

目 录

实践技能各站考试时间与分数	1
第一部分 病史采集	2
第二部分 病例分析	19



实践技能各站考试时间与分数

考站	考试内容		分值	时间 (分钟)	备注
第一站	临床思维能力	心肺听诊	8	40	试题计算机呈现，考生计算机作答
		影像诊断	6		
		心电图诊断	7		
		医德医风	2		
		病史采集	15		试题计算机呈现，考生纸笔作答
		病例分析	22		
第二站	体格检查		20	15	-
第三站	基本操作		20	10	-
合计			100	65	-

第一部分 病史采集

【真题回顾】

简要病史：女孩6岁。发热4天，皮疹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，围绕上述主诉，写出应如何询问该患者现病史及相关病史的内容写在答题纸上。

【评分标准】

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进行询问 (7 分)	
(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。(2 分)	
(3) 皮疹：部位、数量、颜色及其变化、性状，有无瘙痒。(2 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 (2 分)	
(1) 是否曾到医院就诊，做过哪些检查，如血常规及皮肤科检查。(1 分)	
(2) 治疗情况：是否用过退热药或抗生素治疗，疗效如何。(1 分)	
3. 一般情况 (1 分)	
发病以来精神状态、饮食、睡眠、大小便及变化情况。(1 分)	
(二) 其他相关病史 (3 分)	
1. 生长发育情况。(0.5 分)	
2. 有无药物过敏史，预防接种史。(1 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。(1.5 分)	
二、问诊技巧 (2 分) (不写入答题纸上)	
1. 条理性强，能抓住重点。(1 分)	2. 能够围绕病情询问。(1 分)



【真题回顾】

简要病史：女性，35岁。皮肤出血点、瘀斑伴胸骨压痛10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。

【评分标准】

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：有无接触放射线、服用药物及外伤（1分）	
（2）皮肤出血点和瘀斑：具体颜色变化、部位、数量；有无瘙痒，瘀斑大小，是否高出皮面。（2分）	
（3）胸骨压痛：如何发现；有无自觉疼痛。（1分）	
（4）伴随症状：有无便血、尿血、鼻血、牙龈出血、近期月经量增多（1分）；有无头晕、乏力、面色苍白；有无发热、关节痛及其他部位骨骼疼痛。（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、尿常规、粪常规及隐血、骨髓细胞学检查。（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。（1分）	
2. 与该病有关的其他病史：有无肝病、肾病和出血性疾病及肿瘤病史；生活、工作环境情况；有无不洁性生活史；有无相关疾病家族史；月经史、婚育史。（2分）	
二、问诊技巧（2分）（不写入答题纸上）	
1. 条理性强，能抓住重点。（1分） 2. 能够围绕病情询问。（1分）	

【真题回顾】

简要病史：女性，23岁。发热、胸痛7天，呼吸困难3天，胸部X线片示“左侧中等量胸腔积液”。

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。

【评分标准】

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、外伤。(1 分)	
(2) 发热: 程度、热型, 有无畏寒或寒战。(1 分)	
(3) 胸痛: 具体部位、性质、程度、起病急缓、持续时间, 有无放射, 加重或缓解因素 (与呼吸机体位关系)。(2 分)	
(4) 呼吸困难: 程度, 有无夜间呼吸困难, 加重或缓解因素 (与活动和体位关系)。(1 分)	
(5) 伴随症状: 有无咳嗽、咳痰、咯血, 有无盗汗, 有无心悸、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、尿常规、粪常规及隐血、骨髓细胞学检查。(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 (1 分)	
2. 与该病有关的其他病史: 有无慢性肺部疾病、心脏病病史; 有无肺结核患者接触史, 卡介苗接种史; 工作性质及环境, 有无烟酒嗜好; 月经史及婚育史。(2 分)	
二、问诊技巧 (2 分) (不写入答题纸上)	
1. 条理性强, 能抓住重点。(1 分) 2. 能够围绕病情询问。(1 分)	

【真题回顾】

简要病史: 女性, 37 岁。右下腹痛、呕吐 3 小时急诊就诊。半年前体检发现“卵巢囊肿”。

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。



【评分标准】

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、体位突然改变、用力排便。(2 分)	
(2) 腹痛: 性质、程度, 有无放射及转移, 加重和缓解因素 (与体位的关系)。腹痛与呕吐的关系。(2 分)	
(3) 呕吐: 次数, 呕吐物气味、性状和量, 是否为喷射性, 加重和缓解因素。(1 分)	
(4) 伴随症状: 有无发热、寒战, 有无头晕、心悸、大汗、恶心、腹泻, 有无阴道流血。(2 分)	
2. 诊疗经过 (2 分)	
(1) 是否曾到医院就诊, 做过哪些检查: 腹部及妇科 B 超、血常规等。(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. 既往“卵巢囊肿”诊治情况。(0.5 分)	
3. 与该病有关的其他病史: 有无盆腔炎病史, 有无胃肠道疾病病史, 有无腹部手术或外伤史。(1 分)	
4. 月经、婚育史, 有无停经史。(1 分)	
二、问诊技巧 (2 分) (不写入答题纸上)	
1. 条理性强, 能抓住重点。(1 分) 2. 能够围绕病情询问。(1 分)	

【真题回顾】

简要病史: 男性, 37 岁。间断腰痛 2 周, 加重伴肉眼血尿 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。

【评分标准】

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、搬重物、外伤、感染。(1 分)	
(2) 腰痛: 具体部位、性质、程度, 有无放射, 是持续性或阵发性, 加重或缓解因素。(2 分)	
(3) 血尿: 具体尿色和量, 与腰痛的关系, 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: 有无尿频、尿急、尿痛、排尿困难, 有无发热, 有无其他部位出血表现 (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、尿常规、肾脏 B 超或 CT、泌尿系统造影。(1 分)	
(2) 治疗情况: 是否使用过抗菌药物、解痉药物治疗, 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, 有无结核病、尿路结石、出血性疾病、肿瘤病史。(2.5 分)	
二、问诊技巧 (2 分) (不写入答题纸上)	
1. 条理性强, 能抓住重点。(1 分) 2. 能够围绕病情询问。(1 分)	

【真题回顾】

简要病史: 患者, 男, 70 岁。咳粉红色泡沫痰 2 小时急诊入院。既往高血压病史 40 年。

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



【评分标准】

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进行询问 (7 分)	
(1) 发病诱因: 高血压的程度及治疗情况及控制情况, 有无情绪激动、劳累、感染、输液过多等诱因。	
(2 分)	
(2) 咳嗽咳痰: 发病、程度, 与体位及活动的关系, 有无夜间阵发性呼吸困难, 缓解或加重的因素。(3 分)	
(3) 伴随症状: 有无发热、胸痛、烦躁不安、头痛、乏力、少尿等。(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、胸片、心脏 B 超等。(1 分)	
(2) 治疗情况: 是否用过抗菌、止血、利尿、降压药物, 疗效如何。(1 分)	
3. 一般情况 (1 分)	
发病以来精神状态、饮食、睡眠、大小便及变化情况。(1 分)	
(二) 其他相关病史 (3 分)	
1. 有无药物过敏史。(0.5 分)	
2. 高血压情况及治疗情况。(0.5 分)	
3. 与该病有关的其他病史: 有无类似发作史, 有无其他心脏病、肺结核病史, 有无烟酒嗜好。工作环境, 家族史。(2 分)	
二、问诊技巧 (2 分) (不写入答题纸上)	
1. 条理性强, 能抓住重点。(1 分) 2. 能够围绕病情询问。(1 分)	

【真题回顾】

简要病史: 男性, 60 岁。心悸、气促 2 年, 加重 1 天急诊就诊。既往“冠心病、冠状动脉支架植入术后”2 年。

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

【评分标准】

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进行询问 (7 分)	
(1) 发病诱因: 有无劳累、情绪激动、上呼吸道感染以及睡眠障碍。(1 分)	
(2) 心悸: 是否突发突止, 持续时间, 发作频率, 发作时的脉率和节律, 加重或缓解因素。(2 分)	
(3) 呼吸困难(气促): 出现的时间及程度, 是吸气性还是呼气性, 是阵发性还是持续性, 与心悸的关系, 加重或缓解因素, 有无夜间发作。(2 分)	
(4) 伴随症状: 有无头晕、晕厥, 有无胸痛、胸闷, 有无发热、咳嗽、咯血, 有无双下肢水肿, 有无易饥、消瘦、多汗。(2 分)	
2. 诊疗经过 (2 分)	
(1) 是否曾到医院就诊, 做过哪些检查: 胸部 X 线片、心电图、超声心动图及动态心电图。(1 分)	
(2) 治疗情况: 是否用过抗心律失常药物治疗, 疗效如何。(1 分)	
3. 一般情况 (1 分)	
发病以来精神状态、饮食、睡眠、大小便及变化情况。(1 分)	
(二) 其他相关病史 (3 分)	
1. 有无药物过敏史。(0.5 分)	
2. 冠心病治疗情况。(0.5 分)	
3. 与该病有关的其他病史: 有无高血压、糖尿病、血脂异常、甲状腺功能亢进症、慢性肺部疾病病史。有无烟酒嗜好。(2 分)	
二、问诊技巧 (2 分) (不写入答题纸上)	
1. 条理性强, 能抓住重点。(1 分) 2. 能够围绕病情询问。(1 分)	

【真题回顾】

简要病史: 男性, 26 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。



【评分标准】

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: 有无饮食不当 (不洁饮食、进食刺激性食物)、饮酒、服用药物、精神因素。(1 分)	
(2) 腹痛: 性质、程度、具体部位, 有无规律性, 有无放射及转移, 加重或缓解因素, 腹痛与呕吐的关系。(2 分)	
(3) 呕吐: 发生的时间、频率、呕吐物气味、性状、量, 加重或缓解因素。(2 分)	
(4) 伴随症状: 有无反酸、烧心, 有无发热、头痛、头晕、心悸、腹泻, 有无皮肤黄染。(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、肝肾功能、腹部 B 超。(1 分)	
(2) 治疗情况: 是否用过止吐剂、止痛药物、胃黏膜保护剂等药物治疗; 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。(1 分)	
2. 与该病有关的其他病史: 有无类似发作史, 有无胃炎、消化性溃疡、肝胆疾病病史, 有无手术史。(2 分)	
二、问诊技巧 (2 分) (不写入答题纸上)	
1. 条理性强, 能抓住重点。(1 分) 2. 能够围绕病情询问。(1 分)	

