

## 2020 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><b>病案(例)摘要 1:</b>          张某,男,58岁,已婚,农民。2018年5月27日初诊。          患者常年体弱多病,近日胸骨体中段附近出现闷痛,可放射至左肩、无名指。疼痛一般持续3分钟左右,舌下含服硝酸甘油可缓解。既往有吸烟史25年。现症:心悸而痛,胸闷气短,甚则胸痛彻背,心悸汗出,畏寒肢冷,下肢浮肿,腰酸无力。          查体:T:36.3℃,P:80次/分,R:20次/分,BP:120/70mmHg。心界不大,心率80次/分,律齐,各瓣膜区未闻及杂音。舌淡白,脉沉细。          辅助检查:心电图示窦性心律,<math>V_1 \sim V_4</math>导联ST段压低0.1mV,T波低平 肌钙蛋白 I(-)。          答题要求:根据上述病理摘要,在答题卡上完成书面辨证论治。          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	心肾阳虚证	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"> <li>患者常年体弱多病,有吸烟史25年。</li> <li>胸骨体中段附近出现闷痛,可放射至左肩、无名指。疼痛一般持续3分钟左右,舌下含服硝酸甘油可缓解。心界不大,心率80次/分,律齐,各瓣膜区未闻及杂音。</li> <li>心电图示:窦性心律,<math>V_1 \sim V_4</math>导联ST段压低0.1mV,T波低平。肌钙蛋白 I(-)</li> </ol>	4
中医治法	益气壮阳,通络止痛	2
方剂名称	参附汤合右归丸加减	2
药物组成、剂量及煎服法	人参12g(另煎) 制附子9g(先煎) 熟地黄20g 山药12g 山茱萸9g 枸杞子12g 菟丝子12g 当归9g 鹿角12g(烊化兑服) 杜仲12g 肉桂6g 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"> <li>发作时的治疗:               <ol style="list-style-type: none"> <li>休息</li> <li>药物治疗:硝酸甘油、硝酸异山梨酯舌下含化</li> </ol> </li> <li>缓解期的治疗:               <ol style="list-style-type: none"> <li><math>\beta</math>受体阻滞剂(美托洛尔、比索洛尔)</li> <li>硝酸酯制剂(硝酸异山梨酯、5-单硝酸异山梨酯)</li> <li>钙通道阻滞剂(维拉帕米、硝苯地平、地尔硫)</li> <li>曲美他嗪</li> <li>应用调脂药和抗血小板药</li> </ol> </li> </ol>	4

## 2020 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 1:**

刘某,女,42岁,已婚,农民。2015年12月24日初诊。

患者1年前突然出现意识丧失,伴四肢抽搐,口中有声,口吐白沫,历时5分钟后逐渐恢复。此后常反复发作,近1月发作频繁,收住院治疗。现症:头晕目眩,两目干涩,心烦失眠,腰膝酸软。

查体:T:36.2℃,P:90次/分,R:20次/分,BP:110/70mmHg。神清,生理反射存在,病理反射未引出。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。

答题要求:根据上述病理摘要,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	痫证	2
中医证候诊断	肝肾阴虚证	2
西医诊断	癫痫	2
西医诊断依据	1.意识丧失,四肢抽搐,口中有声,口吐白沫,历时5分钟后逐渐恢复。反复发作1年。 2.生理反射存在,病理反射未引出。 3.脑电图可见棘波、尖波;头颅CT未见异常	4
中医治法	补益肝肾,育阴息风	2
方剂名称	左归丸加减	2
药物组成、剂量及煎服法	熟地黄24g 山药12g 枸杞12g 山茱萸12g 川牛膝9g 鹿角胶12g(烊化兑服) 菟丝子12g 龟板胶12g(烊化兑服) 3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服	2
西医治疗措施	1.药物控制:苯妥英钠、卡马西平。 2.神经外科治疗	4

## 2020 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>章某,女,13岁,学生。2017年8月18日初诊。</p> <p>患者疲乏无力,阵发性腹痛,嗜食生米1年。现症:面色萎黄少华,腹胀,善食易饥,恶心呕吐,神疲肢软,气短头晕。</p> <p>查体:贫血貌。肝脾未及。舌淡,苔白,脉虚弱。</p> <p>辅助检查:红细胞 <math>3.08 \times 10^{12} / L</math>, 血红蛋白 <math>86 \text{ g} / L</math>, 白细胞 <math>7 \times 10^9 / L</math>, 血小板 <math>180 \times 10^9 / L</math>。血涂片可见红细胞淡染区扩大。网织红细胞计数 0.005, 血清铁蛋白 <math>10 \mu\text{g} / L</math>。</p> <p>答题要求:根据上述病理摘要,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	虚劳	2
中医证候诊断	虫积证	2
西医诊断	缺铁性贫血	2
西医诊断依据	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 疲乏无力,阵发性腹痛,嗜食生米1年。</li> <li>2. 贫血貌。肝脾未及。</li> <li>3. 红细胞 <math>3.08 \times 10^{12} / L</math>, 血红蛋白 <math>86 \text{ g} / L</math>, 白细胞 <math>7 \times 10^9 / L</math>, 血小板 <math>180 \times 10^9 / L</math>。血涂片可见红细胞淡染区扩大。网织红细胞计数 0.005, 血清铁蛋白 <math>10 \mu\text{g} / L</math>。</li> </ol>	4
中医治法	杀虫消积,补益气血	2
方剂名称	化虫丸合八珍汤加减	2
药物组成、剂量及煎服法	<p>人参 10 g 白术 10 g 茯苓 10 g 当归 10 g 川芎 10 g 白芍药 10 g 熟地黄 10 g 甘草 5 g 生姜 3 片 大枣 5 枚 胡粉 15 g 鹤虱 15 g 槟榔 15 g 苦楝根 15 g 白矾 3 g</p> <p>化虫丸每服 6~9 g, 日 1 次, 空腹米汤送下。</p> <p>八珍汤 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"> <li>1. 病因治疗:防治寄生虫、驱除钩虫、积极治疗慢性失血、积极治疗慢性胃肠疾病、改变偏食习惯。</li> <li>2. 铁剂治疗:口服铁剂(硫酸亚铁片、多糖铁复合物、富马酸亚铁片)、注射铁剂(右旋糖酐铁或山梨醇枸橼酸铁)。</li> <li>3. 辅助治疗:加用维生素 E、补充高蛋白及含铁丰富的饮食</li> </ol>	4

## 2020 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

<p><b>病案(例)摘要 1:</b>                  李某,男,57岁,职工。2017年8月03日初诊。患者平素嗜食烟酒、肥甘厚味。近半年来,口干多饮,多食易饥,四肢沉重,胸闷腹胀,困倦。                  查体:T:36.8℃,P:78次/分,R:16次/分,BP:130/70mmHg。舌暗,苔厚腻,脉滑。                  辅助检查:空腹血糖 9.1 mmol/L,餐后2小时血糖 12.1 mmol/L。                  要求:根据上述摘要,在答题卡上完成书面分析。                  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	痰瘀互结证	2
西医诊断	糖尿病	2
西医诊断依据	1. 患者平素嗜食烟酒、肥甘厚味。 2. 口干多饮,多食易饥半年。 3. 空腹血糖 9.1 mmol/L,餐后2小时血糖 12.1 mmol/L	4
中医治法	活血化痰祛痰	2
方剂名称	平胃散合桃红四物汤加减	2
药物组成、剂量及煎服法	苍术 12 g 厚朴 10 g 陈橘皮 10 g 甘草 5 g 桃仁 9 g 红花 6 g 当归 9 g 川芎 6 g 白芍 9 g 熟地黄 15 g 3 剂,水煎服。每日 1 剂,早晚分服	2
西医治疗措施	1. 饮食治疗:补充足够的热量,碳水化合物、蛋白质、脂肪合理分配。 2. 口服药治疗:磺脲类(格列本脲、格列吡嗪、格列齐特、格列喹酮)等。 3. 若口服药治疗无效则用胰岛素治疗	4

## 2020 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

<p><b>病案(例)摘要 1:</b>          赵某,男,26岁,学生。2017年6月12日初诊。          患者7天前不慎受凉后起病,咽部疼痛,伴恶寒,发热,口干。自服“阿奇霉素”后发热减退,咽痛减轻。1天前晨起出现眼睑浮肿,遂来诊。 现症:全身浮肿,皮肤光亮,按之凹陷,恢复较易,小便不利,大便调,发热,咽痛。          查体:T:36.5℃,P:98次/分,R:18次/分,BP:130/80mmHg。眼睑、面部浮肿,咽部充血,扁桃体I度肿大,双下肢凹陷性水肿。舌苔薄白,脉浮数。          辅助检查:尿常规:尿蛋白(+++),透明管型3~5个/高倍视野,24小时尿蛋白定量3.9g。血浆蛋白:总蛋白(TP)42g/L、白蛋白(ALB)22g/L,血脂异常,肾功能未见异常。          要求:根据上述摘要,在答题卡上完成书面分析。          考试时间:60分钟</p>		
项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	水肿	2
中医证候诊断	风水相搏证	2
西医诊断	肾病综合征	2
西医诊断依据	1.患者受凉后起病,咽部疼痛,伴恶寒,发热,口干。 2.眼睑、面部浮肿,咽部充血,扁桃体I度肿大,双下肢凹陷性水肿。 3.尿常规:尿蛋白(+++),透明管型3~5个/高倍视野,24小时尿蛋白定量3.9g。血浆蛋白:总蛋白(TP)42g/L、白蛋白(ALB)22g/L。血脂异常,肾功能未见异常	4
中医治法	疏风解表,宣肺利水	2
方剂名称	越婢加术汤加减	2
药物组成、剂量及煎服法	麻黄12g 石膏30g(先煎) 生姜3片 大枣2枚 甘草5g 白术12g 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: (1)休息。 (2)饮食治疗:正常量优质蛋白饮食,多食富含多聚不饱和脂肪酸及富含可溶性纤维的饮食,低盐饮食。 2.对症治疗: (1)利尿消肿:噻嗪类(氢氯噻嗪)、保钾利尿剂(氨苯蝶啶)、袢利尿剂(呋塞米)、渗透性利尿剂(右旋糖酐40)、提高血浆胶体渗透压。 (2)减少尿蛋白:ACEI、血管紧张素II受体拮抗剂。 3.免疫调节治疗: (1)糖皮质激素(泼尼松)。 (2)细胞毒药物(环磷酰胺、氮芥)。 (3)环孢素。 (4)吗替麦考酚酯	4

## 2020 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 1:**

吕某,女,35岁,已婚,工人。2018年4月20日初诊。

患者于1年前无明显诱因自觉体力下降,曾于某医院检查后诊断为贫血(具体诊断不详),近日乏力加重,今晨出现齿衄鼻衄,遂来初诊。现症:面色苍白,唇甲色淡,心悸乏力,头晕耳鸣,手足心热,腰膝酸软,畏寒肢冷。

查体:T:37.0℃,P:108次/分,R:21次/分,BP:110/70mmHg。面色苍白,两颧潮红,眼结膜苍白,唇淡,肝脾未及,下肢不肿。舌质淡,苔薄白,脉细数无力。

