

中醫臨床技能測驗

中風急性後期針灸會診

☐望

☐聞

☒問 (含病史詢問)

☒切 (含脈診及身體診察)

☐病情解釋

☐醫病溝通

☐臨床處理

☐衛教

☐單項技能操作(技術名稱)

☒跨領域照護(非必選)：中醫會診

測驗對象	109 年 ☐ 中醫內科 ☒ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	1/16	版本日期	2020/09/14 Version3
------	--	------	------	---------------------

第_____站

場景：急性後期照護病房

姓名、年齡、性別：

王先生、45 歲、男性

主訴：一個月前確診顱內
出血

測驗對象	109 年 ☐ 中醫內科 ☒ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	2/16	版本日期	2020/09/14 Version3
------	--	------	------	---------------------

二、 考生指引

■ 背景資料：

王先生，45 歲，一個月前突發右側肢體無力，西醫診斷為自發性左側腦殼核出血 (Spontaneous left putaminal hematoma)，現在入住中風急性後期照護病房，並會診中醫尋求針灸治療

■ 測驗主題：

1. 蒐集病史

[完成下列評估，並將評估數值紀錄於表單]

2. 請評估病人之格拉斯哥昏迷指數

(Glasgow Coma Scale、GCS)

3. 請評估病人四肢肌力 (Muscle power)

4. 請執行美國國家衛生研究院腦中風量表 (NIH Stroke Scale) 中的手臂運動、腿部運動評估

■ 測驗時間：8 分鐘

測驗對象	109 年 ☐ 中醫內科 ☒ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	3/16	版本日期	2020/09/14 Version3
------	--	------	------	---------------------

■ 案例資訊：

患者為 45 歲男性，已婚，於便利超商工作，需要值夜班。於 1 個月前突發右側肢體無力，故至本院急診，經檢查後確診自發性左側腦殼核出血(Spontaneous left putaminal hematoma)，住入神經外科病房。在住院 2 週後，由於神經學狀況穩定(72 小時以上神經學狀況未惡化)、生命徵象穩定、無明顯併發症，在家屬的支持與病人有積極復健的意願下加入急性後期之醫療整合照護模式(Post-acute Care，以下稱 PAC)，並會診本院中醫科尋求針灸治療

(一)、病史詢問

1. 主要臨床症狀：右側肢體無力

2. 現病史：中風後期，右側肢體無力，吞嚥功能正常

其他症狀：倦怠懶言、語聲低微、肩頸痠痛、腰膝痠軟，眩暈，小便色白。

3. 過去病史：高血壓(過去無服用西藥控制)、高血脂

家族史：父親高血壓

藥物史：中風後口服 Valsartan 控制

生活史：有抽菸(一天約一包 Caster 5mg)，偶爾喝酒(1-2 瓶 350mL 台灣啤酒)，無飲茶與喝咖啡習慣，無運動習慣

(二)、身體檢查特徵

中醫四診：

面色晃白無華，語音清楚，邏輯可。無特殊異味。

脈弦數，舌淡嫩有齒痕苔薄白稍滑。

測驗對象	109 年 ☐ 中醫內科 ☒ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	4/16	版本日期	2020/09/14 Version3
------	--	------	------	---------------------

三、考官指引

■測驗目標/面向(可複選)：

☐望

☐聞

■問 (含病史詢問)

■切 (含脈診及身體診察)

☐病情解釋

☐醫病溝通

☐臨床處理

☐衛教

☐單項技能操作(技術名稱)

