

中医住院医师规范化培训
基地评估专业组评分表（2018 版）

受评单位：_____

评分专家签字：_____

中医住培医师病历书写考核评分表

科室名称:

病案号:

测试对象:

测试病种:

考核内容		标准分	扣分原因	实际得分
一般情况	基本信息齐全无错漏	1		
主诉	主要症状描述准确, 发病时间无错漏	4		
	符合主诉书写要求	2		
现病史	起病情况及患者事件叙述清楚, 说明有无诱因与可能的病因	20		
	主要症状、伴随症状描述清楚, 无错漏			
	有关鉴别的症状或重要阴性症状有描述			
	起病后诊疗经过、一般状况叙述清楚			
	现病史与主诉内容一致			
其他病史	既往史、个人史、婚育史、家族史等项目无遗漏, 顺序正确	10		
	有关的阴性病史有反映			
体格检查	中医四诊信息无遗漏	15		
	项目无遗漏, 顺序正确, 结果描述准确			
	重要体征特点描述完整, 表述确切			
	专科情况描述完整, 表述确切			
辅助检查	已检查项目无遗漏, 描述完整	3		
诊断分析	中医辨病辨证分析透彻、依据合理, 紧密结合病例实际情况	10		
	对必要的中西医鉴别诊断分析正确、依据合理			
诊断	中医诊断及中医证型正确、规范、完整	10		
	诊断主次顺序无误			
诊疗计划	方案制定正确、完整, 针对性强	10		
专家提问	结合本病例提 3 个问题, 每个问题 5 分	15		
	问题 1:			
	问题 2:			
	问题 3:			
总分 (100 分)				
请根据分项考察评价结果对本项考察进行综合评价, 并对提出的评价给予说明 (需改进和不合格项应说明原因), 也可对标准没有提及的评价项目进行评述, 内容需写进评估指标中 , 此处仅做回顾性记录。				

中医住培医师门诊接诊能力考核评分表

科室名称:

门诊号:

测试对象:

测试病种:

考核内容		标准分	扣分原因	实际得分
问病史	病史询问主次清楚，态度语言亲切和蔼，问诊内容齐全，涵盖了现病史及症状、过去史、个人史、家族史。用词恰当，符合实际病情，能抓住要点。 避免使用医疗术语，避免主观诱导和暗示。	25		
查体	检查时要体贴关心病人，体格检查要求根据不同病人重点检查。充分运用望、闻、问、切诊或视、触、扣、听等。	15		
诊断	中医病名诊断（5分） 中医证候诊断（5分） 西医诊断（5分）	15		
处理	切中病机，法度严谨；理法方药准确，有进一步的诊疗计划。	15		
处方书写	符合君臣佐使，书写工整，符合规范，用量用法详尽。	10		
预防调护	交待预后，嘱咐饮食、起居等。	3		
病历书写	符合规范，内容全面，书写工整。	2		
提问	问题:	15		
总分（100分）				
请根据分项考察评价结果对本项考察进行综合评价，并对提出的评价给予说明（需改进和不合格项应说明原因），也可对标准没有提及的评价项目进行评述， 内容需写进评估指标中 ，此处仅做回顾性记录。				

中医住培医师教学病例讨论考核评分表

科室名称：

带教老师：

职称：

评价项目	标准分	扣分原因	实际得分
1、带教老师积极备课，教学目标明确。根据培训大纲，选择有一定难度的常见病或多发病作为教学讨论的病例，并提前 3 天以上将病例摘要及思考题发给学员。	15		
2、学员准备充分。根据带教老师提供的病例摘要及思考题，学员在讨论前查看病人了解病情，查找相关资料，并均准备有发言稿。	10		
3、讨论方法得当。以学员为主体，带教老师为指导，展开讨论。	15		
4、学员讨论积极。学员们发言踊跃，理论结合病例，讨论有一定的深度和广度，掌握培训大纲要求的教学内容。	15		
5、带教老师主导能力强，能够有效把握讨论进程，善于诱导和启发，注重学员“三基”及临床思维能力的培养。	20		
6、突出中医特色。讨论以中医为主，注重培养学员的中医临床思维能力。	15		
7、教学形式合理，时间掌握恰当，带教老师有点评、归纳总结。有布置思考题，提供参考文献或书籍，指导学员进一步学习。	10		
总分（100分）			
<p>请对本项考察进行综合评价，并对提出的评价给予说明（需改进和不合格项应说明原因），也可对标准没有提及的评价项目进行评述，内容需写进评估指标中，此处仅做回顾性记录。</p>			

