

案例分析

【实战模拟1】

男性，72岁。间断咳嗽、咳嗽10年，活动后气短2年，呼吸困难加重1天。

患者10年前始多于春季出现咳嗽、咳痰，痰多为白色黏痰，有时可出现发热、咳黄脓痰。一般经门诊口服“头孢菌素”及止咳化痰中成药后症状可逐步好转。每年持续1月余。3年前开始逐渐出现活动后气短。1个月前，胸部X线片示“双下肺纹理增粗紊乱”，肺功能检查示“中度阻塞性通气功能障碍，FEV₁改善率6%（120ml）”。口服“茶碱缓释片”症状可改善。1天前无明显诱因出现呼吸困难加重，伴左侧胸部不适，无咳嗽、咳痰、咯血，无发热。既往体健，否认高血压、心脏病病史。吸烟30余年，20支/日。子女身体健康，无遗传病家族史。

查体：T 36.3℃，P 100次/分，R 23次/分，BP 135/85mmHg。皮肤未见出血点和皮疹，浅表淋巴结未触及肿大。口唇发绀，颈静脉无怒张。左肺叩诊呈鼓音，右肺叩诊呈清音，左肺呼吸音低，双肺未闻及干湿性啰音及胸膜摩擦音。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 135g/L，WBC $8.5 \times 10^9/L$ ，N 0.72，PLT $205 \times 10^9/L$ 。

要求：根据以上病历摘要，请将初步诊断、诊断依据（如有两个以上诊断，应分别列出各自诊断依据，未分别列出扣分）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

评分标准

1. 初步诊断（4分）

(1) 慢性阻塞性肺疾病。（2分）

(2) 左侧自发性气胸（仅答“自发性气胸”得1.5分）。（2分）

2. 诊断依据（初步诊断错误，诊断依据不得分。未分别列出各自诊断依据，扣1分）（6分）

(1) 慢性阻塞性肺疾病

①老年男性，长期大量吸烟史。（1分）

②慢性咳嗽、咳痰，冬春季明显，活动后气短。（1分）

③肺功能示阻塞性通气功能障碍，支气管舒张试验阴性。（1.5分）

④1个月前胸部X线片示双下肺纹理增粗紊乱。（0.5分）

（2）左侧自发性气胸

①突发呼吸困难加重，伴左胸不适。（1分）

②口唇略发绀，左肺叩诊呈鼓音、呼吸音低。（1分）

3. 鉴别诊断（4分）

①支气管哮喘。（1分）

②支气管扩张。（1分）

③肺栓塞。（1分）

④肺大疱。（1分）

4. 进一步检查（3分）

①胸部高分辨CT检查（答“胸部X线片”得0.5分）。（1分）

②动脉血气分析检查。（1分）

③心电图，超声心动图检查。（1分）

5. 治疗原则（5分）

①休息、鼻导管吸氧。（1.5分）

②胸腔穿刺抽气，必要时闭式引流。（2分）

③应用支气管舒张剂。（1分）

④戒烟，健康教育。（0.5分）

【实战模拟 2】

男性，70岁。发作性胸痛10年，加重伴喘憋3天。

患者10年前开始出现发作性胸痛，为胸骨后至咽部烧灼样不适，多于劳累时出现，持续几分钟，休息后可以迅速缓解，偶有心悸，无双下肢水肿，曾于外院就诊，心电图示部分导联ST段改变，具体诊断不详，未系统治疗。3天前因受凉后出现胸痛加重，发作次数增多，伴喘憋、气短、全身乏力，夜间不能平卧，活动后加重，并有食欲差、恶心、无呕吐，有咳嗽，咳少量黏痰，小便量少，遂来就诊。发病以来，精神、睡眠尚可，近期体重较前略有增加（具体不详）。既往无高血压、糖尿病及消化性溃疡病史。有吸烟史30年，半包日，已戒10年，

无饮酒史。无高血压、冠心病家族史。

查体：T 36.5℃，P 102 次/分，R 25 次/分，BP 138/86mmHg。半卧位，咽无充血，扁桃体无肿大。未见颈动脉异常搏动，未触及甲状腺肿大。双下肺可闻及少量湿性啰音，无胸膜摩擦音。心界向左下扩大，心率 102 次/分，律齐，心尖部 S₁ 减弱，可闻及 2/6 级收缩期吹风样杂音及 S₃ 奔马律，腹平软，无压痛，肝脾肋下未触及，移动性浊音（-），双下肢无水肿。

实验室检查：Hb 125g/L，RBC $4.1 \times 10^{12}/L$ ，WBC $6.6 \times 10^9/L$ ，N 0.62，PLT $162 \times 10^9/L$ 。SCr $88 \mu mol/L$ ，BUN 22.83mmol/L，K⁺ 4.89mmol/L。

心电图：窦性心律，普遍导联 ST-T 改变。

要求：根据以上病历摘要，请将初步诊断、诊断依据（如有两个或以上诊断，应分别列出各自诊断依据）。鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

