

2020 中西医结合执业（含助理）医师资格考试

第一站病史采集 考前必刷题

金英杰医学教育研究院 编



内部资料 严禁外传

01 号题目

【病案(例)摘要 1】

王某,男,54岁,已婚,工人。2018年12月8日初诊。

患者既往有慢性支气管炎病史,反复发作,气短,咳嗽,吐痰,每到冬季加重,天暖后减轻,近期无明显加重。现症:喘而胸满闷塞,甚则胸盈仰息,咳嗽,痰多黏腻色白,咳吐不利,兼有呕恶,食少,口黏不渴。

查体:T:36.1℃,P76次/分,R:20次/分,BP:130/80mmHg。桶状胸,触诊双侧语颤减弱,叩诊呈过清音,听诊呼吸音减弱,呼吸延长,两肺底可闻及湿性啰音。舌苔白腻,脉象滑。

辅助检查:血常规:白细胞 $9.8 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分比65%,淋巴细胞百分比33%。胸部X线片:双肺透亮度增加,纹理增粗。肺功能检查:吸入支气管舒张剂后,FEV₁/FVC65%,舒张试验阴性,肺总量和残气量增高。

【病案(例)摘要 2】

杨某,女,34岁,已婚,教师。2017年9月22日初诊。

患者乳房肿块伴疼痛2年,常伴月经不调,经前疼痛加重,肿块和疼痛随喜怒消长,常伴有情绪抑郁,心烦易怒,失眠多梦,胸胁胀满症状。

查体:双侧乳房外上象限触及片状结块,表面光滑,质韧而不硬,推之可移,活动度好,有压痛,舌质淡红,苔薄白,脉细涩。

辅助检查:X线钼靶摄片为边缘模糊不清的阴影及条索状组织穿越其间。

【答题要求】

根据上述摘要,在答题卡上完成书面分析。

时间:60分钟。

【答案解析 1】

中医疾病诊断:喘证;中医证候诊断:痰浊阻肺证。

西医诊断:慢性阻塞性肺疾病。

西医诊断依据:

- 1.既往有慢性支气管炎病史。
- 2.反复发作,气短,咳嗽,吐痰,每到冬季加重,天暖后减轻。
- 3.查体:桶状胸,触诊双侧语颤减弱,叩诊呈过清音,听诊呼吸音减弱,呼吸延长,两肺底可闻及湿性啰音。
- 4.血常规:白细胞 $9.8 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分比65%,淋巴细胞百分比33%。
- 5.胸部X线片:双肺透亮度增加,纹理增粗。
- 6.肺功能检查:吸入支气管舒张剂后,FEV₁/FVC65%,舒张试验阴性,肺总量和残气量增高。

中医治法:祛痰降逆,宣肺平喘。

方剂:二陈汤合三子养亲汤加减。

药物组成、剂量及煎服方法:

法半夏10g,陈皮15g,茯苓20g,苏子10g,白芥子6g,莱菔子10g,炙甘草5g,杏仁9g,紫菀9g,旋覆花10g。

3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服。

西医治疗措施:

- 1.药物治疗:支气管扩张剂沙丁胺醇或氨茶碱控制症状。严重时使用激素治疗。
- 2.支持治疗:保持呼吸道通畅,抗感染,纠正酸碱失衡。
- 3.休息,吸氧,营养支持。

【答案解析 2】

中医疾病诊断:乳癖;中医证候诊断:肝郁气滞证。

西医诊断:乳腺增生病。

西医诊断依据:

- 1.患者多为中青年妇女,常伴有月经不调。
- 2.乳房胀痛,有周期性,随情志的变化而加重。
- 3.双侧乳房外上象限触及片状结块,表面光滑,质韧而不硬,推之可移,活动度好,有压痛,舌质淡红,苔薄白,脉细涩。
- 3.X 线钼靶摄片为边缘模糊不清的阴影及条索状组织穿越其间。

中医治法:疏肝理气,散结止痛。

方剂:逍遥散加减。

药物组成、剂量及煎服法:

柴胡 9g,郁金 12g,当归 20g,白芍 12g,茯苓 15g,白术 15g,瓜蒌 20g,半夏 9g,制南星 9g,香附 9g,青皮 9g。

3 剂,水煎服。每日一剂,早晚分服。

西医治疗措施:

1.药物治疗

(1)维生素类药物:可口服维生素 B₆与维生素 E 或口服维生素 A。

(2)激素类药物:对软化肿块、减轻疼痛有一定疗效。

2.手术治疗:对可疑病人应及时进行活体组织切片检查,如发现有癌变,应及时行乳癌根治手术。若病人有乳癌家族史,或切片检查发现上皮细胞增生活跃,宜及时施行单纯乳房切除手术。

02 号题目

【病案(例)摘要 1】

许某,男,28岁,已婚,农民。2017年1月20日初诊。

患者反复发作哮喘8年,1天前因气温骤降,喘息又作并逐渐加重,喉中痰鸣,胸膈满闷如塞,形寒肢冷,痰少稀白,面色晦滞带青,口不渴。

查体:T:36.2℃,P:116次/分,R:28次/分,BP:125/85mmHg。呼吸急促,双肺叩诊呈过清音,听诊满布哮鸣音,呼气延长,舌苔白腻,脉弦紧。

辅助检查:血常规:白细胞 $8.9 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分比66%。胸部X线片示:双肺透亮度增加。呼吸功能检查:支气管舒张试验阳性。

【病案(例)摘要 2】

王某,男性,23岁。2018年5月18日初诊。

患者于3天前因饮食不节出现脐周腹痛,疼痛剧烈,伴恶心呕吐、腹泻,发热畏寒,尿急,尿痛,无肉眼血尿,无咳嗽咳痰,现来我院就诊。现症:脐周腹痛剧烈,呕吐腹泻,发热恶寒,纳差,眠差,小便可,大便不成形。

查体:T:38.5℃,P:84次/分,R:22次/分,BP:127/68mmHg。腹平坦,未见胃肠型及蠕动波,肝、脾及胆囊未触及,Murphy征阴性,右下腹麦氏点压痛(+),反跳痛(+),轻度腹壁紧张,板状腹,肠鸣音亢进。舌红绛,苔黄厚,脉洪数。

辅助检查:血常规示白细胞 $14.8 \times 10^9/L$,中性粒细胞:83%,淋巴细胞:22%。尿常规:白细胞(++),红细胞(+),B超检查提示:右下腹肠管异常回声改变(性质未定),提示阑尾炎可能性大。

答题要求:根据上述病例需要,在答题卡上完成书面辨证论治。

考试时间:60分钟

【答案解析 1】

中医疾病诊断:哮喘;中医证候诊断:寒哮证。

西医诊断:支气管哮喘。

西医诊断依据:

- 1.反复发作哮喘8年,与气温骤降有关。
- 2.发作时听诊双肺满布哮鸣音,伴有呼气延长。
- 3.呼吸功能检查:支气管舒张试验阳性。
- 4.辅助检查:血常规: $8.9 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分比66%。胸部X线片示:双肺透亮度增加。

中医治法:温肺散寒,化痰平喘。

方剂:射干麻黄汤加减。

药物组成、剂量及煎服法:

射干9g,麻黄12g,生姜12g,细辛9g,紫菀9g,款冬花9g,五味子3g,大枣7枚,半夏9g。

3剂,水煎服。每日一剂,早晚分服。

西医治疗措施:

- (1)β受体激动剂:沙丁胺醇、沙美特罗。
- (2)白三烯受体拮抗剂:扎鲁司特、孟鲁司特。
- (3)茶碱类:氨茶碱口服或静脉点滴。
- (4)抗胆碱药物:溴化异丙托品溶液雾化吸入。
- (5)糖皮质激素:口服泼尼松龙。

【答案解析 2】

中医疾病诊断:肠痈;中医证候诊断:热毒证。

西医诊断:急性阑尾炎。

西医诊断依据:

1.患者转移性右下腹痛 3 天,肝、脾及胆囊未触及,Murphy 征阴性,右下腹麦氏点压痛(+),反跳痛(+),轻度腹壁紧张,板状腹,肠鸣音亢进。

2.血常规示白细胞 $14.8 \times 10^9/L$,中性粒细胞:83%,淋巴细胞:22%。尿常规:白细胞(++),红细胞(+),符合急性阑尾炎的临床表现。

中医治法:通腑排毒,养阴清热。

方剂:大黄牡丹汤合透脓散加减。

药物组成、剂量及煎服法:

大黄 12g,皂角刺 3g,川芎 9g,茯苓 9g,丹皮 9g,芒硝 9g,(冲服),当归 6g,元胡 9g,桃仁 12g,黄芪 12g,厚朴 6g,青皮 6g,冬瓜仁 30g,穿山甲 3g,(炒末)白术 9g。

3 剂,水煎服。每日 1 剂,早晚分服。

西医治疗措施:

