

目 录

（一）技能考试各站考试项目及分值分布	1
（二）病史采集（10 分钟，15 分）万能公式	1
（三）病例分析（15 分钟，22 分）万能公式	2
（四）病例分析精选 50 题	2



方正教育

FZ EDUCATION



方正教育各分校联系方式

(微信同号)

郑州分校: 18237825053	聊城分校: 17663525819
开封分校: 15093696910	菏泽分校: 15254085881
濮阳分校: 18236032199	临沂分校: 18253902522
济源分校: 18639133934	济宁分校: 17562235228
周口分校: 15518190506	广西分校: 19375496149
商丘分校: 18337007705	成都分校: 18382283589
新乡分校: 15090090956	上饶分校: 19168361586
安阳分校: 15517228822	邯郸分校: 16630010026
鹤壁分校: 15517228822	阜阳分校: 18656507198
焦作分校: 18539167140	三门峡分校: 18739880171
许昌分校: 17603744443	哈尔滨分校: 15636612229
平顶山分校: 15886765753	齐齐哈尔分校: 15636222226



关注“方正网校”获取更多资讯

全国加盟: 胡老师 17837886667

方正执业（含助理）医师技能考前一小时

（技能考试用）

（一）技能考试各站考试项目及分值分布

考站	考试内容	分值(分)	时间(分钟)	说明	
第一考站	临床思维能力	心肺听诊	8	40	试题计算机呈现，考生计算机作答
		影像诊断	6		
		心电图诊断	7		
		医德医风	2		试题计算机呈现，考生纸笔作答
		病史采集	15		
		病例分析	22		
第二考站	体格检查	20	15	考生在标准体检者身体（直肠指检和乳房检查在医用模具）上进行检查	
第三考站	基本操作	20	10	考生在医用模拟人或医用模具上进行操作	
合计		100	65		

备注： 1. 对医学人文素养的考核融入各考站进行。
2. 考试时间包括考生阅读题卡、物品准备和操作作答所用时间。

（二）病史采集（10分钟，15分）万能公式

评分标准	15分
一、问诊内容	13分
（一）现病史	
1. 根据主诉及相关鉴别询问	
（1）起病诱因、病因：有无感冒、受凉、创伤，有无咽痛，情绪波动及劳累	1分
（2）症状的特点：起病时间、性质、缓急、病程、缓解因素	3分
（3）伴随症状	3分
2. 诊疗经过	
（1）是否到过医院，做过什么检查和治疗 （2）治疗经过及疗效评价	2分
3. 一般情况：患病以来精神、饮食、睡眠、大小便及体重变化	1分
（二）其他相关病史	
1. 有无药物过敏史及手术外伤史。	0.5分
2. 与该病有关的循环、呼吸、泌尿、血液等系统疾病史，传染病接触史、疫水接触史、职业特点、药物过敏	2.5分
二、问诊技巧	
1. 条理性强，能抓住重点。2. 能够围绕病情询问。	2分

（三）病例分析（15 分钟，22 分）万能公式

（注意：关键是写对诊断，后面按照公式套用即可）

评分标准	总分 22 分
一、初步诊断	4 分
全、细、准（注意书写部位、侧别、分级等，不要遗漏，尽可能想全）	
二、诊断依据	6 分
将题干中的阳性体征重写一遍即可，注意每个诊断后面分别写依据	
三、鉴别诊断	4 分
1. 炎症 2. 癌症 3. 本系统的特殊病变 4. 相似症状的病变	
四、进一步检查	4 分
1. 检验科 2. 影像科 3. 特殊检查	
五、治疗原则	4 分
1. 休息卧床等保守治疗 2. 药物治疗 3. 介入手术治疗 4. 手术治疗 5. 健康教育及防治相关	

（四）病例分析精选 50 题

精选题 1

病例分析
<p>患者，女性，32 岁。急性下腹痛伴恶心，呕吐 3 h。</p> <p>患者于今晨起床排便后，突发右下腹痛，伴恶心呕吐两次，均为胃内容物，侧卧稍减轻，发病已 3 h 来我院。既往月经正常，5/28 d，末次月经为 10 d 前，G₂P₁，8 年前足月顺产，6 年前人工流产一次。5 年来未进行过妇科检查，现工具避孕。</p> <p>查体：T 37.2℃，P 100 次/min，BP 120/80 mmHg。全腹软，右下腹压痛、反跳痛明显。妇科检查：外阴（-），阴道（-），宫颈光滑，子宫正常大小，右角有压痛，子宫右侧后方可触及张力较高的囊性肿物，直径约 8 cm，活动受限。</p> <p>血常规：WBC 9.1×10⁹/L，Hb 120g/L，Plt 210×10⁹/L。</p>
初步诊断：右侧卵巢囊肿蒂扭转
<p>诊断依据：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 青年女性，体位变动，急性起病，突发右下腹痛，伴恶心呕吐 2. 腹软，右下腹压痛、反跳痛 3. 子宫右侧后方可触及张力较高的囊性肿物，直径约 8 cm，活动受限

精选题 2

病例分析

患者，女性，27岁。间断发热、面部皮疹3个月，多关节肿痛1个月。

患者3个月前无明显诱因出现间断发热，体温最高39℃，伴颊部对称性红斑，日晒后加重。就诊于当地医院，诊断为“过敏性皮炎”予以对症治疗，未缓解。1个月前开始双手指、双腕关节肿胀、疼痛。发病以来多发口腔溃疡，脱发明显。大小便及睡眠均正常，体重无明显变化。既往体健，无结核病、高血压、肝病和心脏病病史。未婚，月经正常，无遗传病家族史。

查体：T 36℃，P 78次/min，R 18次/min，BP 115/70 mmHg。双颊面部皮肤红斑，略感突出于皮面。双侧颈部可触及多个肿大淋巴结，直径1cm左右，质软，活动，无触痛。睑结膜无苍白，巩膜无黄染，舌尖部3mm×3mm溃疡，甲状腺不大。双肺未闻及干湿性啰音，心界不大，心率78次/min，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，移动性浊音（-）。双手掌指关节、近端指间关节、双腕关节压痛，右侧掌指关节、近端指间关节、右腕关节肿胀。双下肢轻度凹陷性水肿。

辅助检查：血常规：Hb 100 g/L，WBC 2.5×10^9 /L，Plt 205×10^9 /L，ANA1：640（阳性）。尿常规：尿蛋白（++），沉渣镜检RBC 10~15个/HP，粪常规（-）。

初步诊断：系统性红斑狼疮；狼疮肾炎

诊断依据：

系统性红斑狼疮：青年女性+面部对称性红斑+多发口腔溃疡+双侧颈部可触及多个肿大淋巴结+双手掌指关节、近端指间关节、双腕关节压痛，右侧掌指关节、近端指间关节、右腕关节肿胀+ANA1：640（阳性）

狼疮肾炎：系统性红斑狼疮的临床表现+尿蛋白（++），沉渣镜检RBC 10~15个/HP，ANA1：640（阳性）。

精选题 3

病例分析

男性，53岁，突发胸痛2小时。

患者2小时前干农活时突发胸痛，以胸骨后为主，向左前臂放射，伴大汗、气短，持续不缓解，急诊送来医院。否认高血压病史，无胃病、肝病病史。吸烟30年，20支/日。否认高血压及心脏病家族史。

查体：T 36.6℃，P 90次/分，R 22次/分，BP 130/76 mmHg。神志清楚，口唇无发绀，双下肺可闻及中细湿啰音。心界不大，心率90次/分，律齐，心音低钝，各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹平软，无压痛，肝脾肋下未触及。双下肢无水肿。

心电图：窦性心律， $V_3 \sim V_5$ 导联ST段弓背向上抬高0.5 mV。

初步诊断：冠心病，急性前壁心肌梗死；心功能II级（Killip分级）

诊断依据：冠心病，急性前壁心肌梗死：中年男性+吸烟史+劳累诱发胸部放射痛+心音低钝+心电图符合急性前壁心肌梗死

心功能II级（Killip分级）：急性前壁心肌梗死+双下肺湿啰音

精选题 4

病例分析

女性，40岁，咳嗽、咳痰伴发热20天，痰中带血3天。

患者20天前无明显诱因出现咳嗽，咳少量白色黏痰或脓痰，痰无异味，伴发热，体温37.6~37.8℃，多于午后出现，次日早晨可自行恢复正常，无畏寒、寒战、头痛和盗汗。口服“头孢菌素”及“止咳祛痰药物”效果欠佳，3天前出现痰中带血，为鲜红色血丝和暗红色血块，咯血量1~5mL/日不等。无胸痛、呼吸困难，无鼻衄。发病以来，精神、食欲尚可，睡眠稍差，大小便正常，体重无明显变化。1年前在外院确诊为系统性红斑狼疮，一直口服泼尼松治疗，未定期到医院随诊。否认传染病接触史。无烟酒嗜好。无遗传病家族史。

查体：T 37.1℃，P 80次/分，R 18次/分，BP 128/76 mmHg。神志清楚，营养中等。皮肤黏膜无黄染，口唇无发绀。浅表淋巴结未触及肿大。胸廓形态正常，呼吸动度正常，双肺触觉语颤对称，叩诊呈清音，右下肺呼吸音减弱，未闻及干湿性啰音及胸膜摩擦音。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，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 112 g/L，RBC 3.5×10^{12} /L，WBC 6.3×10^9 /L，N 0.52，L 0.47，Plt 210×10^9 /L，ESR 72 mm/h，痰涂片革兰染色（-）。

辅助检查：胸部X线显示右下肺下叶背段渗出性病变伴空洞形成。

初步诊断：右下肺结核；系统性红斑狼疮

诊断依据：

右下肺结核：青年女性+长期午后低热+咳嗽、咳痰、咯血+抗生素治疗无效+血常规异常+X线+长期使用糖皮质激素治疗

系统性红斑狼疮：系统性红斑狼疮病史+长期口服泼尼松

精选题 5

病例分析

患者，女性，60岁。右上腹痛伴寒战、高热6d。

患者6d前开始感右上腹胀痛，伴有腰背部放射，有恶心，无呕吐，食欲欠佳，乏力明显。伴发热，发热前有寒战，体温最高约39℃，无咳嗽、咳痰，无尿频、尿急、尿痛等症状。既往有糖尿病病史10年，未经正规治疗。

查体：T 38.7℃，P 95次/min，R 20次/min，BP 110/70 mmHg。体态偏胖，浅表淋巴结未触及肿大，皮肤、巩膜无黄染。心、肺听诊未闻及异常。腹软，右季肋区饱满，肝区叩痛，移动性浊音（-）。

辅助检查：Hb 112 g/L，WBC 16.5×10^9 /L，N 0.89，CRP 130 mg/L。超声：右肝内可见一直径约6 cm混杂密度团块，中央可见液性暗区。

初步诊断：细菌性肝脓肿，糖尿病

诊断依据：

细菌性肝脓肿：右上腹痛伴寒战、高热+右肝内混杂密度团块，中央可见液性暗区，白细胞计数及CRP升高

糖尿病：有糖尿病病史，未经正规治疗

精选题 6

病例分析

男性，66岁。胸骨后不适，吞咽哽噎感半年，加重1个月。

患者半年前无明显诱因出现胸骨后不适。吞咽干硬食物时有轻度哽噎停滞感，偶有反酸、胸骨后刺痛，自服“达喜”后症状可缓解。近1个月上述症状逐渐加重，上述症状药物治疗无效，来院就诊。发病以来睡眠可，小便正常，偶尔“黑色”大便，体重下降4kg。既往体健。否认传染病接触史。平时喜食滚烫食物，无传染病家族史。

