

中西医结合执业(含助理)医师资格考试 实践技能模拟考官评分手册

金英杰医学教育研究院 编

编委会成员 张云清 王冬竹 赵 静
赵博涛 陈丹宁 胡永强
高 超

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2021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2022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2022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 中医操作、病史采集、中医临床答辩	64
第三站 体格检查、西医操作、西医临床答辩	96

第一站 病案(例)分析

辨证论治标准考试题库

本站辨证论治涵盖以下考试类别和级别

类别	级别
具有规定学历的中西医	具有规定学历的中西医结合执业医师
	具有规定学历的中西医结合执业助理医师



2022 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

病案(例)摘要 1: 张某,男,58岁,已婚,农民。2018年5月27日初诊。 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。 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。 辅助检查: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(-)。放射性核素心肌显像可见到可逆性的灌注缺损。 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	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

2022 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

<p>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</p>		
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

2022 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

病案(例)摘要 1: 章某,女,13岁,学生。2017年8月18日初诊。 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。 查体:贫血貌。肝脾未及。舌淡,苔白,脉虚弱。 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 $\mu\text{g}/L$ 。 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	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	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	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 化虫丸每服 6~9 g,日 1 次,空腹米汤送下。 八珍汤 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: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

2022 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	活血化瘀祛痰	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.糖尿病教育 2.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。 3.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。 4.若口服药治疗无效则用胰岛素治疗	4

2022 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、环孢素、他克莫司、麦考酚吗乙酯。	4

2022 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

<p>病案(例)摘要 1:</p> <p>吕某,女,35岁,已婚,工人。2018年4月20日初诊。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</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	血症	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

2022 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

<p>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。既往有原发性高血压史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,舌苔白滑,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</p>		
项目	评分标准	分值
中医疾病诊断	心悸	2
中医证候诊断	阳虚水泛证	2
西医诊断	心力衰竭(慢性心力衰竭)	2
西医诊断依据	1.既往有原发性高血压史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	温阳利水	2
方剂名称	参附汤、五苓散合葶苈大枣泻肺汤加减	2
药物组成、剂量及煎服法	制附子9g ^(先煎) 人参9g ^(另煎) 泽泻15g 茯苓10g 猪苓12g 白术10g 肉桂12g 芍药9g 葶苈子10g 大枣12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	1.一般治疗: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.手术治疗:外科手术、心脏移植	4

2022 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:</p> <p>田某,男,43岁,已婚,自由职业。2017年12月13日初诊。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</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	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	<ol style="list-style-type: none"> 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 9 g 杏仁 9 g 甘草 5 g 生姜 3 片 桑叶 12 g 菊花 9 g 连翘 9 g 薄荷 9 g 苦桔梗 6 g 苇根 6 g 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: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

2022 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

病案(例)摘要 1: 郭某,女,35岁,已婚,农民。2017年6月27日初诊。 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。 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。 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 $>10^5/mL$ 。 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	膀胱湿热证	2
西医诊断	尿路感染	2
西医诊断依据	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 萹蓄 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	1.一般治疗:休息,多饮水,勤排尿。 2.碱化尿液:口服碳酸氢钠 1.0g,每日 3 次。 3.抗菌治疗:磺胺类、喹诺酮类、半合成青霉素或头孢类等抗生素	4

2022 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:</p> <p>赵某,男,62岁,已婚,农民。2015年6月12日初诊。</p> <p>患者既往有冠心病史二十余年,今日活动后突然感到心悸,伴胸闷,出冷汗,现症:心悸不安,胸闷不舒,胸中剧痛时作。</p> <p>查体:BP:150/90 mmHg,P: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,唇甲青紫,舌质紫暗,脉促。</p> <p>辅助检查:心电图示:提早出现宽大、畸形 QRS 波形。</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	心悸	2
中医证候诊断	心脉瘀阻证	2
西医诊断	心律失常(室性期前收缩)	2
西医诊断依据	1.既往有冠心病史 2.心悸,胸闷,出冷汗。听诊闻及早搏,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音 3.心电图示:提早出现宽大、畸形 QRS 波形	4
中医治法	活血化瘀,理气通络	2
方剂名称	桃仁红花煎加减	2
药物组成、剂量及煎服法	红花 6g 当归 6g 桃仁 9g 香附 6g 延胡索 6g 赤芍 6g 川芎 6g 乳香 3g 丹参 12g 青皮 6g 生地 12g。 3剂,水煎服。日一剂,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非药物治疗:外科手术治疗	4

2022 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: 许某,男,45岁,已婚,农民。2018年1月20日初诊。 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。 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。 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。 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	哮病	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	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 9 g 麻黄 9 g 生姜 3 片 细辛 3 g 紫菀 9 g 款冬花 9 g 大枣 3 g 半夏 9 g 五味子 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 脱离变应原。 2.病因治疗 吸入糖皮质激素。 3.对症治疗 ①吸入 β_2 受体激动剂 沙丁胺醇。 ②氨茶碱口服或静滴。 ③氧疗	4

2022 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:</p> <p>患儿,女,7岁。2015年10月2日初诊。</p> <p>患儿素体消瘦,7天前无明显诱因出现发热,体温在38.5℃左右,咳嗽、气促,用抗生素等治疗5天后,症状缓解,现症:低热,干咳少痰,五心烦热。</p> <p>查体:T:37.6℃,P:115次/分,R:30次/分。面色潮红,肺部闻及呼吸音粗糙。舌红少津,舌苔少,脉细数。</p> <p>辅助检查:血常规:白细胞$11.6 \times 10^9/L$,中性粒细胞73%。X线检查:两肺下野可见点状肺实质浸润阴影。</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	肺炎喘嗽	2
中医证候诊断	阴虚肺热证	2
西医诊断	小儿肺炎	2
西医诊断依据	1.发热、咳嗽、气促,用抗生素治疗后症状缓解 2.肺部闻及呼吸音粗糙 3.白细胞总数和中性粒细胞增高。X线检查:两肺下野可见点状肺实质浸润阴影。	4
中医治法	养阴清肺,润肺止咳	2
方剂名称	沙参麦冬汤加减	2
药物组成、剂量及煎服法	沙参9g 玉竹6g 生甘草3g 冬桑叶4.5g 麦冬9g 生扁豆4.5g 花粉4.5g。 3剂,水煎服。日一剂,早晚分服	2
西医治疗措施	①一般治疗:注意休息,清淡饮食。②病因治疗:抗生素。③对症治疗:保持呼吸道通畅、减慢心率等	4

2022 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

<p>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</p>		
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(肾盂肾炎)	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15g 肉苁蓉12g 五味子6g 菟丝子9g 杜仲9g 牛膝12g 泽泻10g 干地黄15g 山茱萸15g 茯神10g 巴戟天12g 赤石脂15g ^(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:喹诺酮类、半合成青霉素类、头孢菌素类等	4

2022 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:</p> <p>许某,男,52岁,已婚,干部。2017年10月17日初诊。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>辅助检查:血常规:血红蛋白 20 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(-)。</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	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 30 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

2022 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: 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。 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。 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。 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	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溶栓治疗:常用尿激酶(UK)、重组的纤维蛋白溶酶原激活剂(rt-PA)。③抗凝治疗:常用肝素、低分子肝素。④脑保护治疗:钙离子通道阻滞剂、镁离子等。⑤降纤治疗:降纤酶、巴曲酶等。⑥抗血小板凝集治疗:阿司匹林。⑦手术治疗。⑧康复治疗	4

2022 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

<p>吴某,女,27岁,教师。2017年11月24日初诊。</p> <p>患者近2年胃脘部反复疼痛,前天与人争吵后出现胃脘部疼痛剧烈,窜及两胁,得暖气或者矢气后稍缓,嘈杂反酸。</p> <p>查体:T:37.5℃,P:70次/分,R:20次/分,BP:100/60mmHg。腹软,上腹部压痛,无反跳痛。舌红苔薄白,脉弦。</p> <p>辅助检查:胃镜检查:胃黏膜弥漫性充血,水肿。</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	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.近2年上腹部反复疼痛,窜及两胁。 2.腹软,上腹部压痛,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 15g 陈皮 10g 川芎 12g 香附 10g 芍药 15g 枳壳 12g 当归 10g 甘草 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: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

2022 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	慢性胃炎	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

2022 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	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
西医疗疗措施	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

2022 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

病案(例)摘要 1: 牛某,男,37岁,未婚,职员。2018年6月21日初诊。 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,嗝气,口苦口干,胸肋胀满,烦躁易怒,大便秘结。 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。 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。 ¹³ C尿素呼气试验示幽门螺杆菌(+) 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
西医疗疗措施	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

2022 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:</p> <p>高某,男,51岁,已婚,工人。2018年3月17日初诊。</p> <p>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:右肋胀痛,脘腹满闷,恶心厌油,小便黄赤,大便黏滞臭秽。</p> <p>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。</p> <p>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。</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	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

2022 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	大柴胡汤加减或龙胆泻肝汤和茵陈蒿汤加减	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
西医疗疗措施	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

2022 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:</p> <p>秦某,男,66岁,已婚,退休工人。2015年11月6日初诊。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</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	眩晕	2
中医证候诊断	肝阳上亢证	2
西医诊断	原发性高血压	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

2022 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

病案(例)摘要 1: 韩某,女,50岁,已婚,出纳。2017年5月20日出诊。 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。 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%。 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	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糖尿病教育。②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。③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。④若口服药治疗无效,则用胰岛素治疗	4

2022 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:</p> <p>田某,男,68岁,已婚,工人。2016年10月22日初诊。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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	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	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	2
西医治疗措施	1.个体化的药物治疗方案包括非甾体类抗炎药,改善病情的抗风湿药,免疫抑制剂和糖皮质激素等 2.外科治疗:滑膜切除术;关节成形术或关节置换术	4

2022 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

<p>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</p>		
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

2022 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

<p>病案(例)摘要 1:</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>辅助检查:血常规:WBC 8.2×10⁹/L,N 66%,CRP 8 mg/dl。</p> <p>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。</p> <p>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	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:多饮水,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

2022 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

<p>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</p>		
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(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

2022 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

<p>病案(例)摘要 1:</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>考试时间:60分钟</p>		
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	<ol style="list-style-type: none"> 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	健脾益肺,化痰降气	2
方剂名称	苏子降气汤加减	2
药物组成、剂量及煎服法	<p>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</p> <p>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"> 1.一般治疗,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

2022 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

2022 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

<p>病案(例)摘要 1:</p> <p>张某,男,60岁,已婚,工人。2017年4月10日初诊。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>辅助检查:心电图:窦性心律,心率85次/分,律齐。V₁~V₅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。</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	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	<ol style="list-style-type: none"> 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。V₁~V₅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	<ol style="list-style-type: none"> 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

2022 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: 张某,男,35岁,工人。2017年8月就诊。 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,两胁胀满,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。 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。 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。 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	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10g 乌药6g 青皮6g 炒枳壳6g 香附10g 延胡索9g 白芍10g 陈皮6g 川楝子6g 生甘草5g 川芎10g 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

2022 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

<p>病案(例)摘要 2:</p> <p>张某,女,32岁,已婚,职员,2015年6月12日初诊。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>考试时间:60分钟</p>		
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	盆腔炎性疾病	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.预防与调护	4

2022 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

<p>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</p>		
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 15 g 黄芩 10 g 大黄 10 g 枳实 10 g 半夏 9 g 白芍 10 g 大枣 2 枚 生姜 3 片 茵陈 10 g 车前子 10 g ^(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

2022 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

<p>病案(例)摘要 2:</p> <p>王某,女,32岁,已婚,公务员。2015年3月16日初诊。</p> <p>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。</p> <p>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,有痛点,苔白,脉弦涩无力。</p> <p>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。</p> <p>辅助检查:B超示:子宫两侧可见包块。</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	带下病	2
中医证候诊断	气虚血瘀证	2
西医诊断	盆腔炎性疾病	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 3.及时治疗生殖道感染,注意卫生,增强体质,防治后遗症 4.预防与调护	4

2022 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

<p>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。面色苍白,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</p>		
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2 000 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

2022 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

<p>病案(例)摘要 2:</p> <p>张某,女,28岁,已婚,职员。2017年10月22日初诊。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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)。</p> <p>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。</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	异位妊娠	2
中医证候诊断	未破损期—胎阻胞络证	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

2022 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: 李某,男,38岁,已婚,老师。2017年9月29日初诊。 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。 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。 辅助检查:血常规:白细胞总数 $13.5 \times 10^9/L$,中性粒细胞 85%。 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</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	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	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

2022 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

<p>病案(例)摘要 2:</p> <p>黎某,女,4岁。2018年2月19日初诊。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</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	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

2022 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

病案(例)摘要 2:

辛某,女,32岁,已婚,工人。2017年12月25日初诊。

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。

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。

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。

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	崩漏	2
中医证候诊断	肾阴虚证	2
西医诊断	排卵障碍性异常子宫出血(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	滋补肾阴,固冲止血	2
方剂名称	左归丸去牛膝合二至丸加减	2
药物组成、剂量及煎服法	熟地黄24g 山药12g 山茱萸12g 冬青子60g 川牛膝9g 菟丝子12g 鹿角胶12g ^(烊化兑服) 枸杞12g 龟板胶12g ^(烊化兑服) 墨旱莲60g 女贞子60g 3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服	2
西医疗疗措施	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

2022 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:</p> <p>患儿,男,3岁。2017年10月5日初诊。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</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	脾肾阳虚泻	2
西医诊断	小儿腹泻病	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
西医疗疗措施	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

2022 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

病案(例)摘要 2: 梁某,女,6岁。2018年3月16日初诊。 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。 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。 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%。 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	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	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	1.对症治疗。 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

2022 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:</p> <p>朱某,女,2岁。2015年12月10日初诊。</p> <p>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。</p> <p>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。</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,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。</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	湿热泻	2
西医诊断	小儿腹泻病	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

2022 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	小儿腹泻病	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
西医疗疗措施	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

2022 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:</p> <p>沈某,女,8岁。2015年1月9日初诊。</p> <p>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。</p> <p>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,疱疹清亮,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%。</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	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,疱疹清亮,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

2022 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: 邵某,女,39岁,职工。2018年5月03日初诊。 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。 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。 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。 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	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
西医疗疗措施	<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

2022 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	补肾益气,固冲安胎	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

2022 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: 张某,女,10个月。2018年9月4日初诊。 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。 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,眼眶及前囟凹陷,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。 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。 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	气阴两伤证	2
西医诊断	小儿腹泻病	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,眼眶及前囟凹陷,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 9g ^(另煎) 莲子(炒)15g 炙甘草 6g 乌梅 15g 木瓜 9g 山药 15g 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

