

临床执业（助理）医师实践技能考试

诊断公式及典型真题汇总

呼吸系统

- 慢性阻塞性肺疾病（COPD）=老年人+多有吸烟史+长期咳痰喘+桶状胸+FEV₁/FVC（用力呼气一秒率）<70%（稳定期症状较轻微，急性加重期多由感染引起、痰量增多、脓痰或呼吸困难加重）
- 支气管哮喘=反复发作性喘息、咳嗽+双肺哮鸣音（以呼气相为主）+过敏史+可经治疗或自行缓解
- 支气管扩张（助理不考）=慢性咳嗽、大量脓痰、反复咯血（仅此项为干性支气管扩张）+胸部 X 线片卷发状改变
- 肺炎=症状（咳嗽咳痰、发热）+体征（肺部湿啰音）+检查（胸部 X 线片）
 - 肺炎链球菌肺炎=诱因（受凉、疲劳等）+高热+急性热病容+咳铁锈色痰
 - 金黄色葡萄球菌肺炎=感染中毒症状（高热、胸痛、肌肉酸痛）+脓血痰+胸部 X 线片示大片状阴影、多发气囊
 - 肺炎克雷伯杆菌肺炎=老年和有基础肺病者+砖红色胶冻样痰+胸部 X 线片示叶间裂下坠、空洞
 - 肺炎支原体肺炎=儿童及青年人+刺激性干咳+WBC 常不增高+胸部 X 线片示浸润影
- 肺结核=病程迁延+咳嗽（可咳痰、咯血）+结核中毒症状（低热、盗汗、乏力、食欲下降、体重减轻）+抗生素常无效或效果不显著+胸膜摩擦音/胸腔积液体征+胸部 X 线片表现
- 肺血栓栓塞症=危险因素（外科手术、制动、恶性肿瘤等）+呼吸困难、胸痛、咯血、晕厥、呼吸急促、P₂亢进或分裂+血浆 D-二聚体↑+动脉血气（常为低氧血症、低碳酸血症）+CT 肺动脉造影（CTPA）
- 支气管肺癌=多见于中老年人+刺激性咳嗽+痰中带血+消瘦+固定局限性湿啰音+吸烟史
- 呼吸衰竭（助理不考）= $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$
 - I型呼吸衰竭=病程短+ $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$ + PaCO_2 正常或降低（如重症肺炎）
 - II型呼吸衰竭=长期肺病、缺氧+ $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$ + $\text{PaCO}_2 \geq 50\text{mmHg}$ （如 COPD）
- 胸腔积液（助理不考）=原有疾病症状+胸腔积液症状（呼吸困难、胸痛、咳嗽）、体征（胸膜摩擦感、患侧胸廓饱满、触觉语颤减弱、呼吸音减弱或消失、气管向健侧移位）+胸部 X 线片（大量积液示弧形向上积液影）
- 血胸=外伤史+气管向健侧移位+患侧肋间隙饱满、叩诊浊音和呼吸音减低+胸部 X 线片示肋膈角消失、弧形高密度影
- 气胸
 - 闭合性气胸=胸部外伤史+呼吸困难+胸廓饱满+气管偏移+叩诊鼓音+呼吸音减弱+胸部 X 线片示肺压缩
 - 张力性气胸=胸部外伤史+极度呼吸困难+纵隔、皮下气肿（握雪感）+气管偏移+叩诊鼓音+呼吸音消失
 - 开放性气胸=胸部开放性伤口+明显呼吸困难+气管偏移+纵隔扑动+叩诊鼓音+呼吸音消失

12. 脓胸（助理不考）

（1）急性脓胸=高热、脉快、呼吸急促、胸痛、白细胞增高+体征（患侧语颤减弱、叩诊呈浊音、听诊呼吸音减弱或消失、纵隔向健侧移位）+胸腔穿刺（抽出脓液确诊）

（2）慢性脓胸=长期低热、消瘦、贫血等全身中毒症状+咳嗽、咳脓痰、纵隔向患侧移位等+X线胸片

13. 肋骨骨折=外伤史+胸廓挤压征阳性+骨摩擦音或骨擦感

14. 闭合性多根多处肋骨骨折=外伤史+反常呼吸+胸廓挤压征阳性+骨摩擦音或骨擦感

病例分析

【例 1】病例摘要

男性，72岁。反复咳嗽、咳痰、喘息16年，再发伴发热1周。

患者16年前无明显诱因出现咳嗽、咳白色泡沫痰、喘息，无发热、心悸。此后上述症状反复发作，多以受凉、季节变化为诱因，每年累计发病时间约3个月，经抗炎、止咳、平喘等治疗，病情可逐渐转好。1周前患者因受凉再发咳嗽，咳少量黄脓痰，轻微活动后即感喘息，伴发热，体温最高39.2℃。外院血常规示：WBC $9.4 \times 10^9/L$ ，N0.92。经抗感染治疗后，体温降至37.0~38.0℃，但其他症状缓解不明显。本次发病以来，精神、食欲、睡眠差，需高枕卧位，大小便未见异常，体重无明显变化。平素体健，否认传染病接触史。吸烟50余年，20支/d，饮白酒约40年，100g/d。无遗传病家族史。

查体：T37.5℃，P99次/min，R24次/min，BP135/80mmHg。急性病容，呼吸急促，精神差。口唇轻度发绀。全身浅表淋巴结未触及肿大。桶状胸，叩诊呈过清音，呼吸音稍低，双肺可闻及散在细湿啰音，偶闻及哮鸣音，未闻及胸膜摩擦音。心界无扩大，心率99次/min，律齐。各瓣膜区未闻及杂音。腹部平软，无压痛，肝脾肋下未触及。双下肢无水肿。

辅助检查：血常规 Hb163g/L，WBC $5.32 \times 10^9/L$ ，N0.82，PLT $291 \times 10^9/L$ 。肝肾功能及电解质未见异常。动脉血气分析（未吸氧）pH7.35，PaO₂55mmHg，PaCO₂51mmHg，AB27.4mmol/L，SaO₂84%。

【参考答案】

一、初步诊断（3分）

1.慢性阻塞性肺疾病急性发作期。（2分）

2.Ⅱ型呼吸衰竭。（1分）

二、诊断依据（6分）

1.慢性阻塞性肺疾病急性发作期。（3分）

（1）老年男性，长期大量吸烟史。（0.5分）

（2）临床表现为长期反复咳嗽、咳痰、喘息，多以受凉、季节变化为诱因，每年累计发作至少3个月。此次受凉后再发作，并伴发热。（1分）

（3）查体可见肺气肿体征，双肺可闻及细湿啰音及哮鸣音。（1分）

（4）血常规提示中性粒细胞比例增高。（0.5分）

2.Ⅱ型呼吸衰竭。（3分）

（1）COPD病史，此次因受凉再次急性发作。（0.5分）

（2）有缺氧、呼吸困难的表现，如活动后气促，口唇发绀，呼吸急促，夜间不能平卧位休息等。（0.5分）

（3）动脉血气分析提示 PaO₂<60mmHg，PaCO₂>50mmHg。（2分）

三、鉴别诊断（3分）

1.支气管哮喘。（1分）

2.支气管扩张。(1分)

3.左心衰竭。(1分)

四、进一步检查(4分)

1.胸部X线片，必要时行胸部CT检查。(1分)

2.痰、血病原学检查:细菌培养+药敏试验。(0.5分)

3.ECG、UCG。(0.5分)

4.症状缓解后行肺功能检查，并复查血气分析。(2分)

五、治疗原则(6分)

1.戒烟，避免烟雾刺激。(0.5分)

2.持续低流量氧疗(若未答出“持续低流量”，只得0.5分，答“高流量氧疗”不得分)。(1分)

3.静脉使用广谱抗感染药物。(2分)

4.联合使用支气管舒张剂和糖皮质激素。(1.5分)

5.必要时使用无创通气或机械通气治疗。(0.5分)

6.对症治疗祛痰、止咳、营养支持。(0.5分)

【例2】病例摘要

女，31岁，干咳伴发热2个月。

患者2个月前无明确诱因出现干咳和发热，体温 $37.5^{\circ}\text{C}\sim 38.3^{\circ}\text{C}$ ，发热多于午后出现，体温可自行下降，但不能降至正常，伴乏力、食欲减退，盗汗。无畏寒，寒战，无呼吸困难、胸痛，咯血，先后多次口服感冒药(具体不详)，疗效甚微，当地医院疑诊“肺炎”，给予“头孢类”“抗生素治疗(具体不详)，病情仍无明显好转。发病以来，精神、睡眠及大小便无明显异常，体重下降2kg，无传染病和禽类接触史，不嗜烟酒，未婚，未育，月经史无特殊。父母健在，无遗传病家族史。

查体: $T37.9^{\circ}\text{C}$ ，P88次/分，R18次/分，BP126/68mmHg，慢性病容，瘦长体型，皮肤无皮疹、黄染。甲状腺不大，颈静脉无怒张。气管居中。右上肺呼吸音较低，双肺未闻及干湿性啰音，心脏、腹部及其他查体未见明显异常。

实验室检查:血常规: $\text{RBC}3.8\times 10^{12}/\text{L}$ ， $\text{Hb}102\text{g}/\text{L}$ ， $\text{WBC}7.4\times 10^9/\text{L}$ ， $\text{L}0.42$ ， $\text{N}0.55$ ， $\text{Plt}272\times 10^9/\text{L}$ ； $\text{ESR}54\text{mm}/\text{h}$ 。

胸部X线片:右上肺大片高密度不均匀影，有小空洞形成。

【参考答案】

一、初步诊断(4分)

右上肺继发型肺结核(仅答“肺结核”得3分)(4分)

二、诊断依据(5分)

1.青年女性。咳嗽、午后低热，常规抗菌药物治疗无效。近期体重下降。(1.5分)

2.右上肺呼吸音低。(0.5分)

3.胸部X线片见右上肺大片高密度不均匀影，小空洞形成。(2分)

4.血常规示贫血，ESR明显加快。(1分)

三、鉴别诊断(4分)

1.肺炎(1分)

2.肺脓肿(1分)

3.肺癌(1分)

4.支气管扩张症(1分)

四、进一步检查(5分)

1.病原学检查:痰培养+药敏试验，痰涂片抗酸染色(1分)

- 2.痰细胞血检查:痰涂片找癌细胞（0.5分）
- 3.结核抗体，血清肿瘤标志物，肝、肾功能（1分）
- 4.PPD 试验或 T-SPOT 试验（0.5分）
- 5.必要时行胸部 CT（1分）
- 6.必要时行支气管镜检查（1分）

五、治疗原则（4分）

- 1.呼吸道隔离。（1分）
- 2.按照“早期、规律、联合、适量、全程”的原则行抗结核病学治疗。（仅答“抗结核治疗”得1分）。（2分）
- 3.调节机体免疫，加强营养支持治疗，防治相关并发症。（1分）

心血管系统

1. 心力衰竭

（1）慢性心力衰竭

- ①慢性左心衰竭=慢性心脏病史+心排血量降低+肺循环淤血（呼吸困难、心源性哮喘）
- ②慢性右心衰竭=慢性心脏病史+心排血量降低+体循环淤血（消化道症状、水肿、颈静脉怒张、肝大、腹水）

（2）急性心力衰竭

急性左心衰竭=心脏病史+急性肺水肿（严重呼吸困难、咳粉红色泡沫痰）

2. 心律失常（助理不考）

- （1）心房颤动=第一心音强弱不等+节律不齐（心率>脉率）+脉短绌
- （2）阵发性室上性心动过速=阵发性心悸+突发突止
- （3）三度（完全性）房室传导阻滞=心律规整+心率约 40 次/min

3. 冠状动脉性心脏病

- （1）稳定型心绞痛=老年人多见+诱因（劳累、激动）+胸骨后疼痛<30 分钟+休息/硝酸甘油可缓解+心电图 ST 段水平下移
- （2）不稳定型心绞痛=稳定型心绞痛者在 1 个月内疼痛性质改变（发作频率增加，程度加重、时限延长）及硝酸酯类药物缓解作用减弱；1 个月之内新发生者；休息时发作或较轻微活动即可诱发者；继发性不稳定型心绞痛（由贫血、感染、甲状腺功能亢进症、心律失常等原因诱发者）
- （3）心肌梗死=老年人多见+胸骨后疼痛>30 分钟+硝酸甘油不缓解+心电图 ST 段弓背向上抬高

4. 高血压=头晕、心悸+收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和/或舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$

5. 心脏瓣膜病（助理不考）

- （1）二尖瓣狭窄=呼吸困难、咯血（粉红色泡沫状痰）+心尖部、舒张中晚期隆隆样杂音伴震颤+心尖区第一心音亢进+开瓣音+梨形心
- （2）二尖瓣关闭不全=心尖部、全收缩期吹风样高调一贯性杂音+第一心音减低+左房室增大
- （3）主动脉瓣狭窄=呼吸困难、心绞痛、晕厥+主动脉瓣区、递增-递减型收缩期喷射性杂音向颈部传导+伴收缩期震颤
- （4）主动脉瓣关闭不全=心悸、心前区不适等+主动脉瓣第二听诊区+舒张期递减型叹气样杂音+伴周围血管征

