

【6月17日】病史采集 25

女性，66岁，上腹胀痛4天，发热，呕吐6小时急诊就诊。

【6月17日】病例分析 9

男性，35岁，咳嗽，发热1个月。

患者1个月来无明显诱因出现咳嗽，咳少量白色黏痰，偶有痰中带血，伴发热，体温 $37.6^{\circ}\text{C}\sim 38^{\circ}\text{C}$ ，以下午为著，无畏寒，寒战，无胸痛、呼吸困难，曾自服“阿莫西林”治疗1周，无明显好转。发病以来食欲差，大小便正常，体重下降约5kg，睡眠尚可。吸烟10余年，20支/天，无遗传病家族史。

查体： $T37.6^{\circ}\text{C}$ ，P80次/分，R18次/分，BP118/70mmHg。皮肤未见出血点和皮疹，浅表淋巴结未触及肿大，巩膜无黄染。双肺未闻及干湿性啰音，心界不大，心率80次/分，律齐，各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹平软，无压痛及反跳痛，肝脾肋下未触及，移动性浊音（-）。双下肢无水肿。

实验室检查：血常规：Hb130g/L，WBC 7.5×10^9 ，N0.65，L0.34，Plt 220×10^9 /L。血沉69mm/h。

胸部X线片如图：



【6月17日】病史采集 65

男性，22岁，间断咳嗽、喘息5年，加重4天门诊就诊。

【6月17日】病例分析 53

女性，58岁。夜尿增多5年，伴恶心、呕吐半个月。

患者5年前无明显诱因出现夜尿增多，3~4次/夜，每次尿量较多（具体不详），夜间尿量多于白天尿量。无水肿，尿色变化，无尿频，尿急，尿痛及排尿困难。3年前发现血压升高，最高160/90mmHg，规律服用“硝苯地平控释缓片”，血压控制于130~140/70~80mmHg。近半个月来自觉食欲减退，恶心，间断呕吐胃内容物，无呕血及黑便，伴全身乏力，上楼梯时感气短，不伴夜间阵发性呼吸困难。发病以来，无发热、脱发、皮疹及关节痛，大便如常。近1个月体重下降约1公斤。20余年曾间断服用“龙胆泻肝丸”3年。无烟酒嗜好。无高血压及肾脏疾病家族史。

查体：T36.8℃，P90次/分，R19次/分，BP155/100mmHg。贫血貌，皮肤未见出血点及皮疹，浅表淋巴结未触及肿大，颜面无水肿，睑结膜苍白，巩膜无黄染，咽无充血，扁桃体无肿大。甲状腺不大，双肺未闻及干湿性啰音。心界不大，心率90次/分，律齐，二尖瓣听诊区闻及2/6级收缩期吹风样杂音，腹平软，无压痛，肝脾肋下未触及，移动性浊音（-），双下肢无水肿。

实验室检查：血常规：Hb77g/L, RBC2.5*10¹²/L, MVC84f1, MCH28pg, WBC7.1*10⁹/L, NO.65, Plt162*10⁹/L, SCr848 μmol/L, BUN37.5mmol/L, TP64g/L, Alb37g/L, 钾 5.8mmol/L, 钙 1.72mmol/L, 磷 2.43mmol/L, CO₂CP16mmol/L, eGFR5ml/min1.73m²。尿常规：RBC0~1/HP, 蛋白（+），尿蛋白定量 0.3g/24h。

【6月17日】病史采集 33

女性，30岁，停经42天，下腹痛3小时急诊就诊。

【6月17日】病例分析 15

男性，66岁，反复胸痛7年，伴喘憋，胸闷1个月，加重2天。

患者7年前开始反复出现劳累时胸痛，为胸骨后压榨性疼痛，每次发作时舌下含服硝酸甘油后3~5分钟可缓解，每月发作1~2次，平素口服中成药治疗（具体不

详)，日常活动不受影响。近 1 个月来胸痛发作较前频繁，每日均有发作，舌下含服硝酸甘油后可缓解，伴活动后喘憋。近 2 天来夜间不能平卧入睡。咳大量白色泡沫状痰。无发热，无腹痛，腹泻，间断有轻微反酸，烧心，发病以来，精神差，睡眠差，大小便如常，体重未见明显变化，既往无糖尿病、高血压病史，吸烟 20 年，20 支/日。

查体：T36.6℃，P106 次/分，R21 次/分，BP136/70mmHg。神志清楚，双下肺可闻及湿罗音，心界不大。心率 106 次/分，律齐。腹软，无压痛，肝肋缘下未触及，双下肢无水肿。

实验室检查：心肌酶：CK1476U/L, CK-MB339.7/L, cTnT2.87ng/L。心电图：V1~V6 导联 ST 段弓背向上抬高。

【6 月 17 日】病史采集 44

女孩，1 岁。腹泻 3 天门诊就诊。

【6 月 17 日】病例分析 1

男性，15 岁。口干，多饮 1 周，恶心，呕吐 2 天。

患者 1 周前无明显诱因出现口干，多饮，每日饮水约 5000ml（含可乐约 1500ml），尿量增多，夜尿 2~3 次，2 天前出现恶心，呕吐，呕吐物为胃内容物，无腹痛，腹泻，无发热。发病以来，精神差，睡眠尚可。大便正常，体重下降约 5 公斤。既往体健，无烟酒不良嗜好，喜饮含糖碳酸饮料。无遗传病家族史。

