

2020 年中西医结合医师资格实践技能考试

第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:031

<p>病案(例)摘要 1:</p> <p>张某,男,35 岁,工人。2017 年 8 月就诊。</p> <p>自述 10 余年前开始,起病于生气之后,时常上腹部胀满疼痛,多因生气、饮食不规律发作。10 余年来,时轻时重,这次发病并加重 10 个月余,多方治疗无效,现觉胃脘胀痛明显,两肋胀满,餐后加重,伴嘈杂嗝气,轻度恶心,大便正常,吸烟史 19 年,每日一包。</p> <p>查体:T:36 ℃,P:70 次/分,R:18 次/分,BP:110/80 mmHg。形体消瘦,面色无华,上腹部压痛,无反跳痛及肌紧张。肝脾肋下未及,舌质淡红,苔薄白,脉弦。</p> <p>辅助检查:血常规正常。胃镜检查:胃体部黏膜红白相间,以红相为主,胃窦部黏膜充血水肿,可见糜烂和渗出,幽门螺杆菌阳性。</p> <p>答题要求:根据上述病例需要,在答题卡上完成书面辨证论治。</p> <p>考试时间:60 分钟</p>		
项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	胃痛	2
中医证候诊断	肝胃不和证	2
西医诊断	慢性胃炎	2
西医诊断依据	1.青年男性,慢性起病。 2.以胃脘部胀痛为主。查体上腹部压痛,无反跳痛及肌紧张。 3.胃镜检查:胃体部黏膜红白相间,以红相为主,胃窦部黏膜充血水肿,可见糜烂和渗出,幽门螺杆菌阳性	4
中医治法	疏肝理气,和胃止痛	2
方剂名称	柴胡疏肝散加减	2
药物组成、 剂量及煎服法	柴胡 10 g 乌药 6 g 青皮 6 g 炒枳壳 6 g 香附 10 g 延胡索 9 g 白芍 10 g 陈皮 6 g 川楝子 6 g 生甘草 5 g 川芎 10 g 3 剂,水煎服。每日 1 剂,早晚分服	2
西医治疗措施	1.戒烟酒,清淡饮食。 2.避免过度劳累,精神放松。 3.根除幽门螺杆菌,阿莫西林、甲硝唑和奥美拉唑三联治疗。 4.保护胃黏膜,选用硫糖铝口服	4

2020 年中西医结合医师资格实践技能考试 第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:032

病案(例)摘要 2:

张某,女,32岁,已婚,职员,2015年6月12日初诊。

患者于2015年6月6日停经49天在某医院门诊行人流术,手术顺利,见绒毛膜,出血量多,术后阴道流血3天。于8月12日开始下腹部疼痛拒按,自服抗生素无效,遂来就诊。现症:下腹部疼痛拒按,发热,带下量多,黄稠臭秽,大便溏,小便短赤。

查体:T:38.9℃,P:94次/分,R:20次/分,BP:100/70 mmHg。神志清楚,痛苦面容,下腹压痛,轻度肌紧张,反跳痛阳性。舌红有瘀点,苔黄厚,脉弦滑。

妇科检查:外阴发育正常,阴道通畅,分泌物量多,色黄,味臭,子宫水平位,宫体稍大,活动度差,压痛明显,两侧附件片状增厚,压痛阳性。

辅助检查:血常规:白细胞:19.6×10⁹/L,中性粒细胞:93%。B超示:盆腔积液。

答题要求:根据上述病例摘要,在答题卡上完成书面辨证论治。

考试时间:60分钟

项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	带下病	2
中医证候诊断	湿热瘀结证	2
西医诊断	盆腔炎	2
西医诊断依据	1.患者有人流术史,术后阴道流血3天 2.高热,下腹压痛,轻度肌紧张,反跳痛阳性 3.妇科检查:外阴发育正常,阴道通畅,分泌物量多,色黄,味臭,子宫水平位,宫体稍大,活动度差,压痛明显,两侧附件片状增厚,压痛阳性 4.辅助检查:血常规:白细胞:19.6×10 ⁹ /L,中性粒细胞:93%。B超示:盆腔积液	4
中医治法	清热利湿,化瘀止痛	2
方剂名称	仙方活命饮加减	2
药物组成、剂量及煎服法	白芷6g 贝母6g 防风6g 冬瓜仁9g 甘草6g 皂角刺6g 赤芍6g 当归尾6g 乳香6g 没药6g 天花粉6g 金银花9g 陈皮9g 薏苡仁9g 穿山甲6g 3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服	2
西医治疗措施	1.药物治疗:抗生素 2.物理疗法:常用的有短波、超短波、离子透入(可加入各种药物如青霉素、链霉素等)、蜡疗等 3.及时治疗生殖道感染,注意卫生,增强体质,防治后遗症	4

2020 年中西医结合医师资格实践技能考试

第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:033

病案(例)摘要 2:

夏某,男,35岁,教师。2018年3月23日初诊。

患者进食大量油腻食物2小时后出现右上腹持续性胀痛并向右肩背部放射。现症:肋腹疼痛难忍,伴恶心呕吐,发热恶寒,口苦咽干,皮肤黄染,便秘尿赤。

查体:T:38.5℃,P:80次/分,R:20次/分,BP:115/75 mmHg。右上腹压痛及肌紧张,可摸到肿大之胆囊,墨菲征阳性。舌质红,苔黄腻,脉弦滑。

辅助检查:血常规:白细胞 $12.5 \times 10^9/L$,中性粒细胞82%。血清转氨酶轻度升高,B超示胆囊增大、囊壁增厚,胆囊内多个强回声光团伴声影。

要求:根据上述摘要,在答题卡上完成书面分析。

考试时间:60分钟

项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	胁痛	2
中医证候诊断	肝胆湿热证	2
西医诊断	胆石症	2
西医诊断依据	1.进食油腻食物后出现右上腹持续性胀痛并向右肩背部放射。 2.高热。右上腹压痛及肌紧张,可摸到肿大之胆囊,墨菲征阳性。 3.血清转氨酶轻度升高,B超示胆囊增大、囊壁增厚,胆囊内多个强回声光团伴声影	4
中医治法	疏肝利胆,清热利湿	2
方剂名称	茵陈蒿汤合大柴胡汤加减	2
药物组成、剂量及煎服法	柴胡15g 黄芩10g 大黄10g 枳实10g 半夏9g 白芍10g 大枣2枚 生姜3片 茵陈10g 车前子10g(包煎) 3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服	2
西医治疗措施	1.手术治疗:腹腔镜胆囊切除术。 2.非手术治疗:解痉,止痛,消炎利胆,应用抗生素,纠正水、电解质紊乱及酸碱失衡等	4

2020 年中西医结合医师资格实践技能考试 第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:034

病案(例)摘要 2:

王某,女,32岁,已婚,公务员。2015年3月16日初诊。

患者半年前手术后,逐渐出现白带增多,伴下腹痛,未经治疗。末次月经2017年7月9日,持续6天。现症:带下量多,下腹疼痛,痛连腰骶,经行加重,经量多,有块,精神不振,疲乏无力,食少纳呆。