【真题回顾】

简要病史: 女性, 70 岁。乏力、腹胀 2 年。呕血、黑便 3 小时。既往有反复肝功能异常 20 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。

【评分标准】

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: 有无饮酒、进食粗糙或刺激性食物、服用药物、劳累或剧烈呕吐。(1 分)	
(2) 腹胀: 具体部位、程度, 乏力的程度。(1 分)	
(3) 呕血: 次数、量、具体颜色, 是否混有食物。(2 分)	
(4) 黑便: 次数、量、具体性状。(1 分)	
(5) 伴随症状: 有无腹痛 (性质, 加重或缓解因素); 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 (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、肝肾功能、腹部超声、胃镜检查, 结果如何。(1 分)	
(2) 治疗情况: 是否禁食、输液、应用抑酸剂、输血、内镜治疗, 疗效如何。(1 分)	
3. 一般情况 (1 分)	
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。(1 分)	
2. 肝功能异常诊治情况。(1 分)	
3. 与该病有关的其他病史: 婚育史和月经史; 有无消化性溃疡、肝硬化、血液系统疾病及肿瘤病史; 有无输血史; 有无地方病和流行病区居住史; 有无肿瘤家族史。(1 分)	
二、问诊技巧 (2 分) (不写入答题纸上)	
1. 条理性强, 能抓住重点。(1 分) 2. 能够围绕病情询问。(1 分)	

【真题回顾】

简要病史: 女性, 60 岁。间断左下腹痛、腹泻伴消瘦 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。



【评分标准】

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: 有无饮食不当 (不洁饮食、进食刺激性食物)、劳累、精神因素、服用药物。(1 分)	
(2) 腹泻: 每日排便次数、量及性状; 有无里急后重; 加重或缓解因素; 粪便有无特殊气味。(2 分)	
(3) 腹痛: 部位、性质、程度、发作频率及持续时间, 与排便的关系; 有无放射痛, 加重或缓解因素。(1 分)	
(4) 消瘦: 体重下降程度和速度。(1 分)	
(5) 伴随症状: 有无发热、盗汗、头晕、乏力; 有无腹胀、恶心、呕吐。(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、肿瘤标记物、结肠镜或钡餐肠 X 线检查。(1 分)	
(2) 治疗情况: 是否用过抗生素治疗, 疗效如何。(1 分)	
3. 一般情况 (1 分)	
发病以来饮食、睡眠、小便情况。(1 分)	
(二) 其他相关病史 (3 分)	
1. 有无药物过敏史。(1 分)	
2. 与该病有关的其他病史: 有无结核病、炎症性肠病、细菌性或阿米巴痢疾、肠道肿瘤病史; 月经史和婚育史; 有无妇科疾病病史; 有无疫区居住史; 有无手术、外伤史; 有无肿瘤家族史。(2 分)	
二、问诊技巧 (2 分) (不写入答题纸上)	
1. 条理性强, 能抓住重点。(1 分) 2. 能够围绕病情询问。(1 分)	

【真题回顾】

简要病史: 女婴, 9 个月。发热、腹泻 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。

【评分标准】

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: 有无受凉、喂养不当 (添加辅食)。(1 分)	
(2) 发热: 程度、规律, 有无寒战。(2 分)	
(3) 腹泻: 大便次数, 每次大便量, 粪便性状 (有无脓血及气味)。(2 分)	
(4) 伴随症状: 有无流涕、咳嗽, 有无恶心、呕吐, 有无皮疹, 有无气促、乏力、烦躁、精神萎靡, 有无尿量减少, 哭时有无眼泪。(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、CRP、粪常规。(1 分)	
(2) 治疗情况: 是否用过退热、补液及抗菌药物, 疗效如何。(1 分)	
3. 一般情况 (1 分)	
发病以来饮食、睡眠、小便和体重变化情况。(1 分)	
(二) 其他相关病史 (3 分)	
1. 出生史, 喂养史, 生长发育情况。(1 分)	
2. 有无药物过敏史, 预防接种史。(1 分)	
3. 与该病有关的其他病史: 有无类似疾病发作史, 有无传染病接触史。(1 分)	
二、问诊技巧 (2 分) (不写入答题纸上)	
1. 条理性强, 能抓住重点。(1 分) 2. 能够围绕病情询问。(1 分)	

【真题回顾】

简要病史: 男性, 60 岁, 尿深黄, 皮肤瘙痒一个月。

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。



【评分标准】

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: 饮酒、感染、服用药物、手术, 有无与肝炎患者接触史。(1 分)	
(2) 主要症状特点: 黄疸首发部位及进展情况, 是否有黄疸程度变化, 皮肤瘙痒的程度, 尿液具体颜色、尿量, 粪便具体颜色 (如有无白陶土样改变)。(3 分)	
(3) 伴随症状: 是否伴有发热、寒战、腹痛及放射痛、腹部包块、腰背痛。(3 分)	
2. 诊疗经过 (2 分)	
(1) 是否曾到医院就诊, 做过哪些检查, 如血、尿、粪常规, 肝功能, 胆红素, 腹部 B 超、CT、MRCP。(1 分)	
(2) 治疗和用药情况, 是否应用保肝、利胆药, 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。(1 分)	
2. 与该病有关的其他病史: 既往有无类似发作。有无胆石病、胆囊炎、胰腺疾病史, 有无急慢性肝病、血液系统疾病及输血史, 有无肿瘤病史, 有无结核病及抗结核药物等应用史, 有无腹部手术史。有无烟酒嗜好。是否到过传染病或流行病区居住, 有无疫水接触史。有无遗传性疾病家族史。(2 分)	
二、问诊技巧 (2 分) (不写入答题纸上)	
1. 条理性强, 能抓住重点。(1 分) 2. 能够围绕病情询问。(1 分)	

【真题回顾】

简要病史: 女性, 42 岁。发作性腰痛伴血尿 3 天就诊。

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。

【评分标准】

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: 有无剧烈活动、腰腹部外伤、泌尿道器械检查, 有无前驱感染。(1 分)	
(2) 腰痛: 起病缓急, 具体部位、性质、程度, 有无放射, 持续性或阵发性, 与体位的关系, 有无规律性。(2 分)	
(3) 血尿: 发现的时间, 与腰痛的关系, 是否有肉眼血尿或伴有血丝、凝血块。(2 分)	
(4) 伴随症状: 有无尿频、尿急、尿痛、排尿困难、水肿、泡沫尿、发热, 其他部位有无出血, 有无恶心、呕吐水肿。(2 分)	
2. 诊疗经过 (2 分)	
(1) 是否曾到医院就诊, 做过哪些检查: 尿常规、肾功能、尿相差显微镜检查、腹部 B 超检查。(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 (1 分)	
发病以来睡眠和大便情况。(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: 有无腹部手术史, 有无尿路结石、高尿酸血症、甲状旁腺功能亢进症、肿瘤病史。月经史、婚育史。(2.5 分)	
二、问诊技巧 (2 分) (不写入答题纸上)	
1. 条理性强, 能抓住重点。(1 分) 2. 能够围绕病情询问。(1 分)	

【真题回顾】

简要病史: 男性, 18 岁。肉眼血尿伴双下肢水肿 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。



【评分标准】

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、外伤、服用药物或进食特殊食物。(1 分)	
(2) 血尿: 具体尿色和量, 有无血凝块, 是否为全程血尿, 呈间歇性或持续性。(2 分)	
(3) 水肿: 出现部位、时间及程度, 是否对称性, 是否凹陷性, 加重或缓解因素。(2 分)	
(4) 伴随症状: 有无尿量改变, 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。(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、肾功能、尿相差显微镜检查、腹部 B 超检查。(1 分)	
(2) 治疗情况: 是否使用过利尿剂及抗生素治疗; 疗效如何。(1 分)	
3. 一般情况 (1 分)	
发病以来睡眠和大便情况。(1 分)	
(二) 其他相关病史 (3 分)	
1. 有无药物过敏史。(1 分)	
2. 与该病有关的其他病史: 有无结核病、肝肾疾病、尿路结石、结缔组织病、出血性疾病病史。(2 分)	
二、问诊技巧 (2 分) (不写入答题纸上)	
1. 条理性强, 能抓住重点。(1 分) 2. 能够围绕病情询问。(1 分)	

【真题回顾】

简要病史: 女性, 50 岁。因神志不清伴全身出汗半小时家人送来急诊就诊。既往有“糖尿病”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。

【评分标准】

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: 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, 有无受凉。(2 分)	
(2) 意识障碍: 发生急缓、程度、持续时间、进展情况。(2 分)	
(3) 出汗: 部位、程度, 发生前有无饥饿感。(1 分)	
(4) 伴随症状: 有无头痛、头晕、呼吸困难、胸闷、心悸。呼气时有无烂苹果味或大蒜味, 有无恶心、呕吐。(2 分)	
2. 诊疗经过 (2 分)	
(1) 是否曾到医院就诊, 做过哪些检查: 血糖、尿糖、尿常规、心电图。(1 分)	
(2) 治疗情况: 是否补液、降糖治疗, 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. 糖尿病治疗情况, 血糖监测情况。(0.5 分)	
3. 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、甲状腺功能亢进症等病史。月经与婚育史。(2 分)	
二、问诊技巧 (2 分) (不写入答题纸上)	
1. 条理性强, 能抓住重点。(1 分) 2. 能够围绕病情询问。(1 分)	

【真题回顾】

简要病史: 女性, 30 岁。意识障碍伴呕吐 1 小时急诊就诊, 呕吐物有大蒜味。

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。



【评分标准】

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: 近期有无情绪波动、生活事件、精神受刺激, 有无接触毒物及服用药物。(1 分)	
(2) 周围环境: 有无药物、农药、空药瓶、遗书。(2 分)	
(3) 意识障碍: 程度, 发生、发展的经过。(2 分)	
(4) 呕吐: 次数、量, 是否喷射性, 呕吐物的性状。(1 分)	
(5) 伴随症状: 有无流涎、多汗、呼吸困难, 有无肌肉震颤, 有无大小便失禁。(1 分)	
2. 诊疗经过 (2 分)	
(1) 是否曾到医院就诊, 做过哪些检查: 血常规、肝肾功能、血糖、留取血或呕吐物送毒理学检查。(1 分)	
(2) 治疗情况: 是否接受过催吐、洗胃治疗, 是否用过抗胆碱药、胆碱酯酶复能药, 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。(1 分)	
2. 有无心脑血管疾病、肝肾疾病、糖尿病、精神疾病病史。有无外伤史, 有无烟酒嗜好。月经与婚育史。(2 分)	
二、问诊技巧 (2 分) (不写入答题纸上)	
1. 条理性强, 能抓住重点。(1 分) 2. 能够围绕病情询问。(1 分)	