1.抗炎,止痛,必要时立即手术治疗,预防并发症。

2.若保守治疗症状消失后,仍需坚持服药。

03 号题目

【病案(例)摘要 1】

杨某,女,36岁,已婚,职员。2017年12月10日初诊。

患者3天前无明显诱因出现发热、咳嗽,经服“感冒药”治疗效果不明显。现患者咳嗽,咳铁锈色痰,呼吸气促,高热不退,胸膈痞满,按之疼痛,口渴烦躁,小便黄赤,大便干燥。

查体:T:38℃,P:82次/分,R:18次/分,BP:116/80mmHg。急性热性病容,面色赤,叩诊肺部轻度浊音,两肺呼吸音粗,右下肺有少量细湿啰音。舌红苔黄,脉滑数。

辅助检查:X线检查示肺纹理增粗、紊乱,肺部透亮度增强,可见小片状、斑片状阴影。血常规:WBC $7.5 \times 10^9/L$,N%60.6%。

【病案(例)摘要 2】

王某,男,22岁,未婚,工人。2017年3月25日初诊。

患者1天前无明显诱因出现下腹隐痛,脐周为主,纳差,无发热寒战,无恶心呕吐,无腹胀腹泻,未治疗。3小时前症状加重,右下腹持续性疼痛,进行性加重,伴恶心纳差,发热,遂来就诊。

查体:T:37.7℃,P:80次/分,R:20次/分,BP:117/74mmHg。神志清楚,下腹压痛,右下腹伴明显反跳痛,轻度肌紧张,未及明显结节及包块。墨菲征(-),肠鸣音正常。苔白腻,脉弦滑。

辅助检查:血常规示:白细胞 $14.7 \times 10^9/L$,中性粒细胞:87%,淋巴细胞:26%。尿常规正常。

【答题要求】

根据上述摘要,在答题卡上完成书面分析。

时间:60分钟。

【答案解析 1】

中医疾病诊断:咳嗽;中医证候诊断:痰热壅肺证。

西医诊断:肺炎。

西医诊断依据:

- 1.杨某,女,36岁,急性起病,冬季发病。
- 2.以咳嗽,咳铁锈色痰,呼吸气促,高热不退,为主症。
- 3.叩诊肺部轻度浊音,两肺呼吸音粗,右下肺有少量细湿啰音。
- 4.血常规检查:WBC $7.5 \times 10^9/L$,N%60.6%。示细菌感染可能性大。
- 5.X线检查:X线检查示肺纹理增粗、紊乱,肺部透亮度增强,可见小片状、斑片状阴影。

中医治法:清热化痰,宽胸止咳。

方剂:麻杏石甘汤合金苇茎汤加减。

药物组成、剂量及煎服法:

麻黄 9g,杏仁 9g,石膏 10g,甘草 3g,苇茎 12g,生薏仁 9g,冬瓜子 9g,桃仁 12g,鱼腥草 6g,瓜蒌 12g,黄芩 9g,郁金 9g,白茅根 6g,侧柏叶 6g。

3剂,水煎服。每日一剂,早晚分服。

西医治疗措施:

- 1.一般治疗:休息,保持室内空气流通,注意隔离消毒,预防交叉感染。鼓励患者多饮水。
- 2.病因治疗:抗感染治疗,根据检验结果选择敏感抗生素。
- 3.对症治疗:咳嗽、咳痰咳嗽剧烈时,可适当口服氨茶碱。发热高热,服用阿司匹林、扑热息痛解热镇痛药。

【答案解析 2】

中医疾病诊断:肠痈;中医证候诊断:瘀滞证。

西医诊断:急性阑尾炎。

西医诊断依据:

- 1.青年男性,急性起病。
- 2.转移性右下腹痛。
- 3.查体:下腹压痛,右下腹伴明显反跳痛,轻度肌紧张。
- 4.辅助检查:血常规示:白细胞 $14.7 \times 10^9/L$,中性粒细胞:87%,淋巴细胞:26%。尿常规正常。

中医治法:行气活血,通腑泄热。

方剂:大黄牡丹汤合红藤煎剂加减。

药物组成、剂量及煎服法:

大黄 6g,牡丹皮 15g,冬瓜仁 9g,桃仁 9g,红藤 15g,紫花地丁 20g,青皮 10g,枳实 10g,厚朴 10g,丹参 10g,赤芍 15g。

3 剂,水煎服。每日一剂,早晚服用。

西医治疗措施:

- 1.抗感染治疗。
- 2.必要时手术治疗

04 号题目

【病案(例)摘要 1】

谢某,女,30岁,已婚,职员。2018年4月2日初诊。

患者1天前因淋雨而受凉,出现头痛,周身疼痛,鼻塞症状,体温最高时39.6℃,服解热镇痛药后汗出热降。现症:恶寒剧,发热,无汗,头痛,周身酸痛,鼻塞,口不渴。

查体:T:37.2℃,P:94次/分,R:20次/分,BP:125/75mmHg。鼻腔黏膜充血,水肿,咽部轻度充血,双扁桃体不大,舌质淡,舌苔薄白,脉浮紧。

辅助检查:血常规:WBC: $8.2 \times 10^9/L$,N:66%,CRP:8mg/L。

【病案(例)摘要 2】

曹某,女,35岁,职工。2017年8月14日初诊。

患者1天前因食辛辣火锅,开始出现腹痛腹胀,痞满拒按,恶心呕吐,呕出物为胃内容物,口渴,小便黄赤,严重时谵语,无排气排便。月经史无异常,既往有腹腔手术史。

查体:T:38.6℃,P:104次/分,R:23次/分,BP:109/75mmHg。痛苦面容,墨菲征(-)。腹部稍膨隆,未触及包块,肝脾肋下未触及,脐周压痛,拒按。舌质红,苔黄燥,脉洪数。

辅助检查:血常规:白细胞总数 $12 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分比88%。X线检查:小肠扩张积气,有大小不等的阶梯状气液平面。

【答题要求】

根据上述摘要,在答题卡上完成书面分析。

时间:60分钟。

【答案解析 1】

中医疾病诊断:感冒;中医证候诊断:风寒束表证。

西医诊断:急性上呼吸道感染。

西医诊断依据:

- 1.年轻病人,急性起病。
- 2.有着凉史。
- 3.突然出现恶寒发热、头痛、周身酸痛、鼻塞。
- 4.辅助检查:血常规:WBC: $8.2 \times 10^9/L$,N:66%,CRP:8mg/L。

中医治法:辛温解表。

方剂:荆防败毒散加减。

药物组成、剂量及煎服法:

荆芥 10g,柴胡 12g,炒枳壳 6g,桔梗 6g,防风 10g,川芎 9g,生甘草 5g,茯苓 12g,羌活 10g,前胡 9g,薄荷 6g,独活 10g,苏叶 10g。

3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服。

西医治疗措施:

- 1.一般治疗:多喝水,清淡饮食,尽量休息。
- 2.对症治疗:每次按需要使用解热镇痛药,可以选用对乙酰氨基酚,每次0.5g,每天不超过4次,两次用药间隔不短于4小时。
- 3.如果合并细菌感染,使用抗生素口服治疗。

【答案解析 2】

中医疾病诊断:肠结;中医证候诊断:肠腑热结证。

西医诊断:肠梗阻。

西医诊断依据:

1. 患者有腹腔手术史。
2. 过食辛辣出现腹痛腹胀,恶心呕吐。痛苦面容,墨菲征(-)。腹部稍膨隆,未触及包块,肝脾肋下未触及,脐周压痛,拒按。
3. 血常规:血常规:白细胞总数 $12 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分比 88%。X 线检查:小肠扩张积气,有大小不等的阶梯状气液平面。

中医治法:活血清热,通里攻下。

方剂:复方大承气汤加减。

药物组成、剂量及煎服法:

炒莱菔子 30g,桃仁 9g,赤芍 15g,厚朴 15g,枳壳 9g,生大黄 9g(后下),芒硝 9g(冲服)。

3 剂,水煎服。每日 1 剂,早晚分服。

西医治疗措施:

1. 禁食与胃肠减压。
2. 纠正水、电解质紊乱及酸碱失衡。
3. 防治感染和脓毒症。
4. 灌肠疗法。
5. 颠簸疗法。



05 号题目

【病案(例)摘要 1】

田某,女,60岁,已婚,农民。2016年7月12日初诊。

患者慢性支气管炎病史多年,劳作时出现呼吸困难,气短,咳嗽,吐痰,喘息,近期无明显加重。现症:喘咳气涌,胸部胀痛,痰多质黏色黄,伴胸中烦闷,身热,有汗,口渴而喜冷饮,面赤,咽干。

查体:T:36.2℃,P:75次/分,R:21次/分,BP:136/90mmHg。桶状胸,触诊双侧语颤减弱,叩诊呈过清音,听诊呼吸音减弱,呼吸延长,两肺底可闻及湿性啰音。舌苔薄黄或腻,脉滑数。

辅助检查:血常规:白细胞 $10 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分比 70%,淋巴细胞百分比 40%。胸部 X 线片:双肺透亮度增加,纹理增粗。肺功能检查:吸入支气管舒张剂后,FEV₁/FVC68%,舒张试验阴性,肺总量和残气量增高。