辅助检查:血常规:白细胞 $3.05 \times 10^9/L$ ,血红蛋白 $56g/L$ ,红细胞 $1.68 \times 10^{12}/L$ ,血小板 $23 \times 10^9/L$ ,平均红细胞体积(MCV)85fL,网织红细胞计数0.15%。骨髓象:骨髓增生重度减低。粒系、红系、巨核系三系减少。

要求:根据上述摘要,在答题卡上完成书面分析。

考试时间:60分钟

项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	血症	2
中医证候诊断	肾阴阳两虚证	2
西医诊断	再生障碍性贫血	2
西医诊断依据	1. 体力下降,贫血,齿衄鼻衄。 2. 面色苍白,两颧潮红,眼结膜苍白,唇淡,肝脾未及,下肢不肿。 3. 血常规:白细胞 $3.05 \times 10^9/L$ ,血红蛋白 $56g/L$ ,红细胞 $1.68 \times 10^{12}/L$ ,血小板 $23 \times 10^9/L$ ,平均红细胞体积(MCV)85fL,网织红细胞计数0.15%。骨髓象:骨髓增生重度减低。粒系、红系、巨核系三系减少	4
中医治法	滋阴助阳,益气补血	2
方剂名称	左归丸、右归丸合当归补血汤加减	2
药物组成、剂量及煎服法	熟地黄 20g 肉桂 6g 枸杞 12g 鹿角胶 12g(烊化兑服) 山茱萸 12g 川牛膝 9g 龟板胶 12g(烊化兑服) 菟丝子 12g 山药 12g 杜仲 12g 当归 9g 黄芪 30g 制附子 6g(先煎) 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: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,防止交叉感染等。 2. 支持疗法:控制感染、止血、输血。 3. 刺激骨髓造血功能的药物: (1) 雄激素:丙酸睾酮、司坦唑。 (2) 免疫调节剂:左旋咪唑。 (3) 免疫抑制剂: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	4



## 2020 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

**病案(例)摘要 1:**

孙某,男,56岁,已婚,工人。2018年5月19日初诊。

患者1年前劳累后出现心悸、气急。近半月来出现气喘伴下肢浮肿,于今日来诊。现症:喘息不得卧,气短,畏寒肢冷,尿少腹胀,乏力,食欲减退。既往有高血压病史19年。

查体:T:36.8℃,P:100次/分,R:26次/分,BP:150/70mmHg。慢性病容,口唇青紫,半卧位。颈静脉怒张,两肺底可闻及湿啰音,心浊音界向两侧扩大,以向左下扩大为主,心率100次/分,心音弱,律齐,腹软,肝肋下3cm,剑突下5cm,表面光滑,轻触痛,肝颈静脉回流征阳性,双下肢指凹性水肿。舌暗淡,舌苔白滑,脉细弱数。

辅助检查:血常规:红细胞 $4 \times 10^{12}/L$ ,血红蛋白 $8.5 \times 10^9/L$ ,中性粒细胞61%,淋巴细胞37%,单核细胞2%。胸部X线胸片示:心影增大,肺内有明显淤血征象,肺动脉圆锥突出。心脏彩超示:心脏扩大。LVEF25%。

要求:根据上述摘要,在答题卡上完成书面分析。

考试时间:60分钟

项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	心悸	2
中医证候诊断	阳虚饮停证	2
西医诊断	心力衰竭(慢性心力衰竭)	2
西医诊断依据	1.既往有高血压病史19年。 2.心悸,气急,下肢浮肿。颈静脉怒张,两肺底可闻及湿啰音,心浊音界向两侧扩大,以向左下扩大为主,腹软,肝肋下3cm,剑突下5cm,表面光滑,轻触痛,肝颈静脉回流征阳性,双下肢指凹性水肿。 3.血常规:红细胞 $4 \times 10^{12}/L$ ,血红蛋白 $8.5 \times 10^9/L$ ,中性粒细胞61%,淋巴细胞37%,单核细胞2%。胸部X线胸片示心影增大,肺内有明显淤血征象,肺动脉圆锥突出。心脏彩超示心脏扩大。LVEF25%	4
中医治法	益气温阳,蠲饮平喘	2
方剂名称	真武汤加减	2
药物组成、剂量及煎服法	制附子9g(先煎) 茯苓9g 芍药9g 白术10g 生姜3片 黄芪15g 党参10g 厚朴10g 杏仁10g 焦三仙各10g 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:去除或缓解基本病因,改善生活方式等。 2.药物治疗: (1)抑制神经内分泌激活:ACEI、 $\beta$ 受体阻滞剂。 (2)改善血流动力学:利尿剂、地高辛。 (3)其他药物:醛固酮受体拮抗剂。 3.非药物治疗:心脏再同步化治疗、埋藏式心律转复除颤器	4

## 2020 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

<p><b>病案(例)摘要 1:</b> 田某,男,43岁,已婚,自由职业。2017年12月13日初诊。 患者前天出现发热,恶风,鼻塞,咳嗽,自服感冒药、止咳化痰药物,症状不减。昨日咳嗽、咳痰加重来诊。现症:咳嗽频剧、气粗,痰黄稠,咳吐不爽,口微渴,无汗,发热重,恶寒轻,头痛,鼻塞。 查体:T:39℃,P:100次/分,R:22次/分,BP:120/75mmHg。急性病容,右下肺叩诊浊音,听诊呼吸音减低,可闻及湿啰音。舌边尖红,苔薄白,脉浮数。 辅助检查:血常规:白细胞 <math>12 \times 10^9 / L</math>,中性粒细胞 80%。胸部 X 线片示:右下肺片状阴影。要求:根据上述摘要,在答题卡上完成书面分析。 考试时间:60分钟</p>		
项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	咳嗽	2
中医证候诊断	邪犯肺卫证	2
西医诊断	肺炎	2
西医诊断依据	<ol style="list-style-type: none"> <li>患者发热、咳嗽、咳痰。</li> <li>急性病容,右下肺叩诊浊音,听诊呼吸音减低,可闻及湿啰音。</li> <li>血常规:白细胞 <math>12 \times 10^9 / L</math>,中性粒细胞 80%。胸部 X 线片示:右下肺片状阴影</li> </ol>	4
中医治法	疏风清热,宣肺止咳	2
方剂名称	桑菊饮加减	2
药物组成、剂量及煎服法	麻黄 9g 杏仁 9g 甘草 5g 生姜 3片 桑叶 12g 菊花 9g 连翘 9g 薄荷 9g 苦桔梗 6g 苇根 6g 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"> <li>一般治疗:注意休息,高蛋白饮食,保持空气流通,注意隔离消毒,多喝水。</li> <li>病因治疗:首选青霉素 G。</li> <li>支持疗法:适当用止咳化痰药。</li> <li>局部治疗:雾化吸入</li> </ol>	4



## 2020 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 1:</p> <p>郭某,女,35岁,已婚,农民。2017年6月27日初诊。</p> <p>患者1周前因劳累出现尿急,尿痛,尿频,小腹及腰部疼痛。现症:发热,小便频数,灼热刺痛,色黄赤,小腹拘急胀痛,口苦,大便秘结。</p> <p>查体:T:38.9℃,P:98次/分,R:18次/分,BP:120/80mmHg。双肾区叩痛(+)。舌红,苔薄黄腻,脉滑数。</p> <p>辅助检查:血常规:白细胞<math>12.0 \times 10^9/L</math>,中性粒细胞75%。尿常规:白细胞15~30个/高倍视野,红细胞5~10个/高倍视野,尿蛋白(+)。尿培养:菌落计数<math>&gt;10^5/mL</math>。</p> <p>要求:根据上述摘要,在答题卡上完成书面分析。</p> <p>考试时间:60分钟</p>		
项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	淋证	2
中医证候诊断	膀胱湿热证	2
西医诊断	尿路感染	2
西医诊断依据	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.尿急,尿痛,尿频,小腹及腰部疼痛。</li> <li>2.双肾区叩痛(+)</li> <li>3.血常规:白细胞<math>12.0 \times 10^9/L</math>,中性粒细胞75%。尿常规:白细胞15~30个/高倍视野,红细胞5~10个/高倍视野,尿蛋白(+)。尿培养:菌落计数<math>&gt;10^5/mL</math></li> </ol>	4
中医治法	清热利湿通淋	2
方剂名称	八正散加减	2
药物组成、剂量及煎服法	车前子9g(包煎) 瞿麦9g 萹蓄9g 滑石9g(先煎) 山栀子仁9g 生甘草5g 木通9g 大黄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"> <li>1.一般治疗:休息,多饮水,勤排尿。</li> <li>2.碱化尿液:口服碳酸氢钠1.0g,每日3次。</li> <li>3.抗菌治疗:氨基糖苷类如庆大霉素或丁胺卡那霉素肌注</li> </ol>	4

## 2020 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:**

朱某,男,28岁,未婚,职员。2018年9月2日初诊。

患者于3天前出现发热,头痛,鼻塞,流涕,自服清热解暑口服液治疗,效果不明显。现症:发热,微恶风寒,汗少,鼻塞,口渴,咽干,手足心热,干咳少痰。

查体:T:37.6℃,P:76次/分,R:20次/分,BP:120/70mmHg。咽部充血,两肺呼吸音清。舌红少苔,脉细数。

辅助检查:血常规:白细胞 $10.2 \times 10^9/L$ ,中性粒细胞79%。胸部X线片示:未见异常。要求:根据上述摘要,在答题卡上完成书面分析。

考试时间:60分钟

项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	感冒	2
中医证候诊断	阴虚感冒	2
西医诊断	急性上呼吸道感染	2
西医诊断依据	1.发热,头痛,鼻塞,流涕3天。 2.咽部充血,两肺呼吸音清。 3.血常规:白细胞 $10.2 \times 10^9/L$ ,中性粒细胞79%。胸部X线片未见异常	4
中医治法	滋阴解表	2
方剂名称	加减葳蕤汤化裁	2
药物组成、剂量及煎服法	葳蕤9g 生葱白6g 白薇10g 淡豆豉12g 桔梗6g 薄荷6g 炙甘草3g 红枣2枚 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:注意休息,多饮水。 2.抗细菌治疗:头孢氨苄、罗红霉素等。 3.对症治疗:用扑尔敏,或1%的麻黄素治疗鼻塞、流涕	4

## 2020 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 1:</p> <p>许某,男,45岁,已婚,农民。2018年1月20日初诊。</p> <p>患者反复发作喉中哮鸣6年。5天前因气温骤降,喘息又作并逐渐加重,喉中痰鸣,胸膈满闷如塞,形寒畏冷,痰少稀白,面色晦滞带青,口不渴。</p> <p>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。舌苔白滑,脉弦紧。</p> <p>辅助检查:血常规:白细胞<math>7.9 \times 10^9/L</math>,中性粒细胞65%。胸部X线片示:双肺透亮度增加,呼吸功能检查支气管舒张试验阳性。</p> <p>要求:根据上述摘要,在答题卡上完成书面分析。</p> <p>考试时间:60分钟</p>		
项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	哮喘	2
中医证候诊断	寒哮证	2
西医诊断	支气管哮喘	2
西医诊断依据	<ol style="list-style-type: none"> <li>患者反复发作喉中哮鸣6年。</li> <li>气温骤降致喘息。呼吸急促,双肺叩诊过清音,听诊满布哮鸣音,呼气延长。</li> <li>血常规:白细胞<math>7.9 \times 10^9/L</math>,中性粒细胞65%。胸部X线片示:双肺透亮度增加,呼吸功能检查支气管舒张试验阳性</li> </ol>	4
中医治法	温肺散寒,化痰平喘	2
方剂名称	射干麻黄汤加减	2
药物组成、剂量及煎服法	射干9g 麻黄9g 生姜3片 细辛3g 紫菀9g 款冬花9g 大枣3g 半夏9g 五味子9g 3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服	2
西医治疗措施	<p>常用药物:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1)β受体激动剂:沙丁胺醇、沙美特罗。</li> <li>(2)白三烯受体拮抗剂:扎鲁司特、孟鲁司特。</li> <li>(3)茶碱类:氨茶碱口服或静脉点滴。</li> <li>(4)抗胆碱药物:溴化异丙托品溶液雾化吸入。</li> <li>(5)糖皮质激素:口服泼尼松龙</li> </ol>	4