查体：T 36.3℃，P 80次/分，R 18次/分，BP 132/74 mmHg，神志清楚，睑结膜苍白，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。心率80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。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 96 g/L，RBC 3.3×10^{12} /L，WBC 5.9×10^9 /L，N 0.63，Plt 205×10^9 /L，肝肾功能正常。粪常规：镜检（-），隐血（+）。

初步诊断：食管癌进展期；失血性贫血

诊断依据：

食管癌进展期：老年男性+饮食习惯+慢性病程+胸骨后不适+进行性吞咽困难+体重下降
失血性贫血：慢性失血（偶尔“黑色”大便）+眼结膜苍白+血常规+粪常规

精选题 7

病例分析

患者，男性，55岁。急性胰腺炎3d后出现呼吸困难，加重3h。

患者3d前因急性胰腺炎行“补液、抗炎、营养支持”治疗，病情平稳。3h前突发气促、大汗，无咳嗽、咳痰。立即给予鼻导管吸氧（氧流量4 L/min），半小时后血氧饱和度由70%上升至82%，感呼吸困难加重转入重症病房。查体：T 38.3℃，P 110次/min，R 32次/min，BP 130/80 mmHg，端坐呼吸，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，口唇发绀，双肺可闻及少许湿啰音。心界不大，心率110次/min，律齐，各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹部稍胀气，左上腹压痛，无明显反跳痛，肝、脾肋下未触及，腹部移动性浊音（-），肠鸣音弱，每分钟3次。双肾区无叩击痛。双下肢无水肿。发病以来精神尚可，大、小便正常。既往体健，吸烟史30年，每天20支左右。无遗传病家族史。

血常规：Hb 125 g/L，WBC 18.5×10^9 /L，杆状核0.05，N 0.89，Plt 225×10^9 /L。

动脉血气分析（吸氧4 L/min）：pH 7.41，PaCO₂ 25.2 mmHg，PaO₂ 58 mmHg，HCO₃⁻ 22.5 mmol/L。

胸部X线片：双肺多发斑片状影。

初步诊断：急性呼吸窘迫综合征、I型呼吸衰竭、急性胰腺炎

诊断依据：急性呼吸窘迫综合征：急性胰腺炎患者+呼吸增快，进行性加重的呼吸困难，吸氧不能缓解+氧合指数 <300 mmHg+双肺多发斑片状影

I型呼吸衰竭：PaCO₂ <60 mmHg，PaCO₂ <50 mmHg+急性呼吸困难，口唇发绀

急性胰腺炎：患者3d前患急性胰腺炎，体温38.3℃，腹部稍胀气，左上腹压痛，血白细胞总数及中性粒细胞比例增高

精选题 8

病情分析

男性，56岁。突发右侧胸痛伴咳嗽、憋气3小时。

患者3小时前突发右侧胸痛伴咳嗽、憋气，为持续性胸痛，于吸气时稍加重。咳嗽，无痰，感到呼吸困难。发病后含化硝酸甘油无缓解。无畏寒、发热。发病以来精神、饮食、睡眠无异常，大小便未解。结肠癌术后化疗中，否认传染病接触史。吸烟10余年，10支/日，饮酒15年，每日饮白酒约100g。父亲5年前因“肺心病”去世，母亲健在。

查体：T 37.2℃，P 82次/分，R 20次/分，BP 136/84 mmHg。推送病房，神志清楚，皮肤黏膜无黄染，口唇无发绀。浅表淋巴结未触及，胸廓外形正常，右下肺可闻及少许细湿啰音，未闻及胸膜摩擦音。心界不大，心率82次/分，律齐，肺动脉瓣区第二心音亢进。腹平软，肝脾肋下未触及，无杵状指，双下肢无水肿。

实验室检查：血常规：Hb 120 g/L，RBC $4.5 \times 10^{12}/L$ ，WBC $8.5 \times 10^9/L$ ，N 0.76，Plt $280 \times 10^9/L$ 。动脉血气分析示：pH 7.45，PaO₂ 45 mmHg，PaCO₂ 30 mmHg。

CTPA：右下肺动脉低密度充盈缺损。

初步诊断：右下肺动脉血栓栓塞；I型呼吸衰竭；结肠癌术后

诊断依据：

右下肺动脉血栓栓塞：中老年男性+结肠癌术后+突发右侧胸痛伴咳嗽、憋气、呼吸困难+硝酸甘油无效+查体异常+CTPA异常

I型呼吸衰竭：呼吸困难+PaO₂<60 mmHg，PaCO₂<50 mmHg

结肠癌术后：现病史（结肠癌术后化疗中）

精选题 9

病情分析

女，77岁，突发言语含糊、不能行走1天。

患者1天前晨起后，家属发现其言语含糊，不能行走，喂食牛奶可见液体从嘴角流出，至下午4时许，言语含糊加重，反应稍迟钝，来急诊急查头颅CT示左侧基底节区高密度影。发病以来无头痛，发热，无恶心，呕吐，无肢体麻木，抽搐，大小便失禁，10年前曾患中风一次，当时右侧肢体无力，既往有高血压，未规律服用降压药，平素血压控制情况不详。

查体：T 37.4℃，P 76次/分，R 20次/分，BP 170/66 mmHg，双肺呼吸音清，未闻及干湿性啰音，心率76次/分，律齐，各瓣膜听诊区未闻及杂音，腹软，肝脾肋下未触及，肠鸣音正常。

专科检查：高级神经活动检查不能配合，不能完成指令，双侧瞳孔等大等圆，直径约2mm，直接及间接对光反射存在。右侧鼻唇沟偏浅，伸舌偏右，左侧肢体可见自主活动，右侧上下肢体可在床面移动，右侧肢体痛觉减退，右侧腱反射活跃，右侧Babinski征(+)。头颅CT显示为左侧基底节区高密度灶。

初步诊断：左侧基底节出血；高血压2级，很高危

诊断依据：

左侧基底节出血：老年女性+晨起后突发言语含糊、不能行走，喂食牛奶从嘴角流出，言语含糊加重，反应稍迟钝+头颅CT+既往史+专科检查

高血压2级，很高危：高血压病既往史+血压170/66 mmHg+合并脑出血

精选题 10

病例分析

女性，45岁。间断发作心悸5年，加重4小时。

患者5年前受凉后出现心悸，就诊于当地医院，发现“心脏杂音”，心电图检查未见异常。3年来间断劳累时感心悸，无胸闷，并逐渐出现乏力，易疲劳。2个月来心悸发作加重，每次持续2~20分钟不等，能自行缓解，可胜任一般体力活动。3天前再次受凉，咳少量白痰，时有咯血，自服“阿奇霉素”症状好转。4小时前清扫自家院落时心悸再次发作，且伴胸闷、气短，多次服用“丹参滴丸”，症状无明显缓解而收入院。发病以来睡眠稍差，饮食、大小便正常，体重无明显变化。既往间断膝关节肿痛多年，未诊治，易患感冒。否认传染病接触史，无烟酒嗜好。已婚未育，月经正常。

查体：T 36.5℃，P 96次/分，R 24次/分，BP 114/80 mmHg。神志清楚，巩膜无黄染，口唇无发绀。甲状腺I度肿大，无血管杂音。双肺叩诊呈清音。双肺底可闻及少许湿性啰音。各瓣膜区未触及震颤，心界不大，心率140次/分，心律绝对不齐，心音强弱不等，于左侧卧位心尖部可闻及中度舒张期隆隆样杂音， $P_2 > A_2$ 。腹平软，肝脾肋下未触及。无杵状指（趾），双下肢无水肿。

实验室检查：血常规：Hb 124g/L，WBC $9.6 \times 10^9/L$ ，N 0.68，Plt $142 \times 10^9/L$ 。生化：K⁺ 3.8 mmol/L，Na⁺ 140 mmol/L，Cr 86 μmol/L，肝功能正常。NT-proBNP 804 pg/mL，cTnI 0.015 ng/mL。

心电图示：房颤。

初步诊断：风湿性心脏瓣膜病二尖瓣狭窄；心房颤动；心功能II级（NYHA分级）

诊断依据：

风湿性心脏瓣膜病二尖瓣狭窄：劳累时心悸、乏力、易疲劳+心尖部杂音+反复上呼吸道感染+关节反复肿痛史

心房颤动：心电图+心律绝对不齐，心音强弱不等，脉搏短绌，自感间断心悸

心功能II级（NYHA分级）：体力活动轻度受限，可胜任一般体力活动

精选题 11

病例分析

患者，男性，49岁。右腹股沟区可复性包块2年，增大伴疼痛5h。

患者2年前站立时出现右腹股沟区包块，直径约3cm，质软，无不适，平卧时消失，2年来略增大。5h前剧烈咳嗽后感腹股沟区胀痛，包块增大达拳头大小，明显压痛，不能还纳。感腹痛，恶心、呕吐2次，5h来未排便排气，无发热。既往体健，无遗传病家族史。

查体：T 37.0℃，P 85次/min，R 20次/min，BP 120/80 mmHg。一般状况可。心肺无异常，腹稍膨隆，下腹压痛伴轻度肌紧张，肝脾未及，移动性浊音（-），肠鸣音7~8次/min。

右腹股沟区包块约8cm×6cm×4cm大小，达阴囊上半部，表面肤色暗红；包块质韧，压痛明显，不能还纳，在其表面偶闻肠鸣音，透光试验（-）。

辅助检查：RBC $4.0 \times 10^{12}/L$ ，Hb 140 g/L，WBC $12.1 \times 10^9/L$ 。

初步诊断：右侧腹股沟斜疝，嵌顿

诊断依据：可复性右腹股沟区包块，突然增大，不能还纳+包块已达阴囊+下腹压痛伴轻度肌紧张+包块压痛明显，表明可闻及肠鸣音+伴有肠梗阻的症状

精选题 12

病情分析

女性，35岁。排便时及便后肛门疼痛6个月。

患者6个月来常出现排便时及排便后肛门疼痛，疼痛较剧烈，持续可达数小时，逐渐缓解，偶伴大便表面鲜红色血迹。排便时，肛门处有黄豆大小组织脱出肛门外。发病以来，进食正常，睡眠差，大便较干结，小便正常，体重无改变。既往体健，无烟酒嗜好，无遗传病家族史。

查体：T 36.5℃，P 75次/分，R 18次/分，BP 120/70 mmHg。神志清楚。双肺呼吸音清，未闻及干湿性啰音。心率75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。截石位肛门6点处可见皮赘及齿状线下方纵行皮肤破损，底面灰白，略硬。

实验室检查：血常规：Hb 132 g/L，RBC $4.5 \times 10^{12}/L$ ，WBC $7.5 \times 10^9/L$ ，NO.70，P1t $220 \times 10^9/L$ 。尿常规（-）。

初步诊断：肛裂

诊断依据：排便时及便后肛门剧痛+偶伴大便表面鲜红色血迹+肛门处有黄豆大小组织脱出+查体异常

精选题 13

病情分析

8岁男孩，跌倒后致左肘部肿痛，活动受限2小时。2小时前玩耍时跌倒，手部着地受伤，伤后左肘部肿胀疼痛，不能活动。急诊由家长送来就诊，病程中无意识障碍，无呼吸困难，无胸腹痛。未排大小便。既往身体健康。

