

中西医实践技能第一站病例分析

001 号题

【病案（例）摘要 1】

李某，男，63岁，已婚，工人。2019年2月18日初诊。

患者2天前早晨起床后发现左侧肢体无力，活动不利，在本单位医务室就诊，经输液治疗（用药不详），效果不明显，今日左侧肢体无力加重来诊。症见：左侧肢体瘫痪，头晕，耳鸣，目眩，口干，腰膝酸软，二便调，夜寐安。

其他病史：既往有高血压病史5年，平素性情急躁，嗜烟。

查体：T 36.7℃，P 80次/分，R 18次/分，BP 160/95mmHg。神志清楚，口角歪斜，流涎，主动脉瓣听诊区第二心音亢进。左上肢肌力0级，左下肢肌力1级，左巴宾斯基征阳性。舌红，苔黄腻，脉弦细。

辅助检查：头颅CT示右侧脑低密度梗死灶。

【病案（例）摘要 2】

宋某，女，25岁，已婚，职员。2019年8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4年。末次月经2019年6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 36.4℃，P 76次/分，R 18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（4.2cm×3.6cm）。

【答题要求】

根据上述摘要，在答题卡上完成书面分析。

时间：50分钟。

【答案解析 1】

中医疾病诊断：中风（中经络）；中医证候诊断：阴虚风动证。

西医诊断：动脉硬化性脑梗死。

西医诊断依据：

1.老年男性，高血压病史5年。

2.休息时起病，左侧肢体瘫痪，伴口角歪斜。查体左侧上肢肌力0级，左下肢肌力1级，左侧巴氏征（+）。

3.头颅CT示：右侧脑低密度梗死灶。

中医治法：滋阴潜阳，镇肝息风。

方剂：镇肝熄风汤加减。

药物组成、剂量及煎服法：

怀牛膝 30g，生赭石 30g（先煎），生龙骨 20g（先煎），生牡蛎 20g（先煎），生龟甲 20g（先煎），生杭芍 20g，玄参 20g，天冬 20g，川楝子 6g，生麦芽 6g，茵陈 6g，甘草 6g。

五剂，水煎服。每日一剂，早晚分服。

国医备考能量站

- 回复“01”领取中医专长导学课
- 回复“02”领取《22年备考规划》
- 回复“备考”领取《2022医考备战攻略大全》
- 回复“抢分”领取《中医中西医抢分模拟测评卷》
- 回复“学霸笔记”领取《中医中西医核心精讲笔记》
- 回复“提分包”领取《备考提分资料包》
- 回复“评分手册”领取《考官评分手册》
- 回复“技能真题”领取《全专业技能真题》
- 回复“延期400题”领取《主治延期400题》

扫码关注公众号

西医治疗措施:

- 1.卧床休息，吸氧。
- 2.脱水降颅压，促进水肿吸收。
- 3.溶栓，抗凝，合理控制血压。
- 4.脑保护治疗、降纤治疗。
- 5.抗血小板聚集治疗。
- 6.手术和介入治疗。
- 7.高压氧治疗。
- 8.康复治疗。

【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.B超示:宫内妊娠,胚胎存在,子宫肌瘤(4.2cmX3.6cm)。

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 20g, 桃仁 12g, 赤芍 20g, 丹皮 20g, 菟丝子 30g, 续断 20g, 桑寄生 20g, 党参 20g, 当归 20g, 熟地黄 20g, 黄芪 30g, 阿胶 12g (烊化)。

五剂,水煎服。每日一剂,早晚分服。

西医治疗措施:

- 1.卧床休息,减少活动,禁止性生活,避免不必要的阴道检查。
- 2.黄体功能不全的患者,黄体酮肌注每日或隔日1次,每次10~20mg;绒毛膜促性腺激素肌内注射,隔日1次,每次3000U,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.经治疗症状不缓解或反而加重者,应进行B超及血HCG测定,根据情况给予相应处理。

002号题

【病案(例)摘要1】

张某,女,33岁,已婚,干部。2019年6月24日初诊。

患者于1个月前分娩后,出现大便干结,4~5天一行,虽经服用“蜜水”“菜汁”“香油”仍效果不显,因在哺乳期,未曾服用“泻药”,希望寻求中医治疗,故来就诊。现症见:大便已4日未下,面色无华,头晕目眩,心悸气短,口唇色淡,眼睑结膜苍白,食少纳呆,小便正常,无发热恶寒及异常汗出。

其他病史:追问病史,此女属首次分娩,产程较长,失血较多。既往体健,无肝炎、结核病病史及药物过敏史。

查体:T 36.5℃,P 70次/分,R 16次/分,BP 100/70mmHg。营养欠佳,表情疲惫。舌

国医备考能量站

- 回复“01”领取中医专长导学课
- 回复“02”领取《22年备考规划》
- 回复“备考”领取《2022医考备战攻略大全》
- 回复“抢分”领取《中医中西医抢分模拟测评卷》
- 回复“学霸笔记”领取《中医中西医核心精讲笔记》
- 回复“提分包”领取《备考提分资料包》
- 回复“评分手册”领取《考官评分手册》
- 回复“技能真题”领取《全专业技能真题》
- 回复“延期400题”领取《主治延期400题》

扫码关注公众号

质淡，苔薄白，脉细。睑结膜苍白，肠鸣音正常，为每分钟4次，余未见异常。

辅助检查：血常规 WBC $5.5 \times 10^9/L$ ，Hb 100g/L，RBC $3 \times 10^{12}/L$ ，N 62%，L 37%，E 1%。尿常规：未见异常。大便常规：未见异常。肝、胆、脾、胰、双肾、膀胱、子宫 B 超未见异常。心电图正常。

【病案（例）摘要 2】

刘某，女，23岁，未婚，职员。2020年1月24日初诊。

患者12岁月经初潮，周期26~31天，经期5~6天，量中。6个月前暴怒后突然月经停闭，精神抑郁，烦躁易怒，胸胁胀满，少腹胀痛拒按。

查体：T36.4℃，P76次/分，R18次/分，BP112/80mmHg。营养不良，第二性征正常。舌边紫暗有瘀点，脉沉弦而涩。

辅助检查：内分泌六项正常。超声提示子宫及双侧附件正常。尿妊娠实验阴性。

【答题要求】

根据上述摘要，在答题卡上完成书面分析。

时间：50分钟。

【答案解析 1】

中医疾病诊断：便秘；中医证候诊断：血虚证。

西医诊断：①功能性便秘。②失血性贫血。

西医诊断依据：

1. 患者分娩时产程较长，失血较多。
2. 临床症状：大便干结，面色无华，头晕目眩，心悸气短，口唇色淡。
3. 查体：睑结膜苍白，肠鸣音正常，每分钟4次。
4. 血常规：RBC $3 \times 10^{12}/L$ ，Hb 100g/L 均低于正常值。

中医治法：养血润燥。

方剂：润肠丸加减。

药物组成、剂量及煎服法：

当归 20g，生地黄 10g，麻仁 20g，桃仁 9g，枳壳 9g，生首乌 20g。

七剂，水煎服。每日一剂，早晚分服。

西医治疗措施：

1. 营养支持，鼓励多渣饮食，适当食用富含纤维素食物，鼓励适度运动。
2. 促进胃肠动力药物。
3. 纠正贫血。

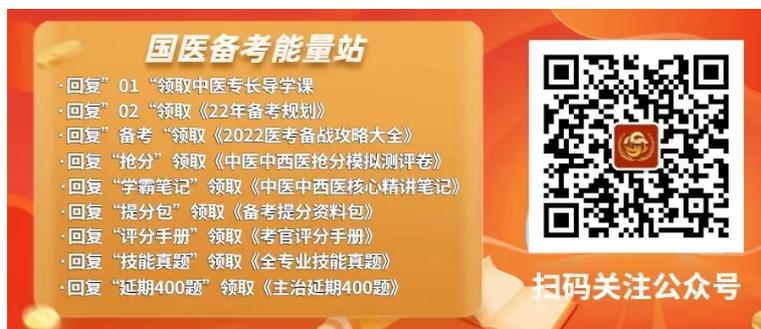
【答案解析 2】

中医疾病诊断：闭经；中医证候诊断：气滞血瘀证。

西医诊断：闭经。

西医诊断依据：

1. 已建立月经周期后，停经已达6个月以上。
2. 辅助检查：内分泌六项正常。
3. 超声提示：子宫及双侧附件正常。
4. 尿妊娠实验：阴性。



中医治法：理气活血，祛瘀通经。

方剂：血府逐瘀汤加减。

药物组成、剂量及煎服法：

当归 20g，川芎 12g，生地黄 20g，赤芍 20g，桃仁 20g，红花 20g，柴胡 9g，枳壳 12g，甘草 20g，桔梗 20g，牛膝 6g。

七剂，水煎服。每日一剂，早晚分服。

西医治疗措施：

1. 积极治疗全身性疾病，提高机体体质，供给足够营养，保持标准体重，同时对于应激或精神因素所致的闭经应耐心进行心理治疗。

2. 激素治疗，促排卵，使用溴隐亭等。

3. 辅助生殖技术。

4. 手术治疗，针对病因采用相应手术治疗。

003 号题

【病案（例）摘要 1】

田某，女，54岁。2020年3月23日初诊。

患者高血压病史21年，长期服用降压药，反复头痛2年，头痛时多伴有血压升高，近1周来因工作劳累，睡眠较少，头痛又发，伴眩晕耳鸣，腰膝酸软，形寒肢冷，心悸气短，夜尿频多，大便溏薄。

查体：T 37℃，P 66次/分，R 20次/分，BP 150/96mmHg。两肺呼吸音清，未及干湿啰音，心界饱满，A2>P2，心律齐，各瓣膜区未闻及杂音，腹部无异常。舌淡胖，苔白滑，脉沉弱。

辅助检查：P-R 间期 0.23s，左室高电压，伴劳损，逆时针转位，超声心动图示左室后壁厚 12mm，室间隔 13mm，查电解质示血 K+4.2mmol/L。

【病案（例）摘要 2】

张某，女，29岁，已婚，职员。2019年7月14日初诊。

患者20天前行剖宫产手术，3天前出现高热寒战，小腹疼痛拒按，恶露量多，色紫暗如败酱，有臭气，心烦口渴，尿少色黄，大便燥结。

查体：T 38.3℃，P 96次/分，R 24次/分，BP 112/80mmHg。痛苦面容，下腹部压痛(+)。舌红，苔黄而干，脉数有力。

辅助检查：血常规：WBC 10.5×10⁹/L，N86%。超声提示子宫正常。

【答题要求】

根据上述摘要，在答题卡上完成书面分析。

时间：50分钟。

【答案解析 1】

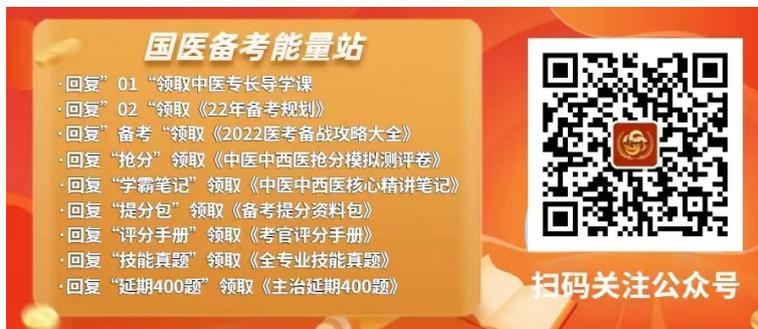
中医疾病诊断：头痛；**中医证候诊断：**肾虚头痛。

西医诊断：①原发性高血压1级。②高血压心脏病。③一度房室传导阻滞。

西医诊断依据：

1. 反复头痛2年，加重1周。

2. BP150/96mmHg为血压增高。心界饱满，A2>P2，心律齐，各瓣膜区未闻及杂音。



国医备考能量站

- 回复“01”领取中医专长导学课
- 回复“02”领取《22年备考规划》
- 回复“备考”领取《2022医考备战攻略大全》
- 回复“抢分”领取《中医中西医抢分模拟测评卷》
- 回复“学霸笔记”领取《中医中西医核心精讲笔记》
- 回复“提分包”领取《备考提分资料包》
- 回复“评分手册”领取《考官评分手册》
- 回复“技能真题”领取《全专业技能真题》
- 回复“延期400题”领取《主治延期400题》



扫码关注公众号

3.心电图显示 P-R 间期 0.23s，提示 P-R 间期延长。

4.左室高电压，伴劳损，逆时针转位，超声心动图示左室后壁厚 12mm，室间隔 13mm。

中医治法：补肾填精。

方剂：大补元煎加减。

药物组成、剂量及煎服法：

人参 10g（另煎），炒山药 30g，熟地黄 20g，杜仲 9g，枸杞子 10g，当归 10g，山茱萸 10g，炙甘草 6g。

五剂，水煎服。日一剂，早晚分服。

西医治疗措施：

- 1.一般治疗：减轻体重，低盐低脂饮食、戒烟戒酒等。
- 2.对症治疗：氯沙坦钾、氨氯地平降压药的应用。

【答案解析 2】

中医疾病诊断：产后发热；**中医证候诊断：**感染邪毒证。

西医诊断：产褥感染。

西医诊断依据：

- 1.有剖宫产手术史。
- 2.高热寒战，小腹疼痛拒按，恶露量多，色紫暗如败酱，有臭气，心烦口渴，尿少色黄，大便燥结。
- 3.查体下腹部压痛（+），舌红，苔黄而干，脉数有力。
- 4.血常规：WBC $10.5 \times 10^9/L$ ，N 86%。
- 5.超声提示：子宫正常。

中医治法：清热解毒，凉血化瘀。

方剂：五味消毒饮合失笑散加味。

药物组成、剂量及煎服法：

金银花 20g，野菊花 12g，蒲公英 12g，紫花地丁 12g，紫背天葵 12g，蒲黄 15g（包煎），五灵脂 12g。

五剂，水煎服。每日一剂，早晚分服。

西医治疗措施：

- 1.支持疗法：加强营养，增强抵抗力，纠正贫血与电解质紊乱。
- 2.处理感染灶：清除宫腔残留物，脓肿切开引流，采取半卧位以利于引流。
- 3.应用抗生素：按药敏试验选用广谱高效抗生素。中毒症状严重者，可短期加用肾上腺皮质激素，提高机体应激能力。
- 4.手术治疗：子宫感染严重，药物治疗无效，炎症继续扩散时，应及时行子宫全切术，清除感染源，抢救患者生命。

004 号题

【病案（例）摘要 1】

王某，男，19岁，工人。2019年3月10日就诊。

下腹疼痛1天，加重3小时。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，

国医备考能量站

- 回复“01”领取中医专长导学课
- 回复“02”领取《22年备考规划》
- 回复“备考”领取《2022医考备战攻略大全》
- 回复“抢分”领取《中医中西医抢分模拟测评卷》
- 回复“学霸笔记”领取《中医中西医核心精讲笔记》
- 回复“提分包”领取《备考提分资料包》
- 回复“评分手册”领取《考官评分手册》
- 回复“技能真题”领取《全专业技能真题》
- 回复“延期400题”领取《主治延期400题》



扫码关注公众号

进行性加重，伴恶心纳差，发热，遂来诊。

查体：T 37.5℃，P 76 次/分，R 20 次/分，BP 110/70mmHg。神志清，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。舌红苔黄腻，脉弦滑。

辅助检查：血常规 WBC 14.7X10⁹/L，N 78%，尿常规正常。

【病案(例)摘要 2】

李某，女，28 岁，职员。2019 年 4 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 3 天。末次月经 2019 年 3 月 3 日，停经后有明显早孕反应，3 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：50 分钟。

【答案解析 1】

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：WBC14.7X10⁹/L（升高），N78%（升高），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（后下），牡丹皮 15g，桃仁 15g，红藤 15g，紫花地丁 20g，青皮 10g，枳实 10g，厚朴 10g，丹参 10g，赤芍 20g。

五剂，水煎服。日一剂，早晚服用。

西医治疗措施：

- 1.诊断明确的急性阑尾炎，一般主张及早手术治疗。主要方法为阑尾切除术。
- 2.腹腔渗液严重，或腹腔已有脓液的急性化脓性或坏疽性阑尾炎，应同时行腹腔引流。
- 3.阑尾周围脓肿如有扩散趋势，可行脓肿切开引流。
- 4.较大和脓液多的阑尾周围脓肿，除药物治疗外，可进行脓肿穿刺抽脓，或在合适的位置放入引流管，以减少脓肿的张力，改善血液循环，并能进行冲洗或局部应用抗生素，利于脓肿的消散吸收。

【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。

国医备考能量站

- 回复“01”领取中医专长导学课
- 回复“02”领取《22年备考规划》
- 回复“备考”领取《2022医考备考战略大全》
- 回复“抢分”领取《中医中西医抢分模拟测评卷》
- 回复“学霸笔记”领取《中医中西医核心精讲笔记》
- 回复“提分包”领取《备考提分资料包》
- 回复“评分手册”领取《考官评分手册》
- 回复“技能真题”领取《全专业技能真题》
- 回复“延期400题”领取《主治延期400题》



扫码关注公众号

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.尿妊娠试验阳性，B 超检查胚胎存活。

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 9g（另煎兑服），当归 6g，杜仲 6g，白芍 6g，熟地黄 9g，白术 45g，陈皮 3g，阿胶 3g（烊化）。

五剂，水煎服。日一剂，早晚分服。

西医治疗措施：

- 1.卧床休息，减少活动，禁止性生活，避免不必要的阴道检查。
- 2.黄体功能不全的患者，黄体酮肌注每日或隔日 1 次，每次 10~20mg；绒毛膜促性腺激素肌内注射，隔日 1 次，每次 3000U，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.经治疗症状不缓解或反而加重者，应进行 B 超及血 HCG 测定，根据情况给予相应处理。

005 号题

【案（例）摘要 1】

白某，男，58 岁，已婚，工人。2018 年 3 月 24 日初诊。

患者平素急躁易怒，头晕目眩。昨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 37.7℃，P 92 次/分，R 18 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 示右侧内囊见低密度灶。心电图：正常心电图。

【病案（例）摘要 2】

杨某，男，77 岁，退休干部。2019 年 10 月 24 日就诊。

患者自诉半年前受凉后右足趾末端出现发凉、怕冷、麻木，继之感疼痛，初时未予诊治。不久，出现间歇性跛行，休息后症状消失，曾到某医院门诊，考虑“脉管炎”，予中药治疗后，上症稍有缓解。但 20 天前突感右足趾疼痛加剧，夜间尤甚，难以入寐，小趾末节皮肤迅速变黑，伴有发热，恶寒。

查体：T 37.8℃，P 92 次/分，R 21 次/分，BP 140/90mmHg。形体适中，平卧位，全身皮肤干燥，浅表淋巴结不肿大。双肺呼吸音清晰，心界不大，心率 92 次/分，律齐，各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。肝脾（-），双肾区无叩击痛。双小腿肌肉萎缩，趾甲增厚变形，右足小趾末节皮肤发黑，干瘪，足趾、足背皮温降低，右足背动脉搏动消失。左足皮温稍低，左足背动脉搏动减弱。舌质红绛，舌苔黄腻，脉滑数。

辅助检查：①血脂：TG 2.9mmol/L，LDH-C 4.8mmol/L。②空腹血糖：4.6mmol/L。③心

国医备考能量站

- 回复“01”领取中医专长导学课
- 回复“02”领取《22年备考规划》
- 回复“备考”领取《2022医考备战攻略大全》
- 回复“抢分”领取《中医中西医抢分模拟测评卷》
- 回复“学霸笔记”领取《中医中西医核心精讲笔记》
- 回复“提分包”领取《备考提分资料包》
- 回复“评分手册”领取《考官评分手册》
- 回复“技能真题”领取《全专业技能真题》
- 回复“延期400题”领取《主治延期400题》



扫码关注公众号

电图：ST-T 段下移。④眼底检查：眼底动脉硬化。⑤右下肢动脉血管造影：股动脉、腘动脉壁有虫蚀样改变，足背动脉管腔狭窄。

【答题要求】

根据上述摘要，在答题卡上完成书面分析。

时间：50 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：动脉硬化性脑梗死。

西医诊断依据：

- 1.起病较急，于安静状态下发病。
- 2.无头痛、呕吐、昏迷等全脑症状。
- 3.有左侧肢体活动不利，并逐渐加重。
- 4.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（+）。

5.头颅 CT: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 20g，钩藤 20g（后下），生石决明 30g（先煎），川牛膝 9g，桑寄生 20g，杜仲 20g，山栀 12g，黄芩 9g。

五剂，水煎服。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.抗凝治疗：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.降纤治疗。
- 5.抗血小板聚集治疗。
- 6.手术治疗和介入治疗。
- 7.高压氧治疗。
- 8.康复治疗。
- 9.预防性治疗。

【答案解析 2】

中医疾病诊断：脱疽；**中医证候诊断：**热毒蕴结证。

西医诊断：下肢动脉硬化性闭塞症。

西医诊断依据：

国医备考能量站

- 回复“01”领取中医专长导学课
- 回复“02”领取《22年备考规划》
- 回复“备考”领取《2022医考备战攻略大全》
- 回复“抢分”领取《中医中西医抢分模拟测评卷》
- 回复“学霸笔记”领取《中医中西医核心精讲笔记》
- 回复“提分包”领取《备考提分资料包》
- 回复“评分手册”领取《考官评分手册》
- 回复“技能真题”领取《全专业技能真题》
- 回复“延期400题”领取《主治延期400题》


扫码关注公众号

- 1.病人为 79 岁老年人。
- 2.既往有冠心病、高脂血症病史。
- 3.右下肢有发凉、麻木、怕冷、间歇性跛行、干性坏疽等缺血性表现。
- 4.查体：双足皮温降低，右足背动脉搏动消失，左足背动脉搏动减弱。
- 5.实验室检查：血脂：TG 2.9mmol/L，LDH-C 4.8mmol/L。眼底检查：眼底动脉硬化。
- 6.血管造影检查可见股动脉、腘动脉壁有虫蚀样改变，足背动脉管腔狭窄。

中医治法：清热解毒，利湿通络。

方剂：四妙勇安汤加减。

药物组成、剂量及煎服法：

金银花 30g，玄参 30g，当归 20g，甘草 20g，川柏 20g，苍术 20g，知母 20g，泽泻 9g。
五剂，水煎服。每日一剂，早晚分服。

西医治疗措施：

- 1.药物治疗：可应用降血脂、降血压、抗血小板聚集、血管扩张药物。
- 2.手术处理：如单纯坏死组织切除术、趾部分切除缝合术、截肢术等。
- 3.支持治疗和应用抗生素。
- 4.对合并高血压、冠心病、脑血管意外及糖尿病等疾病者同时进行相关疾病的治疗。

006 号题

【病案（例）摘要 1】

齐某，男，69 岁，已婚，退休工人。2019 年 11 月 6 日初诊。

患者反复眩晕 5 年，平素急躁易怒，曾多次测血压达 145~150/95~100mmHg，未系统诊疗。现症见：头痛头晕，口苦口干，面红目赤，烦躁易怒，大便秘结，小便黄赤。

查体：T 37.2℃，P 88 次/分，R 18 次/分，BP 160/110mmHg。神清，两肺呼吸音清，心界不大，心率 88 次/分，律齐。腹软，肝脾肋下未及。双下肢无水肿。舌红，苔薄黄，脉弦细有力。

辅助检查：尿常规正常。双肾上腺超声未见异常。血钾正常。心电图示：左室高电压。

【病案（例）摘要 2】

曾某，女，10 个月。2019 年 9 月 4 日初诊。

患儿腹泻 3 天，大便日行 10 余次，为稀水样便，啼哭少泪，口渴多饮，无发热，无呕吐，乳食差，小便短少，口唇干。

查体：T 36.2℃，P 134 次/分，R 32 次/分。神志清，精神稍差，皮肤弹性差。目眶及前囟凹陷，心率 134 次/分，律齐。两肺未及啰音，腹软，无压痛，四肢尚温。舌红少津，苔少，指纹淡滞。

辅助检查：血常规：WBC 7.9X10⁹/L，N 31%，L 61%。大便常规：镜检未见异常。

【答题要求】

根据上述摘要，在答题卡上完成书面分析。

时间：50 分钟。

【答案解析 1】

中医疾病诊断：眩晕；**中医证候诊断：**肝阳上亢证。

西医诊断：原发性高血压。

国医备考能量站

- 回复“01”领取中医专长导学课
- 回复“02”领取《22年备考规划》
- 回复“备考”领取《2022医考备战攻略大全》
- 回复“抢分”领取《中医中西医抢分模拟测评卷》
- 回复“学霸笔记”领取《中医中西医核心精讲笔记》
- 回复“提分包”领取《备考提分资料包》
- 回复“评分手册”领取《考官评分手册》
- 回复“技能真题”领取《全专业技能真题》
- 回复“延期400题”领取《主治延期400题》



扫码关注公众号

西医诊断依据:

- 1.平素头痛头晕。
- 2.多次测血压达 145~150/95~100mmHg。
- 3.心电图示:左室高电压。

中医治法: 平肝潜阳。

方剂: 天麻钩藤饮加减。

药物组成、剂量及煎服法:

天麻 9g, 钩藤 9g (后下), 生石决明 20g (先煎), 川牛膝 9g, 桑寄生 20g, 杜仲 20g, 山栀 20g, 黄芩 20g。

西医治疗措施:

- 1.改善生活行为。
- 2.降压药物的应用。
 - (1) 利尿剂: 有噻嗪类、祥利尿剂和保钾利尿剂三类。
 - (2) 钙通道阻滞剂: 钙拮抗剂分为二氢吡啶类和非二氢吡啶类。
 - (3) 血管紧张素转化酶抑制剂: 常用的有卡托普利、依那普利、贝那普利等。
 - (4) 血管紧张素 II 受体拮抗剂: 常用的有氯沙坦、缬沙坦、伊贝沙坦等。
 - (5) β 受体阻滞剂: 倍他乐克等。
 - (6) α_1 受体阻滞剂。

【答案解析 2】

中医疾病诊断: 小儿泄泻; **中医证候诊断:** 气阴两伤证。

西医诊断: 小儿腹泻病。

西医诊断依据:

- 1.患儿以腹泻,大便日行 10 余次,为稀水样便为主要临床表现。
- 2.血常规: WBC $7.9 \times 10^9/L$, N31%, L61%。
- 3.大便常规: 镜检未见异常。

中医治法: 健脾益气, 酸甘敛阴。

方剂: 人参乌梅汤加减。

药物组成、剂量及煎服法:

人参 10g (另煎), 炙甘草 3g, 乌梅 8g, 木瓜 10g, 莲子 8g, 山药 10g。

西医治疗措施:

- 1.饮食疗法: 腹泻时应注意进行饮食调整, 减轻胃肠道负担。
- 2.液体疗法: 口服给液, 静脉补液。
- 3.药物治疗: 抗病毒治疗、微生态治疗、肠黏膜保护剂治疗、补锌治疗。

007 号题

【病案(例)摘要 1】

白某, 男, 34 岁, 已婚, 工人。2019 年 4 月 8 日就诊。

患者昨日午餐过食辛辣厚味, 并饮白酒半瓶, 出现上腹部疼痛, 并持续性加重, 今日下午起用吗丁啉无效, 遂来就诊。现症见: 上腹绞痛, 牵引肩背, 脘腹胀满拒按, 常有口苦口干, 恶心呕吐, 不欲进食, 身目发黄, 尿色黄, 大便秘结或不畅。

国医备考能量站

- 回复“01”领取中医专长导学课
- 回复“02”领取《22年备考规划》
- 回复“备考”领取《2022医考备战攻略大全》
- 回复“抢分”领取《中医中西医抢分模拟测评卷》
- 回复“学霸笔记”领取《中医中西医核心精讲笔记》
- 回复“提分包”领取《备考提分资料包》
- 回复“评分手册”领取《考官评分手册》
- 回复“技能真题”领取《全专业技能真题》
- 回复“延期400题”领取《主治延期400题》

扫码关注公众号

查体：T 37.7℃，P 100 次/分，R 18 次/分，BP 120/80mmHg。面色红，腹部平软，上腹部压痛，无肌紧张及反跳痛，墨菲征(-)，肝脾肋下未及。舌质红，苔黄腻，脉滑数。

辅助检查：白细胞 13.5X10⁹/L，中性粒细胞百分比 78%。血淀粉酶 800U/L，尿淀粉酶 2000U/L，血糖 5.0mmol/L。B 超检查示：胰腺肿大。

【病案(例)摘要 2】

孙某，女，45 岁，已婚，干部。2019 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，墨菲征阳性。舌质红绛，苔黄燥，脉弦数。

辅助检查：血常规：白细胞 21X10⁹/L，中性粒细胞百分比 90%。肝功能：血清总胆红素 86umol/L，间接胆红素 36umol/L，直接胆红素 50umol/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。

【答题要求】

根据上述摘要，在答题卡上完成书面分析。

时间：50 分钟。

【答案解析 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：

1. 过食辛辣厚味及饮酒后出现上腹部持续绞痛。
2. 查体：T37.7℃，为升高，腹部平软，上腹部压痛。
3. 辅助检查：白细胞 13.5X10⁹/L，为升高，中性粒细胞百分比 78%，为升高。
4. 血淀粉酶 800U/L，为升高，尿淀粉酶 2000U/L，为升高。
5. B 超检查示：胰腺肿大。

中医治法：清热化湿，疏肝利胆。

方剂：清胰汤合龙胆泻肝汤加减。

药物组成、剂量及煎服法：

柴胡 20g，黄芩 9g，芍药 9g，半夏 9g，枳实 9g，大黄 6g（后下），大枣 4 枚，生姜 20g。五剂，水煎服。每日一剂，早晚分服。

西医治疗措施：

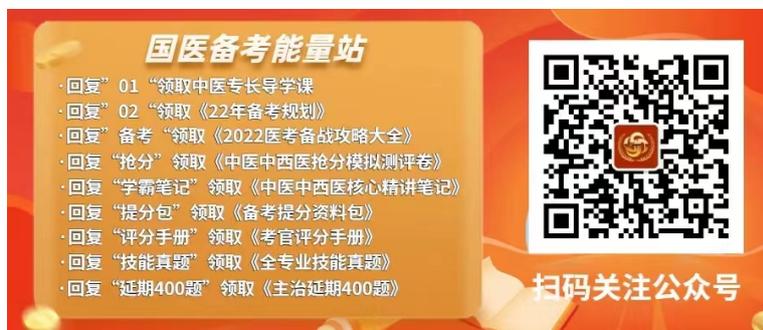
1. 轻症急性胰腺炎的治疗

(1) 低脂流质食物：开始宜少量进食，如无不适可稍许逐渐增加。病情较重、腹痛胀甚者应禁食并可进行胃肠减压，以减少胰液分泌，腹痛等症状缓解后可试进少量低脂流食。

(2) 止痛药物：腹痛较剧者可予哌替啶。

(3) 静脉输液：积极补充血容量，维持水、电解质和酸碱平衡，注意维持热能供应。

(4) 抗生素：我国急性胰腺炎发生多与胆道疾病有关，故临床上习惯应用抗生素，如



疑合并感染，则必须应用。

(5) 抑酸治疗：应用 H_2 受体拮抗剂或质子泵抑制剂静脉给药。

2. 重症胰腺炎的治疗

(1) 内科治疗

1) 监护：如有条件应转入 ICU。针对器官衰竭及代谢紊乱采取相应的措施。

2) 维持水、电解质平衡，保持血容量：应积极补充液体及电解质（如钠、钾、钙、镁等离子），维持有效血容量。重症者常伴休克，应予白蛋白、新鲜血浆或血浆代用品。

3) 营养支持：在禁食、胃肠减压的同时首先给予全胃肠外营养，如无肠梗阻，应尽早进行空肠插管，过渡到肠内营养。

4) 抗菌药物：应常规应用抗生素，应遵循“降阶梯”策略，选择针对革兰阴性菌和厌氧菌为主、脂溶性强、可有效通过血胰屏障的药物，以喹诺酮或亚胺培南为佳，并联合应用对厌氧菌有效的药物，病程后期应注意真菌感染，必要时行经验型抗真菌感染。

5) 抑制胰酶分泌：目前多选用生长抑素。

6) 抑制胰酶活性。

(2) 内镜下 Oddi 括约肌切除术：适应于胆源性胰腺炎合并胆道梗阻或胆道感染者。

(3) 外科治疗

1) 腹膜灌洗：用以清除腹腔内的大量渗液，其中含有胰蛋白酶及多种有毒物质，以减少这些物质进入血循环。

2) 手术适应证：①胰腺坏死合并感染。②胰腺囊肿。③胰腺假性囊肿。④胆道梗阻或感染。⑤诊断未明确。

【答案解析 2】

中医疾病诊断：黄疸；**中医证候诊断：**肝胆脓毒证。

西医诊断：胆石症。

西医诊断依据：

1. 右上腹反复疼痛病史。

2. 查体：T 39.5℃，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，墨菲征阳性。

3. 辅助检查：白细胞 $21 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞百分比 90%。

4. 肝功：血清总胆红素 $86 \mu mol/L$ ，间接胆红素 $36 \mu mol/L$ ，直接胆红素 $50 \mu mol/L$ ，均升高。

5. 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。

中医治法：泻火解毒，养阴利胆。

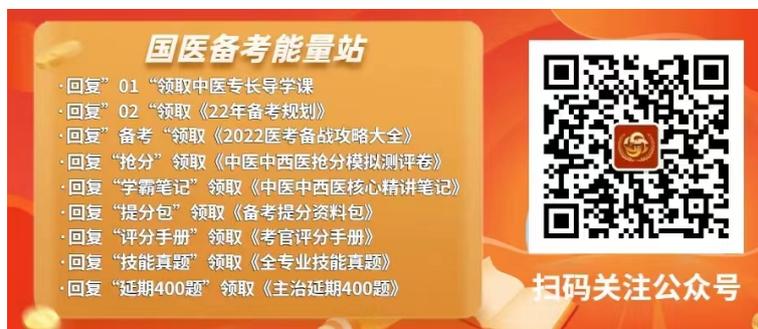
方剂：茵陈蒿汤合黄连解毒汤加减。

药物组成、剂量及煎服法：

茵陈 20g，栀子 20g，大黄 9g（后下），黄连 6g，黄芩 20g，黄柏 20g，玄参 20g，麦冬 20g，石斛 20g，人参 9g（另煎），附子 12g（先煎），龙骨 30g（先煎），牡蛎 30g（先煎）。

五剂，水煎服。每日一剂，早晚分服。

西医治疗措施：



1. 胆囊结石

(1) 手术治疗：胆囊切除术适用于有症状和/或有并发症的胆囊结石，腹腔镜胆囊切除术(LC)为其首选。没有腹腔镜条件的，也可小切口胆囊切除或常规胆囊切除术。对于静止性结石，一般不需积极手术治疗，可观察和随诊。但对于胆囊结石较大($\geq 3\text{cm}$)，伴有胆囊息肉($>1\text{cm}$)、胆囊壁增厚明显、钙化或瓷性胆囊和胆囊结石时间较长(>10 年)等，易引起恶变，或失去胆囊功能等，都可考虑手术治疗。

(2) 非手术治疗：主要适用于胆囊结石伴有急性期炎症、胆囊内结石较小($<0.5\text{cm}$)或全身基础病不能耐受手术等。主要措施包括解痉，止痛，消炎利胆，应用抗生素，纠正水电解质紊乱及酸碱平衡失调等。

2. 肝外胆管结石：手术治疗是肝外胆管结石的主要方法。手术尽量取尽结石，解除梗阻，术后保持胆汁引流通畅。

(1) 非手术治疗：适用于肝内外胆管结石直径 $<1\text{cm}$ ，或合并有严重心、肺、脑等疾病不能耐受手术者，也可作为手术前的准备治疗。具体治疗措施同胆囊结石非手术治疗。

(2) 手术治疗

1) 胆总管切开取石、T管引流术：方法有开腹或腹腔镜手术。适用于单纯胆总管结石、胆道上下端通畅无狭窄或其他病变者。若伴有胆囊结石和胆囊炎，可同时行胆囊切除术。

2) 胆肠吻合术：适用于胆总管远端炎症狭窄造成的梗阻无法解除、胆总管扩张、胆胰汇合部异常，胰液直接流入胆管或胆管病变切除后无法再吻合时，常用 Roux-en-Y 吻合术式。

(3) 其他治疗：对于手术后残留结石，可经T管窦道胆道镜取石，也可经皮经肝穿刺胆道(PTCS)及经十二指肠镜 Oddi 括约肌切开取石(EST)等。对于较大结石，也可经上述途径导入激光、超声波、电力液压碎石探头直接接触胆石粉碎。

3. 肝内胆管结石：手术为主要治疗方法，治疗原则同肝外胆管结石。手术治疗包括胆管切开取石、胆肠吻合术和肝脏切除术。肝内胆管结石术后，最常见的为残留结石，有20%~40%，因此对残留结石的后续治疗极为重要。治疗措施包括术后经引流管窦道胆道镜取石，激光、超声、微爆破碎石，经引流管溶石，体外震波碎石和中药排石等方法。

008 号题

【病案(例)摘要 1】

赵某，男，41岁，已婚，工人。2019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：身热较著，微恶风寒，汗出不畅，头胀痛，目胀，鼻塞，流浊涕，口干而渴，咳嗽，痰黄黏稠，咽喉肿痛。

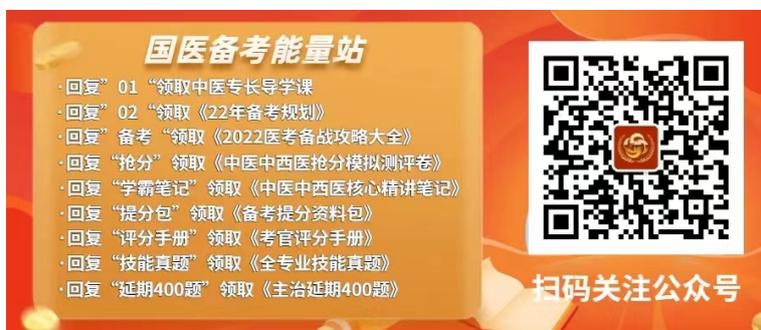
查体：T 38.6°C ，P 86次/分，R 20次/分，BP 120/70mmHg。咽部充血，两肺呼吸音清，舌苔薄白微黄，边尖红，脉浮数。

辅助检查：血常规：白细胞 $10.2 \times 10^9/\text{L}$ ，中性粒细胞百分比 79%。胸部X线片：未见异常。

【病案(例)摘要 2】

钱某，男，12岁，学生，未婚。2018年8月8日初诊。

因外出途中感寒，回家后周身不适，发热恶寒，咽喉疼痛。7天后发现眼睑浮肿，继则颜面四肢浮肿，小便红赤，请中医诊治。症见：发热，微恶风寒，肢体酸楚，无汗，咽痛，



周身浮肿，尿少色赤。

查体：T 38.2℃，P 100 次/分，R 19 次/分，BP 130/80mmHg。神志清，精神不振，面色略红，咽部充血，双侧扁桃体Ⅱ度肿大。苔薄白，脉浮。

辅助检查：尿常规：尿蛋白（++），红细胞（++），颗粒管型 0~1 个/高倍视野。24 小时尿蛋白定量 20g/L。血常规无异常。尿红细胞位相显微镜检查：多形型占 80%，均一型占 20%。肾功能：尿素氮 60mmol/L，血肌酐 130umol/L。

【答题要求】

根据上述摘要，在答题卡上完成书面分析。

时间：50 分钟。

【答案解析 1】

中医疾病诊断：感冒；**中医证候诊断：**风热感冒证。

西医诊断：急性上呼吸道感染。

西医诊断依据：

- 1.具有发热，头痛，鼻塞，流涕等典型临床表现。
- 2.查体：T 38.6℃，咽部充血，两肺呼吸音清。
- 3.辅助检查：白细胞 $10.2 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞百分比 79%。
- 4.胸部 X 线片示：未见异常。

中医治法：辛凉解表。

方剂：银翘散加减。

药物组成、剂量及煎服法：

金银花 9g，连翘 6g，荆芥 6g，桔梗 10g，芦根 6g，豆豉 10g，薄荷 10g（后下），牛蒡子 6g，生甘草 10g。

五剂，水煎服。日一剂，早晚分服。

西医治疗措施：

- 1 使用抗生素治疗。
- 2 对症治疗。高热者服用解热镇痛药。咽痛充血的，可用草珊瑚含片、西瓜霜润喉片。

【答案解析 2】

中医疾病诊断：水肿；**中医证候诊断：**风水相搏证。

西医诊断：急性肾小球肾炎。

西医诊断依据：

- 1.前驱有急性上呼吸道感染史。
- 2.有眼睑、颜面及全身浮肿，血尿等症状、体征。
- 3.尿蛋白（++），红细胞（++），颗粒管型 0~1 个/高倍视野。24 小时尿蛋白定量为 20g/L；尿红细胞位相显微镜检查示：多形型占 80%，均一型占 20%。

4. 肾功能：尿素氮、血肌酐均升高，提示肾功能受损。

中医治法：疏风清热，宣肺利水。

方剂：麻黄连翘赤小豆汤合五苓散加减。

药物组成、剂量及煎服法：

麻黄 6g，连翘 9g，杏仁 6g（后下），茯苓皮 9g，大腹皮 9g，生姜皮 6g，白术 6g，泽

国医备考能量站

- 回复“01”领取中医专长导学课
- 回复“02”领取《22年备考规划》
- 回复“备考”领取《2022医考备战攻略大全》
- 回复“抢分”领取《中医中西医抢分模拟测评卷》
- 回复“学霸笔记”领取《中医中西医核心精讲笔记》
- 回复“提分包”领取《备考提分资料包》
- 回复“评分手册”领取《考官评分手册》
- 回复“技能真题”领取《全专业技能真题》
- 回复“延期400题”领取《主治延期400题》



扫码关注公众号

泻 6g, 赤小豆 6g, 浮萍 6g, 小蓟 10g, 白茅根 9g, 桑白皮 6g, 甘草 3g。

五剂, 水煎服。每日一剂, 早晚分服。

西医治疗措施:

1. 休息, 低盐优质蛋白饮食。
2. 抗感染, 利尿消肿, 降压。
3. 对症支持治疗。
4. 防治并发症。

009 号题

【病案(例)摘要 1】

王某, 女, 48 岁, 退休工人。2018 年 7 月 8 日初诊。

患者 8 天前无明显诱因出现尿频、尿急、尿痛, 小腹下坠胀满, 伴腰膝酸软, 尿灼热, 自觉乏力, 纳少, 口干苦, 多饮, 无发热等症状, 大便正常, 遂来院就诊。

体检: T 36.4℃, P 90 次/分, R 19 次/分, BP 125/75mmHg。膀胱区、双肋腰点、肋脊点压痛, 双肾区叩击痛, 舌质淡红, 苔黄腻, 脉弦数。余无异常。

实验室及其他检查: 尿常规: 红细胞(++), 白细胞(+++), 脓细胞(++), 上皮细胞少许。血常规: WBC 6.9X10⁹/L, RBC 4.50X10¹²/L, Hb110g/L。便常规(-)。

【病案(例)摘要 2】

张某, 女, 45 岁, 干部。2019 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 12X10⁹/L, 中性粒细胞百分比 82%。X 线检查: 肠管积气, 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: 50 分钟。

【答案解析 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:

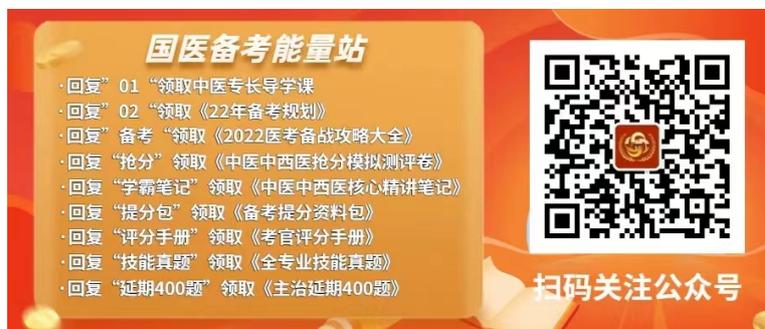
1. 临床表现为尿频、尿急、尿痛, 腰酸疼痛, 尿灼热。
2. 查体: 膀胱区压痛, 双肋脊点、肋腰点压痛阳性, 双肾区叩击痛。
3. 尿常规: 红细胞(++), 白细胞(+++), 脓细胞(++), 上皮细胞少许。
4. 血常规: WBC 6.9X10⁹/L, RBC 4.50X10¹²/L, Hb 110g/L。

中医治法: 清热利湿通淋。

方剂: 八正散加减。

药物组成、剂量及煎服法:

瞿麦 10g, 通草 6g, 甘草 6g, 篇蓄 9g, 灯心草 6g, 熟大黄 6g, 滑石 20g (包煎), 车前



子 24g (包煎), 石韦 10g。

五剂, 水煎服。日一剂, 早晚分服。

西医治疗措施:

1. 一般治疗: 休息, 多饮水, 勤排尿。

2. 对症治疗: 可用碳酸氢钠口服以碱化尿液。

3. 急性肾盂肾炎, 病情较轻者, 可在门诊以口服药物治疗, 疗程 10~14 天。常用药物有喹诺酮类如氧氟沙星、环丙沙星, 半合成青霉素类如阿莫西林、头孢菌素类如头孢呋辛等。治疗 14 天后, 通常 90% 可治愈。如尿菌仍阳性, 应参考药敏试验选用有效抗生素继续治疗 4~6 周。严重感染全身中毒症状明显者需住院治疗, 应静脉给药。常用药物如氨苄西林、头孢噻肟钠、头孢曲松钠、左氧氟沙星等, 必要时联合用药。氨基糖苷类抗生素肾毒性大, 应慎用。

【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. 患者有腹腔镜手术史。

2. 具备典型肠梗阻的痛、呕、胀、闭四大症状。

3. 腹部膨隆。

4. 血常规: 白细胞 $12 \times 10^9/L$, 中性粒细胞百分比 82%。

5. X 线检查: 肠管内积气, 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:

厚朴 20g, 炒莱菔子 30g, 枳壳 20g, 桃仁 9g, 赤芍 20g, 大黄 9g (后下), 芒硝 20g (冲服)。

五剂, 水煎服。日一剂, 早晚分服。

西医治疗措施:

1. 非手术治疗

(1) 适应证: ①单纯性粘连性肠梗阻。②动力性肠梗阻。③蛔虫团、粪便或食物团堵塞所致的肠梗阻。④肠结核等炎症引起的不完全性肠梗阻、肠套叠早期。

(2) 方法: 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) 适应证: ①绞窄性肠梗阻。②有腹膜刺激征或弥漫性腹膜炎征象的各型肠梗阻。③应用非手术疗法后, 经 6~8 小时观察, 病情不见好转, 或腹痛、腹胀加重, 肠鸣音减弱。

(2) 方法: 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。

010 号题

国医备考能量站

- 回复“01”领取中医专长导学课
- 回复“02”领取《22年备考规划》
- 回复“备考”领取《2022医考备战攻略大全》
- 回复“抢分”领取《中医中西医抢分模拟测评卷》
- 回复“学霸笔记”领取《中医中西医核心精讲笔记》
- 回复“提分包”领取《备考提分资料包》
- 回复“评分手册”领取《考官评分手册》
- 回复“技能真题”领取《全专业技能真题》
- 回复“延期400题”领取《主治延期400题》



扫码关注公众号

【病案（例）摘要 1】

李某，女，19岁，学生。2020年10月7日初诊。

患者1个月前主因学习紧张、压力过重而致睡眠不佳，多梦易醒，白天精神不集中，记忆力明显下降，头晕，四肢倦怠，口淡乏味，不思饮食，故来院就诊。现症见：夜间入睡困难，一般一夜睡4~5小时，白天精神不集中，记忆力明显下降，头晕，面色少华，口淡乏味，不思饮食，四肢倦怠。既往体健，14岁月经初潮，经量少，经色淡，无药物过敏史。

查体：T 36.5℃，P 84次/分，R 20次/分，BP 116/70mmHg。其他及实验室检查均未见异常。舌淡苔薄白，脉细无力。

【病案（例）摘要 2】

王某，男，35岁，干部。2019年3月18日初诊。

患者有暴饮暴食史，后腹痛阵阵加剧，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 39.2℃，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82%。X线检查：肠管内积气，有大小不等的阶梯状气液平面。

【答案要求】

根据上述摘要，在答题卡上完成书面分析。

时间：50分钟。

【答案解析 1】

中医疾病诊断：不寐；中医证候诊断：心脾两虚证。

西医诊断：神经官能症。

西医诊断依据：

- 1.睡眠不佳，多梦易醒，白天精神不集中，记忆力明显下降，头晕等。
- 2.生命体征平稳无异常，营养稍差，精神疲倦。
- 3.实验室检查：未见异常。

中医治法：补益心脾，养血安神。

方剂：归脾汤加减。

药物组成、剂量及煎服法：

人参6g（另煎），白术10g，黄芪20g，当归12g，甘草6g，远志10g，酸枣仁30g，龙眼肉12g，生姜3片，大枣5枚，茯神10g，木香10g。

五剂，水煎服。日一剂，早晚分服。

西医治疗措施：

- 1.保持良好生活习惯，适度运动，心理疏导。
- 2.夜间辅助催眠药物。

【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：

国医备考能量站

- 回复“01”领取中医专长导学课
- 回复“02”领取《22年备考规划》
- 回复“备考”领取《2022医考备战攻略大全》
- 回复“抢分”领取《中医中西医抢分模拟测评卷》
- 回复“学霸笔记”领取《中医中西医核心精讲笔记》
- 回复“提分包”领取《备考提分资料包》
- 回复“评分手册”领取《考官评分手册》
- 回复“技能真题”领取《全专业技能真题》
- 回复“延期400题”领取《主治延期400题》


扫码关注公众号

- 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.腹部膨隆，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 82%。
- 5.X 线检查：肠管内积气，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：甘遂通结汤加减。

药物组成、剂量及煎服法：

甘遂末 1g（冲服），桃仁 9g，木香 9g，生牛膝 9g，川朴 20g，赤芍 20g，大黄 20g（后下）。

五剂，水煎服。日一剂，早晚分服。

西医治疗措施：

1.非手术治疗

（1）适应证：①单纯性粘连性肠梗阻。②动力性肠梗阻。③蛔虫团、粪便或食物团堵塞所致的肠梗阻。④肠结核等炎症引起的不完全性肠梗阻、肠套叠早期。

（2）方法：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）适应证：①绞窄性肠梗阻。②有腹膜刺激征或弥漫性腹膜炎征象的各型肠梗阻。③应用非手术疗法后，经 6~8 小时观察，病情不见好转，或腹痛、腹胀加重，肠鸣音减弱。

（2）方法：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。

011 号题

【病案（例）摘要 1】

贾某，男，49 岁，已婚，工人。2016 年 4 月 17 日初诊。

患者 3 年来常感肝区疼痛不适。1 周前因饮酒而肝区疼痛加重。遂来初诊。现症：右肋胀痛，脘腹满闷，恶心厌食，小便黄赤，大便黏滞臭秽。

查体：T 36.8°C ，P 78 次/分，R 16 次/分，BP 120/70mmHg。腹平软。肝肋下 25cm，质中，压痛（+）。舌苔黄腻，脉弦滑数。

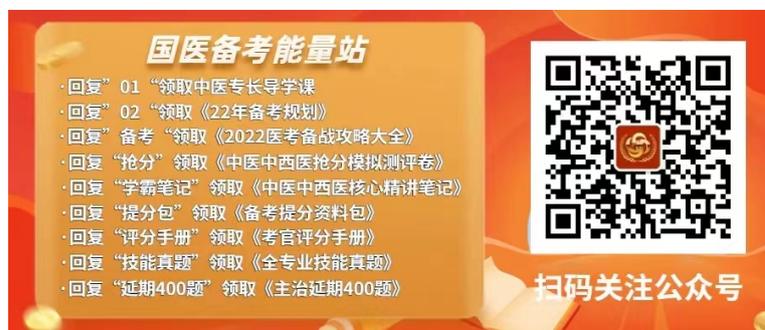
辅助检查：肝功能：丙氨酸氨基转移酶（ALT）67U/L，天门冬氨酸氨基转移酶（AST）89U/L，总肌红素 43umol/L，HBsAg（+），抗-HBe（+），抗-HBc（+）。B 超：肝大，肝区光点增粗。脾稍大。

【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°C ，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。

【答案要求】

根据上述摘要，在答题卡上完成书面分析。

时间：50 分钟。

【答案解析 1】

中医疾病诊断：鼓胀；中医证候诊断：湿热蕴脾证。

西医诊断：①肝硬化。②病毒性肝炎（乙肝小三阳）。

西医诊断依据：

1.有病毒性肝炎病史。

2.临床表现：右胁胀痛，肝肋下 25cm，质中，压痛（+）。

3.肝功能试验异常：丙氨酸氨基转移酶 67U/L，天门冬氨酸氨基转移酶 89U/L，总肌红素 43umol/L，均升高。

4.乙肝五项检查 HBsAg（+），抗-HBe（+），抗-HBc（+），提示小三阳。

5.B 超：肝大，肝区光点增粗。脾稍大。

中医治法：清利湿热，凉血解毒。

方剂：茵陈蒿汤合中满分消丸加减。

药物组成、剂量及煎服法：

厚朴 20g，枳实 20g，黄连 6g，黄芩 20g，知母 20g，半夏 12g，陈皮 20g，茯苓 20g，猪苓 12g，茵陈蒿 12g，栀子 12g，大黄 9g（后下）。

西医治疗措施：

1.一般治疗

（1）休息：代偿期宜适当减少活动，可参加轻工作，失代偿期应卧床休息。

（2）饮食：食用高热量、高蛋白、富含维生素、易消化食物，禁酒，避免食用粗糙、坚硬食物。肝功能严重损坏或有肝性脑病先兆者应限制或禁食蛋白。慎用巴比妥类镇静药，禁用损害肝脏药物。腹水者应少盐或无盐饮食。

（3）支持治疗。

2.药物治疗

（1）保护肝细胞的药物水飞蓟素等。

（2）维生素类药物。

（3）抗纤维化药物，可酌情使用 D-青霉胺、秋水仙碱。

3.防治并发症。

【答案解析 2】

中医疾病诊断：胎动不安；中医证候诊断：血热证。

西医诊断：先兆流产。

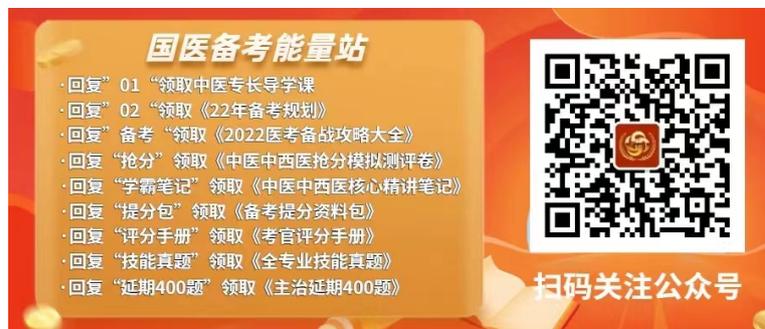
西医诊断依据：

1.有停经史 2 个月余。

2.阴道流血或伴腰腹部坠胀作痛。

3.尿妊娠试验阳性。

4.B 超示宫内妊娠，胚胎存活。



中医治法：滋阴清热，养血安胎。

方剂：保阴煎加味。

药物组成、剂量及煎服法：

生地黄 20g，熟地黄 20g，黄芩 12g，黄柏 12g，白芍 20g，山药 20g，续断 20g，甘草 9g，桑寄生 20g，苎麻根 20g。

五剂，水煎服。每日一剂，早晚分服。

西医治疗措施：

1. 卧床休息，减少活动，禁止性生活，避免不必要的阴道检查。
2. 黄体功能不全的患者，黄体酮肌注每日或隔日 1 次，每次 10~20mg；绒毛膜促性腺激素肌内注射，隔日 1 次，每次 3000U，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. 经治疗症状不缓解或反而加重者，应进行 B 超及血 HCG 测定，根据情况给予相应处理。

012 号题

【病案（例）摘要 1】

朱某，男，28 岁，已婚，农民。2019 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 $7.9 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞百分比 65%。胸部 X 线片：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，女，42 岁。2020 年 8 月 12 日初诊。

患者 6 个月前出现月经过多症状，经 B 超检查，确诊子宫肌瘤，此后月经过多逐渐加重，每次月经时间都在半月以上，开始一周血量大，有血块，不甚疼痛，之后便淋漓不断，需要用止血药来停止月经，这个月用止血药意外无效，遂来求中药治疗。现月经量多，经来有块，伴有精神抑郁，经前乳房胀痛，胸胁胀痛，心烦易怒，小腹胀痛。

查体：T 36.8℃，P 82 次/分，R 16 次/分，BP 110/80mmHg。精神不振，神志清晰，面色略苍白，心肺(-)，腹软，肝脾未及，神经系统检查(-)。舌苔薄，舌边有瘀点，脉弦。

辅助检查：妇科双合诊检查示子宫增大，表面不规则，可触及多个结节。B 超提示子宫多发性肌瘤。

【答案要求】

根据上述摘要，在答题卡上完成书面分析。

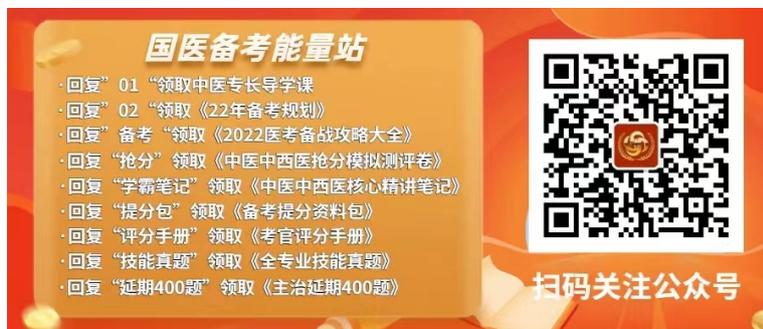
时间：50 分钟。

【答案解析 1】

中医疾病诊断：哮病；**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.反复发作喉中哮喘 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.血常规：白细胞 $7.9 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞百分比 65%。胸部 X 线片：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。

五剂，水煎服。每日一剂，早晚分服。

西医治疗措施：

1.急性发作的处理，取决于发作的严重程度以及对治疗的反应。治疗目的在于尽快缓解症状、解除气流受限和低氧血症。

2.长期治疗方案，哮喘的治疗应以患者的病情严重程度为基础，根据其控制水平类别选择适当的治疗方案，本患者哮喘症状明显，直接选用第 3 级，如无效可以考虑升级。

第 3 级方案包括：哮喘教育、环境控制；按需使用短效 β_2 受体激动剂；控制药物选用一种，低剂量 ICS（吸入糖皮质激素）加 LABA、中高剂量 ICS、低剂量 ICS 加白三烯调节剂、低剂量 ICS 加缓释茶碱。

【答案解析 2】

中医疾病诊断：癥瘕；**中医证候诊断：**气滞血瘀证。

西医诊断：子宫肌瘤。

西医诊断依据：

- 1.女性，42 岁，月经量多，经来有块。
- 2.妇科双合诊检查：子宫增大，表面不规则，可触及多个结节。
- 3.B 超提示子宫多发性肌瘤。

中医治法：行气活血，化瘀消癥。

方剂：膈下逐瘀汤加减。

药物组成、剂量及煎服法：

当归 20g，川芎 12g，赤芍 20g，桃仁 20g，红花 20g，枳壳 20g，元胡 20g，五灵脂 20g，丹皮 20g，乌药 20g，香附 9g，甘草 12g。

五剂，水煎服。每日一剂，早晚分服。

西医治疗措施：

1.药物治疗：主要用药有雄激素、促性腺激素释放激素类似物、米非司酮。适用于增大子宫似妊娠子宫 2 个月大小以内，症状不明显或较轻，近绝经年龄及全身情况不能适应手术者。

2.介入治疗。

3.手术治疗：适用于肌瘤大于孕 10 周大小子宫或症状明显致继发性贫血者。有两种术式：肌瘤摘除术和子宫切除术。

013 号题

国医备考能量站

- 回复“01”领取中医专长导学课
- 回复“02”领取《22年备考规划》
- 回复“备考”领取《2022医考备战攻略大全》
- 回复“抢分”领取《中医中西医抢分模拟测评卷》
- 回复“学霸笔记”领取《中医中西医核心精讲笔记》
- 回复“提分包”领取《备考提分资料包》
- 回复“评分手册”领取《考官评分手册》
- 回复“技能真题”领取《全专业技能真题》
- 回复“延期400题”领取《主治延期400题》



扫码关注公众号

【病案（例）摘要 1】

苏某，男，40岁，已婚，工人。2019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：上腹近两肋处胀痛、窜痛持续不断，阵阵加剧，按之痛重，恶心呕吐，大便不畅，发热，口苦纳呆。

查体：T 37.7℃，P 92次/分，R 18次/分，BP 130/80mmHg。神清，痛苦面容，心率92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(-)。舌质淡红，苔薄，脉弦。

辅助检查：白细胞 14.5X10⁹/L，中性粒细胞百分比 82%，血清淀粉酶 800U/L，尿淀粉酶 1800U/L。

【病案（例）摘要 2】

患儿，女，10个月。2019年12月13日初诊。

患儿2天前进食较杂，夜卧不安，凌晨突然呕吐一次，为胃内容物，继而腹泻，大便多为水样，泻下急迫，至就诊时4小时已大便6次，量多，气味秽臭，无脓血，小便色黄，量少，大便前后哭闹。既往体健，无药物过敏史。

查体：T 37.8℃，P 132次/分，R 36次/分。神清，精神可，皮肤弹性可，前囟未闭1.0cmX0.6cm。心肺听诊无异常，腹软，无压痛。舌质红，苔黄腻，指纹紫滞，现于风关。

辅助检查：血常规：WBC 7.9X10⁹/L，N 39%，L 61%。大便常规：水样便，镜检见脂肪球(++)。

【答题要求】

根据上述摘要，在答题卡上完成书面分析。

时间：50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.过食辛辣厚味及饮酒后出现上腹部持续绞痛。
- 2.查体：体温升高，腹部平软，上腹部压痛。
- 3.辅助检查：白细胞 14.5X10⁹/L，为升高，中性粒细胞百分比 82%，为升高。
- 4.血淀粉酶 800U/L，为升高，尿淀粉酶 1800U/L，为升高。

中医治法：疏肝利胆解郁。

方剂：柴胡疏肝散合清胰汤加减。

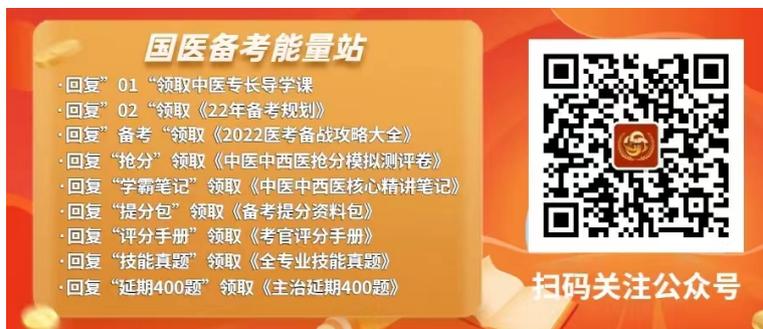
药物组成、剂量及煎服法：

柴胡 9g，枳壳 20g，香附 6g，郁金 20g，白芍 20g，甘草 9g，黄芩 12g，黄连 6g，元胡 20g，芒硝 9g（冲服），生大黄 9g（后下）。

五剂，水煎服。每日一剂，早晚分服。

西医治疗措施：

- 1.一般治疗：补液，解痉镇痛。
- 2.减少胰腺分泌：禁食（必要时胃肠减压）；抑制胃酸分泌，可用 H₂ 受体拮抗剂、质子



泵抑制剂；应用生长抑素及其类似物。

3.抑制胰酶活性：应用抑肽酶。

4.抗感染，维持水、电解质平衡，抗休克，抗心律失常。

【答案解析2】

中医疾病诊断：泄泻；**中医证候诊断：**湿热泻。

西医诊断：小儿腹泻病。

西医诊断依据：

1.泻下水样便4小时，量多，气味秽臭，无脓血。

2.体温升高，全身皮肤弹性正常，无皮疹，前囟未闭1.0cmX0.6cm，无塌陷。

3.实验室检查：血WBC升高，分类淋巴细胞增多。大便常规：水样便，镜检见脂肪球(++)。

中医治法：清热利湿。

方剂：葛根芩连汤加减。

药物组成、剂量及煎服法：

葛根5g，黄芩g，黄连3g，厚朴5g，芦根3g，砂仁lg（后下），麦芽5g。

五剂，水煎服。每日一剂，早晚分服。

西医治疗措施：

1.饮食疗法：腹泻时应注意进行饮食调整，减轻胃肠道负担。

2.液体疗法：根据病情及脱水和电解质丢失情况，适当补充。

3.微生态疗法。

014号题

【病案（例）摘要1】

孙某，男，52岁，职员，已婚。2020年3月22日初诊。

患者发现HBsAg阳性史10年，因无不适症状，故未行进一步检查。1个月前因与邻居吵架出现肝区隐痛，悠悠不休，遇劳加重，未予诊治。近1周来上述症状加重，自觉倦怠乏力，口干咽燥，烦热，头晕目眩，遂来诊。

查体：T 36.5℃，P 72次/分，R 18次/分，BP 120/70mmHg。神志清，中等体形，舌质红，苔少，脉弦细。肝区叩痛(+)，未见其他阳性体征。

辅助检查：肝功能：谷丙转氨酶52U/L，谷草转氨酶128U/L，总胆红素16umol/L。乙肝病原学检查：HBsAg(+)，HBeAg(+)，抗-HBc抗体(+)。

【病案（例）摘要2】

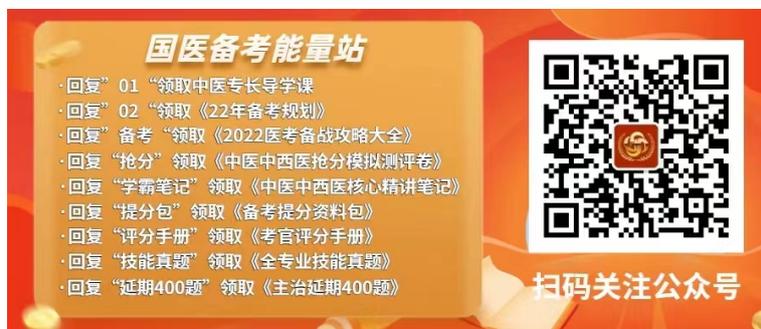
张某，女，50岁，已婚，职员。2020年1月12日初诊。

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个月后于2020年1月1日经血骤然而下，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。经前子宫内膜刮病理：子宫内膜简单型增生过长。



【答题要求】

根据上述摘要，在答题卡上完成书面分析。

时间：50 分钟。

【答案解析 1】

中医疾病诊断：胁痛；**中医证候诊断：**肝肾阴虚证。

西医诊断：慢性病毒性肝炎（乙型）。

西医诊断依据：

- 1.发现 HBsAg 阳性史 10 年。
- 2.胁痛，乏力，头晕目眩，心烦，口干咽燥。
- 3.肝功能：谷丙转氨酶、谷草转氨酶升高，总胆红素 16umol/L 正常。
- 4.乙型肝炎病原学检查：HBsAg (+)，HBeAg (+)，抗-HBc 抗体 (+)。

中医治法：养血柔肝，滋阴补肾。

方剂：一贯煎加减。

药物组成、剂量及煎服法：

生地黄 20g，枸杞子 20g，北沙参 20g，麦冬 9g，川楝子 12g，山栀子 9g，当归 9g。
七剂，水煎服。日一剂，早晚分服。

西医治疗措施：

- 1.一般治疗：适当休息，合理饮食，心理平衡。
- 2.病原治疗：目的是抑制病毒复制，减少传染性；改善肝功能；减轻肝组织病变；提高生活质量；减少或延缓肝硬化和肝细胞癌的发生，可以使用干扰素、拉米夫定；免疫调节治疗。
- 3.对症支持治疗。

【答案解析 2】

中医疾病诊断：崩漏；**中医证候诊断：**血瘀证。

西医诊断：排卵障碍性异常子宫出血（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：血红蛋白 93g/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：子宫内膜简单型增生过长。

中医治法：活血化瘀，止血调经。

方剂：逐瘀止血汤。

药物组成、剂量及煎服法：

生地黄 30g（酒炒），大黄 9g，赤芍 9g，丹皮 6g，当归尾 15g，枳壳 15g，龟甲 9g（醋炙），桃仁 10g。

五剂，水煎服。日一剂，早晚分服。

西医治疗措施：

国医备考能量站

- 回复“01”领取中医专长导学课
- 回复“02”领取《22年备考规划》
- 回复“备考”领取《2022医考备战攻略大全》
- 回复“抢分”领取《中医中西医抢分模拟测评卷》
- 回复“学霸笔记”领取《中医中西医核心精讲笔记》
- 回复“提分包”领取《备考提分资料包》
- 回复“评分手册”领取《考官评分手册》
- 回复“技能真题”领取《全专业技能真题》
- 回复“延期400题”领取《主治延期400题》

扫码关注公众号

1.治疗原则：止血、调整周期。绝经过渡期患者以止血、调整周期、减少经量、防止子宫内膜病变为原则。

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。止血可以使用雄激素。调整月经周期：雌、孕激素联合法。

4.手术治疗：①刮宫术。②子宫内膜切除术。③子宫切除术。

015 号题

【病案（例）摘要 1】

汪某，女，20岁，学生。2019年2月18日初诊。

患者近3个月来，无明显原因出现活动后心悸、头晕，静卧则消失。同时伴有记忆力减退，夜晚失眠多梦。自以为学习紧张，进食补品2个月余，上症未减，现自觉乏力，纳可。平素月经量多。来本院就诊。

体检：T 36.4℃，P 80次/分，R 16次/分，BP 120/75mmHg。面色不华，睑结膜苍白，口唇色淡。舌质淡，苔薄白，脉细。余无异常。

辅助检查：血常规：血红蛋白 95g/L，红细胞平均体积 75fL，平均血红蛋白浓度 29%，白细胞 $5.1 \times 10^9/L$ ，血小板 $121 \times 10^9/L$ 。血清铁蛋白 10ug/L。心电图：正常。

【病案（例）摘要 2】

徐某，女，46岁，已婚，教师。2019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：2019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。经前子宫内膜刮病理：子宫内膜简单型增生过长。

【答题要求】

根据上述摘要，在答题卡上完成书面分析。

时间：50分钟。

【答案解析 1】

中医疾病诊断：虚劳（血虚）；中医证候诊断：心脾两虚证。

西医诊断：缺铁性贫血。

西医诊断依据：

1.活动后心悸、头晕3个月，平素月经量多。

2.心悸、头晕，活动后尤甚，静卧则减；健忘，失眠多梦，面色不华，乏力。

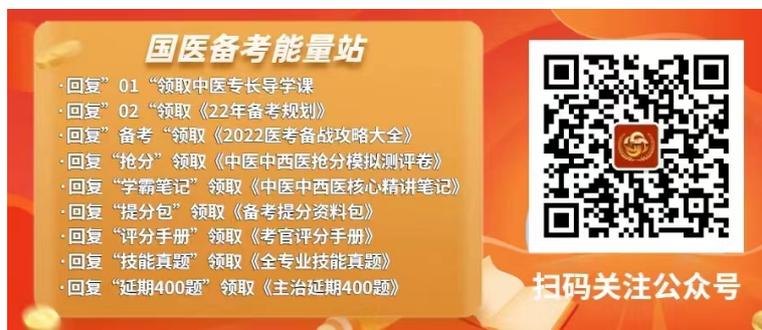
3.面色无华，睑结膜苍白，口唇色淡。

4.血常规：血红蛋白 95g/L，红细胞平均体积 75fL，平均血红蛋白浓度 29%，白细胞 $5.1 \times 10^9/L$ ，血小板 $121 \times 10^9/L$ ，血清铁蛋白 10ug/L。心电图：正常。

中医治法：补益心脾，益气养血。

方剂：归脾汤加减。

药物组成、剂量及煎服法：



黄芪 18g，人参 9g（另煎），白术 20g，当归 12g，熟地黄 12g，龙眼肉 12g，茯苓 20g，远志 9g，酸枣仁 20g，木香 9g，炙甘草 30g。

五剂，水煎服。日一剂，早晚分服。

西医治疗措施：

1. 病因治疗。
2. 铁剂治疗：常用的有琥珀酸亚铁和富马酸亚铁等。
3. 辅助治疗：铁剂疗效不显著者，加用维生素 E。
4. 适当补充高蛋白及含铁丰富的饮食。

【答案解析 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：排卵障碍性异常子宫出血（无排卵型）。

西医诊断依据：

1. 既往月经紊乱病史 2 年。
2. 月经周期异常、行经期异常、出血量多。
3. 血常规：血红蛋白 112g/L。
4. B 超检查：子宫附件未见明显异常。
5. 经前子宫内膜诊刮病理：子宫内膜简单型增生过长。

中医治法：清热凉血，止血调经。

方剂：清热固经汤。

药物组成、剂量及煎服法：

黄芩 20g，焦栀子 20g，生地黄 20g，地骨皮 12g，地榆 20g，生藕节 20g，阿胶 12g（烊化），陈棕炭 12g，龟甲 30g（先煎），牡蛎 30g（先煎），生甘草 9g。

五剂，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。绝经过渡期患者以止血、调整周期、减少经量、防止子宫内膜病变为原则。
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。止血常使用雄激素，调整月经周期使用雌、孕激素联合法。
4. 手术治疗：①刮宫术。②子宫内膜切除术。③子宫切除术。

016 号题

【病案（例）摘要 1】

乔某，女，28 岁。2019 年 3 月 18 日就诊。

昨日晨起受凉后发热，微恶寒，汗出，头痛，咽痛，喷嚏，流黄涕，轻咳无痰，口渴。未经治疗，遂来就诊。

查体：T 38.9℃，P 82 次/分，R 20 次/分，BP 110/70mmHg。发育正常，急性病容，咽部充血，双侧扁桃体无肿大，双肺呼吸音清，未闻及干湿啰音。舌尖红，苔薄黄，脉浮数。

辅助检查：内细胞 $4.5 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞百分比 42%，淋巴细胞百分比 56%。胸部 X 线片示：未见异常。



国医备考能量站

- 回复“01”领取中医专长导学课
- 回复“02”领取《22年备考规划》
- 回复“备考”领取《2022医考备战攻略大全》
- 回复“抢分”领取《中医中西医抢分模拟测评卷》
- 回复“学霸笔记”领取《中医中西医核心精讲笔记》
- 回复“提分包”领取《备考提分资料包》
- 回复“评分手册”领取《考官评分手册》
- 回复“技能真题”领取《全专业技能真题》
- 回复“延期400题”领取《主治延期400题》



扫码关注公众号

【病案（例）摘要 2】

张某，女，48岁，已婚，工程师。2014年6月22日初诊。

患者既往月经正常，近期因工作压力大而导致月经紊乱，周期20~90天，经期5~20天，经量多。末次月经2014年6月10日，血色鲜红而质稠，烦躁，潮热，小便黄少，大便干结。

查体：T 36.6℃，P 72次/分，R 18次/分，BP 110/78mmHg。苔薄黄，脉细数。

辅助检查：血常规：血红蛋白92g/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：子宫内膜简单型增生过长。

【答题要求】

根据上述摘要，在答题卡上完成书面分析。

时间：50分钟。

【答案解析 1】

中医疾病诊断：感冒；中医证候诊断：风热犯表证。

西医诊断：急性上呼吸道感染。

西医诊断依据：

- 1.发热伴头痛，咽痛1天。
- 2.体温升高，急性病容，咽部充血，双侧扁桃体无肿大。
- 3.中性粒细胞百分比42%，淋巴细胞百分比56%。

中医治法：辛凉解表。

方剂：银翘散加减。

药物组成、剂量及煎服法：

金银花20g，连翘20g，豆豉20g，荆芥20g，薄荷10g（后下），桔梗10g，牛蒡子20g，甘草6g，竹叶10g，芦根10g。

五剂，水煎服。每日一剂，早晚分服。

西医治疗措施：

- 1.一般治疗：休息、戒烟、多饮水、保持室内空气流通。
- 2.对症治疗：对乙酰氨基酚、银翘解毒片等。
- 3.抗病毒药物治疗：利巴韦林、奥司他韦等。

【答案解析 2】

中医疾病诊断：崩漏；中医证候诊断：血热证（虚热证）。

西医诊断：排卵障碍性异常子宫出血（无排卵型）。

西医诊断依据：

- 1.既往月经紊乱病史2年。
- 2.月经周期异常、行经期异常、出血量多。
- 3.血常规：血红蛋白92g/L。
- 4.B超检查：子宫附件未见明显异常。
- 5.经前子宫内膜诊刮病理：子宫内膜简单型增生过长。

中医治法：滋阴清热，止血调经。

方剂：保阴煎合生脉散加阿胶。



药物组成、剂量及煎服法：

生地黄 15g，熟地黄 15g，芍药 15g，山药 15g，续断 15g，黄芩 12g，黄柏 12g，生甘草 9g，人参 9g（另煎），麦冬 20g，五味子 12g，阿胶 12g（烊化）。

五剂，水煎服。每日一剂，早晚分服。

017 号题

【病案（例）摘要 1】

杨某，男，50 岁，已婚，农民。2020 年 2 月 13 日初诊。

患者平素嗜酒。胃脘部疼痛 20 年，每因劳累、饮食不调发作或加重。先后服用吗丁啉、雷尼替丁、逍遥丸、三九胃泰等中西药治疗，效果不明显。7 天前因劳累出现胃脘部隐痛，伴口燥咽干，五心烦热，大便干结，空腹时疼痛加重，进餐后疼痛消失或减轻，遂来诊。

查体：T 36.7℃，P 74 次/分，R 18 次/分，BP 120/75mmHg。神志清，体态偏瘦，舌质红，苔少，脉细。剑突下压痛。

辅助检查：胃镜示十二指肠球部发现一处 0.3cmX0.8cm 溃疡灶。

【病案（例）摘要 2】

赵某，女，39 岁，已婚，农民。2020 年 1 月 14 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，经前乳胀发作加重，喜太息。末次月经 2020 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，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：50 分钟。

【答案解析 1】

中医疾病诊断：胃痛；中医证候诊断：胃阴不足证。

西医诊断：消化性溃疡（十二指肠球部溃疡）。

西医诊断依据：

- 1.有胃脘部隐痛症状，空腹时疼痛加重，进餐后疼痛消失或减轻。
- 2.体格检查有剑突下压痛。
- 3.胃镜：十二指肠球部发现一处 0.3cmX0.8cm 溃疡灶。

中医治法：健脾养阴，益胃止痛。

方剂：益胃汤加减。

药物组成、剂量及煎服法：

北沙参 10g，玉竹 15g，麦冬 10g，当归 10g，生地黄 30g，枸杞子 12g，芍药 30g，甘草 9g。

五剂，水煎服。每日一剂，早晚分服。

西医治疗措施：

国医备考能量站

- 回复"01"领取中医专长导学课
- 回复"02"领取《22年备考规划》
- 回复"备考"领取《2022医考备战攻略大全》
- 回复"抢分"领取《中医中西医抢分模拟测评卷》
- 回复"学霸笔记"领取《中医中西医核心精讲笔记》
- 回复"提分包"领取《备考提分资料包》
- 回复"评分手册"领取《考官评分手册》
- 回复"技能真题"领取《全专业技能真题》
- 回复"延期400题"领取《主治延期400题》



扫码关注公众号

- 1.完善相关检查，规律饮食，忌食刺激性食物，戒酒，休息。
- 2.HP (+)者行根除HP治疗。
- 3.抑制胃酸，保护胃黏膜，避免用引起溃疡的药物，如NSAIDs。
- 4.必要时手术治疗。

【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：盆腔炎性疾病后遗症。

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：外阴发育正常，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：膈下逐瘀汤加减。

药物组成、剂量及煎服法：

五灵脂 6g (炒)，当归 9g，川芎 6g，桃仁 9g (研泥)，丹皮 6g，赤芍 6g，乌药 6g，元胡 3g，甘草 9g，香附 5g，红花 5g，枳壳 5g。

五剂，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：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。

018号题

【病案(例)摘要1】

周某，女，47岁，干部。2020年4月18日就诊。

患者于2年前因卧室潮湿，发现双腕、指关节及踝足关节肿胀、疼痛，未治疗。1年后出现四肢小关节畸形并僵硬，肌肉萎缩，关节活动受限，曾用激素治疗3个月无明显疗效，且病情逐渐加重，生活不能自理，关节疼痛剧烈，夜不安眠。近2个月来又恶风、自汗加重，故来诊。患者既往健康，否认肝炎、结核等传染病病史及密切接触史，无先天性心脏病、外伤手术史及食物过敏史。否认药物过敏史及长期服药史。无家族遗传传染病及传染病史。

查体：T 36.5℃，P 80次/分，R 16次/分，BP 120/75mmHg。一般情况可，皮肤黏膜无黄染，未发现风湿结节。舌质淡，苔薄白，脉沉弱。四肢大小关节不同程度肿胀，双腕关节已强直，功能丧失，双手指关节呈梭状畸形，膝关节呈鹤膝样，四肢肌肉萎缩。余无明显阳性体征。

辅助检查：血沉 50mm/h，抗链“O” 700U，类风湿因子 (+)。X线示双手关节纤维性和骨性强直。

【病(案)例摘要2】

刘某，女，30岁，已婚，演员。2019年3月16日初诊。

患者1年前人流手术后，逐渐出现白带增多，伴下腹痛，未经治疗。末次月经2019年3月4日，持续6天。现症：带下量多，下腹疼痛，痛连腰骶，经行加重，经量多，有块，

国医备考能量站

- 回复“01”领取中医专长导学课
- 回复“02”领取《22年备考规划》
- 回复“备考”领取《2022医考备考攻略大全》
- 回复“抢分”领取《中医中西医抢分模拟测评卷》
- 回复“学霸笔记”领取《中医中西医核心精讲笔记》
- 回复“提分包”领取《备考提分资料包》
- 回复“评分手册”领取《考官评分手册》
- 回复“技能真题”领取《全专业技能真题》
- 回复“延期400题”领取《主治延期400题》



扫码关注公众号

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。

【答题要求】

根据上述摘要，在答题卡上完成书面分析。

时间：50 分钟。

【答案解析 1】

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：

1. 双腕、指关节及踝足关节肿胀疼痛 2 年余，四肢小关节畸形而僵硬，肌肉萎缩，关节活动受限 1 年，恶风、自汗加重 2 个月。

2. 四肢大小关节不同程度肿胀，双腕关节已强直，功能丧失；双手指关节呈梭状畸形，膝关节呈鹤膝样，四肢肌肉萎缩。

3. 血沉 50mm 增快，抗链“O”700U 升高，类风湿因子 (+)。

4. X 线示双手关节纤维性和骨性强直。

中医治法：益肝肾，补气血，祛风湿，通经络。

方剂：独活寄生汤加减。

药物组成、剂量及煎服法：

独活 9g，桑寄生 6g，杜仲 6g，牛膝 6g，细辛 3g，秦艽 6g，茯苓 6g，肉桂 6g，防风 6g，川芎 6g，人参 6g（另煎），甘草 6g，当归 6g，芍药 6g，干地黄 6g。

七服，水煎服。每日一剂，早晚分服。

西医治疗措施：

1. 非甾体抗炎剂 (NSAIDs)：常用的有阿司匹林、消炎痛、丙酸衍生物、吡罗昔康及肾上腺皮质激素。

2. 慢作用药物 (SAARDs)：包括改善病情药 (DMARDs)、细胞毒性药及雷公藤制剂。

3. 糖皮质激素。

4. 必要时行外科手术。

【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：**气虚血瘀证。

西医诊断：盆腔炎症性疾病后遗症。

西医诊断依据：

1. 1 年前有人流术史。

2. 典型临床表现：腹痛连及腰骶部、带下量多异常。查体下腹压痛，无肌紧张及反跳痛。

3. 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。



4.辅助检查：子宫两侧可见包块。

中医治法：益气健脾，化癥散结。

方剂：理冲汤加减。

药物组成、剂量及煎服法：

熟地黄 9g，白芍 9g，川芎 6g，人参 9g（另煎），当归 20g，生黄芪 20g，党参 6g，莪术 9g，三棱 9g。

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，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。

019 号题

【病案（例）摘要 1】

郭某，男，44 岁，已婚，干部。2020 年 8 月 31 日初诊。

患者 2 天前劳累后出现恶心、呕吐，呕吐物为胃内容物，无咖啡样物，呕吐为非喷射状，伴胸闷腹胀，神疲畏寒，并出现全身皮肤及双眼黄染，遂前来就诊。现症见：全身皮肤及巩膜黄染，神疲乏力，伴恶心、呕吐，小便呈浓茶色，无腹痛、腹泻，无陶土便与黑便。既往体健，无肝炎、结核病史及药物过敏史。

查体：T 37.2℃，P 85 次/分，R 20 次/分，BP 130/85mmHg。舌红，舌苔厚腻微黄，脉象濡数。右上腹轻压痛，无反跳痛。

辅助检查：血常规：WBC 5.5X10⁹/L，N 55.8%，L 44.2%，RBC 5.5X10¹²/L，Hb 167g/L。肝功能：ALT 587U/L，TBIL 192.1umol/L。

【病案（例）摘要 2】

庞某，女，29 岁，已婚，干部。2019 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 2019 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：T 36.6℃，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，右侧附件区可见一大小约 3cmX3cm 包块。

【答案要求】

根据上述摘要，在答题卡上完成书面分析。

时间：50 分钟。

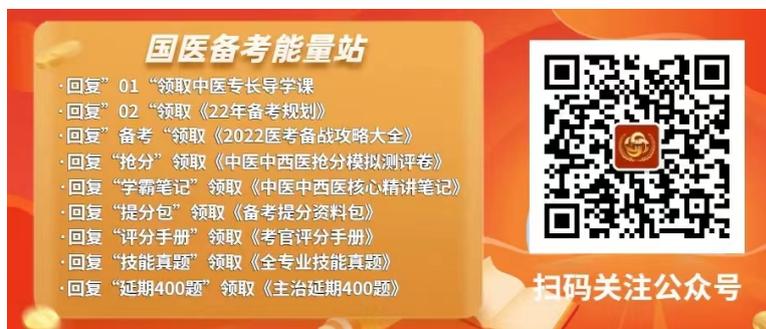
【答案解析 1】

中医疾病诊断：黄疸；中医证候诊断：阳黄。

西医诊断：病毒性肝炎（急性黄疸型）。

西医诊断依据：

1.年轻男性，急性起病。



国医备考能量站

- 回复“01”领取中医专长导学课
- 回复“02”领取《22年备考规划》
- 回复“备考”领取《2022医考备战攻略大全》
- 回复“抢分”领取《中医中西医抢分模拟测评卷》
- 回复“学霸笔记”领取《中医中西医核心精讲笔记》
- 回复“提分包”领取《备考提分资料包》
- 回复“评分手册”领取《考官评分手册》
- 回复“技能真题”领取《全专业技能真题》
- 回复“延期400题”领取《主治延期400题》



扫码关注公众号

2.全身皮肤及巩膜黄染，小便呈浓茶色，神疲乏力，伴恶心、呕吐。

3.查体：T 37.2℃，全身皮肤及巩膜黄染，右上腹轻微压痛，无反跳痛。

4.血常规：WBC 5.5X10⁹/L，N 55.8%，L 44.2%，RBC 5.5X10¹²/L，Hb 167g/L。肝功能：ALT 587U/L，TBIL 192.1umol/L。

中医治法：清热解毒，利湿退黄。

方剂：茵陈蒿汤合甘露消毒丹加减。

药物组成、剂量及煎服法：

飞滑石 30g（包煎），淡黄芩 15g，茵陈 30g，藿香 12g，连翘 12g，石菖蒲 18g，白蔻 12g，薄荷 12g，木通 15g，射干 12g，川贝母 15g，茵陈蒿 12g，大黄 12g，炒栀子 12g。

五剂，水煎服。日一剂，早晚分服。

西医治疗措施：

- 1.休息，营养支持。
- 2.抗病毒，保肝利胆。
- 3.抗感染，抗炎。
- 4.调节免疫。
- 5.对症治疗。

【答案解析 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：

- 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.辅助检查：血 HCG 1790U/L。
- 5.B 超：宫腔内未见孕囊，右侧附件区可见一大约 3cmX3cm 包块。

中医治法：活血化癥，消癥杀胚。

方剂：宫外孕 II 号方。

药物组成、剂量及煎服法：

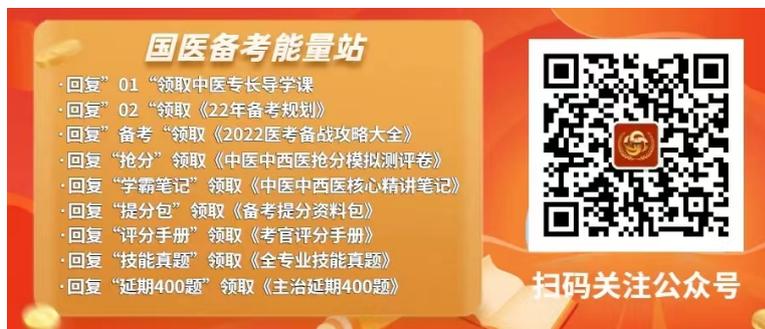
丹参 20g，赤芍 20g，桃仁 9g，三棱 6g，莪术 6g，紫草 12g，蜈蚣 2 条，水蛭 12g，天花粉 15g。

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。

020 号题



【病案（例）摘要 1】

丁某，女，49岁，已婚，农民。2019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（例）摘要 2】

傅某，女，3岁。2012年12月10日初诊。

患儿5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。现患儿发热，咳嗽喘促，面赤气粗，口渴，鼻扇，唇红而干，喉间痰鸣，痰多而稠，舌质红，苔黄而腻，脉滑数。既往体健。

查体：T 39℃，急性病容，面色赤，神清，呼吸急促，唇红而干，精神欠佳，胸部对称，无畸形，两肺呼吸音粗，右下肺有少量细湿啰音，心尖冲动位置及心浊音界正常，P135次/分，心律齐，未闻及明显杂音，腹部平软，无压痛、反跳痛及包块。

辅助检查：X线检查示肺纹理增多、紊乱，肺部透亮度增强，可见小片状、斑片状阴影。血常规：WBC 7.5×10⁹/L，N 60.6%。

【答案要求】

根据上述摘要，在答题卡上完成书面分析。

时间：50分钟。

【答案解析 1】

中医疾病诊断：痫证；中医证候诊断：肝肾阴虚证。

西医诊断：癫痫。

西医诊断依据：

- 1.反复突发意识不清，伴四肢抽搐，发作时口中有声，口吐白沫，醒后如常。
- 2.查体：深、浅反射消失。
- 3.辅助检查：脑电图可见棘波、尖波。

中医治法：补益肝肾，育阴息风。

方剂：左归丸加减。

药物组成、剂量及煎服法：

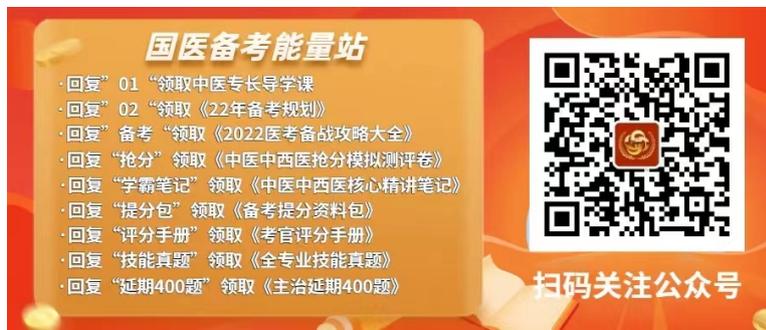
熟地黄 24g，山药 12g（炒），枸杞子 12g，山茱萸 12g，川牛膝 12g（酒洗，蒸熟），制菟丝子 12g，鹿胶 12g（敲碎，炒珠，烊化），龟胶 12g（切碎，炒珠，烊化）。

七剂，水煎服。每日一剂，早晚分服。

西医治疗措施：

1.药物治疗

- （1）GTCS 首选药物为苯妥英钠、卡马西平，次选丙戊酸钠。
- （2）典型失神发作及肌阵挛发作首选丙戊酸钠，次选乙琥胺、氯硝西泮；非典型失神



发作首选乙琥胺或丙戊酸钠，次选氯硝西泮。

(3) 部分性发作和继发全面性发作首选卡马西平，其次为苯妥英钠、丙戊酸钠或苯巴比妥。

(4) 儿童肌阵挛发作首选丙戊酸钠，其次为乙琥胺或氯硝西泮。

2. 神经外科治疗

(1) 手术治疗的适应证：①难治性癫痫：患病时间较长，并经正规抗癫痫药治疗2年以上无效或痫性发作严重而频繁。②癫痫灶不在脑的主要功能区，且手术易于到达；术后不会遗留严重神经功能障碍。③脑器质性病变所致的癫痫，可经手术切除病变者。

(2) 常用方法：前颞叶切除术，选择性杏仁核、海马切除术，癫痫病灶切除术，大脑半球切除术等。脑立体定向毁损术等方法对难治性癫痫有一定的疗效。

【答案解析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：小儿肺炎。

西医诊断依据：

1. 3岁幼儿，急性起病，冬季发病。

2. 以发热、咳嗽、痰多、喘促、鼻扇为主症。

3. 肺部有细湿性啰音。

4. 血常规检查：白细胞计数及中性粒细胞不高，示病毒感染可能性大。

5. X线检查：肺纹理增多、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、剂量及煎服法：

炙麻黄 3g，生石膏 20g（先煎），杏仁 6g（后下），前胡 6g，虎杖 6g，黄芩 6g，桑白皮 6g，苏子 6g，葶苈子 6g，制胆南星 5g，细辛 15g，生甘草 3g。

五剂，水煎服。每日一剂，早晚分服。

西医治疗措施：

1. 病因治疗：抗感染治疗，根据检验结果选择敏感抗生素或抗病毒药物。

2. 对症治疗：氧疗。保持呼吸道通畅，使用祛痰剂、支气管解痉剂。低钾血症时补钾。中毒性肠麻痹时，应禁食，胃肠减压，应用酚妥拉明。

3. 有适应证时应用糖皮质激素，可选用琥珀酸氢化可的松或地塞米松。

4. 治疗并发症。

021 号题

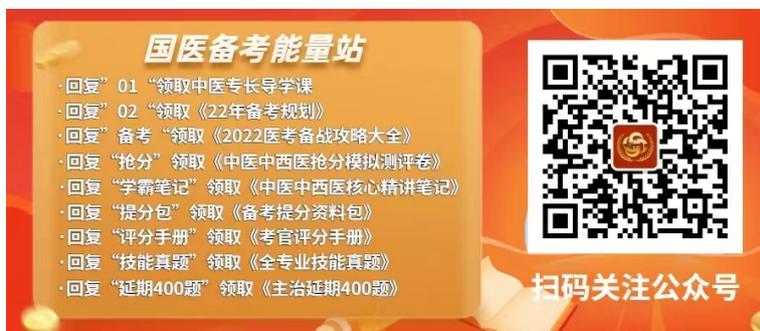
【病案（例）摘要1】

李某，女，70岁，退休职员。2020年2月18日初诊。

患者1天前不慎摔倒，右手着地，当时即感疼痛，不敢活动，今日来我院就诊。查体：右手腕部肿胀、压痛，活动度因疼痛无法测得，可见餐叉样畸形，可及骨擦音及骨擦感。舌质暗红，少苔，脉弦数。腕关节侧位X线片：桡骨远端可见一骨折线，骨折远端向背侧分离。

【病案（例）摘要2】

陈某，女，8岁。2020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度肿大，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：白细胞 $4.6 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞百分比 45%，淋巴细胞百分比 53%。

【答案要求】

根据上述摘要，在答题卡上完成书面分析。

时间：50分钟。

【答案解析1】

中医疾病诊断：骨折；**中医证候诊断：**气血瘀滞证。

西医诊断：桡骨下端骨折（伸直型）。

西医诊断依据：

- 1.患者1天前不慎摔倒，右手着地，当时即感疼痛。
- 2.右手腕部肿胀、压痛，活动度因疼痛无法测得，可见餐叉样畸形，可及骨擦音及骨擦感。
- 3.腕关节侧位X线片：桡骨远端可见一骨折线，骨折远端向背侧分离。

中医治法：补益气血，活血化瘀。

方剂：补阳还五汤加减。

药物组成、剂量及煎服法：

生黄芪 30g，当归 20g，川芎 12g，桃仁 15g，红花 15g，赤芍 12g，地龙 12g，三七 3g（冲服），续断 15g，血竭 9g。

五剂，水煎服。每日一剂，早晚分服。

西医治疗措施：

- 1.依据X线片行手法整复，夹板固定。
- 2.接骨七厘片内服。
- 3.定期复查，不适随诊。

【答案解析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：

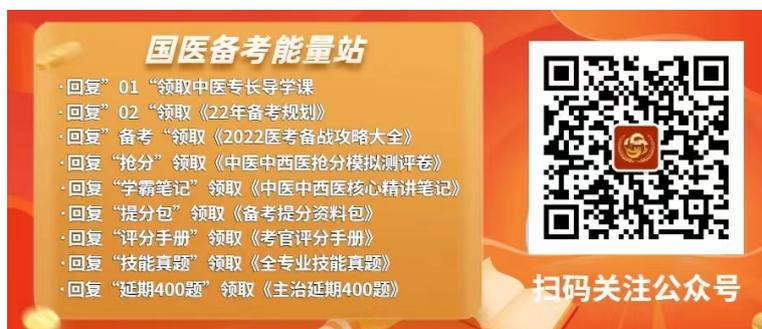
- 1冬春季发病，有水痘接触史。
- 2初起有发热、咳嗽、流涕等上呼吸道感染症状，其后颜面、躯干分批出现斑丘疹、水疱、结痂。
- 3周围血白细胞计数正常或稍低，淋巴细胞相对增高。

中医治法：疏风清热，解毒利湿。

方剂：银翘散加减。

药物组成、剂量及煎服法：

连翘 20g，金银花 12g，苦桔梗 9g，薄荷 3g（后下），竹叶 9g，生甘草 5g，芥穗 9g，



淡豆豉 9g，牛蒡子 9g。

五剂，水煎服。每日一剂，早晚分服。

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。
3. 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。

021 号题

【病案（例）摘要 1】

孙某，男，40岁，职员。2020年2月18日初诊。

长期从事伏案工作，半年前出现颈项部僵硬疼痛及左上肢放射痛，每于受凉及劳累后加重。半月前因受凉，颈项、左上肢疼痛加重。现颈项部僵硬疼痛，转颈活动受限，左上肢放射痛。遇寒加重，热敷后疼痛减轻，睡眠差，饮食尚可，大小便正常。

查体：臂丛神经牵拉实验阳性，椎间孔挤压试验阳性。颈椎 X 线检查：颈椎生理曲度变直，C4~7 椎体边缘增生，椎间隙变窄。舌淡红，苔白，脉弦紧。

【病案（例）摘要 2】

张某，女，28岁。2020年11月26日初诊。

患者于3天前感觉左乳房胀满、疼痛，逐渐加重，左乳房外侧红肿、触痛，范围约核桃大小，未予以处理。昨日开始壮热不退，肿块逐渐增大，皮肤焮红灼热，疼痛剧烈，呈持续性搏动性疼痛，患部拒按。伴口渴喜饮，食欲减退。患者为初产妇，产后26天，哺乳中。既往体健，无乳腺疾病病史。

查体：T 39.1℃，P 90 次/分，R 20 次/分，BP 120/80mmHg。发育营养不良，心肺及腹部检查未见异常。乳房检查：左乳房外侧明显红肿，边界不清，范围不清，约 4cmX4cm，触痛，波动感(-)。左乳头、皮肤未见明显破损。左腋窝可触及质韧淋巴结 1 枚，约 1.5cmX1cm，轻度触痛。右侧乳房及腋窝未见异常。舌质红，苔黄腻，脉弦数。

实验室检查：Hb 120g/L，WBC 15.8X10⁹/L，N 86%。

【答题要求】

根据上述摘要，在答题卡上完成书面分析。

时间：50 分钟。

【答案解析 1】

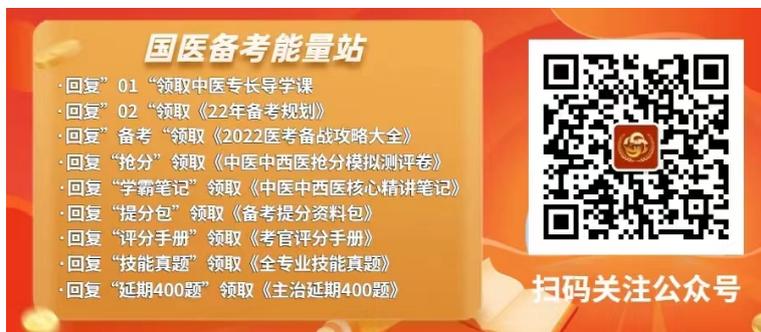
中医疾病诊断：痹证；中医证候诊断：风寒湿阻证。

西医诊断：颈椎病（神经根型）。

西医诊断依据：

1. 长期从事伏案工作，半年前出现颈项部僵硬疼痛及左上肢放射痛，每于受凉及劳累后加重。
2. 臂丛神经牵拉实验阳性，椎间孔挤压试验阳性。
3. X 线检查：S 页椎生理曲度变直，C4~7 椎体边缘增生，椎间隙变窄。

中医治法：祛风除湿，温经通络。



方剂：羌活胜湿汤加减。

药物组成、剂量及煎服法：

羌活 10g，独活 10g，白芷 10g，升麻 6g，葛根 20g，苍术 10g，白术 10g，白芍 10g，防风 10g，川芎 6g，蔓荆子 10g，藁本 12g，甘草 9g。

七剂，水煎服。日一剂，早晚分服。

西医治疗措施：

1. 可使用非甾体类抗炎药、肌肉松弛剂及镇静剂对症治疗。

2. 局部有固定且范围较小的压痛时，可局部封闭治疗。

3. 手术治疗。适应证：①各型颈椎病经严格的非手术治疗无效，症状严重者。②神经根与脊髓压迫症状逐渐加重或反复发作。

常用术式：①前路椎间盘及骨刺切除、椎体间植骨融合术：主要适用于神经根型和脊髓型颈椎病。②侧方减压和椎间融合术：主要适用于椎动脉型和神经根型颈椎病。③颈椎后路减压术或椎管扩大术：适用于经前路手术后效果不佳，多节段椎管狭窄者。

【答案解析 2】

中医疾病诊断：乳痈；**中医证候诊断：**热毒炽盛证。

西医诊断：急性乳腺炎。

西医诊断依据：

1. 患者为初产妇，产后 26 天。

2. 典型临床表现：发热，左乳房肿块红、肿、热、痛。

3. 查体：乳房肿块，伴同侧腋窝淋巴结肿大。

4. 血常规白细胞升高，中性粒细胞增多，提示感染。

中医治法：清热解毒，托里透脓。

方剂：瓜蒌牛蒡汤合透脓散。

药物组成、剂量及煎服法：

瓜蒌仁 20g，牛蒡子 12g，花粉 15g，生栀子 12g，连翘 12g，皂刺 12g，金银花 20g，甘草 9g，陈皮 12g，青皮 12g，柴胡 9g，生黄芪 30g，川芎 9g，当归 12g，穿山甲 12g。

五剂，水煎服。每日一剂，早晚分服。

西医治疗措施：

1. 一般治疗

(1) 患乳暂停哺乳，用吸乳器定时吸出乳汁，促使乳汁排出通畅，勿使淤积。

(2) 用胸罩托起乳房，患部行湿热敷，每次 20~30 分钟，每日 3~4 次。应用淡盐温

开水清洁乳头。

2. 西医治疗

(1) 应用足量广谱抗菌药物。可选用青霉素、红霉素、头孢类抗生素等。

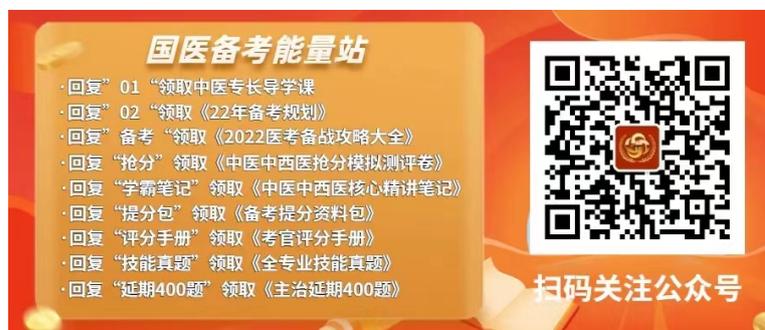
(2) 脓肿形成后，宜及时切开排脓。

023 号题

【病案（例）摘要 1】

董某，男，45 岁，已婚，职员。2020 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 15 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，幽门螺杆菌检查(+)。

【病案(例)摘要 2】

孙某，女，5岁。2020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，气急鼻扇，涕泪俱无，鼻孔干燥，面赤唇红，烦躁口渴，小便短黄，大便秘结。

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，扁桃腺肿大II度，双肺呼吸音粗，右下肺可闻及湿啰音，心率130次/分，律齐，腹部检查无明显异常。舌红而干，舌苔黄，脉滑数。

辅助检查：血常规：白细胞 $16.5 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞百分比78%，淋巴细胞百分比20%。胸部X线片：右下肺可见斑片状阴影。

【答题要求】

根据上述摘要，在答题卡上完成书面分析。

时间：50分钟。

【答案解析 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：

- 1.症状：胃脘灼热胀痛，嘈杂，脘腹痞闷反复发作。
- 2.查体：剑突下压痛，无肌紧张及反跳痛，墨菲征(-)，麦氏点无压痛。
- 3.腹部B超：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，幽门螺杆菌检查(+)。

中医治法：清利湿热，醒脾化浊。

方剂：三仁汤加减。

药物组成、剂量及煎服法：

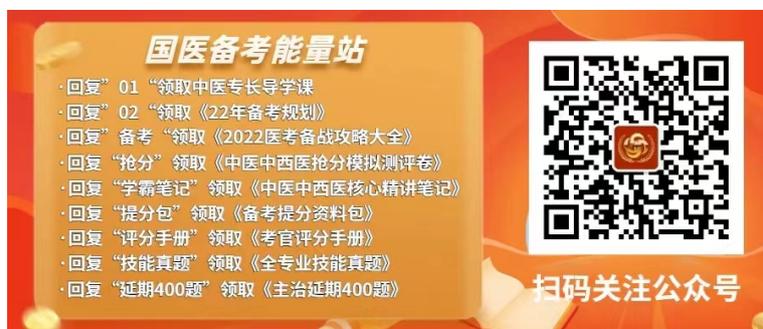
杏仁(后下)、白蔻仁、通草、法半夏、竹茹、藿香各10g，厚朴、薏苡仁、滑石(包煎)各20g。

西医治疗措施：

1.根除幽门螺杆菌：可改善胃黏膜组织学、预防消化性溃疡、可能降低胃癌发生的危险性 & 消化不良症状。特别适用于：①伴有胃黏膜糜烂、萎缩及肠化生、异常增生。②有明显症状，常规治疗疗效差。③有胃癌家族史。

多主张联合用药，目前推荐方案有三联疗法和四联疗法。四联疗法为质子泵抑制剂与铋剂合用，再加上任两种抗生素。

2.不良症状的治疗：①饱胀为主要症状者予胃动力药，如胃复安、吗丁啉、西沙必利。②有恶性贫血时，给予维生素 B_{12} 肌注。③胃痛明显可用抑酸分泌药物(H_2 受体拮抗剂， H_2 -RA；



质子泵抑制剂，PPI）或碱性抗酸药（氢氧化铝等）。

3.黏膜保护药：适用于有胃黏膜糜烂、出血或症状明显者。药物有胶体次枸橼酸铋、蔗糖铝等。

4.异型增生的治疗：定期随访，预防性手术（内镜下胃黏膜切除术）。

【答案解析2】

中医疾病诊断：肺炎喘嗽；中医证候诊断：毒热闭肺证。

西医诊断：小儿肺炎。

西医诊断依据：

1.根据临床有发热、咳嗽、气促或呼吸困难表现。

2.双肺呼吸音粗，右下肺可闻及湿啰音。

3.血常规：白细胞 $16.5 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞百分比 78%，淋巴细胞百分比 20%。

4.胸部 X 线片：右下肺可见斑片状阴影。

中医治法：清热解毒，泻肺开闭。

方剂：黄连解毒汤合麻杏石甘汤加减。

药物组成、剂量及煎服法：

黄芩 9g，黄连 4.5g，黄柏 9g，炒山栀 6g，蜜炙麻黄 3g，石膏 10g（先煎），杏仁 3g（后下），甘草 6g。

五剂，水煎服。日一剂，早晚分服。

西医治疗措施：

1.病因治疗：针对病原体选择敏感药物，肺炎球菌首选青霉素；金葡菌使用甲氧西林；流感嗜血杆菌选用阿莫西林加克拉维酸；大肠杆菌选用头孢曲松；肺炎支原体、衣原体选用红霉素、罗红霉素。

2.对症治疗：氧疗，维持呼吸道通畅，水、电解质平衡。

3.必要时应用糖皮质激素。

4.注意治疗并存症和并发症。

024 号题

【病案（例）摘要 1】

郭某，女，65 岁，已婚，退休工人。2020 年 11 月 22 日初诊。

患者 10 余年前于劳累后感觉心悸、胸胁满闷，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。症见：夜间不能平卧，心悸气短，倦怠乏力，活动后加重，下肢水肿，尿少，口唇青紫，肋下痞块。

查体：T $37.8^{\circ}C$ ，P 110 次/分，R 26 次/分，BP 130/70mmHg。慢性病容，半卧位，颈静脉怒张；两下肺闻及细湿啰音；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-颈静脉回流征阳性；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（例）摘要 2】

患儿，女，6 岁。2020 年 4 月 18 日初诊。

国医备考能量站

- 回复“01”领取中医专长导学课
- 回复“02”领取《22年备考规划》
- 回复“备考”领取《2022医考备战攻略大全》
- 回复“抢分”领取《中医中西医抢分模拟测评卷》
- 回复“学霸笔记”领取《中医中西医核心精讲笔记》
- 回复“提分包”领取《备考提分资料包》
- 回复“评分手册”领取《考官评分手册》
- 回复“技能真题”领取《全专业技能真题》
- 回复“延期400题”领取《主治延期400题》

扫码关注公众号

发热 2 天，体温高达 40℃，发热时无汗，两耳下肿大疼痛，头痛，无咳嗽咳痰，无流涕，口渴，大便日一行，小便微黄，食欲欠佳，吞食则腮痛，昨日鼻衄一次，色鲜红，量多，经外院青霉素、退烧药等治疗，热势如初。

查体：T 40.3℃，P 95 次/分，R 22 次/分，BP 125/75mmHg。面色红赤，无汗，两腮肿大，约 4cmX4cm，压痛明显。舌边尖红，苔白，脉浮数。

辅助检查：血常规：WBC 8.1X10⁹/L，N 40%，L 53%，Hb 119g/L。S 抗体 76%。

【答题要求】

根据上述摘要，在答题卡上完成书面分析。

时间：50 分钟。

【答案解析 1】

中医疾病诊断：心悸；**中医证候诊断：**气虚血瘀证。

西医诊断：慢性心力衰竭（全心衰）。

西医诊断依据：

1.既往有劳累后感觉心悸、胸胁满闷，并逐渐出现夜间卧位则心悸加重，需坐起后得以缓解病史。

2.典型临床表现：夜间不能平卧，心悸气短，倦怠乏力，活动后加重，下肢水肿，尿少，口唇青紫，肋下痞块。

3.查体：静脉怒张；两下肺闻及细湿啰音；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；肝颈静脉回流征阳性；下肢凹陷性水肿。

4.辅助检查：心电图示窦性心动过速，频发房性早搏，T 波低平。

5.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。

中医治法：养心补肺，益气活血。

方剂：保元汤合桃红饮加减。

药物组成、剂量及煎服法：

黄芪 30g，人参 9g（另煎），甘草 6g，官桂 1.5g（后下），桃仁 9g，红花 9g，当归尾 9g，川芎 9g，威灵仙 9g。

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。

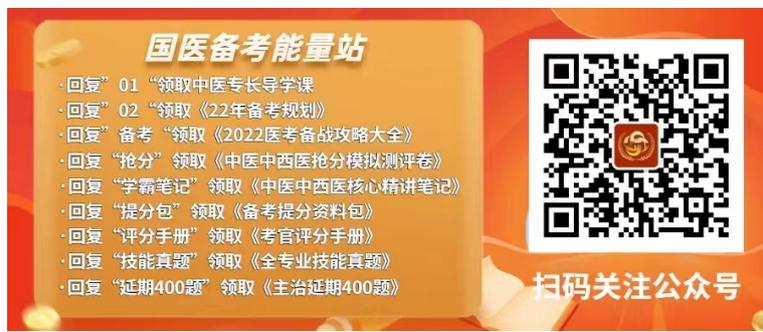
2.药物治疗：抑制神经内分泌激活，改善血流动力学，其他药物。

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。

【答案解析 2】

中医疾病诊断：疟腮；**中医证候诊断：**邪犯少阳证。

西医诊断：流行性腮腺炎。



西医诊断依据:

- 1.高热 2 天，两耳下肿大疼痛，头痛，吞食则腮痛。
- 2.查体面色红赤，无汗，两腿肿大，约 4cmX4cm，压痛明显。
- 3.辅助检查：血常规：WBC $8.1 \times 10^9/L$ ，N 40%，L 53%，Hb 119g/L。S 抗体 76%。

中医治法：疏风清热，消肿散结。

方剂：柴胡葛根汤加减。

药物组成、剂量及煎服法:

柴胡 6g，葛根 10g，黄芩 6g，牛蒡子 6g，桔梗 6g，金银花 6g，连翘 6g，板蓝根 9g，夏枯草 6g，赤芍 6g，僵蚕 6g。

五剂，水煎服。每日一剂，早晚分服。

西医治疗措施:

- 1.对高热患儿可采用物理降温或使用解热药。
- 2.严重头痛和并发睾丸炎者可酌情使用止痛药。
- 3.合并睾丸炎时，用丁字带托住阴囊。
- 4.对并发脑膜脑炎、心肌炎的患儿可短期应用氢化可的松，每日 5mg/kg，静脉滴注。
- 5.合并胰腺炎时应禁食，静脉输液加用抗生素，也可使用干扰素。

025 号题

【病案（例）摘要 1】

患儿，女，4 岁。2020 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，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 $36.5^{\circ}C$ ，P 110 次/分，R 35 次/分。精神略差，面色白，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 $8.5 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞百分比 55%。大便常规正常。

【病案（例）摘要 2】

徐某，男，27 岁，职员。2020 年 2 月 18 日初诊。

1 年前无明显诱因出现腰腿痛，经针灸、推拿好转。2 个月前因受凉腰痛加重，并放射至左小腿外侧及脚背，行走不便，每逢阴雨天气及受凉劳累后加重，热敷后可减轻，饮食尚可，睡眠一般，大小便正常。

检查：左侧腰 3~5 棘突旁肌肉紧张，压痛明显，并向左下肢放射，左侧直腿抬高试验 30° 阳性。腰 CT 示“L3~4、L4~5 椎间盘突出”。舌质淡红，苔白腻，脉沉。

【答题要求】

根据上述摘要，在答题卡上完成书面分析。

时间：50 分钟。

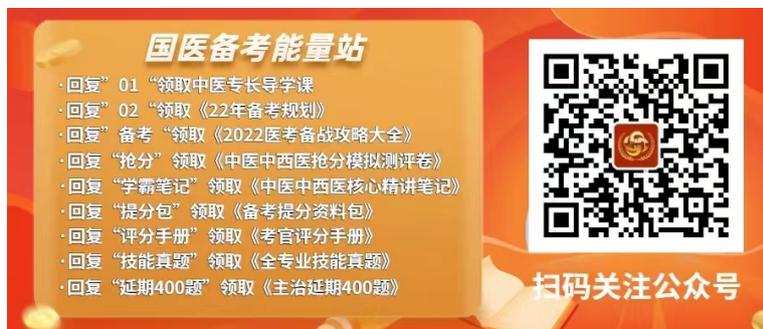
【答案解析 1】

中医疾病诊断：泄泻。中医证候诊断：脾肾阳虚证。

西医诊断：小儿腹泻病。

西医诊断依据:

- 1.大便次数增多，日 10 余次，粪质稀薄。



2.血常规：白细胞 $8.5 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞百分比 55%。大便常规正常。

中医治法：温补脾肾，固涩止泻。

方剂：附子理中汤合四神丸加减。

药物组成、剂量及煎服法：

附子 3g（先煎），人参 3g（另煎），白术 6g，干姜 3g，补骨脂 6g，五味子 6g，肉豆蔻 6g，吴茱萸 6g，甘草 3g。

五剂，水煎服。日一剂，早晚分服。

西医治疗措施：

1.原则：预防纠正脱水，调整饮食，合理用药，预防并发症。

2.液体疗法：纠正水、电解质紊乱及酸碱失衡，口服补液盐或静脉补液。

3.药物治疗：控制感染，微生态疗法，肠黏膜保护剂，补锌。

【答案解析 2】

中医疾病诊断：腰痛；**中医证候诊断：**寒湿腰痛。

西医诊断：腰椎间盘突出症（神经根型）。

西医诊断依据：

1.每逢阴雨天气及受凉劳累后加重，热敷后可减轻。

2.检查：左侧腰 3~5 棘突旁肌肉紧张，压痛明显，并向左下肢放射，左侧直腿抬高试验 30° 阳性。

3.腰 CT 示“L3~4、L4~5 椎间盘突出”。

中医治法：散寒行湿，温经通络。

方剂：大活络丹。

使用剂量及服用方法：6g，每日 2 次，黄酒送服。

西医治疗措施：

1.以手法治疗为主，施以理筋手法。

2.牵引治疗。

3.针灸治疗。

4.封闭治疗。

5.西药治疗。

6.功能锻炼。

7.手术治疗。

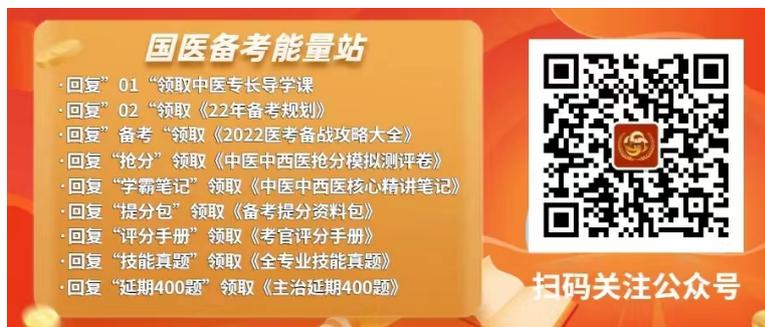
026 号题

【病案（例）摘要 1】

周某，男，68 岁，退休干部。2020 年 2 月 18 日初诊。

病人于 2 年前逐渐出现进行性尿频，以夜间为明显，初时未予重视。后出现排尿迟缓、断续，尿后滴沥，继而尿线变细而无力，射程变短，予“前列康”及中药内服后症状缓解，但有时伴有尿急、尿痛、血尿等症状，经抗感染治疗病情能好转。昨日因饮少量酒后，排尿不畅加重，甚至点滴而下，小腹胀闷，故来就诊。观排尿不畅，点滴而下，尿道涩痛，小腹胀满隐痛，偶有血尿。舌质暗，苔薄白，脉沉弦。既往有冠心病病史。

体格检查：T 36.5°C ，P 80 次/分，R 20 次/分，BP 130/85mmHg。形体偏胖，焦虑不安，



心肺(-),腹平软,肝脾不大,双肾区无叩击痛,下腹部压痛,膀胱区叩诊呈浊音。直肠指诊:前列腺如鸡蛋大小,表面光滑,边缘清楚,中等硬度有弹性,中央沟消失。

理化检查:血常规正常。尿常规:WBC(0~3)/HP,RBC(+)。前列腺B超:前列腺大小约55mmX42mmX40mm,内部回声均匀。

【病案(例)摘要2】

患儿,女,5岁。2020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:T37.6℃,P112次/分,R30次/分。面白少华,左下肺可闻及少许湿啰音,舌质淡,舌苔薄白,脉细无力。

辅助检查:血常规:白细胞9.6X10⁹/L,中性粒细胞百分比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。

【答题要求】

根据上述摘要,在答题卡上完成书面分析。

时间:50分钟。

【答案解析1】

中医疾病诊断:癃闭、精癃;中医证候诊断:气滞血瘀证。

西医诊断:①急性尿潴留。②良性前列腺增生症。

西医诊断依据:

- 1.65岁以上老年男性病人。
- 2.病人有逐渐加重的排尿困难病史,尿闭1天。
- 3.直肠指检扣及增大的前列腺、中央沟消失,膀胱叩诊呈浊音。
- 4.B超检查前列腺增大。

中医治法:行气活血,通窍利尿。

方剂:沉香散加减。

药物组成、剂量及煎服法:

沉香6g,石韦10g,滑石20g(包煎),王不留行10g,当归12g,冬葵子10g,橘皮6g,甘草6g,小蓟10g,参三七6g,穿山甲6g。

五剂,水煎服。每日一剂,早晚分服。

西医治疗措施:

- 1.一般治疗:戒烟禁酒,不吃辛辣刺激性食物,气候变化时避免受凉,预防感染,保持心态平和,适当多饮水,不憋尿。
- 2.药物治疗:常用α受体阻滞剂(特拉唑嗪等)、5α-还原酶抑制剂(保列治等)、生长因子抑制剂(通尿灵等)。
- 3.必要时手术治疗:包括开放性手术和非开放性腔内手术。

【答案解析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:

- 1.5 岁幼儿，急性起病，冬季发病。
- 2.以低热，咳嗽无力，气促，动则汗出，喉中痰鸣为主症。-
- 3.左下肺可闻及少许湿啰音。
- 4.血常规：白细胞 $9.6 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞百分比 73%。
- 5 胸部 X 线片：双肺纹理增粗，左肺内带下都可见散在斑片影。

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、剂量及煎服法：

人参 3g，白术 45g，茯苓 3g，五味子 15g，麦冬 3g，炙甘草 24g。

五剂，水煎服。日一剂，早晚分服。

西医治疗措施：

- 1.病因治疗：针对病原体选择敏感药物，肺炎球菌首选青霉素，金葡菌选甲氧西林，流感嗜血杆菌选阿莫西林加克拉维酸，大肠杆菌选头孢曲松，肺炎支原体、衣原体选红霉素、罗红霉素。
- 2.对症治疗：氧疗，维持呼吸道通畅、水和电解质平衡、腹胀治疗，肺炎合并心力衰竭的治疗。
- 3.糖皮质激素应用。
- 4.并存症和并发症的治疗。

027 号题

【病案（例）摘要 1】

王某，男，32 岁，农民。2020 年 2 月 18 日初诊。

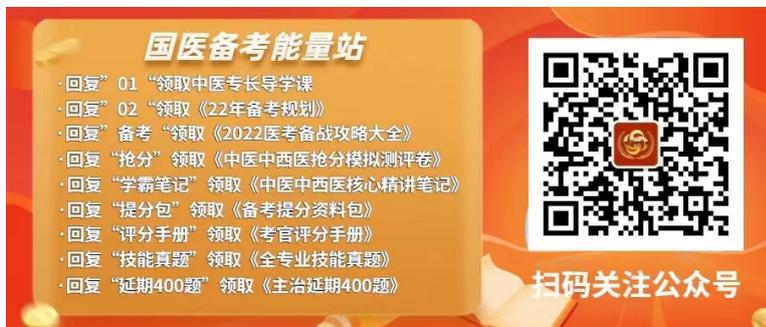
患者 10 年前无明显诱因出现双眼睑及双下肢水肿，遂到当地医院就诊。查尿：红细胞（++），尿蛋白（+++），当地医院以“急性肾小球肾炎”收入院治疗 30 余天。双眼睑及双下肢水肿消失。查尿红细胞（-），尿蛋白（+）。遂出院。10 年来，上述症状反复发作，时轻时重，尿蛋白波动在（-~+++）。曾间断服用中西药（药名不详）控制症状。20 天前，患者因受凉致上述症状再次加重，并逐渐出现周身浮肿。现症：周身浮肿，腰以下为甚。伴脘腹胀满，面色萎黄，神倦肢冷，纳差，大便溏，小便尚可，舌质淡红，苔白腻，脉沉缓。患者平素体质较弱，经常感冒。否认肝炎、结核等传染病病史。无先天性心脏病及外伤、手术史，无食物、药物过敏史，家族中无传染病病史及遗传病病史。

查体：T 36.6℃，P 78 次/分，R 18 次/分，BP 130/80mmHg。一般情况可，咽部充血，舌质淡红，苔白腻，舌运动良好。双眼睑明显浮肿。心（-），肺（-），腹双肾区叩击痛，桡动脉（寸口脉）沉缓，双侧对称，无毛细血管搏动征、水冲脉及枪击音。双下肢凹陷性浮肿，余无异常发现。

辅助检查：血常规、大便常规正常。尿蛋白（++），红细胞（-）。血清总胆固醇 11.2mmol/L，血清甘油三酯 4.9mmol/L，血清总蛋白 49.5g/L，白蛋白 24.8g/L，球蛋白 24.7g/L，余结果无异常。

【病案（例）摘要 2】

白某，女，19 岁，未婚，学生。2020 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 2020 年 1 月 6 日，量多，色淡红，质稀，肢倦神疲，气短懒言，面色白，小腹空坠。

查体：T 36.8℃，P 92 次/分，BP 100/66mmHg。舌淡，苔薄，脉缓弱。

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

【答题要求】

根据上述摘要，在答题卡上完成书面分析。

时间：50 分钟。

【答案解析 1】

中医疾病诊断：水肿；**中医证候诊断：**脾虚湿困证。

西医诊断：肾病综合征。

西医诊断依据：

1. 青年男性，素体虚弱，经常感冒。
2. 双眼睑及双下肢浮肿反复发作 10 余年，加重 20 天；舌质淡红，苔白腻，脉沉缓。
3. 查体 BP130/80mmHg，一般情况可，咽部充血，双眼睑明显水肿，双下肢凹陷性水肿，双肾区叩击痛。
4. 实验室检查：尿蛋白（++），红细胞（-）；血清总胆固醇 11.2mmol/L，为升高，血清甘油三酯 4.9mmol/L，为升高，血清总蛋白 49.5g/L，为降低，白蛋白 24.8g/L，球蛋白 24.7g/L，余结果无异常。

中医治法：温运脾阳，利水消肿。

方剂：实脾饮加减。

药物组成、剂量及煎服法：

干姜 9g，附子 12g（先煎），草果 10g，白术 30g，茯苓 10g，腹皮 10g，木瓜 10g，木香 6g，厚朴 10g，甘草 9g。

五剂，水煎服。每日一剂，早晚分服。

西医治疗措施：

1. 一般治疗：休息，饮食治疗。
2. 对症治疗：利尿消肿，常用药物有噻嗪类利尿剂（氢氯噻嗪）、保钾利尿剂（氨苯蝶啶）、袢利尿剂（呋塞米）、渗透性利尿剂等；减少尿蛋白，应用血管紧张素转化酶抑制剂、血管紧张素 II 受体拮抗剂、长效二氢吡啶类钙拮抗药等。
3. 免疫调节治疗：糖皮质激素、细胞毒药物、环孢素等。

【答案解析 2】

中医疾病诊断：月经过多；**中医证候诊断：**肾虚证。

西医诊断：①排卵障碍性异常子宫出血（有排卵型）。②继发性缺铁性贫血。

西医诊断依据：

1. 月经紊乱，月经周期 20~90 天，经期 7~20 天，经量多。
2. 血常规：血红蛋白 86g/L。
3. B 超检查：子宫附件未见明显异常，基础体温升高。

中医治法：补气升提，固冲止血。

国医备考能量站

- 回复“01”领取中医专长导学课
- 回复“02”领取《22年备考规划》
- 回复“备考”领取《2022医考备战攻略大全》
- 回复“抢分”领取《中医中西医抢分模拟测评卷》
- 回复“学霸笔记”领取《中医中西医核心精讲笔记》
- 回复“提分包”领取《备考提分资料包》
- 回复“评分手册”领取《考官评分手册》
- 回复“技能真题”领取《全专业技能真题》
- 回复“延期400题”领取《主治延期400题》



扫码关注公众号

方剂：安冲汤加升麻。

药物组成、剂量及煎服法：

白术 12g，生黄芪 30g，生龙骨 30g（先煎），生牡蛎 30g（先煎），生地黄 15g，生杭芍 12g，海螵蛸 12g（先煎），茜草 12g，续断 15g，升麻 6g。

水煎服，每日一剂，早晚分服。

西医治疗措施：

1. 治疗原则：止血、调整周期。绝经过渡期患者以止血、调整周期、减少经量、防止子宫内膜病变为原则。

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：有排卵型功血。

(1) 黄体功能不全

1) 促进卵泡发育：针对其发生原因，促进卵泡发育和排卵。卵泡期使用低剂量雌激素。可于月经第 5 天起每日服妊马雌酮 0.625mg 或 17 β -雌二醇 1mg，连续 5~7 天。氯米芬：可在月经第 5 天开始口服，50mg，每日 1 次，共 5 天。

2) 促进 LH 峰形成：在监测到卵泡成熟时，使用 HCG5000~10000U 一次或分两次肌注。

3) 黄体功能刺激疗法：在基础体温上升后开始，隔日肌注 HCG1000~2000U，共 5 次。

4) 黄体功能替代疗法：一般选用天然黄体酮制剂，自排卵后开始每日肌肉注射黄体酮 10mg，共 10~14 天，以补充孕酮分泌的不足。

5) 黄体功能不足合并高泌乳素血症的治疗：使用溴隐亭每日 2.5~5.0mg，可以使泌乳素水平下降，并促进垂体分泌促性腺激素及增加卵巢雌、孕激素分泌，从而改善黄体功能。

(2) 子宫内膜不规则脱落

1) 孕激素：自排卵后第 1~2 日或下次月经前 10~14 天开始，每日口服甲羟孕酮 10mg，连服 10 天。有生育要求者可注射黄体酮注射液。无生育要求者，可单服口服避孕药，从月经周期第 5 天起，每日 1 片，连服 21 天作为一周期。

2) 绒毛促性素：用法同黄体功能不足，HCG 有促进黄体功能的作用。

028 号题

【病案（例）摘要 1】

李某，男，54 岁，已婚，工人。2020 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：气短，痰多稀白，胸闷腹胀，倦怠懒言，面色白，食少便溏。

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。舌淡白，脉细弱。

辅助检查：血常规：白细胞 9.8 $\times 10^9$ /L，中性粒细胞百分比 62%，淋巴细胞百分比 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】

刘某，男，46 岁，已婚，教师。2020 年 9 月 28 日初诊。

患者 2 天前无明显诱因出现左下肢疼痛，伴行走困难，未予治疗。今晨小腿肿胀明显，患肢肿胀，皮色紫绀，扪之灼热，小腿部疼痛，固定不移，发热。



查体：T 38.2℃，P 80 次/分，R 19 次/分，BP 112/84mmHg。双侧股动脉、腘动脉及足背动脉搏动良好，左下肢呈轻度非凹陷性水肿。四肢关节活动正常，四肢肌力正常。舌质紫暗，边有瘀斑，苔腻，脉数。

辅助检查：双下肢彩色超声显示左下肢腔后静脉血栓形成，COFI 未探及血流信号。

【答题要求】

根据上述摘要，在答题卡上完成书面分析。

时间：50 分钟。

【答案解析 1】

中医疾病诊断：喘证。**中医证候诊断：**肺脾气虚证。

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 62%，淋巴细胞百分比 34%。
- 5.胸部 X 线片：双肺野透亮度增加，纹理增粗。
- 6.肺功能检查：吸入支气管舒张剂后 $FEV_1/FVC65\%$ ，舒张试验阴性，肺总量和残气量增高。

中医治法：补肺健脾，益气平喘。

方剂：四君子汤合补肺汤加减。

药物组成、剂量及煎服法：

党参 10g，茯苓 10g，白术 10g，甘草 12g，黄芪 30g，桑白皮 20g，防风 10g。五味子 12g，紫菀 15g。

五剂，水煎服。每日一剂，早晚分服。

西医治疗措施：

1.稳定期治疗

(1) 教育劝导患者戒烟。使用支气管扩张剂； β_2 肾上腺素受体激动剂；抗胆碱能药；茶碱类。

(2) 祛痰药。

(3) 对重度和极重度患者（Ⅲ级和Ⅳ级）及反复加重的患者，长期吸入糖皮质激素与长效肾上腺素 β_2 受体激动剂联合制剂。

2 急性加重期治疗

(1) 支气管舒张剂。

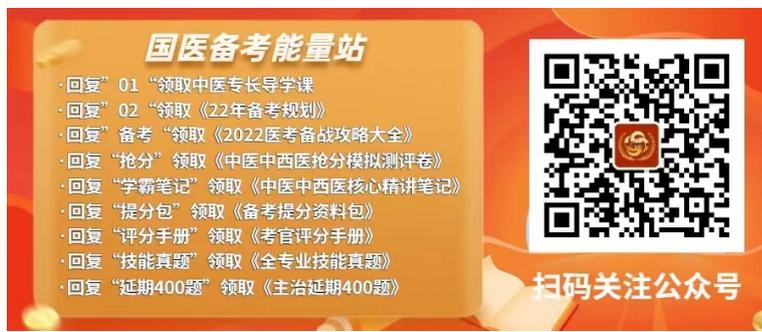
(2) 低流量吸氧。

(3) 控制感染。

(4) 糖皮质激素。

(5) 祛痰剂。

【答案解析 2】



中医疾病诊断：股肿。**中医证候诊断：**湿热蕴阻，气滞血瘀证。

西医诊断：下肢深静脉血栓形成。

西医诊断依据：

- 1.发病急骤，患肢胀痛，小腿有明显压痛，
- 2.患肢广泛性肿胀，可有广泛性浅静脉怒张。
- 3.患肢皮肤可呈暗红色，温度升高。
- 4.多普勒肢体血流检查显现静脉回流障碍。

中医治法：理气活血，清热利湿。

方剂：桃红四物汤和萆薢渗湿汤加减。

药物组成、剂量及煎服法：

桃仁 12g，红花 12g，当归 20g，熟地 15g，赤芍 15g，川芎 9g，萆薢 12g，苡仁 30g，黄柏 15g，赤苓 12g，丹皮 12g，泽泻 15g，滑石 30g（包煎），通草 9g。

五剂，水煎服。日一剂，早晚分服。

西医治疗措施：

1. 非手术疗法

(1) 一般处理：卧床，抬高患肢，适当活动，离床活动时应用弹力袜或弹力绷带保护患肢。

(2) 溶栓疗法：病程不超过 72 小时的患者，可给予尿激酶静脉滴注。需监测凝血系列指标，特别是纤维蛋白原测定和优球蛋白溶解时间测定，以此来调整用药量。此外，还可用链激酶等溶栓药物。

(3) 抗凝疗法：是治疗本病的一种重要方法。常用药物有肝素和华法林（香豆素衍生物类）。肝素的给药途径采用静脉和皮下或肌内注射。以上药物应用时应注意个体差异，必须进行凝血指标监测。

(4) 祛聚疗法：常用的药物有阿司匹林、双嘧达莫（潘生丁）等，作用为稀释血液，降低血液黏稠度，防止血小板凝聚。

(5) 祛纤疗法：目的在于祛纤、降低血黏度。常用药物有巴曲酶等。

2. 手术疗法：主要采取 Fogarty 导管取栓术。髂股静脉血栓形成，病程不超过 48 小时者，或出现股青肿时，应选择手术疗法。其方法为将 Fogarty 导管由一侧大隐静脉分支插入至下腔静脉后，充气囊阻断静脉回流，由患肢股静脉再插入另一 Fogarty 导管达血栓近侧后，充盈第二导管气囊，缓缓回拉带出血栓，再拉出第一根导管，使血流恢复。术后要辅用抗凝、祛聚疗法。

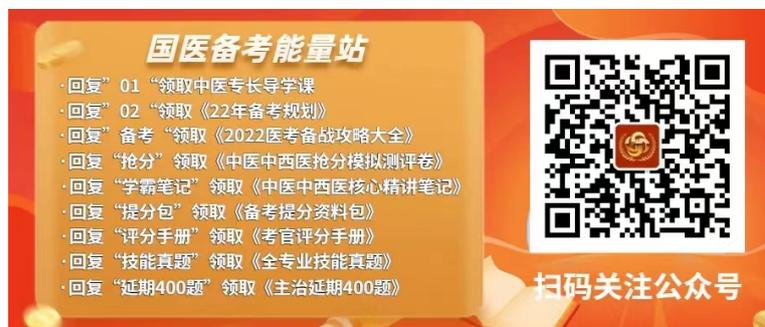
029 号题

【病案（例）摘要 1】

患者，女，40 岁，职员。2020 年 2 月 18 日初诊。

患者近 2 年来突闻异声后时常心悸，虚烦不寐，触事易惊，终日惕惕，伴气短自汗，倦怠乏力，舌淡，脉弦细，饮食尚可，大小便未见异常。为明确诊断，前来就诊。既往体健。

查体：T 36.5℃，P 80 次/分，R 18 次/分，BP 110/80mmHg。神志清，精神尚可，营养适中，形体偏瘦，心肺检查（-），肝脾肋下未触及，腹平软，无压痛，肠鸣音 4 次/分，周身皮肤无出血点，生理反射未见异常，病理反射未引出，舌淡，脉弦细。



【病案（例）摘要 2】

张某，女，45岁，干部。2020年3月18日初诊。

患者有腹腔镜手术史。2天前因暴饮暴食，开始腹痛阵作，胀满拒按，恶心呕吐，无排气排便。

查体：T 39.2℃，P 100次/分，R 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。舌质淡红，苔薄白，脉弦涩。

辅助检查：血常规：白细胞 $13.3 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞百分比 85%。X线检查：肠管积气，有大小不等的阶梯状气液平面。

【答案要求】

根据上述摘要，在答题卡上完成书面分析。

时间：50分钟。

【答案解析 1】

中医疾病诊断：心悸；中医证候诊断：心神不宁证。

西医诊断：心律失常（室性早搏）。

西医诊断依据：

- 1.心悸，虚烦不寐，触事易惊，终日惕惕，伴气短自汗，倦怠乏力。
- 2.实验室检查：心电图显示频发室性早搏。

中医治法：镇惊定志，养心安神。

方药：安神定志丸加减。

远志 6g，石菖蒲 5g，茯神 20g，茯苓 20g，朱砂 2g（冲服），龙齿 25g（先煎），党参 9g。

五剂，水煎服。日一剂，早晚分服。

西医治疗措施：

- 1.抗心律失常药物治疗：美西律、普罗帕酮等。
- 2.非药物治疗：心脏电复律、导管射频消融术。

【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.腹部膨隆。
- 4.血常规：白细胞 $13.3 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞百分比 85%。
- 5.X线检查：肠管内积气，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、剂量及煎服法：

大黄 12g（后下），芒硝 6g（冲服），桃仁 18粒，当归 6g，芍药 6g，丹皮 6g。

西医治疗措施：

国医备考能量站

- 回复“01”领取中医专长导学课
- 回复“02”领取《22年备考规划》
- 回复“备考”领取《2022医考备战攻略大全》
- 回复“抢分”领取《中医中西医抢分模拟测评卷》
- 回复“学霸笔记”领取《中医中西医核心精讲笔记》
- 回复“提分包”领取《备考提分资料包》
- 回复“评分手册”领取《考官评分手册》
- 回复“技能真题”领取《全专业技能真题》
- 回复“延期400题”领取《主治延期400题》



扫码关注公众号

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。

030 号题

【病案（例）摘要 1】

患者，男，40岁，工人。2020年11月12日初诊。

患者近3年来，反复发作性胸部疼痛、胸闷不适。昨日因高兴，过量饮食而诱发胸部疼痛，疼痛剧烈，胸闷如室，痛引肩背，表情焦虑，同时伴有气喘短促，肢体沉重，休息5分钟后可缓解。病人形体肥胖，痰多，平素喜食肥甘厚味。

查体：T 36.7℃，P 120次/分，R 23次/分，BP 120/80mmHg。舌淡，苔浊腻，脉滑。心电图：II、III、aVF ST段下移，T波倒置。

【病案（例）摘要 2】

张某，女，50岁，已婚，职员。2020年1月12日初诊。

患者6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个月后于2020年1月1日经血非时暴下，继而淋漓不止，色淡，质稀，倦怠懒言，面色白。

查体：T 36.8℃，P 90次/分，R 18次/分，BP 120/80mmHg。舌淡，苔白，脉缓无力。

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：血红蛋白 93g/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：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：50分钟。

【答案解析 1】

中医疾病诊断：胸痹；中医证候诊断：痰浊内阻证。

西医诊断：冠状动脉粥样硬化性心脏病（心绞痛）。

西医诊断依据：

- 1.胸部疼痛反复发作，疼痛剧烈，常放射至肩背，持续时间短。
- 2.疼痛可在休息后缓解。
- 3.心电图：II、III、aVF ST段下移，T波倒置。

中医治法：通阳泄浊，豁痰开结。

方剂：瓜蒌薤白半夏汤合涤痰汤加减。

药物组成、剂量及煎服法：

瓜蒌 30g，薤白 10g，半夏 9g，陈皮 20g，茯苓 20g，胆南星 6g，枳实 12g（麸炒），黄芩 15g，黄连 6g，石菖蒲 12g，竹茹 12g，甘草 6g，生姜 9g。

五剂，水煎服。日一剂，早晚分服。

西医治疗措施：

- 1.发作期治疗

国医备考能量站

- 回复“01”领取中医专长导学课
- 回复“02”领取《22年备考规划》
- 回复“备考”领取《2022医考备战攻略大全》
- 回复“抢分”领取《中医中西医抢分模拟测评卷》
- 回复“学霸笔记”领取《中医中西医核心精讲笔记》
- 回复“提分包”领取《备考提分资料包》
- 回复“评分手册”领取《考官评分手册》
- 回复“技能真题”领取《全专业技能真题》
- 回复“延期400题”领取《主治延期400题》



扫码关注公众号

(1) 休息：发作时立刻休息，一般患者在停止活动后症状即可消除。
 (2) 药物治疗：较重的发作，可使用作用较快的硝酸酯制剂，如硝酸甘油或硝酸异山梨酯。

2.缓解期：可以服用 β 受体阻滞剂、钙通道阻滞剂、硝酸异山梨酯或者调脂药和抗血小板药。

【答案解析2】

中医疾病诊断：崩漏；**中医证候诊断：**脾虚证。

西医诊断：排卵障碍性异常子宫出血（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：血红蛋白 93g/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：子宫内膜简单型增长过长。

中医治法：补气摄血，固冲调经。

方剂：固本止崩汤合举元煎。

药物组成、剂量及煎服法：

生地黄 9g，熟地黄 9g，黄芪 20g，炒白术 9g，党参 9g，炒荆芥 6g，炒三仙各 6g，炙甘草 6g，升麻 6g。

七剂，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。绝经过渡期患者以止血、调整周期、减少经量、防止子宫内膜病变为原则。

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：使用雄激素。调整月经周期：雌、孕激素联合法。

4.手术治疗：①刮宫术。②子宫内膜切除术。③子宫切除术。

031 号题

【病案（例）摘要 1】

患者，男，65岁，工人。2015年6月23日初诊。

32年前因骑跨伤致“下尿路狭窄”，后间断发作尿频、尿急、尿痛，有时伴腰痛、发热，经抗炎和对症治疗后好转，平均每年发作1~2次。患者2天前无明显诱因发热达38~39℃，无寒战，伴腰痛、尿频、尿急、尿痛，无肉眼血尿，无浮肿，自服氟哌酸无效，为进一步诊治入院。发病来饮食可，大便秘结，睡眠好，体重无明显变化。既往，47年前患“十二指肠溃疡”，经治疗已愈，无结核病密切接触史，无药物过敏史。

查体：T 38.9℃，P 120次/分，R 20次/分，BP 120/80mmHg。急性热病容，无皮疹，浅表淋巴结未触及，巩膜不黄，眼睑不肿，舌质红，苔薄黄腻，脉滑数。心肺无异常，腹平软，下腹部轻压痛，无肌紧张和反跳痛，肝脾未触及，双肾区叩痛(+)，双下肢不肿。

国医备考能量站

- 回复“01”领取中医专长导学课
- 回复“02”领取《22年备考规划》
- 回复“备考”领取《2022医考备战攻略大全》
- 回复“抢分”领取《中医中西医抢分模拟测评卷》
- 回复“学霸笔记”领取《中医中西医核心精讲笔记》
- 回复“提分包”领取《备考提分资料包》
- 回复“评分手册”领取《考官评分手册》
- 回复“技能真题”领取《全专业技能真题》
- 回复“延期400题”领取《主治延期400题》



扫码关注公众号

辅助检查：血常规：血红蛋白 132g/L，白细胞 $28.9 \times 10^9/L$ ，中性分叶细胞百分比 86%，杆状细胞百分比 5%，淋巴细胞百分比 9%。尿常规：尿蛋白 (+)，白细胞多个/高倍视野，可见脓细胞和白细胞管型，红细胞 5~10 个/高倍视野。

【病案（例）摘要 2】

徐某，女，18 个月。2020 年 12 月 10 日初诊。

患儿 1 天前夜间睡眠着凉，凌晨突然发热，呕吐 1 次，为胃内容物，继之腹泻，大便前后哭闹。大便清稀，夹有泡沫，臭气不甚，伴恶寒，鼻流清涕，咳嗽。

查体：T $38.2^{\circ}C$ ，P 132 次/分，R 36 次/分。神志清，精神可，皮肤弹性略差，眼窝凹陷，心肺听诊 (-)，腹软，无压痛，肠鸣音活跃，舌质淡，苔薄白，脉浮紧，指纹淡红。

辅助检查：血常规：白细胞 $7.9 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞百分比 31%，淋巴细胞百分比：61%。大便常规：镜检未见异常。

【答题要求】

根据上述摘要，在答题卡上完成书面分析。

时间：50 分钟。

【答案解析 1】

中医疾病诊断：淋证；中医证候诊断：膀胱湿热证。

西医诊断：慢性肾盂肾炎急性发作。

西医诊断依据：

1. 反复发作的尿路刺激症状，伴腰痛、发热，病程迁延。本次发病急剧，有下尿路引流不畅因素。

2. 下腹部轻压痛，双肾区叩痛 (+)。

3. 血白细胞数和中性粒细胞比例均增高，尿蛋白 (+)，尿白细胞多数，可见脓细胞和白细胞管型。

中医治法：清热利湿通淋。

方剂：八正散加减。

药物组成、剂量及煎服法：

木通 10g，车前子 10g (包煎)，篇蓄 20g，瞿麦 20g，滑石 30g (包煎)，甘草梢 10g，大黄 6g (后下)，山栀 10g，银花 20g，金钱草 30g，海金沙 20g (包煎)，川楝子 10g，川牛膝 20g。

五剂，水煎服。日一剂，早晚分服。

西医治疗措施：

1. 抗感染治疗：合理有效抗生素。

2. 去除诱因，防止复发。

【答案解析 2】

中医疾病诊断：小儿泄泻；中医证候诊断：风寒泻。

西医诊断：小儿腹泻病。

西医诊断依据：

1. 以大便次数增多，夹有泡沫，大便前后哭闹为主症。

2. 查体：肠鸣音活跃。