

2016年中西医结合医师资格实践技能考试
第一站病案(例)分析试题

考试级别: 250

试题编号: 017

病案(例)摘要 1:

焦某, 女, 38岁, 已婚, 工人, 2015年3月12日初诊。

患者1周前因劳累出现尿急, 尿痛, 尿频, 小腹及腰部疼痛。现症: 发热, 小便频数, 灼热刺痛, 色黄赤, 小腹拘急胀痛, 口苦, 大便秘结。

查体: T: 38.9℃, P: 98次/分, R: 18次/分, BP: 120/80mmHg。双肾区叩痛(+)。舌红, 苔薄黄腻, 脉滑数。

辅助检查: 血常规: 白细胞 $12.0 \times 10^9/L$, 中性粒细胞 75%。尿常规: 白细胞 15~30个/高倍视野, 红细胞 5~10个/高倍视野, 尿蛋白(+), 尿培养: 菌落计数 $> 10^5/ml$ 。

试题编号 017:

病案(例)摘要 1:

焦某, 女, 38岁, 已婚, 工人, 2015年3月12日初诊。

患者1周前因劳累出现尿急, 尿痛, 尿频, 小腹及腰部疼痛。现症: 发热, 小便频数, 灼热刺痛, 色黄赤, 小腹拘急胀痛, 口苦, 大便秘结。

查体: T: 38.9℃, P: 98次/分, R: 18次/分, BP: 120/80mmHg。

双肾区叩痛(+)。舌红, 苔薄黄腻, 脉滑数。

辅助检查: 血常规: 白细胞 $12.0 \times 10^9/L$, 中性粒细胞 75%。尿常规: 白细胞 15~30个/高倍镜视野, 红细胞 5~10个/高倍镜视野, 尿蛋白(+), 尿培养: 菌落计数 $\geq 10^5/ml$ 。

病案 1

中医疾病诊断 淋证

中医证候诊断 膀胱湿热证

西医诊断 尿路感染 急性肾盂肾炎

西医诊断依据

1、38岁, 女性, 尿频, 尿急, 尿痛, 伴腹部和腰部疼痛

2、T 38.9℃, 双肾叩击痛(+)

3、血常规: 白细胞 12.0, 中性粒 75%, 尿常规: 白细胞

尿培养: 菌落计数

中医治法 清热利湿通淋

方剂 八正散 加减

药物组成 车前子、瞿麦、篇蓄、滑石、山栀子仁、甘草、木通、大黄。（石老通宿等车去黄山。）

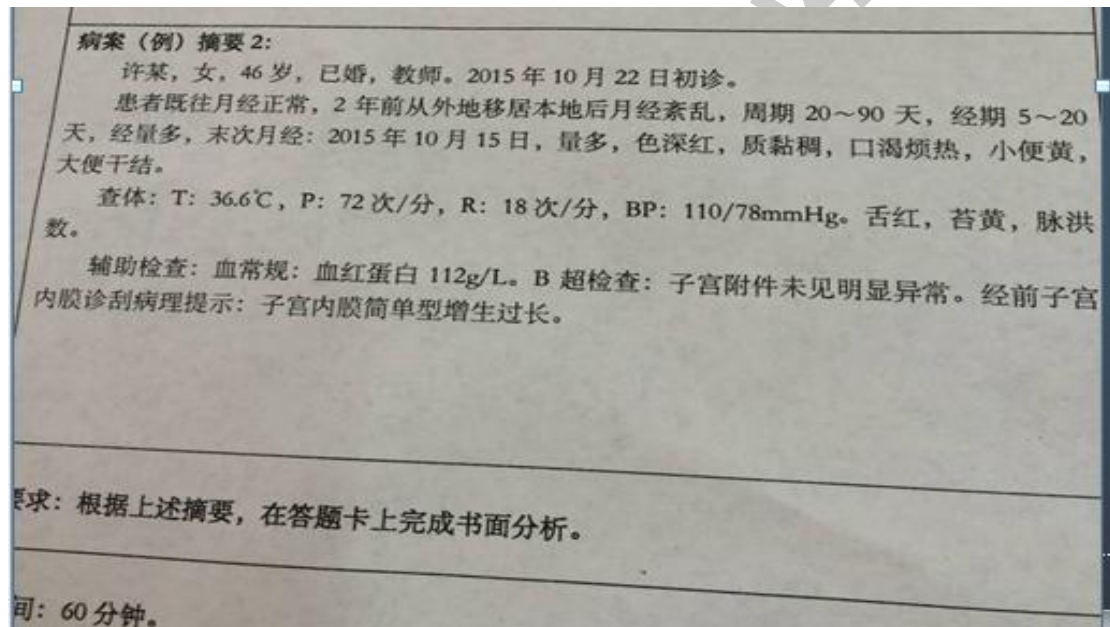
西医治疗措施

休息，流食，半流食，多饮水，勤排尿。

碱化尿液：碳酸氢钠 0.1g 日三次。

抗菌治疗：初发，复方磺胺甲恶唑，或左氧氟沙星 0.2g 日两次，1-2

周。全身感染，庆大霉素肌注。寒战，高热，白细胞显著增高：头孢曲松钠静滴



病案（例）摘要 2：

徐某，女，46 岁，已婚，教师。2015 年 10 月 22 日初诊。

患者既往月经正常，2 年前从外地移居本地后月经紊乱，周期 20~90 天，经期 5~20 天，经量多，末次月经：2015 年 10 月 15 日，量多，色鲜红，质黏稠，口渴烦热，小便黄，大便干燥。

查体：T: 36.6℃，P: 72 次/分，R: 18 次/分，BP: 110/78mmHg。舌红，苔黄，脉洪数。

辅助检查：血常规：血红蛋白 112g/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：子宫内膜简单型增生过长。

病案 2

中医疾病诊断 崩漏
中医证候诊断 血热证 实热证
西医诊断 功能失调性子宫出血（无排卵型）

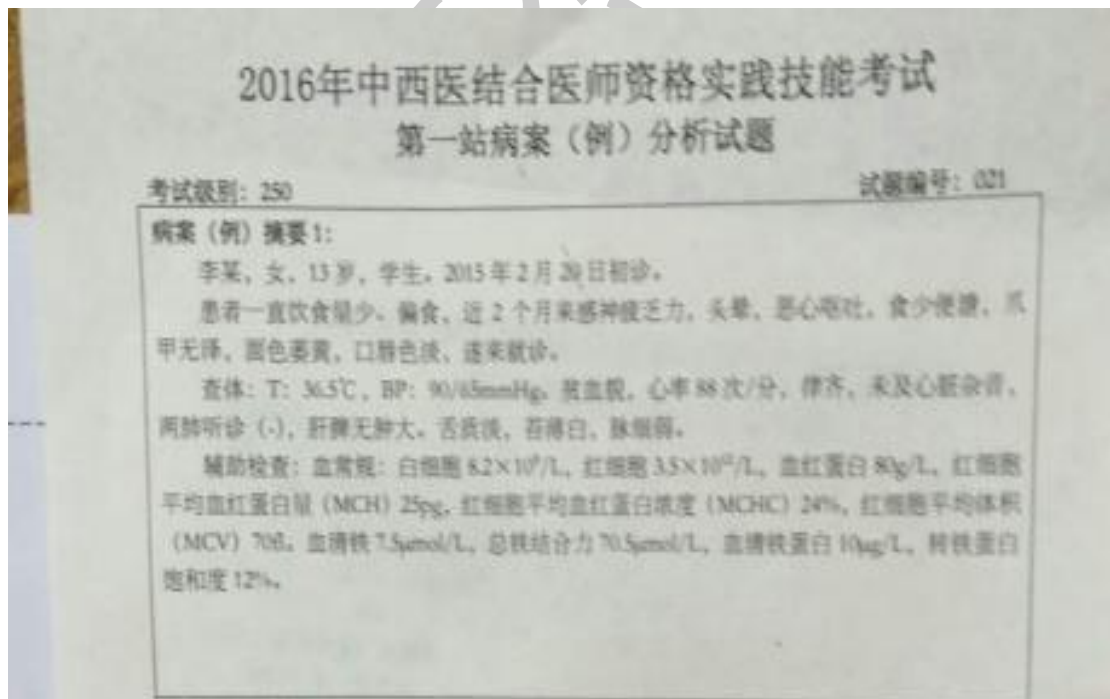
西医诊断依据
中医治法清热凉血，止血调经。

方剂 清热固经汤

药物组成 黄芩、山栀、地榆、生地、地骨皮、藕节、棕榈、龟板、牡蛎、阿胶、甘草。
（黄子三弟教龟母炒藕炭）

西医治疗措施

- 1、调整月经周期：应用性激素按疗程治疗。
- 2、止血：出血期服用促进凝血和抗纤溶药物，促进止血，如安络血等。
- 3、可考虑适当应用抗生素预防感染。
- 4、如上述治疗无效，且引起严重贫血，可考虑刮宫术或子宫切除术。



