
2016 实践技能病例分析

重要提示

- 1、不要背题号，所有题目是打乱的。
- 2、执业一共 62 题，从 63 开始重复
- 3、助理一共 54 道，从 55 开始重复
- 4、助理和执业一样，执业多考 8 道题。

金英杰医学医考零负担课程全免费

病例分析

试题编号：28

病历摘要：

男性，68岁。左小腿前内侧皮肤红肿伴发热3天。

患者4天前剪趾甲时损伤左足拇趾皮肤，未予处理。3天前开始出现左小腿前内侧皮肤红，面积约手掌大小，红肿区域逐渐扩大，局部烧灼样疼痛，伴畏寒、发热。无咳嗽、咳痰。发病以来睡眠稍差，饮食、大小便正常。既往体健，无高血压、糖尿病病史，有“足癣”病史20年。否认传染病接触史。无烟酒嗜好，无遗传病家族史。

查体：T 39℃，P 106次/分，R 24次/分，BP 135/85mmHg。皮肤巩膜无黄染，口唇无发绀，左腹股沟内侧下方可触及2cm直径肿大淋巴结，触痛明显。双肺呼吸音清，未闻及啰音。心界不大，心率106次/分，律齐，各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹平软，肝脾肋下未触及。左小腿前内侧皮肤可见片状红疹，微隆起，色鲜红，面积约12cm×10cm，局部皮温高。左足拇趾皮肤小裂口，已闭合，未化脓，左足趾间潮湿，有水泡。

实验室检查：血常规：Hb 130g/L，WBC $16.5 \times 10^9/L$ ，N 0.89，Plt $285 \times 10^9/L$ 。

初步诊断：

- 1.左侧小腿丹毒
- 2.左足真菌感染

鉴别诊断：

- 1.急性蜂窝织炎
- 2.急性淋巴管炎
- 3.甲沟炎

进一步检查：

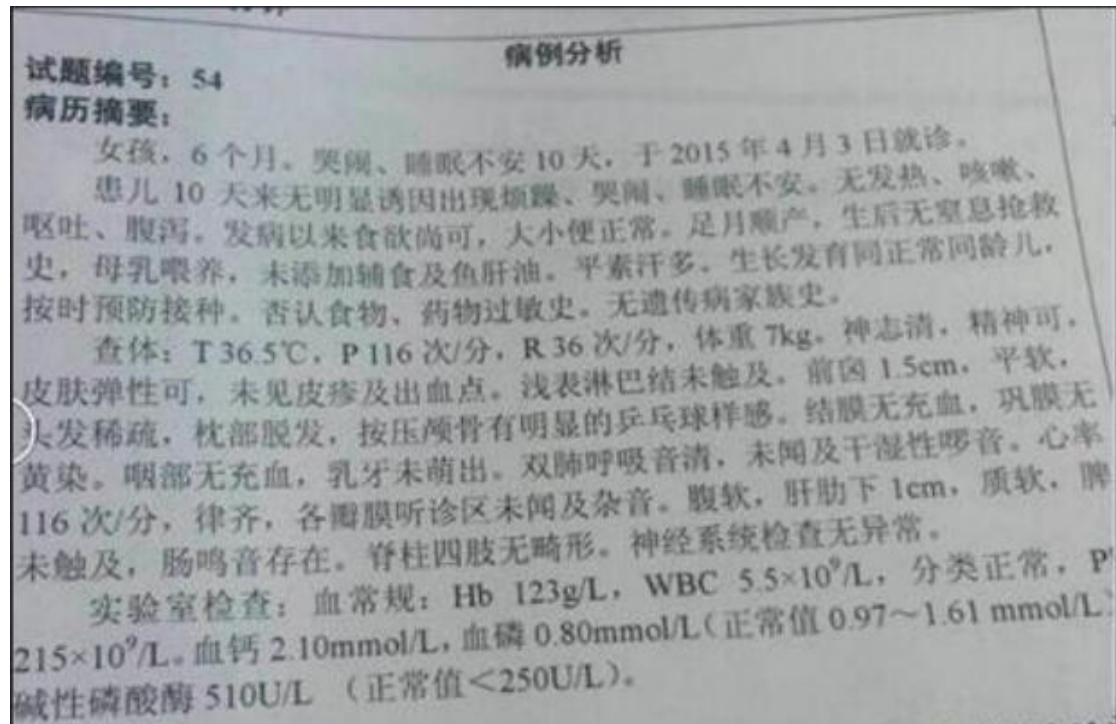
- 1.尿常规
- 2.血生化 肝肾功能血糖

治疗：

- 1.一般处理 物理疗法，窄波紫外线照射
- 2.抗菌药物 首选青霉素

3.抗真菌药物 硝酸咪康唑

4.外科治疗



诊断：

1. 营养性维生素 D 缺乏性佝偻病（活动期）
2. 低钙血症

鉴别诊断：

1. 营养不良
2. 其他佝偻病

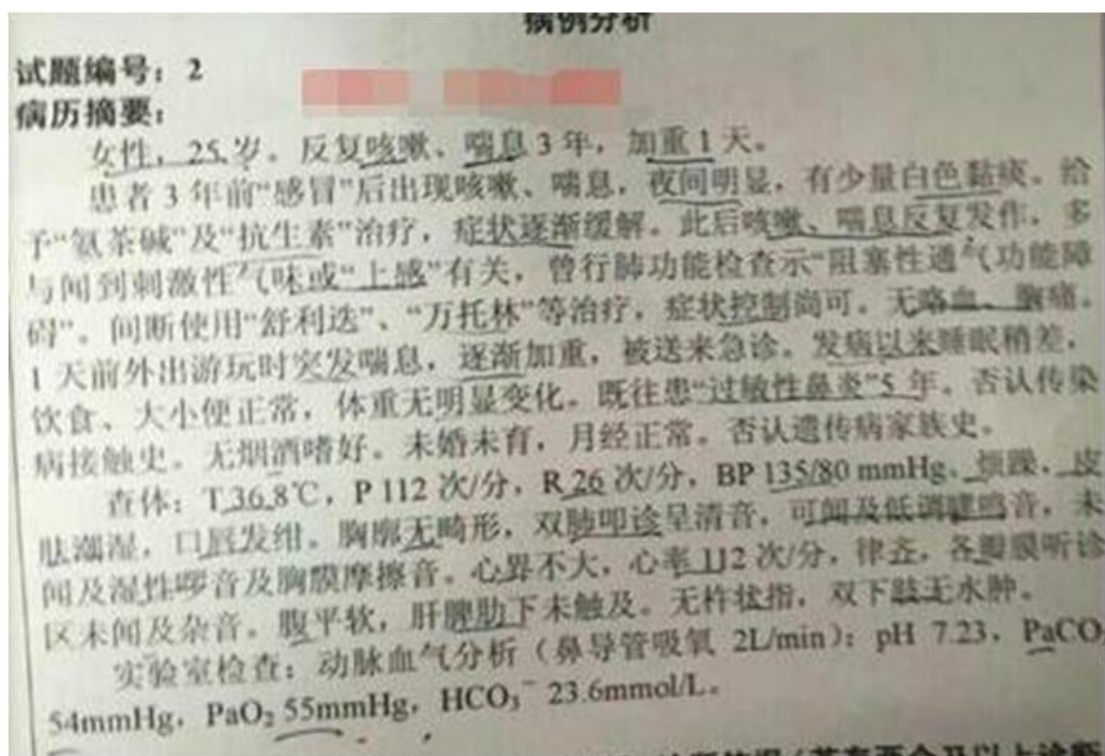
进一步检查：

1. 血生化
2. 骨骼 X 线

治疗：

1. 控制活动期 口服维生素 D 50~125ug/d

2.加强营养，添加辅食，户外活动，适当补钙。



诊断：

- 1.支气管哮喘急性发作期
- 2.呼吸衰竭（II型）
- 3.呼吸性酸中毒
- 4.过敏性鼻炎

鉴别诊断：

- 1、急性支气管炎
- 2、COPD
- 3、心力衰竭
- 4、过敏性肺炎

进一步检查：

- 1、肺功能检查
- 2、血气分析
- 3、心电图
- 4、过敏原皮试

治疗原则：

- 1.休息，持续低流量吸氧。
- 2.联合使用抗生素
- 3.雾化吸入支气管扩张剂、糖皮质激素
- 4.静脉使用糖皮质激素
- 5.纠正酸碱平衡紊乱，维持水电解质平衡
- 6.必要时机械通气治疗

病历摘要：
男性，43岁。车祸后右大腿疼痛、活动障碍4小时。
患者4小时前开车时与其它汽车相撞，事故后右大腿出现畸形，疼痛、不敢活动，有一创口，出血较多，急诊就诊。伤后无意识障碍，无恶心、呕吐。既往体健，无高血压、心脏病病史，无手术、外伤史，无药物过敏史，无遗传病家族史。
查体：T 36.9℃，P 120次/分，R 20次/分，BP 80/60mmHg。神志清楚，表情淡漠，口唇苍白。胸部压痛（-），双肺未闻及干湿性啰音。心界不大，心率120次/分，律齐。腹平软，无压痛，肝脾肋下未触及，移动性浊音（-）。
专科查体：右大腿中段有一长约5cm创口，有活动出血，创口内可见骨折断端，局部肿胀，压痛（+），有异常活动，右足背动脉搏动减弱，右足趾感觉运动无异常。
右股骨正侧位X线片见图。



初步诊断

- 1.右股骨多段开放性粉碎性骨折
- 2.失血性休克
- 3.血管损伤

鉴别诊断：

- 1.粗隆间骨折

2. 腕关节脱位

进一步检查：

1. 血常规 2. 肝肾功能、电解质、凝血功能
3. 交叉配血 4. 乙肝、丙肝、梅毒、HIV
5. 心电图、腹部 B 超

治疗：

1. 建立静脉通道，扩容。
2. 患肢临时消毒包扎，止血固定
3. 术前检查，预防性抗生素。
4. 急诊手术治疗，手术复位内固定。

病例分析

试题编号：19

病历摘要：

女性，42岁。乏力、腹胀3年，加重伴发热10天。

患者3年前无明显诱因出现乏力、全腹胀满，进食后加重，伴双下肢轻度水肿。无腹痛、呕吐、黑便。尚能坚持工作，未诊治。10天前腹胀加重，伴腹痛、发热，体温 $38^{\circ}\text{C}\sim 38.5^{\circ}\text{C}$ 。发病以来食欲差，睡眠不佳，尿色黄，大便可，体重增加2kg。

查体：T 38°C ，P 104次/分，R 18次/分，BP 100/70mmHg。慢性病容，颈部可见蜘蛛痣。浅表淋巴结未触及肿大，巩膜黄染。双肺呼吸音正常。心率 104次/分，律齐，各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹部明显膨隆，腹壁静脉显露。全腹压痛(+)，轻度反跳痛，肝脾触诊不满意，液波震颤(+)。双下肢水肿(+)。

实验室检查：血常规：Hb 110g/L，RBC $3.5\times 10^{12}/\text{L}$ ，WBC $8.5\times 10^9/\text{L}$ ，N 0.90，Plt $45\times 10^9/\text{L}$ 。血总胆红素 $48.5\mu\text{mol}/\text{L}$ ，直接胆红素 $23.2\mu\text{mol}/\text{L}$ ，白蛋白 27g/L，球蛋白 36g/L，ALT 38U/L，AST 58U/L。HBsAg (+)。血 BUN $10.5\text{mmol}/\text{L}$ ，Cr $76.5\mu\text{mol}/\text{L}$ 。AFP $18\mu\text{g}/\text{ml}$ 。

要求：根据以上病历摘要，请将初步诊断、诊断依据（若有两个及以上诊断

初步诊断：

1. 慢性病毒性肝炎
2. 乙型肝炎肝硬化失代偿期

3.腹水

4.自发性弥漫性腹膜炎

5.脾功能亢进

鉴别诊断：

1.其他原因导致的肝硬化（酒精性肝硬化、自生免疫性等）

2.结核性腹膜炎

3.心源性水肿

4.肾源性水肿

进一步检查：

1.血电解质、凝血功能检查 2.肝炎病毒标志物检查
3.腹水生化及微生物培养+药敏 4.腹部B超、胸部X线

治疗原则：

1.卧床休息、饮食疗法

2.静脉补充白蛋白，酌情使用利尿剂

3.静脉使用抗生素

4.酌情放腹水，维持水电解质酸碱平衡

5.应用保肝及降低门脉高压药物。

病例分析

题编号：39

病历摘要：

男性，38岁。头晕、乏力、面色苍白3个月，加重伴心悸1周。患者3个月前无明显诱因出现头晕、乏力，自己发现面色不如以前红，未予诊治。近1周来症状加重伴活动后心悸，曾到医院检查示血红蛋白（具体不详），仍未治疗。发病以来进食情况无变化，大、小便正常。常，无鼻出血和牙龈出血，体重无明显变化。3年前曾因消化性溃疡行胃大部切除、胃空肠吻合术，术后进食量下降，无痔和肝、肾。平素进肉食少，爱饮浓茶，饮酒16年，每日饮白酒3至5两，酒，不吸烟。无遗传病家族史。

查体：T 36.8℃，P 92次/分，R 18次/分，BP 120/80mmHg。贫血貌，未见出血点和皮疹，浅表淋巴结未触及肿大。睑结膜苍白，巩膜无黄染，舌乳头正常。双肺呼吸音清晰，未闻及干湿性啰音。心界不大，心率92次/分，律齐，心尖部可闻及收缩期吹风样2/6级杂音。上腹部无压痛，腹平软，无压痛，肝脾肋下未触及，双下肢无水肿，神经系统检查正常。

实验室检查：血常规：Hb 75 g/L，MCV 70fl，MCH 25pg，MCHC 320 g/L，N 0.70，L 0.27，Plt 355×10⁹/L，网织红细胞 0.015。粪便常规和隐血（-）。