查体:T:36.5℃,P:79次/分,R:18次/分,BP:120/80mmHg。下腹压痛,无肌紧张及反跳痛。舌体暗红,有瘀点,苔白,脉弦涩无力。

妇科检查:阴道分泌物量多,色白,子宫后倾,有压痛,活动不良,两侧附件增厚,压痛,子宫骶骨韧带压痛。

辅助检查:B超示:子宫两侧可见包块。

答题要求:根据上述病例,在答题卡上完成书面辨证论治。

考试时间:60分钟

项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	带下病	2
中医证候诊断	气虚血瘀证	2
西医诊断	盆腔炎	2
西医诊断依据	①患者有手术史。②白带增多,下腹压痛,无肌紧张及反跳痛。③妇科检查:阴道分泌物量多,色白,子宫后倾,有压痛,活动不良,两侧附件增厚,压痛,子宫骶骨韧带压痛。B超示:子宫两侧可见包块	4
中医治法	益气健脾,化瘀散结	2
方剂名称	理冲汤加减	2
药物组成、剂量及煎服法	生黄芪 15g 党参 12g 白术 12g 生山药 10g 天花粉 12g 知母 12g 莪术 6g 生鸡内金 10g 3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服	2
西医治疗措施	①药物治疗:抗生素。 ②物理疗法:常用的有短波、超短波、离子透入(可加入各种药物如青霉素、链霉素等)、蜡疗等。	4

2020 年中西医结合医师资格实践技能考试

第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:035

病案(例)摘要 2:

周某,女,27岁,职员。2017年10月21日初诊。

患者平素月经正常,现停经43天,阴道不规则出血3天。末次月经2017年9月8日。停经后明显有早孕反应,4天前阴道有少量出血,色淡红,质稀薄,曾服安络血效果不明显。现症:停经43天,阴道少量出血,小腹空坠隐痛,腰酸,神疲肢倦,心悸气短。

查体:T:36.7℃,P:88次/分,R:20次/分,BP:122/80 mmHg。面色㿔白,舌质淡,苔薄白,脉细滑无力。

辅助检查:尿妊娠试验:阳性。B超示:宫内妊娠,胚胎存活。

答题要求:根据上述病例,在答题卡上完成书面辨证论治。

考试时间:60分钟

项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	胎动不安	2
中医证候诊断	气血虚弱证	2
西医诊断	先兆流产	2
西医诊断依据	①停经,阴道不规则出血,停经后有早孕反应。②尿妊娠试验:阳性。 B超示:宫内妊娠,胚胎存活	4
中医治法	益气养血,固肾安胎	2
方剂名称	胎元饮加味	2
药物组成、剂量及煎服法	人参 15 g ^(另煎) 当归 15 g 杜仲 12 g 芍药 12 g 熟地 10 g 白术 12 g 炙甘草 10 g 陈皮 10 g 黄芪 10 g 3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服	2
西医治疗措施	①卧床休息,减少活动,禁止性生活,避免不必要的阴道检查。②黄体酮肌注每日一次,每次10~20 mg;绒毛膜促性腺激素注射,隔日一次,每次2000 U;也可口服维生素E。③连续测定血hCG的水平,了解预后,对症处理	4

2020 年中西医结合医师资格实践技能考试 第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:036

病案(例)摘要 2:

张某,女,28岁,已婚,职员。2017年10月22日初诊。

患者平素月经正常,既往有输卵管炎病史,素性抑郁寡欢,经前乳房胀痛。末次月经:2017年11月11日,7天前阴道少量出血,较平日经量明显减少,色暗红,淋漓至今,劳累后出现左侧腹隐痛。

查体:T:36.8℃,P:90次/分,R:21次/分,BP:110/80 mmHg。左侧下腹部压痛(+),脉弦滑。

妇科检查:阴道可见暗红色分泌物,子宫体软,稍大,左侧附件区可触及软性包块(阳性)。

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

答题要求:根据上述病例,在答题卡上完成书面辨证论治。

考试时间:60分钟

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

2020 年中西医结合医师资格实践技能考试

第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:037

<p>病案(例)摘要 2:</p> <p>李某,男,38岁,已婚,老师。2017年9月29日初诊。</p> <p>患者2天前因旅途劳累,饮食不节,时觉中上腹胀痛不适,自服藿香正气水后无明显缓解。昨晚进食后上腹胀痛加重,持续不止,今晨腹痛转移至右下腹,急来就诊。现症:右下腹痛,痛势剧烈,按之尤甚,腹胀,壮热,恶心纳差,大便秘结,小便短赤。</p> <p>查体:T:39.4℃,P:110次/分,R:25次/分,BP:125/85 mmHg。神清,心率110次/分,律齐,两肺呼吸音清,未闻及干、湿啰音。右下腹麦氏点压痛(+),反跳痛,腹肌紧张。舌红,苔黄腻,脉弦数。</p> <p>辅助检查:血常规:白细胞总数 $13.5 \times 10^9/L$,中性粒细胞 85%。</p> <p>答题要求:根据上述病理摘要,在答题卡上完成书面辨证论治。</p> <p>考试时间:60分钟</p>		
项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	肠痈	2
中医证候诊断	湿热证	2
西医诊断	急性阑尾炎	2
西医诊断依据	<ol style="list-style-type: none"> 1.转移性右下腹疼痛,高热。 2.两肺呼吸音清,未闻及干、湿啰音。右下腹麦氏点压痛(+),反跳痛,腹肌紧张。 3.血常规:白细胞总数 $13.5 \times 10^9/L$,中性粒细胞 85% 	4
中医治法	通腑泄热,利湿解毒	2
方剂名称	大黄牡丹汤合红藤煎剂加减	2
药物组成、剂量及煎服法	大黄 12g 丹皮 3g 桃仁 9g 冬瓜仁 30g 芒硝 9g(冲服) 红藤 6g 紫花地丁 3g 乳香 9g 没药 9g 连翘 12g 玄胡 6g 甘草 3g 银花 12g 败酱草 6g 蒲公英 6g 白花蛇舌草 6g 3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服	2
西医治疗措施	<ol style="list-style-type: none"> 1.一般治疗:卧床休息、清淡饮食,养成良好的排便习惯,避免饮食不节及食后剧烈运动。 2.对症治疗。 3.手术治疗:阑尾切除术 	4

2020 年中西医结合医师资格实践技能考试 第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:038

病案(例)摘要 2:

黎某,女,4岁。2018年2月19日初诊。

患儿3天前受凉后出现喷嚏,流涕,咳嗽,家长未予重视,服用急支糖浆治疗,昨日起患儿咳嗽加重,出现发热,气喘,遂来就诊。现症:发热,咳嗽,气喘,喉间痰鸣,气急鼻扇,面赤口渴,大便干结。

查体:T:39.3℃,P:130次/分,R:25次/分。急性病容,口唇轻微发绀,咽部充血,扁桃体肿大Ⅱ度,双肺呼吸音粗,右下肺可闻及湿啰音;心率130次/分,律齐;腹检无明显异常。舌质红,苔黄腻,脉弦滑。