查体：T36.8℃，P112 次/分，R28 次/分，BP90/60mmHg。身高 165cm，体重 50kg，神志淡漠，眼窝稍凹陷，皮肤干燥，弹性较差，浅表淋巴结未触及肿大，巩膜无黄染。甲状腺不大，呼吸深快，双肺未闻及杂音。腹平软，无压痛，肝脾肋下未触及，双下肢无水肿。

实验室检查：血常规：Hb150g/L, WBC9.5*10⁹/L, N0.78, Plt200*10⁹/L。随机血糖 28.0mmol/L。尿常规：尿糖（+++），酮体（+++），蛋白（-）。呕吐物隐血（-）。

【6 月 17 日】病史采集 23

女性，49 岁，间断腹泻，左下腹痛，发热半年门诊就诊。

【6月17日】病例分析 28

女性，48岁，右乳肿块半年。

半年前无意中发现右乳房肿块，约花生米大小，无疼痛，未就诊，半年来肿块逐渐增大，伴偶发针刺样痛，无发热，发病以来饮食，睡眠大小便均正常，体重无下降，既往体健，月经正常，无烟酒嗜好，无恶性肿瘤家族史。

查体：T36.2℃，P68次/分，R20次/分，BP115/75mmHg，皮肤，巩膜无黄染，双侧颈部，锁骨上，左侧腋窝未触及肿大淋巴结。右侧腋窝可触及1枚大小约1.5cm×1cm质硬淋巴结，可推动，右乳头内侧触及3.5×3cm质硬肿块，边界不清，与表面皮肤轻度粘连，对侧乳房未触及肿物。双肺未闻及干湿性啰音，心律齐，腹平软，无压痛，肝脾肋下未触及。

实验室检查：血常规：Hb110g/L，WBC $6.6 \times 10^9/L$ ，N0.68，Plt $190 \times 10^9/L$ ，粪常规（-），尿常规（-）。

【6月17日】病史采集 8

女性，65岁。心悸、气短4个月门诊就诊。

【6月17日】病例分析 27

女性，87岁，项部肿痛伴发热2周。

2周前出现项部肿痛皮肤红肿，疼痛，红肿范围逐渐增大，伴畏寒，发热，乏力，食欲差，既往有糖尿病病史30年。

查体：T39.3℃，P106次/分，R26次/分，BP130/85mmHg。体胖，神志清，皮肤巩膜无黄染，双肺未闻及明显啰音，心率106次/分，律齐，腹部软，脊柱四肢未见异常。

外科情况：项部可见约6cm×5.5cm暗红色类圆形皮肤隆起区，表面多处破溃流脓，触痛明显。

血常规：Hb110g/L，WBC $17.6 \times 10^9/L$ ，N0.90，Plt $270 \times 10^9/L$ 。

【6月17日】病史采集 12

女性，50岁，便血2天门诊就诊。

【6月17日】病例分析 7

男性，75岁，咳嗽，咳痰30年，气短8年，加重2天。

30年前开始出现咳嗽，咳痰，多于冬春季出现，每年持续2~3个月，多经抗感染及止咳、祛痰治疗后症状缓解，8年前逐渐出现活动后呼吸困难，1年来上1层楼即感气短，间断使用氨茶碱“及“异丙托溴铵”治疗，伴明显气短，无胸痛，咯血，发病以来睡眠差，大小便正常。否认高血压，心脏病病史，吸烟40年，20支/日，无遗传病家族史。

查体：T37.5℃，P96次/分，R26次/分，BP130/80mmHg，精神差，皮肤未见出血点和皮疹，浅表淋巴结未触及，球结膜轻度水肿，口唇发绀，颈部血管充盈，桶状胸，肺部叩诊呈过清音，双肺散在干、湿性啰音，心界不大，心率96次/分，律齐，各瓣膜听诊区未闻及杂音，腹平软，肝脾肋下未触及，移动性浊音（-），双下肢轻度水肿。

实验室检查：血常规：Hb160g/L，WBC12.3×10⁹/L，N0.85，Plt120×10⁹/L。动脉血气分析（鼻导管吸氧2L/min）：PH7.32，PaO₂55mmHg，PaCO₂52mmHg，HCO₃⁻23.8mmol/L。

