

金英杰微信公众号“jinyingjieedu”

获取更多 2017 实践技能真题及答案请加群 511574534

《2017 中西医医师实践技能真题答案解析》

2017 年中西医结合执业(助理)实践技能考试

病案分析评分表

试题编号 014

病案 1

摘要	<p>刘某，男，65岁，已婚，退休工人，2016年1月3日初诊</p> <p>患者反复发作心慌6年，间断服药（具体不详）治疗，病情时轻时重，现症：心慌气短，动则加剧，形寒肢冷，汗出倦怠。</p> <p>查体：T：P：R：BP：，神情，面色苍白，心率40次/分，律齐，心音正常，腹软，舌淡，苔白，脉迟缓而弱。</p> <p>辅助检查：心电图：窦性P波，P-P间隔规则，P波与QRS波群无固定关系，心房率快于心室率，心室心率为窦性心律。</p>
中医疾病诊断	心悸
中医证候诊断	心阳不足证
西医诊断	心律失常——三度房室传导阻滞
西医诊断依据	窦性P波，P-P间隔规则，P波与QRS波群无固定关系，心房率快于心室率。为典型三度房室传导阻滞的心电图表现。
中医治法	温补心阳，通脉定悸。
方剂名称	人参四逆汤合桂枝甘草龙骨牡蛎汤。
药物组成、剂量及煎服法	<p>人参10g、附子10g（先煎）、干姜9g、炙甘草6g、酸枣仁10g、黄芪15g、当归10g、远志10g、煅龙骨15g、煅牡蛎15g</p> <p>三剂，水煎服，日一剂，早晚分服。</p>
西医治疗措施	<p>休息</p> <p>1、阿托品0.5~1mg静脉注射，异丙肾上腺素静脉点滴，将心率控制在50~70次/分。</p> <p>2、考虑植入起搏器。</p> <p>3、如病情进一步加重，考虑植入永久心脏起搏器。</p>

病案 2

摘要	<p>邓某，男，70岁，已婚，退休干部，2015年10月9日初诊。</p> <p>患者两年前开始小便频数，夜间尤甚，排尿无力，淋漓不爽，伴有神疲倦怠，畏寒肢冷。</p> <p>查体：面色无华，四肢不温，小腹部胀满，按之不痛，直肠指诊：前列腺约鸡卵大，中等硬，表面光滑，中央沟变浅，舌质淡，苔薄白，脉沉缓。</p> <p>辅助检查：B超提示前列腺肥大，回声均匀，膀胱残余尿量70ml。</p>
中医疾病诊断	癃闭
中医证候诊断	肾阳衰微证
西医诊断	前列腺增生症
西医诊断依据	患者早期尿频，夜尿次数明显增多，进行性排尿困难。直肠指检符合前列腺I度增生。
中医治法	温补肾阳，行气化水。
方剂名称	济生肾气丸加减。
药物组成、剂量及煎服法	<p>附子9g（先煎）、五味子12g、山茱萸9g、山药12g、牡丹皮12g、鹿茸12g、熟地12g、肉桂3g、白茯苓12g、泽泻6g、金钱草12g</p> <p>三剂，水煎服，日一剂，早晚分服。</p>
西医治疗措施	<p>1、一般治疗：注意气候变化，防止受凉。戒烟酒，不吃辛辣刺激食物，保持平和心态，适当多饮水，不憋尿。</p> <p>2、药物治疗：使用包括激素类药物，α受体阻滞剂、降胆固醇药及植物药等。</p> <p>3、其他疗法：激光疗法、经尿道气囊高压扩张术、电磁波疗法、前列腺尿道支架置入术、高强度聚焦超声治疗。</p>

试题编号 034

病案 1

摘要	<p>某，男，退休工人，2015年3月20日初诊。</p> <p>患者于前日关节肿痛，以腕及掌指关节明显，关节肿痛呈对称性出现，10年前出现关节变形，关节活动受限，近2年应用中药及西药治疗，*，形体消瘦，关节变形，肌肉萎缩，骨节烦疼，僵硬，活动受限，头晕，心悸气短，指甲无华。</p> <p>体格检查示轻度贫血，双膝关节、双手掌指关节，近端指端关节种胀，舌淡苔薄，脉细弱。</p> <p>辅助检查：类风湿因子阳性，血沉24mm/h，C反应蛋白正常，双手X片：双侧关节***，骨质疏松。</p>
中医疾病诊断	痹证