辅助检查:血常规:白细胞 $16.5 \times 10^9/L$,中性粒细胞78%,淋巴细胞20%。胸部X线片示:右下肺可见斑片状阴影。

答题要求:根据上述病例,在答题卡上完成书面辨证论治。

考试时间:60分钟

项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	肺炎喘嗽	2
中医证候诊断	痰热闭肺证	2
西医诊断	小儿肺炎	2
西医诊断依据	①患儿3天前有喷嚏,流涕,咳嗽等上呼吸道感染史。②咳嗽,发热,气喘。急性病容,口唇轻微发绀,咽部充血,扁桃体肿大Ⅱ度,双肺呼吸音粗,右下肺可闻及湿啰音;心率130次/分,律齐;腹检无明显异常。③血常规:白细胞 $16.5 \times 10^9/L$,中粒细胞78%,淋巴细胞20%。胸部X线片示:右下肺可见斑片状阴影	4
中医治法	清热涤痰,开肺定喘	2
方剂名称	五虎汤合葶苈大枣泻肺汤加减	2
药物组成、剂量及煎服法	麻黄12g 杏仁10g 生石膏15g(先煎) 甘草6g 桑白皮10g 生姜3片 细辛3g 葶苈子9g 大枣4枚 3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服	2
西医治疗措施	(1)病因治疗:青霉素或羟氨苄青霉素。 (2)对症治疗:①氧疗:鼻前庭给氧,氧流量为0.5~1L/min,氧浓度不超过40%。②保持呼吸道通畅:及时清除鼻咽分泌物和吸痰,使用祛痰剂,雾化吸入	4

2020 年中西医结合医师资格实践技能考试

第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:039

<p>病案(例)摘要 2:</p> <p>辛某,女,32岁,已婚,工人。2017年12月25日初诊。</p> <p>患者既往月经正常,3年前婚后月经紊乱,周期15~20天,经行时间长短不一。有时量多如崩,有时量少淋漓。末次月经:2017年12月20日,量少,色鲜红,质黏稠,伴头晕耳鸣,腰膝酸软。</p> <p>查体:T:36.3℃,P:76次/分,R:19次/分,BP:110/76 mmHg。舌质红,苔少,脉细数。</p> <p>辅助检查:血常规:血红蛋白123 g/L。B超检查:子宫附件未见明显异常。基础体温呈双相型,高温相持续9天。</p> <p>要求:根据上述摘要,在答题卡上完成书面分析。</p> <p>考试时间:60分钟</p>		
项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	崩漏	2
中医证候诊断	肾阴虚证	2
西医诊断	功能失调性子宫出血(有排卵型-黄体功能不全)	2
西医诊断依据	1.月经紊乱3年,周期15~20天,经行时间长短不一,经量不一。 2.血常规:血红蛋白123 g/L。B超检查:子宫附件未见明显异常。基础体温呈双相型,高温相持续9天	4
中医治法	滋肾养阴,调经止血	2
方剂名称	左归丸合二至丸加减	2
药物组成、剂量及煎服法	熟地黄 24 g 山药 12 g 山茱萸 12 g 冬青子 60 g 川牛膝 9 g 菟丝子 12 g 鹿角胶 12 g(烊化兑服) 枸杞 12 g 龟板胶 12 g(烊化兑服) 墨旱莲 60 g 女贞子 60 g 3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服	2
西医治疗措施	1.一般治疗:补充铁剂、维生素C、蛋白质。加强营养,注意休息。给予抗生素预防感染。 2.促进卵泡发育(低剂量雌激素如妊马雌酮或 β -雌二醇)、氯米芬;促进LH峰形成(肌注hCG);黄体功能刺激疗法(肌注hCG);黄体功能替代疗法(肌注黄体酮);黄体功能不足合并高催乳素血症的治疗(溴隐亭)	4

2020 年中西医结合医师资格实践技能考试 第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:040

<p>病案(例)摘要 2: 患儿,男,3岁。2017年10月5日初诊。 患儿2周前出现腹泻,每日十余次,呈稀水样泻,服用止泻药,症状略有缓解,现症:久泻不止,每日3~4次,大便清稀,完谷不化,睡时露睛,畏寒,四肢欠温,小便正常。 查体:T:36.5℃,P:110次/分,R:30次/分。精神略差,面色白,皮肤弹性可,心肺腹未见异常。舌淡,苔白,脉细弱。 辅助检查:血常规:白细胞:8.5×10⁹/L,中性粒细胞55%。大便常规正常。 答题要求:根据上述病例,在答题卡上完成书面辨证论治。 考试时间:60分钟</p>		
项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	小儿泄泻	2
中医证候诊断	脾肾阳虚泻	2
西医诊断	小儿腹泻	2
西医诊断依据	①腹泻,每日十余次,呈稀水样泻。②精神略差,面色白,皮肤弹性可,心肺腹未见异常。③血常规:白细胞:8.5×10 ⁹ /L,中性粒细胞55%。大便常规正常	4
中医治法	温补脾肾,固涩止泻	2
方剂名称	附子理中汤合四神丸加减	2
药物组成、剂量及煎服法	炮附子9g(先煎) 人参9g ^(另煎) 干姜9g 白术9g 补骨脂12g 五味子5g 吴茱萸5g 肉豆蔻5g 生姜6g 大枣10枚 3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服	2
西医治疗措施	①饮食疗法:半流质易消化饮食。②液体疗法:口服补液,纠正水、电解质紊乱及酸碱失衡。③药物治疗:选用微生态制剂和肠黏膜保护剂、补锌	4

2020 年中西医结合医师资格实践技能考试

第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:041

<p>病案(例)摘要 2:</p> <p>梁某,女,6岁。2018年3月16日初诊。</p> <p>患儿4天前出现发热,3天前出现皮肤皮疹。现症:高热烦躁,口渴引饮,面赤唇红,口舌生疮,全身可见丘疹、疱疹,疹色紫暗,疱浆混浊,大便干结,小便黄赤。</p> <p>查体:T:38.6℃,P:118次/分,R:28次/分。全身皮肤可见丘疹、疱疹,结痂等多种疹形,呈向心性分布,心肺听诊(-),腹软,肝脾未触及。舌质红绛,舌苔黄糙而干,脉洪数。</p> <p>辅助检查:血常规:白细胞$7.0 \times 10^9/L$,中性粒细胞69%,淋巴细胞28%。</p> <p>要求:根据上述摘要,在答题卡上完成书面分析。</p> <p>考试时间:60分钟</p>		
项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	水痘	2
中医证候诊断	毒炽气营证	2
西医诊断	水痘	2
西医诊断依据	<ol style="list-style-type: none"> 1.患儿4天前出现发热,3天前出现皮肤皮疹。 2.高热烦躁,口舌生疮,全身皮肤可见丘疹、疱疹,结痂等多种疹形,呈向心性分布,心肺听诊(-),腹软,肝脾未触及。 3.血常规:白细胞$7.0 \times 10^9/L$,中性粒细胞69%,淋巴细胞28% 	4
中医治法	清气凉营,化湿解毒	2
方剂名称	清胃解毒汤加减	2
药物组成、剂量及煎服法	当归12g 黄连12g 生地黄12g 天花粉12g 连翘12g 升麻12g 牡丹皮12g 赤芍药12g 生石膏3g(先煎) 3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服	2
西医治疗措施	<ol style="list-style-type: none"> 1.对症治疗。 2.抗病毒治疗:首选阿昔洛韦,每次10mg/kg 静脉滴注,每8小时一次,疗程7~10天;应用α-干扰素促进疾病恢复 	4

2020 年中西医结合医师资格实践技能考试 第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:042

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

2020 年中西医结合医师资格实践技能考试

第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:043

病案(例)摘要 2:

闫某,男,3岁。2018年4月20日初诊。

患儿2天前进食较多肉食和饮料,昨日起不思饮食,腹痛腹泻,3~4次/日,大便稀溏,夹有食物残渣,气味酸臭,脘腹胀满,便前腹痛拒按,泻后痛减。

查体:T:37.0℃,P:98次/分,R:28次/分。腹软,脐周压痛,麦氏点压痛(-)。舌淡红,舌苔厚腻,脉滑实,指纹滞。

辅助检查:血常规:白细胞 $6.1 \times 10^9/L$,中性粒细胞 65%,淋巴细胞 31%。大便常规:粪便培养(++).