【病案(例)摘要 2】

秦某,男,38岁,已婚,干部。2017年4月28日初诊。

患者平素饮食无规律,常暴饮暴食,1天前,因与同事聚餐后出现腹痛,并阵阵加剧,肠鸣辘辘有声,腹胀拒按,恶心呕吐,口渴不欲饮,无排气排便,尿少。

查体:T:39.℃,P:98次/分,R:25次/分,BP:100/72mmHg。痛苦面容,腹部稍膨隆,未触及包块,肝脾肋下未触及,脐周压痛,拒按。舌质淡红,苔白腻,脉弦缓。

辅助检查:血常规:白细胞 $13 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分比 85%。X 线检查:积气,有大小不等的阶梯状气液平面。

【答题要求】

根据上述摘要,在答题卡上完成书面分析。

时间:60分钟。

【答案解析 1】

中医疾病诊断:喘证;

中医证候诊断:痰热郁肺证。

西医诊断:慢性阻塞性肺疾病。

西医诊断依据:

- 1.患者慢性支气管炎病史多年。
- 2.劳作时出现呼吸困难,气短,咳嗽,吐痰,喘息,近期无明显加重。
- 3.查体:桶状胸,触诊双侧语颤减弱,叩诊呈过清音,听诊呼吸音减弱,呼吸延长,两肺底可闻及湿性啰音。
- 4.血常规:白细胞 $10 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分比 70%,淋巴细胞百分比 40%。
- 5.双肺透亮度增加,纹理增粗。
- 6.肺功能检查:吸入支气管舒张剂后,FEV₁/FVC68%,舒张试验阴性,肺总量和残气量增高。

中医治法:清热化痰,宣肺平喘。

方剂:桑白皮汤加減。

药物组成、剂量及煎服方法:

桑白皮 12g,黄芩 9g,知母 12g,贝母 10g,射干 6g,瓜蒌皮 9g,前胡 6g,地龙 6g,半夏 6g,杏仁 9g,苏子 10g。3剂,水煎服。每日 1 剂,早晚分服。

西医治疗措施:

- 1.药物治疗:支气管扩张剂沙丁胺醇或氨茶碱控制症状。祛痰药用盐酸氨溴索。急性加重期,口服泼尼松龙 30~40 mg/d,也可静脉给予甲泼尼龙 40~80 mg,每日 1 次,连续 5~7 天。
- 2.支持治疗:保持呼吸道通畅,抗感染,纠正酸碱失衡。
- 3.休息,吸氧,营养支持。

【答案解析 2】

中医疾病诊断:肠结;中医证候诊断:水结湿阻证。

西医诊断:肠梗阻。

西医诊断依据:

- 1.患者有暴饮暴食史。
- 2.具备典型肠梗阻的痛、呕、胀、闭四大症状。
- 3.痛苦面容,腹部稍膨隆,未触及包块,肝脾肋下未触及,脐周压痛,拒按。
- 4.血常规:白细胞 $13 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分比 85%。
- 5.X 线检查:积气,有大小不等的阶梯状气液平面。

中医治法:理气通下,攻逐水饮。

方剂:甘遂通结汤加減。

药物组成、剂量及煎服方法:

甘遂末 1g,桃仁 9g,木香 9g,生牛膝 9g,川朴 15g,赤芍 15g,大黄 15g。

3 剂,水煎服。每日一剂,早晚分服。

西医治疗措施:

- 1.非手术治疗:①禁食与胃肠减压。②纠正水、电解质和酸碱平衡紊乱。③防治感染和毒血症。④灌肠疗法。⑤颠簸疗法。⑥其他:如穴位注射阿托品,嵌顿疝的手法复位回纳,腹部推拿按摩等。
- 2.手术治疗:①解除梗阻病因。②切除病变肠管行肠吻合术。③短路手术。④肠造口术或肠外置术。



06 号题目

【病案(例)摘要 1】

于某,男,54岁,已婚,工人。2018年6月3日初诊。

患者于当年1月份,办公室购买新书柜后,开始出现胸闷憋气,呼吸不畅,咳嗽,咯少量白色痰,每进办公室开始发病,夜间难以平卧,而后将书柜搬走,但仍觉胸闷,夜晚加重,咽痒咳嗽,咯少量痰,咯吐不利。

查体:T:36.7℃,P:82次/分,R:18次/分,BP:116/80mmHg。双肺呼吸音粗,双下肺偶可闻及呼气相干啰音,未闻及湿罗音,肝脾未触及,双下肢无浮肿。舌质红,苔黄腻,脉滑数。

辅助检查:血常规基本正常,胸片示双肺纹理粗重,呼吸功能检查气道激发试验阳性。

【病案(例)摘要 2】

赵某,女,47岁,已婚,干部。2015年3月18日初诊。

患者有腹腔镜手术史,平素常出现腹部胀气症状,1天前因暴饮暴食,开始出现腹痛阵作,胀满拒按,恶心呕吐,无排气排便。

查体:T:39.2℃,P:100次/分,R:23次/分,BP:105/80mmHg。痛苦面容,心肺(-),腹部稍膨隆,未及包块,肝脾肋下未及。脐周压痛,拒按。舌质淡红,苔薄白,脉弦。

辅助检查:血常规:白细胞 $15.3 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分比 88%。X线检查:积气,有大小不等的阶梯状气液平面。

【答题要求】

根据上述摘要,在答题卡上完成书面分析。

时间:60分钟。

【答案解析 1】

中医疾病诊断:哮喘;中医证候诊断:热哮证。

西医诊断:支气管哮喘。

西医诊断依据:

1.中年男性,反复发作性胸闷憋气,咽痒咳嗽咯痰。

2.双肺偶可闻及呼气相干啰音。

3.呼吸功能气道激发试验阳性。

中医治法:清热宣肺,化痰定喘。

方剂:麻杏石甘汤加减。

药物组成、剂量及煎服法:

炙麻黄 10g,清半夏 9g,鱼腥草 10g,黄芩 10g,紫苏梗 6g,炙枇杷叶 12g,桑白皮 12g,苦杏仁 9g,款冬花 10g,生甘草 5g,蝉衣 6g,地龙 12g。

3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服。

西医治疗措施:

1.脱离变应源,避免接触新家具。

2.抗炎治疗,吸入糖皮质激素,可选择布地奈德 $200 \mu g/次$,每日两次,或氟替卡松 $250 \mu g/次$,每日2次。

3.白三烯受体拮抗剂,孟鲁司特 10mg,每晚口服。

4.吸入 β_2 受体激动剂,沙丁胺醇气雾剂 2喷,每晚使用。

【答案解析 2】

中医疾病诊断:肠结;中医证候诊断:气滞血瘀证。

西医诊断:肠梗阻。

西医诊断依据:

1. 患者有腹腔镜手术史。
2. 具备典型肠梗阻的痛、呕、胀、闭四大症状。
3. 痛苦面容,心肺(-)。腹部稍膨隆,未及包块,肝脾肋下未及。脐周压痛,拒按。
4. 血常规:白细胞 $15.3 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分比 88%。
5. X 线检查:积气,有大小不等的阶梯状气液平面。

中医治法:行气活血,通腑攻下。

方剂:桃仁承气汤加减。

药物组成、剂量及煎服方法:

大黄 12g,芒硝 6g 桃仁 12g 当归 6g,芍药 6g,丹皮 6g,甘草 6g,桂枝 6g,莱菔子 9g,乌药 6g,川楝子 9g。

西医治疗措施:

1. 非手术治疗:先行保守对症治疗,抗感染。
2. 手术治疗:保守治疗 6 ~ 8 小时,病情不见好转,及时手术。
3. 休息,营养支持。



07 号题目

【病案(例)摘要 1】

刘某,男,43岁,已婚,自由职业。2018年12月13日初诊。

患者2天出现发热,恶风,鼻塞,咳嗽,自服感冒药、止咳化痰药物,症状不减。昨日咳嗽、咳痰加重来诊。现症:咳嗽频剧、气粗,痰黄稠,咳吐不爽,口微渴,无汗,发热重,恶寒轻,头痛,鼻塞。

查体:T:38℃,P:100次/分,R:22次/分,BP:125/80mmHg。急性病容,右下肺叩诊浊音,听诊呼吸音减低,可闻及湿啰音。舌边尖红,苔薄白,脉浮数。

辅助检查:血常规:白细胞 $11 \times 10^9/L$,中性粒细胞 82%。胸部X线片示:右下肺片状阴影。

【病案(例)摘要 2】

邓某,男,40岁,已婚,职员。2016年3月8日初诊。

患者有腹腔手术史。3天前因过度劳累,出现腹部剧烈疼痛,得热稍减,腹部胀满,脘腹怕冷,四肢畏寒,伴恶心,呕吐,吐出物为胃内容物,无排气排便。

查体:T:38℃,P:94次/分,R:21次/分,BP:120/83mmHg。痛苦面容,心肺(-),腹部稍膨隆,未及包块,肝脾肋下未及。脐周压痛,拒按。舌质淡红,苔薄白,脉弦紧。

辅助检查:血常规:白细胞 $9 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分比 80%。X线检查:小肠扩张积气,有大小不等的阶梯状气液平面。

