

根据最新版

中西医结合执业医师考试大纲出版

# 中西医结合

## 执业医师资格考试

# 全真模拟

主 编 / 周德生

ZHONGXIYI JIEHE

ZHIYE ZHULI YISHI ZIGE KAOSHI QUANZHEN MONI

涵盖大纲要求  
包括实践技能考试和医学综合考试  
结合考点分布  
突出重点难点



湖南科学技术出版社

根据最新版

中西医结合执业助理医师考试大纲出版

# 中西医结合

## 执业助理医师资格考试

# 全真模拟

主 编 / 周德生

副主编 / 陈 莎 张依蕾

编 者 / 王世霞 王顺民 龙斯玥 丘继觉 陈 莎

苏丽清 张雪花 张依蕾 张 希 张 伟

何泽民 杜科涛 杨 泛 杨国武 周德生

胡 华 赵若谷 姚欣艳 郭永良 徐求安

聂志红 宾东华 高立凡 黄小锋 黄仁忠

黄仁发 黄渊喜 傅喜良 曹 凯 谭奔腾

谭 静



湖南科学技术出版社

**图书在版编目(CIP)数据**

中西医结合执业助理医师资格考试全真模拟/周德生  
主编. —长沙: 湖南科学技术出版社, 2006.12

ISBN 978-7-5357-4806-5

I.中... II.周... III.中西医结合-医师-资格  
考核-习题 IV.R2-031

中国版本图书馆CIP数据核字(2007)第002135号

根据最新版中西医结合执业助理医师考试大纲出版

**中西医结合执业助理医师资格考试全真模拟**

主 编: 周德生

策划编辑: 石 洪

责任编辑: 石 洪

出版发行: 湖南科学技术出版社

社 址: 长沙市湘雅路280号

<http://www.hnstp.com>

邮购联系: 本社直销科 0731-4375808

印 刷: 长沙鸿发印务实业有限公司

(印装质量问题请直接与本厂联系)

厂 址: 长沙县高桥镇

邮 编: 410145

出版日期: 2007年1月第1版第1次

开 本: 787mm×1092mm 1/16

印 张: 28.25

字 数: 680000

书 号: ISBN 978-7-5357-4806-5

定 价: 50.00元

(版权所有·翻印必究)

## 编写说明

本书是按照卫生部医师资格考试委员会最新颁布的中西医结合执业助理医师资格考试大纲，以新世纪全国高等医药院校规划教材中西医结合专业教材为蓝本编写的。包括中医基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学、诊断学基础、药理学、医学伦理学、卫生法规、中西医结合内科学、中西医结合传染病学、中西医结合外科学、中西医结合妇科学、中西医结合儿科学、针灸学，共 14 门课程。按照中西医结合执业助理医师资格考试的两种考试方式，分为实践技能考试部分和医学综合考试部分。实践技能考试分为辨证论治、体格检查、基本操作、病史采集、临床答辩、医德医风；医学综合考试分为两份试卷，其中 A 卷包括中医基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学、诊断学基础、药理学、医学伦理学、卫生法规 8 门课程，B 卷包括中西医结合内科学、中西医结合传染病学、中西医结合外科学、中西医结合妇科学、中西医结合儿科学、针灸学 6 门课程，全真模拟试题 30 套，其中“试题部分”按实际考试内容和题型题量命题组卷，“参考答案”把试题答案列出以供参考。

本书为参加中西医结合执业助理医师资格考试的医师们强化训练之用，可以帮助他们在短时间内适应考试方法，熟悉考试题型，掌握考试技巧，检验复习效果，做到心中有数，顺利通过中西医结合执业助理医师资格考试。

由于编写时间紧迫，编者水平有限，书中不足之处在所难免，欢迎各位专家教授和参加中西医结合执业助理医师资格考试的医师们批评指正，以便再版时修订。

**《中西医结合执业助理医师资格考试全真模拟》编委会**

# 目 录

|                        |         |
|------------------------|---------|
| <b>第一部分 实践技能考试全真模拟</b> | ( 1 )   |
| 辨证论治模拟试题及参考答案          | ( 1 )   |
| 体格检查模拟试题及参考答案          | ( 37 )  |
| 基本操作模拟试题及参考答案          | ( 47 )  |
| 病史采集模拟试题及参考答案          | ( 61 )  |
| 临床答辩模拟试题及参考答案          | ( 80 )  |
| 医德医风模拟试题及参考答案          | ( 101 ) |
| <b>第二部分 医学综合考试全真模拟</b> | ( 104 ) |
| A 卷模拟试题及参考答案           | ( 104 ) |
| 模拟试题一                  | ( 104 ) |
| 模拟试题二                  | ( 114 ) |
| 模拟试题三                  | ( 125 ) |
| 模拟试题四                  | ( 136 ) |
| 模拟试题五                  | ( 146 ) |
| 模拟试题六                  | ( 157 ) |
| 模拟试题七                  | ( 167 ) |
| 模拟试题八                  | ( 177 ) |
| 模拟试题九                  | ( 188 ) |
| 模拟试题十                  | ( 198 ) |
| 模拟试题十一                 | ( 208 ) |
| 模拟试题十二                 | ( 218 ) |
| 模拟试题十三                 | ( 229 ) |
| 模拟试题十四                 | ( 239 ) |
| 模拟试题十五                 | ( 250 ) |
| B 卷模拟试题及参考答案           | ( 261 ) |
| 模拟试题十六                 | ( 261 ) |
| 模拟试题十七                 | ( 273 ) |
| 模拟试题十八                 | ( 285 ) |
| 模拟试题十九                 | ( 298 ) |
| 模拟试题二十                 | ( 310 ) |
| 模拟试题二十一                | ( 323 ) |
| 模拟试题二十二                | ( 335 ) |

|               |       |
|---------------|-------|
| 模拟试题二十三 ..... | (348) |
| 模拟试题二十四 ..... | (360) |
| 模拟试题二十五 ..... | (373) |
| 模拟试题二十六 ..... | (385) |
| 模拟试题二十七 ..... | (398) |
| 模拟试题二十八 ..... | (410) |
| 模拟试题二十九 ..... | (422) |
| 模拟试题三十 .....  | (434) |

# 第一部分 实践技能考试全真模拟

## 辨证论治模拟试题及参考答案

### 试题部分

#### 答题说明

(在 60 分钟内, 在答题卡上完成所给病例的辨证论治。内容包括: 记录病例中提供的一般情况、有关病史、体格检查、实验室检查情况; 以及辨病辨证依据、西医诊断依据、中医病证诊断、西医病名诊断、治法、方药等项。)

1. 谭某, 女, 18 岁, 学生, 未婚。于 2006 年 6 月 27 日初诊。

患者前日下午淋雨后出现咽干、咽痒, 昨日出现喷嚏、鼻塞、头痛, 感浑身乏力, 发热。自服“白加黑”后不见缓解, 遂来就诊。现症见: 身热较著, 微恶风, 汗出不畅, 头痛, 咳嗽, 痰黏而黄, 咽燥, 鼻塞, 流黄浊涕, 口渴欲饮。体格检查:  $T 38.5^{\circ}\text{C}$ ,  $P 100$  次/min,  $R 25$  次/min,  $BP 120/80$  mmHg。神志清, 精神差, 咽部充血, 扁桃体不大, 双肺呼吸音清, 未闻及干湿啰音。舌苔薄白微黄, 舌边尖红, 脉浮数。胸片: 心肺未见异常。血常规:  $WBC 9.0 \times 10^9/L$ ,  $N 0.70$ 。

2. 易某, 女, 22 岁, 学生, 未婚。2006 年 10 月 10 日初诊。

患者黄金周出外游玩时受凉, 回来后出现咳嗽、咳痰, 先是干咳, 后咳白色稀痰。自服感冒药后不见缓解。现症见: 咳嗽声重, 气急, 咽痒, 咳痰稀薄色白, 鼻塞, 流清涕, 头痛, 肢体酸痛, 恶寒发热, 无汗。体格检查:  $T 37.4^{\circ}\text{C}$ ,  $P 80$  次/min,  $R 19$  次/min,  $BP 110/70$  mmHg。神清, 两肺可听到散在干湿啰音。舌苔薄白, 脉浮。胸片示两肺纹理增粗。心电图正常。血常规正常。

