

题号：1

简要病史：男性，75岁。双下肢水肿6个月，突发心悸2小时急诊就诊。既往有高血压，冠心病病史15年。

要求：你作为住院医师，请围绕以上简要病史，将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。

时间：11分钟

评分标准	总分 15 分	
一、问诊内容	13 分	
（一）现病史	10 分	
1.根据主诉及相关鉴别询问		
（1）发病诱因：有无劳累、情绪激动、感染。		1 分
（2）水肿：发生的缓急、程度，是否为凹陷性及对称性；有无其他部位水肿，加重或缓解因素（与活动及体位的关系）。		1 分
（3）心悸：发生的时间与频率，是否突发突止，与活动及休息的关系，加重或缓解因素。		1 分
（4）伴随症状：有无胸痛、胸闷，有无晕厥，有无呼吸困难，有无头晕、耳鸣。		2 分
2.诊疗经过		
（1）是否曾到医院就诊，做过哪些检查。		1 分
（2）治疗情况：是否用过药物治疗，疗效如何。		1 分
3.一般情况		
发病以来饮食、睡眠、大小便及体重变化情况。		1 分
（二）其他相关病史	3 分	
1.有无药物过敏史。		0.5 分
2.与该病有关的其他病史：有无糖尿病、肿瘤、慢性肾脏病史。有无烟酒嗜好，有无高血压家族史。		2.5 分
二、问诊技巧	2 分	
（一）条理性强，能抓住重点。		1 分
（二）能够围绕病情询问。		1 分

题号 2

简要病史：男性，46岁，乏力、腹痛2年，伴呕血、黑便6小时急诊入院。既往大量饮酒15年。

要求：你作为住院医师，请围绕以上简要病史，将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。

时间：11分钟

评分标准	总分 15分	
一、问诊内容	13分	
（一）现病史	10分	
1.根据主诉及相关鉴别询问		
（1）发病诱因：有无饮酒、饮食不当（不洁饮食、进食刺激性食物）、精神因素、劳累、季节因素及服用药物。		1分
（2）腹痛：具体部位、性质、程度，有无周期性及规律性，有无放射痛，加重或缓解因素。发作频度及持续时间。		1分
（3）呕血：次数、量、具体颜色，是否混有食物。		1分
（4）黑便：性状、次数和量。		1分
（5）伴随症状：有无发热、头晕、心悸、其他部位出血及意识障碍。		2分
2.诊疗经过		
（1）是否曾到医院就诊，做过哪些检查。		1分
（2）治疗情况，疗效如何。		1分
3.一般情况		
发病以来饮食、睡眠、小便及体重变化情况。		1分
（二）其他相关病史	3分	
1.有无药物过敏史。		0.5分
2.与该病有关的其他病史。该病有关的其他病史：有无胃炎、消化性溃疡、慢性肝病、肿瘤病史。有无手术史。有无烟酒嗜好。有无肿瘤家族史。		2.5分
二、问诊技巧	2分	
（一）条理性强，能抓住重点。		1分
（二）能够围绕病情询问。		1分

病史采集 3

简要病史：男性，22岁。间断咳嗽、喘息5年，加重4天门诊就诊。

要求：你作为住院医师，请围绕以上简要病史，将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。

时间：11分钟

评分标准	总分 15分	
一、问诊内容	13分	
（一）现病史	10分	
1.根据主诉及相关鉴别询问		
（1）发病诱因：有无受凉、劳累、上呼吸道感染。		1分
（2）咳嗽：性质、音色、程度，发生的时间和规律，加重或缓解因素。（2.5分）		1分
（3）伴随症状：有无发热、盗汗，有无咳痰，痰的性状和量，有无心悸、呼吸困难，有无杵状指		2分
2.诊疗经过		
（1）是否曾到医院就诊，做过哪些检查。		1分
（2）治疗情况，疗效如何。		1分
3.一般情况		
发病以来饮食、睡眠、大小便及体重变化情况。		1分
（二）其他相关病史	3分	
1.有无药物过敏史。		0.5分
2.与该病有关的其他病史：有无幼年呼吸道感染病史，有无肺结核、心脏病、血液病及肿瘤病史，工作性质及环境。		2.5分
二、问诊技巧	2分	
（一）条理性强，能抓住重点。		1分
（二）能够围绕病情询问。		1分

病史采集 4

简要病史：男性，66岁。神志不清5小时急诊就诊，既往有2型糖尿病病史3年。

要求：你作为住院医师，请围绕以上简要病史，将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。

时间：11分钟

评分标准	总分 15分	
一、问诊内容	13分	
（一）现病史	10分	
1.根据主诉及相关鉴别询问		
（1）发病诱因：降糖药物使用变化情况，有无服用镇静安眠药物，有无饮食不当（不洁饮食、进食刺激性食物），有无过度运动，有无受惊。		1分
（2）意识障碍：发生急缓、程度、持续时间、进展情况。		1分
（4）伴随症状：有无头痛、头晕、呼吸困难、胸闷、心悸。呼气时有无烂苹果或大蒜味，有无恶心、呕吐。		2分
2.诊疗经过		
（1）是否曾到医院就诊，做过哪些检查。		1分
（2）治疗情况，疗效如何。		1分
3.一般情况		
发病以来饮食、睡眠、大小便及体重变化情况。		1分
（二）其他相关病史	3分	
1.有无药物过敏史。		0.5分
2.与该病有关的其他病史：有无心脏病、高血压、脑血管疾病、肝病、内分泌系统疾病史。		2.5分
二、问诊技巧	2分	
（一）条理性强，能抓住重点。		1分
（二）能够围绕病情询问。		1分

病史采集 5

简要病史：女孩，2岁。发热5天，皮疹2天门诊就诊。

要求：你作为住院医师，请围绕以上简要病史，将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。

时间：11分钟

评分标准	总分 15分	
一、问诊内容	13分	
（一）现病史	10分	
1.根据主诉及相关鉴别询问		
（1）发病诱因：有无受凉、劳累。		1分
（2）发热：程度、具体体温；有无寒战。		1分
（3）皮疹：部位、数量、颜色及其变化、形状、有无瘙痒。		1分
（4）伴随症状：有无流涕、咽痛、咳嗽、咳痰；有无头痛、呕吐。		2分
2.诊疗经过		
（1）是否曾到医院就诊，做过哪些检查。		1分
（2）治疗情况、疗效如何。		1分
3.一般情况		
发病以来饮食、睡眠、小便及体重变化情况。		1分
（二）其他相关病史	3分	
1.生长发育情况。		
2.有无药物过敏史、预防接种史。		0.5分
3.与该病有关的其他病史：有无类似病史；有无与传染病患者接触史；有无类似疾病家族史		2.5分
二、问诊技巧	2分	
（一）条理性强，能抓住重点。		1分
（二）能够围绕病情询问。		1分

病史采集 6

简要病史：男性，11岁。右膝关节痛，发热3天门诊就诊。		
要求：你作为住院医师，请围绕以上简要病史，将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。		
时间：11分钟		
评分标准	总分 15分	
一、问诊内容	13分	
（一）现病史	10分	
1.根据主诉及相关鉴别询问		
（1）发病诱因：有无外伤、感染、服用药物、日光照射或接触化学试剂。		1分
（2）关节痛：部位、性质、程度、出现时间，皮温；有无红肿，加重或缓解因素。		1分
（3）发热：程度、具体体温；有无寒战。		1分
（4）伴随症状：有无局部红肿热痛，有无皮疹、肌肉痛、肌无力，有无淋巴结肿大。		2分
2.诊疗经过		
（1）是否曾到医院就诊，做过哪些检查。		1分
（2）治疗情况，疗效如何。		1分
3.一般情况		
发病以来饮食、睡眠、小便及体重变化情况。		1分
（二）其他相关病史	3分	
1.有无药物过敏史。		0.5分
2.与该病有关的其他病史：有无关节外伤史、感染史；有无与传染病患者接触史；有无遗传性疾病家族史。		2.5分
二、问诊技巧	2分	
（一）条理性强，能抓住重点。		1分
（二）能够围绕病情询问。		1分

病史采集 7

简要病史：女性，60岁。咳嗽3个月，痰中带血1周门诊就诊。

要求：你作为住院医师，请围绕以上简要病史，将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。

时间：11分钟

评分标准	总分 15分	
一、问诊内容	13分	
（一）现病史	10分	
1.根据主诉及相关鉴别询问		
（1）发病诱因：有无受凉、劳累、上呼吸道感染。		1分
（2）咳嗽：性质、音色、程度，发生的时间和规律，加重或缓解因素。		1分
（2）咯血：性状、颜色和量；发作频率及持续时间。		
（4）伴随症状：有无声音嘶哑；有无发热、胸痛；有无心悸、呼吸困难、晕厥；有无其他部位出血；有无双下肢水肿。		2分
2.诊疗经过		
（1）是否曾到医院就诊，做过哪些检查。		1分
（2）治疗情况，疗效如何。		1分
3.一般情况		
发病以来饮食、睡眠、大小便及体重变化情况。		1分
（二）其他相关病史	3分	
1.有无药物过敏史。		0.5分
2.与该病有关的其他病史：有无鼻窦炎、牙周脓肿等感染灶，有无支气管扩张、肺结核病史，有无长期卧床史，有无皮肤化脓性感染，有无烟酒嗜好。		2.5分
二、问诊技巧	2分	
（一）条理性强，能抓住重点。		1分
（二）能够围绕病情询问。		1分

病史采集 8

简要病史-2: 男性, 35岁, 咳嗽, 胸痛伴发热1个月, 加重胸闷2天门诊就诊。	
要求: 作为住院医师, 请按照标准住院病历要求, 围绕以上主诉, 写出应如何询问该患者现病史及相关病史的内容并写在答题纸上。	
时间: 11分钟	
评分标准	总分15分
一、问诊内容(13分)	
<p>(一) 现病史(10分)</p> <p>1. 根据主诉及相关鉴别询问(7分)</p> <p>(1) 发病诱因: 有无劳累、受凉、上呼吸道感染病史。(1分)</p> <p>(2) 发热: 程度和热型; 有无畏寒或寒战。(1分)</p> <p>(3) 咳嗽: 性质、音色和程度; 加重或缓解因素, 有无咳痰, 痰的性状和量。(1.5分)</p> <p>(4) 胸痛: 具体部位、性质、程度; 有无放射痛, 加重或缓解因素(与呼吸及体位的关系)(1.5分)</p> <p>(5) 胸闷: 程度, 与运动和体位的关系。(1分)</p> <p>(6) 伴随症状: 有无乏力、盗汗; 有无咯血、呼吸困难; 有无双下肢水肿。(1分)</p> <p>2. 诊疗经过(2分)</p> <p>(1) 是否曾到医院就诊, 做过哪些检查: 血常规、胸部X线(或CT)检查。(1分)</p> <p>(2) 治疗情况: 是否用过抗生素治疗; 疗效如何。(1分)</p> <p>3. 一般情况(1分)</p> <p>发病以来饮食、睡眠、大小便及体重变化情况。(1分)</p>	
<p>(二) 其他相关病史(3分)</p> <p>1. 有无药物过敏史。(0.5分)</p> <p>2. 与该病有关的其他病史: 有无肺结核、支气管扩张等慢性呼吸系统疾病病史; 有无高血压、心脏病、糖尿病病史; 工作性质及环境; 有无烟酒嗜好。(2.5分)</p>	
二、问诊技巧(2分)(★不写入答题纸上)	
(一) 条理性强, 能抓住重点。(1分)	
(二) 能够围绕病情询问。(1分)	

(病史采集9)

简要病史-1: 男性, 30岁。反复咳嗽、咳痰、痰中带血10年, 咯血1天急诊就诊。	
要求: 作为住院医师, 请按照标准住院病历要求, 围绕以上主诉, 写出应如何询问该患者现病史及相关病史的内容并写在答题纸上。	
时间: 11分钟	
评分标准	总分15分
一、问诊内容(13分)	
(一) 现病史(10分)	
1. 根据主诉及相关鉴别询问(7分)	
(1) 发病诱因: 有无劳累、受凉、上呼吸道感染。(1分)	
(2) 咳嗽: 性质、音色、程度, 发生的时间和规律, 加重或缓解因素。(1分)	
(3) 咳痰: 痰的性状和量; 有无异味, 有无季节性, 加重或缓解因素。(1.5分)	
(4) 咯血: 痰中带血的性状和量。(1.5分)	
(5) 伴随症状: 有无发热、盗汗、胸痛; 有无心悸、晕厥、呼吸困难; 有无其他部位出血有无双下肢水肿。(2分)	
2. 诊疗经过(2分)	
(1) 是否曾到医院就诊, 做过哪些检查: 血常规、胸部X线(或CT)检查。(1分)	
(2) 治疗情况: 是否用过抗菌、止咳、祛痰及止血药物治疗; 疗效如何。(1分)	
3. 一般情况(1分)	
发病以来饮食、睡眠、大小便及体重变化情况。(1分)	
(二) 其他相关病史(3分)	
1. 有无药物过敏史。(0.5分)	
2. 与该病有关的其他病史: 有无幼年呼吸道感染病史(麻疹肺炎、百日咳等); 有无肺结核、心脏病、血液病及肿瘤病史, 工作性质及环境。(2.5分)	
二、问诊技巧(2分)(★不写入答题纸上)	
(一) 条理性强, 能抓住重点。(1分)	
(二) 能够围绕病情询问。(1分)	

(病史采集 10)

简要病史-4: 女性, 40岁。发热、腹痛、腹泻 2天急诊就诊。

要求: 作为住院医师, 请按照标准住院病历要求, 围绕以上主诉, 写出应如何询问该患者现病史及相关病史的内容并写在答题纸上。

时间: 11分钟

评分标准

总分15分

一、问诊内容(13分)**(一) 现病史(10分)****1. 根据主诉及相关鉴别询问(7分)**

(1) 发病诱因: 有无不洁饮食、饮酒, 有无服用药物。(1分)

(2) 发热: 程度, 具体体温, 有无畏寒或寒战。(1分)

(3) 腹痛: 具体部位、性质、程度及持续时间, 有无放射, 与进食及排便的关系, 加重或缓解因素。(1.5分)

(4) 腹泻: 大便次数、量、性状、气味; 有无脓血、黏液; 有无里急后重; 加重或缓解因素。(1.5分)

(5) 伴随症状: 有无恶心、呕吐、腹胀、皮疹, 有无口干。(2分)

2. 诊疗经过(2分)

(1) 是否曾到医院就诊, 做过哪些检查: 血常规、粪常规及隐血、腹部B超。(1分)

(2) 治疗情况: 是否用过抗菌药物和止痛、止泻药物治疗, 疗效如何。(1分)

3. 一般情况(1分)

发病以来饮食、睡眠、体重变化情况。(1分)

(二) 其他相关病史(3分)

1. 有无药物过敏史。(0.5分)

2. 与该病有关的其他病史: 有无类似发作史, 有无消化系统疾病史; 有无疫区旅行、居住史; 有无与感染性腹泻患者接触史; 月经与婚育史。(2.5分)

二、问诊技巧(2分) (★不写入答题纸上)

(一) 条理性强, 能抓住重点。(1分)

(二) 能够围绕病情询问。(1分)

(病史采集 11)

简要病史-1: 男性, 60岁。间断腹痛3年, 黑便3天门诊就诊。	
要求: 作为住院医师, 请按照标准住院病历要求, 围绕以上主诉, 写出应如何询问该患者现病史及相关病史的内容并写在答题纸上。	
时间: 11分钟	
评分标准	总分15分
一、问诊内容(13分)	
<p>(一) 现病史(10分)</p> <p>1. 根据主诉及相关鉴别询问(7分)</p> <p>(1) 发病诱因: 有无饮酒、饮食不当(不洁饮食、进食刺激性食物)、精神因素、劳累、季节因素及服用药物。(1分)</p> <p>(2) 腹痛: 具体部位、性质、程度, 有无周期性及规律性, 有无放射痛, 加重或缓解因素。发作频度及持续时间。(2分)</p> <p>(3) 黑便: 性状、次数和量。(2分)</p> <p>(4) 伴随症状: 有无恶心、呕吐、呕血, 有无反酸、烧心、腹泻, 有无头晕、心悸、多汗。(2分)</p> <p>2. 诊疗经过(2分)</p> <p>(1) 是否曾到医院就诊, 做过哪些检查: 血常规、粪常规及隐血、胃镜。(1分)</p> <p>(2) 治疗情况: 是否用过抑酸剂、抗酸剂、黏膜保护剂治疗, 疗效如何。(1分)</p> <p>3. 一般情况(1分)</p> <p>发病以来饮食、睡眠、体重变化情况。(1分)</p>	
<p>(二) 其他相关病史(3分)</p> <p>1. 有无药物过敏史。(0.5分)</p> <p>2. 与该病有关的其他病史: 有无胃炎、消化性溃疡、慢性肝病、肿瘤病史。有无手术史。有无烟酒嗜好。有无肿瘤家族史。(2.5分)</p>	
二、问诊技巧(2分)(★不写入答题纸上)	
(一) 条理性强, 能抓住重点。(1分)	
(二) 能够围绕病情询问。(1分)	

(病史采集 12)

简要病史-2: 男性, 20岁。四肢皮肤紫癜 1周门诊就诊。	
要求: 作为住院医师, 请按照标准住院病历要求, 围绕以上主诉, 写出应如何询问该患者现病史及相关病史的内容并写在答题纸上。	
时间: 11分钟	
评分标准	总分15分
一、问诊内容(13分)	
(一) 现病史(10分)	
1. 根据主诉及相关鉴别询问(7分)	
(1) 发病诱因: 有无进食鱼、虾、鸡蛋等异种蛋白食物和服用药物, 有无感染, 有无虫咬、受凉、外伤。(1分)	
(2) 皮肤紫癜: 起病缓急, 具体颜色及其变化、数量、大小, 是否高出皮面, 有无瘙痒。其他部位皮肤有无类似情况。(3分)	
(3) 伴随症状: 有无腹痛、便血和血尿, 有无骨关节痛, 有无发热、鼻出血、牙龈出血。(3分)	
2. 诊疗经过(2分)	
(1) 是否曾到医院就诊, 做过哪些检查: 血常规、尿常规、粪常规及隐血、凝血功能。(1分)	
(2) 治疗情况: 是否用过止血药物治疗, 疗效如何。(1分)	
3. 一般情况(1分)	
发病以来饮食、睡眠、大小便及体重变化情况。(1分)	
(二) 其他相关病史(3分)	
1. 有无药物过敏史。(0.5分)	
2. 与该病有关的其他病史: 有无类似发作史, 有无出血性疾病、过敏性疾病及肝肾疾病病史; 职业特点; 有无出血性疾病家族史。(2.5分)	
二、问诊技巧(2分)(★不写入答题纸上)	
(一) 条理性强, 能抓住重点。(1分)	
(二) 能够围绕病情询问。(1分)	

(题号 13)

简要病史-3: 女性, 17岁。突发头痛、呕吐6小时, 神志不清3小时急诊就诊。	
要求: 作为住院医师, 请按照标准住院病历要求, 围绕以上主诉, 写出应如何询问该患者现病史及相关病史的内容并写在答题纸上。	
时间: 11分钟	
评分标准	总分15分
一、问诊内容(13分)	
(一) 现病史(10分)	
1. 根据主诉及相关鉴别询问(7分)	
(1) 发病诱因: 有无剧烈运动、咳嗽、用力排便, 外伤, 情绪激动。(1分)	
(2) 头痛: 具体部位、性质、持续时间、程度, 加重或缓解因素。(2分)	
(3) 呕吐: 次数, 呕吐物的性状和量, 是否喷射性; 与头痛的关系, 加重或缓解因素。(1.5分)	
(4) 意识障碍(神志不清): 发生急缓、程度及其演变过程。(1.5分)	
(5) 伴随症状: 有无发热、语言障碍、呼吸困难, 有无颈强直、肢体活动障碍, 有无抽搐、大小便失禁。(1分)	
2. 诊疗经过(2分)	
(1) 是否曾到医院就诊, 做过哪些检查: 头颅CT或MRI、脑脊液检查。(1分)	
(2) 治疗情况: 是否用过止痛、止吐药物治疗, 疗效如何。(1分)	
3. 一般情况(1分)	
发病以来饮食、睡眠、大小便及体重变化情况。(1分)	
(二) 其他相关病史(3分)	
1. 有无药物过敏史。(0.5分)	
2. 与该病有关的其他病史: 有无类似发作史, 有无脑动脉或脑血管畸形、脑外伤、高血压病史, 有无烟酒嗜好, 有无精神神经系统疾病家族史; 月经与婚育史。(2.5分)	
二、问诊技巧(2分)(★不写入答题纸上)	
(一) 条理性强, 能抓住重点。(1分)	
(二) 能够围绕病情询问。(1分)	

(题号 14)

简要病史-2: 男性, 70 岁, 双下肢水肿 6 个月, 突发心悸 1 小时急诊就诊。	
要求: 作为住院医师, 请按照标准住院病历要求, 围绕以上主诉, 写出应如何询问该患者现病史及相关病史的内容并写在答题纸上。	
时间: 11 分钟	
评分标准	总分 15 分
一、问诊内容 (13 分)	
(一) 现病史 (10 分)	
1. 根据主诉及相关鉴别询问 (7 分)	
(1) 发病诱因: 有无剧烈运动、劳累、精神紧张、感染。(1 分)	
(2) 水肿: 发生的缓急及程度, 是否为凹陷性及对称性, 其他部位有无水肿, 加重或缓解因素(与体位变化和活动的关系)。(2 分)	
(3) 心悸: 发作方式, 是阵发性还是持续性, 发作时的脉率和节律, 加重或缓解因素。(2 分)	
(4) 伴随症状: 有无发热、咳嗽、咳痰、呼吸困难, 有无胸痛, 有无头晕、黑矇, 有无腹胀、尿量及尿色改变, 有无消瘦、多汗、易饥。(2 分)	
2. 诊疗经过 (2 分)	
(1) 是否曾到医院就诊, 做过哪些检查: 心电图、动态心电图、超声心动图。(1 分)	
(2) 治疗情况: 是否用过利尿剂治疗, 疗效如何。(1 分)	
3. 一般情况 (1 分)	
发病以来饮食、睡眠、大小便及体重变化情况。(1 分)	
(二) 其他相关病史 (3 分)	
1. 有无药物过敏史。(0.5 分)	
2. 与该病有关的其他病史: 有无高血压、心脏病、甲状腺功能亢进症、糖尿病、慢性肾病、肝病病史, 有无慢性肺部疾病、营养不良性疾病病史; 有无烟酒嗜好; 有无心脏病家族史。(2.5 分)	
二、问诊技巧 (2 分) (★不写入答题纸上)	
(一) 条理性强, 能抓住重点。(1 分)	
(二) 能够围绕病情询问。(1 分)	

(题号 15)

简要病史-3: 女性, 27 岁, 颜面及双下肢水肿 1 周, 血尿 2 天门诊就诊。	
要求: 作为住院医师, 请按照标准住院病历要求, 围绕以上主诉, 写出应如何询问该患者现病史及相关病史的内容并写在答题纸上。	
时间: 11 分钟	
评分标准	总分 15 分
一、问诊内容 (13 分)	

(一) 现病史(10分)

1. 根据主诉及相关鉴别询问(7分)

(1) 发病诱因:有无感染、剧烈运动、外伤、服用药物或进食特殊食物。(1分)

(2) 水肿:首发部位、发展顺序、发展速度及累及范围和程度,是否凹陷性,是否对称性,加重或缓解因素(与活动及体位的关系)。(2分)

(3) 血尿:具体尿色,有无血凝块,是否为全程血尿,呈间歇性或持续性。(2分)

(4) 伴随症状:有无泡沫尿、尿量改变,有无尿频、尿急、尿痛及排尿困难;有无发热、腰痛,有无皮疹、关节痛,有无其他部位出血,有无呼吸困难、腹胀。(2分)

2. 诊疗经过(2分)

(1) 是否曾到医院就诊,做过哪些检查:尿常规、血常规、肾功能、腹部及泌尿系统B超。(1分)

(2) 治疗情况:是否用过止血药和利尿剂治疗,疗效如何。(1分)

3. 一般情况(1分)

发病以来饮食、睡眠、大便及体重变化情况。(1分)

(二) 其他相关病史(3分)

1. 有无药物过敏史。(0.5分)

2. 与该病有关的其他病史:有无结核病、肾脏疾病、尿路结石、出血性疾病和结缔组织病病史;有无肾脏疾病家族史;月经与婚育史。(2.5分)

二、问诊技巧(2分)(★不写入答题纸上)

(一) 条理性强,能抓住重点。(1分)

(二) 能够围绕病情询问。(1分)

(题号 16)

简要病史 2: 男性, 67 岁, 间断头痛 9 年, 气短 2 天门诊就诊, 既往“高血压”病史 8 年。

要求: 作为住院医师, 请按照标准住院病历要求, 围绕以上主诉, 写出应如何询问该患者现病史及相关病史的内容并写在答题纸上。

时间: 11 分钟

评分标准

总分 15 分

一、问诊内容(13分)

(一) 现病史(10分)

1. 根据主诉及相关鉴别询问(7分)

(1) 发病诱因:有无劳累、受凉、精神紧张、服用药物。(1分)

(2) 头痛出现的缓急, 部位与范围、性质、程度, 发作频率及持续时间, 与血压的关系, 加重或缓解因素。(2分)

(3) 呼吸困难(气短):发作时间及程度, 发病缓急, 是阵发性还是持续性, 加重或缓解因素(与活动及体位的关系)。(2分)

(4) 伴随症状:有无乏力、头晕、呕吐, 意识障碍及肢体活动障碍(1.5分);有无心悸、胸闷、胸痛, 有无双下肢水肿。(0.5分)

2. 诊疗经过(2分)

(1) 是否曾到医院就诊, 做过哪些检查:心电图、肾功能。(1分)

(2) 治疗情况:是否用过降压药物治疗, 疗效如何。(1分)

3. 一般情况(1分)

发病以来饮食、睡眠、大小便及体重变化情况。(1分)

(二)其他相关病史(3分)
1. 有无药物过敏史。(0.5分)
2. “高血压”诊治情况。(0.5分)
3. 与该病有关的其他病史:有无慢性肺部疾病、心脏病、脑血管疾病病史,有无慢性肾病、糖尿病病史;有无外伤史;有无烟酒嗜好;有无心脑血管疾病家族史。(2分)
二、问诊技巧(2分)(★不写入答题纸上)
(一)条理性强,能抓住重点。(1分)
(二)能够围绕病情询问。(1分)

(题号 17)

<p>简要病史-3: 女性, 58岁。双下肢水肿1年,加重半个月门诊就诊。既往有“心肌梗死”病史4年。</p>	
<p>要求:作为住院医师,请按照标准住院病历要求,围绕以上主诉,写出应如何询问该患者现病史及相关病史的内容并写在答题纸上。</p>	
<p>时间:11分钟</p>	
<p>评分标准</p>	<p>总分15分</p>
<p>一、问诊内容(13分)</p>	
<p>(一)现病史(10分)</p>	
<p>1. 根据主诉及相关鉴别询问(7分)</p>	
<p>(1)发病诱因:有无劳累、受凉、感染、精神紧张。(1.5分)</p>	
<p>(2)水肿:首先出现的部位,时间及程度,是否为凹陷性及对称性,其他部位有无水肿,加重或缓解因素(与体位变化和活动的关系)。(3分)</p>	
<p>(3)伴随症状:有无发热、咳嗽、咳痰、呼吸困难,有无胸痛,有无头晕、黑矇,有无腹胀、尿量及尿色改变,有无消瘦、多汗、易饥。(2.5分)</p>	
<p>2. 诊疗经过(2分)</p>	
<p>(1)是否曾到医院就诊,做过哪些检查。(1分)</p>	
<p>(2)治疗情况。(1分)</p>	
<p>3. 一般情况(1分)</p>	
<p>发病以来饮食、睡眠、大小便及体重变化情况。(1分)</p>	
<p>(二)其他相关病史(3分)</p>	
<p>1. 有无药物过敏史。(0.5分)</p>	
<p>2. “心肌梗死”诊疗情况。(0.5分)</p>	
<p>3. 与该病有关的其他病史:有无高血压、慢性肾病、肝病、营养不良史,有无血脂异常、糖尿病病史;有无烟酒嗜好;有无心脏病家族史。(2分)</p>	
<p>二、问诊技巧(2分)(★不写入答题纸上)</p>	
<p>(一)条理性强,能抓住重点。(1分)</p>	
<p>(二)能够围绕病情询问。(1分)</p>	

(题号 18)

简要病史-3: 简要病史: 男孩, 8岁, 发热, 咳嗽一周门诊就诊。	
要求: 作为住院医师, 请按照标准住院病历要求, 围绕以上主诉, 写出应如何询问该患者现病史及相关病史的内容并写在答题纸上。	
时间: 11 分钟	
评分标准	总分15 分
一、问诊内容(13 分)	
(一) 现病史(10 分)	
1. 根据主诉及相关鉴别询问	
(1) 发病诱因: 有无受凉、劳累。(1 分)	
(2) 发热: 程度和热型, 有无畏寒或寒战。(1 分)	
(3) 咳嗽: 性质、音色、程度, 发生的时间和规律, 加重或缓解因素; 有无咳痰, 痰的性状和量。(2.5 分)	
(4) 伴随症状: 有无鼻塞、流涕、喷嚏, 有无咯血、呼吸困难, 有无心悸、头痛。(2.5 分)	
2. 诊疗经过	
(1) 是否曾到医院就诊, 做过哪些检查: 血常规。(1 分)	
(2) 治疗情况: 是否用过抗菌药物治疗, 疗效如何。(1 分)	
3. 一般情况	
近期饮食、睡眠、大小便及体重变化情况。(1 分)	
(二) 其他相关病史(3分)	
1. 有无药物过敏史。(0.5 分)	
2. 与该病有关的其他病史: 有无鼻炎、鼻窦炎及慢性肺部疾病、心脏病病史; 有无与传染病患者接触史; 有无烟酒嗜好。(2.5 分)	
二、问诊技巧(2 分) 注意: 不要写在考题中	
(一) 条理性强, 能抓住重点。(1 分)	
(二) 能够围绕病情询问。(1 分)	

(题号 19)

简要病史-2: 男性, 25岁。皮肤、巩膜黄染2周, 门诊就诊。	
要求: 作为住院医师, 请按照标准住院病历要求, 围绕以上主诉, 写出应如何询问该患者现病史及相关病史的内容并写在答题纸上。	
时间: 11 分钟	
评分标准	总分15 分
一、问诊内容(13 分)	