【真题回顾】

简要病史: 男性, 70 岁。突然晕厥一次伴四肢无力半小时急诊入院。

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。

【评分标准】

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: 有无饮酒、精神刺激、情绪激动及其与发病时间的关系。(1 分)	
(2) 意识障碍: 发生时的情况, 持续时间, 是否进行性加深。(2 分)	
(3) 四肢无力: 程度, 与晕厥的关系。(2 分)	
(4) 伴随症状: 有无眼球活动障碍、语言困难、吞咽或呼吸困难。(2 分)	
2. 诊疗经过 (2 分)	
(1) 是否曾到医院就诊, 做过哪些检查: 血压测量、头颅 CT 或 MRI 检查。(1 分)	
(2) 治疗情况: 曾接受过何种治疗, 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。(1 分)	
2. 与该病有关的其他病史: 有无心脑血管疾病、糖尿病病史。(2 分)	
二、问诊技巧 (2 分) (不写入答题纸上)	
1. 条理性强, 能抓住重点。(1 分) 2. 能够围绕病情询问。(1 分)	



第二部分 病例分析

【真题回顾】

病例摘要：男性，78岁。间断咳嗽、咳痰10余年，发热伴呼吸困难4天。

患者10余年前开始出现咳嗽、咳痰，多以秋冬季明显。病情严重时咳脓性痰，并伴气短，一般经抗感染、祛痰及口服“茶碱缓释片”等治疗症状可好转。4天前受凉后出现发热、寒战，咳嗽加重、咳痰增多，呈脓性，并出现呼吸困难，夜间仅能半卧位休息。本次发病以来食欲正常，大小便正常，睡眠差。否认高血压病史及药物过敏史，否认遗传病家族史。吸烟40年，每日20支，戒烟2年。

查体：T 38.5℃，P 106次/分，BP 136/87mmHg，神志清楚，半卧位，喘息状。口唇发绀，颈静脉无怒张，双肺叩诊呈过清音，双肺可闻及散在哮鸣音，右下肺可闻及湿性啰音。心界不大，心率106次/分，律齐，未闻及杂音及附加音。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：Hb 148g/L，WBC $14.5 \times 10^9/L$ ，N 0.86，PLT $285 \times 10^9/L$ ；动脉血气分析（鼻导管吸氧 1L/min）示：pH 7.23，PaCO₂ 56mmHg，PaO₂ 58mmHg，HCO₃⁻ 28.5mmol/L；胸部X线片示：右下肺可见斑片状渗出影，双肺透亮度增高，膈肌低平。

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

【评分标准】

评分标准	总分 22 分
一、初步诊断（4分）	
1. 慢性阻塞性肺疾病急性加重期（仅答“慢性阻塞性肺疾病”得1分）（2分）	
2. 右下肺肺炎（仅答“肺炎”得0.5分）（1分）	
3. II型呼吸衰竭（仅答“呼吸衰竭”得0.5分，答“I型呼吸衰竭”不得分）（1分）	

续表

评分标准	总分 22 分
二、诊断依据（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. 慢性阻塞性肺疾病急性加重期（2.5 分）	
（1）老年男性，慢性病程，长期大量吸烟史。（0.5 分）	
（2）长期反复咳嗽、咳痰，秋冬季明显，进行性呼吸困难，止咳祛痰及抗感染治疗有效。（1 分）	
（3）查体：双肺叩诊呈过清音，双肺闻及哮鸣音。（0.5 分）	
（4）X 线检查：双肺透亮度增高，膈肌低平。（0.5 分）	
2. 右下肺肺炎（1.5 分）	
（1）发热、寒战、咳嗽、脓性痰。（0.5 分）	
（2）查体：右下肺湿性啰音。（0.5 分）	
（3）血常规：白细胞总数及中性粒细胞比例增加，胸部 X 线片示：右下肺渗出性病变。（0.5 分）	
3. II 型呼吸衰竭：pH 7.23，PaCO ₂ 56mmHg，PaO ₂ 58mmHg，HCO ₃ ⁻ 28.5mmol/L。（1 分）	
三、鉴别诊断（4 分）	
1. 支气管哮喘；（1 分） 2. 支气管扩张；（1 分） 3. 肺结核；（1 分） 4. 肺癌。（1 分）	
四、进一步检查（4 分）	
1. 肝、肾功能，血电解质。（0.5 分） 2. 心电图，超声心动图。（0.5 分）	
3. 痰病原菌培养及药敏试验。（1 分） 4. 肺功能检查（治疗后）。（2 分）	
五、治疗原则（5 分）	
1. 休息，持续低流量吸氧，止咳、祛痰。（1 分） 2. 静脉点滴广谱抗生素。（1.5 分）	
3. 使用支气管舒张剂，短期使用糖皮质激素。（1.5 分） 4. 必要时机械通气。（1 分）	

【真题回顾】

病例摘要：男性，35 岁。咳嗽、发热 1 个月。

患者 1 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。

查体：T 37.6℃，P 80 次/分，R 18 次/分，BP 118/70mmHg。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、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。腹平软，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。

实验室检查：血常规：Hb 130g/L，WBC 7.5×10⁹/L，N 0.65，L 0.34，PLT 220×10⁹/L，血沉 69mm/h。

胸部 X 线片：左上肺斑片状阴影。



续表

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

【评分标准】

评分标准	总分 22 分
一、初步诊断（4分） 左上肺结核（仅答“肺结核”得3分）（4分）	
二、诊断依据（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） 左上肺结核（5分） （1）青年男性，咳嗽、咳痰伴结核中毒症状（低热、体重下降）。抗菌药物治疗效果差。（2分） （2）胸部X线片示左上肺斑片状阴影（2分）。 （3）血沉明显增快。（1分）	
三、鉴别诊断（4分） 1. 肺炎。（1分） 2. 肺脓肿。（1分） 3. 肺癌。（1分） 4. 肺部真菌感染。（1分）	
四、进一步检查（5分） 1. 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。（1分） 3. 痰脱落细胞学检查、血清肿瘤标志物。（1.5分） 4. 血肝肾功能。（0.5分） 5. 胸部CT，必要时行支气管镜检查。（1分）	
五、治疗原则（4分） 1. 休息，加强营养支持治疗。（1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1分）。（2分） 3. 止咳、退热等对症治疗。（1分）	

【真题回顾】

病例摘要：男性，71岁。左股骨干骨折2周，咳嗽、喘憋3天。

2周前摔伤致左股骨干骨折，卧床保守治疗。3天前患者用力大便后突然出现咳嗽、喘憋，并呈进行性加重。随呼吸加重既往有高血压21年，血压最高时达170/112mmHg，血压控制尚可。无药物过敏史及手术、外伤史。有烟酒嗜好。

查体：T 36.9℃，P 110次/分，R 23次/分，BP 138/80mmHg。神志清楚，急性病面容，口唇有轻度发绀，巩膜无黄染。双肺呼吸音粗，可闻及哮鸣音及湿啰音，以肺底最明显。心界向左侧扩大，心率110次/分，律齐。各瓣膜区未闻及病理性杂音。腹部检查无异常，双下肢无水肿。

实验室检查：血常规：Hb 126g/L，WBC $11.0 \times 10^9/L$ ，N 0.65，PLT $250 \times 10^9/L$ 。

胸片提示双侧少量胸腔积液。

续表

要求：根据以上病例摘要，请将初步诊断、诊断依据（如有两个及以上诊断，应分别列出各自诊断依据，未分别列出者扣分）、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】

评分标准	总分 22 分
一、初步诊断（4 分）	
1. 肺栓塞（2 分） 2. 高血压Ⅲ级很高危组（1 分） 3. 左股骨干骨折后（1 分）	
二、诊断依据（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. 肺栓塞	
（1）老年男性，高血压病史 21 年，有烟酒嗜好。有外伤及长期卧床史。（1 分）	
（2）用力排便后突然出现咳嗽、喘憋，并进行性加重。（1 分）	
（3）双肺呼吸音粗，肺底可闻及哮鸣音及湿啰音。（1 分）	
（4）胸片提示双侧少量胸量积液。（1 分）	
2. 高血压Ⅲ级很高危组	
（1）老年男性，高血压史 21 年，血压最高时达 170/112mmHg。（0.5 分）	
（2）有烟酒嗜好。（0.5 分）	
三、鉴别诊断（4 分）	
1. 自发性气胸。（1 分） 2. 急性心肌梗死。（1 分）	
3. 主动脉夹层动脉瘤破裂。（1 分） 4. 肺炎。（1 分）	
四、进一步检查（5 分）	
1. 心电图。（1 分） 2. 血气分析。（1 分） 3. D-二聚体。（1 分）	
4. 超声心动图。（1 分） 5. 多层螺旋 CT 肺动脉造影。（1 分）	
五、治疗原则（4 分）	
1. 一般治疗吸氧，保持呼吸道通畅，疼痛剧烈者给予吗啡或杜冷丁注射。（1 分）	
2. 溶栓疗法：应早期给予溶栓治疗，常用制剂为链激酶和尿激酶。（1 分）	
3. 抗凝疗法：轻中度肺栓塞或溶栓治疗后行抗凝治疗。（1 分）	
4. 控制好血压。（0.5 分）	
5. 必要时手术治疗。（0.5 分）	



【真题回顾】

病例摘要：男性，24岁。外伤后右侧胸痛、呼吸困难、咯血半小时。

患者半小时前在乘坐高速大巴车时，因紧急刹车，右胸撞在座椅靠背上，随即感到右胸剧烈疼痛，咯血数口，呼吸困难，随后呼吸困难逐渐加重，立即送来医院。既往体健，无手术、外伤史及药物过敏史。

查体：T 37.5℃，P 126次/分，R 31次/分，BP 90/60mmHg。神志清楚，口唇发绀，气管向左侧偏移，颈、胸部可触及广泛握雪感。右胸廓膨隆，轻触痛，无骨擦感，叩诊呈鼓音，呼吸音消失。心界不大，心率128次/分，律齐，各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹部平软，无压痛及反跳痛，肝脾肋下未触及，肠鸣音正常。四肢活动正常，Babinski征阴性。

