

临 床 助 理 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型选择题

1.E

解析：DNA 4 种碱基组成遵守 Chargaf 定律：①腺嘌呤（A）与（T）胸腺嘌呤的摩尔数相等，鸟嘌呤（G）与胞嘧啶（C）的摩尔数相等；②不同种属的 DNA 碱基组成不同；③同一个体不同器官、不同组织的 DNA 具有相同的碱基组成。由于 DNA 是遗传信息的传递者，故同一个体、不同时间、不同营养状态下，组成 DNA 的碱基不会改变。

2.B

解析：ABCDE 均是体内蛋白质的生理功能，但氧化供能只是蛋白质的次要功能。成人能量仅 18% 由蛋白质供给，82% 由脂肪和糖类供给，且蛋白质的功能作用可由脂肪和糖类代替。

3.D

解析：尿素生成是体内氨的去路，肝脏是合成尿素的主要器官，生物体内以二氧化碳、水、天冬氨酸和氨等化学物质合成尿素。促使尿素合成的代谢途径是一种合成代谢，此过程耗费能量，却很必要。因为氨有毒，且是常见的新陈代谢产物，必须被消除。肝脏在合成尿素时，需要 N-乙酰谷氨酸作为调节。另外肾、脑也可以合成少量。

4.E

解析：ABC 项中均有氧化两字，且均属于氧化磷酸化的范畴，P/O 比值是氧化磷酸化过程中，每消耗 $1/2\text{mol O}_2$ 所生成 ATP 的 mol 数，故也属于氧化磷酸化的范畴。脂解激素是能促进脂肪动员的激素，如肾上腺素、胰高血糖素、ACTH、TRH 等。

5.B

解析：葡萄糖入血后可被肌组织摄取的过程，称为乳酸循环，可防止乳酸在体内堆积，故 A 正确；乳酸循环核心内容是乳酸在肝异生为葡萄糖，故 C 正确；乳酸循环是一个回收再利用的过程，所以 D 防止酸中毒和 E 避免能源物质损失均是正确的。

6.E

解析：L-抗坏血酸即维生素 C，E 选项错误应是促进叶酸转变成四氢叶酸，四氢叶酸才是叶酸的活性形式。

7.A

解析：细胞间兴奋传递（突触传递）为单向传递。突触传递只能由突触前神经元沿轴突传给突触后神经元，不可逆向传递。因为只有突触前膜才能释放递质。因此兴奋只能由传入神经元经中间神经元，然后再由传出神经元传出，使整个神经系统活动有规律进行。

8.C

解析：纯净胃液是无色、酸性（pH0.9~1.5）液体。

9.D

解析：精子必须在子宫或输卵管中停留几小时，才能获得使卵子受精的能力，称为精子的获能，因此精子获能的部位在女性生殖道。

10.B

解析：刚从汗腺分泌出来的汗液与血浆是等渗的，但在流经汗腺管腔时，在醛固酮作用下，汗液中的 Na^+ 和 Cl^- 被重吸收，最后排出的汗液是低渗的。

11.B

解析：细胞水肿——气球样变；Mallory 小体 & Russell 小体——玻璃样变；阿尔茨海默病的脑组织——淀粉样变。

12.B

解析：病毒性肝炎肝细胞坏死分两类，一为嗜酸性坏死，由嗜酸性变发展而来，为单个肝细胞的死亡，属细胞凋亡；二为溶解性坏死，由严重的细胞水肿发展而来。溶解性坏死属于液化性坏死。肝细胞的灶状坏死为溶解性坏死，属于液化性坏死。

13.B

解析：在循环血液中出现的不溶于血液的异常物质，随血流运行至远处阻塞血管腔的现象称为栓塞。阻塞血管的物质称为栓子。栓子可以是固体（如血管壁脱落的血栓）、液体（如骨折时的脂肪滴）或气体（如静脉外伤时进入血流的空气）。

14.E

解析：肉芽组织：由新生薄壁的毛细血管以及增生的成纤维细胞构成，并伴有炎性细胞浸润。

15.B

解析：肾上腺糖皮质激素分泌的调节。长期大量应用糖皮质激素的病人，外源性药物可通过负反馈抑制垂体促肾上腺皮质激素的合成与分泌，从而造成肾上腺皮质萎缩，分泌功能停止。如突然停药，病人血中糖皮质激素水平下降出现肾上腺皮质功能低下，引起肾上腺皮质危象，甚至危及生命。

16.A

解析：血管紧张素转化酶抑制剂（ACEI）如卡托普利能抑制 ACE，减少循环组织中的血管紧张素 II（AT II）使血管扩张，血压下降。可用于各型高血压，而且降压时不引起反射性心率加快。可逆转心肌肥厚，有效地治疗慢性心力衰竭，对肾脏有保护作用，长期用不引起电解质的紊乱。

17.A

解析：DA 在低浓度时作用于 D1 受体，舒张肾血管，使肾血流量增加，肾小球的滤过率也增加。

18.A

解析：闭角型青光眼（急性或慢性充血性青光眼）患者的前房角狭窄、房水回流受阻，因而眼内压升高，毛果芸香碱滴眼后易透过角膜进入眼房，可使眼内压降低，从而缓解或消除青光眼症状。

19.D

解析：药物在体内消除（排泄、生物转化及储存等）的速度，是决定给药剂量、次数，确定给药间隔的主要依据，而药物在体内的吸收、分布和排泄，是选择最适宜的药物、剂量、剂型、给药方法的主要依据，血浆蛋白结合率会影响药物的分布和代谢，故选 D。

20.A

解析：良好的信任的医患关系是心理治疗成功的关键因素。保密性原则、针对性原则、灵活性原则、制定完善的治疗计划都是心理治疗的原则，但不是治疗成功最关键的因素。

21.C

解析：人在知觉过程中，不是被动地把知觉对象的特点登记下来，而是以过去的知识经验为依据，力求对知觉对象做出某种解释，使它具有一定的意义，这就是知觉的理解性或意义性。理解可以使知觉更深刻、更精确，并且可以提高知觉的速度。理解有助于知觉的整体性，人们对于自己理解和熟悉的东西，容易当成一个整体来知觉。相反，在不理解的情况下，知觉的整体性常受到破坏。在观看某些不完整图形时，正是理解帮助人们把缺少的部分补充起来。此外，语言的指导作用、知觉的任务以及知觉者的态度、情绪、个性等都会影响对知觉对象的理解。

22.D

解析：临终关怀是一种“特殊服务”，即对临终患者及其家属所提供的一种全面照护，目的是使临终患者的生存质量得到提高。

23.E

解析：本题属于医务人员的道德原则方面的范畴，其内容是①共同维护患者利益和社会公益；②彼此平等、互相尊重；③彼此独立、互相支持和帮助；④彼此信任、互相协作和监督；⑤相互学习、共同提高和发挥优势。

24.C

解析：队列研究四个特点：属于观察性研究、设立对照组、由因到果、能计算发病率，确定暴露与疾病的因果联系。

25.E

解析：医院常见有害因素及来源只包含 ABCD 四项内容，E 医院人员因素没有将它明确的，单独的分为一类；由人员造成的不良影响和伤害，属于医院专业因素范畴，故选 E。

26.C

解析：有机磷农药与胆碱酯酶磷酸基结合，抑制胆碱酯酶活性，表现农药中毒症状，应尽早给予解磷定。

27.D

解析：急性吸入中毒现场空气中存在着毒物，应将急性中毒患者立即脱离现场、防止继续吸入有害化学物加深中毒，危害患者生命。

28.C

解析：环境污染对健康影响的特点是：①受影响人群一般很广泛；②常常引起慢性中毒；③不同个体对污染物的反应不同；④污染物通过多途径进入人体。

29.C

解析：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。处方保存期满后，经医疗机构主要负责人批准、登记备案，方可销毁。

30.E

解析：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或者医疗、预防、保健机构考核合格并推荐，可以参加执业医师资格或者执业助理医师资格考试。

31.D

解析：根据《中华人民共和国药品管理法》第九章第九十条：药品的生产企业、经营企业、医疗机构在药品购销中暗中给予、收受回扣或者其他利益的，药品的生产企业、经营企业或者其代理人给予使用其药品的医疗机构的负责人、药品采购人员、医师等有关人员以财物或者其他利益的，由工商行政管理部门处一万元以上二十万元以下的罚款，有违法所得的，予以没收；情节严重的，由工商行政管理部门吊销药品生产企业、药品经营企业的营业执照，并通知药品监督管理部门，由药品监督管理部门吊销其《药品生产许可证》、《药品经营许可证》；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

32.C

解析：气道、肺实质及肺血管的慢性炎症是 COPD 特征性改变，参与炎症反应的主要炎症细胞有中性粒细胞、巨噬细胞、T 淋巴细胞等。其作用机制主要是通过释放中性粒细胞蛋白酶，包括弹性蛋白酶、组织蛋白酶 G、基质蛋白酶等，引起慢性黏液高分泌状态并破坏肺实质，因此中性粒细胞的活化和聚集在 COPD 炎症过程中是非常重要的环节。

33.C

解析：慢性阻塞性肺疾病的发病原因之一：肺小动脉痉挛哮喘持续发作时，由于低氧血症和高碳酸血症，导致肺小动脉痉挛，可形成急性肺动脉高压，反复发作可使其慢性化。慢性持续性肺动脉高压是形成肺心病的重要原因。

特发性肺动脉高压病因目前不明，所以不选。

34.C

解析：关于胸腔积液，当积液量少于 300ml 时症状多不明显；若大于 500ml，患者可出现胸闷等症，所以选项 A 正确。有关 X 线诊断，当胸腔积液量达 300~500ml 时，X 线可见肋膈角变钝；如积液量再增加，则可见明显的积液影。但当患者平卧位、出现液气胸时，X 线胸片可不表现为典型的弧形向上的积液影，所以选项 B 和 E 所述正确。采用 CT 检查，可根据胸腔积液的密度不同提示判断积液的性质，是属于渗出液、血液、脓液等，所以选项 C 是不正确的。虽然 CT 检查胸膜病变有较高的敏感性与密度分辨力，但目前公认 B 超仍是敏感性最高的检查胸腔积液的无创性诊断方法。所以选项 D 正确。