## 2020 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:**

马某,男,19岁,未婚,学生。2017年9月13日初诊。

患者心悸、胸闷反复发作2年,休息后好转,未经治疗。因考试心悸加重3天就诊。现症:心悸气短,活动尤甚,眩晕乏力,失眠健忘,面色无华,纳呆食少。

查体:T:37℃,P:100次/分,R:17次/分,BP:120/70mmHg。心率100次/分,心音低钝,闻及早搏3~4次/分钟,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。舌质淡,苔薄白,脉细弱。

辅助检查:血常规:血红蛋白110g/L。胸部X线:心肺无异常。心电图:提早出现宽大、畸形QRS波群,波群时间达0.12秒,T波宽大,方向与QRS主波方向相反,代偿间歇完全。

答题要求:根据上述病例,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	心悸	2
中医证候诊断	气血不足证	2
西医诊断	心律失常(室性期前收缩)	2
西医诊断依据	①患者心悸、胸闷反复发作2年。②听诊闻及早搏,各瓣膜听诊均未闻及病理性杂音。③血常规:血红蛋白110g/L。胸部X线:心无异常。心电图:提早出现宽大、畸形QRS波群,波群时间达0.12秒,T波宽大,方向与QRS主波方向相反,代偿间歇完全	4
中医治法	补血养心,益气安神	2
方剂名称	归脾汤加减	2
药物组成、剂量及煎服法	白术18g 茯神18g 黄芪18g 龙眼肉18g 酸枣仁18g 人参9g 木香9g 甘草6g 当归3g 远志3g 生姜5片 大枣1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。②抗心律失常药物:美西律、普罗帕酮、β受体阻滞剂。 ③外科手术治疗	4

## 2020 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><b>病案(例)摘要 1:</b></p> <p>杨某,女,65岁,已婚,退休。2018年9月20日初诊。</p> <p>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。</p> <p>查体:T:36.9℃,P:80次/分,R:19次/分,BP:130/80 mmHg。面色无华,肾区叩痛(-)。舌淡,苔薄白,脉沉细。</p> <p>辅助检查:血常规:白细胞 <math>7.1 \times 10^9 / L</math>,中性粒细胞 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(+),尿潜血(+)。尿培养:细菌数大于 <math>10^5 / mL</math>。静脉肾盂造影见两肾大小不等,肾盂肾盏变形。</p> <p>要求:根据上述摘要,在答题卡上完成书面分析。</p> <p>考试时间:60分钟</p>		
项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	淋证	2
中医证候诊断	脾肾亏虚,湿热屡犯证	2
西医诊断	尿路感染	2
西医诊断依据	1.小便不畅,尿痛2年。 2.面色无华,肾区叩痛(-)。 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(+),尿潜血(+)。尿培养:细菌数大于 $10^5 / mL$ 。静脉肾盂造影见两肾大小不等,肾盂肾盏变形	4
中医治法	健脾补肾	2
方剂名称	无比山药丸加减	2
药物组成、剂量及煎服法	山药 15 g 肉苁蓉 12 g 五味子 6 g 菟丝子 9 g 杜仲 9 g 牛膝 12 g 泽泻 10 g 干地黄 15 g 山茱萸 15 g 茯神 10 g 巴戟天 12 g 赤石脂 15 g (先煎) 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:休息,多喝水,勤排尿。 2.碱化尿液:口服碳酸氢钠 1.0 g,每日3次。 3.抗菌治疗:氨基糖苷类如庆大霉素或丁胺卡那霉素肌注	4

## 2020 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

<p><b>病案(例)摘要 1:</b>                  许某,男,52岁,已婚,干部。2017年10月17日初诊。                  患者间断鼻出血半年。1周前患外感,发热,头痛等,服用“感冒药”无明显好转。现症:壮热,口渴,咽痛,鼻衄,皮下紫癜,瘀斑,心悸。                  查体:T:39℃,P:90次/分,R:21次/分,BP:110/80mmHg。肢体、躯干散在皮下瘀斑,心肺(-),肝脾未触及。舌红而干,苔黄,脉洪数。                  辅助检查:血常规:血红蛋白60g/L,白细胞<math>3.0 \times 10^9/L</math>,血小板<math>50 \times 10^9/L</math>,网织红细胞0.1%。骨穿:骨髓增生减低,粒系及红系减少,巨核细胞未见。酸化血清溶血试验(-),尿含铁血黄素(-)。                  答题要求:根据上述病例,在答题卡上完成书面辨证论治。                  考试时间:60分钟</p>		
项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	血症	2
中医证候诊断	热毒壅盛证	2
西医诊断	再生障碍性贫血	2
西医诊断依据	①患者间断鼻出血半年,有上呼吸道感染史。②肢体、躯干散在皮下瘀斑,心肺(-),肝脾未触及。③血常规:血红蛋白60g/L,白细胞 $3.0 \times 10^9/L$ ,血小板 $50 \times 10^9/L$ ,网织红细胞0.1%。骨穿:骨髓增生减低,粒系及红系减少,巨核细胞未见。酸化血清溶血试验(-),尿含铁血黄素(-)	4
中医治法	清热凉血,解毒养阴	2
方剂名称	清瘟败毒饮加减	2
药物组成、剂量及煎服法	生石膏20g(先煎) 生地15g 黄连10g 桔梗10g 生栀子12g 黄芩10g 知母12g 赤芍10g 玄参10g 连翘10g 淡竹叶12g 甘草10g 丹皮12g 犀角(水牛角代)12g(先煎) 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: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,防止交叉感染等。 (2) 支持疗法:控制感染、止血、输血。 (3) 刺激骨髓造血功能的药物:①雄激素:丙酸睾酮、司坦唑。②免疫调节剂:左旋咪唑。③免疫抑制剂: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	4



## 2020 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><b>病案(例)摘要 1:</b>            严某,男,55岁,已婚,工人。2017年10月21日初诊。患者平素急躁易怒,头晕目眩。昨日晨起有左侧肢体活动欠利,今日下午加重而被家人送至医院。现症:左侧半身不遂伴感觉麻木,口眼歪斜,舌强语謇,躁动不安,头晕目眩。            查体:T:37.9℃,P:90次/分,R:18次/分,BP:130/80mmHg。意识模糊,躁动不安,语言不利,面色红赤,双瞳孔等大等圆,对光反射存在,左鼻唇沟变浅,口角右偏,双肺呼吸音粗,腹平软。左侧肢体肌力Ⅱ级,皮肤痛觉减弱,左倒巴氏征(+)。舌质红苔黄,脉弦。            辅助检查:急查颅脑CT:右侧内囊见低密度灶。心电图:正常心电图。            答题要求:根据上述病例,在答题卡上完成书面辨证论治。            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	肝阳暴亢,风火上扰证	2
西医诊断	脑梗死	2
西医诊断依据	①患者平素急躁易怒,头晕目眩。②高血压。意识模糊,躁动不安,语言不利,面色红赤,双瞳孔等大等圆,对光反射存在,左鼻唇沟变浅,口角右偏,双肺呼吸音粗,腹平软。左侧肢体肌力Ⅱ级,皮肤痛觉减弱,左侧巴氏征(+)。③颅脑CT:右侧内囊见低密度灶。心电图:正常心电图	4
中医治法	平肝潜阳,活血通络	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9g 钩藤12g(后下) 石决明18g 山栀9g 黄芩9g 川牛膝12g 杜仲9g 益母草9g 桑寄生9g 夜交藤9g 朱茯神9g 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:卧床休息,监测生命体征,加强护理,保持情绪稳定,维持呼吸道通畅。②抗凝治疗:常用肝素、低分子肝素。③脑保护治疗:钙离子通道阻滞剂、镁离子等。④降纤治疗:降纤酶、巴曲酶等。⑤抗血小板凝集治疗:阿司匹林。⑥手术治疗。⑦康复治疗	4

## 2020 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

<p><b>病案(例)摘要 1:</b>                  吴某,女,27岁,教师。2017年11月24日初诊。                  患者近1周工作紧张,前天与人争吵后出现上腹部疼痛不适,窜及两肋,伴腹胀、恶心、呕吐、暖气,嘈杂反酸。                  查体:T:37.5℃,P:70次/分,R:20次/分,BP:100/60mmHg。腹软,上腹部轻度压痛,无反跳痛。舌红苔薄白,脉弦。                  辅助检查:胃镜检查:胃黏膜弥漫性充血,水肿。                  答题要求:根据上述病例,在答题卡上完成书面辨证论治。                  考试时间:60分钟</p>		
项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	胃痛	2
中医证候诊断	肝气犯胃证	2
西医诊断	胃炎(急性胃炎)	2
西医诊断依据	①工作紧张,情绪激动致上腹部疼痛不适,窜及两肋。②腹软,上腹部轻度压痛,无反跳痛。③胃镜检查:胃黏膜弥漫性充血,水肿	4
中医治法	疏肝和胃,理气止痛	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15g 陈皮10g 川芎12g 香附10g 芍药15g 枳壳12g 甘草9g 3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服	2
西医治疗措施	①治疗原则:祛除病因,保护胃黏膜和对症处理。②放松心情,保持情绪稳定,预防性使用H <sub>2</sub> 受体拮抗剂或质子泵抑制剂或胃黏膜保护剂。 ③对症治疗:胃复安、东莨菪碱缓解腹痛	4

## 2020 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><b>病案(例)摘要 1:</b>          杨某,男,35岁,已婚,职员。2017年11月24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:胃脘隐隐作痛,嘈杂,口干咽燥,五心烦热,大便干结。          查体:T:36.7℃,P:85次/分,R:20次/分,BP:110/80mmHg。全腹软无包块,中上腹轻压痛,无肌紧张及反跳痛,肝脾肋下未及,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:根据上述病例,在答题卡上完成书面辨证论治。          考试时间:60分钟</p>		
项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	胃痛	2
中医证候诊断	胃阴不足证	2
西医诊断	胃炎(慢性胃炎-萎缩性胃炎)	2
西医诊断依据	①患者上腹部胀满不适、疼痛。②全腹软无包块,中上腹轻压痛,无肌紧张及反跳痛,肝脾肋下未及,墨菲征(-)。③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(+)	4
中医治法	养阴益胃,和中止痛	2
方剂名称	益胃汤加减	2
药物组成、剂量及煎服法	沙参9g 麦冬15g 细生地15g 玉竹10g 冰糖3g 3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服	2
西医治疗措施	①根除幽门螺杆菌。②对症治疗:胃痛明显时用抑酸分泌药物( $H_2$ 受体拮抗剂,如 $H_2RA$ ;质子泵抑制剂,如PPI)或碱性抗酸药(氢氧化铝等)。③胃黏膜保护药:胶态次枸橼酸铋、硫糖铝等。④定期随访,注意休息,清淡饮食	4

