



2015

国家医师资格考试

题考指南系列

中西医结合执业医师(含助理)

实践技能考试题考指南

医师资格考试命题研究组 编写

依大纲	深度剖析各试题
编题库	囊括全部知识点
精解析	传授答题好技巧
记重点	高效复习把分提

中国医药科技出版社

国家医师资格考试题考指南系列

中西医结合执业医师(含助理) 实践技能考试题考指南

医师资格考试命题研究组 编写

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书是中西医结合执业医师(含助理)实践技能考试的考前辅导用书,由长期从事国家执业医师资格考试命题研究的专家、学者编写而成。对考试中出现的辨证论治、中医操作及答辩、西医操作及答辩、中医问诊答辩等题均作了详细讲解,旨在通过每一道模拟试题,来帮助考生熟悉考试试题。考生通过本书进行实际检测,评估自己的水平,及时查缺补漏,并举一反三。本书有很强针对性和适用性,是参加2015年中西医结合执业医师(含助理)资格考试考生的必备参考书。

图书在版编目(CIP)数据

中西医结合执业医师(含助理)实践技能考试题考指南/医师资格考试命题研究组编写. —北京:中国医药科技出版社,2015.4

(国家医师资格考试题考指南系列)

ISBN 978-7-5067-7360-7

I. ①中… II. ①国… III. ①中西医结合-医师-资格考试-自学参考资料
IV. ①R2-031

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 066045 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行:010-62227427 邮购:010-62236938

网址 www.cmstp.com

规格 787×1092mm¹/₁₆

印张 13¹/₂

字数 265 千字

版次 2015 年 4 月第 1 版

印次 2015 年 4 月第 1 次印刷

印刷 三河市航远印刷有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5067-7360-7

定价 35.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

编写说明

医师资格考试（简称执医）是行业准入考试，是评价申请医师资格者是否具备从事医师工作所必须的专业知识与技能的考试，包括实践技能考试和医学综合笔试。只有通过了实践技能考试，才有机会参加医学综合笔试。医师资格实践技能考试于每年7月1~15日举行，考试采取“三站式”。第一站为笔试，考试时间60分钟，占总分的40%。第二站为操作考试，要求考生实际操作，时间约15分钟，占总分的30%。第三站为口试，时间约15分钟，占总分的30%。总分值为100分，合格分数线为60分。

现在的您，还在为了中西医结合执业医师资格实践技能考试而一筹莫展吗？还在为找不到复习重点而无从下手吗？我们组织了有丰富教学和考前辅导经验的专家教授，紧扣最新考纲，根据考试规律和命题趋势，精心编写了《中西医结合执业医师（含助理）实践技能考试题考指南》一书，为您成功通过考试提供强大助力。

本书内容分为四个单元，以往年真题为基准，提炼编排，[参考答案]详细讲解紧扣“题眼”；[考点链接]全面深度解析考点，针对性强，帮助你进一步加深对试题的理解和对考点的掌握，做到举一反三，触类旁通，使复习事半功倍。本书是中西医结合执业医师（含助理）实践技能考试考前复习合用本。中西医结合执业助理医师实践技能考试大纲较中西医结合执业医师的考纲要求略窄，请参加助理级别考试的考生参阅考纲复习。我们的目标是：希望考生人手一册，通过反复的练习，顺利通过当年的考试。