■測驗場景：☐中醫門診、☐中醫病房 ■其他：西醫急性後期照護病房

■考官注意事項(考官任務)，應涵蓋以下：

※考題的目標：針灸顱腦損傷住院會診常規問診與評估

※考生任務(希望要求到什麼程度：準確執行顱腦損傷住院會診評估

※過程中特別注意事項：理學檢查準確性

※評分關鍵點、其他重要提示項目。

■病情摘要

(一) 個案情境與主訴：患者躺平於診療床上，主訴右側肢體無力

(二) 病史詢問

1. 主要臨床症狀：右側肢體無力

患者為 45 歲男性，1 個月前突發右側肢體無力，故至本院急診，經檢查後確診自發性左側腦殼核出血(Spontaneous left putaminal hematoma)，住入神經外科病房。在住院 2 週後，由於神經學狀況穩定(72 小時以上神經學狀況未惡化)、生命徵象穩定、無明顯併發症，在家屬的支持與病人有積極復健的意願下加入急性後期之醫療整合照護模式(Post-acute Care，以下稱 PAC)，並會診本院中醫科尋求協助

2. 現病史：中風後期，右側肢體無力，吞嚥功能正常

其他症狀：倦怠懶言、語聲低微、肩頸痠痛、腰膝痠軟，眩暈，小便色白。

3. 過去病史：高血壓、高血脂

測驗對象	109 年 ☐ 中醫內科 ☒ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	5/16	版本日期	2020/09/14 Version3
------	--	------	------	---------------------

家族史：父親有高血壓

藥物史：高血壓(過去無服用西藥控制)，中風後口服 Valsartan 控制

過敏史：無特殊過敏史

生活史：有抽菸(一天約一包 Caster 5mg)，偶爾喝酒(1-2 瓶 350mL 台灣啤酒)，無運動習慣

身體檢查特徵：肌力：患者右側上肢為 2、下肢為 3、左側上下肢皆為 5

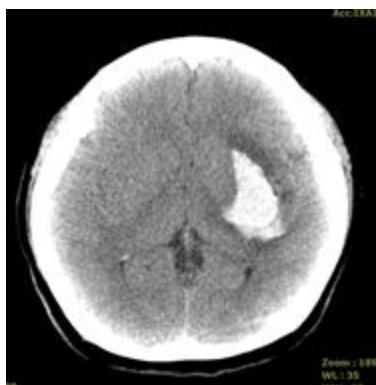
GCS:E4V5M6

(三) 本案例臨床診斷與處置之參考

1. 鑑別診斷：出血型中風

2. 相關檢驗及處置

2.1 電腦斷層檢查



2.2. 格拉斯哥昏迷指數 (Glasgow Coma Scale、GCS) 評估

患者的 GCS 為 E4V5M6: 主動地睜開眼睛 (spontaneous)；說話有條理，會與人交談 (oriented)；可依指令做出各種動作 (obey commands)。

睜眼反應 (E, Eye opening)

4 分：主動地睜開眼睛 (spontaneous)。

3 分：聽到呼喚後會睜眼 (to speech)。

2 分：有刺激或痛楚會睜眼 (to pain)。

1 分：對於刺激無反應。

C：有外力阻止眼睛睜開 (closed)，例如眼皮水腫。

說話反應 (V, Verbal response)

5 分：說話有條理，會與人交談 (oriented)。

4 分：可應答，但說話沒有邏輯性 (confused)。

3 分：可說出單字或胡言亂語 (inappropriate words)。

2 分：可發出聲音 (unintelligible sounds)。

1 分：無任何反應 (none)。

T：氣管切開無法正常發聲 (tracheostomy)。

測驗對象	109 年 ☐ 中醫內科 ☒ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科 專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	6/16	版本日期	2020/09/14 Version3
------	---	------	------	---------------------

E：氣管插管無法正常發聲（endotracheal tube）。
A：失語症（aphasia）。
運動反應（M, Motor response）
6分：可依指令做出各種動作（obey commands）。
5分：施以刺激時，可定位出疼痛位置（localize）。
4分：對疼痛刺激有反應，肢體會閃避（withdrawal）。
3分：對疼痛刺激有反應，肢體會彎曲，試圖迴避（decorticate flexion）。
2分：對疼痛刺激有反應，肢體反而會伸展開（decerebrate extension）。
1分：無任何反應（no response）。