3. 程某, 男, 19 岁, 学生, 未婚。2006 年 6 月 10 日初诊。

患者两日前熬夜玩通宵游戏后, 出现干咳、咳痰不爽。自服感冒药后不见缓解。现症见: 咳嗽频剧, 气粗, 咽喉燥痛, 咳痰不爽, 痰黄黏稠, 鼻流黄涕, 口渴, 头痛, 肢体酸痛, 身热恶风。体格检查:  $T 37.20^{\circ}\text{C}$ ,  $P 70$  次/min,  $R 18$  次/min,  $BP 115/75$  mmHg。神清, 两肺可听到散在干湿啰音。舌苔薄黄, 脉浮数。胸片示两肺纹理增粗, 心界不大。心电图正常。血常规正常。

4. 成某, 女, 49 岁, 会计, 已婚。2006 年 11 月 10 日初诊。

患者近 10 年来咳嗽持续不愈, 秋冬季为重, 并随情绪波动加减, 干咳无痰或咳少量白黏痰。现症见: 上气咳逆阵作, 咳时面赤, 咽干口苦, 常感痰滞咽喉难咳, 量少质黏, 胸闷, 咳时引痛。体格检查:  $T 37.2^{\circ}\text{C}$ ,  $P 70$  次/min,  $R 18$  次/min,  $BP 135/85$  mmHg。神清, 两肺呼吸音粗。舌红, 苔黄少津, 脉弦数。胸片示两肺纹理增粗, 心界不大。心电图正常。血常规正常。

5. 周某, 男, 34 岁, 工人, 已婚。2006 年 10 月 27 日初诊。

患者婴儿时期曾患奶癣。4 年前开始反复发作呼吸困难、喘息, 近 1 个月来持续频繁发作。现症见: 喉中痰鸣如吼, 气粗息涌, 胸痛胁胀, 咳呛阵作, 咳痰稠厚色黄, 口苦面赤,

渴喜冷饮，汗出。体格检查：T 37.0℃，P 100 次/min，R 25 次/min，BP 130/80 mmHg。发育正常，口唇发绀，见三凹征，双肺叩诊呈过清音，听诊两肺满布哮鸣音，以呼气相为主。心律规整，HR 100 次/min，未闻及杂音，肝脾未触及。舌红苔黄腻，脉滑数。胸透两肺透亮度增强。1 年前查支气管激发试验阳性。其母也有类似发作史。

6. 黎某，男，57 岁，干部，已婚。2006 年 10 月 28 日初诊。

患者 1 个月前感冒出现喘息，咳嗽，症状时轻时重，持续不愈。晨间咳嗽明显，夜间有阵咳，咳白色黏液性痰。现症见：胸满闷而喘，咳嗽痰多白黏，兼呕恶食少，口黏不渴。体格检查：T 37.0℃，P 90 次/min，R 25 次/min，BP 135/85 mmHg。形体肥胖，神清，精神欠佳，急性面容，端坐呼吸，桶状胸，语颤减弱。双肺叩诊呈过清音，听诊两肺呼吸音减弱，呼气相延长。心律规整，HR 90 次/min，未闻及杂音。肝脾未触及。舌苔白腻，脉滑。肺功能检查：吸入支气管舒张药后  $FEV_1/FVC < 70\%$  及  $FEV_1 < 80\%$  预计值。既往有反复发作喘促、咳嗽史 20 余年，有吸烟史 30 余年。

7. 严某，女，39 岁，农民，已婚。于 2006 年 8 月 2 日初诊。

患者间断咳嗽、咳痰 5 年，加重伴咯血 2 个月。5 年前患者受凉后低热、咳嗽、咳白色黏痰，给予抗生素及祛痰治疗，1 个月后症状不见好转，体重逐渐下降，后照 X 线胸片诊为“浸润型肺结核”，肌内注射链霉素 1 个月，口服利福平、异烟肼 3 个月，症状逐渐减轻，遂自行停药，此后一直咳嗽，咳少量白痰，未再复查胸片。2 个月前劳累后咳嗽加重，呛咳气急，痰少质黏，时时咯血，血色鲜红，混有泡沫痰涎，午后骨蒸潮热，五心烦热，颧红，盗汗量多，口渴心烦，失眠，性情急躁易怒，胸胁掣痛，月经不调，形体日益消瘦。遂来诊。既往体健，无药物过敏史。体格检查：T 37.4℃，P 94 次/min，R 22 次/min，BP 130/80 mmHg。无皮疹，浅表淋巴结未触及，巩膜不黄，气管居中，两上肺呼吸音稍减低，并闻及少量湿啰音。心脏叩诊心界不大，HR 94 次/min，律齐，无杂音。腹部平软，肝脾未触及，下肢不肿。舌干而红，苔薄黄而剥，脉细数。化验：血常规示 Hb 110 g/L，WBC  $4.5 \times 10^9/L$ ，N 0.53，L 0.47，Plt  $210 \times 10^9/L$ 。ESR 35 mm/h。

8. 杨某，女，66 岁，农民，已婚。于 2006 年 8 月 2 日就诊。

患者自 2002 年秋开始出现胸痛，突然发作，疼痛难忍，转瞬即过，多在饱餐之后，激动，劳累之中或突然恐惧情况下发作，胸痛发作时，舌下含服“硝酸甘油片”可终止。近来发作频繁，自述发作时胸痛彻背，感寒痛甚，胸闷气短，心悸，重则喘息，不能平卧，面色苍白，四肢厥冷。体格检查：T 37.0℃，P 75 次/min，R 21 次/min，BP 130/85 mmHg。身体肥胖。肺部听诊双肺呼吸音清，未闻及干湿啰音。心脏叩诊心界不大，心律齐，可闻及第四心音，无杂音。舌苔白，脉沉细。心电图：II、III、aVF 导联 ST 段下移。

9. 王某，男，65 岁，退休。于 2006 年 10 月 29 日急诊。

患者近 1 个月来感心胸隐痛，时作时休，经含服复方丹参滴丸可缓解。心悸气短，倦怠懒言，面色少华，头晕目眩，遇劳则甚。既往有冠心病史 3 年。体格检查：T 36.8℃，P 80 次/min，R 20 次/min，BP 120/60 mmHg。神清，无皮疹和发绀，浅表淋巴结未触及，巩膜不黄，颈软，颈静脉无怒张。心脏叩诊心界不大，HR 80 次/min。双肺呼吸音清，无啰音，腹平软，肝脾未触及，下肢不肿。舌偏红，脉虚细。心电图示：V<sub>4</sub>、V<sub>5</sub>、V<sub>6</sub> 导联 ST 段水平下移 0.05~0.1 mV。

10. 周某，男，55 岁，退休。于 2006 年 10 月 29 日急诊。

患者因胸骨后压榨性痛，伴恶心、呕吐 2 小时入院。患者于 2 小时前搬重物时突然感到胸骨后疼痛，压榨性，有濒死感，休息与口含硝酸甘油均不能缓解，伴大汗、恶心，呕吐过 2 次，为胃内容物，二便正常。现症见：心胸绞痛，胸中憋闷，有窒息感，喘促不宁，心慌，面色苍白，大汗淋漓，烦躁不安。既往无高血压和心绞痛病史，无药物过敏史，吸烟