评分标准

1. 初步诊断（5 分）

（1）冠心病（1 分）

不稳定型心绞痛（2 分）

（2）急性左心衰竭（2 分）

2. 诊断依据（初步诊断错误，诊断依据不得分。未分别列出各自诊断依据，扣 1 分）（4 分）

（1）冠心病、不稳定型心绞痛

①老年男性，慢性病程。（0.5 分）

②劳累相关的胸痛。（0.5 分）

③胸痛的发作频率增加。（0.5 分）

④ECG 示普遍导联 ST-T 改变。（0.5 分）

（2）急性左心衰竭

①有渐进性呼吸困难，尿量减少。（1 分）

②半卧位，双下肺可闻及少量湿性啰音。（0.5 分）

③心界向左下扩大，心率增快，心尖部闻及 S₃ 奔马律。（0.5 分）

3. 鉴别诊断（4 分）

①急性心肌梗死。（1 分）

- ②心脏瓣膜病。(1分)
- ③心肌病。(1分)
- ④慢性阻塞性肺疾病。(1分)

4. 进一步检查 (5分)

- ①NT-proBNP。(1分)
- ②心肌损伤标志物。(1分)
- ③动态观察心电图。(0.5分)
- ④超声心动图。(1分)
- ⑤胸部 X 线片。(0.5分)
- ⑥血脂、血糖、血气分析、凝血功能检查。(1分)

5. 治疗原则 (4分)

- ①卧床休息、吸氧、心电监护。(1分)
- ②心肌再灌注治疗，改善心肌供血。(1.5分)
- ③纠正心衰治疗（利尿剂等），控制液体入量。(1分)
- ④冠心病二级预防。(0.5分)

【实战模拟3】

患者，女性，55岁。阵发性右上腹绞痛伴呕吐1天。

患者于1天前无明显诱因突发右上腹绞痛，向右肩部放射，呕吐胃内容物数次，伴发热，体温T 38℃，无寒战，大小便正常。患者曾于3个月前因“重症胰腺炎”行完全胃肠外营养（TPN）治疗1月。

查体：T 37.9℃，P 112次/分，BP 120/90mmHg。神志清楚，全身皮肤及巩膜无黄染。腹部对称，腹式呼吸存在。上腹腹肌紧张，右上腹有压痛及反跳痛，Murphy征阳性，肝胆脾未触及。移动性浊音阴性，肠鸣音减弱。

辅助检查：血WBC $15.0 \times 10^9/L$ ，N 88%。B超示胆囊9cm×5cm，壁厚0.4cm，呈“双边征”，周围有液性暗区，内无结石声影，胆总管直径0.6cm。

要求：根据以上病历摘要，请将初步诊断、诊断依据（如有两个以上诊断，应分别列出各自诊断依据，未分别列出扣分）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

评分标准

1. 初步诊断（4分）

(1) 急性胆囊炎。（3分）

(2) 局限性腹膜炎。（1分）

2. 诊断依据（初步诊断错误，诊断依据不得分。未分别列出各自诊断依据，扣1分）（5分）

(1) 急性胆囊炎

①40岁以上女性，急性起病。阵发性右上腹绞痛伴呕吐1天，伴发热，无寒战。（1分）

②查体，T 37.9℃，无黄疸，上腹腹肌紧张，右上腹有压痛及反跳痛，Murphy 征阳性。（1.5分）

③白细胞计数及中性粒细胞比例均增高。B超示胆囊9cm×5cm，壁厚呈“双边征”，内无结石声影。（1分）

(2) 局限性腹膜炎

①急性胆囊炎诊断成立。（0.5分）

②上腹腹肌紧张，右上腹有压痛及反跳痛。（0.5分）

③B超示胆囊周围有液性暗区。（0.5分）

3. 鉴别诊断（4分）

①急性胰腺炎。（1分）

②消化道穿孔。（1分）

③输尿管结石。（1分）

④高位阑尾炎。（0.5分）

⑤右侧肺炎或胸膜炎。（0.5分）

4. 进一步检查（4分）

①腹部及胸部X线片。（2分）

②血、尿淀粉酶测定。（1分）

③肝功能检查。（1分）

5. 治疗原则（5分）

①非手术治疗：禁食、胃肠减压、联合使用抗生素、对症治疗。（2分）

②手术治疗：胆囊切除术。（2分）

③引流术：对难以耐受手术者，可采用经皮胆囊穿刺造口引流手术。（1分）

【实战模拟4】

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 120/70mmHg。神智清楚，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 132g/L，RBC $4.5 \times 10^{12}/L$ ，WBC $7.5 \times 10^9/L$ ，N 0.70，PLT $220 \times 10^9/L$ 。尿常规（-）。

要求：根据以上病历摘要，请将初步诊断、诊断依据（如有两个以上诊断，应分别列出各自诊断依据，未分别列出扣分）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