胸部X线片：胸部皮下气肿明显，右肺被压缩90%以上，纵隔明显左移，肋骨未见骨折，双侧肋膈角清晰。

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

【评分标准】

评分标准	总分 22 分
一、初步诊断（4分）	
1. 右侧张力性气胸；（3分）（仅答“气胸”得2分）	2. 右肺挫伤（1分）
二、诊断依据（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. 右侧张力性气胸（4分）	
（1）右胸外伤史，呼吸困难进行性加重。（1分）	
（2）呼吸频率、心率显著增快，口唇发绀（缺氧）。（1分）	
（3）气管明显向左侧偏移，颈、胸部皮下气肿，右肺叩诊鼓音。呼吸音消失。（1分）	
（4）胸部皮下气肿明显，右肺被压缩90%以上，纵隔明显左移。（1分）	
2. 右肺挫伤（1分）	
（1）胸部外伤史。（0.5分）	（2）咯血。（0.5分）
三、鉴别诊断（4分）	
1. 自发性气胸。（2分）	2. 开放性气胸。（1分）
	3. 恶性胸腔积液。（1分）
四、进一步检查（3分）	
1. 诊断性胸腔穿刺。（2分）	2. 病情平稳后行胸部CT检查。（1分）

续表

评分标准	总分 22 分
五、治疗原则 (6 分)	
1. 立即行右侧胸腔穿刺减压或闭式引流。(2 分) 2. 应用抗生素。(1 分)	
3. 保持呼吸道通畅, 吸氧, 镇痛。(2 分) 4. 必要时开胸探查。(1 分)	

【真题回顾】

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 小时前患者洗澡滑倒, 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。无遗传病家族史。

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。胸廓挤压试验阳性, 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 $4.0 \times 10^{12}/L$, WBC $11.6 \times 10^9/L$, PLT $287 \times 10^9/L$ 。肝肾功能正常, 凝血功能正常。

胸部正位 X 线片: 右侧第 8 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 8 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 (如有两个及以上诊断, 应分别列出各自诊断依据, 未分别列出者扣分)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

【评分标准】

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)	



续表

评分标准	总分 22 分
二、诊断依据（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. 右侧肋骨骨折（1.5分）	
(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（1.5分）	
(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分）	
(1) 右胸外伤史。（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）	

【真题回顾】

病例摘要：男性，60岁。反复胸痛5年，伴喘憋、胸闷1个月，加重2天。

患者5年前开始反复出现胸痛，为左侧前胸部针刺样疼痛，每次发作含服硝酸甘油后持续约10分钟可缓解，每周发作1~2次，平素口服中成药治疗（具体不详）。近1个月来胸痛发作较前频繁，每日均有发作，含服硝酸甘油后约半个小时可缓解，伴活动后喘憋，活动耐力逐渐下降，夜间平卧入睡时常有憋醒，无尿少，无下肢水肿。近2天来上述症状加重，轻微活动后即有喘憋、胸闷，夜间不能平卧入睡。无发热，无咳嗽、咳痰，无腹痛、腹泻。服用硝酸甘油后胸痛、胸闷等症状持续不缓解，急诊就诊。发病以来，精神差，睡眠差，大小便如常，体重未见明显变化。既往无糖尿病、高血压病史。吸烟20年，20支/日。

查体：T 36.6℃，P 103次/分，R 20次/分，BP 136/70mmHg。神志清，双下肺闻及湿啰音。心界不大，心率103次/分，律齐，心尖部可闻及S₃奔马律。腹软，无压痛，肝脾肋下未触及。双下肢无水肿。

实验室检查：CK 467U/L，CK-MB 39.7U/L，cTnT 1.87ng/mL。

心电图：V₁~V₆导联ST段压低。

续表

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

【评分标准】

评分标准	总分 22 分
一、初步诊断（4分） 1. 冠心病（1分）急性非ST段抬高型心肌梗死（2分）（仅答“急性心肌梗死”得1分） 2. 急性左心衰竭（1分）	
二、诊断依据（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. 冠心病，急性非ST段抬高型心肌梗死（3分） （1）老年男性，长期大量吸烟史。（0.5分） （2）劳累相关的胸痛，2天来症状加重，含服硝酸甘油持续不缓解。（1.5分） （3）心肌酶及cTnT升高，心电图表现ST段压低。（1分） 2. 急性左心衰竭（2分） （1）有渐进性呼吸困难，夜间不能平卧。（1分） （2）双肺可闻及啰音。（0.5分） （3）心尖部可闻及S ₃ 奔马律。（0.5分）	
三、鉴别诊断（4分） 1. 不稳定型心绞痛。（1.5分） 2. 肺栓塞。（1.5分） 3. 主动脉夹层。（1分）	
四、进一步检查（5分） 1. NT-proBNP。（1分） 2. 超声心动图。（1分） 3. 胸部X线片。（1分） 4. 血脂、血糖、血气分析、D-二聚体。（1分） 5. 冠状动脉造影。（1分）	
五、治疗原则（4分） 1. 绝对卧床，吸氧，心电监护，低脂饮食，戒烟。（1分） 2. 心肌再灌注治疗（静脉溶栓或冠状动脉介入治疗）。（1分） 3. 解除疼痛、抗凝及抗血小板聚集药物治疗。（1分） 4. 纠正心衰治疗（利尿剂等），控制液体入量。（1分）	



【真题回顾】

病例摘要：女性，33岁。活动后胸闷、气急3年余。加重伴发热半月余。

患者3年前开始于活动后感胸闷、气急，偶夜间憋醒，需坐起方能缓解。伴有咳嗽。半月前因受凉而发热。体温波动于37.5~38.5℃，轻咳，当地医院给予抗生素治疗4天后体温正常。停药后又发热，伴关节痛，且胸闷，气急症状加重，伴有咳嗽，咳白色黏液痰。曾在小学时期有过关节红、肿、热、痛。行规范治疗。无特殊家族史。

查体：T 38.9℃，P 90次/分，R 22次/分，BP 110/68mmHg，半坐位，轻度贫血貌，皮肤无黄染，双手指甲床有针尖样出血点，无皮疹，颈静脉充盈，双下肺可闻及少量湿性啰音，心界向左扩大，心率90次/分，律齐，P₂亢进，心尖部可闻及4/6级收缩期杂音、中度舒张期杂音，主动脉瓣第二听诊区可闻及舒张期叹气样杂音，腹平软，肝肋下未触及，脾肋下可触及，双下肢水肿（+）。

实验室检查：血常规：Hb 96g/L，WBC 13.0×10⁹/L，N 0.86，PLT 210×10⁹/L，尿常规：尿红细胞30~40/HP，尿蛋白（+）。

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

【评分标准】

评分标准	总分 22
一、初步诊断（4分）	
1. 风湿性心脏瓣膜病 二尖瓣狭窄伴关闭不全（1.5分） 主动脉关闭不全（1分） 心功能Ⅳ级（NYHA分级）（0.5分）	
2. 感染性心内膜炎（1分）	
二、诊断依据（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. 风湿性心脏瓣膜病，二尖瓣狭窄伴关闭不全，主动脉瓣关闭不全，心功能Ⅳ级（3分）	
（1）青年女性，慢性病程，既往膝关节红肿病史。（0.5分）	
（2）活动后胸闷、气急，偶有夜间憋闷，需坐起方能缓解，伴有咳嗽，此次因发热症状加重。（1分）	
（3）查体：心率90次/分，P ₂ 亢进，心尖部可闻及4/6级收缩期杂音，中度舒张期杂音，主动脉瓣第二心音听诊区可闻及舒张期叹气样杂音。（1.5分）	
2. 感染性心内膜炎（2分）	
（1）有心脏瓣膜病，持续发热伴关节痛。（0.5分）	
（2）查体：T 38.9℃，轻度贫血貌，双手指甲床有针尖样出血点，脾肋下可触及。（1分）	
（3）血白细胞及中性粒细胞比例升高，中度贫血，尿红细胞30~40/HP，尿蛋白（+）。（0.5分）	

续表

评分标准	总分 22
三、鉴别诊断 (4分)	
1. 风湿热。(2分) 2. 先天性心脏病。(1分) 3. 肺结核。(1分)	
四、进一步检查 (5分)	
1. 血沉, 抗“O”抗体; 肝肾功能, NT-Pro BNP。(1分)	
2. 血培养-药敏试验, 免疫学检查 (类风湿因子, 血清补体)。(1分)	
3. 胸部 X 线片。(1分) 4. 超声心动图。(1分) 5. 心电图。(1分)	
五、治疗原则 (4分)	
1. 一般治疗: 减轻体力活动, 限制钠盐。(0.5分) 2. 心衰治疗: 扩血管、利尿。(1分)	
3. 经验用药或根据血培养药物敏感试验选择用药, 应早期、足量、长疗程。(2分)	
4. 必要时手术治疗。(0.5分)	

【真题回顾】

病例摘要: 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: T 36.7℃, P 85次/分, R 18次/分, BP 130/80mmHg。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: Hb 80g/L, RBC $2.8 \times 10^{12}/L$, WBC $8.5 \times 10^9/L$, N 0.66, PLT $280 \times 10^9/L$ 。粪常规: 镜检 (-), 隐血 (+)。尿常规 (-)。

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

【评分标准】

评分标准	总分 22分
一、初步诊断 (4分)	
食管癌 (进展期) (仅答“食管癌”得 3分, 答“贲门癌或交界部肿瘤”得 3分) (4分)	



续表

评分标准	总分 22 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. 进行性的吞咽困难、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。（1分） 4. 对症及支持治疗。（0.5分）	

【真题回顾】

病例摘要：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：T 36.5℃，P 90次/分，R 18次/分，BP 100/70mmHg，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：Hb 131g/L，RBC $4.7 \times 10^{12}/L$ ，WBC $6.2 \times 10^9/L$ ，N 0.65，PLT $195 \times 10^9/L$ 。

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

【评分标准】

评分标准	总分 22 分
一、初步诊断 (4 分)	
1. 十二指肠溃疡 (答“消化性溃疡”得 2.5 分) (3 分) 2. 幽门梗阻 (1 分)	
二、诊断依据 (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. 十二指肠溃疡 (3 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 (2 分)	
2. 幽门梗阻: 发作伴有腹胀、呕吐宿食, 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 (答出“上消化道 X 线钡餐造影”扣 2 分) (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。(1 分) 4. 静脉应用抑酸剂治疗。(1 分) 5. 必要时手术治疗。(0.5 分)	

【真题回顾】

病例摘要: 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 126g/L, WBC 21.0×10⁹/L, N 0.88, PLT 280×10⁹/L。



