

——经典习题——

【例】男性，65岁。腹痛、呕吐3天，加重伴发热4小时。

患者3天前饱餐后腹痛，腹胀、呕吐，呕吐物为胃内容物，未排气、排便。

4小时前腹痛加重伴发热，自测体温38.5℃，轻度畏寒。发病以来进少量流

质饮食，小便量少。既往5年前曾行胆囊切除术。无高血压、肝病和心脏

病病史。无烟酒嗜好。无遗传病家族史。

男性，65岁。腹痛、呕吐3天，加重伴发热4小时。

二、诊断依据（5分）

1.急性肠梗阻，绞窄性。

①腹痛、呕吐、停止排气排便3天。（1分）

②曾行胆囊切除术。（0.5分）

③腹痛加重伴发热。（0.5分）

④腹部肌紧张（+），压痛反跳痛明显，肠鸣音消失。（1分）

⑤血白细胞总数及中性粒细胞比例增加。（1分）

男性，65岁。腹痛、呕吐3天，加重伴发热4小时。

2.低钾血症

①呕吐。（0.5分）

②血钾浓度低于正常。（0.5分）

三、鉴别诊断（3分）

- 1.急性阑尾炎。（1分）
- 2.急性胰腺炎。（1分）
- 3.消化道穿孔。（1分）

四、进一步检查（4分）

- 1.立位腹部X线平片检查。（2分）
- 2.腹部B超或CT检查。（1分）
- 3.动脉血气分析检查。（1分）

男性，65岁。腹痛、呕吐3天，加重伴发热4小时。

五、治疗原则（5分）

- 1.禁食、胃肠减压。（1分）
- 2.静脉补液，补钾，维持水、电解质、酸碱失衡。（1分）
- 3.急症手术。（2分）
- 4.静脉应用抗生素。（1分）

2、COPD 诊断公式+模拟题

诊断题眼：老年患者+咳、痰、喘+桶状胸+过清音+肺功能=COPD（注意

写明分期：急性加重期、稳定期）

发散：老年人+咳、痰、喘=慢性支气管炎

桶状胸+过清音=肺气肿

慢性呼吸系统病史+右心衰体征（心脏扩大）=肺心病

肺部斑片影=肺部感染（或肺炎）

补充：肺功能分级：FEV1/FVC60%，或血氧饱和度>90%、抗生素、支气管舒张剂、必要时糖皮质激素、并发症治疗、加强教育、戒烟等康复治疗

——经典习题——

病历摘要：男性，72岁。反复咳嗽、咳痰20年，呼吸困难5年，加重2天。

患者20年前无明确诱因出现咳嗽，咳白色黏痰，量约5~10ml/日，无痰中带血、发热、盗汗、无胸痛、呼吸困难，无双下肢水肿。自服“头孢类”抗生素及止咳祛痰药物，症状可逐渐缓解。此后上述症状每于受凉、感冒后反复发作，秋冬季明显。5年前逐渐出现活动后气短，曾行肺功能检查示“阻塞性通气功能障碍”，呼吸困难逐渐加重。2天前，患者受凉后再次出现咳嗽、咳黄白色黏痰，呼吸困难加重，稍活动即感气短，无胸痛及双下肢水肿。口服“茶碱”并到社区卫生所吸氧治疗后症状无明显缓解。本次发病以来，精神、食欲，睡眠欠佳，大小便正常，体重无变化。否认高血压、心脏病及糖尿病病史。否认传染病接触史。吸烟25年，20支/日，已戒3年。偶饮酒。无遗传病家族史。

查体：T36.8℃，P98次/分，R24次/分，BP136/76mmHg.神志清楚，由他人扶入病房。浅表淋巴未触及肿大。口唇无发绀。颈静脉无怒张。桶状胸，双肺触觉语颤减弱，叩诊呈过清音，呼吸音减弱，可闻及散在哮鸣音，双

关注【金英杰医考官方】公众号领取更多医考资料

肺底少许湿性啰音，未闻及胸膜摩擦音。心界不大，心率 98 次/分，律齐，各瓣膜听诊区未闻及杂音。双下肢无水肿。

实验室检查：动脉血气分析（氧流量 2L/min）：pH7.34，PaCO₂52mmHg，PaO₂70mmHg，HCO₃⁻27.5mmol/L。

心电图：窦性心律，电轴右偏。

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

考试时间：15 分钟

评分标准：总分 22 分

一、初步诊断 4 分

- 1.慢性阻塞性肺疾病急性加重（仅答“慢性阻塞性肺疾病”得 1 分）2 分
- 2.Ⅱ型呼吸衰竭（仅答“呼吸衰竭”得 1 分；答“Ⅰ型呼吸衰竭”不得分）2 分

二、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.慢性阻塞性肺疾病急性加重

- （1）老年男性，慢性病程，长期大量吸烟史。0.5 分

(2) 长期反复咳嗽、咳痰，秋冬季明显，进行性呼吸困难，止咳祛痰及抗感染治疗有效。1分

(3) 查体：肺气肿体征（桶状胸，双肺触觉语颤减弱，叩诊呈过清音，双肺呼吸音减弱），双肺散在哮鸣音及湿性啰音。1分

(4) 肺功能检查：阻塞性通气功能障碍。1分

2. II型呼吸衰竭

(1) 慢性阻塞性肺疾病史，本次急性加重，呼吸困难。0.5分

(2) 动脉血气分析示：低氧血症（ $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 300$ ）， $\text{PaCO}_2 > 50\text{mmHg}$ 。1分

三、鉴别诊断 3分

1. 支气管哮喘 1分

2. 支气管扩张 1分

3. 肺结核 1分

四、进一步检查 5分

1. 血常规，电解质，血糖、肝、肾功能。1分

2. 痰病原学检查（痰培养+药敏试验、痰涂片抗酸染色）。1分

3. 胸部X线片（或胸部CT）。1分

4. 超声心动图。0.5分

5.病情平稳后复查肺功能。1.5分

五、治疗原则 5分

1.持续低流量吸氧，止咳、祛痰。1分

2.广谱抗生素抗感染治疗。1.5分

3.联合使用支气管舒张剂+糖皮质激素平喘治疗。1.5分

4.必要时机械通气。0.5分

5.健康教育。0.5分

3、支气管哮喘诊断公式（附经典病例分析题）

1.诊断题眼：发作性喘憋+阵发性或周期性喘息+听诊肺部哮鸣音+过敏史
=支气管哮喘

2.鉴别：心源性哮喘、喘息型慢性支气管炎、支气管肺癌、肺嗜酸细胞浸润
(胸片肺部游走性斑片影，肺组织活检诊断)

3.辅助检查：血常规、痰涂片、动脉血气、肺功能、胸片、变应原。

4.治疗：吸氧、静脉运用糖皮质激素、支气管舒张剂、控制急性发作后综合防治（减少接触危险因素、评估及检测哮喘、随访）。

——经典习题——

病历摘要：女性，46岁。间断喘息5年，发热、咳嗽、咳痰伴喘息加重3天。

关注【金英杰医考官方】公众号领取更多医考资料

患者5年前受凉出现流涕、干咳，后出现喘息，间断发作，曾行“支气管舒张试验”呈阳性，不规律使用“吸入激素”、“沙丁胺醇”治疗，症状控制欠满意。每年均有发作，多在秋季，持续约3~4周，使用“吸入激素”及支气管舒张剂后症状可缓解。3天前无明显诱因出现发热，伴咳嗽、咳少量黄痰，喘息加重，凌晨常憋醒，需多次吸入“沙丁胺醇”后症状方缓解。发病以来精神、食欲可，大小便正常。患“过敏性鼻炎”7年，发作时服用“抗过敏药”症状可改善。无烟酒嗜好。无遗传病家族史。

查体：T37.6℃，P95次/分，R25次/分，BP125/80mmHg。神志清楚，皮肤黏膜未见出血点及皮疹，浅表淋巴结未触及肿大，口唇无发绀。双肺叩诊呈清音，呼气相延长，双肺可闻及较多哮鸣音。心界不大，心率95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：Hb156g/L，WBC $8.5 \times 10^9/L$ ，N0.88，Plt $245 \times 10^9/L$ 。