附件：教学病例讨论简要流程

（一）教学病例讨论前准备

1、带教老师的准备

选择病例：带教老师根据培训大纲要求，选择有一定难度的常见和多发病作为教学讨论病例，并至少提前 3-5 天将病例摘要及思考题印发给参加讨论的学员。

2、学员的准备

学员根据带教老师提供的病例摘要及思考题，在讨论前查阅相关资料，准备发言稿。

（二）教学病例讨论的步骤（教学病例讨论的时间：45 分钟）

1、带教老师讲明此次教学病例讨论的目的和重点，要求简明扼要，目的明确。

2、学员介绍病例摘要，要求简明扼要，条理清晰。

3、学员围绕病例摘要及思考题阐述自己的意见，要求在带教老师启发和引导下踊跃发言。

4、带教老师进行归纳总结，并对讨论情况进行点评，表扬学员优点，指出存在的不足和努力的方向，并能激发学员的学习热情。有布置思考题，提供参考文献或书籍，指导学员进一步学习。

中医住培医师教学查房考核评分表

科室名称：

带教老师：

职称：

评价指标	标准分	扣分原因	实际得分
1、教学查房流程规范，包括无菌观念、查体时站位、查房流程、时间的掌控等。	5		
2、教学查房准备充分。选择病例紧扣培训大纲，选择中医优势病种，并具有教学意义；熟悉教学内容，对相关知识准备充分；提前3天以上将教学安排通知学员。	5		
3、目的明确，重点突出。通过解决目前病人存在的主要问题达到教学的目的。	5		
4、指导到位。对病历采集及重点体检适时指导，对错误手法及时纠正并进行正确示范；带教老师手法规范，能发现重要的阳性/阴性体征，并分析其临床意义；指导老师对病历点评	15		
5、临床分析合理。结合病人临床情况、“三基”知识及医学新进展展开分析，注重重点、难点讲解。	10		
6、突出中医特色。查房过程中注意对学员“望闻问切”及辨证论治的基本要求，加强中医经典的运用，注重培养学员中医临床思维能力。	35		
7、耐心解答问题。正确引导学员进行科学的临床思考，耐心解答有关问题。	10		
8、教学查房内容、形式有利于激发学员的学习兴趣。	5		
9、有归纳总结。有布置思考题，提供参考文献或书籍，指导学员进一步学习。	5		
10、为人师表。仪表端庄，语言亲切，体贴病人，保护隐私，适时对病人进行健康教育。	5		
总分（100分）			
<p>请对本项考察进行综合评价，并对提出的评价给予说明（需改进和不合格项应说明原因），也可对标准没有提及的评价项目进行评述，内容需写进评估指标中，此处仅做回顾性记录。</p>			