2022 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

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		
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12g 芍药9g 甘草6g 麻黄6g 生姜15g 白术15g 知母12g 防风12g 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

2022 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2017年7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	清热养血,固冲安胎	2
方剂名称	保阴煎	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
西医疗疗措施	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

2022 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

<p>病案(例)摘要 2:</p> <p>患儿,男,4岁。2017年12月9日初诊。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</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	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

2022 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

<p>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“原发性高血压”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</p>		
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	原发性高血压	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,仍应诊断为原发性高血压	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
西医疗疗措施	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

2022 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

<p>病案(例)摘要 1:</p> <p>苏某,女,46岁,已婚,公司职员。2017年9月18日就诊。</p> <p>素有原发性高血压,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。</p> <p>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。</p> <p>辅助检查:头颅核磁、颈椎核磁、心电图均无异常。</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	眩晕	2
中医证候诊断	肝阳上亢证	2
西医诊断	原发性高血压	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,仍应诊断为原发性高血压	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 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

2022 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: 李某,男,68岁,已婚,工人。2017年9月18日初诊。 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。 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。 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。 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	中风	2
中医证候诊断	气虚血瘀证	2
西医诊断	脑梗死——动脉硬化性脑梗死	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,化瘀通络	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持续性防治	4

2022 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

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		
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	良性前列腺增生症	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

2022 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。家族中母亲患有原发性高血压,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	原发性高血压	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,仍应诊断为原发性高血压	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

2022 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:</p> <p>常某,女,50岁,公司职员。2016年11月就诊。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</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	瘀血停胃证	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	<ol style="list-style-type: none"> 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	失笑散合丹参饮加减	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	<ol style="list-style-type: none"> 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 <ol style="list-style-type: none"> (1)H₂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

2022 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	<ol style="list-style-type: none"> 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
中医疗法	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 山梔 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	<ol style="list-style-type: none"> 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

2022 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:</p> <p>李某,女,47岁,干部,2017年9月15日就诊。</p> <p>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,食后腹胀,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。</p> <p>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。</p> <p>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%。</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	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 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	<p>1.去除病因:尽可能查明病因,针对病因治疗。</p> <p>2.药物治疗:</p> <p>(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。</p> <p>(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</p>	4

2022 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,疹痒。

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	消渴病	2
中医证候诊断	阴虚燥热证——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

2022 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

<p>病案(例)摘要 2:</p> <p>王某,女性,12岁,5年级学生。</p> <p>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,自服头孢类抗菌素无效,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。</p> <p>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。</p> <p>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%。</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	痄腮	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

2022 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: 梁某,女,45岁,已婚,工人。2015年4月初诊。 患者2周前自觉恶心,乏力,食欲减退,并逐渐出现皮肤、巩膜及小便发黄,遂来就诊。现症:身目发黄,色泽鲜明,口干苦,恶心,厌油,头身困重,胸脘痞满,大便干。 查体:T:36.6℃,P:95次/分,R:16次/分,BP:115/70 mmHg。神清,面黄鲜明,巩膜及全身皮肤黄染,肝肋下2cm可及,质软,轻压痛,肝区叩痛(+)。舌苔黄腻,脉弦滑数。 辅助检查:肝功能:丙氨酸氨基转移酶(ALT)320 U/L,天门冬氨酸氨基转移酶(AST)240 U/L,总胆红素52μmol/L,结合胆红素23μmol/L。HBsAg 阳性,HBcAg 阳性,抗-HBc 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	黄疸	2
中医证候诊断	阳黄	2
西医诊断	病毒性肝炎(急性黄疸型肝炎)	2
西医诊断依据	1.恶心,乏力,食欲减退,皮肤、巩膜及小便发黄 2.肝肋下2cm可及,质软,轻压痛,肝区叩痛(+) 3.肝功能:ALT、AST、总胆红素、结合胆红素均升高。HBsAg 阳性,HBcAg 阳性,抗-HBc 阳性	4
中医治法	清热解毒,利湿退黄	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18g 栀子12g 大黄6g 飞滑石15g ^(先煎) ,淡黄芩10g 石菖蒲6g 川贝母5g 木通5g 藿香4g 连翘4g 白蔻仁4g 薄荷4g ^(后下) 射干4g。 3剂,水煎服。日一剂,早晚分服。	2
西医治疗措施	①一般治疗:清淡饮食,进食易消化食物,补充维生素、热量。②病原治疗:急性肝炎一般为自限性,多可完全康复,一般不用抗病毒治疗。③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);退黄药物(丹参注射液、苯巴比妥等)	4

2022 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周末诊。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	<p>有较密切的结核病接触史,起病可急可缓,多为低热、盗汗、咳痰、咯血、胸痛、不同程度胸闷或呼吸困难。</p> <p>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</p>	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	<p>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</p> <p>3剂,水煎服。每日1剂,早晚分服</p>	2
西医治疗措施	<p>1.抗结核化学治疗,患者无结核病史,选择2HRZE/4HR方案。</p> <p>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</p>	4

第二站基本操作标准考试题库

站次	具体规定学历 (中西医执业、助理)			
	考试内容	分数	考试方法	时间
第二站	中医操作	10	实际操作	20
	中医操作	10	实际操作	
	病史采集	10	现场口述	
	中医临床 答辩	5	现场口述	



2022 年中西医结合医师资格实践技能考试

第二站 中医操作、病史采集、中医临床答辩脉诊

考试级别:140/240/340/440

必考题:脉诊的操作。(10分)

答案与评分要点:

(1)患者体位:诊脉时患者应取正坐位或仰卧位,前臂自然向前平展,与心脏置于同一水平,手腕伸直,手掌向上,手指微微弯曲,在腕关节下面垫一松软的脉枕,使寸口部位充分伸展,局部气血畅通,便于诊察脉象。

(2)医生指法:诊脉指法主要包括选指、布指、运指三部分。

1)选指:医生用左手或右手的食指、中指和无名指三个手指指目诊察。指目是指尖和指腹交界棱起之处,是手指触觉较灵敏的部位。诊脉者的手指指端要平齐,即三指平齐,手指略呈弓形,与受诊者体表约呈45°为宜,这样的角度可以使指目紧贴于脉搏搏动处。

2)布指:中指定关。医生先以中指按在掌后高骨内侧动脉处,然后食指按在关前(腕侧)定寸,无名指按在关后(肘侧)定尺。布指的疏密要与患者手臂长短与医生手指粗细相适应,如患者的手臂长或医者的手指较细,布指宜疏,反之宜密。定寸时可选取太渊穴所在位置(腕横纹上),定尺时可考虑按寸到关的距离确定关到尺的长度以明确尺的位置。寸关尺不是一个点,而是一段脉管的诊察范围。

3)运指:医生运用指力的轻重、挪移及布指变化以体察脉象。常用的指法有举、按、寻、循、总按和单诊等,注意诊察患者的脉位(浮沉、长短)、脉次(至数、均匀度)、脉形(大小、软硬、紧张度等)、脉势(强弱、流利度等)及左右手寸关尺各部表现。

(3)平息:医生在诊脉时注意调匀呼吸,即所谓“平息”。一方面医生保持呼吸调匀,清心宁神,以自己的呼吸计算患者的脉搏至数;另一方面,平息有利于医生思想集中,可以仔细地辨别脉象。

(4)切脉时间:一般每次诊脉每手应不少于1分钟,两手以3分钟左右为宜。诊脉时应注意每次诊脉的时间至少应在五十动,一则有利于仔细辨别脉象变化,再则切脉时初按和久按的指感有可能不同,对临床辨证有一定意义,所以切脉的时间要适当长些。

(5)报告脉象:脉象正常,一息四至五次,不浮不沉,不大不小,从容和缓,柔和有力。寸、关、尺三部均触,沉取不绝。



脉诊

2022 年中西医结合医师资格实践技能考试 第二站 中医操作、病史采集、中医临床答辨

考试级别:140/240/340/440

试题编号:001

试题一:叙述并指出丰隆、秩边的定位,叙述并演示毫针捻转法的操作。(10分)

答案与评分要点:

- 1.丰隆:在小腿外侧,外踝尖上8寸,胫骨前肌外缘。(2分)
- 2.秩边:平第4骶后孔,骶正中嵴旁开3寸。(2分)
- 3.毫针捻转法的操作:
 - (1)选择适宜的毫针,常规消毒用具。选择适宜舒适的体位,充分暴露针刺部位。(1分)
 - (2)针刺部位皮肤和术者双手常规消毒。(1分)
 - (3)进针,刺入到一定深度。(1分)
 - (4)针身向前向后的持续均匀捻转。(1分)
 - (5)保持针身在腧穴基点上左右旋转运动。(1分)
 - (6)出针,消毒干棉球按压针孔,以防出血。(1分)



试题二:陈某,男,68岁,退休。消瘦1年,伴多食、多饮、多尿、乏力。(10分)

答案与评分要点:

- 1.现病史询问内容。(7分)
 - (1)主症的时间、程度;体重下降了多少?每天饮水量是多少?每天吃多少?上述症状持续的时间,有无规律?
 - (2)伴随症状:是否伴有汗出?是否伴有尿次、尿量增多?夜尿是否频多?尿是否有特殊气味?大便情况如何?有无乏力?是否伴有心慌心悸?口舌是否干燥?睡眠情况如何?
 - (3)诊疗经过:是否测过空腹血糖、OGTT和糖化血红蛋白?是否确诊糖尿病?是否服用降糖药物?如服了,是何种药物?使用剂量和方法?效果如何?
- 2.相关病史询问内容。(2分)

既往史、个人史、家族史、过敏史、手术史等有无异常?
- 3.根据临床症状不同等情况,有针对性地询问其他相关内容。(1分)

试题三:偏头痛的主穴和配穴。(5分)

答案与评分要点:

- 1.主穴:百会、风池、太冲、内关。(3分)
- 2.配穴:肝阳上亢配行间、侠溪、太溪;痰湿中阻配头维、中脘、丰隆;高血压配曲池、足三里;颈源性眩晕配风府、天柱、颈夹脊。(2分,回答两项即满分)

2022 年中西医结合医师资格实践技能考试 第二站 中医操作、病史采集、中医临床答辩

考试级别:140/240/340/440

试题编号:002

试题一:叙述并指出公孙、膈俞的定位,叙述并演示毫针捻转补法的操作。(10分)

答案与评分要点:

- 1.公孙:在跖区,第1跖骨底的前下缘赤白肉际处。(2分)
- 2.膈俞:在脊柱区,第7胸椎棘突下,后正中线旁开1.5寸。(2分)
- 3.毫针捻转补法的操作:
 - (1)选择适宜毫针,常规消毒用具,选择适宜体位,充分暴露针刺部位。(1分)
 - (2)针刺部位皮肤和术者双手常规消毒。(1分)
 - (3)进针,行针得气。(1分)
 - (4)捻转角度小,频率慢,用力轻,结合拇指向前、食指向后(左转)用力为主。(1分)
 - (5)反复捻转,相对操作时间短。(1分)。
 - (6)出针,消毒干棉球按压针孔,以防出血。(1分)



试题二:吴某,男,72岁,农民。间断心悸眩晕2年,近半年加重伴下肢水肿。(10分)

答案与评分要点:

- 1.现病史询问内容。(7分)
 - (1)主症的时间,程度;间断心悸眩晕发作的频率?近半年加重有无诱发因素?水肿是指凹性还是非指凹性?下肢水肿起病的缓急?
 - (2)伴随症状:是否伴有咳嗽喘息?是否有脘腹胀闷?是否伴有胸闷胸痛?是否口渴喜饮?有无形寒肢冷?小便量是否减少?
 - (3)诊疗经过:是否做过心功能等相关检查?是否确诊?有无治疗,怎样治疗,效果如何?
- 2.相关病史询问内容。(2分)
既往史、个人史、家族史、过敏史、手术史等有无异常?
- 3.根据临床症状不同等情况,有针对性地询问其他相关内容。(1分)

试题三:胸痹与胃痛的鉴别。(5分)

答案与评分要点:

心在膻上,膻在心下,故有胃脘当心而痛之称,以其部位相近。胸痹之不典型者其疼痛可在胃脘部,极易混淆。但胸痹以闷痛为主,为时极短,虽与饮食有关,但休息、服药常可缓解。胃脘痛与饮食相关,以胀痛为主,局部有压痛,持续时间较长,常伴有泛酸、嘈杂、嗝气、呃逆等胃部症状。

2022 年中西医结合医师资格实践技能考试 第二站 中医操作、病史采集、中医临床答辩

考试级别:140/240/340/440

试题编号:003

试题一:叙述并指出三阴交、神门的定位,叙述并演示毫针提插泻法的操作。(10分)

答案与评分要点:

- 1.三阴交:在小腿内侧,内踝尖上3寸,胫骨内侧缘后际。(2分)
- 2.神门:在腕前区,腕掌侧远端横纹尺侧端,尺侧腕屈肌腱的桡侧缘。(2分)
- 3.毫针提插泻法的操作:



三阴交



神门



提插泻法

- (1)选择适宜毫针,常规消毒用具。选择适宜体位,充分暴露针刺部位。(1分)
- (2)针刺部位皮肤和术者双手常规消毒。进针,行针得气。(1分)
- (3)先深后浅,轻插重提(针下插时速度宜慢,用力宜轻;提针时速度宜快,用力宜重),提插幅度大,频率快。(2分)
- (4)反复操作。相对操作时间长。(1分)
- (5)出针,消毒干棉球按压针孔,以防出血。(1分)

试题二:王某,女,39岁,白领。近期白带异常前来就诊。(10分)

答案与评分要点:

1.现病史询问内容。(7分)

- (1)主症的时间,程度:带下量是多还是少?质地清稀如水,还是黏稠如脓,或是豆渣状或凝乳状?颜色是白色、黄色还是五色杂下?气味是否异常?是否有鱼腥臭味?有无经期、产后余血未净,或不禁房事,或妇科手术后感染邪毒病史?
- (2)伴随症状:是否伴有发热?是否伴腹痛?是否有阴部瘙痒、灼热、疼痛?有无尿频、尿痛?有无面色白或萎黄,四肢倦怠?是否头晕耳鸣,五心烦热,咽干口渴?有无腰酸,畏寒肢冷,小腹冷?大小便情况如何?
- (3)诊疗经过:是否进行过妇科检查?是否做过白带检查?是否确诊?是否治疗,怎样治疗,效果如何?

2.相关病史询问内容。(2分)

既往史、个人史、家族史、过敏史、手术史等有无异常?