初步诊断：

1. 缺铁性贫血
2. 胃大部切除术后

鉴别诊断：

1. 慢性病性贫血
2. 地中海贫血
3. 铁粒幼细胞贫血

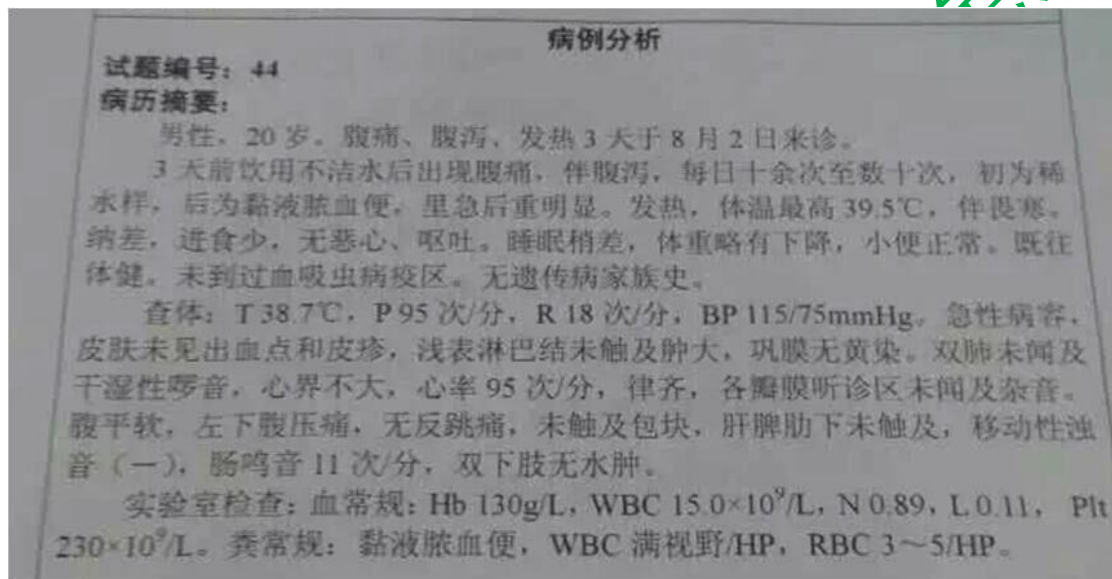
进一步检查：

1. 肝肾功能、电解质 2. 骨髓细胞学+铁染色
3. 胃镜、肠镜 4. 腹部B超

5.癌胚抗原（CEA）检测

治疗原则：

- 1.加强营养，调整饮食结构
- 2.补充铁剂
- 3.尽快查找病因，针对病因治疗，
- 4.必要时输注浓缩红细胞



初步诊断：

急性细菌性痢疾

鉴别诊断：

- 1.急性阿米巴痢疾
- 2.细菌性食物中毒
- 3.急性胃肠炎
- 4.炎症性肠病

进一步检查：

- 1.血电解质，肝肾功能

2. 粪培养+药敏

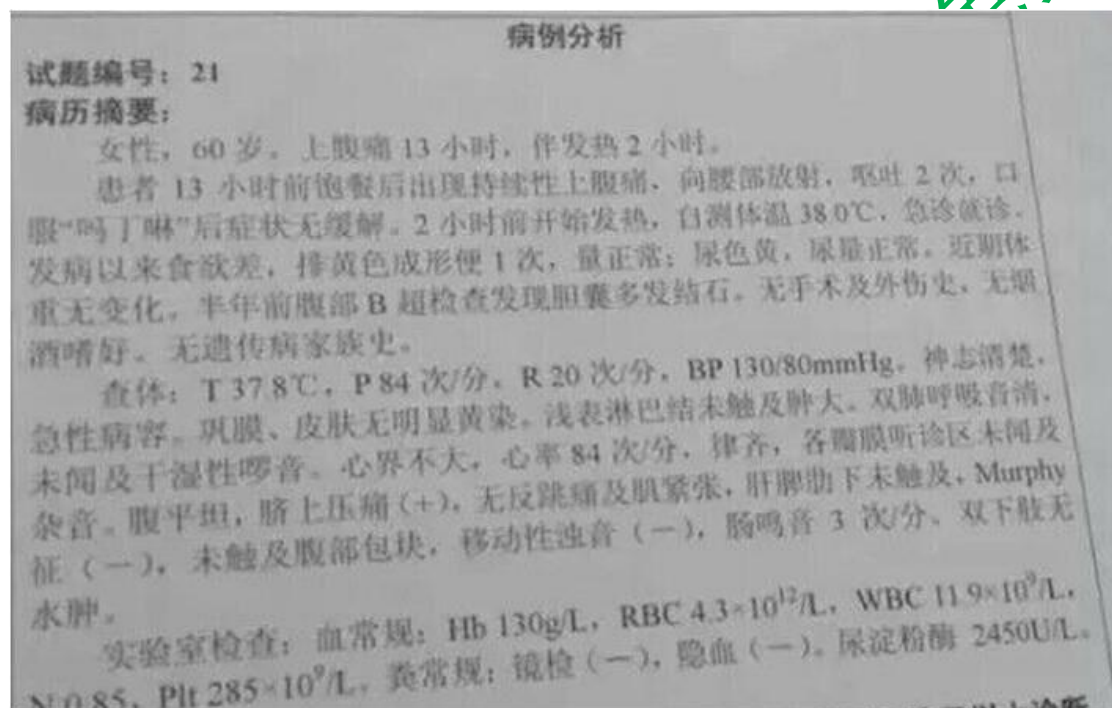
治疗原则：

1. 清淡流质饮食

2. 敏感抗菌药物治疗，首选喹诺酮类，并根据药敏调整

3. 补液，维持水电解质酸碱平衡

4. 消化道隔离至粪培养连续 2 次阴性。



初步诊断：

1. 急性胰腺炎

2. 胆石病

鉴别诊断：

1. 急性胆囊炎

2. 急性胃炎

3. 消化性溃疡

4. 急性心肌梗死

进一步检查：

- 1.血电解质，肝肾功能 2.检测血淀粉酶、心肌酶谱
- 3.腹部 CT 4.心电图

治疗原则：

- 1.卧床休息，禁食水，必要时胃肠减压
- 2.止痛、补液，支持治疗，维持水电解质酸碱平衡
- 3.抑制胰液分泌，使用生长抑素或类似物
- 4.抑制胃酸分泌，使用奥美拉唑或其他质子泵抑制剂
- 5.治疗胆石病

课程全免费

病例分析

试题编号：16

病历摘要：

女性，70岁。食欲下降，上腹胀5年，伴头晕、心悸1年。患者5年前开始无明显诱因出现食欲下降，有时上腹胀，伴恶心、嗝气。近1年来出现头晕、心悸，活动时明显。发病以来大小便正常，体重下降3kg，既往体健。

查体：T 36.5℃，P 100次/分，R 18次/分，BP 105/70 mmHg。神志清楚。贫血貌，皮肤粗糙。浅表淋巴结未触及肿大。巩膜可疑黄染，舌面光滑，舌质红，舌乳头消失。双肺呼吸音清，未闻及干湿性啰音。心率100次/分，律齐，各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹平软，剑突下深压痛，肝脾肋下未触及，未触及包块，移动性浊音（-）。双下肢无水肿。

实验室检查：血常规：Hb 81g/L，RBC $2.0 \times 10^{12}/L$ ，MCV 105fl，MCH 36pg，WBC $3.5 \times 10^9/L$ ，N 0.68，Plt $90 \times 10^9/L$ 。粪常规：镜检（-），隐血（-）。肝功能：ALT、AST、白蛋白正常，总胆红素 41.2μmol/L，直接胆红素 8μmol/L。肾功能正常。血 PCA（壁细胞抗体）（+），IFA（内因子抗体）（+）。

初步诊断：

- 1.慢性胃炎（A型）
- 2.巨幼红细胞性贫血

鉴别诊断：

1.慢性萎缩性胃炎

2.自身免疫性胃炎

进一步检查：

1.肝肾功能、电解质检查

2.胃镜及活组织检查

3.幽门螺杆菌检测

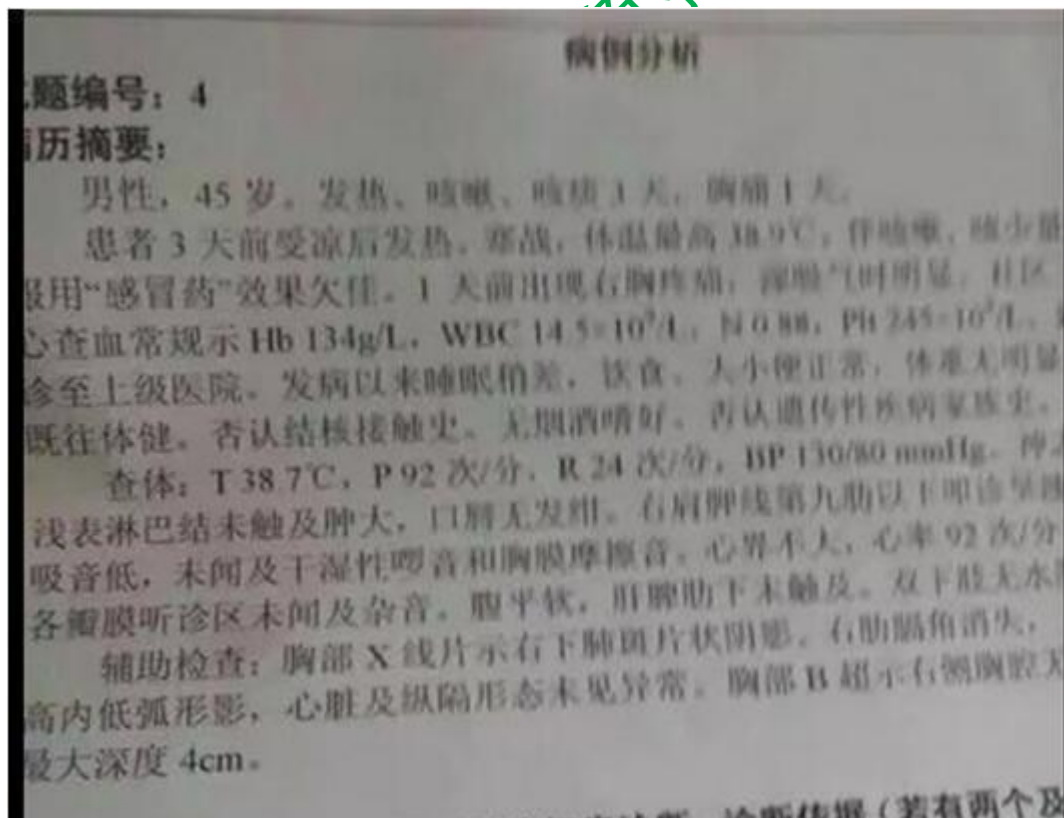
治疗原则：

1.戒烟酒，避免刺激性食物

2.对症治疗：抑酸治疗，促胃动力

3.注射维生素 B12

胆课程全免费



初步诊断：

1.右下肺肺炎

2.右侧胸腔积液

鉴别诊断：

1.其他病原体所致肺炎

2.干酪性肺炎

3.急性肺脓肿

4.非感染性肺病

进一步检查：

1.血常规，肝肾功能，电解质

2.痰涂片革兰染色，痰培养+药敏

3.痰涂片找抗酸杆菌

4.胸部 CT，心电图

治疗原则：

1.休息

2.对症治疗：止咳化痰，必要时退热治疗

3.静脉使用抗生素

4.全身中毒症状重时，可酌情使用糖皮质激素

金英杰医学医考零负担课程全免费

考试时间：11 分钟

病例分析

试题编号：46

病历摘要：

男性，70岁。头晕、左侧肢体无力3小时。
患者3小时前早晨醒来后感到头晕、左侧肢体无力伴麻木，逐渐加重。无耳鸣、视物旋转、视物模糊、头痛、恶心、呕吐。既往有高血压病史2年，血压波动在140/90~160/90~100mmHg，未服降压药治疗；糖尿病病史1年余，口服二甲双胍治疗，平时未监测血糖。否认冠心病、房颤等病史，否认药物过敏及手术、外伤史。无吸烟史。

查体：T 36.3℃，P 92次/分，R 19次/分，BP 160/95mmHg。双肺呼吸音清晰，未闻及干湿性啰音。心界不大，心率92次/分，律齐，各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹部平软，肝脾肋下未触及。专科查体：意识清晰，查体合作，对答切题，言语清晰、流利。双侧眼球运动正常，未见眼球震颤，两侧瞳孔直径均为3mm，对光反射灵敏。双侧额纹对称，左侧鼻唇沟较右侧浅，伸舌时口角右偏，左侧鼓腮不能，伸舌左偏。左侧上肢肌力为2级，下肢肌力3级，右侧上下肢体肌力5级，左侧肱二、三头肌反射较对侧活跃，左侧Babinski征可疑阳性。左侧面部和肢体针刺觉较右侧明显减退。

辅助检查：就诊后急诊头颅CT未见明显异常。

初步诊断：

1. 右侧脑梗死
2. 2型糖尿病
3. 原发性高血压（2级，很高危）

鉴别诊断：

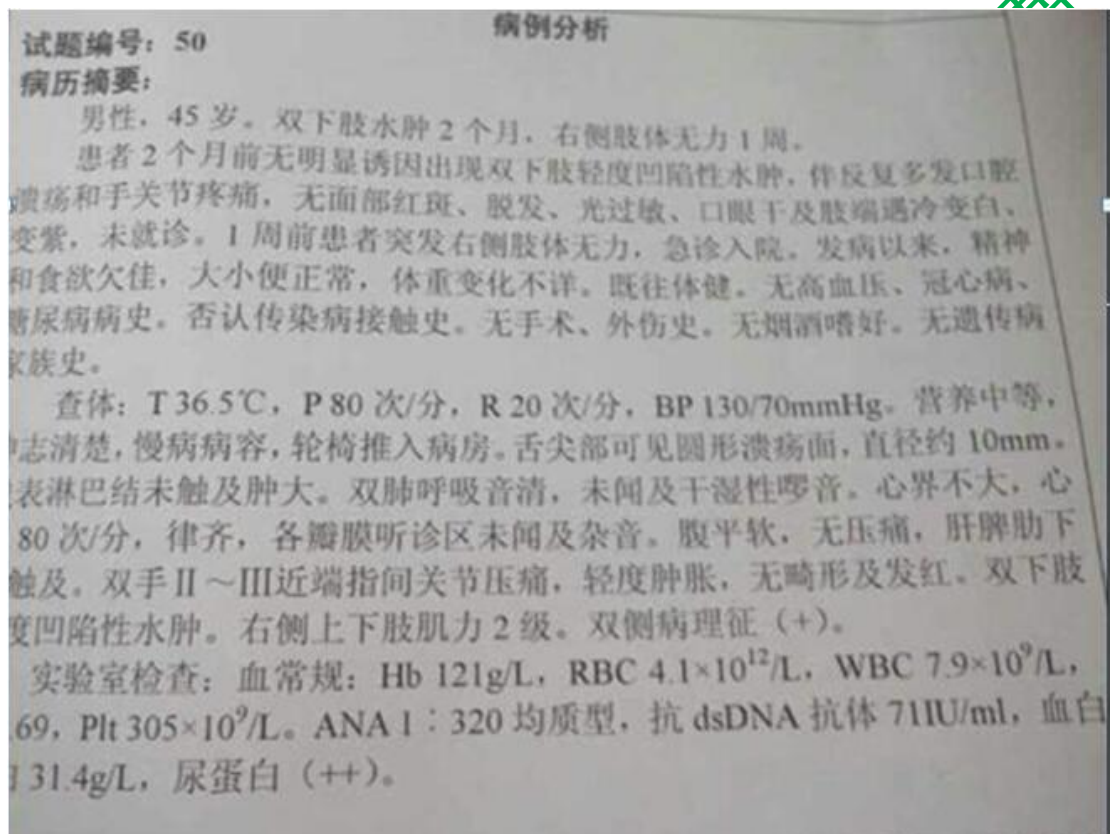
1. 脑栓塞
2. 脑出血
3. 蛛网膜下腔出血

进一步检查：

1. 脑脊液常规和生化
2. 血凝检查
3. 血常规、血生化

治疗原则：

- 1.一般治疗，卧床休息。
- 2.控制血压，应该达到 $\leq 140/90$ mm Hg
- 3.静脉给予 rtPA 溶栓治疗 4.低分子肝素抗凝治疗
- 5.低分子右旋糖酐静脉滴注 6.阿司匹林 100mg 每日一次
7. 控制血糖 8.必要时外科治疗



初步诊断:

- 1.系统性红斑狼疮
- 2.狼疮性肾炎
3. 狼疮脑病
- 4.低蛋白血症

鉴别诊断:

- 1.原发性干燥综合征

2.原发性肾小球肾炎

进一步检查

1.血常规，尿沉渣镜检，24小时尿蛋白定量

2.X线，胸部CT

3.超声心动图

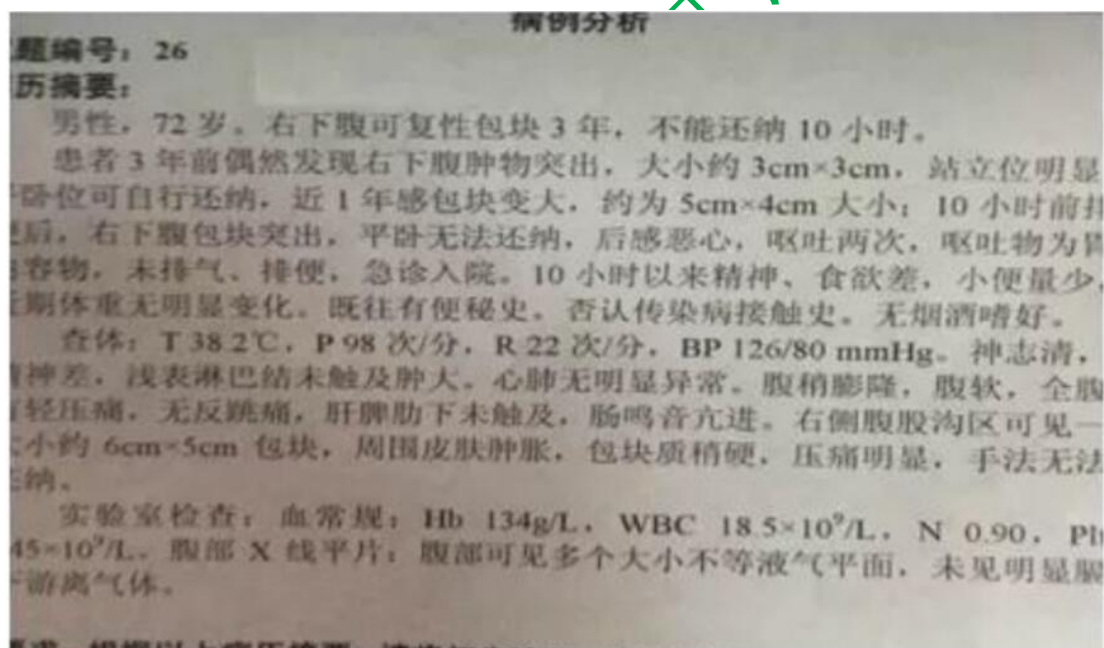
4.补体检测

治疗原则：

1.糖皮质激素，大剂量激素 1mg/kg.d

2.免疫抑制剂，环磷酰胺

课程全免费



初步诊断：

1.右侧腹股沟疝（嵌顿性）；

2.肠梗阻

鉴别诊断：

1.睾丸鞘膜积液； 2.精索鞘膜积液

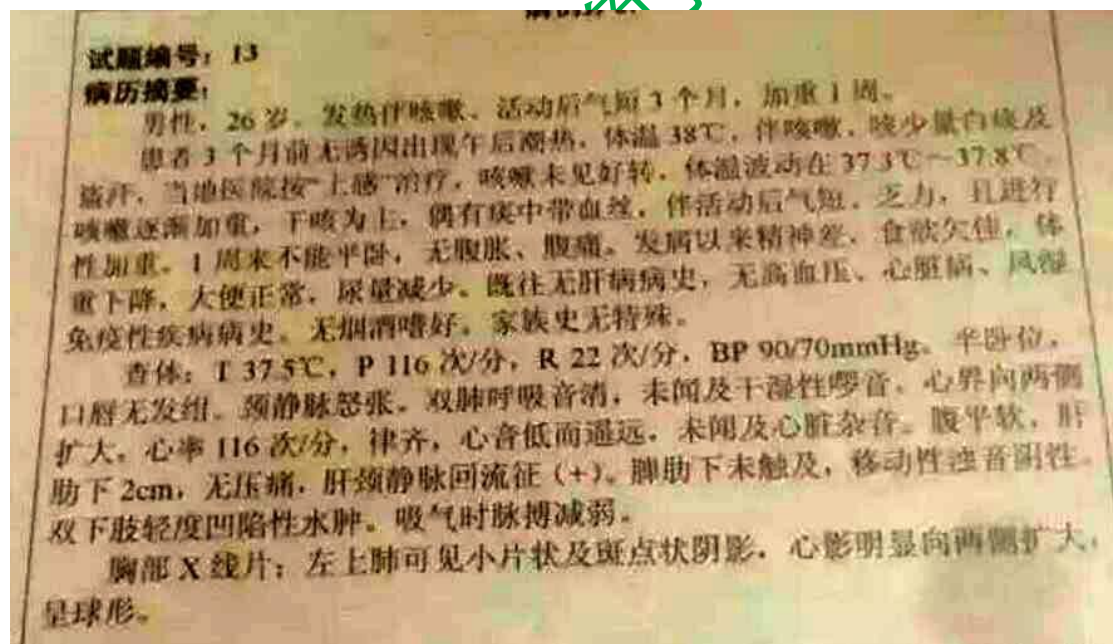
进一步检查：

1. 疝造影术
2. 肿物 B 超检查
3. 心、肺功能检查，心电图
4. 血糖、肝肾功能检查

治疗措施：

1. 手术治疗；
2. 患者白细胞升高，抗生素治疗，头孢三代。
3. 卧床休息，高蛋白营养饮食，多吃新鲜水果蔬菜。

病例分析第 13 号题



一、初步诊断：

1. 左上肺肺结核（浸润性）
2. 结核性心包炎
3. 心包积液

二、鉴别诊断：

- 1.心力衰竭，尤其是右心衰竭
- 2.细菌性肺炎所致心包积液
- 3.病毒性肺炎所致心包积液
- 4.心包肿瘤所致心包积液

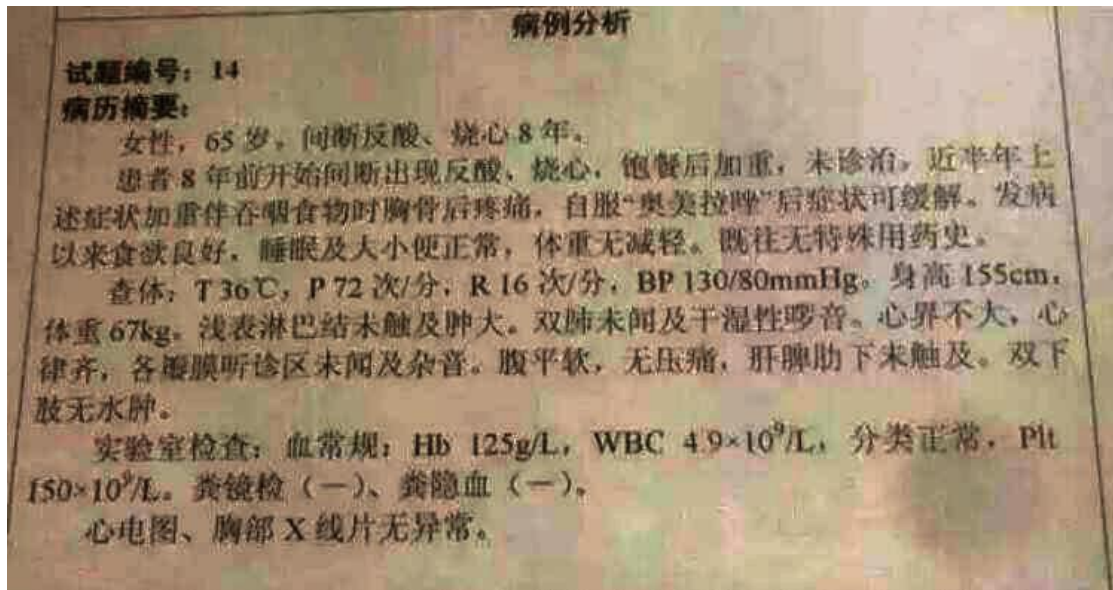
三、进一步检查：

- 1.结核菌素试验+痰结核分枝杆菌检查
- 2.心电图检查
- 3.超声心动图
- 4.心包诊断性穿刺行病原学检查
- 5.血电解质+血气分析
- 6.肝、肾功能检查

四、治疗原则：

- 1.迅速心包穿刺，缓解心包压塞
- 2.必要时可行外科心包开窗引流，解除心脏压塞
- 3.正规抗结核治疗
- 4.纠正血电解质和酸碱平衡和血气紊乱
- 5.高蛋白、高维生素饮食

案例分析第 14 号题



一、初步诊断：胃食管反流病

二、鉴别诊断

1.食管炎（真菌性、药物性）

2.食管癌

3.食管贲门失迟缓症

4.消化性溃疡

三、进一步检查

1.胃镜或食管 X 线钡餐

2.24小时食管 PH 值监测

3.食管测压

四、治疗原则：

1.促胃动力药：多潘立酮

2.抑酸药：PPI 或 H₂ 受体阻滞剂

3.药物治疗不佳可考虑外科抗反流手术

4.患者教育

- (1) 白天进食后不易立即卧床休息
- (2) 睡前 2 小时不易进食，可将床头抬高 15 ~ 20cm
- (3) 避免使用高脂肪饮食、巧克力、咖啡、浓茶等
- (4) 戒烟及禁酒

病例分析第 22 号题

试题编号：22
病历摘要：
男性，69 岁。腹痛、腹胀伴排气排便减少 2 个月，加重伴呕吐 2 天。
患者 2 个月前正常饮食后出现腹痛、腹胀，伴肛门排气排便较少，不伴恶心、呕吐、反酸等，自行使用“开塞露”后可排出少量颗粒样大便，症状稍缓解。上述症状反复发作。2 天前腹痛、腹胀加重，伴呕吐 1 次，呕吐物以宿食为主。既往高血压病史 10 余年，血压最高 170/95mmHg。2 年前“中风”一次，治疗后好转，未服抗凝药物。否认传染病接触史。吸烟 40 年，10 支/日，饮酒 40 年，100ml/日。无遗传病家族史。
查体：T 37.1℃，P 92 次/分，R 20 次/分，BP 165/85 mmHg。神志清，精神可，急性病容，皮肤、巩膜无黄染，浅表淋巴结未触及肿大，心肺查体无明显异常，腹部明显膨隆，未见胃肠型及蠕动波，全腹压痛，以中下腹为主，无反跳痛及肌紧张。肝脾肋下未触及，未触及包块。Murphy 征（-），移动性浊音（±），叩诊鼓音，肠鸣音减少。双下肢无水肿。
实验室检查：血常规：Hb 102g/L，WBC $10.5 \times 10^9/L$ ，N 0.84，Plt $110 \times 10^9/L$ 。血 K⁺ 4.2mmol/L，Na⁺ 135mmol/L，Cl⁻ 98mmol/L，HCO₃⁻ 23mmol/L。尿常规正常。
腹部 X 线平片：肠腔积气扩张，左上腹及右中腹可见多个液气平面。腹部 B 超：肝胆脾胰肾未见异常，肠腔扩张并肠间积液。

一、初步诊断：

- 1.急性肠梗阻（机械性不完全性单纯性低位小肠梗阻）
- 2.高血压病 2 级 很高危
- 3.贫血（轻度）

二、鉴别诊断

- 1.绞窄性肠梗阻

2.麻痹性肠梗阻

3.高位性肠梗阻

4.完全性肠梗阻

三、进一步检查：

1.呕吐物和粪便检查

2.腹腔诊断性穿刺或灌洗术

3.心电图和肝、胆、肾 B 超检查

4.肝、肾功能检查

5.结肠镜或钡剂灌肠检查（排除回盲部肿瘤）

6.复查腹部 X 线

四、治疗原则：

1.胃肠减压、纠正水、电解质、酸碱失衡，吸氧、抗生素

2.抗生素治疗：喹诺酮类，静脉应用

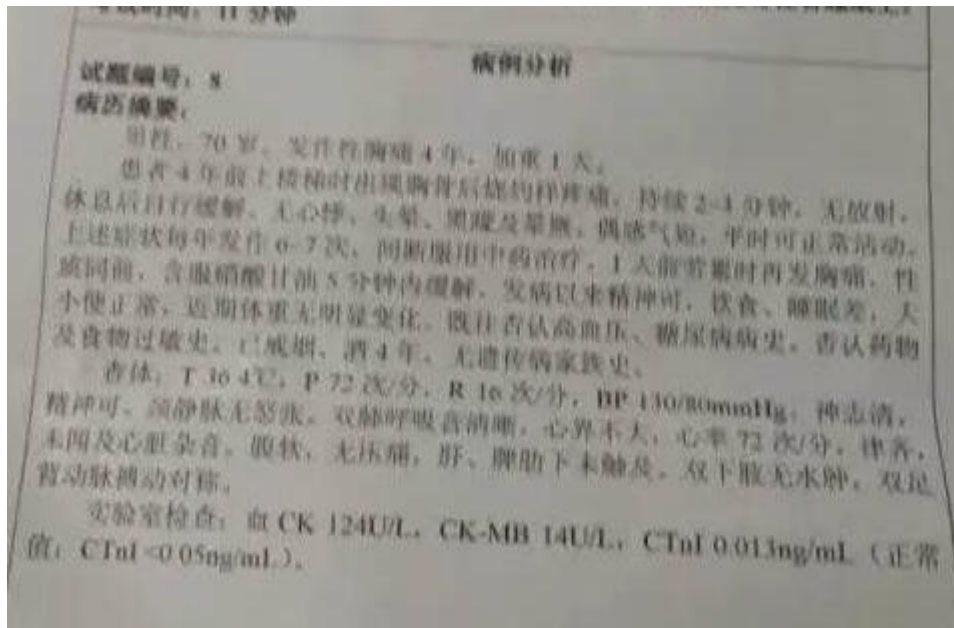
3.严密观察，病情一旦加重或出现绞窄体征立即剖腹探查

4.手术治疗：

(1) 如有绞窄可行肠段切除术

(2) 如有肿瘤可同时行肿瘤切除和淋巴清扫

(3) 如肿瘤不能摘除，可行肠造口或肠外置术



初步诊断：

- 1、冠状动脉粥样硬化性心脏病
- 2、稳定型心绞痛

鉴别诊断：

- 1、不稳定型心绞痛
- 2、心肌梗死
- 3、急性肺栓塞

进一步检查

- 1、心肌坏死标志物、心电图
- 2、血气分析、D-二聚体
- 3、X线和肺增强CT
- 4、冠脉造影

治疗：

- 1、卧床休息、吸氧、心电监护、戒烟

- 2、解除疼痛治疗
- 3、抗血小板聚集
- 4、硝酸甘油
- 5、冠心病二级预防

病例分析第 22 号题

病例分析

试题编号：27

病历摘要：

男性，27岁。腹部疼痛4小时。

患者4小时前开车时不慎与大货车追尾，腹部撞击在方向盘上。腹部持续性剧烈疼痛，恶心，呕吐胃内容物1次，无呼吸困难、志不清。受伤前2小时曾进餐，伤后未排大小便。既往体健，无肝病史，无高血压、心脏病病史。无烟酒嗜好。无遗传病家族史。

查体：T 37℃，P 115次/分，R 25次/分，BP 105/65mmHg。痛苦面容。皮肤未见出血点，浅表淋巴结未触及肿大，甲状腺不大，双肺未闻及干湿性啰音。心界不大，心率115次/分，听诊区未闻及杂音。腹略膨隆，全腹压痛、肌紧张，反跳痛未触及，肝浊音界消失，移动性浊音(+)，肠鸣音未闻及。双肾区叩击痛(-)，脊柱、骨盆无畸形、压痛。四肢活动自如。

实验室检查：血常规：Hb 120g/L，RBC $3.8 \times 10^{12}/L$ ，WBC $12 \times 10^9/L$ ，Plt $125 \times 10^9/L$ 。

一、初步诊断：

- 1.腹部闭合性损伤（肠破裂）
- 2.急性弥漫性腹膜炎

二、鉴别诊断

- 1.胰腺损伤

2.十二指肠损伤

3.结肠损伤

4.肝破裂

三、进一步检查：

1.血、尿淀粉酶

2.胰腺 CT

3.肝、脾、肾 B 超、心电图

4.腹腔诊断性穿刺或灌洗术

5.血电解质和血气分析、肝、肾功能检查

6.血型 and 交叉配血

7.乙肝五项+梅毒、艾滋病抗体

四、治疗原则：

1.一般处理：禁食、水，纠正水、电解质紊乱

2.应用抗生素

3.急诊手术

病例分析第 40 号题

金英杰医学医考零负担课程全免费

病例分析

试题编号：40

病历摘要：

男性，35岁。头晕、心悸、皮肤黏膜出血半个月，发热、咳嗽3天。

患者半个月前无明显诱因出现头晕、心悸，刷牙时牙龈出血，有时见四肢皮肤有出血点，家人发现其面色苍白，未到医院检查。3天来发热，体温达38℃以上，无寒战，伴咳嗽，无咳痰，自服“感冒药”无好转。发病以来进食好，无挑食，大小便正常，体重无明显变化。既往体健，无放射线和毒物接触史，无药物过敏史。无遗传病家族史。

查体：T 38.5℃，P 105次/分，R 20次/分，BP 120/80mmHg。贫血貌，四肢和胸部皮肤散在出血点，浅表淋巴结未触及肿大。睑结膜苍白，巩膜无黄染，口唇苍白，牙龈少量渗血，舌乳头正常，甲状腺不大。胸骨无压痛，双肺叩诊清音，右下肺可闻及少量湿性啰音。心界不大，心率105次/分，律齐。腹平软，无压痛，肝脾肋下未触及。双下肢无水肿。

实验室检查：血常规：Hb 67g/L，RBC $2.2 \times 10^{12}/L$ ，MCV 86fl，MCH 32pg，MCHC 35%，WBC $1.5 \times 10^9/L$ ，N 0.30，L 0.65，M 0.05，Plt $15 \times 10^9/L$ ，网织红细胞0.003（绝对值 $6.6 \times 10^9/L$ ）。血清铁蛋白320μg/L，血清铁50μmol/L，总铁结合力40μmol/L。粪常规和隐血（-）。尿常规（-），尿Rous试验阴性。

