

2018 年中西医结合医师资格实践技能考试

第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:001

<p>病案(例)摘要 1:</p> <p>田某,男,68岁,已婚,工人。2016年10月22日初诊。</p> <p>患者晨起双手关节活动不利10余年。双手关节刺痛,关节僵硬、肿大变形、屈伸不利,已有三年,关节肌肤紫暗,肿胀,按之较硬,肢体顽麻,面色暗黑,眼睑浮肿,胸闷痰多。</p> <p>查体:T38℃,P100次/分,R18次/分,BP120/80mmHg。双手多个近端指指关节、掌指关节痛及压痛,肿胀,呈对称性,同时伴有活动障碍。舌质紫青,有瘀斑,苔白腻,脉弦涩。</p> <p>辅助检查:血常规:白细胞$5.5 \times 10^9/L$,中性粒细胞68%,血红蛋白102g/L,血沉112mm/L,RF40~80IU/ml。双手X线片:双手近端、远端关节变形,间隙明显变窄,骨密度减低。</p> <p>答题要求:根据上述病例摘要,在答题卡上完成书面辨证论治。</p> <p>考试时间:60分钟</p>		
项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	痹证	2
中医证候诊断	痰瘀互结,经脉痹阻证	2
西医诊断	类风湿关节炎	2
西医诊断依据	晨僵至少1小时(≥ 6 周) 三个或三个以上的关节受累 手关节(腕、掌或近端指间关节区中至少一个关节区肿)受累 对称性关节炎 有类风湿皮下结节 X线改变 血清类风湿因子阳性	4
中医治法	活血化瘀,祛痰通络	2
方剂名称	身痛逐瘀汤合指迷茯苓丸加减	2
药物组成、 剂量及煎服法	当归10g 陈皮6g 红花10g 川芎10g 姜半夏9g 生甘草5g 白芍12g 生地15g 茯苓12g 桃仁10g 桑寄生15g 杜仲12g 3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服。	2
西医治疗措施	个体化的药物治疗方案包括非甾体类抗炎药,慢作用抗风湿药,免疫抑制剂和糖皮质激素等	4

2018 年中西医结合医师资格实践技能考试

第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:002

病案(例)摘要 2: 孔某,男,56岁,干部。2016年10月9日初诊,全身浮肿1年,经多方治疗,未见明显疗效,刻下症见:全身浮肿,面色苍白,胸闷心慌,喘促难以平卧,腹部胀大,阴囊肿大,下肢肿大,按之渗液,小便短少。 查体:T:36.2℃,P:94次/分,R:18次/分,BP:120/80 mmHg。眼睑面目轻度浮肿,双肺呼吸音清,心率94次/分,律齐。肝脾肋下未及,腰骶部凹陷性浮肿,阴囊明显肿大,四肢不温,舌质胖,苔白微腻,脉沉细弦涩。 辅助检查:尿常规:尿蛋白(+++),24小时尿蛋白量4.2g。生化:血清白蛋白:26g/L。血肌酐106μmol/L。B超检查提示胸腔积液形成。 答题要求:根据上述病例摘要,在答题卡上完成书面辨证论治。 考试时间:60分钟		
项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	水肿	2
中医证候诊断	肾阳衰微证	2
西医诊断	肾病综合征	2
西医诊断依据	1.中年男性,全身浮肿。 2.体检示腰骶部凹陷性水肿,双下肢凹陷性水肿,阴囊明显肿大。 3.辅助检查:尿常规(+++),24小时尿蛋白定量4.2g,生化血清蛋白26g/L。	4
中医治法	温肾助阳,化气行水	2
方剂名称	真武汤合济生肾气丸	2
药物组成、剂量及煎服法	附子10g(先煎) 桂枝10g 山药15g 川牛膝10g 茯苓12g 车前子10g 炒白术12g 山茱萸10g 泽泻9g 白芍12g 牡丹皮9g 肉桂3g 3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服。	2
西医治疗措施	1.一般治疗,尽量卧床,给予正常优质蛋白饮食,保证充分热量。 2.对症治疗:(1)利尿消肿,排钾利尿剂和保钾利尿剂联合使用,防止出现钾离子的紊乱。(2)减少尿蛋白,使用ACEI等。 3.免疫调节治疗,首选糖皮质激素治疗	4

2018 年中西医结合医师资格实践技能考试

第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:003

<p>病案(例)摘要 1:</p> <p>葛某,男,30 岁。患者 1 天前因开车时开空调而受凉,头痛,周身疼痛,鼻塞,体温最高时 39.5℃,服解热镇痛药汗出热降。而旋即复升,现恶寒剧,发热,无汗,头痛,周身酸痛,鼻塞,口不渴。</p> <p>查体:T37.2℃,P94 次/分,R20 次/分,BP125/75 mmHg。鼻腔粘膜充血,水肿,咽部轻度充血,双扁桃体不大,舌质淡,舌苔薄白,脉浮紧。</p> <p>辅助检查:血常规:WBC$8.2 \times 10^9/L$,N66%,CRP8 mg/dl。</p> <p>答题要求:根据上述病例摘要,在答题卡上完成书面辨证论治。</p> <p>考试时间:60 分钟</p>		
项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	感冒	2
中医证候诊断	风寒束表证	2
西医诊断	急性上呼吸道感染	2
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
中医治法	辛温解表	2
方剂名称	荆防败毒散加减	2
药物组成、剂量及煎服法	荆芥 10 g 柴胡 12 g 炒枳壳 6 g 桔梗 6 g 防风 10 g 川芎 9 g 生甘草 5 g 茯苓 12 g 羌活 10 g 前胡 9 g 薄荷 6 g 独活 10 g 苏叶 10 g 3 剂,水煎服。每日 1 剂,早晚分服。	2
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	4