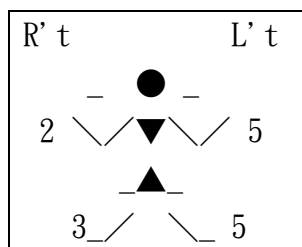
2.3 肌力評估：

患者右側上肢為 2：放在床上水平移動

右側下肢為 3：可將腳自下垂狀態提起，不能部份抵抗外力

左側上肢為 5：可完全抵抗外力而無困難

左側下肢為 5：可完全抵抗外力而無困難



muscle power 評估

0-- 無肌肉收縮

1 -- 些微肌肉收縮

2 -- 無重力影響下可自由活動(如放在床上水平移動)

3 -- 可對抗重力(如可將手自下垂狀態提起)

4 -- 可對抗重力且能部份抵抗外力

5 -- 可完全抵抗外力而無困難(為正常狀況)

2.4 美國國家衛生研究院腦中風量表(NIH Stroke Scale)評估

A 顏面麻痺評估

4. 顏面麻痺： 要求或以肢體語言的方式引導病患露出牙齒或揚眉及閉眼。對於反應不良或是無法理解問題的病人，則施予疼痛刺激並依照面部的痛苦表情是否對稱來計分。假使顏面有創傷/繃帶、放置氣管內管或其它障礙，導致看不清楚臉部表情，則應該盡可能予以移除障礙物後在測量。	0=正常，對稱的動作。 1=輕微的癱瘓（鼻唇間皺摺變平，微笑時不對稱） 2=部分癱瘓（下半部的臉完全或近乎癱瘓）。 3=單側或雙側完全癱瘓（上半部及下半部的臉均無法運動）。	<u>0 分</u>
--	---	------------

B. 手臂與腿部之運動：

5a. 左上臂 0 分：無下垂，肢體可維持 90 度（或 45 度）完整 10 秒鐘。

5b. 右上臂 3 分：無法抗拒重力，肢體下落。

6a. 左小腿 0 分：無下垂，腿可維持 30 度的位置達 5 秒整。

測驗對象	109 年 ☐ 中醫內科 ☒ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	7/16	版本日期	2020/09/14 Version3
------	--	------	------	---------------------

6b. 右小腿 2 分: 可稍抗重力，腿在 5 秒內下落到床上，但有一些抗重力的力量。

5&6： 手臂與腿部之運動： 讓四肢保持一個適當的姿勢：伸展手臂（掌心向下）呈 90 度（在病患是坐著的情況下）或 45 度（在病患呈仰臥的情況下），腳呈 30 度（通常是以仰臥的姿勢來做測試）。假使手臂在十秒內或腿在五秒內下垂，則以晃動來計分。對於失語症的病患則使用急促的語氣或以肢體動作來引導，但不可使用疼痛的刺激。四肢分開輪流測試，從沒有麻痺之手臂開始。只有在肩膀或臀部有做過截肢或關節粘合手術之個案才可以以”9”計分，且評估者必須清楚的填寫說明給”9”的理由。	0=無下垂，肢體可維持 90 度（或 45 度）完整 10 秒鐘。 1=晃動，肢體可維持 90 度（或 45 度），但在 10 秒鐘內會下垂，但不會撞到床上或其他支持物。 2=可稍抗重力，肢體不能達到或維持（給予暗示）90 度（或 45 度），會下垂至床上，但仍有些許抗重力的力量。 3=無法抗拒重力，肢體下落。 4=無任何移動。 9=截肢，關節粘合，解釋	5a. 左上臂 <u>0</u> 5b. 右上臂 <u>3</u>
	0=無下垂，腿可維持 30 度的位置達 5 秒整。 1=晃動，腿在 5 秒內下垂，但不會撞到床上。 2=可稍抗重力，腿在 5 秒內下落到床上，但有一些抗重力的力量。 3=無法抗拒重力，肢體下落。 4=無任何移動。 9=截肢，關節粘合	6a. 左小腿 <u>0</u> 6b. 右小腿 <u>2</u>

