

临床执业医师资格考试 2021 年试卷参考答案与解析

第一单元

1. B

【解析】在黑色素细胞中,酪氨酸经酪氨酸酶作用,羟化生成多巴,后者经氧化、脱羧等反应转变成吲哚醌,最后吲哚醌聚合为黑色素。若先天性缺乏酪氨酸酶,黑色素合成障碍,导致皮肤毛发变白,称为白化病。

【避错】苯丙氨酸羟化酶是催化苯丙氨酸羟化生成酪氨酸的酶。酪氨酸羟化酶是催化酪氨酸羟化生成多巴(3,4-二羟苯丙氨酸)的酶。酪氨酸转氨酶催化酪氨酸脱氨生成对羟苯丙酮酸,后者进一步转变成黑尿酸,黑尿酸再裂解转变为乙酰乙酸和延胡索酸。

2. C

【解析】A型行为是指容易发生冠心病的行为模式,其特征为:①时间紧迫感,如同一时间做两件事,行为急促,说话快、走路快、办事快。②脾气暴躁,容易激动。③争强好胜。④对人有敌意等。

【避错】溃疡病与应激有关,癌症与C型行为有关,风心病与乙型溶血性链球菌感染有关,神经症通常与不良的社会心理因素有关。

3. C

【解析】生物地球化学性疾病是由于地理地质原因,使地壳表面的元素分布不均衡,致使有的地区土壤和水中某些元素含量过高或过少,导致该地区人群中发生某特异性疾病。常见疾病有碘缺乏病、地方性克汀病、地方性氟中毒、地方性神中毒(黑脚病)、克山病、大骨节病等。

【避错】水俣病为有机汞的中毒,痛痛病为镉中毒,这两种病主要是由于环境污染引起的,属于公害病。

4. D

【解析】核酸对紫外线的最大吸收峰为260nm。

【避错】蛋白质对紫外线的最大吸收峰为280nm,茚三酮缩合成的蓝紫色化合物最大吸收峰为570nm。色氨酸、酪氨酸的最大吸收峰为280nm附近。

5. E

【解析】哌醋甲酯为第一类精神药品控缓释制剂,用于治疗儿童多动症时每张处方不得超过15天常用量。

【避错】为门(急)诊患者开具的麻醉药品和第一类精神药品注射剂,每张处方为一次常用量;控缓释制剂,每张处方不得超过7天常用量;其他剂型,每张处方不得超过3天常用量。为门(急)诊癌症疼痛患者和中、重度慢性疼痛患者开具的麻醉药品、第一类精神药品注射剂,每张处方不得超过3天常用量;控缓释制剂,每张处方不得超过15天常用量;其他剂型,每张处方不得超过7天常用量。

6. D

【解析】气性坏疽是由梭状杆菌引起的以肌肉组织坏死或肌炎为特征的急性特异性感染。梭状芽胞杆菌在局部伤口生长繁殖,产生毒素,引起肌肉组织坏死,糖类分解产生大量气体,蛋白质分解可产生硫

化氢,使伤口分泌物恶臭。

【避错】气性坏疽的临床特点:①通常在伤后1~4天发生,初起患者感伤处沉重或包扎过紧。②病情迅速发展,伤口剧烈疼痛,且呈进行性加重,用药无效。③伤口软组织肿胀,进行性加重。④软组织迅速出现坏死,伤口周围皮肤发亮、苍白,皮肤表面可出现如大理石样斑纹。⑤伤口处有大量浆液性或浆液血性渗出物,有恶臭,伤口中有气泡冒出。⑥伤口周围可触及捻发音。⑦患者大量出汗,皮肤苍白,脉搏细速,体温逐步上升,提示有脓毒症的出现。⑧患者表情淡漠、神志恍惚、烦躁不安,最后出现多器官功能障碍综合征(MODS)。⑨实验室检查贫血,伤口分泌物涂片染色可发现革兰染色阳性粗大杆菌,X线检查常显示软组织间有积气。

7. D

【解析】癌症筛查属于二级预防。

【避错】三级预防的内容总结:第一级预防又称病因预防或初级预防,主要是针对致病因子(或危险因子)采取的措施,也是预防疾病的发生和消灭疾病的根本措施。第二级预防又称“三早”预防,即早发现、早诊断、早治疗,它是发病期所进行的阻止病程进展、防止蔓延或减缓发展的主要措施。第三级预防主要为对症治疗,防止病情恶化,减少疾病的不良作用,防止复发转移。预防并发症和伤残;对已丧失劳动力或残废者通过康复治疗,促进其身心方面早日康复,使其恢复劳动力,病而不残或残而不废,保存其创造经济价值和社会劳动价值的价值。

8. E

【解析】婚前医学检查是对严重遗传疾病、指定传染病(如艾滋病、淋病、梅毒、麻风病)和有关精神病(如精神分裂症、躁狂抑郁型精神病及其他重型精神病)的检查。

【避错】进行性卫生知识、生育知识的教育,进行遗传病知识的教育,对有关婚配问题提供医学意见和对有关生育保健问题提供医学意见属于婚前保健服务的内容。

9. C

【解析】医德修养来源于医疗实践,又服务于实践,因此医德修养要坚持实践性。

【避错】医德修养是指医务人员按照社会所倡导的医德理念及其规范,在医德实践中进行自我教育、自我评价、自我锻炼和自我陶冶的过程及其所达到的医德境界。

10. E

【解析】医师在旅游途中救治了1位突发心脏病的旅客,该医师行为是道德义务。

【避错】岗位职责指在自己岗位上需完成的工作内容和职责。医务人员的权利包括医疗诊治权、设备使用权、科学研究权、继续教育权、人身安全权、经济待遇权、民主管理权。政治义务是宪法、法律规定公民必须履行的对国家、社会的责任。法律义务是指法

律关系主体依法承担的某种必须履行的责任。

11. A

【解析】苯慢性中毒作用以造血系统损伤为主要表现。

【避错】苯急性中毒作用主要表现为中枢神经系统症状,例如头痛、头晕等。

12. B

【解析】饥饿时分解代谢可产生酮体的物质是脂肪酸。

【避错】饥饿时脂肪酸在肝内 β -氧化产生的大量乙酰 CoA,部分被转变为酮体,此时酮体是肝向肝外组织输出能量的重要形式。酮体包括乙酰乙酸、 β -羟基丁酸和丙酮。

13. C

【解析】齿状韧带由软脊膜构成,附着于脊髓侧面和硬膜内面之间的薄层纵隔膜,有固定脊髓的作用。在临床上,齿状韧带是脊髓丘脑侧束切断术的重要标志。

【避错】后纵韧带位于椎管内椎体的后方,起自枢椎并与覆盖枢椎椎体覆膜相续,下达骶骨。与椎间盘纤维环及椎体上下缘紧密连接,而与椎体结合较为疏松,有限制脊柱过度前屈的作用。黄韧带从上位椎弓板的下缘和内面,连至下位椎弓板的上缘和外缘,参与围成椎管的后壁和后外侧壁。硬脊膜由致密结缔组织构成,厚而坚韧,形成一长筒状的硬脊膜囊。上方附于枕骨大孔边缘,与硬脑膜相续,向下在平第 2 骶椎高度形成一盲端,并借终丝附于尾骨。蛛网膜是一层半透明的膜,位于硬脑膜深部,其间有潜在性腔隙为硬脑膜下隙。

14. C

【解析】高浓度降钙素能迅速降低血钙的作用环节是抑制破骨细胞溶骨活动,减少骨破坏,进而降低血钙。

【避错】降钙素可以抑制肾小管对钙的重吸收,增加尿中的排出量;可刺激成骨细胞成骨活动;但均不是降低血钙最主要途径。降钙素对肠、甲状旁腺没有作用。

15. C

【解析】缩窄性心包炎最有特异性的体征是心包叩击音,即发生在第二心音后,呈拍击样,因舒张期血流突然涌入舒张受限的心室引起心室壁振动而产生的额外心音。

【避错】奇脉又称吸停脉,指吸气时脉搏显著减弱或消失,见于心脏压塞或心包缩窄时。Ewart 见于心包积液时,在左肩胛骨出现浊音及肺受压所引起的支气管呼吸音。肝大可见于多种疾病,如心衰、肝炎、肝脓肿、肝癌等,不具有特异性。浮肿可见于多种疾病,如肾功能不全、心衰、肝功能不全等,不具有特异性。

16. A

【解析】在 DNA 双链间,腺嘌呤与胸腺嘧啶通过两个氢键形成碱基对,鸟嘌呤与胞嘧啶通过三个氢键形成碱基对,因此维系 DNA 双链间碱基配对的化学键是氢键。

【避错】糖苷键是脱氧核糖和碱基之间的结合键。3',5'-磷酸二酯键是核苷酸之间的连接键。肽键是氨基酸与氨基酸之间的连接键,维系蛋白质的一级结构。疏水键是肽链中某些氨基酸的疏水基团或者疏水侧链之间的相互作用力,维系蛋白质的三级结构。

17. D

【解析】tRNA 的反密码子利用碱基互补的方式辨认 mRNA 的密码子,A 与 U 配对,C 与 G 配对,因此 tRNA 中反密码子 5'-UAG-3'对应 mRNA 上为 3'-AUC-5',同时我们要注意核酸分子具有 5'→3'的方向性,核苷酸的排列顺序和书写规则都是从 5'-端到 3'-端,即为 CUA。

【避错】RNA 的碱基组成为 A、U、C、G,不包括 T。

18. B

【解析】葡萄球菌感染属于常见的细菌性感染,感染灶内浸润的主要炎症细胞是中性粒细胞。

【避错】单核细胞、淋巴细胞浸润常见于慢性炎症,淋巴细胞浸润还多见于病毒性感染。嗜酸性粒细胞浸润主要见于寄生虫感染。嗜碱性粒细胞可见于某些超敏反应,无较强的特异性。

19. C

【解析】非言语沟通如医患双方目光、表情、姿势、动作、人际距离等都传递出重要的信息,包括态度、情感、评价、价值等内容。

【避错】医患沟通的形式有面对面的语言沟通、书面沟通和非语言沟通。面对面的言语沟通,是在诊疗过程中,医生与患者为诊断与治疗进行的交流,通过语言、语音、表情、姿势等面对面与患者的沟通。书面沟通是医生就诊疗过程中,对患者重要的告知,获得患者及家属的授权(如手术前需要患者知情并授权的知情同意书),明确医患双方的责任等问题。引导话题属于语言沟通的方法。

20. E

【解析】尼古丁替代疗法类药物是常用的戒烟药物,现有剂型包括咀嚼胶、贴片、吸入剂、喷雾剂、含片等,因此,尼古丁贴片是目前临床常用的戒烟药物。

【避错】记忆性题目。

21. A

【解析】发汗又称可感蒸发,在环境温度等于或高于皮肤温度时,可借蒸发散热。

【避错】人体的散热方式:辐射、传导、对流、蒸发(不显性蒸发和发汗)。环境温度低于皮肤温度时,可借辐射、传导、对流和不显性蒸发散热;其散热量约占总量 70%。环境温度等于或高于皮肤温度时,可借蒸发散热。

22. B

【解析】质子泵抑制剂是以共价键的方式与酶结合,不可逆的抑制质子泵的作用,抑制胃酸分泌的作用很强。

【避错】奥美拉唑是质子泵抑制剂,可选择性、非竞争性抑制胃壁细胞膜的 $H^+ - K^+ - ATP$ 酶,临床用于治疗胃溃疡、十二指肠溃疡、应激性溃疡、反流性食管炎和卓-艾综合征等。

23. D

【解析】智力发展模式是指智力水平随年龄变化的轨迹。中年人智力变化的趋向是晶体智力上升,流体智力下降;智力技能保持相对稳定,实用智力不断增长。

【避错】记忆性题目。

24. B

【解析】组织液的生成主要与有效滤过压有关,有效滤过压 = (毛细血管血压 + 组织液胶体渗透压) - (组织液静水压 + 血浆胶体渗透压)。右心衰竭的患

者体循环静脉压增高,静脉回流受阻,全身毛细血管后阻力增大,毛细血管血压增高,有效滤过压增高,使组织液生成过多,所以下肢水肿。

【避错】血浆胶体渗透压降低主要见于白蛋白降低,组织液生成增多。组织液静水压降低和组织液胶体渗透压升高对组织液的生成影响较小。淋巴回流受阻主要见于丝虫病患者的淋巴管被堵塞,含蛋白质的淋巴液在组织间隙集聚,形成淋巴水肿。

25. E

【解析】与胃 MALT 淋巴瘤发病相关的病原体是 HP,即幽门螺杆菌。

【避错】EBV 即 EB 病毒,是与鼻咽癌、Burkitt 淋巴瘤发病相关的病原体;HIV 即人类免疫缺陷病毒,是艾滋病的病原体;HBV 即乙型肝炎病毒,是乙型病毒性肝炎的病原体;CMV 即巨细胞病毒,与胃 MALT 淋巴瘤发病无关。

26. D

【解析】佩戴金属首饰后出现接触性皮炎属于 IV 型超敏反应,是一种由 T 细胞介导、环境中抗原所诱导的湿疹样皮肤病。引起本病的抗原主要是天然或合成的有机物和金属,如染料、磺胺等。

【避错】I 型超敏反应:由 IgE 介导,常见疾病有过敏性休克、支气管哮喘、过敏性鼻炎、食物过敏症、荨麻疹等。II 型超敏反应:常见疾病有药物所致溶血性贫血、血小板减少性紫癜、白细胞减少症、异型输血反应、新生儿溶血病等。III 型超敏反应:常见疾病有血清病、肾小球肾炎、类风湿性关节炎、系统性红斑狼疮等。IV 型超敏反应:由 T 细胞介导,常见疾病有传染性变态反应、接触性皮炎、移植排斥反应等。

27. B

【解析】湿性坏疽多发生于水分不易蒸发,与外界相通的内脏,如肺、肠、子宫、阑尾及胆囊等。

【避错】干性坏疽常见于动脉阻塞但静脉回流尚通畅的四肢末端。脑常发生液化性坏死。肝、脾和肾等实质器官常发生凝固性坏死。

28. B

【解析】《人类辅助生殖技术管理办法》规定,医疗机构和医务人员不得实施任何形式的代孕技术。

【避错】使用捐赠的精子、捐赠的卵子,实施卵巢浆内单精注射,植入前胚胎遗传学诊断都是人类辅助生殖技术的操作方法。

29. E

【解析】放射性同位素和放射性废物储存场所,应设有电离辐射警告标志及必要的文字说明。

【避错】医疗机构应当对下列设备和场所设置醒目的警示标志:①装有放射性同位素和放射性废物的设备、容器,设有电离辐射标志。②放射性同位素和放射性废物储存场所,设有电离辐射警告标志及必要的文字说明。③放射诊疗工作场所的入口处,设有电离辐射警告标志。④放射诊疗工作场所应当按照有关标准的要求分为控制区、监督区,在控制区进出口及其他适当位置,设有电离辐射警告标志和工作指示灯。

30. D

【解析】燕麦细胞癌是小细胞性未分化癌的典型细胞,镜下癌细胞常一端稍尖,形似燕麦穗粒,称之为燕麦细胞癌。

【避错】肺腺癌主要起源于支气管黏液腺。乳腺

癌病理类型分非浸润性癌、早期浸润癌及浸润性癌三大类,不包含燕麦细胞癌。Pancoast 肿瘤是肺尖部肿瘤。鳞癌是鳞状上皮来源的肿瘤。

31. B

【解析】肋膈窝是肋胸膜与膈胸膜折返形成的一个半环形间隙,左、右各一,是胸膜腔中位置最低、容量最大的部位,其深度可达两个肋间隙。

【避错】肋胸膜与膈胸膜的折返线是胸膜下界,左侧胸膜下界内侧起自第 6 肋骨后方,行向外下方,在锁骨中线与第 8 肋相交,在腋中线与第 10 肋相交,在肩胛线与第 11 肋相交,最终止于第 12 胸椎高度,左侧胸膜下界是肋胸膜与膈胸膜的折返线,并不是胸膜腔的最低位置。心脏切迹是心脏边缘与相邻组织器官的边缘,心脏位于中纵隔,不是胸膜腔最低位置。斜裂是左肺的叶间裂,由肺门后上斜向前下,将左肺分为上叶、下叶。右肺前界相当于胸骨线水平。

32. E

【解析】葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏者,其红细胞不能经磷酸戊糖途径获得充足的 NADPH,不足以使谷胱甘肽保持还原状态,因而表现出红细胞易于破裂,发生溶血性黄疸,这种溶血现象常在食用蚕豆后诱发,故称蚕豆病。

【避错】磷酸戊糖途径是葡萄糖在细胞内除有氧氧化和无氧氧化分解产能外,存在其他不能产能的分解代谢途径,磷酸戊糖异构酶可催化 5-磷酸核酮糖同化异构化成 5-磷酸核糖。苯丙氨酸羟化酶可催化苯丙氨酸生成酪氨酸,此酶缺乏时,可导致大量的苯丙酮酸及其部分代谢产物由尿排出,称为苯丙酮尿症。糖的有氧氧化第二阶段丙酮酸进入线粒体氧化脱羧生成乙酰辅酶 A,丙酮酸脱氢酶是参与该阶段的酶之一。转醛醇酶缺乏可引起转醛醇酶缺陷病,是一种罕见的先天性戊糖磷酸通路缺陷累及多系统的常染色体隐性遗传病。

33. A

【解析】丝状乳头呈白色,数目最多,体积最小,遍布于舌背前 2/3,丝状乳头中无味蕾,故无味觉功能。

【避错】菌状乳头呈红色,稍大于丝状乳头,数目较少,散在于丝状乳头之间,多见于舌尖及舌侧缘,含有味蕾,为味觉感受器。轮廓乳头体积最大,7~11 个,排列于界沟前方,其中中央隆起,含有味蕾,为味觉感受器。软腭的黏膜上皮含有味蕾,为味觉感受器。会厌黏膜上皮含有味蕾,为味觉感受器。

34. C

【解析】内痔的好发部位为截石位 3、7、11 钟点位。

【避错】内痔是由肛垫的支持结构、静脉丛及动静脉吻合支发生病理性改变、导致肛垫充血增生肥大移位而成,好发部位为截石位 3、7、11 钟点位。

35. D

【解析】卫生服务需要主要取决于居民的自身健康状况,即取决于消费者的自身健康状况。

【避错】消费者的购买愿望和消费者的支付能力均为卫生服务需求形成必须具备的条件。

36. E

【解析】大多数职业病目前尚缺乏特效治疗方法,如矽肺、石棉肺等,诊断后不容易治愈,所以应加强保护人群健康的预防措施。

【避错】职业有害因素导致的健康损害一般与接

触水平有关,并且在一定范围内存在剂量—反应关系。职业病往往为群体发病,接触相同因素的同一人群发生相同疾病。只有采取有效的预防措施才能减少、消除职业病的发生发展。引起职业病的病因有特异性而且大多数可以检测。

37. D

【解析】根据《抗菌药物临床应用管理办法》规定,高级专业技术职务任职资格的医师,可授予特殊使用级抗菌药物处方权,副主任医师属于高级专业技术职称。

【避错】初级专业技术职务任职的医师,可授予非限制使用级抗菌药物处方权,住院医师、乡村医师、实习医生等属于初级专业技术职务任职的医师。中级以上专业职务任职资格的医师,可授予限制使用级抗菌药物处方权,主治医师属于中级专业技术职称。

38. C

【解析】盆腔炎性疾病的最低诊断标准为宫颈举痛或宫体压痛或附件区压痛。

【避错】盆腔炎性疾病的附加诊断标准: $T > 38.3^{\circ}\text{C}$; 宫颈或阴道异常黏液脓性分泌物; 阴道分泌物涂片见到大量白细胞; 红细胞沉降率升高; 血 C-反应蛋白升高; 实验室证实的宫颈淋病奈瑟菌或衣原体阳性。

39. A

【解析】早期流产最常见的原因因为胚胎或胎儿染色体异常。

【避错】孕妇黄体功能不足、孕妇生殖器官异常以及孕妇免疫功能异常可导致早期流产,但均不是最常见的原因。孕妇宫颈内口松弛常引起晚期流产。

40. E

【解析】疾病的三间分布是指地区分布、时间分布、人群分布。

【避错】国家、地区和城乡分布属于三间分布的地区分布。职业分布属于三间分布的人群分布,家庭和环境影响属于三间分布的地区分布。短期波动、季节性、周期性、长期变异分布属于三间分布的时间分布。年龄、性别、种族、职业、社会阶层、行为特征、婚姻状况、流动人口属于三间分布的人群分布。

41. A

【解析】健康管理的首要步骤一般为收集健康信息,健康信息一般通过问卷调查,健康体检和筛查等获得;第二步为健康危险度评估,即健康和疾病危险度评估;第三步为个体化健康维护计划的制订;第四步为个体化健康维护计划的实施。

【避错】记忆性题目。

42. B

【解析】粒细胞缺乏症的诊断标准是指外周血的中性粒细胞绝对值低于 $0.5 \times 10^9/\text{L}$ 。

【避错】外周血的中性粒细胞绝对值低于 $1.5 \times 10^9/\text{L}$ 是 10 岁以下儿童中性粒细胞减少症的标准。

43. B

【解析】子宫内膜癌最多见的病理类型是腺癌,占 80%~90%。

【避错】子宫内膜癌中腺癌伴鳞状上皮分化包括腺角化癌、鳞腺癌、浆液性腺癌(占 1%~9%)、透明细胞癌(约占 5%)等。子宫内膜为腺上皮,故鳞癌少见。

44. C

【解析】基础代谢率降低,见于甲减、肾上腺皮质

功能减退、垂体性肥胖、肾病综合征、病理性饥饿等。

【避错】基础代谢率指在基础状态下单位时间内单位体表面积的能量代谢。基础代谢率增高,见于甲亢、糖尿病、库欣综合征、红细胞增多症、白血病、伴有呼吸困难的心脏病等。中暑的过程不单一,细胞代谢的变化也不是单一的增高或降低,所以无法笼统的判断基础代谢率的高低。

45. E

【解析】细菌性阴道病是阴道菌群失调所致的一种混合感染,以厌氧菌居多。甲硝唑主要用于治疗或预防厌氧菌引起的系统或局部感染,且不影响乳酸杆菌生长,故细菌性阴道病的首选治疗药物是甲硝唑。

【避错】头孢菌素、青霉素主要对革兰阳性菌有效。制霉菌素主要用于治疗外阴阴道假丝酵母菌病。阿奇霉素主要用于治疗由支原体、衣原体感染。

46. D

【解析】肺结核引起的支气管扩张好发于上叶尖后段,若发生感染,则于肩胛间区可闻及湿啰音。肺底部啰音常见于肺炎、心衰等疾病,不具有特异性。

【避错】肺炎部湿啰音常见于继发性肺结核。腋窝部湿啰音对疾病的诊断没有特异性。双肺弥漫性湿啰音常见于急性呼吸窘迫综合征(ARDS)、急性左心衰等疾病。

47. A

【解析】含硫基的氨基酸是半胱氨酸。

【避错】蛋氨酸(甲硫氨酸)含有甲硫基。注意半胱氨酸、蛋氨酸均属于含硫氨基酸。

48. C

【解析】纤维素性样坏死肉眼观察不能确定,需镜检。

【避错】纤维素性样坏死曾称为纤维素样变性。发生于结缔组织和血管壁,是变态反应性结缔组织病(风湿病、类风湿性关节炎、系统性红斑狼疮、结节性多动脉炎等)和急进性高血压的特征性病变。镜下可见坏死组织成细丝、颗粒状的红染的纤维素(纤维蛋白)样,聚集成片块。纤维素样坏死物质可能是肿胀、崩解的胶原纤维(由于抗原-抗体复合物引发),或是沉积于结缔组织中的免疫球蛋白,也可能是由血液中渗出的纤维蛋白原转变成的纤维素。

49. B

【解析】食盐摄入在 6~10g 之间不属于动脉粥样硬化性心脏病患者的膳食原则,且理想的膳食模式中每人每天食盐的摄入量应不超过 6g。

【避错】动脉粥样硬化性心脏病患者的总膳食原则:应在平衡饮食的基础上控制总能量和总脂肪的摄入,限制饮食中饱和脂肪酸和胆固醇含量,保证充足的食物纤维和多种维生素,补充适量的矿物质和抗氧化营养素。具体的营养措施:①限制总能量摄入,保持理想体重。②限制脂肪(总脂肪、饱和脂肪酸和反式脂肪酸)和胆固醇摄入。③提高植物性蛋白的摄入,少吃甜食。④摄入充足的膳食纤维。⑤保证充足的维生素和微量元素。⑥饮食清淡,少盐限酒,适当多吃保护性食品。

50. E

【解析】新生儿期是指自胎儿娩出后脐带结扎至生后 28 天,该期不仅发病率高,死亡率也高。

【避错】婴儿期为小儿生长发育最迅速的时期。幼儿期应预防发生意外伤害和中毒,预防传染病等。

学龄前期应重视眼和口腔卫生。学龄期应预防龋齿,保护视力。

51. A

【解析】氢氰酸是化学窒息性气体。

【避错】常见窒息性气体根据其作用机理可分为单纯窒息性气体和化学窒息性气体两大类。单纯窒息性气体通常指甲烷、二氧化碳、惰性气体,他们本身无毒或毒性甚低,主要是因为他们存在于空气中的氧含量降低,吸入后因缺氧而使人发生窒息。化学窒息性气体一般指一氧化碳、硫化氢、氰化物等。吸入后,使血液或组织产生特殊化学作用,使血液或组织载氧化力发生障碍,使氧在组织内的传递、新陈代谢受影响,导致细胞缺氧,其危险性比单纯窒息性危险要高。

52. E

【解析】用力牵拉肌肉时,梭外肌受外力牵拉伸长,肌梭同时也被拉长,位于肌梭中间的感受装置发生形变,Ⅰa和Ⅱ传入纤维神经冲动增多,肌梭兴奋,引起支配同一肌肉的 α 运动神经元兴奋,梭外肌收缩,产生牵张反射。牵拉肌肉诱发牵张反射后,因梭外肌张力增加,腱器官兴奋,经Ⅰb类纤维兴奋抑制性中间神经元,转而抑制 α 运动神经元活动,肌张力降低,牵张反射减弱和及时终止。

【避错】骨骼肌疲劳是指骨骼肌在长期工作的情况下做功能力下降,一次快速牵拉肌肉并不会造成骨骼肌疲劳。用力牵拉肌肉时,并不涉及拮抗肌和协同肌。

53. E

【解析】钻牛角尖属于认知反应的偏执范畴。

【避错】认知反应表现为:①偏执;②灾难化;③反复沉思;④闪回和闯入。其中偏执指个体在应激后出现认知狭窄、偏激、钻牛角尖,平日非常理智的人变得固执、蛮不讲理。也可表现为过分的自我关注,注意自身的感受、想法、信念等内部世界,而非外部世界。

54. B

【解析】Meta分析汇总异质性检查目的是检查各个独立研究结果同质性。

【避错】Meta分析中对每个独立研究是否来自同一总体做统计学检验,称为异质性检验。检验是否来自同一总体,虽然名为异质性检验,实质研究的是他们的同质性。Meta分析敏感性分析的目的是检验研究结果的可靠性和发现产生不同结果的原因。

55. A

【解析】双胎输血综合征是双羊膜囊单绒毛膜单卵双胎的严重并发症。

【避错】双胎输血综合征通过胎盘间的动静脉吻合支,血液从动脉向静脉单向分流,使一个胎儿成为供血儿,另一个胎儿成为受血儿,造成供血儿贫血、血容量减少,致使肾灌注不足、羊水过少,甚至营养不良而死亡,受血儿血容量增多,可发生充血性心力衰竭、胎儿水肿、羊水过多。

56. C

【解析】纤维瘤是卵巢较常见的良性肿瘤,占卵巢肿瘤的2%~5%。多见于中年妇女,单侧居多,中等大小,表面光滑,切面灰白色,实性,坚硬。镜下见梭形瘤细胞,排列呈编织状。偶见患者伴有胸水或腹水,称梅格斯综合征(Meigs综合征)。

【避错】美尼尔综合征是一种特发性内耳疾病,临

床表现为反复发作的旋转性眩晕、波动性听力下降、耳鸣和耳闷胀感。唐氏综合征即21-三体综合征,是由染色体异常而导致的疾病,患儿具有眼距宽,鼻根低平,眼裂小,眼外侧上斜明显的特殊面容体征。库欣综合征又称皮质醇增多症,主要表现为满月脸、多血质外貌、向心性肥胖、痤疮、紫纹等。类癌综合征发病多见于消化系统神经内分泌瘤,无典型症状,常表现为皮肤潮红、腹泻等。

57. C

【解析】胸导管起始部的膨大池内所含的淋巴呈乳糜状白色,称为乳糜池。胸导管起始端呈囊状膨大的部分,位于第1腰椎(L₁)的前面。

【避错】记忆性题目。

58. A

【解析】叶酸为水溶性维生素,是B族维生素的一种。叶酸作为机体细胞生长和繁殖必不可少的维生素之一,缺乏会对人体正常的生理活动产生影响,缺乏叶酸与神经管畸形、唇腭裂等有关,叶酸对以上疾病均有预防的治疗作用。

【避错】筛查如孕妇进行唐氏综合征筛查、糖耐量试验筛查糖尿病等。

59. C

【解析】短期波动为疾病的时间分布特征的一种类型,不是表示疾病流行强度的指标,其含义与疾病流行强度指标中的暴发相似,区别在于暴发常用于较局限的区域和较小的人群,而短期波动常用于较大区域和较大的人群。

【避错】暴发、大流行、散发、流行均为表示疾病流行强度的指标。

60. B

【解析】根据《传染病防治法》规定,传染性非典型肺炎、新冠肺炎、炭疽中的肺炭疽和人感染高致病性禽流感虽属于乙类传染病,但应按照甲类传染病采取预防控制措施。

【避错】记忆性题目。

61. E

【解析】严重甲状腺功能亢进患者的动脉血压变化特点是收缩压升高,舒张压降低。

【避错】严重甲状腺功能亢进患者由于甲状腺本身产生甲状腺激素过多,对心脏有三个作用:①增强心脏 β 受体对儿茶酚胺的敏感性。②直接作用于心肌收缩蛋白,发挥正性肌力作用。③继发于甲状腺激素导致的外周血管扩张,阻力下降,心脏输出量代偿性增加。上述作用导致心脏每搏输出量增加,心缩期射入主动脉的血量增多,收缩压明显升高,同时甲状腺激素也可以导致外周血管扩张,阻力下降,舒张压降低,故严重甲状腺功能亢进患者的动脉血压变化特点是收缩压升高,舒张压可降低。

62. B

【解析】慢性肾衰竭时,当血钾 $>6.5\text{mmol/L}$ 时,为紧急透析指征。

【避错】慢性肾衰竭需要透析的指征包括:①血钾 $>6.5\text{mmol/L}$ (正常值 $3.5\sim5.5\text{mmol/L}$)。②有尿毒症临床表现,Scr $>707.2\mu\text{mol/L}$,GFR(肾小球滤过率) $<10\text{ml/min}$ 或血尿素氮 $>28.6\text{mmol/L}$ 。③严重水、钠潴留,有肺水肿、脑水肿倾向。④严重酸中毒,pH <7.2 或 $\text{HCO}_3^- <12\text{mmol/L}$ 。⑤药物或毒物中毒。⑥并发尿毒症性心包炎,消化道出血,中枢神经系统

症状如神志恍惚、嗜睡、昏迷、抽搐、精神症状。

63. D

【解析】与脊柱结核有关的实验是拾物试验。患者从地上拾物时,不能弯腰,需挺腰屈膝屈髋下蹲才能取物,称拾物试验阳性。

【避错】抽屈试验阳性常见于交叉韧带断裂。直腿抬高试验阳性见于腰椎间盘突出症。“4”字试验阳性见于髋关节结核。研磨试验阳性见于膝关节半月板损伤。

64. A

【解析】当尿蛋白定性试验阳性或尿蛋白定量大于 100mg/L 或大于 150mg/24h,称蛋白尿。

【避错】正常人由于肾小球滤过膜的滤过作用和肾小管的重吸收作用,尿中蛋白质的含量很少,蛋白定性呈阴性反应,定量小于 80mg/24h 如果尿蛋白含量 $\geq 3500\text{mg}/24\text{h}$,则称为大量蛋白尿。

65. D

【解析】先天性巨结肠是由直肠或结肠远端的肠管持续痉挛,粪便瘀滞于近端结肠,使该肠管肥厚、扩张而导致;最常见的并发症是小肠结肠炎。

【避错】败血症、小肠结肠炎、肠穿孔都是先天性巨结肠的并发症,但最常见的是小肠结肠炎。肠梗阻和营养不良不是先天性巨结肠的并发症。

66. B

【解析】功能复位指经复位后,两骨折端虽未恢复至正常的解剖关系,但在骨折愈合后对肢体功能无明显影响。功能复位的要求儿童若无骨骺损伤,下肢缩短在 2cm 以内,可自行矫正。

【避错】功能复位的标准要求骨折部位的旋转移位、分离移位必须完全矫正。下肢骨折向侧方成角移位,与关节活动方向垂直,日后不能矫正,必须完全复位。否则关节内、外侧负重不平衡,易引起创伤性关节炎。长骨干横形骨折,骨折端对位至少达 1/3,干骺端骨折至少应对位 3/4。

67. D

【解析】脏器表面几乎全部被腹膜覆盖的器官称为腹膜内位器官,包括胃、空肠、回肠、盲肠、阑尾、横结肠、乙状结肠、脾脏、卵巢、输卵管;十二指肠上部为腹膜内位器官,降部和水平段为腹膜外位器官。

【避错】腹膜间位器官指脏器表面大部分被覆盖的器官,包括肝、胆囊、升结肠、降结肠、直肠上段、子宫、膀胱等。腹膜外位器官指脏器只有一面包被腹膜,几乎不能活动,包括胰、输尿管、肾上腺、十二指肠降部、水平部、直肠中下段等。

68. B

【解析】骨折晚期并发症包括坠积性肺炎、骨化性肌炎、压疮、下肢深静脉血栓形成、创伤性关节炎、关节僵硬、急性骨萎缩、缺血性骨坏死、缺血性肌挛缩等。

【避错】休克、肝脾破裂、脂肪栓塞、神经损伤、筋膜室综合征等均为骨折的早期并发症。

69. B

【解析】DC 是目前已知的功能最强的 APC,能显著刺激初始 T 细胞增殖,是机体适应性 T 细胞免疫应答的始动者。

【避错】APC 的分类:专职性 APC 包括单核/巨噬细胞、DC、B 淋巴细胞等,能组成型表达 MHC - II 类分子和 T 细胞活化所需的共刺激分子以及黏附分子,

具有显著抗原摄取、加工处理与提呈功能。非专职性 APC 包括内皮细胞、成纤维细胞、上皮细胞及间皮细胞等,在炎症过程中或 IFN - γ 等 CK 作用下,也可表达 MHC - II 类分子和共刺激分子以及黏附分子,并具有一定的抗原处理和提呈能力。表达 MHC - I 类分子的靶细胞属于一类特殊的非专职性 APC,称为 CD₈⁺T 细胞的靶细胞。

70. D

【解析】对于骨折端外露的开放性骨折,如果未压迫重要血管神经,不应将其复位,以免将污染物带到伤口深处,骨折的复位应当在对污染的创口行清创处理后进行。

【避错】骨折急救的目的是用最简单而有效的方法抢救生命,主要是抢救休克;包扎伤口、妥善的外固定、迅速运往医院均是骨折的急救措施。

71. E

【解析】每当听到电话铃声的同时就听到辱骂自己的声音,前者是真实存在的声音,后者是幻觉,两者同时为患者感知,该症状被称为功能性幻听,功能性幻觉是一种伴随现实刺激而出现的幻觉,即当某种感觉器官处于功能活动状态同时出现涉及该器官的幻觉,正常知觉与幻觉并存,多见于精神分裂症或心音性精神病等。

【避错】心因性幻听是在强烈心理因素影响下出现的幻听,幻听内容与心理因素有密切联系。假性幻听是模糊不生动、与客观事物不一样、产生于患者的主观空间的幻听,不通过相应的感觉器官感知。反射性幻听是当非听觉的感官受到现实刺激(如触觉或运动觉刺激)并产生感觉体验时,听觉中枢出现幻听,多为假性幻听,是兴奋由非听觉的感觉中枢扩散到听觉中枢的结果。

72. A

【解析】佐剂是非特异性免疫增强剂,当与抗原一起注射或预先注入机体时,可增强机体对抗原的免疫应答或改变免疫应答类型。

【避错】佐剂有很多种,如氢氧化铝佐剂、短小棒状杆菌、脂多糖、细胞因子、明矾等。弗氏完全佐剂和弗氏不完全佐剂是目前动物试验中最常用佐剂。佐剂增强免疫应答的机制是通过改变抗原的物理形状,延长抗原在机体内保留时间;刺激单核吞噬细胞对抗原的提呈能力;刺激淋巴细胞分化,增加扩大免疫应答能力。

73. D

【解析】转氨基作用与谷氨酸脱氢作用的结合称为联合脱氨基作用。转氨基作用是 α -氨基酸在转氨酶的作用下与 α -酮戊二酸反应生成谷氨酸;脱氨基作用是 L-谷氨酸在 L-谷氨酸脱氢酶的作用下脱下氨基生成 α -酮戊二酸。

【避错】NADH - 泛醌还原酶参与生物氧化过程,乳酸脱氢酶催化的是丙酮酸转变为乳酸的反应,HMGC_oA 还原酶是胆固醇合成的关键酶,丙酮酸脱氢酶催化的是丙酮酸生成乙酰 CoA。

74. D

【解析】乙胺丁醇(EMB, E)不良反应为球后视神经炎。

【避错】常用抗结核药物副作用:①异烟肼(INH, H)不良反应为周围神经炎,维生素 B₆ 对症治疗。②利福平(RFP, R)是广谱抗生素既能治疗结核,又能

治疗麻风。③吡嗪酰胺(PZA,Z)不良反应主要为高尿酸血症,故痛风患者禁用。④链霉素(SM,S)对巨噬细胞外碱性环境中的TB有杀菌作用,不良反应为耳毒性、肾毒性和前庭功能损害。

75. C

【解析】PN是经静脉途径供应患者所需要的营养要素,包括热量(碳水化合物、脂肪乳剂)、必需和非必需氨基酸等。

【避错】肠内营养药又名肠内营养制剂,是指应用于临床肠内营养支持的各种产品的统称,其营养成分主要包括平衡的各种蛋白质、氨基酸、糖类、脂肪类、维生素、矿物质、膳食纤维等

76. C

【解析】常染色体隐性肾性尿崩症由水孔蛋白AQP-2基因突变引起。

【避错】该考点是极低频考点。

77. B

【解析】红细胞在发育成熟过程中,细胞器退化,大部分代谢能力丧失,成熟红细胞利用葡萄糖的主要代谢途径及获得能量的唯一途径是无氧酵解即糖酵解。

【避错】磷酸戊糖途径主要生理意义为产生大量NADPH,为细胞的各种合成反应提供还原剂。有氧氧化和三羧酸循环是机体大部分细胞利用线粒体进行葡萄糖代谢的途径,但是成熟红细胞没有线粒体,故不存在这种代谢途径。糖原分解是指糖原分解为葡萄糖或者葡萄糖-6-磷酸主要用于肝内分解补充血糖或为骨骼肌供能。

78. B

【解析】腹股沟斜疝属于躯体疾病,非心身疾病范畴。心身疾病中外科疾病相对少见。

【避错】心身疾病是介于躯体疾病与神经症之间的一类疾病。其特点为:①疾病的发生包括心理社会因素,明确其与躯体症状的时间关系。②躯体症状有明确的器质性病理改变,或存在已知的病理生理学变化。③排除神经症或精神病。④单纯用生物医学措施治疗疗效甚微。

79. E

【解析】脊髓灰质炎属于乙类传染病。《传染病防治法》规定,任何单位和个人发现传染病患者或者疑似传染病疫情时,应当及时向附近的疾病预防控制机构或医疗机构报告。该附属医院应当报告的部门是所在地的疾病预防控制机构。

【避错】根据《传染病防治法》规定,责任疫情报告人发现乙类传染病患者、病原携带者和疑似传染病患者时,城镇于12小时内,农村于24小时内向发病地的卫生防疫机构报出传染病报告卡。

80. B

【解析】在接受手术治疗之前,患者有权知晓自己病情及可能的治疗方案,并对医生提出的治疗方案有选择取舍的决定权。在确定采用手术治疗时,必须得到患者及其家属的真正理解和自主同意。这也是患者的基本权利。首先,保证知情;其次,征得同意;再次,签订知情同意书。未征得患者张某及其家属同意的情况下,该医生对患者实施手术治疗,违背的临床诊疗伦理原则是知情同意权。

【避错】疾病认知权指的是医生在不损害患者利益和不影响治疗效果的前提下,应提供有关疾病的信

息。保护隐私权指的是患者有权要求医生为自己生理的、心理的及其他隐私保密。生命权是以自然人的性命维持和安全利益为内容的人格权。健康权享受最高而能获得之健康标准,为人基本权利之一。

81. C

【解析】患者淋巴结活检病理结果示弥漫性大B细胞淋巴瘤,最可能出现的细胞免疫表型是B细胞分化抗原CD₁₉、CD₂₀和CD_{79a}。

【避错】CD₁₀⁺为滤泡中心的免疫标记,弥漫性大B细胞淋巴瘤也可阳性,但不是最佳答案。CD₁₃⁺是髓样肿瘤的免疫标记,CD₅⁺是T细胞肿瘤的免疫标记,CD₃₄⁺是多潜能干细胞的免疫标记。

82. A

【解析】调查人群一经确定后,不应随意改变,对于那些检查血压时不肯合作的人以较合作的人代替,可能会增加调查的选择偏倚。

【避错】题目中所述的调查过程可能产生选择偏倚、失访偏倚、信息偏倚等多种偏倚,因题目中所述的调查时间较长,故调查对象的失访很常见,失访即调查对象因对调查不感兴趣、或移居外地、或因其他原因死亡等原因而退出调查。对5年内死亡的调查人群的成员应追踪其死亡是否与高血压有关来判断调查对象是否为失访,如调查人群是因高血压死亡则不可视为失访。对于失访者需要进行补访,对5年期间调查人群中搬出该城市的那部分人应尽量查明新地址继续测量他们的血压变化情况。使用统一的血压计及反复多次对调查人群观察、测量均属于防止调查产生测量偏倚的措施。

83. D

【解析】患者有4个月工作劳累的诱因,核心症状表现为兴趣缺失、经历减退,心理症状群有动作迟缓、注意力和记忆力下降(自觉脑子笨,没有以前聪明)、自知力受损(总觉自己患了不治之症),躯体症状群有睡眠紊乱、食欲紊乱和胃肠功能紊乱、慢性疼痛、心慌气短,因而患者的症状体征符合抑郁症诊断,最可能是抑郁症。

【避错】焦虑症主要表现为出现与现实情境不符的过分担心、紧张害怕,伴胸闷、心慌、呼吸困难、出汗、全身发抖等。神经衰弱主要表现为持续和令人苦恼的脑力易疲劳(如感到没有精神,自感脑子迟钝,注意力不集中或不持久,记忆力差,思考效率下降)和体力易疲劳,经过休息或娱乐不能恢复。疑病症主要表现为患者担心或相信患有一种或多种严重躯体疾病,反复就医,尽管经反复医学检查显示阴性以及医生给予没有相应疾病的医学解释也不能打消患者的顾虑,常伴有焦虑或抑郁。心身疾病是心理社会因素在疾病的发生、发展过程中起重要作用的躯体器质性疾病和躯体功能性障碍。

84. D

【解析】行为反应指当个体经历应激原刺激后,常自觉或不自觉在行为上发生改变,包括积极的行为反应(问题解决策略及情绪缓解策略)和适应不良的行为反应(包括逃避、回避、退化、依赖、敌对、攻击、无助、自怜、物质滥用),小王受到多次批评(应激原)后内心受挫,选择了辞职(提前远离应激原),即回避,属于行为反应。

【避错】生理反应指个体在应激原的刺激下,体内

一系列的生理变化,如心率加快、血压升高、腺体分泌等;包括应急反应和伴有负性情绪且个体认为没有应对可能性的应激反应,而防御反应是动物的应急反应,属于生理反应。心理反应包括情绪反应、认知反应、行为反应。情绪反应指个体在不同应激原的刺激下,产生程度不同的情绪反应,包括焦虑、抑郁、恐惧、愤怒。认知反应指应激时唤起注意的认知过程,以适应和应对外界环境变化,包括意识障碍、注意力受损、记忆、思维、想象力减退等。

85. D

【解析】激素治疗肾病综合征的疗效是按照使尿蛋白转阴所用的时间而定的,该患儿治疗 2 周后,水肿消失,3 周时尿蛋白转阴,即一共治疗 3 周(<4 周)后尿蛋白转阴,所以该患儿疗效为激素敏感。

【避错】没有激素部分敏感和激素不耐受这样的分类。激素依赖是指对激素敏感,但连续 2 次减量或停药 2 周内复发,该患儿并没有复发。激素耐药是指 >8 周尿蛋白仍呈阳性。

86. B

【解析】对于人表皮生长因子受体 2 (Her-2) 基因过表达的乳腺癌患者,给予曲妥珠单抗进行靶向治疗有一定的效果。

【避错】雌激素受体(ER)、孕激素受体(PR)是决定是否进行内分泌治疗的指标。ER 含量高者对内分泌治疗有效;ER 含量低者对内分泌治疗欠佳。 P_{53} 是突变的抑癌基因, P_{53} 阳性提示肿瘤预后不佳, P_{53} 阴性提示肿瘤预后较好。 Ki_{67} 提示细胞的增殖活跃程度,其阳性率越高,肿瘤细胞增殖活性越强,预后越差。

87. E

【解析】本题患者听说戒烟会生病才停止戒烟,可见应该向他说明戒烟的益处才能促进他戒烟。

【避错】“5R”法:指出相关性、强调危险性、认识回报、认清障碍、反复动员。建议改吸低焦油卷烟并不属于干预措施的“5R”法。使患者认识到戒烟可能的障碍属于帮助患者认清障碍。强调吸烟与其家人健康的相关性属于指出相关性。指出二手烟暴露的健康危害属于强调危险性。

88. B

【解析】题中两个样本分别来自方差相等的正态分布总体的假设是不成立的,为等级资料两样本的比较,应采用秩和检验,其主要目的是比较两样本代表的总体分布位置是否有差别。

【避错】 χ^2 检验主要目的是推断两个或多个总体率或构成比之间有无差别。 t 检验应用前提是两个样本分别来自方差相等的正态分布总体的假设成立。 Z 检验适用于大样本时两组均数的比较。方差分析通过计算假设检验的统计量 F 值,实现对总体均数是否有差别的推断。

89. E

【解析】老年女性患者,既往有纳差、上腹部不适 4 年病史(慢性胃炎症状)。胃镜检查:胃黏膜变薄,皱襞稀疏(慢性萎缩性胃炎的胃镜表现),Hb 86g/L (为中度贫血),MCV 102fl (为大细胞性贫血),诊断为慢性萎缩性胃炎。慢性萎缩性胃炎分为 A 型胃炎和 B 型胃炎,A 型胃炎多累及壁细胞,导致内因子分泌减少,维生素 B_{12} 吸收障碍,发生巨幼细胞性贫血,故该患者应主要补充的维生素是维生素 B_{12} 。

【避错】维生素 C 缺乏可引起坏血病。维生素 A

缺乏可引起夜盲症。维生素 E 缺乏可引起轻度贫血。维生素 K 缺乏可引起出血。

90. D

【解析】尿有鼠尿味为苯丙酮尿症(PKU)的特征性表现,患儿智能发育落后、头发色素变浅,间断抽搐,考虑为 PKU。PKU 一旦确诊,应积极治疗,首选低苯丙氨酸饮食如牛奶、粥、面、蛋等,应根据血清苯丙氨酸浓度调节饮食。低苯丙氨酸饮食治疗至少持续到青春后期。

【避错】抽搐时给予止抽搐药物为对症治疗措施。口服甲状腺片用于各种原因引起的甲状腺功能减退症。静推 10% 葡萄糖酸钙,同时口服维生素 D 主要用于维生素 D 缺乏性佝偻病的治疗。口服碘化钾主要用于甲亢的治疗。

91. A

【解析】发生医疗事故等医疗损害争议时,主观性病历资料应当在医患双方在场的情况下封存和启封。患者张某因手术效果不佳与医院发生争议,医院不予复制,只能在医患双方在场的情况下封存的属于主观性病历资料,包括死亡病例讨论记录、疑难病例讨论记录、上级医师查房记录、会诊意见、病程记录等。

【避错】患者有权查阅、复印或者复制自己的客观性病历资料,包括门诊病历、住院志、体温单、医嘱单、化验单(检验报告)、医学影像检查资料、特殊检查同意书、手术同意书、手术及麻醉记录单、病理资料、护理记录以及国务院卫生行政部门规定的其他病历资料。

92. A

【解析】糖尿病患者虽然知道饮食控制的好处,但总认为无法管住自己,计划难以实施,因此该患者需要有克服障碍的信心,相信自己一定能通过努力完成目标,即提高自我效能。

【避错】行为能力是执行特定行为的知识和技能,本题患者是缺乏成功控制饮食的信心,而不是缺乏控制饮食的能力,帮助重点不是培养行为能力。结果预期是预期的行为结果,本题患者已经知道饮食控制的好处,不需要提高结果预期。提供社区支持是慢性病自我管理的内容之一,主要体现为在社区内持续开展慢性病自我管理健康教育项目,培训患者的自我管理能力和建立健康支持环境是指在促进人群健康的过程中,必须使物质环境、社会经济环境和社会政治环境都有利于健康,是健康促进的活动领域之一。

93. C

【解析】医疗机构应对无正当理由开具抗菌药物超常处方达到 3 次以上且无正当理由的医师提出警告,限制其特殊使用级和限制级抗菌药物处方权。

【避错】本题考查医疗机构的处方监督管理政策。

94. E

【解析】医师张某与一药厂达成协议后,在处方时使用了该药厂生产的药品,并接受了该厂给予的提成。根据相关规定,医师张某应由卫生行政部门或者本单位给予处分,没收违法所得;该药厂应由工商行政管理部门处 1 万元以上 20 万元以下的罚款,有违法所得的,予以没收。

【避错】医疗机构的负责人、药品采购人员、医师等有关人员收受药品监管企业、药品经营企业或其代理人给予的财物或其他利益的,由卫生行政部门或者本单位给予处分,没收违法所得。

95. A

【解析】胆汁质一般表现为动作迅速,情绪易于冲动,自我控制能力较差,心境变化大,活动中缺乏耐心,可塑性差。

【避错】多血质一般表现为注意力容易转移,志趣容易变化,灵活好动,有较生动的面部表情和语言表达能力,感染力较强,直爽热情,容易适应环境的变化,活动中行动敏捷,精力充沛。黏液质一般表现为安静稳重,注意力稳定但难以转移,喜怒不形于色,动作反应慢,不灵活,对工作有条理,易于因循守旧,缺乏创新精神。多动质不属于气质类型之一。抑郁质对事物体验深刻,善于察觉他人难以发现的细小环节,对事物和他人羞怯,孤僻内向,动作迟钝,多愁善感。

96. A

【解析】同一患者一天申请备血量达到或超过1 600ml的,由具有中级以上专业技术职务任职资格的医师提出申请,科主任核准签发后,报医院医务部门批准,方可备血。

【避错】医疗机构应当建立临床用血申请管理制度。①同一患者一天申请备血量少于800ml的,由具有中级以上专业技术职务任职资格的医师提出申请,上级医师核准签发后,方可备血。②同一患者一天申请备血量在800~1 600ml的,由具有中级以上专业技术职务任职资格的医师提出申请,经上级医师审核,科主任核准签发后,方可备血。

97. B

【解析】中年患者,昏倒于煤气热水器浴室内(常见病因)。查体发现浅昏迷、口唇樱红色(一氧化碳中毒典型表现),患者最可能的诊断为急性一氧化碳中毒。

【避错】阿托品中毒常表现为面红、口干、皮肤干燥、心跳加快,瞳孔散大等症状。乙醇中毒昏迷期表现为昏睡、瞳孔散大、体温降低。有机磷杀虫药中毒会出现M样症状(包括瞳孔缩小、大小便失禁、大汗、流泪、呼吸困难等)和(或)N样症状(包括肌纤维颤动、全身肌强直性痉挛等)。糖尿病酮症酸中毒临床表现为嗜睡、呼吸深快、呼气中有烂苹果味,血压下降,昏迷,尿糖强阳性、尿酮阳性。

98. A

【解析】患者1天前进食海产品后出现腹泻(常见发病感染原因)。大便30余次,为米泔样便(霍乱典型腹泻症状)。P 110次/分, BP 80/50mmHg, 皮肤干皱, 弹性稍差, 眼窝凹陷(脱水体征) 血常规: Hb 162g/L, WBC $13.7 \times 10^9/L$, N 0.85, PLT $142 \times 10^9/L$ (感染合并脱水导致的血液浓缩, 诊断为霍乱, 其发病机制主要是由于肠黏膜细胞内cAMP水平升高, 过度分泌水及电解质, 形成本病特征性的剧烈水样腹泻)。

【避错】胆汁分泌减少引起胃肠功能紊乱是导致本病呈特征性“米泔样”大便性状改变的原因。结肠、乙状结肠肠管麻痹常导致的疾病为麻痹性肠梗阻, 不是腹泻。霍乱是由霍乱弧菌引起的肠道传染病, 主要表现为肠道功能紊乱, 未有明显实质性脏器损伤, 霍乱肠毒素是引起霍乱症状的主要原因。

99. A

【解析】育龄女性患者(系统性红斑狼疮好发人群), 出现中度发热、全身肌痛、四肢关节肿痛、口腔溃疡(系统性红斑狼疮典型表现), 尿常规提示血尿、蛋

白尿(系统性红斑狼疮肾损害), 考虑患者最可能的诊断为系统性红斑狼疮。几乎所有系统性红斑狼疮患者均可出现的自身抗体为抗核抗体。

【避错】抗Jo-1抗体为多发性肌炎特异性抗体。抗Scl-70抗体常见于系统硬化病。类风湿因子常见于类风湿性关节炎, 系统性红斑狼疮患者亦可出现, 但少见。抗中性粒细胞胞浆抗体常见于系统性血管炎。

100. C

【解析】本题患者进食约50g即感上腹部饱胀而无法继续进食, 明显为容受性舒张障碍, 和胃蠕动、排空及幽门痉挛无关。

【避错】容受性舒张的生理意义在于适应大量食物的暂时储存, 同时保持胃内压基本不变, 从而防止食糜过早排入小肠, 有利于食物在胃内的充分消化。

101. D

【解析】中年男性(好发人群), 右季肋区疼痛4月(肝区疼痛)。既往有乙型病毒性肝炎病史8年(常见肝癌前诱因)。B超检查见肝右叶巨大肿块(肝癌影像学表现)。血AFP增高(肝细胞癌血清学指标), 提示该患者病毒性肝炎发生恶变, 转化为原发性肝癌(肝细胞癌), 其病理特征为癌细胞与肝细胞类似。

【避错】其余四个选项均为胆管细胞癌的病理特征。

102. B

【解析】患者实验室检查: ESR 22mm/h, 类风湿因子22U/L(正常)(排除类风湿关节炎)。抗CCP抗体阴性, X线片示远端指间关节半脱位。最可能的诊断是骨关节炎。

【避错】强直性脊柱炎主要侵犯骶髂及脊柱关节, 多见于青壮年男性, 外周关节受累以非对称性的下肢大关节炎为主, 极少累及手关节, 骶髂关节炎具典型的X线改变。可有家族史, 90%以上患者HLA-B₂₇阳性。银屑病关节炎多于银屑病若干年后发生, 且表现为关节的附着端炎和手指炎, 同时可有骶髂关节炎和脊柱炎。

103. A

【解析】老年男性患者, 吸烟45余年(长期吸烟病史), 间断咳嗽、咳痰12年, 胸部X线片示双肺纹理粗乱, 加重伴气短2天, 考虑为慢性阻塞性肺疾病(COPD)急性加重期, PaO₂ 55mmHg(正常值大于60mmHg)提示存在低氧血症, 可通过鼻导管持续低流量吸氧, 一般吸入氧浓度为28%~30%, 应避免吸入氧浓度过高, 使血氧迅速上升, 解除了低氧对外周化学感受器的刺激, 便会抑制患者呼吸, 造成通气状况进一步恶化, 引起二氧化碳潴留。

【避错】气管插管、机械通气用于重度呼吸衰竭的治疗。无创通气一般用于治疗多种急、慢性呼吸衰竭以及急性呼吸窘迫综合征的治疗。普通面罩适用于缺氧严重而无CO₂潴留的患者, 其密闭性差, 吸氧浓度较鼻导管高, 对于低通气的患者可能出现呼吸性酸中毒。

104. A

【解析】中年女性患者, 向心性肥胖伴乏力, 满月脸、多血质, 皮肤可见宽大紫纹(库欣综合征典型临床表现)。尿皮质醇增高、小剂量地塞米松试验不能抑制(小剂量地塞米松试验为肥胖和库欣综合征的鉴别实验, 阴性提示为库欣综合征), 但大剂量地塞米松试

验能抑制(提示为 ACTH 增多导致的继发性糖皮质激素增多),最可能的诊断为库欣综合征,其多由垂体功能性肿瘤引起,因此最需要进行的检查是鞍区 MRI,观察是否有垂体腺瘤。

【避错】肾区 B 超可以诊断肾脏占位性病变或者肾脏尿路感染。胸部 CT 对于肺癌引起的异位 ACTH 综合征有诊断价值。肾动脉造影主要用于肾肿瘤的诊断。头颅 X 线片对于垂体瘤的诊断价值有限。

105. C

【解析】青年女性患者,出现恶心、呕吐、乏力、头晕,血压偏低、直立性低血压(BP 90/60mmHg,立位 BP 75/50mmHg);体型偏瘦(身高 169cm,体重 50kg),皮肤黑,甲状腺 I 度肿大(原发性慢性肾上腺皮质功能减退症的典型临床表现)。低血钠(正常值 135~145mmol/L),高血钾(正常值 3.5~5.5 mmol/L)。血糖 3.5mmol/L 偏低(空腹血糖正常值 3.9~6.0mmol/L),最可能的诊断是原发性慢性肾上腺皮质功能减退症。

【避错】甲状腺功能减退表现为代谢率减低及交感神经兴奋性下降,常有体重增加而非减轻,且无皮肤色素沉着。垂体卒中是指垂体瘤突发性内出血,引起严重头痛、视力障碍、昏迷等,与本题不符。慢性肾衰竭多见于中老年人,常有乏力、腰酸、夜尿增多等表现,严重者可有急性左心衰、严重高钾、消化道出血或中枢神经系统症状。真菌感染局限于表皮有色泽改变,但一般不会有电解质失衡、血压等全身改变。

106. B

【解析】青年患者,车祸后昏迷 2 周,压眶反射消失,颈后仰伸,四肢强直性伸直,上肢内收过度旋前和下肢内收、内旋、踝跖屈(典型的去大脑僵直姿势),考虑为去大脑僵直。去大脑僵直是中脑水平受损而导致的伸肌紧张性亢进,临床表现为四肢强直性伸展,颈后伸,甚至角弓反张、肩下抑、上臂内收内旋、前臂伸直、过度旋前、髋部内收内旋、膝伸直、踝跖屈。舌可稍向前伸。故患者损害水平在脑干。

【避错】脊髓损伤会导致受损平面以下瘫痪(若已在脊髓前角细胞换元则表现为软瘫,若没换元则表现为硬瘫),但不会出现颈后仰伸,四肢强直性伸直,上肢内收过度旋前和下肢内收、内旋、踝跖屈这样的体征。去大脑皮层综合征时表现身体姿势为上肢屈曲内收,腕及手指屈曲,双下肢伸直,足屈曲。小脑损伤主要表现为共济失调。基底节损伤主要表现为舞蹈样动作、手足徐动或静止性震颤等症状,一般无深度昏迷表现。

107. D

【解析】角色行为减退是指个体进入患者角色后,由于某种原因又重新承担起本应免除的社会角色的责任,放弃了患者角色去承担其他角色的活动。题中患者仅休息 2 个月就走出患者角色去承担其正常时角色的责任和义务,是典型的角色行为减退。

【避错】角色行为冲突是指当多种社会地位和多种角色集于一人时,在其自身内部产生的冲突。角色行为缺如是指患者未能进入患者角色,不承认自己是患者。患者角色适应不良是指患者不能顺利地完角色转变的过程。常见的角色适应不良有角色行为缺如、角色行为冲突、角色行为减退、角色行为强化、角色行为异常。角色行为强化是指个体“安于”患者角色的现状,角色的行为与其躯体症状不相吻合,过

分地对自我能力表示怀疑、失望和忧虑,行为上表现出较强的退缩和依赖性。

108. A

【解析】青年女性患者,甲状腺右叶包块 3 年,增长缓慢,病理报告判断为一种预后良好的恶性肿瘤,据此推断,肿块最可能为甲状腺乳头状癌。乳头状癌光镜下的病理特点:复杂分支乳头样结构,乳头中心有纤维血管间质,间质内常见同心圆状的钙化小体。乳头上皮可呈单层或多层,癌细胞可分化不一,核染色质少,常呈透明或毛玻璃状,无核仁。可见印戒细胞为印戒细胞癌的病理特征;腺腔高度扩张呈囊状为囊腺癌病理特征;含大量黏液为黏液癌病理特征;癌巢少而间质纤维组织多为硬癌病理特征。

【避错】本题考查甲状腺癌的预后及病理情况。

109. D

【解析】根据题干信息及病史,诊断为结核性脑膜炎。

【避错】流行性乙型脑炎有高热、惊厥和意识障碍表现,尸检病变范围较广,从大脑到脊髓均可出现病理改变,其中以大脑、中脑、丘脑的病变最重。化脓性脑脊液多以中性粒细胞为主,真菌性脑膜炎起病多呈亚急性,尸检可发现脑积水、脑水肿等。多发性脑梗死尸检多有脑疝或脑室炎。

110. A

【解析】本题患者下肢水肿的最可能原因是下肢静脉压增高。小腿部静脉管径较小,管壁较薄,当静脉内压增高时可导致静脉迂曲扩张,呈蚯蚓状改变。

【避错】血浆胶体渗透压降低引起的下肢水肿多见于肾病综合征,常伴眼睑水肿及腹水,因尿中蛋白质含量过高可出现泡沫尿。心肌收缩力降低引起的下肢水肿多见于右心衰,常表现为颈静脉怒张,心率增快,可出现心律失常;肝脏肿大且有压痛,严重者可出现腹水。淋巴液回流受阻引起的水肿常伴有患肢增粗、皮肤增厚、粗糙。血浆晶体渗透压降低一般不引起水肿。

111. E

【解析】中老年男性,活动时喘憋渐加重,夜间憋醒(慢性心衰典型表现),高血压病史 10 余年(提示可能为高血压性心脏病),超声心动图示:左心房、左心室扩大(左心代偿性增大),LVEF 38%(正常值 < 50%,提示心衰,健康成年人的射血分数为 55%~65%),考虑为左心衰竭。左心衰患者夜间平卧后,回心血量增多,但心室搏出量占心室舒张末容积的百分比(即射血分数)明显降低,血液瘀滞于肺部,出现憋喘症状。

【避错】左心衰患者以收缩功能降低为主,舒张功能(降低见于肥厚型心肌病等)并没有明显受损,当心肌代偿性肥厚增大时,可出现左心室充盈压增高。一般左心室每搏功会明显高于右心室每搏功,但其并非患者发生喘憋的机理。左心室心搏出量应等于右心室心搏出量。

112. D

【解析】患者在运动之后出现气促,双肺可闻及散在哮鸣音,考虑为支气管哮喘,其发病机制最可能是因为受到运动刺激因子的作用而引发的气道高反应性。

【避错】气道重构是哮喘的重要病理特征,见于哮喘长期反复发作的患者,可见到支气管平滑肌肥大/

增生、气道上皮细胞黏液化生、上皮下肢原沉积和纤维化等表现。肺血管阻力增加常见于先天性心脏病患者(如室间隔缺损),并且发作与运动无关。急性左心衰导致的心源性哮喘患者一般为中老年患者,临床表现为端坐呼吸,阵发性咳嗽,常咳出粉红色泡沫痰。神经因素是哮喘发病的重要环节之一,神经调节失常与自主神经功能紊乱、慢性气道炎症有关,参与气道高反应性的形成,是气道高反应性的发生机制之一。

113. B

【解析】依据题干病史,结合临床表现,考虑是患者食用海鱼后的组胺中毒。

【避错】河豚中毒主要临床表现是口唇麻痹、恶心呕吐、腹痛腹泻、严重的有眼睑下垂、全身麻痹甚至死亡。肉毒梭菌毒素中毒重要标志是体温脉搏成反比,以及神经麻痹症状。麻痹性贝类中毒常以唇、舌、指尖麻木起病,重症者常因呼吸肌麻痹而死亡。副溶血性弧菌中毒临床上主要以剧烈腹痛起病,并有持续的呕吐、腹泻。

114. E

【解析】中年女性,因阵发性室上性心动过速行射频消融治疗,术中突然发现胸闷、烦躁、呼吸困难(急性发病,呼吸困难是心包积液最突出症状)。BP 80/70mmHg(血压降低提示心排出量下降),颈静脉怒张(右心衰竭循环淤血),心率120次/分(正常值60~100次/分)。奇脉(+) (常见于右心衰竭、心包积液和缩窄性心包炎,以及严重哮喘),考虑为射频消融导致心包积液,形成心脏压塞,其机制为心排血量下降,静脉压升高。

【避错】心包压塞特点:典型的心包摩擦音(早期心包积液少时)、血流动力学改变(压塞症状重)、呼吸困难、心脏压塞(急性循环衰竭、休克)、颈静脉怒张、动脉压下降、奇脉。

115. C

【解析】患者诊断为帕金森病。有青光眼和轻度肾功能不全病史。无消化性溃疡病史。服用复方左旋多巴时症状改善明显,近1年来疗效减退,单剂疗效仅3小时,患者治疗期间出现症状波动,可增加每天口服药次数,也可加用雷沙吉兰或司来吉兰等缓解症状。

【避错】溴隐亭为麦角类DR激动剂,会导致心脏瓣膜病变和肺胸膜纤维化,现已很少使用。金刚烷胺禁用于肾功能不全者。苯海索为抗胆碱能药,老年患者慎用,闭角型青光眼及前列腺肥大患者禁用。苯甲托品不良反应与苯海索相似偶尔可引起严重的精神紊乱和不安,此时须停药,青光眼患者禁用。

116. D

【解析】患者家庭主妇,初中文化程度,文化程度低,且主要接触的是生活中的锁事,通常对医学信息及医学术语所知有限,应用通俗易懂的用语利于其理解和执行,故应采取的说法是“不吃甜食。稀饭、甘蔗、西瓜、甜饮料,少吃肉、油,可吃点粗粮”。

【避错】“您每天摄入热量不能超过1200kcal”、“您必须严格控制饮食,要低盐、低脂、低糖饮食”、“每顿饭主食2两,少吃油腻的”说法有大量专业术语,适用于文化层次高,对医学、健康营养知识有一定了解的人。“您一定要管住自己的嘴,原来爱吃的都不能吃了”说法太过笼统武断,不准确。

117. B

【解析】患儿出生后表现持续性鹅口疮,10个月后因真菌性肺炎死亡,表明患儿体内免疫系统存有缺陷。尸检发现其胸腺发育不全(胸腺是T淋巴细胞发育和成熟的场所),导致T淋巴细胞缺乏及发育成熟障碍。缺乏T细胞,导致细胞免疫缺陷(由T淋巴细胞介导的免疫应答也称细胞免疫应答),极易反复发生病毒性和真菌性感染,甚至死亡。

【避错】继发性免疫缺陷是由后天因素造成的、继发于某些疾病或使用药物后产生的免疫缺陷病,引起继发性免疫缺陷的原因有非感染因素如营养不良、恶性肿瘤等及感染性因素包括某些病毒、细菌和寄生虫等。导致继发性免疫缺陷病的常见病原微生物有人类免疫缺陷病毒、麻疹病毒、风疹病毒、巨细胞病毒、EB病毒以及结核分枝杆菌、麻风杆菌等。体液免疫缺陷和吞噬细胞缺陷、补体系统缺陷时,常以化脓性细菌感染为主。

118. C

【解析】心理治疗的基本原则有信赖性原则、整体性原则、发展性原则、个性化原则、中立性原则、保密性原则。治疗者有自己的人生经历和人生价值取向,如果在治疗过程中,治疗者以自己的价值取向作为考虑问题的参照点或以某种固定的价值取向作为判断是非的参照点,就容易妨碍对事件判断的客观性,把个人情绪带入治疗之中,丧失应有的中立态度。本题中,对于患者提出的问题,咨询师最应注意中立性原则,才能对患者的情况客观分析并提出适宜的处理方法。

【避错】其余四个选项均不是心理治疗的原则。

119. A

【解析】该患者因感冒而就医,医生帮他测量血压的行为属于医疗性体检。

【避错】疾病普查是对总体中所有个体均进行检查,常用的方法包括:①健康体检是指对健康人进行身体的全面检查,即应用体检手段对健康人群的体格检查。②定期健康检查是指按一定时间间隔进行的健康检查。③医疗性体检将以疾病诊治为目的的体检,称为医疗性体检。④社会性体检是指办理入职、入学、入伍、驾照、出国、结婚、保险等手续时进行的体检。机会性筛检不属于疾病普查,是指利用人们(往往是一些高危人群)就医的机会,进行某些针对性的检查,以早期发现可疑疾病。

120. C 121. D 122. A

【解析】《精神卫生法》规定,精神障碍患者在医疗机构内发生或者将要发生伤害自身、危害他人安全、扰乱医疗秩序的行为(孙某严重的躁狂抑郁障碍,因病情恶化,出现伤人毁物等行为),医疗机构及其医务人员在没有其他可替代措施的情况下,可以实施约束、隔离等保护性医疗措施。依照《精神卫生法》规定,实施保护性医疗措施应当遵循诊断标准和治疗规范,并在实施后告知患者的监护人。知情同意权是指患者有权知晓自己的病情,并可以对医务人员所采取的防治医疗措施决定取舍的权利。该医院对患者实施约束身体的保护性医疗措施后,没有及时通知患者的监护人,侵犯了患方的知情权。主动被动型指医师主动命令,患者被动服从,适合难以表述自己主观意见的患者。医生对躁狂抑郁障碍患者孙某实施了约束身体的措施,形成的医患关系模式是属于主动被

动型。

【避错】《医患关系的基本模式》指出患者症状的严重程度是影响医师与患者各自主动性大小的重要因素,依此将医患关系归纳为三种类型:主动被动型、指导合作型、共同参与型。指导合作型是指在医疗活动中,医患双方具有一定的主动性,但仍以医务人员为主,适合于急性感染期患者。共同参与型是指医患双方共同制定并实施诊断方案,适合长期慢性病患者和心理疾病患者。

123. C 124. B 125. E

【解析】灵敏度指金标准确诊的病例中待评价试验也判断为阳性者所占的百分比,灵敏度 = $a/(a+c) \times 100\%$,其中 a 代表真阳性, c 代表假阴性。根据题目描述,可知 a 为 64, c 为 36,灵敏度 = $64/(64+36) \times 100\% = 64\%$ 。特异度指金标准确诊的非病例中待评价试验也判断为阴性者所占的百分比,特异度 = $d/(b+d) \times 100\%$,其中 d 代表真阴性, b 代表假阳性。根据题目描述,可知 d 为 84, b 为 16,特异度 = $84/(16+84) \times 100\% = 84\%$ 。粗一致率即粗一致性,是指试验所检出的真阳性和真阴性例数之和占受试人数的百分比,粗一致率 = $(a+d)/(a+b+c+d) \times 100\%$,其中 a 代表真阳性, d 代表真阴性, a+b+c+d 代表受试人数。根据题目描述,可知 a 为 64, d 为 84, 受试人数为 200,粗一致率 = $(64+84)/200 \times 100\% = 74\%$ 。

【避错】本题考查的是灵敏度,特异度和一致性的计算。

126. C 127. E 128. A

【解析】根据题干中患者病史、临床表现,考虑为肝硬化失代偿期(腹水、肝性脑病)及肝性脑病 I 期,此期脑电图多正常。患者肝硬化腹水,常合并低蛋白血症,腹水多为漏出液。患者腹腔积液,血钾常升高,不建议静脉补钾。

【避错】题干中患者考虑为肝硬化失代偿期(腹水、肝性脑病),患者腹水,应用呋塞米后出现肝性脑病,考虑排钾利尿为其诱因,血钾钠氯离子测定可有异常,血氨是肝性脑病重要发病机制,查体可见扑翼样震颤,不除外合并自发性腹膜炎,腹水常规可有异常。

129. C 130. C

【解析】青年男性患者,出现长期心悸怕热,手颤乏力,体重下降,大便次数增多(甲状腺功能亢进典型症状)。眼球突出,甲状腺肿大并可闻及血管杂音(甲状腺功能亢进典型体征),因此考虑诊断为甲状腺功能亢进。患者心率 105 次/分,心律不齐,心音强弱不等,脉搏短绌,符合房颤的临床表现,提示患者出现甲亢性心脏病,甲亢性心脏病为甲亢的严重并发症,可持续进展,最终导致心力衰竭。因此应对甲亢性心脏病进行根治,首选核素¹³¹I 治疗。

【避错】窦性心律不齐表现为心律不齐,心率过快或过慢,一般不会出现心音强弱不等及脉搏短绌的情况。阵发性期前收缩的心音强度一般相等,不会出现脉搏短绌。心房扑动的频率通常为 250~300 次/分,当心房率为 300 次/分,未经药物治疗时,心室率通常为 150 次/分,此时心室率规则。二度房室传导阻滞阻滞心律一般整齐。

131. B 132. E 133. D 134. A

【解析】中老年男性患者,右下肢静脉曲张扩张 16 年,可见迂曲扩张静脉团,伴下肢酸胀、水肿,活动

或抬高患肢减轻。后右足靴区出现皮肤营养性变化(发红、瘙痒,色素沉着,皮肤变厚),考虑为下肢慢性静脉功能不全,属于下肢静脉倒流性疾病。下肢慢性静脉功能不全可表现为下肢静脉曲张扩张、下肢水肿、酸胀,活动后缓解,足靴区营养障碍性变化。为明确病因,需作深静脉瓣功能试验。为明确手术治疗方法,术前必须进行右下肢静脉造影,清晰观察下肢深静脉瓣膜的功能状况。溃疡形成是下肢静脉功能不全最严重的并发症。

【避错】下肢静脉回流障碍主要是下肢深静脉血栓形成,起病急骤,主要表现为下肢明显疼痛,患肢皮温及体温升高,梗阻平面以下可出现不同程度的下肢水肿。动静脉瘘指动脉与静脉之间出现的不经过毛细血管网的异常短路通道,可分为先天性和损伤性动静脉瘘。先天性动静脉瘘在发育期就已发病;损伤性动静脉瘘多存在外伤史。静脉曲张多见于 30~50 岁的男性,好发于头颈部及面部,少数发生在四肢,皮损为孤立的红色、紫色丘疹或结节。

135. D 136. C 137. A

【解析】本题患者说班上的同学都讥笑她,出门就感觉别人在说她,别人的眼光看她时很特别,周围与她无关的事均有关(关系妄想)。觉得父母不是亲生的,曾说要去亲子鉴定(非血统妄想)。半年来发现鼻子变大了,难看了(非幻觉性知觉障碍)。患者感到自己的思想、情感或意志行为受到某种外界力量(被红外线、电磁波、超声波或某种特殊的先进仪器控制)的控制而身不由己(物理影响妄想)。氟哌啶醇、氟奋乃静、三氟拉嗪属于第一代抗精神病药物。氯氮平属于第二代抗精神病药物。而判断一种抗精神病药是否有效需要 4~6 周。

【避错】被控制妄想是指坚信自己意志被外部势力或外部意志所取代或控制而不能自主,而本例患者无外力控制、干扰和支配自己的思想、行动及情感的感受。氟西汀属于选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRIs)的抗抑郁药物。

138. B 139. A

【解析】细胞受刺激后,静息电位减小(如细胞内电位由 -70mV 变为 -50mV),膜的极化状态减弱,这种静息电位减小的过程或状态,称为去极化。生理学中,通常将安静时细胞膜两侧处于外正内负的状态,称为极化。

【避错】细胞膜去极化至零电位后膜电位若进一步变为正值,使膜两侧电位的极性与原来的极化状态相反,称为反极化。细胞膜去极化后再向静息电位方向恢复的过程,称为复极化。若静息电位增大(如细胞内电位由 -70mV 变为 -90mV),表示膜的极化状态增强,这种静息电位增大的过程或状态,称为超极化。

140. A 141. E 142. D

【解析】脊髓的胸腰段损伤使下肢的感觉与运动产生障碍,称为“截瘫”。腰骶尾部的神经根几乎垂直向下,于终丝周围形成马尾,损伤时会引起双下肢周围性瘫痪。脊髓高颈段损伤时表现为损伤平面以下感觉缺失,四肢呈上运动神经元性瘫痪。

【避错】脊髓颈膨大损伤时表现为双上肢下运动神经元性瘫痪,双下肢上运动神经元性瘫痪。脊髓末端变细呈圆锥状,称为脊髓圆锥,主要包括 S₃₋₅ 和尾节,损伤时无双下肢瘫痪,也无锥体束征,表现为肛门

及会阴部感觉缺失,肛门反射消失和性功能障碍。

143. C 144. A

【解析】颈动脉窦灌注压升高时,机体交感神经冲动减弱,交感缩血管纤维冲动减少,心迷走神经冲动增多,血管舒张,引起降压反射。体位性低血压指从卧位到坐位或直立位,或长时间站立引起的低血压,此时心血管压力感受性反射活动减弱,心交感神经和交感缩血管神经冲动增多,促使血压回升,心交感神经冲动增多引起心肌收缩力增强、心率加快和传导性增加,交感缩血管神经冲动增多,引起血管收缩。

【避错】交感舒血管纤维冲动增多和窦神经冲动增多是在颈动脉窦灌注压增高时产生,但并不是诱发降压反射的最主要原因。

145. B 146. C

【解析】不全流产是难免流产继续发展,部分妊娠物排出宫腔,还有部分残留于宫腔内或嵌顿于宫颈口处,或胎儿排出后胎盘滞留宫腔或嵌顿于宫颈口,影响子宫收缩,导致出血,甚至发生休克。稽留流产又称过期流产,指胚胎或胎儿已死亡滞留宫腔内未能及时自然排出者。胎盘组织机化,与子宫壁紧密粘连,致使刮宫困难,晚期流产稽留时间过长可能发生凝血功能障碍,导致弥散性血管内凝血,造成严重出血。

【避错】先兆流产指妊娠28周前出现少量阴道流血,无妊娠物排出,随后出现阵发性下腹痛或腰背痛。妇科检查宫颈口未开,胎膜未破,子宫大小与停经周数相符。难免流产多由先兆流产发展而来,但阴道流血更多,阵发性腹痛更加剧烈,或出现阴道流水(胎膜破裂)。妇科检查宫口扩张,有时可见胚胎组织或胎囊堵塞于宫口内,子宫大小与停经周数基本相符或略小。

147. D 148. C

【解析】侵袭性大肠杆菌肠炎一般表现为急性起

病,高热甚至可以发生热惊厥。腹泻频繁,大便呈黏液状,带脓血,有腥臭味。常伴恶心、呕吐、腹痛和里急后重,可出现严重的中毒症状,如高热、意识改变,甚至感染性休克。金黄色葡萄球菌肠炎多继发于使用大量抗生素后,病程和症状常与菌群失调的程度有关,有时继发于慢性疾病的基础上。表现为发热、呕吐、腹泻、不同程度的中毒症状、脱水和电解质紊乱,甚至发生休克。典型大便为暗绿色,量多带黏液,少数为血便。

【避错】出血性大肠埃希菌肠炎主要表现为大便次数增多,开始为黄色水样便,后转为血水便,有特殊臭味。真菌性肠炎多为白念珠菌所致,2岁以下婴儿多见,表现为大便次数增多,黄色稀便,泡沫较多,带黏液,有时可见豆腐渣样块。空肠弯曲菌肠炎与侵袭性大肠杆菌肠炎形似,但较为少见。