6. 结核性心包炎（助理不考）=结核+心包摩擦音或心包积液（呼吸困难+心前区疼痛+心界

扩大、心音遥远+肝大、腹水、下肢水肿)

病例分析

【例 1】病例摘要

男，79 岁，突发胸痛 8 小时，喘憋 1 小时。

患者 8 小时前劳累后突感胸痛，胸闷，伴大汗，疼痛向左肩背部放射，含服硝酸甘油后症状持续不缓解。无恶心，呕吐，无发热，喘憋。遂到医院，置入支架一枚，过程顺利，术后安置 CCU 病房。1 小时前患者大便后突发喘憋，不能平卧，伴大汗，咳大量白色泡沫痰，无胸痛，否认高血压、糖尿病及药物过敏史。吸烟 40 余年，每日 20 支左右，无冠心病家族史。查体： $T36.5^{\circ}\text{C}$ ，P114 次/分，R32 次/分，BP130/60mmHg，神志清楚，大汗，端坐位，口唇发绀。颈静脉无怒张，双侧颈动脉未闻及杂音。双肺布满湿啰音，心界不大，心率 114 次/分，律齐，心音低钝，各瓣膜听诊区未闻及杂音、额外心音。心包摩擦音。腹平软，肝脾肋下未触及。双下肢无水肿。双侧足背动脉波动可触及。

实验室检查：血肌酐 $80\mu\text{mol/L}$ ，血 $\text{K}^{+}3.85\text{mmol/L}$ ，CK1644U/L，CK-MB286U/L。

心电图：窦性心律， V_{1-6} 导联 ST 段弓背向上抬高 $0.1\sim 0.4\text{mV}$ 。

【参考答案】

一、初步诊断（4 分）

1. 急性左心衰竭。（2 分）

2. 冠心病（0.5 分）

3. 急性广泛前壁 ST 段抬高型心肌梗死（仅答“心肌梗死”得 0.5 分）（1.5 分）

二、诊断依据（5 分）

1. 急性左心衰竭：急性大面积心肌梗死后，突发喘憋，咳大量泡沫痰，端坐位，口唇发绀，双肺布满湿啰音，心音低钝。（2 分）

2. 冠心病急性广泛前壁 ST 段抬高型心肌梗死

（1）老年男性，有吸烟史。（0.5 分）

（2）劳累诱发胸痛，持续时间长，含服硝酸甘油不能缓解。（1 分）

（3）心电图有急性心肌梗死表现： V_{1-6} 导联 ST 段弓背向上抬高 $0.1\sim 0.4\text{mV}$ 。（1 分）

（4）化验检查示心肌损伤标记物升高。（0.5 分）

三、鉴别诊断（3 分）

1. 不稳定型心绞痛（1 分）

2. 急性肺栓塞（1 分）

3. 主动脉夹层（1 分）

四、进一步检查（5 分）

1. 超声心动图（1 分）

2. 胸部 X 线片（1 分）

3. 动脉血气分析及血 cTnT（肌钙蛋白 T）（1 分）

4. BNP（0.5 分）

5. 血脂及肝、肾功能检查，血电解质、血常规检查（1.5 分）

五、治疗原则（5 分）

1. 一般治疗：双腿下垂，吸氧，持续心电监护，记出入量（1 分）

2. 吗啡：静脉或肌肉注射（1 分）

3. 快速利尿（1 分）

4. 血管扩张剂：如硝酸甘油（1 分）

5.冠心病的二级预防。(1分)

【例2】病例摘要

男性，55岁。反复头痛、头晕5年，加重2天。

患者5年前开始常在劳累或情绪波动时出现头痛、头晕，休息后能缓解，未诊治。2年前体格检查时发现血压200/120mmHg，自行购“复方降压片”间断服用，血压控制不理想。近2天无诱因出现头痛，伴有恶心，无呕吐，无意识改变及肢体活动障碍。发病以来睡眠差，食欲及大小便正常。既往有糖尿病3年，长期口服降血糖药，空腹血糖控制在7mmol/L左右。吸烟35年，每天20~30支，饮少量黄酒。母亲有糖尿病。

体格检查:体温36°C，脉搏86次/分，呼吸18次/分，血压170/100mmHg，体型肥胖，神志清楚，浅表淋巴结未触及，甲状腺无肿大。双肺呼吸音清晰。心界不大，心率86次/分，心律整齐， $A_2 > P_2$ ，未闻及心脏杂音。腹平软，无压痛，肝、脾肋下未触及。双下肢无水肿。实验室检查:空腹血糖9.5mmol/L， $K^+ 3.3\text{mmol/L}$ ， $Na^+ 135\text{mmol/L}$ 。

【参考答案】

一、初步诊断(3分)

- 1.高血压3级，很高危。(2分)
- 2.非胰岛素依赖型糖尿病。(0.5分)
- 3.低钾血症。(0.5分)

二、诊断依据(6分)

- 1.高血压3级很高危。(4分)
 - (1)中年男性，病程长。(0.5分)
 - (2)劳累或情绪波动时出现头痛、头晕。最高血压200/120mmHg，为3级。(2分)
 - (3) $A_2 > P_2$ (0.5分)
 - (4)有糖尿病及吸烟史，为很高危。(1分)
- 2.非胰岛素依赖型糖尿病(1.5分)
 - (1)有糖尿病病史，体型肥胖，长期口服降血糖药。(0.5分)
 - (2)母亲有糖尿病。(0.5分)
 - (3)空腹血糖9.5mmol/L。(0.5分)
- 3.低钾血症 $K^+ 3.3\text{mmol/L}$ 。(0.5分)

三、鉴别诊断(4分)

- 1.原发性醛固酮增多症。(1分)
- 2.肾实质性高血压。(1分)
- 3.肾血管性高血压。(1分)
- 4.皮质醇增多症。(1分)

四进一步检查(5分)

- 1.肾上腺及腹部B型超声。(1分)
- 2.血电解质、肝功能、肾功能、血脂、尿常规、尿钾检查。(1分)
- 3.血肾素、血管紧张素、醛固酮测定，肾上腺皮质功能检查。(1.5分)
- 4.超声心电图。(0.5分)
- 5.心电图，胸部X线片。(1分)

五、治疗原则(4分)

- 1.控制体重、戒烟，糖尿病低钠饮食，适度运动。(1分)
- 2.纠正低血钾。(1分)
- 3.长期降血压治疗。(1分)
- 4.控制血糖。(1分)

消化系统

1. 胃食管反流病=反酸、烧心+胸骨后疼痛+胃镜示食管下段红色条样糜烂带。
2. 食管癌=进行性吞咽困难（中晚期）+胸骨后烧灼样疼痛（早期）+进食哽咽感（早期）
3. 胃炎=饮食不洁或刺激物+上腹痛、腹胀、恶心呕吐
4. 消化性溃疡
 - （1）胃溃疡=慢性规律性上腹痛（饱餐后痛）+呕血黑便
 - （2）十二指肠溃疡=饥饿时痛（餐后 4 小时以上）或夜间痛+呕血黑便
 - （3）消化性溃疡穿孔=突发剧烈腹痛（腹膜炎体征）+X 线膈下有游离气体
5. 消化道穿孔=溃疡病史+突发上腹部剧痛+腹膜刺激征+膈下游离气体
6. 消化道出血=病史（反复慢性腹痛、肝病史）+表现（呕血、黑便、血便、休克、发热、氮质血症）+原发疾病及循环血量不足体征（心率加快、血压降低）
7. 胃癌=老年人+黑便+龛影+慢性溃疡疼痛规律改变+上腹痛+腹部包块+消瘦+左锁骨上淋巴结肿大
8. 肝硬化=肝炎病史+门脉高压（脾大+腹水+蜘蛛痣）+超声（肝脏缩小）
9. 非酒精性脂肪性肝病（助理不考）=易感因素（肥胖、2 型糖尿病、高脂血症）+无或少饮酒+乏力、肝区隐痛、肝脾大， γ -GT 或转铁蛋白 \uparrow 等+肝穿刺活检（确诊主要方法）
10. 肝癌（助理不考）=多年肝病史+右上腹疼痛+肝大质硬、表面结节状+AFP 增高+B 超肝脏占位病变
11. 胆石病、胆道感染
 - （1）胆囊结石=阵发性右上腹绞痛+Murphy 征阳性+无黄疸+B 超示胆囊内强回声团伴声影
 - （2）急性胆囊炎=阵发性右上腹绞痛+Murphy 征阳性+B 超示胆囊增大、壁增厚（双边征）
 - （3）胆管结石=阵发性右上腹绞痛+黄疸+B 超示胆管内强回声团伴声影
 - （4）急性胆管炎=Charcot 三联征（右上腹痛+寒战高热+黄疸）
 - （5）急性化脓性梗阻性胆管炎=雷诺五联征（Charcot 三联征+休克+神经中枢系统受抑制表现）
12. 急性胰腺炎
 - （1）急性胰腺炎（单纯型）=暴饮暴食、慢性胆道病史+持续上腹疼痛+弯腰疼痛减轻+淀粉酶检测
 - （2）急性胰腺炎（出血坏死型/重型）=胰腺炎+Grey-Turner（左侧腹青紫斑）、Cullen 征（脐周青紫斑）+腹膜刺激征+低 Ca²⁺+高糖+腹穿（洗肉水样）
13. 溃疡性结肠炎（助理不考）=左下腹痛+黏液脓血便+（便意、便后缓解）+抗生素无效治疗：柳氮磺吡啶（SASP）
14. 克罗恩病（助理不考）=慢性起病+反复发作性右下腹或脐周痛、腹泻、体重下降+伴肠梗阻、腹部压痛、腹块、肠瘘、肛周病变、发热等+肠黏膜溃疡（鹅口疮样、纵行、裂隙溃疡）、非干酪性肉芽肿
15. 肠梗阻=腹痛+吐+胀+闭+腹部 X 线可见阶梯状液平面
16. 结、直肠癌
 - （1）结肠癌=老年人+消瘦+排便习惯改变+CEA+腹部肿块
 - （2）直肠癌=直肠刺激症状+指诊带血+脓血便+消瘦
17. 肠结核（助理不考）=低热、盗汗+腹痛+腹泻与便秘交替+右下腹包块+钡剂灌肠示激惹征
18. 结核性腹膜炎=结核+腹部炎症（腹痛、腹泻、腹壁柔韧感）
19. 急性阑尾炎=转移性右下腹痛+麦氏点压痛（胀痛、闷痛）+WBC 升高
20. 肛门、直肠良性病变

- (1) 内痔=无痛性血便+便带鲜血+静脉样团块
- (2) 外痔=肛门疼痛+便鲜血+肛门口触痛肿物
- (3) 肛裂=便时便后肛门剧痛+肛门裂口
- (4) 肛瘘=间断少量脓血黏液+瘘管+内口、外口+触及条索状肿胀
- (5) 直肠脱垂=肿物（直肠）自肛门脱出+直肠指检感觉肛门括约肌无力

21. 腹外疝

- (1) 腹股沟斜疝=幼儿或青年人+腹股沟区包块+可进入阴囊
- (2) 腹股沟直疝=老年男性+腹股沟半球形包块+不进入阴囊
- (3) 股疝=40岁以上妇女+股区包块（腹股沟韧带下方）+肠梗阻

22. 腹部闭合性损伤

- (1) 肾损伤=腰部损伤+血尿
- (2) 肝破裂=右腹部外伤+腹膜刺激征+移动性浊音
- (3) 脾破裂=左腹部外伤+全腹痛+腹腔内出血
- (4) 肠破裂（助理不考）=中腹部外伤史+剧烈腹痛+腹膜刺激征（压痛、反跳痛、肌紧张）

病例分析

【例 1】病例摘要

男，30岁。突发上腹部疼痛10小时。

患者10小时前饱餐后突然出现上腹部“刀割”样剧痛，伴恶心、呕吐，腹痛很快波及右下腹，伴心悸及全身出冷汗，在社区门诊输液治疗2个小时后疼痛略减轻，4小时腹痛又加重，呈全腹痛，伴发热。既往有饥饿时上腹痛2年，进食后酸痛缓解，未就诊。无药物过敏史，无手术、外伤史。无烟酒嗜好。

查体：T38.5°C，P120次/分，R26次/分，BP135/80mmHg。神志清，痛苦面容，屈曲体位，皮肤巩膜无黄染，浅表淋巴结未触及。肺检查未见异常。心率120次/分，律齐，腹平坦，腹式呼吸消失，腹肌紧张，全腹压痛、反跳痛阳性，肝脾触诊不满意，肝浊音界消失，移动性浊音（±），听诊肠鸣音减弱。