35.E

解析：异烟肼抑制结核杆菌 DNA 合成，链霉素抑制蛋白质合成。

36.D

解析：高分辨率 CT (HRCT) 较普通 CT 诊断支气管扩张敏感性、特异性更高，尤其对临床疑为轻度支气管扩张患者，其诊断准确性可超过支气管造影；此外，HRCT 操作简单，安全无痛苦，且能同时观察支气管壁及周围肺实质的异常，这更是支气管造影所不能相比的。因此，对临床疑为支扩的患者，摄胸片后首选的确诊方法是 HRCT 而非支气管造影。

37.D

解析：肺癌的放射治疗是局部消灭肺癌病灶的一种手段，近年来已有较快发展。在各种类型的肺癌中，小细胞癌对放射疗法敏感性较高，鳞癌次之，腺癌和细支气管肺泡癌最低。据统计单独应用放射疗法，3 年生存率约为 10%。通常是将放射疗法、手术与药物疗法综合应用，以提高治愈率。

38.B

解析：缺氧伴明显 CO₂ 潴留的氧疗，其原则为应给予低浓度 (<35%) 持续给氧。由于高碳酸血症，人体呼吸中枢化学感受器对 CO₂ 反应性差，主要依靠低氧血症对颈动脉窦、主动脉体化学感受器的驱动作用来维持正常呼吸。如长期给予高浓度氧吸入，使血中 PaO₂ 迅速上升，外周的化学感受器失去对低氧的刺激，患者呼吸会变慢、变浅，导致 CO₂ 排出减少，PaCO₂ 迅速上升而呈 CO₂ 麻醉状态。

39.C

解析：在哮喘发作时检查呼吸功能，有关呼气流速的全部指标都有下降。一秒钟用力呼气量 (FEV₁)、一秒钟用力呼气量占用力肺活量比值 (FEV₁/FVC%)、最大呼气中期流速时间 (MMFR)、25% 与 50% 肺活量时的最大呼气流量、呼气流速峰值 (PEFR) 均减少。

40.B

解析：慢性肺源性心脏病按原发病的不同部位，可分为 3 类：①支气管、肺疾病以慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 最为多见，约占 80%~90%，其次为支气管哮喘、支气管扩张、重症肺结核、肺尘埃沉着症、结节病、间质性肺炎等；②胸廓运动障碍性疾病较少见，严重的脊椎后凸、侧凸、脊椎结核、类风湿关节炎、胸膜广泛粘连及胸廓成形术后造成的严重胸廓或脊椎畸形，以及神经肌肉疾患如脊髓灰质炎，均可引起胸廓活动受限、肺受压、支气管扭曲或变形，导致肺功能受损。气道引流不畅，肺部反复感染，并发肺气肿或纤维化；③肺血管疾病。

41.C

解析：病毒性心肌炎与急性心梗均可表现为病理性 Q 波、血清肌钙蛋白增高、CM-MB 增高及心律失常，但病毒性心肌炎有“上感”病史，而急性心梗则无。

42.D

解析：急性心肌梗死发生室性期前收缩，是出现致命性心律失常的先兆，目前不主张用抗心律失常药物。若急性心肌梗死发生窦性心动过速与室性期前收缩，早期应用 β 受体阻断剂可减少心室

颤动的危险。故选 D。心肌梗死的患者并发室性期前收缩，有很高的心脏性猝死危险， β 受体阻断剂能降低猝死发生率。

43.C

解析：呼吸困难是心包积液时最突出的症状，可能与支气管、肺受压及肺淤血有关。呼吸困难严重时，患者呈端坐呼吸，身躯前倾、呼吸急速、面色苍白，可有发绀。也可因压迫气管、食管而产生干咳、声音嘶哑及吞咽困难。此外尚可有发冷、发热、心前区或上腹部闷胀、乏力、烦躁等。

故选 C。

44.E

解析：冠状动脉造影及血管内成像技术是目前冠心病诊断的“金标准”，可以明确冠状动脉有无狭窄、狭窄的部位、程度、范围等，并可据此指导进一步治疗。

45.B

解析：肺循环高压可使右心室的后负荷即压力负荷增加。回心血量增加和主动脉瓣关闭不全引起血液反流，造成容量负荷即前负荷增加。血细胞比容增大，即红细胞在血液中所占容积的比值增大，可为血液浓缩引起。体循环高压可使左心室收缩期射血阻力增加，所以左心室后负荷增加。

46.C

解析：急性左心衰时，心脏收缩力突然减小→心排出量突然减少→肺静脉压增高→肺毛细血管压增高→血管内液体渗出增多→急性肺水肿。

47.C

解析：高血压早期首先建议通过生活方式干预来改善，中重度高血压或者高血压合并其他器质性疾病、并发症等才需要药物治疗。

48.B

解析：慢性肾脏病的治疗应以防止或延缓肾功能进行性恶化，改善或缓解临床症状及防治严重合并症为主要目标，而不以消除尿红细胞或轻微蛋白尿为目标。消除水肿只是减轻症状，对肾功能进行性减退无明显作用。

49.E

解析：慢性肾功能不全分为三期：肾功能不全代偿期，失代偿期，肾衰竭期、尿毒症期。

50.C

解析：记忆性知识。慢性肾脏病指肾损害或 $GFR < 60ml / (min \cdot 1.73m^2)$ 持续 3 个月以上。

51.C

解析：膀胱肿瘤复发率较高，可达 80%。记忆性知识。

52.D

解析：肾结核血尿常在尿频、尿急、尿痛膀胱刺激症状发生以后出现。由于结核性膀胱炎及溃疡，在排尿终末膀胱壁收缩时出现血尿，故多为终末血尿，是肾结核的重要症状。可以是肉眼或镜下血尿。

53.B

解析：急性肾炎与急进性肾炎都是肾小球病变，故均有蛋白尿与血尿，高血压及水肿。急性肾炎发生感染病变可不明显，但急性肾炎是自限性疾病多可恢复，而急进性肾炎肾功能则多在短期内急剧恶化，少尿，氮质血症等，故为两者主要鉴别点。

54.A

解析：蛋白尿的概念为成人尿蛋白超过 150mg/d 为蛋白尿。

55.C

解析：膀胱以下梗阻时，由于膀胱肌肉代偿增厚，加强排尿力量以克服梗阻，起到了很大的缓解作用，所以 C 的说法是错误的。

56.D

解析：急进性肾炎持续少尿伴高钾血症时的首选治疗措施是血液透析。肾移植可以做，但不能首选，其他措施均可以用，但都不是首选的治疗。

57.A

解析：先兆流产无妊娠物排出，故宫口未开。难免流产是指流产不可避免，妇检可见宫口已扩张，有时可见胚胎组织或胚囊堵塞于宫颈口。因此宫口开大与否是两者的主要鉴别点。

58.E

解析：利托君、沙丁胺醇均为 β_2 受体激动剂，可抑制子宫平滑肌收缩，抑制早产，延长孕周。硫酸镁可抑制子宫平滑肌的收缩，可用于早产的治疗；地塞米松可促进胎儿肺成熟，可用于早产的治疗；哌替啶可通过胎盘抑制胎儿和新生儿呼吸，故临产后不宜使用。选 E。

59.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。妊娠高血压疾病的基本病变为全身小血管痉挛，血管痉挛后肾脏供血减少，可造成肾脏损害，导致血浆肌酐、尿素氮、尿酸升高。由于肝脏供血减少，肝功能受损，血浆蛋白合成减少，因此血浆蛋白降低。重度子痫前期孕妇血液呈高凝状态，可发生微血管病性溶血，表现为血小板减少。

60.A

解析：胎儿成熟度检查除计算胎龄、测子宫长度、B 型超声测量（BPD>8.5cm）外，还可通过经腹壁羊膜腔穿刺抽取羊水，进行下列项目检测。①羊水卵磷脂/鞘磷脂（L/S）比值该值>2，提示胎儿肺成熟；②羊水泡沫试验或震荡试验是一种快速而简便测定羊水中表面活性物质的试验。若两管液面均有完整泡沫环，提示胎儿肺成熟。

61.B

解析：胎盘早剥和先兆子宫破裂都有严重的腹痛。

62.B

解析：若卵子未受精，黄体在排卵后 9~10 天开始退化，黄体功能限于 14 天，其机制尚未完全明确。黄体衰退后月经来潮，卵巢中又有新的卵泡发育，开始新的周期。

63.D

解析：双侧小阴唇前端合并分为前后两叶，前叶形成阴蒂包皮，后叶形成阴蒂系带。前庭大腺开口于阴道前庭后方小阴唇与处女膜之间的沟内。女性阴毛分布呈倒三角形。阴道前庭为双侧小阴唇之间的菱形区。

64.E

解析：目前，从伦理上已经接受并开展人类辅助生殖技术有人工授精与体外授精-胚胎移植及其衍生技术两大类。其中前者包括夫精人工授精和供精人工授精；后者包括体外授精-胚胎移植、单精子卵胞浆内注射、着床前的遗传病诊断等。人类已经研究成功高等动物的无性生殖技术，但从伦理上尚未接受人的无性生殖。

65.A

解析：灌肠禁忌症：胎膜早破、阴道流血、胎头未衔接、胎位异常、有剖宫产史、宫缩强估计 1 小时内即将分娩以及患严重心脏病等，均不宜灌肠。破膜后若灌肠，在排便的过程中，可能诱发脐带脱垂而危及胎儿生命，所以破膜后禁止灌肠。

66.E

解析：微小浸润癌是指肿瘤浸润间质深度不超过 5mm，宽度不超过 7mm。

67.E

解析：要求接受绝育手术且无禁忌证者、患严重全身疾病不宜生育者，非孕妇女手术的手术时间选择在月经干净后 3~4 天最适于进行输卵管结扎术。

二、A2型选择题

68.B

解析：思维具有间接性和概括性两个基本特征。思维的间接性是指人对客观事物的反映不是直接的，而是通过其他事物做媒介来反映某一客观事物。思维的概括性是指人脑反映的不是个别事物或事物的个别特征，而是反映同一类事物的共同特征、本质特征和事物间的规律性联系和关系。思维的概括性是借助概念（词）来实现的。此外，思维还具有指向性、逻辑性与连贯性。

