

第一站 病案分析 50 分钟

1、薛某，女，58 岁，已婚，退休。2018 年 9 月 23 日初诊。

现症：大便干，排出困难，小便清长，面色觥白，四肢不温，腹中冷痛，伴腰膝酸冷，舌淡苔白，脉沉迟。请与肠结相鉴别

要求：根据上述摘要，在答题卡上完成书面分析

项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	便秘	3
中医证候诊断	阳虚秘	3
中医辨病辨证依据 (含病因病机分析)	患者以大便干，排出困难为主症，诊断为便秘。 小便清长，面色觥白，四肢不温，腹中冷痛，伴腰膝酸冷，舌淡苔白，脉沉迟。辨证为阳虚秘。(2分) 阳气虚衰，阴寒凝结，大肠传导失常，气机不畅(2分)	4
中医类证鉴别	便秘与肠结两者皆为大便秘结不通。但肠结多为急病，因大肠通降受阻所致，表现为腹部疼痛拒按，大便完全不通，且无矢气和肠鸣音，严重者可吐出粪便。而便秘多为慢性久病，因大肠传导失常所致，表现为腹部胀满，大便干结艰行，可有矢气和肠鸣音，或有恶心欲吐，食纳减少	3
中医治法	温阳通便	2
方剂名称	济川煎加减	2
药物组成、剂量 及煎服法	肉苁蓉 15g 牛膝 12g 附片 9g ^(先煎) 火麻仁 12g 当归 10g 升麻 12g 泽泻 12g 枳壳 12g 木香 6g 麦冬 12g 枸杞 12g 生姜 9g 大枣 6g 甘草 5g 3 剂，水煎服。每日 1 剂，早晚分服	3

2、朱某，男，37岁，已婚，工人。

2016年7月21日初诊。患者经某医院诊断为“肺结核”后，进行抗痨治疗。近1月来呛咳气急，痰少质黏，午后骨蒸潮热，五心烦热，急躁易怒，夜寐盗汗，时时咯血，血色鲜红，口渴，心烦失眠，舌干而红，苔薄黄而剥，脉细数。

请与肺痿相鉴别

要求：根据上述摘要，在答题卡上完成书面分析

项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	肺痿	3
中医证候诊断	虚火灼肺证	3
中医辨病辨证依据 (含病因病机分析)	<p>以咳嗽，咯血，潮热，盗汗为主症，诊断为肺痿。呛咳气急，痰少质黏，咯血鲜红，午后骨蒸潮热，五心烦热，急躁易怒，口渴，盗汗，心烦失眠，舌干而红，苔薄黄而剥，脉细数，辨证为虚火灼肺证。(2分)</p> <p>感受痨虫，肺肾阴伤，水亏火旺，燥热内灼，络损血溢，而引发本病(2分)</p>	4
中医类证鉴别	<p>两者病位均在肺，但肺痿是肺部多种慢性疾病后期转归而成，如肺痈、肺癆、久嗽等导致肺叶痿弱不用，俱可成痿。肺癆后期可以转成肺痿，但必须明确肺癆并不等于肺痿，两者因果轻重不同。肺痿是以咳吐浊唾涎沫为特征，肺癆是以咳嗽、咯血、潮热、盗汗为特征</p>	3
中医治法	滋阴降火	2
方剂名称	百合固金汤合秦艽鳖甲散加减	2
药物组成、剂量及煎服法	<p>百合 15g 生地黄 15g 麦门冬 15g 沙参 15g 玄参 15g 知母 9g 百部 15g 秦艽 10g 玉竹 12g 五味子 9g 鳖甲 18g 白及 9g 3剂，水煎服。每日1剂，早晚分服</p>	3

第二站 中医操作、病史采集、中医临床答辩 20 分钟

1、试题：叙述并演示脉诊操作（10 分）

答案：

1.患者体位:坐位或仰卧位

2.医生指法(1)选指①医师用左手或右手的食指、中指和无名指三个手指指目诊察②指端要平齐,手指略呈弓形,与患者体表约呈 45° 为宜,(2)布指①先用中指定关,即以中指按在掌后高骨内侧动脉处②接着用食指按关前的寸脉部位,无名指按关后的尺脉部位(3)运指:常用的指法有举、按、寻、循,总按和单诊等