欢迎广大读者提出宝贵意见，我们将在今后的工作中不断修订完善。意见反馈邮箱：kszx405@163com。

编者
2015年3月

第一单元 中西医结合辨证论治····· 1	题卡 24 ····· 55
题卡 1 ····· 1	题卡 25 ····· 57
题卡 2 ····· 3	题卡 26 ····· 59
题卡 3 ····· 6	题卡 27 ····· 61
题卡 4 ····· 8	题卡 28 ····· 64
题卡 5 ····· 10	题卡 29 ····· 66
题卡 6 ····· 12	题卡 30 ····· 69
题卡 7 ····· 14	题卡 31 ····· 70
题卡 8 ····· 17	题卡 32 ····· 71
题卡 9 ····· 19	题卡 33 ····· 74
题卡 10 ····· 22	题卡 34 ····· 76
题卡 11 ····· 24	题卡 35 ····· 78
题卡 12 ····· 27	题卡 36 ····· 81
题卡 13 ····· 29	题卡 37 ····· 83
题卡 14 ····· 32	题卡 38 ····· 86
题卡 15 ····· 34	题卡 39 ····· 88
题卡 16 ····· 36	题卡 40 ····· 90
题卡 17 ····· 38	题卡 41 ····· 92
题卡 18 ····· 41	题卡 42 ····· 93
题卡 19 ····· 43	题卡 43 ····· 95
题卡 20 ····· 45	题卡 44 ····· 97
题卡 21 ····· 47	题卡 45 ····· 99
题卡 22 ····· 50	题卡 46 ····· 102
题卡 23 ····· 52	题卡 47 ····· 103



题卡 48	105	题卡 61	136
题卡 49	108	题卡 62	139
题卡 50	109	题卡 63	140
题卡 51	112	题卡 64	143
题卡 52	115	题卡 65	145
题卡 53	118	题卡 66	148
题卡 54	120	第二单元 中医操作、答辩试题	151
题卡 55	123	一、中医基本操作	151
题卡 56	124	二、中医针灸答辩	159
题卡 57	126	第三单元 西医操作、答辩试题	170
题卡 58	129	一、西医操作部分	170
题卡 59	132	二、西医答辩部分	184
题卡 60	134	第四单元 中医问诊答辩答题要点	208

第一单元 中西医结合辨证论治



题卡 1

病例摘要:

田某,男,68岁,已婚,工人。2014年10月22日初诊。

患者晨起双手关节活动不利10余年。双手关节刺痛,关节僵硬,肿大变形,屈伸不利已有3年。关节肌肤紫暗,肿胀,按之较硬,肢体顽麻,面色黯黑,眼睑浮肿,胸闷痰多。

查体: T 38℃, P 100次/分, R 18次/分, BP 120/80mmHg。双手多个近端指关节、掌指关节痛及压痛,肿胀,多为对称性,同时伴有关节功能障碍。舌质紫暗,有瘀斑,苔白腻,脉弦涩。

辅助检查:血常规:白细胞 $5.5 \times 10^9/L$, 中性粒细胞 68%, 血红蛋白 102g/L, 血沉 112mm/h, RF 40~80IU/ml; 双手X线片: 双手近端、远端关节变形, 间隙明显变窄, 骨质密度减低。

答题要求: 1. 根据上述病例摘要, 在答题卡上完成书面辨证论治。

2. 鉴别诊断: 请与骨性关节炎相鉴别。

考试时间: 60 分钟。



参考答案

中医辨病辨证依据:

患者病程日久不愈, 正气受损, 肝肾亏虚, 气血俱虚, 痰瘀交结而发为本病。痰瘀交结, 寒湿凝滞, 痹阻经络, 停滞关节, 故见关节刺痛、肿大变形、屈伸不利; 寒凝痰瘀, 肢节失于气血温煦濡养, 故见关节肌肤紫暗、面色黯黑; 肝肾亏虚, 痰瘀痹阻, 故见眼睑浮肿、胸闷痰多; 舌质紫暗, 有瘀斑, 苔白腻, 脉弦涩均为痰瘀痹阻之征。综观舌、脉、症, 本证为痰瘀痹阻之痹证, 病位在肝肾, 病性为虚实夹杂, 预后一般。

西医诊断依据:

诊断: 美国风湿病学会 1987 年修订的 RA 分类标准如下 (≥ 4 条可以确诊 RA):

- ①晨僵至少 1 小时 (≥ 6 周)。
- ②3 个或 3 个以上的关节受累 (≥ 6 周)。
- ③手关节 (腕、MCP 或 PIP 关节) 受累 (≥ 6 周)。
- ④对称性关节炎 (≥ 6 周)。
- ⑤有类风湿皮下结节。
- ⑥X 线片改变。
- ⑦血清类风湿因子阳性。



西医鉴别诊断：

骨关节炎：多见于中、老年人，起病过程大多缓慢。手、膝、髌及脊柱关节易受累，而掌指、腕及其他关节较少受累。病情通常随活动而加重或因休息而减轻。晨僵时间多小于半小时。双手受累时查体可见 Heberden 和 Bouchard 结节，膝关节可触及摩擦感。不伴有皮下结节及血管炎等关节外表现。类风湿因子多为阴性，少数老年患者可有低滴度阳性。