測驗對象	109 年 ☐ 中醫內科 ☒ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	8/16	版本日期	2020/09/14 Version3
------	--	------	------	---------------------

四、評分表

■測驗目標： ■病史詢問 ■身體診察

■測驗時間：8 分鐘

評分項目: (建議 10-15 項)	評量考生			
測驗項目：	完全做到	部分做到	沒有做到	備 註
1. 過去病史	2	-	0	
2. 家族史	2	-	0	
3. 生活史	2	1	0	
4. 用藥史	2	-	0	
5. 評估病人之格拉斯哥昏迷指數 (Glasgow Coma Scale、GCS)	2	1	0	
6. 評估病人右上肢肌力(Muscle power)	2	1	0	
7. 評估病人左上肢肌力(Muscle power)	2	1	0	
8. 評估病人右下肢肌力(Muscle power)	2	1	0	
9. 評估病人左下肢肌力(Muscle power)	2	1	0	
10. 執行美國國家衛生研究院腦中風量表 (NIH Stroke Scale)中的手臂運動評估	2	1	0	
11. 執行美國國家衛生研究院腦中風量表 (NIH Stroke Scale)中的腿部運動評估	2	1	0	

及格標準 設定方法	※註：此欄待教案通過審查後再 行研議		及格分數	※註：此欄待教案通過審查後再 行研議	
考生整體表現	差 1	待加強 2	普通 3	良好 4	優秀 5
說明：					

評分考官簽名：_____

測驗對象	109 年 ☐ 中醫內科 ☒ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	9/16	版本日期	2020/09/14 Version3
------	--	------	------	---------------------

五、 評分說明

1. 過去病史(參考答案：高血壓、高血脂)
完全做到：取得過去病史(高血壓、高血脂)
沒有做到：無詢問過去病史
2. 家族史(參考答案：父親有高血壓)
完全做到：取得家族史(父親有高血壓)
沒有做到：無詢問家族史
3. 生活史有抽菸(參考答案：一天約一包 Caster 5mg)，偶爾喝酒(1-2 瓶 350mL 台灣啤酒)，無運動習慣
完全做到：取得 3 項生活史
部分做到：取得 1-2 項生活史
沒有做到：無詢問生活史
4. 用藥史(參考答案：高血壓過去無服用西藥控制，中風後口服 Valsartan 控制)
完全做到：取得用藥史
部分做到：無詢問用藥史
5. 評估病人之格拉斯哥昏迷指數 (Glasgow Coma Scale、GCS) (參考答案：E4V5M6)
完全做到：有執行評估，準確評估 GCS 為 E4V5M6
部分做到：有執行評估，評估錯誤
沒有做到：無執行評估
6. 評估病人右側上肢肌力(Muscle power)
完全做到：評估右側上肢至少一部份肌群，肌力評估值為 2
部份做到：評估右側上肢至少一部份肌群，肌力評估值錯誤
沒有做到：無執行評估
7. 評估病人左側上肢肌力(Muscle power)
完全做到：評估左側上肢至少一部份肌群，肌力評估值為 5
部份做到：評估左側上肢至少一部份肌群，肌力評估值錯誤
沒有做到：無執行評估
8. 評估病人右側下肢肌力(Muscle power)
完全做到：評估右側下肢至少一部份肌群，肌力評估值為 3
部份做到：評估右側下肢至少一部份肌群，肌力評估值錯誤

測驗對象	109 年 ☐ 中醫內科 ☒ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	10/16	版本日期	2020/09/14 Version3
------	--	-------	------	---------------------