3.根据临床症状不同等情况,有针对性地询问其他相关内容。(1分)

试题三:为什么说“胃以通为用”。(5分)

答案与评分要点:

胃属于六腑之一。六腑的共同生理特点是传化水谷,泻而不藏,以通为用。胃的生理功能是受纳腐熟水谷,主通降,以降为和。

2022 年中西医结合医师资格实践技能考试 第二站 中医操作、病史采集、中医临床答辩

考试级别:140/240/340/440

试题编号:004

试题一:叙述并指出地机、期门的定位,叙述并演示指按法的操作。(10分)

答案与评分要点:

1.地机:在小腿内侧,阴陵泉下3寸,胫骨内侧缘后际。(2分)

2.期门:在胸部,第6肋间隙,前正中线旁开4寸。(2分)

3.指按法的操作:

(1)嘱患者选合适体位。(1分)

(2)医者以拇指螺纹面着力于施术部位,余四指张开,置于相应位置以支撑助力,腕关节屈曲40°~60°。(2分)

(3)拇指主动用力,垂直向下按压。(1分)

(4)当按压力达到所需的力度后,要稍停片刻,然后松劲撤力,再做重复按压,使按压动作既平稳又有节奏性。(2分)



地机

期门

试题二:王某,男,58岁,干部。1日前与人争吵后突然倒地,发生口眼歪斜。(10分)

答案与评分要点:

1.现病史询问内容。(7分)

(1)主症的时间、程度;口眼歪斜持续的时间,有无规律?有无诱发因素,如情绪波动、受凉等因素?

(2)伴随症状:发病之前有无头晕、头痛、肢体一侧麻木等先兆症状?有无一侧肢体的偏瘫?有无意识丧失?是否手足麻木?有无口角流涎,舌头向一侧偏歪,舌强语謇?有无手足拘挛,关节酸痛?有无耳后疼痛?有无大汗淋漓,目闭口开,手撒遗尿?有无手足厥冷?

(3)诊疗经过:是否进行过头颅CT检查?是否检查过血常规?是否确诊?是否治疗,怎样治疗,效果如何?应用何种药物?

2.相关病史询问内容。(2分)

既往史、个人史、家族史、过敏史、手术史等有无异常?是否有高血压病史?是否有高脂血症?是否有心脏病?是否有糖尿病?

3.根据临床症状不同等情况,有针对性地询问其他相关内容。(1分)

试题三:项背痛、恶寒发热的主穴、配穴。(5分)

答案与评分要点:

根据患者以项背痛为主症,可诊断为落枕;伴有恶寒发热等表证,辨证为风寒袭络证。(1分)

主穴:外劳宫、天柱、阿是穴。(2分)

配穴:病在督脉、太阳经配后溪、昆仑;病在少阳经配外关、肩井;风寒袭络配风池、合谷。(2分)

2022 年中西医结合医师资格实践技能考试 第二站 中医操作、病史采集、中医临床答辩

考试级别:140/240/340/440

试题编号:005

试题一:叙述并指出血海、膻中的定位,叙述并演示夹持进针法的操作。(10分)

答案与评分要点:

1.血海:选择两种取穴方法之一即可。(2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。



血海

膻中

夹持进针法

2.膻中:在胸部,平第4肋间隙,前正中线上。(2分)

3.夹持进针法的操作:

(1)选择适宜毫针,常规消毒。选择适宜体位,充分暴露针刺部位。(1分)

(2)针刺部位皮肤和术者双手常规消毒。(1分)

(3)持针:押手拇、食指持消毒干棉球裹住针身下段,以针尖端露出0.3~0.5cm为宜。刺手拇、食、中三指指腹夹持针柄,使针身垂直。(2分)

(4)刺入:将针尖固定在所刺腧穴的皮肤表面;刺手捻转针柄,押手下压,双手配合,同时用力,迅速将针刺入腧穴皮下。(1分)

(5)出针,消毒干棉球按压针孔,以防出血。(1分)

试题二:刘某,女,34岁,老师。近三天失眠加重,伴心悸、盗汗。(10分)

答案与评分要点:

1.现病史询问内容。(7分)

(1)主症的时间,程度:患者是入睡困难,寐而易醒,还是醒后不能再寐,甚则是彻夜不寐?发病的时间?有无诱发因素?

(2)伴随症状:是否伴有心烦、多梦?有无腰膝酸软、五心烦热?有无头晕耳鸣?有无咽干少津?有无心悸心慌?食欲如何?二便是否正常?既往月经是否规律?目前月经周期、行经期、经量色质是否正常?

(3)诊疗经过:是否做过相关检查?是否确诊?有无治疗,怎样治疗,效果如何?

2.其他病史:既往史、个人史、家族史、过敏史有无异常?

3.根据临床症状不同等情况,有针对性地询问其他相关内容。(1分)

试题三:小儿肺炎喘嗽的病因病机。(5分)

答案与评分要点:

外因为感受风邪,或由其他疾病传变而来(2分);内因为小儿肺脏娇嫩,卫外不固(2分)。外感风邪,由口鼻或皮毛而入,侵犯肺卫,致肺失清肃,闭郁不宣,化热灼津,炼液成痰,阻于气道,肃降无权,从而出现咳嗽、气促、痰壅、鼻扇、发热等肺气郁闭的证候,发为肺炎喘嗽。(1分)

2022 年中西医结合医师资格实践技能考试 第二站 中医操作、病史采集、中医临床答辩

考试级别:140/240/340/440

试题编号:006

试题一:叙述并指出神门、中腕,并演示回旋灸的操作。(10分)

答案与评分要点:

- 1.神门:在腕前区,腕掌侧远端横纹尺侧端,尺侧腕屈肌腱的桡侧缘。(2分)
- 2.中腕:在上腹部,脐中上4寸,前正中线上。(2分)
- 3.回旋灸的操作:
 - (1)选择艾条,线香,点火器,灰烬清理用具。选取适宜体位,充分暴露待灸腧穴。(1分)
 - (2)点燃艾卷:选用艾卷,将其一端点燃。(1分)
 - (3)术者手持艾条的中上部,将艾卷燃烧端对准施灸部位,与施灸部位的皮肤保持相对固定的距离(一般在3cm左右),左右平行移动或旋转施灸。反复操作,动作要均匀。(2分)
 - (4)灸至局部皮肤出现红晕,有温热感而无灼痛为度(一般灸5~10分钟)。(1分)
 - (5)灸毕熄灭艾火,清理灰烬。(1分)

**试题二:田某,男,73岁,退休。一周前咳嗽、咽痛、咳吐黄痰。(10分)**

答案与评分要点:

- 1.现病史询问内容。(7分)
 - (1)主症的时间,程度:咳嗽、咽痛、咳吐黄痰起病的缓急?咳嗽的时间、程度?有无诱发因素?咽痛的程度?咳吐黄痰的量?咳痰难易程度?痰中是否有脓血?是否有气味?
 - (2)伴随症状:是否伴有恶寒、发热?有无鼻流黄涕?有无胸闷?是否口渴喜饮?是否伴有肋肋胀痛、心烦易怒?
 - (3)诊疗经过:是否做过胸部X线检查?是否确诊?有无治疗,怎样治疗,效果如何?
- 2.相关病史询问内容。(2分)
既往史、个人史、家族史、过敏史、手术史等有无异常?
- 3.根据临床症状不同等情况,有针对性地询问其他相关内容。(1分)

试题三:崩漏的治疗原则和治崩三法。(5分)

答案与评分要点:

- 治疗原则是急则治其标,缓则治其本。(2分)
- 治崩三法:塞流、澄源、复旧。(3分)

2022 年中西医结合医师资格实践技能考试 第二站 中医操作、病史采集、中医临床答辩

考试级别:140/240/340/440

试题编号:007

试题一:叙述并指出膈俞、阳陵泉的定位,用三棱针在耳尖取血的操作。(10分)

答案与评分要点:

1.膈俞:在脊柱区,第7胸椎棘突下,后正中线旁开1.5寸。(2分)

2.阳陵泉:在小腿外侧,腓骨头前下方凹陷中。(2分)

3.三棱针在耳尖取血的操作:

(1)选择三棱针,消毒手套,常规消毒用具,创可贴。选取适宜体位,露出耳朵。(1分)

(2)用手指柔和推、揉、挤、捋,使耳尖充血。耳尖皮肤常规消毒。(1分)

(3)术者戴消毒手套。一手固定耳尖,另一手持针,露出针尖3~5mm,对准耳尖快速刺入,迅速出针。一般刺入2~3mm。(3分)

(4)轻轻挤压针孔周围,使出血少许用消毒干棉球按压针孔或贴敷创可贴。(1分)



膈俞



阳陵泉



三棱针操作

试题二:方某,男,43岁,工人。下肢肌肉萎缩,腰膝酸痛2年。(10分)

答案与评分要点:

1.现病史询问内容。(7分)

(1)主症的时间,程度;肌肉萎缩的程度?有无其他诱发因素?持续的时间?是否进行性加重?腰膝酸痛的程度?是否跟劳累有关?

(2)伴随症状:是否伴有肢体关节疼痛重着麻木?肢体是否变形?有无一侧肢体偏瘫?是否伴有口眼歪斜?是否眩晕耳鸣?有无遗精或遗尿?有无口舌干燥?

(3)诊疗经过:是否进行过检查?是否确诊?有无治疗,怎样治疗,效果如何?

2.相关病史询问内容。(2分)

既往史、个人史、家族史、过敏史、手术史等有无异常?

3.根据临床症状不同等情况,有针对性地询问其他相关内容。(1分)

试题三:肩关节的功能锻炼。(5分)

答案与评分要点:

肩周炎患者,肩关节配合练功活动,主要包括上肢外展、上举、内旋、外旋、前屈、后伸、环转等运动,做“内外运旋”“叉手托上”“手拉滑车”“手指爬墙”“体后拉手”等动作。

2022 年中西医结合医师资格实践技能考试 第二站 中医操作、病史采集、中医临床答辩

考试级别:140/240/340/440

试题编号:008

试题一:叙述并指出听宫、关元,并演示指切进针法的操作。(10分)

答案与评分要点:

1.听宫:在面部,耳屏正中与下颌骨髁状突之间的凹陷中(2分)

2.关元:在下腹部,脐中下3寸,前正中线上。(2分)

3.指切进针法的操作:

(1)选择适宜的毫针,常规消毒用具。选择适宜舒适的体位,充分暴露针刺部位。(1分)

(2)针刺部位皮肤和术者双手常规消毒。(1分)

(3)押手固定拟针刺部位皮肤:押手拇指或食指指甲切掐固定拟针刺处皮肤。(1分)

(4)刺手拇、食、中指指腹夹持针柄;将针身紧贴押手指指甲缘快速刺入。(1分)

(5)出针,消毒干棉球按压针孔,以防出血。(1分)

(6)适宜于短针进针。(1分)



听宫



关元



指切进针法

试题二:唐某,男,34岁,商人。头胀痛,急躁易怒1年。(10分)

答案与评分要点:

1.现病史询问内容。(7分)

(1)主症的时间,程度:头痛的部位是在巅顶还是两侧,是前额连眉棱骨疼痛,还是后头部连及项部?发作有无规律?胀痛是阵发性还是持续性?起病的缓急?有无诱发因素?

(2)伴随症状:除伴有急躁易怒外,是否伴有面红目赤,口苦咽干?有无胁痛?是否有眩晕?是否夜寐不宁?是否大便秘结?是否小便短赤?

(3)诊疗经过:是否进行过头颅CT、脑血流等相关检查?是否确诊?有无治疗,怎样治疗,效果如何?

2.相关病史询问内容。(2分)

既往史、个人史、家族史、过敏史、手术史等有无异常?

3.根据临床症状不同等情况,有针对性地询问其他相关内容。(1分)

试题三:痿证和中风偏枯的鉴别。(5分)

答案与评分要点:

痿证可以有肢体瘫痪、活动无力等类似中风的表现;中风后半身不遂日久不能恢复者,亦可见肌肉瘦削、筋脉弛缓,两者应予以区别。但痿证一般起病缓慢,以双下肢瘫痪或四肢瘫痪,或肌肉萎缩,筋惕肉瞤为多见。而中风的肢体瘫痪多起病急骤,且以偏瘫不遂为主。痿证起病时无神昏,中风则常有不同程度的神昏。

2022 年中西医结合医师资格实践技能考试 第二站 中医操作、病史采集、中医临床答辩

考试级别:140/240/340/440

试题编号:009

试题一:叙述并指出肺俞、地机的定位,叙述并演示毫针直刺、平刺的操作。(10分)

答案与评分要点:

- 1.肺俞:在脊柱区,第3胸椎棘突下,后正中线旁开1.5寸。(2分)
- 2.地机:在小腿内侧,阴陵泉下3寸,胫骨内侧缘后际。(考官判断:阴陵泉定位是否准确)(2分)
- 3.毫针直刺、平刺的操作:
 - (1)选择适宜的毫针,常规消毒用具。(1分)
 - (2)选择适宜舒适的体位,充分暴露针刺部位。(1分)
 - (3)针刺部位皮肤和术者双手常规消毒。(1分)
 - (4)直刺:针身与皮肤表面呈90°。垂直刺入。适用于大部分的腧穴。(1分)
 - (5)平刺:针身与皮肤表面呈15°。左右沿皮刺入。适用于皮薄肉少部位的腧穴。(1分)
 - (6)出针:消毒干棉球按压针孔,以防出血。(1分)



肺俞



地机



直刺手法



平刺手法

试题二:王某,男,29岁,会计。近三个月经常失眠前来就诊。(10分)

答案与评分要点:

- 1.现病史询问内容。(7分)
 - (1)主症的时间、程度:患者是入睡困难或寐而易醒,还是醒后不能再寐,还是彻夜难眠?症状持续的时间?是否跟工作有关?是否跟情绪变化或进食等因素有关?
 - (2)伴随症状:是否有头痛、头昏?有无心悸、健忘、神疲乏力?有无心神不宁、多梦?有无劳倦、饮食不节、思虑过度、情志失常、病后、体虚等病史?
 - (3)诊疗经过:是否进行过相关检查?是否口服安神类中药或镇静类西药?治疗效果如何?
- 2.相关病史询问内容。(2分)

既往史、个人史、家族史、过敏史、手术史等有无异常?
- 3.根据临床症状不同等情况,有针对性地询问其他相关内容。(1分)

试题三:眩晕的主配穴。(5分)

答案与评分要点:

主穴:百会、风池、太冲、内关。

配穴:肝阳上亢配行间、侠溪、太溪;痰湿中阻配头维、中脘、丰隆;高血压配曲池、足三里;颈源性眩晕配风府、天柱、颈夹脊。

2022 年中西医结合医师资格实践技能考试 第二站 中医操作、病史采集、中医临床答辨

考试级别:140/240/340/440

试题编号:010

试题一:叙述并指出膈俞、外关的定位,叙述并演示毫针提插法的操作。(10分)

答案与评分要点:

1.膈俞:在脊柱区,第7胸椎棘突下,后正中线旁开1.5寸。(2分)

2.外关:在前臂后区,腕背侧远端横纹上2寸,尺骨与桡骨间隙中点。(2分)

3.毫针提插法的操作:

(1)选择适宜的毫针,常规消毒用具。选择适宜舒适的体位,充分暴露针刺部位。(1分)

(2)针刺部位皮肤和术者双手常规消毒。进针,刺入到一定深度。(1分)

(3)实施提插操作:将针由浅层向下刺入深层为插,从深层向上引退至浅层为提。(2分)

(4)反复地上提下插操作。(1分)

(5)出针,消毒干棉球按压针孔,以防出血。(1分)



膈俞



外关



提插法

试题二:李某,男,78岁,退休。水肿,加重一个月。(10分)

答案与评分要点:

1.现病史询问内容。(7分)

(1)主症的时间,程度;发病缓急?是眼睑先肿还是下肢先肿?水肿是指凹性还是非指凹性?有无诱发因素?是否有心悸、疮毒、紫癜以及久病体虚病史?恶心是阵发性还是持续性?