<p>(一)现病史(10 分)</p> <p>1. 根据主诉及相关鉴别询问</p> <p>(1)发病诱因:有无进食油腻食物、饮酒、劳累、服用药物。(1 分)</p> <p>(2)皮肤、巩膜黄染:程度,是否持续加深。(1 分)</p> <p>(3)大小便:有无腹泻,粪便性状、颜色,尿色是否变深。(3 分)</p> <p>(4)伴随症状:有无恶心、呕吐、食欲减退、腹痛,有无发热、畏寒、头晕、心悸、乏力;有无皮肤黏膜出血,有无皮肤瘙痒。(2 分)</p> <p>2. 诊疗经过</p> <p>(1)是否曾到医院就诊,做过哪些检查:血常规、尿常规、粪常规、肝肾功能、肿瘤标志物、腹部B 超。(1 分)</p> <p>(2)治疗情况:是否用过保肝药物,疗效如何。(1 分)</p> <p>3. 一般情况</p> <p>发病以来睡眠及体重变化情况。(1 分)</p>
<p>(二)其他相关病史(3 分)</p> <p>1. 有无药物过敏史。(0. 5 分)</p> <p>2. 与该病有关的其他病史:有无肝胆疾病、胰腺疾病、血液病、寄生虫病、肿瘤及遗传性疾病病史;有无手术、输血史;有无与病毒性肝炎患者接触史;有无肿瘤家族史。(2. 5 分)</p>
<p>二、问诊技巧(2 分)注意:不要写在考题中</p>
<p>(一)条理性强,能抓住重点。(1 分)</p>
<p>(二)能够围绕病情询问。(1 分)</p>

(题号 20)

简要病史-1: 女性, 35 岁。反复上腹痛 5 年, 突发上腹疼痛 3 小时, 门诊就诊。

要求: 作为住院医师, 请按照标准住院病历要求, 围绕以上主诉, 写出应如何询问该患者现病史及相关病史的内容并写在答题纸上。

时间: 11 分钟

评分标准

总分 15 分

一、问诊内容(13 分)

<p>(一)现病史(10 分)</p> <p>1. 根据主诉及相关鉴别询问</p> <p>(1)发病诱因: 有无饮酒、饮食不当(不洁饮食、进食刺激性食物)、精神因素、劳累、季节因素及服用药物。(2分)</p> <p>(2)腹痛: 具体部位、性质、程度, 有无周期性及规律性, 有无放射痛, 加重或缓解因素。发作频度及持续时间。(3分)</p> <p>(3)伴随症状: 有无恶心、呕吐、呕血, 有无反酸、烧心、腹泻, 有无头晕、心悸、多汗。(2分)</p> <p>2. 诊疗经过</p> <p>(1)是否曾到医院就诊, 做过哪些检查: 血常规、粪常规及隐血、胃镜。(1分)</p> <p>(2)治疗情况: 是否用过抑酸剂、抗酸剂、黏膜保护剂治疗, 疗效如何。(1分)</p> <p>3. 一般情况</p> <p>近期饮食、睡眠、大小便及体重变化情况。(1分)</p>
--

(二) 其他相关病史 (3分) 1. 有无药物过敏史。(0.5分) 2. 与该病有关的其他病史: 有无胃炎、消化性溃疡、慢性肝病、肿瘤病史。有无手术史。有无烟酒嗜好。有无肿瘤家族史。(2.5分)
二、问诊技巧(2分)注意: 不要写在考题中
(一) 条理性强, 能抓住重点。(1分)
(二) 能够围绕病情询问。(1分)

1号 题组

试题编号 1

简要病史: 男性, 67岁。咳嗽、咳痰伴发热 10天。有胸痛 2天门诊就诊。
要求: 你作为住院医师, 请围绕以上简要病史, 将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。
时间: 11分钟



2号 题组

试题编号 1

简要病史: 女性, 49岁。间断咳嗽、痰中带血 2年, 咯血 1天急诊就诊。

要求: 你作为住院医师, 请围绕以上简要病史, 将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。

时间: 11分钟

金英杰医学®
JINYINGJIE.COM

3号 题组

试题编号 1

简要病史: 男性, 17岁。发热 3天, 咽痛 1天门诊就诊。
要求: 你作为住院医师, 请围绕以上简要病史, 将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。
时间: 11分钟

4号 题组

试题编号 1

简要病史：男性，19岁。间断咳嗽、咳痰15年，加重伴呼吸困难2天门诊就诊。

要求：你作为住院医师，请围绕以上简要病史，将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。

5号 题组

试题编号 1

简要病史：男性，16岁。消瘦伴多食及心悸3个月门诊就诊。

要求：你作为住院医师，请围绕以上简要病史，将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。



试题编号 1

简要病史：女性，45岁。阵发性腹痛伴呕吐1天急诊就诊

要求：你作为住院医师，请围绕以上简要病史，将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。

6号 题组

试题编号 1

简要病史：女性，42岁。反复发作上腹痛3年，加重伴呕吐1周门诊就诊。既往有“十二指肠球部溃疡”病史。

要求：你作为住院医师，请围绕以上简要病史，将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。

7号 题组

试题编号 1

简要病史：男性，32岁。间歇性上腹痛2年，突发上腹痛剧痛并迅速波及全腹3小时急诊就诊。

要求：你作为住院医师，请围绕以上简要病史，将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。

8号 题组

试题编号 1

简要病史：女性，23岁。突发性头痛3小时，神志不清2小时家属送来急诊就诊。

要求：你作为住院医师，请围绕以上简要病史，将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。

9号 题组

试题编号 1

简要病史：女性，31岁。尿频、尿痛3天，血尿1天门诊就诊。

要求：你作为住院医师，请围绕以上简要病史，将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。

10号 题组

试题编号 1

简要病史：男性，61岁。进行性全身水肿2个月门诊就诊。

要求：你作为住院医师，请围绕以上简要病史，将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。

11号 题组

试题编号 1

简要病史：男性，23岁。肉眼血尿伴尿量减少7天门诊就诊。

要求：你作为住院医师，请围绕以上简要病史，将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。

12号 题组

试题编号 1

简要病史：男性，25岁。左侧腹痛5天门诊就诊。

要求：你作为住院医师，请围绕以上简要病史，将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。

13号 题组

试题编号 1

简要病史：女性，35岁。尿频、尿痛2周门诊就诊。

要求：你作为住院医师，请围绕以上简要病史，将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。

14号 题组

试题编号 1

简要病史：男性，25岁。水肿伴血尿6天门诊就诊。

要求：你作为住院医师，请围绕以上简要病史，将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。

15号 题组

试题编号 1

简要病史：女性，65岁。间断腹泻、黏液血便5年门诊就诊。

要求：你作为住院医师，请围绕以上简要病史，将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。

15号 题组

试题编号 1

简要病史：男性，48岁。间断腹泻伴腹部不适6年门诊就诊。

要求：你作为住院医师，请围绕以上简要病史，将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。

16号 题组

试题编号 1

简要病史：女性，66岁。腹胀、乏力2年。呕血、黑便5小时急诊就诊。既往有反复肝功能异常10年。

要求：你作为住院医师，请围绕以上简要病史，将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。

17号 题组

试题编号 1

简要病史：女性，33岁。低热、腹泻5个月门诊就诊。

要求：你作为住院医师，请围绕以上简要病史，将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。

18号 题组

试题编号 1

简要病史：女性，25岁。上腹痛、呕吐半天急诊就诊。

要求：你作为住院医师，请围绕以上简要病史，将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。

19号 题组

试题编号 1

简要病史：女性，29岁。皮肤黄染4天门诊就诊。

要求：你作为住院医师，请围绕以上简要病史，将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。

20号 题组

试题编号 1

简要病史：女性，40岁。上腹部剧痛2小时急诊就诊。既往有“胆石病”病史半年。

要求：你作为住院医师，请围绕以上简要病史，将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。

20号 题组

试题编号 1

简要病史：男性，22岁。发作性心悸2年，加重1小时急诊就诊。

要求：你作为住院医师，请围绕以上简要病史，将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。

21号 题组

试题编号 1

简要病史：男性，64岁。发作性胸痛伴心悸2年，加重1小时急诊就诊。

要求：你作为住院医师，请围绕以上简要病史，将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。

22号 题组

试题编号 1

简要病史：男性，63岁。心悸、气促2年，加重1天急诊就诊。既往有“冠心病冠状动脉支架植入手术后”3年。

要求：你作为住院医师，请围绕以上简要病史，将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。

23号 题组

试题编号 1

简要病史：男性，73岁。头痛20年，夜间憋气2天急诊就诊。既往有“高血压”20年，间断服药治疗。

要求：你作为住院医师，请围绕以上简要病史，将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。

24号 题组

试题编号 1

简要病史：女性，26岁。高处坠落后，右胸痛伴呼吸困难2小时急诊就诊。

要求：你作为住院医师，请围绕以上简要病史，将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。

25号 题组

试题编号 1

简要病史：女性，28岁。车祸后，发热伴面颊部红斑12天门诊就诊。

要求：你作为住院医师，请围绕以上简要病史，将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。

26号 题组

试题编号 1

简要病史：男性，21岁。发热伴双侧颈部和腋窝淋巴结肿大1周门诊就诊。

要求：你作为住院医师，请围绕以上简要病史，将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。

27号 题组

试题编号 1

简要病史：男孩，9岁2个月。发热2天，皮疹1天门诊入院。

要求：你作为住院医师，请围绕以上简要病史，将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。

28号 题组

试题编号 1

简要病史：女孩，6岁。发热5天，咳嗽3天门诊就诊。

要求：你作为住院医师，请围绕以上简要病史，将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。

29号 题组

试题编号 1

简要病史：女性，52岁。双手关节间断疼痛伴左肘部皮下结节3个月门诊就诊。

要求：你作为住院医师，请围绕以上简要病史，将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。

时间：11分钟

30号 题组

试题编号 1

简要病史：女性，44岁。突发右下腹痛伴恶心、呕吐3小时急诊就诊。曾有“妇科良性肿瘤”病史。

要求：你作为住院医师，请围绕以上简要病史，将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。

31号 题组

试题编号 1

简要病史：女性，16岁。腰痛伴低热、盗汗4个月门诊就诊。

要求：你作为住院医师，请围绕以上简要病史，将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。

32号 题组

试题编号 1

简要病史：女性，13岁，反复腰痛4年，加重伴左下肢放射痛1个月门诊就诊。

要求：你作为住院医师，请围绕以上简要病史，将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。

33号 题组

试题编号 1

简要病史：女性，52岁，寒战、高热伴左膝关节红肿热痛3天急诊就诊。

要求：你作为住院医师，请围绕以上简要病史，将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。

34号 题组

试题编号 1

简要病史：女性，28岁。停经50天，恶心、呕吐10天门诊就诊。

要求：你作为住院医师，请围绕以上简要病史，将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。

35号 题组

试题编号 1

简要病史：男孩，9岁2个月。发热2天，皮疹1天门诊入院。

要求：你作为住院医师，请围绕以上简要病史，将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。

36号 题组

试题编号 1

简要病史：男孩，1岁1个月。发热2天，惊厥1次急诊入院。

要求：你作为住院医师，请围绕以上简要病史，将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。



37号 题组

试题编号 1

简要病史：女性，27岁。争吵后被发现意识不清伴呕吐2小时，呕吐物有大蒜气味急诊入院。

要求：你作为住院医师，请围绕以上简要病史，将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。

38号 题组

试题编号 1

简要病史：男性，21岁。发热伴双侧颈部和腋窝淋巴结肿大1周门诊就诊。

要求：你作为住院医师，请围绕以上简要病史，将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。

39号 题组

试题编号 1

简要病史：女性，26岁。高处坠落后，右胸痛伴呼吸困难2小时急诊就诊。

要求：你作为住院医师，请围绕以上简要病史，将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。

40号 题组

试题编号 1

简要病史：男性，47岁。双下肢水肿6个月，气短3周门诊就诊。既往有“心脏瓣膜病”病史8年。

要求：你作为住院医师，请围绕以上简要病史，将应该询问的患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。



金英杰医学
JINYINGJIE.COM



金英杰医学®
JINYINGJIE.COM

病例分析

病例分析 1

病例摘要 男性，68岁。黑便2天。

患者2天前出现排黑色成型便，共2次，每次量约100g。近一天排黑色糊状便2次，总量约200g。感乏力，活动后心悸，由卧位站起来后头晕，无明显上腹痛。近期体重无明显变化。既往血脂异常病史5年，1周前遵守医嘱开始口服“阿司匹林”，每日100mg。否认胃肠及肝病病史。

查体：T36.9℃，P88次/分，R22次/分，BP110/70 mmHg。未见肝掌及蜘蛛痣，浅表淋巴结未触及。睑结膜苍白，巩膜无黄染。双肺呼吸音清，未触及干性湿啰音。心率88次/分，律齐。腹平坦，上腹深压痛，无反跳痛及腹肌紧张，肝脾未触及，未触及包块，肠鸣音活跃。双下肢无水肿。

实验室检查：血常规：Hb 108g/L，RBC $3.7 \times 10^{12}/L$ ，WBC $9.8 \times 10^9/L$ ，N 0.80，Plt $116 \times 10^9/L$ 。粪常规：黑色糊状便，镜检(-)，隐血(+)。总胆固醇6.2mmol/L，甘油三酯2.7mmol/L

要求：根据以上病例摘要，请将初步诊断、诊断依据（两个以上诊断，应分别列出各自诊断依据，未分别列出扣分）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间：15分钟

评分标准	总分 22分
一、初步诊断	4分 [®]
1.急性胃黏膜病变	3分
2.血脂异常	1分
二、诊断依据（初步诊断错误、诊断依据不得分；未分别列出各自诊断依据扣1分）	5分
1.急性糜烂性出血性胃炎：	
（1）老年男性，急性起病。	0.5分
（2）服用阿司匹林后起病，以黑便为主要临床表现，体重无明显变化。	1分
（3）有贫血体征，上腹深压痛。	1分
（4）血红蛋白降低，粪隐学实验阳性。	0.5分
2.轻度贫血：睑结膜苍白、血常规检查结果显示Hb低。	1分
三、鉴别诊断	3分
1.消化性溃疡合并出血	1.5分
2.胃癌合并出血	
3.肝硬化合并出血	1.5分
四、进一步检查	5分
1.胃镜，酌情活组织病理学检查。	1.5分
2.幽门螺杆菌检测。	1分
3.监测血常规。	1.5分
4.腹部B超	1分
五、治疗原则	5分
1.胃镜，酌情活组织病理学检查。	1分
2.酌情减量或停用阿司匹林。	2分
3.应用质子泵制剂或H ₂ 受体拮抗剂、。	1分
4.应用胃黏膜保护剂，如米索前列醇。	
5.如有幽门螺杆菌感染，择期根除治疗。	

病例分析 2

病例摘要

女性，23岁，车祸致左大腿疼痛，活动障碍1小时。

患者1小时前被汽车撞击左大腿，伤后左大腿疼痛，活动障碍，有一创口，出血较多，急诊就诊，伤后无意识障碍，无恶心，呕吐，既往体健，无手术，外伤史。无药物过敏史，无遗传病家族史。

查体：T36.5℃，P120次/分，R20次/分，BP80/60mmHg。神志清楚，表情淡漠，口唇苍白，胸部压痛(-)，双肺未闻及干湿性啰音，心界不大，心率120次/分，律齐，腹平软，无压痛，脾肋下无触及，移动性浊音(-)。

专科检查：左大腿中段畸形，外侧可见一长约4cm创口，有活动出血，皮肤肿胀，压痛(+)，创口内可见骨折断端和多个骨碎片，有异常活动，左足股动脉搏动弱。

要求：根据以上病例摘要，请将初步诊断、诊断依据（两个以上诊断，应分别列出各自诊断依据，未分别列出扣分）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间：15分钟

评分标准	总分 22分
一、初步诊断	4分
1.左股骨开放性粉碎性骨折	3分
2.失血性休克	1分
二、诊断依据（初步诊断错误、诊断依据不得分，未分别列出各自诊断依据，扣1分）	5分
1.左股骨开放性粉碎性骨折	
（1）左大腿外伤史。	0.5分
（2）左大腿中段有4cm创口，创口内可见骨折断端，局部肿胀，压痛(+)，有畸形及异常活动。	1分
2.失血性休克	1分
（1）有左大腿外伤史，左大腿中段有一长约4cm创口，有活动性出血。	
（2）心率120/分，血压低（80/60mmHg）	
（3）表情淡漠，口唇苍白。	
三、鉴别诊断	3分
1.左下肢血管损伤	1.5分
2.左膝关节损伤	
3.左股骨病理性骨折	1.5分
四、进一步检查	5分
1.左股骨正侧位X线平片。	1.5分
2.左下肢血管超声检查。	1分
3.血常规。	1.5分
五、治疗原则	5分
1.抗休克治疗。	1分
2.局部止血包扎，骨折临时外固定。	3分
3.急症手术治疗。	1分
4.进行康复训练治疗。	

病例分析 3

病例摘要 女性，43岁。月经增多2年。

患者2年来无明显诱因出现月经量增多，伴血块，经期延长至7—9天，感觉头晕、乏力，曾口服止血药效果不佳。既往健康，否认传染病接触史，无肝病及血液病病史，平素月经规律，周期及经期正常，无痛经，孕1产1。无遗传病家族史。

查体：T36.5℃，P97次/分，BP100/60mmHg，睑结膜稍苍白，巩膜无黄染，双肺呼吸音清，未闻及干湿啰音。心率97次/分，律齐，各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹软，无压痛和反跳痛，未触及包块，肝脾肋下未触及，妇科检查：外阴经产式；宫颈光滑；子宫妊娠13周大小、质硬、表面凹凸不平，活动可，无压痛；双侧附件未触及异常。

实验室检查：血常规：Hb72g/L，RBC 2.8×10^{12} /L，N 0.68，Plt 209×10^9 /L。

妇科B超：子宫大小13cm×11cm×9cm，肌壁间见多个低回声区，最大直径7cm，双附件区未探及异常。

要求：根据以上病例摘要，请将初步诊断、诊断依据（两个以上诊断，应分别列出各自诊断依据，未分别列出扣分）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间：15分钟

评分标准	总分 22分	
一、初步诊断	4分	
1.子宫肌瘤（多发性）		3分
2.慢性失血性贫血		1分
二、诊断依据（初步诊断错误、诊断依据不得分；未分别列出各自诊断依据，扣1分）	5分	
1.子宫肌瘤（多发性）		
（1）经量增多2年，经期延长。		0.5分
（2）妇科检查：宫体中心，如妊娠13周大小，质硬，表面凹凸。		1分
（3）B超示子宫大小13cm×11cm×9cm，肌壁见多个螺旋形低回		
2.慢性失血性贫血		1分
（1）月经量增多。		
（2）睑结膜苍白。		
（3）血红蛋白Hb72g/L。		
三、鉴别诊断	3分	
1.子宫腺肌病		1.5分
2.卵巢肿瘤		
3.妊娠子宫		1.5分
四、进一步检查	5分	
1.诊断刮宫并送病理检查。		1.5分
2.血HCG测定。		1分
3.凝血功能检查。		1.5分
4.宫颈细胞学、高危HPV检测。		
五、治疗原则	5分	
1.手术治疗：采用肌瘤摘除术或子宫切除术，要求及早、尽快。		1分
2.采用性激素药物以强行降低雌激素水平，缓解子宫肌瘤症状。		3分
3.纠正贫血，补充铁剂。		

病例分析 4

病例摘要 女性，25岁。药物流产后下腹痛12天，加重伴发热3天。

患者12天前因“早孕”自行服用药物流产，具体用药不详，诉排出组织，阴道少量出血，淋漓不尽，伴下腹部疼痛，3天前出现发热，体温最高39℃，下腹部持续性疼痛，伴阴道脓血性分泌物量多，有臭味，自服消炎药（具体不详），效果差。发病以来，食欲正常，大小便及睡眠均正常，体重无变化。既往健康，无结核病及其他传染病接触史。无烟酒嗜好。月经12岁来潮，周期28天，经期7天，经量中等，无痛经。近3年人工流产3次。无遗传病家族史。

查体：T39.5℃，P100次/分，R BP170/90mmHg。急性病容，未见出血点和皮疹，浅表淋巴结未触及肿大，睑结膜无苍白，巩膜无黄染、无苍白，甲状腺不大，双肺未闻及干湿罗音，心界不大，心率100次/分，各瓣膜听诊区未闻及杂音，腹肌紧张，下腹压痛阳性，无反跳痛，肝脾肋下未触及，移动性浊音（—），双下肢水肿。

妇科检查：外阴无异常；阴道见多量脓血性分泌物，有臭味，宫颈举痛明显，宫体稍大、质软活动、压痛阳性；双侧附件区增厚，压痛阳性。

实验室检查：血常规：Hb120g/L，RBC $4.3 \times 10^{12}/L$ ，WBC $15.8 \times 10^{12}/L$ ，N 0.78,Plt $140 \times 10^9/L$

要求：根据以上病例摘要，请将初步诊断、诊断依据（两个以上诊断，应分别列出各自诊断依据，未分别列出扣分）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间：15分钟

评分标准

一、初步诊断

急性盆腔炎

二、诊断依据（初步诊断错误、诊断依据不得分；未分别列出各自诊断依据，扣1分）

1. 年轻女性，流产史

2. 药物流产后腹痛、发热，阴道脓血性分泌物量多，有臭味

3. 查体：急性病容，腹肌紧张，下腹压痛阳性。妇科检查：阴道多量脓血性分泌物，有臭味，宫体稍大、压痛阳性；双侧附件区增厚，压痛阳性。

4. 实验室检查：血常规示白细胞升高，中性粒细胞比例升高。

三、鉴别诊断

1. 急性阑尾炎

2. 异位妊娠

3. 卵巢囊肿破裂

四、进一步检查

1. 宫颈分泌物检查及药物敏感试验。

2. 妇科B超。

3. 后穹窿穿刺术。

五、治疗原则

1. 半卧位卧床休息。

2. 静脉滴注足量广谱抗生素，并根据药敏试验结果调整。

3. 中药治疗。

总分 22分

4分

3分

5分

0.5分

1分

3分

1.5分

1.5分

5分

2分

1分

5分

1分

3分

金英杰医学®
JINYINGJIE.COM

病例分析 5

病例摘要 女性，32岁。被发现意识障碍伴呼吸困难1小时。

患者1小时前被家人发现倚墙半躺在自家厨房，呼之不应，口吐白沫，呼吸急促。家人描述3小时前患者曾与丈夫发生激烈争吵，家人紧急送医院。患者病前饮食、睡眠及大小便正常，体重无明显变化。既往体健，无心脏病、高血压、肝病、糖尿病病史。无烟酒嗜好，无遗传病家族史。

查体：T 36.8℃，P 72次/分，R 32次/分，BP 92/58 mmHg，浅昏迷，全身皮肤潮湿，未见出血点和皮疹，浅表淋巴结未触及肿大，巩膜无黄染，双侧瞳孔等大等圆，直径1 mm，口角无偏斜，流涎，呼出气有明显蒜味，双肺可闻及广泛湿性啰音，心界不大，心率82次/分，律齐，心尖区未闻及杂音，腹平软，无压痛，四肢末端发绀、花斑样改变，四肢可见肌束颤动，肌张力增高，肌力无法查及，双下肢无水肿，角膜反射、腹壁反射、肱二头肌腱反射、肱三头肌腱反射、膝跳反射等正常，巴氏征、克氏征，布氏征均未引出。

实验室检查：血常规：Hb 121 g/L，RBC $3.9 \times 10^{12}/L$ ，WBC $12.4 \times 10^9/L$ ，……plt $146 \times 10^9/L$ ，动脉血气分析（吸氧5升/分）：pH 7.52，PaCO₂ 28.5 mmHg，PaO₂ 44 mmHg，BE 7 mmol/L，SCr $85 \mu\text{mol}/L$ ，BUN 12.4 mmol/L，K⁺ 4.10 mmol/L，Na⁺ 142 mmol/L，Cl⁻ 99 mmol/L，Ca²⁺ 2.22 mmol/L，血糖 5.8 mmol/L。

心电图：窦性心律，大致正常心电图。

要求：根据以上病例摘要，请将初步诊断、诊断依据（两个以上诊断，应分别列出各自诊断依据，未分别列出扣分）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。®

时间：15分钟

评分标准

一、初步诊断	总分 22分	
1.急性有机磷杀虫药中毒	4分	3分
2.急性呼吸衰竭（I型）		1分
二、诊断依据（初步诊断错误、诊断依据不得分；未分别列出各自诊断依据，扣1分）	5分	
1.急性有机磷杀虫药中毒		
（1）中年女性，急性起病，有服毒诱因。		0.5分
（2）意识障碍，口吐白沫。		1分
（3）查体：浅昏迷，全身皮肤潮湿，针尖样瞳孔，流涎，呼出气有明显蒜味，四肢肌束颤动。		
2.急性呼吸衰竭（I型）		1分
（1）呼吸困难，呼吸急促，R 32次/分。		
（2）动脉血气分析（吸氧5升/分）：pH 7.52，PaCO ₂ 28.5 mmHg，PaO ₂ 44 mmHg，BE 7 mmol/L。		
三、鉴别诊断	3分	
1.急性脑血管疾病		1.5分
2.其他急性中毒		
3.急性肺部疾病		1.5分
四、进一步检查	5分	
1.全血胆碱酯酶活性测定。		1.5分
2.肝、肾功能，血氨，血糖，血电解质检查。动脉血气分析。		1分
3.血、排泄物及呕吐物毒物鉴定。		1.5分

4.心电图，胸部 X 线，必要时头颅 CT。		
五、治疗原则	5 分	
1.清洗皮肤更换干净衣服，保护气道后反复洗胃，导泻，迅速清除毒物。		1 分
2.应用胆碱酯酶复活药氯解磷定或碘解磷定或双复磷。		3 分
3.应用抗胆碱药阿托品。		1 分
4.保持呼吸道通畅，氧疗，必要时机械通气。		



金英杰医学®
JINYINGJIE.COM

病例分析 6

病例摘要 女孩，5岁。发热3天，加重伴寒战、频繁呕吐半天。

3天前（12月28日）受凉后突起发热，最高体温39.2℃，在家服用感冒药无好转，半天前出现寒战，体温40℃，伴头痛，恶心、频繁喷射性呕吐，呕吐物为胃内容物，急来医院就诊。既往体健。否认肝炎、结核病史。无遗传家族病史。所在幼儿园有类似病例发生。

查体：T39.1℃，P130次/分，R25次/分，BP120/70mmHg。意识模糊，急性热病容，四肢及躯干部皮肤可见散在瘀点及瘀斑，浅表淋巴结未触及，皮肤巩膜无黄染，咽轻度充血，双侧扁桃腺不大，颈强直，双肺呼吸音清，未闻及干湿性罗音。心界不大，心率130次/分，律齐，各瓣膜听诊区未闻及杂音，腹平软，无压痛无反跳痛，肝脾肋下未触及，移动性浊音（-），双下肢无水肿。Brudzinski征（+），kerning征（+）Babinski征（+）。

实验室检查：血常规：Hb115g/L，RBC $3.9 \times 10^{12}/L$ ，WBC $18.2 \times 10^9/L$ ，N0.87，L0.13，Plt $162 \times 10^9/L$ 。大便常规（肛门拭子）：（-）；结核抗体（-）；脑脊液常规：外观混浊，压力 $>200\text{mmH}_2\text{O}$ ，白细胞 $>1000 \times 10^6/L$ ，蛋白2g/L，葡萄糖1.5mmol/L，氯化物90mmol/L，脑脊液涂片：可G⁻双球菌。

心电图：窦性心动过速

要求：根据以上病例摘要，请将初步诊断、诊断依据（两个以上诊断，应分别列出各自诊断依据，未分别列出扣分）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。		
时间：15 分钟		
评分标准	总分 22 分	
一、初步诊断	4 分	
流行性脑脊髓膜炎		4 分
二、诊断依据（初步诊断错误、诊断依据不得分；未分别列出各自诊断依据，扣 1 分）	5 分	
（1）.起病较急，有高热、呕吐。		1 分
（2）所在环境有类似疾病发生。		1 分
（3）查体：急性病容，皮肤有瘀点及瘀斑，意识模糊，颈有抵抗，克氏征（+）。		1 分
（4）脑脊液化验符合化脓性脑膜炎变化，腰穿颅压增高，血 WBC 数和中性比例增高。		2 分
三、鉴别诊断	3 分	
1. 结核性脑膜炎		1 分
2. 病毒性脑膜炎		1 分
3. 新型隐球菌性脑膜炎		1 分
四、进一步检查	5 分	
1. 脑脊液涂片，培养找病原体+药敏试验。		1.5 分
2. 血培养、PPD、血生化。		1 分
3. 脑 CT		1.5 分
4. 胸部 X 线检查。		1 分
五、治疗原则	5 分	
1. 对症治疗：降低颅内压，控制高热等。		2 分
2. 抗感染：合理选用抗生素。		2 分
3. 短期应用糖皮质激素。		1 分

病例分析 7

病例摘要 男孩，3 岁 10 个月。发热伴皮疹 2 天。

患儿 2 天前无明显诱因出现发热，体温高达 39.6℃，口服退热药后可退热，

但 4~5 小时后再次发热。同时伴有淡红色皮疹，以躯干部为主，轻度瘙痒。无咳嗽、呕吐、腹泻，同时服用“抗病毒冲剂”效果不佳。1 天前皮疹加重，面部亦出现类似皮疹并伴有水疱。发病以来精神欠佳，食欲下降，大小便如常，既往年体健，生长发育同正常同龄儿。幼儿园同班有类似疾病出现。否认药物过敏史，生后按计划接种疫苗，无遗传病家族史。

查体：T39.6℃，P110 次/分，R32 次/分，BP90/60 mmHg。急性病容，神志清楚，精神稍差，头面部及躯干散在红色充血性斑丘疹，面部及躯干部有水疱，背部可见少水疱溃破。疹间皮肤正常，口唇红，咽部充血，扁桃体 I 度肿大，咽部可见水疱样疹。双肺呼吸音清，未闻及啰音。心率 100 次/分，律齐，心音有力，未闻及杂音，肝脾肋下未触及。双下肢无水肿。颈无抵抗，病理征阴性。

实验室检查：血常规：Hb 115g/L，RBC 3.9×10^{12} /L，WBC 5.0×10^9 /L，N 0.20，

L 0.73，M 0.07，未见异型淋巴细胞，Plt 315×10^9 /L。尿常规（一），炎常规（一）。

要求：根据以上病例摘要，请将初步诊断、诊断依据（两个以上诊断，应分别列出各自诊断依据，未分别列出扣分）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。		
时间：15 分钟		
评分标准	总分 22 分	
一、初步诊断	4 分	
水痘		4 分
二、诊断依据（初步诊断错误、诊断依据不得分；未分别列出各自诊断依据，扣 1 分）	5 分	
（1）学龄期儿童，急性起病。		1 分
（2）发热后出疹。		1 分
（3）查体：皮疹呈向心性分布，斑丘疹、水疱共存。		1 分
（4）血常规：淋巴细胞比例升高。		2 分
三、鉴别诊断	3 分	
1. 风疹		1 分
2. 麻疹		1 分
3. 药物疹或猩红热		1 分
4. 手足口病		
四、进一步检查	5 分	
1. 疱疹刮片。		1.5 分
2. 血清学检查：水痘病毒抗体检测。		1 分
3. 病原学检测。		1.5 分
五、治疗原则	5 分	
1. 休息，多饮水，易消化饮食。		2 分
2. 抗病毒治疗，可选用阿昔洛韦。		2 分
3. 退热等对症治疗。		1 分
4. 隔离至皮疹全部结痂		
5. 加强皮肤护理，避免抓伤，皮疹局部用药		