实验室检查：血常规：Hb140g/L，WBC $18.5 \times 10^9/L$ ，N0.85，Plt $280 \times 10^9/L$ 。

【参考答案】

一、初步诊断（5分）

1. 十二指肠溃疡急性穿孔（答“消化性溃疡急性穿孔”亦得3分）（3分）
2. 弥漫性腹膜炎。（2分）

二、诊断依据（4分）

1. 十二指肠溃疡急性穿孔

- (1) 突然出现上腹部“刀割”样疼痛，伴恶心、呕吐，疼痛波及全腹。（1分）
- (2) 既往有饥饿时上腹痛2年，进食后腹痛缓解。（1分）
- (3) 查体：肝浊音界消失。（1分）

2. 弥漫性腹膜炎

- (1) 腹式呼吸消失，腹肌紧张，全腹压痛、反跳痛阳性，移动性浊音（±），肠鸣音减弱。（0.5分）
- (2) 血白细胞总数及中性粒细胞比例增高。（0.5分）

三、鉴别诊断（4分）

1. 急性阑尾炎（1分）
2. 急性胆囊炎（1分）

3.重症急性胰腺炎（1分）

4.急性肠梗阻（1分）

四、进一步检查（答“上消化道X线钡剂造影”扣4分）（4分）

1.立位腹部X线平片或透视。（1分）

2.腹部CT或B超（1分）

3.血淀粉酶测定（1分）

4.诊断性腹腔穿刺。（0.5分）

5.择期行Hp相关检查（0.5分）

五、治疗原则（5分）

1.对症及支持治疗（禁食、胃肠减压、输液，维持水、电解质平衡）。（1分）

2.静脉应用抗生素、质子泵抑制剂或H₂受体抗剂。（1分）

3.急症手术:如行穿孔修补术等。（2分）

4.若有Hp感染，择期行Hp根除治疗。（1分）

【例2】病例摘要

男，46岁，乏力、腹胀3个月，加重伴腹痛、发热1周。

患者3个月前感乏力，腹胀、食欲下降，无恶心、呕吐，未就诊。1周前上述症状加重，伴腹窥及发热，体温最高38.5℃。尿少，尿色深，大便正常，体重增加5kg。20年前体检时发现HbsAg(+)、抗Hbc(+)、HbeAg(+)。无高血压、心脏病、糖尿病及慢性肾脏病病史，无长期服药史，无烟酒嗜好，无家族遗传史。

查体:T38.2℃，P95次/分，R20次/分，BP120/70mmHg。神志清楚，面色晦暗，皮肤和巩膜轻度黄染，颈部及胸前见数枚蜘蛛痣。肝掌(+)。浅表淋巴结未触及肿大，双肺呼吸音清。心界不大，心率95次/分，律齐，各瓣膜听诊区未闻及杂音，腹部膨隆，压痛及反跳痛阳性，肝肋下未触及，脾肋下6cm，移动性浊音(+)，肠鸣音4次/分。双下肢轻度凹陷性水肿。实验室检查:血常规:Hb105g/L，WBC65×10⁹/L，N0.85，L0.15，PLT33×10⁹/L。血ALT62U/L，AST85U/L，TP62g/L，Alb24g/L，TBil45.3μmol/L，DBil35.5μmol/L。HbV-DNA6.25×10⁵copies/ml。腹水常规:黄色、稍混浊，比重1.016，WBC660×10⁶/L，多核细胞0.75，腹水细菌培养鉴定为大肠埃希菌抗酸染色(-)，未见肿瘤细胞。

【参考答案】

一、初步诊断（4分）

1.乙型肝炎肝硬化（失代偿期）。（2分）

门静脉高压（0.5分）

脾大，脾功能亢进（0.5分）

2.自发性腹膜炎（1分）

二、诊断依据（5分）

1.乙型肝炎肝硬化（失代偿期），门静脉高压，脾大，脾功能亢进

（1）中年男性，乏力、腹胀，尿少。（0.5分）

（2）20年前体检发现:HbsAg(+)、抗Hbc(+)、HbeAg(+)、HbV-DNA阳性(+)（1分）

（3）查体:面色晦暗，皮肤和巩膜轻度黄染，肝掌，蜘蛛痣(+)，脾大，移动性浊音(+)，双下肢凹陷性水肿。（0.5分）

（4）实验室检查:ALT、AST升高，胆红素升高，A/G倒置，血红蛋白及血小板降低。（0.5分）

2.自发性腹膜炎

（1）肝硬化，腹水，出现发热伴腹痛（0.5分）

（2）查体:发热，腹部压痛、反跳痛(+)，移动性浊音(+)（1分）

(3) 血中性粒细胞比例增高，腹水常规提示渗出液，以多核细胞为主，细菌培养鉴定为大肠埃希菌。(1分)

三、鉴别诊断(3分)

1. 肿瘤性腹水(1分)

2. 引起腹水的其他疾病:其他细菌性腹膜炎，结核性腹膜炎等(答出任意1项即得1分)(1分)

3. 原发性肝癌(1分)

四、进一步检查(5分)

1. 肾功能、血电解质。(1分)

2. 血氨、凝血功能(1分)

3. 甲胎蛋白(AFP)。(1分)

4. 其他肝炎病毒标志物。(0.5分)

5. 腹部B超、CT，必要时肝穿刺活检(1分)

6. 尿常规、粪常规+隐血。(0.5分)

五、治疗原则(5分)

1. 一般治疗:选择高热量、富含维生素及优质植物蛋白且易消化食物，软食(1分)

2. 根据药敏结果应用抗菌药物。(1分)

3. 限钠，限水，利尿，输注白蛋白，必要时腹腔穿刺抽液。(1分)

4. 酌情抗病毒治疗(1分)

5. 保肝治疗及对症处理。(1分)

血液系统

1. 缺铁性贫血=慢性失血(如女:月经过多;男:痔出血)+贫血貌+骨髓红系增生活跃+肝脾淋巴结不大

2. 再生障碍性贫血=贫血、出血倾向、感染+骨髓三系减少+肝脾淋巴结不大

3. 急性白血病=贫血、出血、感染+骨髓增生活跃(原始细胞>30%)+肝脾淋巴结肿大

4. 淋巴瘤(助理不考)=无痛性颈或锁骨上淋巴结肿大+淋巴结活检确诊

5. 特发性血小板减少性紫癜(助理不考)=出血+骨髓巨核细胞增多、产板型减少+血小板减少+出血时间延长

病例分析

【例1】病例摘要

女性，16岁。发现皮肤出血点、瘀斑1个月，发热4天。

1个月前患者无明显诱因发现皮肤出血点、瘀斑，无乏力、发热、关节疼痛、口腔溃疡等，未就诊。10天前来月经，经量较前明显增多，淋漓不尽。患者感头昏、乏力、耳鸣，活动后明显。4天前出现发热、咳嗽，咳黄色黏痰，咽部疼痛不适，体温38~39℃。当地医院就诊，查血常规提示“全血细胞减少”，予输血治疗后头昏、乏力有所好转，但仍发热，急诊收入院。患病以来，精神食欲差，睡眠可，体重无明显变化，大便正常。既往体健，否认结核、肝炎病史，家族史无特殊。

查体:T38.9℃，P102次/min，R24次/min，BP100/60mmHg。重度贫血貌，四肢散在出血点

和数处瘀斑，浅表淋巴结未触及肿大，巩膜无黄染。胸骨无压痛。右肺底可闻及少量细湿啰音。心界不大，心率 102 次/min。律齐，心尖部可闻及 2/6 级收缩期吹风样杂音。腹软，肝、脾肋下未触及。

【参考答案】

一、初步诊断（4 分）

- 1.再生障碍性贫血。（3 分）
- 2.肺部感染。（1 分）

二、诊断依据（5 分）

- 1.再生障碍性贫血（3.5 分）
 - （1）以出血、乏力、发热为主要症状，进行性加重。（1 分）
 - （2）发热、重度贫血貌，皮肤有出血点和瘀斑，心率快，肝脾不大。（1 分）
 - （3）血常规示全血细胞减少，白细胞分类中淋巴细胞比例增高，网织红细胞计数减低。（1.5 分）
- 2.肺部感染（1.5 分）
 - （1）急性起病，发热、咳嗽、咳黄痰。（1 分）
 - （2）右肺底可闻及细湿啰音。（0.5 分）

三、鉴别诊断（4 分）

- 1.急性白血病。（1 分）
- 2.巨幼细胞贫血。（1 分）
- 3.骨髓增生异常综合征。（1 分）
- 4.阵发性睡眠性血红蛋白尿症。（1 分）

四、进一步检查（5 分）

- 1.骨髓细胞学检查。（1.5 分）
- 2.骨髓活检病理学检查。（1 分）
- 3.胸部 X 线片。（1 分）
- 4.血 Ham 试验（酸溶血试验）、尿 Rous 试验（含铁血黄素）。（1 分）
- 5.血清铁、铁蛋白和叶酸、维生素 B₁₂ 测定。（0.5 分）

五、治疗原则（4 分）

- 1.对症支持治疗，如成分输血。（0.5 分）
- 2.控制感染。（1 分）
- 3.免疫抑制剂治疗。（0.5 分）
- 4.雄激素治疗。（0.5 分）
- 5.中医中药治疗。（0.5 分）
- 6.确诊后有条件者行异基因骨髓移植。（1 分）

【例 2】病例摘要

女，42 岁，发热，全身酸痛伴咳嗽 10 天，加重伴乏力，出血倾向 3 天。

患者 10 天前无明显诱因开始发热、全身酸痛伴轻度咳嗽，无痰，曾在当地化验血象异常，予“感冒药”等治疗无效（具体不详）。3 天来上述症状加重伴乏力，同时来月经且量较以往增多，有刷牙时牙龈出血和两次鼻出血。发病以来，进食减少，睡眠差，大小便正常，体重无明显变化，既往体健，无胃病史，无药物过敏史，平时月经正常。

查体：T38.7°C，P105 次/分，R20 次/分，BP120/80mmHg，轻度贫血貌，前胸和四肢皮肤有出血点，浅表淋巴结未触及肿大，巩膜无黄染，口唇稍苍白，牙龈少量渗血，舌乳头正常，甲状腺不大。胸骨压痛（+），双肺叩诊清音，右下肺可闻及少许湿啰音。心界不大，心率 105 次/分，律齐，腹平软，无压痛，肝脾肋下未触及，双下肢无水肿。

实验室检查:血常规:Hb75g/L, RBC 2.5×10^{12} /L, WBC 1.5×10^9 /L, 分类见原始细胞 0.25, Plt 23×10^9 /L, 网织红细胞 0.002。尿常规 (-), 粪常规 (-), 粪隐血 (+)。

【参考答案】

一、初步诊断 (4分)

- 1.急性白血病 (3分)
- 2.右下肺炎 (仅答“肺部感染”得 0.5分) (1分)

二、诊断依据 (5分)

1.急性白血病

- (1) 病史:急性病程, 有发热和出血 (月经量多, 鼻出血和牙龈出血)、贫血 (乏力) 症状。(1分)
- (2) 查体:贫血貌, 前胸和四肢皮肤出血点, 口唇稍苍白, 牙龈渗血, 胸骨压痛 (+)。(1分)
- (3) 血常规示全血细胞减少, 网织红细胞明显减低, 白细胞分类见较多原始细胞 (1.5分)
- (4) 类隐血 (+)。(0.5分)

2.右下肺炎

- (1) 急性病程, 发热、咳嗽 (0.5分)
- (2) 查体:T38.7°C, 右下肺可闻及湿啰音。(0.5分)

三、鉴别诊断 (3分)

- 1.巨幼细胞贫血 (1分)
- 2.再生障碍性贫血 (1分)
- 3.骨髓增生异常综合征 (1分)

四、进一步检查 (5分)

- 1.骨髓细胞学检查和组织化学染色检查 (仅答“骨穿”得 1分) (1.5分)
- 2.骨髓细胞免疫学 (流式细胞术) 检查。(0.5分)
- 3.骨髓细胞染色体和分子生物检查 (1分)
- 4.胸部 X 线片检查 (1分)
- 5.腹部 B 超检查 (0.5分)
- 6.肝肾功能、凝血功能检查 (0.5分)

五、治疗原则 (5分)

- 1.成分输血、防治高尿酸, 加强营养 (1分)
- 2.消毒隔离、抗菌药物控制感染 (1.5分)
- 3.根据白血病类型选择适当化疗方案。(2分)
- 4.完全缓解后可考虑造血干细胞移植 (0.5分)