69.B

解析：已进入角色的患者，由于强烈的感情需要，或环境、家庭、工作等因素，或由于正常社会角色的责任、义务的吸引，可使患者角色行为减退。

70.B

解析：保密原则：心理治疗往往涉及病人的各种隐私。为保证材料的真实，保证病人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。

71.D

解析：不伤害原则又叫无伤原则，就是要求首先考虑到和最大限度地降低对病人或研究对象的伤害。多在临床试验中使用。

72.C

解析：A 是明显的不负责任，B 是推卸责任，D、E 是怕承担责任，C 是将患者利益放在首位而医生甘愿承担风险，体现了高度负责的精神，故选 C。

73.E

解析：是一个告知和保密的伦理两难问题。患者有了解自己疾患的权利，但是又要对患者进行相应的保护性医疗，避免突然地恶性信息造成对患者心理和身体上的双重伤害。医生应当尊重患者的知情权，在积极治疗疾病的同时，选择适当的时机告知患者实情。

74.E

解析：通常持续吸入矽尘 5~10 年发病，有的长达 20 年以上。但持续吸入高浓度、高游离二氧化硅含量的粉尘，经 1~2 年即可发病，称为“速发性矽肺”。

75.A

解析：福利德曼（Friedman）首先提出 A 型行为，其特征是：①时间紧迫感、说话快、走路快、办事快，脾气暴躁、容易激动；②竞争意识强、争强好胜；③对人怀有敌意等。具有 A 型行为的人，容易患高血压、冠心病、高血脂、动脉硬化等疾病，应注意加以预防。

76.D

解析：为了评价一种新疫苗的流行病学效果应选择易感人群，即预期发病率高的人群。

77.B

解析：病例对照研究是以确诊的患有特定疾病的患者作为病例，以不患有该病但具有可比性的个体作为对照，通过询问、实验室检查或复查病史，搜集既往各种可能的危险因素的暴露史，测量并比较病例组与对照组中各因素的暴露比例。经统计学检验，若两组差别有意义，则可认为该因素与疾病之间存在着统计学上的关联。故选 B。

78.C

解析：分层抽样是将调查的总体按照不同的特征分为若干层，然后在各层中运用单纯随机抽样或系统抽样法抽取一定数量的观察单位，合起来组成样本；根据本题的抽样方法，应属分层抽样，故选择 C。

79.C

解析：《执业医师法》第十五条有下列情形之一的，不予注册：

- （一）不具有完全民事行为能力的；
- （二）因受刑事处罚，自刑罚执行完毕之日起至申请注册之日止不满二年的；
- （三）受吊销医师执业证书行政处罚，自处罚决定之日起至申请注册之日止不满二年的；
- （四）有国务院卫生行政部门规定不宜从事医疗、预防、保健业务的其他情形的。

受理申请的卫生行政部门对不符合条件不予注册的，应当自收到申请之日起三十日内书面通知申请人，并说明理由。申请人有异议的，可以自收到通知之日起十五日内，依法申请复议或者向人民法院提起诉讼。

80.B

解析：根据《中华人民共和国传染病防治法》第四章第二十四条：医疗机构、卫生防疫机构发现传染病时，应当及时采取下列控制措施：对甲类传染病病人和病原携带者，乙类传染病中的非典、肺炭疽病人和人感染高致病性禽流感患者，予以隔离治疗。隔离期限根据医学检查结果确定。拒绝隔离治疗或者隔离期未满擅自脱离隔离治疗的，可以由公安部门协助治疗单位采取强制隔离治疗措施。

81.B

解析：医疗事故责任的主体是该医疗机构及其医务人员，乙医院邀李某到本医院进行手术，并发生了医疗事故，因此乙医院和李某应当承担民事责任，与甲医院无关。

82.B

解析：执业医师法规定：只有取得执业（助理）医师资格证并注册才有资格从事医师执业活动。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一年的方可参加执业医师考试；申请个体行医的执业医师，须经注册后在医疗、预防、保健机构中执业满五年，并按照国家有关规定办理审批手续；未经批准，不得行医。

83.E

解析：21岁，反复发作性喘息4年，患者年轻就发作，考虑为哮喘，此次急性发作，故选E。

84.E

解析：支气管结核起病缓慢，症状多样、缺乏特异性；COPD一般多是咳白色粘液痰或者浆液性泡沫样痰，不选；肺癌多见于吸烟患者，该患者已经戒烟10年，且胸片经提示肺纹理增粗紊乱，并非癌性征象；支气管哮喘不会出现杵状指，不选，因此只能选择E，根据慢性咳嗽、大量脓痰、反复咯血和既往有诱发支气管扩张的呼吸道反复感染病史，肺部闻及固定而持久的局限性粗湿啰音体征，结合影像学检查X线片示右下肺纹理增粗、紊乱明确诊断。

85.E

解析：胸水为渗出液，多考虑肺部疾患，最常见的就是结核性胸膜炎和恶性胸腔积液，这两种疾病的预后完全不同，因此应该仔细鉴别，本题中患者经抗结核治疗2个月没有效果。胸水仍增多，一般试验性抗结核治疗3~4周仍无效果，考虑结核的可能性比较小，此时应高度警惕恶性胸腔积液的可能性，可以通过胸水的病理细胞检查和胸膜活检明确，故选E。

86.C

解析：肺脓肿临床特征为高热、咳嗽和咳大量脓臭痰。X线可见脓腔及液平面；肺结核瘤多见于40岁以下年轻人，以肺结核一般症状为主，如低热、盗汗等，少见痰带血。影像学方面，结核性球形病灶多呈圆形，见于上叶尖或后段。一般直径<5cm，边界光滑。密度不匀可见钙化；团块状矽结节X线主要表现为结节阴影（直径一般在1~3mm）、网状阴影或（和）大片融合病灶，患者一般都有职业接触史；转移性肺癌患者一般都有原发灶的病症，X线显示转移灶一般多于一个，体积较小。该患者症状为周围型肺癌型的典型症状，故选C。

87.D

解析：所列出的五种肺炎特点分别为：干酪样肺炎多有结核中毒症状，起病较缓，咳黄黏液性痰，X线示病变多位于右肺上叶，可伴有虫蚀样空洞。绿脓杆菌性肺炎多见于院内感染所致，毒血症状严重，可咳蓝绿色脓性痰，早期可形成脓肿。克雷伯杆菌性肺炎常起病急，高热、寒战，痰呈砖红色、胶冻状，X线为小叶实变，蜂窝状脓肿。葡萄球菌性肺炎患者常发病急，寒战，高热，可伴胸痛，咳痰多呈黄脓痰，X线可呈肺叶状或小叶状浸润、实变，可伴有空洞、肺气囊肿等。

军团菌性肺炎可有高热、寒战、肌痛、无力等症状，亦可伴有咳嗽，咳黏痰带少量血丝，X线为肺浸润性斑片状，一般无空洞。结合本例临床表现，最可能的诊断应是葡萄球菌性肺炎。

88.D

解析：病人 PaCO_2 74mmHg， PaO_2 55mmHg，反映体内存在 CO_2 潴留，临床表现为Ⅱ型呼吸衰竭，同时测pH为7.35，因此患者肯定存在呼吸性酸中毒。同时患者测AB值增高，伴有明显的低血钾、血氯症，反映可能同时合并存在代谢性碱中毒。

89.A

解析：IPH早期通常无症状，仅在剧烈活动时感到不适；随着肺动脉压力的升高，可逐渐出现全身症状。①呼吸困难：大多数IPH患者以活动后呼吸困难为首发症状，与心排出量减少、肺通气/血流比例失调等因素有关；②胸痛：由于右心后负荷增加、耗氧量增多及冠状动脉供血减少等引起心肌缺血所致，常于运动或情绪激动时发生；③头晕或晕厥：由于心排血量减少，脑组织供血突然减少所致。常在活动时出现，有时休息时也可以发生；④咯血：咯血量通常较少，有时也可因大咯血而死亡。其他症状还包括疲乏、无力，10%的患者出现雷诺现象，增粗的肺动脉压迫喉返神经引起声音嘶哑。IPH的体征均与肺动脉高压和右心室负荷增加有关。

90.A

解析：患者有心肌梗死、糖尿病病史，糖尿病不可能导致心脏骤停，因此最可能的原因为心肌梗死，而心肌梗死的基本病因即为冠心病，冠心病及其并发症也是心脏骤停的最常见病因，故答案为A。

91.B

解析：下肢静脉功能不全常用的检查手段有Trendelenburg试验，即大隐静脉功能试验，阳性结果说明静脉瓣膜功能不全；Perthes试验，即深静脉通畅试验，阳性说明深静脉不通畅；Pratt试验，即交通静脉瓣膜功能试验，阳性说明交通静脉功能不全。故选B。

92.C

解析：该患者血压70/50mmHg，呼吸15次/分，心率60次/分，因此纠正休克、维持生命体征的平稳是首要目标。

93.A

解析：根据最新版应试指南，发热是感染性心内膜炎最常见的症状，除有些老年或心、肾衰竭重症患者外，几乎均有发热。

94.B

解析：心尖搏动呈抬举样，胸骨右缘第2肋间可闻及4/6级收缩期喷射样杂音，向颈部传导，提示该患者有主动脉瓣狭窄，突发夜间阵发性呼吸困难，伴咳粉红色泡沫痰，血压100/70mmHg，双肺可闻及散在细湿啰音，提示有左心衰。检查首选超声心动图。

95.D

解析：根据“心尖部，舒张中期出现的先递减后递增型的隆隆样杂音，伴有第一心音增强”，提示二尖瓣狭窄；“心脏节律不规则，第一心音强弱不一致，心率大于脉率现象”，提示心房颤动。故选D。

96.E

解析：心力衰竭患者症状加重的诱因包括过度劳累或情绪激动、摄入液体过多、心律失常、呼吸道感染、治疗不当和原有心脏病加重或并发其他疾病等，其中最常见的诱因为呼吸道感染，故选E。老年人因免疫功能低下，更易发生呼吸道感染。