一、初步诊断：

- 1、再生障碍性贫血
- 2、右下肺炎

二、鉴别诊断：

- 1.阵发性血红蛋白尿 2.骨髓增生异常综合征
- 3.自身抗体介导的全血细胞减少 4.急性白血病

三、进一步检查

- 1.骨髓穿刺
- 2.CD4：CD8 细胞比值检查
3. Th1 :Th2 型细胞比值检查
- 4.血清 IL-2 、 IFN-γ 、 TNF 水平检查

四、治疗原则：

- 1.一般治疗：预防感染、避免出血、杜绝接触危险因素

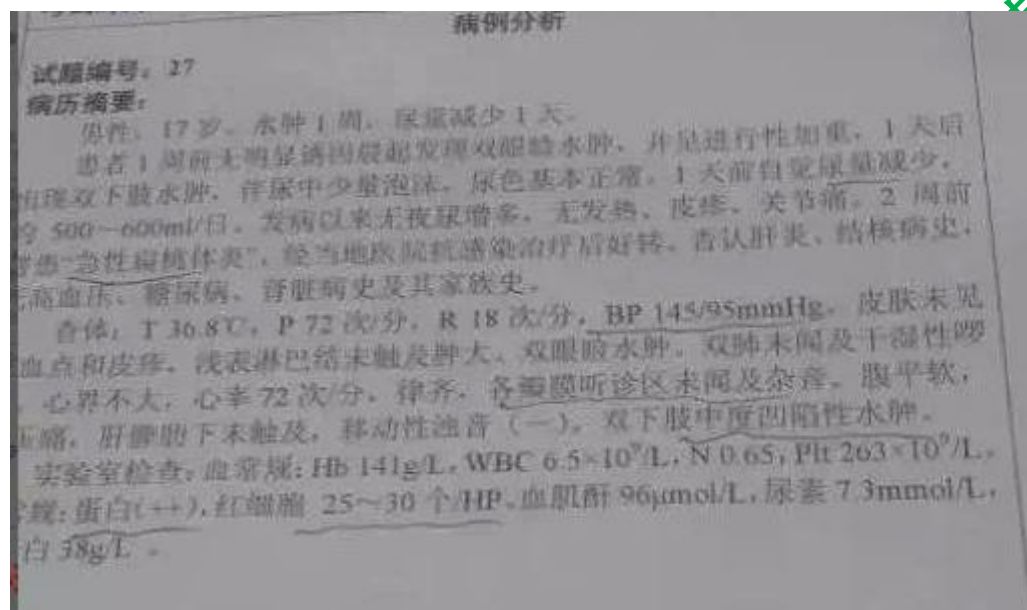
预防性给以抗真菌治疗

2. 对症治疗：纠正贫血、控制出血、控制感染

3. 免疫抑制治疗

4. 促造血治疗

5. 造血干细胞移植



初步诊断：急性肾小球肾炎

鉴别诊断：

1、急进性肾小球肾炎

2、慢性肾小球肾炎

3、过敏性紫癜肾炎

进一步检查

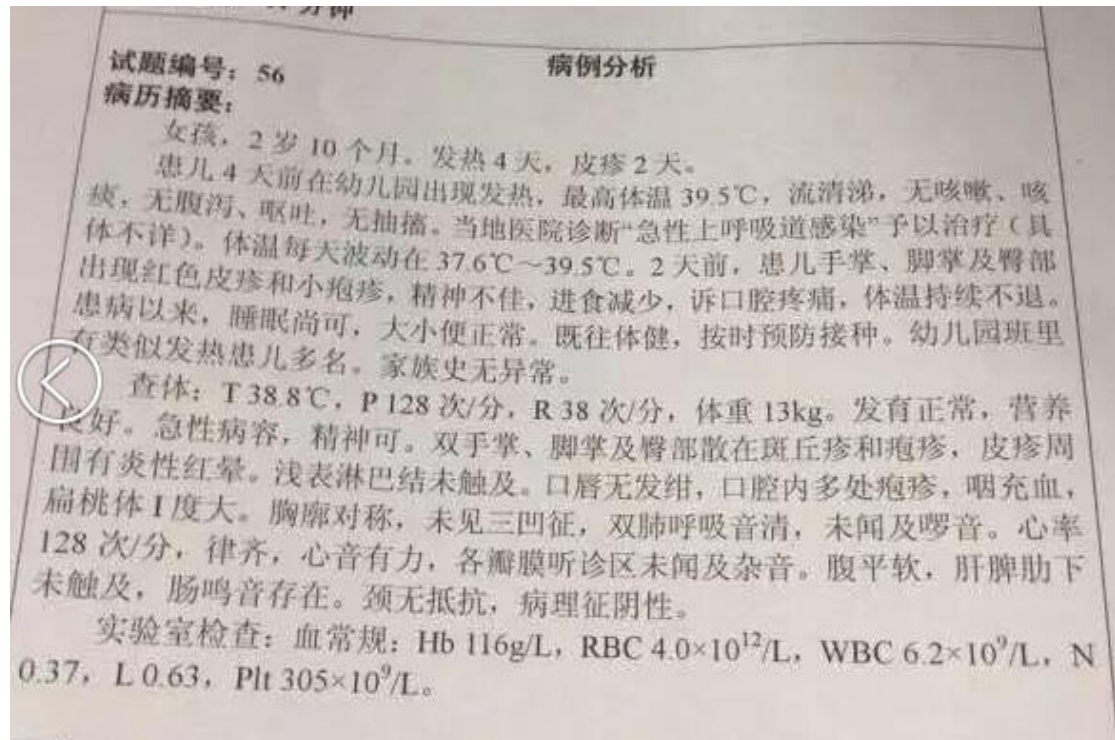
1、尿红细胞位相、24小时尿蛋白定量

2、动态监测肾功能

3、自身抗体、肝炎病毒标志物

治疗：

- 1、一般治疗：休息，限制水、钠摄入
- 2、对症治疗：利尿、降压
- 3、如肾功能恶化，必要时行透析治疗



初步诊断：

- 1.手足口病（普通型）
- 2.急性扁桃体炎

鉴别诊断

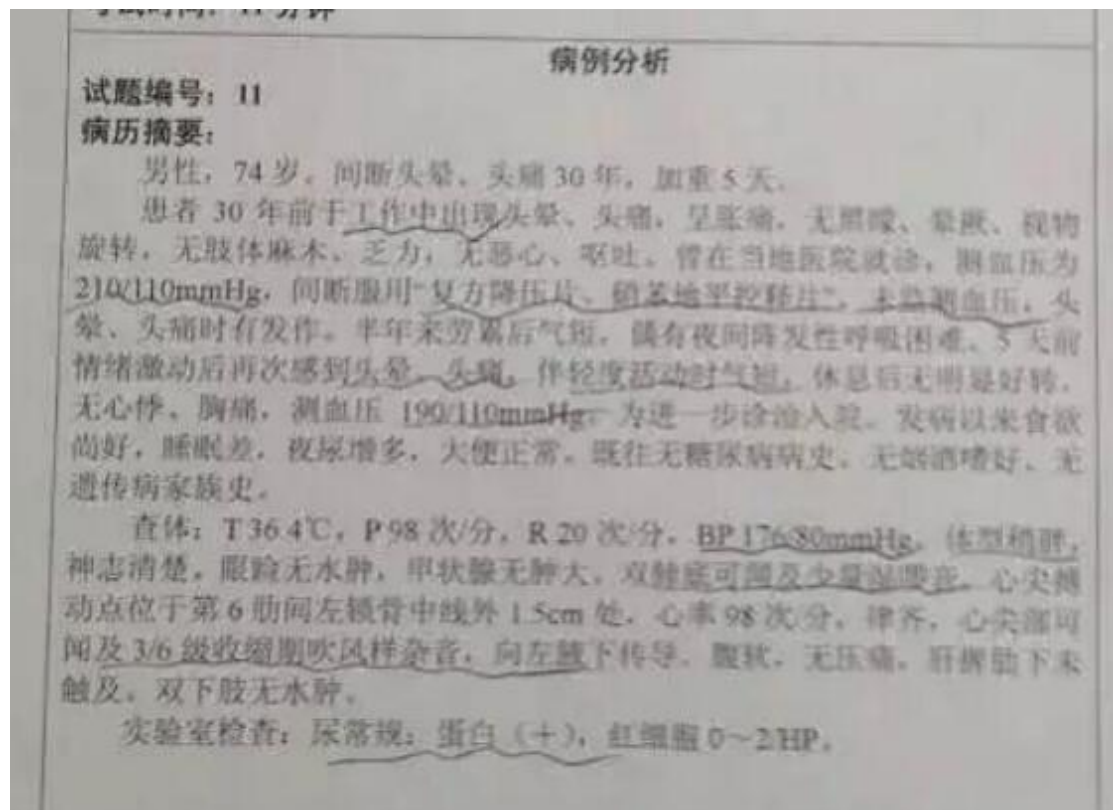
- 1.麻疹 2.风疹
- 3.幼儿急疹 4.水痘

进一步检查

- 1.血常规
- 2.血清学检查，相关病毒特异性IgM抗体监测
- 3.病毒抗原监测 4.病毒分离

治疗原则

对病毒所致的出疹性疾病，暂无特殊药物，主要为对症治疗，加强护理和预防并发症。发生并发症者，积极治疗相关性并发症。



初步诊断:

- 1.原发性高血压(3级, 很高危)
- 2.二尖瓣关闭不全
- 3.高血压肾病
- 4.心力衰竭

考试时间：11 分钟

病例分析

试题编号：26

病历摘要：

女性，45岁。尿频、尿急、尿痛伴肉眼血尿3天。

患者3天前劳累后出现尿频、尿急、尿痛，伴尿色发红，未见血丝及凝血块，无发热及腰痛。既往2型糖尿病病史5年，应用胰岛素治疗，血糖控制情况不详；反复尿频、尿急2年，每年发作2~3次，不伴发热，口服抗生素治疗症状可好转。无高血压、肾脏疾病家族史。

查体：T 36.5℃，P 72次/分，R 16次/分，BP 125/75mmHg。皮肤未见出血点和皮疹，浅表淋巴结未触及肿大。咽无充血，双扁桃体无肿大。双肺未闻及干湿性啰音。心率72次/分，律齐，各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹平软，无压痛，肝脾肋下未触及，双肾区叩击痛（-）。双下肢无水肿。

实验室检查：血常规：Hb 125g/L，WBC $6.5 \times 10^9/L$ ，N 0.65，Plt $253 \times 10^9/L$ 。血生化：葡萄糖 12.6mmol/L，尿素 6.6mmol/L，肌酐 77 μ mol/L。尿常规：葡萄糖（++），红细胞 3~5个/HP，白细胞 40~50个/HP，亚硝酸盐（+），白细胞管型（-）。

要求：根据以上病历摘要，请将初步诊断、诊断依据、鉴别诊断、进一步检查

初步诊断：

1. 急性膀胱炎
2. 2型糖尿病

鉴别诊断：

1. 泌尿系结核
2. 慢性肾盂肾炎急性发作
3. 尿道综合征

进一步检查：

1. 尿培养检查
2. 尿找结核菌、真菌等除外其他感染源
3. 血肌酐、尿渗透压、尿 NAG 酶、双肾 B 超及肾盂造影

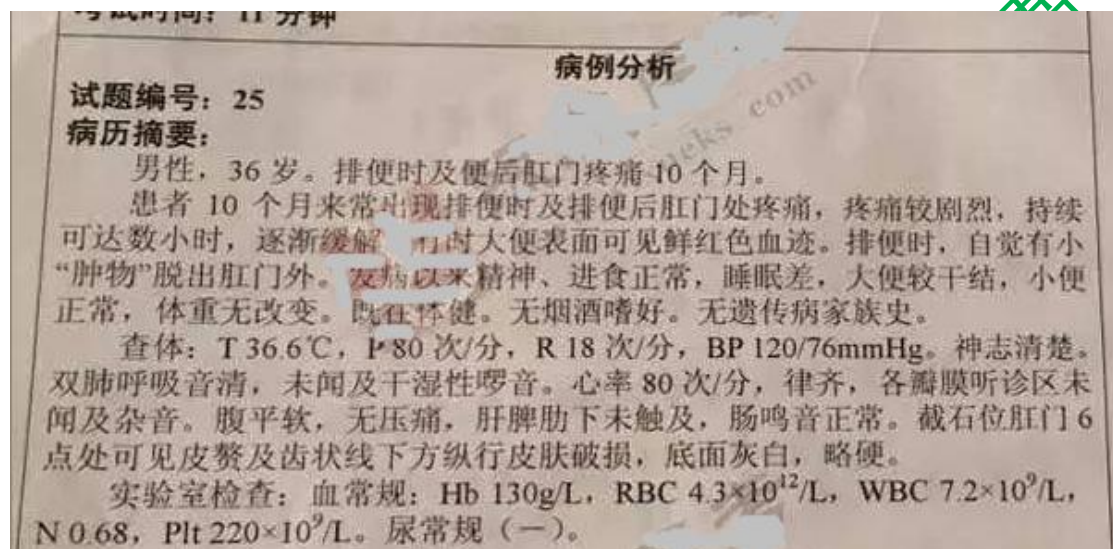
治疗原则：

1. 用药前作尿细菌培养和菌落计数，并参考药物敏感试

验，在未得到尿培养结果前应选用革兰阴性杆菌有效的药物。

2.应选用血尿药物浓度均高的药物。

3.用药后症状消失，尿常规检查无异常，尿菌阴转，疗程结束后一周及一个月后复查尿菌阴性可视为治愈。



一、初步诊断

肛裂

二、鉴别诊断

1.肛痿

2.肛周脓肿

3.痔

4.肛周恶性肿瘤并感染

三、进一步检查

1.直肠指诊、直肠镜

2.血肿瘤标志物(如CEA)检测

3.盆腔 B 超，或 CT 或 MRI

四、治疗原则

1.局部温水坐浴、定期换药

2.应用抗生素

3.手术

病例分析

试题编号：5

诊断：左上肺肺结核（浸润性）

病历摘要：
女性，35 岁。发热、咳嗽 2 周。
患者 2 周前无明显诱因出现发热、咳嗽，体温 37.6℃~38℃，以下午为著，咳少量白黏痰，伴乏力，无胸痛、咯血、呼吸困难，无盗汗。门诊血常规示 Hb 126g/L，WBC $8.5 \times 10^9/L$ ，分类正常，Plt $183 \times 10^9/L$ 。胸部 X 线片示“左肺上叶斑片状阴影，其内可见数个小透亮区，未见液平”。曾自服“头孢呋辛”治疗 1 周，效果欠佳。发病以来食欲差，大小便正常，体重下降约 2kg，睡眠尚可。无烟酒嗜好，无遗传病家族史。
查体：T 37.8℃，P 88 次/分，R 18 次/分，BP 110/74mmHg。皮肤未见出血点和皮疹，浅表淋巴结未触及肿大，巩膜无黄染。双肺未闻及干湿性啰音。心界不大，心率 88 次/分，律齐，各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹平软，无压痛及反跳痛，肝脾肋下未触及，移动性浊音（-）。双下肢无水肿。
实验室检查：血沉 56mm/h。

诊断：左上肺结核（浸润性）

鉴别诊断：

- 1.肺炎
- 2.支气管肺癌
- 3.支气管扩张

进一步检查：

- 1.痰涂片抗酸染色、痰结核菌培养。
- 2.痰涂片革兰染色、痰细菌培养+药敏
- 3.PPD 皮试。

4.必要时胸部 CT。

5.必要时支气管镜检查。

治疗原则：

1.休息、加强营养支持。

2.抗结核治疗（早期、适量、联合、规律、全程）。

病例分析

试题编号：10

病历摘要：

女性，58岁。间断右上腹痛6年，突发腹痛伴寒战、高热、皮肤黄染1天。患者6年前因“胆囊结石”行胆囊切除术。术后间断右上腹痛，多于进食油腻食物后发生，无发热及皮肤黄染。近2年腹痛发作频繁，偶有寒战、发热，无皮肤黄染。1天前突发右上腹痛，程度剧烈，伴寒战、发热，且皮肤巩膜黄染，尿量少、色深，急诊入院。无心、肾疾病病史，无肝炎或结核病史。

