

# 2023年中西医结合执业(含助理)医师资格考试 实践技能模拟试卷



考试日期：2023 年 6 月

考生姓名：\_\_\_\_\_

准考证号：\_\_\_\_\_

考 场 号：\_\_\_\_\_

仅限内部学员课堂使用

免费交流

## 试题一

## 第一站 病案分析

一、考试内容:病案分析。

二、考试方法:纸笔考试。

三、考试分数:40 分。

四、考试时间:50 分钟。

## 病案摘要 1:

吴某,男,46 岁,已婚,干部。2019 年 8 月 2 日初诊。

患者半年前出现皮肤紫斑,时轻时重。现症:皮肤紫斑,心悸气短,乏力,头晕耳鸣,腰膝酸软,肌肤甲错。查体:T:36.2℃,P:90 次/分,R:20 次/分,BP:110/70 mmHg 皮肤散布瘀斑,心肺(-),肝脾未触及。舌质紫暗,有瘀点,脉涩。辅助检查:血常规:RBC: $2.05 \times 10^{12}/L$ ,Hb:68 g/L,WBC: $3.2 \times 10^9/L$ ,PLT: $50 \times 10^9/L$ ,网织红细胞 0.005。骨髓象:骨髓增生减低,粒系及红系减少,巨核细胞未见,酸化血清溶血试验(-),尿含铁血黄素(-)。

## 病案摘要 2:

钱某,女,24 岁,已婚,职员。2019 年 4 月 23 日初诊。患者 1 年前行宫腔内手术,术后情志抑郁半年前感觉下腹痛发热、阴道分泌物增多,活动后加重。现症:少腹胀痛,带下增多,经行腹痛,血块排出则痛减,经前乳房胀痛。查体:T:38.6℃,P:100 次/分,R:20 次/分,BP:120/80 mmHg。急性病容,心率 100 次/分,律齐。下腹部有压痛、反跳痛及肌紧张。肠鸣音消失。宫颈举痛,阴道可见脓性臭味分泌物。舌暗滞,有瘀点,苔薄,脉弦弱。辅助检查:阴道分泌物涂片可见大量白细胞,血沉 21 mm/h,C 反应蛋白 2.68 mg/dL,宫颈淋病奈瑟菌(+)。子宫活检组织学检查:子宫内膜炎。阴道超声检查示输卵管增粗、输卵管积液。

要求:根据上述病案摘要,在答题卡上完成书面分析。

时间:50 分钟

## 病案 1

☐ 中医疾病诊断:☐ 中医证候诊断:☐ 西医诊断:☐ 西医诊断依据:☐ 中医治法:☐ 方剂:☐ 药物组成、剂量及煎服法:☐ 西医治疗原则及方法

**病案 2**☐ 中医疾病诊断:☐ 中医证候诊断:☐ 西医诊断:☐ 西医诊断依据:☐ 中医治法:☐ 方剂:☐ 药物组成、剂量及煎服法:☐ 西医治疗原则及方法**第二站 中医部分**

一、考试内容:中医操作、病史采集、中医答辩。

二、考试方法:现场操作或口述

三、考试分数:35 分。

四、考试时间:20 分钟。

一、中医操作 【试题 1】叙述并指出膈俞、血海、听宫的定位
二、中医操作 【试题 2】叙述并演示隔姜灸的操作方法
三、病史采集 【试题 3】患者,男,27 岁,反复咳嗽 1 周
四、中医答辩 【试题 4】叙述滑脉的脉象特征及临床意义

**第三站 西医部分**

一、考试内容:体格检查、西医操作、临床判读或西医答辩。

二、考试方法:现场操作或口述。

三、考试分数:25 分。

四、考试时间:20 分钟。

一、体格检查 【试题 1】演示眼球运动的检查方法
-----------------------------

二、西医操作

【试题 2】演示颈椎损伤的搬运方法

三、临床判读或西医答辩

【试题 3】试述原发性免疫性血小板减少症的治疗



## 试题二

### 第一站 病案分析

一、考试内容:病案分析。

二、考试方法:纸笔考试。

三、考试分数:40 分。

四、考试时间:50 分钟。

#### 病案摘要 1:

赵某,女,66 岁,农民。2019 年 4 月 4 日初诊。反复关节肿痛十余年,加重伴关节变形 2 年,未系统治疗。现症:关节肿痛变形,屈伸受限,肌肉刺痛,痛处不移,肌肤紫黯,面色黧黑,肘关节处可触及皮下结节,肢体顽麻。查体:精神疲乏,双膝关节肿胀,压痛明显;双腕关节、双手掌指关节、近端指间关节肿痛,关节变形,活动受限,双肘关节尺骨鹰嘴下方可触及皮下结节,四肢皮肤可见散在皮下色素沉着。舌暗红有瘀点,苔薄白,脉弦涩。辅助检查:类风湿因子 448 IU/mL,血沉 21 mm/h,C 反应蛋白 2.68 mg/dL。双手正位 X 线片:双腕关节间隙狭窄,双腕、手关节骨质疏松,部分关节面模糊不清。

#### 病案摘要 2:

邓某,男,6 岁。2019 年 8 月 16 日初诊。患儿 1 周前午后外出玩耍,晚间出现低热、流涕、咳嗽、全身乏力等症状。未经治疗。昨日发热、咳嗽症状未见好转,伴食欲不振、恶心呕吐,面部浮肿,尿液呈鲜红色。现症:全身水肿,尿少色赤,咽喉肿痛,头身困重,脘痞纳呆,口渴口苦,心烦,大便秘结。查体:T:37.6℃,P:80 次/分,R:20 次/分,BP:160/90 mmHg。精神萎靡,双下肢指压痕阳性。舌红,苔黄腻,脉滑数。辅助检查:尿常规:尿蛋白(++),红细胞 8~10 个/高倍视野。血常规:白细胞计数  $5 \times 10^9/L$ ,血沉 112 mm/L。肾功能:尿素氮 26.2 mmol/L,血肌酐 400 mol/L。ASO:800 U

要求:根据上述病案摘要,在答题卡上完成书面分析。

时间:50 分钟

#### 病案 1

☐ 中医疾病诊断:

☐ 中医证候诊断:

☐ 西医诊断:

☐ 西医诊断依据:

☐ 中医治法:

☐ 方剂:

☐ 药物组成、剂量及煎服法:

☐ 西医治疗原则及方法

## 病案 2

☐ 中医疾病诊断:

☐ 中医证候诊断:

☐ 西医诊断:

☐ 西医诊断依据:

☐ 中医治法:

☐ 方剂:

☐ 药物组成、剂量及煎服法:

☐ 西医治疗原则及方法

## 第二站 中医部分

一、考试内容:中医操作、病史采集、中医答辨。

二、考试方法:现场操作或口述

三、考试分数:35 分。

四、考试时间:20 分钟。

一、中医操作 【试题 1】叙述并演示舌诊操作方法
二、中医操作 【试题 2】叙述并演示听宫穴的定位,并操作演示单手进针法
三、病史采集 【试题 3】患者,女,27 岁。产后 3 天,寒战高热 2 小时
四、中医答辨 【试题 4】回答梁丘、通里的主治病症

## 第三站 西医部分

一、考试内容:体格检查、西医操作、临床判读或西医答辨。

二、考试方法:现场操作或口述。

三、考试分数:25 分。

四、考试时间:20 分钟。

一、体格检查 【试题 1】演示液波震颤的检查方法
二、西医操作 【试题 2】演示外科洗手的操作方法
三、临床判读或西医答辩 【试题 3】试述 ALT 升高的临床意义



## 试题三

### 第一站 病案分析

一、考试内容:病案分析。

二、考试方法:纸笔考试。

三、考试分数:40 分。

四、考试时间:50 分钟。

#### 病案摘要 1:

杨某,女,25 岁,已婚,职员。2019 年 12 月 29 日初诊。患者尿频、尿痛 5 年,抗生素治疗有效。近一周来反复尿频、尿痛发作,尿液混浊有异味。现症:小便频数,滞涩疼痛尿黄赤混浊,腰膝酸软,手足心热,头晕耳鸣,四肢乏力,口干口渴。查体:T:38.5℃,P:93 次/分,R:20 次/分,BP:120/80 mmHg。双肾区叩痛(+)。舌质红少苔,脉细数。辅助检查:血常规:白细胞  $11 \times 10^9/L$ ,中性粒细胞 75% 尿常规:白细胞 15~30 个/高倍视野,红细胞 5~10 个/高倍视野,尿蛋白(+)。尿细菌培养:菌落计数  $>105/mL$ 。

#### 病案摘要 2:

王某,女,32 岁,已婚,干部。2019 年 8 月 14 日初诊。患者于 2019 年 8 月 8 日停经 49 天在某医院门诊行人流术,手术顺利,见绒毛,出血量多,术后阴道流血 3 天。于 8 月 12 日开始下腹部疼痛拒按,自服抗生素无效,遂来就诊。现症:下腹部疼痛拒按,发热,带下量多,黄稠臭秽,大便溏,小便短赤。查体:T:38.9℃,P:94 次/分,R:20 次/分,BP:100/70 mmHg 神志清楚,痛苦面容,下腹压痛,轻度肌紧张,反跳痛阳性。舌红有瘀点,苔黄厚,脉弦滑。妇科检查:外阴发育正常,阴道通畅,分泌物量多,色黄,味臭,子宫水平位,宫体稍大,活动度差,压痛明显,两侧附件片状增厚,压痛阳性。辅助检查:血常规:白细胞  $19.6 \times 10^9/L$ ,中性粒细胞:93%。B 超示:盆腔积液

要求:根据上述病案摘要,在答题卡上完成书面分析。

时间:50 分钟

#### 病案 1

☐ 中医疾病诊断:

☐ 中医证候诊断:

☐ 西医诊断:

☐ 西医诊断依据:

☐ 中医治法:

☐ 方剂:

☐ 药物组成、剂量及煎服法:

☐ 西医治疗原则及方法



**病案 2**☐ 中医疾病诊断:☐ 中医证候诊断:☐ 西医诊断:☐ 西医诊断依据:☐ 中医治法:☐ 方剂:☐ 药物组成、剂量及煎服法:☐ 西医治疗原则及方法**第二站 中医部分**

一、考试内容:中医操作、病史采集、中医答辩。

二、考试方法:现场操作或口述

三、考试分数:35 分。

四、考试时间:20 分钟。

**一、中医操作****【试题 1】**叙述并演示脉诊操作**二、中医操作****【试题 2】**叙述并指出列缺穴的定位,并操作演示平刺法操作**三、病史采集****【试题 3】**患者,女,28 岁。胸痛 3 天**四、中医答辩****【试题 4】**叙述断针的处理方法**第三站 西医部分**

一、考试内容:体格检查、西医操作、临床判读或西医答辩。

二、考试方法:现场操作或口述。

三、考试分数:25 分。

四、考试时间:20 分钟。

一、体格检查 【试题 1】演示霍夫曼征的检查方法
二、西医操作 【试题 2】演示心肺复苏胸外按压的操作方法
三、临床判读或西医答辩 【试题 3】试述 HBsAg、HBeAg 及抗-HBc 阳性的临床意义



## 试题四

### 第一站 病案分析

一、考试内容:病案分析。

二、考试方法:纸笔考试。

三、考试分数:40 分。

四、考试时间:50 分钟。

#### 病案摘要 1:

王某,女,50 岁,干部。2019 年 5 月 9 日初诊。患者近半年来多食,消瘦,现症:胸中闷痛,肢体麻木刺痛,夜间加重,乏力。查体:T:36.4℃,P:72 次/分,R:16 次/分,BP:120/78 mmHg。面色晦暗,唇紫,心肺(-),舌暗,有瘀斑,脉沉涩。辅助检查:空腹血糖 10.8 mmol/L,餐后 2 小时血糖 17.3 mmol/L,尿糖(++).

#### 病案摘要 2:

患儿,男,6 岁。2019 年 10 月 2 日初诊。患儿素体消瘦,7 天前无明显诱因出现发热,体温在 38.5℃左右,咳嗽、气促,用抗生素等治疗 5 天后,症状缓解,现症:低热,干咳少痰,五心烦热。查体:T:37.6℃,P:115 次/分,R:30 次/分。面色潮红,肺部闻及呼吸音粗糙。舌红少津,舌苔少,脉细数。辅助检查:血常规:白细胞  $11.6 \times 10^9/L$ ,中性粒细胞 73%线检查:两肺下野可见点状肺实质浸润阴影。

要求:根据上述病案摘要,在答题卡上完成书面分析。

时间:50 分钟

#### 病案 1

☐ 中医疾病诊断:

☐ 中医证候诊断:

☐ 西医诊断:

☐ 西医诊断依据:

☐ 中医治法:

☐ 方剂:

☐ 药物组成、剂量及煎服法:

☐ 西医治疗原则及方法

## 病案 2

☐ 中医疾病诊断:

☐ 中医证候诊断:

☐ 西医诊断:

☐ 西医诊断依据:

☐ 中医治法:

☐ 方剂:

☐ 药物组成、剂量及煎服法:

☐ 西医治疗原则及方法

## 第二站 中医部分

一、考试内容:中医操作、病史采集、中医答辩。

二、考试方法:现场操作或口述

三、考试分数:35 分。

四、考试时间:20 分钟。

### 一、中医操作

【试题 1】叙述并指出地机、命门、涌泉的定位

### 二、中医操作

【试题 2】叙述并演示走罐法的操作方法

### 三、病史采集

【试题 3】患者,男 45 岁。关节肿痛 1 年,加重伴发热 1 周

### 四、中医答辩

【试题 4】叙述针灸治疗心绞痛的治法,主穴

## 第三站 西医部分

一、考试内容:体格检查、西医操作、临床判读或西医答辩。

二、考试方法:现场操作或口述。

三、考试分数:25 分。

四、考试时间:20 分钟。

一、体格检查 【试题 1】演示气管的检查方法
二、西医操作 【试题 2】演示戴无菌手套的操作方法
三、临床判读或西医答辩 【试题 3】试述淀粉酶升高的临床意义



## 试题五

### 第一站 病案分析

一、考试内容:病案分析。

二、考试方法:纸笔考试。

三、考试分数:40 分。

四、考试时间:50 分钟。

#### 病案摘要 1:

关某,女,48 岁,已婚,工人。2019 年 4 月 18 日初诊。患者 2 周前自觉恶心,乏力,食欲减退,并逐渐出现皮肤、巩膜及小便发黄,遂来就诊。现症:身目发黄,色泽鲜明,口干苦,恶心,厌油,头身困重,胸脘痞满,大便干。查体:T:36.6℃,P:95 分,R:16 次/分,BP:115/70 mmHg 神清,面黄鲜明,巩膜及全身皮肤黄染,肝肋下 2 cm 可及,质软,轻压痛,肝区叩痛(+).舌苔黄腻,脉弦滑数。辅助检查:肝功能:丙氨酸氨基转移酶(ALT)320 U/L,天门冬氨酸氨基转移酶(AST)240 U/L,总胆红素 52 μmol/L,结合胆红素 23 μmol/L HBsAg 阳性,HBsAg 阳性,抗-HBc 阳性

#### 病案摘要 2:

孙某,女,42 岁,已婚,职员。2019 年 2 月 15 日初诊。患者双侧乳房肿块伴胀痛 6 个月肿块和胀痛月经前明显,经后肿块稍有缩小,疼痛减轻,乳头有时有白色溢液,月经量少色淡,腰酸乏力。月经史无异常。查体:双侧乳房有结节样及片块样肿块,按之疼痛,肿块质韧不硬,表面不规则,与周围组织分界不清。舌质淡,苔薄白,脉沉细。辅助检查:B 超提示双侧乳房内散在多个不均匀的低回声区。

要求:根据上述病案摘要,在答题卡上完成书面分析。

时间:50 分钟

#### 病案 1

☐ 中医疾病诊断:

☐ 中医证候诊断:

☐ 西医诊断:

☐ 西医诊断依据:

☐ 中医治法:

☐ 方剂:

☐ 药物组成、剂量及煎服法:

☐ 西医治疗原则及方法

**病案 2**☐ 中医疾病诊断:☐ 中医证候诊断:☐ 西医诊断:☐ 西医诊断依据:☐ 中医治法:☐ 方剂:☐ 药物组成、剂量及煎服法:☐ 西医治疗原则及方法**第二站 中医部分**

一、考试内容:中医操作、病史采集、中医答辩。

二、考试方法:现场操作或口述

三、考试分数:35 分。

四、考试时间:20 分钟。

一、中医操作 【试题 1】叙述并指出太冲、大椎、少商的定位
二、中医操作 【试题 2】叙述并演示舒张进针法的操作方法
三、病史采集 【试题 3】男,59 岁。骨蒸潮热 2 个月
四、中医答辩 【试题 4】叙述滞针的处理方法

**第三站 西医部分**

一、考试内容:体格检查、西医操作、临床判读或西医答辩。

二、考试方法:现场操作或口述。

三、考试分数:25 分。

四、考试时间:20 分钟。

一、体格检查 【试题 1】演示甲状腺侧叶后面触诊的检查方法
二、西医操作 【试题 2】演示无菌伤口换药的操作方法
三、临床判读或西医答辩 【试题 3】试述尿蛋白(+++)的临床意义





## 参考答案

### 试题一

#### 第一站 病案分析

##### 病案 1

**中医疾病诊断:**血证

**中医证候诊断:**肾虚血瘀证

**西医诊断:**再生障碍性贫血

**西医诊断依据:**

1.皮肤紫斑,心肺(-),肝脾未触及。

2.血常规:RBC: $2.05 \times 10^{12}/L$ , Hb:68g/L, WBC: $3.2 \times 10^9/L$ , PLT: $50 \times 10^9/L$ , 网织红细胞 0.005。骨髓象:骨髓增生减低,粒系及红系减少,巨核细胞未见,酸化血清溶血试验(-),尿含铁血黄素(-)。

**中医治法:**补肾活血

**方剂:**六味地黄丸合桃红四物汤加减

**药物组成、剂量及煎服法:**

熟地黄 24 g    山萸肉 12 g    干山药 12 g    泽泻 9 g

牡丹皮 9 g    茯苓 9 g    桃仁 9 g    红花 6 g

当归 9 g    川芎 6 g    白芍 9 g

三剂,水煎服。日一剂,早晚分服。

**西医治疗原则及方法:**

1.一般治疗:禁用对骨髓有抑制作用的药物,注意休息,防止交叉感染等。

2.支持疗法:控制感染、止血、输血。

3.刺激骨髓造血功能的药物:雄激素、免疫调节剂、免疫抑制剂等。

##### 病案 2

**中医疾病诊断:**带下病。

**中医证候诊断:**气滞血瘀证。

**西医诊断:**盆腔炎性疾病。

**西医诊断依据:**

1.患者有 1 年前行宫腔内手术史。

2.下腹痛、发热、阴道分泌物增多。下腹部有压痛、反跳痛及肌紧张。肠鸣音消失。宫颈举痛,阴道可见脓性臭味分泌物。

3.阴道分泌物涂片可见大量白细胞,血沉 21 mm/h, C 反应蛋白 2.68 mg/dL, 宫颈淋病奈瑟菌(+). 子宫活检组织学检查:子宫内膜炎。阴道超声检查示输卵管增粗、输卵管积液。