149. E 150. D

【解析】乳腺囊性增生病系雌、孕激素比例失调,使乳腺实质增生过度 and 复旧不全。部分乳腺实质成分中女性雌激素受体的质和量异常,使乳房各部分的增生程度参差不齐。乳腺纤维腺瘤产生的原因是小叶内纤维细胞对雌激素的敏感性异常增高,可能与纤维细胞所含雌激素受体的质或量异常有关。

【避错】乳腺癌的病因尚不清楚,可能与年老者雌酮含量提高相关。月经初潮年龄早、绝经年龄晚、不孕及初次足月产的年龄与乳腺癌发病等有关。乳管内乳头状瘤多见于40~50岁的经产妇,75%病例发生在大乳管近乳头的壶腹部,瘤体很小,带蒂而有绒毛,且有很多壁薄的血管,故易出血;发生于中小乳管的乳头状瘤常位于乳房周围区域。乳房肉瘤是较少见的恶性肿瘤,包括中胚叶结缔组织来源的间质肉瘤、纤维肉瘤、血管肉瘤和淋巴肉瘤等。

第二单元

1. B

【解析】医院内获得性肺炎病原体依次是革兰阴性杆菌、金黄色葡萄球菌、厌氧菌、流感嗜血杆菌、病毒、军团菌、真菌等。

【避错】医院内获得性肺炎是指患者入院时不存在,而入院48小时后在医院内发生的肺炎。

2. B

【解析】脂性肾病又称微小病变型肾病,最容易发生急性肾损伤。

【避错】膜性肾病易并发血栓栓塞并发症。系膜增生性肾炎绝大多数有血尿。局灶性节段性肾小球硬化大量蛋白尿及肾病综合征为其主要临床特点。系膜毛细血管性肾炎病例的血清C₃持续降低,对提示本病有重要意义。

3. A

【解析】动脉粥样斑块表面的纤维帽是由大量平滑肌细胞和细胞外基质(胶原纤维和蛋白聚糖等)组成。在纤维帽下可见数量不等的泡沫细胞、平滑肌细胞、细胞外基质和炎细胞。

【避错】动脉粥样硬化早期病变主要涉及内皮功能改变、内皮下脂质沉积以及单核细胞和淋巴细胞的招募与聚集。粥样硬化病变进展至复杂斑块则有平滑肌细胞的参与。

4. C

【解析】西地兰适用于心房颤动伴快速心室率或已知有心脏增大伴左心室收缩功能不全者,禁用于重度二尖瓣狭窄伴窦性心律者。

【避错】洋地黄的禁忌证:①洋地黄中毒、低血钾、低心率、二度以上房室传导阻滞、病态窦房结综合征(特别是老年人)。②预激伴房颤(电传递不正常),洋地黄减慢房室传导,使更多的冲动经旁路下传。③单纯性重度二尖瓣狭窄伴窦性心律而无右心衰竭。④单纯性舒张性心力衰竭如肥厚型心肌病。⑤急性心梗24小时内(除非合并房颤和心腔扩大)。

5. E

【解析】胆囊动脉最多来源于肝右动脉。

【避错】胆囊动脉常有变异,典型的胆囊动脉是指该动脉起源于腹腔动脉系统的肝右动脉,在肝总管的深面处发出,行经胆囊三角,达胆囊的左缘处分深、浅两支,浅支分布于胆囊的游离面,深支分布于胆囊的肝床面,此种典型的关系见于约2/3的人。

6. C

【解析】休克代偿期大量儿茶酚胺释放,引起心跳加快,心排血量增加以维持循环相对稳定。

【避错】休克代偿期大量儿茶酚胺释放,选择性收缩外周(皮肤、骨骼肌)和内脏(如肝、脾、胃肠、肺、

肾)的小血管使循环血量重新分布,保证心、脑等重要器官的灌注。

7. A

【解析】神经垂体(俗称垂体后叶)是下丘脑神经内分泌细胞核团的细胞神经轴突向下延伸末梢膨大部形成,可以分泌黑色素细胞刺激素,贮存的激素是抗利尿激素和催产素,在机体需要时释放入血发挥生理效应。

【避错】垂体前叶主要分泌促肾上腺皮质激素、促甲状腺激素、卵泡刺激素(FSH)、黄体生成素(LH)、催乳素和生长激素。

8. A

【解析】RF对RA有诊断意义,RA患者中阳性率为75%~80%。常规工作中主要检测IgM型RF,但RF并非RA的特异性抗体,其他慢性感染、自身免疫性疾病及1%~5%的健康人群也可出现RF阳性,RF阴性亦不能排除RA的诊断。

【避错】RF是RA患者血清中针对IgGFc片段上抗原表位的一类自身抗体,可分为IgM、IgG和IgA型。

9. C

【解析】柯萨奇病毒感染激发的免疫应答可攻击人胰岛的β细胞,引发糖尿病,属分子模拟机制。

【避错】有些微生物与人的细胞或细胞外成分有相同或类似的抗原表位,在感染人体后激发的针对微生物抗原的免疫应答,也能攻击含有相同或类似表位的人体细胞或细胞外成分,称为分子模拟。如柯萨奇病毒感染激发的免疫应答可攻击人胰岛的β细胞,引发糖尿病。

10. A

【解析】医疗卫生机构发现重大食物中毒事件后,应当在2小时内向所在地县级卫生行政部门报告。

【避错】食物中毒报告人应当在了解到食物中毒或疑似食物中毒后立即向所在地的卫生行政部门报告,最常用的报告方式是电话,要求在4小时内报告。对100人以上集体性食物中毒或有死亡病例的重大食物中毒要求逐级上报,在48小时内报至卫生部。在卫生监督统计报表中有专门的食物中毒个案表,在进行计算机电子邮件报告的同时使用统一的报表是目前逐级报告中常用的方式。

11. A

【解析】颞叶钩回疝又称小脑幕切迹疝,指颅内压增高使颞叶海马回、钩回通过小脑幕切迹被推移至幕下。由于颞叶钩回、海马回向下移位可牵伸动眼神经,最初可出现一过性的瞳孔缩小,进而患侧动眼神经麻痹,患侧瞳孔逐渐散大,直接和间接对光反射均消失,且有患侧上睑下垂、眼球外斜。因此,出现颞叶钩回疝时,有定位意义的瞳孔变化是患侧瞳孔逐渐散大。

【避错】双侧瞳孔散大可见于中脑病变、脑血管病、药物中毒(阿托品)等,也可见于颞叶钩回疝进行性恶化的患者。双侧瞳孔缩小可见于药物(吗啡)和有机磷中毒患者。双侧瞳孔大小多变可见于枕骨大孔疝。

12. B

【解析】PRL在妊娠7周开始增多,随妊娠进展逐渐增量。

【避错】妊娠期母体内分泌系统的改变包括:(1)垂体,①妊娠黄体及胎盘分泌的大量雌、孕激素,

对下丘脑及腺垂体的负反馈作用使FSH、LH分泌减少;②PRL在妊娠7周开始增多,随妊娠进展逐渐增量。(2)肾上腺,妊娠期雌激素刺激肾上腺皮质分泌皮质醇,使皮质醇大量增多。(3)甲状腺,妊娠期血清中甲状腺素水平增加,但由于雌激素刺激肝脏产生的甲状腺素结合球蛋白增加2~3倍,血中游离甲状腺素并未增多。(4)甲状旁腺,妊娠早期孕如血清甲状旁腺素水平降低,妊娠中晚期逐渐升高。

13. C

【解析】小儿结核性脑膜炎常引起颅神经损害但不包括第5对颅神经(三叉神经)。

【避错】结核性脑膜炎时由于浆液纤维蛋白渗出物波及脑神经鞘,包围积压脑神经引起脑神经损害。由于重力关系、脑底池腔大底神经周围的毛细血管网附着作用等,使炎性渗出物易集中在脑底诸池聚集,因此位于脑底诸池周边的脑神经易受波及,常见面神经(第7对颅神经)、舌下神经(第12对颅神经)、动眼神经(第3对颅神经)、展神经(第6对颅神经)障碍的临床症状。而滑车神经(第4对颅神经),更靠近颅内,二三叉神经起始位置较高,不易累及。

14. D

【解析】维生素B₁又称硫胺素,长期缺乏可引起脚气病。

【避错】坏血病由维生素C缺乏引起。夜盲症由维生素A缺乏引起。癞皮病是由维生素PP缺乏引起。佝偻病是由维生素D缺乏引起。

15. D

【解析】金黄色葡萄球菌为革兰阳性球菌,血浆凝固酶(+),其致病力可用血浆凝固酶来测定。

【避错】肺炎克雷伯杆菌、大肠埃希菌、铜绿假单胞菌和流感嗜血杆菌均不产生凝固酶。

16. C

【解析】Ⅱ型呼吸衰竭即高碳酸性呼吸衰竭,多为肺泡通气不足所致,单侧膈肌麻痹者肺活量可减低37%,通气量降低20%,故膈肌麻痹常出现Ⅱ型呼吸衰竭。

【避错】Ⅰ型呼吸衰竭即低氧性呼吸衰竭,其主要机制为气道阻塞、肺组织和肺血管病变造成的呼吸衰竭,肺实质和肺血管病变常引起换气功能障碍;如严重肺部感染性疾病、间质性肺疾病(特发性肺纤维化等)、急性肺栓塞、急性肺水肿等。矽肺又称硅肺,是由于长期吸入大量游离二氧化硅粉尘所引起,肺部广泛的结节性纤维化、肺顺应性减退,可出现限制性通气功能障碍,故矽肺可引起Ⅰ型呼吸衰竭。

17. C

【解析】系统性红斑狼疮是一种自身免疫性疾病,常有多器官系统受累,累及心脏时最常见的心血管损害是心包炎(发生率约30%,常有积液),其次为心肌炎、心内膜炎。

【避错】心肌炎多为病毒或细菌侵袭引起心肌损害,与系统性红斑狼疮心血管损害无关联。心内膜炎为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,出现疣状心内膜炎,但其形成的病程比心包炎形成的病程长,少见。心律失常约10%的患者有心肌损害时出现,心功能不全病情严重者可出现。

18. D

【解析】肾小球疾病是指一组有相似临床表现,如血尿和(或)蛋白尿,但病因、发病机制、病理改变、病

程和预后不尽相同,病变主要累及双肾肾小球的疾病。原发性肾小球疾病大多数是特发的(即发病原因不明),其发病机制多数是免疫介导性炎症所致,少部分由链球菌感染、病毒感染或药物所致。

【避错】遗传变异基因所致肾小球疾病属于遗传性肾小球疾病。

19. A

【解析】糖尿病的神经系统并发症分别包括中枢神经系统病变、周围神经病变和自主神经病变。自主神经病变多影响胃肠、心血管、泌尿生殖系统等,临床表现为胃排空延迟、腹泻(饭后或午夜)、直立性低血压、便秘等。

【避错】动眼神经麻痹、肌张力降低、共济失调、肢端感觉异常均为周围神经病变的表现。

20. B

【解析】速发型哮喘反应发病机制较复杂,与 IgE 介导的肥大细胞脱颗粒有关,主要是气道炎症反应所致。

【避错】迟发型哮喘反应发生在支气管,以各种炎症反应为特征,在临床治疗中注重于支气管的各类细胞如嗜酸性粒细胞、嗜碱性粒细胞、中性粒细胞、巨噬细胞及淋巴细胞。

21. D

【解析】继发性心肌损害包括内分泌代谢性疾病(如糖尿病、甲状腺疾病)、系统性浸润性疾病(如心肌淀粉样变性)、结缔组织病、心脏毒性药物等并发的

心肌损害。**【避错】**心衰基本病因是心肌损害,分为:①原发性心肌损害包括冠状动脉疾病导致缺血性心肌损害如心肌梗死、慢性心肌缺血;炎症和免疫性心肌损害如心肌炎、扩张型心肌病;遗传性心肌病如家族性扩张型心肌病、肥厚型心肌病、心肌致密化不全线粒体肌病等,也包括糖尿病心肌损害。②继发性心肌损害。

22. B

【解析】脾有的呈狭长形,紧贴腰肌前面,触诊需沿左肋缘下,腹壁前面较易,可随呼吸移动,也是主要鉴别点。

【避错】脾大患者可触及脾切迹,而左上腹包块如左肾,位置较深,边缘圆钝,无切迹。脾大时叩诊为浊音,与左下胸腔浊音区相连,而左上腹包块不会引起脾浊音区扩大。

23. A

【解析】无功能垂体瘤不分泌具有生物学活性的激素,但仍可合成和分泌糖蛋白激素的 α 亚单位,血中有过多 α 亚单位可作为肿瘤的标志物。

【避错】LH是由腺垂体细胞分泌的促性腺激素,可作用于卵巢,促进排卵及分泌性激素;促甲状腺激素是由腺垂体分泌的促进甲状腺生长和分泌的激素;PRL具有促进乳腺分泌的作用;生长激素是由腺垂体细胞分泌的有助于生长的激素;以上均为有生物活性的激素。

24. B

【解析】袢利尿剂为排钾排钠利尿剂,在肺心病的应用中容易产生低钾低氯代谢性碱中毒。

【避错】肺心病控制呼吸衰竭时在病情需要时可服用呼吸兴奋剂,能够增加通气量,纠正呼吸性酸中毒。强心剂和酸碱代谢关系不大,慢性肺源性心脏病

患者应避免使用镇静药、麻醉药、催眠药,以免抑制呼吸功能和咳嗽反射,诱发肺性脑病。血管扩张药会引起氧分压下降,二氧化碳分压上升,发生呼吸性酸中毒。

25. E

【解析】心脏骤停最常见的心电图表现是心室颤动。

【避错】持久性的室性停搏可引发阿斯综合征。室性停搏多见于窦房结变性与纤维化、急性下壁心肌梗死、脑血管意外等病变或部分药物的使用。心房颤动可见于正常人,但多数见于有心血管疾病患者。无脉电活动可导致心脏骤停,临床少见。

26. E

【解析】能改善稳定性心绞痛患者临床预后的药物是阿司匹林,主要通过抑制环氧酶和血栓烷 A_2 的合成达到抗血小板聚集的作用,从而防止血栓的形成。

【避错】速效救心丸、硝苯地平、单硝酸异山梨酯、硝酸甘油主要是改善缺血、减轻症状的药物。

27. D

【解析】转复长QT间期所致的尖端扭转型室性心动过速最佳药物是硫酸镁。

【避错】对心动过缓和明显长间歇依赖者可考虑经静脉心房或心室临时起搏,在等待临时起搏时,可以短时使用提高心率的药物,如阿托品、异丙肾上腺素;但并不用于尖端扭转型室性心动过速的治疗。利多卡因主要治疗室性心律失常,如心脏手术、急性心肌梗死或强心苷中毒所致的室性心动过速或心室纤颤;但对转复长QT间期所致的尖端扭转型室性心动过速无效。普罗帕酮和胺碘酮均可使QT间期更加延长。

28. C

【解析】Froment征是指尺神经损伤时,由于骨间肌和拇收肌麻痹,导致示指与拇指对指时,出现示指近侧指间关节屈曲,远侧指间关节过伸,而拇指的掌指关节过伸、指间关节屈曲。

【避错】Tinel征常用于评估神经损伤后的恢复情况。Allen试验常用于判断尺桡动脉损伤后的吻合情况。

29. C

【解析】类风湿关节炎属于弥漫性结缔组织病。

【避错】强直性脊柱炎、未分化脊柱关节病均属于脊柱关节炎。痛风关节炎属于与代谢和内分泌相关的风湿病。纤维肌痛综合征属于其他有关节症状的疾病。

30. C

【解析】心肌细胞发生一次兴奋后,从0期去极化开始到复极3期膜电位达到 $-55mV$ 这一段时间内为绝对不应期,在从复极至 $-55mV$ 继续复极至 $-60mV$ 的一段时间内局部反应期,两段时间可合称为有效不应期。有效不应期包括动作电位0期、1期、2期、复极3期到 $-60mV$,其所占的时间分别为 $1\sim 2ms$ 、 $10ms$ 、 $100\sim 150ms$ 、少于 $100\sim 150ms$ 。因此心室肌有效不应期的长短主要取决于动作电位2期的长短。

【避错】阈电位水平的高低主要影响心肌细胞的兴奋性。

31. B

【解析】弥漫性硬化性肾小球肾炎即慢性肾小球

肾炎,是不同类型肾小球肾炎发展的终末阶段。肉眼观,双肾体积缩小,表面呈弥漫性细颗粒状,称为继发性颗粒性固缩肾。

【避错】大红肾、蚤咬肾是急性弥漫性肾小球肾炎的肾脏表现。大白肾是膜性肾小球病的肾脏表现。瘢痕性固缩肾即动脉粥样硬化性固缩肾,是动脉粥样硬化症累及肾脏时的表现。

32. B

【解析】缩胆囊素是小肠上部的 I 细胞分泌的,具有刺激胰液分泌和胆囊收缩,增强小肠和大肠运动,抑制胃排空的作用,促进胰腺外分泌部的生长;引起缩胆囊素释放的因素由强至弱依次是蛋白质分解产物、脂酸钠、盐酸、脂肪。

【避错】糖类没有刺激作用。

33. A

【解析】抑癌基因是指在细胞增殖中起负调节作用的基因,其丢失或灭活时,可促进细胞的肿瘤性转化。Rb 基因是最早发现的肿瘤抑制基因,其他的肿瘤抑制基因还有 TP₅₃、APC、DCC 等。

【避错】原癌基因包括 ras、myc、c-erbB-2 及 sis。通常,癌基因常以小写英文字母表示,而抑癌基因常以大写英文字母表示。

34. C

【解析】急性肺水肿主要临床表现为极度呼吸困难,端坐呼吸,发绀,大汗淋漓,阵发性咳嗽伴大量白色或粉红色泡沫痰,双肺布满对称性湿啰音。咳大量粉红色泡沫痰为最特异表现。

【避错】肺动脉瓣区第二心音亢进可见于肺源性心脏病、左向右分流的先天性心脏病、二尖瓣狭窄伴肺动脉高压等疾病。急性肺水肿一般无心尖区收缩期杂音。左肺底湿啰音在急性肺水肿时可出现,但也可见于肺炎等肺部疾病,不具特异性。气促发绀为缺氧时的表现,并无特异性。

35. D

【解析】血管疾病时伴发的精神障碍临床表现:①焦虑、紧张最多见。②幻觉妄想状态,在血液循环障碍严重时偶可出现幻听,常为议论性和命令性;妄想多为被害性。③意识障碍,有失神、晕厥发作,症状出现前常先有心前区轻度疼痛,后无力、恶心,继而出现黑蒙、短暂的意识丧失;常见于心绞痛、心律失常和心肌梗死时。④抑郁状态。

【避错】血管疾病伴发的精神障碍可出现幻觉、妄想、抑郁,但均不是主要表现。

36. A

【解析】Beck 三联征是指在心脏被压迫时出现的低血压、心音减弱和颈静脉怒张。

【避错】记忆性题目。

37. D

【解析】胸腔积液的乳酸脱氢酶/血清乳酸脱氢酶比例 > 0.6,提示渗出性胸腔积液。

【避错】癌性胸腔积液的乳酸脱氢酶多 > 500U/L。结核性胸腔积液以淋巴细胞为主,蛋白质多 > 40g/L,腺苷脱氨酶(ADA)增高。良性胸腔积液与漏出性胸腔积液的乳酸脱氢酶/血清乳酸脱氢酶比例 < 0.6。

38. C

【解析】急性梗阻性化脓性胆管炎的发病基础是胆道梗阻及细菌感染,胆道梗阻,胆汁反流入血,主要

成分是胆红素,所以血中和尿中胆红素大幅升高,而尿胆原需经肠道细菌分解还原胆红素后才形成尿胆原,所以梗阻性胆管炎时尿胆原不会升高。

【避错】急性梗阻性化脓性胆管炎时胆管炎症,多有血白细胞计数显著增多,常达 $20 \times 10^9/L$,其上升程度与感染严重程度成正比,分类见核左移;胆道梗阻和肝细胞坏死可引起血清胆红素、尿胆红素、尿胆素、碱性磷酸酶、血清转氨酶、 γ -谷氨酰转肽酶、乳酸脱氢酶等升高。

39. B

【解析】胸壁软组织所致的胸痛常固定在病变部位,且局部有压痛。

【避错】临近胸膜组织病变时患者可有咳嗽、咳痰,不会有局限性压痛。脏层胸膜及壁层胸膜病变时听诊可闻及胸膜摩擦音,一般为胸侧壁疼痛,深呼吸时胸痛加重。肋间神经痛为胸壁浅表部位疼痛,为阵发性灼痛或刺痛。

40. A

【解析】成人巨大睾丸鞘膜积液,积液量多,体积大伴有明显症状,最佳治疗措施是行睾丸鞘膜翻转术。

【避错】精索囊肿需将鞘膜囊全部切除。成人睾丸鞘膜积液,如积液量少,无任何症状,不需手术,婴儿先天性鞘膜积液可自行吸收消退。交通性鞘膜积液应切断通道,在内环处高位结扎鞘状突。成人巨大睾丸鞘膜积液时,行鞘膜积液穿刺抽液不能完全解决问题。

41. B

【解析】低血糖症是一组由多种病因引起的血浆(或血清)葡萄糖水平降低,并足以引起相应症状和体征的临床综合征,而当血浆葡萄糖浓度升高后,症状和体征也随之消退。患者常以交感神经兴奋和(或)神经精神及行为异常为主要特点,血糖浓度更低时可以出现癫痫样发作、昏迷和死亡。

【避错】用于 2 型糖尿病的药物中,胰岛素增敏剂(二甲双胍、噻唑烷二酮类)、葡萄糖苷酶抑制剂、胰高血糖素样肽-1 受体激动剂、钠-葡萄糖协同转运蛋白-2 抑制剂和二肽基肽酶-4 抑制剂引起低血糖风险很小。2 型糖尿病患者胰岛素抵抗,以高血糖为表现。胰岛素瘤时,内源性高胰岛素血症导致低血糖。垂体-肾上腺功能低下,对抗胰岛素的激素分泌不足导致低血糖。

42. D

【解析】骨盆直肠窝脓肿最主要的特点是全身中毒症状严重。

【避错】骨盆直肠间隙脓肿又称骨盆直肠窝脓肿,全身感染症状更为明显。局部表现为直肠坠胀感和里急后重,常伴有排尿困难。直肠指检扪及局限性隆起和触痛,或有波动感,局部穿刺可抽到脓液。

43. B

【解析】吸收障碍是维生素 B₁₂ 缺乏最常见的原因,可见于:①内因子缺乏,如恶性贫血、胃切除、胃黏膜萎缩等。②胃酸和胃蛋白酶缺乏。③胰蛋白酶缺乏。④肠道疾病。⑤先天性内因子缺乏或维生素 B₁₂ 吸收障碍。⑥药物(对氨基水杨酸、新霉素、二甲双胍、秋水仙碱和苯乙双胍等)影响。⑦肠道寄生虫(如阔节裂头绦虫病)或细菌大量繁殖消耗维生素 B₁₂。

【避错】维生素 B₁₂ 缺乏的病因:①摄入不足,维生

素 B₁₂ 存在于肉、蛋、奶类食物中,素食者易发生维生素 B₁₂ 缺乏。②消化吸收不良,慢性消化道感染可抑制人体对维生素 B₁₂ 的吸收和利用。③胃肠道疾病,慢性萎缩性胃炎导致胃体部壁细胞减少、胃大部分切除等发生的内因子缺乏,寄生虫感染引起的胃肠道吸收障碍,均会导致维生素 B₁₂ 吸收障碍。④糖尿病治疗药物,糖尿病治疗药物二甲双胍可能会影响维生素 B₁₂ 的吸收率。⑤遗传性疾病,如亚甲基四氢叶酸还原酶缺乏症,高胱氨酸尿症,转钴胺素缺乏会导致维生素 B₁₂ 缺乏。

44. B

【解析】急性阑尾炎早期的上腹或脐周疼痛,是由内脏神经反射引起。

【避错】急性阑尾炎腹痛起始于脐周或上腹,阑尾的神经由交感神经纤维经腹腔丛和内脏小神经传入,由于其传入脊髓节段在第 10、11 胸节,所以当急性阑尾炎发病开始时,常表现为脐周牵涉痛,属于内脏性疼痛。

45. B

【解析】急性血吸虫病虫卵结节中浸润的细胞主要是嗜酸性粒细胞。

【避错】急性血吸虫病虫卵通过卵壳上微孔释放可溶性虫卵抗原,使 T 淋巴细胞致敏,释放各种淋巴因子,吸引大量巨噬细胞、单核细胞和嗜酸性粒细胞等聚集于虫卵周围,形成虫卵肉芽肿,又称虫卵结节。

46. A

【解析】胃印戒细胞癌的组织学类型属于腺癌。

【避错】胃癌组织学分型:①腺癌,乳头状腺癌、管状腺癌、印戒细胞癌。②腺鳞癌、鳞状细胞癌。③类癌。④未分化癌。⑤未分类癌。

47. A

【解析】肛周脓肿切开引流后,绝大多数(70%左右)会形成肛瘘。

【避错】肛瘘是指肛管直肠周围的肉芽肿性管道,由内口、瘘管、外口三部分组成。内口常位于肛窦,多为一个,外口在肛周皮肤上,可为一个或多个,经久不愈或间歇性反复发作为其特点。大部分肛瘘由直肠肛管周围脓肿引起,脓肿自行破溃处或切开引流处形成外口,位于肛周皮肤。由于外口生长较快,脓肿常假性愈合,导致脓肿反复发作破溃形成多个瘘管和外口,使单纯性肛瘘成为复杂性肛瘘。结核、溃疡性结肠炎、克罗恩病等特异性炎症、恶性肿瘤、肛管外伤感染也可引起肛瘘,但较为少见。

48. B

【解析】假性粒细胞减少是由于分布异常造成的,但总粒细胞计数并不减少。

【避错】假性粒细胞减少是指中性粒细胞转移至边缘池导致循环池的粒细胞相对减少,但粒细胞总数并不减少;见于遗传性良性假性中性粒细胞减少症、严重的细菌感染、恶性营养不良病等。

49. C

【解析】鹿角形结石多存在于肾盂、肾盏内,可以在肾内停留多年而不移动。此类结石常见于并发尿路感染的患者,形成的自然过程是进行性的梗阻、感染和肾功能损害,甚至破坏肾盂及肾盏,长期刺激破坏肾组织,可造成尿路上皮恶变。

【避错】尿路梗阻、尿路感染、肾积水和尿毒症均

为鹿角形结石的并发症。尿路梗阻和肾积水待结石取出后可以消除;尿路感染经取石、抗感染治疗后也可痊愈;尿毒症患者对侧肾大多可以代偿或通过透析维持;以上并发症均可通过治疗而好转,故不是患者最严重的后果。

50. E

【解析】抗心磷脂抗体引起抗磷脂抗体综合征,主要表现为血栓形成、血小板减少、习惯性自发性流产等。

【避错】抗 SSA 抗体与系统性红斑狼疮(SLE)中出现光过敏、血管炎、皮损、白细胞减低、平滑肌受累、新生儿狼疮等相关;而抗核抗体可见于所有的 SLE 患者,特异性低;抗 Sm 抗体主要用于早期诊断;抗 dsDNA 抗体与疾病的活动度有关;上述抗体除抗磷脂抗体,皆不能引起动静脉血栓形成及反复流产。

51. C

【解析】胆碱酯酶复活剂仅对形成不久的磷酸化胆碱酯酶有复活作用,对中毒过久已经老化的胆碱酯酶无复活作用。

【避错】提高全血胆碱酯酶活性、与磷酸化胆碱酯酶中的磷形成结合物、减轻烟碱样症状均为胆碱酯酶复活剂的药理作用。

52. E

【解析】肛管直肠环是括约肛管的重要结构,如手术时不慎完全切断,可引起大便失禁。

【避错】肛管直肠环是由肛管内括约肌、直肠壁纵肌的下部、肛管外括约肌的浅、深部和邻近的部分肛提肌(耻骨直肠肌)纤维共同组成的肌环,绕过肛管和直肠分界处,在直肠指诊时可清楚扪及。此环是括约肛管的重要结构,如手术时不慎完全切断,可引起大便失禁。

53. B

【解析】中厚皮片植皮修复功能部位的新鲜创面。但如有肌腱或骨面外露时,应先设法用附近的软组织将其覆盖后,再行植皮。

【避错】中厚皮片植皮平均厚度为 0.3~0.6mm(12%~24%时),包含表皮及真皮的一部分(薄中厚皮片),这种皮片因含有较多的弹性组织而具有全层皮的特点,收缩少,柔软,耐磨;供皮区又能自行愈合,所以临床应用广泛,应用范围:①修复面部或关节处的皮肤缺损,或切除疤痕或肿瘤后所遗留的创面。②修复功能部位的新鲜创面。③健康的肉芽创面,要求功能与外观较高的部位。

54. E

【解析】扩张型心肌病是一类以左心室或双心室扩大伴收缩功能障碍为特征的心肌病,主要表现为充血性心力衰竭的症状,如呼吸困难、憋气、端坐呼吸等。主要体征为心界扩大,听诊心音减弱,常可闻及第三或第四心音,心率快时呈奔马律。结合选项来看,患者气急,端坐呼吸,查体:心脏扩大,听诊可闻及第四心音奔马律,双下肢浮肿,超声心动图报告:左心室腔明显扩大,符合扩张型心肌病。

【避错】患者血压明显升高,体检:血压 200/130mmHg,眼底出血渗出视神经盘水肿,实验室检查:肾功能不全符合恶性高血压。患者血压明显升高,伴有剧烈头痛呕吐抽搐符合高血压脑病。患者平日有心悸胸痛劳力时气促起立或运动时眩晕,体检:胸骨左缘第 3~4 肋间可闻较粗糙的喷射性收缩期杂音,

屏气时杂音增强符合肥厚型心肌病。患者 1 周前出现发热,全身无力,现自觉心悸胸闷,查体:心率 120 次/分,偶闻室性早搏,实验室回报 CPK、GOT(AST)、LDH 增高符合心肌炎。

55. D

【解析】饮酒是肝癌的危险因素,与肺癌无关。

【避错】吸烟与肺癌发生的关系最为密切,职业致癌因子、电离辐射、饮食与营养、遗传易感性、基因变异等因素也与肺癌的发生有关。

56. E

【解析】老年男性患者,既往有活动后胸闷心悸气短,近 1 周出现夜间阵发性呼吸困难,端坐呼吸,肺部可闻及细湿啰音,双肺散在哮鸣音,该患者目前最可能的诊断是急性左心衰竭。患者出现夜间阵发性呼吸困难和端坐呼吸,说明休息状态下也存在心衰症状,符合 NYHA 分级 IV 级。

【避错】急性心肌梗死引起的心力衰竭按 Killip 分级,分为:Ⅰ级,尚无明显的心力衰竭。Ⅱ级,有左心衰竭,肺部啰音 < 50% 肺野。Ⅲ级,肺部有啰音,且啰音的范围大于 1/2 肺野(急性肺水肿)。Ⅳ级,心源性休克,有不同阶段和程度的血流动力学变化。NYHA 分级法分为:Ⅰ级,一般活动不引起心绞痛发作,强度大、速度快、时间长的体力活动时引起发作。Ⅱ级,一般体力活动轻度受限制,在快步走、饭后、冷风、紧张时更明显。Ⅲ级,一般体力活动显著受限,以一般速度平步行走 1~2 个街区,或上一层楼即可引起心绞痛发作。Ⅳ级,所有活动可引起心绞痛,甚至休息时也可发作。

57. C

【解析】患儿有摔倒右手撑地史,右肘部疼痛肿胀,局部明显压痛,有骨摩擦音(骨折特有体征),肘后方可扪及骨折断端,初步诊断为肱骨髁上骨折。有垂腕表现,提示可能为肱骨髁上骨折所致桡神经损伤。

【避错】桡神经肘上损伤主要表现为伸腕、伸拇、伸指、前臂旋后障碍及手背桡侧(虎口区)感觉异常。典型的畸形是垂腕。肌损伤主要是由间接外力作用下使肌肉发生拉伤,表现为伤处疼痛、肿胀、压痛或痉挛,触之发硬。正中神经肘上损伤主要表现为拇对掌功能障碍、“猿形手”畸形、手的桡侧半感觉障碍及拇指和示中指屈曲功能障碍。尺神经肘上损伤主要表现为环、小指“爪形手”畸形,手指内收、外展障碍(夹纸试验阳性)、Froment 征阳性、手部尺侧半和尺侧一个半手指感觉障碍及环、小指末节屈曲功能障碍。缺血性肌挛缩是筋膜室综合征的晚期并发症,表现为爪形手。

58. D

【解析】青年男性患者,左侧腰部胀痛,B 超见左肾重度积水,IVU 检查示左肾显影不清晰,右肾正常,结合患者病史、临床表现和相关检查,应考虑左肾结核。为明确病变部位,最常用的检查方法是 IVU 或逆行肾盂造影,患者行 IVU 检查示左肾显影不清晰,故应行逆行肾盂造影。

【避错】逆行肾盂造影可以清楚显示病变部位,如肾空洞性破坏、输尿管僵硬、管腔节段性狭窄且边缘不整等。KUB 可显示病变的钙化灶,但对于轻度病灶显影不佳。放射性核素肾显像能显示肾形态、大小及有无占位性病变,但对于肾结核病灶的显影效果较差。患者已行 B 超检查,再次检查价值不大。CT 平

扫对中晚期肾结核能清楚显示扩大的肾盏肾盂、皮质空洞及钙化灶,但其效果没有逆行肾盂造影好。

59. D

【解析】患者诊断为无功能性垂体大腺瘤(肿瘤直径大于 1cm),且有明显的压迫症状,应首选手术治疗,术后加用放射治疗。

【避错】 γ -刀放射治疗适用于垂体微腺瘤(肿瘤直径小于 1cm)和生长激素瘤,该患者为垂体大腺瘤,故不选。用睾酮类药物替代治疗后再次放射治疗并不能解除巨大腺瘤的压迫症状。溴隐亭等多巴胺激动剂主要用于 PRL 瘤的治疗,可使 90% PRL 瘤体积缩小,但对无功能性腺瘤的治疗无明显效果。患者虽为无功能垂体腺瘤,但由于肿瘤体积较大,而且已出现明显的压迫症状,应及时手术切除。

60. E

【解析】患者因情绪激动突发气急,端坐呼吸,口唇发绀,咳粉红色泡沫痰(急性肺水肿典型痰液特点),双肺可闻及细湿啰音及哮鸣音(急性左心衰竭的典型表现),高血压病史, BP 220/130mmHg,故患者突发气急的最可能原因是高血压合并急性左心衰竭。

【避错】肺动脉栓塞的典型三联征为呼吸困难、胸痛、咯血。COPD 合并右心衰竭以体循环淤血为主要表现,常有双下肢水肿、颈静脉怒张、肝肿大等典型体征。高血压合并肺部感染、COPD 急性加重多有高热、咳嗽、咳痰等表现,但不会出现咳粉红色泡沫痰。

61. A

【解析】中年男性患者,腹胀、乏力,纳差 3 天(慢性肝炎一般表现),12 年前体检发现 HBsAg 阳性, HBeAg 阳性, ALT 正常(乙肝病史),口服中药断续治疗,有长期大量饮酒史,家中母亲及 2 个兄弟均为乙肝患者(乙肝家族史);神志清楚,面色晦暗,无明显黄疸,肝肋下未触及,脾肋下 3cm。腹水征(+)(肝功能失代偿期临床表现);实验室检查:ALT 50U/L, HBVDNA 2×10^5 copy/ml,考虑为乙肝肝硬化失代偿期,最重要的治疗是抗病毒治疗,包括干扰素、核苷类似物和其他抗病毒药物。

【避错】本题患者腹水征(+),已有失代偿性肝硬化表现,故不宜应用干扰素。胸腺肽有免疫调节的作用。丹参是改善和恢复肝功的退黄药物,并能抗纤维化。甘草酸制剂是改善和恢复肝功的降酶药,有降低转氨酶的作用。

62. A

【解析】患者进行性加重黄疸 1 个月,大便呈灰白色(提示胆道完全梗阻),皮肤巩膜黄染,胆囊肿大,无压痛,反跳痛(Courvoisier 征,提示胰头癌),考虑为胰头癌。胰头癌常用的手术方式为胰头十二指肠切除术(Whipple 手术),切除范围包括胰头、远端胃、十二指肠、上段空肠、胆囊和胆总管,术后易发生胰瘘、胆瘘、肠瘘。患者术后第 3 天发生上腹剧烈疼痛,腹腔引流流量明显增加,引流液淀粉酶 15 000U/L,最可能的并发症是胰瘘。

【避错】肠瘘或胆瘘时腹腔引流液可有淀粉酶升高,但多不明显。胰头十二指肠切除术后较少发生急性胰腺炎、肠系膜血栓形成等。

63. E

【解析】中年患者,酗酒出现中上腹痛(过量饮酒是急性胰腺炎的常见病因之一),放射至两侧腰部,恶心、呕吐,腹部有压痛、腹膜刺激征,两侧腰腹部出现蓝棕色斑(严重急性胰腺炎腰部、季肋部和下腹

部皮肤可出现大片青紫色瘀斑),BP 75/55mmHg(提示休克),P 110次/分(坏死性胰腺炎患者可有脉搏细速、血压下降,乃至休克),考虑为急性胰腺炎。腹腔穿刺对少数急性胰腺炎诊断困难有确诊意义,若抽出血性渗出液,其淀粉酶值升高对诊断很有帮助。

【避错】剖腹探查创伤太大,不作为首选。ERCP检查为医源性胰腺炎的常见诱因,不宜采取。抗感染治疗下严密观察容易延误病情。抗休克治疗不能用于诊断。

64. E

【解析】患者贫血貌,Hb 86g/L(为中度贫血),发生贫血最可能的机制是内因子缺乏;患者为A型胃炎(自身免疫性胃炎),多累及壁细胞,导致内因子分泌减少,维生素B₁₂吸收障碍,发生巨幼细胞性贫血,患者MCV 115fl(>100为大细胞性贫血),符合巨幼细胞性贫血诊断。

【避错】维生素缺乏导致坏血病。慢性消化道失血、铁吸收障碍可导致缺铁性贫血。蛋白质吸收障碍导致营养不良。

65. B

【解析】患者肿块直径为3.3cm,大于1cm,须再次实施手术。该患者肿瘤直径3.3cm,需行甲状腺近全切术,即甲状腺患侧、峡部全切,对侧大部切除术。

【避错】甲状腺肿瘤常用术式包括:①腺叶次全切,适用于诊断为良性疾病,但术后病理诊断为孤立性乳头状癌者。②腺叶+峡部切除,适用于肿瘤直径不大于1.5cm,且局限于一叶者。③甲状腺近全切,适用于肿瘤直径大于1.5cm,一侧乳头状癌伴有颈淋巴结转移者。④甲状腺全切,适用于高度侵袭性乳头状癌、滤泡状癌,明显多灶性,双侧颈淋巴结肿大,肿瘤侵犯颈部组织或有远处转移者。⑤甲状腺全切+患侧颈淋巴结清扫,可用于治疗已有远处转移者。外放射治疗多用于治疗未分化癌。放射性¹³¹I治疗可作为甲状腺全切术后的辅助治疗,可清除术后残留甲状腺组织和治疗甲状腺癌转移灶。口服甲状腺抑制剂治疗可作为甲状腺次全切或全切术后的辅助治疗,通过抑制垂体分泌TSH,减少肿瘤复发。甲状腺癌对化疗不敏感。

66. E

【解析】本题患者反复咳嗽、咳痰27年(为COPD的典型表现),心悸、气促,下肢间歇水肿4年,双肺叩诊过清音,考虑诊断为COPD。现出现病情加重伴畏寒发热,双下肢重度水肿,考虑诊断为肺源性心脏病、心功能失代偿期(表明处于肺源性心脏病、心功能失代偿期)。肺、心功能失代偿期的治疗原则为积极控制感染,通畅呼吸道,改善呼吸功能。

【避错】祛痰与止咳、解痉与平喘、低浓度持续吸氧为肺、心功能失代偿期的一般对症治疗,不是主要的治疗措施。慢性肺心病患者一般在积极控制感染、改善呼吸功能后,心衰便能得到改善,且慢性肺心病的患者由于慢性缺氧及感染,对洋地黄类药物的耐受性低,易致中毒,出现心律失常,不需常规使用利尿剂和强心剂。

67. C

【解析】青年男性患者,既往IgA肾病6年。发热、咳黄痰9天(提示合并肺部感染,感染为慢性肾衰竭急性加重的常见诱因)。水肿(水、钠潴留引起)伴恶心、呕吐(伴消化道症状,是慢性肾衰最早最突出的

症状)、呼吸困难1周(考虑由肺部感染引起)。BP 180/110mmHg(提示高血压),贫血貌,Hb 68g/L(提示有贫血),心率120次/分(提示心率增快)、深大呼吸、双中下肺野闻及湿啰音(肺部感染的表现)。Scr 1 325μmol/L(提示Scr升高)。考虑为慢性肾衰竭。根据我国慢性肾衰竭的分期方法判断(Scr≥707μmol/L为尿毒症阶段),该患者已处于尿毒症阶段。患者意识障碍最可能的原因是尿毒症脑病。

【避错】尿毒症脑病常表现为反应淡漠、谵妄、惊厥、幻觉、昏迷、精神异常等。高血压脑病一般以突发急剧的血压与颅内压升高的症状为主,其中以舒张压大于120mmHg为重要特征。

68. D

【解析】青年女性患者,与人争吵后,取一菜刀追赶对方,被石头绊倒(可出现心理障碍),当即神志不清,牙关紧闭,双手握拳,四肢僵硬,呼之不应(类似痫性发作症状),40分钟后遂来急诊,尚未清醒(持续时间长)。检查结果未见异常(排除脑出血、神经系统受损可能),考虑为假性癫痫发作。假性癫痫临床特点为有明显心理诱因、多在有精神诱因及有人在场的情况下发作、持续时间长、神经系统以及影像学等检查均正常。假性癫痫发作中止方式为安慰和暗示治疗。

【避错】持续低流量给氧、输液支持、心电监护是癫痫持续状态时的一般治疗措施。电抽搐治疗适用于躁狂抑郁症、更年期忧郁症及反应性精神病,选项A、B、C、E对假性癫痫发作均无效。

69. E

【解析】青年患者,反复皮肤紫癜1个月,加重并腹痛2天(符合腹型过敏性紫癜的临床症状)。四肢皮肤散在紫癜,心肺未见异常,腹平软,脐周轻压痛(符合腹型过敏性紫癜的临床症状),无反跳痛和肌紧张,肝脾肋下未触及,肠鸣音6次/分。临床诊断为过敏性紫癜。考虑该患者最可能的临床类型是腹型过敏性紫癜即Henoch型。

【避错】单纯型过敏性紫癜主要表现为皮肤紫癜,局限于四肢,无腹痛等消化道症状。肾型过敏性紫癜病情最为严重,可出现血尿、蛋白尿及管型尿,偶见水肿高血压等症状。混合型过敏性紫癜为合并两种及以上类型过敏性紫癜临床症状。Schonlein型即关节型过敏性紫癜可有关节肿胀、疼痛、压痛及功能障碍等表现。

70. D

【解析】结合题干信息,患者发热、咳嗽3天后出现血尿,1天后肉眼血尿消失,6周后出现镜下血尿,以变形红细胞为主(表明血尿为肾小球源性),尿蛋白阴性,血压及血肌酐(提示肾功能正常)、C₃均正常,考虑为隐匿性肾小球肾炎。

【避错】急性肾小球肾炎会表现为肾炎综合征(血尿、蛋白尿),且C₃通常会降低,8周内恢复正常。急进性肾小球肾炎病情进展迅速,早期即可出现肾功能恶化。慢性肾小球肾炎早期无明显临床表现,仅实验室检查出现轻度尿异常,病程较长,可持续数年。肾病综合征以蛋白尿、低蛋白血症、水肿及高脂血症为主要症状,其中蛋白尿和低蛋白血症为诊断所必需。

71. B

【解析】Curling溃疡是严重烧伤所致,Cushing溃疡是颅脑外伤所致的应激性溃疡。根据题干信息,患

者诊断为 Curling 溃疡,伴有上消化道出血,因此首选药物是质子泵抑制剂。

【避错】应激性溃疡最有效的是质子泵抑制剂。胃黏膜保护剂常用于消化性溃疡的治疗。本题患者 Hb > 70g/L,不具备输血指征。

72. E

【解析】青年男性患者,会阴部不适,双侧睾丸疼痛,按“前列腺炎”治疗效果不明显,近期症状加重,出现血精(可能有前列腺、精囊结核),睾丸正常,左侧附睾尾部肿大、质地偏硬(可能有附睾结核),左侧输精管增粗,呈“串珠状”改变(输精管结核典型表现),直肠指检前列腺略大,有大小不等的结节,无压痛(可能有前列腺结核),考虑为生殖系结核。

【避错】前列腺癌主要见于老年男性,多无明显临床症状,血尿少见。附睾输精管炎主要表现为患侧阴囊坠胀疼痛、红肿,腹部及大腿根部放射痛,阴囊段输精管增粗变硬,抗生素治疗有效。精囊炎多由逆行感染所致,主要表现为疼痛、膀胱刺激症状和血精,可有发热、寒战,直肠检查精囊肿大,有波动和压痛,精液细胞学检查可与肿瘤及结核相鉴别。慢性前列腺炎主要表现为疼痛、膀胱刺激症状和排尿时不适感,直肠指检前列腺呈饱满、增大、质软、轻度压痛,抗生素治疗有效。

73. C

【解析】慢性硬膜下血肿好发于老年人,多有轻度头部外伤。血肿进展缓慢,病程较长,可为数月甚至数年。临床表现为以颅内压增高为主;以病灶症状为主;以智力和精神症状为主。患者头部外伤史 2 月,当时无阳性体征及症状,现出现颅内高压症状,考虑为慢性硬膜下血肿。

【避错】慢性硬膜外血肿较少见,多表现为进行性头痛、恶心、呕吐,绝大多数患者有颅骨骨折。多发颅内血肿的病情重、进展快,大多数患者会出现伤后严重的意识障碍。急性颅内血肿指伤后 3 天内出现症状的颅内血肿。脑震荡后遗症常表现为头痛、疲乏、失眠、多梦、注意力不集中、健忘等,一般不出现颅内高压症状。

74. B

【解析】患者头部外伤后出现左侧鼻唇沟变浅(面神经受损的表现),鼻出血,左耳听力下降(听神经受损的表现),左外耳道流出淡血性液体(脑脊液耳漏的表现),考虑为左侧颅中窝骨折。

【避错】颅前窝骨折多累及额骨水平部(眶顶)和筛骨,骨折出血可经鼻流出,或进入眶内在眼睑和球结膜下形成瘀血斑,俗称“熊猫眼”或“眼镜征”。颅后窝骨折主要表现为乳突和枕下部皮下淤血(Battle 征),或在咽后壁发现黏膜下淤血,但无脑脊液鼻漏或耳漏。左颞骨骨折无脑膜破裂,不会出现脑脊液漏。脑震荡特点为伤后出现短暂意识丧失,不会出现脑脊液漏。

75. D

【解析】患者为 1 型糖尿病,给予胰岛素治疗后,夜间出现低血糖反应(手抖、大汗、饥饿感),夜间尿糖阴性,空腹血糖(控制目标值为 3.9 ~ 7.2 mmol/L)及尿糖均升高。患者夜间发生低血糖,引起体内胰岛素拮抗激素分泌增加,继而导致反跳性空腹血糖升高即 Somogyi 效应,因此对于本题患者应采取的措施为减少睡前胰岛素用量,防止夜间低血糖的发生。

【避错】减少晚餐热量、增加睡前中效胰岛素用量、加用双胍类药物均会加重低血糖反应,甚至导致严重脑功能障碍。对于本题最简单实用的方法为减少睡前胰岛素用量,没有后夜加餐的必要。

76. B

【解析】急性心肌梗死患者如果合并心源性休克、末梢循环障碍,应首先静滴低分子右旋糖酐补充血容量。因为低分子右旋糖酐能提高血浆胶体渗透压,使已聚集的红细胞和血小板解聚,降低血液黏滞性,改善微循环和组织灌注。

【避错】当中心静脉压 > 18 cmH₂O(正常值为 5 ~ 10 cmH₂O)时停止补液。肾上腺素可增强心肌收缩力,增加心肌耗氧量,因此禁用于急性心梗。急性心梗时西地兰容易引发室性心律失常,应该慎用。硝普钠为强烈的血管扩张剂,只在血容量充足的情况下使用,否则会使血压降低、加重休克。硝普钠地平为钙通道阻滞剂,可迅速降低血压,不宜用于心源性休克患者。

77. E

【解析】患者双下肢水肿,大量蛋白尿,低蛋白血症,红细胞(++),提示肾病综合征。肾活检示肾小球系膜轻度增生,系膜区可见免疫复合物沉积,故最可能的病理诊断为系膜增生性肾小球肾炎。

【避错】局灶阶段性肾小球硬化电镜下可见足突广泛融合、基底膜塌陷、系膜基质增多,电子致密物沉积。系膜毛细血管性肾小球肾炎光镜下较常见的病理改变为系膜细胞和系膜基质弥漫重度增生,插入到肾小球基底膜和内皮细胞之间,使毛细血管呈“双轨征”。微小病变型肾病免疫病理检查阴性,特征性改变和本病的主要诊断依据为电镜下有广泛的肾小球脏层上皮细胞足突融合。膜性肾病光镜下可见 GBM 上皮侧有排列整齐的电子致密物,常伴有广泛足突融合。

78. A

【解析】中年女性患者,风湿性心脏病(二尖瓣狭窄的主要病因)10 余年,双侧颊部皮肤呈紫红色(提示二尖瓣面容),心界向左扩大,心腰膨隆(提示梨形心),心率 96 次/分,心尖部可闻及开瓣音(提示瓣膜弹性尚好)及舒张期隆隆样杂音(二尖瓣狭窄特征性杂音),故考虑为风湿性心脏病伴二尖瓣狭窄。而二尖瓣狭窄患者可引起肺动脉高压,当出现严重肺动脉高压时,由于肺动脉及其瓣环的扩张,导致相对性肺动脉瓣关闭不全,此时可在肺动脉瓣区(胸骨左缘第 2 肋间)闻及高调叹气样舒张早期杂音。因此患者还可能出现的阳性体征是肺动脉瓣区舒张早期杂音。

【避错】胸骨左缘 3 肋间收缩期杂音为主动脉瓣狭窄的听诊特点。二尖瓣狭窄患者若瓣叶柔顺有弹性,在心尖部可闻及第一心音增强;当出现肺动脉高压时,第二心音肺动脉部分增强和出现通常分裂。逆分裂常见于完全性左束支传导阻滞。

79. C

【解析】患者结婚 5 年未孕(不孕),35 ~ 60 天行经一次(月经稀发),痤疮、毛发浓密(多毛),身高 158 cm,体重 76 kg(肥胖),考虑为多囊卵巢综合征。

【避错】Asherman 综合征是指人工流产后宫颈或宫腔粘连,临床出现闭经、月经过少和不孕。闭经泌乳综合征表现为停止哺乳后半年,仍长期持续溢乳,并伴有闭经,或非妊娠却见到乳房分泌乳汁样液体,

并伴有闭经。特纳综合征是指先天性卵巢发育不全,临床特征为身矮、颈蹼和幼小型女性外生殖器。

80. A

【解析】氢化可的松可提高中枢的兴奋性,是患者出现精神失常,躁狂等临床表现的原因。

【避错】加速蛋白质的分解代谢、减少脑组织对葡萄糖的利用、过量引起感染的扩散、增强儿茶酚胺类血管收缩升压药的作用都属于糖皮质激素的药理作用,但不是患者出现精神失常,躁狂的原因。

81. C

【解析】患儿低热、干咳1周,刺激性干咳,胸部X线片示右下肺呈云雾状薄片影,考虑为支原体肺炎。

【避错】支原体肺炎无特异性临床表现。症状轻重不一,轻度发热、畏寒、声音嘶哑,咳剧者有胸痛、头痛、鼻塞、咽炎,可有眼结合膜炎、耳鼓膜充血,很多患者有斑丘疹和荨麻疹,阵发性刺激性咳嗽为突出表现,咳少量黏痰或黏脓性痰,有时带血丝。肺部体征与剧烈持久的咳嗽症状不一致。婴儿可闻及小水泡音和捻发音。病程较一般肺炎长。还可合并渗出性胸膜炎及肺脓肿。也可致哮喘加重。

82. C

【解析】主动脉瓣狭窄时,左心室射血减少,引起血压下降,机体为了保持重要脏器的血流灌注,通过激活神经内分泌系统,让外周血管收缩来维持灌注压。而ACEI可造成左室舒张末压过度下降,导致心排出量减少,引起直立性低血压,故ACEI不用于主动脉瓣狭窄患者。

【避错】本题患者存在咳嗽,咳黄痰等明显肺部感染表现,可使用抗生素和化痰药物对症治疗。轻度狭窄者每2年复查一次,中重度狭窄患者每6~12个月复查一次,复查主要是做超声心动图。胸部X线检查可观察患者心影大小,在侧位透视下,可见主动脉瓣膜钙化,有助于评估主动脉瓣狭窄患者的严重程度。

83. A

【解析】根据题干的临床表现及实验室检查,溃疡性结肠炎(重度活动期)可能性大,应予泼尼松治疗。

【避错】柳氮磺吡啶适用于轻、中度患者。硫唑嘌呤可用于对激素治疗效果不佳或缓解期患者。美沙拉嗪、美沙拉嗪联合美沙拉嗪栓适用于病变局限于直肠或乙状结肠患者。

84. A

【解析】根据题干信息判断患者可能为风湿性心脏病,而抗透明质酸酶、抗脱氧核糖核酸酶B、抗链球菌激酶等抗体滴度上升都可表明近期链球菌感染,联合心电图检查可以确诊。

【避错】谷草转氨酶常见于肝脏损伤、心肌梗死及心力衰竭时,并非风湿性心脏病的确切标准。血沉增快、白细胞计数和中性粒细胞增高、C-反应蛋白阳性、 α_2 球蛋白和黏蛋白增高等,仅能反映疾病的活动情况,对诊断风湿性心脏病并无特异性。心脏X线片检查仅能观察到心脏整体的形态学变化,对风湿性心脏病无特异性。CK是早期急性心肌梗死的敏感指标,但也缺乏特异性,对风湿性心脏病诊断帮助较小。

85. C

【解析】炎热夏季的某一天,气压很低,强烈的阳光照射着交通繁忙的城市(提示可能发生光化学烟雾),一些居民出现不同程度的眼睛红肿、流泪、咽痛、

喘息、咳嗽、呼吸困难、头痛、胸闷等症状(符合光化学烟雾的危害表现),这些症状的最可能原因是光化学烟雾。

【避错】记忆性题目。

86. A

【解析】根据题干信息,诊断为右侧肱骨外科颈骨折,故患者首选的治疗方法是三角巾悬吊贴胸位固定。

【避错】本题考查肱骨外科颈骨折治疗。①无移位骨折:不需进行手法复位,仅用三角巾悬吊上肢3~4周即可。②有移位骨折:需要进行手法复位,并进行内或外固定。③老年人粉碎性骨折:可用三角巾悬吊,任其自然愈合。

87. D

【解析】根据患者的临床表现、典型体征和心电图表现,考虑为心包积液引起的心脏压塞。此时最关键的治疗措施是心包穿刺开窗引流,迅速解除心脏压塞。

【避错】静脉滴注抗生素用于早期针对急性心包炎的病因治疗。静脉滴注硝酸甘油、静脉注射呋塞米多用于急性心力衰竭的治疗。口服美托洛尔为 β 受体阻滞剂,可降低心率,改善心肌重塑,多用于治疗高血压、冠心病等疾病。

88. E

【解析】患者病理检查已确诊为非霍奇金淋巴瘤,现进行临床分期:右颈部无痛性淋巴结肿大,剖腹探查见胃与胰头及腹膜有粘连,周围有多个肿大的淋巴结(多个结外器官受侵犯伴有周围淋巴结肿大)提示为IV期,患者同时伴上腹疼痛,食欲不振,发热、盗汗、体重减轻,提示为B组,故患者临床分期为IV_B期。

【避错】淋巴瘤的分期:①I期,单个淋巴结区域(I)或局灶性单个结外器官(I_E)受侵犯。②II期,膈肌同侧的两组或多组淋巴结受侵犯(II)或局灶性单个结外器官及其区域淋巴结受侵犯,伴或不伴横膈同侧其他淋巴结区域受累(II_E)。③III期:横膈上下淋巴结均受侵犯(III),可伴有侵犯局灶性相关结外器官(III_E)、脾(III_S)或两者都有(III_{E+S})。④IV期:弥漫性单一或多个结外器官受累,或孤立性结外器官(骨髓、肺、骨或肝脏)受累伴远处淋巴结肿大。根据全身症状将HL分别为A、B两组。B组症状包括:①不明原因发热 $>38^{\circ}\text{C}$;②半年内体重减轻10%以上;③盗汗。无以上症状为A组,有之一为B组。

89. B

【解析】患者老年女性,手掌着地受伤史,右腕明显肿胀,压痛(+),侧面观呈“银叉样”畸形,其最可能的诊断为Colles骨折。Colles骨折又叫伸直型桡骨远端骨折,由于骨折远端向桡、背侧移位,近端向掌侧移位,因此表现为典型的“餐叉样”畸形(侧面观)、“枪刺样”畸形(正面观)。

【避错】Galeazzi骨折指桡骨下1/3骨折合并尺骨小头脱位。Chance骨折指经椎体、椎弓及棘突的横向骨折。Monteggia骨折指尺骨上1/3骨干骨折合并桡骨头脱位。Smith骨折即屈曲型桡骨远端骨折,多由于跌倒时腕关节屈曲、手背着地所致。

90. B

【解析】根据患者的临床表现和辅助检查,疑诊肺结核。为明确诊断应首选痰结核分枝杆菌检查,痰涂片抗酸染色可找到抗酸杆菌,由于非结核性分枝杆菌

致病的机会非常少,因此可初步确定为结核性分枝杆菌感染。分枝杆菌属的细菌细胞壁脂质含量较高,约占干重的 60%,特别是有大量分枝菌酸包围在肽聚糖层的外面,可影响染料的穿入,故一般痰涂片革兰染色效果不佳。

【避错】支气管镜、胸部 CT 可以作为肺结核的辅助诊断以了解病情发展,但不能确诊。肺结核为细菌感染,因此痰真菌培养对疾病诊断无意义,主要用于诊断真菌性肺炎。

91. B

【解析】患者左肩摔伤,以右手托左肘部、头向左倾、左肩下沉(锁骨骨折典型表现),胸骨柄至左肩峰连线中点隆起、压痛,结合患者临床表现和查体,其可能的诊断是锁骨骨折。

【避错】肩关节脱位典型表现为方肩畸形、肩胛孟处空虚、上肢弹性固定及 Dugas 征阳性(即将患侧肘部紧贴胸壁时,手掌搭不到健侧肩部,或手掌搭在健侧肩部时,肘部无法贴近胸壁)。肱骨外科颈骨折和肱骨解剖颈骨折均属于肱骨近端骨折,一般无典型体征,需要结合病史、X 线和 CT 检查确诊。肩胛骨骨折常由强大暴力所引起,发病率较低,主要表现为肿胀、疼痛、关节活动受限和肌肉痉挛,需辅助检查确诊。

92. E

【解析】根据患者的临床表现及实验室检查,考虑为流行性脑脊髓膜炎。

【避错】流行性乙型脑炎是病毒感染,常表现为外周血白细胞轻度升高,且以淋巴细胞增多为主。结核性脑膜炎起病缓慢,多于 1~2 周非特异性感染症状后,出现脑膜刺激征。中毒型菌痢多见于 2~7 岁儿童,特点是起病急,全身中毒症状较重,有呼吸或循环衰竭,肠道症状轻微。钩端螺旋体病常见畏寒发热、肌肉酸痛、全身乏力,眼结膜充血、腓肠肌压痛、淋巴结肿大、肝脾大。

93. A

【解析】青少年患者,发热、乏力、刷牙时牙龈出血 6 天, T 38.7°C, 双下肢小腿出现散在出血点及瘀斑,提示出血(贫血、发热、出血是急性白血病正常骨髓造血功能受抑制的表现),牙龈肿胀,胸骨压痛(+) (急性白血病细胞浸润可引起牙龈肿胀,胸骨压痛,前者尤以 M₄、M₅ 多见), Hb 82g/L (提示贫血), WBC、PLT 减少,骨髓增生极度活跃,原始细胞占 0.60(骨髓原始细胞 ≥30% (FAB 分型) 或 ≥20% (WHO 分型) 即可诊断为急性白血病), POX 染色呈弱阳性(见于急性单核细胞白血病和分化差的急性粒细胞白血病),非特异性酯酶染色阳性,可被 NaF 抑制(仅见于急性单核细胞白血病),故考虑患者为急性单核细胞白血病,单核细胞的免疫标记为 CD₁₃⁺、CD₁₄⁺、CD₁₅⁺、CD₆₄⁺。

【避错】CD₄₁⁺ 为巨核细胞免疫标记。CD₈⁺、CD₃⁺、CD₄⁺ 为 T 细胞的免疫标记。

94. B

【解析】老年患者,1 年前活动后出现胸骨后疼痛,2~3 次/天,提示为稳定型心绞痛,近 3 月发作频繁,次数加多,诱导心绞痛的活动阈值下降,考虑为稳定型心绞痛发展为不稳定型心绞痛。

【避错】心内膜下心肌梗死缺血坏死仅累及心室壁的内层。发作多无明显诱因,常烦躁不安、大汗淋漓或有濒死感,多伴有血压下降,心动过速等。中

间综合征(急性冠状动脉功能不全)指 24 小时内心绞痛反复发作,历时较长,达 30 分钟到 1 小时或以上,发作常在休息时或睡眠中,且无明显诱因,与本例不符。变异型心绞痛又称血管痉挛性心绞痛,多于静息时发作,无体力活动等诱因,多伴有一过性 ST 段抬高。

95. E

【解析】中老年男性患者,长期吸烟史(慢性支气管炎、慢性阻塞性肺疾病常见诱因),X 线片示双肺纹理增粗紊乱(慢性支气管炎、慢性阻塞性肺疾病常见影像学改变),肺功能检查示 FEV₁/FVC 68.5%, FEV₁ 占预计值的 68%。支气管舒张试验 FEV₁ 改善 2.5% (30ml) (支气管舒张试验阴性,使用支气管扩张剂后改善率低于 12% (绝对值 200ml),提示本题患者确定为持续气流受限),支气管舒张试验 FEV₁ 改善 2.5% (通气改善率 = (用药后测定值 - 用药前测定值)/用药前测定值),若用药后测定值用 FEV₁' 表示,则 2.5% = (FEV₁' - FEV₁)/FEV₁, 故 FEV₁' = 1.025FEV₁, 支气管舒张试验后 FEV₁'/FVC = 1.025FEV₁/FVC = 1.025 × 68.5% ≈ 70.2% > 70%。结合患者的病史、X 线及支气管舒张试验,考虑的诊断是慢性支气管炎。

【避错】支气管扩张患者 X 线多表现为卷发状改变,有赖于高分辨 CT 进一步确诊。慢性阻塞性肺疾病支气管舒张试验后 FEV₁/FVC < 70%。阻塞性肺气肿 X 线应为肺透亮度增加。支气管哮喘多早年发病,多有过敏史,且吸入支气管舒张剂后 FEV₁ 较用药前增加 ≥12%, 且其绝对值增加 ≥200ml。

96. C

【解析】根据题干信息,考虑为急性肾盂肾炎,采用清洁中段尿做细菌培养 + 药敏试验既可初步确诊是何种细菌感染,又对及时选择有效抗生素有重要参考价值,是最有意义的检查。

【避错】肾穿刺活检可主要用于评估肾小球、肾小管、肾间质及血管病变的性质。尿找病理细胞可用于泌尿系统肿瘤的诊断。泌尿系 B 超主要用于泌尿系统结石和肾积水的诊断。尿相差显微镜检查主要用于肾小球源性和非肾小球源性血尿的区分。

97. C

【解析】老年患者,既往有餐后上腹痛伴暖气病史 37 年,胃镜提示重度萎缩性胃炎(提示有癌变的可能),近期出现乏力及消瘦(恶病质体征)。胃镜检查示:胃角巨大溃疡,周边不规则隆起(胃癌镜下变化)。考虑诊断为胃癌。

【避错】胃淋巴瘤指原发于胃而起源于黏膜下层淋巴组织的肿瘤,胃镜检查可见黏膜隆起、溃疡、粗大肥厚的皱襞呈卵石样改变、黏膜下多发结节或肿块等。胃间质瘤境界清楚,无包膜,向腔内生长呈息肉样肿块常伴发溃疡形成。胃溃疡直径 < 10mm,边缘光整,底部由肉芽组织构成,覆以灰黄色渗出物,周围黏膜常有炎症水肿。胃结核常有结核病史,伴全身结核中毒症状。

98. B

【解析】根据患者的临床表现与体征,诊断为股疝,其最适宜的手术方法是 McVay 修补法。

【避错】Shouldice 法疝修补术用于较大的成人腹股沟斜疝和直疝的修补。Bassini 及 Halsted 法疝修补术用于加强或修补腹股沟管后壁。Ferguson 法疝修补术常用于加强或修补腹股沟管前壁。

99. C

【解析】本题患儿大量蛋白尿(+++),低蛋白血症(白蛋白 $<30\text{g/L}$),胆固醇 8.7mmol/L (正常范围 $3.1\sim 5.2\text{mmol/L}$),眼睑水肿,双下肢凹陷性水肿,符合以上4个条件,诊断为肾病综合征。肾病综合征的药物治疗主要是激素、免疫抑制剂。氢氯噻嗪利尿、少盐饮食、降脂治疗都属于一般治疗中的对症治疗。肾病综合征患者易并发感染,所以需要防治感染,但是该患者目前没有感染症状,不要给予青霉素抗感染。

【避错】肾病综合征具备以下4大特点:①大量蛋白尿;②低蛋白血症;③高脂血症;④明显水肿。以上①、②两项为必备条件。

100. A

【解析】腓总神经于腓窝上外缘经股二头肌内缘斜向外下,膝关节置换术后加压包扎,易压迫腓总神经,腓总神经受损导致出现足不能背屈,出现足下垂及跨域步态。

【避错】坐骨神经经坐骨切迹穿梨状肌下缘入臀部,损伤常见于髋关节后脱位、臀部刀伤等。深静脉血栓多见于长期卧床、术后及外伤的患者,主要表现为下肢肿胀,伴有胀痛、浅静脉扩张,与患者症状及体征不符。胫神经损伤表现为踝跖屈、内收、内翻,足趾跖屈、外展和内收障碍,小腿后侧、足背外侧、跟外侧和足底感觉障碍。骨筋膜室综合征为骨折早期并发症,多见于前臂和小腿,表现为远端动脉搏动减弱甚至消失,与患者足背动脉搏动正常表现不符。

101. D

【解析】青年男性患者,右侧阴囊增大不适1年,右侧阴囊有一囊性肿块,无压痛,透光试验阳性(提示鞘膜积液),平卧位不消失,双侧睾丸附睾可清楚触及、大小位置正常,结合患者病史和查体,应诊断为右侧精索鞘膜积液。

【避错】睾丸鞘膜积液临床表现与精索鞘膜积液相似,但由于睾丸和附睾被积液包裹,体检时患侧睾丸和附睾不能触及。睾丸肿瘤为实质性肿块,质地坚硬,患侧睾丸有沉重感,透光试验呈阴性。腹股沟疝肿大阴囊,有时可见肠型、闻及肠鸣音,平卧位时阴囊内容物可回纳,透光试验亦呈阴性。阴囊象皮肿主要见于晚期丝虫病,早期可表现为阴囊肿大、皮肤粗糙增厚,严重者阴囊肿大可完全遮盖阴茎,透光试验阴性。

102. D

【解析】中老年男性患者,有吸烟史(冠心病的常见危险因素),突发胸痛伴大汗,疑诊为急性心肌梗死,首选检查为心电图,心电图价格便宜,操作方便,其动态改变有助于心肌梗死的确诊。

【避错】胸部X线片可显示心脏大血管的大小、形态,对胸痛患者诊断意义不大。心肌核磁共振影主要用于显示心肌缺血的范围。冠状动脉CT造影是评估冠状动脉粥样硬化的有效的无创成像方法,是筛查和诊断冠心病的重要手段,但因价格昂贵,操作复杂,一般不作为首选检查。超声心动图可实时观察心脏和大血管结构,多用于心包积液、心肌病、先天性心脏病和各种心瓣膜病的诊断。

103. E

【解析】老年患者,间断活动时憋喘1年半,近期喘憋加重,有夜间憋醒(提示夜间阵发性呼吸困难),

考虑诊断为慢性心力衰竭,为改善预后需要长期使用的药物是ACEI。因为ACEI早期足量应用除可缓解症状,还能改善心室重塑,延缓心衰进展,降低不同病因、不同程度心力衰竭患者的死亡率。

【避错】洋地黄类药物和利尿剂都是治疗心力衰竭最常规的药物,可明显改善患者症状,但对患者的预后和降低患者死亡率无明显影响。治疗心力衰竭的肾上腺素能受体激动剂多为 β 受体兴奋剂,如多巴胺和多巴酚丁胺。两者只能短期静脉应用,长期使用将增加死亡率。磷酸二酯酶抑制剂短期应用可改善心衰症状,长期使用可使患者的死亡率增加。

104. D

【解析】根据患者的临床表现和辅助检查,考虑为急性粟粒性肺结核。PPD试验(-),可发生在全身情况较差的结核病患者,特别是粟粒性肺结核的患者(PPD试验阳性,仅对于未接种过卡介苗的婴幼儿和儿童结核病患者有诊断性意义)。

【避错】真菌性肺炎常继发于大量使用广谱抗生素、糖皮质激素后出现,X线无特异性表现,可为支气管肺炎、大叶性肺炎、单发或多发结节,乃至肿块状阴影和空洞。病毒性肺炎及过敏性肺炎可有发热、咳嗽等症状,但胸部X线片不会出现双肺弥漫分布的小结节影。细菌性肺炎用抗生素治疗有效,胸部X线片不会出现弥漫分布直径约 1.8mm 的小结节影。

105. D

【解析】患者CK显著升高(正常值 $<200\text{U/L}$),符合横纹肌溶解特点,人体骨骼肌的肌纤维内含有大量CK,当横纹肌细胞崩解可以释放大量CK。他汀类降脂药可以导致横纹肌溶解,尤其是辛伐他汀。

【避错】题目的题眼是双侧下肢的疼痛和无力,如果是双侧下肢,糖尿病病足、间歇性跛行、腰椎间盘突出症都不对,因为他们多为一侧下肢。主动脉夹层主要表现为撕裂样疼痛。

106. D

【解析】急性脊髓炎以胸髓($T_3\sim_5$)最为常见,多数患者在出现脊髓症状前1~4周有发热、上呼吸道感染、腹泻等病毒感染症状,病变以下感觉、运动丧失,且同时伴有二便障碍。结合该患者的症状、体征,诊断为急性脊髓炎。

【避错】吉兰巴雷综合征患者无排尿、排便障碍。髓内肿瘤、髓外肿瘤大多病情进展缓慢,主要为脊髓压迫症状,表现为根痛或局限性运动障碍,疼痛部位固定、剧烈难忍,痛温觉减退或缺失等。颈椎病主要表现为颈背疼痛、上肢无力、手指发麻、头晕、恶心,甚至视物模糊等症状。

107. B

【解析】共同付费又称按比例分担,是指医疗保险机构按照合同或政府的规定对被保险人的医疗费用按一定的比例进行补偿,剩余比例的费用由个人自己负担。

【避错】封顶线是指统筹医疗基金所能支付的医疗费用上限,也就是统筹基金支付范围的“封顶线”。起付线是指统筹医疗基金的起付标准,在统筹基金支付前按规定必须由个人负担的医疗费用额度,也就是通常所说的进入统筹基金支付的“门槛”。自费线指不列入基本医疗支付范围的医疗费用;使用了基本医疗保险药品目录之外的药品费用。

108. A

【解析】患儿需用鼻前庭导管吸氧,氧流量应为 0.5~1L/min。

【避错】鼻前庭导管吸氧时,氧流量不能太大,太大会使呼吸中枢产生适应现象,不利于自主呼吸。

109. D

【解析】中年患者,摔倒后右髋部疼痛、无法行走(提示可能为股骨颈骨折),X线示右股骨颈中段骨折并有短缩完全移位,Pauwels角 55° (Pauwels角为远端骨折线与两侧髂嵴连线的夹角,外展型骨折 Pauwels角 $<30^\circ$,内收型骨折 Pauwels角 $>50^\circ$),诊断为右股骨颈内收型骨折。

【避错】股骨颈骨折 Garden 分型法:① I 型为不完全骨折。② II 型为完全骨折无移位。③ III 型为骨折有部分移位,股骨头外展,股骨颈段轻度外旋及上移。④ IV 型为骨折完全移位,股骨颈段明显外旋和上移。I 型、II 型者因为骨折断端无移位或移位程度较轻,骨折损伤程度较小,属于稳定型骨折;III 型、IV 型者因骨折断端移位较多,骨折损伤较大,属于不稳定骨折。

110. E

【解析】感染性心内膜炎确诊的直接证据来自组织学和细菌学检查,在近期未接受过抗生素治疗的患者血培养阳性率可高达 95% 以上。

【避错】血液学检查、X线和心电图检查、超声心动图检查和免疫学检查为间接证据,对感染性心内膜炎的诊断有一定意义,但不能作为确诊的直接证据。

111. A

【解析】破伤风的致病菌为破伤风梭菌,为革兰染色阳性,几乎不产生内毒素,其在缺氧环境中迅速繁殖并产生大量外毒素。

【避错】破伤风梭菌产生的外毒素有痉挛毒素(主要)和溶血毒素。痉挛毒素被吸收至骨髓、脑干等处,抑制突触释放抑制性传递介质,从而使运动神经元兴奋性增高,出现一系列肌紧张与痉挛症状。此外,还可阻断脊髓对交感神经的抑制,致使交感神经过度兴奋,引起血压升高、心率增快、体温升高、自汗等。而溶血毒素具有组织毒性,可引起组织局部坏死和心肌损害。破伤风梭菌只在伤口局部繁殖,不进入血液循环,只是其分泌的外毒素,尤其是痉挛毒素引起肌紧张性收缩,故破伤风是毒血症(毒血症是指病原菌在侵入的局部组织中生长繁殖后,只有其产生的外毒素进入血循环,病原体不入血)。

112. A

【解析】弹响为拇指狭窄性腱鞘炎的特征性表现。根据患者的临床表现,考虑为狭窄性腱鞘炎。

【避错】骨软骨瘤是位于骨表面的骨性突起物,多发生于青少年,随机体发育而增大。类风湿关节炎以慢性、对称性、多滑膜关节炎和关节外病变为主要表现,好发于手、腕、足等小关节。骨关节炎以关节软骨退行性变和继发性骨质增生为特征,多见于老年人,好发于负重大关节。腱鞘囊肿是关节附近一种囊性肿块,腕背、桡侧及足背发病率高,病变部出现一缓慢长大肿物,检查可发现 0.5~2.5cm 的圆形或椭圆形肿物。

113. C

【解析】患者 16 天前头痛,恶心、呕吐 3 次,伴低

热,问话不答,独自发呆(表现为言语减少,精神运动性抑制症状),下肢肌张力增高,右侧 Babinski 征(+),脑电图以弥漫性 δ 波以额颞为主,有阵发性尖波发放,故考虑为病毒性脑炎所致精神障碍。应首选抗病毒治疗(阿昔洛韦)与对症治疗(如降温、脱水)。

【避错】抗病毒治疗(阿昔洛韦)能有效降低脑炎患者(如单纯疱疹病毒性脑炎)的死亡率,常用剂量为一次 10mg/kg,静脉滴注,每 8 小时一次,共 10 天,另外,积极的对症治疗(如降温、脱水)合并激素治疗和支持疗法(如补充液体、加强护理等)。

114. A

【解析】患儿发热头痛呕吐 3 天,嗜睡半天(流行性乙型脑炎初期症状),于 8 月 5 日入院(流行性乙型脑炎夏秋季高发),颈抵抗(+),双侧 Babinski 征(+)(流行性乙型脑炎极期症状)。WBC $24 \times 10^9/L$, N、L 正常。腰穿脑脊液检查压力 200mmH₂O(儿童脑压正常值 40.8~102mmH₂O),WBC $170 \times 10^6/L$ (儿童正常值 $0 \sim 15 \times 10^6/L$),单核 0.66,多核 0.34,蛋白 11g/L(腰穿正常值 0.2~0.45g/L),糖 42mmol/L(腰池正常值 2.5~4.5mmol/L),氯化物 115mmol/L(腰池正常值 120~130mmol/L),考虑为流行性乙型脑炎,临床上以高热、意识障碍、抽搐、病理反射及脑膜刺激征为特征,外周血白细胞总数增高,脑脊液压力增高,白细胞增多,蛋白轻度增高,糖正常或偏高,氯化物正常,血清特异性 IgM 抗体有助于早期确诊。

【避错】乙脑为病毒性感染不能通过细菌培养检查。脑脊液培养和涂片用于诊断化脓性脑膜炎。结核菌素试验用于鉴定人体是否感染结核杆菌和感染反应程度。

115. B

【解析】M 胆碱受体拮抗剂可以降低尿道和膀胱逼尿肌的张力和收缩幅度,常可解除由药物引起的输尿管张力增高,对膀胱收缩起抑制作用。患者出现排尿困难,考虑为 M 受体拮抗剂。

【避错】茶碱类通过抑制磷酸二酯酶,提高平滑肌细胞内的环腺苷酸(cAMP)浓度,拮抗腺苷受体,增强呼吸肌的力量以及增强气道纤毛清除功能等,从而起到舒张支气管和气道抗炎作用,主要不良反应包括恶心、呕吐、心律失常、血压下降及尿多,偶可兴奋呼吸中枢,严重者可引起抽搐乃至死亡。 β_2 受体激动剂主要通过激动气道的肾上腺素受体,激活腺苷酸环化酶,减少肥大细胞和嗜碱性细胞脱颗粒和介质的释放,从而起到舒张支气管作用,主要不良反应有心悸、骨骼肌震颤、低钾血症等。长期使用糖皮质激素可增加运动耐量,减少急性加重发作频率、提高生活质量。祛痰治疗主要用于有痰不易咳出者。

116. D

【解析】该患者 9 个月前有撞伤史(上腹部创伤均应考虑胰腺损伤的可能),7 个月前觉上腹部逐渐隆起(胰腺假性囊肿易漏诊),伴上腹饱胀,近日来常恶心、呕吐。上腹部可触及直径约 10cm 包块,影像学检查提示该患者上腹部 10×10cm 囊性肿物,考虑为胰腺假性囊肿。

【避错】腹膜后血肿以腹痛为最常见症状,血肿巨大或伴有渗入腹腔者可有腹肌紧张和反跳痛、肠鸣音减弱或消失。脐疝主要临床表现是脐部可见球形或半球形可复性肿物。肝左叶囊肿可触及左上腹肿块和肝大。绝大多数的十二指肠憩室是由于先天性

十二指肠局部肠壁基层缺陷所致,绝大多数无症状,少数表现为上腹部疼痛、恶心、嗝气、在饱食后加重。

117. C

【解析】青年女性患者(急性肾盂肾炎的好发人群),发热、寒战(全身感染中毒症状)伴肉眼血尿,尿频、尿痛(排除急性膀胱炎),右肾区叩痛,尿蛋白(+),RBC(30~40)/HP,WBC(20~30)/HP(提示尿路感染存在),管型(3~5)/LP,考虑为急性肾盂肾炎,其多为细菌炎症疾病,因此其管型最可能是白细胞管型。

【避错】透明管型在肾病综合症、慢性肾炎、恶性高血压和心力衰竭时可见增多。蜡样管型提示有严重的肾小管变性坏死,预后不良。颗粒管型意味着在蛋白尿的同时有肾小管上皮细胞的退变、坏死,多见于各种肾小球疾病及肾小管的毒性损伤。上皮细胞管型是由肾小管内层剥落的上皮细胞包涵或粘附于透明管型所形成的,巨细胞病毒和肝炎病毒亦可造成上皮细胞死亡。

118. D

【解析】根据题干信息,考虑为胃溃疡。胃镜下黏膜活检组织 Worthin-Starry 银染色阳性,提示该患者有幽门螺杆菌感染,为革兰染色阴性。

【避错】幽门螺杆菌可产生尿素酶,尿素酶试验阳性;感染治疗方法为三联疗法:1种质子泵抑制剂或1种铋剂+2种抗生素,疗程7~14天。幽门螺杆菌的生长营养要求高,培养时需加入动物血清或血液,如5%~10%羊血或马血,培养3~7天可见针尖大小的菌落。

