

中西医结合执业(含助理)医师资格考试 考官评分手册

金英杰国家医学考试研究中心 编

编委会成员 张云清 赵鸿峰 刘 洋
王冬竹 赵 静 王安琪
赵广华 杨庭瑜 郭 宽
谢 丽 王 磊 边文倩
许晓兵

编写说明

本书由北京金英杰医考名师团队权威打造,我们在结合新版技能考试大纲和历年考题的基础上,参照评分标准,浓缩考官手册内容,编写了此书,力求简洁精确。在编写内容时,以新版考试大纲为参考,纳入2019年的高频考点和考题,模拟考官给分标准,对试题给分点进行剖析,让考生充分了解命题思路、操作得分要领,最终达到步骤不混乱,细节不丢分,得分要领全掌握的目的,轻松应对2020年实践技能考试。

特别说明

本书在参照历年考题的基础上做出了相关的修改和变动,不保证2020年使用本书的全国考生考场遇到的考题一模一样,如有原题,纯属巧合。

目 录

第一站 病案(例)分析评分标准	1
第二站 基本操作试题答案与评分要点.....	63
第三站 答辩试题与评分标准	80

2020 年中西医结合医师资格实践技能考试

第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:001

<p>病案(例)摘要 1:</p> <p>张某,男,58岁,已婚,农民。2018年5月27日初诊。</p> <p>患者常年体弱多病,近日胸骨体中段附近出现闷痛,可放射至左肩、无名指。疼痛一般持续3分钟左右,舌下含服硝酸甘油可缓解。既往有吸烟史25年。现症:心悸而痛,胸闷气短,甚则胸痛彻背,心悸汗出,畏寒肢冷,下肢浮肿,腰酸无力。</p> <p>查体:T:36.3℃,P:80次/分,R:20次/分,BP:120/70 mmHg。心界不大,心率80次/分,律齐,各瓣膜区未闻及杂音。舌淡白,脉沉细。</p> <p>辅助检查:心电图示窦性心律,V₁~V₄导联ST段压低0.1 mV,T波低平。肌钙蛋白I(-)。</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	胸痹	2
中医证候诊断	心肾阳虚证	2
西医诊断	冠状动脉粥样硬化性心脏病(心绞痛)	2
西医诊断依据	1.患者常年体弱多病,有吸烟史25年。 2.胸骨体中段附近出现闷痛,可放射至左肩、无名指。疼痛一般持续3分钟左右,舌下含服硝酸甘油可缓解。心界不大,心率80次/分,律齐,各瓣膜区未闻及杂音。③心电图示:窦性心律,V ₁ ~V ₄ 导联ST段压低0.1 mV,T波低平。肌钙蛋白I(-)	4
中医治法	益气壮阳,通络止痛	2
方剂名称	参附汤合右归丸加减	2
药物组成、剂量及煎服法	人参12g ^(另煎) 制附子9g ^(先煎) 熟地黄20g 山药12g 山茱萸9g 枸杞子12g 菟丝子12g 当归9g 鹿角12g ^(烊化兑服) 杜仲12g 肉桂6g 3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服	2
西医治疗措施	1.发作时的治疗: (1)休息 (2)药物治疗:硝酸甘油、硝酸异山梨酯舌下含化 2.缓解期的治疗: (1)β受体阻滞剂(美托洛尔、比索洛尔) (2)硝酸酯制剂(硝酸异山梨酯、5-单硝酸异山梨酯) (3)钙通道阻滞剂(维拉帕米、硝苯地平、地尔硫草) (4)曲美他嗪 (5)应用调脂药和抗血小板药	4

2020 年中西医结合医师资格实践技能考试

第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:002

病案(例)摘要 1:

刘某,女,42岁,已婚,农民。2015年12月24日初诊。

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

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

辅助检查:脑电图可见棘波、尖波;头颅CT:未见异常。

答题要求:根据上述病理摘要,在答题卡上完成书面辨证论治。

考试时间:60分钟

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

2020 年中西医结合医师资格实践技能考试

第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:003

<p>病案(例)摘要 1:</p> <p>章某,女,13岁,学生。2017年8月18日初诊。</p> <p>患者疲乏无力,阵发性腹痛,嗜食生米1年。现症:面色萎黄少华,腹胀,善食易饥,恶心呕吐,神疲肢软,气短头晕。</p> <p>查体:贫血貌。肝脾未及。舌淡,苔白,脉虚弱。</p> <p>辅助检查:红细胞 $3.08 \times 10^{12}/L$, 血红蛋白 86 g/L, 白细胞 $7 \times 10^9/L$, 血小板 $180 \times 10^9/L$。血涂片可见红细胞淡染区扩大。网织红细胞计数 0.005, 血清铁蛋白 10 $\mu\text{g}/L$。</p> <p>答题要求:根据上述病理摘要,在答题卡上完成书面辨证论治。</p> <p>考试时间:60分钟</p>		
项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	虚劳	2
中医证候诊断	虫积证	2
西医诊断	缺铁性贫血	2
西医诊断依据	<ol style="list-style-type: none"> 1.疲乏无力,阵发性腹痛,嗜食生米1年。 2.贫血貌。肝脾未及。 3.红细胞 $3.08 \times 10^{12}/L$, 血红蛋白 86 g/L, 白细胞 $7 \times 10^9/L$, 血小板 $180 \times 10^9/L$。血涂片可见红细胞淡染区扩大。网织红细胞计数 0.005, 血清铁蛋白 10 $\mu\text{g}/L$。 	4
中医治法	杀虫消积,补益气血	2
方剂名称	化虫丸合八珍汤加减	2
药物组成、剂量及煎服法	<p>人参 10 g 白术 10 g 茯苓 10 g 当归 10 g 川芎 10 g 白芍药 10 g 熟地黄 10 g 甘草 5 g 生姜 3 片 大枣 5 枚 胡粉 15 g 鹤虱 15 g 槟榔 15 g 苦楝根 15 g 白矾 3 g</p> <p>化虫丸每服 6~9 g, 日 1 次, 空腹米汤送下。</p> <p>八珍汤 3 剂, 水煎服。每日 1 剂, 早晚分服</p>	2
西医治疗措施	<ol style="list-style-type: none"> 1.病因治疗:防治寄生虫,驱除钩虫;积极治疗慢性失血;积极治疗慢性胃肠疾病;改变偏食习惯。 2.铁剂治疗:口服铁剂(硫酸亚铁片、多糖铁复合物、富马酸亚铁片)、注射铁剂(右旋糖酐铁或山梨醇枸橼酸铁)。 3.辅助治疗:加用维生素 E; 补充高蛋白及含铁丰富的饮食 	4

2020 年中西医结合医师资格实践技能考试

第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:004

病案(例)摘要 1:

李某,男,57岁,职工。2017年8月03日初诊。患者平素嗜食烟酒、肥甘厚味。近半年来,口干多饮,多食易饥,四肢沉重,胸闷腹胀,困倦。

查体:T:36.8℃,P:78次/分,R:16次/分,BP:130/70 mmHg。舌暗,苔厚腻,脉滑。

辅助检查:空腹血糖 9.1 mmol/L,餐后 2 小时血糖 12.1 mmol/L。

要求:根据上述摘要,在答题卡上完成书面分析。

考试时间:60 分钟

项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	消渴	2
中医证候诊断	痰瘀互结证	2
西医诊断	糖尿病	2
西医诊断依据	1.患者平素嗜食烟酒、肥甘厚味。 2.口干多饮,多食易饥半年。 3.空腹血糖 9.1 mmol/L,餐后 2 小时血糖 12.1 mmol/L	4
中医治法	活血化痰祛痰	2
方剂名称	平胃散合桃红四物汤加减	2
药物组成、剂量及煎服法	苍术 12 g 厚朴 10 g 陈橘皮 10 g 甘草 5 g 桃仁 9 g 红花 6 g 当归 9 g 川芎 6 g 白芍 9 g 熟地黄 15 g 3 剂,水煎服。每日 1 剂,早晚分服	2
西医治疗措施	1.饮食治疗:补充足够的热量,碳水化合物、蛋白质、脂肪合理分配。 2.口服药治疗:磺脲类(格列本脲、格列吡嗪、格列齐特、格列喹酮等)等。 3.若口服药治疗无效则用胰岛素治疗	4

2020 年中西医结合医师资格实践技能考试

第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:005

<p>病案(例)摘要 1: 赵某,男,26岁,学生。2017年6月12日初诊。 患者7天前不慎受凉后起病,咽部疼痛,伴恶寒,发热,口干。自服“阿奇霉素”后发热减退,咽痛减轻。1天前晨起出现眼睑浮肿,遂来诊。现症:全身浮肿,皮肤光亮,按之凹陷,恢复较易,小便不利,大便调,发热,咽痛。 查体:T:36.5℃,P:98次/分,R:18次/分,BP:130/80 mmHg。眼睑、面部浮肿,咽部充血,扁桃体I度肿大,双下肢凹陷性水肿。舌苔薄白,脉浮数。 辅助检查:尿常规:尿蛋白(+++),透明管型3~5个/高倍视野,24小时尿蛋白定量3.9g。血浆蛋白:总蛋白(TP)42g/L、白蛋白(ALB)22g/L,血脂异常,肾功能未见异常。 要求:根据上述摘要,在答题卡上完成书面分析。 考试时间:60分钟</p>		
项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	水肿	2
中医证候诊断	风水相搏证	2
西医诊断	肾病综合征	2
西医诊断依据	1.患者受凉后起病,咽部疼痛,伴恶寒,发热,口干。 2.眼睑、面部浮肿,咽部充血,扁桃体I度肿大,双下肢凹陷性水肿。 3.尿常规:尿蛋白(+++),透明管型3~5个/高倍视野,24小时尿蛋白定量3.9g。血浆蛋白:总蛋白(TP)42g/L、白蛋白(ALB)22g/L。血脂异常,肾功能未见异常	4
中医治法	疏风解表,宣肺利水	2
方剂名称	越婢加术汤加减	2
药物组成、剂量及煎服法	麻黄12g 石膏30g(先煎) 生姜3片 大枣2枚 甘草5g 白术12g 3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服	2
西医治疗措施	1.一般治疗: (1)休息。 (2)饮食治疗:正常量优质蛋白饮食,多食富含多聚不饱和脂肪酸及富含可溶性纤维的饮食;低盐饮食。 2.对症治疗: (1)利尿消肿:噻嗪类(氢氯噻嗪)、保钾利尿剂(氨苯蝶啶)、袢利尿剂(呋塞米)、渗透性利尿剂(右旋糖酐40)、提高血浆胶体渗透压。 (2)减少尿蛋白:ACEI、血管紧张素II受体拮抗剂。 3.免疫调节治疗: (1)糖皮质激素(泼尼松)。 (2)细胞毒药物(环磷酰胺、氮芥)。 (3)环孢素。 (4)吗替麦考酚酯	4

2020 年中西医结合医师资格实践技能考试 第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:006

病案(例)摘要 1:

吕某,女,35岁,已婚,工人。2018年4月20日初诊。

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

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

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

要求:根据上述摘要,在答题卡上完成书面分析。

考试时间:60分钟

项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	血证	2
中医证候诊断	肾阴阳两虚证	2
西医诊断	再生障碍性贫血	2
西医诊断依据	1.体力下降,贫血,齿衄鼻衄。 2.面色苍白,两颧潮红,眼结膜苍白,唇淡,肝脾未及,下肢不肿。 3.血常规:白细胞 $3.05 \times 10^9/L$,血红蛋白 56 g/L,红细胞 $1.68 \times 10^{12}/L$,血小板 $23 \times 10^9/L$,平均红细胞体积(MCV) 85 fL,网织红细胞计数 0.15%。骨髓象:骨髓增生重度减低。粒系、红系、巨核系三系减少	4
中医治法	滋阴助阳,益气补血	2
方剂名称	左归丸、右归丸合当归补血汤加减	2
药物组成、剂量及煎服法	熟地黄 20 g 肉桂 6 g 枸杞 12 g 鹿角胶 12 g(烊化兑服) 山茱萸 12 g 川牛膝 9 g 龟板胶 12 g(烊化兑服) 菟丝子 12 g 山药 12 g 杜仲 12 g 当归 9 g 黄芪 30 g 制附子 6 g(先煎) 3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服	2
西医治疗措施	1.一般治疗:防止患者与任何对骨髓造血有毒性的物质接触,禁用对骨髓有抑制作用的药物,注意休息,防止交叉感染等。 2.支持疗法:控制感染、止血、输血。 3.刺激骨髓造血功能的药物: (1)雄激素:丙酸睾酮、司坦唑。 (2)免疫调节剂:左旋咪唑。 (3)免疫抑制剂:制剂抗胸腺球蛋白和抗淋巴细胞球蛋白、环孢素 A、大剂量丙种球蛋白。 (4)骨髓移植	4

2020 年中西医结合医师资格实践技能考试

第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:007

病案(例)摘要 1:

孙某,男,56岁,已婚,工人。2018年5月19日初诊。

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

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

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

要求:根据上述摘要,在答题卡上完成书面分析。

考试时间:60分钟

项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	心悸	2
中医证候诊断	阳虚饮停证	2
西医诊断	心力衰竭(慢性心力衰竭)	2
西医诊断依据	1.既往有高血压病史19年。 2.心悸,气急,下肢浮肿。颈静脉怒张,两肺底可闻及湿啰音,心浊音界向两侧扩大,以向左下扩大为主,腹软,肝肋下3cm,剑突下5cm,表面光滑,轻触痛,肝颈静脉回流征阳性,双下肢指凹性水肿。 3.血常规:红细胞 $4 \times 10^{12}/L$,血红蛋白 $8.5 \times 10^9/L$,中性粒细胞61%,淋巴细胞37%,单核细胞2%。胸部X线胸片示心影增大,肺内有明显淤血征象,肺动脉圆锥突出。心脏彩超示心脏扩大。LVEF25%	4
中医治法	益气温阳,蠲饮平喘	2
方剂名称	真武汤加减	2
药物组成、剂量及煎服法	制附子9g ^(先煎) 茯苓9g 芍药9g 白术10g 生姜3片 黄芪15g 党参10g 厚朴10g 杏仁10g 焦三仙各10g 3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服	2
西医治疗措施	1.一般治疗:去除或缓解基本病因;改善生活方式等。 2.药物治疗: (1)抑制神经内分泌激活:ACEI、 β 受体阻滞剂。 (2)改善血流动力学:利尿剂、地高辛。 (3)其他药物:醛固酮受体拮抗剂。 3.非药物治疗:心脏再同步化治疗、埋藏式心律转复除颤器	4

