

## 简单题专项练习

### 一、案例分析题

#### 案例 1:

男性，67 岁。反复发作心悸 2 年，加重 1 个月。患者 2 年前晨练时出现心悸，持续约 2 小时后自行缓解，以后类似发作反复出现。近 1 个月心悸发作较前频繁，伴胸闷，持续时间延长至 4~6 小时方能自行缓解，发作时多次查心电图均提示左室肥厚。既往高血压病史 10 余年，最高血压 160/100mmHg，坚持服药治疗，血压控制尚可。吸烟 30 年 15~20 支/日。无遗传病家族史。查体：T36.2℃，P98 次/分，R18 次/分，BP156/96mmHg。神志清楚。口唇无发绀，甲状腺无肿大。双肺未闻及干湿性啰音。心界不大，心率 112 次/分，律不齐，各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹平软，无压痛，肝脾肋下未触及。双下肢 无水肿。

请根据上述案例，回答下列问题：

1. 初步诊断？
2. 采用什么治疗措施？

**案例 2:**

男性，15 岁。口干，多饮 1 周，恶心、呕吐 1 天。患者一周前无明显诱因出现口干、多饮，每日饮水约 3000ml，喜欢喝糖碳酸饮料，尿量增多，夜尿 2-3 次。1 天前引用“可乐”（约 1500ml）后出现恶心、呕吐、呕出物为胃内容物，无腹痛、腹泻。无发热，门诊就诊。发病以来，精神、睡眠尚可，大便正常，体重下降约五公斤。既往体健，无烟酒嗜好。无遗传病家族史。查体：T36.8℃，P112 次/分，R28 次/分，BP90/70mmHg，身高 165cm，体重 50kg。意识清楚，眼窝稍凹陷，皮肤干燥，弹性较差，浅表淋巴结未触及肿大。巩膜无黄染，甲状腺不大。呼吸深快，双肺未闻及干湿罗音。心界不大，心率 112 次/分，律齐，各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹平软，无压痛，肝脾肋下未触及，双下肢无水肿。实验室检查：血常规：WBC $9.5 \times 10^9/L$ ，Hb150g/L，分类正常，Plt $200 \times 10^9/L$ 。血糖 25.0mmol/L，Na $^{+}$ 135mmol/L，Cl $^{-}$ 95mmol/L，K $^{+}$ 3.7mmol/L，BUM5.2mmol/L，Cr70.0 $\mu$ mol/L，HCO $_3^{-}$ 10.0mmol/L，尿常规：Glu（+++），Ket（++），Pro（-）。呕吐物隐血（-）。

请根据上述案例，回答下列问题：

1. 请做出初步诊断。
2. 诊断依据。
3. 应与哪些疾病进行鉴别诊断？
4. 应进行哪些进一步的检查？
5. 治疗原则。

**案例 3:**

患者，女，45 岁。发作性上腹胀痛不适 6 年。患者于 6 年前过量饮食不当即感上腹隐痛，胀满，症状时重时轻，可伴嗝气，偶有胃灼感、反酸。患病以来，食欲正常，无剧烈腹痛发作，也无呕血、黑便及体重下降等症状。既往体健、无慢性肝、糖尿病和高血压史，无手术史，无烟酒嗜好。查体：T36.9℃，P70 次/分，R14 次/分，Bp135/80mmHg。一般情况好，浅表淋巴结无肿大，眼结膜无苍白，巩膜无黄染。心肺未见异常。腹部平坦，无胃型及蠕动波，腹壁柔软，剑突下偏左轻压痛，无反跳痛，胆囊区无压痛，肝脾肋下未触及，移动性浊音阴性，肝浊音界存在，肠鸣音正常。辅助检查：胃镜检查示胃窦黏膜充血，色泽红白相间，以红相为主，可见散在出血点和少量糜烂面。腹部超声检查：肝胆胰脾肾大致正常。请根据上述案例，回答下列问题：

1. 请做出初步诊断。
2. 诊断依据。
3. 与哪些疾病进行鉴别诊断？
4. 应进一步进行哪些检查
5. 治疗原则

**案例 4:**

女性，43 岁。发热、全身酸痛伴咳嗽 10 天，加重伴乏力、出血倾向 3 天。患者 10 天前无明显诱因开始发热、全身酸痛伴轻度咳嗽，无痰，曾在当地化验血象异常，予“感冒药”等治疗无效（具体不详）。3 天来上述症状加重伴乏力，同时来月经量较以往增多，有两次鼻出血和刷牙时牙龈出血。发病以来进食减少，睡眠差，大小便正常，体重无明显变化。既往体检，无胃病史，无药物过敏史。平时月经正常。查体：T38.7℃，P105 次/分，R20 次/分，Bp120/80mmHg。轻度贫血貌，前胸和四肢皮肤有出血点，浅表淋巴结未触及肿大，巩膜无黄染，口唇稍苍白，舌乳头正常，甲状腺不大。胸骨压痛（+），双肺叩诊清音，右下肺可闻及少许湿性啰音。心界不大，心率 105 次/分，律齐，腹平软，无压痛，肝脾肋下未触及。双下肢无水肿。实验室检查：血常规：Hb75g/L，RBC $2.5 \times 10^{12}$ /L，WBC $1.5 \times 10^9$ /L，分类见原始细胞占 0.25，Plt $23 \times 10^9$ /L，网织红细胞占 0.002。尿常规（—），粪常规（—），粪隐血（+）。