诊断：

中医疾病诊断：痹证

中医证候诊断：痰瘀痹阻证

西医诊断：类风湿性关节炎

中医治法：化痰行瘀，蠲痹通络

方剂：双合汤加减

药物组成、剂量及煎服法：

当归 10g	川芎 10g	白芍 10g	生地 10g
陈皮 10g	姜半夏 10g	茯苓 30g	桃仁 10g
红花 10g	生甘草 6g	桑寄生 10g	杜仲 10g

7 剂，水煎服，每剂分早晚两次温热服

西医治疗原则与方法（药物、手术等）：

治疗的主要目的在于减轻关节炎症反应，抑制病变发展及不可逆骨质破坏，尽可能保护关节和肌肉的功能，最终达到病情完全缓解或降低疾病活动度的目标。

个体化的药物治疗方案包括非甾类抗炎药、慢作用抗风湿药、免疫抑制剂和生物制剂等。



考点链接

1. 相似的疾病的鉴别

(1) 银屑病关节炎：银屑病关节炎的多关节炎型和类风湿关节炎很相似。但本病患者有特征性银屑病或指甲病变，或伴有银屑病家族史。常累及远端指间关节，早期多为非对称性分布，血清类风湿因子等抗体为阴性。

(2) 强直性脊柱炎：本病以青年男性多发，以中轴关节如骶髂及脊柱关节受累为主，虽有外周关节病变，但多表现为下肢大关节，为非对称性的肿胀和疼痛，并常伴有棘突、大转子、跟腱、脊肋关节等肌腱和韧带附着点疼痛。关节外表现多为虹膜睫状体炎、心脏传导阻滞障碍及主动脉瓣闭锁不全等。X 线片可见骶髂关节侵袭、破坏或融合，患者类风湿因子阴性，并且多为 HLA - B27 抗原阳性。本病有更为明显的家族发病倾向。

(3) 系统性红斑狼疮：本病患者在病程早期可出现双手或腕关节的关节炎表现，但患者常伴有发热、疲乏、口腔溃疡、皮疹、血细胞减少、蛋白尿或抗核抗体阳性等狼疮特异性、多系统表现，而关节炎较类风湿关节炎患者程度轻，不出现关节畸形。



实验室检查可发现多种自身抗体。

(4) 反应性关节炎：本病起病急，发病前常有肠道或泌尿道感染史。以大关节（尤其下肢关节）非对称性受累为主，一般无对称性手指近端指间关节、腕关节等小关节受累。可伴有眼炎、尿道炎、龟头炎及发热等，HLA-B27 可呈阳性而类风湿因子阴性，患者可出现非对称性骶髂关节炎的 X 线改变。

2. 其他证候、治法、方剂

行痹：辨证要点为肢体关节、肌肉疼痛酸楚，屈伸不利，可涉及肢体多个关节，疼痛呈游走性，初起可见有恶风、发热等表证。舌苔薄白，脉浮或浮缓。治法祛风通络，散寒除湿，治疗代表方防风汤。

痛痹：辨证要点为肢体关节疼痛，痛势较剧，部位固定，遇寒则痛甚，得热则痛缓，关节屈伸不利，局部皮肤或有寒冷感。舌质淡，舌苔薄白，脉弦紧。治法散寒通络，祛风除湿，治疗代表方乌头汤。

着痹：辨证要点为肢体关节、肌肉酸楚、重着、疼痛，肿胀散漫，关节活动不利，肌肤麻木不仁。舌质淡，舌苔白腻，脉濡缓。治法除湿通络，祛风散寒。治疗代表方薏苡仁汤。

风湿热痹：辨证要点为游走性关节疼痛，可涉及一个或多个关节，活动不便，局部灼热红肿，痛不可触，得冷则舒，可有皮下结节或红斑，常伴有发热、恶风、汗出、口渴、烦躁不安等全身症状。舌质红，舌苔黄或黄腻，脉滑数或浮数。治法清热通络，祛风除湿，治疗代表方白虎加桂枝汤合宣痹汤。

