



主 编: 周德生

副主编: 黄小锋 陈 艳

Z Y Z Y Z L Y S Z G K S Q Z M N

中医执业助理医师资格考试 全真模拟

Z Y Z Y Z L Y S Z G K S Q Z M N

Hunan Science & Technology Press



湖南科学技术出版社



Z Y Z Y Z L Y S Z G K S Q Z M N

中医执业助理医师资格考试 全真模拟

Z Y Z Y Z L Y S Z G K S Q Z M N



主 编: 周德生

副主编: 黄小锋 陈 艳

编 者: 马成瑞 王胜弘 王顺民 甘沐英 龙斯玥
刘霞辉 朱 婷 张 希 张依蕾 张建清
张雪花 陈 晖 陈 艳 陈 莎 陈学裕
陈偶英 周德生 姚欣艳 胡 华 钟 捷
聂志红 袁梦石 陶文强 高晓峰 黄 雄
黄小锋 黄仁忠 彭 勃 曾繁勇 谭 静



SEU 2142336

Hunan Science & Technology Press 湖南科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中医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, 2008.3

ISBN 978-7-5357-5201-7

I. 中… II. 周… III. 中医师—资格考核—习题 IV.
R2-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 033777 号

中医执业助理医师资格考试全真模拟

主 编: 周德生

副 主 编: 黄小锋 陈 艳

策划编辑: 石 洪

出版发行: 湖南科学技术出版社

社 址: 长沙市湘雅路 276 号

<http://www.hnstp.com>

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: 长沙县黄花镇印刷工业园 3 号

邮 编: 410137

出版日期: 2008 年 3 月第 1 版第 1 次

开 本: 787mmX1092mm 1/16

印 张: 33.25

字 数: 821000

书 号: ISBN 978-7-5357-5201-7

定 价: 58.00 元

(版权所有 · 翻印必究)

编写说明

本书遵循国家医学考试中心最新修订颁布的《中医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医专业教材为蓝本，包括：中医基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学、诊断学基础、内科学、医学伦理学、卫生法规、传染病学、中医内科学、中医外科学、中医妇科学、中医儿科学、针灸学，共 14 门课程。按照中医执业助理医师资格考试的两种考试方式，分为实践技能考试和医学综合考试部分。实践技能考试分为临床技能、基本操作、临床答辩；医学综合考试分为两个单元，第一单元包括中医基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学、诊断学基础、内科学、医学伦理学、卫生法规、传染病学 9 门课程；第二单元包括中医内科学、中医外科学、中医妇科学、中医儿科学、针灸学 5 门课程。模拟试题分第一、第二单元各 17 套，其中，“试题”部分按实际考试内容和题型题量命题组卷，“答案”部分把试题答案列出以供参考。

本书为参加中医执业助理医师资格考试的医师们强化训练使用，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，顺利通过中医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医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。

《中医执业助理医师资格考试全真模拟》编委会

目 录

第一部分 实践技能考试全真模拟	(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.....	(43)
中医基本操作模拟试题及参考答案.....	(54)
西医基本操作模拟试题及参考答案.....	(76)
病史采集模拟试题及参考答案.....	(82)
临床答辩模拟试题及参考答案.....	(106)
辅助检查临床判读模拟试题及参考答案.....	(128)
第二部分 医学综合笔试全真模拟	(139)
第一单元模拟试题及参考答案.....	(139)
模拟试题一.....	(139)
模拟试题二.....	(149)
模拟试题三.....	(160)
模拟试题四.....	(171)
模拟试题五.....	(182)
模拟试题六.....	(193)
模拟试题七.....	(205)
模拟试题八.....	(216)
模拟试题九.....	(227)
模拟试题十.....	(237)
模拟试题十一.....	(248)
模拟试题十二.....	(259)
模拟试题十三.....	(270)
模拟试题十四.....	(280)
模拟试题十五.....	(291)
模拟试题十六.....	(302)
模拟试题十七.....	(313)
第二单元模拟试题及参考答案.....	(324)
模拟试题一.....	(324)
模拟试题二.....	(336)
模拟试题三.....	(348)
模拟试题四.....	(360)
模拟试题五.....	(372)

模拟试题六	(384)
模拟试题七	(396)
模拟试题八	(407)
模拟试题九	(419)
模拟试题十	(431)
模拟试题十一	(442)
模拟试题十二	(454)
模拟试题十三	(466)
模拟试题十四	(478)
模拟试题十五	(490)
模拟试题十六	(502)
模拟试题十七	(514)

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

[请根据提供的病例资料，完成四诊摘要、辨证分析（病因、病机、病位、病性）、中医类证鉴别，提出中医、西医诊断依据，中医治法，方药（方名、药物剂量、煎服法等），中医调护内容或必要的诊疗计划内容。]

1. 张某，女，21岁，大学生。2007年7月11日就诊。患者诉前天下午淋雨后觉咽痒不适，昨天起床后出现咽喉痛，鼻塞，流涕，头痛，感浑身乏力。自行口服“感康”后症状不见缓解，遂来就诊。现症见：身热，微恶风，汗出不畅，头胀痛，咳嗽，痰质黏色黄，咽痛，声嘶，鼻塞，流黄浊涕，口渴欲饮，乏力。体格检查：T 37.8℃，P 89次/分，R 21次/分，BP 120/70 mmHg。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。HR 89次/分，律齐无杂音。舌边尖红，舌苔薄白微黄，脉浮数。血常规：WBC $8.8 \times 10^9/L$ ，N 0.70，L 0.16。胸片示：两肺野清晰，心膈肌正常。