请根据上述案例，回答下列问题：

1. 请做出初步诊断。
2. 诊断依据。
3. 应与哪些疾病进行鉴别诊断？
4. 应做哪些进一步检查？
5. 治疗原则。

**案例 5:**

女性，36 岁，主诉停经 38 天左右下腹痛 4 天，加重 4 小时来院就诊。患者平素月经规律，7 天 / 28~30 天，停经后无明显恶心、呕吐等早孕反应。4 天前感右下腹隐痛不适未行诊治，4 小时前突感右下腹撕裂样痛，伴肛门坠胀感，恶心、呕吐两次。既往体健：G4P1，上环 8 年。查体：一般情况差，面色苍白，BP75/55mmHg，P120 次/分，心、肺（-），腹部肌紧张（+），压痛（+），反跳痛（+），以右下腹明显，移动性浊音（+）。妇科检查：阴道黏膜苍白，少量暗红血出血，宫颈举痛（+）；子宫前位，正常大，质软，活动好，压痛（+），后穹窿饱满，子宫漂浮感，双附件触诊不满意，右附件区压痛明显。化验检查：尿 hCG（+）；血 WBC $15.0 \times 10^9/L$ ，N80%，L20%，Hb72g/L。

请根据以上案例，回答下列问题：

1. 请写出该患者的初步诊断。
2. 以上诊断有哪些依据？
3. 应与哪些疾病相鉴别？

**案例 6:**

患者系“剖宫产术后 20 天，阴道流血 5 天”入院。5 天前阴道大量流血在外院治疗，现转入我院。入院查 hCG 正常，胸片正常，生化常规：总蛋白 54g/L，阴超：宫腔内见 37×46mm 不均质低回声团，内见 11×19mm 无回声灶，R10.4，与宫腔后壁深肌层界限不清。剖宫产手术顺利，胎盘位于子宫后壁，无胎盘粘连、胎盘植入。请根据以上案例，回答下列问题：

1. 该患者目前考虑的诊断是什么？请说明诊断依据。
2. 导致出血的原因最可能是什么？并进行分析。
3. 试述该病的治疗要点。

**案例 7:**

患者，女，25 岁，因连续一周脸颊出现蝴蝶形红斑伴反复发热而就诊。体格检查：体温 38.1℃，脉搏 80 次/分，呼吸 22 次/分，体重 47kg；双肺呼吸音清晰，心率整齐，心脏未闻杂音；腹软，未触及肝脾，无病理反射征。实验室检查：抗 dsDNA 抗体阳性，补体 C3 低下。请根据以上案例，回答下列问题：

1. 该患者可能的诊断及该病的典型病理改变。
2. 为确诊，应进行哪些进一步检查？
3. 如何进行治疗？

**案例 8:**

患者男性，64 岁，以“反复发作性言语含糊、右侧肢体无力 1 天”为主诉入院。入院前 1 天卧床后突发言语含糊、口角歪斜、右侧肢体无力，持续约 15 分钟后症状自行缓解，遂急诊入院。急查头颅 CT 未见异常。检查后上述症状再发 1 次，持续约 5 分钟症状缓解。既往有 7 年糖尿病史，高血压病 6 年，不规则服药，血压、血糖控制不住，抽烟 20 余年，每天 1 包。体格检查：T36.5℃，P79 次/分，R20 次/分，BP（左侧 124/79mmHg，右侧 128/83mmHg），双侧眼动脉、颈动脉及锁骨下动脉、椎动脉听诊区未闻及异常血管杂音，心肺腹部查体无异常。神经系统查体：神志清楚，双侧瞳孔等大等圆，直径 2.4mm，对光反应灵敏，眼球运动正常，双侧额纹、鼻唇沟对称，伸舌居中；四肢肌力、肌张力正常；深、浅感觉正常；腱反射对称活跃，双侧病理征（—），颈软，凯尔尼格征（—），布鲁金斯基征（—），无吞咽功能障碍。头颅 MRI：①双侧额顶叶、左侧基底节区、左颞叶多发腔隙灶及缺血灶；②磁共振弥散加权成像（DWI）未见异常信号。头颅+颈部 CTA 示轻度脑动脉硬化改变。请根据以上案例，

回答下列问题：

1. 该患者目前考虑的诊断是什么？请说明诊断依据。
2. 需与哪些疾病鉴别？
3. 试述该病的治疗要点。



**案例 9:**

患者王某，男，60 岁。慢性咳嗽、咳痰 30 余年，每年均有 3~4 个月连续发病，冬季明显加重，近一周来因受凉发热，黄痰，咳嗽严重影响工作与睡眠。检查仅双肺下野可闻及干性啰音及中、小水泡音，咳嗽咳痰后啰音可减少，体温 38℃，末梢血白细胞总数  $12 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞 80%，X 线检查：肺纹理粗、重、增多。

