

2009年医师实践技能考试考前预测试题及答案(1)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\\_ti2020/636/2021\\_2022\\_2009\\_E5\\_B9\\_B4\\_E5\\_8C\\_BB\\_c22\\_636345.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/636/2021_2022_2009_E5_B9_B4_E5_8C_BB_c22_636345.htm)

一、病史采集 简要病史：患者，男性，38岁，反复上腹部疼痛15年，黑便1天。请按标准住院病历要求，围绕以上主述，将如何进行询问患者现病史及相关病史内容写在答题纸上。 标准答案: 请核对您的答案，并根据以下内容给自己打分：(一)现病史的采集：共10分 1. 发病诱因：受凉、饮酒、进食关系等等。(1分) 2.腹痛的规律、性质、加重和缓解的因素。(2分) 3.大便的色泽、量、性状、次数等。(2分) 4.有无返酸、打膈、呕血、心慌、头晕等伴随症状。(2分) 5.发病以来的一般情况：体重、饮食情况、小便情况等。(1分) 6.诊疗经过：是否就诊过，相应的辅助检查及结果，应用过何种治疗及效。(2分) (二)其它相关病史：共3分 1.有无药物过敏史，手术史。(1分) 2.是否有过慢性胃肠病、肝病史等，是否有服非甾体类消炎药史。(2分) (三)问诊技巧得分： 1.能围绕病情询问。(1分) 2.条理性强、能抓住重点、自己感觉问诊思路清晰。(1分) 二、病历分析 中毒型细菌性痢疾 [病例摘要] 女性，5岁半，发热伴腹泻一天，2小时前发作惊厥一次 一天前开始发热39℃，微感咽痛，不咳嗽，无吐泻，查WBC19.3×10<sup>9</sup>/L，认为上感，静滴青霉素及氨苄青霉素等，体温不退，发病20小时左右开始腹泻，约20-30分钟一次大便，量少，黄色粘液便，有脓血，呕吐1次胃内容物。查大便常规，见白细胞10-15/高倍,红细胞0-1/高倍，口服头孢拉定、庆大霉素及补液盐，服药后病情无好转。入院前2小时突然惊厥一次，表现为双目上翻，四肢强直、抖动，口周青紫、

意识丧失，持续15分钟左右，经针刺人中，肌注鲁米那钠(量不详)缓解，止抽后一直昏迷，医务室已给了5%糖盐500ml、庆大霉素8万U, 5%碳酸氢钠40ml，转入院。入院时，碳酸氢钠尚未滴完，抽搐前尿量不少，抽搐后未见排尿。发病前无不洁饮食史，既往无高热惊厥史。学易网收集整理 查体：T38℃，P160次/分，R22次/分，Bp80/50mmHg，体重18kg。急性病容，面色略灰，昏睡，神志不清，压眶有反应，不能应答。口腔粘膜光滑，咽微充血，四肢末端发凉、发绀。心率160次/分，律齐，心音尚有力，双肺呼吸音清，腹平软，肝脾未触及，肠鸣音活跃。膝腱、跟腱反射未引出，颈无抵抗，克氏征(-),布氏征(-)，双巴氏征( )。化验：血Hb：109g/L, WBC：23.4 × 10<sup>9</sup>/L, 中性杆状8%，中性分叶70%，淋巴22%，plt：110 × 10<sup>9</sup>/L，便常规：黄色粘液便，WBC：30-40/高倍,RBC：3-8/高倍 [分析] 一、诊断及诊断依据(8分) (一)诊断 中毒型细菌性痢疾(混合型) (二)诊断依据 1.起病急，高热，起病20小时才出现腹泻、脓血便 2.惊厥一次，抽搐后一直昏睡，神志不清，深浅反射未引出，双巴氏征( )，肢端凉，发绀，心率快，血压低(休克型表现) 3.大便常规WBC30-40/HP，血WBC增高伴核左移 二、鉴别诊断(5分) 1.急性坏死性肠炎 2.其他腹泻：小儿肠炎，阿米巴痢疾，肠套叠 3.高热惊厥 三、进一步检查(4分) 1.血生化：电解质、CO<sub>2</sub>-CP、Ca<sup>2+</sup> 2.大便培养 药敏试验 四、治疗原则(3分) 1.病原治疗：抗生素 2.抗休克治疗：液疗，血管活性药物，强心药 3.降颅压治疗，甘露醇 4.糖皮质激素应用 5.对症治疗：降温，吸氧，保持呼吸道通畅等 更多信息请访问：执业药师网校 百考试题论坛 百考试题在线考试系统 百考试题执业药师加

入收藏 特别推荐：2009年药师资格考试报名时间汇总 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](http://www.100test.com)