20余年，每日1包。体格检查：T 36.8℃，P 100次/min，R 20次/min，BP 100/60 mmHg。急性痛苦病容，平卧位，无皮疹和发绀，浅表淋巴结未触及，巩膜不黄，颈软，颈静脉无怒张，心脏叩诊心界不大，HR 100次/min，心尖部有S<sub>4</sub>。双肺呼吸音清，无啰音。腹平软，肝脾未触及，下肢不肿。脉疾数无力。心电图示：V<sub>1</sub>~V<sub>5</sub>导联ST段升高，V<sub>1</sub>~V<sub>5</sub>导联QRS呈Qr型，T波倒置。

11. 张某，男，65岁，退休。于2006年10月29日急诊。

患者因持续心前区痛4小时急诊。4小时前即午饭后突感心前区痛，胸痛彻背，胸闷气短，伴左肩臂酸胀，自含硝酸甘油1片未见好转，心悸不宁，神疲乏力，行寒肢冷。无药物过敏史，吸烟10年，每日20支左右，不饮酒。体格检查：T 37.0℃，P 100次/min，R 24次/min，BP 135/80 mmHg。卧位，无皮疹及出血点，全身浅表淋巴结不大，巩膜无黄染，口唇稍发绀，未见颈静脉怒张，心脏叩诊心界不大，HR 100次/min，律齐，心尖部2/6级收缩期吹风样杂音。两肺叩诊呈清音，未闻及病理性杂音。腹平软，肝脾未触及，双下肢不肿。舌质淡黯，舌苔白腻，脉沉无力，迟缓。实验室检查：血常规示Hb 134 g/L，WBC  $9.6 \times 10^9$ /L，N 0.72，L 0.26，M 0.02，Plt  $250 \times 10^9$ /L；心电图示V<sub>1</sub>~V<sub>5</sub>导联ST段升高，V<sub>1</sub>~V<sub>5</sub>导联QRS波呈Qr型，T波倒置。

12. 白某，女，35岁，工人。于2006年10月29日就诊。

患者2005年春不慎感冒，乏力，心悸，当时到医院就诊，诊断为“急性心肌炎”，经治后好转出院。以后经常心悸，脉律不齐，善惊易恐，坐卧不安，不寐多梦而易惊醒，恶闻声响，食少纳呆。体格检查：T 37.0℃，P 80次/min，R 24次/min，BP 135/80 mmHg。神清，无皮疹及出血点，全身浅表淋巴结不大，巩膜无黄染，未见颈静脉怒张，心脏叩诊心界不大，HR 80次/min，律不齐，听诊有室性前期收缩。两肺叩诊呈清音，未闻及病理性杂音。腹平软，肝脾未触及，双下肢不肿。舌苔薄白，脉细数。心电图示：室性前期收缩频发，二度Ⅰ型房室传导阻滞。

13. 居某，男，35岁，司机。于2006年10月29日就诊。

患者长期饮食无规律，多年来时有胃脘疼痛，曾在某医院做钡餐检查示“十二指肠壶腹部溃疡”。近20日来疼痛加剧，胃脘胀闷，攻撑作痛，脘痛连胁，嗳气频繁，大便不畅，每因情志因素而痛作。体格检查：T 37.0℃，P 80次/min，R 18次/min，BP 135/80 mmHg。神清，痛苦面容，精神不振。心脏叩诊心界不大，HR 80次/min，律齐。两肺叩诊呈清音，未闻及病理性杂音。腹部平软，剑突下轻压痛，无反跳痛，肠鸣音正常。双下肢不肿。苔薄白，脉沉弦。

14. 冯某，女，45岁，工人。于2006年10月29日就诊。

患者患胃病10余年之久。近10日来疼痛加剧，胃痛隐隐，绵绵不休，喜温喜按，空腹痛甚，得食则缓，劳累或受凉后发作或加重，吐清水，神疲纳呆，手足不温，便溏。体格检查：T 37.0℃，P 80次/min，R 18次/min，BP 135/80 mmHg。神清，痛苦面容，精神不振。心脏叩诊心界不大，HR 80次/min，律齐。两肺叩诊呈清音，未闻及病理性杂音。腹部平软，剑突下轻压痛，无反跳痛，肠鸣音正常。双下肢不肿。舌淡苔白，脉虚弱。胃镜检查示“十二指肠壶腹部溃疡”。

15. 冯某，女，16岁，学生。于2006年7月22日就诊。

前日天气炎热，患者放学后贪食大量冷饮，晚上出现腹痛腹泻，2~3小时泻1次。故今来就诊。现症见：泄泻清稀，甚则如水样，腹痛肠鸣，脘闷食少，兼恶寒，头痛鼻塞，肢体酸痛。体格检查：T 37.0℃，P 80次/min，R 18次/min，BP 135/80 mmHg。神清，痛苦面容，精神不振。心脏叩诊心界不大，HR 80次/min，律齐。两肺叩诊呈清音，未闻及病理性杂音。腹部平软，无压痛，无反跳痛，肠鸣音亢进。舌苔白腻，脉濡缓。大便常规：粪色

黄, WBC 1~4个/HP。

16. 冯某, 男, 18岁, 学生。于2006年8月20日就诊。

患者于今日上午吃路边烧烤后, 下午感腹痛泄泻, 泻下急迫, 半小时1次。粪色黄褐臭秽, 肛门灼热, 烦热口渴, 尿赤。体格检查: T 37.0℃, P 80次/min, R 18次/min, BP 135/80 mmHg。神清, 痛苦面容, 精神不振。心脏叩诊心界不大, HR 80次/min, 律齐。两肺叩诊呈清音, 未闻及病理性杂音。腹部平软, 无压痛, 无反跳痛, 肠鸣音亢进。舌红苔黄腻, 脉滑数。大便常规: 粪色黄褐, WBC 2~5个/HP。

17. 姚某, 女, 25岁, 农民。于2006年7月29日就诊。

患者于1日前开始发热 39℃, 微感咽痛, 不咳嗽, 无吐泻, 查 WBC  $19.3 \times 10^9/L$ , 认为是上呼吸道感染, 静脉滴注青霉素及氨苄西林等, 体温不降, 发病 20 小时左右开始腹泻, 20~30 分钟一次大便, 量少, 黄色黏液便, 有脓血, 后重感显著, 呕吐 1 次胃内容物。腹痛剧烈, 壮热口渴, 头痛烦躁。发病前无不洁饮食史。体格检查: T 38.0℃, P 100次/min, R 22次/min, BP 80/50 mmHg。急性病容, 精神差。HR 100次/min, 律齐, 心音有力。双肺呼吸音清。腹平软, 肝脾未触及, 肠鸣音活跃。舌红绛, 苔黄燥, 脉滑数。实验室检查: 血常规示: Hb  $10^9 g/L$ , WBC  $23.4 \times 10^9/L$ , 中性杆状 0.08, 中性分叶 0.70, L 0.22, Plt  $110 \times 10^9/L$ ; 大便常规: 黄色黏液便, WBC 30~40个/HP, RBC 3~8个/HP。

18. 彭某, 男, 35岁, 干部, 已婚。于2006年9月29日就诊。

患者因腹痛、脓血便 2 个月来诊。患者 2 个多月前出差回来后突然发热达 38℃, 无寒战, 同时有腹痛、腹泻, 大便每日 10 余次, 为少量脓血便, 伴里急后重, 曾到附近医院化验大便有多数白细胞, 口服几次庆大霉素和黄连素好转, 以后虽间断服用黄连素, 但下痢时发时止, 迁延不愈, 饮食减少, 倦怠怯冷, 嗜卧, 临厕腹痛里急, 大便夹有赤白黏冻。既往体健, 无慢性腹泻史, 无药物过敏史, 无疫区接触史。体格检查: T 37.2℃, P 86次/min, R 20次/min, BP 120/80 mmHg。无皮疹和出血点, 浅表淋巴结未触及, 巩膜不黄, 咽(-), 心肺(-), 腹平软, 左下腹轻压痛, 无肌紧张和反跳痛, 未触及肿块, 肝脾未触及, 腹水征(-), 肠鸣音稍活跃, 下肢不肿。舌淡苔腻, 脉濡软。实验室检查: 血常规示 Hb 129 g/L, WBC  $11.4 \times 10^9/L$ , N 0.78, L 0.22, Plt  $210 \times 10^9/L$ ; 大便常规为黏液脓性便, WBC 20~30个/HP, 偶见成堆脓球, RBC 3~5个/HP; 尿常规(-)。