请根据以上案例，回答下列问题：

1. 请写出该患者的医疗诊断。
2. 请写出该病的鉴别诊断。
3. 应如何进行治理？

**案例 10:**

刘某，女性，56 岁，近两月前出现口干，多饮，易感饥饿，多食，未予重视。近一周，上述症状加重，每日饮水量达 3000ml 左右，并伴明显乏力。查体：身高 156cm，体重 50kg，T36.2℃，P79 次/分，R18 次/分，Bp160/130mmHg，无皮疹，浅表淋巴结未触及，颈软，颈静脉无怒张，心肺无异常。腹平软，肝脾未触及，双下肢可凹性浮肿，Babinski 征（-）。空腹血糖 10.8mmol/L，餐后两小时血糖 15.6mmol/L，尿常规：尿蛋白（-），尿糖（-）。

请根据以上案例，回答下列问题：

1. 该患者目前考虑的诊断是什么？请说明判断依据。
2. 为明确诊断，应做什么检查。
3. 该疾病的治疗原则是什么？

## 二、实务题

### 实务题 1:

男性，45 岁，三周前，自觉上腹部不适，偶有嗝气，反酸，口服甲氰咪胍有好转，但发现大便色黑，次数大致同前，1-2 次/天，仍成形，未予注意，一天前，进食辣椒及烤馒头后，觉上腹不适，伴恶心，并有便意如厕，排出柏油便约 600ml，并呕鲜血约 500ml，当即晕倒，家人急送我院，查 Hb48g/L，收入院。发病以来乏力明显，睡眠、体重大致正常，无发热。70 年代在农村插队，79 年发现 HbsAg (+)，有“胃溃疡”史 10 年，常用制酸剂。否认高血压、心脏病史，否认结核史，药物过敏史。查体：T37℃，P120 次/分，BP90/70mmHg，重病容，皮肤苍白，无出血点，面颊可见蜘蛛痣 2 个，浅表淋巴结不大，结膜苍白，巩膜可疑黄染，心界正常，心率 120 次/分，律齐，未闻杂音，肺无异常，腹饱满，未见腹壁静脉曲张，全腹无压痛、肌紧张，肝脏未及，脾肋下 10cm，并过正中线 2cm，质硬，肝浊音界第Ⅶ肋间，移动性浊音阳性，肠鸣音 3-5 次/分

1. 患者目前考虑为什么疾病？该疾病常见病因为什么？
2. 作为医生，下一步你打算给与什么治疗？

**实务题 2:**

朱某，男，27 岁，因“劳累后头晕乏力 2 天”入院。患者既往患有血压升高 3 余年，常感到乏力、疲倦、腰部疼痛伴有部分浮肿，尿液时有血色等。2 天前劳动时突感头晕眼花，休息后不见缓解。父母体检。入院后给予药物治疗后缓解，进行住院治疗。实验室检查：有蛋白尿+，尿蛋白 2g/d，尿沉渣镜检红细胞增多，可见管型，血压 150/104mmHg，肾功能检查肌酐清除率下降。请根据以上案例，回答下列问题：

1. 该患者目前考虑的诊断是什么？请说明诊断依据。
2. 试述该病的治疗要点。

**实务题 3:**

28 床患者，女，因冠心病入院治疗，今晨去厕所突然晕倒。医生赶到后，查体：呼之不应，颈动脉搏动消失，胸廓无起伏，立即行心肺复苏： 请根据以上信息，回答下列问题：

1. 简述心肺复苏的有效指标。
2. 在施行心肺复苏的过程中，医生给患者用了一种药，你觉得这种药是什么。这种药 的好处在哪？

**实务题 4:**

患者，女，45 岁，不明原因下突然感觉颈项疼痛，颈肩痛和上肢放射痛，疼痛较为严重，向神经分布范围放射。偶出现突然短期内不能抬举上肢或手部无力，到医院就诊，检查：颈部处于强迫体位，颈部僵硬，活动受限，类似落枕，C2~T1 神经支配区可有相应部位的感觉障碍，患肢肌力下降，腱反射减弱，Hoffmann 征阳性。请根据以上案例，回答下列问题：

1. 病人还需做哪些检查？
2. 如何进行治疗？

**实务题 5:**

患者，女，28 岁，已婚。因孕 38 周，孕 1 产 0，阵发性腹痛 6 小时入院。患者既往体健，平素月经规律，停经 38 周，孕期定期产检，无异常发现。近 2 天有不规则下腹痛。6 小时前出现阴道少量血性分泌物，伴规律性阵发性腹痛。查体：一般情况好，BP110/80mmHg，心肺无异常。宫底剑突下 3 指，LOA 位，胎心 130/分，宫缩 35 秒/4~5 分，强度中等。入院时阴道检查：宫口开大 3cm，未破膜，先露 S-1.5。入院后 2 小时检查阴道检查：宫口开大 4cm，未破膜，先露 S-1。入院后 4 小时再次检查，宫缩 25 秒/5~6 分，强度弱，阴道检查：宫口开大 4cm，未破膜，先露 S-1。