泌尿系统

1. 急性肾小球肾炎=儿童+病前链球菌感染史+肾炎综合征 (血尿、水肿、高血压和一过性肾功能损害) +C3↓+ASO↑
2. 慢性肾小球肾炎=慢性肾病史+水肿+蛋白尿+高血压
3. 尿路感染
 - (1) 急性肾盂肾炎=女性多见+膀胱刺激征 (尿频、尿急、尿痛)+发热+肾区叩痛+脓尿 (白细胞管型)
 - (2) 慢性肾盂肾炎=诱因 (尿路结石等)+反复膀胱刺激征+静脉尿路造影示肾盂肾盏狭窄变形+肾小管功能受损+病程超过半年

(3) 急性膀胱炎=女性多见+膀胱刺激征(无发热、无肾区叩痛、无白细胞管型;但可有脓尿)

4. 尿路结石(助理不考)

(1) 上尿路结石=疼痛(肾绞痛)+疼痛向下腹、会阴和睾丸放射+血尿(肉眼血尿或镜下血尿)

(2) 下尿路结石(膀胱结石)=排尿突然中断+膀胱刺激征+体位性排尿困难(跑跳或改变体位后可继续排尿)

5. 前列腺增生(助理不考)=老年男性+尿频、夜尿增多+进行性排尿困难+直肠指检可触及前列腺增大

6. 慢性肾衰竭(助理不考)=多年肾病史+血尿、蛋白尿、高血压+ $GFR < 60ml/(min \cdot 1.73m^2)$ +血肌酐(SCr)↑、血尿素氮(BUN)↑

病例分析

【例1】病例摘要

女, 65岁。发热伴腰痛3天。

患者3天前无明显诱因突起畏寒、寒战, 随后发热, 体温最高达 $39.2^{\circ}C$, 自服“退热药”(具体不详), 体温一度下降, 之后再次升高, 波动于 $37.8^{\circ}C \sim 38.5^{\circ}C$, 同时感右侧腰痛, 为持续性胀痛, 无阵发性加重。尿频, 白天7~8次, 夜尿3~4次。感全身乏力、恶心, 无呕吐、腹痛、腹泻。发病以来睡眠差, 体重无明显下降。发现血糖升高5年, 未规律治疗。无烟酒嗜好。配偶及子女身体健康, 无遗传病家族史。

查体: $T38.7^{\circ}C$, P102次/分, R20次/分, BP135/85mmHg。急性病容, 皮肤未见出血点和皮疹, 浅表淋巴结未触及肿大, 颜面无水肿, 睑结膜无苍白巩膜无黄染, 甲状腺不大, 双肺未闻及干湿性啰音。心界不大, 心率102次/分, 律齐, 各瓣膜听诊区未闻及杂音, 腹平软, 无压痛, 肝脾肋下未触及, Murphy征阴性, 移动性浊音阴性。右肾区叩击痛(+). 双下肢无水肿。

实验室检查:血常规:Hb112g/L, $RBC3.65 \times 10^{12}/L$, $WBC13.5 \times 10^9/L$, N0.88, $Plt276 \times 10^9/L$, 尿常规:RBC10~15/HP, WBC40~50/HP, 蛋白(+), 糖(+++), 酮体(-), 亚硝酸盐(+), 粪常规(-)。

【参考答案】

一、初步诊断(4分)

1.急性肾盂肾炎(答“尿路感染”得1分)(3分)

2.2型糖尿病(1分)

二、诊断依据(5分)

1.急性肾盂肾炎

(1)老年女性, 急性病程。(0.5分)

(2)发热伴腰痛、尿频。(1分)

(3)血糖升高5年, 为易感因素。(0.5分)

(4)体温高、急性病容、右肾区叩击痛(+).(1分)

(5)血白细胞计数及中性粒细胞比例升高, 尿白细胞增多, 亚硝酸盐阳性, 尿蛋白(+).(1.5分)

2.2型糖尿病:老年女性, 血糖升高5年, 尿糖明显升高。(0.5分)

三、鉴别诊断(4分)

1.急性膀胱炎(1.5分)

2.慢性肾盂肾炎急性发作(1.5分)

3.泌尿系结核(1分)

四、进一步检查（5分）

1. 清洁中段尿沉渣涂片、细菌培养+药物敏感试验。（2分）
2. 尿渗透压、 β_2 -MG、NAG酶检测。（1分）
3. 肾功能、血糖检测。（1分）
4. 泌尿系B超检查。（1分）

五、治疗原则（4分）

1. 多饮水、避免憋尿。（1分）
2. 控制血糖。（1分）
3. 抗感染2周，经验性治疗选择针对G杆菌有效的抗生素，待细菌学检查回报后再根据药敏试验结果调整用药。（2分）

【例2】病例摘要

女性，20岁。水肿、肉眼血尿5天，尿量减少伴头痛1天。

患者5天前无明显诱因晨起后发现双眼睑水肿，同日出现洗肉水样尿，尿中有泡沫，无血丝及血块，无尿频、尿急、尿痛及排尿困难。休息后症状无减轻，并逐渐出现双下肢凹陷性水肿。1天前出现头部持续性疼痛伴恶心，无呕吐，无眩晕、耳鸣及视物模糊。自觉尿量较前减少，约500ml/d。发病以来无发热、皮疹及关节疼痛，无腹痛腹泻。食欲、睡眠欠佳。既往史：本次起病前2周因发热、咽痛，外院诊断为“急性扁桃体炎”，给予青霉素抗炎1周，症状好转。无高血压、肝炎、结核病病史。父母体健，无肾脏病及高血压家族史。

查体： $T36.7^{\circ}\text{C}$ ，P90次/min，R20次/min，BP170/100mmHg。皮肤未见出血点和皮疹，浅表淋巴结未触及肿大，颜面及双眼睑水肿，结膜无苍白，巩膜无黄染，咽部稍充血，双侧扁桃体I度肿大，未见脓苔。甲状腺不大。双肺未闻及干湿啰音。心界不大，心率90次/min，律齐，未闻及杂音。腹平软，无压痛，肝脾肋下未触及，移动性浊音(-)。肾区无叩痛。双下肢中度凹陷性水肿。

实验室检查：血常规Hb112g/L，RBC $3.51 \times 10^{12}/\text{L}$ ，WBC $6.9 \times 10^9/\text{L}$ ，N0.75，PLT $285 \times 10^9/\text{L}$ 。尿常规：Pro(++++)，RBC满视野/HP，WBC5~8个/HP，颗粒管型4~6个/HP。尿蛋白定量1.8g/d。血Cr $88 \mu\text{mol}/\text{L}$ ，BUN $9.8 \text{mmol}/\text{L}$ ，ALB $34 \text{g}/\text{L}$ 。

【参考答案】

一、初步诊断（3分）

1. 急性肾小球肾炎。（2.5分）
2. 肾性高血压。（0.5分）

二、诊断依据（6分）

1. 急性肾小球肾炎（5分）
 - （1）青年女性，急性起病。（1分）
 - （2）发病2周前有上呼吸道感染史。（1分）
 - （3）肉眼血尿、水肿、尿量减少、血压升高。（1.5分）
 - （4）尿检异常（蛋白尿、血尿、管型尿）、氮质血症。（1.5分）
2. 肾性高血压青年女性，肾脏疾病之后出现头痛、血压升高，无高血压家族史。（1分）

三、鉴别诊断（4分）

1. 急进性肾小球肾炎。（2分）
2. 系膜增生性肾小球肾炎。（0.5分）
3. 膜增生性肾小球肾炎。（0.5分）
4. 全身性疾病肾脏损害（如系统性红斑狼疮、过敏性紫癜等）。（1分）

四、进一步检查（5分）

1. 检测肾功能。（1分）

- 2.尿相差显微镜。(0.5分)
- 3.抗O、补体C3、乙肝两对半、抗核抗体谱、抗GBM抗体。(2分)
- 4.双肾B超。(1分)
- 5.必要时行肾穿刺检查。(0.5分)

五、治疗原则(4分)

- 1.卧床休息，限制水、盐及蛋白质的摄入。(1分)
- 2.感染灶的治疗。(0.5分)
- 3.对症治疗利尿、降压。(2分)
- 4.必要时透析治疗。(0.5分)

代谢、内分泌系统

1. 甲亢=女性多见+突眼+高代谢(发热、多汗、心悸、易激动、手颤)+甲状腺肿大+T3↑、T4↑
2. Graves病(助理不考)=甲亢诊断确立;甲状腺弥漫性肿大;眼球突出和其他浸润性眼征;胫前黏液性水肿;TRAb、TSAb、TPOAb、TGAb阳性;前两项为诊断必备条件
3. 甲状腺功能减退症(助理不考)=临床表现(以代谢率减低和交感神经兴奋性下降为主)+甲状腺激素测定(TSH↑, FT₄、FT₃、TT₄、TT₃均↓)+甲状腺自身抗体(TPOAb↑、TgAb↑)+血脂升高、贫血等
4. 糖尿病
 - (1) 糖尿病=三多一少(多饮、多食、多尿、体重减轻)+诊断标准(空腹血糖>7.0mmol/L, 随机血糖>11.1mmol/L)
 - (2) 1型糖尿病=青少年+典型三多一少+发病急+烂苹果味+血糖诊断标准
 - (3) 2型糖尿病=中老年+症状不典型+慢性发病+血糖诊断标准+不易发生酮症酸中毒

病例分析

【例1】病例摘要

男, 18岁, 口干, 多饮1个月, 恶心、呕吐2天。

患者1个月前无明显诱因出现口干、多饮, 每日饮水约3000~4000ml, 喜欢饮含糖碳酸饮料, 尿量增多, 夜尿3~4次, 2天前与朋友聚餐后出现恶心、呕吐, 呕吐物为胃内容物, 无腹痛、腹泻, 无发热。发病以来体重下降约5kg, 既往体健, 无烟酒嗜好, 无遗传病家族史。查体:T36.6°C, P110次/分, R18次/分, BP90/65mmHg。身高175cm, 体重50kg。神志清楚, 眼窝稍凹陷, 皮肤干燥, 弹性较差, 浅表淋巴结未触及肿大, 巩膜无黄染, 甲状腺不大, 呼吸深大, 双肺呼吸音清晰, 未闻及干湿性啰音, 心界不大, 心率110次/分, 律齐, 各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹平软, 无压痛, 肝脾肋下未触及, 双下肢无水肿。

实验检查:血常规:Hb130g/L, WBC $8.5 \times 10^9/L$, 分类正常, Plt $220 \times 10^9/L$, 血糖21.6mmol/L, Na⁺136mmol/L, Cl⁻95mmol/L, K⁺4.6mmol/L, BUN5.2mmol/L, Cr70μmol/L, HCO₃⁻10.0mmol/L。尿常规:尿糖(+++), 酮体(++), 蛋白(-), 呕吐物隐血(-)。粪常规(-)。

【参考答案】

一、初步诊断(4分)

- 1型糖尿病(答“糖尿病”得1分, 答“2型糖尿病”不得分)。(2分)
- 糖尿病酮症酸中毒。(2分)

二、诊断依据（5分）

- 1.青年男性，起病较急。（1分）
- 2.口干，多饮、多尿、体重减轻，恶心、呕吐。（1分）
- 3.查体:眼窝稍凹陷，皮肤干燥、弹性较差，呼吸深大。（1分）
- 4.血糖明显升高，尿糖、酮体阳性。（1分）
- 5.血碳酸氢盐降低。（1分）

三、鉴别诊断（4分）

- 1.2型糖尿病。（2分）
- 2.肾性糖尿（1分）
- 3.尿崩症（1分）

四、进一步检查（4分）

- 1.动脉血气分析。（1分）
- 2.血糖化血红蛋白测定。（0.5分）
- 3.胰岛素释放试验或C肽释放试验（酮症纠正后）。（1分）
- 4.胰岛细胞自身抗体测定。（1分）
- 5.监测血糖、尿酮体、血电解质等。（0.5分）

五、治疗原则（5分）

- 1.静脉大量补液。（1.5分）
- 2.小剂量胰岛素静脉滴注治疗（0.5分），起始 $0.1\text{Ukg}\cdot\text{h}$ （0.5分），根据血糖调整（0.5分）。（1.5分）
- 3.维持血电解质、酸碱平衡。（1分）
- 4.糖尿病健康教育（饮食、运动、自我监测等）。（1分）

【例2】病例摘要

女，25岁。怕热、多汗、心悸4个月。

患者4个月前无明显诱因出现怕热、多汗、心悸，伴易饥、多食，大便次数2~3次/日，成形，无口干，多饮，多尿，无脾气暴躁，无发热、颈前疼痛，无胸闷，呼吸困难，发病以来精神、食欲好，睡眠较差，小便正常，体重下降约5公斤，既往体健，无高血压、肝病和心脏病病史。无烟酒嗜好。月经正常，未婚，未育，其母遗“甲亢”。

查体： $T36.8^{\circ}\text{C}$ ，P110次/分，R18次/分，BP120/70mmHg，皮肤温暖潮湿，浅表淋巴结未触及肿大，眼裂增宽，睑结膜无苍白，眼球无突出，甲状腺II度弥漫性肿大，质软，未触及结节，双上极可闻及血管杂音，双肺未闻及；湿性啰音，心界不大，心率110次/分，律齐，各瓣膜听诊区未闻及杂音，腹平软，无压痛，肝脾肋下未触及，双下肢无水肿。双手平举有细微震颤。