2020 年中西医结合医师资格实践技能考试 第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:008

<p>病案(例)摘要 1: 田某,男,43 岁,已婚,自由职业。2017 年 12 月 13 日初诊。 患者前天出现发热,恶风,鼻塞,咳嗽,自服感冒药、止咳化痰药物,症状不减。昨日咳嗽、咳痰加重来诊。 现症:咳嗽频剧、气粗,痰黄稠,咳吐不爽,口微渴,无汗,发热重,恶寒轻,头痛,鼻塞。 查体:T:39℃,P:100 次/分,R:22 次/分,BP:120/75 mmHg。急性病容,右下肺叩诊浊音,听诊呼吸音减低,可闻及湿啰音。舌边尖红,苔薄白,脉浮数。 辅助检查:血常规:白细胞 $12 \times 10^9/L$,中性粒细胞 80%。胸部 X 线片示:右下肺片状阴影。 要求:根据上述摘要,在答题卡上完成书面分析。 考试时间:60 分钟</p>		
项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	咳嗽	2
中医证候诊断	邪犯肺卫证	2
西医诊断	肺炎	2
西医诊断依据	1.患者发热、咳嗽、咳痰。 2.急性病容,右下肺叩诊浊音,听诊呼吸音减低,可闻及湿啰音。 3.血常规:白细胞 $12 \times 10^9/L$,中性粒细胞 80%。胸部 X 线片示:右下肺片状阴影	4
中医治法	疏风清热,宣肺止咳	2
方剂名称	桑菊饮加减	2
药物组成、剂量及煎服法	麻黄 9g 杏仁 9g 甘草 5g 生姜 3片 桑叶 12g 菊花 9g 连翘 9g 薄荷 9g 苦桔梗 6g 苇根 6g 3 剂,水煎服。每日 1 剂,早晚分服	2
西医治疗措施	1.一般治疗:注意休息,高蛋白饮食,保持空气流通,注意隔离消毒,多饮水。 2.病因治疗:首选青霉素 G。 3.支持疗法:适当用止咳化痰药。 4.局部治疗: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:009

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

2020 年中西医结合医师资格实践技能考试 第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:010

<p>病案(例)摘要 1: 朱某,男,28岁,未婚,职员。2018年9月2日初诊。 患者于3天前出现发热,头痛,鼻塞,流涕,自服清热解毒口服液治疗,效果不明显。现症:发热,微恶风寒,汗少,鼻塞,口渴,咽干,手足心热,干咳少痰。 查体:T:37.6℃,P:76次/分,R:20次/分,BP:120/70 mmHg。咽部充血,两肺呼吸音清。舌红少苔,脉细数。 辅助检查:血常规:白细胞 $10.2 \times 10^9/L$,中性粒细胞 79%。胸部 X 线片示:未见异常。 要求:根据上述摘要,在答题卡上完成书面分析。 考试时间:60 分钟</p>		
项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	感冒	2
中医证候诊断	阴虚感冒	2
西医诊断	急性上呼吸道感染	2
西医诊断依据	1.发热,头痛,鼻塞,流涕3天。 2.咽部充血,两肺呼吸音清。 3.血常规:白细胞 $10.2 \times 10^9/L$,中性粒细胞 79%。胸部 X 线片未见异常	4
中医治法	滋阴解表	2
方剂名称	加减葳蕤汤化裁	2
药物组成、剂量及煎服法	葳蕤 9g 生葱白 6g 白薇 10g 淡豆豉 12g 桔梗 6g 薄荷 6g 炙甘草 3g 红枣 2枚 3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服	2
西医治疗措施	1.一般治疗:注意休息,多喝水。 2.抗细菌治疗:头孢氨苄、罗红霉素等。 3.对症治疗:用扑尔敏,或1%的麻黄素治疗鼻塞、流涕	4

2020 年中西医结合医师资格实践技能考试

第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:011

<p>病案(例)摘要 1:</p> <p>许某,男,45岁,已婚,农民。2018年1月20日初诊。</p> <p>患者反复发作喉中哮鸣6年。5天前因气温骤降,喘息又作并逐渐加重,喉中痰鸣,胸膈满闷如塞,形寒畏冷,痰少稀白,面色晦滞带青,口不渴。</p> <p>查体:T:37℃,P:120次/分,R:28次/分,BP:120/80 mmHg。呼吸急促,双肺叩诊过清音,听诊满布哮鸣音,呼气延长。舌苔白滑,脉弦紧。</p> <p>辅助检查:血常规:白细胞 $7.9 \times 10^9/L$,中性粒细胞 65%。胸部 X 线片示:双肺透亮度增加,呼吸功能检查支气管舒张试验阳性。</p> <p>要求:根据上述摘要,在答题卡上完成书面分析。</p> <p>考试时间:60分钟</p>		
项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	哮喘	2
中医证候诊断	寒哮证	2
西医诊断	支气管哮喘	2
西医诊断依据	<ol style="list-style-type: none"> 1.患者反复发作喉中哮鸣6年。 2.气温骤降致喘息。呼吸急促,双肺叩诊过清音,听诊满布哮鸣音,呼气延长。 3.血常规:白细胞 $7.9 \times 10^9/L$,中性粒细胞 65%。胸部 X 线片示:双肺透亮度增加,呼吸功能检查支气管舒张试验阳性 	4
中医治法	温肺散寒,化痰平喘	2
方剂名称	射干麻黄汤加减	2
药物组成、剂量及煎服法	射干 9g 麻黄 9g 生姜 3片 细辛 3g 紫菀 9g 款冬花 9g 大枣 3g 半夏 9g 五味子 9g 3剂,水煎服。每日 1剂,早晚分服	2
西医治疗措施	<p>常用药物:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1)β受体激动剂:沙丁胺醇、沙美特罗。 (2)白三烯受体拮抗剂:扎鲁司特、孟鲁司特。 (3)茶碱类:氨茶碱口服或静脉点滴。 (4)抗胆碱药物:溴化异丙托品溶液雾化吸入。 (5)糖皮质激素:口服泼尼松龙 	4

