

2022 年中医执业(含助理)医师资格考试

实践技能模拟试卷



考试日期：2022 年 6 月

考生姓名：_____

准考证号：_____

考场号：_____

试题一

第一站 病案分析

- 一、考试内容:病案分析。
- 二、考试方法:纸笔考试。
- 三、考试分数:40分。
- 四、考试时间:50分钟。

病案摘要 1:

武某,女,30岁,已婚,农民。2019年2月11日初诊。患者性格内向,近来精神抑郁,情绪不宁,善太息。现症:精神抑郁,情绪不宁,胸部满闷,胁肋胀痛,痛无定处,脘闷暖气,不思饮食,大便不调,苔薄腻,脉弦。请与癫证相鉴别。

病案摘要 2:

李某,女,48岁,已婚,干部。2020年2月15日初诊。患者以往月经尚正常,经量中等,无痛经。近半年来月经周期紊乱,有时2~3个月一行,有时10~20天一行,或量多如崩,或淋漓量少,持续半月余不净,经色暗淡,质清晰,伴腰脊酸软,舌暗淡,苔白润,脉沉细。请与经间期出血相鉴别。

要求:根据上述病案摘要,在答题卡上完成书面分析

时间:50分钟

病案 1

- 中医疾病诊断:
- 中医证候诊断:
- 中医辨病辨证依据(含病因病机分析):

中医类证鉴别(助理人员不测试):

- 中医治法:
- 方剂:
- 药物组成、剂量及煎服法:

病案 2

- 中医疾病诊断:
- 中医证候诊断:
- 中医辨病辨证依据(含病因病机分析):

中医类证鉴别(助理人员不测试):

- 中医治法:
- 方剂:
- 药物组成、剂量及煎服法:

第二站 中医部分

- 一、考试内容:中医操作、病史采集、中医答辩。
- 二、考试方法:现场操作或口述
- 三、考试分数:35 分。
- 四、考试时间:20 分钟

一、中医操作

【试题 1】叙述并指出膈俞、血海、听宫的定位

二、中医操作

【试题 2】叙述并演示隔姜灸的操作方法

三、病史采集

【试题 3】患者,男,27 岁,反复咳嗽 1 周

四、中医答辩

【试题 4】叙述滑脉的脉象特征及临床意义

第三站 西医部分

- 一、考试内容:体格检查、西医操作、临床判读或西医答辩。
- 二、考试方法:现场操作或口述。
- 三、考试分数:25 分。

四、考试时间:20 分钟。

一、体格检查 【试题 1】演示眼球运动的检查方法
二、西医操作 【试题 2】演示颈椎损伤的搬运方法
三、临床判读或西医答辩 【试题 3】试述原发免疫性血小板减少症的治疗



试题二

第一站 病案分析

- 一、考试内容:病案分析。
- 二、考试方法:纸笔考试。
- 三、考试分数:40 分。
- 四、考试时间:50 分钟。

病案摘要 1:

徐某,男,42岁,已婚,干部。2020年9月8日初诊。患者72小时前出现右下腹痛,逐渐加重。现腹痛剧烈,高热不退,时时汗出,烦渴,恶心呕吐,腹胀,大便似痢不爽。查体:腹平坦,无胃肠型,全腹压痛,反跳痛,腹肌紧张,未触及包块,肠音弱。舌红绛而干,苔黄厚干燥,脉洪数。请与胃、十二指肠溃疡穿孔相鉴别。

病案摘要 2:

周某,女,35岁,已婚,教师。2020年9月2日初诊。患者乳房肿块伴疼痛半年,肿块和疼痛随喜怒消长,伴有胸闷胁痛,善郁易怒,失眠多梦,心烦口苦,月经史无异常。查体:双侧乳房外上象限触及片块样肿块,质地中等,表面光滑,活动度好,有压痛,舌苔薄黄,脉弦滑。请与乳岩相鉴别。

要求:根据上述病案摘要,在答题卡上完成书面分析。

时间:50分钟

病案 1

- 中医疾病诊断:
- 中医证候诊断:
- 中医辨病辨证依据(含病因病机分析):

中医类证鉴别(助理人员不测试)

- 中医治法
- 方剂
- 药物组成、剂量及煎服法

病案 2

- 中医疾病诊断:
- 中医证候诊断:
- 中医辨病辨证依据(含病因病机分析):

中医类证鉴别(助理人员不测试)

- 中医治法
- 方剂
- 药物组成、剂量及煎服法

第二站 中医部分

- 一、考试内容:中医操作、病史采集、中医答辩。
- 二、考试方法:现场操作或口述
- 三、考试分数:35 分。
- 四、考试时间:20 分钟。

一、中医操作 【试题 1】叙述并演示舌诊操作方法
二、中医操作 【试题 2】叙述并演示听宫穴的定位,并操作演示单手进针法
三、病史采集 【试题 3】患者,女,27 岁。产后 3 天,寒战高热 2 小时
四、中医答辩 【试题 4】回答梁丘、通里的主治病症

第三站 西医部分

- 一、考试内容:体格检查、西医操作、临床判读或西医答辩。
- 二、考试方法:现场操作或口述。
- 三、考试分数:25 分。

四、考试时间:20 分钟。

一、体格检查 【试题 1】演示液波震颤的检查方法
二、西医操作 【试题 2】演示外科洗手的操作方法
三、临床判读或西医答辩 【试题 3】试述 ALT 升高的临床意义