要求:根据上述摘要,在答题卡上完成书面分析。

考试时间:60分钟

项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	小儿泄泻	2
中医证候诊断	伤食泻	2
西医诊断	小儿腹泻	2
西医诊断依据	1.患儿饮食不节,出现腹痛腹泻,3~4次/日。 2.腹软,脐周压痛,麦氏点压痛(-)。 3.血常规:白细胞 $6.1 \times 10^9/L$,中性粒细胞 65%,淋巴细胞 31%。大便常规:粪便培养(++)	4
中医治法	消食化滞,运脾和胃	2
方剂名称	保和丸加减	2
药物组成、剂量及煎服法	山楂 18g 神曲 6g 半夏 9g 茯苓 9g 陈皮 3g 莱菔子 3g 3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服	2
西医治疗措施	1.饮食疗法:半流质易消化饮食。 2.及时补液,纠正水、电解质紊乱及酸碱失衡。 3.药物治疗:选用微生态制剂和肠黏膜保护剂、补锌	4

2020 年中西医结合医师资格实践技能考试 第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:044

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

2020 年中西医结合医师资格实践技能考试

第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:045

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

2020 年中西医结合医师资格实践技能考试 第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:046

病案(例)摘要 2:

关某,女,34岁,职员。2018年4月25日初诊。

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

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

辅助检查:尿妊娠试验:阳性。B超示:宫内妊娠,胚胎存活。

要求:根据上述摘要,在答题卡上完成书面分析。

考试时间:60分钟

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

2020 年中西医结合医师资格实践技能考试

第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:047

<p>病案(例)摘要 2:</p> <p>张某,女,10 个月。2018 年 9 月 4 日初诊。</p> <p>患儿腹泻 3 天。大便日行十余次,为稀水样便,啼哭少泪,口渴多饮,无发热,无呕吐,乳食差,小便短小,口唇干。</p> <p>查体:T:36.2 ℃,P:130 次/分,R:30 次/分。神志清,精神稍差,皮肤弹性差,目眶及前囟凹陷,律齐,两肺未及啰音,腹软,无压痛,四肢尚温。舌红少津,苔少,指纹淡滞。</p> <p>辅助检查:血常规:白细胞 $7.9 \times 10^9/L$,中性粒细胞 31%,淋巴细胞 61%。大便常规:镜检未见异常。</p> <p>答题要求:根据上述病例,在答题卡上完成书面辨证论治。</p> <p>考试时间:60 分钟</p>		
项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	小儿泄泻	2
中医证候诊断	气阴两伤证	2
西医诊断	小儿腹泻	2
西医诊断依据	①患儿腹泻 3 天,大便日行十余次,为稀水样便。②神志清,精神稍差,皮肤弹性差,目眶及前囟凹陷,心率 130 次/分,律齐,两肺未及啰音,腹软,无压痛,四肢尚温。③血常规:白细胞 $7.9 \times 10^9/L$,中性粒细胞 31%,淋巴细胞 61%。大便常规:镜检未见异常	4
中医治法	益气养阴,酸甘敛阴	2
方剂名称	人参乌梅汤加减	2
药物组成、剂量及煎服法	人参 9 g ^(另煎) 莲子(炒)15 g 炙甘草 6 g 乌梅 15 g 木瓜 9 g 山药 15 g 3 剂,水煎服。每日 1 剂,早晚分服	2
西医治疗措施	①饮食疗法:继续母乳喂养。②液体疗法:静脉补液:定性、定量、定速、纠正酸中毒、钾的补充。③药物疗法:选用微生态制剂和肠膜保护剂、补锌	4

2020 年中西医结合医师资格实践技能考试 第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:048

<p>病案(例)摘要 1: 邱某,女,35 岁,已婚,职员。2018 年 7 月 21 日初诊。 患者 3 年来双手关节经常肿痛,阴雨天疼痛加重,得温则舒。晨起双手关节僵硬,活动后减轻,持续 1~2 小时。近 2 周症状加重,关节灼热肿痛,伴低热,乏力,形寒肢冷。 查体:T:37.5 ℃,P:84 次/分,R:18 次/分,BP:130/85 mmHg。神清,形体略瘦,双手近端指间关节、掌指关节、腕关节肿胀。舌红,苔白,脉弦细。 辅助检查:抗核抗体阳性,C 反应蛋白升高,类风湿因子阳性,血白细胞 $11.0 \times 10^9/L$,中性粒细胞 70%,血沉 80 mm/h,X 线片示:双手近端指间关节骨质疏松,关节间隙狭窄。 答题要求:根据上述病例,在答题卡上完成书面辨证论治。 考试时间:60 分钟</p>		
项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	痹证	2
中医证候诊断	寒热错杂证	2
西医诊断	类风湿关节炎	2
西医诊断依据	①双手关节肿痛 3 年。晨僵,活动后减轻,持续 1~2 小时。②神清,形体略瘦,双手近端指间关节、掌指关节、腕关节肿胀。③抗核抗体阳性,C 反应蛋白升高,类风湿因子阳性,血白细胞 $11.0 \times 10^9/L$,中性粒细胞 70%,血沉 80 mm/h。手 X 线片示:双手近端指间关节骨质疏松,关节间隙狭窄	4
中医治法	祛风散寒,清热化湿	2
方剂名称	桂枝芍药知母汤加减	2
药物组成、剂量及煎服法	桂枝 12 g 芍药 9 g 甘草 6 g 麻黄 6 g 生姜 15 g 白术 15 g 知母 12 g 防风 12 g 炮附子 2 枚 3 剂,水煎服。每日 1 剂,早晚分服	2
西医治疗措施	①药物治疗:非甾体抗炎药(布洛芬、萘普生、吲哚美辛等);改善病情抗风湿药(甲氨蝶呤、青霉胺、雷公藤总苷等)。②外科手术治疗:关节置换和滑膜切除术	4

2020 年中西医结合医师资格实践技能考试

第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:049

病案(例)摘要 2:

赵某,女,30岁,已婚,职员。2017年7月28日初诊。

患者平素月经正常,喜食辛辣。末次月经2015年11月20日,停经后早孕反应明显,自测尿妊娠试验阳性,近1周少量阴道出血,色深红,腰腹部坠胀作痛,不喜温、按,心烦少寐,渴喜冷饮,手足心热,便秘溲赤。