3. 西医治疗要点

类风湿关节炎治疗的主要目的在于减轻关节炎症反应，抑制病变发展及不可逆骨质破坏，尽可能保护关节和肌肉的功能，最终达到病情完全缓解或低疾病活动度的目标。

关节肿痛明显者应强调休息及关节制动，而在关节肿痛缓解后应注意早期开始关节的功能锻炼僵直。此外，理疗、外用药等辅助治疗可快速缓解关节症状。

药物治疗主要包括非甾类抗炎药、慢作用抗风湿药、免疫抑制剂、免疫和生物制剂及植物药等。

此外，还包括免疫净化、功能锻炼、外科治疗等。



题卡 ②

病例摘要：

孔某，男，56 岁，干部。1979 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，下肢肿甚，按之渗液，小便短少。

查体：T 36.2℃，P 94 次/分，R 18 次/分，BP 120/80mmHg。眼睑面目轻度浮肿，双肺呼吸音清，心率 94 次/分，律齐。肝脾肋未及，腰骶部凹陷性水肿，双下



肢凹陷性浮肿，阴囊明显肿大。四末不温，舌淡胖，苔白微腻，脉沉细弦涩。

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

答题要求：1. 根据上述病例摘要，在答题卡上完成书面辨证论治。

2. 鉴别诊断：请与系统性红斑狼疮性肾炎相鉴别。

考试时间：60分钟。



参考答案

中医辨病辨证依据：

久病则肾阳虚衰，阳不化气，导致体内水液潴留，泛滥肌肤而发为水肿。阳气不能温煦上荣，则面色苍白；水气凌心，心阳受损，则胸闷心慌；水邪干肺，肺失宣降，则喘促难以平卧；肾阳虚衰，阳不化气，水湿下聚，故见下肢肿甚，按之渗液。肾与膀胱相表里，肾阳不足，膀胱气化不足，故见小便短少，肾阳虚不能温煦四末，则四末不温。舌淡胖，苔白微腻，脉沉细弦涩均为阳气虚衰、水湿内盛之征。综观舌、脉、症，本证为心肾阳虚、水气凌心之水肿，病位在肾，病性为虚实夹杂，预后差。

西医诊断依据：

1. 大量蛋白尿（24小时尿蛋白定量>3.5g/L）。
2. 低蛋白血症（血清白蛋白≤30g/L）。

此两项为诊断原发性肾病综合征所必须，但必须同时除外继发性病因和遗传性疾病才能诊断为原发性肾病综合征。

西医鉴别诊断：

系统性红斑狼疮性肾炎好发于中青年女性，伴有发热、皮疹及关节痛，尤其是面部蝶形红斑最具诊断价值。免疫学检查可查出多种自身抗体。

诊断：

中医疾病诊断：水肿

中医证候诊断：肾阳衰微证

西医诊断：肾病综合征

中医治法：温阳化气，利水消肿

方剂：真武汤合济生肾气丸加减

药物组成、剂量及煎服法：

附子 10g（先煎）	茯苓 30g	炒白术 15g	白芍 10g
桂枝 10g	熟地黄 10g	山茱萸 10g	牡丹皮 10g
山药 20g	茯苓 12g	泽泻 10g	肉桂 6g
川牛膝 10g	车前子 10g		

7剂，水煎服，每剂分早晚两次温热服



西医治疗原则与方法（药物、手术等）：

治疗总以改善临床症状、保护肾功能、减缓肾功能损伤为目的。

1. 一般治疗：尽量卧床，应给予正常量优质蛋白饮食，保证充分的热量。
2. 对症治疗：（1）利尿，排钾利尿剂和潴钾利尿剂联合使用，防止出现钾离子的紊乱。（2）减少尿蛋白，使用 ACEI。
3. 免疫调节治疗，首选糖皮质激素治疗。