试题三

第一站 病案分析

- 一、考试内容:病案分析。
- 二、考试方法:纸笔考试。
- 三、考试分数:40分。
- 四、考试时间:50分钟。

病案摘要 1:

闫某,男,46岁,干部。2020年7月20日初诊。患者大便稀溏1年余,病情时轻时重,每因抑郁恼怒而加重。现症:泄泻,腹部攻窜作痛,大便稀溏,每日3次,伴见体倦乏力,胸胁胀闷。舌淡红,苔薄白,脉弦。请与痢疾相鉴别。

病案摘要 2:

姜某,女,52岁,已婚,教师。2020年6月21日初诊。患者月经紊乱1年,经量多,色暗,有块,面色晦暗,精神萎靡,形寒肢冷,烘热汗出,腰膝酸冷,纳呆腹胀,大便溏薄,面浮肢肿,夜尿多,带下清稀,舌胖嫩,边有齿痕,苔薄白,脉沉细无力。请与癥瘕相鉴别。

要求:根据上述病案摘要,在答题卡上完成书面分析

时间:50分钟

病案 1

- 中医疾病诊断:
- 中医证候诊断:
- 中医辨病辨证依据(含病因病机分析):

中医类证鉴别(助理人员不测试)

- 中医治法
- 方剂
- 药物组成、剂量及煎服法

病案 2

- 中医疾病诊断:
 中医证候诊断:
 中医辨病辨证依据(含病因病机分析):

中医类证鉴别(助理人员不测试)

- 中医治法
 方剂
 药物组成、剂量及煎服法

第二站 中医部分

- 一、考试内容:中医操作、病史采集、中医答辩。
二、考试方法:现场操作或口述
三、考试分数:35 分。
四、考试时间:20 分钟。

一、中医操作

【试题 1】叙述并演示脉诊操作

二、中医操作

【试题 2】叙述并指出列缺穴的定位,并操作演示平刺法操作

三、病史采集

【试题 3】患者,女,28 岁。胸痛 3 天

四、中医答辩

【试题 4】叙述断针的处理方式

第三站 西医部分

- 一、考试内容:体格检查、西医操作、临床判读或西医答辩。
二、考试方法:现场操作或口述。
三、考试分数:25 分。

四、考试时间:20 分钟。

一、体格检查

【试题 1】演示霍夫曼征的检查方法

二、西医操作

【试题 2】演示心肺复苏胸外按压的操作方法

三、临床判读或西医答辩

【试题 3】试述 HBsAg、HBeAg 及抗-HBc 阳性的临床意义



试题四

第一站 病案分析

- 一、考试内容:病案分析。
- 二、考试方法:纸笔考试。
- 三、考试分数:40 分。
- 四、考试时间:50 分钟。

病案摘要 1:

吴某,男,65 岁,已婚,农民。2021 年 3 月 14 日初诊。患者足部水肿日久伴四肢乏力,倦怠。现症:身肿日久,腰以下为甚,按之凹陷不易恢复,脘腹胀闷,纳减便溏,面色不华,神疲乏力,四肢倦怠,小便短少,舌质淡,苔白腻,脉沉缓。请与鼓胀相鉴别。

病案摘要 2:

患者男,3 岁。近期大便异常前来就诊。症见泻下不止,次频量多,精神萎靡,表情淡漠,哭声微弱,面色青灰,四肢厥冷,尿少无泪,舌淡无津,脉沉细欲绝。请与痢疾相鉴别。

要求:根据上述病案摘要,在答题卡上完成书面分析。

时间:50 分钟

病案 1

- 中医疾病诊断:
- 中医证候诊断:
- 中医辨病辨证依据(含病因病机分析):

中医类证鉴别(助理人员不测试)

- 中医治法
- 方剂
- 药物组成、剂量及煎服法

病案 2

- 中医疾病诊断:
- 中医证候诊断:
- 中医辨病辨证依据(含病因病机分析):

中医类证鉴别(助理人员不测试)

- 中医治法
- 方剂
- 药物组成、剂量及煎服法

第二站 中医部分

- 一、考试内容:中医操作、病史采集、中医答辩。
- 二、考试方法:现场操作或口述
- 三、考试分数:35 分。
- 四、考试时间:20 分钟。

一、中医操作 【试题 1】叙述并指出地机、命门、涌泉的定位
二、中医操作 【试题 2】叙述并演示走罐法的操作方法
三、病史采集 【试题 3】患者,男 45 岁。关节肿痛 1 年,加重伴发热 1 周
四、中医答辩 【试题 4】叙述针灸治疗心绞痛的治法,主穴

第三站 西医部分

- 一、考试内容:体格检查、西医操作、临床判读或西医答辩。
- 二、考试方法:现场操作或口述。
- 三、考试分数:25 分。

四、考试时间:20 分钟。

一、体格检查 【试题 1】演示气管的检查方法
二、西医操作 【试题 2】演示戴无菌手套的操作方法
三、临床判读或西医答辩 【试题 3】试述淀粉酶升高的临床意义



试题五

第一站 病案分析

- 一、考试内容:病案分析。
- 二、考试方法:纸笔考试。
- 三、考试分数:40分。
- 四、考试时间:50分钟。

病案摘要 1:

李某,男,50岁,已婚,职员。2021年7月6日初诊。患者1天前劳累后出现肌肉关节刺痛,肿胀麻木。现症:肌肉关节刺痛,固定不移,关节肌肤紫暗肿胀,肢体顽麻,关节僵硬变形屈伸不利,有硬结、瘀斑,面色黧暗,眼睑浮肿,胸闷痰多,舌质紫暗有瘀斑,舌苔白腻,脉弦涩。请与痿证相鉴别。

病案摘要 2:

患者男,4岁。前几日患水痘前来就诊。高热不退,头痛呕吐,昏迷抽搐,疱液稠浊,疹色紫暗,舌红绛,苔黄厚,脉数有力。请与脓疱疮相鉴别。

要求:根据上述病案摘要,在答题卡上完成书面分析
时间:50分钟

病案 1

- 中医疾病诊断:
- 中医证候诊断:
- 中医辨病辨证依据(含病因病机分析):

中医类证鉴别(助理人员不测试)

- 中医治法
- 方剂
- 药物组成、剂量及煎服法

病案 2

- 中医疾病诊断:
 中医证候诊断:
 中医辨病辨证依据(含病因病机分析):

中医类证鉴别(助理人员不测试)

- 中医治法
 方剂
 药物组成、剂量及煎服法

第二站 中医部分

- 一、考试内容:中医操作、病史采集、中医答辩。
二、考试方法:现场操作或口述
三、考试分数:35 分。
四、考试时间:20 分钟。

一、中医操作

【试题 1】叙述并指出太冲、大椎、少商的定位

二、中医操作

【试题 2】叙述并演示舒张进针法的操作方法

三、病史采集

【试题 3】男,59 岁。骨蒸潮热 2 个月

四、中医答辩

【试题 4】叙述滞针的处理方法

第三站 西医部分

- 一、考试内容:体格检查、西医操作、临床判读或西医答辩。
二、考试方法:现场操作或口述。
三、考试分数:25 分。

四、考试时间:20 分钟。

一、体格检查 【试题 1】演示甲状腺侧叶后面触诊的检查方法
二、西医操作 【试题 2】演示无菌伤口换药的操作方法
三、临床判读或西医答辩 【试题 3】试述尿蛋白(+++)的临床意义



参考答案 试题一

第一站 病案分析

病案 1

中医疾病诊断:郁证

中医证型诊断:肝气郁结证

中医辨病辨证依据:以精神抑郁、情绪不宁、善太息为主症,辨病为郁证。现症见精神抑郁,情绪不宁,胸部满闷,胁肋胀痛,痛无定处,脘闷暖气,不思饮食,大便不调,苔薄腻,脉弦,辨证为肝气郁结证。肝郁气滞,脾胃失和。

中医病证鉴别(助理人员不测试):郁证与癫证两者均与五志过极、七情内伤有关,临床表现都有心神失常症状。脏躁多发于青中年妇女,在精神因素的刺激下呈间歇性发作,在不发作时如常人。而癫证则多发于青壮年,男女发病率无明显差别,病程迁延,主要变现为精神错乱,失去自控能力,心神失常的症状极少自行缓解。

治法:疏肝解郁,理气畅中。

方剂名称:柴胡疏肝散加减

药物组成、剂量、煎服方法:

柴胡 6g 香附 9g 枳壳 9g 陈皮 10g 郁金 10g 青皮 9g
苏梗 9g 合欢皮 10g 川芎 10g 芍药 10g 甘草 6g

三剂,水煎服。日一剂,早晚分服。

病例 2

中医疾病诊断:崩漏

中医证型诊断:肾气虚证

中医辨病辨证依据:以经血非时暴下不止,或淋漓不净为主症,辨病为崩漏。经血量多,或淋漓不尽,经色暗淡,质清稀,伴腰酸酸软,舌暗淡,苔白润,脉沉细,辨证为肾气虚证。经断前后,肾气虚衰,封藏失司,冲任不调。

中医病证鉴别(助理人员不测试):崩漏与经间期出血都是非时而下。但经间期出血发生在两次月经中间,颇有规律,且出血时间仅 2~3 天,不超过 7 天自然停止。而崩漏是周期、经期、经量的严重失调,出血不能自止。

治法:补益肾气,固冲止血。

方剂名称:加减苁蓉菟丝子丸加减

药物组成、剂量、煎服方法:

肉苁蓉 9g 菟丝子 9g 覆盆子 9g 蛇床子 9g 当归 3g 白芍药 3g
川芎 3g 牡蛎^(先煎) 24g 乌贼骨 24g 五味子 18g 防风 18g 黄芩 15g
艾叶 9g 党参 9g 黄芪 9g 阿胶^(烊化) 9g