附件：教学查房简要流程

(一) 教学查房前准备：包括带教老师、住培学员等的准备

1、病例准备；2、教学准备。

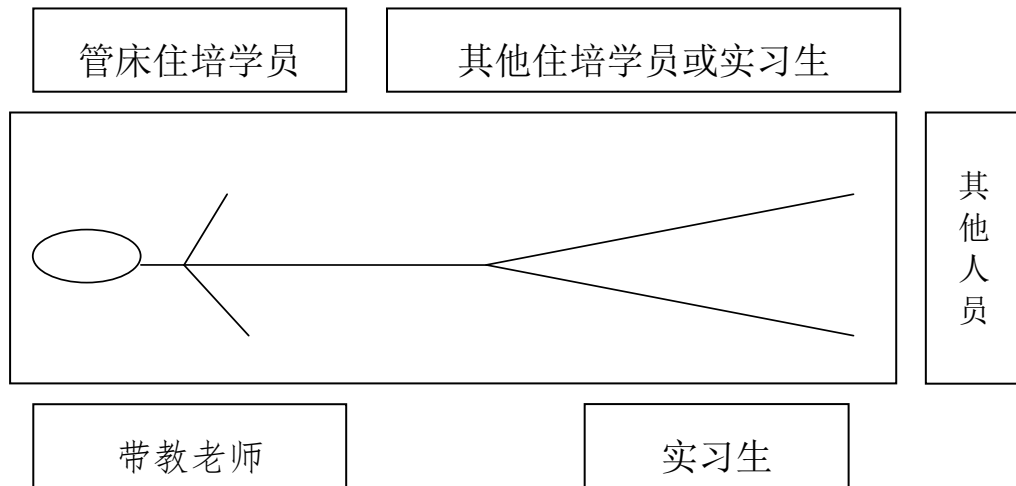
(二) 教学查房步骤（教学查房总时间：45分钟）

带教老师查房前（进入病房前）说明此次教学查房的目的。

第一环节：汇报病史及查体（地点：病房）

1、站位：

带教老师和实习生均站在病人右侧，管床住培学员站在带教老师的对面，其他住培学员及实习生依次站在病人的左侧及病床周围。如下图所示。



2、带教老师首先向病人问候，向患者说明情况后开始此次临床教学查房。

3、管床住培学员简要汇报病史、体格检查的重要体征、辅助检查的结果、患者目前的诊断及治疗情况，并提出该患者目前需要进一步解决的疑难问题，等。

病历汇报要语言流利、表达精练、重点突出。

3、带教老师对其汇报的顺序性、逻辑性、内容等进行简要分析，不足之处给予指正，并作出正确示范。

4、中医四诊及体格检查：（此时管床住培学员应到病人右侧）

1) 由管床住培学员对病人进行中医四诊及针对性的体格检查(非全身体检)，注重中医的“望、闻、问、切”，培养住培学员的中医临床思维能力。

2) 带教老师指出存在的问题，补充其遗漏部分，纠正其不规范的操作及手法，并进行规范示教。

3) 体查过程中要注意避免动作粗暴，需体谅病人感受，体现人文关怀意识。体查结束后要为病人整理衣被并致谢。

第二环节：讨论（地点：示教室）

1、讨论时应先由管床住培学员进行分析，其他学员补充，带教老师进行纠正和指导。

2、目的明确，重点突出。根据病情发展不同阶段选取不同的侧重点（一至两点即可），结合临床和教学实际，注意重点、难点分析，通过解决目前病人存在的主要问题达到教学的目的。

3、带教老师运用交互式、启发式等教学方法，结合病例进行讲解，并与学员进行讨论、互动，正确引导学员进行科学的临床思考，过程须突出中医特色，注重对学员中医“四诊”及“辨证论治”等临床基本技能的培养。

3、带教老师对学员提出的疑问要耐心解答。

4、带教老师对本次查房进行归纳、总结。布置思考题，推荐参考书，培养学员的自学能力。

中医住培医师技能操作考核评分表

科室名称：

测试对象：

测试项目：

检查项目	考核内容	标准分	得分
准备工作	评估患者	15	
	评估环境		
	操作前准备（包括施术者、患者、操作器具）		
操作过程	技术操作动作流畅性及连贯性,无不合理动作	70	
	技术操作的质量,包括要点和细节的把握		
	术后处理（包括整理用物、复原患者体位等）		
评价	评估效果：患者接受技能操作后状态及效果 <small>（心肺复苏由施术者自评，其他中医操作由专家评价）</small>	15	
	评估过程：实施者操作实施整体情况		
	专家提问的回答情况		
总分（100分）			

请对本项考察进行综合评价，并对提出的评价给予说明（需改进和不合格项应说明原因），也可对标准没有提及的评价项目进行评述，**内容需写进评估指标中**，此处仅做回顾性记录。附件中各类技能评分标准和细则仅供参考。

附件：

徒手心肺复苏评分标准

项目		评分要点	分值
准备工作 (15分)		1. 衣帽整洁，仪表端庄	2
		2. 判断四周环境是否安全	3
		3. 判断患者意识，观察患者自主呼吸是否正常	3
		4. 立即呼救（呼叫他人联系救护车及从旁协助、除颤仪）	2
		5. 看表：记录抢救时间	2
		6. 摆放复苏体位，解开衣服	3
操作过程 (70分)	判断循环	判断颈动脉搏动：用食指与中指沿气管滑到气管和颈侧肌肉之间的沟内触摸颈动脉搏动，同时观察胸廓起伏 口述“颈动脉搏动/心跳消失，立即进行心肺复苏”	10
	胸外心脏按压	1. 定位准确：两乳头连线与胸骨交界处	5
		2. 双手放置正确：一手掌根放在所定位置，五指翘起，另一只手置于其上紧扣，两手重叠。	5
		3. 按压方法正确：双臂伸直，利用上半身重力按压	5
		4. 按压频率：100-120次；按压/通气比例 30：2；按压深度：5-6cm	15
		5. 按压与放松比例 1:1，放松充分且手不离体	5
	开放气道与人工呼吸	1. 仰头抬颏法开放气道	5
		2. 观察口腔，清理呼吸道	2
		3. 口对口人工呼吸 2次：保持气道开放，施救者左手食指与拇指掐住患者鼻孔，深吸气并用口包住患口吹气，吹气时间≥1 秒钟。吹气结束，左手松开鼻孔，抬头并观察胸廓起伏	10
	复苏周期	胸外按压与人工呼吸比例为 30:2，共进行 5 个循环 按压开始至最后一次人工呼吸结束总耗时 120 秒--140 秒	6
	术后整理	整理用物，复原体位，注意保护患者隐私	2
评价 (15分)	评估效果	1. 检查颈动脉搏动、同时观察自主呼吸，瞳孔，紫绀及上肢血压，方法正确	3
		2. 口述：患者颈动脉搏动出现；自主呼吸恢复；瞳孔由大变小，紫绀减退，血压值恢复。心肺复苏有效，转 ICU 进一步综合治疗	3
		3. 看表：记录抢救结束时间	1
	评估过程	1. 复苏顺序正确	2
		2. 动作熟练、规范、流畅、连贯	2
		3. 从判断环境至复原体位，总时间限定在 4 分钟以内	2
	提问	专家就操作环节要点进行提问	2
总分			100