【答题要求】

根据上述摘要,在答题卡上完成书面分析。

时间:60分钟。

【答案解析 1】

中医疾病诊断:咳嗽;中医证候诊断:邪犯肺卫证。

西医诊断:肺炎

西医诊断依据:

- 1.患者出现发热、咳嗽、咳痰症状。
 - 2.急性病容,右下肺叩诊浊音,听诊呼吸音减低,可闻及湿啰音。
 - 3.血常规:血常规:白细胞 $11 \times 10^9/L$,中性粒细胞 82%。胸部X线片示:右下肺片状阴影
- 中医治法:疏风清热,宣肺止咳。
- 方剂:桑菊饮加减
- 药物组成、剂量及煎服法:
- 麻黄 9g,杏仁 9g,甘草 5g,生姜 3片,桑叶 12g,菊花 9g,连翘 9g,薄荷 9g,苦桔梗 6g,苇根 6g。
- 3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服。

西医治疗措施:

- 1.一般治疗:注意休息,高蛋白饮食,保持空气流通,注意隔离消毒,多饮水。
- 2.病因治疗:首选青霉素 G。
- 3.支持疗法:适当用止咳化痰药。
- 4.局部治疗:雾化吸入

【答案解析 2】

中医疾病诊断:肠结;中医证候诊断:肠腑寒凝证。

西医诊断:肠梗阻。

西医诊断依据:

1. 患者有腹腔镜手术史。
2. 典型肠梗阻的痛、呕、胀、闭四大症状。
3. 痛苦面容,心肺(-),腹部稍膨隆,未及包块,肝脾肋下未及。脐周压痛,拒按。
4. 白细胞 $9 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分比 80%。
5. X 线检查:小肠扩张积气,有大小不等的阶梯状气液平面。

中医治法:温中散寒,通里攻下。

方剂:温脾汤加减。

药物组成、剂量及煎服方法:

大黄 15g,附子 6g,人参 6g,当归 9g,甘草 6g,干姜 9g,芒硝 6g。

西医治疗措施:

1. 非手术治疗:先行保守对症治疗,输液解痉抗感染。
2. 手术治疗:如出现绞窄性肠梗阻特征,有腹膜刺激征,或保守治疗 6-8 小时病情没有好转,应及时手术。
3. 休息,营养支持。



8 号题目

【病案(例)摘要 1】

李某,男,50 岁。2016 年 10 月 23 日初诊。

患者间断咳嗽、咳痰 2 年,加重伴咯血 2 个月。2 年前受凉后,发热,咳白色黏痰,给予抗生素及祛痰治疗,1 个月后症状不见好转,后查胸片诊为“浸润型肺结核”,肌注链霉素 1 个月,口服利福平、雷米封 3 个月,症状渐轻,遂自行停药,此后一直咳嗽,少量白痰,未复查胸片。2 个月前劳累后咳嗽加重,少量咯血伴低热。盗汗、胸闷、乏力,遂来门诊就诊。病后伴有畏风、怕冷,自汗,纳少神疲,便溏。

查体:T37.4℃,P 94 次/分,R 22 次/分,BP 130/80 mmHg。无皮疹,浅表淋巴结未触及,巩膜不黄,气管居中,两上肺呼吸音稍减低,闻及少量湿啰音。心率 94 次/分,律齐,无杂音,腹部丰软,肝脾未触及,下肢不肿。舌质光淡,边有齿印,苔薄,脉细弱而数。

辅助检查:血常规:Hb110 g/L,WBC $4.5 \times 10^9/L$,NE 53%,LY 47%,PLT $210 \times 10^9/L$,ESR 35 mm/h。痰培养:结核杆菌(+)。胸片:“浸润型肺结核”。

【病案(例)摘要 2】

田某,男,35 岁。2016 年 6 月 8 日初诊。

患者进食大量油腻食物 2 小时后出现右上腹持续性胀痛并向右肩背部放射。现症:肋腹疼痛难忍,伴恶心想吐,发热恶寒,口苦咽干,皮肤黄染,便秘尿赤。

查体:T 38.5℃,P 80 次/分,R 20 次/分,BP 115/75mmHg。右上腹压痛及肌紧张,可摸到肿大之胆囊,墨菲征阳性。舌质红,苔黄腻,脉弦滑。

辅助检查:血常规:白细胞 $12.5 \times 10^9/L$,中性粒细胞 82%。血清转氨酶轻度升高。B 超示胆囊增大、囊壁增厚,胆囊内多个强回声光团伴声影。

【答题要求】

根据上述摘要,在答题卡上完成书面分析。

时间:60 分钟。

【答案解析 1】

中医疾病诊断:肺癆;中医证候诊断:气阴耗伤证。

西医诊断:肺结核。

西医诊断依据:

1. 长期低热。咳血。
2. 查体:T37.4℃,两上肺呼吸音稍减低,并闻及少量湿啰音。
3. 辅助检查:ESR 35 mm/h,增快。痰培养:结核杆菌(+).
4. 胸片诊为“浸润型肺结核”。

中医治法:益气养阴。

方剂:保真汤加减。

药物组成、剂量及煎服方法:

当归 9 g 生地黄 9 g 白术 9 g 黄芪 9 g 人参 6 g 赤芍 6 g 陈皮 6 g 赤芍 6 g 五味子 3 g 厚朴 3 g 天冬 3 g 麦冬 3 g 白芍 3 g 知母 3 g 黄柏 3 g 甘草 6 g

3 剂,水煎服。每日 1 剂,早晚分服。

西医治疗措施:

1. 抗结核化学药物治疗。治疗原则是:早期、联合、适量、规律和全程使用敏感药。
2. 对症治疗。重症患者在抗结核药物基础上加用糖皮质激素。

【答案解析 2】

中医疾病诊断:胁痛;中医证候诊断:肝胆湿热证。

西医诊断:胆石症。

西医诊断依据:

- 1.进食油腻食物后出现右上腹持续性胀痛并向右肩背部放射。
- 2.查体:高热。右上腹压痛及肌紧张,可摸到肿大之胆囊,墨菲征阳性。
- 3.辅助检查:血清转氨酶轻度升高。B 超示胆囊增大、囊壁增厚,胆囊内多个强回声光团伴声影。

中医治法:疏肝利胆,清热利湿。

方剂:茵陈蒿汤合大柴胡汤加减。

药物组成、剂量及煎服方法:

柴胡 15 g 黄芩 10 g 大黄 10 g 枳实 10 g 半夏 9 g 白芍 10 g 大枣 2 枚生姜 3 片茵陈 10 g 车前子(包煎) 10 g

3 剂,水煎服。每日 1 剂,早晚分服。

西医治疗措施:

- 1.手术治疗:腹腔镜胆囊切除术。
- 2.非手术治疗:解痉,止痛,消炎利胆,应用抗生素,纠正水、电解质紊乱及酸碱失衡等。

9 号题目

【病案(例)摘要 1】

詹某,男,45 岁。2018 年 6 月 4 日初诊。

患者间断咳嗽、咳痰 2 个月。2 个月前无明显诱因突然干咳,咯少量白黏痰,胸部痛,午后手足心热,未治疗,后症状不见好转,遂来门诊就诊。现咳嗽,少痰,皮肤发热,干燥。

查体:T37.9℃,P 90 次/分,R 22 次/分,BP 125/80 mmHg。无皮疹,浅表淋巴结未触及,巩膜不黄,气管居中,两上肺呼吸音减弱,闻及少量湿啰音。心率 90 次/分,律齐,无杂音,腹部丰软,肝脾未触及,下肢不肿。舌边尖红,少苔,脉细数。

辅助检查:血常规:Hb110 g/L,WBC $5.0 \times 10^9/L$,NE 56%,LY 44%,PLT $180 \times 10^9/L$,ESR 25 mm/h。痰培养:结核杆菌(+)。胸片:“浸润型肺结核”。

【病案(例)摘要 2】

赵某,男,30 岁。2017 年 8 月 30 日初诊。

患者进食大量肉食 1 小时后出现右上腹持续性胀痛并向右肩背部放射。现症:肋腹疼痛难忍,伴恶心呕吐,发热恶寒,口苦咽干,皮肤黄染,便秘尿赤。

查体:T 38.4℃,P 81 次/分,R 19 次/分,BP 112/80mmHg。右上腹压痛及肌紧张,可摸到肿大之胆囊,墨菲征阳性。舌质红,苔黄腻,脉弦滑。

辅助检查:血常规:白细胞 $12.5 \times 10^9/L$,中性粒细胞 82%。血清转氨酶轻度升高。B 超示胆囊增大、囊壁增厚,胆囊内多个强回声光团伴声影。

【答题要求】

根据上述摘要,在答题卡上完成书面分析。

时间:60 分钟。

【答案解析 1】

中医疾病诊断:肺癆;中医证候诊断:肺阴亏损证。

西医诊断:肺结核。

西医诊断依据:

- 1.午后手足心热。咳嗽,少痰,皮肤发热,干燥。
- 2.查体:T37.9℃,两上肺呼吸音减弱,闻及少量湿啰音。
- 3.辅助检查:ESR 25 mm/h,增快。痰培养:结核杆菌(+).
- 4.胸片诊为“浸润型肺结核”。