评分标准

1. 初步诊断（4分）

肛裂。（4分）

2. 诊断依据（初步诊断错误，诊断依据不得分）（4分）

①排便时及排便后肛门疼痛，偶伴大便表面鲜红色血迹。（2分）

②查体：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。（2分）

3. 鉴别诊断（6分）

①炎症性肠病（答“溃疡性结肠炎”或“克罗恩病”均得1分）。（2分）

②肛周肿瘤。（2分）

③痔。（2分）

4. 进一步检查（4分）

①粪常规检查。（2分）

②必要时麻醉下直肠指诊。（2分）

5. 治疗原则（4分）

①排便后1：5000高锰酸钾温水坐浴，保持肛门清洁。（2分）

②口服缓泻剂，保持大便通畅。（1分）

③必要时手术治疗。（1分）

【实战模拟 5】

男性，17岁。水肿1周，尿量减少1天。

患者1周前无明显诱因晨起发现双眼睑水肿，进行性加重，1天后出现双下肢水肿，伴尿中泡沫增多，尿色基本正常。1天来自觉尿量较前减少，约500~600ml。无夜尿增多，无发热、皮疹、关节痛。2周前曾患“急性扁桃体炎”，经当地医院抗感染治疗后好转。否认肝炎、结核病病史，无高血压、糖尿病、肾脏病史及家族史。

查体：T 36.8℃，P 72次/分，R 18次/分，BP 145/95mmHg。皮肤未见出血点及皮疹，浅表淋巴结未触及肿大。双眼睑水肿。双肺未闻及干湿性啰音。心界不大，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，移动性浊音（-）。双下肢中度凹陷性水肿。

实验室检查：血常规：Hb 141g/L，WBC $6.5 \times 10^9/L$ ，N 0.65，PLT $263 \times 10^9/L$ 。尿常规：蛋白（++），RBC 25~30/HP，SCr $96 \mu\text{mol/L}$ ，BUN 7.3mmol/L ，ALB 38g/L。

要求：根据以上病历摘要，请将初步诊断、诊断依据（如有两个或以上诊断，应分别列出各自诊断依据）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

评分标准

1. 初步诊断（4分）

急性肾小球肾炎（4分）

2. 诊断依据（初步诊断错误，诊断依据不得分）（5分）

①青少年男性，急性病程，起病3周内无前驱感染。（1.5分）

②水肿、尿量较前减少。(1分)

③查体：BP 145/95mmHg，眼睑及双下肢水肿。(1分)

④尿液检查示镜下血尿及蛋白尿。(1.5分)

3. 鉴别诊断 (4分)

①慢性肾小球肾炎。(1.5分)

②急进性肾小球肾炎。(1.5分)

③继发性肾小球疾病(或答“系统性疾病肾脏受累”)。(1分)

4. 进一步检查 (5分)

①尿相差显微镜检查、24小时尿蛋白定量。(1分)

②监测肾功能。(0.5分)

③血补体、抗链球菌溶血素“O”、乙肝病毒免疫标志物、抗核抗体谱检查。
(2分)

④肾脏B超检查。(1分)

⑤必要时肾穿刺活检。(0.5分)

5. 治疗原则 (4分)

①休息，限制水、盐摄入。(1分)

②对症治疗：利尿消肿、降血压。(2分)

③如肾功能进行性恶化发生急性肾损伤，必要时可采用透析治疗。(1分)

【实战模拟 6】

男性，53岁。面色苍白、头晕、乏力5个月，加重伴心悸、皮肤黏膜出血10天。

5个月前开始家人发现其面色变白，无明显原因逐渐出现头晕、乏力，活动后加重，未到医院检查。10天来加重伴心悸，刷牙时牙龈出血，有时见四肢皮肤有出血点。发病以来，进食好，不挑食，睡眠及大小便正常，无酱油色尿，体重无明显变化。既往有高血压病史5年，常规体检时发现，血压最高达150/100mmHg，一直服用“硝苯地平控释片”治疗，无胃病、糖尿病和肝肾疾病病史，无放射线和毒物接触史，无药物和食物过敏史。无烟酒嗜好。母亲有高血压。

查体：T 36.5℃，P 106次/分，R 20次/分，BP 130/85mmHg，贫血貌。双下

肢皮肤可见出血点，浅表淋巴结未触及肿大，睑结膜苍白，巩膜无黄染。口唇苍白，舌乳头正常，甲状腺不大，胸骨无压痛，双肺无异常，心界不大，心率 106 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 57g/L, RBC $1.9 \times 10^{12}/L$, MCV 86fL, MCH 32pg, MCHC 35%, WBC $3.0 \times 10^9/L$, N 0.30, L 0.65, M 0.05, PLT $30 \times 10^9/L$, Ret 0.001。粪常规和隐血 (-)，尿常规 (-)，尿 Rous 试验阴性，血清铁蛋白 $320 \mu g/L$ ，血清铁 $50 \mu mol/L$ ，总铁结合力 $40 \mu mol/L$ 。

要求：根据以上病历摘要，请将初步诊断、诊断依据（如有两个或以上诊断应分别列出各自诊断依据）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