胸部X线片：右下肺少许斑片状阴影。

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

考试时间：15分钟

评分标准：总分22分

一、初步诊断4分

1.支气管哮喘 3分

2.右下肺炎（仅答“肺炎”得0.5分）1分

二、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.支气管哮喘

（1）中年女性，慢性病程。0.5分

（2）反复发作性喘息，有时凌晨发作，呈季节性，激素及支气管舒张剂治疗有效。1分

（3）过敏性鼻炎病史。0.5分

（4）双肺可闻及哮鸣音。0.5分

（5）支气管舒张试验阳性。1分

2.右下肺炎

（1）发热伴咳嗽、咳黄痰。0.5分

（2）中性粒细胞比例升高。0.5分

（3）胸部X线片示右下肺斑片状阴影。0.5分

三、鉴别诊断 3分

1.慢性阻塞性肺疾病 1.5分

2.心力衰竭 1分

关注【金英杰医考官方】公众号领取更多医考资料

3.变态反应性肺浸润 0.5 分

四、进一步检查 5 分

1.动脉血气分析。1 分

2.外周血嗜酸性粒细胞分类+分数、血 IgE.1 分

3.痰病原学检查（细菌培养+药敏）。0.5 分

4.血生化（肝肾功能、血糖、电解质）。0.5 分

5.症状控制后复查肺功能。1 分

6.症状控制后行皮肤过敏原试验。1 分

五、治疗原则 5 分

1.休息、吸氧、止咳、祛痰。0.5 分

2.口服或静脉点滴糖皮质激素。1.5 分

3.联合使用支气管舒张剂。1.5 分

4.抗感染治疗。1 分

5.必要时机械通气治疗。0.5

4、支气管扩张病例分析诊断公式+模拟题

诊断题眼：慢性咳嗽+大量脓痰和（或）反复咯血+“双轨征”（柱状扩张）

或“卷发样阴影”

（囊状扩张）=支气管扩张

关注【金英杰医考官方】公众号领取更多医考资料

鉴别：慢支、慢性肺脓肿、肺结核、肺囊肿。

辅助：病原学、胸部影像学（X线，CT）、血常规

治疗：保持呼吸道通畅、控制感染、手术治疗、垂体后叶素止血。

在所考肺疾病中，大量咳痰的有两个：肺脓肿（300-500ml/d）和支扩（100-400ml/d）。

——经典习题——

女，38岁。间断咳嗽、咳痰伴咯血5，发热、咳脓痰3天。咯少量鲜血，于当地医院就诊考虑“右下叶肺炎”失，其后曾3次因出现类似症状均经抗感染及对症治疗后好转。3天前受凉状住院治疗，肺结核、心脏病及糖尿病病史。给予行胸部X线片均示点后再次出现发热，“抗感染及止血”治疗

后症状消“右下肺肺炎”，伴咳嗽、咳痰无烟酒现无咯血、鼻端及呼吸困难。否认肺嗜好。无遗传病家族史。由应和容可间及湿罗音。心界不大心率85次分律齐，各瓣膜听诊出血点和皮疹，查体：T37.8℃ 浅表淋巴结未触及肿大。巩膜无黄染，P85次/分 R20次分，口唇无发绀。右下肺医来属及来音。较平软，无压痛，肝脾助下未触及，移动性浊音（-）。双下肢无水肿。

辅助检查：血常规：Hb126g/L，WBC12.5×10⁹/L N0.85，Plt245×10⁹/L 胸部X线片：右肺下野肺纹理紊乱，可见斑片状影及数个囊状影。

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纸上。

时间：15分钟

关注【金英杰医考官方】公众号领取更多医考资料

解析：右下肺支气管扩张、右下肺肺炎

备注：以上试题为 2019 年考生试题，题干数据可能会有误差，仅供参考！

5、肺炎病例分析诊断公式

1.诊断题眼：青壮年 + 受凉 + 高热 + 湿啰音 + 铁锈色样痰 = 大叶性肺炎

婴幼儿 + 咳、喘 + 呼吸困难体征（鼻翼扇动 + 三凹征） = 支气管肺炎

儿童 + 阵发性刺激性咳嗽 + 关节疼 = 支原体肺炎

咳砖红色痰 + X 线片空洞 = 克雷伯杆菌肺炎

高热 + 胸痛 + 脓血痰 + X 线片状影 = 金色葡萄球菌肺炎

2.鉴别：金葡菌炎、克雷白肺炎、干酪样肺炎（肺结核）、肺脓肿、肺癌。

3.辅助检查：胸片、胸部 CT、痰培养 + 药敏、痰找癌细胞、痰找结核杆菌、必要时行纤支镜。

4.治疗：休息、抗感染，对症治疗（重症需抗休克、机械通气等）。

——经典习题——

病历摘要：男孩，6岁，发热6天，咳嗽4天。

患儿6天前受凉后出现发热，体温38℃，服用“感冒药”后天好转，期间体温升高至39℃，到医院就诊，诊断“上呼吸道感染”，给予“小儿感冒冲剂，对乙酰氨基酚”治疗。6天来患儿反复发热，体温波动在38℃~40℃。发热无寒战，不伴皮疹，无呕吐、惊厥，4天前开始咳嗽，主要为干咳，不伴喘息，无咯血，近2天咳嗽逐渐加重，连声咳，有少许白痰。发病以来

关注【金英杰医考官方】公众号领取更多医考资料

食欲、睡眠略差，大小便正常，体重无变化。既往体健。否认传染病接触史。现读小学，学习成绩优良，平时无偏食。无遗传病家族史。

查体：T38.9℃，P110次/分，R30次/分，BP100/76mmHg。神志清晰，体位自如，发育良好。浅表淋巴结未触及肿大，口唇无发绀。右侧肺部触觉语颤略增强，叩诊呈浊音，呼吸音低，右下肺可闻及少许中细湿啰音和痰鸣音。心界不大，心率110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：Hb125g/L，RBC 4.5×10^{12} /L，WBC 7.9×10^9 /L，N0.37，Plt 305×10^9 /L，CRP45mg/L（正常值 ≤ 10 mg/L）。

胸部X线片：右中下肺大片状阴影，心影不大。

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

考试时间：15分钟

评分标准：总分22分

一、初步诊断4分

右侧肺炎（肺炎支原体感染可能性大）（仅答“肺炎”得3分）4分

二、诊断依据（初步诊断错误，诊断依据不得分）5分

1. 学龄期儿童，急性起病。1分

关注【金英杰医考官方】公众号领取更多医考资料

2.主要表现发热，咳嗽。1分

3.查体示肺实变体征（右侧触觉语颤略增强，叩诊呈浊音，呼吸音低），右下肺可闻及少许中细湿啰音和痰鸣音。1分

4.血中性粒细胞比例增高，CRP增高。1分

5.胸部X线片：右中下肺大片状阴影，心影不大。1分

三、鉴别诊断 3分

1.细菌性或病毒性肺炎 1分

2.肺不张或胸腔积液 1分

3.肺结核 1分

四、进一步检查 4分

1.血清电解质，肝、肾功能。0.5分

2.痰或血细菌培养+药敏试验。1分

3.必要时胸部CT检查。1分

4.支原体抗体检测。1分

5.必要时PPD试验或痰查抗酸杆菌。0.5分

五、治疗原则 6分

1.营养丰富饮食，保持呼吸道通畅，勤拍背。1分

2.首选大环内酯类抗生素治疗。2分

关注【金英杰医考官方】公众号领取更多医考资料

3.必要时吸氧、雾化吸入。1分

4.退热、止咳、祛痰。1分

5.必要时应用糖皮质激素。1分

6、肺结核（浸润性肺结核）诊断公式+经典病例分析

1.诊断要点：低热、盗汗、乏力、体重下降=结核中毒症状

咳嗽、咳痰、咯血+结核中毒症状+抗生素治疗不好转=肺结核

2.辅助检查：血常规、肝肾功能、血沉、胸片、痰结核菌检查、结核菌素试验、血清学检查（结核抗体）。

3.鉴别：细菌性肺炎、肺脓肿、支气管扩张、肺癌、淋巴瘤、恶性胸水。

4.治疗：正规抗结核治疗，坚持早期、联合、全程、适量、规律使用敏感药物。反复抽吸胸水、糖皮质激素。必要时手术。

发散：结核病、结核性胸膜炎、结核性腹膜炎、肠结核。

胸廓膨隆+气管偏+语颤减弱+叩浊+呼吸音减弱+心界移位+心界叩不清=

胸腔积液体征

结核中毒症状+胸腔积液体征=胸腔积液，结核性胸膜炎可能性大

辅助检查：胸部B超胸水定位，胸水常规、生化、细菌及病理学检查。

肺结核病史+心包炎体征（心包摩擦音、心包积液）=结核性心包炎可能性

大

颈静脉怒张+肝颈静脉回流征阳性+肝大+心音低钝=心包积液

心尖负性搏动+心脏浊音界不大+心音低钝=缩窄性心包炎

辅助检查：心包穿刺、超声心动。

——经典习题——

病历摘要：女性，39岁，咳嗽、咳嗽伴发热20天，痰中带血3天。

患者20天前无明确诱因出现咳嗽，咳少量白色黏痰或脓痰，痰无异味，伴发热，体温 $37.6^{\circ}\text{C} \sim 37.8^{\circ}\text{C}$ ，多于午后出现，次日早晨可自行恢复正常，无畏寒、寒战、头痛、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 $1 \sim 5\text{ml}/\text{日}$ 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： $T37.1^{\circ}\text{C}$ ，P80次/分，R18次/分，BP128/76mmHg。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。双下肢无水肿。