查体：T 39.1℃，P 112次/分，R 26次/分，BP 90/48mmHg。神志清楚，精神差，皮肤巩膜黄染，四肢皮肤湿冷，心肺未见异常。腹平坦，可见右上腹旁正中切口瘢痕，未见肠型及蠕动波，右上腹压痛，无肌紧张、反跳痛，肝脾未触及，未触及肿物，肠鸣音可闻及。双下肢无水肿。

实验室检查：Hb 150g/L，WBC $29.7 \times 10^9/L$ ，N 0.89。血总胆红素 52.4 $\mu\text{mol/L}$ ，直接胆红素 34.9 $\mu\text{mol/L}$ 。

诊断：

1.急性梗阻性化脓性胆管炎

2.胆囊切除术后

鉴别诊断

1.肝脓肿

2.急性胰腺炎

3.急性肠梗阻

4.急性消化道穿孔

进一步检查

1.腹部 B 超或 CT 或 MRCP。

2.立体腹位 X 线平片。

3.肝功能，血电解质。

4.血、尿淀粉酶。

治疗原则

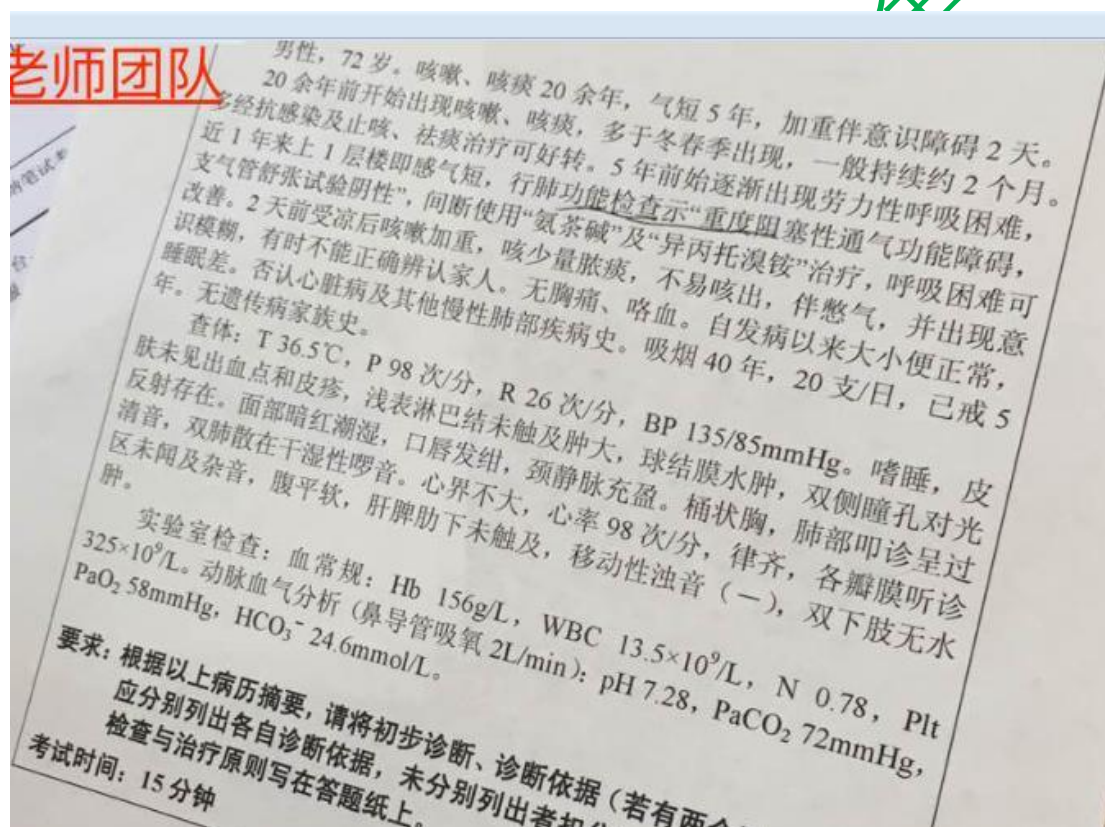
1.急症胆管减压引流手术或 ENBD 或

PTCD。

2.积极抗感染，抗休克治疗。

3.有条件可内镜介入治疗。

免费



诊断

①COPD 急性发作

②2型呼吸衰竭

③肺性脑病

④心功能3级（NYHA）

鉴别诊断

1.支气管哮喘。 2.支气管扩张。 3.左心衰竭。

进一步检查

1.胸部X线片。 2.痰涂片革兰染色，痰培养+药敏。
3.ECG、UCG。 4.血气分析。
5.肝肾功能、电解质。 6.病情缓解后可行肺功能检查。

治疗原则

1.休息、持续低流量吸氧。
2.联合使用抗菌药物。
3.静脉使用糖皮质激素。
4.联合使用支气管舒张剂治疗。
5.纠正水、电解质和酸碱紊乱。可使用利尿剂改善患者的右心衰竭。
6.必要时考虑机械通气治疗。

金英杰医学医考零负担课程全免费

病例分析

试题编号：32

病历摘要：

男性，25岁。发热1周，加重伴乏力、出血倾向3天。

患者1周前无明显诱因开始发热伴全身酸痛，轻度咳嗽，无咳痰，最高体温38.2℃，无寒战，曾在当地化验血象异常（具体不详），予“感冒药”等治疗无效。3天来上述症状加重伴乏力，有两次鼻出血和刷牙时牙龈出血，发病以来进食减少，睡眠差，大小便正常，体重无明显变化，既往体健，无结核和胃病史，无药物过敏史。无遗传病家族史。

查体：T 38.7℃，P 105次/分，R 20次/分，BP 120/80mmHg，轻度贫血貌，前胸和四肢皮肤可见出血点，两侧颈部和右腹股沟区均可触及数个肿大淋巴结，最大为2.5cm×2.0cm大小，均活动好，无压痛，巩膜无黄染，口唇稍苍白，甲状腺不大。胸骨压痛（+），双肺叩诊清音，左下肺可闻及少许湿性啰音。心界不大，心率105次/分，律齐。腹平软，无压痛，肝肋下1.5cm，脾肋下1cm，移动性浊音（-）。双下肢无水肿。

实验室检查：血常规：Hb 80g/L，RBC $2.7 \times 10^{12}/L$ ，WBC $1.5 \times 10^9/L$ ，分类见原始细胞占0.28，POX染色（-），Plt $20 \times 10^9/L$ ，网织红细胞占0.001。尿常规（-），粪常规（-），粪隐血（+）。

初步诊断：急性白血病

鉴别诊断：

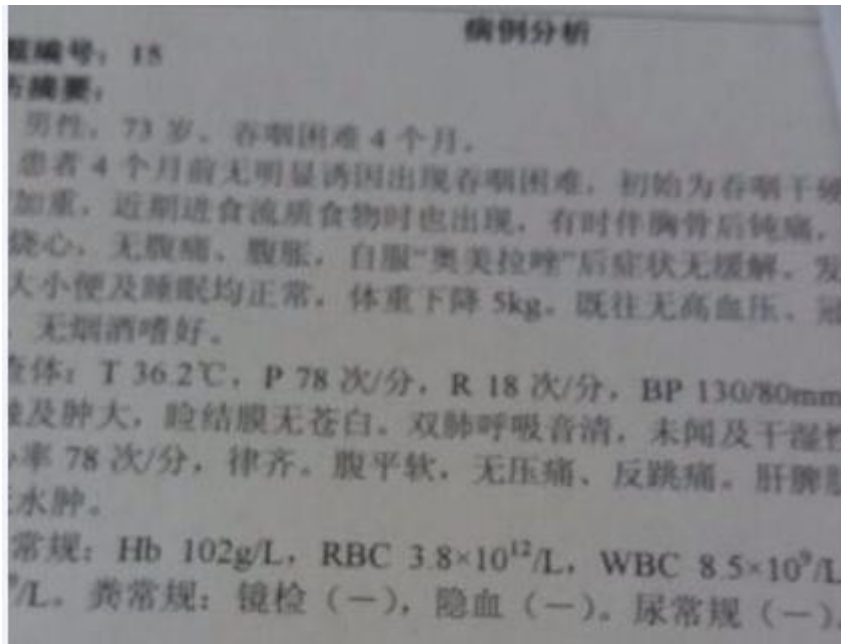
- 1、骨髓增生异常综合征
- 2、再生障碍性贫血

进一步检查：

- 1、骨髓细胞学检查
- 2、血生化
- 3、腹部B超

治疗原则：

- 1、诱导分化治疗
- 2、注意休息、合理饮食
- 3、完全缓解后加用化疗。



初步诊断：

- 1.食管癌
- 2.失血性贫血

鉴别诊断

- 1.食管炎 2.食管憩室
- 3.食管静脉曲张 4.食管良性肿瘤
- 5.贲门失迟缓症

进一步检查

- 1.胸部 CT
- 2.骨扫描
- 3.头颅 MRI

治疗原则

- 1.除晚期丧失机会的病例外，均应首选手术治疗，延长生命、改善生活质量

2.晚期病例给予营养支持，放射治疗或对症治疗，缓解痛苦。

男,右上胸部被汽车急刹车撞伤急诊入院。

查体: t: 36.8。 p140次每分。呼吸38次每分。血压84.65。神清合作,痛苦状。呼吸急促,口唇发绀,颈静脉怒张。气管移向左侧,右胸廓饱满。右侧呼吸运动弱。挤压右胸壁可及骨擦音(第56肋)局部压痛。右侧叩诊鼓音呼吸音消失,未闻及罗音,左肺呼吸音粗,右心界叩诊不清, 心音较弱, 未闻及杂音。腹部平软,无压痛肌紧张,肠鸣音正常, 肝脾未及, 下肢无浮肿,四肢活动正常,病理反射(--)

诊断：

- 1、胸部闭合性损伤
- 2、右侧多根多处肋骨骨折
- 3、右张力性气胸
- 4、创伤性休克

鉴别诊断：

该患者有明确外伤史，体征典型，辅助检查支持，无需鉴别。

进一步检查：

- 1.测中心静脉压，明确是否有出血性休克。
- 2.检查出凝血机制，除外血液疾病。

治疗原则：

- 1.镇静止痛。
- 2.补血、补液、纠正血容量。

3.胸壁牵引或肋骨固定纠正畸形，并行胸腔闭式引流。

4.观察引流量，如果怀疑活动出血应该考虑手术探查。

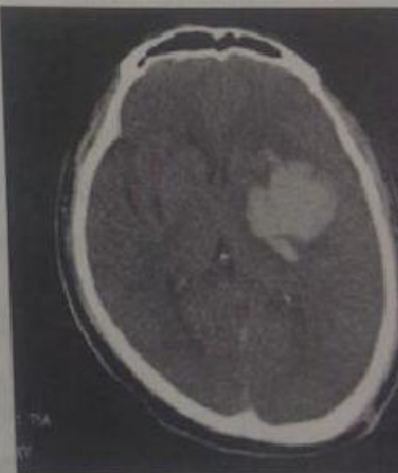
病例分析

试题编号：45

病历摘要：
男性，65岁。言语不能、右侧肢体无力2小时。
患者于2小时前早晨被家人唤醒后，发现不能言语，右侧肢体无力，尚能听懂他人言语，右侧口角流涎。无肢体抽搐，无大小便失禁。急诊就诊。头颅CT检查如图，发现“高血压”1年，未治疗。否认糖尿病病史。吸烟30年，每日20支。家族中无类似病史。

查体：T 36.8℃，P 88次/分，R 18次/分，BP 200/105mmHg。嗜睡，皮肤和巩膜无黄染，未见肝掌及蜘蛛痣，浅表淋巴结未触及肿大。心肺查体未见异常。腹平软，无压痛、反跳痛，肝脾肋下未触及，移动性浊音阴性。双下肢无水肿。神经系统检查：双侧瞳孔等大等圆，直径3mm，对光反射灵敏，右侧鼻唇沟浅，口角左偏，伸舌右偏，右侧上下肢肌力分别为1和2级。右侧偏身痛觉减退，右侧Babinski征(+)，颈软，脑膜刺激征阴性。

实验室检查：血常规：Hb 128g/L，WBC $7.8 \times 10^9/L$ ，N 0.70，L 0.30，Plt $150 \times 10^9/L$ 。血糖和肝、肾功能正常。



初步诊断：

- 1.左侧脑出血（基底节区）
- 2.高血压病3级（很高危）

鉴别诊断

- 1.脑梗死
- 2.在病因诊断方面鉴别
 - (1) 脑血管畸形
 - (2) 脑淀粉样血管病

进一步检查

- 1.CT/MRI 检查/脑血管造影（DSA）

2.血管炎的抗体检查

3.脑脊液常规生化检查

4.周围血液成分的检查

5.血糖、血脂等生化检查

治疗原则

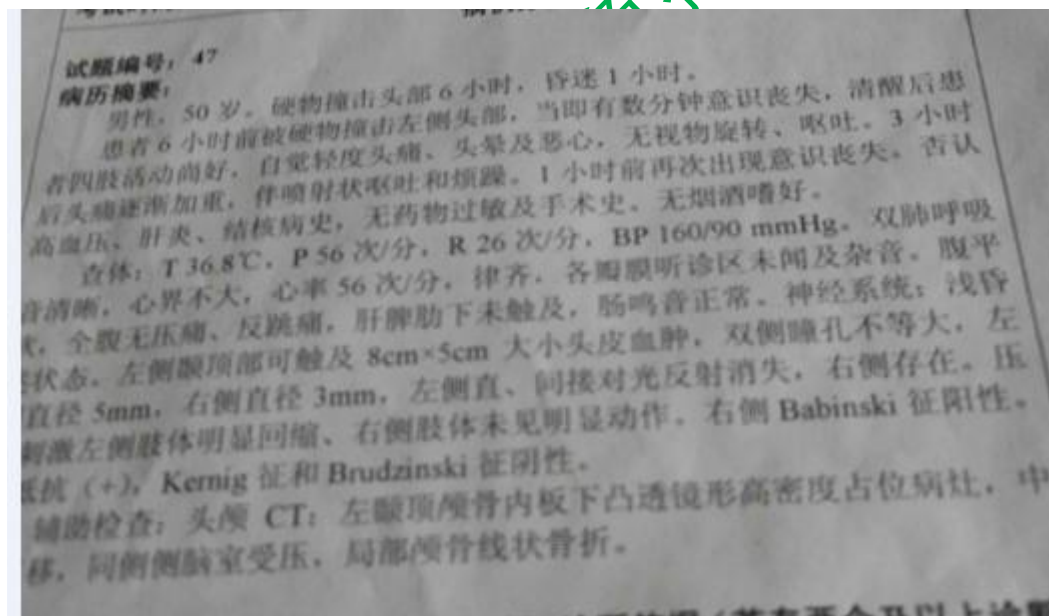
1.告知病情，绝对卧床休息。

2.低盐饮食，加用降压药物控制血压

3.降颅压 20%甘露醇 250mL，每 6-8 小时一次

4.支持治疗，保持水、电解质的平衡

5.观察病情 如血肿的出血量增多、意识障碍等



初步诊断:

1.闭合性颅脑损伤

2.硬膜外血肿

3.小脑幕切迹疝

4.颅骨骨折

鉴别诊断

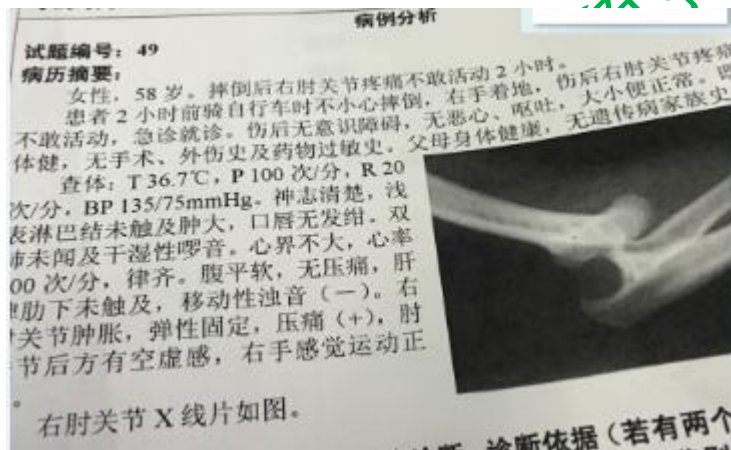
急性硬膜下血肿

进一步检查

1. 定时复查头颅 CT，以决定手术时机
2. 血常规、凝血功能、血型 and 血生化
3. X 线胸腹平片除外复合伤
4. 必要时复查 CT

治疗

- 1、及时手术治疗
- 2、甘露醇



初步诊断：右肘关节脱位

鉴别诊断：桡骨髁上骨折

进一步检查：

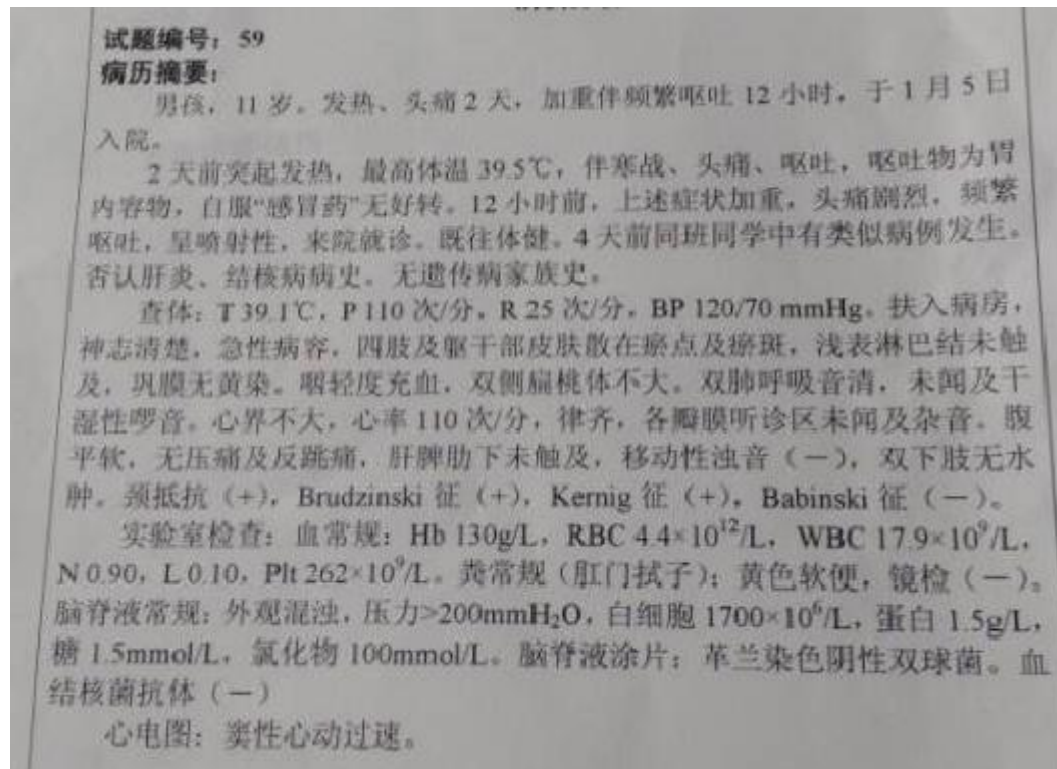
- 1.X 线检查
- 2.CT
- 3.MRI 检查

治疗原则：

1.复位技术

2.固定

3.康复锻炼



初步诊断:

1.流行性脑脊髓膜炎

2.窦性心动过速

鉴别诊断

1.其他化脓性脑膜炎

2.肾综合征出血热

进一步检查

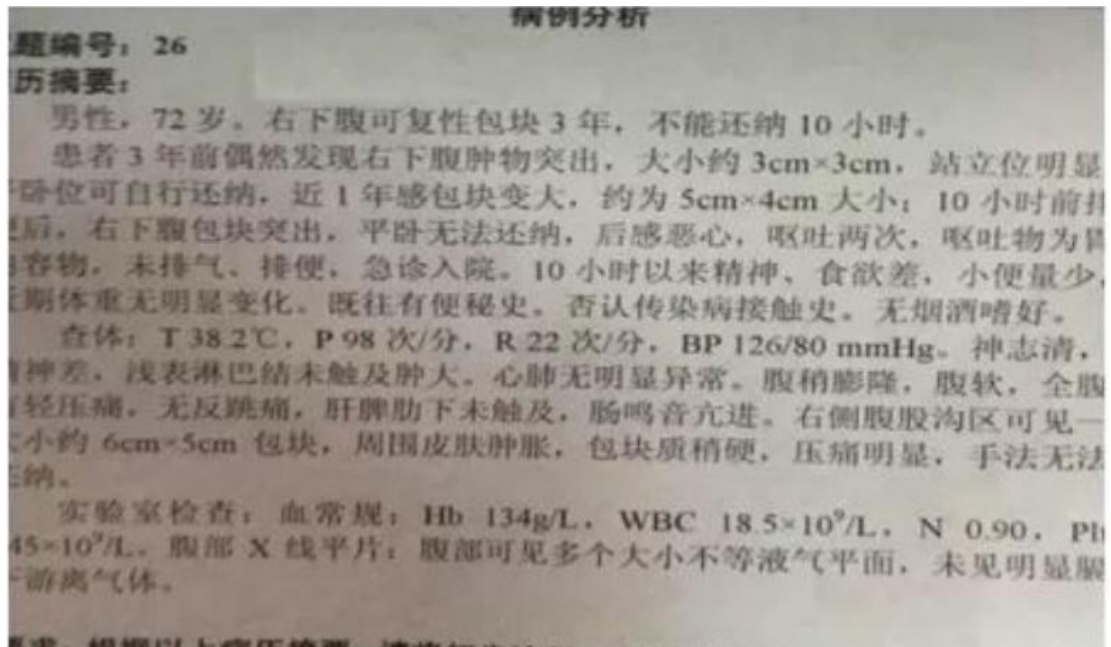
1.腰穿脑脊液检查

治疗原则

1.病原治疗 首选青霉素治疗, 800万U, 每日3次静

脉输入，疗程 5-7 日

2. 对症治疗 急性期用甘露醇静脉快速输入，以减轻脑水肿。高热、烦躁可用退热、镇静药。



诊断:

- 1、右侧腹股沟疝 (嵌顿疝)
- 2、肠梗阻

治疗:

- 1、卧床休息, 高蛋白饮食。
- 2、手术治疗
- 3、抗生素

男性，23岁。腹痛1天，右下腹痛4小时。

患者1天前进食后出现脐周隐痛，自服“胃药”及卧床休息后略缓解。小时前无明显诱因出现右下腹持续性疼痛，伴恶心，干呕，症状持续不缓解。发病以来睡眠稍差，未进食，未排大便，尿少色深，体重无明显变化。既往体健。否认传染病接触史。无烟酒嗜好。

查体：T 37.8℃，P 100次/分，R 24次/分，BP 120/95mmHg。急性病容。浅表淋巴结未触及肿大，口唇无发绀。胸廓无畸形。双侧呼吸动度一致，肺呼吸音清，未闻及干湿性啰音。心界不大，心率100次/分，律齐，心音正常。膜听诊区未闻及杂音。腹平，肝脾肋下未触及。右下腹肌紧张，有压痛、反跳痛，肠鸣音3次/分。双下肢无水肿。

实验室检查：血常规：Hb 134g/L，WBC $21.7 \times 10^9/L$ ，N 0.94

初步诊断：

- ①急性化脓性阑尾炎
- ②感染性休克

鉴别诊断：

- 1.消化性溃疡穿孔 2.右侧输尿管结石
- 3.急性胃肠炎 4.肠梗阻

进一步检查：

- 1.尿、粪常规检查 2.腹部B超检查
- 3.X线平片检查

治疗原则

- 1.应用抗感染性药物 2.手术治疗，行阑尾切除术

男性，66岁。排便次数增加、间断脓血便5个月。
患者于5个月前无明显诱因出现排便次数增加，大便由1次/天增加为3~5次/天，常为稀便，间断有脓血便，伴便不尽感。无恶心、呕吐、反酸。发病以来睡眠稍差，体重下降3kg。既往有高血压病史5年，最高为170/110mmHg。吸烟20余年，30支/天。父亲死于高血压。
查体：T 36.4℃，P 98次/分，R 22次/分，BP 165/110mmHg。一般状况可，皮肤巩膜无黄染，浅表淋巴结未触及肿大。双肺呼吸音清，未闻及干湿性啰音。心界不大，心率98次/分，律齐，各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹平软，无压痛，未触及包块，肝脾肋下未触及。移动性浊音(-)，肠鸣音4~6次/分。无杵状指，双下肢无水肿。
直肠指检：距肛缘3cm于膝胸位1~7点范围可触及肿物，侵及肠壁半周，边缘隆起，指套染血。
实验室检查：血常规：Hb 110g/L，WBC $7.5 \times 10^9/L$ ，N 0.60，Plt $145 \times 10^9/L$ 。
要求：根据以上临床摘要，请写出：

初步诊断：

① 直肠癌 ② 失血性贫血 ③ 高血压2级（中危）

鉴别诊断：

1. 结肠炎症性疾病 2. 结肠息肉

进一步检查：

1. 腹部X线平片和钡餐灌肠造影 2. 结肠镜检查

查

3. 腹部B超或CT

治疗原则

1. 手术治疗 2. 不能切除时，行乙状结肠造瘘

3. 辅助治疗 放化疗和免疫治疗等。

病历摘要:

男孩, 1岁3个月。发热、咳嗽3天, 气促1天。

患儿3天前受凉后出现发热, 最高体温 39.8°C , 咳嗽, 为连声咳, 无腹泻、呕吐, 无抽搐。当地医院诊断“急性上呼吸道感染”予以治疗(具体不详), 效果不佳, 体温波动在 $38.2\sim 39.8^{\circ}\text{C}$ 。入院前1天, 患儿体温持续不退, 咳嗽加重, 伴气促, 精神差, 纳差, 急诊入院。发病以来, 大小便正常。既往体健。按时预防接种, 否认药物过敏史, 家族史无特殊。

查体: $T 38.7^{\circ}\text{C}$, $P 136$ 次/分, $R 48$ 次/分。发育正常, 营养不良。急性病容, 精神差。皮肤未见皮疹, 浅表淋巴结未触及。可见鼻翼扇动, 咽充血, 扁桃体I度大。胸廓对称, 呼吸急促, 三凹征(+), 双肺呼吸音粗, 可闻及固定细湿啰音。心率 136 次/分, 律齐, 心音有力, 未闻及杂音。腹软, 肝脾未触及, 肠鸣音存在。双下肢无水肿, 神经系统检查无异常。

实验室检查: $\text{WBC } 16.2 \times 10^9/\text{L}$, $\text{N } 0.72$, $\text{L } 0.28$, $\text{CRP } 31\text{mg/L}$ 。

初步诊断:

支气管肺炎(细菌感染可能性大)

鉴别诊断

- 1.急性支气管炎
- 2.支气管异物
- 3.支气管哮喘
- 4.肺结核

进一步检查

- 1.病原学检查
- 2.胸部X射线
- 3.生化检查
- 4.必要时检测血气分析, 以指导治疗

治疗原则

- 1.一般治疗和护理
- 2.抗生素治疗

3.对症治疗

病例分析

试题编号：53

病历摘要：

男孩，1岁5个月，发热、腹泻4天于2015年12月3日入院。

患儿4天前开始无明显诱因出现发热，体温38℃，腹泻，当日大便7次，为黄色稀水样便，无黏液及脓血，无腥臭味，呕吐2次，非喷射样，呕吐物为胃内容物。3天前曾到医院检查，粪常规未见异常，给予“金双歧”及“蒙脱石散”治疗，无明显效果。仍有反复发热，大便每日5~8次，性状同前。发病以来进食差，小便量少，睡眠尚可，未测体重。既往体健，否认肺炎及腹泻等病史。母乳喂养，已经添加米粉、蛋黄等辅食，按时预防接种，否认药物过敏史。家族中无类似患者，无遗传病家族史。

查体：T 37℃，P 132次/分，R 34次/分，BP 90/60mmHg。精神萎靡，皮肤弹性差，未见出血点和皮疹，浅表淋巴结未触及。睑结膜略苍白，巩膜无黄染，哭无眼泪，口唇干燥略苍白，双肺未闻及啰音，心率132次/分，律齐，各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹平软，无压痛，未触及包块，肝脾肋下未触及，肠鸣音活跃。颈无抵抗，病理征阴性。

实验室检查：血常规：Hb 96g/L，RBC $4.0 \times 10^{12}/L$ ，MCV 72fl，MCH 21pg，MCHC 24%，网织红细胞 0.015，WBC $7.5 \times 10^9/L$ ，分类正常，Plt $305 \times 10^9/L$ ，CRP 正常。粪常规：镜检（-），隐血（-）。尿常规（-）。

初步诊断：

1. 婴幼儿腹泻（轮状病毒性肠炎）
2. 重度脱水

鉴别诊断

1. 生理性腹泻
2. 细菌性痢疾
3. 坏死性小肠炎
4. 小肠吸收障碍的腹泻

进一步检查

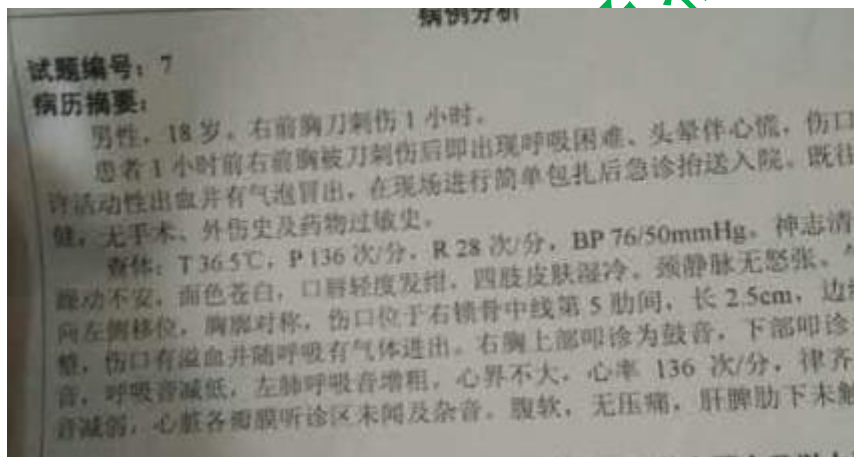
1. 粪便查轮状病毒抗原、抗体，必要时 粪便培养，

以明确病原

- 2.血气分析，以了解酸中毒的程度
- 3.查肝肾功能，以了解重度脱水对肝肾 功能的影响
- 4.监测血气分析、血电解质的动态变化，以指导治疗

治疗原则

- 1.纠正脱水（静脉补液）
- 2.纠正酸中毒 按公式计算补 NaHCO_3 的量，先给予半量，再根据病情与血气 分析结果考虑是否继续补充
- 3.有尿后补钾 根据血钾结果，调整补 钾量