评分标准

1. 初步诊断（4 分）

(1) 再生障碍性贫血（仅答“全血细胞减少”得 1.5 分）。（3 分）

(2) 高血压 2 级（中危）（仅答“高血压”得 0.5 分）。（1 分）

2. 诊断依据（初步诊断错误，诊断依据不得分。未分别列出各自诊断依据，扣 1 分）（5 分）

(1) 再生障碍性贫血

①慢性病程，有贫血、出血表现。（0.5 分）

②查体 贫血貌，皮肤见出血点，睑结膜、口唇苍白，胸骨无压痛，心率快，肝脾不大。（1 分）

③血常规检查提示全血细胞减少，正细胞正色素性贫血，网织红细胞减低，白细胞分类淋巴细胞比例增高。（1.5 分）

④尿 Rous 试验阴性。（0.5 分）

⑤血清铁、铁蛋白增高，总铁结合力降低。（0.5 分）

(2) 高血压 2 级（中危）

①血压最高为 150/100mmHg，一直服用降压药物治疗。（0.5 分）

②家族史中母亲有高血压。（0.5 分）

3. 鉴别诊断（3 分）

①巨幼细胞贫血。（1 分）

②阵发性睡眠性血红蛋白尿（PNH）。（1 分）

③骨髓增生异常综合征。(1分)

4. 进一步检查 (5分)

①多部位 (髂后上棘、胸骨) 骨髓细胞学检查和铁染色 (仅答“骨穿”得 1 分)。(1.5分)

②骨髓细胞流式细胞学检查。(1分)

③血清叶酸、维生素 B₁₂ 水平。(0.5分)

④淋巴细胞亚群检查。(0.5分)

⑤必要时骨髓活检。(0.5分)

⑥Ham 试验, 血细胞 CD55、CD59 测定。(0.5分)

⑦肝、肾功能检查。(0.5分)

5. 治疗原则 (5分)

①对症支持治疗: 如成分输血。(0.5分)

②促进造血: 雄激素、造血生长因子。(2分)

③免疫抑制治疗: ATG/ALG、环孢素等。(1分)

④治疗无效时可考虑造血干细胞移植。(1分)

⑤积极控制高血压并监测血压。(0.5分)

【实战模拟 7】

女性, 45 岁。烦渴、多饮 2 个月。

患者 2 个月前开始, 无明显诱因出现烦渴、多饮, 日尿量近 4000ml, 夜尿由 0 次增加至 2~3 次, 日饮水量明显增加, 约 4000ml, 易感疲劳, 无明显易饥、多食及怕热多汗, 未予重视。发病以来精神、睡眠无明显变化, 大便正常, 体重下降约 3kg。30 岁初孕, 妊娠 7 个月时诊断为妊娠期糖尿病, 予胰岛素治疗, 分娩后停用胰岛素, 此后为复查血糖。无烟酒嗜好, 有一个弟弟患有“糖尿病”。

查体: T 36.0℃, P 72 次/分, R 18 次/分, BP 120/80mmHg。身高 156cm, 体重 60kg, 双肺呼吸音清, 未闻及干湿性啰音。心界不大, 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, 移动性浊音(-)。双下肢无水肿。

实验室检查: 血常规: Hb 127g/L, WBC $6.8 \times 10^9/L$, PLT $180 \times 10^9/L$ 。尿常

规：尿糖（++），尿酮体（-）、尿蛋白（-）。随机血糖 15.8mmol/L。肝肾功能、血电解质正常。总胆固醇 6.1mmol/L，甘油三酯 2.7mmol/L，低密度脂蛋白胆固醇 4.2mmol/L。

要求：根据以上病历摘要，请将初步诊断、诊断依据（如有两个或以上诊断，应分别列出各自诊断依据）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

评分标准

1. 初步诊断（3分）

- (1) 2型糖尿病（答“糖尿病”得1分，答“1型糖尿病”不得分）。（2分）
- (2) 血脂异常。（1分）

2. 诊断依据（初步诊断错误，诊断依据不得分。未分别列出各自诊断依据，扣1分）（5分）

(1) 2型糖尿病

- ①中年女性，有糖尿病家族史。（1分）
- ②多饮伴多尿，夜尿增多，易疲乏，体重下降。（1分）
- ③体重超重。（0.5分）
- ④实验室检查：尿糖（++），随机血糖 $>11.1\text{mmol/L}$ 。（1分）
- ⑤妊娠期糖尿病病史。（0.5分）

(2) 血脂异常：实验室检查：总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白胆固醇均升高。（1分）