中医证候诊断	肝肾亏损，邪痹筋骨证
西医诊断	类风湿关节炎
西医诊断依据	关节肿痛呈对称性出现，关节畸形，活动受限多见于类风湿性关节炎较晚期患者。同时，贫血是类风湿性关节炎最常见的关节外表现。
中医治法	益肝肾，补气血，祛风湿，通经络
方剂名称	独活寄生汤加减
药物组成、剂量及煎服法	独活9g、茯苓6g、防风6g、桑寄生16g、秦艽6g、细辛6g、当归6g、芍药6g、川芎6g、干地黄6g、杜仲6g、牛膝6g、人参6g、甘草6g、桂心6g、忍冬藤3g、虎杖3g、乌梢蛇9g 三剂，水煎服，日一剂，早晚分服。
西医治疗措施	<ol style="list-style-type: none"> 1、休息加关节功能锻炼、物理疗法。 2、甲氨蝶呤，每周剂量为7.5~20 mg，以口服为主（一日之内服完）。亦可静注或肌注。4~6周奇效，2~3个月达到高峰，疗程至少半年。 3、青霉胺：开始剂量为125mg，每日2~3次，无不良反应者则每2~4周后加倍剂量，至每日达500~750 mg。 4、柳氮磺胺嘧啶：剂量为每日2g，分两次服用，由小剂量开始。

病案 2

摘要	<p>*某，2016年9月7日初诊。</p> <p>*出现大便次数增多，大便稀溏，为蛋花汤样，每日4~6次不等，*时轻时重，神疲倦怠。</p> <p>体格检查：B：20次/分，R：28次/分。神清，精神略差，皮肤弹性可，*腹软，无压痛，肠鸣音稍活跃。舌淡苔白，脉缓弱，指纹淡。</p> <p>辅助检查：红细胞 $7.9 \times 10^9/L$，中性粒细胞 68%，淋巴细胞 30%，大便常规：***</p>
中医疾病诊断	泄泻
中医证候诊断	脾虚泻
西医诊断	小儿腹泻
西医诊断依据	大便次数增多，稀溏呈蛋花汤样，每日4~6次不等。
中医治法	健脾益气，助运止泻
方剂名称	参苓白术散加减
药物组成、剂量及煎服法	<p>党参9g、白术6g、茯苓6g、甘草3g、山药6g、莲子肉6g、扁豆6g、薏苡仁9g、砂仁3g（后下）、桔梗6g。</p> <p>三剂，水煎服，日一剂，早晚分服。</p>
西医治疗措施	<p>1.口服补液</p> <p>2.可以服用肠粘膜保护剂，补锌治疗。</p>

病案 1

摘要	<p>龚某，女，47岁，已婚，干部。2015年3月9日初诊。</p> <p>患者2年来低热，咳嗽少痰，痰中带血反复发作，未系统诊治，近半月加重。现症：咳逆喘息少气，气短声低，动则尤甚，咳痰色白，时痰中夹血，午后潮热，自汗，盗汗，面浮肢肿，心悸，形寒肢冷，神疲。</p> <p>查体：T: 37.5℃，P: 98次/分，R: 20次/分，BP:110/75mmHg。神志清楚，形体消瘦，左上肺闻及湿罗音。舌质光淡隐紫少津，脉微细而数。</p> <p>辅助检查：血常规：白细胞 $7.0 \times 10^9/L$，中性粒细胞 70%。血沉 70mm/h。PPD 强阳性。胸部 X 线片示：左上肺空洞病灶。心脏彩超未见异常。痰涂片：抗酸杆菌阳性。</p>
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	患者长期午后发热，咳嗽、咳痰，痰中带血，胸片显示已形成肺空洞病灶，痰涂片阳性，可确诊为肺结核。
中医治法	滋阴补阳。
方剂名称	补天大造丸。
药物组成、剂量及煎服法	<p>人参9g、白术12g、当归9g、黄芪15g、枣仁9g、远志6g、芍药9g、山药15g、茯苓12g、枸杞9g、熟地15g、紫河车9g、龟板9g、鹿角胶9g、胡桃肉9g、煨肉豆蔻3g、补骨脂10g、甘草5g。</p> <p>三剂，水煎服，日一剂，早晚分服。</p>
西医治疗措施	<ol style="list-style-type: none"> 1、抗结核化学治疗，每日用药方案2 HRZSE/6~10 HRE。 2、强化期使用异烟肼、利福平、吡嗪酰胺、链霉素和乙胺丁醇。巩固期去掉吡嗪酰胺和链霉素。 3、巩固期治疗4个月时，痰菌未转阴，可继续延长治疗期6~10个月

病案 2

摘要	<p>章某，男，72岁，已婚，退休工人。2016年8月19日初诊。</p> <p>患者半年前始出现小便频数不爽，滴沥不尽，尿少热赤；伴有神疲乏力，头晕耳鸣，五心烦热，腰膝酸软，咽干口燥。</p> <p>查体：形体消瘦，手足心热。直肠指诊：前列腺鹅卵大，质地硬韧，中央沟消失，舌红，苔薄黄，脉细数。</p> <p>辅助检查：B超提示前列腺III度增大，回声均匀，膀胱残余尿量60ml。</p>
中医疾病诊断	癃闭
中医证候诊断	肾阴亏虚证
西医诊断	前列腺增生症
西医诊断依据	患者出现小便频数，滴沥不尽，B超提示前列腺III度增大。
中医治法	滋补肾阴，清利小便
方剂名称	知柏地黄丸加减
药物组成、剂量及煎服法	<p>知母9g、黄柏9g、熟地15g、山茱萸9g、山药12g、茯苓15g、丹皮9g、泽泻6g、生地15g、木通6g、车前子9g</p> <p>三剂，水煎服，日一剂，早晚分服。</p>