97.D

解析：慢性细菌性前列腺炎：排尿改变及尿道分泌物：尿频、尿急、尿痛，排尿时尿道不适或灼热。排尿后或大便后有白色分泌物自尿道口流出，俗称尿道口“滴白”。合并精囊炎可有血精。

98.C

解析：肾性骨营养不良症可引起骨痛、行走不便和自发性骨折，治疗首选口服骨化三醇。

99.E

解析：肾图检查：右侧呈梗阻型曲线，结石梗阻。

100.D

解析：尿路结石可以引起泌尿系统梗阻、感染，对尿路粘膜直接损伤导致出血，长期慢性刺激可以引起粘膜增生，甚至恶性变出现恶性肿瘤，但肾囊肿的形成与结石无关。

101.C

解析：肾蒂损伤——肾蒂血管损伤比较少见。肾蒂或肾段血管的部分或全部撕裂时可引起大出血、休克，需立即救治，否则会危及生命。

102.D

解析：肾病综合征的诊断标准：肾病综合征主要临床特征为大量蛋白尿、低白蛋白血症、高脂血症和不同程度水肿。其中最基本的条件是大量蛋白尿及低白蛋白血症。

103.B

解析：线索细胞是细菌性阴道病的典型细胞，细菌性阴道病首选甲硝唑治疗。

104.E

解析：患者药流后出现发热、右附件区压痛、宫颈举痛等表现，首先考虑急性盆腔炎。

105.D

解析：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，子宫颈及部分子宫体已脱出于阴道口外。III度，子宫颈及子宫体全部脱出于阴道口外。

106.C

解析：月经周期紊乱，经期长短不一已有1年，双侧附件(-)，考虑患者为青春期无排卵性功血。

107.D

解析：落雪征：是葡萄胎的特征性图像，回声声像为宫内充满大小不等的片状光斑、光点，如同落雪一般故称落雪征。

108.A

解析：子宫肌瘤药物治疗主要是针对症状较轻或不能耐受手术者，对于子宫超过10周妊娠大小者，属手术指征。肌瘤切除术适用于年轻有生育要求患者，子宫切除术则与其相反，适合年纪大，无生育需求患者。

109.C

解析：妊娠期间的糖尿病有两种，一种为妊娠前已有糖尿病的患者妊娠，称为糖尿病合并妊娠。另一种为妊娠前糖代谢正常或有潜在糖耐量减退，妊娠期才出现或发现糖尿病，称为妊娠期糖尿病。OGTT的诊断标准：空腹、服糖后1小时、服糖后2小时的血糖正常值分别为 $\leq 5.1\text{mmol/L}$ ， $\leq 10.0\text{mmol/L}$ 、 $\leq 8.5\text{mmol/L}$ 。任何一点血糖值达到或超过上述标准即诊断为GDM。该患者既往无糖尿病史，故诊断为妊娠期糖尿病。

110.A

解析：细菌性分泌物有鱼腥臭味、稀薄、白色；滴虫性分泌物黄绿色、稀薄、脓性、泡沫样、有臭味；老年性为稀薄淡黄色、阴道粘膜萎缩消失；外阴硬化性苔藓其典型特征是外阴萎缩，小阴唇变小、甚至消失，可与阴蒂粘连，皮肤红肿，出现粉红或象牙白色丘疹，丘疹融合成片后呈紫癜状；念珠菌阴道炎分泌物；假丝酵母菌病分泌物呈凝乳状或豆腐渣样。

111.C

解析：脐下3指可触及宫底，无压痛，阴道流血不多，无恶心、呕吐，此症状尚属正常，无需处理。

112.B

解析：对疑有先兆流产者根据 B 超检查妊娠囊的形态、有无胎心搏动，确定胚胎或胎儿是否存活，以指导治疗方法。

三、A3/A4型选择题

113.B 114.D

解析：患者既往 COPD 病史 10 年，现突发活动后呼吸困难，并伴有口唇发绀，呼吸音明显减弱，考虑并发可自发性气胸，通过 X 线可以确诊。

115.B

解析：患者有结核病中毒症状，胸片示纵隔明显增宽，血沉 60mm/h，结核菌素试验弱阳性，考虑结核可能性大，但肺实质无异常，可排除肺结核；而淋巴瘤、胸腺瘤、畸胎瘤均可出现纵隔增宽，但较少出现发热、血沉增快等，故肺门淋巴结结核可能性最大。

116.D

解析：纵隔肿块的确诊最好是纵隔镜，其他几项不能确诊。

117.C

解析：高血压脑病是高血压危重症的一种，是指在高血压病程中发生急性脑血液循环障碍，引起脑水肿和颅内压增高而产生的临床征象。临床表现为：①动脉压升高：原来血压已高者，起病前再度增高，舒张压达 16kPa (120mmHg) 以上，平均动脉压常在 20.0~26.7kPa (150~200mmHg) 之间；②颅内压增高，患者剧烈头痛、喷射性呕吐、视神经盘水肿、视网膜动脉痉挛、并有动脉痉挛以及绒毛状渗出物；③意识障碍：可表现为嗜睡至昏迷，精神错乱亦有发生。另外还可能有癫痫发作、阵发性呼吸困难。其他脑功能障碍的症状，如失语、偏瘫等。题中患者血压明显高，且有头昏、恶心、呕吐病史，另外没有病理反射，可排除脑血栓等实质性脑损伤，故选 C。

118.D

解析：该病的发病机制可能是脑血管自动调节崩溃学说，即血压达到一定上限时，自动调节机制被破坏，结果脑血流量增加，血浆渗出增高和发生毛细血管坏死、点状出血与脑水肿。故选 D。

119.A

解析：高血压脑病一旦诊断明确，即应紧急实施降压治疗，此时一般不宜花时间去作特殊检查（如 CT 或 MRI 检查），以免延误抢救。

120.B

解析：冠心病可以导致房颤，房颤的最大特点是心律绝对不规整，第一心音强弱不等，脉搏短绌。

121.E

解析：房颤可使心搏量明显降低、冠状循环及脑部血供减少，导致急性心力衰竭、休克、昏厥或心绞痛发作。

122.B

解析：因普罗帕酮尚有轻度的抑制心肌作用，增加末期舒张压，减少搏出量，其作用均与用药的剂量成正比。对于冠心病所致房颤要慎用，甚至禁用。

123.B

解析：肾功能不全失代偿期：肾单位受损超过 50% (肌酐清除率 50~20ml / min)，血肌酐达 133~442 μ mol / l。 (1.5~5mg / dl)，血尿素氮超过 7.1mmol / L (20mg / dl)，患者可有无力、食欲缺乏、轻度贫血等临床表现。

124.C

解析：肾衰竭期：血肌酐升到 442~707 μ mol / L (5~8mg / dl)，肌酐清除率降低到 20~10ml / min，血尿素氮上升达 17.9~28.6mmol / L (50~80mg / dl)，患者出现贫血、水电解质酸碱平衡紊乱等各系统的多种临床表现。

尿毒症期：血肌酐达 $707\mu\text{mol/L}$ (8mg/dl) 以上，肌酐清除率降到 10ml/min 以下，血尿素氮超过 28.6mmol/L (80mg/dl)，患者有明显的酸中毒、贫血及严重的全身各系统症状。 $\text{GFR} < 15\text{ml}/(\text{min} \cdot 1.73\text{m}^2)$ 是临床按照肾小球滤过率的水平来分期，其为第 5 期肾衰竭的指标。

125.C

解析：肾衰患者常有胃肠道症状，食欲不振是常见的早期表现。如果高钾血症 $> 6.5\text{mmol/L}$ ，出现心电图高钾表现，甚至肌无力，必须紧急处理。首先用 10%葡萄糖酸钙 20ml，稀释后缓慢静脉注射；继之用 5%碳酸氢钠 100ml 静脉推注，5min 注射完；然后用 50%葡萄糖 50~100ml 加胰岛素（普通胰岛素）6~12U 静脉注射。经上述处理后仍无改善，应立即做透析。

126.C

解析：前列腺 B 超可清晰显示前列腺的大小、内部结构、是否突入膀胱，测定膀胱残余尿量。还可了解有无膀胱结石以及上尿路有无继发积水等。

127.A

解析：尿频是前列腺增生患者最常见的早期症状，夜间更为明显。早期因增生的前列腺充血刺激引起，随着病情的发展，梗阻加重，残余尿量增多、膀胱顺应性降低或逼尿肌不稳定，尿频更为明显，常伴有急迫性尿失禁等症状。

排尿困难进行性排尿困难是前列腺增生最重要的症状，表现为排尿迟缓、断续、尿线变细而无力、射程变短、排尿时间延长、尿后滴沥等。

128.E

解析：根据该女在人工流产术中出现探针探宫腔深度 14cm，已超过子宫大小，故考虑发生穿孔，选 E。

129.B

解析：疑有子宫穿孔后，应请上级大夫再次探宫腔深度，以确定是否发生子宫穿孔，故选 B。

130.B

解析：考虑有内出血行后穹窿穿刺抽出不凝血。

131.C

解析：考虑有内出血行后穹窿穿刺抽出不凝血，应纠正休克同施时行剖腹探查。

132.D

解析：异位妊娠的主要症状为：停经、腹痛、阴道流血、晕厥与休克，下腹包块。

四、B型题

133.B

解析：某种物质从肾小球滤过后，既不被重吸收，也不被分泌，全部由尿排出，其血浆清除率即为肾小球滤过率 (125ml/min)，如菊粉。

134.A

解析：某物质经滤过后，又全部被肾小管重吸收，其在尿中浓度为零，如葡萄糖。

135.E 136.D

解析：胃酸是由胃体壁细胞分泌的，当重度胃体萎缩型胃炎时产生胃酸的壁细胞明显抑制，所以胃液酸度应明显减少；而壁细胞上有促胃液素受体，所以当胃泌素瘤时，会因分泌大量促胃液素刺激胃壁细胞产生大量胃酸，结果使胃液酸度明显升高。其他几项中，胃液酸度升高见于十二指肠溃疡；胃液酸度正常或减少见于胃溃疡；重度胃窦萎缩型胃炎的胃液酸度常减少。