【6月17日】病史采集 58

简要病史：男性，73岁。意识不清2小时急诊入院。

【6月17日】病例分析 17

男性，43岁。左侧腰骶部及臀部皮疹5天。

患者5天前受凉后出现轻度乏力、纳差，伴低热，38摄氏度左右，左侧腰骶部、臀部和左大腿上半部出现大量红色疱疹，呈带状排列。局部皮肤充血，伴有患处疼痛，持续无好转，故前来就诊。发病以来，精神、食欲，睡眠欠佳，大小便基本正常，体力、体重无明显下降，普有静脉应用毒品史，3年前确诊HIV感染，一直给予抗HIV治疗，2个月前因血细胞减少而调整抗HIV治疗方案。不嗜烟酒。无遗传病家族史。

查体：T37.6，P70次/分，R21次/分，BP115/75mmHg。步入病房，神志清楚，精神稍差，左侧腰骶部、臀部和左大腿上半部可见大量红色疱疹，（）部皮肤充血，

巩膜皮肤无黄染，未见肝掌及蜘蛛痣。双肺呼吸音清，未闻及湿性啰音。心界不大，心率 70 次/分，律齐，各瓣膜听诊区未闻及杂音，肝脾肋下未触及，全腹无压痛及反跳痛，移动性浊音（-），双下肢（-）

实验室检查：血常规：HB145g/L，RBC 4.6×10^{12} /L，WBC 5.2×10^9 /L，N 36×10^9 /L。降钙素原 0.05ng/ml。

心电图：正常心电图。

【6月17日】病史采集 51

男孩，1 岁，发热 3 天，惊厥 2 次急诊入院。

【6月17日】病史采集 25

女性，66 岁。上腹胀痛 4 天，发热、呕吐 6 小时急诊就诊。

【6月17日】病例分析 9

男性，35 岁。咳嗽、发热 1 个月。

患者一个月来无明显诱因出现咳嗽，咳少量白黏痰，偶有痰中带血，伴发热，体温 $37.6^{\circ}\text{C} \sim 38^{\circ}\text{C}$ ，以下午为著，无畏寒，寒战，无胸痛，呼吸困难，曾自服“阿莫西林”治疗 1 周，无明显好转。发病以来食欲差，大小便正常，体重下降约 5kg，睡眠尚可吸烟 10 余年，20 支/天，无遗传病家族史。

查体：37.6P80 次/分，R18 次/分，BP118/70mmHg。皮肤未见出血点和皮疹，浅表淋巴结未触及肿大，巩膜无黄染，双肺未闻及干性湿啰音，心界不大，心率 80 次/分，律齐，各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹部软，无压痛及反跳痛，肝脾肋下未触及，移动性浊音（-）。双下肢无水肿。

实验室检查：血常规：Hb130g/L，WBC 7.5×10^9 /L，L0.34，Plt 220×10^9 /L，血沉 69mm/h。

胸部 X 线片如图：

【6月17日】病例分析 18

病历摘要：女孩，5 岁。发热 3 天，加重伴寒战、频繁呕吐半天。

3 天前（12 月 28 日）受凉后突起发热，最高体温 39.2°C ，在家服用感冒药无好

转，半天前出现寒战，体温 40℃，伴头痛，恶心、频繁喷射性呕吐，呕吐物为胃内容物，急来医院就诊。既往体健。否认肝炎、结核病史。无遗传家族病史。所在幼儿园有类似病例发生。

查体：T39.1℃，P130 次/分，R25 次/分，BP120/70mmhg。意识模糊，急性热病容，四肢及躯干部皮肤可见散在瘀点及瘀斑，浅表淋巴结未触及，皮肤巩膜无黄染，咽轻度充血，双侧扁桃体不大，颈强直，双肺呼吸音清，未闻及干湿性罗音。心界不大，心率 130 次/分，律齐，各瓣膜听诊区未闻及杂音，腹平软，无压痛无反跳痛，肝脾肋下未触及，移动性浊音（-），双下肢无水肿。Brudzinski 征（+），kerning 征（+）Babinski 征（+）。

实验室检查：血常规：Hb115g/L，RBC 3.9×10^{12} /L，WBC 18.2×10^9 /L，N0.87，L0.13，Plt 162×10^9 /L。大便常规（肛门拭子）：（-）；结核抗体（-）；脑脊液常规：外观混浊，压力 $>200\text{mmH}_2\text{O}$ ，白细胞 $>1000 \times 10^6$ /L，蛋白 2g/L，葡萄糖 1.5mmol/L，氯化物 90mmol/L，脑脊液涂片：可 G⁻双球菌。

心电图：窦性心动过速

【6月17日】病史采集 14

男性，75 岁，腹胀 2 年，呕血 1 次急诊就诊，既往慢性乙型病毒性肝炎病史 20 年。

【6月17日】病例分析 14

男孩，3 岁 10 个月。发热伴皮疹 2 天，

⑧患儿 2 天前无明显诱因出现发热，体温高达 39.6℃，口服退热药后可退热，但 4~5 小时后再发热。同时伴有淡红色皮疹，以躯干部为主，轻度瘙痒。无咳嗽、呕吐、腹泻，同时服用“抗病毒冲剂”效果不佳。1 天前皮疹加重，面部亦出现类似皮疹并伴有水疱。发病以来精神欠佳，食欲下降，大小便如常，既往年体健，生长发育同正常同龄儿。幼儿园同班有类似疾病出现。否认药物过敏史，生后按计划接种疫苗，无遗传病家族史。

