

临床执业医师资格考试

押题密卷

全真模考

参考答案与解析

第一单元

一、A1型题

1.B

解析：阿托品属于抗胆碱药，主要作用于胆碱能受体。用于有机磷农药中毒的抢救；缓解平滑肌痉挛，用于胃肠、胆、肾绞痛；较大剂量可直接扩张血管，改善微循环，提高心率，用于阿斯综合征；手术前给药能抑制腺体分泌；眼科常用于散瞳。①阿替洛尔为心脏选择性 β 受体阻断剂，一般用于窦性心动过速及早搏等，也可用于高血压，心绞痛及青光眼②酚妥拉明为 α 受体阻断药，具有扩张小血管，兴奋心脏，增强心肌收缩力，兴奋胃肠平滑肌，促进胃酸分泌等作用，用于血管痉挛性疾病③育亨宾是一种 α_2 -肾上腺素能受体抑制剂，能选择性地阻断突触前 α_2 -肾上腺素能受体，使血管平滑肌扩张。④筒箭毒碱是竞争型肌松药，使用过量时可用适量的新斯的明解毒，禁用于重症肌无力、支气管哮喘和严重休克患者。

2.B

解析：《精神卫生法》规定患者或者其监护人对需要住院治疗的诊断结论有异议，不同意对患者实施住院治疗的，可以要求再次诊断和鉴定。依照规定要求再次诊断的，应当自收到诊断结论之日起 3 日内向原医疗机构或者其他具有合法资质的医疗机构提出，承担再次诊断的医疗机构应当在接到再次诊断要求后，指派 2 名初次诊断医师以外的精神科执业医师进行再次诊断，并及时出具再次诊断结论。本题考查的是精神卫生法的相关管理条例。

3.B

解析：锐器损伤是医务人员特别是护理人员最常见的职业伤害，调查发现 87.5% 的护理人员有锐器损伤的经历，且护理工作量的大小与针刺伤的频率存在一定的关系。本题考查的是医疗场所健康安全管理。

4.C

解析：直径小于 $5\mu\text{m}$ 的粉尘可以到达呼吸道深部和肺泡区，称为可呼吸性粉尘。直径小于 $15\mu\text{m}$ 的粉尘可以进入呼吸道，但只沉积在上呼吸道，称为可吸入性粉尘。粉尘粒子分散度越高，其在空气中漂浮的时间越长，沉降速度越慢，被人体吸入的机会就越多；而且，分散度越高，表面积越大，越易参与理化反应，对人体危害越大。

5.D

解析：非甾体抗炎药通过抑制环氧酶（COX）而阻断花生四烯酸转化为前列腺素而发挥作用，故又称为环氧酶抑制剂。糖皮质激素是由肾上腺皮中束状带分泌的一类甾体激素。本题考查

的是糖皮质激素的药理作用：①抗炎作用，在各种急性炎症早期，可抑制炎症早期的渗出减轻水肿、毛细血管扩张、白细胞浸润和吞噬等反应，从而改善炎症早期出现的红肿热痛等临床症状；在炎症后期，可抑制毛细血管和纤维母细胞的增生，抑制胶原蛋白、黏多糖的合成及肉芽组织增生，从而防止炎症后期的粘连和瘢痕形成，减轻炎症的后遗症。②免疫抑制和抗过敏作用。③抗休克作用。④其他：退热作用，影响血液和造血系统（刺激骨髓造血，使红细胞、血小板、中性粒细胞增多），影响骨骼（可致骨质疏松），影响中枢神经系统（提高中枢兴奋性，诱发精神失常和癫痫），稳定溶酶体膜，减少心肌抑制因子（MDF）的生成，加强心肌收缩力等。

6.C

解析：超急性排斥反应：移植器官与受者血管接通后数分钟至 24 小时内发生的排斥反应，见于反复输血、多次妊娠、长期血液透析或再次移植的个体。慢性排斥反应多发生在术后数月或数年内也可发生在急性排斥后。进展缓慢往往呈隐匿性移植植物功能逐渐减退或丧失。急性排斥反应是同种异基因移植后最常见的排斥反应，一般出现在移植后的几小时至 6 个月内，80%~90%发生于术后一个月内。

7.C

解析：急性弥漫性增生性肾小球肾炎主要是弥漫性毛细血管内皮细胞和系膜细胞增生，伴有中性粒细胞和巨噬细胞浸润。注意鉴别各种肾病的病理特点。

8.

解析：阳性选择是 T 细胞在胸腺内分化成熟过程中经历的一个发育阶段。胸腺内 $CD4^+$ 、 $CD8^+$ 双阳性的 T 细胞与胸腺上皮细胞表达的自身肽-MHC I 或 MHC II 类分子以适当亲和力结合。其中 $CD8$ 阳性 T 细胞-MHC I 类分子， $CD4$ 阳性 T 细胞-MHC II 类分子。 $CD4^+$ 阳性的 T 细胞是辅助 T 细胞，不能直接杀死肿瘤细胞，而是分泌细胞因子，调节免疫功能。 $CD8^+$ 阳性的细胞毒 T 细胞才能识别表达异常抗原的肿瘤细胞，然后释放细胞毒颗粒杀伤。

9.A

解析：卫生系统的反应性由七个方面组成，分为两个部分。第一部分为对个人的尊重，包括尊严、保密性和自主性三个方面；第二部分为以患者为中心，包括及时性、社会支持、基本设施质量和选择性四个方面。本题考查的是卫生事业管理。

10.E

解析：P 值越小，越有理由认为两总体均数不同，但是要进行比较，需进一步再做统计学分析。通常将 $P > 0.05$ 称为差异不显著， $0.01 < P < 0.05$ 为差异显著， $P < 0.01$ 为差异非常显著。

11. B

解析：糖尿病的血管病变表现为毛细血管和细、小动脉内皮细胞增生、基底膜增厚、玻璃样变性、纤维素样坏死血管通透性增高。大、中动脉有粥样硬化或中层钙化。

12.B

解析：糖酵解是红细胞供能的唯一方式，红细胞没有线粒体，不能进行糖有氧氧化，只能依赖无氧酵解供能。本题考查糖代谢的几种途径。①磷酸戊糖途径为核酸的生物合成提供核糖；提供 NADPH 作为供氢体参与多种代谢反应，NADPH 还维持体内重要的抗氧化剂——谷胱甘肽的还原状态以对抗氧化剂，保护红细胞膜的完整性。②有氧氧化是糖分解代谢的主要方式，体内绝大多数细胞都要通过此途径获得能量③三羧酸循环是糖、脂肪、蛋白质三大物质最终氧化的共同途径；是糖、脂肪和某些氨基酸代谢联系和互变的枢纽；是体内产生 CO_2 和能量的主要机制之一。④糖原是体内糖的储存形式，肝脏和肌肉是储存糖原的主要组织器官，肌糖原主要提供肌收缩的急需；肝糖原则是血糖的重要来源。

13.B

解析：细菌性痢疾是纤维素性炎症。慢性肉芽肿性炎是一种特殊的慢性炎症，以肉芽肿形成为其特点，所谓肉芽肿是由渗出的单核细胞和局部增生的巨噬细胞形成的境界清楚的结节状病灶。肉

芽肿性炎分三大类①感染性肉芽肿。结核杆菌、伤寒杆菌、麻风杆菌、真菌和血吸虫病等；②螺旋体感染：梅毒螺旋体引起梅毒；③异物性肉芽肿：手术缝线、石棉和滑石粉。

14.A

解析：食物中毒中的金黄色葡萄球菌，其凝固酶试验呈阳性。人类凝固酶阴性葡萄球菌（CNS）感染中以表皮葡萄球菌的感染最为常见。CNS 主要引起以下几种感染：①泌尿系感染。②细菌性心内膜炎。③败血症。④术后及植入医用器械引起的感染。

15.E

解析：酪氨酸衍生肾上腺素途径：酪氨酸→多巴→多巴胺→去甲肾上腺素→肾上腺。

16.B

解析：过敏反应为青霉素最常见的不良反应，最严重的是过敏性休克。本题考查的是青霉素 G 的不良反应。主要有：①过敏反应（最常见）。②赫氏反应：应用青霉素治疗梅毒或钩端螺旋体病时可有症状加剧现象，表现为全身不适、寒战、发热、咽痛、心跳加快等症状，此反应是大量病原体被杀死后释放的物质引起的。③局部刺激：肌注青霉素可产生局部疼痛、红肿、硬结等。

17.C

解析：受孕 8~15 周，接受 X 光照射，非常容易发生胎儿畸形。本题考查的是卫生法规中放射诊断检查的原则。实施检查应当遵守下列规定：①严格执行检查资料的登记、保存、提取和借阅制度，不得因资料管理、受检者转诊等原因使受检者接受不必要的重复照射；②不得将核素显像检查和 X 射线胸部检查列入对婴幼儿及少年儿童体检的常规检查项目；③对育龄妇女腹部或骨盆进行核素显像检查或 X 射线检查前，应问明是否怀孕；非特殊需要，对受孕后 8~15 周的育龄妇女，不得进行下腹部放射影像检查；④应当尽量以胸部 X 射线摄影代替胸部荧光透视检查；⑤实施放射性药物给药和 X 射线照射操作时，应当禁止非受检者进入操作现场因患者病情需要其他人员陪检时，应当对陪检者采取防护措施。

18.B

解析：社区卫生服务是最基本的医疗服务，主要提供的是常见病、多发病的诊断和治疗。建设大型三甲医院不是社区卫生服务的内容。本题考查社区卫生服务的内容。社区卫生服务主要服务项目有：基本医疗服务、基本康复服务、计划生育技术服务、为居民免费体检、建立居民个人和家庭健康档案并进行电脑管理、开设家庭病床、开展合同式保健服务、开展慢性病系统管理、上门服务、双向转诊、开展形式多样的健康教育（包括咨询）等。

19.E

解析：承担医疗活动中与医院感染有关的危险因素监测安全防护、消毒、隔离和医疗废物处理工作。本题考查的是医疗机构的职责。①必须严格执行国务院卫生行政部门规定的管理制度、操作规范，防止传染病的医源性感染和医院感染。②应当确定专门的部门或者人员，承担传染病疫情报告、本单位的传染病预防、控制以及责任区域内的传染病预防工作。③承担医疗活动中与医院感染有关的危险因素监测、安全防护、消毒、隔离和医疗废物处置工作。④医疗机构使用的血液和血液制品，必须遵守国家有关规定，防止因输入血液、使用血液制品引起经血液传播疾病的发生。

20.D

解析：理解型题目，中等的学习水平，考虑智力基本正常，这个是统计学原理。本题考查心理学的统计学标准。统计学标准是指依据心理特征偏离统计常模（即平均值）的程度作为判断心理正常或异常的标准。统计学标准来源于心理测量的统计结果事实表明，在普通人群中，对某些方面的心理特征进行测量的统计结果，往往呈现正态分布，即居于中间状态者为大多数，视为心理的正常范围，而偏离中间状态居于两端者为少数，视为心理异常的范围必须明确，依据统计学标准认定的所谓正常或异常也是相对的，在心理疾病的诊断中仅有参考意义。

21.A

解析：帕金森病的主要发病原因是黑质-纹状体多巴胺通路受损，多巴胺减少，导致患者出现静止性震颤。丘脑底核病变主要表现为偏侧投掷运动。纹状体（尾核、壳核和苍白球）病变主要表现为运动增多、肌张力减低症候群，如小舞蹈病。

22.C

解析：商业贿赂，情节严重的处理方式是：吊销执业医师证书。根据《中华人民共和国药品管理法》第91条：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生产企业、药品经营企业或者其代理人给予的财物或者其他利益的，由卫生行政部门没收违法所得；对行为情节严重的执业医师，由卫生行政部门吊销其执业证书；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

23.E

解析：前庭刺激所致晕动症选择茶苯海明。本题考查氯丙嗪的临床应用。主要应用于：① I型精神分裂症；②呕吐和顽固性呃逆（但对前庭刺激所致的呕吐无效）；③低温麻醉与人工冬眠。

24.E

解析：患者已经对自己的患者角色认识并进入，称为角色行为适应。①角色行为冲突是指患者在角色认同过程中，不愿放弃原有的角色行为从而导致两种角色行为的冲突。②角色行为减退是指已进入角色的患者，由于更强烈的情感需要不顾病情而从事力所不及的活动，表现出对病、伤的考虑不充分或不够重视，而影响到疾病的治疗。③角色行为缺失即患者未能进入角色，虽然医生诊断为有病，但本人否认自己有病，根本没有或不愿意意识到自己是患者。④角色行为异常是患者受病痛折磨感到悲观、失望等不良心境的影响导致行为异常，如对医务人员的攻击性言行，病态固执、抑郁、厌世、以至自杀等。

25.C

解析：医学人文道德观中，对患者尽量不使用高新技术，高新技术由于使用时间短，效果差，不一定对患者有多好的效果，所以这个不对的。医学人道观人权的核心内容包括：①尊重患者生命；②尊重患者的人格；③尊重患者平等的医疗权利；④尊重患者的生命价值。

26.B

解析：腹股沟斜疝属于躯体疾病，非心身疾病。心身疾病中外科疾病相对少见。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躯体症状有明显的器质性病理改变，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收效甚微。

27.B

解析：社会免责权太可怕，如果免责了，世界就乱了，故排除B选项。尊重原则包括尊重：患者生命和生命价值、人格、隐私权、选择权、知情同意权等。

28.C

解析：血管痉挛最早出现，是功能性改变，是可逆性病理变化。其余选项均为器质性病变，器官、组织结构均发生了病理性改变，受累器官功能减退或丧失。

29.B

解析：二级预防：疾病预防（疾病筛检）。本题考查三级预防策略。疾病三级预防：①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。②第二级预防又称三早预防，即早发现、早诊断、早治疗，是阻止病程进展的主要措施。③第三级预防主要为对症治疗。防止病情恶化，减少疾病的并发症，防止复发转移。

30.D

解析：医学心理学的基本观点包括：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。本题考查的是医学心理学的基本观点。

31.B

解析：传染病三要素：传染源、传播途径、易感人群。本题考查传染病的流行过程。三条件（传染源、传播途径、人群易感性），四特征（有病原体、有传染性、有流行病学特征、有感染后免疫），管源头，断途径，提高人群免疫性。

32.D

解析：豆类制品含有丰富的植物蛋白，如大豆、豆腐。富含蛋白质多的食物：牲畜的奶，如牛奶、羊奶、马奶等；畜肉，如牛、羊、猪、狗肉等；禽肉，如鸡、鸭、鹅、鹌鹑、鸵鸟等；蛋类，如鸡蛋、鸭蛋、鹌鹑蛋及鱼、虾、蟹等；还有大豆类，包括黄豆、大青豆和黑豆等。

33.A

解析：同一场所同一时间未发病者未进食的食物，而进食了食物者发病了，这就是食物中毒的主要依据。简而言之就是不吃的没得病，吃的全病了。

34.D

解析：生物转化的实质是外源化学物在机体内经多种酶催化的代谢转化。人体内存在许多非营养物质，对人体有一定的生物学效应或潜在的毒性，长期蓄积对人体有害。机体在排出这些非营养物质之前，需对它们进行代谢转变，使其水溶性提高，极性增强，易于通过胆汁或尿液排出体外，这一过程称为生物转化作用。肝是机体进行生物转化最重要的器官。有些非营养物质经过肝的生物转化作用后，虽然溶解性增加，但其毒性反而增强；有的还可能溶解性下降，不易排出体外，这体现了肝生物转化作用的解毒与致毒的双重性特点。

35.D

解析：当样本例数固定时， α 愈小， β 愈大；反之， α 愈大， β 愈小。第一类错误，I 型错误，拒绝了实际上成立的 H_0 ，即错误地判为有差别，这种弃真的错误称为 I 型错误。其概率大小即检验水准用 α 表示。 α 可取单尾也可取双尾。假设检验时可根据研究目的来确定其大小，一般取 0.05，当拒绝 H_0 时则理论上 100 次检验中平均有 5 次发生这样的错误。第二类错误，II 型错误，接受了实际上不成立的 H_0 ，也就是错误地判为无差别，这类取伪的错误称为第二类错误。第二类错误的概率用 β 表示， β 的大小很难确切估计。二者的关系是，当样本例数固定时， α 愈小， β 愈大；反之， α 愈大， β 愈小。

36.C

解析： V_{max} 是酶完全被底物饱和时的反应速度，与酶浓度呈正比。酶对温度的变化极为敏感，在一定的范围内催化速度随温度的升高而增加；温度达到一定高度后蛋白酶开始变性活性下降，速度降低直至完全失活。在酶的浓度不变的情况下，底物浓度对反应速度影响的作用呈矩形双曲线，在底物浓度很低时，反应速度随底物浓度的增加而急剧加快，两者呈正比关系；当底物浓度较高时，反应速度虽然随着底物浓度的升高而加快，但不再呈正比例加快；当底物浓度增高到一定程度时，如果继续加大底物浓度，反应速度不再增加，说明酶已被底物所饱和。底物浓度、酶浓度、温度、pH 值均可影响酶促反应的速度。

37.D

解析：艾滋病的传播途径：①性接触传播。②注射途径传播。③母婴传播。④其他途径：包括器官移植，人工授精等。此外，还有医务人员被污染的针头刺伤及破损皮肤受污染等。其中性传播是最主要的途径。本题考查艾滋病的传播途径。

38.B

解析：肺癌最常转移到脑。肝癌最早是肝内转移，其次是转移到肺。

39.A

解析：医疗机构保存住院病例的最低期限是 30 年。《医疗机构管理条例实施细则》第 5 章第 51 条规定医疗机构的门诊病历的保存期不得少于 15 年；住院病历的保存期不得少于 30 年。

40.B

解析：主动安乐死是指对符合安乐死条件的患者，医生使用药物或其他方式尽快结束患者痛苦的死亡过程，让其安宁、舒适地死去。这种安乐死争议较大，是立法时主要解决的问题。被动的安乐死是指对符合安乐死条件的患者，医生停止使用抢救措施而仅给适当的维持治疗或者撤除所有的治疗和抢救措施，任其自然死去。这种安乐死在古今中外的医疗实践中大量存在。

41.B

解析：效果指数是鉴定疫苗保护效果的一个指标。计算方法是对照组的发病率/接种组的发病率，一般大于1，因为对照组的发病率较高。①发病率指在一定期间（1年）内，特定人群中某病新病例出现的频率。②感染率是指在某个时间内被检查的人群中，某病现有感染者人数所占的比例，常用于研究传染病、寄生虫病的感染情况和防治工作的效果。③死亡率指在一定期间（1年）内，某人群中死于某病的频率，是测量人群死亡危险最常用的指标。④病死率指在一定时期内，患某病的全部患者中因该病死亡者所占的比例，多用于急性传染病，表示确诊患者的死亡概率。

42.E

解析：阈下刺激可导致细胞兴奋说明细胞处于超常期。如果阈上刺激才可导致细胞兴奋，这说明细胞处于低常期；如果怎么刺激细胞都不兴奋，这说明细胞处于绝对不应期。

42.E

解析：硬化不是血栓的结局。血栓的结局：①软化、溶解、吸收。②机化与再通。③钙化。

44.A

解析：医护人员规范行医，减少不必要的药物和耗材，才能真正实现不过度医疗。过度医疗是指医疗机构或医务人员违背临床医学规范和伦理准则，不能为患者真正提高诊治价值，只是徒增医疗资源耗费的诊治行为。部分同学会错误选择严格权限。严格权限，比如在外科，是指主任医师做主任医师级别的手术。副主任医师做副主任医师级别的手术，不允许副主任做主任级手术，这样显然不能杜绝不过度医疗。可见严格权限与过度医疗关系不大。

45.B

解析：职业相关的抑郁症是与工作相关的疾病，其余的几个选项基本上属于职业病。工作有关疾病与职业病有所区别。广义上讲，职业病是指与工作有关并直接与职业性有害因素有因果关系的疾病。工作有关疾病与职业病相比，具有3个特点：①职业因素是该病发生和发展的诸多因素之一，但不是唯一的直接因素。②职业因素影响了健康，从而促使潜在的疾病显露或加重已有疾病的病情。③通过控制和改善劳动条件，可使所患疾病得到控制或缓解。

46.B

解析：医师在执业活动中造成医疗责任事故的，卫生行政部门可以责令其暂停6个月以上1年以下的执业活动。《中华人民共和国执业医师法》第5章法律责任第37条医师在执业活动中，违反本法规定，有下列行为之一的，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个月以上1年以下执业活动；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。

47.B

解析：①应用于人际水平的健康行为改变理论：社会认知理论。②应用于个体理论或模式：知行模式、健康信念模式、阶段化理论、合理行为理论、计划行为理论。③应用于社区和群体水平的理论：社区组织、创新扩散理论。

48.E

解析：衰老或受损的红细胞其变形能力减弱而脆性增加，在通过骨髓、脾等处的微小孔隙时，易发生滞留而被巨噬细胞所吞噬（血管外破坏）。红细胞的生理特性。①悬浮稳定性：红细胞能相对稳定地悬浮于血浆中的特性称为悬浮稳定性。其大小可用红细胞沉降率表示。血沉快，悬浮稳定性降低。②渗透脆性：正常人红细胞在低渗盐溶液中发生膨胀破裂的特性。③可塑性变形红细胞在全身血管中循环运行要经过口径比它小的毛细血管，但在通过后又恢复原状这一特性称为可塑性变形。

49.C

解析：心理治疗可以应用于各种精神疾病的治疗，如各类神经症、癔症、人格障碍、神经性厌食症、性障碍、适应障碍、恶劣心境、成瘾行为、儿童和青少年的情绪与行为障碍等。专门的心理治疗也适用于心身疾病及某些重性精神病的非急性期或康复期。由心理治疗主要平里面对而交流的方式，因此也被称为谈话治疗，需要精神病患者具有基本的交往能力、思维能力，能够对治疗者的言语疏导产生反应，才能起到治疗的作用。对于意识清楚并具有一定自知力的精神病患者，可以在开始药物治疗的同时就进行心理治疗，而对于一些重性精神患者，如处于躁狂期者，幻听、幻视症状严重者，不能配合心理治疗，就应该在应用药物控制症状后，才考虑开始心理治疗。心理治疗错误应用不但不能帮助患者，反而可能伤害他们或加重病情。

50.B

解析：一级结构的维系键是肽键（主要）、二硫键（次要）。二级结构的维系键是氢键。三级结构的维系键是疏水键、盐键、氢键、范德华力。四级结构的维系键是氢键和离子键。蛋白质的四级结构及其维持的键是每年考试必考点。

51.E

解析：人体试验必须以维护受试者利益为前提和出发点，这是人体试验最基本的道德原则。人体试验的伦理原则。①维护受试者利益的原则：人体试验必须以维护受试者利益为前提和出发点，这是人体试验最基本的道德原则。②目的性原则。③科学性原则：试验设计必须严谨，人体试验必须以动物试验为基础，正确认识和使用对照。④知情同意原则；⑤公平合理原则。⑥伦理审查原则。

52.B

解析：线粒体中的电子传递链的主要组分包括：①黄素蛋白；②铁硫蛋白；③细胞色素；④泛醌。它们都是疏水性分子，除泛醌外，其他组分都是蛋白质，通过其辅基的可逆氧化还原传递电子。

53.E

解析：筛检的目的是从健康的人群中，查出可疑患者或高危人群，然后可进行适当干预，减少此类疾病的发生率。

54.A

解析：活体器官捐献人的年龄条件：年满 18 周岁的公民，可排除 C。捐献人体器官的公民应当具有完全民事行为能力，且需要有书面形式的捐赠意愿。所以智力低下，精神病患者等不符合捐赠条件。乙肝患者会增加移植感染风险，D 项排除。活体器官的接受人限于活体器官捐献人的配偶、直系血亲或者三代以内旁系血亲，或者有证据证明与活体器官捐献人存在因帮扶等形成亲情关系的人员。

55.A

解析：hnRNA 是 RNA 未成熟的前体，即 hnRNA→mRNA。mRNA 的成熟过程中，hnRNA 核苷酸链中的一些片段将不出现在相应 mRNA 中，这些片段称内含子。保留于 mRA 中的片段称外显子。因此，hnRNA 转变为 mRNA 时，切除了内含子。5-末端有 m7GpppN7 帽结构，3-末端有多聚 A 尾结构，编码区为开放阅读框（ORF）。

56.C

解析：饮食属于生理属性，不属于社会属性。社会性需要是与个体的社会生活相联系的。如劳动的需要、交往的需要、成熟的需要、尊重的需要、求知的需要等。自然性需要又称生物性需要或生理性需要，它是与维持个体的生存和种族繁衍相联系的，是一种本能的需要。如对空气、水分、食物、睡眠、性、运动、安全等的需要。

57.E

解析：不按照临床指导原则使用，会对患者造成伤害需要追究其法律责任。违反 ABCD 情形的，由设区的市级人民政府卫生主管部门责令限期改正，给予警告；逾期不改正的，处 5000 元以上

1 万元以下罚款；情节严重的吊销其印鉴卡；对直接负责的主管人员和其他直接责任人员，依法给予降级、撤职、开除的处分。

58.C

解析：营养价值较低的蛋白质混合食用，彼此间必需氨基酸可以得到相互补充，从而提高蛋白质的营养价值，这种作用称为食物蛋白质的互补作用。本题考查蛋白质的互补作用。例如谷类含赖氨酸较少而含色氨酸较多，豆类含赖氨酸较多而含色氨酸较少，两者混合食用即可提高蛋白质的营养价值。

59.E

解析：疾病的三间分布是：时间、地区和人群。①时间分布：疾病的分布随时间的变化而变化。②人群分布：人群可按不同的特征（年龄、性别、职业、民族等）来分组，分析具有不同特征的人群某病的发病率、死亡率等。有助于确定危险人群和探索致病因素。③地区分布：疾病的发生经常受一个地区的自然环境和社会环境因素的影响，所以研究疾病地区分布常可对研究疾病的病因、流行因素等提供重要线索。

60.E

解析：剂量反应关系概念：随着暴露剂量的改变，产生某种反应（定量反应或定性反应）的数量而随之改变的相关关系。

61.C

解析：遗传性血管神经性水肿属于补体系统缺陷引起的免疫缺陷病。系统性红斑狼疮是自身免疫性疾病、Th2 功能亢进促进全身免疫病的进展。

62.B

解析：从事母婴保健工作的人员违反规定，出具有关虚假医学鉴定或者进行胎儿性别鉴定的，由医疗保健机构或者卫生行政部门根据情节给予行政处分；情节严重的，依法取消执业资格。本题考查母婴保健人员的法律责任。

63.E

解析：原发性和继发性肺结核病恶化进展时，细菌可通过血道播散引起血源性结核病。血行播散主要由粟粒性肺结核引起。ABC 选项均属于继发性肺结核的类型。

64.D

解析：用力肺活量（FVC）：指尽力最大吸气后，尽力尽快呼气所能呼出的最大气量。并可由此计算出第 1 秒钟呼出的容积（FEV₁）和第 1 秒钟呼出容积占用力肺活量之比（FEV₁/FVC）。用力肺活量是当前最佳的测定项目，可以反映较大气道的呼气期阻力。吸入支气管扩张剂后，FEV₁/FVC<0.70（正常值为 0.83）为确定存在持续气流受限的界限。

65.E

解析：在健康信念模式中，行为线索指的是诱发健康行为发生的因素，是导致个体行为改变的“最后推动力”，指任何与健康问题有的促进个体行为改变的关键事件和暗示。对疾病易感性的认识指个体对自己罹患某疾病或陷入某种疾病状态的可能性的认识。自我效能指一个人对自己实施或放弃某一行为的能力的自信，相信自己一定能通过努力成功地采取一个导致期望结果的行动。行为能力不属于该理论的理论要点。对疾病严重性的认识指个体对罹患某疾病的严重性的看法。