19. 王某, 男, 21岁, 学生, 未婚。2006年7月28日初诊。

患者 2 日前下午因参加野外烧烤活动后, 晚上出现腹痛阵阵, 痛而拒按, 便后腹痛暂缓。今日又出现便下赤白黏冻, 白多赤少, 伴有腹痛, 里急后重, 饮食乏味, 胃脘饱闷, 头身困重, 遂来诊。体格检查: T 38.1℃, P 90次/min, R 16次/min, BP 120/80 mmHg。神志清, 面色略红, 精神不振, 腹部平软, 左下腹有轻压痛。舌质淡, 苔白腻, 脉濡缓。血常规: WBC  $13 \times 10^9/L$ , N 0.85; 大便镜检有大量脓细胞、红细胞及巨噬细胞。

20. 向某, 女, 26岁, 工人, 已婚。于2006年10月2日初诊。

患者半年前因急性阑尾炎行手术治疗, 近半年来常感右下腹部胀痛, 攻窜不定, 痛引少腹, 得暖气或矢气则胀痛稍减, 遇恼怒则加剧。经多方治疗不见好转, 遂来就诊。体格检查: T 37.0℃, P 75次/min, R 18次/min, BP 130/85 mmHg。痛苦面容, 腹部平软, 右下腹可见手术瘢痕, 轻压痛, 无反跳痛, 肠鸣音稍弱。舌淡红, 苔薄白, 脉弦。实验室检查: 血常规正常; 肝胆脾胰 B 超未发现异常。

21. 童某, 男, 15岁, 学生。于2006年10月2日初诊。

患者 2 周前无明显诱因发热达 38.0℃, 无发冷和寒战, 不咳嗽, 但感全身不适、乏力、食欲减退、恶心、右上腹部不适, 偶尔呕吐, 曾按上呼吸道感染和胃病治疗无好转。1 周前皮肤出现黄染, 身目俱黄, 黄色鲜明, 发热口渴, 心中懊恼, 腹部胀满, 口干而苦, 恶心想

吐。小便短少黄赤，大便秘结。睡眠稍差，体重无明显变化。既往体健，无肝炎和胆石症史，无药物过敏史，无输血史，无疫区接触史。体格检查：T 37.5℃，P 80 次/min，R 20 次/min，BP 120/75 mmHg。皮肤发黄，无出血点，浅表淋巴结未触及，巩膜黄染，咽(-)，心肺(-)，腹平软，肝肋下 2 cm，质软，轻压痛和叩击痛，脾侧位刚及，腹水征(-)，下肢不肿。舌苔黄腻，脉弦数。实验室检查：血常规示 Hb 126g/L，WBC  $5.2 \times 10^9$ /L，N 0.65，L 0.30，M 0.05，Plt  $200 \times 10^9$ /L，RET 0.010；尿常规示尿蛋白(-)，尿胆红素(+)，尿胆原(+);大便颜色加深，隐血(-)。

22. 张某，男，50 岁，干部，已婚。于 2006 年 10 月 2 日就诊。

患者因间歇发作性腹痛，黄疸，发热 3 个月而入院。患者 3 个月前无明显诱因，餐后突然上腹痛，向后背、双肩部放射，较剧烈，伴发热，38℃左右，次日发现巩膜、皮肤黄染，于当地医院应用抗生素及利胆药物后，症状缓解。随后 2 个月又有类似发作 2 次，仍行消炎、利胆、保肝治疗，症状减轻。为求进一步明确诊断和治疗来我院。现症见身目俱黄，黄色晦暗，头重身困，胸闷纳少，食欲减退，恶心呕吐，腹胀，大便溏垢。半年前因“慢性胆囊炎、胆囊结石”行胆囊切除术。无烟酒嗜好，无肝炎、结核病史。体格检查：一般情况好，发育营养中等，神清，查体合作。皮肤、巩膜黄染，黄色晦暗。浅表淋巴结无肿大，头颈心肺无异常。腹平软，肝脾未触及，无压痛或反跳痛，墨菲征(-)，肝区无叩痛，移动性浊音(-)，肠鸣音正常。舌苔厚腻微黄，脉弦滑。实验室检查：血常规示 WBC  $5.0 \times 10^9$ /L，Hb 161 g/L；尿胆红素(-)，TBIL (总胆红素) 29.8 mmol/L (正常值 1.7~20.00)，DBIL (直接胆红素) 7.3 mmol/L (正常值 <6.00)。B 超示肝脏大小形态正常，实质回声欠均匀，为脂肪肝之表现，胆总管扩大，内径约 1.2 cm，见可疑结石影。

23. 胡某，男，44 岁，工人，已婚。于 2006 年 10 月 2 日初诊。

患者右上腹疼 2 年，加重伴上腹部包块半年。两年前无明显诱因出现右上腹钝痛，为持续性，有时向右肩背部放射，无恶心呕吐，自服去痛片缓解。半年来，右上腹痛加重，服止痛药效果不好，自觉右上腹饱满，有包块，伴腹胀、纳差、恶心，在当地医院就诊，B 超显示肝脏占位性病变。为进一步明确诊治，转我院。患者发病来，无呕吐、腹泻，偶有发热(体温最高 37.8℃)，大小便正常，饮食大减，体重下降约 5 kg。既往有乙型肝炎病史多年，否认疫区接触史，无烟酒嗜好，无药物过敏史，家族史中无遗传性疾病及类似疾病史。体格检查：T 36.7℃，P 78 次/min，R 18 次/min，BP 110/70 mmHg。发育正常，消瘦，神清合作，全身皮肤无黄染，巩膜轻度黄染，双锁骨上窝未触及肿大淋巴结，心肺(-)。腹平软，右上腹饱满，无腹壁静脉曲张，右上腹压痛，无肌紧张，肝脏肿大肋下 5 cm，边缘钝，质韧，有触痛，脾未触及，墨菲征(-)，腹部叩诊鼓音，无移动性浊音，肝上界叩诊在第五肋间，肝区叩痛，听诊肠鸣音 8 次/min，肛门指诊未及异常。舌质淡紫，光剥无苔，脉细数。辅助检查：Hb 89 g/L，WBC  $5.6 \times 10^9$ /L，ALT 84 IU/L，AST 78 IU/L，TBIL 30 μmol/L，DBIL 10 μmol/L，ALP 188 IU/L，GGT 64 IU/L，AFP 880 ng/mL，CEA 24mg/mL。B 超：肝右叶实质性占位性病变，8 cm，肝内外胆管不扩张。

24. 薛某，男，21 岁，学生。于 2006 年 10 月 2 日就诊。

患者咽部不适 3 周，浮肿、尿少 1 周。3 周前咽部不适，轻咳，无发热，自服诺氟沙星不缓解。近 1 周感双腿发胀，双眼睑浮肿，晨起时明显，同时尿量减少，200~500 mL/d，尿色较红。于外院查尿蛋白(++)，RBC、WBC 不详，血压增高，口服“左福康”、“保肾康”症状无好转来诊。发病以来小便短少，身体困重，胸闷，纳呆，泛恶，无尿频、尿急、尿痛、关节痛、皮疹、脱发及口腔溃疡，体重 3 周来增加 6 kg。既往体健，青霉素过敏，个人、家族史无特殊。体格检查：T 36.5℃，P 80 次/min，R 18 次/min，BP 160/96 mmHg。无皮疹，浅淋巴结未触及，眼睑水肿，巩膜无黄染，咽红，扁桃体不大，心肺无异常，腹软，