请根据以上案例，回答下列问题：

1. 该患者目前考虑的诊断是什么？请说明诊断依据。
2. 试述该患者的处理原则。

**实务题 6:**

患者女性，26 岁。G1P0，平素身体健康，前几次去医院检查，未有异常发现，近日，该孕妇自己感觉每天摄入量在增加，体重却在下降，随后去医院体格检查发现：尿糖（+++），空腹血糖 7.7mmol/L，随机血糖 16.7mmol/L。

请根据以上案例，回答下列问题：

1. 该患者可能并发了什么？
2. 后期该如何处理？



**实务题 7:**

年轻女性，因与家人发生争吵后，1 小时前自服敌敌畏 100ml，流泪、流涕、流涎、呕吐、谵妄和抽搐半小时。急诊来院。既往体检，否认用药史和家族史。查体：T36.5℃，P98 次/分，BP100/60mmHg，叹息样呼吸，呼气有大蒜味，大汗淋漓，肌纤颤动，瞳孔针尖样缩小、对光反射弱。神志不清，呼之不应，压眶上有反应，肺部叩诊清心，心界不大、律齐。化验：血 Hb120g/L，WBC $7.6 \times 10^9$ /L，N68%，L30%。初步诊断为：有机磷农药中毒。

请根据以上案例，回答下列问题：

1. 医生接下来要为患者做的必须的检查有哪些？
2. 患者经过积极治疗病情已经好转，1 天后转入普通病房继续治疗，今日晨患者突然 出现病情反复，再度陷入昏迷，呼吸暂停。请问患者病情反复的可能原因，应如何 抢救？

**实务题 8:**

王某，男，28 岁，体重 100kg。因“反复咳嗽半个月”入院。半个月前患者饱餐后 1 小时开始咳嗽，持续半个月。曾于当地诊所就诊，给予“抗感染、止咳”处理，症状 不见缓解。今来我院就诊，经询问，患者偶有烧心，自服“多潘立酮”后烧心症状缓解，咳嗽也得到缓解。

请根据以上案例，回答下列问题：

1. 该患者目前考虑的诊断是什么？请说明诊断依据。
2. 进一步需要进行什么检查。

**实务题 9:**

黄某，男，24 岁，因“反复发作的肉眼血尿 2 天”入院。患者 3 周前有疑似上呼吸道感染症状，2 天前开始有反复发作的肉眼血尿，伴腰背部疼痛以及水肿。实验室检查：尿蛋白大于 4.7g/d，血浆白蛋白 21g/L，高胆固醇和高甘油三酯血症、血清中 LDL、VLDL 浓度增加。请根据以上案例，回答下列问题：

1. 该患者目前考虑的诊断是什么？请说明诊断标准。
2. 试述该病可采取哪些治疗。

**实务题 10:**

患者，女，44 岁，因连续一周早上起床感觉关节变僵硬、关节痛而就诊。体格检查：体温 37.2℃，脉搏 75 次/分，呼吸 22 次/分，体重 56kg；肘关节呈轻度畸形；双肺呼吸音清晰，心率整齐，心脏未闻杂音；腹软，未触及肝脾，无病理反射征。实验室检查：血小板为  $350 \times 10^9/L$ ，血沉 30mm/1 小时，C 反应蛋白 20mg/L。影像学检查：X 线平片显示手指及腕关节周围组织肿胀影。请根据以上案例，回答下列问题：

1. 该患者可能的诊断及诊断的原因。
2. 如何进行治疗。

## 简答题专项练习答案及解析

### 案例1.【参考答案】

#### 1.诊断:

- (1) 心律失常: 阵发性心房颤动
- (2) 高血压2 级(高危)。

#### 2.治疗措施:

- (1) 首选药物复律, 必要时电复律
- (2) 可用抗心律失常药物(普罗帕酮或索他洛尔等)预防发作;
- (3) 长期口服抗血小板聚集药物(阿司匹林)或抗凝药物(华法林), 预防血栓栓塞;
- (4) 长期药物控制血压;
- (5) 必要时行射频消融治疗。

### 案例2.【参考答案】

#### 1.初步诊断:

- (1) 1型糖尿病;
- (2) 糖尿病酮症酸中毒。

#### 2.诊断依据:

- (1) 青少年男性, 起病较急;
- (2) 口干、多饮、多尿、体重减轻、恶心、呕吐;
- (3) 查体: 眼窝稍凹陷, 皮肤干燥, 弹性较差, 呼吸深快;
- (4) 血糖明显升高, 尿糖、尿酮体阳性;
- (5) 血碳酸氢盐降低。