66.B

解析：维生素 A：视觉；维生素 B₁：肝疾病；维生素 B₂：口腔溃疡；维生素 C：坏血病；维生素 D：佝偻病。各种维生素的作用也是每年考试重点、必考点。

67.D

解析：氧化磷酸化是物质在体内氧化时释放的能量供给 ADP 与无机磷合成 ATP 的偶联反应。主要在线粒体中进行。线粒体主要发生氧化磷酸化及三羧酸循环，产生能量（主要是 ATP）。

68.B

解析: IgA 是黏膜抗感染的主要因素。这几个免疫球蛋白每年必考。唯一可以通过胎盘的是 IgG; 能引起过敏反应的是 IgE; IgD 主要分布在 B 细胞表面, 血清中含量极少; IgM 是机体抗感染的先头部队, 脐带血检出 IgM 提示宫内感染。

69.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。T 细胞、B 细胞则是后天获得, 特异性杀伤方式。适应性免疫又称获得性免疫、特异性免疫, 参与的细胞有: T 细胞 (细胞免疫), B 细胞 (体液免疫)。

70.C

解析: 心理治疗师婉拒治疗的患者请吃饭的邀请, 在处理和患者的关系上保持关系限定的原则。心理治疗原则包括: ①关系的限定性。心理治疗中的人际关系不同于生活中的人际关系, 其特点有单向性、系统性、正式性、实现性; ②问题的针对性; ③治疗的计划性; ④手段的综合性; ⑤严格的保密性; ⑥方法的灵活性; ⑦立场的中立性; 亲友的回避性。

71.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。

72.B

解析: 疾病检测最重要的目的是及时掌握疾病的变化趋势, 采取控制措施。疾病监测的目的包括: ①了解人群疾病发生现状, 确定主要的公共卫生问题; ②发现异常情况, 查明原因, 采取干预措施; ③确定高危人群, 预测疾病流行, 估计卫生服务需求; ④评价干预措施效果, 制定科学、有效的公共卫生策略和措施。

73.A

解析: 最优化原则是指在诊疗方案的选择和实施中以最小的代价获取最大效果的决策, 也叫最佳方案原则。这一原则既有技术性的规定, 也有临床思维能力方面的要求, 并贯穿基本的医学伦理思想。最优化包括: ①积极获取最佳疗效; ②确保诊疗的安全无害; ③竭力减轻患者痛苦; ④力求降低诊疗费用。BCDE 均为最优化原则需考虑的。

74.A

解析: 正粘病毒只有流行性感冒病毒一种, 分甲、乙、丙三型, 是人流行性感冒的病原体。流感病毒易发生变异, 甲型流感病毒的血凝素和神经氨酸酶抗原性不稳定, 最易发生变异。副粘病毒科包括副流感病毒、麻疹病毒、呼吸道合胞病毒、腮腺炎病毒、尼派病毒、人偏肺病毒等, 不易发生变异。

75.A

解析: 小细胞肺癌最容易引起副肿瘤综合征。小细胞肺癌, 细胞质内含有神经内分泌颗粒, 具有内分泌和化学受体功能, 能分泌 5-羟色胺、儿茶酚胺、组胺、缓激肽等肽类物质, 可引起副肿瘤综合征。

76.E

解析: 孕激素能兴奋下丘脑体温调节中枢, 可使基础体温在排卵后升高 $0.3\sim 0.5^{\circ}\text{C}$, 作为判断排卵日期的标志之一。本题考查雌激素的生理作用。

二、A2型题

77.A

解析: 小脑病变以共济失调为主要表现, 该患者行走不稳, 指鼻试验阳性提示共济失调。大脑皮层运动区或锥体束受损时主要引起对侧肢体单瘫和偏瘫, 称上运动神经元瘫痪或中枢性瘫痪。脑干病变会出现同侧脑神经麻痹和对侧肢体中枢性瘫痪即交叉瘫。脊髓横贯伤时, 双侧锥体束受损而出现双侧肢体瘫痪, 即截瘫、四肢瘫。

78.C

解析：胃的炎症、癌症等均与幽门螺杆菌感染有关。几乎所有的下消化道疾病往往和大肠杆菌相关。

79.C

解析：看两个变量，一个随一个的变化关系用线图。①表示全体中各部分的比重用百分直条图或圆形图。②表示相互独立的各指标的大小用直条图。③表示连续性资料的发展变化或一事物随另一事物变迁的情况用线图。④表示连续性资料的频数分布用直方图；⑤表示两事物的相关关系用散点图。

80.A

解析：严重腹泻+米泔水样便=霍乱。霍乱发病机制主要是霍乱肠毒素，使细胞内三磷酸腺苷（ATP）转化为环磷酸腺苷（cAMP），使细胞内环磷酸腺苷含量提高，促使一系列酶反应加速进行，导致空肠到回肠部腺细胞分泌功能亢进，引起大量液体及血浆中的钠、钾、氯等离子进入肠腔，导致严重腹泻。霍乱是由霍乱弧菌引起的烈性肠道传染病，发病急、传播快，在我国属于甲类传染病。霍乱弧菌的主要致病物质是霍乱肠毒素，为外毒素，是产生霍乱症状（分泌性腹泻）的关键物质。

81.B

解析：男孩和母亲都属于人类，故是同种；两个个体，故是异体。本题选 B。如果把猪的器官，移植给人就是异种移植。

82.E

解析：患者在行射频消融术中，突然出现胸痛、呼吸困难、血压下降、心脏扩大、奇脉等，应首先考虑有消融导致心脏破裂的可能。心脏压塞时静脉压显著升高，心排出量减少。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。

83.A

解析：自我效能指一个人对自己实施或放弃某一行为的能力的自信。患者总认为无法管住自己是自我效能低的表现，需要提高其自身效能。其余选项均不是对患者的干预。

84.A

解析：急救伦理应突出“急”和“生命至上”的原则，在征得患者父母和医院领导同意的情况下，迅速实施抢救。放弃治疗或者争取社会支持都会贻误治疗。临床急救的伦理要求：①争分夺秒地抢救，力争使患者转危为安；②勇担风险，团结协作；③满腔热情，重视心理治疗；④全面考虑，维护社会公益。

85.D

解析：扎伤+捻发音+恶臭=气性坏疽。气性坏疽的致病菌是：梭状芽胞杆菌，属于特异性感染。疖、痈的主要致病菌为金葡菌；丹毒的主要致病菌多为乙型溶血性链球菌；急性蜂窝织炎的致病菌主要是溶血性链球菌，其次为金葡菌、大肠埃希菌；肺结核的致病菌为结核杆菌。

86.D

解析：《抗菌药物临床应用管理办法》规定医疗机构应当对出现抗菌药物超常处方 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使用级抗菌药物处方权。本题考查对开具抗菌药物超常处方医师的处理。

87.A

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。因为省的范围大，为便于组织，节省经费，控制质量，再在每一层内进行整群抽样。本题首选分层抽样。

88.C

解析：患者慢性发热咳嗽，胸部 X 线片在右上肺（上肺为结核好发部位）发现渗出性病灶，伴有不规则空洞，符合浸润性肺结核表现。首选痰涂片抗酸染色。注意与肺炎、肺脓肿相鉴别。①肺炎起病急，伴发热、咳嗽、咳痰。胸片为密度较淡且较均匀的片状或斑片状阴影，抗菌治疗有效。②肺脓肿多有高热、咳大量脓臭痰，胸片表现为带液平面的空洞伴周围浓密炎性阴影。

89.B

解析：两组计量资料的秩和检验：完全随机设计两个样本比较的目的是推断两样本分别代表的总体分布是否不同。样本均数的 t 检验、方差分析等，都是在总体分布已知的前提下对参数进行的检验，即参数检验方法。

90.B

解析：封顶线：也称最高支付限额，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。起付线：又称扣除保险，是医疗保险开始支付医疗费用的最低标准，低于起付线的医疗费用自负，超过起付线以上的医疗费用的最低标准，低于起付线的医疗费用自负，超过起付线以上的医疗费用由医疗保险按规定支付。控制医疗服务需方的主要措施包括：起付线、共付比例以及封顶线。旨在通过费用分担的方式，促使需方增加费用意识，主动控制医疗费用的不合理利用。

91.D

解析：患者肌酸激酶（CK）显著升高（正常值 < 200U/L），符合横纹肌溶解特点，人体骨骼肌的肌纤维内含有大量肌酸激酶，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。①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，因为它们都是一侧下肢。②主动脉夹层主要表现为撕裂样疼痛。

92.D

解析：乳头皮肤脱屑 + 结痂 + 肿瘤细胞 = 乳头湿疹样乳癌（Paget 病）。Paget 细胞是指在乳房湿疹样癌或乳房外病中出现的一种具有特殊形态的细胞，其在显微镜下的表现为细胞体积较大的圆形细胞、细胞质丰满而淡染、有核分裂象、PAS 染色阳性这种细胞的出现，对疾病的诊断具有重要意义。该患者考虑乳房湿疹样癌（乳腺 Paget 病）。

93.E

解析：中央前回底部前方是 Broca 三角区，此三角区损伤导致运动性失语。顶叶下部角回和缘上回肿瘤可有失算、失读、失用、命名性失语。

94.C

解析：治疗铜绿假单胞菌即绿脓杆菌最好的药物是三代头孢（如头孢曲松或头孢他啶）。莫西沙星与万古霉素合用，首选用于治疗青霉素高度耐药的肺炎链球菌感染；阿米卡星主要用于治疗肠道革兰阴性杆菌感染。阿莫西林对肺炎球菌、肠球菌、沙门菌属、幽门螺杆菌的杀菌作用较强。

95.D

解析：医生应运用自己的医学专业知识直接地指示患者做某事、吃某物以及一些健康方面的注意事项，且患者初中文化水平，所以要简洁、直白，应直接告诉其应该吃什么，不能吃什么。医患沟通效果的好坏，很大程度上取决于医生理论联系实际的能力，有效指导是医生对患者影响最为直接和明显的一种技巧。

96.B

解析：按压颈动脉窦法治疗室上性心动过速，按摩主要是使心迷走紧张加强，迷走神经冲动增加，心交感紧张减弱、交感缩血管减弱，从而使心率下降、心输出量下降、外用血管阻力下降、动脉血压下降。按压颈动脉窦时应注意：取胸锁乳突肌前缘平甲状软骨按压颈动脉窦时应注意：取胸锁乳突肌前缘平甲状软骨上缘搏动处按压；左、右两侧轮流，不可同时按压；每次按压时间 5~10 秒；听到心律减慢立即停压；老年人不能用此法。

97.D

解析：患者辞职逃避属于行为反应。应激的反应包括：①认知反应，如偏执、灾难化、反复沉思、闪回和闯入；②生理反应，如交感、内分泌，免疫等反面改变。③情绪反应，如焦虑、恐惧、抑郁、愤怒等；④行为反应，如逃避与回避、退化与依赖、敌对与攻击、无助与自怜、物质的滥用等。

98.C

解析：评价药物疗效没有对照组，结论不肯定。医学实验设计包括专业设计和统计学设计，其中统计学设计必须遵守实验设计的基本统计原则，即对照原则、随机化原则和重复原则。

99.D

解析：患者慢性腹痛、胰腺可见钙化斑，脂肪消化不良，出现脂肪泻。考虑胰酶不足所致，治疗首选胰酶制剂，补充胰酶。当胰液分泌缺乏时，即使其他消化腺的分泌都很正常，食物中的脂肪和蛋白质仍然不能完全被消化和吸收，常引起脂肪泻。

100.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。注意消化道疾病的鉴别。

101.E

解析：患者常年反酸、烧心，考虑胃食管反流病，近日出现呼吸困难，PP 治疗无效，结合胃镜，考虑 Barrett 食管并发食管腺癌。食管癌在组织学上有鳞癌、腺癌等，其中以鳞癌最常见，占 90% 左右。腺癌的发生大多与 Barrett 食管有关

102.D

解析：患者有乙肝病史，右肝肿块，AFP 增高，考虑肝细胞癌可能性大。肝细胞癌分化高者癌细胞与正常肝细胞类似。肝癌的组织学类型：肝细胞癌（最常见）、胆管细胞癌、混合癌细胞癌。但是胆管细胞癌的 AFP 不升高，癌细胞呈腺管状排列。

103.D

解析：血管内皮细胞具有抗凝和促凝两种生理特性。生理情况下，以抗凝作用为主，从而保证血液的正常流动。心血管内膜的损伤是血栓形成的最重要和最常见的原因。ABCE 选项均是以内皮细胞受损为前提，导致脂质和复合糖类积聚、出血及血栓形成，进而纤维组织增生及钙质沉着，并有动脉中层的逐渐蜕变和钙化，导致动脉壁增厚变硬、血管腔狭窄。

104.B

解析：形象思维是凭借头脑中储有的表象进行的思维，其特点是具体形象性、完整性和跳跃性。①聚合思维是指从已知信息中产生逻辑结论，从现成资料中寻求正确答案的一种有方向、有条理的思维方式。②抽象思维是人们在认识活动中运用概念、判断、推理等思维形式，对客观现实进行间接的、概括的反映的过程。③创造思维是一种新颖而有价值的、非结论的，具有高度机动性和坚持性，且能清楚地规划和解决问题的思维活动。

105.A

解析：中止医师执业活动满 2 年的，卫生行政部门应当注销注册。

106.B

解析：胃窦的 G 细胞分泌促胃泌素，促进胃酸和胃蛋白酶分泌，使胃窦和幽门括约肌收缩，延缓胃排空，促进胃肠道运动和胃肠上皮生长，刺激壁细胞分泌盐酸。生长抑素可抑制胃酸分泌；抑制胃窦 G 细胞释放胃泌素；抑制 ECL 细胞释放组胺；直接抑制壁细胞的分泌。

107.E

解析：认知疗法就是通过改变人的认知过程和由这一过程中所产生的观念来纠正本人的适应不良的情绪或行为，治疗的目标不仅仅是针对行为、情绪这些外在表现，而且分析患者的思维活动

和应付现实的策略，找出错误的认知加以改正。①精神分析法主要是把来访者所不知晓的症状产生的真正原因和意义，通过挖掘潜意识的心理过程将其招架到意识范围内，使来访者真正了解症状的真实意义，便可使症状消失。②行为疗法主要包括系统脱敏和厌恶疗法。③催眠疗法是将人诱导进入一种特殊的意识状态，从而产生治疗效果。

108.A

解析：同样的分值，结果判断不同，依据的是客观性原则，心理测验的结果只是测出来的东西，所以对结果作出评价时要遵循客观性原则，对结果的解释要符合受试者的实际情况，不能仅依靠一两次测验结果就下结论。本题易误选 E。所谓标准化原则是指①采用公认的标准化工具；②施测方法要严格根据测验指导手册的规定执行；③要有固定的施测措施；④采用标准化指导语；⑤要有良好的信度和效度。

109.B

解析：该患者为口服 NSAIDs 导致的急性胃炎。急性胃炎胃镜下可见胃黏膜糜烂和出血，急性胃炎首选的药物是奥美拉唑，奥美拉唑为质子泵抑制药，抑制 H^+-K^+-ATP 酶。

110.E

解析：根据患者突然寒战、高热首先考虑为感染，患者无咳嗽、咳痰等呼吸道症状，同时有中心静脉管应用两周病史，因此考虑 E 中心静脉管肠外营养适用于 <2 周的肠外支持，否则容易引起感染性并发症。

111.E

解析：慢性附睾炎表现为阴囊轻度不适，休息后好转，附睾局限性增厚及肿大，与睾丸界限清楚，精索、输精管可增粗，前列腺质地偏硬，上述符合慢性附睾炎，且症状轻。患者多由急性附睾炎治疗不彻底引起，慢性附睾炎如局部疼痛剧烈，反复发作，影响生活和工作，可考虑附睾切除。患者症状轻微，考虑保守治疗，托起阴囊，热敷，热水坐浴，理疗等可缓解症状。ABCD 均为慢性附睾炎的治疗方法。

112.E

解析：当 pH 降低或 PCO_2 升高时，Hb 对氧的亲合力降低，氧离曲线右移。氧离曲线右移的因素：①pH 降低， PCO_2 升高，可见于酸中毒，曲线右移。②温度升高，Hb 与氧气的亲合力降低，曲线右移。③2, 3-DPG 浓度升高时，曲线右移。

113.D

解析：《医疗机构管理条例》第 33 条规定：医疗机构施行手术、特殊检查或者特殊治疗时，必须征得患者同意，并应当取得其家属或者关系人同意并签字；无法取得患者意见时，应当取得家属或者关系人同意并签字；无法取得患者意见又无家属或者关系人在场，或者遇到其他特殊情况时，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。知识点记忆。

114.B

解析：患者右下胸部撞伤，出现低血压、腹膜刺激症阳性，X 线示肝影扩大、右膈抬高，可诊断为肝破裂。肝是腹部开放性损伤中最易受损的器官，右侧肝破裂最常见。血气胸会有呼吸急促、肋间隙饱满、气管移向健侧、伤侧叩诊浊音、呼吸音减弱或消失等特异性体征。空腔脏器穿孔会出现膈下游离气体。

115.D

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 ($PaO_2 < 60\text{mmHg}$, $PaCO_2 > 50\text{mmHg}$) 提示患者 COPD + II 型呼衰。因呼吸道受阻、气流受限而导致肺通气不足。其发生机制是阻塞性肺通气功能障碍。限制性通气功能障碍常考 ARDS 和间质性肺疾病。阻塞性通气功能障碍常考 COPD 和支气管哮喘。

116.B

解析：患者持续发热，脾大，白细胞减少（白细胞正常范围 $4 \times 10^9 \sim 10 \times 10^9/L$ ），玫瑰疹，可考虑伤寒。伤寒的病理特点是全身单核-巨噬细胞系统增生性反应，以回肠下段集合淋巴结与孤立淋巴滤泡的病变最为显著。本题考查伤寒的诊断。在伤寒流行季节和地区，有持续性高热，相对缓脉，皮肤玫瑰疹，肝脾肿大，外周血白细胞总数减低，嗜酸性粒细胞消失，骨髓有伤寒细胞，可临床诊断为伤寒。

三、A3/A4型题

117.D 118.D 119.A

解析：题中患者 $BMI=26.6$ ，属于超重范围。该患者甘油三酯显著升高，胆固醇尚在正常范围，因此饮食应该限制总热能和脂肪的摄入。脂肪转变为能量运到肌肉需要一定时间，一般是 20 分钟以上，因此持续运动需要坚持 30 分钟以上，每周 3~4 次。 $BMI = [\text{体重}(\text{kg}) / \text{身高}(\text{m})^2]$ ，

$BM < 18.5$ 为体重过低； $18.5 \sim 23.9$ 为正常体重； $24.0 \sim 27.9$ 为超重； ≥ 28 为肥胖。

120.E 121.A

解析：甲亢术前准备通常为抗甲状腺药物+碘剂，该患者已经口服甲巯咪唑，只需要术前加上口服复方碘溶液甲状腺切除术后出现代谢低下的表现，考虑术后并发甲状腺功能减退，需要替代疗法，外源性补充甲状腺素，故选择左甲状腺素钠。

122.B 123.D 124.D

解析：《疫苗流通与预防接种管理条例》第 41 条规定因心理因素发生的个体或者群体的心因性反应不属于预防接种异常反应。首诊医师及时处置并报告医院有关部门从处置和报告角度说这是医生的职责，所以其做法遵循了恪尽职责的伦理要求。催眠疗法是运用暗示的方法使患者进入一种特殊的意识状态，控制患者的心身活动，从而解除和治疗患者的心身问题的心理疗法，可用于治疗各种神经症，如抑郁症、焦虑症、社交恐怖症、恐高症、癔症、失眠症等。此法适用于这 5 名学生的焦虑治疗。123 题易误选 A 需注意鉴别。对于参与应对突发公共卫生事件的公共卫生从业人员来说，应遵循以下几项伦理要求①恪守职责和加强协作，发扬敬畏生命的人道主义精神；②树立崇高的职业责任感和科学态度；③勇于克服困难，具有献身精神。

四、B型题

125.A 126.C

解析：本例尿蛋白+++， $ALB < 30g/d$ 应诊断为肾病综合征（尿蛋白 $> 3.5g/d$ ，血浆白蛋白 $< 30g/L$ ，水肿，血脂升高），根据肾活检可诊断为膜性肾病。膜性肾病首选的治疗药物是糖皮质激素，如果无效加用环磷酰胺。①膜性肾病光镜：肾小球弥漫性病变，基底膜钉突形成、增厚。②微小病变型肾病光镜：肾小球基本正常，肾小管上皮细胞内脂质沉积。③局灶性节段性肾小球硬化光镜：病变肾小球部分毛细血管袢内系膜基质增多，基膜塌陷，严重者管腔闭塞。④IgA 肾病免疫荧光特征：系膜区有 IgA 的沉积。

127.B 128.A

解析：卡托普利：抑制血管紧张素转化酶—血管紧张素减少→血管扩张→血压降低。氢氯噻嗪：抑制远曲小管近端 Na^+Cl 共转运子，抑制 $NaCl$ 的重吸收。①卡托普利属于血管紧张素转换酶抑制剂，临床应用：治疗高血压，充血性心力衰竭，心肌梗死糖尿病性肾病；②氢氯噻嗪是中效利尿剂，有利尿作用。

129.E 130.C

解析：《处方管理办法》实施细则规定：普通处方一般不得超过 7 日用量；急诊处方一般不得超过 3 日用量，对于某些慢性病、老年病或特殊情况，处方用量可适当延长，但医师应当注明理由。本题属于知识点记忆。

131.B 132.A

解析：①质粒为环形闭合的双股 DNA，存在于细胞质中，质粒编码非细菌生命所必需的某些生物学性状，如菌毛、细菌素、毒素和耐药性等。质粒具有可自主复制、传给子代也可丢失及在细菌之间转移等特性，与细菌的遗传变异有关。②荚膜：具有抗吞噬作用，黏附作用，抗有害物质损伤作用，是肺炎链球菌主要的致病因素。其荚膜的多糖抗原与致病力密切相关。普通菌毛与细菌的致病性密切相关，芽胞与细菌的抵抗力有关。

133.E 134.D

解析：①正常情况下，血中仅有少量酮体，但在饥饿、糖尿病、高脂低糖饮食、脂肪动员加强时，酮体生成增加，如超过肝外组织的利用能力，可引起酮症，因 β -羟丁酸、乙酰乙酸、丙酮酸以及蛋白分解产生的有机酸增加，循环衰竭，肾脏排出酸性代谢产物减少导致酸中毒。②三羧酸循环中的草酰乙酸来自丙酮酸羧化，先有丙酮酸羧化才有草酰乙酸，之后进行三羧酸循环。草酰乙酸有四条来源：①由丙酮酸脱羧生成乙酰 CoA，再生成草酰乙酸，进入三羧酸循环；②在三羧酸循环中苹果酸脱氢生成草酰乙酸；③天冬氨酸生成草酰乙酸；④磷酸烯醇式丙酮酸生成草酰乙酸。

135.D 136.C

解析：沉默子是结合转录调节因子并抑制基因表达的序列；启动子是 RNA 聚合酶在转录起始时结合的序列，包括 3 个功能区。①识别部位：位于 -35 区；②结合部位：位于 -10 区；③起始部位：+1 区。增强子：指真核基因转录调控区中能增强基因转录活性的一段 DNA 序列。

137.D 138.B

解析：大叶性肺炎是渗出性炎，以肺泡纤维素渗出为主。小叶性肺炎是化脓性炎，以肺组织中中性粒细胞浸润为主。①大叶性肺炎：起始于肺泡，好发于青年人，气管不受累，为渗出性炎症，肺泡纤维渗出为主，有典型的四期：充血水肿期，红色肝样变期，灰色肝样变期，溶血消散期；并发症有肺肉质变、肺脓肿及脓胸等。②小叶性肺炎，起始于细支气管，好发于小孩和年老体弱者，为化脓性炎，以中性粒细胞浸润为主；并发症有心衰、呼衰、脓毒血症等。

139.E 140.C

解析：①III型超敏反应常见疾病：Arthus 反应、血清病、链球菌感染后肾炎、类风湿关节炎。②II型超敏反应常见疾病：输血反应、新生儿溶血症、自身免疫性溶血性贫血、Graves 病。I型超敏反应：药物过敏性休克、枯草热、支气管哮喘、食物过敏、湿疹。IV型超敏反应：接触性皮炎，结核性损伤。

141.C 142.D

解析：小胃癌直径小于 10mm；微小胃癌直径小于 5mm 小胃癌和微小胃癌均属于早期胃癌，病变仅限于黏膜或黏膜下层，不论病灶大小或有无淋巴结转移。

143.A 144.C 145.C

解析：①体位性低血压恢复时，回心血流量增多，外周阻力增大，颈动脉内压力升高，交感神经兴奋收缩血管，血压上升，心率加快。②按摩颈动脉窦治疗室上速的机制是心迷走神经兴奋增强，心交感紧张和交感缩血管紧张性减弱，表现为心律减慢，心输出量减少，心肌负性作用，导致心率减慢，故对室上性心动过速有效。同时，心输出量减少，外周阻力减少，动脉血压下降。③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。本题考查动脉压力感受器。动脉压力感受器并不是直接感受血压的变化而是感受血管壁的机械牵张程度。

146.B 147.D 148.A

解析：医师对患者要尊重、关心、爱护、保护隐私；医师专业职责是努力钻研业务，提高专业水平；医师之间要互相信任，协作。本题考查的是卫生法规中的执业医师法。

149.B 150.E

解析：酸雨主要是人为的向大气中排放大量酸性物质所造成的。中国的酸雨主要因大量燃烧含硫量高的煤释放 SO_2 而形成的，多为硫酸雨。光化学烟雾是汽车、工厂等污染源排入大气的碳氢

化合物和氮氧化物等一次污染物在阳光(紫外光)作用下发生光化学反应生成二次污染物。受磷、氮污染的富营养化水体中的藻类及其毒素,不仅破坏水的生态环境,也可通过食物链引起中毒或死亡。日本曾因水体被甲基汞污染而造成水俣病暴发流行。

第二单元

一、A1型题

1.A

解析:右心室心肌梗死引起的右心衰竭伴低血压,而无左心衰竭的表现时,应该补液扩容,而不是扩张血管。应该静脉补液直到血压维持正常。静脉滴注硝酸甘油扩张静脉,降低心脏前负荷,降低左心室舒张末压,降低心肌耗氧量,改善左心室功能。心肌梗死的常见治疗包括:抗凝治疗、调脂治疗、ACEI、ARB 等治疗。

2.A

解析:下壁心肌梗死易合并房室传导阻滞,若心电图新出现束支传导阻滞,表明心电图具有动态改变,侧面说明可能合并影响束支传导的心肌梗死。本题用排除法选择。胸骨后刺痛不是典型心绞痛特点,可以排除 B 项;左下肺湿啰音见于很多疾病,不能提示急性心肌梗死,可以排除 C 项;胸痛持续 5 分钟可以缓解,不能提示急性心肌梗死,可以排除 D 项;CK-MB 是 CK 的同工酶之一,大部分都来自于心肌,是很重要的心肌指标。所以心肌梗死时 CK-MB 的比例应该升高才对,所以 E 选项 CK-mB/C<2%是不对的,可以排除 E 项。

3.A

解析:此题考点为糖尿病血管病变。糖尿病血管病变包括大血管病变和微血管病变。糖尿病微血管病变可累及全身各个组织器官,主要表现为视网膜、肾脏、神经和心肌组织。眼底出血提示视网膜病变。区分大血管及微血管病变。

4.C

解析:主动脉狭窄并发症包括:心律失常、心脏性猝死、充血性心力衰竭、感染性心内膜炎、体循环栓塞、胃肠道出血,其中心律失常最常见。主动脉狭窄最易引起心律失常,10%可发生房颤,主动脉钙化累及传导系统易导致房室传导阻滞。

5.D

解析: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。尿路感染中上行感染最常见;性传播主要见于淋病、梅毒、阴道滴虫病等。