## 2020 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

<p><b>病案(例)摘要 1:</b> 姜某,男,47岁,已婚,工人。2018年10月9日初诊。 患者上腹疼痛反复发作2年,未系统治疗。现症:胃脘灼热胀痛,嘈杂,脘腹痞闷,口干口苦,渴不欲饮,不思饮食,身重肢倦,尿黄,大便不爽。 查体:T:36.7℃,P:80次/分,R:20次/分,BP:130/80mmHg。全腹软,剑突下压痛,无肌紧张及反跳痛,墨菲征(-),麦氏点无压痛。舌质红,苔黄腻,脉滑。 辅助检查:腹部B超:未见异常。胃镜示:胃窦黏膜充血,水肿,红白相间,黏膜粗糙不平,可见小灶性糜烂,幽门螺杆菌检查(+) 答题要求:根据上述病例,在答题卡上完成书面辨证论治。 考试时间:60分钟</p>		
项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	胃痛	2
中医证候诊断	脾胃湿热证	2
西医诊断	胃炎(慢性胃炎)	2
西医诊断依据	①患者上腹疼痛反复发作2年。②全腹软,剑突下压痛,无肌紧张及反跳痛,墨菲征(-),麦氏点无压痛。③腹部B超:未见异常。胃镜示:胃窦黏膜充血,水肿,红白相间,黏膜粗糙不平,可见小灶性糜烂,幽门螺杆菌检查(+)	4
中医治法	清利湿热,醒脾化浊	2
方剂名称	三仁汤加减	2
药物组成、剂量及煎服法	杏仁15g 白蔻仁12g 生薏苡仁15g 厚朴10g 竹叶6g 半夏15g 白通草10g 飞滑石12g(先煎) 3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服	2
西医治疗措施	①根除幽门螺杆菌。②对症治疗:胃痛明显时用抑酸分泌药物( $H_2$ 受体拮抗剂,如 $H_2RA$ ;质子泵抑制剂,如PPI)或碱性抗酸药(氢氧化铝等)。③胃黏膜保护药:胶态次枸橼酸铋、硫糖铝等。④定期随访,注意休息,清淡饮食	4

## 2020 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><b>病案(例)摘要 1:</b> 牛某,男,37岁,未婚,职员。2018年6月21日初诊。 患者上腹疼痛反复发作2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,胸腹胀满,烦躁易怒,大便秘结。 查体:T:36.8℃,P:95次/分,R:17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,周围有亮带。<sup>13</sup>C尿素呼气试验示幽门螺杆菌(+) 答题要求:根据上述病例,在答题卡上完成书面辨证论治。 考试时间:60分钟</p>		
项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	胃脘痛	2
中医证候诊断	肝胃郁热证	2
西医诊断	消化性溃疡(十二指肠溃疡)	2
西医诊断依据	①患者上腹疼痛反复发作2年,空腹明显,进食后缓解。②腹软,剑突下偏右侧压痛,无反跳痛及肌紧张。③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,周围有亮带。呼气试验示幽门螺杆菌(+)	4
中医治法	清胃泄热,疏肝理气	2
方剂名称	化肝煎合左金丸加减	2
药物组成、剂量及煎服法	白芍10g 贝母10g 青皮9g 陈皮12g 丹皮10g 郁金12g 香附6g 炒栀子9g 泽泻10g 白芥子9g 黄连15g 吴茱萸9g 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:注意饮食和休息,精神放松,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、四联疗法。③抗酸药物治疗:H <sub>2</sub> 受体拮抗剂(西咪替丁、雷尼替丁等)、质子泵抑制剂(奥美拉唑、兰索拉唑等)。④保护胃黏膜:硫糖铝、胶体次枸橼酸铋和前列腺素类药物	4

## 2020 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

<p><b>病案(例)摘要 1:</b> 高某,男,51岁,已婚,工人。2018年3月17日初诊。 患者3年来常感肝区疼痛不适,1周前因饮酒而肝区疼痛加重,遂来就诊。现症:右肋胀痛,脘腹满闷,恶心厌油,小便黄赤,大便黏滞臭秽。 查体:T:36.7℃,P:95次/分,R:17次/分,BP:120/75mmHg。腹平软,肝肋下2.5cm,质中,压痛(+)。舌苔黄腻,脉弦滑数。 辅助检查:肝功能:丙氨酸氨基转移酶(ALT)67U/L,天门冬氨酸氨基转移酶(AST)89U/L,总胆红素4.3μmol/L,HBsAg(+),抗-HBe(+),抗-HBc(+)。B超:肝大,肝区光点增粗,脾稍大。 答题要求:根据上述病例,在答题卡上完成书面辨证论治。 考试时间:60分钟</p>		
项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	胁痛	2
中医证候诊断	湿热中阻证	2
西医诊断	病毒性肝炎(慢性病毒性肝炎)	2
西医诊断依据	①患者肝区疼痛不适3年,1周前因饮酒而肝区疼痛加重。②腹平软,肝肋下2.5cm,质中,压痛(+)。③肝功能:丙氨酸氨基转移酶(ALT)67U/L,天门冬氨酸氨基转移酶(AST)89U/L,总胆红素4.3μmol/L,HBsAg(+),抗-HBe(+),抗-HBc(+)。B超:肝大,肝区光点增粗,脾稍大	4
中医治法	清利湿热,凉血解毒	2
方剂名称	茵陈蒿汤合甘露消毒丹加减	2
药物组成、剂量及煎服法	茵陈15g 栀子12g 大黄10g 飞滑石15g(先煎) 黄芩10g 石菖蒲10g 川贝母12g 木通10g 藿香12g 连翘10g 白蔻仁12g 薄荷10g(后下) 射干10g 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:休息,高蛋白、高热量、高维生素饮食,心理平衡。②病原治疗:干扰素。③免疫调节:如胸腺肽或胸腺素、转移因子、特异性免疫核糖核酸。④抗肝纤维化。⑤对症治疗:非特异性护肝药(维生素类、还原型谷胱甘肽、肝泰乐等) 降酶药(甘草甜素、联苯双酯、苦参碱等)	4



## 2020 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:021

<p><b>病案(例)摘要 1:</b>          余某,男,43岁,已婚,工人。2017年9月13日初诊。          患者昨晚与朋友聚会后出现上腹部疼痛伴恶心、呕吐,呕吐物为胃内容物,自服药物无效,今日来诊。现症:          上腹胀痛拒按,胁痛,伴发热,恶心呕吐,目黄身黄,小便短赤。          查体:T:38.2℃,P:102次/分,R:21次/分,BP:130/80mmHg。神清,痛苦面容,心率102次/分,律齐,未          闻及杂音,上腹压痛,无肌紧张及反跳痛,肝脾未触及,墨菲征(-)。舌红,苔黄腻,脉弦数。          辅助检查:白细胞<math>14.5 \times 10^9/L</math>,中性粒细胞82%,血清淀粉酶800U/L,尿淀粉酶1800U/L          答题要求:根据上述病例,在答题卡上完成书面辨证论治。          考试时间:60分钟</p>		
项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	腹痛	2
中医证候诊断	肝胆湿热证	2
西医诊断	急性胰腺炎	2
西医诊断依据	①上腹部疼痛伴恶心、呕吐。②发热,痛苦面容,心率102次/分,律齐,未闻及杂音,上腹压痛,无肌紧张及反跳痛,肝脾未触及,墨菲征(-)。③白细胞 $14.5 \times 10^9/L$ ,中性粒细胞82%,血清淀粉酶800U/L、尿淀粉酶1800U/L	4
中医治法	清热化湿,疏肝利胆	2
方剂名称	大柴胡汤合茵陈蒿汤加减	2
药物组成、剂量及煎服法	柴胡15g 黄芩9g 芍药9g 半夏9g 枳实9g 大黄6g 龙胆草10g 黄芩9g 栀子9g 泽泻12g 木通6g 当归12g 大枣4枚 生姜3片 3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服	2
西医治疗措施	①低脂流质饮食。②止痛:哌替啶。③静脉输液。④抗生素。⑤抑酸治疗:H <sub>2</sub> 受体拮抗剂或质子泵抑制剂	4

## 2020 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:022

<p><b>病案(例)摘要 1:</b>                  秦某,男,66岁,已婚,退休工人。2015年11月6日初诊。                  患者反复眩晕5年,平素急躁易怒,曾多次测血压达145/95~150/100 mmHg,未系统治疗。现症:头痛头晕,口苦口干,面红目赤,烦躁易怒,大便秘结,小便黄赤。                  查体:T:37.1℃,P:85次/分,R:18次/分,BP:160/110 mmHg。神清,两肺呼吸音清,心界不大,心率88次/分,律齐。腹软,肝脾肋下未及,双下肢无水肿。舌红,苔薄黄,脉弦细有力。                  辅助检查:尿常规正常。双肾上腺超声未见异常。血钾正常。心电图示:左室高电压。                  答题要求:根据上述病例,在答题卡上完成书面辨证论治。                  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	肝阳上亢证	2
西医诊断	高血压病	2
西医诊断依据	①反复眩晕5年,平素急躁易怒,多次测血压达145/95~150/100 mmHg。 ②BP:160/110 mmHg。两肺呼吸音清,心界不大,心率88次/分,律齐。腹软,肝脾肋下未及,双下肢无水肿。③尿常规正常。双肾上腺超声未见异常。血钾正常。心电图示左室高电压	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9g,钩藤12g(后下),石决明18g,山栀9g,黄芩9g,川牛膝12g,杜仲9g,益母草9g,桑寄生9g,夜交藤9g,朱茯神9g 3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服	2
西医治疗措施	(1)治疗原则:①改善生活行为:减轻体重、减少钠盐、脂肪摄入、补充钙和钾盐、稳定情绪、增加运动。②注意降压药物治疗的时机。③控制血压至140/90 mmHg以下。(2)降压药物:①利尿剂:氢氯噻嗪和氯噻酮。②钙通道阻滞剂:硝苯地平、维拉帕米。③ACEI:卡托普利、依那普利等。④血管紧张素II受体拮抗剂:氯沙坦、缬沙坦。(3)联合应用降压药	4