续表

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

【评分标准】

评分标准	总分 22 分
一、初步诊断（4分）	
1. 十二指肠溃疡穿孔（3分） 2. 急性弥漫性腹膜炎（1分）	
二、诊断依据（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. 十二指肠溃疡穿孔（3分）	
（1）餐后突发上腹部“刀割样”疼痛，腹痛很快波及右下腹，逐渐弥漫至全腹。（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，腹膜刺激征明显（压痛、反跳痛、肌紧张呈板样）。（1分）	
2. 急性弥漫性腹膜炎（2分）	
（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）	
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）	

【真题回顾】

病例摘要：男性，47岁。乏力、腹胀3年，加重伴发热3天。

患者3年前无明显诱因出现乏力、腹胀，进食后加重，伴纳差，有时牙龈出血，无腹痛、呕吐、黑便。尚能坚持工作，未到医院诊治。3天前腹胀加重，伴发热，体温38~38.5℃，偶有腹部隐痛。发病以来食欲减退，睡眠不佳，尿色黄，大便正常，体重无明显变化。

查体：T 38℃，P 104次/分，R 18次/分，BP 100/70mmHg。慢性病容，浅表淋巴结未触及肿大，巩膜黄染，颈部可见蜘蛛痣。双肺呼吸音正常。心率104次/分，律齐，各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹部膨隆，腹肌稍紧张，全腹压痛(+)，轻度反跳痛，肝肋下未触及，脾肋下2cm，移动性浊音(+)。双下肢无水肿。

实验室检查：血常规：Hb 110g/L，RBC $3.5 \times 10^{12}/L$ ，WBC $9.5 \times 10^9/L$ ，N 0.85，PLT $65 \times 10^9/L$ 。肝功能：总胆红素 $38.5 \mu\text{mol}/L$ ，直接胆红素 $23.2 \mu\text{mol}/L$ ，白蛋白 30g/L，球蛋白 36g/L，ALT 38U/L，AST 28U/L。PT 17.7秒（对照13秒），HBsAg(+)。BUN 10.5mmol/L，Cr $76.5 \mu\text{mol}/L$ 。AFP 18ng/ml。粪常规：镜检(-)，隐血(-)。

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

【评分标准】

评分标准	总分 22 分
一、初步诊断（4分）	
1. 乙肝肝硬化失代偿期。（2分） 2. 自发性腹膜炎。（1分） 3. 脾功能亢进。（1分）	
二、诊断依据（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. 乙肝肝硬化失代偿期（2.5分）	
（1）中年男性，慢性病程，腹胀，乏力伴纳差，牙龈出血，3天来加重伴发热。（0.5分）	
（2）慢性病容，巩膜黄染，可见蜘蛛痣，脾肿大，腹水征阳性。（1分）	
（3）外周血血红蛋白及血小板减少，HBsAg阳性，白/球蛋白倒置，PT延长。（1分）	
2. 自发性腹膜炎（1.5分）	
（1）乙肝肝硬化失代偿期患者，3天前腹胀加重，偶有腹部隐痛，腹水征阳性。（0.5分）	
（2）腹膜刺激征阳性。（0.5分） （3）中性粒细胞比例升高。（0.5分）	
3. 脾功能亢进：脾肿大，血红蛋白及血小板减少。（1分）	



续表

评分标准	总分 22 分
三、鉴别诊断 (3分)	
1. 其他病因导致的肝硬化 (如病毒性肝炎肝硬化、自身免疫性肝硬化)。(1分)	
2. 结核性腹膜炎。(1分) 3. 其他原因所致腹水 (如心、肾疾病)。(1分)	
四、进一步检查 (5分)	
1. 腹腔穿刺, 腹水常规、生化、ADA、培养+药敏试验及细胞学检查。(2分)	
2. 腹部及血管 B 超或 CT 检查 (1.5分)	
3. 血 HBV-DNA。(0.5分) 4. 胃镜检查。(0.5分)	
五、治疗原则 (5分)	
1. 休息, 戒酒, 限盐限水, 避免粗糙及刺激性食物。(0.5分)	
2. 应用广谱抗菌药物治疗。(1.5分) 3. 护肝、利尿及补充白蛋白。(1分)	
4. 酌情放腹水, 维持水电解质、酸碱平衡。(1分) 5. 酌情抗病毒治疗。(1分)	

【真题回顾】

病例摘要: 男性, 25岁。反复发作腹痛、腹泻1年, 再发1周。

1年前无明显诱因出现腹痛、腹泻, 2~3次/天, 大便呈糊状, 无黏液脓血, 伴间断性脐周疼痛, 排便后可缓解。时有里急后重及排便不尽感, 严重时4~5次/天, 呈水样便, 仍无黏液脓血。曾在当地医院以健胃消食片及保胃药 (具体不详) 治疗, 效果不明显。病情时轻时重。1周前与朋友聚餐后上述症状再现, 伴腹胀、口腔溃疡、乏力等不适。发病以来精神欠佳, 食欲及睡眠较差, 小便正常, 体重下降5公斤。否认结核病史, 无药物及其他食物过敏史。无烟酒嗜好。

查体: T 38℃, P 90次/分, R 18次/分, BP 130/80mmHg。神志清楚, 表情痛苦, 屈曲体位。浅表淋巴结未触及肿大, 巩膜无黄染, 口唇略苍白, 口腔黏膜有2处小溃疡。心肺检查未见异常。腹平坦, 腹部压痛阳性, 以右下腹为著, 无反跳痛及肌紧张, 肝脾未触及, 移动性浊音(-), 听诊肠鸣音4~5次/分。双手可见杵状指。

实验室检查: 血常规: RBC $3.3 \times 10^{12}/L$, Hb 95g/L, WBC $8 \times 10^9/L$, N 0.70, PLT $280 \times 10^9/L$ 。血沉 22mm/h。

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

【评分标准】

评分标准	总分 22 分
一、初步诊断 (4 分) 克罗恩病 (4 分)	
二、诊断依据 (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, 慢性起病。(1 分) 2. 反复发作性右下腹或脐周或左下腹疼痛、腹泻, 大便无黏液脓血。(2 分) 3. 肠外表现如发热、口腔溃疡、贫血、杵状指、体重下降。(1 分) 4. RBC 及 Hb 减少, 血沉增快。(1 分)	
三、鉴别诊断 (4 分) 1. 溃疡性结肠炎。(1 分) 2. 肠结核。(1 分) 3. 肠道肿瘤 (小肠恶性淋巴瘤、结肠癌)。(1 分) 4. 肠易激综合征。(1 分)	
四、进一步检查 (5 分) 1. 结肠镜及活检。(2 分) 2. 腹部 CT、MRI、B 超。(1 分) 3. 胃肠钡剂造影。(1 分) 4. 粪便病原学检查。(1 分)	
五、治疗原则 (4 分) 1. 控制炎症反应: ①5-氨基水杨酸 (美沙拉嗪)。②糖皮质激素及免疫抑制剂。(2.5 分) 2. 对症治疗如抗胆碱及止泻药。(1 分) 3. 必要时手术治疗。(0.5 分)	

【真题回顾】

病例摘要: 男性, 50 岁。反复肉眼血尿伴尿泡沫增加 4 年, 间断头晕、头痛 1 个月。

患者 4 年前“感冒”后突然出现全程肉眼血尿, 呈洗肉水样, 伴尿中泡沫增加, 当地医院查尿常规示: 红细胞满视野/HP, 蛋白(++), 予“青霉素”抗感染 1 周, 尿色恢复正常。此后上述情况又出现 2 次, 均发生在“上呼吸道感染”后, 肉眼血尿持续 1~2 天可消失, 无尿量减少, 无尿频、尿急、尿痛, 无发热、皮疹、关节痛。1 个月前因工作劳累, 间断感头晕、头痛, 并发现双下肢凹陷性水肿, 自测血压达 150/95mmHg。发病以来食欲、睡眠如常, 大便正常, 体重无明显变化。既往体健, 无高血压、肾脏疾病家族史。

查体: T 36.5℃, P 77 次/分, R 18 次/分, BP 155/90mmHg。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、湿啰音。心界不大, 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(-)。双下肢轻度凹陷性水肿。

实验室检查: 血常规: Hb 116g/L, WBC $7.5 \times 10^9/L$, N 0.65, PLT $305 \times 10^9/L$ 。血生化: Scr $87 \mu\text{mol}/L$, BUN 6.8mmol/L。尿常规: RBC 25~30 个/HP, Pm(++). 尿相差显微镜检查: 80%为变形红细胞。



续表

要求：根据以上病例摘要，请将初步诊断、诊断依据（如果两个及以上诊断，应分别列出各自诊断依据，未分别列出者扣分）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

【评分标准】

评分标准	总分 22 分
一、初步诊断（4分） 1. 慢性肾小球肾炎。（4分）	
二、诊断依据（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，慢性病程，无高血压家族史。（1分） 2. 反复肉眼血尿伴尿泡沫增加，水肿、头晕、头痛。（2分） 3. 查体：血压高（155/90mmHg），双下肢水肿。（1分） 4. 尿常规提示血尿、蛋白尿，尿相差显微镜检查提示肾小球源性血尿。（1分）	
三、鉴别诊断（4分） 1. 继发性肾小球疾病（答出“乙型肝炎病毒相关性肾炎”、“系统性红斑狼疮肾炎”、“过敏性紫癜肾炎”中1个即可得1分）（1分） 2. 急性肾小球肾炎。（1分） 3. 高血压性肾损害。（1分） 4. 无症状性血尿和蛋白尿。（1分）	
四、进一步检查（5分） 1. 24小时尿蛋白定量。（1分） 2. 肾穿刺活检。（1分） 3. 肾脏腹部B超检查。（1分） 4. 血抗链球菌溶血素“O”、补体、乙肝病毒标志物、抗核抗体谱、抗肾小球基底膜抗体。（2分）	
五、治疗原则（4分） 1. 限盐饮食及对症治疗。（1分） 2. 控制血压，首选血管紧张素转换酶抑制剂。（1.5分） 3. 根据肾脏病理及尿蛋白定量，必要时使用免疫抑制剂治疗。（1分） 4. 避免感染、劳累和肾毒性药物的应用。（0.5分）	

