		考生 17-20	考生 21-24	考生 13-16
10:30-10:50	-	考生 25-28	考生 29-32	考生 33-36
10:50-11:10	第四批次 考生 37-48	考生 33-36	考生 25-28	考生 29-32
11:10-11:30		考生 29-32	考生 33-36	考生 25-28
11:30-11:50	-	考生 37-40	考生 41-44	考生 45-48
11:50-12:10		考生 45-48	考生 37-40	考生 41-44
12:10-12:30		考生 41-44	考生 45-48	考生 37-40
备注：第一批次考生（考生 1-12）结束考试后，需在集合室停留至第四批次考生（考生 37-48）全部报到后，方可离开考场。				

### （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。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 1 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》、《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。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. 标准化病人准备：**按照第二考站及第四站所涉病例准备标准化病人（由志愿者扮演）。准备 8 名（按具体考点安排为准）标准化病人，予以编号。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：**在考前 30 分钟，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。

## **五、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 第 1 考站（临床结果判读）题目示例

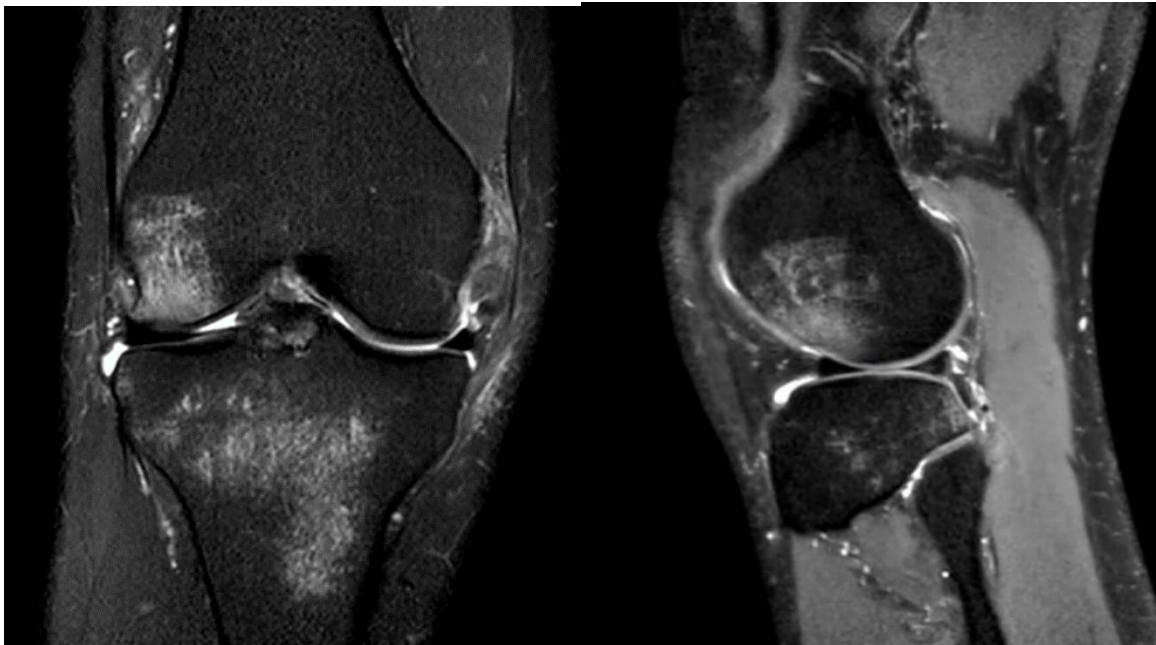