查体:T:36.2℃,P:80次/分,R:20次/分,BP:110/85 mmHg。舌红苔黄,脉滑数。

辅助检查:B超示:宫内妊娠,胚胎存活。

答题要求:根据上述病例,在答题卡上完成书面辨证论治。

考试时间:60分钟

项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	胎动不安	2
中医证候诊断	血热证	2
西医诊断	先兆流产	2
西医诊断依据	①停经,妊娠期间少量阴道出血,腰腹部坠胀作痛。②B超示:宫内妊娠,胚胎存活	4
中医治法	滋阴清热,养血安胎	2
方剂名称	保阴煎加味	2
药物组成、剂量及煎服法	生地黄 15 g 熟地黄 10 g 黄芩 9 g 黄柏 9 g 白芍 10 g 山药 10 g 续断 10 g 甘草 5 g 桑寄生 10 g 苎麻根 10 g 3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服	2
西医治疗措施	①卧床休息,减少活动,禁止性生活,避免不必要的阴道检查。②黄体酮肌注每日一次,每次10~20 mg;绒毛膜促性腺激素注射,隔日一次,每次2000 U;也可口服维生素E。③连续测定血hCG的水平,了解预后,对症处理	4

2020 年中西医结合医师资格实践技能考试 第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:050

病案(例)摘要 2:

患儿,男,4岁。2017年12月9日初诊。

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

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

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

答题要求:根据上述病例,在答题卡上完成书面辨证论治。

考试时间:60分钟

项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	肺炎喘嗽	2
中医证候诊断	肺脾气虚证	2
西医诊断	小儿肺炎	2
西医诊断依据	①发热,咳嗽,气促。②面白少华,左下肺可闻及少许湿啰音。③血常规:白细胞 $12.6 \times 10^9/L$,中性粒细胞73%。胸部X线片:双肺纹理增粗,左肺内带下部可见散在斑片影	4
中医治法	补肺健脾,益气化痰	2
方剂名称	人参五味子汤加减	2
药物组成、剂量及煎服法	人参10g,白术9g,白茯苓5g,五味子5g,麦冬5g,炙甘草5g 3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服	2
西医治疗措施	①一般治疗:注意休息,多饮水。②病因治疗:青霉素或羟氨苄青霉素。③对症治疗:清热,保持呼吸道通畅,减慢心率等	4

2020 年中西医结合医师资格实践技能考试

第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:051

病案(例)摘要 1:

黄某,女,60岁,已婚,工人。2017年4月18日就诊。

头痛时发时止 10 余年,曾诊断为“高血压病”服硝苯地平等降压药,血压控制尚可,遇失眠、情绪激动等发作。此次发作由于劳累引发,头痛头晕,头重如裹,困倦乏力,胸闷,腹胀痞满,多食少寐,时有恶心呕吐,肢体沉重。

查体:T:36.4℃,P:88次/分,R:18次/分,BP:165/105 mmHg。面色潮红,双肺呼吸音清,心率88次/分,律齐,各瓣膜听诊区未闻及杂音。肝脾未触及。舌胖苔白腻,脉濡滑。

辅助检查:头颅CT、头颅MRI、心电图均未见异常。

答题要求:根据上述病例需要,在答题卡上完成书面辨证论治。

考试时间:60分钟

项目	评分标准	5 分值
中医疾病诊断	头痛	2
中医证候诊断	痰湿内盛证	2
西医诊断	高血压病 2 级	2
西医诊断依据	在未服降压药物情况下,收缩压 ≥ 140 mmHg 和/或舒张压 ≥ 90 mmHg,患者既往有高血压史,目前正服用抗高血压药物,即使血压低于 140/90 mmHg,仍应诊断为高血压病	4
中医治法	祛痰降浊	2
方剂名称	半夏白术天麻汤加减	2
药物组成、剂量及煎服法	半夏 9 g 橘红 10 g 罗布麻 10 g 天麻 10 g 甘草 5 g 白术 12 g 生姜 3 片 茯苓 9 g 大枣 2 枚 3 剂,水煎服。每日 1 剂,早晚分服	2
西医治疗措施	1.注意休息,调节情绪,保持乐观心态,监测血压。 2.如血压仍高,可以考虑联合另外一种降压药,如贝那普利 10 mg,每日 1 片	4

2020 年中西医结合医师资格实践技能考试 第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:052

病案(例)摘要 1:

苏某,女,46岁,已婚,公司职员。2017年9月18日就诊。

素有高血压病,但未曾规律服用降压药物。平素血压稍高,偶有头晕,每次出现症状自行服用代文等降压药,症状消失后便不再用药,此次加重缘于出差劳累,自服代文一片,每日1次,两天后症状不减,遂来就诊,头目眩晕,夜寐时手足麻木,失眠多梦,遇烦劳郁怒而加重,甚则扑倒,神志清楚,颜面潮红,急躁易怒。

查体:T:36℃,P:80次/分,R:18次/分,BP:120/80 mmHg。颜面潮红,双肺呼吸音清,心率80次/分,律齐,各瓣膜听诊区未闻及杂音,双下肢无浮肿,舌质红,苔黄,脉弦数。

辅助检查:头颅核磁、颈椎核磁、心电图均无异常。

答题要求:根据上述病例需要,在答题卡上完成书面辨证论治。

考试时间:60分钟

项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	眩晕	2
中医证候诊断	肝阳上亢证	2
西医诊断	高血压病	2
西医诊断依据	在未服降压药物情况下,收缩压 ≥ 140 mmHg 和/或舒张压 ≥ 90 mmHg,患者既往有高血压史,目前正服用抗高压药物,即使血压低于140/90 mmHg,仍应诊断为高血压病	4
中医治法	平肝潜阳	2
方剂名称	天麻钩藤饮加减	2
药物组成、剂量及煎服法	天麻 10 g 石决明 15 g(先煎) 炒栀子 9 g 钩藤 12 g 杜仲 12 g 首乌藤 15 g 桑寄生 15 g 茯神 10 g 怀牛膝 15 g 黄芩 9 g 远志 6 g 白芍 10 g 3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服	2
西医治疗措施	1.改善生活行为。 2.增加或者更换降压药物,并且每日监测血压。降压药物可以单独联合使用噻嗪类利尿剂、 β 受体阻滞剂等	4