试题编号：021

病案（例）摘要1：

李某，女，13岁，学生。2015年2月29日初诊。

患者一直饮食量少，偏食，近两个月来感神疲乏力，头晕，恶心呕吐，食少便溏，唇甲无泽，面色萎黄，口唇色淡，遂来就诊。

查体：T：36.5℃，BP：90/65mmHg 贫血貌，心率 88 次/分，律齐，未及心脏杂音。两肺听诊（+），肝脾无肿大，舌质淡，苔薄白，脉细弱。

辅助检查：血常规：白细胞 $8.2 \times 10^9/L$ ，红细胞 $3.5 \times 10^{12}/L$ ，血红蛋白 80g/L，红细胞平均血红蛋白量（MCV）25 pg，红细胞平均血红蛋白浓度（MCHC）24%，红细胞平均体积（MCV）70fl，血清铁 $7.5 \mu\text{mol}/L$ ，总铁结合力 $70.5 \mu\text{mol}/L$ ，血清铁蛋白 $10 \mu\text{mol}/L$ ，转铁蛋白饱和度 12%。

病案 1

中医疾病诊断 虚劳

中医证候诊断 脾胃虚弱证

西医诊断 缺铁性贫血

西医诊断依据

中医治法 健脾和胃，益气养血

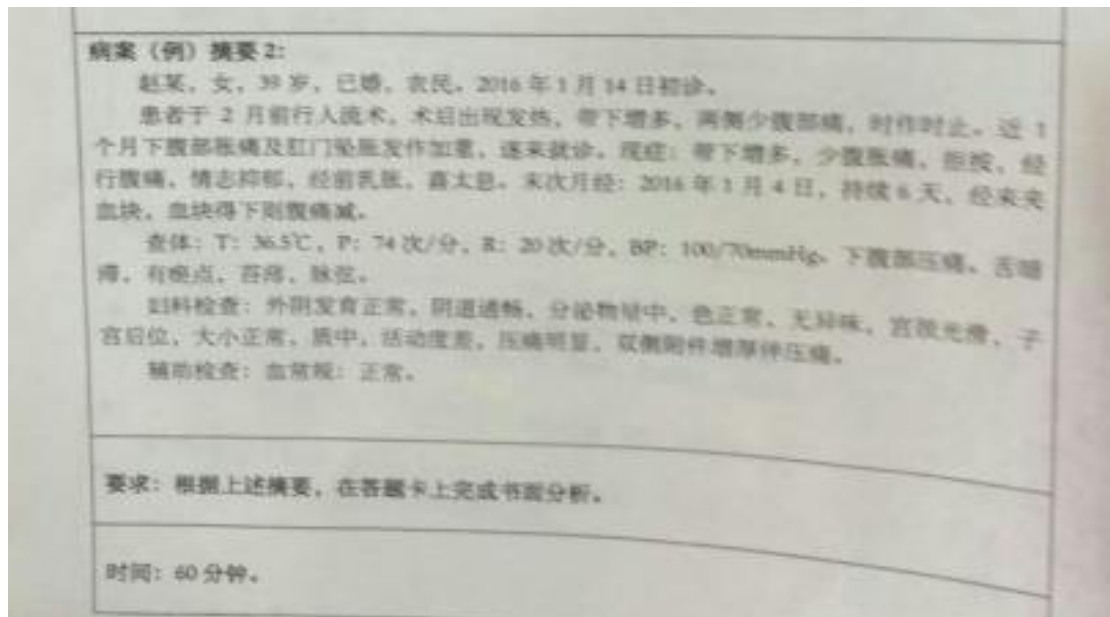
方剂：香砂六君子汤合当归补血汤加减

药物组成 木香 砂仁 陈皮 半夏 人参 茯苓 白术 黄芪 当归 黄芪 甘草

西医治疗措施

1、病因治疗：纠正偏食，多吃富含铁剂食物。

2、铁剂治疗：口服铁剂（硫酸亚铁等）。注射铁剂：用于口服铁剂不能耐受或无效者（右旋糖酐铁等）。



病案(例)摘要 2:

赵某,女,39岁,已婚,农民。2016年1月14日初诊。

患者于2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,经前乳胀发作加重,喜太息,末次月经:2016年1月4日,持续6天,经来夹血块,血块得下则腹痛减。

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

病案 2

中医疾病诊断 带下病

中医证候诊断 气滞血瘀证

西医诊断 盆腔炎

西医诊断依据

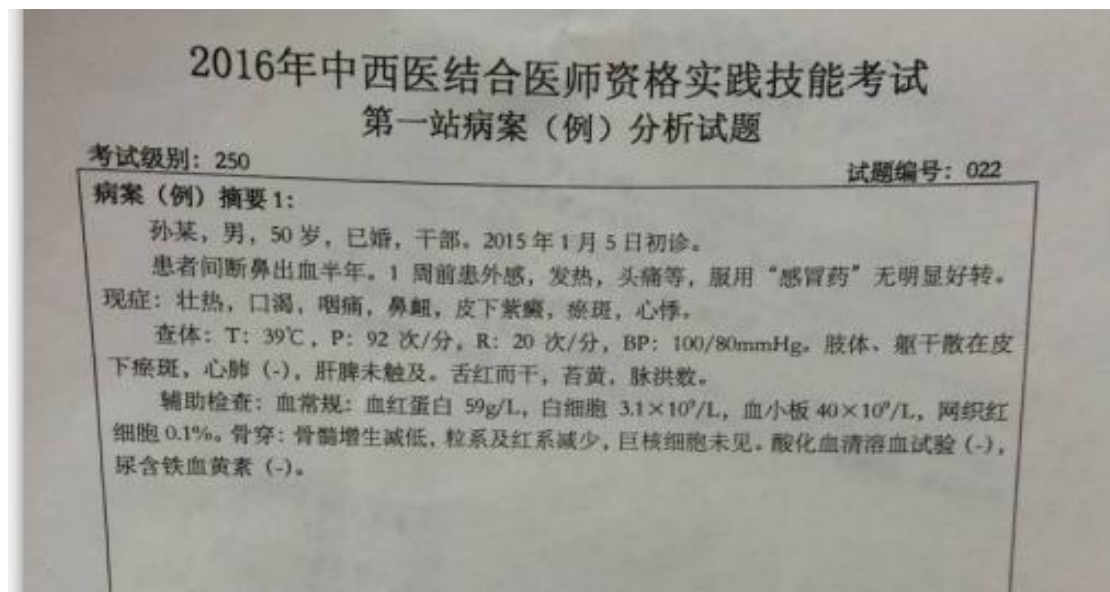
中医治法理气活血,消瘀散结。

方剂:膈下逐瘀汤。

药物组成:灵脂、当归、川芎、桃仁、丹皮、赤芍、乌药、玄胡索甘草、香附、红花、枳壳(桃红四物灵丹附,乌药枳壳草元胡)

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：有脓肿形成，药物三天以上热不退，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。



试题编号：022

病案（例）摘要 1：

孙某，男，50岁，已婚，干部。2015年1月5日初诊。

患者间断鼻出血半年。1周前患外感，发热，头痛等，服用“感冒药”无明显好转。现症：壮热，口渴，咽痛，鼻衄，皮下紫癜，瘀斑，心悸。

查体：T：39℃，P：92次/分，R：20次/分，BP：100/80mmHg。肢体、躯干散在皮下瘀斑，心肺（一），肝脾未触及。舌红而干，苔黄，脉洪数。

辅助检查：血常规：血红蛋白 59g/L，白细胞 $3.1 \times 10^9/L$ ，血小板 $40 \times 10^9/L$ ，网织红细胞 0.1%。骨穿：骨髓增生减低，粒系及红系减少，巨核细胞未见。酸化血清溶血试验（-），尿含铁血黄素（-）。