### 一、样题题干

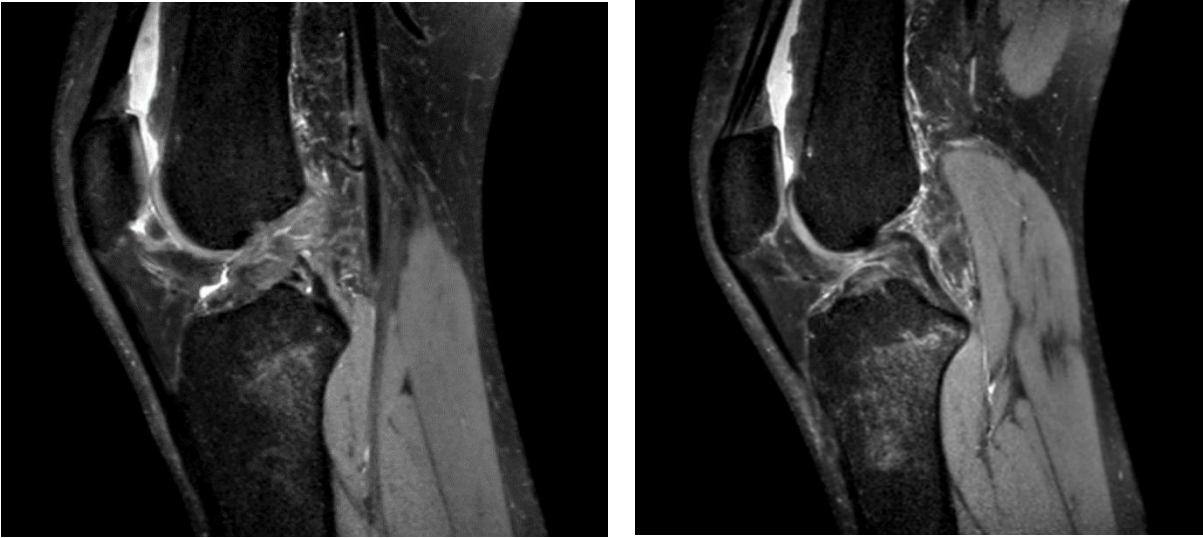
30 岁男性，因“打篮球扭伤致右膝关节疼痛伴活动受限 1 周”到我院就诊。体格检查发现：右膝关节活动度  $5^{\circ} \sim 60^{\circ}$ ，皮肤无红肿，无潮红，皮温正常，lachman 试验 (+)，反 Lachman 试验 (-)，过伸、过屈试验 (+)，侧方应力试验 (-)，ADT、PDT、麦氏征因患者疼痛无法配合。

### 二、影像学检查



膝关节正侧位片





膝关节 MRI

### 三、问题及答案

选出最有可能的诊断 ( )

- A、右膝前交叉韧带损伤
- B、右膝后交叉韧带损伤
- C、右膝股骨外侧髁骨折
- D、右膝半月板损伤

答案：A

## 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

## 第 2 考站（病人接诊）题目示例

### 一、题干

刘 XX，男，31 岁，因“踢球扭伤致左膝关节疼痛伴不稳 2 月”来诊。你作为首诊医师，请完成病史采集、体格检查。时间：20min。

### 二、病历摘要模板

**基本信息：**刘某，男，31 岁，职业：体育老师，入院日期：2019-2-6

**主诉：**踢球扭伤致左膝关节疼痛伴不稳 2 月。

**现病史：**患者 2 月前踢球时跳起落地时不慎扭伤左膝关节，出现关节肿痛，呈锐痛感，活动加剧，休息可稍缓解，自诉扭伤时膝关节内有“响声”，伴有关节屈伸活动受限，无其他关节肿痛，无晨僵、无发热、盗汗，食欲减退、消瘦，无腰痛、下肢放射痛等症状。急诊就诊于当地医院，行 X 线示：左膝关节肿胀，未见明确骨折征象，予以止痛药口服及冰敷治疗（具体不详），2 月来诉肿痛逐步缓解，出现左膝关节不能发力，行走时有“打软腿”感，不能单脚站立，无关节交锁感，1 周前外院行 MR 检查：“左膝关节前交叉韧带断裂”。现为进一步诊治至我院门诊就诊，考虑“左膝关节前交叉韧带损伤”，予收治入院。患者近来精神、胃纳好，无胸闷、心悸，无发热、头晕、头痛，无咳嗽、咳痰，睡眠好，大小便无异常，体重无明显变化。