3. 鉴别诊断（3分）

- ①1型糖尿病。（2分）
- ②肾性糖尿。（1分）

4. 进一步检查（6分）

- ①空腹血糖和餐后2小时血糖（或答“OGTT”）。（2分）
- ②糖化血红蛋白。（2分）
- ③胰岛素释放试验（或答“C肽释放试验”）。（2分）

5. 治疗原则（5分）

- ①药物治疗，首选二甲双胍。（2分）
- ②医学营养治疗（或答“饮食治疗”）。（1分）

③体育锻炼（或答“运动治疗”）。（1分）

④病情监测。（0.5分）

⑤健康教育。（0.5分）

【实战模拟 8】

女性，40岁。发热半年，双下肢水肿2周。

患者半年前来无明显诱因出现发热，发热以下午明显，体温最高 38°C ，伴反复口腔溃疡。无咽痛、咳嗽、咳痰，无寒战，无面部红斑、脱发、光过敏、口眼干及肢端遇冷变白、变紫，未就诊。2周前出现双下肢水肿，自觉手指关节疼痛，无心悸、气短，无明显尿量改变。发病以来，精神和食欲欠佳，大便正常，未测体重。既往体健，无高血压、冠心病、糖尿病病史。否认传染病接触史。无手术、外伤史。无烟酒嗜好，无遗传病家族史。

查体：T 37.5°C ，P 80次/分，R 18次/分，BP 110/65mmHg。营养中等，神志清楚、慢性病容。浅表淋巴结未触及肿大。舌尖及边缘可见多个圆形溃疡，直径最大10mm。双肺呼吸音清，未闻及干湿性啰音。心界不大，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，移动性浊音(-)。双手第二、三近端指间关节压痛，轻度肿胀，无畸形及发红。双下肢轻度凹陷性水肿。四肢肌力正常，病理反射未引出。

实验室检查：血常规：Hb 101g/L，RBC $3.1 \times 10^{12}/\text{L}$ ，WBC $3.2 \times 10^9/\text{L}$ ，N 0.69，PLT $85 \times 10^9/\text{L}$ 。ANA 1:320均质型，抗dsDNA抗体70IU/ml，血白蛋白30g/L，尿蛋白(++)。

要求：根据以上病历摘要，请将初步诊断、诊断依据（如有两个或以上诊断，应分别列出各自诊断依据）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

评分标准

1. 初步诊断（4分）

系统性红斑狼疮。（2分）

狼疮性肾炎。（1分）

免疫性全血细胞减少。（1分）

2. 诊断依据（初步诊断错误，诊断依据不得分）（5分）

①育龄女性，发热、反复多发口腔溃疡。(1分)

②关节压痛及肿胀。(1分)

③肾脏受累：双下肢水肿，尿蛋白(++)。(1分)

④造血系统受累：血常规提示全血细胞减少。(1分)

⑤ANA 阳性，抗 dsDNA 抗体阳性。(1分)

3. 鉴别诊断 (3分)

①抗磷脂综合征。(1分)

②类风湿关节炎。(1分)

③肾小球肾炎。(0.5分)

④贝赫切特病(白塞病)。(0.5分)

4. 进一步检查 (6分)

①尿沉渣镜检及 24 小时尿蛋白定量。(1分)

②血沉、CRP、类风湿因子、抗 CCP 抗体。(1分)

③抗 ENA 抗体，C3、C4。(1分)

④抗心磷脂抗体，抗 β_2 -糖蛋白 1 抗体，狼疮抗凝物。(1分)

⑤肾穿刺活检。(1分)

⑥头颅 MRI。(1分)

5. 治疗原则 (4分)

①宣教：休息，避免日光照射和染发等。(0.5分)

②大剂量糖皮质激素治疗。(1.5分)

③联合使用免疫抑制剂如环磷酰胺。(1.5分)

④对症处理。(0.5分)

【实战模拟9】

女性，76岁。胸部外伤后疼痛、气促、心悸1小时。

患者1小时前乘公交车起身下车时，因车辆急刹车致右前胸剧烈撞在座位硬质靠背上，随即出现胸痛、气促、心悸，急诊抬送入院。既往体健，无肝炎、结核等传染病病史。无手术、外伤史及药物过敏史。

查体：T36.5℃，P130次/分，R28次/分，BP68/42mmHg。神志清楚，烦躁，

大汗，极度呼吸困难，无三凹征，睑结膜苍白，颈静脉怒张，右侧胸廓饱满，呼吸运动较左侧明显减弱，无反常呼吸，右胸壁腋前线第5、6肋有骨擦音，局部压痛明显，可见大片瘀斑，胸部和上腹部可触及握雪感，右侧上胸部叩诊鼓音，下胸部叩诊实音，与肝脏叩诊区域分界不清。听诊右肺呼吸音消失，左肺呼吸音粗，未闻及干湿性啰音。心界不大，心率130次/分，律齐，未闻及杂音。腹部平软，无压痛反跳痛，肝脾肋下未触及，肠鸣音正常。双下肢无水肿，四肢活动正常，Babinski征阴性。

要求：根据以上病历摘要，请将初步诊断、诊断依据（如有两个以上诊断，应分别列出各自诊断依据，未分别列出扣分）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