考点链接

1. 相似的疾病的鉴别

本病还应和过敏性紫癜性肾炎、糖尿病肾病、肾淀粉样变性、乙型肝炎病毒相关性肾炎相鉴别。

（1）过敏性紫癜性肾炎：好发于青少年，有典型的皮肤紫癜，可伴有关节痛、腹痛及黑便，多在皮疹出现后 1~4 周出现血尿和（或）蛋白尿。

（2）糖尿病肾病：多发生于糖尿病 10 年以上的病人，早期可发现尿微量白蛋白排出增加，以后逐渐发展成大量蛋白尿、继发性肾病综合征。眼底检查可见糖尿病视网膜病变。

（3）肾淀粉样变性：好发于中老年，肾淀粉样变性是全身多器官受累的一部分，肾受累时体积增大，常呈肾病综合征，需肾活检确诊。

（4）乙型肝炎病毒相关性肾炎：应有乙型肝炎病毒抗原阳性，肾活检证实有乙型肝炎病毒表面和（或）核心抗原沉积才能确诊。

2. 其他证候、治法、方剂

风水相搏证：辨证要点为眼睑浮肿，继则四肢及全身皆肿，来势迅速，多有恶寒，发热，肢节酸楚，小便不利等症。偏于风热者，伴咽喉红肿疼痛，舌质红，脉浮滑数。偏于风寒者，兼恶寒，咳喘，舌苔薄白，脉浮滑或浮紧。治法疏风清热，宣肺行水，治疗代表方越婢加术汤。

湿毒浸淫证：辨证要点为眼睑浮肿，延及全身，皮肤光亮，尿少色赤，身发疮痍，甚则溃烂，恶风发热，舌质红，苔薄黄，脉浮数或滑数。治法宣肺解毒，利湿消肿。治疗代表方麻黄连翘赤小豆汤合五味消毒饮。

水湿浸渍证：辨证要点为全身水肿，下肢明显，按之没指，小便短少，胸闷，纳呆，泛恶，苔白腻，脉沉缓，起病缓慢，病程较长。治法运脾化湿，通阳利水，治疗代表方五皮饮合胃苓汤。

湿热壅盛证：辨证要点为遍体浮肿，皮肤绷急光亮，胸脘痞闷，烦热口渴，小便短赤，或大便干结，舌红，苔黄腻，脉沉数或濡数。治法分利湿热，治疗代表方疏凿饮子。

脾阳虚衰证：辨证要点为身肿日久，腰以下为甚，按之凹陷不易恢复，脘腹胀闷，纳减便溏，面色不华，神疲乏力，四肢倦怠，小便短少，舌质淡，苔白腻或白滑，脉



沉缓或沉弱。治法健脾温阳利水，治疗代表方实脾饮。

3. 西医治疗要点

治疗总以改善临床症状、保护肾功能、减缓肾功能损伤为目的。

1. 一般治疗：尽量卧床，应给予正常量优质蛋白饮食，保证充分的热量，少进食富含饱和脂肪酸的饮食，多食富含不饱和脂肪酸和可溶性纤维的饮食。水肿时低盐。

2. 对症治疗：（1）利尿消肿，可酌情选用和联合使用噻嗪类利尿剂、潴钾利尿剂、袢利尿剂或渗透性利尿剂，提高血浆胶体渗透压。（2）减少尿蛋白，包括血管紧张素转换酶抑制剂、血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂、长效二氢吡啶类钙拮抗药等。

3. 免疫调节治疗：（1）糖皮质激素治疗。（2）细胞毒药物。（3）环孢素。（4）麦考酚吗乙酯。



题卡 3

病例摘要：

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

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

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

答题要求：1. 根据上述病例摘要，在答题卡上完成书面辨证论治。

2. 鉴别诊断：请与过敏性鼻炎相鉴别。

考试时间：60分钟。



参考答案

中医辨病辨证依据：

患者因感受风寒之邪而发为风寒感冒。风寒之邪外束肌表，卫阳被郁，故见恶寒、发热、无汗；清阳不展，络脉失和，故见头痛、周身酸痛；风寒上受，肺气失宣，则鼻塞；寒为阴邪，故口不渴；舌苔薄白，脉浮紧均为表寒之征。综观舌、脉、症，本证为风寒感冒；病位在肺卫，病性为实，预后佳。