2020 年中西医结合医师资格实践技能考试 第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:012

<p>病案(例)摘要 1: 马某,男,19岁,未婚,学生。2017年9月13日初诊。 患者心悸、胸闷反复发作2年,休息后好转,未经治疗。因考试心悸加重3天就诊。现症:心悸气短,活动尤甚,眩晕乏力,失眠健忘,面色无华,纳呆食少。 查体:T:37℃,P:100次/分,R:17次/分,BP:120/70 mmHg。心率100次/分,心音低钝,闻及早搏3~4次/分钟,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。舌质淡,苔薄白,脉细弱。 辅助检查:血常规:血红蛋白110 g/L。胸部X线:心肺无异常。心电图:提早出现宽大、畸形QRS波群,波群时间达0.12秒,T波宽大,方向与QRS主波方向相反,代偿间歇完全。 答题要求:根据上述病例,在答题卡上完成书面辨证论治。 考试时间:60分钟。</p>		
项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	心悸	2
中医证候诊断	气血不足证	2
西医诊断	心律失常(室性期前收缩)	2
西医诊断依据	①患者心悸、胸闷反复发作2年。②听诊闻及早搏,各瓣膜听诊均未闻及病理性杂音。③血常规:血红蛋白110 g/L。胸部X线:心无异常。心电图:提早出现宽大、畸形QRS波群,波群时间达0.12秒,T波宽大,方向与QRS主波方向相反,代偿间歇完全	4
中医治法	补血养心,益气安神	2
方剂名称	归脾汤加减	2
药物组成、剂量及煎服法	白术18g 茯神18g 黄芪18g 龙眼肉18g 酸枣仁18g 人参9g 木香9g 甘草6g 当归3g 远志3g 生姜5片 大枣1枚 3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服	2
西医治疗措施	①注意休息。②抗心律失常药物:美西律、普罗帕酮、β受体阻滞剂。 ③外科手术治疗	4

2020 年中西医结合医师资格实践技能考试

第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:013

病案(例)摘要 1:

杨某,女,65岁,已婚,退休。2018年9月20日初诊。

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

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

辅助检查:血常规:白细胞 $7.1 \times 10^9/L$,中性粒细胞 75%。尿常规:白细胞 2~5 个/高倍视野,红细胞 2~6 个/高倍视野,尿蛋白(+),尿潜血(+)。尿培养:细菌数大于 $10^5/mL$ 。静脉肾盂造影见两肾大小不等,肾盂肾盏变形。

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	淋证	2
中医证候诊断	脾肾亏虚,湿热屡犯证	2
西医诊断	尿路感染	2
西医诊断依据	1.小便不畅,尿痛 2 年。 2.面色无华,肾区叩痛(-)。 3.尿常规:白细胞 2~5 个/高倍视野,红细胞 2~6 个/高倍视野,尿蛋白(+),尿潜血(+)。尿培养:细菌数大于 $10^5/mL$ 。静脉肾盂造影见两肾大小不等,肾盂肾盏变形	4
中医治法	健脾补肾	2
方剂名称	无比山药丸加减	2
药物组成、剂量及煎服法	山药 15 g 肉苁蓉 12 g 五味子 6 g 菟丝子 9 g 杜仲 9 g 牛膝 12 g 泽泻 10 g 干地黄 15 g 山茱萸 15 g 茯神 10 g 巴戟天 12 g 赤石脂 15 g (先煎) 3 剂,水煎服。每日 1 剂,早晚分服	2
西医治疗措施	1.一般治疗:休息,多饮水,勤排尿。 2.碱化尿液:口服碳酸氢钠 1.0 g,每日 3 次。 3.抗菌治疗:氨基糖苷类如庆大霉素或丁胺卡那霉素肌注	4

2020 年中西医结合医师资格实践技能考试 第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:014

<p>病案(例)摘要 1: 许某,男,52 岁,已婚,干部。2017 年 10 月 17 日初诊。 患者间断鼻出血半年。1 周前患外感,发热,头痛等,服用“感冒药”无明显好转。现症:壮热,口渴,咽痛,鼻衄,皮下紫癜,瘀斑,心悸。 查体:T:39℃,P:90 次/分,R:21 次/分,BP:110/80 mmHg。肢体、躯干散在皮下瘀斑,心肺(-),肝脾未触及。舌红而干,苔黄,脉洪数。 辅助检查:血常规:血红蛋白 60 g/L,白细胞 $3.0 \times 10^9/L$,血小板 $50 \times 10^9/L$,网织红细胞 0.1%。骨穿:骨髓增生减低,粒系及红系减少,巨核细胞未见。酸化血清溶血试验(-),尿含铁血黄素(-)。 答题要求:根据上述病例,在答题卡上完成书面辨证论治。 考试时间:60 分钟</p>		
项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	血症	2
中医证候诊断	热毒壅盛证	2
西医诊断	再生障碍性贫血	2
西医诊断依据	①患者间断鼻出血半年,有上呼吸道感染史。②肢体、躯干散在皮下瘀斑,心肺(-),肝脾未触及。③血常规:血红蛋白 60 g/L,白细胞 $3.0 \times 10^9/L$,血小板 $50 \times 10^9/L$,网织红细胞 0.1%。骨穿:骨髓增生减低,粒系及红系减少,巨核细胞未见。酸化血清溶血试验(-),尿含铁血黄素(-)	4
中医治法	清热凉血,解毒养阴	2
方剂名称	清瘟败毒饮加减	2
药物组成、剂量及煎服法	生石膏 20 g(先煎) 生地 15 g 川连 10 g 桔梗 10 g 生栀子 12 g 黄芩 10 g 知母 12 g 赤芍 10 g 玄参 10 g 连翘 10 g 淡竹叶 12 g 甘草 10 g 丹皮 12 g 犀角(水牛角代)12 g(先煎) 3 剂,水煎服。每日 1 剂,早晚分服	2
西医治疗措施	(1)一般治疗:防止患者与任何对骨髓造血有毒性的物质接触,禁用对骨髓有抑制作用的药物,注意休息,防止交叉感染等。 (2)支持疗法:控制感染、止血、输血。 (3)刺激骨髓造血功能的药物:①雄激素:丙酸睾酮、司坦唑。②免疫调节剂:左旋咪唑。③免疫抑制剂:制剂抗胸腺球蛋白和抗淋巴细胞球蛋白、环孢素 A、大剂量丙种球蛋白。④骨髓移植	4