2. 谈某，男，31岁，职员。2007年10月13日就诊。患者诉3天前洗澡时受凉，后出现间断咳嗽，微恶风，自服“参苏丸”、“复方甘草片”等药物无明显好转，不愿服西药，遂来求中医诊治。现症见：干咳，痰少，粘连成丝，不易咳出，咳甚则胸痛。伴咽喉干燥，头痛，鼻塞。体格检查：T 36.7℃，P 78次/分，R 21次/分，BP 120/70 mmHg。咽部稍充血，扁桃体不肿大。双肺呼吸音清晰，未闻及干湿性啰音。HR 78次/分，律齐无杂音。舌尖红，苔薄黄，脉浮数。血常规：WBC $8.3 \times 10^9/L$ ，N 0.74，L 0.23，Hb 125 g/L，Plt $146 \times 10^9/L$ 。胸片示：两肺野清晰，心膈肌正常。

3. 汤某，男，65岁，退休。2007年12月17日就诊。患者自退休后感身体渐差，经常感冒。1周前因晨练感风寒，出现咳嗽、咳痰症状，在当地社区卫生服务机构输液（具体不详）治疗5天无好转，遂来诊。现症见：明显咳嗽，痰多，痰白而稀，伴畏寒，胸脘痞闷，体倦身重，纳呆，呕恶，大便溏薄。既往有高血压病史20余年。体格检查：T 37.7℃，P 84次/分，R 22次/分，BP 160/70 mmHg。体形较胖，咽部无充血，扁桃体不大。双肺呼吸音稍粗，可闻及少许散在湿性啰音，以左下肺明显，咳嗽后消失。HR 84次/分，心音低钝，律齐无杂音。双下肢无水肿。舌淡红，苔白腻滑，脉濡滑。血常规：WBC $9.3 \times 10^9/L$ ，N 0.81，L 0.13，Hb 117 g/L，Plt $227 \times 10^9/L$ 。胸片示：两肺纹理增多，模糊。

4. 高某，男，56岁，教师。2007年12月24日初诊。10年前曾患“重感冒”，此后落下病根，咳嗽、咳痰时断时续，经久不愈，每遇情绪及天气变化发作，持续数周，春夏季减轻，秋冬季加重。2天前感冒后再次发作，遂来诊。现症见：上气咳逆阵作，咳白色稀痰，

量少质黏，感痰滞咽喉难咳，咳时引面赤、胸痛，伴胸闷、气促，咽干口苦。体格检查：T 37.6℃，P 72次/分，R 22次/分，BP 135/85 mmHg。神清，两肺呼吸音粗，可闻及散在湿性啰音及哮鸣音。HR 72次/分，律齐无杂音。舌红，苔黄少津，脉弦数。血常规：WBC $7.3 \times 10^9/L$ ，N 0.71，L 0.25，Hb 133 g/L，Plt $216 \times 10^9/L$ 。胸片示：两肺纹理增粗，心界不大。心电图示：窦性心率，正常心电图。

5. 余某，男，57岁，农民。2007年12月15日初诊。患者于1998年冬天因气候转冷出现咳嗽、咯痰，经当地医院治疗，病情有好转，此后每年于入冬后发作咳嗽、咯痰，时好时坏，持续至来年立春后方缓解。2007年11月初又开始咳嗽咯痰，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。既往无心脏病病史。体格检查：T 36.4℃，P 80次/分，R 19次/分，BP 128/80 mmHg。神清，两肺呼吸音清，心界不大，HR 80次/分，律齐，无杂音。舌淡红，苔白腻，脉濡滑。血常规正常。心电图正常。胸片示：两肺纹理增粗、紊乱。

6. 康某，女，29岁，工人。2007年10月27日初诊。患者诉婴儿时期曾患奶癣。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，胸高肋胀，咳呛阵作，咯痰稠厚色黄，口苦面赤，口喜热饮，汗出。体格检查：T 37.2℃，P 100次/分，R 25次/分，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，以呼气时为甚。HR 100次/分，心律规整，未闻及杂音，肝脾未及。舌红苔黄腻，脉滑数。胸透两肺透亮度增高。1年前查支气管激发试验阳性。其母也有类似发作史。

7. 钱某，男，57岁，机关干部。2007年10月28日初诊。1个月前感冒出现咳嗽，喘息，症状时轻时重，持续不愈。晨间咳嗽明显，夜间有阵咳，咳白色黏液痰。现症见：咳嗽，痰多白腻，喉间痰鸣，喘息不能平卧，胸部胀满，憋闷如塞，面色紫暗。既往有反复发作咳嗽、喘促发作史20余年，有吸烟史30余年。体格检查：T 37℃，P 90次/分，R 25次/分，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，触觉语颤减弱，双肺叩诊呈过清音，听诊两肺呼吸音减弱，呼气延长。HR 90次/分，心律规整，未闻及杂音，肝脾未及。舌暗红有瘀点，苔黄腻，脉滑涩。血常规：WBC $11.3 \times 10^9/L$ ，N 0.81，L 0.15，Hb 153 g/L，Plt $216 \times 10^9/L$ 。胸片示：胸廓扩张，肺容积扩大，透亮度增加，肺纹理减少，纤细。

8. 曾某，男，27岁，经商。2007年11月13日来诊。患者诉11月10日晚上洗凉水澡后感鼻塞不适，第2天开始咳嗽，发热，畏寒，自服“速效伤风胶囊”无好转，病情进行性加重，遂来诊。现症见：咳嗽，咳痰不爽，痰黏稠色黄，发热重，恶寒轻，无汗，口微渴，头痛，乏力，鼻塞。体格检查：T 38.9℃，P 108次/分，BP 120/70 mmHg。咽部充血，扁桃体不肿大。双肺呼吸音粗，左下肺可闻及细啰音。HR 108次/分，律齐无杂音。舌边尖红，苔薄黄，脉浮数。血常规：WBC $17.3 \times 10^9/L$ ，N 0.87，L 0.12，Hb 121 g/L，Plt $236 \times 10^9/L$ 。胸片示：两肺肺纹理增粗，左下肺肺段、肺叶稍模糊。