病案 1：

中医疾病诊断 虚劳
中医证候诊断 热毒壅盛证
西医诊断 再生障碍性贫血

西医诊断依据

中医治法 清热凉血，解毒养阴

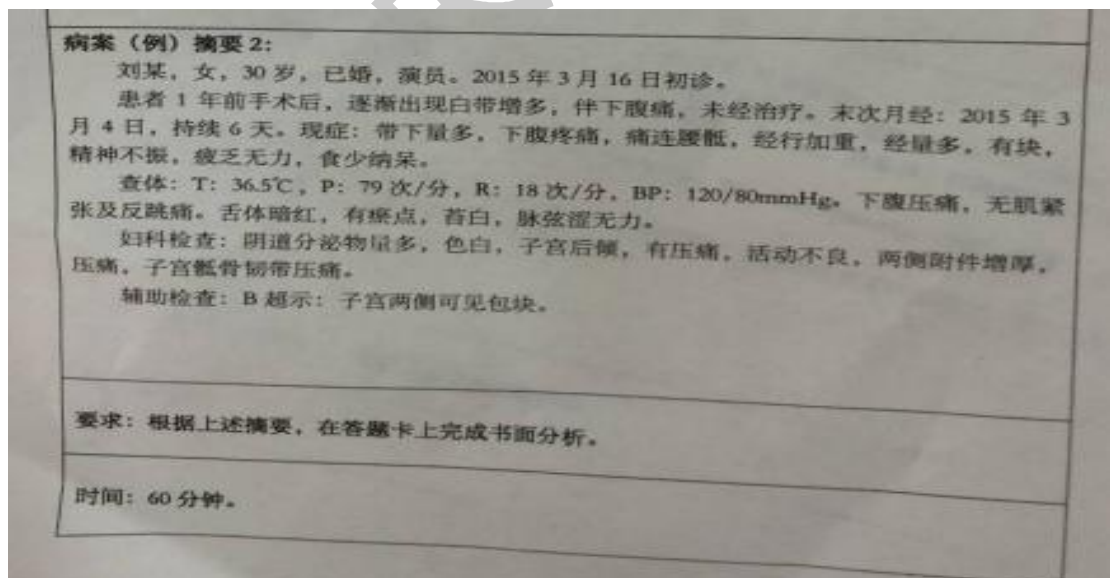
方剂 清瘟败毒饮加减

药物组成 生石膏、生地、犀角、生栀子、桔梗、黄芩、知母、赤芍、玄参、连翘、竹叶、甘草、丹皮、黄连。

方歌：清瘟败毒地连芩，丹石栀甘竹叶寻，犀角玄翘知芍桔，温邪泻毒亦滋阴。

西医治疗措施

- 1、一般治疗：注意休息、避免劳累；防止交叉感染，注意皮肤、口腔卫生。
- 2、雄激素刺激骨髓造血：康力龙 2-4mg，每日 3 次，口服。或丙酸睾丸酮每次 50-100g，每日 1 次，肌注。
- 3、支持治疗：输红细胞，迅速改善贫血状态。
- 4、可选用细胞生长因子，以促进血细胞生成，



病(案)例摘要 2:

刘某，女，30岁，已婚，演员。2015年3月16日初诊。

患者1年前手术后，逐渐出现白带增多，伴下腹痛，未经治疗。末月月经：2015年3月4日，持续6天。现症：带下量多，下腹疼痛，通连腰骶，经行加重，经量多，有块，精神不振，疲乏无力，食少纳呆。

查体：T：36.5℃，P：79次/分，R：18次/分，BP：120/80mmHg。下腹压痛，无肌紧张及反跳痛。舌体暗红，有瘀点，苔白，脉弦涩无力。

妇科检查：阴道分泌物量多，色白，子宫后倾，有压痛，活动不良，两侧附件增厚，压痛，子宫骶骨韧带压痛。

辅助检查：子宫两侧可见包块。

病案2

中医疾病诊断：带下病

中医证型诊断：气虚血瘀证

中医治法：益气健脾，化瘀散结

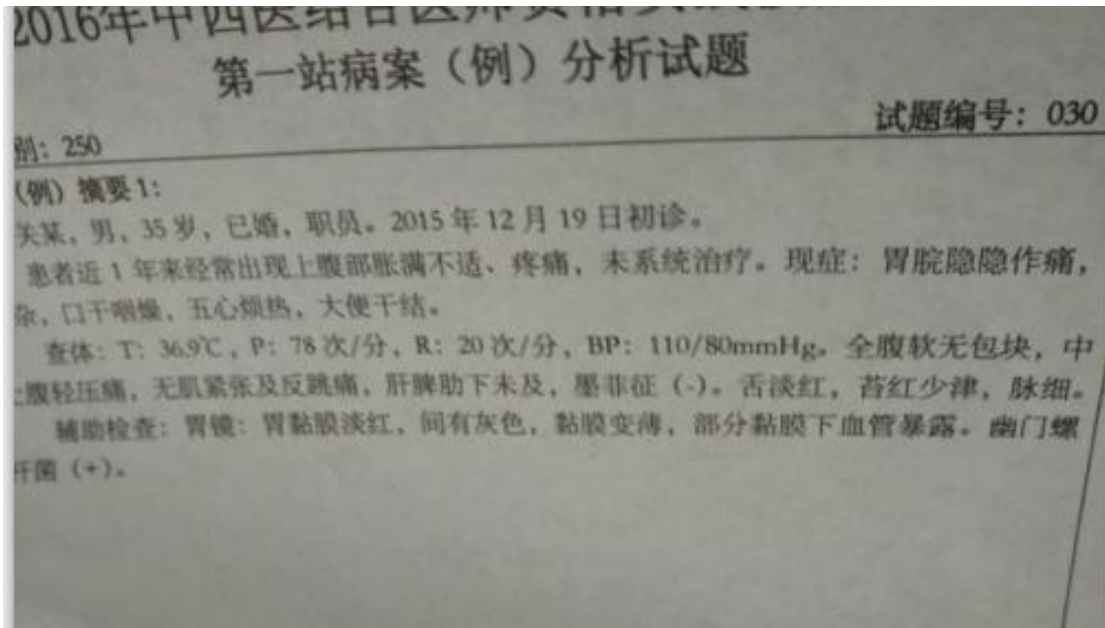
方剂：理冲汤加减

药物组成 熟地、白芍、川芎、人参、当归、生黄芪、党参、莪术、三棱

西医诊断：盆腔炎

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：有脓肿形成，药物三天以上热不退，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。



试题编号：030

病案(例)摘要1:

关某，男，35岁，已婚，职员。2015年12月19日初诊。

患者近1年来经常出现上腹部胀满不适、疼痛、未系统治疗。现症：胃脘部隐隐作痛，嘈杂，口干咽燥，五心烦热，大便干结。

查体：T36.9摄氏度。P：78次/分。R：20次/分。BP110/80mmHg。全腹软无包块，中上腹轻度压痛，无肌紧张及反跳痛，肝脾肋源下及，墨菲氏征(-)。舌淡红，苔红少津，脉细。