119. D

【解析】患者面色、苍白乏力13个月,1个月来出现牙龈出血(贫血、出血表现),诊断为骨髓增生异常综合征,Hb、WBC、PLT,提示三系减少(RAEB-t多以全血细胞减少为主,贫血、出血及感染易见);骨髓检查增生明显活跃,原始细胞16%,铁染色检查示细胞外铁(+++),环状铁粒幼细胞占12%,可见到Auer小体(RAEB-t型骨髓原始细胞>20%而<30%或幼稚粒细胞出现Auer小体,Auer小体是RAEB-t型特征性的变化),故患者根据FAB分型最可能的类型是RAEB-t型。

【避错】本题患者原始细胞16%,而RA、RAS骨髓原始细胞<5%,故排除。RAEB型、CMML型骨髓原始细胞5%~20%,但无Auer小体。

120. C

【解析】老年患者,持续胸痛,突然出现头晕,心电图示II、III、aVF导联ST段弓背向上抬高0.3mV(提示为急性下壁ST段抬高性心肌梗死,而其容易并发传导阻滞),V₁~V₅导联ST段压低0.2mV(提示伴有广泛前壁心肌缺血),心率32次/分(提示有房室分离,而三度房室传导阻滞可引起房室分离),因此本题患者最可能出现的心律失常是三度房室传导阻滞。

【避错】二度窦房传导阻滞分为两型:莫氏I型和II型。I型阻滞表现为传导时间进行性延长,直至一次冲动不能传导;II型阻滞表现为间歇出现的传导阻滞。右束支传导阻滞表现为V₁和(或)V₂“M型”。心房扑动心电图示心房活动呈现规律的锯齿状扑动波称为F波,扑动波之间的等电线消失。窦性心动过缓是指窦性心率的频率低于60次/分,可见于健康的

青年人、运动员等,通常无明显症状。

121. D

【解析】喉返神经损伤可分为:一侧喉返神经损伤若为后支损伤,可无明显临床表现;若为全支伤或前支损伤,大多引起声音嘶哑;若为双侧喉返神经损伤,可造成严重呼吸困难,甚至窒息死亡。该患者甲状腺双侧次全切除术后,立即出现呼吸困难,伴有失音,考虑为双侧喉返神经损伤。

【避错】喉上神经损伤若为内支损伤,常导致饮水呛咳;若为外支损伤,则导致音调降低。伤口出血可引起呼吸困难,但大多发生在手术后24~48小时后,多存在颈部肿胀、伤口渗血、引流不畅,与本题患者表现不符。甲亢危象多表现为高热、脉快,同时合并神经、循环及消化系统严重功能紊乱,与本题患者表现不符。甲状旁腺损伤可导致甲状旁腺素(PTH)分泌减少,血钙降低,严重者可发生喉与膈肌痉挛,引起呼吸困难甚至窒息,但多伴有手足麻木或抽搐等低血钙表现。

122. D

【解析】老年女性患者(消化道肿瘤好发人群),进食梗噎2月余(食管癌常见症状)。胃镜检查:距门齿30~32cm处食管后壁肿物,黏膜表面破溃,距门齿38~40cm处黏膜粗糙、隆起,两处活检均为高分化鳞癌(食管癌诊断金标准)。心、肺及肝功能正常。未见其他部位转移征象(提示无手术禁忌证),诊断为食管癌。患者一般情况良好,无手术禁忌证,故首选手术治疗。

【避错】食管癌治疗方法主要包括内镜下黏膜切除术,主要用于早期食管癌及癌前病变;手术治疗是食管癌首选治疗方案;放疗主要用于颈段及胸上段食管癌;化学治疗、放疗联合治疗主要用于不能手术切除的食管癌。

123. C

【解析】患者既往有高血脂症和吸烟史(冠心病危险因素),突发心前区疼痛1小时,心电图示II、III和aVF导联ST段下斜型压低0.2mV,V₁~V₆导联ST段弓背向上抬高0.3~0.5mV,考虑为急性广泛前壁ST段抬高型心肌梗死。患者起病3小时,为心肌再灌注治疗的最佳时间,以便挽救濒临坏死的心肌或使坏死范围缩小。

【避错】吸氧、护理、建立静脉通道为急性心肌梗死的一般治疗。硝苯地平为二氢吡啶类钙拮抗剂,一般不用于急性心肌梗死的治疗,仅在β受体拮抗剂禁忌证时使用。速效救心丸起效快,特别适用于心绞痛急性发作时缓解症状,对急性心肌梗死患者效果不大。血管紧张素转换酶抑制剂为预防心肌梗死,改善预后的药物,一般不用于急性心肌梗死的治疗。

124. B

【解析】青年男性患者,搬重物时(腰椎间盘突出症常见诱因)突然出现腰背部疼痛伴右下肢放射痛(腰椎间盘突出症常见症状)。下腰部压痛,右下肢直腿抬高试验(+)(腰椎间盘突出症常见体征),右侧足背外侧感觉减弱,右足足趾屈肌力减弱,右侧跟腱反射减弱(L₅~S₁受损表现);考虑为腰椎间盘突出症,故患者受累节段为L₅~S₁。

【避错】L₄₋₅节段损伤神经为L₅,表现为足背伸直无力;L₂₋₃节段损伤神经为L₃,表现为膝伸肌受损;L₁₋₂节段受损神经为L₂,表现为屈髋肌受损;L₃₋₄节

段损伤神经为 L₄, 表现为足背伸肌受损。

125. D

【解析】结合患者的临床表现, 高度怀疑该患者为肢端肥大症, 故需对患者行葡萄糖生长激素抑制试验进一步明确诊断。

【避错】T₃、T₄、TSH 是对甲状腺功能的基本检查。FSH、LH 多用于筛查多囊卵巢综合征。胰岛素低血糖兴奋试验是确诊生长激素缺乏的经典检查方法。OGTT 试验主要用于确诊糖尿病前期糖耐量异常。

126. E 127. E 128. A

【解析】青年男性患者, 发热、面色苍白伴牙龈出血 1 周(发热、贫血、出血是急性白血病骨髓造血功能受抑制的表现), Hb 80g/L(提示贫血), WBC $2.0 \times 10^9/L$ 减少, PLT $50 \times 10^9/L$ 明显减少; 骨髓检查: 有核细胞增生极度活跃, 细胞浆颗粒粗大的早幼粒细胞占 85% (早幼粒细胞白血病时骨髓中早幼粒细胞在 NEC 中 $\geq 30\%$), 故患者最可能的诊断是急性早幼粒细胞白血病; 查体患者皮肤多处片状瘀斑, 血尿(出血广泛), 血浆纤维蛋白原 0.8g/L(正常值 2~4g/L)(DIC 时血浆纤维蛋白原含量 $< 1.5g/L$ 或呈进行性下降, 或 $> 4g/L$), 提示 DIC。急性早幼粒细胞白血病易并发凝血异常, 导致 DIC 的发生引起全身广泛出血, 故患者出血的首要原因是 DIC, 治疗首选全反式维甲酸 + 肝素诱导治疗, 在获得完全缓解后可采用化疗、全反式维甲酸以及砷剂药物交替维持治疗近 2 年。

【避错】异常早幼粒细胞浸润血管壁可引起肝脾肿大等表现。血小板减少、血小板减少伴功能异常、凝血因子 II、VII、IX、X 缺乏一般不会引起血尿。

129. B 130. C 131. C

【解析】根据患儿的临床表现及影像学检查, 考虑为金黄色葡萄球菌肺炎。住院后病情的突然变化, 右上肺叩诊鼓音(提示气胸); 右下肺叩诊呈浊音, 右肺呼吸音低(提示胸腔积液的突然增多), 是因小脓肿破溃入胸腔而至, 故诊断为脓气胸, 胸腔闭式引流能够有效地减轻胸腔内的压力, 有效缓解呼吸困难、发绀的症状。

【避错】腺病毒肺炎临床特点为高热 2~3 周、中毒症状重、频繁咳嗽、阵发性喘憋、嗜睡、昏迷等。肺炎支原体肺炎前驱症状为全身不适、乏力、头痛, 可伴咽痛、肌痛。咳嗽为突出症状, 初为干咳, 后为顽固性剧咳, 常有黏稠痰液。肺部体征不明显, 剧烈咳嗽与轻微体征不符为其特点。呼吸道合胞病毒肺炎临床特点为发热、呼吸困难、喘憋、口唇发绀、鼻翼扇动、三凹征。肺炎链球菌肺炎多表现为高热寒战、咳嗽、咳铁锈色痰、重症患者可有谵妄、昏迷等缺氧中毒性脑病表现, X 线显示大片均匀致密影, 一般无皮疹。

132. C 133. E 134. D

【解析】老年女性患者, 高热、寒战 4 天, 意识模糊 1 天, Hb 100g/L, WBC $25.3 \times 10^9/L$, 血培养示大肠埃希菌生长(严重感染是 DIC 的常见基础疾病), BP 80/50mmHg 提示存在感染性休克, 皮肤散在出血点和瘀斑(多发出血倾向), PT 18 秒(正常对照 13 秒), INR 2.1, 提示凝血功能障碍, 血纤维蛋白原定量 108g/L(血浆纤维蛋白含量 $< 1.5g/L$ 或进行性下降, 或 $> 4g/L$ 提示 DIC), 考虑为大肠埃希菌败血症, 可能合并 DIC, 对 DIC 确诊有意义的检查包括血小板数目、血浆纤维蛋白原含量、APTT(活化部分凝血活酶时间)或 PT(凝血酶原时间)测定、FDP(纤维蛋白降

解产物)测定等。DIC 的本质是微血管血栓形成, 其血栓的主要成分是纤维蛋白, 纤维蛋白在纤溶系统纤溶酶的作用下可降解为可溶性纤维蛋白降解产物, 包括 D-二聚体、FDP, 故 D-二聚体测定、血浆 FDP 测定可反映纤溶情况。患者诊断为大肠埃希菌败血症合并 DIC, 大肠埃希菌是引起 DIC 的基础病因, 抗感染治疗是终止 DIC 病理过程最为关键和根本的治疗措施; 患者出现意识模糊, BP 80/50mmHg(正常值 90/60mmHg), 提示休克, 应及时抗休克治疗挽救患者生命; 抗凝治疗是终止 DIC 病理过程, 减轻器官损伤, 重建凝血-抗凝血平衡的重要措施, 肝素是常用的抗凝药物; DIC 患者常有凝血因子和血小板的过度消耗, 应及时输注新鲜冰冻血浆等血液制品。

【避错】血小板功能对 DIC 诊断意义不大。

135. C 136. D 137. A

【解析】青年女性患者, 持续性腹痛, 由脐部转移至右下腹, 考虑为阑尾炎, 腰大肌试验阳性, 说明阑尾位于腰大肌前方, 盲肠后位或腹膜后位。结合题干信息, 妊娠期子宫增大, 阑尾和盲肠被推挤向右上方移动, 所以切口要偏高一点; 围手术区应加用黄体酮保胎治疗; 临产期的急性阑尾炎如并发阑尾穿孔或全身感染症状严重时, 可考虑经腹剖宫产术, 同时切除病变阑尾; 围手术期可使用广谱抗生素。患者阑尾炎术后 10 天, 排便、排尿频繁, 伴里急后重感。T 38.5°C, 直肠指诊在直肠前壁触及有波动感的包块, 触痛明显, 诊断为盆腔脓肿。脓肿较大者须手术充分引流。

【避错】闭孔内肌试验阳性则为盆位。

138. A 139. A 140. B

【解析】依那普利属于 ACEI 类降压药, 其特别适用于伴有心力衰竭、心肌梗死后、糖耐量降低或糖尿病肾病的高血压患者。不良反应是刺激性干咳和血管性水肿。高血钾、妊娠妇女和双侧肾动脉狭窄患者禁用。美托洛尔是选择性 β_1 受体阻滞剂, 对心脏有全面抑制作用, 主要表现为心率减慢、心肌收缩力减弱, 可用于治疗高血压合并窦性心动过速, 是高血压合并窦性心动过速的患者首选的降压药物。

【避错】氨氯噻嗪属于噻嗪类利尿剂, 可使血脂、血糖、尿酸升高, 故不适合用于糖尿病合并高血压的患者。特拉唑嗪为 α_1 受体阻滞剂, 通过降低动脉血管阻力, 增加静脉容量来降低血压, 因其副作用较多, 目前不主张单独使用。氨氯地平属于钙通道阻滞剂, 对血脂、血糖等无明显影响, 可用于糖尿病伴高血压患者, 但一般不作为首选。

141. B 142. C

【解析】损伤性骨化又称骨化性肌炎, 多见于关节扭伤、脱位或关节附近骨折, 特别多见于肘关节。骨筋膜室是指由骨、骨间膜、肌间隔和深筋膜形成, 因此多见于有双骨并行结构的前臂和小腿。

【避错】膝关节多发生韧带和半月板损伤。上臂骨折可发生脂肪栓塞综合征。大腿骨折容易引起休克和脂肪栓塞综合征。

143. A 144. E 145. B 146. D

【解析】氨基糖苷类药物和 Lambert-Eaton 肌无力综合征(癌性类重症肌无力)可使乙酰胆碱合成和释放减少。终板电位下降而引起去极性阻断引起肌细胞膜电位异常为周期性瘫痪的发病机制。自身抗体破坏而使乙酰胆碱受体数目减少为重症肌无力的发病机制。因缺乏酶或载体不能产生足够的 ATP 导

致的能量代谢障碍见于线粒体肌病。

【避错】乙酰胆碱酯酶活力抑制使乙酰胆碱作用过度延长为有机磷中毒。有机磷中毒时,乙酰胆碱酯酶活性降低而出现突触后膜过度去极化。

147. B 148. D

【解析】血友病是一组因遗传性凝血活酶生成障碍引起的出血性疾病,故确诊血友病的检查是凝血活酶生成及纠正试验。D-二聚体主要反映纤维蛋白溶解功能。

【避错】肾上腺素试验可用于交感神经功能亢进、副交感神经功能亢进的鉴别。毛细血管脆性试验可用于检测遗传性出血性毛细血管扩张症等疾病。血小板聚集试验主要反映血小板的聚集功能。

149. E 150. C

【解析】慢性肺淤血时,肺泡壁毛细血管扩张充血,肺泡间隔变厚、纤维化,肺质地变硬,并逐渐形成肺动脉高压,引起右心衰竭,静脉回流障碍最终导致肝脏肿大。肺外结核中以肠结核最为常见,肠结核分为溃疡型和增生型,溃疡型多见,溃疡愈合后由于瘢痕形成和纤维收缩可导致回盲部肠腔狭窄。

【避错】肺外结核包括肠结核、结核性腹膜炎、结核性脑膜炎、泌尿生殖系统结核、骨与关节结核以及淋巴结核。以肠结核最为常见,肠结核分为溃疡型和增生型,增生型黏膜面可有息肉形成,但增生型少见,且肠结核大多(约85%)发生于回盲部,故直肠息肉形成少见。肺外结核通常不发生胃、肝脏和脾脏。

第三单元

1. E

【解析】原发性和继发性肺结核可通过血行播散引起粟粒性肺结核。

【避错】继发性肺结核病理类型:慢性纤维空洞型肺结核、浸润性肺结核、结核球、局灶性肺结核、干酪性肺炎及结核性胸膜炎。

2. A

【解析】该物质的肾清除率为80ml/min(小于肾小球的滤过率125ml/min),可以肯定该物质必定在肾小管被重吸收,但不能排除他也能被肾小管分泌的可能性,因为当重吸收量大于分泌量时,其清除率仍小于肾小球滤过率。

【避错】必定能分泌,但不确定能否重吸收时,物质的清除率应该大于肾小球的滤过率125ml/min。必定能重吸收,也必定能分泌时,物质的清除率不能确定。必定不能重吸收,也必定不能分泌时,物质的清除率为肾小球的滤过率。

3. C

【解析】合理应用急性心肌损伤的生物标志物对ACS(急性冠脉综合征)的正确诊断、危险性分类和预后估计有重要价值,cTn是目前诊断心肌损伤灵敏性和特异性最好的生物化学标志物,心肌钙蛋白阳性相比心肌钙蛋白阴性者预后较差,故心肌钙蛋白水平增高是提示非ST段抬高型急性冠状动脉综合征患者预后不良最有价值的线索。

【避错】最近48小时症状反复发作是判断非ST段抬高型急性冠脉综合征(NSTEMI)严重程度的指标(Braunwald分级)。发作时间超过30分钟为高危非ST段抬高型急性冠状动脉综合征的评判标准之一。有静息胸痛发作是非ST段抬高型急性冠状动脉综合征区别于稳定性心绞痛的特征之一。发作时血压下降多见于急性ST段抬高型急性心肌梗死。

4. D

【解析】白三烯受体调节剂属于控制性药物通过调节白三烯的生物活性而发挥抗炎作用,同时可以舒张支气管平滑肌,是目前除吸入型糖皮质激素外唯一可单独应用的哮喘控制性药物。

【避错】H₁受体拮抗剂通过阻滞和拮抗H₁受体而发挥抗过敏作用,但临床应用较少。长效β₂受体激动剂作用机制为激动气道的长效H₁肾上腺素受体,激活腺苷酸环化酶,减少肥大细胞和嗜碱性粒细胞脱颗粒

和介质的释放,从而舒张支气管,缓解哮喘症状。M受体拮抗剂通过阻断节后迷走神经通路,降低迷走神经张力而起到舒张支气管、减少黏液分泌的作用。茶碱通过抑制磷酸二酯酶,提高平滑肌细胞内环苷腺酸(CAMP)浓度,拮抗腺苷受体,增强呼吸肌力量及增强气道纤毛清除功能等,从而舒张支气管缓解哮喘。

5. C

【解析】由红细胞膜异常引起的贫血性疾病:①遗传性红细胞膜缺陷,如遗传性球形细胞增多症、遗传性椭圆形细胞增多症、遗传性棘形细胞增多症、遗传性口形细胞增多症等。②获得性血细胞膜糖化肌醇磷脂(GPI)锚链膜蛋白异常,如阵发性睡眠性血红蛋白尿(PNH)等。

【避错】蚕豆病是由于红细胞酶(葡萄糖-6-磷酸脱氢酶)缺乏引起的贫血性疾病;不稳定性血红蛋白病、镰状细胞贫血(又称血红蛋白S病)和地中海贫血是由于遗传性珠蛋白生成障碍引起的贫血性疾病。

6. B

【解析】双侧四肢远端出现手套袜子样麻木,病变的定位多在神经末梢病变。

【避错】神经丛和神经干损害表现为相应支配区的感觉障碍,伴有疼痛、下运动神经元性瘫痪和自主神经功能障碍等。脊髓后角损害出现病灶侧相应皮节出现同侧的痛温觉缺失、触觉保留的分离性感觉障碍,见于脊髓空洞症,早期髓内胶质瘤等疾病。

7. B

【解析】类风湿关节炎是一种全身性自身免疫性疾病,类风湿关节炎患者伴有脾大、中性粒细胞减少即为Felty综合征,因此由免疫机制引起中性粒细胞减少的疾病为Felty综合征。

【避错】假性粒细胞减少是指中性粒细胞转移至边缘池导致循环池的粒细胞相对减少,但粒细胞总数不减少;见于异体蛋白反应、内毒素血症等。低增生性白血病是指急性白血病呈现骨髓细胞减少的骨髓象时,骨髓象呈增生减低,原始细胞占30%以上。巨幼细胞贫血是叶酸或维生素B₁₂缺乏或某些影响核苷酸代谢的药物导致细胞核脱氧核糖核酸合成障碍所导致的贫血,重者可有全血细胞减少。骨髓增生异常综合征是一组起源于造血干细胞,以血细胞病态造血,高风险向急性髓系白血病转化为特征的难治性血细胞质、量异常性疾病。

8. D

【解析】薄束亦称 Goll 氏束,位于后索的内侧部(即楔束的内侧)。在脊髓表面以后中间沟为界,将薄束和楔束分开;而左、右侧薄束的分界线则为后正中沟。薄束由来自第 6 胸节以下的脊神经后根内侧部的纤维组成。主要传导躯干下部和下肢的本体感觉和触、压觉冲动。

【避错】楔束亦称 Burdach 氏束,位于后索的外侧部(即薄束的外侧)。在脊髓表面以后中间沟为界,将楔束和薄束分开。楔束由来自第 6 胸节以上的脊神经后根内侧部的纤维组成。主要传导躯干上部和上肢的本体感觉和触、压觉冲动。

9. B

【解析】上消化道出血后血液淤积在胃肠道内,经细菌分解作用后,产生大量的氨,由肠壁扩散至血循环,引起血氨升高,从而诱发肝性脑病。

【避错】肝性脑病尤其是门体分流性脑病常有明显的诱因,常见的有:①上消化道出血。②大量排钾利尿、放腹水可引起缺钾性碱中毒,促使 NH_3 透过血脑屏障,进入脑细胞产生氨中毒。还可导致有效血容量减少及大量蛋白质、水和电解质丢失,使肝脏损害加重,从而诱发肝性脑病。③高蛋白饮食,摄入的蛋白超过其代谢负荷能力时,“过多”的蛋白质可加重已经衰竭的肝脏负担。同时血氨的增高和蛋白质代谢不全促使肝功能衰竭,诱发肝性脑病。④感染,机体感染增加了肝脏的负荷,使代谢率与耗氧量增高。⑤药物,利尿剂可导致电解质平衡失调,尤其低钾,可加速肝性脑病的发生。安眠药、镇静药、麻醉药可直接抑制大脑和呼吸中枢,造成缺氧进而加重肝脏损害,含氮药物可引起血氨增高。加重肝损害的也是诱发肝性脑病的常见原因,如乙醇、抗癆药等。⑥便秘,可使含氮物质与肠菌接触时间延长,有利于氨的产生和吸收。⑦其他,腹泻、外科手术、尿毒症、分娩等可增加肝、脑、肾代谢负担或抑制大脑功能,从而促使肝性脑病的发生。

10. C

【解析】放射诊疗是指使用放射性同位素、射线装置进行临床医学诊断、治疗和健康检查的活动。分为 4 类管理,即放射治疗、核医学、介入放射学、X 射线影像诊断。

【避错】记忆性题目。

11. B

【解析】介水传染病是指饮用水或接触受病原体污染的水体而传播的疾病。

【避错】介水传染病发生的原因:①水源受病原体污染后,未经妥善处理 and 消毒即供居民饮用。②处理后的饮用水在输配水和贮水过程中重新被病原体污染。

12. B

【解析】碎片状坏死是指肝小叶周边部界板肝细胞的灶性坏死和崩解,常见于慢性肝炎。

【避错】点状坏死是指单个或数个肝细胞的坏死,常见于急性普通型肝炎。桥接坏死是指肝小叶中央静脉与汇管区之间,两个汇管区之间,或两个中央静脉之间出现的互相连接的坏死带,常见于中、重度慢性肝炎。大片坏死是指几乎累及整个肝小叶的大范围肝细胞坏死,常见于重型肝炎。嗜酸性坏死由肝细胞嗜酸性变发展而来的,细胞质进一步的浓缩,细胞

核也浓缩消失,最终形成红色浓染的圆形小体,为单个肝细胞的死亡。

13. C

【解析】系统性红斑狼疮是一种自身免疫性疾病,常有多器官系统受累,累及心脏时最常见的心血管损害是心包炎(发生率约 30%,常有心包积液),其次为心肌炎、心内膜炎。

【避错】心肌炎多为病毒或细菌侵袭引起心肌损害,与系统性红斑狼疮心血管损害无关联。心内膜炎为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,出现疣状心内膜炎,但其形成的病程比心包炎形成的病程长,少见。心律失常约 10% 的患者有心肌损害时出现,心功能不全病情严重者可出现。

14. E

【解析】医患关系是医护人员与患者之间相互联系相互影响的交往过程,是一种特殊的人际关系。医患关系是建立在平等基础上的契约关系,是以社会主义法制为保障建立起来的信托关系。

【避错】记忆性题目。

15. B

【解析】医疗卫生机构应当建立医疗废物的暂时贮存设施、设备,不得露天存放医疗废物;医疗废物暂时贮存的时间不得超过 2 天。

【避错】医疗机构不得露天存放医疗废物。应当建立暂时贮存医疗废物的设施、设备,应当远离医疗区、食品加工区和人员活动区以及生活垃圾存放场所,并设置明显的警示标识和防渗漏、防鼠、防蚊蝇、防蟑螂、防盗以及预防儿童接触等安全措施。暂时贮存医疗废物的时间不得超过 2 天。医疗废物的暂时贮存设施、设备应当定期消毒和清洁。

16. C

【解析】引起慢性肾功能不全的最常见继发性肾脏病是糖尿病肾病,其他继发性肾脏病还有良性肾小动脉硬化、系统性红斑狼疮、淀粉样变肾病、乙肝相关性肾炎。

【避错】引起慢性肾功能不全的最常见原发性肾脏病是慢性肾小球肾炎。

17. E

【解析】普通型流行性脑脊髓膜炎临床分期不包括发热期。

【避错】普通型流行性脑脊髓膜炎临床分期为:前驱期、败血症期、脑膜炎期和恢复期。

18. B

【解析】按手术期限,属于限期手术的是直肠癌根治术。

【避错】慢性阑尾炎切除术、可复性股疝修补术属于择期手术。完全性肠梗阻造瘘术、急性上消化道穿孔修补术属于急诊手术。

19. B

【解析】室间隔缺损导管检查示右心室水平血氧含量高于右心房 0.9% 容积以上,偶尔导管可通过缺损到达左心室。

【避错】房间隔缺损导管检查示右心房血氧含量超过腔静脉平均血氧含量 1.9% 容积以上,右心导管也可经过缺损进入左心房。动脉导管未闭导管检查可发现肺动脉血氧含量较右心室为高。法洛三联症患儿一般不需要做心导管检查,除非存在外周肺动脉分支发育不良及体肺侧支。肺动脉狭窄心导

管检查示右心室压力明显增高,可与体循环压力相等,而肺动脉压力明显降低,心导管从肺动脉向右心室退出时的连续曲线显示明显的无过渡区的压力阶差。

20. E

【解析】多发机会性感染是艾滋病的特点之一,肺部机会性感染最常见的病原体是肺孢子菌。

【避错】白色念珠菌、结核杆菌、疱疹病毒和巨细胞病毒也可引起机会性感染,但较少见。

21. C

【解析】坐骨神经源自 L_4 、 L_5 和 S_{1-3} 神经。经坐骨切迹穿梨状肌下缘入臀部,在臀大肌深面、大转子与坐骨结节中点下行,距离耻骨较远,故耻骨骨折较少出现坐骨神经损伤。

【避错】坐骨神经损伤常见于髋关节后脱位、臀部刀伤、臀肌挛缩手术伤以及臀部肌注药物等。耻骨支骨折移位容易引起尿道损伤,出现血尿。骨折端周围软组织血管损伤,血液渗入皮下,导致会阴部瘀斑。耻骨骨折是一种较为常见的骨盆骨折,多有强大暴力外伤史。骨盆分离试验与挤压试验阳性为耻骨骨折、坐骨骨折等骨盆骨折的典型体征。

22. E

【解析】小儿重症肺炎可以并发消化系统的症状,当出现严重腹胀时,是由中毒性肠麻痹所致;虽并发消化不良也可出现腹胀,但仅仅出现一般的轻度腹胀,不会出现严重腹胀。

【避错】电解质紊乱多如低钙血症、低钾血症、低钠血症多见于小儿腹泻,很少见于小儿重症肺炎。

23. A

【解析】隐睾症是指睾丸下降异常,使睾丸不能降至阴囊而停留在腹膜后、腹股沟管或阴囊入口处。1岁内的睾丸有自行下降的可能,若1岁以后仍未下降,可短期应用绒毛膜促性腺激素。若2岁以前睾丸仍未下降,则需行单侧睾丸固定术将其拉下。

【避错】3岁后行睾丸下降固定术易致患儿不育且发生睾丸恶性肿瘤的概率增大。

24. A

【解析】严重心力衰竭时,发生频发室性期前收缩,易进展为室速,无显著血流动力学障碍时,首选胺碘酮。

【避错】索他洛尔有致心律失常、充血性心衰加重的副作用。多巴酚丁胺是正性肌力药,有致心律失常副作用。氟卡尼是钠通道阻滞剂,常用于室上性心律失常的治疗。严重心力衰竭时,发生频发室性期前收缩诱发室速时,首先给予静脉注射利多卡因或普鲁卡因安,静脉注射普罗帕酮亦十分有效,但不宜用于心肌梗死或心力衰竭患者,有加重心衰副作用。

25. B

【解析】胎儿先露部的指示点与母体骨盆的关系称胎方位。

【避错】胎体纵轴与母体纵轴的关系称为胎产式。最先进入骨盆入口平面的胎儿部分称胎先露。连接骨盆各平面中点的曲线为骨盆轴。胎儿在宫内的姿势称为胎姿势。

26. A

【解析】角化珠(癌珠)主要见于分化好的鳞癌,分化差的鳞癌可无角化珠存在。

【避错】分化好的腺癌的镜下特点是癌细胞呈腺

体或腺样结构,分化差的腺癌癌细胞排列不规则,腺体或腺样结构不明显。移行细胞癌最多见于膀胱,镜下特点为细胞层次增多,排列紊乱,具有异型性。

27. D

【解析】后纵隔脊柱旁肋脊区内最常见的纵隔肿瘤是神经源性肿瘤,其以单侧多见。

【避错】胸腺瘤多位于前上纵隔。心包囊肿位于中纵隔。畸胎瘤多位于前纵隔。淋巴瘤多位于后上纵隔,但无神经源性肿瘤多见。

28. A

【解析】股骨干骨折的功能复位标准:缩短移位在大人不应超过1cm;儿童若无骨骺损伤,下肢缩短在2cm以内,在生长发育过程中可自行矫正,即可接受骨折断端有2cm以内的缩短;对于旋转骨折必须完全矫正。

【避错】股骨干骨折儿童多采用手法复位,3岁以下儿童常采用垂直悬吊皮肤牵引,成人常采用骨牵引。切开复位内固定多为成人手术治疗方法。

29. A

【解析】此题主要考查尿路管型的临床意义。尿管型包括:白细胞管型、红细胞管型、蜡样管型等,白细胞管型最常见于肾盂肾炎和间质性肾炎。

【避错】微小病变管型见于肾病综合征中微小病变型肾病。红细胞管型见于IgA肾病。蜡样管型见于慢性肾小球肾炎。

30. C

【解析】星形细胞瘤主要位于白质内,呈浸润性生长,实性者无明显边界,多数不限于一个脑叶,向外生长可侵及皮质向内可破坏深部结构,亦可经过胼胝体越过中线侵犯对侧大脑半球有囊性变的肿瘤可称为“囊在瘤内”。

【避错】根据肿瘤的组织学特点,星形细胞瘤可分为纤维型、原浆型、肥胖细胞型三种亚型。

31. A

【解析】偏头痛的药物性治疗分为发作期治疗和预防性治疗。预防性治疗药物包括 β 肾上腺素能受体阻滞剂、抗癫痫药、抗抑郁药和5-HT受体拮抗剂。托吡酯是预防慢性偏头痛的预防性治疗药物,也可作为新型抗癫痫药物,用于难治性部分性发作及继发全面强直-阵挛发作的附加或单药治疗。

【避错】卡马西平是部分性发作的首选,可加重失神和阵挛性发作。乙琥胺仅用于癫痫单纯失神发作。小剂量阿司匹林(非特异性止痛药)和消炎药等为偏头痛发作期的治疗用药。

32. B

【解析】急性硬膜外血肿多见于成人,典型表现为伤后即有短暂昏迷,继而意识转清,以后又再次昏迷,这种昏迷-清醒-昏迷的典型患者占30%~50%。在“中间清醒期”,患者多有头痛、呕吐、烦躁不安、肢体无力等临床表现。

【避错】记忆性题目。

33. A

【解析】胃食管反流病是由于多种因素造成LES功能障碍为主的胃食管动力障碍性疾病,反流症状在餐后1小时最明显,食管下括约肌压力降低,胃内容物更容易通过LES反流至食管。异常的食管下括约肌一过性松弛时,胃内容物反流入食管。胃排空

异常时,胃内压力增加,使胃内容物更容易反流入食管。食管酸廓清能力下降,食管不能快速有效将反流入食管的胃内容物清除,胃内容物高酸,腐蚀食管。

【避错】夜间胃酸分泌过多会导致十二指肠溃疡,不会导致胃食管反流。

34. E

【解析】反映肝纤维化的血清学指标是 CIV,其分布于肝窦内皮细胞下,是构成基膜的主要成分,在肝纤维化过度增生时,CIV 的含量增加伴随着 CIV 降解酶活性的增加,所以 CIV 的合成和降解均增加,现认为,在肝纤维化早期已有 CIV 的沉积。血清 CIV 及其产物的增加是肝纤维化早期的表现。

【避错】直接胆红素又称结合胆红素,主要用来鉴别黄疸的类型。血清白蛋白在维持血液胶体渗透压,体内代谢物质转运及营养等方面其重要作用。胆碱酯酶主要存在与胆碱能神经末梢突触间隙,主要水解 ACh,与肝纤维化无关。丙氨酸氨基转移酶主要反映肝细胞损伤,在急慢性病毒性肝炎,酒精性肝炎,肝硬化,肝内、外胆汁淤积等疾病均可升高。

35. E

【解析】疼痛与体重减轻是进展期胃癌最常见的临床症状。

【避错】进展期胃癌患者常有较明确的上消化道症状,如上腹不适、进食后饱胀,随着病情进展上腹痛加重,食欲下降、乏力、消瘦,部分患者有恶心、呕吐。肿瘤破坏血管后可有呕血、黑便等消化道出血症状。腹部持续疼痛常提示肿瘤扩展超出胃壁。晚期胃癌患者常可出现贫血、消瘦、营养不良甚至恶病质等表现。

36. E

【解析】甲状腺滤泡旁细胞可分泌降钙素。

【避错】甲状腺滤泡细胞可合成甲状腺过氧化酶。甲状旁腺主细胞可合成和分泌 PTH。腺垂体细胞可分泌生长激素、催乳素、促甲状腺激素、促肾上腺激素、FSH 和 LH。神经垂体细胞不分泌激素。

37. B

【解析】衰老的红细胞由于变形能力减退,脆性增高,被脾和骨髓等单核-巨噬细胞系统吞噬消化,称为血管外破坏。单核-巨噬细胞系统包括血液中的单核细胞和组织中固定或游走的巨噬细胞,脾脏是机体最大的免疫器官,含有大量的淋巴细胞和巨噬细胞,故血管外溶血时,红细胞破坏最主要的场所是脾脏。

【避错】骨髓是造血及免疫器官,参与红细胞的破坏,但其最主要的功能是造血。肝、肾等组织器官仅含有少量的吞噬细胞,不是红细胞破坏的主要场所。心脏是血液泵,不参与血管外溶血。

38. E

【解析】语音震颤减弱可见于:①肺泡内含气过多,如肺气肿;②支气管阻塞,如阻塞性肺不张;③大量胸腔积液或气胸;④胸膜高度增厚粘连;⑤胸壁皮下气肿。

【避错】语音震颤的强弱取决于气管、支气管是否通畅,胸壁传导是否良好。肺炎、肺梗死时,肺组织实变,传导良好,语颤增强。肺脓肿、空洞性肺结核时,肺内产生巨大空腔,声波在空腔产生共鸣,利于声波传导,语颤增强。

39. B

【解析】锥体外系受损后最常出现肌张力障碍和自主运动两大类症状,如帕金森的肌张力增高、运动减少及舞蹈症的肌张力减低和自主运动。

【避错】锥体外系统的主要功能是:调节肌张力,协调肌肉运动,维持和调整体姿态,担负半自动的刻板动作及反射性运动。而锥体外系受损一般没有瘫痪,感觉和共济系统也不受累,故少有感觉障碍、视觉障碍、痛性麻痹、平衡障碍等症状出现。

40. A

【解析】激素冲击治疗是采用短期内,大剂量激素静脉给药治疗,主要适用Ⅱ、Ⅲ型急进性肾炎,新月体肾炎是急进性肾小球肾炎的病理类型,所以属于激素冲击治疗的适应证是新月体肾炎。

【避错】毛细血管内增生性肾小球肾炎表现为急性肾炎,急性肾炎治疗以休息和对症治疗为主,本病为自限性疾病,不宜使用激素及细胞毒药物治疗。系膜增生性肾小球肾炎、局灶节段性肾小球硬化常表现为肾病综合征,治疗方案为:糖皮质激素起始足量、缓慢减药、长期维持。急性间质性肾炎若采取免疫抑制治疗时,糖皮质激素治疗剂量、时间的基本方案为:泼尼松每天 30~40mg,病情好转后逐渐减量,共服用 2~3 个月。

41. D

【解析】中枢性尿崩症是指抗利尿激素严重缺乏或部分缺乏,引起多尿、烦渴、多饮与低比重尿和低渗尿为特征的一组综合征,属于因内分泌疾病导致的激素减少引起的尿量增多。

【避错】饮水过多、应用利尿剂属于暂时性多尿,急性肾衰多尿期、慢性肾盂肾炎属于肾脏疾病所致多尿。

42. E

【解析】电烧伤早期从外表很难确定损伤范围和深度,“入口”处皮肤焦黄或炭化,电流通过皮肤后依次损伤皮下组织、肌腱、骨等,同时损伤血管壁促使血栓形成,造成供血组织缺血坏死,伤后 1~2 周坏死组织范围可确定,其深部损伤范围往往超过皮肤“入口”处。

【避错】电烧伤的皮肤损伤轻微,电流进入体内立即传遍全身,主要损伤心脏,引起血流动力学剧烈改变,表现为心悸、眩晕、意识障碍等,可发生电休克,甚至心跳呼吸骤停。电流通过人体有“入口”和“出口”,入口处损伤较出口处重,入口处常炭化,形成裂口或洞穴,烧伤常深达肌肉、肌腱、骨周,“入口”及“出口”均为Ⅲ度烧伤。

43. E

【解析】特异性感染因致病菌不同而有独特表现,如结核病、破伤风、气性坏疽和念珠菌感染等。

【避错】感染分为特异性感染和非特异性感染。非特异性感染又称化脓性感染,常见疾病有疖、痈、急性乳腺炎、急性阑尾炎等。

44. E

【解析】预防性引流则多采用开放式或半开放式管道引流,通常指橡胶引流管。乳腺癌改良根治术中的引流为预防性引流,应该使用负压引流管引流。

【避错】外科引流的绝对适应证是软组织的感染性病变如脓肿、疖、创面感染、切口感染等,也可在软组织手术预期有较多量渗血或渗出液时做预防性引

流。对软组织感染创面所采用的引流方法为放置纱布条引流。其余四个选项都属于软组织感染性病变,宜放置纱布条引流。

45. C

【解析】急迫性尿失禁是指严重的尿频、尿急而膀胱不受意识控制就开始排尿,通常继发于膀胱炎、神经源性膀胱及重度膀胱出口梗阻,膀胱结核活动期时膀胱刺激征明显,膀胱容量缩小,膀胱内压增高,可出现急迫性尿失禁。

【避错】持续性尿失禁又称真性尿失禁,是指尿液持续地昼夜从膀胱或泌尿道瘘中流出,几乎没有正常的排尿,膀胱呈空虚状态,常见于外伤、手术或先天性疾病引起的膀胱颈和尿道括约肌损伤。压力性尿失禁指腹内压突然增高时(如咳嗽、大笑、喷嚏等),尿液不随意地流出,这是由于腹内压突然增高时传导至膀胱和尿道的压力不等而产生的漏尿,也与盆底肌松弛相关,与结核关系不大。假性尿失禁又称充盈性尿失禁,是指膀胱功能完全失代偿,膀胱呈慢性扩张,并且从未完全排空,当膀胱过度充盈后,尿液会不断溢出,常见原因为前列腺增生或神经源性膀胱。容量性尿失禁指患者出现膀胱充盈而又无法排尿的情况,导致膀胱容量超负荷出现的一种一过性的尿失禁,多见于术后患者。

46. A

【解析】在种植性转移到腹腔的恶性肿瘤中,最多见是胃癌,胃癌侵及浆膜后,可种植到盆腔器官如卵巢等处。

【避错】肝癌最常见于肝内转移,只有当癌肿坏死、出血、破裂后才可能转移到盆腔,种植性转移到盆腔的发生率较胃癌小。胰腺癌多经过门脉系统向肝内转移,而极少发生盆腔种植性转移。胆管癌主要向周围组织浸润,而极少发生盆腔种植性转移。胆囊癌多侵及胆囊周围淋巴,而极少发生盆腔种植性转移。

47. C

【解析】手术创伤并术后禁食期间,机体能量消耗增加,胰岛素反应不足,处理葡萄糖的能力降低,对糖的利用率下降,容易发生高血糖;蛋白质分解加速,尿素氮排出增加,出现负氮平衡;脂肪分解加快,体重减轻。

【避错】手术后患者需要更多的能量物质,机体三大物质的转换来更好地满足机体对于能量的需求。

48. C

【解析】HP 是慢性胃炎最常见也是最主要的病因。

【避错】其余四个选项均为急性胃炎的病因。

49. A

【解析】回肠肠痿患者胃肠道消化功能不良,肠内营养制剂应以肽类为主,可减轻消化液的刺激作用。

【避错】本题考肠内营养制剂的适应证。

50. E

【解析】深Ⅱ度烧伤指伤及真皮乳头层以下,即真皮深层,但仍残留部分网状层,深浅不尽一致。

【避错】I度烧伤:仅伤及表皮浅层,生发层健在。浅Ⅱ度烧伤:伤及表皮如生发层、真皮乳头层。局部红肿明显,大小不一的水疱形成,内含淡黄色澄清液体,水疱皮如剥落,创面红润、潮湿、疼痛明显。Ⅲ度烧伤:全皮层烧伤甚至达到皮下、肌肉或骨骼。

51. A

【解析】惰性淋巴瘤常见有小淋巴细胞淋巴瘤、边缘区淋巴瘤、滤泡性淋巴瘤、MALT 淋巴瘤和蕈样肉芽肿。

【避错】间变性大细胞淋巴瘤属于 T 细胞侵袭性淋巴瘤。Burkitt 淋巴瘤、弥漫性大 B 细胞淋巴瘤、套细胞淋巴瘤都属于 B 细胞侵袭性淋巴瘤。

52. E

【解析】继发性肝癌时 AFP 测定值 90% 以上为阴性,只有少数来自消化道、胰腺和生殖道的癌肿肝转移后可测得低浓度 AFP 阳性。AFP 主要用于原发性肝癌的诊断,阳性率在 70% 左右。

【避错】丙氨酸氨基转移酶、碱性磷酸酶、谷氨酸氨基转移酶、白蛋白均是反映肝功能的指标,当发生继发性肝癌时,丙氨酸氨基转移酶、碱性磷酸酶、谷氨酸氨基转移酶因肝细胞受损被释放入血而升高,白蛋白因肝功能减退合成减少而降低。

53. D

【解析】非酒精性脂肪性肝病包括单纯性脂肪性肝病以及由其演变的脂肪性肝炎、脂肪性肝纤维化和肝硬化,发生肝衰竭的概率较小。

【避错】我国急性肝衰竭常见病因为病毒性肝炎,以乙型肝炎最常见;化学物中毒如对乙酰氨基酚、甲基多巴等,肝毒性药物如四氯化碳、黄磷等;外科疾病如肝巨大或弥漫性恶性肿瘤,严重肝外伤,大范围肝组织被手术切除都可能致。

54. A

【解析】ARDS 主要病理特征是透明膜形成,导致弥散功能障碍,患者出现顽固的低氧血症,因此需采取 PEEP 来提高肺泡内气体交换。

【避错】高浓度给氧可提高 PaO₂,但是多数患者需使用机械通气。持续低浓度吸氧适用于伴明显 CO₂ 潴留的低氧血症。对症支持是对症治疗,为一般性措施,不是最有效的措施。早期应用糖皮质激素在 ARDS 中的治疗价值尚不确定。

55. C

【解析】无条件施行介入治疗或因患者就诊延误、转送患者到可施行介入治疗的单位将会错过再灌注时机,如无禁忌证(包括未排除主动脉夹层、入院时严重且未控制的高血压(>180/100mmHg)、6个月内发生过缺血性脑卒中或脑血管事件、近期(<2周)曾有在不能压迫部位的大血管行穿刺术等)应立即(接诊患者后 30 分钟内)行溶栓治疗。

【避错】萎缩性胃炎为常见消化道疾病,可见于大多数人,并非溶栓治疗禁忌证。

56. B

【解析】老年男性患者,头晕、乏力伴腰痛 3 个月, Hb 70g/L, PLT 120 × 10⁹/L(多发性骨髓瘤大多有贫血,血小板计数多正常),幼稚浆细胞占 0.43(骨髓中幼稚浆细胞 > 30%),血清蛋白电泳见 M 蛋白带,第 2、3 椎体压缩性骨折(骨痛为常见症状,以腰骶部最多见,有骨骼损害表现),考虑为多发性骨髓瘤。

【避错】反应性浆细胞增多症常由病毒感染、变态反应性疾病、结缔组织疾病等引起,无 M 蛋白。骨转移癌有原发病灶,骨髓涂片找到癌细胞。慢性肾小球肾炎不会出现浆细胞的增多。霍奇金淋巴瘤以无痛性颈或锁骨上淋巴结肿大为首发症状。

57. E

【解析】患者有腹部外伤史,出现 BP 68/50mmHg (低血压休克),全腹胀痛、有肌紧张、反跳痛(+) (腹膜刺激征表现),移动性浊音(+),考虑为腹部脏器损伤引起的腹腔内出血,导致的低血容量性休克。

【避错】低血容量性休克常因大量出血或体液丢失,或液体积存于第三间隙,导致有效循环量降低引起。心源性休克最常见于急性心梗。过敏性休克既往有相关物质过敏史,接触外界某些抗原性物质后,引起强烈的致命性全身反应。感染性休克多继发于革兰阴性杆菌为主的感染,如急性腹膜炎、胆道感染、绞窄性肠梗阻、泌尿系统感染等。

58. B

【解析】中年女性患者,出现接触性出血,宫颈刮片病理:宫颈鳞癌,浸润深度 7mm,肉眼见癌灶最大直径 $\leq 4\text{cm}$,诊断为子宫颈癌 I_{BI} 期,宜选的手术方式是广泛性子宫颈切除术+盆腔淋巴结切除术,必要时行腹主动脉旁淋巴结清扫。盆腔淋巴结清扫术包括左右髂总、髂内外、闭孔、腹股沟深以及骶前各区域的淋巴结切除。

【避错】腹股沟浅淋巴结不属于清扫范围。

59. B

【解析】患者乙肝病史 12 年,肝区疼痛,肝大,质硬,表面有结节,考虑为原发性肝癌。肝癌的确诊最有意义为活检。

【避错】腹部 CT、MRI 对肝脏恶性病变诊断价值相仿,可明确病变部位大小,但无法确诊。选择性肝动脉造影准确率比 CT 或 MRI 更高,但是创伤性检查,会给患者带来一定痛苦甚至并发症。B 超是性价比较高的无创性检查,可作为肝癌的筛查手段。

60. A

【解析】《执业医师法》规定,具有高等学校医学专科学历或者中等专业学校医学专业学历,在执业医师指导下,在医疗、预防、保健机构中试用期满 1 年的,可以参加执业助理医师资格考试。

【避错】《执业医师法》规定,具有下列条件之一的,可以参加执业医师资格考试:①具有高等学校医学专业本科以上学历,在执业医师指导下,在医疗、预防、保健机构中试用期满 1 年的。②取得执业助理医师执业证书后,具有高等学校医学专科学历,在医疗、预防、保健机构中工作满 2 年的;具有中等专业学校医学专业学历,在医疗、预防、保健机构中工作满 5 年的。

61. A

【解析】癌症患者经抗肿瘤治疗可能会造成肾损伤,题中患者尿检发现了大量葡萄糖和氨基酸,而葡萄糖和氨基酸都是在近端小管被重吸收的,故推测该患者的肾单位受损部位是近端小管。

【避错】经肾小球滤过后,肾小囊超滤液中的葡萄糖及氨基酸浓度与血浆相等,患者经抗肿瘤治疗后尿检发现大量葡萄糖和氨基酸,和肾小球没有关系。髓祥升支粗段主要涉及 NaCl 的重吸收。远曲小管和集合管重吸收的物质主要涉及 NaCl 和水,在内髓部集合管还存在尿素重吸收。

62. E

【解析】急性肾功能衰竭伴高钾血症患者,心率 40 次/分,说明患者已有心律失常,是高钾血症所致,需立即采取有效降钾措施,防止发生心脏骤停。因此应

立即采取降钾措施,首选血液透析,其是最有效最迅速的降钾措施。

【避错】其余四个选项均可降钾,但其降钾速度均不如血液透析,因此均非首选。

63. B

【解析】青年女性患者,进餐后疼痛,胃窦小弯病变,考虑为胃溃疡。胃溃疡首选的术式是胃大部切除术(毕 I 式吻合)。

【避错】毕 I 式吻合是在胃大部切除后将残胃与十二指肠吻合适用于胃溃疡。毕 II 式吻合是在胃大部切除后将十二指肠残端闭合,残胃与上段空肠吻合;适于胃十二指肠溃疡,尤其是十二指肠溃疡。全胃切除术用于胃癌位于胃体范围偏大者。高选择性迷走神经切断术是治疗十二指肠溃疡较为理想的手术方法。

64. C

【解析】老年女性患者,突发上腹痛 13 小时,伴寒战、高热(Charcot 三联征:腹痛、寒战高热、黄疸)。既往因十二指肠溃疡行胃大部切除毕 II 式吻合术。P 110 次/分, BP 80/50mmHg (Charcot 三联征伴休克、神经中枢受抑制,称 Reynolds 五联征),皮肤、巩膜黄染,右上腹及剑突下肌紧张,压痛、反跳痛(+) (腹膜刺激征)。WBC 升高。腹部 B 超示:胆总管扩张,下段受肠气影响观察不清,考虑为急性化脓性胆管炎,其首要治疗原则立即解除梗阻并引流。

【避错】胆肠吻合术仅适用于:①胆总管远端炎症狭窄造成的梗阻无法解除,胆总管扩张。②胆胰汇合部异常。③胆管因病变而部分切除无法吻合。胆囊切除术适用于胆囊结石。胆囊造瘘术难以达到有效的引流,一般不宜采用。胆总管下段受肠气影响观察不清,不能确保经内镜十二指肠乳头切开术的可行性。

65. A

【解析】患者头晕、心悸、乏力,贫血貌,巩膜轻度黄染(黄疸),肝脾肿大(符合血管外溶血表现),Hb 74g/L, RBC $2.4 \times 10^{12}/L$ (提示贫血), WBC、PLT 正常,网织红细胞 0.12,增高,提示骨髓红系代偿性增生(符合溶血性贫血的变化),Coombs 试验(+) (温抗体型自身免疫性溶血性贫血的最具诊断意义的试验),考虑为自身免疫性溶血性贫血。

【避错】巨幼红细胞贫血网织红细胞计数可正常,严重者全血细胞减少,可有精神、神经系统症状,无黄疸、肝脾肿大表现。Evans 综合征为自身免疫性溶血性贫血合并免疫性血小板减少。地中海贫血为遗传性疾病,有阳性家族史。缺铁性贫血网织红细胞计数正常或轻度升高,常有组织缺铁的表现,无黄疸、肝脾肿大。

66. B

【解析】患者腰背及腹部挤压伤后,出现腰部瘀斑(提示可能有肾脏损伤),腹部膨隆,肠鸣音减弱,腹膜完整,腹膜后血肿(提示可能有肾损伤出血,肾脏位于腹膜外位),考虑为肾脏损伤。患者血压、心率正常,一般状况良好,且血肿无增大趋势,提示出血已停止,故患者术后最重要的治疗是防治感染,促进血肿的吸收。

【避错】腹膜后血肿为腹腰部损伤的常见并发症,占 10%~40%,可因直接或间接暴力造成,最常见原因是骨盆及脊柱骨折;其次是腹膜后脏器(肾、膀胱、

十二指肠和胰腺等)破裂和大血管及软组织损伤,因其常合并严重复合伤、出血性休克等,死亡率可达35%~42%。

67. E

【解析】患者有主动脉瓣狭窄病史,进行性活动耐力减低,有活动后晕厥史,超声心动提示左心室增大,LVEF 43% (正常值 > 50%),提示左心功能不全;主动脉瓣瓣口面积 0.9cm^2 ,平均压力阶差 60mmHg ,跨瓣峰速度 5.3m/s ,提示为重度主动脉瓣狭窄。其中重度主动脉瓣狭窄、晕厥都是手术指征,对患者最恰当的处置是主动脉瓣置换术。

【避错】单硝酸异山梨酯及晕厥时硝酸甘油急救主要用于心绞痛及心肌梗死的治疗,对主动脉瓣狭窄效果不佳。避免竞技性运动,其他体力活动不受限制主要适用于轻度狭窄者。口服阿托伐他汀能够降低血浆胆固醇和脂蛋白水平,主要用于高脂血症患者。

68. D

【解析】青年女性患者,出现急性炎症症状(发热),颈前肿胀,甲状腺Ⅱ度肿大,发硬,无结节,基础代谢率升高,ESR 增快,甲状腺24小时摄 ^{131}I 量为人体总量的20%,摄取率减低,符合亚急性甲状腺炎。

【避错】原发性甲亢时 ^{131}I 摄取率表现为总摄取量增加,摄取高峰前移,在3~6小时出现。地方性甲状腺肿指甲状腺弥漫性肿大,不伴结节及甲状腺功能异常。甲状腺癌临床上最常表现为甲状腺结节。慢性淋巴细胞性甲状腺炎属于自身免疫性甲状腺炎,一般为弥漫性甲状腺肿大,血清TPOAb和TGAb显著升高,诊断即可成立。

69. B

【解析】良性高血压病的肾脏病变肉眼观,双侧肾脏对称性缩小,质地变硬,肾表面凹凸不平,呈颗粒状,单侧肾可小于100g,切面皮质变薄,皮髓质界限模糊,肾盂和肾周脂肪组织增多。

【避错】慢性肾盂肾炎大体改变的特征是一侧或双侧肾脏体积缩小,出现不规则的瘢痕,如果为双侧,则双侧改变不对称。急性肾小球肾炎病理:双肾脏轻度到中重度肿大,被膜紧张,肾脏表面充血,有的肾脏表面有散在粟粒大小的出血点,固有大红肾或蚤咬肾之称。急性药物性间质性肾炎肾间质出现严重水肿,淋巴细胞和巨噬细胞浸润,并有大量嗜酸性粒细胞和中性粒细胞。急性肾盂肾炎肉眼观肾脏体积增大,表面充血,有散在、稍隆起的黄白色小脓肿,周围可见紫红色充血带。多个病灶可相互融合,形成大脓肿。

70. B

【解析】患者右腿车轮碾压伤2小时。T 37.2°C , P 145次/分, R 28次/分(正常值12~20次/分), BP $89/55\text{mmHg}$ (提示血容量不足)。神情淡漠,面色苍白,口唇干燥。右小腿中部开放性外伤,伤口近端在院外已用止血带缚扎30分钟(止血带应每隔1小时放松1~2分钟),伤口无明显渗血。

【避错】本题患者足背动脉搏动弱,故补充血容量、备血、中心静脉置管均为进一步救治措施。做好术前准备,急诊手术为急症程序。

71. A

【解析】老年女性,有脑血管后遗症(阻塞性肺炎的常见危险因素),进餐后出现胸闷气短,考虑食物进入气道引起肺炎,咳嗽持续存在,近3天出现发热,咳少量黄痰,表明有感染,根据其临床表现和体征,推

测患者为阻塞性肺炎合并感染的可能性较大。

【避错】肺结核典型症状为咳嗽、咳痰,痰中带血,常有盗汗乏力症状,本题患者无明显结核病症状,故不作为首选。支气管炎一般缓慢起病,伴有咳嗽、咳痰、喘息,本题患者起病较急且病情较重,左上肺轻度塌陷并且叩诊浊音。肺动脉栓塞典型症状一般为胸痛、咳嗽、咯血。气胸叩诊一般呈鼓音或过清音,本题患者叩诊呈浊音。

72. E

【解析】患者短期内出现血红蛋白迅速降低,伴有白细胞、血小板降低,淋巴细胞比值升高,完善网织红计数,评估骨髓造血能力,骨髓穿刺、骨髓活检意义最大,有助于确诊疾病。患者血红蛋白迅速下降,需排除有无溶血性贫血。

【避错】血红蛋白电泳用于诊断地中海贫血,对三系减低的诊断价值不大。

73. D

【解析】患者空腹血糖偏高,餐前血糖以及睡前血糖偏低,提示可能存在Somogyi现象。夜间多次测定血糖,有助于鉴别早晨高血糖的原因,根据血糖测量结果调整胰岛素剂量。

【避错】Somogyi现象是睡前胰岛素剂量过多导致的,因此需要减少睡前胰岛素用量。

74. E

【解析】患儿发热8天,抗生素治疗无效(川崎病发热持续7~14天或更长,抗生素治疗无效),球结膜充血,口唇皲裂,杨梅舌,颈部淋巴结肿大,全身可见多形性红斑(川崎病典型表现),临床治愈出院后2个月猝死于家中,其最可能的死因是冠状动脉瘤破裂。

【避错】川崎病为自限性疾病,多数预后良好;部分患者发生冠状动脉瘤,可导致猝死。心肌炎多有病毒病史,起病隐匿,有乏力、活动受限、心悸、胸痛等症状,少数患者可发生心力衰竭并发生严重心律失常、心源性休克,死亡率高。脑栓塞多有风湿性心脏病、心房颤动、或大动脉粥样硬化等病史,起病急骤,表现三偏征及颅内高压。脑出血多有高血压及动脉硬化病史,突发意识障碍及偏瘫。心包炎多于感染症状出现10~20天后有胸痛等症状,部分患者可伴有肺炎和胸膜炎临床表现。

75. E

【解析】老年男性患者,外伤致右腕部疼痛、肿胀1小时(外伤史,提示可能骨折),X线片示桡骨下端骨皮质不连续(提示骨折),对位对线良好,并有嵌插(提示骨折稳定),诊断考虑桡骨下端骨折,为稳定性骨折,且无重要神经、血管损伤,治疗宜采用手法复位外固定。

【避错】切开复位内固定时分离软组织和骨膜,减少了骨折部位的血液供应,同时增加了局部软组织损伤的程度,降低局部抵抗力,易发生感染。中药活血化瘀有助于患者康复,但骨折患者首要的处理应为复位固定。皮牵引、骨牵引多用于关节脱位、下肢骨折的复位和固定。

76. E

【解析】患者高血压13年,规律服用氢氯噻嗪和卡托普利降压,近4天来腹泻,呈稀水样便,尿量300~400ml/d,Scr、BUN增高,尿渗透压增加,考虑为服用利尿剂导致的严重腹泻,致使血容量减低,而导致尿量减少(24小时尿量少于400ml即为少尿)、尿

液渗透压增高、Scr、BUN 增高,而非氢氯噻嗪和卡托普利不良反应直接引起。

【避错】急性间质性肾炎主要表现为寒战、高热、血白细胞增高、核左移等全身感染性症状,以及肾小管性蛋白尿、镜下血尿、白细胞尿等。肾后性梗阻表现为突然发生完全性无尿或间歇性无尿、有泌尿系统结石症状。急性肾小管坏死可有少尿或无尿、恶心、呕吐、腹泻、贫血、水电解质紊乱、昏迷、抽搐等表现。

77. D

【解析】小儿出生后,有无胆汁的喷射性呕吐、上腹部蠕动波、右季肋下肿块(是先天性肥厚性幽门狭窄的典型临床表现),考虑为先天性肥厚性幽门狭窄。

【避错】喂养不当是由于喂奶过急、过多引起的一过性吐奶,并没有胃蠕动波和右上腹肿块的临床表现。胃食管反流的呕吐物中含有胆汁。幽门痉挛只是在痉挛的时候才会有胃蠕动波和右上腹肿块,在痉挛间期不会有胃蠕动波和右上腹肿块。胃扭转可以引起呕吐,但此病引起的呕吐与体位的改变有关。

78. A

【解析】胡萝卜素增高可使皮肤黄染,黄染首先出现于手掌、足底、前额及鼻部皮肤,一般不出现巩膜和口腔黏膜黄染,血中胆红素不高。

【避错】黄疸常首先出现在巩膜,长期服用含有黄色素的药物常首先出现在皮肤。口腔黏膜为白斑常发生之处。耳后非体表皮肤颜色改变常见部位。

79. A

【解析】根据小儿生长发育规律,该小儿月龄约 6 个月,骨龄判断可摄膝部 X 线骨片。

【避错】左手指、左手掌、腕部 X 线骨片是用于了解年长儿的骨骼发育状况;左手腕部骨化中心多用于测量 1 岁以上小儿骨龄。

80. A

【解析】若肠外营养液在配制时胰岛素比例过低且内源性胰岛素分泌不足时,同时肠外营养液输注速度过快时,即可出现高渗性非酮性昏迷。

【避错】输液导管细菌滋生是导管感染败血症的发病机制。等渗性脱水、肝功能损害、肾功能损害与高渗性非酮性昏迷无关。

81. E

【解析】患者突发上腹部刀割样剧痛,板状腹,全腹压痛、反跳痛、肌紧张(腹膜刺激征),肝浊音界减小,肠鸣音减弱(提示空腔脏器穿孔),结合患者病史、查体,应考虑为消化性溃疡急性穿孔。溃疡穿孔后胆汁和食物残渣可漏入腹腔,胆汁等化学性刺激可使腹膜产生大量淡黄色的渗出液,渗出液由于含有大量细胞可呈不同程度浑浊,因此该患者腹腔穿刺液的性质最可能是黄色、浑浊、含胆汁或食物残渣。

【避错】草绿色、透明的腹腔穿刺液常见于结核性腹膜炎。血性、恶臭常见于绞窄性肠梗阻。血性、无臭、淀粉酶含量高的腹腔穿刺液常见于急性胰腺炎。腹腔穿刺液呈稀脓性略带臭气提示合并厌氧菌感染,患者穿孔尚处于早期,无感染征象,因此还不会出现这种性状的腹腔积液。

82. D

【解析】骨盆骨折最容易出现大量出血,导致出血性休克,甚至威胁生命。患者高处坠落伤 7 小时,骨盆分离挤压试验(+),髋关节活动受限(提示骨盆骨折),BP 80/55mmHg(提示休克),入院后首先要做的

处理为抗休克治疗,即立即开通静脉补液通路。

【避错】立即留置导尿、临时固定骨盆、立即清创,防止创面感染、完善相关检查,明确诊断均不是急救的首要处理措施。

83. E

【解析】患者外伤后未做彻底清创,仅行简单创口缝合,后出现患肢肿胀,疼痛剧烈,缝合处血性液体渗出多,恶臭,诊断考虑气性坏疽。气性坏疽的致病菌为梭状芽胞杆菌,属厌氧菌,只有在厌氧的环境中才能生长繁殖,因此导致气性坏疽常见的原因往往是伤口狭深,清创不彻底。患者大腿开放性外伤,仅行简单的创口缝合,未行彻底清创,导致病原体存于伤口深处引发气性坏疽。

【避错】伤口包扎过紧是导致骨筋膜室综合征的常见原因,患者 2 天后感伤部包扎过紧,是由于患肢肿胀所致,而不是刚开始即包扎过紧。未应用广谱抗生素可导致气性坏疽发生概率增加,但不是主要原因(若清创彻底,扩大创面,不为梭状芽胞杆菌提供适宜的厌氧环境,即使不应用广谱抗生素也不会发生气性坏疽)。初次缝合创面止血不充分,可导致局部出血较多,血液淤积,引起非特异性感染(一般指化脓性感染,而由梭状芽胞杆菌、结核杆菌引起的感染称为特异性感染。)未行静脉营养与气性坏疽无关。

84. D

【解析】老年女性患者,既往有服用 NSAIDs 病史(长期服用 NSAIDs 可导致消化性溃疡),上腹痛 3 周,上消化道 X 线钡剂造影:胃角切迹壁外龛影(胃角切迹溃疡)。实验室检查:¹³C 尿素呼气试验阳性提示 HP 感染,考虑为胃溃疡。奥美拉唑抑酸作用最强,疗效最好,是消化性溃疡的首选药物。

【避错】雷尼替丁是 H₂ 受体拮抗剂,多潘立酮是促胃肠动力药,枸橼酸铋钾是胃黏膜保护剂,氢氧化铝是弱碱性抗酸剂,以上四种药物治疗消化性溃疡效果均不及奥美拉唑。

85. D

【解析】患者车祸 3 小时,经抢救后生命体征平稳,神志清醒,现出现下腹部疼痛,不能排尿 4 小时(符合尿道断裂临床表现),下腹部叩诊呈浊音,直肠指检可触及直肠前方饱满,前列腺尖端浮动感(提示后尿道损伤),X 线示骨盆骨折,考虑为后尿道损伤。

【避错】前尿道损伤,球部多见,多见于骑跨伤。肾损伤题意无明显体现。输尿管损伤会出现肾区疼痛。膀胱破裂分为腹膜外型(有血尿等表现)及腹膜内型(全腹剧痛、移动性浊音等表现)。

86. B

【解析】脑积水为化脓性脑膜炎的并发症之一,患儿有烦躁不安、呕吐,头颅进行性增大、前囟扩大饱满,头皮静脉扩张等,结合头颅 CT 示脑室系统扩大可诊断。

【避错】硬脑膜下积液有意识障碍、惊厥等症状,部分患儿可无症状。脑室管膜炎多见于治疗延误者,在有效抗菌药治疗情况下出现高热不退、惊厥、颈强直甚至角弓反张等。抗利尿激素异常分泌综合征由于低钠血症可加重脑水肿,意识障碍、惊厥症状会加重。

87. E

【解析】患儿病前 12 天有“上感”病史(先驱感染史),水肿伴尿少 3 天, BP 130/90mmHg(血压升高),眼

脸及颜面水肿,双下肢轻度水肿,Hb 100g/L(降低),RBC (20~30)/HP,WBC (3~5)/HP,PRO(+ +)(前驱感染及水肿、血尿、蛋白尿、高血压为急性肾小球肾炎的典型表现),考虑为急性肾小球肾炎。

【避错】泌尿系统感染在年长儿主要表现为发热、寒战、腹痛等全身症状突出,上尿路感染常伴有腰痛和肾区叩击痛、肋脊角压痛等,同时尿路刺激症状明显。单纯性肾病综合征和肾炎性肾病综合征为原发性肾病综合征,是一组由多种原因引起的肾小球基底膜通透性增加,导致血浆内大量蛋白质从尿中丢失的临床综合征,临床上有大量蛋白尿、低蛋白血症、高脂血症、明显水肿的特点。急进性肾小球肾炎为肾小球肾炎中最严重的类型,以急性肾炎综合症、肾功能急剧恶化、多在病变早期出现少尿性急性肾功能衰竭为临床特征。

88. A

【解析】患者右侧上肢及颈部沸水烫伤5小时(烧伤面积为21%),T 37.6℃,P 98次/分,R 18次/分,BP 130/90mmHg,意识清楚,右侧上肢及颈部红肿明显,大量水疱,基底发红,疼痛明显(提示浅Ⅱ度烧伤),综上所述,该患者皮肤烧成的深度和分度为浅Ⅱ度中度烧伤。

【避错】临床上通常把成人烧伤面积在10%以下的Ⅱ度烧伤称为轻度烧伤;烧伤面积11%~30%或是Ⅲ度烧伤10%以下称为中度烧伤;烧伤面积31%~50%或Ⅲ度烧伤11%~20%称为重度烧伤;总烧伤面积超过50%或Ⅲ度烧伤超过20%则称为特重度烧伤。

89. C

【解析】肾综合征出血热的典型表现为发热、出血和肾脏损害。青年男性患者,职业农民(男性青壮年农民高发),发热、头痛、呕吐3天(肾综合征出血热发热期症状),脉搏细速,躯干有瘀点(肾综合征出血热发热期特征),尿蛋白(+ +),双肾区叩击痛(肾功能受损),WBC $30 \times 10^9/L$ 增多,N 0.80,L 0.10(出现异性淋巴细胞),PLT $50 \times 10^9/L$ 减少,根据患者个人史、临床症状和实验室检查,考虑为肾综合征出血热,而患者血压低(60/40mmHg)说明进入低血压休克期。

【避错】流行性脑脊髓膜炎多见于5岁以下小儿,常表现为寒战高热、头痛呕吐,皮肤瘀斑,脑膜刺激征阳性等,无异常淋巴细胞升高。败血症,感染性休克临床表现无特异性,可反复出现的畏寒甚至寒战,高热可呈弛张型或间歇型,以瘀点为主的皮疹,累及大关节的关节痛,轻度的肝脾大,重者可有神志改变、心肌炎、感染性休克、DIC、呼吸窘迫综合征等,外周血白细胞升高,各种不同致病菌所引起的败血症,临床特点各不相同。钩端螺旋体病典型表现三症状(即寒热、酸痛、全身乏力)和三体征(即眼红、腿痛、淋巴结肿大)。传染性单核细胞增多症临床表现为发热、颈淋巴结肿大、肝脾肿大、皮疹,神经系统症状见于少数严重的病例。

90. B

【解析】老年男性患者,间断发热1个月(提示患者可能有感染史),咳血伴进行性少尿10天,Ser 455 μ mol/L(提示患者肾功能严重受损),BUN 18.5mmol/L(正常值2.86~7.14mmol/L),B超示双肾增大,诊断为急进性肾小球肾炎。患者抗中性粒细胞胞浆抗体阳性,则患者最可能的诊断是急进性肾小球肾炎Ⅲ型。

【避错】IgA肾病以反复发作性肉眼血尿或镜下血尿,可伴有不同程度蛋白尿,肾组织以IgA为主的免疫球蛋白沉积为特征。

91. D

【解析】60岁患者(结肠癌在我国以41~65岁人群发病率高)。乏力、消瘦(全身症状),伴大便次数增多3个月(结肠癌临床表现为排便习惯与粪便性状改变,常为最早出现的症状。多表现为排便次数增加、腹泻、便秘、粪便中带血、脓液或黏液)。面色苍白,腹平软,右侧腹部可触及直径约6cm包块(腹部肿块),Hb 80g/L(贫血),粪隐血(+),考虑为升结肠癌。

【避错】十二指肠癌临床表现不典型,常为腹痛、肠道出血、肠梗阻、腹内肿块、肠穿孔、类癌综合征,不会出现排便习惯的改变。胆囊癌早期无特异表现,当肿瘤侵犯至浆膜或胆囊床,则出现定位症状,如右上腹痛,可放射至肩背部。阑尾类癌临床表现与急性阑尾炎相似,几乎总是在阑尾切除术中偶然发现。胰头癌临床症状以上腹部疼痛、饱胀不适,黄疸,食欲降低和消瘦最为多见。

92. C

【解析】糖尿病患者术前血糖控制在轻度升高状态(5.6~11.2mmol/L)较为适宜,既不至于因胰岛素过多而发生低血糖,也不至于因胰岛素过少而发生酮症酸中毒。本题患者空腹血糖近1个月来维持在6.2~8.9mmol/L,因此无需应用胰岛素降低血糖,只需服用常规降糖药至术前一天晚上。

【避错】患者长期吸烟史,术前戒烟2周能减轻气道的炎症反应,减少黏液分泌,保证手术过程中的呼吸道通畅。术前练习床上排便为手术前的适应性锻炼,可以帮助患者更好适应术后变化。术前禁食12小时,做好胃肠道准备,以防因麻醉或手术过程中的呕吐而引起窒息或吸入性肺炎。高血压患者应继续服用降压药物,避免戒断综合征。患者血压在160/100mmHg以下时,可不必作特殊准备。血压过高者(大于180/100mmHg),术前应选择合适的降压药物,使血压平稳在一定水平,但不要降低至正常后才做手术。本题患者血压为160/110mmHg,口服降压药控制血压即可,不必在术前应用静脉药物。

93. B

【解析】青年女性患者,有低热等结核中毒症状,腹泻、便秘交替(肠结核可表现为腹泻与便秘交替)4年。右下腹包块,固定轻压痛(多见于增生型肠结核)。综合患者病史与查体,考虑为肠结核。

【避错】结肠癌好发于40~60岁,多有便血症状,若有腹部肿块提示进入中晚期(直肠肿块、贫血、低热),晚期患者会有进行性消瘦、恶病质、腹水等表现。克罗恩病临床以腹痛、腹泻、体重下降、腹块、瘻管形成和肠梗阻为特点。溃疡性结肠炎临床以腹泻、黏液脓血便及腹痛为特征。肠血吸虫病应有明确血吸虫感染史,临床以腹痛、黏液脓血便、消瘦、乏力、劳动力减退为特征。

94. D

【解析】中年男性患者,胃癌根治术后7天(吻合口瘘发生在术后5~7天左右)出现上腹剧烈疼痛、恶心、呕吐、腹胀,腹膜刺激征阳性,腹腔引流引出咖啡色样浑浊液体,最可能的诊断是吻合口瘘。

【避错】急性梗阻性化脓性胆管炎多有胆道疾病

或胆道手术史,主要表现为腹痛、寒战高热、黄疸、休克及神经中枢系统受抑制表现(Reynolds 五联征),一般无腹腔积液等表现。肠系膜血管缺血性疾病一般发病急骤,主要表现为突发剧烈腹部绞痛、恶心、呕吐,呕吐物多为血性,腹部体征轻微,与严重的症状不相称。急性胆囊炎主要症状为右上腹痛、恶心、呕吐与发热。患者常首先出现右上腹痛,向右肩背部放射,疼痛呈持续性,阵发性加剧,可伴随有恶心、呕吐。急性胰腺炎常于饱餐和饮酒后突然发作,腹痛多位于左上腹,向左肩及左腰部放射。

95. E

【解析】老年患者,既往胃溃疡病史 23 年,大量呕血、黑便 18 小时, P 126 次/分, BP 86/50mmHg, Hb 90g/L, 血细胞比容 0.30(脉快、血压下降、血红蛋白及血细胞比容下降提示失血),考虑为胃角切迹溃疡大出血,行胃大部切除术,切除范围约 60%。

【避错】胃大部切除范围是胃的远侧的 2/3~3/4,包括胃体大部、整个胃窦部、幽门及十二指肠球部。

96. A

【解析】青年女性,腹部不适超过 6 个月,便后不适可缓解;腹部不适与精神等因素相关(肠易激综合征常见症状特点),无明确相关形态学改变和生化异常(肠易激综合征多无器质性改变)。结合上述病史和临床表现,最有可能的诊断是肠易激综合征。

【避错】克罗恩病、肠结核、结肠癌和溃疡性结肠炎一般有便血或消瘦等警报症状(提示器质性疾病),病情变化与情绪无关。

97. A

【解析】患者胸痛、胸闷、气促, $P_2 > A_2$ 及 X 线片示左下肺透亮度增加高度怀疑是肺血栓栓塞症,明确诊断最有价值的是 CTPA;CTPA 能够发现段以上肺动脉内的血栓,是常用的 PTE 确诊手段之一。①直接征象:肺动脉内的低密度充盈缺损,部分或完全包围在不透光的血流之间(轨道征),或者呈完全充盈缺损,远端血管不显影;②间接征象:肺野楔形密度增高影,条带状高密度区或盘状肺不张,中心肺动脉扩张及远端血管分支减少或消失。

【避错】高分辨 CT 是支气管扩张的确诊检查。心电图为心脏循环系统方面疾患的首选检查。D-二聚体可作为肺栓塞的筛查,但不具有特异性,因而不能作为确诊检查。超声心动图为器质性心脏病的确诊检查。

98. E

【解析】患儿左膝外伤后,出现寒战、高热, WBC $14.0 \times 10^9/L$ (高于正常值), N 0.85(高于正常值), ESR 75mm/h(高于男性正常值 0~15mm/h),提示存在感染。左膝局部肿胀、疼痛(提示病变部位在膝关节),浮髌试验阳性(提示膝关节腔内存在多量积液),考虑为急性化脓性膝关节炎。

【避错】恶性骨肿瘤突出表现为疼痛,一般无寒战高热等感染征象, X 线检查多可见骨质破坏。类风湿关节炎多见于女性,常累及近端小关节,呈对称性改变。急性骨髓炎起病急骤,有寒战高热等脓毒症症状,但不会出现浮髌试验阳性。关节结核主要表现为长期低热、盗汗乏力等结核中毒症状,早期 X 线可无明显改变。

99. E

【解析】患者乳腺肿块的最佳定性诊断方法是细

针穿刺细胞学检查,以 6.5 或 7 号细针穿刺肿块,抽取组织液作涂片细胞学检查,确诊率为 70%~90%。

【避错】粗针穿刺活检易导致癌细胞扩散,临床较为少用,不作为定性诊断首选。钼靶 X 线片常用于乳腺癌普查,用以检出肿块,但不能明确肿块性质。切取活检现已极少采用,已被术中冰冻活检或快速病理检查取代。近红外线扫描为显示乳腺肿块的检查,无法对肿块进行定性诊断。

100. D

【解析】患者的临床特点提示其诊断为支气管哮喘。患者 FEV₁/FVC 60%,每天夜间均有发作,属中度哮喘。对于此类哮喘首选糖皮质激素吸入,必要时应用短效 β_2 R 沙丁胺醇。

【避错】急性期哮喘根据病情分为:①轻度,步行或上楼时气短,可有焦虑,呼吸频率轻度增加,闻及散在哮鸣音,肺通气功能和血气检查正常。②中度,稍事活动感气短,讲话常有中断,时有焦虑,呼吸频率增加,可有三凹征,闻及响亮、弥漫的哮鸣音,心率增快,可出现奇脉,使用支气管舒张剂后呼气峰值流速(PEF)占预计值的 60%~80%, SaO₂ 91%~95%。③重度,休息时感气短,端坐呼吸,只能发单字表达,常有焦虑和烦躁,大汗淋漓,呼吸频率 >30 次/分,可有三凹征,闻及响亮、弥漫的哮鸣音,心率增快常 >120 次/分,奇脉,使用支气管舒张剂后 PEF 占预计值 45mmHg, SaO₂ ≤90%, pH 可降低。④危重,患者不能讲话,嗜睡或意识模糊,胸腹矛盾运动,哮鸣音减弱甚至消失,脉率变慢或不规则,严重低氧血症和高二氧化碳血症, pH 降低。不同阶段的哮喘给予不同的治疗。氨茶碱属于平喘药。

101. E

【解析】患者因左腰部阵发性绞痛,排尿不适 2 小时急诊来院,左肾区明显叩痛, RBC 48 个/HP,患者考虑诊断为尿路结石,肾绞痛是其典型症状,患者较难受,需紧急处理,以镇痛和解痉剂为主。

【避错】排泄性尿路造影属于影像学检查的一种,同时能显示大致的肾功能及尿路的形态,但操作过程相对复杂,流程较慢。B 超检查属于无创检查,作为首选影像学检查,能显示结石的高回声以及结石梗阻引起的其他症状,但检查需要消耗时间,如果患者疼痛剧烈难忍,诊断基本明确的情况下,紧急对症解痉后进行检查,故排除。核素肾图检查以及清洁中段尿做尿培养,均属于实验室检查,但相对比较耗时。

102. B

【解析】患者术后胃瘫,静脉输注 25% 葡萄糖 400ml 后出现黄疸,化验血糖 20.3mmol/L。出现黄疸的最可能原因应为糖代谢紊乱导致肝功能损伤。

【避错】摄入体内的葡萄糖除供能外,大部分转化为甘油三酯储存在脂肪组织,还有一小部分经小肠黏膜吸收后,由门静脉到达肝脏,在肝内转变为肝糖原。摄入过量的糖导致糖代谢紊乱,肝细胞合成甘油三酯增多,而把甘油三酯运出肝脏的极低密度脂蛋白被消耗殆尽,最终造成脂质的合成和分泌失衡。脂质异常沉积的肝细胞发生氧化应激和脂质过氧化,导致线粒体功能障碍、炎症介质的产生,肝星状细胞激活,从而发生脂肪性肝炎。复合伤导致肝功能失代偿多表现为肝脏酶水平增高,一般不出现黄疸。患者未输血,亦无明显电解质紊乱、药物中毒症状。

103. E

【解析】肝性脑病的诊断依据为:①严重肝病和(或)广泛门体侧支循环;②精神紊乱、昏睡或昏迷;③肝性脑病的诱因;④明显肝功能损害或血氨增高。扑翼样震颤和典型的脑电图改变有重要参考价值。肝性脑病患者可试用异丙嗪、氯苯那敏等抗组胺药。