(2)伴随症状:神志是否清楚?是否伴有身体困重?是否胸闷喘息?食欲如何?有无腹胀?小便是否正常?是否伴有畏寒肢冷、面色白?大便是否正常?有无腰膝酸软?

(3)诊疗经过:是否做过肾功能、尿常规等相关检查?是否确诊?有无治疗,怎样治疗,效果如何?

2.相关病史询问内容。(2分)

既往史、个人史、家族史、过敏史、手术史等有无异常?

3.根据临床症状不同等情况,有针对性地询问其他相关内容。(1分)

试题三:鼓胀使用逐水法的禁忌证。(5分)

答案与评分要点:

鼓胀日久,正虚体弱,或发热,黄疸日渐加深,或有消化道溃疡,曾并发消化道出血,或见出血倾向者,均不宜使用。

2022 年中西医结合医师资格实践技能考试 第二站 中医操作、病史采集、中医临床答辩

考试级别:140/240/340/440

试题编号:011

试题一:叙述并指出阳陵泉、少商的定位,叙述并演示虚里按诊的操作方法。(10分)

答案与评分要点:

- 1.阳陵泉:在小腿外侧,腓骨头前下方凹陷中。(2分)
- 2.少商:在手指,拇指末节桡侧,指甲根角侧上方0.1寸(指寸)。(2分)

3.虚里按诊的操作方法:

- (1)检查前与患者良好的沟通,告知检查内容。(1分)
- (2)病人采取坐位和仰卧位,医生位于病人右侧。(1分)
- (3)医生用右手全掌或指腹平抚于虚里部(即心尖搏动处),并调节压力。(2分)
- (4)按诊内容应包括有无搏动、搏动部位及范围、搏动强度和节律、频率、聚散等。(2分)



阳陵泉

少商

试题二:癃闭的问诊。(10分)

答案与评分要点:

1.现病史询问内容。(7分)

- (1)主症的时间、程度:是小便点滴不畅还是小便闭塞不通?发病的时间?是否有着凉、情绪变化?
- (2)伴随症状:小腹是否胀满?有无口苦口黏,或口渴不欲饮,或大便不畅?是否烦躁易怒?是否咳嗽?食欲如何?是否倦怠乏力?有无腰膝酸软?
- (3)诊疗经过:男性患者是否进行过前列腺肛门指诊检查?是否确诊?是否治疗,怎样治疗,效果如何?

2.相关病史询问内容。(2分)

既往史、个人史、家族史、过敏史、手术史等有无异常?

3.根据临床症状不同等情况,有针对性地询问其他相关内容。(1分)

试题三:肾俞、中脘的主治病证。(5分)

答案与评分要点:

1.肾俞(3分):(下列4项,正确回答3项及以上,满分。仅正确回答2项,2分。仅正确回答1项,1分)

①头晕、耳鸣、耳聋、慢性腹泻、气喘、腰酸痛、遗精、阳痿、不育等肾虚病证;②遗尿、癃闭等前阴病证;③月经不调、带下、不孕等妇科病证;④消渴。

2.中脘(2分):(下列3项,正确回答2项及以上,满分。仅正确回答1项,1分)

①胃痛、呕吐、完谷不化、食欲不振、腹胀、泄泻、小儿疳积等脾胃病证;②癫痫、不寐等神志病;③黄疸。

2022 年中西医结合医师资格实践技能考试

第二站 中医操作、病史采集、中医临床答辩

考试级别:140/240/340/440

试题编号:012

试题一:叙述并指出大陵、昆仑的定位,叙述并演示毫针辅助手法弹法的操作。(10分)

答案与评分要点:

1.大陵:在腕前区,腕掌侧远端横纹中,掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间。(2分)

2.昆仑:在踝区,外踝尖与跟腱之间的凹陷中。(2分)

3.毫针辅助手法弹法的操作:

(1)选择适宜毫针,常规消毒用具。选择适宜体位,充分暴露施术部位。施术部位皮肤和术者双手常规消毒。(1分)

(2)进针,刺入一定深度。(1分)

(3)以拇指与食指相交呈环状,食指指甲缘轻抵拇指指腹。(1分)

(4)弹叩针柄:将食指指甲面对准针柄或针尾,轻轻弹叩,使针体微微震颤。也可以拇指与其他手指配合进行操作。弹叩数次。(2分)

(5)出针,消毒干棉球按压针孔,以防出血。(1分)



大陵



昆仑

试题二:郁证的问诊。(10分)

答案与评分要点:

1.现病史询问内容。(7分)

(1)主症的时间、程度:忧郁不畅、情绪不宁、胸胁胀满疼痛持续的时间?有无诱发因素?是否有忧愁、焦虑、悲哀、恐惧、愤懑等情志内伤的病史?

(2)伴随症状:是否脘闷暖气、不思饮食?有无头痛、目赤、耳鸣,或吞酸嘈杂、大便秘结?咽中是否如物梗塞,吞之不下,咯之不出?有无失眠、多梦、五心烦热、盗汗?

(3)诊疗经过:是否确诊?是否治疗,怎样治疗,效果如何?

2.相关病史询问内容。(2分)

既往史、个人史、家族史、过敏史、手术史等有无异常?

3.根据临床症状不同等情况,有针对性地询问其他相关内容。(1分)

试题三:内关、阳陵泉的主治病证。(5分)

答案与评分要点:

1.内关(3分):(下列6项,正确回答4项及以上,满分。仅正确回答3项,2分。仅正确回答2项,1分)

①心痛、心悸、胸闷等心胸病证;②胃痛、呕吐、呃逆等胃腑病证;③中风,眩晕,偏头痛;④不寐、郁证、癫狂病等神志病证;⑤胁痛,肋下痞块,肘臂挛痛。

2.阳陵泉(2分):(下列3项,正确回答2项及以上,满分。仅正确回答1项,1分)

①黄疸、胁痛、口苦、呕吐等肝胆病证;②膝髌肿痛、下肢痿痹、肩痛等筋病;③小儿惊风。

2022 年中西医结合医师资格实践技能考试 第二站 中医操作、病史采集、中医临床答辩

考试级别:140/240/340/440

试题编号:013

试题一:叙述并指出委中、水沟的定位,叙述并演示舌诊的操作方法。(10分)

答案与评分要点:

1.委中:在膝后区,腘横纹中点。(2分)

2.水沟:在面部,人中沟的上1/3与中1/3交界点处。(2分)

3.舌诊的操作方法:

(1)患者采取坐位和仰卧位,医生姿势略高于患者。(1分)

(2)患者面向自然光线,头略扬起,自然将舌伸出口外,舌体放松,舌面平展,舌尖略向下,尽量张口使舌体充分暴露。(2分)

(3)望舌的顺序是先看舌质,再看舌苔;先看舌尖,再看舌中舌边,最后看舌根部。(2分)

(4)必要时可配合刮舌或揩舌的方法。(1分)



望舌

委中

水沟

试题二:便血的问诊。(10分)

答案与评分要点:

1.现病史询问内容。(7分)

(1)主症的时间、程度:便血的颜色是鲜红、暗红或紫暗,还是黑如柏油样?便血的量?持续的时间?是先便后血、大便染血,还是便血相混?

(2)伴随症状:大便是否带脓?大便习惯是否改变?大便的形状是否正常?是否伴有肛门疼痛?是否有肛门异物感?肛门是否有异物突出?大便是否干燥?是否伴有腹痛?有无食少、体倦、面色萎黄、心悸、少寐?是否喜热饮?

(3)诊疗经过:是否进行过肛门指诊检查?是否确诊?是否治疗,怎样治疗,效果如何?

2.相关病史询问内容。(2分)

既往史、个人史、家族史、过敏史、手术史等有无异常?

3.根据临床症状不同等情况,有针对性地询问其他相关内容。(1分)

试题三:百会、昆仑的主治病证。(5分)

答案与评分要点:

1.百会(3分):(下列3项,正确回答3项,满分。仅正确回答2项,2分。仅正确回答1项,1分)

①晕厥、中风、失语、痴呆、癫狂、不寐、健忘等神志病;②头风、颠顶痛、眩晕耳鸣等头面病证;③脱肛、阴挺、胃下垂等气虚下陷证。

2.昆仑(2分):(下列4项,正确回答2项及以上,满分。仅正确回答1项,1分)

①后头痛、目眩、项强等头项病证;②腰膝疼痛,足踝肿痛;③癫痫;④滞产。

2022 年中西医结合医师资格实践技能考试 第二站 中医操作、病史采集、中医临床答辨

考试级别:140/240/340/440

试题编号:014

试题一:叙述并指出期门、公孙的定位,叙述并演示诊尺肤的操作手法。(10分)

答案与评分要点:

- 1.期门:在胸部,第6肋间隙,前正中线旁开4寸。(2分)
- 2.公孙:在跖区,第1跖骨底的前下缘赤白肉际处。(2分)
- 3.诊尺肤的操作手法:

- (1)嘱患者采取坐位或仰卧位。(1分)
- (2)诊左尺肤时,医生用右手握住患者上臂近肘处,左手握住患者手掌,同时向桡侧转前臂,使前臂内侧面向上平放,尺肤部充分暴露。(2分)
- (3)医生用指腹或手掌平贴尺肤处并上下滑动来感觉尺肤的寒热、滑涩、缓急(紧张度)。(2分)
- (4)诊右尺肤时,医生操作手法同上,左、右手置换位置,方向相反。诊尺肤应注意左、右尺肤的对比。(1分)



期门

公孙

试题二:肺癆的问诊。(10分)

答案与评分要点:

1.现病史询问内容。(7分)

- ①主症的时间、程度:咳嗽、咯血、潮热、盗汗、消瘦持续的时间?有无诱发因素?有无与肺癆患者接触病史?
- ②伴随症状:是否伴有自汗?是否伴有胸痛、胸闷、气短?食欲如何?有无倦怠乏力?有无畏寒肢冷?大小便如何?是否伴有失眠?是否有心悸、心慌?
- ③诊疗经过:是否进行过结核菌素试验?痰液是否进行过结核菌培养?是否确诊?是否服用抗结核药物?采用的治疗方案是什么,治疗效果如何?

2.相关病史询问内容。(2分)

既往史、个人史、家族史、过敏史、手术史等有无异常?

3.根据临床症状不同等情况,有针对性地询问其他相关内容。(1分)

试题三:涌泉、肺俞的主治病证。(5分)

答案与评分要点:

1.涌泉(3分):(下列6项,正确回答5项及以上,满分。仅正确回答4项,2分。仅正确回答3项,1分)

- ①昏厥、中暑、小儿惊风等急症;②癫狂痫、头痛、头晕、目眩、失眠等神志病;③咽喉肿痛、喉痹、失音等头面五官病证;④大便难、小便不利等前后二阴病证;⑤足心热;⑥奔豚气。

2.肺俞(2分):(下列4项,正确回答2项及以上,满分。仅正确回答1项,1分)

- ①鼻塞、咳嗽、气喘、咯血等肺系病证;②骨蒸潮热、盗汗等阴虚病证;③背痛;④皮肤瘙痒、瘾疹。

2022 年中西医结合医师资格实践技能考试 第二站 中医操作、病史采集、中医临床答辩

考试级别:140/240/340/440

试题编号:015

试题一:叙述并指出承山、大椎的定位,叙述并演示拇指平推法操作。(10分)

答案与评分要点:

- 1.承山:在小腿后区,腓肠肌两肌腹与肌腱交角处。(3分)
- 2.大椎:在脊柱区,第7颈椎棘突下凹陷中,后正中线上。(3分)
- 3.拇指平推法操作:
 - (1)受术者取适当体位,放松。(1分)
 - (2)术者以拇指罗纹面着力于施术部位。(1分)
 - (3)余四指置于其前外方以助力,腕关节略屈。(1分)
 - (4)拇指及腕部主动施力。(1分)
 - (5)向食指方向呈短距离单向直线推进。(1分)
 - (6)在操作过程中,拇指罗纹面的着力部分应逐渐偏向桡侧,且随拇指的推进腕关节应逐渐伸直。(1分)



承山

大椎

试题二:男,11岁,发热、腹泻2天的问诊。(10分)

答案与评分要点:

- 1.现病史询问内容。(7分)
 - (1)主症的时间、程度:发热是高热、潮热,还是低热?每天大便的次数?稀水样便还是黄糜样便?是否有不消化食物?大便气味如何?腥臭、酸臭,还是臭味不显著?是否有伤食、受凉、饮食不节或饮食不洁等诱发因素?
 - (2)伴随症状:神志是否清楚?有无鼻塞、咳嗽?有无咽喉肿痛?是否伴有腹痛?大便是否有脓血?是否伴有里急后重?有无呕吐?有无口渴喜饮?饮水量多寡?皮肤是否干燥?有无眼窝凹陷?小便如何?
 - (3)诊疗经过:是否进行过大便常规检查?是否确诊?是否治疗,怎样治疗,效果如何?
- 2.相关病史询问内容。(2分)

既往史、个人史、家族史、过敏史、手术史等有无异常?
- 3.根据临床症状不同等情况,有针对性地询问其他相关内容。(1分)

试题三:大椎、后溪的主治病证。(5分)

答案与评分要点:

- 1.大椎(3分):(下列6项,正确回答4项及以上,满分。仅正确回答3项,2分。仅正确回答2项,1分)
 - ①恶寒发热、疟疾等外感病证;
 - ②热病,骨蒸潮热;
 - ③咳嗽、气喘等肺气失于宣降证;
 - ④癫狂痫、小儿惊风等神志病证;
 - ⑤风疹、痤疮等皮肤疾病;
 - ⑥项强、脊痛等脊柱病证。
- 2.后溪(2分):(下列4项,正确回答3项及以上,满分。仅正确回答2项,1分)
 - ①头项强痛、腰背痛、手指及肘臂挛痛等;
 - ②耳聋、目赤、咽喉肿痛等五官病证;
 - ③癫狂痫等神志病证;
 - ④疟疾。

2022 年中西医结合医师资格实践技能考试 第二站 中医操作、病史采集、中医临床答辨

考试级别:140/240/340/440

试题编号:016

试题一:叙述并指出昆仑、百会的定位,叙述并演示虚里按诊的操作方法。(10分)

答案与评分要点:

- 1.昆仑:在踝区,外踝尖与跟腱之间的凹陷中。(3分)
- 2.百会:在头部,前发际正中直上5寸。(3分)
- 3.虚里按诊的操作方法:
 - (1)检查前与患者良好的沟通,告知检查内容。(1分)
 - (2)病人采取坐位和仰卧位,医生位于病人右侧。(1分)
 - (3)医生用右手全掌或指腹平抚于虚里部(即心尖搏动处),并调节压力。(2分)
 - (4)按诊内容应包括有无搏动、搏动部位及范围、搏动强度和节律、频率、聚散等。(2分)



昆仑

百会

试题二:头痛的问诊。(10分)

答案与评分要点:

- 1.现病史询问内容。(7分)
 - (1)主症的时间、程度:头痛发生的时间?头痛的部位是在太阳穴、颠顶部、前额部,还是后头部连及项部?是空痛、隐痛、胀痛、刺痛,还是掣痛?是持续性疼痛还是间歇发作?有无着凉、生气等诱发因素?
 - (2)伴随症状:是否伴有头晕目眩?是否有恶风发热?有无汗出?有无呕吐?是否口渴?是否烦躁不安?有无神疲、倦怠、乏力?是否伴有腰膝酸软?大便情况如何?
 - (3)诊疗经过:是否进行过头颅CT或脑血流图等相关检查?是否确诊?是否治疗,怎样治疗,效果如何?
- 2.相关病史询问内容。(2分)

既往史、个人史、家族史、过敏史、手术史等有无异常?
- 3.根据临床症状不同等情况,有针对性地询问其他相关内容。(1分)

试题三:合谷、天枢的主治病证。(5分)

答案与评分要点:

- 1.合谷(3分):(下列10项,正确回答4项及以上,满分。仅正确回答3项,2分。仅正确回答2项,1分)
 - ①头痛、齿痛、目赤肿痛、咽喉肿痛、牙关紧闭、口喎、鼻衄、耳聋、疔腮等头面五官病证;
 - ②发热恶寒等外感病;
 - ③热病;
 - ④无汗或多汗;
 - ⑤经闭、滞产、月经不调、痛经、胎衣不下、恶露不止、乳少等妇科病证;
 - ⑥上肢疼痛、不遂;
 - ⑦皮肤瘙痒、荨麻疹等皮肤科病证;
 - ⑧小儿惊风、痉证;
 - ⑨腹痛、痢疾、便秘等肠腑病证;
 - ⑩拔牙出血、甲状腺手术等面口五官及颈部手术针麻常用穴。
- 2.天枢(2分):(下列2项,正确回答2项,满分。正确回答1项,1分)
 - ①绕脐腹痛、腹胀、便秘、泄泻、痢疾等脾胃肠病证;
 - ②瘕瘕、月经不调、痛经等妇科病证。

2022 年中西医结合医师资格实践技能考试 第二站 中医操作、病史采集、中医临床答辩

考试级别:140/240/340/440

试题编号:017

试题一:叙述并指出至阴、外关的定位,叙述并演示诊察小儿指纹的操作方法及主要观察内容。(10分)

答案与评分要点:

1.至阴:在足趾,小趾末节外侧,趾甲根角侧后方 0.1 寸(指寸)。

(2分)

2.外关:在前臂后区,腕背侧远端横纹上 2 寸,尺骨与桡骨间隙中点。(2分)

3.诊察小儿指纹的操作方法及主要观察内容:

(1)诊察小儿指纹时,令家长抱小儿面向光亮处。(1分)

(2)医生用左手拇指和食指握住小儿食指末端,再以右手拇指在小儿食指掌侧前缘从指尖向指根部推擦几次,即从命关向气关、风关直推,用力要适中,使指纹显露,便于观察。(3分)

(3)观察络脉显现部位的深浅(浮沉)及所在食指的位置,络脉的形状(络脉支数的多少、络脉的粗细等)、色泽(红、紫、青、黑)及淡滞(浅淡、浓滞)。(2分)



至阴

外关

试题二:心悸、胸闷伴下肢浮肿的问诊。(10分)

答案与评分要点:

1.现病史询问内容。(7分)

(1)主症的时间、程度;患者自觉心搏异常,或快速,或缓慢,或跳动过重,或忽跳忽止,持续的时间?发作有无规律?有无诱发因素?胸闷和下肢水肿出现的时间?水肿的性质是按之随手而起还是按之凹陷如泥?

(2)伴随症状:是否伴有咳嗽咳痰?夜间是否有呼吸困难?是否伴有腹胀?食欲如何?是否伴有形寒肢冷?有无恶心、欲吐、流涎?有无自汗、盗汗?是否伴有头痛、头晕?睡眠如何?是否有口渴?饮水情况如何?二便如何?

(3)诊疗经过:是否进行过心电图、心功能、超声心动等检查?是否确诊?是否治疗,怎样治疗,效果如何?

2.相关病史询问内容。(2分)

既往史、个人史、家族史、过敏史、手术史等有无异常?

3.根据临床症状不同等情况,有针对性地询问其他相关内容。(1分)

试题三:曲池、膈俞的主治病证。(5分)

答案与评分要点:

1.曲池(3分):(下列 7 项,正确回答 4 项及以上,满分。仅正确回答 3 项,2 分。仅正确回答 2 项,1 分)

①目赤肿痛、齿痛、咽喉肿痛等五官热性病证;②热病;③手臂肿痛、上肢不遂等上肢病证;④风疹、瘾疹、湿疹等皮肤病病证;⑤腹痛、吐泻、痢疾等肠腑病证;⑥头痛,眩晕;⑦癫狂等神志病。

2.膈俞(2分):(下列 5 项,正确回答 3 项及以上,满分。仅正确回答 2 项,1 分)

①呕吐、呃逆、咳嗽、气喘等气逆之证;②贫血、吐血、便血等血症;③瘾疹、皮肤瘙痒等皮肤病证;④潮热、盗汗等阴虚证;⑤胃痛。

2022 年中西医结合医师资格实践技能考试 第二站 中医操作、病史采集、中医临床答辩

考试级别:140/240/340/440

试题编号:018

试题一:叙述并指出太溪、大陵的定位,叙述并演示舌诊的操作方法。(10分)

答案与评分要点:

1.太溪:在踝区,内踝尖与跟腱之间的凹陷中。(2分)

2.大陵:在腕前区,腕掌侧远端横纹中,掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间。(2分)

3.舌诊的操作方法:

(1)患者采取坐位和仰卧位,医生姿势略高于患者。(1分)

(2)患者面向自然光线,头略扬起,自然将舌伸出口外,舌体放松,舌面平展,舌尖略向下,尽量张口使舌体充分暴露。(2分)

(3)望舌的顺序是先看舌质,再看舌苔;先看舌尖,再看舌中、舌边,最后看舌根部。(2分)

(4)必要时可配合刮舌或揩舌的方法。(1分)



太溪



大陵

试题二:女,19岁,经血淋漓不尽,纳呆便溏的问诊。(10分)

答案与评分要点:

1.现病史询问内容。(7分)

①主症的时间、程度;月经淋漓不尽持续的时间?经血的颜色、质地和经量如何?纳呆便溏出现的时间?是否有诱发因素?

②伴随症状:是否神疲气短?有无面浮肢肿、小腹空坠?有无四肢不温?是否有潮热盗汗?是否有心烦口干?是否伴有失眠多梦?是否有心悸不宁?

③诊疗经过:是否进行过激素六项、基础体温、宫颈黏液等相关检查?是否确诊?有无治疗?怎样治疗?效果如何?

2.相关病史询问内容。(2分)

既往史、个人史、家族史、过敏史等有无异常?既往有无崩漏史?有无口服避孕药或其他激素史?有无内科出血病史?月经史;初潮年龄、既往月经来潮情况等。

3.根据临床症状不同等情况,有针对性地询问其他相关内容。(1分)

试题三:三阴交、商阳的主治病证。(5分)

答案与评分要点:

1.三阴交(3分):(下列7项,正确回答5项及以上,满分。仅正确回答4项,2分。仅正确回答3项,1分)

①肠鸣、腹胀、泄泻、便秘等脾胃肠病证;②月经不调、经闭、痛经、带下、阴挺、不孕、滞产等妇产科病证;③心悸、不寐、癫狂等神志病证;④小便不利、遗尿、遗精、阳痿等生殖泌尿系统病证;⑤下肢痿痹;⑥湿疹、荨麻疹等皮肤病证;⑦阴虚诸证。

2.商阳(2分):(下列3项,正确回答2项及以上,满分。仅正确回答1项,1分)

①热病,昏迷;②耳聋、青盲、咽喉肿痛、颞颌肿、齿痛等五官病证;③手指麻木。

2022 年中西医结合医师资格实践技能考试 第二站 中医操作、病史采集、中医临床答辩

考试级别:140/240/340/440

试题编号:019

试题一:叙述并指出照海、内关的定位,叙述并演示诊尺肤的操作手法。(10分)

答案与评分要点:

1.照海:在踝区,内踝尖下1寸,内踝下缘边际凹陷中。(2分)

2.内关:在前臂前区,腕掌侧远端横纹上2寸,掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间。(2分)

3.诊尺肤的操作手法:

(1)嘱患者采取坐位或仰卧位。(1分)

(2)诊左尺肤时,医生用右手握住患者上臂近肘处,左手握住患者手掌,同时向桡侧转前臂,使前臂内侧面面向上平放,尺肤部充分暴露。(1分)

(3)医生用指腹或手掌平贴尺肤处并上下滑动来感觉尺肤的寒热、滑涩、缓急(紧张度)。(2分)

(4)诊右尺肤时,医生操作手法同上,左、右手置换位置,方向相反。(1分)

(5)诊尺肤应注意左、右尺肤的对比。(1分)



照海

内关

试题二:患者阳事不举,伴心悸、乏力的问诊。(10分)

答案与评分要点:

1.现病史询问内容。(7分)

①主症的时间、强度:患者是痿而不举、举而不坚,还是坚而不久?病情持续的时间?有无诱发因素?心悸、乏力是阵发性还是持续性,是否有诱发因素?

②伴随症状:是否伴有早泄?是否有神疲?有无腰酸膝软?是否畏寒肢冷?睡眠如何?是否精神苦闷、胆怯多疑?有无小便不畅、滴沥不尽等症?

③诊疗经过:是否进行过相关检查?是否排除阴茎发育不良引起的性交不能?是否服用药物治疗,效果如何?

2.相关病史询问内容。(2分)

既往史、个人史、家族史、过敏史等有无异常?患者是否有房劳过度、手淫频繁、久病体弱,或有消渴、惊悸、郁证等病史?

3.根据临床症状不同等情况,有针对性地询问其他相关内容。(1分)

试题三:关元、地仓的主治病证。(5分)

答案与评分要点:

1.关元(3分):(下列6项,正确回答3项及以上,满分。仅正确回答2项,2分。仅正确回答1项,1分)

①中风脱证、虚劳羸瘦、脱肛、阴挺等元气虚损所致病证;②遗精、阳痿、早泄、不育等男科病证;③崩漏、月经不调、痛经、闭经、不孕、带下病等妇科病证;④遗尿、癃闭、尿频、尿急等泌尿系病证;⑤腹痛、泄泻、脱肛、便血等肠腑病证;⑥保健要穴。

2.地仓(2分):

口喎、眼睑瞤动、流涎、齿痛、颊肿等头面五官病证。

2022 年中西医结合医师资格实践技能考试 第二站 中医操作、病史采集、中医临床答辩

考试级别:140/240/340/440

试题编号:020

试题一:叙述并指出足三里、期门的定位,叙述并演示耳穴压丸法的正确操作方法。(10分)

答案与评分要点:

- 1.足三里:在小腿外侧,犊鼻下3寸,犊鼻与解溪连线上。(2分)
- 2.期门:在胸部,第6肋间隙,前正中线旁开4寸。(2分)
- 3.耳穴压丸法:
 - (1)选穴:根据耳穴的选穴原则,选择耳穴确定处方。(1分)
 - (2)选择体位:一般以坐位或卧位为宜。(1分)
 - (3)准备丸粒:将小丸粒贴于0.5cm×0.5cm的小方块医用胶布中央,备用;或选用成品耳穴贴。(1分)
 - (4)耳穴皮肤消毒:用75%酒精棉球擦拭消毒,去除污垢和油脂。(1分)
 - (5)贴压:一手托住耳廓,另一手持镊子将贴丸胶布对准耳穴进行敷贴,并给予适当按压,使耳廓有发热、胀痛感。压穴时,托指不动压指动,只压不揉,以免胶布移动;用力不能过猛过重。(2分)



试题二:胸痹问诊。(10分)

答案与评分要点:

- 1.现病史询问内容。(7分)
 - (1)主症的时间、程度:疼痛的部位是在胸骨后还是心前区?疼痛是闷痛、刺痛还是冷痛?持续的时间长短,是几分钟还是十几分钟甚至半小时以上?疼痛是否放射到肩背部?疼痛有无诱发因素,如与生气、受寒、饱食等有关?疼痛能否自行缓解?以往有无类似发作?
 - (2)伴随症状:是否伴有痰多气短、肢体沉重?有无心悸气短,动则益甚,倦怠乏力?大小便如何?睡眠是否正常?
 - (3)诊疗经过:是否做过心电图、心肌酶等相关检查?是否确诊?服用硝酸甘油或复方丹参滴丸否?如已服用,效果如何?
- 2.相关病史询问内容。(2分)

既往史、个人史、家族史、过敏史、手术史等有无异常?
- 3.根据临床症状不同等情况,有针对性地询问其他相关内容。(1分)

试题三:丰隆、中极的主治病证。(5分)

答案与评分要点:

- 1.丰隆(3分):(下列4项,正确回答3项及以上,满分。仅正确回答2项,2分。仅正确回答1项,1分)
 - ①头痛、眩晕等头部病证;
 - ②癫狂;
 - ③咳嗽、哮喘、痰多等肺系病证;
 - ④下肢痿痹。
- 2.中极(2分):(下列3项,正确回答2项及以上,满分。仅正确回答1项,1分)
 - ①遗尿、癃闭、尿频、尿急等泌尿系病证;
 - ②遗精、阳痿、不育等男科病证;
 - ③崩漏、月经不调、痛经、经闭、不孕、带下病等妇科病证。

2022 年中西医结合医师资格实践技能考试 第二站 中医操作、病史采集、中医临床答辩

考试级别:140/240/340/440

试题编号:021

试题一:叙述并指出条口、迎香的定位,叙述并演示中腕穴中指揉法的操作。(10分)

答案与评分要点:

1.条口:在小腿外侧,犊鼻下8寸,犊鼻与解溪连线上。(考官判断:犊鼻、解溪定位是否准确)(4分)

2.迎香:在面部,鼻翼外缘中点旁,鼻唇沟中。(3分)

3.中腕穴中指揉法的操作:

(1)受术者仰卧位,充分暴露腹部施术部位,覆治疗巾。(1分)

(2)术者中指伸直,食指搭于中指远端指间关节背侧,腕关节微屈,用中指罗纹面着力于中腕穴。(2分)

(3)以肘关节为支点,前臂做主动运动,通过腕关节使中指罗纹面做轻柔的小幅度的环旋运动。(2分)

(4)术后保暖、嘱患者卧床休息。(1分)



条口



迎香



中指揉法

试题二:小儿急性腮腺炎问诊。(10分)

答案与评分要点:

1.现病史询问内容。(7分)

①主症的时间、程度;发热和腮部肿胀疼痛出现的时间?腮部肿胀疼痛是单侧还是双侧?疼痛跟进食是否有关?有无急性腮腺炎患者接触史?