**中医治法:**理气活血,消癥散结。

**方剂:**膈下逐瘀汤加减

**药物组成、剂量及煎服法：**

灵脂 6 g<sup>(包煎)</sup>    当归 9 g    川芎 6 g    桃仁 9 g  
 丹皮 6 g    赤芍 6 g    乌药 9.6 g    延胡索 3 g  
 甘草 9 g    香附 4.5 g    红花 9 g    枳壳 4.5 g

三剂,水煎服。日一剂,早晚分服。

**西医治疗原则及方法：**

1. 药物治疗:抗生素。
2. 手术治疗。
3. 及时治疗下生殖道感染,注意卫生,增强体质,防止后遗症。

**第二站 中医部分****【试题 1】**

膈俞:在脊柱区,第七胸椎棘突下,后正中线旁开 1.5 寸。

血海:在股前区,髌底内侧端上 2 寸,股内侧肌隆起处。

听宫:在面部,耳屏正中与下颌骨髁状突之间的凹陷中。

**【试题 2】**

1. 切取生姜片,每片直径 2~3 cm,厚 0.2~0.3 cm,中间以针刺数孔。

2. 选取适宜体位,充分暴露待灸腧穴。

3. 放置姜片 and 艾柱,点燃艾柱:将姜片置于穴上,把艾柱置于姜片中心,点燃艾柱尖端,任其自燃。

4. 调适温度:如患者感觉局部灼痛不可耐受,术者可用镊子将姜片一侧夹住端起,稍待片刻,重新放下再灸。

5. 更换艾柱及姜片:艾炷燃尽,除去艾灰,更换艾柱依前法再灸。施灸数壮后,姜片焦干萎缩时,应置替换新的姜片。

6. 掌握灸量:一般每穴灸 6~9 壮,至局部皮肤潮红而不起疱为度,灸毕去除姜片及艾灰。

**【试题 3】**

1. 现病史

(1) 根据主诉了解从发病到就诊前疾病的发生、发展变化、诊治经过及相关的鉴别诊断。

① 询问发病时间、起病缓急、病因和诱因。② 了解咳嗽的程度、持续时间、加重与缓解因素。③ 是否有咽痛、咳痰、头痛、发热、乏力、胸闷、腹痛等伴随症状,询问饮食、睡眠及二便情况。④ 结合中医十问了解目前疾病的情况。

(2) 诊疗经过

① 是否到医院诊治,是否做过肺部 X 线、肺功能等检查。② 用过何种药物治疗,效果如何。

2. 相关病史

(1) 与该病有关的其他病史:伤寒、流行性感冒等。

(2) 药物、食物过敏史,烟酒史。

**【试题 4】**

滑脉脉象特征:往来流利,应指圆滑,如盘走珠。

临床意义:多见于痰湿、食积和实热等病证,亦是青壮年的常脉,妇女的孕脉。

### 第三站 西医部分

**【试题 1】**

- 1.嘱被检查者取坐位,检查者立于被检查者前面。
- 2.检查者左手置于被检查者头顶并固定头部,确保头部不能随视线转动,右手指尖(或棉签)放在被检查者眼前 30~40 cm 处。
- 3.嘱被检查者两眼注视检查者右手指尖,并随检查者右手指尖移动方向运动。
- 4.检查者右手指尖移动的方向是:被检者的左侧→左上→左下,右侧→右上→右下(注意回到中点)
- 5.注意观察眼球运动的幅度,灵活度、持久性及同步情况,询问有无复视。

**【试题 2】**

- 1.对清醒伤员询问受伤部位,搬运时宜用硬质担架或就地取材如木板、门板等,用颈托固定伤员颈部。
- 2.搬运时一人负责扶托下颌和枕骨,沿纵轴略加牵引力,使颈部保持中立位,与躯干长轴一致,同其他三人协同将伤员平抬到担架上。(考官可询问是否需要帮助)
- 3.在头颈部两侧用沙袋或卷叠的衣物固定,防止在搬运中头颈部转动或弯曲活动,保持呼吸道通畅。
- 4.切忌被单提拉两端或一人抬肩另一人抬腿的搬运法。
- 5.在搬运时尽可能减少不必要的活动。

**【试题 3】**

- 1.一般治疗:出血严重者应注意休息,血小板低于  $20 \times 10^9/L$  者,应严格卧床,避免外伤,注意止血药的应用及局部止血。
- 2.糖皮质激素是治疗本病的首选药物,近期有效率约为 80%。
- 3.脾切除是治疗本病的有效方法之一。  
(1)适应证:①正规糖皮质激素治疗 3~6 个月无效;②泼尼松维持量每日需大于 30mg;③有糖皮质激素使用禁忌证;④ $^{51}\text{Cr}$  扫描脾区放射指数增高。  
(2)禁忌证:①年龄小于 2 岁;②妊娠期;③因其他疾病不能耐受手术、切脾治疗有效率为 70%~90%。
- 4.免疫抑制剂治疗等。

## 试题二

### 第一站 病案分析

#### 病案 1

**中医疾病诊断:**痹证

**中医证候诊断:**痰瘀互结,经脉痹阻证

**西医诊断:**类风湿关节炎

**西医诊断依据:**

- 晨僵至少 1 小时(≥6 周)。
- 三个或三个以上的关节受累。
- 手关节(腕、掌或近端指间关节区中至少一个关节区肿)受累。
- 对称性关节炎。
- 有类风湿皮下结节。
- X 线改变。
- 血清类风湿因子阳性。

**中医治法:**活血化瘀,祛痰通络

**方剂:**身痛逐瘀汤或指迷茯苓丸加减

**药物组成、剂量及煎服法:**

当归 10 g 陈皮 6 g 红花 10 g 川芎 10 g  
姜半夏 9 g 生甘草 5 g 白芍 12 g 生地 15 g  
茯苓 12 g 桃仁 10 g 桑寄生 15 g 杜仲 12 g  
3 剂,水煎服。每日 1 剂,早晚分服。

**西医治疗原则及方法:**

- 个体化的药物治疗方案。包括:非甾体类抗炎药、改善病情的抗风湿药免疫抑制剂和糖皮质激素等。
- 外科治疗:滑膜切除术、关节成形术或关节置换术。

#### 病案 2

**中医疾病诊断:**水肿

**中医证候诊断:**湿热内侵证

**西医诊断:**急性肾小球肾炎

**西医诊断依据:**

- 患儿 1 周前有上呼吸道感染症状。
- 食欲不振,恶心呕吐,面部浮肿,尿液呈鲜红色,高血压,双下肢指压痕阳性。
- 尿常规示蛋白尿、镜下血尿,血常规示血沉增快,肾功能检查示尿素氮和肌酐增高,抗链球菌抗体检查示 ASO 滴度增高。