实验室检查:血常规:Hb50g/L, RBC $4.3\times 10^{12}/\text{L}$, WBC $3.4\times 10^9/\text{L}$, 中性粒细胞绝对值 $1.5\times 10^9/\text{L}$, Plt $200\times 10^9/\text{L}$ 。肝功能正常。甲状腺功能 T35.0（参考值0.92~2.79）nmol/L, T₄180.5（参考值58.0~140.0）nmol/L, FT₃39.9pmol（参考值6.0~11.4）pmol/L, FT₄49.5（参考值10.3~25.7）pmol/L, TSH0.003（参考值0.55~4.78）IU/ml。

【参考答案】

一、初步诊断（4分）

- 1.弥漫性毒性甲状腺肿（或Graves病）（答“甲亢”得2分）（3分）
- 2.白细胞减少症（1分）

二、诊断依据（5分）

1.弥漫性毒性甲状腺肿（或Graves病）

- （1）青年女性，怕热、多汗、心悸、消瘦，易饥、多食，大便次数增多。（1分）

(2)“甲亢”家族史。(0.5分)

(3)查体:皮肤温暖潮湿、眼裂增宽,甲状腺II度弥漫性肿大,可闻及血管杂音,心率快、双手震颤。(1.5分)

(4)甲状腺功能:FT₃、FT₄、T₃、T₄升高,TSH降低。(1分)

2.白细胞减少症:血常规示白细胞总数及中性粒细胞绝对值降低。(1分)

三、鉴别诊断(4分)

1.结节性毒性甲状腺肿(1.5分)

2.甲状腺高功能腺瘤(1.5分)

3.桥本甲状腺炎(或亚急性甲状腺炎)(1分)

四、进一步检查(4分)

1.甲状腺自身抗体检查:TRAb(1分),TGAb,TPOAb(1分)。(2分)

2.甲状腺摄¹³¹I率测定。(0.5分)

3.甲状腺B超检查。(1.5分)

五、治疗原则(5分)

1.低碘饮食,休息,加强营养。(1分)

2.抗甲状腺药物治疗(甲巯咪唑(首选)或丙硫氧嘧啶)。(2分)

3.β受体拮抗剂治疗。(1.5分)

4.升白细胞治疗。(0.5分)

运动系统疾病

1. 四肢长管状骨骨折

(1)畸形+反常活动+骨擦音或骨擦感=骨折

(2)肩部外伤史+肩部疼痛、肿胀、瘀斑+肩关节活动障碍=肱骨外科颈骨折

(3)上肢外伤史+上臂活动障碍+局部肿胀、畸形+垂腕(合并桡神经损伤)=肱骨干骨折

(4)儿童手掌着地外伤史+局部肿胀、痛+肘部半屈位+肘后三角关系正常=肱骨髁上骨折

(5)手掌着地受伤史+“银叉”(侧面)或“枪刺样”(正面)畸形=伸直型桡骨下端骨折

(6)中老年+摔倒受伤病史+屈曲+内收+患肢外旋畸形(45°~60°)+患髋有压痛=股骨颈骨折

(7)大腿外伤史+骨折特点+畸形+骨擦音+肢体缩短+功能障碍+X线检查=股骨干骨折

(8)小腿直接暴力+疼痛+活动受限+骨擦音+骨筋膜室综合征+X线检查=胫腓骨干骨折

2. 大关节脱位

(1)有外伤病史(手掌撑地)+健手托住患侧前壁+方肩畸形+Dugas征阳性+X线检查=肩关节脱位

(2)有外伤史+患肢缩短+髋关节呈屈曲、内收、内旋畸形+X线检查=髋关节后脱位

(3)小儿突发上肢牵拉+肘部疼痛+活动受限制+X线检查(-)=桡骨头半脱位

(4)右肘关节弹性固定,压痛(+),肘关节后方有空虚感=肘关节脱位

3. 颈椎病(助理不考)

(1)病史+患肢闪电样锐痛+肌力下降+牵拉、压头试验阳性+X线钩椎关节增生及相应椎间孔狭窄=神经根型

(2)病史+踩棉花感、持物不稳、大小便异常+病理反射阳性+CT、MRI脊髓受压=脊髓型

(3)病史+交感神经症状+无明确神经定位体征=交感神经型

(4)病史+耳鸣、突发眩晕+神经系统检查可以正常=椎动脉型

4. 腰椎间盘突出症(助理不考)=病史+腰痛、坐骨神经痛+腰部活动受限+直腿抬高和加强

试验阳性+CT 椎间盘后缘变形突出

病例分析

【例 1】病例摘要

男，19 岁，车祸后左上臂肿痛，畸形，活动障碍 5 小时。

患者 5 小时前因交通事故伤及左上臂，伤后即感左上臂肿痛、畸形，活动受限，无昏迷、呕吐，无心慌气促，既往体健，无高血压，心脏病病史。

查体：T37°C，P76 次/分，R18 次/分，BP105/70mmHg，急性痛苦病容，皮肤未见出血点和皮疹，浅表淋巴结未触及肿大，双肺未闻及干湿性啰音，心界不大，心率 76 次/分，律齐，未



闻及杂音。腹平软，无压痛，肝脾肋下未触及，移动性浊音（-）

专科查体：左上臂中下段肿胀、畸形，有异常活动，伴骨摩擦感，左腕关节、掌指关节不能背伸，左拇指不能伸直，左手背桡侧皮肤感觉减退。

实验室检查：血常规、尿常规均未见异常。左上臂 X 线片如图。

【参考答案】

一、初步诊断（4 分）

左肱骨中下段骨折（3 分）

左桡神经损伤（1 分）

二、诊断依据（5 分）

1. 青年男性，有外伤史（1 分）

2. 左上臂中下段肿痛、畸形、活动障碍。（1 分）

3. 左上臂中下段有异常活动，伴骨摩擦感（1 分）

4. 左腕关节、掌指关节不能背伸，左拇指不能伸直，左手背桡侧皮肤感觉减退。（1 分）

5. 左上臂 X 线片显示左肱骨中下段骨皮质连续性中断（1 分）

三、鉴别诊断（4 分）

1. 左肘关节脱位（1.5 分）

2. 左肱骨病理性骨折（1.5 分）

3. 左臂丛神经损伤（1 分）

四、进一步检查（5 分）

1. 左上肢肌电图（3 分）

2. 术前检查：凝血功能、血型、血常规、生化及电解质、心电图、胸部 X 线片检查。（2 分）

五、治疗原则（4 分）

1. 左肱骨骨折切开复位、内固定（1.5 分）

2. 左上臂桡神经探查（1.5 分）

3. 康复治疗（1 分）

【例 2】病例摘要

男，42 岁，高处坠落后右肩疼痛，活动受限 2 小时。

患者 2 小时前从 2 米高处坠落，右手掌着地，伤后右肩关节疼痛，活动受限，以左手托住右前臂，自行步入急诊，伤后意识清楚，未进食水，既往体健，无高血压，心脏病病史，无手术、外伤史及药物过敏史。父母身体健康，无遗传家族史。

查体:T36.2°C，P90 次/分，R16 次/分，BP125/75mmHg 双肺未闻及干湿性啰音，心界不大，心率 90 次/分，律齐，未闻及杂音，腹平软，无压痛，肝脾肋下未触及，双下肢感觉运动正常。

专科查体:右肩呈方肩畸形，肩胛盂处空虚感，右肩活动受限，Dugas 征阳性，右手感觉运动正常。

右肩正位 X 线片:右肱骨头离开肩胛盂窝，位于喙突的下方，大结节处骨皮质不连续伴移位。

【参考答案】

一、初步诊断（4 分）

1.右肩关节前脱位（答出“右肩关节脱位”得 2 分）（3 分）

2.右肱骨大结节撕脱骨折（1 分）

二、诊断依据（6 分）

1.右肩关节前脱位

（1）高处坠落后右肩疼痛、活动受限（1 分）

（2）查体:右肩呈方肩畸形，肩胛盂空虚，右肩活动受限，Dugas 征阳性。（2 分）

（3）右肩正位 X 线片示:右肱骨头离开肩胛盂窝，位于喙突的下方。（1 分）

2.右肱骨大结节撕脱骨折:右肩正位 X 线片显示右肱骨大结节处骨皮质不连续伴移位。（2 分）

三、鉴别诊断（4 分）

1.右肩部骨折（肱骨外科颈骨折、肩盂骨折、肱骨头骨折）（答出 1 项即可得 1 分）。（2 分）

2.血管神经损伤。（2 分）

四、进一步检查。（2 分）

右肩关节 CT。（2 分）

五、治疗原则（6 分）

1.麻醉下手法复位。（2 分）

2.三角巾固定 4~5 周（3 分）

3.康复治疗（1 分）

风湿免疫性疾病

1. 系统性红斑狼疮=多系统症状（关节肿痛、蝶形红斑、口腔溃疡、光过敏、狼疮肾）+ANA 阳性

2. 类风湿关节炎=中老年女性多见+晨僵+双侧对称性、小关节肿痛+类风湿因子（RF）阳性

病例分析

【例 1】病例摘要

女性，40 岁。发热半年，双下肢水肿 2 周。

患者半年来无明显诱因出现发热、发热以下午明显，体温最高 38°C，伴反复口腔溃疡。无咽痛、咳嗽、咳痰，无寒战，无面部红斑、脱光过敏、口眼干及肢端遇冷变白、变紫，未就诊。

2 周前出现双下肢水肿，自觉手指关节疼痛，无心悸、气短，无明显尿量改变。发病以来，

精神和食欲欠佳，大便正常，未测体重。既往体健。无高血压、冠心病、糖尿病病史。否认传染病接触史。无手术、外伤史。无烟酒嗜好。无遗传病家族史。

查体：T37.5°C，P80 次/分，R18 次/分，BP110/65mmHg。营养中等，神志清楚，慢性病容。浅表淋巴结未触及肿大。舌尖及边缘可见多个圆形溃疡，直径最大 10mm。双肺呼吸音清，未闻及干湿性啰音。心界不大，心率 80 次/分，律齐，各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹平软，无压痛，肝脾肋下未触及，移动性浊音 (-)。双手第二、三近端指间关节压痛，轻度肿胀，无畸形及发红。双下肢轻度凹陷性水肿。四肢肌力正常，病理反射未引出。

实验室检查：血常规 Hb101g/L，RBC 3.1×10^{12} /L，WBC 3.2×10^9 /L，N0.69，Plt 85×10^9 /L。ANA1:320 均质型，dsDNA 抗体 70IU/mL，血白蛋白 30g/L，尿蛋白 (++)。

【参考答案】

一、初步诊断 (4 分)

1. 系统性红斑狼疮 (2 分)

狼疮性肾炎 (1 分)

2. 免疫性全血细胞减少 (1 分)

二、诊断依据 (5 分)

1. 系统性红斑狼疮，狼疮性肾炎 (4 分)

(1) 育龄女性，发热，多发口腔溃疡。(1 分)

(2) 关节压痛及肿胀。(1 分)

3) 肾脏受累：双下肢水肿，尿蛋白 (++)。(1 分)

(4) ANA 阳性，抗 dsDNA 抗体阳性。(1 分)

2. 免疫性全血细胞减少：造血系统受累，血常规提示全血细胞减少。(1 分)

三、鉴别诊断 (4 分)

1. 抗磷脂综合征。(1 分)

2. 类风湿性关节炎。(1 分)

3. 肾小球肾炎。(1 分)

4. 贝赫切特病 (白塞病)。(1 分)

四、进一步检查 (5 分)

1. 尿沉渣镜检及 24 小时尿蛋白定量。(1 分)

2. 血沉、CRP、类风湿因子、抗 CCP 抗体。(1 分)

3. 抗 ENA 抗体，C₃、C₄。(1 分)

4. 抗心磷脂抗体，抗 β₂-糖蛋白 1 抗体，狼疮抗凝物。(1 分)

5. 肾穿刺活检。(0.5 分)

6. 头颅 MRI。(0.5 分)

五、治疗原则 (4 分)

1. 一般治疗：休息，避免日光照射和染发等。(1 分)

2. 对症治疗。(1 分)

3. 药物治疗

(1) 糖皮质激素治疗；

(2) 免疫抑制剂治疗；

(3) 其他药物治疗；

(4) 合并抗磷脂抗体综合征治疗 (1 分)

4. 对症处理。(1 分)

【例 2】病例摘要

女，45 岁，反复多关节肿痛 6 年，加重伴乏力 1 周。

患者6年前无明显诱因出现多关节肿痛，伴双手晨僵，持续约1小时，未诊治，1周来出现双手、双腕关节肿痛加重，无发热，发病以来，大小便及睡眠均正常，体重无明显变化，既往体健，无外伤史，无烟酒嗜好，无遗传病家族史。