2018 年中西医结合医师资格实践技能考试

第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:004

病案(例)摘要 1: 于某,男,50岁,2017年8月就诊。 患者于当年2月份,办公室购买新衣柜后,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,而后将衣柜搬走,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:116/80 mmHg。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,心率82次/分,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。 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		
项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	哮喘	2
中医证候诊断	热哮证	2
西医诊断	支气管哮喘(急性发作期)	2
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	4
中医治法	清热宣肺,化痰定喘	2
方剂名称	麻杏石甘汤加减	2
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。	2
西医治疗措施	1.脱离变应源,不接触新家具。 2.抗炎治疗,吸入糖皮质激素,可选择布地奈德200μg/次,每日两次,或氟替卡松250μg/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	4

2018 年中西医结合医师资格实践技能考试

第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:005

病案(例)摘要 1:

李某,男,60岁,吸烟史10余年,未戒。20余年前开始经常感冒后出现咳嗽咯痰,当时未予重视。10余年前开始每于着凉感冒后出现咳嗽咯痰,重则喘息,夜间不能平卧,常自服氨茶碱和消炎药(具体不详)方能缓解,平素经常晨起咳嗽,咯少量白色痰,上楼梯略喘息,未曾系统治疗。本次起病因7天前天气突然变冷而感冒,出现恶寒、头痛。自服感冒清热颗粒,病情不见缓解。目前症见喘息短气,夜间不能平卧入睡,咳嗽,咯痰色白量多,胸膈满闷,纳少神疲,倦怠乏力。

查体:T:36.6℃,P:110次/分,R:24次/分,BP:115/75 mmHg.肺气肿体征,双肺满布干湿性啰音,双下肢略显水肿,口唇指甲末端发紫,舌体胖大,舌质紫暗,苔白腻,脉细滑。

辅助检查:血常规:WBC $9.9 \times 10^9/L$,N:84%,胸片提示双肺纹理重,肺动脉段明显突出。心电图示:心率110次/分,律齐,心电轴右偏,顺时针转位,肺性P波,肺功能:FEV₁/FVC67%,FEV₁70%,舒张试验阴性。

答题要求:根据上述病例摘要,在答题卡上完成书面辨证论治。

考试时间:60分钟

项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	喘证	2
中医证候诊断	痰浊壅肺证	2
西医诊断	慢性肺源性心脏病急性加重期,心功能IV级	2
西医诊断依据	<ol style="list-style-type: none"> 1.老年病人,有吸烟史,有慢性咳嗽病史。 2.具有明显的肺气肿表现。 3.出现肺动脉高压的客观表现。 4.心功能不全的特征。 	4
中医治法	化痰降气,健脾益肺	2
方剂名称	苏子降气汤加减	2
药物组成、剂量及煎服法	紫苏子 10g 当归 10g 陈皮 6g 焦三仙 10g 清半夏 9g 肉桂 3g 茯苓 15g 厚朴 9g 白芥子 6g 炒白术 12g 前胡 10g 炙甘草 5g 苦杏仁 9g 3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服。	2
西医治疗措施	<ol style="list-style-type: none"> 1.一般治疗,低流量吸氧。 2.控制呼吸道感染,可以选择氟喹诺酮类,第二代头孢菌素。 3.化痰平喘治疗,多索茶碱葡萄糖注射液 0.3g,每日1-2次静点。 4.纠正心衰,首选利尿剂,呋塞米 20mg 及螺内酯 40mg,每日一次口服。 	4

2018 年中西医结合医师资格实践技能考试

第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:006

病案(例)摘要 2: 杨某,男,36岁,已婚,公司职员。2014年9月21日初诊。 因感冒后干咳两个月就诊,2月前感冒后开始咳嗽,自服感冒药后诸症好转,唯咳嗽不减,2月来干咳,偶有咳嗽痰血相间,血色鲜红,潮热,盗汗,咳时胸痛,口干咽燥。 查体:T:37.2℃,P:88次/分,R:18次/分,BP:120/80 mmHg.肺呼吸音清,未闻及干湿啰音,心率88次/分,律齐,肝脾未触及,双下肢无浮肿。舌质红,苔薄白,脉象细数。 辅助检查:X线胸透:双上肺第二肋间可见片状阴影,左肺病灶边缘清晰。意见:浸润型肺结核?痰中找到抗酸杆菌。 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		
项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	肺癆	2
中医证候诊断	肺阴亏损证	2
西医诊断	肺结核	2
西医诊断依据	1.年轻女性,咳嗽咯痰两个月,咳嗽咯血,低热,盗汗。 2.辅助检查:X线胸透:双上肺第二肋间可见片状阴影,左肺病灶边缘清晰。意见:浸润型肺结核可能。 3.痰中找到抗酸杆菌	4
中医治法	滋阴润肺	2
方剂名称	月华丸加减	2
药物组成、剂量及煎服法	北沙参15g 百部10g 百合12g 麦冬15g 川贝母10g 玉竹15g 生地15g 熟地15g 三七9g 茯苓12g 地骨皮10g 藕节炭10g 3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服。	2
西医治疗措施	1.抗结核化学治疗,患者无结核病史,选择2HRZE/4HR方案。 2.强化期使用烟肼、利福平、吡嗪酰胺片和乙胺丁醇,巩固期使用异烟肼、利福平	4