三剂,水煎服。日一剂,早晚分服。

第二站 中医部分

【试题 1】

膈俞:在脊柱区,第七胸椎棘突下,后正中线旁开 1.5 寸。

血海:在股前区,髌底内侧端上 2 寸,股内侧肌隆起处。

听宫:在面部,耳屏正中与下颌骨髁状突之间的凹陷中。

【试题 2】

1.切取生姜片,每片直径 2~3cm,厚 0.2~0.3cm,中间以针刺数孔。

2.选取适宜体位,充分暴露待灸腧穴。

3.放置姜片 and 艾柱,点燃艾柱:将姜片置于穴上,把艾柱置于姜片中心,点燃艾柱尖端,任其自燃。

4.调试温度:如患者感觉局部灼痛不可耐受,术者可用镊子将姜片一侧夹住端起,稍待片刻,重新放下再灸。

5.更换艾柱及姜片:艾柱燃尽,除去艾灰,更换艾柱依前法再灸。施灸数壮后,姜片焦干萎缩时,应置换新的姜片。

6.掌握灸量:一般每穴灸 6~9 壮,至局部皮肤潮红而不起疱为度,灸毕去除姜片及艾灰。

【试题 3】

1.现病史

(1)根据主诉了解从发病到就诊前疾病的发生、发展变化、诊治经过及相关的鉴别诊断。

①询问发病时间、起病缓急、病因和诱因。②了解咳嗽的程度、持续时间、加重与缓解因素。③是否有咽痛、咳痰、头痛、发热、乏力、胸闷、腹痛等伴随症状,询问饮食、睡眠及二便情况。④结合中医十问了解目前疾病的情况。

(2)诊疗经过

①是否到医院诊治,是否做过肺部 X 线、肺功能等检查。②用过何种药物治疗,效果如何。

2.相关病史

(1)与该病有关的其他病史:伤寒、流行性感胃等。

(2)药物、食物过敏史,烟酒史。

【试题 4】

滑脉脉象特征:往来流利,应指圆滑,如盘走珠。

临床意义:多见于痰湿、食积和实热等病证,亦是青壮年的常脉,妇女的孕脉。

第三站 西医部分

【试题 1】

1.嘱被检查者取坐位,检查者立于被检查者前面。

2.检查者左手置于被检查者头顶并固定头部,确保头部不能随视线转动,右手指尖(或棉签)放在被检查者眼前 30~40cm 处。

3.嘱被检查者两眼注视检查者右手指尖,并随检查者右手指尖移动方向运动。

4.检查者右手指尖移动的方向是:被检查者的左侧→左上→左下,右侧→右上→右下(注意回到中点)

5.注意观察眼球运动的幅度,灵活度、持久性及同步情况,询问有无复视。

【试题 2】

- 1.对清醒伤员询问受伤部位,搬运时宜用硬质担架或就地取材如木板、门板等,用颈托固定伤员颈部。
- 2.搬运时一人负责扶托下颌和枕骨,沿纵轴略加牵引力,使颈部保持中立位,与躯干长轴一致,同其他三人协同将伤员平抬到担架上。(考官可询问是否需要帮助)
- 3.在头颈部两侧用沙袋或卷叠的衣物固定,防止在搬运中头颈部转动或弯曲活动,保持呼吸道通畅。
- 4.切忌被单提拉两端或一人抬肩另一人抬腿的搬运法。
- 5.在搬动时尽可能减少不必要的活动。

【试题 3】

- 1.一般治疗:出血严重者应注意休息,血小板低于 $20 \times 10^9/L$ 者,应严格卧床,避免外伤,注意止血药的应用及局部止血。
- 2.糖皮质激素是治疗本病的首选药物,近期有效率约为 80%。
- 3.脾切除是治疗本病的有效方法之一。
(1)适应证:①正规糖皮质激素治疗 3~6 个月无效;②泼尼松维持量每日需大于 30mg;③有糖皮质激素使用禁忌证;④ ^{51}Cr 扫描脾区放射指数增高。
(2)禁忌证:①年龄小于 2 岁;②妊娠期;③因其他疾病不能耐受手术,切脾治疗有效率为 70%~90%。
- 4.免疫抑制剂治疗等。

试题二

第一站 病案分析

病例 1

中医疾病诊断:肠痈。

中医证型诊断:热毒证。

中医辨病辨证依据:以右下腹痛、高热、恶心、呕吐为主症,查体:腹平坦,无胃肠型,全腹压痛,反跳痛,腹肌紧张,未触及包块,肠音弱。辨病为肠痈。现症见腹痛剧烈,高热不退,时时汗出,烦渴,恶心呕吐,腹胀,大便似痢不爽。舌红绛而干,苔黄厚干燥,脉洪数。辨证为热毒证。肠内痞塞,气机不畅,食积痰凝,瘀结化热,热毒炽盛,渐入血分。

中医病证鉴别(助理人员不测试):穿孔后溢液可沿升结肠旁沟流至右下腹部,很似急性阑尾炎的转移性腹痛。病人既往多有溃疡病史,突发上腹剧痛,迅速蔓延至全腹,除右下腹压痛外,上腹仍具疼痛和压痛,腹肌板状强直,肠鸣音消失,可出现休克。多有肝浊音界消失,X 线透视或摄片多有腹腔游离气体。如诊断有困难,可行诊断性腹腔穿刺检查。

治法:通腑排脓,养阴清热。

方剂名称:大黄牡丹汤合透脓散加减

药物组成、剂量、煎服方法:

大黄(后下) 6g 牡丹皮 3g 桃仁 9g 冬瓜仁 30g 芒硝(溶服) 9g 当归 6g

皂角刺 5g 穿山甲 3g 川芎 9g 黄芪 12g 生甘草 5g

三剂,水煎服。日一剂,早晚分服。

病例 2

中医疾病诊断:乳癖

中医证型诊断:肝郁痰凝证

中医辨病辨证依据:以乳房肿块伴疼痛,肿块和疼痛随喜怒消长为主症,辨病为乳癖。现症见乳房肿块疼痛,胸闷胁痛,善郁易怒,失眠多梦,心烦口苦,月经史无异常。查体:双侧乳房外上象限触及片块样肿块,质地中等,表面光滑,活动度好,有压痛,舌苔薄黄,脉弦滑,辨证为肝郁痰凝证。肝气郁久化热,热灼津液为痰,气滞痰凝血瘀成块。