沒有做到：無執行評估
9. 評估病人左側下肢肌力(Muscle power)
完全做到：評估左側下肢至少一部份肌群，肌力評估值為 5
部份做到：評估左側下肢至少一部份肌群，肌力評估值錯誤
沒有做到：無執行評估
10. 執行美國國家衛生研究院腦中風量表(NIH Stroke Scale)中的手臂運動評估。讓四肢保持一個適當的姿勢：伸展手臂（掌心向下）呈 90 度（在病患是坐著的情況下）假使手臂在十秒內下垂，則以晃動來計分。（參考答案：5a. 左上臂 <u>0</u> 分 5b. 右上臂 <u>3</u> 分）
完全做到：執行評估，評估結果正確 5a. 左上臂 <u>0</u> 分 5b. 右上臂 <u>3</u> 分
部份做到：執行評估，評估結果一項正確
沒有做到：無執行評估
11. 執行美國國家衛生研究院腦中風量表(NIH Stroke Scale)中的腿部運動評估。在病患呈仰臥的情況下，腳呈 30 度（通常是以仰臥的姿勢來做測試）。假使腿在五秒內下垂，則以晃動來計分。（參考答案：6a. 左小腿 <u>0</u> 分 6b. 右小腿 <u>2</u> 分）
完全做到：執行評估，評估結果正確 6a. 左小腿 <u>0</u> 分 6b. 右小腿 <u>2</u> 分
部份做到：執行評估，評估結果一項正確
沒有做到：無執行評估
沒有做到：無執行評估

測驗對象	109 年 ☐ 中醫內科 ☒ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	11/16	版本日期	2020/09/14 Version3
------	--	-------	------	---------------------

六、 SP 指引(劇本)

考題說明

■測驗任務：中風急性後期之病史詢問與身體診察

■任務：

1. 考前：依據劇本及共識影片，與訓練師試演至少一次，以確認演出之有效性。
2. 劇本未提供之訊息，在不協助/不阻礙考生得分的原則下，可自行決定回應方式，考前請向工作人員參閱評分表，以了解演出之原則與底限。
3. 考試時：心態請力持公平，不協助/不阻礙考生得分。

■場景：西醫急性後期照護病房

■起始姿勢：仰躺

■表情、情緒、動作：面無表情、倦怠、乏力懶言

■人員/道具： 1 名 45 歲男性，評估表單

■演出時間：8 分鐘

SP 開場語

醫師您好，我 1 個月前突然右側無力，後來來急診檢查後說是中風。醫院住院 2 週後主治醫師要我轉到急性後期照護病房，說要把握黃金期積極復健，他們說要配合針灸治療比較有效

SP 必問問題

西醫主治醫師說針灸治療前要先請你們幫我評估

回應考生原則

■對話：考生詢問到劇本未描述的問題，回應之原則
考生詢問到劇本未描述的問題，皆回答不知道或忘記了

測驗對象	109 年 ☐ 中醫內科 ☒ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	12/16	版本日期	2020/09/14 Version3
------	--	-------	------	---------------------

劇情

(一) 臨床資料

1. 基本資料：

患者為 45 歲男性，已婚，於便利超商工作，需要值夜班。於 1 個月前突發右側肢體無力，故至本院急診，經檢查後確診自發性左側腦殼核出血(Spontaneous left putaminal hematoma)，住入神經外科病房。在住院 2 週後，由於神經學狀況定(72 小時以上神經學狀況未惡化)、生命徵象穩定、無明顯併發症，在家屬的支持與病人有積極復健的意願下加入急性後期之醫療整合照護模式(Post-acute Care，以下稱 PAC)，並會診本院中醫科尋求針灸治療

2. 個案情境與主訴：患者仰躺於病床上、主訴右側肢體無力

(二) 病史詢問包含：(主要臨床症狀、現在病史、過去病史可包含家族史、藥物史、過敏史、其他病史)

1. 主要臨床症狀：右側肢體無力

2. 現病史：中風後期，右側肢體無力，吞嚥功能正常其他症狀：肩頸痠痛、腰膝痠軟、眩暈、小便色白。

3. 過去病史：高血壓(過去無服用西藥控制)、高血脂

家族史：父親高血壓

藥物史：中風後口服 Valsartan 控制

生活史：有抽菸(一天約一包 Caster 5mg)，偶爾喝酒(1-2 瓶 350mL 台灣啤酒)，無運動習慣

(三) 身體檢查：

面無表情、倦怠懶言、語聲低微

患者的 GCS 為 E4V5M6: 主動地睜開眼睛 (spontaneous)；說話有條理，會與人交談 (oriented)；可依指令做出各種動作 (obey commands)。