2018 年中西医结合医师资格实践技能考试

第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:007

<p>病案(例)摘要 1:</p> <p>张某,男,60岁,已婚,工人。2017年4月10日初诊。</p> <p>2年前诊断为冠心病,心前区经常疼痛,每月发作十余次,每次疼痛1~2分钟,含服硝酸甘油可以暂时缓解,近半年来,发作更频,胸部刺痛不移,夜间发作频繁,含服硝酸甘油或速效救心丸均能缓解,常觉胸闷,夜寝不安。</p> <p>查体:T:36.5℃,P:75次/分,R:18次/分,BP:120/80 mmHg。双肺呼吸音清,心率76次/分,律齐,心脏各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。舌质紫暗,有瘀斑,舌底脉络迂回怒张,脉沉涩。</p> <p>辅助检查:心电图:窦性心律,心率85次/分,律齐。V₁~V₅导联ST段压低约0.5 mV,心肌酶、肌红蛋白、肌钙蛋白I和肌钙蛋白T等指标均正常。</p> <p>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。</p> <p>考试时间:60分钟</p>		
项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	胸痹	2
中医证候诊断	心血瘀阻证	2
西医诊断	冠状动脉粥样硬化性心脏病(心绞痛)	2
西医诊断依据	<ol style="list-style-type: none"> 1.中年男性病人,具有典型的突然发作性心前区疼痛的症状。 2.短暂发作,服用硝酸酯类药物能够缓解。 3.心电图:窦性心律,心率85次/分,律齐。V₁~V₅导联ST段压低约0.5 mV。 	4
中医治法	活血化瘀,通脉止痛	2
方剂名称	血府逐瘀汤加减	2
药物组成、剂量及煎服法	柴胡10g 香附9g 桃仁10g 赤芍10g 陈皮6g 红花9g 炒枳壳6g 川芎9g 当归10g 桔梗6g 生甘草5g 3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服。	2
西医治疗措施	<ol style="list-style-type: none"> 1.急性发作期应立即休息,缓解后一般不需卧床,活动强度以下不出现心绞痛症状为度。发作频繁时应休息以检测观察者的症状。 2.降血脂、抗血小板治疗。 3.口服硝酸酯类药物及β受体阻滞剂。 4.服药治疗仍有症状,必要时介入治疗 	4

2018 年中西医结合医师资格实践技能考试

第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:008

病案(例)摘要 1: 张某,男,35 岁,工人。2017 年 8 月就诊。 自述 10 余年前开始,起病于生气之后,时常上腹部胀满疼痛,多因生气饮食不规律发作。10 余年来,时轻时重,这次发病并加重 10 个月余,多方治疗无效,现觉胃脘胀痛明显,两胁胀满,食后加重,伴嘈杂暖气,轻度恶心,大便正常,吸烟史 19 年,每日一包。 查体:T:36 ℃,P:70 次/分,R:18 次/分,BP:110/80 mmHg。形体消瘦,面色无华,上腹部压痛,无反跳痛及肌紧张。肝脾肋下未及,舌质淡红,苔薄白,脉弦。 辅助检查:血常规正常。胃镜检查:胃体部粘膜红白相间,以红相为主,胃窦部粘膜充血水肿,可见糜烂和渗出,幽门螺杆菌阳性。 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		
项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	胃痛	2
中医证候诊断	肝胃不和证	2
西医诊断	慢性胃炎	2
西医诊断依据	1.青年男性,慢性起病。 2.以胃脘部胀痛为主。查体上腹部压痛,无反跳痛及肌紧张。 3.胃镜检查:胃体部粘膜红白相间,以红相为主,胃窦部粘膜充血水肿,可见糜烂和渗出,幽门螺杆菌阳性	4
中医治法	疏肝理气,和胃止痛	2
方剂名称	柴胡疏肝散加减	2
药物组成、 剂量及煎服法	柴胡 10 g 乌药 6 g 青皮 6 g 炒枳壳 6 g 香附 10 g 延胡索 9 g 白芍 10 g 陈皮 6 g 川楝子 6 g 生甘草 5 g 川芎 10 g 3 剂,水煎服。每日 1 剂,早晚分服。	2
西医治疗措施	1.戒烟酒,清淡饮食。 2.避免过度劳累,精神放松。 3.根除幽门螺杆菌,阿莫西林、甲硝唑和奥美拉唑三联治疗。 4.保护胃黏膜,选用硫糖铝口服	4