#### 3.鉴别诊断:

- (1) 2 型糖尿病;
- (2) 其他特殊类型糖尿病;
- (3) 尿崩症。

#### 4.进一步检查:

- (1) 动脉血气分析检查;
- (2) 空腹及餐后2 小时胰岛素, C 肽检查;
- (3) 胰岛自身抗体;
- (4) 监测血糖、血电解质、尿糖、尿酮体。

#### 5.治疗原则:

- (1) 静脉滴注生理盐水大量补液;
- (2) 小剂量胰岛素静脉滴注治疗( $0.1\text{U/kg} \cdot \text{h}$ ), 根据血糖情况调整剂量;
- (3) 维持电解质、酸碱平衡;
- (4) 糖尿病教育和饮食治疗。

### 案例3.【参考答案】

#### 1.初步诊断: 慢性浅表性胃炎。

2. 诊断依据:

- (1) 中年女性, 慢性发病;
- (2) 发作性上腹胀痛不适6 年;
- (3) 心肺未见异常, 剑突下偏左轻压痛;
- (4) 胃镜检查示胃窦黏膜充血, 红白相间。

3. 鉴别诊断:

- (1) 慢性胆囊炎, 胆石症;
- (2) 胃溃疡;
- (3) 慢性活动性肝炎。

4. 进一步检查:

- (1) 幽门螺旋杆菌检测;
  - (2) 肝炎病毒标志物检测、肝功能;
  - (3) 血清学检测: 促胃液素、抗壁细胞抗体、抗内因子抗体、维生素B<sub>12</sub>。
5. 治疗原则:
- (1) 消除病因, 解除症状, 防止复发;
  - (2) 若Hp 阳性, 则应行根除幽门螺旋菌治疗。

**案例4.【参考答案】**

1. 初步诊断:

- (1) 急性白血病;
- (2) 右下肺炎。

2. 诊断依据:

- (1) 急性白血病:

①病史: 急性病程, 有发热和出血(月经量多, 鼻出血和牙龈出血)、贫血(乏力) 症状;

②查体: 贫血貌, 前胸和四肢皮肤出血点, 口唇稍苍白, 胸骨压痛(+);

③血常规示全血减少, 网织红细胞明显减低, 白细胞分类见较多原始细胞;

④粪隐血(+).

- (2) 右下肺炎: ①急性病程, 发热、咳嗽; ②查体: T38.7℃, 右下肺可闻及湿性 啰音。

3. 鉴别诊断:

- (1) 巨幼细胞贫血;
- (2) 再生障碍性贫血;
- (3) 骨髓增生异常综合症。

4. 进一步检查:

- (1) 骨髓细胞学检查和组织化学染色检查;
- (2) 骨髓细胞免疫学检查;
- (3) 染色体和分子生物学检查;
- (4) 胸部X 线片检查;
- (5) 腹部B 超检查;
- (6) 肝肾功能检查。

5. 治疗原则:

- (1) 防治高尿酸、加强营养;

- (2) 止血对症、抗菌药物控制感染;
- (3) 根据白血病类型选择适合的化疗方案;
- (4) 完全缓解后可考虑行造血干细胞移植。

**案例5.【参考答案】**

1.诊断: ①异位妊娠; ②失血性休克; ③失血性贫血。

2.诊断依据: ①已婚育龄女性, 急性起病; ②有停经伴腹痛病史; ③查体: 一般情况差, 面色苍白, BP75/55mmHg, P120 次/分, 腹部肌紧张(+), 压痛(+), 反跳痛(+), 移动性浊音(+). ④妇科检查: 阴道黏膜苍白, 少量暗红血出血, 宫颈举痛(+); 子宫前位, 正常大, 质软, 活动好, 压痛(+); 后穹窿饱满, 子宫漂浮感, 右侧附件区压痛明显; ⑤辅助检查: 尿 $\beta$ -hCG 阳性; 血常规Hb72g/L。

3.鉴别诊断:

- ①先兆流产: 以停经、下腹痛、阴道流血先少后多、尿 $\beta$ -hCG 阳性为特征;
- ②黄体破裂: 亦可有腹痛及内出血, 多在黄体期起病, 无停经史及早孕反应, 妊娠试验阴性;
- ③急性输卵管炎: 无停经史及早孕反应, 腹痛往往为双侧性, 伴发热, 白细胞及中性粒细胞增高, 妊娠试验阴性;
- ④卵巢肿瘤破裂: 有卵巢肿瘤病史, 突发下腹痛, 无停经史和早孕反应;
- ⑤急性阑尾炎: 以急性转移性右下腹痛、发热、麦氏点压痛、血白细胞和中性粒细胞升高为特征, 与月经无关, 妊娠试验阴性。

**案例6.【参考答案】**

1. (1) 诊断: 晚期产后出血。

(2) 诊断依据:

- ①病史起病情况: “剖宫产术后20 天, 阴道流血5 天”入院。
- ②阴超: 宫腔内见37×46mm 不均质低回声团, 内见11×19mm 无回声灶。

2.原因: 是蜕膜残留。

分析: 宫腔内见37×46mm 不均质低回声团, 内见11×19mm 无回声灶, 说明宫腔内有残留物。胎盘、胎膜残留多见于阴道分娩, 且胎盘残留时hCG 升高, 故排除。蜕膜残留可影响子宫复旧, 继发子宫内膜炎症, 引起晚期产后出血。可对宫腔刮出物进行病理检查, 以确诊。