辅助检查：胃镜：胃黏膜淡红，间有灰色，黏膜变薄，部分黏膜下血管暴露。幽门螺旋杆菌(+)。

病案1

中医疾病诊断 胃痛

中医证候诊断 胃阴不足证

西医诊断 慢性萎缩性胃炎

西医诊断依据

中医治法 养阴益胃 和中止痛

方剂 益胃汤

药物组成 冰糖、玉竹、沙参、麦冬、生地

麦地冰玉沙

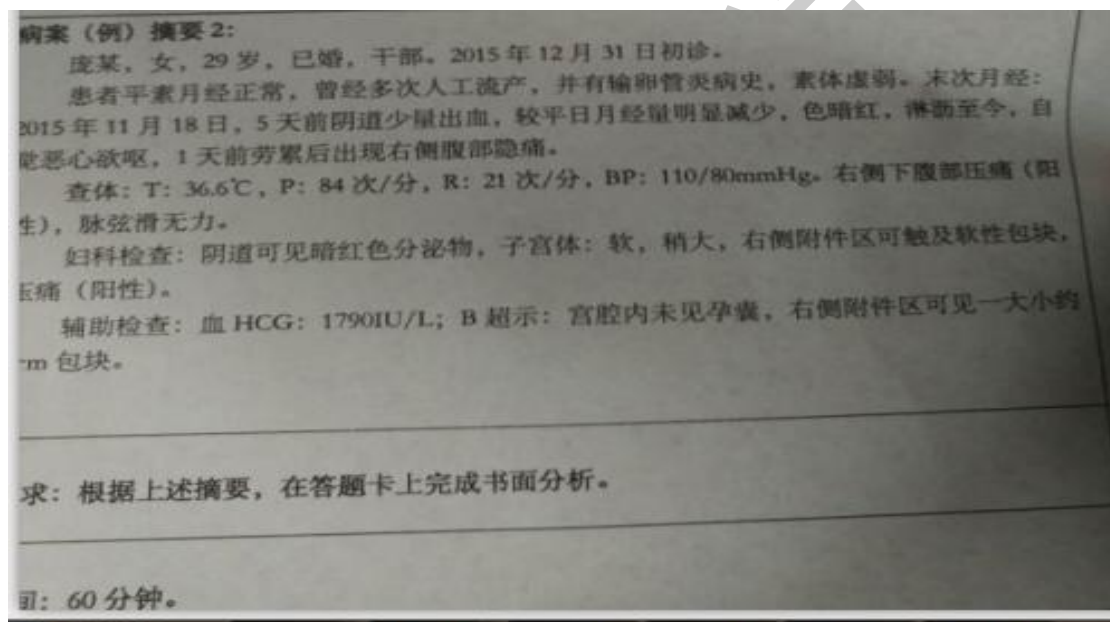
西医治疗措施

1、一般治疗：包括饮食疗法和消除病因。

2、药物治疗：

(1)根除幽门螺杆菌：若幽门螺杆菌阳性者可用三联疗法（克拉霉素、奥美拉唑、甲硝唑）等治疗；

(2)促胃动力药：多潘立酮（吗叮啉）10mg，每日3次，饭前15~30分钟口服。



病案（例）摘要 2：

庞某，女，29岁已婚，干部。2015年12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：2015年11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天劳累后出现右侧腹部隐痛。

查体：T36.6摄氏度，P84次/分，BP: 110/80mmHg.右侧下腹部压痛（阳性），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（阳性）。

辅助检查：血 HCG：1790U/L；B 超：宫腔内未见孕囊，右侧附件区可见一大小约 3cm 包块。

病案 2

中医疾病诊断 癥瘕

中医证候诊断 未破损期

西医诊断 异位妊娠

西医诊断依据

中医治法 活血化瘀消癥杀胚

方剂 宫外孕 II 号方

药物组成 丹参，赤芍，桃仁，三棱，莪术。

三猪逃吃丹

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甚至加重，应改用手术治疗。

(2) 手术治疗适用于已破裂期（腹腔内大量出血、出现休克），或不稳定型，或药物治疗失败者。

2016年中西医结合医师资格实践技能考试
第一站病案(例)分析试题

试题编号: 041

考试级别: 250

病案(例)摘要 1:

苏某,男,40岁,已婚,工人,2015年6月17日初诊。

患者昨晚与朋友聚会饮酒后出现上腹部疼痛伴恶心、呕吐,呕吐物为胃内容物,自服药物未效,今日来诊。现症:上腹胀痛拒按,胁痛,伴发热,恶心呕吐,目黄身黄,小便短赤。

查体: T: 38.2℃, P: 102次/分, R: 21次/分, BP: 130/80mmHg。神清,痛苦面容,心率102次/分,律齐,未闻及杂音,上腹压痛,无肌紧张及反跳痛,肝脾未触及,墨菲征(-),舌红,苔黄腻,脉弦数。

辅助检查: 白细胞 $14.5 \times 10^9/L$, 中性粒细胞 82%, 血清淀粉酶 800U/L, 尿淀粉酶 1800U/L。

病案(例)摘要 2:

试题编号: 041

病案(例)摘要 1:

苏某,男,40岁,已婚,工人,2015年6月17日初诊。

患者昨晚与朋友聚会饮酒后出现上腹部疼痛伴恶心呕吐,呕吐物为胃内容物,自服药物未效,今日来诊。现症:上腹胀痛拒按,胁痛,伴发热,恶心呕吐,目黄身黄,小便短赤。

查体: T: 38.2℃, P: 102次/分, R: 21次/分, BP: 130/80mmHg。神清,痛苦面容,心率102次/分,律齐,未闻及杂音,上腹压痛,无腹肌紧张及反跳痛,肝脾未触及,墨菲氏征(-)。射洪,苔黄腻,脉弦数。

辅助检查: 白细胞 14.5×10^9 , 中性粒细胞 82%, 血清淀粉酶 800U/L, 尿淀粉酶 180U/L。

病案 1

中医疾病诊断 腹痛

中医证候诊断 肝胆湿热证

西医诊断 急性胰腺炎

西医诊断依据

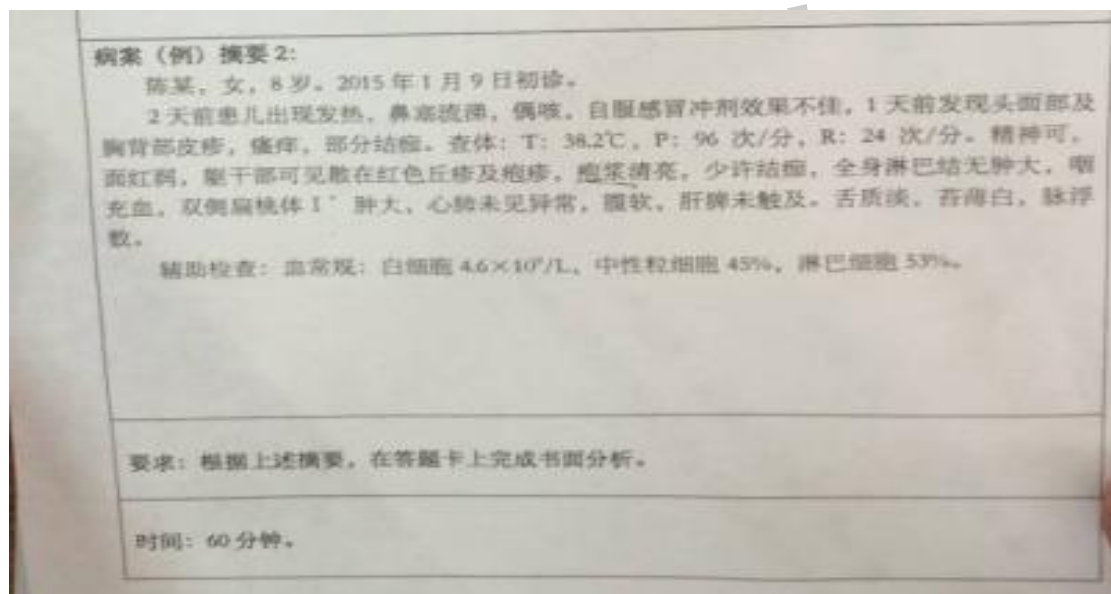
中医治法 清热化湿,疏肝利胆

方剂 大柴胡汤加减,或龙胆泻肝汤和茵陈蒿汤加减,或清胰汤加减

药物组成 柴胡、黄芩、芍药、半夏、生姜、枳实、大枣、大黄

西医治疗措施

- 1、注意病情监测。
- 2、抑制胰腺分泌：禁食、胃肠减压；西咪替丁、奥曲肽等。
- 3、对症处理：(1)止痛：吗啡、阿托品；(2)退热。
- 4、选用敏感广谱抗生素抗感染治疗。
- 5、抑制胰酶活性：抑肽酶。



病案(例)摘要2:

陈某,女,8岁,2015年1月9日初诊。

2天前患儿出现发热,鼻塞流涕,偶咳,自服感冒冲剂效果不佳,1天前出现头面部及胸背部皮疹,瘙痒,部分结痂。查体:T:38.2℃,P:96次/分,R:24次/分。精神可,面红润,躯干部可见散在红色丘疹及疱疹,疱浆清亮,少许结痂,全身淋巴结无肿大,咽充血,双侧扁桃体, I°肿大,心肺未见异常,腹软,肝脾未触及。舌质淡,苔薄白,脉浮数。