2020 年中西医结合医师资格实践技能考试

第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:015

<p>病案(例)摘要 1:</p> <p>严某,男,55岁,已婚,工人。2017年10月21日初诊。患者平素急躁易怒,头晕目眩。昨日晨起有左侧肢体活动欠利,今日下午加重而被家人送至医院。现症:左侧半身不遂伴感觉麻木,口眼歪斜,舌强语蹇,躁动不安,头晕目眩。</p> <p>查体:T:37.9℃,P:90次/分,R:18次/分,BP:130/80 mmHg。意识模糊,躁动不安,语言不利,面色红赤;双瞳孔等大等圆,对光反射存在;左鼻唇沟变浅,口角右偏;双肺呼吸音粗,腹平软。左侧肢体肌力Ⅱ级,皮肤痛觉减弱,左倒巴氏征(+)。舌质红苔黄,脉弦。</p> <p>辅助检查:急查颅脑CT:右侧内囊见低密度灶。心电图:正常心电图。</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	中风	2
中医证候诊断	肝阳暴亢,风火上扰证	2
西医诊断	脑梗死	2
西医诊断依据	①患者平素急躁易怒,头晕目眩。②高血压。意识模糊,躁动不安,语言不利,面色红赤;双瞳孔等大等圆,对光反射存在;左鼻唇沟变浅,口角右偏;双肺呼吸音粗,腹平软。左侧肢体肌力Ⅱ级,皮肤痛觉减弱,左侧巴氏征(+)。③颅脑CT:右侧内囊见低密度灶。心电图:正常心电图	4
中医治法	平肝潜阳,活血通络	2
方剂名称	天麻钩藤饮加减	2
药物组成、剂量及煎服法	天麻9g 钩藤12g(后下) 石决明18g 山栀9g 黄芩9g 川牛膝12g 杜仲9g 益母草9g 桑寄生9g 夜交藤9g 朱茯神9g 3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服	2
西医治疗措施	①一般治疗:卧床休息,监测生命体征,加强护理,保持情绪稳定,维持呼吸道通畅。②抗凝治疗:常用肝素、低分子肝素。③脑保护治疗:钙离子通道阻滞剂、镁离子等。④降纤治疗:降纤酶、巴曲酶等。⑤抗血小板凝集治疗:阿司匹林。⑥手术治疗。⑦康复治疗	4

2020 年中西医结合医师资格实践技能考试 第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:016

病案(例)摘要 1:

吴某,女,27岁,教师。2017年11月24日初诊。

患者近1周工作紧张,前天与人争吵后出现上腹部疼痛不适,窜及两胁,伴腹胀、恶心、呕吐、暖气,嘈杂反酸。

查体:T:37.5℃,P:70次/分,R:20次/分,BP:100/60 mmHg。腹软,上腹部轻度压痛,无反跳痛。舌红苔薄白,脉弦。

辅助检查:胃镜检查:胃黏膜弥漫性充血,水肿。

答题要求:根据上述病例,在答题卡上完成书面辨证论治。

考试时间:60分钟

项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	胃痛	2
中医证候诊断	肝气犯胃证	2
西医诊断	胃炎(急性胃炎)	2
西医诊断依据	①工作紧张,情绪激动致上腹部疼痛不适,窜及两胁。②腹软,上腹部轻度压痛,无反跳痛。③胃镜检查:胃黏膜弥漫性充血,水肿	4
中医治法	疏肝和胃,理气止痛	2
方剂名称	柴胡疏肝散加减	2
药物组成、剂量及煎服法	柴胡 15 g 陈皮 10 g 川芎 12 g 香附 10 g 芍药 15 g 枳壳 12 g 甘草 9 g 3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服	2
西医治疗措施	①治疗原则:祛除病因,保护胃黏膜和对症处理。②放松心情,保持情绪稳定,预防性使用 H ₂ 受体拮抗剂或质子泵抑制剂或胃黏膜保护剂。 ③对症治疗:胃复安、东莨菪碱缓解腹痛	4

2020 年中西医结合医师资格实践技能考试

第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:017

病案(例)摘要 1:

杨某,男,35岁,已婚,职员。2017年11月24日初诊。

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

查体:T:36.7℃,P:85次/分,R:20次/分,BP:110/80 mmHg。全腹软无包块,中上腹轻压痛,无肌紧张及反跳痛,肝脾肋下未及,墨菲征(-)。舌淡红,苔红少津,脉细。

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

答题要求:根据上述病例,在答题卡上完成书面辨证论治。

考试时间:60分钟

项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	胃痛	2
中医证候诊断	胃阴不足证	2
西医诊断	胃炎(慢性胃炎-萎缩性胃炎)	2
西医诊断依据	①患者上腹部胀满不适、疼痛。②全腹软无包块,中上腹轻压痛,无肌紧张及反跳痛,肝脾肋下未及,墨菲征(-)。③胃镜:胃黏膜淡红,间有灰色,黏膜变薄,部分黏膜下血管暴露。幽门螺杆菌(+)	4
中医治法	养阴益胃,和中止痛	2
方剂名称	益胃汤加减	2
药物组成、剂量及煎服法	沙参9g 麦冬15g 细生地15g 玉竹10g 冰糖3g 3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服	2
西医治疗措施	①根除幽门螺杆菌。②对症治疗:胃痛明显时用抑酸分泌药物(H_2 受体拮抗剂,如 H_2RA ;质子泵抑制剂,如PPI)或碱性抗酸药(氢氧化铝等)。③胃黏膜保护药:胶态次枸橼酸铋、硫糖铝等。④定期随访,注意休息,清淡饮食	4

2020 年中西医结合医师资格实践技能考试 第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:018

病案(例)摘要 1:

姜某,男,47岁,已婚,工人。2018年10月9日初诊。

患者上腹疼痛反复发作2年,未系统治疗。现症:胃脘灼热胀痛,嘈杂,脘腹痞闷,口干口苦,渴不欲饮,不思饮食,身重肢倦,尿黄,大便不爽。

查体:T:36.7℃,P:80次/分,R:20次/分,BP:130/80 mmHg。全腹软,剑突下压痛,无肌紧张及反跳痛,墨菲征(-),麦氏点无压痛。舌质红,苔黄腻,脉滑。

辅助检查:腹部B超:未见异常。胃镜示:胃窦黏膜充血,水肿,红白相间,黏膜粗糙不平,可见小灶性糜烂,幽门螺杆菌检查(+).

答题要求:根据上述病例,在答题卡上完成书面辨证论治。

考试时间:60分钟

项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	胃痛	2
中医证候诊断	脾胃湿热证	2
西医诊断	胃炎(慢性胃炎)	2
西医诊断依据	①患者上腹疼痛反复发作2年。②全腹软,剑突下压痛,无肌紧张及反跳痛,墨菲征(-),麦氏点无压痛。③腹部B超:未见异常。胃镜示:胃窦黏膜充血,水肿,红白相间,黏膜粗糙不平,可见小灶性糜烂,幽门螺杆菌检查(+)	4
中医治法	清利湿热,醒脾化浊	2
方剂名称	三仁汤加减	2
药物组成、剂量及煎服法	杏仁 15 g 白蔻仁 12 g 生薏苡仁 15 g 厚朴 10 g 竹叶 6 g 半夏 15 g 白通草 10 g 飞滑石 12 g(先煎) 3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服	2
西医治疗措施	①根除幽门螺杆菌。②对症治疗:胃痛明显时用抑酸分泌药物(H ₂ 受体拮抗剂,如H ₂ RA;质子泵抑制剂,如PPI)或碱性抗酸药(氢氧化铝等)。③胃黏膜保护药:胶态次枸橼酸铋、硫糖铝等。④定期随访,注意休息,清淡饮食	4