3.治疗要点:

- (1) 以抗炎, 缩宫, 促进子宫血运、促进伤口愈合为主;
- (2) 若促进子宫内膜生长及子宫血运, 可考虑运用大剂量雌激素;
- (3) 若子宫腔内有组织残留, 可先用抗生素, 48~72 小时后清宫, 术后继续用抗生素及宫缩剂治疗。

**案例7.【参考答案】**

1. (1) 可能的诊断: 系统性红斑狼疮。

(2) 典型病理改变: 主要是炎症反应和血管异常, 可出现在身体任何器官中。受损器官的特征性改变是: ①苏木紫小体: 为细胞核受抗体作用变性为嗜酸性团块。②“洋葱皮样病变”, 即小动脉周围

有显著向心性纤维增生，明显表现于脾中央动脉，已经心瓣膜的结缔组织反复发生纤维蛋白样变性，而形成赘生物。

2.进一步检查：自身抗体检查。

(1) 抗核抗体。ANA；抗dsDNA 抗体，出现与SLE 的活动期；抗ENA 抗体谱，其中抗Sm 抗体特异性高；

(2) 抗磷脂抗体；

(3) 抗组织细胞抗体（Coombs 试验）。

3.治疗：虽不能根治，但合理治疗后可以缓解，尤其是早期患者。

(1) 糖皮质激素 一般选用泼尼松或甲泼尼松。

(2) 免疫抑制剂活动程度较高的SLE，应同时给予大剂量激素和免疫抑制剂，后者常用环磷酰胺或硫唑嘌呤。

(3) 静脉注射大剂量免疫球蛋白；

(4) 控制并发症及对症支持治疗；

(5) 一般治疗：包括保持良好情绪，加强卧床休息等。

#### 案例8.【参考答案】

1. (1) 诊断：短暂性脑缺血发作（TIA）。

(2) 诊断依据：患者为老年男性，既往有糖尿病、高血压病史，长期嗜烟史，表现为发作性言语含糊、右侧肢体无力，伴口角歪斜，症状持续约数分钟自行缓解，缓解后无遗留神经系统症状体征，定为考虑左侧大脑，定性考虑急性脑血管病（脑卒中）：短暂性脑缺血发作（TIA）可能性大，结合头颅DWI，按照新的TIA 诊断标准，考虑确诊为TIA。

2.鉴别：

(1) 可逆性缺血性神经功能缺损或小卒中缺血，导致神经功能缺损症状体征超过24 小时，可在数日~3 周内完全或近于完全消失；

(2) 短暂发作性神经疾病，如局灶性癫痫、偏头痛、内耳性眩晕等，及严重心律失常引起的发作性全脑供血不足，须注意鉴别。这组疾病可引起头昏、晕倒及意识丧失，但通常缺乏局灶性神经症状体征；

(3) 多发性硬化、脑膜瘤、胶质瘤、脑内寄生虫、脑脓肿、慢性硬膜下血肿及特发性或继发性自主神经功能不全等均可出现类似TIA 的症状，应注意鉴别。

3.治疗要点：

(1) 控制危险因素是预防TIA 复发的关键；

(2) 抗栓治疗：

①抗血小板凝集：对于非心源性栓塞性TIA 患者，建议对其进行长期的抗血小板治疗，抗血小板药物的选择以单药治疗为主，氯吡格雷、阿司匹林都可以作为首选药物。对于有急性冠状动脉疾病或近期有支架成形术的患者，推荐联合应用氯吡格雷和阿司匹林；