西医诊断依据：

1. 年轻病人，急性起病。
2. 有着凉、劳累或情绪波动史。
3. 突然出现的恶寒发热、头痛、周身酸痛，鼻塞。

西医鉴别诊断：

与过敏性鼻炎相鉴别。以突然和反复发作的鼻痒、喷嚏、流清涕、鼻塞等为特征



的一种常见多发性鼻病。一般症状发作突然，发作与环境或气温骤变有关，先感鼻腔发痒、酸胀不适，继则喷嚏频作，鼻塞流清涕，质稀量多，嗅觉暂时减退。鼻鼽具有突然发作的特征，通常无恶寒发热、汗出身痛、四肢无力等，在数分钟至数小时内自行缓解，缓解后如常人，但易反复发作。临床上可以根据其典型临床表现与急性上呼吸道感染相鉴别。

诊断：

中医疾病诊断：感冒

中医证候诊断：风寒束表证

西医诊断：急性上呼吸道感染

中医治法：辛温解表

方剂：荆防败毒饮

药物组成、剂量及煎服法：

荆芥 10g	防风 10g	茯苓 12g	薄荷 6g（后下）
柴胡 10g	川芎 10g	羌活 10g	独活 10g
炒枳壳 10g	生甘草 6g	前胡 10g	苏叶 10g
桔梗 6g			

5 剂，水煎服，每剂分早晚两次温热服

西医治疗原则与方法（药物、手术等）：

1. 一般治疗：多喝水，清淡饮食，尽量休息。
2. 对症治疗：可以按需使用解热镇痛药，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。



考点链接

1. 相似的疾病的鉴别

本病还应与急性感染性疾病的前驱期相鉴别。如慢性乙肝初起、麻疹、百日咳、猩红热等。

（1）慢性乙肝初起：其初期症状表现为疲乏、发热、食欲不振，与感冒症状相似，但乙肝患者初起多具有持续性低热，疲乏无力、食欲减退明显，具有厌油腻的特征。但通常无恶寒、咽痛、周身疼痛、鼻塞流涕等。对于低热持续不解的病人，即使没有上述典型表现，也应当尽早做肝功能、乙肝表面抗原等检查。

（2）麻疹：多发生于儿童，成人多因儿童时期患过麻疹或接种麻疹疫苗获得免疫力，但是过去从未出现过麻疹的地区，成人也可能罹患麻疹。麻疹早期，有明显的上呼吸道及眼结膜卡他症状，发病即可见发热、畏光、流泪流涕、咳嗽等症状，容易与感冒相混淆。但是，在麻疹发病第 2~3 天可在病人颊黏膜及唇内侧，出现直径 0.5~1 毫米的小白点，周围环绕红晕，用压舌板刮不掉，由少逐渐增多，且可相互融合，称口腔麻疹斑，此斑一旦出现，即可确诊。感冒无此斑出现，需尽早进行必要检查，以



免误诊。

2. 其他证候、治法、方剂

风热犯表证：辨证要点为身热较著，微恶风寒，汗出不畅，头胀痛，鼻塞，流黄涕，咽燥或咽喉肿痛，舌边尖红，苔薄黄，脉浮数。治法辛凉解表，治疗代表方银翘散。

暑湿伤表证：辨证要点为身热，微恶风，汗少，肢体酸重或疼痛，头昏重胀痛，咳嗽痰黏，心烦口渴，口中黏腻，胸脘痞闷，泛恶，舌苔薄黄而腻，脉濡数。治法清暑祛湿解表，治疗代表方新加香薷饮。

3. 西医治疗要点

(1) 一般治疗：多饮水，清淡饮食，尽量休息。

(2) 对症治疗：可以按需使用解热镇痛药，可以选用对乙酰氨基酚或者复方阿司匹林。

(3) 抗病毒治疗：药物包括利巴韦林、金刚烷胺、干扰素等。但目前这些药物均未证明有明确的特异性抗病毒作用。

(4) 如果合并细菌感染，使用抗生素口服治疗。



题卡 4

病例摘要：

张某，男，21岁。1周前淋雨后恶寒发热，无汗，周身疼痛。咽痛，鼻塞流涕，轻咳，自行服用泰诺林后体温降至正常，流涕减少，周身疼痛减轻。但1周来咳嗽逐渐加重，自服甘草片、罗红霉素无效。目前咳嗽剧烈，咯痰不爽，黄色黏稠痰，周身不适，轻度恶寒，咽干咽痛，鼻流黄涕，口渴多饮，无胸闷胸痛。