【避错】肝性脑病患者慎用镇静药及损伤肝功能的药物;镇静催眠、镇痛药及麻醉剂可诱发肝性脑病,在肝硬化特别是严重肝功能减退时应尽量避免使用。当患者出现烦躁不安时,禁用吗啡及其衍生物、副醛、水合氯醛、哌替啶及速效巴比妥,必要时可酌情减量使用地西洋、东莨菪碱及抗组胺药物。

104. A

【解析】青年男性,慢性病程,有根痛,双下肢痉挛性瘫,双乳头以下感觉减退,排尿困难,最可能的诊断为脊髓压迫症。

【避错】急性脊髓炎病前有感染史,起病急,出现痉挛性瘫、感觉障碍、尿便障碍。运动神经元病多见于中年人,临床上兼有上和/或下运动神经元及传导束受损的体征,出现肌无力、肌萎缩、腱反射亢进及病理征等锥体束征,无感觉障碍、尿便障碍。急性脊髓灰质炎2~4岁儿童多见,可为轻微非特异症状,无细菌性脑膜炎或某些肌群不对称性弛缓性瘫,少数累及脑干运动神经核。吉兰巴雷综合征患者无排尿、排便障碍。

105. A

【解析】患者右侧偏瘫,定位于左侧皮质脊髓束;右侧偏身感觉减退,定位于左侧脊髓丘脑束;右侧偏盲,定位于左侧视束及外侧膝状体以后通路;运动性失语,定位于优势半球额上回后部。综合考虑,患者闭塞的血管应为左侧大脑中动脉主干。

【避错】大脑中动脉主干闭塞表现为典型的三偏征,即病灶对侧中枢性面舌瘫及偏瘫、偏身感觉障碍、偏盲或象限盲,主侧半球受累出现失语,非主侧半球可有体象障碍或感觉忽视症。大脑中动脉豆纹动脉闭塞表现为三偏征,优势半球出现皮质下失语。椎动脉闭塞可出现眩晕、复视、共济失调、晕厥等脑干缺血症状。颈外动脉闭塞不出现皮质受损体征。

106. D

【解析】青年女性,活动中发病,头痛伴有呕吐,随即抽搐并昏迷,查体可见脑膜刺激征,最可能的诊断是蛛网膜下腔出血,动脉瘤破裂可能性大。此时最适宜的治疗是绝对卧床休息,一般需4~6周。可使用抗癫痫药、抗纤溶药、降颅压药等,一般不用扩血管药。

【避错】蛛网膜下腔出血最常见的原因是动脉瘤破裂,其诊断依据是:①突发剧烈头痛伴脑膜刺激征阳性,眼底检查可见出血,尤其是玻璃体膜下出血。②CT检查阳性,脑脊液均匀血性。③有条件可选择DSA、MRA、CTA等脑动脉造影,有助于明确病因。

107. A

【解析】SLE的骨关节病变出现在指、腕、膝关节,伴红肿者少见。常出现对称性多关节疼痛、肿,少见关节畸形。

【避错】SLE出现脑受累表明病情严重;出现肾病变者,其严重性又高于仅有发热、皮疹者,有肾功能不全者较仅有蛋白尿的狼疮肾炎为严重。随着早期诊断方法的增多和SLE治疗水平的提高,SLE的预后已明

显改善。目前,SLE患者的10年存活率也已达90%以上。妊娠可诱发SLE活动,特别在妊娠早期和产后6个月内。非缓解期的SLE患者容易出现流产、早产和死胎,发生率约30%,故应避免孕。

108. E

【解析】老年患者,有直肠癌手术史,近期出现上腹及背部胀痛,B超示肝右叶多个实性占位,但AFP并未升高(符合肝转移瘤表现),由于直肠癌的血行转移多见于肝脏,该患者首先应考虑肝转移瘤。

【避错】阿米巴肝脓肿多有发热,病灶多单发且较大、血中白细胞计数增高,而患者白细胞计数正常、肝右叶多个实性占位并且无发热。肝血管瘤多单发,并且呈网状血管结构而非多个实性病变。多发性肝囊肿多表现为因压迫邻近器官而出现的食后饱胀、恶心及呕吐等症状,应在体格检查时在肝表面触及多个囊性结节。原发性肝癌患者应有AFP升高。

109. B

【解析】青年女性患者,突发上腹痛伴发热(为腹膜炎的临床表现),中上腹压痛(+),伴反跳痛(为典型的腹膜刺激征),尿淀粉酶、白细胞升高(提示急性胰腺炎),上腹部可触及肿块,B超示胰腺周围液性包块,直径11cm(提示胰周脓肿),结合患者病史、查体及相关检查,考虑为急性胰腺炎合并胰周脓肿。急性胰腺炎常见的致病菌为大肠埃希菌、铜绿假单胞菌、克雷伯杆菌和变形杆菌等,因此,引起该患者感染的致病菌最可能是大肠埃希菌。

【避错】肠球菌、结核杆菌、溶血性链球菌、白色念珠菌等引起的感染在急性胰腺炎中较少见。

110. D

【解析】乙型肝炎病毒可以通过血液传播,该护士被乙型肝炎病毒携带者所用过的针头刺伤,故有可能感染乙型肝炎。为了预防乙型肝炎病毒感染,需要进行紧急预防感染的措施,如人工被动免疫,即注射HBIG。

【避错】乙型肝炎属于病毒,故注射抗生素无效。注射丙种球蛋白主要用于甲型肝炎、丙型肝炎、麻疹、脊髓灰质炎等病毒性疾病的预防。注射乙型肝炎疫苗主要用于人工主动免疫,使之产生特异性抗体(需要的时间较长),从而预防感染,不属于紧急预防感染的措施。注射 α -干扰素属于对乙型肝炎的治疗措施,并不用于预防乙型肝炎病毒的感染。

111. C

【解析】中心静脉压代表了右心房或者胸腔段腔静脉内压力的变化,而血压反应的是主动脉血压,患者中心静脉压高(中心静脉压正常值为5~10cmH₂O),BP 90/70mmHg(偏低,BP < 90/60mmHg即为低血压),说明血液淤积在右心房,而不能通过心脏做功排出,提示心功能不全或血容量相对过多。

【避错】血容量不足时中心静脉压低,血压正常或偏低。容量血管过度扩张时中心静脉压低而血压正常。容量血管过度收缩时中心静脉压高而血压正常。肝性脑病主要表现为肝功能受损及意识障碍。

112. E

【解析】急性胃肠炎以腹痛、腹泻、发热(本题患者体温正常)为主要表现,无放射性疼痛,不会出现腹膜刺激症状(本题患者有明显腹膜刺激征)和尿淀粉酶(400U/L表明有尿淀粉酶的升高,尿淀粉酶正常为80~300U/L)升高。

【避错】胃十二指肠溃疡穿孔常见于有胃病病史的患者,多表现为突发的腹部剧烈疼痛和明显的腹膜刺激征,常伴呼吸浅快,可有尿淀粉酶升高。急性胆囊炎多见于胆囊结石的患者,饱食、进食油腻食物为其常见诱因,腹痛可放射至右肩、后背部,炎症累及壁腹膜时可有反跳痛和腹肌紧张。急性肠梗阻主要表现为腹痛、腹胀、呕吐及停止自肛门排便排气,发生绞窄后,肠管的炎性渗出累及腹膜时,可有压痛和腹膜刺激征;渗液较多时,可有移动性浊音阳性。急性胰腺炎常表现为饱餐和饮酒后突然发作的腹痛、腹胀、恶心、呕吐,呕吐后腹痛不缓解,严重者可有腹膜刺激征,移动性浊音阳性。

113. B 114. D 115. A

【解析】患者上腹绞痛,寒战高热,巩膜黄染(黄疸),BP 80/50mmHg(休克),神志不清、躁动(中枢神经系统抑制现象),为 Reynolds 五联征典型表现,应诊断为急性梗阻性化脓性胆管炎(AOSC)。在我国,导致 AOSC 最可能的病因是胆管结石。AOSC 的休克属于感染性休克,不是失血引起的,无需输注红细胞,可选用晶体液、胶体液扩充血容量。AOSC 的治疗中最有效的手术方式是胆总管切开减压术,可解除梗阻,阻止胆汁和细菌向血液的逆流,阻断病情恶化。

【避错】其余四个选项均是 AOSC 的病因,但均不如胆管结石常见。

116. D 117. B

【解析】患者间断腹泻 6 年,加重 4 个月。脓血便,白细胞、红细胞满视野,隐血(+)(反复发作的腹泻、黏液脓血便及腹痛为溃疡性结肠炎的典型临床表现),Hb、WBC、PLT 正常,考虑为溃疡性结肠炎,结肠镜是本病诊断与鉴别诊断的最重要手段。

【避错】消化道 X 线钡剂造影没有结肠镜准确,重型或暴发型病例不宜使用,以免加重病情或诱发中毒性巨结肠。腹部 B 超、血清肿瘤标志物、腹部 CT 对诊断有一定帮助,但结肠镜为首选检查,是最重要的手段。

118. D 119. D

【解析】中年男性患者,暴饮暴食(急性胰腺炎常见诱因)后上腹剧痛,出现腹胀(急性胰腺炎的常见临床表现),停止排气排便(提示肠梗阻)。腹部明显膨隆,双侧腰部皮下瘀斑(Grey-Turner 征,提示急性出血坏死性胰腺炎可能)。全腹肌紧张,压痛和反跳痛(腹膜刺激征),肠鸣音消失(提示麻痹性肠梗阻)。血清淀粉酶 180U/L, WBC $17 \times 10^9/L$,考虑急性出血坏死性胰腺炎。禁食和胃肠减压可使包括促胃液素、促胰液素、缩胆囊素在内的胃肠激素分泌减少,从而减少胰液分泌,使胰腺得到休息,有利于胰腺修复,因此禁食和胃肠减压是急性胰腺炎的基本治疗。谷氨酰胺是小肠黏膜细胞的主要能源物质,可为合成代谢提供能量,因此在肠外营养液中加入谷氨酰胺,可以促进肠黏膜细胞增生,保护肠黏膜屏障,减少肠源性感染。重症胰腺炎的患者,早期营养支持以肠外营养为主,早期肠内营养可促进胰液分泌,不利于胰腺修复。一旦肠功能恢复,尽早实施肠内营养,以避免肠黏膜萎缩,影响肠道功能。

【避错】肠外营养时,应当将各种营养制剂混合后输注,而不是各种营养成分单瓶输注。重症胰腺炎患者禁食时间较长,可达 1 个月以上,行肠外营养时,一般宜选用中心静脉(颈内静脉、锁骨下静脉)输注,外

周静脉输注适用于肠外营养不超过 2 周者。在肠外营养液中,不能加入抗生素、生长激素等其他药物,若需使用,需另外开放静脉通道。肠外营养液中,作为氮源的营养素是氨基酸,白蛋白价格昂贵,一般用于治疗低蛋白血症。

120. D 121. D 122. C

【解析】患儿有发热、抽搐、呕吐、前囟饱满、肌张力增高的临床表现, WBC $1\ 000 \times 10^6/L$ (增高),以中性粒细胞为主,糖、氯化物(降低),蛋白质 2.2g/L(明显增高),考虑为化脓性脑膜炎,应首选快速起效的头孢菌素,而选项中只有头孢曲松属于头孢菌素。由题意可知,患儿同时伴有大量的硬膜下积液,此时应行硬膜下穿刺放出积液,且放液量每次、每侧不超过 15ml。

【避错】病毒性脑膜炎、隐球菌性脑膜炎和中毒性脑病的脑脊液检查氯化物和糖都正常。结核性脑膜炎白细胞以淋巴细胞增高为主,而不是以中性粒细胞增高为主。

123. D 124. B

【解析】患者骨盆挤压后,发现髂骨线性骨折,出现休克表现,积极补液后无尿,留置尿管仅有少量尿液流出,淡红色,全腹部膨隆,移动性浊音阳性。考虑为骨盆骨折致膀胱破裂。膀胱造影自导尿管向膀胱注入造影剂,摄前后片,抽出造影剂后再摄片,如膀胱破裂,可发现造影剂漏至膀胱外,排液后的照片更能显示遗留在膀胱外的造影剂,膀胱造影可以准确地诊断膀胱破裂。本题患者膀胱破裂伴有出血和尿外渗,病情严重,须尽早施行手术,手术主要为剖腹探查行膀胱修补术,修补破损膀胱,并检查是否存在其他脏器的损伤。

【避错】腹腔动脉造影作为血管损伤的检查,无法明确是否存在膀胱破裂。膀胱超声检查必须在膀胱充盈下探测,尿液是一种良好的声学对比剂,充盈膀胱容易显示病变,膀胱破裂后膀胱无法充盈。CT 作为外伤的常规检查,单纯 CT 平扫对膀胱损伤的评估不充分。尿道造影主要用于检查尿道,全面检查尿道是否存在狭窄以及憩室等,主要作为尿道损伤的检查方法,不用于膀胱破裂的检查。

125. B 126. D

【解析】青壮年男性患者,已婚未生育,发现阴囊缓慢增大肿块,查体可见双侧附睾尾部硬结形状不规则且与皮肤粘连,既往肺结核病史,考虑为附睾结核。男性生殖系统结核使用抗结核药物治疗有较好的疗效,可经抗结核药物治疗至少 2 周后行附睾切除术,手术后需继续抗结核药物治疗。所以,抗结核药物治疗是本题患者最有效的措施。

【避错】睾丸结核是由附睾尾部结核病变扩展而来的,本题中患者查体仅于附睾尾部触及硬结,睾丸未见异常,睾丸结核的可能较附睾结核小。附睾肿瘤表现为阴囊内肿块,病变多数为单侧,其良性病变多为界限清楚的圆形肿块,与周围组织无粘连,其恶性病变生长迅速,常已浸润整个附睾,为表面不光滑的结节状,易侵及周围组织。本题中患者仅附睾尾部触及硬结,与周围组织粘连,可排除附睾肿瘤。慢性附睾炎易与附睾结核混淆,但是前者很少形成局限性硬结,且与阴囊皮肤无粘连,本题中患者这双侧附睾尾部不规则硬结,并与皮肤粘连,可排除非特异性慢性附睾炎。附睾精液囊肿成年人多见,囊肿多位于附睾

头部,大小不一,界限清楚,与周围组织无粘连。本题中患者双侧附睾尾部硬结且与周围组织粘连,可排除附睾精液囊肿。

127. D 128. C 129. E

【解析】青年男性患者,发热2周, T 38~39℃(高热提示感染),皮肤散在紫癜,提示出血,颈部及腋下淋巴结肿大,脾脏肿大(急性白血病白细胞增殖浸润表现), Hb 85g/L(提示贫血), WBC 正常,血小板明显减少,考虑为急性白血病,为确定诊断应进行骨髓象检查。在治疗3周后,突然出现高热、头痛、呕吐, Kernig 征阳性,提示并发中枢神经系统白血病(中枢神经系统是白血病最常见的髓外浸润部位),由于多数化疗药物难以通过血脑屏障,应采取颅脊椎照射或化疗+鞘内注射 MTX。考虑并发中枢神经系统白血病,脑脊液检查可有压力升高,白细胞数增加,蛋白量增多,而糖定量减少,涂片中可找到白血病细胞。

【避错】血细菌培养主要用于诊断感染性心内膜炎和明确感染性疾病的病原体种类。白细胞分类无特异性。胸部 X 线片主要用于诊断肺炎、肺部占位性病变。血小板抗体测定主要用于诊断特发性血小板减少性紫癜。

130. B 131. E

【解析】神经电生理检查对肌萎缩侧束硬化的诊断颇有价值,应为首选,可见典型神经源性损害。中老年男性,同时有双手大小鱼际肌萎缩,提示下运动神经元病变,四肢痉挛性肌张力增高、阵挛、双侧 Babinski 征(+),提示上运动神经元病变,则累及的解剖结构包括上、下运动神经元。

【避错】叶酸及维生素 B₁₂ 测定用于诊断脊髓亚急性联合变性。皮质脊髓束为上运动神经元。脊髓前角为下运动神经元。

132. B 133. E

【解析】青年男性患者(急进性肾小球肾炎 I 型多见人群),间断咳嗽、咳痰带血1个月(前驱感染病史),乏力、纳差伴尿少、水肿1周(提示急性肾炎综合征), WBC 正常, Hb 90g/L(提示中度贫血), 尿蛋白(+++), RBC(8~10)/HP(提示血尿), Scr 升高, BUN 22.6mmol/L, 抗肾小球基底膜抗体(+) (急进性肾小球肾炎 I 型的典型病理表现), ANCA 阴性, 综上所述, 考虑为 I 型新月体性肾小球肾炎, 其免疫荧光检查显示特征性的线性荧光, 伴 IgG 和 C₃ 沉积。

【避错】肾病综合征包括膜增生性肾小球肾炎、系膜增生性肾小球肾炎、膜性肾病, 典型表现为尿蛋白大于 3.5g/d, 血浆白蛋白低于 30g/L, 水肿, 高脂血症。毛细血管内增生性肾小球肾炎以急性肾炎综合征为主要临床表现的一组疾病, 其特点为急性起病, 患者出现血尿、蛋白尿、水肿和高血压, 并可伴有一过性肾功能不全。

134. B 135. D

【解析】地西洋有较强的肌肉松弛作用, 可缓解脊髓损伤引起的肌肉痉挛。苯妥英钠为治疗癫痫大发作和局限性发作的首选药物。

【避错】乙琥胺为临床上治疗癫痫小发作(失神性发作)的首选药物。氯丙嗪为常用的抗精神病药。异丙嗪用于镇静、催眠、镇痛的联合用药。

136. D 137. C

【解析】格列齐特属于磺酰脲类, 可刺激胰岛 β 细胞释放胰岛素, 与胰岛 β 细胞膜上磺酰脲受体结合

后, 可阻滞与受体相偶联的 ATP 敏感钾通道而阻止钾外流, 增加电压依赖性钙通道开放, 促进细胞外钙内流, 胞质内游离钙浓度增加后, 可触发胰岛素的释放。阿卡波糖是 α-葡萄糖苷酶抑制剂, 主要减慢碳水化合物水解及产生葡萄糖的速度并延缓葡萄糖的吸收。

【避错】罗格列酮、吡格列酮是胰岛素增敏剂, 改善 β 细胞功能, 显著改善胰岛素抵抗及相关代谢紊乱, 对 2 型糖尿病及其心血管并发症均有明显疗效。二甲双胍作用机制可能是促进脂肪组织摄取葡萄糖, 降低葡萄糖在肠的吸收及糖原异生等而降低血糖。

138. D 139. E 140. C

【解析】IgG 是唯一能通过胎盘屏障的免疫球蛋白, 在新生儿抗感染免疫中起重要作用。IgM 是个体发育过程中最早合成和分泌的抗体, 在胚胎发育晚期即能产生 IgM, 故脐带血某些病毒特异性 IgM 水平升高, 提示胎儿宫内感染, 如风疹病毒、巨细胞病毒感染等。IgE 是血清中含量最少的免疫球蛋白, 主要引起 I 型变态反应、参与机体抗寄生虫免疫。

【避错】人体免疫球蛋白主要分为 IgM、IgA、IgD、IgE、IgG, 其中, IgA 的功能是参与黏膜免疫, 通过与相应病原微生物(细菌、病毒等)结合, 阻止病原体黏附到细胞表面, 从而在抗感染中发挥重要作用, 且 SIgA 在黏膜表面也有中和毒素的作用, 是机体抗感染的边防军。IgD 血清 IgD 的生物学功能尚不清楚, 膜结合型 IgD 构成 BCR, 是 B 细胞分化发育成熟的标志。

141. E 142. B

【解析】携带缺陷基因 BRCA-1 者易患有遗传倾向的乳腺癌。结肠癌如今广泛应用的是 Dukes 分期。

【避错】白血病、甲状腺癌和肺癌均与 BRCA-1 基因无关, 也均不适用此分期。

143. E 144. C

【解析】前列腺癌时直肠指检腺体增大, 质地较硬, 同时可触及质硬结节。前列腺结核、输精管结核常导致管腔堵塞、输精管变粗变硬, 呈串珠改变, 故输精管可及串珠样结节考虑前列腺结核。

【避错】前列腺增生指诊可触及增大的前列腺, 表面光滑, 质韧、有弹性; 边缘清楚, 中间沟变浅或消失。慢性前列腺炎指诊呈饱满、增大、质软、轻度压痛, 不累及输精管, 无输精管串珠样结节。前列腺结石多为前列腺增生合并发生, 在增生的基础上可触及局限质硬结节, 范围小, 病变发生于腺体, 不累及输精管。

145. D 146. E

【解析】阵发性室上性心动过速简称室上速, 心动过速发作突然起始与终止, 持续时间长短不一。急性发作期的患者可尝试刺激迷走神经治疗, 包括颈动脉窦按摩(患者取仰卧位, 先行右侧, 每次 5~10 秒, 切莫双侧同时按摩)、诱导恶心、面部浸没于冰水等。持续性室上性心动过速是指发作时间超过 30 秒, 需药物或电复律始能终止。由于心室率增快, 使心室舒张期缩短, 心室舒张末期充盈量减少, 心室排血量减少, 外周有效循环血量不足而出现血流动力学异常。

【避错】心房扑动和心房颤动一般为阵发性发作, 可自行终止, 按摩颈动脉窦对其无多大作用; 症状主要与心室率的快慢有关, 心室率不快时, 可无症状和血流动力学障碍, 若心室率过快, 可发生心绞痛与充血性心力衰竭而出现血流动力学障碍。窦性心动过速频率大多在 100~150 次/分, 一般不会出现血流动

力学障碍;通常逐渐开始和终止,按摩颈动脉窦可使其频率逐渐减慢,停止刺激后又加速至原先水平。

147. C 148. E

【解析】血栓闭塞性脉管炎病变主要累及四肢远端中、小动静脉,主要表现为患肢缺血、疼痛、间歇性跛行、足背动脉搏动减弱或消失和游走性表浅静脉炎。动脉硬化性闭塞症是全身性疾病,病变常位于大、中动脉;多发于45岁以上男性,多合并高血压、高血脂症、糖尿病等基础疾病。

【避错】考查血栓闭塞性脉管炎和动脉硬化性闭塞症区别。血栓闭塞性脉管炎好发于吸烟的青壮年男性。肢体疼痛是该病最为突出的症状。血栓闭塞性脉管炎主要发生于四肢中、小动脉和静脉,很少累

及主动脉、肺动脉、颈动脉以及内脏血管等大血管。动脉硬化性闭塞症是大、中动脉出现粥样硬化,导致下肢或上肢血液供应减少,患肢出现缺血症状与体征,多发于中老年患者,且多合并高血压、高血脂等基础疾病。

149. D 150. E

【解析】高分化鳞癌的组织学特点是癌巢中央出现层状角化物,即角化珠。癌细胞呈假菊形团结构是肺小细胞癌的组织学特点。

【避错】癌细胞呈列兵样排列是乳腺浸润性小叶癌的组织学特点。癌细胞形成管状结构或乳头状结构均可见于上皮组织的肿瘤中,无特异性。

第四单元

1. B

【解析】GBS的脑脊液检查特征性表现为蛋白-细胞分离,即蛋白质含量增高,而细胞数目正常。

【避错】GBS急性起病,症状多在2周左右达到高峰,表现为多发神经根及周围神经损害,脑脊液蛋白-细胞分离是GBS的特征之一,2~4周内蛋白不同程度升高,但较少超过1.0g/L;糖和氯化物正常;白细胞计数一般 $<10 \times 10^6/L$ 。

2. E

【解析】无症状脑梗死与脑梗死的危险因素大致相同,病因多为动脉粥样硬化,多不引起血管性认知障碍。

【避错】无症状脑梗死临床上无明显体征,梗死多位于白质非功能区,查体无神经系统定位体征,脑CT扫描、脑MRI检查发现有脑梗死病灶。

3. B

【解析】妊娠末期,雌三醇值为非孕妇女的1000倍。

【避错】雌激素于妊娠10周后主要由胎儿-胎盘单位合成,可反映胎儿胎盘功能。雌激素包括雌二醇、雌酮和雌三醇。雌二醇及雌酮值为非孕妇女的100倍。孕酮在妊娠早期是由卵巢妊娠黄体产生,8~10周后主要由妊娠合体滋养细胞产生,随着妊娠进展逐渐升高,至妊娠足月达312~624nmol/L。妊娠期间睾酮浓度很低。

4. A

【解析】先天性胎儿畸形的常见病毒包括风疹病毒、巨细胞病毒等,妊娠3个月以内,胎盘屏障尚未发育完善,在此期间,孕妇若感染风疹病毒或巨细胞病毒(CMV),极易通过胎盘感染胎儿,引起先天性畸形或流产。

【避错】麻疹病毒属于副黏菌病毒科,传染性强,常见于儿童,以皮丘疹、发热及呼吸道症状为特征,主要通过飞沫传播,无并发症,预后良好。狂犬病毒属于弹状病毒科,对神经组织有很强的亲和性,可侵入脊髓和中枢神经系统,形成如痉挛、麻痹和昏迷等神经症状为主的临床表现,通过动物咬伤或密切接触等形式在动物间或动物人类间传播。脊髓灰质炎病毒是肠道病毒,主要侵犯脊髓前角运动神经细胞,导致急性迟缓性肢体麻痹,即小儿麻痹症,主要通过粪-口途径传播。EB病毒又称人类疱疹病毒,与鼻咽癌、儿童淋巴瘤的发生密切相关,主要通过唾液传播。

5. A

【解析】金黄色葡萄球菌肺炎起病多急骤,寒战、高热、胸痛,脓性痰,易引起肺脓肿、肺大疱。

【避错】嗜酸细胞增高的多为支气管哮喘。腺病毒肺炎可出现X线片示肺部片状阴影呈云雾状或游走性。

6. C

【解析】GCS对细菌外毒素无防御作用。

【避错】GCS类药物抗休克作用机制包括:①抑制某些炎症因子的产生,减轻全身炎症反应及组织损伤。②稳定溶酶体膜,减少心肌抑制因子(MDF)的生成,加强心肌收缩力。③抗毒作用,GCS本身为应激激素,可大大提高机体对细菌内毒素的耐受能力,保护机体度过危险期而赢得抢救时间,但对细菌外毒素无效。④解热作用,GCS可直接抑制体温调节中枢,降低其对致热原的敏感性,又能稳定溶酶体膜而减少内热原的释放,而对严重感染,如败血症、脑膜炎等具有良好退热和改善症状作用。⑤降低血管对某些缩血管活性物质的敏感性,使微循环血流动力学恢复正常,改善休克。

7. D

【解析】实施人类辅助生殖技术的医疗机构不得对胎儿进行非医学目的的性别鉴定。

【避错】《人类辅助生殖技术管理办法》规定,实施人类辅助生殖技术的医疗机构不得对胎儿进行非医学目的的性别鉴定。女方原因实施体外受精-胚胎移植技术,可能产生伦理问题包括:①精子卵子胚胎的道德地位,是具有独立道德地位的个体?是提供者的物质、身体部分?还是属于提供者的财产?②代孕技术是否允许?③提供者、代孕妇女可否因此获得报酬?精子、卵子、胚胎是否商品化?④家庭人伦关系的确定,辅助生殖所生的孩子的父母如何定位?婴儿与亲代关系模糊等。

8. A

【解析】给予铁剂治疗后如有效,则于12~24小时后细胞内含铁酶活性开始恢复,精神症状减轻,食欲好转。

【避错】网织红细胞数于用药2~3天后开始升高,5~7天达高峰,2~3周后下降至正常。

9. E

【解析】洗涤红细胞的特点是移除 $\geq 98\%$ 的血浆蛋白和80%以上的白细胞和血小板,保留了至少

70%以上的红细胞,同时去除了钾、氨、乳酸、抗凝剂和微小凝块等,可明显降低输血不良反应的发生率。

【避错】洗涤红细胞适应证:①输全血或血浆后发生过敏反应,如荨麻疹、过敏性休克等;②高钾血症和肝肾功能障碍;③自身免疫溶血性贫血和阵发性睡眠性血红蛋白尿。

10. B

【解析】IUD分为含铜IUD和含药IUD两大类。使宫颈黏液稠厚不利于精子穿透是左炔诺孕酮IUD的避孕作用机制,属于含药宫内节育器,是孕激素对子宫内膜的局部作用,让宫颈黏液变稠不利于精子穿过,不是含铜IUD的作用。

【避错】含铜IUD的主要作用机制包括:(1)对精子和胚胎的毒性作用,①IUD压迫局部子宫内膜产生炎症反应,分泌的炎性细胞对胚胎有毒性作用;②铜离子使精子头尾分离不得获能。(2)干扰着床,①使受精卵运行速度与子宫内膜发育不同步;②影响子宫内膜细胞糖原代谢和雌激素摄入;(3)子宫内膜受压缺血及吞噬细胞的作用,激活纤溶酶原,局部纤溶酶活性增强,致使囊胚溶解吸收。

11. C

【解析】营养不良、HIV感染、麻疹、水痘、癌症、严重的细菌感染包括重症结核病(如粟粒性结核病和结核性脑膜炎)等,结核菌素试验实验结果则多为阴性和弱阳性。

【避错】结核菌素试验广泛应用于检出结核分枝杆菌的感染,而不是检出结核病。卡介苗接种成功PPD试验仅呈一般阳性。

12. E

【解析】三大营养物质中脂肪的单位产能量最大,每克脂肪产热9kcal。

【避错】每克蛋白质和碳水化合物产热均为4kcal。

13. A

【解析】先天性肥厚性幽门狭窄患儿呕吐物为乳汁及胃液或乳凝块,不含胆汁。

【避错】先天性肥厚性幽门狭窄主要表现为高位消化道梗阻症状,如呕吐、上腹部可见胃蠕动波和触到肥大的幽门肿块。呕吐进行性加重可出现脱水和营养不良,也可发生碱中毒和黄疸。

14. C

【解析】肺活量是指一次深吸气后的最大呼气量,小儿为50~70ml/kg,此指标代表肺扩张和收缩的程度。

【避错】在安静状态下,年长儿仅用肺活量的12.5%来呼吸,而婴幼儿则需用30%左右,说明婴幼儿的呼吸潜在量较差。

15. B

【解析】大多数先天性心脏病无法药物治疗,但动脉导管未闭出生在1周以内使用吲哚美辛可使90%患儿痊愈。

【避错】其余四个选项的治愈必需采取手术的方法。

16. C

【解析】Asherman综合征属于子宫性闭经,多因人工流产刮宫过度或产后、流产后出血刮宫损伤子宫内膜,导致宫腔粘连而闭经。

【避错】垂体、下丘脑、卵巢等部位与Asherman综

合征无关。

17. C

【解析】产后出血最常见的原因是子宫收缩乏力。

【避错】胎盘植入、胎盘嵌顿、胎盘粘连属于胎盘因素;血小板减少属于凝血功能障碍;以上四种为产后出血的主要原因,不是最常见原因。

18. E

【解析】枕骨大孔疝是指颅内压增高使小脑扁桃体及延髓经枕骨大孔推挤向椎管内。延髓占据枕骨大孔的前部正中,其背侧面与脑桥背侧面、小脑构成第四脑室。第四脑室肿瘤可挤压两侧小脑扁桃体及邻近的小脑组织或延髓,经枕骨大孔向下移入椎管而发生枕骨大孔疝。

【避错】颞叶肿瘤容易引发小脑幕切迹疝。侧脑室肿瘤、第二脑室肿瘤和鞍区肿瘤可引起不同程度的颅内压增高,但较少引起脑疝。

19. D

【解析】乳头内陷、乳汁过多、乳管不通、婴儿吸乳少均可造成乳汁淤积,诱发急性乳腺炎。

【避错】急性乳腺炎的主要发病原因:①乳头皲裂;②乳腺管阻塞;③细菌入侵;④乳汁淤积。急性乳腺炎的病因不包括乳房淋巴管阻塞。

20. D

【解析】在肺部疾病中,杵状指(趾)最常见于肺部肿瘤、慢性脓毒性疾病如支气管扩张症和肺脓肿,支气管扩张患者长期咯血会导致贫血,贫血会促进杵状指的形成,肺内分流(如动静脉瘘)也可引起杵状指。

【避错】慢性支气管炎、阻塞性肺气肿或慢性肺结核的患者不常见杵状指,如果这类患者出现杵状指,应怀疑肿瘤。支气管哮喘和支原体肺炎无杵状指(趾)。

21. C

【解析】肾脏在胎儿期合成较多的激素是促红细胞生成素,并且促红细胞生成素的浓度受血氧分压的影响。

【避错】1,25-(OH)₂D₃是由肝和肾在婴儿期共同合成的,并不是在胎儿期合成的。前列腺素和肾素是在新生儿期(不是胎儿期)肾脏分泌的。利钠激素即抗利尿激素是由下丘脑分泌的,并不是由肾脏分泌的。

22. A

【解析】前庭大腺位于大阴唇后部,被球海绵体肌覆盖。

【避错】阴道前庭区域有前庭球、前庭大腺、尿道外口、阴道口及处女膜;处女膜上下两面均覆有扁平上皮细胞;阴蒂分为阴蒂头、阴蒂体和阴蒂脚3部分;大阴唇的外侧为皮肤,内侧湿润似黏膜。

23. B

【解析】周期性麻痹也称为周期性瘫痪,是一组以反复发作的骨骼肌弛缓性瘫痪为特征的肌病,与钾代谢异常有关。肌无力可持续数小时或数周,发作间期完全正常,根据发作时血清钾的浓度,可分为低钾型、高钾型和正常型三类,临床以低钾型多见。对于频发的周期性麻痹在发作期间可用乙酰唑胺250mg,每天4次口服。

【避错】胸腺摘除为重症肌无力的胸腺治疗。泼尼松可用于预防正常钾型周期性麻痹。吡啶斯的明

属于胆碱酯酶抑制剂,临床主要用于治疗青光眼,也可用于重症肌无力的治疗。卡马西平为抗癫痫药,用于癫痫治疗。

24. D

【解析】母乳中酪蛋白的含量为 0.4g/100g,牛乳中酪蛋白含量为 2.7g/100g。

【避错】人乳中乳糖含量丰富,有利于脑的发育。人乳含不饱和脂肪酸较多,初乳中更高,有利于脑的发育。人乳中钙磷比例适当,为 2:1,易于吸收,故较少发生佝偻病。人乳铁含量虽与牛奶相似,但人乳中铁吸收率(49%)高于牛奶(4%),故母乳喂养者缺铁性贫血的发生率低。

25. D

【解析】神经症症状没有相应的器质性病变为基础。

【避错】神经症的共同特点:①症状没有相应的器质性病变为基础。②起病常与心理社会因素有关。③社会现实检验能力未受损害,社会功能相对完好。④一般没有明显或持续的精神病性症状。⑤病前有一定的人格基础。⑥一般自知力完整,有求治要求。⑦特异性较差。

26. B

【解析】前囟出生时 1~2cm,以后随颅骨生长而增大,6 月龄左右逐渐骨化而变小,在 1~1.5 岁闭合。

【避错】前囟检查在儿科临床很重要,如脑发育不良时头围小、前囟小或关闭早;甲状腺功能低下时前囟闭合延迟;颅内压增高时前囟饱满;脱水时前囟凹陷。婴儿出生时颅骨缝稍有分开,于 3~4 月龄时闭合。出生时后囟很小或已闭合,最迟 6~8 周龄闭合。

27. B

【解析】PCOS 的临床特征是雄激素过多和持续无排卵。

【避错】PCOS 的主要内分泌特征包括:①雄激素过多;②雌酮过多;③LH/FSH 比值增大;④胰岛素过多。

28. D

【解析】重度子痫前期患者常有代谢性酸中毒,故二氧化碳结合力常降低。

【避错】由于肾小动脉痉挛与阻塞,导致肾小球缺血缺氧以及肾小管和肾皮质坏死,故出现尿素氮及尿酸增高。由于全身小动脉痉挛,血管壁通透性增加,故血浆蛋白降低。妊娠高血压综合征患者伴有一定量的凝血因子缺乏或变异所致高凝血状态,表现为血小板减少。

29. E

【解析】卵巢子宫内膜异位症最多见,约 80% 的患者病变累及一侧卵巢,双侧卵巢同时累及者约为 50%。

【避错】子宫内膜异位症的主要病理变化为异位内膜周期性出血及其周围组织纤维化,形成异位结节,痛经、慢性盆腔痛、月经异常和不孕是其主要症状。病变可以波及所有的盆腔组织和器官,以卵巢、子宫直肠陷凹、宫骶韧带等部位最常见,也可发生于腹腔、胸腔、四肢等处。

30. E

【解析】子宫腺肌病患者部分子宫肌层中的内膜病灶与宫腔内膜直接相连,故认为本病由基底层子宫内膜侵入肌层生长所致,多次妊娠及分娩、人工流产、

慢性子宫内膜炎等造成子宫内膜基底层损伤,与本病的发病密切相关。

【避错】记忆性题目。

31. D

【解析】青春期时,大脑中枢对雌激素的正反馈作用存在缺陷,FSH 持续低水平,无促排卵性 LH 陡直高峰形成而不能排卵。这是青春期无排卵性功血的原因。

【避错】青春期功血的发生主要由于卵巢原发性发育不良、子宫发育不全、下丘脑-垂体-卵巢轴不成熟、甲状腺功能不足,或环境改变、精神刺激、营养障碍,以及经期剧烈运动或游泳等原因,导致下丘脑和垂体的调节功能未成熟,与卵巢间尚未建立稳定的周期性调节,雌激素的正反馈作用存在缺陷。垂体分泌 FSH 呈持续低水平,无 LH 高峰形成。因此虽有成批卵泡生长,却无排卵。

32. A

【解析】外科常用的营养状态评估指标包括:①人体测量,如体重、皮褶厚度等。②血浆蛋白测定,如白蛋白、前白蛋白、转铁蛋白等。③淋巴细胞测定。④氮平衡试验。

【避错】血小板检查项目是对血液中的血小板进行定量与定性分析,用于诊断血小板异常。

33. A

【解析】引起继发性再生障碍性贫血的病因有:①药物及化学物质,最常见,特别是氯霉素类抗生素、磺胺类药物、抗肿瘤化疗药物以及苯等;②物理因素,X 线、镭及放射性核素等;③病毒感染,肝炎病毒、微小病毒 B₁₉ 等。

【避错】细菌感染常引起慢性病性贫血。营养素可引起缺铁性贫血、巨幼细胞性贫血等。

34. E

【解析】下运动神经元瘫痪常有皮肤营养障碍。

【避错】下运动神经元瘫痪常以肌群为主,肌张力降低,呈迟缓性瘫痪,浅反射消失,腱反射减弱或消失,病理反射阴性,肌萎缩明显,皮肤营养障碍常有,肌束颤动或肌纤维颤动可有,肌电图神经传导速度异常,有失神经电位。

35. C

【解析】颗粒细胞瘤属于卵巢性索间质肿瘤。

【避错】卵巢肿瘤按组织学分 4 类,即上皮性肿瘤:浆液性肿瘤、黏液性肿瘤、子宫内膜样肿瘤及透明细胞肿瘤;生殖细胞肿瘤:畸胎瘤、无性细胞瘤、卵黄囊瘤及非妊娠性绒癌等;性索间质肿瘤:颗粒细胞瘤、卵泡膜细胞瘤及纤维瘤等;转移性肿瘤。

36. A

【解析】单纯收缩期高血压可首选长效钙通道阻滞剂或利尿剂,必要时可联合使用血管紧张素转换酶抑制剂或血管紧张素受体拮抗剂。

【避错】血管紧张素转化酶抑制剂对肥胖、糖尿病和心脏、肾脏靶器官受损的高血压患者具有相对较好的疗效。中枢交感神经抑制剂(如可乐定)临床上少用。 β 受体阻滞剂适用于不同程度的高血压,尤其是心率较快的中青年患者或合并心绞痛的患者。血管紧张素 II 受体阻滞剂主要用于高血压伴糖尿病、蛋白尿的患者。

37. A

【解析】Turner 综合征又称先天性卵巢发育不全

综合征,是临床上较常见的染色体疾病之一,其卵巢被条索状纤维组织所取代,是人类唯一能生存的单体综合征。

【避错】其余选项均不属于单体综合征。

38. E

【解析】孤独症不会使用手势、面部表情、点头等体态语言表达自己的需要。

【避错】孤独症临床表现主要为社会交往障碍、语言发育障碍、兴趣范围狭窄及行为刻板,在婴儿期就可表现出缺乏面部表情和眼神交流,不会使用手势、面部表情、点头、摇头等体态语言表达自己的需要。

39. D

【解析】一般有骨膜下脓肿,必然有骨内脓肿,所以本题抽出脓液后,最关键的治疗措施是引流脓液。一般手术引流要在早期进行(48小时左右),如果时间晚了这个标准,再做引流,虽可以引流出脓液,但无法阻止发展成慢性骨髓炎。

【避错】记忆性题目。

40. C

【解析】附壁血栓脱落形成栓子随血流进入脑血管引起脑栓塞。

【避错】脑血栓形成由于脑血管自身的狭窄或闭塞,导致脑组织缺血、软化、坏死而产生偏瘫、失语、感觉障碍等一系列中枢神经症状;主要为脑血管自身病变,而不是心肌梗死的并发症。蛛网膜下腔出血和脑出血是高血压的常见并发症。脑动脉炎是一种因感染、药物或变态反应等因素导致脑动脉管腔狭窄、闭塞、供血区脑组织缺血、梗死引起的,以肢体瘫痪、失语、精神症状为主要表现的脑血管疾病,与心肌梗死关系不大。

41. C

【解析】风湿热的预后主要取决于心脏炎的严重程度、首次发作时是否得到正确的抗风湿热治疗以及是否采取正规抗链球菌治疗。为预防风湿热发作,长效青霉素注射时间至少持续5年,最好持续至25岁,目的是彻底的清除链球菌。

【避错】本题考查的是长效青霉素预防期限。

42. C

【解析】孕妇缺碘严重时胎儿会出现生长停滞或出现异常,发生死胎、畸形,引起流产。

【避错】记忆性题目。

43. D

【解析】成年中期,约至50岁,主要为获得繁殖感而避免停滞感,体验着关怀的实现。这时男女建立家庭,他们的兴趣扩展到下一代。这里的繁殖不仅指个人的生殖力,主要是指关心建立和指导下一代成长的需要,因此,有人即使没有自己的孩子,也能达到一种繁殖感。缺乏这种体验人会倒退到一种假亲密的需要,沉浸于自己的天地之中,只一心专注自己而产生停滞之感。

【避错】艾里克森将个体人格的发展分为8个阶段,每一个阶段的人格发展任务不同:①婴儿期的主要任务是发展信任感,克服不信任感,体验着希望的实现。②儿童早期主要的发展任务是获得自主感而克服羞怯和疑虑,体验着意志的实现。③学前期主要发展任务是获得主动感和克服内疚感,体验目的的实现。④学龄期主要的发展任务是获得勤奋感而克服自卑感,体验着能力的实现。⑤青少年期的主要发展

任务是建立同一感和防止同一感混乱,体验着忠诚的实现。⑥成年早期的主要发展任务是获得亲密感以避免孤独感,体验着爱情的实现。⑦成年中期的主要发展任务是获得繁殖感而避免停滞感,体验着关怀的实现。⑧成年晚期的主要发展任务是获得完善感并避免失望和厌倦感,体验着智慧的实现。

44. B

【解析】初乳是指产后7天内分泌的乳汁,含蛋白质最多,脂肪和乳糖含量最少。接下来4周内初乳逐步变为成熟乳,蛋白质含量较低、糖含量最高及脂肪含量最高。

【避错】本题考查的是初乳中的营养素含量。

45. A

【解析】妊娠早期雌激素来自妊娠黄体(由月经黄体转变而来),妊娠10周后,黄体萎缩,卵巢开始休息,胎盘开始分泌雌激素和孕激素。

【避错】本题考查妊娠期雌激素的来源。雌激素包括雌二醇、雌酮和雌三醇,在非孕妇女主要由卵巢分泌。妊娠早期由卵巢黄体产生,妊娠10周后主要由胎儿-胎盘单位合成。

46. A

【解析】先天性肾病综合征是指在生后3个月内发病,临床表现符合肾病综合征,并除外继发所致者(如TORCH或先天性梅毒感染所致等)。

【避错】遗传性肾小球疾病分类:(1)先天性肾病综合征分为:①遗传性,芬兰型、法国型(弥漫性系膜硬化,DMS);②原发性,指生后早期发生的原发性肾病综合征。(2)遗传性进行性肾炎,即Alport综合症。(3)家族性复发性血尿。(4)其他,如甲-髌骨综合征。

47. E

【解析】新生儿死亡与母亲孕期吸烟无明确关系。

【避错】母亲孕期吸烟对母亲或胎儿造成的危害,包括:①引起胎儿宫内发育迟缓,易出现低体重儿(出生体重低于2.5kg)。②自然流产率、早产率、胎儿死亡率增加。③香烟中多环芳烃、亚硝胺是致畸物,孕妇吸烟会增加胎儿畸形的发生率。④影响儿童体格和智力发育。⑤吸烟与儿童癌症有关。

48. C

【解析】平静吸气时,参与呼吸动作的最主要的肌肉是膈肌和肋间外肌;平静呼气时,参与呼吸动作的最主要的肌肉是肋间内肌和腹肌。

【避错】胸锁乳突肌和斜角肌是辅助吸气肌,只有在用力呼吸时才参与呼吸动作。

49. E

【解析】小儿生理性贫血是由于小儿生长迅速,循环血量迅速增加,红细胞利用蛋白量逐渐增加,至2~3个月时,红细胞降至 $3.0 \times 10^{12}/L$,血红蛋白降至 $100g/L$ 出现的轻度贫血。

【避错】小儿生理性贫血是指出生后2~3月内小儿普遍发生的一种贫血。这种贫血不是因为造血物质不足或骨髓的造血功能异常,而是小儿一种正常的生理现象。

50. A

【解析】在雌、孕激素作用下,出现周期性变化最显著的是子宫内膜,子宫内膜功能层受雌、孕激素变化的调节,具有周期性增殖、分泌和脱落性变化。

【避错】宫颈上皮、输卵管黏膜、阴道黏膜都可发

生周期性变化,但没有子宫内膜周期性变化显著。卵巢生发上皮是覆盖在卵巢表面的单层立方上皮,不发生周期性变化。

51. C

【解析】迷走神经的特殊内脏运动纤维起自疑核,经颈静脉孔出颅,支配软腭、咽、喉部的横纹肌。故迷走神经疑核受损可造成软腭、咽喉部肌肉麻痹。

【避错】三叉神经运动核损害表现为咀嚼肌麻痹、张口时下颌偏向患侧、角膜反射消失。面神经核受损可致周围型面神经麻痹。迷走神经的副交感纤维起自迷走神经背核,其纤维终止于迷走神经丛的副交感神经节,发出的节后纤维分布于胸腹腔各脏器,控制平滑肌、心肌和腺体的活动。

52. A

【解析】肠道菌群受食物成分的影响较大,单纯母乳喂养小儿以双歧杆菌占绝对优势,人工喂养和混合喂养小儿肠内的大肠埃希菌、嗜酸杆菌、双歧杆菌及肠球菌所占比例几乎相等。

【避错】小儿出生数小时后即可出现细菌,不用等 24 小时这么久。肠道菌群可以合成维生素 B 和维生素 E,不能合成维生素 D。

53. C

【解析】骨盆底由外向内分为 3 层。

【避错】骨盆底由三层肌肉和筋膜组成,它封闭骨盆出口,并承载和支持分腔内的器官。①外层:为会阴浅筋膜与肌肉组成,包括会阴浅横肌、球海绵体肌、坐骨海绵体肌和肛门外括约肌。均会合于阴道出口与肛门之间,形成会阴中心腱。②中层:尿生殖膈,覆盖在耻骨弓及两坐骨结节间所形成的骨盆出口前部的三角平面上。包括会阴深横肌及尿道括约肌。③内层:为盆膈,由提肛肌、盆筋膜组成,为尿道、阴道、直肠所贯穿。

54. C

【解析】特殊类型上感疱疹性咽峡炎由柯萨奇 A 组病毒引起。

【避错】合胞病毒是引起小儿病毒性肺炎最常见的病原。流感病毒在分类学上,属于正黏液病毒科,它会造成急性上呼吸道感染。腺病毒 3 型:在较大年龄组儿童或青年人感染腺病毒仅引起上呼吸道疾病,在婴幼儿中可引起严重的急性腺病毒性肺炎。鼻病毒感染在成人主要引起普通感冒等上呼吸道感染,在婴幼儿和慢性呼吸道疾病患者,除上呼吸道感染外,还能引起支气管炎和支气管肺炎。

55. B

【解析】下降动作贯穿在整个分娩过程中,但随宫缩间歇呈间歇性。

【避错】胎头进入骨盆入口时,呈半俯屈状态,以枕额径入盆。俯屈动作完成后,胎头由原来枕额径变为枕下前径。胎头到达中骨盆为适应骨盆纵轴而旋转,使其矢状缝与中骨盆及骨盆出口前后径相一致的动作称内旋转。

56. D

【解析】子宫内膜异位症约 25% 患者无明显不适。

【避错】子宫内膜异位症多见于 25~45 岁妇女,发病率为 10%~15%。生育少、生育晚的女性发病明显多于多生育者,绝经后或切除双侧卵巢后异位内膜组织可逐渐萎缩吸收,妊娠或使用性激素抑制

卵巢功能可暂时阻止此病的发展,故子宫内膜异位症是激素依赖性疾病。通常认为绝经后妇女子宫内膜异位症罕见。但有报道绝经后妇女仍有 2%~4% 发生子宫内膜异位症,其中大多数为采用激素替代治疗者。

57. C

【解析】心悸属于经前期综合征的生理症状。

【避错】经前期综合征的临床表现临床上分为:

①精神症状,包括情绪波动、易激惹、争吵哭闹、孤独、健忘和注意力不集中等。②生理症状,包括头痛、乳房触痛、潮热、胃肠胀满、痤疮、食欲增加、头晕、心悸等。

58. C

【解析】喉痉挛主要见于婴儿,因声带和喉部肌肉痉挛,引起吸气困难,喉鸣。哭闹时严重,重者可发生窒息死亡。

【避错】维生素 D 缺乏性手足搐搦症的典型症状:①惊厥,一般为无热惊厥,突然发作,表现为肢体抽动,双眼上翻,面肌痉挛,意识暂时丧失,大小便失禁等。发作停止后多入睡,醒后活泼如常。每天发作次数不定,每次持续数秒至数分或更长。轻者仅有惊跳或短暂的眼球上窜,而意识清楚。多见于婴儿期。新生儿可只有屏气,面肌抽动或双眼凝视等。②手足搐搦,以幼儿及儿童多见。表现为双手腕屈曲,手指伸直,拇指内收贴近掌心,足踝关节伸直,足趾强直下曲,足底呈弓状。③喉痉挛,主要见于婴儿。声门及喉部肌肉突发痉挛引起吸气性呼吸困难和喉鸣,严重者可发生窒息死亡。6 个月以内的小儿有时可表现为无热阵发性青紫,应高度警惕。

59. D

【解析】功能性垂体腺瘤以 PRL 瘤最常见,约占 15%~20%。

【避错】功能性垂体腺瘤分为:①PRL 型,表现为闭经、溢乳、不育。②GH 型(生长激素瘤),表现为巨人症、面容改变、肢端肥大症。③ACTH 型(促肾上腺皮质激素瘤),表现为高血压、向心性肥胖、满月脸。④TSH 型,表现为饥饿、多食、多汗、畏寒、情绪烦躁等。

60. C

【解析】红色变性是子宫肌瘤的一种变性,不是并发症。

【避错】子宫肌瘤红色样变多见于妊娠期或产褥期,为肌瘤的一种特殊类型坏死,发生机制不清,可能与肌瘤内小血管退行性变引起血栓及溶血,血红蛋白渗入肌瘤内有关。患者可有剧烈腹痛伴恶心呕吐、发热、白细胞计数升高,检查发现肌瘤迅速增大、压痛。肌瘤剖面为暗红色。

61. E

【解析】卵巢库肯勃瘤最常见的原发部位为胃肠道。

【避错】库肯勃瘤即印戒细胞癌,是一种特殊的卵巢转移性癌,原发部位在胃肠道,肿瘤为双侧性,中等大,多保持卵巢原状呈肾形,镜下可见印戒状黏液细胞,间质伴有肉瘤样的浸润的卵巢转移。

62. A

【解析】引起产褥感染的常见病原体不包括铜绿假单胞菌。

【避错】产妇产道内有大量的病原体,以厌氧菌

占优势。产褥感染常见的病原体:需氧性链球菌属、大肠埃希菌、葡萄球菌、厌氧性链球菌、厌氧类杆菌属、支原体、衣原体、白色念珠菌等。

63. A

【解析】假临产特点是宫缩持续时间短且不恒定,间歇时间长且不规律,宫缩强度不增加;宫缩时不适主要集中在下腹部,宫颈管不缩短,宫口不扩张;常在夜间出现,清晨消失;给予强镇静药物能抑制宫缩。

【避错】记忆性题目。

64. A

【解析】慢性排斥反应的基本病变是小动脉内膜纤维化,引起管腔严重狭窄,从而导致器官缺血。

【避错】高血压肌型小动脉的病变特点是血管肌层肥厚。血管外膜纤维组织增生是系统性红斑狼疮累及脾动脉时的病变特点。血管壁纤维性坏死是超急性排斥反应、风湿病、结节性多动脉炎、新月体性肾小球肾炎、急进型高血压等多种变态反应性疾病的病变特点。血管壁玻璃样变性是良性高血压细小动脉硬化性的基本病变。

65. C

【解析】反复短暂性脑缺血发作(TIA)治疗应抗凝治疗,主要包括肝素、低分子肝素和华法林,短期使用肝素后改为华法林口服抗凝剂治疗低分子肝素。

【避错】低分子右旋糖酐用于血流动力型TIA的扩容治疗。阿司匹林用于非心源性栓塞性TIA的抗血小板治疗。重组人纤维酶原激活剂(r-Pa)用于卒中患者的溶栓治疗(发病时间少于6小时)。巴曲酶用于卒中中的降纤治疗,疗效尚不明确。

66. B

【解析】卵巢和输卵管两侧都有且距离很近,破裂后均有可能出血,后穹窿穿刺均可抽出不凝血,故易混淆。

【避错】急性阑尾炎表现为转移性右下腹疼痛,无囊性包块形成。稽留流产表现为停经后阴道流血和腹痛,早孕反应消失,有先兆流产症状或无任何症状,子宫较停经周数小。卵巢黄体破裂表现为下腹一侧突发性疼痛,阴道无流血或有如月经量流血,可表现为轻度休克。

67. C

【解析】怀疑子宫内膜不规则脱落时诊刮时间为月经期5~6天。

【避错】判断黄体功能进行内膜诊刮时间为月经来临前或来潮12小时内。IUD取出时间为月经干净3~7天。

68. A

【解析】新生儿寒冷损伤综合征硬肿发生的顺序为小腿、大腿外侧、整个下肢、臀部、面颊、上肢、全身。

【避错】新生儿寒冷损伤综合征是由于寒冷和(或)多种疾病所致,皮肤硬肿为其主要临床表现之一。硬肿面积可按头颈部20%、双上肢18%、前胸及腹部14%、背部及腰骶部14%、臀部8%及双下肢26%计算。

69. B

【解析】急性胰腺炎中,磷脂酶A₂在小量胆酸参与下分解细胞膜的磷脂,产生溶血磷脂酰胆碱和溶血磷脂,引起胰实质凝固性坏死、脂肪组织坏死及溶血。

【避错】激肽释放酶可使激肽酶原变为缓激肽和

胰激肽,使血管舒张和通透性增加,引起水肿和休克。弹性蛋白酶可溶解血管弹性纤维引起出血和血栓形成。脂肪酶参与胰腺及周围脂肪坏死和液化作用。

70. E

【解析】间断餐后上腹部胀痛伴暖气,不影响睡眠是功能性消化不良的临床表现。

【避错】上腹痛伴贫血是胃癌典型表现。吞咽困难是食管癌典型表现。反复反酸,烧心伴胸痛是食管反流典型表现。突发上腹部刀割样疼痛向腰背部放射是消化性溃疡穿孔典型表现。

71. C

【解析】孕妇生殖道感染沙眼衣原体后,阴道分娩时60%~70%的新生儿有被感染的危险,引起新生儿结膜炎、肺炎、中耳炎、女婴阴道炎等,新生儿眼结膜炎的发病率最高。

【避错】新生儿血清沙眼衣原体IgM阳性,表明有宫内感染。CT培养是诊断金标准。孕妇感染后可发生宫内感染,其中经产道感染是最主要的传播途径。妊娠期CT感染首选阿奇霉素,孕妇禁用多西环素、喹诺酮类和四环素。

72. A

【解析】小儿腹泻应避免用止泻剂,因为他抑制胃肠动力的作用,增加细菌繁殖和毒素的吸收,对于感染性腹泻有时是很危险的。

【避错】小儿腹泻原则为调整饮食,预防和纠正脱水,合理用药,加强护理,预防并发症。急性腹泻多注意维持水、电解质平衡及抗感染,迁延及慢性腹泻则应注意肠道菌群失调问题及饮食疗法,应强调继续饮食,满足生理需要,补充疾病消耗,应根据疾病的特殊病理生理状况、个体消化吸收功能和平时的饮食习惯进行合理调整;黏液、脓血便患者多为侵袭性细菌感染,应根据临床特点,针对病原经验性选用抗菌药物,再根据大便细菌培养和药敏试验结果进行调整。可使用微生态疗法、肠黏膜保护剂等。应避免用止泻剂,因为他抑制胃肠动力的作用,增加细菌繁殖和毒素的吸收,对于感染性腹泻有时是很危险的。

73. E

【解析】根据患者症状和体征,身体某一局部发生不自主抽动。符合癫痫的部分性发作。成人部分性发作首选卡马西平。

【避错】丙戊酸钠是广谱抗癫痫药,对各型癫痫都有一定的疗效,是全面性发作,尤其是全身性强直阵挛发作合并典型失神发作的首选药,也用于部分发作。小儿癫痫首选苯巴比妥。

74. E

【解析】患者4个月前有头部外伤史(慢性硬脑膜下血肿的高危因素),本次出现颅内高压、偏瘫失语、智力精神障碍,首先考虑慢性硬膜下血肿,此患者以颅内高压、病灶症状为主要表现,易与颅内肿瘤混淆。

【避错】精神疾病多无视神经盘水肿等症,可能性小。脑炎患者多有高热和全身不适等病毒血症的表现。高血压脑出血时可有头痛、呕吐等症,尤其是右侧丘脑出血时可出现左侧偏瘫症状,但血压轻度升高的可能性小。脑梗死无呕吐、视神经盘水肿等颅内高压症状。

75. E

【解析】该患者输血后第7天出现皮肤、巩膜黄染,血红蛋白降低,提示出现溶血。在输血开始后

1~28天发生的溶血性输血反应称为迟发性溶血性输血反应。

【避错】输血性肝炎主要表现为肝脏肿大、肝脏压痛及叩击痛等，多在输血之后较长的一段时间才会表现出来。过敏反应常表现为输血后的数分钟后出现全身性瘙痒或荨麻疹。细菌污染反应轻者仅有发热反应，重者可在输血后立即出现内毒素性休克，主要为寒战、高热等菌血症的表现。非溶血性发热反应多发生于输血开始后15分钟~2小时内，主要表现为畏寒、寒战和高热。

76. C

【解析】青年患者，发热4天（肾综合征出血热发热期全身中毒症状），少尿1天（肾综合征出血热少尿期），于12月12日入院（肾综合征出血热高发季节）；BP 60/30mmHg（血压低），神志清，球结膜充血、水肿，双腋下出血点（毛细血管损害征），WBC升高，PLT降低，尿蛋白（+++）（肾损害），考虑为肾综合征出血热，为明确诊断应进行的检查是血清汉坦病毒特异性抗体检测。

【避错】本题考查肾综合征出血热的诊断及治疗。立克次体病临床上可表现为发热、头痛和皮疹三联征；急性肾炎多见于儿童和男性，典型症状为血尿、蛋白尿、水肿、高血压，肾功能异常等；流行性感冒常突然起病，畏寒高热，体温可达39~40℃，多伴头痛、全身肌肉关节酸痛、极度乏力、食欲减退等全身症状，常有咽喉痛、干咳，可有鼻塞、流涕、胸骨后不适等；钩端螺旋体病分流感伤寒型、肺出血型、黄疸出血型、肾衰竭型。治疗首选青霉素。

77. E

【解析】患儿持续高热频咳，精神萎靡4天，近2天气促加重，今抽搐3次全身性发作嗜睡。T 40℃，R 54次/分，心率148次/分，双肺少量湿啰音，左下肺闻及管状呼吸音，肝肋下1cm，白细胞计数明显升高。X线显示大小不等的片状病灶或融合性病灶，以双肺下野及右上肺多见。结合患儿突然发生少尿，尿钠40mmol/L，尿沉渣出现棕色颗粒（提示肾性衰竭），考虑为急性肾衰。

【避错】败血症有黄疸、出血等表现。心力衰竭出现少尿前有端坐呼吸、水肿等表现。肾前性少尿即肾前性肾衰时尿钠<20mmol/L。尿路梗阻时不会出现前述肾衰表现。

78. D

【解析】患者出现兴奋、容易激动、好管闲事、自我感觉良好等症状诊断为双相障碍中的双相躁狂发作，治疗应行药物治疗：以心境稳定剂为主+第二代抗精神病药物（非典型抗精神病药）。

【避错】双相障碍中躁狂发作的典型临床表现是情感高涨或易激惹、思维奔逸、意志行为增强（精神运动性兴奋）的“三高”症状。同时有较多的患者表现出精神病性症状（幻觉、妄想等）。

79. B

【解析】革兰阴性细菌脓毒症多见于胆道、尿路及面积烧伤创面感染。表现特点：突然寒战，间歇热，严重时体温可不升或降低，休克发生早、持续时间长，四肢厥冷、发绀，少尿或无尿。此类休克又称“冷休克”或低温脓毒症。结合患者病史和临床表现，本病诊断为革兰氏阴性细菌败血症。

【避错】本题考核革兰阳性细菌及革兰阴性细菌

引起的脓毒症的不同特点。革兰阳性细菌脓毒症多见于痈、蜂窝织炎、骨关节化脓性感染时。表现特点：多无寒战，发热呈稽留热、弛张热，四肢温暖，有皮疹，可出现转移性脓肿、心肌炎，发生休克较晚，血压下降慢。此类休克称“暖休克”。

80. E

【解析】寒冷季节的婴幼儿腹泻，80%由病毒感染引起，其中以轮状病毒最常见，患儿频繁水样便，伴发热和上感，出现脱水、电解质紊乱，考虑轮状病毒肠炎。患儿因无尿、四肢厥冷，考虑重度脱水，重度脱水时第一阶段补液应选2:1等张含钠液或生理盐水。

【避错】需全面掌握小儿腹泻的鉴别诊断及补液治疗。

81. C

【解析】患儿起病急骤，迅速发展至感染中毒性休克，考虑中毒性菌痢。主要发病因素是志贺菌属释放的内毒素入血后，引起发热和脓毒症，并释放各种血管活性物质，引起急性微循环衰竭，进而休克。需要立即进行粪便常规检查，可以见到黏液脓血便和成堆的脓细胞。

【避错】中毒性菌痢多见于2~7岁儿童，特点为：起病急骤，突起畏寒高热，病势凶险，全身中毒症状严重，但肠道症状轻微。急性胃炎一般无高热、抽搐及休克的发生。

82. A

【解析】老年女性患者，腹胀伴食欲不振4月余（卵巢恶性肿瘤早期常无症状，晚期主要症状为腹胀、腹部肿块、腹腔积液及其他消化道症状），腹部膨隆，移动性浊音（+）（常伴腹腔积液）。宫颈光滑，盆底可触及多个质硬结节。左侧附件区可触及包块，约6×6cm大小，界限不清（三合诊检查可在直肠子宫陷凹处触及质硬结节或肿块，肿块多为双侧，实性或囊实性，表面凹凸不平，活动差，与子宫分界不清），CA₁₂₅ 1865U/ml（80%卵巢上皮性癌患者CA₁₂₅水平升高），最可能的诊断是卵巢上皮性癌。

【避错】无性细胞瘤好发于青春期、生育期妇女。盆腔炎性包块常有下腹痛、发热，常见于性活跃的年轻女性或具有性传播疾病的高危人群。

83. A

【解析】孕妇停经50天（提示早期妊娠），阴道少量流血6天，偶有腹痛（少量阴道流血、腹痛为先兆流产征象，若阴道流血量增多或下腹痛加剧，可发展为难免流产），体温、脉搏正常，BP 120/65mmHg（脉压差增大，正常值<120/80mmHg，舒张压为收缩压2/3），宫颈软，宫体稍大且软（早期妊娠体征），附件无异常。根据患者病史、体征，最可能的诊断是先兆流产。

【避错】先兆流产指妊娠28周前出现少量阴道流血，无妊娠物排出，随后出现阵发性下腹痛或腰背痛。妇科检查宫颈口未开，胎膜未破，子宫大小与停经周数相符。经休息和治疗后症状消失，可继续妊娠。异位妊娠以输卵管妊娠最为常见，当发生破裂时，突感一侧下腹部撕裂样疼痛，伴恶心呕吐。

84. E

【解析】产褥期患者，阴道分娩8天（>24小时，胎盘、胎膜残留为阴道分娩最常见的原因，多发生于产后10天左右），产后血性恶露持续时间长，无异味。突然出血增多1天，无寒战、高热（临床表现为血性恶露持续时间延长，以后反复出血或突然大量流血）。

子宫如妊娠3个月大,质软,压痛不明显,宫口松,能容2指(提示子宫复旧不全,宫口松弛,有时可见残留组织),考虑为晚期产后出血,其阴道流血最可能的原因是胎盘、胎膜残留。

【避错】分娩24小时后,在产褥期内发生的子宫大量出血,称为晚期产后出血。胎盘胎膜残留、蜕膜残留引起的阴道流血多在产后10天发生。常合并感染,伴恶露增加,恶臭。子宫复旧不良可扣及子宫增大、变软,宫口松弛,有时可触及残留组织和血块,伴有感染者子宫明显压痛。

85. D

【解析】患者双侧输卵管堵塞,只能采用IVF-ET。

【避错】AI是将精子通过非性交方式注入女性生殖道内,使其受孕的一种技术。但该患者双侧输卵管近端阻塞,不适于人工授精。

86. D

【解析】婴儿冬季出生,日照不足,烦躁多汗,哭闹不安,单纯牛奶喂养,未添加辅食,颅骨软化,符合维生素D缺乏性佝偻病活动期表现。本题患儿维生素D缺乏引起血钙下降,总血钙低于1.75 mmol/L,离子钙低于1.0 mmol/L,故应查血钙。

【避错】维生素D缺乏性佝偻病初期(早期)多为神经兴奋性增高的表现,如易激惹、烦躁、睡眠不安、夜惊、多汗(与季节无关),出现枕秃等。活动期(激期)除初期症状外,主要表现典型骨骼改变和运动机能发育迟缓。6个月龄以内婴儿的佝偻病以颅骨改变为主,前卤较软,颅骨薄,检查者用双手固定婴儿头部,指尖稍用力压迫枕骨或顶骨的后部,可有乒乓球样的感觉(颅骨软化)。

87. B

【解析】老年女性患者(子宫内膜癌平均发病年龄为60岁),不规则阴道流血14个月余(子宫内膜癌主要表现绝经后阴道流血),有高血压、糖尿病、肥胖(当BMI≥28时诊断为肥胖)病史(肥胖、不育、绝经延迟为子宫内膜癌的高危因素)。B超示宫腔内有占位性病变,有丰富血流(彩色多普勒显像可显示丰富血流信号),最可能的诊断是子宫内膜癌。如宫腔内膜活检确诊后,首选的治疗措施是手术治疗。

【避错】激素治疗适用于晚期或复发患者及需要保留生育能力的年轻患者。化学药物治疗适用于晚期或复发的子宫内膜癌综合征治疗,也可用于术后有复发高危因素患者。放射治疗仅用于有手术禁忌证或无法手术切除的晚期患者,但其可与手术及化疗联合应用,提高疗效。生物治疗不用于子宫内膜癌的治疗。

88. A

【解析】葡萄胎清宫术后1年,阴道流血,宫体增大,尿妊娠试验(+)阴道紫蓝色结节,无绒毛结构,考虑绒毛膜癌。

【避错】妊娠滋养细胞肿瘤60%继发于葡萄胎妊娠,30%继发于流产,10%继发于足月妊娠或异位妊娠,其中侵蚀性葡萄胎全部继发于葡萄胎妊娠,绒癌继发于葡萄胎妊娠,也可继发于非葡萄胎妊娠。在葡萄胎清宫、流产或分娩后,出现持续的不规则阴道流血,可继发贫血。大多为绒癌经血行播散。阴道转移灶常位于阴道前壁及穹隆,出现紫蓝色结节,破溃时引起不规则阴道流血,甚至大出血。绒毛膜癌镜检在出血的背景上有片状交替排列的高度增生的滋养细

胞。肿瘤中不含间质和自身血管,无绒毛或水泡状结构。

89. A

【解析】患儿为易位型21-三体综合征,其父正常,其母为D/G平衡易位携带者,则子代风险率为10%。

【避错】易位型中55%为散发,45%与亲代遗传有关。患儿的双亲应作染色体核型分析,以便发现平衡易位携带者:如母方为D/G易位,则风险率为10%;父方为D/G易位,风险率为4%。绝大多数G/G易位病例为散发,仅5%与遗传有关,双亲之一若为21q22q平衡易位携带者,子代发病风险与D/G易位相似;若母亲为21/21平衡易位携带者,其下一代100%为本病。

90. D

【解析】阵发性哭闹、腹痛、呕吐、便血和腹部肿块是儿童急性肠套叠的4个主要症状。1岁患儿+阵发性哭闹+呕吐+黏液血便+右下腹肿物,因此最可能的诊断是急性肠套叠。

【避错】小儿急性阑尾炎可表现为哭闹、呕吐、拒食、发热,腹痛表现为脐痛,恶心、呕吐、腹泻等胃肠道症状显著且出现较早,多无血便及腹部包块,因此暂不考虑。先天性巨结肠以便秘为主要表现,一般无发热。胃肠炎可出现腹痛、呕吐及发热,但无右下腹肿物及便血。肠系膜淋巴结炎右下腹可有腹痛与固定性压痛,但一般右下腹无肿物、不出现便血。

91. D

【解析】初产妇足月妊娠,宫口开全1小时20分(<2小时),头先露,胎头位于坐骨棘水平下3cm,LOT,考虑为胎位异常(持续性枕横位)。

【避错】枕横位下降过程中内旋受阻,成为持续性枕横位时,需用手或胎头吸引术将胎头转成枕前位,然后胎头继续下降,进行阴道分娩,若自然分娩困难,可行阴道产钳助产术。若S≤+2,才考虑行剖宫产术。静脉滴注缩宫素适用于协调性宫缩乏力、宫口扩张≥3cm、胎心良好、胎位正常、头盆相称者。

92. B

【解析】出生3天的患儿(还处于围生期),有窒息的病史,另外有嗜睡、缺氧、前囟饱满紧张、心率稍慢、心音低钝、四肢肌张力差、拥抱反射消失的临床表现,应诊断为新生儿缺氧缺血性脑病。

【避错】新生儿低血糖的患儿多无症状,补充血糖后多能恢复。新生儿肺透明膜病、胎粪吸入综合征、新生儿湿肺均属于肺部疾病,会有肺部症状如呼吸窘迫、呼吸加快等。

93. C

【解析】青年妇女,闭经8个月,查子宫稍小,肌注黄体酮20mg连用3天,若未见撤药性流血(孕激素试验阴性,提示Ⅱ度闭经或子宫病变所致疾病),再给予己烯雌酚1mg连服20天,后3天加用安宫黄体酮10mg,出现撤药性流血(雌孕激素序贯试验阳性提示子宫内膜功能正常,可排除子宫性闭经,引起闭经的原因是患者体内雌激素水平低落),综合患者病史、体征及辅助检查,诊断考虑为Ⅱ度闭经。

【避错】若孕激素试验阳性,表明患者体内有一定内源性雌激素水平,为Ⅰ度闭经;若孕激素试验阴性则存在两者情况:①Ⅱ度闭经,内源性雌激素水平低落;②子宫病变所致闭经,后行雌孕激素序贯试验区

分两者。因患者雌孕激素序贯试验为阳性反应,排除子宫性闭经。垂体性闭经时行垂体兴奋试验,若注射 LHRH(黄体生成素释放激素)后 LH 不升高或不明显,说明垂体功能减退;若注射 LHRH 后 LH 升高,则说明垂体功能正常,是下丘脑闭经。

94. A

【解析】川崎病患除典型的临床表现外,还可有急性期易激惹、烦躁不安、少数有细菌性脑膜炎的表现。其他表现有腹痛、呕吐、腹泻、麻痹性肠梗阻、肝大、黄疸、血清转氨酶升高、咳嗽、关节痛或关节炎、心包炎、心肌炎、心内膜炎、心律失常,甚至心肌梗死等。

【避错】川崎病又称黏膜皮肤淋巴结综合征,发病以婴幼儿多见,80%在5岁以下;是一种以全身性中、小动脉炎性病变为主要病理改变的急性热性发疹性疾病,最严重的危害是冠状动脉损伤,是儿童后天性心脏病的主要病因之一。表现为发热、皮疹、球结合膜充血、口腔黏膜充血、手足红斑和硬性水肿以及颈部淋巴结肿大。

95. E

【解析】持续肺动脉高压又称持续胎儿循环,出生后不久即出现严重低氧血症、肺动脉压显著增高、血管反应异常、动脉导管或卵圆孔水平右向左分流不伴有发绀型先天性心脏病(但可并存)为特征。本题患儿围产期有羊水粪染,无法经提高 FiO_2 改善低氧血症,输碱性药物无法纠正代谢性酸中毒,右上肢相对双下肢 SPO_2 差值大于 20%,提示胎儿循环存在。

【避错】肺栓塞的临床表现多种多样,主要决定于堵塞的肺段数。88.9%的肺栓塞患者有临床症状,临床表现基本包括以下几种类型。①猝死:多由肺动脉主干突然堵塞引起。②急性肺源性心脏病:突发呼吸困难、发绀、濒死感、低血压、休克、右心衰竭等,见于栓塞 2 个肺叶以上的患者。③肺梗死:突然气短、胸痛、咯血及胸膜摩擦音或胸腔积液,常为外周肺血管堵塞所致。④“不能解释”的呼吸困难:栓塞面积相对较小,是提示死腔增加的唯一症状,此型较为常见。⑤慢性反复性肺血栓栓塞:发病隐匿、缓慢,发现较晚,主要表现为重症肺动脉高压和右心功能不全。

96. D

【解析】患者经阴道分娩 74 小时(产褥期),自觉乳房胀痛, $T 37.8^{\circ}C$ (泌乳热体温 $37.8 \sim 39^{\circ}C$), 下腹部阵发性疼痛伴阴道少许流血,考虑为泌乳热,正确处理是排空乳汁。

【避错】泌乳热是指孕妇产后乳汁增多,乳房极度充盈、胀大,体温可达 $37.8 \sim 39^{\circ}C$ 的现象。

97. A

【解析】患者继发性闭经 8 个月,每天肌肉注射黄体酮 20mg,连用 5 天,停用后出现阴道出血,孕激素试验阳性,提示子宫内膜已受一定水平雌激素影响。注射 GnRH 后 LH 升高,说明垂体功能正常,病变在下丘脑。

【避错】孕激素试验:常用黄体酮、地屈孕酮或醋酸甲羟孕酮,停药后出现撤药性出血(阳性反应),提示子宫内膜已受一定水平雌激素影响。垂体兴奋试验:LnRH 对垂体促性腺激素释放有兴奋作用,给受试者注射外源性 LHRH 后在不同时期取外周血测定促性腺激素含量,可了解垂体功能,垂体功能好,则促性腺激素水平反应性升高,垂体功能不良,则反应差或延迟,促性腺激素水平不升高或延迟升高。

98. D

【解析】双下肢(包括双足、臀部、双大小腿)及会阴区烧伤,烧伤面积为 47%,布满大小不等的水疱,小部分创面呈焦黄色,为 II 度烧伤,伤后第 1 个 24 小时补液量为 $47 \times 60 \times 1.5 + 2000 = 6230$,伤后前 8 小时内输入一半,为 3115ml。

【避错】成人烧伤面积:双足 7、双臀 5、双大腿 21、双小腿 13,会阴 1。浅 II 度烧伤:伤及表皮生发层和真皮乳头层,局部红肿明显,有大小不一的水疱形成。伤后第 1 个 24 小时补液量为成人每 1% II 度、III 度烧伤面积每千克体重补充电解质液 1ml 和胶体液 0.5ml (电解质与胶体比例为 2:1),另加基础水分 2000ml。伤后前 8 小时内输入一半,后 16 小时补入另一半。

99. E

【解析】典型偏头痛先兆期视觉症状最常见,如畏光,眼前闪光、火花,或复杂视幻觉,继而出现视野缺损、暗点、偏盲或短暂失明。少数患者可出现偏身麻木、轻度偏瘫或言语障碍。先兆大多持续 5~60 分钟。

【避错】无先兆(普通型)偏头痛是最常见的偏头痛,约占 80%。患者常有家族史,头痛性质与典型偏头痛相似,但多无明确先兆,持续时间较典型偏头痛为长,可以持续数天,程度较典型偏头痛轻。主要为侧搏动性头痛,伴恶心、呕吐、出汗、畏光症状。

100. A

【解析】根据体重估计公式,1~12 岁体重 = 年龄(岁) $\times 2 + 8$,本例儿童体重 20kg,算出年龄为 6 岁。根据身高估计公式,2~12 岁身高 = 年龄(岁) $\times 7 + 75$,本例儿童身高 115cm,计算得出 5.71,取整数,算出年龄 6 岁。1~9 岁腕部骨化中心的数目大约为其岁数加 1,本例儿童腕部骨化中心数为 7,判断年龄为 6 岁。6~12 岁阶段乳牙逐个被同位恒牙替换,本例儿童尚未开始换牙。综合判断最可能年龄是 6 岁。

【避错】通过体检相关数据可估算儿童的年龄。

101. E

【解析】患儿生后发现口唇青紫,活动后加剧,平时喜蹲踞,哭时有突发呼吸急促,青紫加重,严重时伴晕厥,杵状指、趾(提示法洛四联症的典型表现),胸骨左缘第 2~4 肋间闻及 3/6 级收缩期杂音(为法洛四联症的典型畸形肺动脉狭窄表现)。结合的临床表现与辅助检查,考虑为法洛四联症,其缺氧发作的治疗,①立即予以膝胸体位;②吸氧、镇静;③吗啡 0.1~0.2mg/kg,皮下或肌肉注射;④ β 受体阻滞剂普萘洛尔每次 0.05~0.1mg/kg 加入 10% 葡萄糖稀释后缓慢静脉注射,必要时 15 分钟后重复一次;⑤纠正代谢性酸中毒,给予碳酸氢钠,缓慢静脉注入,10~15 分钟可重复应用;⑥严重意识丧失,血压不稳定,尽早行气管插管,人工呼吸。

【避错】口服普萘洛尔效果比静脉注射效果慢,不作为抢救措施。

102. D

【解析】患者阴道前壁膨出,宫颈光滑,用力时宫颈及部分宫体脱出阴道口外,等关键信息,考虑为子宫脱垂 II 度重型。

【避错】子宫脱垂分度: I 度轻,子宫颈距离处女膜缘少于 4cm 但未达处女膜缘; I 度重,子宫颈已达处女膜缘,于阴道口即可见到。 II 度轻,子宫颈已脱出阴道口外,但宫体尚在阴道内; II 度重,子宫颈及部分子宫颈已脱出于阴道口外。 III 度,子宫颈及子宫颈

全部脱出于阴道口外。

103. A

【解析】患儿出现智能落后、表情呆滞、眼距宽、眼裂小、鼻梁低、口半张、舌伸出口外、皮肤细嫩、肌张力低下、左侧通贯手(21-三体综合征最特征的表现),应诊断为21-三体综合征。

【避错】软骨发育不良、佝偻病的患儿智力都正常。先天性甲状腺功能减低症的特殊面容和体态有皮肤粗糙、面色苍黄,毛发稀疏、无光泽,面部黏液水肿、眼睑水肿、眼距宽、鼻梁低平、唇厚,舌大而宽厚、常伸出口外。苯丙酮尿症的患儿在出生数月后因黑色素合成不足,头发由黑变黄,皮肤白皙;由于尿液和汗液中排出较多苯乙酸,可有明显鼠尿臭味。