9. 刘某，男，67岁，退休教师。2007年7月2日初诊。诉近3年来一直干咳，咳声短促，时有少量黏痰，痰中夹有血丝，色鲜红，午后手足心热，皮肤干灼，胸部隐痛，口干咽燥轻微，盗汗，乏力，消瘦，体重减轻约4 kg。体格检查：T 37.7℃，P 75次/分，R 21次/分，BP 130/85 mmHg。肺部听诊双肺尖呼吸音增粗，未闻及干湿啰音。舌红苔薄，脉细而数。血常规：WBC $5.5 \times 10^9/L$ ，N 0.59。PPD试验（+）。痰培养：结核分枝

杆菌(+)。胸片示:两侧肺尖和右锁骨下区浸润性阴影。

10. 王某,女,42岁,工人。2007年6月12日初诊。诉近8年来持续干咳、盗汗伴消瘦,乏力。长期服用异烟肼等药物治疗,病情未见好转。现症见:呛咳气急,痰少质黏,时时咯血,血色鲜红,混有泡沫痰涎,午后潮热,骨蒸,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。体格检查: T 37.7℃, P 75次/分, R 21次/分, BP 130/85 mmHg。肺部听诊双上肺呼吸音增粗,未闻及干湿啰音。舌干而红,苔薄黄而剥,脉细数。血常规: WBC $5.5 \times 10^9/L$, N 0.59。PPD 试验(+)。痰培养:结核分枝杆菌(+)。胸片示:两上肺第2前肋间可见片状阴影,左肺病灶边缘清晰,意见为浸润型肺结核。

11. 尚某,男,66岁,退休干部。2007年7月14日就诊。患者自2001年秋开始突然发作,胸痛,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”可缓解。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℃, P 75次/分, R 21次/分, BP 170/85 mmHg。身体肥胖。肺部听诊双肺呼吸音清,未闻及干湿啰音。心界不大, HR 75次/分,心律齐,可闻及第4心音,无杂音。舌苔白,脉沉细。心电图示: $V_3 \sim V_5$ 导联 ST 段下移 ≥ 0.1 mV, 心电轴轻度左偏。

12. 高某,男,66岁,退休干部。2007年12月12日急诊。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。现症见: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/分, R 20次/分, 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,肺部呼吸音清无啰音,心界不大, HR 80次/分,腹平软,肝脾未触及,下肢不肿。舌偏红,脉虚细。心电图示: V_4 、 V_5 、 V_6 导联 ST 段水平下移 0.05~0.1 mV。

13. 姜某,男,55岁,公务员。2007年10月29日急诊。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,每天1包。体格检查: T 37.3℃, P 105次/分, R 20次/分, BP 90/60 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,肺部呼吸音清无啰音,心界不大, HR 100次/分,心尖部可闻及第4心音,腹平软,肝脾未触及,下肢不肿。脉疾数无力。心电图示: $V_1 \sim V_5$ 导联 ST 段升高, QRS 波群呈 Qr 型, T 波倒置。

14. 张某,男,65岁,退休。2007年10月29日就诊。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,形寒肢冷。无药物过敏史,吸烟10年,每天20支左右,不饮酒。体格检查: T 37℃, P 100次/分, R 24次/分, 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,两肺呼吸音清,心界不大, HR 100次/分,律齐,心尖部2/6级收缩期吹风样杂音,腹平软,肝脾未及,双下肢不肿。舌质淡黯,舌苔白腻,脉沉无力,迟缓。血常规: WBC $9.6 \times 10^9/L$, N 0.72, L 0.26, Hb 134 g/L, Plt $250 \times 10^9/L$ 。心电图示: $V_1 \sim V_3$ 见病理性 Q 波, T 波倒置。

15. 姚某,男,62岁。2007年11月23日来诊。患者平素善惊易恐,1个月前因突受

惊吓而引发心悸，惊惕不安，虽经家人宽慰，仍时感心悸。当地医院予以地西洋口服，心悸未见明显改善，伴多虑，饮食不佳，尤易惊易恐，恶闻声响，坐卧不安，多梦，少寐而易醒，遂来就诊。体格检查：T 36.6℃，P 93 次/分，R 20 次/分，BP 130/70 mmHg。神志清，精神不振，双肺呼吸音清，无啰音。HR 90 次/分，偶可闻及期前收缩，未闻及杂音。舌质淡，薄白苔，脉代而虚弦。心电图示：二度房室传导阻滞。

16. 赵某，女，55 岁，教师。2007 年 8 月 17 日就诊。患者 12 岁时曾患风湿热，当时临床治愈。10 年前经常心悸，到医院行心脏彩超检查提示“风湿性心脏病，二尖瓣关闭不全”。自服“复方丹参滴丸”、“地奥心血康”治疗，病情稳定。1 周前觉症状明显加重，遂来诊。现症见：心悸不宁，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℃，P 91 次/分，R 24 次/分，BP 135/80 mmHg。神清，二尖瓣面容，全身浅表淋巴结不大，巩膜无黄染，未见颈静脉怒张，心界不大，HR 114 次/分，律绝对不齐，第 1 心音强弱不等，心尖区可闻及 3/6 级收缩期吹风样杂音。腹平软，肝脾未及，双下肢不肿。舌苔薄白，脉细代弱。心电图示：心房纤颤。