病例分析 8

<p>病例摘要 男性，35 岁。咳嗽、发热 1 个月。</p> <p>患者一个月来无明显诱因出现咳嗽，咳少量白黏痰，偶有痰中带血，伴发热，体温 37.6℃～38℃，以下午为著，无畏寒，寒战，无胸痛，呼吸困难，曾自服“阿莫西林”治疗 1 周，无明显好转。发病以来食欲差，大小便正常，体重下降约 5kg，睡眠尚可吸烟 10 余年，20 支/天，无遗传病家族史。</p> <p>查体：37.6℃，P80 次/分，R18 次/分，BP118/70mmHg。皮肤未见出血点和皮疹，浅表淋巴结未触及肿大，巩膜无黄染，双肺未闻及干性湿啰音，心界不大，心率 80 次/分，律齐，各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹部软，无压痛及反跳痛，肝脾肋下未触及，移动性浊音(-)。双下肢无水肿。</p> <p>实验室检查：血常规：Hb130g/L，WBC7.5×10⁹/L，L0.34，P1t220×10⁹/L，血沉 69mm/h。</p> <p>胸部 X 线片如图：</p>
<p>要求：根据以上病例摘要，请将初步诊断、诊断依据（两个以上诊断，应分别列出各自诊断依据，未分别列出扣分）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。</p>

时间：15 分钟		
评分标准	总分 22 分	
一、初步诊断	4 分	
左上肺结核		4 分
二、诊断依据（初步诊断错误、诊断依据不得分；未分别列出各自诊断依据，扣 1 分）	5 分	
（1）青年男性，亚急性起病。		1 分
（2）咳嗽，咳痰，抗生素治疗无效。体重下降。		1 分
（3）血常规正常，ESR 显著增快。		1 分
（4）胸部 X 线片：左上肺浸润性肺结核		2 分
三、鉴别诊断	3 分	
1.肺炎		1 分
2.肺脓肿		1 分
3.肺癌		1 分
四、进一步检查	5 分	
1.痰病原学检查（涂片抗酸染色、细菌培养+药敏）		1.5 分
2.PPD 皮试、结核抗体。		1 分
3.肝、肾功能。		1.5 分
4.胸部 CT，必要时行支气管镜检查。		1 分
五、治疗原则	5 分	®
1.休息，加强营养支持治疗。		2 分
2.按“早期、联合、规律、全程、适量”的原则行抗结核治疗（仅答“抗结核治疗”得 2 分）。		3 分

病例 9

病例摘要-1：男性，74岁。间断头晕、头痛30年，加重5天。

患者30年前于工作中出现头晕、头痛，呈胀痛，无黑蒙，晕厥，视物旋转，无肢体麻木，乏力，无恶心、呕吐。曾在当地医院就诊，测血压为210/110mmHg，间断服用“复方降压片、硝苯地平控释片”，未监测血压，头晕、头痛时有发作。半年来劳累后气短，偶有夜间阵发性呼吸困难，5天前情绪激动后再次感到头晕、头痛，伴轻度活动时气短，休息后无明显好转，无心悸，胸痛，测血压190/110mmHg，为进一步诊治入院，发病以来食欲尚好，睡眠差，夜尿增多，大便正常，既往无糖尿病病史，无烟酒嗜好，无遗传病家族史。

查体：T 36.4℃，P 98次/分，R 20次/分，BP 176/80mmHg。体型稍胖，神志清楚。眼睑无水肿，甲状腺无肿大，双肺底可闻及少量湿罗音，心尖搏动点位于第6肋间左锁骨中线外1.5cm处，心率98次/分，律齐，心尖部可闻及3/6级收缩期吹风样杂音，向左腋下传导，腹软，无压痛，肝脾肋下未触及，双下肢无水肿。

实验室检查：尿常规：蛋白（+），红细胞0~2/HP。

要求：根据以上病例摘要，请将初步诊断，诊断依据（如有两个以上诊断，应分别列出各自诊断依据，未分别列出扣分）、鉴别诊断，进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间:15 分钟	
评分标准	总分22 分
<p>一、初步诊断 (4 分)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 高血压3级 很高危 (仅答“高血压”得1.5分) (2.5分) 2. 心脏扩大 (0.5分) 3. 二尖瓣关闭不全 (0.5分) 4. 心功能III级 (NYHA分级) (0.5分) 	
<p>二、诊断依据(初步诊断错误,诊断依据不得分)(6 分)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 高血压3级 很高危 (3分) <ol style="list-style-type: none"> (1) 老年男性,慢性病程,急性加重。(0.5分) (2) 血压增高30年,服用降压药物治疗,血压未达标。(1分) (3) 高血压分级: $BP \geq 180/110\text{mmHg}$, 为3级。(0.5分) (4) 危险分层: 男性年龄>55岁,有高血压家族史、长期吸烟。(1分) 2. 心脏扩大: 心界向左下扩大。(1分) 3. 二尖瓣关闭不全: 心尖部可闻及3/6级收缩期吹风样杂音,向左腋下传导。(1分) 4. 心功能III级: 轻度活动时气短。(1分) 	
<p>三、鉴别诊断(3 分)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 冠心病 (1分) 2. 脑血管病 (1分) 3. 继发性高血压 (1分) 	
<p>四、进一步检查(4 分)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. BNP、血脂、血电解质检查,肝、肾功能检查。(1分) 2. 头颅CT检查。(0.5分) 3. 胸部X线检查,心电图、眼底镜检查。(0.5分) 4. 超声心动图,颈动脉超声检查。(1分) 5. 尿常规检查,血和尿醛固酮检查,血和尿皮质醇检查,24小时尿白蛋白、总蛋白、皮质醇定量检查。(0.5分) 6. 肾及肾上腺B型超声检查。(0.5分) 	
<p>五、治疗原则(5 分)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 非药物治疗: 减少钠盐和脂肪摄入。(1分) 2. 抗心力衰竭、逆转心脏重构: 利尿补钾,啰音消失后加用ACEI和β受体阻滞剂。(1.5分) 3. 降压药物治疗: 达到血压控制目标,长期维持降压治疗。(1.5分) 	

病例 10

病例摘要-1: 男性,26岁。发热伴咳嗽、活动后气短3个月,加重1周。

患者3个月前无诱因出现午后潮热,体温 38°C ,伴咳嗽,咳少量白痰及盗汗。当地医院按“上感”治疗,咳嗽未见好转。体温波动在 37.3°C - 37.8°C ,咳嗽逐渐加重,干咳为主,偶有痰中带血丝,伴活动后气短,乏力,且进行性加重。1周来不能平卧,无腹胀,腹痛,发病以来精神差,食欲欠佳,体重下降,大便正常,尿量减少。既往无肝病病史,无高血压,心脏病,风湿免疫性疾病病史。无烟酒嗜好,家族史无特殊。

查体: T 37.5°C , P 116次/分, R 22次/分, BP 90/70mmHg。半卧位,口唇无发绀,

颈静脉怒张,双肺呼吸音弱,未闻及干湿性啰音,心界向两侧扩大。心率116次/分,律齐,心音低而遥远,未闻及心脏杂音。腹平软,肝肋下2cm,无压痛肝颈静脉回流征(+),脾肋下未触及,移动性浊音阴性,双下肢轻度凹陷性水肿,吸气时脉搏减弱。

胸部X线片,左上肺可见大小片状及斑点状阴影,心影明显向两侧扩大,呈球形。

要求:根据以上病例摘要,请将初步诊断,诊断依据(如有两个以上诊断,应分别列出各自诊断依据,未分别列出扣分)、鉴别诊断,进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间:15 分钟

评分标准

总分22 分

一、初步诊断(4分)

1. 左上肺浸润性肺结核(仅答“肺结核”得1分)(2分)
2. 结核性心包炎 (1.5分)
心包积液(大量) (0.5分)

二、诊断依据(初步诊断错误,诊断依据不得分)(5分)

1. 左上肺浸润性肺结核
 - (1) 青年男性,有低热、干咳、痰中带血、乏力等肺结核表现。(1分)
 - (2) 胸部X线片符合左上肺浸润性肺结核改变。(1分)
2. 结核性心包炎,心包积液(大量)
 - (1) 有肺结核感染证据。(0.5分)
 - (2) 气短,不能平卧。(0.5分)
 - (3) 大量心包积液的体征(颈静脉怒张、心尖搏动不能触及、心界向两侧扩大、心音低而遥远、肝大、奇脉)双下肢轻度凹陷水肿。(1.5分)
 - (4) 胸部X线片提示心影向双侧扩大。(0.5分)

三、鉴别诊断(3分)

1. 左上肺炎。(1分)
2. 心力衰竭。(1分)
3. 扩张型心肌病。(1分)

四、进一步检查(5分)

1. 痰病原学检查(涂片抗酸染色、细菌培养+药敏)。(1分)
2. PPD试验、结核抗体。(0.5分)
3. 超声心动图检查。(1分)
4. 心包穿刺液检查。(0.5分)
5. 血电解质检查,肝、肾功能检查,ESR检查。(1分)
6. 胸部CT检查。(1分)

五、治疗原则(5分)

1. 休息,加强营养,支持治疗。(1分)
2. 心包穿刺引流。(2分)
3. 抗结核治疗(早期、规律、全程、适量、联合)。(仅答“抗结核治疗”得1分)(2分)

病例摘要-1：男性，55岁。间断心悸、胸闷10年，加重1周。

患者10年前开始出现劳累后心悸、胸闷。3年来间断出现夜间发作性呼吸困难，在当地诊所诊断为“心肌缺血”，间断服用“复方丹参片”治疗。近年来活动耐量进行性降低，1个月来轻微活动即感心悸和胸闷。1周前受凉后咽痛、咳嗽，心悸、胸闷加重，偶有夜间憋醒，坐起后缓解，无发热、咳血。发病以来精神可、食欲差，睡眠不佳，尿量少，大便正常。既往曾有四肢关节游走性疼痛及关节肿胀，否认糖尿病、高血压、血脂异常病史，无外伤、手术史。无药物过敏史。无烟酒嗜好。无遗传病家族史。

查体：T 37.℃，P 89 次/分，R 18次/分，BP 120/70mmHg，神志清楚、精神略差。浅表淋巴结未触及肿大。双颧绀红，口唇无苍白及发绀，咽无充血，双侧扁桃体不大，甲状腺不大，无颈静脉怒张。双肺底可闻及中等量细湿罗音。心界扩大，心率108次/分，心律绝对不齐，心音强弱不等，心尖部可闻及3/6级收缩期吹风样杂音和舒张中晚期隆隆样杂音。腹平软，无压痛、反跳痛，肝脾肋下未触及。双下肢无水肿，四肢关节无红肿。

超声心动图：左房内径61mm，二尖瓣前叶呈“城墙样”改变，后叶与前叶同向运动，瓣叶回声增强，二尖瓣瓣口面积1.2cm²。闭合不良。彩色多普勒示二尖瓣中重度反流。

要求：根据以上病例摘要，请将初步诊断，诊断依据(如有两个以上诊断，应分别列出各自诊断依据，未分别列出扣分)、鉴别诊断，进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间：15 分钟

评分标准

总分22 分

一、初步诊断(4分)

1. 风湿性心脏瓣膜病(仅答“心脏瓣膜病”得0.5分)(1分)
 - 二尖瓣狭窄(0.5分)
 - 二尖瓣关闭不全(0.5分)
2. 心律失常(0.5分)
 - 心房颤动(0.5分)
3. 心脏扩大(0.5分)
 - 心功能III级(NYHA分级)(0.5分)

二、诊断依据(初步诊断错误，诊断依据不得分)(5分)

1. 中年男性，慢性起病、急性加重。(0.5分)
2. 反复上呼吸道感染及关节肿痛史。(0.5分)
3. 二尖瓣面容，心界扩大，双肺底可闻及湿性啰音，心尖部收缩期吹风样杂音和舒张中晚期隆隆样杂音。(1分)
4. 心脏彩超示左心房扩大，二尖瓣城墙样改变，二尖瓣中重度反流。
5. 脉短绌，心律绝对不齐，心音强弱不等。(1分)
6. 心电图提示房颤。(1分)
7. 体力活动明显受限，提示心功能III级。(1分)

三、鉴别诊断(3分)

1. 肺栓塞(1分)
2. 肺炎(1分)
3. 冠状动脉粥样硬化性心脏病(1分)

四、进一步检查(5分)

1. 血常规,肝、肾功能电解质、BNP。(2分)
2. 胸部X线检查及肺部增强CT检查。(1分)
3. 心电图及动态心电图检查。(1分)
4. 血沉、抗“O”、血气分析及D-二聚体检查。(0.5分)
5. 经食道超声心动图。(0.5分)

五、治疗原则(5分)

1. 休息、吸氧,避免过劳累。心电监护,限制钠盐摄入。(1分)
2. 利尿、洋地黄类药物。(1分)
3. 预防血栓栓塞。(1分)
4. 药物复律、控制心室率。(2分)
5. 二尖瓣手术治疗。(1分)

病例 12

病例摘要-1: 女性,70岁。食欲下降,上腹胀5年,伴头晕、心悸一年。

患者五年前开始无明显诱因出现食欲下降,有时上腹胀,伴恶心,嗝气,近一年来出现头晕,心悸,活动时明显,发病以来大小便正常,体重下降3kg。既往体健。查体: T 36.5℃,P 100次/分,R 18次/分,BP 105/70mmHg。神志清楚。贫血貌,皮肤粗糙。浅表淋巴结未触及肿大。巩膜可疑黄染,舌面光滑,舌质红,舌乳头消失,双肺呼吸音清,未闻及干湿性啰音。心率100次/分,律齐,各瓣膜听诊区未闻及杂音,腹平软,剑突下深压痛,肝脾肋下未触及,未触及包块,移动性浊音(-)双下肢无水肿。

实验室检查: 血常规: Hb 81g/L, RBC 2.0×10^{12} /L, MCV 105fl, MCH 36 pg, WBC 3.5×10^9 /L, N 0.68, Plt 9.0×10^9 , 粪常规: 镜检(-), 隐血(-), 肝功能: ALT, AST, 白蛋白正常, 总胆红素41.2 $\mu\text{mol/L}$, 直接胆红素5.8 $\mu\text{mol/L}$ 。肾功能正常, 血PCA(壁细胞抗体)(+), IFA(内因子抗体)(+)。

要求:根据以上病例摘要,请将初步诊断,诊断依据(如有两个以上诊断,应分别列出各自诊断依据,未分别列出扣分)、鉴别诊断,进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间:15 分钟

评分标准

总分22 分

一、初步诊断(4分)

1. 慢性萎缩性胃炎(A型)(3分)
2. 巨幼红细胞性贫血(1分)

二、诊断依据(初步诊断错误,诊断依据不得分)(5分)

1. 慢性萎缩性胃炎
 - (1) 老年女性,慢性病程。(0.5分)
 - (2) 纳差、腹胀、恶心、嗝气。(1分)
 - (3) 剑突下深压痛。(1分)
 - (4) 巨幼红细胞性贫血。(0.5分)
 - (5) 壁细胞抗体,内因子抗体阳性。(1分)
2. 巨幼红细胞性贫血
 - (1) 心悸、头晕,贫血貌,镜面舌。
 - (2) 慢性萎缩性胃炎,内因子抗体阳性。(0.5分)

(3) Hb<110g/L, MCV>100fl。(0.5分)	
三、鉴别诊断(3分)	
1. 消化性溃疡(1分) 2. 胃癌(1分) 3. 慢性非萎缩性胃炎(1分)	
四、进一步检查(5分)	
1. 血肝、肾功能检查。(1分) 2. 维生素B ₁₂ , 叶酸检测。(1.5分) 3. HP检测。 4. 胃镜+活组织病理学检查。(2.5分)	
五、治疗原则(5分)	
1. 饮食多样化, 避免刺激性食物及腌制、霉变食物。(1.5分) 2. 抑制胃酸: 应用质子泵抑制剂或H ₂ 受体拮抗剂: 抗酸药物。(1分) 3. 促胃肠动力药, 胃黏膜保护剂治疗。(0.5分) 4. 肌肉注射维生素B ₁₂ 。(1分) 5. 酌情使用糖皮质激素。(1分)	
	
病例 13	
<p>病例摘要-1: 女性, 38岁。腹痛、高热20小时。</p> <p>患者20小时前进食油腻食物后出现上腹疼痛, 逐渐加重, 随即发生寒战、高热、伴恶心、呕吐。发病以来, 小便量少, 色深。近期体重无明显改变。既往“胃病”10余年, 中医药治疗。无高血压、肝病病史, 无烟酒嗜好, 无遗传病家族史。</p> <p>查体: T 39.1℃, P 120次/分, R24次/分, BP 90/70mmHg。急性病容, 皮肤下未出现血点和皮疹, 浅表淋巴结未触及肿大, 巩膜黄染, 甲状腺不大。双肺未闻及干湿性啰音。心界不大, 心率120次/分, 律齐, 各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹平, 右上腹明显压痛、反跳痛及肌紧张, 肝脾肋下未触及, 墨菲征(±), 移动性浊音(-)。双下肢无水肿。</p> <p>实验室检查: 血常规: Hb 130g/L, RBC 4.3×10¹²/L, WBC 23.1×10⁹/L, N 0.90, Plt 295×10⁹/L。尿胆红素(+), 尿胆原(-)。</p>	
<p>要求:根据以上病例摘要, 请将初步诊断, 诊断依据(如有两个以上诊断, 应分别列出各自诊断依据, 未分别列出扣分)、鉴别诊断, 进一步检查与治疗原则写在答题纸上。</p>	
时间:15分钟	
评分标准	总分22分
一、初步诊断(4分)	
急性梗阻性化脓性胆管炎 (4分)	

<p>二、诊断依据(初步诊断错误,诊断依据不得分)(5分)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 进食油腻食物后,急性腹痛伴寒战、高热。(1分) 2. 查体: T 39.1℃,BP 90/70mmHg,黄疸。(1分) 3. 右上腹明显压痛、反跳痛及肌紧张,墨菲征(±)。(1分) 4. 血白细胞总数及中性粒细胞比例增高。(1分) 5. 尿胆红素(+),尿胆原(-)。(1分)
<p>三、鉴别诊断(4分)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 肝脓肿(1分) 2. 急性胰腺炎(1分) 3. 急性肠梗阻(1分) 4. 急性消化道穿孔(1分)
<p>四、进一步检查(5分)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 腹部B型超声或腹部CT检查。(2分) 2. 立位腹部X线检查。(1分) 3. 肝功能,血电解质检查。(1分) 4. 血、尿淀粉酶。(1分)
<p>五、治疗原则(4分)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 急症胆管减压引流手术或ENBD或PTCD。(2分) 2. 积极抗感染,抗体克治疗。(1分) 3. 有条件可内镜介入治疗。(1分)

病例 14

病例摘要-1: 男性,27岁。腹部疼痛4小时。

患者4小时前开车不慎与大货车追尾,上腹部撞击在方向盘上,当即感到腹部持续性剧烈疼痛,恶心,呕吐胃内容物1次,无呼吸困难、神志不清,受伤前2小时曾进食,伤后未排大小便。既往体健,无肝病史,无高血压、心脏病病史,无烟酒嗜好,无遗传病家族史。

查体: T 37.0℃,P 115次/分,R 25/分,BP 105/65mmHg。痛苦面容,皮肤未见出血点,浅表淋巴未触及肿大。双侧瞳孔等大等圆,直径约3mm,对光反射灵敏。巩膜无黄染,甲状腺不大,双肺未闻及干湿性啰音。心界不大,心率115次/分,律齐,心尖部未闻及病理性杂音。腹略膨隆,全腹压痛、肌紧张,有反跳痛,肝脾肋下均未触及,双肾区无叩痛,移动性浊音(+),听诊肠鸣音2次/分。脊柱、骨盆、四肢无异常。

实验室检查: 血常规: Hb 120g/L, RBC $3.8 \times 10^{12}/L$, WBC $11.5 \times 10^9/L$, N 0.80, Plt $125 \times 10^9/L$ 。

要求: 根据以上病例摘要,请将初步诊断、诊断依据(如有两个以上诊断,

应分别列出各自诊断依据,未分别列出扣分)、鉴别诊断、进一步检查与资料原则写在答题纸上。

时间: 15 分钟

评分标准

总分 22 分

一、初步诊断 (4 分)

1. 闭合性腹部损伤, 胰腺损伤 (3 分)
2. 急性弥漫性腹膜炎 (1 分)

二、诊断依据 (初步诊断错误, 诊断依据不得分) (6 分)

1. 闭合性腹部损伤
 - (1) 腹部撞击在方向盘上。 (1 分)
 - (2) 腹部持续性剧烈疼痛, 恶心, 呕吐胃内容物 1 次。 (1 分)
2. 急性弥漫性腹膜炎
 - (1) 全腹压痛、肌紧张, 有反跳痛。 (1 分)
 - (2) 移动性浊音 (+)。 (1 分)

三、鉴别诊断 (4 分)

1. 胸部损伤 (肋骨骨折或血气胸) (1 分)
2. 肝破裂 (1 分)
3. 脾破裂 (1 分)
4. 胃肠损伤 (0.5 分)
5. 肾脏损伤 (0.5 分)

四、进一步检查 (4 分)

1. 诊断性腹腔穿刺。 (2 分)
2. 胸腹部 X 线或 CT 检查。 (1 分)
3. 尿查规及血、尿淀粉酶检查。 (1 分)

五、治疗原则 (4 分)

1. 严密监测生命体征, 禁食水。 (1 分)
2. 输血、输液补充血容量。 (1 分)
3. 应用抗生素治疗。 (1 分)
4. 急症手术治疗。 (1 分)

病例 15

病例摘要-1: 女性, 21岁。右下腹疼痛伴恶心、呕吐1天。

患者1天来无明显诱因出现右下腹疼痛, 伴恶心、呕吐1次。无发热、无腹泻。既往体健, 月经规律, 末次月经20天前。有性生活史。生育史: 0-0-0-0。

查体: T 37.0℃, P 90次/分, R 22次/分, BP 120/80mmHg。一般情况可, 双肺未闻及干湿性啰音。心界不大, 心率90次/分, 律齐, 各瓣膜听诊区未闻及杂音, 下腹肌紧张、压痛, 压痛以右下腹为著, 反跳痛 (+)。

妇科检查: 子宫大小正常, 表面光滑, 活动。左侧附件区未触及包块, 无压痛, 右侧附件区可触及一约7cm×6cm大小的囊性包块, 张力较高, 边界清, 压痛明显。

实验室检查: 血常规: Hb 117g/L, RBC $3.5 \times 10^{12}/L$, WBC $10.5 \times 10^9/L$, N 0.70, Plt $185 \times 10^9/L$ 。

要求: 根据以上病例摘要, 请将初步诊断, 诊断依据 (如有两个以上诊断, 应分别列出各自诊断依据, 未分别列出扣分)、鉴别诊断, 进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间: 15 分钟

评分标准

总分22 分

一、初步诊断 (4 分)

1. 卵巢囊肿蒂扭转 (3分)
2. 急性腹膜炎 (1分)

二、诊断依据 (初步诊断错误, 诊断依据不得分) (5分)

1. 卵巢囊肿蒂扭转 (4分)

(1) 青年女性, 急性起病, 以右下腹疼痛为主要症状, 伴恶心。 (1分)

(2) 全腹压痛, 以右下腹为著。 (1分)

(3) 妇科检查: 右侧附件区可触及一约7cm×6cm大小的囊性包块, 张力较高, 压痛 (+)。 (2分)

2. 急性腹膜炎 (1分)

(1) 查体: 全腹有腹肌紧张, 压痛, 压痛以右下腹为著, 反跳痛 (+)。 (1分)

三、鉴别诊断 (4 分)

1. 卵巢肿瘤破裂 (1.5分)
2. 急性肠梗阻 (1分)
3. 盆腔炎性包块 (1分)
4. 异位妊娠 (0.5分)

四、进一步检查 (5 分)

1. B型超声检查。 (2分)
2. 卵巢肿瘤标志物检测。 (2分)
3. 术前常规化验。 (1分)

五、治疗原则 (4 分)

1. 手术治疗。 (3分)
2. 抗感染治疗。 (1分)

病例 16

病例摘要-1: 女性, 46岁。月经量增多3年, 加重伴乏力半年。

患者3年前开始出现月经量增多, 经期延长, 伴尿频, 无痛经。近半年来症状逐

渐加重,并出现乏力、头晕。本次月经已经持续10天,自服“止血药”治疗,出血未停止,来院就诊。既往体健。月经周期正常,生育史:2-0-0-2。其母亲有“子宫肌瘤切除术”史。

查体: T 36.5℃, P 99次/分, R 26次/分, BP 110/76mmHg, 神志清楚, 面色苍白。双肺未闻及干湿性啰音。心率99次/分, 律齐。腹平软, 肝脾肋下未触及。专科检查: 外阴已婚型; 阴道通畅, 少量暗红色液体自宫颈口流出; 宫颈光滑; 子宫前位, 增大如孕3月大小, 表面可触及多个结节性突起, 质硬, 无压痛; 双侧附件区未触及异常包块, 无压痛。

实验室检查: 血常规: Hb 70g/L, RBC $2.8 \times 10^{12}/L$, WBC $7.9 \times 10^9/L$, N 0.65, plt $305 \times 10^9/L$ 。

要求:根据以上病例摘要,请将初步诊断,诊断依据(如有两个以上诊断,应分别列出各自诊断依据,未分别列出扣分)、鉴别诊断,进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间:15 分钟

评分标准

总分22 分

一、初步诊断 (5 分)

1. 子宫肌瘤 (多发性) (若只答出“子宫肌瘤”得2分) (3分)
2. 缺血性贫血 (2分)

二、诊断依据(初步诊断错误,诊断依据不得分)(5 分)

1. 子宫肌瘤 (多发性) (3.5分)
 - (1) 月经量增多3年, 经期延长。(1.5分)
 - (2) 妇科检查: 子宫前位, 增大如孕3月大小, 表面可触及多个结节性突起, 质硬, 无压痛。(2分)
2. 缺铁性贫血 (1.5分)
 - (1) 乏力、头晕, 月经量多。(0.5分)
 - (2) 面色苍白。(0.5分)
 - (3) Hb 70g/L。(0.5分)

三、鉴别诊断(3 分)

1. 子宫腺肌病 (1分)
2. 卵巢肿瘤 (1分)
3. 妊娠子宫 (1分)

四、进一步检查(5 分)

1. B型超声检查。(2分)
2. 诊断性刮宫并送病理学检查。(2分)
3. 血清铁、铁蛋白和总铁结合力检测。(1分)

五、治疗原则(4 分)

1. 剖腹探查, 子宫肌瘤剔除术或子宫切除。(2分)
2. 纠正贫血。(1分)
3. 围手术期预防性使用抗生素。(1分)

案例分析 17

病例摘要:男孩, 15岁。多饮1周, 恶心, 呕吐2天。意识模糊2小时。

患者1周前无明显诱因出现口干、多饮, 每日饮水约3500ml, 饮可乐约1500ml, 尿量增多, 夜尿2~3次。2天前出现恶心、呕吐, 呕吐物为胃内容物, 无腹痛、腹泻, 无发热。2小时前家属发现患者意识模糊, 急诊就诊。发病以来, 精神差, 睡眠尚可, 大便正常, 体重下降5公斤。既往体健, 无烟酒嗜好, 喜食含糖碳酸饮料。无遗传病家族史。

查体: T 36.8℃, P 112次/分, R 28次/分, BP 90/60mmHg。身高165cm, 体重50Kg。神志淡漠, 问答不应题。眼窝稍凹陷, 皮肤干燥, 弹性较差, 浅表淋巴结未触及肿大。巩膜无黄染, 甲状腺不大。呼吸深大, 双肺未闻及干湿性啰音。心界不大, 心率112次/分, 律齐, 各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹平软, 无压痛, 肝脾肋下未触及, 无双下肢水肿。

实验室检查: 血常规 Hb 150 g/L, WBC $10.5 \times 10^9/L$, N 0.78, Plt $200 \times 10^9/L$, 随机血糖 28.0mmol/L, 尿常规: 尿糖(+++), 酮体(+++), 尿蛋白(-), 尿亚硝酸盐(++), 血沉镜检 WBC 20~30/HP。呕吐物隐血(-)。

要求:根据以上病例摘要, 请将初步诊断、诊断依据(两个以上诊断, 应分别列出各自诊断依据, 未分别列出扣分)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间: 15分钟

评分标准

总分 22分

一、初步诊断(4分)

1. I型糖尿病(答“糖尿病”得1分, 答“2型糖尿病”不得分)(2分)

糖尿病酮症酸中毒((1.5分))

2. 尿路感染(0.5分)

二、诊断依据(5分)

1. I型糖尿病—糖尿病酮症酸中毒

(1) 青少年男性, 起病较急。(1分)

(2) 口干、多饮、多尿、体重减轻, 恶心、呕吐。(0.5分)

(3) 意识障碍。(0.5分)

(4) 眼窝稍凹陷, 皮肤干燥, 弹性较差, 呼吸深大。(1分)

(5) 血糖明显升高, 尿糖, 尿酮体阳性。(1分)

2. 尿路感染

(1) 血白细胞总数及中性粒细胞百分比升高。(0.5分)

(2) 尿蛋白增多, 亚硝酸盐阳性。(0.5分)

三、鉴别诊断(3分)

1.2 性糖尿病(1.5分)

2.其他特殊类糖尿病(1.5分)

四、进一步检查(5分)

1.动脉气血分析。(1分)

2.肝肾功能、电解质、心电图。(1分)

3.空腹及餐后2小时胰岛素、C肽检查。(1分)

4.胰岛自身抗体。(1分)

5.尿细菌培养+药物敏感试验。(1分)

五、治疗原则（5分）

1. 静脉滴注生理盐水大量补液。（1.5分）
2. 小剂量胰岛素静脉滴注（0.1U/kg·h），根据血糖情况调整剂量。（1.5分）
3. 维持电解质、酸碱平衡。（1分）
4. 糖尿病教育和饮食治疗。（0.5分）
5. 抗感染治疗。（0.5分）

病例分析 18

病例摘要 男性，47岁。跌倒后右胸痛2小时，心悸、乏力1小时。

2小时前患者洗澡滑到，右侧季肋部撞在浴缸边缘，撞伤时感觉局部有“咔嚓”声，剧烈疼痛，严重影响呼吸。休息1小时疼痛不缓解，逐渐出现乏力，头晕，眼前发黑，憋气，由他人搀扶步入急诊就诊。患者受伤后无晕厥，无意识不清，伤后未进食，未排大小便。身体其他部位没有受伤，既往无高血压、糖尿病、心脏病病史及呼吸系统疾病史，无凝血障碍。无烟酒嗜好。无遗传家族史。

查体：T 37.2℃，P 120次/分，R 25次/分，BP 100/60mmHg。右侧弯腰前屈被动体位。气管居中。右侧季肋部皮肤轻度挫伤，局部可见腋前线至腋后线第7~8肋骨区域面积3cm×3cm皮下瘀血。胸廓挤压实验阳性，可闻及骨摩擦音，无皮下气肿，右侧胸部叩诊呈实音。听诊呼吸音减弱，其他区域叩诊呈清音，听诊呼吸音清晰，未闻及干湿性啰音。心界不大，心率120次/分，律齐，各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹平软，无压痛，肝脾肋下未触及，移动性浊音（-），无双下肢水肿。