中医治法:滋阴润肺。

方剂:月华丸加减。

药物组成、剂量及煎服方法:

沙参 12 g 麦冬 9 g 天冬 9 g 熟地 9 g 山药 9 g 桑叶 9 g 菊花 9 g 百部 6 g 三七 6 g 杏仁 6 g 白及 6 g 仙鹤草 6 g 银柴胡 6 g 地骨皮 6 g

3 剂,水煎服。每日 1 剂,早晚分服。

西医治疗措施:

- 1.抗结核化学药物治疗。治疗原则是:早期、联合、适量、规律和全程使用敏感药。
- 2.对症治疗。重症患者在抗结核药物基础上加用糖皮质激素。

【答案解析 2】

中医疾病诊断:胁痛;

中医证候诊断:肝胆湿热证。

西医诊断:胆石症。

西医诊断依据:

1.进食大量肉食后出现右上腹持续性胀痛并向右肩背部放射。

2.查体:高热。右上腹压痛及肌紧张,可摸到肿大之胆囊,墨菲征阳性。

3.辅助检查:血清转氨酶轻度升高。B 超示胆囊增大、囊壁增厚,胆囊内多个强回声光团伴声影。

中医治法:疏肝利胆,清热利湿。

方剂:茵陈蒿汤合大柴胡汤加减。

药物组成、剂量及煎服方法:

柴胡 15 g 黄芩 10 g 大黄 10 g 枳实 10 g 半夏 9 g 白芍 10 g 大枣 2 枚 生姜 3 片 茵陈 10 g 车前子(包煎) 10 g

3 剂,水煎服。每日 1 剂,早晚分服。

西医治疗措施:

1.手术治疗:腹腔镜胆囊切除术。

2.非手术治疗:解痉,止痛,消炎利胆,应用抗生素,纠正水、电解质紊乱及酸碱失衡等。



10 号题目

【病案(例)摘要 1】

赵某,男,53 岁。2019 年 1 月 19 日初诊。

患者半年前工作时出现心悸、气短。近一月来工作时气喘无法正常工作,坐下休息可缓解,于今日来诊。现症:心悸,气喘,乏力,身寒肢冷,尿少浮肿,腹胀便溏。既往有高血压病史 10 年。

查体:T 36.8℃,P 92 次/分,R 26 次/分,BP 150/80mmHg。慢性病容,面颧暗红,半卧位。两肺底可闻及湿啰音,心浊音界向两侧扩大,以向左下扩大为主,心率 92 次/分,心音弱,肺动脉瓣区第二心音亢进,律齐,腹软,肝肋下 3cm,剑突下 5cm,表面光滑,双下肢无水肿。舌淡,苔白,脉沉弱。

辅助检查:血常规:红细胞 $3.8 \times 10^{12}/L$,血红蛋白 110 g/L,中性粒细胞 59%,淋巴细胞 40%,单核细胞 1%。胸部 X 线胸片示:心影增大,肺内有明显淤血征象。心脏彩超示:心脏扩大。LVEF30%。

【病案(例)摘要 2】

郑某,男,33 岁。2018 年 1 月 20 日初诊。

患者上腹痛伴皮肤巩膜黄染 1 天入院就诊。现症:上腹疼痛难忍,伴恶皮肤瘙痒,黄染,便秘尿赤。既往有反复上腹痛史。

查体:T 38.5℃,P 80 次/分,R 20 次/分,BP 115/75mmHg。右上腹压痛及肌紧张,墨菲征阴性。舌质红,苔黄腻,脉弦数。

辅助检查:血常规:白细胞 $13.2 \times 10^9/L$,B 超检查提示胆总管直径约 1.8cm,肝内胆管轻度扩张,胆总管中段可见直径 0.8cm 强回声团伴声影,胆囊内未见异常回声。

【答题要求】

根据上述摘要,在答题卡上完成书面分析。

时间:60 分钟。

【答案解析 1】

中医疾病诊断:心悸;中医证候诊断:阳虚水泛证。

西医诊断:心力衰竭(慢性心力衰竭)。

西医诊断依据:

- 1.既往有高血压病史 10 年。心悸,气喘,乏力,身寒肢冷,尿少浮肿,腹胀便溏。
- 2.查体:两肺底可闻及湿啰音,心浊音界向两侧扩大,以向左下扩大为主,肺动脉瓣区第二心音亢进,舌淡,苔白,脉沉弱。
- 3.辅助检查:血常规:红细胞 $3.8 \times 10^{12}/L$,血红蛋白 110 g/L,中性粒细胞 59%,淋巴细胞 40%,单核细胞 1%。
- 4.胸部 X 线片示:心影增大,肺内有明显淤血征象。心脏彩超示:心脏扩大。LVEF30%。

中医治法:温补心肾。

方剂:桂枝甘草龙骨牡蛎汤合金匱肾气丸加减。

药物组成、剂量及煎服方法:

桂枝 9 g 炙甘草 9 g 煅龙骨 9 g 煅牡蛎 10 g 附子 1 枚

熟地 6 g 人参 12 g 山药 9 g 杏仁 9 g 黄芪 9 g

3 剂,水煎服。每日 1 剂,早晚分服。

西医治疗措施:

- 1.一般治疗:去除或缓解基本病因;改善生活方式等。
- 2.药物治疗:
 - (1)抑制神经内分泌激活:ACEI、 β 受体阻滞剂。
 - (2)改善血流动力学:利尿剂、地高辛。
 - (3)其他药物:醛固酮受体拮抗剂。
- 3.非药物治疗:心脏再同步化治疗、埋藏式心律转复除颤器。

【答案解析 2】

中医疾病诊断:黄疸;

中医证候诊断:肝胆湿热证。

西医诊断:胆石症。

西医诊断依据:

1.患者上腹痛伴皮肤巩膜黄染 1 天。既往有反复上腹痛史。

2.查体:上腹压痛及肌紧张,墨菲征阴性。舌质红,苔黄腻,脉弦数。

3.辅助检查:血常规:白细胞 $13.2 \times 10^9/L$,B 超检查提示胆总管直径约 1.8cm,肝内胆管轻度扩张,胆总管中段可见直径 0.8cm 强回声团伴声影,胆囊内未见异常回声。

中医治法:疏肝利胆,清热利湿。

方剂:茵陈蒿汤合大柴胡汤加减。

药物组成、剂量及煎服方法:

柴胡 15 g 黄芩 10 g 大黄 10 g 枳实 10 g 半夏 9 g 白芍 10 g 大枣 2 枚生姜 3 片茵陈 10 g 车前子(包煎) 10 g

3 剂,水煎服。每日 1 剂,早晚分服。

西医治疗措施:

1.手术治疗:腹腔镜胆囊切除术。

2.非手术治疗:解痉,止痛,消炎利胆,应用抗生素,纠正水、电解质紊乱及酸碱失衡等。



11 号题目

【病案(例)摘要 1】

齐某,女,51 岁。2017 年 11 月 11 日初诊。

患者 3 月前因生闷气导致胸前区不固定时间出现憋闷感,持续大约 1 分钟左右,曾就诊于社区医院,门诊医生让其口服稳心颗粒及胺碘酮,口服一段时间后,症状消失,未继续治疗。3 天前胸前区再次出现憋闷感,发作次数增多,同时有心慌症状,遂来本院就诊。现症:心悸不安,胸闷不舒,小便少,大便正常,睡眠不佳。既往有高血压病史 5 年。

查体:T 36.4℃,P 97 次/分,R 19 次/分,BP 140/80mmHg。精神不佳,口唇青紫,自主体位。双肺呼吸音弱,未闻及干湿啰音。无胸膜摩擦音。心音钝,节律规整,心率 97 次/分,未闻及额外心音及病理性杂音,无心包摩擦音。腹软,无压痛及反跳痛,肝脾未触及。舌质紫暗,脉涩。

辅助检查:心电图:窦性心律,室性早搏。

【病案(例)摘要 2】

严某,女,52 岁。2017 年 8 月 27 日初诊。

患者半年来多次于生气后右上腹疼痛,恶心呕吐,多为夜间睡眠后发作,并向右肩部放射。现症:右上腹疼痛,恶心呕吐,口苦,食欲减退,小便少,大便不畅,睡眠差。

查体:T 37.3℃,P 80 次/分,R 20 次/分,BP 115/75mmHg。右上腹轻度压痛,无腹肌紧张。舌质淡红,苔薄白或微黄,脉弦紧。

辅助检查:血常规:白细胞 $12.5 \times 10^9/L$,中性粒细胞 82%。B 超检查提示胆总管直径约 1.8cm,胆总管中段可见直径 0.8cm 强回声团伴声影,胆囊内未见异常回声。

【答题要求】

根据上述摘要,在答题卡上完成书面分析。

时间:60 分钟。

【答案解析 1】

中医疾病诊断:心悸;中医证候诊断:心脉瘀阻证。

西医诊断:心律失常(室性期前收缩)。

西医诊断依据:

1.既往有高血压病史 5 年。心悸不安,胸闷不舒,小便少。

2.查体:心音钝,节律规整,心率 97 次/分。舌质紫暗,脉涩。

3.辅助检查:心电图:窦性心律,室性早搏。

中医治法:活血化瘀,理气通络。

方剂:桃仁红花煎加減。

药物组成、剂量及煎服方法:

桃仁 12 g 红花 12 g 川芎 9 g 赤芍 9 g 丹参 9 g 香附 9 g 当归 9 g 乳香 6 g 没药 6 g

3 剂,水煎服。每日 1 剂,早晚分服。

西医治疗措施:

1.注意休息。抗心律失常药物普罗帕酮应用。

2.非药物治疗:心脏电复律,埋藏式心脏复律除颤器,导管射频消融术。

【答案解析 2】

中医疾病诊断:腹痛;中医证候诊断:肝郁气滞证。

西医诊断:胆石症。

西医诊断依据:

- 1.半年来多次于生气后右上腹疼痛,恶心呕吐,多为夜间睡眠后发作,并向右肩部放射。
- 2.查体:T 37.3℃。右上腹轻度压痛,无腹肌紧张。舌质淡红,苔薄白或微黄,脉弦紧。
- 3.辅助检查:血常规:白细胞 $12.5 \times 10^9/L$,中性粒细胞 82%。B 超检查提示胆总管直径约 1.8cm,胆总管中段可见直径 0.8cm 强回声团伴声影,胆囊内未见异常回声。

中医治法:疏肝利胆,理气开郁。

方剂:金铃子散合大柴胡汤加减。

药物组成、剂量及煎服方法:

金铃子 12 g 玄胡索 12 g 柴胡 15 g 黄芩 15 g 芍药 9 g 半夏 9 g 生姜 6 g 枳实 6 g 大枣 6 g 大黄 6 g
3 剂,水煎服。每日 1 剂,早晚分服。

西医治疗措施:

- 1.手术治疗:腹腔镜胆囊切除术。
- 2.非手术治疗:解痉,止痛,消炎利胆,应用抗生素,纠正水、电解质紊乱及酸碱失衡等。

12 号题目

【病案(例)摘要 1】

关某,女,31 岁。2016 年 11 月 25 日初诊。

患者心悸、胸闷反复发作 2 年,休息后好转,未经治疗。因考试心悸加重 3 天就诊。现症:心悸气短,活动尤甚,眩晕乏力,失眠健忘,面色无华,纳呆食少。

查体:T 36.8℃,P 100 次/分,R 17 次/分,BP 120/70 mmHg。心率 100 次/分,心音低钝,闻及早搏 3~4 次/分钟,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。舌质淡,苔薄白,脉细弱。

辅助检查:血常规:血红蛋白 110 g/L。胸部 X 线:心肺无异常。心电图:提早出现宽大、畸形 QRS 波群,波群时间达 0.12 秒,T 波宽大,方向与 QRS 主波方向相反,代偿间歇完全。

【病案(例)摘要 2】

蔡某,女,53 岁。2016 年 6 月 27 日初诊。

患者半年来多次于生气后右上腹疼痛,恶心呕吐,多为夜间睡眠后发作,并向右肩部放射。现症:右上腹疼痛,恶心呕吐,口苦,食欲减退,小便少,大便不畅,睡眠差。

查体:T 37.3℃,P 80 次/分,R 20 次/分,BP 115/75mmHg。右上腹轻度压痛,无腹肌紧张。舌质淡红,苔薄白或微黄,脉弦紧。

辅助检查:血常规:白细胞 $12.5 \times 10^9/L$,中性粒细胞 82%。B 超检查提示胆总管直径约 1.8cm,胆总管中段可见直径 0.8cm 强回声团伴声影,胆囊内未见异常回声。

【答题要求】

根据上述摘要,在答题卡上完成书面分析。

时间:60 分钟。

【答案解析 1】

中医疾病诊断:心悸;中医证候诊断:气血不足证。

西医诊断:心律失常(室性期前收缩)。

西医诊断依据:

- 1.患者心悸、胸闷反复发作 2 年。心悸气短,活动尤甚,眩晕乏力,失眠健忘,面色无华,纳呆食少。
- 2.查体:心率 100 次/分,心音低钝,闻及早搏 3~4 次/分钟,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。舌质淡,苔薄白,脉细弱。
- 3.辅助检查:心电图:提早出现宽大、畸形 QRS 波群,波群时间达 0.12 秒,T 波宽大,方向与 QRS 主波方向相反,代偿间歇完全。

中医治法:补血养心,益气安神。

方剂:归脾汤加減。

药物组成、剂量及煎服方法:

白术 18 g 茯神 18 g 黄芪 18 g 龙眼肉 18 g 酸枣仁 18 g 人参 9 g 木香 9 g 甘草 6 g 当归 3 g 远志 3 g 生姜 5 片大枣 1 枚

3 剂,水煎服。每日 1 剂,早晚分服。

西医治疗措施:

- 1.注意休息。
- 2.抗心律失常药物:美西律、普罗帕酮、 β 受体阻滞剂。
- 3.外科手术治疗。

【答案解析 2】

中医疾病诊断:腹痛;

中医证候诊断:肝郁气滞证。

西医诊断:胆石症。

西医诊断依据:

1. 进食油腻食物后出现右上腹持续性胀痛并向右肩背部放射。
2. 高热。右上腹压痛及肌紧张,可摸到肿大之胆囊,墨菲征阳性。
3. 血清转氨酶轻度升高。B 超示胆囊增大、囊壁增厚,胆囊内多个强回声光团伴声影。

中医治法:疏肝利胆,清热利湿。

方剂:金铃子散合大柴胡汤加减。

药物组成、剂量及煎服方法:

柴胡 15 g 黄芩 10 g 大黄 10 g 枳实 10 g 半夏 9 g 白芍 10 g 大枣 2 枚 生姜 3 片 茵陈 10 g 车前子(包煎) 10 g

3 剂,水煎服。每日 1 剂,早晚分服。

西医治疗措施:

1. 手术治疗:腹腔镜胆囊切除术。
2. 非手术治疗:解痉,止痛,消炎利胆,应用抗生素,纠正水、电解质紊乱及酸碱失衡等。

13 号题目

【病案(例)摘要 1】

田某,女,32岁,已婚,白领。2018年3月22日初诊。

患者上腹疼痛反复发作2年,空腹明显,进食后缓解。近几日出生胃脘灼热疼痛,胸胁胀满,泛酸,口苦口干,烦躁易怒,大便秘结。

查体:T:36.8℃,P:95次/分,R:17次/分,BP:110/80 mmHg。腹软,剑突下偏右侧压痛,无反跳痛及肌紧张。舌红,苔黄,脉弦数。

辅助检查:上消化道钡餐检查:十二指肠球部龛影,位于十二指肠轮廓之外,周围有亮带。¹³C尿素呼气试验示幽门螺杆菌(+).

【病案(例)摘要 2】

郑某,女,32岁,已婚。2017年8月9日初诊。

患者14岁月经初潮,初潮后月经基本正常。近1年来,月经紊乱,经来无期,时而量多如注,时而量少淋漓不尽,色淡质清,畏寒肢冷,面色晦暗,腰肢酸软,小便清长。末次月经:2017年8月18日,至今未净。

查体:T:36.8℃,P:90次/分,R:18次/分,BP:120/80 mmHg。舌质淡,苔薄白,脉沉细。

妇科检查:宫颈光滑,宫腔内流出暗红色血液,子宫及双侧附件正常。

辅助检查:血常规:血红蛋白83 g/L。B超检查:子宫附件未见明显异常。经前子宫内膜诊刮病理提示:子宫内膜简单型增长过长。

【答题要求】

根据上述摘要,在答题卡上完成书面分析。

时间:60分钟。

【答案解析 1】

中医疾病诊断:胃脘痛。

中医证候诊断:肝胃郁热证

西医诊断:消化性溃疡(十二指肠溃疡)

西医诊断依据:①患者上腹疼痛反复发作2年,空腹明显,进食后缓解。②腹软,剑突下偏右侧压痛,无反跳痛及肌紧张。③上消化道钡餐检查:十二指肠球部龛影,位于十二指肠轮廓之外,周围有亮带呼气试验示幽门螺杆菌(+).