17. 滕某，男，51 岁，干部。2007 年 7 月 2 日 11 时初诊。诉有冠心病史 3 年。今晨 6 时开始胸痛，持续剧烈，甚则心痛彻背，背痛彻心，含服硝酸甘油后不能缓解，遂来就诊。现症见：胸痛，心悸，汗出，畏寒，肢冷，腰酸，乏力，纳差，寐欠安，二便调。体格检查：T 38.0℃，P 100 次/分，R 21 次/分，BP 130/85 mmHg。神清，急性面容，面色苍白，唇甲青紫。心脏听诊心律齐，心尖区第 1 心音减弱，可闻及第 4 心音奔马律。舌紫暗，脉沉细。心电图示：II、III、aVF 导联 ST 段呈弓背向上的抬高。血清酶学检查示：CK-MB 活性增高。

18. 高某，男，48 岁，干部。2007 年 7 月 2 日初诊。诉 2 年前在无明显诱因下出现心悸，不能自己，休息后可缓解，未予重视，近 2 个月来觉心悸加重，遂来就诊。现症见：心动悸不能自主，胸闷痞塞，心痛时作，汗出气短，难以平卧，乏力，纳差，寐欠安，二便调。体格检查：神清，唇甲青紫。心脏叩诊不大，HR 100 次/分，律不齐。舌质紫暗，脉沉涩。心电图示：室性期前收缩，呈现二联律。

19. 蔡某，男，45 岁，司机。2007 年 9 月 22 日来诊。诉胃脘部疼痛 10 年，常因嗜酒，饮食不调发作或加重。曾服用吗叮啉、雷尼替丁等药物治疗，症状时轻时重。3 天前又因饮酒出现胃脘部隐痛，表现为空腹时疼痛加重，进餐后疼痛减轻或消失，伴咽干，口燥，五心烦热，大便干结，遂来就诊。体格检查：T 36.8℃，P 80 次/分，R 20 次/分，BP 120/85 mmHg。神志清，精神可，体形偏瘦，心肺未见异常，腹平软，剑突下有压痛，无反跳痛，肠鸣音存在。舌红少苔，脉细而小数。胃镜检查：十二指肠壶腹部发现一处 0.3 cm×0.8 cm 溃疡灶。B 超：肝胆未见异常。

20. 赵某，女，53 岁，机关干部。2007 年 8 月 25 日初诊。患者自 49 岁绝经后，情绪不稳，容易发火，心烦焦虑，面部烘热发红，口干口苦，夜寐不安，易醒梦多，时觉胃脘灼痛，痛势急迫，伴暖气泛酸，喜喝冷饮，胃纳尚可，大便偏干，3~5 天一行。1 周前因胃痛复发在外院就诊，胃镜检查提示为“胃角溃疡，幽门螺杆菌阳性”。服用过“西咪替丁”、“吗叮啉”等西药，胃痛反复不止，今特来要求中医治疗。体格检查：T 37℃，P 96 次/分，R 20 次/分，BP 130/70 mmHg。面红目赤，腹软，剑突下轻压痛，无反跳痛，肝脾肋下未及，墨菲征（-）。舌质红，苔黄腻，脉弦数。未见其他阳性体征。血常规：WBC $9.5 \times 10^9/L$ ，N 0.53。大便常规正常，隐血试验（-）。

21. 唐某,女,15岁,学生。2007年7月22日就诊。前日天气炎热,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℃, P 80次/分, R 18次/分, BP 135/80 mmHg。神清,痛苦面容,精神不振,两肺呼吸音清,未闻及啰音。心界不大, HR 80次/分,律齐。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 2~4个/HP。

22. 汪某,女,32岁,农民。2007年7月29日就诊。诉1天前开始发热,自测 T 39℃,微感咽痛,不咳嗽,无吐泻。当地医院查 WBC $19.3 \times 10^9/L$,认为是“上感”,静脉滴注青霉素及氨苄西林等,体温不退,发病20小时左右开始腹泻,20~30分钟1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℃, P 100次/分, R 22次/分, BP 80/50 mmHg。急性病容,精神差。双肺呼吸音清。HR 100次/分,律齐,心音有力。腹平软,肝脾未触及,肠鸣音活跃。舌红绛,苔黄燥,脉滑数。血常规: WBC $23.4 \times 10^9/L$, Nst 0.08, Nsg 0.70, L 0.22, Plt $110 \times 10^9/L$, Hb 109 g/L。大便常规:黄色黏液便, WBC 30~40个/HP, RBC 5~8个/HP。

23. 袁某,男,26岁,商场从业人员。2007年9月29日就诊。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,自测 T 38℃,无寒战,同时有腹痛、腹泻,大便每天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/分, R 20次/分, BP 120/80 mmHg。无皮疹和出血点,浅表淋巴结未触及,巩膜不黄,心肺未查及异常,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。血常规: WBC $12.7 \times 10^9/L$, N 0.78, L 0.22, Hb 129 g/L, Plt $210 \times 10^9/L$ 。大便常规:黏液脓性便, WBC 20~30个/HP,偶见成堆脓球, RBC 3~5个/HP。尿常规正常。

24. 向某,女,32岁,工人。2007年10月6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,得嗳气或矢气则胀痛酌减,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/分, R 18次/分, 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。血常规正常;肝胆脾胰B超未发现异常。

25. 童某,男,15岁,学生。2007年10月2日初诊。患者2周前无明显诱因发热,体温最高达38℃,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“上感”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,恶心欲吐。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/分, R 20次/分, BP 120/75 mmHg。皮肤发黄,无出血点,浅表淋巴结未触及,巩膜黄染,咽无充血,心肺未查及异常,腹平软,肝肋下2 cm,质软,轻压痛和叩击痛,脾侧位触及,腹水征阴性,下肢不肿。舌苔黄腻,脉弦数。血常规: Hb 126 g/L, WBC $5.2 \times 10^9/L$, N 0.65, L 0.30, M 0.05, Plt