实验室检查：血常规 Hb 120g/L，RBC $4.0 \times 10^9/L$ ，WBC $11.6 \times 10^9/L$ ，PLT $237 \times 10^9/L$ 。肝肾功能正常，出凝血功能正常。

胸部正位X线片：右侧第八肋骨骨折伴错位，右下肺外高内低致密影。

胸部CT平扫：右侧第八肋骨骨折伴错位，胸腔下部可见弧形致密影。

要求：根据以上病例摘要，请将初步诊断、诊断依据（两个以上诊断，应分别列出各自诊断依据，未分别列出扣分）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间：15分钟

评分标准

总分 22分

一、初步诊断（5分）

1. 右侧肋骨骨折（2分）
2. 右侧血胸（2分）
3. 右胸壁软组织挫伤（1分）

二、诊断依据（4分）

1.右侧肋骨骨折

- (1) 明确右胸外伤史。(0.5分)
- (2) 局部有骨摩擦音。(0.5分)
- (3) 胸部X线片及CT明确有肋骨骨折。(0.5分)

2.右侧血胸

- (1) 右胸外伤后出现进行性心慌、乏力、头晕、心率增快等低血容量症状。(0.5分)
- (2) 右下肺叩诊呈实音，呼吸音量低（胸腔积液体征）。(0.5分)
- (3) 胸部X线片及CT均提示右侧胸腔积液。(0.5分)

3.右胸壁软组织挫伤

- (1) 胸外伤史。(0.5分)
- (2) 局部皮肤挫伤，皮下淤血。(0.5分)

三、鉴别诊断（4分）

1.肺挫伤（2分）

2.腹部闭合性损伤（2分）

四、进一步检查（3分）

1.右侧胸腔积液超声定位及诊断性穿刺。（1.5分）

2.腹部B超。（1.5分）

五、治疗原则（6分）

1.胸部包扎固定。（1分）

2.对症治疗：吸氧，镇痛。（1.5分）

3.行右侧胸腔穿刺引流或胸腔闭式引流术。（1.5分）

4.必要时开胸手术探查。（1分）

5.应用抗生素预防感染。（1分）

金英杰医学®
JINYINGJIE.COM

病例分析 19

病例摘要 男性，30岁。发热伴咳嗽咳痰5天，呼吸困难1天。

患者5天前受凉后出现发热，最高体温38.8℃，伴寒战，咳嗽，咳痰，痰为少量黄色黏痰，无咯血、胸痛，1天来活动后出现呼吸困难。自服“感冒药”治疗无好转。发病以来精神、饮食正常，大小便正常。既往体健。无烟酒嗜好，无遗传家族病史。

查体：T 38.6℃，P 95次/分，R 22次/分，BP 120/75mmHg。皮肤未见出血点和皮疹，浅表淋巴结未触及肿大，巩膜无黄染。右下肺叩诊浊音，可闻及支气管呼吸音，双肺未闻及干湿性啰音。心界不大，心率95次/分，律齐，各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹平软，无压痛，肝脾肋下未触及，无双下肢水肿。

实验室检查：血常规：Hb 125g/L，WBC $14.5 \times 10^9/L$ ，杆状核 0.08，N 0.85，Plt $225 \times 10^9/L$ 。动脉血气分析 pH 7.47，PaCO₂ 32mmHg，PaO₂ 58mmHg，HCO₃⁻ 22.5mmol/L。

胸部X线片：右肺下野大片状致密影，未见空洞及胸腔积液征象。

要求：根据以上病例摘要，请将初步诊断、诊断依据（两个以上诊断，应分别列出各自诊断依据，未分别列出扣分）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间：15分钟

评分标准

总分 22分

一、初步诊断（4分）

1.右下肺炎（答“肺炎”得（1.5分））（3分）

2.I型呼吸衰竭（1分）

二、诊断依据（5分）

1.右下肺炎

- （1）青年男性，急性发病，发热伴咳嗽、咳黄黏痰。（1分）
- （2）右呼吸困难症状。（0.5分）
- （3）右下肺实变体征（病变部位叩诊浊音，闻及支气管呼音。）（1分）
- （4）血白细胞总数及中性粒细胞比例增高，核左移。（1分）
- （5）胸部X线片示右肺下野大片状致密影。（0.5分）

2.I型呼吸衰竭

- （1）有急性呼吸困难症状。（0.5分）
- （2）动脉血气分析 PaO_2 低于 60mmHg， PaCO_2 降低。（0.5分）

三、鉴别诊断（4分）

1.肺脓肿（2分）

2.肺结核（2分）

四、进一步检查（5分）

- 1.血电解质，血糖，肝、肾功能。（1分）
- 2.痰培养+药敏试验，血培养+药敏试验。（1分）
- 3.痰涂片抗酸染色，PDD 试验。（1分）
- 4.必要时胸部CT检查。（1分）
- 5.必要时支气管镜检查。（1分）

五、治疗原则（4分）

- 1.休息、退热、止咳、祛痰。（1分）
- 2.吸氧。（1分）
- 3.广谱抗菌药物抗感染治疗。（1.5分）
- 4.必要时机械通气。（0.5分）


金英杰医学[®]
JINYINGJIE.COM

病例摘要 女性，38岁。间断咳嗽、咳痰伴咯血5年，发热，咳脓痰3天。

患者5年前“感冒”后出现咳嗽、咳黄脓痰，伴发热，咳少量鲜血，于当地医院就诊考虑“右下叶肺炎”，给予“抗感染及止血”治疗后症状消失。其后曾3次出现类似症状住院治疗，胸部X线片均示“右下叶肺炎”，均经抗感染及对症治疗好转。3天前受凉后再次出现发热，伴咳嗽、咳脓痰，无咯血、胸痛及呼吸困难。否认肺结核、心脏病及糖尿病病史。无烟酒嗜好。无遗传病家族史。

查体：T 37.8℃，P 85次/分，R 20次/分，BP 130/80mmHg。口唇无发绀，皮肤黏膜未见出血点和皮疹，浅表淋巴结未触及肿大，巩膜无黄染。右下肺叩诊浊音，右下肺可闻及湿性啰音。心界不大，心率85次/分，律齐，各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹平软，无压痛，肝脾肋下未触及，移动性浊音（-），无双下肢水肿。

实验室检查：血常规 Hb 126g/L，WBC $12.5 \times 10^9/L$ ，N 0.85 Plt $245 \times 10^9/L$ 。

胸部X线片：右肺下野肺纹理紊乱，伴有斑片状阴影及数个囊状阴影。

要求：根据以上病例摘要，请将初步诊断、诊断依据（两个以上诊断，应分别列出各自诊断依据，未分别列出扣分）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间：15分钟

评分标准

总分 22分

一、初步诊断（4分）

1. 右下肺支气管扩张（仅答“支气管扩张”得1.5分）（2.5分）
2. 右下肺炎（仅答“肺炎”得1分）（1.5分）

二、诊断依据（5分）

1. 右下肺支气管扩张
 - （1）青年患者，慢性病程。（0.5分）
 - （2）反复咳嗽、咳脓痰、咯血，同一部位反复肺部感染。（1分）
 - （3）右下肺湿性啰音。（0.5分）
 - （4）胸部X线片示右肺下野可见囊状阴影。（1分）

2. 右下肺炎

- （1）发热伴咳嗽、咳脓痰。（0.5分）
- （2）血常规示白细胞及中性粒细胞比例升高。（0.5分）
- （3）胸部X线片示右肺下野斑片状阴影。（1分）

三、鉴别诊断（4分）

1. 肺结核（1分）
2. 支气管肺癌（1分）
3. 肺脓肿（1分）
4. 肺囊肿（1分）

四、进一步检查（5分）

1. 血电解质，血糖，肝、肾功能。（1分）
2. 痰培养+药敏试验。（1分）
3. 痰涂片抗酸染色，PPD试验。（1分）
4. 胸部高分辨CT检查。（1分）
5. 必要时支气管镜检查。（1分）

五、治疗原则（4分）

- 1.休息、止咳、祛痰。（1分）
- 2.抗感染治疗。（1分）
- 3.必要时手术治疗（肺叶切除）。（1分）
- 4.提高机体免疫力（流感疫苗、肺炎球菌疫苗接种等）。（1分）

病例分析 21

病例摘要 女性，28岁。间断喘息伴咳嗽、咳痰3年，再发2天。

患者3年来在气候变化时间间断发作喘息、咳嗽，咳少许白色黏痰。无发热、盗汗，无咯血，无胸痛、心悸。喘息发作时在当地诊断按“上呼吸道感染”治疗，症状可缓解。每年发作次数不定，缓解期间无明显不适症状。2天前受凉后喘息再次发作，伴咳嗽，无咳痰，轻微活动即感胸闷、气促，夜间症状严重，需高枕卧位。发病以来精神、食欲、睡眠差，大小便正常，体重无明显变化。否认过敏性疾病病史。无烟酒嗜好。否认遗传家族病史。

查体：T 36.8℃，P 96次/分，R 26次/分，BP 116/70mmHg。坐位，喘息状，表情焦虑，精神差。皮肤潮湿。口唇无发绀。全身浅表淋巴结未触及。胸廓无畸形，双侧触觉震颤减弱，双肺叩诊过清音，可闻及呼吸相哮鸣音，未闻及湿性啰音和胸膜摩擦音。心界不大，心率96次/分，律齐。各瓣膜听诊区未闻及杂音。双下肢无水肿。

实验室检查：动脉血气分析：pH 7.45，PaO₂ 70mmHg，PaO₂ 35mmHg，HCO₃⁻ 23mmol/L，SaO₂ 91%。

要求：根据以上病例摘要，请将初步诊断、诊断依据（两个以上诊断，应分别列出各自诊断依据，未分别列出扣分）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间：15分钟

评分标准

总分 22分

一、初步诊断（3分）

支气管哮喘急性发作期（仅答“支气管哮喘”或“哮喘”得2分）（3分）

二、诊断依据（4分）

- 1.青年女性，反复发作喘息伴咳嗽、咳痰、再发伴胸闷、气促2天。（1分）
- 2.症状发作与气候变化、受凉有关。缓解期无不适症状。（1分）
- 3.查体：喘息状，双肺闻及呼气相哮鸣音。（2分）

三、鉴别诊断（4分）

- 1.急性左心衰竭（1分）
- 2.慢性阻塞性肺疾病（1分）
- 3.变态反应性肺浸润（1分）
- 4.支气管结核或气管异物（1分）

四、进一步检查（5分）

- 1.血常规（嗜酸性粒细胞计数+百分比）。（0.5分）
- 2.心电图，必要时超声心动图。（0.5分）
- 3.胸部X线片。（0.5分）
- 4.肺功能检查（支气管舒张试验）。（2.5分）
- 5.皮肤变应原检测（病情控制后）。（0.5分）
- 6.纤维支气管镜（必要时）。（0.5分）

五、治疗原则（6分）

- 1.休息、吸氧，脱离变应原。（1分）
- 2.支气管舒张剂+静脉或口服糖皮质激素缓解症状。（2分）
- 3.病情稳定后规律使用吸入糖皮质激素+支气管舒张剂。（2分）
- 4.必要时机械通气治疗。（0.5分）
- 5.哮喘的健康教育与管理。（0.5分）

病例分析 22

病例摘要 女婴，10个月。多汗、睡眠不安3个月。

患儿3个月前无明显诱因出现多汗、易惊、夜间睡眠不安，很容易醒。无发热、咳嗽、无惊厥。发病以来精神较差，饮食、大小便正常，体重2.3Kg，母乳喂养，添加少量蛋黄、米粥及水果。现会坐，可以站立，不会走。会叫爸爸妈妈，会表示再见。否认遗传病家族史。

查体：T 36.5℃，P 122次/分，R 34次/分，BP 86/50mmHg。体重8.0Kg。出牙2颗，可见肋缘外翻，手镯脚镯征阳性。前囟1.5×1.5cm。浅表淋巴结未触及，口唇、面色略苍白，无发绀。双侧呼吸动度一致，双肺叩诊呈清音，未闻及干湿性啰音。心界不大，心率122次/分，律齐，心音有力，未闻及杂音。腹部平软，肝肋下2cm，脾肋下未触及。无杵状指（趾），双下肢无水肿。神经系统检查无异常。

实验室检查：血常规：Hb 94g/L，RBC $4.5 \times 10^{12}/L$ ，MCV 76fl，MCH 25pg，MCHC 28%，Plt $245 \times 10^9/L$ 。

要求：根据以上病例摘要，请将初步诊断、诊断依据（两个以上诊断，应分别列出各自诊断依据，未分别列出扣分）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间：15分钟

评分标准

总分 22分

一、初步诊断（4分）

- 1.营养性维生素D缺乏性佝偻病（仅答“维生素D缺乏性佝偻病”得（1.5分））（2分）
- 2.缺铁性贫血（2分）

二、诊断依据（5分）

- 1.营养性维生素D缺乏性佝偻病
 - （1）10个月婴儿，慢性病程。（0.5分）
 - （2）主要表现多汗，易惊，夜间睡眠不安。（1分）
 - （3）早产儿，母乳喂养，辅食添加不足。（1分）
 - （4）佝偻病体征（肋缘外翻，手镯脚镯征）。（1分）
- 2.缺铁性贫血
 - （1）口唇、面色略苍白。（0.5分）
 - （2）血常规示小细胞低色素性贫血。（1分）

三、鉴别诊断（3分）

- 1.先天性甲状腺功能减退症、软骨营养不良、黏多糖病（答出任意2个得（1.5分），答出1个得（1分））（1.5分）
- 2.肝性佝偻病、肾性佝偻病、远端肾小管性酸中毒、维生素D依赖性佝偻病、低血磷抗维生素D佝偻病（答出任意3个得（1.5分），答出1个得0.5分）（1.5分）

四、进一步检查（4分）

- 1.骨骼 X 线片检查。（1分）
- 2.血钙、血磷、碱性磷酸酶检查。（1分）
- 3.血清 25-羟维生素 D₃ 检查。（1分）
- 4.必要时肝肾功能、血清铁代谢检查。（1分）

五、治疗原则（6分）

- 1.加强营养，及时添加辅食（添加含维生素 D、钙、铁丰富的辅食）。（1分）
- 2.坚持户外活动，多晒太阳。（1分）
- 3.勿使患儿多坐、多站，防止骨骼畸形。（1分）
- 4.补充 Vit D 制剂，补充钙剂。（1.5分）
- 5.补充铁剂+维生素 C。（1.5分）

病例分析 23

病例摘要 男孩，3岁3个月，发热5天，皮疹伴咳嗽2天。

患儿5天前受凉后出现发热，体温38.7~39.8℃，无寒战，无咳嗽、呕吐、腹泻，自服中药效果不佳。2天前出现红色皮疹，以耳后为主，逐渐蔓延至头面部、颈部及躯干，体温大39℃以上，同时出现连声咳嗽，有痰，无气促。发病以来精神尚可，食欲略下降，大小便如常。既往体健，生长发育同正常儿。否认药物过敏史，按期接种卡介苗、百白破和脊髓灰质炎疫苗。否认遗传代谢性疾病家族史。

查体：T 38.9℃，P 120次/分，R 35次/分。急性病容，神志清。头颈部及躯干可见充血性红色斑丘疹，压之褪色，疹间皮肤正常。唇红无发绀，咽部充血，扁桃体 I 度肿大，颊黏膜可见灰色小白点。双肺呼吸音粗，双下肺闻及固定中细湿性啰音。心率 120 次/分，律齐，心音有力，未闻及杂音。脾肋下未触及。双下肢无水肿。神经系统检查无异常。

实验室检查：血常规：Hb118g/L，RBC $4.4 \times 10^{12}/L$ ，MCV 76fl，N 0.11,L 0.79,M 0.10，Plt $312 \times 10^9/L$ 。尿常规（—），粪常规（—）。

要求：根据以上病例摘要，请将初步诊断、诊断依据（两个以上诊断，应分别列出各自诊断依据，未分别列出扣分）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间：15 分钟

评分标准

总分 22 分

一、初步诊断（4分）

麻疹（2分）

肺炎（2分）

二、诊断依据（7分）

- 1.学龄前儿童，急性起病。（1分）
- 2.发热3天后出现皮疹，出疹时体温更高，有咳嗽、咳痰等呼吸道症状。（2分）
- 3.出疹顺序从耳后蔓延到头面、颈部、躯干。（1分）
- 4.查体见头颈部及躯干红色斑丘疹，口腔见麻疹黏膜斑。双肺呼吸音粗，双下肺闻及固定中细湿啰音。（2分）
- 5.血常规白细胞计数减低，淋巴细胞比例增高。（1分）

三、鉴别诊断（4分）

- 1.水痘（1分）
- 2.风疹（0.5分）
- 3.猩红热（1分）
- 4.药物疹（1分）
- 5.其他病原体肺炎（0.5分）

四、进一步检查（3分）

- 1.胸部 X 线片。（1分）
- 2.病原学检查（抗原检测、抗体检测）。（1分）
- 3.血 CRP，肝、肾功能，电解质。（1分）

五、治疗原则（4分）

- 1.休息，多喝水，注意皮肤及眼、鼻、口腔清洁。（1分）
- 2.退热、补充维生素。（1分）
- 3.祛痰止咳、雾化吸入，继发细菌感染时可给予抗生素。（1分）
- 4.隔离至出诊后 10 天。（1分）

24 案例分析

病历摘要：男性，30岁。餐后突发上腹部剧痛 12 小时。

12 小时前晚餐后突然出现上腹部“刀割”样疼痛，呈持续性，伴恶心，呕吐。30 分钟后腹痛波及右下腹，逐渐弥漫至全腹，自服止痛药无效。发病以来未进饮食，未排尿、排便。既往有十二指肠溃疡病史 4 年，未正规治疗。无药物过敏史及手术、外伤史。无烟酒嗜好。查体：T 38.9℃，P 118 次/分，R 26 次/分，BP 135/80mmHg。神志清楚，痛苦面容，屈曲体位。浅表淋巴结未触及肿大，巩膜无黄染，口唇无发绀。心肺检查未见异常。腹平坦，腹式呼吸消失，全腹明显压痛、反跳痛、肌紧张呈板样，肝脾触诊不满意，肝浊音界消失，移动性浊音（±），听诊未闻及肠鸣音。

实验室检查：血常规：Hb 126 g/L，WBC $21.0 \times 10^9/L$ ，N 0.88，Plt $280 \times 10^9/L$ 。

要求：根据以上病例摘要，请将初步诊断、诊断依据（如有两个以上诊断，应分别列出各自诊断依据，未分别列出扣分）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题卡上。

时间：15 分钟

评分标准

总分 22 分

一、初步诊断（4分）

- 1.急性弥漫性腹膜炎（1分）
- 2.十二指肠溃疡穿孔（3分）

二、诊断依据（初步诊断错误，诊断依据不得分；未分别列出各自诊断依据，扣 1 分）（5分）

1.急性弥漫性腹膜炎

- （1）体温 38.9℃，腹式呼吸消失，板样腹，全腹有压痛、反跳痛，肠鸣音消失。（1分）
- （2）血白细胞总数及中性粒细胞比例增高。（1分）

2.十二指肠溃疡穿孔

- （1）餐后突发上腹部“刀割”样疼痛，腹痛很快波及右下腹，全腹。（1分）
- （2）十二指肠溃疡病史，未正规治疗。（1分）
- （3）查体：肝浊音界消失，腹膜炎体征。（1分）

三、鉴别诊断（4分）

1.急性阑尾炎（1分） 2.急性胆囊炎（1分） 3.急性胰腺炎（1分） 4.急性肠梗阻（1分）
四、进一步检查（5分） 1.立位腹部X线片。（2分） 2.腹部CT或B超。（1分） 3.血、尿淀粉酶测定。（1分） 4.诊断性腹腔穿刺。（1分）
五、治疗原则（4分） 1.禁饮食，胃肠减压。（0.5分） 2.补液，维持水电解质平衡。（1分） 3.急症手术治疗（溃疡穿孔修补术）。（1.5分） 4.抗菌药物治疗。（1分） 5.术后正规抗溃疡药物治疗。（0.5分）

试题编号 25

<p>病历摘要: 女性, 40岁。发热半年, 双下肢水肿2周。</p> <p>患者半年来无明显诱因出现发热, 发热以下午明显, 体温最高38℃, 伴反复口腔溃疡。无咽痛、咳嗽、咳痰, 无寒战, 无面部红斑、脱发、光过敏、口眼干及肢端遇冷变白、变紫, 未就诊。2周前出现双下肢水肿, 自觉手指关节疼痛, 无心悸、气短, 无明显尿量改变。发病以来, 精神和食欲欠佳, 大便正常, 未测体重。既往体健。无高血压、冠心病、糖尿病病史。否认传染病接触史。无手术、外伤史, 无烟酒嗜好, 无遗传病家族史。</p> <p>查体: T 37.5℃, P 80次/分, R 18次/分, BP 110/65 mmHg。营养中等, 神志清楚, 慢性病容。浅表淋巴结未触及肿大。舌尖及边缘可见多个圆形溃疡, 直径最大10 mm。双肺呼吸音清, 未闻及干湿性啰音。心界不大, 心率80次/分, 律齐, 各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹平软, 无压痛, 肝脾肋下未触及, 移动性浊音(一)。双手第二、三近端指间关节压痛, 轻度肿胀, 无畸形及发红。双下肢轻度凹陷性水肿。四肢肌力正常, 病理反射未引出。</p> <p>实验室检查: 血常规 Hb 101 g/L, RBC $3.1 \times 10^{12}/L$, WBC $3.2 \times 10^9/L$, N 0.69, Plt $85 \times 10^9/L$。ANA 1:320 均质型, 抗dsDNA抗体70 IU/ml, 血白蛋白30g/L, 尿蛋白(++).</p>	
<p>要求:根据以上病例摘要,请将初步诊断、诊断依据(如有两个以上诊断,应分别列出各自诊断依据,未分别列出扣分)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。</p>	
<p>时间:15 分钟</p>	
<p>评分标准</p>	<p>总分 22 分</p>
<p>一、初步诊断（4分）</p> <p>1.系统性红斑狼疮（2分）</p> <p>2.狼疮性肾炎（1分）</p> <p>3.免疫性全血细胞减少（1分）</p>	
<p>二、诊断依据（初步诊断错误，诊断依据不得分）（5分）</p> <p>1.育龄女性，发热，反复多发口腔溃疡。（1分）</p> <p>2.关节压痛及肿胀。（1分）</p> <p>3.肾脏受累：双下肢水肿，尿蛋白（++）。（1分）</p> <p>4.造血系统受累：血常规提示全血细胞减少。（1分）</p>	

5.ANA 阳性，抗 dsDNA 抗体阳性。(1 分)
三、鉴别诊断 (4 分) 1.抗磷脂综合症 (1 分) 2. 类风湿性关节炎 (1 分) 3. 肾小球肾炎 (1 分) 4.贝赫切特病 (白塞病) (1 分)
四、进一步检查 (5 分) 1.尿沉渣镜检及 24 小时尿蛋白定量。(1 分) 2.血沉、CRP、类风湿因子、抗 CCP 抗体。(1 分) 3.抗 ENA 抗体, C3、C4。(1 分) 4.抗心磷脂抗体, 抗 β 2-糖蛋白 1 抗体, 狼疮抗凝物。(1 分) 5.肾穿刺活检。(0.5 分) 6.头颅 MRI。(0.5 分)
五、治疗原则 (4 分) 1.宣教: 休息, 避免日光照射和染发等。(1 分) 2.大剂量糖皮质激素治疗。(1 分) 3.联合使用免疫抑制剂如环磷酰胺。(1 分) 4.对症处理。(1 分)

试题编号 26

<p>病历摘要</p> <p>男性, 58 岁。双手关节肿痛 3 年, 加重 2 个月。患者 3 年前开始无明显诱因出现双手掌指关节肿痛, 伴晨僵。晨僵超过 1 小时。服中药 (具体不详) 治疗, 疼痛无缓解, 病变逐渐累及双手指间关节和双腕关节。2 个月前开始上述受累关节肿痛加重, 双手活动明显受限。无口干、眼干、皮疹、脱发、光过敏、发热和消瘦。发病以来, 大、小便及睡眠均正常。既往体健。无手术、外伤史。否认传染病接触史。已婚, 无遗传病家族史。</p> <p>查体: T 36 °C, P 70 次/分, R 18 次/分, BP 130/80 mmHg。神志清楚, 浅表淋巴结未触及肿大。甲状腺不大。双肺呼吸音清, 未闻及干湿性啰音。心界不大, 心率 70 次/分, 律齐, 各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹平软, 无压痛, 肝脾肋下未触及。双手第二、三掌指关节肿胀、压痛, 双腕关节肿胀, 活动受限, 双膝关节浮髌试验阴性、“4”字试验阴性, 双侧髋关节活动正常, 无压痛。双下肢无水肿。</p> <p>实验室检查: 血常规 Hb 140 g/L, WBC $7.5 \times 10^9/L$, Plt $345 \times 10^9/L$。粪常规 (一)。尿蛋白 (一)。RF 220 IU/mL, ESR 50 mm/h, CRP 16mg/L。</p>	
<p>要求:根据以上病例摘要,请将初步诊断、诊断依据(如有两个以上诊断,应分别列出各自诊断依据,未分别列出扣分)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。</p>	
<p>时间:15 分钟</p>	
评分标准	总分 22 分
<p>一、初步诊断 (3 分) 类风湿关节炎</p>	
<p>二、诊断依据 (初步诊断错误, 诊断依据不得分) (6 分) 1.中年男性, 慢性病程。(1 分) 2.对称性多关节肿痛, 累计双手掌指关节和双腕关节。(2 分) 3.晨僵 > 1 小时。(1 分) 4.RF (+)。(1 分)</p>	

5. ESR50mm/h,CRP 16mg/L。(1分)

三、鉴别诊断(3分)

- 1.骨关节炎(1分)
- 2.血清阴性脊柱关节炎(1分)
- 3.系统性红斑狼疮(1分)

四、进一步检查(5分)

- 1.肝、肾功能,复查血常规、尿常规。(1分)
- 2.抗CCP抗体。(1分)
- 3.HLA-B27,抗核抗体谱。(1.5分)
- 4.双手X线片,骶髂关节X线片。(1.5分)

五、治疗原则(5分)

- 1.宣教:休息、功能锻炼。(1分)
- 2.对症治疗:非甾体抗炎药。(1分)
- 3.改变病情抗风湿药(如甲喋呤、羟氯喹、柳氮磺吡啶、来氟米特,答出1项得1分,最高得2分)。(2分)
- 4.控制不佳者可用生物制剂。(1分)

27号题

病历摘要:男性,67岁。突发言语不利伴右侧肢体无力2小时。

2小时前,患者于日常活动时突发右侧肢体无力,跌倒在地,伴言语含糊,尚能回答切题。无意识丧失、四肢抽搐、恶心、呕吐或大小便失禁。症状持续无好转就诊。高血压病史30年,最高血压150/110 mmHg,未规律服药。“脑梗死”病史4年,未遗留肢体瘫痪。无糖尿病、冠心病病史,无输血、手术、外伤史及药物食物过敏史。不吸烟,已戒酒5年。否认心脑血管病家族史。

查体: T 36.8℃, P 78次/分, R 18次/分, BP 130/80 mmHg(左), 140/80 mmHg(右),嗜睡,构音不清,可回答简单问题。双侧额纹对称,右侧鼻唇沟浅,伸舌偏右。心肺腹查体未见明显异常。右上肢肌力近端3级、远端2级,右下肢肌力3级,左侧肢体肌力5级。肌张力正常,四肢腱反射存在,右侧病理征阳性,深浅感觉正常。

实验室检查:血常规和凝血功能正常,随机血糖5.91 mmol/L,血电解质正常。血甘油三酯3.09 mmol/L、低密度脂蛋白胆固醇3.2 mmol/L、高密度脂蛋白胆固醇0.96 mmol/L。

急诊心电图:未见明显异常。

头颅CT如图。



要求:根据以上病例摘要,请将初步诊断、诊断依据(如有两个以上诊断,应分别列出各自诊断依据,未分别列出扣分)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间:15 分钟

评分标准

总分 22 分

一、初步诊断 (4 分)

1. 急性缺血性卒中 (或答“急性脑梗死”) (3 分)

2. 高血压 3 级, 很高危 (0.5 分)

3. 血脂异常 (0.5 分)

二、诊断依据 (初步诊断错误, 诊断依据不得分; 初步诊断错误, 诊断依据不得分; 未分别列出各自诊断依据, 扣 1 分) (4 分)

1. 急性缺血性卒中 (心源性)

(1) 老年女性, 有多种危险因素。(1 分)

(2) 急性起病, 左侧中枢性面舌瘫、肢瘫。(1 分)

(3) 头颅 CT 未见明显异常, 可排除脑出血。(0.5 分)

2. 高血压 3 级, 很高危

(1) 血压最高 150/110mmHg。(0.5 分)

(2) 脑卒中病史。(0.5 分)

3. 血脂异常: 血甘油三酯 3.09mmol/L、低密度脂蛋白 3.2mmol/L、高密度脂蛋白 0.96mmol/L。(0.5 分)

三、鉴别诊断 (2 分)

脑出血

四、进一步检查 (4 分)

1. 头颅 MRI。(1 分)

2. 头颈血管检查: 颈动脉超声、经颅多普勒超声、MRA 或 CTA 或 DSA 等。(1.5 分)

3. 超声心动图、下肢动脉超声。(1 分)

4. 同型半胱氨酸, CRP。(0.5 分)

五、治疗原则 (8 分)

1. 血管再通治疗: rt-PA 或血管内取栓治疗。(1 分)

2. 抗血小板治疗: 阿司匹林、联合抗血小板治疗。(1 分)

3. 对症处理。(2 分)

- 4.营养、吞咽、感染等管理。(1分)
- 5.康复评估和治疗。(1分)
- 6.及时启动二级预防：抗栓、调整血脂治疗；血压管理。(3分)

28 号题

病历摘要：女性，74岁。突发左侧肢体无力3小时。

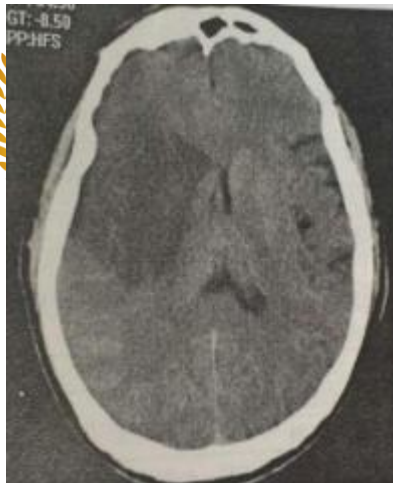
3小时前，患者在晨练时突发左侧肢体无力，跌倒在地，当时左上肢不能抬举，左侧下肢不能站立，左侧口角流涎。无意识丧失、四肢抽搐、恶心、呕吐及二便失禁。高血压病史40年，最高血压达160/100mmHg，规律服药，平时血压正常。有心房颤动史10年余，未规律服药。否认糖尿病病史，否认输血、药物食物过敏、手术或外伤史。否认吸烟饮酒史。否认遗传病家族史及类似疾病史。