【真题回顾】

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。近半个月来自觉食欲减退，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：T 36.8℃，P 90次/分，R 19次/分，BP 155/100mmHg。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，双肺未闻及干湿啰音，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 Hb 77g/L，RBC $2.5 \times 10^{12}/L$ ，MCV 84fl，MCH 28Pg，WBC $7.1 \times 10^9/L$ ，N 0.65，PLT $162 \times 10^9/L$ 。SCr 848 μ mol/L，BUN 37.5mmol/L，TP 64g/L，ALB 37g/L，钾 5.8mmol/L，钙 1.72mmol/L，磷 2.43mmol/L，CO₂CP 16mmol/L。GFR 5mL/min · 1.73m²。尿常规 0~1/HP，蛋白(+)。尿蛋白定量 0.3g/24h。

要求：根据以上病例摘要，请将初步诊断、诊断依据（如果两个及以上诊断，应分别列出各自诊断依据，未分别列出者扣分）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

【评分标准】

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）



续表

评分标准	总分 22 分
二、诊断依据（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. 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、 CO ₂ CP16mmol/L、肾小球滤过率<15mL/min·1.73m ² 。（2 分）	
三、鉴别诊断（4 分）	
1. 急性肾损伤。（2 分） 2. 其他继发性肾脏病：过敏性紫癜肾炎、狼疮性肾炎。（1 分）	
3. 高血压肾病。（0.5 分） 4. 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 超检查。（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）	

【真题回顾】

病例摘要：女，32 岁。停经 52 天，阴道流血 4 天，下腹痛 1 天。

患者停经 52 天，4 天前出现阴道淋漓流血，开始深咖啡色，近 1 天为绛红色，少于月经量。1 天前开始出现下腹疼痛，伴下坠感，急诊就诊。既往体健，月经规律，月经周期 28~30 天，持续 4~5 天。G5P1，工具避孕。

查体：T 36.5℃，P 102 次/分，R 20 次/分，BP 100/60mmHg。双肺未闻及干湿性啰音。心界不大，心率 102 次/分，律齐，各瓣膜听诊区未闻及杂音、全腹肌紧张，下腹压痛（+），以右下腹为著，反跳痛（±），肝脾触诊不满意，移动性浊音（+）。

妇科检查：外阴：已婚型；阴道：通畅，内见少量鲜红血，宫颈举痛（+），后穹隆饱满；子宫：后位，稍大，宫体偏软；附件：右侧附件区可触及不规则包块，边界不清，大小约 6cm×5cm×4cm，有压痛，左侧附件区略厚，压痛（-）。

续表

要求：根据以上病例摘要，请将初步诊断、诊断依据（如果两个及以上诊断，应分别列出各自诊断依据，未分别列出者扣分）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

【评分标准】

评分标准	总分 22 分
一、初步诊断（4分） 异位妊娠破裂（答“右输卵管妊娠”得4分，答“宫外孕”得3分）	
二、诊断依据（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. 生育年龄妇女，G5P1。（0.5分） 2. 停经（既往月经规律），阴道流血伴下腹痛，下坠感。（1.5分） 3. 查体：心率偏快。全腹肌紧张，下腹压痛（+），以右下腹为著，反跳痛（±），移动性浊音（+）。（1.5分） 4. 妇科检查：后穹窿饱满，宫颈举痛（+），子宫稍大、偏软，右侧附件区可触及不规则包块，大小约6cm×5cm×4cm，边界不清，有压痛。（2.5分）	
三、鉴别诊断（5分）	
1. 自然流产（1分） 2. 黄体破裂（1分） 3. 盆腔炎性疾病（答“急性盆腔炎”得1分，答“附件炎”得0.5分）（1分） 4. 卵巢囊肿蒂扭转（1分） 5. 急性阑尾炎（1分）	
四、进一步检查（4分）	
1. 尿或血hCG检测。（1分） 2. 妇科B超检查。（1分） 3. 阴道后穹窿穿刺或B超引导下穿刺。（1分） 4. 血常规（0.5分），血型和交叉配血（答对1项即得0.5分）。（1分）	
五、治疗原则（3分）	
1. 补液及对症治疗。（1分） 2. 急诊手术治疗。（2分）	



【真题回顾】

病例摘要：女性，47岁。月经紊乱4个月。

患者4个月前开始出现月经不规律，周期10~15天，经期10~15天，量时多时少，无腹痛及腰骶部疼痛，未就医。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，子身体健康，无遗传病家族史。

查体：T 36.2℃，P 85次/分，R 20次/分，BP 120/80mmHg。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，巩膜无黄染，口唇无苍白，甲状腺不大，双肺未闻及干、湿啰音，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；阴道后穹隆消失；宫颈后唇可见一3cm×3cm×2cm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。

【评分标准】

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 (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. 生育年龄女性，不规则阴道流血，体重下降。(1分)	
2. 妇科检查阴道后穹隆消失，宫颈可见菜花样赘生物，质脆，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. 宫颈良性病变 (子宫颈息肉、子宫颈结核等，答出一项即得分)。(2分)	
2. 子宫黏膜下肌瘤。(1分) 3. 子宫颈息肉。(1分)	

续表

评分标准	总分 22 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。(1 分)	
3. 分段诊刮。(1 分) 4. 术前常规化验及检查 (1 分)	
(五) 治疗原则 (4 分)	
依据病理结果及临床分期, 行手术治疗。(4 分)	

【真题回顾】

病例摘要: 女, 26 岁。妊娠 35 周, 突发持续性腹痛伴阴道少量流血 2 小时。

2 小时前突然出现持续腹痛、逐渐加重, 并感头晕、恶心, 阴道有少量流血, 急诊入院。患者既往月经规律, 这次因停经约 40 余天到医院就诊, 查尿妊娠试验结果为阳性, 停经后无不适感, 定期行产前检查, 2 周前发现血压升高至 160/100mmHg, 未治疗。既往身体健康, 否认传染病史, 生育史: 0-0-0-0。无遗传病家族史。

查体: T 36.8℃, P 120 次/分, BP 80/60mmHg。神志清楚、呼吸急促、面色苍白, 皮肤黏膜未见出血点, 心肺检查无明显异常。

产科检查: 腹部隆起, 下腹轻度压痛, 宫底剑突下 2 指, 宫体硬如板状, 宫缩无松弛。胎位触不清, 未闻及胎心。

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。

【评分标准】

评分标准	总分 22 分
一、初步诊断 (4 分)	
1. 胎盘早剥 (Ⅲ度)。(3 分) 2. 失血性休克。(1 分)	
二、诊断依据 (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. Ⅲ度胎盘早剥 (4 分)	
(1) 妊娠晚期孕妇在高血压的基础上突发腹痛。(1 分)	
(2) 典型症状: 突发持续性腹痛伴阴道少量流血。(1 分)	
(3) 查体: 宫底升高、硬如板状, 宫缩间歇期不松弛, 胎位触不清, 未闻及胎心。(2 分)	
2. 失血性休克: 阴道流血伴面色苍白、脉搏增快、血压下降等。(1 分)	



续表

评分标准	总分 22 分
三、鉴别诊断 (4 分)	
1. 前置胎盘。(2 分) 2. 先兆子宫破裂。(1 分) 3. 先兆临产。(1 分)	
四、进一步检查 (5 分)	
1. B 超检查。(1.5 分) 2. 凝血功能检查。(1.5 分)	
3. 胎儿电子监护。(1 分) 4. 肝、肾功能、血常规、尿常规等。(1 分)	
五、治疗原则 (4 分)	
1. 纠正休克: 开放静脉通道, 最好输新鲜血。(2 分)	
2. 剖宫产终止妊娠。(1 分)	
3. 并发症: 处理产后出血, 纠正凝血功能障碍和肾衰竭等。(1 分)	

【真题回顾】

病例摘要: 男性, 55 岁, 面色苍白, 头晕, 乏力 3 个月, 皮肤黏膜出血 10 天。

3 个月前开始家人发现其面色苍白, 无明显原因逐渐出现头晕, 乏力, 活动后加重, 未到医院检查。10 天来加重伴心悸, 刷牙时牙龈出血, 有时见四肢皮肤有出血点。发病以来, 进食好, 不挑食, 睡眠及大小便正常, 无酱油色尿, 体重无明显变化。既往有高血压病史 5 年, 常规体检时发现, 血压最高达 150/100mmHg, 一直服用“硝苯地平缓释片”治疗, 无胃病、糖尿病和肝肾疾病病史, 无放射线和毒物接触史, 无药物和食物过敏史。无烟酒嗜好。母亲有高血压。

查体: T 36.5℃, P 106 次/分, R 20 次/分, BP 130/85mmHg, 贫血貌, 双下肢皮肤可见出血点, 浅表淋巴结未触及肿大, 睑结膜苍白, 巩膜无黄染, 口唇苍白, 舌乳头正常, 甲状腺不大, 胸骨无压痛, 双肺无异常, 心界不大, 心率 106 次/分, 律齐, 腹平软, 无压痛, 肝脾肋下未触及, 双下肢无水肿。

实验室检查: 血常规: Hb 57g/L, RBC $1.9 \times 10^{12}/L$, MCV 86fl, MCH 32pg, MCHC 35%, WBC $3.0 \times 10^9/L$, N 0.30, L 0.65, M 0.05, PLT $3.0 \times 10^9/L$, Pet 0.001。类常规和隐血 (-), 尿常规 (-), 尿 Rous 试验阴性, 血蛋白 320g/L, 血清铁 $50 \mu\text{mol}/L$, 总铁结合力 $40 \mu\text{mol}/L$ 。

要求: 根据以上病例摘要, 请将初步诊断、诊断依据 (如果两个及以上诊断, 应分别列出各自诊断依据, 未分别列出者扣分)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

【评分标准】

评分标准	总分 22 分
一、初步诊断（4分） <ol style="list-style-type: none"> 1. 再生障碍性贫血（仅答“全血细胞减少”得1.5分）（3分） 2. 高血压2级，中危（1分） 	
二、诊断依据（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） <ol style="list-style-type: none"> 1. 再生障碍性贫血（4分） <ol style="list-style-type: none"> （1）慢性病程，有贫血、出血表现。（0.5分） （2）查体：有贫血貌，皮肤见出血点，睑结膜苍白、胸骨无压痛，心率快，肝脾不大。（1分） （3）血常规检查提示全血细胞减少，正细胞正色素性贫血，网织红细胞减低，白细胞分类淋巴细胞比例增高。（1.5分） （4）尿 Rous 试验阴性。（0.5分） （5）血清铁、铁蛋白增高，总铁结合力降低。（0.5分） 2. 高血压2级，中危（1分） <ol style="list-style-type: none"> （1）血压最高为150/100mmHg，一直服用降压药物治疗。（0.5分） （2）家族史中母亲有高血压。（0.5分） 	
三、鉴别诊断（3分） <ol style="list-style-type: none"> 1. 巨幼细胞贫血。（1分） 2. 阵发性睡眠性血红蛋白尿（PNH）。（1分） 3. 骨髓增生异常综合征。（1分） 	
四、进一步检查（5分） <ol style="list-style-type: none"> 1. 多部位（髂后上棘、胸骨）骨髓细胞学检查和铁染色（仅答“骨穿”得1分）（1.5分） 2. 骨髓细胞流式细胞学检查。（1分） 3. 血清叶酸、维生素 B₁₂水平。（1分） 4. 淋巴细胞亚群检查。（0.5分） 5. 必要时骨髓活检。（0.5分） 6. Ham 试验，血细胞 CD55/CD59 测定。（0.5分） 	