## 2020 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:023

<p><b>病案(例)摘要 1:</b>          韩某,女,50岁,已婚,出纳。2017年5月20日出诊。          患者近半年来经常口干口渴,伴有乏力,体重减轻6kg。现症:口渴多饮,纳少便溏,倦怠乏力,精神不振。          查体:T:36.8℃,P:80次/分,R:16次/分,BP:130/70mmHg。形体消瘦,肝脾肋下未触及,双肾叩击痛阴性。舌淡红,苔白而干,脉弱。          辅助检查:空腹血糖8.2mmol/L,餐后2小时血糖12.3mmol/L,糖化血红蛋白7.2%。          答题要求:根据上述病例,在答题卡上完成书面辨证论治。          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	气阴两虚证	2
西医诊断	糖尿病	2
西医诊断依据	①口干口渴、乏力半年,体重减轻。②形体消瘦,肝脾肋下未触及,双肾叩击痛阴性。③空腹血糖8.0mmol/L,餐后2小时血糖12.3mmol/L,糖化血红蛋白7.2%	4
中医治法	益气健脾,生津止渴	2
方剂名称	七味白术散加减	2
药物组成、剂量及煎服法	人参15g(另煎) 白茯苓9g 炒白术9g 藿香叶10g 木香6g 甘草6g 葛根12g 3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服	2
西医治疗措施	①饮食治疗:补充足够的热量,碳水化合物、蛋白质、脂肪合理分配。 ②口服药治疗:磺脲类,餐前30分钟口服,常用格列本脲、格列吡嗪、格列齐特、格列喆酮等。③若口服药治疗无效,则用胰岛素治疗	4

## 2020 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:024

<p><b>病案(例)摘要 1:</b> 田某,男,68岁,已婚,工人。2016年10月22日初诊。 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。 查体:T:38℃,P:100次/分,R:18次/分,BP:120/80mmHg。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。 辅助检查:血常规:白细胞<math>5.5 \times 10^9/L</math>,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。 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</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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.晨僵至少1小时(<math>\geq 6</math>周)。</li> <li>2.三个或三个以上的关节受累。</li> <li>3.手关节(腕、掌或近端指间关节区中至少一个关节区肿)受累。</li> <li>4.对称性关节炎。</li> <li>5.有类风湿皮下结节。</li> <li>6.X线改变。</li> <li>7.血清类风湿因子阳性</li> </ol>	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

## 2020 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:025

<p><b>病案(例)摘要 1:</b> 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:120/80mmHg。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</p>		
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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 中年男性,全身浮肿。</li> <li>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。</li> <li>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</li> </ol>	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加减	2
药物组成、剂量及煎服法	制附子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	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>3. 免疫调节治疗,首选糖皮质激素治疗</li> </ol>	4

## 2020 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:026

**病案(例)摘要 1:**

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。

查体:T:37.2℃,P:94次/分,R:20次/分,BP:125/75mmHg。鼻腔黏膜充血,水肿,咽部轻度充血,双扁桃体不大,舌质淡,舌苔薄白,脉浮紧。

辅助检查:血常规:WBC  $8.2 \times 10^9 / L$ ,N 66%,CRP 8 mg/dl。

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	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:多饮水,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 0.5 g,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



## 2020 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:027

<p><b>病案(例)摘要 1:</b> 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:116/80mmHg。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</p>		
项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	哮喘	2
中医证候诊断	热哮喘	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 <sub>2</sub> 受体激动剂,沙丁胺醇气雾剂2喷,每晚使用	4

## 2020 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:028

**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,胸脘满闷,纳少神疲,倦怠乏力。

查体:T:36.6℃,P:110次/分,R:24次/分,BP:115/75mmHg。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,舌质偏淡,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,顺钟向转位,肺性P波,肺功能:FEV<sub>1</sub>/FVC 67%,FEV<sub>1</sub> 70%,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	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	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次静滴。 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

## 2020 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:029

<p><b>病案(例)摘要 1:</b>          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:120/80mmHg。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</p>		
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.强化期使用异烟肼、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

## 2020 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:030

<p><b>病案(例)摘要 1:</b>                  张某,男,60岁,已婚,工人。2017年4月10日初诊。                  2年前诊断为冠心病,胸前区经常疼痛,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。                  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。                  辅助检查:心电图:窦性心律,心率85次/分,律齐。V<sub>1</sub>~V<sub>3</sub>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。                  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</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"> <li>1. 中年男性病人,具有典型的突然发作性胸前区疼痛的症状。</li> <li>2. 短暂发作,服用硝酸酯类药物能够缓解。</li> <li>3. 心电图:窦性心律,心率85次/分,律齐。V<sub>1</sub>~V<sub>3</sub>导联ST段压低约0.5 mV。</li> </ol>	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"> <li>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。</li> <li>2. 降血脂、抗血小板治疗。</li> <li>3. 口服硝酸酯类药物及β受体阻滞剂。</li> <li>4. 服药治疗仍有症状,必要时介入治疗</li> </ol>	4

## 2020 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:031

<p><b>病案(例)摘要 1:</b>          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,两肋胀满,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:110/80mmHg。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:胃体部黏膜红白相间,以红相为主,胃窦部黏膜充血水肿,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</p>		
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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 青年男性,慢性起病。</li> <li>2. 以胃脘部胀痛为主。查体上腹部压痛,无反跳痛及肌紧张。</li> <li>3. 胃镜检查:胃体部黏膜红白相间,以红相为主,胃窦部黏膜充血水肿,可见糜烂和渗出,幽门螺杆菌阳性</li> </ol>	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 10g 乌药 6g 青皮 6g 炒枳壳 6g 香附 10g 延胡索 9g 白芍 10g 陈皮 6g 川楝子 6g 生甘草 5g 川芎 10g 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"> <li>1. 戒烟酒,清淡饮食。</li> <li>2. 避免过度劳累,精神放松。</li> <li>3. 根除幽门螺杆菌,阿莫西林、甲硝唑和奥美拉唑三联治疗。</li> <li>4. 保护胃黏膜,选用硫糖铝口服</li> </ol>	4

## 2020 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:032

<p><b>病案(例)摘要 2:</b>                  张某,女,32岁,已婚,职员,2015年6月12日初诊。                  患者于2015年6月6日停经49天在某医院门诊行人流术,手术顺利,见绒毛膜,出血量多,术后阴道流血3天。于8月12日开始下腹部疼痛拒按,自服抗生素无效,遂来就诊。现症:下腹部疼痛拒按,发热,带下量多,黄稠臭秽,大便溏,小便短赤。                  查体:T:38.9℃,P:94次/分,R:20次/分,BP:100/70mmHg。神志清楚,痛苦面容,下腹压痛,轻度肌紧张,反跳痛阳性。舌红有瘀点,苔黄厚,脉弦滑。                  妇科检查:外阴发育正常,阴道通畅,分泌物量多,色黄,味臭,子宫水平位,宫体稍大,活动度差,压痛明显,两侧附件片状增厚,压痛阳性。                  辅助检查:血常规:白细胞:<math>19.6 \times 10^9 / L</math>,中性粒细胞:93%。B超示:盆腔积液。                  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</p>		
项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	带下病	2
中医证候诊断	湿热瘀结证	2
西医诊断	盆腔炎	2
西医诊断依据	1. 患者有人流术史,术后阴道流血3天 2. 高热,下腹压痛,轻度肌紧张,反跳痛阳性 3. 妇科检查:外阴发育正常,阴道通畅,分泌物量多,色黄,味臭,子宫水平位,宫体稍大,活动度差,压痛明显,两侧附件片状增厚,压痛阳性 4. 辅助检查:血常规:白细胞: $19.6 \times 10^9 / L$ ,中性粒细胞:93%。B超示:盆腔积液	4
中医治法	清热利湿,化瘀止痛	2
方剂名称	仙方活命饮加减	2
药物组成、剂量及煎服法	白芷6g 贝母6g 防风6g 冬瓜仁9g 甘草6g 皂角刺6g 赤芍6g 当归尾6g 乳香6g 没药6g 天花粉6g 金银花9g 陈皮9g 薏苡仁9g 穿山甲6g 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:抗生素 2. 物理疗法:常用的有短波、超短波、离子透入(可加入各种药物如青霉素、链霉素等)、蜡疗等 3. 及时治疗生殖道感染,注意卫生,增强体质,防治后遗症	4



## 2020 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:033

<p><b>病案(例)摘要 2:</b> 夏某,男,35岁,教师。2018年3月23日初诊。 患者进食大量油腻食物2小时后出现右上腹持续性胀痛并向右肩背部放射。现症:肋腹疼痛难忍,伴恶心呕吐,发热恶寒,口苦咽干,皮肤黄染,便秘尿赤。 查体:T:38.5℃,P:80次/分,R:20次/分,BP:115/75mmHg。右上腹压痛及肌紧张,可摸到肿大之胆囊,墨菲征阳性。舌质红,苔黄腻,脉弦滑。 辅助检查:血常规:白细胞<math>12.5 \times 10^9/L</math>,中性粒细胞82%。血清转氨酶轻度升高,B超示胆囊增大、囊壁增厚,胆囊内多个强回声光团伴声影。 要求:根据上述摘要,在答题卡上完成书面分析。 考试时间:60分钟</p>		
项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	胁痛	2
中医证候诊断	肝胆湿热证	2
西医诊断	胆石症	2
西医诊断依据	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 进食油腻食物后出现右上腹持续性胀痛并向右肩背部放射。</li> <li>2. 高热。右上腹压痛及肌紧张,可摸到肿大之胆囊,墨菲征阳性。</li> <li>3. 血清转氨酶轻度升高,B超示胆囊增大、囊壁增厚,胆囊内多个强回声光团伴声影</li> </ol>	4
中医治法	疏肝利胆,清热利湿	2
方剂名称	茵陈蒿汤合大柴胡汤加减	2
药物组成、剂量及煎服法	柴胡15g 黄芩10g 大黄10g 枳实10g 半夏9g 白芍10g 大枣2枚 生姜3片 茵陈10g 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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 手术治疗:腹腔镜胆囊切除术。</li> <li>2. 非手术治疗:解痉,止痛,消炎利胆,应用抗生素,纠正水、电解质紊乱及酸碱失衡等</li> </ol>	4

## 2020 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:034

<p><b>病案(例)摘要 2:</b>                  王某,女,32岁,已婚,公务员。2015年3月16日初诊。                  患者半年前手术后,逐渐出现白带增多,伴下腹痛,未经治疗。末次月经2017年7月9日,持续6天。                  现症:带下量多,下腹疼痛,痛连腰骶,经行加重,经量多,有块,精神不振,疲乏无力,食少纳呆。                  查体:T:36.5℃,P:79次/分,R:18次/分,BP:120/80mmHg。下腹压痛,无肌紧张及反跳痛。舌体暗红,有瘀点,苔白,脉弦涩无力。                  妇科检查:阴道分泌物量多,色白,子宫后倾,有压痛,活动不良,两侧附件增厚,压痛,子宫骶骨韧带压痛。                  辅助检查:B超示:子宫两侧可见包块。                  答题要求:根据上述病例,在答题卡上完成书面辨证论治。                  考试时间:60分钟</p>		
项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	带下病	2
中医证候诊断	气虚血瘀证	2
西医诊断	盆腔炎	2
西医诊断依据	①患者有手术史。②白带增多,下腹压痛,无肌紧张及反跳痛。③妇科检查:阴道分泌物量多,色白,子宫后倾,有压痛,活动不良,两侧附件增厚,压痛,子宫骶骨韧带压痛。B超示:子宫两侧可见包块	4
中医治法	益气健脾,化瘀散结	2
方剂名称	理冲汤加减	2
药物组成、剂量及煎服法	生黄芪15g 党参12g 白术12g 生山药10g 天花粉12g 知母12g 莪术6g 生鸡内金10g 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:抗生素。 ②物理疗法:常用的有短波、超短波、离子透入(可加入各种药物如青霉素、链霉素等)、蜡疗等。	4