200×10⁹/L, Ret 0.01。尿常规:尿蛋白(一),尿胆红素(+),尿胆原(+)。大便常规:大便颜色加深,隐血(一)。

26. 张某,男,50岁,干部。2007年11月21日就诊。患者3个月前无明显诱因于餐后突然出现上腹痛,向后背、双肩部放射,较剧烈,伴发热,体温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,大便溏薄。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(一),肝区无叩痛,移动性浊音(一),肠鸣音正常。舌苔厚腻微黄,脉弦滑。血常规:WBC 5.0×10⁹/L, Hb 161 g/L。肝功能:总胆红素(STB) 29.8 μmol/L,直接胆红素(DB) 7.3 μmol/L,尿胆红素(一)。B超:肝脏大小形态正常,实质回声欠均匀,为脂肪肝征象,胆总管扩大,内径约1.2 cm,见可疑结石影。

27. 唐某,男,45岁,公务员。2007年6月10日来诊。平素体健,3天前突然发热,查T 38℃,乏力,不思饮食,继而尿如酱油汤,目睛黄染,全身皮肤明显黄染,其色如金。1天前出现神志恍惚,有时胡言乱语,两上肢皮肤出现瘀点瘀斑,遂来诊。体格检查:T 39℃,P 102次/分,R 22次/分,BP 130/80 mmHg。神志欠清晰,中等体形。巩膜黄染,全身皮肤明显黄染,两上肢皮肤瘀点瘀斑,肝浊音界缩小,扑翼样震颤(±),未见其他阳性体征。舌质红绛,苔黄燥,脉弦滑数。肝功能:谷丙转氨酶(ALT) 1032 IU/L,谷草转氨酶(AST) 1363 IU/L,总胆红素(STB) 295 μmol/L。凝血酶原时间(PT) 36秒。HBVM(乙肝病原学检查):HBsAg(+),HBeAg(+),抗HBc(+),抗HBcIgM(+).甲、丙、丁、戊肝病毒均(一)。

28. 黄某,男,62岁,退休干部。2007年3月17日来诊。发现HBsAg阳性10年,因无不适症状,故一直未作进一步检查。1个月前因与邻居吵架后出现肝区隐痛,悠悠不休,遇劳加重,未予诊治。近1周来上述症状加重,且自觉倦怠乏力,口干咽燥,心中烦热,头晕目眩,遂来诊。体格检查:T 36.5℃,P 72次/分,R 18次/分,BP 120/70 mmHg。神志清,中等体形。肝区轻度叩击痛,未见其他阳性体征。舌质红,苔少,脉弦细。肝功能:ALT 152 IU/L,AST 128 IU/L,STB 16 μmol/L。HBVM:HBsAg(+),HBeAg(+),抗HBc(+).B超:慢性肝损害声像。

29. 董某,男,47岁,工人。2007年10月2日初诊。2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/分,R 18次/分,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,双锁骨上窝未扪及肿大淋巴结,心肺未查及明显异常。腹平软,右上腹饱满,无腹壁静脉曲张,右上腹压痛,无肌紧张,肝大肋下5 cm,边缘钝,质韧,有触痛,脾未及,墨菲征(一),肝上界叩诊在第5肋间,肝区叩痛,

腹叩诊呈鼓音，无移动性浊音，听诊肠鸣音 8 次/分，肛门指诊未及异常。舌质淡紫，光剥无苔，脉细数。血常规：WBC $5.6 \times 10^9/L$ ，Hb 89 g/L。肝功能：ALT 84 IU/L，AST 78 IU/L，STB $30 \mu\text{mol/L}$ ，DB $10 \mu\text{mol/L}$ ，ALP 188 IU/L，GGT 64 IU/L，AFP 880 ng/mL，CEA 24 mg/mL。B 超：肝右叶实质性占位性病变，直径 8 cm，肝内外胆管不扩张。

30. 杨某，女，6 岁。2007 年 12 月 25 日初诊。10 天前腹部生疮疖，曾用土法外敷治疗。2 天前出现眼睑浮肿，继则面部浮肿，今出现肢体浮肿，尿少，尿黄赤，恶心，乏力，发热，恶风，遂来诊。体格检查：T 37.9°C ，R 18 次/分，P 110 次/分，BP 150/95 mmHg。神志清，目窠肿，面肿，肢肿，腹部见 2 个疖子，1 个溃破，1 个已结痂。舌质红，苔薄黄，脉浮数。尿常规：PRO (++)，WBC (+++)/HP，细胞管型 (+)/LP。血常规：WBC $10.7 \times 10^9/L$ ，N 0.78。ESR 68 mm/h。Scr $140 \mu\text{mol/L}$ ，BUN 8.1 mmol/L；血清 C_3 低于正常，ASO 294 U/L。

31. 谢某，女，20 岁，大学生。2007 年 7 月 11 日来诊。诉于 2 周前发热，咽痛不适，医院诊断为“上呼吸道感染”，经治疗热退，但仍咽痛。2 天前出现小便尿色鲜红。现小便时疼痛灼热，色鲜红，咽痛明显，口干、口渴，遂来就诊。体格检查：T 37°C ，P 90 次/分，R 19 次/分，BP 120/85 mmHg。心肺腹未查及明显异常，双肾区无叩击痛。咽红，舌质红，苔薄黄腻，脉数。尿常规：蛋白 (++)，红细胞 (+++)。肾功能检查未见异常。B 超示：双肾未见异常。