中医病证鉴别(助理人员不测试):乳岩常无意中发现肿块,多无疼痛,逐渐长大,肿块质地坚硬如石,表面高低不平,边缘不整齐,常与皮肤粘连,活动度差,患侧淋巴结可肿大,后期溃破呈菜花样。

治法:疏肝解郁,化痰散结。

方剂名称:逍遥萎贝散加减

药物组成、剂量、煎服方法:

柴胡 15g 郁金 15g 当归 10g 白芍 10g

茯苓 10g 白术 15g 瓜蒌 10g 半夏 6g

制南星 6g

三剂,水煎服。日一剂,早晚分服。

第二站 中医部分

【试题 1】

- 1.患者采取坐位和仰卧位,医生姿势略高于患者。
- 2.患者面向自然光线,头略扬起,自然将舌伸出口外,舌体放松,舌面平展,舌尖略向下,尽量张口使舌体充分暴露。
- 3.望舌的顺序是先看舌质,再看舌苔,先看舌尖,再看舌中舌边,最后看舌根部。
- 4.必要时可配合刮舌或揩舌的方法。

【试题 2】

听宫:在面部,耳屏正中与下颌髁状突之间的凹陷中。

单手进针法:①消毒:腧穴皮肤、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,使中指指端比指尖略长出或齐平。③指抵皮肤:对准听宫穴,中指指端紧抵腧穴皮肤。④刺入:拇、食指向下用力按压刺入,中指随之屈曲,快速将针刺入。刺入时应保持针身直而不弯。

【试题 3】

1.现病史

(1)根据主诉了解从发病到就诊前疾病的发生、发展变化、诊治经过及相关的鉴别诊断。

①询问发病时间、起病缓急、病因和诱因。②了解发热的性质(稽留热、弛张热、间歇热等)、程度、持续时间、加重与缓解因素。③是否有头痛、呕吐或昏迷、关节痛等伴随症状,询问饮食、睡眠、二便、腹部体征等情况。④结合中医十问了解目前疾病的情况。

(2)诊疗经过

①是否到医院诊治,是否做过 B 型超声、CT 等检查。②用过何种药物治疗,效果如何。

2.相关病史

(1)与该病有关的其他病史:盆腔炎等。

(2)饮食史、药物过敏史、月经史、既往生育史、有无感染病史。

【试题 4】

梁丘主治:①下肢疾病:膝肿痛、下肢不遂等。②乳疾:乳痈、乳痛等。

通里主治:①心悸、怔忡等心病;②暴喑、舌强不语等舌窍病证;肘臂挛痛、麻木、手颤等上肢病证。

第三站 西医部分

【试题 1】

1.嘱被检查者取仰卧位。

2.检查者用手掌面贴于被检查者腹壁一侧,以另一手并拢屈曲的四指指端迅速叩击腹壁另一侧。

3.如腹腔内有大量游离液体时,贴于腹壁的手掌就可感到液波的冲击,即为液波震颤。

【试题 2】

1.操作前准备

着装符合要求(戴好口罩、帽子);双手及手臂无破损,取下饰品;修剪指甲;查看洗手清洁剂能否正常使用。

2.操作步骤与方法

(1)用流动水冲洗双手、前臂和上臂下 1/3。

(2)取适量抗菌洗手液(约 3ml)涂满双手、前臂、上臂至肘关节以上 10cm 处,按七步洗手法清洗双手、前臂至肘关节以上 10cm 处。七步洗手法:手掌相对→手掌对手背→双手十指交叉→双手互握→揉搓拇指→指尖→手腕、前臂至肘关节以上 10cm 处。两侧在同一水平交替上升,不得回搓。

(3)用流动水冲洗清洗剂,水从指尖到双手、前臂、上臂,使水从肘下流走,沿一个方向冲洗,不可让水倒流,彻底冲洗干净。

(4)再取适量抗菌洗手液(约 3mL)揉搓双手,按照七步洗手法第二次清洗双手及前臂至肘关节以上 10cm。

(5)用流动水冲洗清洗剂,水从指尖到双手、前臂、上臂,使水从肘下流走,沿一个方向冲洗,不可让水倒流,彻底冲洗干净。

(6)抓取无菌小毛巾中心部位,先擦干双手,然后将无菌小毛巾对折呈三角形,底边置于腕部,直角部位向指尖,以另一手拉住两侧对角,边转动边顺势向上移动至肘关节以上 10cm 处,擦干经过部位水迹,不得回擦;翻转毛巾,用毛巾的另一面以相同方法擦干另一手臂。操作完毕将擦手巾弃于指定容器内。

(7)保持手指朝上,将双手悬空举在胸前,自然晾干手及手臂。

【试题 3】

1.肝脏疾病

①急性病毒性肝炎;②慢性病毒性肝炎;③肝硬化;④肝内、外胆汁淤积。

2.心肌梗死。

3.其他疾病

如骨骼肌疾病、肺梗死、肾梗死、胰腺炎、休克及传染性单核细胞增多症。

试题三

第一站 病案分析

病例 1

中医疾病诊断:泄泻

中医证型诊断:肝气乘脾证

中医辨病辨证依据:以大便稀溏,便次增多为主症,辨病为泄泻。现症见泄泻,腹部攻窜作痛,大便稀溏,每日 3 次,伴见体倦乏力,胸胁胀闷。舌淡红,苔薄白,脉弦,辨证为肝气乘脾证。肝气不疏,横逆犯脾,脾失健运。