**既往史：**既往体健。2 年前曾当地医院行“阑尾切除术”。否认“肝炎、结核”史；否认“冠心病、糖尿病、肾病、痛风”史；否认重大外伤史，否认输血及血制品史；否认食物、药物过敏史。

**个人史：**体育老师；否认酗酒史、吸烟史；否认糖皮质激素等其他药物服用史；无疫区逗留和疫水接触史；无工业毒物、粉尘、放射性物质接触史；否认冶游史。

**婚育史：**已婚已育，育有 1 子，足月顺产，配偶及子均体健。

**家族史：**否认家族性遗传病史。

### 专科查体：

体温 36.5℃ 呼吸 15 次/分 脉搏 65 次/分 血压 125/60mmHg 体重 70kg

**望诊：**步态正常，左膝关节轻度肿胀，周围皮肤无发红、瘀斑肿块及窦道形成。

**触诊:** 左侧膝关节内外侧间隙无压痛, 髌骨下无摩擦感, 皮温不高, 未及肿物或结节。

**动诊:** 左膝活动受限, 主动活动度: 屈伸 0-100°, 被动活动度: 屈伸-0-125°。

**量诊:** 髌骨上缘上 10cm 周径: 右侧 50cm, 左侧 50cm

髌骨下缘下 10cm 周径: 右侧 35cm, 左侧 35cm

双下肢绝对长度: 右侧 70cm, 左侧 70cm

双下肢相对长度: 右侧 74cm, 左侧 74cm

**特殊检查:** 髌骨研磨试验(-), 浮髌试验(±), 侧方应力试验(-), 前抽屉试验(+), Lachman 征(+), 麦氏征(-)。直腿抬高试验(-), 4 字征(-), Thomas 征(-)。

**神经检查:** 双下肢肌力、肌张力正常, 无肌肉明显萎缩, 皮肤浅感觉正常。生理反射存在, 病理反射未引出。

### 三、标准化病人 (SP) 培训剧本

	(选手可能的问题)	SP 的应对答案
1. 问候及患者信息确认	您好! 我是 XXX 医生, 您是刘某男士吗?	是的
2. 现病史	请问您多大年纪?	31 岁
	你的职业?	体育老师
	请问您哪里不舒服?	左侧膝关节疼痛; 走路不稳
	什么时候开始的?	大概 2 月前
	请您把发病情况讲一讲。	具体什么时候发生的, 我也记不清了, 该怎么讲呢?
	2 月前发生了什么出现的疼痛?	踢球跳起落地时扭伤了左膝关节, 马上出现了膝关节疼痛
	疼痛性质如何?	锐痛感
	什么情况下更加明显?	活动后
	休息能缓解吗?	稍微缓解了一点点
	除了疼痛还有别的问题吗?	左膝关节肿胀的明显, 不能弯

		曲
	当时膝关节内有响声吗？	是的
	除了膝盖痛，还有其他地方不舒服吗？	没有
	起床时会不会觉得膝关节僵硬	不会
	发病之后有没有出现过发冷、发高烧？	没有
	有没有觉得全身无力、晚上睡觉出冷汗？	没有
	有没有其他关节的疼痛？变形？红肿？	没有
	有没有腰痛、下肢麻木	没有
	当时有没有去医院看过医生？	有，去了家附近的医院急诊
	做了什么检查及治疗？	x 线，提示关节肿胀，没看到骨折；让回家冰敷及开了止痛药
	后面疼痛还有没有继续加重？有没有出现其它问题？	近 2 月来觉得肿痛减轻了，但是左膝关节不能发力，行走时有“打软腿”感，不能单脚站立
	最近有去医院看过吗？什么时候去的？	有，1 周前
	去哪里看的？	家附近的医院
	做了什么检查？	MR
	片子带过来了吗？	有，我不会看，给你
	记得当时医生诊断是什么病吗？	医生说是前交叉韧带断裂
	后续需要怎么治疗？	医生要我住院手术，我就来到你们医院
	近 1 年来还有其他不舒服吗？	您指的是？
	有看东西看不清吗？	没有
	有头晕、头痛吗？	没有
	有怕热、多汗吗？	没有