实验室检查：血常规： $\text{Hb}112\text{g}/\text{L}$ ， $\text{RBC}3.5 \times 10^{12}/\text{L}$ ， $\text{WBC}6.3 \times 10^9/\text{L}$ ， $\text{N}0.52$ ， $\text{L}0.47$ ， $\text{Plt}205 \times 10^9/\text{L}$ ， $\text{ESR}72\text{mm}/\text{h}$ ，痰涂片革兰染色（-）。

关注【金英杰医考官方】公众号领取更多医考资料

胸部X线片：右肺下叶背段密度不均的渗出性阴影，其内可见空洞，未见液平。

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

考试时间：15分钟

评分标准：总分22分

一、初步诊断4分

1.右下肺结核（仅答“肺结核”得3分）3.5分

2.系统性红斑狼疮0.5分

二、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.右下肺结核

（1）青年女性，亚急性病程。0.5分

（2）咳嗽、咳痰、咯血，伴午后低热，抗菌药物治疗无效。1分

（3）长期使用糖皮质激素治疗。1分

（4）血沉明显增快，血淋巴细胞比例增高。1分

（5）胸部X线片：右肺下叶背段渗出性病变空洞形成。1分

2.系统性红斑狼疮：系统性红斑狼疮病史，一直口服泼尼松治疗。0.5分

三、鉴别诊断 3 分

1.肺脓肿 1 分

2.支气管扩张 1 分

3.支气管肺癌 0.5 分

4.肺真菌病 0.5 分

四、进一步检查 5 分

1.痰病原学检查：痰涂片抗酸染色、痰结核杆菌培养+药敏、痰真菌培养。

1.5 分

2.胸部 CT 检查。1 分

3.支气管镜检查。1 分

4.血电解质及肝肾功能。1 分

5.血抗核抗体谱。0.5 分

五、治疗原则 5 分

1.休息、对症治疗。0.5 分

2.遵循“早期、规律、全程、适量、联合”的原则行抗结核治疗。（仅答“抗结核治疗”，得 1.5 分）2.5 分

3.正规治疗系统性红斑狼疮。1 分

4.定期随诊，观察疗效及药物不良反应。1 分

7、结核性心包炎诊断公式（经典习题）

结核病史+心包炎体征（心包摩擦音、心包积液）=结核性心包炎

鉴别：急性非特异性心包炎、化脓性心包炎、肿瘤性心包炎、心脏损坏后综合征

查：血常规、血沉、结核菌素实验、X线、心电图、超声心动图、心包穿刺

治疗：休息、心包穿刺、抗结核、心包缩窄时心包切除。

——经典习题——

病历摘要：男性，26岁。发热，胸闷3周，加重1周。

患者3周前受凉后出现发热，最高体温39.5℃，轻咳，无痰，间断伴有前胸钝痛。当地诊所曾间断给予输液抗感染治疗，但胸闷逐渐加重，上午体温37℃，午后体温38℃左右。1周前出现持续性胸闷，明显乏力，前胸压迫感，平卧即出现咳嗽而被迫坐起。1天前到当地医院行超声心动图检查提示中量心包积液，经超声心动图定位下进行诊断性心包穿刺，抽出淡黄色液体100ml。为进一步诊治入院。发病以来睡眠差，体重无下降，大、小便正常。既往体健，否认肝炎等传染病史，否认外伤史。无烟酒嗜好。无遗传病家族史。

查体：T37.5℃，P98次/分，R22次/分，BP130/80mmHg。神志清，半卧位，浅表淋巴结未触及肿大。可见颈静脉轻度充盈，甲状腺不大。双肺呼吸音粗，未闻及干湿性啰音。心界向两侧扩大，心率98次/分，律齐，心音遥远。

关注【金英杰医考官方】公众号领取更多医考资料

未闻及心脏杂音及心包摩擦音。腹软，无压痛，肝肋下 1.5cm，质软，无压痛，脾未及。双下肢无水肿。无奇脉。

实验室检查：心包积液常规：黏蛋白定性（Rivalta）试验（+），不凝固。有核细胞计数 $2400 \times 10^6/L$ ，ADA60U/L，LDH250U/L。

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

考试时间：15 分钟

评分标准：总分 22 分

一、初步诊断 3 分

急性渗出性心包炎 1.5 分

心包积液（结核性可能性大）（仅答“心包积液”得 1 分）1.5 分

二、诊断依据（初步诊断错误，诊断依据不得分）8 分

1. 青年男性，急性病程。1 分

2. 发热、胸闷 3 周，加重 1 周。1 分

3. 查体：半卧位，颈静脉轻度充盈，心界向两侧扩大，心音遥远。3 分

4. 超声心动图检查示中量心包积液。1 分

5. 心包积液为渗出液，ADA 增高，LDH 增高。2 分

三、鉴别诊断 3 分

关注【金英杰医考官方】公众号领取更多医考资料

1.病毒性心肌炎 1分

2.心力衰竭 1分

3.甲状腺功能减退症 1分

四、进一步检查 5分

1.胸部X线片。0.5分

2.血常规，肝、肾功能，血沉，抗结核抗体，PPD试验。1.5分

3.病毒学检查。1分

4.心电图。0.5分

5.心肌坏死标记物、BNP检查。1分

6.甲状腺功能（血清TSH、TT4、FT4、TPOAb、TgAb）。0.5分

五、治疗原则 3分

1.休息、对症治疗。0.5分

2.心包穿刺，缓解压迫症状。1.5分

3.按“早期、规律、全程、适量、联合”原则抗结核治疗。（仅答“抗结核治疗”得0.5分）1分

8、心绞痛、心梗病例分析诊断公式+精选模拟题

冠心病（心绞痛、心肌梗死、猝死、缺血性心肌病、无症状心肌缺血型）

关注【金英杰医考官方】公众号领取更多医考资料

诊断要点：中老年患者+吸烟史+胸痛 3—5 分钟+服用硝酸甘油缓解+ST 段水平下移=心绞痛

检查：心电图（静息时、发作时、负荷试验、动态监测）、超声心动图、放射性核素检查、选择性冠脉造影。

鉴别：心脏神经症、急性心梗、肋间神经痛、不典型疼痛。

治疗：发作时休息、药物（硝酸酯、 β_2 -阻滞剂、钙抗剂、抗凝治疗）缓解期控制危险因素。冠脉旁路移植术。

中老年患者+吸烟史+胸痛>30 分钟+服用硝酸甘油不缓解+ST 段弓背抬高=心梗

检查：心电图、血清心肌酶、肌钙蛋白 T、凝血功能、冠脉造影。

鉴别：急性心包炎、急性肺动脉栓塞、急腹症、主动脉夹层。

治疗：监护、休息、吸氧、止痛、护理。心肌再灌注、消除心律失常、抗凝溶栓、并发症治疗、预防教育。

心梗部位：

①V1—V6 广泛前壁心梗②V1—V3 前间壁心梗③V3—V5 局限前壁心梗④I、AVR 高侧壁心梗⑤II、III、AVF 下壁心梗

——经典习题——

病历摘要：男性，52 岁。突发胸痛 2 小时。患者 2 小时前干农活时突发胸痛，以胸骨后为著，向左前臂放射，伴大汗、气短，持续不缓解，急诊送

关注【金英杰医考官方】公众号领取更多医考资料

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：T36.6℃，P90次/分，R22次/分，BP130/76mmHg。神志清楚，口唇无发绀。双肺未闻及干湿性啰音。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，V3~V5导联ST段弓背向上抬高0.5mV。