初步诊断

- ①右开放性气胸②创伤性休克③右侧血胸

鉴别诊断

- 1.闭合性气胸
- 2.交通性气胸
- 3.张力性气胸
- 4.肺大疱

进一步检查

1.CT 2.MRI

3.检查出凝血机制

4.血型、交叉配血

5.乙肝、梅毒、艾滋病抗体检测

治疗原则

1.镇静止痛

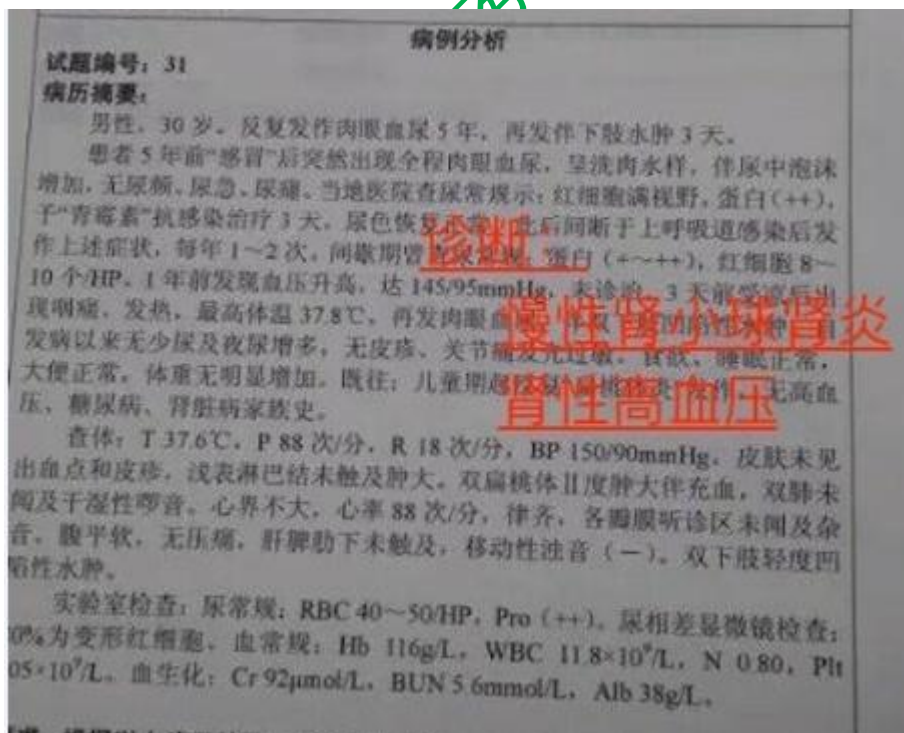
2.补血、补液纠正血容量

3.胸壁牵引或肋骨固定纠正畸形，并行胸腔闭

式引流

4.观察引流量，如果怀疑活动出血应该考虑手

术探查



初步诊断：

1.慢性肾小球肾炎

2.肾性高血压

3.扁桃体炎

鉴别诊断：

1.继发性肾小球肾炎

2.高血压肾损害

3.其他肾小球肾炎

4.慢性肾盂肾炎

进一步检查：

1.尿红细胞位相

2.乙肝五项、抗核抗体谱

3.双肾 B 超

4.24 小时尿蛋白定量及肾小管功能

治疗原则：

1.严密检查肾功能情况下运用 ACEI 类药物，小剂量

开始，联合应用钙离子拮抗剂，控制血压在

130/80mmHg 一下

2.限制饮食中蛋白质和磷的摄入

3.避免感染、劳累和肾毒性药物的应用

4.活检明确病理类型，进一步制定治疗方案

女性，35岁。颈部增粗1年。
患者1年前无明显诱因发现颈项增粗，以颈前明显，无进行性加重，多食、怕热、多汗、心悸，无脾气暴躁，无恶心、呕吐、腹痛等。重视。发病以来，精神、睡眠可，大、小便正常，体重无明显减轻，无高血压、肝病和心脏病病史。长期在山区居住，无烟酒嗜好，本健康，无遗传病家族史。
查体：T 36.5℃，P 70次/分，R 18次/分，BP 110/68mmHg。皮肤无皮疹，浅表淋巴结未触及肿大，巩膜无黄染。甲状腺Ⅱ度肿大，未触及结节，无压痛，未闻及血管杂音。双肺未闻及干湿啰音，心率70次/分，律齐，各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹部平软，脾肋下未触及，移动性浊音（-）。双下肢无水肿。双手平握试验阴性。
实验室检查：甲状腺功能：T₃ 2.0nmol/L（参考值：1.6~3.0 nmol/L），FT₃ 7.5pmol/L（参考值：6.0~11.0 pmol/L），TSH 4mU/L（参考值：0.3~2.77 mU/L）。

初步诊断：

单纯性甲状腺肿

鉴别诊断

- 1.亚急性甲状腺炎
- 2.结节性毒性甲状腺肿
- 3.甲状腺自主高功能腺瘤

进一步检查

- 1.TSH 抗体检查
- 2.甲状腺B超
- 3.肘静脉压测定

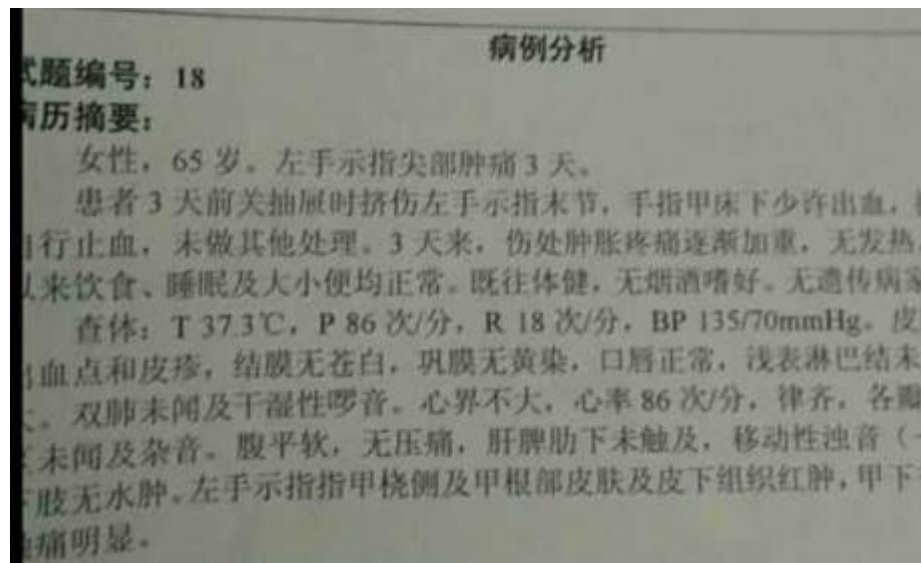
4.眼科检查

治疗原则

- 1.一般性治疗
- 2.甲亢伴发甲亢性心脏病，甲亢应做根除性治疗

3.如有心功能不全，可加用洋地黄制剂

4.对症处理



初步诊断：甲沟炎

鉴别诊断

- 1.脓性指头炎
- 2.其他各种软组织感染
- 3.气性坏疽

进一步检查

- 1.血、尿常规 有无白细胞计数上升、核左移；尿糖是否阳性等
- 2.血生化 肝肾功能及血糖测定等
- 3.伤口分泌物或脓液细菌培养和药物敏感试验
- 4.指头炎指骨坏死应拍指骨X线片

治疗原则

- 1.抗菌药物 应及时应用，若必要可再根据细菌培养

和药物敏感试验结果选用 抗生素

2.局部处理 如理疗、药物湿敷、切开 引流、拔甲术等，根据病情决定

3.改善全身情况 如糖尿病患者需控制 血糖；低蛋白血症者应予补充等

号：17
要：女性，68岁。右乳头皮肤脱屑、结痂、糜烂6个月。患者6个月前开始出现右乳头皮肤脱屑，皮屑深面有“渗液”，后结痂，糜烂面积逐渐增大，门诊收入院。发病以来睡眠好，无疼痛和发热，未加重无明显变化。既往体健，无高血压、糖尿病病史。否认传染病接触烟酒嗜好。有哺乳史，已绝经。无遗传病家族史。
体：T 36.8℃，P 80次/分，R 20次/分，BP 135/85mmHg。皮肤巩膜无异常，口唇无发绀。胸廓无畸形，双肺呼吸音清，未闻及啰音和胸膜摩擦音。心脏不大，心率80次/分，律齐，各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹平软，下未触及。右乳头表面皮肤糜烂，触之易出血，左乳头未见异常，双腋下未触及肿块，双侧腋窝未触及肿大淋巴结。
实验室检查：血常规：Hb 120g/L，WBC $7.0 \times 10^9/L$ ，N 0.68，Plt $235 \times 10^9/L$

初步诊断：右乳头湿疹样乳癌

诊断鉴别：

- 1.纤维腺瘤
- 2.乳腺囊性增生病
- 3.乳腺导管扩张症

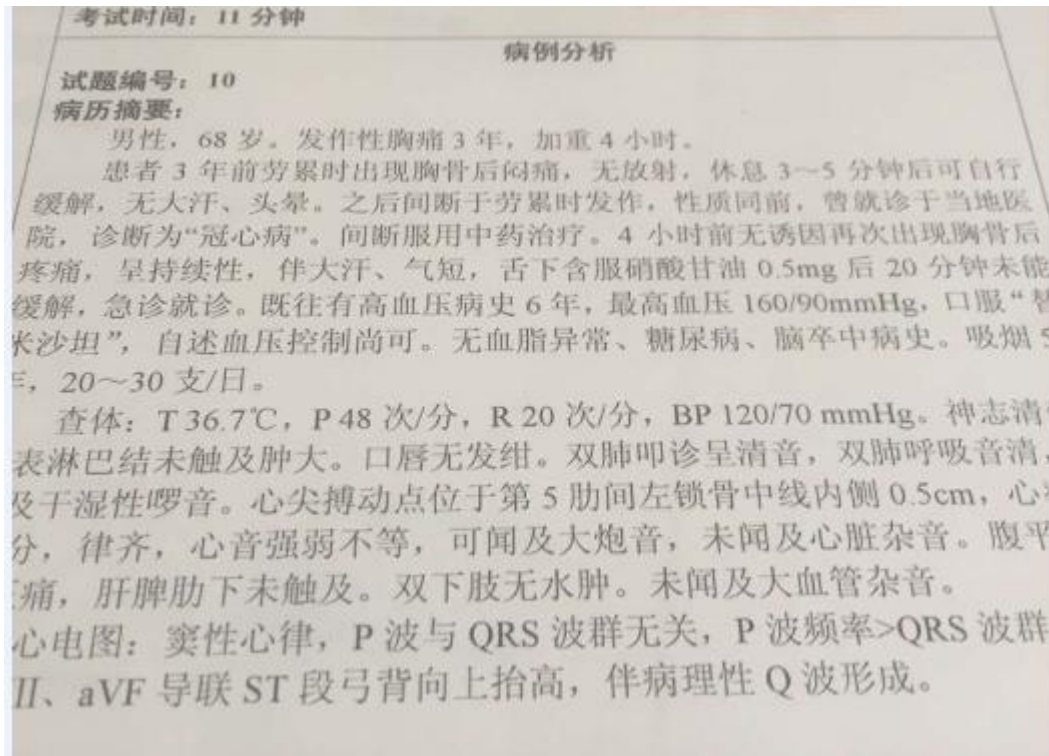
进一步检查

- 1.B超检查
- 2.钼靶X射线检查
- 3.针吸细胞学检查
- 4.核心针穿刺活检

治疗原则

- 1.积极术前准备行乳腺癌改良根治术
- 2.术后化疗与放疗、内分泌治疗、靶向治疗等综合治疗

合治疗，可提高疗效。



初步诊断:

- ①冠状动脉粥样硬化性心脏病
- ②急性下壁心肌梗死
- ③心功能 1 级 (Killip)
- ④心律失常

鉴别诊断:

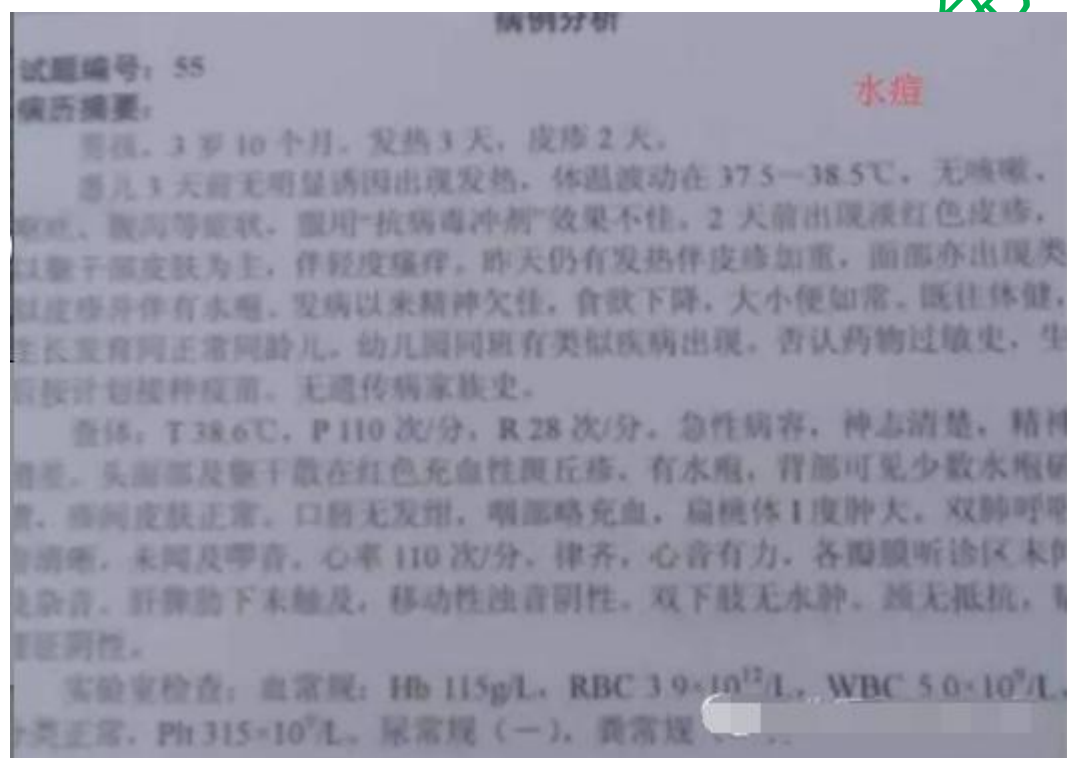
- 1.心绞痛
- 2.主动脉夹层
- 3.急性肺动脉栓塞
- 4.急腹症
- 5.急性心包炎
- 6.除循环系统外因素引起的高血压

进一步检查:

- 1.动态观察心电图和心肌坏死标记物
- 2.超声心电图
- 3.放射性核素检查
- 4.血气分析及 D-二聚体
- 5.腹部 B 超

治疗原则

- 1.一般治疗 休息、吸氧、监测、护理
- 2.解除疼痛 吗啡，硝酸酯制剂
- 3.抗凝及抗血小板聚集药物 阿司匹林
- 4.再灌注治疗，溶栓和（或）介入治疗
- 5.对症治疗 控制心律失常，改善心功能



