

金英杰微信公众号“jinyingjieedu”

获取更多 2017 实践技能真题及答案请加群 244977780

《2017 中医医师实践技能真题答案解析》

第一站病案（例）分析试题

考试级别：140/340 试题编号\*\*\*

病案（例）摘要 1:

郑某，男，25 岁，未婚，职员。2016 年 12 月 5 日初诊。

患者 10 天前发热，3 天后双膝及肘关节处出现紫红斑点。现症：全身皮肤出现斑块，伴有口渴，便秘，舌质红，苔黄，脉弦数。

请与丹毒相鉴别。

项目	评分标准
中医疾病诊断	血证（紫斑）
中医证候诊断	血热妄行证
中医辨病辨证依据 (含病因病机分析)	紫斑的诊断要点是肌肤出现请紫斑点，好发于四肢，患者以肘膝关节出现红紫斑点为主症，符合紫斑的临床表现。且口渴，便秘，结合舌脉，诊断为血热妄行证。
中医类型鉴别	丹毒属于外科皮肤病，以皮肤色红如丹而得名，轻者压之退色，重者压之不退色，但其局部皮肤灼热肿痛，与紫斑有区别。
中医治法	清热解毒，凉血止血
方剂名称	十灰散加减
药物组成、剂量及煎服法	大蓟 12g 小蓟 10g 侧柏叶 6g 茜草根 10g 白茅根 15g 棕榈炭 10g 丹皮 10g 栀子 6g 大黄 6g 7 剂，一日一剂，水煎服

病案（例）摘要 2:

<p>周某，男，55岁，已婚，干部。2016年10月8日初诊。 患者半年前出现大便时点滴下血，色淡红，有肿物自肛门脱出，不能自行还纳，伴头晕，气短，面色少华，神疲自汗、纳少、便溏。查体：截石位肛门11点上可触及柔软光滑之团块，无压痛，肛门松弛。舌淡，苔薄白，脉细弱。 请与脱肛鉴别。</p>	
项目	评分标准
中医疾病诊断	痔-三期
中医证候诊断	脾虚气陷证
中医辨病辨证依据 (含病因病机分析)	患者大便时点滴下血，同时有肿物自肛门脱出，查体截石位肛门11点可触及团块，符合痔的诊断标准。患者脾虚气陷，故便血色淡红，肛门肿物脱出而不能自行还纳，脾气虚弱，故面色少华神疲自汗，纳少，便溏，脾不升清故见头晕气短，结合舌脉，诊断为脾虚气陷证。
中医类型鉴别	脱肛一般为直肠粘膜或直肠环状脱出，有螺旋状这周，表面光滑，无静脉曲张，且一般不出血，脱出后有粘液分泌。而痔一般有便血、肿物脱出、肛周超市瘙痒、疼痛、便秘等临床表现。专科检查可触及柔软，表面光滑、无压痛的粘膜隆起。
中医治法	补中益气，升阳举陷
方剂名称	补中益气汤加减
药物组成、剂量及煎服法	党参10g 黄芪15g 升麻3g 柴胡3g 炒白术15g 当归12g 陈皮10g 炙甘草6g 肉苁蓉6g 7剂，每日一剂，分早晚温热服

考试级别：140/340 试题编号：002

<p>病案（例）摘要 1:</p> <p>史某，女，50岁，已婚，工人，2017年5月12日初诊。</p> <p>患者近半年月经不调，时有五心烦热，口干欲饮，盗汗，3天前因劳作受风，出现发热，微恶风寒，鼻塞，流浊涕，在家自服感冒清热冲剂，效果不明显。现症：发热，微恶风寒，少汗，咽痛，鼻塞，干咳，少痰，头昏，心烦，口干，舌红少苔，脉数。</p> <p>请与时行感冒鉴别。</p>	
项目	评分标准
中医疾病诊断	感冒
中医证候诊断	阴虚感冒
中医辨病辨证依据 (含病因病机分析)	由患者之前有五心烦热，口干欲饮盗汗等临床表现可初步判断患者为阴虚体质，患者现症发热，恶寒，咽痛，鼻塞，符合感冒的临床表现。干咳，少痰口干，舌红少苔，脉数。可诊断为阴虚感冒。
中医类型鉴别	行感冒病情较重，发病急，全身症状显著，可以发生传变，化热入里，继发或合并他病，有广泛的传染性、流行性。而本病病情轻，少有传变。
中医治法	滋阴解表
方剂名称	加减葳蕤汤化裁
药物组成、剂量及煎服法	玉竹 10g 炙甘草 6g 大枣 5 个 淡豆豉 6g 薄荷 5g(后下), 桔梗 6g 白薇 6g 3 剂，每日一剂，分早晚两次温热服