②伴随症状:发热时是否有恶寒表现?有无汗出?有无口渴?有无头痛、呕吐、四肢抽搐和颈项僵直?神志是否清楚?男孩有无睾丸肿痛?女孩有无一侧少腹(附件)疼痛?

③诊疗经过:是否进行过相关检查?确诊急性腮腺炎否?口服抗病毒西药或中药否,治疗效果如何?

2.相关病史询问内容。(2分)

既往史、个人史、家族史、过敏史有无异常?预防接种史:预防接种情况如何?是否全程接种?尤其是麻腮风疫苗是否接种过?

3.根据临床症状不同等情况,有针对性地询问其他相关内容。(1分)

试题三:晕针的处理。(5分)

答案与评分要点:

1.立即停针、起针。(1分)

2.头低脚高位平卧,宽衣,保暖。(1分)

3.轻者静卧休息,给予温开水,或糖水。(1分)

4.重者:针刺人中、涌泉等穴;或灸百会、气海、关元等穴。(1分)

5.仍不醒者,现代急救处理。(1分)

2022 年中西医结合医师资格实践技能考试 第二站 中医操作、病史采集、中医临床答辨

考试级别:140/240/340/440

试题编号:022

试题一:叙述并指出天枢、支沟的定位,叙述并演示刺络拔罐法的正确操作方法。(10分)

答案与评分要点:

1.天枢:在腹部,横平脐中,前正中线旁开2寸。(2分)

2.支沟:在前臂后区,腕背侧远端横纹上3寸,尺骨与桡骨间隙中点。(2分)

3.刺络拔罐法:

(1)选取适宜体位,充分暴露待拔腧穴。选择大小适宜的玻璃罐备用。(1分)

(3)消毒施术部位,刺络出血;医者戴消毒手套,用碘伏消毒施术部位,持三棱针(或一次性注射针头)点刺局部使之出血,或用皮肤针叩刺出血。(2分)

(4)用闪火法留罐,留置5~15分钟后起罐。(1分)

(5)起罐时不能迅猛,避免罐内污血喷射而污染周围环境。用消毒棉签清理皮肤上残存血液,清洗火罐后进行消毒处理。(2分)



天枢

支沟

试题二:乳房肿块伴乳房胀痛的问诊。(10分)

答案与评分要点:

1.现病史询问内容。(7分)

(1)主症的时间、程度;乳房肿块的部位、形状、大小、数目、质地?肿块是否随喜怒而消长?乳房胀痛是否与月经周期及情志变化相关?

(2)伴随症状:乳头是否有溢液?肿块部位的皮肤是否有变化?是否腰酸乏力、神疲倦怠?有无月经失调?月经量、色有无变化?是否烦躁易怒?是否有心悸失眠?

(3)诊疗经过:是否做过乳腺相关检查?是否确诊?是否治疗,怎样治疗,效果如何?

2.相关病史询问内容。(2分)

既往史、个人史、家族史、过敏史、手术史等有无异常?

3.根据临床症状不同等情况,有针对性地询问其他相关内容。(1分)

试题三:滞针的处理。(5分)

答案与评分要点:

1.因病人精神紧张,局部肌肉过度收缩所致者,应采用:①可稍延长留针时间;②于滞针腧穴附近进行循按或叩弹针柄;③在附近再刺一针,以宣散气血,而缓解肌肉的紧张。(3分)

2.因行针手法不当,单向捻转太过而致者,应采用:①向相反方向将针捻回;②配合刮柄、弹柄法或循按法,使缠绕的肌纤维回释,即可消除滞针。(2分)

2022 年中西医结合医师资格实践技能考试 第二站 中医操作、病史采集、中医临床答辩

考试级别:140/240/340/440

试题编号:023

试题一:叙述并指出下关、气海的定位,叙述并演示掌推法的正确操作方法。(10分)

答案与评分要点:

- 1.下关:在面部,颧弓下缘中央与下颌切迹之间凹陷中,合口有孔,张口即闭,宜闭口取穴。(4分)
- 2.气海:在下腹部,脐中下 1.5 寸,前正中线上。(3分)
- 3.掌推法操作:
 - (1)受术者取适当体位,放松。(1分)
 - (2)术者以掌根部着力于施术部位。(1分)
 - (3)腕关节略背伸,肘关节伸直。(1分)
 - (4)以肩关节为支点(1分),上臂部主动施力。(1分)
 - (5)通过肘、前臂、腕,使掌根部向前做单向直线推进。(1分)



试题二:桡骨下端骨折问诊。(10分)

答案与评分要点:

- 1.现病史询问内容。(7分)
 - (1)主症的时间、程度;受伤的经过?手掌哪个部位着地?疼痛的部位?皮肤颜色?持续的时间?是否肿胀?
 - (2)伴随症状:是否发热?有无出血?
 - (3)诊疗经过:是否拍摄 X 线片?是否确诊?是否治疗,怎样治疗,效果如何?
- 2.相关病史询问内容。(2分)

既往史、个人史、家族史、过敏史、手术史等有无异常?
- 3.根据临床症状不同等情况,有针对性地询问其他相关内容。(1分)

试题三:弯针的处理。(5分)

答案与评分要点:

- 1.现象:针柄改变了进针或刺入留针时的方向和角度,提插、捻转及出针均感困难,而患者感到疼痛。(2分)
- 2.处理:出现弯针后,即不得再行提插、捻转等手法。如针柄轻微弯曲,应慢慢将针起出。若弯曲度过大时,应顺着弯曲方向将针起出。若由患者移动体位所致,应使患者慢慢恢复原来体位,局部肌肉放松后,再将针缓缓起出。切忌强行拔针,以免将针体折断,留在体内。(3分)

2022 年中西医结合医师资格实践技能考试 第二站 中医操作、病史采集、中医临床答辩

考试级别:140/240/340/440

试题编号:024

试题一:叙述并指出迎香、命门的定位,叙述并演示掌根揉法操作。(10分)

答案与评分要点:

- 1.迎香:在面部,鼻翼外缘中点旁,鼻唇沟中。(2分)
- 2.命门:在脊柱区,第2腰椎棘突下凹陷中,后正中线上。(2分)
- 3.掌根揉法操作:
 - (1)受术者取适当体位,放松。(1分)
 - (2)肘关节微屈,腕关节放松并略背伸,手指自然弯曲,以掌根部附着于施术部位。(2分)
 - (3)以肘关节为支点,前臂做主动运动。(1分)
 - (4)带动腕及手掌连同前臂做小幅度的来回旋转揉动。(1分)
 - (5)术后保暖、嘱患者休息。(1分)



迎香



命门



掌根揉法

试题二:多饮、多食,伴消瘦1年,围绕主诉问诊。(10分)

答案与评分要点:

- 1.现病史询问内容。(7分)
 - (1)主症的时间、程度:每天饮水量是多少?每天吃几两饭?体重下降了多少?上述症状持续的时间?
 - (2)伴随症状:是否伴有多尿?夜尿是否频多?口舌是否干燥?有无乏力?是否伴有心慌心悸?是否伴有汗出?大便情况如何?睡眠情况如何?
 - (3)诊疗经过:是否测过空腹血糖、OGTT和糖化血红蛋白?是否确诊糖尿病?是否服用降糖药物?如服了,是何种药物,使用剂量和方法如何,效果如何?
- 2.相关病史询问内容。(2分)

既往史、个人史、家族史、过敏史、手术史等有无异常?
- 3.根据临床症状不同等情况,有针对性地询问其他相关内容。(1分)

试题三:皮肤灼伤及起疱的处理。(5分)

答案与评分要点:

- 1.现象:施灸或拔罐过程中,因操作不当或有意为之导致皮肤被灼伤起疱的现象。(1分)
- 2.处理:局部出现小水疱,只要注意不擦破,可任其自然吸收。(1分)
- 3.如水疱较大,对局部皮肤严格消毒后,用消毒的三棱针或粗毫针刺破水疱,放出水液,或用无菌的一次性注射器针抽出水液,再涂烫伤油等,并以纱布包敷,每日更换药膏1次,直至结痂,注意不要擦破痂皮。(1分)
- 4.如用化脓灸者,在灸疮化脓期间,要注意适当休息,保持局部清洁,并可用敷料保护灸疮,防止污染,待其自然愈合。(1分)
- 5.如处理不当,灸疮脓液呈黄绿色或有渗血现象,可用消炎药膏或玉红膏涂敷。(1分)

2022 年中西医结合医师资格实践技能考试 第二站 中医操作、病史采集、中医临床答辩

考试级别:140/240/340/440

试题编号:025

试题一:叙述并指出肩髃、中极的定位,叙述并演示掌推法操作。(10分)

答案与评分要点:

1.肩髃:选择两种取穴方法之一即可。(2分)

方法一:在三角肌区,肩峰外侧缘前端与肱骨大结节两骨间凹陷中。

方法二:简便取穴法:屈臂外展肩峰外侧缘呈现前后两个凹陷,前下方的凹陷即是本穴。

2.中极:在下腹部,脐中下4寸,前正中线上。(2分)

3.掌推法操作:

(1)受术者取适当体位,放松。(1分)

(2)术者以掌根部着力于施术部位。(1分)

(3)腕关节略背伸,肘关节伸直。(1分)

(4)以肩关节为支点(1分),上臂部主动施力。(1分)

(5)通过肘、前臂、腕,使掌根部向前做单向直线推进。(1分)



肩髃

中极

试题二:痢疾的问诊。(10分)

答案与评分要点:

1.现病史询问内容。(7分)

(1)主症的时间、程度:大便每天几次?脓血便是白多赤少还是赤多白少?腹痛、里急后重的程度?有无不洁饮食或痢疾患者接触病史?是急性发作还是反复发作?

(2)伴随症状:是否腹胀、腹痛、肠鸣、纳呆?有无恶寒、发热、头痛等外感症状?有无呕吐?有无小便量少?

(3)诊疗经过:是否进行过大便常规检查?是否进行过大便痢疾杆菌培养?是否确诊?是否治疗,采用何种药物治疗,效果如何?

2.相关病史询问内容。(2分)

既往史、个人史、家族史、过敏史、手术史等有无异常?

3.根据临床症状不同等情况,有针对性地询问其他相关内容。(1分)

试题三:针灸起针后出现血肿的处理。(5分)

答案与评分要点:

1.现象:出针后,针刺部位肿胀疼痛,继则皮肤呈现青紫色。(2分)

2.处理:若微量的皮下出血而局部小块青紫时,一般不必处理,可以自行消退。若局部肿胀疼痛较剧,青紫面积大而且影响活动功能时,先做冷敷止血后,再做热敷或在局部轻轻揉按,以促使局部瘀血消散吸收。(3分)

2022 年中西医结合医师资格实践技能考试 第二站 中医操作、病史采集、中医临床答辨

考试级别:140/240/340/440

试题编号:026

试题一:叙述并指出曲池、夹脊的定位,叙述并演示掌按法操作。(10分)

答案与评分要点:

1.曲池:在肘区,尺泽与肱骨外上髁连线的中点处。(考官判断:

尺泽定位是否准确)(3分)

2.夹脊:在脊柱区,第1胸椎至第5腰椎棘突下两侧,后正中线旁开0.5寸,一侧17穴。(4分)

3.掌按法操作:

(1)受术者取适当体位,放松。术者以单手或双手掌面重叠置于施术部位。(1分)

(2)以肩关节为支点,利用身体上半部重量,通过上臂、前臂传至手掌部,垂直向下按压。(2分)

(3)当按压力达到所需的力量后,稍停片刻,然后松劲撤力。(2分)

(4)再做重复按压,使按压动作既平稳又有节奏性。(1分)



试题二:内痔的问诊。(10分)

答案与评分要点:

1.现病史询问内容。(7分)

(1)主症的时间、程度;便血的颜色?排便时是否有肿物脱出?能自行回纳,还是用手方能还纳?肛门有无异物感?有无诱发因素?

(2)伴随症状:是否伴有疼痛?疼痛的性质、持续时间?肛周是否感觉潮湿、瘙痒?

(3)诊疗经过:是否做过肛门指诊检查?是否确诊?是否治疗,怎样治疗,效果如何?

2.相关病史询问内容。(2分)

既往史、个人史、家族史、过敏史、手术史等有无异常?