查体：左肘部肿胀畸形，处于半屈位，局部压痛，肘关节活动受限，肘后三角无异常。前臂及手部感觉、运动、血液循环均无异常。

X线片显示：左肱骨髁上自后上至前下骨皮质连续性中断近折端向前下移位，远折端向后上移位。

初步诊断：左肱骨髁上骨折

诊断依据：8岁患儿+跌倒后左肘部肿痛+活动受限+查体：左肘部肿胀畸形，处于半屈位，局部压痛，肘关节活动受限，肘后三角无异常+X线片显示左肱骨髁上骨折。

精选题 14

病情分析

53岁，双手无力及双下肢麻木无力2年，加重1年。

最近2年逐渐出现双手无力伴精细动作笨拙，双下肢行走无力，自述症状逐渐加重，持物不稳，走路时足底有“踩棉花样”（束带感）。经过正规保守治疗，症状无明显好转。患者否认高血压、糖尿病、心脏病病史，否认颈部外伤病史。吸烟每天20~30支。饮酒20余年，每天饮红酒50~100 mL。已婚。否认遗传病家族史。

查体：T 36.7℃，P 73次/分，R 22次/分，BP 120/84 mmHg。剑突以下浅感觉迟钝，双上肢肌力3级，双下肢肌力4级，肱二头肌反射活跃，膝反射及跟腱反射亢进，腹壁反射及提睾反射减弱，Babinski征（+）。

辅助检查：颈椎正侧位及斜位X线片：颈椎生理前凸消失，C₄₋₆。

初步诊断：脊髓型颈椎病

诊断依据：踩棉花感（束带感）+双手无力伴精细动作笨拙，双下肢行走无力，腹壁反射、提睾反射减弱+肌力减退+腱反射亢进+病理反射（+）+X线片

精选题 15

病例分析

患者，女性，28岁，停经9周，阴道流血1d。

患者9周前停经，无不适。2周前B超检查提示“宫内早孕”。1天前阴道少量流血，伴轻微下腹痛，半天前腹痛加剧，阴道大量出血，并诉在家中排出一块肉样组织物。发病以来饮食、睡眠、大小便无异常。孕1产0。月经初潮14岁，3~5天/28天。否认肝炎、肾病、高血压病史，无药物过敏史，无遗传家族史。

查体：T 36.8℃，P 115次/min，R 18次/min，BP 80/60 mmHg。皮肤黏膜无出血点，浅表淋巴结无肿大。巩膜无黄染，口唇苍白，双肺呼吸音清。心率90次/分，律齐，未闻及杂音。肝脾肋下未及，双下肢无水肿。

产科检查：子宫增大，如孕2个月大小，宫颈口见组织堵塞，并有活动性出血。

实验室检查：血常规：Hb 100 g/L，RBC $3.6 \times 10^{12}/L$ ，WBC $6.8 \times 10^9/L$ ，N 0.65，P1t $250 \times 10^9/L$ 。

初步诊断：不全流产，失血性休克，贫血

诊断依据：

不全流产：育龄期女性+停经+阴道流血，伴下腹痛，有妊娠物排出+B超检查+产科检查

失血性休克：阴道流血+血压 80/60mmHg+贫血貌+实验室检查

贫血：口唇苍白，Hb 100g/L

精选题 16

病例分析

女性，69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3 kg，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 81 g/L，RBC $2.0 \times 10^{12}/L$ ，MCV 105 fl，MCH 36 pg，WBC $3.5 \times 10^9/L$ ，N 0.68，P1t $90 \times 10^9/L$ 。粪常规：镜检（-），隐血（-）。肝功能：ALT、AST、血红蛋白正常，总胆红素 $41.2 \mu\text{mol}/L$ ，直接胆红素 $6.8 \mu\text{mol}/L$ 。肾功能正常。血PCA（壁细胞抗体）（+），IFA（内因子抗体）（+）。

初步诊断：慢性A型胃炎；巨幼红细胞贫血

诊断依据：

慢性A型胃炎：老年女性+慢性病程+剑突下深压痛+PCA（+）+IFA（+）

巨幼红细胞贫血：头晕心悸+镜面舌+血常规（Hb 81 g/L，RBC $2.0 \times 10^{12}/L$ ，MCV 105 fl，MCH 36 pg）

精选题 17

病例分析

患者，男性，71岁。反复咳嗽、咳痰11年，活动后气短3年，加重伴发热2d。

患者9年前受凉后出现咳嗽，咳痰，无痰中带血，经抗感染治疗后缓解。秋冬季节交替时反复发作，每年发病时间超过3个月。3年前又开始活动后喘憋。2d前受凉后再次出现咳嗽、咳大量黏痰，伴发热，体温38.5℃，稍活动即感气短，自服“感冒药”治疗，无明显好转，来院就诊。本次发病以来食欲、睡眠差。既往体健。否认高血压及药物过敏史。吸烟41年，20支/d。无遗传病家族史。

查体：T38.9℃，P110次/min，R28次/min，BP138/76mmHg。端坐呼吸，神志清楚，面色暗红，皮肤湿润，浅表淋巴结未触及肿大，口唇发绀。通状胸，双侧触觉语颤减弱，叩诊呈过清音，呼吸音低，双下肺可闻及中细湿啰音和散在哮鸣音。心界不大，心率110次/min，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。双下肢无水肿。

血常规：Hb 171 g/L，RBC 5.7×10^{12} /L，WBC 7.9×10^9 /L，N0.98，Plt 305×10^9 /L。

动脉血气分析（未吸氧）：pH7.26，PaO₂43mmHg，PaCO₂68mmHg，HCO₃⁻34mmol/L，SaO₂74%。

初步诊断：慢性阻塞性肺疾病急性加重期；II型呼吸衰竭

诊断依据：

慢性阻塞性肺疾病急性加重期：老年男性，长期大量吸烟史+反复咳嗽、咳痰11年，活动后气短3年，发作呈季节性+现病史+查体异常+血中性粒细胞比例升高

II型呼吸衰竭：慢阻肺病史急性加重期，口唇发绀+动脉血气分析异常

精选题 18

病例分析

男性，45岁，发热、咳嗽、咳痰4天。

患者4天前劳累后出现发热、咳嗽、咳少量黄脓痰，最高体温38.5℃，并间断出现痰中带血，伴右胸钝痛，咳嗽时明显，自服“阿莫西林、复方甘草合剂”，病情无明显缓解。发病以来精神、食欲、睡眠、大小便正常，体重无明显变化。平素体健，上小学时患“肺结核”，已治愈，吸烟30年，10~20支/日。偶饮酒，无遗传病家族史。

查体：T 38.9℃，P 88次/分，R 20次/分，BP 130/82 mmHg。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，双肺叩诊呈清音，呼吸音稍粗，右上肺可闻及细湿啰音，未闻及哮鸣音和胸膜摩擦音。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，肝脾肋下未触及，双下肢无水肿。

实验室检查：血常规：Hb 138 g/L，WBC 13.2×10^9 /L，N 0.86，Plt 248×10^9 /L，血糖、电解质、肝肾功能正常。

胸部X线片：右肺上叶斑片状影，其内见支气管充气征，余肺及纵隔未见异常。

初步诊断：右上肺炎

诊断依据：中年男性+急性起病+劳累后出现发热+咳嗽+黄脓痰+右胸痛+右上肺细湿啰音+血细胞及中性粒细胞升高+X线

精选题 19

病例分析

女性，33岁。间断脓血便1年，加重1个月。

患者1年来间断脓血便，每日2~5次，每次量约50~100g，无发热，无明显腹痛。曾口服诺氟沙星及甲硝唑治疗2周无效。1个月来无明显诱因症状加重，脓血便8~10次/天，血量较前增多，伴阵发性左下腹痛，里急后重，乏力，头晕，发热。体重下降3公斤。服用利福昔明等治疗1周效果不佳。否认疫水接触史，无药物及食物过敏史。无烟嗜嗜好。无肿瘤家族史。

查体：T 38.1℃，P 96次/分，R 20次/分 BP 120/76 mmHg。轻度贫血貌，皮肤未见出血点和皮疹。浅表淋巴结未触及肿大。双肺未闻及干湿性啰音，心界不大，心率96次/分，律齐。未闻及杂音。腹平软，左下腹深压痛，无反跳痛及肌紧张，未触及包块，肝脾肋下未触及，移动性浊音（-），肠鸣音活跃。双下肢无水肿。

实验室检查：血常规：Hb 90 g/L，WBC $7.5 \times 10^9/L$ ，Plt $125 \times 10^9/L$ 。血沉50 mm/h。粪常规：外观黏液脓血便，WBC满视野/HP，RBC成堆/HP，脓细胞可见。粪培养无致病菌生长。

初步诊断：溃疡性结肠炎（重度）；失血性贫血

诊断依据：

溃疡性结肠炎：青壮年+黏液脓血便+左下腹痛+抗生素治疗无效+查体+贫血+血沉快+粪常规
失血性贫血：慢性失血（间断脓血便）+轻度贫血貌+Hb 90 g/L，RBC成堆/HP

精选题 20

病例分析

女性，40岁，腹痛伴高热20小时。

患者20小时前进食油腻食物后出现上腹痛，逐渐加重，随即发生寒战，高热，伴恶心呕吐，发病以来，小便量少，色深，近期体重无明显改变，既往有胃病10余年，中医药治疗，3年前因“胆囊结石，急性胆囊炎”行开腹胆囊切除术，无高血压，肝病病史，无烟嗜嗜好，无遗传病家族史。

查体：T 39.1℃，P 120次/分，R 24次/分，BP 90/70 mmHg，急性病容，皮肤未见出血点和皮疹，浅表淋巴结未触及肿大，皮肤巩膜黄染，甲状腺不大，双肺未闻及干湿性啰音，心界不大，心率120次/分，律齐，各瓣膜听诊区未闻及杂音，腹平，右侧肋下可见手术瘢痕，右上腹明显压痛、反跳痛及肌紧张，肝脾肋下未触及。肝叩击痛（+），肝脏浊音界存在，移动性浊音（-），双下肢无水肿。

实验室检查：血常规：Hb 130 g/L，RBC $4.3 \times 10^{12}/L$ ，WBC $23.1 \times 10^9/L$ ，N 0.88，Plt $295 \times 10^9/L$ ，尿胆红素（+），尿胆原（-）。

初步诊断：急性梗阻性化脓性胆管炎；胆囊切除术后；局限性腹膜炎

诊断依据：

急性梗阻性化脓性胆管炎：中年女性，进食油腻食物后，腹痛寒战高热+查体+尿胆红素（+）+尿胆原（-）+实验室检查

胆囊切除术后：病史+手术痕迹

局限性腹膜炎：右上腹明显压痛，反跳痛及肌紧张

精选题 21

病例分析

女，35岁，腹痛、腹泻4个月。

患者4个月前无明显诱因出现腹痛，以脐周和右下腹为著，隐痛，进食后加重。大便每日2~4次，多为黄色稀糊状便，无黏液脓血，排便后腹痛可缓解，时感乏力，自觉夜间发热（未测体温）、出汗。当地医院按“慢性肠炎”使用抗生素治疗无效。发病以来睡眠、食欲欠佳，小便正常，体重下降6kg。既往体健，无烟酒嗜好。

查体：T 37.7℃。P 84次/分，R 18次/分 BP 115/75 mmHg。神志清，浅表淋巴结未触及肿大。睑结膜苍白，未见口腔溃疡。双肺呼吸音清，未闻及干湿性啰音，心率84次/分，律齐，腹平软，右下腹压痛，无反跳痛，未触及包块，肝脾肋下未触及，移动性浊音（-），肠鸣音活跃。双下肢无水肿。

辅助检查：血常规 Hb 83 g/L，RBC $2.5 \times 10^{12}/L$ ，WBC $7.5 \times 10^9/L$ ，L 0.58，Plt $305 \times 10^9/L$ 。ESR 55 mm/h。血肝肾功能正常。尿常规（-）。粪常规：镜检阴性，粪隐血（+）。胸部X线片：右肺尖见钙化病灶及条索影。下消化道X线钡剂灌肠：升结肠充盈欠佳，呈“跳跃征”。盲肠短缩变形。