<p>病案（例）摘要 2： 肖某，男，46岁，已婚，工人，2016年9月21日初诊。 患者既往排便时有肿物脱出，点滴下血，便后肿物自行还纳。3天前肛门肿物脱出后不能还纳，逐渐出现坠胀疼痛，查体：截石位肛门左下方可见肿物，色紫暗，内有硬结，触痛明显，肛管紧缩，肛缘水肿，舌质红，苔白，脉弦细涩。 请与肛乳头肥大相鉴别。 根据上述摘要，在答题卡上完成书面分析。 60分钟</p>	
项目	评分标准
中医疾病诊断	痔-血栓性外痔
中医证候诊断	气滞血瘀证
中医辨病辨证依据 (含病因病机分析)	患者排便时有肿物脱出，点滴下血。且坠胀疼痛，符合痔的临床表现。同时患者查体见肿物内有硬结，触痛明显。舌质红，苔白，脉弦细涩亦是气滞血瘀证的临床特点。
中医类型鉴别	肛乳头肥大大多呈锥形或鼓槌状，灰白色，表面为上皮，一般无便血，常有疼痛或肛门重坠，过度肥大者，便后可脱出肛门外。与痔之便血、肿物脱出、疼痛有区别。
中医治法	清热利湿，行气活血
方剂名称	止痛如神汤加减
药物组成、剂量及煎服法	当归 12g 黄柏 10g 桃仁 10g 槟榔 6g 皂角 6g 苍术 10g 秦艽 12g 防风 12g 泽泻 15g 大黄 3g 5剂水煎服，一日一剂，分早晚温热服

	<p>试题编号 035</p> <p>病案（例）摘要 2:</p> <p>胡某，女，29 岁，已婚。</p> <p>患者 2 年前行人工流产术，术后有正常性生活且男方精液正常，至今未孕。平素月经或先或后，经量多少不一，经前烦躁易怒，胸胁乳房胀痛，善太息，纳可，寐欠安，多梦，大便偏干。舌暗红边有淤斑，脉弦细。</p> <p>请与暗产相鉴别。（助理不测试）</p>
中医疾病诊断	不孕症
中医证候诊断	肝气郁结证
中医辨病辨证依据(含病因病机分析)	患者 2 在人流手术后两年在男方精液正常的情况下未避孕未孕，符合不孕症的诊断标准。患者经前烦躁易怒，胸胁乳房胀痛，善太息，结合舌象脉象，可诊断为肝气郁结证
中医类证鉴别(助理人员不测试)	暗产是指早早孕期，胚胎初结而自然流产者。此时孕妇尚未有明显的妊娠反应，一般不易察觉而误认为不孕，通过基础体温监测、早孕试验及病理学检查可明确，可与不孕症相区别。
中医治法	疏肝解郁，养血理脾
方剂名称	开郁种玉汤加减
药物组成、剂量及煎服法	<p>白芍 30 克、香附 9 克、当归 15 克、白术 15 克、丹皮 9 克、茯苓 9 克、天花粉 6 克、炙甘草 6g</p> <p>7 剂，水煎服，每日一剂，分早晚温热服</p>