<p>西医治疗措施</p>	<p>1、一般治疗：注意气候变化，防止受凉。戒烟酒，不吃辛辣刺激食物，保持和平心态，适当多饮水，不憋尿。</p> <p>2、药物治疗：使用包括激素类药物，α受体阻滞剂、降胆固醇药及植物药等。</p> <p>3、手术治疗。</p>
---------------	--

试题编号：054

病案 1

<p>摘要</p>	<p>洛某，女，45岁，已婚，工人。2016年4月2日初诊。</p> <p>患者1年前手术时输血，2周前自觉恶心，乏力，食欲减退，并渐出现皮肤、巩膜及小便发黄，遂来就诊。现症：身目发黄，色泽晦暗，形寒肢冷，大便溏薄。</p> <p>查体：T：36.6℃，P：60次/分，R：16次/分，BP:115/70mmHg。神清，巩膜及全身皮肤黄染，肝肋下2cm，质软，轻压痛，肝区扣痛(+)。舌质淡，舌体胖，苔白滑，脉沉缓无力。</p> <p>辅助检查：肝功能：丙氨酸氨基转移酶(ALT)：320U/L，天门冬氨酸氨基转移酶(ALT) 240U/L，总胆红素(TB) 112 μmol/L，结合胆红素 56 μmol/L。HBsAg 阳性。B超：肝大，肝区光点略粗。</p>
<p>中医疾病诊断</p>	<p>黄疸</p>
<p>中医证候诊断</p>	<p>阴黄-寒湿阻遏</p>
<p>西医诊断</p>	<p>急性黄疸型乙型肝炎</p>
<p>西医诊断依据</p>	<p>1、巩膜及全身皮肤黄染</p> <p>2、天门冬氨酸氨基转移酶(ALT) 240U/L，总胆红素(TB) 112 μmol/L，结合胆红素 56 μmol/L。</p> <p>3、HBsAg 阳性</p> <p>4、肝肋下 2cm，质软，轻压痛，肝区扣痛</p>

中医治法	健脾和胃、温化寒湿
方剂名称	茵陈术附汤加减
药物组成、剂量及煎服法	茵陈15g、白术9g、附子6g、干姜3g、炙甘草6g、肉桂3g、陈皮6g、薏苡仁15g 三剂，水煎服，日一剂，早晚分服。
西医治疗措施	1、一般治疗：饮食宜清淡易消化食物。适当补充维生素，蛋白质摄取争取达到每日1~1.5 g/kg，或静脉补充葡萄糖。 2、对症治疗：非特异性护肝药，如维生素类、还原性谷胱甘肽类等。

病案 2

摘要	<p>李某，女，30岁，已婚，工人。2017年1月6日初诊。</p> <p>患者13岁月经初潮。26岁结婚，有生育要求，近半年出现月经周期紊乱，有时半月一行，有时2个月一行，有时量多如崩，有时量少淋漓，持续10-30天不等，经色淡，质清稀，神脾乏力，倦怠懒言，肢体面目浮肿，大便溏薄。末次月经：2016年12月16日，持续至今。</p> <p>查体：T：36.8℃，P：90次/分，R：24次/分，BP:120/80mmHg。基础体温：单项型。神志清，面色苍白，口唇色淡。舌质淡，边有齿痕，脉细弱。</p> <p>辅助检查：血常规：血红蛋白80g/L，红细胞$243 \times 10^{12}/L$。B超检查：子宫及双侧附件未见明显异常。诊刮病理提示：子宫内膜简单型增生过长。尿妊娠试验阴性。</p>
中医疾病诊断	崩漏
中医证候诊断	脾虚证

西医诊断	功能失调性子宫出血
西医诊断依据	1、周期紊乱，有时半月一行，有时两月一行 2、经期延长，持续 10~30 天不等 3、有时量多如崩，有时量少淋漓
中医治法	补气摄血，固冲调经
方剂名称	固本止崩汤合举元煎加减
药物组成、剂量及煎服法	人参10g、黄芪15g、白术12g、熟地15g、当归15g、炮姜6g、炙甘草6g、升麻6g、乌贼骨9g、山药12g、大枣6g 三剂，水煎服，日一剂，早晚分服。
西医治疗措施	1、补充铁剂、维生素C等抗贫血治疗 2、止血：性激素联合用药或雄激素止血或辅用止血药物如安络血等 3、调整月经周期：后半周疗法或雌孕激素联合法调整周期。 4、如上述治疗方法无效，且引起严重贫血，可考虑子宫内膜切除术。