查体：BP 120/80 mmHg（左），130/80 mmHg（右）；嗜睡，构音不清，额纹对称，左侧鼻唇沟浅，伸舌左偏；左上肢近端肌力2级、远端1级，左下肢肌力3级，右侧肢体正常，左侧肢体肌张力低，左侧病理征阳性，深浅感觉正常。心脏听诊心律不规则，两肺及腹部查体未见明显异常。

实验室检查：血常规、凝血功能正常。随机血糖5.56 mmol/L，血脂正常。

心电图：房颤，心率73次/分。

头颅CT如图。



金英杰医学®
JINYINGJIE.COM

要求:根据以上病例摘要,请将初步诊断、诊断依据(如有两个以上诊断,应分别列出各自诊断依据,未分别列出扣分)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间:15 分钟

评分标准

总分 22 分

一、初步诊断(4分)

1.急性缺血性卒中(或答“急性脑栓塞”)(2分)

心源性(1分)

2.高血压2级,很高危(0.5分)

3.心房颤动(0.5分)

二、诊断依据(初步诊断错误,诊断依据不得分;未分别列出各自诊断依据,扣1分)(4分)

1.急性缺血性卒中(心源性)

(1)老年女性,有心房颤动史。(1分)

<p>(2) 急性起病, 左侧中枢性面舌瘫、左侧肢体中枢性瘫痪。(1分)</p> <p>(3) 头颅 CT 示右侧大脑半球大片低密度灶。(1分)</p> <p>2. 高血压 2 级, 很高危</p> <p>(1) 规律服用高血压药, 最高血压 160/100mmHg。(0.5分)</p> <p>(2) 脑卒中发作。(0.5分)</p> <p>3. 心房颤动: 心房颤动史 10 年余, 心脏听诊心律不规则, 心电图显示为房颤。(1分)</p>	
<p>三、鉴别诊断 (2分)</p> <p>1. 脑出血 (1分)</p> <p>2. 脑炎 (0.5分)</p> <p>3. 颅内占位性病变 (0.5分)</p>	
<p>四、进一步检查 (3分)</p> <p>1. 头颅 MRI。(1分)</p> <p>2. 头颈血管检查: 颈动脉超声、经颅多普勒超声、MRA 或 CTA 或 DSA 等。(1分)</p> <p>3. 超声心动图、下肢动脉超声。(0.5分)</p> <p>4. 甲状腺功能。(0.5分)</p>	
<p>五、治疗原则 (8分)</p> <p>1. 血管再通治疗: rt-PA 或血管内取栓治疗。(2分)</p> <p>2. 抗血小板治疗: 阿司匹林、联合抗血小板治疗。(1分)</p> <p>3. 对症处理。(1分)</p> <p>4. 营养、吞咽、感染等管理。(1分)</p> <p>5. 康复评估和治疗。(1分)</p> <p>6. 早期二级预防: 血压管理; 抗凝治疗。(2分)</p>	
<p>29 号题</p> <p>病历摘要: 男性, 35 岁。肛门旁反复红肿痛 2 年, 再发 2 天。</p> <p>2 年前因“肛旁脓肿”在当地医院行脓肿切开后好转, 但局部留有小口。随后, 每间隔几个月肛门左侧即红肿痛, 局部清洗、坐浴、服用抗生素, 肛旁小口流出脓液后疼痛缓解。2 年来发作多次。近 2 天, 因局部又有红肿痛前来就诊。既往体健, 无慢性腹泻史, 无结核病史。</p> <p>查体: T 37 °C, P 80 次/分, R 18 次/分, BP 130/80 mmHg。一般情况良好, 浅表淋巴结未触及肿大, 甲状腺不大, 双肺未闻及干湿性啰音, 心界不大, 心率 80 次/分, 律齐, 未闻及杂音。腹平软, 无压痛, 肝脾肋下未触及, 移动性浊音 (一), 双下肢无水肿。</p> <p>外科情况: 肛门左侧红肿, 局部可见瘻口, 在膝胸位 8 点距肛门约 1.5cm 处挤压有脓液流出。直肠指诊于相应部位可触及结节和条索样物, 有轻度压痛。肛门镜于相应的肛瘻处可见内口。</p> <p>实验室检查: 血常规 Hb 130 g/L, WBC $9.8 \times 10^9/L$, N 0.64, Plt $123 \times 10^9/L$。尿常规 (一)。</p>	
<p>要求: 根据以上病例摘要, 请将初步诊断、诊断依据 (如有两个以上诊断, 应分别列出各自诊断依据, 未分别列出扣分)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。</p>	
<p>时间: 15 分钟</p>	
<p>评分标准</p>	<p>总分 22 分</p>
<p>一、初步诊断 (4分)</p> <p>低位单纯性肛瘻 (仅答“低位肛瘻”或“单纯性肛瘻”得 3 分, 仅答“肛瘻”得 2 分)</p>	
<p>二、诊断依据 (初步诊断错误, 诊断依据不得分) (5分)</p> <p>1. 2 年来反复发作肛门红肿痛, 从肛旁小口流出脓液。(2分)</p>	

2.既往无慢性腹泻史，无结核病史。(1分)
3.查体：肛门左侧红肿，有外瘻口，挤压有脓液流出；在膝胸位8点，肛窦处可见内口。(2分)
三、鉴别诊断(5分)
1.痔(1分)
2.肛裂(1分)
3.皮脂腺囊肿继发感染(1分)
4.复杂肛瘻(1分)
5.肛管肿瘤(1分)
四、进一步检查(4分)
1.肠镜检查，必要时活检。(2分)
2.软质探针探查MRI检查。(2分)
五、治疗原则(4分)
1.坐浴，局部清洗。(2分)
2.应用抗生素。(1分)
3.手术治疗：瘻管切开、瘻管切除或挂线疗法。(1分)

30号题

<p>病历摘要：女性，48岁，腹痛，腹胀、呕吐伴停止排便排气2天。</p> <p>2天前无明显诱因突发中下腹痛，为阵发性，逐渐加重，伴腹胀、恶心、呕吐和停止排便排气。1天前腹痛加重，呈持续性。在社区诊所“保守治疗”无效急诊入院。发病以来，未进食，无便血，小便量少，体重无明显变化。既往2年前行开腹子宫肌瘤切除术。</p> <p>查体：T 38℃，P 90次/分，R 20次/分，BP 120/80mmHg。急性病容，神志清楚，检查合作。心肺检查未见异常。腹股沟区未见包块，全腹膨隆，未见胃蠕动波，可见肠型，全腹有压痛、反跳痛、肌紧张，右下腹部明显，移动性浊音(±)，未闻及肠鸣音。直肠指诊未见异常。</p> <p>实验室检查：血常规：Hb 126 g/L，WBC 15.0×10⁹/L，N 0.92，Plt 215×10⁹/L，血淀粉酶64 IU/L。</p> <p>诊断性腹腔穿刺：抽出少量血性腹水。</p>	
<p>要求：根据以上病例摘要，请将初步诊断、诊断依据(如有两个以上诊断，应分别列出各自诊断依据，未分别列出扣分)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。</p>	
时间：15分钟	
评分标准	总分 22分
一、初步诊断(4分)	
1.绞窄性肠梗阻(答“肠梗阻”得2分)(3分)	
2.急性弥漫性腹膜炎(1分)	
二、诊断依据(初步诊断错误，诊断依据不得分；未分别列出各自诊断依据，扣1分)(5分)	
1.绞窄性肠梗阻。(2分)	
(1)突发腹痛、腹胀、呕吐、停止排便排气2天，有腹部手术史。(1分)	
(2)急性病容，全面膨隆，可见肠型。(1分)	
(3)腹腔穿刺抽出少量血型腹水。(1分)	
2.急性弥漫性腹膜炎。(1分)	

(1) 体温 38℃, 全腹有压痛、反跳痛、肌紧张、未闻及肠鸣音。(1 分)
(2) 血白细胞总数及中性粒细胞比例升高。(1 分)
三、鉴别诊断 (4 分)
1. 消化道穿孔 (1 分)
2. 急性胰腺炎 (1 分)
3. 急性胆囊炎 (1 分)
4. 急性阑尾炎 (1 分)
四、进一步检查 (5 分)
1. 立位腹部 X 线平片。(2 分)
2. 急查肝肾功能、电解质、凝血功能、动脉血气分析。(1 分)
3. 腹部 B 超。(1 分)
4. 心电图。(1 分)
五、治疗原则 (4 分)
1. 禁饮食, 胃肠减压。(1 分)
2. 开放静脉, 输液, 应用抗生素。(1 分)
3. 手术治疗: 急症手术行剖腹探查术, 根据术中情况决定术式。(2 分)

31 号题

<p>病历摘要: 女性, 56 岁。反复右上腹胀痛 3 年, 加重伴发热 2 天。</p> <p>3 年前因右上腹痛被诊断为胆石症, 于外院行“保胆取石”手术。术后症状一度缓解。约半年后腹痛复发, 逐渐加重, 多于油腻饮食后发作, 无发热及黄疸。2 天前午饭后即感右上腹胀痛, 向后背放射, 伴恶心, 未呕吐, 自觉发热伴寒战, 前来就诊。既往无心脏、肝、肾病史。</p> <p>查体: T 39℃, P 90 次/分, R 24 次/分, BP 130/80 mmHg。神清合作, 皮肤、巩膜轻度黄染, 浅表淋巴结未触及肿大, 心肺未见异常。腹平坦, 可见右肋缘下小切口瘢痕, 未见肠型及蠕动波, 右上腹轻度压痛, 无肌紧张或反跳痛, Murphy 征 (+), 肝脾肋下未触及, 全腹未触及肿物, 肠鸣音 3 次/分。</p> <p>实验室检查: 血常规 Hb 140 g/L, WBC $12.1 \times 10^9/L$, N 0.90, Plt $126 \times 10^9/L$。</p> <p>腹部 B 超: 胆囊稍缩小, 壁增厚、粗糙, 内可见多个细小沙粒样结石影, 部分位于胆囊颈; 肝外胆管稍增粗, 有小结石影; 胰腺未见明显异常。</p>	
<p>要求: 根据以上病例摘要, 请将初步诊断、诊断依据 (如有两个以上诊断, 应分别列出各自诊断依据, 未分别列出扣分)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。</p>	
时间: 15 分钟	
评分标准	总分 22 分
一、初步诊断 (4 分)	
1. 胆石病: 胆囊结石、胆管结石 (仅答“胆囊结石”得 1 分, 仅答“胆管结石”得 1 分) (2 分)	
2. 胆道感染: 急性胆囊炎, 急性胆管炎 (仅答“急性胆囊炎”得 1 分, 仅答“急性胆管炎”得 1 分) (2 分)	
二、诊断依据 (初步诊断错误, 诊断依据不得分; 未分别列出各自诊断依据, 扣 1 分) (6 分)	
1. 胆石病: 胆囊结石、胆管结石	
(1) 右上腹反复胀痛 3 年。有“保胆取石”手术史。(1 分)	

<p>(2) 腹部 B 超显示胆囊壁增厚, 粗糙, 囊内可见细小结石影。(1 分)</p> <p>(3) 腹部 B 超显示肝外胆管增粗, 有小结石影。(1 分)</p> <p>2. 胆道感染: 急性胆囊炎, 急性胆管炎 (1 分)</p> <p>(1) 近期出现右上腹胀痛, 向后背放射, 伴恶心, 应发热伴寒战。(1 分)</p> <p>(2) 查体: T 39℃, 皮肤、巩膜轻度黄染, 右上腹压痛, Murphy 征 (+)。(1 分)</p> <p>(3) 血白细胞总数及中性粒细胞比例增高。(1 分)</p>
<p>三、鉴别诊断 (3 分)</p> <p>1. 急性胰腺炎 (1 分)</p> <p>2. 消化性溃疡 (1 分)</p> <p>3. 肝脓肿 (1 分)</p>
<p>四、进一步检查 (4 分)</p> <p>1. CT 或 MRCP (磁共振胰胆管造影)。(1 分)</p> <p>2. 肝功能和血、尿淀粉酶、尿常规 (尿三胆) 检查。(2 分)</p> <p>3. 必要时胃镜检查。(1 分)</p>
<p>五、治疗原则 (5 分)</p> <p>1. 禁食, 输液。(2 分)</p> <p>2. 应用抗生素, 术前准备。(1 分)</p> <p>3. 手术治疗: 胆囊切除术, 胆总管探查术 (或鼻胆管引流)。(2 分)</p>

32 号题

病历摘要: 男性, 66 岁。大便习惯改变 1 个月, 伴血便 3 天。
1 个月前开始大便由每日或隔日 1 次, 逐渐变为每日 1~2 次, 每次量不多。近 2 周大便每日可多达 3 次, 量少, 且伴有下坠和便不尽感觉。3 天前排便后发现有少量暗红色血便。发病以来, 进食、睡眠及小便正常, 体重无明显下降。既往体健, 无胃病和“痔疮”史, 无高血压、肝病和心脏病史。无烟酒嗜好。

查体: T 36℃, P 82 次/分, R 18 次/分, BP 135/80 mmHg。一般情况可, 无明显贫血貌, 皮肤未见出血点和皮疹, 浅表淋巴结未触及肿大, 甲状腺不大, 双肺未闻及干湿性啰音, 心界不大, 心率 82 次/分, 律齐, 未闻及杂音。腹稍膨隆, 腹软, 肝脾肋下未触及, 左下腹近盆腔部轻度压痛, 稍饱满, 未触及明确肿物, 移动性浊音 (-), 双下肢无水肿。

直肠指诊: 于膝胸卧位 11 点处指尖刚能触及隆起肿物边缘。

实验室检查: 血常规 Hb 116 g/L, RBC $3.5 \times 10^{12}/L$, WBC $7.8 \times 10^9/L$, N 0.68, Plt $206 \times 10^9/L$ 。血清 CEA 升高。粪常规: 镜检偶见红细胞, 隐血 (+)。尿常规 (-)。

肛门镜检查: 距肛门约 8cm 处, 可见菜花状肿物。

要求: 根据以上病例摘要, 请将初步诊断、诊断依据 (如有两个以上诊断, 应分别列出各自诊断依据, 未分别列出扣分)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间: 15 分钟

评分标准

总分 22 分

一、初步诊断 (4 分)

直肠癌

二、诊断依据 (初步诊断错误, 诊断依据不得分) (6 分)

1. 老年男性, 大便习惯改变 1 个月伴血便 3 天。(1 分)
2. 直肠指诊触及隆起肿物。(2 分)
3. 粪隐血 (+)。(1 分)

4.血清 CEA 升高。(1 分)
5.肛门镜可见菜花状肿物。(1 分)
三、鉴别诊断 (4 分)
1.直肠息肉 (1.5 分)
2.炎症性肠病 (1.5 分)
3.痔 (1 分)
四、进一步检查 (4 分)
1.结肠镜+活组织病理检查。(2 分)
2.腹部 B 超或 CT 检查或 MRI 检查。(1 分)
3.胸部 X 线片或 CT。(1 分)
五、治疗原则 (4 分)
1.术前准备。(1 分)
2.手术治疗 (经腹直肠癌切除术)。(2 分)
3.术后辅助化疗。(1 分)

33	
病历摘要	
<p>男性, 67 岁。持续性腹痛 2 天。</p> <p>患者 2 天前高脂餐后出现上腹部疼痛, 后逐渐蔓延至全腹, 难以忍受, 疼痛向腰背部放射。于社区医院经禁食、补液、静脉应用雷尼替丁治疗后症状不缓解。1 天前来我院。发病后有排气, 未排便, 半天来未排尿, 近期体重无明显变化。既往“胃溃疡”病史 8 年, 已治愈。间断饮酒, 不吸烟。无手术及外伤史。</p> <p>查体: T38.2°C, P125 次/分, R26 次/分, BP85/50mmHg。巩膜无黄染。双肺未闻及干湿性啰音。心界不大, 心率 125 次/分, 律齐, 心音低钝, 各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹部膨隆, 明显肌紧张, 全腹压痛及反跳痛 (+), 肝脾触及不清, 移动性浊音 (±), 肠鸣音消失, 无双下肢水肿。</p> <p>实验室检查: 血常规: Hb140g/L, RBC$4.5 \times 10^{12}/L$, MCA76f1, WBC$16.5 \times 10^9/L$, N0.92, Plt$320 \times 10^9/L$。血淀粉酶 180U/L, 血糖 13.2mmol/L。腹水淀粉酶 786U/L。</p>	
<p>要求: 根据以上病历摘要, 请将初步诊断、诊断依据 (如有两个或以上诊断, 应分别列出各自诊断依据)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。</p>	
时间: 15 分钟	
评分标准	总分 22 分
<p>一、初步诊断 (3 分)</p> <p>重症急性胰腺炎 (仅答“急性胰腺炎”得 2 分) (3 分)</p>	
<p>二、诊断依据 (初步诊断错误, 诊断依据不得分) (5 分)</p> <p>1. 老年男性, 急性病程。(0.5 分)</p> <p>2. 高脂餐后持续性剧烈疼痛, 自上腹部逐渐蔓延至全腹, 疼痛向腰背部放射, 经一般治疗不缓解, 病情进展伴尿量减少。(1 分)</p> <p>3. 发热, 心率快, 呼吸急促, 血压低, 全腹膨隆, 全腹压痛、反跳痛及肌紧张 (+), 移动性浊音 (±), 肠鸣音消失。(1.5 分)</p> <p>4. 血白细胞总数及中性粒细胞比例增高, 血钙降低, 血糖升高。(1 分)</p> <p>5. 腹水淀粉酶升高。(1 分)</p>	

三、鉴别诊断（4分）

1. 消化性溃疡并穿孔（1分）
2. 急性肠梗阻（1分）
3. 急性胆管炎（0.5分）
4. 胆石病（0.5分）
5. 急性心肌梗死（1分）

四、进一步检查（5分）

1. 血肝肾功能、电解质，血脂肪酶，血脂、CRP、动脉血气分析。（1.5分）
2. 腹部B超。（0.5分）
3. 上腹部增强CT。（1分）
4. 心电图，心肌损伤标志物。（1分）
5. 立卧位腹部X线平片、胸部X线片或胸部CT。（1分）

五、治疗原则（5分）

1. 重症监护，氧疗，禁食，胃肠减压，营养支持。（1分）
2. 积极补液扩容，维持水电解质、酸碱平衡。（1.5分）
3. 静脉应用抑制胰液分泌、胰酶活性及抑制胃酸分泌的药物。（0.5分）
4. 静脉应用抗菌药物。（1分）
5. 对症处理，中医中药治疗（答出一项即得分）。（0.5分）
6. 必要时外科治疗。（0.5分）



金英杰医学®
JINYINGJIE.COM

34

病历摘要

女性，33岁。间断脓血便1年，加重1个月。

患者1年来间断脓血便，每日2~5次，每次量约50~100克，无发热，无明显腹痛。曾口服诺氟沙星及甲硝唑治疗2周无效。1个月来无明显诱因症状加重，脓血便8~10次/天，血量较前增多，伴阵发性左下腹痛，里急后重，乏力、头晕、发热。体重下降3公斤。服用利福昔明等治疗1周效果不佳。否认疫水接触史。无药物及食物过敏史。无烟酒嗜好。无肿瘤家族史。

查体：T38.1℃，P96次/分，R20次/分，BP120/76mmHg。轻度贫血貌，皮肤未见出血点和皮疹，浅表淋巴结未触及肿大。双肺未闻及干湿性啰音，心界不大，心率96次/分，律齐，未触及杂音。腹平软，左下腹深压痛，无反跳痛及肌紧张，未触及包块，肝脾肋下未触及，移动性浊音（-），肠鸣音活跃。双下肢无水肿。

实验室检查：血常规：Hb90g/L，WBC $7.5 \times 10^9/L$ ，Plt $125 \times 10^9/L$ 。血沉50mm/h。粪常规：外观黏液脓血便，WBC满视野/HP，脓细胞可见。粪培养无致病菌生长。

要求：根据以上病历摘要，请将初步诊断、诊断依据（如有两个或以上诊断，应分别列出各自诊断依据）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间：15分钟

评分标准

总分 22分

一、初步诊断（4分）

溃疡性结肠炎（慢性持续型，重度，活动期）（仅答“溃疡性结肠炎”得3分）（4分）

<p>二、诊断依据（初步诊断错误，诊断依据不得分）（6分）</p> <ol style="list-style-type: none"> 慢性病程，反复不愈。（1分） 间断腹泻、脓血便、加重伴里急后重，抗菌药物治疗无效。（1.5分） 此次症状加重后脓血便次数及血量明显增加伴发热、腹痛。（1.5分） 查体：T>37.5℃，P>90次/分，贫血貌，左下腹压痛，肠鸣音活跃。（1分） 粪常规：黏液脓血便，可见多量的红、白细胞，未见病原体。（0.5分） 贫血 血沉增快。（0.5分）
<p>三、鉴别诊断（4分）</p> <ol style="list-style-type: none"> 慢性细菌性痢疾（1分） 克罗恩病（1分） 结肠癌（1分） 阿米巴肠炎（0.5分） 肠结核或其他感染性腹泻（0.5分）
<p>四、进一步检查（4分）</p> <ol style="list-style-type: none"> 结肠镜+黏膜活组织病理检查。（2分） 血CRP，肝肾功能、电解质、肿瘤标志物。（1分） 血自身抗体（如p-ANCA）。（0.5分） 进一步病原学及病因学检查。（0.5分）
<p>五、治疗原则（4分）</p> <ol style="list-style-type: none"> 一般治疗：适当休息，限制饮食。（0.5分） 对症、营养支持疗法。（0.5分） 静脉应用糖皮质激素治疗。（1分） 合理应用抗生素治疗。（1分） 氨基水杨酸制剂治疗。（0.5分） 视病情变化，必要时手术治疗（或生物制剂治疗）。（0.5分）

35

病历摘要

男性，48岁。间断上腹部隐痛10年，再发伴呕吐3天。

患者10年前开始无明显诱因反复出现上腹部隐痛，以剑突下为著，伴反酸、嗝气、腹胀，疼痛多于季节交替、夜间发生。自服“雷尼替丁”、“碳酸铝镁”后症状可缓解。3天来症状再发，伴腹胀、反复呕吐隔夜食物，呕吐物量大。发病以来食欲、睡眠欠佳，大便量减少，尿正常，体重无明显变化。有吸烟史，不饮酒。

查体：T36.5℃，P90次/分，R18次/分，BP110/70mmHg。巩膜无黄染，浅表淋巴结未触及肿大。双肺呼吸音清，未闻及干湿性啰音。心率90次/分，律齐，腹平软，上腹深压痛，肝脾肋下未触及，未触及包块，振水音(+)，移动性浊音(-)。双下肢无水肿。

实验室检查：血常规：Hb131g/L，RBC4.7×10¹²/L，WBC6.2×10⁹/L，N0.65，Plt195×10⁹/L。

要求：根据以上病历摘要，请将初步诊断、诊断依据（如有两个或以上诊断，应分别列出各自诊断依据）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间：15分钟

评分标准	总分 22 分
一、初步诊断 （4分） 十二指肠溃疡（答“消化性溃疡”得2.5分）（3分） 幽门梗阻（1分）	
二、诊断依据 （初步诊断错误，诊断依据不得分）（4分） 1. 中年男性，慢性病程，反复发作。（1分） 2. 节律性上腹痛，夜间发作为主，抑酸药物及胃黏膜保护药治疗有效，此次发作伴有腹胀、呕吐宿食。（2分） 3. 上腹深压痛，振水音（+）。（1分）	
三、鉴别诊断 （4分） 1. 胃癌（1.5分） 2. 肠梗阻（1分） 3. 胆石病、胆囊炎（1分） 4. 慢性胃炎、胃溃疡（答出一项即得分）（0.5分）	
四、进一步检查 （6分） 1. 胃镜，必要时胃黏膜活组织病理检查。（2分） 2. 血糖及电解质、动脉血气分析。（1分） 3. 立卧位腹部X线平片。（1分） 4. 幽门螺杆菌相关检测。（0.5分） 5. 腹部B超或上腹部CT检查。（1分） 6. 肿瘤标志物检测。（0.5分）	
五、治疗原则 （4分） 1. 禁食。（1分） 2. 营养支持治疗，维持水电解质平衡。（0.5分） 3. 胃肠减压。（0.5分） 4. 静脉应用抑酸剂治疗。（1.5分） 5. 必要时手术治疗。（0.5分）	

36

病历摘要

男性，67岁，间断反酸，烧心6年，症状频繁发作伴胸痛1个月。

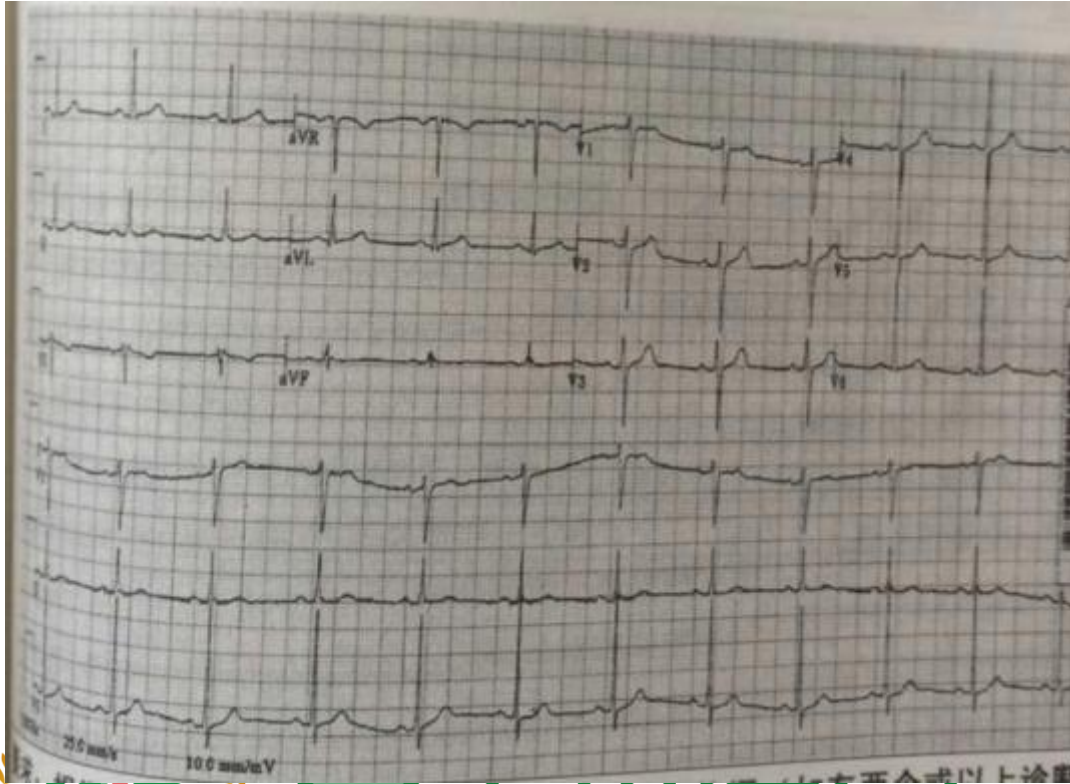
患者6年前开始间断出现反酸，烧心。夜间或进食后明显，自服“雷尼替丁”治疗，症状可缓解，未系统诊治。近1个月来上述症状频繁发作伴胸骨后疼痛，疼痛与进食后明显，时有咽部异物感，自服“雷尼替丁”后症状未完全缓解，发病以来食欲可，睡眠及尿、便正常，体重无明显变化，既往体健，无特殊用药史。吸烟40余年，20支/天。

查体：T36.2℃，P78分，R17/分，BP135/85mmHg，身高155cm，体重78kg。浅表淋巴结未触及肿大。双肺呼吸音清，未闻及干湿性啰音。心界不大，心律齐，各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹平软，全腹无压痛，肝脾肋下未触及，未触及包块，Murphy征（-）。双下肢无水肿。

实验室检查：血常规：Hb125g/L，RBC 4.3×10^{12} /L，WBC 4.9×10^9 /L，Plt 175×10^9 /L。粪常

规：镜检（-），隐血（-）。

心电图如图：



要求：根据以上病历摘要，请将初步诊断、诊断依据（如有两个或以上诊断，应分别列出各自诊断依据）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间：15分钟

评分标准

总分 22分

一、初步诊断（4分）

胃食管反流病（答“反流性食管炎”得3分）（4分）

二、诊断依据（初步诊断错误，诊断依据不得分）（4分）

1. 老年男性，肥胖，慢性病程近期加重。（1分）
2. 间断反酸、烧心，夜间或进食后明显，加重伴胸骨后疼痛。（2分）
3. 以往服用雷尼替丁后症状可缓解。（0.5分）
4. 心电图大致正常。（0.5分）

三、鉴别诊断（4分）

1. 消化性溃疡（1分）
2. 食管肿瘤（1分）
3. 贲门失弛缓症（1分）
4. 冠状动脉粥样硬化性心脏病（1分）

四、进一步检查（5分）

1. 胃镜（必要时黏膜活检病理检查）。（2.5分）
2. 上消化道X线钡剂造影检查。（1分）
3. 必要时行食管pH检测及食管动力检查。（1分）
4. 酌情查血糖，胸部X线片，超声心动图。（0.5分）

五、治疗原则（5分）

1. 调整生活方式，减轻体重，戒烟。（1.5分）

2. 首选质子泵抑制剂。(2分)
3. 抑酸剂按需治疗或维持治疗。(0.5分)
4. 酌情应用促胃肠动力药或黏膜保护药。(0.5分)
5. 酌情抗反流手术治疗。(0.5分)

37

病历摘要

男性，66岁。胸骨后疼痛10个月，吞咽困难半年。

患者10个月前无明显诱因出现胸骨后隐痛不适，进食时明显，无放射痛，未就诊。半年前始出现吞咽困难，开始为进食馒头出现，近2个月进食米粥亦有困难，今日进食后呕吐，胸骨后疼痛加重。无反酸、烧心、口苦，自服莫沙必利无缓解。发病以来食欲减退，睡眠及大小便可，体重下降8kg。吸烟，每天20支，不饮酒。喜热烫食物。

查体：T36.7℃，P85次/分，R18次/分，BP130/80mmHg。左侧锁骨上可触及蚕豆大淋巴结，质地较硬。睑结膜苍白。双肺呼吸音清，未闻及干湿性啰音。心界不大，心率85次/分，律齐。腹平软，无压痛、反跳痛。肝脾肋下未触及。双下肢轻度凹陷水肿。

实验室检查：血常规：Hb80g/L，RBC 2.8×10^{12} /L，WBC 8.5×10^9 /L，N0.66，Plt 280×10^9 /L。粪常规：镜检(-)，隐血(+)。尿常规(-)。

要求：根据以上病历摘要，请将初步诊断、诊断依据（如有两个或以上诊断，应分别列出各自诊断依据）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间：15分钟