初步诊断：肠结核；失血性贫血

诊断依据：

肠结核：低热夜间发热、出汗+抗生素治疗无效+右下腹压痛，无反跳痛，未触及包块，移动性浊音（-）+X线钡剂灌肠表现跳跃征（激惹征）+胸部X线片+血常规
失血性贫血：睑结膜苍白+血常规+粪隐血（+）

精选题 22

病例分析

男，25岁。间断右下腹痛、腹泻2年，加重2个月。

患者2年前无明显诱因出现右下腹隐痛，间断发作，排气及排便后可稍缓解。2个月来右下腹痛加重，呈持续性，进食后加重，大便由开始2~3次/日增至5~6次/日，不成形，无明显黏液脓血，无发热、盗汗。发病以来饮食、小便及睡眠均正常。2个月来体重下降5kg。既往曾有“肛瘘”病史，未治疗。否认肝炎、结核病病史。吸烟5年，不饮酒。无遗传病家族史。

查体：T 36.2℃，P 86次/分，R 18次/分，BP 110/70 mmHg。贫血貌，浅表淋巴结未触及肿大。睑结膜苍白，巩膜无黄染。双肺未闻及干湿性啰音，心界不大，心率86次/分，律齐。腹平软，未及包块，右下腹压痛，无反跳痛，肝脾肋下未触及，移动性浊音（-）。双下肢无水肿。

辅助检查：血常规：Hb 92 g/L，RBC $3.4 \times 10^{12}/L$ ，MCV 72 fl，WBC $7.5 \times 10^9/L$ ，N 0.62，Plt $386 \times 10^9/L$ 。下消化道X线钡剂灌肠：升结肠及回盲部多发皱襞粗乱，多发节段性狭窄，钡剂通过缓慢，可见偏心性纵行龛影，病变呈节段性分布。胸部X线片：未见异常。

初步诊断：克罗恩病；失血性贫血

诊断依据：

克罗恩病：右下腹痛（进食加重，排便及排气后缓解）+体重下降+无黏液脓血便+肛瘘病史+查体+X线钡剂灌肠（节段性改变，偏心性纵行龛影）
失血性贫血：贫血貌（睑结膜苍白）+Hb 92 g/L，RBC $3.4 \times 10^{12}/L$ ，MCV 72 fl

精选题 23

病例分析

女，52岁。反复尿频、尿急、尿痛5年，发热伴腰疼2天。

患者5年前劳累后出现尿频、尿急、尿痛。无尿色、尿量改变。“左氧氟沙星”治疗后症状改善。此后该症状反复发作，约2~3次/天。2天前突起畏寒、寒战。体温最高升至39.4℃，伴右侧腰部持续性酸痛，恶心、呕吐胃内容物1次。无腹痛、腹泻。既往糖尿病病史5年，口服降糖药物，血糖控制情况不详。无高血压、肾脏疾病家族史。

查体：T 38.5℃，P 78次/分，R 18次/分，BP 135/85 mmHg，皮肤无出血点和皮疹，浅表淋巴结未触及肿大。咽无充血，双扁桃体无肿大，未闻及干湿性啰音。心率78次/分，律齐，各瓣膜听诊区未闻及杂音，腹部无压痛，肝脾肋下未触及，右肾区叩击痛（+）。双下肢无水肿。

辅助检查：血常规：Hb 125 g/L，WBC $13.5 \times 10^9/L$ ，N 0.85，血糖 12.6 mmol/L。血Cr $77 \mu\text{mol/L}$ ，BUN 6.6 mmol/L。尿常规：尿蛋白（+）亚硝酸盐（+），沉渣镜检RBC 3~5个/HP，WBC 40~50个/HP。

初步诊断：慢性肾盂肾炎急性发作期；2型糖尿病

诊断依据：

慢性肾盂肾炎急性发作期：老年女性，慢性病程+症状+查体+血尿常规

2型糖尿病：老年女性+糖尿病史+口服降糖药+血糖控制情况不详

精选题 24

病例分析

患者，男性，58岁。间歇性血尿2周。

患者2周来无明显诱因出现间歇性肉眼血尿，起初为终末血尿，后逐渐发展为全程肉眼血尿，每2~3d出现1次，可自行缓解。无发热，无尿频、尿急、尿痛等不适症状。无腰背部疼痛。发病后，曾口服“云南白药”3d，疗效不佳。不伴腹痛、腹泻、恶心、呕吐等。发病以来，精神尚可，大便如常，体重无下降。既往体健，否认肝炎、高血压、冠心病、慢性肾病等病史。吸烟史20年，每天20支左右。否认传染病接触史，无遗传病家族史。

查体：T 37.1℃，P 68次/min，R 13次/min，BP 128/90 mmHg。神志清楚，浅表淋巴结未触及肿大。双肺呼吸音清晰，未闻及干、湿啰音，心界不大，心率68次/min，律齐，各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹平软，全腹无压痛，肝、脾肋下未触及，移动性浊音（-），双肾区无叩击痛，双下肢无水肿。肛诊未发现异常。血常规：Hb 120 g/L，RBC $4.8 \times 10^{12}/L$ ，WBC $8.2 \times 10^9/L$ ，N 0.65，Plt $250 \times 10^9/L$ 。

尿常规：比重 1.015，蛋白（+），RBC 40~50个/HP，WBC 0~3个/HP。

血生化：TP 68 g/L，Alb 34 g/L，Scr $88 \mu\text{mol/L}$ ，BUN 3.3 mmol/L。

B超：膀胱内可见一占位性病变，大小约2 cm×2 cm×3 cm，不随体位改变而改变位置。

初步诊断：膀胱癌

诊断依据：中年男性吸烟+无痛性肉眼血尿+B超示膀胱内占位性病变+尿常规RBC 40~50个/HP

精选题 25

病例分析

男性，67岁，间断反酸、烧心6年，症状频繁发作伴胸痛1个月。

患者6年前间断出现反酸、烧心，夜间进食后明显，自服“雷尼替丁”治疗，症状可缓解。未系统诊治。近1个月来上述症状频繁发作伴胸骨后疼痛，疼痛于进食后明显，时有咽部异物感，自服“雷尼替丁”后症状未完全缓解。发病以来，食欲可，睡眠及尿、便正常，体重无明显变化。既往体健，无特殊用药史。吸烟40余年，20支/天。

查体：T 36.2℃，P 78次/分，R 17次/分，BP 135/85 mmHg。身高155 cm，体重78 kg。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，心律齐，各瓣膜听诊区未闻及杂音，腹平软，全腹无压痛，肝脾肋下未触及，未触及包块，Murphy征（-）。双下肢无水肿。

实验室检查：血常规：Hb 125 g/L，RBC $4.3 \times 10^{12}/L$ ，WBC $4.9 \times 10^9/L$ ，分类正常，Plt $175 \times 10^9/L$ 。粪常规：镜检（-），隐血（-）。

心电图：正常心电图。

初步诊断：胃食管反流病

诊断依据：老年患者，慢性病程，吸烟史+症状+症状进食加重+抑酸药治疗有效

精选题 26

病例分析

患者，男性，65岁。主因“间断腹泻10 d，尿量进行性减少1周”入院。

患者10 d前进食不洁食物后出现恶心、腹泻，为稀水样便，每天8~10次，不伴里急后重。就诊于附近卫生所，予“阿米卡星”注射3 d（剂量不详）。3 d后腹泻停止，发现尿量少于平时。此后尿量呈进行性减少，自行增加饮水量后症状无改善。1 d前尿量仅约300 mL/d，再次出现恶心、食欲减退。起病以来无发热及皮疹，无肉眼血尿及尿中泡沫增多。既往有高血压病10年，血压控制满意。

查体：T 36.8℃，P 91次/min，BP 145/95 mmHg。颜面及眼睑稍水肿，双肺呼吸音清，心界不大，心律齐。腹软，肝脾肋下未触及，移动性浊音阴性，双肾区无叩痛。双下肢无明显水肿。

辅助检查：血常规示WBC $8.1 \times 10^9/L$ ，Hb 113 g/L，Plt $160 \times 10^9/L$ 。尿常规：比重1.010，蛋白（±），红细胞（-），白细胞（-）。生化：总蛋白65 g/L，白蛋白36 g/L，肌酐564 μmol/L，尿素氮36.2 mmol/L，葡萄糖4.8 mmol/L，K⁺5.8 mmol/L，CO₂ CP 16.5 mmol/L。

初步诊断：急性肾损伤（急性肾小管坏死可能），高钾血症，代谢性酸中毒，高血压1级，中危

诊断依据：

急性肾损伤（急性肾小管坏死可能）：起病急，使用肾损伤药物，尿量进行性减少+血肌酐、尿素氮显著升高，低比重尿

高钾血症：K⁺5.8 mmol/L

高血压1级：有高血压病史10年，查体BP 145/95 mmHg

代谢性酸中毒：CO₂ CP降低

精选题 27

病例分析

男性，30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，伤后即感腹部持续性剧烈疼痛，恶心，呕吐胃内容物1次，无呼吸困难、咯血，无神志不清。受伤前2小时曾进餐，伤后未排大小便。既往体健，无胃肠病史，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 105/65 mmHg。神志清楚，急性痛苦面容。皮肤未见出血点，浅表淋巴结未触及肿大，巩膜无黄染，甲状腺不大，双肺未闻及干湿性啰音。心界不大，心率115次/分，律齐，各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹略膨隆，全腹压痛、肌紧张，反跳痛（+），肝脾肋下未触及。肝浊音界消失，移动性浊音（+），肠鸣音未闻及，腰部无压痛，双肾区叩击痛（-），脊柱、骨盆无畸形、压缩。四肢感觉及运动正常。

实验室检查：血常规：Hb 120 g/L，RBC $3.8 \times 10^{12}/L$ ，WBC $18.5 \times 10^9/L$ ，N 0.90，Plt $145 \times 10^9/L$ 。

初步诊断：闭合性腹部损伤，消化道破裂；急性弥漫性腹膜炎

诊断依据：

闭合性腹部损伤，消化道破裂：外伤史+腹部持续疼痛+查体异常+肝浊音界消失
急性弥漫性腹膜炎：全腹压痛+肌紧张+反跳痛（+）+白细胞数目上升，N 0.90

精选题 28

病例分析

男性，67岁。有下腹坠胀感半年，加重1天。

患者半年来，时常发生右下腹坠胀感，无腹泻，无黏液脓血便，未予治疗。1天前搬重物时突感右下腹胀痛，无恶心、呕吐、腹泻。既往体检健康，近5年体检，血压160/90 mmHg，未进一步检查及治疗。无外伤及腹部手术史，无肝病和心脏病病史，吸烟50余年，10~20支/日，无遗传病家族史。

查体：T 37.3℃，P 90次/分，R 18次/分，BP 170/90 mmHg，皮肤未见出血点和皮疹，浅表淋巴结未触及肿大，结膜无苍白，巩膜无黄染，甲状腺未触及肿大，双肺未闻及干湿性啰音，心界不大，心率90次/分，律齐，各瓣膜未闻及杂音，腹平软，无压痛，肝脾肋下未触及，移动性浊音（-），肠鸣音亢进，右腹股沟区域可触及8 cm×4 cm包块，触痛明显，无法还纳，双下肢无水肿。

实验室检查：血常规：Hb 130 g/L，RBC $4.0 \times 10^{12}/L$ ，WBC $10.5 \times 10^9/L$ ，N 0.65，Plt $195 \times 10^9/L$ ，尿常规（-）。