肝脾不大，移动性浊音(-)，双肾区无叩痛，双下肢呈凹陷性浮肿。苔白腻，脉沉缓。实验室检查：血常规示 Hb 140 g/L，WBC  $7.7 \times 10^9$ /L，Plt  $210 \times 10^9$ /L，尿常规示尿蛋白(++)，定量 3 g/24 h，尿 WBC 0~1 个/HP，RBC 20~30 个/HP，偶见颗粒管型；肝功能正常，Alb 35.5 g/L，BUN 8.5 mmol/L，SCr  $140 \mu\text{mol/L}$ ；血 IgG、IgM、IgA 正常；C<sub>3</sub>: 0.5 g/L；ASO: 800 IU/L；乙肝两对半(-)。

25. 彭某，男，45 岁，干部，已婚。于 2006 年 11 月 2 日就诊。

患者因出现尿急、尿频、尿痛 1 周就诊。诉 1 周前无明显诱因下出现排尿涩痛，排尿时突然中断，尿道窘迫疼痛，少腹拘急，腰腹绞痛难忍，尿中带血。否认肝炎、结核等病史。吸烟 30 余年，1 包/d。体格检查：发育正常，营养良好，皮肤巩膜无黄染，浅表淋巴结不大，心肺无异常。腹平软，肝脾、双肾未及，右肾区压痛(-)，叩痛(-)。右输尿管走行区平脐水平，有深压痛。舌红，苔薄黄，脉弦。实验室检查：血常规正常；尿 pH 5.0，尿蛋白(-)，RBC 30~50 个/HP，WBC 2~4 个/HP；肝肾功能正常；电解质无异常；24 小时尿酸定量 1260 mg (正常 < 750)；B 超：右输尿管上段扩张，内径 1.2~1.5 cm，未见结石影，左肾未见明显异常；膀胱镜检查正常；右逆行造影，插管至第 5 腰椎水平受阻，注入造影剂在受阻水平有一 2.6 cm × 1.5 cm 大小充盈缺损，上段输尿管显著扩张。

26. 黄某，男，65 岁，退休，已婚。于 2006 年 8 月 2 日就诊。

患者 3 年前出现尿频、尿道灼痛，疼痛有时放射到阴茎头部；清晨尿道口有黏液、黏丝及脓液分泌，尿液混浊；曾在外院诊断为“急性前列腺炎”，经之后好转，但此后常出现发作。小便不甚赤涩，但淋漓不已，时作时止，遇劳即发，腰膝酸软，神疲乏力。否认肝炎、结核等病史。吸烟 30 余年，1 包/d。体格检查：发育正常，营养良好，皮肤巩膜无黄染，浅表淋巴结不大，心肺无异常。腹平软，肝脾、双肾未及，右肾区压痛(-)，叩痛(-)。舌淡，脉虚弱。实验室检查：血常规正常；肝肾功能正常；电解质无异常；前列腺液检查：WBC > 10 个/HP，卵磷脂小体数量减少。

27. 龙某，女，55 岁，退休，已婚。于 2006 年 7 月 2 日就诊。

患者 2 年前无明显诱因出现烦渴、多饮，饮水量每日达 4 000 mL，伴尿量增多，主食由 300 g/d 增至 500 g/d，体重在 6 个月内下降 5 kg，门诊查血糖 12.5 mmol/L，尿糖(++++)，诊断为“2 型糖尿病”，间断服用降糖药物，血糖控制不稳定。最近 1 周感口渴多饮加重，口舌干燥，尿频量多，烦热多汗。故来就诊。无药物过敏史，个人史和家族史无特殊。体格检查：T 36.0 °C，P 78 次/min，R 18 次/min，BP 135/85 mmHg。无皮疹，浅表淋巴结未触及，巩膜不黄，颈软，颈静脉无怒张，心肺无异常。腹平软，肝脾未触及。舌边尖红，苔薄黄，脉洪数。实验室检查：血常规示 Hb 123 g/L，WBC  $6.5 \times 10^9$ /L，N 0.65，L 0.35，Plt  $235 \times 10^9$ /L；尿常规示尿糖(++++)，WBC 0~3 个/HP；生化：血糖 13 mmol/L。

28. 阳某，男，25 岁，销售人员。于 2006 年 7 月 2 日初诊。

患者因工作关系常年在外就餐。胁肋痛已半年余，口苦，胸闷纳呆，恶心呕吐，身目发黄，小便黄赤。体格检查：皮肤及巩膜黄染，未见肝掌及蜘蛛痣，肝脾未触及，肝区叩痛。舌苔黄腻，脉弦滑数。血清免疫学检查：HBsAg(+)，HBcAg(+)，抗 HBe(+)，HBVDNA(+); 肝功能：ALT 114 U/L，AST 66 U/L。B 超：慢性肝炎表现。

29. 曾某，女，26 岁，文员，已婚。于 2006 年 9 月 10 日初诊。

患者自 10 年前起头晕，如坐车船，感觉周身环境转动，呕吐，血压低，耳鸣如蝉声，后又类似发作过 4~5 次，伴听力下降。近几天工作较劳累，前天起床后感眩晕，动则加剧，面色苍白，神疲乏力，倦怠懒言，唇甲不华，发色不泽，心悸少寐，纳少腹胀，遂来就诊。体格检查：T 37.2 °C，P 82 次/min，R 20 次/min，BP 100/70 mmHg。发育营养可，精神差，无皮疹，浅表淋巴结未触及，巩膜不黄，颈软，颈静脉无怒张，心肺无异常。腹平软，肝脾

未触及。舌淡苔薄白，脉细弱。内耳平衡功能检查示：内耳平衡功能失调。

30. 苏某，女，40岁，打字员，已婚。于2006年9月10日初诊。

患者2年前外出时突发头晕目眩，双下肢发软，站立不稳，恶心呕吐，持续1小时后自行缓解。此后，又类似反复发作多次，常在突然转头时发作。前天转头时又发作眩晕，如坐车船，头重如蒙，胸闷恶心，食少多寐。既往有颈椎病史，平素喜食辛辣食物。体格检查：T 37.2℃，P 82次/min，R 20次/min，BP 130/80 mmHg。偏胖，精神差，无皮疹，浅表淋巴结未触及，巩膜不黄，颈软，颈静脉无怒张，心肺无异常。腹平软，肝脾未触及。舌苔白腻，脉濡滑。

31. 杨某，女，21岁，学生，未婚。于2006年10月2日初诊。

患者前日贪食山芋干后出现腹部不适，继而呃逆频作，呕吐未消化食物，进食后即觉胃气上冲，遂来就诊。现症见：呕吐酸腐，脘腹胀满，噯气厌食，得食愈甚吐后反快，大便秘臭。体格检查：T 37.0℃，P 75次/min，R 18次/min，BP 130/85 mmHg。痛苦面容，腹部平软，无压痛，无反跳痛。舌苔厚腻，脉滑实。血常规：WBC  $11.5 \times 10^9/L$ ，N 0.88；肝胆脾胰B超未发现异常。

32. 章某，男，25岁，农民，已婚。于2006年5月2日初诊。

患者平素嗜食辛辣、油炸之品，易口舌生疮。近半月来，大便干结，小便短赤，面红身热，腹胀腹痛，口干口臭，遂来就诊。体格检查：T 37.0℃，P 75次/min，R 18次/min，BP 130/85 mmHg。面色红，腹部平软，有轻压痛，可扪及条索状硬块。无反跳痛。舌红苔黄燥，脉滑数。血常规正常；腹透、肠镜检查正常。

33. 谈某，男，40岁，工人，已婚。于2006年11月1日初诊。

患者3日前在工地上搬运货物时不慎扭伤腰部，次日起床时感腰痛如刺，痛有定处拒按，日轻夜重，俯仰不便，遂来就诊。体格检查：T 37.0℃，P 75次/min，R 18次/min，BP 130/85 mmHg。神清，腹部平软，肝脾未扪及，腰部明显按压痛，转侧不利。舌暗，有瘀斑，脉涩。尿常规正常；双肾B超无明显异常。