2018 年中西医结合医师资格实践技能考试

第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:009

<p>病案(例)摘要 2:</p> <p>黄某,女,60岁,已婚,工人。2017年4月18日就诊。</p> <p>头痛时发时止 10 余年,曾诊断为“高血压病”服硝苯地平等降压药,血压控制尚可,遇失眠、情绪激动等发作。此次发作由于劳累引发,头痛头晕,头重如裹,困倦乏力,胸闷,腹胀痞满,多食少寐,时有恶心呕吐,肢体沉重。</p> <p>查体:T:36.4℃,P:88次/分,R:18次/分,BP:165/105 mmHg。面色潮红,双肺呼吸音清,心率88次/分,律齐,各瓣膜听诊区未闻及杂音。肝脾未触及。舌胖苔白腻,脉濡滑。</p> <p>辅助检查:头颅CT、头颅MRI、心电图均未见异常。</p> <p>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。</p> <p>考试时间:60分钟</p>		
项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	头痛	2
中医证候诊断	痰湿内盛证	2
西医诊断	高血压病	2
西医诊断依据	在未服降压药物情况下,收缩压 ≥ 140 mmHg 和/或舒张压 ≥ 90 mmHg,患者既往有高血压史,目前正服用抗高压药物,即使血压低于 140/90 mmHg,仍应诊断为高血压病。	4
中医治法	祛痰降浊	2
方剂名称	半夏白术天麻汤加减	2
药物组成、剂量及煎服法	半夏 9 g 橘红 10 g 罗布麻 10 g 天麻 10 g 甘草 5 g 白术 12 g 生姜 3 片 茯苓 9 g 大枣 2 枚 3 剂,水煎服。每日 1 剂,早晚分服。	2
西医治疗措施	1.注意休息,调节情绪,保持乐观心态,监测血压。 2.如血压仍高,可以考虑联合另外一种降压药,如贝那普利 10 mg,每日 1 片。	4

2018 年中西医结合医师资格实践技能考试

第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:010

病案(例)摘要 1: 苏某,女,46岁,已婚,公司职员。2017年9月18日就诊。 素有高血压病,但未曾规律服用降压药物。平素血压稍高,偶有头晕,每次出现症状自行服用代文等降压药,症状消失后便不再用药,此次加重缘于出差劳累,自服代文一片,每日1次,两天后症状不减,遂来就诊,头目眩晕,夜寐时手足麻木,失眠多梦,遇烦劳郁怒而加重,甚则扑倒,神志清楚,颜面潮红,急躁易怒,舌质红,苔黄,脉弦数。 查体:T:36℃,P:80次/分,R:18次/分,BP:120/80 mmHg。颜面潮红,双肺呼吸音清,心率80次/分,律齐,各瓣膜听诊区未闻及杂音,双下肢无浮肿,舌质红,苔黄,脉弦数。 辅助检查:头颅核磁、颈椎核磁、心电图均无异常。 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		
项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	眩晕	2
中医证候诊断	肝阳上亢证	2
西医诊断	高血压病	2
西医诊断依据	在未服降压药物情况下,收缩压 ≥ 140 mmHg 和/或舒张压 ≥ 90 mmHg,患者既往有高血压史,目前正服用抗高血压药物,即使血压低于140/90 mmHg,仍应诊断为高血压病	4
中医治法	平肝潜阳	2
方剂名称	天麻钩藤饮加减	2
药物组成、剂量及煎服法	天麻 10 g 石决明 15 g 炒栀子 9 g 钩藤 12 g 杜仲 12 g 首乌藤 15 g 桑寄生 15 g 茯神 10 g 怀牛膝 15 g 黄芩 9 g 远志 6 g 白芍 10 g 3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服。	2
西医治疗措施	1.改善生活行为。 2.增加或者更换降压药物,并且每日监测血压。降压药物可以单独联合使用噻嗪类利尿剂、 β 受体阻滞剂等。	4

2018 年中西医结合医师资格实践技能考试

第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:011

<p>病案(例)摘要 2:</p> <p>李某,男,68岁,已婚,工人。2017年9月18日初诊。</p> <p>2年前睡眠醒后发现左侧上下肢体不能活动,为寻求康复来诊。现症:左侧上下肢软瘫,不能动弹,右侧肢体能举动,但力量稍弱,言语謇涩,形盛体丰,面色暗淡无华。</p> <p>查体:T:36.2℃,P:80次/分,R:18次/分,BP:120/80 mmHg。面色暗淡无华,左侧上下肢肌力均为0级,右上肢肌力4级,右下肢肌力3级,舌质紫黯,苔薄,脉细。</p> <p>辅助检查:头颅CT:左侧颞叶见点状低密度灶,边界较清,左侧枕叶见小斑片状低密度灶,边界清楚,右侧基底节内可见扇形低密度灶,贴紧颅骨内板。脑室系统形态、大小正常,脑中线结构居中。</p> <p>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。</p> <p>考试时间:60分钟</p>		
项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	中风	2
中医证候诊断	气虚血瘀证	2
西医诊断	脑梗死后遗症期	2
西医诊断依据	1.老年病人,静态下发病。 2.2年前睡眠醒后发现左侧上下肢体不能活动,现左侧上下肢软瘫,不能动弹,右侧肢体能举动,但力量稍弱,言语謇涩。 3.左侧上下肢肌力均为0级,右上肢肌力4级,右下肢肌力3级。 4.头颅CT显示低密度影	4
中医治法	益气养血,化瘀通络	2
方剂名称	补阳还五汤加减	2
药物组成、 剂量及煎服法	生黄芪 15g 红花 9g 桑寄生 12g 当归 10g 川芎 9g 杜仲 12g 桃仁 10g 赤芍 9g 地龙 12g 川牛膝 12g 全蝎 3g 僵蚕 3g 3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服。	2
西医治疗措施	后遗症期的治疗重点以防止脑梗复发,改善症状为主。注意清淡饮食,功能锻炼,控制好血压血脂外,最重要的还是依靠用药对脑梗死发病危险因素的持续性防治	4