评分标准

总分 22分

一、初步诊断（4分）

食管癌（进展期）（4分）

（仅答“食管癌”得3分，答“贲门癌或交界部肿瘤”的3分）

二、诊断依据（初步诊断错误，诊断依据不得分）（5分）

1. 老年男性，喜食热烫食物，有吸烟史。（1分）
2. 进行性吞咽困难、胸骨后疼痛，伴消瘦、呕吐。（2分）
3. 睑结膜苍白，左锁骨上可触及肿大淋巴结。（1分）
4. 实验室检查提示贫血，粪隐血阳性。（1分）

三、鉴别诊断（5分）

1. 贲门失弛缓症（1.5分）
2. 胃食管反流病（1.5分）
3. 食管良性肿瘤（1分）
4. 其他原因引起的食管良性狭窄（1分）

四、进一步检查（4分）

1. 胃镜+黏膜活组织病理学检查。（2分）
2. 胸部CT。（1分）
3. 腹部B超或上腹部增强CT，血肿瘤标志物。（0.5分）
4. 必要时左锁骨上淋巴结病理检查。（0.5分）

五、治疗原则（4分）

1. 酌情放疗、化疗。(1.5分)
2. 酌情手术治疗。(1分)
3. 内镜介入治疗(如内镜下食管支架置入)。(1分)
4. 对症及支持治疗。(0.5分)

38

病历摘要

男性, 38岁, 间断右侧腰背部疼痛2周

患者2周前开始无明显诱因间断出现右侧腰背部疼痛, 呈胀痛, 不向周围发射, 变换体位无缓解, 伴恶心, 未呕吐。伴有尿频、尿急。尿痛, 无肉眼尿, 无畏寒, 发热。发病以来, 食欲欠佳, 大便正常。否认高血压、心脏病、糖尿病、肝炎、结核病病史。吸烟10余年, 20支/天。无遗传病家族史。

查体: T36.9°C, P86分, R21/分, BP130/80mmHg, 神志清楚, 痛苦面容, 发育正常, 营养良好, 皮肤巩膜无黄染, 浅表淋巴结不大。双肺呼吸音清, 未闻及干湿性啰音。心律齐, 未闻及杂音, 腹平软, 肝脾、双肾未触及, 右肾区压痛(+), 右肋脊角叩痛(+). 双侧输尿管走行区无压痛, 双下肢无水肿。

实验室检查: 血常规: Hb125g/L, RBC 2.7×10^{12} /L, WBC 9.2×10^9 /L, NO.65, Plt 260×10^9 /L。血生化: BUN4.90mmol/L, SCr $8 \mu\text{mol/L}$, 尿酸(UA)392.1 $\mu\text{mol/L}$ 。尿常规: 尿蛋白(+), pH7.0, 红细胞5~8/HP, 白细胞20~30/HP。

腹部B超检查, 右侧肾区可见强回声影, 后方伴声影, 轻度肾积水。

腹部X线平片如图



要求: 根据以上病历摘要, 请将初步诊断、诊断依据(如有两个或以上诊断, 应分别列出各自诊断依据)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间: 15分钟

评分标准

总分 22分

一、初步诊断 (4分)

1. 右肾结石(仅答“肾结石”得2.5分)(3分)
2. 尿路感染(1分)

<p>二、诊断依据（初步诊断错误，诊断依据不得分，未分别列出各自诊断依据，扣 1 分）（5 分）</p> <p>1. 右肾结石</p> <p>（1）青年男性，间断右侧腰痛伴镜下血尿。（1 分）</p> <p>（2）右肾区压痛、叩击痛阳性。（1 分）</p> <p>（3）腹部 B 超检查提示右侧肾区强回声影，后方伴声影，轻度肾积水。（1 分）</p> <p>（4）腹部 X 线平片见右肾区高密度影。（1 分）</p> <p>2. 尿路感染</p> <p>（1）尿频、尿急、尿痛。（0.5 分）</p> <p>（2）尿常规：红细胞 5~8/HP，白细胞 20~30/HP。（0.5 分）</p>
<p>三、鉴别诊断（4 分）</p> <p>1. 急性阑尾炎（1 分）</p> <p>2. 急性胆囊炎（1 分）</p> <p>3. 胆石病（1 分）</p> <p>4. 消化道溃疡或穿孔（1 分）</p>
<p>四、进一步检查（3 分）</p> <p>1. 泌尿系 CT 或 IVP 检查。（1 分）</p> <p>2. 尿细菌培养+药物敏感试验。（2 分）</p>
<p>五、治疗原则（6 分）</p> <p>1. 解痉止痛。（1 分）</p> <p>2. 抗感染治疗。（2 分）</p> <p>3. 微创或开放手术取石。（2 分）</p> <p>4. 术后采取预防结石复发的措施。（1 分）</p>

<p>39</p> <p>病历摘要</p> <p>男性，74 岁。排尿困难 5 年，加重 3 个月。</p> <p>患者 5 年前开始无明显诱因自感排尿费力、尿流中断、尿不尽感，偶有尿急，夜尿 5~8 次。发病以来大便正常，体重无明显减轻，曾因“泌尿系感染”在当地医院输液治疗 3 次（具体用药不详）。既往无高血压、心脏病、糖尿病病史。无烟酒嗜好。否认遗传病家族史。</p> <p>查体：T37℃，P82 次/分，R20 次/分，BP126/80mmHg。神清，发育正常，营养中等。全身皮肤、巩膜无黄染，浅表淋巴结无肿大。双肺呼吸音清，未闻及干湿性音。心律齐，为闻及杂音。腹软，无压痛，肝脾肋下未触及，肠鸣音正常。</p> <p>直肠指检：前列腺增大，中央沟消失，表面光滑，质韧，无触痛，肛门括约肌张力正常。</p> <p>实验室检查：血常规：Hb144g/L，RBC4.0×10¹²/L，WBC7.0×10⁹/L，分类正常，Plt123×10⁹/L。肝肾功能正常。血清 PSA 监测正常。</p> <p>膀胱前列腺 B 超：前列腺大小为 5.5cm×5.2cm×4.8cm。向膀胱腔内突出。无异常回声。</p>	
<p>要求：根据以上病历摘要，请将初步诊断、诊断依据（如有两个或以上诊断，应分别列出各自诊断依据）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。</p>	
<p>时间：15 分钟</p>	
<p>评分标准</p>	<p>总分 22 分</p>

<p>一、初步诊断（2分）</p> <p>良性前列腺增生症（仅答“前列腺增生症”得1分）（2分）</p>
<p>二、诊断依据（初步诊断错误，诊断依据不得分）（7分）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 老年男性，进行性排尿困难，伴尿急、夜尿增多。（2分） 2. 直肠指检：前列腺增大，中央沟消失，表面光滑，质韧，无触痛，肛门括约肌张力正常。（2分） 3. 膀胱前列腺B超：前列腺大小为5.5cm×5.2cm×4.8cm。向膀胱腔内突出。无异常回声。（2分） 4. 血清PSA检测正常。（1分）
<p>三、鉴别诊断（5分）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 膀胱颈痉挛（1.5分） 2. 前列腺癌（1.5分） 3. 神经源性膀胱（1分） 4. 尿道狭窄（1分）
<p>四、进一步检查（3分）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 尿流率检查。（1分） 2. 泌尿系B超+残余尿检查（仅答“残余尿检查”亦得分）。（2分）
<p>五、治疗原则（5分）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. α-受体拮抗剂。（2分） 2. 5α-还原酶抑制剂。（2分） 3. 手术治疗（经尿道前列腺切除术/耻骨上经膀胱或耻骨后前列腺切除术）。（1分）



金英杰医学®
JINYINGJIE.COM

<p>40</p> <p>病历摘要</p> <p>男性，17岁，水肿1周，尿量减少1天。</p> <p>患者1周前无明显诱因，晨起发现双眼睑水肿，进行性加重，1天后出现双下肢水肿，伴尿中泡沫增多，尿色基本正常。1天来自尿量较前减少，约500-600ml。无夜尿增多，无发热、皮疹关节痛。2周前曾患“急性扁桃体炎”，经当地医院抗感染治疗后好转。否认肝炎，结核病病史，无高血压、糖尿病、肾脏病史及家族史。</p> <p>查体：T36.8℃，P72分，R18次分，BP145/95mmHg。皮肤未见出血点和皮疹，浅表淋巴结未触及肿大。双眼睑水肿。双肺未闻及干湿性啰音，心界不大，心率72次/分，律齐，各瓣膜听诊区未闻及杂音，腹平软，无压痛，肝脾肋下未触及，移动性浊音（-）。双下肢中度凹陷性水肿。</p> <p>实验室检查：血常规：Hb141g/L，WBC$8.5 \times 10^9/L$，N0.65，Plt$263 \times 10^9/L$。尿常规：蛋白（++），RBC25~30/HP。SCr$96 \mu\text{mol/L}$，BUN7.3mmol/L，Alb38g/L。</p> <p>要求：根据以上病历摘要，请将初步诊断、诊断依据（如有两个或以上诊断，应分别列出各自诊断依据）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。</p> <p>时间：15分钟</p>	
<p>评分标准</p>	<p>总分 22分</p>

<p>一、初步诊断（4分）</p> <p>急性肾小球肾炎（4分）</p>
<p>二、诊断依据（初步诊断错误，诊断依据不得分）（5分）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 青少年男性，急性病程，起病3周内无前驱感染。（1.5分） 2. 水肿、尿量较前减少。（1分） 3. 查体示BP145/95mmHg，眼睑及双下肢水肿。（1分） 4. 尿液检查示镜下血尿及蛋白尿。（1.5分）
<p>三、鉴别诊断（4分）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 慢性肾小球肾炎（1.5分） 2. 急进性肾小球肾炎（1.5分） 3. 继发性肾小球疾病（或答“系统性疾病肾脏受累”）（1分）
<p>四、进一步检查（5分）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 尿相差显微镜检查、24小时尿蛋白定量。（1分） 2. 监测肾功能。（0.5分） 3. 血补体、抗链球菌溶血素“O”、乙肝病毒免疫标志物、抗核抗体谱检查。（2分） 4. 肾脏B超检查。（1分） 5. 必要时肾穿刺活检。（0.5分）
<p>五、治疗原则（4分）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 休息，限制水、盐摄入。（1分） 2. 对症治疗：利尿消肿、降血压。（2分） 3. 如肾功能进行性恶化发生急性肾损伤，必要时可采用透析治疗。（1分）



<p>41</p> <p>病历摘要</p> <p>女，48岁。发热伴腰痛、尿频、尿急、尿痛3天。</p> <p>患者3天前劳累后突起畏寒、发热，体温最高39.2℃，同时伴右侧腰部胀痛及尿频、尿急、尿痛，无肉眼血尿及排尿困难，伴恶心，无呕吐。自服“左氧氟沙星”（0.2每日3次），症状无缓解，体温波动于37.8℃~38.8℃。发病以来食欲减退，睡眠欠佳，尿量正常，大便如常，体重无明显改变。既往1年前体检发现血糖升高（空腹7.8mmol/L），未进一步诊治。3个月前憋尿后曾发作一次尿频、尿急、尿痛，自服“左氧氟沙星”2天后好转。母亲患糖尿病。</p> <p>查体：T38.5℃，P98次/分，R20次/分，BP135/80mmHg。皮肤未见出血点和皮疹，浅表淋巴结未触及肿大，双眼睑无水肿，巩膜无黄染，咽部无充血，双扁桃体无肿大。双肺未闻及干湿性啰音，心界不大，心率98次/分，律齐，各瓣膜听诊区未闻及杂音，腹平软，无压痛，肝脾肋下未触及，移动性浊音（-），右侧肾区叩击痛阳性，双下肢无水肿。</p> <p>实验室检查：血常规：Hb120g/L，WBC13.4×10⁹/L，N0.82，Plt168×10⁹/L。尿常规：糖（+++），WBC40~50/HP，RBC3~5/HP，亚硝酸盐阳性。SCr78μmol/L，BUN5.8mmol/L，空腹血糖11.3mmol/L，TP72g/L，Alb40g/L，血钾4.2mmol/L。</p> <p>要求：根据以上病历摘要，请将初步诊断、诊断依据（如有两个或以上诊断，应分别列出各自诊断依据）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。</p> <p>时间：15分钟</p>
--

评分标准	总分 22 分
一、初步诊断 （4分） 1. 急性肾盂肾炎（3分） 2. 2型糖尿病（1分）	
二、诊断依据 （初步诊断错误，诊断依据不得分，未分别列出各自诊断依据，扣1分）（4分） 1. 急性肾盂肾炎 （1）中年女性，急性病程，有尿路感染的易感因素（高血糖）。（1分） （2）发热伴腰痛、尿频、尿急、尿痛。（0.5分） （3）体温高、右肾区叩痛阳性。（0.5分） （4）血常规示白细胞总数及中性粒细胞比例升高。尿常规示白细胞显著增多、亚硝酸盐阳性。（1分） 2. 2型糖尿病：有糖尿病家族史，2次空腹血糖大于7mmol/L，尿糖（+++）。（1分）	
三、鉴别诊断 （4分） 1. 急性膀胱炎（1分） 2. 慢性肾盂肾炎急性发作（1分） 3. 泌尿系统结核（1分） 4. 尿道综合症（1分）	
四、进一步检查 （5分） 1. 清洁中段尿培养+药物敏感试验。（1.5分） 2. 尿NAG、β ₂ 微球蛋白（答出其中一个可得1分）。（1分） 3. 尿沉渣涂片找结核菌。（1分） 4. 泌尿系统B超。（1.5分）	
五、治疗原则 （5分） 1. 休息、对症、多饮水、必要时补液。（1分） 2. 胰岛素控制血糖。（1分） 3. 抗感染治疗：未取得尿培养结果前，经验性选择对革兰阴性杆菌有效的药物（1分）；治疗72小时显效者无需换药，否则根据药敏结果更换抗生素（1分）；抗生素总疗程2周（1分）。	

42

病例摘要：女性，58岁。夜尿增多5年，伴恶心、呕吐半个月。

患者5年前起无明显诱因出现夜尿增多，3~4次/夜，每次尿量增多（具体不详），夜间尿量多余白天尿量。无水肿、尿色变化。无尿频、尿急、尿痛及排尿困难。3年前发现血压升高，最高160/90mmHg，规律服用“硝苯地平控释片”，血压控制于130~140/70~80mmHg。近半个月来自觅食减退，恶心、间断呕吐胃内容物，无呕血及黑便，伴全身乏力，上楼梯时感气短，不伴夜间阵发性呼吸困难。发病以来，无发热、脱发、皮疹及关节痛，大便如常。近1个月体重下降约1公斤。20余年前曾间断服用“龙胆泻肝丸”3年。无烟酒嗜好。无高血压及肾脏疾病家族史。

查体：T36.8℃，P90次/分，R19次/分，BP155/100mmHg。贫血貌，皮肤未见出血点和皮疹，浅表淋巴结未触及肿大，颜面无水肿，睑结膜苍白，巩膜无黄染，咽无充血，扁桃体无肿大。甲状腺不大，双肺未闻及干湿罗音，心界不大，心率90次/分，律齐，二尖瓣听诊区闻及2/6级收缩期吹风样杂音，腹平软，无压痛，肝脾肋下未触及，移动性浊音（-），

双下肢无水肿。

实验室检查：血常规 Hb77g/L,RBC 2.5×10^{12} /L,MCV84fl,MCH28pg,WBC 7.1×10^9 /L,N0.65,Plt 162×10^9 /L。SCr 848μ mol/L,BUN 37.5 mmol/L,TP64g/L,Alb37g/L,钾 58mmol/L,钙 1.72mmol/L,磷 2.43mmol/L,CO₂CP16mmol/L。GFR $5\text{ml}/\text{min} \cdot 1.73\text{m}^2$ 。尿常规 0~1/HP,蛋白 (+)。尿蛋白定量 0.3g/24h。

要求：根据以上病历摘要，请将初步诊断、诊断依据（如有两个以上诊断，应分别列出各自诊断依据，未分别列出扣分）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题卡上。

时间：15 分钟

评分标准

总分 22 分

一、初步诊断（4分）

- 1.慢性肾衰竭 尿毒症期（答“慢性肾脏病 5 期”也得 2.5 分，仅答“慢性肾衰竭”或“尿毒症”得 2 分）（2.5 分）
- 2.肾性贫血（0.5 分）
- 3.代谢性酸中毒（0.5 分）
- 4.高钾血症（0.5 分）

二、诊断依据(初步诊断错误,诊断依据不得分)(5分)

- 1.中年妇女，慢性病程，逐渐发展，有肾毒性药物的长期应用史。（1 分）
- 2.夜尿增多，乏力、恶心、呕吐。（1 分）
- 3.血压高、贫血貌、二尖瓣听诊区闻及 2/6 级收缩期吹风样杂音。（1 分）
- 4.实验室检查：少量蛋白尿、正细胞正色素性贫血、血肌酐显著升高、高磷低钙血症、血钾 $> 5.5\text{mmol/L}$ 、肾小球滤过率 $< 15\text{ml}/\text{min} \cdot 1.73\text{m}^2$ 。（2 分）

三、鉴别诊断（4分）

- 1.急性肾损伤。（3 分）
- 2.消化系统疾病。（0.5 分）
- 3.心功能不全。（0.5 分）

四、进一步检查（5分）

- 1.尿渗透压、粪隐血。（0.5 分）
- 2.血清铁、铁蛋白、总铁结合力。（1 分）
- 3.血全段甲状腺激素。（0.5 分）
- 4.双肾 B 超。（2 分）
- 5.胸部 X 线片、超声心动图。（1 分）

五、治疗原则（4分）

- 1.营养治疗：充足热量摄入、优质低蛋白低磷饮食。（0.5 分）
- 2.降压治疗。（0.5 分）
- 3.纠正贫血:补充造血原料及促红细胞生成素。（0.5 分）
- 4.纠正钙磷代谢紊乱：使用磷结合剂、合理使用维生素 D。（1 分）
- 5.纠正电解质及酸碱平衡紊乱。（0.5 分）
- 6.肾脏替代治疗。（1 分）

43

病例摘要：男性，36 岁，摔伤后右上臂肿胀，疼痛 4 小时。

患者 4 小时前从 2 米高处坠落，右上肢着地，伤后右上臂肿胀疼痛，功能障碍，无意识障碍，急诊就诊，发病以来未进食水，未排小便大便。既往体健，无手术，外伤史及药物过敏史，无遗传病家族史。

<p>查体：T36.9℃，P100 次/分，R20 次/分，BP138/76 mmHg，神志清楚，痛苦面容，浅表淋巴结未触及肿大，双肺呼吸音清，未闻及干湿性啰音，心界不大，心率 100 次/分，律齐，各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹平软，无压痛，肝脾下未触及。右上臂中下段肿胀，皮肤可见散在瘀斑，局部触痛，异常活动 (+)，右腕关节略肿胀，压痛 (+)，活动正常</p> <p>右肱骨正侧位 X 线片：右肱骨中下段骨皮质不连续，伴移位。</p>	
<p>要求：根据以上病历摘要，请将初步诊断、诊断依据（如有两个以上诊断，应分别列出各自诊断依据，未分别列出扣分）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题卡上。</p>	
<p>时间：15 分钟</p>	
<p>评分标准</p>	<p>总分 22 分</p>
<p>一、初步诊断（4 分）</p> <p>右肱骨干骨折（4 分）</p>	
<p>二、诊断依据(初步诊断错误,诊断依据不得分)(6 分)</p> <p>1.高处坠落史，右上肢着地。（1 分）</p> <p>2.右上臂肿胀疼痛，功能障碍。（1 分）</p> <p>3.查体：右上臂中下段肿胀，皮肤可见散在瘀斑，局部触痛，异常活动 (+)。（2 分）</p> <p>4.右肱骨正侧位 X 线片：右肱骨中下段骨皮质不连续，伴移位。（2 分）</p>	
<p>三、鉴别诊断（4 分）</p> <p>1.右肱骨干病理性骨折。（3 分）</p> <p>2.右腕关节骨折。（0.5 分）</p> <p>3.合并桡神经损伤（0.5 分）</p>	
<p>四、进一步检查（2 分）</p> <p>右腕关节正侧位 X 线片。（2 分）</p>	
<p>五、治疗原则（6 分）</p> <p>1.复位。（2 分）</p> <p>2.内固定或外固定。（2 分）</p> <p>3.康复治疗。（2 分）</p>	

44

<p>病例摘要：女性，23 岁。车祸致大腿疼痛、活动障碍 1 小时。</p> <p>患者 1 小时前被汽车撞击大腿，伤后左大腿疼痛、活动障碍，有一创口，出血较多，急诊就诊。伤后无意识障碍，无恶心、呕吐。既往体健，无手术、外伤史，无药物过敏史，无遗传病家族史。</p> <p>查体：T36.5℃，P120 次/分，R20 次/分，BP80/60mmHg。神志尚清楚，表情淡漠，口唇苍白。胸部压痛 (-)，双肺未闻及干湿性啰音。心界不大，心率 120 次/分，律齐。腹平软，无压痛肝脾肋下未触及，移动性浊音 (-)。</p> <p>双下肢无水肿。</p> <p>专科查体：左大腿中段畸形，外侧可见一长约 4cm 创口，有活动出血，局部肿胀，压痛 (+)，创口内可见骨折端和多个骨碎片，有异常活动，左足背动脉搏动弱。</p>	
<p>要求：根据以上病历摘要，请将初步诊断、诊断依据（如有两个以上诊断，应分别列出各自诊断依据，未分别列出扣分）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题卡上。</p>	
<p>时间：15 分钟</p>	
<p>评分标准</p>	<p>总分 22 分</p>
<p>一、初步诊断（4 分）</p> <p>1.左股骨开放性粉碎性骨折（仅答“左股骨骨折”得 1 分）。（2 分）</p> <p>2.失血性休克（仅答“休克”得 1 分）。（2 分）</p>	

二、诊断依据(初步诊断错误,诊断依据不得分)(6分)

1.左股骨开放性粉碎性骨折

(1)左大腿外伤史。(0.5分)

(2)左大腿中段畸形,4cm创口,创口内可见骨折断端,局部肿胀,压痛(+),有异常活动。(1.5分)

(3)左大腿创口内可见多个骨碎片。(1分)

2.失血性休克

(1)左大腿外伤史。(1分)

(2)血压低(80/60mmH),脉速快(120次/分)。(1分)

(3)表情淡漠,口唇苍白。(1分)

三、鉴别诊断(2分)

左股骨病理性骨折。(2分)

四、进一步检查(5分)

1.左股骨正侧位X线片。(2分)

2.左下肢血管超声。(2分)

3.血常规。(1分)

五、治疗原则(4分)

1.抗休克治疗。(1分)

2.局部止血包扎,骨折临时外固定。(1分)

3.急症手术治疗。(1分)

4.康复治疗。(1分)



金英杰医学®
JINYINGJIE.COM

45

病例摘要: 女性,58岁。摔倒后右肘关节疼痛,功能障碍2小时

患者2小时前骑自行车时不小心摔倒,右手着地,伤后右肘关节疼痛,功能障碍,急诊就诊。伤后无意识障碍,无恶心,呕吐,大小便正常,既往体健,无手术,外伤史及药物过敏史。无遗传病家族史。

查体: T36.7℃, P100次/分, R20次/分, BP135/75 mmHg, 神志清楚, 浅表淋巴结未触及肿大, 口唇无发绀。双肺未闻及干湿性啰音。心界不大, 心率100次/分, 律齐。腹平软, 无压痛, 肝脾肋下未触及, 移动性浊音(-)。右肘关节肿胀, 弹性固定, 压痛(+), 肘后空虚感, 可触及凹陷, 右腕关节略肿胀, 压痛(+), 活动正常, 右手感觉和运动正常
右肘关节正侧位X线片: 右尺骨鹰嘴相对于肱骨髁后移。

要求: 根据以上病历摘要, 请将初步诊断、诊断依据(如有两个以上诊断, 应分别列出各自诊断依据, 未分别列出扣分)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题卡上。

时间: 15分钟

评分标准

总分 22分

一、初步诊断(4分)

右肘关节后脱位(仅答“右肘关节脱位”得3分)。(4分)

二、诊断依据(初步诊断错误,诊断依据不得分)(6分)

1.右肘关节外伤史。伤后右肘关节疼痛,功能障碍。(2分)

2.查体: 右肘关节肿胀,弹性固定压痛(+),肘后空虚感。(2分)

3.右肘关节正侧位X线片: 右尺骨鹰嘴相对于肱骨髁后移。(2分)

三、鉴别诊断（5分）

- 1.右肘关节软组织损伤。（1分）
- 2.右尺骨、桡骨、肱骨髁部骨折。（2分）
- 3.右肘部血管神经损伤。（1分）
- 4.腕关节骨折。（1分）

四、进一步检查（2分）

- 1.右肘关节CT。（1分）
- 2.右腕关节正侧位X线片。（1分）

五、治疗原则（5分）

- 1.手法复位。（2分）
- 2.外固定。（2分）
- 3.康复治疗。（1分）

46

病例摘要： 女性，68岁。腹胀伴消瘦3个月。

患者3个月前无明显诱因出现腹胀，逐渐加重，伴食欲减退、消瘦。无明显腹痛，无反酸、嗝气，无发热。大、小便正常。既往体健。已绝经16年。20岁结婚，G₁P₁。

查体：T37.2℃，P92次/分，R20次/分，BP130/80mmHg。身高1.65m，体重52kg。全身浅表，淋巴结未触及肿大。双乳腺、心肺检查未发现异常。腹部膨隆，无压痛，肝脾肋下未触及，移动性浊音（+）。

妇科检查：外阴经产型；阴道光滑通畅；宫颈萎缩，表面光滑；子宫萎缩；左侧附件区可触及8cm×7cm囊实性肿物，无压痛。三合诊：子宫直肠陷凹可触及成片结节状物，无触痛；直肠黏膜光滑，指套无染血。

要求：根据以上病历摘要，请将初步诊断、诊断依据（如有两个以上诊断，应分别列出各自诊断依据，未分别列出扣分）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题卡上。

时间：15分钟

评分标准

总分 22分

一、初步诊断（4分）

卵巢癌 晚期（答“卵巢恶性肿瘤”或“输卵管癌”亦得分，未答“晚期”扣0.5分）。（4分）

二、诊断依据(初步诊断错误,诊断依据不得分)(5分)

- 1.老年绝经后妇女，主诉腹胀伴消瘦。（2分）
- 2.左侧附件区触及囊实性肿物，实性为主，形状不规则，活动差，子宫直肠陷凹可触及成片结节状物，无触痛。（2分）
- 3.腹部膨隆。（1分）

三、鉴别诊断（5分）

- 1.子宫内膜异位症（答子宫内膜异位囊肿亦得分）。（2分）
- 2.盆腔结核（答“输卵管结核”或“结核性腹膜炎”亦得分）。（1分）
- 3.卵巢良性肿瘤。（1分）
- 4.生殖道以外的肿瘤（腹膜后肿瘤或肠道肿瘤等）。（1分）

四、进一步检查（4分）

- 1.腹部及妇科B超检查、MRI、CT、PET-CT（仅答其中一项即得分）。（1分）
- 2.血清CA125检测。（1分）

- 3.腹水细胞学检查。(0.5分)
4.腹腔镜检查、胃镜、结肠镜(仅答其中一项即得分)。(1分)
5.结核菌素试验。(0.5分)

五、治疗原则(4分)

- 1.手术治疗。(2分)
2.术后辅以化疗。(2分)

47

病例摘要: 女性,43岁。月经量增多2年。

患者2年来无明显诱因出现月经量增多,伴血块,经期延长至7~9天,感头晕、乏力,曾口服止血药效果不佳。既往体健,否认传染病接触史,无肝病及血液病病史。平素月经规律,周期及经期正常,无痛经,孕1产1。无遗传病家族史。

查体:T36.5℃,P97次/分,R22次/分,BP100/60mmHg。睑结膜稍有苍白,巩膜无黄染。双肺呼吸音清,未闻及干湿性啰音,心率97次/分,律齐,各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹软无压痛及反跳痛,未触及包块肝脾肋下未触及。妇科检查:外阴经产式,阴道通畅,宫颈光滑,子宫如妊娠13周大小、质硬表面凹凸不平、活动可、无压痛,双侧附件未触及异常。双下肢无水肿。

实验室检查:血常规Hb72g/L,RBC2.8X10¹²/L,WBC8.0X10⁹/L,N0.68,Plt209X10⁹/L。

妇科B超:子宫大小13cmx11cmx9cm,肌壁间见多个低回声区,最大直径7cm,双附件区未探及异常。

要求:根据以上病历摘要,请将初步诊断、诊断依据(如有两个以上诊断,应分别列出各自诊断依据,未分别列出扣分)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题卡上。

时间:15分钟

评分标准

总分22分

一、初步诊断(4分)

- 1.子宫肌瘤(多发性)(仅答“子宫肌瘤”得2.5分)(3分)
2.慢性失血性贫血(答“缺铁性贫血”亦得分)(1分)

二、诊断依据(初步诊断错误,诊断依据不得分)(5分)

- 1.子宫肌瘤
(1)月经量增多2年,经期延长。(1分)
(2)妇科检查:子宫如妊娠13周大小,质硬,表面凹凸不平,活动。(2分)
(3)B超示子宫增大肌壁间见多个低回声区。(1分)
- 2.慢性失血性贫血
(1)月经量增多,头晕、乏力。睑结膜稍苍白。(0.5分)
(2)血常规示小细胞性贫血。(0.5分)

三、鉴别诊断(3分)

- 1.子宫腺肌病。(1分)
2.子宫恶性肿瘤(答“子宫肉瘤”、“子宫颈癌”中任何一项亦得分)。(1分)
3.妊娠子宫。(1分)

四、进一步检查(5分)

- 1.诊断性刮宫。(2分)
2.血、尿hCG测定。(1分)

3.凝血功能检查。(1分)

4.宫颈细胞学、高危 HPV 检测。(1分)

五、治疗原则 (5分)

1.纠正贫血,补充铁剂治疗。(2分)

2.手术治疗。(3分)

48

病例摘要: 女性, 37岁, 月经紊乱5个月

患者5个月前开始出现月经不规律, 周期10-20天, 经期10-15天, 量时多时少, 无腹痛及腰骶部疼痛, 未在意。1个月前出现阴道流液, 米泔样, 量多, 有臭味, 伴腰骶部坠胀不适, 到当地医院就诊, 给予止血药物及消炎药(具体不详), 效果欠佳。病后进食正常, 睡眠及大小便正常, 体重下降5kg。既往体健, 无高血压、肝病、心脏病及血液病病史。无烟酒嗜好。既往月经规律, 15岁初潮, 周期28天, 经期7天, 经量中等, 无痛经。生育史: 1-0-2-1.人工流产2次, 12年前顺产1子, 自身体健康, 无遗传病家族史。

查体: T36.2℃, P85次/分, R20次/分, BP120/80 mmHg, 神志清楚, 精神好。皮肤未见出血点和皮疹, 浅表淋巴结未触及肿大, 睑结膜无苍白, 无黄染, 口唇无苍白, 甲状腺不大, 双肺未闻及干湿性啰音, 心界不大, 心率85次/分, 律齐, 各瓣膜听诊区未闻及杂音, 腹平软, 肝脾肋下未触及, 移动性浊音(-), 双下肢无水肿