34. 何某，男，42岁，农民，已婚。于2006年9月11日初诊。

患者于6小时之前因盖房，不慎从房上跌落，右腰部撞在地上一根木头上，当即仅右腰腹疼痛，余无异常不适。次日起床时感腰痛如刺，痛有定处拒按，日轻夜重，俯仰不便，遂来就诊。平素体健，否认肝炎、结核病史，无药物过敏史。体格检查：T 37.3℃，P 100次/min，R 20次/min，BP 96/60 mmHg。发育营养中等，神清合作，痛苦病容。巩膜皮肤无黄染，头颅心肺未见异常。腹部稍膨隆，未扪及包块，移动性浊音(-)，肠鸣音弱。右腰部大片皮下瘀斑，局部肿胀，右腰部触痛明显，实验室检查：血常规示 WBC  $10.2 \times 10^9/L$ ，Hb 98 g/L；尿常规正常；肝胆脾胰及肾B超未见异常；胸片正常。

35. 谢某，女，24岁，工人，已婚。于2006年8月1日就诊。

患者自幼贫血，反复治疗不见好转。现症见：乏力、易倦、头晕、眼花、耳鸣、心悸，伴腰背酸疼，多尿，面色苍白，畏寒肢冷，下利清谷。体格检查：T 36.6℃，P 90次/min，R 18次/min，BP 100/75 mmHg。神清，腹部平软，肝脾未扪及。舌质淡胖，有齿痕。血常规：MCV  $< 80 fL$ ，MCHC  $< 320 g/L$ ，RBC  $2.6 \times 10^{12}/L$ ，Hb 75 g/L。血涂片检查见小细胞低色素性贫血的红细胞状态，网织红细胞计数正常，血清铁低于  $9 \mu mol/L$ ，骨髓象见红细胞体积小，胞浆偏蓝。

36. 江某，女，24岁，文员，已婚。于2006年7月1日初诊。

患者因面色苍白、头晕、乏力1年余，加重伴心慌1个月来诊。1年前无明显诱因头晕、乏力，家人发现面色不如从前红润，但能照常上班，近1个月来加重伴活动后心慌，曾到医院检查说血红蛋白低（具体不详），给硫酸亚铁口服，因胃难受仅用过1日，现症见：

面色苍白，食少，形寒，神倦乏力，少气懒言，大便溏薄，肠鸣腹痛，每因受寒或饮食不慎而加剧。无便血、黑便、尿色异常、鼻出血和齿龈出血。睡眠好，体重无明显变化。既往体健，无胃病史，无药物过敏史。结婚半年，月经初潮 14 岁，7 日/27 日，末次月经半月前，近 2 年月经量多，半年来更明显。体格检查：T 36.0℃，P 104 次/min，R 18 次/min，BP 120/70 mmHg，一般状态好，贫血貌，皮肤黏膜无出血点，浅表淋巴结不大，巩膜不黄，口唇苍白，心肺无异常，肝脾不大。舌质淡，苔白，脉弱。实验室检查：血常规示 Hb 60 g/L，RBC  $3.0 \times 10^{12}/L$ ，MCV 70 fL，MCH 25 pg，MCHC 300 g/L，WBC  $6.5 \times 10^9/L$ ，N 0.70，L 0.27，M 0.03，Plt  $260 \times 10^9/L$ ，RET 0.015，尿常规示尿蛋白(-)；镜检(-)；大便常规示大便潜血(-)；血清铁  $7 \mu\text{mol/L}$ 。

37. 黄某，女，35 岁，农民。于 2006 年 10 月 28 日急诊。

患者因昏迷 1 小时送来急诊。患者 1 个小时前因与家人不和，自服药水 1 小瓶，把药瓶打碎扔掉，家人发现后 5 分钟，患者腹痛、恶心，并呕吐一次，吐出物有大蒜味，逐渐神志不清，急送来诊，患者大小便失禁，出汗多，流涎。既往体健，无肝、肾、糖尿病史，无药物过敏史，月经史、个人史及家族史无特殊。体格检查：T 36.5℃，P 60 次/min，R 30 次/min，BP 110/80 mmHg。平卧位，神志不清，呼之不应，压眶上有反应，皮肤湿冷，肌肉颤动，巩膜不黄，瞳孔针尖样，对光反射弱，口腔流涎。肺部叩诊呈清音，两肺较多哮鸣音和散在湿啰音。心界不大，HR 60 次/min，律齐，无杂音。腹平软，肝脾未触及，下肢不肿。舌苔黄腻，脉滑缓。实验室检查：Hb 125 g/L，WBC  $7.4 \times 10^9/L$ ，N 0.68，L 0.30，M 0.02，Plt  $156 \times 10^9/L$ 。

38. 周某，女，26 岁，已婚。于 2001 年 3 月 12 日入院。

患者因腹痛、腹泻、发热、呕吐 20 小时入院。患者于入院前 24 小时，在路边餐馆吃饭，半天后，出现腹部不适，呈阵发性并伴有恶心，自服 654-2 等对症治疗，未见好转，并出现呕吐胃内容物，发热及腹泻数次，为稀便，似痢不爽，无脓血，体温 37℃~38.5℃，来我院急诊，查大便常规阴性，按“急性胃肠炎”予颠茄、盐酸小檗碱等治疗，晚间，腹痛加重，伴发热 38.6℃，腹痛由胃部移至右下腹部，仍有腹泻，夜里再来就诊。无过敏史。月经史 13 [1 日/ (27~28) 日]，末次月经 2001 年 2 月 25 日。体格检查：T 38.7℃，P 120 次/min，R 20 次/min，BP 100/70 mmHg。发育营养正常，全身皮肤无黄染，无出血点及皮疹，浅表淋巴结不大，眼睑无浮肿，结膜无苍白，巩膜无黄染，颈软，甲状腺不大。心界大小正常，HR 120 次/min，律齐未闻及杂音；双肺呼吸音清，未闻干湿啰音。腹平，肝脾未触及，无包块，全腹压痛以右下腹麦氏点周围为著，反跳痛，腹皮挛急，肠鸣音 10~15 次/min。舌红绛而干，苔黄厚干，脉洪数。辅助检查：血常规示 Hb 162 g/L，WBC  $24.6 \times 10^9/L$ ，N 0.86，杆状 0.08；尿常规(-)；大便常规：稀水样便，WBC 3~5 个/HP，RBC 0~2 个/HP；肝功能正常。

39. 唐某，女，20 岁，学生，未婚。于 2006 年 10 月 29 日就诊。

患者于 10 小时前，出现下腹部不适，呈阵发性并伴有恶心，呕吐，呕吐物为胃内容物，自服盐酸小檗碱和吗叮啉，未见好转，腹痛由胃部移至右下腹部并出现发热（自测体温 38.2℃）及腹泻数次，为稀便，无脓血便，来我院急诊。既往体健，无肝肾病史，无结核及疫水接触史，无药物过敏史。体格检查：T 38.2℃，P 100 次/min，R 20 次/min，BP 110/70 mmHg。发育营养正常，全身皮肤无黄染，无出血点及皮疹，浅表淋巴结不大，眼睑无浮肿，结膜无苍白，巩膜无黄染，颈软，甲状腺不大，心界大小正常，HR 100 次/min，律齐未闻及杂音，双肺呼吸音清，未闻及干湿啰音，腹平软，肝脾未触及。无包块，全腹压痛以右下腹麦氏点周围为著，并有明显肌紧张及反跳痛，肠鸣音亢进，10~15 次/min。舌苔暗紫，脉弦涩。辅助检查：Hb 162 g/L，WBC  $15 \times 10^9/L$ ，N 0.75，杆状 0.09，尿常规(-)，大便常规：