②抗凝治疗；

③降纤治疗：对于高纤维蛋白原血症引起的TIA 患者，可以考虑使用巴曲酶或降纤酶进行降纤治疗；

(3) 外科手术和介入治疗：当发现颈动脉粥样硬化狭窄在70%以上时，在患者和家属同意下可考虑行颈动脉内剥离子术。



**案例9.【参考答案】**

1. 医疗诊断：该患者的医疗诊断：慢性支气管炎单纯型急性发作期；肺部感染。

2.鉴别诊断：

(1) 肺结核。因是老年人，无结核中毒症状，X 线无结核病灶故不考虑肺结核；

(2) 支气管扩张。本病人无大量脓痰、无反复咯血，亦无固定性湿罗音，X 线检查 无卷发样或蜂窝样肺纹理，故不考虑支扩；

(3) 支气管肺癌。本病人病程长达20 年，咳嗽性质无变化，无咯血表现，X 线检 查无肿块，故不考虑支气管肺癌的诊断；

(4) 尘肺。本病人无接触粉尘史，且无尘肺影像，故不考虑尘肺诊断。

3.治疗：慢性支气管炎急性加重期治疗：（1）控制感染；（2）镇咳祛痰；（3）平喘。

**案例10.【参考答案】**

1.（1）初步诊断：2 型糖尿病。

(2)判断依据：①患者56 岁女性；②多饮，多食，消瘦；③空腹血糖10.8mmol/L， 餐后两小时血糖15.6mmol/L。

2.进一步检查：

①24 小时尿糖、尿蛋白定量；

②糖化血红蛋白及胰岛素和C 肽释放试验。

3.治疗原则：

(1) 健康教育；

(2)营养治疗。控制热量摄入；膳食结构合理，多摄入膳食纤维，限盐，戒烟限酒； 三餐热量合理分配；随访；

(3) 运动治疗。运动前后监测血糖，预防低血糖；

(4) 监测血糖、CVD 危险因素和其他并发症；

(5) 药物治疗。口服降糖药；胰岛素。

## 二、实务题

**实务题1.【参考答案】**

1.（1）疾病类型：上消化道出血、肝硬化门脉高压、腹水；

(2) 常见病因：消化道出血常见病因：消化性溃疡，食管胃底静脉曲张，消化道肿 瘤。

2.治疗方法：

(1) 禁食、输血、输液；

(2) 三腔二囊管压迫；

(3) 经内镜硬化剂注射及血管套扎术止血；

(4) 贲门周围血管离断术。

**实务题2.【参考答案】**

1. (1) 诊断：慢性肾小球肾炎急性发作。

(2) 诊断依据：慢性肾小球肾炎诊断：

慢性肾炎可发生于任何年龄，但以中青年为上，男性多见，多数起病缓慢、隐袭。早期患者可无任何症状，患者可有乏力、疲倦、腰部疼痛和纳差；水肿可有可无，一般不严重。实验室检查多为轻度尿异常，尿蛋白常在 1~3g/d 之间，尿沉渣镜检红细胞可增多，可见管型。血压可正常或轻度升高。肾功能正常或轻度受损（肌酐清除率下降），这种情况可持续数年，甚至数十年，肾功能逐渐恶化并出现相应的临床表现（如贫血、血压增高等）。另外，部分患者可因感染、劳累呈急性发作，或用肾毒性药物后病情急骤恶化。经及时去除诱因和适当治疗后病情可一定程度缓解，但也可能由此而进入不可逆的慢性肾衰竭。凡尿化验异常（蛋白尿、血尿）、伴或不伴水肿及高血压病史达三个月以上，无论有无肾功能损害均应考虑此病，在除外继发性肾小球肾炎及遗传性肾小球肾炎后，临床上可诊断为慢性肾炎。

2. 治疗要点：慢性肾炎的治疗应以防止或延缓肾功能进行性恶化、改善或缓解临床症状及防治心脑血管并发症为主要目的，而不以消除尿红细胞或轻度尿蛋白为目标，可采用下列综合治疗措施。

- (1) 积极控制高血压和减少尿蛋白；
- (2) 限制食物中蛋白及磷的入量；
- (3) 糖皮质激素和细胞毒药物；
- (4) 避免加重肾脏损害的因素。

**实务题3.【参考答案】**

1. 有效指标：

- (1) 能扪及大动脉搏动，血压维持在60mmHg 以上；
- (2) 口唇、面色、甲床等颜色由发绀转为红润；
- (3) 室颤波由细小变为粗大，甚至恢复窦性心律；
- (4) 瞳孔随之缩小，有时可有对光反应；
- (5) 自主呼吸逐渐恢复；
- (6) 昏迷变浅，出现反射或挣扎。

2. (1) 用药：肾上腺素。肾上腺素为心肺复苏中的首选药物。

(2) 优点：

- ①具有 $\alpha$ 与 $\beta$ 肾上腺能受体兴奋作用，有助于自主心律的恢复；
- ②可使舒张压升高，周围血管总阻力增加而不增加冠脉和脑血管的阻力，因而改善冠脉和脑的灌注压和灌流量；
- ③能增强心肌收缩力，可使室颤者由细颤波转为粗颤波，提高电除颤的成功率。

**实务题4.【参考答案】**

1. 检查内容：

病人还需做影像学检查：常规X线检查应摄取颈椎正侧位片、双斜位片。CT扫描可显示椎间盘突出类型、骨赘形成与否，是否合并后纵韧带和黄韧带肥厚、钙化或骨化，关节突关节的增生肥大程度，椎管形态的改变。MRI检查可以显示颈椎的解剖学形态，是颈椎间盘突出症的重要诊断依据。

2. 治疗：应依据病人的临床症状、体征和影像学表现等决定治疗方案。对于神经根压迫症状为主者，先采取非手术治疗。包括适当休息、卧床、颈部牵引或理疗，应用脱水药、止痛药和神经营养药等。若非手术治疗无效，疼痛加重，甚至出现肌肉瘫痪等状况时，应及时行颈椎手术治疗，椎间盘切除、解除神经根及脊髓的压迫。

### 实务题5.【参考答案】

1. (1) 诊断：孕38周，孕1产0，LOA；继发宫缩乏力；活跃期停滞。(2) 诊断依据：(1) 孕38周，孕1产0，LOA临产。依据：平素月经规律，停经38周，规律性阵发性腹痛；(2) 继发宫缩乏力。依据：①入院后宫缩产程均正常；②现宫缩间隔长，持续时间短，强度弱，造成产程停滞；(3) 活跃期停滞。依据：产程进入活跃期后2小时，宫口扩张无进展。