	有胸闷、胸痛吗?	没有
	有心悸、气促吗?	没有
	有咳嗽、咳痰吗?	没有
	有腹痛、腹泻吗?	没有
	近 1 年睡眠好吗?	还可以
	吃东西呢?	还可以
	大便情况呢?	跟平时一样, 每天 1 次
	近 1 年体重有明显变化吗?	没有
3. 相关病史	以前还得过其他病吗?	您指的是什么病?
	有没有高血压、糖尿病、冠心病呢?	无
	有没有痛风病史	无
	有过肝炎、结核这些传染病吗?	没有
	做过手术吗?	2 年前当地医院行“阑尾切除术”
	有没有受过外伤?	没有
	有没有输血史?	没有
	吃东西有过敏吗?	没有
	药物有过敏吗?	没有
	有使用过糖皮质激素或者其他药物吗?	没有
	是本地人吗? 最近有到过外地吗?	是的, 没有。
	您以前做什么工作呢? 工作环境怎样?	体育老师, 长期体育锻炼
	平时有没有吸烟、喝酒吗?	没有
	平时喜欢运动吗?	喜欢运动
	生活不规律吗?	还算规律
	有去过疫区, 接触过疫水吗?	没有
	经常去夜店吗	不去

	饮食上有偏好吗?	没有
	有几个孩子?	1 个儿子
	顺产还是剖宫产?	顺产
	爱人, 小孩身体怎么样?	都很好
	家里其他人有没有类似的疾病或遗传疾病、传染病?	没有
4. 人文关怀	医生, 我的情况严重吗, 我很害怕? (SP 主动提问)	
	目前您的情况还是稳定的, 先别着急, 我们先给您安排检查, 及相关治疗。有什么不舒服随时告诉我们。(适当回应)	
		谢谢 (SP)

#### 四、病史采集评分表

考生姓名		准考证编号			
考试轮次		骨科编号 (如 207)			
考核项目	评分标准		分值	得分	
问诊内容 (75分)	一般情况核实 (3分)	姓名、性别、年龄、出生地、婚姻、职业	问及即给分	3	
	现病史 (60分)	起病情况: 患病时间, 可能病因或诱因	2月前, 急性起病	2分	4
			踢球扭伤	2分	
		主要症状的特点: 部位、性质、持续时间、缓解或加重因素	左膝部	2分	8
			锐痛感	2分	
	活动后加重	2分			
休息可稍缓解	2分				

		病情的发展与演变	能询问出疾病进展，肿胀消退后不断出现膝关节不稳的症状即可	6		
		伴随症状	伴关节活动受限 伴关节肿胀 逐步出现膝关节不稳	9		
		鉴别诊断症状	有无其他关节游走性疼痛、晨僵 (与类风湿性关节炎鉴别) 4分	16		
			有无寒战、高热、关节局部红肿热痛 (与关节感染鉴别) 4分			
			有无乏力、盗汗、午后潮热 (与结核性关节炎鉴别) 4分			
			有无腰痛、下肢放射痛 (与腰椎间盘突出症、强直性脊柱炎鉴别) 4分			
		诊疗过程：是否到医院就诊？做过哪些检查？治疗用药情况及效果	当地医院 3分	12		
			X光片及MR 3分			
			冰敷及口服止痛药 3分			
			诉症状有所缓解 3分			
		二便、睡眠、饮食、精神等一般状况	精神 1分	5		
			睡眠 1分			
			胃纳 1分			
			大小便正常 1分			
		既往史	否认“糖尿病、冠心病”等 1分	4		
			否认“结核、肝炎”等传染病史， 1分			
			食物、药物过敏史 1分			
			重大外伤手术史、输血史 1分			
	相关病史 (12分)	个人史	无酗酒史 1分	4		
						无吸烟史 1分
						无糖皮质激素服用史 1分