稀水样便，WBC 3~5 个/HP，RBC 0~2 个/HP，肝功能正常。

40. 蒋某，男，3 岁。于 2006 年 10 月 29 日就诊。

患儿昨日开始发热 39℃，起病半日即开始吐泻，每日呕吐 3~5 次，为胃内容物，非喷射性，大便 10 余次/d，为黄色稀水便，蛋花汤样，无黏液及脓血，气味秽臭。发病以来食欲不振，烦闹，口渴，小便短黄。个人史：第 2 胎，第 2 产，足月顺产，母乳喂养。体格检查：T 38.3℃，P 110 次/min，R 24 次/min，BP 90/60 mmHg。急症病容，面色发灰，精神萎靡，烦躁，全身皮肤无黄染，未见皮疹，皮肤弹性尚可，右颈部可触及黄豆大小淋巴结 1 个，HR 110 次/min，律齐，心音低钝，肺(-)，腹稍胀，肝肋下 1 cm，肠鸣音存在。神经系统检查无异常。舌质红，苔黄腻，脉滑数，指纹紫。实验室检查：血常规示 Hb 110 g/L，WBC  $8.6 \times 10^9$ /L，Plt  $250 \times 10^9$ /L；大便常规偶见白细胞。

41. 薛某，女，45 岁，已婚。于 2005 年 11 月 30 日就诊。

患者反复发作全头痛 20 年。20 年前，生产后不久，就感头痛，每遇风自觉如同风钻入头脑里，故常用毛巾包扎头部。尤其是冬季，遇风就头搏动样痛，伴恶心呕吐，畏光畏声，上楼时头痛加重。昨天外出回来后又出现头痛，头痛连及项背，有拘急收紧感，伴恶风畏寒，遇风尤剧，口不渴。自服“阿司匹林片”不见好转，遂来就诊。既往体健，否认高血压、冠心病、糖尿病史。体格检查：T 36.6℃，P 80 次/min，R 20 次/min，BP 110/70 mmHg。发育营养正常，全身皮肤无黄染，无出血点及皮疹，浅表淋巴结不大，眼睑无浮肿，结膜无苍白，巩膜无黄染，颈软，甲状腺不大。心界大小正常，HR 80 次/min，律齐，未闻及杂音，双肺呼吸音清，未闻及干湿啰音。腹平软，无反跳痛、压痛，肝脾未触及，肠鸣音正常。苔薄白，脉浮紧。实验室检查：血常规正常；头部 CT 未发现异常；经颅多普勒示双椎动脉血管痉挛，血流速度变慢。

42. 黄某，男，35 岁，公务员，已婚。于 2006 年 9 月 22 日就诊。

患者头部带样疼痛 2 年，钝痛，无搏动性，顶、颞、额及枕部均痛，常因工作繁忙、紧张加重，不因体力活动而加重，无畏光畏声。近一个月来，工作甚多，常工作到凌晨 2~3 点，近一周来感头痛加重。自服“去痛片”不缓解，遂来就诊。现症见：头昏胀痛，两侧为甚，心烦易怒，夜寐不安，口苦面赤，胁痛，纳差，二便可。既往体健。无外伤史。平素性情急躁。体格检查：T 36.6℃，P 80 次/min，R 20 次/min，BP 110/70 mmHg。精神差，发育营养正常，全身皮肤无黄染，无出血点及皮疹，浅表淋巴结不大，颅周骨和肌肉触痛。眼睑无浮肿，结膜无苍白，巩膜无黄染，颈软，甲状腺不大。心界大小正常，HR 80 次/min，律齐，未闻及杂音。双肺呼吸音清，未闻干湿啰音。腹平软，无反跳痛、压痛，肝脾未触及，肠鸣音正常。苔薄黄，脉弦有力。实验室检查：血常规正常；头部 CT 未发现异常。

43. 王某，女，50 岁，已婚。于 2006 年 9 月 22 日就诊。

患者反复发作右侧搏动性头痛 10 余年，常因劳累、情绪激动诱发。发作时疼痛难忍，伴恶心呕吐，畏光畏声，上楼时头痛加重。经常服用“去痛片”止痛。前天因家务操劳又出现头痛发作，自服“去痛片”不见好转，遂来就诊。现症见：右侧搏动性头痛，头痛昏蒙，胸脘满闷，纳呆呕恶，二便调，寐欠佳。既往体健，否认高血压、冠心病、糖尿病史。体格检查：T 37.2℃，P 80 次/min，R 20 次/min，BP 110/70 mmHg。发育营养正常，全身皮肤无黄染，无出血点及皮疹，浅表淋巴结不大，眼睑无浮肿，结膜无苍白，巩膜无黄染，颈软，甲状腺不大。心界大小正常，HR 80 次/min，律齐，未闻及杂音。双肺呼吸音清，未闻及干湿啰音。腹平软，无反跳痛、压痛，肝脾未触及，肠鸣音正常。舌苔白腻，脉滑或弦滑。实验室检查：血常规正常；头部 CT 未发现异常；经颅多普勒示右椎动脉血流变慢。

44. 旷某，女，32 岁，已婚。于 2006 年 9 月 22 日就诊。

患者反复发作性右侧头痛 2 年，近 2 月来发作频繁，平均每星期发作 1~2 次，每次发

作10小时左右,发作时头痛剧烈,伴恶心呕吐,月经期更重,长期服用咖啡因等止痛药。为求治疗遂来就诊。现症见:头痛如裹,肢体困重,胸闷纳呆,大便秘,小便可,夜寐差。体格检查: T 37.0℃, P 70次/min, R 20次/min, BP 100/60 mmHg, 发育营养正常, 全身皮肤无黄染, 无出血点及皮疹, 浅表淋巴结不大, 眼睑无浮肿, 结膜无苍白, 巩膜无黄染, 颈软, 甲状腺不大, 心界大小正常, HR 70次/min, 律齐, 未闻及杂音, 双肺呼吸音清, 未闻及干湿啰音。腹平软, 无反跳痛、压痛, 肝脾未触及, 肠鸣音正常。苔白腻, 脉濡滑。脑血流图检查示: 双侧脑血管呈痉挛状态, 血管内供血不足。

45. 倪某, 男, 67岁, 已婚。于2006年9月22日就诊。

患者1年前突然出现头痛、口眼喎斜, 语言謇涩, 右侧肢体活动不利, 当时到医院就诊, 查头部CT示: 左侧内囊区脑梗死。诊断为“脑梗死, 急性期”, 经溶栓、活血化瘀、抗血小板聚集后病情稳定出院, 但遗留右侧肢体活动不利。为求进一步治疗, 遂来就诊。现症见: 右侧肢体偏枯不用, 肢软无力, 患侧手足浮肿, 语言謇涩, 口眼喎斜, 面色萎黄, 纳差, 二便尚可, 寐欠安。无高血压、糖尿病、心脏病病史。体格检查: T 37.2℃, P 80次/min, R 20次/min, BP 110/70 mmHg。发育营养正常, 全身皮肤无黄染, 无出血点及皮疹, 浅表淋巴结不大, 眼睑无浮肿, 结膜无苍白, 巩膜无黄染, 口眼向右侧歪斜。颈软, 甲状腺不大, 心界大小正常, HR 80次/min, 律齐, 未闻及杂音。双肺呼吸音清, 未闻及干湿啰音。腹平软, 无压痛、反跳痛, 肝脾未触及, 肠鸣音正常。神经系统检查: 右侧肢体肌力2级, 肌张力降低; 左侧肢体肌力肌张力正常; 右巴氏征(+), 其余病理征未引出。舌淡紫, 苔薄白, 脉细涩。实验室检查: 血常规正常; 头部CT示左侧内囊区陈旧性脑梗死。