中医病证鉴别(助理人员不测试):两者均为大便次数增多、粪质稀薄的病证。泄泻以大便次数增加,粪质稀溏,甚则如水样,或完谷不化为主症,大便不带脓血,也无里急后重,或无腹痛。而痢疾以腹痛、里急后重、便下赤白脓血为特征。

治法:抑肝扶脾。

方剂名称:痛泻要方加减

药物组成、剂量、煎服方法:

白芍 6g 白术 9g 陈皮 4.5g 防风 3g 升麻 18g

三剂,水煎服。日一剂,早晚分服。

病例 2

中医疾病诊断:绝经前后诸证

中医证型诊断:肾阳虚证

中医辨病辨证依据:以月经紊乱,烘热汗出,腰膝酸冷,面浮肢肿等为主症,患者年龄为 52 岁,辨病为绝经前后诸证。现症见经量多,色暗,有块,面色晦暗,精神萎靡,形寒肢冷,烘热汗出,腰膝酸冷,纳呆腹胀,大便溏薄,面浮肢肿,夜尿多,带下清稀,舌胖嫩,边有齿痕,苔薄白,脉沉细无力,辨证为肾阳虚证。命门火衰,冲任失调,脏腑失于温煦。

中医病证鉴别(助理人员不测试):癥瘕可能出现月经过多或经断复来,或有下腹疼痛,浮肿,或带下五色,气味臭秽,或身体骤然明显消瘦等症状。

治法:温肾扶阳,佐以温中健脾。

方剂名称:右归丸加减

药物组成、剂量、煎服方法:

熟地黄 24g 山药 12g 山茱萸 9g 枸杞子 12g

英丝子 12g 鹿角胶^(烊化) 12g 杜仲 12g 肉桂^(后下) 6g

当归 9g 制附子^(先煎) 6g 人参 9g 甘草 9g

白术 9g

三剂,水煎服。日一剂,早晚分服。

第二站 中医部分

【试题 1】

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°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。

【试题 2】

- 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°,或者沿皮以更小角度刺入。

【试题 3】

1. 现病史
 - (1) 根据主诉了解从发病到就诊前疾病的发生、发展变化、诊治经过及相关的鉴别诊断。
 - ① 询问发病时间、起病缓急、病因和诱因。
 - ② 了解胸痛的性质(刺痛、钝痛、隐痛等)、程度、持续时间、加重与缓解因素。
 - ③ 是否有咳嗽、呼吸困难、咯血、大汗、血压下降等伴随症状,询问饮食、睡眠、二便、胸部体征等情况。
 - ④ 结合中医十问了解目前疾病的情况。
 - (2) 诊疗经过
 - ① 是否到医院诊治,是否做过心电图、心脏超声、CT 等检查。
 - ② 用过何种药物治疗,效果如何。
2. 相关病史
 - (1) 与该病有关的其他病史:肺炎、肺栓塞、心肌梗死等。
 - (2) 饮食史、药物过敏史、月经史、既往生育史、有无感染病史。

【试题 4】

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 西医部分

【试题 1】

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。

【试题 2】

- 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,右手手掌根重叠其上,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。

【试题 3】

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

试题四

第一站 病案分析

病例 1

中医疾病诊断:水肿(阴水)

中医证型诊断:脾阳虚衰证

中医辨病辨证依据:以足部水肿,按之凹陷不易恢复,伴四肢乏力,倦怠为主症,辨病为水肿(阴水)。现症见身肿日久,腰以下为甚,按之凹陷不易恢复,脘腹胀闷,纳减便溏,面色不华,神疲乏力,四肢倦怠,小便短少,舌质淡,苔白腻,脉沉缓,辨证为脾阳虚衰证。脾阳不振,运化无权,土不制水。

中医病证鉴别(助理人员不测试):二病均可见肢体水肿,腹部膨隆。鼓胀的主症是单腹胀大,面色苍黄,腹壁青筋暴露,四肢多不肿,反见瘦削,后期或可伴见轻度肢体浮肿。而水肿则头面或下肢先肿,继及全身,严重时出现腹水,腹部膨隆,面色㿔白,但无腹壁青筋暴露。鼓胀是由于肝、脾、肾功能失调,导致气滞、血瘀、水湿积于腹中。水肿乃肺、脾、肾三脏气化失调,而导致水液泛滥肌肤。

治法:健脾温阳利水。

方剂名称:实脾饮加减

药物组成、剂量、煎服方法:

干姜 9g	附子 ^(先煎) 10g	草果 6g	桂枝 9g
白术 10g	茯苓 15g	泽泻 10g	车前子 ^(包煎) 15g
木瓜 9g	木香 5g	厚朴 10g	大腹皮 9g

三剂,水煎服。日一剂,早晚分服。

病例 2

中医疾病诊断:小儿泄泻

中医证型诊断:变证-阴竭阳脱证

中医辨病辨证依据:本证多见于暴泻或久泻不止,耗伤津液,阴损及阳,气随液脱。阴伤于内,故见啼哭无泪,尿少或无;阳脱于外,则精神萎靡,表情淡漠,哭声微弱,面色青灰或苍白,四肢厥冷。舌淡无津,脉沉细欲绝,为阴津耗竭、阳气欲脱之象。

