

**国医备考能量站**

- 回复“01”领取中医专长导学课
- 回复“02”领取《22年备考规划》
- 回复“备考”领取《2022医考备战攻略大全》
- 回复“抢分”领取《中医中西医抢分模拟测评卷》
- 回复“学霸笔记”领取《中医中西医核心精讲笔记》
- 回复“提分包”领取《备考提分资料包》
- 回复“评分手册”领取《考官评分手册》
- 回复“技能真题”领取《全专业技能真题》
- 回复“延期400题”领取《主治延期400题》

扫码关注公众号

3.血常规：白细胞  $7.9 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞百分比 31%，淋巴细胞百分比 61%。

4.大便常规：镜检未见异常。

**中医治法：**疏风散寒，化湿和中。

**方剂：**藿香正气散加减。

**药物组成、剂量及煎服法：**

藿香 4.5g，白芷、川芎、紫苏叶、半夏、苍术各 3g，白术、白茯苓、陈皮、厚朴（姜制）各 2.4g，甘草 0.9g。

**西医治疗措施：**

1.饮食疗法：腹泻时应注意进行饮食调整，减轻胃肠道负担。

2.液体疗法：根据病情及脱水和电解质丢失情况，适当补充。

3.微生态疗法。

### 032 号题

#### 【病案（例）摘要 1】

患者，女性，26 岁，已婚。2020 年 6 月 12 日初诊。

患者于入院前 24 小时，在路边餐馆吃饭，半天后，出现腹部不适，呈阵发性并伴有恶心，自服 654-2 等对症治疗，未见好转，并出现呕吐胃内容物，发热及腹泻数次，为稀便，无脓血，体温  $37 \sim 38.5^\circ\text{C}$ ，来我院急诊，查便常规阴性，按“急性胃肠炎”予颠茄、黄连素等治疗，晚间，腹痛加重，伴发热  $38.6^\circ\text{C}$ ，腹痛由胃部移至右下腹部，仍有腹泻，夜里再来就诊，查血常规  $\text{WBC } 21 \times 10^9/L$ ，遂来就诊。现症见：腹痛加剧，右下腹或全腹压痛、反跳痛，腹皮挛急，右下腹可扪及包块，壮热，恶心纳差，腹泻。

既往体健，无肝肾病史，无结核及疫水接触史，无药物过敏史。月经史 13 岁，1 天/27~28 天，末次月经 2020 年 5 月 25 日。

查体： $T 38.7^\circ\text{C}$ ，P 100 次/分，BP 100/70mmHg。发育营养正常，全身皮肤无黄染，无出血点及皮疹，浅表淋巴结不大，眼睑无浮肿，结膜无苍白，巩膜无黄染，颈软，甲状腺不大，心界大小正常，心率 100 次/分，律齐，未闻及杂音，双肺清，未闻干湿啰音，腹平，肝脾未及，无包块，全腹压痛，以右下腹麦氏点周围为著，无明显肌紧张，肠鸣音 10~20 次/分。舌红苔黄腻，脉弦数。

辅助检查：血常规：血红蛋白 162g/L，白细胞  $24.6 \times 10^9/L$ ，中性分叶细胞百分比 86%，杆状细胞百分比 8%。尿常规 (-)。大便常规：稀水样便，白细胞 3~5 个/高倍视野，红细胞 0~2 个/高倍视野。肝功能正常。

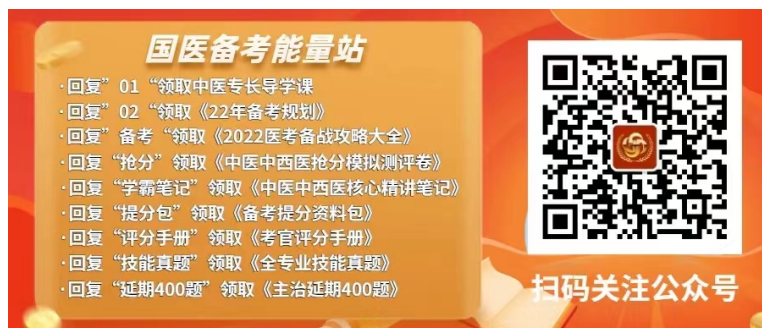
#### 【病案（例）摘要 2】

患儿，女，5 岁。2020 年 12 月 1 日初诊。

患儿 3 天前无明显诱因出现发热，体温  $38^\circ\text{C}$  左右，咳嗽，气促，就诊于附近诊所，静脉滴注抗生素 3 天，仍有咳嗽而来诊。现症见：恶寒发热，无汗，呛咳气急，痰白而稀，口不渴，咽不红。

查体： $T 38.4^\circ\text{C}$ ，P 112 次/分，R 30 次/分。面白少华，左下肺可闻及少许湿啰音，舌质不红，舌苔薄白，脉浮紧，指纹浮红。

辅助检查：血常规：白细胞  $12.6 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞百分比 73%。胸部 X 线片：双肺纹理增粗，左肺内带下都可见散在斑片影。



### 【答题要求】

根据上述摘要，在答题卡上完成书面分析。

时间：50 分钟。

### 【答案解析 1】

**中医疾病诊断：**肠痈；**中医证候诊断：**湿热证。

**西医诊断：**急性阑尾炎。

**西医诊断依据：**

- 1.转移性右下腹痛。
- 2.右下腹固定压痛、反跳痛。
- 3.发热，白细胞和中性粒细胞增高。

**中医治法：**通腑泄热，利湿解毒。

**方剂：**大黄牡丹汤合红藤煎剂加败酱草、白花蛇舌草、蒲公英。

**药物组成、剂量及煎服法：**

大黄 6g（后下），牡丹皮 20g，桃仁 20g，红藤 20g，紫花地丁 20g，青皮 10g，枳实 10g，厚朴 10g，丹参 10g，赤芍 20g，败酱草 20g，白花蛇舌草 20g，蒲公英 30g。

五剂，水煎服。日一剂，早晚服用。

**西医治疗措施：**

- 1.抗感染治疗。
- 2.开腹探查、阑尾切除术。

### 【答案解析 2】

**中医疾病诊断：**肺炎喘嗽；**中医证候诊断：**风寒闭肺证。

**西医诊断：**小儿肺炎。

**西医诊断依据：**

- 1.典型临床表现：发热、咳嗽、气促、喉中痰鸣。
- 2.查体：左下肺可闻及少许湿啰音。
- 3.血常规：白细胞  $12.6 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞百分比 73%。
- 4.胸部 X 线片：双肺纹理增粗，左肺内带下都可见散在斑片影。

**中医治法：**辛温开闭，宣肺止咳。

**方剂：**华盖散加减。

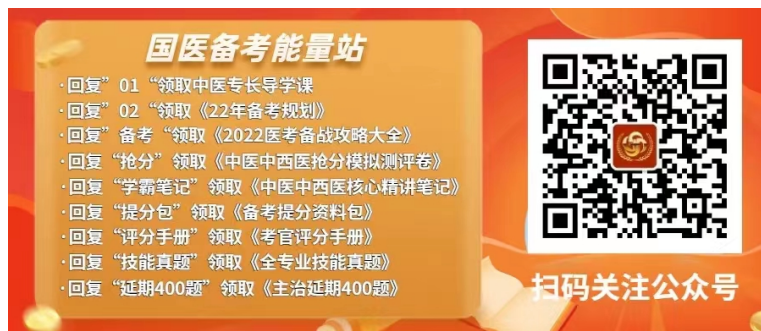
**药物组成、剂量及煎服法：**

蜜炙麻黄 6g、杏仁 3g（后下）、甘草 3g、桑白皮 9g、紫苏子 6g、赤茯苓 6g、陈皮 6g。五剂，水煎服。日一剂，早晚分服。

**西医治疗措施：**

1.病因治疗：针对病原体治疗：选择敏感药物。肺炎球菌首选青霉素；金葡菌选甲氧西林；流感嗜血杆菌选阿莫西林克拉维酸；大肠杆菌选头孢曲松；肺炎支原体、衣原体选红霉素、罗红霉素。

- 2.对症治疗：氧疗，维持呼吸道通畅，水及电解质平衡
- 3.必要时使用糖皮质激素。
- 4.并存症及并发症的治疗。



## 033 号题

### 【病案（例）摘要 1】

朱某，男，28岁，已婚，农民。2020年1月14日初诊。

患者反复发作喉中哮鸣8年，3天前因气温骤降，喘息又作并逐渐加重，气粗息涌，呛咳阵作，喉中哮鸣，胸高胁胀，烦闷不安，汗出，口渴喜饮，面赤口苦，咳痰色黄，黏浊稠厚，咳吐不利。

查体：T 37℃，P 120次/分，R 28次/分，BP 120/80mmHg。呼吸急促，双肺叩诊过清音，听诊满布哮鸣音，呼气延长，舌质红，苔黄腻，脉滑数。

辅助检查：血常规：白细胞  $7.9 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞百分比 65%，嗜酸性粒细胞百分比 12%。胸部 X 线片：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】

袁某，男，45岁，干部。2019年3月8日初诊。

患者有腹腔手术史。1天前因过度劳累，突然腹部剧烈疼痛，得热稍减，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 36.2℃，P 80次/分，R 20次/分，BP 100/75mmHg。痛苦面容，心肺(-)，腹胀，稍有膨隆，未及包块，肝脾肋下未及，脐周轻度压痛，拒按。舌质淡红，苔薄白，脉弦。

辅助检查：血常规：白细胞  $9 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞百分比 82%。X 线检查，小肠扩张，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：50分钟。

### 【答案解析 1】

中医疾病诊断：哮喘；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.反复发作喘息、气急、胸闷或咳嗽，多与接触冷空气有关。
- 2.发作时在双肺可闻及散在或弥漫性以呼气相为主的哮鸣音，呼气相延长。
- 3.辅助检查：血常规：白细胞  $7.9 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞百分比 65%，嗜酸性粒细胞百分比 12%。胸部 X 线片：双肺透亮度增加。呼吸功能检查：支气管舒张试验阳性。

中医治法：清热宣肺，化痰定喘。

方剂：麻杏石甘汤加减。

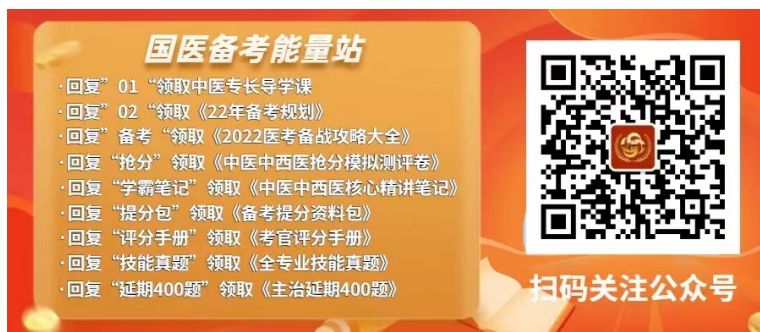
药物组成、剂量及煎服法：

麻黄 6g，石膏 20g（先煎），甘草 9g，杏仁 9g（后下），桑白皮 20g，黄芩 9g。

五剂，水煎服。日一剂，早晚分服。

西医治疗措施：

- 1.急性发作的处理：取决于发作的严重程度及对治疗的反应。治疗目的在于尽快缓解症状、解除气流受限和低氧血症。
- 2.长期治疗方案：哮喘的治疗应以患者的病情严重程度为基础，根据其控制水平类别选择适当的治疗方案，本患者哮喘症状明显，直接选用第 3 级，如无效可以考虑升级。



第3级方案包括：哮喘教育、环境控制；按需使用短效 $\beta_2$ 受体激动剂；控制药物选用一种，低剂量ICS（吸入糖皮质激素）加LABA、中高剂量ICS、低剂量ICS加白三烯调节剂、低剂量ICS加缓释茶碱。

### 【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.具备典型肠梗阻的痛、呕、胀、闭四大症状。
- 3.腹部膨隆。
- 4.血常规：白细胞 $9 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞百分比82%。
- 5.X线检查：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、剂量及煎服法：**

大黄20g（后下），附子6g（先煎），人参6g（另煎），当归9g，甘草6g，干姜9g，芒硝6g（冲服）。

**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小时病情不见好转，应及时手术。
- 3.休息，营养支持。

### 034号题

#### 【病案（例）摘要1】

李某，男，54岁，已婚，工人。2020年6月12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 $36.2^{\circ}C$ ，P76次/分，R20次/分，BP130/80mmHg。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62%，淋巴细胞百分比34%。  
胸部X线片：双肺野透亮度增加，纹理增粗。肺功能检查吸入支气管舒张剂后 $FEV_1/FVC65\%$ ，舒张试验阴性，肺总量和残气量增高。


#### 【病案（例）摘要2】

王某，女，29岁。2020年11月5日初诊。

患者平素月经规律，4~5天/35天，量多，无痛经，末次月经2020年9月17日，于11月1日开始阴道出血，量较少，色暗且淋漓不净，4天来常感头晕、乏力及下腹痛，2天前曾到某中医门诊诊治，服中药调经后阴道出血量增多，但仍少于平时月经量。今晨上班和下午2时有2次突感下腹剧痛，下坠，头晕，并昏倒，遂来急诊。

**国医备考能量站**

- 回复“01”领取中医专长导学课
- 回复“02”领取《22年备考规划》
- 回复“备考”领取《2022医考备战战略大全》
- 回复“抢分”领取《中医中西医抢分模拟测评卷》
- 回复“学霸笔记”领取《中医中西医核心精讲笔记》
- 回复“提分包”领取《备考提分资料包》
- 回复“评分手册”领取《考官评分手册》
- 回复“技能真题”领取《全专业技能真题》
- 回复“延期400题”领取《主治延期400题》



扫码关注公众号

月经史：14 岁月经初潮，量中等，无痛经。25 岁结婚，孕 2 产 1，末次生产 4 年前，带环 3 年。

既往史：既往体健，否认心、肝、肾等疾患。

体格检查：T 36℃，P 102 次/分，BP 80/50mmHg。急性病容，面色苍白，出冷汗，可平卧。心肺无异常。外阴有血迹，阴道畅，宫颈光滑，有举痛，子宫前位，正常大小，稍软，可活动，轻压痛，子宫左后方可及不规则包块，压痛明显，右侧(-)，后陷凹不饱满。脉细数无力。

辅助检查：尿妊娠试验(±)。Hb 90g/L，WBC 10.8X10<sup>9</sup>/L，Plt 145X10<sup>9</sup>/L。B 超：可见宫内避孕环，子宫左后 7.8cmX6.6cm 囊性包块，形状欠规则，无包膜反射，后陷凹有液性暗区。

### 【答案要求】

根据上述摘要，在答题卡上完成书面分析。

时间：50 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 9.8X10<sup>9</sup>/L，中性粒细胞百分比 62%，淋巴细胞百分比 34%。

5.胸部 X 线片：双肺野透亮度增加，纹理增粗。

6.肺功能检查吸入支气管舒张剂后 FEV<sub>1</sub>/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、剂量及煎服法：**

法半夏 10g，陈皮 20g，茯苓 20g，苏子 10g，白芥子 6g，莱菔子 10g，炙甘草 5g。

七剂，水煎服。日一剂，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。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：**异位妊娠；**中医证候诊断：**已破损（休克型）。

**西医诊断：**①异位妊娠破裂出血。②急性失血性休克。

**西医诊断依据：**

- 1.有突发下腹痛，伴有急性失血和休克表现。

**国医备考能量站**

- 回复“01”领取中医专长导学课
- 回复“02”领取《22年备考规划》
- 回复“备考”领取《2022医考备战攻略大全》
- 回复“抢分”领取《中医中西医抢分模拟测评卷》
- 回复“学霸笔记”领取《中医中西医核心精讲笔记》
- 回复“提分包”领取《备考提分资料包》
- 回复“评分手册”领取《考官评分手册》
- 回复“技能真题”领取《全专业技能真题》
- 回复“延期400题”领取《主治延期400题》

**扫码关注公众号**

2. 有停经史和阴道不规则出血史。
3. 宫颈举痛，子宫左后可触及包块。
4. B超可见囊性包块，后陷凹有液性暗区。

**中医治法：**回阳救逆，益气固脱。

**方剂：**参附汤合生脉散加黄芪、柴胡、白术。

**药物组成、剂量及煎服法：**

制附子 9g，赤芍 20g，丹参 20g，桃仁 12g，人参 30g（另煎），麦冬 12g，五味子 9g。五剂，水煎服。每日一剂，早晚分服。

**西医治疗措施：**

1. 输液，必要时输血，抗休克。
2. 开腹探查，清洗腹腔，左输卵管切除。

### 035 号题

#### 【病案（例）摘要 1】

患者，女，32岁，教师。2020年10月21日初诊。

患者2个月前与家人生气后，感心慌，易饥，食量由原来的每日250g增至每日500g，同时怕热多汗，说话多，易怒，失眠，逐渐发现双眼突出，梳头困难，蹲下站起时困难，手足心热，咽干口燥，劳累后心慌、气短明显，夜间有时憋醒。病后大便每日2次，成形便，体重减轻8kg。

其他病史：既往体健，无药物过敏史，月经初潮14岁，4~6天/30天，近1年闭经，家中无类似患者。

查体：T 37℃，P 120次/分，R 26次/分，BP 110/60mmHg。发育正常，消瘦，自动体位，皮肤潮湿，浅表淋巴结不大，眼球突出，闭合障碍，唇无紫绀，甲状腺Ⅱ度肿大，质软，无结节，两上极可及震颤，可闻血管杂音，无颈静脉怒张，双肺正常，心界稍向左扩大，心率120次/分，律不齐，心尖部可闻及Ⅱ/6级收缩期杂音，腹软，无压痛，肝脾肋下未及，无移动性浊音，肠鸣音正常，双下肢不肿，双膝、跟腱反射亢进，双侧巴宾斯基征(-)。舌质红或淡红，舌苔少，脉细或细数无力。

辅助检查：查FT<sub>3</sub>18pmol/L，FT<sub>4</sub>30pmol/L，TSH45mU/mL。

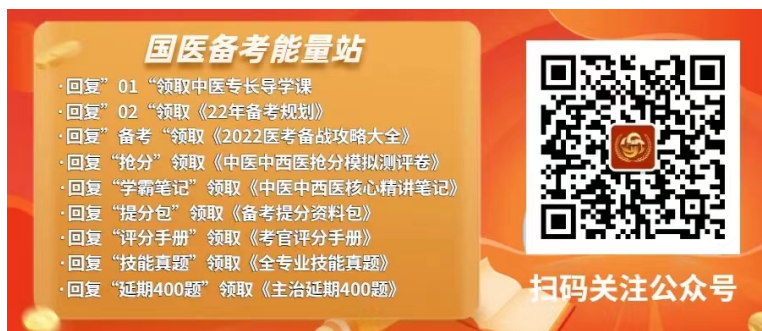
#### 【病案（例）摘要 2】

患者，男，50岁，IT行业。2020年10月20日初诊。

患者3个月前无明显诱因，餐后突然上腹痛，向后背、双肩部放射，较剧烈，伴发烧38℃左右，次日发现巩膜、皮肤黄染，于当地医院应用抗生素及利胆药物后，症状缓解。随后2个月又有类似发作2次，仍行消炎、利胆、保肝治疗，症状减轻。为求进一步明确诊断和治疗来我院。现症见：右上腹有持续性胀痛，多向右肩背部放射，伴高热，恶寒，口苦咽干，恶心呕吐，不思饮食，身目发黄。

既往史：半年前因“慢性胆囊炎、胆囊结石”行胆囊切除术。无烟酒嗜好，无肝炎、结核病病史。

查体：一般情况好，发育营养中等，神清，合作。巩膜、皮肤黄染，浅表淋巴结无肿大，头颈心肺无异常。腹平软，肝脾未触及，无压痛或反跳痛，墨菲征(-)，肝区无叩痛，移动性浊音(-)，肠鸣音正常。舌质红，苔黄腻，脉弦滑或弦数。



实验室检查：WBC  $5.0 \times 10^9/L$ ，Hb 161g/L。尿胆红素 (-)，TBIL（总胆红素）29.8 $\mu\text{mol/L}$

脏大小形态正常，实质回声欠均匀，为脂肪肝之表现，胆总管内径约 1.2cm，可疑扩大，未见结石影，但未探及十二指肠后段及末端胆总管。

### 【答题要求】

根据上述摘要，在答题卡上完成书面分析。

时间：50 分钟。

### 【答案解析 1】

中医疾病诊断：瘵气；中医证候诊断：气阴两伤证。

西医诊断：①甲状腺功能亢进症（Graves 病）。②甲亢性心脏病：心脏大，心房纤颤，心功能Ⅲ级。

### 西医诊断依据：

1.Graves 病：①病史：多食、多汗、消瘦、怕热、肌无力、闭经、易怒。②查体：心率快，脉压大，眼球突出，甲状腺肿大，有震颤及血管杂音。③曾有  $\text{FT}_3$ 、 $\text{FT}_4$  增高和 TSH 升高。