137.B

解析：幽门螺杆菌感染是引发胃癌的主要因素之一。

138.A

解析：原发性肝癌目前认为与肝硬化、病毒性肝炎、黄曲霉素等化学致癌物质和水土因素等有关。

139.C 140.D

解析：组织转化是指一种分化成熟的细胞分化为另一种分化成熟的细胞的过程。增生是指器官或组织不断补充老化、消耗掉的细胞的过程。变质是指炎症局部组织发生的变性和坏死。萎缩是指正常发育的实质细胞体积的变小。

141.D

解析：利多卡因为 I a 类抗心律失常药，抑制 Na^+ 内流，促进 K^+ 外流，仅对希-浦系统有作用，主要用于治疗室性心律失常如急性心肌梗死及强心苷引起的室性期前收缩、室性心动过速及心室颤动。

142.C

解析：维拉帕米是钙拮抗药，对心脏的抑制作用最强，其次为地尔硫草、硝苯地平，可引起负性频率和负性传导作用，使房室传导减慢，不应期延长，折返激动消失，因此为房室结折返引起的阵发性室上性心动过速的首选药。

143.A

解析：钙拮抗剂可阻滞 Ca^{2+} 内流，明显扩张血管，也能增加冠脉流量，尼莫地平有较强的扩张脑血管、增加脑血流的作用，可用于治疗脑血管形成及脑栓塞、蛛网膜下腔出血的脑血管痉挛。

144.C

解析：心肌缺血时，钠泵、钙泵受抑，但钙的被动转运加强，可使细胞内钙蓄积，造成钙过度负荷，最终导致心肌细胞损害。钙拮抗药如维拉帕米可减少心肌细胞内 Ca^{2+} 量超负荷，故可用于治疗肥厚性心肌病。

145.E 146.B

解析：急性呼吸窘迫综合征的发病机制目前认为是肺泡上皮、肺泡毛细血管损伤，表面活性物质减少或消失，肺泡内透明膜形成，从而引起氧合障碍，导致顽固性低氧血症。所以纠正缺氧为刻不容缓的重要措施。一般认为，一旦 ARDS 诊断确立，应尽早进行机械通气。由于一般的氧疗方法、对 ARDS 疗效均差，所以呼气末正压（PEEP）给氧是首选的措施。肺炎属于 I 型换气功能异常，所以低氧流量吸氧。

147.B

解析：子痫是妊娠期高血压最严重的阶段，是妊娠高血压疾病所致母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剖宫产分娩。剖宫产适用于：①有产科指征；②宫颈条件不成熟；③引产失败；④胎盘功能明显减退，已有胎儿窘迫征象。

148.E

解析：患者宫口已经开全，胎头位置低，有胎头窘迫征者，应立即结束分娩。宫口已开全，先露 s+4，可行低位产钳助娩，无论阴道分娩或剖宫产均需做好新生儿窒息抢救准备。

149.C

解析：妊娠期高血压疾病当血压 $\geq 160/110\text{mmHg}$ ，应给予降压药治疗。

150.D

解析：妊娠期高血压疾病孕妇头痛剧烈伴呕吐提示颅内压增高，应用脱水药治疗。

第二单元

一、A1型选择题

1.E

解析：口服铁剂后，5~10 天网织红细胞上升达高峰，之后开始下降，2 周后血红蛋白开始上升，一般 2 个月左右恢复正常。

2.E

解析：当幼红细胞合成血红素所需铁供给不足时，红细胞游离原卟啉值升高。

3.D

解析：血红蛋白测定值：成年男性低于 120g/L、成年女性低于 110g/L，可诊断为贫血。

4.A

解析：此题较难，由于慢性 ITP（特发性血小板减少性紫癜），导致慢性失血，产生缺铁性贫血，故而测定血清铁蛋白。

5.E

解析：中性粒减少和粒细胞缺乏治疗：

- ①对可疑致病因素，应立即停止接触；
- ②要注意防止感染，去除感染病灶；
- ③可用重组人粒细胞集落刺激因子治疗；
- ④自身免疫性粒细胞减少就可用糖皮质激素；
- ⑤碳酸锂有刺激骨髓生成粒细胞作用，副作用是轻度胃灼热，恶心乏力等，肾脏疾患患者慎用。

6.B

解析：ITP 属于失血性贫血，缺铁性贫血属于造血原料不足或利用障碍引起的贫血，PNH（阵发性睡眠性血红蛋白尿）属于造血细胞凋亡亢进引起的贫血，再障属于造血干细胞异常所致贫血，遗传性球形红细胞增多属于红细胞破坏过多引起。

7.E

解析：痛风性关节炎为急性反复发作性单关节炎，可被秋水仙碱迅速缓解。

8.B

解析：静脉补钾时，每升输液中含钾量不宜超过 40mmol，溶液应缓慢滴注，输入钾量应控制在 20mmol/h 以下。

9.D

解析：糖尿病会出现周围神经病变，肢端感觉异常，对称性分布。

10.C

解析：地方性甲状腺肿系由于地理环境缺碘所致，由于长期碘摄入量不足，致甲状腺激素合成原料不足，继发促进甲状腺代偿性生长及 TSH 代偿性分泌而发病。故本题选 C。

11.B

解析：甲状腺滤泡旁细胞分泌降钙素。

12.A

解析：精神分裂症目前倡导全病程治疗。抗精神病药物治疗应作为首选的治疗措施。而健康教育、工疗娱疗、心理社会干预等措施应该贯穿治疗的全过程。对部分药物治疗效果不佳和（或）有木僵违拗、频繁自杀、攻击冲动的患者可以单用或合用电抽搐治疗。

13.B

解析：精神分裂症的临床分型

根据患者的具体表现特点，可将精神分裂症分为单纯型、偏执型、青春型、紧张型、未定型、残留型、分裂后抑郁等类型。

（1）单纯型

多以青少年起病，病情进展缓慢，以阴性症状为主。

（2）青春型

青年急性或亚急性起病，以思维、情感和行为的失调或解体（阳性症状）为主要临床表现。

(3) 紧张型

主要以紧张综合征为主要临床表现，紧张性木僵和紧张性兴奋交替出现，或单独出现。

(4) 偏执型

较常见，以相对稳定、系统的妄想为主要临床表现，往往伴有幻觉。

(5) 未分化型

主要表现为阳性症状为主，又不符合偏执型、青春型和紧张型的患者。

(6) 残留型

指经治疗病情在 2 年内未完全缓解，残留个别阳性或阴性症状的患者。

(7) 精神分裂症后抑郁

指精神分裂症经过治疗病情未缓解而出现持续 2 周以上的抑郁情绪的类型。

14.E

解析：蛛网膜下腔出血病人治疗与预防

一般治疗 出血急性期，病人应绝对卧床休息，可应用止血剂。头痛剧烈者可给止痛、镇静剂，并保持大便通畅。伴颅内压增高时，应用甘露醇溶液脱水治疗。

尽早病因治疗，如开颅动脉瘤夹闭，动静脉畸形或脑肿瘤切除等

不可用肥皂水灌肠，因为肥皂水为碱性，会增加肠道氨的吸收，诱发脑病！

15.B

解析：多见于 50~60 岁以上患有动脉粥样硬化的老年人，常伴有高血压、冠心病、糖尿病等。多于静态发病，约 25% 患者病前有 TIA 史。多数病例的症状在 1~3 天内达高峰。通常意识清楚，生命体征平稳，但当大脑大面积梗死或基底动脉闭塞病情严重时，意识不清，甚至出现脑疝，引起死亡。

16.A

解析：与颅骨损伤直接受力有密切关系，骨折或颅骨的短暂变形造成硬脑膜的剥离或撕破位于骨沟内的硬脑膜动脉或静脉窦引起出血，或骨折端的板障出血。血液积聚于颅骨与硬脑膜之间，在硬脑膜与颅骨分离过程中，可又撕破一些小血管，使血肿进一步增大。由于颅盖部的硬脑膜与颅骨附着较松，易于分离，颅底部硬脑膜与颅骨附着较紧，所以硬脑膜外血肿一般多见于颅盖部。

17.B

解析：半数以上的患者，起病前 1~4 周有上呼吸道或消化道感染症状，少数有免疫接种史。

运动障碍：本病首发症状常为四肢对称性无力，可自远端向近端发展或相反方向发展，或远近端同时受累，瘫痪为弛缓性，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，表现为肢体远端感觉异常和（或）手套、袜筒型感觉减退。有的病例疼痛明显，不少病例可无感觉障碍。

脑神经损害：以双侧面神经麻痹常见，尤其在成年人；其次为舌咽、迷走神经麻痹，以儿童较多见。也可有眼球运动、舌下、三叉神经的麻痹，偶可见视乳头水肿。腓肠肌可有压痛。

自主神经功能障碍：可有出汗增多、皮肤潮红、手足肿胀及营养障碍；严重病例可有心动过速、直立性低血压或血压增高。括约肌功能一般不受影响，但因卧床体位和腹肌无力，偶可发生暂时性排尿困难甚至尿潴留。

18.D

解析：头皮撕脱伤多因发辫受机械力牵扯，使大块头皮自帽状腱膜下层或连同颅骨骨膜被撕脱所致。它可导致失血性或神经性休克。治疗上应在压迫止血、防治休克、清创、抗感染的前提下，行中厚皮片植皮术，对骨膜已撕脱者，需在颅骨外板上多处钻孔至板障，然后植皮。条件允许时，应采用显微外科技术行小血管吻合、头皮原位缝合，如获成活，可望毛发生长。

19.E

解析：幻觉是指没有现实刺激作用于感官器官时出现的知觉体验，是一种虚幻的知觉，幻觉是临床上最常见且重要的症状，常与妄想合并存在。

20.B

解析：又称急性焦虑发作，是一种以反复发作的惊恐发作为主要原发症状的焦虑障碍。惊恐发作并不局限于任何特定的情境，具有不可预测性。一般急性发作，症状在发病后约 10 分钟达到高峰，大部分病人体验到很明显的躯体症状，往往首次就诊于急诊室。由于 PD 患者躯体症状突出，多寻求非精神科治疗。但非精神科医师多不能识别这种疾病，误以躯体疾病进行治疗。对病人的过多检查和不恰当地治疗会加重患者的焦虑，增加患者的疾病负担。