初步诊断

- 1.水痘
- 2.扁桃体炎

鉴别诊断

- 1.麻疹
- 2.风疹
- 3.幼儿急疹

4. 猩红热

进一步检查

1. 血常规

2. 血清学检查，相关病毒特异性 IgM 抗体监测

3. 病毒抗原监测

4. 病毒分离

5. 有并发症的病例，选择 X 线片、颅脑 CT、MRI、心

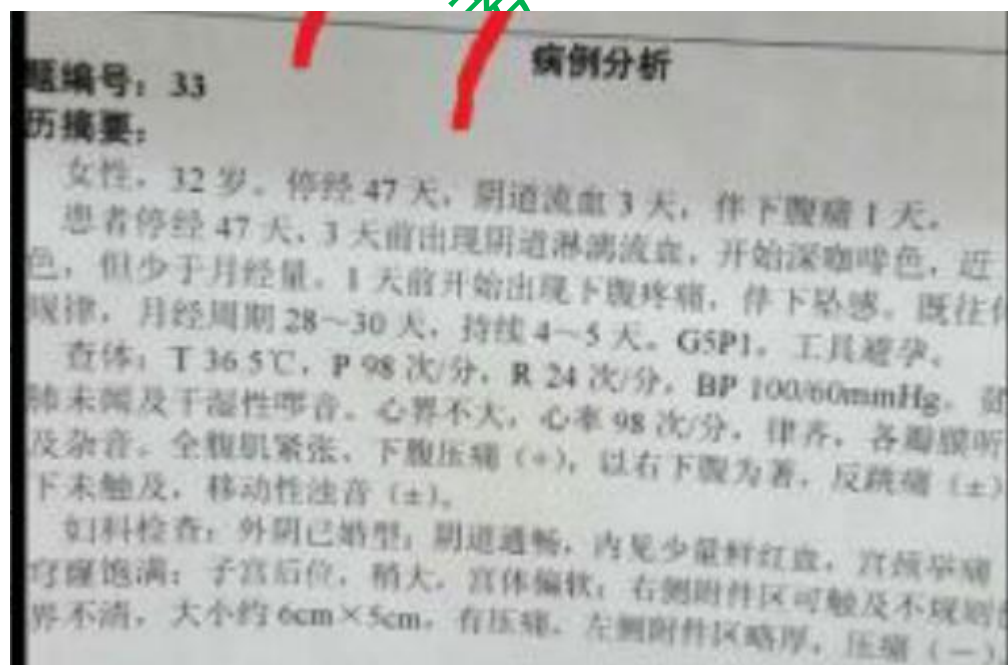
电图、脑脊液、血生化等 检查

治疗原则

对病毒所致的出疹性疾病，暂无特殊药 物，主要为

对症治疗，加强护理和预防 并发症。发生并发症者

，积极治疗相关 性并发症。



初步诊断：异位妊娠

鉴别诊断

- 1.流产
- 2.卵巢囊肿蒂扭转
- 3.黄体囊肿破裂
- 4.急性输卵管炎
- 5.急性阑尾炎

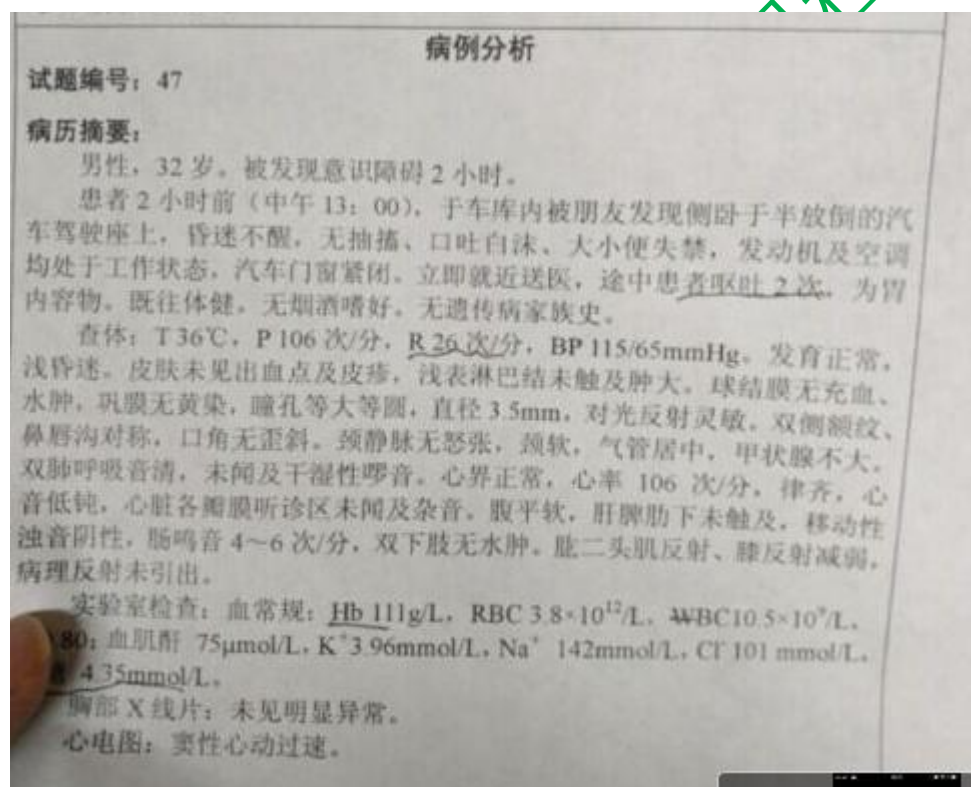
进一步检查

- 1.血 β -hCG 检测
- 2.B 型超声检查
- 3.阴道后穹窿穿刺
- 4.术前化验

治疗原则

异位妊娠的治疗包括期待疗法、药物治疗和手术治疗。

全程免费



初步诊断: 急性一氧化碳中毒

鉴别诊断:

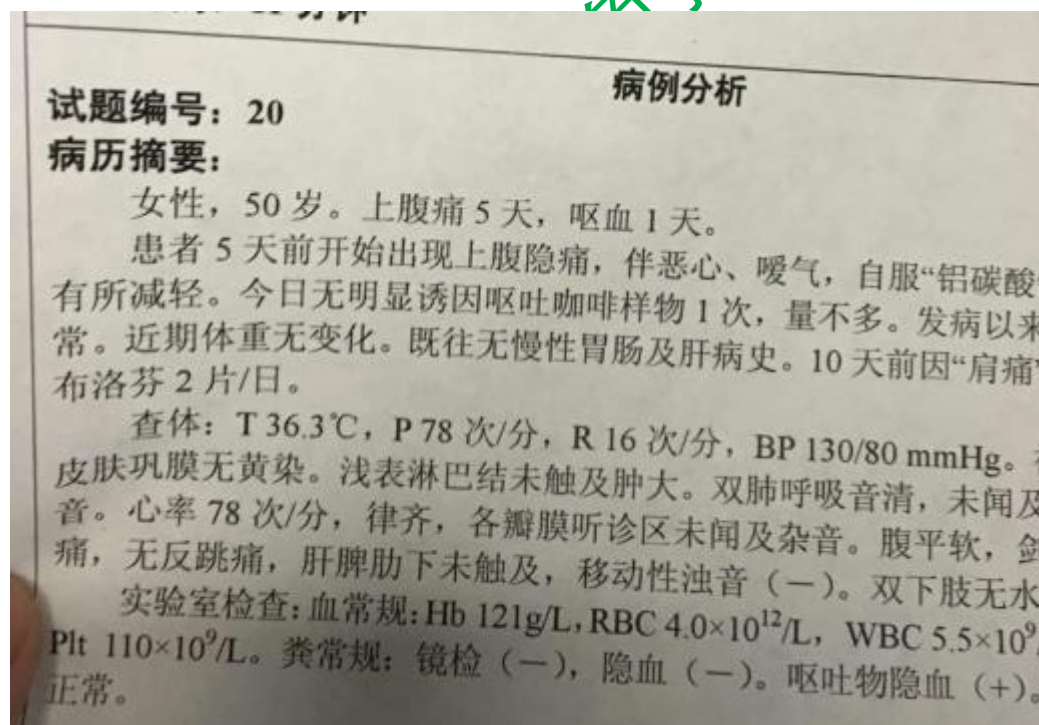
- 1.脑出血
- 2.有机磷农药中毒
- 3.巴比妥类药物中毒

进一步检查：

- 1.血液 COHb 测定
- 2.血糖及血电解质检测
- 3.排泄物或呕吐物的毒物及其代谢物测定
- 4.脑电图检查

治疗原则：

- 1.将患者移至空气新鲜处休息，注意保暖，保持呼吸道通畅。
- 2.纠正缺氧。
- 3.防止脑水肿。



初步诊断：

急性糜烂出血性胃炎（非甾体抗炎药所致）

鉴别诊断：

1.急性胆囊炎

2.急性胰腺炎

3.急性阑尾炎

进一步检查：

一般应在出血后 24~48 小时内进行胃镜检查。腐

蚀性胃炎急性期禁忌行胃镜检查，静止期可见瘢痕形

成和胃变形

免费

病历摘要

女性，22岁。被发现意识障碍伴呼吸困难1小时。

患者1个小时前（8月3日14:00）被家人发现倚墙半躺在自家厨房，呼之不应，口吐白沫，呼吸急促。家人紧急就近送医，进行输液及吸氧等处理后急送我院。家人描述患者3小时前曾与恋人激烈争吵。此前进食正常，大小便及睡眠均正常，体重无明显变化。既往体健，无心脏病、高血压病史，无肝病、糖尿病病史。无烟、酒嗜好。无遗传病家族史。

查体：T 36.5℃，P 130次/分，R 28次/分，BP 135/78mmHg。神志不清，全身皮肤潮湿，未见出血点和皮疹，浅表淋巴结未触及肿大。巩膜无黄染，双侧瞳孔等大等圆，直径1mm。口角无偏斜，呼气有明显大蒜味。甲状腺不大。双肺可闻及广泛湿性啰音。心界不大，心率130次/分，律齐，未闻及杂音。腹平软，肝脾肋下未触及，移动性浊音（-）。四肢远端发绀、花斑样改变，可见肌肉颤动，肌张力略高，双下肢无水肿。病理反射未引出。

实验室检查：血常规：Hb 118g/L，RBC $3.7 \times 10^{12}/L$ ，WBC $11.3 \times 10^9/L$ ，N 0.86，Plt $136 \times 10^9/L$ 。血Cr $65 \mu\text{mol}/L$ ，BUN $11.4 \text{mmol}/L$ ， K^+ $4.30 \text{mmol}/L$ ， Na^+ $140 \text{mmol}/L$ ， Cl^- $97 \text{mmol}/L$ ， Ca^{2+} $2.42 \text{mmol}/L$ ，血糖 $5.5 \text{mmol}/L$ 。血气分析（吸氧5升/分）：pH 7.43， $PaCO_2$ 29.5mmHg ， PaO_2 47mmHg ，BE $-7 \text{mmol}/L$ 。

心电图：大致正常心电图。

初步诊断：

1. 有机磷农药中毒

2. 一型呼吸衰竭

鉴别诊断：

1. 中毒

2.催眠药中毒

3.脑出血

进一步检查：

- 1.监测血常规、尿常规，粪常规+OB
- 2.监测肝肾功能、血电解质及血气变化
- 3.监测胆碱酯酶活力
- 4.床旁心电图、胸片。

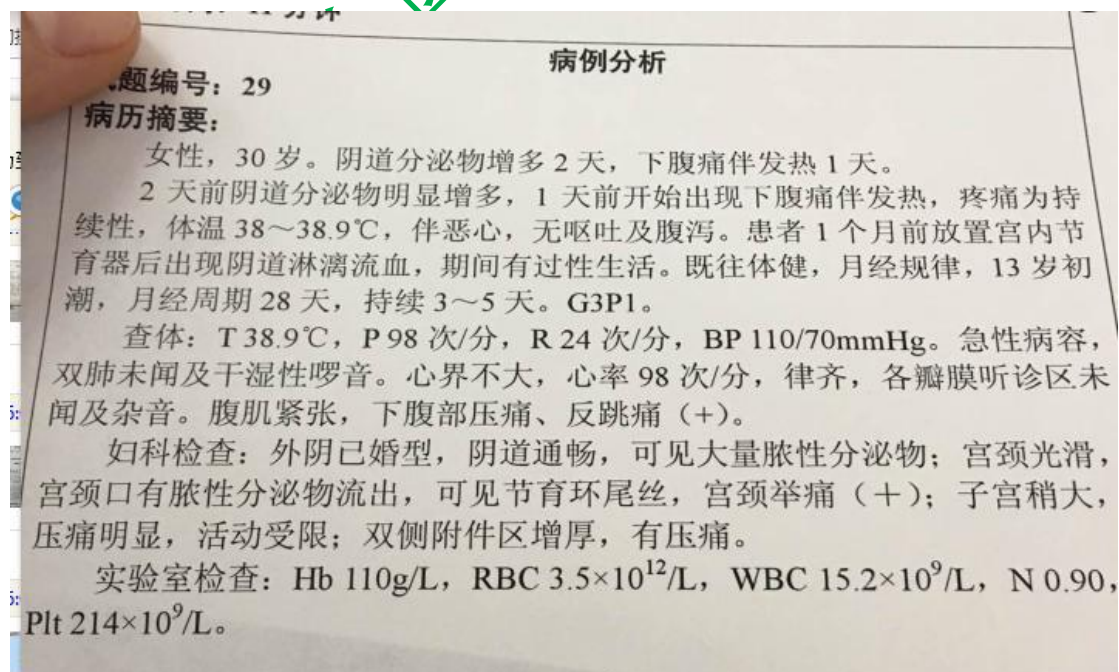
治疗原则：

1.迅速清除毒物 脱去被污染的衣物，用肥皂水清

洗被污染的皮肤，洗胃

2.解毒药的应用：

- (1) 胆碱酯酶复活剂
- (2) 抗胆碱药阿托品的使用



初步诊断：

1.急性盆腔炎

2.宫内节育器

鉴别诊断

1.急性阑尾炎 2.异位妊娠 3.卵巢囊肿蒂扭

转或破裂

进一步检查

1.B型超声

2.宫颈管分泌物细菌培养+药物敏感实验

3.查血细胞沉降率及C反应蛋白

治疗原则

1.卧床休息，半卧位，物理降温

2.静脉滴注抗生素，在细菌培养+药物敏感实验结

果未报告前，尽量选用光谱抗生素，联合用药。并

兼顾需氧及厌氧菌。

病历摘要：

男孩，1岁3个月。发热、咳嗽3天，气促1天。

患儿3天前受凉后出现发热，最高体温39.8℃，咳嗽，为连声咳，无腹泻、呕吐，无抽搐。当地医院诊断“急性上呼吸道感染”予以治疗（具体不详），效果不佳，体温波动在38.2~39.8℃。入院前1天，患儿体温持续不退，咳嗽加重，伴气促，精神差，纳差，急诊入院。发病以来，大小便正常。既往体健。按时预防接种，否认药物过敏史，家族史无特殊。

查体：T 38.7℃，P 136次/分，R 48次/分。发育正常，营养良好。急性病容，精神差。皮肤未见皮疹，浅表淋巴结未触及。可见鼻翼扇动，咽充血，扁桃体I度大。胸廓对称，呼吸急促，三凹征(+)，双肺呼吸音粗，可闻及固定细湿啰音。心率136次/分，律齐，心音有力，未闻及杂音。腹软，肝脾未触及，肠鸣音存在。双下肢无水肿，神经系统检查无异常。

实验室检查：WBC $16.2 \times 10^9/L$ ，N 0.72，L 0.28。CRP 31mg/L。

初步诊断：支气管肺炎

鉴别诊断

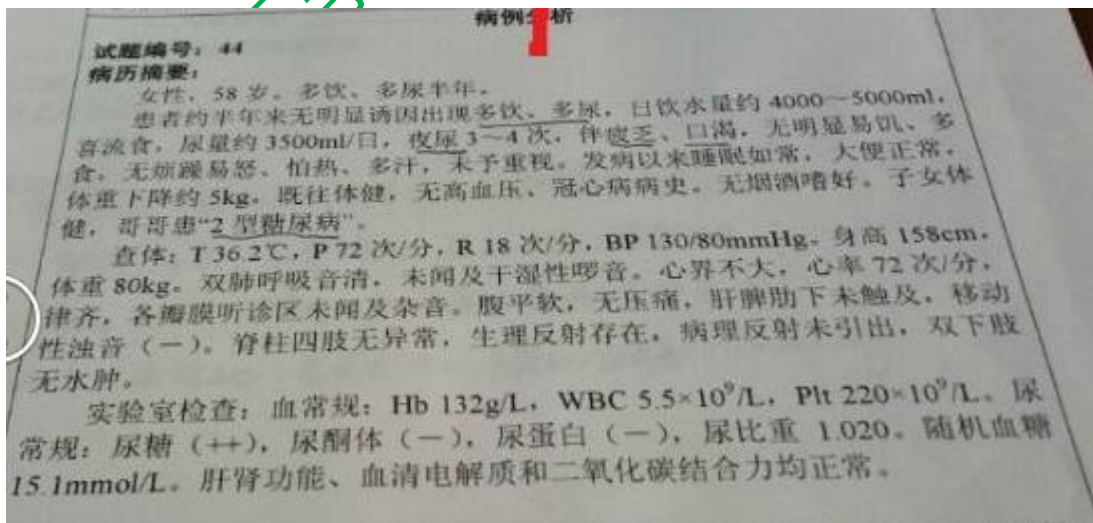
- 1.急性支气管炎
- 2.支气管异物
- 3.支气管哮喘
- 4.肺结核

进一步检查

- 1.病原学检查
- 2.胸部 X 射线
- 3.生化检查
- 4.必要时检测血气分析，以指导治疗

治疗原则

- 1.一般治疗和护理
- 2.抗生素治疗
- 3.对症治疗



初步诊断: 2 型糖尿病

鉴别诊断

1.1 型糖尿病

2.肾性糖尿

3.肾盂肾炎

进一步检查

1.空腹及餐后 2 小时血糖测定和 OGTT

2.糖化血红蛋白

3.胰岛素释放试验, C 肽释放试验

4.并发症检查

治疗原则

1.糖尿病健康教育

2.医学营养治疗

3.体育锻炼

4.病情检测

5.口服降糖药

金英杰医学 医考零负担 课程全免费