2018 年中西医结合医师资格实践技能考试

第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:012

病案(例)摘要 1: 黄某,男,72岁,已婚,工人。2017年8月30日初诊。 近3年来,自觉排尿乏力,小便点滴,余沥不尽,时觉小腹坠胀,伴有腰膝酸软,形体萎顿,乏力怯冷。昨日因胃痛自服一片颠茄片后,小便不通,小腹胀痛难忍。 查体:T:36℃,P:88次/分,R:18次/分,BP:120/80 mmHg。双肺呼吸音清,心率88次/分,律齐,心脏各瓣膜听诊区未闻及杂音。直肠指诊可触到增大的前列腺,表面光滑、质韧、有弹性、中央沟消失或隆起。舌质淡,苔薄白而润,脉沉迟。 辅助检查:B超示:前列腺增生,残余尿约300ml。 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		
项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	癃闭	2
中医证候诊断	肾阳衰微证	2
西医诊断	前列腺增生	2
西医诊断依据	1.病史和体征:50岁以上的男性有进行性排尿困难,尿频尿急,须考虑有前列腺增生的可能。直肠指诊可触到增大的前列腺表面光滑、质韧、有弹性、中央沟消失或隆起。 2.B超示:前列腺增生,残余尿约300ml。	4
中医治法	温补肾阳,行气化水	2
方剂名称	济生肾气丸加减	2
药物组成、 剂量及煎服法	桂枝9g 山萸肉12g 生黄芪15g 制附子10g(先煎) 丹皮9g 炒白术10g 生地15g 山药12g 泽泻9g 茯苓12g 车前子10g(包煎) 3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服。	2
西医治疗措施	1.药物治疗:市场上多应用激素类或抗激素类药物、 α 肾上腺素受体阻滞剂、 5α 受体还原酶抑制剂非那雄胺、胆固醇抑制剂等药物。 2.手术治疗:双侧睾丸切除术、经尿道前列腺切除术等姑息性手术,耻骨上经膀胱前列腺切除术、耻骨后前列腺切除术。经会阴前列腺切除术等开放性手术	4

2018 年中西医结合医师资格实践技能考试

第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:013

<p>病案(例)摘要 2:</p> <p>杨某,男,40岁,平时工作劳累,饮食睡眠均无规律,形体肥胖。1个月前开始无明显诱因出现胸闷,烦热,头晕头痛,怀疑高血压,1个月来自行检测血压结果,收缩压 130~150 mmHg,舒张压 90~105 mmHg。家族中母亲患有高血压病,目前服用硝苯地平缓释片和卡托普利,控制良好。平素头晕头痛,头重如裹,困倦乏力,胸闷,少食多寐,肢体沉重。</p> <p>查体:T:36.2℃,P:84次/分,R:20次/分,BP:145/100 mmHg。双肺呼吸音清,心率 84 次/分,律齐,肝脾未及,双下肢无浮肿,舌胖苔腻,脉滑。</p> <p>辅助检查:心电图、头颅 CT 检查均未见明显异常。</p> <p>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。</p> <p>考试时间:60 分钟</p>		
项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	眩晕	2
中医证候诊断	痰湿内盛证	2
西医诊断	高血压病 1 级	2
西医诊断依据	在未服降压药物情况下,收缩压 ≥ 140 mmHg 和/或舒张压 ≥ 90 mmHg,患者既往有高血压史,目前正服用抗高压药物,即使血压低于 140/90 mmHg,仍应诊断为高血压病。	4
中医治法	祛痰降浊	2
方剂名称	半夏白术天麻汤加减	2
药物组成、剂量及煎服法	清半夏 9 g 陈皮 6 g 石菖蒲 10 g 炒白术 12 g 生姜 3 片 郁金 10 g 天麻 12 g 茯苓 10 g 大枣 2 枚 炙甘草 5 g 薏苡仁 15 g 钩藤 12 g(后下) 3 剂,水煎服。每日 1 剂,早晚分服。	2
西医治疗措施	1.降压药物治疗。 2.生活起居、饮食及运动综合治疗。 3.防治并发症	4