推拿法评分标准

项目		评分要点	分值
准备工作 (15分)		1. 评估患者：交代推拿手法治疗必要性、操作流程，了解患者疼痛耐受程度等，取得患者理解	3
		2. 评估环境：整洁、安全。必要时用屏风遮挡	2
		3. 操作前准备：衣帽整洁，仪表端庄，操作前洗手、戴口罩 技能操作相关器具准备齐全	10
操作过程 (70分)	患者体位	协助患者选取合适体位，充分暴露推拿部位	10
	手法	1. 根据患者病情选择正确推拿手法，定位准确合理	10
		2. 推拿手法运用正确，操作时力度、频率、摆动幅度均匀，做到持久、有力、均匀、柔和、深透，能够根据不同部位、病情更换不同手法 ①滚法：动作要领：手背沿掌横弓排列呈弧面，第5掌指关节背侧着力，肘关节为支点，前臂主动推旋运动，频率120-160次/分。要求与注意事项：吸定点是小指掌指关节背侧；腕关节屈伸范围在120°左右；手法吸定体表；压力、频率、摆动幅度要均匀；紧滚慢移 ②一指禅推法：动作要领：以拇指指端着力；腕关节自然屈曲90°、沉肩，前臂带动腕关节摆动；频率120-160次/分。要求与注意事项：沉肩；垂肘；悬腕；指实；掌虚；紧推慢移 ③擦法：动作要领：掌擦法；大鱼际擦法；小鱼际擦法。要求与注意事项：上肢放松，腕关节平伸，前臂与腕骨处于同一水平，肩关节的屈伸活动为动力源，带动着力部位作直线运动；动作均匀连续，有如拉锯状，不可跳跃跨越，也不可中途停顿；着力部位紧贴体表，压力均匀，不可使皮肤产生皱折；应在一定的距离内摩擦，摩擦频率从快到慢，距离从长到短，摩擦至透热为度 ④摇法（摇颈、肩法）：动作要领：颈项摇法；托肘摇肩法。要求与注意事项：两手协调配合，动作柔和，用力稳、准，除被摇动的关节外避免产生晃动；摇动时速度由慢渐快；摇动的方向和幅度要在生理许可范围内和患者能耐受力内进行，幅度由小渐大，循序渐进	30
		3. 随时询问患者对手法治疗的反应，及时调整或停止操作	10
	后期处理	1. 推拿完毕，协助患者穿衣	5
		2. 清理用物、归还原处，洗手、做好记录	5
评价 (15分)	评估效果	1. 患者体位合适、安全舒适，局部皮肤无损伤，症状改善	2
		2. 所选穴位与手法符合病情，部位准确，操作熟练。推拿时间合理	5
		3. 医患沟通有效，符合临床实际，体现人文关怀	3
	提问	专家就操作环节要点进行提问	5
总分			100

