

2010年临床执业医师实践技能考试模拟试题(1) 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_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_650879.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#ffffff>百考试题论坛 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]来源：考试大 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WBC19.3×10⁹/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。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 × 10⁹/L, 中性杆状8%，中性分叶70%，淋巴22%，plt：110 × 10⁹/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、CO₂-CP、Ca²⁺ 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：[#0000ff>执业医师实践技能网校](#)

#0000ff>百考试题论坛 #0000ff>百考试题在线考试系统 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