2.甲亢性心脏病：①有 Graves 病。②劳累后心慌、气短明显，夜间有憋醒。③心界稍向左大，心率 200 次/分，有脱落脉，提示心房纤颤。

中医治法：益气养阴，消瘵散结。

方剂：生脉散加减。

### 药物组成、剂量及煎服法：

沙参 20g，麦冬 20g，五味子 12g，黄精 20g，生地黄 20g，丹皮 20g。

五剂，水煎服。每日一剂，早晚分服。

### 西医治疗措施：

1.一般治疗：高热量、高蛋白、高维生素、低碘饮食和对症处理。

2.抗甲亢药物治疗，多用硫脲嘧啶类药物。

3.辅助药物治疗。

4.手术治疗。

5.放射性  $^{131}\text{I}$  治疗。

### 【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.间歇发作性腹痛，伴有黄疸、发烧。

2.餐后发作上腹痛，向后背及肩部放射，为胆绞痛之表现。

3.有胆囊结石病史。

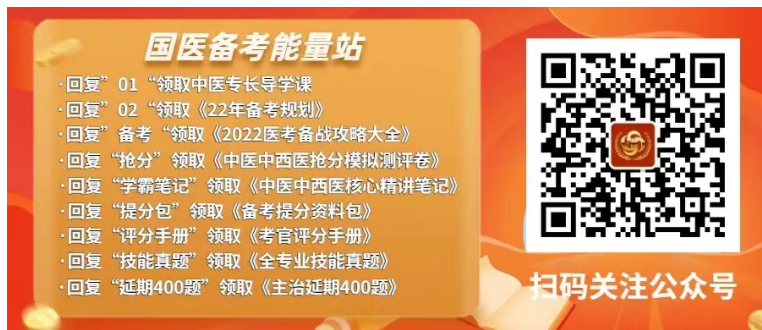
4.实验室检查有轻度黄疸所见。

5.B 超示胆总管可疑扩大。

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、剂量及煎服法：



茵陈蒿 18g, 栀子 12g, 大黄 6g, 柴胡 20g, 黄芩 9g, 芍药 9g, 半夏 9g, 枳实 9g, 大枣 4 枚, 生姜 10g。

五剂, 水煎服。每日一剂, 早晚分服。

#### 西医治疗措施:

肝内胆管结石, 手术为主要治疗方法, 治疗原则为手术尽量取尽结石, 解除梗阻, 术后保持胆汁引流通畅。

手术治疗包括胆管切开取石、胆肠吻合术和肝脏切除术。

肝内胆管结石术后, 最常见的为残留结石, 有 20%~40%, 因此对残留结石的后续治疗极为重要。治疗措施包括术后经引流管窦道胆道镜取石, 激光、超声、微爆破碎石, 经引流管溶石, 体外震波碎石和中药排石等方法。

#### 036 号题

##### 【病案(例)摘要 1】

单某, 女, 42 岁, 已婚, 干部。2020 年 5 月 11 日初诊。

患者 1 年前体检时发现镜下血尿和蛋白尿, 未予重视。近 2 个月间断出现腰酸乏力, 下肢水肿, 晨起眼睑浮肿及头晕, 血压 150/100mmHg, 予以降压治疗。现症: 腰酸乏力, 眼睑及颜面、下肢轻度水肿, 面色少华, 纳呆, 便溏, 小便频数。

查体: T 36.8℃, P 78 次/分, R 16 次/分, BP 160/100mmHg。慢性病容, 心肺(-), 腹软, 肝脾肋下未及, 双肾叩击痛(-), 双下肢水肿。舌质淡有齿痕, 苔薄白, 脉细。

辅助检查: 尿常规: 尿蛋白(++), 镜检红细胞 20~30 个/高倍视野, 可见颗粒管型。24 小时尿蛋白定量 1.5g/L。肾功能: 血尿素氮 5.32mmol/L, 血肌酐 89umol/L。B 超: 双肾大小、结构正常。

##### 【病案(例)摘要 2】

郭某, 男, 27 岁, 已婚, 工人。2020 年 2 月 20 日初诊。

患者发热伴鼻血 5 天。患者 1 周前出现咽喉疼痛, 发热, 考虑为上呼吸道感染, 口服抗生素, 2 天后鼻出血不止, 乏力短气, 随到医院就诊。现症见: 壮热, 口渴多汗, 烦躁, 头痛面赤, 咽痛, 鼻衄, 皮下紫斑、瘀斑。

查体: T 39.4℃, P 96 次/分, R 24 次/分, BP 100/80mmHg。皮下瘀斑散布, 胸骨压痛, 肝脾淋巴结肿大。舌红绛, 苔黄, 脉大。

辅助检查: 血常规: 血红蛋白 64g/L, 白细胞 22.4X10<sup>9</sup>/L, 原始和幼稚细胞占 21%, 血小板 50X10<sup>9</sup>/L。骨穿: 骨髓有核细胞显著增生, 原始细胞为 27%。

##### 【答题要求】

根据上述摘要, 在答题卡上完成书面分析。

时间: 50 分钟。

##### 【答案解析 1】

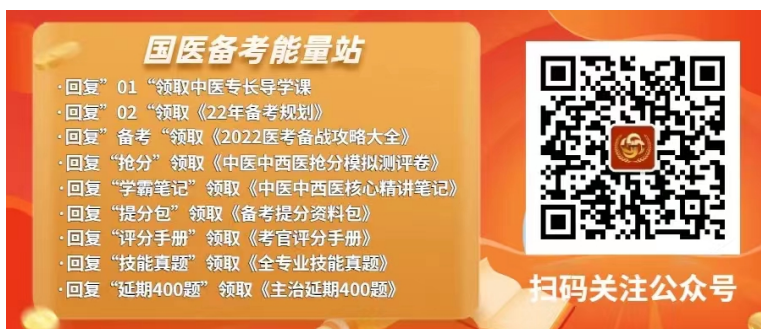
中医疾病诊断: 水肿; 中医证候诊断: 脾肾气虚证。

西医诊断: 慢性肾小球肾炎。

西医诊断依据:

1. 水肿、高血压史 1 年以上。
2. 尿化验异常(蛋白尿、血尿及管型尿)。





3.晚期可有肾功能减退、贫血、电解质紊乱等情况出现。

**中医治法：**补气健脾益肾。

**方剂：**异功散加减。

**药物组成、剂量及煎服法：**

白术 20g，甘草 20g（炙），茯苓 20g，人参 20g（另煎），杜仲 20g，川续断 20g，菟丝子 20g，陈皮 12g，生姜 20g。

七剂，水煎服。日一剂，早晚分服。

**西医治疗措施：**

1.积极控制高血压和减少尿蛋白，即蛋白尿 $\geq 1\text{g/d}$ ，血压控制在 125/75mmHg 以下；蛋白尿 $< 1\text{g/d}$ ，血压控制可放宽到 130/80mmHg 以下。选用 ACEI 类保护肾功能的降压药。

2.限制蛋白及磷的摄入量。

3.血小板解聚药。

4.避免对肾有损害的因素。

**【答案解析 2】**

**中医疾病诊断：**血证；**中医证候诊断：**热毒炽盛证。

**西医诊断：**急性白血病。

**西医诊断依据：**

1.具有发热、出血、贫血典型症状。

2.皮下瘀斑散布，胸骨压痛，肝脾淋巴结肿大。

3.血常规：血红蛋白 64g/L，白细胞  $22.4 \times 10^9/\text{L}$ ，原始和幼稚细胞占 21%，血小板  $50 \times 10^9/\text{L}$ 。

4.骨穿：骨髓有核细胞显著增生，原始细胞为 27%。

**中医治法：**清热解毒，凉血止血。

**方剂：**黄连解毒汤合清营汤加减。

**药物组成、剂量及煎服法：**

黄连 6g，黄芩 9g，黄柏 8g，栀子 9g，犀角 3g（磨汁）（可用代用品），生地黄 9g，赤芍 9g，牡丹皮 9g。

七剂，水煎服。每日一剂，早晚分服。

**西医治疗措施：**

1.一般治疗：防止感染，纠正贫血；控制出血、防治高尿酸血症肾病；维持营养。

2.抗白血病治疗：第一阶段为诱导缓解治疗，化学治疗是此阶段白血病治疗的主要方法。

第二阶段是达到完全缓解（CR）后进入缓解后治疗，主要方法是化疗和造血干细胞移植（HSCT）。

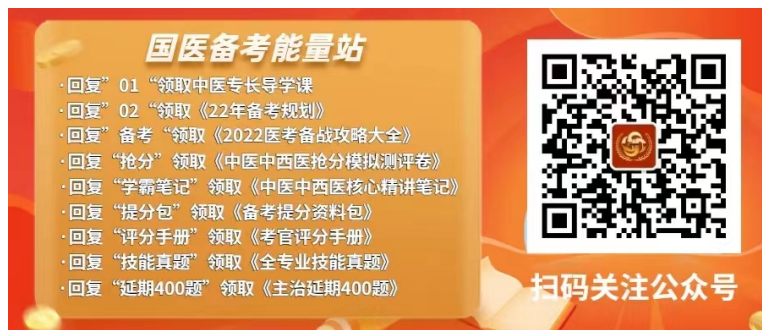
### 037 号题

**【病案（例）摘要 1】**

患者，男，35 岁。已婚，职员。2020 年 9 月 20 日初诊。

主诉：头晕、乏力伴出血倾向半年，加重 1 周。

现病史：半年前无诱因开始头晕、乏力，间断下肢皮肤出血点，刷牙出血，服过 20 多剂中药不见好转，1 周来加重。病后无鼻出血和黑便，二便正常，进食好，无挑食和偏食，



无酱油色尿，睡眠可，体重无变化。

其他病史：既往体健，无放射线和毒物接触史，无药敏史。

查体：T 36°C，P 100 次/分，R 20 次/分，BP 120/70mmHg。贫血貌，双下肢散在出血点，浅表淋巴结未触及，巩膜不黄，舌乳头正常，胸骨无压痛，心肺无异常，肝脾未触及，下肢不肿。

实验室检查：血红蛋白 45g/L，红细胞  $1.5 \times 10^{12}/L$ ，网织红细胞 0.1%，白细胞  $3.0 \times 10^9/L$ ，中性分叶细胞占 30%，淋巴细胞占 65%，单核细胞占 5%，血小板  $35 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞碱性磷酸酶（NAP）阳性率 80%，积分 200 分，血清铁蛋白 210ug/L，血清铁 170ug/dL，总铁结合力 280ug/dL，尿常规（-），尿 Rous 试验阴性。

### 【病案（例）摘要 2】

赵某，女，70 岁，已婚，工人。2020 年 10 月 2 日初诊。

主诉：大便带血，里急后重 8 月余，加重 3 天。

现病史：患者于 2020 年 1 月出现大便带血，出血呈鲜红色，曾到当地医院就诊，初步确诊为混合痔，予以对症治疗，症状缓解不明显。后患者间断出现大便带血，有时呈鲜红色，有时深红，伴里急后重，再到大医院就诊，建议行结肠镜检查，排除结肠肿瘤，患者拒绝检查。给予云南白药对症处理。近 3 天来，患者大便带血，腹胀，气短，乏力，食欲不振，腹痛拒按，面黄，便下脓血，里急后重。舌胖嫩，苔黄腻，脉滑数。

既往有急性心肌梗死病史。

查体：T 36.6°C，P 76 次/分，R 20 次/分，BP 140/70mmHg。神志清楚，面色萎黄，心肺肝胆（-），神经系统检查未见异常。肛门指诊检查：右前壁可触及一质硬包块，固定，轻度压痛，指套带血，呈暗红色。

辅助检查：血常规：血红蛋白 76g/L。便常规：粪隐血试验（+）。

### 【答案要求】

根据上述摘要，在答题卡上完成书面分析。

时间：50 分钟。

### 【答案解析 1】

中医疾病诊断：血证（齿衄，肌衄）；中医证候诊断：气血两虚证。

西医诊断：再生障碍性贫血。

西医诊断依据：

1. 病史：半年多贫血症状和出血表现。
2. 体征：贫血貌，双下肢出血点，肝脾不大。
3. 血象：三系减少，网织红细胞减低，白细胞分类中淋巴细胞比例增高。
4. NAP 阳性率和积分均高于正常，血清铁蛋白和血清铁增高，而总铁结合力降低，尿 Rous 试验阴性。

中医治法：补气养血摄血。


方剂：八珍汤加减。

药物组成、剂量及煎服法：

人参 9g（另煎），白术 9g，白茯苓 9g，当归 9g，川芎 9g，白芍药 9g，熟地黄 9g，炙甘草 5g。

**国医备考能量站**

- 回复“01”领取中医专长导学课
- 回复“02”领取《22年备考规划》
- 回复“备考”领取《2022医考备战攻略大全》
- 回复“抢分”领取《中医中西医抢分模拟测评卷》
- 回复“学霸笔记”领取《中医中西医核心精讲笔记》
- 回复“提分包”领取《备考提分资料包》
- 回复“评分手册”领取《考官评分手册》
- 回复“技能真题”领取《全专业技能真题》
- 回复“延期400题”领取《主治延期400题》



**扫码关注公众号**

七剂，水煎服。每日一剂，早晚分服。

**西医治疗措施：**

1.一般治疗：防止患者与任何对骨髓造血有毒性的物质接触；禁用对骨髓有抑制作用的药物；注意休息，避免过劳；防止交叉感染，注意皮肤及口腔卫生。

2.支持疗法：支持疗法包括控制感染、止血、输血。严重贫血血红蛋白<60g/L的患者，可输入浓集红细胞。

3.刺激骨髓造血功能的药物

(1)雄激素：为治疗再障的首选药物。其作用机制是刺激肾脏产生更多的红细胞生成素(EPO)，并加强造血干细胞对EPO的反应性，促使造血干细胞的增殖和分化。丙酸睾酮：每次50~100mg，每日1次，肌注；司坦唑(康力龙)：每次2~4mg，每日3次，口服。

(2)免疫调节剂：左旋咪唑治疗再障有效。

(3)免疫抑制剂：抗胸腺球蛋白和抗淋巴细胞球蛋白、环孢素A、大剂量丙种球蛋白。

(4)骨髓移植(BMT)：为治疗造血干细胞缺陷引起急性再障的最佳方法，且能根治。

**【答案解析2】**

**中医疾病诊断：**锁肛痔；**中医证候诊断：**脾虚湿热证。

**西医诊断：**直肠癌。

**西医诊断依据：**

1.长期间断便血病史。

2.肛门指诊检查：右前壁可触及一质硬包块，固定，轻度压痛，指套带血，呈暗红色。

3.辅助检查：粪隐血试验(+)。

**中医治法：**清热利湿，理气健脾。

**方剂：**四妙散合白头翁汤加减。

**药物组成、剂量及煎服法：**

苍术 12g，黄柏 15g，牛膝 12g，薏苡仁 30g，黄连 9g，秦皮 12g，白头翁 12g。

五剂，水煎服。日一剂，早晚分服。

**西医治疗措施：**

1.手术治疗：无手术禁忌证、可以切除的直肠癌，应尽可能早期实施根治术，切除范围应包括肿瘤病变、足够的肠管、被侵犯的邻近器官、四周可能被浸润的组织、全直肠系膜淋巴结。不能实施根治术者，亦应做缓解症状的减症手术(姑息性切除)。有肝转移者，如能切除应同时切除肝转移癌。

2.放射治疗：可在术前施行，作为提高疗效的辅助疗法。术前放疗可提高手术切除率，术后放疗用于手术不能达到目的、术后局部复发或晚期的病人。

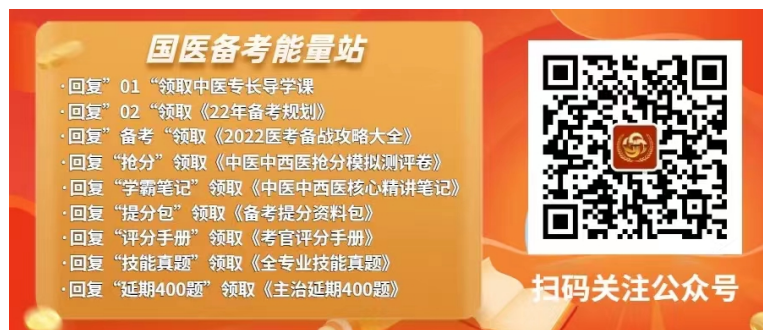
3.化疗：可在术前、术中和术后应用。给药方式有动脉灌注、门静脉注入、术中肠腔灌注给药及温热灌注化疗等。化疗时机、剂量因人而异。常用方案为5-FU加左旋咪唑或亚叶酸钙或联合铂类。

**038号题**

**【病案(例)摘要1】**

患者，男，34岁，未婚，2020年8月19日初诊。

近1年来有腹痛、腹泻的表现。1周前外出旅游进餐后出现腹痛、腹泻，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 38.1℃，P 102 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 7 次/分。

实验室检查：白细胞  $11.2 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞百分比 87%。结肠镜：乙状结肠、直肠黏膜血管纹理模糊、紊乱或消失，黏膜充血、水肿、易脆、出血和脓性分泌物附着，亦常见黏膜粗糙，呈细颗粒状。肠黏膜病理：隐窝脓肿。

### 【病案（例）摘要 2】

张某，女，30 岁，已婚，职员。2020 年 12 月 4 日初诊。

患者剖宫产后 10 天，5 天前出现高热恶寒，小腹疼痛拒按，恶露时多时少，色暗紫如败酱，气臭秽，烦躁口渴，尿少色黄，大便燥结。

查体：T 38.9℃，P 106 次/分，R 26 次/分，BP 112/80mmHg。面色红，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：白细胞  $14.5 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞百分比 88%。超声提示：子宫正常，子宫直肠窝可见游离积液（4.2cmX3.9cm）。

### 【答题要求】

根据上述摘要，在答题卡上完成书面分析。

时间：50 分钟。

### 【答案解析 1】

中医疾病诊断：痢疾；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. 具有持续或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. 白细胞  $11.2 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞百分比 87%。
3. 结肠镜：乙状结肠、直肠黏膜血管纹理模糊、紊乱或消失，黏膜充血、水肿、易脆、出血和脓性分泌物附着，亦常见黏膜粗糙，呈细颗粒状。

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 20g，赤芍 12g，金银花 20g。

五剂，水煎服。日一剂，早晚分服。

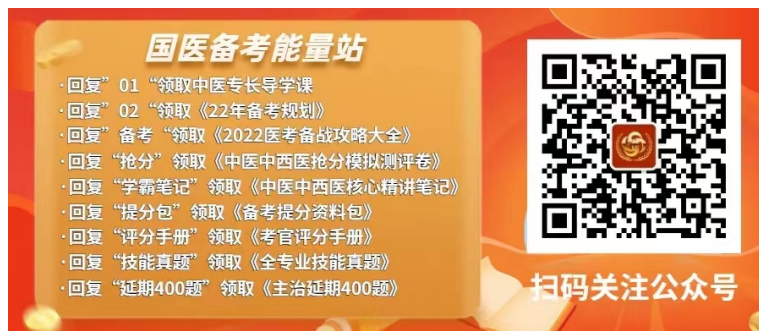
西医治疗措施：

1. 一般治疗

- (1) 休息。
- (2) 饮食及营养治疗。
- (3) 心理治疗。

2. 药物治疗：①活动期：轻型可选用柳氮磺胺吡啶制剂，中型可加用糖皮质激素，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至少 3 年。

### 【答案解析 2】



**中医疾病诊断：**产后发热；**中医证候诊断：**感染邪毒证。

**西医诊断：**产褥感染。

**西医诊断依据：**

- 1.有剖宫产手术史。
- 2.高热恶寒，小腹疼痛拒按，恶露时多时少，色暗紫如败酱，气臭秽。
- 3.查体下腹部压痛（+）。
- 4.血常规：白细胞  $14.5 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞百分比 88%。
- 5.超声提示：子宫正常，子宫直肠窝可见游离积液（ $4.2\text{cm} \times 3.9\text{cm}$ ）。

**中医治法：**清热解毒，凉血化瘀。

**方剂：**五味消毒饮合失笑散加味。

金银花 30g，野菊花 30g，蒲公英 30g，紫花地丁 20g，紫背天葵 20g，蒲黄 20g（包煎），五灵脂 20g。

五剂，水煎服。日一剂，早晚分服。

**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.抗凝治疗：对血栓性静脉炎者，在应用大量抗生素的同时，加用肝素、尿激酶，用药期间监测凝血功能。口服双香豆素、阿司匹林等。
- 5.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。

### 039 号题

#### 【病案（例）摘要 1】

患者，男，45岁。2019年6月23日初诊。

3周前，自觉上腹部不适，偶有嗝气、反酸，口服甲氰咪胍有好转，但发现大便色黑，1~2次/天，仍成形，未予注意。1天前，进食辣椒及烤馒头后，觉上腹不适，伴恶心，并有便意，排出柏油便约600mL，并呕鲜血约500mL，当即晕倒，家人急送医院，收入院。现患者神志昏迷，面色苍白，大汗淋漓，四肢厥冷。