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

考试时间：15分钟

评分标准：总分22分

一、初步诊断：5分

冠心病1分

急性前壁心肌梗死（仅答“心肌梗死”得2分）3分

心功能Ⅰ级（Killip分级）1分

二、诊断依据（初步诊断错误，诊断依据不得分）4分

1. 中年男性，急性发病，有吸烟史。0.5分

2. 劳累时发作持续胸痛，向左前臂放射伴大汗、气短。2分

关注【金英杰医考官方】公众号领取更多医考资料

3.查体：心音低钝。0.5分

4.心电图示 V3~V5 导联 ST 段弓背向上抬高。1分

三、鉴别诊断 3分

1.不稳定型心绞痛 1分

2.急性肺栓塞 1分

3.自发性气胸 1分

四、进一步检查 5分

1.监测心肌坏死标记物、心电图变化。2分

2.血电解质，肝、肾功能，血糖，血脂。1分

3.血气分析，D-二聚体。0.5分

4.超声心动图。0.5分

5.胸部 X 线片及肺增强 CT。0.5分

6.冠状动脉造影。0.5分

五、治疗原则 5分

1.卧床休息、吸氧、心电监护、戒烟。0.5分

2.解除疼痛治疗。0.5分

3.抗血小板聚集、抗凝治疗。1分

4.心肌再灌注治疗（静脉溶栓或介入治疗）。2分

5.冠心病二级预防。1分

9、呼吸衰竭、肺性脑病诊断公式和习题

1.诊断要点：老年患者+慢性呼吸系统病史+紫绀+血气指标=呼吸衰竭

$\text{PaO}_2 < 50\text{mmHg}$ II型呼衰（缺氧伴二氧化碳潴留常由慢阻诱发）

慢性呼吸系统病史+意识障碍=肺性脑病

2.鉴别：与呼吸系统原发疾病鉴别。

3.辅助检查：中枢神经系统评价、COPD严重程度评价。

4.治疗：纠正缺氧（吸氧浓度25%–35%，II型持续低浓度 $< 35\%$ ，I型可高于35%），机械通气、改善通气（支扩、祛痰、呼吸兴奋）、控制感染、纠正水电紊乱、治疗肺性脑病、防消化道出血。

——经典习题——

病历摘要（例题）：男性，72岁。反复咳嗽、咳痰20年，呼吸困难5年，加重2天。

患者20年前无明确诱因出现咳嗽，咳白色黏痰，量约5~10ml/日，无痰中带血、发热、盗汗、无胸痛、呼吸困难，无双下肢水肿。自服“头孢类”抗生素及止咳祛痰药物，症状可逐渐缓解。此后上述症状每于受凉、感冒后反复发作，秋冬季明显。5年前逐渐出现活动后气短，曾行肺功能检查示“阻塞性通气功能障碍”，呼吸困难逐渐加重。2天前，患者受凉后再次出现咳嗽、咳黄白色黏痰，呼吸困难加重，稍活动即感气短，无胸痛及双下肢水肿。口服“茶碱”并到社区卫生所吸氧治疗后症状无明显缓解。本次

关注【金英杰医考官方】公众号领取更多医考资料

发病以来，精神、食欲，睡眠欠佳，大小便正常，体重无变化。否认高血压、心脏病及糖尿病病史。否认传染病接触史。吸烟 25 年，20 支/日，已戒 3 年。偶饮酒。无遗传病家族史。

查体：T36.8℃，P98 次/分，R24 次/分，BP136/76mmHg。神志清楚，由他人扶入病房。浅表淋巴未触及肿大。口唇无发绀。颈静脉无怒张。桶状胸，双肺触觉语颤减弱，叩诊呈过清音，呼吸音减弱，可闻及散在哮鸣音，双肺底少许湿性啰音，未闻及胸膜摩擦音。心界不大，心率 98 次/分，律齐，各瓣膜听诊区未闻及杂音。双下肢无水肿。

实验室检查：动脉血气分析（氧流量 2L/min）：pH7.34，PaCO₂52mmHg，PaO₂70mmHg，HCO₃⁻27.5mmol/L。

心电图：窦性心律，电轴右偏。

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

考试时间：15 分钟

评分标准：总分 22 分

一、初步诊断 4 分

- 1.慢性阻塞性肺疾病急性加重（仅答“慢性阻塞性肺疾病”得 1 分）2 分
- 2.Ⅱ型呼吸衰竭（仅答“呼吸衰竭”得 1 分；答“Ⅰ型呼吸衰竭”不得分）2 分

二、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.慢性阻塞性肺疾病急性加重

（1）老年男性，慢性病程，长期大量吸烟史。0.5分

（2）长期反复咳嗽、咳痰，秋冬季明显，进行性呼吸困难，止咳祛痰及抗感染治疗有效。1分

（3）查体：肺气肿体征（桶状胸，双肺触觉语颤减弱，叩诊呈过清音，双肺呼吸音减弱），双肺散在哮鸣音及湿性啰音。1分

（4）肺功能检查：阻塞性通气功能障碍。1分

2.Ⅱ型呼吸衰竭

（1）慢性阻塞性肺疾病史，本次急性加重，呼吸困难。0.5分

（2）动脉血气分析示：低氧血症（ $PaO_2/FiO_2 < 300$ ）， $PaCO_2 > 50\text{mmHg}$ 。1分

三、鉴别诊断3分

1.支气管哮喘1分

2.支气管扩张1分

3.肺结核1分

四、进一步检查5分

1.血常规，血电解质，血糖、肝、肾功能。1分

关注【金英杰医考官方】公众号领取更多医考资料

2.痰病原学检查（痰培养+药敏试验、痰涂片抗酸染色）。1分

3.胸部X线片（或胸部CT）。1分

4.超声心动图。0.5分

5.病情平稳后复查肺功能。1.5分

五、治疗原则5分

1.持续低流量吸氧，止咳、祛痰。1分

2.广谱抗生素抗感染治疗。1.5分

3.联合使用支气管舒张剂+糖皮质激素平喘治疗。1.5分

4.必要时机械通气。0.5分

5.健康教育。0.5分

备注：以上试题为2019年考生试题，题干数据可能会有误差，仅供参考！

10、气胸、血胸诊断公式+经典例题

大 1.诊断要点：胸痛+呼吸困难+气管偏移+鼓音=气胸

胸外伤+广泛皮下气肿（或握雪感）+呼吸音消失+高压气体=张力性气胸

胸外伤+叩浊、呼吸音减弱+液性暗区+肋膈角消失+弧形高密度影=胸腔积液（血胸）

2.鉴别：COPD，支气管哮喘，急性心肌梗死，肺大疱，急性肺栓塞。

3.检查：X线、CT.

4.治疗：胸腔闭式引流。抗生素、止痛、祛痰。

张力性气胸治疗：纠正休克，输血补液，保持呼吸道通畅，吸氧。紧急救治，粗枕头排气减压。胸腔闭式引流。必要时开胸探查。

血胸治疗：防休克，积极止血。胸腔引流清除胸腔内积血。防止感染，处理并发症。防止血胸机化致呼吸功能障碍。

——经典习题——

病历摘要：女性，76岁。胸部外伤后疼痛、气促、心悸1小时。

患者1小时前乘坐公交车起身下车时，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；胸部及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。腹平软，无压痛、反跳痛，肝脾下未触及，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（如有两个及以上诊断，应分别列出各自诊断依据，未分别列出者扣分）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

考试时间：15 分钟

评分标准：总分 22 分

一、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”亦得 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”亦得 1 分）1 分

二、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) 血压降低于 BP90/60mmHg，心率增快，睑结膜苍白。1 分

三、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

四、进一步检查 4 分

1. 诊断性胸腔穿刺。1 分

2. 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得 1 分）。1 分

3. 超声心动图。1 分

关注【金英杰医考官方】公众号领取更多医考资料

4.血常规、血生化。1分

五、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“立即”两字得0.5分）1分

3.固定胸廓、镇痛。1分

4.保持呼吸道通畅，鼓励咳嗽排痰，防治并发症。1分

5.使用抗生素防治感染 0.5分

6.必要时开胸探查。0.5分

11、食管癌诊断公式+习题

1.诊断题眼：喜吃热烫+进行性吞咽困难+胸骨后烧灼样疼痛+进食哽噎感=食管中段癌（窄疡蕈质）/贲门癌

2.辅助检查：食管镜、胸片、胸部CT、头颅CT、骨扫描。

3.鉴别诊断：食管炎/憩室/静脉曲张/良性肿瘤、贲门失弛症。

4.治疗：食管切除、胃食管弓上吻合。

——经典习题——

【例】患者，男，57岁。进行性吞咽困难6月余，呕吐20天。

患者6月前无明显诱因出现进行性吞咽困难、吞咽疼痛，开始进食症状明显，近1月来进流质甚至喝水均有哽噎感。无腹痛、反酸、胃灼热及腹泻症状。发病以来，食欲佳，睡眠尚可，大小便正常，体重减轻9kg。既往无手术史及服用化学腐蚀剂史，无药物过敏史。饮酒5年，每日3~4两，嗜好热烫食物。

查体：T37.2℃，P72次/分，R14次/分，BP120/90mmHg。一般情况稍差，皮肤及巩膜无黄染，左锁骨上可触及0.5cm×0.8cm大小的淋巴结，质地中等，无压痛，活动度欠佳。心肺无异常发现。腹部平软，无压痛反跳痛，肝脾未触及，移动性浊音阴性，肠鸣音正常。双下肢无水肿。直肠指检未见异常。