中医病证鉴别(助理人员不测试):痢疾(细菌性痢疾)急性起病,大便为黏液脓血便,腹痛,里急后重。大便常规检查脓细胞、红细胞多,可找到吞噬细胞;大便培养有痢疾杆菌生长。

治法:回阳固脱。

方剂名称:生脉散合参附龙牡救逆汤加减

药物组成、剂量、煎服方法:

红参 6g 麦冬 9g 附子 6g 龙骨 9g 牡蛎 9g 白芍 6g 干姜 6g 白术 6g 甘草 6g

3 剂,水煎服,每日 1 剂,早晚分服。

第二站 中医部分

【试题 1】

地机:在小腿内侧,阴陵泉下 3 寸,胫骨内侧缘后际。

命门:在脊柱区,第二腰椎棘突下凹陷中,后正中线上。

涌泉:在足底,屈足卷趾时足心最凹陷中。

【试题 2】

1. 选取适宜体位,充分暴露待拔罐穴。
2. 选择大小适宜的玻璃罐。
3. 在施术部位涂抹适量的润滑剂,如凡士林、水,也可选择红花油等润滑剂。
4. 先用闪火法将罐吸拔在施术部位上,然后用单手或双手握住罐体,在施术部位上下、左右往返推移,走罐时,可将罐口的前进侧的边缘稍抬起,另一侧边缘稍着力,以利于罐子的推拉。
5. 反复操作,至施术部位红润、充血甚至瘀血为度。
6. 起罐时,一手握罐,另一手用拇指或食指按压罐口周围的皮肤,使之凹陷,空气进入罐内,罐体自然脱下。

【试题 3】

1. 现病史

(1) 根据主诉了解从发病到就诊前疾病的发生、发展变化、诊治经过及相关的鉴别诊断。

① 询问发病时间、病因和诱因。② 了解肿痛的部位、程度、持续时间、加重与缓解因素,发热的性质(稽留热、弛张热、间歇热等)。③ 是否有乏力、体重下降等伴随症状,询问饮食、睡眠及二便等情况。④ 结合中医十问了解目前疾病的情况。

(2) 诊疗经过

① 是否到医院诊治,是否做过 X 线、CT 等检查。② 用过何种药物治疗,效果如何。

2. 相关病史

(1) 与该病有关的其他病史:痛风、滑膜炎等。

(2) 食物、药物过敏史。

【试题 4】

治法:通阳行气,活血止痛。取手厥阴、手少阴经穴为主。
主穴:内关、郄门、阴郄、膻中。

第三站 西医部分

【试题 1】

气管检查:嘱被检查者取坐位或仰卧位,头颈部保持自然正中位置,医师分别将右手的食指和无名指置于两侧胸锁关节上,中指在胸骨上切迹部位置于气管正中,观察中指是否在食指和无名指的中间,如中指与食指、无名指的距离不等,则表示有气管移位,也可将中指置于气管与两侧胸锁乳突肌之间的间隙内,根据两侧间隙是否相等来判断气管有无移位。

【试题 2】

操作前准备:着装符合要求;戴好口罩、帽子;完成外科手消毒;查看无菌手套类型、号码是否合适、无菌有效期。

操作步骤与方法:①选取合适的操作空间,确保戴无菌手套过程中不会因为手套放置不当或空间不足而发生污染事件。②撕开无菌手套外包装,取出内包装平放在操作台上。③一手捏住两只手套翻折部分,提出手套,适当调整使两只手套拇指相对并对齐。④右手(或左手)手指并拢插入对应的手套内,然后适当张开手指伸入对应的指套内,再用戴好手套的右手(或左手)的 2~5 指插入左手(或右手)手套的翻折部内,用相同的方法将左手(或右手)插入手套内,并使各手指到位。⑤分别将手套翻折部分翻回盖住手术衣袖口。⑥在手术或操作开始前,应将双手举于胸前,严禁碰触任何物品而发生污染事件。

【试题 3】

- 1.胰腺炎:急性胰腺炎血、尿淀粉酶明显升高,慢性胰腺炎急性发作、胰腺囊肿等 AMS 也升高。
- 2.胰腺癌。
- 3.急腹症,如消化性溃疡穿孔、机械性肠梗阻、胆管梗阻、急性胆囊炎等。

试题五

第一站 病案分析

病例 1

中医疾病诊断:痹证

中医证型诊断:痰瘀痹阻证

中医辨病辨证依据:以肌肉关节刺痛,肿胀麻木为主症,辨病为痹证。现症见肌肉关节刺痛,固定不移,关节肌肤紫暗肿胀,肢体顽麻,关节僵硬变形屈伸不利,有硬结、瘀斑,面色黧暗,眼睑浮肿,胸闷痰多,舌质紫暗有瘀斑,舌苔白腻,脉弦涩,辨证为痰瘀痹阻证。痰瘀互结,留滞肌肤,闭阻经脉。

中医病证鉴别(助理人员不测试):鉴别要点首先在于痛与不痛,痹证以关节疼痛为主,而痿证则为肢体力弱,无疼痛症状,其次要观察肢体的活动障碍,痿证是无力运动,痹证是因疼痛而影响活动,再者,部分痿证病初即有肌肉萎缩,而痹证则是由于疼痛甚或关节僵直不能活动,日久废而不用导致肌肉萎缩。