其他病史：有“胃溃疡”史10年，常用制酸剂。否认高血压、心脏病病史，否认结核病病史及药物过敏史。

查体：T  $37^{\circ}\text{C}$ ，P 120次/分，BP 80/50mmHg。重病容，皮肤苍白，无出血点，浅表淋巴结不大，结膜苍白，巩膜无黄染，心界正常，心率120次/分，律齐，未闻杂音，肺无异常，腹软，未见腹壁静脉曲张，全腹无压痛、肌紧张，肝脾未及，肠鸣音3~5次/分。舌淡白，脉细数无力。

辅助检查：血常规 Hb 48g/L，RBC  $2.8 \times 10^{12}/L$ 。


#### 【病案（例）摘要 2】

患儿，男，6岁。2020年4月18日初诊。

发热5天，体温高达 $40^{\circ}\text{C}$ ，发热时无汗，两耳下肿大疼痛，头痛，无咳嗽咳痰，无流

**国医备考能量站**

- 回复“01”领取中医专长导学课
- 回复“02”领取《22年备考规划》
- 回复“备考”领取《2022医考备战攻略大全》
- 回复“抢分”领取《中医中西医抢分模拟测评卷》
- 回复“学霸笔记”领取《中医中西医核心精讲笔记》
- 回复“提分包”领取《备考提分资料包》
- 回复“评分手册”领取《考官评分手册》
- 回复“技能真题”领取《全专业技能真题》
- 回复“延期400题”领取《主治延期400题》



**扫码关注公众号**

涕，口渴，大便日一行，小便微黄，食欲欠佳，吞食则腮痛，经外院青霉素、退烧药等治疗，热势减低，腮部肿胀渐消，出现一侧睾丸肿胀疼痛，伴有呕吐。

查体：T 38.3℃，P 85 次/分，R 22 次/分，BP 125/75mmHg。面色红赤，无汗，一侧睾丸肿大，压痛明显。舌质红，舌苔黄，脉数。

辅助检查：血常规：WBC 8.1×10<sup>9</sup>/L，N 40%，L 53%，Hb 119g/L。S 抗体 76%。

### 【答案要求】

根据上述摘要，在答题卡上完成书面分析。

时间：50 分钟。

### 【答案解析 1】

**中医疾病诊断：**血症（呕血、便血）；**中医证候诊断：**气随血脱证。

**西医诊断：**①上消化道出血。②失血性休克。

**西医诊断依据：**

- 1.出血诱因明确，有呕血、柏油样便。
- 2.患者面色苍白，大汗淋漓，四肢厥冷，BP 80/50mmHg 下降。
- 3.血常规 Hb 48g/L，RBC 2.8×10<sup>12</sup>/L 降低。

**中医治法：**益气摄血，回阳固脱。

**方剂：**独参汤或四味回阳饮加减。

人参 60g（另煎），制附子 6g，炙甘草 6g，炮干姜 9g。

一剂，水煎服，立即灌服。

**西医治疗措施：**

- 1.一般急救措施：卧床休息，保持呼吸道通畅，必要时给氧。活动性出血期间禁食。
- 2.积极补充血容量：改善急性失血性周围循环衰竭的关键是输血，一般输浓缩红细胞，严重活动性大出血考虑输全血。输血量以使血红蛋白达到 70g/L 左右为宜。紧急输血指征：①当改变体位时出现晕厥、血压下降和心率加快，或心率大于 120 次/分或收缩压低于 90mmHg，或较基础血压下降 25%。②失血性休克。③血红蛋白低于 70g/L 或血细胞。比容低于 25%。

3.止血措施

（1）食管胃底静脉曲张破裂出血：出血量大，再出血率高，死亡率高。①药物止血：血管加压素静脉注射，奥曲肽对本病具有肯定止血疗效，且副作用少。②气囊压迫止血：三腔二囊管。③内镜治疗：可止血且有效防止早期再出血，是目前治疗食管胃底静脉曲张破裂出血的重要手段。④外科手术或经颈静脉肝内门体静脉分流术。

（2）非曲张静脉上消化道大出血：①抑制胃酸分泌：常静脉用 H<sub>2</sub> 受体拮抗剂和质子泵抑制剂，以质子泵抑制剂效果好。②内镜治疗。③手术治疗。④介入治疗。

### 【答案解析 2】

**中医疾病诊断：**痄腮（变证）；**中医证候诊断：**毒窜睾腹证。


**西医诊断：**①流行性腮腺炎。②睾丸炎。

**西医诊断依据：**

- 1.高热 5 天，两耳下肿大疼痛，头痛，吞食则腮痛。腮肿消退后出现一侧睾丸肿胀疼痛。
- 2.查体一侧睾丸肿大，压痛明显。

**国医备考能量站**

- 回复“01”领取中医专长导学课
- 回复“02”领取《22年备考规划》
- 回复“备考”领取《2022医考备战攻略大全》
- 回复“抢分”领取《中医中西医抢分模拟测评卷》
- 回复“学霸笔记”领取《中医中西医核心精讲笔记》
- 回复“提分包”领取《备考提分资料包》
- 回复“评分手册”领取《考官评分手册》
- 回复“技能真题”领取《全专业技能真题》
- 回复“延期400题”领取《主治延期400题》



扫码关注公众号

3.辅助检查：血常规：WBC  $8.1 \times 10^9/L$ ，N 40%，L 53%，Hb 119g/L。S 抗体 76%。

中医治法：清肝泻火，活血止痛。

方剂：龙胆泻肝汤加减。

药物组成、剂量及煎服法：

龙胆草 20g，黄芩 6g，栀子 6g，泽泻 6g，木通 3g，车前子 6g（包煎），当归 10g，柴胡 6g，甘草 6g，生地黄 6g。

五剂，水煎服。每日一剂，早晚分服。

西医治疗措施：

- 1.对高热患儿可采用物理降温或使用解热药。
- 2.严重头痛和并发睾丸炎者可酌情使用止痛药。
- 3.合并睾丸炎时，用丁字带托住阴囊。

#### 040 号题

##### 【病案（例）摘要 1】

丁某，女，49岁，已婚，农民。2020年12月17日初诊。

患者反复突发意识不清，伴四肢抽搐1年，发作时口中有声，口吐白沫，每次约5分钟意识恢复。近1个月发作频繁，收住入院进一步治疗。现症：突发意识不清伴四肢抽搐时有发生。平时头晕目眩，两目干涩，心烦失眠，腰膝酸软。

查体：T  $36^{\circ}C$ ，P 90次/分，R 20次/分，BP 110/70mmHg。发作时查体见意识不清，四肢抽搐，面唇发绀，瞳孔散大，对光反射消失，呼吸时有中断，双肺闻及痰鸣音，深浅反射消失。舌红少苔，脉细数。

辅助检查：脑电图可见棘波、尖波。头颅CT：未见异常。

##### 【病案（例）摘要 2】

患儿，男，4个月。2019年3月23日初诊。

患儿35天前无明显诱因咳嗽，无发热，静点头孢唑啉等治疗无效，12天前咳嗽加重，伴有喘促，呈阵发性，用头孢哌酮、舒喘灵和洋地黄强心治疗，病情时轻时重，今晨起突然面色苍白，口唇青紫，呼吸困难，额汗不温，四肢厥冷，烦躁不安。

其他病史：平素有夜惊、多汗史。既往体健，第2胎第1产，足月顺产，母乳喂养，未添加鱼肝油、钙剂及辅食。


查体：T  $37.2^{\circ}C$ ，P 186次/分，R 70次/分，BP 80/50mmHg。体重8kg，身长63cm，头围40cm，胸围39cm，前囟2cmX2cm，发育正常，营养中等，急性重病容，烦躁，自动体位，皮肤略苍白，无黄染、皮疹及出血点，皮下脂肪充盈，分布均匀，全身浅表淋巴结未触及，头颅外形正常，枕秃(+)，眼睑无浮肿，巩膜无黄染，咽充血，口周发绀，呼吸急促，鼻扇(+)，三凹征(+)，胸廓无畸形，双肺可闻及喘鸣音及中细湿啰音。皮肤无紫绀，心界不大，心率186次/分，律齐，腹平软，肝肋下3cm，无压痛，脾及边，肠鸣音正常，双下肢轻度可凹性水肿，布氏征(-)，双侧巴氏征(-)。舌质略紫，苔薄白，脉细弱而数，指纹青紫，可达命关。

实验室检查：血常规：Hb 91g/L，RBC  $4.23 \times 10^{12}/L$ ，WBC  $11.0 \times 10^9/L$ ，分叶占65%，淋巴占35%，Plt  $135 \times 10^9/L$ 。尿常规、便常规正常。

##### 【答题要求】

**国医备考能量站**

- 回复“01”领取中医专长导学课
- 回复“02”领取《22年备考规划》
- 回复“备考”领取《2022医考备战攻略大全》
- 回复“抢分”领取《中医中西医抢分模拟测评卷》
- 回复“学霸笔记”领取《中医中西医核心精讲笔记》
- 回复“提分包”领取《备考提分资料包》
- 回复“评分手册”领取《考官评分手册》
- 回复“技能真题”领取《全专业技能真题》
- 回复“延期400题”领取《主治延期400题》



扫码关注公众号

根据上述摘要，在答题卡上完成书面分析。

时间：50 分钟。

**【答案解析 1】**

**中医疾病诊断：**痫证；**中医证候诊断：**肝肾亏虚证。

**西医诊断：**癫痫。

**西医诊断依据：**

1. 突发意识不清，伴四肢抽搐，发作时口中有声，口吐白沫，且反复发作，醒后如常。
2. 查体：发作时神志不清，四肢抽搐，瞳孔散大，对光反射消失，呼吸时有中断，双肺闻及痰鸣音，深浅反射消失。

3. 辅助检查：脑电图可见棘波、尖波。

**中医治法：**补益肝肾，育阴息风。

**方剂：**左归丸加减。

**药物组成、剂量及煎服法：**

山茱萸 12g，熟地黄 25g，山药 12g（炒），牛膝 9g，枸杞 12g，菟丝子 12g（制），鹿角胶 12g（烊化），龟甲胶 12g（烊化），玄参 20g，人参 20g，酸枣仁 30g，柏子仁 30g，天冬 30g，麦冬 30g，当归 30g，生地黄 12g，桔梗 20g，茯苓 20g，朱砂 6g（冲服），五味子 30g，远志 20g。

五剂，水煎服。日一剂，早晚分服。

**西医治疗措施：**

1. 药物治疗

- (1) GTCS 首选药物为苯妥英钠、卡马西平，次选丙戊酸钠。
- (2) 典型失神发作及肌阵挛发作首选丙戊酸钠，次选乙琥胺、氯硝西洋；非典型失神发作首选乙琥胺或丙戊酸钠，次选氯硝西洋。
- (3) 部分性发作和继发全面性发作首选卡马西平，其次为苯妥英钠、丙戊酸钠或苯巴比妥。
- (4) 儿童肌阵挛发作首选丙戊酸钠，其次为乙琥胺或氯硝西洋。

2. 神经外科治疗

(1) 手术治疗的适应证：①难治性癫痫：患病时间较长，并经正规抗癫痫药治疗 2 年以上无效或痫性发作严重而频繁。②癫痫灶不在脑的主要功能区，且手术易于到达；术后不会遗留严重神经功能障碍。③脑器质性病变所致的癫痫，可经手术切除病变者。

(2) 常用方法前颞叶切除术，选择性杏仁核、海马切除术，癫痫病灶切除术，大脑半球切除术等。脑立体定向毁损术等方法对难治性癫痫有一定的疗效。

**【答案解析 2】**

**中医疾病诊断：**肺炎喘嗽；**中医证候诊断：**心阳虚衰证。

**西医诊断：**小儿肺炎合并心力衰竭。


**西医诊断依据：**

1. 先有上感表现咳嗽等以喘憋、烦躁、呼吸急促、发热为主要表现。
2. 查体：口周发绀，鼻扇征（+），三凹征（+），两肺可闻及喘鸣音及湿啰音，有心衰体征，呼吸增快，大于 60 次/分，心率明显增快（>180 次/分），心音低钝，肝大，双下肢水肿。



**国医备考能量站**

- 回复“01”领取中医专长导学课
- 回复“02”领取《22年备考规划》
- 回复“备考”领取《2022医考备战攻略大全》
- 回复“抢分”领取《中医中西医抢分模拟测评卷》
- 回复“学霸笔记”领取《中医中西医核心精讲笔记》
- 回复“提分包”领取《备考提分资料包》
- 回复“评分手册”领取《考官评分手册》
- 回复“技能真题”领取《全专业技能真题》
- 回复“延期400题”领取《主治延期400题》



扫码关注公众号

3. 实验室检查血白细胞数及中性分叶粒细胞增高。

**中医治法：**温补心阳，救逆固脱。

**方剂：**参附龙牡救逆汤加减。

**药物组成、剂量及煎服法：**

人参 9g（另煎），附子 6g，龙骨 20g（先煎），牡蛎 20g（先煎），白芍 9g，炙甘草 6g。

五剂，水煎服。日一剂，早晚分服。

**西医治疗措施：**

1. 病原治疗：抗生素。
2. 心衰治疗：强心、利尿、扩血管剂。
3. 对症治疗：吸氧、祛痰、解痉平喘。
4. 糖皮质激素的应用：主要是平喘解痉。

#### 041 号题

##### 【病案（例）摘要 1】

张某，男，45 岁。2019 年 6 月 20 日初诊。

患者 2 周前无明显诱因出现心悸气短，心胸痞闷胀满，痰多，食少腹胀。

查体：T 37.5℃，P 50 次/分，R 20 次/分，BP 120/75mmHg。皮肤黏膜无黄染及出血点，浅表淋巴结未触及，咽（-），心肺（-），腹平软，肝脾未及，下肢不肿。苔白腻，脉缓弦滑，律不齐。

心电图：二度房室传导阻滞 II 型（4:3）。

##### 【病案（例）摘要 2】

杨某，女，41 岁，已婚，退休。2020 年 10 月 9 日初诊。

患者近 2 年经常小便不畅，排尿时疼痛，时轻时重。近 2 周因劳累过度出现小腹坠胀，小便淋漓不已，尿热，尿痛，经治疗好转，现腰膝酸软，神疲乏力，食欲不振，少气懒言，口干不欲饮水。

查体：T 36.9℃，P 80 次/分，R 19 次/分，BP 130/80mmHg。面色无华，肾区疼痛（-）。舌淡，苔薄白，脉沉细。

辅助检查：血常规：白细胞 7.1×10<sup>9</sup>/L，中性粒细胞百分比 75%。尿常规：白细胞 2~5 个/高倍视野，红细胞 2~6 个/高倍视野，尿蛋白（+），尿隐血（+）。尿培养：细菌数大于 10<sup>5</sup>/mL。静脉肾盂造影见两肾大小不等，肾盂肾盏变形。

##### 【答题要求】

根据上述摘要，在答题卡上完成书面分析。

时间：50 分钟。

##### 【答案解析 1】

**中医疾病诊断：**心悸；**中医证候诊断：**痰浊阻滞证。

**西医诊断：**心律失常——房室传导阻滞（二度 II 型）。

**西医诊断依据：**

1. 心悸乏力，心胸憋闷。
2. 心电图：二度房室传导阻滞 II 型（4:3）。

**中医治法：**理气化痰，宁心通脉。

**国医备考能量站**

- 回复“01”领取中医专长导学课
- 回复“02”领取《22年备考规划》
- 回复“备考”领取《2022医考备战攻略大全》
- 回复“抢分”领取《中医中西医抢分模拟测评卷》
- 回复“学霸笔记”领取《中医中西医核心精讲笔记》
- 回复“提分包”领取《备考提分资料包》
- 回复“评分手册”领取《考官评分手册》
- 回复“技能真题”领取《全专业技能真题》
- 回复“延期400题”领取《主治延期400题》

**扫码关注公众号**

**方剂：**涤痰汤加减。

**药物组成、剂量及煎服法：**

瓜蒌 20g，胆星 12g，半夏 9g，橘红 12g，茯苓 12g，枳实 12g，黄芩 9g，黄连 6g，石菖蒲 12g，竹茹 12g，甘草 9g（炙）。

五剂，水煎服。日一剂，早晚分服。

**西医治疗措施：**

1.如心室率显著缓慢，伴有血流动力学障碍，甚至阿-斯综合征发作，应给予治疗。阿托品 0.5~2mg 静脉注射，适合阻滞部位位于房室结的患者；异丙肾上腺素 1~4ug/min 静脉点滴，适用于任何部位的房室传导阻滞，将心室率控制在 50~70 次/分。急性心肌梗死时应慎重。

2.人工心脏起搏适应证：①伴有临床症状的任何水平的完全或高度房室传导阻滞。②束支一分支水平阻滞，间歇发生二度 II 型房室阻滞，有症状者；在观察过程中虽无症状，但阻滞程度进展、H-V 间期>100 毫秒者。③房室传导阻滞，心室率经常低于 50 次/分，有明确的临床症状，或间歇发生心室率<40 次/分，或虽无症状，但有长达 3 秒的 R-R 间隔。④由于颈动脉窦过敏引起的心率减慢，心率或 R-R 间隔达到上述标准，伴有明确症状者。⑤有窦房结功能障碍和/或房室传导阻滞的患者，因其他情况必须采用具有减慢心率的药物治疗时，为保证适当的心室率，应植入起搏器。

**【答案解析 2】**

**中医疾病诊断：**淋证；**中医证候诊断：**脾肾亏虚，湿热屡犯证。

**西医诊断：**尿路感染——慢性肾盂肾炎。

**西医诊断依据：**

- 1.反复发作的尿频、尿急、尿痛，病史 2 年。
- 2.血常规：白细胞  $7.1 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞百分比 75%。
- 3.尿常规：白细胞 2~5 个/高倍视野，红细胞 2~6 个/高倍视野，尿蛋白（+），尿隐血（+）。
- 4.尿培养：细菌数大于 105/mL。
- 5.静脉肾盂造影见两肾大小不等，肾盂肾盏变形。

**中医治法：**健脾补肾。

**方剂：**无比山药丸加减。

**药物组成、剂量及煎服法：**

山茱萸 20g，泽泻 20g，熟地黄 20g，茯苓 20g，巴戟天 10g，牛膝 20g，赤石脂 10g，山药 25g，杜仲 20g，菟丝子 20g，肉苁蓉 20g。

五剂，水煎服。日一剂，早晚分服。

**西医治疗措施：**

1.一般治疗


- （1）休息 3~5 天，多饮水，勤排尿。
- （2）碱化尿液：可用碳酸氢钠 10g，每日 3 次，口服。

2.抗感染治疗

- （1）病情较轻者：可在门诊以口服药物治疗，疗程 10~14 天。常用药物有喹诺酮类如

**国医备考能量站**

- 回复“01”领取中医专长导学课
- 回复“02”领取《22年备考规划》
- 回复“备考”领取《2022医考备战攻略大全》
- 回复“抢分”领取《中医中西医抢分模拟测评卷》
- 回复“学霸笔记”领取《中医中西医核心精讲笔记》
- 回复“提分包”领取《备考提分资料包》
- 回复“评分手册”领取《考官评分手册》
- 回复“技能真题”领取《全专业技能真题》
- 回复“延期400题”领取《主治延期400题》

  
扫码关注公众号

氧氟沙星、环丙沙星，半合成青霉素类如阿莫西林，头孢菌素类如头孢呋辛等。治疗 14 天后，通常 90%可治愈。如尿菌仍阳性，应参考药敏试验选用有效抗生素继续治疗 4~6 周。

(2) 严重感染：全身中毒症状明显者需住院治疗，应静脉给药。常用药物如氨苄西林、头孢噻肟钠、头孢曲松钠、左氧氟沙星等，必要时联合用药。氨基糖苷类抗生素肾毒性大，应慎用。

#### 042 号题

##### 【病案（例）摘要 1】

郭某，男，27 岁，已婚，工人。2019 年 7 月 20 日初诊。

发热伴鼻血 5 天。患者 1 周前出现咽喉疼痛，发热，考虑为上呼吸道感染，口服抗生素，2 天后鼻出血不止，乏力短气，随到医院就诊。现症：发热，有汗而热不解，头身困重，腹胀纳呆，关节酸痛，大便不爽，肛门灼热，小便黄赤而不利。

查体：T 39.4℃，P 96 次/分，R 24 次/分，BP 100/80mmHg。皮下瘀斑散布，胸骨压痛，肝脾淋巴结肿大。舌红，苔黄腻，脉滑数。

辅助检查：血常规：血红蛋白 64g/L，白细胞 22.4×10<sup>9</sup>/L，原始和幼稚细胞占 21%，血小板 50×10<sup>9</sup>/L。骨穿：骨髓有核细胞显著增生，原始细胞为 27%。

##### 【病案（例）摘要 2】

宋某，女，57 岁，已婚，职员。2020 年 8 月 21 日初诊。

患者因“头晕 1 年，发作性心悸 5 天”入院。1 年前患者无明显原因及诱因出现头晕、头昏，呈间断性，以枕部、顶部为著，伴四肢乏力，未予重视。5 天前患者上述症状加重，伴神疲乏力，少气懒言，反应迟钝，呈发作性，持续时间数秒至数分钟不等，伴胸闷、发汗及干呕，与劳累、情绪激动有关，自觉记忆力减退，纳呆腹胀，面色萎黄，腰膝酸软，小便频数，大便溏。为求诊治来我院。