		近两月无疫区逗留及疫水接触史 1分		
	婚育史	已婚 1分 育有1子，足月顺产 1分 配偶及子均体健 1分	3	
	家族史	无家族性遗传病史 1分	1	
问诊技巧 (12分)	能够围绕病情询问，语言通俗易懂，无暗示性、诱导性、责难性提问		4	
	条理性强、能抓住重点		4	
	在规定时间内完成病史采集		4	
人文关怀 (13分)	自我介绍，征得同意		4	
	服务态度好，对患者关心体贴		4	
	沟通能力强，巧妙引导，不生硬打断患者叙述		5	
合计			100	

考官签字:

时间:

### 五、体格检查评分表

考生姓名		骨科编号 (例如 207)	
题干	请对患者进行膝关节体格检查。		
注意事项及说明	要求: 边检查边汇报。		
物品准备	标准化病人 1 名 (男性)、软尺、洗手液、		

评分 细则	判断标准	满分	实际 得分	备注
	<b>一、检查前：</b>	9分		
	1、手机调振动，检查用具，进行手部消毒。	3		
	2、核对患者姓名，交代检查者身份，询问病史，嘱患者放松，配合检查。	3		
	3、检查者立于患者右侧。患者仰卧位，开始查体。	3		
	<b>二、检查</b>			
	<b>1. 视诊：</b>	16分		
	1) 皮肤情况（有无红肿，疤痕，窦道，肿物）、步态和姿势、关节畸形情况等	4		
	2) 有无跛行、膝外翻、膝内翻、屈曲畸形	4		
	3) 股四头肌，股内侧肌萎缩情况	4		
4) 膝关节力线（有无内外翻畸形）	4			
<b>2. 触诊：</b>	15分			
1) 髌骨（浮髌征，髌骨内外移程度，髌股摩擦征，恐惧征）	8			

2) 膝关节周围压痛 (膕肌腱止点, 内外侧关节间隙, 髌骨下极, Gerdy 止点, 股四头肌肌腱止点, 内外上髌, 膕窝)	7		
<b>3. 动诊:</b>	<b>30 分</b>		
1) 侧副韧带: 内外翻稳定性 (伸直位, 屈膝 20-30° 位)	5		
2) 交叉韧带: 前、后抽屉试验, Lachman 试验	5		
3) 轴移试验	5		
4) 半月板试验 (McMurray 试验, Apley 试验), 过伸过屈试验	5		
5) 后外侧结构: 拨号试验, 后外抽屉试验,	5		
6) 伸膝装置: 髌骨研磨试验, 髌骨外推恐惧试验	5		
<b>4. 量诊:</b>	<b>12 分</b>		
1) 主、被动活动度	4		
2) 大小腿周径的测量	4		
3) 下肢绝对及相对长度	4		
<b>三、检查结束:</b>	<b>10 分</b>		
1. 嘱咐/帮患者穿衣	5		

	2. 进行手部消毒，检查结束致谢	5		
	<b>四、整体印象：</b>	<b>8分</b>		
	1. 检查熟练，动作轻柔	4		
	2. 体现人文关怀（体贴病人，为患者保暖）	4		
	<b>总 分</b>	<b>100</b>		

考官签字：

时间：

## 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

## 第 3 考站（临床思维与决策）示例

### 一、 题干

石 xx，女，46 岁，因“反复腰背痛 2 年半，加重伴左下肢疼痛、麻木 3 个月。”就诊，你作为首诊医师，根据所提供的病例资料书写首次病程记录并回答共 5 道问题。

### 二、 病例资料

**现病史：**患者 2 年半前运动后出现腰部疼痛，呈间歇性钝痛，以久坐、久站明显，经卧床休息可缓解，未行任何治疗。3 个月前搬重物后出现腰痛加重，伴左臀部向左大腿后侧、左小腿外侧放射痛，无伴大小便障碍，曾到当地医院康复科就诊，行针灸、推拿按摩及药物治疗，症状可略缓解，但病情反复，无法久站或长时间行走。现为求进一步治疗入院。起病以来，患者无发热、咳嗽、午后潮热、盗汗、消瘦等不适，精神、胃纳、二便正常，体重无明显减轻。