2020 年中西医结合医师资格实践技能考试

第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:053

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

2020 年中西医结合医师资格实践技能考试 第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:054

<p>病案(例)摘要 2: 黄某,男,72岁,已婚,工人。2017年8月30日初诊。 近3年来,自觉排尿乏力,小便点滴,余沥不尽,时觉小腹坠胀,伴有腰膝酸软,形体萎顿,乏力怯冷。昨日因胃痛自服一片颠茄片后,小便不通,小腹胀痛难忍。 查体:T:36℃,P:88次/分,R:18次/分,BP:120/80 mmHg。双肺呼吸音清,心率88次/分,律齐,心脏各瓣膜听诊区未闻及杂音。直肠指诊可触到增大的前列腺,表面光滑、质韧、有弹性,中央沟消失或隆起。舌质淡,苔薄白而润,脉沉迟。 辅助检查:B超示:前列腺增生,残余尿约300 mL。 答题要求:根据上述病例需要,在答题卡上完成书面辨证论治。 考试时间:60分钟</p>		
项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	癃闭	2
中医证候诊断	肾阳衰微证	2
西医诊断	前列腺增生	2
西医诊断依据	1.病史和体征:50岁以上的男性有进行性排尿困难,尿频尿急,须考虑有前列腺增生的可能。直肠指诊可触到增大的前列腺表面光滑、质韧、有弹性、中央沟消失或隆起。 2.B超示:前列腺增生,残余尿约300 mL	4
中医治法	温补肾阳,行气化水	2
方剂名称	济生肾气丸加减	2
药物组成、 剂量及煎服法	桂枝9g 山萸肉12g 生黄芪15g 制附子10g(先煎) 丹皮9g 炒白术10g 生地15g 山药12g 泽泻9g 茯苓12g 车前子10g (包煎) 3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服	2
西医治疗措施	1.药物治疗:应用激素类或抗激素类药物、 α 肾上腺素受体阻滞剂、5 α 受体还原酶抑制剂非那雄胺、胆固醇抑制剂等药物。 2.手术治疗:双侧睾丸切除术、经尿道前列腺切除术等姑息性手术,耻骨上经膀胱前列腺切除术、耻骨后前列腺切除术。经会阴前列腺切除术等开放性手术	4

2020 年中西医结合医师资格实践技能考试

第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:055

病案(例)摘要 1:

杨某,男,40岁,平时工作劳累,饮食睡眠均无规律,形体肥胖。1个月前开始无明显诱因出现胸闷,烦热,头晕头痛,怀疑高血压,1个月来自行检测血压结果,收缩压 130~150 mmHg,舒张压 90~105 mmHg。家族中母亲患有高血压病,目前服用硝苯地平缓释片和卡托普利,控制良好。平素头晕头痛,头重如裹,困倦乏力,胸闷,少食多寐,肢体沉重。

查体:T:36.2℃,P:84次/分,R:20次/分,BP:145/100 mmHg。双肺呼吸音清,心率84次/分,律齐,肝脾未及,双下肢无浮肿,舌胖苔腻,脉滑。

辅助检查:心电图、头颅CT检查均未见明显异常。

答题要求:根据上述病例需要,在答题卡上完成书面辨证论治。

考试时间:60分钟

项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	眩晕	2
中医证候诊断	痰湿内盛证	2
西医诊断	高血压病 2 级	2
西医诊断依据	在未服降压药物情况下,收缩压 ≥ 140 mmHg 和/或舒张压 ≥ 90 mmHg,患者既往有高血压史,目前正服用抗高压药物,即使血压低于 140/90 mmHg,仍应诊断为高血压病	4
中医治法	祛痰降浊	2
方剂名称	半夏白术天麻汤加减	2
药物组成、剂量及煎服法	清半夏 9 g 陈皮 6 g 石菖蒲 10 g 炒白术 12 g 生姜 3 片 郁金 10 g 天麻 12 g 茯苓 10 g 大枣 2 枚 炙甘草 5 g 薏苡仁 15 g 钩藤 12 g (后下) 3 剂,水煎服。每日 1 剂,早晚分服	2
西医治疗措施	1.降压药物治疗。 2.生活起居、饮食及运动综合治疗。 3.防治并发症	4

2020 年中西医结合医师资格实践技能考试 第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:056

<p>病案(例)摘要 1: 常某,女,50 岁,公司职员。2016 年 11 月就诊。 患者近两年来工作劳累,精神紧张,饮食不规律。近 1 年来经常胃部疼痛,饥饿时明显,刺痛为主,疼痛部位固定,偶有夜间疼醒,进食后能够缓解,近 1 周疼痛每天发作,大便色黑。 查体:T:36℃,P:84 次/分,R:20 次/分,BP:120/80 mmHg。双肺呼吸音清,心率 84 次/分,律齐。上腹部压痛明显,无反跳痛、肌紧张。肝脾未及,双下肢无浮肿。舌质紫暗,有瘀斑瘀点,舌底脉络迂回曲张,脉涩。 辅助检查:胃镜见十二指肠球部约有 1 cm×1 cm 溃疡,表面苔厚而污秽,周围黏膜肿胀,无黏膜皱襞集中。 答题要求:根据上述病例需要,在答题卡上完成书面辨证论治。 考试时间:60 分钟</p>		
项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	胃痛	2
中医证候诊断	胃络瘀阻证	2
西医诊断	消化性溃疡(十二指肠球部溃疡)	2
西医诊断依据	1.中年女性,工作劳累,精神紧张,饮食不规律。 2.胃脘部发作性疼痛,饥饿时刺痛为主,进食后能够缓解,大便黑色。 3.胃镜:十二指肠球部约有 1 cm×1 cm 溃疡,表面苔厚而污秽,周围黏膜肿胀,无黏膜皱襞集中	4
中医治法	活血化瘀,通络和胃	2
方剂名称	活络效灵丹合丹参饮加减	2
药物组成、 剂量及煎服法	当归 10 g 檀香 6 g 炒白术 10 g 丹参 9 g 砂仁 5 g ^(后下) 乳香 10 g 没药 10 g 茯苓 12 g 法半夏 6 g 3 剂,水煎服。每日 1 剂,早晚分服	2
西医治疗措施	1.一般治疗 生活规律,避免过度劳累,定时定量进餐,忌辛辣食物,戒烟,避免服用对胃肠黏膜有损害药物。 2.根除幽门螺杆菌 三联疗法或四联疗法。四联疗法为质子泵抑制剂与铋剂合用,再加上任两种抗生素。 3.抗酸药物治疗 (1)H ₂ 受体拮抗剂西咪替丁、雷尼替丁、法莫替丁等。 (2)质子泵抑制剂奥美拉唑、兰索拉唑、泮托拉唑等。 4.外科手术治疗	4