查体：T 36.5℃，P 52 次/分，R 20 次/分，BP 130/70mmHg。双肺呼吸音清，未闻及干、啰音。心率 52 次/分，率齐，心音可，各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。腹平软，无压痛及反跳痛，双下肢无水肿。舌质淡，脉沉弱。

辅助检查：心电图：窦性心动过缓，心率 52 次/分，V<sub>1</sub>~V<sub>3</sub>T 波低平。血脂：TG 4.94mmol/L，TC 5.26mmol/L。甲功（CLIA 法）：FT<sub>3</sub> 6.99pmol/L，FT<sub>4</sub> 3.22pmol/L，TSH 35mU/L。肝功、肾功，以及电解质、血流变、心肺五项未见明显异常；血常规、血凝大致正常；胸片、心脏及腹部 B 超未见明显异常。

##### 【答案要求】

根据上述摘要，在答题卡上完成书面分析。

时间：50 分钟。

##### 【答案解析 1】

中医疾病诊断：血证；中医证候诊断：湿热内蕴证。

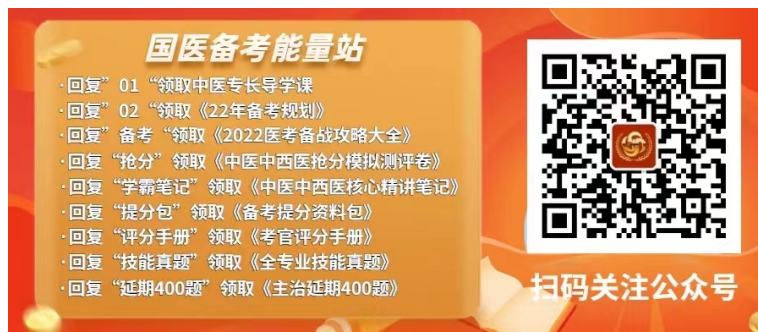
西医诊断：急性白血病。

西医诊断依据：

1. 发热、出血、贫血典型症状。

2. 皮下瘀斑散布，胸骨压痛，肝脾淋巴结肿大。

3. 血常规：血红蛋白 64g/L，白细胞 22.4×10<sup>9</sup>/L，原始和幼稚细胞占 21%，血小板 50×10<sup>9</sup>/L。



4.骨穿：骨髓有核细胞显著增生，原始细胞为 27%。

**中医治法：**清热解毒，利湿化浊。

**方剂：**葛根芩连汤加减。

**药物组成、剂量及煎服法：**

葛根 12g，黄连 6g，黄芩 9g，黄柏 8g，栀子 9g，生地 9g，赤芍 9g，牡丹皮 9g。

七剂，水煎服。每日一剂，早晚分服。

**西医治疗措施：**

1.一般治疗：防止感染，纠正贫血；控制出血，防治高尿酸血症肾病；维持营养。

2.抗白血病治疗：第一阶段为诱导缓解治疗，化学治疗是此阶段白血病治疗的主要方法。

第二阶段是达到完全缓解（CR）后进入缓解后治疗。主要方法是化疗和造血干细胞移植（HSCT）。

### 【答案解析 2】

**中医疾病诊断：**瘵劳；**中医证候诊断：**脾肾气虚证。

**西医诊断：**甲状腺功能减退症。

**西医诊断依据：**

1.典型临床表现：头晕、心悸、神疲乏力，少气懒言，反应迟钝等。

2.甲状腺功能检查：FT<sub>4</sub>降低，TSH 明显升高，血清总胆固醇 TC 和甘油三酯 TG 增高。

**中医治法：**益气健脾补肾。

**方剂：**四君子汤合大补元煎加减。

**药物组成、剂量及煎服法：**

人参 9g，当归 12g，杜仲 12g，熟地黄 9g，白术 12g，白芍 9g，炙甘草 12g，陈皮 6g。

五剂，水煎服；每日一剂，早晚分服。

**西医治疗措施：**

1.甲状腺激素补充或替代：不论何种甲减均需要，永久性者需终身服用。左甲状腺素（L-T<sub>4</sub>）为首选药。该药半衰期 7 天，作用时间较长而稳定。起始量 25~50ug/d，每 1~2 周增加 25ug/d，直到达到最佳疗效，长期替代治疗维持量一般为 50~200ug/d，每日晨间服药 1 次。患缺血性心脏病者起始量宜小，调整剂量宜慢，防止诱发和加重心脏病。补充甲状腺激素，重建下丘脑-垂体-甲状腺轴的平衡，一般需要 4~6 周。治疗初期为 4~6 周测定激素指标。治疗达标后，每 6~12 个月复查甲状腺激素指标。同时监测体重、心脏各项参数，避免药物过量加重绝经期后骨质疏松，增加中老年人心房纤颤的风险。

2.亚临床甲减的处理：亚临床甲减引起的血脂异常，可以促进动脉粥样硬化的发生发展。部分亚临床甲减可发展为临床甲减。目前认为，高胆固醇血症患者，血清 TSH>10mU/L，需要给予 L-T<sub>4</sub> 治疗。

3.对症治疗：有贫血者补充铁剂、维生素 B<sub>12</sub>、叶酸等。胃酸不足者给予稀盐酸。但所有对症治疗的措施都必须在替代疗法的基础上进行，才可获效。


### 043 号题

#### 【病案（例）摘要 1】

患者，男，35 岁。2019 年 8 月 26 日初诊。

**国医备考能量站**

- 回复“01”领取中医专长导学课
- 回复“02”领取《22年备考规划》
- 回复“备考”领取《2022医考备战攻略大全》
- 回复“抢分”领取《中医中西医抢分模拟测评卷》
- 回复“学霸笔记”领取《中医中西医核心精讲笔记》
- 回复“提分包”领取《备考提分资料包》
- 回复“评分手册”领取《考官评分手册》
- 回复“技能真题”领取《全专业技能真题》
- 回复“延期400题”领取《主治延期400题》



扫码关注公众号

半月前无明显诱因发热，伴全身酸痛，轻度咳嗽，无痰，二便正常，血化验异常（具体不详），给一般抗感冒药治疗无效，1周来病情加重，刷牙时牙龈出血。壮热，口渴多汗，烦躁，头痛面赤，身痛，口舌生疮，咽喉肿痛，便秘尿赤。

其他病史：既往体健，无药物过敏史。

查体：T 39℃，P 96次/分，R 20次/分，BP 120/80mmHg。满面通红，前胸和下肢皮肤有少许出血点，浅表淋巴结不大，巩膜不黄，咽充血（+），扁桃体不大，胸骨轻压痛，心率96次/分，律齐，肺叩诊音清，右下肺少许湿啰音，腹平软，肝脾未及。舌质红绛，苔黄，脉大。

实验室检查：Hb 82g/L，网织红细胞 0.5%，WBC 5.4×10<sup>9</sup>/L，原幼细胞占 20%，Plt 29×10<sup>9</sup>/L，尿、便常规（-）。骨髓象有核细胞显著增生，以原始细胞为主，而较成熟中间阶段细胞缺如，并残留少量成熟粒细胞，形成所谓“裂孔”现象，并可见 Auer 小体。

### 【病案（例）摘要 2】

马某，男，36岁，未婚，职员。2020年10月26日初诊。

患者上腹疼痛反复发作3年，空腹明显，进食后缓解。近2日出现胃脘灼热疼痛，泛酸，暖气，口苦口干，胸胁胀满，烦躁易怒，大便秘结。

查体：T 36.8℃，P 78次/分，BP 110/80mmHg。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，位于十二指肠轮廓之外，周围有环绕带。12C 呼气试验示幽门螺杆菌（+）。

### 【答案要求】

根据上述摘要，在答题卡上完成书面分析。

时间：50分钟。

### 【答案解析 1】

中医疾病诊断：血证；中医证候诊断：热毒炽盛证。

西医诊断：急性白血病。

西医诊断依据：

1. 发热、出血、贫血典型症状。
2. 血象 Hb 82g/L，网织红细胞 0.5%，WBC 5.4×10<sup>9</sup>/L，原幼细胞占 20%，Plt 29×10<sup>9</sup>/L。
3. 骨髓象有核细胞显著增生，以原始细胞为主，而较成熟中间阶段细胞缺如，并残留少量成熟粒细胞，形成所谓“裂孔”现象，并可见 Auer 小体。

中医治法：清热解毒，凉血止血。

方剂：黄连解毒汤合清营汤加减。

药物组成、剂量及煎服法：

水牛角 30g，生地黄 20g，元参 9g，竹叶心 3g，麦冬 9g，丹参 6g，黄连 5g，银花 9g，连翘 6g。

五剂，水煎服。日一剂，早晚分服。


西医治疗措施：

一般治疗

- （1）防治感染。

**国医备考能量站**

- 回复“01”领取中医专长导学课
- 回复“02”领取《22年备考规划》
- 回复“备考”领取《2022医考备战攻略大全》
- 回复“抢分”领取《中医中西医抢分模拟测评卷》
- 回复“学霸笔记”领取《中医中西医核心精讲笔记》
- 回复“提分包”领取《备考提分资料包》
- 回复“评分手册”领取《考官评分手册》
- 回复“技能真题”领取《全专业技能真题》
- 回复“延期400题”领取《主治延期400题》



扫码关注公众号

- (2) 纠正贫血：严重贫血可输浓集红细胞或全血。
- (3) 控制出血。
- (4) 防治高尿酸血症肾病。
- (5) 维持营养。

## 2. 抗白血病治疗

第一阶段为诱导缓解治疗，化学治疗是此阶段白血病治疗的主要方法。目的是达到完全缓解（CR）并延长生存期。所谓完全缓解，即：①白血病的症状和体征消失。②血象 Hb  $\geq$  100g/L（男）或 90g/L（妇女及儿童），中性粒细胞绝对值  $\geq$   $1.0 \times 10^9/L$ ，血小板  $\geq$   $100 \times 10^9/L$ ，外周血白细胞分类中无白血病细胞。③骨髓象，原粒细胞+早幼粒细胞（原单核细胞+幼单核细胞或原淋巴细胞+幼淋巴细胞） $\leq$  5%，无 Auer 小体，红细胞及巨核细胞系列正常，无髓外白血病。理想的 CR 为初诊时免疫学、细胞遗传学和分子生物学异常标志消失。

第二阶段是达到 CR 后进入缓解后治疗。主要方法是化疗和造血干细胞移植（HSCT）。

### 【答案解析 2】

**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。

**西医诊断依据：**

1. 长期反复发生的周期性、节律性、慢性上腹部疼痛。
2. 剑突下偏右侧压痛。
3. 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，周围有环绕带。
4.  $^{12}C$  呼气试验示幽门螺杆菌（+）。

**中医治法：**清胃泄热，疏肝理气。

**方剂：**化肝煎合左金丸加减。

**药物组成、剂量及煎服法：**

青皮 6g，陈皮 6g，芍药 6g，牡丹皮 4.5g，栀子 4.5g（炒），泽泻 4.5g，土贝母 6g，黄连 18g，吴茱萸 3g。

五剂，水煎服。日一剂，早晚分服。

**西医治疗措施：**

1. 一般治疗：生活有规律，避免过度劳累，精神放松，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：多主张联合用药，目前推荐方案有三联疗法和四联疗法。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。常用剂量分别为 400mg，日 2 次；150mg，日 2 次；20mg，日 2 次。

(2) 质子泵抑制剂：是治疗消化性溃疡的首选药物。奥美拉唑、兰索拉唑、潘托拉唑等，常用剂量为分别为 20mg、30mg、40mg，日 1 次。

4. 保护胃黏膜：硫糖铝、胶体次枸橼酸铋和前列腺素类药物，其抗溃疡效能与  $H_2$  受体拮抗剂相当。铋剂服药后常见舌苔和粪便变黑，由于肾脏为铋的主要排泄器官，故肾功能不良者应忌用铋剂。

**国医备考能量站**

- 回复“01”领取中医专长导学课
- 回复“02”领取《22年备考规划》
- 回复“备考”领取《2022医考备战攻略大全》
- 回复“抢分”领取《中医中西医抢分模拟测评卷》
- 回复“学霸笔记”领取《中医中西医核心精讲笔记》
- 回复“提分包”领取《备考提分资料包》
- 回复“评分手册”领取《考官评分手册》
- 回复“技能真题”领取《全专业技能真题》
- 回复“延期400题”领取《主治延期400题》



扫码关注公众号

5.非甾体类抗炎药相关溃疡：暂停或减少非甾体类抗炎药的剂量，然后按上述方案治疗。若病情需要继续服用非甾体类抗炎药，尽可能选用对胃肠黏膜损害较少的药物，或合用质子泵抑制剂或米索前列醇，有较好防治效果。

6.治疗方案及疗程：抑酸药物的疗程通常为4~6周，DU为4周，GU为6~8周。根除幽门螺杆菌所需的1~2周，可重叠在疗程内，也可结束后进行。

7.外科手术指征：①大出血经药物、内镜、血管介入治疗无效。②急性穿孔，慢性穿透性溃疡。③幽门梗阻。④GU疑有癌变。

#### 044 号题

##### 【病案（例）摘要 1】

王某，男，65岁。2020年6月26日初诊。

患者5年前无明显诱因出现左上肢远端不自主抖动，以安静状态下明显，紧张、激动时加重，平静放松后减轻，睡眠后消失，伴左侧肢体活动不灵活、僵硬，症状逐渐加重，波及左下肢。3年前右侧肢体亦出现上述症状。走路慢，小碎步，起床迈步、转身费力，呈弯腰驼背姿势，两侧症状不对称，逐年加重。无站立头晕、吞咽困难、饮水呛咳、大小便失禁、平衡障碍。口服美多巴可减轻上述症状，药效逐渐减退，药量逐渐增加，药物峰期可出现肢体不自主扭动表现。现口服美多巴250mg，每日3次，一天之中上述症状波动明显。2年前曾于外院行头皮下磁铁埋置术，无明显效果。发病以来气短乏力，头晕眼花，自汗，口角流涎。

其他病史：既往无CO中毒史、脑炎病史、重金属中毒史、农药中毒史、脑出血及脑梗死病史、家族及周围人群类似病史，无长期大量应用D<sub>2</sub>受体阻滞剂、多巴胺耗竭剂病史。

体格检查：T 36.5℃，R 18次/分，P 76次/分。神清，面具脸，流涎较多，颜面躯干皮脂分泌增多。平卧血压120/80mmHg，立位血压120/80mmHg。双眼各向活动无障碍。四肢肌力5级，肌肉无明显萎缩，肱二头肌、膝腱反射无明显亢进，双侧Hoffmann征、Babinski征阴性。指鼻准。双侧肢体3~5Hz粗大搓丸样静止性震颤，四肢肌张力高，呈齿轮样强直，左侧重于右侧。屈曲体态，慌张步态，小写征明显。舌胖，有齿痕，舌质暗淡，苔薄白，脉细无力。

辅助检查：MRI头频平扫加FLAIR未见明显异常。

##### 【病案（例）摘要 2】

刘某，女，34岁，已婚，职员。2020年1月24日初诊。

患者12岁月经初潮，周期26~31天，经期5~6天，量中。近几年来身体逐渐肥胖，月经量逐渐减少，色淡质黏腻，渐至月经停闭，胸闷泛恶，神疲倦怠，纳少痰多，带下量多，色白。

查体：T 36.4℃，P 76次/分，R 18次/分，BP 112/80mmHg。营养良好，第二性征正常。苔腻，脉滑。

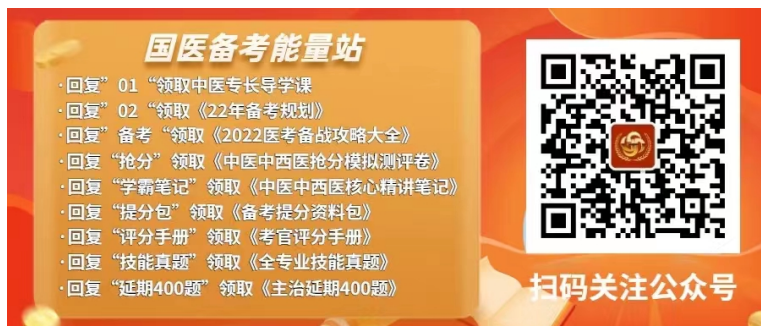
辅助检查：内分泌六项正常。超声提示子宫及双侧附件正常。尿妊娠实验：阴性。

##### 【答题要求】

根据上述摘要，在答题卡上完成书面分析。

时间：50分钟。

##### 【答案解析 1】



**中医疾病诊断：**颤证；**中医证候诊断：**气血两虚证。

**西医诊断：**帕金森病。

**西医诊断依据：**

- 1.中老年起病，缓慢进行性病程。
- 2.双侧症状不对称，静止性震颤、肌僵直、运动迟缓、姿势异常明显。
- 3.对左旋多巴治疗有效。
- 4.无眼外肌麻痹、小脑体征、锥体束征及体位性低血压。无明确前驱脑部病史。

**中医治法：**益气养血，息风通络。

**方剂：**定振汤加减。

**药物组成、剂量及煎服法：**

熟地 12g，生地 12g，当归 12g，白芍 12g，川芎 9g，黄芪 9g，白术 9g，天麻 6g，秦艽 6g，防风 5g，荆芥 5g，威灵仙 3g，全蝎 3g，细辛 3g。

五剂，水煎服。日一剂，早晚分服。

**西医治疗措施：**

- 1.药物治疗：治疗方案个体化；从小剂量开始，缓慢递增；尽量以较小剂量取得较满意疗效。抗胆碱能药物、金刚烷胺、左旋多巴及复方左旋多巴、DA受体激动剂、单胺氧化酶B抑制剂、儿茶酚-邻位-甲基转移酶抑制剂
- 2.手术治疗：苍白球、丘脑底核毁损或切除术，脑深部电刺激（DBS）。
- 3.细胞移植及基因治疗。
- 4.康复治疗。

**【答案解析2】**

**中医疾病诊断：**闭经；**中医证候诊断：**痰湿阻滞证。

**西医诊断：**闭经。

**西医诊断依据：**

- 1.月经停闭6个月以上。
- 2.查体第二性征正常。
- 3.辅助检查：内分泌六项正常。超声提示子宫及双侧附件正常。
- 4.尿妊娠实验：阴性。

**中医治法：**健脾燥湿化痰，活血调经。

**方剂：**丹溪治湿痰方加减。

**药物组成、剂量及煎服法：**

滑石 20g（包煎），茯苓 12g，白术 12g，甘草 9g，苍术 12g，香附 6g，陈皮 12g，法半夏 12g，胆南星 12g，枳壳 12g，生姜 6g，神曲 12g，当归 20g，川芎 9g。

五剂，水煎服。日一剂，早晚分服。


**西医治疗措施：**

- 1.积极治疗全身性疾病，提高机体体质，供给足够营养，保持标准体重，同时对于应激或精神因素所致的闭经应耐心进行心理治疗，肿瘤或多囊卵巢综合征等引起的应进行特异性治疗。
- 2.激素治疗、促排卵、使用溴隐亭等。



**国医备考能量站**

- 回复"01"领取中医专长导学课
- 回复"02"领取《22年备考规划》
- 回复"备考"领取《2022医考备战攻略大全》
- 回复"抢分"领取《中医中西医抢分模拟测评卷》
- 回复"学霸笔记"领取《中医中西医核心精讲笔记》
- 回复"提分包"领取《备考提分资料包》
- 回复"评分手册"领取《考官评分手册》
- 回复"技能真题"领取《全专业技能真题》
- 回复"延期400题"领取《主治延期400题》



扫码关注公众号

3.辅助生殖技术。

4.手术治疗：针对病因采用相应手术治疗。

#### 045 号题

##### 【病案（例）摘要 1】

崔某，男，44岁。2020年1月13日初诊。

病人10年前第一次出现抽搐症状，当时突然意识丧失，清醒后围观人告知其倒地抽搐3分钟左右，而他自己毫不知情，过了一周，又出现了相同的症状，到医院做脑电图后，被诊断为癫痫，此后口服卡马西平以控制发作。近1年癫痫发作的次数有增无减，并自觉记忆力明显减退，且精神不振，头晕目眩，两目干涩，心烦失眠，腰膝酸软。遂来求治。

查体：T 36.8℃，R 16次/分，P 78次/分，BP 135/75mmHg。病人两颧潮红，心肺（-）。腹软，肝脾未及，四肢辅助检查和神经系统（-）。舌质红少苔，脉细数。

辅助检查：脑电图检查可见棘波、尖波或棘-慢、尖、慢波等痫性放电波形。神经影像学检查可见大脑结构性异常。

##### 【病案（例）摘要 2】

郑某，男，76岁，已婚，退休工人。2020年12月23日初诊。

患者头晕反复出现10余年，确诊为高血压，未系统诊治。今日在活动中突然昏仆，不省人事，目合口张，鼻鼾息微，手撒肢冷，汗多，大小便自遗，肢体软瘫，急来就诊。

查体：T 36.7℃，P 80次/分，R 18次/分，BP 160/95mmHg。神志昏迷，口角歪斜，流涎，主动脉瓣听诊区第二心音亢进。左上肢肌力0级，左下肢肌力1级，左巴氏征阳性。舌痿，脉细弱。