6.D

解析:社区获得性肺炎包括肺炎链球菌肺炎(50%)、支原体肺炎、衣原体肺炎、流感嗜血杆菌肺炎,呼吸道病毒(甲、乙型流感病毒、腺病毒、呼吸道合胞病毒、副流感病毒)等。厌氧菌不属于革兰阴性杆菌;肺炎克雷伯杆菌和军团菌属于革兰阴性杆菌,但不常见。

7.D

解析:肾细胞癌又称肾癌,最常见的为透明细胞癌,肾癌最常见诊断包括:B超、尿路平片、静脉尿路造影、肾动脉造影、MRI、CT等,其中CT最常见。肾穿刺活检是确诊肾癌“金标准”。IVU主要用于了解肾结构和功能,KUB主要用于检查尿路结石逆行肾造影主要用于静脉尿路造影肾盂显示不清时应用。

8.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。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。

9.C

解析：动脉粥样硬化主要危险因素包括：年龄、性别、血脂异常、高血压、糖尿病和糖耐量异常、吸烟、肥胖、体力活动减少、家族史。饮酒不属于动脉粥样硬化危险因素。

10.C

解析：骨折急救的基本原则包括：初步检查、包扎伤口、妥善固定、迅速而平稳的转移、抢救休克。彻底清创不属于急救时基本原则。

11.C

解析：前尿路损伤主要发生于球部，会阴部骑跨伤常导致尿道球部损伤；后尿路多见于膜部损伤，骨盆骨折导致的尿道膜部损伤。故尿道球部损伤最常见为会阴部骑跨伤。尿道镜检查、会阴部刺伤、尿道扩张、骨盆骨折均可引起尿路损伤，但尿道球部损伤最常见为会阴部骑跨伤。

12.B

解析：考点为晚期肺癌的压迫及浸润症状，包括：压迫或浸润、膈神经麻痹、喉返神经麻痹、上腔静脉食管等。压迫喉返神经引起声音嘶哑。侵犯上腔静脉引起颈部血液回流受阻；侵犯膈神经引起膈神经麻痹；侵犯颈交感神经，出现 Horner 综合征：同侧上眼睑下垂、瞳孔缩小、眼球凹陷、面部无汗。

13.A

解析： α -葡萄糖苷酶抑制剂竞争性抑制位于小肠的各种 α -葡萄糖苷酶，使淀粉类分解为葡萄糖的速度减慢，从而减缓肠道内葡萄糖的吸收，降低餐后高血糖。但同时由于影响淀粉的分解也容易导致腹胀和腹泻发生。肝、肾功能异常是大多数药物的不良反应，低血糖最常见于磺脲类药物，皮肤过敏多见于磺脲类及双胍类药物。

14.B

解析：根据国家不稳定型心绞痛临床路径，不稳定型心绞痛有下列情况时，可于 2 小时内紧急冠状动脉造影，对于没有严重合并疾病、冠状动脉病变适合 PCI 者，实施 PCI 治疗：①在强化药物治疗的基础上，静息或者小运动量时仍反复的心绞痛或缺血发作；②心肌标志物升高（TNT 或 TNI）；③新出现的 ST 段明显压低；④心力衰竭症状或体征，新出现或恶化的二尖瓣反流；⑤血流动力学不稳定；⑥持续性室性心动过速。发作时出现左心衰属于血流动力学不稳定。不稳定心绞痛发作时间延长、ST 段水平型下移、静息心绞痛发作、ST 段下斜型下移病情并不凶险，均不符合需要 2 小时内进行介入治疗。

15.C

解析：支气管哮喘急性发作早期由于过度换气，导致 CO_2 大量排出， PCO_2 下降，pH 值升高，出现呼吸性碱中毒。晚期出现既有 CO_2 潴留又有氧分压减低，可以出现呼吸性酸中毒，或者混合型酸中毒。支气管哮喘早期引起酸碱失衡，一般为呼吸性酸碱失衡，支气管哮喘早期由于憋喘引起过度换气二氧化碳排除过多，导致呼吸性碱中毒。

16.D

解析：纤维支气管镜检查可作局部支气管造影，或明确出血或阻塞的部位，可进行镜下止血。胸部 CT 一般用于肺部炎症、结核、肿瘤等病变。肺动脉造影主要用于肺栓塞。支气管镜主要用于检测支气管异物，气管内肿瘤等。胸部 X 线片主要用于气胸、心影的检查。

17.E

解析：此题主要考查骨科中的神经损伤，股骨的下 1/3 骨折，腓肠肌牵拉骨折远端向后方移位，会刺破后方的腓动脉，腓静脉等。股骨干中下解剖结构包括腓动、静脉，腓总神经等。

18.A

解析：脊柱结核最常见于腰椎，X线片以骨质破坏和椎间隙狭窄为主，脊柱肿瘤多见于老年人，X线片可见骨质破坏累及椎弓根，椎间隙正常。X线片可区分脊柱结核与脊柱肿瘤，但穿刺活检病理学诊断是最有价值的。脊髓造影临床上少见。血沉高多见于风湿系统疾病、结核等。X线片可区分，但敏感性差。

19.D

解析：胸膜腔与外界大气直接相交通，空气可随呼吸自由进入胸膜腔，形成开放性气胸。肺裂伤、支气管破裂、胸部存在伤口、胸部伤口深达肌层，均为体现外界气体可经胸壁伤口或软组织随呼吸自由进入胸膜腔。

20.E

解析：Swan-Ganz气囊漂浮导管可以测量肺动脉楔压（PAWP），这是反应左心房压较为可靠的指标。PAWP > 18mmHg 支持左心衰诊断。而急性呼吸窘迫综合征 PAWP 往往正常（PAWP < 12mmHg）肺功能主要用于 COPD 及哮喘的诊断，超声心电图主要用于心脏和大血管结构与搏动情况，血气分析主要用于判断呼吸性酸中毒的类型，X线片主要用于肺炎及气胸的诊断。

21.B

解析：直肠指检发现前列腺结节质地坚硬，应考虑前列腺癌可能性大，需要穿刺活检以明确诊断。前列腺增大可见于正常男性，触痛、饱满、增大、变软均见于前列腺炎。

22.D

解析：为控制结核病的流行，必须从控制传染源、切断传染途径和增强免疫力、降低易感性等几个方面入手。结核主要通过呼吸道传播，传染源则主要是排菌的肺结核患者的痰。若传染源不能有效地控制，则结核菌阳性（菌阳）患者增多。若早期发现患者，早期隔离并治愈患者，则患病率、菌阳患病率不会增高。合理处理肺结核患者痰液、减少接触排菌者的密切程度在实际生活中很难实施；高危人群预防性化学治疗可行，但不是主要措施；接种卡介苗可预防但主要用于新生儿治愈痰菌涂阳性才是最主要的治疗措施。

23.A

解析：慢性肾功能衰竭患者易合并电解质紊乱，包括：高钾、低钠、高磷、低钙、高镁、代谢性酸中毒等。BCDE 均不符合慢性肾功能衰竭电解质紊乱表现。

24.A

解析：支气管哮喘发作治疗包括：确立并减少过敏源的接触、平喘治疗（解痉平喘药、消炎药），吗啡除抑制呼吸外，还可促进组胺释放，加重支气管收缩，故禁用于支气管哮喘发作患者。氨茶碱可松弛支气管平滑肌。沙丁胺醇属于 β 受体激动剂可松弛平滑肌。泼尼松为糖皮质激素，可消炎，抑制细胞因子生成。肾上腺素可刺激 β 肾上腺素能受体，松弛支气管平滑肌。

25.A

解析：甲状旁腺素（PTH）升高血钙，降低血磷。作用途径是：①PTH 对肾脏的直接作用是促肾小管对 Ca^{2+} 的重吸收，因而减少 Ca^{2+} 从尿中排泄；②PTH 通过活化维生素 D_3 间接使肠道吸收 Ca^{2+} 增加；③PTH 活化破骨细胞的溶骨作用，大量钙盐由骨组织转运入血和细胞外液；④PTH 抑制肾小管对磷的重吸收，促进尿中磷酸盐的排泄。甲状旁腺激素由甲状旁腺主细胞分泌，可促进远曲小管对钙的吸收，抑制近端小管对磷的吸收，促进骨钙入血，间接促进小肠对钙吸收。作用：升血钙、降血磷。

26.D

解析：肺癌根据细胞类型可分为：肺腺癌、肺鳞癌、肺小细胞癌、肺大细胞癌等，小细胞癌恶性程度最高。容易早期出现肺门及纵隔性淋巴结转移。肺腺癌多为周围型肺癌，易向腔外生长，常在肺边缘形成直径 2~4cm 肿块。肺大细胞癌也多为周围型肺癌，易发生血行转移。肺鳞癌具有腔内生长倾向，肿瘤生长速度缓慢。

27.B

解析：前列腺增生是中老年男性常见疾病之一，早期为储尿期症状，包括：尿频、夜尿增多，尿急、尿失禁。晚期为排尿期及排尿后症状，包括：排尿困难，尿不尽、残余尿增多等。故前列腺增生最早期症状为尿频。ACDE 均不是最早前列腺增生症状。

28.E

解析：能改善稳定型心绞痛患者临床预后的药物包括：阿司匹林、氯吡格雷、 β 受体阻滞剂、他汀类药物、ACEI 或 ARB。以上选项中 E 项符合题意。ABCD 均属于对症支持治疗药物，不能改善预后。

29.A

解析：冠心病植入药物洗脱支架者，需要接受阿司匹林及氯吡格雷抗血小板治疗的时间至少 12 个月。对阿司匹林或氯吡格雷过敏者，或有应用抗血小板药物禁忌证患者临床不给予放置支架；一般急性心肌梗死放置支架后，为避免支架内狭窄，要求口服抗血小板药物至少 1 年。

30.B

解析：尿中找到抗酸杆菌不能作为诊断肾结核的确凿证据，因为包皮垢杆菌、枯草杆菌也是抗酸杆菌。所以尿结核菌培养阳性才是最可靠的依据。A 项提示肾盂肾炎可能，具体病原菌不详；C 项提示可能感染包皮垢杆菌、枯草杆菌、结核分枝杆菌，不是最可靠依据；D 项提示尿中感染；E 项为尿路刺激症状，不能确诊结核杆菌感染。

31.A

解析：脊髓损伤需要看是否损伤神经，故最好方法为 MRI。MRI 对脊髓及软组织的良好显示是其他几个检查无法替代的。

32.C

解析：溶栓治疗适用于高危（大面积）PTE 的患者。高危（大面积）PTE 的患者临床上以休克和低血压为主要表现，其次体循环动脉收缩压 $< 90\text{mmHg}$ 或基础血压值下降幅度 $\geq 40\text{mmHg}$ ，持续 15 分钟以上。严重低氧血症、剧烈胸痛、明显咯血均为肺栓塞症状，合并深静脉血栓可能为肺栓塞。

33.E

解析：肾素是肾小球旁器（也称球旁复合体）的球旁细胞释放的一种激素。皮质醇和醛固酮是由肾上腺皮质分泌的。肾上腺素是肾上腺髓质分泌的。去甲肾上腺素是神经递质。以上选项中仅肾素是肾分泌的激素。肾脏还分泌促红细胞生成素等。

34.A

解析：I 型抗肾小球基底膜抗体阳性，II 型冷球蛋白阳性和循环免疫复合物阳性，III 型血清抗中性粒细胞胞浆抗体（ANCA）阳性。B 项主要见于多发性骨髓瘤；C 项见于新月体肾炎；D 项阳性见于 II 型新月体肾炎或者急性肾小球肾炎；E 项主要见于溶血性贫血。

35.D

解析：桡骨下段骨折和肱骨下段骨折都是首选手法复位外固定。骨折治疗包括复位、固定、康复治疗，其中首要步骤为复位，其中桡骨骨折最常见方法为手法复位外固定，若合并神经、血管损伤、多处骨折、不稳定型骨折时才采用切开复位外固定。

36.D

解析：药物抗菌谱，脆弱拟杆菌作为厌氧菌对青霉素不敏感，但是对克林霉素、林可霉素和甲硝唑敏感。红霉素主要用于支原体、衣原体、军团菌及对青霉素过敏时选用；青霉素主要用于肺炎链球菌等；万古霉素用于治疗严重葡萄球菌或对其他药物耐药或不耐药的革兰氏阳性菌感染；庆大霉素为氨基糖苷类抗生素，主要用于革兰氏阴性菌引起的感染。

37.D

解析：循证医学证实大量蛋白尿（ $>1\text{g/d}$ ）、高血压、肾功能损害及病理损伤程度是决定 IgA 肾病预后的影响因素。IgA 肾病的临床表现最常见的为反复发作性肉眼血尿、水肿、高脂血症等，不是加重肾损伤的危险因素。

38.E

解析：导致心脏骤停的病理生理机制中最常见的是快速性室性心律失常（室颤和室速），其次为缓慢性心律失常或心脏停搏，较少见的为无脉性电活动。心脏骤停是指心脏射血功能突然终止，心室颤动时心脏射血明显减少，易导致心脏骤停。

39.C

解析：血肌钙蛋白水平增高提示较多的心肌细胞坏死崩解，提示预后不良。急性冠脉综合征与预后直接相关为心肌细胞存活数量，若血肌钙蛋白持续升高，表面心肌损伤较重，提示预后不良。

40.C

解析：记忆性题目，心室颤动电除颤时，单相波电除颤选择 360J，双相波选择 150~200J。

41.E

解析：急性下壁 ST 段抬高型心肌梗死患者 ST 段抬高的导联为 II、III、aVF。I、aVL 导联 ST 段抬高型提示高侧壁心肌梗死； $V_7\sim V_9$ 导联 ST 段抬高提示后壁心肌梗死； $V_3R\sim V_5R$ 导联抬高提示右壁心肌梗死； $V_1\sim V_3$ 导联 ST 段抬高提示前间壁心肌梗死。

42.E

解析：肱骨外上髁炎的正确治疗是限制腕关节活动。肱骨外上髁炎时肘关节外侧前臂伸肌起点处肌腱发炎疼痛。早期治疗主要是限制腕关节活动，局部理疗等保守治疗；晚期可以考虑手术。避免选择限制肘关节活动。

43.A

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。符合题意的为 A 项。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。BCDE 项均属于晚期并发症。

44.D

解析：膀胱结石可以滚动，当突然堵塞尿道内口可以导致尿流中断。排尿疼痛、尿频、尿急、血尿、排尿困难均可见于尿路感染、前列腺炎等，不能提示膀胱结石。

二、A2型题

45.C

解析：发热腰痛，肾区叩击痛，尿中大量白细胞，血液中白细胞计数升高、中性粒细胞计数升高，综合考虑急性肾盂肾炎。明确诊断需要尿培养病原学证据。肾穿刺活检一般用于肾炎或者肾肿瘤等疾病；尿找病理细胞一般用于肿瘤检查；泌尿系统超声可以判断肾脏大小、有无畸形、有无结石占位等；尿相差显微镜检查主要用于判断肾小管来源尿或者非肾小管来源尿。

46.D

解析：中年女性，腰部疼痛，既往乳腺癌病史，考虑乳腺癌为亲骨性肿瘤，容易发生骨转移，该患者出现夜间加重的腰痛，为排除骨转移应该选择核素扫描。骨密度用于检测是否存在骨质疏松，一般骨质疏松见于绝经后妇女，且疼痛为全身疼痛，双下肢较明显；X 线片主要用于骨形态学检查，意义低于核素扫描；CT 一般不用于骨骼检查；B 超一般用于肝脏、肾脏、心脏等形态学检查，很少用于骨骼。

47.C

解析：患者 3 年前已确诊腰椎间盘突出症，近 1 月症状加重且出现大小便失禁，表明腰椎间盘突出压迫马尾神经，引起压迫马尾症状，应及时手术治疗。腰椎间盘突出症手术治疗适用于症状反

复发，经半年以上非手术治疗无效，且影响学习和生活；具有马尾神经综合征；有明显神经受累症状。ACDE 项均不属于。

48.A

解析：患者中年男性，发热、胸痛、ST 段弓背向下抬高且血肌钙蛋白阴性，综合考虑为急性渗出性心包炎。①气胸主要见于青年瘦高男性，具有活动史，突然发作胸痛伴呼吸困难。②急性心肌梗死发作前一般无发热，且胸痛 2 小时后可出现肌钙蛋白升高，心电图一般表现为 ST 段弓背向上抬高。③变异型心绞痛一般表现为 ST 段弓背向上抬高，且心肌酶均为阴性。④病毒性心肌炎一般有上感症状，有与发热程度不平行的心动过速，血清肌钙蛋白升高。

49.B

解析：右下肢直腿抬高试验（+）提示腰椎间盘突出，足背外侧感觉减弱，右足趾跖屈肌力减弱提示损伤 S₁ 神经，损伤节段为 L₅~S₁。L₄~L₅ 节段损伤神经为 L₅，表现为足背伸直无力；L₂~L₃ 节段损伤神经为 L₃，表现为膝伸肌受损；L₁~L₂ 节段受损神经为 L₂，表现为屈髋肌受损；L₃~L₄ 节段损伤神经为 L₄，表现为足背伸肌受损。

50.C

解析：患者劳累后呼吸困难，心脏主动脉听诊区闻及病理性杂音，即主动脉瓣听诊区收缩期喷射样杂音向颈部传导提示主动脉瓣狭窄。肺动脉高压一般见于肺心病、肺间质肺炎、肺血栓栓塞等，一般为肺动脉瓣听诊区心音亢进。主动脉瓣膜关闭不全一般为主动脉舒张期杂音。肺动脉瓣膜关闭不全一般见于肺动脉瓣听诊区舒张期杂音。

51.D

解析：患者老年男性，吞咽困难 1 月余，距离门齿 30~32cm 及 38~40cm 处肿物，病理活检是高分化鳞癌，一般颈段及胸上段食管癌单纯性放射治疗，患者不具备单纯放疗适应证，首选手术治疗。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、放化疗联合治疗。

52.D

解析：患者中年男性，突然的头痛，伴恶心、呕吐和视物模糊，血压显著升高，考虑高血压脑病。高血压脑病首选硝普钠降压处理。静脉推注利多卡因、普罗帕酮主要用于室性心律失常；地西泮是镇静剂；呋塞米为利尿药。

53.A

解析：青年男性，肺结核患者，双手及双足麻木感考虑为异烟肼引起的末梢神经炎，首选加用维生素 B₆ 治疗。异烟肼为一线杀菌药物，若无用药禁忌，一般不可以停用。注意区分抗结核药物的常见副作用及禁忌证。

54.C

解析：老年男性，反复无痛肉眼血尿，伴有膀胱刺激征，贫血貌，首选考虑膀胱肿瘤。泌尿系统感染一般症状为尿频、尿急、尿痛。前列腺增生明显，一般症状为尿不尽、尿潴留等。膀胱结石常见症状为排尿中断。慢性前列腺炎症状一般为尿频、尿急、尿痛等不适。

55.D

解析：中年女性，慢性尿频尿急伴腰痛，尿中见白细胞。夜尿增多及尿渗透压 342mOsm/kg·H₂O，表明该患者肾小管功能持续受损，左肾小于正常肾脏大小（正常肾脏大小长 10~12cm，宽 5~6cm），综上，诊断为慢性肾盂肾炎。急性膀胱炎症状为尿频、尿急、尿痛及排尿不适，无肾区叩痛及白细胞管型，尿渗透压正常。患者病程 3 年，排除急性肾盂肾炎。慢性肾小球肾炎一般症状为蛋白尿、血尿、高血压、水肿等。慢性肾盂肾炎和肾结核之间鉴别：超声提示左肾变小，指向慢性肾盂肾炎，因慢性肾盂肾炎长期导致肾脏萎缩；而肾结核往往使肾脏增大。

56.C

解析：患者中年男性，右肾结石，长径 1.8cm。关于肾结石治疗，若直径 $<0.6\text{cm}$ ，远端无梗阻选择药物排石；直径 $\leq 2.0\text{cm}$ ，肾或输尿管上段结石选择体外冲击波碎石。患者右肾轻度积水，不是肾结石体外冲击波碎石禁忌证。体外冲击波碎石主要用于直径 $\leq 2.0\text{cm}$ 的肾结石和输尿管上段结石。

57.C

解析：中年男性，干咳 2 周，既往吸烟史 20 年余，胸片示近胸膜处可见直径 1.5cm 的类圆形结节。进一步检查首先胸部 CT。CT 对诊断中心型、周围型肺癌均有重要价值，也是发现早期肺癌的最有效的手段。支气管镜无法确定肿瘤位置；血清肿瘤标志物无确诊意义；患者干咳无痰，故不需要痰细胞学检查；胸部 MRI 临床上少用。

58.A

解析：患者青年男性，青年发病+股骨远端肿块+Codman 三角是诊断骨肉瘤的公式。转移性骨肿瘤一般有原发肿瘤病灶。骨软骨瘤是骨良性肿瘤，好发于长骨干骺端向外的骨性突起。骨纤维发育不良临床上少见。骨巨细胞瘤临床表现为肿胀、疼痛、关节活动受限，线片骨皮质变薄，呈肥皂泡样改变。

59.B

解析：老年男性，肺癌根治术后 5 天，出现发热，引流管内持续大量气体溢出，考虑为支气管胸膜瘘引起大量气体溢出。患者肺癌根治术后并发症一般不合并食管破裂。肺边缘漏气一般不合并液气胸。自发性气胸一般为青年高瘦男性，体力活动后出现胸痛、呼吸困难，X 片一般有气胸，无液体。肺大泡破裂一般表现为呼吸困难合并气胸。

60.B

解析：老年男性，胸闷、气促 2 周，右胸叩诊实音并有气管左移，提示右侧胸腔积液导致气管受压被推向左侧。冠心病一般表现为心前区疼痛；肺炎一般症状为咳嗽、发热，呼吸音增强；心力衰竭无气管移位；肺血栓栓塞一般症状为胸痛、呼吸困难、咯血，一般不合并气管移位。

61.B

解析：高血压分为原发性高血压、继发性高血压，青年患者反复发作的高血压考虑继发性高血压。间断血压陡然升高+尿儿茶酚胺显著增高提示嗜铬细胞瘤释放大量的儿茶酚胺类物质。综上，诊断为嗜铬细胞瘤。肾血管性高血压一般进展迅速、突然加重或难治性高血压，多有舒张压中、重度升高，上腹部或背部肋脊角处可闻及血管杂音。皮质醇增多症多表现为高血压、向心性肥胖、满月脸、水牛背、皮肤紫纹、毛发增多、血糖增高。肾上腺皮质功能减退一般无高血压表现。

62.B

解析：青年男性，运动员，心率 50 次/分，诊断为窦性心动过缓，一般生理性的窦缓，运动后心率可以增快；病理性窦缓，运动后心率依旧慢。安静休息对心率无影响；Valsalva 动作、深呼吸、深吸气对心动过缓病理性或生理性无鉴别意义。

63.D

解析：此题考查 β 受体拮抗剂的副作用， β 受体拮抗剂大剂量使用导致心动过缓和房室传导阻滞，应该逐渐减量，不可以突然停药，以免导致反跳效应。药物导致的心动过缓，心率 50 次/分，一般不建议植入永久性起搏器。

64.A

解析：老年男性，进行性排尿困难 1 年，前列腺穿刺示前列腺肿瘤，肿瘤尚未侵及包膜，属于 T₂ 期。应该行根治性前列腺切除术。前列腺癌治疗，局限性癌 (T_{1a}) 可不作处理，严密观察；T_{1b}、T₂ 期癌可行根治性前列腺切除术；T₃、T₄ 以内分泌治疗为主，可行睾丸切除+抗雄激素间歇治疗。

65.C

解析：上呼吸道感染史后出现血尿、蛋白尿、水肿、高血压，符合典型的急性肾小球肾炎。治疗为对症处理。中药治疗可以用于急性肾炎，但不是主要治疗措施；急性肾炎合并氮质血症推荐低蛋白饮食。

66.C

解析：患者中年女性，卧床病史，双下肢水肿提示下肢深静脉血栓形成可能。血栓脱落可以导致肺栓塞，肺动脉高压。故选择肺血栓栓塞。左心衰竭一般表现为呼吸困难，双肺可闻及湿性啰音，咳粉红色泡沫痰；慢性阻塞性肺疾病一般见于慢性支气管炎病史多年后，患者既往无老慢支病史；全心衰竭一般表现为双下肢水肿、肝脾大等右心衰竭表现及左心衰表现；冠心病一般为胸痛，心梗三项高于正常，心电图改变。

67.D

解析：患者中年女性，胸闷、憋气、心尖部可闻及舒张期杂音提示二尖瓣狭窄，心律齐提示不合并房颤。治疗应该选用利尿剂以减轻肺水肿。多巴胺为升压药物，患者血压正常，不建议使用；口服凝血酶、静脉滴注垂体后叶素可止血，但对减低心脏负荷无明显作用；不合并房颤的二尖瓣狭窄禁用洋地黄类药物

68.E

解析：患者中年男性，风心病合并房颤，房颤伴快速心室率，已经口服洋地黄类药物，效果欠佳，洋地黄类效果欠佳可以加用 β 受体阻滞剂。 β 受体阻滞剂可减慢心室率，改善心脏病预后。地高辛过量可导致洋地黄中毒。

69.B

解析：患者中年男性，外伤史，会阴部瘀斑，骨盆分离和挤压实验阳性，诊断为骨盆骨折，CT检查可以进一步明确骨盆骨折情况及有无腹部损伤。骨盆骨折行肌电图无明显意义；B超一般用于肝肾等脏器检查；血管造影、ECT不适用于外伤急性期。

70.C

解析：挤压面部疖肿是造成金黄色葡萄球菌入血的原因，进而出现肺部多发圆形密度增高阴影，考虑血源性肺脓肿。吸入性肺脓肿一般有误吸史或长期卧床史。肺淋巴瘤一般X线片无两肺多发圆形密度增高阴影。肺血管炎线片一般为弥漫性沿血管分布肺部阴影。肺真菌病最常见为曲霉菌，一般见于免疫力低下，既往结核病遗留肺部空洞患者。

71.E

解析：患者中年男性，慢性病程+血尿、蛋白尿、水肿、高血压+双肾缩小=慢性肾小球肾炎。肾病综合征一般表现为大量蛋白尿、低蛋白血症、水肿、高血压。IgA肾病最常见临床表现为血尿。高血压肾损害一般高血压病史多年后出现肾脏病变，题目中未提及。间质性肾炎临床表现一般包括多尿、烦渴、恶心、肉眼血尿等，B超可见肾脏呈正常大小或体积增大，皮质回声增强，与题意不符。

72.D

解析：青年女性，反复咳嗽、咳痰、咯血，咯血量大，肺CT是支气管囊状扩张，综上，诊断为：支气管扩张。支气管扩张反复咯血，局限在某一肺叶，可以做肺叶切除。吸氧、止血治疗、抗炎治疗、解痉、化痰、体位排除均属于一般治疗，不是支气管扩张局限于某一肺叶治疗最佳选择。

73.D

解析：老年男性，慢性咳嗽、咳痰病史多年，后合并活动后气促，诊断为肺心病。结核患者血气分析结果，诊断为：II型呼衰，应给予小流量吸氧，若大流量吸氧，抑制呼吸中枢对血氧敏感性，患者可出现二氧化碳中毒，引起呼之不应。临床上成为肺性脑病。II型呼衰时，二氧化碳浓度长期过高不仅不兴奋反而抑制呼吸中枢。此时呼吸主要靠缺氧反射性兴奋呼吸中枢来维持。如很快纠正缺氧，则会使呼吸进一步降低而加重二氧化碳潴留，甚至产生二氧化碳麻醉。

74.A

解析：患者老年男性，胸痛、胸闷、气促，X线片示：左下肺透亮度增加说明左下肺血流减少，结合 $P_2 > A_2$ 提示肺动脉压力升高。高度怀疑肺栓塞。采用 CT 肺动脉造影是诊断肺栓塞的首选方案。肺栓塞最佳检查为 CT 肺动脉造影（CTPA）。