查体：T 38.2℃，P 96次/分，R 20次/分，BP 125/80mmHg。咽部充血，双侧扁桃腺不大，双肺呼吸音粗，未闻及干湿啰音，心率96次/分，律齐，肝脾肋未及，双下肢无浮肿。舌质红，舌苔薄黄，脉浮数。

辅助检查：血常规：白细胞 $11.5 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞 78%。胸部正侧位片：双肺纹理重。

答题要求：1. 根据上述病例摘要，在答题卡上完成书面辨证论治。

2. 鉴别诊断：请与急性上呼吸道感染相鉴别。

考试时间：60分钟。



参考答案

中医辨病辨证依据：

患者外感风寒之邪，久而不愈，郁久而化热，风热之邪犯肺，肺失宣降而发为咳嗽，病程短，故为外感咳嗽。热邪内郁，灼津为痰，故见咯痰不爽，色黄黏稠。热邪



伤津，津液亏虚，故见咽干咽痛、口渴多饮；风热犯表，卫表不和，则鼻流黄涕；舌质红，苔薄黄，脉浮数或浮滑均为风热犯肺之征。综观舌、脉、症，本证为外感之风热咳嗽，病位在肺，病性为实，预后可。

西医诊断依据：

1. 年轻病人，急性起病。咳嗽，咯痰。
2. 双肺呼吸音粗。
3. 辅助检查：血常规：白细胞 $11.5 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞 78%。胸部正侧位片：双肺纹理重。

西医鉴别诊断：

与急性上呼吸道感染的鉴别：急性上呼吸道感染鼻咽部症状明显，咳嗽轻微，一般无痰。肺部无异常体征，胸部 X 线正常。

诊断：

中医疾病诊断：咳嗽

中医证候诊断：外感咳嗽，风热犯肺证

西医诊断：急性气管-支气管炎

中医治法：宣肺清热、止咳化痰

方剂：桑菊饮

药物组成、剂量及煎服法：

桑叶 15g	菊花 10g	杏仁 10g	薄荷 12g (后下)
桔梗 6g	牛蒡子 10g	连翘 15g	干芦根 20g
黄芩 10g	知母 10g	射干 10g	生甘草 6g

7 剂，水煎服，每剂分早晚两次温热服

西医治疗原则与方法（药物、手术等）：

1. 适当休息，多保暖，多饮水。
2. 化痰治疗，使用盐酸氨溴索 60mg，每日三次口服。
3. 抗菌药物，可以选用二代头孢菌素或者氟喹诺酮类抗生素。



考点链接

1. 相似的疾病的鉴别

(1) 流行性感冒：流感有流行病史，急骤起病，高热和全身肌肉酸痛等全身中毒症状明显，病毒分离和血清学检查有助于鉴别。

(2) 其他呼吸系统疾患：如肺结核、肺脓肿、支气管扩张和肺癌等，这些疾病初发时常伴有急性气管-支气管炎症状，但均表现有各自的特点，通过胸部 CT 检查或反复查痰可以鉴别。

2. 其他证候、治法、方剂

风寒袭肺证：辨证要点为咳嗽声重，气急，咽痒，咳痰稀薄色白，常伴鼻塞，流涕，头痛，肢体酸楚，或见恶寒发热，无汗等表证，舌苔薄白，脉浮或浮紧。治法



疏风散寒，宣肺止咳，治疗代表方三拗汤合止嗽散。

风燥伤肺证：辨证要点为干咳，连声作呛，喉痒，咽喉干痛，唇鼻干燥，无痰或痰少而黏，不易咯出，或痰中带有血丝，口干，初起或伴鼻塞，头痛，微寒，身热等表证，舌质红干而少津，苔薄白或薄黄，脉浮数或小数。治法疏风清肺，润燥止咳。治疗代表方桑杏汤或杏苏散。