查体： $T36.8^{\circ}\text{C}$ ，P90次/分，R18次/分，BP135/70mmHg，轻度贫血貌，皮肤未见出血点和皮疹，浅表淋巴结未触及肿大，睑结膜苍白，巩膜无黄染，口唇略苍白，舌面正常，甲状腺不大，双肺未闻及干湿性啰音。心界不大，心率90次/分，律齐。腹平软，无压痛，肝脾肋下未触及，移动性浊音(-)。双手近端指间关节肿胀，双手指轻度尺偏畸形，双腕活动受限，双膝关节肿胀。双膝浮髌试验(-)。双下肢无水肿。



实验室检查：血常规： $\text{Hb}80\text{g/L}$ ， $\text{RBC}3.3\times 10^{12}/\text{L}$ ， $\text{WBC}7.5\times 10^9/\text{L}$ ，分类正常， $\text{PLT}345\times 10^9/\text{L}$ ，血清RF(+)。肝、肾功能正常。粪常规(-)。尿常规(-)。双手关节X线片(如图)：双手近端指间关节间隙变窄。

【参考答案】

一、初步诊断(4分)

1.类风湿关节炎(3分)

2.慢性病性贫血(答出“贫血原因待查”得0.5分)(1分)

二、诊断依据(5分)

1.类风湿关节炎

(1)中年女性，慢性起病(0.5分)

(2)多关节肿痛，对称性关节炎，晨僵持续1小时(1分)

(3)血清RF(+) (0.5分)

(4)手关节X线片示双手近端指间关节间隙变窄(1分)

2.慢性病性贫血

(1)慢性病(类风湿关节炎)病史(0.5分)

(2)贫血貌，睑结膜和口唇苍白(0.5分)

(3)血红蛋白低于正常(0.5分)，呈小细胞性贫血(0.5分)(1分)

三、鉴别诊断(4分)

1.系统性红斑狼疮。(2分)

2.强直性脊柱炎(1分)

3.骨关节炎(1分)

四、进一步检查(5分)

1.抗CCP抗体，HLA-B27。(2分)

2.ANA，抗ENA抗体。(2分)

3.血清蛋白、血清铁、总铁结合力测定(1分)

五、治疗原则(4分)

1.非甾体抗炎药治疗(1分)

2.改善病情抗风湿药治疗。(2分)

3.必要时糖皮质激素及生物制剂治疗(1分)

神经系统

1. 脑出血=老年多见+高血压病史+情绪激动或活动+急性发作+意识障碍+定位体征+脑 CT 阳性
2. 脑梗死=老年多见+高血压病史+激动或安静+急性发作+偏瘫+急诊脑 CT 阴性
3. 脑血栓形成=老年多见+睡眠或安静+亚急性发作+无或轻度意识障碍
4. 蛛网膜下腔出血（助理不考）=诱因（激动、排便等）+发病突然+头痛+脑膜刺激征+CT 示脑沟与脑池密度增高
5. 急性硬膜外血肿（助理不考）=颅外伤史+中间清醒期（昏迷、清醒、昏迷）+颅内高压症状+CT 示梭形高密度影
6. 颅骨骨折（助理不考）
 - （1）颅盖部线性骨折=外伤史+软组织损伤+意识障碍、颅内压增高症状+神经系统阳性体征
 - （2）颅底骨折=外伤史+瘀斑（颅前窝骨折“熊猫眼征”、颅后窝骨折乳突 Battle 征）+脑脊液漏+脑神经损伤等
 - （3）凹陷性骨折=外伤史+软组织损伤+着力点可触及颅骨下陷

病例分析

【例 1】病例摘要

男，72 岁，头晕，右侧肢体无力 2 小时

患者于 2 小时前早晨醒来后感到头晕、右侧肢体无力伴麻木，右上肢无力逐渐加重，来院时已经不能移动，无耳鸣、视物旋转、头痛、恶心，呕吐，视物模糊。既往有高血压病史 10 年，血压波动在 140~160/90~100mmHg，未规范服用降压药物，无血脂异常，否认心脏病、糖尿病病史，无药物过敏及手术外伤史，无吸烟史。

查体：T36.5℃，P82 次/分，R18 次/分，BP180/110mmHg，双肺呼吸音清，未闻及干湿性啰音。心界不大，心率 82 次/分，律齐，未闻及杂音，腹平软，肝脾肋下未触及。

专科查体：神志清楚，言语欠流利。双侧瞳孔直径均为 3mm，对光反射灵敏，双侧眼球运动正常，未见眼球震颤。双侧额纹对称，右侧鼻唇沟较浅，露齿时口角左偏，右侧鼓腮不能，右侧上肢肌力 0 级、下肢肌力 2 级，左侧肢体肌力 5 级，右侧肢体肌张力略高，右侧肱二、三头肌反射亢进，右侧 Babinski 征阳性，右侧面部和肢体痛觉较左侧明显减退。

头颅 CT（发病 2 小时）：双侧大脑半球未见明显异常影像。

【参考答案】

一、初步诊断（3 分）

1. 急性左侧脑梗死（答“左侧脑血栓形成”或“左侧大脑中动脉血栓形成”得。（2 分），未答“左侧”得 1.5 分）。（2 分）
2. 高血压 3 级很高危（仅答“高血压”得 0.5 分）（1 分）

二、诊断依据（6 分）

1. 急性左侧脑梗死

- （1）老年患者，未经规范治疗的高血压病史（1 分）
- （2）急性病程，头晕、右侧肢体无力和麻木 2 小时。（1 分）
- （3）安静中发病，右上肢肌力减退逐渐加重（1 分）
- （4）查体：言语欠流利，右侧中枢性面瘫，右侧肢体瘫痪，右侧偏身痛觉减退。（1 分）

(5) 两小时内头颅 CT 示双侧大脑半球未见异常影像。(1 分)

2. 高血压 3 级很高危:BP180/110mmHg, 本次发生脑梗死。(1 分)

三、鉴别诊断(4 分)

1. 脑出血。(2 分)

2. 短暂性脑缺血发作(TIA)(1 分)

3. 颅内占位病变(1 分)

四、进一步检查(3 分)

1. 头颅 MRI(条件许可时)或复查头颅 CT(1 分)

2. 颅脑动脉血管 CT 成像(CTA)或 MR 成像(MRA)(1 分)

3. 血常规、凝血功能、血脂、如能等(每答对 1 项得 0.5 分, 满分为 1 分)(1 分)

五、治疗原则(6 分)

1. 溶栓或血管内取栓治疗。(2 分)

2. 监控血压、维持生命征稳定(1 分)

3. 抗血小板聚集治疗。(1 分)

4. 减轻脑水肿、降低颅内压和防止并发症治疗(1 分)

5. 二级预防, 康复锻炼(1 分)

【例 2】病例摘要

男, 40 岁, 突发头痛, 呕吐伴意识模糊 1 小时。



患者 1 小时前排便后突感枕颈部炸裂样剧烈疼痛, 伴恶心及喷射性呕吐 3 次, 面色苍白、全身冷汗, 之后很快出现意识模糊, 就近就诊, 既往体健, 家属否认患者有头痛、高血压病史, 吸烟 10 余年, 20 支/天, 偶饮酒, 无遗传病家族史。

查体:T37.4°C, P82 次/分, R24 次/分, BP140/90mmHg, 体型肥胖, 被动体位, 查体不合作, 双肺呼吸清, 未闻及干湿性啰音。心率 82 次/分, 律齐, 各瓣膜听诊区未闻及杂音, 腹平软, 肝脾肋下未触及。

专科查体:浅昏迷, 双侧瞳孔等大等圆, 直径约 25mm, 直接和间接对光反射略迟钝, 双侧眼球向

左凝视, 双侧腱反射减弱, 颈项强直, Kernig 征阳性。

急诊头颅 CT(如图)

【参考答案】

一、初步诊断(4 分)

1. 蛛网膜下腔出血(答“脑出血”不得分)(4 分)

二、诊断依据(5 分)

1. 排便后突发剧烈头痛、喷射性呕吐伴意识障碍(1.5 分)

2. T37.4°C, 浅昏迷, 颈项强直, Kernig 征阳性。(1.5 分)

3. 急诊头颅 CT 检查结果:环池高密度影。(2 分)

三、鉴别诊断(4 分)

1. 急性脑膜炎(1.5 分)

2. 脑出血(1.5 分)

3. 脑梗死(1 分)

四、进一步检查(3 分)

- 1.血常规、尿常规、肝肾功能、电解质、血糖，凝血功能。（每答对1项得0.5分，满分为1分）（1分）
 - 2.腰椎穿刺，脑脊液常规和生化检查（1分）
 - 3.头颅CTA、MRA或脑血管造影数字减影（DSA）（1分）
- 五、治疗原则（6分）
- 1.密切监测意识状态，保持呼吸通畅，维持生命体征稳定（1分）
 - 2.保持安静，尽量减少搬动，卧床休息体3~4周，避免情绪激动，保持大便通畅（1分）
 - 3.防治再出血:抗纤溶治疗（1分）
 - 4.降低颅内压:应用脱水剂如甘露醇、人血白蛋白等（1分）
 - 5.防治迟发性血管痉挛:钙通道阻滞剂，如尼莫地平（1分）
 - 6.外科治疗:脑血管造影 DSA 检查发现动脉瘤适合手术治疗者，应争取在发病后 24~72 小时内进行手术。（1分）

女性生殖系统

1. 异位妊娠破裂=已婚妇女+停经史+阴道出血+下腹痛+腹腔内出血、休克+hCG 阳性
盆腔炎性疾病=已婚妇女+人工流产史/剖宫产术后+白带增多+下腹痛+宫颈抬举痛+阴道脓性分泌物
2. 子宫颈癌（助理不考）=中老年女性多见+接触性出血或不规则阴道流血+子宫颈菜花样赘生物
3. 子宫肌瘤（助理不考）=育龄女性+经量增多或经期增长+子宫增大+贫血貌
4. 卵巢癌（助理不考）=老年女性+腹胀+腹部包块+直肠子宫陷凹处可触及囊实性包块
 - （1）卵巢囊肿蒂扭转=中年女性多见+体位改变+突发左、右下腹痛+囊性肿物
 - （2）卵巢囊肿破裂=突发左或右下腹部剧烈疼痛+腹膜刺激征+腹水征
5. 胎盘早剥（助理不考）=病史+妊娠晚期（20 周后）或分娩期+突然发生持续性腹痛、伴或不伴阴道流血+子宫体征、失血体征（可伴休克）+B 超检查（确定分度）
6. 妊娠期高血压疾病（助理不考）
 - （1）妊娠期高血压=妊娠 20 周后出现高血压+蛋白尿阴性
 - （2）子痫前期=①妊娠 20 周后出现高血压+尿蛋白 $\geq 0.3g/24h$ ，或尿蛋白/肌酐比值 ≥ 0.3 ，或随机尿蛋白 $\geq (+)$ ；②无蛋白尿+任一重要器官（心、肺、肝、肾等）或系统（血液、消化、神经）的异常改变，胎盘-胎儿受累等
 - （3）重度子痫前期=子痫前期+任一种表现：①收缩压 $\geq 160mmHg$ ，或舒张压 $\geq 110mmHg$ ；②血小板 $< 100 \times 10^9/L$ ；③肝功能损害（血清转氨酶水平为正常值 2 倍以上），严重持续性右上腹或上腹疼痛，不能用其他疾病解释；④肾功能损害；⑤肺水肿；⑥新发生的中枢神经系统异常或视觉障碍。
 - （4）子痫=子痫前期+不能解释的抽搐
7. 自然流产（助理不考）=妊娠不足 28 周、胎儿体重不足 1000g+停经后阴道流血、腹痛
子宫内膜癌=高危因素（肥胖、高血压、糖尿病）+阴道流血、阴道排液、下腹或腰骶部酸痛、全身症状（贫血、消瘦、恶液质等）+子宫增大、质软+B 超检查+诊断性刮宫（可确诊）
8. 产后出血（助理不考）=胎儿娩出后 24 小时内阴道出血（阴道分娩者出血量 $\geq 500ml$ 、剖宫产分娩者出血量 $\geq 1000ml$ ）+失血体征（休克、贫血）
9. 子宫内膜异位症（助理不考）=症状（痛经及慢性盆腔痛、不孕、月经失调、性交痛）+体征（子宫后位、后倾固定、活动度差，直肠子宫陷凹、宫骶韧带或子宫后壁下段等部位可

触及痛性结节)+腹腔镜检查(金标准)