辅助检查：头颅CT检查示右侧基底节区高密度影。

##### 【答案要求】

根据上述摘要，在答题卡上完成书面分析。

时间：50分钟。

##### 【答案解析 1】

中医疾病诊断：痫证；中医证候诊断：肝肾阴虚证。

西医诊断：癫痫。

西医诊断依据：

- 1.反复发作病史。
- 2.四肢抽搐时伴意识丧失，且醒后如常。
- 3.脑电图检查可见棘波、尖波或棘-慢、尖、慢波等痫性放电波形。
- 4.神经影像学检查可见大脑结构性异常。

中医治法：补益肝肾，育阴息风。

方剂：左归丸加减。

药物组成、剂量及煎服法：


熟地 24g，山药 20g，枸杞 12g，山茱萸，牛膝 12g，菟丝子 20g，龟胶 6g（烊化），生首乌 20g，草决明 20g，枳壳 12g。

五剂，水煎服。日一剂，早晚分服。

西医治疗措施：

**国医备考能量站**

- 回复“01”领取中医专长导学课
- 回复“02”领取《22年备考规划》
- 回复“备考”领取《2022医考备考攻略大全》
- 回复“抢分”领取《中医中西医抢分模拟测评卷》
- 回复“学霸笔记”领取《中医中西医核心精讲笔记》
- 回复“提分包”领取《备考提分资料包》
- 回复“评分手册”领取《考官评分手册》
- 回复“技能真题”领取《全专业技能真题》
- 回复“延期400题”领取《主治延期400题》



扫码关注公众号

## 1. 药物治疗

- (1) GTCS 首选药物为苯妥英钠、卡马西平，次选丙戊酸钠。
- (2) 典型失神发作及肌阵挛发作首选丙戊酸钠，次选乙琥胺、氯硝西洋；非典型失神发作首选乙琥胺或丙戊酸钠，次选氯硝西洋。
- (3) 部分性发作和继发全面性发作首选卡马西平，其次为苯妥英钠、丙戊酸钠或苯巴比妥。
- (4) 儿童肌阵挛发作首选丙戊酸钠，其次为乙琥胺或氯硝西洋。

## 2. 神经外科治疗

- (1) 手术治疗的适应证：①难治性癫痫：患病时间较长，并经正规抗癫痫药治疗 2 年以上无效或痫性发作严重而频繁。②癫痫灶不在脑的主要功能区，且手术易于到达；术后不会遗留严重神经功能障碍。③脑器质性病变所致的癫痫，可经手术切除病变者。
- (2) 常用方法前颞叶切除术，选择性杏仁核、海马切除术，癫痫病灶切除术，大脑半球切除术等。脑立体定向毁损术等方法对难治性癫痫有一定的疗效。

### 【答案解析 2】

**中医疾病诊断：**中风（中脏腑）；**中医证候诊断：**元气败脱，心神涣散证。

**西医诊断：**脑出血。

**西医诊断依据：**

1. 老年男性，高血压病史 10 年。
2. 活动中突然昏仆，不省人事，目合口张，鼻鼾息微，手撒肢冷。
3. 头颅 CT 示右侧基底节区高密度影。

**中医治法：**益气回阳，救阴固脱。

**方剂：**大剂参附汤合生脉散加减。

**药物组成、剂量及煎服法：**

人参 20g（另煎），制附子 9g（先煎），麦冬 9g，五味子 9g。

五剂，水煎，立即灌服。

**西医治疗措施：**

1. 内科治疗：急性期的治疗原则是：保持安静，防止继续出血；积极抗脑水肿，降低颅内压；调整血压，改善循环；加强护理，防治并发症。
2. 手术治疗：目的在于清除血肿，解除脑疝，挽救生命和争取神经功能恢复。

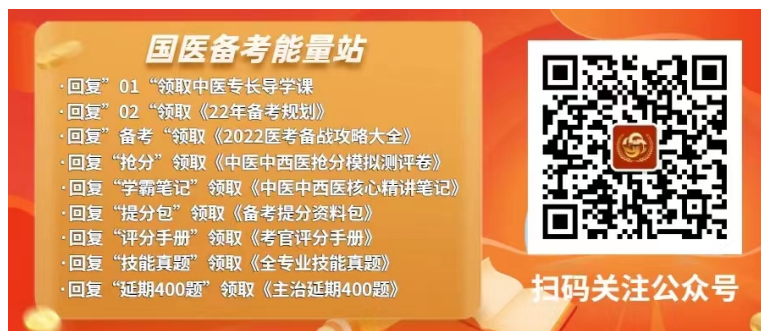
### 046 号题

#### 【病案（例）摘要 1】

罗某，女，24 岁。2020 年 1 月 5 日初诊。

患者自 2016 年始，面部出现红斑，经日晒后加重，伴发热、关节疼痛 2 年。2 年后患者自觉日晒后症状较前加重，直至面部红斑呈现蝶状、红褐色。5 个月后全身关节疼痛明显加重，且乏力。于当地医院按风湿性关节炎治疗 1 个月无效。此后关节疼痛、发热、口干等症反复，伴口腔糜烂。2019 年 11 月因持续性高热，关节疼痛，于当地第 4 次入院治疗，经抗炎对症治疗无效。遂来就诊。现患者高热，不恶寒，满面红赤，皮肤红斑鲜红，咽干，口渴喜冷饮，尿赤而少，关节疼痛。

查体：T 39.8℃，R 20 次/分，P 88 次/分，BP 135/75mmHg。满面红赤，皮肤红斑鲜红，



心肺无异常，腹软，肝脾未及，关节无红肿，神经系统检查 (-)。舌红绛，苔黄，脉洪数。

实验室检查：抗核抗体 (+)，滴度 1:160，补体 C<sub>3</sub>45mg/dL，抗 DNA 抗体、放射免疫结合率 (+)，蛋白尿 (++)。

### 【病案(例)摘要 2】

关某，男，35 岁，已婚，职员。2019 年 12 月 19 日初诊。

患者近 1 年来经常出现上腹部胀满不适、疼痛，未系统治疗。现症：胃脘部隐作痛，嘈杂，口干咽燥，五心烦热，大便干结。

查体：T 36.9℃，P 78 次/分，R 20 次/分，BP 110/80mmHg。全腹软，无包块，中上腹轻度压痛，无肌紧张及反跳痛，肝脾肋缘下未及，墨菲征 (-)。舌淡红，苔红少津，脉细。

辅助检查：胃镜：胃黏膜淡红，间有灰色，黏膜变薄，部分黏膜下血管暴露。幽门螺杆菌 (+)。

### 【答题要求】

根据上述摘要，在答题卡上完成书面分析。

时间：50 分钟。

### 【答案解析 1】

**中医疾病诊断：**蝶疮流注；**中医证候诊断：**气营热盛证。

**西医诊断：**系统性红斑狼疮。

**西医诊断依据：**

1. 颧部红斑，平的或高于皮肤的固定性红斑。
2. 光过敏，日晒后皮肤过敏。
3. 口腔糜烂。
4. 关节疼痛。
5. 肾脏病变，蛋白尿 (++)。
6. 抗核抗体 (+)，滴度 1:160，C<sub>3</sub> 补体 45mg/dL，抗 DNA 抗体、放射免疫结合率 (+)。

**中医治法：**清热解毒，凉血化斑。

**方剂：**清瘟败毒饮加减。

**药物组成、剂量及煎服法：**

生石膏 30g (先煎)，知母 20g，生地黄 20g，竹叶 9g，水牛角 40g，丹皮 10g，赤芍 12g，玄参 20g，黄连 10g，黄芩 20g，黄柏 20g，栀子 20g，连翘 20g，生大黄 20g。

五剂，水煎服。日一剂，早晚分服。

**西医治疗措施：**

1. 一般治疗：包括心理及精神支持、避免日晒或紫外线照射。
2. 药物治疗：非甾体抗炎药、糖皮质激素和免疫抑制剂酌情使用。

### 【答案解析 2】

**中医疾病诊断：**胃痛；**中医证候诊断：**胃阴不足证。


**西医诊断：**慢性萎缩性胃炎。

**西医诊断依据：**

1. 反复发作的上腹部胀满不适、疼痛症状。
2. 胃镜：胃黏膜淡红，间有灰色，黏膜变薄，部分黏膜下血管暴露。

**国医备考能量站**

- 回复“01”领取中医专长导学课
- 回复“02”领取《22年备考规划》
- 回复“备考”领取《2022医考备考战略大全》
- 回复“抢分”领取《中医中西医抢分模拟测评卷》
- 回复“学霸笔记”领取《中医中西医核心精讲笔记》
- 回复“提分包”领取《备考提分资料包》
- 回复“评分手册”领取《考官评分手册》
- 回复“技能真题”领取《全专业技能真题》
- 回复“延期400题”领取《主治延期400题》

  
扫码关注公众号

3. 幽门螺杆菌 (+)。

**中医治法：**养阴益胃，和中止痛。

**方剂：**益胃汤加减。

**药物组成、剂量及煎服法：**

冰糖 6g，玉竹 9g，沙参 20g，麦冬 30g，生地黄 30g。

五剂，水煎服。日一剂，早晚分服。

**西医治疗措施：**

1. 一般治疗：包括饮食疗法和消除病因。

2. 药物治疗

(1) 根除幽门螺杆菌：若幽门螺杆菌阳性者可用三联疗法（克拉霉素、奥美拉唑、甲硝唑）等治疗。

(2) 促胃动力药：多潘立酮（吗丁啉）10mg，每日3次，饭前20~30分钟口服。

#### 047 号题

##### 【病案（例）摘要 1】

患者，男，55岁。2019年6月18日初诊。

患者平日多有胸闷胸痛，自述两内臂后侧发麻，于2小时前搬重物时突然感到胸骨后疼痛，压榨性，有濒死感，休息与口含硝酸甘油均不能缓解，伴大汗、恶心，呕吐过2次，为胃内容物。现症见：胸痛剧烈，如割如刺，胸闷如室，气短痰多，心悸不宁，腹胀纳呆。

其他病史：既往无高血压和心绞痛病史，无药物过敏史，吸烟20余年，每天1包。

查体：T 36.8℃，P 100次/分，R 20次/分，BP 100/60mmHg。急性痛苦病容，平卧位，无皮疹和紫绀，浅表淋巴结未触及，巩膜不黄，颈软，颈静脉无怒张，心界不大，心率100次/分，有期前收缩5~6次/分，心尖部有S<sub>4</sub>，肺清无啰音，腹平软，肝脾未触及，下肢不肿。舌苔浊腻，脉滑。

心电图：ST段V<sub>1</sub>~V<sub>5</sub>升高，QRS波V<sub>1</sub>~V<sub>5</sub>呈Qr型，T波倒置和室性早搏。

##### 【病案（例）摘要 2】

王某，女，29岁，已婚。2020年3月9日初诊。

患者13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。

月经史：末次月经2020年2月22日，至今未净。

查体：T 36.8℃，P 90次/分，R 18次/分，BP 120/80mmHg。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83g/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：子宫内膜简单型增长过长。

##### 【答案要求】

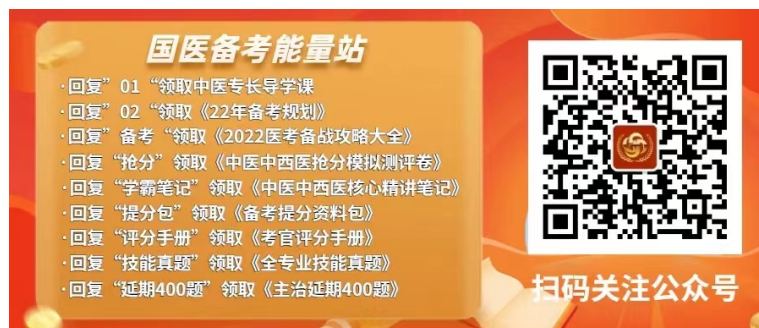
根据上述摘要，在答题卡上完成书面分析。

时间：50分钟。

##### 【答案解析 1】

**中医疾病诊断：**真心痛；**中医证候诊断：**痰瘀互结证。

**西医诊断：**①冠心病，急性心肌梗死。②心律失常（室性早搏）。



## 国医备考能量站

- 回复“01”领取中医专长导学课
- 回复“02”领取《22年备考规划》
- 回复“备考”领取《2022医考备战攻略大全》
- 回复“抢分”领取《中医中西医抢分模拟测评卷》
- 回复“学霸笔记”领取《中医中西医核心精讲笔记》
- 回复“提分包”领取《备考提分资料包》
- 回复“评分手册”领取《考官评分手册》
- 回复“技能真题”领取《全专业技能真题》
- 回复“延期400题”领取《主治延期400题》



扫码关注公众号

### 西医诊断依据:

- 1.胸骨后疼痛，压榨性，有濒死感，休息与口含硝酸甘油均不能缓解。
- 2.心电图：ST段 $V_1\sim V_5$ 升高，QRS $V_1\sim V_5$ 呈Qr型，T波倒置和室性早搏。

**中医治法：**豁痰活血，理气止痛。

**方剂：**瓜蒌薤白半夏汤合桃红四物汤加减。

### 药物组成、剂量及煎服法：

瓜蒌 20g，薤白 12g，半夏 12g，桃仁 20g，红花 20g，当归 20g，生地黄 20g，赤芍 12g，川芎 9g。

五剂，水煎服。日一剂，早晚分服。

### 西医治疗措施：

- 1.监护和一般治疗：卧床休息，持续心电、血压、血氧饱和度监测，建立静脉通路，吸氧，止痛，抗血小板聚集，监测饮食、排便。
- 2.心肌再灌注治疗
  - (1)溶栓治疗。
  - (2)介入治疗。
  - (3)纠正心律失常，控制休克，治疗心衰。

### 【答案解析2】

**中医疾病诊断：**崩漏；**中医证候诊断：**肾阳虚证。

**西医诊断：**排卵障碍性异常子宫出血（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：血红蛋白 83g/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：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：**右归丸去肉桂，加艾叶炭、补骨脂、黄芪。

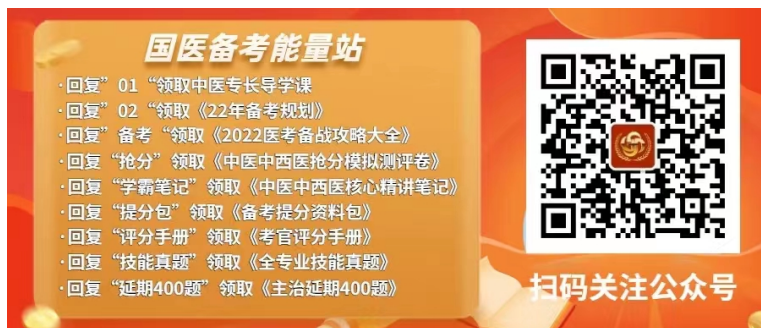
### 药物组成、剂量及煎服法：

制附子 9g（先煎），艾叶炭 6g，熟地黄 12g，山药 12g，山萸肉 9g，枸杞子 12g，鹿角胶 12g（烊化），当归 20g，杜仲 12g，菟丝子 12g，党参 12g，黄芪 20g，三七 3g（冲服），补骨脂 12g。

七剂，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。出血期可辅用以促进凝血和抗纤溶药物，促进止血。止血选用雄激素，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。

#### 048 号题

##### 【病案（例）摘要 1】

患者，男，56岁。2020年6月13日初诊。

半年前无诱因开始头晕、乏力，间断下肢皮肤出血点，刷牙出血，服过20多剂中药不见好转，1周来加重。病后无鼻出血和黑便。现症：面色苍白，唇甲色淡，心悸乏力，颧红盗汗，手足心热，口渴思饮，腰膝酸软，便结。

其他病史：既往体健，无放射线和毒物接触史，无药敏史。

查体：T 36°C，P 100次/分，R 20次/分，BP 120/70mmHg。贫血貌，双下肢散在出血点，浅表淋巴结未触及，巩膜不黄，舌乳头正常，胸骨无压痛，心肺无异常，肝脾未触及，下肢不肿。舌红少苔，脉细数。

实验室检查：Hb 45g/L，RBC  $1.5 \times 10^{12}/L$ ，网织红细胞 0.1%，WBC  $3.0 \times 10^9/L$ ，中性分叶细胞占 30%，淋巴细胞占 65%，单核细胞占 5%，Plt  $35 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞碱性磷酸酶（NAP）阳性率 80%，积分 200分，血清铁蛋白 210ug/L，血清铁 170ug/dL，总铁结合力 280ug/dL，尿常规（-），尿 Rous 试验阴性。

##### 【病案（例）摘要 2】

高某，男，38岁。2020年10月23日初诊。

患者饮食稍有不慎即皮肤瘙痒，反复发作2个月，抓后糜烂渗出。伴纳少，腹胀、便溏。

查体：T 36.5°C，P 79次/分，R 18次/分，BP 120/80mmHg。精神可，皮损潮红，丘疹，对称分布，可见鳞屑。舌淡胖，苔白腻，脉濡缓。

##### 【答题要求】

根据上述摘要，在答题卡上完成书面分析。

时间：50分钟。

##### 【答案解析 1】

中医疾病诊断：血证（紫癜、齿衄）；中医证候诊断：肾阴虚证。

西医诊断：再生障碍性贫血。

西医诊断依据：

1.病史：半年多贫血症状和出血表现。

2.体征：贫血貌，双下肢出血点，肝脾不大。

3.血象：三系减少，网织红细胞减低，白细胞分类中淋巴细胞比例增高。

4.NAP 阳性率和积分均高于正常，血清铁蛋白和血清铁增高，而总铁结合力降低，尿 Rous 试验阴性。

中医治法：滋阴补肾，益气养血。

方剂：左归丸合当归补血汤加减。


药物组成、剂量及煎服法：

熟地黄 24g，山药 20g，枸杞 12g，山茱萸 12g，牛膝 12g，菟丝子 20g，龟胶 6g（烊化），生首乌 20g，草决明 12g，枳壳 12g，当归 20g，黄芪 30g。

五剂，水煎服，日一剂，早晚分服。

**国医备考能量站**

- 回复“01”领取中医专长导学课
- 回复“02”领取《22年备考规划》
- 回复“备考”领取《2022医考备战攻略大全》
- 回复“抢分”领取《中医中西医抢分模拟测评卷》
- 回复“学霸笔记”领取《中医中西医核心精讲笔记》
- 回复“提分包”领取《备考提分资料包》
- 回复“评分手册”领取《考官评分手册》
- 回复“技能真题”领取《全专业技能真题》
- 回复“延期400题”领取《主治延期400题》



扫码关注公众号

### 西医治疗措施:

1.一般治疗:防止患者与任何对骨髓造血有毒性的物质接触;禁用对骨髓有抑制作用的药物;注意休息,避免过劳;防止交叉感染,注意皮肤及口腔卫生。

2.支持疗法:支持疗法包括控制感染、止血、输血。严重贫血血红蛋白 $<60\text{g/L}$ 的患者,可输人浓集红细胞。

### 3.刺激骨髓造血功能的药物

(1)雄激素:为治疗再障的首选药物。其作用机制是刺激肾脏产生更多的红细胞生成素(EPO),并加强造血干细胞对EPO的反应性,促使造血干细胞的增殖和分化。丙酸睾酮:每次 $50\sim 100\text{mg}$ ,每日1次,肌注;司坦唑(康力龙):每次 $2\sim 4\text{mg}$ ,每日3次,口服。

(2)免疫调节剂:左旋咪唑治疗再障有效。

(3)免疫抑制剂:抗胸腺球蛋白和抗淋巴细胞球蛋白、环孢素A、大剂量丙种球蛋白。

(4)骨髓移植(BMT):为治疗造血干细胞缺陷引起急性再障的最佳方法,且能根治。

### 【答案解析2】

中医疾病诊断:湿疮;中医证候诊断:脾虚湿蕴证。

西医诊断:亚急性湿疹。

中医治法:健脾利湿止痒。

方剂:除湿胃苓汤加减。

药物组成、剂量及煎煮方法:

苍术 $9\text{g}$ (炒),厚朴 $9\text{g}$ (姜炒),陈皮 $9\text{g}$ ,猪苓 $9\text{g}$ ,泽泻 $9\text{g}$ ,赤茯苓 $9\text{g}$ ,炒白术 $9\text{g}$ ,滑石 $9\text{g}$ ,防风 $9\text{g}$ ,山栀子 $9\text{g}$ (生研),木通 $9\text{g}$ ,肉桂 $3\text{g}$ ,生甘草 $3\text{g}$ 。

### 西医治疗措施:

#### 1.全身治疗

(1)抗组胺类药物:如扑尔敏、赛庚啶、息斯敏、西替利嗪、氯雷他定等,必要时可两种配合或交替使用。

(2)镇静剂:如5%溴化钠、冬眠灵等。

(3)非特异性脱敏疗法:急性或亚急性泛发性湿疹时,可静脉注10%葡萄糖酸钙或10%硫代硫酸钠,每日1次,每次 $10\text{mL}$ ,10次为1个疗程。维生素C静脉注射,每日1次,每次 $1\text{g}$ ,或每次 $500\text{mg}$ ,口服,每日3次。