75.B

解析：患者有明显的阻塞性肺通气障碍（ $FEV_1/FVC < 70\%$ ）。支气管舒张试验 FEV_1 改善不明显（增加 $> 12\%$ 提示支气管痉挛），提示为支气管结构出了问题，而不是暂时的痉挛。因此，考虑慢性阻塞性肺疾病。①支气管扩张肺部 CT：支气管囊状或柱状扩张。②阻塞性肺气肿： $FEV_1/FVC > 70\%$ ③支气管哮喘：支气管舒张试验 FEV_1 改善明显。④慢性支气管炎只是单纯咳嗽、咳痰等症状，不合并肺通气功能障碍。

76.C

解析：患者中年男性，根据题干知该患者为挤压综合征。挤压综合征是指人体四肢或躯干等肌肉丰富的部位遭受重物长时间的挤压，在挤压解除后出现身体一系列的病理生理改变。临床上主要表现为以肢体肿胀、肌红蛋白尿、高血钾为特点的急性肾功能衰竭目前患者血钾 7.5mmol/L 需要紧急透析。大量补液主要用于糖尿病酮症酸中毒、高渗性昏迷等。利尿主要用于右心衰。抗感染主要用于感染性疾病。肿胀患肢切开减压主要用于骨筋膜室综合征。

77.B

解析：患者老年女性，反复咳嗽、憋喘多年，入住新居后加重，发作性的呼气性呼吸困难，典型的支气管哮喘症状。舒张试验示 FEV_1 改善率 12% 支持支气管哮喘。慢性阻塞性肺疾病舒张试验示 FEV_1 改善率 $< 12\%$ 。充血性心力衰竭主要临床为双下肢水肿。过敏性肺炎、嗜酸性粒细胞性支气管炎 X 线片可见异常。

78.B

解析：患者存在过敏体质，发作性的咳嗽和胸闷，考虑咳嗽变异性哮喘，胸闷变异性哮喘可能。首选肺功能检查。支气管哮喘首选确诊方法为支气管收缩试验或支气管舒张试验。

79.D

解析：患者反复腰部胀痛，查体腰部肿块，诊断为：肾母细胞瘤。应用放射性显像药物对肾脏进行显像的技术，包括肾动态显像和肾静态显像，可以获得双肾的血流灌注、功能和尿路通畅等信息，同于判断不同肾脏疾病的肾脏形态与功能异常。KUB、血 BUN、Cr、CT 平扫、逆行尿路造影不能了解左肾实质损害程度及分侧肾功能。

80.A

解析：患者老年女性，咳嗽、咳痰多年，胸部线未见明显异常，考虑功能性异常，行肺功能可以进一步诊断支气管哮喘或慢性阻塞性肺疾病。胸部 X 线未见明显异常，无须行胸部 CT。心电图一般用于诊断冠心病及心律失常等心血管疾病。胸部 MRI 临床上少用。

81.B

解析：青年男性，发热、咳嗽 3 天，右肩胛线第 8 肋以下语颤减弱，叩诊呈实音提示胸腔积液，行胸腔穿刺抽液检查可以进一步明确性质及行药敏试验。胸腔穿刺抽液检查可明确积液性质及致病菌，比痰培养检查更有意义，药敏试验后才考虑更换抗生素。

82.E

解析：青年男性，活动后气短，结合双肺底湿性啰音、肝肋下 4cm ，考虑患者全心扩大，并有全心衰竭表现，符合扩心病。心包积液一般可闻及心包杂音，主要临床表现有右心衰症状；肝硬化、慢性肾炎均不符合题意。

83.C

解析：患者老年男性，诊断为预激综合征，预激综合征合并房颤的处理原则：伴有晕厥或者低血压，选择电复律；无上述情况可以选择药物治疗，首选普鲁卡因胺或者普罗帕酮。禁用洋地黄、维拉帕米、利多卡因。ABDE 均不是预激综合征合并房颤伴低血压的最佳治疗方式。

84.D

解析：胸椎压缩骨折，出现截瘫，椎管有骨块侵入是手术的适应证。患者椎管内见骨折块，保守治疗效果差，需要积极手术治疗。

85.D

解析：患者中年男性，面容变丑、鞋号增大，合并性功能障碍，患者考虑肢端肥大症，因生长激素过度分泌导致。首选葡萄糖生长激素抑制试验。T₃、T₄、TSH 主要用于甲亢或者甲状腺功能减退的诊断。FSH、LH 主要用于泌乳素瘤等的辅助诊断。胰岛素低血糖兴奋试验用于胰岛素瘤的诊断。OGTT 试验用于糖尿病的诊断。

86.A

解析：初发型心绞痛，通常在首发症状 1~2 个月内，很轻的体力活动即可诱发，程度至少达 CCSIII 级（一般体力活动明显受限，一般情况下平地步行 200m 内，或登楼一层引起心绞痛）。恶化型心绞痛在相对稳定的劳力性心绞痛基础上，心绞痛逐渐加重（疼痛更剧烈、时间更长或更频繁）。变异型心绞痛特征为静息心绞痛，表现为一过性 ST 段抬高。

87.D

解析：心电监护提示：心脏有心电活动，但是形成不了机械收缩，因而无脉搏。结合急性心肌梗死病史，考虑可能是心脏破裂心包填塞或再发急性心肌梗死。结合患者胸痛症状，考虑再梗死可能性大，心脏破裂一般胸骨左缘 3~4 肋间可闻及响亮收缩期杂音。

88.E

解析：患者意识丧失，大动脉搏动消失，抽泣样呼吸，随即消失，考虑心脏骤停，首选治疗措施为胸外按压。心脏骤停应采取心肺复苏，心肺复苏顺序 CAB，首选胸外按压。CAB 即：胸外按压（C）30 次，而后开放气道（A），进行两次人工呼吸（B），周而复始，5 个循环。

89.A

解析：能改善稳定型心绞痛患者临床预后的药物包括：阿司匹林、氯吡格雷、 β 受体阻滞剂、他汀类药物、ACEI 或 ARB。硝酸异山梨酯只能改善症状，不能改善预后。硝酸异山梨酯为扩张冠脉药物，属于对症支持治疗药物，不能改善预后。

90.E

解析：患者左上臂疼痛，伴肿胀，线示：肱骨上段干骺端椭圆形，边界清楚的溶骨性病灶，骨皮质膨胀变薄，无硬化性边缘。诊断为骨囊肿。骨囊肿多见于儿童及少年，好发于长骨干骺端，尤其是肱骨近端。无明显症状，或有轻微疼痛和压痛。线示长骨干骺端有椭圆形密度均匀的透明阴影，病变局限，与正常骨质间有明显界线，骨皮质膨胀变薄。骨软骨瘤是骨良性肿瘤，好发于长骨干骺端向外的骨性突起。转移性骨肿瘤一般有原发肿瘤病灶骨巨细胞瘤临床表现为肿胀、疼痛、关节活动受限，X 线片骨皮质变薄，呈肥皂泡样改变。骨肉瘤一般为不规则骨破坏，可见 Codman 三角。

91.A

解析：患者中年男性，多饮、多尿、体重减轻，诊断为糖尿病。患者目前颈后溃疡，表面化脓，考虑存在颈部感染。糖尿病合并急性感染是应用胰岛素的指征之一，该患者目前出现较大的感染性溃疡，应该应用胰岛素。患者空腹血糖 9.2mmol/L，尿糖（++），单纯糖尿病饮食效果欠佳；口服降糖药一般不用于糖尿病急性感染。

92.C

解析：患者老年男性，胸痛、胸闷、气促，左下肺呼吸音消失，考虑呼吸系统疾病，首选胸部 X 线片。超声心电图主要用于心脏形态学检查；血心肌坏死标志物主要用于心肌梗死的诊断；血 D-二聚体主要用于排除血栓形成；胸部 B 超主要用于胸腔积液的定位。

93.E

解析：患者中年男性，阵发性心悸，第一心音强弱不等，根据症状及体征，诊断为风心病二尖瓣狭窄合并房颤抗栓治疗首选法华林。抗栓治疗药物包括：阿司匹林、氯吡格雷、普通肝素，但合并心脏瓣膜疾病抗栓治疗药物为华法林。

94.D

解析：中年男性患者，高血压合并低血钾，是原发性醛固酮增多症的典型表现。胸部 CT 示右肾上腺有占位病变。考虑为原发性醛固酮增多症。首选药物是醛固酮拮抗剂螺内酯。螺内酯是保钾利尿剂，可以保钾同时，利尿降低血压。托拉塞米、呋塞米、氢氯噻嗪为利尿剂，一般用于心衰的治疗。

95.B

解析：患者老年男性，慢阻肺病史多年，患者受凉后出现寒战、高热、咳嗽，咳砖红色胶冻样痰，砖红色胶冻样痰是肺炎克雷伯杆菌典型痰液，胸部 X 线片示右上肺大片状模糊影，同时年龄和胸痛症状支持诊断。解题关键：砖红色胶冻样痰是肺炎克雷伯杆菌典型痰液。

96.B

解析：患者突发寒战、高热，有急性感染史。会阴部胀痛伴排尿刺激症可诊断为急性前列腺炎。膀胱结石主要症状为排尿中断；尿道口无红肿和分泌物排除急性尿道炎；阴囊无红肿排除急性附睾炎；急性膀胱炎虽然可以有尿频尿急尿痛，但是多数无排尿困难。

97.C

解析：患者慢性咳嗽咳痰，咯血，左下肺可闻及湿啰音，X 线片示左下肺纹理粗乱，考虑支气管扩张。胸部高分辨 CT (HRCT) 是确诊支气管扩张的首选检查方法。支气管镜主要用于气管异物或支气管内肿瘤、炎症等；支气管动脉造影主要用于肺血栓栓塞；支气管碘油造影临床上少用。

98.C

解析：持续胸痛 4 小时，II、III、aVF、导联 ST 段太高提示急性下壁心肌梗死，容易并发传导阻滞，该患者心律齐但是心率只有 36 次/分，考虑三度房室传导阻滞。右束支传导阻滞表现为 V₁ 和（或）V₂ “M 型”；左束支传导阻滞 V₅ 和（或）V₆ “M 型”。心房颤动主要是 P 波消失，代以小 f 波，心律绝对不齐、第一心音强弱不等；二度型房室传导阻滞表现为 P 间期进行性延长。

99.A

解析：患者以进行性加重的呼吸困难为主要表现，查体 P₂>A₂ 及胸部 X 线片示肺动脉段膨隆均提示肺动脉高压出现 CTPA 示双肺动脉分支可见多处充盈缺损提示肺动脉高压是因为多发的血管堵塞导致。综上考虑慢性肺血栓栓塞。CTPA 能准确发现段以上肺动脉内血栓。①直接征象：肺动脉内低密度充盈缺损，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。

100.D

解析：患者既往尿常规异常，变形红细胞表明病变位于肾小球，血尿、蛋白尿、水肿、高血压符合慢性肾小球肾炎表现。糖尿病肾病通常见于 10 年以上糖尿病病史者，并且以蛋白尿为主要表现，可排除；患者尿异常在前，高血压在后可以排除高血压肾损害；原发性小血管炎肾损伤、肾淀粉样变性病临床上少见。

101.A

解析：患者发热伴白细胞升高、中性粒细胞比例升高考虑细菌感染性疾病。X 线片示左侧胸腔积液，胸水示有核细胞明显高于正常，胸水化验 pH<7 仅见于脓胸和食管破裂导致的胸腔积液。综上考虑为急性脓胸可能，抗感染的同时需要充分的胸腔闭式引流。患者未确诊为肺结核引起胸

水，暂不宜抗结核治疗；胸膜活检有利于明确病理性质，但阳性率低；胸腔镜检查主要用于肺结核或胸膜肿瘤取病理，明确疾病性质，暂不考虑；胸膜内一般很少注射抗生素治疗。

102.C

解析：患者右上臂外伤后出现局部肿胀、压痛畸形，考虑存在骨折，患者垂腕、垂指，考虑患者骨折合并桡神经损伤。尺神经损伤表现：爪形手、手指内收、外展障碍，Froment 征，手部尺侧半和尺侧 1 个半手指手指感觉障碍，特别是小指感觉消失。正中神经损伤表现：拇指对掌障碍、拇指屈曲障碍。

103.D

解析：儿童+前臂牵拉史+右前臂半屈及旋前位，活动受限=桡骨头半脱位。肱骨外上髁炎又称“网球肘”，主要见于长期前臂过度旋前或旋后位，被动牵拉伸肌和主动收缩伸肌，对肱骨外上髁处伸肌总腱起点产生较大张力所致慢性炎症；肘关节脱位主要表现为肘后三角解剖位置改变；肩关节脱位主要表现为 Dugas 征阳性；尺骨青枝骨折一般临床表现不典型。

104.B

解析：患者中年女性，低热 1 月余，椎体边骨质破坏+椎间隙狭窄是腰椎结核的典型 X 线表现，腰大肌影增宽提示腰大肌脓肿，符合腰椎结核诊断。骨髓炎主要表现为全身中毒症状，包括寒战、高热、呕吐等，患侧红、肿、热、剧痛，伴局限性压痛；骨巨细胞瘤临床表现为肿胀、疼痛、关节活动受限，X 线片骨皮质变薄，呈肥皂泡样改变；转移性骨肿瘤一般有原发肿瘤病灶；类风湿关节炎主要表现为腕掌关节、近端掌指关节疼痛、肿胀，畸形等。

105.C

解析：患者中年女性，车祸后出现髌关节疼痛，右髌部弹性固定，呈屈曲、内收、内旋畸形。诊断为髌关节脱位。髌关节后脱位表现为：屈曲、内收、内旋畸形。髌关节前脱位表现为：屈曲、外展、外旋畸形。综上，患者诊断为髌关节后脱位。股骨颈骨折主要表现为髌部疼痛，下肢活动受限，患者外旋畸形，一般在 $45^{\circ} \sim 60^{\circ}$ ；股骨转子间骨折一般伤肢极度外旋；髌关节中心脱位一般表现为患者缩短，髌部肿胀、疼痛、活动受限。

106.B

解析：少数结核患者可以有类似风湿热表现，称为结核性风湿症。多见于青年女性，常累及四肢大关节，在受累关节附近可见结节性红斑或环形斑。结合患者慢性低热咳嗽症状以及胸片表现考虑肺结核。肺脓肿、肺囊肿继发感染、细菌性肺炎、支气管肺炎均无法完全解释肺部斑片影与皮肤结节、红斑。

107.B

解析：患者中年男性，平素无明显不适，心电图示偶发室性期前收缩，心脏超声无异常，无任何临床症状的偶发室早暂不需要处理。若室性早搏合并其他不适，需要药物治疗。

108.D

解析：患者中年男性，口干、多饮、多尿症状典型，餐后 2 小时血糖高于正常，诊断为：2 型糖尿病。2 型糖尿病血糖控制目标值：空腹 $3.9 \sim 7.2 \text{mmol/L}$ ，非空腹 $\leq 10 \text{mmol/L}$ 。患者餐后血糖未达到目标值，应口服 α -糖苷酶抑制剂降低餐后血糖。 α -葡萄糖苷酶抑制剂作用机制为竞争性抑制位于小肠的各种 α -葡萄糖苷酶，使淀粉类分解为葡萄糖的速度减慢，从而减缓肠道内葡萄糖的吸收，降低餐后高血糖。胰岛素主要用于糖尿病口服药物控制欠佳或者糖尿病合并急、慢性并发症；患者单纯餐后高血糖，不建议口服噻唑烷二酮、磺脲类降糖药。

三、A3/A4 型题

109.B 110.E

解析：患者中年男性，受伤 2 小时出现血压低、脉搏快、休克体征，右腰部淤血疼痛明显，提示出血较多。考虑患者肾损伤肾损伤包括：肾挫伤、肾部分裂伤、肾全层裂伤、肾蒂损伤，患者疼

痛明显，腰部淤血，诊断为：肾裂伤。肾裂伤首选治疗方法为抗休克治疗+手术探查。肾挫伤一般症状较轻，可以自愈；由于肾蒂损伤相对少见而且血尿相对不会太重，该患者是肉眼血尿，所以考虑肾裂伤；肾裂伤出血多，往往有尿外渗，需要抗休克的同时手术探查。

111.A 112.D

解析：该患者尿蛋白定量 $>3.5\text{g/d}$ ，白蛋白 $<30\text{g/L}$ ，可明确的诊断是肾病综合征。肾病综合征有原发性肾病综合征和继发性肾病综合征。该患者实际上是继发性肾病综合征。该患者腰痛消瘦+严重贫血+高球蛋白血症（球蛋白=总蛋白-白蛋白，正常值 $20\sim30\text{g/L}$ ）考虑为多发性骨髓瘤。多发性骨髓瘤最有价值的检查是血、尿免疫固定电泳及骨髓穿刺。尿蛋白定量 $>3.5\text{g/d}$ ，白蛋白 $<30\text{g/L}$ ，诊断为肾病综合征。若 A 项正确，则患者可能为肿瘤性疾病肾转移，患者无呼吸系统及消化系统不适，A 项可以排除；若 B 项正确，则患者为新月体肾炎，新月体肾炎可称为急性进行性肾炎，易合并肾功能减退，患者肌酐正常，B 项可以排除；若 C 项正确，则考虑患者为狼疮性肾炎，患者无蝶型红斑、光过敏等不适，C 项可以排除；若 E 项正确，则表明患者为乙肝性肾炎，患者既往无乙肝病史，E 项可以排除。

113.D 114.B

解析：患者老年男性，咳嗽、咳痰多年，加重伴憋喘，近期出现嗜睡，诊断：慢性阻塞性肺疾病急性加重期。患者球结膜水肿，出现意识障碍考虑肺性脑病，肺性脑病又称作 CO_2 麻醉，主要是因 CO_2 潴留造成。患者常规吸氧仍不能改善症状，出现严重的 CO_2 潴留，需要机械通气。患者无感染征象，可排除感染性中毒性脑病；球结膜水肿，提示 CO_2 潴留，可导致 CO_2 麻醉，排除组织缺氧；题意中未提示任何有关电解质数据及症状，排除电解质紊乱；脑出血患者一般合并神经系统症状，选项可排除。慢性阻塞性肺疾病治疗上一般要求低流量给氧，给予患者吸氧后症状加重，血气分析提示明显呼吸性酸中毒，符合机械通气指征。

115.D 116.B 117.A

解析：患者跌倒后出现髌部疼痛，左下肢呈短缩及外旋畸形，诊断为：股骨颈骨折。患者高龄合并多种内科疾病，一般情况差，为手术禁忌，需要保守治疗，选择旋下肢中立位皮牵引供给股骨头血管中最重要的为：旋股内侧动脉。旋股内侧动脉损伤易合并股骨头坏死。损伤股内侧动脉发出的髂外侧动脉是股骨头血液供应的主要来源。股骨颈骨折出现股骨头坏死，65 岁以上老人股骨颈头下型骨折的最佳的处理措施是人工髋关节置换术。股骨颈骨折非手术治疗适用于年龄过大，全身情况差，合并有严重心、肺、肝、肾等功能障碍不能耐受手术者。股骨头下骨折最易损伤旋股内侧动脉，导致股骨头缺血坏死。人工关节置换术主要用于全身情况尚可的高龄患者（ >65 岁）的股骨头下型骨折，已合并骨关节炎或股骨头坏死。

118.B 119.D

解析：该患者口服“龙胆泻肝丸”多年，该中成药中的关木通成分因含有马兜铃酸可以导致肾衰竭。马兜铃酸肾病是一类由关木通及相关的药物所造成的急性或慢性肾小管间质疾病。美国肾脏

基金会指定肾病分期：1 期： $\text{GFR}\geq 90\text{ml/min}$ ；2 期： $\text{GFR}60\sim 89\text{ml/min}$ ；3 期： $\text{GFR}30\sim 59\text{ml/min}$ ；

4 期： $\text{GFR}15\sim 29\text{ml/min}$ ；5 期： $\text{GFR}<15\text{ml/min}$ 或透析。患者左肾 $\text{GFR}10.2\text{ml/min}$ ，右肾 $\text{GFR}11.5\text{ml/min}$ 。符合肾功能 4 期，需要透析治疗。注意区分肾病分期及引起肾衰的常见病因。

120.A 121.B 122.B

解析：急性心梗频发室性早搏无血流动力学障碍首选利多卡因或者胺碘酮。急性心肌梗死频发室性期前收缩出现不能平卧、呼吸困难考虑左心衰竭。此时患者出现意识障碍，血压低伴休克，此时最佳治疗是电除颤。急性心肌梗死常见并发症包括：乳头肌功能失调或断裂；心脏破裂；栓塞；室壁瘤、心梗后综合征、休克等。若室性早搏无血流动力学障碍首选利多卡因或者胺碘酮，普罗帕酮禁用于有器质性心脏病患者；24 小时以内的心肌梗死禁用强心药物；肾上腺素和阿托品都用于心脏骤停的患者。若血流动力学障碍首选电除颤。

123.D 124.A

解析：患者慢性咳嗽咳喘病史 30 年，考虑存在慢性阻塞性肺疾病，患者出现下肢水肿、肝颈静脉回流征阳性提示右心衰竭，考虑为肺心病。肺心病的诊断最有价值的是胸片，既可看到肺部表现又可看到心脏表现。冠心病主要临床表现为胸痛，合并心电图及心肌酶表现，冠心病诊断金标准为冠状动脉造影，根据题意可排除冠心病诊断；心肌病一般心脏超声可见心脏大小或结构异常，根据题意可排除；肺血栓栓塞一般来源于下肢深静脉血栓，患者无长期卧床病史，无形成血栓证据，根据题意可排除；风心病一般合并瓣膜损害，可出现心功能衰竭，但患者合并咳、痰、喘病史多年，风心病不能完全解释所有症状，可排除。

125.B 126.E

解析：患者中年男性，既往高血压病史多年，突发剧烈撕裂样胸痛，累及胸骨后及上腹部，心电图：左室高电压伴 V₄~V₆ 导联 ST 段压低 0.1mV，综上，诊断为：主动脉夹层。典型的急性主动脉夹层患者往往表现为突发的、剧烈的、胸背部、撕裂样疼痛。严重的可以出现心衰、晕厥、甚至突然死亡；多数患者同时伴有难以控制的高血压。明确诊断需要 CT 大动脉血管造影。①张力性气胸可表现为胸痛、呼吸困难，一般见于外伤史，胸片可确诊；②不稳定型心绞痛一般疼痛性质为心前区疼痛，呈针扎样刺痛，休息或服硝酸甘油可缓解；③肺血栓栓塞主要来源于下肢深静脉血栓，患者无长期卧床病史，未见明显血栓形成依据，选项可排除。

127.C 128.C

解析：患者中年女性，存在显著的体毛脱落、乏力、面色苍白考虑腺垂体功能减退。女性应注意席汉综合征，由于产后大出血，尤其是伴有长时间的失血性休克，使垂体前叶组织缺氧、变性坏死，继而纤维化，最终导致垂体前叶功能减退的综合征。病史中应询问分娩哺乳史。明确诊断需要查腺垂体分泌的激素以及靶器官激素水平。ADH（抗利尿激素）是神经垂体分泌的激素，不需要检查。ADH 为抗利尿激素，也称为血管升压素，主要为下丘脑视上核分泌，作用于远曲小管或集合管。

129.D 130.D

解析：患者满月脸、水牛背、腹部见宽大紫纹、向心性肥胖，具有典型的向心性肥胖的特点，考虑库欣综合征。首先检查为 ACTH 和皮质醇。单纯性肥胖一般不易出现满月脸、水牛背、腹部见宽大紫纹、向心性肥胖等症状；原发性醛固酮增多症典型表现为高血压合并低血钾，无明显皮质醇增多表现；妊娠一般无满月脸、水牛背等症状；嗜铬细胞瘤一般表现为阵发性高血压，血尿儿茶酚胺及代谢产物含量增加，根据题意，以上选项均可排除。库欣综合征首选检验为促肾上腺皮质激素、皮质醇。

131.C 132.D

解析：该患者为 2 型糖尿病，尿糖（++++），酮体（+），血钠 150mmol/L 且未发现呼吸有烂苹果味。根据尿糖和血钠浓度可算得有效血浆渗透压 320mOsm/L。再结合上述病史、临床表现及检查可诊断为糖尿病高渗高血糖综合征，该病的治疗原则是补液治疗，首选生理盐水。待血糖下降至一定程度后可输注葡萄糖加胰岛素。糖尿病酮症酸中毒昏迷多发生于 1 型糖尿病，2 型糖尿病不多见，且呼吸可闻到烂苹果味。低血糖昏迷患者尿糖阴性。

133.A 134.A

解析：①车祸 2 小时，右小腿中上段皮裂伤 14cm，时间上可以给予清创术。又因为胫骨折端有外露，故应该骨折复位。②复位后，采用外固定器固定，既稳定骨折，又便于术后换药。气压止血带止血用于四肢出血，本病例患者出血量不多，无须止血；患者未合并休克症状，暂无须送入手术室；石膏固定一般用于骨折治疗后外固定；跟骨牵引主要用于胫骨平台骨折、不稳定骨折等，患者骨折端外露，首要治疗措施为局部包扎及外固定。骨折治疗三要素：复位、固定、康复训练，患者四肢长骨骨折宜选用外固定支架固定。

135.D 136.A

解析：青年男性甲亢患者，突然出现双下肢瘫痪，应考虑甲亢性周期性瘫痪，其病因是低钾血症，为明确诊断，应首先测定血钾浓度。血钠、血镁、血糖、血钙测定，不能确诊甲亢性周期性瘫痪。本例双下肢不能活动的原因是低钾血症，故紧急处理措施为静脉滴注氯化钾。甲亢性周期性瘫痪为自限性疾病，甲亢控制后周期性瘫痪在2~3个月内可以自愈，补钾与抗甲状腺药物合用，疗效较好，周期性瘫痪较少复发，此类患者行甲状腺次全切除效果较好，但不是首选。甲亢患者饮酒后出现双下肢不能活动，血镁、血钠、血钙、血糖均不可能导致双下肢不能活动，低钾可出现甲亢性周期性瘫痪。甲亢首选甲状腺药物治疗，若药物治疗效果欠佳，则考虑手术或¹³¹I治疗。

137.A 138.B

解析：据患儿发热伴咳嗽、流泪，耳后红色斑丘疹，考虑是麻疹，应用荧光标记特异抗体检测鼻黏膜印片或尿沉渣，可在上皮细胞或白细胞内找到麻疹抗原，阳性有诊断价值。风疹主要表现为全身症状轻，耳后、枕部淋巴结肿大及压痛；幼儿急疹主要为耳后、枕部淋巴结肿大，轻度腹泻，典型表现为热退疹出；猩红热中毒症状较重，可有高热，咽炎，草莓舌，扁桃体炎，皮疹后大片脱皮；水痘全身症状轻，低热、不适、厌食，斑疹、丘疹、疱疹、结痂四室同堂。与患儿临床症状均不相符。用免疫荧光法检查血、尿或鼻咽部分泌物中的病原体为确诊麻疹首选方法。

四、B1型题

139.B 140.D

解析：①肺炎链球菌肺炎肺实变时叩诊浊音、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②支气管哮喘发作时胸部呈过度充气状态，有广泛的哮鸣音，呼气音延长，但在缓解后哮鸣音消失。喘息型支气管炎，症状缓解后哮鸣音仍可存在。支原体肺炎胸部体格检查与肺部病变程度常不相称，可无明显体征。慢支急性发作期可在背部或双肺底听到干、湿啰音，咳嗽后可减少或消失。支气管扩张听诊为固定性、持久不变湿性啰音，杵状指（趾）。

141.E 142.D

解析：①直肠癌，可扪及高低不平的硬结、溃疡、菜花状肿物，肠腔可有狭窄，指套上常有脓血和黏液。②肛瘘，可扪及条索状或瘘内口处的小硬结。内痔，多柔软不易扪及；直肠息肉，可扪及可推动的圆形肿块，多发息肉则可扪及大小不等的质软肿块，移动度大的息肉可扪及蒂部；肛裂：肛裂三联征（肛乳头肥大、肛裂、前哨痔），肛裂行肛门检查时剧痛。