辅助检查:血常规:白细胞 $4.6 \times 10^9/L$,中性粒细胞45%,淋巴细胞53%。

病案 2

中医疾病诊断 水痘

中医证候诊断 邪郁肺卫证

西医诊断 水痘

西医诊断依据

中医治法 疏风清热，解毒利湿

方剂 银翘散加减

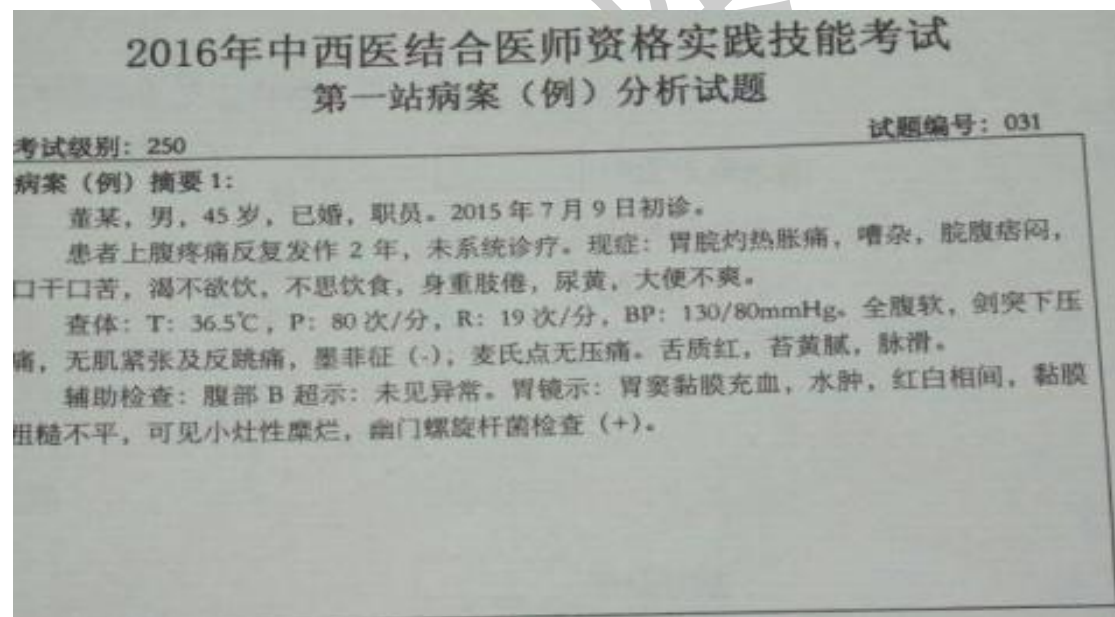
药物组成

连翘、银花、苦桔梗、薄荷、竹叶、生甘草、芥穗、淡豆豉、牛蒡子

西医治疗措施

(1) 对症治疗皮肤瘙痒可应用含 0.25% 冰片的炉甘石洗剂或 5% 碳酸氢钠溶液局部涂擦。

(2) 抗病毒治疗对重症或有并发症或免疫功能受损的患者应及早使用抗病毒药。首选阿昔洛韦。继发皮肤细菌感染时加用抗菌药物。糖皮质激素对水痘病程有不利影响，可导致病毒播散，应禁用。



试题编号：031

病案（例）摘要 1：

董某，男，45岁。已婚，职员。2015年7月9日初诊。

患者上腹疼痛反复发作2年，未系统治疗。现症：胃脘灼热胀痛，嘈杂，脘腹痞闷，口干口苦，渴不欲饮，不思饮食，身重肢倦，尿黄，大便不爽。

查体：T：36.5℃，P：80次/分，R：19次/分，BP：130/80mmHg。全腹软，剑

突下压痛，无肌紧张及反跳痛，墨菲征（-），麦氏点无压痛。舌质红，苔黄腻，脉滑。

辅助检查：腹部 B 超示：未见异常。胃镜示：胃窦黏膜充血，水肿，红白相间，黏膜粗糙不平，可见小灶性糜烂，幽门螺旋杆菌检查（+）

病案 1

中医疾病诊断 胃痛

中医证候诊断 脾胃湿热证

西医诊断 慢性浅表性胃炎

西医诊断依据

中医治法 清化湿热，理气止痛

方剂 清中汤

药物组成

黄连，山栀，陈皮，茯苓，半夏，草薢仁，甘草。

西医治疗措施

1、一般治疗：包括饮食疗法和消除病因。

2、药物治疗：

(1)根除幽门螺杆菌：若幽门螺杆菌阳性者可用三联疗法（克拉霉素、奥美拉唑、甲硝唑）等治疗；

(2)促胃动力药：多潘立酮（吗叮啉）10mg，每日 3 次，饭前 15~30 分钟口服。

病案（例）摘要 2:

孙某，女，5岁。2014年1月19日初诊。

患儿4天前受凉后出现喷嚏，流涕，咳嗽，家长未予重视，自服急支糖浆治疗，昨日起患儿咳嗽加重，出现发热，气喘，遂来就诊。现症：发热，咳嗽，气喘，喉间痰鸣，气急鼻煽，面赤口渴，大便干结。

查体：T: 39.3℃，P: 130次/分，R: 30次/分。急性病容，口唇轻微发绀，咽部充血，扁桃体肿大Ⅱ度，双肺呼吸音粗，右下肺可闻及湿啰音；心率130次/分钟，律齐；腹检无明显异常。舌质红，苔黄腻，脉弦滑。

辅助检查：血常规：白细胞 $16.5 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞 78%，淋巴细胞 20%。胸部 X 线片示：右下肺可见斑片状阴影。

要求：根据上述摘要，在答题卡上完成书面分析。

病案（例）摘要 2:

孙某，女，5岁。2014年1月19日初诊。

患儿4天前受凉后出现喷嚏，流涕，咳嗽，家长未予重视，自服急支糖浆治疗，昨日起患儿咳嗽加重，出现发热，气喘，随来就诊。现症：发热，咳嗽，气喘，喉间痰鸣，气急鼻煽，面赤口渴，大便干结。

查体：T: 39.3℃，P: 130次/分，R: 30次/分。急性病容，口唇轻微发绀，咽部充血，扁桃体肿大Ⅱ度，双肺呼吸音粗，右下肺可闻及湿罗音；心率130次/分钟，律齐；腹查无明显异常。舌质红，苔黄腻，脉弦滑。

辅助检查：血常规：白细胞 $16.5 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞 78%，淋巴细胞 20%，胸部 X 线片示：右下肺可见斑片状阴影。

病案 2

中医疾病诊断 肺炎喘嗽

中医证候诊断 痰热闭肺证

西医诊断

西医诊断依据

中医治法 清热涤痰 开肺定喘

方剂 五虎汤合葶苈大枣泻肺汤加减

药物组成

麻黄 杏仁 甘草 细茶 石膏 葶苈、大枣

西医治疗措施

1) 针对病原体选择敏感药物

肺炎球菌首选青霉素

金葡菌 甲氧西林;

流感嗜血杆菌 阿莫西林加克拉维酸

大肠杆菌: 头孢曲松; 肺炎支原体,

衣原体: 红霉素, 罗红霉素; 病毒: 病毒唑

2) 对症: 氧疗, 维持呼吸道通畅 水电解质平衡

试题编号: 036

病案(例)摘要 1:

马某, 男, 36岁, 未婚, 职员。2015年10月26日初诊。

患者上腹疼痛反复发作3年, 空腹明显, 进食后缓解。近2日出现胃脘灼热疼痛, 泛酸, 暖气, 口苦口干, 胸肋胀满, 烦躁易怒, 大便秘结。

查体: T: 36.8℃, P: 98次/分, BP: 110/80mmHg。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, 周围有环绕带。

12C 呼气试验示幽门螺杆菌(+)

病案 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 十二指肠球部溃疡

西医诊断依据

中医治法 清胃泻热 疏肝理气

方剂 化肝煎合左金丸加减

药物组成

青皮 陈皮 芍药 牡丹皮 栀子 泽泻 土贝母 黄连 吴茱萸

【歌诀】化肝青皮芍丹栀, 泽泻贝母与陈皮

西医治疗措施

1、一般治疗: 戒烟酒, 少吃刺激性食物等。

2、制酸治疗：雷尼替丁等。

3、根除幽门螺杆菌：可用三联疗法（奥美拉唑、克拉霉素、甲硝唑）等。

4、对症治疗。

病（案）例摘要 2：

患儿，女4岁。2015年11月5日初诊。

患儿2周前出现腹泻，每日10余次，呈稀水样泻，自服止泻药，症状略有缓解，现腹泻，每日3~4次，大便清稀，完谷不化，睡时露睛，胃寒，四肢欠温，小便正常。

查体：T：36.5℃，P：110次/分，R：35次/分。精神略差，面色晄白，皮肤弹性可，未见异常，舌淡，苔白，脉细弱。

辅助检查：血常规：白细胞：8.5×10⁹/L，中性粒细胞55%。大便常规正常。

病案 2

中医疾病诊断 泄泻

中医证候诊断 脾肾阳虚证

西医诊断

西医诊断依据

中医治法 温补脾肾，固涩止泻

方剂 附子理中丸合四神丸

药物组成

附子 人参 白术 干姜 补骨脂 五味子 肉豆蔻 吴茱萸 甘草

西医治疗措施

预防纠正脱水，调整饮食，合理用药，预防并发症

1) 液体疗法：纠正水电紊乱，酸碱失衡，口服补液盐或静脉补液。

2) 药物治疗 控制感染 三代头孢；微生态疗法：两种以上菌制剂 双歧杆菌 嗜乳酸杆菌。

2016年中西医结合医师资格实践技能考试
第一站病案（例）分析试题

考试级别：250

试题编号：052

病案（例）摘要 1：

邵某，女，35岁，已婚，文秘。2015年6月3日初诊。
患者3年来双手关节经常肿痛，阴雨天疼痛加重，得温则舒。晨起双手关节僵硬，活动后减轻，持续1~2小时。近2周症状加重，关节灼热肿痛，伴低热，乏力，形寒肢冷。
查体：T：37.5℃，P：84次/分，R：18次/分，BP：130/85mmHg。神清，形体略瘦，双手近端指间关节、掌指关节、腕关节肿胀。舌红，苔白，脉弦细。
辅助检查：抗核抗体阳性，C反应蛋白升高，类风湿因子阳性，血白细胞 $11.0 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞70%，血沉80mm/h。手X线片示：双手近端指间关节骨质疏松，关节间隙狭窄。