续表

评分标准	总分 22 分
五、治疗原则 (5 分)	
1. 对症支持治疗: 如成分输血。(0.5 分)	
2. 促进造血: 雄激素、造血生长因子。(2 分)	
3. 免疫抑制治疗: ATG/ALG、环孢素等。(1 分)	
4. 治疗无效时可考虑造血干细胞移植。(1 分)	
5. 积极控制高血压并监测血压。(0.5 分)	

【真题回顾】

病例摘要: 女性, 26 岁。多食、消瘦 3 个月, 发热、咽痛 3 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。3 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。

查体: T 39.5℃, P 146 次/分, R 26 次/分, BP 130/60mmHg。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, 双侧上极均可闻及明显血管杂音。双肺呼吸音清, 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。

心电图示: 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 (如果两个及以上诊断, 应分别列出各自诊断依据, 未分别列出者扣分)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

【评分标准】

评分标准	总分 22 分
一、初步诊断 (4 分)	
1. 弥漫性毒性甲状腺肿或 Graves 病, 甲状腺危象 (仅答“甲亢”或“甲状腺功能亢进症”得 1.5 分, “甲状腺危象”得 1 分) (3 分)	
2. 上呼吸道感染 (1 分)	

续表

评分标准	总分 22 分
二、诊断依据（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. Graves 病，甲状腺危象（4 分）	
（1）青年女性，易饥多食，心悸，怕热、多汗，消瘦；上呼吸道感染后出现昏迷。（1 分）	
（2）查体：高热，急性病容，昏迷；皮肤湿润，大汗淋漓；甲状腺弥漫性肿大，无结节，可闻及血管杂音；呼吸急促：心率增快>140 次/分。（2 分）	
（3）辅助检查：甲状腺功能示：FT ₃ 、FT ₄ 、升高，TSH 下降，TRAb 升高；心电图：窦性心动过速。（1 分）	
2. 上呼吸道感染：发热、咽痛、咳嗽、流清涕，咽红。（1 分）	
三、鉴别诊断（3 分）	
1. 中枢神经系统感染。（1 分） 2. 败血症。（1 分） 3. 单纯性甲状腺肿。（1 分）	
四、进一步检查（4 分）	
1. 血常规，血培养。（0.5 分） 2. 血生化检查（肝、肾功能，电解质）。（1 分）	
3. 动脉血气分析。（0.5 分） 4. 胸部 X 线平片检查，必要时行胸部 CT 检查。（1 分）	
5. 头颅 CT 或 MRI。（1 分）	
五、治疗原则（6 分）	
1. 抗感染治疗。（1 分） 2. 应用丙硫氧嘧啶治疗。（1 分） 3. 应用碘剂。（1 分）	
4. 应用 β 受体阻滞剂。（1 分） 5. 糖皮质激素治疗。（1 分）	
6. 如常规治疗不满意，可考虑行血液透析治疗。（0.5 分） 7. 对症支持治疗。（0.5 分）	

【真题回顾】

病例摘要：女，78 岁。摔伤致左肩部肿痛，活动受限 2 小时。

2 小时前在家中不慎摔倒，左肩部着地受伤，肩部肿胀疼痛，不能活动。右手托左前臂来诊。病程中无意识障碍，无呼吸困难，无胸腹痛。未排二便。既往有高血压、冠心病史 10 余年。糖尿病史 20 余年

查体：T 36.8℃，P 113 次/分，R 23 次/分，BP 168/113mmHg。心肺未见明显异常。

骨科专科检查：右肩部肿胀、压痛，肩关节活动受限，关节孟无空虚，Dugas 征阴性。前臂及手部感觉、运动、血供均无异常。

辅助检查：左肩关节正位 X 线片示：左肱骨外科颈多处骨折线，周围多个小骨碎片，向外侧成角移位。

要求：根据以上病例摘要，请将初步诊断、诊断依据（如果两个及以上诊断，应分别列出各自诊断依据，未分别列出者扣分）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。



【评分标准】

评分标准	总分 22 分
初步诊断 (5 分)	
1. 左肱骨外科颈骨折 (2 分) 2. 高血压 3 级, 很高危 (1 分)	
3. 冠心病 (1 分) 4. 2 型糖尿病 (1 分)	
二、诊断依据 (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) (7 分)	
1. 左肱骨外科颈骨折 (4 分)	
(1) 外伤后肩部疼痛, 肿胀, 上肢活动障碍。(2 分)	
(2) 检查见局部肿胀、压痛, 肩关节活动受限。(1 分)	
(3) 左肩关节正位 X 线片示: 左肱骨外科颈多处骨折线, 周围多个小骨碎片, 向外侧成角移位。(1 分)	
2. 高血压 3 级, 很高危: 既往高血压病史, BP168/113mmHg, 合并糖尿病。(1 分)	
3. 冠心病: 既往冠心病史。(1 分)	
4. 2 型糖尿病: 老年女性, 既往糖尿病史 20 年。(1 分)	
三、鉴别诊断 (3 分)	
1. 肩关节脱位。(2 分) 2. 肩关节软组织损伤。(1 分)	
四、进一步检查 (4 分)	
1. 血常规、血生化 (含血糖、血脂)。(2 分) 2. 心电图检查。(1 分)	
3. 如需住院治疗则完成相关入院常规检查。(1 分)	
五、治疗原则 (3 分)	
手法复位, 三角巾悬吊 4~6 周, 对症治疗, 定期复查。(3 分)	

【真题回顾】

病例摘要: 女性, 55 岁。右侧手掌外伤 6 小时

患者 6 小时前走路时不慎跌倒, 右手掌着地, 伤后即感右腕部疼痛, 活动受限, 急诊来院。病程中无昏迷、呼吸困难, 无心悸、气促。既往体健, 无高血压心脏病病史, 无手术、外伤史及药物过史, 无遗传病家族史。

查体: T 37.2℃, P 82 次/分, R 21 次/分, BP 136/70mmHg。急性痛苦病容, 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。腹平软, 无压痛, 肝脾肋下未触及。移动性浊音 (-)。

骨科专科检查: 右腕部肿胀, 呈“枪刺”畸形, 右桡骨向背侧突出; 右侧桡骨下端压痛; 右腕部肿胀; 活动受限、右尺骨茎突压痛 (+)。

右腕部正位 X 线片见下图。

续表



要求：根据以上病例摘要，请将初步诊断、诊断依据（如果两个及以上诊断，应分别列出各自诊断依据，未分别列出者扣分）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

【评分标准】

评分标准	总分 22 分
一、初步诊断（3分）	
1. 右桡骨远端骨折（Colles 骨折）（2分） 2. 右尺骨茎突骨折（1分）	
二、诊断依据（诊断错误，诊断依据不得分；未分别列出各自诊断依据，扣分）（6分）	
1. 右桡骨远端骨折（Colles 骨折）（3分）	
（1）老年女性，跌倒外伤史。（1分）	
（2）右腕部活动受限，呈“枪刺”畸形，右桡骨远端压痛（+）。（1分）	
（3）右腕部 X 线片示：右桡骨远端骨皮质连续性中断。（1分）	
2. 右尺骨茎突骨折（3分）	
（1）老年女性，跌倒外伤史。（1分）	
（2）右腕部肿胀，活动受限，右尺骨茎突压痛（+）。（1分）	
（3）右腕部 X 线片示：尺骨茎突骨皮质连续性中断。（1分）	
三、鉴别诊断（4分）	
1. 右腕关节脱位。（2分） 2. 右腕骨骨折。（2分）	
四、进一步检查（4分）	
1. 右腕部侧位 X 线检查。（2分） 2. 心电图。（2分）	



续表

评分标准	总分 22 分
五、治疗原则 (5 分)	
1. 在局麻或臂丛麻醉下手法复位。(2 分)	
2. 复位后复查 X 线, 石膏托或小夹板外固定。(2 分)	
3. 康复治疗。(1 分)	

【真题回顾】

病例摘要: 男性, 45 岁。右髌外伤后疼痛, 不能活动 4 小时。

4 小时前患者乘公共汽车, 左下肢搭于右下肢上, 突然急刹车, 右膝顶撞于前座椅背上, 即感右髌部剧痛, 不能活动。遂来院诊治。患者身体素健。无特殊疾病, 无特殊嗜好。

检查: 全身情况良好, 心肺腹未见异常。

骨科情况: 仰卧位, 右下肢缩短, 右髌呈屈曲内收内旋畸形。各项活动均受限。右大粗隆上移。右膝踝及足部关节主动被动活动均可, 右下肢感觉正常。

要求: 根据以上病例摘要, 请将初步诊断、诊断依据 (如果两个及以上诊断, 应分别列出各自诊断依据, 未分别列出者扣分)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

【评分标准】

评分标准	总分 22 分
一、初步诊断 (4 分)	
右髌关节后脱位 (仅答“右髌关节脱位”得 2 分) (4 分)	
二、诊断依据 (6 分)	
1. 右膝关节外伤史。伤后右下肢缩短, 功能障碍。(2 分) 2. 大粗隆上移。(1 分)	
3. 典型的右下肢畸形表现。(2 分) 4. 右下肢其他关节功能正常、感觉正常。(1 分)	
三、鉴别诊断 (4 分)	
1. 股骨颈骨折和转子间骨折。(2 分) 2. 右髌关节软组织损伤。(1 分)	
3. 右髌关节骨折。(1 分)	
四、进一步检查 (4 分)	
1. 右髌正侧位 X 线检查。(3 分) 2. 如需手术, 行术前检查。(1 分)	