**既往史：**平素身体健康状况良好，否认患有高血压，否认患有糖尿病，否认患有冠心病。否认肝炎、结核等传染病史，否认外伤、手术、输血史，无食物、药物过敏史。

**个人及婚育史：**从事教师工作，需久坐久站，无吸烟饮酒等不良嗜好。已婚，育有 1 子 1 女，配偶体健。

**专科体格检查：**跛行步态，腰椎生理弯曲存在，腰椎旁压痛（+），未及明显台阶感，腰椎前屈稍受限。双上肢感觉、肌力及肌张力正常，肱二头肌、肱三头肌及桡骨膜反射正常，Hoffmann 征阴性。左侧直腿抬高试验约 50 度阳性，加强试验阳性，右侧直腿抬高试验阴性，双下肢肌力 V 级，双下肢肌张力正常，双侧膝反射对称，左侧踝反射较右侧减弱，双侧 Babinski 征阴性，踝阵挛、髌阵挛阴性。

**辅助检查：**腰椎正侧位 X 光片提示：腰椎左侧弯改变，腰椎前凸生理曲度减少，L5/S1 间隙变窄，椎体边缘骨赘增生。

腰椎 MRI 提示：L5/S1 间隙变窄，椎间盘向左侧后方脱出，压迫硬膜囊和神经根，L5 下终板和 S1 上终板炎。

**三、 问题**（总共 5 个大题，满分 100 分，此分值占第三站总分值的 60%）



- 1、该病例的初步诊断是什么？请列出其诊断依据。（30分）
- 2、根据腰椎间盘突出程度分类，并描述其相应病理变化特点。（16分）
- 3、腰椎间突出症的鉴别诊断及鉴别要点。（20分）
- 4、腰椎间盘突出症的治疗原则。（16分）
- 5、腰椎间盘突出症的手术指征。（18分）

**四、考生回答问题评分表（满分 100 分，此分值占第三站总分值的 60%）**

考生姓名		考生编号		分值	得分
考试轮次		骨科编号			
<b>1、该病例的初步诊断是什么？请列出其诊断依据</b>				<b>共 30 分</b>	
<b>初步诊断</b>					
腰椎间盘突出症				5	
<b>诊断依据</b>					
女，46 岁				1	
具有运动及搬重物损伤史				2	
反复腰背痛 2 年半，加重伴左下肢疼痛、麻木 3 个月。				2	
<b>体查</b>					
跛行步态				2	
腰椎旁压痛（+）				2	
左侧直腿抬高试验约 50 度阳性，加强试验阳性				2	
左侧踝反射较右侧减弱				2	
腰椎前屈活动稍受限				2	
<b>X 线</b>					
腰椎左侧弯改变				2.5	
腰椎前凸生理曲度减少				2.5	
L5/S1 间隙变窄				2.5	
椎体边缘骨赘增生				2.5	

<b>2、根据突出程度，描述腰椎间盘突出常见分类及病理特点</b>	<b>共 16 分</b>	
(1) 膨隆型，纤维环内层部分破裂，但外层完整，此时髓核因压力向椎管内局限性隆起，但表面光滑。	4	
(2) 突出型，纤维环完全破裂，髓核突向椎管，但后纵韧带仍然完整。	4	
(3) 脱出型，髓核穿破后纵韧带，进入椎管，但其根部仍然在椎间隙内。	4	
(4) 游离型，髓核穿破纤维环和后纵韧带后，完全脱出进入椎管，与原椎间盘脱离。	4	
<b>3、腰椎间盘突出症的鉴别诊断及鉴别要点</b>	<b>共 20 分</b>	
<b>腰肌劳损</b>	<b>4</b>	
中年人多见	任意一点得 1 分，最多 4 分	
与长期保持某种姿势习惯，或者运动劳损相关		
常以椎旁肌及双侧臀部疼痛为表现，疼痛区常用固定压痛点，叩击反而舒服，休息后可缓解，一般疼痛不放射至膝关节以下。		
查体：直腿抬高试验及加强试验阴性，无双下肢感觉、肌力及反射异常。		
腰椎 X 线常无异常改变		
<b>梨状肌综合征</b>	<b>4</b>	
症状主要表现为臀部和下肢的放射痛	任意一点得 1 分，最多 4 分	
往往与运动有关，休息可缓解		
臀部梨状肌出口常有压痛，梨状肌试验阳性		
查体直腿抬高试验及加强试验可阳性		
腰椎 X 线常无异常改变		
<b>腰椎管狭窄症</b>	<b>4</b>	
发病以中老年常见	任意一点	
多以下腰及臀部痛及间歇性跛行常见，严重者可出现腰神经甚至马尾	得 1 分，	