3. 西医治疗要点

- (1) 一般治疗：适当休息，注意保暖，多饮水，避免诱发因素和吸入变应原。
- (2) 对症治疗：发热、头痛时可应用解热镇痛药如复方阿司匹林等；咳嗽咯痰选用祛痰剂。
- (3) 抗菌治疗：仅针对于有细菌感染证据时使用，根据病原体和药敏实验结果选择。经验用药可以选用大环内酯类、头孢菌素类、青霉素类、氟喹诺酮类。



题卡 5

病例摘要：

于某，男，50岁，2014年8月就诊。

患者于当年2月份，办公室新购衣柜后，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，痰黄黏稠，咯吐不利。

查体：T 36.7℃，P 82次/分，R 18次/分，BP 115/80mmHg。双肺呼吸音粗，双下肺偶可闻及呼气相干啰音，未闻及湿啰音，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，胸片提示双肺纹理粗重。呼吸功能检查气道激发试验阳性。

答题要求：1. 根据上述病例摘要，在答题卡上完成书面辨证论治。

2. 鉴别诊断：请与心源性哮喘相鉴别。

考试时间：60分钟。



参考答案

中医辨病辨证依据：

患者素有宿痰伏于肺，遇办公室新衣柜气味引触，导致痰阻气道，气道挛急，肺失肃降，肺气上逆而发为哮喘。热邪炼液为痰，痰热胶结，故见痰黄黏稠，咯吐不利；热痰郁闭，肺气不得宣畅，故见胸闷；外邪与痰交争于咽喉，故见咽痒咳嗽；舌质红，苔黄腻，脉滑数均为痰热内盛之征。综观舌、脉、症，本证为热哮，病位在肺，病性为实，预后可。

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. 呼吸功能检查气道激发试验阳性。

西医鉴别诊断：

心源性哮喘指的是左心衰竭引起的喘息样呼吸困难，发作时症状与哮喘相似，但患者多有高血压、冠状动脉粥样硬化性心脏病、风湿性心脏病和二尖瓣狭窄等病史和体征。常咳粉红色泡沫痰，左心扩大，心率增快、心尖部可闻及奔马律，双肺可闻及广泛哮鸣音及湿啰音。

诊断：

中医疾病诊断：哮喘

中医证候诊断：已发，热哮证

西医诊断：支气管哮喘（急性发作期）

中医治法：清热宣肺，化痰定喘

方剂：定喘汤

药物组成、剂量及煎服法：

炙麻黄 6g	黄芩 10g	桑白皮 10g	苦杏仁 10g
清半夏 9g	紫苏梗 10g	款冬花 10g	生甘草 6g
鱼腥草 30g	炙枇杷叶 10g	蝉衣 6g	地龙 6g

7 剂，水煎服，每剂分早晚两次温热服

西医治疗原则与方法（药物、手术等）：

1. 脱离变应原，不接触新家具。
2. 抗炎治疗，吸入糖皮质激素，可以选择布地奈德 200 μ g/次，每日两次；或氟替卡松 250 μ g/次，每日 2 次。
3. 白三烯受体拮抗剂，孟鲁司特钠 10mg，每晚口服。
4. 吸入 β_2 受体激动剂，硫酸沙丁胺醇气雾剂 2 喷，每晚使用。



考点链接

1. 相似的疾病的鉴别

(1) 慢性阻塞性肺疾病：患者有慢性咳嗽、咯痰、喘息病史，有肺气肿体征，两肺可闻及湿啰音，缓解期呼吸功能检查呈阻塞性通气功能下降，支气管激发试验阴性。

(2) 变态反应性肺浸润：可见于肺嗜酸性粒细胞增多性浸润，多源性变态反应性肺肺炎等疾病。患者可出现哮喘症状，但症状较轻，常有发热，且多有寄生虫、原虫、花粉、化学药品、职业粉尘等接触史。

(3) 支气管肺癌：肺癌压迫或者伴有感染导致支气管阻塞时，可出现类似哮喘样发作，出现呼吸困难，肺部可闻及哮鸣音，但患者发病常无诱因，咳嗽可伴有血痰，胸部 CT、痰找脱落细胞、纤维支气管镜等检查可以明确诊断。

2. 其他证候、治法、方剂

寒哮证：辨证要点为呼吸急促，喉中哮鸣有声，胸膈满闷如塞，咳不甚，痰色白