试题编号：052

病案（例）摘要 1：

邵某，女，35岁，已婚，文秘。2015年6月3日初诊。

患者3年来双手关节经常肿痛，阴雨天疼痛加重，得温则舒。晨起双手关节僵硬，活动后减轻，持续1~2小时。近2周症状加重，关节灼热肿痛，伴低热，乏力，形寒肢冷。

查体：T：37.5℃，P：84次/分，R：18次/分，BP：130/85mmHg。神清，形体略瘦，双手近端指间关节、掌指关节、腕关节肿胀。舌红，苔白，脉弦细。

辅助检查：抗核抗体阳性，C反应蛋白升高，类风湿因子阳性，血白细胞 $11.0 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞70%，血沉80mm/h。手X线片示：双手近端指间关节骨质疏松，关节间隙狭窄。

病案 1

中医疾病诊断 痹证

中医证候诊断 寒热错杂证

西医诊断 类风湿性关节炎

西医诊断依据

中医治法 祛风散寒 清热化湿

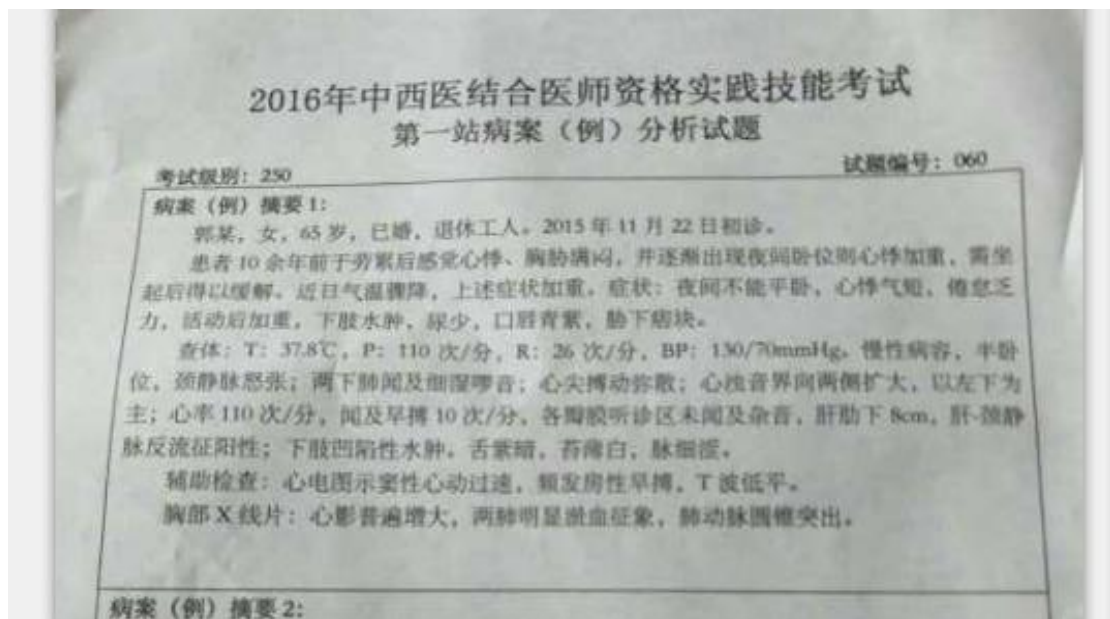
方剂 桂枝芍药知母汤

药物组成

桂枝、芍药、甘草、麻黄、生姜、白术、知母、防风、附子

西医疗疗措施

- 1、卧床休息，减少活动量。
- 2、非甾体抗炎药(NSAIDs)治疗。
- 3、慢作用抗风湿药物治疗。
- 4、疼痛及关节功能严重受限者可应用激素治疗。
- 5、药物疗效不满意者可考虑外科手术治疗，滑膜切除术。



试题编号: 060

病案(例)摘要1:

郭某,女,65岁,已婚,退休工人。2015年11月22日初诊。

患者10余年前于劳累后感觉心悸、胸肋满闷,并逐渐出现夜间卧位则心悸加重,需坐起后得以缓解。近日气温骤降,上述症状加重,症状:夜间不能平卧,心悸气短,倦意乏力,活动后加重,下肢水肿,尿少,口唇青紫,肋下痞块。

查体:T: 37.8℃, P: 110次/分, R: 26次/分, BP: 130/70mmHg。慢性病容,半卧位,颈静脉怒张;两下肺闻及细湿罗音;心尖波动弥散;心浊音界向两侧扩大,以左下为主;心率110次/分,闻及早搏10次/分,各瓣膜听诊区未闻及杂音,肝肋下8cm,肝颈静脉反流征阳性;下肢凹陷性水肿。舌紫暗,苔薄白,脉细涩。

辅助检查:心电图示窦性心动过速,频发房性早搏,T波低平。

胸部 X 线片：心影普遍增大，两肺明显淤血征象，肺动脉圆锥突出。

病案 1

中医疾病诊断 心悸

中医证候诊断 气虚血瘀证

西医诊断 慢性右心衰

西医诊断依据

中医治法 益气活血，疏肝通络

方剂 人参养荣汤合桃红四物汤加减

药物组成

人参、白朮、茯苓、甘草、陈皮、黄芪、当归、白芍、熟地黄、五味子、桂心、远志、

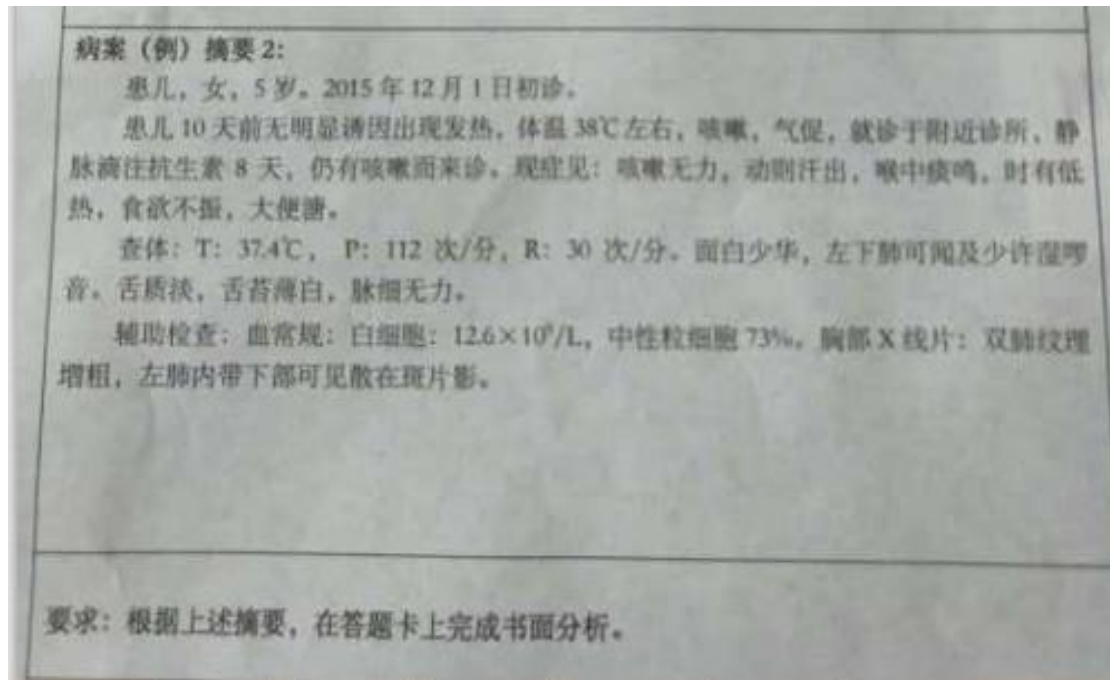
西医治疗措施

(1) 一般治疗

- 1) 去除或缓解基本病因。
- 2) 去除诱发因素：控制感染，治疗心律失常纠正贫血、电解质紊乱
- 3) 改善生活方式，干预心血管损害的危险因素：控制高血脂、高血压、糖尿病，戒烟、戒酒，肥胖患者减轻体重。饮食宜低盐、低脂，预防感染。
- 4) 密切观察病情演变及定期随访。