神经受损表现。久站久走时加重，蹲位休息可缓解。	最多 4 分	
临床常表现为症状重体征轻。		
查体：腰椎后伸位症状常可加重，在前屈可缓解；双下肢直腿抬高及加强试验阴性		
影像学上椎体退变、增生严重，伴有明显椎管狭窄表现		
<b>脊柱感染</b>	<b>4</b>	
起病前有身体其他部位感染或外伤史	任意一点 得 1 分， 最多 4 分	
起病急，有发热、畏寒、食欲减退等全身症状		
常表现为腰背痛，可伴有腰神经症状，严重者压迫马尾神经可出现大小便功能障碍，		
实验室检查白细胞计数和中性粒细胞计数增多，ESR、CRP 升高		
影像学常有骨性结构的破坏、形成椎旁脓肿或椎管内占位		
<b>脊柱肿瘤</b>	<b>4</b>	
既往可有其它器官及部位肿瘤病史	任意一点 得 1 分， 最多 4 分	
疼痛常表现为持续性和渐进性加重的腰背痛，休息后往往难以缓解		
伴有脊髓神经压迫时，可出现瘫痪、大小便功能障碍及神经根受压表现		
影像上可见椎体破坏		
<b>4、腰椎间盘突出症的治疗原则</b>	<b>共 16 分</b>	
<b>保守治疗</b>	<b>5</b>	
严格卧床休息 3-4 周，腰围保护适当下地活动	各点 2 分，最多 5 分	
注意生活习惯改变，如避免久坐久站及长期弯腰等		
科学有效的腰背部肌肉锻炼		
合理的物理康复治疗，如牵引、针灸、理疗、按摩等		
<b>药物治疗</b>	<b>6</b>	
局部外用药物治疗	各点 2 分，最多	
消炎止痛药：如 NSAIDs 类药物。		

脱水剂：如消脱止、甘露醇等	6分	
肌松剂：如盐酸乙哌立松、氯唑沙宗等		
糖皮质激素：如甲强龙等		
椎管内封闭：如利多卡因、激素。		
<b>手术治疗：</b>	<b>5</b>	
微创手术：椎间孔镜、椎板间入路髓核摘除和椎间盘镜手术	各点2分，最多5分	
后路椎板开窗椎间盘摘除术		
后路椎间盘摘除+椎间融合手术		
<b>5、腰椎间盘突出症的手术指征</b>	<b>共18分</b>	
保守治疗3个月无效或反复发作，严重影响生活质量；	3	
首次发作症状较激烈，严重影响行动和睡眠；	3	
急性发作并伴有马尾神经损伤症状，腰部剧烈疼痛伴下肢疼痛、感觉障碍、大小便失禁；	3	
神经症状明显加重，出现肌力减弱、神经支配区域持续麻木，甚至足下垂；	3	
中年患者，病情较长，症状反复，严重影响生活和工作；	3	
合并椎管狭窄、椎体滑脱、腰椎不稳。	3	

考官签名：

时间：

### 五、首次病程书写评分表（满分100分，此分值占第三站总分值的40%）

考生姓名：	准考证号：	满分： <b>100分</b>	得分：	
项目	病历书写内容要求	满分	扣分	扣分细则
病例特点	归纳简单明了、重点突出、诊断思路清晰	10		不符合评分要求扣3分/项
	简要病史与入院记录采集信息一致	6		漏项或错项扣2分/项
	对疾病诊断有意义的体格检查描述正确、到位	8		漏项或错项扣