妇科检查: 外阴经产式; 阴道后穹窿消失; 宫颈后唇可见一3cm×3cm×2cm大小菜花样赘生物, 质脆, 触血阳性; 宫体稍大, 中等硬度, 活动, 无压痛, 双侧附件未及明显异常。三合诊: 双侧骶主韧带无增厚。

实验室检查: 尿妊娠试验阴性

要求: 根据以上病历摘要, 请将初步诊断、诊断依据(如有两个以上诊断, 应分别列出各自诊断依据, 未分别列出扣分)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题卡上。

时间: 15分钟

评分标准

总分 22分

一、初步诊断 (4分)

子宫颈癌Ⅱa期(仅答“子宫颈癌”得3分)(4分)

二、诊断依据(初步诊断错误, 诊断依据不得分)(5分)

- 1.生育年龄女性, 不规则阴道流血, 体重下降。(1分)
- 2.妇科检查阴道后穹窿消失, 宫颈可见菜花样赘生物, 质硬, 触血阳性(2分)
- 3.三合诊示双侧骶主韧带无增厚。(1分)
- 4.尿妊娠试验阴性。(1分)

三、鉴别诊断 (4分)

- 1.宫颈良性恶变(宫颈息肉、宫颈结核等, 答出其中一项即得分)。(2分)
- 2.子宫黏膜下肌瘤。(2分)

四、进一步检查 (5分)

- 1.宫颈活组织病理检查。(2分)
- 2.盆腔B超、CT、MRI、PET-CT检查(答出其中一项即得分)。(1分)
- 3.分段诊刮。(1分)

五、治疗原则 (4分)

- 1.依据病理结果及临床分期, 行手术治疗。(4分)

49

病例摘要：女性，25岁，药物流产后下腹痛12天，加重伴发热3天。

患者12天前因“早孕”自行服用药物流产药（具体不详），诉排出组织，阴道少量出血，淋漓不断，伴下腹部疼痛，3天前出现发热，体温最高39℃，下腹部持续性疼痛，伴阴道脓血性分泌物量多，有臭味。自服消炎药（具体不详），效果差。发病以来，饮食正常，大、小便及睡眠均正常，体重无变化。既往体健，无结核病及其他传染病接触史。无烟酒嗜好。月经12岁初潮，周期28天，经期7天，经量中等，无痛经。近3年人工流产3次。无遗传病家族史。

查体：T39.5℃，P100次/分，R25次/分，BP110/70 mmHg，急性病容，皮肤未见出血点和皮疹，浅表淋巴结未触及肿大，睑结膜无苍白，巩膜无黄染，口唇无苍白，甲状腺不大，双肺未闻及干湿性啰音，心界不大，心率100次/分，律齐，各瓣膜听诊区未闻及杂音，腹肌紧张，下腹压痛阳性，无反跳痛，肝脾肋下未触及移动性浊音（—），双下肢无水肿

妇科检查：外阴无异常；阴道见多量脓性分泌物，有臭味，宫颈举痛阳性；宫体稍大、质软、活动、压痛阳性；双侧附件区增厚。

实验室检查：血常规：Hb120g/L，RBC $4.3 \times 10^{12}/L$ ，WBC $15.8 \times 10^9/L$ ，Plt $122 \times 10^9/L$ 。

要求：根据以上病历摘要，请将初步诊断、诊断依据（如有两个以上诊断，应分别列出各自诊断依据，未分别列出扣分）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题卡上。

时间：15分钟

评分标准

总分22分

一、初步诊断（4分）

盆腔炎性疾病。（4分）

二、诊断依据（初步诊断错误，诊断依据不得分）（5分）

1.生育年龄女性，药物流产后阴道；淋漓出血、下腹痛、发热。（2分）

2.下腹压痛，妇科检查分泌物脓血性、量多、有臭味，宫颈举痛，宫体压痛阳性，附件区增厚，压痛阳性。（2分）

三、鉴别诊断（4分）

1.急性阑尾炎。（1.5分）

2.异位妊娠。（1.5分）

3.卵巢囊肿蒂扭转或破裂（1分）

四、进一步检查（5分）

1.盆腔B超检查。（1分）

2.后穹窿穿刺术。（2分）

3.宫颈分泌物及后穹窿穿刺液涂片、培养及核酸扩增检测病原体。（1分）

五、治疗原则（4分）

1.抗生素药物治疗，必要时手术治疗。（2分）

2.支持疗法。（1.5分）

3.中药疗法。（0.5分）

50

病例摘要：男性，48岁。皮肤出血点伴牙龈出血1周，加重一天。

患者1周前无意中发现四肢皮肤散在出血点，刷牙时牙龈少量出血，无任何不适，未治

疗。1 天来刷牙时牙龈出血较前加重，并发现下肢有数处瘀斑，无其他部位出血，无发热、关节痛和口腔溃疡。发病以来，精神、饮食、睡眠、大小便正常。既往有高血压病史 3 年，血压最高达 150/100mmHg，一直服用“硝苯地平控释片”治疗，无糖尿病和肝肾疾病病史，无药物过敏史，无烟酒嗜好，父亲患高血压。

查体：T36.5℃，P72 次/分，R20 次/分，BP130/85mmHg。胸部和四肢皮肤有多个出血点，双下肢可见数处瘀斑，均不高出皮面，未见皮疹，浅表淋巴结未触及肿大，巩膜无黄染，左侧口腔颊黏膜见 1 血疱，未见溃疡，数处牙龈有少量渗血。胸骨无压痛，心肺查体未见异常，腹平软，肝脾肋下未触及，关节无异常，双下肢无水肿。

实验室检查：血常规：Hb136g/L，WBC $8.5 \times 10^9/L$ ，N0.65，L0.32，M0.03，Plt $12 \times 10^9/L$ 。尿常规（-）。

要求：根据以上病历摘要，请将初步诊断、诊断依据（如有两个以上诊断，应分别列出各自诊断依据，未分别列出扣分）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题卡上。

时间：15 分钟

评分标准

总分 22 分

一、初步诊断（4 分）

1. 特发性血小板减少性紫癜（仅答“血小板减少性紫癜”得 2 分）。（3 分）
2. 高血压 2 级 中危（仅答“高血压”得 0.5 分）（0.5 分）

二、诊断依据(初步诊断错误,诊断依据不得分)(5 分)

1. 特发性血小板减少性紫癜

- (1) 有皮肤出血和牙龈出血。（1 分）
- (2) 无发热、关节痛和口腔溃疡等自身免疫疾病表现。（0.5 分）
- (3) 皮肤见出血点和瘀斑，口腔颊黏膜见血疱，未见溃疡，牙龈有出血，肝脾不大，关节无异常。（1.5 分）
- (4) 实验室检查：血小板明显减少，血红蛋白及白细胞和分类正常

2. 高血压 2 级 中危。

- (1) 中年男性，血压最高为 150/100mmHg，无其他危险因素和病史。（2 分）
- (2) 家族史中父亲高血压。

三、鉴别诊断（3 分）

1. 继发免疫性血小板减少性紫癜（如自身免疫性疾病）。（1.5 分）
2. 药物免疫性血小板减少性紫癜。（1.5 分）

四、进一步检查（5 分）

1. 骨髓细胞学检查（仅答“骨穿”得 1 分）。（2 分）
2. 血清 ANA 谱、免疫球蛋白、补体。（1.5 分）
3. 肝、肾功能。（0.5 分）
4. 胸部 X 线片。（0.5 分）
5. 腹部 B 超。（0.5 分）

五、治疗原则（5 分）

1. 休息、低钠盐饮食。（0.5 分）
2. 糖皮质激素治疗。（1.5 分）
3. 静脉输注大剂量免疫球蛋白。（1 分）
4. 血小板输注。（1 分）
5. 上述治疗无效时可加用免疫抑制剂或脾切除治疗。（0.5 分）
6. 积极控制高血压并监测血压水平（0.5 分）

试题编号 2

病例摘要：女性，27岁，反复喘息伴咳嗽、咳痰1年，再发1天。

患者1年来反复发作喘息，多与气候变化、接触油烟等刺激性气味有关。伴咳嗽，咳少许白痰。无胸闷、胸痛、心悸，无发热、盗汗，在避开刺激性气味后症状可自行缓解。喘息持续发作时，曾在当地诊所按“上呼吸道感染”症状可逐渐缓解。缓解期间无不适症状。1年前患者逛宠物市场后喘息再次发作，轻微活动即感胸闷、气促。夜间症状严重，需高枕卧位。发病以来，精神、食欲、睡眠差。大小便正常。否认过敏史。无烟酒嗜好。月经正常。否认遗传病家族史。

查体：T36.5, P95次/分，BP120/76mmHg。坐位，喘息状，表情焦虑，精神差。口唇无明显发绀。皮肤湿润。全身浅表淋巴结未触及肿大。胸廓外形正常，双侧触觉震感减弱，双肺叩诊呈过清音，可闻及中量呼气相哮鸣音，未闻及湿性啰音和胸膜摩擦音。心界不大，心律95次/分，率齐，未闻心脏杂音。双下肢无水肿。

实验室检查：动脉血气分析：pH 7.43, PaO₂ 37mmHg, HCO₃⁻ 23.5mmol/L, SaO₂ 92%。

要求：根据以上病例摘要，请将初步诊断、诊断依据（两个以上诊断，应分别列出各自诊断依据，未分别列出扣分）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间：15分钟

试题编号 2

病例摘要：男性，67岁，反复咳嗽、咳痰、痰中带血20年，加重伴发热5天。

患者20年前“感冒”后出现发热、咳嗽。咳黄粘痰，量约30~50ml/d，伴痰中带血，无胸闷/胸痛。胸部X线提示“肺部感染”按“肺炎”治疗后好转，此后，多次出现上述症状，经“抗感染、止血”等治疗后可缓解，5天前受凉后咳嗽、咳痰再次加重，痰量增多，量约80~100ml/d，黄浓痰，有臭味，伴发热，气促，体温38℃。无痰中带血。自行口服“青霉素V钾、复方甘草片”，疗效欠佳。本次发病以来精神状态差，食欲、睡眠尚可，大小便正常。体重无明显变化。否认肺结核、心脏病史。无药物过敏史。吸烟40年，15~20支/日，已戒烟10年。少量白酒无遗传病家族史。

查体：T38.1℃，P87次/分，R23次/分 BP128/84mmHg。消瘦，精神差，精神差。口唇无明显发绀。叩诊呈清音，双肺下可闻及散在湿性啰音及鸣音，未闻及胸膜摩擦音，心界不大，心律87次/分，率齐，未闻及心脏杂音，双手可见杵状指。

实验室检查：血常规：Hb 153g/L, RBC 4.71×10¹²/L, WBC 12.3×10⁹/L, N0.85, Plt 255×10⁹/L,

胸部CT:右肺中叶及双肺下叶多发囊状阴影,可见“双轨征”,双下肺散在斑片状模糊影。

要求：根据以上病例摘要，请将初步诊断、诊断依据（两个以上诊断，应分别列出各自诊断依据，未分别列出扣分）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。**时间：15分钟**

试题编号 2

病例摘要

女性，19岁，发热伴腹痛、腹泻2天。

患者2天前中午在外就餐，当天晚上8点出现发热，体温 $39^{\circ}\text{C}\sim 40^{\circ}\text{C}$ ，伴畏寒、寒战、全身不适，同时出现腹痛，呈阵发性，位于下腹和脐间，大便共10次，开始为稀便带粘液，量较多，后为脓便血，量少，伴有明显里急后重，无恶心、呕吐，自服黄连素3片/次，共服用2次，无好转。发病以来精神差，食欲下降，睡眠差，小便量少，既往体健，否认类似病发作史，否认慢性消化道疾病史。

查体： $T39.5^{\circ}\text{C}$ ，P130次/分，R20次/分BP120/80mmhg。急性热病容。眼窝稍内陷，皮肤弹性差，未见出血点和皮疹，浅表淋巴结未触及肿大，巩膜无黄染，颈软，双肺未闻及干湿性啰音，心界不大，心律130次/分，率齐，各瓣膜区未闻及杂音，腹平软，左下腹轻压痛，无肌紧张，反跳痛。肝脾肋下未触及，移动性浊音（-），肠鸣音9次/分，双下肢无水肿。神经系统检查（-）。

实验室检查：血常规：Hb 125g/L，WBC $14.5\times 10^{12}/\text{L}$ ，N0.85，Plt $269\times 10^9/\text{L}$ ，粪常规：镜检WBC40~50/HP，RBC15~20/HP。

要求：根据以上病例摘要，请将初步诊断、诊断依据（两个以上诊断，应分别列出各自诊断依据，未分别列出扣分）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

试题编号 2

病例摘要 男性，67岁，突发心悸伴气促5小时。

患者5小时前用力大便时突发心悸、气促，无胸痛，无咳嗽、咯血，送来急诊。既往有“急性广泛前壁心肌梗死”2年，保守治疗。否认糖尿病病史，吸烟40年，每天30支。无遗传病家族史。

查体： $T36.0^{\circ}\text{C}$ ，P96次/分，R24次/分BP100/60mmhg。神志清楚，半卧位，口唇发绀，颈静脉未见充盈，甲状腺无肿大，双肺可闻及大量湿性啰音。心尖波动位于左侧第五肋间锁骨中线外2cm处，心率136次/分，律绝对不齐，未闻及心脏杂音。腹平坦，无压痛，肝脾未触及，移动性浊音（-）。双下肢无水肿。

实验室检查：入院后急查CK250U/L，CK-MB18U/L。

要求：根据以上病例摘要，请将初步诊断、诊断依据（两个以上诊断，应分别列出各自诊断依据，未分别列出扣分）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。时间：15分钟

试题编号 2

病例摘要 男性，66岁，突发胸痛伴大汗、呕吐2小时。

患者2小时前与邻居发生口角，情绪激动时突发胸闷痛，持续30分钟，并向前肩部放射，自行含服消栓甘油片未能缓解；随之出现气短、恶心、呕吐2次胃内容物，伴大汗。急来院就诊。既往有高血压10年，最高血压180/110mmhg。无肝病。吸烟30年，每天20~30支，少量饮酒。否认高血压家族史。

查体： $T36^{\circ}\text{C}$ ，P98次/分，R18次/分。BP150/96mmhg。痛苦面容，口唇无发绀，浅表淋巴结未触及，甲状腺无肿大。双肺呼吸音清晰。心界不大，心率98次/分，律齐， $A_2>P_2$ ，心音稍低，未闻及心脏杂音，腹平软，无压痛，肝脾未触及。双下肢无水肿。

实验室检查：入院即刻采血，肌钙蛋白测定阴性。

心电图： $V_3\sim V_5$ 导联ST段背向上抬高0.5mV。

要求：根据以上病例摘要，请将初步诊断、诊断依据（两个以上诊断，应分别列出各自诊断依据，未分别列出扣分）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。时间：15分钟

试题编号 2

病例摘要 男性，56岁，反复发作性胸痛2年。

患者2年来反复发作性胸骨后疼痛，呈压迫感，多因情绪激动或劳累诱发，每年发作3~5分钟，休息后自行缓解，无头晕、头疼，偶有腹胀、反酸，增到当地医院就诊，多次做心电图大致正常。患病以来，生活和活动如常，睡眠可，大小便正常，体重无变化。既往有糖尿病史，口服降糖药及控制饮食治疗。无药物过敏史。

查体：T36.5℃，P80次/分，R18次/分。BP130/70mmHg。神志清楚，无颈静脉怒张，双侧颈部未闻及血管杂音。双肺呼吸音清晰，心界不大，心率80次/分，率齐，未闻及心脏杂音。腹平软，无压痛，肝脾未触及，双下肢无水肿，双侧足背动脉搏动对称。

实验室检查：CK175U/L，CK-MB 8 U/L，cTnT0.02 ng/ml。空腹血糖7.8mmol/L。

要求：根据以上病例摘要，请将初步诊断、诊断依据（两个以上诊断，应分别列出各自诊断依据，未分别列出扣分）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。时间：15分钟

试题编号 2

病例摘要 女性，75岁。头晕6年，反复心悸3个月。

患者6年前间断与劳累后出现头晕，测血压升高，最高为190/80mmHg，不规则服用减压药物，血压不平稳。3个月前无诱因反复出现心悸，伴胸闷，无晕厥及胸痛。发病以来饮食正常，入睡困难，大小便正常，否认冠心病、肝炎、肾病和肺部疾病史。无高血压家族史，吸烟45年，每天20支，少量饮酒。

查体：T37℃，P66次/分，R18次/分 BP186/76mmHg。神志清楚，口唇发绀。甲状腺无肿大，双肺呼吸音清晰。心界不大，心率66次/分，律不齐，可闻及早搏，时呈二联律，心率正常，未闻及心脏杂音，无心包摩擦音，腹部平软，无压痛，肝脾未触及，双下肢无水肿。

心电图：可见提前出现的宽大畸形的QRS波，其前未见p波，时呈二联律。

要求：根据以上病例摘要，请将初步诊断、诊断依据（两个以上诊断，应分别列出各自诊断依据，未分别列出扣分）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。时间：15分钟

试题编号：2

病例摘要 男性，28岁。劳累后胸闷，气短2年，夜间不能平卧一个月。

患者2年前开始劳累后感胸闷、气促，休息片刻能缓解，日常工作和生活不受影响，未重视。近一个月来“感冒”后稍活动感胸闷、气促，伴心悸，夜间不能平卧，时有夜间憋醒，无发热，既往有反复上呼吸道感染史，无烟、酒嗜好，无遗传病家族史。

查体：T36.5℃，P110次/分，R20次/分，BP130/60mmHg。皮肤未见出血点或皮疹，巩膜无黄染，口唇轻度发绀，浅表淋巴结未触及，甲状腺无肿大，双肺可闻及少量湿性啰音。心尖向左下扩大，心率110次/分，可闻及奔马律，A₂减弱，胸骨左缘第3肋间可闻及舒张期高调递减型叹气样杂音，向心尖部传导，心间部可闻及舒张中期低调隆隆样杂音，局限，腹软，无压痛，肝脾未触及，移动性浊音（-） 下肢无水肿，可触及水冲脉。

要求：根据以上病例摘要，请将初步诊断、诊断依据（两个以上诊断，应分别列出各自诊断依据，未分别列出扣分）、鉴别诊断进一步检查与治疗原则写在答题纸上。时间：15分钟

试题编号 2

病例摘要 男性，41岁，间接是上腹痛5年，呕吐3天。

患者5年前开始反复出现上腹痛，曾与医院就诊，上消化道X线钡餐造影检查如图所示，自服庆大霉素及法莫替丁症状可缓解，单上述症状于秋末初冬季节反复发作，未正规治疗。3天来感伤腹部胀满，反复呕吐。呕吐物大量宿食，呕吐后症状可缓解。发病以来，食欲减退，有脾气，但排量减少，体重略减轻。

查体：T36.5℃，P70次/分，R16次/分 BP120/80mmhg。浅表淋巴为触及，巩膜无黄染，双肺查体无异常，心率70次/分，律齐。腹软，未见胃肠型及蠕动波。上腹压痛(+)。反复跳痛，肝脾未触及，振水音阳性，双下肢无水肿。

实验室检查：血常规：Hb 126g/L, RBC $4.9 \times 10^{12}/L$, WBC $8.5 \times 10^9/L$, 分类正常，



Plt $300 \times 10^9/L$, 粪常规：镜检(-)，隐血(-)。

要求：根据以上病例摘要，请将初步诊断、诊断依据（两个以上诊断，应分别列出各自诊断依据，未分别列出扣分）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。时间：15分钟
试题编号：2

病例摘要 女性，35岁。间断上腹痛6年，伴呕吐1周。

患者6年来间断出现上腹痛，多发于夜间，进食后缓解。近1周间断性上腹痛，进食后腹胀，反复呕吐，呕吐物为大量酸臭宿食。排便量少，发病以来，体重无明显变化。

查体：T36.0℃，P70次/分，R16次/分 BP120/60mmhg。皮肤巩膜无黄染。心肺查体无异常，上腹膨隆，腹软，剑突下压痛，无反跳痛，未触及包块。肝脏肋下未触及，Murphy征阴性。移动性浊音阴性，肠鸣音3次/分。

实验室检查：血常规：HB120g/L，WBC $6.7 \times 10^9/L$ ，N0.78，Plt $120 \times 10^9/L$ 。粪常规未见异常。

要求：根据以上病例摘要，请将初步诊断、诊断依据（两个以上诊断，应分别列出各自诊断依据，未分别列出扣分）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

试题编号 2

病例摘要 男性，35岁。突发上腹部剧痛5小时。

患者5小时前午餐后突然出现上腹部“刀割”样疼痛，伴恶心，呕吐，放射到右下腹，伴心悸及全身出冷汗，服止痛药无效，发病以来未进饮食，未排尿、排便，既往有十二指肠溃疡病史3年，未正规治疗，无药物过敏史及手术、外伤史、无烟酒嗜好。

查体：T37.8℃，P110次/分，R26次/分 BP130/80mmhg。神志清楚，痛苦面容，屈曲体位，浅表淋巴结未触及肿大，巩膜无黄染。口唇无发绀，心肺检查未见异常，腹式呼吸消失，板样腹，上腹及右下腹明显压痛、反跳痛，肝脏触诊不满意，肝浊音界消失，移动性浊音(+)，肠鸣音消失。

实验室检查：血常规：HB120g/L，WBC 12.0×10⁹/L，N0.85，Plt222×10⁹/L。粪常规未见异常。

要求：根据以上病例摘要，请将初步诊断、诊断依据（两个以上诊断，应分别列出各自诊断依据，未分别列出扣分）、鉴别诊断进一步检查与治疗原则写在答题纸上。时间：15分钟

试题编号：2

病例摘要 男性，48岁。右上腹胀痛伴乏力半年。

患者于半年前开始出现右上腹胀痛，向背部放射，伴乏力，下午及劳累后明显。食欲尚可，无发热、厌油腻食物等症状，体重变化不大。有乙型肝炎病史10余年，未规范治疗。

查体：T36.5℃，P80次/分，R18次/分 BP130/80mmhg。皮肤巩膜无黄染，未见蜘蛛痣。浅表淋巴结未触及肿大。心肺检查未见异常。未见腹壁静脉曲张。腹软。肝肋下可触及边缘，质硬，边缘不规则，触痛(+)，上界位于右锁骨中线第5肋间，脾肋下2cm。腹部叩诊呈鼓音，移动性浊音(+)。

实验室检查：血常规：Hb120g/L，WBC 4.0×10⁹/L，Plt110×10⁹/L。AFP637ng/ml，CEA2.5ng/ml。

腹部B超：肝右后叶内可见一直径6cm中等偏低回声肿块，边界尚清，肝内外胆管无扩张。

要求：根据以上病例摘要，请将初步诊断、诊断依据（两个以上诊断，应分别列出各自诊断依据，未分别列出扣分）鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。时间：15分钟

试题编号：2

病例摘要 男性，65岁。持续性上腹痛2天，伴发热、少尿5小时。

患者2天前，进油腻食物后出现上腹部持续性疼痛，疼痛剧烈，不能平卧，服用“酵母片”及“颠茄”无效。近5小时感发热，尿量不足50ml。既往曾患胆石病多年，间断口服药物治疗。

查体：T38.5℃，P108次/分，R26次/分 BP85/60mmhg。神志恍惚。四肢皮温低。巩膜黄染，浅表淋巴结未触及。肺肝界于右锁骨中线第6肋间，双肺听诊无异常，心率108次/分，律齐。腹部膨隆，腹肌紧张，全腹有压痛及反跳痛，肝脾触诊不满意，移动性浊音阳性，肠鸣音减弱。

实验室检查：血常规：Hb122g/L，RBC 4.0×10⁹/L，WBC 19.5×10⁹/L，N0.90，Plt250×10⁹/L。Plt250×10⁹，CK-MB20U/L，TnT0.01ng/ml。

腹部B超：胆囊多发性结石，胆管扩张。胰腺肿大，弥漫性低回声改变，腹腔积液。

要求：根据以上病例摘要，请将初步诊断、诊断依据（两个以上诊断应分别列出各自诊断依据，未分别列出扣分）鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。时间：15分钟

试题编号：2

病历摘要 女性，20岁。间断腹泻、腹痛2年，伴发热、血便1周。

患者2年前开始，无明显诱因反复腹泻，排便3~5次/日，未黄稀便，时有下腹痛及排便不尽感，未系统诊治。近一周上述症状复发，大便为黄稀便中混有鲜血或鲜血便，每日排便6~10次，伴发热（体温最高达39℃）、左下腹痛，口服“左氧氟沙星及黄连素”无效。发病以来，食欲减退，尿量及尿色正常，体重减轻约5kg。既往有关节炎史。

查体：T38.5℃，P106次/分，R18次/分 BP100/60mmHg。贫血貌，巩膜无黄染，浅表淋巴结未触及。双肺查体无异常，心率106次/分，律齐。腹软，左下腹压痛（+），无反跳痛，肝脏未触及，肠鸣音活跃。双下肢无水肿。

实验室检查：血常规：Hb86g/L，RBC 2.9×10^{12} /L，WBC 12.9×10^9 /L，N0.87，Plt 380×10^9 /L。粪常规：镜检WBC5~15/高倍视野，RBC满视野/高倍视野，隐血阳性。

要求：根据以上病例摘要，请将初步诊断、诊断依据（两个以上诊断应分别列出各自诊断依据，未分别列出扣分）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。时间：15分钟



金英杰医学®
JINYINGJIE.COM

试题编号：2

病历摘要 女性，35岁。腹痛、腹胀、呕吐，停止排便、排气1天。

患者于1天前无明显诱因出现阵发性腹痛，呈绞痛，以右下腹为重，同时腹胀，停止肛门排便、排气。腹痛逐渐加重，伴恶心、呕吐，呕吐物初为胃液及胆汁，以后呕吐物有粪臭味。共呕吐5~6次，量约1000~1500ml，尿量约500ml/天，对症治疗未见明显好转。既往大小便正常，2年前曾因化脓性阑尾炎穿孔行阑尾切除术。

查体：T37℃，P102次/分，R20次/分 BP130/80mmHg。急性病容，神志清，全身皮肤未见黄染，皮肤粘膜干燥，弹性稍差。双肺未闻及干湿性啰音，心界不大，心率102次/分，律齐，腹膨隆，右下腹有手术瘢痕，可见肠型及蠕动波，全腹柔软，轻压痛，无反跳痛，未触及明确肿物，指套无血迹。

实验室检查：血常规：Hb160g/L，WBC 11.5×10^9 /L，血K 3.0 mmol/L，血Na 135 mmol/L，血Cl 105 mmol/L。

要求：根据以上病例摘要，请将初步诊断、诊断依据（两个以上诊断，应分别列出各自诊断依据，未分别列出扣分）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

试题编号：2

病历摘要 女性，38岁。腹胀、乏力、消瘦3个月。

患者3个月前开始出现腹胀、乏力，近2个月，偶有右侧腹部隐痛。发病以来食欲减退，逐渐消瘦，无鲜血便，但有时大便色黑，小便正常，体重下降约5kg，既往体健，月经规律，量正常。无烟酒嗜好，无遗传病家族史。

查体：T36.4℃，P88次/分，R22次/分 BP120/70mmHg。贫血貌，睑结膜和口唇略苍白。双肺未闻及干湿性啰音，心界不大，心率88次/分，律齐。腹平软，肝脾肋下未触及，右侧腹扪及一5.5cm×3cm纵行肿块，无压痛，活动度小，移动性浊音（-），肠鸣音正常。直肠指诊未见异常。

实验室检查：血常规：Hb90g/L，RBC 3.5×10^{12} /L，WBC 4.5×10^9 /L，N0.68，Plt 210×10^9 /L大便隐血阳性。尿常规（-）。

要求：根据以上病例摘要，请将初步诊断、诊断依据（两个以上诊断，应分别列出各自诊断依据，未分别列出扣分）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

试题编号：2

病历摘要 女性，37岁。转移性右下腹痛48小时。

患者48小时前出现上腹及脐周胀痛，伴恶心、呕吐2次，呕吐物为胃内容物。自服“止痛药”后症状无明显缓解。发病8小时后腹痛转移至右下腹部，伴发热、腹胀。既往体健，月经正常，无痛经史。

查体：T39℃，P100次/分，R20次/分 BP120/70mmHg。心肺查体未见异常。下腹部有压痛，反跳痛及肌紧张，以右下腹为重，移动性浊音阴性，肠鸣音减弱。

实验室检查：血常规：Hb130g/L，WBC 14.5×10^9 /L，N0.90，Plt 220×10^9 /L。

要求：根据以上病例摘要，请将初步诊断、诊断依据（两个以上诊断，应分别列出各自诊断依据，未分别列出扣分）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

试题编号：2

病历摘要 女性，20岁，肛门部疼痛、出血间歇发作2年。

患者2年前开始经常出现便秘，每当大便干燥期间，排便时肛门部疼痛，手纸上常带线状血迹，便后疼痛暂时减轻，数分钟后反而加剧，排便通畅后即好转。既往体健，月经正常。

查体：T36.5℃，P80次/分，R20次/分 BP110/70mmHg。体型瘦弱，睑结膜无苍白。心、肺、腹部查体未见异常。肛门检查：膝胸位6点处可见肛管皮肤裂口。边缘增厚，肉芽暗红色；裂口近端肛乳头水肿、肥大；远端皮肤形成袋状皮垂突出于肛门外。因患者肛门部疼痛较剧，未做直肠指诊。

要求：根据以上病例摘要，请将初步诊断、诊断依据（两个以上诊断，应分别列出各自诊断依据，未分别列出扣分）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

试题编号：2

病历摘要 男孩, 2岁, 右侧腹股沟可复性包块1年。

患者1年前哭闹时发现右腹股沟处隆起包块, 平卧后包块消失。1年来, 包块逐渐增大, 每于哭闹或咳嗽时出现, 未予治疗。发病以来饮食、大小便及睡眠均正常, 体重未下降。无遗传病家族史。

查体: T36.2℃, P88次/分, R20次/分 BP90/60mmHg。双肺未闻及干湿性啰音, 心界不大, 心率88次/分, 律齐, 未闻及杂音。腹平软, 无压痛, 肝脾肋下未触及, 移动性浊音(-), 肠鸣音活跃。右腹股沟区可见约4cm×3cm“梨形”包块, 平卧后按压包块, 包块可消失。按住腹股沟韧带中点上方1.5cm处, 让患儿站立并咳嗽, 包块不再复发。

实验室检查: 血常规: Hb120g/L, WBC6.5×10⁹/L, N0.60, Plt105×10⁹/L。粪常规(-), 尿常规(-)。

要求: 根据以上病例摘要, 请将初步诊断、诊断依据(两个以上诊断, 应分别列出各自诊断依据, 未分别列出扣分)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