3.根据临床症状不同等情况,有针对性地询问其他相关内容。(1分)

试题三:针灸治疗偏头痛的主穴及痰湿偏盛的配穴。(5分)

答案与评分要点:

1.主穴:率谷、阿是穴、风池、外关、足临泣、太冲。(3分)

2.配穴:痰湿偏盛配中脘、丰隆。(2分)

2022 年中西医结合医师资格实践技能考试 第二站 中医操作、病史采集、中医临床答辩

考试级别:140/240/340/440

试题编号:027

试题一:叙述并指出少商、命门的定位,叙述并演示腰部拳擦法的操作。(10分)

答案与评分要点:

- 1.少商:在手指,拇指末节桡侧,指甲根角侧上方 0.1 寸(指寸)。(2分)
- 2.命门:在脊柱区,第 2 腰椎棘突下凹陷中,后正中线上。(2分)
- 3.腰部拳擦法的操作:
 - (1)受术者俯卧位,充分暴露腰部。铺治疗巾。(1分)
 - (2)拇指自然伸直,余指半握空拳状。(1分)
 - (3)以食指、中指、无名指和小指的第一节指背着力于施术部位。(1分)
 - (4)肘关节屈曲 20°~40°,前臂主动施力,推拉摆动,带动腕关节屈伸活动。(1分)
 - (5)在腰部进行连续不断地动。(1分)
 - (6)腕关节屈伸幅度应在 120°左右。前和回时着力轻重之比约为 3:1。(1分)



试题二:崩漏的问诊。(10分)

答案与评分要点:

- 1.现病史询问内容。(7分)
 - (1)主症的时间、程度:月经是淋漓下血不断还是突然下血量多如注? 月经周期是否正常? 月经颜色是淡红、深红、紫暗还是鲜红? 是否夹有血块? 经期持续几天? 有无诱发因素?
 - (2)伴随症状:是否有神疲气短、面浮肢肿、小腹空坠或四肢不温? 有无头晕耳鸣、腰膝酸软? 有无潮热盗汗? 有无口渴心烦? 大小便情况如何?
 - (3)诊疗经过:是否做过相关检查? 是否确诊? 是否治疗,怎样治疗,效果如何?
- 2.相关病史询问内容。(2分)

既往史、个人史、家族史、过敏史、手术史等有无异常? 以往月经的周期、经期、经量有无异常? 有无崩漏史? 有无口服避孕药或其他激素史? 有无放置宫内节育器及输卵管结扎术史? 有无内科出血病史?
- 3.根据临床症状不同等情况,有针对性地询问其他相关内容。(1分)

试题三:针灸治疗落枕的主穴及风寒袭络的配穴。(5分)

答案与评分要点:

- 1.主穴:外劳宫、阿是穴、天柱。(3分)
- 2.配穴:风寒袭络者,加风池、合谷。(2分)

2022 年中西医结合医师资格实践技能考试 第二站 中医操作、病史采集、中医临床答辨

考试级别:140/240/340/440

试题编号:028

试题一:叙述并指出内关、地仓的定位,叙述并演示循法的操作。(10分)

答案与评分要点:

1.内关:在前臂前区,腕掌侧远端横纹上2寸,掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间。(2分)

2.地仓:在面部,口角旁开0.4寸。(2分)

3.循法的操作:

(1)确定腧穴所在的经脉及其循行路线。(1分)

(2)循按或拍叩,用拇指指腹,或第二、三、四指并拢后用三指的指腹,沿腧穴所属经脉的循行路线或穴位的上下左右进行循按或拍叩。(3分)

(3)反复操作数次,以穴周肌肉得以放松或出现针感或循经感传为度。(2分)



内关



地仓



循法

试题二:便秘的问诊。(10分)

答案与评分要点:

1.现病史询问内容。(7分)

(1)主症的时间、程度;排便的间隔时间如何?大便粪质是否干结、排出艰难,或欲大便而艰涩不畅?发病的时间?有无饮食不节、情志内伤、劳倦过度等病史?

(2)伴随症状:是否腹胀、腹痛、口臭?有无纳差及神疲乏力?便后有无短气乏力?平素有无头晕目眩、心悸气短、健忘?是否伴有畏寒肢冷?小便如何?

(3)诊疗经过:是否进行过相关检查?是否确诊?是否治疗,怎样治疗,效果如何?

2.相关病史询问内容。(2分)

既往史、个人史、家族史、过敏史、手术史等有无异常?

3.根据临床症状不同等情况,有针对性地询问其他相关内容。(1分)

试题三:太冲、环跳的主治病证。(5分)

答案与评分要点:

1.太冲(3分):(下列5项,正确回答4项及以上,满分。仅正确回答3项,2分。仅正确回答2项,1分)

①中风、癫狂痫、头痛、眩晕、口眼喎斜、小儿惊风等内风所致病证;②目赤肿痛、口喎、青盲、咽喉干痛、耳鸣、耳聋等头面五官热性病证;③月经不调、崩漏、痛经、难产等妇科病证;④黄疸、胁痛、腹胀、呕逆等肝病证;⑤下肢痿痹,足踝肿痛。

2.环跳(2分):(下列2项,正确回答2项满分。仅正确回答1项,1分)

①下肢痿痹,半身不遂,腰腿痛;②风疹。

2022 年中西医结合医师资格实践技能考试 第二站 中医操作、病史采集、中医临床答辩

考试级别:140/240/340/440

试题编号:029

试题一:叙述并指出孔最、太冲的定位,叙述并演示拇指后位捏脊法的操作。(10分)

答案与评分要点:

1.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)(2分)

2.太冲:在足背第1、2跖骨间,跖骨底结合部前方凹陷中,或触及动脉搏动。(2分)

3.拇指后位捏脊法的操作:

(1)受术者俯卧位,充分暴露背部。(1分)

(2)两手拇指伸直,两指端分别置于脊柱两侧,指面向前。(1分)

(3)两手手中食指前按,腕关节微屈。以两手拇指与食、中指罗纹面将皮肤捏起。轻轻提捏,向前推行移动。(1分)

(4)两手拇指前推,食指、中指交替前按,相互配合,交替捏提捻动前行。(1分)

(5)捏脊操作一般从腰俞穴开始,沿脊柱两侧向上终止于大椎穴为1遍,可连续操作3至5遍。(1分)

(6)常捏捻3次向上提拉1次。(1分)



孔最



太冲



拇指后位捏脊法

试题二:淋证问诊。(10分)

答案与评分要点:

1.现病史询问内容。(7分)

①主症的时间、程度:尿频、尿急、淋漓涩痛发生的时间?是否急性起病?每日小便次数?小便量是否减少?有无感染、饮水少等诱发因素?

②伴随症状:小腹是否伴有牵引痛?小便是否有中断?尿中是否有砂石?尿中是否有血?小便是清亮还是混浊如米泔水?是否伴有口苦口黏,或口渴不欲饮?有无咽干、烦渴欲饮、呼吸急促?有无情志抑郁,或多烦善怒、胁腹胀满?平素有无畏寒肢冷、腰膝冷而酸软无力?

③诊疗经过:是否进行过尿常规检查?是否确诊?是否治疗,怎样治疗,效果如何?

2.相关病史询问内容。(2分)

既往史、个人史、家族史、过敏史、手术史等有无异常?

3.根据临床症状不同等情况,有针对性地询问其他相关内容。(1分)

试题三:针灸治疗痛经实证的主穴及寒凝血瘀的配穴。(5分)

答案与评分要点:

1.主穴:三阴交、中极、次髎、地机、十七椎。(3分)

2.配穴:寒凝血瘀配关元、归来。(2分)

2022 年中西医结合医师资格实践技能考试 第二站 中医操作、病史采集、中医临床答辩

考试级别:140/240/340/440

试题编号:030

试题一:叙述并指出秩边、神门的定位,叙述并演示拿法的操作。(10分)

答案与评分要点:

- 1.秩边:在骶区,横平第4骶后孔,骶正中嵴旁开3寸。(2分)
- 2.神门:在腕前区,腕掌侧远端横纹尺侧端,尺侧腕屈肌腱的桡侧缘。(2分)
- 3.拿法的操作:
 - (1)受术者取适当体位,放松。(1分)
 - (2)术者拇指与其余手指的指面相对用力。(2分)
 - (3)捏住施术部位的肌肤并逐渐收紧、提起。(2分)
 - (4)腕关节放松。(2分)
 - (5)以拇指同其他手指的对合力进行轻重交替,连续不断地捏提并施以揉动。(3分)



试题二:疱疹的问诊。(10分)

答案与评分要点:

- 1.现病史询问内容。(7分)
 - (1)主症的时间、程度;疱疹先出现的部位?分布的部位?疱疹的颜色?疱液是清亮还是混浊?疱疹起病前是否有发热?是否有水痘患者接触史?
 - (2)伴随症状:是否伴有高热、汗出、口渴?是否伴有丘疹、结痂?是否有头痛?食欲如何?二便如何?
 - (3)诊疗经过:是否进行过相关检查?是否确诊?是否治疗,怎样治疗,效果如何?
- 2.相关病史询问内容。(2分)
既往史、个人史、家族史、过敏史、手术史等有无异常?
- 3.根据临床症状不同等情况,有针对性地询问其他相关内容。(1分)

试题三:针灸治疗中风中脏腑的主穴及脱证的配穴。(5分)

答案与评分要点:

- 1.主穴:水沟、百会、内关。(3分)
- 2.取穴:脱证,关元、神阙、气海。(2分)

第三站临床答辩标准考试题库

站次	具体规定学历 (中西医执业、助理)			
	考试内容	分数	考试方法	时间
第三站	体格检查	10	实际操作	20
	西医操作	10	实际操作	
	西医临床答辩(含辅助检查结果判读分析)	5	现场口述	



2022 年中西医结合医师资格实践技能考试 第三站 体格检查、西医操作、西医临床答辩

考试级别:150/250

试题编号:001

试题一:演示鼻窦压痛的检查方法。(10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。(4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。(2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。(2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。(2分)

试题二: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)

试题三:试述慢性肺源性心脏病的并发症。(5分)

答案与评分要点:

- (1)肺性脑病。(1分)
- (2)酸碱平衡失调及电解质紊乱、呼吸性酸中毒等。(1分)
- (3)心律失常:多表现为房性早搏及阵发性室上性心动过速,也可有房性扑动及心房颤动。(1分)
- (4)休克:可有心源性休克、失血性休克、中毒性休克。(1分)
- (5)消化道出血。(1分)

2022 年中西医结合医师资格实践技能考试 第三站 体格检查、西医操作、西医临床答辩

考试级别:150/250

试题编号:002

试题一:演示甲状腺触诊(前位)的检查方法。(10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。(2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。(2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。(4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。(2分)

试题二: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)

试题三:试述慢性肺源性心脏病急性加重期的治疗。(5分)

答案与评分要点:

- (1)控制呼吸道感染:是治疗肺心病的关键。根据痰培养和致病菌对药物敏感度的测定结果选用抗生素。(1分)
- (2)改善呼吸功能,抢救呼吸衰竭:通畅呼吸道、持续低浓度(25%~35%)吸氧,应用呼吸中枢兴奋剂等。必要时施行气管切开、气管插管和机械呼吸器治疗等。(1分)
- (3)控制心力衰竭:在积极控制感染、改善呼吸功能后,无效者可适当选用。使用利尿剂、强心剂及血管扩张剂。(1分)
- (4)控制心律失常。(1分)
- (5)糖皮质激素的应用。
- (6)降低血黏度药物的应用。(1分)
- (7)并发症的处理。

2022 年中西医结合医师资格实践技能考试 第三站 体格检查、西医操作、西医临床答辩

考试级别:150/250

试题编号:003

试题一:演示踝阵挛的检查方法并回答阳性表现。(10分)

答案与评分要点:

- 1.嘱被检者取仰卧位。(2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。(4分)
- 3.阳性表现为该足出现节律性、连续性的屈伸运动。(4分)

试题二: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)

试题三:试述危重哮喘的治疗。(5分)

答案与评分要点:

- (1)氧疗与辅助通气:出现低氧血症,应经鼻导管或经面罩给氧。必要时做气管插管或气管切开,行机械辅助通气。(1分)
- (2)解痉平喘:应用 β_2 受体激动剂、氨茶碱、抗胆碱药。(1分)
- (3)补液。
- (4)纠正酸中毒及电解质紊乱。(1分)
- (5)抗生素:酌情选用广谱抗生素静脉滴注。(1分)
- (6)糖皮质激素。
- (7)处理并发症。(1分)



2022 年中西医结合医师资格实践技能考试 第三站 体格检查、西医操作、西医临床答辩

考试级别:150/250

试题编号:004

试题一:演示汞柱式血压计测量血压的方法。(10分)

答案与评分要点:

- 1.测量前嘱被检查者休息至少5分钟;测量时取坐位或仰卧位。(2分)
- 2.被检查者裸露右上臂并外展45°,肘部置于与右心房同一水平(坐位平第4肋软骨,仰卧平腋中线)。将袖带平展地缚于上臂,袖带下缘距肘窝横纹2~3cm,松紧适宜。检查者先于肘窝处触肱动脉搏动,将听诊器体件置于动脉上,轻压听诊器体件。(4分)
- 3.用橡皮球将空气打入袖带,待动脉音消失,再将汞柱升高20~30mmHg,开始缓慢放气(2~6mmHg/s)。(2分)
- 4.当听到第一个声音时所示的压力值是收缩压,继续放气,声音消失时血压计上所示的压力值是舒张压(个别声音不消失者,可采用变音值作为舒张压并加以注明)。(2分)

试题二:演示无颈部创伤患者呼吸复苏时,如何为患者开放气道。(10分)

答案与评分要点:

答案一:(仰头抬颌法)

- 1.使患者仰卧于坚固的平地或平板上,松开患者衣扣和裤带,头颈部和躯干保持同一轴面。(3分)
- 2.如有义齿应取下,用手指清除口腔异物和分泌物。(2分)
- 3.抢救者在患者的右侧,左手掌小鱼际侧置于患者前额,下压使其头部后仰,右手食指与中指置于患者下颌处,将颌部向前托起,使头后仰,开放气道。(5分)

答案二:(仰头托颌法)

- 1.使患者仰卧于坚固的平地或平板上,松开患者衣扣和裤带,头颈部和躯干保持同一轴面。(3分)
- 2.如有义齿应取下,用手指清除口腔异物和分泌物。(2分)
- 3.抢救者在患者的右侧,右手抬起患者颈部,左手以小鱼际侧下压患者前额,使其头后仰,气道开放。(5分)

试题三:试述肺炎链球菌肺炎的临床表现。(5分)

答案与评分要点:

- (1)症状:寒战、高热、咳嗽、咳铁锈色痰、胸痛及呼吸困难等。(2分)
- (2)体征:呈急性热病容,呼吸浅速,面颊绯红,皮肤灼热,部分有鼻翼扇动,口唇单纯疱疹。早期肺部体征无明显异常,或仅有少量湿啰音,呼吸音减低及出现胸膜摩擦音等。典型的肺实变体征有患侧呼吸运动减弱、触觉语颤增强、叩诊呈浊音、听诊呼吸音减低或消失,并可出现支气管呼吸音。消散期可闻及湿性啰音。(3分)

2022 年中西医结合医师资格实践技能考试 第三站 体格检查、西医操作、西医临床答辩

考试级别:150/250

试题编号:005

试题一:演示腹壁静脉曲张血流方向的检查方法。(10分)

答案与评分要点:

- 1.被检查者取仰卧位,选择一段没有分支的腹壁静脉。(2分)
- 2.检查者将右手食指与中指并拢压在该静脉上。(2分)
- 3.用一手指压紧并向外移动,挤出静脉中的血液,到一定距离时放松该手指,另一手指按压不动。(2分)
- 4.观察该静脉充盈情况,如迅速充盈,血流方向是从放松的一端流向紧压的一端。(2分)
- 5.再用同样的方法放松另一手指,观察血流方向。(2分)

试题二:演示诊断患者是否腹水的腹腔穿刺术操作过程。(10分)

答案与评分要点:

- 1.清洁双手、戴好帽子、口罩。询问患者有无麻醉药过敏史,并签署手术同意书。检查物品准备。(1分)
- 2.嘱患者取侧卧位,穿刺点选择在贴近床面侧脐水平线与腋前线或腋中线交点处。用无菌医用棉签蘸取碘伏在穿刺部位皮肤消毒(自内向外进行画圈式皮肤消毒,消毒范围直径约 15 cm,待消毒液晾干后,再重复消毒 1 次,第 2 次消毒范围应略小于第一次)(2分)
- 3.打开一次性腹腔穿刺包,戴无菌手套,检查一次性腹腔穿刺包内物品是否齐全。(1分)
- 4.铺无菌洞巾,助手打开局部麻醉剂,操作者用 5 mL 注射器抽取。一手拇指与示指绷紧穿刺点皮肤,另一手持针斜行刺进穿刺点皮下,注射麻醉剂形成小皮丘后,自皮肤至腹膜壁层逐层注射麻醉,每次注药前应回抽观察有无血液、腹水抽出。(2分)
- 5.检查穿刺针夹闭穿刺针连接的胶皮管,操作者用左手拇指与示指固定穿刺部位皮肤右手持腹腔穿刺针在麻醉处先稍倾斜刺进皮下然后垂直刺入腹壁待有明显抵抗感时提示针尖已穿过腹膜壁层,助手戴手套用房用消毒血管钳在皮肤接近进针处协助固定穿刺针操作者用 50 mL 注射器连接胶皮管抽取腹水并留样送检。(2分)
- 6.抽液完毕,用无菌纱布压住穿刺部位拔出穿刺针,穿刺点用消毒棉球擦拭后,覆盖无菌纱布,稍用力压迫穿刺部位数分钟,用医用胶带固定。(1分)
- 7.操作结束后协助患者平卧位休息,嘱患者卧床休息,如有不适及时呼叫医护人员。按要求妥善处理穿刺用物品。(1分)

试题三:患者女性,26岁,血清甲胎蛋白(AFP)260 μg/L,分析其临床意义。(5分)

答案与评分要点:

- (1)原发性肝癌:AFP 是目前诊断原发性肝细胞癌最特异的标志物。(1分)
- (2)病毒性肝炎、肝硬化。(1分)
- (3)妊娠 3~4 个月后,AFP 上升 7~8 个月达高峰(<400 μg/L),分娩后约 3 周即恢复正常。孕妇血清中 AFP 异常升高,有可能为胎儿神经管畸形。(2分)
- (4)其他:生殖腺胚胎性肿瘤、胃癌、胰腺癌等,血中 AFP 也可增加。(1分)

2022 年中西医结合医师资格实践技能考试

第三站 体格检查、西医操作、西医临床答辩

考试级别:150/250

试题编号:006

试题一:演示腹壁静脉曲张血流方向的检查方法。(10分)

答案与评分要点:

- 1.被检查者取仰卧位,选择一段没有分支的腹壁静脉。(2分)
- 2.检查者将右手食指与中指并拢压在该段静脉上。(2分)
- 3.用一手指压紧并向外移动,挤出静脉中的血液,到一定距离时放松该手指,另一手指仍压紧不动。(2分)
- 4.观察挤空的静脉是否快速充盈,如迅速充盈,则血流方向是从放松的手指端流向紧压的手指端。(2分)
- 5.再用同样的方法放松另一手指,观察血流方向。(2分)

试题二:演示口对口人工呼吸的操作方法。(10分)

答案与评分要点:

- 1.抢救者一只手的拇指与食指捏住患者鼻翼,用小鱼际肌下压患者前额,另一只手固定患者下颏,开启口腔。(3分)
- 2.抢救者深吸气后,用双唇严密捏住患者口唇,平静状态下均匀吹气,同时观察胸廓是否隆起。吹气时间每次不少于1秒,每次送气量500~600 mL,以胸廓抬起为有效。(4分)
- 3.吹气完毕,松开患者口鼻,使患者的肺及胸廓自然回缩,将气体排出,重复吹气一次,与心脏按压交替进行,吹气按压比为2:30。(3分)

试题三:试述肺癌的病因。(5分)

答案与评分要点:

- (1)吸烟:肺癌的发病与吸烟关系密切,肺癌多发生于长期吸烟的人群。(1分)
- (2)大气污染:工业废气内含有许多致癌物质,如煤和石油燃烧释放的烟雾及内燃机的废气中含有苯并芘。(1分)
- (3)职业性致癌因素。(1分)
- (4)慢性肺脏疾病:肺癌与肺结核或慢性支气管炎有并存的现象。(1分)
- (5)病毒感染、真菌毒素(黄曲霉素)、维生素A缺乏、机体免疫功能低下、内分泌失调以及家族遗传等因素对肺癌的发生可能起综合性作用。(1分)

2022 年中西医结合医师资格实践技能考试 第三站 体格检查、西医操作、西医临床答辩

考试级别:150/250

试题编号:007

试题一:演示肝浊音界叩诊的操作方法。(10分)

答案与评分要点:

- 1.被检查者取仰卧位,沿右锁骨中线、右腋中线和右肩胛线,分别由肺区向腹部叩诊。(4分)
- 2.当清音转为浊音时,即为肝上界。(2分)
- 3.再向下轻叩,由浊音转为实音时,为肝绝对浊音界。(2分)
- 4.继续向下叩诊,由实音转为鼓音时,为肝下界。(2分)

试题二:演示脱隔离衣的全过程。(10分)

答案与评分要点:

- 1.解开腰带,在前面打一活结,解开袖口,在肘部将部分袖子套塞入袖内,暴露前臂。(2分)
- 2.消毒双手,从前臂至指尖顺序刷洗2分钟,清水冲洗擦干解开衣领。(2分)
- 3.手伸入另一侧袖口内,拉下衣袖过手(用清洁手拉袖口内的清洁面),用遮盖着的手在外面拉下另一衣袖。(2分)
- 4.两手在袖内使袖子对齐,双臂逐渐退出,双手持领将隔离衣两边对齐。(2分)
- 5.如挂在半污染区的隔离衣,清洁面向外;如挂在污染区的隔离衣,污染面向外,挂在钩上(考官可提问:在污染区、半污染区隔离衣如何放置)。(2分)

试题三:试述肺癌由原发癌肿引起的症状。(5分)

答案与评分要点:

- (1)咳嗽:阵发性刺激性干咳为首发症状,可为持续性,且呈高音调金属音,并发感染后转为脓性痰。(1分)
- (2)咯血:常引起持续或间断痰中带血,癌肿腐蚀大血管可引起大咯血。(1分)
- (3)胸闷、气急。(1分)
- (4)哮鸣音:少数患者可听到局限性哮鸣音,为肺癌早期体征之一。(1分)
- (5)发热:多为中等度发热。(1分)

2022 年中西医结合医师资格实践技能考试 第三站 体格检查、西医操作、西医临床答辩

考试级别:150/250

试题编号:008

试题一:演示脾脏触诊的正确操作方法。(10分)

答案与评分要点:

- 1.被检查者取仰卧位,双腿稍屈曲;检查者位于被检查者右侧(2分);左手绕过被检查者腹部前方,手掌置于被检查者左腰部第9~11肋处,将脾从后向前托起。(2分)
- 2.右手掌平放于上腹部,与肋弓成垂直方向,随被检查者腹式呼吸运动,检查者以稍弯曲的手指末端,由下向上压向腹部深处,逐渐移近左肋弓,直到触及脾缘或左肋缘。(6分)

试题二:演示戴干手套的全过程。(10分)

答案与评分要点:

- 1.穿无菌手术衣、戴口罩后,选取号码合适手套并核对灭菌日期;用手套袋内无菌滑石粉包轻轻敷擦双手。(2分)
- 2.左手自手套袋内捏住两只手套的翻折部分,提出手套使两只手套拇指相对向。(2分)
- 3.右手先插入手套内,再用戴好手套的右手2~5指插入左手手套的翻折部内,帮助左手插入手套内,然后将手套翻折部翻回套压住手术衣袖口。(2分)
- 4.用无菌盐水冲净手套外面的滑石粉。(2分)
- 5.手术开始前,将双手举于胸前,切勿任意下垂或高举。(2分)

试题三:试述肺癌肿瘤局部扩展引起的症状。(5分)

答案与评分要点:

- (1)胸痛:可为不规则的钝痛、隐痛和尖锐胸痛。(1分)
- (2)呼吸困难。
- (3)吞咽困难:少数患者癌肿侵犯或压迫食管可引起吞咽困难。(1分)
- (4)声音嘶哑:癌肿或转移性淋巴结压迫喉返神经(左侧多见)时,可出现声音嘶哑。(1分)
- (5)上腔静脉阻塞综合征:头面部、颈部和上肢水肿及前胸部瘀血和静脉曲张。(1分)
- (6)肺上沟瘤:常压迫颈交感神经引起同侧瞳孔缩小、上眼睑下垂、眼球内陷、额部少汗等霍纳综合征。(1分)

2022 年中西医结合医师资格实践技能考试 第三站 体格检查、西医操作、西医临床答辩

考试级别:150/250

试题编号:009

试题一:演示腹水移动性浊音的检查方法。(10分)

答案与评分要点:

- 1.检查者自腹中部脐平面开始向患者左侧叩诊,叩得浊音后,嘱患者右侧卧,再度叩诊,如呈鼓音,表示浊音移动。(4分)
- 2.同样方法向右侧叩诊,叩得浊音后嘱患者左侧卧,以核实浊音是否移动(2分);这种因体位不同而出现浊音区变动的现象,称移动性浊音阳性。(2分)
- 3.当腹腔积液量超过 1 000 mL 时,可出现移动性浊音阳性。(2分)

试题二:演示穿隔离衣的全过程。(10分)

答案与评分要点:

- 1.穿隔离衣前要戴好帽子、口罩,取下手表,卷袖过肘,洗手。(2分)
- 2.手持衣领从衣钩上取下隔离衣,清洁面朝自己,将衣领两端向外折齐,对齐肩缝,露出袖子内口。(2分)
- 3.右手持衣领,左手伸入袖内,右手将衣领向上拉,使左手套入后露出;换左手持衣领,右手伸入袖内,举双手将袖抖上,注意勿触及面部。(2分)
- 4.两手持衣领,顺边缘由前向后扣好领扣,再扎好袖口。(2分)
- 5.从腰部向下约 5 cm 处自一侧衣缝将隔离衣渐向前拉,见到衣边捏住,依法将另一边捏住,两手在背后将两侧衣边对齐,向一侧按压折叠,以一手按住,另一手将腰带拉至背后压住折叠处,在背后交叉,回到前面打一活结,系好腰带。(2分)

试题三:试述心力衰竭的基本病因。(5分)

答案与评分要点:

- (1)原发性心肌损害:①冠状动脉粥样硬化性心脏病心肌缺血和/或心肌梗死;②心肌炎和心肌病;③心肌代谢障碍性疾病(如糖尿病性心肌病等)。(3分)
- (2)心脏负荷异常:①压力负荷(后负荷)过重:如高血压、主动脉瓣狭窄、肺动脉高压、肺动脉瓣狭窄等;②容量负荷(前负荷)过重。(2分)

2022 年中西医结合医师资格实践技能考试 第三站 体格检查、西医操作、西医临床答辩

考试级别:150/250

试题编号:010

试题一:演示阑尾点压痛和反跳痛的检查方法。(10分)

答案与评分要点:

- 1.嘱被检查者取仰卧位,双腿屈曲,使腹壁松弛。(2分)
- 2.检查者用并拢的2~3个手指放在阑尾点,逐渐按压,探测阑尾点有无压痛。(4分)
- 3.检查反跳痛时,在深压的基础上迅速将手抬起,观察并询问被检查者疼痛感觉是否加重。(4分)

试题二:演示肥皂水刷手法的全过程。(10分)

答案与评分要点:

- 1.先用肥皂及流水将手臂按照普通洗手方法清洗一遍。(2分)
- 2.再用消毒毛刷蘸取消毒肥皂液交替刷洗双手及手臂,从指尖到肘上10 cm。刷手时注意甲缘、甲沟、指蹼等处。刷完一遍,指尖朝上肘向下,用清水冲洗手臂上的肥皂水。(2分)
- 3.另换一消毒毛刷,同法进行第二三遍刷洗,每一遍比上一遍低2 cm(分别为肘上10 cm、8 cm、6 cm),共约10分钟。(2分)
- 4.每侧各用一块无菌毛巾从指尖向肘部顺序擦干,然后将双手、前臂至肘上6 cm处浸泡于75%乙醇桶内5分钟(乙醇过敏者改用0.1%苯扎溴铵溶液浸泡,也可用1:5000氯己定溶液浸泡3分钟)。(2分)
- 5.浸泡消毒后,保持拱手姿势待干,双手不得下垂。(2分)

试题三:试述心力衰竭的常见诱因。(5分)

答案与评分要点:

- (1)感染:呼吸道感染是最常见、最重要的诱因。(1分)
- (2)心律失常:各种类型的快速性心律失常以及严重的缓慢性心律失常均可诱发心力衰竭,以心房颤动最为常见。(1分)
- (3)血容量增加:如摄入过多钠盐,静脉输液过多、过快等。(1分)
- (4)过度劳累或情绪激动(1分)
- (5)如妊娠后期及分娩过程。(1分)