

中医执业医师资格考试病案汇总之中风（二）PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/651/2021_2022__E4_B8_AD_E5_8C_BB_E6_89_A7_E4_c22_651763.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：37.0C，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

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