2018 年中西医结合医师资格实践技能考试

第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:014

病案(例)摘要 1: 常某,女,50岁,公司职员。2016年11月就诊。 患者近两年来工作劳累,精神紧张,饮食不规律。近1年来经常胃部疼痛,饥饿时明显,刺痛为主,疼痛部位固定,偶有夜间疼醒,进食后能够缓解,近1周疼痛每天发作,大便色黑。 查体:T:36℃,P:84次/分,R:20次/分,BP:120/80 mmHg。双肺呼吸音清,心率84次/分,律齐。上腹部压痛明显,无反跳痛、肌紧张。肝脾未及,双下肢无浮肿。舌质紫暗,有瘀斑瘀点,舌底脉络迂回曲张,脉涩。 辅助检查:胃镜见十二指肠球部约有1cm×1cm溃疡,表面苔厚而污秽,周围粘膜肿胀,无粘膜皱襞集中。 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		
项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	胃痛	2
中医证候诊断	胃络瘀阻证	2
西医诊断	消化性溃疡(十二指肠球部溃疡)	2
西医诊断依据	1.中年女性,工作劳累,精神紧张,饮食不规律。 2.胃脘部发作性疼痛,饥饿时刺痛为主,进食后能够缓解,大便黑色。 3.胃镜:十二指肠球部约有1cm×1cm溃疡,表面苔厚而污秽,周围粘膜肿胀,无粘膜皱襞集中。	4
中医治法	活血化瘀,通络和胃	2
方剂名称	活络效灵丹合丹参饮加减	2
药物组成、剂量及煎服法	当归10g 檀香6g 炒白术10g 丹参9g 砂仁5g 乳香10g 没药10g 茯苓12g 法半夏6g 3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服。	2
西医治疗措施	1.一般治疗 生活规律,避免过度劳累,定时定量进餐,忌辛辣食物,戒烟,避免服用对胃肠黏膜有损害药物。 2.根除幽门螺杆菌 三联疗法或四联疗法。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。 3.抗酸药物治疗 (1)H ₂ 受体拮抗剂西咪替丁、雷尼替丁、法莫替丁等。 (2)质子泵抑制剂奥美拉唑、兰索拉唑、泮托拉唑等。 4.外科手术治疗	4

2018 年中西医结合医师资格实践技能考试

第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:015

<p>病案(例)摘要 2:</p> <p>段某,男,45 岁,干部。</p> <p>因呕血 3 小时到急诊就诊,患者近 1 周来工作劳累,睡眠不规律,自觉胃部不适,就诊当天中午饮白酒约半斤后,自觉胃部灼热疼痛,大量饮用冰柠檬水,突觉恶心,呕吐出胃内容物后,呕出紫暗鲜血,量约 200 ml。</p> <p>查体:T:36.2 ℃,P:90 次/分,R:20 次/分,BP:120/80 mmHg。双肺呼吸音清,心率 90 次/分,律齐,上腹部压痛明显,无反跳痛及肌紧张。肝脾未及,双下肢无浮肿,舌红苔黄腻,脉滑数。</p> <p>辅助检查:胃镜:胃黏膜散在性出血点、片状糜烂,粘膜表面有新鲜出血及黑色血痂,同时可见粘膜下出血表现,胃液鲜红色。</p> <p>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。</p> <p>考试时间:60 分钟</p>		
项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	血证(呕血)	2
中医证候诊断	胃中积热证	2
西医诊断	上消化道出血	2
西医诊断依据	1.青年男性,饮酒后突然发病。 2.先兆症状为恶心,呕吐,呕吐出胃内容物后呕吐鲜血。 3.上腹部压痛。 4.胃镜:胃黏膜散在性出血点、片状糜烂,粘膜表面有新鲜出血及黑色血痂,同时可见粘膜下出血表现,胃液鲜红色	4
中医治法	清胃泻火,化瘀止血	2
方剂名称	泻心汤合十灰散加减	2
药物组成、剂量及煎服法	黄芩 10 g 小蓟 10 g 山栀 10 g 黄连 6 g 荷叶 6 g 棕榈炭 12 g 大黄 9 g 侧柏炭 12 g 丹皮 9 g 大蓟 10 g 白茅根 15 g 竹茹 10 g 3 剂,水煎服。每日 1 剂,早晚分服。	2
西医治疗措施	1.一般治疗:平卧休息,暂时禁食禁热水。 2.静脉止血应用质子泵抑制剂,胃镜下应用盐酸肾上腺素止血。 3.对症治疗,静脉补液,维持电解质平衡	4