21.E

解析：脑震荡表现为一过性的脑功能障碍，主要症状是受伤当时立即出现短暂的意识障碍，可为神志不清或完全昏迷，常为数秒或数分钟。

22.E

解析：病理组织学检查是最后确定诊断的唯一可靠检查。

23.C

解析：MRI 是一种有效的非创伤性的早期诊断方法，最早可以发现具有确定性意义的骨坏死的信号是在脂肪细胞死亡之后（12~48 小时）。

24.C

解析：颌枕带牵引适用于脊髓型以外的各型颈椎病。

25.D

解析：髋关节脱位复位宜早，最初 24~48 小时是复位的黄金时期。

26.E

解析：颈干角为 $110^{\circ} \sim 140^{\circ}$ ，平均 127° 。记忆性知识。

27.B

解析：卡介苗接种知识，2 个月以上小儿接种卡介苗，于接种前应做结核菌素试验，阴性者方得接种。原因是有可能自然感染结核病，接种卡介苗会加重结核病。

28.C

解析：新生儿筛查我国颁布的《母婴保健法》已将此病列入法定的新生儿筛查内容之一。目前国内、外大都采用出生后 2~3 天的新生儿干血滴纸片检测 TSH 浓度作为初筛，结果 $>15 \sim 20 \text{mU/L}$ 时，再检测血清 T4 和 TSH 以确诊。

29.A

解析：复杂性热性惊厥 少数热性惊厥呈不典型经过，称复杂性热性惊厥。其主要特征包括：①一次惊厥发作持续 10 分钟以上；②24 小时内反复发作 ≥ 2 次；③局灶性发作；④反复频繁的发作，累计发作总数 5 次以上。

30.A

解析：手足口病的治疗原则主要为支持对症治疗，应严密观察，密切监护，及早发现重症病例，以利于积极抢救重症病例。少数病例表现为重症病例，尤其是婴幼儿，病情进展迅速，在发病 1~5 天可出现神经系统、呼吸系统、心血管系统严重表现。重症除手足口病的典型临床表现外，同时伴有脑膜炎、脑脊髓炎、脑炎、脑干脑炎、神经源性肺水肿、肺出血、循环障碍等，病情凶险，可致死亡。

31.C

解析：婴幼儿哮喘治疗原则为祛除病因，控制发作和预防复发。控制发作主要采用支气管扩张剂缓解其平滑痉挛，减轻气道粘膜水肿和炎症，常用为 β_2 肾上腺素能受体激动剂，是该病最基本的治疗方法；其余各项全身或局部糖皮质激素（抗炎）、色甘酸钠（预防哮喘）、酮替芬（轻症、季节性哮喘）也是哮喘的治疗方法，但不是最基本的常规疗法。

32.C

解析：人体依靠碳水化合物，脂肪和蛋白质三大营养素供给能量，它们在体内的实际产能量为：碳水化合物 16.8kJ (4kcal/g)；脂肪 37.8kJ (9kcal/g)；蛋白质 16.8kJ (4kcal/g)。

33.E

解析：小儿下呼吸道解剖特点：婴幼儿的气管、支气管较成人狭窄，故 A 答案错误。黏膜柔嫩，血管丰富，软骨柔软。缺乏弹力组织，支撑作用薄弱，所以答案 B 错误。黏液腺分泌不足，气道较干燥，纤毛运动较差，不能有效的清除吸入的微生物，故 C 答案错误。左侧支气管细长。而右支气管粗短。异物易坠入右支气管。所以答案 D 错误。小儿肺弹力纤维发育差，血管丰富，肺含血量丰富而含气量相对较少。故容易感染。所以答案 E 正确。

34.A

解析：新生儿窒息复苏采用国际公认的 ABCDE 复苏方案，A (airway) 清理呼吸道是根本。

35.C

解析：幼儿期的特点：幼儿期为 1 周岁至满 3 周岁。此期小儿开发了智能，促进了语言和思维的发育。但识别危险的能力不足，故应防止意外创伤和中毒。仍应重视传染病等预防工作。应着手进行生活习惯和卫生习惯的训练。本题正确答案选 C

36.B

解析：对孕妇尖锐湿疣要积极治疗，来降低对孕妇和胎儿的影响，而 B 选项无需用药是不合理的措施。

37.E

解析：淋病、生殖器疱疹、艾滋病、梅毒均属于性传播疾病。

38.A

解析：人与许多动物如猪、牛、马、羊、鸡等都可成为本病的传染源，特别是猪的感染率最高。

39.A

解析：血吸虫的病原治疗：目前普遍采用新型抗血吸虫药物吡喹酮治疗，主要杀虫成分为左旋吡喹酮，其毒性较低，治疗量对人体无明显影响，无致畸、致癌变发生。故选 A。

40.D

解析：裂殖子侵入红细胞内发育成小滋养体（环状体）、大滋养体、裂殖体、裂殖子，红细胞胀破后释放出大量裂殖子、疟色素和代谢产物，引起临床症状。大部分裂殖子被吞噬细胞消灭，小部分侵入红细胞重复上述裂体增殖而引起临床症状周期性发作。

41.E

解析：乳房特殊检查包括钼靶摄片、超声波、热图像、红外线扫描、细针穿刺细胞学检查、乳头溢液图片细胞学检查等。其中钼靶摄片对癌块检出率较高，且能发现早期乳腺癌。核磁共振很少用于乳腺癌的诊断。

42.B

解析：无芽胞厌氧菌脓液有粪臭样恶臭。常见有拟杆菌、梭形杆菌等。

43.C

解析：人体每日正常的热量需求约为 1800~2000kcal，即约 25kcal / (kg · d)，故计算其基本需要量=65kg×25kcal=1625kcal，注意此题身高、体重为干扰项。

44.D

解析：需要预防性应用抗生素：①涉及感染病灶或切口接近感染区域的手术；②肠道手术；③操作时间长、创伤大的手术；④开放性创伤，创面已污染或有广泛软组织损伤，创伤至实施清创的间隔时间较长，或清创所需时间较长以及难以彻底清创者；⑤癌肿手术；⑥及大血管的手术；⑦需要植入人工制品的手术；⑧脏器移植术。

45.A

解析：萎缩性胃体胃炎，即自身免疫性胃炎（A型胃炎），患者血液中存在自身抗体（如壁细胞抗体），会引起壁细胞减少，因此胃酸明显减少。

46.E

解析：急性胃炎是由多种病因引起的急性胃黏膜炎症。目前已知有：①感染；②药物；③应激；④乙醇；⑤变质、粗糙和刺激性食物；⑥腐蚀性物质；⑦十二指肠液反流至胃内；⑧缺血；⑨放射；⑩机械创伤等。吸烟不是急性胃炎的病因。

47.C

解析：进行性吞咽困难是食管癌进展期的典型表现，不是早期表现。

48.A

解析：脾是腹部内脏中最容易受损伤的器官。有慢性病理改变的脾更易破裂。临床见到的脾损伤约85%有脾包膜和脾实质破裂，脾损伤一经诊断，原则上应紧急手术处理。由于脾组织质地脆，止血、修补缝合有一定的困难，故通常采用脾切除术。由于脾脏对人体免疫功能的作用，保脾手术对减少儿童发生暴发型感染的作用较为肯定。但在成人暴发型感染的发生率则<1%。

49.C

解析：肝损伤常合并胆汁性腹膜炎（胆管破裂）；肝破裂右肝较左肝多（右叶大而且靠近体侧）；肝破裂如肝静脉主干有损伤，有并发空气栓塞的可能；肝破裂常有胆道出血（血液流入胆管进入十二指肠）；肝破裂并非均行肝叶切除术，只有在大块肝组织破损，特别是粉碎性肝破裂或肝组织挫伤严重失去活力者，可行肝组织整块切除或肝叶切除术，对于裂口不深、出血不多的病例，可清创后直接缝合裂口或用网膜、明胶海绵填塞压迫即可。

50.A

解析：腹部损伤是较多见的损伤之一。多数涉及内脏伤情较重，死亡率一般在10%~20%，而非达30%以上。当腹膜有破损时为穿透伤，穿透伤的入、出口与伤道不一定呈一直线，伤口大小与伤情严重程度也不一定成正比。当开放性腹部损伤伤及内脏时，诊断常较明确。

51.E

解析：股疝多见于40岁以上的妇女。疝块不大，为半球形的突起。由于病囊颈狭小，咳嗽冲击感不明显。又因股环较小，且周围多是韧带，股疝容易嵌顿，发生绞窄。

52.B

解析：腹股沟管前壁浅层为腹外斜肌腱膜，深层有腹内斜肌的部分肌纤维。

53.A

解析：出血量<400ml时不引起血压降低。

54.C

解析：内痔主要表现为出血和脱出，无痛性、间歇性、便后鲜血是其常见症状。

55.A

解析：根据指南，上腹部疼痛不适是胰腺癌常见的首发症状。常位于中上腹深处。胰头癌偏右，体尾癌偏左，疼痛常呈持续性，饭后1~2小时加重。

56.E

解析：腹腔种植是胃癌的转移方式。

57.C

解析：肝硬化与肝癌和门静脉高压症的发生和发展有着密切的关系。约90%的门静脉高压症病因与肝硬化等肝脏疾病有关，常见病因是肝炎后肝硬化，主要病变是肝小叶内纤维组织增生和肝细胞再生，由于增生纤维索和再生肝细胞结节（假小叶）的挤压，使肝小叶内肝窦变窄或闭塞，以致门脉血不易流入肝小叶的中央静脉或小叶下静脉，血流淤滞，门脉压就增高。

58.C

解析：关节痛往往是 RA 的首发症状，最常受累的部位为腕关节、掌指关节、近端指间关节，其次是跖趾关节以及膝、踝、肘、肩等关节；颞下颌关节、髋关节、颈椎也可以受累；多呈对称性、持续性，但时轻时重。不包括远端之间关节。