143.A 144.B

解析：①肾前性氮质血症是由于肾血流量灌注减少所致，主要包括：有效血容量不足；心排量降低，全身血管扩张；肾内血流动力学改变。患者心衰后出现肾功能不全，考虑为肾前性氮质血症。②若老年人、糖尿病肾病者使用造影剂剂量过大、短期内多次重复使用，均可导致急性肾小管坏死（ATN），典型临床病程分3期：起始期、维持期（少尿）、恢复期（多尿）。该老年糖尿病患者增强CT用造影剂后出现少尿、稀释性低钠血症，考虑为急性肾小管坏死。急性肾小管坏死一般病理可见新月体，并且感染后出现，病情进展迅速；急性间质性肾炎临床少见；肾后性急性肾衰竭是由于急性尿路梗阻，常见原因包括前列腺肥大、神经源性膀胱、腹膜后纤维化、盆腔肿瘤压迫等因素。

145.B 146.E

解析：子痫是妊娠期高血压最严重的并发症，是妊娠高血压疾病所致胎儿死亡的最主要原因，应积极予以处理。其处理原则为：控制抽搐，纠正缺氧和酸中毒，控制血压，抽搐控制后终止妊娠。孕周>34周，子痫控制后2小时可考虑终止妊娠。孕周在35周，不能在短时间内分娩者可行剖宫产分娩。患者宫口已经开全，胎头位置低，有胎头窘迫症者，应立即结束分娩，宫口已全开，先露S+1，可行低位产钳助娩，无论阴道分娩或剖宫产均需要做好新生儿窒息抢救准备。人工破膜主要用于产程进展慢，宫缩节律正常、胎位正常，且适合经阴道分娩孕妇；剖宫产用于胎头过大、骨盆过小、重度前置胎盘、胎头窘迫等不适合经阴道分娩或短期内不能结束分娩；静脉点滴缩宫素引产用于宫缩乏力且合适经阴道分娩产妇；会阴侧切一般用于缩短产程，减少产妇体力

消耗,防止会阴撕裂;低位产钳术主要用于胎儿先露部已下降至骶骨,但胎儿出现缺氧等状况时,应尽快结束产程。

147.B 148.A

解析:肺炎支原体肺炎一般症状较轻,表现为间质性肺炎,少有咳痰,第148题患者临床症状不典型,胸部X线片示双下肺间质性肺炎,诊断为肺炎支原体肺炎;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线片示肺大片实变。第147题患者为青年男性,急性起病,症状典型,胸部X线片示右上肺大片实变。诊断为肺炎链球菌肺炎。金黄色葡萄球菌肺炎为化脓性炎症,一般患者常有基础性疾病如:糖尿病、血液病、艾滋病、肝病等,起病急,高热、寒战、胸痛,脓性痰,X线片表现为坏死性肺炎,如:肺脓肿、肺气囊肿和脓胸。铜绿假单胞菌肺炎起病急,全身中毒症状明显,肺可闻及湿性啰音,可并发呼吸衰竭、肾功能不全及休克等;铜绿假单胞菌患者一般常有基础性疾病,咳砖红色胶冻样痰,肺CT典型表现为蜂窝样脓肿,叶间裂下坠。

149.E 150.A

解析:二尖瓣狭窄常见X线片为梨形心;主动脉瓣关闭不全X线片为靴形心。二尖瓣关闭不全常见X线片表现为球形心;心包积液常见X线片表现为烧瓶心。

第三单元

一、A1型题

1.C

解析:继发性腹膜炎腹痛一般都很剧烈,难以忍受,呈持续性,疼痛从原发灶部位开始,随炎症扩散而延及全腹,尤以原发部位最为明显。继发性腹膜炎最常见于空腔脏器穿孔及外伤,其次见于腹腔内脏器炎症的扩散及腹部手术时的腹腔感染,腹痛不会随肛门排气、排便后缓解,故排除E项。ABCD均为继发性腹膜炎腹痛特点。其中以原发灶处疼痛最显著为最突出的特点。

2.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。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。

3.B

解析:血培养为确诊伤寒最常用检查方法,病程第1~2周的阳性率最高(80%~90%),第三周约为50%。本题易误选D。骨髓培养:培养阳性率高于血培养,阳性持续时间亦较长,对已用抗菌药物治疗,血培养阴性者尤为适用。粪便培养:第3~4周阳性率较高,约70%,尿培养阳性率低,第3~4周25%左右。胆汁培养对于确定伤寒带菌者有极大价值。

4.A

解析:低钾会导致胃肠蠕动减慢,诱发中毒性巨结肠。中毒性巨结肠常因低钾、钡剂灌肠,使用抗胆碱药物所诱发。本题易误选D,中毒性巨结肠可引起低钙血症。

5.C

解析:艾滋病患者机会性感染最常见于:①呼吸系统:人肺孢子菌引起的肺孢子菌肺炎。表现为慢性咳嗽、发热、发绀、血氧分压降低,少有肺部啰音。胸部X线显示间质性肺炎;②中枢神经系统:新隐球菌脑膜炎、结核性脑膜炎、弓形虫脑病、各种病毒性脑膜炎;③消化系统:白色念珠菌食管炎、肠炎等。艾滋病患者机会性感染最常见于肺孢子菌肺炎。

6.E

解析：小肠占据着中下腹大部分空间，受伤机会较多。本题易误选 A 和 D，结肠损伤仅次于小肠损伤。

7.E

解析：术前要用高渗温盐水洗胃以减轻胃壁水肿。本题考查的是幽门梗阻术前准备。幽门梗阻术前准备包括：禁食禁水、胃肠减压，给予补液营养治疗。

8.C

解析：胆碱酯酶复能药的药理作用包括：提高全血胆碱酯酶活性、恢复被抑制的胆碱酯酶活性、与磷酸化胆碱酯酶中的磷形成络合物、减轻烟碱样症状。常见的胆碱酯酶复能药包括氯解磷定、碘解磷定。胆碱酯酶老化过程会形成比较稳定的单烷氧基磷酸化，此时即使应用胆碱酯酶复能药也难以使酶活性恢复。

9.A

解析：绞窄性肠梗阻是手术探查的绝对指征。本题考查的是急性肠梗阻的手术指征。

10.E

解析：普通型流行性脑脊髓膜炎临床分期不包括发热期。普通型流脑临床分期为：前驱期、败血症期、脑膜炎期和恢复期。

11.E

解析：动物实验及临床试验证明吡喹酮毒性小、疗效好、给药方便、适应证广，可用于各期各型血吸虫病患者，是目前用于治疗血吸虫病最有效药物。①氯喹主要用于治疗疟疾急性发作，控制疟疾症状；②甲苯达唑为广谱驱肠虫药，对蛔虫、钩虫、蛲虫、鞭虫、虫和粪类圆线虫等肠道蠕虫均有效；③酒石酸钠可治疗胃酸过多；④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，如腹腔、消化道、女性生殖系、下呼吸道、皮肤及软组织、骨和关节等部位的厌氧菌感染，对败血症、心内膜炎、脑膜感染以及使用抗生素引起的结肠炎也有效。

12.A

解析：能不能保留肛门首先与直肠癌的位置有关。肿瘤下缘距齿状线距离 5cm 以上可以保留肛门。直肠癌的手术方式根据肿块距肛门的距离而定：直肠癌下缘距肛门 < 5cm 选用腹会阴联合直肠癌根治术(Miles 手术)，直肠癌下缘距肛门 5~7cm 以上选用经腹直肠癌切除术(Dixon 手术)。

13.B

解析：补充血容量是治疗休克的关键。本题考查的休克的治疗。应用血管活性药物主要用于部分早期休克患者，以短期维持重要脏器灌注为目的。休克治疗原则为尽快恢复有效循环血量，对原发病灶作手术处理。

14.C

解析：静脉壁薄弱、静脉瓣膜缺陷及静脉内压力升高，是引起浅静脉曲张的主要原因。本题易误选 B，长时间站立活动是浅静脉曲张的诱因。

15.E

解析：黏液脓血便见于大多数溃疡性结肠炎患者，为活动期最重要的表现，系黏膜炎性渗出、糜烂溃疡所致。柏油样便是上消化道出血的典型表现。陶土样便常见于梗阻性黄疸。鲜血便多见于下消化道出血，特别是结肠与直肠病变的出血。稀水样便是急性肠胃炎的症状。

16.A

解析：D-二聚体来源于纤溶酶溶解的交联纤维蛋白凝块。原发性纤维蛋白溶解症(原发性纤溶)是指在无异常凝血的情况下纤溶活性异常增高，导致纤维蛋白原等血浆蛋白的大量溶解。因此原发性纤溶亢进症不会导致 D-二聚体升高。只要机体血管内有活化的血栓形成及纤维溶解活动，D-二聚体就会升高。心肌梗死、脑梗死、肺栓塞、静脉血栓形成、手术、肿瘤、弥漫性血管内凝血、感染及组织坏死等均可导致 D-二聚体升高。

17.E

解析：侵袭力是指病原体侵入机体并在体内扩散的能力。①病原体的繁殖力是指病原体生殖机能的强弱和生育后代的能力；②病原体产生毒素的能力是病原体的致病能力。病原体的数量一般与致病能力成正比；③病原体的毒力是指病原体感染机体后引起严重病变的能力。

18.E

解析：癌胚抗原（CEA）主要用于预测直肠癌的预后和监测复发。CA19-9 是胰腺癌和结、直肠癌的标志物。CA15-3 是乳腺癌最重要的特异性标志物。甲胎蛋白（AFP）是肝癌的特异性标志。CA242 是胰腺癌和结肠癌较好的肿瘤标志物。

19.E

解析：盆腹部增强 CT 对了解直肠癌盆腔内扩散和局部浸润状况最有意义。①直肠癌首选的检查是直肠指检，确诊检查是直肠镜+活检；②结肠镜可观察到大肠黏膜的微小变化，如癌、息肉、溃疡、糜烂、出血、色素沉着、充血、水肿等；③钡剂灌肠是结肠癌的重要检查方法，对直肠癌的诊断意义不大；④结、直肠癌手术时 10%~15% 同时存在肝转移，可行腹部 B 超检查。

20.A

解析：直肠肛管周围脓肿是直肠肛管周围软组织或其周围间隙发生的急性化脓性感染并形成脓肿。脓肿破溃或切开引流后常形成肛瘘。脓肿是急性期表现，肛瘘是慢性期表现。肛裂、外痔、混合痔、内痔不会继发引起肛瘘。

21.D

解析：解除胆道梗阻，通畅引流，可以减轻感染中毒症状，是急性梗阻性化脓性胆管炎最主要的治疗措施。本题考查的是急性梗阻性化脓性胆管炎的治疗。有休克者应首先治疗休克。广谱抗生素静脉内滴注，根据胆汁及血液的细菌培养及抗生素敏感测定结果加以调整。纠正代谢性酸中毒，根据血生化检查结果，输入适量的碳酸氢钠。

22.C

解析：血型不合引起的溶血反应是典型的 I 型变态反应，为免疫机制导致的溶血。溶血性贫血分为免疫因素和非免疫因素。ABDE 项均为非免疫因素：人工心脏瓣膜置换术后溶血反应是血管壁异常引起的；大面积烧伤是理化因素；毒蛇咬伤是生物因素。

23.E

解析：L-鸟氨酸-L-天冬氨酸能促进体内尿素循环而降低血氨。①新霉素能抑制肠道产尿素酶的细菌，减少氨的生成；②乳果糖可被结肠细菌分解为乳酸和乙酸，降低肠道 pH，可减少氨的吸收；③氟马西尼可以拮抗内源性苯二氮所致神经抑制，对部分三、四期患者有促醒作用。

24.D

解析：心梗后推迟择期手术 6 个月。对有心脑血管疾病的患者，术前准备包括：纠正水、电解质代谢紊乱、脑卒中者择期手术至少推迟 2 周后、高血压患者术前继续服药、不要求血压降至正常后手术等。

25.A

解析：甲状腺术后出现呼吸困难最常见的原因是出血及血肿压迫气管。甲状腺术后出现呼吸困难常见的原因有：①出血及血肿压迫气管（最常见）；②喉头水肿；③气管塌陷；④喉返神经损伤。

26.B

解析：感染过程中潜伏性感染一旦免疫功能下降可引起显性感染。病原体感染人体后，寄生在机体中某些部位，由于机体免疫功能足以将病原体局限化而不引起显性感染，但又不足以将病原体清除，病原体便可长期潜伏下来，待机体免疫功能下降时，则可引起显性感染。

27.E

解析：巨幼红细胞性贫血的血象：MCV>100fl，血象往往呈现全血细胞减少。中性粒细胞及血小板计数均可减少，但比贫血的程度轻。血涂片中可见多数大卵圆形的红细胞，中性粒细胞分叶

过多，可有 5 叶或 6 叶以上的分叶。偶可见到巨大血小板。网织红细胞计数正常或轻度增高。

“老浆幼核”是巨幼细胞贫血表现。“老核幼浆”见于缺铁性贫血。

27.A

解析：甲氨蝶呤能抑制细胞内的二氢叶酸还原酶，使嘌呤合成受抑，同时具有抗炎作用，是目前治疗类风湿关节炎首选的改变病情抗风湿药。①糖皮质激素具有强大的抗炎作用，能迅速缓解关节肿痛症状和全身炎症。其应用原则是小剂量、短疗程、与改变病情抗风湿药联合应用；②非甾体抗炎药有镇痛抗炎作用，但不能控制病情，应与改变病情抗风湿药同服；③环氯嗪用于控制疟疾临床症状和疟疾的抑制性预防，还可以用于治疗系统性和盘状红斑狼疮以及类风湿关节炎；④环磷酰胺临床用于恶性淋巴瘤、多发性骨髓瘤、白血病等。

28.C

解析：腹膜炎手术探查适应证为：①非手术治疗 6~8 小时后（一般不超过 12 小时），腹膜炎体征及体征不缓解反应而加重者；②腹腔内原发病严重，如胃肠道或胆囊坏死穿孔、绞窄性肠梗阻、腹腔内脏器损伤破裂，胃肠手术后短期内吻合口漏所致的腹膜炎；③腹腔内脏器损伤破裂，胃肠手术后短期内吻合口漏所致的腹膜炎；④腹腔内炎症较重，有大量积液，出现严重的肠麻痹或中毒症状，尤其是有休克表现者；⑤腹膜炎病因不明，无局限趋势者。本题考查的是腹膜炎手术探查指征。

30.E

解析：典型的肛裂疼痛过程是：疼痛缓解再疼痛。便后数分钟疼痛缓解，此期称疼痛间歇期。之后因内括约肌痉挛，产生剧痛，持续数分钟或数小时，此时患者会坐立不安，难以承受，直至括约肌疲劳后，肌肉松弛，疼痛逐渐缓解。待到再次排便，疼痛再次发生，呈周期性。本题考查肛裂的临床表现。其余选项无特异性，可见于多种疾病。

31.C

解析：胆囊切除术中需探查胆总管的指征：术中胆道造影证实有结石、胆道梗阻或胆管扩张，术中扪及胆总管内有结石、蛔虫或肿块，或发现胆总管扩张，直径 1cm 以上，管壁明显增厚，或发现有胰腺炎表现，或行胆总管穿刺抽出脓性、血性胆汁或泥沙样胆色素颗粒。胆囊结石小，有可能通过胆囊管进入胆总管。本题考查的是胆囊切除术中需探查胆总管的指征。

32.D

解析：新生儿沙眼衣原体感染主要是分娩通过产道获得，剖宫产出生的婴儿感染的可能性很小。①呼吸道感染 90%左右由病毒引起，细菌感染常继发于病毒感染之后；②宫内感染常见感染病种为：风疹病毒感染、巨细胞病毒感染、单纯疱疹病毒感染、弓形体病和病毒性肝炎等；③乳汁感染常见于乙肝等；④唾液感染病种为：痢疾、结核病、甲型乙型肝炎、疱疹、脑膜炎。

33.E

解析：反映肝纤维化的实验室检查指标有：IV型胶原及其分解片断、单胺氧化酶、脯氨酸羟化酶等。直接胆红素主要用于鉴别黄疸的类型。在肝功能检查中，可根据白蛋白的检查结果来判断某些疾病。血清胆碱酯酶活性检测是协助诊断有机磷中毒和评估肝实质细胞损害的重要手段。丙氨酸氨基转移酶为肝功能损害最敏感的检测指标。

34.D

解析：腹股沟深环，又称腹股沟内口或腹环，位于腹股沟韧带中点上方 2cm 处，是腹横筋膜随精索向外突出而形成的一个卵圆孔，即精索由腹腔进入腹股沟管的入口。本题考查的是腹股沟管深环的体表投影。

35.A

解析：消化性溃疡穿孔的早期临床表现包括：恶心、呕吐、有局限性压痛和反跳痛、腹肌紧张、肠鸣音减弱或消失。消化性溃疡穿孔早期还没有出现严重的化脓性腹膜炎，不会出现寒战、高热。

36.E

解析：直肠癌诊断最主要的表现是便血，80%~90%的直肠癌患者可出现便血。需要做直肠指检、结肠镜检查，进而了解有无直肠癌，故本题选 E。本题考查的是直肠癌的典型症状。其余症状无特异性，可见于多种疾病。

37.A

解析：自发性腹膜炎选用肝毒性小、主要针对革兰阴性杆菌兼顾革兰阳性球菌的抗生素，如头孢哌酮或喹诺酮类药物。本题考查的是肝硬化合并自发性细菌性腹膜炎时选择抗生素的原则。

38.D

解析：铁的吸收形式：以二价铁形式被吸收。本题考查的是影响铁吸收的因素。铁的吸收部位在十二指肠及空肠上段，故切除空肠可引起缺铁性贫血。铁主要是以二价铁被吸收，肉类食品中的肌红蛋白所含的铁可被直接吸收，植物中的铁多为三价铁。维生素 C 和其他还原剂能使三价铁还原成二价铁。

39.E

解析：化脓为丙级愈合。乙级愈合指愈合处有炎症反应，但未化脓。本题考查的是愈合的分级：

①甲级愈合，是指愈合优良，没有不良反应的初期愈合；②乙级愈合，是指愈合欠佳，愈合处有炎症反应，如红肿、硬结、血肿、积液等但未化脓；③丙级愈合，是指切口化脓，需切开引流。

40.B

解析：消化性溃疡的手术指征是：内科治疗无效、合并幽门梗阻、穿孔及巨大溃疡患者、大出血休克患者。夜间痛不是消化性溃疡手术指征，只是十二指肠溃疡的一个典型表现。

41.B

解析：十二指肠溃疡患者中幽门杆菌的感染率高达 90%~100%。①克罗恩病病因不明，可能与感染、遗传、体液免疫和细胞免疫有一定关系；②胃食管反流病病因包括食管本身抗反流机制的缺陷，如食管下括约肌功能障碍和食管体部运动异常等；也有食管外诸多机械因素的功能紊乱；③功能性消化不良病因为：进食后胃底容受舒张发生障碍，胃窦十二指肠运动协调紊乱及内脏高敏等；④溃疡性结肠炎是一种病因尚不十分清楚的结肠和直肠慢性非特异性炎症性疾病。

42.B

解析：甲状腺癌可有多种临床表现，当肿瘤侵犯喉返神经时可出现声音嘶哑，虽然甲状腺内发现肿物是最常见的表现，肿物增大时可压迫气管导致不同程度的呼吸障碍症状，但单纯性甲状腺肿体积较大时也可出现此症状。单纯性甲状腺肿极少导致声音嘶哑，甲状腺癌导致的声音嘶哑较有特异性，对于诊断的意义较大。

43.B

解析：直肠根治术属于限期手术。根据手术的时限可分为三种类型。①择期手术：手术实施的迟早不会影响治疗效果，应做好充分的手术准备。如胃、十二指肠溃疡的胃大部分切除、疝气修补等；②限期手术：手术时间虽然可以选择，但有一定的限度，不宜过久延迟，应该在一段时间尽可能地做好充分术前准备。如各种恶性肿瘤根治术；③急性手术：需在短时间内迅速手术，按照病情的轻重缓急重点做好必要的术前准备。情况紧急的要立即紧急手术，抢救患者生命。如脾破裂等。

44.D

解析：上述疾病可导致猝死的只有肺栓塞。术后并发肺栓塞是猝死最常见病因。本题考查的是术后猝死的病因。其余选项不会导致猝死。

45.D

解析：切口血肿是最常见的切口并发症，原因几乎均归咎为止血技术欠缺。本题考查的是术后切口血肿的病因。

46.A

解析：腹股沟直疝和斜疝最有诊断意义的临床表现是：用手压住深环后肿物，肿物再次突出的是直疝，不突出的是斜疝。本题考查的是腹股沟直疝和腹股沟斜疝的鉴别诊断。

47.B

解析：乳汁淤积和细菌侵入是急性乳腺炎两大重要病因。本题考查的是急性乳腺炎的病因。乳头皲裂是哺乳期常见病之一，轻者仅乳头表面出现裂口，重者局部渗液渗血，日久不愈反复发作易形成小溃疡，处理不当又极易引起乳痈。乳腺发育不良表现为乳房发育不良，乳房发育不良是一种先天性疾患，不会发生在哺乳期。乳汁分泌障碍和乳腺囊性增生病不会引起急性乳腺炎。

48.B

解析：抗 RNP 抗体与系统性红斑狼疮的雷诺现象和肌炎相关。①抗 Sm 抗体是诊断红斑狼疮的特异性抗体，有助于早期和不典型患者的诊断，与疾病活动无相关性；②抗 dsDNA 抗体在狼疮中阳性率为 60%~90%，对确诊及判定活动性参考价值大；③抗 SSA 抗体往往在系统性红斑狼疮合并干燥综合征时有诊断意义；④抗核抗体（ANA）是最佳筛选试验。

二、A2型选择题

49.A

解析：Auer 小体见于急性粒细胞、急性单核细胞、急性粒-单核细胞白血病。①急性红白血病：在骨髓象中可见红细胞系显著增生，幼红细胞往往大于 50%，且伴有形态异常，表现为巨幼样变、多核、巨形核、母子核、核碎裂等；②急性淋巴细胞白血病：表现为贫血、发热与感染、出血、器官组织浸润表现和睾丸白血病等；骨髓象中多数骨髓细胞增生活跃或明显活跃，骨髓细胞分类可见到≥20%原始淋巴细胞，并有部分幼稚淋巴细胞；③急性巨核细胞白血病：骨髓病理活体检查巨核细胞明显增多，原幼巨多见，原始巨核形态不一，呈多形性，胞浆量少，胞浆突起易见，核圆形或不规则，核仁明显，网状纤维增多；④急性早幼粒细胞白血病特点是骨髓及其他造血组织中有大量白血病细胞无限制的增生，并进入外周血液，而正常血细胞的制造被明显抑制，还具有出血倾向。

50.A

解析：细菌性肝脓肿主要症状是寒战高热、肝区疼痛、肝肿大，伴恶心呕吐、食欲不振等消化道症状右叶肝脓肿可示右侧膈肌升高。根据患者的临床表及实验室检查可诊断为细菌性肝脓肿。本题易错选 D。膈下脓肿多具有急性腹膜炎、腹腔内脏器的炎性病变、腹部手术史等病史，会出现发热、乏力、盗汗、厌食、消瘦等全身症状，右季肋区叩痛，局部皮肤凹陷性水肿，皮温升高。注意与细菌性肝脓肿相鉴别。胆囊结石伴感染主要表现为右上腹剧烈绞痛，持续性阵发性加剧，可向右肩背部放射，右上腹有压痛、肌卫、反跳痛，有时可在肋缘下扪及肿大胆囊肝囊肿因生长缓慢可长期或终身无症状，常在 B 超检查时偶然发现临床表现为胃肠道症状、腹痛、腹部包块、黄疸等。

51.B

解析：霍乱弧菌具有鞭毛，活动性较强，粪便检查动力试验阳性。患者具有上吐下泻症状，大便水样，符合霍乱特点。①变形杆菌肠炎：临床表现为胃肠炎或过敏反应，粪培养检出变形杆菌则可以确诊，有时亦可引起婴儿夏季腹泻；②空肠弯曲菌肠炎：是由空肠弯曲菌引起的急性肠道传染病，临床以发热、腹痛、血性便、粪便中有较多中性粒细胞和红细胞为特征；③沙门菌食物中毒：有三种表现类型，即胃肠型、伤寒型、败血症型，以胃肠型最为常见；前驱症状有寒战、头痛、头晕、恶心与痉挛性腹痛，继之出现呕吐、腹泻、全身酸痛或发热；④细菌性痢疾：起病急，有中度毒血症表现，畏寒、发热达 39℃、乏力、食欲减退、恶心、呕吐、腹痛、腹泻、里急后重；先为稀水样便，1~2 天后稀便转成脓血便，每日排便数十次，量少，失水不显著，常伴肠鸣音亢进和左下腹压痛；一般病程 10~14 天。

52.B

解析：肝性脑病慎用镇静、催眠、镇痛药物。①静脉应用奥美拉唑可用于消化性溃疡急性出血的治疗；②静脉应用生长激素可调节代谢；③口服乳糖果用于治疗 and 预防肝昏迷或昏迷前状态；④口服利福昔明能减少血氨过多，减轻肝性脑病症状。

53.C

解析：钩端螺旋体通常经破损的皮肤进入体内，患者有疫水接触史，出现高热、全身疼痛、淋巴结肿大，首选考虑钩端螺旋体病。①肾综合征出血热以发热、出血、充血、低血压休克及肾脏损害为主要临床表现；起病急，有发热（38~40℃）、三痛（头痛、腰痛、眼眶痛）以及恶心、呕吐、胸闷、腹痛、腹泻、全身关节痛等症状，皮肤黏膜三红（脸、颈和上胸部发红），眼结膜充血，重者似酒醉貌；口腔黏膜、胸背、腋下出现大小不等的出血点或淤斑，或呈条索状、抓痕样的出血点；②败血症可出现反复畏寒甚至寒战，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，弥散性血管内凝血（DIC），呼吸窘迫综合征等；③大叶性肺炎临床症状有突然寒战、高热、咳嗽、胸痛、咳铁锈色痰；血白细胞计数增高；典型的X线表现为肺段、叶实变；病程短，及时应用青霉素等抗生素治疗可获痊愈；④流感典型的临床症状是：急起高热、全身疼痛、显著乏力和轻度呼吸道症状。

54.A

解析：患者表现为腹痛和排便习惯改变，并且与工作紧张有关系，考虑为功能性肠道疾病，符合肠易激综合征。①克罗恩病是一种原因不明的肠道炎症性疾病，临床表现为腹痛、腹泻、肠梗阻，伴有发热、营养障碍等肠外表现；②肠结核是结核分枝杆菌引起的肠道慢性特异性感染，临床表现为腹痛、腹泻与便秘、腹部包块、右下腹以及脐周有压痛和全身症状等；③结肠癌早期可以没有任何症状，中晚期可表现为腹胀、消化不良，而后出现排便习惯改变，腹痛，黏液便或黏血便，肿瘤溃烂、失血、毒素吸收后，常出现贫血、低热、乏力、消瘦、下肢水肿等症状；晚期可出现黄疸、腹腔积液、水肿等肝、肺转移征象，恶病质，锁骨上淋巴结肿大等肿瘤远处扩散转移的表现；④溃疡性结肠炎是一种发生在直肠和结肠的慢性炎症疾病临床表现为慢性反复发作的腹痛、腹泻、黏液脓血便。

55.B

解析：居住地有鼠，应想到鼠传播的疾病：肾综合征出血热。患者表现为发热、出血、肾损害，符合肾综合征出血热典型表现。①斑疹伤寒：鼠类是主要的传染源，以恙螨幼虫为媒介将斑疹伤寒传播给人；其临床特点为急性起病、发热、皮疹、淋巴结肿大、肝脾肿大和被恙螨幼虫叮咬处出现焦痂等；②伤寒在伤寒流行季节和地区患者有持续性高热（40~41℃1~2周以上），并出现特殊中毒面容，相对缓脉，皮肤玫瑰疹，肝脾肿大，周围血象白细胞总数低下，嗜酸性粒细胞消失，骨髓象中有伤寒细胞（戒指细胞），可临床诊断为伤寒；③钩端螺旋体病，患者有疫水接触史，临床特点为起病急骤，早期有高热，全身酸痛、软弱无力、结膜充血、腓肠肌压痛、表浅淋巴结肿大等钩体毒血症状。