中医治法:清胃泄热,疏肝理气

方剂名称:化肝煎合左金丸加减

药物组成、剂量及煎服法:

丹皮 15 g 栀子 12 g 白芍 9 g 陈皮 9 g

青皮 10 g 泽泻 12 g 贝母 6 g 木香 9 g

黄连 9 g 吴茱萸 9 g 炙甘草 6 g

3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服。

西医治疗措施:

①一般治疗:注意饮食和休息,调节情绪,精神放松,避免服用对胃肠黏膜有损害药物。②根除幽门螺杆菌:三联疗法、四联疗法。③抗酸药物治疗:H₂受体拮抗剂(西咪替丁、雷尼替丁等)、质子泵抑制剂(奥美拉唑、兰索拉唑等)。④保护胃黏膜:硫糖铝、胶体次枸橼酸铋和前列腺素类药物。

【答案解析 2】

中医疾病诊断:崩漏。

中医证候诊断:肾虚证-肾阳虚证。

西医诊断:功能失调性子宫出血(无排卵型)。

西医诊断依据:

- 1.既往月经紊乱病史。
- 2.月经周期异常、行经期异常、经量多少不一。
- 3.妇科检查:宫颈光滑,宫腔内流出暗红色血液。
- 4.辅助检查:血常规:血红蛋白 83 g/L。
- 5.B 超检查:子宫附件未见明显异常。经前子宫内膜诊刮病理提示:子宫内膜简单型增长过长。

中医治法:温肾固冲,止血调经。

方剂:右归丸加减。

药物组成、剂量及煎服方法:

制附子 9 g 肉桂 6 g 熟地黄 12 g 山药 12 g
山萸肉 9 g 枸杞子 12 g 鹿角胶 12 g 当归 15 g
杜仲 12 g 菟丝子 12 g 党参 12 g 黄芪 15 g 三七 6 g
3 剂,水煎服。日一剂,早晚分服。

西医治疗措施:

- 1.治疗原则:止血、调整周期。青春期及生育期无排卵型功血以止血、调整周期、促排卵为主。
- 2.一般治疗:患者贫血应补充铁剂、维生素 C、蛋白质。
- 3.药物治疗:是功血的一线治疗。常采用性激素止血和调整月经周期。出血期可辅用促进凝血和抗纤溶药物,促进止血。止血选用使用雄激素,调整月经周期,选用雌、孕激素序贯法,即人工周期,适于青春期功血或生育期功血内源性雌激素水平较低者。
- 4.手术治疗:可用刮宫术。

14 号题目

【病案(例)摘要 1】

李某,男,35岁,已婚,2016年8月10日初诊。

近半年来有腹痛、腹泻情况。3天前外出就餐后出现腹痛、腹泻,每日4~5次,里急后重,脓血便,自行口服抗生素无效遂来就诊。现症:腹痛,腹泻,里急后重,脓血便,肛门灼热,尿赤。

查体:T:37.8℃,P:103次/分,R:16次/分,BP:120/80mmHg。舌红,苔黄腻,脉滑数。腹软,左下腹有压痛,无反跳痛及肌紧张,未触及肿块,肠鸣音6次/分。

实验室检查示:白细胞 $11.3 \times 10^9/L$,中性粒细胞88%。结肠镜示:乙状结肠、直肠黏膜血管纹理模糊、紊乱,黏膜充血、水肿、易脆、出血和脓性分泌物附着。肠黏膜病理示:隐窝脓肿。

【病案(例)摘要 2】

王某,女,38岁,已婚,农民2016年3月5日初诊。

患者于2个月前行人流术,术后出现发热,带下增多,两侧少腹部痛,时作时止。近1个月下腹部胀痛及肛门坠胀发作加重,遂来就诊。现症:带下量多,少腹胀痛,拒按,经行腹痛,情志抑郁,经前腹胀发作加重,喜太息。末次月经:2016年1月3日持续6天,经来夹血块,血块得下则腹痛稍减。

查体:T:36.5℃,P:74次/分,R:20次/分,BP:100/70mmHg。下腹部无压痛,舌暗滞,有瘀点,苔薄,脉弦。

妇科检查:外阴发育正常,宫颈举痛,阴道可见脓性臭味分泌物。

【答题要求】

根据上述摘要,在答题卡上完成书面分析。

时间:60分钟。

【答案解析 1】

中医疾病诊断:泄泻;

中医证候诊断:湿热内蕴证。

西医诊断:溃疡性结肠炎。

西医诊断依据:

1.具有持续、反复发作腹泻和黏液脓血便及腹痛,伴有不同程度全身症状。

2.查体:T:37.8℃,P:103次/分,R:16次/分,舌红,苔黄腻,脉滑数。腹软,左下腹有压痛,无反跳痛及肌紧张,未触及肿块,肠鸣音6次/分。

3.辅助检查:白细胞 $11.3 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分比88%。结肠镜示:乙状结肠、直肠黏膜血管纹理模糊、紊乱,黏膜充血、水肿、易脆、出血和脓性分泌物附着。

中医治法:清热利湿。

方剂:白头翁汤加减。

药物组成、剂量及煎服法:

白头翁20g,黄柏10g,黄连5g,秦皮10g,丹皮15g,金银花15g,马齿苋10g,败酱草10g。

三剂,水煎服,日一剂,早晚分服。

西医治疗措施:

1.休息。

2.营养治疗。

3.药物治疗:①活动期:轻型可选用柳氮磺胺吡啶制剂,中型可加用皮质类固醇激素,如泼尼松。重型加用激素及抗生素。②缓解期:可用氨基水杨酸维持治疗至少3年。

【答案解析 2】

中医疾病诊断:带下病或妇人腹痛;中医证候诊断:气滞血瘀证。

西医诊断:盆腔炎后遗症。

西医诊断依据:

1.2 个月前有人流术病史。

2.典型临床表现:腹痛,带下量多异常。

3.妇科检查:宫颈举痛,阴道可见脓性臭味分泌物。

中医治法:理气活血,消癥散结;

方剂:膈下逐瘀汤加減。

药物组成、剂量及煎服法:

五灵脂 6g,当归 9g,川芎 6g,桃仁 9g,丹皮 6g,赤芍 6g,乌药 6g,元胡 3g,甘草 6g,香附 4.5g,红花 9g,枳壳 4.5g 等。

三剂,水煎服。每日一剂,早晚分服。

西医治疗措施:

1.药物治疗联合足量应用敏感抗生素。

2.手术治疗:如有脓肿形成,用药物 3 天以上热不退,中毒症状加重。

3.物理疗法:炎症后期,可用短波、超短波、离子透入、蜡疗等。



15 号题目

【病案(例)摘要 1】

何某,男,56岁,已婚,工人。2011年11月10日初诊。

患者约10小时前于饮酒后突发上腹部胀痛,向左肩及左腰背部放射。疼痛呈阵发性加重,伴近两肋处胀痛、窜痛持续不断,阵阵加剧,按之痛重,恶心呕吐。一直未予治疗,今来就诊。现症:上腹绞痛,牵引肩背,脘腹胀满拒按,伴近两肋处胀痛,恶心呕吐。发热,口苦纳呆。

查体:体温:36.5℃,脉搏:85次/分 血压:125/85mmHg。急性痛苦面容,强迫体位,腹部略膨隆,上腹部压痛阳性,肌紧张阳性,反跳痛阳性。肠鸣音减弱。舌质淡红,苔薄,脉弦。

辅助检查:胰腺CT;急性胰腺炎改变。血淀粉酶:500u/L,尿淀粉酶:2000u/L。

【病案(例)摘要 2】

宋某,女,24岁,已婚,职员。2015年7月21日初诊。

患者停经2个月,阴道少量出血伴小腹下坠1周,既往子宫肌瘤3年。末次月经:2015年5月21日。停经后无明显不适,近1周少量阴道出血,色暗红,质黏稠,小腹疼痛拒按。

查体:T:37.4℃,P:96次/分,R:24次/分,BP:100/80mmHg。舌暗红,舌边有瘀斑,脉弦滑。

辅助检查:B超示宫内妊娠,胚胎存在;子宫肌瘤(2.2cm×3cm)。

【答题要求】

根据上述摘要,在答题卡上完成书面分析。

时间:60分钟。

【答案解析 1】

中医疾病诊断:腹痛;中医证候诊断:肝郁气滞证。

西医诊断:急性胰腺炎。

西医诊断依据:

- 1.病史:上腹部胀痛10小时,伴有恶心及呕吐。
- 2.查体:体温:36.5℃,脉搏:85次/分 血压:125/85。急性痛苦面容,强迫体位,腹部略膨隆,上腹部压痛阳性,肌紧张阳性,反跳痛阳性。肠鸣音减弱。
- 3.辅助检查:胰腺CT;急性胰腺炎改变,血淀粉酶:500u/L,尿淀粉酶:2000u/L。

中医治法:疏肝利胆解郁。

方剂:柴胡疏肝散合清胰汤加减。

药物组成、剂量及煎服法:

柴胡12g,枳壳12g,香附9g,郁金10g,白芍9g,甘草9g,黄芩9g,黄连9g,元胡9g,生大黄9g,等

三剂,水煎服。每日一剂,早晚分服。-

西医治疗措施:

- 1.一般治疗:禁食水。
- 2.胃肠减压。
- 3.抑酸,抑酶,抗炎,补液,对症治疗。
- 4.严密观察病情变化。
- 5.向家属交待病情。

【答案解析 2】

中医疾病诊断:胎动不安;中医证候诊断:血瘀证。

西医诊断:先兆流产。

西医诊断依据:

- 1.有停经史 2 个月。
- 2.阴道流血或伴腹痛。
- 3.辅助检查:B 超示:宫内妊娠,胚胎存在;子宫肌瘤(2.2cm×3cm)

中医治法:祛瘀消癥,固冲安胎。

方剂:桂枝茯苓丸合寿胎丸加减。

药物组成、剂量及煎服法:

桂枝 12g,茯苓 15g,桃仁 12g,赤芍 15g,丹皮 15g,菟丝子 30g,续断 15g,桑寄生 15g,党参 15g,当归 15g,熟地黄 15g,黄芪 30g,阿胶(烔化)9g 等。

3 剂,水煎服。每日一剂,早晚分服。

西医治疗措施:

- 1.一般治疗:卧床休息,减少活动,禁止性生活,避免不必要的阴道检查。
- 2.若患者黄体功能不全,黄体酮肌注每日或隔日 1 次,每次 10~20mg;绒毛性腺激素肌肉注射隔日 1 次,每次 300.0U,也可口服维生素 E 保胎治疗
- 3.甲状腺功能低下者,可口服小剂量甲状腺片。
- 4.经治疗症状若不缓解或反而加重,应进行 B 超及血 HCG 测定,根据情况给予相应处理。

16 题

【病案(例)摘要 1】

霍某,女,67岁,工人。2015年10月23日初诊。:

5年前无明显诱因出现烦渴、多饮,饮水量每日达4000ml伴尿量增多,主食由每日300g增至每日500g,体重在6个月内下降5kg,门诊查血糖12.5mmol/L,尿糖(+++),服用降糖药物治疗,病情不稳定。近半年来尿频量多,混浊如脂膏,尿有甜味,伴腰膝酸软,乏力,头晕耳鸣,口干唇燥,皮肤干燥,瘙痒,遂来就诊。既往7年来有时血压偏高,无药物过敏史,个人史和家族史无特殊。

查体:T:36℃,P:78次/分,R:18次/分,BP:160/100mmHg。无皮疹,浅表淋巴结未触及,巩膜不黄,颈软,颈静脉无怒张,心肺无异常。腹平软,肝脾未触及,双下肢无浮肿,膝腱反射(-),Babinski征(-)。舌红少苔脉细数。

辅助检查:血常规 Hb:123g/L,WBC:6.5x10⁹/L,尿糖(+++),血糖13mmol/L。

【病案(例)摘要 2】

苏某,女,29岁,职员。2016年6月25日初诊。

患者平素月经正常,现停经53天,阴道不规则出血2天。末次月经2016年3月,停经后有明显早孕反应,2天前阴道有少量出血,色淡红,质稀薄,曾服安络血效果不佳。现症:停经53天,阴道少量出血,小腹空坠隐痛,腰酸,神疲肢倦,心悸气短。

查体:T:36.6℃,P:86次/分,R:21次/分,BP:122/80mmHg。面色白,舌淡苔白,脉细滑无力。

辅助检查:尿妊娠试验阳性。B超示:宫内妊娠,胚胎存活。

【答题要求】

根据上述摘要,在答题卡上完成书面分析。

时间:60分钟。

【答案解析 1】

中医疾病诊断:消渴;中医证候诊断:肾阴虚证(下消)。

西医诊断:糖尿病。

西医诊断依据:

1.典型临床表现三多一少。

2.查体:尿糖(+++),血糖13mmol/L。

中医治法:滋阴固肾。

方剂:六味地黄丸加减。

药物组成、剂量及煎服法:

熟地黄15g,山茱萸15g,牡丹皮20g,山药15g,茯苓12g,泽泻12g等。

三剂,水煎服。每日一剂,早晚分服。-

西医治疗措施:

1.一般治疗:饮食治疗。

2.口服降糖药,如二甲双胍或优降糖。

3.胰岛素治疗。

【答案解析 2】

中医疾病诊断:胎动不安;中医证候诊断:气血虚弱证。

西医诊断:先兆流产。

西医诊断依据:

- 1.有停经史 53 天。
- 2.有早孕反应,阴道流血或伴小腹空坠隐痛,腰酸。
- 3.辅助检查:尿妊娠试验阳性。B 超示:宫内妊娠,胚胎存活。

中医治法:益气养血,固肾安胎。

方剂:胎元饮加减。

药物组成、剂量及煎服法:

人参(另煎)9g,当归 6g,杜仲 6g,白芍 6g,熟地黄 9g,白术 4.5g,陈皮 3g,阿胶(烔化)6g 等。

3 剂,水煎服。每日一剂,早晚分服。

西医治疗措施:

- 1.一般治疗:卧床休息,减少活动,禁止性生活,避免不必要的阴道检查。
- 2.若患者黄体功能不全,黄体酮肌注每日或隔日 1 次,每次 10~20mg;绒毛性腺激素肌肉注射隔日 1 次,每次 300.0U,也可口服维生素 E 保胎治疗
- 3.甲状腺功能低下者,可口服小剂量甲状腺片。
- 4.经治疗症状若不缓解或反而加重,应进行 B 超及血 HCG 测定,根据情况给予相应处理。



17 号题目

【病案(例)摘要 1】

刘某,男,55岁,已婚,工人。2015年4月23日初诊。

患者平素急躁易怒,头晕目眩。今日晨起有左侧肢体活动不利,今日下午加重而被家人送到医院。现症:左侧半身不遂伴感觉麻木,口眼歪斜,舌强语謇,躁动不安,头晕目眩。

查体:T:37.6℃,P:93次/分,R:17次/分,BP:135/85mmHg。意识模糊,躁动不安,语言不利,面色红赤,双瞳孔等大等圆,对光反射存在,左鼻唇沟变浅,口角右偏,双肺呼吸音粗,腹平软。左侧肢体肌力2级,皮肤痛觉减弱,左侧巴氏征(+)。舌质红,苔黄,脉弦。

辅助检查:急查颅脑CT:右侧内囊见低密度灶。心电图:正常心电图。

【病案(例)摘要 2】

周某,女,30岁,已婚,干部。2016年9月31日初诊。

患者平素月经正常,曾经多次流产,并有输卵管炎病史,素体虚弱。末次月经:2016年8月18日。5天前阴道少量出血,较平日月经量明显减少,色暗红,淋漓至今,自觉恶心欲呕,1天前劳累后出现右侧腹部隐痛。

查体:T:36.5℃,P:84次/分,BP:110/80mmHg。右侧下腹部压痛(+),脉弦滑无力。

妇科检查:阴道可见暗红色分泌物,子宫体软、稍大,右侧附件区可触及软性包块,压痛(+).

辅助检查:血HCG:1790U/L。B超:宫腔内未见孕囊,右侧附件可见一大约3cm×3cm包块。

【答题要求】

根据上述摘要,在答题卡上完成书面分析。

时间:60分钟。

【答案解析 1】

中医疾病诊断:中风;中医证候诊断:肝阳暴亢,风火上扰证。

西医诊断:脑梗死(动脉硬化性脑梗死)。

西医诊断依据:

- 1.起病较急,无头痛、呕吐及昏迷等全脑症状。有左侧肢体活动不利,并逐渐加重。
- 2.查体:左鼻唇沟变浅,口角右偏,双肺呼吸音粗,腹平软。左侧肢体肌力2级,皮肤痛觉减弱,左侧巴氏征(+).
- 3.辅助检查:右侧内囊见低密度灶(梗死灶)。

中医治法:平肝潜阳,活血通络。

方剂:天麻钩藤饮加减。

药物组成、剂量及煎服法:

天麻15g,钩藤15g,生石决明30g,川牛膝9g,桑寄生15g,杜仲15g,山栀12g,黄芩9g。

三剂,水煎服。每日一剂,早晚分服。

西医治疗措施:

- 1.一般治疗:包括维持生命功能、处理并发症等基础治疗。
 - (1)卧床休息,监测生命体征。
 - (2)维持呼吸道通畅及控制感染。
 - (3)进行心电监护。
 - (4)脑水肿高峰期适当选用脱水剂。
- 2.可使用肝素100mg溶于5%葡萄糖溶液或生理盐水500mL静脉滴注。
- 3.脑保护治疗。
- 4.其他疗法:抗血小板聚集治疗、降纤治疗、手术治疗和介入治疗、高压氧治疗、康复治疗、预防性治疗。

【答案解析 2】

中医疾病诊断:异位妊娠;

中医证候诊断:未破损期(胎阻胞络证)。

西医诊断:异位妊娠。

西医诊断依据:

1. 曾经多次流产,并有输卵管炎病史。
2. 典型临床表现:停经、腹痛,阴道出血。
3. 妇科检查:阴道可见暗红色分泌物,子宫体软、稍大,右侧附件区可触及软性包块,压痛(+).
4. 血 HCG:1790IU/L。B 超:宫腔内未见孕囊,右侧附件可见一大小约 3cm×3cm 包块。

中医治法:活血化瘀,消癥杀胚。

方剂:宫外孕Ⅱ号方加减。

药物组成、剂量及煎服法:

丹参 15g,赤芍 15g,桃仁 9g,三棱 6g,莪术 6g 等。

三剂,水煎服。每日一剂,早晚分服。

西医治疗措施:

1. 药物治疗:主要适用于早期输卵管妊娠、要求保留生育能力的年轻患者。可采用化学药物治疗或米非司酮治疗、中医中药治疗。若药物治疗后病情无改善,应改用手术治疗。
2. 手术治疗:适用于已破损期(腹腔内大量出血、出现休克)。