刮痧法评分标准

项目		评分要点	分值
准备工作 (15分)		1. 评估患者：交代刮痧治疗必要性、操作流程，了解患者疼痛耐受程度等，取得患者理解	3
		2. 评估环境：整洁、安全。必要时用屏风遮挡	2
		3. 操作前准备：衣帽整洁，仪表端庄，操作前洗手、戴口罩 技能操作相关器具准备齐全	10
操作过程 (70分)	患者体位	协助患者选取合适体位，充分暴露刮痧部位	10
	手法	1. 根据患者病情选择正确刮痧手法，定位准确合理	10
		2. 手持刮痧工具，蘸水或润滑剂，在患者体表的确定部位按一定方向进行刮拭，操作时力度要均匀，适中，由轻渐重，不可忽轻忽重，以患者能耐受为度。一般采用腕力，臂力，忌用蛮力。刮痧要顺一个方向刮，在需要刮痧的部位单向重复地刮，不可来回刮 刮痧方法：一般每部位刮 10~20 次左右。以皮下呈现轻微紫红或紫黑色痧点、斑块即可。 ①面刮：在身体平坦部位，用刮板一侧边缘接触皮肤，刮板与皮肤间的角度约 45 度进行刮拭。 ②角刮：在凹凸部位，用刮板的角部在穴位上以较短的距离进行刮拭。	30
		3. 随时询问患者对刮痧治疗的反应，及时调整或停止操作	10
	后期处理	1. 刮痧完毕，协助患者穿衣	5
		2. 清理用物、归还原处，洗手、做好记录	5
评价 (15分)	评估效果	1. 患者体位合适、安全舒适，局部皮肤无损伤，症状改善	2
		2. 所选位置与刮法符合病情，定位准确，操作熟练。刮痧时间合理	5
		3. 医患沟通有效，符合临床实际，体现人文关怀	3
	提问	专家就操作环节要点进行提问	5
总分			100

艾灸（艾条/艾柱）法评分标准

项目		评分要点	分值
准备工作 (15分)		1. 评估患者：交代艾灸法治疗必要性、操作流程，了解患者疼痛耐受程度等，取得患者理解	3
		2. 评估环境：整洁、安全。必要时用屏风遮挡	2
		3. 操作前准备：衣帽整洁，仪表端庄，操作前洗手、戴口罩 技能操作相关器具准备齐全	10
操作过程 (70分)	患者体位	协助患者选取合适体位，充分暴露施灸部位并注意防寒	10
	手法	1. 根据患者病情选择正确艾灸方法，定位准确合理	10
		2. 根据病证选择施灸部位、方法（艾条灸/艾柱灸考察其一即可） 艾条灸： 点燃艾条对准穴位。施灸部位，宜先上后下，先灸头顶、胸背，后灸腹部、四肢。根据病情更换手法（温和灸、雀啄灸、回旋灸） ①温和灸：艾火对准施灸部位的腧穴或患处，距离皮肤约 2-5cm 进行熏烤，以患者局部皮肤有温热感而无灼痛为宜、出现红晕为度。一般施灸 10-15 分钟。 ②雀啄灸：对准施灸部位的皮肤，像鸟雀啄食般，一上一下施灸。一般每处施灸 5 分钟左右。 ③回旋灸：施灸时艾火悬于施灸部位上方，与施灸部位皮肤保持一定的距离，并向左右或上下方向反复移动或旋转施灸。一般施灸 20—30 分钟。 艾柱灸： ①直接灸（常用无疤痕灸）：先在施灸部位涂以少量凡士林，放置艾炷后点燃，艾炷燃至 2/5 左右患者感到灼痛时，即用镊子取走余下的艾炷，放于弯盘中，更换新炷再灸，一般连续灸 5—7 壮。 ②间接灸（常用隔姜灸、隔蒜灸、隔盐灸、隔附子饼灸）：施灸部位涂凡士林，根据病情，放上准备好的鲜姜片或蒜片或附子饼，上置艾柱炷，点燃施灸。当患者感到灼痛时移动姜片或垫高，艾炷燃尽则更换新炷，一般灸 5—7 壮。达到灸处皮肤红晕，不起泡为度。	30
		3. 随时询问患者对灸法治疗的反应，及时调整或停止操作	10
	后期处理	1. 艾灸完毕，清洁局部皮肤，协助患者穿衣	5
		2. 清理用物、归还原处，洗手、做好记录	5
评价 (15分)	评估效果	1. 患者体位合适、安全舒适，皮肤无烫伤，衣物无烧损，症状改善	2
		2. 所选穴位与灸法符合病情，部位准确，操作熟练。艾灸时间合理	5
		3. 医患沟通有效，符合临床实际，体现人文关怀	3
	提问	专家就操作环节要点进行提问	5
总分			100