初步诊断：右腹股沟疝，嵌顿；高血压2级，中危

诊断依据：

右腹股沟疝，嵌顿：老年男性+右下腹坠胀感+搬重物诱发下腹胀痛一天+腹股沟区包块，无法还纳+肠鸣音亢进

高血压2级，中危：查体血压+吸烟史+年龄

精选题 29

病例分析

男性，46岁。突发右侧腰腹部疼痛2小时。

患者2小时前在搬运重物时突发右侧腰腹部疼痛，为绞痛，阵发性加重，伴轻度恶心、呕吐，无发热，无腹泻、尿频、尿急，无肢体无力及活动障碍。既往体健，否认传染病史及接触史。吸烟史25年，每天半包烟。无遗传病家族史。

查体：T 36.2℃，P 76次/分，R 18次/分，BP 130/80 mmHg，神志清楚，表情痛苦，屈曲侧卧位，全身皮肤未见红斑及出血点，浅表淋巴未触及肿大，结膜无充血，巩膜无黄染，甲状腺未触及肿大。双肺呼吸音清，未闻及干湿性啰音，心率76次/分，律齐，心音有力，各瓣膜听诊区未闻及杂音，腹软，全腹无压痛及反跳痛，右侧腹部轻度肌紧张，Murphy征阴性，肠鸣音正常。四肢活动自如，神经系统检查无异常。

专科检查：左肾区叩击痛阴性，右肾区叩击痛阳性，双侧输尿管走行无压痛，膀胱区无隆起，外生殖器发育正常，阴囊无水肿，双侧睾丸无异常。

实验室检查：血常规：Hb 130 g/L，RBC $4.5 \times 10^{12}/L$ ，WBC $7.8 \times 10^9/L$ ，Plt $250 \times 10^9/L$ ，尿常规：蛋白（-），RBC 10~15/HP，WBC 0~2/HP。

泌尿系统B超：右肾大小正常，肾盂轻度分离，肾盂内可见一强回声光团，其后伴声影，大小约1.5 cm×1.2 cm，左肾无异常，双侧输尿管上段无扩张，膀胱充盈良好，膀胱黏膜光滑，无异常发现。

初步诊断：右肾结石

诊断依据：突发右侧腰腹部绞痛+右肾区叩痛+尿常规异常+B超

精选题 30

病例分析

患者，男性，65岁。进行性黄疸伴消瘦1个月。

1个月前无明显诱因出现尿色加深，呈浓茶样，伴皮肤、巩膜黄染。1个月来黄疸进行性加重，无寒战、高热，无明显腹痛发作，伴有上腹部不适、乏力、食欲缺乏、消瘦、皮肤瘙痒等症状。既往否认肝炎病史。

查体：T 36.5℃，P 70次/min，R 19次/min，BP 110/65 mmHg。消瘦貌，皮肤、巩膜黄染，浅表淋巴结未触及肿大。腹软，中上腹轻压痛，无反跳痛，右上腹可扪及增大胆囊，无触痛，肠鸣音正常，移动性浊音阴性。

辅助检查：WBC $5.5 \times 10^9/L$ ，N 0.65，总胆红素 $85 \mu\text{mol}/L$ ，结合胆红素 $65 \mu\text{mol}/L$ ，碱性磷酸酶 300 U/L， γ -谷氨酰转肽酶 200 U/L。

超声：胰头部可见一直径约3 cm低回声团块，可见胰胆管扩张明显，胆囊增大明显。

初步诊断：胰头癌

诊断依据：老年男性+Courvoisier征（+）+进行性黄疸伴消瘦病史+超声提示胰头部肿块+既往否认肝炎病史+白细胞计数正常，结合胆红素升高，碱性磷酸酶及 γ -谷氨酰转肽酶升高

精选题 31

病例分析

男性，35岁，发现血压升高1年，发热伴咳嗽1周，恶心、呕吐3天。

患者1年前查体时发现血压升高，达160/100 mmHg，未规律服用降压药物，半年前出现夜尿增多，每夜2~3次，不伴尿色改变。1周前患者受凉后出现发热，体温最高38℃，伴咳嗽，咳出白色黏痰，就诊于附近卫生所，给予阿奇霉素，口服3天，症状无明显缓解，近3天患者出现恶心，呕吐，食欲明显下降，伴乏力、头晕、发病以来睡眠稍差，大便正常，体重无明显变化，既往10余年前，因水肿于当地医院检查尿蛋白阳性（具体不详）服中药治疗半年后水肿消退，此后未再复发。否认传染病接触史，无遗传病家族史。

查体：T 37.8℃，P 100次/分钟，R 20次/分，BP 165/100 mmHg。神志清楚，贫血貌，浅表淋巴结未触及肿大，睑结膜苍白，双肺呼吸音粗，右下肺可闻及中量细湿啰音，心界不大，心率100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，双下肢无水肿。

实验室检查：血常规：Hb 91 g/L，RBC $3.01 \times 10^{12}/L$ ，MCV 88 fl，WBC $11.2 \times 10^9/L$ ，N 0.70，L 0.85，Plt $300 \times 10^9/L$ ，尿常规：比重 1.010，蛋白（++），RBC 15~20/HP。血生化：TP 68 g/L，ALB 34 g/L，Cr 565 $\mu\text{mol}/L$ ，BUN 24.3 mmol/L，钙离子 1.67 mmol/L，磷离子 2.31 mmol/L，估算肾小球率过滤 10 mL/（min·1.73 m²）。

初步诊断：CKD（慢性肾脏病）5期；慢性肾小球肾炎；右下肺炎；肾性贫血；肾性高血压

诊断依据：

CKD（慢性肾脏病）5期：中年男性慢性病程，蛋白尿病史10余年，夜尿增多半年，感染后出现恶心、呕吐、食欲下降+查体异常+尿常规异常

慢性肾小球肾炎：蛋白尿、水肿10余年+高血压大于3个月+尿常规显示血尿、蛋白尿、低比重尿

右下肺炎：受凉后发热咳嗽咳痰+查体异常+血常规异常

肾性贫血：贫血貌（睑结膜苍白）+血常规（Hb 91 g/L，RBC $3.01 \times 10^{12}/L$ ，MCV 88 fl）

肾性高血压：蛋白尿病史10余年，1年前查体血压160/100 mmHg，入院血压165/100 mmHg

精选题 32

病例分析

女，53岁。接触后阴道出血3个月。

患者3个月前无明显诱因出现接触后阴道流血，无腹痛，未在意。1周前体检发现宫颈赘生物遂来就诊。平素月经规律。周期28~30天，经期3天。经量中等，无痛经，自然绝经2年。G₂P₂，均顺产。

查体：T 36.4℃，P 70次/分，R 20次/分。BP 120/80 mmHg。一般情况可，心肺未见异常，腹软，无压痛，未触及包块，肝脾肋下未触及。

妇科检查：外阴经产式；阴道通畅，少量血迹，宫颈后唇可见一约1 cm×5 cm菜花状新生物，累及阴道后穹窿，接触出血阳性，宫体前位，正常大小，质中，活动性好，无压痛，双侧附件未触及异常，三合诊双侧主韧带无增厚。

初步诊断：子宫颈癌IIA期

诊断依据：中老年妇女，接触性阴道出血+妇科检查（宫颈后唇可见一约1 cm×5 cm菜花状新生物，累及阴道后穹窿，接触出血阳性）

精选题 33

案例分析

初孕妇，28岁，孕40周。持续性剧烈腹痛5小时。

患者，孕40周。5小时前无明显诱因出现剧烈下腹疼痛，为持续性痛，无阵发性加剧，有少量阴道流血，出血量相当于月经量，无血凝块。感头晕、心慌、气急。发病以来饮食、睡眠、大小便无异常。孕1产0。月经初潮12岁，3~5天/30天。无药物过敏史，无遗传病家族史。

查体：T 37.1℃，P 120次/分，R 18次/分，BP 130/80 mmHg。贫血貌，皮肤黏膜无出血点，浅表淋巴结未触及肿大，巩膜无黄染，口唇苍白，双肺未闻及干湿性啰音，心界不大，心率120次/分，律齐，心尖部未闻及杂音，腹膨隆，双下肢无水肿。产科检查：子宫硬，不松弛，有局限性压痛，胎位不清，胎头高浮，胎心未闻及，阴道少量流血。肛查宫口未开。

实验室检查：血常规：Hb 90 g/L，RBC $3.6 \times 10^{12}/L$ ，WBC $8.8 \times 10^9/L$ ，N 0.68，Plt $300 \times 10^9/L$ 。

初步诊断：胎盘早剥；贫血

诊断依据：

胎盘早剥：妊娠晚期有痛性阴道流血+子宫硬，不松弛，有局限性压痛，胎位不清，胎头高浮，胎心未闻及，阴道流血，宫口未开

贫血：口唇苍白+血常规

精选题 34

案例分析

患者，男性，58岁。反复左侧头痛半年，加重伴呕吐3d。

患者半年前无明显诱因出现左侧头部疼痛，常阵发性发作，每次持续约3h，弯腰、低头时加重，站立时减轻。之后，头痛逐渐加重。3d前头痛剧烈难忍，呕吐胃内容物3次，量约300mL，呈喷射性，呕吐后头痛不能缓解。1h前视物不清，神志模糊，被家属送院治疗。家属代述既往体健，无肝、肾疾病病史和传染病接触史，无药物过敏史及手术、外伤史，无烟酒嗜好。

查体：T 37.0℃，P 65次/min，R 14次/min，BP 155/83 mmHg。浅昏迷，双侧瞳孔大小不等，左侧直径3mm，右侧2mm，对光反射迟钝。双肺呼吸音清晰，未闻及干、湿啰音。心界不大，心率65次/min，律齐，未闻及杂音。腹部平软，全腹无压痛、反跳痛，肝、脾肋下未触及。右侧肢体肌力3级，右侧Babinski征阳性。

血常规：Hb 120 g/L，RBC $4.0 \times 10^{12}/L$ ，WBC $3.4 \times 10^9/L$ ，N $1.5 \times 10^9/L$ ，Plt $202 \times 10^9/L$ 。

急诊头颅CT：左侧颞叶不规则混合密度影，大小约2.5cm×3.0cm，病灶内可见条状或片状钙化。

初步诊断：左侧颞叶肿瘤，脑疝

诊断依据：

左侧颞叶肿瘤：中老年男性+头痛、喷射性呕吐、视物不清+左侧颞叶占位性病变+浅昏迷，左右瞳孔不等大，右侧Babinski征阳性

脑疝：浅昏迷，双侧瞳孔不等大，进行性颅内压增高表现

精选题 35

病例分析

女，43岁。月经量增多3年，加重3个月。

患者3年来出现月经量增多，经期每天用卫生巾20片，色暗红，月经周期18~30天，经期5~7天。3个月前月经量明显增多，伴多量血块，每天卫生巾30片，周期缩短为20天，经期延长为10天。伴乏力、头晕面色苍白。至当地医院就诊，给予口服止血药（具体不详），效果差。发病以来饮食正常，大小便及睡眠均正常，体重无明显变化。既往体健，无血液疾病史。无烟酒嗜好。既往月经规律，经量中等，无痛经。G₂P₂，均为顺产，子女体健。无遗传病家族史。

查体：T 36℃，P 102次/分，R 18次/分，BP 125/70 mmHg，贫血貌未见出血点及皮疹，浅表淋巴结未触及肿大。睑结膜苍白，巩膜无黄染，唇苍白，舌面正常，甲状腺不大。双肺未闻及干湿性啰音，心界不大，心率102次/分，律齐，各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹平软，无压痛，肝脾未触及，移动性浊音（-）。双下肢无水肿。