## 2020 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:035

<p><b>病案(例)摘要 2:</b>          周某,女,27岁,职员。2017年10月21日初诊。          患者平素月经正常,现停经43天,阴道不规则出血3天。末次月经2017年9月8日。停经后明显有早孕反应,4天前阴道有少量出血,色淡红,质稀薄,曾服安络血效果不明显。现症:停经43天,阴道少量出血,小腹空坠隐痛,腰酸,神疲肢倦,心悸气短。          查体:T:36.7℃,P:88次/分,R:20次/分,BP:122/80mmHg。面色白,舌质淡,苔薄白,脉细滑无力。          辅助检查:尿妊娠试验:阳性。B超示:宫内妊娠,胚胎存活。          答题要求:根据上述病例,在答题卡上完成书面辨证论治。          考试时间:60分钟</p>		
项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	胎动不安	2
中医证候诊断	气血虚弱证	2
西医诊断	先兆流产	2
西医诊断依据	①停经,阴道不规则出血,停经后有早孕反应。②尿妊娠试验:阳性。 B超示:宫内妊娠,胚胎存活	4
中医治法	益气养血,固肾安胎	2
方剂名称	胎元饮加味	2
药物组成、剂量及煎服法	人参15g(另煎) 当归15g 杜仲12g 芍药12g 熟地10g 白术12g 炙甘草10g 陈皮10g 黄芪10g 3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服	2
西医治疗措施	①卧床休息,减少活动,禁止性生活,避免不必要的阴道检查。②黄体酮肌注每日一次,每次10~20mg。绒毛膜促性腺激素注射,隔日一次,每次2000U。也可口服维生素E。③连续测定血hCG的水平,了解预后,对症处理	4

## 2020 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:036

**病案(例)摘要 2:**

张某,女,28岁,已婚,职员。2017年10月22日初诊。

患者平素月经正常,既往有输卵管炎病史,素性抑郁寡欢,经前乳房胀痛。末次月经:2017年11月11日,7天前阴道少量出血,较平日经量明显减少,色暗红,淋漓至今,劳累后出现左侧腹隐痛。查体:T:36.8℃,P:90次/分,R:21次/分,BP:110/80mmHg。左侧下腹部压痛(+),脉弦滑。妇科检查:阴道可见暗红色分泌物,子宫体软,稍大,左侧附件区可触及软性包块(阳性)。

辅助检查:血hCG:1900U/L;B超示:宫腔内未见孕囊,左侧附近区可见一大面积的包块。尿妊娠试验:阳性。

答题要求:根据上述病例,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	异位妊娠	2
中医证候诊断	未破损期	2
西医诊断	异位妊娠	2
西医诊断依据	①既往有输卵管炎病史,素性抑郁寡欢,经前乳房胀痛。②阴道少量出血,左侧下腹部压痛(+)。③妇科检查:阴道可见暗红色分泌物,子宫体软,稍大,左侧附件区可触及软性包块(阳性)。血hCG:1900U/L;B超示:宫腔内未见孕囊,左侧附近区可见一大面积的包块。尿妊娠试验:阳性	4
中医治法	活血化瘀,消癥杀胚	2
方剂名称	宫外孕II号方加减	2
药物组成、剂量及煎服法	丹参15g 赤芍15g 桃仁6g 三棱6g 莪术6g 蜈蚣5g 全蝎5g 紫草10g 甘草10g 生姜3片 大枣3枚 3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服	2
西医治疗措施	①手术治疗。②药物治疗:常用甲氨蝶呤。常用剂量0.4mg/(kg·d),肌肉注射,5天一疗程。③对症治疗。④积极治疗输卵管炎等疾病,卧床休息,少活动,清淡饮食,保持情绪稳定	4

## 2020 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:037

<p><b>病案(例)摘要 2:</b>          李某,男,38岁,已婚,老师。2017年9月29日初诊。          患者2天前因旅途劳累,饮食不节,时觉中上腹胀痛不适,自服藿香正气水后无明显缓解。昨晚进食后上腹胀痛加重,持续不止,今晨腹痛转移至右下腹,急来就诊。现症:右下腹痛,痛势剧烈,按之尤甚,腹胀,壮热,恶心纳差,大便秘结,小便短赤。          查体:T:39.4℃,P:110次/分,R:25次/分,BP:125/85mmHg。神清,心率110次/分,律齐,两肺呼吸音清,未闻及干、湿啰音。右下腹麦氏点压痛(+),反跳痛,腹肌紧张。舌红,苔黄腻,脉弦数。          辅助检查:血常规:白细胞总数 <math>13.5 \times 10^9/L</math>,中性粒细胞 85%。          答题要求:根据上述病理摘要,在答题卡上完成书面辨证论治。          考试时间:60分钟</p>		
项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	肠痈	2
中医证候诊断	湿热证	2
西医诊断	急性阑尾炎	2
西医诊断依据	<ol style="list-style-type: none"> <li>转移性右下腹疼痛,高热。</li> <li>两肺呼吸音清,未闻及干、湿啰音。右下腹麦氏点压痛(+),反跳痛,腹肌紧张。</li> <li>血常规:白细胞总数 <math>13.5 \times 10^9/L</math>,中性粒细胞 85%</li> </ol>	4
中医治法	通腑泄热,利湿解毒	2
方剂名称	大黄牡丹汤合红藤煎剂加减	2
药物组成、剂量及煎服法	大黄 12g 丹皮 3g 桃仁 9g 冬瓜仁 30g 芒硝 9g(冲服) 红藤 6g 紫花地丁 3g 乳香 9g 没药 9g 连翘 12g 玄胡 6g 甘草 3g 银花 12g 败酱草 6g 蒲公英 6g 白花蛇舌草 6g 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"> <li>一般治疗:卧床休息、清淡饮食,养成良好的排便习惯,避免饮食不节及餐后剧烈运动。</li> <li>对症治疗。</li> <li>手术治疗:阑尾切除术</li> </ol>	4

## 2020 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:038

<p><b>病案(例)摘要 2:</b> 黎某,女,4岁。2018年2月19日初诊。 患儿3天前受凉后出现喷嚏,流涕,咳嗽,家长未予重视,服用急支糖浆治疗,昨日起患儿咳嗽加重,出现发热,气喘,遂来就诊。现症:发热,咳嗽,气喘,喉间痰鸣,气急鼻扇,面赤口渴,大便干结。 查体:T:39.3℃,P:130次/分,R:25次/分。急性病容,口唇轻微发绀,咽部充血,扁桃体肿大II度,双肺呼吸音粗,右下肺可闻及湿啰音。心率130次/分,律齐。腹检无明显异常。舌质红,苔黄腻,脉弦滑。 辅助检查:血常规:白细胞<math>16.5 \times 10^9/L</math>,中性粒细胞78%,淋巴细胞20%。胸部X线片示:右下肺可见斑片状阴影。 答题要求:根据上述病例,在答题卡上完成书面辨证论治。 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	①患儿3天前有喷嚏,流涕,咳嗽等上呼吸道感染史。②咳嗽,发热,气喘。急性病容,口唇轻微发绀,咽部充血,扁桃体肿大II度,双肺呼吸音粗,右下肺可闻及湿啰音。心率130次/分,律齐。腹检无明显异常。③血常规:白细胞 $16.5 \times 10^9/L$ ,中粒细胞78%,淋巴细胞20%。胸部X线片示:右下肺可见斑片状阴影	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	麻黄12g 杏仁10g 生石膏15g(先煎) 甘草6g 桑白皮10g 生姜3片 细辛3g 葶苈子9g 大枣4枚 3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服	2
西医治疗措施	(1)病因治疗:青霉素或羟氨苄青霉素。 (2)对症治疗:①氧疗:鼻前庭给氧,氧流量为0.5~1L/min,氧浓度不超过40%。②保持呼吸道通畅:及时清除鼻咽分泌物和吸痰,使用祛痰剂,雾化吸入	4



## 2020 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:039

<p><b>病案(例)摘要 2:</b>          辛某,女,32岁,已婚,工人。2017年12月25日初诊。          患者既往月经正常,3年前婚后月经紊乱,周期15~20天,经行时间长短不一。有时量多如崩,有时量少淋漓。末次月经:2017年12月20日,量少,色鲜红,质黏稠,伴头晕耳鸣,腰膝酸软。          查体:T:36.3℃,P:76次/分,R:19次/分,BP:110/76mmHg。舌质红,苔少,脉细数。          辅助检查:血常规:血红蛋白123g/L。B超检查:子宫附件未见明显异常。基础体温呈双相型,高温相持续9天。          要求:根据上述摘要,在答题卡上完成书面分析。          考试时间:60分钟</p>		
项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	崩漏	2
中医证候诊断	肾阴虚证	2
西医诊断	功能失调性子宫出血(有排卵型-黄体功能不全)	2
西医诊断依据	1. 月经紊乱3年,周期15~20天,经行时间长短不一,经量不一。 2. 血常规:血红蛋白123g/L。B超检查:子宫附件未见明显异常。基础体温呈双相型,高温相持续9天	4
中医治法	滋肾养阴,调经止血	2
方剂名称	左归丸合二至丸加减	2
药物组成、剂量及煎服法	熟地黄24g 山药12g 山茱萸12g 冬青子60g 川牛膝9g 菟丝子12g 鹿角胶12g(烊化兑服) 枸杞12g 龟板胶12g(烊化兑服) 墨旱莲60g 女贞子60g 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:补充铁剂、维生素C、蛋白质。加强营养,注意休息。给予抗生素预防感染。 2. 促进卵泡发育(低剂量雌激素如妊马雌酮或β-雌二醇)、氯米芬促进LH峰形成(肌注hCG) 黄体功能刺激疗法(肌注hCG) 黄体功能替代疗法(肌注黄体酮) 黄体功能不足合并高催乳素血症的治疗(溴隐亭)	4

## 2020 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:040

<p><b>病案(例)摘要 2:</b>                  患儿,男,3岁。2017年10月5日初诊。                  患儿2周前出现腹泻,每日十余次,呈稀水样泻,服用止泻药,症状略有缓解,现症:久泻不止,每日3~4次,大便清稀,完谷不化,睡时露睛,畏寒,四肢欠温,小便正常。                  查体:T:36.5℃,P:110次/分,R:30次/分。精神略差,面色白,皮肤弹性可,心肺腹未见异常。舌淡,苔白,脉细弱。                  辅助检查:血常规:白细胞:<math>8.5 \times 10^9 / L</math>,中性粒细胞55%。大便常规正常。                  答题要求:根据上述病例,在答题卡上完成书面辨证论治。                  考试时间:60分钟</p>		
项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	小儿泄泻	2
中医证候诊断	脾肾阳虚泻	2
西医诊断	小儿腹泻	2
西医诊断依据	①腹泻,每日十余次,呈稀水样泻。②精神略差,面色白,皮肤弹性可,心肺腹未见异常。③血常规:白细胞: $8.5 \times 10^9 / L$ ,中性粒细胞55%。大便常规正常	4
中医治法	温补脾肾,固涩止泻	2
方剂名称	附子理中汤合四神丸加减	2
药物组成、剂量及煎服法	炮附子9g(先煎) 人参9g(另煎) 干姜9g 白术9g 补骨脂12g 五味子5g 吴茱萸5g 肉豆蔻5g 生姜6g 大枣10枚 3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服	2
西医治疗措施	①饮食疗法:半流质易消化饮食。②液体疗法:口服补液,纠正水、电解质紊乱及酸碱失衡。③药物治疗:选用微生态制剂和肠黏膜保护剂、补锌	4