				3分/项
	与疾病相关的辅助检查结果描述正确、到位	6		漏项或错项扣 2分/项
诊断分析与鉴别诊断	诊断依据概括简洁完整，内容不空洞、不堆砌	6		漏项或错项扣 2分/项
	各项诊断均有病史、体检、辅助检查的支持	5		不符合评分要求扣 2分/项
	诊断主次排序正确	10		不符合评分要求扣 2分/项
	鉴别诊断结合主要诊断展开，分析有条理	10		不符合评分要求扣 2分/项
	未出现与诊断无关的鉴别诊断	4		不符合评分要求扣 4分
诊疗计划	针对病情制订具体明确的诊治计划，体现出诊治的整体思路	10		不符合评分要求扣 3分/项
	诊疗计划与相关诊断对应	9		不符合评分要求扣 3分/项
	体现患者病情个体化原则	6		不符合评分要求扣 6分
总体要求	首次病程录整体书写简洁扼要，临床思路清晰	6		不符合评分要求扣 6分
	书写规范、字迹清楚、无错别字、页面整洁	4		不符合评分要求扣 2分/项
	合计	100		
考官签字：		日期： 年 月 日		

## 附件 4

# 广东省住院医师规范化培训结业临床实践能力考核

## 第 4 考站（临床技能操作）示例

### 一、题干

现有一个左侧 Colles 骨折患者，就在刚才已接受手法复位，请你现在为该患者进行石膏外固定治疗（请使用前后托石膏外固定）。

### 二、考试评分表（Colles 骨折手法复位后的石膏固定（前后托））

考生姓名		考生编号		
考试轮次		骨科编号		
项目及满分分数	评分点		标准分数	考生得分
物品准备 (4 分)	手套, 石膏绷带, 棉纸, 石膏剪, 普通绷带, 水, 盆, 油笔		4	
操作 (61 分)	测量肢体, 石膏绷带长度适中		4	
	石膏绷带层数足够 (10~12 层)		7	
	浸泡, 待气泡排空, 石膏绷带完全浸透		2	
	手握石膏绷带两端取出		1	
	适当挤掉多余水分		2	
	贴肢体的一面放置棉纸		5	
	石膏近端不超过肘关节, 不影响肘关节活动		7	
	掌托远端不超过掌横纹, 不影响掌指关节活动		8	
	普通绷带缠绕固定, 松紧度适中		5	
	石膏塑形, 使腕关节维持于掌屈、尺偏位		8	
	石膏塑形须用手掌, 避免指压		3	
	待石膏完全变硬, 以三角巾悬吊		3	
	完成后检查皮肤有无受压, 观察肢端血运		4	

	标注石膏日期	2	
操作后处理 (9分)	物品归位, 污物处理	3	
	告知患者注意事项: 若石膏过紧、皮肤受压、肢体明显肿胀、疼痛剧烈、麻木, 马上自行移除石膏并尽快就医(4分); 若石膏松脱, 尽快就医由医生重新固定(2分)	6	
人文关怀 (6分)	操作前充分告知, 取得配合, 缓解焦虑	3	
	操作过程中动作轻柔, 询问有无不适	3	
完成质量 (10分)	规定时间内完成	8	
	操作流畅	2	
回答考官问题 (10分)	回答问题1(见后)	5	
	回答问题2(见后)	5	
合计		100	

考官签名:

时间:

### 三、操作后问答内容及评分标准

问题	得分点	考生得分
对肢体石膏固定的患者, 应该如何观察肢体血运? (共5分)	应露出手指、脚趾(1分), 观察: 皮肤颜色(1分)、温度(1分)、肿胀程度(1分)、感觉是否异常(1分)	
Colles 骨折手法复位并石膏固定后马上复查 X 光, 若骨折对位对线良好, 那么在拆除石膏前, 是否还需要再次复查 X 光? 若需要, 原因是什么, 建议什么时候复查? (共5分)	需要再次复查 X 光(2分), 因为骨折仍有再次移位风险(2分), 建议复位 2 周后再次复查(1分)	

考官签名:

时间: