

### 第一站 病案分析 50 分钟

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，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 14.7X10<sup>9</sup>/L，N 78%，尿常规正常。

要求：根据上述摘要，在答题卡上完成书面分析

项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	肠痈	2
中医证候诊断	瘀滞证	2
西医诊断	急性阑尾炎	2
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：WBC14.7X10 <sup>9</sup> /L（升高），N78%（升高），尿常规正常。	4
中医治法	行气活血，通腑泄热	2
方剂名称	大黄牡丹汤合红藤煎剂加减	2
药物组成、剂量及煎服法	大黄 6g <sup>(后下)</sup> ，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。 3 剂，水煎服。日一剂，早晚服用。	2
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。	4

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 10.5×10<sup>9</sup>/L，N86%。超声提示子宫正常。

要求：根据上述摘要，在答题卡上完成书面分析

项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	产后发热	2
中医证候诊断	感染邪毒证	2
西医诊断	产褥感染	2
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 10.5×10 <sup>9</sup> /L，N 86%。 5. 超声提示：子宫正常。	4
中医治法	清热解毒，凉血化瘀	2
方剂名称	五味消毒饮合失笑散加味	2
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。 3剂，水煎服。每日一剂，早晚分服。	2
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，可短期加用肾上腺糖皮质激素，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。	4

## 第二站 中医操作、病史采集、中医临床答辩 20 分钟

1、试题：叙述并演示脉诊操作（10 分）

答案：

1.患者体位:坐位或仰卧位

2.医生指法(1)选指①医师用左手或右手的食指、中指和无名指三个手指指目诊察②指端要平齐，手指略呈弓形，与患者体表约呈  $45^{\circ}$  为宜，(2)布指①先用中指定关，即以中指按在掌后高骨内侧动脉处②接着用食指按关前的寸脉部位，无名指按关后的尺脉部位(3)运指:常用的指法有举、按、寻、循，总按和单诊等

3.调息:医师在诊脉时注意调匀呼吸，即所谓“调息”，医师保持呼吸调匀，以自己的呼吸计算患者的脉搏至数，另一方面，调息有利于思想集中，仔细地辨别脉象

4.切脉时间:每次诊脉每手应不少于 1 分钟，两手以 3 分钟左右为宜

2、试题：叙述并指出列缺穴的定位，并操作演示平刺法操作（10 分）

答案：

列缺:在前臂，腕掌侧远端横纹上 1.5 寸，拇短伸肌腱与拇长展肌腱之间，拇长展肌腱沟的凹陷中

平刺法操作:①列缺处皮肤、医生双手常规消毒②持针:拇、食指持针，中指指腹抵倒针身下段，使中指指端比针尖略长出或齐平③指抵皮肤:对准列缺穴，中指指端紧抵腧穴皮肤④刺入:拇、食指横向下用力按压刺入，中指随之屈曲，快速将针刺入，刺入时应保持针身与皮肤表面呈约  $15^{\circ}$ ，或者沿皮以更小角度刺入

3、提问：陈某，男，68 岁，退休，消瘦 1 年，伴多食、多饮、多尿、乏力。（10 分）

要求：1.现病史询问内容

2.相关病史询问内容

3.根据临床症状不同等情况，有针对性地询问其他相关内容

答案：

1.现病史询问内容 (7 分)

(1)主症的时间、程度:体重下降了多少? 每天饮水量是多少? 每天吃多少? 上述症状持续的时间有无规律?

(2)伴随症状:是否伴有汗出? 是否伴有尿次、尿量增多? 夜尿是否频多? 尿是否有特殊气味? 大便情况如何? 有无乏力? 是否伴有心慌心悸? 口舌是否干燥? 睡眠情况如何?

(3)诊疗经过:是否测过空腹血糖、OGTT 和糖化血红蛋白? 是否确诊糖尿病? 是否服用降糖药物? 如服了，是何种药物? 使用剂量和方法? 效果如何?

2.相关病史询问内容(2 分)

既往史、个人史、家族史、过敏史、手术史有无异常?

3.根据临床症状不同等情况，有针对性地询问其他相关内容。(1 分)

4、提问：叙述断针的处理方式（5 分）

答案：

1.嘱患者不要惊慌乱动，令其保持原有体位，以免针体向肌肉深层陷入

2.根据针体残端的位置采用不同的方法将针取出:①若针体残端尚有部分露在体外,可用手或镊子取出②若残端与皮肤面相平或稍低,尚可见到残端时,可用手向下挤压针孔两旁皮肤,使残端露出体外,再用镊子取出③若断针残端全部没入皮内,但距离皮下不远,而且断针下还有强硬的组织(如骨骼)时,可由针旁外面向下轻压皮肤,利用该组织将针顶出④若断针下面为软组织,可将该部肌肉捏住,将断针残端向上托出⑤断针完全陷没在皮肤之下,无法取出者,应在X线下定位,手术取出⑥如果断针在重要脏器附近,或患者有不适感觉及功能障碍时,应立即采取外科手术方法处理

### 第三站 体格检查、西医操作、西医临床答辩 20分钟

#### 1、试题:演示霍夫曼征的检查方法(10分)

答案:

霍夫曼征:检查者用左手托住被检者腕部,用右手食指和中指夹持被检者中指,稍向上提,使其腕部处于轻度过伸位,用拇指快速弹刮被检者中指指甲,此时,如其余四指出现轻度掌屈反应为阳性

#### 2、试题:演示心肺复苏胸外按压的操作方法(10分)

答案:

- 1.患者仰卧于地面或硬板上,抢救者跪在患者身旁或站在床旁
- 2.抢救者按压时上半身稍向前倾,双肩位于患者正上方,保持前臂与患者胸骨垂直,两肘关节伸直,以上半身力量用力垂直向下按压
- 3.按压部位是胸骨中、下1/3处(或两乳头连线与前正中中线交点或胸骨的下半段)
- 4.抢救者左手掌根紧贴于患者胸部,右手掌掌根重叠其上,两手手指相扣,左手五指翘起
- 5.按压要求成人胸骨下陷至少5cm(或5~6cm) 按压频率至少100~120次/min,压、放时间比为1:1,放松时要使胸壁回复原位,放松时掌根不应离开胸壁,连续按压30次后给予人工呼吸2次

#### 3、试题:试述HBsAg、HBeAg及抗-HBc阳性的临床意义(5分)

答案:

HBsAg、HBeAg及抗-HBc阳性俗称“大三阳”,提示HBV正在大量复制,有较强的传染性