**中医治法:**清热利湿,凉血止血。

**方剂:**五味消毒饮合小蓟饮子加减

**药物组成、剂量及煎服法:**

银花 30 g      野菊花 12 g      蒲公英 12 g      紫花地丁 12 g  
紫背天葵子 12 g      生地黄 9 g      小蓟 9 g      滑石 9 g<sup>(先煎)</sup>  
蒲黄 9 g<sup>(包煎)</sup>      木通 9 g      藕节 9 g      淡竹叶 9 g  
当归 9 g      山栀子 9 g      甘草 9 g。

三剂,水煎服。日一剂,早晚分服。

**西医治疗原则及方法:**

- 1.休息。
- 2.饮食:限盐及限水。
- 3.防治感染:青霉素。
- 4.利尿:氢氯噻嗪、呋塞米。
- 5.降压:卡托普利、硝苯地平。

## 第二站 中医部分

**【试题 1】**

- 1.患者采取坐位和仰卧位,医生姿势略高于患者。
- 2.患者面向自然光线,头略扬起,自然将舌伸出口外,舌体放松,舌面平展,舌尖略向下,尽量张口使舌体充分暴露。
- 3.望舌的顺序是先看舌质,再看舌苔,先看舌尖,再看舌中舌边,最后看舌根部。
- 4.必要时可配合刮舌或揩舌的方法。

**【试题 2】**

听宫:在面部,耳屏正中与下颌骨髁状突之间的凹陷中。

单手进针法:①消毒:膻穴皮肤、医生双手常规消毒。②持针:拇、食指持针,中指指腹抵倒针身下段,使中指指端比针尖略长出或齐平。③指抵皮肤:对准听宫穴,中指指端紧抵膻穴皮肤。④刺入:拇、食指向下用力按压刺入,中指随之屈曲,快速将针刺入。刺入时应保持针身直而不弯。

**【试题 3】**

1.现病史

(1)根据主诉了解从发病到就诊前疾病的发生、发展变化、诊治经过及相关的鉴别诊断。

①询问发病时间、起病缓急、病因和诱因。②了解发热的性质(稽留热、弛张热、间歇热等)、程度、持续时间、加重与缓解因素。③是否有头痛、呕吐或昏迷、关节痛等伴随症状,询问饮食、睡眠、二便、腹部体征等情况。④结合中医十问了解目前疾病的情况。

(2)诊疗经过

①是否到医院诊治,是否做过 B 型超声、CT 等检查。②用过何种药物治疗,效果如何。

2.相关病史

(1)与该病有关的其他病史:盆腔炎等。

(2)饮食史、药物过敏史、月经史、既往生育史、有无感染病史。

**【试题 4】**

梁丘主治:①下肢疾病:膝肿痛、下肢不遂等。②乳疾:乳痈、乳痛等。

通里主治:①心悸、怔忡等心疾;②暴暗、舌强不语等舌窍病证;肘臂挛痛、麻木、手颤等上肢病证。

## 第三站 西医部分

## 【试题 1】

- 1.嘱被检查者取仰卧位。
- 2.检查者用手掌面贴于被检查者腹壁一侧,以另一手并拢屈曲的四指指端迅速叩击腹壁另一侧。
- 3.如腹腔内有大量游离液体时,贴于腹壁的手掌就可感到液波的冲击,即为液波震颤。

## 【试题 2】

## 1.操作前准备

着装符合要求(戴好口罩、帽子);双手及手臂无破损,取下饰品;修剪指甲;查看洗手清洁剂能否正常使用。

## 2.操作步骤与方法

(1)用流动水冲洗双手、前臂和上臂下 1/3。

(2)取适量抗菌洗手液(约 3ml)涂满双手、前臂、上臂至肘关节以上 10 cm 处,按七步洗手法清洗双手、前臂至肘关节以上 10 cm 处。七步洗手法:手掌相对→手掌对手背→双手十指交叉→双手互握→揉搓拇指→指尖→手腕、前臂至肘关节以上 10 cm 处。两侧在同一水平交替上升,不得回搓。

(3)用流动水冲洗清洗剂,水从指尖到双手、前臂、上臂,使水从肘下流走,沿一个方向冲洗,不可让水倒流,彻底冲洗干净。

(4)再取适量抗菌洗手液(约 3mL)揉搓双手,按照七步洗手法第二次清洗双手及前臂至肘关节以上 10 cm。

(5)用流动水冲洗清洗剂,水从指尖到双手、前臂、上臂,使水从肘下流走,沿一个方向冲洗,不可让水倒流,彻底冲洗干净。

(6)抓取无菌小毛巾中心部位,先擦干双手,然后将无菌小毛巾对折呈三角形,底边置于腕部,直角部位向指端,以另一手拉住两侧对角,边转动边顺势向上移动至肘关节以上 10 cm 处,擦干经过部位水迹,不得回擦;翻转毛巾,用毛巾的另一面以相同方法擦干另一手臂。操作完毕将擦手巾弃于指定容器内。

(7)保持手指朝上,将双手悬空举在胸前,自然晾干手及手臂。

## 【试题 3】

## 1.肝脏疾病

①急性病毒性肝炎;②慢性病毒性肝炎;③肝硬化;④肝内、外胆汁淤积。

## 2.心肌梗死。

## 3.其他疾病

如骨骼肌疾病、肺梗死、肾梗死、胰腺炎、休克及传染性单核细胞增多症。



## 试题三

### 第一站 病案分析

#### 病案 1

**中医疾病诊断:**淋证

**中医证候诊断:**肾阴不足,湿热留恋证

**西医诊断:**尿路感染(慢性肾盂肾炎)

**西医诊断依据:**

- 1.尿频、尿痛,尿液浑浊有异味,抗生素治疗有效。
- 2.高热,双肾区叩击痛(+).
- 3.血常规:白细胞  $11 \times 10^9/L$ ,中性粒细胞 75%尿常规:白细胞 15~30 个/高倍视野,尿蛋白(+).尿细菌培养:菌落计数  $> 10^5/mL$ 。