32. 王某，男，40 岁，文职人员。2007 年 5 月 17 日来诊。患者反复腰痛腰酸 5 年，喜揉喜按，遇劳加重，未予正规治疗。近 1 周来工作繁忙，腰酸腰痛明显加剧，伴有神疲乏力，少气，腰膝无力，手足不温，夜尿清长，遂来就诊。体格检查：T 36.5°C ，P 80 次/分，R 16 次/分，BP 120/90 mmHg。面色晄白，心肺未见异常，腹平软，未见其他异常。舌质淡胖，边有齿印，苔薄白，脉沉而细。血常规：RBC $3.6 \times 10^{12}/L$ ，Hb 110 g/L。肝功能：血浆 A 38 g/L，G 28 g/L。尿常规：蛋白 (+)，红细胞 (++)/HP，颗粒管型 2~3/HP。肾功能：Scr $100 \mu\text{mol/L}$ ，BUN 6.8 mmol/L，血尿酸 $416 \mu\text{mol/L}$ 。BS (空腹) 5.6 mmol/L。B 超示：双肾大小未见明显异常。

33. 李某，男，40 岁，农民。2007 年 9 月 12 日初诊。患者于 5 天前因劳累后出现小便频急、灼痛，未予注意，现因症状加重而来诊。现症见：小便短数，灼热刺痛，色黄赤，少腹拘急胀痛，腰部疼痛，伴发热，口苦，大便干结。体格检查：T 38°C ，P 98 次/分，R 18 次/分，BP 120/80 mmHg。双侧肾区叩击痛，双下肢无水肿。舌苔黄腻，脉濡数。血常规：WBC $12.5 \times 10^9/L$ ，N 0.79。尿常规：WBC (+++)/HP，RBC (++)/HP，PRO (++)。

34. 孙某，女，60 岁，退休干部。2007 年 8 月 20 日初诊。5 年前曾发尿频尿急，排尿疼痛，尿道灼热感，腰痛，小腹坠胀，并伴恶寒发热，经某医院用青霉素、庆大霉素治疗数月不愈。后又经多方治疗，病情时好时犯，劳累加重。近 1 周因劳累后症状又明显加重，小便淋漓不已，腰酸膝软，神疲乏力，五心烦热，口干口苦，遂来诊。体格检查：T 37.6°C ，R 18 次/分，P 86 次/分，BP 140/85 mmHg。神志清，面色少华。左肾区有轻度叩击痛，未见其他阳性体征。舌质偏红，苔薄黄腻，脉细数。尿常规示：PRO (+)，WBC (+++)/HP，RBC (+)/HP。清洁中断尿培养示：大肠埃希菌，菌落 $>10^5/\text{mL}$ 。双肾 B 超示：左肾偏小，肾盂扩张积水，右肾大小形态正常。

35. 张某，男，49 岁，工人。2007 年 7 月 26 日初诊。素喜生冷之食。反复肢体浮肿已

3年，浮肿以腰以下为甚，乏力纳呆，脘腹胀闷，大便溏薄，曾经中西医治疗，均未显效。近1个月来浮肿加剧，小便量少，遂来诊。体格检查：T 36.5℃，R 18次/分，P 60次/分，BP 160/100 mmHg。颜面轻度浮肿，面色萎黄，腰骶部有深压迹，双下肢中度凹陷性浮肿。舌质淡，苔白腻，脉沉缓。尿常规：PRO（+++），RBC（++）/HP，颗粒管型（+）/LP，透明管形（+）/LP。24小时尿蛋白定量为2.5 g/L。肾功能：Scr 90 μmol/L，BUN 5.8 mmol/L。肝功能：血浆白蛋白32 g/L，球蛋白28 g/L。血脂：总胆固醇5.6 mmol/L，甘油三酯2.1 mmol/L。BS 5.4 mmol/L。

36. 孙某，女，70岁，农民。2007年9月15日初诊。产一子两女，曾流产2次。30余岁时曾患腰痛，发热，当时诊断为“急性尿路感染”，经治疗后好转（具体不详）。近40年来腰酸痛时作，遇劳更甚，卧则减轻，小便时有频数，未予诊治。近1个月来腰酸痛加剧，并伴恶心，头昏，夜间尿频数，手足心热，口燥咽干，膝软乏力，心烦失眠，遂来诊。体格检查：T 37.6℃，R 18次/分，P 96次/分，BP 170/95 mmHg。神清气平，面色潮红，双肾区轻度叩击痛，爪甲略显苍白。舌质偏红，有细裂纹，前少苔根黄腻，脉细弦数。尿常规：PRO（+），WBC（++）/HP，RBC（++）/HP，尿糖（+），相对密度1.010。血常规示：WBC $11.2 \times 10^9/L$ ，N 0.78，RBC $3.02 \times 10^{12}/L$ ，Hb 90 g/L。肾功能示：Scr 312 μmol/L，BUN 18.6 mmol/L，血尿酸512 μmol/L，BS（空腹）4.8 mmol/L。清洁中断尿细菌培养示：大肠埃希菌，菌落 $>10^5/mL$ 。B超示：左肾84 mm×40 mm，右肾76 mm×35 mm，双肾缩小，髓质结构显示模糊不清。

37. 岳某，男，46岁，公务员。2006年10月22日初诊。平素公务繁忙，反复腰痛腰酸2年，喜按喜揉，遇劳加重，小便泡沫较多，因工作繁忙，未予重视。近2周来腰酸痛明显，并觉少气乏力，腿膝无力，手足不温，夜尿清长，遂来诊。体格检查：T 36.8℃，R 18次/分，P 76次/分，BP 155/95 mmHg。神清气平，面色晄白。双肾区无叩击痛，双下肢无水肿。舌质淡胖，边有齿印，苔薄白，脉沉细。尿常规示：PRO（++），RBC（+++）/HP，颗粒管型2~3/LP。血常规：RBC $3.55 \times 10^{12}/L$ ，Hb 115 g/L。肾功能：BUN 6.8 mmol/L，Scr 100 μmol/L，血尿酸416 μmol/L。BS（空腹）5.6 mmol/L。血浆白蛋白38 g/L，球蛋白28 g/L。B超示：双肾大小正常范围，结构较模糊。