拔罐法评分标准

项目		评分要点	分值
准备工作 (15分)		1. 评估患者：交代拔罐治疗必要性、操作流程，了解患者疼痛耐受程度等，取得患者理解	3
		2. 评估环境：整洁、安全。必要时用屏风遮挡	2
		3. 操作前准备：衣帽整洁，仪表端庄，操作前洗手、戴口罩 技能操作相关器具准备齐全	10
操作过程 (70分)	患者体位	协助患者选取合适体位，充分暴露拔罐部位	10
	手法	1. 根据患者病情选择正确拔罐手法，定位准确合理	10
		2. 一手持止血钳夹大小适中棉球吸取酒精后点燃，另一手握住罐体，罐口朝下，将点燃的酒精棉球伸入罐的底部或中部绕1~2周后迅速将火退出，立即将罐叩在所取部位，使之吸附在皮肤上。将酒精棉球置小口瓶中灭火。待火罐稳定后方可离开，防止火罐脱落。 拔罐方法 (1) 留罐：火罐吸附在皮肤上不动，留置5分钟左右，使局部呈红紫现象。 (2) 闪罐：火罐吸附在皮肤上后，立即将罐取下，反复多次吸拔，至局部呈现红紫现象。 (3) 走罐：先在应拔局部皮肤上均匀涂上一层凡士林，将罐吸附在皮肤上后，操作者一只手扶住罐体用力向上下左右来回推动，另一只手固定皮肤，推动时罐体前半边略提起后半边着力，至局部呈现红紫现象。	30
		3. 随时观察火罐吸附情况和皮肤颜色，询问患者感觉	10
	后期处理	1. 拔罐完毕，清洁局部皮肤，协助患者穿衣	5
		2. 清理用物、归还原处，洗手、做好记录	5
评价 (15分)	评估效果	1. 患者体位合适、安全舒适，局部皮肤无损伤，症状改善	2
		2. 所选位置与拔罐方法符合病情，定位准确，操作熟练。拔罐时间合理	5
		3. 医患沟通有效，符合临床实际，体现人文关怀	3
	提问	专家就操作环节要点进行提问	5
总分			100

毫针刺法评分标准

项目		评分要点	分值
准备工作 (15分)		1. 评估患者：交代针刺治疗必要性、操作流程，了解患者疼痛耐受程度等，取得患者理解	3
		2. 评估环境：整洁、安全。必要时用屏风遮挡	2
		3. 操作前准备：衣帽整洁，仪表端庄，操作前洗手、戴口罩 技能操作相关器具准备齐全	10
操作过程 (70分)	患者体位	协助患者选取合适体位，充分暴露针刺部位	10
	手法	1. 根据患者病情、针刺部位选择正确针刺手法，定位准确合理	10
		2. 进针 ：消毒持针手指皮肤，选择相应的进针方法（任选 2 种方法分别操作一穴） （1） 单手进针法 ：消毒右手拇指、食指、中指三个指腹。 右手拇指、食指夹持针柄或针身，中指指端靠近穴位，指腹抵住针尖和针身下端，当拇指食指用力时，中指随之屈曲，针尖迅速刺进皮肤。 （2） 指切进针法 ：消毒右手拇指、食指、中指三个指腹及左手拇指。 左手拇指指甲切按在穴位旁，右手持针，紧靠左手指甲，将针刺入皮肤。 （3） 舒张进针法 ：消毒右手拇指、食指、中指三个指腹及左手拇指、食指。 左手拇指食指将针刺部位的皮肤向两侧撑开绷紧，右手将针从左手拇、食指的中间刺入。 （4） 提捏进针法 ：用左手拇、食二指将所刺腧穴部位的皮肤提起，右手持针，从捏起的上端将针刺入。 行针 ：选择正确的行针方法(捻转和提插)，患者局部产生酸、麻、重、胀等感觉，或向远处传导，即“得气”，一般留针 10-20 分钟。 出针 ：一般用左手拇、示指按住针孔周围皮肤，右手持针柄，边捻边退，迅速拔针，随即用无菌干棉签轻压针孔片刻	30
		3. 随时询问患者对针刺治疗的反应，及时调整或停止操作	10
		后期处理	1. 针刺完毕，协助患者穿衣
		2. 清理用物、核对针数，归还原处，洗手、做好记录	5
	评价 (15分)	评估效果	1. 患者体位合适、安全舒适，未出现针刺意外，症状改善
2. 所选穴位与行针手法符合病情，定位准确，操作熟练、无菌措施严格。针刺时间合理			5
3. 医患沟通有效，符合临床实际，体现人文关怀			3
	提问	专家就操作环节要点进行提问	5
总分			100