肌力評估：

請標準病人協助配合演出

右側上肢	只能放在床上水平移動，在正坐時右肢無法抗拒重力，落下。
右側下肢	仰躺時可將腳自下垂狀態提起，可稍抗重力，腿在 5 秒內下落到床上，不能抵抗外力
左側上肢	可完全抵抗外力而無困難，在正坐時肢體可維持 90 度（或 45 度）完整 10 秒鐘。
左側下肢	可完全抵抗外力而無困難，仰躺時腿可維持 30 度的位置達 5 秒整。

測驗對象	109 年 ☐ 中醫內科 ☒ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	13/16	版本日期	2020/09/14 Version3
------	--	-------	------	---------------------

劇本對白例句

	醫師對 SP 的問題	SP 的回應
開場語	X 先生您好，我是 X 醫師	X 醫師您好
主訴	請問你是哪裡不舒服呢？	一個月前中風，現在右半邊都沒有力氣
病史詢問	過去有什麼疾病？	高血壓與高血脂
	家中長輩有沒有遺傳疾病	父親有高血壓
	有抽菸嗎？	一天約一包 Caster 5mg)
	有喝酒嗎？	偶爾喝酒(1-2 瓶 350mL 台灣啤酒)
	高血壓或高血脂有服用藥物控制嗎？	高血壓過去無服用西藥控制，中風後口服 Valsartan 控制
	您的起居生活習慣如何？	這個月工作需要上大夜班
	由無運動習慣？	無運動習慣
巴氏量表詢問	可以自行移位嗎？(包含由床上平躺到坐起，並可由床移位至輪椅)	可自行坐起但須別人協助才能移位至椅子。
	可以自行如廁嗎(包含穿脫衣物、擦拭、沖水)	在上述如廁過程中須協助保持平衡，整理衣物或使用衛生紙。
	可以自行穿脫衣褲鞋襪嗎？	在別人幫忙下，可自行完成一半以上動作。

測驗對象	109 年 ☐ 中醫內科 ☒ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	14/16	版本日期	2020/09/14 Version3
------	--	-------	------	---------------------

■診間示意圖：無

■道具及器材：評估表單(附件一)

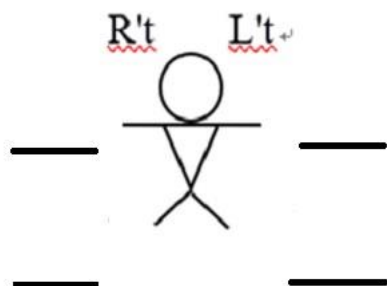
測驗對象	109 年 ☐ 中醫內科 ☒ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	15/16	版本日期	2020/09/14 Version3
------	--	-------	------	---------------------

附件一、考生評估表單

考生姓名：_____

1. GSC : E_____ V_____ M_____

2. MP :



3. 美國國家衛生研究院腦中風量表(NIH Stroke Scale)

5. 上肢運動功能 (病人手平舉 90 度. 躺著 45 度) 計數 10 秒, 閉眼	正常	0	左	
	微掉	1	(5a)	
	慢慢掉落	2		
	只能水平活動	3	右	
6. 下肢運動功能 (病人平躺, 腿抬起 30 度) 計數 5 秒	無法活動	4	(5b)	
	正常	0	左	
	微掉	1	(6a)	
	慢慢掉落	2		
	只能水平活動	3	右	
	無法活動	4	(6b)	

測驗對象	109 年 ☐ 中醫內科 ☒ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科 專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	16/16	版本日期	2020/09/14 Version3
------	---	-------	------	---------------------