	<p>病案（例）摘要 2： 钱某，女，35 岁，已婚，职员。2016 年 10 月 15 日初诊。 患者平素月经紊乱，末次月经：2016 年 4 月 1 日，持续 5 天，至今未潮，曾做 B 超显示子宫内膜过厚。近来精神抑郁，烦躁易怒，胸胁胀满，少腹胀痛拒按，舌边紫暗，脉沉弦。 请与胎死不下相鉴别。</p>
<p>中医疾病诊断</p>	<p>闭经</p>
<p>中医证候诊断</p>	<p>气滞血郁证</p>
<p>中医辨病辨证依据(含病因病机分析)</p>	<p>患者闭经持续 6 个月以上，符合闭经的临床诊断标准。且患者精神抑郁，烦躁易怒，胸胁胀满，少腹胀痛拒按，诊断为气滞血郁证，舌脉亦为气滞血瘀之象。</p>
<p>中医类证鉴别</p>	<p>胎死不下的患者，初月经停闭外，还应该有妊娠的征象，但子宫增大多小于（助理人员不停经月份。B 超检查宫腔内可见孕囊、胚芽或胎体，但无胎心搏动。闭经者，停经前大多有月经紊乱，停经后无妊娠征象。</p>
<p>中医治法</p>	<p>理气活血，祛瘀通经</p>
<p>方剂名称</p>	<p>血府逐瘀汤加减</p>
<p>药物组成、剂量及煎服法</p>	<p>当归 12g 生地黄 15g 桃仁 10g 红花 10g 赤芍 10g 枳壳 6g 炙甘草 6g 柴胡 12g 川芎 6g 桔梗 6g 牛膝 6g  7 剂，水煎服，每日一剂，分早晚温热服</p>

	<p>140/340 试题编号: ***</p> <p>病例摘要 1:                  吴某, 女, 73 岁, 工人, 2016 年 4 月 24 日初诊。                  患者大便秘结不通 1 年余, 3~4 日一行, 粪便干结, 如羊屎状, 形体篇瘦, 心烦少寐, 潮热盗汗, 腰膝酸软, 舌红少苔, 脉细数。                  请与肠结相鉴别。</p>
中医疾病诊断	便秘
中医证候诊断	阴虚秘
中医辨病辨证依据(含病因病机分析)	患者排便间隔常在 3 天以上, 且大便粪质干结, 排除艰难。符合便秘的临床诊断标准。患者型题消瘦, 心烦少寐, 潮热盗汗, 腰膝酸软, 结合舌象脉象诊断为阴虚秘。
中医类证鉴别(助理人员不测试)	两者皆为大便秘结不通。但肠结多为急病, 因大肠通降受阻所致, 表现为腹部疼痛拒按, 大便完全不通, 且无矢气和肠鸣音, 严重者可吐出粪便。便秘多为慢性久病, 因大肠传导失常所致, 表现为腹部胀满, 大便干结艰行, 可有矢气和肠鸣音, 或有恶心欲吐, 食纳减少。
中医治法	滋阴通便
方剂名称	增液汤加减
药物组成、剂量及煎服法	<p>玄参 10g 生地黄 15g 麦冬 15g 当归 12g 石斛 10g 沙参 10g 白芍 15g 火麻仁 5g 瓜蒌仁 5g</p> <p>7 剂, 水煎服, 每日一剂, 分早晚温热服</p>

	<p>病例摘要 2:</p> <p>仲某, 女, 33 岁, 已婚, 教师, 2017 年 1 月 25 日初诊。</p> <p>患者平素性格内向, 月经延后。发现腹中包块 3 个月, 现症: 月经延后, 腹中包块不坚, 推之可移, 或上或下。痛无定处, 舌苔润, 脉沉弦。</p> <p>请于异位妊娠相鉴别。</p>
中医疾病诊断	癥瘕
中医证候诊断	气滞证
中医辨病辨证依据(含病因病机分析)	<p>癥瘕的临床症状为下腹部有包块, 或胀, 或满, 或痛, 或伴月经不调, 或伴带下异常。患者的症状表现和该诊断标准相符合。而患者腹中包块不坚, 推之可移, 或上或下。痛无定处, 结合舌相脉象, 诊断为气滞证。</p>
中医类证鉴别(助理人员不测试)	<p>妊娠有停经史, 早孕反应, 子宫增大与停经月份相符, 妇科检查、妊娠试验、B 超等可明确诊断。</p>
中医治法	行气导滞, 活血消癥
方剂名称	香棱丸加减
药物组成、剂量及煎服法	<p>三棱 6g, 青皮 6g, 陈皮 12g, 枳实 12g, 莱菔子 6g, 香附 12, 厚朴 12g, 黄连 6g, 肉桂 3g, 神曲 12g, 麦芽 10g, 山楂肉 6g, 槟榔 6g, 益智仁 10g, 木香 10g, 砂仁 6g, 桃仁 6g</p> <p>7 剂, 水煎服, 每日一剂, 分早晚温热服</p>