妇科检查外阴、阴道无异常。宫颈光滑，宫体如孕11周大小，质硬，活动好，无压痛。双侧附件区无异常。

辅助检查血常规：Hb 68 g/L，RBC 3×10^{12} /L，WBC 6.5×10^9 /L，Plt 102×10^9 /L。

初步诊断：子宫肌瘤；失血性贫血

诊断依据：

子宫肌瘤：育龄女性+经量过多+月经周期改变、经期延长+子宫增大质硬

失血性贫血：贫血貌+睑结膜苍白，唇苍白+血常规检查，患者既往有长期月经量增多病史

精选题 36

病例分析

女，33岁。下腹痛伴发热1天。

患者平素月经规律，无痛经，末次月经6天前。1天前出现下腹持续性疼痛，向腰骶部放射，伴发热，体温最高39.6℃，无恶心、呕吐，无腹泻，无尿道出血，小便正常，自服“阿莫西林胶囊”2粒，无改善，急诊入院。既往体健。否认传染病接触史，生育史。无遗传病家族史。

查体：T 39.2℃，P 100次/分，R 26次/分，BP 90/70 mmHg，营养中等，皮肤黏膜无黄染及瘀点，浅表淋巴结未触及肿大，双肺未闻及干湿性啰音。心界不大，心率100次/分，律齐，未闻及杂音。腹软，肝脾肋下未触及，下腹压痛，无反跳痛，未触及包块，移动性浊音（-），肠鸣音正常。

妇科检查：外阴经产式；阴道：脓性分泌物多，有异味；宫颈：充血，举痛，宫颈管有脓性分泌物；宫体：前位，稍大，质中，活动可，有压痛；附件：右侧增厚，有压痛，左侧未触及明显异常。

实验室检查：血常规：Hb 110 g/L，WBC 14×10^9 /L，N 0.9，Plt 210×10^9 /L，尿妊娠试验（-）。

妇科B超：子宫及双侧附件未见明显异常。

初步诊断：盆腔炎性疾病

诊断依据：育龄女性+下腹痛+发热+脓性分泌物+有异味+宫颈充血举痛+实验室检查

精选题 37

病例分析

女，60岁。不规则阴道流血半年，近半年间阴道淋漓流血，时多时少，偶有血块，近1周自觉乏力。发病以来饮食、睡眠，大小便正常，体重无明显减轻。29岁结婚，从未孕育，31岁时曾被诊断为多囊卵巢综合征，后尝试IVF-ET 3次均未成功，此后未避孕未孕至今。绝经3年。家族中无遗传病及肿瘤病史。

查体：T 36.5℃，P 85次/分，R 18次/分，BP 135/80 mmHg。身高158cm，体重79kg。皮肤未见出血点和皮疹，浅表淋巴结未触及肿大。睑结膜略苍白，巩膜无黄染，甲状腺不大。双肺未闻及干湿性啰音，心界不大，心率85次/分，律齐，各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹平软，无压痛、反跳痛，麦氏点压痛（-），肝脾肋下未触及，移动性浊音（-）。双下肢无水肿。

妇科检查：外阴已婚未产型，阴道暗红色血液来自宫颈管。宫颈肥大，轻度糜烂样，未见异常赘生物，宫体前位，正常大小，活动正常，无压痛，双侧附件区无明显异常。

辅助检查：血常规：Hb 85 g/L，RBC $3.1 \times 10^{12}/L$ ，WBC $4.5 \times 10^9/L$ ，Plt $317 \times 10^9/L$ 。妇科超声提示子宫内膜厚1.5 cm，2.1 cm \times 3.1 cm \times 1.5 cm不均回声团，血流较丰富。

初步诊断：子宫内膜癌；慢性宫颈炎；失血性贫血；多囊卵巢综合征

诊断依据：

子宫内膜癌：绝经后妇女+不规则阴道流血+宫颈管暗红色血液+子宫内膜增厚伴团块+未孕至今，肥胖

慢性宫颈炎：宫颈肥大轻度糜烂，未见异常赘生物

失血性贫血：血常规Hb 85 g/L，RBC $3.1 \times 10^{12}/L$ ，睑结膜略苍白

多囊卵巢综合征：31岁曾被诊断为多囊卵巢综合征+此后未避孕未孕至今

精选题 38

病例分析

女性，70岁。畏寒、乏力、嗜睡1年。

患者1年前无明显诱因出现畏寒、乏力、嗜睡，无发热，一直未予以治疗。发病以来，精神差、食欲减退、大便1~3日1次。既往体健，否认高血压、高血脂、心脏病病史，无烟酒嗜好。无遗传病家族史。

查体：T 36.5℃，P 56次/分，R 18次/分，BP 120/80 mmHg。毛发稀疏，皮肤干燥，未见出血点和皮疹，浅表淋巴结未触及肿大，眼睑无水肿，眼球无突出及活动受限，巩膜无黄染，甲状腺无肿大，双肺呼吸音清，未闻及干湿性啰音，心界不大，心率56次/分，律齐，各瓣膜听诊区未闻及杂音，腹软，无压痛，肝脾肋下未触及，移动性浊音阴性，双下肢非凹陷水肿，双手平举无震颤。

实验室检查：甲状腺功能T₃ 1.0 nmol/L，T₄ 45 nmol/L，FT₃ 4.0 pmol/L，FT₄ 9.2 pmol/L，TSH 13 mU/L。

初步诊断：甲状腺功能减退症

诊断依据：老年女性+甲减表现+血清T₃、T₄、FT₄降低+TSH增高

精选题 39

病例分析

女性，44岁。下腹胀12天。

患者12天前无明显诱因出现下腹胀，伴食欲差，大便量少，无发热，无恶心、呕吐，无腹泻，于当地医院行B超检查示“双附件区实性低回声肿物”，为进一步诊治来诊。既往体健，月经规律，无痛经。生育史：1-0-2-1。

查体：T 36.6℃，P 82次/分，R 20次/分，BP 105/60 mmHg。一般情况可，双肺未闻及干湿性啰音。心界不大，心率82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，移动性浊音（+）。

妇科检查：阴道通畅，黏膜光滑；宫颈光滑，正常大小，触血（-）；子宫大小正常，表面光滑，活动差；左右侧附件区分别可触及直径5 cm、7 cm大小包块，无压痛，质硬，活动度差。子宫直肠陷凹可触及散在质硬结节，无触痛。

盆腔B超：子宫体大小4.8 cm×4.3 cm×4.0 cm，子宫右后方可见7.4 cm×5.6 cm×4.5 cm实性低回声包块，边界尚清，外形尚规则，左后方可见大小约5.2 cm×4.7 cm×4.3 cm大小囊实性包块，边界清，其内可见血流信号。盆腹腔内可见游离液性暗区，最深处4.2 cm。

初步诊断：卵巢癌

诊断依据：中年女性+腹胀伴食欲差+查体异常+妇科检查异常+盆腔B超

精选题 40

病例分析

男性，25岁。全身不适，乏力1周，伴间断牙龈及鼻出血2天。

患者于1周前无明显诱因感全身不适，乏力，未就诊，2天前上述症状加重，并出现间断牙龈出血和鼻出血，刷牙时牙龈出血明显，病后进食略减少，大小便正常，无血尿和便血，体重无明显变化，既往体健，无高血压，糖尿病，肝炎和结核病病史，无烟酒嗜好，无遗传病家族史。

查体：T 36.9℃，P 95次/分，R 21次/分，BP 120/80 mmHg，轻度贫血貌，前胸和双下肢皮肤散在出血点，双下肢见一瘀斑，浅表淋巴未触及肿大，睑结膜苍白，巩膜未见黄染，口唇苍白，双鼻孔有血迹，牙龈少量出血，颈软，胸骨压痛（+）心肺未见异常，腹平软，无压痛，肝脾肋下未触及，双下肢无水肿。双侧Babinski征（-）。

实验室检查：血常规：Hb 85g/L，WBC $13.9 \times 10^9/L$ ，分类见原幼细胞0.20，Plt $15 \times 10^9/L$ ，尿常规：蛋白（-），沉渣镜检RBC 10~15个/HP，WBC 2~3个/HP。骨髓细胞学检查：增生明显活跃。可见细胞之中有较多颗粒及POX染色强阳性的细胞，部分胞浆中有成堆Auer小体，计数此种细胞达0.55，红系明显受抑，未见巨核细胞，细胞免疫表现：CD₁₃（+），CD₃₃（+），HLA-DR（-）。凝血功能：PT 25 s（对照13 s），INR 2.0，纤维蛋白原1.2 g/L。

初步诊断：急性早幼粒细胞白血病；弥散性血管内凝血

诊断依据：急性早幼粒细胞白血病：急性起病+出血症状+体征+血常规、骨髓细胞学检查+骨髓细胞免疫表现

弥散性血管内凝血：急性早幼粒细胞白血病并发症+查体多部位散在出血点+PT延长纤维蛋白原降低

精选题 41

病情分析

患者，女性，29岁。停经42天，右下腹痛伴阴道褐色分泌物3天，加重4天。

患者平素月经规律，7天/28~30天，末次月经42天前，同正常月经，无痛经。入院前3天活动中感觉右下腹隐痛不适，阴道少量褐色分泌物，未诊治。4h前突感右下腹撕裂样痛，伴肛门坠胀感，伴恶心、呕吐两次。既往体健。G₁P₀，未避孕。

查体：T 37℃，P 118次/min，R 28次/min，BP 85/40 mmHg。平卧位，面色苍白。双肺呼吸音清，心律齐。腹部压痛、反跳痛、肌紧张，以右下腹为著，移动性浊音（+）。

妇科检查：外阴已婚型，阴道少量暗红色积血，后穹窿饱满，宫颈着色，举痛（+），子宫前位，稍大，饱满，质软，无压痛，子宫漂浮感。右附件区增厚，压痛明显，左附件区无明显异常。

血常规：Hb 65 g/L，RBC $2.0 \times 10^{12}/L$ ，WBC $4.5 \times 10^9/L$ ，N 0.58，Plt $105 \times 10^9/L$ ，尿比重 1.030，尿隐血（-），尿hCG（+）。

初步诊断：异位妊娠破裂；失血性休克；失血性贫血

诊断依据：

异位妊娠破裂：已婚育龄女性，既往月经规律，停经42天，右下腹痛伴阴道褐色分泌物+现病史+腹部查体+妇科检查+血常规

失血性休克：阴道流血，BP 85/40 mmHg。面色苍白，心率118次/min，腹部移动性浊音阳性。

失血性贫血：阴道流血，头晕，面色苍白，心率118次/min+血常规异常

精选题 42

病情分析

患者，女性，65岁，便血，大便时肛门脱出肿物1年。

患者1年前开始每于大便干燥时排便引起肛门口脱出小肿物，伴有鲜血滴出，无疼痛，便后脱出物自行回纳。近1个月来肛门脱出肿物逐渐增大，辛辣饮食后加重，有喷射样出血，血便分离，无体重消瘦，蹲位肛周菜花样肿物便后不能完全自行回纳，常常需要用手回纳。发病以经常便秘，睡眠好，体重无明显减轻。

查体：T 36.7℃，P 78次/min，R 18次/min，BP 110/80 mmHg。心、肺、腹部检查未见异常。肛门直肠检查：膝胸位，肛门1、5、9点处可见肿物脱出，肿物突出于黏膜，质软，呈暗红色，挤压可变形。肛门未见皮肤裂口。直肠指诊：肛门括约肌松弛，直肠黏膜光滑，指套表面可见新鲜血迹。

血常规：Hb 126 g/L，WBC $6.4 \times 10^9/L$ ，N 0.68，Plt $214 \times 10^9/L$ 。

初步诊断：内痔（脱出）

诊断依据：老年女性，大便时肛门脱出肿物，伴便血，无疼痛，脱出肿物在膝胸位1、5、9点处，肿物突出于黏膜，质软，呈暗红色，挤压可变形+便后脱出物可用手回纳+直肠指检查