56.E

解析：非酒精性脂肪肝病病因较多，肥胖、2型糖尿病、高血脂等单独或共同成为易感因素。治疗首要的是针对危险因素，调整生活方式减轻体重。本题考查的是非酒精性脂肪肝的治疗。①应用降脂药是指降低血脂水平的药物，适用于高胆固醇、高甘油三酯血症、混合型高血脂患者；②应用保肝药物用于保护肝脏功能，促进受损的肝细胞再生，促进肝细胞修复，保护肝细胞免于损伤或减轻损伤；③抗肝纤维化治疗主要用于乙肝治疗。

57.D

解析：肛周脓肿一旦触及波动感，提示脓液形成，应及时切开引流。①广谱抗生素静脉滴注适用于表浅的脓肿；②高锰酸钾坐浴用于治疗肛门、会阴等部位的炎症；③对症止痛、镇静是肛周脓肿治疗手段；④肛门应用消炎痛栓，具有镇痛解热作用，不能治愈脓肿。

58.B

解析：老年男性以梗阻性黄疸为症状就诊，伴有无痛性胆囊增大征，符合壶腹周围癌特点。①急性肝炎感染：出现低热、全身疲乏无力、食欲减退，伴有恶心、呕吐、厌油腻、肝区不适及尿黄等症状，休息后不见好转；②胆总管结石最典型的临床表现是上腹绞痛和对穿性背痛，寒战、高热和随后发生的黄疸三大症状；③慢性胰腺炎：腹痛，恶心、呕吐常与腹痛伴发，腹胀，腹膜炎体征等；④胆囊结石典型症状为胆绞痛，右上腹隐痛，胆囊高积液等。

59.A

解析：根据症状表现可诊断为热痉挛。中暑分为：热痉挛、热衰竭和热射病。三种情况可以按顺序发展也可以交叉重叠。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，并有脏器衰竭表现；④低血糖表现为出汗、饥饿、心慌、颤抖、面色苍白等，严重者还可出现精神不集中、躁动、易怒甚至昏迷等。脱水指人体消耗大量水分，而不能及时补充，造成新陈代谢障碍的一种症状，严重时会造成虚脱，甚至有生命危险，需要依靠输液补充体液。

60.D

解析：右上腹外伤 2 小时出现明显的失血性休克体征，提示实质脏器损伤出血，最可能的是肝脏。①小肠破裂是由直接暴力和间接暴力所致，主要见于腹部钝器伤、由高处坠落，或突然减速等造成的空回肠破裂，临床表现主要有腹痛、腹胀、腹膜炎，可伴有休克；②胃破裂可分为自发性破裂与损伤性破裂两类，以损伤性破裂多见；当患者有外伤史，出现腹痛、腹部越来越胀就应想到胃破裂可能存在；③结肠损伤是腹部受到碾压或猛烈撞击，穿刺伤，火器伤等；临床表现为腹痛、腹胀与恶心呕吐，腹膜刺激征，肠鸣音减弱或消失，休克等；④十二指肠和胰损伤患者立即出现剧烈的腹痛和腹膜刺激征。

61.E

解析：患者具备“痛、呕、胀、闭”四大肠梗阻特点。①急性胃炎一般起病较急，表现为中上腹不适、疼痛，以至剧烈的腹部绞痛，厌食、恶心、呕吐，因常伴有肠炎而有腹泻，以至剧烈的腹部绞痛，厌食、恶心、呕吐，因常伴有肠炎而有腹泻，大便呈水样，严重者可有发热、呕血和（或）便血、脱水、休克和酸中毒等症状；体检有上腹部或脐周压痛，肠鸣音亢进；②急性腹膜炎典型临床表现为腹膜炎三联征腹部压痛、腹肌紧张和反跳痛，以及腹痛、恶心、呕吐，发烧，白细胞升高等；③急性阑尾炎临床表现为持续阵发性加剧的右下腹痛、恶心、呕吐，右下腹阑尾区（麦氏点）压痛是该病重要体征；④急性胰腺炎临床以急性上腹痛、恶心、呕吐、发热和血胰酶增高等为特点。

62.E

解析：患者夏季发病，居住地蚊子猖獗，以头痛颅高压为主要症状，考虑乙脑。明确诊断需要进行血清学化验。①头颅 CT 对于诊断颅脑疾病如外伤、肿瘤、炎症、血管病变、中毒、变性等有重要意义；②血培养是临床诊断败血症的重要方法；③脑脊液检查对诊断脑膜炎、脑炎、脑血管病变、脑瘤等神经系统疾病有重要意义；④血涂片查疟原虫用于检查疟疾。

63.E

解析：囊虫病指猪肉绦虫的幼虫寄生人体各组织如脑、眼睛等所引起的疾病。最常见侵犯脑部，其他可寄生于皮下组织、肌肉及眼部等。该患者皮下可触及结节，反复癫痫发作考虑囊虫病可能。明确病因应做皮下结节活检。①抗核抗体检查用于诊断系统性红斑狼疮；②脑电图是一种对大脑功能变化进行检查的有效方法；③头颅 CT 对于诊断颅脑疾病如外伤、肿瘤、炎症、血管病变、中毒、变性等有着重要意义；④包虫皮试用于诊断包虫病。

64.E

解析：老年男性+皮肤进行性黄染+右上腹包块（肿大的胆囊），故考虑诊断为胰头癌、胆总管下段癌。这几个癌症首选的检查是 B 超，但是要想明确是否可行手术切除最佳的影像学检查是腹部 CT。腹部 CT 扫描可见腹部结构及肿瘤大小与周围组织的情况，可判断是否可行手术治疗。

65.E

解析：患者发病前一周去过云南，可能有蚊虫接触史。出现典型的间歇发作性寒战高热、大量出汗、贫血，考虑疟疾可能性大。本题易误选 C。钩端螺旋体病的典型表现为“三症状”（发热、酸痛、全身软）+“三体征”（眼红、腿痛、淋巴大），其发病的第一日即可出现腓肠肌疼痛，具有一定的特征性。

66.E

解析：手术切口拆线时间面部颈部 4~5 日拆线。下腹部、会阴部 6~7 日；胸部、上腹部、背部、臀部 7~9 日；四肢 10~12 日，近关节处可延长一些，减张缝线 14 日方可拆线。

67.A

解析：青年男性发病，出现虹膜炎、腰痛、关节肿痛（呈非对称性）、HLA-27（+）。可诊断为强直性脊柱炎。注意与类风湿关节炎相鉴别。①RA 多见于青中年女性，多表现为对称性多关节疼痛、晨僵，多关节受累，活动受限，类风湿因子（RF）阳性；②白塞病主要表现为反复口腔和会阴部溃疡、皮疹、下肢结节红斑、眼部虹膜炎、食管溃疡、小肠或结肠溃疡及关节肿痛等；③感染性关节炎患者多为身体抵抗力较弱的儿童及老年人。表现为患关节肿胀，热痛，关节腔内积聚大量浆液性、纤维素性或脓性渗出液，关节囊膨胀，按压有波动感。

68.C

解析：老年男性，间歇性跛行 3 年，大中动脉受累、患肢冷感、苍白、远侧动脉搏动消失。同时伴有冠心病、高血压等全身动脉硬化危险因素，支持动脉硬化性闭塞症诊断。本题注意与血栓闭塞性脉管炎相鉴别。血栓闭塞性脉管炎多见于青壮年，与吸烟密切相关，可伴有浅静脉炎，常无高血压、冠心病等并发症，主要累及中小动静脉。血栓性浅静脉炎与感染、外伤、静脉内长期置管、注射高渗溶液和硬化剂、长期卧床者、术后恢复期患者、血液凝固性增高等因素有关。

69.C

解析：淋病首先出现的是尿频、尿急、尿痛等急性尿道炎症状，尿道口及阴道口均有脓液流出，结合病史，考虑妊娠合并淋病诊断。宫颈管分泌物淋球菌培养为诊断淋病的金标准。本题易误选 E。淋菌性尿道炎，初段尿细胞培养菌数会明显多于中段尿，可见细胞内或细胞外淋病双球菌。但首选的确诊检查是宫颈管分泌物培养。

70.C

解析：补液试验，如血压升高而中心静脉压不变，提示血容量不足；如血压不变而中心静脉压增高则提示心功能不全。容量血管过度收缩会出现中心静脉压升高。

71.E

解析：患者考虑为急性淋巴细胞性白血病，化疗后全血细胞减少，目前体温 37.4℃，高度怀疑感染可能，需要尽快升白细胞治疗。可以使用粒细胞集落刺激因子（淋巴细胞白血病可以使用），故入选 E。输注悬浮红细胞适用于大多数需要补充红细胞，提高血液携氧能力的患者。应用抗生素控制感染用于治疗各种非病毒感染。输注新鲜血浆制品内含有全部的凝血因子，适用于凝血功能障碍患者。血小板 $>20 \times 10^9/L$ ，暂时不需要输注浓缩血小板。

72.E

解析：闭合性腹部外伤病情观察中，腹部体征的观察相较于其他辅助检查更加重要。腹部 X 线检查适用于食道静脉曲张，食道裂孔疝，消化道炎症、溃疡、肿瘤、息肉、结核、肠梗阻胆囊炎、结石、胆道蛔虫病的诊断。腹部 B 超的动态检查判断腹腔内是否有腹水。

73.D

解析：老年男性，上腹不适，进食后饱胀、心，伴消瘦，大便潜血阳性，高度怀疑胃癌。本题注意与胃溃疡相鉴别。胃溃疡好发于中青年，主要症状为上腹部疼痛，常呈隐痛、钝痛、胀痛、烧灼样痛。胃溃疡的疼痛多在餐后 1 小时内出现，经 1~2 小时后逐渐缓解，直至下餐进食后再复现上述节律。

74.B

解析：根据患者症状、体征及 **Buerger** 试验阳性，首先考虑血栓闭塞性脉管炎（**Buerger** 病）。本题考查血栓闭塞性脉管炎的诊断。诊断要点：①多见于青壮年男性，多数有吸烟嗜好；②患肢有不同程度的缺血性症状；③有游走性浅静脉炎病史；④患肢足背动脉或胫后动脉搏动减弱或消失；⑤一般无高血压、高脂血症、糖尿病等易导致动脉硬化的因素。要注意与动脉硬化性闭塞症相鉴别。

75.D

解析：抗磷脂综合征（**APS**）为一种以反复动脉或者静脉血栓，病态妊娠和抗磷脂抗体（**APL**）持续阳性的疾患。**APS** 可继发于系统性红斑狼疮或者其他自身免疫病，但也可单独出现（原发 **APS**）。女性发病率明显多于男性。①妊娠期高血压疾病表现为高血压、水肿、蛋白尿；②干燥综合征除有唾液腺和泪腺受损功能下降而出现口干、眼干外，尚有其他外分泌腺及腺体外其他器官的受累而出现多系统损害的症状，其血清中则有多种自身抗体和高免疫球蛋白血症；③弥散性血管内凝血多见于青中年，与吸烟密切相关，可以伴有浅静脉炎。

76.A

解析：患者中年男性，腹部外伤史，腹膜刺激征阳性伴肠鸣音消失，考虑为消化道破裂。消化道破裂的治疗包括处理原发病灶、关腹前用生理盐水反复冲洗伤口、术后禁食并胃肠减压、留置引流术，保证引流通畅，将引流物充分引流。粘连组织不强求完全分离，分离粘连可能导致术中出血、术后更加严重的粘连或者术后肠痿、胰痿。

77.E

解析：患者有腹部外伤史，出现低血压休克（**BP68/50mmHg**）、腹膜刺激征（+）、移动性浊音（+）考虑为腹部脏器损伤引起的腹腔内出血。①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；②心源性休克：最常见于急性心梗；③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；④感染性休克：多继发于 **G+** 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。

78.D

解析：患者中年男性，慢性乙肝病史十几年，肝区疼痛，肝脏占位，考虑为肝癌。肝癌的肿瘤标志物是甲胎蛋白（**AFP**）。①碱性磷酸酶主要用于骨骼、肝胆系统疾病的诊断和鉴别诊断，尤其是黄疸的鉴别诊断；②癌胚抗原（**CEA**）主要用于预测直肠癌的预后和监测复发；③ γ -谷氨酰转氨酶在黄疸鉴别方面有一定意义，肝内梗阻和肝外梗阻以及肝硬化、酒精性肝病、脂肪肝等均可升高；④**CA19-9** 是胰腺癌和结、直肠癌的标志物。

79.C

解析：患者中年女性，饮酒后突发上腹痛，血淀粉酶升高，胰腺略饱满，考虑为急性胰腺炎。急性胰腺炎治疗首选治疗是禁食、胃肠减压，进而导致胰酶分泌减少，减轻急性胰腺炎的症状。本题易误选 **E**。剖腹探查指征：①早期出现休克（尤其是失血性休克）；②持续性进行性腹部剧痛；③明显腹膜刺激征；④气腹；⑤腹部叩诊有移动性浊音。⑥呕血、便血或血尿。⑦直肠指检发现前壁有压痛、波动感或指套染血。5-氟尿嘧啶属于抗代谢抗肿瘤药。胆管引流主要适用于胆管肿瘤等。

80.A

解析：患者老年男性，出现剧烈头痛、呕吐及肢体活动障碍，考虑中枢神经系统病变（脑出血、脑梗死），患者随即出现呕血，考虑 **Cushing** 溃疡，指继发于颅脑损伤、脑病变或颅内手术后的胃、十二指肠或食管急性炎症。其余选项均不符合。

81.B

解析：手术治疗指征不包括甲状腺结节的数量增加。结节性甲状腺肿的手术指征：①有压迫症状，如压迫食管、气管、喉返神经等；②胸骨后甲状腺肿；③巨大甲状腺肿影响生活和工作者；④结节性甲状腺肿并甲亢；⑤结节性甲状腺肿疑恶变。

82.B

解析：贫血+黄疸+脾大符合血管外溶血表现。抗人球蛋白试验（Coombs 试验）阳性可能性大。Ham 试验、尿 Rous 试验、红细胞渗透脆性试验、异丙醇试验阳性均见于血管内溶血。

83.B

解析：止血带通常可允许 1 小时左右，最长不宜超过 3 小时。该患者已用止血带缚扎 30 分钟，在充分补液并手术条件下可以松开止血带。本题考查的是止血的处理。其余几项均为正确的处理措施。

84.D

解析：患者有开放性外伤史，出现低血容量性休克。测血压正常，CVP4cmH₂O，Hb100g/L 提示血容量不足，需适量补液。应快速输平衡盐溶液以补充血容量。本题考查的是低血容量性休克的治疗。主要是补充血容量及止血，一般应维持 Hb 在 100g/L、HCT 在 30% 左右。若 Hb 低于 70g/L，可输浓缩红细胞。若急性失血量超过总量的 30% 可输全血。

85.E

解析：切口裂开常发生于术后 1 周之内。多因营养不良、缝合技术欠佳、腹压增加等，表现为淡红色液体流出。本题考查的是手术切口并发症。切口裂开的预防方法：①减张缝合；②及时处理腹胀；③咳嗽时最好平卧；④适当的腹部包扎。

86.A

解析：CO 中毒首要的是脱离环境。本题考查的是 CO 中毒的救治措施。其余选项为脱离环境后的处理措施。

87.D

解析：老年人排便习惯改变为首发症状，伴有明显的全身消耗症状和贫血，右腹部触及包块，考虑升结肠癌可能性大。本题考查结肠癌的临床诊断。①排便习惯与粪便性状的改变：常为最早出现的症状，多表现为排便次数增多、腹泻、便秘、粪便中带血、脓液或黏液；②腹痛：常为持续性隐痛、不适或腹胀感；③腹部包块；④肠梗阻症状：为中晚期症状，多表现为慢性低位不完全性肠梗阻；⑤全身症状：多属晚期，可出现贫血、消瘦、乏力、低热等。必须强调：右半结肠癌包块型，全身症状重；左半结肠癌浸润型，肠梗阻症状重。

88.C

解析：患者腹痛、寒战高热、黄疸，伴腹膜刺激征阳性，腹部 B 超提示胆总管扩张，有胃肠道手术史，考虑为急性化脓性梗阻性胆管炎。首选治疗：急诊解除胆道梗阻（胆总管切开减压 T 管引流）。胆囊结石首选胆囊切除。

89.B

解析：倾倒综合征属于远期并发症。本题考查术后并发症分类。①术后早期并发症：术后胃出血、术后胃瘫、胃肠壁缺血坏死、吻合口破裂或瘘、十二指肠残端破裂、术后肠梗阻等；②术后远期并发症：倾倒综合征、碱性反流性胃炎、溃疡复发、营养性并发症、残胃癌等。

90.A

解析：患者青年男性，腹痛、腹泻、黏液脓血便，考虑溃疡性结肠炎。患者目前体温 39℃，病理学提示重度慢性炎症，提示患者目前急性发作期，诊断为重型溃疡性结肠炎。重型溃疡性结肠炎治疗最好的药物是糖皮质激素，即泼尼松。轻中度溃疡性结肠炎首选美沙拉嗪、奥沙拉嗪、巴柳氮；重度首选糖皮质激素；激素无效者选用免疫抑制剂。

91.B

解析：患者中年男性，突发腹痛，迅速波及全腹，提示消化性溃疡穿孔可能。查体腹膜刺激征明显，肝浊音消失提示气腹存在，进一步支持诊断。消化性溃疡穿孔术前处理最好的治疗方式是胃肠减压。本题考查的是消化性溃疡穿孔的术前处理。

92.D

解析：患者腹痛，低热，回盲部环形溃疡，可诊断为肠结核。肠结核的溃疡呈带状，长径与肠轴垂直，呈环形溃疡。本题注意与克罗恩病相鉴别。克罗恩病一般没有肠外结核症状，病变呈节段性分布，溃疡多呈纵行，裂隙状。阑尾周围脓肿主要表现为寒战高热、麦氏点压痛；右卵巢囊肿表现为右侧附件肿块；结肠癌表现为消瘦、贫血貌及右下腹包块。

93.E

解析：进行加重的黄疸，大便呈陶土色，可触及肿大的胆囊，CA19-9 升高，考虑胰头癌可能性大。B 超广泛应用于胰腺肿瘤的普查和筛选。腹部 CT 对肿瘤的定性定位诊断具有重要价值，尤其对胰腺肿瘤的术后可切除性评估具有重要意义，目前可作为胰腺癌患者的首选影像学检查方法。MRCP 能显示胰、胆管梗阻部位，具有重要的诊断价值。腹部 MR 诊断胰腺癌并不优于增强 CT。

94.B

解析：患者反复上腹部痛 2 年，出现呕血、黑便，提示上消化道溃疡出血。大量出血用急诊胃镜，少量出血用质子泵抑制剂 PPI，但有内镜首选内镜。胃底静脉曲张破裂出血，药物首选血管加压素（垂体后叶素）。作用机制是通过对内脏血管的收缩作用，减少门静脉血流量。但因收缩内脏血管会导致高血压、冠心病，所以高血压、冠心病者禁用。

95.B

解析：高脂饮食和饮酒后出现向后背放射的腹痛，考虑急性胰腺炎。腹部 CT 为诊断胰腺坏死的最佳方法。其余选项均不作为急性胰腺炎的主要检查。①急性胰腺炎时，最有诊断价值的检查是血淀粉酶测定，最早出现异常的检查指标是血淀粉酶；②最具有诊断价值的检查是增强 CT；③能够判断病情严重程度的检查指标是血钙（ $<1.87\text{mmol/L}$ 提示出血坏死性胰腺炎，预后不良）、血糖（ $>11.1\text{mmol/L}$ 提示胰腺坏死，预后不良）。

96.A

解析：患者大面积烧伤，伴寒战高热，其烧伤感染的主要致病菌是革兰阴性杆菌。金黄色葡萄球菌是革兰阳性球菌脓毒症的主要致病菌，可发生于疔、急性蜂窝织炎、大面积烧伤、骨关节化脓性感染。但其寒战少见；革兰阴性杆菌寒战多见。注意鉴别。

97.B

解析：围手术期应将空腹血糖控制在轻度升高状态（ $5.6\sim 11.2\text{mmol/L}$ ）。本题考查的是糖尿病患者围手术期处理。①仅以饮食控制病情者，术前不需要特殊准备；②普通降糖药服至手术前一晚，长效降糖药术前 2~3 天停药；平时用胰岛素者。手术日晨停用；③术前控制血糖在 $5.6\sim 11.2\text{mmol/L}$ ，尿糖在 $+\sim +$ ；④伴有酮症酸中毒，需接受急症手术者，应纠正酸中毒、血容量不足、电解质失衡。

98.C

解析：肛门剧痛伴肛门口暗紫色触痛包块，符合血栓性外痔。①肛裂临床表现为典型的周期性疼痛、便秘、出血。肛裂三联征：齿状线上肛乳头肥大、肛裂、前哨痔；②混合痔呈环状脱出肛门外，脱出的痔块在肛周呈梅花状，称为环状痔；③内痔主要表现为便血和脱出，间歇性便后出鲜血是内痔常见症状。

99.E

解析：患者胃镜表现符合慢性萎缩性胃炎。由于胃腺体萎缩，壁细胞受损，壁细胞数量减少，内因子分泌减少，影响维生素 B_{12} 吸收。维生素 B_{12} 吸收不良，可出现巨幼细胞性贫血（恶性贫血）。

100.E

解析：患者气管受压伴有憋气是手术适应证。妊娠早、中期的甲亢，应手术治疗，可以不终止妊娠。甲亢合并妊娠分 T₁ 期（1~3 月）、T₂ 期（4~6 月）、T₃ 期（7~9 月）。妊娠期甲亢首选药物治疗，次选手术治疗。手术只能在 T₂ 期进行。T₁ 期首选丙硫氧嘧啶。所以本题选 E。单纯性甲状腺肿的手术指征：有压迫症状者（压迫气管、食管、喉返神经等）；胸骨后甲状腺肿、合并癌变；合并甲亢；巨大甲状腺肿影响工作和生活者。手术禁忌证：①青少年甲亢；②轻度甲亢；③老年患者或有严重器质性疾病不能耐受手术者。

101.E

解析：年轻患者慢性低热、腹泻便秘交替要考虑肠结核可能，肠结核好发于回盲部，该患者右下腹压痛，体征支持诊断，首选检查结肠镜。确诊肠结核首选结肠镜检查+活检，若发现肉芽肿、干酪灶或抗酸杆菌，可以确诊。肠结核的次选检查是 X 线钡剂灌肠检查，发现“激惹征（跳跃征）”可确诊溃疡型肠结核。

102.D

解析：血钾偏低必须纠正。白蛋白 > 30g/L，无须静滴白蛋白；直结肠手术前 2~3 天口服肠道抗生素；抽烟患者术前禁烟；血压 160/100mmHg 以下者不需特殊准备。

103.D

解析：患者中青年女性，长期腹痛、腹胀、腹水，腹水为草黄色微浑浊的渗出液，伴有低热首先考虑结核性腹膜炎。本题考查结核性腹膜炎的鉴别诊断。结核性腹膜炎腹水多呈草黄色渗出液，静置后可自然凝固，少数浑浊或呈淡血性，偶见乳糜性。腹水检查的生化特点为：比重 > 1.018、蛋白质 > 30g/L、WBC > 500 × 10⁹/L，以淋巴细胞和单核细胞为主 ADA 活性升高，有一定特异性。

104.B

解析：患者中年男性，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分切除术（毕式吻合）。①毕 I 式吻合是在胃大部切除后将残胃与十二指肠切端吻合适于胃溃疡；②毕 II 式吻合是在胃大部切除后将十二指肠残端闭合，残胃与空肠上段吻合；适于胃十二指肠溃疡，尤其是十二指肠溃疡；③全胃切除术用于胃癌位于胃体范围偏大者；④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。

105.B

解析：患者发热、腹痛、黄疸，考虑肝外胆管结石或胆管炎。首选 B 超。①B 超可及时了解胆管梗阻的部位、肝内外胆管扩张情况及病变性质，是胆道疾病的首选检查；②经内镜逆行胰胆管造影可直接观察十二指肠乳头部并取活检，为有创检查，有诱发急性胰腺炎和胆管炎的可能，现已被磁共振胰胆管造影（MRCP）取代；③CT 可以显示肝胆管扩张、结石、肿瘤、胆管梗阻等；④经皮肝穿刺胆管造影（PTC）为有创检查，适用于肝内胆管扩张、黄疸原因的鉴别；⑤胆道镜可观察胆道有无结石、肿瘤、狭窄，并可经胆道镜进行治疗。

106.E

解析：患者全血细胞减少，有贫血（红细胞减少）、出血（皮肤瘀斑）、感染（白细胞减少），同时网织红细胞百分数 < 0.01，提示骨髓造血低下，考虑再障。① Evans 综合征：是由自身抗体介导的全血细胞减少；②阵发性睡眠性血红蛋白尿（PNH）：典型患者有血红蛋白尿发作，易鉴别。不典型者无血红蛋白尿发作，全血细胞减少，骨髓可增生减低，易误诊为再障。但 PNH 患者酸溶血试验（Ham 试验）、蛇毒因子溶血试验（CoF 试验）均阳性；③骨髓增生异常综合征（MDS）易与再障混淆，但 MDS 有病态造血可鉴别。

107.E

解析：活化部分凝血活酶时间（APTT）明显延长提示内源性凝血障碍，最常见为血友病、DIC、肝病、大量输入库存血。故选 E。本题考查凝血功能。

三、A3/A4型选择题

108.A 109.B

解析：饮酒后出现腹痛并向背部放射，高度怀疑急性胰腺炎。首选检查为血清淀粉酶。108 题①急性胰腺炎临床表现为腹痛（常于饱餐、饮酒后突发，左上腹持续剧痛，可放射至左肩及腰背部，呕吐后腹痛不能缓解）、恶心呕吐（呕吐物为胃十二指肠液）、腹胀（停止排便排气）、腹膜炎体征、发热、黄疸、休克等；②十二指肠溃疡穿孔疼痛可放射至后背或右肩；③急性胆囊炎右上腹阵发性绞痛，伴有明显的触痛和腹肌强直；④急性胃肠炎临床表现主要为恶心、呕吐、腹痛、腹泻、发热等。109 题血清淀粉酶升高是诊断急性胰腺炎最重要的依据。血清淀粉酶发病数小时开始升高，24 小时达高峰，4~5 天后逐渐降至正常。尿淀粉酶发病 24 小时开始升高，48 小时达高峰，1~2 周恢复正常。血清脂肪酶常在起病后 24~72 小时开始升高，持续 7~10 天，对病后就诊较晚的急性胰腺炎患者有诊断价值，且特异性也较高。注意：淀粉酶高低与病情严重程度不成比例。如重症胰腺炎血清淀粉酶可升高、正常、甚至降低。

110.D 111.C 112.D

解析：患者具备典型的转移性右下腹痛症状和腹膜刺激征，考虑阑尾炎。首选辅助检查为腹部 B 超。术后出现失血性休克体征，考虑术中止血不彻底导致腹腔内出血。110 题十二指肠溃疡穿孔、急性胆囊炎均为上腹痛，可排除。阑尾炎典型的腹痛发作始于上腹，逐渐移向脐部，数小时后转移并局限在右下腹。111 题诊断性腹腔穿刺用来明确腹腔积液的性质，找出病原，协助诊断的方法。胃镜能顺次地、清晰地观察食管、胃、十二指肠球部甚至降部的黏膜状态。腹部 CT 检查的目的是为了解腹腔脏器有没有感染性疾病，有没有占位，有没有畸形、结石、梗阻、穿孔、积液等。上消化道 X 线钡剂造影是消化道疾病常用的检查方法。112 题本题考察的是阑尾切除术的术后并发症。阑尾切除术后并发症：腹腔内出血、切口感染（最常见）、粘连性肠梗阻、阑尾残株炎、粪瘘。