试题编号: 2

病历摘要 男性, 77岁, 背部肿痛伴发热2周。

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

查体: T39.1℃, P98次/分, R24次/分, BP140/80mmHg。体胖, 神志清楚, 皮肤巩膜无黄染, 双肺查体无异常, 心率98次/分, 律齐, 腹部、脊柱四肢检查未见异常。

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

实验室检查: 血常规: Hb118g/L, WBC18.6×10⁹/L, N0.90, Plt170×10⁹/L。尿糖(+++)。

要求: 根据以上病例摘要, 请将初步诊断、诊断依据(两个以上诊断, 应分别列出各自诊断依据, 未分别列出扣分)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

试题编号: 2

病历摘要 女性, 30岁, 左乳房红肿、疼痛3天, 伴发热1天。

患者于3天前感觉左乳胀痛、疼痛, 逐渐加重, 左乳房外侧红肿、触痛, 范围约核桃大小, 未予处理, 逐渐增大, 疼痛加重, 昨日开始发热、食欲减退。患者为初产妇, 产后1个月, 哺乳中, 既往体健, 无乳腺疾病史。

查体: T39℃, P90次/分, R20次/分, BP120/80mmHg。发育、营养良好, 心、肺及腹部检查未见异常。乳腺检查: 左乳房外侧明显红肿, 边界不清, 范围约4cm×4cm。触痛, 波动感(一)。左乳头、皮肤未见明显破损。左腋窝可触及质韧淋巴结1枚, 约1.5cm×1cm, 轻度触痛。右乳房及右腋窝未见异常。

实验室检查: 血常规: Hb120g/L, WBC15.8×10⁹/L, N0.86。

要求: 根据以上病例摘要, 请将初步诊断、诊断依据(两个以上诊断, 应分别列出各自诊断依据, 未分别列出扣分)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

试题编号: 2

病历摘要 女性, 50岁, 左乳肿块1年。

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

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

实验室检查: 血常规: Hb120g/L, WBC6.8×10⁹/L, N0.66, Plt170×10⁹/L。粪常规、尿常规均未见异常。

要求: 根据以上病例摘要, 请将初步诊断、诊断依据(两个以上诊断, 应分别列出各自诊断依据, 未分别列出扣分)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

试题编号: 2

病历摘要 男性, 33岁, 间断水肿3年, 再发伴尿色加深10天。

患者3年前劳累后出现双下肢对称性、凹陷性水肿, 晨轻暮重, 无肉眼血尿及泡沫尿。于当地医院查尿常规示RBC5~8/HP, 蛋白(++), 予“青霉素”治疗, 1周后水肿消退。此后间断于劳累后出现咽痛、发热, 体温37.8℃, 尿色呈浓茶色, 并再发双下肢水肿, 自服“阿奇霉素”7天, 体温正常, 尿色恢复正常。发病以来尿量正常, 无皮疹及关节疼痛, 大便正常, 体重无变化。既往体健, 无烟酒嗜好。无高血压家族史。

查体: T36.2℃, P78次/分, R20次/分, BP145/95mmHg。皮肤未见出血点和皮疹, 浅表淋巴结未触及肿大, 双肺未闻及干湿性啰音。心界不大, 心率78次/分, 律齐, 各瓣膜区未闻及杂音, 腹平软, 无压痛, 肝脏肋下未触及, 移动性浊音(—), 肾区无叩痛, 双下肢轻度凹陷性水肿。

实验室检查: 血常规: Hb114g/L, WBC5.4×10⁹/L, N0.68, Plt282×10⁹/L。尿常规: 蛋白(++), 沉渣RBC25~30/HP, 颗粒管型2~3/LP。尿蛋白定量1.2g/d。血Cr158μmol/L, BUN8.9mmol/L, ALB38g/L, 估算肾小球滤过率(eGFR)57ml/(min1.73m²)。

要求: 根据以上病例摘要, 请将初步诊断、诊断依据(两个以上诊断应分别列出各自诊断依据, 未分别列出扣分)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。时间: 15分钟

试题编号: 2

病历摘要 男性, 18岁, 发热、乏力、厌油腻食物2周, 皮肤、巩膜无黄染1周。

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

查体: T36.7℃, P82次/分, R18次/分, BP120/80mmHg。皮肤和巩膜黄染, 未见皮疹和出血点, 无肝掌和蜘蛛痣。全身浅表淋巴结未触及肿大。心肺检查未见异常。腹平软, 肝肋下3cm, 质软, 压痛(+), 脾肋下未触及, 肝区叩击痛(+), 移动性浊音(—), 双下肢无水肿。

实验室检查: 肝功能: ALT425U/L, AST160U/L, TBil129μmol/L, DBil92μmol/L, Alb45g/L。血常规: Hb126g/L, WBC5.2×10⁹/L, N0.65, L0.30, Plt200×10⁹/L。尿胆红素(+), 尿胆

原 (+)。抗 HAV-IgG 和抗 HAV-IgM 均 (+)。

要求：根据以上病例摘要，请将初步诊断、诊断依据（两个以上诊断，应分别列出各自诊断依据，未分别列出扣分）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

试题编号：2

病历摘要 男性，55岁，被发现意识不清2小时。

患者2小时前在果园被家人发现神志恍惚，伴呕吐，呕吐物为胃内容物，含有果渣，有淡淡大蒜味，全身大汗。逐渐出现神志不清，送往医院过程中出现大小便失禁。果园内刚刚喷洒过农药，既往健康，无药物过敏史。家族史无特殊。

查体：T36.5℃，P52次/分，R30次/分，BP120/80mmHg。浅昏迷。皮肤潮湿，流涎，可见全身肌肉颤动。巩膜无黄染，双侧瞳孔2mm，对光反射迟钝。颈部无抵抗，双肺叩诊呈清音，听诊可闻及散在湿性啰音。心界不大，心率52次/分，律齐，各瓣膜听诊区未闻及杂音，腹部平软，肝脾肋下未触及。双下肢无水肿。病理反射未引出。

实验室检查：血常规：Hb140g/L，WBC $7.5 \times 10^9/L$ ，N0.69，L0.28，M0.03，Plt $150 \times 10^9/L$ 。

要求：根据以上病例摘要，请将初步诊断、诊断依据（两个以上诊断，应分别列出各自诊断依据，未分别列出扣分）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

试题编号：2

病历摘要 女性，35岁，尿频、尿急5天，发热1天。

患者5天前劳累后出现尿频、尿急，不伴尿痛，未诊治。1天前出现畏寒、发热，体温最高达38.2℃，同时感左侧腰部酸胀不适，伴乏力，无恶心、呕吐、腹痛、腹泻。既往1年前曾有尿频、尿急、尿痛症状发作，自服“左氧氟沙星”2天后好转，半个月前因意外妊娠行人工流产术。

查体：T38.0℃，P96次/分，R20次/分，BP125/80mmHg。皮肤未见出血点和皮疹，浅表淋巴结未触及肿大。睑结膜无苍白，巩膜无黄染。双肺未闻及干湿性啰音。心界不大，心率96次/分，律齐，各瓣膜区未闻及杂音。腹平软，无压痛，肝脾肋下未触及，Murphy征阴性，麦氏点无压痛。左肾区叩痛(+)。双下肢无水肿。

实验室检查：血常规：Hb120g/L，WBC $12.5 \times 10^9/L$ ，N0.85，Plt $258 \times 10^9/L$ 。尿常规：蛋白(+)，沉渣检查RBC8~10/HP，WBC50~60/HP，糖(-)，亚硝酸盐(+)。粪常规(-)。

要求：根据以上病例摘要，请将初步诊断、诊断依据（两个以上诊断，应分别列出各自诊断依据，未分别列出扣分）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

试题编号：2

病历摘要 男性, 69岁,夜尿增多、排尿困难4年,加重1天。

患者4年前无明显诱因出现夜尿增多,4~6次/夜,伴尿前等待,排尿费力,尿线分叉,排尿不尽。自服“消炎药”症状无改善,昨日饮酒后排尿困难加重,尿频明显,10余分钟1次,每次尿量少于200ml,发病以来无发热及肉眼血尿,大便正常,体重无明显改变。既往无高血压、糖尿病病史,无肝炎、结核病史。

查体: T36.4℃, P95次/分, R20次/分, BP135/85mmHg。皮肤未见出血点和皮疹,浅表淋巴结未触及肿大。颜面无水肿,巩膜无黄染,心肺查体未见异常。下腹部膨隆,腹软,无肌紧张,肝脾肋下未触及,耻骨上区可触及球形包块,上级距耻骨上缘8cm,叩诊呈浊音,移动性浊音(一),肾区无叩痛。双下肢无水肿,直肠指检:前列腺Ⅱ°增大,表面光滑,边缘清楚,质中,无触痛,中央沟变浅,肛门括约肌张力正常。

实验室检查:血常规: Hb125g/L, WBC $6.8 \times 10^9/L$, N0.70, Plt $225 \times 10^9/L$ 。血 Cr $78 \mu\text{mol/L}$, BUN 6.7mmol/L 。

要求: 根据以上病例摘要,请将初步诊断、诊断依据(两个以上诊断应分别列出各自诊断依据,未分别列出扣分)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。时间: 15分钟

试题编号: 2

病历摘要 女性, 34岁,已婚。停经45天,右下腹痛3天。

患者45天前末次月经。停经第39天出现头晕、恶心、乏力等不适,自测尿妊娠试验(+)。近3天来自觉右下腹胀痛不适,不影响日常生活。13岁初潮,平素月经规律,周期4~5/29天,量中,无痛经,25岁结婚。孕₃产₀,近5年不孕。既往体健。

查体: T36℃, P80次/分, R20次/分, BP100/60mmHg。心肺查体未见异常。全腹压痛、反跳痛不明显,移动性浊音(一);妇科检查:外阴(一),阴道通畅,后穹窿不饱满,宫颈举痛(+),子宫中位,正常大小,稍软,右侧附件区可触及约4cm×3cm×3cm的不规则包块,质软,左侧附件区未触及异常。

要求: 根据以上病例摘要,请将初步诊断、诊断依据(两个以上诊断,应分别列出各自诊断依据,未分别列出扣分)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

试题编号: 2

病历摘要 女性, 35岁,下腹痛伴发热2天。

患者2天前出现下腹坠痛,持续性,向腰骶部放射,伴发热,体温最高39.0℃,无恶心、呕吐,无腹泻,无阴道出血。自服“阿莫西林”症状无改善,急诊入院。平素月经规律,周期28~30天,经期3天,量中,无痛经。末次月经4天前。

入院查体: T38.9℃, P100次/分, R26次/分, BP110/60mmHg。营养中等,心肺未见异常。腹软,肝脾肋下未触及,下腹压痛(+),无反跳痛,未触及包块。移动性浊音(一),肠鸣音正常。妇科检查:外阴经产式;阴道通畅,壁充血,脓性分泌物多,有异味;宫颈充血,举痛(+),宫颈管有脓性分泌物;宫体前位,稍大,质中,活动可,压痛(+);左侧增厚,压痛(+),右侧未触及明显异常。

实验室检查:血常规: WBC $14.0 \times 10^9/L$, N0.9。尿妊娠试验(一)。

要求: 根据以上病例摘要,请将初步诊断、诊断依据(两个以上诊断,应分别列出各自诊断依据,未分别列出扣分)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

试题编号: 2

病历摘要 女性, 53岁, 同房后阴道出血3个月。

3个月前无明显诱因出现同房后阴道出血, 无腹痛, 未在意, 1周前体检发现宫颈新生物, 逐来就诊。平素月经规律, 周期28~30天, 经期3天, 经量中, 无痛经。自然绝经2年, 生育史: 孕₃产₂。

查体: T36.4℃, P70次/分, R20次/分, BP120/80mmHg。一般情况可, 心肺未见异常, 腹软, 无压痛、反跳痛, 未触及包块, 肝脾肋下未触及。妇科检查: 外阴经产式; 阴道通畅, 少量血迹, 后穹窿消失; 宫颈后唇可见一约1cm×1.5cm菜花状新生物, 接触出血阳性; 宫体前位, 正常大小, 质中硬, 活动好, 无压痛; 双侧附件未触及异常。三合诊双侧骶主韧带无增厚。

要求: 根据以上病例摘要, 请将初步诊断、诊断依据(两个以上诊断, 应分别列出各自诊断依据, 未分别列出扣分)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

试题编号: 2

病历摘要 女性, 40岁, 经量增多3年。

患者3年前无明显原因出现经量增多, 伴血块, 经期延长至7~9天, 感头晕, 乏力, 曾口服止血药(不详), 效果不佳。无尿频, 无便秘。平素月经规律, 周期30~32天, 经期5天, 经量中, 无痛经。末次月经10天前。生育史: 孕₂产₁。

查体: T36.4℃, P100次/分, R20次/分, BP110/60mmHg。睑结膜苍白, 心肺未见异常, 腹软, 无压痛及反跳痛, 未触及包块肝脾肋下未触及。妇科检查: 外阴经产式; 阴道光滑, 通畅; 宫颈光滑; 宫体中位, 如妊娠3个月大小, 质硬, 表面凹凸不平, 活动可。无压痛; 附件(-)。

实验室检查: 血常规: Hb70g/L, MCV70fl, WBC $4.2 \times 10^9/L$, Plt $225 \times 10^9/L$ 。

妇科B超: 子宫大小11cm×10cm×9cm, 肌壁多见个螺旋形低回声区。

要求: 根据以上病例摘要, 请将初步诊断、诊断依据(两个以上诊断, 应分别列出各自诊断依据, 未分别列出扣分)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

试题编号: 2

病历摘要 男性, 35岁, 乏力、面色苍白3个月, 加重伴活动后心悸3天。

患者3个月来无明显原因逐渐出现乏力, 发现面色逐渐苍白, 尚能照常上班, 曾到当地医院检查, 化验有轻度贫血(具体不详), 未予治疗。近3天来加重伴活动后心悸, 遂来诊。发病以来进食不多, 但食欲正常, 睡眠好, 尿色无改变, 无便血和其他部位出血, 体重无明显变化。既往史: 十二指肠溃疡病史6年, 4年前因发生幽门梗阻内科治疗无效性胃大部切除、毕Ⅱ式吻合术, 术后一直进食不多。无肝、肾疾病及痔疮史, 无药物过敏史, 无烟酒嗜好。

查体: T36.5℃, P96次/分, R18次/分, BP126/80mmHg。贫血貌。无皮疹和皮肤出血点, 浅表淋巴结未触及肿大, 巩无黄染, 睑结膜和口唇苍白, 舌面正常。甲状腺不大。胸骨无压痛, 双肺呼吸音清晰。心率96次/分, 律齐, 腹平软, 无压痛, 未触及包块, 肝脾肋下未触及, 双下肢无水肿。

实验室检查: 血常规: Hb65g/L, RBC $3.2 \times 10^{12}/L$, MCV65fl, MCH21pg, MCHC28%, WBC $6.4 \times 10^9/L$, 分类N0.70, L0.26, M0.04, Plt $295 \times 10^9/L$, Ret0.015。尿常规(-), 粪常规及隐血(-)。

要求: 根据以上病例摘要, 请将初步诊断、诊断依据(两个以上诊断应分别列出各自诊断依据, 未分别列出扣分)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。时间: 15分钟

试题编号: 2

病历摘要 男性, 28岁,发现左侧颈部淋巴结肿大10天,加重伴发热3天。

患者于10天前无意中发现左侧颈部淋巴结肿大,呈无痛性、进行性肿大,无其他不适,能照常上班,未到医院检查,3天前加重,并出现发热和右侧颈部淋巴结肿大,到本院就诊,测体温 38.5°C ,行左侧颈部淋巴结活检,今日已出报告,收入院诊治。发病以来进食、睡眠好,大便、小便正常,体重下降不明显。既往无结核和肝、肾疾病病史,无药物过敏史,无烟酒嗜好,家族史中无类似患者。

查体: $T38.6^{\circ}\text{C}$, P90次/分, R18次/分, BP120/80mmHg。无皮疹可皮肤出血点,左侧颈部有手术疤痕,左侧颈部可触及1个肿大淋巴结,右侧颈部可触及2个肿大淋巴结,最大约 $2\times 1.5\text{cm}$ 大小,均活动,无压痛,其余浅表淋巴结未触及肿大,巩膜未见黄染,咽无充血,扁桃体不大,颈软,甲状腺不大,心肺查体未见异常,腹平软,肝脾肋下未触及,移动性浊音(-),双下肢无水肿。

实验室检查: 血常规: Hb126g/L, WBC $8.5\times 10^9/\text{L}$, 分类 N0.58, L0.38, M0.04, Plt $285\times 10^9/\text{L}$ 。尿常规(-), 粪常规(-), 粪隐血(-)。

左侧颈部淋巴结活检: 淋巴结结构完全破坏,可见大量单一异常的大细胞,细胞免疫表型为 CD19(+), CD20(+), CD22(+)

要求: 根据以上病例摘要,请将初步诊断、诊断依据(两个以上诊断应分别列出各自诊断依据,未分别列出扣分)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。时间: 15分钟

试题编号: 2

病历摘要 女性, 25岁,多食、消瘦3个月,发热、咽痛2天,神志不清半小时。

患者3个月前无明显诱因出现易饥多食及明显消瘦,伴怕热、多汗及心悸。约1个月前在外院经检查诊为“甲亢”,予药物治疗(具体方案不详),但患者服药不规律,病情无明显好转。2天前患者着凉后出现发热、咽痛,伴轻咳、流清涕,自服药(具体不详)后症状无改善,逐渐出现烦躁、焦虑不安。半小时前神志不清。既往体健,月经规律,无相关疾病家族史。(病史由患者家属提供)。

查体: $T39.5^{\circ}\text{C}$, P145次/分, R26次/分, BP130/60mmHg。昏迷,急性病容,呼吸急促,皮肤湿润,大汗淋漓。突眼(-),双侧瞳孔等大等圆,直径约3mm,对光反射存在,口唇、甲床无发绀。咽红,双侧扁桃体无肿大。颈软,气管居中,颈动脉无异常搏动,颈静脉无怒张。甲状腺弥漫性III度肿大,质软,无结节,双侧上级均可闻及明显血管杂音。双肺呼吸音清晰,未闻及杂音。腹部未见明显异常。生理反射存在,病理反射未引出。

实验室检查: 甲状腺功能(1个月前)示: FT₃、FT₄、及 TRAb 明显升高, TSH 明显下降。心电图: 窦性心动过速。

要求: 根据以上病例摘要,请将初步诊断、诊断依据(两个以上诊断应分别列出各自诊断依据,未分别列出扣分)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。时间: 15分钟

试题编号: 2

病历摘要 男性, 55岁,烦渴、多饮、多尿8个月。

患者约8个月前无明显诱因出现烦渴、多饮、多尿,日饮水量约4000ml,喜流食,日尿量约3500ml,夜尿3次左右,感乏力,无明显易饥、多食,无烦躁易怒、怕热多汗,未予重视。发病以来精神、睡眠无明显变化,大便正常,体重下降3kg。既往体健,无高血压、冠心病病史,无烟酒嗜好。子女体健,母亲患2型糖尿病。

查体: $T36^{\circ}\text{C}$, P72次/分, R18次/分, BP130/80mmHg。163cm, 体重76kg, 双肺未闻及干湿性啰音。心界不大,心率72次/分,律齐,各瓣膜区未闻及杂音。腹平软,无压痛,肝脾肋下未触及,移动性浊音(-),脊柱四肢无异常,生理反射存在,病理反射未引出。

实验室检查：血常规：Hb130g/L，WBC $5.5 \times 10^9/L$ ，Plt $120 \times 10^9/L$ 。尿常规：尿糖(++)，尿酮体(-)，尿常规(-)。随机血糖 15mmol/L。肝肾功能、血清电解质和二氧化碳结合力正常。

要求：根据以上病例摘要，请将初步诊断、诊断依据（两个以上诊断，应分别列出各自诊断依据，未分别列出扣分）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

试题编号：2

病历摘要 男性，65岁，突发左侧肢体麻木、运动障碍1小时。

患者1小时前早餐时突然左侧上下肢体麻木，随后自觉左侧肢体活动欠灵活，家人发现患者口角轻度右侧歪斜，急诊来源。既往有高血压史10年，不规范服用降压药物。无药物过敏及手术、外伤史。

查体：T $36.3^{\circ}C$ ，P86次/分，R18次/分，BP180/110mmHg。双肺呼吸音清晰，未闻及干湿性啰音。心界不大，心率86次/分，律齐，未闻及杂音。腹部平软，肝脏肋下未触及，神经系统：意识清晰，查体合作。双侧眼球运动正常，未见眼球震颤，两侧瞳孔直径均为3mm，对光反射灵敏，双额纹对称，左侧鼻唇沟变浅，口角轻度右偏，伸舌偏左。颈软，左上肢肌力3级，左下肢4级。右侧肢体肌力5级。左侧肱二头肌反射和膝反射亢进，右侧正常，左侧Babinski征阳性。左侧偏身痛觉减退。

急诊头颅CT检查见下图：



要求：根据以上病例摘要，请将初步诊断、诊断依据（两个以上诊断应分别列出各自诊断依据，未分别列出扣分）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。时间：15分钟

试题编号：2

病历摘要 男性, 75岁, 头昏、右侧肢体无力2小时。

患者于2小时前早晨醒来后感到头昏、右侧肢体无力伴麻木, 右上肢无力逐渐加重至来院时已经不能移动。无耳鸣、视物旋转、头痛、恶心、呕吐、视物模糊。既往有高血压史10年, 血压波动在140~180/90~110mmHg, 未规范服用降压药物治疗。无血脂异常, 无心脏病、糖尿病病史, 无药物过敏及手术、外伤史。无吸烟史。

查体: T36.5℃, P82次/分, R18次/分, BP180/110mmHg。双肺呼吸音清晰, 未闻及干湿性啰音。心界不大, 心率82次/分, 律齐, 未闻及杂音。腹部平软, 肝脾肋下未触及, 神经系统: 意识清晰, 查体合作, 吐词含糊、言语欠流利。双侧眼球运动正常, 未见眼球震颤, 两侧瞳孔直径均为3mm, 对光反射灵敏。双侧额纹对称, 右侧鼻唇沟较左侧浅, 露齿时口角左偏, 右侧鼓腮不能。右侧上肢肌力0级、下肢肌力5级, 右侧肢体肌张力略高, 右侧肱二、三头肌反射亢进, 右侧Babinski征阳性。右侧面部和肢体痛觉较左侧明显减退。

头颅CT(发病2小时)示双侧大脑半球未见明显异常信号。

要求: 根据以上病例摘要, 请将初步诊断、诊断依据(两个以上诊断应分别列出各自诊断依据, 未分别列出扣分)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。时间: 15分钟

试题编号: 2

病历摘要 男性, 35岁, 面部红斑伴间断发热5个月。

患者5个月前暴晒后出现面部红色皮疹, 后有间断发热, 体温最高38.5℃伴反复口腔溃疡, 间断双膝关节肿痛, 明显脱发, 未就诊, 发病以来有轻咳, 无痰, 无咽痛, 无腹痛、腹泻, 无尿频、尿急、尿痛, 睡眠正常。既往对紫外线过敏, 无结核病史, 无毒物及放射线接触史。无遗传病家族史。

查体: T38℃, P94次/分, R24次/分, BP120/70mmHg。头发稀疏, 面部红斑[®], 略高出皮面, 浅表淋巴结未触及肿大, 睑结膜无苍白, 巩膜无黄染, 舌面有散在溃疡, 咽部无充血, 扁桃体无肿大, 甲状腺无肿大, 双肺未闻及干湿性啰音, 心界不大, 心率94次/分, 律齐, 未闻及杂音, 腹平软, 无压痛, 肝脾肋下未触及, 移动性浊音(-), 双下肢无水肿, 双膝关节无红肿, 压痛阳性, 浮髌试验阴性, 余关节无异常。

实验室检查: 血常规: Hb110g/L, WBC4.5×10⁹/L, N0.68, L0.23, Plt105×10⁹/L。尿常规: 蛋白(++), 镜检(-), 尿蛋白定量0.95g/d, 抗核抗体1:640(正常值<1:40), 类风湿因子40IU/ml(正常值0~30IU/ml)。

要求: 根据以上病例摘要, 请将初步诊断、诊断依据(两个以上诊断, 应分别列出各自诊断依据, 未分别列出扣分)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

试题编号: 2

病历摘要 男性, 56岁, 双手背肿痛3周。

患者3周前劳累后出现双手背肿胀、疼痛, 以右手背为主。1周前曾到医院检查, 诊为关节炎(具体不详), 未予治疗。追问病史, 患者4年前即出现双手晨僵, 时间约80分钟。病后无发热, 无皮疹, 无口腔溃疡, 无光过敏, 偶腰痛, 活动后无改善: 大、小便及睡眠均正常。既往体健, 无银屑病病史, 无外伤病史。喜饮酒, 不偏食。一子身体健康, 无遗传病家族史。

查体: T36℃, P66次/分, R18次/分, BP120/70mmHg。皮肤未见出血点和皮疹, 浅表淋巴结未触及肿大, 结膜无苍白。巩膜无黄染, 甲状腺无肿大, 双肺未闻及干湿性啰音, 心界不大, 心率66次/分, 律齐, 未闻及杂音, 腹平软, 无压痛, 肝脾肋下未触及, 移动性浊音(-), 双手远端指间关节Heberden结节, 双手2~4掌指关节肿胀, 压痛阳性: 双手腕关节肿胀, 压痛阳性: 双膝关节无水肿, 有骨摩擦感。余关节正常。

实验室检查: 血常规: Hb120g/L, WBC7.5×10⁹/L, Plt330×10⁹/L。尿常规(-), 类风湿因子69IU/ml(正常值0~30IU/ml)。血沉80mm/h。

双手 X 线片：双手远端指间关节骨质增生，双手第 2 掌指关节，左腕关节可见小囊性变。
双膝 X 线片：双膝关节间隙狭窄，多发骨刺。

要求：根据以上病例摘要，请将初步诊断、诊断依据（两个以上诊断，应分别列出各自诊断依据，未分别列出扣分）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。时间：15 分钟

试题编号：2

病历摘要 男孩，6 个月，因“发热、腹泻 2 天”于 2013 年 2 月 1 日入院。

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

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

实验室检查：血常规：Hb138g/L，RBC $5.1 \times 10^{12}/L$ ，WBC $4.8 \times 10^9/L$ ，N0.20，L0.80，Plt $279 \times 10^9/L$ 。粪常规：未见 WBC、RBC。

要求：根据以上病例摘要，请将初步诊断、诊断依据（两个以上诊断，应分别列出各自诊断依据，未分别列出扣分）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

试题编号：2

病历摘要 女孩，8 岁，发热 3 天，皮疹 2 天。

患儿 3 天前受凉后出现发热，体温 38.9℃，伴有流涕、鼻塞，自服抗病毒冲剂治疗，缓解不明显。2 天前头颈部。躯干出现红色皮疹，昨天已遍布全身，无呕吐，无寒战、惊厥。食欲及精神尚可，大小便及睡眠均正常。既往体健，否认药物过敏史。按时进行预防接种，家庭中无发热患者。

查体：T38.7℃，P110 次/分，R25 次/分，BP105/65mmHg，体重 24kg，急性热病容，精神可，全身皮肤可见散在充血性斑丘疹，疹间皮肤正常，双耳后、枕部、颈部可触及多个淋巴结，最大 1cm×1cm，触痛（+），活动度好。结膜无充血，咽部充血，双肺未闻及干湿性啰音，心界不大，心率 110 次/分，律齐，未闻及杂音。腹平软，无压痛，肝脾肋下未触及，双下肢无水肿，颈无抵抗，病理征阳性。

实验室检查：血常规：Hb125g/L，RBC $4.6 \times 10^{12}/L$ ，WBC $3.8 \times 10^9/L$ ，N0.28，L0.72，Plt $200 \times 10^9/L$ ，CRP 正常。

要求：根据以上病例摘要，请将初步诊断、诊断依据（两个以上诊断，应分别列出各自诊断依据，未分别列出扣分）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

试题编号：2

病历摘要 男孩，7岁，发热3天，皮疹2天。

患儿3天前无明显诱因出现发热，体温 $37.5\sim 38^{\circ}\text{C}$ 。无咳嗽、流涕，无呕吐及腹泻，自服板蓝根膜，没有明显效果。2天前开始躯干部出现红色皮疹并有水疱，略痒。病后进食正常，大、小便及睡眠均正常。既往体健，无肝病和心脏病史。上小学1年级。否认传染病患者接触史。

查体： $T37^{\circ}\text{C}$ ， $P102$ 次/分， $R22$ 次/分， $BP90/60\text{mmHg}$ ，体重23公斤，躯干部皮肤见散在红色斑丘疹，可见水疱及部分结痂，浅表淋巴结未触及肿大，结膜无苍白，巩膜无黄染，舌面正常，双肺未闻及干湿性啰音，心界不大，心率102次/分，律齐，未闻及杂音，腹平软，无压痛，肝脾肋下未触及，移动性浊音（—），双下肢无水肿。

实验室检查：血常规： $\text{Hb}126\text{g/L}$ ， $\text{RBC}4.0\times 10^{12}/\text{L}$ ， $\text{WBC}7.5\times 10^9/\text{L}$ ，分类正常， $\text{Plt}305\times 10^9/\text{L}$ ，粪常规（—），尿常规（—）。

要求：根据以上病例摘要，请将初步诊断、诊断依据（两个以上诊断，应分别列出各自诊断依据，未分别列出扣分）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

试题编号 2

病历摘要 男孩，9个月，因“发热、咳嗽3天，加重1天”于2012年2月3日入院。

患儿3天前无明显诱因出现发热，体温波动在 $38.3\sim 38.8^{\circ}\text{C}$ ，伴咳嗽，为连声咳，有痰，咳嗽剧烈时有呕吐。无腹泻及抽搐。当地医院诊断为“上呼吸道感染”，服药效果不佳。1天前咳嗽加重，伴明显气促。发病以来患儿精神差，食欲下降，为进一步诊治入院。患儿平时体健，生长发育同正常儿。否认药物过敏史，生后按计划接种疫苗。

查体： $T38.6^{\circ}\text{C}$ ， $P150$ 次/分， $R50$ 次/分，体重9kg，急性热病容，精神差。无皮疹，前囟 $1.0\times 1.0\text{cm}$ ，张力正常。口唇发绀，咽部充血，三凹征阳性，双肺呼吸音粗，双肺底可闻及固定中细湿性啰音。心率150次/分，律齐，心音有力，未闻及杂音。肝肋下1.5cm，质软，脾肋下未触及，移动性浊音阴性。双下肢无水肿。颈无抵抗，病理征阴性。

实验室检查：血常规： $\text{Hb}130\text{g/L}$ ， $\text{RBC}4.9\times 10^{12}/\text{L}$ ， $\text{WBC}14.6\times 10^9/\text{L}$ ， $\text{N}0.69$ ， $\text{L}0.31$ ， $\text{Plt}256\times 10^9/\text{L}$ ， $\text{CRP}30\text{mg/L}$ （正常值 $\leq 8\text{mg/L}$ ）。

要求：根据以上病例摘要，请将初步诊断、诊断依据（两个以上诊断，应分别列出各自诊断依据，未分别列出扣分）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

备注：病史采集、病例分析的后40题没有答案！！