辅助检查：粪便隐血阳性。血Hb95g/L，RBC4.0×10¹²/L，WBC4.8×10⁹/L，Plt240×10⁹/L。粪便隐血阳性。

一、初步诊断（4分）

1.食管癌（进展期）（2分）

2.失血性贫血（2分）

二、诊断依据（5分）

1.食管癌（进展期）

（1）中老年男性，慢性病程，嗜好热烫食物。（1分）

（2）进行性吞咽困难半年余，伴体重减轻，左锁骨淋巴结肿大。（1分）

（3）粪便潜血阳性。（1分）

2. 失血性贫血

(1) Hb95g/L。(1分)

(2) 粪便隐血阳性。(1分)

三、鉴别诊断(3分)

1. 贲门失弛缓症。(1分)

2. 幽门梗阻。(1分)

3. 反流性食管炎并食管狭窄。(1分)

四、进一步检查(5分)

1. 首选胃镜检查 and 活组织病理检查或X线钡餐检查。(2分)

2. 淋巴结活检。(1分)

3. B超或CT检查明确有无转移。(1分)

4. 肝肾及心脏功能检查。(1分)

五、治疗原则(5分)

1. 一般治疗：加强支持治疗及对症治疗。(2分)

2. 手术或放疗解除梗阻。(2分)

3. 酌情进行化疗及生物治疗。(1分)

12、胃溃疡、十二指肠溃疡诊断公式+习题

1. 诊断题眼：周期性、节律性上腹痛+呕血、黑便=胃溃疡

周期性、规律性上腹痛（空腹痛，夜间痛为主，进食可缓解）+黑便=十二指肠溃疡

2.辅助检查：胃镜及胃粘膜活检、X线钡餐、Hp检测、胃液分析及血清胃泌素测定、腹部B超。

3.鉴别诊断：溃疡型胃癌早期、慢性胃炎、慢性胆囊炎、功能性消化不良。

4.治疗：一般（休息、饮食、戒烟酒、停用NSAIDS药物）。药物（质子泵抑制剂或H₂受体拮抗剂抑酸治疗、硫糖铝保护粘膜、PPI加两种抗生素根除Hp）

——经典习题——

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）

男性，41岁。间断上腹痛2年，黑便3天。

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)

男性，41岁。间断上腹痛2年，黑便3天。

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

关注【金英杰医考官方】公众号领取更多医考资料

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）

必要时胃镜下止血或手术？

13、胃癌诊断公式+习题

- 1.诊断题眼：体重减轻+大龛影+粘膜僵硬粗糙=胃癌
- 2.鉴别诊断：慢性胃炎、胃溃疡、胃间质瘤。
- 3.辅助检查：纤支胃镜、X线、B超、CT。
- 4.治疗：手术治疗：根治性切除，姑息性切除。化疗、放疗、免疫治疗

——经典习题——

【例】男，55岁。上腹饱胀不适半年，加重伴呕吐半个月。

患者半年前无明显诱因出现上腹饱胀不适，进餐后明显，伴乏力，偶有上腹隐痛、反酸，自服“奥美拉唑”后症状稍缓解。近半个月上述症状明显加重，伴呕吐，呕吐物有酸臭味，呕吐后腹胀有所缓解。发病以来睡眠较差，近期尿量减少，有排便，量少，体重下降5kg。2年前体检查14C呼气试验阳性，无烟酒嗜好。

查体：T36.3℃，P100次/分，R18次/分，BP102/64mmHg。神志清楚，体型消瘦，睑结膜苍白，巩膜无黄染。左锁骨上可触及2枚黄豆大小的淋巴结，质硬，固定，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。腹软，上腹轻度压痛，肝脾肋下未触及，未触及包块，移动性浊音(-)，肠鸣音4次/分，不亢进，双下肢无水肿。

实验室检查：血常规：Hb88g/L，RBC $3.5 \times 10^{12}/L$ ，WBC $7.9 \times 10^9/L$ ，N0.63，Plt $255 \times 10^9/L$ ，肝肾功能正常，粪常规：镜检(-)，隐血(+)。

一、初步诊断（3分）

1.胃癌（2分）

2.不完全性幽门梗阻（1分）

二、诊断依据（6分）

1.中年男性，慢性进行性病程。（0.5分）

2.有幽门螺杆菌感染史。（0.5分）

3.上腹饱胀伴乏力，体重明显下降。（1.5分）

4.近期出现呕吐宿食，呕吐后腹胀缓解。（1.5分）

关注【金英杰医考官方】公众号领取更多医考资料

5.消瘦体型，贫血貌，左锁骨上淋巴结肿大，肠鸣音正常。（1分）

6.粪隐血（+），贫血。（1分）

三、鉴别诊断（3分）

1.消化性溃疡伴幽门梗阻。（1分）

2.其他胃肿瘤（如胃淋巴瘤、胃间质瘤）。（1分）

3.肠梗阻。（1分）

四、进一步检查（5分）

1.胃镜+活组织病理学检查。（1.5分）

2.腹部及淋巴结B超或CT检查。（1.5分）

3.上消化道X线稀钡或泛影葡胺造影检查。（0.5分）

4.电解质，肿瘤标志物。（0.5分）

5.胸部X线片。（0.5分）

6.必要时肿大淋巴结穿刺、活检病理组织学检查。（0.5分）

五、治疗原则（5分）

1.手术治疗。（1.5分）

2.放化疗。（1分）

3.内镜治疗。（1.5分）

4.限制饮食、营养支持、补液、对症治疗。（0.5分）

5.择期根除幽门螺旋杆菌治疗。(0.5分)

14、肝癌诊断公式

1.诊断题眼：乙型肝炎病史+右上腹痛加重+体重下降+A-FP \uparrow ;+B超占位=肝癌

2.鉴别诊断：肝血管瘤、转移性肝癌、肝脓肿、肝炎肝硬化结节。

3.辅助检查：肝功及乙肝五项、肿瘤标志物测定、B超、CT或MRI、选择性肝动脉造影、核素肝扫描、B超引导下肝穿刺活检。

4.治疗：手术。选择性肝动脉化疗栓塞。综合治疗。

——经典习题——

【例】男性，47岁。右上腹疼痛2个月，发热10天。

一、初步诊断(4分)

1.原发性肝癌(3分)

2.乙肝肝硬化(1分)

为啥不是失代偿期?

二、诊断依据(5分)右上腹疼痛2个月，发热10天。

1.原发性肝癌

①中年男性，亚急性病程。(0.5分)

②持续性肝区疼痛、发热、体重下降。(1分)

③黄疸，肝大、质硬。（1分）

④血 AFP 增高。（1分）

⑤B 超提示肝脏占位性病变。（0.5分）

2. 乙肝肝硬化

①黄疸，脾大。（0.5分）

②肝功能异常，白/球蛋白倒置，HBsAg（+）。血小板减少。（0.5分）

三、鉴别诊断（4分）

1. 肝脓肿。（1.5分）

2. 继发性肝癌。（1.5分）

3. 肝血管癌。（1分）

右上腹疼痛 2 个月，发热 10 天。

四、进一步检查（5分）

1. 腹部 CT 或 MRI 检查。（1.5分）

2. 血 HBVDNA、其他肿瘤标志物（如 CEA），动态监测 AFP。（1.5分）

3. 胸片，胃镜或上消化 X 线钡餐造影检查。（1分）

4. 肝脏肿物穿刺活组织病理检查。（1分）

1. 肝脓肿。（1.5分）

2. 继发性肝癌。（1.5分）

3.肝血管癌。(1分)

五、治疗原则(4分)

1.手术治疗或经肝动脉栓塞、化疗。(3分)

2.酌情抗病毒治疗。(0.5分)

3.保肝治疗。(0.5分)

15、胆石病、胆道感染疾病诊断公式

(一) 1.诊断题眼：进食油腻食物后右上腹疼痛+墨菲症阳性=胆囊结石，
胆囊炎

2.鉴别诊断：胃十二指肠溃疡或穿孔、急性胰腺炎、胆总管结石、胆管炎

3.辅助检查：B超、腹部立位平片、血尿淀粉酶、胰腺超声及CT。

4.治疗：禁食抗炎解痉止痛补液等，择期手术切除。

(二) 1.诊断题眼：Charcot三联征(腹部绞痛、寒战发热及黄疸)+B超(强
回声光团)=胆总管结石+急性梗

阻性化脓性胆管炎+梗阻性黄疸

2.鉴别诊断：黄疸型肝炎、壶腹周围癌、急性胰腺炎

3.辅助检查：血尿便常规、血尿淀粉酶、腹部B超、必要时ERCP(经内镜
逆行胰胆管造影)、CT、MRCP(磁共振胰胆管造影)