2018 年中西医结合医师资格实践技能考试

第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:016

病案(例)摘要 2: 李某,女,47岁,干部,2017年9月15日就诊。 疲劳、头晕3年,加重1周。患者于最近3年来经常自觉头晕,易于疲劳,每于月经后加重,月经量多,平素纳差倦怠,食后腹胀,便溏。1周前再值月经,加之此前父亲去世过度悲痛与劳累,月经量非常多,血色淡。神疲倦怠,食少纳差,腹胀便溏,懒言嗜卧,心悸失眠。 查体:T:36.2℃,P:84次/分,R:20次/分,BP:100/70 mmHg。双肺呼吸音清,心率84次/分,律齐,肝脾未及,双下肢无浮肿。口唇爪甲色淡,舌质淡,苔薄白,脉沉细。 辅助检查:血常规:WBC $8.2 \times 10^9/L$,N66%,RBC $3.0 \times 10^{12}/L$,Hb90 g/L。血清铁浓度 2.98 $\mu\text{mol}/L$,总铁结合力 90 $\mu\text{mol}/L$,转铁蛋白饱和度 10%。 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		
项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	虚劳	2
中医证候诊断	心脾两虚证	2
西医诊断	缺铁性贫血	2
西医诊断依据	有出血史,表现为疲乏,头晕。检查:小细胞低色素性贫血:血红蛋白 $< 114 \text{ g}/L$,血清铁 $< 8.95 \mu\text{mol}/L$,总铁结合力 $> 64.44 \mu\text{mol}/L$,转铁蛋白饱和度 < 0.15	4
中医治法	益气补血,养心安神	2
方剂名称	八珍汤加减	2
药物组成、剂量及煎服法	党参 15 g 熟地 20 g 炒白术 10 g 赤芍 12 g 茯苓 10 g 当归 15 g 炙甘草 5 g 川芎 10 g 3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服。	2
西医治疗措施	1.去除病因:尽可能查明病因,针对病因治疗。 2.药物治疗: 1)口服药:如硫酸亚铁与饭同时服用,如胃肠道症状明显,可根据情况逐渐加重剂量,胃肠道症状会明显减轻,或口服富马酸铁等。 2)注射铁剂。可给予注射铁治疗的患者为①口服铁不能耐受;②失血过快,用口服铁不能补偿;③溃疡性结肠炎患者经口服铁治疗无效;④不能从胃肠道吸收铁剂者,如胃肠道手术患者	4

2018 年中西医结合医师资格实践技能考试

第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:017

<p>病案(例)摘要 1:</p> <p>段某,女,58岁,退休干部,2017年6月10日就诊。</p> <p>主诉口干舌燥,烦渴多饮3年,患者平素喜吃甜食,3年来无明显诱因出现口干舌燥、烦渴多饮,每天饮水至少10斤,未曾诊治,症见尿频量多,浑浊如脂,尿有甜味,腰膝酸软,无力,头晕耳鸣,口干唇燥,疹痒。</p> <p>查体:T:36.2℃,P:84次/分,R:20次/分,BP:120/80 mmHg.双肺呼吸音清,心率84次/分,律齐,肝脾未及,双下肢无浮肿,舌红少苔,脉细数。</p> <p>辅助检查:尿常规:尿糖阳性,空腹血糖12.3 mmol/L。血清糖化血红蛋白10.2 g/L。</p> <p>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。</p> <p>考试时间:60分钟</p>		
项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	消渴	2
中医证候诊断	下消、肾阴亏虚证	2
西医诊断	2型糖尿病	2
西医诊断依据	空腹血糖大于或等于7.0 mmol/L和/或餐后两小时血糖大于或等于11.1 mmol/L即可确诊。1型糖尿病有明显三多症状,多数以酮症酸中毒为首发症状;2型糖尿病发病隐匿,三多症状不明显	4
中医治法	滋阴固肾	2
方剂名称	六味地黄丸加减	2
药物组成、剂量及煎服法	熟地15g 泽泻9g 山药15g 茯苓10g 山茱萸9g 丹皮10g 菊花10g 知母9g 3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服。	2
西医治疗措施	目前尚无根治糖尿病的方法,但通过多种治疗手段可以控制好糖尿病。主要包括5个方面:糖尿病患者的教育,自我监测血糖,饮食治疗,运动治疗和药物治疗	4

2018 年中西医结合医师资格实践技能考试

第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:018

病案(例)摘要 2: 王某,女性,12岁,5年级学生。 1周前出现耳周疼痛,伴发热体温 37.8℃,微恶寒,局部轻微红肿,轻压痛,自服头孢类抗生素无效,近2天加重,故来就诊,刻下症见:左侧耳腮部肿胀疼痛,拒按质硬,张口困难,头痛头晕,口渴欲饮,烦躁不安,纳差,大便较前偏干,2日未行,小便短黄。学校近期有腮腺炎流行病史。 查体:T:38.3℃,P:91次/分,左下颌可触及多个淋巴结,质硬触痛,沿耳垂周围肿胀,略发红,触痛明显。舌质红,苔黄,脉滑数。 辅助检查:血常规示白细胞 $7.6 \times 10^9/L$,中性粒细胞 62%,淋巴细胞 34%。 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		
项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	疔腮	2
中医证候诊断	热毒蕴结证	2
西医诊断	流行性腮腺炎	2
西医诊断依据	流行性腮腺炎为腮腺炎病毒感染导致,以高热,耳周、腮部肿胀为主要表现。该患儿出现明显耳周腮部肿胀,伴颌下淋巴结肿大,高热,白细胞 $7.6 \times 10^9/L$,中性粒细胞 62%,淋巴细胞 34%。学校近期有流行性腮腺炎流行病史,故诊断较明确	4
中医治法	清热解毒,软坚散结	2
方剂名称	普济消毒饮加减	2
药物组成、 剂量及煎服法	牛蒡子 10g 板蓝根 15g 升麻 6g 僵蚕 10g 黄芩 10g 马勃 6g 柴胡 10g 生甘草 5g 黄连 6g 连翘 12g 陈皮 6g 桔梗 9g 玄参 12g 薄荷 6g 3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服。	2
西医治疗措施	严密隔离,避免传染,抗病毒治疗	4