(4)普鲁卡因静脉注射。

(5)皮质类固醇激素。

(6)抗生素应用。

2.局部治疗:亚急性湿疹炎症不显著或稍有溢液,宜用糊剂,如3%~5%糠馏油糊剂或含有2%~5%的硫黄煤焦油糊剂、3%黑豆馏油等。

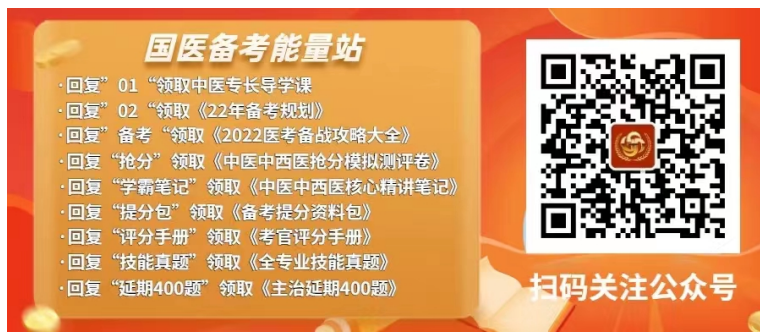
### 049号题

#### 【病案(例)摘要1】

患者,女,59岁。2020年10月12日初诊。

主诉:间断咳嗽、咳痰5年,加重伴咯血2个月。

现病史:患者5年前受凉后低热、咳嗽、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,体重逐渐下降,后拍胸片诊为“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，症状逐渐减轻，遂自行停药，此后一直咳嗽，少量白痰，未再复查胸片。2个月前劳累后咳嗽加重，少量咯血伴低热、盗汗、胸闷、乏力，故又来诊。病后伴有畏风怕冷，自汗，纳少神疲，便溏，面色白。

其他病史：既往体健，无药物过敏史。

查体：T 37.4℃，P 94次/分，R 22次/分，BP 130/80mmHg。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，叩诊心界不大，心率94次/分，律齐，无杂音，腹部平软，肝脾未触及，下肢不肿。舌质淡，边有齿印，苔薄，脉细弱而数。

实验室检查：血常规：Hb 110g/L，WBC  $4.5 \times 10^9/L$ ，N 53%，L 47%，Plt  $210 \times 10^9/L$ ，ESR 35mm/h。痰培养：结核杆菌（+）。

### 【病案（例）摘要 2】

李某，男，8岁，学生。2020年4月12日初诊。

患者无明显诱因皮肤出现青紫斑点1周。现症：皮肤青紫斑点，时作时止，伴有腹痛。便血，关节痛，心烦易怒，口微渴，手足心热。查体：舌质红，苔少，脉细数。

辅助检查：血常规：白细胞  $6.0 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞百分比 53%，淋巴细胞百分比 35%，嗜酸性粒细胞百分比 12%，血小板计数  $210 \times 10^9/L$ ，出血和凝血时间正常，血块收缩试验正常。

### 【答题要求】

根据上述摘要，在答题卡完成书面分析。

时间：50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。
2. 咯血或痰中带血。
3. 两上肺呼吸音稍减低，并闻及少量湿啰音。
4. ESR为增快。痰培养：结核杆菌（+）。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。

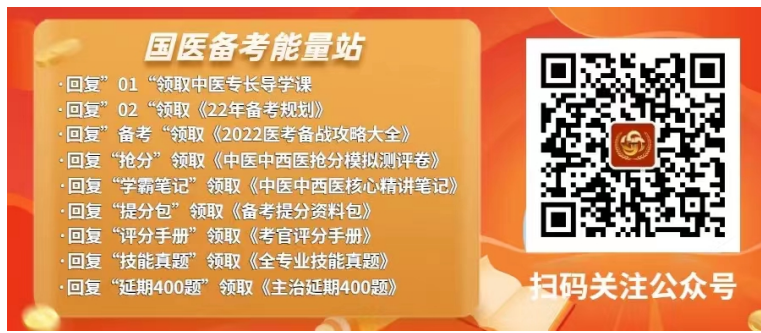
药物组成、剂量及煎服法：

当归 9g，生地黄 9g，白术 9g，黄芪 9g，人参 9g（另煎），赤茯苓 4.5g，陈皮 4.5g，赤芍 4.5g，甘草 4.5g，厚朴 3g，天冬 3g，麦冬 3g，白芍 3g，知母 3g，黄柏 3g，五味子 3g。五剂，水煎服。日一剂，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物。其中以联合和规律用药最为重要。
2. 重症患者使用糖皮质激素。
3. 对症治疗。





4.手术治疗。

### 【答案解析 2】

**中医疾病诊断：**血证（紫癜）；**中医证候诊断：**阴虚火旺证。

**西医诊断：**过敏性紫癜。

**西医诊断依据：**

1.典型的皮肤紫癜，同时伴腹痛、便血、关节肿痛。

2.血常规：白细胞  $6.0 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞百分比 53%，淋巴细胞百分比 35%，嗜酸性粒细胞百分比 12%，血小板计数  $210 \times 10^9/L$ ，出血和凝血时间正常，血块收缩试验正常。

**中医治法：**滋阴补肾，活血化瘀。

**方剂：**知柏地黄丸加减。

**药物组成、剂量及煎服法：**

熟地黄 24g，山茱萸 12g，干山药 12g，泽泻 9g，茯苓 9g（去皮），丹皮 9g，知母 24g，黄柏 24g。

**西医治疗措施：**

1.对症治疗：有腹痛时应用 654-2、阿托品等解痉药物；有消化道症状时应限制粗糙饮食，大剂量维生素 C、钙剂及抗组胺药可降低过敏反应强度，缓解部分病人腹痛症状；有消化道出血时应禁食并考虑输血，可静脉滴注西咪替丁，每日  $20 \sim 40 \text{mg/kg}$ 。

2.肾上腺皮质激素与免疫抑制剂：急性发作症状明显时服用泼尼松，每日  $1 \sim 2 \text{mg/kg}$ ，分次口服  $1 \sim 2$  周。

3.抗凝治疗：阿司匹林每日  $3 \sim 5 \text{mg/kg}$ ，每日 1 次，口服。潘生丁每日  $2 \sim 3 \text{mg/kg}$ ，分次口服。

### 050 号题

#### 【病案（例）摘要 1】

患者，男，60 岁。2020 年 11 月 20 日初诊。

1 周前开始在骑车上坡时感心前区痛，并向左肩放射，经休息可缓解，2 天来走路快时亦有类似情况发作，每次持续  $3 \sim 5$  分钟，含硝酸甘油迅速缓解，为诊治来诊。发病以来胸痛隐隐，遇劳则发，神疲乏力，气短懒言，心悸自汗。体重无明显变化。

其他病史：既往有高血压病史 5 年，血压  $150 \sim 180/90 \sim 100 \text{mmHg}$ ，无冠心病病史，无药物过敏史，吸烟十几年，1 包/天，其父有高血压病史。

查体：T  $36.5^\circ\text{C}$ ，P 84 次/分，R 18 次/分，BP  $180/100 \text{mmHg}$ 。一般情况好，无皮疹，浅表淋巴结未触及，巩膜不黄，心界不大，心率 84 次/分，律齐，无杂音，肺叩清，无啰音，腹平软，肝脾未触及，下肢不肿。舌质淡暗，舌胖有齿痕，苔薄白，脉缓弱，结代。

辅助检查：心电图 ST-T 段压低，T 波倒置。

#### 【病案（例）摘要 2】


张某，女，43 岁，已婚，教师。2020 年 10 月 22 日初诊。

患者 1 年前出现双侧乳房疼痛伴肿块，逐渐加重。乳房肿块和疼痛每月于月经前加重，经后缓减。伴有腰酸乏力，神疲倦怠，月经失调，量少色淡。

查体：双侧乳房多个象限内可触及片块样、结节样、条索样肿块，质地硬韧，表面光滑，活动度好，有压痛。舌淡，苔白，脉沉细。

**国医备考能量站**

- 回复“01”领取中医专长导学课
- 回复“02”领取《22年备考规划》
- 回复“备考”领取《2022医考备战攻略大全》
- 回复“抢分”领取《中医中西医抢分模拟测评卷》
- 回复“学霸笔记”领取《中医中西医核心精讲笔记》
- 回复“提分包”领取《备考提分资料包》
- 回复“评分手册”领取《考官评分手册》
- 回复“技能真题”领取《全专业技能真题》
- 回复“延期400题”领取《主治延期400题》



扫码关注公众号

辅助检查：B超显示为不均匀的低回声区及无回声囊肿。

**【答题要求】**

根据上述摘要，在答题卡上完成书面分析。

时间：50分钟。

**【答案解析1】**

**中医疾病诊断：**胸痹；**中医证候诊断：**气虚血瘀证。

**西医诊断：**冠心病（心绞痛）。

**西医诊断依据：**

1. 劳累后出现心前区痛，并向左肩放射。
2. 发作持续时间短，3~5分钟，且含服硝酸甘油可以缓解。
3. 心电图：ST-T段压低，T波倒置。

**中医治法：**益气活血，通脉止痛。

**方剂：**补阳还五汤加减。

**药物组成、剂量及煎服法：**

黄芪 30g，当归 20g，芍药 20g，地龙 12g，川芎 20g，红花 20g，桃仁 20g，甘草 6g。  
五剂，水煎服。日一剂，早晚分服。

**西医治疗措施：**

1. 休息。
2. 药物治疗：常用硝酸酯类。

**【答案解析2】**

**中医疾病诊断：**乳癖；**中医证候诊断：**冲任失调证。

**西医诊断：**乳腺增生病。

**西医诊断依据：**

1. 双侧乳房疼痛伴肿块，逐渐加重。乳房肿块和疼痛每月于月经前加重，经后缓减。
2. 查体：双侧乳房多个象限内可触及片块样、结节样、条索样肿块，质地硬韧，表面光滑，活动度好，有压痛。
3. B超为不均匀的低回声区及无回声囊肿。

**中医治法：**调摄冲任。

**方剂：**二仙汤加减。

**药物组成、剂量及煎服法：**

仙灵脾 20g，仙茅 20g，巴戟天 20g，知母 9g，黄柏 9g，当归 9g。  
七剂，水煎服。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，应及时行乳腺癌根治手术。若病人有乳腺癌家族史，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。

**国医备考能量站**

- 回复“01”领取中医专长导学课
- 回复“02”领取《22年备考规划》
- 回复“备考”领取《2022医考备战攻略大全》
- 回复“抢分”领取《中医中西医抢分模拟测评卷》
- 回复“学霸笔记”领取《中医中西医核心精讲笔记》
- 回复“提分包”领取《备考提分资料包》
- 回复“评分手册”领取《考官评分手册》
- 回复“技能真题”领取《全专业技能真题》
- 回复“延期400题”领取《主治延期400题》



扫码关注公众号

## 051 号题

### 【病案（例）摘要 1】

患者，女，21岁。2020年6月23日初诊。

患者1个月前着凉后出现发热，全身乏力，伴肌肉酸痛，活动后疼痛加重，休息后缓解，无明显咳嗽咳痰，无盗汗、咯血，未予以重视。3天前再次受凉后出现发热，微恶寒，头身疼痛，鼻塞流涕，咽痛口渴，口干口苦，小便黄赤，心悸气短，胸闷隐痛。来我院就诊。

查体：舌红苔薄黄，脉浮数。

辅助检查：心电图示窦性心动过速，左室高电压。心肌酶谱：CK 1099U/L，CKMB 64U/L。

### 【病案（例）摘要 2】

李某，女，11个月。2020年9月4日初诊。

患儿腹泻3天，大便日行4~5次，大便稀溏，夹有乳凝块或食物残渣，气味酸臭，脘腹胀满，便前腹痛，腹痛拒按，泻后痛减，暖气酸馊，不思乳食，夜卧不安。

查体：T 36.2℃，P 114次/分，R 25次/分。神志清，精神稍差，皮肤弹性尚可。目眶及前囟无凹陷，心率114次/分，律齐。两肺未及啰音，腹软，无压痛，四肢温。舌苔厚腻，脉滑实，指纹滞。

辅助检查：血常规：白细胞 $7.9 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞百分比61%，淋巴细胞百分比31%。大便常规：镜检见大量脂肪球。

### 【答题要求】

根据上述摘要，在答题卡上完成书面分析。

时间：50分钟。

### 【答案解析 1】

中医疾病诊断：心悸；中医证候诊断：热毒侵心证。

西医诊断：病毒性心肌炎。

西医诊断依据：

1. 发病前3周右上呼吸道感染史。
2. 患者有乏力、胸闷、心悸等症状。
3. 心电图示窦性心动过速，左室高电压。
4. 心肌酶谱：CK 1099U/L，CKMB 64U/L均增高。

中医治法：清热解毒，宁心安神。

方剂：银翘散加减。

药物组成、剂量及煎服法：

金银花 9g，连翘 6g，荆芥 6g，桔梗 10g，芦根 6g，豆豉 10g，薄荷 10g（后下），牛蒡子 6g，生甘草 10g。

五剂，水煎服。日一剂，早晚分服。

西医治疗措施：


1. 治疗原则：病毒性心肌炎急性期应注意休息，酌情采用抗病毒治疗，必要时使用抗生素；改善心肌代谢，调节机体免疫功能，防治并发症；重症患者可考虑短期使用糖皮质激素。

2. 治疗措施

(1) 一般治疗

**国医备考能量站**

- 回复“01”领取中医专长导学课
- 回复“02”领取《22年备考规划》
- 回复“备考”领取《2022医考备战攻略大全》
- 回复“抢分”领取《中医中西医抢分模拟测评卷》
- 回复“学霸笔记”领取《中医中西医核心精讲笔记》
- 回复“提分包”领取《备考提分资料包》
- 回复“评分手册”领取《考官评分手册》
- 回复“技能真题”领取《全专业技能真题》
- 回复“延期400题”领取《主治延期400题》



**扫码关注公众号**

- 1) 休息：急性期卧床休息，直到症状消失、心电图正常。
- 2) 饮食：进食易消化，富含维生素、蛋白质的食物。保持大便通畅。

(2) 抗感染治疗：抗病毒药物的疗效尚难以肯定。

- 1) 一般主张流感病毒致心肌炎可试用吗啉胍、金刚胺等。
- 2) 疱疹病毒性心肌炎可试用阿糖腺苷、三氮唑核苷等。

3) 病毒感染（尤其是流感病毒、柯萨奇病毒及腮腺炎病毒）常继发细菌感染，或以细菌感染为条件因子，一般多主张使用广谱抗生素及时处理。

(3) 调节细胞免疫功能药物： $\alpha$ -干扰素，也可酌情选用胸腺素、转移因子等。

(4) 肾上腺糖皮质激素：一般患者不必应用，特别是最初发病 10 天内。对合并难治性心力衰竭、严重心律失常（如高度房室传导阻滞）、严重毒血症症状，重症患者或自身免疫反应强烈的患者可使用，一般疗程不宜超过 2 周。常用药物有泼尼松、氢化可的松、地塞米松等。

(5) 改善心肌细胞营养与代谢药物：①可选用三磷酸腺苷（ATP）或三磷酸胞苷（CTP）、辅酶 A、肌苷、牛磺酸等。②极化液疗法。③大剂量维生素 C。④1, 6-二磷酸果糖。

### 【答案解析 2】

**中医疾病诊断：**小儿泄泻；**中医证候诊断：**伤食泻。

**西医诊断：**小儿腹泻病。

**西医诊断依据：**

- 1.大便次数增多，日泻 4~5 次，大便酸臭如败卵。
- 2.大便常规：镜检见大量脂肪球。

**中医治法：**消食化滞，运脾和胃。

**方剂：**保和丸加减。

**药物组成、剂量及煎服法：**

山楂 9g，神曲 6g，莱菔子 6g，半夏 3g，陈皮 6g，茯苓 6g，连翘 6g。  
五剂，水煎服。日一剂，早晚分服。

**西医治疗措施：**

- 1.饮食疗法：腹泻时应注意进行饮食调整，减轻胃肠道负担。
- 2.液体疗法：根据病情及脱水和电解质丢失情况，适当补充。
- 3.微生物生态疗法。

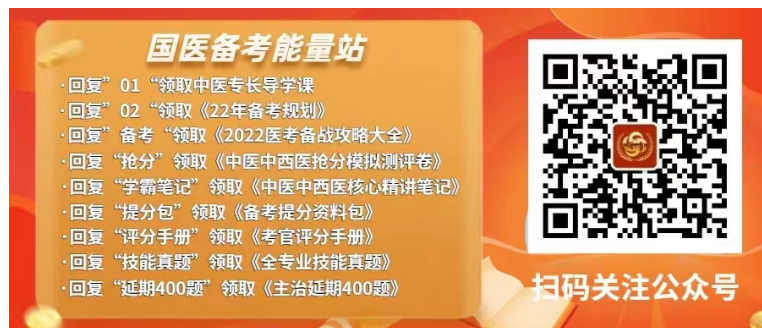
### 052 号题

#### 【病案（例）摘要 1】

患者，男，75 岁。2020 年 11 月 12 日初诊。

患者 10 余年前开始无明显诱因间断上腹胀痛，餐后半小时明显，持续 2~3 小时，可自行缓解。2 周来加重，纳差，服中药后无效。6 小时前突觉上腹胀、恶心、头晕，先后 2 次解柏油样便，共约 700g，并呕吐咖啡样液 1 次，约 200mL，此后心悸、头晕、出冷汗，发病来无眼黄、尿黄和发热，伴见神疲乏力，面色无华，少气懒言，动则气促、自汗。自觉近期体重略下降。

其他病史：既往 30 年前查体时发现肝功能异常，经保肝治疗后恢复正常，无手术、外伤和药物过敏史，无烟酒嗜好。



查体：T 36.7℃，P 108 次/分，R 22 次/分，BP 90/70mmHg。神清，面色稍苍白，四肢湿冷，无出血点和蜘蛛痣，全身浅表淋巴结不大，巩膜无黄染，心肺无异常。腹平软，未见腹壁静脉曲张，上腹中轻压痛，无肌紧张和反跳痛，全腹未触及包块，肝脾未及，腹水征(-)，肠鸣音 10 次/分，双下肢不肿。舌苔薄白，舌质淡白，舌边有齿痕，脉沉细无力。

实验室检查：Hb 82g/L，WBC 5.5X10<sup>9</sup>/L，N 69%，L 28%，M 3%，Plt 300X10<sup>9</sup>/L，大便隐血强阳性。X 线钡餐检查局部胃壁僵硬、皱襞中断，蠕动波消失，凸入胃腔内的充盈缺损，恶性溃疡直径 3.0cm，边缘不整齐，可示半月征。

### 【病案（例）摘要 2】

患者，女，26 岁，已婚。2020 年 3 月 12 日初诊。

患者于 1 天前出现带下量多，呈灰黄色稀薄泡沫状，有臭味。外阴瘙痒，头晕目胀，心烦口苦，胸胁、少腹胀痛。尿黄便结。在家未进行治疗，遂入我院。既往体健。

体格检查：T 36.3℃，P 87 次/分，R 18 次/分，BP 115/75mmHg。神志清楚精神佳，体检配合，头部端正，甲状腺无肿大，胸部对称，心肺听诊无异常。妇科检查，外阴红，阴道黏膜点状充血，后穹隆有多量灰黄色稀薄脓性分泌物，多呈泡沫状。舌质红，苔黄腻，脉弦数。

辅助检查：阴道分泌物中找到滴虫。

### 【答案要求】

根据上述摘要，在答题卡上完成书面分析。

时间：50 分钟。

### 【答案解析 1】

中医疾病诊断：胃积、血证（呕血、便血）；中医证候诊断：气血两虚证。

西医诊断：胃癌。

西医诊断依据：

- 1.长期的胃病史，年龄 75 岁，男性。
- 2.临床表现出呕血、便血、食少、体重下降。
- 3.X 线钡餐检查局部胃壁僵硬、皱襞中断，蠕动波消失，凸入胃腔内的充盈缺损，恶性溃疡直径 3.0cm，边缘不整齐，可示半月征。

中医治法：健脾益气，养血摄血。

方剂：八珍汤加减。

药物组成、剂量及煎服法：

党参 12g，茯苓 9g，白术 9g，当归 9g，桂枝 9g，川芎 9g，熟地黄 20g，鸡血藤 20g。

五剂，水煎服。日一剂，早晚分服。

西医治疗措施：

- 1.手术治疗。
- 2.内镜治疗。
- 3.化疗。


### 【答案解析 2】

中医疾病诊断：带下病；中医证候诊断：湿热证。

西医诊断：阴道炎症（滴虫阴道炎）。

**国医备考能量站**

- 回复“01”领取中医专长导学课
- 回复“02”领取《22年备考规划》
- 回复“备考”领取《2022医考备战攻略大全》
- 回复“抢分”领取《中医中西医抢分模拟测评卷》
- 回复“学霸笔记”领取《中医中西医核心精讲笔记》
- 回复“提分包”领取《备考提分资料包》
- 回复“评分手册”领取《考官评分手册》
- 回复“技能真题”领取《全专业技能真题》
- 回复“延期400题”领取《主治延期400题》