查体：T39.6℃，P110 次/分，R32 次/分，BP90/60 mmHg。急性病容，神志清楚，精神稍差，头面部及躯干散在红色充血性斑丘疹，面部及躯干部有水疱，背部可见少水疱溃破。疹间皮肤正常，口唇红，咽部充血，扁桃体 I 度肿大，咽部

可见水疱样疹。双肺呼吸音清，未闻及啰音。心率 100 次/分，律齐，心音有力，未闻及杂音，肝脾肋下未触及。双下肢无水肿。颈无抵抗，病理征阴性。

实验室检查：血常规：Hb 115g/L，RBC 3.9×10^{12} /L，WBC 5.0×10^9 /L，N 0.20，L 0.73，M 0.07，未见异型淋巴细胞，Plt 315×10^9 /L。尿常规（一），炎常规（一）。

要求：根据以上病历摘要，请将初步诊断、诊断依据（如有两个或以上诊断，应分别列出各自诊断依据）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

【6月17日】病史采集 66

简要病史：男性，35 岁，发热、咳嗽、胸痛 1 个月门诊就诊。

要求：作为住院医师，请围绕以上简要病史，将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。

【6月17日】病例分析 27

病历摘要：

女性，70 岁。反复中上腹痛 1 年，加重伴纳差、乏力、消瘦 6 个月。

1 年前无明显诱因出现中上腹隐痛，疼痛无规律，无放射痛，可自行缓解，嗳气，无反酸。近 6 个月胸痛加重，出现纳差、乏力。发病以来大便量少，体重下降约 10kg。既往体健，无饮酒嗜好。吸烟史 50 年，10 支/天。

查体：T36.2℃，P90 次/分，R19 次/分，BP115/65mmHg。神志清楚，贫血。浅表淋巴结触及肿大。巩膜无黄染。双肺呼吸音清，未闻及干湿性啰音。心率 90 次/分，各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹平软，剑突下压痛（+），无腹痛，中上腹部可触及包块，大小约 4cm×3cm，质硬、边界不清、不固定，双肋下未触及，Murphy 征（-），移动性浊音（-），肠鸣音 3 次/分，双下肢水肿。

实验室检查：血常规：Hb75g/L，RBC 2.9×10^{12} /L，WBC 7.8×10^9 /L，N0.65，Plt220×10⁹/L。粪常规：镜检（-），隐血（++）。

【6月17日】病史采集 30

简要病史：女性，60 岁。血尿、尿急、尿痛 4 天门诊就诊。

要求：作为住院医师，请围绕以上简要病史，将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。

时间：11 分钟

【6 月 17 日】病例分析 19

病历摘要：

男性，70 岁。间断心悸伴头晕 12 天。

患者 12 天前开始间断于活动时出现心悸，伴有头晕，无胸痛、黑矇及晕厥。无活动后气短和夜间阵发性呼吸困难。自扪脉搏缓慢，遂来院就诊。发病以来精神可，食欲、睡眠差，大小便正常，近期体重未见明显变化。既往有“冠心病”病史 17 年，4 年前因“不稳定型心绞痛”行冠状动脉搭桥手术，术后坚持口服阿司匹林、酒石酸美托洛尔（12.5mg/次，2 次/日）和辛伐他汀治疗，偶有劳累时胸痛，每次发作持续数分钟，含服硝酸甘油 5 分钟内可缓解，每年约发作 1 次。否认高血压、糖尿病病史。否认药物及食物过敏史。吸烟史 50 余年，已戒 4 年。无遗传病家族史。

查体：T36.4℃，P52 次/分，R16 次/分，BP130/80mmHg。神清，精神可。颈静脉无怒张。双肺呼吸音清，未闻及干湿性啰音。心界不大，心率 52 次/分，律齐， $A_2 > P_2$ ，未闻及杂音。腹软，无压痛，肝、脾肋下未触及，Murphy 征（-），双下肢无水肿，双足背动脉搏动对称。

实验室检查：血 CK124U/L，CK-MB14U/L，cTnI0.013ng/mL。

心电图（入院时）：P 波与 QRS 波群无关，P 波频率大于 QRS 波群的频率，QRS 波群时限正常，为交界性逸搏心律，心室率 52 次/分。

【6 月 17 日】病史采集 59

简要病史：男性，66 岁。咳嗽、发热 10 天，突然右侧胸痛 1 天急诊就诊。

要求：作为住院医师，请围绕以上简要病史，将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。

时间：11 分钟

【6 月 17 日】病例分析 16

病历摘要：

金英杰教育

www.jinyingjie.com

男性，20岁。因腹痛、腹泻伴发热2天，于9月1日来诊。

患者2天前饮用不洁水后出现腹痛，伴腹泻，每日十余次至数十次，为少量脓血便，以脓为主，无特殊恶臭味，里急后重感明显，无恶心、呕吐。伴发热、胃寒，体温最高39.8℃，发病以来，胃纳差，进食少，睡眠稍差，体重无明显下降，小便正常。既往体健，无溃疡性结肠炎、克罗恩病等慢性消化系统疾病史。无疫区疫水接触史。未婚未育，无遗传病家族史。