(2) 药物治疗：抑制神经内分泌激活；改善血流动力学；其他药物

(3) 非药物治疗：心脏再同步化治疗；埋藏式心律转复除颤器；手术治疗。



病案(例)摘要 2:

患儿,女,5岁。2015年12月1日初诊。

患儿10天前无明显诱因出现发热,体温38℃左右,咳嗽,气促,就诊于附近诊所,静脉滴注抗生素8天,仍有咳嗽而来诊,现症见:咳嗽无力,动则汗出,喉中痰鸣,时有低热,食欲不振,大便溏。

查体:T:37.4℃,P:112次/分,R:30次/分。面白少华,左下肺可闻及少许湿罗音,舌质淡,舌苔薄白,脉细无力。

辅助检查:血常规:白细胞:12.6×10⁹/L,中性粒细胞73%,胸部X线片:双肺纹理增粗,左肺内带下都可见散在斑片影。

病案 2

中医疾病诊断 肺炎喘嗽

中医证候诊断 肺脾气虚证

西医诊断 小儿肺炎

西医诊断依据

中医治法 补肺健脾,益气化痰

方剂 人参五味子汤加减

药物组成

人参 白术 茯苓 五味 麦冬 炙甘草

四君卖五味

西医治疗措施

1) 针对病原体选择敏感药物 肺炎球菌首选青霉素 金葡菌 甲氧西林; 流感嗜血杆菌 阿莫西林加克拉维酸 大肠杆菌: 头孢曲松; 肺炎支原体, 衣原体: 红霉素, 罗红霉素; 病毒: 病毒唑

2) 对症: 氧疗, 维持呼吸道通畅 水电解质平衡

试题编号: 019

病案(例)摘要 1:

杨某, 女, 41 岁, 已婚, 退休。2015 年 10 月 9 日初诊。

患者近 2 年经常小便不畅, 排尿时疼痛, 时轻时重。近 2 周因劳累过度出现小腹坠胀, 小便淋漓不已, 尿热, 尿痛, 经治疗好转, 现腰膝酸软, 神疲乏力, 食欲不振, 少气懒言, 口干不欲饮水。

查体: T: 36.9℃, P: 80 次/分, R: 19 次/分, BP: 130/80mmHg。面色无华, 肾区疼痛(-)。舌淡, 苔薄白, 脉沉细。

辅助检查: 血常规: 白细胞 $7.1 \times 10^9/L$, 中性粒细胞 75%。尿常规: 白细胞 2~5 个/HP, 红细胞 2~6 个/HP, 尿蛋白(+), 尿潜血(+)。尿培养: 细菌数大于 $10^5/ml$ 。静脉肾盂造影见两肾大小不等, 肾盂肾盏变形。

病案 1:

中医疾病诊断: 淋证

中医证候诊断: 脾肾亏虚, 湿热屡犯证

中医治法: 健脾补肾

方剂: 无比山药丸加减

药物组成: 山茱萸、泽泻、熟地、茯苓、巴戟天、牛膝、赤石脂、山药、杜仲、菟丝子、肉苁蓉

西医诊断: 尿路感染

西医诊断: 一般治疗

碱化尿液

抗菌治疗

病案(例)摘要 2:

白某, 女, 19 岁, 未婚, 学生。2016 年 1 月 14 日初诊。

患者 14 岁月经初潮, 初潮后月经 2 月一行, 经期 6 天, 1 年前高考后出现月经紊乱,

月经周期 20~90 天，经期 7~20 天，经量多，末次月经：2016 年 1 月 6 日，量多，色淡暗，质清稀，面色晦暗，眼眶暗，小腹空坠，腰膝酸软。

查体：T：36.8℃，P：92 次/分，BP：100/66mmHg。舌淡暗，苔白润，脉沉弱。

辅助检查：血常规：血红蛋白 86g/L，B 超检查：子宫附件未见明显异常，基础体温呈升高。

病案 2：

中医疾病诊断：月经过多

中医证候诊断：肾虚证

中医治法：温肾固冲，止血调经

方剂：右归丸加减

药物组成：熟地黄 山药 山茱萸（酒炙） 枸杞子 菟丝子 鹿角胶 杜仲（盐炒） 肉桂 当归 附子（炮附片）

西医诊断：功能失调性子宫出血

西医治疗：一般治疗

药物治疗

性激素止血

促凝血药

试题编号：028

病案（例）摘要 1

丁某，女，49 岁，已婚，农民。2015 年 12 月 17 日初诊。

患者反复突发意识不清，伴四肢抽搐 1 年，发作时口中有声，口吐白沫，每次约 5 分钟意识恢复。近 1 个月发作频繁，收住入院进一步治疗，现症：突发意识不清伴四肢抽搐时有发生。平时头晕目眩，两目干涩，心烦失眠，腰膝酸软。

查体：T：36℃，P：90 次/分，R：20 次/分，BP：110/70mmHg。发作时查体见意识不清，四肢抽搐，面唇发绀，瞳孔散大，对光反射消失，呼吸时有中断，双肺闻及痰鸣音，深、浅反射消失。舌红少苔，脉细数。

辅助检查：脑电图可见棘波、尖波；头颅 CT：未见异常。

病案 1：

中医疾病诊断：痫证

中医证候诊断：心肾亏虚证

西医诊断：癫痫

西医诊断依据

中医治法：补益心肾，潜阳安神

方剂：左归丸合天王补心丹加减

药物组成：山茱萸 熟地 山药 牛膝 枸杞 菟丝子 鹿角胶 龟板胶 天玄参 人参 酸枣仁 柏子仁 天冬 麦冬 当归 生地 桔梗 茯苓 朱砂 五味子 远志

西医治疗措施

1、药物治疗：首选苯妥英钠或卡马西平控制大发作

难治性考虑神经外科治疗

癫痫持续状态首选安定治疗

2、支持治疗：保持呼吸道通畅，预防脑水肿、感染。

3、休息，营养支持。

病案（例）摘要 2：

崔某，女，31岁，已婚，教师。2016年1月28日初诊。

患者平素月经正常，喜食辛辣。末次月经2015年11月20日，停经后早孕反应明显，自测尿妊娠试验阳性，近1周少量阴道出血，色深红，腰腹部坠胀作痛，不喜温按，心烦少寐，渴喜冷饮，手足心热，便秘溲赤。

查体：T：36.2℃，P：80次/分，R：21次/分，BP：112/84mmHg。舌红苔黄，脉滑数。

辅助检查：B超示：宫内妊娠，胚胎存活

病案 2：

中医疾病诊断：胎动不安

中医证候诊断：（阴虚）血热证

西医诊断：先兆流产

西医诊断依据

中医治法：滋阴清热，养血安胎

方剂：保阴煎加减

药物组成：生地 熟地 芍药 山药 黄芩 黄柏 川续断 生甘草

西医治疗措施：

1、绝对卧床休息，避免体力劳动，减少精神压力。

2、药物治疗：肌注黄体酮、HCG 或维生素 E 保胎。

3、根据胎儿生命体征情况，酌情处理。

试题编号：010

病案（例）摘要 1：

赵某，男，41岁，已婚，工人。2015年10月2日初诊。

患者于3天前出现发热，头痛，鼻塞，流涕，自服清热解毒口服液治疗，效果不明显。现症发热，微恶风寒，汗少，鼻塞，口渴，咽干，手足心热，干咳少痰。

查体：T：37.6℃，P：76次/分，R：20次/分，BP：120/70mmHg。咽部充血，两肺呼吸音清，舌红少苔，脉细数。

辅助检查：血常规：白细胞 $10.2 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞 79%。胸部 X 线片示：未见异常。