2018 年中西医结合医师资格实践技能考试

第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:019

<p>病案(例)摘要 1:</p> <p>杜某,男,2岁6个月。</p> <p>3天前洗澡后发现发热,自测体温 37.8℃,伴寒战鼻塞、鼻流清涕,痰少难咯,至社区医院查血常规:白细胞 $12.3 \times 10^9/L$,中性粒细胞 75%,淋巴细胞 32%。给予输液治疗后,体温未见明显下降,咳嗽加重,伴喉间痰鸣,呼吸困难,口唇轻微发紫,遂来我院就诊,刻下症:高热,体温 39.4℃,呼吸困难、烦躁不安,口唇发绀,咳嗽咳痰,痰量多,色黄难咯,面赤口干,汗多,无寒战呕吐等,大便 2 日未行,小便色黄。</p> <p>查体:可见三凹征,肺部听诊可闻及散在干湿罗音,心率 98 次/分,律齐。腹部胀满,无明显压痛。舌质红,苔黄,脉弦滑数。</p> <p>辅助检查:急诊血常规示白细胞 $14 \times 10^9/L$,中性粒细胞 85%,胸部 X 线示右侧中下肺叶斑片状浸润灶影。</p> <p>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。</p> <p>考试时间:60 分钟</p>		
项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	肺炎喘嗽	2
中医证候诊断	痰热闭肺证	2
西医诊断	小儿肺炎	2
西医诊断依据	<p>小儿肺炎多由感染引起,典型症状为体温升高,咳嗽咳痰,呼吸困难,甚至口唇发绀,肺部可闻及湿啰音,血常规和胸部 X 线可见炎症改变。</p> <p>该患儿 2 岁 6 个月,症状以高热咳嗽,痰多黄色为主要表现,伴呼吸困难,口唇发绀,查体三凹征,肺部可闻及散在湿啰音,血常规示白细胞 $14 \times 10^9/L$,中性粒细胞 85%,胸部 X 线示右侧中下肺叶斑片状浸润灶影,故诊断明确。</p>	4
中医治法	清热涤痰,开肺定喘	2
方剂名称	五虎汤合葶苈大枣泻肺汤加减	2
药物组成、剂量及煎服法	<p>炙麻黄 5g 葶苈子 6g 苦杏仁 6g 大枣 2 枚 生石膏 30g 前胡 6g 苏子 5g 黄芩 5g 生甘草 3g</p> <p>3 剂,水煎服。每日 1 剂,早晚分服。</p>	2
西医治疗措施	<ol style="list-style-type: none"> 1. 抗生素治疗 根据病原菌选择敏感药物,早期、足量、足疗、联合用药。 2. 对症治疗。 3. 糖皮质激素的应用 	4

2018 年中西医结合医师资格实践技能考试

第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:020

病案(例)摘要 2: 南某,男,60岁,进城务工农民。 发热、咳嗽1周来诊。患者劳累后发热,体温最高 37.4℃,伴咳嗽、咯痰黄色粘稠量多,胸痛,心烦口渴,大便干结。查血常规:WBC $11.7 \times 10^9/L$,N79%,自服头孢呋辛酯3天后,热势降低,以午后低热为主,最高体温 37.4℃,咳嗽咯痰量不多,痰中带血丝,夜间盗汗,右侧胸痛,腰膝酸软,五心烦热,心烦失眠。 查体:T:37.6℃,P:88次/分,R:18次/分,BP:120/80 mmHg。右肺呼吸音稍粗,双肺未闻及干湿啰音。舌质红,苔少,脉细数。 辅助检查:血常规正常,胸片提示右上肺片状模糊影,边界不清,痰中找到抗酸杆菌。 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		
项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	肺癆	2
中医证候诊断	阴虚火旺证	2
西医诊断	肺结核	2
西医诊断依据	有较密切的结核病接触史,起病可急可缓,多为低热、盗汗、咳嗽、咯血、胸痛、不同程度胸闷或呼吸困难。 实验室检查:白细胞计数正常或轻度增高,血沉增快,痰培养结核杆菌聚合酶链式反应(PCR)阳性,结核菌素试验阳性,影像学检查:胸部X线检查为诊断肺结核的必备手段。痰中找到抗酸杆菌方可确诊。	4
中医治法	滋阴降火	2
方剂名称	百合固金汤合秦艽鳖甲散加减	2
药物组成、剂量及煎服法	熟地 15g 甘草 5g 麦冬 12g 生地 15g 桔梗 6g 百合 12g 当归 12g 白芍 10g 元参 12g 贝母 10g 白及 10g 百部 10g 秦艽 15g 鳖甲 15g 柴胡 10g 3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服。	2
西医治疗措施	1.抗结核化学治疗,患者无结核病史,选择2HRZE/4HR方案。 2.强化期使用烟肼、利福平、吡嗪酰胺片和乙胺丁醇,巩固期使用异烟肼、利福平。	4