38. 康某，女，34岁，离异。2007年9月10日初诊。患者于2月前因工作紧张，烦躁性急，常因小事与人争吵，难以自控。着衣不多，仍感燥热多汗，在外院就诊服用安神药物，收效不明显。发病以来饭量有所增加，体重却较前下降。睡眠不好，常需服用安眠药。成形大便每天增为2次，小便无改变，近2个月来月经较前量少。既往体健，无结核或肝炎病史，家族中无精神病或高血压患者。现症见：心悸不宁，心烦少寐，易出汗，手指颤动，眼干，目眩，倦怠乏力。体格检查：T 37.2℃，P 102次/分，R 20次/分，BP 130/70 mmHg。发育营养可，神情稍激动，眼球略突出，眼裂增宽，瞬目减少。两叶甲状腺可及、轻度肿大、均匀，未扪及结节，无震颤和杂音，浅表淋巴结不大，心肺腹未查及异常。舌质红，舌体颤动，脉弦细数。甲状腺激素：FT₃ 11.2 pmol/L（升高），FT₄ 25.6 pmol/L（升高），TSH <0.1 mIU/L（降低）。

39. 王某，男，68岁，退休干部。2007年6月10日入院。有饮酒、吸烟史30年。患者近2年来时有眩晕，多于情绪激动或劳累后发作，自服硝苯地平能缓解。近1周来家务繁忙，少寐多梦，2天前晨起突感眩晕加重，伴耳鸣，头胀且痛，口苦咽干，自测血压160/100 mmHg，服硝苯地平1粒，休息后无好转。第2天感头晕加重，如坐车舟，不能站立，

恶心欲呕，来我院就诊。整个发病过程神清，无四肢抽搐、两便失禁。体格检查：T 37℃，P 88 次/分，R 20 次/分，BP 180/100 mmHg。神志清，面红耳赤，两肺呼吸音清，HR 78 次/分，律齐，腹软，无压痛反跳痛。双下肢无浮肿。未见其他阳性体征。舌红，苔黄，脉弦。血脂：血总胆固醇 7 mmol/L。心电图示：左室高电压。

40. 郭某，女，37 岁，文员。2007 年 11 月 3 日初诊。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，恶心欲吐，食少多寐。平素喜食辛辣食物。体格检查：T 37.2℃，P 82 次/分，R 20 次/分，BP 130/80 mmHg。偏胖，神情差，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。颈椎正侧位片示：颈椎生理曲度变直，C₃~C₆ 骨质增生。

41. 潘某，女，18 岁，学生。2007 年 10 月 2 日初诊。前天参加同学生日聚会，饮食过多，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，嗳气厌食，得食愈甚，吐后反快，大便秽臭。体格检查：T 37.2℃，P 75 次/分，R 18 次/分，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。

42. 吴某，男，35 岁，农民。2007 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 36.3℃，P 75 次/分，R 18 次/分，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。

43. 史某，男，44 岁，工人。2007 年 11 月 1 日初诊。诉 3 天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 37.1℃，P 75 次/分，R 18 次/分，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，有瘀点，脉涩。尿常规正常；双肾 B 超无明显异常。腰椎正侧位片无明显异常。

44. 张某，女，29 岁，工人。2006 年 9 月 10 日入院。患者 2004 年 8 月产后，月经不调，经期延长，月经量多，加之带小孩劳累，平素心烦易怒。近 1 年来常头晕目眩，未引起重视。近 1 周头晕目眩加重，伴心悸，活动后气短，乏力，失眠多梦，胁痛，肢体麻木，筋脉拘急。故来我院就诊。体格检查：T 36.8℃，P 104 次/分，R 22 次/分，BP 90/60 mmHg。神志清，面色萎黄，睑结膜苍白，指甲淡白，未见其他阳性体征。舌质淡。苔薄白，脉细涩。血常规：WBC $4.9 \times 10^9/L$ ，RBC $2.7 \times 10^{12}/L$ ，Hb 65 g/L，MCV 64 fL，MCH 18 pg，MCHC 298 g/L，Plt $168 \times 10^9/L$ 。血清铁 3.24 $\mu\text{mol/L}$ ，铁蛋白 2.4 $\mu\text{g/L}$ ，总铁结合力 93 $\mu\text{mol/L}$ 。

45. 韩某，女，22 岁，大学生。2007 年 12 月 7 日初诊。1 年前无明显诱因出现头晕、乏力，家人发现面色不如从前红润，但能照常上学，近 1 个月来加重伴活动后心慌，曾到医院检查提示血红蛋白低（具体不详），给硫酸亚铁口服，因胃难受仅用过 2 天。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、鼻衄和齿龈出血。睡眠好，体重无明显变化。既往体健，

无胃病史，无药物过敏史。月经初潮 14 岁，7 天/27 天，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℃，P 104 次/分，R 18 次/分，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。血常规示：RBC $3.0 \times 10^{12}/L$ ，Hb 60 g/L，MCV 70 fL，MCH 25 pg，MCHC 30 g/L，WBC $6.5 \times 10^9/L$ ，N 0.70，L 0.27，Plt $260 \times 10^9/L$ ，Ret 0.15，血清铁 7 $\mu\text{mol}/L$ 。大小便正常。