查体：T39.1℃，P96次/分，R18次/分，BP115/75mmHg，急性热病容，皮肤未见瘀点瘀斑、皮疹，浅表淋巴结未触及肿大，巩膜无黄染，双肺未闻及干湿性啰音，心界不大，心率96次/分，律齐，各瓣膜听诊区未闻及杂音，腹平软，左下腹有压痛，无肌紧张及反跳痛，未触及包块，肝脾肋下未触及，移动性浊音（-），肠鸣音亢进，双下肢无水肿。

实验室检查：血常规：Hb132g/L，WBC $15.3 \times 10^9/L$ ，N0.90，L0.10，Plt $230 \times 10^9/L$ 。

粪常规：脓血便，WBC50~100/HP，RBC4~6/HP。

要求：根据以上病历摘要，请将初步诊断、诊断依据（如有两个或以上诊断，应分别列出各自诊断依据）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间：15分钟

【6月17日】病史采集9

简要病史：男性，75岁。双下肢水肿6个月，突发心悸2小时急诊就诊。既往有高血压，冠心病病史15年。

【6月17日】病例分析48

男性，68岁。黑便2天。

患者2天前出现拍黑色成型便，共2次，每次量约100g。近一天排黑色糊状便2次，总量约200g。感乏力，活动后心悸，由卧位站起来后头晕，无明显上腹痛。近期体重无明显变化。既往血脂异常病史5年，1周前遵守医嘱开始口服“阿司匹林”，每日100mg。否认胃肠及肝病病史。

查体：T36.9℃，P88次/分，R22次/分，BP110/70 mmHg。未见肝掌及蜘蛛痣，浅表淋巴结未触及。睑结膜苍白，巩膜无黄染。双肺呼吸音清，未触及干性湿啰

音。心率 88 次/分，律齐。腹平坦，上腹深压痛，无反跳痛及腹肌紧张，肝脾未触及，未触及包块，肠鸣音活跃。双下肢无水肿。

实验室检查：血常规：Hb 108g/L，RBC 3.7×10^{12} /L，WBC 9.8×10^9 /L，N 0.80，Plt 116×10^9 /L。粪常规：黑色糊状便，镜检(-)，隐血(+)。总胆固醇 6.2mmol/L，甘油三酯 2.7mmol/L

要求：根据以上病历摘要，请将初步诊断、诊断依据（如有两个或以上诊断，应分别列出各自诊断依据）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间：15 分钟

【6 月 17 日】病史采集 20

简要病史：男性，46 岁，乏力、腹痛 2 年，伴呕血、黑便 6 小时急诊入院。既往大量饮酒 15 年。

【6 月 17 日】病例分析 20

男性，73 岁，间断呼吸困难 2 年，加重 3 个月。

2 年前间断出现劳累后气短、乏力，伴轻度咳嗽，坐位休息 2-3 小时后可缓解，未系统治疗。近 3 个月频繁发作呼吸困难，咳嗽较前加重，轻度活动后即胸闷、憋气，休息后不能缓解，并出现双下肢水肿，无咯血及胸痛。患病以来自感发热，但未测体温，食欲差，睡眠欠佳，偶有盗汗，大小便正常，体重无变化。既往：否认高血压、冠心病、慢性支气管炎、糖尿病等病史，无过敏史，预防接种史不详。吸烟 48 年，20 支/日，饮白酒 5 年，约 50g/日。

查体：T 37.5℃，P 98 次/分，R 20 次/分，BP 130/75 mmhg。神志清楚，略消瘦，浅表淋巴结未触及肿大。颈静脉怒张。甲状腺未触及。双肺底呼吸音减弱，未闻及干湿啰音。心界向两侧扩大，心率 98 次/分，心音遥远。未闻及额外心音，病理性杂音及心包摩擦音。腹略膨隆，肝肋下 4cm，质软，无压痛，肝-颈静脉回流征阳性。脾未及，移动性浊音(-)。双下肢轻度凹陷性水肿。无奇脉。

实验室检查：血常规：Hb 114g/L，WBC 3.6×10^9 /L，NO.57，ESR65mm/h。Alb44.1g/L。胸部 X 线片示：双侧肋膈角变钝，心影呈烧瓶形，可见心包钙化。

要求：根据以上病例摘要，请将初步诊断、诊断依据（如有两个或以上诊断，应分别列出各自诊断依据）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