## 2020 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:041

<p><b>病案(例)摘要 2:</b> 梁某,女,6岁。2018年3月16日初诊。 患儿4天前出现发热,3天前出现皮肤皮疹。现症:高热烦躁,口渴引饮,面赤唇红,口舌生疮,全身可见丘疹、疱疹,疹色紫暗,疱浆混浊,大便干结,小便黄赤。 查体:T:38.6℃,P:118次/分,R:28次/分。全身皮肤可见丘疹、疱疹,结痂等多种疹形,呈向心性分布,心肺听诊(-),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<math>7.0 \times 10^9 / L</math>,中性粒细胞69%,淋巴细胞28%。 要求:根据上述摘要,在答题卡上完成书面分析。 考试时间:60分钟</p>		
项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	水痘	2
中医证候诊断	毒炽气营证	2
西医诊断	水痘	2
西医诊断依据	<ol style="list-style-type: none"> <li>患儿4天前出现发热,3天前出现皮肤皮疹。</li> <li>高热烦躁,口舌生疮,全身皮肤可见丘疹、疱疹,结痂等多种疹形,呈向心性分布,心肺听诊(-),腹软,肝脾未触及。</li> <li>血常规:白细胞<math>7.0 \times 10^9 / L</math>,中性粒细胞69%,淋巴细胞28%</li> </ol>	4
中医治法	清气凉营,化湿解毒	2
方剂名称	清胃解毒汤加减	2
药物组成、剂量及煎服法	当归12g 黄连12g 生地黄12g 天花粉12g 连翘12g 升麻12g 牡丹皮12g 赤芍药12g 生石膏3g(先煎) 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"> <li>对症治疗。</li> <li>抗病毒治疗:首选阿昔洛韦,每次10mg/kg 静脉滴注,每8小时一次,疗程7~10天。应用<math>\alpha</math>-干扰素促进疾病恢复</li> </ol>	4

## 2020 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:042

<p><b>病案(例)摘要 2:</b>                  朱某,女,2岁。2015年12月10日初诊。                  患儿1天前进食较杂,夜卧不安,凌晨突然发热,呕吐1次,为胃内容物,继之腹泻,大便为水样,泻下急迫,至就诊时4小时内已大便6次,量多,气味秽臭,可见黏液,小便色黄,量少,大便前后无哭闹。                  查体:T:38.3℃,P:130次/分,R:30次/分。神志清,精神可,皮肤弹性略差,眼窝凹陷,心肺听诊(-),腹软,无压痛。舌质红,苔黄腻,指纹紫滞,现于风关。                  辅助检查:血常规:白细胞 <math>7.9 \times 10^9 / L</math>,中性粒细胞 31%,淋巴细胞 61%。大便常规:镜检未见异常,脂肪球(++)。                  答题要求:根据上述病例,在答题卡上完成书面辨证论治。                  考试时间:60分钟</p>		
项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	小儿泄泻	2
中医证候诊断	湿热泻	2
西医诊断	小儿腹泻	2
西医诊断依据	①患儿进食较杂后出现呕吐、腹泻,大便为水样,泻下急迫,量多次频。 ②皮肤弹性略差,眼窝凹陷,心肺听诊(-),腹软,无压痛。③血常规:白细胞 $7.9 \times 10^9 / L$ ,中性粒细胞 31%,淋巴细胞 61%。大便常规:镜检未见异常,脂肪球(++)	4
中医治法	清肠解热,化湿止泻	2
方剂名称	葛根黄芩黄连汤加减	2
药物组成、剂量及煎服法	葛根 15g 黄芩 9g 黄连 9g 甘草 6g 3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服	2
西医治疗措施	①饮食疗法:半流质易消化饮食。②液体疗法:静脉补液:定性、定量、定速、纠正酸中毒、钾的补充。③药物治疗:选用微生态制剂和肠黏膜保护剂、补锌	4

## 2020 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:043

<p><b>病案(例)摘要 2:</b>          闫某,男,3岁。2018年4月20日初诊。          患儿2天前进食较多肉食和饮料,昨日起不思饮食,腹痛腹泻,3~4次/日,大便稀溏,夹有食物残渣,气味酸臭,脘腹胀满,便前腹痛拒按,泻后痛减。          查体:T:37.0℃,P:98次/分,R:28次/分。腹软,脐周压痛,麦氏点压痛(-)。舌淡红,舌苔厚腻,脉滑实,指纹滞。          辅助检查:血常规:白细胞<math>6.1 \times 10^9/L</math>,中性粒细胞65%,淋巴细胞31%。大便常规:粪便培养(+++)          要求:根据上述摘要,在答题卡上完成书面分析。          考试时间:60分钟</p>		
项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	小儿泄泻	2
中医证候诊断	伤食泻	2
西医诊断	小儿腹泻	2
西医诊断依据	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 患儿饮食不节,出现腹痛腹泻,3~4次/日。</li> <li>2. 腹软,脐周压痛,麦氏点压痛(-)。</li> <li>3. 血常规:白细胞<math>6.1 \times 10^9/L</math>,中性粒细胞65%,淋巴细胞31%。大便常规:粪便培养(+++)</li> </ol>	4
中医治法	消食化滞,运脾和胃	2
方剂名称	保和丸加减	2
药物组成、剂量及煎服法	山楂18g 神曲6g 半夏9g 茯苓9g 陈皮3g 莱菔子3g 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"> <li>1. 饮食疗法:半流质易消化饮食。</li> <li>2. 及时补液,纠正水、电解质紊乱及酸碱失衡。</li> <li>3. 药物治疗:选用微生态制剂和肠黏膜保护剂、补锌</li> </ol>	4

## 2020 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:044

<p><b>病案(例)摘要 2:</b> 沈某,女,8岁。2015年1月9日初诊。 2天前患儿出现发热,鼻塞流涕,偶咳,服用感冒冲剂效果不佳,1天前发现头面部及胸背部皮疹,瘙痒,部分结痂。 查体:T:38.2℃,P:95次/分,R:22次/分。精神尚可,面色红润,躯干部可见散在红色丘疹及疱疹,疱浆清亮,少许结痂,全身淋巴结无肿大,咽充血,双侧扁桃体Ⅰ度肿大,心肺未见异常,腹软,肝脾未触及。舌质淡,苔薄白,脉浮数。辅助检查:血常规:白细胞 <math>4.6 \times 10^9/L</math>,中性粒细胞 45%,淋巴细胞 53%。 答题要求:根据上述病例,在答题卡上完成书面辨证论治。 考试时间:60分钟</p>		
项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	水痘	2
中医证候诊断	邪郁肺卫证	2
西医诊断	水痘	2
西医诊断依据	①发热,鼻塞流涕,偶咳2天。②躯干部可见散在红色丘疹及疱疹,疱浆清亮,少许结痂,全身淋巴结无肿大,咽充血,双侧扁桃体Ⅰ度肿大,心肺未见异常,腹软,肝脾未触及。③血常规:白细胞 $4.6 \times 10^9/L$ ,中性粒细胞 45%,淋巴细胞 53%	4
中医治法	疏风清热,解毒利湿	2
方剂名称	银翘散加减	2
药物组成、剂量及煎服法	连翘 15g,银花 15g,苦桔梗 10g,薄荷 10g(后下),竹叶 12g,牛蒡子 9g,荆芥穗 9g,淡豆豉 10g,生甘草 5g 3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服	2
西医治疗措施	①对症治疗:胸背部瘙痒处用炉甘石洗剂。②抗病毒治疗:首选阿昔洛韦,每次10mg/kg,静脉滴注,每8小时一次,疗程7~10天。应用α-干扰素促进疾病恢复	4



## 2020 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:045

<p><b>病案(例)摘要 2:</b> 邵某,女,39岁,职工。2018年5月03日初诊。 患者有腹腔手术史。2天前因过食辛辣厚味,开始腹痛腹胀,痞满拒按,恶心呕吐,呕出物为胃内容物,口渴,小便黄赤,严重时谵语,无排气排便。月经史无异常。 查体:T:39.2℃,P:100次/分,R:25次/分,BP:100/75 mmHg。痛苦面容,墨菲征(-)。腹部稍膨隆,未及包块,肝脾肋下未及,脐周压痛,拒按。舌质红,苔黄燥,脉洪数。 辅助检查:血常规:白细胞总数 <math>12 \times 10^9 / L</math>,中性粒细胞 82%。X线检查:小肠扩张积气,有大小不等的阶梯状气液平面。 要求:根据上述摘要,在答题卡上完成书面分析。 考试时间:60分钟</p>		
项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	肠结	2
中医证候诊断	肠腑热结证	2
西医诊断	肠梗阻	2
西医诊断依据	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 患者有腹腔手术史。</li> <li>2. 饮食不节致腹痛腹胀,恶心呕吐。痛苦面容,墨菲征(-)。腹部稍膨隆,未及包块,肝脾肋下未及,脐周压痛,拒按。</li> <li>3. 血常规:白细胞总数 <math>12 \times 10^9 / L</math>,中性粒细胞 82%。X线检查:小肠扩张积气,有大小不等的阶梯状气液平面</li> </ol>	4
中医治法	活血清热,通里攻下	2
方剂名称	复方大承气汤加减	2
药物组成、剂量及煎服法	炒莱菔子 30g 桃仁 9g 赤芍 15g 厚朴 15g 枳实 9g 生大黄 9g(后下) 芒硝 9g(冲服) 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"> <li>1. 禁食与胃肠减压。</li> <li>2. 纠正水、电解质紊乱及酸碱失衡。</li> <li>3. 防治感染和脓毒症。</li> <li>4. 灌肠疗法。</li> <li>5. 颠簸疗法</li> </ol>	4

## 2020 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:046

**病案(例)摘要 2:**

关某,女,34岁,职员。2018年4月25日初诊。

患者平素月经正常,现停经50天,阴道不规则出血2天。末次月经2018年3月8日。停经后明显有早孕反应,2天前阴道有少量出血,色淡红,质稀薄,曾服安络血效果不明显。现症:停经50天,阴道少量出血,腰酸腹坠痛。

查体:T:36.6℃,P:86次/分,R:21次/分,BP:122/80mmHg。面色白,舌质淡,苔薄白,脉沉滑尺弱。

辅助检查:尿妊娠试验:阳性。B超示:宫内妊娠,胚胎存活。

要求:根据上述摘要,在答题卡上完成书面分析。

考试时间:60分钟

项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	胎动不安	2
中医证候诊断	肾虚证	2
西医诊断	先兆流产	2
西医诊断依据	1. 停经,阴道不规则出血,停经后有早孕反应。 2. 尿妊娠试验:阳性。B超示:宫内妊娠,胚胎存活	4
中医治法	补肾健脾,益气安胎	2
方剂名称	寿胎丸加味	2
药物组成、剂量及煎服法	菟丝子6g 桑寄生9g 续断6g 阿胶3g(烊化) 党参6g 白术9g 甘草3g 荆芥炭6g 苎麻根9g 3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服	2
西医治疗措施	1. 卧床休息,减少活动,禁止性生活,避免不必要的阴道检查。 2. 黄体酮肌注每日一次,每次10~20mg;绒毛膜促性腺激素注射,隔日一次,每次2000U;也可口服维生素E。 3. 连续测定血hCG的水平,了解预后,对症处理	4

