

2020 年中西医执业（含助理）医师资格技能模考试题答案

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。

4. 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 $39.6^{\circ}C$ ，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: $37.2^{\circ}C$ ，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: $38.6^{\circ}C$ ，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酸，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：桑白皮汤加减。

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：甘遂通结汤加减。

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

【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：哮病；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 μg /次，每日两次，或氟替卡松 250 μg /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 $15.3 \times 10^9/\text{L}$ ，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，伴恶心呕吐，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 赤茯苓 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：温阳利水。

方剂：参附汤或五苓散合葶苈大枣泻肺汤加减。

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：桃仁红花煎加减。

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：归脾汤加减。

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。近几日出现胃脘灼热疼痛，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，位于十二指肠轮廊之外，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： H_2 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，经前乳胀发作加重，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：膈下逐瘀汤加减。

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（烊化）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，右侧附件可见一大小约 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）。