精选题 43

病例分析

患者，女性，20岁。腹痛、腹泻、黏液脓血便1天。

患者1天前进不洁饮食后突起下腹部疼痛伴腹泻，初为黄色稀便，后为黏液、胶冻状便，带有少量脓血，每次量少，已排便十余次，伴里急后重、全身不适。发热，最高体温39.2℃，自服“黄连素”无好转，于8月5日入院。既往体健，否认传染病接触史。无慢性腹泻病史，不嗜烟酒，无遗传病家族史末次月经10天前。

查体：T 38.7℃，P 90次/min，R 21次/min，BP 120/76 mmHg。步入病房，神志清楚，精神稍差，面色潮红，皮肤弹性可，浅表淋巴结未触及肿大。皮肤巩膜无黄染，未见肝掌及蜘蛛痣。双肺呼吸音清，未闻及干湿性啰音。心界不大，心率90次/min，律齐，各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹平软，左下腹有轻度压痛，无反跳痛，肝脾肋下未触及，移动性浊音（-），肠鸣音11次/min，双下肢无水肿。

血常规：Hb 146 g/L，RBC $4.7 \times 10^{12}/L$ ，WBC $11.2 \times 10^9/L$ ，N 0.89，Plt $205 \times 10^9/L$ 。粪常规：黏液脓血便，WBC 25个/HP，RBC 5个/HP，隐血（+）。

初步诊断：急性细菌性痢疾

诊断依据：不洁饮食+腹痛腹泻+黏液脓血便+里急后重+粪检见白细胞+查体+血常规

精选题 44

病例分析

男性，44岁，面色苍白，乏力半年，加重伴头痛和出血倾向1周。

患者半年前开始发现无明显原因面色苍白，逐渐乏力，活动后加重，曾到当地医院检查，发现全血细胞减少（具体不详）未进一步检查和治疗。1周以来上述症状加重，头晕，刷牙时牙龈出血，3次少量鼻出血，同时皮肤见瘀斑，发病以来饮食正常，不挑食，大小便及睡眠均正常，无酱油色尿，体重无变化，既往体健，无肝炎和结核病病史，未服用特殊药物，无药物过敏史，无放射线和毒物接触史，偶尔饮酒，不吸烟，无遗传病家族史。

查体：T 36.6℃，P 105次/分，R 20次/分，BP 120/70 mmHg，贫血貌，前胸和双下肢皮肤散在出血点，右上肢见一瘀斑，浅表淋巴结未触及肿大，睑结膜苍白，巩膜未见黄染，口唇苍白，牙龈少量出血，舌乳头正常，甲状腺不大，胸骨无压痛，胸部未见异常，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 54 g/L，RBC $1.8 \times 10^{12}/L$ ，网织红细胞0.002（绝对值 $3.6 \times 10^9/L$ ），MCV 86 fL，MCHC 34%，WBC $1.5 \times 10^9/L$ ，N 0.30，L 0.65，M 0.05，Plt $15 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞碱性磷酸酶（NAP）阳性率82%，积分205分，尿常规（-），尿Rous实验（-），粪常规和隐血（-），血清铁70 μmol/L，铁结合力40 μmol/L。

初步诊断：重型再生障碍性贫血

诊断依据：慢性病程加重+体征+血常规+尿Rous实验阴性+铁相关异常+中性粒细胞碱性磷酸酶（NAP）阳性率82%

精选题 45

病情分析

男性，25岁。头部外伤半小时。

患者因骑车进行中被汽车撞倒，右颞部着地半小时，到急诊就诊。患者摔倒后曾有约5分钟的昏迷，清醒后，自觉头痛，恶心。遂将患者急诊留观。在随后2小时中，患者头痛逐渐加重，伴呕吐，烦躁不安，进而出现意识障碍。

体检：T 38℃，BP 160/100 mmHg，P 60次/分，R 18次/分。浅昏迷，左侧瞳孔3 mm，对光反射存在，右侧瞳孔4 mm，对光反应迟钝。左鼻唇沟浅，左侧 Babinski 征阳性。

头颅平片提示：右额颞线形骨折。

初步诊断：右颞急性硬膜外血肿；小脑幕切迹疝；右额颞线形骨折

诊断依据：

右颞急性硬膜外血肿：外伤史+中间清醒期+进行性颅内压增高症状体征

小脑幕切迹疝：进行性颅内压增高及症状体征，双侧瞳孔不等大，对光反应迟钝

右额颞线形骨折：头颅平片提示

精选题 46

病情分析

患者，男性，56岁。双手背肿痛3周。

患者3周前劳累后出现双手背肿胀、疼痛，以右手背为主。1周前曾到医院检查，诊断为关节炎(具体不详)，未予治疗。追问病史，患者4年前即出现双手晨僵，时间约80 min。病后无发热，无皮疹，无口腔溃疡，无光过敏，偶腰痛，活动后无改善。大、小便及睡眠均正常。既往体健，无银屑病病史，无外伤病史。喜饮酒，不偏食。一子身体健康，无遗传病家族史。

查体：T 36℃，P 66次/min，R 18次/min，BP 120/70 mmHg。皮肤未见出血点和皮疹，浅表淋巴结未触及肿大，结膜无苍白，巩膜无黄染，甲状腺无肿大。双肺未闻及干、湿啰音，心界不大，心率66次/min，律齐，未闻及杂音。腹平软，无压痛，肝脾肋下未触及，移动性浊音(-)。双手远端指间关节 Heberden 结节，双手第2~4掌指关节肿胀，压痛阳性。双手腕关节肿胀，压痛阳性。双膝关节无水肿及骨摩擦感。余关节正常。

血常规：Hb 120 g/L，WBC $7.5 \times 10^9/L$ ，Plt $330 \times 10^9/L$ 。

尿常规：阴性。

血生化：类风湿因子 69 U/mL(正常值 0~30 U/mL)，血沉 80 mm/h。

双手 X 线片：双手远端指间关节骨质增生，双手第2掌指关节、左腕关节可见小囊性变。双膝 X 线片：双膝关节间隙狭窄，多发骨刺。

初步诊断：类风湿关节炎、骨关节炎

诊断依据：

类风湿关节炎：多发小关节对称性肿痛，晨僵大于1 h+类风湿因子阳性，血沉升高+双手 X 线，双手第2掌指关节、左腕关节可见小囊性变

骨关节炎：中老年男性，双手掌指关节肿胀，压痛，Heberden 结节+双膝 X 线片示双膝关节间隙狭窄，多发骨刺，双手 X 线片示双手远端指间关节骨质增生

精选题 47

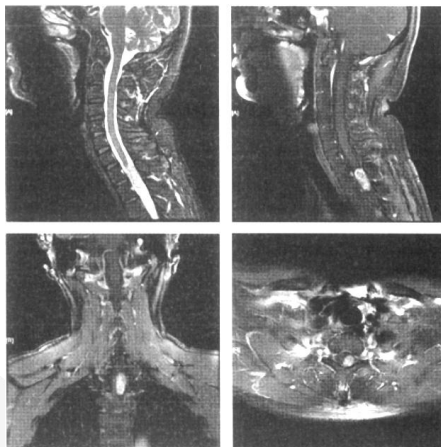
病例分析

患者，女性，45岁。胸痛伴左下肢肌力弱1年。

患者于1年前始出现胸背部持续性烧灼样疼痛，平卧及咳嗽时加重，其后疼痛程度渐加重伴左下肢无力。近6个月来出现大小便困难，曾疑为心肺疾病进行检查并对症治疗无效。既往体健，无高血压病史，否认有感染及结核病病史。

查体：T 36.8℃，P 78次/min，R 20次/min，BP 120/90 mmHg。神志清楚，答话切题。双侧瞳孔等大等圆，对光反射灵敏，眼球运动充分。双侧鼻唇沟对称，舌伸出居中。颈软，胸3水平以下皮肤浅感觉减退，左下肢肌力3~4级，余肢体肌力正常。左侧肢体肌张力高，Babinski征阳性，余肢体生理反射正常，病理反射未引出。

辅助检查：胸段脊髓MRI平扫显示胸1~2水平椎管内偏左侧占位性病灶，T1WI及T2WI呈等信号，边界清楚，脊髓受压向右移位，增强后见病灶明显不均匀强化。



初步诊断：椎管内肿瘤(神经鞘瘤可能性大)

诊断依据：胸背部持续性烧灼样疼痛，腹压增高时加重；左下肢肌力弱+胸3水平以下皮肤浅感觉减退，左下肢肌力3~4级，左侧肢体肌张力高，+Babinski征阳性胸1~2水平椎管内占位性病变，增强后不均匀强化，脊髓受压向右移位

精选题 48

病例分析

患者，女性，47岁。发现右侧乳房肿块半年。

患者半年前无意中发现右乳有一蚕豆大小肿块，无疼痛，未就诊。此后自觉肿块逐渐增大，出现乳头内陷。发病以来，饮食睡眠好，大小便正常。月经初潮11岁，26岁生育一女，自行哺乳，现月经规律，否认肝炎、结核病史，无药物过敏及手术、外伤史。

查体：T 36℃，P 80次/min，R 20次/min，BP 120/80 mmHg。神志清楚，自主体位。皮肤巩膜无黄染。双肺呼吸音清，心界不大，心率80次/min，律齐，各瓣膜区未闻及杂音。腹部、脊柱及四肢未见异常。乳腺检查：右侧乳头内陷，其后方可触及3 cm×2 cm肿块，质硬，边界不清，表面不光滑，右侧腋窝可触及1枚质硬肿大的淋巴结，左侧乳房及腋窝未发现异常。

血常规：Hb 120 g/L，WBC $4.8 \times 10^9/L$ ，N 0.56，L 0.44。

乳腺钼靶：右乳头后方见一高密度影，周边有毛刺，内有细小泥沙样钙化点。

初步诊断：右侧乳腺癌

诊断依据：中年女性，右乳无痛性肿块，明显增大+右乳头内陷，其后方可触及肿物，质硬，边界不清、表面不光滑+右侧腋窝有质硬、肿大的淋巴结+乳腺钼靶示：右乳头后方见高密度影，周边有毛刺，内有细小泥沙样钙化点。

精选题 49

病情分析

男性，60岁。反复头晕、头痛4年，加重2天。

患者于4年前劳累后出现头晕、头痛，多次测血压140~160/90~110 mmHg，无视物旋转、耳鸣，无颜面水肿、多尿、乏力，无体重增加。诊断为“高血压”，给予口服“降压药”治疗（具体不详），血压控制在130~140/80~90 mmHg，能胜任日常工作。近2日因加班劳累，夜间睡眠差，感头痛加剧伴胸闷来院急诊。吸烟15年，10~20支/日，无饮酒。母亲患有高血压。

查体：T 36.9℃，P 88次/分，R 18次/分，BP 210/120 mmHg。神志清楚，浅表淋巴结未触及肿大。口唇无发绀。双肺叩诊呈清音，双肺呼吸音清晰，未闻及干湿性啰音。心尖搏动位于第5肋间左锁骨中线内侧1.0 cm，心率88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。双下肢无水肿。