	<p>140/340 试题编号: 056</p> <p>病例摘要 1:                  李某, 男, 30 岁, 已婚, 工人。2017 年 5 月 10 日初诊。                  患者 5 天前感寒后, 突然恶寒发热, 肘膝关节疼痛, 活动不利, 疼痛游走, 经外院治疗病情减轻, 但发热不退。现症: 双侧肘膝关节红肿, 灼热疼痛, 得冷稍舒, 痛不可触, 见皮肤红斑, 发热口渴, 烦躁不安, 尿少色黄, 舌苔黄腻, 脉滑数。                  请与痿证相鉴别。</p>
中医疾病诊断	痹证
中医证候诊断	风湿热痹证
中医辨病辨证依据(含病因病机分析)	<p>痹证的诊断依据为临床常表现为肢体关节、肌肉疼痛, 屈伸不利, 或疼痛游走不定, 甚则关节痛剧, 肿大, 强硬, 变形。患者表现与此相符, 故诊断为痹证。同时患者肘膝关节红肿, 灼热疼痛, 得冷稍舒, 痛不可触, 见皮肤红斑, 发热口渴, 烦躁不安, 尿少色黄, 为风湿热痹的表现。结合舌象脉象诊断为风湿热痹。</p>
中医类证鉴别(助理人员不测试)	<p>鉴别要点首先在于痛与不痛, 痹证以关节疼痛为主, 而痿证则为肢体力弱, 无疼痛症状。其次, 两病都可出现肢体无力, 其中痿证是肌肉萎缩, 无力运动, 痹证是因疼痛而肢体活动受限。另外, 两者都可出现肌肉萎缩, 但部分痿证多在病初即有肌肉萎缩, 而痹证则是由于疼痛甚或关节僵直不能活动, 日久废而不用导致肌肉萎缩</p>
中医治法	清热通络, 祛风除湿
方剂名称	白虎加桂枝汤或宣痹汤加减
药物组成、剂量及煎服法	<p>石膏 18g 知母 15g 黄柏 9g 连翘 12g 桂枝 12g 防己 6g 杏仁 9g 薏苡仁 15g 滑石 12g 赤小豆 12g 蚕沙 6g (包煎)</p> <p>7 剂, 水煎服, 每日一剂, 分早晚温热服</p>

	<p>病历摘要 2: 曾谋, 女, 3 岁 6 个月, 2016 年 9 月 4 日初诊。 患儿腹泻 6 天, 大便日行 10 余次, 呈水样便, 症见: 精神不振, 啼哭少泪, 口渴多饮, 无发热, 无呕吐, 目眶轻度凹陷, 皮肤干燥, 四肢尚温, 小便短少, 口唇干, 舌红少津, 苔少, 脉细数。 请于痢疾(细菌性痢疾相鉴别)。 要求: 根据上述摘要, 在答题卡上完成书面分析。</p>
中医疾病诊断	小儿泄泻
中医证候诊断	气阴两伤证(变证)
中医辨病辨证依据(含病因病机分析)	泄泻是以大便次数增多, 粪质稀薄或为水样为特征的一种小儿疾病, 因此患儿可被诊断为小儿泄泻。同时患儿啼哭无泪, 口渴多饮, 目眶轻度凹陷, 结合舌相脉象, 诊断为变证中的气阴两伤证。
中医类证鉴别(助理人员不测试)	痢疾急性起病, 便次颇多, 便稀, 有黏液脓血, 腹痛明显, 里急后重。大便常规检查脓细胞、红细胞多, 可找到吞噬细胞; 粪便培养有痢疾杆菌生长。泄泻是由多种病因引起的以大便次数增多和性状变稀为特点的疾病, 分为感染性腹泻和非感染性腹泻
中医治法	益气养阴
方剂名称	人参乌梅丸加减
药物组成、剂量及煎服法	<p>人参 10g 炙甘草 12g 乌梅 15g 木瓜 15g 莲子 15g 炒山药 15g 生姜 3 片 大枣 3 个</p> <p>7 剂, 水煎服, 每日一剂, 分早晚温热服</p>