二、A2型选择题

59.A

解析：缺铁性贫血骨髓象提示：红系增生活跃，以中晚幼红细胞为主，出现“核老浆幼”现象。

60.A

解析：当下列 5 项检查中出现 3 项以上异常，结合临床上有休克及微血管栓塞症状和出血倾向时，便可诊断 DIC。包括：①血小板计数低于 $80 \times 10^9 / L$ ；②凝血酶原时间对照组延长 3 秒以上；③血浆纤维蛋白原低于 $1.5g/L$ 或进行性降低；④P（血浆鱼精蛋白副凝）试验阳性；⑤血涂片中破碎红细胞超过 2%等。

61.B

解析：长期大量呕吐，腹泻，胃肠引流、造瘘等因消化液丢失过多导致钾丢失过多，血清钾过低时，钾离子由细胞内移出，与钠离子及氢离子交换，细胞外液的 H^+ 浓度降低，远曲小管上皮中的 H^+ 浓度增高，导致远曲肾小管排 K^+ 减少，排 H^+ 增多。结果发生碱中毒的一些症状，但尿却呈酸性。

62.A

解析：重度脱水合并休克的首选治疗措施为静脉补液。

63.E

解析：胰岛素最常见的副作用为低血糖。

64.D

解析：该患者为老年男性，体型肥胖，空腹血糖为 $10.2 \sim 11.8mmol / L$ ，达糖尿病诊断标准，根据老年起病和体型肥胖考虑为 2 型糖尿病。2 型糖尿病在手术、急性感染、创伤、脑血管意外等应激情况时应进行胰岛素治疗，该患者近日需要手术，应该接受胰岛素治疗，故本题选 D。

65.D

解析：在诊断精神疾病之前，首先要排除器质性疾病和精神活性物质所致的精神障碍。本例有甲亢的典型临床表现，如：食欲增加，出汗，怕热，体重下降，活动增加。血 T3、T4 增加，故首先应诊断为甲亢所致的精神障碍。

66.D

解析：关系妄想是患者坚信周围环境的各种变化和一些本来与他不相干的事物，都与他有关系，别人的谈话、媒体的文章是针对她的，别的人咳嗽、吐痰是表示轻视他等。关系妄想的内容多数对患者不利，常发生于被害妄想之前或与之同时发生，多见于精神分裂症。故选 D。

67.D

解析：脑器质性精神障碍其表现可以随脑部病变好转而好转，也可因脑部病变加重而加重。

68.E

解析：思维迟缓即联想抑制，患者联想速度减慢，数量减少和困难，表现为言语缓慢，语量减少，语声甚低，自觉脑子变笨，反应慢，思考问题困难。

69.B

解析：急性脊髓炎早期常见脊髓休克，表现为截瘫，排便障碍，病变节段以下所有感觉缺失，CSF 检查，压力正常，外观无色透明，细胞数、蛋白含量正常或轻度增高，以淋巴细胞为主，糖、氯化物正常，故本例考虑急性脊髓炎。E 主要见于免疫缺陷、糖尿病肾病患者起病后，早期主要是全身感染的表现故排除；C 脊髓肿瘤主要表现为神经根性疼痛，感觉障碍，运动障碍方面主要是四肢肌力逐渐减弱故排除；D 也可以出现截瘫，但主要有肢体震颤和眼球震颤的特点，另早期有

严重的眩晕表现故予以排除；A 的表现与本例特别相似，但起病早期首先有剧烈的背部痛，数分钟或数小时后痛止，代之以弛缓性瘫痪及各种感觉丧失故排除。

70.B

解析：急性脊髓炎一般好发于青壮年，发病前 1~2 周常有上感病史或消化道病史，急性起病，多数在数小时或数天内出现受累平面以下运动障碍，感觉障碍，同时合并肌张力降低、腱反射消失，病理反射阴性，此为脊髓休克期，一般持续 2~4 周进入恢复期。故本题综合考虑选则急性脊髓炎。

71.C

解析：此题的考点是小脑损害的临床表现。当一侧小脑半球病变时，表现为同侧的肢体共济失调，即指鼻试验和跟膝胫试验不稳定，轮替动作差，辨距不良，故 C 正确。

72.A

解析：桡骨远端骨折的伸直型骨折（Colles 骨折）X 线拍片可见骨折远端向桡、背侧移位，近端向掌侧移位，此为伸直型骨折典型畸形特征。

73.D

解析：腰椎间盘突出症最先出现的症状就是腰痛，同时可合并坐骨神经痛，最典型的坐骨神经痛的表现就是从腰部向臀部、大腿后方，小腿外侧直到足部放射，当有腹腔压力升高时疼痛可加剧。

74.D

解析：根据最新八版教材，对于髋关节结核，合并有关节屈曲、内收畸形者，适用于转子下矫形截骨术。

75.C

解析：尺神经损伤后，为小指及半侧环指感觉障碍。

76.E

解析：肩关节脱位：Dugas 征（搭肩试验）阳性。

77.E

解析：患者伤后因尿潴留出现烦躁不安，尿管留置引流尿液是最佳处理方法。故选 E。

78.D

解析：由于颈髓损伤后出现交感神经紊乱，失去出汗和血管收缩功能，病人可以出现高热，体温可达 40℃ 以上，亦可有表现为持续低温。

针对此现象，采取物理降温即可，颈脊髓拉伤时，由于自主神经系统功能紊乱，对周围环境温度的变化丧失了调节和适应的能力，常出现高热或低温，高热时一般采用物理降温，如用空调调节室温、冰敷、温水擦浴等。低温时应做好保暖工作，但避免用热水袋，以防烫伤皮肤。

冬眠疗法降温是通过药物作用于中枢神经系统的体温中枢调控体温，而此时患者由于颈髓损伤，已经失去了对周围环境温度调节和适应的能力，所以此时冬眠疗法效果不好。

79.D

解析：巨幼细胞贫血外周血象 血红蛋白降低，呈大细胞正色素型。MCV 增大，MCH 正常或升高。白细胞、血小板减少，中性粒细胞呈多分叶现象，可见巨大血小板。

80.A

解析：结核性脑膜炎脑脊液检查：脑脊液压力增高，外观无色透明或呈毛玻璃样，静置 12~24 小时后有薄膜形成，涂片检查结核菌检出率较高。白细胞多在 $(50\sim 500)\times 10^6/L$ ，分类以淋巴细胞为主，急性进展期、脑膜新病灶或结核瘤破溃时，白细胞可 $>1000\times 10^6/L$ ，其中 1/3 病例以中性粒细胞为主。糖量和氯化物均下降为结脑的典型改变，蛋白量增多，一般多在 1.0~3.0g/L。脑脊液查到结核菌是诊断结脑可靠的依据。

81.E

解析：该患儿体检脐部有脓性分泌物可能为产后细菌感染，根据临床表现反应差，不吃奶，体温不升，皮肤呈大理石样花纹，出现黄疸，考虑可能是新生儿败血症；其中新生儿 ABO 溶血病主要发生在母亲 O 型，胎儿 A 型或 B 型，该患儿不符；也非新生儿 Rh 溶血病；先天性胆道闭锁进行性黄疸加重，粪色变陶土色，尿色加深至红茶色，腹胀，肝大，腹腔积液，可有肝功能异常，可排除 C；核黄疸可出现嗜睡、拒奶、反应差、呻吟、尖叫，病情进一步加重者凝视、眼球震颤、头向后仰、角弓反张、抽搐、呼吸不规则。

82.D

解析：人乳中维生素 D 含量较低，母乳喂养的婴儿应补充维生素 D，并鼓励家长让婴儿出生后尽早户外活动，促进维生素 D 皮肤的光照合成。患儿冬季出生、日照不足，一直母乳喂养，未及时添加辅食，说明存在维生素 D 不足。

83.C

解析：苯丙酮尿症的诊断：苯丙酮尿症是先天代谢性疾病的一种，为常染色体隐性遗传，临床表现为智能低下、色素减少、癫痫发作。出生时患儿正常，随着进奶以后，一般在 3~6 个月可出现症状，1 岁时症状明显。尿和汗液有“霉臭”或呈“鼠尿”味，常有呕吐。

在诊断时，尿三氯化铁试验可对较大婴儿和儿童进行初筛。故此题选 C。

84.D

解析：血红蛋白浓度<30g/L 极重度

血红蛋白浓度 30 ~ 60g/L 重度

血红蛋白浓度 60 ~ 90g/L 中度

血红蛋白浓度 90 ~ 120g/L 轻度

85.B

解析：急性细菌性痢疾可分为四型：①普通型：起病急，有中毒症状，发热达 39 度，腹痛，里急后重。脓血便；②轻型：全身中毒症状轻微，低热。腹痛及里急后重不明显，大便呈水样或黏液状，无脓血；③重型：严重全身中毒症状和肠道症状。高热，腹痛、里急后重明显。出现衰竭和休克表现；④中毒型：起病急骤，全身中毒症状明显。高热，肠道反应轻或者没有，很快出现循环衰竭、嗜睡、昏迷、呼吸衰竭等表现。以全身症状为首发症状。此题患儿有脓血便、腹痛、里急后重，没有衰竭和休克表现，故选 B。

86.C

解析：流行性出血热，又称肾综合征出血热，表现为出血、发热、肾脏损害，及“三红、三痛”症状。

87.B

解析：乙型肝炎病毒脱氧核糖核酸 (HBVDNA)：位于 HBV 核心部分，是 HBV 感染最直接、特异和灵敏的指标。

88.A

解析：患儿隐性感染后产生抗体。隐性感染又称亚临床型感染，病原体侵入人体后，不引起或仅引起轻微的组织损伤，故临床上无明显症状、体征及生化检测异常，仅引起机体产生特异性的免疫应答，诊断依赖免疫学检查检出特异性抗体。此种类型最常见。

89.B

解析：一般头、面、颈部在术后 4~5 日拆线，下腹部、会阴部在术后 6~7 日拆线，胸部、上腹部、背部、臀部手术 7~9 日拆线，四肢手术 10~12 日拆线（近关节处可适当延长），减张缝线 14 日拆线。