**中医治法:**滋阴益肾,清热通淋。

**方剂:**知柏地黄丸加减

**药物组成、剂量及煎服法:**

知母 6 g      黄柏 6 g      熟地黄 24 g      山茱萸 12 g  
干山药 12 g      泽泻 9 g      茯苓 9 g      丹皮 9 g

3 剂,水煎服。每日 1 剂,早晚分服。

**西医治疗原则及方法:**

- 1.一般治疗:休息,多饮水,勤排尿。
- 2.抗感染治疗:口服喹诺酮类、头孢菌素类等。

#### 病案 2

**中医疾病诊断:**带下病

**中医证候诊断:**湿热瘀结证

**西医诊断:**盆腔炎性疾病

**西医诊断依据:**

- 1.患者有人流术史,术后阴道流血 3 天。
- 2.高热,下腹压痛,轻度肌紧张,反跳痛阳性。
- 3.妇科检查:外阴发育正常,阴道通畅,分泌物量多,色黄,味臭,子宫水平位,宫体稍大,活动度差,压痛明显,两侧附件片状增厚,压痛阳性。
- 4.血常规:白细胞:  $19.6 \times 10^9/L$ ,中性粒细胞:93%,B 超示:盆腔积液。

**中医治法:**清热利湿,化瘀止痛

**方剂:**仙方活命饮加薏苡仁、冬瓜仁

**药物组成、剂量及煎服法:**

白芷 6 g      贝母 6 g      防风 6 g      冬瓜仁 9 g  
甘草 6 g      赤芍 6 g      皂角刺 6 g      当归尾 6 g  
乳香 6 g      没药 6 g      天花粉 6 g      金银花 9 g  
陈皮 9 g      薏苡仁 9 g      穿山甲 6 g

3 剂,水煎服。每日 1 剂,早晚分服。

**西医治疗原则及方法:**

1. 药物治疗: 抗生素。
2. 物理疗法: 常用的有短波、超短波、离子透入(可加入各种药物如青霉素、链霉素等)、蜡疗等。
3. 及时治疗生殖道感染, 注意卫生, 增强体质, 防治后遗症。
4. 预防与调护。

**第二站 中医部分****【试题 1】**

1. 患者体位: 坐位或仰卧位。
2. 医生指法
  - (1) 选指
    - ① 医师用左手或右手的食指、中指和无名指三个手指指目诊察。
    - ② 指端要平齐, 手指略呈弓形, 与患者体表约呈 45° 为宜。
  - (2) 布指
    - ① 先用中指定关, 即以中指按在掌后高骨内侧动脉处。
    - ② 接着用食指按关前的寸脉部位, 无名指按关后的尺脉部位。
  - (3) 运指: 常用的指法有举、按、寻、循, 总按和单诊等。
3. 调息: 医师在诊脉时注意调匀呼吸, 即所谓“调息”。医师保持呼吸调匀, 以自己的呼吸计算患者的脉搏至数; 另一方面, 调息有利于思想集中, 仔细地辨别脉象。
4. 切脉时间: 每次诊脉每手应不少于 1 分钟, 两手以 3 分钟左右为宜。

**【试题 2】**

列缺: 在前臂, 腕掌侧远端横纹上 1.5 寸, 拇短伸肌腱与拇长展肌腱之间, 拇长展肌腱沟的凹陷中。

平刺法操作: ① 列缺处皮肤、医生双手常规消毒。② 持针: 拇、食指持针, 中指指腹抵倒针身下段, 使中指指端比针尖略长出或齐平。③ 指抵皮肤: 对准列缺穴, 中指指端紧抵膈穴皮肤。④ 刺入: 拇、食指横向下用力按压刺入, 中指随之屈曲, 快速将针刺入。刺入时应保持针身与皮肤表面呈约 15°, 或者沿皮以更小角度刺入。

**【试题 3】**

1. 现病史
  - (1) 根据主诉了解从发病到就诊前疾病的发生、发展变化、诊治经过及相关的鉴别诊断。
    - ① 询问发病时间、起病缓急、病因和诱因。② 了解胸痛的性质(刺痛、钝痛、隐痛等)、程度、持续时间、加重与缓解因素。③ 是否有咳嗽、呼吸困难、咯血、大汗、血压下降等伴随症状, 询问饮食、睡眠、二便、胸部体征等情况。④ 结合中医十问了解目前疾病的情况。
  - (2) 诊疗经过
    - ① 是否到医院诊治, 是否做过心电图、心脏超声、CT 等检查。② 用过何种药物治疗, 效果如何。
2. 相关病史
  - (1) 与该病有关的其他病史: 肺炎、肺栓塞、心肌梗死等。
  - (2) 饮食史、药物过敏史、月经史、既往生育史、有无感染病史。



**【试题 4】**

- 1.嘱患者不要惊慌乱动,令其保持原有体位,以免针体向肌肉深层陷入。
- 2.根据针体残端的位置采用不同的方法将针取出:①若针体残端尚有部分露在体外,可用手或镊子取出。②若残端与皮肤面相平或稍低,尚可见到残端时,可用手向下挤压针孔两旁皮肤,使残端露出体外,再用镊子取出。③若断针残端全部没入皮内,但距离皮下不远,而且断针下还有强硬的组织(如骨骼)时,可由针旁外面向下轻压皮肤,利用该组织将针顶出。④若断针下面为软组织,可将该部肌肉捏住,将断针残端向上托出。⑤断针完全陷没在皮肤之下,无法取出者,应在 X 线下定位,手术取出。⑥如果断针在重要脏器附近,或患者有不适感觉及功能障碍时,应立即采取外科手术方法处理。

**第三站 西医部分****【试题 1】**

霍夫曼征:检查者用左手托住被检者腕部,用右手食指和中指夹持被检者中指,稍向上提,使其腕部处于轻度过伸位,用拇指快速弹刮被检者中指指甲,此时,如其余四指出现轻度掌屈反应为阳性。

**【试题 2】**

- 1.患者仰卧于地面或硬板上,抢救者跪在患者身旁或站在床旁。
- 2.抢救者按压时上半身稍向前倾,双肩位于患者正上方,保持前臂与患者胸骨垂直,两肘关节伸直,以上半身力量用力垂直向下按压。
- 3.按压部位是胸骨中、下 1/3 处(或两乳头连线与前正中线交点或胸骨的下半段)。
- 4.抢救者左手掌根紧贴于患者胸部,右手掌掌根重叠其上,两手手指相扣,左手五指翘起。
- 5.按压要求成人胸骨下陷至少 5 cm(或 5~6 cm),按压频率至少 100~120 次/min,压、放时间比为 1:1,放松时要使胸壁回复原位,放松时掌根不应离开胸壁。连续按压 30 次后给予人工呼吸 2 次。

**【试题 3】**

HBsAg、HBeAg 及抗-HBe 阳性俗称“大三阳”,提示 HBV 正在大量复制,有较强的传染性。

## 试题四

### 第一站 病案分析

#### 病案 1

**中医疾病诊断:**消渴病

**中医证候诊断:**脉络瘀阻证

**西医诊断:**糖尿病

**西医诊断依据:**

1. 患者近半年来多食,消瘦。
2. 空腹血糖 10.8 mmol/L,餐后 2 小时血糖 17.3 mmol/L,尿糖(++).