104. A

【解析】孕妇停经60天(8周+4天),阵发腹痛伴多量阴道流血(流产的典型临床表现主要为停经后阴道流血和阵发腹痛),妇科检查:子宫5周妊娠大小(子宫大小小于停经周数),宫口开大,有血液不断流出(不全流产时,宫口已扩张,部分妊娠物残留于宫腔内或嵌顿于宫颈口,或胎儿排出后胎盘滞留宫腔或嵌顿于宫颈口,影响子宫收缩,导致大量出血,甚至休克),应诊断为不全流产,首选的处理是立即清宫,清除宫腔内残留组织。

【避错】若阴道出血量大并伴有休克,应同时输液、输血,给予抗生素预防感染。按摩子宫适用于子宫收缩乏力引起的产后出血,可加强宫缩,迅速止血。剖腹探查适用于异位妊娠破裂腹腔内出血。

105. D

【解析】患儿出生后2天除黄疸外无其他异常,符合生理性黄疸的诊断。

【避错】新生儿溶血病一般发生在母亲O型而胎儿A型或B型的情况,该病例母A女O,不会发生新生儿溶血。新生儿败血症一般表现为反应差、嗜睡、发热或体温不升、少吃、少哭、少动、体重不增或增长缓慢等症状。新生儿肝炎在围生期一般有宫内感染的病史,胎儿出生后有明显肝功能损害的临床表现。

106. A

【解析】患儿发热伴咳嗽、气促6天。自出生后喂养困难,生长发育落后,多次患肺炎,T 38.2℃(体温高),P 120次/分(脉搏快),R 50次/分(呼吸快)。消瘦,呼吸急促,双肺可闻及细湿啰音,胸骨左缘上方闻及粗糙响亮的收缩期杂音(提示先天性心脏病)。腹软,肝肋下3cm,质中,脾肋下未触及,手指甲床可见毛细血管搏动(动脉导管未闭的特异表现),最可能的诊断是动脉导管未闭。

【避错】房间隔缺损的杂音特征是第二心音固定分裂。法洛四联症的杂音主要源自于其组成之一肺动脉狭窄,杂音特点是胸骨左缘Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ(左缘下部)肋间收缩期喷射性杂音。肺动脉狭窄胸骨左缘上部有洪亮的Ⅳ/Ⅵ级以上喷射性收缩期杂音,第二心音分裂,但不会有毛细血管搏动征。室间隔缺损的杂音特征胸骨左缘3~4肋间(左缘下部)Ⅲ级收缩期杂音,肺动脉第二音亢进。

107. D

【解析】患者3年前曾有凭空闻语,收拾垃圾等怪异行为(提示有精神障碍),4天前受惊吓后突然不语不动,不吃不喝,肢体僵硬(木僵是紧张型精神分裂症的典型症状),故诊断为精神分裂症。

【避错】分离(转换)性障碍可因暗示而改变或消失,发作时可表现为分离遗忘、漫游、木僵、出神及附体等。急性应激障碍常于应激刺激后数分钟或数小时内发病,一般不会出现木僵。妄想性障碍是指在病态推理和判断基础上形成的一种病理性歪曲的信念,妄想的内容有一定的事实基础。

108. E

【解析】老年女性患者,出现绝经后阴道不规则流血(子宫内膜癌的主要表现为绝经后阴道流血),肥胖(肥胖为子宫内膜癌发病高危因素),一般情况好,BP 150/105mmHg(血压高)。妇科检查:阴道少许血液,宫颈光滑,子宫正常大,双附件正常,首先应考虑子宫内膜癌。

【避错】子宫颈癌常表现为接触性出血,即性生活或妇科检查后阴道流血。子宫内膜炎常表现为阴道大量脓性分泌物,且有臭味。子宫息肉多位于宫颈,位于子宫内膜者少见。老年性阴道炎主要表现为阴道分泌物增多及外阴瘙痒、灼热感。

109. A

【解析】青年女性患者,人流术中出现血压下降、心率减慢、面色苍白(人工流产综合反应指手术时疼痛或局部刺激,使受术者在术中或术毕出现恶心呕吐、心动过缓、心律不齐、面色苍白、头昏、胸闷、大汗淋漓),应考虑诊断为人工流产综合反应,主要为迷走神经兴奋所致。

【避错】子宫穿孔会突然感到没有宫底的感觉,或手术器械进入深度超过原来所测得深度。羊水栓塞在人工流产术少见,往往由于宫颈损伤、胎盘剥离使血窦开放,为羊水进入创造条件,即使并发羊水栓塞,其症状及严重性不如晚期妊娠发病凶猛。漏吸是指施行人工流产手术未吸出胚胎及绒毛而导致继续妊娠或胚胎停止发育,常见于子宫畸形或位置异常,一旦发现应再次行负压吸引术。吸宫不全指人工流产后部分妊娠组织物的残留,表现为手术后阴道流血时间长,血量多或流血停止后再现多量流血。

110. C

【解析】老年女性患者,子宫内膜癌术后9天。病理显示:低分化子宫内膜腺癌,浸及深肌层,淋巴结无转移。患者已行手术治疗,其病理分期为Ⅰ_B期。此时应行放射治疗,可降低局部复发,改善无瘤生存期。

【避错】本题主要考察子宫内膜癌的治疗。中药及生物治疗对子宫内膜癌术后意义不大。治疗后应定期随访,但不是患者首选的处理。孕激素治疗主要用于晚期或复发癌。

111. C

【解析】患儿发热9天,有皮疹、眼结膜充血、草莓舌、颈淋巴结肿大、指和趾端硬性肿胀的临床表现,符合川崎病的临床表现,应诊断为川崎病。虽然单独使用丙种球蛋白也可以治疗川崎病,但丙种球蛋白+阿司匹林可预防冠状动脉病变的发生,所以川崎病急性期的最佳治疗药物是丙种球蛋白+阿司匹林。

【避错】糖皮质激素可促进血栓的形成,加重冠状动脉病变。该患儿已经有了严重的临床表现,应积极治疗,不应对症治疗,观察。川崎病是免疫病,对青霉素不敏感。

112. A

【解析】青少年患者,右胫骨近端疼痛,呈进行性

加重, X 线片示右胫骨干骺端骨膜反应, 呈日光射线形态(骨肉瘤典型影像学表现), 结合患者症状和影像学表现, 最可能的诊断是右胫骨近端骨肉瘤。

【避错】骨巨细胞瘤 X 线片表现为骨端偏心性、溶骨性、囊性破坏而无骨膜反应, 病灶呈肥皂泡样改变。骨软骨瘤 X 线片表现为干骺端的外生性骨性突起。骨结核多见于脊柱, 常有低热、盗汗等结核中毒症状, X 线片示骨质破坏和椎间隙狭窄。骨囊肿好发于长管骨干骺端, 多无明显症状, X 线片常表现为干骺端圆形或椭圆形界限清楚的溶骨性病灶。

113. C

【解析】患儿高热 5 天, 精神差, 频繁咳嗽, 阵发性喘憋。鼻翼扇动, 吸气性凹陷, 两肺叩诊稍浊, 呼吸音减低, 双肺闻及少量中湿啰音(符合腺病毒肺炎的特征), WBC 正常, 应诊断为腺病毒肺炎。

【避错】细菌性肺炎的白细胞都会升高, 而该患儿的白细胞正常, 所以不能诊断为金黄色葡萄球菌肺炎和肺炎链球菌肺炎。呼吸道合胞病毒肺炎和腺病毒肺炎的临床表现和相似, 但呼吸道合胞病毒肺炎没有频繁咳嗽的表现。肺炎支原体肺炎多见于学龄前儿童(婴幼儿很少见), 肺炎支原体肺炎的特征性表现是刺激性干咳, 与该患儿的临床表现不符。

114. E

【解析】根据题干信息, 胎儿为无应激试验无反应型(提示胎儿严重缺氧), 此时最恰当的措施为全面评估胎儿状况, 进行胎儿生物物理评分, 根据情况及时终止妊娠。

【避错】左侧卧位和间断吸氧为一般性治疗措施。自行胎动计数对监测和诊疗胎儿无应激试验无反应意义不大。

115. B 116. D 117. D

【解析】妊娠高血压疾病患者出现阴道流血考虑发生胎盘早剥, 子宫硬如板状、胎方位不清、胎心未闻及考虑重度胎盘早剥伴胎儿宫内窘迫, 应立即行剖宫产终止妊娠。重度胎盘早剥剥离尤其是胎死宫内病例很有可能发生 DIC 和凝血功能障碍。胎盘和蜕膜含有丰富的组织凝血活酶, 胎盘早期剥离时促凝物质通过损伤的血管进入母体血循环, 激活凝血系统, 导致 DIC。

【避错】妊娠合并急性胰腺炎多有呕吐, 剧烈腹痛和血尿淀粉酶升高, 而无阴道流血。子宫破裂多有病理缩复环、子宫一侧扪及逐渐增大且有压痛的包块和羊水、血液进入腹腔后产生的全腹腹膜炎等体征。临产不会有阴道流血症状。

118. D 119. B 120. C

【解析】患者有高血压基础疾病, 心悸、气短 2 年, 现突发喘憋, 查体出现心脏扩大, 肺水肿征象(双肺可闻及哮鸣音, 双肺底有较密集的中小水泡音), 因此考虑喘憋可能由左心衰、肺水肿引起, 即急性心源性哮喘。患者脉搏 108 次/分, 心率 127 次/分, 脉搏小于心率(即脉搏短绌), 结合心电图示 P 波消失, 代之以 f 波, 心室律绝对不规则, QRS 波群形态正常, 符合心房颤动典型的表现。根据患者症状、体征及辅助检查可知该患者考虑诊断急性心源性哮喘、心房颤动伴快心室率, 因此治疗上宜减慢心室率, 心房颤动伴快心室率时宜选择西地兰治疗, 西地兰为快速强心药, 能加强心肌收缩, 减慢心室率与传导, 最适合用于急性和慢性心力衰竭、心房颤动和阵发性室上性心动过速。

【避错】心源性哮喘常见于老年人, 特别是有冠心病、高血压性心脏病等基础疾病的患者, 常于夜间发生。支气管哮喘多由接触过敏原或者上呼吸道感染等诱因引起, 典型症状为反复咳嗽、喘息、气急, 常有呼气相延长。慢性支气管炎急性发作常有明显咳嗽, 一般肺部可听到干湿啰音。肺动脉栓塞常有显著的胸闷、憋气、呼吸困难, 但肺部一般无明显的哮鸣音, 故该患者不考虑该诊断。

121. C 122. C

【解析】5 位工人在无通风排毒设备的农药厂灌装车间工作, 且均未戴防护手套和口罩, 患者出现眼痛、流泪、手部有瘙痒、烧灼等皮肤黏膜刺激症状, 并呼吸困难、流涎、腹痛和轻度意识障碍等全身症状, 考虑为拟除虫菊酯类农药急性中毒。拟除虫菊酯类农药中毒迄今尚无特效解毒药物, 对症治疗为解救拟除虫菊酯类农药中毒的关键。

【避错】拟除虫菊酯类农药急性中毒系经皮吸收和经呼吸道吸入引起, 主要表现为: ①皮肤、黏膜刺激症状, 多在接触后 4~6 小时出现以下症状, 流泪、眼痛、畏光、眼睑红肿、球结膜充血和水肿等, 有的患者还有呼吸道刺激症状。面部皮肤或其他暴露部位瘙痒感, 并有蚁走、烧灼或紧麻感, 亦可有粟粒样丘疹或疱疹。②全身症状, 有头晕、头痛、恶心、食欲不振、乏力等, 并可出现流涎、多汗、胸闷、精神萎靡等。较重者可出现呕吐、烦躁、视物模糊、四肢肌束颤动等。部分患者体温轻度升高, 严重中毒者可因呼吸、循环衰竭而死亡。

123. C 124. C

【解析】患者为育龄期女性, 原发不孕进行性痛经 4 年, 子宫后壁有 2 个黄豆大小痛性结节, 右侧附件可扪及直径约 2.8cm 大小的囊性包块、不活动, 符合子宫内膜异位症表现。促性腺激素释放激素激动剂(GnRH- α), 用药后一般第 2 个月开始闭经, 可使痛经缓解, 停药后在短期内排卵恢复。

【避错】生育期女性有继发性痛经且进行性加重、不孕或慢性盆腔痛, 妇科检查扪及与子宫相连的囊性包块或盆腔内有触痛性结节, 即可诊断为子宫内膜异位症。

125. D 126. A 127. E 128. C

【解析】髌关节后脱位大部分发生于交通事故, 患者在急刹车后右膝前方受到撞击, 出现右髌剧痛, 髌关节运动障碍, 处于屈曲、内收、内旋畸形状态, 符合髌关节后脱位表现。髌关节后脱位合并坐骨神经损伤, 其发生率为 10%。髌关节后脱位复位常用的复位方位为 Allis 法, 即提拉法, 在复位前, 应对腘窝作持续的牵引。经治疗 4 周后, 患者正常活动, 容易出现习惯性关节脱位。

【避错】股骨颈骨折多见于中老年人, 有跌倒受伤史, 患肢为外旋畸形, 一般在 45°~60°。股骨粗隆间骨折患肢呈外旋、短缩、内收畸形。股骨粗隆下骨折近端产生典型外展、屈曲及外旋畸形。髌关节前脱位少见, 多发生于交通事故和高处坠落后, 患肢呈外展、外旋和屈曲畸形。

129. A 130. C

【解析】腹部手术拔除乳胶引流片时间为术后 1~2 天, 置乳胶片引流的适应证为创面少量渗血、渗液, 引流时间宜短, 否则有逆行感染的可能。胃大部切除术手术切口位于上腹部, 正常情况下其拆线时间

为术后7~9天。

【避错】缝线的拆除时间,可根据切口部位、局部血液供应情况、患者年龄、营养状况等来决定。一般头、面、颈部在术后4~5天拆线,下腹部、会阴部在术后6~7天拆线,胸部、上腹部、背部、臀部手术后7~9天拆线,四肢手术10~12天拆线(近关节处可适当延长),减张缝线14天拆除。

131. D 132. E 133. E

【解析】患者车祸致头部外伤(属于减速性损伤)伴昏迷1小时,右侧顶枕部头皮血肿,GCS评分7分,左侧瞳孔直径2mm,右侧肢体偏瘫,考虑为颅内血肿,头颅CT有助于诊断。患者颅脑损伤为左额极、颞极脑挫裂伤伴颅内血肿,可能的损伤机制是减速性损伤,最可能诊断为脑挫裂伤伴颅内血肿。因有明显的脑受压体征,故应急行开颅手术。

【避错】外伤性脑积水CT检查表现为脑室系统扩大,尤以侧脑室前角为著。急性硬脑膜外血肿CT扫描表现为露骨内板与硬脑膜之间的双凸镜形或弓形高密度影。急性硬脑膜下血肿CT扫描表现为脑表面新月形高密度、混杂密度或等密度影。脑震荡伤后立即出现短暂的意识丧失,持续数分钟至十余分钟,一般不超过半小时,意识恢复后,有逆行性遗忘。

134. B 135. C

【解析】患者阴道黏膜充血,分泌物呈稀薄、黄绿色,泡沫状,有臭味提示为滴虫性阴道炎。其治疗是为做有关化验以排除淋病、衣原体病及其他性传播疾病;需要全身治疗,夫妻同治;避免重复感染,对密切接触的物品如内裤、毛巾等建议高温消毒。

【避错】细菌性阴道炎胺臭味试验阳性、线索细胞阳性,阴道分泌物pH>4.5。滴虫性阴道炎阴道分泌物特点为有异味,呈泡沫状。

136. D 137. D

【解析】患者BP 180/100mmHg(升高,收缩压≥180mmHg和(或)舒张压≥110mmHg为3级高血压),体重68kg,身高160cm(BMI=26.6)(BMI 24.0~27.9为超重),甘油三酯4.5mmol/L(>2.27mmol/L为升高),胆固醇5.1mmol/L(正常值<5.18mmol/L)。该患者超重、血脂异常,而体重增加是血压升高的重要危险因素,血脂异常是动脉粥样硬化最重要的危险因素,若非同日测量三次血压值收缩压≥140mmHg和(或)舒张压≥90mmHg可诊断高血压。根据心血管疾病和肥胖的营养防治原则,该患者要严格控制的是总热能和脂肪摄入。

【避错】人体测量是评价营养状况的综合观察指标,常用的指标有体重、身高、皮褶厚度及上臂围等,其中以体重、身高最为重要,BMI=体重(kg)/[身高(m)]²。正常是BMI为18.5~23.9。肥胖是BMI≥28。消瘦是BMI<18.5。

138. D 139. B

【解析】镇静剂可加重CO₂潴留,从而加重II型呼吸衰竭。袪利尿剂为袪钾袪钠利尿剂,在肺心病的应用中容易产生低钾低氯代谢性碱中毒。

【避错】呼吸兴奋剂可增加肺通气,加快CO₂排

除;肺心病控制呼吸衰竭时在病情需要时可服用呼吸兴奋剂,能够增加通气量,纠正呼吸性酸中毒。强心剂主要加强心肌收缩力,使心脏搏出量增加,对肺通气无影响;和酸碱代谢关系不大。血管扩张剂主要作用为扩张静脉,从而降低血压,对肺通气无影响;也会引起氧分压下降,二氧化碳分压上升,发生呼吸性酸中毒。

140. D 141. B

【解析】麻疹合并肺炎者应隔离至出疹后10天,采取这样的措施可以更好地控制传染源,从而减少传染病的发病率。接触麻疹的易感者应检疫观察21天,采取这样的措施可以更好地控制传染源,从而减少传染病的发病率。

【避错】一般患者隔离至出疹后5天,合并肺炎者延长至10天。麻疹潜伏期约6~21天,曾接触过被动或主动免疫者,可延至3~4周。早期发现患者,早期隔离。

142. A 143. D 144. E

【解析】结核性脑膜炎常引起脑神经损害,常见的有面神经、舌下神经、动眼神经受累。墨汁染色通常用于检查脑脊液或分泌物涂片中的隐球菌,具有方便、快速、节约成本等优点,是涂片中检查隐球菌感染的首选方法。30%~60%的化脓性脑膜炎并发硬膜下积液。

【避错】中毒性脑病是毒物引起的中枢神经系统器质性病变,可出现多种临床表现。病毒性脑炎是一组由各种病毒感染引起的软脑膜弥漫性炎症综合征,主要变现为发热、头痛、呕吐及脑膜刺激征。

145. B 146. B

【解析】温抗体型自身免疫性溶血性贫血的治疗首选糖皮质激素。原发性免疫性血小板减少症的治疗首选糖皮质激素。

【避错】糖皮质激素是原发性免疫性血小板减少症的首选治疗,有效率约80%。输注丙种球蛋白主要用于ITP的紧急治疗、不能耐受糖皮质激素的患者、脾切除术前准备、妊娠和分娩前。二线治疗为药物治疗:促血小板生成药、抗CD₂₀单克隆抗体及免疫抑制剂、达那唑等;脾切除。

147. A 148. A

【解析】人乳头瘤状病毒(HPV)是尖锐湿疣及扁平湿疣的病原体。

【避错】苍白密螺旋体俗称梅毒螺旋体,是人类梅毒病原体。单纯疱疹病毒(HSV)可致导致口、唇、生殖器疱疹等多种疾病,如龈口炎、角膜结膜炎、新生儿感染。

149. B 150. A

【解析】孕妇感染梅毒首选的治疗药物是青霉素。孕妇生殖道感染沙眼衣原体首选的治疗药物是阿奇霉素。

【避错】青霉素过敏者,首选脱敏和脱敏后青霉素治疗。红霉素和阿奇霉素对孕妇和胎儿效果差,不推荐。四环素、多西环素、喹诺酮禁用于孕妇。头孢曲松是用于治疗淋病的首选药。

临床执业医师资格考试 2020 年试卷参考答案与解析

第一单元

1. E

【解析】固有免疫也称先天性免疫或非特异性免疫,是生物进化过程中逐渐形成的,是机体抵御病原体入侵的第一道防线。参与固有免疫的细胞(如单核-巨噬细胞、树突状细胞、粒细胞、NK 细胞)。

【避错】A、B、C、D 选项均属于特异性免疫。

2. B

【解析】胸部 X 线检查是诊断肺结核的常规首选方法。

【避错】胸部 X 线检查是诊断肺结核的常规首选方法,胸片是肺结核首选(简单经济方便快捷)检查,也是早期诊断方法。查痰抗酸杆菌仅对开放性肺结核有意义。对需要精确的了解病变累及范围者,可考虑胸部 CT 检查。血沉检查对肺结核不具备特异。血清特异性抗体检查仅在某些情况下提示为近期感染。

3. C

【解析】双侧瞳孔散大,常见于颅内压增高、颅脑损伤、颠茄类药物(如阿托品、山莨菪碱等)中毒及濒死状态。

【避错】吩噻嗪类制剂氯丙嗪一般不影响瞳孔反应,主要表现为震颤性麻痹、静坐不能和急性肌张力障碍反应。瞳孔缩小可见于吗啡类、巴比妥类、有机磷杀虫药等中毒。

4. E

【解析】骨髓增生异常综合征(MDS)的主要特征是病态造血,但是病态造血不等于 MDS,还可见于多种骨髓增生性疾病、贫血及非造血组织的肿瘤。另病态造血除形态外,还应有量的异常,MDS 的病态造血数量可占各系血细胞中的 20% 以上,而非 MDS 病态造血数量一般较少。

【避错】再生障碍性贫血一般无染色体异常。慢性失血可导致血细胞减少,一般无病态造血。叶酸及维生素 B₁₂ 缺乏,可见于巨幼细胞性贫血,补充后可纠正贫血,而 MDS 的叶酸及维生素 B₁₂ 水平不低,用叶酸、维生素 B₁₂ 治疗无效。

5. A

【解析】心身疾病是指一组与心理和社会因素密切相关,但以躯体症状表现为主的疾病。而选项 A 是精神疾病。

【避错】冠心病、消化性溃疡、糖尿病、高血压这些疾病均可在心理应激后起病,因情绪影响而恶化,属于心身疾病范畴。

6. B

【解析】甲型肝炎的病毒主要有粪口传播,粪便污染饮水、食物、蔬菜、玩具等可以引起流行。

【避错】粪口途径传播——甲型、戊型肝炎;血液传播——乙型、丙型、丁型肝炎。

7. D

【解析】腺瘤样息肉有恶变倾向,如管状腺瘤、混合性腺瘤、绒毛状腺瘤等,但恶变率最高的是绒毛状腺瘤。

【避错】①直肠息肉可分为肿瘤性息肉和非肿瘤

性息肉。②非肿瘤性息肉包括增生性息肉、炎性息肉、幼年性息肉等,无恶变倾向。③肿瘤性息肉包括管状腺瘤、绒毛状腺瘤和混合性腺瘤,有恶变倾向,且乳头状腺瘤癌变的可能性最高,其中绒毛状腺瘤的恶变率最高。

8. E

【解析】病毒感染后,激活免疫防疫系统控制感染,所以免疫系统是清除病毒的,病毒不能沿着免疫系统扩散。

【避错】病毒感染机体后,在体内由局部向远处扩散的方式包括沿神经播散、经血行播散、经淋巴播散、经组织间隙播散。

9. C

【解析】乳腺癌类型中常表现为粉刺癌的是导管内原位癌。

【避错】本题考查导管内原位癌组织学分型,导管内原位癌根据组织学上肿瘤有无坏死,分为粉刺癌和非粉刺型导管内原位癌,其余选项不属于粉刺癌。

10. B

【解析】“入芝兰之室,久而不闻其香;入鲍鱼之肆,久而不闻其臭”是说嗅觉具有适应性,使嗅细胞的敏感性降低,体现的是感觉的适应。

【避错】感觉适应是指刺激物持续作用于感受器而使其感受性发生变化。

11. B

【解析】纤维膜又称纤维囊,为肾的固有膜,由致密结缔组织所构成,质薄而坚韧,被覆于肾表面,有保护肾的作用。纤维膜易于从肾表面剥离,利用这一特点,可将肾固定于第 12 肋和腰大肌上,以治疗肾下垂。在肾部分切除或肾外伤时,应缝合纤维膜,以防肾实质撕裂。

【避错】肾的被膜有三层,由外向内依次为:①肾筋膜,由肾筋膜发出许多结缔组织小束,穿过脂肪囊与纤维囊相连,对肾有一定的固定作用。②脂肪囊又称肾床,有支持和保护肾的作用。③纤维囊。

12. D

【解析】泌尿道感染的细菌,95% 的大肠杆菌为逆行性感染,而金黄色葡萄球菌是血行感染。

【避错】尿路感染包括上尿路感染和下尿路感染。前者主要指肾盂肾炎,后者主要指膀胱炎,病原体主要包括结核分枝杆菌、衣原体、真菌等。变形杆菌常见于伴尿路结石者,铜绿假单胞菌多见于尿路器械检查后,金黄色葡萄球菌常见于血源性感染。

13. B

【解析】HCV 主要通过血传播,因此也称丙型肝炎为输血后肝炎。还有性传播、母婴传播和家庭接触也可传播 HCV。

【避错】其他选项都不是 HCV 的主要传播途径。

14. C

【解析】诊断右心衰最有意义、最可靠的体征是肝颈静脉回流征阳性。

【避错】右心衰主要是右心室收缩功能急剧下降

而导致的右心排血量减少所致的临床综合征。右心衰的主要临床表现为体循环淤血的症状,主要为颈静脉怒张、肝静脉反流征阳性。

15. C

【解析】圆图是表示全体中各部分所占的比重,用于构成比的资料。

【避错】散点图是用点的密集程度和趋势来表示两种现象间的相互关系和趋势。直条图是用等宽直条的长短来表示各指标的数值大小,适用于各自独立的资料。直方图是用面积来表示某个连续型变量的频数分布。线图是用线段的升降来表示某事物随时间推移的发展变化情况,或某现象随另一现象变迁的情况。

16. D

【解析】最主要的感染途径是口咽部定植菌误吸。

【避错】病原体可通过:空气吸入,血源性播散,临近感染部位蔓延,误吸胃肠道的定植菌和通过人工气道吸入环境中的致病菌引起。其余选项不是主要感染途径。

17. A

【解析】ALA 合酶是合成血红素的关键酶,受多种因素的调节。

【避错】葡萄糖激酶是肝细胞内存在的己糖激酶的 IV 型同工酶,催化葡萄糖磷酸化生成葡萄糖-6-磷酸,此反应不可逆,葡萄糖激酶是此反应的关键酶。丙酮酸激酶催化磷酸烯醇式丙酮酸将高能磷酸基转移给 ADP 生成 ATP 和丙酮酸,此反应不可逆,丙酮酸激酶是此反应的关键酶。HMG - COA 裂解酶催化 HMG - COA 裂解产生乙酰乙酸。异柠檬酸脱氢酶催化异柠檬酸氧化脱羧转变为 α - 酮戊二酸,此反应不可逆,异柠檬酸脱氢酶是此反应的关键酶。

18. C

【解析】缺氧时,动脉血液中 PO_2 下降,刺激外周化学感受器,冲动分别沿迷走神经和迷走神经传入延髓孤束核,反射性引起呼吸加深加快。

【避错】缺氧对中枢的直接作用是抑制。中枢性化学感受器的生理性刺激是脑脊液和局部细胞外液中的 H^+ ,因而缺氧不会刺激中枢化学感受器。呼吸肌的肌梭是骨骼肌的躯体感受器,感受骨骼肌的张力变化,与是否缺氧无关。肺牵张反射又称黑-伯反射,是指由肺扩张或肺萎陷引起的吸气抑制或吸气兴奋的反射。

19. A

【解析】血浆凝固酶是金黄色葡萄球菌产生的侵袭性酶,其主要是抑制感染扩散。

【避错】血浆凝固酶是金黄色葡萄球菌产生的侵袭性酶,其主要作用是使血浆中的纤维蛋白原转变为纤维蛋白,使血浆发生凝固。凝固物沉积在菌体表面或病灶周围,抵抗吞噬细胞、补体的抗菌作用。

20. C

【解析】成人每周应至少参加 150 分钟中等强度的身体活动。

【避错】成人运动要保证每周运动不少于 3 次,进行累计至少 150 分钟中等强度的有氧运动;每周累计至少 75 分钟较大强度的有氧运动可达到运动量;同等量的中等和较大强度有氧运动的相结合的运动也能满足日常身体活动量,每次有氧运动时间应该不少于 10 分钟,每周应该至少有 2 天进行所有主要肌群参与的抗阻力量练习。

21. D

【解析】腹膜内位器官几乎全部包被腹膜,活动度较大。主要的器官有胃、十二指肠上部、空肠、回肠、阑尾、横结肠、乙状结肠、脾、卵巢、输卵管等。

【避错】腹膜间位器官:此类器官三面被腹膜,活动度较小。主要的器官有:升结肠、降结肠、肝、膀胱、子宫等。腹膜外位器官:此类器官只有一面被腹膜,几乎不能活动。主要的器官有:胰、肾、输尿管、肾上腺等。

22. B

【解析】甲状旁腺激素(PTH)主要作用为升高血钙。生理状态下血钙浓度的变化可以负反馈甲状旁腺激素的分泌,血钙过低可刺激 PTH 释放,反之,血钙过高则抑制 PTH 释放。慢性肾衰竭时,发生低钙血症,可刺激 PTH 释放。

【避错】血 $1,25 - (OH)_2 - 维生素 D_3$ 主要调节骨和钙、磷代谢。血镁严重降低可暂时性抑制甲状旁腺素分泌。降钙素主要调节血钙和血磷。血磷升高可通过降低血钙和钙三醇水平,间接刺激 PTH (甲状旁腺素)的分泌。

23. D

【解析】罹患率通常指在某一局限范围、短时间内的发病率,多用于描述食物中毒、职业中毒及传染病的暴发流行。

【避错】患病率指某特定时间内总人口中某病新旧病例所占的比例。续发人数是指第一个病例发生后,在该病的最短潜伏期到最长潜伏期之间,易感接触者中因受其感染而发病的发病例数。发病人数表示在一定期间内,一定人群中某病新发生的病例数。患病人数是指某时点检查时可能发生某病的一定人群中现患某种疾病的人数。

24. B

【解析】尿量维持在 30ml/h 以上时提示休克已经纠正。

【避错】脉率的变化常表示休克趋向好转。皮肤温度、色泽是体表灌流情况的标志。精神状态是脑组织血液灌流和全身循环状况的反应。

25. D

【解析】肝素可引起出血的副作用,术前或术后用肝素,可能造成创面渗血,术中失血加大,故目前最常用的是小剂量或低分子量肝素。

【避错】阿司匹林、华法林及低分子肝素为预防下肢深静脉血栓形成的药物。预防手术后深静脉血栓形成的措施:①手术操作尽量轻柔、精细,避免静脉内膜损伤。②规范使用止血带。③术后抬高患肢,防止深静脉回流障碍。④常规进行静脉血栓知识宣教,鼓励患者勤翻身、早期功能锻炼、下床活动、做深呼吸及咳嗽动作。⑤术中和术后适度补液,多饮水,避免脱水。⑥建议患者改善生活方式,如戒烟、戒酒、控制血糖、控制血脂等。

26. A

【解析】肾癌切面淡黄色或灰白色,伴灶状出血、坏死、软化或钙化等改变,表现为红、黄、灰、白等多种颜色相交错的多彩的特征。

【避错】肾癌分为散发性及遗传性两种类型,散发性占绝大多数,多发生于一侧肾脏(E 错),多见于肾脏的上、下两极(D 错),上极更为常见,常表现单个圆形肿物,直径 3~15cm,肿瘤界限清楚,可有假包膜形成(C 错)。

27. C

【解析】酚妥拉明可使肾上腺素的升压作用翻转为降压作用,这种现象称为肾上腺素作用的翻转。

【避错】阿托品有阻断乙酰胆碱对副交感神经和中枢神经系统毒蕈碱受体的作用,对缓解毒蕈碱样症状和对抗呼吸中枢抑制有效。碘解磷定是胆碱酯酶复活剂,它们可夺取与胆碱酯酶结合的有机磷,恢复胆碱酯酶分解乙酰胆碱的活力,对解除烟碱样作用和促进昏迷患者苏醒有明显作用,与阿托品有协同作用。酚妥拉明可部分阻断去甲肾上腺素所致的升压作用,但这不能称为是升压作用的翻转。

28. A

【解析】桡骨小头半脱位的韧带是环状韧带。

【避错】桡骨小头半脱位又称环状韧带移位或牵拉肘,俗称错环,是儿童常见的骨科损伤,多发生于5岁以下幼儿,也可见于较大的学龄期儿童。桡侧副韧带呈三角形,附于肱骨外上髁与桡骨环状韧带之间。

29. A

【解析】卵泡刺激素也叫促卵泡激素,是促进卵泡发育成熟的主要激素。

【避错】人绒毛膜促性腺激素是维持月经黄体的寿命,使月经黄体增大成为妊娠黄体。黄体生成素是促进排卵的直接因素。雌激素促进生殖器官的发育和成熟,并维持其正常功能。孕激素主要作用于子宫内膜和子宫平滑肌,为受精卵着床做准备,维持妊娠。

30. A

【解析】CD₄分子是HIV的主要受体,CD₄⁺T淋巴细胞是HIV感染后作用的靶细胞。

【避错】CD₄⁺T淋巴细胞在人体免疫中起关键作用,HIV感染直接杀伤CD₄⁺T淋巴细胞,导致其数量急剧减少。

31. A

【解析】胰岛细胞增生可见于部分2型糖尿病患者。不会出现在1型糖尿病患者的病理改变中。

【避错】1型糖尿病病理改变早期为非特异性胰岛炎,继而胰岛β细胞颗粒脱失、空泡变性、坏死、消失,胰岛变小、数目减少,纤维组织增生、玻璃样变。

32. C

【解析】骑跨伤致尿道损伤的部位是球部,即前尿道损伤。

【避错】骨盆骨折时,易损伤膜部,严重者可引起前列腺部损伤。阴茎部和尿道全部损伤较少见。

33. D

【解析】补体系统缺陷导致的疾病,有C₁抑制物(C₁INH)基因缺陷所致的遗传性血管神经性水肿,以及DAF(CD₃₅)和膜反应性溶解抑制物(MIRL,CD₃₉)缺陷引起的阵发性夜间血红蛋白尿。

【避错】急性肾小球肾炎常因β溶血性链球菌感染所致,是自限性疾病。过敏性休克属于I型超敏反应(过敏性变态反应)。接触性皮炎属于IV型超敏反应。桥本甲状腺炎是一种以自身甲状腺组织为抗原的慢性自身免疫性疾病。

34. C

【解析】心理健康的标准不包括信仰坚定。

【避错】心理健康的标准包括:认知过程正常,智力正常;情绪乐观、稳定,心境舒畅;意志坚强、目标明确,能克服困难坚持完成,并能约束自己的言行和情绪;人格健全;健康的行为、生活方式。

35. A

【解析】免疫缺陷病(IDD)是免疫系统先天发育不全或后天损害而使免疫细胞的发育、增殖、分化和代谢异常,并导致免疫功能不全所出现的临床综合征。病毒感染可影响机体免疫系统,导致获得性免疫缺陷。感染HIV后由于破坏CD₄⁺T细胞可导致严重的获得性免疫缺陷综合征(AIDS)。

【避错】其余选项属于自身免疫性疾病。

36. A

【解析】尊重与理解是医患沟通的基本理念。

【避错】医患沟通的基本原则:①树立真心为患者服务的理念。②主动、热情、诚恳、耐心。③理解对方,站在对方角度思考问题。④注意多渠道和沟通技巧的使用。⑤把握说话内容,多言和慎言相结合。

37. A

【解析】预防感染、治疗轻度或局部感染应首先选用非限制使用类抗菌药物。

【避错】医疗机构应当实施抗菌药物分级管理制度。抗菌药物分为非限制使用类药物、限制使用类药物与特殊使用类药物三级。预防感染、治疗轻度或局部感染应首先选用非限制使用类抗菌药物;严重感染、免疫功能低下者合并感染或病原菌只对限制使用类抗菌药物敏感时,可选用限制使用抗菌药物;特殊使用类抗菌药物的选用应从严格控制。临床使用特殊使用级抗菌药物应当经抗菌药物管理工作组认定的会诊人员会诊同意后,由经培训并考核合格的,具有高级专业技术职务任职资格的医师开具,门诊处方不得开具特殊使用类抗菌药物。

38. E

【解析】急性肾小管损伤是急性肾功能衰竭最常见的原因。

【避错】急性肾功能衰竭根据病因发生的解剖部位可以分为:①肾前性,指各种原因引起肾实质血液灌注减少,导致肾小球滤过减少和GFR降低,约占55%。②肾性指出现肾实质损伤,以肾缺血和肾毒性物质损伤急性肾小管坏死(ATN)最为常见,还应包括AIN、肾小球疾病和肾血管疾病,共约占10%。③肾后性,系急性尿路梗阻所致,约占5%。

39. C

【解析】阿霉素最严重的不良反应为骨髓抑制、口腔炎、脱发、胃肠道反应,特殊反应为对心脏的毒性。

【避错】长春新碱的不良反应:外周神经炎、骨髓抑制、消化道反应、脱发等。环磷酰胺的不良反应:骨髓抑制、恶心呕吐、脱发、出血性膀胱炎。甲氨蝶呤的不良反应:口腔炎、胃炎、腹泻、便血、骨髓抑制、肝肾损害等。左旋门冬酰胺酶的不良反:肝功能损害、胰腺炎、凝血因子及白蛋白合成减少,过敏反应。

40. A

【解析】医疗机构未按规定对放射工作人员进行个人剂量监测,健康检查,建立个人剂量和健康档案的,卫生行政部门可给予1万元以下罚款。

【避错】根据《放射诊疗管理规定》第41条规定,医疗机构违反本规定,有下列行为之一的,由县级以上卫生行政部门给予警告,责令限期改正;并可处1万元以下的罚款:①购置、使用不合格或国家有关部门规定淘汰的放射诊疗设备的。②未按照规定使用安全防护装置和个人防护用品的。③未按照规定对放射诊疗设备、工作场所及防护设施进行检测和检查的。④未按照规定对放射诊疗工作人员进行个人剂

量监测、健康检查、建立个人剂量和健康档案的。
⑤发生放射事件并造成人员健康严重损害的。⑥发生放射事件未立即采取应急救援和控制措施或者未按照规定及时报告的。⑦违反本规定的其他情形。

41. D

【解析】化学预防是指对无症状的人使用药物、营养素(包括无机盐)、生物制剂或其他天然物质作为一级、二级预防为主的措施。

【避错】记忆性题目。

42. A

【解析】猫抓病的病理变化是由组织细胞演变的上皮样细胞形成肉芽肿,肉芽肿中央可见中性粒细胞浸润,形成化脓性肉芽肿,有较多B淋巴细胞浸润;大多数患者淋巴结大在2~4个月自行消退。

【避错】猫抓病是由汉赛巴通体属立克次体感染引起的自限性淋巴结炎。患者被猫抓伤或咬破皮肤后1~2周出现淋巴结肿大,皮损部位可出现红斑状丘疹、脓疱或痂皮。皮肤感染局部的引流区淋巴结肿大,多数位于腋下和颈部。

43. B

【解析】正常胎儿的脐带内有两条脐动脉和一条脐静脉。

【避错】脐带是一种用来连接母体胎盘和胎儿的结构。脐动脉和脐静脉之间形成相互联系的毛细血管网,这些结构分布在胎盘绒毛内,胎儿血液和母体血液通过绒毛上皮的渗透作用进行氧气营养物质以及代谢废物的交换。脐带也可以将母体的某些激素和抗体传递给胎儿。

44. D

【解析】子宫从正常位置沿阴道下降,宫颈外口达坐骨棘水平以下,甚至子宫全部脱出于阴道口以外,称为子宫脱垂。主要病因有分娩损伤、长期腹压增加及医源性原因,其中分娩损伤为最主要原因。

【避错】长期腹压增加、盆底组织先天发育不良或退行性变化也是其原因,但不是主要原因。

45. C

【解析】前囟凹陷常见于脱水或极度消瘦患儿。

【避错】幼儿6个月时开始缩小,在12~18个月时会闭合。前囟闭合过迟可见于佝偻病、克汀病(甲状腺功能低下)和脑积水等患儿。前囟闭合过早见于小头畸形患儿。前囟饱满隆起,表明颅内压增高,常见于婴儿脑膜炎、脑炎和脑积水等患儿。前囟凹陷见于脱水、营养不良和极度消瘦的孩子。

46. A

【解析】唐代孙思邈的《备急千金要方》“人命至重,有贵千金,一方济之,德逾于此”。

【避错】常考名言,唐代孙思邈的《大医精诚论》“大慈恻隐之心,好生之德”;晋代杨泉的《物理论》“夫医者,非仁爱之士,不可托也,非聪明理达,不可任也”;东汉张仲景的《伤寒杂病论》“爱人知人”“知人爱人”;明代陈实功的《外科正宗》“医家五戒十要”。

47. D

【解析】宫底高度:产后当天是脐下二指,第1天是平脐,以后每天下降一指;大约在产后10~14天内,子宫变小,降入小盆腔内。

【避错】产后体温多数在正常范围内;若产程延长过度疲劳时,体温可在产后最初24小时内略升高,一般不超过38℃。产妇产后腹痛是指在产褥早期因子宫

收缩引起下腹部阵发性剧烈疼痛,多见于经产妇。产后1周内皮肤排泄功能旺盛,排出大量汗液称褥汗。

48. B

【解析】小儿总能量的50%~60%来自碳水化合物。

【避错】能量主要由食物中的碳水化合物、脂肪和蛋白质氧化产生,在保证能量供应的前提下,尚应注意供能营养素之间的比例,通常总能量的12%~15%来自蛋白质,30%~35%来自脂肪,50%~60%来自碳水化合物。

49. D

【解析】念珠菌感染最常见的症状是白带多,白色稠厚呈凝乳块状。

【避错】细菌性阴道炎有症状者自诉有鱼腥臭味的灰白色的白带,阴道灼热感、瘙痒。滴虫性阴道炎自觉不同程度瘙痒,少数有灼热感,白带增多变黄绿色。老年性阴道炎阴道分泌物增多、稀薄、呈淡黄色,严重者呈脓血性白带,有臭味。淋菌性阴道炎症状为脓性白带,阴道口红肿疼痛等。

50. B

【解析】生育期保健主要是维护生殖功能的正常,保证母婴安全,降低孕产妇死亡率及围生儿死亡率。

【避错】生育期保健主要是维护生殖功能的正常,保证母婴安全,降低孕产妇死亡率和围生儿死亡率,以加强一级预防为重点。生育期保健的一级预防,要求做到普及孕产期保健和计划生育技术指导;二级预防为使妇女在生育期因孕育或节育导致的各种疾病,能做到早发现、早防治,提高防治质量;三级预防是提高对高危孕产妇的处理水平,降低孕产妇死亡率及围生儿死亡率。

51. E

【解析】膀胱原位癌指的是仅局限于黏膜层内。

【避错】膀胱原位癌是属于膀胱癌的早期阶段。其特征有:①癌组织局限于上皮层内,癌细胞没有穿透基底膜,基底膜完整,癌组织很少发生外侵及转移。②可有尿频、尿急的膀胱刺激症状,很少出现尿血,即使出现,也多为镜下血尿。③原位癌多为局灶性的病变,病变范围一般较小,极少数的可以出现较大范围的病变。

52. B

【解析】乙酰胆碱舒张血管扩血管作用主要由于激动血管内皮细胞M₃亚型,导致内皮依赖性舒张因子(EDRF)即一氧化氮(NO)释放,从而引起邻近平滑肌细胞松弛。

【避错】乙酰胆碱心血管系统作用:血管扩张作用、减慢心率、减慢房室结和普肯耶纤维传导、减弱心肌收缩力、缩短心房不应期。

53. A

【解析】磷酸吡哆醛是转氨酶的辅酶。

【避错】焦磷酸硫胺素是α-酮酸氧化脱羧酶的辅酶,也是转酮醇酶的辅酶。生物素作为羧化酶的辅基,参与体内的羧化反应。四氢叶酸是一碳单位转移的载体。泛酸主要参与酰基转移反应。

54. E

【解析】奥美拉唑选择性地作用于胃黏膜壁细胞,抑制处于胃壁细胞顶端膜构成的分泌性微管和胞质内的管状泡上的H⁺-K⁺-ATP酶的活性。

【避错】枸橼酸铋钾的主要药理作用是保护胃黏

膜。雷尼替丁的主要药理作用是阻断壁细胞上的 H_2 受体。

55. D

【解析】对于已经有戒烟意愿的吸烟者应帮助其确定戒烟日期。

【避错】戒烟的行为变化阶段：①无打算阶段，没有考虑要戒烟或是在接下来的 6 个月不会考虑的时期。②打算阶段，考虑在未来 6 个月内倾向于戒烟的时期。③准备阶段，即将改变的时期，1 个月内确立目标，确定停止的时期，并且患者准备进行计划。④行动阶段，戒烟开始直到 6 个月。⑤维持阶段，持续戒烟至少 6 个月。

56. C

【解析】惊恐发作属于神经症性障碍，不属于心境障碍。

【避错】心境障碍的类型包括：抑郁障碍、双相障碍、持续性心境障碍。其中双相障碍可表现为躁狂发作，持续性心境障碍包括环性心境障碍、恶劣心境障碍。

57. A

【解析】止血带法一般用于四肢伤大出血，且加压包扎无法止血的情况。在使用止血带时应注意使用时间一般不应超过 4 小时。

【避错】止血带使用时间不宜过长，否则会造成肢体组织缺血坏死，不能连续超过 1 小时；如需要较长时间使用，每隔 1 小时必须放松 1~2 分钟，一般总共不应超过 4 小时。

58. D

【解析】非侵入性 Hp 的检测主要有血清幽门螺杆菌抗体检查、 ^{13}C 和 ^{14}C 呼气试验。

【避错】Hp 的检测方法大体上可以分为两大类：一是侵入性检查，主要是指在胃镜下用活检钳夹一块胃黏膜组织染色做病理检测、尿激酶检测，判断是否有幽门螺杆菌。二是非侵入性检查，主要是通过 ^{13}C 、 ^{14}C 的呼气试验检测有没有幽门螺杆菌存在。

59. C

【解析】因两眼视网膜鼻侧半的纤维在视交叉中央部交叉，故中央部损伤，双眼视野颞侧偏盲。

【避错】当视觉传导通路的不同部位受损时，可引起不同的视野缺损：①一侧视神经损伤可致该侧视野全盲。②视交叉中交叉纤维损伤可致双眼视野颞侧半偏盲。③一侧视交叉外侧部的不交叉纤维损伤，则患侧视野的鼻侧半偏盲。④一侧视束及以后的部位（视辐射、视区皮质）受损，可致双眼病灶对侧视野同向性偏盲（如右侧受损则右眼视野鼻侧半和左眼视野颞侧半偏盲）。

60. D

【解析】蛛网膜下腔出血最易出现脑膜刺激征如颈强直等。

【避错】脑膜刺激征为脑膜受激惹的体征，见于各种脑膜炎、蛛网膜下腔出血和颅压增高；症状有颈强直、凯尔尼格征（Kernig 征）、布鲁津斯基（Brudzinski 征）。

61. A

【解析】少突胶质细胞瘤临床上常以癫痫发作为首发症状，其他症状以颅内压增高最常见。

【避错】少突胶质细胞瘤起源于少突胶质细胞。好发于 35~40 岁。常见首发症状为局灶性癫痫，局部神经功能障碍则取决于病变部位。晚期常出现颅

内高压，还可以出现精神症状。

62. C

【解析】IgM 和 IgG 与相应抗原结合后，发生变构，补体结合点暴露与 C_{1q} 结合。

【避错】在一定条件下，免疫球蛋白分子肽链的某些部分可被蛋白酶水解为各种片段，IgG 和 IgM 与相应抗原结合后，其构型发生变化， $IgGCH_2$ 或 $IgMCH_3$ 区的补体结合点暴露出来， C_{1q} 与之结合。与补体结合的部位位于 CH_2 功能区。

63. E

【解析】糖异生生成 6-磷酸葡萄糖后需要葡萄糖-6-磷酸酶催化将磷酸脱下方形成葡萄糖。

【避错】6-磷酸葡萄糖脱氢酶催化 6-磷酸葡萄糖脱氢生成 6-磷酸葡萄糖酸内酯，后者随后水解为 6-磷酸葡萄糖酸，并提供 NAD-PH，是磷酸戊糖途径的第一步。苹果酸脱氢酶催化苹果酸脱氢产生草酰乙酸，是三羧酸循环最后一步，重新提供草酰乙酸使乙酰 CoA 可以进入三羧酸循环。NADH 脱氢酶是两条呼吸链中 NADH 氧化呼吸链的构成成分。

64. D

【解析】细胞膜内外 Na^+ 和 K^+ 浓度差是细胞发生电活动的基础，其形成和维持是由于细胞膜上 $Na^+ - K^+$ 泵的作用。

【避错】钠泵每分解一分子 ATP 可逆浓度差将 3 个 Na^+ 移出胞外，将 2 个 K^+ 移入胞内，使细胞外液中的 Na^+ 浓度达到胞质内的 10 倍左右，细胞内的 K^+ 浓度达到细胞外液的 30 倍左右。膜在安静时对 K^+ 通透性大是静息电位产生的机制。膜在兴奋时对 Na^+ 通透性增加是动作电位产生的机制。动作电位复极化是 Na^+ 、 K^+ 易化扩散的结果。细胞膜上 ATP 的作用是辅助钠泵活动。

65. E

【解析】Pauwels 角指股骨颈远端骨折线与两髁嵴连线之间的夹角。

【避错】选项 BCD 所述夹角均没有特殊的临床意义。颈干角是指股骨颈长轴线与股骨干纵轴线之间的夹角，正常范围是 $110 \sim 140^\circ$ ，若颈干角 $> 140^\circ$ 为髋外翻；颈干角 $< 110^\circ$ 为髋内翻。

66. C

【解析】血清降钙素测定可协助诊断髓样癌。

【避错】滤泡状腺癌生长较快，属中度恶性，且有侵犯血管倾向，可经血运转移至肺、肝和骨及中枢神经系统。未分化癌组织学上可分为小细胞型、梭形细胞型、巨细胞型、混合细胞型，未分化癌降钙素亦为阴性。乳头状癌分化好，恶性程度低，虽常有多中心病灶，约 1/3 累及双侧甲状腺，且较早便出现颈淋巴结转移，但预后较好。

67. D

【解析】肾性尿崩症注射加压素后尿量不减少，尿比重不增加，血浆 AVP 浓度正常或增高，而中枢性尿崩症注射加压素后尿量减少，尿比重增加，易鉴别。

【避错】禁饮试验常用于鉴别精神性的饮与尿崩症。肾性尿崩症与中枢性尿崩症均表现为肾小管重吸收水的功能障碍，导致多尿、烦渴、多饮与低比重尿和低渗尿。因此测定血浆渗透压、血钠、尿渗透压、尿比重不是二者的鉴别方法。

68. D

【解析】纤维蛋白降解产物(FDP)不变,FDPs 阳性或增高见于原发性纤溶和继发性纤溶,后者如DIC、恶性肿瘤、急性早幼粒细胞白血病、肺血栓栓塞等。

【避错】维生素K为促凝血药物,可影响凝血因子II、VII、IX、X的活化生成,维生素K缺乏时可导致凝血异常。维生素K缺乏时,凝血酶原时间(PT)、凝血时间(CT)、INR(凝血酶原时间国际正常化比值)、激活的部分凝血活酶时间(APTT)都延长。

69. D

【解析】M受体阻断药有较强的亲和力,但无内在活性,占据受体而拮抗激动药的效应。

【避错】M受体阻断剂又称为抗胆碱药物,在临床上的应用非常的广泛;包括阿托品、山莨菪碱等药物;主要作用包括:抑制平滑肌,缓解平滑肌痉挛引起的腹部疼痛。

70. E

【解析】治疗结核性胸膜炎患者发生胸膜肥厚最关键的措施是反复胸腔穿刺抽取胸腔积液。

【避错】糖皮质激素的疗效不肯定,通常全身毒性症状重、大量胸水者,在抗结核治疗的同时全身应用,故胸腔内注射糖皮质激素、口服糖皮质激素不作为首选的治疗措施;胸腔内没必要注射抗结核药物。胸腔内注射尿激酶预防胸膜黏连。

71. A

【解析】足月妊娠临产10小时,宫口扩张2cm,自觉下腹部持续疼痛,孕妇烦躁不安,疼痛喊叫,宫缩频率高,子宫下段收缩最强(不协调性宫缩乏力的表现),初步诊断为不协调性宫缩乏力。

【避错】协调性宫缩乏力的特点是具有正常的节律性、对称性和极性,不会出现子宫下段收缩最强。骨盆狭窄是通过测量骨盆得出来的,且宫缩的兴奋点来自两侧宫角不是子宫下段。胎位不正是通过B超或产科触诊作出的判断。正常分娩的宫缩兴奋点来自两侧宫角,宫底宫缩最强,子宫下段弱。

72. E

【解析】结合题干信息,考虑为主动脉瓣狭窄、右冠状动脉狭窄,而主动脉瓣重度狭窄者,会引起冠状供血不足。结合选项治疗中经皮主动脉瓣术的创伤更小,故选E。

【避错】开胸主动脉瓣成形术适用于瓣膜关闭不全的患者。冠状动脉搭桥术、冠状动脉支架是治疗冠心病的重要手段。

73. C

【解析】队列研究常用于检验病因假设和描述疾病的自然史。

【避错】生态学研究和横断面研究都属于描述性研究,用于提供病因线索。病例对照研究是由“果”及“因”检验病因的能力没有队列研究强。临床试验属于实验性研究,该类研究分析的是实验措施与观察结局之间是否有因果关联。

74. D

【解析】患者高热、皮肤瘙痒15天(霍奇金淋巴瘤常见症状),右颈及锁骨上淋巴结肿大,无压痛,互相黏连(霍奇金淋巴瘤的首发症状),贫血,白细胞比例正常,骨髓涂片找到里-斯细胞,提示霍奇金淋巴瘤的骨髓浸润,故最可能的诊断是霍奇金淋巴瘤。

【避错】结核性淋巴结炎常有低热、盗汗、消瘦等

结核中毒症状,血常规淋巴细胞比例增高。慢性淋巴细胞白血病变常有淋巴结肿大,无痛性,但一般无黏连,血中WBC $> 10 \times 10^9/L$,淋巴细胞比例增高 $\geq 50\%$ 。癌转移常有原发肿瘤的临床表现。风湿性疾病无淋巴结肿大。

75. D

【解析】患者头晕、乏力、面色苍白,巩膜轻度黄染、脾大。全血细胞减少。骨髓增生减低,但红系增生,以中晚幼红为主,尿Rous试验(+),Ham试验(+)(阵发性睡眠性血红蛋白尿经典的确诊试验),故诊断为阵发性睡眠性血红蛋白尿。

【避错】缺铁性贫血为造血原料铁缺乏引起的贫血,无巩膜黄染、脾大,血红蛋白和红细胞减少,白细胞和血小板可正常,骨髓增生活跃或明显活跃,以红系为主,血清铁降低、总铁结合力增高、转铁蛋白饱和度降低。巨幼细胞性贫血为叶酸或维生素B₁₂缺乏引起的贫血,可有神经系统和精神症状,重者可有全血细胞减少,骨髓增生活跃或明显活跃,以红系增生显著、巨幼变,维生素B₁₂、叶酸降低。再生障碍性贫血为骨髓造血功能衰竭引起的贫血,表现为全血细胞减少,贫血、出血、感染等症状,一般无肝脾肿大,骨髓增生减低或重度减低,粒、红系及巨核细胞明显减少。自身免疫性溶血性贫血为免疫调节异常导致机体产生抗自身红细胞抗体而引起的贫血,可有全血细胞减少,骨髓代偿性增生,以幼红细胞为主,尿Rous试验阳性,Coombs试验阳性是其最具诊断意义的实验室检查,但通常不会有Ham试验阳性。

76. A

【解析】患者头晕、心悸、乏力,贫血貌,巩膜轻度黄染,肝脾肿大,Coombs试验(+)(自身免疫性溶血性贫血最具诊断意义的试验),故最可能的诊断为自身免疫性溶血性贫血。

【避错】巨幼细胞性贫血网织红细胞计数可正常,严重者全血细胞减少,可有精神、神经系统症状,无黄疸、肝脾肿大表现。Evans综合征为自身免疫性溶血性贫血合并免疫性血小板减少。地中海贫血为遗传性疾病,有阳性家族史。缺铁性贫血网织红细胞计数正常或轻度升高,常有组织缺铁的表现,无黄疸、肝脾肿大。

77. A

【解析】患者12天前因车祸受伤,进行输血等治疗,现患者腹痛、发热,黄疸、肝脾肿大、贫血(慢性溶血的三联征),全身皮肤充血性皮疹,故考虑为慢性溶血。

【避错】细菌性感染可表现为烦躁、寒战、高热、恶心、呕吐、发绀、腹痛和休克。循环超负荷表现为输血中或输血后心率加快、呼吸急促、发绀或咳血性泡沫痰。过敏反应多发生在输血4分钟后,表现为皮肤局限性或全身性瘙痒或荨麻疹,严重者可出现支气管痉挛、血管神经性水肿、会厌水肿。急性溶血发病急骤,短期大量溶血引起寒战、发热、头痛、呕吐、四肢腰背疼痛及腹痛,继之出现血红蛋白尿;严重者可发生明显衰竭或休克;其后出现黄疸和其他严重贫血的症状和体征。

78. E

【解析】患者25岁(乳腺纤维腺瘤的好发年龄),右乳外上象限触及3cm结节,边界清楚(乳腺纤维腺瘤好发部位及表现),增长缓慢,考虑为乳房纤维

腺瘤。

【避错】乳房纤维腺瘤以 20~25 岁女性多见。病因:雌激素过度刺激。临床表现:外上象限多见,多单发。常无意中发无痛孤立肿块;肿块增大缓慢,质似橡皮球的弹性感,表面光滑、边界清楚、与皮肤和周围组织无黏连,易被推动。月经周期对肿块大小无影响。

79. A

【解析】踝关节扭伤后盲目热敷处理或草率地揉捏按摩反而会加重踝部伤痛。

【避错】左脚踝的治疗:①急性损伤应立即冷敷抬高患肢。②针对韧带部分损伤或松弛者石膏固定,或用宽胶布、绷带固定 2~3 周。③针对韧带完全断裂合并踝关节不稳定者采用靴形石膏固定 4~6 周,如出现骨折片进入关节,可进行手术固定骨折片,术后才用石膏靴固定 3~4 周。④针对反复损伤副韧带松弛、踝关节不稳定者宜长期穿高帮鞋,后期注射药物如玻璃酸钠或采取关节成形术治疗。

80. B

【解析】右半结肠切除术适用于盲肠、升结肠、结肠肝曲的癌肿,患者升结肠癌,最佳手术方式是右半结肠切除术。

【避错】升结肠根治术、全结肠切除术、升结肠及部分横结肠切除术、升结肠及末段回肠切除术等名称属杜撰,无此等说法。

81. B

【解析】老年患者,右侧肢体动作迟缓伴震颤,静止性震颤,肌张力齿轮样增高(肌强直),可诊断为帕金森病,帕金森病的主要病理改变是黑质-纹状体多巴胺能通路变性,故病变可能的部位是黑质。

【避错】大脑皮质损害表现为皮质反应区相应部位的功能障碍。小脑病损主要表现为共济失调。内囊损害表现为偏瘫、偏身感觉障碍及偏盲等“三偏”综合征。脑桥病损可出现眼球不能外展、眩晕、呕吐、面肌麻痹、偏瘫等一系列症状。

82. A

【解析】老年男性(冠心病好发人群)。近 1 年来劳累时胸痛,休息或含服硝酸甘油后数分钟即可缓解(稳定型心绞痛典型表现),既往高血压病史 10 余年,诊断考虑稳定型心绞痛,其预防心肌梗死,改善预后的药物包括:阿司匹林、氯吡格雷、受体拮抗剂、他汀类药物如辛伐他汀、ACEI 或 ARB。

【避错】硝酸异山梨酯是硝酸酯类药物,用于心绞痛发作时控制症状。

83. E

【解析】男性重体力劳动工人,腰腿痛、向左下肢放射、咳嗽喷嚏时加重(腰椎间盘突出症典型表现),腰部活动明显受限、向左倾斜,直腿抬高试验阳性(腰椎间盘突出症的重要体征),结合患者症状和体征,首先考虑的诊断是腰椎间盘突出症。本题患者初次发病,病程较短,故患者需严格卧床休息,非甾体抗炎药物治疗。

【避错】腰椎间盘突出症的手术指征包括:腰椎间盘突出症病史超过半年,经过严格保守治疗无效;保守治疗有效,经常复发且疼痛较重者。

84. D

【解析】血栓闭塞性脉管炎临床表现为间歇性跛行、足背胫后动脉搏动消失、患肢营养障碍、缺血性溃

瘍、坏疽等,但无明显的水肿。而动脉造影是其最有意义的检查。

【避错】多普勒超声检查是血栓闭塞性脉管炎首选影像学检查。选项 B、C、E 是血栓闭塞性脉管炎的辅助检查,有助于进一步明确动脉闭塞的部位、范围、性质、程度以及侧支循环建立情况。

85. C

【解析】患者突发剧烈胸痛,心电图示前壁、下壁心肌梗死,心房率 120 次/分,心室率 40 次/分。考虑为三度房室传导阻滞,而其发生异常的位置是房室结。

【避错】三度房室阻滞的症状包括疲倦、乏力、头晕、晕厥、心绞痛、心力衰竭。听诊时,第二心音可呈正常或反常分裂。间或听到响亮亢进的第一心音(大炮音)。其心电图特征为:①心房与心室活动各自独立、互不相关;②心房率快于心室率;③心室率可间于 40~60 次/分,或低至 40 次/分以下,QRS 波群正常或增宽。

86. A

【解析】中年女性患者,餐后右上腹绞痛(胆结石典型症状),深压痛,尿呈浓茶样,巩膜黄染(黄疸),根据表现及查体,可能的诊断是胆总管结石。

【避错】胆道蛔虫病常表现为突发剑突下阵发性钻顶样剧烈疼痛和较轻的腹部体征,突发突止,间歇期宛如常人,且一般无黄疸。胆总管囊肿为先天性疾病,常幼年发病,典型临床表现为腹痛、腹部肿块、黄疸。急性胰腺炎常表现为左上腹及腰背部持续性疼痛,呕吐后腹痛不缓解为其特征,阻塞性黄疸少见。急性胆囊炎一般不出现黄疸。

87. C

【解析】中年男性患者,有 20 年大量饮酒史,2 年来腹胀乏力,双下肢水肿,B 超见脾大和腹水,为肝硬化失代偿期表现,结合多年饮酒史,该患者最可能的诊断是酒精性肝硬化。

【避错】慢性胰腺炎临床表现为腹痛、恶心、呕吐,腹胀,腹膜炎体征等。胰头癌的体征主要包括皮肤、巩膜黄染,肝脏、胆囊、脾肿大,上腹部压痛或包块。胆囊癌常继发于有胆囊结石者,早期无特异性症状,晚期可出现腹胀、食欲差、体重减轻、消瘦,甚至出现黄疸、腹水、全身衰竭。

88. E

【解析】老年患者,左上肢摔伤,X 线示肱骨干横骨折,并有移位,经手法复位不理想,后改为牵引治疗,又经 X 线影像见骨折端有分离(未形成连续骨折线)。其最可能的后果是骨折不愈合。

【避错】桡神经损伤在肱骨中下 1/3 处贴近骨干,此处肱骨骨折时桡神经易受损伤。肩关节强直、肘关节僵硬主要表现为晨僵与腰部肌肉韧带压痛点,与骨折后复位不好无明确关联。损伤性骨化是关节脱位、关节邻近骨折及严重关节扭伤后,由于骨膜剥离后,骨膜下血肿与软组织血肿相连。若处理不当,血肿较大,经机化、钙化、骨化后,在关节邻近的软组织内可有广泛的钙化或骨化组织,影响关节的活动功能。多见于肘关节部位。

89. B

【解析】患者多次于饮酒后关节红肿疼痛发作(饮酒为痛风诱因),累及的关节包括第一跖趾关节、踝或膝关节(痛风受累部位)。故该患者可诊断为痛

风,痛风的特征性检查为尿酸水平升高。

【避错】血 HLA-B₂₇(+)及 X 线示骶髂关节炎多见与强直性脊柱炎。尿渗透压降低见于水利尿患者的实验室检查。关节腔穿刺液呈脓性为化脓性关节炎的明确诊断手段。

90. B

【解析】患者摔伤后,右腕部呈枪刺刀畸形,可诊断为 Colles 骨折。

【避错】Galeazzi(盖氏)骨折是指桡骨干下 1/3 骨折合并尺骨小头脱位。Monteggia(孟氏)骨折是指尺骨上 1/3 骨折合并桡骨头脱位。Chance 骨折主要指经椎体、椎弓及棘突的横断骨折。Smith 骨折即屈曲型桡骨远端骨折。

91. D

【解析】初产妇,双胎妊娠,规律宫缩 10 小时后宫口开全,第一胎儿头位娩出,新生儿体重 2 600g。第二胎儿为单臀先露,已衔接,胎心正常。通常在第一个胎儿娩出后 20 分钟左右,第二个胎儿娩出。孕妇、胎儿基本情况良好,且已衔接,无剖宫产指征,等待臀位助娩即可。

【避错】外转胎位术适用于单胎妊娠,妊娠 32~34 周时。目前胎儿、孕妇情况良好,不需产钳牵引术或行内转胎位术。剖宫产术适用于骨盆狭窄、软产道异常、胎儿体重 > 3 500g、胎儿窘迫等情况。

92. B

【解析】中年患者,月经量增多,经期及周期正常。子宫前位,饱满,活动差,无压痛。推荐该患者最佳的避孕方法是避孕套,既能避孕,又能防止性传播疾病。

【避错】惰性宫内节育器由于脱落率及带器妊娠率高,已停止生产。体外排精不可靠。紧急避孕药仅对一次无保护性生活有效,避孕有效率明显低于常规避孕方法,且紧急避孕药激素剂大副作用亦大,不能替代常规避孕。短效口服避孕药抑制排卵,不适用该患者。

93. D

【解析】心脏骤停早而可靠的临床表现为意识突然丧失伴大动脉搏动消失;最有助于确诊的临床表现是心音消失。

【避错】心脏骤停的主要临床表现为:①意识丧失或伴短阵抽搐。②心音、大动脉搏动消失,血压测不出。③呼吸断续或停止。④瞳孔散大。⑤皮肤苍白或发绀。

94. E

【解析】患者有头痛家族史,月经期,双颞部发作性疼痛,持续 2 年,疲劳、倦怠、无力、食欲差(偏头痛后期表现),首先考虑诊断慢性偏头痛。预防再发使用的药物包括:肾上腺素能受体阻滞剂、钙离子拮抗剂、抗癫痫药(如托吡酯及丙戊酸钠)、抗抑郁药、5-HT 受体拮抗剂。托吡酯可用于预防头痛发作。

【避错】丙戊酸钠可以用于预防头痛发作,但由于用药量较大,每天使用次数较多,不作为首选药物。苯妥英钠、卡马西平、苯巴比妥均有镇静催眠的作用,可用于治疗癫痫,由于反应强烈,较少作为预防用药。

95. D

【解析】患者病程长,间断发作,现出现腹部胀痛,呕吐物量多,有酸臭味,呕吐后缓解,排气减少,考虑为溃疡合并幽门梗阻,最可能的体征是振水音阳性。

【避错】幽门梗阻主要是由十二指肠溃疡或幽门

管溃疡引起。临床表现为:餐后上腹饱胀、上腹疼痛加重,伴有恶心、呕吐,大量呕吐后症状可以改善,呕吐物含发酵酸性宿食,不含胆汁。严重呕吐可致失水和低氯低钾性碱中毒。可发生营养不良和体重减轻。体检可见胃型和胃蠕动波,清晨空腹时检查胃内有振水声。

96. C

【解析】中年女性,右乳房外上象限可触及 3cm × 2cm 包块,质硬,不光滑,活动,无压痛(乳腺癌的特点),右腋窝触及 3 枚肿大淋巴结。乳腺钼靶摄片示右乳房 2.5cm × 2.0cm 高密度影,周边有毛刺,中央有细沙样钙化点(乳腺癌钼靶摄片的典型表现),诊断为乳腺癌,行手术切除治疗,由于乳房手术是一类清洁切口,故在术中遵守无菌操作对预防术后感染尤为重要。

【避错】乳房手术术后多不需要安置有效的术后引流,更不需要术前、术中、术后应用广谱抗生素,对于急性腹膜炎开腹治疗的患者多需要在缝合前彻底冲洗,而术前纠正贫血和低蛋白血症有利于提高患者机体对手术的耐受力 and 抵抗力,对预防术后感染无重要作用。

97. B

【解析】结合题干,青年患者,出现腹胀、便秘、腹部包块、低热、消瘦等症状,考虑肠结核,结肠镜可以对全结肠和回肠末段进行直接观察,如能发现病变,对本病诊断有重要价值。

【避错】肠结核是结核杆菌侵犯肠道引起的慢性特异性感染,绝大多数继发于肺结核,特别是开放性肺结核。右下腹或脐周隐痛及钝痛,多在进食后诱发,伴不全性肠梗阻者,腹痛呈持续性,阵发性加剧。大便习惯改变,腹泻,粪便呈糊状,可含黏液,不伴里急后重,便血少见,或腹泻与便秘交替出现。增殖型肠结核,多以便秘为主,多伴有发热、盗汗、消瘦、全身乏力、恶心、呕吐、腹胀、食欲减退等症状。X 线检查见黏膜增粗、紊乱或破坏,病变部位钡剂跳跃征,或肠壁增厚、结节、变形。纤维结肠镜检查可发现升结肠、盲肠和回肠末端的病变,若活检发现干酪性肉芽肿,对本病有重要诊断价值。

98. D

【解析】中老年患者,突发头部剧烈疼痛、恶心呕吐及眩晕等明显颅内压增高的表现,脑膜刺激征阳性,无偏瘫等脑实质损害表现,最可能诊断为蛛网膜下腔出血。

【避错】脑栓塞及脑血栓形成患者常有明显偏瘫、偏身感觉障碍等脑实质损害症状,极少出现脑膜刺激征的表现。椎基底动脉供血不足最常表现为眩晕、平衡障碍、眼球运动异常和复视。高血压脑病患者常有高血压病史,大多数有头痛、抽搐和意识障碍三大特征。

99. A

【解析】抑郁症又称抑郁障碍,以显著而持久的心境低落为主要临床特征,是心境障碍的主要类型。临床可见心境低落与其处境不相称,情绪的消沉可以从闷闷不乐到悲痛欲绝,自卑抑郁,甚至悲观厌世,可有自杀企图或行为。该患者临床表现及相关检查符合抑郁症的诊断。

【避错】社交恐惧症的特征是对社交场合和人际接触的过分担心,紧张和害怕。精神分裂症以特征性

的思维和知觉歪曲、情感不恰当或迟钝为总体特点；存在幻觉、妄想症状群、阴性症状群、瓦解症状群、焦虑抑郁症状群及激越症状群。恶劣心境是一种以持久的心境低落状态为主的轻度抑郁，从不出现躁狂；会出现睡眠障碍主要以入睡困难、噩梦、睡眠较浅为特点；无明显早醒、昼夜节律改变。常见躯体症状如头痛、背痛等。

100. A

【解析】年轻人，出现四肢弛缓性运动障碍，病理反射阴性，感觉障碍不明显，腓肠肌压痛，考虑吉兰-巴雷综合征。感染最常见的病原体是空肠弯曲菌(CJ)。

【避错】急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病患者病前多有非特异性细菌、病毒等感染史，最常见为空肠弯曲菌(CJ)、巨细胞病毒等。急性起病首发症状常为四肢对称性迟缓性无力，常由双下肢开始，逐步累及躯干肌、脑神经。严重者可累及肋间肌和膈肌致呼吸麻痹。瘫痪为迟缓性，腱反射减弱或消失，病理反射阴性。感觉障碍一般比运动障碍轻，少数患者可有压痛，以腓肠肌压痛最常见。括约肌功能一般不受影响。

101. C

【解析】患者X线示右前臂肱骨干下1/3骨折，考虑骨折合并桡神经损伤。

【避错】在肱骨干中下1/3段后外侧有桡神经沟，从臂丛神经后束发出的桡神经经内后方紧贴骨面斜向外前方进入前臂，此处骨折容易发生桡神经损伤。桡神经损伤后的主要运动障碍是前臂伸肌瘫痪，表现为抬前臂时呈“垂腕”状态，各手指掌指关节不能背伸，拇指不能伸，前臂旋后障碍，手臂桡侧皮肤感觉减退或消失。感觉障碍以第1、2掌骨间隙背面“虎口区”皮肤最为明显。桡骨颈骨折时，也可损伤桡神经深支，其主要症状是伸腕能力弱和不能伸指。

102. D

【解析】患者近半年出现尿频、尿急、尿不净的症状，尿道口滴白，前列腺液常规：WBC > 10个/HP，卵磷脂小体(+++)/HP，考虑诊断为慢性前列腺炎。

【避错】膀胱炎一般表现为典型尿路刺激征及感染症状，无卵磷脂小体减少和前列腺液改变。泌尿系结核多有血尿及结核的全身症状。结石一般应有尿痛症状。

103. D

【解析】该患者出现憋闷感，提示有压迫症状，故需进行手术治疗。

【避错】甲状腺继发感染多源于口腔或颈部化脓性感染。甲状腺肿块被膜较厚，因而用力后包块不易破裂。患者甲状腺包块质韧，随吞咽移动，且未触及肿大淋巴结，尚无恶变倾向，不是手术指征。

104. C

【解析】老年患者，大便习惯改变、大便变形，便血，乏力，体重减轻4kg，考虑诊断为直肠癌，而决定该患者手术方式的要点是取决于病灶下缘距齿状线距离(齿状线距离肛门约2cm左右)。

【避错】直肠癌早期无明显症状，癌肿破溃形成溃疡或感染时才出现症状，包括便意频繁，排便习惯的改变，便前肛门下坠感、里急后重、排便不尽感，晚期可有下腹痛；初时大便变形，变细，也可表现为急、慢性肠梗阻和急性结肠穿孔；癌肿破溃感染时大便表面

带血及黏液，甚至脓血便。

105. A

【解析】颅底骨折合并脑脊液漏时须预防颅内感染，禁忌堵塞或冲洗。

【避错】颅前窝骨折表现为熊猫眼征，脑脊液鼻漏，嗅觉损害，视力损害。颅中窝骨折表现为脑脊液耳漏、鼻漏，听力损害，周围性面瘫(口角歪，闭眼困难)。颅后窝骨折表现为Battle征(乳突后淤血斑)。

106. B

【解析】患者既往Sheehan综合征15年，感冒(诱因)发热，全身无力，厌食，腹泻，FBG 3.3mmol/L，神志淡漠(垂体危象的表现)，考虑患者出现垂体危象。垂体危象治疗时首先给予静脉注射50%葡萄糖液40~60ml抢救低血糖，继而补充5%葡萄糖盐水，每500~1000ml中加入氯化钾的松50~100mg静脉滴注，以解除急性肾上腺功能减退危象。

【避错】单纯静脉补液治疗，不能抢救低血糖。静脉注射升压药物为出现休克患者的对症治疗。口服泼尼松增加剂量，为日常激素替代治疗，不是抢救措施。

107. E

【解析】足月儿出生出现宫内窘迫，Apgar评分1分钟3分，经抢救10分钟评分9分，生后6小时出现抽搐，考虑为新生儿缺血缺氧性脑病，为控制惊厥，防止窒息，应首先药物是苯巴比妥。

【避错】吠塞米为治疗脑水肿的药物，为辅助治疗。地塞米松非本病的常规治疗用药。颅内压增高严重时可用甘露醇。肝功能不良者可将苯巴比妥改为苯妥英钠，故苯妥英钠不是最佳选项。

108. B

【解析】患者半月前流产并清宫，发热腹痛，下腹压痛反跳痛，宫口处有脓性分泌物，WBC及N升高(盆腔炎症疾病的特异性诊断)，故考虑为盆腔炎症性疾病。

【避错】异位妊娠破裂典型症状为停经后腹痛与阴道流血。溃疡性结肠炎患者主要有：腹泻，脓血便，腹痛及肠外表现(眼睛红和痒，口腔溃疡，关节肿痛，皮肤肿块及其他损伤，骨质疏松，肾结石等)。不全流产是指部分妊娠物排出，部分残留于宫腔内或嵌顿与宫颈口处，或胎儿排出后胎盘滞留宫腔内或嵌顿与宫颈口，影响子宫收缩，导致大量出血，甚至发生休克，妇科检查见宫颈口已扩张。急性阑尾炎典型表现为转移性右下腹痛。

109. B

【解析】患儿出生后2月口周发绀，现活动后气急、哭闹后发绀加重，意识丧失四肢颤动胸骨左缘第2~4肋间3/6收缩期杂音(肺动脉狭窄所致)，胸部X线示心尖上翘，肺动脉凹陷(法洛四联症的典型胸片表现)，考虑为法洛四联症，患儿意识丧失的原因是缺氧。

【避错】法洛四联症是婴儿期最常见的青紫型先天性心脏病，由右心室流出道梗阻(肺动脉狭窄)、室间隔缺损、主动脉骑跨和右心室肥厚(继发性病变)组成。于胸骨左缘第2~4肋间可闻及Ⅱ~Ⅲ级粗糙喷射性收缩期杂音(肺动脉狭窄所致)，X线检查心脏大小一般正常或稍增大，典型病例前后位胸片心影呈靴状(心尖圆钝上翘，肺动脉段凹陷)。肺门血管影缩小，双肺纹理减少，透亮度增加。25%的患儿可见到右位主动

脉弓阴影。

110. C

【解析】胚胎植入前诊断属于孕前诊断。

【避错】妊娠期进行产前诊断的方式:胎儿外形观察(B型超声、X线检查、胎儿镜、磁共振),染色体核型分析,基因检测,基因产物检测。

111. A

【解析】结合症状体征诊断为小儿麻疹,双肺呼吸音粗,有细湿啰音,说明麻疹并发肺炎,故患儿至少隔离至疹后10天。

【避错】一般麻疹患者隔离至出疹后5天,合并肺炎者延长至出疹后10天。对接触麻疹的易感者应隔离检疫3周,接受过被动免疫者可延至4周。

112. B

【解析】中老年女性,接触性出血,宫颈糜烂(宫颈癌表现),病理活检见异型细胞局限宫颈上皮的1/3,黏膜下炎细胞浸润,故最可能的诊断是宫颈低鳞状细胞癌。

【避错】宫颈浸润癌常表现为接触性出血。也可表现为不规则阴道流血,或经期延长,经量增多。老年患者常为绝经后不规则阴道流血。早期病例阴道流血量少,可仅表现为白带带血或阴道点滴样出血;晚期病例病灶大,表现为大量阴道流血。

113. C

【解析】建筑工人,高温下工作时出现头晕、胸闷、心悸,恶心,并有腹肌疼痛(热痉挛常见症状),体温、心率轻度升高,血压轻度下降,面红,该患者最可能的诊断是热痉挛。

【避错】低血糖、脱水患者一般不出现腹痛、体温升高。中暑分为:①热痉挛表现为剧烈活动后大量出汗和饮用低张力液体后出现头痛、头晕和肢体、腹壁肌群痛性痉挛。②热衰竭多有循环血容量不足的表现。③热射病患者多为高热(高于40℃),心率急剧升高,多伴有器官受损。

114. A

【解析】患者出现呼吸困难、胸痛,胸骨右缘第2肋间闻及收缩期喷射样杂音(主动脉瓣狭窄典型杂音),最可能的诊断是主动脉瓣狭窄,其病理特点是主动脉瓣缩窄及黏连。

【避错】肺动脉瓣狭窄典型的心脏杂音为胸骨左缘第2肋间响亮的收缩期喷射样杂音。

115. A

【解析】患者既往有毒品注射史,出现发热、纳差、恶心,全身多处淋巴结肿大,考虑为艾滋病,故首先需要检查的是HIV抗体。

【避错】艾滋病高危人群包括男性同性恋或双性恋者、性乱交者、静脉药瘾者、血友病患者及多次接受输血和血制品者、HIV感染者及艾滋病患者所生的婴儿。

116. D

【解析】到外国留学,感受到语言不通、生活习惯不同,感觉不适应等反应,属于文化性应激原。

【避错】引起心理应激的应激原包括:①社会性应激原,客观的社会学指标(指经济、职业、婚姻、年龄、受教育水平等差异),社会变动性与社会地位的不合适(世代间的变动,社会学指标的变迁,个人的社会化程度、社会交往、生活、工作的变化,重大的社会政治、经济的变动等)。②职业性应激原,指与工作有关的