	<p>第一病案（例）分析试题                  级别：140/440                  病案（例）摘要 1：                  汪某，男，65岁，已婚，退休。2016年8月7日初诊。                  患者2天前因长途骑车劳累受风而出现口角歪斜，言语不利，无发热，无意识丧失。现症：口眼歪斜，语言不利，口角流涎，舌强语謇，伴有肌肤不仁，手足麻木，关节酸痛，舌苔薄白，脉浮数。既往有高血压病史12年。                  请与痉病相鉴别。</p>
<p>中医疾病诊断</p>	<p>中风（中经络）</p>
<p>中医证候诊断</p>	<p>风痰入络证</p>
<p>中医辨病辨证依据（含病因病机分析）</p>	<p>患者突然发生口眼歪斜，言语不利，口角流涎，舌强语謇，伴有肌肤不仁，符合中风（中经络）的临床诊断。结合病因及发病特点、舌脉诊断为风痰入络证。</p>
<p>中医类证鉴别（助理人员不测试）</p>	<p>两者都可有肢体抽搐症状，但痫病只在发作时肢体抽搐，发后如常人，而痉证多见持续发作，伴有角弓反张，身体强直，经治疗恢复后，常仍有原发病存在。</p>
<p>中医治法</p>	<p>祛风化痰通络</p>
<p>方剂名称</p>	<p>真方白丸子加减</p>
<p>药物组成、剂量及煎服法</p>	<p>法半夏9g 白附子6g 天麻12g 全蝎6g 当归12g 白芍12g 鸡血藤12g 豨莶草6g 炙甘草6g                  7剂，水煎服，每日一剂，分早晚温热服</p>

	<p>病案(例)摘要 2:                  王某,男,10岁。2017年2月16日初诊。                  患儿2天前发热,继而两侧腮部以耳垂为中心慢肿疼痛,坚硬拒按,伴高热不退,烦躁,口渴,头痛,咽肿,便秘溲赤,舌红苔黄,脉滑数。                  请与发颐(化脓性腮腺炎)相鉴别。                  要求:根据上述摘要,在答题卡上完成书面分析。                  时间:60分钟。</p>
<p>中医疾病诊断</p>	<p>痄腮</p>
<p>中医证候诊断</p>	<p>热毒壅盛证</p>
<p>中医辨病辨证依据(含病因病机分析)</p>	<p>患者两侧腮部以耳垂为中心慢肿疼痛,坚硬拒按,符合痄腮的临床诊断。而坚硬拒按,伴高热不退,烦躁,口渴,头痛,咽肿,便秘溲赤,舌红苔黄,脉滑数,诊断为热毒壅盛证。</p>
<p>中医类证鉴别(助理人员不测试)</p>	<p>二者都可以见到腮部肿痛。区别在于,发颐的腮腺肿大多为一侧,局部红肿灼热明显,疼痛拒按,成脓时局部有波动感,按压腮部可见腮腺管口有脓液溢出,无传染性,常继发于猩红热、伤寒等细菌感染性疾病之后,血白细胞总数及中性粒细胞增高,本病可复发。而痄腮初病时有发热、头痛等前驱症状,通常一侧腮腺肿天后24日又累及对侧,肿大部分边缘不清,皮色不变,触痛,有弹性感,腮腺管早期可有红肿,可出现吞咽困难,该病具有传染性。</p>
<p>中医治法</p>	<p>清热解毒,软坚散结</p>
<p>方剂名称</p>	<p>普济消毒饮加减</p>
<p>药物组成、剂量及煎服法</p>	<p>柴胡 12g 黄芩 12g 黄连 6g 连翘 10g 板蓝根 10g 升麻 3g 牛蒡子 10g 马勃 6g 桔梗 6g 玄参 10g 薄荷 5g(后下) 僵蚕 6g 生甘草 6g                  7剂,水煎服,每日一剂,分早晚温热服</p>