46. 黄某，女，33 岁，农民。2007 年 10 月 28 日急诊。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 5 分钟后发现患者腹痛、恶心，并呕吐 1 次，吐出物有大蒜味，逐渐神志不清，急送来诊。病后大、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/分，R 30 次/分，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，两肺较多哮鸣音和散在湿啰音。心界不大，HR 60 次/分，律齐，无杂音。腹平软，肝脾未触及，下肢不肿。舌苔黄腻，脉滑缓。血常规：WBC $7.4 \times 10^9/L$ ，N 0.68，L 0.30，Hb 125 g/L，M 0.02，Plt $156 \times 10^9/L$ 。

47. 李某，男，24 岁，大学生。2007 年 9 月 6 日就诊。平素体健，昨晚参加同学聚会，饮酒约 200 g。晚 23 时左右开始出现中上腹疼痛，呈阵发性，伴恶心呕吐，今晨 8 时渐转移至右下腹痛，位置固定，疼痛加重，轻度发热，无畏寒、寒战，无腹泻及黏冻、脓血便，无泛酸，来我院急诊。体格检查：T 37.5℃，P 88 次/分，R 21 次/分，BP 120/70 mmHg。神志清，痛苦面容，腹平软，右下腹压痛，反跳痛，右下腹局限性肌紧张。余无阳性体征。舌红，苔薄黄腻，脉弦数。血常规：WBC $12.7 \times 10^9/L$ ，N 0.89，Hb 135 g/L，Plt $198 \times 10^9/L$ 。尿常规正常。

48. 曹某，女，37 岁，机关干部。2006 年 8 月初诊。患者平素嗜好肥甘厚味，今中午在酒店暴饮暴食后 3 小时出现腹痛，开始时疼痛主要在上腹部，后逐渐转移至右上腹，疼痛放射至右肩背部，刻下右上腹疼痛 2 小时，发热，伴纳呆，口苦，恶心呕吐，尿黄，遂来诊。体格检查：T 39℃，P 96 次/分，R 20 次/分，BP 130/80 mmHg。神志清，体态偏胖。舌质红，苔黄腻，脉弦滑数。右上腹胆囊区明显触痛和肌紧张，墨菲征（+），未见其他阳性体征。血常规：WBC $2.3 \times 10^9/L$ ，N 0.90。血淀粉酶（AMS）正常，尿淀粉酶正常。

49. 蒋某，男，3 岁。2007 年 8 月 29 日就诊。患儿昨天开始发热 39℃，起病半天，即开始吐泻，每天呕吐 3~5 次，为胃内容物，非喷射性，大便 10 余次/天，为黄色稀水便，蛋花样，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。胎产喂养史：第 2 胎，第 2 产，足月顺产，母乳喂养。体格检查：T 38.3℃，P 110 次/分，R 24 次/分，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/分，律齐，心音低钝，双肺呼吸音清晰，无啰音，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。血常规：WBC $8.6 \times 10^9/L$ ，Hb 110 g/L，Plt $250 \times 10^9/L$ 。大便常规偶见白细胞。

50. 王某，女，8 月龄。2007 年 11 月 5 日初诊。患儿 4 天前受凉后出现流涕，咳嗽，发热。前天呕吐 3 次，为清水样，昨起大便次数增多，日行 8 次，今天又泻 5 次，淡黄色水样便，多泡沫，口渴欲饮，遂来就诊。体格检查：T 37.5℃，P 120 次/分，R 30 次/分，

WT 9 kg。神清，精神尚好，前囟略凹陷，肠鸣音活跃，余无阳性体征。舌淡红，苔薄白。大便常规：WBC 0~1/HP。血常规：WBC $6.3 \times 10^9/L$ ，N 0.40，L 0.56。

51. 罗某，女，44岁。2007年11月30日就诊。20年前生产后不久，就感头痛，每遇到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，遇风头就搏动样痛，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°C ，P 80次/分，R 21次/分，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，双肺呼吸音清，未闻及干湿啰音，心界大小正常，HR 80次/分，律齐，未闻及杂音。腹平软，无反跳痛、压痛，肝脾未及，肠鸣音正常。舌苔薄白，脉浮紧。血常规正常。头部CT未发现异常。经颅多普勒示双椎动脉变窄，血液流速增快，考虑双椎动脉血管痉挛。

52. 丁某，男，33岁，公司职员。2007年9月22日就诊。2年前开始出现头部束带样疼痛，呈钝痛，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1个月来，工作甚多，常工作至深夜，近1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°C ，P 80次/分，R 20次/分，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/分，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。舌苔薄黄，脉弦有力。血常规正常。头部CT未发现异常。

53. 沈某，女，36岁，营业员。2007年11月9日就诊。10年前开始出现右侧搏动性头痛，反复发作，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°C ，P 80次/分，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，眼睑无水肿，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/分，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。

54. 田某，男，71岁，退休干部。2007年12月31日入院。患者于5小时前醒来后发现言语困难，吐词不清，言不切题，无头痛、呕吐，无神志改变，无肢体偏瘫。现症见：命名性失语，对答不切题，记忆力可，定向力可，烦躁失眠。患者既往有糖尿病史17年，长期口服二甲双胍、格列齐特等。监测血糖，规则随访。血糖基本控制在8.0 mmol/L左右。体格检查：T 36.7°C ，P 84次/分，R 18次/分，BP 130/80 mmHg。体检合作，神清，面色少华，两瞳孔等大等圆，对光反射灵敏，眼球各方向活动无受限，眼震（-），视野粗试右下缺损。右侧鼻唇沟变浅，伸舌右偏，露齿对称。颈软。两肺呼吸音粗，HR 84次/分，律齐。腹软。四肢张力不高，肌力5级。皮肤针刺感觉正常。双侧巴宾斯基征（-）。舌红，