续表

评分标准	总分 22 分
五、治疗原则 (4 分)	
1. 无骨折或只有小片骨折的单纯性后脱位, 应手法复位, 皮牵引固定。(2 分)	
2. 如髋臼后缘有大块骨折或粉碎骨折或股骨头骨折, 属复杂性后脱位, 目前主张早期手术治疗, 切开复位与内固定。(2 分)	

【真题回顾】

病例摘要: 男性, 43 岁。3 月前搬重物后腰部疼痛, 加重 5 天。

患者, 农民, 3 月前在工地搬重物时出现腰及左侧下肢疼痛、麻木, 行走时加重。未做治疗, 休息后好转。近 5 天来, 由于劳累左侧下肢疼痛、麻木加重, 呈放射性, 以小腿部为重, 行走受限来院救治。发病以来, 精神尚可, 食欲可, 二便正常, 体重无明显减轻。既往体健, 无高血压、心脏病病史, 无手术史及药物过敏史, 无家族遗传病史。无烟酒嗜好。

查体: T 36.2℃, P 64 次/分, R 16 次/分, BP 120/80mmHg。神志清楚, 痛苦面容。浅表淋巴结未触大, 巩膜无黄染, 口唇无发绀。心肺检查未见异常。左侧直腿抬高 40° 出现左下肢放射性疼痛。左侧外侧感觉减弱, 左足趾跖屈肌力减弱, 左侧跟腱反射减弱, Babinski 征 (-)。

X 线片示: 左侧生理性前凸减少, L₄~L₅, 及 L₅~S₁, 椎间隙狭窄。

要求: 根据以上病例摘要, 请将初步诊断、诊断依据 (如果两个及以上诊断, 应分别列出各自诊断依据, 未分别列出者扣分)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

【评分标准】

评分标准	总分 22 分
一、初步诊断 (4 分)	
腰椎间盘突出症 (4 分)	
二、诊断依据 (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. 中年男性, 长期劳作史, 腰部疼痛。(1 分)	
2. 查体: 左侧直腿抬高试验阳性, 左下肢放射性疼痛。左侧足背外侧感觉减弱, 左足趾跖屈肌力减弱, 左侧跟腱反射减弱。(2 分)	
3. X 线片示: 左侧生理性前凸减少, L ₄ ~L ₅ , 及 L ₅ ~S ₁ , 椎间隙狭窄。(2 分)	
三、鉴别诊断 (4 分)	
1. 腰肌劳损。(1 分) 2. 腰椎管狭窄症。(1 分)	
3. 腰椎结核。(1 分) 4. 脊柱肿瘤。(1 分)	



续表

评分标准	总分 22 分
四、进一步检查 (5 分)	
1. 腰椎 CT, 必要时 MRI 检查。(2 分) 2. 神经系统检查。(2 分)	
3. 血常规及胸部 X 线。(1 分)	
五、治疗原则 (4 分)	
1. 卧床休息, 合理营养。(1 分) 2. 非甾体抗炎药物治疗。(1 分)	
3. 骨盆牵引、理疗。(1 分) 4. 保守治疗无效, 考虑手术治疗。(1 分)	

【真题回顾】

病历摘要: 女性, 55 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, 诊断为关节炎 (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 70 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。无烟酒嗜好, 无遗传病家族史。

查体: T 36.2℃, P 90 次/min, R 17 次/min, BP 130/70mmHg。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、湿啰音, 心界不大, 心率 90 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。双膝关节无水肿及骨摩擦感。余关节正常。

辅助检查: 血常规: Hb 120g/L, WBC $7.5 \times 10^9/L$, PLT $330 \times 10^9/L$ 。尿常规 (-), 类风湿因子 69U/ml (正常值 0~30U/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 (如果两个及以上诊断, 应分别列出各自诊断依据, 未分别列出者扣分)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

【评分标准】

评分标准	总分 22 分
一、初步诊断 (4 分)	
1. 类风湿关节炎。(3 分) 2. 骨关节炎。(1 分)	

续表

评分标准	总分 22 分
二、诊断依据（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. 类风湿关节炎：	
（1）中老年女性，多关节、小关节、对称性关节肿痛，晨僵大于 1 小时。（1.5 分）	
（2）类风湿因子阳性，血沉快。（1 分）	
（3）双手 X 线片：双手第 2 掌指关节，左腕关节可见小囊性变。（1 分）	
2. 骨关节炎：	
（1）中老年男性，双手掌指关节肿胀，压痛，双手 Heberden 结节。（0.5 分）	
（2）X 线片：双手远端指间关节骨质增生，双膝关节间隙狭窄，多发骨刺。（1 分）	
三、鉴别诊断（4 分）	
1. 其他弥漫性结缔组织病。（2 分） 2. 痛风。（1 分） 3. 银屑病关节炎。（1 分）	
四、进一步检查（5 分）	
1. 抗环瓜氨酸肽抗体，CRP。（2 分） 2. HLA-B27，尿酸。（1 分）	
3. 骶髂关节 X 线片。（1 分）	
4. 胸部 X 线片：了解有无肺间质病变等类风湿关节炎肺脏受累的常见表现。（1 分）	
五、治疗原则（4 分）	
1. 使用慢作用抗风湿药（或改变病情抗风湿药）治疗。（1.5 分）	
2. 非甾体抗炎药缓解症状，必要时使用糖皮质激素缓解症状。（1.5 分）	
3. 必要时免疫及生物治疗。（1 分）	

【真题回顾】

病例摘要：女，2 岁，间断咳嗽 3 天，发热 1 天伴抽搐 2 次。

患儿于入院前 3 天出现流涕、轻咳，入院前 1 天出现发热，最高体温 39.1℃，并于入院前 6 小时抽搐 1 次，表现为双眼上吊，咬牙，颜面口唇发绀，四肢发硬抖动，呼之不应，持续约 2 分钟缓解，缓解后入睡，醒后精神反应稍弱，间隔 4 小时后再次如上抽搐 1 次，抽搐后体温 38.8℃。患儿患病以来精神稍弱，进食少，无呕吐，睡眠好，二便正常。

既往史：患儿 8 月至 1 岁 8 月共有 3 次热性惊厥，抽时体温 38.5℃ 以上，1~3 分钟缓解。平时脾气大，有情绪诱因时大哭后有呼吸暂停，颜面发绀，头后仰，四肢发硬现象，数秒~半分钟缓解。

查体：T 38.2℃，R 30 次/分，P 120 次/分。神志清，精神稍弱，热面容，抱入病房，查体欠合作。全身皮肤未见异常。呼吸促，口周稍青，未见鼻扇及三凹征，双肺呼吸音粗重，闻及少量痰鸣音及细湿啰音。心音有力，律齐，心前区未闻及杂音。腹软，肝脾不大。四肢活动无异常，肌力、肌张力正常，生理反射正常引出，病理反射阴性，脑膜刺激征阴性。

血常规：WBC $11.6 \times 10^9/L$ ，N 62%，L 37%，M 1%，Hb 124g/L，PLT $193 \times 10^9/L$ 。

胸正位片：双肺纹理粗多，右下肺少许斑片影，心影不大。



续表

要求：根据以上病例摘要，请将初步诊断、诊断依据（如果两个及以上诊断，应分别列出各自诊断依据，未分别列出者扣分）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

【评分标准】

评分标准	总分 22 分
一、初步诊断（4分） 1. 支气管肺炎（2分） 2. 高热惊厥（2分）	
二、诊断依据（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. 支气管肺炎 (1) 双肺呼吸音粗重，闻及少量痰鸣音及细湿啰音。（1分） (2) 胸片可见双肺纹理粗多，右下肺少许斑片影。（1分） 2. 高热惊厥 (1) 既往有热性惊厥史。（1分） (2) 脑膜刺激征阴性。（1分） (3) 高热时出现惊厥，间期精神反应尚可，不伴有颅内高压症状。（1分）	
三、鉴别诊断（4分） 1. 化脓性脑膜炎。（1分） 2. 中毒性脑病。（1分） 3. 癫痫。（1分） 4. 结核性脑膜炎。（1分）	
四、进一步检查（5分） 1. 脑电图。（2分） 2. 头颅影像学检查：CT，平片，脑血管造影。（1分） 3. 脑脊液检查。（1分） 4. 血液生化检查。（1分）	
五、治疗原则（4分） 1. 一般处理：去枕平卧，通畅气道（0.5分）；患儿有肺炎，必要时吸痰。（0.5分） 2. 口腔放置压舌板防咬伤，禁饮食，胃肠减压。（0.5分） 3. 对症处理：发热：降温（0.5分）；惊厥：止惊，吸氧，静滴甘露醇，补液。（1分） 4. 抗菌药物治疗。（1分）	

【真题回顾】

病例摘要：男性，53岁。被发现意识不清1小时。

患者1小时前在苹果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。

查体：T 36.5℃，P 51次/分，R 30次/分，BP 120/80mmHg。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1.5mm，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51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：Hb 141g/L，WBC $7.6 \times 10^9/L$ ，N 0.68，L 0.28，M 0.03，PLT $151 \times 10^9/L$ 。

要求：根据以上病例摘要，请将初步诊断、诊断依据（如果两个及以上诊断，应分别列出各自诊断依据，未分别列出者扣分）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

【评分标准】

评分标准	总分 22 分
一、初步诊断（4分） 急性有机磷农药中毒（仅答“农药中毒”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. 中老年男性，既往体健，突发意识障碍。农药接触史，呕吐物有大蒜味。（1分） 2. 皮肤潮湿，流涎，呕吐，大小便失禁，双肺可闻及湿性啰音，心率减慢，双侧瞳孔缩小。（2分） 3. 全身肌肉颤动。（2分）	
三、鉴别诊断（3分） 1. 其他急性中毒（如其他农药、镇静剂等）。（1分） 2. 全身性疾病所致昏迷（如肝性脑病、尿毒症、糖尿病酮症酸中毒、低血糖）。（1分） 3. 急性中枢神经系统疾病（如急性脑血管疾病、脑炎）。（1分）	
四、进一步检查（5分） 1. 全血胆碱酯酶活性测定。（2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分） 4. 心电图，胸部X线，必要时头颅CT。（1分）	



续表

评分标准	总分 22 分
<p>五、治疗原则（5分）</p> <ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="161 338 1285 372">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。（1.5分）<li data-bbox="161 389 1285 423">2. 应用胆碱酯酶复活药氯解磷定或碘解磷定或双复磷。（1分）<li data-bbox="161 439 1285 473">3. 应用抗胆碱药阿托品。（1分）<li data-bbox="161 489 1285 524">4. 保持呼吸道通畅，氧疗，必要时机械通气。（1.5分）	