2020 年中西医结合医师资格实践技能考试

第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:019

<p>病案(例)摘要 1:</p> <p>牛某,男,37岁,未婚,职员。2018年6月21日初诊。</p> <p>患者上腹疼痛反复发作2年,空腹明显,进食后缓解。近2日出现胃脘灼热疼痛,泛酸,暖气,口苦口干,胸肋胀满,烦躁易怒,大便秘结。</p> <p>查体:T:36.8℃,P:95次/分,R:17次/分,BP:110/80 mmHg。腹软,剑突下偏右侧压痛,无反跳痛及肌紧张。舌红苔黄,脉弦数。</p> <p>辅助检查:上消化道钡餐检查:十二指肠球部龛影,位于十二指肠轮廓之外,周围有亮带。¹³C尿素呼气试验示幽门螺杆菌(+)</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	胃脘痛	2
中医证候诊断	肝胃郁热证	2
西医诊断	消化性溃疡(十二指肠溃疡)	2
西医诊断依据	①患者上腹疼痛反复发作2年,空腹明显,进食后缓解。②腹软,剑突下偏右侧压痛,无反跳痛及肌紧张。③上消化道钡餐检查:十二指肠球部龛影,位于十二指肠轮廓之外,周围有亮带。呼气试验示幽门螺杆菌(+)	4
中医治法	清胃泄热,疏肝理气	2
方剂名称	化肝煎合左金丸加减	2
药物组成、剂量及煎服法	白芍 10 g 贝母 10 g 青皮 9 g 陈皮 12 g 丹皮 10 g 郁金 12 g 香附 6 g 炒栀子 9 g 泽泻 10 g 白芥子 9 g 黄连 15 g 吴茱萸 9 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:注意饮食和休息,精神放松,避免服用对胃肠黏膜有损害药物。②根除幽门螺杆菌:三联疗法、四联疗法。③抗酸药物治疗:H ₂ 受体拮抗剂(西咪替丁、雷尼替丁等)、质子泵抑制剂(奥美拉唑、兰索拉唑等)。④保护胃黏膜:硫糖铝、胶体次枸橼酸铋和前列腺素类药物	4

2020 年中西医结合医师资格实践技能考试 第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:020

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

2020 年中西医结合医师资格实践技能考试

第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:021

病案(例)摘要 1: 余某,男,43岁,已婚,工人。2017年9月13日初诊。 患者昨晚与朋友聚会后出现上腹部疼痛伴恶心、呕吐,呕吐物为胃内容物,自服药物无效,今日来珍。现症:上腹胀痛拒按,胁痛,伴发热,恶心呕吐,目黄身黄,小便短赤。 查体:T:38.2℃,P:102次/分,R:21次/分,BP:130/80 mmHg。神清,痛苦面容,心率102次/分,律齐,未闻及杂音,上腹压痛,无肌紧张及反跳痛,肝脾未触及,墨菲征(-)。舌红,苔黄腻,脉弦数。 辅助检查:白细胞 $14.5 \times 10^9/L$,中性粒细胞82%,血清淀粉酶800 U/L,尿淀粉酶1800 U/L 答题要求:根据上述病例,在答题卡上完成书面辨证论治。 考试时间:60分钟		
项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	腹痛	2
中医证候诊断	肝胆湿热证	2
西医诊断	急性胰腺炎	2
西医诊断依据	①上腹部疼痛伴恶心、呕吐。②发热,痛苦面容,心率102次/分,律齐,未闻及杂音,上腹压痛,无肌紧张及反跳痛,肝脾未触及,墨菲征(-)。③白细胞 $14.5 \times 10^9/L$,中性粒细胞82%,血清淀粉酶800 U/L、尿淀粉酶1800 U/L	4
中医治法	清热化湿,疏肝利胆	2
方剂名称	大柴胡汤合茵陈蒿汤加减	2
药物组成、剂量及煎服法	柴胡15g 黄芩9g 芍药9g 半夏9g 枳实9g 大黄6g 龙胆草10g 黄芩9g 栀子9g 泽泻12g 木通6g 当归12g 大枣4枚 生姜3片 3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服	2
西医治疗措施	①低脂流质饮食。②止痛:哌替啶。③静脉输液。④抗生素。⑤抑酸治疗; H_2 受体拮抗剂或质子泵抑制剂	4

2020 年中西医结合医师资格实践技能考试 第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:022

<p>病案(例)摘要 1: 秦某,男,66岁,已婚,退休工人。2015年11月6日初诊。 患者反复眩晕5年,平素急躁易怒,曾多次测血压达145/95~150/100 mmHg,未系统治疗。现症:头痛头晕,口苦口干,面红目赤,烦躁易怒,大便秘结,小便黄赤。 查体:T:37.1℃,P:85次/分,R:18次/分,BP:160/110 mmHg。神清,两肺呼吸音清,心界不大,心率88次/分,律齐。腹软,肝脾肋下未及,双下肢无水肿。舌红,苔薄黄,脉弦细有力。 辅助检查:尿常规正常。双肾上腺超声未见异常。血钾正常。心电图示:左室高电压。 答题要求:根据上述病例,在答题卡上完成书面辨证论治。 考试时间:60分钟</p>		
项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	眩晕	2
中医证候诊断	肝阳上亢证	2
西医诊断	高血压病	2
西医诊断依据	①反复眩晕5年,平素急躁易怒,多次测血压达145/95~150/100 mmHg。 ②BP:160/110 mmHg。两肺呼吸音清,心界不大,心率88次/分,律齐。腹软,肝脾肋下未及,双下肢无水肿。③尿常规正常。双肾上腺超声未见异常。血钾正常。心电图示左室高电压	4
中医治法	平肝潜阳	2
方剂名称	天麻钩藤饮加减	2
药物组成、剂量及煎服法	天麻9g 钩藤12g(后下) 石决明18g 山栀9g 黄芩9g 川牛膝12g 杜仲9g 益母草9g 桑寄生9g 夜交藤9g 朱茯神9g 3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服	2
西医治疗措施	(1)治疗原则:①改善生活行为:减轻体重;减少钠盐、脂肪摄入;补充钙和钾盐;稳定情绪;增加运动。②注意降压药物治疗的时机。③控制血压至140/90 mmHg以下。(2)降压药物:①利尿剂:氢氯噻嗪和氯噻酮。②钙通道阻滞剂:硝苯地平、维拉帕米。③ACEI:卡托普利、依那普利等。④血管紧张素II受体拮抗剂:氯沙坦、缬沙坦。(3)联合应用降压药	4