中医助理

2017 年中医医师资格实践 第一站病案（例）分析试题

考试级别：240/440

试题编号：003

	<p>病案（例）摘要 1：                  周某，男，65 岁，已婚，工人。2016 年 12 月 8 日初诊。                  患者 10 余年来每逢冬季，则发咳嗽，咯痰，每年咳嗽持续时间 3 个多月。1 个月前咳嗽加重，当地医院给予青霉素、中药止咳化痰等药物治疗，效果不明显。现症：咳嗽，气息粗促，痰多质稠黄，胸胁胀满，咳时引痛，面赤，身热，口干欲饮水，舌质红，舌苔薄黄腻，脉滑数。                  要求：根据上述摘要，在答题卡上完成书面分析。                  时间：60 分钟。</p>
中医疾病诊断	咳嗽
中医证候诊断	痰热郁肺证
中医辨病辨证依据（含病因病机分析）	患者以咳嗽为主症，故诊断为咳嗽。痰多质稠黄，胸胁胀满，咳时引痛，面赤，身热，口干欲饮水，舌质红，舌苔薄黄腻，脉滑数，辨证为痰热郁肺证。痰热壅肺，肺失肃降，故咳嗽，痰多质稠黄，身热，口干欲饮水。
中医类证鉴别（助理人员不测试）	
中医治法	清热肃肺，豁痰止咳。
方剂名称	清金化痰汤加减。
药物组成、剂量及煎服法	黄芩 12g、山栀 9g、知母 9g、桑白皮 9g、杏仁 9g、贝母 9g、瓜蒌 12g、海蛤壳 9g、竹沥 9g、半夏 6g、射干 9g。 7 剂，水煎服，每日一剂，分早晚温热服。

	<p>病案（例）摘要 2:</p> <p>李某，男，22岁，学生，未婚。2016年5月5日初诊。</p> <p>患者转移性右下腹痛18小时，伴发热6小时。腹痛起于脐周，数小时后转移至右下腹并固定，腹痛呈持续性，并进行性加重。恶心，呕吐一次，为胃内容物，二便正常。查体：体温38.3℃，右下局部性压痛，拒按；苔白腻，脉弦紧。血常规：白细胞总数<math>12 \times 10^9/L</math>，中性粒细胞比例86%，尿常规正常。</p> <p>要求：根据上述摘要，在答题卡上完成书面分析。</p> <p>时间：60分钟。</p>
中医疾病诊断	肠痈
中医证候诊断	瘀滞证（初期）
中医辨病辨证依据（含病因病机分析）	患者以腹痛起于脐周，数小时后转移至右下腹并固定，诊断为肠痈。右下局部性压痛，拒按；苔白腻，脉弦紧。辨证为瘀滞证（初期）。损伤脾胃，导致肠道功能失调，糟粕积滞，积结肠道，气血瘀滞不通而成痈，不通则痛。
中医类证鉴别（助理人员不测试）	
中医治法	行气活血，通腑泄热。
方剂名称	大黄牡丹汤合红藤煎剂加减。
药物组成、剂量及煎服法	大黄12g、牡丹皮9g、桃仁9g、红藤9g、紫花地丁9g、青皮9g、枳实9g、厚朴6g、丹参15g、赤芍12g 7剂，水煎服，每日一剂，分早晚温热服。