应激原,常常有于人于工作岗位的要求不相适应而造成。不良作业环境、人际关系障碍、激励机制、组织结构也是重要的应激原。③心理性应激原,包括人际关系的冲突。个体的强烈需求或过高期望、能力不足或认知障碍等。④文化性应激原,指因评议、风俗、习惯、生活方式、宗教信仰等引起应激的刺激或情境。如迁居异国他乡,语言环境改变等文化性迁移。

117. E

【解析】患者痛苦面容,烧伤达50%以上(组织烧伤后的立即反应是体液渗出,一般持续36~48小时),烧伤早期休克基本属于低血容量性休克,故该患者休克的主要原因是低血容量及疼痛。

【避错】低血容量性休克是体内或血管内大量丢失血液、血浆或体液,引起有效血容量急剧减少所致的血压降低和微循环障碍,如严重腹泻、剧烈呕吐、大量排尿或广泛烧伤时大量丢失水、盐或血浆;食管静脉曲张破裂、胃肠道溃疡引起大量内出血;肌肉挫伤、骨折、肝脾破裂引起的创伤性休克及大面积烧伤所致的血浆外渗均属低血容量性休克。治疗主要是迅速补充血容量,迅速查明病因并制止继续出血或失液,根据病情决定是否使用升压药。

118. C

【解析】心理治疗中往往要涉及个人隐私,交谈是十分深入的,因此不宜在熟人之间做此项工作。亲人与熟人均应在治疗中回避。

【避错】客观中立原则是指治疗者对治疗中涉及的各种事件均应保持客观、中立的立场,不把个人的观点强加于患者。尊重、同情、不伤害均不是心理治疗的原则。

119. E

【解析】患者有10年乙肝病史,伴脾大、腹水、肝掌、蜘蛛痣,考虑为乙肝肝硬化失代偿期。假小叶形成是肝硬化患者的典型病理改变。

【避错】假小叶形成是肝硬化的特征性病理改变。

120. E

【解析】青年男性,半年前因上感自服青霉素后症状消失,少尿、双下肢水肿,血Cr 185μmol/L,尿蛋白(+),WBC 25~30/HP,考虑为慢性肾小球肾炎,其发病的主要因素是免疫介导炎症,多数病例肾小球内有免疫复合物沉积。

【避错】慢性肾小球肾炎简称慢性肾炎,是一组病情迁延、病变进展缓慢,最终将发展成为慢性肾衰竭的原发性肾小球疾病;以青、中年男性居多,临床上以蛋白尿、血尿、高血压、水肿伴肾功能损害为基本表现。其治疗原则为防止和延缓肾功能进行性恶化,改善临床症状及防止严重并发症为主要目的。

121. E

【解析】根据题干描述可知患者存在肝性脑病的危险,而氨中毒为发病的重要机制,氨的重要来源为肠道蛋白质的分解,故高蛋白饮食会加重病情该患者不宜进食的食物种类是蛋白质。

【避错】淀粉类食物、低脂饮食、维生素食物、高纤维食物均不会产生氨而加重病情。

122. D

【解析】人工受精是用于那些生育功能困难的人,完成其想要孩子的方式,可以看作是一种公益,该女子并非不育,或者生育困难,所以从社会公益的角度来看是拒绝的。

【避错】人类辅助生殖技术的伦理原则:①有利于患者的原则。②知情同意原则,夫妻双方都同意。③保护后代的原则,一个供精者只能提供5名妇女授精,我国禁止任何形式的代孕、禁止做受精卵细胞核细胞浆移植技术。④社会公益原则,不得实施非医学的性别选择,不得实施生殖克隆,不得用异种卵子、胚胎。⑤保密原则,供方、受方双方。⑥严防商业化的原则。⑦伦理监督原则。

123. C

【解析】本题患者得知病情后,出现心慌、乏力、头晕,再结合下列选项,故术前签字应是患者已成子女。

【避错】根据《病历书写基本规范》规定,对需取得患者书面同意方可进行的医疗活动,应当由患者本人签署知情同意书。患者不具备完全民事行为能力时,应当由其法定代理人签字;患者因病无法签字时,应当由其授权的人员签字;为抢救患者,在法定代理人或被授权人无法及时签字的情况下,可由医疗机构负责人或者授权的负责人签字。因实施保护性医疗措施不宜向患者说明情况的,应当将有关情况告知患者近亲属,由患者近亲属签署知情同意书,并及时记录。患者无近亲属的或者患者近亲属无法签署同意书的,由患者的法定代理人或者关系人签署同意书。

124. B

【解析】老年患者进行性右手震颤、肌张力增高及运动减少,诊断为帕金森病,首选复方左旋多巴。

【避错】前列腺增生禁用苯海索即安坦。小于65岁的患者可单用丙炔苯丙胺。轻度肾功能不全慎用金刚烷胺。房颤病史不用澳隐亭。

125. E

【解析】患者高空跌落伤及左胸后,出现反常呼吸运动,左胸壁可触及多根多处肋骨断端,左肺呼吸音明显减弱,诊断为闭合性多根多处肋骨骨折。生命体征尚平稳,一般情况良好,当前最主要的治疗是有效镇痛和呼吸管理,即最佳治疗方案首选镇痛止痛,鼓励排痰,以改善肺功能,降低肺部并发症,促进患者早日康复。

【避错】胸腔闭式引流、胸腔穿刺排气排液主要用于有明显血气胸的患者,该患者气管居中,血压正常,无提示有气胸或血胸的临床表现,故不选。开胸探查+肋骨固定多用于进行性血胸并多根多处肋骨骨折的治疗。胸壁加压包扎多用于闭合性单处肋骨骨折的治疗。

126. C

【解析】以肝脏炎症病变为主的传染病,主要通过粪口途径传播,临床上以疲乏、食欲减退,肝脏肿大,肝功能异常为主要表现,部分病例出现黄疸,主要表现为急性肝炎,无症状感染者常见,该患者既往常街边小摊进食,现发生急性肝损伤,且曾注射过乙肝疫苗,诊断为甲型肝炎,甲肝病毒是单股正链RNA病毒。

【避错】甲型H₁N₁流感病毒为单股负链RNA病毒。可引起病毒性胃肠炎的轮状病毒为双股RNA病毒。乙型肝炎病毒是DNA病毒。

127. C

【解析】根据《医疗机构管理条例》无法取得患者意见又无家属或关系人同意时,经治医师应当提出医疗处置方案,在取得医疗机构负责人或者被授权负责

人员的批准后实施。

【避错】自己处理不了的事情应该及时向上级领导汇报,请示上级领导处理意见。

128. E

【解析】对隐匿、伪造或者擅自销毁医学文书及有关资料的医师,应给予警告或责令其暂停执业活动6~12个月。

【避错】根据《执业医师法》第37条,医师在执业活动中,未经亲自诊查、调查,签署诊断、治疗、流行病学等证明文件或者有关出生、死亡等证明文件的;隐匿、伪造或者擅自销毁医学文书及有关资料的,由县级以上人民政府卫生行政部门给予警告或者责令暂停6~12个月执业活动;情节严重的,吊销其执业证书;构成犯罪的,依法追究刑事责任。

129. B

【解析】癌症患者,认为自己的癌组织已经切除(并没有得到病理诊断),而是以积极的心态,良好的认知态度面对生活,故考虑该患者应对心理应激的方法是调整对事件的认知。

【避错】心理应激的调节方法:①回避或逃避过强的心理应激原,或用乐观、心胸宽大的态度处理负性生活事件。②增强自己耐受挫折的能力和应对能力。③学会各种放松技术,使身心放松。④取得社会支持以解决问题。

130. D

【解析】先分为3类,为分层抽样,又在每一类中随机抽取,为随机抽样。

【避错】分层抽样,先将研究对象按主要特征(性别、年龄、职业、教育程度、疾病严重程度等)分为几层,然后再在各层中进行随机抽样,用以组成调查的样本。这样分开时是各层的资料,合起来则可估计总体水平,同时保证了各层至少在重要的相关因素方面取得均衡等。

131. B

【解析】中年女性,晨起左中指发僵疼痛、活动后可消失,屈伸中指时有弹响(狭窄性腱鞘炎典型表现),故最可能的诊断是左中指狭窄性腱鞘炎。

【避错】类风湿性关节炎主要表现为反复发作的、对称性的、多发性小关节炎,以近端指间关节、掌指关节最为多见。腱鞘囊肿是关节附近的一种囊性肿块,多发于腕背、桡侧腕屈肌腱或足背部,肿物生长缓慢,长到一定程度活动关节时有酸胀感,无晨起发僵和弹响。滑囊炎表现为关节或骨突出部逐渐出现的一圆形或椭圆形肿物,缓慢长大伴有压痛,晚期可见关节部位肌肉萎缩。创伤性关节炎为骨折的晚期并发症,多见于关节内骨折,表现为关节活动时出现疼痛。

132. B

【解析】青春期女性,月经初潮后1年,周期不规则,经量增多,经期延长,量仍多(为急性大量出血),考虑青春期无排卵性功能失调性子宫出血,主要止血措施是应用大剂量雌激素,其可迅速促使子宫内膜生长,短期内修复创面而止血。

【避错】孕激素止血机制是使雌激素作用下的持续增生的子宫内膜蜕化为分泌期,达到止血效果,停药后子宫内膜脱落较完全,起到药物性刮宫作用,适用于体内已有一定雌激素水平的患者。抗纤溶及促凝药物适用于凝血功能异常的患者。刮宫术可迅速止血,适用于绝经过渡期及病程长的生育年龄患者,

但对无性生活史青少年,不轻易做刮宫术。

133. A 134. A

【解析】老年人,出现性格改变,自私无伦,对家人漠不关心,近事遗忘,考虑为老年性痴呆。该病起病缓慢,发展较慢,有逐渐加重趋势,病程多持久,预后较差,病变不可逆。

【避错】阿尔茨海默病(老年性痴呆)是一种起病隐匿的进行性发展的神经系统原发性退行性疾病。临床上以记忆障碍、失语、失用、失认、视空间技能损害、执行功能障碍以及人格和行为改变等全面性痴呆表现为特征,近事遗忘为首发最明显症状,精神症状昼轻夜重。

135. D 136. E

【解析】渔民,发热,最高 38.8℃,伴腹痛、腹泻,白细胞增高,以中性粒细胞为主,考虑可能是钩端螺旋体病,而其首先进行的检查是血培养,2 周尿培养正常,进一步确诊的检查是钩体血清学检查。

【避错】钩端螺旋体病临床特点为高热、全身酸痛、乏力、球结膜充血、淋巴肿大和明显的腓肠肌疼痛。重者可并发肺出血、黄疸、脑膜脑炎和肾功能衰竭等。渔民、屠宰工人、从事野外工作的年轻人等感染机会多。

137. C 138. D 139. A

【解析】会谈法基本形式是主试者与被评估者面对面的语言交流,也是心里评估最常用的一种基本方法。患者情绪低落,兴趣减退,对未来悲观失望,怨天尤人,故其主要情绪反应是抑郁,但其能主动求医,接触良好,故用宣泄的方法使其低落的情绪发泄出来是最好的方法。

【避错】观察法是指调查员在一个自然环境中观察被调查对象的行为和举止。调查法及心理测验法要根据具体情况的需要与否则来使用。作品分析法较少使用。

140. B 141. C 142. D

【解析】患者孕晚期出现了腹部撞击,首先要考虑是否发生了胎盘早剥导致的阴道流血,所以需要进行 B 超检查。而胎盘早剥此时最不易发生的并发症是胎盘残留。

【避错】胎盘早剥是指妊娠 20 周以后或分娩期正

常位置的胎盘在胎儿娩出前,部分或全部从子宫壁剥离,常因并产后出血、凝血功能障碍、肾功能衰竭、死胎、子宫卒中并发症而危及母儿生命。妊娠晚期发生无诱因无痛性阴道出血是前置胎盘典型的临床表现。子宫破裂通常表现为大出血。

143. E 144. D

【解析】急性肾盂肾炎可能出现的并发症,如肾乳头坏死、肾周脓肿、中毒性休克等。肾综合征的并发症包括感染(主要是呼吸道)、血栓和栓塞并发症、急性肾衰竭、蛋白质及脂肪代谢紊乱;其中最常见的是呼吸道感染。

【避错】高血压脑病的并发症易并发脑疝,罕见并发脑血管形成或脑出血。慢性肾脏病、继发性甲状旁腺功能亢进症、铝中毒等可导致肾性贫血。腺病毒肺炎易出现的并发症是心力衰竭。

145. A 146. E

【解析】急性脑血管昏迷患者呼吸最常见呼吸浅慢。成人急性呼吸综合征最常见呼吸深快。

【避错】呼吸减慢常见于麻醉药或镇静药过量、颅内压增高等疾病。深大呼吸常见于糖尿病昏迷、尿毒症酸中毒等疾病。浅而快的呼吸常见于呼吸肌麻痹、胸膜、胸壁疾患等疾病。

147. C 148. B

【解析】透壁性感染是肝硬化自发性细菌性腹膜炎的常见感染途径。上行性感染是女性淋菌性腹膜炎的常见感染途径。

【避错】记忆性题目。

149. E 150. B

【解析】畸胎瘤可分为成熟畸胎瘤和未成熟畸胎瘤,其中成熟畸胎瘤多为单房,腔内充满油脂和毛发,有时可见牙齿或骨质,并且能在盆腔 X 线平片观察到牙齿及骨骼。卵泡膜细胞瘤切面为实性、灰白色,镜下见瘤细胞短梭形,胞质富含脂质,细胞交错排列呈漩涡状。

【避错】库肯勃瘤为转移性腺瘤,镜下可见典型的印戒细胞,含黏液,预后差。纤维瘤切面实性、坚硬、灰白色,镜下见梭形瘤细胞,排列呈编织状。颗粒细胞瘤镜下见颗粒细胞环绕成小圆形囊腔,中心含嗜伊红物质及核碎片。

第二单元

1. B

【解析】健康管理的首要一般步骤为收集健康信息。

【避错】健康管理的首要步骤一般为收集健康信息,健康信息一般通过问卷调查,健康体检和筛查等获得;第二步为健康危险度评估,即健康和疾病危险度评估;第三步为个体化健康维护计划的制定;第四步为个体化健康维护计划的实施。

2. D

【解析】鸟氨酸、瓜氨酸、精氨酸、精氨酸代琥珀酸是鸟氨酸循环的中间产物。

【避错】肝脏中鸟氨酸循环合成尿素的步骤: NH_3 、 CO_2 和 ATP 缩合生成氨基甲酰磷酸→氨基甲酰磷酸与鸟氨酸反应生成瓜氨酸→瓜氨酸与天冬氨酸反应生成精氨酸代琥珀酸→精氨酸代琥珀酸裂解生成精氨酸和延胡索酸→精氨酸水解释放尿素并再生

成鸟氨酸。

3. D

【解析】冠脉扩张、脑血管扩张、肺血管收缩是急性缺氧所引起的血管效应。

【避错】缺氧的心血管系统表现为外周动脉血管舒张,肺血管收缩,肺循环阻力增加;肾血管收缩,肾血流量减少。

4. D

【解析】职业中毒诊断中具有重要意义的内容是职业史、劳动卫生条件调查、实验室检查等,其中实验室检查对职业中毒的诊断具有决定意义。

【避错】记忆性题目。

5. D

【解析】人的生物医学研究的伦理原则不包括有偿服务。

【避错】我国《涉及人的生物医学研究伦理审查

办法》将涉及人的生物医学研究应该遵循的伦理原则具体是：知情同意原则、控制风险原则、免费和补偿原则、保护隐私原则、依法赔偿原则及特殊保护原则。

6. D

【解析】肝不仅是物质代谢的中枢，而且具有生物转化、分泌和排泄等功能。

【避错】生物转化作用受年龄、性别、肝脏疾病及药物等体内外各种因素的影响。而肝脏是生物转化的主要器官，其他组织如肾、胃肠道、肺、皮肤及胎盘等也可进行一定的生物转化，但以肝脏最为重要，其生物转化功能最强。

7. B

【解析】类风湿性关节炎是以滑膜炎为基本病理改变的风湿病。

【避错】强直性脊柱炎主要表现为滑膜、关节囊、韧带或肌腱骨附着点的复发性非特异性炎症。风湿性关节炎主要表现为大关节的浆液性及纤维蛋白渗出性炎症。骨性关节炎主要表现为关节软骨变性。痛风性关节炎主要表现为关节滑膜尿酸盐结晶沉积而引起的炎症反应。

8. B

【解析】人体中的 EPO 是由肾脏和肝脏分泌的一种激素样物质，主要为肾脏分泌，能够促进红细胞生成。

【避错】肝脏也能产生少许 EPO，但其是血小板生成素(TPO)的主要产生部位。脾和骨髓不能产生 EPO。血液存有一定量的 EPO，但本身不能产生 EPO。

9. D

【解析】甲状腺乳头状癌低度恶性，滤泡状癌和髓样癌中度恶性，未分化癌高度恶性。

【避错】甲状腺癌病理分型不存在导管癌，导管癌是乳腺癌的主要组织学类型。

10. D

【解析】骨髓涂片细胞学检查时，退化或破碎细胞为衰老的细胞在分数时不应计入。

【避错】骨髓涂片细胞学检查的内容：①骨髓有核细胞的增生程度。②有核细胞分类。③细胞形态观察。④巨核细胞计数与分类。⑤粒系细胞与红系有核细胞的比值。⑥有无特殊细胞与寄生虫。⑦其他如有丝分裂细胞计数，红系成熟比值计算，粒系成熟比值计算等。

11. E

【解析】安乐死的伦理意义是为了让患者有尊严、有质量地度过临终阶段。

【避错】临终关怀是指为现代医学治愈无望的患者提供缓解极端痛苦，维护生命尊严，帮助临终者安宁走完生命最后历程。主要目的不是治疗或治愈疾病，而是减轻患者的身心痛苦。

12. C

【解析】病理缩复环是子宫破裂的先兆。

【避错】病理缩复环见于先兆子宫破裂，但当子宫完全破裂后，宫腔与腹腔相通，宫腔内压力降低，病理缩复环将消失。完全性子宫破裂常表现为先兆子宫破裂症状后，产如突感下腹撕裂样剧痛，子宫收缩骤然停止。腹痛稍减轻后，因羊水、血液进入腹腔，又出现全腹持续性疼痛，伴休克征象。全腹压痛反跳痛，

腹壁下可清楚扪及胎体，子宫位于侧方，胎心胎动消失。阴道可见鲜血流出，但量较少。

13. D

【解析】高危患者选择联合化疗，首选 EMA - CO 方案，既依托泊苷、放线菌素、甲氨蝶呤或氟尿嘧啶等。

【避错】低危患者首选单一药物化疗，如甲氨蝶呤、氟尿嘧啶等。

14. D

【解析】院内感染的主要途径是交叉感染。

【避错】其余选项是其传播途径但不是主要。

15. A

【解析】脂肪变性是中性脂肪(即甘油三酯)蓄积于非脂肪细胞的细胞质中，因脂肪代谢主要在肝内进行，故脂肪变性常见于肝，也可见于心、肾器官。

【避错】本题考查的是脂肪变性好发部位。本题易误选 D，肾也能发生脂肪变性，但是没有肝常见。

16. A

【解析】鸟氨酸在体内主要参与鸟氨酸循环，不参与天然蛋白质合成。

【避错】作为构成蛋白质分子的基本单位的氨基酸，无疑是构成人体最基本物质之一。构成人体的氨基酸有 20 多种，他们是：甘氨酸、丙氨酸、缬氨酸、亮氨酸、异亮氨酸、脯氨酸、丝氨酸、半胱氨酸、蛋氨酸、谷氨酰胺、苏氨酸、苯丙氨酸、色氨酸、酪氨酸、天冬氨酸、谷氨酸、赖氨酸、精氨酸、组氨酸。

17. E

【解析】新生儿、早产儿及生后数月的婴儿呼吸极不稳定，可出现深、浅呼吸交替，或呼吸暂停的现象。

【避错】肺表面活性物质迅速增加的时刻在孕 35 周时。肺表面活性物质是由肺泡 II 型上皮细胞产生。湿肺并不是由于肺部感染炎性渗出造成，是因为肺淋巴和(或)静脉吸收肺液功能暂时低下，使肺液积留于肺部造成。新生儿的呼吸频率为 40~44 次/分。

18. D

【解析】乳头状癌是甲状腺癌最常见的病理类型。

【避错】甲状腺癌最常见的病理类型是乳头状癌，约占全部甲状腺癌的 60%；滤泡状癌约占全部甲状腺癌的 20%；髓样癌约占全部甲状腺癌的 7%；未分化癌约占全部甲状腺癌的 15%。

19. B

【解析】慢性支气管炎临床上以咳嗽、咳痰为主要症状，或有喘息，每年发病持续 3 个月或更长时间，连续 2 年或 2 年以上，并排除具有咳嗽、咳痰、喘息症状的其他疾病。

【避错】其余选项均达不到慢性支气管炎的诊断标准。

20. A

【解析】一般情况尚可，且存在同侧腋下及胸骨旁有淋巴结转移，宜行乳癌扩大根治术。

【避错】乳癌根治术主要适用于乳腺外上象限的肿瘤，其切除范围包括：整个乳房、胸大肌、胸小肌、腋窝及锁骨下淋巴结，但不能处理胸骨旁淋巴结。乳癌扩大根治术适用于乳腺内象限伴胸骨旁淋巴结转移的肿瘤，该术式在乳癌根治术的基础上加切胸廓内动、静脉及胸骨旁淋巴结。单纯乳房切除术适用于非浸润性癌、微小癌、湿疹样癌限于乳头者以及年迈体弱不宜作根治术者，仅切除乳腺组织、乳头、部分皮肤

和胸大肌筋膜。改良根治术适用于微小癌及临床 I、II 期乳腺癌,其切除范围包括整个乳房,保留胸肌并尽量剥离腋窝及胸肌间淋巴结。放疗加化疗一般作为乳腺癌手术后的辅助治疗或晚期乳腺癌的姑息治疗。

21. A

【解析】胰岛 α 细胞分泌胰高血糖素。

【避错】胰岛 β 细胞分泌胰岛素。胃窦、十二指肠 G 细胞分泌促胃液素。胰岛、胰腺外分泌部分、胃、小肠、大肠 PP 细胞分泌胰多肽。胰岛、胃、小肠、大肠 δ 细胞分泌生长抑素。

22. E

【解析】心包穿刺术的绝对禁忌证是主动脉夹层。

【避错】心包穿刺的目的包括:①引流心包腔内积液,降低心包腔内压,是急性心脏压塞的急救措施。②通过穿刺抽取心包积液,做生化测定,涂片寻找细菌和病理细胞,以鉴别诊断各种性质的心包疾病,如结核性心包炎、肿瘤性心包炎等。③通过穿刺排脓、冲洗、注药,可作为化脓性心包炎的治疗手段。

23. B

【解析】抗胸腺细胞球蛋白(ATG)为强力免疫抑制剂,可抑制 T 淋巴细胞对骨髓造血的抑制作用,使造血功能恢复。

【避错】抗胸腺细胞球蛋白不具有刺激造血干细胞增殖;稳定血管内皮细胞,减少出血;改善骨髓微环境;提高体内 EPO 水平等作用。

24. B

【解析】对尿道球部损伤合并尿外渗及阴囊血肿者,应及时清除血肿及尿外渗,行会阴尿道吻合术,并留置导尿管 2~3 周。

【避错】导尿会加重尿道损伤。单纯清除会阴部血肿不能达到治疗目的。耻骨上膀胱造瘘不能解决阴囊血肿且达不到治疗效果。经会阴尿道修补适用于尿道部分裂伤,不用于尿道断裂。

25. A

【解析】艾滋病患者履行的义务:接受疾病预防控制机构或者出入境检验检疫机构的流行病学调查和指导;将感染或者发病的事实及时告知与其有性关系者;就医时,将感染或者发病的事实如实告知接诊医生;采取必要的防护措施,防止感染他人。艾滋病病毒感染者和艾滋病患者不得以任何方式故意传播艾滋病。疾病预防控制机构和出入境检验检疫机构进行艾滋病流行病学调查时,被调查单位和个人应当如实提供有关情况。

【避错】艾滋病患者的权利:任何单位和个人不得歧视艾滋病病毒感染者、艾滋病患者及其家属;艾滋病患者及其家属享有的婚姻、就业、就医、入学等合法权益受法律保护;未经本人或者其监护人同意,任何单位或者个人不得公开艾滋病病毒感染者、艾滋病患者及其家属的姓名、住址、工作单位、肖像、病史资料以及其他可能推断出其具体身份的信息。

26. A

【解析】我国对待新冠肺炎密切接触者采取的措施为留验观察。

【避错】《中华人民共和国传染病防治法》规定将新冠肺炎纳入乙类传染病,并采取甲类传染病预防、控制措施。

27. B

【解析】急性肾盂肾炎时血白细胞升高,可见白细胞尿(>5 个/HP),白细胞管型检查对急性肾盂肾炎诊断有意义。

【避错】红细胞管型主要见于肾小球疾病,如急性肾小球肾炎、急进性肾炎等。白细胞管型对肾盂肾炎、间质性肾炎或肾结核有重要意义,是区分上、下尿路感染的依据之一。脂肪管型常见于肾病综合征、慢性肾小球肾炎急性发作及其他肾小管损伤疾病。颗粒管型常见于各种肾小球疾病和肾小管损伤。肾小管上皮细胞管型见于急性肾小管坏死、肾小球肾炎活动期、肾病综合征和肾移植后排斥反应等。

28. E

【解析】肺动脉主干栓塞与慢性肺源性心脏病关系不大。

【避错】慢性肺源性心脏病是由慢性肺疾病、肺血管疾病及胸廓运动障碍性疾病所引起的肺循环阻力增加、肺动脉压升高、右心室肥厚、扩张为特征的心脏病。

29. C

【解析】临床预防服务的对象是健康者和无症状“患者”。

【避错】临床预防服务是指由医务人员在临床场所对健康者或无症状“患者”的健康危险因素进行评价,实施个性化的预防干预措施来预防疾病和促进健康。

30. E

【解析】呕吐可在大多数的疾病中出现。

【避错】Reynolds 五联征包括腹痛、寒战高热、黄疸、休克、神经中枢系统受抑制。

31. A

【解析】长期的血液淤滞会造成下肢皮肤营养不良,可能会出现皮肤棕褐色的斑片,发黑,皮肤色素沉着,甚至会出现溃烂、溃疡、久治不愈。

【避错】其余选项不符合题意。

32. B

【解析】小儿先天性肾积水主要是由先天性输尿管肾盂连接梗阻引起的。多见于男性,病变多在左侧。

【避错】肾积水的临床症状:新生儿及婴儿多以胃肠道不舒服及腹部包块前来就诊(占半数以上),较大的患儿更多表现为间歇性腰腹痛、血尿,尿路感染等,偶见肾破裂,重度肾积水的患儿可有高血压和尿毒症。

33. D

【解析】维生素 B₆ 是氨基酸转氨酶、氨基酸脱羧酶的辅酶,又是合成血红素的关键酶的辅酶,决定了蛋白质氨基酸的分解代谢。

【避错】维生素 C 是体内许多羟化酶的辅酶,参与多种羟化反应。维生素 B₁₂ 是甲硫氨酸合成酶的辅酶,参与同型半胱氨酸甲基化生成甲硫氨酸的反应。

34. A

【解析】腹膜返折以上的直肠癌属于上段直肠癌,上段直肠癌早期淋巴转移的主要途径是向直肠上动脉旁淋巴结转移。

【避错】经直肠下动脉旁淋巴结向髂内淋巴结转移是下段直肠癌侧方淋巴结转移的主要途径。腹股沟淋巴结转移多见于齿状线附近的癌灶。

35. A

【解析】急性胰腺炎治疗期间需禁食,以减少胃酸分泌,进而减少胰液分泌,以减轻腹痛和腹胀。

【避错】其余选项不符合绝对禁食。

36. A

【解析】心包积液时由于积液在心包底部聚集,导致心影呈“烧瓶形”。二尖瓣狭窄时,肺动脉段凸出及心尖上翘,主动脉结节缩小或正常,状如“梨形”。

【避错】主动脉瓣狭窄可表现为“靴形心”。

37. C

【解析】使用氨基糖苷类抗生素有抗感染的作用,有利于肝性脑病的治疗,但要注意其肾毒性。

【避错】肝性脑病常见诱因有上消化道出血、高蛋白饮食、感染、大量排钾利尿、大量放腹水、使用镇静剂等,其发生可能是多因素综合作用的结果。

38. C

【解析】外侧副韧带是踝关节最薄弱的韧带。

【避错】胫腓前韧带:为一坚韧的三角形韧带,位于胫腓二骨的前面。起自胫骨下端踝关节面的边缘,斜向外下方,止于腓骨下端的前缘及附近的骨面上。韧带的前部与跟腓前韧带的起始部相移行;后部接骨间韧带。胫腓后韧带:较外踝前韧带强韧,连结胫、腓二骨下端的后面,前部与骨间韧带相连;下部愈合于胫腓横韧带。外侧副韧带较三角韧带(内侧韧带)薄弱,易引起撕裂,所以内翻损伤最常见。

39. C

【解析】轻度宫颈糜烂是指糜烂面小于整个宫颈面积的 1/3。

【避错】中度宫颈糜烂是指糜烂面积占整个宫颈面积的 1/3~2/3。重度宫颈糜烂是指糜烂面积占整个宫颈面积的 2/3 以上。

40. A

【解析】三度房室传导阻滞的阻滞部位可位于房室结、希氏束和双侧束支水平。

【避错】三度房室传导阻滞是指当来自房室交界区以下的激动完全不能通过阻滞部位时,在阻滞部位以下的潜在起搏点就会发放激动,出现交界性逸搏心律(QRS 波群形态正常,频率一般为 40~60 次/分)或室性逸搏心律(QRS 波群宽大畸形,频率一般为 20~40 次/分),以交界性逸搏心律多见。如出现室性逸搏心律,往往提示发生阻滞的部位较低。由于心房与心室分别由两个不同的起搏点激动,各自保持自身的节律,心电图上表现为:P 波与 QRS 波群毫无关系(PR 间期不固定),心房率快于心室率。

41. B

【解析】尺神经在腕部损伤主要表现为环、小指“爪形手”畸形,夹纸试验阳性,Froment 征及手部尺侧半和尺侧一个半手指感觉障碍,特别是小指感觉消失。

【避错】正中神经在腕部损伤主要表现为拇对掌功能障碍、“猿手”畸形和手的桡侧半感觉障碍。肌皮神经损伤主要见于肱骨上中段骨折,表现为屈肘无力以及前臂外侧部分皮肤感觉的减弱。桡神经在腕部损伤伸腕功能基本正常,仅有伸拇、伸指障碍,无手部感觉障碍。

42. A

【解析】艾滋病毒的感染途径是以性感染为主。

【避错】HIV 感染的传播方式:①性传播。②注射传播。③母婴传播。④其他途径,包括应用病毒携带

者的器官进行移植、人工授精等。目前尚未证实空气、昆虫、水及食物或与 AIDS 患者的一般接触,如握手、公共游泳、被褥等会造成感染,亦未见到偶然接触发病的报告。

43. E

【解析】吸气性呼吸困难是肺源性呼吸困难,特点是吸气费力,重者因吸气肌极度用力,表现为胸骨上窝、锁骨上窝、肋间隙的凹陷(三凹征)。

【避错】端坐呼吸为心源性呼吸困难。潮式呼吸和 Kussmaul 呼吸均见于中毒性呼吸困难。哮喘音见于呼气性呼吸困难。

44. B

【解析】IgA 肾病诊断依靠肾活检标本的免疫病理学检查。

【避错】IgA 肾病是免疫病理诊断,是以血尿为主要表现的原发性肾小球疾病。多发于儿童和青年,临床表现不单一,病理类型主要是系膜增生性肾小球肾炎。患者起病前多有感染,常为上呼吸道感染引起。本病预后与治疗反应和病理改变程度有关,部分患者可发展至肾衰。

45. E

【解析】医学道德修养是医务人员自觉遵守医学道德规范,将医学道德规范要求转化为自己内在医德品质的活动。

【避错】医学道德修养意义:①有助于医学道德教育的深化。②有助于医学道德品质的形成。③有助于良好医德医风的形成。医学道德修养的目标:养成良好的医德品质,提升自己的医学道德境界。

46. E

【解析】根据《药品不良反应报告和监测管理办法》对已知新发生的不良反应的上报时限为 15 天。

【避错】根据《药品不良反应报告和监测管理办法》,药品生产、经营企业和医疗机构发现或者获知新的、严重的药品不良反应应当在 15 天内报告,其中死亡病例须立即报告;其他药品不良反应应当在 30 天内报告。有随访信息的,应当及时报告。

47. D

【解析】流行性乙型脑炎的传播途径主要是被蚊子叮咬传播。

【避错】乙型脑炎的传染源为携带病毒的猪等家畜家禽,乙型脑炎患者作为传染源的意义不大。库蚊、伊蚊等媒介叮咬传染源后再去叮咬易感人群,便可传播乙型脑炎。由于虫媒密度的消长与气候有关,虫媒传播的疾病多有季节性高发特点,在我国北方,乙型脑炎高发在夏末秋初。

48. E

【解析】消化性溃疡是上消化道出血中最常见的病因,约占所有病因的 50%,十二指肠球部溃疡较胃溃疡易发生。

【避错】消化性溃疡的并发症包括出血、穿孔、梗阻、癌变等。

49. B

【解析】肾结核的典型症状之一为尿频、尿急、尿痛(即膀胱刺激症状),其是因含有结核杆菌的脓尿刺激膀胱黏膜所致。

【避错】肾结核病灶在肾,症状在膀胱。而尿频是肾结核患者最早出现的症状,起初是含结核菌的酸性脓尿刺激膀胱所致,不久膀胱结核病变引起溃疡,尿

频加重,并同时会出现尿急、尿痛征象。血尿多在膀胱刺激征后出现,且多为终末血尿。肾结核的全身症状常不明显。

50. B

【解析】左心室流入道和流出道的分界标志是左房室瓣(二尖瓣)前瓣。

【避错】主动脉瓣位于左心室和主动脉之间,肺动脉瓣位于右心室和肺动脉之间,是心室和大动脉的分界。室上嵴为右心室流入道和流出道的分界标志。

51. A

【解析】胎盘早剥是妊娠期发生凝血功能障碍最常见原因。

【避错】胎盘早剥并发症主要包括 DIC、产后出血、急性肾功能衰竭、席汉综合征及羊水栓塞等。

52. E

【解析】因抢救危急患者,未能及时书写病历的,有关医务人员应在抢救结束后 6 小时内据实补记。

【避错】《医疗事故处理条例》第 8 条中,医疗机构应当按照国务院卫生行政部门规定的要求,书写并妥善保管病历资料。因抢救危急患者,未能及时书写病历的,有关医务人员应当在抢救结束后 6 小时内据实补记,并加以注明。

53. B

【解析】根据《传染病防治法》规定,新型冠状病毒肺炎、传染性非典型肺炎、炭疽中的肺炭疽和人感染高致病性禽流感虽属于乙类传染病,但应按照甲类传染病采取预防控制措施。

【避错】其余选项属于乙类传染病,按照乙类传染病采取预防控制措施。

54. E

【解析】疗效评定为“很有效、较有效、效果一般、基本无效”,此为等级资料。宜选用的统计学方法为秩和检验。

【避错】卡方(χ^2)检验主要目的是推断两个或多个总体率或构成比之间有无差别。t 检验的应用前提是两个样本分别来自方差相等的正态分布总体的假设成立。方差分析通过计算假设检验的统计量 F 值,实现对总体均数是否有差别的推断。回归分析是确定两种或两种以上变量间相互依赖的定量关系的一种统计分析方法。

55. C

【解析】根据《执业医师法》相关规定,具有高等学校医学专业本科学历(是指国务院教育行政部门认可的各类高等学校医学专科学历),需要在医疗预防保健机构中工作满 1 年后可以报考执业医师资格考试。

【避错】根据《执业医师法》相关规定,①具有高等学校医学专业本科以上学历,在执业医师指导下,在医疗、预防、保健机构中试用期满 1 年。②取得执业助理医师执业证书后,具有高等学校医学专科学历,在医疗、预防、保健机构中工作满 2 年。③具有中等专业学校医学专业学历,在医疗、预防、保健机构中工作满 5 年。④以师承方式学习传统医学满 3 年或者经多年实践医术确有专长的,经县级以上人民政府卫生行政部门确定的传统医学专业组织或者医疗、预防、保健机构考核合格并推荐参加执业医师资格考试。

56. C

【解析】共同-参与型模式适用于具有一定医学知识的长期慢性病患者,所以医生在与慢性病患者的交往中,医患关系最理想的模式是共同-参与型。

【避错】医患关系的三种模式为主动-被动型、指导-合作型、共同-参与型。主动-被动型模式适用于某些特殊患者,如意识严重障碍的患者、婴幼儿患者、危重或休克患者、智力严重低下患者及某些精神疾病患者。指导-合作型模式适用于急性患者的医疗过程。

57. A

【解析】维生素 D 缺乏性佝偻病初期临床表现为非特异性的神经兴奋性增高症状。

【避错】腕踝畸形、出牙延迟是佝偻病活动中晚期骨骼改变的主要表现。全身肌肉松弛是继骨骼改变之后的表现。颅骨软化是继神经、精神症状之后出现的症状。

58. B

【解析】诊断肺心病的主要依据,除可有明显肺气肿或慢性肺部感染的特征外,还有:①右下肺动脉干扩张,其横径 $\geq 15\text{mm}$;或右下肺动脉横径/气管横径 ≥ 1.07 。②肺动脉段明显突出,其高度 $\geq 3\text{mm}$ 。③中央动脉扩张,外周血管纤细,形成“残根”征。④右室肥大。

【避错】靴形心见于左室增大。

59. C

【解析】该医生将患者的个人信息和诊疗情况登报,属于违背保密原则。

【避错】心理治疗遵循保密原则,心理治疗往往涉及患者的各种隐私。为保证材料的真实,保证患者得到正确及时的指导,同时也为了维护心理治疗本身的声誉及权威性,必须在心理治疗工作中坚持保密原则。医生不得将患者的具体材料公布于众,即使在学术交流中不得详细介绍患者的材料时,也应隐去其真实姓名。

60. E

【解析】医生在考到执业医师资格证不做医生后,执业医师资格证保留年限为 2 年。

【避错】根据《执业医师法》规定,医师注册后有下情形之一的,其所在的医疗、预防、保健机构应当在 30 天内报告准予注册的卫生行政部门,卫生行政部门应当注销注册,收回医师执业证书:①死亡或者被宣告失踪的。②受刑事处罚的。③受吊销医师执业证书行政处罚的。④依照本法第 31 条规定暂停执业活动期满,再次考核仍不合格的。⑤中止医师执业活动满 2 年的。

61. E

【解析】胸腔穿刺抽液原则上应尽早尽快抽尽胸腔内积液,每周 2~3 次。首次抽液不要超过 700ml,以后每次抽取量约 1 000ml,最多不要超过 1 500ml。

【避错】记忆性题目。

62. D

【解析】患者用胰岛素治疗时,血清 C 肽检测较胰岛素更能准确反映胰岛 β 细胞功能。

【避错】胰岛功能检测系统检查项目有:①C 肽。②糖化血红蛋白(血红蛋白 A1C)。③血清糖化蛋白(GSP)。④胰岛素。⑤胰岛素原。⑥胰高血糖素。

63. C

【解析】正中裂:在肝的膈面自肝前缘的胆囊切迹

中点至下腔静脉左缘连线的平面,在肝的脏面以胆囊窝和腔静脉沟为标志。正中裂将肝分为左、右半肝,与裂相邻的分别为左半肝的左内叶和右半肝的右前叶。

【避错】镰状韧带、右叶间裂分别位于正中裂左、右侧,将肝脏分为大小不等的两半。镰状韧带向左后上方延伸并向左、右伸展形成冠状韧带,冠状韧带向左右延伸形成左、右三角韧带。肝脏呈一不规则楔形,所以冠状韧带、左右三角韧带连线将肝脏分为极不相等的两部分。

64. A

【解析】中年妇女乳头鲜红色血性溢液应首先考虑为乳管内乳头状瘤。

【避错】乳腺囊性增生症主要表现为乳房胀痛及肿块,仅少数患者有乳头溢液,多为浆液性或浆液血性液体。乳腺导管扩张症又称浆细胞性乳腺炎,为无菌性炎症,局部可出现红、肿、痛等症状,早期部分患者可有一侧或双侧乳头浆液性排液。乳腺纤维腺瘤一般仅表现为乳房单发肿块,无乳头溢液。乳腺癌多表现为患侧乳房无痛性单发肿块,极少数患者出现血性溢液。

65. A

【解析】血胆碱酯酶(ChE)活力是诊断有机磷杀虫药中毒的特异性实验指标,对判断有机磷杀虫药中毒的严重程度并指导治疗最有意义。

【避错】血氧分压、心率、瞳孔大小和肺部湿啰音等变化都是有机磷杀虫药中毒时的临床表现,并不具有诊断和指导意义。

66. B

【解析】阿托品的作用机制是竞争性拮抗 M 胆碱受体,阿托品与 M 胆碱受体结合后,由于本身内在活性小,一般不产生激动作用,却能阻断乙酰胆碱或胆碱受体激动药与受体结合,从而拮抗了他们对 M 受体的激动作用,迷走神经节后纤维释放乙酰胆碱,故可以消除迷走神经的活性。且在治疗剂量下的阿托品对血管与血压无明显影响,这可能与多数血管床缺乏胆碱能神经支配有关。

【避错】肾上腺素、多巴胺是 α 、 β 肾上腺素受体激动药,产生交感神经样作用并可使收缩压和舒张压升高。异丙肾上腺素是 β 肾上腺素受体激动药,可使收缩压升高而舒张压下降。去甲肾上腺素是 α 肾上腺素受体激动药,对血压的影响因剂量不同而作用不同,小剂量时应用,因心肌兴奋使收缩压升高,舒张压升高不明显,大剂量应用时,收缩压升高而舒张压也升高。

67. A

【解析】胰体的前面隔网膜囊与胃后壁相邻。

【避错】胰体较长,为胰的中间大部分,其前面隔小网膜囊与胃后壁相邻,故胃后壁壁肿或溃疡穿孔常于胰体黏连;后面与左肾和左肾上腺等相接。胰尾为胰体向左逐渐移行变细的部分,与脾门相邻。

68. A

【解析】腹股沟直疝极少发生嵌顿,斜疝会嵌顿。

【避错】腹股沟直疝多见于老年人,由直疝三角突出,很少进入阴囊,回纳疝块后压住深环仍可突出,疝囊颈在腹壁下动脉内侧,极少发生嵌顿。腹股沟斜疝多见于儿童和青壮年,多数能进入阴囊,回纳后压住腹股沟内环,肿块不再突出,疝囊颈在腹壁下动脉外侧,

较多发生嵌顿。

69. D

【解析】肾盂癌手术治疗的切除范围包括:肾切除及全长输尿管,包括输尿管开口部位的膀胱壁切除。

【避错】肾盂癌临床表现:①早期间歇性,无痛性肉眼血尿。②晚期,消瘦、贫血、腹部肿物、下肢水肿及骨痛等转移症状。

70. E

【解析】 γ -球蛋白的分子量最大,泳动最慢。

【避错】电泳是最常用的分离蛋白质的方法,可将血浆蛋白分成 5 条区带:清蛋白、 α_1 -球蛋白、 α_2 -球蛋白、 β -球蛋白、 γ -球蛋白。其中清蛋白的分子量最小,泳动也最快; γ -球蛋白的分子量最大,泳动最慢。

71. C

【解析】高血压病脑出血因情绪激动、过度脑力与体力劳动或其他因素引起血压剧烈升高,导致已病变的脑血管破裂出血所致。其中豆纹动脉破裂最为多见,其他依次为丘脑穿通动脉、丘脑膝状动脉和脉络丛后内动脉等。

【避错】高血压病脑出血多见于基底节区域,尤以豆状核区最多见,是因为供应该区域的豆纹动脉从大脑中动脉呈直角分支,直接受到大脑中动脉压力较高的血流冲击和牵引。而豆纹动脉是大脑中动脉的分支,若选项中无“豆纹动脉”这一选项,那么可以选择大脑中动脉。

72. D

【解析】心理测验涉及人的更高级的心理功能,使用时稍有不慎,都会产生不良后果,因此应坚持标准化原则、保密原则、客观性原则。

【避错】标准化原则指测量应采用公认的标准化的工具,测验方法要严格根据测验指导手册的规定执行。保密原则指关于测验的内容、答案及记分方法,只有作此项工作的有关人员才能掌握,不允许随意扩散,更不允许在出版物上公开发表。客观性原则指对结果的解释要符合受试者的实际情况。

73. B

【解析】奥美拉唑治疗消化性溃疡的作用机制为抑制胃黏膜壁细胞 $H^+ - K^+ - ATP$ 酶活性。

【避错】奥美拉唑作用机制为抑制胃黏膜壁细胞 $H^+ - K^+ - ATP$ 酶活性,与胃壁 H^+ 泵结合,灭活 H^+ 泵,减少胃酸分泌,此外还有抗幽门螺杆菌作用,临床上主要用于治疗胃和十二指肠溃疡、反流性食管炎、卓-艾综合征;不良反应主要有头痛和胃肠道反应,偶有皮疹、外周神经炎、肝功能异常及男性乳房女性化等。

74. D

【解析】中度失血性休克患者估计失血量为 800~1600ml。

【避错】轻度休克失血量约 <800ml,中度休克失血量 800~1600ml,重度休克失血量 >1600ml。

75. E

【解析】社会医疗保险是国家通过立法形式强制实施,由雇主和雇员按一定比例缴纳保险费,政府适当补贴,建立社会医疗保险基金,支付雇员医疗费的一种医疗保险制度。

【避错】国家医疗保险是为补偿劳动者因疾病风险造成的经济损失而建立的一项社会保险制度;通过

用人单位和个人缴费,建立医疗保险基金,参保人员患病就诊发生医疗费用后,由医疗保险经办机构给予一定的经济补偿,以避免或减轻劳动者因患病、治疗等所带来的经济风险。储蓄医疗保险是指强制性地以家庭为单位建立医疗储蓄基金,并逐步积累,用以支付日后患病所需的医疗费用。商业医疗保险是医疗保障体系的组成部分,单位和个人自愿参加。补充医疗保险是相对于基本医疗保险而言的,包括企业补充医疗保险、商业医疗保险、社会互助和社区医疗保险等多种形式,是基本医疗保险的有力补充,也是多层次医疗保障体系的重要组成部分。

76. E

【解析】完全性股骨头下骨折,切开复位术后,血供较差,发生股骨头缺血坏死的机会很大。

【避错】股骨头下骨折:骨折线位于股骨头下,股骨头仅有小凹动脉很少量的供血,致使股骨头严重缺血,切开复位其最大优点是多能达到解剖复位,缺点在于软组织和骨膜剥离过多影响骨折段血供,可能导致骨折延迟愈合或不愈合,故发生股骨头缺血坏死的机会较大。

77. E

【解析】老年人头痛,前3个月前头部外伤,现有颅内高压、精神异常等症状,考虑为慢性硬膜下血肿。

【避错】慢性硬膜下血肿的诊断:①多见于中老年人。②不明显的外伤史。③慢性颅内压增高症状。④有精神症状。⑤有肢体偏瘫和尿失禁。⑥最确切的诊断为CT检查。硬膜下血肿(并发于脑挫裂伤):CT表现为额极、颞极和额叶的眶面,新月形高密度占位。硬膜外血肿CT表现为颅骨内板下方的局限性梭形高密度区,局部常有颅骨骨折合并发生。慢性硬膜下血肿的首选治疗为钻孔冲洗引流术。

78. E

【解析】患者分娩后闭经,皮肤苍白,毛发稀疏,考虑为希恩综合征,腹泻后出现意识障碍、低血糖等表现,考虑为腺垂体功能减退症垂体危象。

【避错】腺垂体功能减退症患者在感染、劳累、中断治疗、服用镇静安眠药等可诱发危象,出现神志障碍、躁狂、休克、昏迷或严重低血糖及水电解质紊乱,或黏液性水肿性昏迷(低体温),抢救不及时常死亡。危象前常先有严重厌食、呕吐和嗜睡、意识朦胧等。垂体危象不会有高血糖的表现。

79. A

【解析】受伤后立即昏迷半小时,清醒后不能回忆受伤当时的情况,结合CT表现,考虑为脑震荡。

【避错】脑震荡是指头部遭受外力打击后,即刻发生短暂的脑功能障碍,临床表现为短暂性昏迷、逆行性遗忘以及头痛、恶心和呕吐等症状,CT检查颅内无异常。

80. C

【解析】功能性消化不良(FD)是指起源于胃十二指肠区域的一种或多种消化不良症状,无器质性改变的胃肠道功能性疾病。主要病因:①胃肠道动力障碍,如出现“胃胀”。②精神因素,焦虑,抑郁,高压环境。结合患者检查未见异常,考虑为功能性消化不良。

【避错】注意消化道疾病的鉴别。

81. D

【解析】小儿出生后喷射性呕吐,胃蠕动脉,右上腹肿块,考虑为先天性肥厚性幽门狭窄。

【避错】喂养不当是由于喂奶过急、过多引起的一过性吐奶,并没有胃蠕动脉和右上腹肿块的临床表现。胃食管反流病的呕吐物中含有胆汁。幽门痉挛只是在痉挛的时候才会有胃蠕动脉和右上腹肿块,在痉挛间期不会有胃蠕动脉和右上腹肿块。胃扭转可以引起呕吐,但此病引起的呕吐与体位的改变有关。

82. B

【解析】新生儿胎便排出延迟,顽固性便秘、腹胀、呕吐,营养不良,考虑为先天性巨结肠。

【避错】先天性肥厚性幽门狭窄是由于幽门肌肥厚和水肿引起的输出道梗阻,多见于婴儿出生后6个月内,病因尚不清楚,有家族集中的倾向。幽门痉挛以朝食暮吐、暮食朝吐为特点。胃食管反流病临床表现为胃灼烧和反酸、吞咽疼痛和吞咽困难等。胃扭转临床表现为上腹部(膈下型)或左胸部(膈上型)疼痛。

83. A

【解析】患者进行性黄疸,大便呈灰白色,皮肤巩膜黄染,胆囊肿大,无压痛、反跳痛(Courvoisier征,提示胰头癌),考虑为胰头癌。胰头癌常用的手术方式为胰头十二指肠切除术(Whipple手术),切除范围包括胰头、远端胃、十二指肠、上段小肠、胆囊和胆总管,术后易发生胰瘘、胆瘘、肠瘘。本题患者上腹剧烈疼痛在术后第4天发生,腹腔引流流量明显增加,引流液淀粉酶15000U/L,最可能的并发症是胰瘘。

【避错】肠瘘或胆瘘时腹腔引流液可有淀粉酶升高,但多不明显。胰头十二指肠切除术后较少发生急性胰腺炎、肠系膜血栓形成等。

84. E

【解析】劳力性呼吸困难、胸痛、晕厥,主动脉瓣区收缩期喷射样杂音,考虑为主动脉瓣狭窄。重度狭窄(瓣口面积 $<0.75\text{cm}^2$ 或平均跨瓣压差 $>50\text{mmHg}$)伴心绞痛、晕厥或心力衰竭症状为人工瓣膜置换术的主要指征。

【避错】单硝酸异山梨酯及晕厥时硝酸甘油急救主要用于心绞痛及心肌梗死的治疗,对主动脉瓣狭窄效果不佳。避免竞技性运动,其他体力活动不受限制主要适用于轻度狭窄者。口服阿托伐他汀能够降低血浆胆固醇和脂蛋白水平,主要用于高脂血症患者。

85. C

【解析】切口裂开常发生在术后1周之类,咳嗽会诱发大量淡红色液体流出,是由于腹内压突然增高致使切口裂开。

【避错】切口脂肪液化表现为切口肿胀,挤压可见淡黄色油性液体流出。切口局部红肿疼痛可能为切口感染。

86. D

【解析】根据患者的症状体征可考虑急性脊髓炎。急性脊髓炎常见于青壮年,病前数天或1~2周常有上呼吸道感染症状,受凉、过劳、外伤等为发病诱因,起病较急,临床表现为:运动障碍,感觉障碍,自主神经功能障碍;脑脊液检查蛋白含量可轻度增高,糖和氯化物正常;脊柱X线片正常,少数MRI显示病变部脊髓增粗。

【避错】脊髓髓内肿瘤会有肿瘤所在脊髓平面的神经根痛表现。脊髓血管畸形有疼痛症状,无脊髓横贯性损害表现。压迫性脊髓病(颈椎骨质增生)分为神经根型、交感神经型、椎动脉型、脊髓型等,MRI可

发现骨质增生。脊髓痨会有典型的跟腱压痛觉较弱或消失表现,无脊髓横贯性损害。

87. E

【解析】老年患者,宫颈癌行子宫切除术(术后血液处于高凝状态)后3天,晨起突发左小腿疼痛,左足不能着地踏平,行走时疼痛加重(下肢深静脉血栓的典型临床表现)。左小腿肿胀(提示静脉回流障碍),深压痛,足背动脉搏动存在(提示动脉通畅)。考虑诊断下肢深静脉血栓形成,首选的检查为下肢超声多普勒,可明确下肢深静脉阻塞的部位。

【避错】同位素骨扫描主要用于诊断恶性肿瘤骨转移。下肢CT、X线平片、MRI对下肢深静脉血栓形成的诊断价值不大,一般不用。

88. A

【解析】患者饱餐后剧烈运动(诱因)时突发腹痛、腹胀,频繁呕吐,无肛门排气,全腹肌紧张,有压痛和反跳痛,肠鸣音消失,腹穿抽出血性液体(提示肠梗阻发生绞窄),四肢发绀,休克,故诊断为小肠扭转,急性绞窄性肠梗阻。肠梗阻时,肠腔内因气体和液体积聚而膨胀,压力不断升高,使肠壁充血水肿、毛细血管通透性增加,液体外渗,同时胃肠道分泌的液体不能被吸收返回全身血液循环而积存在肠腔,导致体液(主要是细胞外液)大量丢失在第三间隙。此外,呕吐可丢失大量消化液,使细胞外液进一步减少。细胞外液大量减少可引起水、电解质紊乱、酸碱失衡及休克等。因此,该患者所患疾病最主要的病理生理改变是细胞外液容量迅速减少。

【避错】腹压增加和血容量不足可使下腔静脉回流量减少,心输出量减低,左心室功能不全,外周血管收缩,外周阻力增加,但不是最主要的病理生理改变。短时大量出血可见于晚期绞窄性肠梗阻患者。

89. A

【解析】患者持续性腹痛、阵发性加重,伴呕吐,无肛门排气,行腹腔穿刺抽出的液体呈血性,伴臭味(提示发生绞窄),故诊断为绞窄性肠梗阻。

【避错】胃十二指肠穿孔常表现为突发上腹刀割样疼痛,腹痛迅速扩散至全腹,腹腔穿刺液为胃肠内容物,如胆汁和食物残渣。急性阑尾炎常表现为转移性右下腹痛,腹肌紧张多局限于右下腹,穿孔后腹痛可暂时减轻,腹腔穿刺液为肠内容物。结核性腹膜炎多继发于肺结核,患者常有低热、盗汗等结核中毒症状,腹部触诊有揉面感,无呕吐及腹膜刺激征等表现。急性重症胰腺炎即急性出血坏死性胰腺炎,常表现为饱餐或饮酒后突发的上腹或左上腹疼痛,疼痛向左肩及左腰背部放射,无停止自肛门排气等表现。

90. B

【解析】根据患者临床症状和体征,初步诊断为流行性出血热,发病5天,血压70/50mmHg,属于低血压休克期,为血管通透性增加,血浆丢失所致,实质是血容量减少,组织灌注不足,故首要的治疗措施为补充血容量,同时注意纠正酸中毒和改善微循环,应早期、快速、适量补液,争取4小时内稳定血压。

【避错】升压药一般在补足血容量后再使用。休克早期不宜使用碱性药物纠正酸中毒,以免氧解离曲线左移,加重组织缺氧。抗病毒治疗仅用于发热期患者,能抑制病毒繁殖,减轻病情,缩短病程。小剂量肝素防治DIC,为肾综合征出血热的治疗措施之一,非本例必须首先考虑的治疗措施。

91. C

【解析】食管贲门黏膜撕裂综合征的典型表现为剧烈呕吐后发生呕血,多为鲜血,严重者可导致休克或死亡。有过量饮酒史,服用非甾体抗炎药时,考虑急性胃黏膜病变。胃血管畸形常突然出血,出血量可多可少,消化性溃疡常有呕血和黑便。胃癌出血常见于老年人,出血量少,很少引起休克。

【避错】急性糜烂出血性胃炎常有上腹饱胀、腹痛等症,常大量出血,重者可有呕血、黑便、休克等症。应激性溃疡泛指严重烧伤、休克、大手术和严重全身感染时的急性胃炎。十二指肠合并出血常为十二指肠溃疡导致,为慢性病程,腹痛常为明显的饥饿痛。反流性食管炎合并出血典型症状为烧心和反流,可有胸痛,吞咽困难或胸骨后异物感。

92. E

【解析】人际和谐的表现:一是乐于与人交往,既有稳定而广泛的人际关系,又有知己;二是在交往中保持独立而完整的人格,有自知之明,不卑不亢;三是能客观评价别人,取人之长补己之短,宽以待人,友好相处,乐于助人;四是交往中积极态度多于消极态度。

【避错】不同学者对心理健康的标准表述不尽相同,但一般不包括身体健康。我国心理学家提出的心理健康5条标准为:①智力正常;②情绪良好;③人际和谐;④适应环境;⑤人格完整。

93. A

【解析】金属冶炼厂附近上学是铅中毒的高危因素,慢性铅中毒的早期表现为乏力、关节肌肉酸痛以及恶心、呕吐等胃肠道症状,继而出现头晕、头痛等神经系统表现,肢端麻木,四肢末端呈手套、袜套样感觉障碍。严重时致铅中毒性脑病,甚至导致死亡。

【避错】铅中毒主要表现为神经衰弱、多发性神经病和脑病。砷中毒突出表现为多样性皮肤损害和多发性神经炎。氟中毒早期表现为疲乏无力、食欲不振、头晕、头痛、记忆力减退等症状;过量的氟进入人体后,主要沉积在牙齿和骨骼上,形成氟斑牙和氟骨症。

94. E

【解析】密封的腌制食物存放时间长,缺氧环境下适宜肉毒杆菌生长,释放肉毒素引起食物中毒。

【避错】神经酰胺酶毒素由流感病毒引起,具有高热、卡它症状、消化道症状。痉挛毒素多由破伤风感染引起,患者多有不洁外伤史。耐热溶血素由副溶血性弧菌产生,多见于海产品。肠毒素多由金葡菌产生,大部分由长期抗生素使用引起肠道菌群失调所致。

95. D

【解析】早产儿,出生后不久出现呼吸困难、青紫,X线示双肺通透度降低,肺肝界、肺心界消失,故考虑为新生儿呼吸窘迫综合征。

【避错】新生儿肺透明膜病系指出生后不久即出现进行性呼吸困难、青紫、呼气性呻吟、吸气性三凹征和呼吸衰竭。胎粪吸入综合征根据足月儿或过期产儿有羊水胎粪污染的证据,初生儿的指趾甲、脐带和皮肤被胎粪污染,生后早期出现的呼吸困难,气管内吸出胎粪及有典型的胸部X线表现时可作出诊断。新生儿湿肺表现为哭声低弱、发绀、轻度呻吟、鼻翼扇动、三凹征、呼吸急速(可超过每分钟100次),肺部听诊可有呼吸音减低和粗湿啰音,PaO₂略下降。先天

性膈疝的临床表现主要以呼吸道症状为主,新生儿、婴幼儿和儿童的临床表现各异。

96. A

【解析】既想去灾区救灾,又想照顾病重的母亲,属于忠孝不能两全,面临的动机冲突是双趋冲突。

【避错】双避冲突一个人同时受到两种威胁,产生同等程度的逃避动机,但迫于形势只能择其一时的冲突,如“前有狼,后有虎”、“前有悬崖,后有追兵”。鱼与熊掌不可兼得是双趋冲突。想吃糖又怕胖是趋避冲突。

97. E

【解析】患者聚餐后出现右上腹疼痛,向右肩胛区放射。右上腹肌紧张,压痛(+),Murphy征(+)(急性胆囊炎的体征表现),故该患者最可能的诊断是急性胆囊炎。

【避错】急性胃炎常有上腹痛、饱胀、恶心,轻症患者可无症状,重症患者可有呕血、黑便、休克等症状,Murphy征阴性。右肾结石可有肾区叩击痛伴肋脊角叩击痛,可有镜下血尿。十二指肠球部溃疡易出血,疼痛可向右上腹及背部放射,严重的炎症可导致胆总管引流障碍,出现梗阻性黄疸引发急性胰腺炎。急性胰腺炎常于饱餐或饮酒后突然发作剧烈的左上腹疼痛,向左肩及左腰背部放射,呕吐剧烈而频繁,压痛多局限于上腹部,常无明显肌紧张。

98. B

【解析】第二类精神药品处方保存期限为2年。

【避错】普通处方、急诊处方、儿科处方保存期限为1年;医疗用毒性药品、第二类精神药品处方保存期限为2年;麻醉药品和第一类精神药品处方保存期限为3年。

99. D

【解析】因骨盆外测量骶耻外径19.5cm,髂棘间径25cm,髂嵴间径28cm,表明骨盆入口不狭窄;坐骨棘间径8cm,坐骨结节间径6.5cm,表明中骨盆及骨盆出口平面狭窄,应为漏斗骨盆。

【避错】单纯扁平骨盆,骨盆入口呈横扁圆形,骶岬向前突出,使骨盆入口前后径缩短而横径正常。佝偻病性扁平骨盆,骨盆入口呈横的肾形,骶岬向前突,耻骨弓角度增大,骨盆出口横径变宽。均小骨盆是指骨盆外形属正常女型骨盆,但骨盆三个平面各径线均比正常值小2cm或更多。男型骨盆,骨盆入口约成三角形,两侧壁内聚,坐骨棘突出,耻骨弓较窄,坐骨切迹窄呈高弓形,骶骨较直而前倾,致出口后矢状径较短,在女性极少见。

100. A

【解析】同一患者一天申请备血量大于1600ml,须经血库会诊,由科主任签字后报医务部门批准,方可备血。800~1600ml之间的,经上级医师审核,科主任签字核准签发后,方可备血。800ml以下的,由上级医师核准签发后即可备血。

【避错】医师对用血的权限有区别:上级医师800ml,科室主任800~1600ml,医务处>1600ml。

101. B

【解析】肾前性急性肾衰由肾脏血流灌注不足导致,诊断标准中包括:尿比重>1.020;血BUN/Cr>20。

【避错】充血性心力衰竭加重期(提示心排出量严重不足)出现少尿(提示肾灌注不足或肾功能受

损),血BUN/Cr>20,尿比重1.028,符合肾前性肾衰竭的诊断标准。肾后性急性肾衰竭常由尿路梗阻引起,患者并没有相关病史及症状。急性肾小管坏死是肾前性急性肾衰竭的进展,表现为尿比重<1.010,BUN/Cr<10~15,与患者相关检查不符。急进性肾炎常有前驱感染史,表现为急性肾炎综合征,患者没有相关症状。急性间质性肾炎常因药物及过敏所致,主要表现为肾小管功能受损,出现肾性糖尿、低比重尿及低渗透压尿,与患者相关症状不符。

102. D

【解析】当两变量呈同向变化, $0 < r < 1$,为正相关,存在相关关系。

【避错】两变量间的直线相关系数 r 描述。 r 是反映两个变量线性关系的方向和密切程度的指标,其值为 $-1 \leq r \leq 1$, r 值为负数,说明两变量为负相关关系,两者之间呈反方向变化, $r=1$,说明完全相关, r 值越接近于1,说明线性关系越密切,反之, r 值越接近于0,说明线性关系越不密切, $r=0$,说明无线性关系。

103. C

【解析】患者反复肾绞痛,有排结石史,尿路X线检查未见显影,考虑尿酸结石。

【避错】尿结石主要由尿中难溶的无机盐、有机盐和酸的晶体所组成,临床上常以晶体成分命名结石。尿结石中,以含钙结石最常见,在X线上能显影,称为阳性结石,如草酸钙结石、磷酸钙结石、碳酸钙结石、混合性结石等。阴性结石不含钙盐,可透过X线,在X线上不显影,如纯尿酸结石、胱氨酸结石等。

104. E

【解析】患者出现低热、咳嗽、咽部不适,胸部X线示双肺下部网状及按小叶分布的斑片状浸润阴影,是支原体肺炎的典型胸片表现。

【避错】流感嗜血杆菌引起的肺炎多见于小儿,症状常表现为发热,咳嗽,咳脓性痰,呼吸急促,发绀,与一般的肺炎类似,X线表现常呈肺实变与病变融合,组织坏死后容易形成多发性肺脓肿,常见双肺下叶受累。肺炎链球菌肺炎一般起病急,临床症状(咳嗽、咳痰、发热、胸痛等)典型,痰液典型为铁锈色痰,胸部X线示肺大片实变。肺炎克雷伯杆菌肺炎患者多有咳砖红色胶冻样痰。铜绿假单胞菌肺炎患者毒血症症状明显,咯浓痰,呈蓝绿色。

105. B

【解析】关于国务院废除了入学检测“乙肝五项”,明确规定禁止将携带乙肝病毒作为入学的限制条件,充分体现了保护传染病患者的人权和尊严。

【避错】疾病防控的伦理要求:①传染病防控的伦理要求,积极开展传染病的防控,对广大群众的健康负责;认真做好传染病的监测和报告,履行其道德和法律责任;尊重科学,具有奉献精神;尊重传染病患者的人格和权利。②慢性非传染性疾病预防的伦理要求,积极开展健康教育,促进人们健康行为、生活方式的转变;加强慢病的监测、筛查和普查工作,履行早发现、早诊断和早治疗的道德责任。

106. B

【解析】中年男性,突发持续性胸痛,双肺少许湿啰音,心电图示I、aVL、V₁~V₆导联ST段抬高,并可见病理性Q波,诊断为急性心肌梗死。急性心肌梗死治疗包括绝对卧床、镇静止痛、维持生命体征平稳、药

物治疗及再灌注治疗等,对于急性心肌梗死患者 24 小时内慎用洋地黄制剂。

【避错】吗啡可以镇静止痛,减少心肌耗氧。阿司匹林可以抗凝,减少血栓风险。硝酸甘油可以扩张冠脉,改善心肌供血。呋塞米利尿可以减轻心脏负荷。

107. B

【解析】孕妇为乙型病毒性肝炎(重型),应在积极保肝、对症支持、防治并发症、防治感染等治疗稳定病情,待凝血功能、白蛋白、胆红素、转氨酶等重要指标改善 24 小时左右迅速终止妊娠,因母儿耐受力差,过度消耗可加重肝脏负担,分娩方式应选择剖宫产术。

【避错】子宫动脉栓塞术为宫缩乏力引起产后出血的处理措施之一。地西洋促进宫颈成熟多用于高龄产妇宫颈成熟不良者。

108. D

【解析】患者既往糖尿病病史,现发热、畏寒、背部红肿痛伴多个脓点,诊断为痈。行手术引流时应做“+”字或“++”形切口切开,手术刀应由外向内切,切口深度要达痈的底部,四周应稍许超过痈的边缘。尽量剪去坏死组织,伤口内用干纱布填塞止血。术后 48~72 小时开始换药,每天 1~2 次。如伤口过大不能自行愈合,待健康肉芽组织长入后,再行植皮。

【避错】痈是多个相邻的毛囊或汗腺的急性化脓性感染,或由多个疖融合而成。致病菌常为金黄色葡萄球菌。本病多见于成年人,特别是有糖尿病史者,常发生在颈项、背等厚韧皮肤部。行引流术时四周应超过痈的边缘。

109. A

【解析】医生没有听取护士的建议,并呵斥,说明该医生违背了相互平等,相互尊重的原则。

【避错】正确处理医务人员之间关系的道德原则

原则	备注
互相尊重	大家为患者服务的目标是一致的,在政治地位、民主权利、人格尊严上是平等的
互相支持	只有互相支持,形成合力,才能实现正确诊断、有效治疗
互相监督	可以避免疏忽,防范差错和事故
互相学习	虚心向他人学习,取他人之长补己之短,是医学职业的美德

110. E

【解析】早产儿,出生后出现精神萎靡、纳差、腹胀、呕吐,粪隐血试验阳性,考虑为新生儿坏死性小肠结肠炎,而门静脉积气征是腹部 X 线最具特征的表现。

【避错】其余选项是腹部 X 线的表现,但不是最具特征表现。

111. B

【解析】根据患儿的杂音特点:胸骨左缘 2、3 肋间闻及 3/6 级收缩期喷射性杂音、P₂ 增强固定分裂,应诊断为房间隔缺损。

【避错】动脉导管未闭的杂音特征为胸骨左缘第 2 肋间连续机械样杂音。肺动脉狭窄胸骨左缘上部有洪亮的 IV/VI 级以上喷射性收缩期杂音,第二心音分裂(而不是固定分裂)。室间隔缺损的杂音特征是胸骨左缘第 3、4 肋间响亮的全收缩期杂音,肺动脉第二心音正常或稍增强。

112. C

【解析】孕妇现有心悸气短,妊娠 8 周,既往患有风湿性心脏病、二尖瓣狭窄、心力衰竭,不宜继续妊娠,故应进行负压吸引术。

【避错】负压吸引术:利用负压吸引原理,将妊娠物从宫腔内吸出;适用于妊娠 10 周内。药物流产是用米非司酮和米索前列醇口服终止妊娠,适用于停经 49 天以内,且确定是宫内妊娠,无慢性疾病和过敏哮喘史的健康女性。

113. C

【解析】患儿为维生素 D 缺乏性佝偻病,现已治疗 2 个月,症状好转,而 X 线表现于 2~3 周后即有改善,临时钙化带重现,逐渐致密并增宽,骨质密度增高。骨骺软骨盘 < 2mm,逐步恢复正常。

【避错】其余选项是维生素 D 缺乏性佝偻病激期 X 线表现。

114. B

【解析】产妇宫口开全,宫缩良好,胎心率 150 次/分,骨盆正常,LOT 位(表示胎位不正),S⁺,故选徒手旋转胎头,引起自然分娩。

【避错】在胎儿缺氧时,如果胎头没有到 S⁺ 立即剖宫产;如果胎头到 S⁺ 可以阴道分娩,产钳助产。

115. E

【解析】患者 17 岁,阴道流血,量多,月经不规则,考虑为青春期功血,而患者无性生活史,所以禁用诊断性刮宫。刮宫术为绝经过渡期、病程长的生育年龄患者首选。

【避错】青春期功血应以止血、调整周期、促排卵为主,最佳治疗为用雌、孕激素序贯疗法,雌激素使子宫内膜增生、修复,孕激素预防内膜增生时间过长,促使转化为分泌期,从而达到止血。

116. B

【解析】患者心尖搏动向左下移位(提示左心室增大);胸骨左缘第 3、4 肋间闻及叹气样舒张期杂音为递减型,向心尖传导(主动脉瓣关闭不全的典型杂音);心尖区闻及舒张早期隆隆样杂音即 Austin-Flint 杂音(常由主动脉瓣关闭不全导致的反流引起);股动脉可闻及射枪音为周围血管征,首先考虑为主动脉瓣关闭不全。

【避错】二尖瓣狭窄特征性的杂音为心尖区舒张中晚期低调的隆隆样杂音,合并严重肺动脉高压时,还可在胸骨左缘第 2 肋间闻及叹气样舒张早期杂音(Graham-Steel 杂音)。二尖瓣关闭不全的典型杂音为心尖区全收缩期吹风样杂音,可伴有收缩期震颤。主动脉瓣狭窄可于胸骨右缘 1、2 肋间闻及粗糙而响亮的射流性杂音,3/6 级以上,呈递增-递减型,向颈部传导。室间隔缺损沿胸骨左缘第 3、4 肋间可闻及 IV~VI 级全收缩期杂音伴震颤。

117. A

【解析】患者间断上腹部痛,¹³C 尿素酶阳性,考虑为幽门螺杆菌感染,三联疗法(PPI 抑制剂+一种抗生素+铋剂)或四联疗法治疗。抗生素如阿莫西林、克拉霉素,PPI 抑制剂如奥美拉唑,铋剂如枸橼酸铋钾。

【避错】阿米卡星是氨基糖苷类抗生素,适用于革兰阴性杆菌和对青霉素耐药的金黄色葡萄球菌引起的感染。

118. D

【解析】患者有胸膜炎史,低热,胸部X线示左肺尖密度阴影,ESR 30mm/h,考虑为肺结核,该患者治疗的主要药物是INH+EMB+RFP。

【避错】肺结核常见症状是咳嗽咳痰,发热,多为午后低热,首选检查是痰涂片染色检查,金标准是结核分枝杆菌培养。治疗药物有INH、EMB、RFP、SM。

119. A

【解析】湖北农民,发热、头痛、结膜充血、腓肠肌压痛,考虑为钩端螺旋体病,其主要传染源是鼠和猪,人通过接触被病原污染的水或感染家畜的排泄物、血液等传播。

【避错】蚊虫叮咬可引起乙脑、疟疾,乙脑表现为高热、头痛嗜睡、昏迷、脑膜刺激征阳性;疟疾表现为周期性发热、寒战、出汗、贫血、肝脾肿大。跳蚤叮咬引起过敏性皮炎。蜱虫叮咬引起发热伴血小板减少综合征,由布尼亚病毒引起。

120. C

【解析】黄疸患者,B超示肝内胆管扩张,需进一步检查来确定黄疸病因,应选择经皮肝穿刺胆道造影,可显示肝内外胆管病变部位、范围、程度和性质,特别有助于黄疸的诊断以及鉴别诊断。

【避错】静脉胆道造影受肝功能状态的影响,胆道显影率低,主要用于复查口服法胆囊不显影者,或胆囊切除术后仍然有症状的患者。核素扫描主要用于检查急性胆囊炎时的胆囊管梗阻以及术后的胆肠吻合口狭窄或胆汁漏。十二指肠低张造影属于逆行造影,对肝内胆管显像较经皮肝穿刺胆道造影差。腹腔动脉造影中的选择性肝动脉造影或门静脉造影多用于判断上段胆管癌能否手术切除,或用于胆道出血的诊断和治疗。

121. B

【解析】淋病属于指定传染病,应暂缓结婚。

【避错】婚前医学检查的疾病:①严重遗传性疾病。②指定传染病,艾滋病、淋病、梅毒以及医学上认为影响结婚和生育的其他传染病。③有关精神病,精神分裂症、躁狂、抑郁型精神病以及其他重型精神病。

122. B

【解析】患者是弱势群体,在日常工作中,医生对于患者的抱怨、不满等情绪要予以尊重理解,并予以适当的关心照顾。

【避错】医学伦理学的四大基本原则:①不伤害,不伤害原则指在诊治过程中不使患者的身心受到损伤,这是医务工作者应遵循的基本原则。②有利,有利原则是指医务人员的诊治行为以保护患者的利益、促进患者健康、增进其幸福为目的。③尊重,尊重原则是指医务人员要尊重患者及其做出的理性决定。④公正,医疗公正系指社会上的每一个人都具有平等合理享受卫生资源或享有公平分配的权利,享有参与卫生资源的分配和使用的权利。在医疗实践中,公正不仅指形式上的类似,更强调公正的内容。

123. B

【解析】患者夜间血糖控制良好,也无低血糖发生,清晨血糖升高可能因黎明时皮质醇、生长激素等对抗激素分泌增多所致,故为黎明现象。

【避错】晨起后空腹血糖高的原因:①胰岛素应用不足,患者血糖睡前和夜间均高于正常。②黎明现象,夜间血糖控制良好,也无低血糖发作,仅发生于黎

明短时间内的血糖,可能由于清晨皮质醇、生长激素分泌过多所致。③Somogyi效应,在夜间曾有低血糖发作,在睡眠中未察觉,但导致体内胰岛素拮抗激素分泌增加,继而发生低血糖后的反应性高血糖。

124. D

【解析】患者左下肢外伤史。清创处理后3天病情急剧恶化,体温升高,烦躁不安,大量出汗,尿量明显减少(气性坏疽典型表现)。观察伤口,左下肢明显肿胀,见大量恶臭浆液血性渗出物,皮下可触及捻发音(气性坏疽体征)。考虑为气性坏疽。气性坏疽首要措施是立即在病变区多处切开,切除受累组织及术后氧化剂清洗、湿敷,勤换敷料。应用高压氧治疗可以提高组织间含氧量,提高治愈率,减低残废率。应用抗生素,气性坏疽首选青霉素。

【避错】氨基糖苷类抗生素对气性坏疽的致病菌治疗无效。

125. B

【解析】临终关怀的最重要的目的是提高临终患者生命质量。

【避错】临终关怀不以治疗疾病为主,不以延长患者的生存时间为主要宗旨。目的在于提高临终患者的生存质量,使之能在舒适和安宁中走完人生的最后旅途。

126. B

【解析】角色行为强化指安于患者角色现状,期望继续享有患者角色所获得的利益。从题干中信息来看,该患者角色行为改变类型属于角色行为强化。

【避错】角色行为异常是指患者受病痛折磨感到悲观、失望、不良心境导致行为异常。角色行为缺如是指否认自己有病,未能进入角色。角色行为冲突指患者角色与其他角色发生心理冲突。角色行为减退是指因其他角色冲击患者角色,使之淡化了自己的患者角色。

127. A

【解析】糖尿病患者虽然知道饮食控制的好处,但总认为无法管住自己,计划难以实施,因此该患者需要有克服障碍的信心,相信自己一定能通过努力完成目标,即提高自我效能。

【避错】行为能力是执行特定行为的知识和技能,该患者是缺乏成功控制饮食的信心,而不是缺乏控制饮食的能力,帮助重点不是培养行为能力。结果预期是预期的行为结果,该患者已经知道饮食控制的好处,不需要提高结果预期。提供社区支持是慢性病自我管理的内容之一,主要体现为在社区内持续开展慢性病自我管理健康教育项目,培训患者的自我管理能力。建立健康支持环境是指在促进人群健康的过程中,必须使物质环境、社会经济环境和社会政治环境都有利于健康,是健康促进的活动领域之一。

128. C

【解析】患者被带锈铁钉刺伤右足(破伤风常见感染途径),自行包扎;出现全身乏力,头晕、头痛,张口困难,颈强直(+),头后仰,角弓反张(破伤风梭菌感染特有症状),考虑为破伤风,常由破伤风梭菌(为厌氧菌)引起,感染必须具有缺氧环境。

【避错】球菌常见于革兰阳性球菌,为喜氧菌。内毒素是多种革兰阴性菌的细胞壁成分,如脑膜炎奈瑟菌、伤寒杆菌、细菌性痢疾等,可致病,破伤风为外毒素致病。革兰染色阴性多见于杆菌,破伤风为革兰阳

性梭菌。芽胞的抵抗力强,对热力、干燥、辐射、化学消毒剂等理化因素均有强大的抵抗力,用一般的方法不易将其杀死,实验室常用灭菌法为高压蒸汽灭菌,分为两种方式:120℃,保持 20min;115℃,保持 30min。

129. B

【解析】患者消瘦(BMI 20)且餐后 2 小时血糖控制良好,主要是夜间和空腹血糖出现控制不良,考虑睡前加一次胰岛素。

【避错】噻唑烷二酮降糖药心脏病患者禁用。双胍类降糖药主要用于肥胖患者。 α -葡萄糖苷酶抑制剂多用于控制餐后血糖。

130. C

【解析】ACEI 抑制剂和钙通道阻滞剂的联合应用可提供良好的血压控制、更好的耐受性,比任何一种药物单独使用时副作用都要少,而且在肾功能衰竭高危患者中可以比单独应用 ACEI 抑制剂或钙通道阻滞剂发挥更大的肾脏保护作用。

【避错】高血压合并糖尿病或肾损害:ACEI + 利尿剂/钙拮抗剂。高血压合并心梗后心衰:ACEI + 利尿剂 + β 受体阻滞剂。高血压合并冠心病、心绞痛: β 受体阻滞剂 + 长效双氢吡啶类钙拮抗剂。单纯收缩期高血压:利尿剂 + 钙拮抗剂;合并前列腺肥大加用 α 受体阻滞剂。