2020 年中西医结合医师资格实践技能考试

第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:023

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

2020 年中西医结合医师资格实践技能考试 第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:024

<p>病案(例)摘要 1: 田某,男,68 岁,已婚,工人。2016 年 10 月 22 日初诊。 患者晨起双手关节活动不利 10 余年。双手关节刺痛,关节僵硬、肿大变形、屈伸不利,已有三年,关节肌肤紫暗,肿胀,按之较硬,肢体顽麻,面色暗黑,眼睑浮肿,胸闷痰多。 查体:T:38℃,P:100 次/分,R:18 次/分,BP:120/80 mmHg。双手多个近端指指关节、掌指关节痛及压痛,肿胀,呈对称性,同时伴有活动障碍。舌质紫青,有瘀斑,苔白腻,脉弦涩。 辅助检查:血常规:白细胞 $5.5 \times 10^9/L$,中性粒细胞 68%,血红蛋白 102 g/L,血沉 112 mm/L,RF40~80 IU/mL。双手 X 线片:双手近端、远端关节变形,间隙明显变窄,骨密度减低。 答题要求:根据上述病例摘要,在答题卡上完成书面辨证论治。 考试时间:60 分钟</p>		
项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	痹证	2
中医证候诊断	痰瘀互结,经脉痹阻证	2
西医诊断	类风湿关节炎	2
西医诊断依据	<ol style="list-style-type: none"> 1.晨僵至少 1 小时(≥ 6 周)。 2.三个或三个以上的关节受累。 3.手关节(腕、掌或近端指间关节区中至少一个关节区肿)受累。 4.对称性关节炎。 5.有类风湿皮下结节。 6.X 线改变。 7.血清类风湿因子阳性 	4
中医治法	活血化瘀,祛痰通络	2
方剂名称	身痛逐瘀汤合指迷茯苓丸加减	2
药物组成、 剂量及煎服法	<p>当归 10 g 陈皮 6 g 红花 10 g 川芎 10 g 姜半夏 9 g 生甘草 5 g 白芍 12 g 生地 15 g 茯苓 12 g 桃仁 10 g 桑寄生 15 g 杜仲 12 g 3 剂,水煎服。每日 1 剂,早晚分服</p>	2
西医治疗措施	个体化的药物治疗方案包括非甾体类抗炎药,慢作用抗风湿药,免疫抑制剂和糖皮质激素等	4

2020 年中西医结合医师资格实践技能考试

第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:025

病案(例)摘要 1:

孔某,男,56岁,干部。2016年10月9日初诊,全身浮肿1年,经多方治疗,未见明显疗效,刻下症见:全身浮肿,面色苍白,胸闷心慌,喘促难以平卧,腹部胀大,阴囊肿大,下肢肿大,按之渗液,小便短少。

查体:T:36.2℃,P:94次/分,R:18次/分,BP:120/80 mmHg。眼睑面目轻度浮肿,双肺呼吸音清,心率94次/分,律齐。肝脾肋下未及,腰骶部凹陷性浮肿,阴囊明显肿大,四肢不温,舌质胖,苔白微腻,脉沉细弦涩。

辅助检查:尿常规:尿蛋白(+++),24小时尿蛋白量4.2g。生化:血清白蛋白:26g/L。血肌酐106μmol/L。B超检查提示胸腔积液形成。

答题要求:根据上述病例摘要,在答题卡上完成书面辨证论治。

考试时间:60分钟

项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	水肿	2
中医证候诊断	肾阳衰微证	2
西医诊断	肾病综合征	2
西医诊断依据	1.中年男性,全身浮肿。 2.体检示腰骶部凹陷性水肿,双下肢凹陷性水肿,阴囊明显肿大。 3.辅助检查:尿常规(+++),24小时尿蛋白定量4.2g,生化血清蛋白26g/L。	4
中医治法	温肾助阳,化气行水	2
方剂名称	真武汤合济生肾气丸加减	2
药物组成、剂量及煎服法	制附子10g(先煎) 桂枝10g 山药15g 川牛膝10g 茯苓12g 车前子10g 炒白术12g 山茱萸10g 泽泻9g 白芍12g 牡丹皮9g 肉桂3g 3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服	2
西医治疗措施	1.一般治疗,尽量卧床,给予正常优质蛋白饮食,保证充分热量。 2.对症治疗:(1)利尿消肿,排钾利尿剂和保钾利尿剂联合使用,防止出现钾离子的紊乱。(2)减少尿蛋白,使用ACEI等。 3.免疫调节治疗,首选糖皮质激素治疗	4

2020 年中西医结合医师资格实践技能考试 第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:026

病案(例)摘要 1:

葛某,男,30岁。患者1天前因开车时开空调而受凉,头痛,周身疼痛,鼻塞,体温最高时39.5℃,服解热镇痛药汗出热降。而旋即复升,现恶寒剧,发热,无汗,头痛,周身酸痛,鼻塞,口不渴。

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

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

答题要求:根据上述病例摘要,在答题卡上完成书面辨证论治。

考试时间:60分钟

项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	感冒	2
中医证候诊断	风寒束表证	2
西医诊断	急性上呼吸道感染	2
西医诊断依据	1.年轻病人,急性起病。 2.有着凉史。 3.突然出现恶寒发热、头痛、周身酸痛、鼻塞	4
中医治法	辛温解表	2
方剂名称	荆防败毒散加减	2
药物组成、剂量及煎服法	荆芥 10 g 柴胡 12 g 炒枳壳 6 g 桔梗 6 g 防风 10 g 川芎 9 g 生甘草 5 g 茯苓 12 g 羌活 10 g 前胡 9 g 薄荷 6 g 独活 10 g 苏叶 10 g 3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服	2
西医治疗措施	1.一般治疗:多喝水,清淡饮食,尽量休息。 2.对症治疗:每次按需要使用解热镇痛药,可以选用对乙酰氨基酚,每次0.5g,每天不超过4次,两次用药间隔不短于4小时。 3.如果合并细菌感染,使用抗生素口服治疗	4

2020 年中西医结合医师资格实践技能考试

第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:027

病案(例)摘要 1:

于某,男,50岁,2017年8月就诊。

患者于当年2月份,办公室购买新衣柜后,开始出现胸闷憋气,呼吸不畅,咳嗽,咯少量白色痰,每进办公室开始发病,夜间难以平卧,而后将衣柜搬走,但仍觉胸闷,夜晚加重,咽痒咳嗽,咯少量痰,咯吐不利。

查体:T:36.7℃,P:82次/分,R:18次/分,BP:116/80 mmHg。双肺呼吸音粗,双下肺偶可闻及呼气相干啰音,未闻及湿罗音,心率82次/分,肝脾未触及,双下肢无浮肿。舌质红,苔黄腻,脉滑数。

辅助检查:血常规基本正常,胸片示双肺纹理粗重,呼吸功能检查气道激发试验阳性。

答题要求:根据上述病例需要,在答题卡上完成书面辨证论治。

考试时间:60分钟

项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	哮喘	2
中医证候诊断	热哮证	2
西医诊断	支气管哮喘(急性发作期)	2
西医诊断依据	1.中年男性,反复发作性胸闷憋气,咽痒咳嗽咯痰。 2.双肺偶可闻及呼气相干啰音。 3.呼吸功能气道激发试验阳性	4
中医治法	清热宣肺,化痰定喘	2
方剂名称	麻杏石甘汤加减	2
药物组成、 剂量及煎服法	炙麻黄 10 g 清半夏 9 g 鱼腥草 10 g 黄芩 10 g 紫苏梗 6 g 炙枇杷叶 12 g 桑白皮 12 g 苦杏仁 9 g 款冬花 10 g 生甘草 5 g 蝉衣 6 g 地龙 12 g 3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服	2
西医治疗措施	1.脱离变应源,不接触新家具。 2.抗炎治疗,吸入糖皮质激素,可选择布地奈德 200 μg/次,每日两次,或氟替卡松 250 μg/次,每日2次。 3.白三烯受体拮抗剂,孟鲁司特 10 mg,每晚口服。 4.吸入 β ₂ 受体激动剂,沙丁胺醇气雾剂 2 喷,每晚使用	4

