

中医执业医师资格考试病案汇总之中风（二）中医执业医师
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_ti2020/627/2021_2022__E4_B8_AD_E5_8C_BB_E6_89_A7_E4_c22_627358.htm 李某某，男，65岁，退休，2003.1.28入院，有饮酒，吸烟史40年。患者有高血压病史10年，服用珍菊降压片1#，每日两次，自诉血压控制良好。昨天下午回家突感视物不清，伴纳差，腹胀便干，痰多，休息后无好转。第二天感症状加重，伴恶心欲呕，来我院就诊。整个发病过程神清，无四肢抽搐、两便失禁。查体：T：37.0℃，P：78次/分，R：20次/分，BP：160.0/80.0mmHg。神志清，两肺呼吸音稍粗，HR78次/分，律齐，腹软，无压痛，反跳痛。双下肢无浮肿。舌暗红，苔黄腻，脉弦滑。粗试视野右侧偏盲，全身皮肤针刺觉无异常。实验室检查：头颅CT：左枕叶低密度灶。标准答案：住院病历 姓名：李某某 性别：男 年龄：65 民族：汉 婚况：已婚 职业：退休 主诉：视物不清一天。现病史：患者昨天下午回家突感视物不清，伴纳差，腹胀便干，痰多，休息后无好转。第二天感症状加重，伴恶心欲呕，来我院就诊。CT：左枕叶低密度灶。为进一步治疗，今被收治入院。整个发病过程神清，无四肢抽搐及两便失禁，四肢活动可。刻下：视物不清，纳差，腹胀便干，痰多，恶心欲呕。既往史：有高血压病史10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。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78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，运动不受限，四肢正常。专科检查：神志清，言语清，瞳孔等大，等圆，光反存在，粗试视野右侧偏盲，鼻唇沟对称，伸舌居中，四肢肌力5度，全身皮肤针刺觉无异常。实验室检查：头颅CT：左枕叶低密度灶。中医辨病辨证依据：胃主受纳，脾主运化。患者年过半百，有饮酒吸烟史40年，损及脾胃，脾胃渐亏，以致食欲不振，运化无力，水谷无以化津微，停滞内生痰湿，痰久化热，停于腑内，故见腹胀便干。肝风内动，浊痰上扰清窍，下阻筋脉，以致气血运行不畅，痹阻脉络，故症见视物不清，其舌暗红，苔黄腻，脉弦滑。为肝阳上亢，痰邪阻窍之象。西医诊断依据：1.视物不清一天。2.粗试视野右侧偏盲，3.头颅CT：左枕叶低密度灶。4.有高血压病史10年。初步诊断：西医诊断：脑梗塞 中医诊断：中风 肝阳上亢，痰邪阻窍(肝肾阴虚,风阳上扰) 治则：平肝潜阳，化痰通窍 方药：镇肝熄风饮加减 龙骨（先）30g 牡蛎（先）30g 代赭石（先）30g 龟版（先）30g 白芍10g 玄参15g 天冬15g 牛膝15g 川楝子5g 茵陈20g 麦芽30g 钩藤（后下）15g 菊花5g 黄芩10g 山栀15g 交藤15g 珍珠母（先）15g 菖蒲15g 远志15g 胆南星15g 水煎服 西医治则：1.抗血小板聚集：肠溶阿司匹林 25mgQD PO 2.脑保护治疗：脑复康注射液250ML IV GTT QD 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