

2010中西医实践技能考试病例分析：心律失常 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/650/2021_2022_2010_E4_B8_AD_E8_A5_BF_c22_650399.htm

2010年执业医师VIP保过班 不过免费重读gt. 中西医结合医师实践技能考试第一站考查的是病例分析，即辨证论治。无论是中西医结合执业医师还是中西医结合助理医师的考生，如果在实践技能考试中能顺利拿到病例分析(辨证论治)的40分，那无疑为您顺利通过考试奠定了基础。女，50岁，心悸时作6个月余。患者于6月前不慎受凉，咽痛发热、咳嗽咯痰，自服感冒退热冲剂等药物，病情逐步好转，几周后自觉心中悸动不安，时发时止，劳累后明显，同时伴有胸闷，头晕，面色无华，神疲倦怠而无功。查体：T：36.2℃，P：180次/分，R：16次/分，BP

100/60mmHg.神志清，精神可，腹平软，大小便可，舌质淡红，苔薄白，脉细弱，时而有结代。心电图：QRS波群畸形，时间gt.0.12秒，T波方向与QRS主波方向相反，无P波，偶可发生心室夺获。请与伴有室内差异传导的阵发性室上性心动过速鉴别：阵发性室上性心动过速常见于无器质性心脏病的人，多有反复发作的既往史.而室性心动过速多见于严重器质性心脏病患者及洋地黄、奎尼丁中毒等。阵发性室上性心动过速时心律整齐.而室性心动过速时心律可有轻度不齐。阵发性室上性心动过速伴有室内差异性传导，其QRS波群多呈右束支传导阻滞图形.如QRS波群呈左束支传导阻滞图形或V1的QRS波群呈qR、RS型或QR型者则多为阵发性室性心动过速。如偶尔发生心室夺获或心室融合波，则利于阵发性室性心动过速的诊断。入院诊断：中医诊断：心悸心血

不足证 治法：补血养心，益气安神。方药：归脾汤加减。白术9克，茯神9克，黄芪12克，龙眼肉12克，酸枣仁12克，人参6克，木香6克，炙甘草6g，当归9克，远志6克，生姜5片、大枣3枚。【方组趣味记忆】四君归期早，远知龙眼香。解：四君(四君子汤：人参、白术、茯苓、炙甘草)，归(当归)，期(黄芪)，早(酸枣仁)，远知(远志)，龙眼(龙眼肉)，香(木香)。服法：三剂，水煎服。日一剂，早晚分服。西医诊断：心律失常室性心动过速 治疗原则：1.一般治疗：解除患者顾虑，适当活动，忌烟，少饮咖啡、浓茶，避免劳累。适当给予镇静剂、安眠药物有时也奏效。2.药物治疗：室速如无显著的血流动力学障碍，首先给予利多卡因50~100mg静脉注射，有效后以1~4mg/min的速度继续静脉滴注。静脉注射索他洛尔与普罗帕酮亦十分有效，无效时可选胺碘酮静脉注射。有血流动力学障碍，如患者已发生低血压、休克、心绞痛、充血性心力衰竭或脑血流灌注不足，应迅速施行直流电复律。3.非药物治疗：心脏电复律、导管消融术、外科治疗。

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