3.调息:医师在诊脉时注意调匀呼吸,即所谓“调息”,医师保持呼吸调匀,以自己的呼吸计算患者的脉搏至数,另一方面,调息有利于思想集中,仔细地辨别脉象

4.切脉时间:每次诊脉每手应不少于1分钟,两手以3分钟左右为宜

2、试题：叙述并指出列缺穴的定位，并操作演示平刺法操作（10 分）

答案：

列缺:在前臂,腕掌侧远端横纹上1.5寸,拇短伸肌腱与拇长展肌腱之间,拇长展肌腱沟的凹陷中

平刺法操作:①列缺处皮肤、医生双手常规消毒②持针:拇、食指持针,中指指腹抵倒针身下段,使中指指端比针尖略长出或齐平③指抵皮肤:对准列缺穴,中指指端紧抵腧穴皮肤④刺入:拇、食指横向下用力按压刺入,中指随之屈曲,快速将针刺入,刺入时应保持针身与皮肤表面呈约 15° ,或者沿皮以更小角度刺入

3、提问：陈某，男，68岁，退休，消瘦1年，伴多食、多饮、多尿、乏力。（10分）

要求：1.现病史询问内容

2.相关病史询问内容

3.根据临床症状不同等情况，有针对性地询问其他相关内容

答案：

1.现病史询问内容(7分)

(1)主症的时间、程度:体重下降了多少?每天饮水量是多少?每天吃多少?上述症状持续的时间有无规律?

(2)伴随症状:是否伴有汗出?是否伴有尿次、尿量增多?夜尿是否频多?尿是否有特殊气味?大便情况如何?有无乏力?是否伴有心慌心悸?口舌是否干燥?睡眠情况如何?

(3)诊疗经过:是否测过空腹血糖、OGTT和糖化血红蛋白?是否确诊糖尿病?是否服用降糖药物?如服了,是何种药物?使用剂量和方法?效果如何?

2.相关病史询问内容(2分)

既往史、个人史、家族史、过敏史、手术史有无异常?

3.根据临床症状不同等情况,有针对性地询问其他相关内容。(1分)

4、提问：叙述断针的处理方式（5分）

答案：

1.嘱患者不要惊慌乱动,令其保持原有体位,以免针体向肌肉深层陷入

2.根据针体残端的位置采用不同的方法将针取出:①若针体残端尚有部分露在体外,可用手或镊子取出②若残端与皮肤面相平或稍低,尚可见到残端时,可用手向下挤压针孔两旁皮肤,使残端露出体外,再用镊子取出③若断针残端全部没入皮内,但距离皮下不远,而且断针下还有强硬的组织(如骨骼)时,可由针旁外面向下轻压皮肤,利用该组织将针顶出④若断针下面为软组织,可将该部肌肉捏住,将断针残端向上托出⑤断针完全陷没在皮肤之下,无法取出者,应在X线下定位,手术取出⑥如果断针在重要脏器附近,或患者有不适感觉及功能障碍时,应立即采取外科手术方法处理

第三站 体格检查、西医操作、西医临床答辩 20分钟

1、试题:演示霍夫曼征的检查方法(10分)

答案:

霍夫曼征:检查者用左手托住被检者腕部,用右手食指和中指夹持被检者中指,稍向上提,使其腕部处于轻度过伸位,用拇指快速弹刮被检者中指指甲,此时,如其余四指出现轻度掌屈反应为阳性

2、试题:演示心肺复苏胸外按压的操作方法(10分)

答案:

- 1.患者仰卧于地面或硬板上,抢救者跪在患者身旁或站在床旁
- 2.抢救者按压时上半身稍向前倾,双肩位于患者正上方,保持前臂与患者胸骨垂直,两肘关节伸直,以上半身力量用力垂直向下按压
- 3.按压部位是胸骨中、下1/3处(或两乳头连线与前正中中线交点或胸骨的下半段)
- 4.抢救者左手掌根紧贴于患者胸部,右手掌掌根重叠其上,两手手指相扣,左手五指翘起
- 5.按压要求成人胸骨下陷至少5cm(或5~6cm) 按压频率至少100~120次/min,压、放时间比为1:1,放松时要使胸壁回复原位,放松时掌根不应离开胸壁,连续按压30次后给予人工呼吸2次

3、试题:试述HBsAg、HBeAg及抗-HBc阳性的临床意义(5分)

答案:

HBsAg、HBeAg及抗-HBc阳性俗称“大三阳”,提示HBV正在大量复制,有较强的传染性