113.C 114.D

解析：患者间断腹痛腹泻 3 年，且近半年症状加重，排便频率异常（每天排便 > 3 次）；粪便性状异常（便不成形）；黏液便，可首先考虑为肠易激综合征。结肠镜是对大便异常的诊断最有效的检查，下消化道 X 线剂造影漏诊率较肠镜多。

115.C 116.B 117.D 118.B

解析：重型肝炎表现为“三高一低”，即高度乏力、高度黄疸、高度食欲不振伴肠胀气、低 PTA（PTA < 40）患者既往慢性乙肝 20 年，出现腹水可考虑慢性重型肝炎。重型肝炎时凝血酶原活动度（PTA）可明显减低，< 40% 提示严重肝损伤，是诊断重型肝炎的重要依据，应该进一步检查。重型肝炎需要人工肝支持治疗。HBV-DNA $\geq 10^5$ /ml 应该抗病毒治疗。首选恩替卡韦。①急性重症肝炎：起病急，发病 2 周内出现 II 度以上肝性脑病为特征的肝衰竭症状；②亚急性重型肝炎：起病较急，发病 15 天至 26 周内出现肝衰竭症状，可表现为脑病型，腹水型；③慢性重症肝炎：是在肝硬化基础上，肝功能进行性减退导致的以腹水、门脉高压、凝血功能障碍和肝性脑病等为主要表现的慢性肝功能失代偿。需注意鉴别。

119.B 120.D 121.D

解析：119 题患者腹部方向外伤史，出现上腹饱胀、恶心、呕吐，考虑胰腺炎，首选 B 超检查。120 题胰腺假性囊肿多继发于急慢性胰腺炎和胰腺损伤，由血液、胰液外渗以及胰腺自身消化导致局部组织坏死崩解物等的聚积，不能吸收而形成，患者胰腺炎发作已经 6 个月了，出现上腹部包块，首先考虑胰腺假性囊肿。121 题一般 < 5cm 的假性囊肿，6 周内约有 50% 可自行吸收；伤后 > 6 周，囊壁纤维化良好，可以内引流。本题考查胰腺炎的诊断、并发症及治疗。B 超作为初筛检查，后期对胰腺脓肿和假性囊肿有诊断意义增强 C 为诊断胰腺坏死的最佳方法。

122.D 123.C

解析：患者肿瘤较大，肿块 $>5\text{cm}$ （T3），腋窝淋巴结融合（N2），尚无远处转移证据（M0），该患者为乳腺癌。新辅助化疗（术前化疗）适用于临床分期A（不含T3N1M0）、患者，目的在于缩小肿瘤，提高手术成功机会，探测肿瘤对药物的敏感性。该患者首选治疗为术前化疗。肿瘤雌激素受体（ER）阳性者为激素依赖性肿瘤，对内分泌治疗有效。

124.B 125.C

解析：大面积烧伤患者出现休克，首要的处理措施是快速补液抗休克。观察休克纠正与否最佳的观察指标是尿量。本题考查的是休克的治疗原则。

126.C 127.A 128.B

解析：淋巴瘤患者B组症状包括：①不明原因发热大于 38°C ；②盗汗；③6个月内无其他原因体重减轻10%以上。行胸腹部CT了解有无肝脾等脏器受累及便于分期。弥漫大B细胞淋巴瘤首选R-CHOP。

129.D 130.D

解析：中老年肝硬化患者出现发热腹胀，全腹压痛，腹水量增加首先要考虑到自发性腹膜炎可能。诊断自发性腹膜炎最有价值的方法是腹腔穿刺抽液检查，抽出来的腹水进行细胞学检查，即可明确诊断。

131.D 132.D

解析：患者小腿出现境界清楚的皮肤红肿，全身症状明显伴有区域淋巴结肿大符合典型丹毒表现。感染性疾病在没有脓肿形成前主要的处理措施是抗感染。131题①丹毒是皮肤淋巴管网的急性非化脓性炎症，致病菌多为乙型溶血性链球菌。起病急，病变多见于下肢，表现为片状皮肤红疹、微隆起、色鲜红、境界清；②痈发生于多个毛囊和皮脂腺，致病菌为金葡菌，呈紫红色，边界不清；③急性蜂窝织炎发生于各层软组织内，致病菌为金葡菌，溶血性链球菌，大肠埃希杆菌，病变不易局限，迅速扩散，无明显分界，局部淋巴结受累。132题本题考查丹毒的治疗：卧床休息，抬高患肢。局部以50%硫酸镁溶液湿敷。全身应用抗菌药物，静脉滴注青霉素、头孢菌素等。局部及全身症状消失后，继续用药3~5天，以防复发。

133.E 134.B

解析：青年男性发病，以腰痛和活动受限为主要表现，根据查体Schober试验（+），4字试验阳性（提示骶髂关节病变），首先考虑强直性脊柱炎。诊断强直性脊柱炎首选检查为骶髂关节X线片。133题①类风湿关节炎多发于青中年女性，临床表现为对称性多关节疼痛、晨僵，多关节受累，活动受限；②痛风性关节炎好发于40岁以上男性，多在午夜或清晨突然起病，关节剧痛，数小时内出现受累关节红、肿、热、痛和功能障碍，好发于第一跖趾关节；③风湿性关节炎临床以关节和肌肉游走性酸楚、疼痛为特征，属变态反应性疾病。134题X线除观察骶髂关节外，还可了解髌关节、坐骨、耻骨联合等部位病变。早期骶髂关节骨质疏松，关节边缘呈虫蚀状改变，关节间隙不规则增宽。以后关节面模糊，关节间隙狭窄，直至双侧骶髂关节完全融合。最后脊柱呈典型的“竹节样改变”。

135.E 136.C

解析：患者老年男性，胸骨后烧灼感，抗酸治疗（奥美拉唑）有效，考虑胃食管反流病。胃食管反流病最有价值的检查是胃镜。135题消化性溃疡疼痛呈慢性、周期性、节律性（与进食相关，如饥饿痛或餐后痛）。食管癌典型的症状为进行性加重的吞咽困难。心绞痛特点为前胸阵发性、压榨性疼痛，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。贲门失迟缓症患者呈间歇性吞咽困难，不伴有疼痛症状。136题24小时食管pH监测值是诊断胃食管反流病的重要方法，主要用于胃镜不能确诊者。注意：内镜作为最准确的方法，或作为首选出现于以下疾病：反流性食管炎、消化性溃疡、上消化道出血、炎性肠病等。

四、B型选择题

137.C 138.D

解析：急性阑尾炎患者，出现右下腹局限性的压痛包块，考虑局部包裹形成阑尾周围脓肿；急性阑尾炎患者，出现寒战、高热及巩膜黄染考虑细菌经门静脉入肝，引起门静脉炎。阑尾坏疽穿孔是由于阑尾壁血液循环障碍，以致阑尾壁发生坏死，阑尾呈暗红色或黑色，引起弥漫性腹膜炎或阑尾周围脓肿。

139.E 140.B

解析：上腹痛伴贫血是胃癌典型表现；间断餐后上腹部胀痛伴暖气，不影响睡眠功能性消化不良临床表现。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；突发上腹刀割样疼痛向腰背部放射是消化性溃疡穿孔典型表现。

141.B 142.A

解析：T 细胞淋巴瘤常见的有蕈样肉芽肿、外周 T 细胞淋巴瘤、间变性大细胞淋巴瘤等。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。Burkitt 淋巴瘤，弥漫性大 B 细胞淋巴瘤和套细胞淋巴瘤属于 B 细胞性淋巴瘤。

143.D 144.A

解析：胃黏膜上皮细胞异型增生与胃癌相关尤其是重度异型增生。Barrett 上皮与食管腺癌相关。胃上皮化生与十二指肠溃疡关系密切。乳头状瘤与食管乳头状瘤密切相关。黏膜中性细胞浸润与浅表性胃炎密切相关。

145.E 146.B

解析：代谢性酸中毒主要是由于体内 $[\text{HCO}_3^-]$ 减少。代谢性碱中毒主要是由于体内 $[\text{HCO}_3^-]$ 增多。 PaCO_2 主要是反映呼吸的指标， PaCO_2 升高减低反应的是呼酸或者呼碱。阴离子间隙增高有意义，用来判别是储酸性酸中毒还是失碱性酸中毒。

147.D 148.B

解析：尖锐湿疣是由人类乳头瘤病毒（HPV）引起的性传播疾病。梅毒的病原体是梅毒螺旋体，因梅毒螺旋体不易着色，故又称苍白螺旋体。生殖器疱疹-单纯疱疹病毒。艾滋病-人免疫缺陷病毒。淋病革兰阴性双球菌。

149.B 150.E

解析：鹅卵石征提示克罗恩病；鸟嘴征见于乙状结肠扭转。溃疡性结肠炎-铅管征；肠套叠杯口征；结肠癌-充盈缺损。

第四单元

一、A1型题

1.D

解析：分子量小、脂溶性高、血浆蛋白结合率低、非极性的药物容易达到胎儿。本题考查胎盘的防御作用，其屏障作用极为有限。大部分病毒（如风疹病毒、巨细胞病毒）、大部分药物（分子量小、脂溶性高、血浆蛋白结合率低、非极性的药物等）均可通过胎盘影响胎儿。

2.A

解析：颅后窝容积较小，因此较小的占位病变即可使小脑扁桃体经枕骨大孔疝入颈椎管上端，形成枕骨大孔疝。本题考查枕骨大孔疝的解剖。

3.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。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。

4.A

解析：肺动脉高压导致右心室后负荷增大，长期负荷过大引起右心室增大。本题考查左向右分流型先天性心脏病（如房缺、室缺、动脉导管未闭），血流分流至肺动脉，使肺循环的血流量明显增加，晚期可导致肺动脉高压，使右心室收缩期负荷过重，导致右心室增大。

5.E

解析：先兆症状一般在 5~20 分钟内逐渐形成，持续不超过 60 分钟。本题考查先兆偏头痛的先兆特点。在先兆症状的同时或 60 分钟内发生偏头痛。先兆症状包括视觉先兆、感觉先兆、言语先兆、运动先兆等，其中以视觉先兆最常见。视觉先兆包括视物模糊、暗点、闪光等；感觉先兆多呈面-手区域分布；言语先兆为构音障碍；运动先兆为运动无力、共济失调等。

6.C

解析：输卵管阻塞是导致女性不孕的最常见原因。本题考查女性不孕的原因。造成女性不孕的最常见原因是输卵管阻塞（约占 50%），其次为排卵障碍（占 25%~35%）、子宫因素、宫颈因素等。

7.D

解析：妊娠 12 周内，胎儿器官分化，易出现流产、畸形、遗传病。母亲妊娠期间若受外界不良因素影响（创伤、感染、滥用药物、接触毒物），可影响胎儿的正常生长发育，导致流产、畸形、宫内发育不良，妊娠前 12 周最易发生。

8.E

解析：川崎病诊断标准：发热 5 天以上，伴下列 5 项临床表现中的 4 项者，排除其他疾病后可以诊断。①四肢变化：急性期掌跖红斑，手足硬性水肿；恢复期指（趾）端膜状脱皮；②多形性红斑；③眼结膜充血，非化脓性；④口腔及咽部黏膜弥漫充血，唇发红及干裂，并呈杨梅舌；⑤颈淋巴结的非化脓性脓肿。如果 5 项中不足 4 项，但二维超声心动图或冠状动脉造影查出冠状动脉瘤或扩张，亦可确诊。本题考查川崎病的诊断标准。

9.E

解析：便秘者用轻泻剂，保持大便通畅，但是禁忌高位灌肠。对颅内压增高的患者，若患者意识清楚、颅内压轻度增高，可口服药物（氢氯噻嗪、氨苯蝶啶、乙酰唑胺等）；若意识障碍、颅内压重度增高，则静脉给药（首选 20%甘露醇）。

10.C

解析：正常阴道菌群包括支原体及念珠菌；雌激素使阴道上皮增厚并富含糖原；宫颈阴道部表面为复层鳞状上皮，抗感染能力强，宫颈内口紧闭，宫颈管有黏液栓；乳杆菌可将单糖转化为乳酸，维持阴道正常的酸性环境，抑制其他病原体生长。本题考查女性生殖道的生理防御机制。

11.D

解析：子宫颈与子宫体之间形成最狭窄的部分，称为子宫峡部，在非孕期长约 1cm；在妊娠期逐渐延长，至妊娠末期可达 7~10cm，形成子宫下段。

12.C

解析：风湿热活动性的指标包括：白细胞计数和中性粒细胞增高、血沉增快、C 反应蛋白阳性、a₂-球蛋白和黏蛋白增高。本题考查风湿热活动性的指标。

13.E

解析：无胆汁的喷射性呕吐、胃肠蠕动波和右上腹肿块是诊断先天性肥厚性幽门狭窄的三联征。本题考查先天性肥厚性幽门狭窄。凡具有典型呕吐病史，生后 2~4 周出现，无胆汁的喷射性呕吐，进行性加重，吐后觅食，应疑及本病。若于右上腹扪及橄榄状肿块即可确诊。

14.E

解析：直肠子宫陷凹又称 Douglas 腔。是腹膜在直肠与子宫之间移行形成的陷凹，是立位和半卧位时女性腹膜腔的最低部位，与阴道穹隆后部仅隔阴道后壁和一层腹膜。本题考查女性内生殖器解剖。子宫峡部非孕期长约 1cm，子宫内黏膜功能层可发生周期性变化。子宫韧带共有 4 对。子宫颈与阴道间的圆周状隐窝，称为阴道穹隆，按其位置分为前、后、左、右四个部分，其中后穹隆位置最深，临床上可经此穿刺或引流。

15.B

解析：输卵管壶腹部为异位妊娠最常见的发生部位。输卵管妊娠占异位妊娠 95% 左右，其中壶腹部妊娠最多见，约占 78%。

16.D

解析：原发性肺结核为结核杆菌初次侵入肺部后发生的原发感染，是小儿肺结核的主要类型，占儿童各型肺结核的 85%。儿童最常见是原发性，成人最常见的是浸润性。

17.B

解析：首次检查一般在妊娠 6~8 周，妊娠 20~36 周每 4 周检查 1 次，妊娠 37 周以后每周检查 1 次，共行产前检查 9~11 次（7 版妇产科学为 9 次）。高危孕妇应酌情增加检查次数。本题考查产前检查。

18.E

解析：无症状性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，但脑 CT 扫描、脑 MRI 检查发现有脑梗死病灶，多不引起血管性认知障碍。无症状性脑梗死即指影像学阳性，而体征阴性的脑梗死。

19.A

解析：维生素 D 缺乏性手足抽搐症时甲状旁腺反应迟钝，甲状旁腺激素代偿不足，导致血钙不能代偿性的升高，进而出现手足抽搐。本题考查维生素 D 缺乏性手足抽搐症的发病机制。

20.A

解析：同侧大脑脚受到挤压造成对侧偏瘫，同侧动眼神经受压麻痹导致同侧瞳孔散大。小脑幕切迹疝时，由于脑干网状上行激活系统受累，患者随脑疝进展可出现嗜睡→浅昏迷→昏迷。枕骨大孔疝时意识障碍出现较晚。

21.C

解析：川崎病的治疗首选丙种球蛋白+阿司匹林。可迅速退热，预防冠状动脉病变发生。本题考查川崎病的治疗。糖皮质激素因可促进血栓形成，易发生冠状动脉瘤和影响冠脉病变修复，故不宜单独应用，可与阿司匹林和双嘧达莫合并使用。主要用于丙种球蛋白无效的患儿。

22.E

解析：IUD 放置时间：月经干净后 3~7 日、人流术后当时、产后 42 天、剖宫产后半年；IUD 取出时间：月经干净后 3~7 日、人流术后当时。本题考查宫内节育器的取出时间。

23.E

解析：全子宫切除术指切除整个子宫，即子宫体和子宫颈，保留两侧卵巢，切除子宫时，需离断子宫圆韧带、阔韧带、主韧带及宫骶韧带 4 对固定子宫位置的韧带，卵巢固有韧带为阔韧带在卵巢内侧与宫角之间增厚形成的，连接子宫与卵巢，需离断后才能使子宫完全游离。骨盆漏斗韧带由阔韧带上缘外 1/3 包绕卵巢动静脉形成，并将卵巢固定于盆壁，其内包含卵巢动静脉，故全子宫切除时不用离断骨盆漏斗韧带。

24.C

解析：孕激素兴奋下丘脑体温调节中枢，可使基础体温在排卵后升高 0.3~0.5℃。卵巢合成和分泌的性激素大多为甾体激素，主要有雌激素、孕激素和少量雄激素。①雌激素使子宫内膜腺体和间质增生、修复；使宫颈黏液分泌增加、性状变稀薄；使阴道上皮增生和角化、黏膜变厚，促进

水钠潴留；②孕激素使子宫内膜由增生期转化为分泌期；可促进乳腺腺泡发育；③女性的雄激素主要来自于肾上腺，卵巢也能分泌部分雄激素。

25.C

解析：牢记小儿生长发育规律，神经系统发育是先快后慢，生殖系统是先慢后快，体格发育是快、慢、快。生殖系统发育最晚，在青春期前一直处于幼稚状态，到了青春期生殖系统开始迅速发育，在短短几年内便发育成熟。神经系统发育较早，脑在出生后两年发育较快。

26.A

解析：单纯型热性惊厥和复杂型热性惊厥

	单纯型热性惊厥	复杂型热性惊厥
占热性惊厥比例	70%	30%
起病年龄	6个月至5岁	<6个月，6个月至5岁，>5岁
发作形式	全面性发作	局限性或者全面性发作
惊厥时间	多短暂，<10分钟	时间长，>10分钟
一次热程发作次数	仅1次，偶有2次	24小时内可反复多次
神经系统异常阴性阳性	阳性	可阳性
惊厥持续状态	少有	较常见
热性惊厥复发总次数	≤4次	≥5次

27.C

解析：遗忘综合征主要表现：①近记忆障碍，即对新近发生的事情容易遗忘；②定向障碍，即对时间、地点或人物的定向发生错误；③虚构症，即患者对刚发生过的事情不能回忆，以未发生过的事情来填补记忆空白。本题考查遗忘综合征的特点。

28.C

解析：儿童缺铁性贫血。①一般表现：皮肤黏膜逐渐苍白，以唇、口腔黏膜及甲床明显。易疲乏，不爱活动；②肝脾肿大；③消化系统症状：食欲减退，异食癖，呕吐，腹泻，口腔炎、舌炎等。重者可出现萎缩性胃炎；④神经系统症状：烦躁不安、萎靡不振，精神不集中，记忆力减退，智能多低于同龄儿；⑤心血管系统症状：心率加快，严重者心脏扩大甚至发生心力衰竭；⑥因细胞免疫功能下降，常合并感染。肢体震颤通常见于维生素 B₁₂ 缺乏导致的巨幼细胞性贫血。

29.D

解析：腹壁反射需要1岁以后才比较明显。正常足月新生儿可引出原始反射，包括吸吮反射、拥抱反射、握持反射、觅食反射等。

30.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。①三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；②面神经核受损可致周围型面神经麻痹；③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诸脏器，控制平滑肌、心肌和腺体的活动。

31.E

解析：垂体瘤通常不会导致癫痫。垂体瘤常见症状主要有内分泌改变和垂体瘤的占位效应。内分泌改变：如闭经、泌乳、不孕、肢端肥大、血糖异常。垂体瘤的占位效应：如视野缺损、视力减退（视神经受压萎缩）等。

32.E

解析：多囊卵巢综合征表现为 $LH/FSH \geq 2 \sim 3$ ，胰岛素水平升高。FSH 和 LH 值均 $< 5U/L$ 提示下丘脑垂体病变。本题考查多囊卵巢综合征，该综合征临床上以雄激素过高的临床或生化表现、持续无排卵、卵巢多囊改变为特征，常伴有胰岛素抵抗和肥胖，是生育期妇女月经紊乱最常见的原因。内分泌特点：雄激素过多；雌酮过多；黄体生成素/卵泡刺激素（LH/FSH）比值增大；胰岛素过多。

33.C

解析：麻疹 8 月接种。预防接种时间：出生乙肝卡介苗，二月脊灰炎正好，三四五月百白破，八月麻疹岁乙脑。

34.A

解析：药物耐受性是指机体对药物反应的一种适应性状态和结果。当反复使用某种药物时，机体对该药物的反应性减弱，药理学效价降低；为达到与原来相等的反应和药效，就必须逐步增加用药剂量，这种叠加和递增剂量以维持药剂作用的现象，称药物耐受性。药物依赖性又称药物成瘾性，是指药物长期与机体相互作用，使机体在生理机能、生化过程和/或形态学发生特异性、代偿性和适应性改变的特性，停止用药可导致机体的不适和/或心理上的需求。

35.D

解析：改良直接抗人球蛋白实验为确诊试验。本题容易误选血型（如果本题干问首选检查就选择血型），ABO 溶血最主要 Coombs 的检查是试验即改良直接抗人球蛋白试验。

36.E

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。妊娠、分娩（特别是产钳或胎吸困难的阴道分娩），会增加盆底组织受损机会。产后过早参加重体力劳动，将影响盆底组织张力的恢复，导致未复旧的子宫下移。

37.E

解析：脑出血手术指征：①基底核区中等量以上出血（壳核出血 $\geq 30ml$ ，丘脑出血 $\geq 15ml$ ）；②小脑出血 $\geq 10ml$ 或直径 3cm，或合并明显脑积水；③重症脑室出血（脑室铸型）；④合并脑血管畸形、动脉瘤等血管病变。本题考查脑出血的手术指征。

38.B

解析：体重反应近期营养状况，晚期是身高。头围是反应脑和颅骨发育情况的指标。胸围代表肺和胸廓的生长。

39.C

解析：先天性甲状腺功能减退症新生儿期症状：患儿常为过期产，出生体重超过正常新生儿；生理性黄疸期常长达 2 周以上；出生后即有腹胀、便秘，易误诊为巨结肠；患儿嗜睡，对外界反应迟钝；喂养困难，哭声低，声音嘶哑；体温低，末梢循环差，皮肤出现斑纹或有硬肿现象。多数

患儿常在出生半年后出现典型症状：特殊面容；智能发育低下；表情呆板、淡漠；面部黏液水肿；皮肤粗糙；躯干长而四肢短小。

40.B

解析：在交谈过程中对患者的症状医生不要急于纠正，更不要予以反驳或辩驳。精神检查的一般原则：①建立良好医患关系；②先问一般性问题再过渡到实质性问题；③先提开放式问题，后提封闭式问题；④耐心倾听，不要随便打断患者的谈话；⑤在交谈过程中除了言语性交流外还注意非言语性交流如眼神、手势、身体的姿态等；⑥把握好交谈的节奏和主导谈话的要点与中心内容；⑦在交谈过程中对患者的症状医生不要急于纠正，更不要予以反驳或辩驳；⑧医生的语言应通俗易懂，避免使用医学术语，避免审讯式提问；⑨环境要保持安静、不受干扰，交谈时间一般为20~45分钟；⑩恪守职业道德。

41.C

解析：子宫发育畸形可能导致胎儿生长受限。导致胎儿生长受限主要有四大方面：①孕妇因素，包括营养因素、妊娠并发症与合并症、子宫发育畸形、宫内感染等；②胎儿因素；③胎盘因素；④脐带因素。

42.D

解析：自知力是指患者对其自身精神状态的认识能力，即能否判断自己有病和精神状态是否正常，能否正确分析和辨识，并指出自己既往和现在的表现与体验中，哪些属于病态。

43.C

解析：侵袭性细菌引起的食物中毒，可有发热、腹部阵发性绞痛、里急后重和黏液脓血便。鼠伤寒沙门菌食物中毒的粪便呈水样或糊状，有腥臭味，也可见脓血便。轮状病毒感染的腹泻特点为黄色水样或蛋花样，带少量黏液，无腥臭味。致病性大肠埃希菌的腹泻特点为黄绿色或蛋花样，较多黏液，有霉臭味。

44.C

解析：二尖瓣狭窄伴肺动脉高压需要在妊娠前治疗，否则应该早期终止妊娠。不宜妊娠的心脏病主要有：心脏病变较重，心功能V级，既往有心衰史，有肺动脉高压，右向左分流型先心病，严重心律失常，心脏病并发细菌性心内膜炎等。妊娠期极易发生心衰，不宜妊娠。

45.D

解析：各选项表现早期妊娠均可出现，但其中诊断早期妊娠最可靠的依据是子宫增大变软与停经月份相符。停经是妊娠最早的症状，确诊早孕首选妊娠试验。

46.A

解析：急性脑综合征幻觉的出现率为40%~70%以视幻觉最常见。急性脑综合征也称谵妄，是一组以广泛性认知障碍，尤以意识障碍为主要特征的综合征。

47.A

解析：肛提肌收缩力可协助胎先露部在盆腔进行内旋转；当胎头枕部露于耻骨弓下时，能协助胎头仰伸及娩出；胎儿娩出后，当胎盘降至阴道时能协助胎盘娩出。本题考查产力的相关知识点。产力包括子宫收缩力、腹壁肌和膈肌收缩力、肛提肌收缩力。子宫收缩力的特点有节律性、对称性、极性、缩复作用。子宫收缩力是临产后的主要产力，贯穿于分称性、极性、缩复作用。子宫收缩力是临产后的主要产力，贯穿于分娩全过程。腹壁肌和膈肌收缩力是第二产程胎儿娩出时的重要辅助力量。

48.E

解析：支气管哮喘慢性持续期主要是应用抑制气道炎症的药物，包括：①吸入型糖皮质激素（首选药物）；②白三烯调节剂；③缓释茶碱；④长效 β_2 受体激动剂；⑤肥大细胞膜稳定剂；⑥全身性糖皮质激素。本题很可能考生会误选 β_2 受体激动剂， β_2 受体激动剂是哮喘急性发作期首选药物，而不是慢性持续期，本题主要问的慢性持续期，所以是吸入型糖皮质激素（CS）。

49.D

解析：我国手足口病主要由柯萨奇病毒 A 组 16 型和肠道病毒 71 型引起。但重型由 EV71 引起。

50.B

解析：我国规定 200ml 全血制成的红细胞为 1 个单位，输注后可提升血红蛋白 5g/L。

二、A2型题

51.D

解析：患者育龄女性，有停经史，腹痛伴肛门坠胀，考虑异位妊娠破裂出血，子宫稍大变软、宫颈着色是妊娠表现，后穹隆饱满、宫颈举痛是异位妊娠破裂出血体征。宫颈光滑对诊断没有提示意义。本题考查异位妊娠破裂出血的诊断。异位妊娠破裂时，子宫宫颈举痛或摇摆痛。内出血较多时，子宫有漂浮感，阴道后穹隆饱满，有触痛，后穹隆穿刺可抽出血液。

52.E

解析：患者后颈部着地，双额颞叶病变符合对冲伤。对冲伤可以造成脑挫裂伤和硬膜下血肿。混杂密度符合脑挫裂伤。急性硬膜下血肿伤后持续昏迷，无中间清醒期，意识障碍进行性加重。脑震荡表现为一过性脑功能障碍，影像学检查无异常发现。头 CT 显示双额颞叶高低密度混杂影可排除 C、D 选项。

53.B

解析：产后 3~4 日出现乳房血管、淋巴管极度充盈，乳房胀大，伴有体温 37.8~39℃称为泌乳热，不属于病态。按时挤出乳汁即可。生麦芽煎服会导致乳汁分泌减少。泌乳热并非感染所致，故不必使用抗生素治疗。

54.A

解析：孕 38 周出生（≥37 周）为足月儿，出生体重 2400g（2500~1500g）属于低出生体重儿。

双下肢外侧皮肤硬肿考虑新生儿寒冷损伤综合征。反应差、体温不升、黄疸、白细胞高考虑新生儿败血症。足月儿指 37 周≤胎龄≤42 周的新生儿。正常出生体重儿指 2500g≤出生体重≤4000g 的新生儿。低出生体重儿指出生体重<2500g 的新生儿。其中，出生体重<1500g 称为极低出生体重儿；出生体重<1000g 称为超低出生体重儿。