【6月17日】病史采集 65

简要病史：男性，22岁。间断咳嗽、喘息5年，加重4天门诊就诊。

【6月17日】病例分析 53

女性，58岁。夜尿增多5年，伴恶心、呕吐半个月。

患者5年前起无明显诱因出现夜尿增多，3-4次/夜，每次尿量较多（具体不详），夜间尿量多于白天尿量。无水肿、尿色变化，无尿频、尿急、尿痛及排尿困难。3年前发现血压升高，最高160/90mmHg，规律服用硝苯地平控释片。血压控制于130-140/70-80mmHg。近半个月来自觉食欲减退，恶心，间断呕吐胃内容，无呕血及黑便，伴全身乏力，上楼梯时感气短，不伴夜间阵发性呼吸困难。发病以来，无发热、脱发、皮疹及关节痛，大便如常。近1个月体重下降约10kg。20余年前曾间断服用龙胆泻肝丸3年。无烟酒嗜好，无高血压及肾脏疾病家族史。

查体：T 36.8℃，P 90次/分，R 19次/分，BP 155/100mmHg。贫血貌，皮肤未见出血点和皮疹，浅表淋巴结未触及肿大，颜面无水肿，睑结膜苍白，巩膜无黄染，咽无充血，扁桃体无肿大。甲状腺不大，双肺未闻及干湿啰音，心界不大，心率90次/分，律齐，二尖瓣听诊区闻及2/6级收缩期吹风样杂音。腹平软，无压痛，肝脾肋下未触及，移动性浊音（-）双下肢无水肿。

⑧ 实验室检查：血常规：Hb 77g/L，RBC $2.5 \times 10^{12}/L$ ，MCV 84fl，MCH 28pg，WBC $7.1 \times 10^9/L$ ，N 0.65，Plt $162 \times 10^9/L$ 。SCr 848μmol/L，BUN 37.5mmol/L，TP 64g/L，Alb 37g/L，钾 5.8mmol/L，钙 1.72mmol/L，磷 2.43mmol/L，CO₂CP 16mmol/L，eGFR 5ml/min.1.73m²。尿常规：RBC 0-1/HP，蛋白（+）。尿蛋白定量 0.3g/24h。

要求：根据以上病例摘要，请将初步诊断、诊断依据（如有两个或以上诊断，应分别列出各自诊断依据）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

【6月17日】病史采集 43

金英杰教育

www.jinyingjie.com

男性，66岁。神志不清5小时急诊就诊，既往有2型糖尿病病史3年。

【6月17日】病例分析 58:

女性，43岁。月经增多2年。

患者2年来无明显诱因出现月经量增多，伴血块，经期延长至7—9天，感觉头晕、乏力，曾口服止血药效果不佳。既往健康，否认传染病接触史，无肝病及血液病病史，平素月经规律，周期及经期正常，无痛经，孕1产1。无遗传病家族史。

查体：T36.5℃，P97次/分，BP100/60mmHg，睑结膜稍苍白，巩膜无黄染，双肺呼吸音清，未闻及干湿啰音。心率97次/分，律齐，各瓣膜听诊区未闻及杂音。

腹软，无压痛和反跳痛，未触及包块，肝脾肋下未触及，妇科检查：外阴经产式：宫颈光滑；子宫妊娠13周大小、质硬、表面凹凸不平，活动可，无压痛；双侧附件未触及异常。

实验室检查：血常规：Hb72g/L，RBC 2.8×10^{12} /L，N 0.68，Plt 209×10^9 /L。

妇科B超：子宫大小13cm×11cm×9cm，肌壁间见多个低回声区，最大直径7cm，双附件区未探及异常。

【6月17日】病史采集 52

简要病史：女孩，2岁。发热5天，皮疹2天门诊就诊。

【6月17日】病例分析：20

病例摘要：男性，65岁，反复头晕、头痛20年，劳累后气短1年，加重3天。

患者20年前开始于工作中出现头晕、头痛，呈胀痛，无黑矇、晕厥，无旋转，无肢体麻木、乏力，无恶心、呕吐。曾在当地医院就诊，测血压180/110mmHg，间断服用“倍他乐克”治疗，未监测血压。头晕、头痛时有，近1年来常感觉劳累后气短，休息后无明显好转，无心悸、胸痛，测血压190/110mmHg，为进一步治疗入院。发病以来食欲较好，睡眠差，夜尿增多，大便正常，既往无糖尿病病史，无烟酒嗜好。无高血压家族史。

查体：T36.6℃，P92次/分，BP170/90mmHg，体型稍胖，神志清楚。眼睑无水肿，无颈静脉充盈，甲状腺无肿大。双肺底可闻及少量湿罗音。心尖搏动点位于第6肋间左锁骨中线外1cm，心率92次/分，律齐，心尖部可闻及3/6级收缩期

吹风样杂音，向左腋下传导。服软，无压痛，肝肋下未触及，双下肢无水肿。

实验室检查：尿常规：蛋白（+），红细胞 0-5/HP。

【6月17日】病史采集 39

简要病史：男性，11岁。右膝关节痛，发热3天门诊就诊。

【6月17日】病例分析：30

病历摘要：

女性，40岁。发热半年，双下肢水肿2周。

患者半年前无明显诱因出现发热，一下午明显，体温最高38℃，口腔溃疡，无咽痛、咳嗽、咳痰、寒战、面部红斑、脱发、光过敏、口眼正常，指端遇冷变白，未就诊。2周前出现双下肢凹陷性水肿及手指关节疼痛，尿量无改变。发病以来，精神和食欲欠佳，大便正常，体重无变化，既往健康。