## 2020 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:047

<p>病案(例)摘要 2:</p> <p>张某,女,10个月。2018年9月4日初诊。</p> <p>患儿腹泻3天。大便日行十余次,为稀水样便,啼哭少泪,口渴多饮,无发热,无呕吐,乳食差,小便短小,口唇干。</p> <p>查体:T:36.2℃,P:130次/分,R:30次/分。神志清,精神稍差,皮肤弹性差,目眶及前囟凹陷,律齐,两肺未及啰音,腹软,无压痛,四肢尚温。舌红少津,苔少,指纹淡滞。</p> <p>辅助检查:血常规:白细胞 <math>7.9 \times 10^9 / L</math>,中性粒细胞 31%,淋巴细胞 61%。大便常规:镜检未见异常。答题要求:根据上述病例,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	小儿泄泻	2
中医证候诊断	气阴两伤证	2
西医诊断	小儿腹泻	2
西医诊断依据	①患儿腹泻3天,大便日行十余次,为稀水样便。②神志清,精神稍差,皮肤弹性差,目眶及前囟凹陷,心率130次/分,律齐,两肺未及啰音,腹软,无压痛,四肢尚温。③血常规:白细胞 $7.9 \times 10^9 / L$ ,中性粒细胞 31%,淋巴细胞 61%。大便常规:镜检未见异常	4
中医治法	益气养阴,酸甘敛阴	2
方剂名称	人参乌梅汤加减	2
药物组成、剂量及煎服法	人参 9g (另煎) 莲子(炒) 15g 炙甘草 6g 乌梅 15g 木瓜 9g 山药 15g 3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服	2
西医治疗措施	①饮食疗法:继续母乳喂养。②液体疗法:静脉补液:定性、定量、定速、纠正酸中毒、钾的补充。③药物疗法:选用微生态制剂和肠膜保护剂、补锌	4

## 2020 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:048

<p><b>病案(例)摘要 1:</b>                  邱某,女,35岁,已婚,职员。2018年7月21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,血白细胞<math>11.0 \times 10^9/L</math>,中性粒细胞70%,血沉80mm/h,X线片示:双手近端指间关节骨质疏松,关节间隙狭窄。                  答题要求:根据上述病例,在答题卡上完成书面辨证论治。                  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	寒热错杂证	2
西医诊断	类风湿关节炎	2
西医诊断依据	①双手关节肿痛3年。晨僵,活动后减轻,持续1~2小时。②神清,形体略瘦,双手近端指间关节、掌指关节、腕关节肿胀。③抗核抗体阳性,C反应蛋白升高,类风湿因子阳性,血白细胞 $11.0 \times 10^9/L$ ,中性粒细胞70%,血沉80mm/h。手X线片示:双手近端指间关节骨质疏松,关节间隙狭窄	4
中医治法	祛风散寒,清热化湿	2
方剂名称	桂枝芍药知母汤加减	2
药物组成、剂量及煎服法	桂枝12g 芍药9g 甘草6g 麻黄6g 生姜15g 白术15g 知母12g 防风12g 炮附子2枚 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:非甾体抗炎药(布洛芬、萘普生、吲哚美辛等)改善病情抗风湿药(甲氨蝶呤、青霉胺、雷公藤总苷等)。②外科手术治疗:关节置换和滑膜切除术	4

## 2020 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:049

<p><b>病案(例)摘要 2:</b>          赵某,女,30岁,已婚,职员。2017年7月28日初诊。          患者平素月经正常,喜食辛辣。末次月经2015年11月20日,停经后早孕反应明显,自测尿妊娠试验阳性,近1周少量阴道出血,色深红,腰腹部坠胀作痛,不喜温、按,心烦少寐,渴喜冷饮,手足心热,便秘溲赤。          查体:T:36.2℃,P:80次/分,R:20次/分,BP:110/85mmHg。舌红苔黄,脉滑数。          辅助检查:B超示:宫内妊娠,胚胎存活。          答题要求:根据上述病例,在答题卡上完成书面辨证论治。          考试时间:60分钟</p>		
项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	胎动不安	2
中医证候诊断	血热证	2
西医诊断	先兆流产	2
西医诊断依据	①停经,妊娠期间少量阴道出血,腰腹部坠胀作痛。②B超示:宫内妊娠,胚胎存活	4
中医治法	滋阴清热,养血安胎	2
方剂名称	保阴煎加味	2
药物组成、剂量及煎服法	生地黄 15g 熟地黄 10g 黄芩 9g 黄柏 9g 白芍 10g 山药 10g 续断 10g 甘草 5g 桑寄生 10g 苎麻根 10g 3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服	2
西医治疗措施	①卧床休息,减少活动,禁止性生活,避免不必要的阴道检查。②黄体酮肌注每日一次,每次10~20mg。绒毛膜促性腺激素注射,隔日一次,每次2000U。也可口服维生素E。③连续测定血hCG的水平,了解预后,对症处理	4

## 2020 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:050

**病案(例)摘要 2:**

患儿,男,4岁。2017年12月9日初诊。

患儿10天前无明显诱因出现发热,体温38℃左右,咳嗽,气促,就诊于附近诊所,静脉滴注抗生素8天,仍有咳嗽而来诊。现症:咳嗽无力,动则汗出,喉中痰鸣,时有低热,食欲不振,大便溏。

查体:T:37.4℃,P:110次/分,R:30次/分。面白少华,左下肺可闻及少许湿啰音。舌质淡,舌苔薄白,脉细无力。

辅助检查:血常规:白细胞 $12.3 \times 10^9 / L$ ,中性粒细胞73%。胸部X线片:双肺纹理增粗,左肺内带下部可见散在斑片影。

答题要求:根据上述病例,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	肺炎喘嗽	2
中医证候诊断	肺脾气虚证	2
西医诊断	小儿肺炎	2
西医诊断依据	①发热,咳嗽,气促。②面白少华,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73%。胸部X线片:双肺纹理增粗,左肺内带下部可见散在斑片影	4
中医治法	补肺健脾,益气化痰	2
方剂名称	人参五味子汤加减	2
药物组成、剂量及煎服法	人参10g 白术9g 白茯苓5g 五味子5g 麦冬5g 炙甘草5g 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:注意休息,多饮水。②病因治疗:青霉素或羟氨苄青霉素。③对症治疗:清热,保持呼吸道通畅,减慢心率等	4



## 2020 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:051

<p><b>病案(例)摘要 1:</b>          黄某,女,60岁,已婚,工人。2017年4月18日就诊。          头痛时发时止10余年,曾诊断为“高血压病”服硝苯地平降压药,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。          查体:T:36.4℃,P:88次/分,R:18次/分,BP:165/105mmHg。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。          辅助检查:头颅CT、头颅MRI、心电图均未见异常。          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</p>		
项目	评分标准	5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 级	2
西医诊断依据	在未服降压药物情况下,收缩压 $\geq 140$ mmHg 和/或舒张压 $\geq 90$ 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	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

## 2020 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:052

**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。

查体:T:36℃,P:80次/分,R:18次/分,BP:120/80mmHg。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 $\geq 140$ mmHg 和/或舒张压 $\geq 90$ 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(先煎) 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、 $\beta$ 受体阻滞剂等	4

## 2020 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:053

<p><b>病案(例)摘要 1:</b>          李某,男,68岁,已婚,工人。2017年9月18日初诊。          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。          查体:T:36.2℃,P:80次/分,R:18次/分,BP:120/80mmHg。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。          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。          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</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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.老年病人,静态下发病。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>4.头颅CT显示低密度影</li> </ol>	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

## 2020 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:054

**病案(例)摘要 2:**

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:120/80mmHg。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:应用激素类或抗激素类药物、 $\alpha$ 肾上腺素受体阻滞剂、5 $\alpha$ 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

## 2020 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:055

**病案(例)摘要 1:**

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。

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。

辅助检查:心电图、头颅CT检查均未见明显异常。

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	痰湿内盛证	2
西医诊断	高血压病 2 级	2
西医诊断依据	在未服降压药物情况下,收缩压 $\geq 140$ mmHg 和/或舒张压 $\geq 90$ 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	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

## 2020 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:056

<p><b>病案(例)摘要 1:</b>                  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:120/80mmHg。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,周围黏膜肿胀,无黏膜皱襞集中。                  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</p>		
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,周围黏膜肿胀,无黏膜皱襞集中	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 <sup>(后下)</sup> 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 <sub>2</sub> 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



## 2020 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:057

<p>病案(例)摘要 1:</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,黏膜表面有新鲜出血及黑色血痂,同时可见黏膜下出血表现,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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.青年男性,饮酒后突然发病。</li> <li>2.先兆症状为恶心,呕吐,呕吐出胃内容物后呕吐鲜血。</li> <li>3.上腹部压痛。</li> <li>4.胃镜:胃黏膜散在性出血点、片状糜烂,黏膜表面有新鲜出血及黑色血痂,同时可见黏膜下出血表现,胃液鲜红色</li> </ol>	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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.一般治疗:平卧休息,暂时禁食禁热水。</li> <li>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。</li> <li>3.对症治疗,静脉补液,维持电解质平衡</li> </ol>	4

## 2020 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:058

<p><b>病案(例)摘要 1:</b>                  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:100/70mmHg。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 <math>8.2 \times 10^9/L</math>,N 66%,RBC <math>3.0 \times 10^{12}/L</math>,Hb 90g/L,血清铁浓度 <math>2.98 \mu\text{mol/L}</math>,总铁结合力 <math>90 \mu\text{mol/L}</math>,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</p>		
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 15g 熟地 20g 炒白术 10g 赤芍 12g 茯苓 10g 当归 15g 炙甘草 5g 川芎 10g 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

## 2020 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:059

**病案(例)摘要 1:**

段某,女,58岁,退休干部,2017年6月10日就诊。

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,痒痒。  
查体:T:36.2℃,P:84次/分,R:20次/分,BP:120/80mmHg。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。

辅助检查:尿常规:尿糖阳性,空腹血糖12.3mmol/L。血清糖化血红蛋白10.2g/L。

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	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7.0mmol/L和/或餐后两小时血糖大于或等于11.1mmol/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

## 2020 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:060

**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,自服头孢类抗菌素无效,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	痄腮	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

## 2020 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:061

**病案(例)摘要 1:**

杜某,男,2岁6个月。

3天前洗澡后发现发热,自测体温 $37.8^{\circ}\text{C}$ ,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 $12.3 \times 10^9 / \text{L}$ ,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 $39.4^{\circ}\text{C}$ ,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。

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。

辅助检查:急诊血常规示白细胞 $14 \times 10^9 / \text{L}$ ,中性粒细胞85%,胸部X线示右侧中下肺叶斑片状浸润灶影。

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<math>14 \times 10^9 / \text{L}</math>,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"> <li>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。</li> <li>2. 对症治疗。</li> <li>3. 糖皮质激素的应用</li> </ol>	4

## 2020 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:062

<p><b>病案(例)摘要 1:</b> 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<math>11.7 \times 10^3 / L</math>,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</p>		
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.强化期使用异烟肼、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