

执业医师资格实践技能考试病案：眩晕(三)实践技能考试

PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/601/2021_2022__E6_89_A7_E4_B8_9A_E5_8C_BB_E5_c22_601803.htm 赵某某，男，65岁，退休，2003.1.28入院，有饮酒，吸烟史30年。患者有高血压病史20年，不规则服用珍菊降压片，血压情况不详。昨天下午与人争吵回家后突感言语不利，头痛眩晕，行走不利。休息后无好转。第二天感症状加重，烦躁不安，伴恶心呕吐，尿滞留，来我院急诊。整个发病过程无四肢抽搐。查体：T：38.0C，P：98次/分，R：22次/分，BP：160.0/80.0mmHg。神清，鼻鼾痰鸣，烦躁不安，呕咖啡样物体，两肺呼吸音稍粗，HR 98次/分，律齐，腹胀，无压痛，反跳痛。双下肢无浮肿。舌红绛，苔黄腻，脉弦滑数。构音障碍，瞳孔等大等圆，光反存在，可见粗大水平眼震，鼻唇沟对称，伸舌居中，颈软，四肢体肌张力等，左侧腱反射，肌力5度，右病理征（），全身皮肤针刺觉无异常。右手指鼻不准，右跟膝胫征（），实验室检查：头颅CT：右小脑高密度灶。标准答案：住院病历姓名：赵某某 性别：男 年龄：65 民族：汉 婚况：已婚 职业：退休 主诉：言语不利，头痛眩晕，行走不能一天。来源：考试大 现病史：患者昨天下午与人争吵回家后突感言语不利，头痛眩晕，行走不利。休息后无好转。第二天感症状加重，烦躁不安，伴恶心呕吐，尿滞留，来我院急诊。CT示：右小脑高密度灶，为作进一步治疗，今被收治入院。整个发病过程无四肢抽搐。来源：考试大 刻下：言语不清，烦躁不安，伴恶心呕吐，呕咖啡样物体，尿滞留。既往史：有高血压病史20年，服用珍菊降压片1#，每日两次，

从不测血压。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30年。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：38.0C，P：98次/分，R：22次/分，BP：160.0/80.0mmHg。整体状况：神清，鼻鼾痰鸣，烦躁不安，呕咖啡样物体，舌红绛，苔黄腻，脉弦滑数。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：腹部硬，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，运动不受限，四肢正常。来源：考试大专科检查：神清，构音障碍，瞳孔等大等圆，光反存在，可见粗大水平眼震，鼻唇沟对称，伸舌居中，颈软，四肢体肌张力等，左侧腱反射，肌力5度，右病理征（），全身皮肤针刺觉无异常。右手指鼻不准，右跟膝胫征（）。实验室检查：右小脑高密度灶。中医辨病辨证依据：胃主受纳，脾主运化。患者年过半百，失于调养，脾气渐亏，脾虚则水谷无以化精微，内停而生痰湿，致食欲不振，日久化热，痰湿逢肝火上扰，蒙蔽清窍故症见烦躁不安，迫血妄行，脉络失养，故见言语不清，邪热犯胃，故见恶心呕吐，经脉不畅，故见尿滞留。其舌红绛，苔黄腻，脉弦滑数为痰热

内闭清窍之象。 西医诊断依据： 1.言语不利，头痛眩晕，行走不能一天。 来源：考试大 2.构音障碍，可见粗大水平眼震，右病理征（ ），右手指鼻不准，右跟膝胫征（ ）。 来源：考试大 3.头颅CT：右小脑高密度灶， 4.有高血压病史20年。 初步诊断： 西医诊断：脑出血 中医诊断：中风 中腑脏 阳闭 治则：清肝熄风，辛凉开窍 方药：鼻饲安宫牛黄丸,并用羚羊角汤加减 羚羊角（先）30g 竹茹15g 天竺15g 石菖蒲30g 远志10g 夏枯草30g 水煎服 西医治则： 1.脱水降颅压 甘露醇125ML IV GTT Q12H 甘油果糖250 ML IV GTT Q12H 2.保护胃粘膜 NS20ML 信法丁20MG IV Q12H 3.平稳血压 蒙诺1# QD PO 4.平衡电解质 NS500ML 10%KCL15ML VITB6 0.2 VITC2.0 IV GTT QD 5.记24H出入量. 6.测神志,瞳孔,呼吸,脉搏,血压Q2H 来源：考试大 7.保持大便通畅,必要时开塞露肛塞. 签名： 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