4.治疗：抗感染抗休克对症处理做好术前准备、急诊胆总管切开引流解除胆
道梗阻、取出结石置入T型引流管。

——经典习题——

【例】女，56岁，右上腹痛伴寒战、发热3天。

一、初步诊断（4分）

- 1.胆总管结石。（2分）
- 2.急性梗阻化脓性胆管炎。（2分）

二、诊断依据（初步诊断错误，诊断依据不得分）（4分）

- 1.既往有腹痛、黄疸、寒战、发热病史。（1分）
- 2.本次发作有典型的 Reynolds 五联征（腹痛、黄疸、寒战和高热、休克和神志变化）。（1分）
- 3.右上腹肌略紧张伴局限性压痛。（1分）
- 4.血常规：白细胞计数及中性粒细胞比例增高。（1分）

三、鉴别诊断（3分）

- 1.急性胆囊炎。（1分）
- 2.胰头癌及壶腹周围癌。（1分）
- 3.肝脓肿。（1分）

四、进一步检查（7分）

- 1.腹部B超。（3分）
- 2.腹部CT或MRI（MRCP）。（1分）

关注【金英杰医考官方】公众号领取更多医考资料

3.肝脏酶学及胆红素测定。（1分）

4.尿常规、粪常规。（1分）

5.血清肿瘤标志物（CA199、CEA等）。（0.5分）

6.ERCP或PTC（拟行ENBD或PTCD者）。（0.5分）

鼻胆管引流

皮肝穿刺胆道引流术

经皮经肝胆管造影

鼻胆管引流（ENBD）_经皮肝穿刺胆道引流术（PTCD）PTC经皮经肝胆管造影

五、治疗原则（4分）

1.禁食、输液，补充血容量。（1分）

2.静脉应用抗生素。（1分）

3.维持水、电解质及酸碱平衡。（0.5分）

4.急症手术治疗（胆总管切开减压、T管引流，亦可采用PTCD或ENBD）。（1.5分）

16、溃疡性结肠炎病例分析诊断公式

1.诊断题眼：脓血便+消瘦+肠外表现+结肠镜示“全结肠溃疡，多发息肉”
=溃结

关注【金英杰医考官方】公众号领取更多医考资料

分型：初发、慢性复发、慢性持续、急性暴发型。

严重程度：轻中重

病变范围：全结肠/直肠/直肠乙状结肠

病情分期：活动期/缓解期。

拟诊：溃疡性结肠炎，慢性复发型广泛结肠类型中间型活动期。

2.辅助检查：血液、粪便、结肠镜、X线钡剂灌肠。

3.鉴别诊断：慢性细菌性痢疾、阿米巴肠炎、血吸虫肠病、克罗恩病、大肠癌、肠易激综合症、其他感染性肠炎

4.治疗：一般（休息、饮食、纠正水电平衡、补液抗感染）。药物（氨基水杨酸制剂、糖皮质激素、免疫抑制剂）。手术。

——经典习题——

女性，33岁。间断脓血便1年，加重1个月。

二、诊断依据（6分）

1.慢性病程，反复不愈。（1分）

2.间断腹泻、脓血便、加重伴里急后重，抗菌药物治疗无效。（1.5分）

3.此次症状加重后脓血便次数及血量明显增加伴发热、腹痛。（1.5分）

4.查体：T>37.5℃，P>90次/分，贫血貌，左下腹压痛，肠鸣音活跃。（1分）

关注【金英杰医考官方】公众号领取更多医考资料

5.粪常规：黏液脓血便，可见多量的红、白细胞，未见病原体。（0.5分）

6.贫血、血沉增快。（0.5分）

三、鉴别诊断（4分）

1.慢性细菌性痢疾。（1分）

2.克罗恩病。（1分）

3.结肠癌。（1分）

4.阿米巴肠炎。（0.5分）

5.肠结核或其他感染性腹泻。（0.5分）

四、进一步检查（4分）

1.结肠镜+黏膜活组织病理检查。（2分）

2.血CRP，肝肾功能、电解质、肿瘤标志物。（1分）

3.血自身抗体（如p-ANCA）。（0.5分）

4.进一步病原学及病因学检查。（0.5分）

五、治疗原则（4分）

1.一般治疗：适当休息，限制饮食。（0.5分）

2.对症、营养支持治疗。（0.5分）

3.静脉应用糖皮质激素治疗。（1分）

4.合理应用抗生素治疗。（1分）

关注【金英杰医考官方】公众号领取更多医考资料

5.氨基水杨酸制剂治疗。(0.5分)

17、急性肾小球肾炎、慢性肾小球肾炎病例诊断公式+习题

1.诊断题眼：咽部感染史+青少年+血尿+尿蛋白+睑颜水肿+血压高+补体

C3 \downarrow =急性肾小球肾炎

2.鉴别诊断：其他病原感染后急性肾炎、系膜毛细血管性肾炎、系膜增生性肾炎、急进性肾小球肾炎、系统性红斑狼疮肾炎

3.辅助检查：肾脏相关（尿红细胞位相、鉴别血尿来源、24h尿蛋白定量、血肌酐及24h肌酐清除率、评价肾功能）。免疫学（ASO-有无链球菌感染史、C3）

4.治疗：休息（血尿、水肿、血压）、低盐饮食、限制液体量、对症利尿消肿降血压、急性肾衰时透析。

慢性肾小球肾炎病例诊断公式

1.诊断题眼：血尿+蛋白尿+水肿+高血压 >1 年=慢性肾小球肾炎

2.鉴别诊断：继发性肾小球肾炎、高血压病肾损害、其他肾小球肾炎、Alport综合征、慢性肾盂肾炎

3.辅助检查：尿细胞位相、24h尿蛋白定量、肾功能（血肌酐及24h肌酐清除率）、肾小管功能、双肾B超、必要时活检。

4.治疗：限盐、蛋白及磷。积极控制血压，ACEI/ARB保护肾脏。避免劳累、妊娠等。据活检病理结果制定相应方案。

——经典习题——

病历摘要：男性，30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160/100mmHg，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、咳黄白色黏痰。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，此后未再复查。否认传染病接触史。无遗传病家族史。

查体：T37.8℃，P100次/分，R20次/分，BP165/100mmHg。神志清楚，贫血貌。浅表淋巴结未触及肿大，睑结膜略苍白。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。双下肢轻度凹陷性水肿。

实验室检查：血常规：Hb91g/L，RBC $3.01 \times 10^{12}/L$ ，MCV88fl，WBC $11.2 \times 10^9/L$ ，N0.85，Plt $300 \times 10^9/L$ 。尿常规：比重1.010，蛋白(++)，RBC15~20/HP。血生化：TP68g/L，Cr $565 \mu\text{mol}/L$ ，BUN $24.3\text{mmol}/L$ ，钙 $1.67\text{mmol}/L$ ，磷 $2.31\text{mmol}/L$ 。估算肾小球滤过率 $10\text{ml}/\text{min} \cdot 1.73\text{m}^2$ 。

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

1.初步诊断

(1) CKD（慢性肾脏病）5期

(2) 慢性肾小球肾炎

(3) 右下肺炎

2.诊断依据

(1) CKD5期（慢性肾衰竭尿毒症期）

①青年男性，慢性病程。

②高血压1年、夜尿增多半年，感染后出现恶心、呕吐、纳差。

③血压升高，贫血貌，睑结膜略苍白，双下肢轻度凹陷性水肿。

④正细胞正色素贫血，血Cr及BUN升高，高磷及低钙血症，估算肾小球滤过率 $< 15\text{ml}/\text{min}\cdot 1.73\text{m}^2$ 。

(2) 慢性肾小球肾炎

①青年起病，水肿、蛋白尿病史10余年，高血压1年。查体下肢水肿。

②尿常规检查显示血尿、蛋白尿、低比重尿。

(3) 右下肺炎

①受凉后发热、咳嗽、咳痰；查体右下肺可闻及中量细湿啰音。

②血白细胞总数及中性粒细胞比例升高。

3.鉴别诊断

(1) 急性肾衰竭（或答“急性肾损伤”）

(2) 高血压肾病

(3) 其它继发性肾脏病：狼疮性肾炎、过敏性紫癜肾炎、血管炎相关肾损害等。

4.进一步检查

(1) 尿红细胞位相，24小时尿蛋白定量。

(2) 动脉血气分析、血全段甲状旁腺激素。

(3) 痰培养+药物敏感试验。

(4) 胸部X线片。

(5) 肾脏B超。

5.治疗原则

(1) 低盐优质低蛋白饮食。

(2) 抗感染治疗。

(3) 降压治疗。

(4) 纠正贫血：补充造血原料及促红细胞生成素。

(5) 纠正水、电解质紊乱及酸碱失衡。

(6) 必要是血液净化治疗。

男性，30岁。发热伴咳嗽、咳痰5天，呼吸困难1天。

患者5天前受凉后出现发热，最高体温38.8℃，伴寒战、咳嗽、咳痰，痰为少量黄色黏痰，无臭味，无咯血，胸痛。1天来活动后出现呼吸困难。自服“感冒药”治疗后无好转。发病以来精神、饮食正常。大小便正常。既往体健，无烟酒嗜好，无遗传病家族史。