病例分析

【例1】病例摘要

女，34岁。下腹痛伴发热1天。

患者平素月经规律，无痛经，末次月经6天前。1天前出现下腹持续性坠痛，向腰骶部放射，伴发热，体温最高39.6℃，无恶心、呕吐，无腹泻，无阴道流血，小便正常。自服“阿莫西林胶囊”2粒，无改善，急诊入院。既往体健，否认传染病接触史。G₁P₁，无遗传病家族史。查体：T39.2℃，P100次/分，R20次/分，BP110/60mmHg，营养中等，皮肤黏膜无黄染和瘀点，浅表淋巴结未触及肿大。双肺未闻及干湿性啰音。心界不大，心率100次/分，律齐，未闻及杂音。腹软，肝脾肋下未触及，下腹有压痛，无反跳痛，未触及包块，移动性浊音(-)，肠鸣音正常。

妇科检查：外阴：经产式；阴道：脓性分泌物多，有异味；宫颈：充血，举痛(+)，宫颈管有脓性分泌物；宫体：前位，稍大，质中，活动可，有压痛；附件：右侧增厚，有压痛，左侧未触及明显异常。

实验室检查：血常规 Hb110g/L，WBC14.0×10⁹/L，N0.90，Plt210×10⁹/L，尿hCG监测(-)。

妇科B超：子宫及双附件未见明显异常。

【参考答案】

一、初步诊断(3分)

盆腔炎性疾病(答“急性盆腔炎”得3分，答“盆腔病”得2.5分)(3分)

二、诊断依据(5分)

1.育龄女性，下腹坠痛伴发热。(1分)

2.查体：T39.2℃，下腹部有压痛。妇科检查：阴道见脓性分泌物，有异味。宫颈充血，举痛(+)，宫颈管有脓性分泌物；宫体稍大，有压痛；右侧附件增厚，有压痛。(3分)

3.血白细胞总数及中性粒细胞比例增高。(1分)

三、鉴别诊断(3分)

1.急性阑尾炎(1分)

2.异位妊娠(1分)

3.卵巢囊肿蒂扭转或破裂(1分)

四、进一步检查(5分)

1.阴道分泌物湿片检查白细胞。(1分)

2.宫颈管分泌物涂片检查淋病奈瑟菌。(1分)

3.宫颈管分泌物培养和药物敏感试验。(2分)

4.C-反应蛋白(CRP)或血沉。(0.5分)

5.腹部B超。(0.5分)

五、治疗原则(6分)

1.支持治疗：半卧位休息，对症治疗，物理降温。(1.5分)

2.抗菌药物治疗：静脉(1分)应用广谱抗菌药物(1分)；药物敏感试验结果报告后，选用敏感抗菌药物。(2分)。(4分)

3.中药治疗。(0.5分)

【例2】病例摘要

女，35岁。停经47天，阴道流血3天，下腹痛1天。

患者停经47天，3天前出现阴道淋漓流血，开始深咖啡色，近1天为鲜红色，少于月经量。

1天前开始出现下腹疼痛，伴下坠感，急诊就诊。既往体健。月经规律，月经周期28~30天，持续4~5天，G₅P₁，工具避孕。

查体：T36.5℃，P102次/分，R20次/分，BP100/60mmHg。双肺未闻及干湿性啰音。心界不大，心率102次/分，律齐，各瓣膜听诊区未闻及杂音。全腹肌紧张，下腹压(+)，以右下腹为著，反跳痛(±)，肝脾触诊不满意，移动性浊音(+)。

妇科检查：外阴：已婚型；阴道：通畅，内见少量鲜红血，宫颈举痛(+)，后穹窿饱满；子宫：后位，稍大，宫体偏软；附件：右侧附件区可触及不规则包块，边界不清，大小约6cm×5cm×4cm，有压痛，左侧附件区略厚，压痛(-)。

【参考答案】

一、初步诊断(4分)

异位妊娠(答“右输卵管妊娠”得4分，答“宫外孕”得3分)(4分)

二、诊断依据(6分)

1.生育年龄妇女，G₅P₁。(0.5分)

2.停经(既往月经规律)、阴道流血伴下腹痛，下坠感。(1.5分)

3.查体：心率偏快。全腹肌紧张，下腹压痛(+)，以右下腹为著，反跳痛(±)，移动性浊音(+)。(1.5分)

4.妇科检查：后穹窿饱满，宫颈举痛(+)，子宫稍大、偏软；右侧附件区可触及不规则包块，大小约6cm×5cm×4cm，边界不清，有压痛。(2.5分)

三、鉴别诊断(5分)

1.自然流产(1分)

2.黄体破裂(1分)

3.盆腔炎性疾病(答“急性盆腔炎”得1分，答“附件炎”得0.5分)(1分)

4.卵巢囊肿蒂扭转(1分)

5.急性阑尾炎(1分)

四、进一步检查(4分)

1.尿或血hCG检测。(1分)

2.妇科B超检查。(1分)

3.阴道后穹窿穿刺或B超引导下穿刺。(1分)

4.血常规(0.5分)，血型和交叉配血(答对1项即得0.5分)。(1分)

五、治疗原则(3分)

1.补液及对症治疗。(1分)

2.急诊手术治疗。(2分)

儿科疾病

1. 支气管肺炎=发热、咳嗽、咳痰+肺部固定啰音+胸部X线片示浸润阴影(重症肺炎可引起呼吸衰竭，心肌炎及心力衰竭、中毒性脑病、中毒性肠麻痹、抗利尿激素异常分泌综合征、DIC等)

2. 维生素D缺乏性佝偻病(助理不考)=小婴儿+喂养不当+易激惹、烦躁+骨骼改变+血钙降低、血磷降低

3. 儿童常见发疹性疾病(助理不考)

(1) 麻疹=发热+上呼吸道感染+全身斑丘疹+口腔麻疹黏膜斑

(2) 水痘=接触史+低热+瘙痒+水疱疹+皮疹向心性分布

- (3) 风疹=低热+上呼吸道感染+红色皮疹+耳后淋巴结肿大、触痛
 - (4) 幼儿急疹=突发高热+热退出疹
 - (5) 猩红热=发热+咽痛+草莓舌+皮疹在皮肤皱褶受摩擦部位更密集
 - (6) 手足口病=发热+手、足、口及臀部位斑丘疹、疱疹+皮疹不痛、不痒、不结痂、不留瘢痕+EV71 阳性
4. 小儿腹泻
- (1) 6~24 个月小儿+季节+发热+大便性状+腹泻=小儿腹泻
 - (2) 发热+蛋花汤+便三多+季节/日期=急性轮状病毒肠炎
 - (3) 腹泻+无脱水+无电解质紊乱=轻型
 - (4) 腹泻+有脱水+眼窝深凹陷+皮肤弹性差+电解质紊乱+无尿（休克）=重型
 - (5) 腹胀+u 波+血钾 $<3.5\text{mmol/L}$ =低钾血症
 - (6) 起病较急，大便呈水样或蛋花样，混有黏液=产毒性大肠杆菌肠炎
 - (7) 大便黏液状带脓血，有腥臭味，伴里急后重=侵袭性大肠杆菌肠炎
 - (8) 大便为暗绿色水样便，腥臭味，次数频繁+镜检大量脓细胞，培养有葡萄球菌=葡萄球菌肠炎
 - (9) 大便黄或黄绿稀水便，有假膜排出=假膜性小肠结肠炎
 - (10) 鹅口疮+大便色黄，含泡沫多，有时呈豆腐渣样，常有黏液+见真菌孢子=真菌性肠炎
5. 小儿惊厥（助理不考）=病史+高热+出现惊厥+神经系统无异常
6. 新生儿溶血病（助理不考）=出生后黄疸+母婴血型不合+改良直接抗人球蛋白试验/抗体释放试验（+）

病例分析

【例 1】病例摘要

男孩，7 岁 2 个月。因“发热、咳嗽 5 天”于 2012 年 12 月 9 日入院。

患儿 5 天前因受凉后出现发热，最高体温 39.5°C ，流清涕，咳嗽，为连声咳，有白色黏痰，无呕吐、腹泻，无抽搐。当地医院诊断“急性上呼吸道感染”予以治疗（具体不详），体温每天波动在 $37.2\sim 39.5^{\circ}\text{C}$ ，咳嗽逐渐加重，食欲下降，为进一步诊治入院。患病以来，睡眠可，大小便正常。患儿为小学生，既往体健，家族史无异常。

查体： $T38.6^{\circ}\text{C}$ ，P106 次/min，R40 次/min，BP100/65mmHg，体重 25kg。发育正常，营养良好。急性热病容，皮肤未见皮疹，浅表淋巴结不大。口唇无发绀，咽部充血，扁桃体 I 度肿大。颈无抵抗，胸廓对称，未见三凹征。左下肺叩诊浊音，左肺听诊呼吸音低，可闻少量细湿啰音。心率 106 次/min，律齐，心音有力，未闻及杂音。腹软，肝脾肋下未触及，肠鸣音存在。双下肢无水肿，病理征阴性。

实验室检查：血常规 $\text{WBC}6.2\times 10^9/\text{L}$ ， $\text{N}0.70$ ， $\text{L}0.28$ 。CRP25mg/L（正常值 $\leq 8\text{mg/L}$ ）。

【参考答案】

一、初步诊断（4 分）

肺炎（支原体感染可能性大）。（4 分）

二、诊断依据（5 分）

1. 学龄期儿童，急性起病。（1 分）

2. 以发热、咳嗽、咳痰为主要表现。（1 分）

3. 左下肺叩诊浊音，左肺听诊呼吸音低，可闻少量细湿啰音。（1 分）

4. 血常规白细胞正常，中性粒细胞比例增高。（1 分）

5. C-反应蛋白升高。（1 分）

三、鉴别诊断（4分）

- 1.病毒性肺炎。（1分）
- 2.细菌性肺炎。（1分）
- 3.急性支气管炎。（1分）
- 4.肺结核。（1分）

四、进一步检查（5分）

- 1.支原体抗体或冷凝集试验。（1分）
- 2.胸部X线片。（2分）
- 3.痰细菌培养+药敏试验。（1分）
- 4.必要时PPD试验或痰查抗酸杆菌。（1分）

五、治疗原则（4分）

- 1.注意休息，清淡饮食。（1分）
- 2.保持呼吸道通畅，必要时吸氧。（1分）
- 3.首选大环内酯类药物抗感染治疗。（1分）
- 4.止咳、祛痰，必要时退热。（1分）

【例2】病例摘要

男孩，6个月。因“发热、腹泻2天”于2013年2月1日入院。

患儿2天前无明显诱因出现发热，体温波动于37.5~39℃，后出现腹泻，为蛋花水样便，量较多，无腥臭味，无黏液及脓血，每日排大便10余次，无呕吐。患儿精神差，食欲下降，已6小时未解小便。既往体健，混合喂养，按时添加辅食，生长发育同正常儿。否认药物过敏史，按计划接种疫苗。

查体：T38.5℃，P158次/min，R40次/min，BP80/50mmHg，体重7kg。急性病容，嗜睡，精神差，皮肤干燥、弹性差，四肢冷，眼窝深凹陷，前囟1.2cm×1.2cm，深凹陷，口唇干燥，无发绀。咽部略充血。双肺呼吸音清，心音低钝，律齐，未闻及杂音。肝肋下1.0cm，质软，脾肋下未触及，移动性浊音阴性。颈无抵抗，病理征阴性。

实验室检查：血常规Hb138g/L，RBC 5.1×10^{12} /L，WBC 4.8×10^9 /L，N0.20，L0.80，PLT 279×10^9 /L。

粪常规：未见WBC、RBC。

【参考答案】

一、初步诊断（4分）

- 1.腹泻病（轮状病毒肠炎可能性大）。（2分）
- 2.重度脱水。（2分）

二、诊断依据（7分）

- 1.腹泻病（轮状病毒肠炎可能性大）（3.5分）
 - （1）婴儿，急性起病。（0.5分）
 - （2）冬季起病，为轮状病毒肠炎好发季节。（0.5分）
 - （3）发热，大便次数增多，大便性状改变，呈蛋花水样便，无腥臭味，无黏液、脓血。（1.5分）
 - （4）实验室检查：血白细胞总数偏低，分类淋巴细胞比例增高，粪常规未见红、白细胞。（1分）
- 2.重度脱水（3.5分）
 - （1）嗜睡，精神差。（0.5分）
 - （2）尿极少。（1分）
 - （3）皮肤干燥、弹性差，四肢冷。（1分）
 - （4）眼窝和前囟深凹陷。（0.5分）

(5) 心音低钝、脉搏增快。(0.5分)

三、鉴别诊断(3分)

1.细菌性腹泻。(1分)

2.生理性腹泻。(1分)

3.肠吸收功能障碍。(1分)

四、进一步检查(3分)

1.动脉血气分析、血清电解质。(1.5分)

2.病毒抗原检测。(1分)

3.粪便细菌培养。(0.5分)

五、治疗原则(5分)

1.饮食方法。(0.5分)

2.液体疗法补液总量(或定量)、溶液种类(或定性)、输液速度(或定速)、纠正酸中毒、补钾、补钙或镁。(2.5分)