病案 1：

中医疾病诊断：感冒

中医证候诊断：阴虚感冒证

西医诊断：急性上呼吸道感染

西医诊断依据

中医治法：滋阴解表

方剂：加减葳蕤汤加减

药物组成：葳蕤、桔梗、白薇、薄荷、大枣、炙甘草、淡豆豉、葱白

西医治疗措施：

- 1、抗病毒治疗：利巴韦林。
- 2、对症治疗：使用解热镇痛药阿司匹林
- 3、抗感染治疗：如有继发感染，选择抗生素治疗。
- 4、休息，营养支持。

病案（例）摘要 2：

张某，女，45岁，干部。2015年3月18日初诊。

患者有腹腔镜手术史。2天前因过食辛辣厚味，开始腹痛腹胀，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

查体：T：39.2℃，P：100次/分，R：25次/分，BP：100/75mmHg。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。舌质红，苔黄燥，脉洪数。

辅助检查：血常规：白细胞 $12 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞 82%。X 线检查：积气，有大小不等的阶梯状气液平面。

病案 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：气液平面提示机械性肠梗阻

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：大黄 厚朴 枳实 芒硝

西医治疗措施

- 1、非手术治疗：先行保守对症治疗，输液抗感染。
- 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，病情不见好转，及时手术
- 3、休息，营养支持。

试题编号：016

病案（例）摘要 1:

单某，女，42 岁，已婚，干部。2015 年 5 月 11 日初诊。

患者 1 年前体检时发现镜下血尿和蛋白尿，未予重视。近 2 两个月间断出现腰酸乏力，下肢水肿，晨起眼睑浮肿及头晕，血压 150/100mmHg，予以降压治疗。现症：腰酸乏力，眼睑及颜面，下肢轻度水肿，面色少华，纳呆，便溏，小便频数。

查体：T: 36.8℃，P: 78 次/分，R: 16 次/分，BP: 160/100mmHg。慢性病容，

心肺(-)，腹软，肝脾肋下未及，双肾叩击痛(-)，双下肢水肿。舌质淡有齿痕，苔薄白，脉细。

辅助检查：尿常规：尿蛋白(++)，镜检红细胞 20~30 个/高倍视野，可见颗粒管型。

24 小时尿蛋白定量 1.5g。肾功能：血尿素氮 5.32mmol/L，血肌酐 89 μ mol/L。B 超示：双肾大小结构正常。

病案 1：

中医疾病诊断：水肿

中医证候诊断：脾肾气虚证

西医诊断：慢性肾小球肾炎

西医诊断依据

中医治法：补气健脾益肾

方剂：异功散加减

药物组成 白术 甘草 茯苓 人参 杜仲 川续断 菟丝子 陈皮 甘草 生姜

西医治疗措施

1、一般治疗：限制蛋白及盐的摄入量

2、药物治疗：控制高血压在 125/75mmHg 以下，选用 ACEI 类保护肾功能的降压药。

应用血小板解聚药阿司匹林降低蛋白尿。糖皮质激素治疗。

3、休息，营养支持。

病案(例)摘要 2：

张某，女，50 岁，已婚，职员。2016 年 1 月 12 日初诊。

患者 9 个月前经期淋雨涉水后，连月来出现月经紊乱，经期 5~20 天，经量多少不一，经闭 3 月后于 2016 年 1 月 1 日骤然而下，淋漓不断，色暗质稠，夹有血块，小腹刺痛，血块得下则小腹痛减。

查体：T：36.8℃，P：90 次/分，R：18 次/分，BP：120/80mmHg。舌紫暗，苔薄白，脉涩。

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 93g/L。B 超检查：子宫附件未见明显异常。经前子宫内经诊刮病理提示：子宫内膜简单型增长过长

病案 2:

中医疾病诊断 崩漏

中医证候诊断 血瘀证

西医诊断 功能失调性子宫出血

西医诊断依据

中医治法 活血化瘀 止血调经

方剂 四物汤合失笑散加减

药物组成 当归 熟地 川芎 芍药 五灵脂 蒲黄

西医治疗措施

- 1、药物治疗：性激素止血，调整周期。
出血期使用促凝药物止血。
- 2、一般治疗：补充铁剂，维生素 C，蛋白质，必要时输血。

3、休息，营养支持。

试题编号：011

病案（例）摘要 1:

朱某，男，28岁，已婚，农民，2015年1月14日初诊。

患者反复发作喉中哮喘8年，3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：37℃，P：120次/分，R：28次/分。BP：120/80mmHg。呼吸急促，双肺叩诊过清音，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 $7.9 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞 65%。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 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

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 射干 麻黄 生姜 细辛 紫菀 款冬花 大枣 半夏 五味子

西医治疗措施

- 1、药物治疗：支气管扩张剂沙丁胺醇控制哮喘症状。严重时，使用激素治疗或机械通气。
- 2、支持治疗：保持呼吸道通畅，避免过敏原，注意保暖。
- 3、休息，营养支持。

病案（例）摘要 2：

孙某，女，45岁，已婚，干部。2015年9月18日初诊。

患者既往有右上腹反复疼痛病史。2天前又出现右上腹疼痛，逐渐加重，今晨起出现畏寒发热而前来就诊。现症：右上腹硬满灼痛，痛而拒按，不能进食，大便干燥，小便黄赤，四肢厥冷。

查体：T：39.5℃，P：108次/分，R：25次/分，BP：110/60mmHg。神情淡漠，巩膜及皮肤黄染，上腹饱满，右上腹压痛拒按，可触及肿大的胆囊，墨菲氏征阳性。舌质红绛，苔黄燥，脉弦数。

辅助检查：血常规：白细胞 $21 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞 90%。肝功：血清总胆红素 186 $\mu\text{mol/L}$ ，间接胆红素 36 $\mu\text{mol/L}$ ，直接胆红素 50 $\mu\text{mol/L}$ 。B超：提示胆囊增大，胆囊壁增厚，不光滑，胆囊内多个强回声光团伴声影，胆总管扩张，远端梗阻。

病案 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（胆囊炎急性发作）

西医诊断依据

中医治法 清胆利湿 通气通腑

方剂 茵陈蒿汤合大柴胡汤加减。

药物组成 大黄 茵陈 栀子 黄芩 半夏 大枣 芍药 枳实 生姜 柴胡

西医治疗措施

- 1、手术治疗：经腹腔镜胆囊切除手术。
- 2、保守治疗：用解痉止痛，消炎利胆药。纠正水电解质紊乱，口服溶石药鹅去氧胆酸。
- 3、休息，营养支持。

试题编号：009

病案（例）摘要 1：

李某，男，54岁，已婚，工人。2015年6月12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：喘促短气，气怯声低，喉有痰声，咳声低微，自汗恶风，咳嗽，吐痰量少质黏。

查体：T：36.2℃，P：76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。舌淡红少苔，脉细无力。

辅助检查：血常规：白细胞 $9.8 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞 62%，淋巴细胞 34%，胸部 X 线片：双肺野透亮度增加，纹理增粗。肺功能检查吸入支气管舒张后 $FEV_1/FVC65\%$ ，舒张试验阴性，肺总量和残气量增高。

病案 1：

中医疾病诊断 肺胀

中医证候诊断 肺气虚耗证

西医诊断 慢性阻塞性肺疾病 肺气肿

西医诊断依据

中医治法 补肺益气养阴

方剂 生脉散合补肺汤加减

药物组成

生脉散：五味子 人参 麦冬 黄芪 甘草 人参 桂心 干地黄

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。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。

病案（例）摘要 2：

袁某，男，45岁，干部。2016年3月8日初诊。

患者有腹腔手术史。1天前因过度劳累，突然腹部剧烈疼痛，得热稍减，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：36.2℃，P：80次/分，R：20次/分，BP：100/75mmHg。痛苦面容，心肺（-），腹胀，稍有膨隆，未及包块，肝脾肋下未及，脐周轻度压痛，拒按。舌质淡红，苔薄白，脉弦。

辅助检查：血常规：白细胞总数 $9 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞 78%。X线检查，小肠扩张，有大小不等的阶梯状气液平面

病案 2:

中医疾病诊断 肠结

中医证候诊断 脏腑寒凝证

西医诊断 肠梗阻

西医诊断依据：气液平面提示机械性肠梗阻

中医治法 温中散寒 通里攻下

方剂 温脾汤加减

药物组成 大黄 附子 人参 当归 甘草 干姜 芒硝

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，病情不见好转，及时手术
- 3、休息，营养支持。