131. D

【解析】患者有甲亢病史,心肌缺血改变,且心率快。应用心得安(也叫盐酸普萘洛尔)对以上症状均有效。

【避错】胺碘酮可用于房扑、房颤、预激综合征等。奎尼丁临床上主要用于心房颤动或心房扑动经电转复后的维持治疗。普鲁卡因胺临床主要用于治疗室性心律失常如室性期前收缩、室性心动过速等。利多卡因适用于因急性心肌梗塞、外科手术、洋地黄中毒及心脏导管等所致急性室性心律失常,包括室性早搏、室性心动过速及室颤。

132. E

【解析】年轻患者,有疾病史 6 年,长期不愈,考虑为甲亢心脏病,甲状腺吸碘率高峰时间提前。治疗应首先考虑¹³¹I 治疗。

【避错】¹³¹I 治疗的适应证:①甲状腺 II° 肿大以上。②对抗甲状腺药物过敏。③经抗甲状腺药物长期治疗或手术治疗后复发者。④甲亢合并心脏病。⑤伴有白细胞、血小板减少或全血细胞减少者。⑥有手术禁忌证或者拒绝手术治疗者。⑦合并有肝、肾等脏器功能不全不宜手术者。⑧浸润性突眼患者。

133. E

【解析】下丘脑损伤引起内分泌系统障碍,发热和体温的异常,精神障碍,嗜睡失眠等;上丘脑支配嗅觉、视觉,单侧丘脑损伤引起对侧肢体感觉障碍,压迫内囊时出现肢体活动障碍。

【避错】上丘脑与机体的生物钟关系密切。

134. A

【解析】输血后不久立即出现发热、畏寒、脉快、血压下降等表现,考虑为急性溶血性反应。

【避错】急性溶血性输血反应:通常输入 10 ~ 15ml 血后,患者即可出现症状。按其临床表现可分为三个阶段:①开始阶段,由于患者血浆中的凝集素和所输血红细胞的凝集原发生凝集反应,导致红细胞凝集成团,阻塞部分小血管,从而造成组织缺血缺氧;

患者表现为头痛、四肢麻木、胸闷、腰背部剧烈疼痛等。②中间阶段,由于凝集的红细胞发生溶解,大量血红蛋白散布到血浆中,患者出现黄疸和血红蛋白尿(酱油色),并伴有寒战、高热、呼吸急促、血压下降等。

③最后阶段,由于大量的血红蛋白从血浆进入肾小管,遇酸性物质而变成结晶,从而阻塞肾小管;同时由于抗原抗体相互作用,使肾小管内皮细胞缺血、缺氧,致坏死脱落,进一步使肾小管阻塞。患者出现急性肾衰竭症状,表现为少尿、无尿,严重者可致死亡。

135. E

【解析】患者夜间睡眠后数次发作右上腹痛、向右上肩部放射、右上腹轻度压痛(胆囊结石典型症状),考虑胆囊结石。胆囊结石可在重力作用下向下坠落入胆管,导致胆汁下行通路阻塞,胆管梗阻后可出现黄疸。患者病情进一步加重,并出现黄疸,应首先考虑胆囊结石进入胆总管并堵塞远端。

【避错】急性坏死性胰腺炎是多种病因导致胰酶在胰腺内被激活后引起胰腺组织自身消化、水肿、出血甚至坏死的炎症反应;临床以急性上腹痛、恶心、呕吐、发热和血胰酶增高等为特点,仅少数患者因合并胆管结石可出现黄疸。胆囊穿孔性腹膜炎由于胆汁流入腹腔,应有腹肌紧张、压痛、反跳痛。亚急性肝坏死多见于既往慢性肝炎及误食毒物的患者,患者缺乏相关病史。胆囊癌早期无特异性症状,仅在合并胆囊结石时出现发作性右上腹疼痛,不考虑胆囊癌侵犯肝总管。

136. E 137. E

【解析】颈部肿块,甲状腺质硬,不光滑,周围淋巴结肿大,核素扫描冷结节,考虑为甲状腺癌。甲状腺癌确诊依靠细针穿刺细胞学检查。

【避错】颈部增强 CT、甲状腺核素静态显像、颈部彩色多普勒超声、血清甲状腺素水平均有助于甲状腺癌的确诊,但是确诊需要穿刺活检。

138. C 139. C

【解析】磺脲类可以用于 2 型糖尿病, α -葡萄糖苷酶抑制剂主要用于降低餐后血糖,双胍类用于肥胖型 2 型糖尿病经饮食和运动疗法仍未达标者,格列奈类药物能有效控制餐后高血糖。患者是 2 型糖尿病、肥胖、餐后血糖高,故可使用双胍类、 α -葡萄糖苷酶抑制剂、格列奈类、磺脲类,首选的治疗药物是二甲双胍。

【避错】噻唑烷二酮类药物的起效慢,在短期内达不到最理想的疗效,一般需数周乃至数月才能达到最大作用效果,且能增加患者体重。故不适合该患者选用。

140. A 141. E

【解析】龛影为胃良性溃疡的直接征象。其余四项均见于恶性溃疡。胃大部切除术后出血,发生于术后 4 ~ 6 天,多由于吻合口黏膜坏死所致。

【避错】胃溃疡上腹痛餐后发生,后逐渐缓解,至下餐进食后不再重复。胃镜检查是确诊消化性溃疡和早期诊断胃癌的首选检查方法。溃疡的 X 线征象有直接和间接两种:龛影是直接征象,对溃疡有确诊价值;局部压痛、十二指肠球部激惹和球部畸形、胃大弯侧痉挛性切迹均为间接征象,仅提示可能有溃疡。恶性溃疡的内镜特点为:①溃疡形状不规则,较大;②底部凹凸不平、苔污秽;③边缘呈结节状隆起;④周围皱襞中断;⑤胃壁僵硬、蠕动减弱。

142. C 143. B

【解析】患者突然感到心前区发闷、呼吸困难、出汗(自主神经功能紊乱症状),不能自控,感到紧张、害怕,未经特殊处理,半小时后症状消失(终止迅速),体格检查正常,故诊断为惊恐发作。长期治疗应首选帕罗西汀(5-羟色胺再摄取抑制剂,SSRIs),长期服用SSRIs能明显降低患者的复发率。地西洋(苯二氮䓬类药物)长期使用易导致依赖。

【避错】支气管哮喘通常出现广泛而多变的可逆性气流受限,导致反复发作的喘息、气促、胸闷和(或)咳嗽等症状,多在夜间和(或)清晨发作、加剧,多数患者可自行缓解或经治疗缓解。心绞痛是心脏缺血反射到身体表面所感觉的疼痛,特点为前胸阵发性、压榨性疼痛,可伴有其他症状,疼痛主要位于胸骨后部,可放射至心前区与左上肢,劳动或情绪激动时常发生。分离性障碍是一类由精神因素作用于易感个体引起的精神障碍,一部分患者表现为分离性症状,另一部分患者表现为各种形式的躯体症状,其症状和体征不符合神经系统生理解剖特点,缺乏相应的器质性损害的病理基础。嗜铬细胞瘤最重要的临床症状是高血压,多数为阵发性发作,可因剧烈运动、体位改变、情绪波动、挤压或按摩腹部、灌肠、排尿等诱发。

144. B 145. C 146. B

【解析】患儿发热,呕吐,抽搐,颈抵抗(+),Babinski征(+)(神经系统异常),考虑诊断为化脓性脑膜炎。对于脑膜炎患者经过抗生素治疗后48~72小时后脑脊液有好转,但体温不退或者体温下降后再

升高,或一般症状好转后又出现意识障碍、惊厥、呕吐等颅内压增高的症状,首先考虑并发硬膜下积液。

【避错】中毒型细菌性痢疾患者起病急骤,突发高热、反复惊厥、嗜睡、迅速发生休克、昏迷。脑发育不全主要表现为智力发育异常。热性惊厥无脑膜刺激征、神经系统异常表现。手足搐搦症为维生素D缺乏引起,可无发热,无神经系统异常表现。

147. C 148. E

【解析】若资料呈偏态分布,当某指标过高异常时,为制定99%参考值范围,可计算P99。若资料呈偏态分布,当某指标过低异常时,为制定95%参考值范围,可计算P5。

【避错】某生理指标偏态分布,且过高于异常,为制定95%医学参考值范围,可计算P95。

149. A 150. B

【解析】医疗保险设置开始支付医疗费用的最低标准,低于该标准的医疗费用由患者自负,该标准被称为起付线。低于封顶线的医疗费用由医疗保险支付,超出封顶线的医疗费用由被保险人自己负担是封顶线。

【避错】控制医疗保险服务的主要措施包括起付线、共付比例和封顶线。共同付费是指医疗保险机构按照合同或政府的规定对被保险人的医疗费用按一定的比例进行补偿,剩余比例的费用由个人自己负担。没有自付线和封底线的说法。

第三单元

1. E

【解析】结核性腹膜炎是由结核分枝杆菌引起的慢性弥漫性腹膜感染,对其最有诊断价值的检查是腹腔镜检查+腹膜活检,镜下见到结核结节、干酪样坏死灶即可确诊。

【避错】PPD试验强阳性有助于诊断,但在粟粒性肺结核或重症患者反而可呈阴性。结肠镜看不到腹腔病变。血沉可作为活动性病变的简易指标,但无特异性。腹水检查对鉴别腹水性质有重要价值,但除查腹水常规外,还必须检查葡萄糖、腺苷脱氨酶活性等项目。

2. B

【解析】反流性食管炎治疗首选质子泵抑制剂(PPI)。

【避错】法莫替丁适用于消化性溃疡、急性胃黏膜病变、反流性食管炎以及胃泌素瘤。颠茄主要用于镇痉、镇痛、止分泌、扩瞳。铝碳酸镁主要用于治疗慢性胃炎,与胃酸有关的胃部不适症状。多潘立酮胃肠促动力药适应于消化不良、腹胀、嗝气、恶心、呕吐。

3. D

【解析】继发性腹膜炎大多数是腹腔内脏器穿孔或外伤导致内脏破裂所致,需要手术清除病灶,彻底清洁腹腔,因此手术治疗是其最主要的治疗方法。

【避错】静脉注射抗生素、胃肠减压、营养支持均为非手术治疗措施,适用于轻度腹膜炎或病程超过24小时,且腹部体征已经得到缓解或不能耐受手术的患者。腹腔灌注属于手术治疗的一部分,不能作为单独治疗措施。

4. D

【解析】肺炎链球菌是革兰阳性球菌,首选药物是

青霉素类,此外还可以选用大环内酯类、喹诺酮类等。

【避错】红霉素是大环内酯类抗菌药物,对非典型致病菌有效。庆大霉素为氨基糖苷类抗菌药物,对肺炎克雷伯杆菌有效。对青霉素过敏的肺炎链球菌肺炎可考虑使用氧氟沙星。林可霉素也可用于肺炎链球菌,但不作为首选。

5. B

【解析】关于类风湿性关节炎(RA)的病因研究迄今尚无定论,但目前认为一些感染因子(如细菌、支原体和EB病毒等)可能影响RA的发病和病情进展,而其机制不同,其中EB病毒是通过活化B淋巴细胞而致病。其他可能通过活化T淋巴细胞而致病。所以,关于可能引起RA的感染因子中,通过活化B淋巴细胞而致病的感染因子是EB病毒。

【避错】其余选项均可能是类风湿性关节炎的直接感染因子,但未得到证实。

6. E

【解析】食管胸部前面邻接的结构是左心房。

【避错】食管胸部位于上纵隔后部和后纵隔,其毗邻结构有:①前方,气管、气管杈、左主支气管、左喉返神经、心包、左心房。②后方,胸主动脉、胸导管、奇静脉、半奇静脉。③左侧,左颈总动脉、主动脉弓、胸主动脉、胸导管上段。④右侧,奇静脉弓。

7. C

【解析】儿童时期出现的甲状腺结节有50%是恶性的。

【避错】甲状腺结节出现以下情况高度怀疑恶性:快速生长,儿童(约50%为恶性,几乎全为甲状腺乳头状癌),男性,家族史,固定、黏连,声音嘶哑,淋巴结

大,压迫症状等。

8. A

【解析】粒细胞缺乏症是指外周血中性粒细胞绝对值低于 $0.5 \times 10^9/L$ 。

【避错】白细胞减少是指外周血白细胞计数持续低于 $4.0 \times 10^9/L$ 。

9. C

【解析】甲状腺肿表现为弥漫性、对称性,无压痛,甲状腺上、下极可触及震颤,闻及血管杂音,为 Graves 病最有价值的体征。

【避错】甲亢时,由于机体高代谢,产热增多,常有皮肤潮湿多汗,由于神经系统兴奋,可具有手颤、眼震;由于心血管功能亢进,可伴有窦性心动过速、收缩压升高、舒张压降低、脉压增大;若合并甲亢性心脏病,则可有心律失常,以心房颤动最常见,以上均可见于各种病因导致的甲亢,无特异性。

10. A

【解析】早期慢性支气管炎肺部 X 线表现无特殊征象。病变反复发作,可引起双肺纹理增粗、紊乱。

【避错】肺野透亮度增加、膈肌下降、胸部扩张、肋间增宽等征象为肺气肿的表现。

11. A

【解析】肝硬化大量腹水时不可过于快速利尿,以体重减轻不超过 0.5kg/d 为宜;过快利尿可诱发肝性脑病、肝肾综合征等。

【避错】其余选项是肝硬化腹水的治疗原则。

12. E

【解析】补充儿童生理维持液一般用 $1/5 \sim 1/4$ 张含钠液,为 $1:4$ 含钠液。

【避错】低渗性脱水首先补充 $2/3$ 张 $\sim 4/5$ 张含钠液。重度脱水酸中毒伴有休克时首先扩容并纠正酸中毒,为等张含钠及碱性液。腹泻性质不明确时多暂按等渗性脱水处理,补充 $1/2$ 张含钠液。

13. C

【解析】气管向健侧移位,多见于胸腔积液和气管,大叶性肺炎时,气管居中。

【避错】大叶性肺炎早期肺部体征无明显异常,仅有胸廓呼吸运动幅度减小,叩诊浊音,听诊可有呼吸音减低及胸膜摩擦音。肺实变时叩诊浊音,触觉语颤增强并可闻及支气管呼吸音,消散期可闻及湿啰音。

14. C

【解析】诊断急性胰腺炎的重要标志物有血淀粉酶、尿淀粉酶及血清脂肪酶。一般血淀粉酶在起病 $6 \sim 12$ 小时开始升高,48 小时达高峰,而后逐渐下降。

【避错】尿淀粉酶于起病后 24 小时开始升高;血清脂肪酶于起病后 $24 \sim 72$ 小时开始升高;血清乳酸脱氢酶于起病后 $8 \sim 18$ 小时开始升高,缺乏特异性,现已少用。腹腔内出血时红细胞破坏释放出血红蛋白,经脂肪酶和弹力蛋白酶作用转变为正铁血黄素,后者与白蛋白结合成正铁血白蛋白;血清正铁血白蛋白在重症胰腺炎起病 72 小时内常为阳性,是判断急性胰腺炎病情和预后的指标。

15. A

【解析】阑尾炎手术切口位置是在麦氏点。麦氏点的具体位置是脐到右侧髂脊连线的外 $1/3$ 处是阑尾炎手术重要的定位标志。

【避错】阑尾手术通常选择右下腹麦氏切口,切开层次依次为:皮肤 \rightarrow 皮下组织 \rightarrow 腹外斜肌筋膜 \rightarrow 腹内

斜肌腹横肌 \rightarrow 腹膜等解剖结构。

16. D

【解析】尿沉渣显微镜检查简称为尿沉渣镜检,通常将尿液离心,使有形成分沉淀下来,观察有无红细胞,如果有红细胞则证明是血尿。

【避错】尿比重多用于检查肾脏的浓缩功能。尿胆红素多用于诊断梗阻性黄疸,如胆管癌、胰头癌等。尿蛋白电泳及尿蛋白定性试验只能检查尿蛋白情况,不能检查血中红细胞的情况。

17. A

【解析】正中神经损伤常表现为拇指对掌功能障碍、手掌桡侧半感觉障碍;特别是示、中指感觉障碍,典型畸形为“猿手”。

【避错】桡神经损伤后表现为:垂腕。尺神经损伤表现为:爪形手。正中神经损伤表现为:猿手。右肱骨外科颈骨折表现为:右上臂中下部异常活动。巧记口诀:迟早中原闹炊烟(即尺爪中猿桡垂腕)。

18. C

【解析】糖化血红蛋白(HbA1c)是评价长期血糖控制的指标,也是指导临床调整治疗方案的重要依据。

【避错】血胰岛素水平及胰岛细胞抗体用于糖尿病的诊断,分型和降血糖药物的选择,是否用胰岛素治疗等,不反映血糖控制是否满意。中国 2 型糖尿病的控制目标

测定指标	目标值
空腹血糖(FPG)	4.4~7.0
非空腹血糖	≤ 10.0
糖化血红蛋白(HbA1c 8~12 周)	$< 7.0\%$
血压	$< 130/80$

19. B

【解析】瘢痕性幽门梗阻患者呕吐物多为宿食,有酸臭味,不含胆汁。

【避错】瘢痕性幽门梗阻主要表现为腹痛和反复发作的呕吐,呕吐通常发生在下午和晚上,呕吐量大,一次可达 $1\ 000 \sim 2\ 000\text{ml}$,呕吐物含大量宿食,有腐败酸臭味,但不含胆汁,体检见患者上腹膨隆,可见胃型和蠕动波,晃动上腹部可闻及振水音,由于患者频繁呕吐胃内容物,易引起低钾低氯性碱中毒。

20. D

【解析】新生儿沙眼衣原体感染的主要途径是产道感染。

【避错】呼吸道感染主要传播呼吸病毒引起的呼吸系统疾病。宫内感染可因孕妇感染支原体,且胎膜早破伴上行感染,少见。乳汁感染多传播致消化道的细菌性感染。唾液感染属体液传播途径的一种,主要传播病毒感染。

21. A

【解析】TRH 兴奋试验主要用于原发性甲减、垂体内性甲减和下丘脑性甲减的鉴别。静脉注射 TRH 后,血清 TSH 不增高者提示垂体内性甲减;延迟增高者为下丘脑性甲减;血清 TSH 在增高的基础上进一步增高,可提示原发性甲减。

【避错】其余选项均不能鉴别。

22. C

【解析】胰腺癌首选的检查方法是 CT,胰腺动态薄层增强扫描及三维重建检查对于胰腺肿瘤的定性、定位诊断提供非常重要的影像学依据,尤其是对胰腺肿瘤的术前可切除性评估具有重要意义。

【避错】B 超检查多用于胰腺疾病的普查和筛选。X 线气钡双重造影主要用于胃肠道病变的诊断,对急性胰腺炎的诊断价值不大,一般不用。单纯的 MRI 对胰腺癌的诊断不优于增强 CT,而 MRI 价格较 CT 昂贵,一般不作首选检查。血、尿淀粉酶测定为急性胰腺炎的首选检查方法。

23. C

【解析】绞窄性肠梗阻 X 线特征性表现:显示膨胀突出的孤立肠袢,但不随时间改变位置。

【避错】绞窄性肠梗阻为持续性腹痛,阵发性加剧,同时可出现腹膜刺激征,大量呕吐,呕吐物为血性或棕褐色液体,很快即可发生休克。

24. A

【解析】肺血栓栓塞大多数病例呈非特异性心电图异常,最常见为窦性心动过速,是选项中阳性结果最有助于排除肺血栓栓塞的检查。

【避错】肺血栓栓塞(PTE)患者,胸部 X 线可显示肺动脉阻塞征,肺动脉高压征及右心扩大征,肺组织继发改变的阳性表现。PTE 时血 D-2 聚体升高。下肢为深静脉血栓形成(DVT)最多发部位,超声检查可诊断 DVT。动脉血气分析常表现为低氧血症、低碳酸血症,不能排除 PTE。

25. E

【解析】胫骨平台骨折是典型的关节内骨折,所以最容易引起的并发症必然是与关节有关的疾病,即创伤性关节炎。

【避错】胫骨平台骨折并发症:①畸形愈合,因胫骨平台主要由松质骨构成,周围有软组织附着,具有良好的血液供给及成骨能力,骨折容易愈合,但由于过早负重致胫骨内髁或外髁的塌陷;内固定不牢靠,粉碎骨折有缺损,未充分植骨造成畸形愈合。②创伤后关节炎,关节面不平滑和关节不稳定可导致创伤后关节炎。

26. B

【解析】继发性腹膜炎多由腹腔空腔脏器穿孔或实质性脏器破裂所致。空腔脏器内容物(如胃液、胆汁)、血液等漏入腹腔,持续刺激腹膜,可引起剧烈的、难以忍受的持续性全腹痛。

【避错】阵发性全腹绞痛为胆囊结石或泌尿系结石的疼痛特点。逐渐加重的阵发性绞痛为早期机械性肠梗阻的疼痛特点。疼痛与进食有关为消化性溃疡的腹痛特点。高热后全腹痛为原发性腹膜炎的腹痛特点。

27. D

【解析】控制中枢性尿崩症的药物首选去氨加压素,其为人工合成的加压素类似物,抗利尿作用很强,且无加压作用。

【避错】非激素类抗利尿药物如氯磺丙脲、卡马西平等,可刺激 AVP 释放并增强 AVP 对肾小管的作用,但抗利尿作用不及去氨加压素,临床上不作为首选药物。垂体后叶素作用维持时间短,需多次注射,长期应用不便,主要用于脑损伤或手术时出现的尿崩症。油剂鞣酸加压素注射液注射后维持时间较长,可减少频繁注射的麻烦,但是长期应用两年左右会因产生抗体而减效,注射过量会引起水中毒。氢氯噻嗪为肾性

尿崩症的主要治疗药物,也可用于中枢性尿崩症,但不如去氨加压素效果好。

28. D

【解析】常出现器质性心脏杂音不属于急性病毒性心肌炎常见临床表现,急性病毒性心肌炎不侵犯心瓣膜。

【避错】病毒性心肌炎可先有发热,然后出现心悸、胸闷,可合并各种心律失常。病毒感染时可出现恶心、呕吐等消化道症状。病毒性心肌炎时心动过速与发热程度常不平行,即发热程度很轻,可是心动过速较明显。

29. E

【解析】慢性肾衰竭尿中最常见的管型为蜡样管型。

【避错】红细胞管型提示肾内出血,可见于急慢性肾小球肾炎、急性肾小管坏死、肾梗死、肾移植排异反应等。透明管型可见于 27% 的正常人,临床意义不大;在肾病综合征、慢性肾炎、恶性高血压和心力衰竭时可见增多。颗粒管型多见于慢性肾炎、肾盂肾炎或某些原因引起的肾小管损伤。

30. C

【解析】根据有无心力衰竭表现及其相应的血流动力学改变严重程度,急性心肌梗死(AMI)引起的心力衰竭按 Killip 分级法可分为四级。肺部有啰音,且啰音的范围大于 1/2 肺野(肺水肿)符合心功能 III 级。

【避错】肺部有啰音,但啰音的范围小于 1/2 肺野符合心功能 II 级。未闻及肺部啰音和第三心音符合心功能 I 级。血压 < 70/40mmHg(明显休克血压)符合心功能 IV 级时的心源性休克。肺部可闻及散在的哮鸣音常见于支气管哮喘患者。

31. D

【解析】剑突下搏动:该搏动可能是右心室收缩期搏动,也可由腹主动脉搏动产生。病理情况下,前者可见于肺源性心脏病右心室肥厚者,后者常由腹主动脉瘤引起。

【避错】慢性肺心病肺心功能代偿期的表现:(1)原发疾病表现, COPD 病史最常见。①长期慢性咳嗽、咳痰或喘息病史,逐渐出现乏力、呼吸困难,活动后心悸、气促加重;②肺气肿体征,桶状胸,双肺语颤减弱,叩诊呈过清音,心浊音界缩小,肺下界和肝浊音界下降,呼吸音减弱,呼气延长;③肺部听诊常有干、湿啰音。(2)肺动脉高压和右心室肥大体征。①肺动脉高压,肺动脉瓣区 S₂ 亢进;②右心室肥大,心浊音界向左扩大,剑突下触及心脏收缩期搏动,三尖瓣区闻及收缩期杂音。(3)其他,肺气肿显著的患者可出现颈静脉充盈、肝下缘肋下可触及。

32. D

【解析】淋病感染最早期表现为尿道炎。

【避错】淋病是由淋菌引起的以泌尿生殖系统化脓性感染为主要表现的疾病,以性传播为主,是世界上发病率最高的性传播疾病。该菌属革兰阴性双球菌,对柱状上皮及移行上皮黏膜有亲和力,易侵袭黏膜。

33. C

【解析】无论是心源性哮喘,还是支气管哮喘均可以用氨茶碱平喘。

【避错】毛花苷 C 是洋地黄类,心力衰竭是应用洋地黄的主要适应证。肾上腺素禁用于器质性心脏病、

高血压、冠状动脉病变、甲状腺功能亢进患者。吗啡对支气管哮喘、肺源性心脏病、颅脑外伤及肝功能严重减退者禁用。吠塞米为高效利尿药,主要用于肺水肿和其他水肿等。

34. C

【解析】红细胞周围环境异常所致的溶血性贫血包括血管性溶血性贫血及免疫性溶血性贫血等。

【避错】遗传性球形细胞增多症和PNH属于红细胞膜异常性溶血性贫血。海洋性贫血属于珠蛋白肽链的异常所致的贫血。血红蛋白病属于珠蛋白肽链结构异常所致的贫血。

35. E

【解析】畸形是骨折的专有体征。

【避错】骨折的局部表现包括:①畸形,骨折段移位所致。②反常活动,无关节的部位出现活动。③骨擦音或骨擦感,骨折端互相摩擦造成。④疼痛与压痛。⑤局部肿胀与瘀斑。⑥功能障碍。前3项为骨折的专有体征,后3项为骨折的一般局部表现。

36. B

【解析】血液贮存时间越长,血液成分变化越大。红细胞的生活力及携带氧的能力均下降。血小板的活性降低。唯有钾离子的浓度随着血液贮存时间的延长而增高。库存血钾主要来自红细胞。

【避错】红细胞需在4℃保存;血小板在22℃,连续振荡保存;新鲜冰冻血浆在-20℃以下保存。全血采用的冷藏保存条件与红细胞相同,需在4℃保存,因此在保存过程中其他血液成分(如血小板、粒细胞、不稳定凝血因子等)活性将很快丧失,而钾离子、乳酸则会增加。保存期内全血最主要的有效成分是红细胞。库存枸橼酸钠血,超过3周不宜使用。

37. B

【解析】氨的主要去路是在肝合成尿素。

【避错】氨有两条去路:排入原尿中,随尿液排出体外,或者被重吸收入血成为血氨。

38. B

【解析】发病前有明确的心理社会因素存在是心身疾病的诊断原则。

【避错】心身疾病的诊断原则:①有确切、具体的躯体病变存在。②暂未发现病变者须有相对固定而局限的躯体症状。发病前有明确的心理社会因素存在。③病情的缓解和加剧与情绪因素密切相关。④一定的个性特征成为对某些疾病的易感因素。

39. B

【解析】胃壁分四层,即黏膜层、黏膜下层、肌层和浆膜层。早期胃癌是指癌肿浸润仅限于黏膜层或黏膜下层的胃癌,而不论淋巴结转移与否。

【避错】如癌肿直径小于1cm而病变浸润深度突破黏膜下层则不属于早期胃癌。病理类型中年轻者多为凹陷型,年长者多为隆起型,组织学上,管状腺癌最为多见。

40. C

【解析】麻醉药品和第一类精神药品处方保存期限为3年。

【避错】《处方管理办法》第50条规定,处方由调剂处方药品的医疗机构妥善保存。普通处方、急诊处方、儿科处方保存期限为1年,医疗用毒性药品、第二类精神药品处方保存期限为2年,麻醉药品和第一类精神药品处方保存期限为3年。

41. E

【解析】病毒性心肌炎主要是柯萨奇病毒B组2~5型和A组9型,其次是埃可病毒和腺病毒,还有风疹病毒、虫媒病毒等。

【避错】草绿色链球菌是亚急性心内膜炎最常见的致病菌。急性心内膜炎主要由金黄色葡萄球菌、EB病毒感染常见于鼻咽癌。

42. E

【解析】食管裂孔在主动脉裂孔的左前上方,约水平第10胸椎,裂孔内有食管和迷走神经通过。

【避错】腔静脉孔在食管裂孔的右前上方的中心腱内,约水平第8胸椎,内通过下腔静脉。

43. E

【解析】角色行为异常,患者无法承受患病特别是患重症或不治之症的挫折和压力,在心理上表现出冷漠、悲观、绝望,对周围环境和别人的关注无动于衷,并导致出现异常行为,如自杀、杀人等。

【避错】角色行为缺如,否认自己有病,未能进入角色。角色行为冲突,患者角色的要求与其日常行为发生冲突,患者常有挫折感,会感到愤怒、焦虑、烦躁、茫然。角色行为减退,患者进入患者角色后,由于正常社会角色所担负的责任、义务的吸引,不顾病情从事一些活动,表现出对疾病的不重视。角色行为强化,病情好转,患者安于患者角色,期望继续享受患者角色的待遇。

44. A

【解析】甲状软骨前角上端向前突出的结构称为喉结。

【避错】喉的软骨主要包括不成对的甲状软骨、环状软骨、会厌软骨,以及成对的杓状软骨。此外,还有2对小块软骨。甲状软骨为喉软骨中最大的一块,由左右2块四角形软骨板构成。两板的前缘以直角连接成前角,前角的上缘形成一“V”字形的切迹,为甲状上切迹,是颈部的重要体表定位标志,切迹的下方向前凸出称喉结,在成年男子特别显著。

45. D

【解析】与脊柱结核有关的实验是拾物试验。

【避错】患者从地上拾物时,不能弯腰,需挺腰屈膝屈髋下蹲才能取物,称拾物试验阳性。抽屈试验阳性常见于交叉韧带断裂。直腿抬高试验阳性见于腰椎间盘突出症。4字试验阳性见于髋关节结核。研磨试验阳性见于膝关节半月板损伤。

46. C

【解析】社区护理的目标是解决社区主要卫生问题,满足基本卫生服务需求,而不仅仅是减少残障。社区卫生服务的内容有预防服务、医疗服务、保健服务、康复服务、健康教育,社区卫生服务不包括急重症的治疗。社区卫生服务提供的时间,应适应居民的需求。

【避错】社区卫生服务的对象是社区中的全体人群,包括健康的和患病的。社区卫生服务的地点可以是社区医院,也可以是居民家中,较灵活。社区卫生服务提供的是连续的服务。社区卫生服务的内容不仅是对居民进行健康教育,还有慢性病的护理、传染病的预防管理等多方面。

47. A

【解析】在21℃环境下,机体处于安静状态下的主要散热方式是辐射散热。

【避错】当环境温度低于皮肤温度时,上述的辐射、传导、对流三种散热方式对人体才有散热意义。当环境温度等于或高于皮肤温度时,辐射、传导、对流对机体不再有散热作用,此时,蒸发便成为皮肤唯一有效的散热方式。

48. C

【解析】高浓度降钙素能迅速降低血钙的作用环节是抑制破骨细胞溶骨活动,减少骨破坏,进而降低血钙。

【避错】降钙素对肠、甲状旁腺没有作用。降钙素可以抑制肾小管对钙的重吸收,增加尿中的排出量,但不是降低血钙最主要途径。

49. D

【解析】分光光度依据大多数蛋白质在280nm波长处有特征的最大吸收测定蛋白质。

【避错】大多数蛋白质在280nm波长处有特征的最大吸收,这是由于蛋白质中有酪氨酸,色氨酸和苯丙氨酸存在的缘故,因此,利用这个特异性吸收,可以计算蛋白质的含量。如果没有干扰物质的存在,在280nm处的吸收可用于测定0.1~0.5mg/ml含量的蛋白质溶液。部分纯化的蛋白质常含有核酸,核酸在260nm波长处有最大吸收。

50. C

【解析】第一级预防,又称病因预防。措施:个人的健康教育、预防接种、婚前检查、化学预防。

【避错】三级预防策略:①第一级预防。②第二级预防,早期发现、早期诊断、早期治疗的“三早”预防工作,传染病早报告及早隔离,即“五早”。③第三级预防,对已患某些疾病的人,采取及时的、有效的治疗措施,促使功能恢复。

51. A

【解析】正常成年人清醒时闭眼会出现 α 波。

【避错】 α 波,正常人,安静,清醒闭目时出现。 β 波,睁眼视物,或突然听到声音,或思考问题时出现;一般认为大脑皮层兴奋的表现。 θ 波,困倦,缺氧或深度麻醉时出现。 δ 波,成人睡眠,清醒时无此波;深度麻醉和缺氧也可出现。

52. D

【解析】急性胰腺炎的病因甚多,但最常见的病因是胆石症。

【避错】我国急性胰腺炎最为常见的病因是胆道疾病,同时酒精、胰管阻塞、十二指肠疾病、手术创伤、药物、全身炎症等原因都会导致急性胰腺炎的发生,此外暴饮暴食也会引起急性胰腺炎。

53. B

【解析】描述一组正态分布资料集中程度大小的最佳指标是算数平均数;描述一组正态分布资料离散程度大小的最佳指标是标准差。

【避错】描述一组偏态分布资料集中程度大小的最佳指标是中位数。描述一组偏态分布资料离散程度大小的最佳指标是四分位数间距。极差也称全距,即观察值中最大值和最小值之差,极差通常仅用于粗略地说明变量的波动范围。离均差平方和指的离散型随机变量的方差。几何均数是用于反映一组经对数转换后呈对称分布的变量值在数量上的平均水平。

54. A

【解析】内痔的部位是在齿线以上,好发于截石位的3、7、11点处。

【避错】截石位,内痔3、7、11点处。截石位,赘皮外痔6、12点处。截石位,血栓外痔3、9点处。截石位,混合痔3、7、11点处。截石位,肛裂6点处。

55. E

【解析】超常期:相对不应期过后,膜内电位从-80mV~-90mV这段时间,膜电位水平接近阈电位,用小于阈值的刺激就能使心肌产生动作电位,说明此期心肌的兴奋性高于正常。

【避错】绝对不应期是指兴奋过程中离子通道完全关闭,无论给予何种刺激,都不能诱发心肌细胞产生新的兴奋。相对不应期是指绝对不应期后,兴奋逐渐恢复,离子通道部分开放,需给予大于原来阈值的刺激强度才可以发生兴奋。低常期是指超常期后细胞出现的兴奋性轻度降低的时期,需要阈上刺激才可以引起再次兴奋。局部反应期是指阈下刺激不引起细胞或者组织产生动作电位,但它可以引起受刺激的膜局部出现一个较小的膜的去极化反应。

56. D

【解析】流行性乙型脑炎患者多为10岁以下儿童,尤以2~6岁儿童发病率最高。

【避错】流行性乙型脑炎是一种由乙型脑炎病毒感染引起的急性传染病,经蚊传播,流行于夏秋季。临床上以高热、意识障碍、抽搐、脑膜刺激征及病理反射为特征,严重者出现呼吸衰竭,病死率高,可留有后遗症,造成终生残疾。

57. C

【解析】麻疹疫苗于8月接种。流脑疫苗与腮腺炎疫苗不属于国家卫生部门规定的计划免疫疫苗。卡介苗、乙肝疫苗、脊髓灰质炎三价混合疫苗及百白破混合制剂是需小儿在6个月以内完成预防接种。

【避错】婴儿出生后需要接种的疫苗总结如下:①卡介苗,出生时。②乙肝疫苗,出生时,出生1个月、6个月。③脊髓灰质炎疫苗,出生2、3、4个月,复种4岁。④百白破混合制剂,出生3、4、5个月,复种1.5~2岁、6岁。⑤麻疹疫苗,出生8个月,复种6岁。

58. A

【解析】苯巴比妥是肝酶诱导剂,可诱导UDP-葡萄糖醛酸基转移酶的合成,从而可以治疗新生儿黄疸。

【避错】磺胺嘧啶作为二氢叶酸合成酶的竞争性抑制剂,达到阻碍叶酸合成的效果,属于磺胺类广谱抗菌药。氢氯噻嗪属于利尿剂,主要用于高血压和尿崩症的治疗。青霉素为广谱抗菌药,主要用于细菌感染的治疗。阿司匹林为解热镇痛药,并且有抑制血小板聚集的作用,用于预防心肌梗死的复发。

59. C

【解析】知情同意原则属于临床诊疗原则。

【避错】医学伦理学基本原则包括尊重(自主)原则、不伤害原则、有利(行善)原则、公正原则。

60. B

【解析】铜绿假单胞菌感染多见于皮肤黏膜的受损部位,如烧伤、创伤等处的局部病灶,脓液呈蓝绿色。

【避错】金黄色葡萄球菌易于引起侵袭性疾病,如皮肤化脓感染、各种器官以及全身感染;毒素性疾病,如食物中毒、烫伤样皮肤综合征、毒性休克综合征等。肺炎克雷伯菌引发的肺炎病情轻一般较严重,肺部出现广泛出血、坏死性肺炎变。大肠埃希菌通常引起胃

肠炎以及肠道外感染,如败血症、新生儿脑膜炎、泌尿道感染等。链球菌可引起化脓性感染,超敏反应性疾病,中毒性疾病如猩红热等,肺炎链球菌主要引起人类大叶性肺炎。

61. E

【解析】卵巢恶性肿瘤是女性生殖道最常见三大恶性肿瘤之一。在女性生殖道恶性肿瘤中,卵巢癌是造成死亡原因最高的一种肿瘤。

【避错】其余选项发生死亡的概率均低于卵巢癌。62. B

【解析】盲肠癌主要是肿块型,而肿块型的瘤体随着肿块的逐渐增大,瘤体容易产生缺血、糜烂、坏死等,瘤体体积减少,因此较少合并大肠梗阻。

【避错】癌肿出血导致慢性失血,患者可出现缺铁性贫血。盲肠癌肿块较大时,可压迫、堵塞阑尾腔,引起急性阑尾炎,多数患者因急性阑尾炎于术中探查才被确诊为盲肠癌。盲肠癌晚期可有全身症状,如原因不明的低热、消瘦、乏力等。

63. E

【解析】腹膜内位器官是指器官被腹膜所覆盖的器官,如胃、十二指肠上部、空肠、回肠、阑尾、横结肠、乙状结肠、脾、卵巢、输卵管等。

【避错】腹膜间位器官是指有三面被腹膜覆盖的器官,如升结肠、降结肠、肝、膀胱、子宫等。腹膜外位器官是指仅一面被腹膜覆盖的器官,如胰、肾、输尿管、肾上腺等。

64. C

【解析】阴茎癌的主要致病因素为包皮垢在包皮内刺激引起,好发于包茎和包皮长的患者。包皮环切可以减少包皮垢的积聚,是预防阴茎癌的好方法。

【避错】包皮背侧纵切术适用于包茎出现并发症如引起排尿困难、包皮反复感染者等暂时性应急手术。

65. D

【解析】促红细胞生成素的作用是促进骨髓造血红系祖细胞分化、增殖。

【避错】促红细胞生成素的主要药理作用包括促进骨髓造血祖系细胞分化和有核红细胞分裂,增加幼稚红细胞数量;促进红母细胞成熟和释放,加强铁的摄取,加快血红蛋白合成;通过抗氧化作用稳定红细胞膜。

66. E

【解析】发现新的或严重的药品不良反应/事件,应于发现之日起 15 天内报告。

【避错】《药品不良反应报告和监测管理办法》规定,药品生产、经营企业和医疗机构发现或者获知新的、严重的药品不良反应应当在 15 天内报告,其中死亡病例须立即报告;其他药品不良反应应当在 30 天内报告。

67. C

【解析】病理组织检查见挖空细胞可确诊尖锐湿疣。

【避错】尖锐湿疣是由 HPV(主要是 HPV6 和 HPV11)引起的性传播疾病。病理变化:①肉眼观,初期为小而尖的突起,呈疣状颗粒。晚期可呈结节、菜花状。部分可为斑块或丘疹。②镜下观,上皮增生呈乳头状结构,典型者为细长的尖乳头,表面覆盖鳞状上皮,呈不全角化及轻度角化过度。棘细胞明显增

生,伴上皮钉突增厚延长。在棘细胞层中上部可见多少不等的空泡状细胞(挖空细胞)即 HPV 阳性。

68. E

【解析】语音震颤的强弱主要取决于气管、支气管是否通畅,胸壁传导是否良好。语音震颤减弱主要见于:①肺泡内含气量过多,如阻塞性肺气肿。②支气管阻塞,如阻塞性肺不张。③大量胸腔积液或气胸。④胸膜高度肥厚黏连。⑤胸壁皮下气肿。

【避错】肺脓肿、空洞性肺结核时,肺内产生巨大空腔,声波在空腔产生共鸣,利于声波传导,语颤增强。肺梗死、支气管肺炎时,肺组织实变,传导良好,语颤增强。

69. A

【解析】甲状腺功能亢进时,由于进食多而易饥,加之过多的甲状腺素分泌,兴奋胃肠平滑肌使胃肠蠕动增快,引起消化不良,大便频繁。

【避错】与肠内容物渗透压增高、渗出物增多、肠液分泌增多及 VIP 作用关系不大。

70. D

【解析】蔬菜中富含无机盐、水溶性维生素和大量膳食纤维。

【避错】谷类主要富含蛋白质、脂肪、无机盐、B 族维生素和维生素 E。肉类富含大量的蛋白质、脂肪及矿物质等。蛋类含有丰富的蛋白质、脂肪、矿物质和多种维生素。

71. B

【解析】糖尿病酮症酸中毒时,呼吸气味是烂苹果味。

【避错】苦杏仁味见于氰化物中毒。蒜臭味见于有机磷农药、黄磷、铊等中毒。腥臭味见于肝性脑病。酒味见于急性乙醇中毒。

72. A

【解析】效率最大化原则不是卫生资源配置原则。

【避错】卫生资源配置的原则是:①卫生资源配置与经济社会发展相适应原则。②公平与效率原则。③以健康需要和卫生服务需求为依据的原则。④保证重点,兼顾全局原则。⑤成本效益(效果)原则。

73. E

【解析】老年患者,摔伤后右髌关节疼痛、功能障碍(提示可能为股骨颈骨折),X 线示右股骨颈头下骨皮质连续性中断,Pauwels 角 60° (Pauwels 角为远端骨折线与两侧髌嵴连线的夹角,外展型骨折 Pauwels 角 $< 30^\circ$,内收型骨折 Pauwels 角 $> 50^\circ$),诊断为右股骨颈内收型骨折。

【避错】内收型骨折属不稳定性骨折,外展型骨折属稳定性骨折。髌关节囊将整个股骨颈包裹在其中,因此股骨颈骨折属于关节内骨折。不完全骨折指骨的完整性和连续性部分中断,完全骨折指骨的完整性和连续性全部中断,患者 X 线示右股骨颈头下骨皮质连续性中断,应为完全骨折。

74. C

【解析】患者上呼吸道感染后,出现四肢弛缓性运动障碍,感觉障碍不明显,二便正常,考虑吉兰-巴雷综合征。

【避错】多发性肌炎为骨骼肌炎症性疾病,多有关节、肌肉疼痛,患者无异常疼痛感觉,故可排除。重症肌无力全身骨骼肌均可受累,多以脑神经支配的肌肉最先受累,会出现“晨轻暮重”现象。周围性瘫痪多为

显性遗传疾病,发病前多有肢体疼痛、感觉异常等前兆症状,且脑神经支配肌肉一般不受累。急性脊髓炎的特点为病损平面以下的肢体瘫痪、传导性感觉障碍和尿便障碍。

75. D

【解析】患者有产后大出血史,实验室检查垂体功能下降,考虑诊断希恩综合征(Shieehan 综合征)。

【避错】希恩综合征也称为腺垂体功能减退综合征,常见于产后垂体缺血及垂体瘤。当垂体的全部或绝大部分被毁坏后,可产生一系列的内分泌腺功能减退的表现,主要累及的腺体为性腺、甲状腺及肾上腺皮质。产后大出血,垂体缺血坏死,所以激素量均降低。

76. A

【解析】乙肝肝硬化患者出现精神神经异常、扑翼样震颤,故考虑为肝性脑病。

【避错】肝性脑病是由于急、慢性肝病或各种原因的门-体分流所引起的,以代谢紊乱为基础的神经精神方面的异常。临床表现可以是仅仅用智力测验或电生理检测方法才能检测到的轻微异常,也可表现为行为异常、意识障碍,甚至昏迷。常伴有肌张力增高、腱反射亢进、扑翼征、踝阵挛阳性,或巴宾斯基征阳性等神经系统异常。

77. E

【解析】结合病史可诊断为急性广泛前壁梗死并心源性休克,常规药物治疗死亡率达70%,患者起病6小时,最佳的治疗措施是再灌注心肌治疗。PTCA是PCI(经皮冠状动脉介入治疗)中常用的一种技术,其可以快速、安全的恢复心肌的再灌注,挽救濒临坏死的心肌,减轻梗死后心肌重塑,预后改善。为治疗急性心肌梗死的首选方法。

【避错】毛花苷C强心最适合用于有快速心室率的心房颤动并心室扩大伴左室收缩功能不全者,主要用于急性左心衰竭的治疗。多巴胺升压仅用于抗休克的治疗,对梗死心肌的再灌注效果不大。临床研究表明,尿激酶溶栓在发病3小时内临床疗效与直接PCI相当。发病3~12小时内行溶栓治疗,其疗效不如直接PCI。主动脉内球囊反搏术是辅助循环装置的一种,可为急性ST段抬高型心肌梗死合并心源性休克患者接受再灌注治疗(包括PTCA)提供最重要的时间过渡和机会。但对心肌的再灌注作用不及PTCA明显,故并非最理想有效治疗措施。

78. D

【解析】中年患者,发热、咳嗽,右侧胸廓略饱满,右下肺第4肋间以下叩诊呈实音,呼吸音明显减弱(胸腔积液常见体征),考虑为右侧中等胸腔积液,右下肺语音共振减弱,气管向左侧移动。

【避错】右下肺可闻及啰音多见于肺部炎症或肺水肿。胸膜摩擦音可见于结核性胸膜炎或胸腔积液等疾病,但只在胸腔少量积液时出现;右侧胸腔积液时气管向左侧移位。支气管呼吸音主要见于大叶性肺炎、肺脓肿等疾病。

79. C

【解析】全身皮肤淤血0分,心率80次/分为1分,弹足底皱眉为1分,四肢略屈曲为1分,无呼吸为0分,所以Apgar评分是3分,应是重度窒息。

【避错】Apgar评分标准:①皮肤的颜色,全身皮肤粉红为2分,躯干粉红,四肢青紫为1分,全身青紫

或苍白为0分。②心率,心跳频率大于每分钟100次为2分,小于每分钟100次为1分,没有心率为0分。③对刺激的反应,用手弹婴儿足底或插鼻管后,婴儿出现啼哭,打喷嚏或咳嗽为2分,只有皱眉等轻微反应为1分,无任何反应为0分。④四肢肌张力,若四肢动作活跃为2分,四肢略屈曲为1分,四肢松弛为0分。⑤呼吸,呼吸均匀、哭声响亮为2分,呼吸缓慢而不规则或者哭声微弱为1分,无呼吸为0分。

80. A

【解析】1岁小儿头围约为46cm,体重约为10kg。该小儿头围44cm、体重7.5kg(说明在1岁以内)。8个月小儿会自己坐起来,故该小儿月龄是8个月左右。

【避错】正常新生儿初生体重平均为3kg。2~12岁小儿计算公式:年龄 $\times 2 + 8$ (kg)。2岁小儿体重约12kg。正常新生儿出生时身长平均约为50cm。1周岁时约为75cm,2周岁时约为87cm。正常新生儿头围约为33~34cm,1岁时头围约46cm,到2岁时约为48cm。

81. D

【解析】急性脊髓炎以胸髓(T₃~T₅)最为常见,多数患者在出现脊髓症状前1~4周有发热、上呼吸道感染、腹泻等病毒感染症状,病变以下感觉、运动丧失,且同时伴有二便障碍,最可能的诊断为急性脊髓炎。

【避错】吉兰-巴雷综合征患者无排尿、排便障碍。髓内肿瘤、髓外肿瘤大多病情进展缓慢,主要为脊髓压迫症状,表现为根痛或局限性运动障碍,疼痛部位固定、剧烈难忍,痛温觉减退或缺失等。颈椎病主要表现为颈背疼痛、上肢无力、手指发麻、头晕、恶心,甚至视物模糊等症状。

82. C

【解析】患者右面部刀伤13小时,伤口长4cm,深及骨膜,有血痂,伤口周边无红肿(提示无明显感染),因头面部血运丰富,手术时间可以延长至24小时,即可作清创后一期缝合。

【避错】一般的伤口是6~8小时以内可行清创缝合术;如果伤口污染较多或处理时间已超过伤后8~12小时,但尚未发生明显的感染,或头面颈虽有轻度感染,皮肤缝合线暂不结扎,伤口内留置盐水纱条引流。24~48小时后伤口仍无明显感染者,可将缝线结扎使创缘对合;如果伤口感染,则取下缝线按感染伤口处理。

83. D

【解析】归因危险度是暴露组发病率与对照组发病率的差值,由题目可知,在该项队列研究中,非暴露组150名中15人患高血压,暴露组200人中30人患高血压,归因危险度为:AR=30/200-15/150=0.05。

【避错】计算题,掌握公式,代入数据算出结果即可。

84. A

【解析】回避原则是指心理治疗师不能为本人及近亲属或者与本人及近亲属有利害关系的人员进行心理治疗。

【避错】中立原则是指治疗的目标是促进求助者的成长与自立,不能代替患者作出任何选择与决定。真诚原则是对人对事的一种实事求是的态度,是待来访者真心实意地友善表现。保密原则为医生不得将患者的具体材料公布于众。

85. E

【解析】患者乏力、低热 3 月，青霉素、环丙沙星治疗症状无缓解（排除细菌、支原体和衣原体感染），有静脉吸毒史（HIV 感染高危因素），最可能感染获得性免疫缺陷综合征（AIDS），病原体是 HIV（人类免疫缺陷病毒）。

【避错】细菌感染对青霉素和环丙沙星治疗有效。支原体和沙眼衣原体对喹诺酮类药物（环丙沙星）有效，本例治疗 3 周症状无缓解，可排除相关病原体。

86. A

【解析】产妇产后子宫（导致子宫破裂的常见原因），妊娠 39 周，突然腹痛加剧，胎心率 60 次/分，2 分钟后胎心消失，符合子宫破裂的临床表现，故首先考虑为子宫破裂。

【避错】羊水栓塞最早表现为血压骤然下降、产妇突然出现呛咳、烦躁不安、恶心呕吐等症状。胎盘早剥常有妊娠高血压疾病或外伤史，子宫呈板状硬，胎位不清。腹腔感染患者有产程长、多次阴道检查史，腹痛及腹膜炎体征，胎儿位于宫腔内，子宫无缩小。先兆子宫破裂表现为子宫强直性或痉挛性过强收缩，产妇烦躁不安，出现病理缩复环，出现排尿困难及血尿。

87. C

【解析】年轻女性，仅有膀胱刺激征和血尿，无其他症状，考虑为急性膀胱炎。

【避错】急性膀胱炎以尿路刺激症状为主，表现为尿急、尿频、尿痛、排尿不适、下腹部疼痛等，部分患者迅速出现排尿困难。常见终末血尿，有时为全程血尿，一般无全身症状。少数患者出现腰痛、发热，但体温不超过 38℃。

88. E

【解析】患者心房颤动 5 年，1 年前出现语言不利伴肢体活动障碍，考虑是房颤伴发脑栓塞，需要长期的抗栓治疗，首选口服华法林。

【避错】阿司匹林、潘生丁是抗血小板药，主要用于预防和治疗冠状动脉硬化性心脏病和缺血性脑血管病等。尿激酶是纤维蛋白溶解药。低分子肝素是凝血酶间接抑制药，只能皮下注射，长期使用并非首选。

89. B

【解析】患者有糖尿病病史，现发热、畏寒、背部红肿痛伴中央多个脓点，诊断为疖。

【避错】皮脂腺囊肿继发感染，若继发感染可出现红、肿、热、痛炎症反应，有皮脂腺囊肿病史。疖是单个毛囊及其周围组织的急性细菌性化脓性炎症，病变范围小，多个疖可融合成痈。急性蜂窝织炎初起时患处红、肿、热、痛，继之炎症迅速沿皮下向四周扩散，肿胀明显，局部皮肤发红、指压后可稍褪色，红肿边缘界限不清楚。丹毒起病急，开始即可有畏寒、发热、头痛、全身不适等，病变多见于下肢，表现为片状皮肤红疹、微隆起、色鲜红、中间稍淡、境界较清楚。

90. B

【解析】因为 3 个地区婴幼儿体格发育有较大差异，故首先要分层，以保证样本的均衡和无偏。

【避错】单纯随机抽样常常用于总体个数较少时，他的主要特征是从总体中逐个抽取。整群抽样是将总体中各单位归并成若干个互不交叉、互不重复的集合，称之为群，然后以群为抽样单位抽取样本的一种抽样

方式。系统抽样适用于当总体中的个体数较多，采用简单随机抽样显得较为费时，可将总体分成均衡的几个部分，然后按照预先定出的规则，从每一部分抽取一个个体，得到所需要的样本，也称为机械抽样。

91. A

【解析】3 岁患儿，①特殊面容和体态：毛发稀少、皮肤粗糙、塌鼻梁、舌宽厚、身材矮小；②神经系统症状：表情淡漠；③生理功能低下：心音低钝、腹胀，有脐疝。考虑为先天性甲状腺功能减退症。

【避错】需注意 21-三体综合征与甲状腺功能减退症的区别，建议二者同时记忆，可测血清 TSH、T₄ 和染色体核型分析进行鉴别。21-三体综合征 = 智能低下 + 皮肤细腻 + 通贯手；甲状腺功能减退症 = 智能低下 + 皮肤粗糙 + 便秘。

92. D

【解析】育龄期妇女，停经 3 个月（疑为早孕），阴道不规则流血 3 天（葡萄胎患者一般在停经 8~12 周左右开始不规则阴道流血，量多少不定），子宫如 4 个月妊娠大小（子宫大于停经月份），B 超示宫腔内落雪征，首先考虑为葡萄胎。

【避错】自然流产主要特征为停经后阴道流血和腹痛，但子宫大小与停经周数基本相符或小于停经周数。双胎妊娠和妊娠合并子宫肌瘤，妊娠早期无阴道不规则流血，B 超检查无“落雪征”，而且前者 B 超可见宫腔内两个妊娠囊，后者 B 超可明确肌瘤的大小、位置、数目。羊水过多多发生于妊娠晚期，孕妇常无明显不适，B 超可直接测量羊水量明确诊断。

93. B

【解析】基础体温为双相型，高温相只有 8 天（通常为 11 天以上）提示患者黄体功能不足。黄体期孕激素分泌不足或黄体早衰可致分泌期子宫内膜腺体分泌不良。

【避错】分泌期与增值期内膜并存表现为月经周期正常，但经期延长，长达 9~10 天，且出血量多。子宫内膜单纯性增生为子宫内膜增生症，其与增值期子宫内膜、萎缩型子宫内膜均属于无排卵性功能失调性子宫出血，其最常见临床表现为月经周期紊乱，经期长短不一，经期不定或增多，甚至大量出血。

94. A

【解析】老年患者，剧烈胸痛，心电图示窦性心律，心率 55 次/分，II、III、aVF 导联 ST 段抬高 0.3mV，其余导联 ST 段正常。根据患者临床表现及心电图，考虑诊断为下壁心肌梗死合并三度房室传导阻滞。介入治疗前植入临时起搏器起搏心室，目前患者血压下降，可能是心室起搏兴奋经房室结逆传心房而引起心房收缩，由于此时正是心室收缩，二尖瓣与三尖瓣已关闭，血流倒流入上下腔静脉及肺静脉，他可反射地引起阻力血管扩张，引起血压下降。

【避错】三度阻滞且患者血压下降，多考虑起搏时失去心房收缩对心室的充盈作用，左室充盈减少，进而导致左心室射血量少，导致患者产生。

95. D

【解析】老年患者，进行性吞咽困难，上消化道钡餐造影示食管中段黏膜紊乱，管壁僵硬，管腔狭窄，故诊断为食管癌。

【避错】食管癌典型的症状为进行性吞咽困难，先是难咽干的食物，继而是半流质食物，最后水和唾液也不能咽下。食管吞钡 X 线双重对比造影早期可

见:①食管黏膜皱襞紊乱、粗糙或有中断现象。②小的充盈缺损。③局限性管壁僵硬,蠕动中断。④小龛影,中、晚期有明显的不规则狭窄和充盈缺损,管壁僵硬。食管平滑肌瘤无此影像学表现。

96. D

【解析】50岁女性(类风湿性关节炎的好发人群),反复低热,四肢关节肿痛(类风湿性关节炎常见表现),类风湿因子(RF)阳性,经多种抗生素正规治疗无效(提示与感染非直接相关),可能的诊断为类风湿性关节炎。

【避错】风湿性关节炎最常见于15岁的儿童和青少年,常有感染前驱症状,关节疼痛很少持续1个月以上,通常在2周内消退。系统性红斑狼疮多见于20~40岁育龄女性,80%的患者在病程中出现皮疹,包括面部呈蝶形分布的红斑、盘状红斑等,其中以鼻梁和双颊颊部的蝶形红斑最具特征性,几乎所有SLE患者均有ANA阳性。骨关节炎为一种关节退行性疾病,好发于中老年人,无长期低热表现,RF多阴性。结核菌感染引起的关节炎大多为单发,且有盗汗、乏力、低热的结核菌全身症状。

97. B

【解析】十二指肠溃疡手术方式首选毕Ⅱ式胃大部切除术。

【避错】胃溃疡手术方式首选毕Ⅰ式胃大部切除术。胃空肠吻合术较少使用,但是有防止术后胆胰液进入残胃的优点;主要用于胃小弯的高位溃疡。年老体衰、全身情况极差或合并严重内科病的可行胃空肠吻合术加速走神经切断术治疗。

98. B

【解析】患者为慢性支气管炎。吸氧流量提高至4L/min后出现轻度昏迷,球结膜水肿,双肺呼吸音低,双侧Babinski征(±),提示为氧浓度过高导致的氧中毒。氧中毒常见临床症状为:咳嗽、呼吸困难、面部肌肉抽搐、出汗、流涎、恶心、呕吐、眩晕、球结膜水肿、心悸和面色苍白等。

【避错】电解质紊乱不会出现结膜水肿等氧中毒症状。肺性脑病血气分析常有肺功能不全及高碳酸血症的表现。本题患者服用2片舒乐安定(规格是每片1mg,成人常催眠用量:1~2mg,睡前服)不至于导致镇静剂中毒。脑梗死常合并有动脉硬化、高血压、高脂血症或糖尿病等危险因素或对应的全身性非特异性症状,慢性支气管炎一般不考虑并发脑梗死。

99. D

【解析】患者乙肝病史,进食粗糙食物诱发上消化道出血。根据病史及临床表现,诊断为门脉高压症、胃底食管静脉曲张破裂出血。首选手术是贲门周围血管离断术,即结扎切断胃底贲门周围血管,包括:冠状静脉、胃短静脉、左膈下静脉。

【避错】经颈静脉肝内门体分流术适用于肝功能差不能手术者,而本题患者肝功能好,可施行手术治疗。非选择性门体分流术治疗食管胃底静脉曲张破裂出血效果好,但肝性脑病发生率高,易引起肝衰竭。选择性门体分流术操作复杂,出血量较多,不适合急诊止血。脾切除术主要用于脾大、脾功能亢进而无食管胃底静脉曲张的患者。

100. D

【解析】患者刺激性咳嗽,咽痛、头痛(支原体肺炎的典型症状),白细胞增高,X线示双下肺点片状浸

润影,最可能的诊断为支原体肺炎。

【避错】干酪性肺炎患者有结核毒血症,如低热、盗汗、体重减轻等,X线表现为大叶性,密度均匀,磨玻璃状阴影,逐渐出现溶解区,呈虫蚀样空洞。葡萄球菌肺炎主要表现为寒战、高热、胸痛,脓性、量多、带血丝或呈脓血状,X线表现为肺段或肺叶实变,可早期形成空洞。肺炎链球菌肺炎患者常有受凉、淋雨、疲劳、醉酒、病毒感染史,多有上呼吸道感染的前驱症状,起病急骤,高热、寒战,全身肌肉酸痛,可有口角及鼻周单纯疱疹,X线表现为大片炎症浸润阴影或实变影,可见支气管充气征。肺孢子菌肺炎多见于早产儿、营养不良儿和免疫缺陷者,主要表现为食欲下降、腹泻等,X线表现早期为弥漫性肺泡和间质浸润影,迅速进展为双侧肺门蝴蝶状影,可见支气管无气征。

101. C

【解析】患者反复发作上腹痛、平卧加重、弯腰减轻(慢性胰腺炎的典型症状)。X线示左上腹钙化(慢性胰腺炎典型的影像学表现),可能的诊断是慢性胰腺炎。

【避错】慢性胆囊炎主要表现为进食油腻食物后右上腹阵发性绞痛,常放射至右肩背部。慢性十二指肠球炎多表现为中上腹的疼痛,伴有反酸、嗝气等,腹部X线常表现为激惹现象。慢性胃炎、慢性肝炎一般表现为上腹痛、消化不良等症状,但腹部X线一般无钙化。

102. D

【解析】坐骨直肠间隙脓肿发于肛门与坐骨结节之间,感染区域比肛门下皮下脓肿广泛而深。初起仅感肛门口部不适或微痛,逐渐出现发热、畏寒、头痛、食欲不振等症状,而后局部症状加剧,肛门口有灼痛或跳痛,在排便、咳嗽、行走时疼痛加剧,甚者坐卧不安。肛门指诊,患侧饱满,有明显压痛和波动感。

【避错】A、B、C三项,由于位置较深,局部症状大多不明显,主要表现为会阴、直肠部坠胀感、排便时疼痛加重;患者同时有不同程度的全身感染症状。

103. E

【解析】患者诊断为原发性慢性肾上腺皮质功能减退症,长期口服氢化可的松(30mg/d)替代治疗,出现发热、咽痛(考虑继发感染),此时机会会出现应激反应,肾上腺皮质激素需求增加,因此代替治疗剂量应增加,可增加为原剂量的2~3倍。

【避错】地塞米松对水盐代谢的调节作用弱,一般不用于原发性慢性肾上腺皮质功能减退症。

104. E

【解析】患者有寒战、高热和大汗,呈周期性,并有蚊虫接触史,考虑为疟疾。

【避错】急性血吸虫病一般有疫水接触史。流行性乙型脑炎由乙脑病毒引起,在温带地区主要以夏秋季流行为主,侵犯中枢神经系统,表现为高热、头痛、意识障碍等症状。败血症是指致病菌侵入血流后,并在其中大量生长繁殖并产生毒性产物,而引起全身性中毒症状,表现为寒战、发热、皮肤瘀点、肝脾肿大和白细胞增高等症状。伤寒是由伤寒沙门菌引起,患者可出现发热、不适、全身疼痛等前驱症状,肝脾肿大,全身中毒症状显著,皮肤出现玫瑰疹,可有表情淡漠的伤寒面容等。疟疾是由疟原虫感染引起的寄生虫病,临床上以反复发作的间歇性寒战、高热、大汗后缓

解为特征。

105. E

【解析】青壮年患者,吸烟(血栓闭塞性脉管炎的发病相关因素);左下肢疼痛 6 个月,加重 1 个月,间断发生左下肢不同部位红线状病灶(血栓闭塞性脉管炎的常见临床表现);左足苍白,左足背动脉搏动消失(血栓闭塞性脉管炎的常见体征),故首先考虑为血栓闭塞性脉管炎。

【避错】急性动脉栓塞起病急骤,表现为疼痛、感觉异常、麻痹、无脉、苍白。血栓性浅静脉炎患者病变静脉区呈红肿索条状,明显疼痛和压痛,局部皮温升高。动脉硬化性闭塞症常见于老年人,有三高因素(高血糖、高血压、高血脂),下肢动脉不好。深静脉血栓形成表现为下肢肿胀、剧痛,局部压痛。

106. B

【解析】高血压为嗜铬细胞瘤最主要的症状,阵发性高血压为其特征性表现,阵发性者平时儿茶酚胺可不明显升高,而在发作后才高于正常。患者间断性高血压伴心悸,双上肢血压升高,血压增高时测血游离间苯肾上腺素、去甲肾上腺素和尿儿茶酚胺显著增高,首先考虑为嗜铬细胞瘤。

【避错】CT 示双肾、肾上腺和肾动脉未见异常,可排除肾动脉狭窄。皮质醇增多症为各种病因造成肾上腺分泌过多糖皮质激素(主要是皮质醇)所致病症的总称,典型病例表现为向心性肥胖、满月脸、多血质、紫纹等。原发性醛固酮增多症是由肾上腺皮质病变致醛固酮分泌增多并导致水、钠潴留及体液容量扩增,继而血压增高并抑制肾素-血管紧张素所致。肾上腺皮质功能减退症又称 Addison 病,由于双侧肾上腺绝大部分被毁所致;最具特征性者为全身皮肤色素加深,暴露处、摩擦处、乳晕、瘢痕等处尤为明显,黏膜色素沉着见于牙龈、舌部、颊黏膜等处。

107. D

【解析】下肢手术起床活动后突发猝倒,考虑死因是肺动脉血栓栓塞。

【避错】脑血管意外多见于中老年高血压动脉硬化患者,多发生于左心血栓脱落。心肌梗死多见于老年人动脉粥样硬化。休克致死常有收缩压降至 90mmHg 以下及少尿等症状。脂肪栓塞的栓子常来源于长骨骨折、脂肪组织严重挫伤和烧伤。

108. E

【解析】患者头痛反复发作,与月经有关,呈发作性颞部疼痛,考虑普通偏头痛,预防治疗可用托吡酯。

【避错】丙戊酸钠也可以用于预防头痛发作,但由于用药量较大,每日使用次数较多,不作为首选药物。苯妥英钠、卡马西平、苯巴比妥均有镇静催眠的作用,可用于治疗癫痫,由于反应强烈,较少作为预防用药。

109. A

【解析】患者腹部不适,便后可缓解,工作紧张时症状加重,腹痛和排便习惯改变(肠易激综合征常见症状特点),考虑为功能性肠道疾病,符合肠易激综合征。

【避错】克罗恩病、肠结核、结肠癌和溃疡性结肠炎一般有便血或消瘦等警报症状(提示器质性疾病),病情变化与情绪无关。

110. B

【解析】本题某大型企业计划在自然疫源地兴建旅游建设项目时,应当事先由省级以上疾病预防控制

机构对该项目对施工环境进行卫生调查。

【避错】根据《传染病防治法》规定,在国家确认的自然疫源地计划兴建水利、交通、旅游、能源等大型建设项目的,应当事先由省级以上疾病预防控制机构对施工环境进行卫生调查。建设单位应当根据疾病预防控制机构的意见,采取必要的传染病预防、控制措施。施工期间,建设单位应当设专人负责工地上的卫生防疫工作。工程竣工后,疾病预防控制机构应当对可能发生的传染病进行监测。

111. B

【解析】根据颅脑对冲伤的受伤机制(损伤发生在着力部位的对侧),患者左枕部着地导致右额颞叶损伤,受伤后立即昏迷,喷射状呕吐(颅内高压表现),患侧瞳孔散大,考虑为右额急性硬脑膜下血肿伴右小脑幕切迹疝。

【避错】本题患者左枕部着地导致右额颞叶损伤,排除 D、E;左侧肌力 3 级,右侧肌力 5 级(病变对侧肢体的肌力减弱或麻痹),排除 A、C。

112. A

【解析】老年患者,右侧斜疝嵌顿 9 小时,急诊手术中见嵌顿的回肠约有 50% 坏死(提示已进展为绞窄性疝),在行坏死回肠切除肠吻合术后。应采取的手术方法是单纯疝囊高位结扎术,而不宜作疝修补术,以免因感染而致修补失败。

【避错】Ferguson 法疝修补术、Bassini 法疝修补术、Halsted 法疝修补术和无张力疝修补术适用于无绞窄的腹股沟疝。

113. C

【解析】中年肝硬化门脉高压症患者,突发呕血,考虑为胃底食管静脉曲张破裂出血。而三腔二囊管压迫止血适用于食管胃底静脉曲张破裂大出血患者局部压迫止血。禁用于严重冠心病、高血压、心功能不全者。待稳定后可行断流手术。

【避错】患者巩膜黄染、血清蛋白低(提示肝功能差),应属 Child-PughC 级,故不可采用断流手术、选择性门体分流术、非选择性门体分流术等手术治疗。经颈静脉肝内门体分流术适用于药物、内镜治疗无效,或等待肝移植的患者。

114. A

【解析】支配小腿前外侧伸肌群及小腿前外侧和足背皮肤。腓骨头、颈部骨折易引起腓总神经损伤,导致小腿前外侧伸肌麻痹,出现踝背伸、外翻功能障碍,呈足内翻下垂畸形。

【避错】骨筋膜室综合征为骨折早期并发症,多见于前臂和小腿,表现为远端动脉搏动减弱甚至消失。坐骨神经损伤多见于髋关节后脱位、腰椎间盘突出症等,人工膝关节置换术一般不会导致其损伤。胫神经损伤表现为踝跖屈、内收、内翻,足趾跖屈、外展和内收障碍,小腿后侧、足背外侧、跟外侧和足底感觉障碍。深静脉血栓多见于长期卧床、术后及外伤的患者,主要表现为下肢肿胀,伴有胀痛、浅静脉扩张。

115. A 116. E 117. B

【解析】患儿有麻疹病史,干咳,结核中毒症状,颈部淋巴结肿大,考虑为原发型肺结核。首选胸部 X 线检查,其主要治疗药物是异烟肼和利福平。

【避错】小儿以原发型肺结核多见,成人以浸润型肺结核多见。支气管肺炎无低热盗汗等结核中毒症状。支气管淋巴结核为原发型肺结核的表现形式之

一,原发性肺结核包括原发综合征和支气管淋巴结核。

118. D 119. D

【解析】患者痛经进行性加重,子宫内膜抗体测定阳性,肿瘤标志物升高不显著,子宫后方触及多个囊性包块,触痛阳性,患者既往无反复发作的盆腔炎症,故诊断为子宫内膜异位症。药物治疗分为假孕疗法、假绝经疗法、米非司酮治疗三种,假绝经疗法包括促性腺激素释放激素激动剂(GnRH- α)治疗。

【避错】盆腔结核多合并输卵管结核,活动期多有明显的低热、盗汗、乏力等全身症状,由于盆腔炎症性疾病黏连可有盆腔下坠感。盆腔炎症性包块多有急性或反复发作的盆腔感染史,疼痛无周期性,抗生素治疗有效。转移性卵巢肿瘤原发部位多在胃肠道,一般可有原发肿瘤的征象。卵巢上皮癌早期无症状,有症状时多呈持续性腹痛、腹胀,病情发展快,一般情况差。

120. E 121. E 122. C

【解析】老年男性,刺激性干咳、血痰,胸部X线检查发现右肺门处团块,故考虑为中央型肺癌,纤维支气管镜及活组织细胞学检查,对中央型肺癌诊断的阳性率较高,而手术治疗是肺癌最重要和最有效的治疗手段。

【避错】支气管扩张主要表现为反复的咳嗽、咳痰或咳脓痰,不符合该患者的表现。肺结核主要表现为咳嗽、咳痰、咯血、胸痛及呼吸困难,且有低热、盗汗等结核杆菌感染征象,不符合该患者的表现。急性支气管炎咳嗽、咳痰,双肺闻及散在干、湿啰音,不符合该患者的表现。肺炎主要表现为发热、咳痰、咳大量脓臭味,不符合该患者的表现。

123. A 124. A

【解析】患儿出现发热,关节肿痛,心脏炎等表现,ASO升高,考虑为风湿热,心脏炎无心力衰竭患儿卧床休息4周。

【避错】风湿热诊断标准:①主要临床表现是心脏炎、多关节炎、舞蹈病、皮下结节和环形红斑。②次要表现是发热、关节痛、风湿热既往史、血沉增高、CRP阳性、WBC增多、贫血、PR期间延长。③链球菌感染证据,咽拭培养阳性,快速链球菌抗原试验阳性,抗链球菌抗体滴度升高、近期猩红热病史。链球菌感染+2项主要表现,或链球菌感染证据+1项主、2项次要表现,可诊断急性风湿热。

125. D 126. C

【解析】患者在高温下负重跑,出现高热、意识不清、抽搐、心率快、脉压差大,考虑为中暑的劳力性热射病,快速降温是治疗的基础。

【避错】低血糖、脱水患者一般不出现腹痛、体温升高。热衰竭多见于老年人、儿童和慢性病患者。热痉挛表现为剧烈活动后大量出汗和饮用低张力液体后出现头痛、头晕和肢体、腹壁肌群痛性痉挛。

127. D 128. A

【解析】患者3月来出现自下而上发展的脊髓损害症状、明显神经根痛、左半侧浅感觉消失、右下肢上运动神经元瘫痪、深感觉消失,考虑为慢性脊髓受压所致的神经根痛及右侧T₂~T₃水平脊髓半切综合征。脊髓外病变常见于脊髓肿瘤,肿瘤处血供丰富,MRI上显示脊髓外高信号肿块。

【避错】脊髓呈梭形膨大,广泛低信号和脊髓不膨大,髓内广泛点状高信号,均见于脊髓髓内病变。中

央管扩大呈空腔,见于脊髓空洞症。

129. D 130. C

【解析】(咳嗽、咳痰N年)慢性支气管炎+(桶状胸)肺气肿+持续气流受限=COPD,根据题干患者的症状、体征和实验室检查(PaO₂<60mmHg伴PaCO₂>50mmHg)提示患者COPD+II型呼衰。II型呼衰最主要的发生机制是肺泡通气功能障碍。

【避错】肺内分流主要是急性呼吸窘迫综合征造成顽固性低氧的机制。肺通气不足是II型呼衰的机制。限制性通气障碍多出现于肺部无病变而胸廓活动度受限的病例,例如肺间质纤维化,胸廓畸形,胸腔积液,胸膜增厚或肺切除术后。发热、寒战、呼吸困难均增加耗氧量,使其肺泡氧分压下降,正常人可通过增加通气量来防止缺氧的发生,若耗氧量增加的患者同时伴有通气功能障碍,则会出现严重的低氧血症,该患者PaO₂55mmHg(正常为60mmHg)为轻度低氧血症,故不考虑耗氧量增加。COPD并发I型呼吸衰竭,主要机制是弥散功能障碍。

131. E 132. A

【解析】患儿发热,流涎,咽部充血,咽峡部疱疹,考虑疱疹性咽峡炎,病原体为柯萨奇A组病毒。

【避错】疱疹性咽峡炎病原体为柯萨奇A组病毒。好发于夏秋季。起病急骤,临床表现为高热、咽痛、流涎、厌食、呕吐等。体检可发现咽部充血,在咽腭弓、软腭、悬雍垂的黏膜上可见数个至数十个2~4mm大小灰白色的疱疹,周围有红晕,1~2天后破溃形成小溃疡,疱疹也可发生于口腔的其他部位。

133. B 134. C

【解析】患者瞪目不动,呼之不应,持续数秒后恢复,醒后无记忆,考虑为失神发作,首选乙琥胺。

【避错】失神发作为全面发作的一种,儿童期起病,无先兆和局部症状;发作和中止均突然;意识短暂中断,约3~15秒;每天可发作数次至数百次。发作时患者停止当时的活动,呼之不应,两眼瞪视不动,但可伴有眼睑、眉或上肢的颤抖或有简单的自动性活动,一般不会跌倒,手中持物可能坠落,事后立即清醒,继续原先之活动,对发作无记忆。乙琥胺主要用于失神性发作,为防治小发作的首选药。

135. A 136. A 137. B

【解析】根据发热、腹部瘀斑,全身多处无痛性淋巴结肿大,胸骨压痛,诊断为白血病,肝、脾肿大,分类可见原始和幼稚细胞,诊断为急性淋巴细胞白血病,白血病首选的诊断方法为骨髓细胞学检查,骨髓活检用于科研,临床少用。急性淋巴细胞白血病治疗方案包括VP、VDP、VDLP等。

【避错】非霍奇金淋巴瘤以淋巴结肿大特点,临床表现多样,白细胞多正常,常伴有淋巴细胞增多。急性粒细胞白血病可伴有粒细胞肉瘤,一般无淋巴结肿大。霍奇金淋巴瘤以淋巴结肿大特点,发热、盗汗、瘙痒及消瘦等全身症状多见,出血不常见,R-S细胞为其诊断性细胞。系统性红斑狼疮为多系统损害性自身免疫性疾病,其血液系统表现为血红蛋白下降、白细胞和血小板减少,部分患者可有淋巴结肿大。

138. E 139. C

【解析】患者1个月前出现腹胀,无呕吐,最高体温38℃,夜间盗汗(可能为结核病),12小时前突发腹部绞痛,未排气排便(提示肠梗阻),腹部呈揉面感(提示结核性腹膜炎),可见肠型及蠕动波,肠鸣音亢

进,综上所述,该患者最可能的诊断是结核性腹膜炎并肠梗阻,首选的检查是立位腹部 X 线平片。

【避错】淋巴瘤并肠梗阻常表现为腹痛、腹泻和腹部包块,伴有高热,腹部无揉面感。家族性息肉病为恶性肿瘤癌前病变,通常有家族遗传时,青少年发病,间歇性便血,肛门下坠感。溃疡性结肠炎常伴有里急后重,便后缓解且有黏液脓血便。结肠癌并肠梗阻多发生于左半结肠癌,多病程进展缓慢,为慢性不完全性肠梗阻。

140. D 141. A

【解析】正细胞贫血可见于再生障碍性贫血和溶血性贫血等。小细胞低色素性贫血可见于缺铁性贫血、地中海贫血、慢性失血性贫血等。

【避错】巨幼细胞性贫血、多发性骨髓瘤和骨髓增生异常综合征是大细胞性贫血。

142. C 143. B

【解析】克罗恩病的早期回肠黏膜可呈鹅口疮样溃疡,晚期溃疡增大,形成典型的纵行裂隙性溃疡。溃疡性结肠炎结肠病变一般限于黏膜与黏膜下层,很少深入肌层,常出现多发浅溃疡。

【避错】阿米巴肠炎急性期可看到其烧瓶样溃疡。肠结核的溃疡形态为环形溃疡。胃癌的溃疡形态为不规则深大溃疡。

144. C 145. B

【解析】骨筋膜室由骨、骨间膜、肌间隔和深筋膜形成,室内肌肉和血管因急性缺血而产生一系列早期综合征称为骨筋膜室综合征,多见于前臂和小腿。损伤性骨化又称骨化性肌炎,多见于关节扭伤、脱位或关节附近骨折,特别多见于肘关节。

【避错】膝关节多发生韧带和半月板的损伤。上臂骨折可发生脂肪栓塞综合征也可引起骨筋膜室综

合征。大腿骨折容易引起休克和脂肪栓塞综合征。

146. A 147. B 148. C

【解析】肩关节脱位常用手法复位固定。儿童锁骨骨折用三角巾悬吊 3 周,若有移位者复位后“8”字固定 4 周。神经根型颈椎病常采用悬吊牵引治疗,效果好。

【避错】桡骨头半脱位是唯一拍片阴性的关节脱位,好发于 5 岁以下儿童,多有腕、手被向上牵拉受伤史,治疗为手法复位,复位后无须固定。桡骨远端骨折治疗:①无移位的骨折,用石膏四头带或小夹板固定腕关节于功能位 3~4 周。②有移位的伸直型骨折或屈曲型骨折,多可手法复位成功。③粉碎性骨折,常需手术复位,克氏针、螺丝钉或 T 形钢板内固定。

149. D 150. C

【解析】一度房室阻滞是每个心房冲动都能传导至心室,但 PR 间期超过 0.20 秒;房室传导束的任何部位发生传导缓慢,均可导致 PR 间期延长。二度 I 型房室传导阻滞:PR 间期进行性延长,直至一个 P 波受阻不能下传心室;相邻 PR 间期呈进行性缩短,直至一个 P 波不能下传心室;包含受阻 P 波在内的 PR 间期 < 正常窦性 PP 间期的两倍。