2020 年中西医结合医师资格实践技能考试

第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:057

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

2020 年中西医结合医师资格实践技能考试 第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:058

<p>病案(例)摘要 1: 李某,女,47岁,干部,2017年9月15日就诊。 疲劳、头晕3年,加重1周。患者于最近3年来经常自觉头晕,易于疲劳,每于月经后加重,月经量多,平素纳差倦怠,餐后腹胀,便溏。1周前再值月经,加之此前父亲去世过度悲痛与劳累,月经量非常多,血色淡。神疲倦怠,食少纳差,腹胀便溏,懒言嗜卧,心悸失眠。 查体:T:36.2℃,P:84次/分,R:20次/分,BP:100/70 mmHg。双肺呼吸音清,心率84次/分,律齐,肝脾未及,双下肢无浮肿。口唇爪甲色淡,舌质淡,苔薄白,脉沉细。 辅助检查:血常规:WBC $8.2 \times 10^9/L$,N 66%,RBC $3.0 \times 10^{12}/L$,Hb 90 g/L。血清铁浓度 $2.98 \mu\text{mol}/L$,总铁结合力 $90 \mu\text{mol}/L$,转铁蛋白饱和度 10%。 答题要求:根据上述病例需要,在答题卡上完成书面辨证论治。 考试时间:60分钟</p>		
项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	虚劳	2
中医证候诊断	心脾两虚证	2
西医诊断	缺铁性贫血	2
西医诊断依据	有出血史,表现为疲乏,头晕。检查:小细胞低色素性贫血:血红蛋白 $<114 \text{ g}/L$,血清铁 $<8.95 \mu\text{mol}/L$,总铁结合力 $>64.44 \mu\text{mol}/L$,转铁蛋白饱和度 <0.15	4
中医治法	益气补血,养心安神	2
方剂名称	八珍汤加减	2
药物组成、 剂量及煎服法	党参 15 g 熟地 20 g 炒白术 10 g 赤芍 12 g 茯苓 10 g 当归 15 g 炙甘草 5 g 川芎 10 g 3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服	2
西医治疗措施	1.去除病因:尽可能查明病因,针对病因治疗。 2.药物治疗: (1)口服药:如硫酸亚铁与饭同时服用,如胃肠道症状明显,可根据情况逐渐加重剂量,胃肠道症状会明显减轻,或口服富马酸铁等。 (2)注射铁剂。可给予注射铁治疗的患者为①口服铁不能耐受;②失血过快,用口服铁不能补偿;③溃疡性结肠炎患者经口服铁治疗无效; ④不能从胃肠道吸收铁剂者,如胃肠道手术患者	4

2020 年中西医结合医师资格实践技能考试

第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:059

病案(例)摘要 1:

段某,女,58岁,退休干部,2017年6月10日就诊。

主诉口干舌燥,烦渴多饮3年,患者平素喜吃甜食,3年来无明显诱因出现口干舌燥、烦渴多饮,每天饮水至少10斤,未曾诊治,症见尿频量多,浑浊如脂,尿有甜味,腰膝酸软,无力,头晕耳鸣,口干唇燥,痒痒。

查体:T:36.2℃,P:84次/分,R:20次/分,BP:120/80 mmHg。双肺呼吸音清,心率84次/分,律齐,肝脾未及,双下肢无浮肿,舌红少苔,脉细数。

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

答题要求:根据上述病例需要,在答题卡上完成书面辨证论治。

考试时间:60分钟

项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	消渴	2
中医证候诊断	下消,肾阴亏虚证	2
西医诊断	2型糖尿病	2
西医诊断依据	空腹血糖大于或等于7.0 mmol/L和/或餐后两小时血糖大于或等于11.1 mmol/L即可确诊。1型糖尿病有明显三多症状,多数以酮症酸中毒为首发症状;2型糖尿病发病隐匿,三多症状不明显	4
中医治法	滋阴固肾	2
方剂名称	六味地黄丸加减	2
药物组成、 剂量及煎服法	熟地15g 泽泻9g 山药15g 茯苓10g 山茱萸9g 丹皮10g 菊花10g 知母9g 3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服	2
西医治疗措施	目前尚无根治糖尿病的方法,但通过多种治疗手段可以控制好糖尿病。主要包括5个方面:糖尿病患者的教育,自我监测血糖,饮食治疗,运动治疗和药物治疗	4

2020 年中西医结合医师资格实践技能考试 第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:060

病案(例)摘要 2:

王某,女性,12岁,5年级学生。

1周前出现耳周疼痛,伴发热体温 37.8℃,微恶寒,局部轻微红肿,轻压痛,自服头孢类抗生素无效,近2天加重,故来就诊,刻下症见:左侧耳腮部肿胀疼痛,拒按质硬,张口困难,头痛头晕,口渴欲饮,烦躁不安,纳差,大便较前偏干,2日未行,小便短黄。学校近期有腮腺炎流行病史。

查体:T:38.3℃,P:91次/分,左下颌可触及多个淋巴结,质硬触痛,沿耳垂周围肿胀,略发红,触痛明显。舌质红,苔黄,脉滑数。

辅助检查:血常规示白细胞 $7.6 \times 10^9/L$,中性粒细胞 62%,淋巴细胞 34%。

答题要求:根据上述病例需要,在答题卡上完成书面辨证论治。

考试时间:60分钟

项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	疔腮	2
中医证候诊断	热毒蕴结证	2
西医诊断	流行性腮腺炎	2
西医诊断依据	流行性腮腺炎为腮腺炎病毒感染导致,以高热,耳周、腮部肿胀为主要表现。该患儿出现明显耳周腮部肿胀,伴颌下淋巴结肿大,高热,白细胞 $7.6 \times 10^9/L$,中性粒细胞 62%,淋巴细胞 34%。学校近期有流行性腮腺炎流行病史,故诊断较明确	4
中医治法	清热解毒,软坚散结	2
方剂名称	普济消毒饮加减	2
药物组成、剂量及煎服法	牛蒡子 10g 板蓝根 15g 升麻 6g 僵蚕 10g 黄芩 10g 马勃 6g 柴胡 10g 生甘草 5g 黄连 6g 连翘 12g 陈皮 6g 桔梗 9g 玄参 12g 薄荷 6g 3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服	2
西医治疗措施	严密隔离,避免传染,抗病毒治疗	4

2020 年中西医结合医师资格实践技能考试

第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:061

病案(例)摘要 1:

杜某,男,2岁6个月。

3天前洗澡后发现发热,自测体温 37.8℃,伴寒战鼻塞、鼻流清涕,痰少难咯,至社区医院查血常规:白细胞 $12.3 \times 10^9/L$,中性粒细胞 75%,淋巴细胞 32%。给予输液治疗后,体温未见明显下降,咳嗽加重,伴喉间痰鸣,呼吸困难,口唇轻微发紫,遂来我院就诊,刻下症:高热,体温 39.4℃,呼吸困难、烦躁不安,口唇发绀,咳嗽咳痰,痰量多,色黄难咯,面赤口干,汗多,无寒战呕吐等,大便 2日未行,小便色黄。

查体:可见三凹征,肺部听诊可闻及散在干湿罗音,心率 98次/分,律齐。腹部胀满,无明显压痛。舌质红,苔黄,脉弦滑数。

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

答题要求:根据上述病例需要,在答题卡上完成书面辨证论治。

考试时间:60分钟

项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	肺炎喘嗽	2
中医证候诊断	痰热闭肺证	2
西医诊断	小儿肺炎	2
西医诊断依据	小儿肺炎多由感染引起,典型症状为体温升高,咳嗽咳痰,呼吸困难,甚至口唇发绀,肺部可闻及湿啰音,血常规和胸部 X 线可见炎症改变。 该患儿 2岁 6个月,症状以高热咳嗽,痰多黄色为主要表现,伴呼吸困难,口唇发绀,查体三凹征,肺部可闻及散在湿啰音,血常规示白细胞 $14 \times 10^9/L$,中性粒细胞 85%,胸部 X 线示右侧中下肺叶斑片状浸润灶影,故诊断明确	4
中医治法	清热涤痰,开肺定喘	2
方剂名称	五虎汤合葶苈大枣泻肺汤加减	2
药物组成、剂量及煎服法	炙麻黄 5g 葶苈子 6g 苦杏仁 6g 大枣 2枚 生石膏 30g 前胡 6g 苏子 5g 黄芩 5g 生甘草 3g 3剂,水煎服。每日 1剂,早晚分服	2
西医治疗措施	1.抗生素治疗 根据病原菌选择敏感药物,早期、足量、足疗、联合用药。 2.对症治疗。 3.糖皮质激素的应用	4