治法:化痰行瘀,蠲痹通络。

方剂名称:双合汤加减

药物组成、剂量、煎服法:

桃仁 6g	红花 10g	当归 15g	川芎 10g
白芍 15g	茯苓 15g	半夏 15g	陈皮 10g
白芥子 5g	竹沥 ^(兑服) 5g	姜汁 ^(兑服) 3g	

三剂,水煎服。日一剂,早晚分服。

病例 2

中医疾病诊断:水痘

中医证型诊断:变证-邪陷心肝证

中医辨病辨证依据:邪毒上扰清阳,故头痛;热毒内炽,胃气上逆,故呕吐;舌红,苔黄,脉数,为邪陷心肝证。

中医病证鉴别(助理人员不测试):脓疱疮好发于炎热夏季,一般无发热等全身症状,皮疹多见于头面部及肢体暴露部位,病初为疱疹,很快成为脓疱,疱液混浊,经搔抓脓液流溢蔓延而传播。

治法:清热解毒,镇惊息风。

方剂名称:清瘟败毒饮加减

药物组成、剂量、煎服法:

生石膏 12g	知母 12g	黄连 9g	黄芩 9g
连翘 9g	牡丹皮 9g	生地黄 9g	升麻 6g
羚羊角 6g	钩藤 6g	全蝎 6g	

三剂,水煎服。日一剂,早晚分服。

第二站 中医部分

【试题 1】

太冲:在足背,第 1、2 跖骨间,跖骨底结合部前方凹陷中,或触及动脉搏动。

大椎:在脊柱区,第七颈椎棘突下凹陷中,后正中线上。

少商:在手指,拇指末节桡侧,指甲根角侧上方 0.1 寸。

【试题 2】

操作前准备:

- (1) 选择适宜毫针,常规消毒用具。
- (2) 选择适宜体位,充分暴露施术部位。

操作过程:

- (1) 消毒:腧穴皮肤、医生双手常规消毒。
- (2) 押手拇、食指或食、中指绷紧皮肤,两指间的距离适当。
- (3) 持针:刺手拇、食、中指指腹持针,于押手两指间的部位刺入。
- (4) 适用于皮肤松弛部位的腧穴进针。
- (5) 出针,消毒干棉球按压针孔,以防出血。

【试题 3】

1. 现病史

(1) 根据主诉了解从发病到就诊前疾病的发生、发展变化、诊治经过及相关的鉴别诊断。

①询问发病时间、起病缓急、病因和诱因。②了解骨蒸潮热的程度、持续时间、加重与缓解因素。③是否有腰膝酸软、手心脚心发热、耳鸣耳聋等伴随症状,询问饮食、睡眠及二便情况。④结合中医十问了解目前疾病的情况。

(2) 诊疗经过:

①是否到医院诊治,是否做过血常规、X 线、CT 等检查。②用过何种药物治疗,效果如何。

2. 相关病史

(1) 与该病有关的其他病史:肺结核、更年期综合征等。

(2) 药物、食物过敏史,烟酒史。

【试题 4】

1. 因病人精神紧张,局部肌肉过度收缩所致者,应采用:①可稍延长留针时间;②于滞针腧穴附近进行循按或叩弹针柄;③在附近再刺一针,以宣散气血,而缓解肌肉的紧张。

2. 因行针手法不当,单向捻针而致者,应采用:①向相反方向将针捻回;②配合刮柄、弹柄法,使缠绕的肌纤维回释,即可消除滞针。

第三站 西医部分

【试题 1】

1. 嘱被检查者取坐位,检查者位于被检查者身后。

2. 触摸甲状腺侧叶时,一手食指、中指施压于一侧甲状软骨,将气管推向对侧,另一手拇指在对侧胸锁乳突肌后缘向前推挤甲状腺,食指、中指在其前缘触诊甲状腺,配合吞咽动作,重复检查对侧。

3. 触及肿物时,让被检查者作吞咽动作,甲状腺可随吞咽动作而上下移动,可助判断。

【试题 2】

物品准备:无菌手套、弯盘、镊子两把、生理盐水棉球、碘伏棉球、无菌敷料。

操作步骤与方法:

1. 穿工作服,戴好帽子、口罩,洗净双手,必要时先查看伤口,一次备妥无菌手套、换药器械及敷料,向患者说明换药目的以取得配合。

2. 用手先将伤口外层的敷料揭去,戴无菌手套,按无菌操作持镊,将覆盖在伤口上的内层敷料轻轻揭去(生理盐水棉球浸润),露出无菌伤口。

3. 注意换药时须双手持镊,左手镊子从换药盘中夹无菌物品,并传递给右手,两镊不可相碰。

4. 用 75% 酒精(或碘伏)棉球先消毒伤口部位,再由内向外在伤口周围消毒 2 次,消毒范围应大于敷料覆盖的范围。

5. 无菌敷料覆盖伤口,内层敷料光滑面朝向伤口,最外层敷料光滑面向外。(距离切口边缘 3cm 以上)后用胶布固定,贴胶布方向应与肢体或躯干长轴垂直。

【试题 3】

尿蛋白(+++)是指尿蛋白定性检查出现大量蛋白尿,多见于肾小球疾病,如原发性或继发性肾小球疾病、肾病综合征、先天性或遗传性肾病等。