**中医治法:**活血通络

**方剂:**血府逐瘀汤加减

**药物组成、剂量及煎服法:**

当归 9 g 川芎 4.5 g 赤芍 6 g 生地黄 9 g

桃仁 12 g 红花 9 g 柴胡 3 g 枳壳 6 g

甘草 6 g 桔梗 4.5 g 牛膝 9 g

三剂,水煎服。每日一剂,早晚分服。

**西医治疗原则及方法:**

1. 糖尿病教育。
2. 饮食治疗:补充足够的热量,碳水化合物、蛋白质、脂肪合理分配。
3. 口服药治疗:磺脲类,餐前 30 分钟口服,常用格列本脲、格列吡嗪、格列齐特、格列喹酮等。
4. 若口服药治疗无效,则用胰岛素治疗

#### 病案 2

**中医疾病诊断:**肺炎喘嗽

**中医证候诊断:**阴虚肺热证

**西医诊断:**小儿肺炎

**西医诊断依据:**

1. 发热、咳嗽、气促。用抗生素治疗后症状缓解。
2. 肺部闻及呼吸音粗糙。
3. 白细胞总数和中性粒细胞增高。X 线检查:两肺下野可见点状肺实质浸润阴影。

**中医治法:**养阴清肺,润肺止咳

**方剂:**沙参麦冬汤加减

**药物组成、剂量及煎服法:**

沙参 9 g 玉竹 6 g 生甘草 3 g 冬桑叶 4.5 g

麦冬 9 g 生扁豆 4.5 g 花粉 4.5 g

3 剂,水煎服。日一剂,早晚分服

**西医治疗原则及方法:**

1. 一般治疗: 注意休息, 清淡饮食。
2. 病因治疗: 抗生素。
3. 对症治疗: 保持呼吸道通畅、减慢心率等。

**第二站 中医部分****【试题 1】**

地机: 在小腿内侧, 阴陵泉下 3 寸, 胫骨内侧缘后际。  
命门: 在脊柱区, 第二腰椎棘突下凹陷中, 后正中线上。  
涌泉: 在足底, 屈足卷趾时足心最凹陷中。

**【试题 2】**

1. 选取适宜体位, 充分暴露待拔腧穴。
2. 选择大小适宜的玻璃罐。
3. 在施术部位涂抹适量的润滑剂, 如凡士林、水, 也可选择红花油等润滑剂。
4. 先用闪火法将罐吸拔在施术部位上, 然后用单手或双手握住罐体, 在施术部位上下、左右往返推移, 走罐时, 可将罐口的前进侧的边缘稍抬起, 另一侧边缘稍着力, 以利于罐子的推拉。
5. 反复操作, 至施术部位红润、充血甚至瘀血为度。
6. 起罐时, 一手握罐, 另一手用拇指或食指按压罐口周围的皮肤, 使之凹陷, 空气进入罐内, 罐体自然脱下。

**【试题 3】**

1. 现病史  
(1) 根据主诉了解从发病到就诊前疾病的发生、发展变化、诊治经过及相关的鉴别诊断。  
①询问发病时间、病因和诱因。②了解肿痛的部位、程度、持续时间、加重与缓解因素, 发热的性质(稽留热、弛张热、间歇热等)。③是否有乏力、体重下降等伴随症状, 询问饮食、睡眠及二便等情况。④结合中医十问了解目前疾病的情况。  
(2) 诊疗经过  
①是否到医院诊治, 是否做过 X 线、CT 等检查。②用过何种药物治疗, 效果如何。
2. 相关病史  
(1) 与该病有关的其他病史: 痛风、滑膜炎等。  
(2) 食物、药物过敏史。

**【试题 4】**

治法: 通阳行气, 活血止痛。取手厥阴、手少阴经穴为主。  
主穴: 内关、郄门、阴郄、膻中。

**第三站 西医部分****【试题 1】**

气管检查: 嘱被检查者取坐位或仰卧位, 头颈部保持自然正中位置, 医师分别将右手的食指和无名指置于两侧胸锁关节上, 中指在胸骨上切迹部位于气管正中, 观察中指是否在食指和无名指的中间, 如中指与食指、无名指的距离不等, 则表示有气管移位, 也可将中指置于气管与两侧胸锁乳突肌之间的间隙内, 根据两侧间隙是否相等来判断气管有无移位。

**【试题2】**

操作前准备:着装符合要求;戴好口罩、帽子;完成外科手消毒;查看无菌手套类型、号码是否合适、无菌有效期。

操作步骤与方法:①选取合适的操作空间,确保戴无菌手套过程中不会因为手套放置不当或空间不足而发生污染事件。②撕开无菌手套外包装,取出内包装平放在操作台上。③一手捏住两只手套翻折部分,提出手套,适当调整使两只手套拇指相对并对齐。④右手(或左手)手指并拢插入对应的手套内,然后适当张开手指伸入对应的指套内,再用戴好手套的右手(或左手)的2~5指插入左手(或右手)手套的翻折部内,用相同的方法将左手(或右手)插入手套内,并使各手指到位。⑤分别将手套翻折部分翻回盖住手术衣袖口。⑥在手术或操作开始前,应将双手举于胸前,严禁碰触任何物品而发生污染事件。

**【试题3】**

- 1.胰腺炎:急性胰腺炎血、尿淀粉酶明显升高,慢性胰腺炎急性发作、胰腺囊肿等 AMS 也升高。
- 2.胰腺癌。
- 3.急腹症,如消化性溃疡穿孔、机械性肠梗阻、胆管梗阻、急性胆囊炎等。



## 试题五

### 第一站 病案分析

#### 病案 1

**中医疾病诊断:**黄疸

**中医证候诊断:**阳黄

**西医诊断:**病毒性肝炎(急性黄疸型肝炎)

**西医诊断依据:**

1. 恶心,乏力,食欲减退,皮肤、巩膜及小便发黄。
2. 肝肋下 2 cm 可及,质软,轻压痛,肝区叩痛(+).
3. 肝功能:ALT、AST、总胆红素、结合胆红素均升高,HBsA g 阳性,HBcA g 阳性,抗-HBc 阳性。