查体：T38.6℃，P95次/分，R22次/分，BP120/75mmHg。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。右下肺叩诊浊音，可闻及支气管呼吸音，双肺未闻及干湿性啰音。心界不大，心率95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：Hb125g/L，WBC $14.5 \times 10^9/L$ ，杆状核0.08，N0.85，PLT $225 \times 10^9/L$ 。动脉血气分析：pH7.47，PaCO 232mmHg ，PaO 258mmHg ，HCO $3^{-}22.5\text{mmol/L}$ 。

胸部X线片：右肺下野大片状致密影，未见空洞及胸腔积液征象。

一、初步诊断

1. 右下肺炎

2. I型呼吸衰竭

二、诊断依据

1.右下肺炎

- ①青年男性，急性发病，发热伴咳嗽、咳黄黏痰。
- ②有呼吸困难症状。
- ③右下肺实变体征（病变部位叩诊浊音，闻及支气管呼吸音）。
- ④血白细胞总数及中性粒细胞比例增高，核左移。
- ⑤胸部X线片示右肺下野大片状致密影。

2. I型呼吸衰竭

- ①有急性呼吸困难症状。
- ②动脉血气分析 PaO_2 低于 60mmHg， PaCO_2 降低。

三、鉴别诊断

发热伴咳嗽、咳痰5天

1.肺脓肿。

2.肺结核。

四、进一步检查

- 1.血电解质，血糖，肝、肾功能。
- 2.痰培养+药敏试验，血培养+药敏试验。
- 3.痰涂片抗酸染色，PPD 试验。
- 4.必要时胸部 CT 检查。

5.必要时支气管镜检查。

五、治疗原则

1.休息、退热、止咳、祛痰。

2.吸氧。

3.广谱抗菌药物行抗感染治疗

4.必要时机械通气

18、慢性肾脏病诊断公式+习题

1.诊断题眼：乏力、厌食+长期尿蛋白（++）、RBC（++）+Cr \uparrow =慢性肾功能衰竭

2.鉴别诊断：急性肾功能不全

3.辅助检查：双肾B超及血肌酐、肾小球滤过率、血常规、生化全项、血糖、抗核抗体谱、乙丙肝病毒指标、甲状旁腺素、超声心动图。

4.治疗：饮食（优质低量蛋白质、水电平衡、控制高血压、清除毒物、促红细胞生成素）

——经典习题——

病历摘要：男性，30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160/100mmHg，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、咳黄白色黏痰。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，此后未再复查。否认传染病接触史。无遗传病家族史。

查体：T37.8℃，P100 次/分，R20 次/分，BP165/100mmHg。神志清楚，贫血貌。浅表淋巴结未触及肿大，睑结膜略苍白。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。双下肢轻度凹陷性水肿。

实验室检查：血常规：Hb91g/L，RBC $3.01 \times 10^{12}/L$ ，MCV88fl，WBC $11.2 \times 10^9/L$ ，N0.85，Plt $300 \times 10^9/L$ 。尿常规：比重 1.010，蛋白(++)，RBC15~20/HP。血生化：TP68g/L，Cr $565 \mu\text{mol}/L$ ，BUN $24.3\text{mmol}/L$ ，钙 $1.67\text{mmol}/L$ ，磷 $2.31\text{mmol}/L$ 。估算肾小球滤过率 $10\text{ml}/\text{min} \cdot 1.73\text{m}^2$ 。

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

1.初步诊断

(1) CKD（慢性肾脏病）5 期

(2) 慢性肾小球肾炎

(3) 右下肺炎

2. 诊断依据

(1) CKD5 期（慢性肾衰竭尿毒症期）

- ①青年男性，慢性病程。
- ②高血压 1 年、夜尿增多半年，感染后出现恶心、呕吐、纳差。
- ③血压升高，贫血貌，睑结膜略苍白，双下肢轻度凹陷性水肿。
- ④正细胞正色素贫血，血 Cr 及 BUN 升高，高磷及低钙血症，估算肾小球滤过率 $< 15\text{ml}/\text{min}\cdot 1.73\text{m}^2$ 。

(2) 慢性肾小球肾炎

- ①青年起病，水肿、蛋白尿病史 10 余年，高血压 1 年。查体下肢水肿。
- ②尿常规检查显示血尿、蛋白尿、低比重尿。

(3) 右下肺炎

- ①受凉后发热、咳嗽、咳痰；查体右下肺可闻及中量细湿啰音。
- ②血白细胞总数及中性粒细胞比例升高。

3. 鉴别诊断

(1) 急性肾衰竭（或答“急性肾损伤”）

(2) 高血压肾病

(3) 其它继发性肾脏病：狼疮性肾炎、过敏性紫癜肾炎、血管炎相关肾损害等。

4.进一步检查

(1) 尿红细胞位相，24小时尿蛋白定量。

(2) 动脉血气分析、血全段甲状旁腺激素。

(3) 痰培养+药物敏感试验。

(4) 胸部X线片。

(5) 肾脏B超。

5.治疗原则

(1) 低盐优质低蛋白饮食。

(2) 抗感染治疗。

(3) 降压治疗。

(4) 纠正贫血：补充造血原料及促红细胞生成素。

(5) 纠正水、电解质紊乱及酸碱失衡。

(6) 必要是血液净化治疗。

男性，30岁。发热伴咳嗽、咳痰5天，呼吸困难1天。

患者5天前受凉后出现发热，最高体温38.8℃，伴寒战、咳嗽、咳痰，痰为少量黄色黏痰，无臭味，无咯血，胸痛。1天来活动后出现呼吸困难。自

服“感冒药”治疗后无好转。发病以来精神、饮食正常。大小便正常。既往体健，无烟酒嗜好，无遗传病家族史。

查体：T38.6℃，P95次/分，R22次/分，BP120/75mmHg。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。右下肺叩诊浊音，可闻及支气管呼吸音，双肺未闻及干湿性啰音。心界不大，心率95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：Hb125g/L，WBC $14.5 \times 10^9/L$ ，杆状核0.08，N0.85，PLT $225 \times 10^9/L$ 。动脉血气分析：pH7.47，PaCO 232mmHg ，PaO 258mmHg ，HCO $3-22.5\text{mmol/L}$ 。

胸部X线片：右肺下野大片状致密影，未见空洞及胸腔积液征象。

一、初步诊断

1.右下肺炎

2. I型呼吸衰竭

二、诊断依据

1.右下肺炎

①青年男性，急性发病，发热伴咳嗽、咳黄黏痰。

②有呼吸困难症状。

③右下肺实变体征（病变部位叩诊浊音，闻及支气管呼吸音）。

关注【金英杰医考官方】公众号领取更多医考资料

④血白细胞总数及中性粒细胞比例增高，核左移。

⑤胸部X线片示右肺下野大片状致密影。

2. I型呼吸衰竭

①有急性呼吸困难症状。

②动脉血气分析 PaO₂ 低于 60mmHg，PaCO₂ 降低。

三、鉴别诊断

发热伴咳嗽、咳痰5天

1.肺脓肿。

2.肺结核。

四、进一步检查

1.血电解质，血糖，肝、肾功能。

2.痰培养+药敏试验，血培养+药敏试验。

3.痰涂片抗酸染色，PPD试验。

4.必要时胸部CT检查。

5.必要时支气管镜检查。

五、治疗原则

1.休息、退热、止咳、祛痰。

2.吸氧。

3.广谱抗菌药物行抗感染治疗

4.必要时机械通气。

19、急性盆腔炎诊断公式+习题

1.诊断题眼：刮宫手术史+白带异常+下腹痛+脓血性分泌物+宫颈举痛（+）
=急性盆腔炎

2.鉴别诊断：异位妊娠、急性阑尾炎、卵巢囊肿蒂扭转或破裂

3.辅助检查：腹部B超、腹腔镜、宫颈管分泌物细菌培养+药敏试验、红细胞沉降率及C反应蛋白。

4.治疗：静卧休息、物理降温、静滴抗生素。

——急性盆腔炎经典例题及解答——

病历摘要：女，34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；1-0-0-1。无遗传病家族史。

查体：T39.2℃，P100次/分，R26次/分，BP110/60mmHg。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。

关注【金英杰医考官方】公众号领取更多医考资料

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，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：Hb110g/L，WBC $14.0 \times 10^9/L$ ，N0.90，Plt $210 \times 10^9/L$ ，尿妊娠试验（-）。