  
扫码关注公众号

### 西医诊断依据:

- 1.带下量多,呈灰黄色稀薄泡沫状。
- 2.阴道分泌物中找到滴虫即可确诊。

**中医治法:**清热利湿,杀虫止痒。

**方剂:**龙胆泻肝汤加苦参、百部、蛇床子。

### 药物组成、剂量及煎服法:

龙胆草 9g, 山栀子 9g, 黄芩 12g, 车前子 12g, 木通 9g, 泽泻 12g, 生地黄 15g, 当归 15g, 甘草 9g, 柴胡 9g。

五剂,水煎服。日一剂,早晚服用。

### 西医治疗措施:

1.全身用药:甲硝唑片 400mg, 2次/日,连服7日。初次治疗可单次口服甲硝唑或替硝唑 2g。

2.局部治疗:0.5%~1%乳酸或醋酸,或1:5000高锰酸钾溶液冲洗阴道;甲硝唑 200mg,于阴道冲洗后或每晚塞入阴道一次,10日为一个疗程。

### 053 号题

#### 【病案(例)摘要 1】

患者,女,67岁,工人。2020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,伴有腰膝酸软,乏力,头晕耳鸣,口干唇燥,皮肤干燥,瘙痒,遂来就诊。

其他病史: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°C, 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。

实验室检查:Hb 123g/L, WBC 6.5X10<sup>9</sup>/L, N 65%, L 35%, Plt 235X10<sup>9</sup>/L。尿糖(+++)。血糖13mmol/L。

#### 【病案(例)摘要 2】

患儿,女,4岁。2020年7月5日初诊。

患儿2天前晨起发热,体温38°C,给抗感冒药物未效。今日口腔内疱疹,破溃后形成小的溃疡,疼痛流涎,不欲进食。手足心部出现米粒至绿豆大小斑丘疹,部分转为疱疹,分布稀疏,疹色红润,根盘红晕不著,疱液清亮,

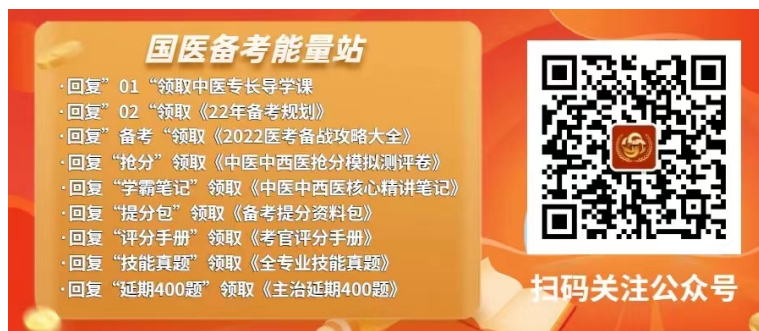
查体:T 38.4°C, P 100次/分, R 18次/分。口腔及手足部发生疱疹,口腔疱疹多发生在硬腭、颊部、齿龈、唇内及舌部,部分破溃后形成小的溃疡。舌质红,苔薄黄腻,脉浮数。

辅助检查:取咽部分泌物、疱疹液进行肠道病毒(Coxsackievirus B6, EV71等)特异性核酸检测,结果呈阳性。

#### 【答题要求】

根据上述摘要,在答题卡上完成书面分析。

时间:50分钟。



### 【答案解析 1】

**中医疾病诊断：**消渴（下消）；**中医证候诊断：**阴虚燥热证——肾阴虚证。

**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. 尿糖（+++），血糖 13mmol/L 增高。

**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 20g，山茱萸 20g（制），牡丹皮 20g，山药 20g，茯苓 12g，泽泻 12g。

五剂，水煎服。日一剂，早晚分服。

**西医治疗措施：**

1. 糖尿病教育。
2. 饮食治疗。
3. 体育锻炼。
4. 自我监测血糖。
5. 口服降糖药，如二甲双胍或优降糖。
6. 胰岛素治疗。

### 【答案解析 2】

**中医疾病诊断：**手足口病；**中医证候诊断：**邪犯肺脾。

**西医诊断：**手足口病。

**西医诊断依据：**

1. 患儿发热，典型的手足口腔疱疹。
2. 肠道病毒（Coxsackievirus B16、EV71）特异性核酸检测，结果呈阳性。

**中医治法：**宣肺解表，清热化湿。

**方剂：**甘露消毒丹加减。

**药物组成、剂量及煎服法：**

金银花 12g，连翘 6g，黄芩 6g，薄荷 6g，豆蔻 6g，藿香 6g，石菖蒲 6g，滑石 10g（包煎），茵陈 6g，板蓝根 6g，射干 6g，浙贝母 6g。

五剂，水煎服。每日一剂，早晚分服。

**西医治疗措施：**

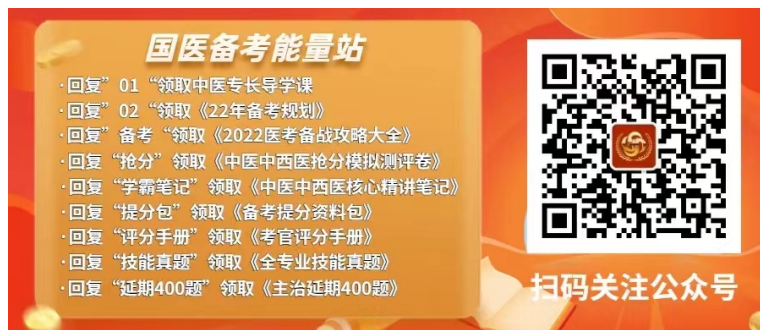
1. 一般治疗：注意隔离，避免交叉感染，适当休息，清淡饮食，做好口腔和皮肤护理。
2. 对症治疗：高热者给予物理降温，必要时给予解热镇痛剂。

### 054 号题

#### 【病案（例）摘要 1】

李某，男，40岁，农民。2020年4月7日初诊。

患者于1年前不慎淋雨后，出现眼睑浮肿，未予以重视。近3周上述症状逐渐加重，伴有双下肢浮肿。现症见：颜面及双下肢浮肿，按之凹陷，小便短少，身体困重，胸闷，纳呆，泛恶。



查体：T 36.5℃，P 90 次/分，R 18 次/分，BP 150/95mmHg。眼睑及双下肢浮肿。舌苔白腻，脉沉缓。

辅助检查：血常规：白细胞 4.5X10<sup>9</sup>/L，血红蛋白 95g/L。尿常规：尿蛋白（++），红细胞 10~20 个/高倍视野，颗粒管型 1~2 个/高倍视野。肾功能：尿素氮 6.8mmol/L，肌酐 102umol/L。

### 【病案（例）摘要 2】

蒋某，女，40 岁。2020 年 8 月 12 日初诊。

病人 6 个月前出现月经过多症状，经 B 超检查，确诊子宫肌瘤，此后月经过多逐渐加重，每次月经时间都在半月以上，开始一周血量大，有血块，不甚疼痛，之后便淋漓不断，需要用止血药来停止月经，这个月用止血药意外无效，遂来求中药治疗。现病人月经量多，经来有块，伴有精神抑郁，经前乳房胀痛，胸胁胀痛，心烦易怒，小腹胀痛。

查体：T 36.8℃，P 82 次/分，R 16 次/分，BP 110/80mmHg。精神不振，神志清晰，面色略苍白，心肺（-），腹软，肝脾未及，神经系统检查（-）。舌苔薄，舌边有瘀点，脉弦。

辅助检查：妇科双合诊检查子宫增大，表面不规则，可触及多个结节。B 超提示子宫多发性肌瘤。

### 【答案要求】

根据上述摘要，在答题卡上完成书面分析。

时间：50 分钟。

### 【答案解析 1】

中医疾病诊断：水肿（标实证）；中医证候诊断：湿浊证。

西医诊断：慢性肾小球肾炎。

西医诊断依据：

- 1.眼睑及双下肢水肿 1 年。
- 2.查体 BP150/95mmHg，血压升高 1 年。
- 3.尿常规：尿蛋白（++），红细胞 10~20 个/高倍视野，颗粒管型 1~2 个/高倍视野。
- 4.肾功能：尿素氮 6.8mmol/L，肌酐 102umol/L。

中医治法：健脾化湿泄浊。

方剂：胃苓汤加减。

药物组成、剂量及煎服法：

茯苓 20g，白术 10g，泽泻 6g，陈皮 10g，山楂 12g，甘草 3g。

五剂，水煎服。每日 1 剂，早晚分服。

西医治疗措施：

- 1.限制食物中蛋白和磷的摄入。
- 2.控制血压。
- 3.应用血小板解聚药。
- 4.糖皮质激素和细胞毒药物。
- 5.避免对肾脏有害的药物。


### 【答案解析 2】

中医疾病诊断：癥瘕；中医证候诊断：气滞血瘀证。



**国医备考能量站**

- 回复“01”领取中医专长导学课
- 回复“02”领取《22年备考规划》
- 回复“备考”领取《2022医考备战攻略大全》
- 回复“抢分”领取《中医中西医抢分模拟测评卷》
- 回复“学霸笔记”领取《中医中西医核心精讲笔记》
- 回复“提分包”领取《备考提分资料包》
- 回复“评分手册”领取《考官评分手册》
- 回复“技能真题”领取《全专业技能真题》
- 回复“延期400题”领取《主治延期400题》



扫码关注公众号

**西医诊断：**子宫肌瘤。

**西医诊断依据：**

1. 女性，40岁，月经量多，经来有块。
2. 妇科双合诊检查：子宫增大，表面不规则，可触及多个结节。
3. B超提示子宫多发性肌瘤。

**中医治法：**行气活血，化瘀消癥。

**方剂：**膈下逐瘀汤加减。

**药物组成、剂量及煎服法：**

当归 20g，川芎 12g，赤芍 20g，桃仁 20g，红花 20g，枳壳 20g，元胡 20g，五灵脂 20g，丹皮 20g，乌药 20g，香附 9g，甘草 12g。

五剂，水煎服。每日一剂，早晚分服。

**西医治疗措施：**

1. 药物治疗：主要用药有雄激素、促性腺激素释放激素类似物、米非司酮。
2. 介入治疗。
3. 手术治疗。

#### 055 号题

##### 【病案（例）摘要 1】

杨某，男性，50岁，干部。2020年8月12日初诊。

主诉：左足跖趾关节肿痛6天。

现病史：患者6天前晚上饮酒后，午夜突然发生左足跖趾关节肿痛，惊醒后难以入睡，局部灼热红肿，伴活动障碍。次日就诊于社区门诊给予抗生素消炎治疗3天后，关节肿痛缓解不明显，遂来我院。现症：关节红肿热痛，痛不可触，遇热痛甚，得冷则舒，病势较急，兼发热，口渴，心烦，汗出不解。

其他病史：有高血压病史、血脂升高病史，否认药物过敏史、肺炎及结核病传染病史。

体检：T 37.8℃，其余生命体征平稳，心肺腹未见明显异常。左足跖趾关节周围皮肤红肿，皮温升高，压痛伴活动障碍。舌质红，苔黄腻，脉滑数。

辅助检查：血常规：白细胞计数  $9.9 \times 10^9/L$  中性粒细胞百分比 79%；尿常规：未见血尿、蛋白尿、细菌；血尿酸 520  $\mu\text{mol/L}$ ；左足 X 线：受累关节可见非特征性软组织肿胀，未见关节面骨质缺损。

##### 【病案（例）摘要 2】

杨某，女，38岁，干部。2020年4月6日初诊。

患者双手遇热或肥皂水烫洗后则皮肤剧痒难忍，反复发作3年。伴有口干不欲饮，纳差，腹胀。月经史无异常。

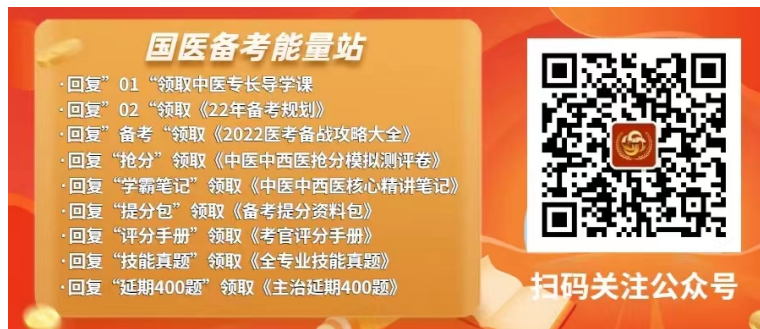
查体：T 36.2℃，P 80次/分，R 21次/分，BP 112/84mmHg。查体：皮损色暗，粗糙肥厚，对称分布。舌淡，苔白，脉弦细。

辅助检查：血常规：白细胞  $8.9 \times 10^9/L$ ，嗜酸性粒细胞占 10%。

##### 【答题要求】

根据上述摘要，在答题卡上完成书面分析。

时间：50分钟。



### 【答案解析 1】

**中医疾病诊断：**痹证；**中医证候诊断：**风湿热郁证。

**西医诊断：**痛风。

**西医诊断依据：**

1.尿酸 520umol/L，提示高尿酸血症。

2.左足跖趾关节肿痛等炎症表现。

**中医治法：**清热除湿，祛风通络。

**方剂：**白虎加桂枝汤加减。

**药物组成、剂量及煎服法：**

生石膏 50g，知母 20g，粳米 6g，炙甘草 6g，桂枝 10g。

五剂，水煎服。日一剂，早晚分服。

**西医治疗措施：**

1.一般治疗：控制饮食、避免诱因、防治伴发疾病。

2.急性期治疗：急性发作时应卧床休息，抬高患肢，避免关节负重，并立即给予抗炎药物治疗，如秋水仙碱、非甾体抗炎药、糖皮质激素。

3.发作间歇期和慢性期治疗：促进尿酸排泄药、抑制尿酸合成药，应从小剂量开始，逐渐加至治疗量，起效后改为维持量。

4.其他治疗：关节活动障碍者，可进行理疗或体疗。

### 【答案解析 2】

**中医疾病诊断：**湿疮；**中医证候诊断：**血虚风燥证。

**西医诊断：**慢性湿疹。

**西医诊断依据：**

1.双手遇热或肥皂水烫洗后则皮肤剧痒难忍，反复发作。

2.血常规：白细胞分类计数中嗜酸性粒细胞占 10%。

**中医治法：**养血润肤，祛风止痒。

**方剂：**当归饮子加减。

**药物组成、剂量及煎服法：**

荆芥 10g，防风 10g，白疾藜 20g，当归 10g，川芎 6g，赤芍、白芍各 10g，生地黄 20g，何首乌 20g，黄芪 20g，甘草 6g。

七剂，水煎服。日一剂，早晚分服。

**西医治疗措施：**以消炎止痒、镇静为主。

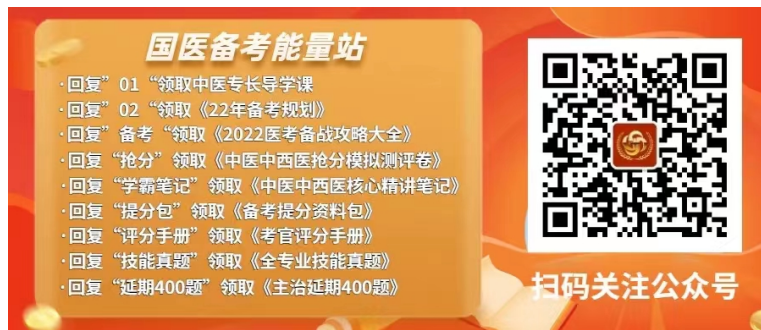
1.全身治疗

(1) 抗组胺类药物：如扑尔敏、赛庚啶、息斯敏、西替利嗪、氯雷他定等，必要时可两种配合或交替使用。

(2) 镇静剂：如 5%溴化钠、冬眠灵等。

(3) 非特异性脱敏疗法：急性或亚急性泛发性湿疹时，可静脉注 10%葡萄糖酸钙或 10%硫代硫酸钠，每日 1 次，每次 10mL，10 次为 1 个疗程。维生素 C 静脉注射，每日 1 次，每次 1g，或每次 500mg，口服，每日 3 次。

(4) 普鲁卡因静脉注射。



(5) 皮质类固醇激素。

(6) 抗生素应用。

2.局部治疗：慢性湿疹以止痒、抑制表皮细胞增生、促进真皮炎症浸润吸收为原则。常用药物有5%~10%复方松馏油软膏、10%~20%黑豆馏油软膏、皮质类固醇激素乳剂等。

### 056 号题

#### 【病案（例）摘要 1】

患者，男，35岁，出租车司机。2020年10月6日初诊。

患者剑突下隐痛反复发作1年，近1周加重，自行服药物后不见缓解（药品不详），来院就诊。症见：胃脘疼痛，饥不欲食，咽干口燥，五心烦热，大便干结。

查体：T 36.5℃，P 80次/分，R 18次/分，BP 120/80mmHg。神清，巩膜无黄染，咽部无红肿，心肺未见异常。上腹部可出现轻度压痛，肝脾未及，神经系统检查（-）。舌红，少津，脉细。

辅助检查：胃镜下可见黏膜充血，色泽较红，边缘模糊，多为局限性，水肿与充血区共存，形成红白相间征象，黏膜粗糙不平，有出血点，可有小的糜烂。

#### 【病案（例）摘要 2】

朱某，男，48岁，干部。2020年3月18日初诊。

患者1周前过食辛辣刺激之物后，皮肤灼热，瘙痒无休，抓破渗液流脂水。伴心烦口渴，身热不扬，大便干，小便短赤。查体：皮损潮红、丘疱疹，对称分布。舌红，苔薄白，脉滑数。

血常规：白细胞分类计数中嗜酸性粒细胞比例增加。

#### 【答题要求】

根据上述摘要，在答题卡上完成书面分析。

时间：50分钟。

#### 【答案解析 1】

中医疾病诊断：胃痛；中医证候诊断：胃阴不足证。

西医诊断：慢性胃炎（浅表性胃炎）。

中医治法：养阴益胃，和中止痛。

方剂：益胃汤加减。

药物组成、剂量及煎服法：

北沙参 12g，麦冬 10g，玉竹 10g，白芍 10g，乌梅 10g，生山楂 10g。

五剂，水煎服。日一剂，早晚分服。

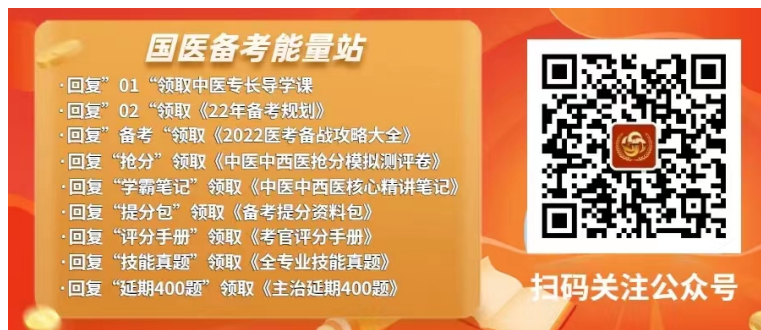
西医治疗措施：

- 1.根除幽门螺杆菌。
- 2.对症治疗。
- 3.使用胃黏膜保护剂。
- 4.必要时手术。

#### 【答案解析 2】

中医疾病诊断：湿疹；中医证候诊断：湿热浸淫证。

西医诊断：急性湿疹。



### 西医诊断依据:

- 1.本病起病较快。皮损呈多形性，对称分布。
- 2.皮肤灼热，瘙痒无休，抓破渗液流脂水。
- 3.血常规：白细胞分类计数中嗜酸性粒细胞比例增加。

中医治法：清热利湿。

方剂：萆薢渗湿汤合三妙丸加减。

### 药物组成、剂量及煎服法:

萆薢、薏苡仁各 30g，赤茯苓、黄柏、丹皮、泽泻各 20g，滑石 30g，通草 6g，苍术 20g，牛膝 12g。

五剂，水煎服。日一剂，早晚分服。

西医治疗措施：西医治疗以消炎止痒、镇静为主。

#### 1.全身治疗

(1) 抗组胺类药物：如扑尔敏、赛庚啶、息斯敏、西替利嗪、氯雷他定等，必要时可两种配合或交替使用。

(2) 镇静剂：如 5%溴化钠、冬眠灵等。

(3) 非特异性脱敏疗法：急性或亚急性泛发性湿疹时，可静脉注 10%葡萄糖酸钙或 10%硫代硫酸钠，每日 1 次，每次 10mL，10 次为 1 个疗程。维生素 C 静脉注射，每日 1 次，每次 1g，或每次 500mg，口服，每日 3 次。

(4) 普鲁卡因静脉注射。

(5) 皮质类固醇激素。

(6) 抗生素应用。

2.局部治疗：急性湿疹有急性红肿、有大量浆液或脓液、或多或少痂皮的糜烂面和溃破面时，宜用药湿敷，如醋酸铅、3%硼酸溶液、高锰酸钾溶液等。急性红肿，有丘疹、水疱，甚至脓疱疹，但无糜烂面或溢液，则采用干燥疗法，如用炉甘石洗剂或粉剂外搽。

