

执业医师实践技能考试病案：中风 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/201/2021_2022__E6_89_A7_E4_B8_9A_E5_8C_BB_E5_c22_201945.htm 执业医师专用训练软件《百宝箱》卢某某，男，48岁，职员，2003.1.28入院，有饮酒，吸烟史。患者有高血压病史3年，服用珍菊降压片1#，每日两次，自诉血压控制良好。昨天下午回家突感左侧肢体麻木无力，伴头痛眩晕，口苦咽干，恶心，休息后无好转。第二天感左侧肢体无力加重，且出现言语不清，来我院就诊。整个发病过程神清，无呕吐、四肢抽搐、两便失禁。查体：T：37.0C，P：98次/分，R：20次/分，BP：160.0/80.0mmHg。神志清，面红耳赤，两肺呼吸音稍粗，HR98次/分，律齐，腹软，无压痛，反跳痛。双下肢无浮肿。舌红，苔黄腻，脉弦有力。构音障碍，左侧鼻唇沟浅，伸舌左偏，颈软，左侧肢体肌张力减低，左侧腱反射，右侧腱反射，左上肢肌力0-1度，左侧髂腰肌肌力4度，股四头肌肌力3度，胫前肌，腓肠肌肌力2度，左侧划跖无反应，全身皮肤针刺觉无异常。实验室检查：右基底节高密度灶。标准答案：住院病历姓名：卢某某 性别：男 年龄：48 民族：汉 婚况：已婚 职业：职员 主诉：左侧肢体麻木无力两天。现病史：患者昨天下午回家突感左侧肢体麻木无力，伴头痛眩晕，口苦咽干，恶心，休息后无好转。第二天感左侧肢体无力加重，且出现言语不清，来我院就诊。CT：右基底节高密度灶，为作进一步治疗，今被收治入院。整个发病过程神清，无呕吐、四肢抽搐、两便失禁。刻下：左侧肢体麻木无力，言语不清，头痛眩晕，口苦咽干，恶心。既往史：有高血压病史3年，服用珍菊

降压片1#，每日两次，自诉血压控制良好。否认有其他内科疾病史，预防接种史不详，无手术，输血，外伤，中毒史。个人史：出生并长期工作生活于本市工作居住环境良好，有饮酒吸烟史。过敏史：否认药物及食物过敏史。婚育史：配偶体健，子女健康。家族史：无家族性，遗传性疾病史可提供。体格检查：T：37.0C，P：98次/分，R：20次/分，BP：160.0/80.0mmHg。整体状况：神志清，精神可，面红耳赤，体态偏胖，语言清晰，声音高，舌红，苔黄腻，脉弦有力。皮肤粘膜及淋巴结：全身浅表淋巴结无肿大，皮肤粘膜无出血点、结节、黄染。头面部：头发无脱落，头皮无结节，眼，耳，鼻及口腔未见异常。颈部：无抵抗强直，压痛及肿块，气管居中，无瘰疬。胸部：胸廓对称无畸形，双肺呼吸音粗，无干湿罗音，心尖搏动及浊音界正常，心率98次/分，律齐，未闻及杂音。血管：未见异常。腹部：腹部平软，无压痛、反跳痛及包块，肝脾未及，胆囊无压痛，肾区无扣击痛。二便及排泄物：未见异常。脊柱四肢：脊柱无畸形，强直，扣击痛。专科检查：神情，构音障碍，左侧鼻唇沟浅，伸舌左偏，颈软，左侧肢体肌张力减低，左侧腱反射，右侧腱反射，左上肢肌力0-1度，左侧髂腰肌肌力4度，股四头肌肌力3度，胫前肌，腓肠肌肌力2度，左侧划跖无反应，全身皮肤针刺觉无异常。实验室检查：右基底节高密度灶。中医辨病辨证依据：年近半百，失于调养，损及肝肾之阴，阴虚无以制阳，肝阳上亢，迫血妄行，上扰清窍，下阻筋脉，故见半身不遂，言语不利，其舌红，苔黄腻，脉数滑为肝阳上亢，脉络瘀阻之象，病位元神，与肝肾有关，属本虚标实。西医诊断依据：1.左侧肢体麻木无力两天。2.构音障碍，左侧

鼻唇沟浅，伸舌左偏，颈软，左侧肢体肌张力减低，左侧腱反射，右侧腱反射，左上肢肌力0-1度，左侧髂腰肌肌力4度，股四头肌肌力3度，胫前肌，腓肠肌肌力2度，左侧划跖无反应。3.CT：右基底节高密度灶。4.有高血压病史。初步诊断：西医诊断：脑出血 中医诊断：中风 肝阳上亢，脉络瘀阻 治则：平肝潜阳熄风 方药：天麻钩藤饮加减 天麻10g 钩藤（后下）15g 生石决明（先）30g 夏枯草30g 黄芩10g 牛膝15g 山栀10g 菊花10g 水煎服 西医治则：1.脱水降颅压：甘露醇125ML IV GTT Q12H 2.脑保护治疗：脑复康注射液250ML IV GTT QD 3.平稳血压：蒙诺 1# QD PO 4.保护胃粘膜：NS20ML 信法丁20MG/IV GTT QD 5.保持大便通畅. 6.测神志,瞳孔,呼吸,脉搏,血压Q4H 转贴于：100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com