妇科B超：子宫及双附件未见明显异常。

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

考试时间：15分钟

评分标准：总分22分

一、初步诊断3分

急性盆腔炎（答“盆腔炎症性疾病”或“盆腔炎”亦得3分）3分

二、诊断依据（初步诊断错误，诊断依据不得分）5分

1.育龄女性，下腰坠痛伴发热。1分

2.查体：T $39.2^{\circ}C$ ，下腹部有压痛，妇科检查：阴道见脓性分泌物，有异味，宫颈充血，举痛，宫颈管有脓性分泌物；宫体前位，稍大，有压痛，右侧附件增厚，有压痛。3分

3.血白细胞总数及中性粒细胞比例增高。1分

三、鉴别诊断 3 分

1.急性阑尾炎 1 分

2.异位妊娠 1 分

3.卵巢囊肿蒂扭转或破裂 1 分

四、进一步检查 5 分

1.阴道分泌物湿片检查白细胞。1 分

2.宫颈分泌物淋球菌或衣原体检查。1.5 分

3.宫颈管分泌物细菌培养及药物敏感试验。1.5 分

4.CRP 或血沉。0.5 分

5.腹部 B 部。0.5 分

五、治疗原则 6 分

1.半卧位休息，对症支持治疗。2 分

2.抗生素治疗（首选广谱抗生素，根据药敏结果调整）。3.5 分

3.中药治疗。0.5 分

20、子宫颈癌病例分析诊断公式

1.诊断题眼：早婚+阴道排液、接触性出血+宫颈赘生物+活检=宫颈癌

关注【金英杰医考官方】公众号领取更多医考资料

2.鉴别诊断：宫颈柱状上皮异位、宫颈息肉、宫颈子宫内膜异位、宫颈结核、宫颈黏膜下肌瘤、宫颈管肌瘤、宫颈乳头瘤、宫颈黑色素瘤、肉瘤、淋巴瘤、转移性癌

3.辅助检查：宫颈刮片细胞学、阴道镜、宫颈锥切术。

4.治疗原则：适当订制个体化治疗方案、手术和放疗为主，化疗为辅。

病历摘要：女性，48岁。阴道出血3个月，加重1周。

患者3个月前出现接触性阴道出血，未在意，之后开始不规则阴道出血，量少，1周前阴道出血增多，伴有烂肉样物排出，有腥臭味。既往体健，月经规律。生育史：1-0-1-1。

查体：T36.6℃，P80次/分，R20次/分，BP112/78mmHg。无贫血貌，巩膜无黄染。双肺未闻及干湿性啰音。心界不大，心率80次/分，律齐，未闻及杂音。腹平软，无压痛，肝脾肋下未触及。

妇科检查：阴道通畅，黏膜光滑，分泌物淡红色，有腥臭味。阴道前穹窿变浅，质硬；宫颈肥大，质硬，前唇可见一菜花状肿物，直径3cm，触之易出血；子宫大小正常，活动；双附件区未触及包块，无压痛。三合诊检查双侧骶韧带、主韧带无增厚。

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

考试时间：15分钟

评分标准：总分 22 分

一、初步诊断 4 分

子宫颈癌ⅡA 期（仅答“子宫颈癌”得 3 分）4 分

二、诊断依据（初步诊断错误，诊断依据不得分）5 分

1. 中年女性，3 个月前出现接触性阴道出血，之后不规则的阴道出血，伴有烂肉样物排出。2 分

2. 妇科检查：阴道分泌物淡红色，有腥臭味。前穹窿变浅，质硬；宫颈肥大，质硬，前唇可见一菜花状肿物，直径 3cm，触血阳性。3 分

三、鉴别诊断 4 分

1. 子宫颈良性疾病（炎症、柱状上皮异位、息肉、尖锐湿疣、结核、宫颈子宫内膜异位，答出任 2 个即得 2 分，答出一个得 1 分）

2. 子宫颈良性肿瘤（肌瘤、乳头状瘤）（答出任 1 个即得分）1 分

3. 子宫颈其他恶性肿瘤（肉瘤、黑色素瘤、淋巴瘤、转移瘤）（答出任 1 个即得分）1 分

四、进一步检查 5 分

1. 宫颈活组织病理检查。3 分

2. 盆腔 B 超、CT、MRI 检查。（答出任 1 个即得分）1.5 分

3. 泌尿系造影、膀胱镜、直肠镜检查。（答出任 1 个即得分）0.5 分

五、治疗原则 4 分

- 1.广泛性子宫切除及盆腔淋巴结清扫术。（答出“手术治疗”得2分）2.5分
- 2.根据术后情况辅以放疗或化疗。1.5分

21、缺铁性贫血病诊断公式+习题

- 1.诊断题眼：青年女性+月经过多+小细胞低色素性贫血+血清铁 \downarrow =缺铁性贫血
- 2.鉴别诊断：慢性病性贫血、铁粒幼细胞贫血、海洋性贫血。
- 3.辅助检查：血清铁、铁蛋白、总铁结合力、骨髓检查、骨髓铁染色。尿便常规及潜血、肝肾功能、血涂片（血细胞形态、网织红计数）、骨髓常规/活检/干细胞培养、血清铁/铁蛋白及叶酸/维生素 B12、红细胞酶活性测验。
- 4.治疗：口服铁剂。注射铁剂深部肌肉注射（消化道反应不能耐受，吸收障碍）。病因治疗

女，59岁，头晕，乏力。活动后心悸2月余，加重1周。

患者2月余前无明显诱因出现头晕、乏力，上三层楼时出现心悸，需要中途休息。同时家人发现其面色苍白，无出血表现，一直未予诊治。近1周来头晕、乏力加重。发病以来，饮食和睡眠正常，不挑食，大小便正常，体重下降5kg。既往体健，无胃病和肝、肾疾病病史。无烟、酒嗜好。5年前绝经。无阴道流血。育有1子，无流产和早产史。无遗传病家族史。

查体，T36.5℃，P105次/分，R22次/分，BP130/80mmHg，贫血貌，皮肤未见出血点和皮疹，浅表淋巴结未触及肿大。睑结膜苍白，巩膜未见黄染，口唇苍白，舌乳头正常，双肺未见异常，心界不大，心率105次/分，律齐。腹软，上腹中部轻压痛，肝脾肋下未触及，双下肢无水肿。

实验室检查：血常规：Hb76g/L，RBC $3.1 \times 10^{12}/L$ ，MCV72fl，MCH24pg，MCHC28%，WBC $7.8 \times 10^9/L$ ，N0.70，L0.25，M0.05，Plt $355 \times 10^9/L$ ，网织红细胞0.013，尿常规(-)，粪常规：黄色成型，镜检(-)，粪隐血(+)。血清铁蛋白 $5 \mu g/L$ ，血清铁 $6 \mu mol/L$ ，总铁结合力 $88 \mu mol/L$ 。

一、初步诊断（4分）

- 1.缺铁性贫血（仅答“贫血”或“贫血待查”得2分）。（3分）
- 2.消化道出血（消化道肿瘤所致可能性大）（仅答“消化道出血”得0.5分）。（1分）

二、诊断依据（5分）

1.缺铁性贫血

- （1）病史：头晕、乏力、活动后心悸、面色苍白等贫血症状。（1分）
- （2）查体：贫血貌，睑结膜、口唇苍白，心率快。（1分）
- （3）实验室检查：小细胞低色素性贫血，血小板轻度增高，网织红细胞正常；粪隐血(+)；血清铁、铁蛋白明显减低，总铁结合力升高。（1.5分）

2.消化道出血（消化道肿瘤所致可能性大）

(1) 体重下降，上腹中部轻压痛，贫血。(0.5分)

(2) 实验室检查；粪镜检(-)，隐血(+);血清铁和铁蛋白降低。(1分)

三、鉴别诊断(3分)

1.慢性病性贫血。(1分)

2.地中海贫血。(1分)

3.铁粒幼细胞性贫血。(1分)

四、进一步检查(6分)

1.复查粪常规+隐血。(0.5分)

2.骨髓细胞学检查+铁染色(仅答“骨穿”得1分)。(1.5分)

3.胃镜、肠镜。(2分)

4.消化道X线钡剂造影。(0.5分)

5.腹部B超。(0.5分)

6.肝肾功能。(0.5分)

7.血清癌胚抗原(CEA)(0.5分)

五、治疗原则(4分)

1.补充铁剂(1.5分)，口服铁剂不能耐受时选用注射铁剂(0.5分)。(2分)

关注【金英杰医考官方】公众号领取更多医考资料

2.针对病因治疗，应尽快查明病因。（1.5分）

3.加强营养，症状明显时输注浓缩红细胞。（0.5分）

金英杰医考官方