46. 李某, 37岁, 女, 工人, 已婚。于2006年7月22日就诊。

患者上呼吸道感染后出现发热、多汗、乏力、双膝及踝关节红肿热痛, 膝关节周围及小腿胫前有数个皮小结。血常规 WBC  $11.8 \times 10^9/L$ , ESR 34 mm/h, 抗“O”阳性。当地医院诊断为急性风湿性关节炎, 治疗以肌内注射青霉素, 口服阿司匹林和泼尼松治疗7日后稍好转, 为求进一步治疗遂来就诊。现症见: 双膝及踝关节游走性疼痛, 活动不便, 局部灼热红肿, 痛不可触, 得冷则舒, 膝关节周围及小腿胫前有数个皮小结, 发热、恶风、汗出、口渴、烦躁不安。体格检查: T 37.8℃, P 80次/min, R 20次/min, BP 110/70 mmHg。发育营养正常, 全身皮肤无黄染, 无出血点及皮疹, 膝关节周围及小腿胫前有数个皮下结节, 浅表淋巴结不大, 眼睑无浮肿, 结膜无苍白, 巩膜无黄染。颈软, 甲状腺不大, 心界大小正常, HR 80次/min, 律齐, 未闻及杂音。双肺呼吸音清, 未闻及干湿啰音。腹平软, 无反跳痛、压痛, 肝脾未及, 肠鸣音正常。双膝及踝关节红肿热痛, 活动不利。舌红苔黄燥, 脉滑数。实验室检查: 血常规示 WBC  $11.2 \times 10^9/L$ ; ESR 30 mm/h; 抗“O”阳性。

47. 任某, 男, 58岁, 退休, 已婚。于2006年1月22日就诊。

患者患类风湿性关节炎11年, 双手、双肩、双肘、双膝、双髌、双脚趾关节肿胀疼痛, 双手指已呈爪形, 双膝关节弯40°不能屈伸, 双手腕关节僵直, 以轮椅代步2年余, 类风湿因子呈阳性, 曾在外院诊断为类风湿性关节炎, 常服泼尼松、地塞米松、吲哚美辛, 无明显疗效, 并症状逐年加重, 为求治疗, 遂来就诊。现症见: 肢体关节疼痛较剧, 痛有定处, 遇寒痛甚, 得热痛缓, 关节屈伸不利, 局部皮肤色不红, 触之不热, 食欲差、大便干燥。体格检查: T 37.8℃, P 80次/min, R 20次/min, BP 110/70 mmHg。发育营养正常, 全身皮肤无黄染, 无出血点及皮疹, 浅表淋巴结不大, 眼睑无浮肿, 结膜无苍白, 巩膜无黄染。颈软, 甲状腺不大, 心界大小正常, HR 80次/min, 律齐, 未闻及杂音。双肺呼吸音清, 未闻及干湿啰音。腹平软, 无压痛、反跳痛, 肝脾未触及, 肠鸣音正常。双手、双肩、双肘、双膝、双髌、双脚趾关节肿胀变形, 活动不利。苔薄白, 脉弦紧。实验室检查: Rf(+), ESR 150 mm/h。



48. 徐某, 女, 35岁, 文员, 已婚。于2006年7月22日就诊。

患者素体虚弱, 失眠1年, 入睡困难, 为了能顺利入睡, 每日晚上数绵羊、喝牛奶, 但都效果不佳, 即使好不容易睡着, 也梦多易醒。遂来就诊。现症见: 入睡困难, 每晚睡3~4小时, 多梦易醒, 心悸健忘, 头晕目眩, 肢倦神怠, 饮食无味, 面色少华。体格检查: T 37.0℃, P 80次/min, R 20次/min, BP 110/70 mmHg, 精神差, 发育营养正常, 全身皮肤无黄染, 无出血点及皮疹, 浅表淋巴结不大, 眼睑无浮肿, 结膜无苍白, 巩膜无黄染。颈软, 甲状腺不大, 心界大小正常, HR 80次/min, 律齐, 未闻及杂音, 双肺呼吸音清, 未闻及干湿啰音。腹平软, 无压痛、反跳痛, 肝脾未触及, 肠鸣音正常。舌淡, 苔薄, 脉细弱。实验室检查: 血常规正常。

49. 康某, 女, 30岁, 文员, 已婚。于2006年5月22日就诊。

患者自前年家庭遭遇变故以来, 整天提心吊胆, 坐立不安, 夜晚难以入睡, 多梦, 易醒, 白天精神差, 影响到了正常的工作。故来就诊。现症见: 不寐多梦, 易于惊醒, 平均每晚大概睡3~4小时, 胆怯心悸, 遇事善惊, 气短倦怠, 小便清长, 纳少。体格检查: T 36.2℃, P 90次/min, R 20次/min, BP 110/70 mmHg。精神差, 发育营养正常, 全身皮肤无黄染, 无出血点及皮疹, 浅表淋巴结不大, 眼睑无浮肿, 结膜无苍白, 巩膜无黄染。颈软, 甲状腺不大, 心界大小正常, HR 90次/min, 律齐, 未闻及杂音。双肺呼吸音清, 未闻及干湿啰音。腹平软, 无压痛、反跳痛, 肝脾未触及, 肠鸣音正常。舌淡, 脉弦细。实验室检查: 血常规正常。

50. 何某, 男, 55岁, 干部。于2006年5月22日就诊。

患者3周前, 自觉上腹部不适, 偶有暖气, 反酸, 口服甲氰咪胍有好转, 但发现大便色黑, 次数大致同前, 1~2次/d, 仍成形, 未予注意, 1日前, 进食辣椒及烤馒头后, 觉上腹不适, 伴恶心, 并有便意如厕, 排出柏油便约600 mL, 并呕鲜血约500 mL, 当即晕倒, 家人急送入院, 查Hb 48 g/L, 收入院。入院症见: 脘腹胀闷, 嘈杂不适, 作痛, 吐血色红, 夹有食物残渣, 口臭, 便秘, 便色黑。有“胃溃疡”史10年, 常用制酸剂。否认高血压、心脏病、肝病史, 否认结核史, 无药物过敏史。体格检查: T 37℃, P 120次/min, R 20次/min, BP 90/70 mmHg。重病容, 皮肤苍白, 无出血点, 浅表淋巴结不大, 结膜苍白, 巩膜无黄染, 心界正常, HR 120次/min, 律齐, 未闻及杂音。肺无异常, 腹平, 未见腹壁静脉曲张, 全腹无压痛、肌紧张, 肠鸣音3~5次/min。舌红苔黄腻, 脉滑数。血常规: Hb 45 g/L, WBC  $10.5 \times 10^9/L$ , N 0.78; 大便隐血试验强阳性; 呕吐物隐血试验阳性。

51. 王某, 女, 50岁, 农民, 已婚。2002年12月15日初诊。

患者于1998年冬天因气候转冷出现咳嗽、咳痰, 经当地医院治疗, 病情有好转, 此后每年于入冬后发作咳嗽、咳痰, 时好时坏, 持续至来年立春后方缓解。今年11月初又开始咳嗽咳痰, 至今未愈来诊。现症见: 咳嗽, 痰多色白、质稠, 痰出咳平, 胸闷, 脘痞, 食少, 大便时溏。体格检查: T 36.4℃, P 80次/min, R 19次/min, BP 128/80 mmHg。神清, 两肺呼吸音清。舌淡红, 苔白腻, 脉濡滑。胸片示两肺纹理增粗、紊乱, 心界不大。心电图正常。血常规正常。

52. 张某, 男, 3岁。2003年2月4日初诊。

患者因2日前过食牛肉熟食, 食后数小时出现腹泻, 腹痛, 大便稀, 酸臭, 泻后痛减, 大便5~6次/d, 嗝气酸腐, 恶心欲吐, 食欲不振, 腹胀来诊。体格检查: T 36.7℃, P 92次/min, R 24次/min。体重14 kg。神志清, 营养发育正常。舌质红, 苔黄厚腻。腹膨隆叩鼓, 无明显压痛。指纹紫滞, 见于风关。大便常规: 脂肪球(+++)。

53. 牟某, 男, 22岁, 学生, 未婚。1998年4月8日初诊。

患者因外出途中受凉, 回家后周身不适, 发热恶寒, 咽喉疼痛。7日后发现眼睑浮