2. 处理原则：

- (1) 检查有无头盆不称与胎位异常，阴道检查了解宫颈扩张和胎先露部下降情况；
- (2) 不可经阴道分娩者，及时行剖宫产术；可经阴道分娩者，采取加强宫缩的措施；
- (3) 加强宫缩：行人工破膜，破膜后宫缩后仍不理想，可用缩宫素静脉滴注；
- (4) 经上述处理，试产2~4小时产程仍无进展或出现胎儿窘迫征象时，应及时行剖宫产术。

### 实务题6.【参考答案】

1. 诊断：妊娠期糖尿病。

2. 处理：

- (1) 加强饮食控制，必要时使用胰岛素控制血糖；
- (2) 加强孕期胎儿监护，防止酮症酸中毒。

### 实务题7.【参考答案】

1. 医生接下来必须要检查的项目包括：

(1) 全血胆碱酯酶活力测定：是诊断有机磷杀虫药中毒、判断中毒程度、疗效及预后估计的主要指标。正常人血胆碱酯酶活力为100%，低于80%则属异常；

- (2) 血气分析：及时纠正患者酸碱紊乱；
- (3) 肝肾功能；
- (4) 血电解质测定。

2. 原因：

- (1) 洗胃及皮肤去除毒物不彻底；
- (2) 过早停药。 治疗：

- (1) 迅速给氧、吸痰、保持呼吸道通畅；必要时气管插管、气管切开或应用人工呼吸机；
- (2) 应用抗生素预防感染；
- (3) 补充足够液体量促进毒物排出；
- (4) 监测心肺功能。

**实务题8.【参考答案】**

1. (1) 诊断：胃食管返流病。
- (2) 诊断依据：
  - ①患者年轻肥胖男性，急性起病，慢性发作；
  - ②症状：患者反复咳嗽，偶有烧心；
  - ③治疗经过：抗感染、止咳治疗无效，口服“多潘立酮”症状缓解。
2. 检查：  
胃镜、24 小时食管pH 检测、食管X 线钡餐、食管测压检查。

**实务题9.【参考答案】**

1. (1) 诊断：肾病综合征。
- (2) 诊断标准：
  - 1) 尿蛋白大于3.5g/d；
  - 2) 血浆白蛋白低于30g/L；
  - 3) 水肿；
  - 4) 高脂血症。
2. 治疗：
  - (1) 一般治疗 凡有严重水肿、低蛋白血症者需卧床休息。水肿消失、一般情况好转后，可起床活动。可给予正常量 0.8~1.0g (/kg • d) 的优质蛋白，热量要保证充分，水肿时应低盐 (<3g/d) 饮食。为减轻高脂血症，多吃富含多聚不饱和脂肪酸及富含可溶性纤维的饮食。
  - (2) 对症治疗 利尿消肿：可用噻嗪类利尿剂、袢钾利尿剂、袢利尿剂、渗透性利尿剂、提高血浆胶体渗透压。对 NS 患者利尿治疗的原则是不宜过快过猛，以免造成血容量不足、加重 血液高凝倾向，诱发血栓、栓塞并发症。减少尿蛋白：持续性大量蛋白尿本身可导致肾小球高滤过、加重肾小管-间质损伤、 促进肾小球硬化是影响肾小球病预后的重要因素可用血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI) 或血管紧张素 II 受体拮抗剂 (ARB)。降脂治疗：给予降脂药物。
  - (3) 抑制免疫与炎症反应 可用糖皮质激素、细胞毒药物、环孢素、麦考酚吗乙酯等。
  - (4) 中医药治疗 一般主张与激素及细胞毒物联合应用。
  - (5) 并发症防治 主要防治感染、血栓及栓塞并发症、急性肾损伤、蛋白质及脂肪代谢紊乱。

**实务题10.【参考答案】**

1. (1) 可能的诊断：类风湿关节炎；

(2) 诊断的原因：该患者有“晨僵”的表现，并伴有关节痛。同时实验室检查显示 血小板、血沉及 C 反应蛋白均有增高，说明处于炎症期间。另外，有X 线平片显示手指 及腕关节周围组织肿胀影。

2. 治疗方案：

(1) 一般性治疗 包括休息、关节制动（急性期）、关节功能锻炼（恢复期）、物理疗法等。

(2) 药物治疗

①非甾体类抗炎药 该类药物具有镇痛消肿的作用，是改善关节炎症的常用药，但不能控制病情，必须

抗风湿药物同服。

②改善病情抗风湿药 一般首选甲氨蝶呤（MTX），并将它作为联合治疗的基本药物。

③糖皮质激素 具有强大的抗炎作用，可在急性发作期作为短效激素，但剂量需要根据病情的严重程度来调整。

④植物药制剂 包括雷公藤多苷、青藤碱等。

(3) 外科手术治疗 在行药物治疗无效后可考虑进行外科手术治疗包括关节置换和滑膜切除手术等。