2020 年中西医结合医师资格实践技能考试 第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:028

病案(例)摘要 1:

李某,男,60岁。吸烟史10余年,未戒。20余年前开始经常感冒后出现咳嗽咯痰,当时未予重视。10余年前开始每于着凉感冒后出现咳嗽咯痰,重则喘息,夜间不能平卧,常自服氨茶碱和消炎药(具体不详)方能缓解,平素经常晨起咳嗽,咯少量白色痰,上楼梯略喘息,未曾系统治疗。本次起病因7天前天气突然变冷而感冒,出现恶寒、头痛。自服感冒清热颗粒,病情不见缓解。目前症见喘息短气,夜间不能平卧入睡,咳嗽,咯痰色白量多,胸脘满闷,纳少神疲,倦怠乏力。

查体:T:36.6℃,P:110次/分,R:24次/分,BP:115/75 mmHg。肺气肿体征,双肺满布干湿性啰音,双下肢略显水肿,口唇指甲末端发紫,舌体胖大,舌质偏淡,苔白腻,脉细滑。

辅助检查:血常规:WBC:9.9×10⁹/L,N:84%,胸片提示双肺纹理重,肺动脉段明显突出。心电图示:心率110次/分,律齐,心电图右偏,顺时针转位,肺性P波,肺功能:FEV₁/FVC 67%,FEV₁ 70%,舒张试验阴性。

答题要求:根据上述病例摘要,在答题卡上完成书面辨证论治。

考试时间:60分钟

项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	喘证	2
中医证候诊断	痰浊壅肺证	2
西医诊断	慢性肺源性心脏病急性加重期,心功能IV级	2
西医诊断依据	1.老年病人,有吸烟史,有慢性咳嗽病史。 2.具有明显的肺气肿表现。 3.出现肺动脉高压的客观表现。 4.心功能不全的特征	4
中医治法	化痰降气,健脾益肺	2
方剂名称	苏子降气汤加减	2
药物组成、 剂量及煎服法	紫苏子10g 当归10g 陈皮6g 焦三仙10g 清半夏9g 肉桂3g 茯苓15g 厚朴9g 白芥子6g 炒白术12g 前胡10g 炙甘草5g 苦杏仁9g 3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服	2
西医治疗措施	1.一般治疗,低流量吸氧。 2.控制呼吸道感染,可以选择氟喹诺酮类,第二代头孢菌素。 3.化痰平喘治疗,多索茶碱葡萄糖注射液0.3g,每日1-2次静滴。 4.纠正心衰,首选利尿剂,呋塞米20mg及螺内酯40mg,每日一次口服	4

2020 年中西医结合医师资格实践技能考试

第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:029

病案(例)摘要 1:

杨某,男,36岁,已婚,公司职员。2014年9月21日初诊。

因感冒后干咳两个月就诊,2月前感冒后开始咳嗽,自服感冒药后诸症好转,唯咳嗽不减,2月来干咳,偶有咳嗽痰血相间,血色鲜红,潮热,盗汗,咳时胸痛,口干咽燥。

查体:T:37.2℃,P:88次/分,R:18次/分,BP:120/80 mmHg。肺呼吸音清,未闻及干湿啰音,心率88次/分,律齐,肝脾未触及,双下肢无浮肿。舌质红,苔薄白,脉细数。

辅助检查:X线胸透:双上肺第二肋间可见片状阴影,左肺病灶边缘清晰。意见:浸润型肺结核?痰中找到抗酸杆菌。

答题要求:根据上述病例需要,在答题卡上完成书面辨证论治。

考试时间:60分钟

项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	肺癆	2
中医证候诊断	肺阴亏损证	2
西医诊断	肺结核	2
西医诊断依据	1.年轻女性,咳嗽咯痰两个月,咳嗽咯血,低热,盗汗。 2.辅助检查:X线胸透:双上肺第二肋间可见片状阴影,左肺病灶边缘清晰。意见:浸润型肺结核可能。 3.痰中找到抗酸杆菌	4
中医治法	滋阴润肺	2
方剂名称	月华丸加减	2
药物组成、 剂量及煎服法	北沙参 15g 百部 10g 百合 12g 麦冬 15g 川贝母 10g 玉竹 15g 生地 15g 熟地 15g 三七 9g 茯苓 12g 地骨皮 10g 藕节炭 10g 3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服	2
西医治疗措施	1.抗结核化学治疗,患者无结核病史,选择2HRZE/4HR方案。 2.强化期使用异烟肼、利福平、吡嗪酰胺片和乙胺丁醇,巩固期使用异烟肼、利福平	4

2020 年中西医结合医师资格实践技能考试 第一站 病案(例)分析评分标准

考试级别:150/250

试题编号:030

病案(例)摘要 1:

张某,男,60岁,已婚,工人。2017年4月10日初诊。

2年前诊断为冠心病,心前区经常疼痛,每月发作十余次,每次疼痛1~2分钟,含服硝酸甘油可以暂时缓解,近半年来,发作更频,胸部刺痛不移,夜间发作频繁,含服硝酸甘油或速效救心丸均能缓解,常觉胸闷,夜寝不安。

查体:T:36.5℃,P:75次/分,R:18次/分,BP:120/80 mmHg。双肺呼吸音清,心率76次/分,律齐,心脏各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。舌质紫暗,有瘀斑,舌底脉络迂回怒张,脉沉涩。

辅助检查:心电图:窦性心律,心率85次/分,律齐。 $V_1 \sim V_5$ 导联ST段压低约0.5 mV,心肌酶、肌红蛋白、肌钙蛋白I和肌钙蛋白T等指标均正常。

答题要求:根据上述病例需要,在答题卡上完成书面辨证论治。

考试时间:60分钟

项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	胸痹	2
中医证候诊断	心血瘀阻证	2
西医诊断	冠状动脉粥样硬化性心脏病(心绞痛)	2
西医诊断依据	1.中年男性病人,具有典型的突然发作性心前区疼痛的症状。 2.短暂发作,服用硝酸酯类药物能够缓解。 3.心电图:窦性心律,心率85次/分,律齐。 $V_1 \sim V_5$ 导联ST段压低约0.5 mV。	4
中医治法	活血化瘀,通脉止痛	2
方剂名称	血府逐瘀汤加减	2
药物组成、剂量及煎服法	柴胡10g 香附9g 桃仁10g 赤芍10g 陈皮6g 红花9g 炒枳壳6g 川芎9g 当归10g 桔梗6g 生甘草5g 3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服	2
西医治疗措施	1.急性发作期应立即休息,缓解后一般不需卧床,活动强度以不出现心绞痛症状为度。发作频繁时应休息以检测观察者的症状。 2.降血脂、抗血小板治疗。 3.口服硝酸酯类药物及 β 受体阻滞剂。 4.服药治疗仍有症状,必要时介入治疗	4