2020 年中西医结合医师资格实践技能考试 第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:062

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

2020 年中西医结合医师资格实践技能考试 第二站 基本操作试题答案与评分要点

考试级别:150/250

试题编号:001

试题一:叙述并指出丰隆、神阙、三阴交的定位。(10分)

答案与评分要点:

丰隆:在小腿外侧,外踝尖上8寸,胫骨前肌外缘,条口穴旁开1寸。(考官判断:条口穴定位是否准确)(4分)

神阙:在脐区,脐中央。(3分)

三阴交:在小腿内侧,内踝尖上3寸,胫骨内侧缘后际。(3分)



丰隆

神阙

三阴交

试题二:演示鼻窦压痛的检查方法。(5分)

答案与评分要点:

1.鼻窦包括额窦、筛窦、上颌窦和蝶窦。体表可以检查到的是额窦、筛窦、上颌窦。嘱被检查者取坐位或立位。(2分)

2.检查额窦压痛:检查者一手扶住被检查者枕后,另一手拇指或食指置于眼眶上缘内侧,用力向后上方按压。(1分)

3.检查上颌窦压痛:检查者双手拇指置于被检查者颧部,其余手指分别置于被检查者的两侧耳后,固定其头部,双拇指向后方按压。(1分)

4.检查筛窦压痛时:检查者双手扶住被检查者两侧耳后,双手拇指分别置于鼻根部与眼内眦之间,向后方按压。(1分)

试题三:演示拉塞格征的检查方法,并回答阳性表现。(5分)

答案与评分要点:

1.被检查者取仰卧位,两下肢伸直。(1分)

2.检查者一手压在一侧膝关节上,使下肢保持伸直,另一手将该侧下肢抬起。(2分)

3.正常可抬高70°以上,如不到30°即出现由上而下的放射性疼痛为阳性。(2分)

试题四:演示手术区皮肤消毒的全过程。(10分)

答案与评分要点:

1.备好消毒用品(卵圆钳、消毒剂、棉球或纱布)。(1分)

2.用碘伏(或0.5%安尔碘)棉球或小纱布团进行皮肤消毒,从手术区中心向四周皮肤顺序涂擦三遍,第二、三遍不能超出上一遍的范围。(3分)

3.消毒范围应包括手术切口周围半径15cm的区域。(2分)

4.对感染伤口或肛门等处的手术,应自外周向感染伤口或会阴肛门处涂擦。(2分)

5.有腹部手术,可先滴少许碘伏于脐孔,以延长消毒时间。消毒皮肤时涂擦应稍用力,方向应一致,不可遗漏空白处或自外周返回中心部位,已经接触污染部位的药物纱布不应再返回涂擦清洁处。(2分)

2020 年中西医结合医师资格实践技能考试 第二站 基本操作试题答案与评分要点

考试级别:150/250

试题编号:002

试题一:叙述并指出公孙、膈俞、孔最的定位。(10分)

答案与评分要点:

公孙:在跖区,第1跖骨基底部的前下方赤白肉际处。(3分)

膈俞:在脊柱区,第7胸椎棘突下,后正中线旁开1.5寸。(3分)

孔最:在前臂前区,腕掌侧远端横纹上7寸,尺泽穴与太渊穴连线上。(考官判断;尺泽、太渊定位是否准确)(4分)



公孙



膈俞



孔最

试题二:演示甲状腺触诊(前位)的检查方法。(5分)

答案与评分要点:

1.嘱被检查者取坐位,检查者位于被检查者对面。(1分)

2.检查甲状腺峡部时,用拇指从胸骨上切迹向上触摸,可感到气管前软组织,判断有无增厚。(1分)

3.触摸甲状腺侧叶时,一手拇指施压于一侧甲状软骨,将气管推向对侧,另一手食、中指在对侧胸锁乳突肌后缘向前推挤甲状腺侧叶,拇指在胸锁乳突肌前缘触诊,配合吞咽动作,重复检查。(2分)

4.触到肿大的甲状腺时,让被检查者作吞咽动作,甲状腺随吞咽上下移动,可助判断。(1分)



甲状腺触诊

试题三:请演示肾区叩击痛检查方法。(5分)

答案与评分要点:

1.嘱被检查者取坐位或侧卧位。(2分)

2.检查者以左手掌平放于患者肾区(肋脊角处),右手握拳用轻到中等力量叩击左手手背。(3分)



肾区叩击痛

试题四:演示心肺复苏时胸外心脏按压的操作方法。(10分)

答案与评分要点:

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。(1分)

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。(2分)

3.按压部位是胸骨中、下1/3处(或两乳头连线与前正中线交点或胸骨的下半段)。(2分)

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。(2分)

5.按压要求成人胸骨下陷至少5cm(或5~6cm),按压频率至少100次/min(或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分)

2020 年中西医结合医师资格实践技能考试 第二站 基本操作试题答案与评分要点

考试级别:150/250

试题编号:003

试题一:叙述并指出血海、膻中、水沟的定位。(10分)

答案与评分要点:

血海:选择两种取穴方法之一即可。(4分)

方法一:在股前区,髌底内侧端上2寸,股内侧肌隆起处。

方法二:简便取穴法:患者屈膝,医者以左手掌心按于患者右膝髌骨上缘,第2至5指向上伸直,拇指约呈45°斜置,拇指尖下是穴。对侧取法仿此。

膻中:在胸部,横平第4肋间隙,前正中线上。(3分)

水沟:在面部,人中沟的上1/3与下2/3交界点处。(3分)



试题二:演示踝阵挛的检查方法并回答阳性表现。(5分)

答案与评分要点:

1.嘱被检者取仰卧位。(1分)

2.检查者用左手托住腘窝,使髌、膝关节稍屈曲,右手紧贴其脚掌,突然用力将其足推向背屈。(2分)

3.阳性表现为该足出现节律性、连续性的屈伸运动。(2分)

试题三:演示巴宾斯基征的检查方法,并回答阳性表现。(5分)

答案与评分要点:

1.被检查者取仰卧位,下肢伸直。(1分)

2.检查者左手持被检查者踝部,右手用叩诊锤柄部末端的钝尖在足底外侧从后向前快速划至小趾根部,再转向拇趾侧。(2分)

3.正常出现足趾向跖面屈曲,如出现拇趾背屈,其余四趾呈扇形分开,称巴宾斯基征阳性。(2分)

试题四:演示屈曲肢体加垫止血的方法。(10分)

答案与评分要点:

1.适用于肘、膝关节远端肢体受伤出血,有骨关节损伤者禁用。(2分)

2.先裹缠棉垫、纱布、衣服或毛巾作为衬垫物。(1分)

3.在肘窝或腘窝处放置棉垫卷或绷带卷,将肘关节或膝关节尽力屈曲,借衬垫物压住动脉。(4分)

4.用绷带或三角巾将肢体固定于屈曲位,以阻断关节远端的血流。(3分)