查体：T37.5℃，Bp110/65 mmHg。慢性病容。舌尖舌缘可见多个小溃疡，直径最大10mm。胸腹部未见异常。双手第二三近端指间关节中度肿胀，无畸形及发红。双下肢轻度凹陷性水肿。

实验室检查：血常规：Hb111g/L，RBC $3.9 \times 10^{12}/L$ ，WBC $3.2 \times 10^{12}/L$ ，N 0.68，Plt $145 \times 10^9/L$ 。

ANA1:320 均质型，抗dsDNA抗体（+），尿蛋白（++）。

【6月17日】病史采集 68

简要病史：女性，60岁。咳嗽3个月，痰中带血1周门诊就诊。

【6月17日】病例分析：60

病历摘要：女性，25岁。药物流产后下腹痛12天，加重伴发热3天。

患者12天前因“早孕”自行服用药物流产，具体用药不详，诉排出组织，阴道少量出血，淋漓不尽，伴下腹部疼痛，3天前出现发热，体温最高39℃，下腹部持续性疼痛，伴阴道脓血性分泌物量多，有臭味，自服消炎药（具体不详），效果差。发病以来，食欲正常，大小便及睡眠均正常，体重无变化。既往健康，无结核病及其他传染病接触史。无烟酒嗜好。月经12岁来潮，周期28天，经期7天，经量中等，无痛经。近3年人工流产3次。无遗传病家族史。

查体：T39.5℃，P100 次/分，R BP170/90mmHg。急性病容，未见出血点和皮疹，浅表淋巴结未触及肿大，睑结膜无苍白，巩膜无黄染、无苍白，甲状腺不大，双肺未闻及干湿罗音，心界不大，心率 100 次/分，各瓣膜听诊区未闻及杂音，腹肌紧张，下腹压痛阳性，无反跳痛，肝脾肋下未触及，移动性浊音（一），双下肢水肿。

妇科检查：外阴无异常：阴道见多量脓血性分泌物，有臭味，宫颈，宫体稍大、质软活动、压痛阳性；双侧附件区增厚，压痛阳性。

实验室检查：血常规：Hb120g/L，RBC 4.3×10^{12} /L，WBC 15.8×10^{12} /L，N 0.78, Plt 140×10^9 /L

【6月17日】病例分析 55

女性，23 岁，车祸致左大腿疼痛，活动障碍 1 小时。

患者 1 小时前被汽车撞击左大腿，伤后左大腿疼痛，活动障碍，有一创口，出血较多，急诊就诊，伤后无意识障碍，无恶心，呕吐，既往体健，无手术，外伤史。无药物过敏史，无遗传病家族史。

查体：T36.5℃，P120 次/分，R20 次/分，BP80/60mmHg。神志清楚，表情淡漠，口唇苍白，胸部压痛（-），双肺未闻及干湿性啰音，心界不大，心率 120 次/分，律齐，腹平软，无压痛，脾肋下无触及，移动性浊音（-）。

专科检查：左大腿中段畸形，外侧可见一长约 4cm 创口，有活动出血，皮肤肿胀，压痛（+），创口内可见骨折断端和多个骨碎片，有异常活动，左足股动脉搏动弱。

【6月18日】题卡号 32

病史采集

【6月18日】病史采集试题编号：31

简要病史：女性，17 岁。双下肢水肿、血尿 10 天门诊就诊。

要求：作为住院医师请围绕以上简要病史，将应该询问患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。

时间：11 分钟

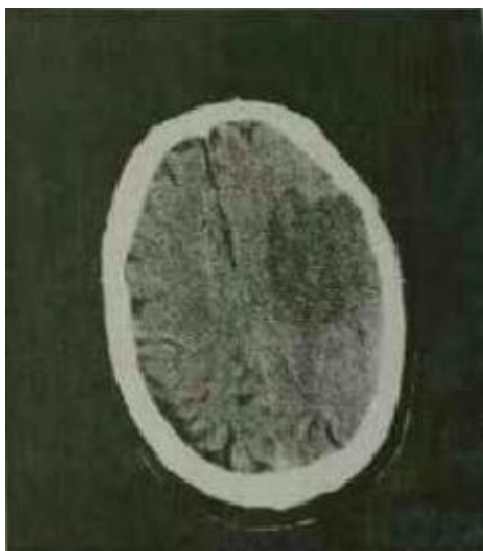
病历摘要：

男性，75 岁。头晕伴右侧肢体无力 6 小时。

患者于 6 小时前晨醒时感到头晕、右侧肢体无力伴麻木。右上肢无力逐渐加重。到急诊时已不能移动。无意识或重影、视物旋转、头痛、恶心、呕吐，耳聋及其他不适。有高血压史 10 年，血压波动在 140~80/90~110mmHg。未规范服用降压药物治疗。无血脂异常、心脏病、糖尿病、药物过敏、手术及外伤史。不吸烟。