**中医治法:**清热解毒,利湿退黄

**方剂:**茵陈蒿汤合甘露消毒丹加减

**药物组成、剂量及煎服法:**

茵陈 18 g  梔子 12 g  大黄 6 g  飞滑石 15 g<sup>(先煎)</sup>

淡黄芩 10 g  石菖蒲 6 g  川贝母 5 g  木通 5 g

藿香 4 g  连翘 4 g  白薏仁 4 g  薄荷 4 g<sup>(后下)</sup>

射干 4 g

3 剂,水煎服。日一剂,早晚分服。

**西医治疗原则及方法:**

1. 一般治疗:清淡饮食,进食易消化食物,补充维生素、热量。
2. 病原治疗:急性肝炎一般为自限性,多可完全康复,一般不用抗病毒治疗。
3. 对症治疗:非特异性护肝药(维生素类、还原型谷胱甘肽、肝泰乐等);降酶药(甘草甜素、联苯双酯、苦参碱等);退黄药物(丹参注射液、苯巴比妥等)。

#### 病案 2

**中医疾病诊断:**乳癖

**中医证候诊断:**冲任失调证

**西医诊断:**乳腺增生症

**西医诊断依据:**

1. 患者多为中青年妇女。
2. 乳房胀痛,有周期性,随经期的变化而加重或减轻。
3. 双侧乳房有结节样或片块样肿块,常为多发性,呈数目不等、大小不一、形态不规则的结节状,质韧而不硬,推之能移,有压痛。
4. B 超提示双侧乳房内散在多个不均匀的低回声区。

**中医治法:**调理冲任,温阳化痰,活血散结

**方剂:**二仙汤加减

**药物组成、剂量及煎服法：**

仙灵脾 20 g      仙茅 20 g      巴戟天 20 g      知母 9 g

黄柏 9 g          当归 9 g。

七剂,水煎服。日一剂,早晚分服。

**西医治疗原则及方法：**

1. 药物治疗:①维生素类药物:可口服维生素 B<sub>6</sub> 与维生素 E 或口服维生素 A。②激素类药物:对软化肿块、减轻疼痛有一定疗效。

2. 手术治疗:对可疑病人应及时进行活体组织切片检查,如发现有癌变,应及时行乳癌根治手术。若病人有乳癌家族史,或切片检查发现上皮细胞增生活跃,宜及时施行单纯乳房切除手术。

**第二站 中医部分****【试题 1】**

太冲:在足背,第 1、2 跖骨间,跖骨底结合部前方凹陷中,或触及动脉搏动。

大椎:在脊柱区,第七颈椎棘突下凹陷中,后正中线上。

少商:在手指,拇指末节桡侧,指甲根角侧上方 0.1 寸。

**【试题 2】**

操作前准备:

(1) 选择适宜毫针,常规消毒用具。

(2) 选择适宜体位,充分暴露施术部位。

操作过程:

(1) 消毒:腧穴皮肤、医生双手常规消毒。

(2) 押手拇、食指或食、中指绷紧皮肤,两指间的距离适当。

(3) 持针:刺手拇、食、中指三指指腹持针,于押手两指间的部位刺入。

(4) 适用于皮肤松弛部位的腧穴进针。

(5) 出针,消毒干棉球按压针孔,以防出血。

**【试题 3】**

1. 现病史

(1) 根据主诉了解从发病到就诊前疾病的发生、发展变化、诊治经过及相关的鉴别诊断。

①询问发病时间、起病缓急、病因和诱因。②了解骨蒸潮热的程度、持续时间、加重与缓解因素。

③是否有腰膝酸软、手心脚心发热、耳鸣耳聋等伴随症状,询问饮食、睡眠及二便情况。④结合中医十问了解目前疾病的情况。

(2) 诊疗经过:

①是否到医院诊治,是否做过血常规、X 线、CT 等检查。②用过何种药物治疗,效果如何。

2. 相关病史

(1) 与该病有关的其他病史:肺结核、更年期综合征等。

(2) 药物、食物过敏史,烟酒史。



**【试题 4】**

1. 因病人精神紧张,局部肌肉过度收缩所致者,应采用:①可稍延长留针时间;②于滞针腧穴附近进行循按或叩弹针柄;③在附近再刺一针,以宣散气血,而缓解肌肉的紧张。
2. 因行针手法不当,单向捻针而致者,应采用:①向相反方向将针捻回;②配合刮柄、弹柄法,使缠绕的肌纤维回释,即可消除滞针。

**第三站 西医部分****【试题 1】**

1. 嘱被检查者取坐位,检查者位于被检查者身后。
2. 触摸甲状腺侧叶时,一手食指、中指施压于一侧甲状软骨,将气管推向对侧,另一手拇指在对侧胸锁乳突肌后缘向前推挤甲状腺,食指、中指在其前缘触诊甲状腺,配合吞咽动作,重复检查对侧。
3. 触及肿物时,让被检查者作吞咽动作,甲状腺可随吞咽动作而上下移动,可助判断。

**【试题 2】**

物品准备:无菌手套、弯盘、镊子两把、生理盐水棉球、碘伏棉球、无菌敷料。

操作步骤与方法:

1. 穿工作服,戴好帽子、口罩,洗净双手,必要时先查看伤口,一次备妥无菌手套、换药器械及敷料,向患者说明换药目的以取得配合。
2. 用手先将伤口外层的敷料揭去,戴无菌手套,按无菌操作持镊,将覆盖在伤口上的内层敷料轻轻揭去(生理盐水棉球浸润),露出无菌伤口。
3. 注意换药时须双手持镊,左手镊子从换药盘中夹无菌物品,并传递给右手,两镊不可相碰。
4. 用 75% 酒精(或碘伏)棉球先消毒伤口部位,再由内向外在伤口周围消毒 2 次,消毒范围应大于敷料覆盖的范围。
5. 无菌敷料覆盖伤口,内层敷料光滑面朝向伤口,最外层敷料光滑面向外。(距离切口边缘 3 cm 以上)后用胶布固定,贴胶布方向应与肢体或躯干长轴垂直。

**【试题 3】**

尿蛋白(+++)是指尿蛋白定性检查出现大量蛋白尿,多见于肾小球疾病,如原发性或继发性肾小球疾病、肾病综合征、先天性或遗传性肾病等。