55.C

解析：由阴性转阳性或者由<10mm 阳性转为>10mm 阳性，往往提示新近感染。婴幼儿，尤其是未接种卡介苗者，阳性反应多表示有新的结核病灶，年龄越小，活动性结核的可能性越大。由阴性转阳性或者由<10mm 阳性转为>10mm 阳性，且增幅>6mm 时，往往提示有新近感染。

56.B

解析：患者闭经泌乳综合征要测定泌乳素水平。闭经泌乳综合征是由于体内的泌乳素过高，刺激乳腺分泌乳汁，同时抑制垂体后叶卵泡刺激素和黄体生成素的生成而导致闭经。

57.A

解析：木僵指患者不言不语，不吃不喝，不动，言语活动和动作行为处于完全的抑制状态，大小便潴留。由于吞咽反射的抑制，大量唾液积存在口腔内，侧头时顺着口角外流。如果患者的言语活动和动作行为明显减少，但是还没有达到完全消失的地步，则称之为亚木僵状态。谵妄也称急性脑综合征，是一组以广泛性认知障碍，尤以意识障碍为主要特征的综合征。痴呆状态是指智力发育成熟后，由于各种原因损害原有智能所造成的智力减退状态。抑郁状态主要表现为情绪低落、思维迟缓和意志活动减少等三低症状。

58.C

解析：法洛三联症是婴儿期最常见的青紫型先心病，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 2~3 级

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，两肺纹理减少，透亮度增加。25%的患儿可见到右位主动脉弓阴影。根据题干患儿的症状和体征，可诊断为法洛四联症。左向右分流型先心病又称为潜伏青紫型先心病，平时不出现青紫，A、B、D选项均为左向右分流型先心病。D、E均为青紫型先心病即右向左分流型先心病，但根据辅助检查可排除E选项。

59.C

解析：ABDE四个选项均可作为肥胖儿童控制体重的方法。儿童肥胖，不主张药物治疗。

60.C

解析：患者有“熊猫眼和脑脊液鼻漏”，考虑颅底骨折。颅骨前窝骨折——熊猫眼征；脑脊液鼻漏；嗅觉损害；视力损害。颅中窝骨折——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——Battle征（乳突后淤血斑）。

61.E

解析：该患者贫血，现为休克状态，不管何种原因所致，均应首先补液，输血纠正休克。该患者考虑剖宫产子宫切口裂开出血，不应行清宫术。

62.D

解析：已婚（尤其绝经期）无排卵功血患者，激素治疗前应常规诊断性刮宫，以排除宫腔内器质性病变。分段诊刮既可以止血，又可以明确诊断。其他选项仅为辅助检查，不能起到止血的治疗作用。

63.E

解析：患者Hb88g/L且MCV>94fl，为大细胞性贫血，伴有智力倒退和动作发育倒退，考虑营养性巨幼细胞贫血。巨幼细胞贫血是由于维生素B₁₂或（和）叶酸缺乏所致的一种大细胞性贫血，其特点是贫血、神经精神症状、红细胞胞体变大、骨髓中出现巨幼红细胞。好发于6个月至2岁幼儿。本题考查营养性巨幼细胞贫血的临床表现：①多呈虚胖，颜面轻度浮肿，毛发纤细稀疏、黄色，严重者皮肤有出血点或瘀斑；②贫血表现；③精神神经症状可出现烦躁不安，易怒等症状。维生素B₁₂缺乏者表情呆滞、目光发呆、对周围反应迟钝、嗜睡、不认亲人、少哭不笑、智力及动作发育落后甚至退步。重症病例可出现不规则性震颤，手足无意识运动，共济失调，Babinski征阳性。叶酸缺乏不发生神经系统症状，但可有神经精神异常；④消化系统症状常出现较早，如厌食、恶心、呕吐、腹泻、舌炎等。

64.D

解析：双侧输卵管堵塞，只能采用体外受精胚胎移植。人工授精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。

65.D

解析：所有肉眼可见的病灶，包括表浅浸润均为IB期。该患者肿瘤仅限于宫颈内，直径≤4cm，为IB1期，IB1和IIA1期均应行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取样）。手术治疗优点是年轻患者可保留卵巢和阴道功能。主要适用于早期宫颈癌患者。

66.E

解析：患儿病前10天有上感史，出现急性肾炎综合征（血尿、蛋白尿、水肿、高血压），考虑急性链球菌感染后肾炎。急性肾炎多见于儿童，这点区别于急进型肾炎。泌尿系统感染分上尿路感染和下尿路感染，上尿路感染除表现膀胱刺激征外，还伴有全身感染中毒症状，如发热。

67.A

解析：根据题目，目前处于活跃期，无明显异常，符合正常产程进展。产妇的产程是常考点。从宫口扩张3cm至宫口开全10cm称活跃期。初产妇活跃期正常需4小时，最大时限8小时。大于8小时为活跃期延长（活跃期宫口扩张初产妇<1.2cm/h经产妇<1.5cm/h提示活跃期延长）。潜

伏期指从临产规律宫缩至宫口扩张 3cm。初产妇潜伏期正常需 8 小时，最大时限 16 小时。大于 16 小时为潜伏期延长。胎头下降停滞指在宫口扩张 9~10cm 后胎头下降停止大于 1 小时。

68.D

解析：患者老年男性，长跑后突然发病，有颅内压增高症状（头痛、呕吐）及局灶性神经功能缺损症状，CT 病灶呈卵圆形均匀高密度区，边界清楚，可诊断为脑室出血。脑室出血表现为头痛、呕吐，意识障碍、颈项强直，针尖样瞳孔，眼球运动分离，四肢迟缓性瘫痪等。容易误诊为蛛网膜下腔出血。蛛网膜下腔出血的特点是有剧烈头痛，无意识障碍，明显脑膜刺激征，CT 示脑池、脑室及蛛网膜下腔高密度出血征。

69.E

解析：患者输血后立即出现寒颤高热、恶心呕吐、多处疼痛、呼吸困难等症状，考虑为急性溶血性输血反应。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；患者表现为头胀痛、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体，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。

70.B

解析：头痛、呕吐、视乳头水肿为颅内高压三联征。患者出现血压高、心率慢，即高血压 Cushing 反应。首选检查头颅 CT/MRI 检查，处理为甘露醇静滴降低颅内压。颅内高压时行腰椎穿刺术易发生脑疝。

71.A

解析：育龄期女性，平素月经规律，有停经史，子宫稍大且软符合早孕表现。阴道少量流血 5 天，偶有腹痛考虑先兆流产。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，宫颈举摆痛。

72.B

解析：妊娠合并重型肝炎应尽快选择有利时机剖宫产结束妊娠。本题考查妊娠合并重型肝炎的产科处理。①早期识别、及时转送；②适时终止妊娠凝血功能、白蛋白、胆红素、转氨酶等重要指标改善并稳定 24 小时左右，治疗过程中出现胎儿窘迫、胎盘早剥或临产；③分娩方式的选择及子宫切除问题妊娠合并重型肝炎孕妇宜主动选择有利时机采用剖宫产方式终止妊娠，若发生产后大出血可同时进行子宫次全切除。

73.D

解析：患者为高龄初产妇，足先露，胎儿体重 3950g，符合剖宫产指征。本题考查分娩期处理。应根据产妇年龄、胎产次、骨盆类型、胎儿大小等决定分娩方式。①选择性剖宫产的指征为：狭窄骨盆、软产道异常、胎儿体重 > 3500g、胎儿窘迫、妊娠合并症、高龄初产、B 超见胎头过度仰伸、有脐带先露或膝先露、有难产史、不完全臀先露、瘢痕子宫等；②阴道分娩的条件为孕周 ≥ 36 周；单臀先露；胎儿体重 2500~3500g；无胎头仰伸；无其他剖宫产指征。

74.C

解析：白色凝乳状白带是外阴阴道假丝酵母菌病特征性表现。滴虫阴道炎分泌物的典型特点为稀薄、脓性、黄绿色、泡沫状、有臭味。细菌性阴道炎分泌物的典型特点为均质、稀薄、白色、鱼腥臭味，线索细胞为其特征性细胞。

75.E

解析：镇静催眠药是一类对中枢神经系统功能有抑制作用的药物。常用的镇静催眠药苯二氮类：地西泮，艾司唑仑。米氮平是抗抑郁药。曲唑酮主要用于治疗抑郁症和伴随抑郁症状的焦虑症以及药物依赖者戒断后的情绪障碍。

76.E

解析：化脓性脑膜炎最常见并发症是硬膜下积液（积脓），表现为体温下降后再次升高和高颅压。硬膜下积液是化脓性脑膜炎最常见并发症，特别是一岁以下婴儿。一般症状好转后出现意识障碍惊厥、前囟隆起或颅内高压症状。头颅透光试验简便首选，硬膜下穿刺可确诊。

77.A

解析：该患者属于震颤谵妄，正确的处理是镇静。首选苯二氮类，地西泮为代表药；控制精神症，选用氟哌啶醇。其他包括纠正水电解质和酸碱失衡、补充大剂量维生素；机体应激状态、免疫功能受损，易导致感染，还应该预防各种感染。不恰当的是靠饮酒来缓解戒断症状。

78.C

解析：患儿具备 21-三体综合症的典型特征。唐氏综合症特殊面容：表情呆滞，眼裂小，眼距宽，双眼外眦上斜，可有内眦赘皮；鼻梁低平，外耳小；硬腭窄小，常张口伸舌，流涎多；头小而圆，前囟大且关闭延迟；颈短而宽。生长发育、动作发育均迟缓，肌张力低下，四肢短，手指粗短，指骨内弯，贯通手。需注意 21-三体综合症与甲状腺功能减退特征的区别，建议二者同时记忆。先天性甲低常有颜面黏液性水肿、头发干燥、皮肤粗糙、喂养困难、便秘、腹胀等症状，可测血清 TSH、T4 和染色体核型分析进行鉴别。

79.A

解析：预防性抗结核的适应证：①密切接触家庭内开放性肺结核者；②3 岁以内婴幼儿未接种卡介苗而结核菌素试验阳性者；③结核菌素试验新近由阴性转为阳性者；④结核菌素试验阳性伴结核中毒症状者；⑤结核菌素试验阳性，新患麻疹或百日咳小儿；⑥结核菌素阳性小儿需要较长时间使用糖皮质激素或其他免疫抑制剂者。使用方法为：异烟肼每日 10mg/kg（ $\leq 300\text{mg/d}$ ），疗程

6~9 个月；或者异烟肼每日 10mg/kg（ $\leq 300\text{mg/d}$ ）联合利福平每日 10mg/kg（ $\leq 300\text{mg/d}$ ），疗程 3 个月。本题考预防性抗结核的适应证及方法。

80.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。丙戊酸钠是广谱抗癫痫药，对各类癫痫都有一定的疗效，是全面性发作，尤其是全身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。

81.A

解析：患儿 10 个月未添加辅食，并且出现多汗、烦躁等非特异性神经系统兴奋症状，考虑维生素 D 缺乏性佝偻病。患儿可以出现方颅和乳牙萌出延迟。本题考查维生素 D 缺乏性佝偻病，需全面掌握。活动期（激期）主要表现为初期症状、骨骼改变和运动功能发育迟缓。不同年龄的患儿有不同的骨骼改变。头部：颅骨软化、方颅、前囟增大、出牙延迟。胸部：肋骨串珠、鸡胸、漏斗胸、肋膈沟（郝氏沟）。四肢：手、足镯，下肢畸形。脊柱：后弯侧弯。

82.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。无排卵性功血的基础体温呈

单相型，诊刮宜在经前期或月经来潮后 6 小时内进行，子宫内膜多呈增生期改变，少数呈萎缩性改变。子宫内膜不规则脱落的基础体温呈双相型（黄体萎缩不全），宜在月经第 5~6 日诊刮，发现仍有分泌反应，分泌出血-增殖期内膜并存。

83.B

解析：风疹多在发热半天至 1 天出疹，枕后、耳后淋巴结肿大及压痛，疹的形状及分布与麻疹相似，出疹迅速，由面部开始发展到全身只需要 1 天的时间。根据患儿的症状和体征可诊断为风疹。麻疹通常发热 3~4 天后出疹，出疹时高热。幼儿急疹通常热退出疹，头面颈躯干多，四肢少，一天出齐。猩红热发热 1~2 天后出针尖大小丘疹，有咽炎、草莓舌等体征。

84.C

解析：精神分裂症单纯型，多为青少年起病，病情进展缓慢。以阴性症状为主，表现为逐渐加重的孤僻离群，被动退缩，生活懒散，对工作学习的兴趣日益减少，缺乏进取心。本题考精神分裂症的分型。可分为偏执型、紧张型、青春型和单纯型。

85.A

解析：根据患儿症状及听诊特点可诊断为室间隔缺损+动脉导管未闭。常见先心病的听诊特点需掌握。室间隔缺损特点：①胸骨左缘第 4 肋间 4/6 级粗糙的全收缩期杂音伴震颤；②大型缺损伴明显肺动脉高压时，可出现逆向右向左分流（即艾森曼格综合征），导致青紫且逐渐加重。此时心脏杂音较轻而肺功脉瓣第二心音显著亢进。动脉导管未闭特点。①典型杂音：胸骨左缘上方（第 2 肋间）可闻及响亮粗糙的连续“机械样杂音，常伴收缩期震颤；②肺动脉压增高：肺动脉瓣区第二心音亢进；③周围血管征：出现水冲脉、毛细血管波动征、股动脉枪击音等。

86.E

解析：患者有进行性加重的继发性痛经，且经量多，妇检子宫增大，质硬，可考虑为子宫腺肌症。药物治疗无效，结合患者年龄可以考虑子宫切除。手术治疗对于年轻、希望生育的患者，可试行病灶挖除术；对症状严重、无生育要求、药物治疗无效者可行子宫全切除术。是否保留卵巢取决于卵巢有无病变及患者年龄。

87.C

解析：复方左旋多巴应该是从小剂量开始，而逐渐增加剂量直至疗效满意或出现不良反应为止。前列腺肥大禁用抗胆碱能药物苯甲托品、苯海索。金刚烷胺、培高利特国内已停用。

88.A

解析：预计需要长期输血的，应选择去除白细胞的红细胞。可减少非溶血性发热输血反应及 HLA 同种免疫的发生。本题考查成分输血的适应证。

89.C

解析：输注血浆过敏反应较为常见，如果没有明显的呼吸困难等症状，往往只需要减慢输血浆速度，并注射抗组胺药物即可。

90.A

解析：患者是无缘无故的紧张不安、多虑，符合焦虑的特点。结合患者有躯体性焦虑，精神性焦虑、自主神经功能紊乱症状。考虑为广泛性焦虑障碍。本题易错选恐惧性焦虑障碍。恐惧性焦虑障碍和广泛性焦虑障碍都以焦虑为核心症状，但恐惧症的焦虑由特定的对象或处境引起，呈境遇性和发作性，而广泛性焦虑障碍的焦虑常没有明确的对象，多持续存在。

91.E

解析：患者眼睑下垂，晨轻暮重，符合重症肌无力的表现。肌肉活检不是重症肌无力的检查方法。重症肌无力的辅助检查为重复神经电刺激（90%为阳性）；胸腺 CT（胸腺增生和肥大）；新斯的明试验（阳性）；5%的重症肌无力患者有甲亢，应行甲状腺功能检查。

92.C

解析：患者为典型抑郁症状，表现为“三无”，即无望、无助、无用。睡眠障碍是睡眠量不正常以及睡眠中出现异常行为的表现，也是睡眠和觉醒正常节律性交替紊乱的表现，不会出现自觉无用、孤独，没有人关心自己，对未来也不抱任何希望，偶尔出现生不如死的想法等表现。

93.B

解析：胎龄在<37周为早产儿。出生体重1900g为低出生体重儿。小于胎龄儿是指新生儿出生体重小于同龄儿平均出生体重的第10百分位。本题考查新生儿的分类。足月儿指37周≤胎龄<

42周的新生儿。正常出生体重儿指2500g≤出生体重≤4000g的新生儿。低出生体重儿指出生体重<2500g的新生儿。其中，出生体重<1500g称为极低出生体重儿；出生体重<1000g称为超低出生体重儿。适于胎龄儿指婴儿的出生体重在同胎龄儿平均出生体重的第10~90百分位之间。

94.B

解析：胎心100次/分提示胎儿缺氧，羊水黄绿色提示二度污染，胎位左枕横，需要紧急剖宫产结束分娩。对于胎儿窘迫的情况，最恰当的处理措施是尽快剖宫产，以免导致胎儿窒息。

95.D

解析：血压升高、尿蛋白(++)、抽搐均符合子痫。妊娠期血压升高和尿蛋白出现是诊断子痫前期的必要条件，在子痫前期的基础上有抽搐发作或伴昏迷，称为子痫。

96.C

解析：遗忘综合征又称柯萨科夫综合征，多见于酒精中毒性神经障碍等。特征表现是：近记忆障碍、定向力障碍、虚构。该患者具备近记忆障碍(刚说过的话就忘记)、定向力障碍(不认识家人)、虚构(别人做的事当成自己的)。酒精性痴呆是指长期大量饮酒后出现的持续性智力减退。

97.E

解析：血糖控制平稳，可以在严密观察下待足月分娩。糖尿病如果通过饮食和运动可以控制，就不需要使用口服药物或是胰岛素治疗，也不需要每天监测血糖。

98.A

解析：腕部骨化中心数=年龄+1，考虑该儿童为6岁。体重计算公式：年龄×2+8，符合题干所给20kg。身高计算公式年龄×7+75，接近题干所给数值。

99.E

解析：蛋白质-能量营养不良(PEM)是由于缺乏能量和(或)蛋白质所致的一种营养缺乏症，主要见于3岁以下的婴幼儿，特征为体重不增、体重下降、渐进性消瘦或水肿、皮下脂肪减少或消失，常伴全身各脏器不同程度的功能低下及新陈代谢失常。根据题干可诊断为蛋白热能营养不良，该病最严重的并发症是自发性低血糖。本题考蛋白热能营养不良的诊断及其常见并发症。

100.A

解析：剧烈头痛，颈项强直，无肢体活动障碍，首选考虑蛛网膜下腔出血。蛛网膜下腔出血临床表现突发剧烈头痛、呕吐、脑膜刺激征，伴或不伴意识障碍，检查无局灶性神经系统症状，头部CT为首选检查，表现为脑池和蛛网膜下腔高密度征象。脑桥梗死常表现为脑神经交叉瘫。脑干脑炎多有前驱感染史。

三、A3/A4型题

101.B 102.C 103.C

解析：患儿感染中毒症状明显，中性粒细胞显著升高，考虑化脓性感染，金黄色葡萄球菌可能性大。金葡菌容易并发脓气胸，该患儿下肺部浊音，上肺部鼓音，符合脓气胸表现。有效治疗为胸腔闭式引流。①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；②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；③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。

104.E 105.B

解析：人流术后出现阴道出血，子宫增大，肺部转移性结节，考虑滋养细胞肿瘤。首选检查血 β -hCG，hCG 是诊断滋养细胞肿瘤的主要依据，组织学检查不是诊断滋养细胞肿瘤必须的。滋养细胞肿瘤首选化疗。根据流产后出现不规则阴道流血及转移灶症状和体征，应考虑妊娠滋养细胞肿瘤。滋养细胞肿瘤的主要诊断依据为血清 hCG 水平。符合下列标准中的任何 1 项，在排除妊娠物残留或妊娠后，即可确诊妊娠滋养细胞肿瘤：①hCG 测定 4 次高水平呈平台状态（ $\pm 10\%$ ），并持续 3 周或更长时间，即 1、7、14、21 日；②hCG 测定 3 次升高（ $>10\%$ ），并至少持续 2 周或更长时间，即 1、7、14 日。

106.C 107.D 108.B

解析：该患者有三个月前头部外伤史，本次出现颅内高压、偏瘫失语、智力精神障碍，应首先考虑慢性硬膜下血肿。慢性硬膜下血肿进展缓慢，病程可长达数月。表现为颅内高压、偏瘫失语、智力精神障碍。首选检查为脑 CT。患者起病缓慢、无高血压病史，需要和脑梗死相鉴别。

109.D 110.D 111.C

解析：患儿 4 个月，枕部指压有乒乓球样感提示颅骨软化，患儿考虑存在维生素 D 缺乏。发作性的呼吸困难考虑为维生素 D 缺乏性手足搐搦症引起的喉痉挛。首选检查是查电解质了解是否低钙。一旦发作喉痉挛缺氧，需要立即静注或肌注地西洋，解除气管痉挛并保持呼吸道通畅，必要时气管插管。维生素 D 缺乏性手足搐搦症好发于 6 个月以内的婴儿。典型症状为无热惊厥、手足搐搦和喉痉挛，并有程度不等的活动期佝偻病表现。①急救处理：惊厥期应立即吸氧喉痉挛者应将舌头拉出口外，进行口对口人工呼吸，必要时作气管切开。迅速控制惊厥或喉痉挛：10% 水合氯醛保留灌肠，或地西洋每次 0.1~0.3mg/kg 肌注或静注；②钙剂治疗：10% 葡萄糖酸钙缓慢静注，惊厥停止后改为口服钙剂；③维生素 D 治疗：急诊情况控制后，给予维生素 D 治疗佝偻病。

112.E 113.B 114.D

解析：患者有典型的强迫与反强迫并存症状，属于强迫障碍。其治疗药物首选 5-羟色胺再摄取抑制剂和氯米帕明。认知行为治疗（暴露疗法和反应预防）是治疗强迫症有效的行为治疗方法。①强迫障碍的基本特征为自我的强迫观念和强迫行为，多数患者认为这些观念和和行为是没有必要或异常的，是违反自己意愿的，强迫与反强迫的强烈冲突使患者感到焦虑和痛苦，但无法摆脱；②疑病障碍是持续怀疑患有严重躯体疾病的先占观念。患者有躯体主诉或关于躯体外观的持续先占观念，往往将正常或普通的感觉和外观理解为异常，并感到苦恼；③无缘无故的紧张不安，多虑，若同时有躯体性焦虑，精神性焦虑、自主神经功能紊乱症状可考虑为广泛性焦虑障碍；④分离障碍常见症状与丧失近期的阶段记忆，外界的刺激几乎或完全没有反应，过后患者对过程全部或部分遗忘等。

115.D 116.A 117.D

解析：围绝经期的女性，伴有潮热，出现月经不调，首先考虑是功能失调性子宫出血。明确诊断需要诊刮。治疗通常使用性激素止血，调整月经周期。子宫大小形态正常，双侧附件区未触及异常可排除异位妊娠。宫颈癌常表现为接触性出血。子宫内膜炎患者子宫内膜充血水肿，有炎性渗出物。

118.A 119.A

解析：患者大量腹水伴附件区包块，CA125 显著升高，符合卵巢上皮性癌。糖蛋白 125（CA125）最常见于上皮性卵巢肿瘤（浆液性肿瘤）患者的血清中，对其诊断的敏感性较高，但特异性较差。卵巢癌对化疗较为敏感，即使已经腹腔转移，也可以取得一定效果。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。

120.C 121.C 122.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，引起发热和脓毒血症，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。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。

123.A 124.A 125.B

解析：患者老年男性，以智力减退为首发症状，伴有人格改变、行为幼稚，首先考虑阿尔茨海默症。患者不存在强制思维，强制思维是指思维不受患者意愿的支配，强制性地在大脑中涌现，好像在神奇的外力作用下别人思想在自己脑中运行出现明显的精神病性症状需要使用利培酮。利培酮对阳性阴性症状均有效。阿尔茨海默症中度患者可以出现妄想和幻觉，最常见的是被窃妄想，自己找不到自己放置的物品，而怀疑被他人偷窃，也可以产生嫉妒妄想，怀疑配偶不忠。

126.B 127.B 128.E 129.D

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。患儿腹胀考虑合并低钾。因无尿四肢厥冷考虑重度脱水，需要首先排除禁忌扩容治疗，选用2:1的等张含钠液。重度脱水第一天的总液量应该是150~180ml/kg。

130.B 131.C

解析：患者有流产史，出现体温升高、腹痛、阴道异常流血伴臭味，白细胞显著升高，首先考虑流产合并感染。处理原则为出血量不大首先抗感染治疗，感染控制2~3日后再行清宫术。出血量大需要先用卵圆钳将宫腔内大块组织夹出，以减少出血，禁忌刮匙搔刮宫腔。待感染控制后再清宫。急性盆腔炎一般不会有停经表现，宫外孕合并流产者尿hCG应为阳性。难免流产无组织排出，不全流产宫颈口扩张，组织部分排出后腹痛应缓解，但本题患者腹痛加重。

132.C 133.A 134.A 135.B

解析：患者高龄产妇，产程长，胎儿重4100g，于胎儿胎盘娩出后15分钟出血，考虑子宫收缩乏力导致产后出血。子宫收缩乏力的处理措施是应用子宫收缩药物、按摩子宫促进子宫收缩，同时补液配血防止休克。处理有效不包括心率增快，心率快是血容量仍然不足的表现。为预防产后子宫收缩乏力，应该在胎肩娩出后肌注缩宫素，促进子宫收缩。需全面掌握宫缩乏力的原因、临床表现及处置。

四、B型选择题

136.B 137.C 138.A

解析：肾病综合征按糖皮质激素疗效分型：①激素敏感型肾病：泼尼松足量[2mg/(kg·d)或60mg/(m²·d)]治疗≤8周尿蛋白转阴；②激素耐药型肾病：泼尼松足量治疗>8周尿蛋白仍阳性者；③激素依赖型肾病：对激素敏感，但连续2减量或停药2周内复发者；④肾病复发和频复发：复发是指连续3天，尿蛋白由阴转为(++)或(+++)或24小时尿蛋白定量≥50mg/kg或尿蛋白/肌酐(mg/mg)≥2.0；频复发是指肾病病程中半年内复发≥2次，或1年内≥3次。本题考查肾病综合征按糖皮质激素疗效分型。

139.B 140.D

解析：肌壁间肌瘤占子宫肌瘤的 60%~70% 黏膜下和引起宫腔变形的肌壁间肌瘤可以引起不孕或流产。子宫肌瘤按肌瘤与子宫肌壁的关系可分为肌壁间肌瘤（60%~70%）、浆膜下肌瘤和黏膜下肌瘤。按肌瘤生长部位可分为宫体肌瘤（90%）和宫颈肌瘤。

141.D 142.E

解析：子痫前期对母体的影响可发生胎盘早剥、肺水肿、凝血功能障碍、急性肾衰甚至死亡等。无痛性阴道流血是前置胎盘的特征性表现。子宫破裂分为不全子宫破裂和完全子宫破裂，前者腹痛不明显，后者出现下腹部撕裂样剧痛，之后出现持续性全腹痛、压痛反跳痛，可有出血性休克征象。凡停经后不规则阴道流血、子宫大于停经月份者，应疑诊为葡萄胎，B 超有助于诊断。

143.C 144.B

解析：半年内无生育要求可以口服短效避孕药。宫内节育器（IUD）适合无禁忌的育龄期女性，该产妇目前哺乳期，无禁忌可以使用。安全期避孕又称为自然避孕，是最不可靠的避孕方式，一般不采用。紧急避孕药适用于避孕失败，性生活未使用任何避孕方法或遭到性暴力时，副作用大。

145.B 146.C 147.D

解析：非心源性栓塞性 TIA 首选抗血小板治疗，可单独使用阿司匹林或联合应用氯吡格雷。心源性卒中，有发生栓子脱落风险的应在 24 小时后使用抗凝药物，首选低分子肝素急性缺血性脑卒中发病 ≤ 4.5 小时可以溶栓治疗。低分子右旋糖酐主要适用于低灌注所致缺血性脑卒中。巴曲酶主要作用是降低纤维蛋白原，主要用于进展性卒中和较严重缺血性卒中。

148.A 149.D 150.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。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。