3.肠道微生态疗法，如双歧杆菌、嗜酸乳杆菌等。(0.5分)

4.应用肠黏膜保护剂，如蒙脱石粉。(0.5分)

5.慎用抗生素和止泻剂。(0.5分)

6.补锌治疗。(0.5分)

传染病

1. 病毒性肝炎

(1) 发热+黄染+肝大+肝区有压痛和叩击痛+尿胆红素(+) +AST 升高=肝炎

(2) 乏力、纳差、恶心、呕吐+肝功能异常+抗 HAV IgM 阳性=甲型病毒性肝炎

(3) 乏力、纳差、恶心、呕吐+肝功能异常+抗 HBc IgM 阳性=乙型病毒性肝炎

(4) 乏力、纳差、恶心、呕吐+肝功能异常+抗 HCV IgM 阳性=丙型病毒性肝炎

2. 细菌性痢疾=夏天+不洁饮食史+脓血便+里急后重+腹痛腹泻

3. 流行性脑脊髓膜炎(助理不考)=患儿+高热+上感+脑膜刺激征+皮肤瘀斑+脑脊液特征

4. 艾滋病(助理不考)=发热、乏力、消瘦+输血史、冶游史+抗 HIV (+)

5. 肾综合征出血热(助理不考)=发热+出血+肾脏损害+“三痛”+三红

病例分析

【例1】病例摘要

男性，18岁。发热、乏力、厌油腻食物2周，皮肤、巩膜黄染1周。

患者2周前无明显诱因出现乏力、厌油腻食物、食欲减退、恶心、发热，体温升高至38.3℃，服用退热药2天后体温恢复正常，有时感右上腹部不适，无畏寒、寒战，无皮肤瘙痒，无咳嗽、咳痰。1周前家人发现其皮肤和巩膜发黄，尿色加深，呈浓茶水样。发病以来睡眠稍差，大便正常，体重无明显变化。既往体健，无药物过敏史。1个月前曾在“大排档”生食海鲜。无输血史，无疫区居住、旅行史，无慢性肝病家族史。

体格检查:体温36.7℃，脉搏82次/分，呼吸18次/分，血压120/80mmHg。皮肤和巩膜黄染，未见皮疹和出血点，无肝掌和蜘蛛痣。全身浅表淋巴结未触及肿大。心、肺检查未见异常。腹平软，肝肋下3cm，质软，压痛(+)，脾肋下未触及，肝区叩击痛(+)，移动性浊音(-)。

双下肢无水肿。

实验室检查:肝功能示谷丙转氨酶 425U/L, 谷草转氨酶 160U/L, 总胆红素 129 μ mol/L, 直接胆红素 92 μ mol/L, 清蛋白 45g/L, 血常规示血红蛋白 126g/L, 白细胞 $5.2 \times 10^9/L$, 中性粒细胞 0.65, 淋巴细胞 0.30, 血小板 $200 \times 10^9/L$ 。尿胆红素 (+), 尿胆原 (+)。抗 HAV-IgG 和抗 HAV-IgM 均 (+)。

【参考答案】

一、初步诊断 (3 分)

急性甲型黄疸型肝炎 (仅答“甲型病毒性肝炎”得 2 分)。(3 分)

二、诊断依据 (6 分)

1.1 个月前有生食海鲜史, 急性病程, 既往体健。(1 分)

2.乏力、厌油、恶心伴发热, 右上腹不适、尿呈浓茶水样。(1.5 分)

3.皮肤、巩膜黄染, 肝大, 肝压痛和叩击痛 (+)。(1.5 分)

4.实验室检查:转氨酶、总胆红素及直接胆红素升高, 尿胆红素 (+), 尿胆原 (+)。抗 HAV-IgG 和抗 HAV-IgM 均 (+)。(2 分)

三、鉴别诊断 (4 分)

1.其他类型病毒性肝炎 (乙型病毒性肝炎、丙型病毒性肝炎、戊型病毒性肝炎) (1.5 分)

2.梗阻性黄疸。(1.5 分)

3.溶血性黄疸。(1 分)

四、进一步检查 (5 分)

1.网织红细胞、肾功能、血电解质。(1 分)

2.凝血功能。(1 分)

3.乙型病毒性肝炎、丙型病毒性肝炎、戊型病毒性肝炎肝炎病毒免疫标志物。(1.5 分)

4.腹部 B 型超声检查。(1.5 分)

五、治疗原则 (4 分)

1.注意休息, 清淡、高热量优质蛋白饮食, 避免应用肝损害药物。(1.5 分)

2.保肝、降酶、退黄治疗。(2.5 分)

【例 2】病例摘要

男性, 40 岁, 林场工人。发热 4 天, 尿少 1 天, 于 2 月 2 日来诊。

患者 4 天前无明显诱因出现发热, 体温 $39 \sim 40^{\circ}\text{C}$, 伴头痛、腰痛。在当地医院就诊, 查体: $T40^{\circ}\text{C}$, $\text{BP}75/55\text{mmHg}$, 予环丙沙星抗炎及补液治疗, 体温有所下降, 但 2 天来出现尿少, 每日 200mL, 精神差。既往体健, 无饮酒史, 无肝炎病史。

查体: $T37.6^{\circ}\text{C}$, $\text{BP}100/65\text{mmHg}$, $\text{P}100$ 次/min。神志清, 精神萎靡, 眼结膜及面颈部充血, 上腹部可见搔抓样瘀点。心、肺查体无明显异常。腹软, 无压痛及反跳痛, 双肾区叩击痛 (+), 肝、脾肋下未触及, 移动性浊音 (-), 双下肢无水肿。

实验室检查: $\text{WBC}17 \times 10^9/L$, $\text{PLT}50 \times 10^9/L$, 中性粒细胞百分比 40%, 淋巴细胞百分比 47%, 异型淋巴细胞百分比 13%; 尿蛋白 (+++); $\text{ALT}150\text{U/L}$, $\text{AST}80\text{U/L}$ 。

【参考答案】

一、初步诊断 (5 分)

肾综合征出血热, 少尿期, 肝损害。(5 分)

二、诊断依据 (6 分)

1.流行病学资料林场工人, 春季发病。(1 分)

2.临床特征有发热、头痛、腰痛及尿少表现, 曾出现过低血压。(1 分)

3.查体 $T37.6^{\circ}\text{C}$, 眼结膜及面颈部充血, 上腹部可见搔抓样瘀点, 双肾区有叩击痛。(2 分)

4.实验室检查外周血白细胞升高, 血小板下降, 有异型淋巴细胞; 大量蛋白尿; 转氨酶升高。

(2分)

三、鉴别诊断(3分)

- 1.急性肾炎及其他原因引起的急性肾衰竭。(1分)
- 2.感染中毒性休克。(1分)
- 3.登革热。(0.5分)
- 4.急性病毒性肝炎。(0.5分)

四、进一步检查(3分)

血清汉坦病毒 IgM 抗体。(3分)

五、治疗原则(5分)

- 1.病原治疗患者仍有低热，可予利巴韦林抗病毒治疗。(2分)
- 2.对症治疗(3分)
 - (1)补充足够的热量；(0.5分)
 - (2)少尿期应稳定内环境，控制出入量；(0.5分)
 - (3)呋塞米促进利尿；(0.5分)
 - (4)纠正电解质失衡；(0.5分)
 - (5)必要时血液透析支持治疗。(0.5分)
 - (6)静脉输注复方甘草酸苷等药物进行保肝、降酶治疗。(0.5分)

其他

1. 软组织急性化脓性感染

- (1)中老年(糖尿病病史居多)+发热+蜂窝状疮口+颈背部红肿热痛=疔
- (2)发热+局部红肿热痛+波动感(水疱溃破)=急性蜂窝织炎
- (3)发热+片状红疹+很少化脓=丹毒

2. 急性乳腺炎=哺乳期的妇女(初产妇)+乳房红肿热痛+淋巴结肿大压痛

3. 乳腺癌

- (1)中老年女性+无痛性乳房肿块+腋窝淋巴结肿大=乳腺癌
- (2)乳房红肿热痛+抗生素治疗无效=炎性乳癌
- (3)乳房湿疹+治疗无效+活检=湿疹样乳癌

4. 一氧化碳中毒=火炉+口唇樱桃红+CNS 受损的表现+血液碳氧血红蛋白升高

5. 有机磷杀虫药中毒=有机磷杀虫药接触史+大蒜味+瞳孔呈针尖+肌束震颤+胆碱酯酶活力降低

6. 镇静催眠药中毒(助理不考)=女性+情绪激动后过量药物服用史+中枢神经系统抑制表现(嗜睡、昏迷、神志不清)

病例分析

【例1】病例摘要

男性，77岁。背部肿痛伴发热2周。

患者于2周前出现后背局部皮肤硬肿、疼痛，范围逐渐增大，疼痛加剧，伴有胃寒、发热、乏力、食欲不佳。既往有糖尿病病史15年。血糖控制欠佳。

查体：T39.1℃，P98次/min，R24次/min，BP140/80mmHg。体胖，神志清楚，皮肤巩膜无黄

染，双肺查体未见异常，心率 98 次/min，律齐。腹部、脊柱四肢检查未见异常。

外科情况:背部可见约 5.5cm×5cm 类圆形皮肤隆起区，暗红色，表面可见多处脓点，中央破溃流脓，触痛明显。

实验室检查:血常规 Hb118g/L，WBC18.6×10⁹/L，N0.90，PLT170×10⁹/L，尿糖（++）。

【参考答案】

一、初步诊断（4 分）

1.背部痛。（3 分）

2.2 型糖尿病。（1 分）

二、诊断依据（5 分）

1.背部痛（4 分）

（1）背部皮肤硬肿伴疼痛、胃寒、发热、乏力。（1 分）

（2）背部类圆形皮肤隆起区，色暗红，表面可见多出脓点，中央破溃流脓，触痛明显。（2 分）

（3）血白细胞总数和中性粒细胞比例明显升高。（1 分）

2.2 型糖尿病老年患者，有糖尿病病史。尿糖阳性。（1 分）

三、鉴别诊断（4 分）

1.疖或疔病。（2 分）

2.急性蜂窝织炎。（2 分）

四、进一步检查（4 分）

1.血生化、血糖及尿酮体检测。（2 分）

2.脓液细菌培养+药敏试验。（2 分）

五、治疗原则（5 分）

1.抗生素治疗。（1 分）

2.控制血糖。（2 分）

3.手术治疗麻醉下行“+”或“++”形切开引流。（2 分）

【例 2】病例摘要

女性，50 岁。左乳肿块 1 年。

患者一年前发现左乳房内有一肿块，约蚕豆大小，无疼痛，未就诊。1 年来肿块逐渐增大，偶有针刺样疼痛，无发热。发病以来饮食正常，大小便及睡眠均正常，体重无下降。既往体健，月经正常，无烟酒嗜好。15 年前正常分娩一子，未哺乳。无乳腺癌家族史。

查体:T36.4℃，P72 次/min，R18 次/min，BP120/80mmHg。皮肤、巩膜无黄染，双侧颈部及锁骨上淋巴结未触及肿大。双肺未闻及干湿啰音，心界不大，心率 72 次/min，律齐。腹平软，无压痛，肝、脾肋下未触及。左乳外上象限扪及 4cm×3.5cm 质硬肿块，边界不清，与表面皮肤轻度粘连；左侧腋窝可扪及 4 枚肿大、质硬的淋巴结，最大者约 1.5cm×1cm，无融合，可推动。右乳及右侧腋窝未扪及肿物。

实验室检查:血常规 Hb120g/L，WBC6.8×10⁹/L，N0.66，PLT170×10⁹/L。粪常规、尿常规均未见异常。

【参考答案】

一、初步诊断（4 分）

左乳腺癌。（4 分）

二、诊断依据 3 分

1.中年女性，左乳肿块，逐渐增大。（1 分）

2.左乳质硬肿块，边界不清，与皮肤粘连。（1 分）

3.左侧腋窝可扪及肿大、质硬的淋巴结。（1 分）

三、鉴别诊断（4分）

- 1.乳房纤维腺瘤。（1分）
- 2.乳腺囊性增生症。（1分）
- 3.乳腺炎。（1分）
- 4.乳房肉瘤或乳管内乳头状瘤。（1分）

四、进一步检查（5分）

- 1.乳房X线片（钼靶）或B超检查。（2分）
- 2.针吸细胞学检查或空芯针穿刺活检。（1分）
- 3.胸部X线片。（1分）
- 4.腹部B超。（1分）

五、治疗原则（6分）

- 1.手术治疗（左乳腺癌根治术或改良根治术）。（2分）
- 2.化疗。（1分）
- 3.放疗。（1分）
- 4.酌情应用内分泌治疗。（1分）
- 5.其他辅助治疗免疫治疗、靶向治疗等。（1分）

金英杰执医服务