### 057 号题

#### 【病案（例）摘要 1】

张某，女，38 岁，已婚。2020 年 12 月 20 日初诊。

患者 1 个月前减肥控制饮食后出现头晕、乏力症状，未予以重视，近 1 周头晕、乏力症状加重，遂来诊。现症见：面色萎黄，口唇色淡，头晕，疲乏无力，食少便溏。

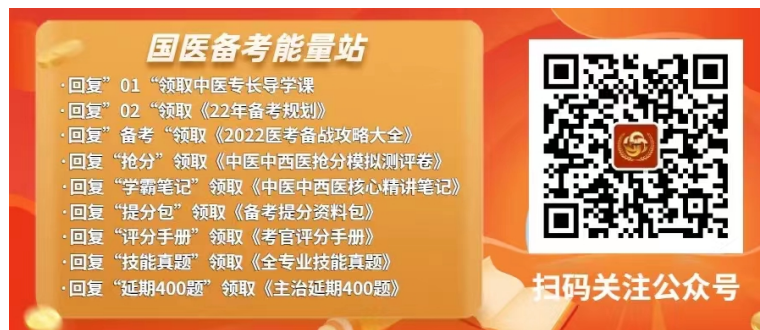
查体：T 36.5℃，P 80 次/分，R 18 次/分，BP 120/80mmHg。神清，精神不振，眼结膜色淡，巩膜无黄染，咽部无红肿，心肺未见异常。肝脾未及，神经系统检查（-）。既往体健。舌质淡，苔薄白，脉细弱。

实验室检查：Hb 96g/L，MCV 70fL，CH 20pg，MCHC 23%，血清铁浓度 6.9umol/L，总铁结合力 74.7umol/L，转铁蛋白饱和度 10%，血清铁蛋白 9ug/L，骨髓铁染色显示，骨髓小粒可染铁消失，铁粒幼红细胞 11%，红细胞内游离原卟啉（FEP）1.2umol/L。

#### 【病案（例）摘要 2】

张某，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，常伴有情绪抑郁，心烦易怒，失眠多梦，胸胁胀满等。月经史无异常。



查体：双侧乳房外上象限触及片块，表面光滑，活动度好，有压痛，舌质淡红，苔薄白，脉细涩。

X线钼靶摄片为边缘模糊不清的阴影或有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：50分钟。

### 【答案解析1】

**中医疾病诊断：**虚劳（血虚）；**中医证候诊断：**脾胃虚弱证。

**西医诊断：**缺铁性贫血。

**西医诊断依据：**

1.具有头晕、乏力、口唇眼睑色淡等症状和体征。

2.Hb 96g/L，MCV 70fL，CH 20pg，MCHC 23%，血清铁浓度 6.9umol/L，总铁结合力 74.7umol/L，转铁蛋白饱和度 10%，血清铁蛋白 9ug/L。

3.骨髓铁染色显示：骨髓小粒可染铁消失，铁粒幼红细胞 11%，红细胞内游离原卟啉 1.2umol/L。

**中医治法：**健脾和胃，益气养血。

**方剂：**香砂六君子汤合当归补血汤加减。

**药物组成、剂量及煎服法：**

木香 10g，砂仁 6g（后下），陈皮 10g，半夏 9g，党参 12g，白术 10g，茯苓 20g，甘草 6g，当归 6g，黄芪 30g。

五剂，水煎服。日一剂，早晚分服。

**西医治疗措施：**

1.病因治疗。

2.铁剂治疗：一般用硫酸亚铁。

3.辅助治疗。

### 【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或减轻。

3.双侧或单侧乳房内有肿块，常为多发性，呈数目不等、大小不一、形态不规则的结节状，质韧而不硬，推之能移，有压痛。

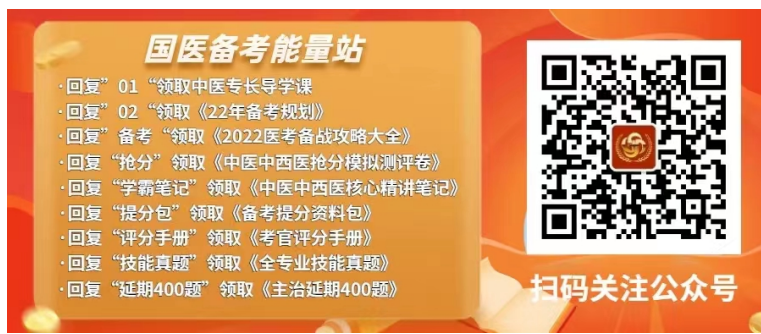
4.X线钼靶摄片为边缘模糊不清的阴影或有条索状组织穿越其间。

**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 20g，白术 20g，瓜蒌 20g，半夏 9g，制南星 9g。



五剂，水煎服。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，如发现癌变，应及时行乳腺癌根治手术。若病人有乳腺癌家族史，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。

### 003 号题

#### 【病案（例）摘要 1】

邵某，女，35 岁，已婚，文秘。2020 年 6 月 3 日初诊。

患者 3 年来双手关节经常肿痛，阴雨天疼痛加重，得温则舒。晨起双手关节僵硬，活动后减轻，持续 1~2 小时。近 2 周症状加重，关节灼热肿痛，伴低热，乏力，形寒肢冷。

查体：T 37.5℃，P 84 次/分，R 18 次/分，BP 130/85mmHg。神清，形体略瘦，双手近端指间关节、掌指关节、腕关节肿胀。舌红，苔白，脉弦细。

辅助检查：抗核抗体阳性，C 反应蛋白升高，类风湿因子阳性。血常规：白细胞 11.0×10<sup>9</sup>/L，中性粒细胞百分比 70%，血沉 80mm/h。手 X 线片：双手近端指间关节骨质疏松，关节间隙狭窄。

#### 【病案（例）摘要 2】

肖某，女，37 岁。2020 年 5 月 18 日初诊。

患者于 1 周前在其居住地附近一诊所换节育环，3 天后出现小腹疼痛，带下量增多，色黄，其气秽臭。自购“洁尔阴”外洗，未见效果。随即出现寒战高热，小腹疼痛加剧、拒按，并伴有食欲差，尿频，肛门坠胀，带下量仍多，呈黄绿色、质稠、臭秽。

查体：T 39.3℃，R 22 次/分，P 90 次/分，BP 120/85mmHg。神志清楚，呈急性病容，面色红，呼吸急促，下腹有压痛、反跳痛，腹肌紧张。

妇科检查：阴道及宫颈充血，宫颈有举痛，子宫较软，稍增大，有压痛，宫旁组织稍增厚，有明显触痛，未触及包块。血常规检查：白细胞计数及中性粒细胞增加。

#### 【答案要求】

根据上述摘要，在答题卡上完成书面分析。

时间：50 分钟。

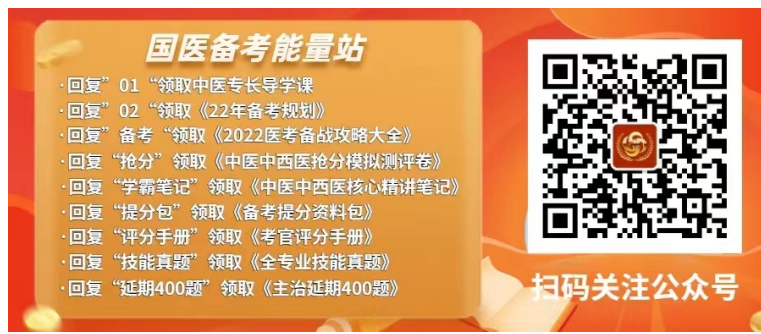
#### 【答案解析 1】

中医疾病诊断：痹证；中医证候诊断：寒热错杂证。

西医诊断：类风湿关节炎（活动期）。

#### 西医诊断依据：

1. 关节疼痛 ≥ 4 个。
2. 晨僵 > 30 分钟。
3. ESR ≥ 30mm/h。
4. CRP 增高。
5. RF (+)。



6.有关节外表现，如发热、贫血、血管炎等。

7.手X线片：双手近端指间关节骨质疏松，关节间隙狭窄。

**中医治法：**祛风散寒，清热化湿。

**方剂：**桂枝芍药知母汤。

**药物组成、剂量及煎服法：**

桂枝 12g，芍药 9g，甘草 6g，麻黄 12g，生姜 20g，白术 20g，知母 12g，防风 12g，制附子 10g（先煎）。

七剂，水煎服。日一剂，早晚分服。

**西医治疗措施：**

1.一般治疗：强调患者教育及整体和规范治疗的理念。包括营养支持、适度休息、急性期关节制动、恢复期关节功能锻炼、配合适当物理治疗等。

2.药物治疗：主要包括非甾体抗炎药（NSAIDs）、改善病情的抗风湿药（DMARDs）、糖皮质激素、植物药制剂和生物制剂。

3.外科治疗：急性期采用滑膜切除术，可使病情得到一定缓解，但容易复发，必须同时应用DMARDs药物治疗。晚期患者关节畸形、失去功能者，可采用关节成形术或关节置换术，改善关节功能，有利于提高患者生活质量。

**【答案解析2】**

**中医疾病诊断：**妇人腹痛或带下病；**中医证候诊断：**热毒炽盛证。

**西医诊断：**盆腔炎性疾病。

**西医诊断依据：**

1.节育环置换史。

2.发热，腹痛，带下量多臭秽。

3.体温 39.3℃，呈急性病容，下腹有压痛、反跳痛、腹肌紧张。

4.妇科检查：阴道及宫颈充血，宫颈有举痛，子宫较软，稍增大，有压痛，宫旁组织稍增厚，有明显触痛，未触及包块。血常规检查：白细胞计数及中性粒细胞增加。

**中医治法：**清热解毒，利湿排脓。

**方剂：**五味消毒饮合大黄牡丹皮汤加减。

**药物组成、剂量及煎服法：**

金银花 30g，野菊花 30g，蒲公英 30g，紫花地丁 30g，紫背天葵 20g，大黄 20g（后下），牡丹皮 20g，桃仁 20g，冬瓜仁 30g，芒硝 20g（冲服）。

五剂，水煎服。日一剂，早晚分服。

**西医治疗措施：**

1.药物治疗：使用抗生素。

2.手术治疗：形成较大炎症包块或形成脓肿的可行手术治疗。

3.物理疗法：常用的有短波、超短波、离子透入、蜡疗等。

**059号题**


**【病案（例）摘要1】**

患者，女，35岁，农民。2020年10月3日初诊。

患者5岁患颅内感染后遗留癫痫，间断性发作突然昏倒，不省人事，四肢抽搐。服用抗

**国医备考能量站**

- 回复“01”“领取中医专长导学课
- 回复“02”“领取《22年备考规划》
- 回复“备考”“领取《2022医考备战攻略大全》
- 回复“抢分”“领取《中医中西医抢分模拟测评卷》
- 回复“学霸笔记”“领取《中医中西医核心精讲笔记》
- 回复“提分包”“领取《备考提分资料包》
- 回复“评分手册”“领取《考官评分手册》
- 回复“技能真题”“领取《全专业技能真题》
- 回复“延期400题”“领取《主治延期400题》



扫码关注公众号

癫痫药物，7天前因停药，频繁出现猝然仆倒，不省人事，四肢抽搐，口中有声，口吐白沫。烦躁不安，气高息粗，痰鸣辘辘，口臭，便干。遂来就诊。

查体：T 37.1℃，P 72 次/分，R 16 次/分，BP 120/80mmHg。神清，巩膜无黄染，舌暗红，苔黄腻，脉弦滑。心肺未见异常，肝脾未及，神经系统检查(-)。脑电图：见棘波、尖波。

### 【病案(例)摘要 2】

钱某，女，7岁。2020年1月9日初诊。

4天前患儿出现发热，鼻塞流涕，偶咳，自服感冒冲剂效果不佳，3天前出现头面部及胸背部斑丘疹，部分变为水疱，瘙痒，部分结痂。现症见：壮热烦躁，口渴引饮，面赤唇红，口舌生疮，大便干结，小便黄赤。

查体：T 38.2℃，P 96 次/分，R 24 次/分。精神可，面红润，躯干部可见痘疹密布，疹色紫暗，疱浆混浊，少许结痂，全身淋巴结无肿大，咽充血，双侧扁桃腺 I 度肿大，心肺未见异常，腹软，肝脾未触及。舌质红绛，舌苔黄糙而干，脉洪数。

辅助检查：血常规：白细胞  $4.6 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞百分比 45%，淋巴细胞百分比 53%。

### 【答题要求】

根据上述摘要，在答题卡上完成书面分析。

时间：50 分钟。

### 【答案解析 1】

中医疾病诊断：痫证；中医证候诊断：痰热内扰证。

西医诊断：癫痫。

西医诊断依据：

- 1.既往癫痫病史 30 年。
- 2.典型临床表现：突然昏倒，不省人事，四肢抽搐，口中有声，口吐白沫。
- 3.脑电图：见棘波、尖波。

中医治法：清热化痰，息风定痫。

方剂：黄连温胆汤加减。

药物组成、剂量及煎服法：

半夏 12g，陈皮 9g，茯苓 12g，甘草 6g，竹煎 20g，枳实 12g，黄连 6g，香附 12g，郁金 12g，佛手 9g，柴胡 10g，龙骨 30g（先煎），牡蛎 30g（先煎）。

五剂，水煎服。日一剂，早晚分服。

西医治疗措施：

1.药物治疗


- (1) GTCS 首选药物为苯妥英钠、卡马西平，次选丙戊酸钠。
- (2) 典型失神发作及肌阵挛发作首选丙戊酸钠，次选乙琥胺、氯硝西洋；非典型失神发作首选乙琥胺或丙戊酸钠，次选氯硝西洋。
- (3) 部分性发作和继发全面性发作首选卡马西平，其次为苯妥英钠、丙戊酸钠或苯巴比妥。
- (4) 儿童肌阵挛发作首选丙戊酸钠，其次为乙琥胺或氯硝西洋。

2.神经外科治疗



**国医备考能量站**

- 回复“01”领取中医专长导学课
- 回复“02”领取《22年备考规划》
- 回复“备考”领取《2022医考备战攻略大全》
- 回复“抢分”领取《中医中西医抢分模拟测评卷》
- 回复“学霸笔记”领取《中医中西医核心精讲笔记》
- 回复“提分包”领取《备考提分资料包》
- 回复“评分手册”领取《考官评分手册》
- 回复“技能真题”领取《全专业技能真题》
- 回复“延期400题”领取《主治延期400题》



扫码关注公众号

(1) 手术治疗的适应证：①难治性癫痫：患病时间较长，并经正规抗癫痫药治疗 2 年以上无效或痫性发作严重而频繁。②癫痫灶不在脑的主要功能区，且手术易于到达；术后不会遗留严重神经功能障碍。③脑器质性病变所致的癫痫，可经手术切除病变者。

(2) 常用方法：前颞叶切除术，选择性杏仁核、海马切除术，癫痫病灶切除术，大脑半球切除术等。脑立体定向毁损术等方法对难治性癫痫有一定的疗效。

### 【答案解析 2】

**中医疾病诊断：**水痘；**中医证候诊断：**毒炽气营证。

**西医诊断：**水痘。

**西医诊断依据：**

1. 冬春季发病，有水痘接触史。
2. 初起有发热、咳嗽、流涕等上呼吸道感染症状，其后颜面、躯干分批出现斑丘疹、水疱，结痂。
3. 周围血白细胞计数正常或稍低，淋巴细胞相对增高。

**中医治法：**清气凉营，化湿解毒。

**方剂：**清胃解毒汤加减。

**药物组成、剂量及煎服法：**

升麻 6g，黄连 3g，丹皮 9g，生地黄 9g，黄芩 9g，石膏 9g（先煎）。

**西医治疗措施：**

1. 对症治疗：皮肤瘙痒可应用含 0.25% 冰片的炉甘石洗剂或 5% 碳酸氢钠溶液局部涂擦。
2. 抗病毒治疗：对重症或有并发症或免疫功能受损的患者应及早使用抗病毒药。首选阿昔洛韦。继发皮肤细菌感染时加用抗菌药物。糖皮质激素对水痘病程有不利影响，可导致病毒播散，应禁用。

### 060 号题

#### 【病案（例）摘要 1】

辛某，男，60 岁，退休。2020 年 3 月 11 日初诊。

该患者 5 年前因劳累后出现心悸、气短，逐渐出现不能平卧，伴上腹部饱胀，食欲差，尿少。近日上述症状加重，夜间不能平卧。现症见：心悸气短，咳吐泡沫样痰，面浮肢肿，尿少腹胀，腹胀纳差，畏寒肢冷，唇甲青紫。

查体：T 37.1℃，P 102 次/分，R 22 次/分，BP 120/80mmHg。神清，颜面浮肿，舌质暗淡，脉细促。双肺呼吸音粗，肺底可闻及中小水泡音，肝脏肋下 3cm，肝-颈静脉回流征（+），双下肢水肿。

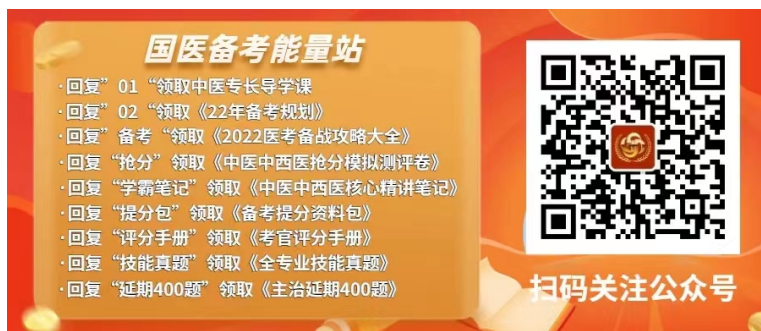
辅助检查：血 BNP 485pg/mL，NT-pro-BNP 3000pg/mL，超声心动图测定左室射血分数 LVEF<45%，X 线胸片显示心脏增大。

#### 【病案（例）摘要 2】

刘某，女，23 岁，未婚，职员。2020 年 1 月 24 日初诊。

患者 12 岁月经初潮，周期 26~31 天，经期 5~6 天，量中。6 个月前暴怒后突然月经停闭，精神抑郁，烦躁易怒，胸胁胀满，少腹胀痛拒按。

查体：T 36.4℃，P 76 次/分，R 18 次/分，BP 112/80mmHg。营养良好，第二性征正常。



舌边紫暗有瘀点，脉沉弦而涩。

辅助检查：内分泌六项正常。超声提：子宫及双侧附件正常。尿妊娠实验：阴性。

### 【答题要求】

根据上述摘要，在答题卡上完成书面分析。

时间：50 分钟。

### 【答案解析 1】

中医疾病诊断：心悸；中医证候诊断：阳虚饮停证。

西医诊断：慢性心力衰竭。

### 西医诊断依据：

- 1.有肺淤血、心排血量降低和体循环淤血的相关症状和体征。
- 2.血 BNP 485pg/mL，NT-pro\_BNP 3000pg/mL，超声心动图测定左室射血分数 LVEF<45%，

X 线胸片显示心脏增大。

中医治法：温肾助阳，利水消肿。

方剂：真武汤加减。

### 药物组成、剂量及煎服法：

茯苓 9g，芍药 9g，白术 9g，生姜 9g，附子 9g（先煎）。

五剂，水煎服。日一剂，早晚分服。

### 西医治疗措施：

- 1.一般治疗：去除病因，改变生活方式。
- 2.抑制神经内分泌激活：可用血管紧张素转化酶抑制剂（ACEI）或  $\beta$  受体阻断剂。
- 3.改善血流动力药：利尿剂和强心药。
- 4.非药物治疗。

### 【答案解析 2】

中医疾病诊断：闭经；中医证候诊断：气滞血瘀证。

西医诊断：闭经。

### 西医诊断依据：

- 1.月经停闭 6 个月以上。
- 2.查体第二性征正常。
- 3.辅助检查：内分泌六项正常。超声提：子宫及双侧附件正常。
- 4.尿妊娠实验：阴性。

中医治法：理气活血，祛瘀通经。

方剂：血府逐瘀汤加减。

### 药物组成、剂量及煎服法：


当归 9g，生地黄 9g，桃仁 12g，红花 9g，枳壳 6g，赤芍 6g，柴胡 3g，甘草 3g，桔梗 4.5g，川芎 4.5g，牛膝 10g。

### 西医治疗措施：

1.积极治疗全身性疾病，提高机体体质，供给足够营养，保持标准体重，同时对于应激或精神因素所致的闭经应耐心进行心理治疗，肿瘤或多囊卵巢综合征等引起的应进行特异性治疗。

**国医备考能量站**

- 回复"01"领取中医专长导学课
- 回复"02"领取《22年备考规划》
- 回复"备考"领取《2022医考备战攻略大全》
- 回复"抢分"领取《中医中西医抢分模拟测评卷》
- 回复"学霸笔记"领取《中医中西医核心精讲笔记》
- 回复"提分包"领取《备考提分资料包》
- 回复"评分手册"领取《考官评分手册》
- 回复"技能真题"领取《全专业技能真题》
- 回复"延期400题"领取《主治延期400题》



扫码关注公众号

- 2.激素治疗、促排卵、使用溴隐亭等。
- 3.辅助生殖技术。
- 4.手术治疗：针对病因采用相应手术治疗。

公众号国医备考能量站