评分标准

1. 初步诊断（4分）

(1) 右侧多根（或5、6肋）肋骨骨折（仅答“肋骨骨折”得0.5分）。（1.5分）

(2) 右侧张力性气胸。（1分）

(3) 右侧血胸（答“右侧胸腔积液”也得0.5分）。（0.5分）

(4) 休克（失血性/创伤性/张力性气胸所致）（仅答“休克”也得1分）。（1分）

2. 诊断依据（初步诊断错误，诊断依据不得分。未分别列出各自诊断依据，扣1分）（5分）

(1) 右侧多根肋骨骨折

①右侧胸壁多根肋骨骨擦音。（0.5分）

②局部压痛明显。（0.5分）

(2) 右侧张力性气胸

①严重呼吸困难，大汗。（0.5分）

②右侧张力性气胸体征：右侧胸廓饱满，呼吸运动较左侧明显减弱，广泛皮下气肿，右侧上胸部叩诊鼓音，右肺呼吸音消失。（0.5分）

③颈静脉怒张。（0.5分）

(3) 右侧血胸

- ①有胸部外伤史。(0.5分)
- ②查体右侧胸腔积液体征：右侧下胸部叩诊实音，右肺呼吸音消失。(0.5分)

(4) 休克

- ①有外伤史，烦躁，大汗。(0.5分)
- ②血压下降低于90/60mmHg，心率增快，眼睑膜苍白。(1分)

3. 鉴别诊断 (4分)

- ①心脏压塞。(1分)
- ②闭合性气胸。(1分)
- ③多根多处肋骨骨折伴反常呼吸（连枷胸）。(1分)
- ④支气管断裂。(1分)

4. 进一步检查 (4分)

- ①诊断性胸腔穿刺。(1分)
- ②超声心动图。(1分)
- ③血常规、血生化。(1分)
- ④病情允许时，行床旁胸片或胸部超声或胸部CT检查（答出其中任何一种均可得1分）。(1分)

5. 治疗原则 (5分)

- ①抗休克治疗。(1分)
- ②立即行胸腔穿刺减压或/和胸腔闭式引流（未答出“立即”两字得0.5分）。(1分)
- ③固定胸壁、镇痛。(1分)
- ④保持呼吸道通畅，鼓励咳嗽排痰，预防并发症。(1分)
- ⑤使用抗生素预防感染。(0.5分)
- ⑥必要时开胸探查。(0.5分)

【实战模拟 10】

男孩，7岁。高热、抽搐伴腹泻2天。

患者2天前（8月2日）突发高热，体温最高达40℃，伴畏寒、寒战、抽搐、呕吐，呕吐呈喷射性，呕吐物为胃内容物，出现腹泻，每日4~8次，含黏液和血

丝，轻微腹痛，无咳嗽、咳痰。发病以来，进食少，精神萎靡、嗜睡，小便量少。既往体健。无疫区、疫水接触史。无遗传病家族史。

查体：T 39.8℃，P 132次/分，R 24次/分，BP 78/55mmHg。神志模糊，家属抱进病房。面色苍白，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132次/分，律齐，心音低钝。腹平软，左下腹轻压痛，无肌紧张及反跳痛，未触及包块，肝脾肋下未触及，移动性浊音(-)，肠鸣音8~10次/分。四肢发凉，双下肢无水肿。颈抵抗(+)，Kernig征(+)，双侧Babinski征(+)

实验室检查：血常规 Hb 126g/L, WBC $17.5 \times 10^9/L$, N 0.88, PLT $200 \times 10^9/L$ 。
粪常规：黏液脓血便，WBC满视野/HP，RBC 3~5个/HP。

要求：根据以上病历摘要，请将初步诊断、诊断依据（如有两个以上诊断，应分别列出各自诊断依据，未分别列出扣分）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

评分标准

1. 初步诊断（4分）

急性中毒性细菌性痢疾（仅答“细菌性痢疾”得3分）。（4分）

2. 诊断依据（初步诊断错误，诊断依据不得分）（5分）

①夏季发病，急性病程，高热，呕吐、腹痛、腹泻、抽搐。（2分）

②查体：高热，血压低，神志模糊，面色苍白，心率快，四肢发凉，脑膜刺激征（颈抵抗、Kernig征）阳性，病理征阳性。（2分）

③实验室检查：血白细胞总数及中性粒细胞百分比升高。粪常规可见大量白细胞及少量红细胞。（1分）

3. 鉴别诊断（4分）

①急性阿米巴痢疾。（1.5分）

②其他细菌性肠道感染。（1.5分）

③细菌性胃肠型食物中毒。（1分）

4. 进一步检查（5分）

①粪培养+药敏试验。（1.5分）

②粪找溶组织阿米巴滋养体。（1分）

③血常规+生化，肠道病毒检测。(1.5分)

④特异性核酸检测。(0.5分)

⑤血气分析、肝肾功能、血电解质检查。(0.5分)

5. 治疗原则 (4分)

①病原治疗首选喹诺酮类、匹美西林或第三代头孢菌素，并根据药物敏感试验调整。(1.5分)

②补液、使用血管活性药物等抗休克治疗。(1分)

③维持水、电解质平衡，高热适当退热及物理降温。(1分)

④消化道隔离至粪培养连续两次阴性。(0.5分)