查体：T36.5℃，P82 次/分，R18 次/分 BP180/110mmHg。双肺呼吸音清晰，未闻及干湿性啰音。心界不大，心率 82 次/分，律齐，未闻及杂音。腹部平软，肝脾肋下未触及。神经系统：意识清晰，查体合作，构音含糊。双侧眼球运动正常，未见眼球震颤，两侧瞳孔对光反射灵敏，额纹对称，右侧鼻唇沟较左侧浅，露齿时口角左偏，右侧鼓腮不能，舌伸右偏。右侧上肢肌力 0 级，下肢肌力 2 级，左侧上下肢体肌力 5 级，右侧肢体肌张力低，右侧 Babinski 征阳性。右侧面部和肢体痛觉较左侧明显减退。

头颅 CT：左侧大脑半球片状低密度灶(如图)。



要求：根据以上病历摘要，请将初步诊断、诊断依据、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间：15 分

【6 月 18 日】题卡号：111

金英杰教育

www.jinyingjie.com

病史采集

【6月18日】病史采集试题编号：9

简要病史：男性，56岁。间断胸痛。心悸2个月门诊就诊。

要求：作为住院医师请围绕以上简要病史，将应该询问患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。

时间：11分钟

病历分析

【6月18日】病史采集试题编号：19

病历摘要：

男性，33岁。反复发作肛门部肿痛2年，再发2天。2天。

2年前因“肛旁脓肿”在当地医院行脓肿切开后好转，但肛旁局部留有小口。随后，每间隔几个月肛门左侧即红肿痛，清洗、坐浴，服用抗生素，肛旁小口流出脓液后可缓解。2年来发作多次。近2天因局部红肿触痛就诊。既往体健，无慢性腹泻史，无结核病史。

查体：T 37℃，P 80次/分，R 18次/分，BP mmHg。一般情况良好，浅表淋巴结未触及及肿大，甲状腺不大。心肺检查无异常。腹平软，无压痛，肝脾肋下未触及，移动性浊音(一)。双下肢无水肿。

外科情况：膝胸位8点距肛门约1.5cm处皮肤红肿，可见破口，直肠指诊于相应部位肠壁可触及条索样结节，挤压结节有脓液自皮肤口流出。

实验室检查：血常规：Hb 130 g/L，WBC $9.8 \times 10^9/L$ ，N 0.64，Plt $123 \times 10^9/L$ ，尿常规(一)。

要求：根据以上病历摘要，请将初步诊断、诊断依据、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间：15分

病史采集

【6月18日】病史采集试题编号：65题

简要病史：男性，22岁，间断咳嗽，喘息5年，加重4天门诊就诊。

病例分析(急性有机磷中毒)

金英杰教育

www.jinyingjie.com

【6月18日】题卡号 25 题

病历摘要:

女性, 32 岁。被发现意识障碍伴呼吸困难 1 小时。

患者 1 小时前被家人发现倚墙半躺在自家厨房, 呼之不应, 口吐白沫, 呼吸急促。家人描述 3 小时前患者曾与丈夫发生激烈争吵, 家人紧急送医院。患者病前饮食、睡眠及大小便正常, 体重无明显变化。既往体健, 无心脏病、高血压、肝病、糖尿病病史。无烟酒嗜好, 无遗传病家族史。

查体: T 36.8 °C, P 72 次/分, R 32 次/分, BP 92/58 mmHg, 浅昏迷, 全身皮肤潮湿, 未见出血点和皮疹, 浅表淋巴结未触及肿大, 巩膜无黄染, 双侧瞳孔等大等圆, 直径 1 mm, 口角无偏斜, 流涎, 呼出气有明显蒜味, 双肺可闻及广泛湿性啰音, 心界不大, 心率 82 次/分, 律齐, 心尖区未闻及杂音, 腹平软, 无压痛, ……端发绀、花斑样改变, 四肢可见肌束颤动, 肌张力增高, 肌力无法查及, 双下肢无水肿, 角膜反射, 腹壁反射、肱二头肌腱反射、肱三头肌腱反射、膝跳反射等正常, 巴氏征、克氏征, 布氏征均未引出。

实验室检查: 血常规: Hb 121 g/L, RBC $3.9 \times 10^{12}/L$, WBC $12.4 \times 10^9/L$, …… Ph $146 \times 10^9/L$, 动脉血气分析(吸氧 5 升/分): pH 7.52, PaCO₂ 28.5mmHg, PaO₂ 44mmHg, BE 7mmol/L, SCr $85 \mu\text{mol}/L$, BUN 12.4mmol/L, K⁺ 4.10mmol/L, Na⁺ 142 mmol/L, Cl⁻ 99 mmol/L, Ca²⁺ 2.22 mmol/L, 血糖 5.8 mmol/L。

心电图: 窦性心律, 大致正常心电图。

要求: 根据以上病历摘要, 请将初步诊断、诊断依据、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间: 15 分