【避错】二度房室传导阻滞可分为两型。I 型又称文氏现象,或称莫氏 I 型,II 型又称莫氏 II 型。文氏现象特点:①PR 间期逐渐延长,直至 P 波受阻与心室脱漏;②RR 间期逐渐缩短,直至 P 波受阻;③包含受阻 P 波的 RR 间期比两个 PP 间期之和为短。莫氏 II 型特点:①PR 间期固定,可正常或延长。②QRS 波群有间期性脱漏,阻滞程度可经常变化,可为 1:1; 2:1; 3:1; 3:2; 4:3 等;下传的 QRS 波群多呈束支传导阻滞图型。

第四单元

1. D

【解析】胎儿在子宫内因急性或慢性缺氧危及其健康和生命的综合征称为胎儿窘迫。胎儿在子宫内急性缺氧初期表现为胎动频繁,继而胎动减弱及次数减少。

【避错】胎儿在子宫内急性缺氧初期不会出现胎动增强。

2. C

【解析】胎儿娩出后 24 小时内失血量超过 500ml 者称为产后出血,剖宫产时超过 1 000ml,是分娩期的严重并发症。

【避错】产后出血是分娩期严重并发症,居我国目前孕产妇死亡率首位。若产妇短小时内大量失血,会造成失血性休克,严重者危及生命,休克时间过长会造成脑垂体缺血坏死,继发严重的垂体功能减退症。

3. C

【解析】氯霉素、别嘌醇、酮康唑、氟喹诺酮类、西咪替丁、异烟肼、三环类抗抑郁药、吩噻嗪类药物、保泰松、胺碘酮、甲硝唑、咪康唑、奎尼丁等都是肝药酶抑制剂,能使与之伍用的其他药物代谢减慢。

【避错】卡马西平、灰黄霉素、地塞米松、苯巴比妥、苯妥英钠、水合氯醛、格鲁米特、甲丙氨酯、扑米酮、利福平等为肝药酶诱导剂,能使与之配伍使用的其他药物代谢加速,疗效降低。

4. A

【解析】滴虫性阴道炎主要经性生活直接传播。

【避错】滴虫性阴道炎传播途径:①经性交直接传播,为其主要传播方式。滴虫可寄生于男性的包皮皱褶、尿道或前列腺中,男性由于感染滴虫后常无症状,易成为感染源。②间接传播,经公共浴池、浴盆、浴巾、游泳池、坐式便器、衣物、污染的器械及敷料等传播。

5. A

【解析】佝偻病激期(活动期)除神经兴奋性增高,主要表现为骨骼系统改变如颅骨软化、方颅、鸡胸、“O”形腿。

【避错】佝偻病初期(活动早期)主要表现为神经兴奋性增高,易激惹、烦躁不安、多汗,此期常无明显骨骼改变。

6. B

【解析】小儿的能量需要分 5 个方面:基础代谢率所需、食物热力作用、活动所需、排泄丢失、生长发育所需。其中生长发育所需为小儿所特有,生长发育所需能量与儿童生长的速度成正比。

【避错】除生长发育外,其他能量需求也是成人所需,所以只要确定不是成人需求,就是小儿特有的。

7. C

【解析】新月体性肾小球肾炎时,新月体主要由增

生的壁上皮细胞和渗出的单核细胞构成。

【避错】膜增生性肾小球肾炎病理改变的主要特点是系膜细胞增生、毛细血管壁增厚及基底膜双轨。微小病变型肾小球肾炎肾小球基本正常,近曲小管上皮细胞可见脂肪变性。系膜增生性肾小球肾炎病理改变为系膜细胞和系膜基质弥漫重度增生。急性弥漫性增生性肾小球肾炎内皮细胞和系膜细胞增生为主。

8. D

【解析】尿雌激素/肌酐比值可反应胎盘功能, >15 为正常值, 10~15 为警戒值, <10 为危险值。

【避错】足月妊娠血清胎盘生乳素值为 4~11mg/L, 若该值于足月妊娠时 <4mg/L, 或突然降低 50%, 提示胎盘功能低下。胎动计数 <6 次/2 小时或减少 50% 者提示胎儿缺氧可能。OCT 试验(缩宫素激惹试验)阳性: ≥50% 的宫缩伴随晚期减速。NST 试验(无应激试验)无反应型表明胎儿宫内储备能力差。

9. B

【解析】百白破疫苗初种年龄是 3 个月。

【避错】我国卫生部规定的儿童计划免疫程序:卡介苗出生时接种;乙肝疫苗出生、1 月、6 月接种;脊髓灰质炎疫苗 2、3、4 月接种;百白破三联疫苗 3、4、5 月接种;麻疹疫苗 8 月初次接种。

10. A

【解析】血液成分的提取和加工处理是一个相对复杂的过程, 故容易制备不是成分输血的优点。

【避错】成分输血的优点: ①综合利用, 节约血液资源。②制剂容量小, 浓度和纯度高, 治疗效果好。③便于保存, 使用方便。④减少输血传播疾病的发生。⑤减少输血不良反应。

11. E

【解析】足月新生儿病理性黄疸的特点是生后 24 小时内出现黄疸血清结合胆红素 >34μmol/L。

【避错】病理性黄疸具有以下特点: ①黄疸出现过早, 常在生后 24 小时内出现。②黄疸程度过重, 血清胆红素足月儿 >221μmol/L。③黄疸进展过快, 血清胆红素每天上升 >85μmol/L。④黄疸持续多久, 足月儿 >2 周, 早产儿 >4 周。⑤黄疸退而复现, 或再度进行性加重。⑥血清结合胆红素 >34μmol/L。凡符合以上特点之一者可诊断为病理性黄疸。

12. C

【解析】凡体重不足 1 500g 的新生儿称为极低体重儿。

【避错】不足 1 000g 的新生儿称超低出生体重儿或微小儿; 正常体重儿是指体重为 2 500~4 000g 的新生儿; 巨大儿是指出生时体重超过 4 000g 的新生儿。

13. C

【解析】小脑幕切迹疝即颞叶钩回疝, 是由于幕上一侧的病变, 使颞叶内侧的海马回、钩回向下移位, 挤入小脑幕裂孔。左侧小脑幕切迹疝即左侧颞叶钩回通过小脑幕切迹被推挤至幕下。

【避错】小脑幕切迹挤压脑干, 脑干受压移位可致其实质内血管受到牵拉, 严重时基底动脉进入脑干的中央支可被拉断而致脑干内部出血。

14. A

【解析】一个或多个脑神经麻痹常为脑干肿瘤的重要特征, 首发症状为脑神经麻痹者占 24%, 最常见

的脑神经损害为展神经, 其次为面神经和舌咽迷走神经, 症状可表现为眼球内斜及复视, 面瘫, 吞咽发呛, 上睑下垂, 瞳孔扩大, 光反射消失等, 肿瘤同时损害锥体束时会出现特征性的交叉性麻痹(同侧脑神经损害合并对侧肢体偏瘫)。

【避错】脑干肿瘤可出现颅神经麻痹; 额叶肿瘤为癫痫大发作。颅内肿瘤占位效应或阻塞脑脊液循环致脑积水引起颅内压增高, 可出现颅内压增高症(头痛、呕吐、视神经盘水肿), 但不是最早出现的。

15. C

【解析】胎儿胃肠道可以吞咽较多的羊水, 从而取得羊水量的平衡。

【避错】妊娠早期的羊水主要来自母体血清经胎膜进入羊膜的透析液。妊娠中期以后, 胎儿尿液成为羊水的主要来源, 而不是胎盘。母体和羊水的交换主要通过胎膜, 每小时约 400ml。妊娠晚期胎儿的肺脏参与羊水的生成, 每天 600~800ml 液体从肺泡分泌至羊膜腔。

16. A

【解析】体温不属于新生儿 Apgar 评分指标。

【避错】新生儿 Apgar 评分法是以出生后 1 分钟内的 心率、呼吸、肌张力、喉反射及皮肤颜色 5 项体征为依据进行评分。

17. D

【解析】腹部立位 X 线平片可通过扩张充气的结肠影或结肠梗阻判断先天性巨结肠, 方法简单快捷, 具有诊断价值。

【避错】钡剂灌肠(少量)可以了解痉挛段的长度和排钡功能, 钡剂 24 小时后仍有残留是巨结肠的佐证。直肠黏膜活组织检查可以诊断先天性巨结肠, 但方法复杂。肌电图检查对于先天性巨结肠诊断没有意义。直肠肛门测压是检查先天性巨结肠有效的方法。

18. C

【解析】子宫颈鳞状细胞癌好发于子宫颈移行带, 即柱状上皮区和鳞状上皮区的交界处。

【避错】子宫颈组织学内口区、子宫颈解剖学内口区无癌灶好发, 所以排除。

19. B

【解析】左向右分流型先天性心脏病出现显著肺动脉高压时, 右室负荷过重可出现右心室增大。

【避错】左心室增大多见于高血压等疾病。左心房增大多见于心脏瓣膜病, 尤以二尖瓣狭窄最多。右心房在通常情况下少见增大。左心房, 左心室增大多见于二尖瓣关闭不全。

20. E

【解析】选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂有帕罗西汀、氟西汀、舍曲林等。

【避错】单胺氧化酶抑制剂有吗氯贝胺; 三环类抗抑郁药有去甲替林、阿米替林、氯米帕明等; 四环类抗抑郁药有马普替林、米安色林等。

21. D

【解析】若胎盘有部分剥离或剥离排出后, 宫缩乏力不能有效关闭胎盘附着部子宫壁血窦而致流血过多, 是产后出血的主要原因。

【避错】产后出血原因可分为 4 种: 宫缩乏力、软产道裂伤、胎盘因素及凝血功能障碍, 其中以宫缩乏力最为常见。

22. C

【解析】精神症状可见于颅内其他部位的肿瘤,但额叶肿瘤所致的精神症状更为突出且出现较早,发生率也较高,尤其当两侧额叶受损时更为明显。额叶肿瘤的精神症状主要表现为记忆力障碍和人格的改变。

【避错】小脑肿瘤多引起肌张力减退及躯干和下肢共济运动失调。顶叶的肿瘤可导致失算、失读、失用及命名性失语。枕叶肿瘤时常常引起视野障碍。岛叶肿瘤主要表现为内脏反应,如打嗝、恶心、腹部不适、流涎、胸闷、“气往上冲”及血管运动性反应等。

23. C

【解析】盆膈是盆底最坚韧的一层,由肛提肌及其内、外面各覆一层筋膜组成。

【避错】盆底肌肉分为以下3层:①外层,会阴浅筋膜及其深面的3对肌肉(球海绵体肌、坐骨海绵体肌、会阴浅横肌)及1括约肌(肛门外括约肌)组成。②中层,为泌尿生殖膈。由上下两层筋膜及其间会阴深横肌及尿道括约肌(环绕尿道,控制排尿)组成。③内层,为盆膈,由肛提肌及其内、外面各覆一层筋膜组成。

24. E

【解析】阴道超声或磁共振检查示输卵管增粗,输卵管积液为诊断盆腔炎的特异性标准。

【避错】盆腔炎症性疾病最低标准:宫颈举痛或子宫压痛或附件区压痛。盆腔炎症性疾病附加标准:实验室证实的宫颈淋病奈瑟菌或衣原体阳性、宫颈或阴道异常黏液脓性分泌物、阴道分泌物生理盐水涂片见大量白细胞、红细胞沉降率升高、血C-反应蛋白升高都是诊断、体温超过38.3℃(口测)。

25. A

【解析】先天性肥厚性幽门狭窄患儿呕吐物为乳汁及胃液或凝块,不含胆汁。

【避错】先天性肥厚性幽门狭窄多数在出生后2~4周发病,少数在出生后1周发病。此病在右季肋区下可触及橄榄样肿块。约1%~2%的患儿伴有黄疸,非结合胆红素增高。常见左向右的胃蠕动波,但为非特有体征。

26. D

【解析】躯体疾病所致精神障碍根据具体临床表现可选用适当剂量的抗精神病药、抗抑郁药及抗焦虑药等。药物起始剂量要低,剂量逐渐增加,当症状稳定后,考虑减量。

【避错】躯体疾病所致精神障碍首先必须治疗原发的躯体疾病,停用可能引起精神障碍的药物等;纠正酸碱平衡失调及水、电解质紊乱;补充营养、维生素和水分;控制精神症状;保持安静,安全的环境和防止意外发生等。

27. E

【解析】骨囊肿的X线表现为干骺端圆形边界清楚的溶骨性病灶。

【避错】尤因肉瘤的典型X线表现为葱皮样骨膜反应。慢性骨髓炎的特征性表现为骨质破坏,死骨形成。骨肉瘤的典型X线表现是Codman三角或呈日光放射状骨膜反应。骨巨细胞瘤的典型X线表现为肥皂样骨膜反应。

28. E

【解析】脊髓灰质炎疫苗接种时间2、3、4月,4岁时应复种。

【避错】我国卫生部规定的儿童计划免疫程序:卡介苗出生时接种;乙肝疫苗出生、1月、6月接种;脊髓灰质炎疫苗2、3、4月接种;百白破三联疫苗3、4、5月接种;麻疹疫苗8月初次接种,1.5~2岁复种。

29. B

【解析】吉兰-巴雷综合症的脑脊液检查特征性表现为蛋白-细胞分离,即蛋白质含量增高,而细胞数目正常。

【避错】本题考查吉兰-巴雷综合症的脑脊液特征。吉兰-巴雷综合症诊断标准:①常有前驱感染史,呈急性起病,进行性加重,多在2周左右达高峰。②对称性肢体和延髓支配肌肉、面部肌肉无力,重症者可有呼吸肌无力,四肢腱反射减低或消失。③可伴轻度感觉异常和自主神经功能障碍。④脑脊液出现蛋白-细胞分离现象。⑤电生理检查提示远端运动神经传导潜伏期延长、传导速度减慢、F波异常、传导阻滞、异常波形离散等。⑥病程有自限性。

30. E

【解析】外阴阴道念珠菌病属于真菌感染,都是因为自身的抵抗力低所致,故是内源性感染。

【避错】外阴阴道念珠菌病传染途径:①内源性感染,为主要传染途径,念珠菌属于条件致病菌,可寄生于阴道、口腔及肠道等处,一旦条件适宜即可引起感染(常见的发病诱因有应用广谱抗生素、妊娠、糖尿病、大量应用免疫抑制剂以及接受大量雌激素治疗等),这三个部位的念珠菌可相互传染。②性交传染,少见。③间接传染,极少通过接触感染的衣物间接传染。

31. C

【解析】苯丙酮尿症患儿主要的神经系统异常表现是智能发育落后,智商常低于正常。

【避错】苯丙酮尿症(PKU)临床主要表现为智能低下,皮肤、毛发色素浅淡和鼠尿臭味。早期可有神经行为异常,如兴奋不安、多动或嗜睡、萎靡;少数呈现肌张力增高、腱反射亢进,出现惊厥,继之智能发育落后日渐明显,生后数月毛发、皮肤和虹膜色泽变浅。皮肤干燥常伴湿疹。尿和汗液呈特殊的鼠尿臭味。尿有机酸分析和尿三氯化铁试验有助于确诊。

32. E

【解析】育龄期健康妇女早期妊娠时会出现恶心呕吐、食欲减退等早孕反应,除了考虑常见的胃炎病史、肝炎病史、传染病史、不洁饮食史之外,不应忽视早孕的可能,这时应该问诊月经史,若出现停经则应行进一步检查以确诊。

【避错】育龄妇女不应该忽视月经史。

33. B

【解析】颅后窝骨折常累及岩骨和枕骨基底部。在乳突和枕下部可见皮下淤血(Battle征),或在咽后壁发现黏膜下淤血。

【避错】颅中窝骨折可见脑脊液鼻漏;骨折线居内侧可累及视神经、动眼神经等。颅前窝骨折可见眼镜征或熊猫眼,常出现嗅神经损伤。

34. E

【解析】早产按病因可分为自发性早产(占45%,包括生殖道感染),未足月胎膜早破早产(包括营养不良、子宫畸形等)、治疗性早产(包括子痫前期、胎儿窘迫等)。

【避错】遗传因素是早期流产的主要病因,而非早

产的病因。头盆不称导致难产而非早产。

35. B

【解析】结核性心包炎初期应积极抗结核治疗。

【避错】结核性心包炎应尽早抗结核治疗,并给予足够的剂量和较长的疗程,直至结核活动停止后1年左右再停药;若抗结核治疗中仍有心包渗出或心包炎复发,可加用肾上腺皮质激素,如泼尼松。可减少心包穿刺次数、降低病死率,但不能减少缩窄性心包炎的发生。晚期若出现心脏压塞,则行心包穿刺抽液。

36. D

【解析】羊水栓塞发生时,可引起急性呼吸循环衰竭。一旦出现羊水栓塞应立即进行抢救,重点是针对低氧血症及急性呼吸循环衰竭。

【避错】其他选项是在纠正呼吸循环衰竭后所做的措施。

37. C

【解析】连续3次月经后检查滴虫阴性是滴虫性阴道炎的治愈标准。

【避错】临床症状消失、局部用药3个疗程、连续3次月经前检查滴虫阴性、治疗后悬滴法检查滴虫阴性都不能作为治愈标准。

38. B

【解析】骶尾关节活动度与出口前后径有关,而与中骨盆狭窄无关。

【避错】盆内测量:盆外侧量发现异常,应进行骨盆内测量。对角径 $<11.5\text{cm}$,骶岬突出为骨盆入口平面狭窄,属扁平骨盆。中骨盆平面狭窄及骨盆出口平面狭窄往往同时存在,应测量骶骨前面弯度、坐骨棘间径、坐骨切迹宽度(即骶棘韧带宽度)。若坐骨棘间径 $<10\text{cm}$,坐骨切迹宽度 <2 横指,为中骨盆平面狭窄。若坐骨结节间径 $<8\text{cm}$,应测量出口后矢状径及检查骶尾关节活动度,估计骨盆出口平面的狭窄程度。坐骨结节间径与出口后矢状径之和 $<15\text{cm}$,为骨盆出口平面狭窄。

39. D

【解析】化脓性脑膜炎合并硬膜下积液常见的病原菌是流感嗜血杆菌、肺炎链球菌。

【避错】金黄色葡萄球菌、大肠杆菌、B族溶血性链球菌、绿脓杆菌(铜绿假单胞菌)不常见于化脓性脑膜炎合并硬膜下积液。

40. C

【解析】骨折早期并发症包括:休克、脂肪栓塞综合征、重要脏器损伤、重要周围组织损伤、骨筋膜室综合征。

【避错】骨折晚期并发症包括:坠积性肺炎、压疮、下肢深静脉血栓形成、感染、损伤性骨化、关节僵硬、急性骨萎缩、缺血性骨坏死、缺血性肌痉挛。

41. B

【解析】传染性单核细胞增多症血象的突出变化是外周血中淋巴细胞增多并出现异型淋巴细胞。

【避错】传染性单核细胞增多症主要是由EB感染引起的急性自限性传染病。典型临床三联征为发热、咽峡炎和淋巴结肿大,可合并肝脾肿大,外周淋巴细胞及异型淋巴细胞增高。

42. D

【解析】定量(补液量)=累积损失量+继续损失量+生理需要量。故第一天补液总量:轻度脱水为 $90\sim 120\text{ml/kg}$,中度脱水为 $120\sim 150\text{ml/kg}$,重度脱水

为 $150\sim 180\text{ml/kg}$ 。

【避错】记忆性题目。

43. E

【解析】围生期指怀孕第28周到出生后1周这段时期。围生儿很容易受到胎内、分娩过程中及出生后各种因素的影响而患病,甚至死亡,因此是儿童死亡率最高的时期。

【避错】新生儿期是自胎儿娩出脐带结扎开始至出生后28天之前,此期发病率、死亡率都很高,特别是新生儿早期。胎儿期是从受精卵形成到小儿出生为止,死亡率没有围生期高。婴儿期是自出生到1周岁之前,容易发生消化系统紊乱。幼儿期是自1岁至满3周岁之前,此期消化系统功能仍不完善,意外伤害发生率非常高。

44. C

【解析】骨盆骨折时最常见的尿道损伤部位是尿道膜部。

【避错】尿道损伤根据损伤部位分为:①前尿道损伤,多见于骑跨伤,损伤在尿道球部。②后尿道损伤,多见于骨盆骨折,损伤在尿道膜部。

45. D

【解析】抑郁症最具有特征性的睡眠障碍是早醒。

【避错】抑郁症出现思维迟缓,行为缓慢,生活被动,懒散,不想做事,不愿与人交往,回避社交。严重时不修边幅,不动不语,不食,可呈“抑郁性木僵”。最具特征性的睡眠障碍为早醒性失眠。

46. E

【解析】急性腹膜炎行剖腹探查时,手术切口应根据原发病变的脏器所在的部位而定。如不能确定原发病变源于哪个脏器,则以右旁正中切口为好,开腹后可向上下延长。如曾作过腹部手术,可经原切口或在附近作切口。

【避错】左旁正中、左肋下缘切口多用于脾切除术。右肋下缘切口常用于肝、胆手术。

47. A

【解析】甲胎蛋白(AFP)是原发性肝癌的特异性和灵敏度较高的肿瘤标志物。

【避错】凡是肝功能受损的疾病,其他4项检验项目均可升高,只有甲胎蛋白对肝癌具有较强的特异性。

48. C

【解析】CA199是诊断胰腺癌的特异性肿瘤标记物。

【避错】CA199临床意义较大,CEA、CA125也可升高。

49. A

【解析】高血压合并肾功能不全,降压药宜选ACEI,因其除降压外还能保护肾功能。

【避错】ACEI是近年来进展最为迅速的一类降压药物,其使血管紧张素II生成减少,缓激肽降解减少,结果血管扩张、血压降低。ACEI对各种程度高血压均有降压作用,尤其适合于合并心功能不全、左室肥厚、心肌梗死后、糖尿病肾病者。但其可致血钾升高,在肾功能不全高血钾者、妊娠妇女、双肾动脉狭窄者不宜使用。

50. B

【解析】股骨中下1/3骨折,典型移位是骨折远端向后移位,易损伤后方的胫神经、腓总神经和腓动脉、腓静脉,应同时检查远端肢体的血液循环及感觉、运

动功能。

【避错】肱骨干上 1/3 骨折时,近端向前向内,远端向上向外移位。肱骨干中 1/3 骨折时,近端向外向前,远端向上。

51. A

【解析】I 型超敏反应包括花粉过敏、哮喘等过敏性疾病,可用过敏原吸附试验诊断。

【避错】超敏反应分 4 型:① I 型超敏反应,常见疾病有药物过敏性休克、枯草热、支气管哮喘、食物过敏、湿疹等。② II 型超敏反应,常见疾病有输血反应、新生儿溶血症、自身免疫性溶血性贫血、Graves 病等。③ III 型超敏反应,常见疾病有 Arthus 反应、血清病、链球菌感染后肾炎、类风湿性关节炎等。④ IV 型超敏反应,常见疾病有接触性皮炎、结核性损伤等。

52. C

【解析】小儿 6 个月时能双手向前撑住独坐,6 个月小儿能坐时出现胸椎后凸(第二个生理弯曲),8 个月时坐稳,并能左右转身。

【避错】脊柱发育出生后的第一年脊柱增长比下肢快,以后则落后于下肢。出生时脊柱无弯曲,仅轻微后凸。3 个月小儿抬头时出现颈椎前凸(第一个生理弯曲),6 个月小儿能坐时出现胸椎后凸(第二个生理弯曲),1 岁小儿站立行走时出现腰椎前凸(第三个生理弯曲)。至 6~7 岁时这 3 个脊柱自然弯曲才随韧带的发育而固定。

53. B

【解析】Weber 综合征临床表现是同侧动眼神经麻痹;对侧偏瘫,包括中枢性面瘫和舌瘫。

【避错】Weber 综合征又称动眼神经交叉瘫综合征或大脑脚综合征,病灶位于中脑大脑脚底部髓内。常见病因颞叶肿瘤或硬膜下血肿伴发的小脑幕切迹疝压迫大脑脚;中脑肿瘤或脑血管病所致。

54. B

【解析】渗出液是由于血管壁通透性明显增加的结果,与单纯血液循环障碍引起的漏出液不同。渗出液蛋白质含量较高,含有较多的细胞和细胞碎片,而漏出液是血浆超滤的结果,并无血管壁通透性的明显增加。因此两者蛋白含量的多少是主要的不同点。

【避错】(1) 渗出液:① 蛋白含量高;② 细胞成分多;③ 浑浊,易凝固;④ 密度高;⑤ 见于炎症。(2) 漏出液:① 蛋白含量低;② 细胞成分少;③ 清亮透明,不易凝固;④ 密度低;⑤ 见于血液循环障碍。

55. A

【解析】治疗类风湿性关节炎(RA)的常用药物分为五大类,即非甾体抗炎药(NSAIDs)、改变病情抗风湿药(DMARDs)、糖皮质激素(GC)、植物药和生物制剂等。改变病情的抗风湿药首选用药是甲氨蝶呤,其他改善病情抗风湿药还有来氟米特、柳氮磺吡啶、羟氯喹等。

【避错】环磷酰胺临床用于恶性淋巴瘤、多发性骨髓瘤、白血病等,不属于抗风湿药。

56. D

【解析】此种感觉障碍为感觉异常。感觉异常是指在无外界刺激的情况下,自觉身体某部位有不舒适或者难以忍受的异常感觉。

【避错】感觉过敏是对外界一般强度的刺激感受性增高,如感到阳光特别耀眼,声音特别刺耳,颜色显得不自然地格外清楚,普通气味异常刺鼻;多见于神

经症。感觉倒错是对外界刺激可产生与正常人不同性质的或相反的异常感觉;多见于癔症。感觉过度是指感觉阈值低下,弱刺激出现强反应的感觉障碍。感觉减退是对外界一般刺激的感受性降低;多见于抑郁状态、木僵状态和意识障碍。

57. C

【解析】三羧酸循环是糖、脂肪和蛋白质分解代谢的最终共同途径。

【避错】三羧酸循环是糖、脂肪和蛋白质三种主要有机物在体内彻底氧化的共同代谢途径,三羧酸循环的起始物乙酰 CoA,不但是糖氧化分解产物,也可来自脂肪的甘油、脂肪酸和来自蛋白质的某些氨基酸代谢,因此,三羧酸循环实际上是三种主要有机物在体内氧化供能的共同通路,估计人体内 2/3 的有机物是通过三羧酸循环而被分解的。

58. B

【解析】针刺损伤是最常见的医务人员职业事故,为锐器伤。

【避错】医务人员职业暴露环境中的危险因素包括物理因素、化学因素、生物因素、社会心理因素,物理因素中的锐器伤是医务人员、特别是护理人员最常见的,电离辐射是造成医务人员特别是放射专业人员职业危害的重要物理因素。

59. C

【解析】频数分布有两个重要特征即集中趋势与离散趋势。集中趋势是指变量值集中的倾向;离散趋势是指变量值的分散情况。

【避错】集中趋势的统计量在统计学中常用平均数来描述一组变量值的集中位置或平均水平。常用的统计量指标有算术均数、几何均数、中位数和百分位数。离散趋势是反映资料的变异程度,常用指标有极差、四分位间距、方差与标准差、变异系数。

60. D

【解析】斜疝的疝囊颈在腹壁下动脉外侧;直疝的疝囊颈在腹壁下动脉内侧。

【避错】其余选项是腹股沟斜疝的特点。

61. E

【解析】息肉位置较高,无法自肛门切除者,需在内镜下显露息肉,用圈套器套住蒂部高频电灼切除。

【避错】经肛门用丝线从根部结扎切除、经肛门用血管钳钳夹切除适用于直肠低位息肉。腹腔镜直结肠部分切除、剖腹行局部切除术适用于内镜下难以切除、位置较高的癌变息肉,或直径>2cm 的广基息肉。

62. E

【解析】急性肾盂肾炎尿常规和尿细胞计数:尿蛋白少量,尿沉渣白细胞、红细胞增多,其中以白细胞最常见。若见白细胞(或脓细胞)管型,对肾盂肾炎有诊断价值。

【避错】急性肾小球肾炎、慢性肾小球肾炎、原发性肾衰综合征及慢性肾衰竭早期含多量蛋白尿。

63. E

【解析】患者把草绳错视为一条大蛇(对客观事物歪曲的知觉)为视觉的错觉。

【避错】感觉过敏是对刺激的感受性增高,感觉阈值降低,表现为对外界一般强度的刺激产生强烈的感觉体验,如感到阳光特别刺眼、轻柔的音乐特别刺耳等。象征性思维的患者以无关的具体概念代替某一抽象概念,不经患者本人解释,他人无法理解。关系

妄想的患者认为周围环境中所发生的与自己无关的事情均与自己有关,如认为周围人的谈话时在议论自己。幻觉是没有现实刺激作用于感觉器官时出现的知觉体验,是一种虚幻的知觉。

64. A

【解析】知情同意权,知情是指患者有权充分了解所患疾病及检查、诊断、治疗、处理及预后,医务人员的身份、专业特长、医疗水平,医疗费用,医疗记录、病例信息等并有权复印病历。

【避错】隐私保护权为患者隐私不得被擅自公开的权利。特殊干涉权是医生的一种特殊权利。平等就医权要求医务人员平等对待患者,对待不同患者一视同仁,公平公正。损害赔偿权患者及其家属违规操作造成损害时提出经济赔偿的权利。

65. E

【解析】有氧运动是指以躯干、四肢等大腿肌肉群参与为主的,有节律、时间较长,能够维持在一个稳定状态的身体活动。

【避错】阻力活动是指肌肉对抗阻力用力时的重复运动,主要依赖无氧代谢供能,其中也包括有氧代谢供能的成分。体适能是指人们拥有或获得的、与完成身体活动能力相关的一组要素或特征。协调性活动是指改善人体平衡和协调性的组合活动。无氧运动是指以无氧代谢为主要功能途径的身体活动形式,一般为肌肉的强力收缩活动。

66. D

【解析】乙胺丁醇属于抑菌药。

【避错】异烟肼及利福平属于全杀菌药,链霉素和吡嗪酰胺属于半杀菌药。

67. C

【解析】肛诊检查触及黏膜外条索状肿物,质硬、固定,位于肛腔内,考虑肛瘘。

【避错】肛裂行肛指检查时,常引起剧烈疼痛,退出可见手套染血。直肠癌在肛管或食指可及的直肠可扪及高低不平的硬结,不规则肿物。内痔一般柔软不易扪及。直肠息肉肛指检查扪及质软可推动的圆形肿块。

68. C

【解析】库欣综合征是肾上腺皮质分泌过多ACTH所致。

【避错】内分泌疾病按内分泌腺的功能分为亢进和减退两类。库欣综合征属于功能亢进;而尿崩症、糖尿病、呆小症、黏液性水肿分别与血管升压素、胰岛β细胞功能、甲状腺激素分泌减少有关,属功能减退。

69. C

【解析】线图是用线段的升降来表示变量的连续变化情况,主要用于描述一个变量随另一个变量变化的趋势,通常用来表示一种统计指标随时间变化的连续变化。要直观地表示新冠病例不同职业的发病率随时间的变化情况,最宜选择普通线图(选C)。

【避错】直条图用等宽直条的长短来表示相互独立的统计指标数值大小和他们之间的对比关系。圆图视一个圆的总面积为100%,用园内扇形面积来表示全体中各部分所占的比例。直方图用直条矩形面积代表各组频数,各矩形面积总和代表频数的总和。他主要用于表示连续变量频数分布情况。散点图用点的密集程度和变化趋势表示两指标之间的直线或曲线关系。

70. A

【解析】中枢神经系统抑制剂包括巴比妥类、苯二氮草类、酒精等。

【避错】中枢神经系统兴奋剂包括咖啡因、苯丙胺类兴奋剂、可卡因等。阿片类药物均是作用于阿片受体而发挥其生物学活性的,包括天然、人工合成或部分合成的阿片类药物,如海洛因、吗啡、鸦片、美沙酮、二氢埃托啡、哌替啶、丁丙诺啡等。致幻剂能改变意识状态或感知觉,如麦角酸二乙酰胺(LSD)、仙人掌毒素等。

71. B

【解析】肠外营养的技术性并发症最严重的是空气栓塞,最常见的是气胸。

【避错】肠外营养的并发症很多,包括:①技术性并发症,穿刺不当导致气胸、空气栓塞、血管损伤、神经或胸导管损伤等。其中空气栓塞为最严重的并发症,一旦发生,后果严重,甚至导致患者死亡。②代谢性并发症,电解质紊乱、微量元素缺乏、必需脂酸缺乏、血糖不稳定、肝功能损害等。③感染性并发症,主要是导管性脓毒症。肠内营养最常见的并发症是误吸。

72. C

【解析】氨基苷类抗生素对气性坏疽治疗无效。

【避错】气性坏疽的主要治疗措施有急诊清创、应用抗生素、高压氧治疗及全身支持疗法。抗生素首选青霉素。

73. D

【解析】婴幼儿<200ml/d时即为少尿。

【避错】正常婴儿每天尿量400~500ml,幼儿为500~600ml,学龄前儿童为600~800ml,学龄儿童为800~1400ml;若每天尿量,学龄儿童<400ml,学龄前儿童<300ml,婴幼儿<200ml时即为少尿,每天尿量<50ml时为无尿。

74. E

【解析】支气管扩张反复感染的病原体以铜绿假单胞菌最常见,其次为金黄色葡萄球菌、流感嗜血杆菌、肺炎链球菌、卡他莫拉菌等。因此对于反复感染的支扩患者,可选择口服喹诺酮类药物、静脉给予氨基糖苷类药物或第三代头孢。

【避错】耐甲氧西林金黄色葡萄球菌、军团菌、耐青霉素肺炎链球菌引起感染较少见。

75. E

【解析】肛周脓肿的常见致病菌多为多种病菌的混合感染,多为大肠埃希菌和厌氧菌混合感染,形成脓液特征是黄绿色稠厚液体,带有粪便样特殊臭味。

【避错】肛周脓肿局部红肿,硬结,压痛,脓肿形成时有波动感。脓肿一旦形成,即应切开引流。

76. D

【解析】肝硬化是在我国以病毒性肝炎为主要病因,其中乙型慢性肝炎肝硬化最多见。

【避错】西方国家以酒精性肝病发展所致的肝硬化更常见。

77. E

【解析】继发性腹膜炎最常见的致病菌是大肠杆菌。

【避错】引起继发性腹膜炎的细菌主要是胃肠道内的常驻菌群,其中以大肠杆菌最为多见,其次为厌氧杆菌、链球菌、变形杆菌等,一般都是混合性感染。铜绿假单胞菌是常见的条件致病菌;肺炎双球菌是大叶性肺炎的常见细菌。

78. E

【解析】血清幽门螺杆菌抗体测定为非侵入性间接检查幽门螺杆菌感染的方法,阳性表明受试者感染了幽门螺杆菌,因血中抗体存留时间长,阳性者不能肯定目前是否有幽门螺杆菌存在。

【避错】消化性溃疡的辅助检查 HP 检测的方法有胃黏膜组织染色法、快速尿素酶试验、幽门螺杆菌培养、 ^{13}C 或 ^{14}C 尿素呼吸试验阳性均可确定目前存在幽门螺杆菌的感染。

79. B

【解析】题目中医生认真观察患者的行为和表情,属于非言语沟通。

【避错】医患交往的两种形式:言语形式的交往和非言语形式的交往。前者顾名思义,是用语言传递信息,后者包括语调、表情等。

80. D

【解析】左心衰竭时最早出现劳力性呼吸困难,最严重的是端坐呼吸,最典型的是夜间阵发性呼吸困难。

【避错】左心衰竭以肺淤血及心排血量降低表现为主。临床表现包括:①程度不同的呼吸困难,劳力性呼吸困难、端坐呼吸、夜间阵发性呼吸困难、急性肺水肿。②咳嗽、咳痰、咯血。③乏力、疲倦、头晕、心慌。④少尿及肾功能损害症状。体征包括:①肺部湿啰音,随着病情的由轻到重,肺部啰音可从局限于肺底部直至全肺。患者如取侧卧位则下垂的一侧啰音较多。②心脏体征,慢性左心衰的患者一般均有心脏扩大(单纯舒张性心衰除外)、肺动脉瓣区第二心音亢进及舒张期奔马律。

81. D

【解析】超声心动图可对心脏形态、室壁运动以及左心室功能进行检查,并因其无创、方便、经济等原因,为目前评价心脏功能最常用的检查方法。

【避错】心电图是一种便捷、价格便宜的检查手段,可以初步评估患者是否存在心肌缺血和心肌缺血的严重程度。胸部 X 线只能大致了解心影大小及外形、肺淤血情况。心电图运动负荷试验是发现早期冠心病的一种检测方法。核素心肌显像是一种影像学的诊断方法,它具有简单、无创伤、安全、诊断准确性高等优点,可以观察到心肌的血流灌注情况及心肌细胞的功能状态。

82. E

【解析】肾结核是全身结核病的一部分,治疗时应根据患者全身状况和病肾情况,选择药物治疗或手术治疗。而影像学检查,如静脉尿路造影可以了解分侧肾功能,病变程度与范围,对肾结核的治疗方案的选择必不可少,逆行尿路造影可以显示病肾空洞性破坏,输尿管僵硬,管腔节段性狭窄且边缘不整。故而决定肾结核的治疗方法,除全身情况外主要依据静脉尿路造影或逆行肾盂造影。

【避错】膀胱刺激症状、血尿程度、尿中找到结核杆菌不能确定肾结核的严重程度,只能诊断有泌尿系结核。膀胱镜检查能观察膀胱和输尿管口的病变情况,同样不能决定肾结核的手术范围。

83. A

【解析】一般来说,结石直径 $<0.6\text{mm}$,可服用排石药及大量饮水使小结石排除。 $0.6\text{mm} <$ 结石直径 $<2\text{cm}$,或药物排石无效的,可采用体外冲击波碎石术。针对较大的结石,可采用微创技术进行治疗。

【避错】输尿管镜取石适用于中下段输尿管结石和泌尿系平片不显影的结石。开放性手术治疗因手术给患者造成较大的创伤,复杂性结石一次难以取尽,复发率高,重复取石危险性大,较少采用。腹腔镜取石适用于输尿管结石 $>2\text{cm}$,考虑开放手术,或经体外冲击波碎石、输尿管镜手术治疗失败者。药物治疗适用于结石直径 $<0.6\text{cm}$ 、表面光滑、结石以下尿路无梗阻,药物治疗过程中,大量饮水目的在于增加尿量,稀释尿中结石物质的浓度,减少晶体沉积,促进结石排出。

84. C

【解析】急性肾小管坏死是引起急性肾衰竭的最常见、最重要的原因。

【避错】急性肾功能衰竭的常见病因一般分成三种:①肾前性可以是患者心功能不好,心衰引起,也可以是患者大量地出汗、呕吐、腹泻等,导致入量不足的原因引起。②肾性可以是肾血管性患者的血管狭窄,导致供血不足,或者是急性的肾小球疾病,或者是肾小管坏死、肾间质性疾病导致的急性肾形肾衰竭。③肾后性的一般是由于梗阻原因导致的急性肾功能衰竭。

85. B

【解析】婴儿中性粒细胞与淋巴细胞在出生后第 4~6 天时比例相等,出现第一次交叉,此后以淋巴细胞占优势,至 4~6 岁时两者再次相等,出现第二次交叉。

【避错】只要记住二个 4~6(4~6 和 4~6 岁)。

86. B

【解析】开放性气胸时,外界空气随呼吸自由进出胸膜腔,胸内压几乎等于大气压;患侧肺将逐渐萎陷,呼吸功能减退。患侧胸内压显著高于健侧,呼吸时出现两侧胸膜腔压力不均衡的周期性变化,使纵隔在吸气时移向健侧,呼气时移向患侧,称为纵隔扑动,也因此影响了静脉回心血量,引起循环障碍。

【避错】多根多处肋骨骨折时出现反常呼吸运动,可以导致呼吸、循环衰竭。张力性气胸可以导致胸腔腔压力高于大气。

87. D

【解析】心理健康要求以积极的处世态度,与社会广泛接触,具有顺应社会改革变化的能力,是积极主动地适应,而非被动适应。

【避错】医学心理学对于健康和疾病的基本观点包括:心身统一的观点、社会影响的观点、认知评价的观点、主动调节的观点、情绪作用的观点、个性特征的观点。

88. A

【解析】老年男性,乏力、走路不稳(躯体平衡异常)。肌张力减低,共济失调,意向性震颤,指鼻试验阳性(小脑性共济失调表现),故患者最可能的病变部位是小脑。

【避错】大脑皮层运动区病变多表现为单瘫或不均等偏瘫。脑干损伤表现为交叉性瘫痪。基底神经节损伤主要产生运动异常和肌张力改变。脊髓损伤表现为损伤平面以下的感觉运动障碍。

89. E

【解析】阴囊包块,睾丸触摸不清,透光试验阳性,考虑为睾丸鞘膜积液。

【避错】精索鞘膜积液的囊肿常位于腹股沟或辜

丸上方,辜丸可触及。交通性鞘膜积液的临床表现与辜丸鞘膜积液相似,但阴囊肿块在平卧位时会消失。辜丸肿瘤为实质性肿块,质地坚硬,透光试验阴性。腹股沟斜疝的肿大阴囊,平卧位阴囊内容物可回纳而消失,透光试验阴性。

90. A

【解析】患者腹泻3个月。大便每天7~10次,稀便,无脓血黏液,伴乏力,体重减轻5kg。曾到东南亚某国打工(符合艾滋病的传染病接触史)。慢性病容,肛门周围有疱疹,疱疹内容物镜检查偶见白细胞(符合艾滋病的临床表现及实验结果表现),该患者最可能的诊断是艾滋病。

【避错】慢性菌痢为急性菌痢反复发作或迁延不愈达2个月以上者,急性菌痢常有畏寒、发热、腹泻等症状,长期腹泻可导致营养不良、贫血、乏力等。溃疡性结肠炎表现为反复发作的腹泻、黏液脓血便及腹痛,可有腹胀、食欲不振、恶心、呕吐等。慢性肠炎可表现各种肠道炎症性疾病,如慢性溃疡性结肠炎等,多表现为发热、腹痛、腹泻、肠梗阻等症状。结肠癌多见于中老年人,最早出现的症状为排便习惯改变,血便为中晚期表现,多有腹痛和腹部肿块。

91. D

【解析】中老年男性患者,吃海鲜后夜间第一跖趾关节剧烈疼痛,考虑为痛风。痛风的治疗包括高尿酸血症的治疗及急性痛风性关节炎期间的治疗。患者目前关节剧烈疼痛,故应该是急性痛风性关节炎期间的治疗。急性痛风性关节炎期间的治疗首选药物有:秋水仙碱、非甾体消炎药、糖皮质激素,可迅速止痛。

【避错】痛风性关节炎病情稳定后,可降低尿酸的治疗,选用药物为苯溴马隆、别嘌醇等。抗生素对痛风没有治疗效果。甲氨蝶呤可用来作抗风湿的治疗。

92. C

【解析】患儿发热,有皮疹、眼结膜充血、草莓舌、颈淋巴结肿大、指和趾端硬性肿胀的临床表现,诊断为川崎病。虽然丙种球蛋白可以治疗川崎病,但丙种球蛋白+阿司匹林可预防冠状动脉病变的发生,所以川崎病急性期的最佳治疗药物是丙种球蛋白+阿司匹林。

【避错】糖皮质激素可促进血栓的形成,加重冠状动脉病变。本题患儿已有严重的临床表现,故应积极治疗。川崎病是免疫病,对青霉素不敏感。

93. B

【解析】老年患者,高热,咳黏液脓性痰,胸片示右上肺叶实变,有多个蜂窝状空洞,叶尖裂下垂,考虑为克雷伯杆菌肺炎。

【避错】青年人+急性起病+高热寒战+肺叶实变影=大叶性肺炎,大叶性肺炎最常见致病菌为肺炎链球菌。金黄色葡萄球菌肺炎和急性肺脓肿都表现为高热、咳嗽、咳大量脓臭痰。病毒性肺炎临床主要表现为发热、头痛、全身酸痛、干咳及肺浸润等。肺炎支原体肺炎是间质性肺炎,症状重,咳嗽明显,体征轻。

94. B

【解析】患者发热、出血倾向、皮肤瘀斑,髓幼稚细胞比例大于20%,髓过氧化物酶染色强阳性,Auer小体阳性,考虑为急性早幼粒细胞白血病。急性白血病M3型易并发DIC而出现全身广泛性出血。

【避错】急性白血病出血可发生在全身各部位,以皮肤瘀点、瘀斑、鼻出血、牙龈出血、月经过多为多见。M3型易并发DIC而出现全身广泛性出血。颅内出血是常见死亡原因。

95. B

【解析】患儿因高度水肿及大量蛋白尿,予泼尼松60mg/d治疗10周,病情未缓解来诊,颜面明显水肿,面色苍白,肺部未闻及啰音,腹部较膨隆,肝脾触及不清,四肢明显水肿。蛋白尿(+++),RBC 50/HP(提示肾炎症肾病综合征),该患者最可能的诊断是肾炎症肾病综合征。

【避错】先天性肾病综合征患儿多数生后3个月已表现出典型的肾病综合征,可有阳性家族史。单纯性肾病综合征患儿多无血尿。急性肾小球肾炎和慢性肾小球肾炎患者多无大量蛋白尿和低蛋白血症。

96. B

【解析】患者视物成双(提示复视)。双眼睑略下垂,右眼不能向上和外展运动,左眼不能内收和下视运动(提示双侧眼外肌麻痹),眼轮匝肌低频重复电刺激示电位衰减25%(提示重复神经电刺激试验阳性),考虑为重症肌无力。

【避错】面神经炎多表现为额纹消失、口角下垂、鼓腮漏气等面神经损伤症状,该患者无损伤面神经损害体征。周期性瘫痪是一组以反复发作的骨骼肌迟缓性瘫痪为特征的肌病,多不累及脑神经,且病程为反复发作,数小时至数日缓解,发作间歇期完全正常。Miller-Fisher综合征属于吉兰巴雷的一个分型,但症状表现不同于经典GBS,多以复视起病,以眼肌麻痹、共济失调和腱反射减弱为特征。吉兰-巴雷综合征多数首发症状为肢体对称性肌无力,逐步累及躯干肌、脑神经,该患者未出现四肢肌力改变。

97. D

【解析】该患者8个月前有撞伤史(上腹部创伤均应考虑胰腺损伤的可能),6个月前觉上腹部逐渐隆起,伴上腹饱胀,近日常常恶心、呕吐。影像学检查提示上腹部10cm×10cm囊性肿物。诊断为胰腺假性囊肿。

【避错】腹膜后血肿以腹痛为最常见症状,血肿巨大或伴有渗入腹腔者,可有腹肌紧张和反跳痛、肠鸣音减弱或消失。脐疝的主要临床表现是脐部可见球形或半球形可复性肿物。肝左叶囊肿可触及右上腹肿块和肝大。十二指肠憩室大部分是由于先天性十二指肠局部肠壁基层缺陷所致,大多数无症状,少数表现为上腹部疼痛、恶心、嗝气、在饱食后加重。

98. D

【解析】患者出现情感高涨(躁狂症发作的基本症状),自我感觉良好,整日兴高采烈,自觉能力强、有所作为,整日忙碌不停,但多虎头蛇尾,故考虑为躁狂症。

【避错】处境不相称的清晰高涨+思维奔逸+活动增多=躁狂症。

99. A

【解析】金黄色葡萄球菌肺炎起病急,中毒症状重,咳嗽,痰液呈脓性,常带血丝;胸部X线示肺段或肺叶实变,早期可形成空洞,其中有圆形透亮区(单个或多个液气囊腔)。而肺炎克雷伯杆菌肺炎特征性表现为叶间裂略下移。

【避错】肺炎链球菌肺炎通常急骤起病,以高热、

寒战、咳嗽、血痰及胸痛为特征。支原体肺炎由肺炎支原体引起,主要经飞沫传染,潜伏期 2~3 周,发病率以青少年最高;临床症状较轻,甚至根本无症状,偶有头痛、咽痛、发热、咳嗽等一般的呼吸道症状。

100. A

【解析】消化性溃疡,HP(+),治疗方案包括降低胃酸+保护胃黏膜剂+抗幽门螺杆菌的治疗。

【避错】目前尚无单一药物可有效根除幽门螺杆菌,因此必须联合用药。以 PPI、胶体铋为基础加上两种抗生素的四联治疗方案有较高根除率。

101. A

【解析】右手面积 = $5\% / 2 = 2.5\%$; 前臂面积 = $6\% / 2 = 3\%$, 故患者烧伤的总面积是 $2\% + 3.5\% = 5.5\%$ 。

【避错】成人烧伤面积计算头、面、颈部三者各占 3%, 也就是 $9\% \times 1 = 9\%$ (一个 9%)。双上肢即双手、双前臂、双上臂各占 5%、6%、7%, 也就是 18%, 即 $9\% \times 2 = 18\%$ (二个 9%)。躯干的前躯干、后躯干、会阴部各占 13%、13%、1%, 也就是 $9\% \times 3 = 27\%$ (三个 9%)。双下肢包括臀、双大腿、双小腿和双足, 依次各占 5%、21%、13%、7%, 即双下肢总面积为 $5\% + 21\% + 13\% + 7\% = 46\%$, 也就是 $9\% \times 5 + 1\%$ (5 个 9% 加上 1%)。

102. D

【解析】妊娠期可选用的抗菌药物有青霉素类、氨基糖苷类、头孢菌素类及大环内酯类。

【避错】磷霉素钠禁忌证: ①对本品过敏患者禁用。②本品可透过胎盘, 迅速进入胎儿循环, 但对胎儿的影响尚无足够和严密的对照观察, 因此孕妇应禁用。③本品也可通过乳汁排泄, 故哺乳期妇女应避免使用, 若必须用药, 则应暂停哺乳。④儿童应用本品的安全性尚缺乏资料, 5 岁以下小儿应禁用, 5 岁以上儿童应慎用并减量使用。⑤由于本品主要自肾排泄, 老年人肝、肾功能常呈生理性减退, 因此, 老年人应慎用, 并需根据患者情况减量用药。

103. A

【解析】失眠患者小剂量和短疗程使用苯二氮草类药物。

【避错】苯二氮草类药物的使用原则: ①按需服用, 偶尔失眠可不用此药, 除非长期失眠, 通过锻炼、心理等调理, 不见好转。②小量, 若必须使用, 应先从少量开始, 无效时逐渐加量或不加量。③间断服用, 若症状改善, 应渐减少或渐停药。④交替服用, 若必须长期服用, 可考虑两种或以上药物交替使用, 或用抗抑郁药代替, 减少长期使用某种药物产生心理依赖。⑤若停药后出现失眠、焦虑等, 导致无法停药, 可用曲唑酮、米氮平等药替换。⑥短半衰期的药物依赖, 可用长半衰期的替换。

104. E

【解析】根据孕妇头痛、呕吐, BP 160/110mmHg (提示重度子痫前期), 尿蛋白(++), 应诊断为重度子痫前期。该孕妇自觉胎动减少 1 天, OCT 呈频繁晚期减速, 说明胎儿宫内缺氧、窘迫, 妊娠 37 周(说明胎肺已成熟), 应积极药物治疗的同时立即剖宫产。

【避错】本题孕妇宫颈管未消退, 短时间内不能经阴道分娩, 故最合理的处理是积极药物治疗的同时立即剖宫产。硫酸镁静滴可控制子痫抽搐及预防子痫前期发展为子痫; 肼苯达嗪(肼屈嗪)为妊娠高血压疾

病的常用药物, 主要作用于血管舒缩中枢或直接作用于小动脉平滑肌, 可快速降压, 两者仅属于积极的药物治疗。破膜加静滴缩宫素引产适用于协调性宫缩乏力, 宫口扩张 $\geq 3\text{cm}$ 、无头盆不称、胎头已衔接而产程缓慢者。

105. C

【解析】产后必须仔细检查是否有软产道裂伤, 以及裂伤的位置; 对软产道裂伤的治疗要及时地修补、缝合裂伤处, 可有效止血。因此患者必须先做肛指检查, 了解出血的部位, 然后进行修补。

【避错】宫缩剂和止血剂对软产道裂伤无效。

106. E

【解析】子宫收缩乏力性产后出血, 出血多, 其特点是子宫收缩时出血量少, 子宫弛缓时出血量较多。

【避错】胎盘剥离延缓而出血应考虑为胎盘因素(剥离不全、黏连、植入等)引起的产后出血。胎盘娩出后出血无血块应考虑为凝血功能障碍所致的产后出血。胎儿娩出后立即流血不止应考虑为软产道裂伤所致的产后出血。

107. E

【解析】适用于临床分期 II α 的宫颈癌的治疗方法是广泛性子宫切除术及盆腔淋巴结清扫术, 患者未绝经、小于 45 岁, 故切除一侧附件。

【避错】其余选项不是本病例的最佳治疗方法。

108. A

【解析】患儿诊断为血友病甲, 有牙龈出血, 输血时应用冷沉淀。

【避错】冷沉淀是 FFP(新鲜冰冻血浆)在 4 $^{\circ}\text{C}$ 融解时不融解的沉淀物, 主要包含纤维蛋白原和 FVIII, 主要用于血友病甲、先天或获得性纤维蛋白缺乏症。

109. D

【解析】肝脏的再生能力是由其复制潜能决定的, 当肝脏受到损伤时, 稳定细胞将进入 DNA 合成前期, 表现出较强的再生能力。

【避错】不稳定细胞又称持续分裂细胞, 这类细胞总在不断地增殖, 以代替衰老或破坏的细胞, 如表皮细胞、呼吸道和消化道黏膜被覆细胞等。肥大细胞又称组织嗜碱性细胞, 广泛分布于全身各疏松结缔组织内, 可分泌多种细胞因子, 参与免疫调节。纤维细胞是结缔组织中数目最多的细胞, 相对静止的称纤维细胞, 功能较活跃的称成纤维细胞(纤维母细胞), 成纤维细胞在创伤修复中起重要的作用。永久性细胞又称非分裂细胞, 包括神经细胞、骨骼肌细胞和心肌细胞, 这类细胞不能分裂增生, 一旦遭到破坏将永久性缺失。

110. C

【解析】从宫颈口扩张 3cm 开始至宫颈口开全称为活跃期。患者宫口尚未开全, 活跃期未结束。初产妇进入活跃期后宫口超过 4 小时不在扩张称为活跃期停滞。

【避错】产程异常定义及正常时限异常产程诊断标准: ①潜伏期延长, 从规律宫缩开始至宫口开大 3cm。初产妇正常约需 8 小时, 最大时限 16 小时, 超过 16 小时称潜伏期延长。②活跃期延长, 从宫口开大 3cm 开始至宫口开全, 初产妇正常约需 4 小时, 最大时限 8 小时, 超过 8 小时称为活跃期延长。③活跃期停滞, 进入活跃期后, 宫口不在扩张达 4 小时以上。④第二产程延长, 在第二产程时初产妇超过 2 小时,

经产妇超过1小时尚未分娩。⑤第二产程停滞,第二产程达1小时胎头下降无进展。⑥胎头下降延缓,活跃期晚期及第二产程,胎头下降速度初产妇每小时小于1cm,经产妇每小时小于2cm。⑦胎头下降停滞,活跃期晚期胎头停留在原处不下降达1小时以上。⑧滞产,指总产程超过24小时者。

111. A

【解析】发热5天以上,伴有下列其中4项者,排除其他疾病,即可诊断为川崎病:①四肢变化,掌跖红斑,手足硬性水肿;恢复期脱皮。②多形性红斑。③眼结合膜充血,非化脓性。④唇充血皲裂,口腔黏膜充血,草莓舌。⑤颈部淋巴结肿大。该患者的症状、体征均符合上述5项标准,故诊断为川崎病。

【避错】手足口病患儿口腔可见疱疹或溃疡,手、足、臀部可见斑丘疹或疱疹。败血症患儿有原发灶感染,感染中毒症状明显,可有出血点、斑疹、丘疹等。风湿热患儿有链球菌咽峡炎病史,表现为关节炎、心脏炎、皮下结节、环形红斑、舞蹈病。猩红热有草莓舌,但是没有手足硬性水肿,仅仅是苍白圈、帕氏线。

112. E

【解析】幼儿急疹的特点是:多见于6个月~2岁的婴幼儿,高热3~5天,热退疹出。

【避错】麻疹为发热3~4天后出疹,且出疹期间热度更高,全身症状重。风疹为发热1~2天后出疹。水痘为低热1天后出疹。猩红热为发热1~2天后出疹,出疹时高热。

113. B

【解析】患者为早期妊娠,行人工流产负压吸宫术时,突然出现面色苍白、出汗、头晕、胸闷,低血压,心动过缓,最可能的诊断是人工流产综合征。

【避错】子宫穿孔是指手术时突然感到无宫底感觉,或手术器械进入深度超过原来所测得深度。漏吸是指行人工流产术未吸出胚胎及绒毛而导致继续妊娠或胚胎停止发育。羊水栓塞在人工流产术少见,往往由于宫颈损伤、胎盘剥离使血窦开放,为羊水进入创造条件,即使并发羊水栓塞,其症状及严重性不如晚期妊娠发病凶猛。仰卧位低血压综合征是由妊娠晚期仰卧位时增大的子宫压迫下腔静脉,回心血量减少、心排出量减少使血压下降引起的。

114. D

【解析】上臂血压增高,而下肢血压不高或降低,肩胛间区听诊有血管杂音,考虑主动脉缩窄。

【避错】主动脉缩窄多数为先天性,少数为多发性大动脉炎。临床表现为上臂血压增高,而下肢血压不高或降低。在肩胛间区、胸骨旁、腋部有侧支循环的动脉搏动和杂音,腹部听诊有血管杂音。胸部X线检查可见肋骨受侧支动脉侵蚀引起的切迹。主动脉造影可确定诊断。治疗主要采用介入扩张支架植入或血管手术方法。

115. C

【解析】白色凝乳状白带是外阴阴道念珠菌病特征性表现。

【避错】前庭大腺炎炎症多为一侧,初起时局部肿胀、疼痛、灼热感,行走不便,有时会致大小便困难,检查见局部皮肤红肿、发热、压痛明显,患侧前庭大腺开口处有时可见白色小点。淋菌性阴道炎主要表现为外阴瘙痒、灼痛感,黏膜充血、水肿,触痛,白带量多,呈脓性。滴虫性阴道炎是由阴道毛滴虫引起的阴道

炎症,主要症状是阴道分泌物增多及外阴瘙痒,分泌物典型特点为稀薄脓性、黄绿色、泡沫状、有臭味。细菌性阴道炎有症状患者主要表现为阴道分泌物增多,有鱼腥臭味,检查见阴道黏膜无充血的炎症表现,分泌物特点为灰白色,均匀一致,稀薄,易从阴道壁拭去。

116. D

【解析】患者肋骨压痛、高血钙、肾损害提示多发性骨髓瘤,多发性骨髓瘤的特征是单克隆浆细胞恶性增殖并分泌大量单克隆免疫球蛋白。

【避错】新月体肾炎时抗肾小球基底膜抗体阳性;抗核抗体阳性见于系统性红斑狼疮。

117. A

【解析】患者头疼、呕吐、间断抽搐(脑囊尾蚴病皮质型的典型表现),喜食生肉,眼底水肿(颅内压升高),最可能的诊断是脑囊尾蚴病。

【避错】结核性脑膜炎起病缓慢,多于1~2周非特异性感染症状后,出现脑膜刺激征。隐球菌性脑膜炎首发症状常为间歇性头痛、恶心呕吐,伴低热、周身不适、精神不振等非特异性症状。随病情发展,头痛渐加重,转为持续性、精神异常、躁动不安,严重者出现不同程度意识障碍,脑膜刺激征为早期最常见阳性体征。脑肿瘤常无喜食生肉史,临床症状为头痛、呕吐、视力障碍、头晕头痛、癫痫发作、复视、精神及意识障碍、头颅增大、生命体征改变等。病毒性脑炎病程大多在1~2周,主要表现为发热、头痛、呕吐和脑膜刺激征,是临床最常见的无菌性脑膜炎。

118. E

【解析】患者头晕、乏力,下肢皮肤瘀点(提示出血),贫血,WBC、Plt、网织红细胞低于正常值,提示全血细胞减少(符合骨髓增生异常综合征的血象特点),胸骨骨髓细胞学检查骨髓增生活跃,未见巨核细胞(符合骨髓增生异常综合征的骨髓象特点),故首先考虑为骨髓增生异常综合征。

【避错】特发性血小板减少性紫癜可有贫血、皮肤黏膜出血表现,但骨髓象巨核细胞数量正常或增加,有成熟障碍。再生障碍性贫血常表现为全血细胞减少,贫血、出血、感染等症状,但骨髓增生减低或重度减低。阵发性睡眠性血红蛋白尿典型表现为血红蛋白尿,可出现全血细胞减少,网织红细胞计数增高,骨髓增生活跃或明显活跃,尤以红系明显。慢性失血性贫血骨髓代偿性增生活跃,网织红细胞计数增高,粒系、巨核系无明显变化。

119. A

【解析】前纵隔区好发的肿瘤为胸腺瘤、畸胎瘤和心包囊肿,但是1/3的胸腺瘤患者可出现重症肌无力,且常因此症而就诊,该患者两眼不能完全睁开,全身无力,与重症肌无力症状相符。

【避错】淋巴瘤多为恶性,常呈双侧性且不规则,多位于后上纵隔。心包囊肿多位于中纵隔。支气管囊肿多位于后纵隔。神经源性肿瘤多位于后纵隔脊神经旁肋脊区内。

120. B

【解析】患者初孕妇,妊娠36周,血压升高3周,BP150/98mmHg(提示妊娠期高血压),突然腹痛,呈持续性,阵发性加重,阴道少量出血,最可能的诊断为Ⅱ度胎盘早剥。B超检查可协助了解胎盘的部位及胎盘早剥的类型,并可明确胎儿大小及存活情况,最有

诊断价值。

【避错】眼底检查对妊娠期高血压的病情估计和诊疗方法有重要意义。肝功能检查对 HELLP 综合征的诊断有重要意义。白细胞计数为一般性检查。血细胞比容对妊娠期贫血有重要意义。

121. E 122. C

【解析】患者胸骨后烧灼痛(胃食管反流病的典型症状),奥美拉唑治疗 2 周后疼痛缓解(质子泵抑制剂治疗有效),考虑诊断为胃食管反流病。胃镜是诊断此病最准确的方法。

【避错】食管癌表现为进行性吞咽困难。心绞痛主要表现为发作性胸痛,多有体力劳动或情绪激动等诱因。贲门失迟缓综合征是食管下端括约肌(LES)松弛障碍所致疾病,表现为间歇性咽下困难、食物反流和上端胸骨后不适或疼痛,病程较长。消化性溃疡以上腹痛或不适为主要症状,常有以下特点:慢性过程、周期性发作、节律性上腹痛、腹痛可被抑酸或抗酸剂缓解。

123. D 124. A

【解析】患者长期咳嗽、咳痰、气促,症状加重,口唇发绀,颈静脉怒张, $P_2 > A_2$ (肺心病典型体征),肝颈静脉回流征阳性,双下肢水肿。考虑为慢性肺源性心脏病。慢性肺源性心脏病的诊断需根据患者有慢阻肺或慢性支气管炎、肺气肿病史,或其他胸肺疾病病史,并出现肺动脉压增高、右心室增大或右心功能不全的征象。心电图、胸部 X 线、超声心动图有肺动脉增宽和右心增大、肥厚的征象,可以作出诊断。胸部 X 线可同时看到肺气肿及肺动脉增宽、右心增大、肥厚等改变,对该患者诊断最具价值。

【避错】冠状动脉粥样硬化性心脏病指冠状动脉发生粥样硬化引起血管腔狭窄或阻塞,造成心肌缺血、缺氧或坏死而引起的心脏病,主要以心前区疼痛为主要表现。心肌病无咳嗽、咳痰史,主要表现为活动耐量下降和呼吸困难,随病情进展出现心力衰竭。肺血栓栓塞常见不明原因的呼吸困难及气促、胸痛、晕厥、咳嗽、咯血、 $P_2 > A_2$,无下肢水肿,肝颈静脉回流征阳性。风湿性心脏病瓣膜病指风湿炎症导致的瓣膜损害,二尖瓣最常受累,其次为主动脉瓣;二尖瓣狭窄表现为呼吸困难、咳嗽、咯血等表现,但心脏杂音为舒张期隆隆样杂音;二尖瓣关闭不全轻度可终生无症状,重度可表现为疲乏无力,活动耐力下降。主动脉瓣狭窄的常见三联征为心绞痛、晕厥和心力衰竭;主动脉瓣关闭不全后期表现为心悸、心前区不适、头颈部强烈搏动感等,心脏杂音为主动脉瓣舒张期叹气样杂音。

125. C 126. C

【解析】老年男性,进行性排尿困难,近期有急性尿潴留(提示有尿道梗阻)病史,前列腺 II° 肿大(提示前列腺体积增大),血清 PSA $3.1 \mu\text{g/L}$ (正常血清 PSA 小于 $4.0 \mu\text{g/L}$,可排除前列腺癌),应诊断为良性前列腺增生。首选经尿道前列腺电切术(TURP)。

【避错】经尿道前列腺切除(TURP)适用于大多数良性前列腺增生患者,是目前最常用的手术方式。睾丸切除术用于睾丸肿瘤的治疗。经会阴前列腺切除多用于前列腺癌的治疗。耻骨上前列腺切除及耻骨后前列腺切除等术式主要用于巨大的前列腺或合并膀胱结石的患者。

127. D 128. B

【解析】本例患者甲状腺摄碘试验及心率、血压均正常,甲状腺无结节,仅弥漫性肿大,符合单纯性甲状腺肿的特点。而对于 20 岁以下的弥漫性单纯性甲状腺肿患者给予小剂量甲状腺素,以抑制腺垂体 TSH 分泌,缓解甲状腺的增生和肿大。

【避错】单纯性甲状腺肿大除甲状腺肿大外,往往无其他症状。甲状腺常呈轻度或中度弥漫性肿大,质地较软,无压痛。随着病情的发展,甲状腺可逐渐增大,甚至引起压迫症状。

129. B 130. D

【解析】患者左上腹外伤 3 天,现出现休克症状、移动性浊音阳性且腹腔穿刺抽出不凝血,故考虑患者为迟发性脾破裂,腹腔内有进行性大出血,应立即抗休克同时手术。

【避错】空腔脏器破裂主要表现为腹膜炎,实质性脏器破裂主要表现为出血。腹部外伤后出现休克症状且腹腔穿出不凝血应考虑腹腔实质性器官受损,左上腹多为脾破裂,右上腹多为肝脏破裂,且肝脏破裂是可伴有腹膜刺激征阳性。

131. E 132. E

【解析】青少年,小股骨下端肿痛,胫骨近端溶骨性破坏,日光射线样改变,考虑骨肉瘤。病理组织学检查是骨肿瘤最后确诊的唯一可靠检查。

【避错】骨肉瘤好发于青少年,好发部位为股骨远端,胫骨近端和肱骨近端的干骺端,主要症状为局部疼痛,多为持续性,逐渐加剧,夜间尤重。可伴有局部肿块,附近关节活动受限。局部表面皮温增高,静脉曲张。可伴有全身恶病质表现。X 线表现可见 Codman 三角或“日光射线”。病理组织学检查是骨肿瘤最后确诊的唯一可靠检查。

133. B 134. C

【解析】患者全结肠弥漫性充血、糜烂,伴溃疡形成,每天大便 10 余次,可诊断为重型溃疡性结肠炎,治疗首选糖皮质激素。

【避错】溃疡性结肠炎又称非特异性溃疡性结肠炎,是一种病因不明的直肠和结肠炎症性疾病。病变主要限于大肠黏膜与黏膜下层。临床表现有腹泻、黏液脓血便、腹痛和里急后重。结肠镜可直接观察全结肠、盲肠及回盲部的病变,活检可明确病变性质。糖皮质激素用于溃疡性结肠炎急性发作期,尤其对重度患者有效,柳氮磺吡啶主要用于轻、中度患者,溃疡性结肠炎不需要用抗生素治疗。

135. C 136. B

【解析】根据患儿的杂音特点:胸骨左缘 2、3 肋间闻及 3/6 级收缩期杂音, P_2 亢进,固定分裂,故诊断为房间隔缺损。房间隔缺损时,会使右心房前负荷增大,故心电图会出现不完全性右束传导阻滞和电轴右偏。

【避错】动脉导管未闭的杂音特征为胸骨左缘第 2 肋间连续机械样杂音。肺动脉狭窄胸骨左缘上部有洪亮的 IV/VI 级以上喷射性收缩期杂音,第二心音分裂(而不是肺动脉第二心音固定分裂)。室间隔缺损的杂音特征是胸骨左缘第 3、4 肋间响亮的全收缩期杂音,肺动脉第二心音正常或稍增强。

137. C 138. B

【解析】患者经过精神刺激后出现被害妄想,自言自语,考虑为精神分裂症。幻觉、妄想明显的精神分裂症患者首选氟哌啶醇。

【避错】精神分裂症阳性症状包括幻觉、妄想及紊乱的言语和行为。可出现各种幻觉,尤其是幻听最常见,即患者听到了并不存在的声音,特别是评论性幻听、争论性幻听或命令性幻听为诊断精神分裂症的重要症状。妄想属于思维内容障碍;常见的妄想有被害妄想、关系妄想、夸大妄想。被害妄想是最常见的一种妄想;主要见于精神分裂症和偏执性精神病;核心是被跟踪。被洞悉感又称内心被揭露,该症状对诊断精神分裂症具有重要意义。

139. A 140. C

【解析】ACEI可使高血压合并糖尿病肾病早期尿蛋白减少,故首选ACEI类药物。 β 受体阻滞剂用于治疗合并甲亢(甲状腺功能亢进)的高血压(心率快、心输出量高),可减慢心律改善震颤等。

【避错】钙离子拮抗剂、利尿剂等均具有降压作用,但无保护肾脏作用。用于抗高血压治疗的 α 受体阻滞剂主要为 α_1 受体阻滞剂,如哌唑嗪、特拉唑嗪等,因其副作用较多,目前不主张单独使用。

141. B 142. A

【解析】双避冲突指一个人同时受到两种威胁,产生同种程度的逃避动机,但迫于形势只能择其一时的冲突(前有狼后有虎)。双趋冲突两个目标对个人有相同的吸引力,无法同时实现,两者只能选择其一时的冲突(鱼与熊掌不能兼得)。

【避错】趋避冲突指人对同一事物同时产生相矛盾的动机,既向往得到它,又想拒绝避开它,如好吃糖的人既想吃它,又怕引起肥胖。双重趋避冲突是指个体对同时碰到的两个目标中的每一个都产生趋避性动机冲突的矛盾心理状态。

143. B 144. C

【解析】一期梅毒的主要表现为硬下疳。二期梅毒发生于一期梅毒自然愈合后1~3个月,出现皮肤黏膜的广泛病变,即梅毒疹及全身多处病灶;虽然二期梅毒也可引起心脏、神经、骨骼症状,但其主要表现为皮肤黏膜损害。

【避错】一期梅毒主要表现为硬下疳和硬化性淋巴管炎。三期梅毒皮肤黏膜损害主要表现为结节性梅毒疹和梅毒性树胶肿。尖锐湿疣为性传播疾病;由

病毒引起,好发部位与扁平湿疣略同,但皮损为隆起的菜花状,基底部有蒂,为淡红色,周围无铜红色浸润。梅毒螺旋体及梅毒血清反应均阴性。

145. A 146. C

【解析】标准型21-三体综合症的核型为47,XX(或XY),+21。21-三体综合症的嵌合体核型为46,XY(或XX)/47,XY(或XX),+21。

【避错】21-三体综合症根据核型分析可分为三型:标准型、易位型、嵌合体型。标准型约占患儿总数的95%左右,核型为47,XX(或XY),+21。易位型约占2.5%~5%,染色体总数46条,其中一条是额外的21号染色体的长臂与一条近端着丝粒染色体长臂形成的易位染色体,即发生于近端着丝粒染色体的相互易位,称为罗伯逊易位,常见核型为46,XY,-14,+t(14q21q)。嵌合体型约占2%~4%,存在着两种细胞系,一种为正常细胞,一种为21-三体细胞,形成嵌合体,其核型为46,XY(或XX)/47,XY(或XX),+21。

147. D 148. E

【解析】颗粒细胞瘤、纤维瘤属于性索间质肿瘤。成熟畸胎瘤又称皮样囊肿,属于良性肿瘤,是最常见的卵巢生殖细胞肿瘤。

【避错】成熟畸胎瘤又称皮样囊肿,属良性肿瘤,是最常见的卵巢生殖细胞肿瘤。未成熟畸胎瘤属恶性肿瘤,好发于青少年,肿瘤多实性;复发及转移率高,但复发后再次手术,可见肿瘤组织有自未成熟向成熟转化的特点,称恶性程度逆转现象。卵巢上皮性肿瘤主要包括浆液性肿瘤、黏液性肿瘤、子宫内膜样肿瘤、透明细胞肿瘤、移行细胞瘤。畸胎瘤、卵黄囊瘤属于生殖细胞肿瘤。

149. B 150. A

【解析】确诊伤寒最常用的检查方法是血培养。确诊霍乱最常用的检测方法是粪便培养。

【避错】骨髓培养更适用于已用抗菌药物、血培养阴性者。粪便培养、尿培养检查伤寒阳性率均低于血培养和骨髓培养,分别为75%、25%左右,不作为首选。胆汁培养因操作不便,一般很少使用。

临床执业医师资格考试 2019 年试卷参考答案与解析

题号	答案	题号	答案	题号	答案
1 - 5	BABAC	6 - 10	ECDDA	11 - 15	EDBDE
16 - 20	CBCEC	21 - 25	DBBCA	26 - 30	BDDBC
31 - 35	EBDBD	36 - 40	DAEBD	41 - 45	CDDEE
46 - 50	ABCED	51 - 55	BADEA	56 - 60	ABEEC
61 - 65	DDDEA	66 - 70	DDAAD	71 - 75	DBBAC
76 - 80	AACEC	81 - 85	CBDA A	86 - 90	EDAED
91 - 95	CEAEE	96 - 100	DCCBA	101 - 105	EDABE
106 - 110	CBACD	111 - 115	EECBD	116 - 120	CCCEE
121 - 125	DABCD	126 - 130	AAADE	130 - 135	EBDEE
136 - 140	AAACB	141 - 145	BCCCD	146 - 150	EBEBC

第二单元

题号	答案	题号	答案	题号	答案
1 - 5	DBBBC	6 - 10	EECDA	11 - 15	DBEDE
16 - 20	AEBBA	21 - 25	EBBBB	26 - 30	BCABE
31 - 35	EECBC	36 - 40	CEDCA	41 - 45	EADEE
46 - 50	CCCCB	51 - 55	DDBCC	56 - 60	BCBEA
61 - 65	EBDDC	66 - 70	DCDEB	71 - 75	EDEED
76 - 80	EADCE	81 - 85	AADBE	86 - 90	EABEC
91 - 95	AEEBA	96 - 100	BCBAD	101 - 105	AADCB
106 - 110	EEBAA	111 - 115	BDABC	116 - 120	ADEAD
121 - 125	EAEDE	126 - 130	DBCBB	130 - 135	AEEEA
136 - 140	BBCEB	141 - 145	CDBDC	146 - 150	BEACD

第三单元

题号	答案	题号	答案	题号	答案
1 - 5	CABCA	6 - 10	ECCDA	11 - 15	DEEDA
16 - 20	BEBCB	21 - 25	BCAEA	26 - 30	BACAB
31 - 35	EDABA	36 - 40	EBAAE	41 - 45	ABAAA
46 - 50	CCBDE	51 - 55	ABABB	56 - 60	EBECB
61 - 65	ADEDA	66 - 70	BCBBD	71 - 75	BEAAB
76 - 80	DEBCD	81 - 85	EBDBA	86 - 90	BCCEB
91 - 95	BDCCE	96 - 100	DEDEC	101 - 105	BACEA
106 - 110	EBADB	111 - 115	DADBD	116 - 120	CABAC
121 - 125	ADBEA	126 - 130	BADEB	130 - 135	DCEEE
136 - 140	DACAE	141 - 145	CABED	146 - 150	BDCDC

第四单元

题号	答案	题号	答案	题号	答案
1 - 5	ABEEC	6 - 10	BDDDC	11 - 15	CDDDE
16 - 20	DDBDE	21 - 25	DBBEB	26 - 30	EACAC
31 - 35	CBCCE	36 - 40	AABED	41 - 45	CECBC
46 - 50	BACCC	51 - 55	DADBA	56 - 60	CADBB
61 - 65	EBDED	66 - 70	BEEDD	71 - 75	DECDD
76 - 80	ABEBD	81 - 85	EDEBC	86 - 90	DBBBB
91 - 95	AAECA	96 - 100	EABEA	101 - 105	DCCBB
106 - 110	ADAEE	111 - 115	EBABB	116 - 120	EBBBB
121 - 125	DEBAD	126 - 130	DEBBE	130 - 135	DDDDE
136 - 140	CDAEA	141 - 145	DBBDC	146 - 150	CDEAD

临床执业医师资格考试 2018 年试卷参考答案与解析

第一单元

题号	答案	题号	答案	题号	答案
1 - 5	BCBEC	6 - 10	CEABD	11 - 15	DADAA
16 - 20	CBCCB	21 - 25	AADDC	26 - 30	DEBAB
31 - 35	ECCEE	36 - 40	EACBB	41 - 45	DCBBC
46 - 50	EBEDE	51 - 55	DEBEA	56 - 60	ECDAD
61 - 65	CEDCD	66 - 70	DDCCD	71 - 75	EBBCD
76 - 80	BDAAE	81 - 85	EBBBA	86 - 90	BDBAD
91 - 95	BEAED	96 - 100	ACCEA	101 - 105	BAAAA
106 - 110	ECEEA	111 - 115	EBEDC	116 - 120	ECDAD
121 - 125	CBABB	126 - 130	ECACD	131 - 135	CDDAB
136 - 140	ADCBA	141 - 145	CDACD	146 - 150	AABBD

第二单元

题号	答案	题号	答案	题号	答案
1 - 5	CCEEB	6 - 10	DCCDE	11 - 15	EDCBD
16 - 20	BDECC	21 - 25	EADBB	26 - 30	BCBDA
31 - 35	DCCCE	36 - 40	DABCC	41 - 45	AEEED
46 - 50	BDBBD	51 - 55	EEBEB	56 - 60	AEDBD
61 - 65	ACDBA	66 - 70	CCAAA	71 - 75	EBADA
76 - 80	AEAAD	81 - 85	BEBCD	86 - 90	ECDCD
91 - 95	CCCEC	96 - 100	CDEEB	101 - 105	ACA EA
106 - 110	ADEDD	111 - 115	EECEA	116 - 120	DDCBC
121 - 125	EDDDD	126 - 130	ECAA E	131 - 135	DACCA
136 - 140	BDBAE	141 - 145	AEECA	146 - 150	DDAED

第三单元

题号	答案	题号	答案	题号	答案
1 - 5	DECDA	6 - 10	AADCD	11 - 15	BDCDB
16 - 20	ECDA A	21 - 25	EEDAA	26 - 30	AACBE
31 - 35	BBCCB	36 - 40	BADEE	41 - 45	DDCDB
46 - 50	AEDAB	51 - 55	EAABE	56 - 60	AADCD
61 - 65	ADDBC	66 - 70	AEDBD	71 - 75	DCBCE
76 - 80	AADCA	81 - 85	BDECB	86 - 90	CDBEC
91 - 95	EBDAB	96 - 100	BADDD	101 - 105	EACCE
106 - 110	ADDBA	111 - 115	BCAAA	116 - 120	EDBBC
121 - 125	BCDAE	126 - 130	EBDBD	131 - 135	DADAB
136 - 140	ABBDC	141 - 145	DCBED	146 - 150	BABCB

第四单元

题号	答案	题号	答案	题号	答案
1 - 5	BDACC	6 - 10	CCCCC	11 - 15	EACEB
16 - 20	BBBBE	21 - 25	CBDEA	26 - 30	CCCBA
31 - 35	EBDEE	36 - 40	DCABE	41 - 45	AEDBA
46 - 50	ACEBD	51 - 55	EDCAC	56 - 60	EDADB
61 - 65	CDDCB	66 - 70	CACCA	71 - 75	BABBA
76 - 80	CBECA	81 - 85	EDDBD	86 - 90	AAEAA
91 - 95	BBCEA	96 - 100	DBDAE	101 - 105	DAEEE
106 - 110	BDBBC	111 - 115	CDCED	116 - 120	CDEAE
121 - 125	DDBBB	126 - 130	DACBE	131 - 135	BCBBB
136 - 140	BEDEC	141 - 145	DCEEC	146 - 150	DDCAE