初步诊断：高血压3级，很高危

诊断依据：

高血压3级，很高危：高血压病史+年龄≥55岁+家族史+抽烟+查体血压210/120 mmHg

精选题 50

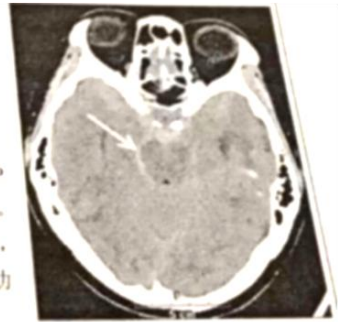
病情分析

男性，45岁，突发头痛、呕吐伴神志模糊1小时。

患者1小时前聚餐饮酒后突感剧烈枕顶部炸裂样痛，伴恶心呕吐、面色苍白、全身冷汗，呕吐呈喷射状，之后很快出现神志模糊，就近急诊就诊。患者既往体健，家属否认患者头痛、高血压史。吸烟10年，20支/天，偶饮酒。无遗传性疾病家族史。

查体：T 36.1℃，P 82/分，R 24/分，BP 140/90 mmHg。体形肥胖，被动体位，查体不合作。双肺呼吸音清楚，未闻及干湿性啰音，心律82次/分，律齐，各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹平，肝脾肋下未触及。专科检查：浅昏迷，双侧瞳孔等大等圆，直径约2.5 mm。直接和间接对光反射存在但略迟钝，上侧眼球向左凝视，双侧腱反射减弱，颈项强直，Kernig征阳性。

急诊头颅CT：环池高密度阴影。



初步诊断：急性蛛网膜下腔出血；高血压1级，很高危

诊断依据：

蛛网膜下腔出血：剧烈头痛+喷射性呕吐+意识障碍+脑膜刺激征阳性+头颅CT环池高密度阴影

高血压1级，很高危：BP 140/90 mmHg+吸烟史20年+合并蛛网膜下腔出血

预测题 51

病例分析

男性，19岁。汽车撞伤致左上臂肿痛、畸形、活动障碍5小时。

患者5小时前被汽车撞伤左上臂，伤后即感左上臂肿痛、畸形、活动受限。无昏迷、呕吐，无心悸气促。既往体健，无高血压、心脏病史。

查体：T 37℃，P 76次/分，R 18次/分，BP 105/70 mmHg。急性痛苦病容，皮肤未见出血点及皮疹，浅表淋巴结未触及肿大。双肺未闻及干湿性啰音。心界不大，心率76次/分，律齐，未闻及杂音。腹平软，无压痛，肝脾肋下未触及，移动性浊音（-）。左上臂中下段肿胀、畸形，有异常活动，伴骨摩擦感，左腕关节、掌指关节不能背伸，左拇指不能伸，左手背桡侧皮肤感觉减弱。

辅助检查：血常规、尿常规均未见异常。左上臂X线片如图



初步诊断：左肱骨中下段骨折；左侧桡神经损伤

诊断依据：

左肱骨中下段骨折：青年男性外伤史+左上臂中下段骨折表现+X线片

左侧桡神经损伤：左上臂外伤史+桡神经损伤症状体征

预测题 52

病例分析

男，57岁。右上腹疼痛3个月，发热5天。

患者3个月前无明显诱因出现右上腹疼痛，无放射，逐渐加重，伴乏力，纳差，5天来发热，最高体温37.8℃。无咳嗽、咳痰，无尿频、尿急、尿痛。发病以来食欲差，睡眠不佳，大小便正常，体重下降4kg。HBsAg阳性10年，无烟酒嗜好，无遗传家族病史。

查体：T 37.4℃，P 90次/分，R 18次/分，BP 100/70 mmHg。巩膜轻度黄染，胸部可见蜘蛛痣。浅表淋巴结未触及肿大。双肺未闻及干湿性啰音，心界不大，心率90次/分，律齐。腹软，无压痛及反跳痛。肝肋下3cm，剑突下4cm，质硬，无触痛，Murphy征（-），脾肋下3cm。移动性浊音（-），双下肢无水肿。

辅助检查：血常规：Hb 102 g/L，RBC $3.4 \times 10^{12}/L$ ，WBC $2.4 \times 10^9/L$ ，N 0.65，Plt $60 \times 10^9/L$ 。血总胆红素 $38.5 \mu\text{mol}/L$ ，结合胆红素 $23.2 \mu\text{mol}/L$ ，白蛋白 29 g/L，球蛋白 38g/L，ALT 60 U/L，AST 98U/L。HBsAg（+）。AFP 412 ng/mL。粪常规，镜检（-），隐血（-）。腹部B超，肝右叶见一大小约7.0 cm×6.5 cm病灶，边界不清，内部回声不均匀。

初步诊断：原发性肝癌；乙型肝炎肝硬化失代偿期；脾功能亢进

诊断依据：

原发性肝癌：中年男性+右上腹疼痛、乏力、纳差+肝大、质硬+体重下降+实验室检查+B超

乙型肝炎肝硬化失代偿期：巩膜黄染、蜘蛛痣+脾大+血常规+肝功能+HBsAg（+）

脾功能亢进：肝硬化失代偿期+脾大+血常规示三系减少

预测题 53

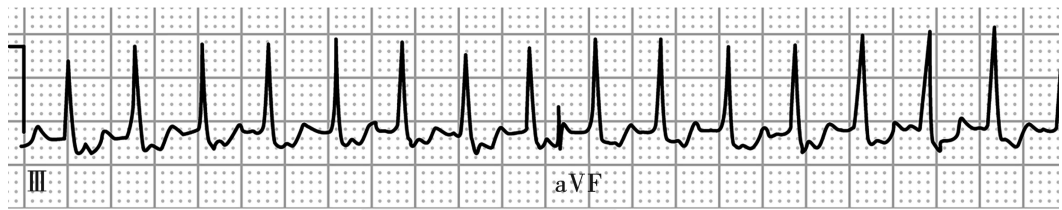
病情分析

患者，男性，30岁。主因阵发性心慌3年，加重1h来诊。

患者于3年前无明显诱因间断出现心慌，与活动无关，突然发作，伴轻度胸闷，无胸痛，持续20~30min可以自行突然好转，无症状时查心电图正常，每年发作2~3次，未进一步检查。1h前再次突然心慌，性质程度同前，收急诊室观察。饮食、睡眠正常，两便正常，体重无下降。

查体：T 36.8℃，P 160次/min，R 25次/min，BP 110/70 mmHg。一般状况可，浅表淋巴结无肿大，巩膜无黄染。心界不大，心音有力，心律整齐无杂音。肺、腹部检查未见异常。

实验室检查：ECG如下图所示：



初步诊断：阵发性室上性心动过速

诊断依据：青壮年男性，间断发病。发病时自感心慌+突发突止+持续20~30min+ECG

预测题 54

病情分析

女性，66岁，发现肺部阴影2年，胸闷2周。

患者2年前体检拍摄胸片发现左下肺直径约1.5cm的结节影，边缘清晰，未按照医嘱行胸部CT检查及定期复查。2周前自觉左侧胸闷，无发热、咳嗽、咯血、胸痛。于当地医院行胸片检查示左侧中等量胸腔积液，胸腔穿刺抽出约600mL血性液体。发病以来，大小便正常，体重无下降。无烟酒嗜好。子女身体健康，无遗传病家族史。

查体：T 36.7℃，P 85次/分，R 21次/分，BP 120/70 mmHg。皮肤未见出血点及皮疹，浅表淋巴结未触及肿大，巩膜无黄染，口唇无发绀，左侧肩胛处第8肋间以下叩诊呈实音，呼吸音明显减弱，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，肝脾肋下未触及，移动性浊音(-)，双手可见杵状指，双下肢无水肿。

实验室检查：胸水常规：比重1.026，细胞总数 $12000 \times 10^6/L$ ，有核细胞 $1700 \times 10^6/L$ ，多核细胞0.24，单核细胞0.76。胸水总蛋白35g/L，LDH 214 U/L，ADA 14 U/L。

初步诊断：左肺肺癌；左侧恶性胸腔积液

诊断依据：

左肺肺癌：老年+肺结节两年+胸水检查异常+双手可见杵状指

左侧恶性胸腔积液：胸片+血性胸水+胸水实验室检查异常+查体左侧肩胛处第8肋间以下叩诊呈实音

预测题 55

病例分析

患儿，男性，3岁。发热8 d，皮疹3 d。

患儿8 d前无明显诱因出现高热，最高体温39.4℃，3 d前出现皮疹。

在外院给予“口服泰诺、头孢哌酮静脉滴注”治疗4 d无效。无恶心、呕吐、腹痛、腹泻。无咳嗽、咳痰。发病以来精神差，睡眠不佳，进食减少，大、小便次数减少。既往体健，生长发育同正常同龄儿，否认药物过敏史及手术、外伤史，按时预防接种，无遗传疾病家族史。

查体：T 39.0℃，P 128次/min，R 36次/min。急性热病容，神志清楚，精神差，烦躁不安。双眼球结合膜充血，口唇鲜红、干裂，草莓舌。全身皮肤有弥漫性红斑。右颈淋巴结蚕豆大，质硬，有压痛。双肺呼吸音粗。心率128次/min，心音有力。手指、足趾硬性水肿。

血常规：Hb 125 g/L，WBC $12 \times 10^9/L$ ，N 0.78，L 0.22，Plt $260 \times 10^9/L$ 。

血生化：ESR 120 mm/h，血细菌培养（-）。

初步诊断：川崎病

诊断依据：儿童发热、皮疹+球结合膜充血，口唇干裂，草莓舌。皮肤红斑。颈淋巴结肿大。手指、足趾硬性水肿，持续高热，抗生素治疗无效

预测题 56

病例分析

男孩，6岁。发热3天，伴咽痛、皮疹1天。

患儿3天前受凉后出现发热，最高体温38.6℃，伴鼻塞、喷嚏、流涕，家属自行给予口服“泰诺”后，体温下降，1天前患儿又出现发热，最高体温达38.7℃，伴咽部疼痛，同时手足出现红色斑丘疹，部分为散在的疱疹，无恶心、呕吐、腹泻。发病以来精神差，睡眠尚可，进食减少，大小便正常。既往体健，生长发育同正常同龄儿，否认药物过敏史。按时预防接种，无遗传病家族史。

查体：T 38.6℃，P 100次/分，R 30次/分，BP 90/70 mmHg。急性病热容，神志清，精神差。双手掌、足掌、臀部可见成簇的淡红色斑丘疹和疱疹，疱疹呈圆形或椭圆形，少数疱疹内有浑浊液体。浅表淋巴结无肿大。咽充血，扁桃体I度肿大，口腔黏膜可见散在疱疹。双肺未闻及干湿性啰音。心界不大，心率100次/分，律齐，未闻及杂音。腹平软，无压痛，肝脾肋下未触及。双下肢无水肿。神经系统检查无异常。

实验室检查：血常规：Hb 125g/L，WBC $7.6 \times 10^9/L$ ，N 0.28，L 0.64，M 0.01，异形淋巴细胞0.01，Plt $305 \times 10^9/L$ ，CRP 45 mg/L（正常值 ≤ 10 mg/L）。

初步诊断：手足口病

诊断依据：学龄前儿童+急性起病+发热伴咽痛皮疹+手足口臀部皮疹+血常规

温馨提醒：

- 1、进考场前一定检查好自己的身份证、准考证、文具、白大褂、帽子、口罩等物品，确认齐全。
- 2、进考场一切听指挥，遵守考场纪律。
- 3、拿到试卷之后一定先检查，看清楚哪是病例分析答题卡，哪是病史采集答题卡。
- 4、填写个人信息一定要准确，包括题号、题组号一定写清楚（否则容易没分），听监考老师说清楚再写！！
- 5、看清楚题意再答题，不要慌张！
- 6、卷面一定要干净，答题条理清晰。
- 7、第二、三站进考场首先要仪表整洁、充满自信！不要紧张害怕！（要让监考老师感觉你很熟练！）

祝大家都能顺利过关！