



**病案(例)摘要一:** 关某, 男, 52岁。2019年11月27日初诊。患者反复心胸憋闷疼痛3年。2天前因劳累而心胸闷痛发作, 现自觉疼痛加重, 如刺如绞, 痛有定处, 入夜尤甚, 甚则心痛彻背, 背痛彻心, 自述痛引肩背, 伴有胸闷, 舌质紫暗, 有瘀斑, 苔薄, 脉弦涩。

答题要求:

(1) 根据上述摘要, 在答题卡上完成书面分析。

(2) 中医病证鉴别: 请与悬饮相鉴别。(助理不考)

中医疾病诊断: 胸痹(执业3分、助理4分)

中医证型诊断: 心血瘀阻证。(执业3分、助理4分)

中医辨病辨证依据: 以心胸闷痛为主症, 诊断为胸痹。疼痛加重, 如刺如绞, 痛有定处, 入夜尤甚, 甚则心痛彻背, 背痛彻心, 自述痛引肩背, 伴有胸闷, 舌质紫暗, 有瘀斑, 苔薄, 脉弦涩。辨证为心血瘀阻证。血行瘀滞, 胸阳痹阻, 心脉不畅发为本病。(4分)

中医病证鉴别: 与悬饮相鉴别: 悬饮、胸痹均有胸痛, 但胸痹为当胸闷痛, 并可向左肩或左臂内侧等部位放射, 常因受寒、饱餐、情绪激动、劳累而突然发作, 历时短暂, 休息或用药后得以缓解。悬饮为胸胁胀痛, 持续不解, 多伴有咳唾, 转侧、呼吸时疼痛加重, 肋间饱满, 并有咳嗽、咳痰等肺系证候。(执业3分, 助理不要求)

治法: 活血化瘀, 通脉止痛(执业2分, 助理3分)

方剂: 血府逐瘀汤加减(2分)

药物组成、剂量、煎服方法: 川芎6g、桃仁12g、红花9g、赤芍9g、柴胡3g、桔梗6g、枳壳3g、牛膝9g、当归9g、降香6g、郁金6g。

三剂, 水煎服。日一剂, 早晚分服。(3分)

**病案(例)摘要二:** 马某, 女, 40岁, 已婚, 2017年3月10日初诊。患者14岁月经初潮, 初潮后月经基本正常。近一年来, 经血非时而至, 崩中暴下继而淋漓, 血色淡而质薄, 神疲乏力气短, 面色白, 面浮肢肿, 手足不温, 末次月经2017年2月23日, 至今未净, 舌质淡, 苔薄白, 脉弱。

答题要求:

(1) 根据上述摘要, 在答题卡上完成书面分析。

(2) 中医病证鉴别: 请与月经先后不定期相鉴别。(助理不考)

中医疾病诊断: 崩漏(执业3分、助理4分)

中医证候诊断: 脾虚证(执业3分、助理4分)

中医辨病辨证依据(含病因病机分析): 以月经周期异常、行经期异常、经量异常为主症, 故诊断为崩漏; 血色淡而质薄, 气短神疲, 面色白, 面浮肢肿, 手足不温, 舌质淡, 苔薄白, 脉弱, 辨为脾虚证。忧思过度, 劳倦伤脾, 脾气亏虚, 统摄无权, 冲任失固, 不能约制经血而成崩漏。(4分)

中医类证鉴别: 月经先后不定期表现为月经周期异常, 而经期和经量无明显异常表现; 崩漏是以月经周期、行经期和经量均异常为特点。(执业3分, 助理不要求)

中医治法: 补气升阳, 止血调经(执业2分, 助理3分)



方剂：固本止崩汤加减（2分）

药物组成、剂量及煎服方法：黄芪 15g 人参 9g 升麻 6g 白术 9g 生龙骨 15g（先煎） 生牡蛎 15g（先煎） 海螵蛸 15g 荆芥炭 10g 炮姜炭 6g 生地黄 15g 白芍 9g 茜草 9g 炙甘草 6g

三剂，水煎服。日一剂，早晚分服。（3分）