【实战模拟 11】

男性，41 岁。间断上腹痛 2 年，黑便 3 天。

患者自 2 年前开始间断出现上腹痛，常于秋冬季发病，空腹痛为主，进餐或服用“法莫替丁”后症状可暂时缓解。近 3 天每日排黑稀便 2~4 次，每日量约 250~500g，感头晕、乏力、心悸，活动后加重。发病以来尿量减少，近期体重无下降。既往史：饮酒 5 年余，白酒 1~3 两/日，父亲死于胃癌。

查体：T 35.5℃，P 108 次/分，R 18 次/分，BP 90/60mmHg。贫血貌，皮肤未见出血点及皮疹，浅表淋巴结未触及肿大。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 108 次/分，律齐，各瓣膜区未闻及杂音。腹平软，上腹部轻度压痛，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。

实验室检查：血常规：Hb 71g/L，RBC $2.4 \times 10^{12}/L$ ，WBC $9.8 \times 10^9/L$ ，N 0.65，L 0.28，Plt $300 \times 10^9/L$ 。粪常规：黑软便，镜检(-)，隐血(+)

要求：根据以上病历摘要，请将初步诊断、诊断依据（如有两个以上诊断，应分别列出各自诊断依据，未分别列出扣分）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

评分标准

一、初步诊断 (4 分)

1. 上消化道出血。(1.5 分)

2. 十二指肠溃疡。(1.5 分) (答“消化性溃疡”得 1 分)

3. 失血性贫血。(1 分)

二、诊断依据 (5 分)

1. 上消化道出血

(1) 以黑便及体循环缺血缺氧为主要临床表现。(1 分)

(2) 贫血貌，心动过速，肠鸣音活跃。(0.5 分)

(3) 粪隐血 (+)。(1 分)

2. 十二指肠溃疡

(1) 青壮年男性，慢性复发性病程。(0.5 分)

(2) 多于季节变化时上腹痛，以空腹痛为主，进餐、服用 H₂ 受体拮抗剂症状可改善。(1 分)

(3) 上腹部轻度压痛。(0.5 分)

3. 失血性贫血：黑便，粪隐血 (+)，血 Hb 及 RBC 减少 (0.5 分)

三、鉴别诊断 (3 分)

1. 急性糜烂出血性胃炎。(1 分)

2. 肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血。(1 分)

3. 胃癌。(1 分)

四、进一步检查 (5 分)

1. 血型，监测血常规、网织红细胞、粪常规+隐血变化。(1 分)

2. 肝肾功能。(0.5 分)

3. 胃镜或择期行消化道造影检查。(1.5 分)

4. Hp 相关性检查。(1 分)

5. 腹部 B 超检查、心电图。(1 分)

① 急性糜烂出血性胃炎

② 肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血

③ 胃癌肿瘤标记物。

五、治疗原则 (5 分)

1. 卧床休息，控制饮食，必要时吸氧。(0.5 分)

2. 扩容补液，备血，必要时输血。(1 分)

3. 静脉应用质子泵抑制剂或 H₂ 受体拮抗剂。(1.5 分)
4. 应用胃黏膜保护剂。(1 分)
5. 若有 Hp 感染，择期实施根治 Hp 治疗。(1 分)

【实战模拟 12】

女性，87 岁。颈部肿痛伴发热 2 周。

于 2 周前出现颈部皮肤红肿、疼痛，红肿范围逐渐增大，疼痛加重，伴有畏寒、发热、乏力、食欲差。体温 38℃~39.5℃，无恶心、呕吐，无咳嗽、咳痰。既往糖尿病病史 30 年，口服降糖药物治疗。

查体：T 39.3℃，P 106/分，R 26 次/分，BP 135/85mmHg。身高 158cm，体重 60kg，神志清楚，皮肤巩膜无黄染，双肺未闻及干湿性啰音，心率 106 次/分，律齐。腹部、脊柱四肢检查未见异常。

外科情况：颈部可见约 6cm×5.5cm 暗红色类圆形皮肤隆起区，表面多处破溃流脓，触痛明显。

实验室检查：血常规：Hb 110g/L，WBC 17.6×10⁹/L，N 0.90，PLT 270×10⁹/L。

要求：根据以上病历摘要，请将初步诊断、诊断依据（如有两个以上诊断，应分别列出各自诊断依据，未分别列出扣分）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

评分标准

一、初步诊断（4 分）

1. 颈部痛。(3 分)
2. 2 型糖尿病。(仅答“糖尿病”得 1 分，答“1 型糖尿病”不得分)(1 分)

二、诊断依据（5 分）

1. 颈部痛

(1) 老年病人，有糖尿病病史。(1 分)

(2) 颈部皮肤红肿疼痛，伴畏寒、发热、乏力 2 周。(1 分)

(3) 查体见颈部部类圆形皮肤隆起区，色暗红，表面多处破溃流脓，

触痛明显。(1分)

(4) 血白细胞总数和中性粒细胞比例明显升高。(1分)

2.2 型糖尿病

老年患者，有糖尿病病史。(1分)

三、鉴别诊断 (4分)

1. 疖或疖病。(2分)

2. 急性蜂窝织炎。(2分)

四、进一步检查 (4分)

1. 血糖、糖化血红蛋白及血、尿酮体检测。(2分)

2. 肝、肾功能。(1分)

3. 脓液细菌培养+药敏试验。(1分)

五、治疗原则 (5分)

1. 抗生素治疗。(2分)

2. 控制血糖。(1分)

3. 手术治疗 麻醉下行“+”或“++”形切开引流。(2分)

【实战模拟 13】

女性，38岁。下腹痛伴发热2天。

患者2天前出现下腹坠痛，持续性，向腰骶部放射，伴发热、体温最高39.0℃，无恶心、呕吐，无腹泻，无阴道出血。自服“阿莫西林”症状无改善，急诊入院。平素月经规律，周期28~30天，经期3天，量中，无痛经。末次月经4天前。

入院查体：T38.9℃，P100次/分，R26次/分，BP110/60mmHg。营养中等，心肺未见异常。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，阴道通畅，壁充血，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，压痛(+)。附件左侧增厚，压痛(+)，右侧未触及明显异常。

实验室检查：血常规：WBC $14.0 \times 10^9/L$ ，N 0.9。尿妊娠试验(-)。

要求：根据以上病历摘要，请将初步诊断、诊断依据（如有两个以上诊断，应分别列出各自诊断依据，未分别列出扣分）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

评分标准

一、初步诊断（4分）

急性盆腔炎（4分）

二、诊断依据（初步诊断错误，诊断依据不得分）（5分）

1. 下腹坠痛伴发热。（1分）

2. 查体：T 38.9℃，下腹部压痛（+）。妇科检查：阴道充血，脓性分泌物多，有异味。宫颈充血，举痛（+），颈管有脓性分泌物，宫体前位，稍大，压痛（+）；

左侧附件增厚，压痛（+）。（3分）

3. 辅助检查：血白细胞总数及中性粒细胞比例增高。（1分）

三、鉴别诊断（5分）

1. 急性阑尾炎（2分）

2. 异位妊娠（2分）

3. 卵巢囊肿蒂扭转或破裂（1分）

四、进一步检查（4分）

1. 宫颈管分泌物涂片行革兰染色，找淋病奈瑟菌。宫颈管分泌物细菌培养及药敏试验。（2分）

2. 妇科B超。（2分）

五、治疗原则（4分）

1. 半卧位休息。（1分）

2. 静脉滴注广谱抗菌药物，并根据药敏结果调整。（3分）

【实战模拟 14】

男性，25岁。发热、全身酸痛伴咳嗽1周，加重伴乏力、皮肤黏膜出血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，无痰，最高体温38.2℃，无寒战，曾在当地化验血常规异常（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，无结核和肝炎病史，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，前胸和四肢皮肤有出血点，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，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 0.28，POX (或 MPO) 染色(-)，PLT $20 \times 10^9/L$ ，网织红细胞 0.001。

尿常规(-)。

一、初步诊断 (4 分)

1. 急性淋巴细胞白血病 (仅答“急性白血病”得 2 分)。(3 分)
2. 左下肺炎 (仅答“肺炎”或“肺感染”得 0.5 分)。(1 分)

二、诊断依据 (5 分)

1. 急性淋巴细胞白血病

(1) 青年男性，急性病程，有感染(发热、咳嗽)、出血(鼻出血和牙龈出血)、贫血(乏力)症状。(1 分)

(2) 贫血貌，前胸和四肢皮肤有出血点，多处浅表淋巴结肿大，无压痛，口唇苍白，胸骨压痛(+)，肝脾大。(1 分)

(3) 血常规示全血细胞减少，网织红细胞明显减低。(0.5 分)

(4) 血白细胞分类见较多原始细胞，POX (或 MPO) 染色(-)。(1.5 分)

2. 左下肺炎

(1) 急性起病，发热、咳嗽。(0.5 分)

(2) T 38.7℃，左下肺可闻及湿性啰音。(0.5 分)

三、鉴别诊断 (3 分)

1. 急性白血病类型鉴别。(1 分)

2. 再生障碍性贫血。(1 分)

3. 骨髓增生异常综合征。(1 分)

四、进一步检查（5分）

1. 骨髓细胞学检查和组织化学染色检查（仅答“骨穿”得0.5分）。（1.5分）

2. 骨髓细胞免疫学（流式细胞术）检查。（1分）

3. 染色体核分子生物学检查。（0.5分）

4. 胸部X线片。（1分）

5. 腹部B超。（0.5分）

6. 血生化、凝血功能。（0.5分）

五、治疗原则（5分）

1. 成分输血，防治高尿酸、加强营养。（1分）

2. 消毒隔离，抗菌药物控制感染。（1分）

3. 首选 DVLP 方案化疗。（1.5分）

4. 中枢神经系统白血病防治。（0.5分）

5. 符合条件者可考虑异基因造血干细胞移植。（1分）