90.C

解析：上肢面积为 18%，女性足部为 6%，总面积为 24%；根据烧伤补液总量公式：烧伤面积×体重×1.5ml（小儿为 2.0ml）+2000ml=24×60×1.5+2000=4160ml，其中，胶体液为 24×60×0.5=720ml，电解质为 24×60×1=1440ml。故答案为 C

91.A

解析：破伤风一般潜伏期 6~12 日，个别患者 1~2 天起病；前驱症状是全身乏力、头晕、头痛、咀嚼无力、局部肌肉发紧、反射亢进等；典型症状是肌紧张性收缩最先受影响的是咀嚼肌，后是面部表情，主要表现为张口困难，口角下缩、咧嘴苦笑，颈部强直、头后仰，上述症状可因轻度刺激，如声响、光、饮水诱发，间隙期长短不一，发作频发常提示病情凶险。

92.C

解析：拉下式直肠癌切除术适用于直肠癌肿下缘距肛门 7~10cm 之间的患者。

93.A

解析：急性阑尾炎病程超过 3 天，持续高热，腹痛持续存在，但常不剧烈，右下腹可触及有压痛的包块，白细胞居高不下。急性阑尾炎化脓性坏疽时，大网膜可移至右下腹，将阑尾包裹并形成粘连，出现炎性包块或形成阑尾周围脓肿。

94.E

解析：呕吐物有粪便臭味，提示为低位性肠梗阻。

95.D

解析：进多脂餐后出现右上腹剧烈绞痛，阵发性加剧，并向右肩背部放射，是典型的急性胆囊炎的临床表现。

96.C

解析：AFP 现已广泛用于肝细胞癌的普查、诊断、判断疗效、预测复发，是常用的监测复发的指标。

97.B

解析：患者有消化道出血、白蛋白减低、脾大的表现，考虑为肝硬化，嗜睡及行为改变为肝性脑病的表现，所以是肝硬化失代偿期。

98.D

解析：患者为慢性胃炎，患者主诉为腹痛和反酸，胃镜检查提示胆汁反流，应该给予促胃动力和抑制胃酸药物，选择 D 最合适。

99.E

解析：剖腹探查指征：①血压进行性的下降；②红细胞计数进行性下降；③腹痛和腹膜刺激征进行性加重；④肠蠕动减弱或消失；⑤全身情况恶化；⑥胃肠出血进行性加重；⑦积极抗休克无好转。

100.A

解析：实质性脏器损伤主要表现为腹腔出血，腹痛，腹膜刺激征。又因受伤部位及右侧膈肌升高进一步考虑为肝破裂。

101.E

解析：腹腔穿刺可以直观的看到是否有内出血。

102.C

解析：腹股沟直疝好发于老年人，疝内容物经直疝三角突出体表，外观宽大呈球形。指压内环口有内容物突出，上环口大，不易嵌顿。

103.C

解析：根据题干所述，提示为结核性腹膜炎，而腹腔镜活组织检查具有确诊价值，腹腔镜检查适用于有游离腹水的患者。

104.B

解析：选项 E，垂体后叶素通过对内脏血管的收缩作用，减少门静脉血流量，降低肝门静脉及其侧支循环的压力，从而控制食管、胃底静脉曲张出血。选项 B，奥美拉唑为质子泵抑制药，可抑制胃酸分泌，提高胃内 pH 从而止血，主要适用于以消化性溃疡所致的出血。本病患者无肝病，故食管、胃底静脉曲张出血可能性不大，可能为消化性溃疡引起的出血，故应选择选质子泵抑制药类药物。

105.B

解析：血栓性外痔表现为肛周暗紫色长条圆形肿物，表面皮肤水肿、质硬、压痛明显。

106.E

解析：溃疡性结肠炎的治疗包括：①一般治疗：休息、饮食和营养，对腹泻的对症治疗、抗生素治疗；②药物治疗：美沙拉嗪是本病的常用药物，故选 E。糖皮质激素（泼尼松口服、氢化可的松保留灌肠）适用于对氨基水杨酸疗效不佳的轻、中度患者。

107.D

解析：有直肠刺激症状、癌肿破溃症状且直肠指检在直肠内触及包块，或指套上有血迹，常提示癌肿的诊断。

108.C

解析：急性腹膜炎或腹腔内脏器官的炎性病变治疗过程中，或腹部手术数天后出现发热，腹痛者，均为膈下脓肿。阑尾穿孔或细菌亦可由门静脉和淋巴系统到达膈下形成膈下脓肿。

109.E

解析：该例病人的特点是胰腺炎术后，吸入高浓度氧情况下，动脉血氧分压（ PaO_2 ）明显下降，仅为 7.5kPa（55mmHg），正常一般为 12kPa（90mmHg）。二氧化碳分压（ PaCO_2 ）亦降低至 4.3kPa（32mmHg），正常一般为 4.6kPa（35mmHg），而胸部 X 线片示两肺有较广泛的点、片状阴影，心电图示窦性心动过速，以上这些表现均不支持急性心衰、术后肺不张、肺部感染及阻塞性肺部病变的表现，而是急性呼吸衰竭，是 ARDS 的表现。

110.B

解析：出血坏死型胰腺炎起病 2~3 周后，因胰腺及胰周坏死继发感染而形成脓肿，此时高热、肿痛、出现上腹肿块和中毒症状。

111.B

解析：血尿淀粉酶测定是急性胰腺炎最常用的诊断方法。血清淀粉酶在发病后数小时开始升高，24 小时达高峰，4~5 天后恢复正常。

112.B

解析：肝性脑病患者典型的脑电图改变为节律变慢。II 期和 III 期表现为 δ 波或三相波，每秒 4~7 次。

113.E

解析：PET：正电子发射型计算机断层显像（Positron Emission Computed Tomography），是核医学领域比较先进的临床检查影像技术。一般肝硬化无需做 PET 检查。

114.B

解析：肝性脑病常表现为睡眠倒错，也有人称为近迫性昏迷，此现象有人发现与患者血清褪黑激素分泌时相紊乱有关，提示病人中枢神经系统的兴奋与抑制处于紊乱状态，常预示肝性脑病即将来临。肝性脑病最初可能仅限于一些“不拘小节”的行为，如乱写乱画，乱洒水，乱吐痰，乱扔纸屑、烟头，乱摸乱寻，随地便溺，房间内的桌椅随意乱拖乱放等毫无意义的动作。

115.D

解析：内镜下萎缩性胃炎有两种类型，即单纯性萎缩性胃炎和萎缩性胃炎伴增生，前者表现为黏膜红白相间以白相为主，血管显露、色泽灰暗，皱襞变平甚至消失，后者主要表现为黏膜颗粒状或结节状，结合患者间断上腹疼痛，上腹部轻压痛，考虑为慢性萎缩性胃炎。

三、A3/A4型选择题

116.E

解析：患者表现为贫血、出血、发热，白细胞增多且原始细胞 0.60，占非红系细胞 $\geq 30\%$ ，应考虑急性白血病的诊断。

117.B

解析：急性白血病常有骨、关节疼痛和压痛，常有胸骨中下段压痛。

118.E

解析：白血病确诊主要靠骨髓涂片细胞学检查。骨髓象显示：骨髓增生活跃或极度活跃，原始细胞占非红系细胞 $\geq 30\%$ ，可出现裂孔现象。少数患者呈低增生性白血病。白血病性原始细胞常有形态异常，Auer 小体见于 ANLL。

119.C

解析：抗甲状腺药物主要通过抑制甲状腺过氧化物酶，进而抑制酪氨酸的碘化及耦联，减少甲状腺激素的生物合成而发挥药理作用，答案为 C。

120.A

解析：抗甲药物最严重的不良反应是粒细胞减少，发生率约为 5%，答案为 A。

121.E

解析：颅内压增高是神经外科常见的临床病理综合征，是颅内多种疾病的共有征象。头痛是其常见的症状之一，是脑膜、血管、感觉神经根等痛觉敏感组织受到增高压力的刺激牵张所致。多为持续性，可阵发加重，清晨重，任何使颅内压增高的活动如咳嗽、用力排便等均可使头痛加剧。头痛重时伴呕吐，喷射状为其特点。视神经乳头水肿为颅内压增高的重要客观体征之一。以上三者是颅内压增高的典型表现，称之为颅内压增高三主征。

122.D

解析：目前 CT 是诊断颅内占位性病变的首选辅助检查措施。它不仅对绝大多数占位性病变做出定位诊断，而且还有助于定性诊断。CT 具有无创伤性特点，易于被患者接受。

123.D

解析：根本的治疗原则就是针对发病原因的治疗，例如颅内占位性病变，先应考虑作病变切除术。如有脑积水者，可行脑脊液分流术，颅内压增高已引起急性脑病时，应分秒必争进行紧急抢救或手术处理等，均是针对病因所采取的治疗方法。

124.A

解析：肱骨髁上骨折一般治疗原则，先行手法复位，复位后用后侧石膏托在屈肘位固定 4~5 周。

125.E

解析：骨筋膜室综合征：是由于骨折的血肿、组织水肿使其室内内容物体积增加，而导骨室内压力增高，当压力达到一定程度（前臂 65mmHg，小腿 55mmHg），可使供应肌肉的小动脉管壁，形成缺血-水肿-缺血的恶性循环。

126.E

解析：骨筋膜室综合征若广泛、长时间完全缺血可导致大量肌肉坏死，导致患肢发生坏疽，常需截肢。

127.B 128.D 129.A

解析：根据典型症状、体征、病史及实验室检查可诊断为支气管哮喘。依其平时发作特点应定为中度持续，治疗上应选用每日吸入糖皮质激素+吸入 β_2 受体激动剂为了提高疗效，减少复发，应教会患者正确使用气雾剂。

130.B

解析：轮状病毒是秋、冬季婴幼儿腹泻最常见的病原，故曾被称为“秋季腹泻”。本病多见于 6~24 个月的婴幼儿，>4 岁者少见。潜伏期 1~3 天。起病急，常伴有发热和上呼吸道感染症状，

一般无明显感染中毒症状。患儿在病初 1~2 天常发生呕吐,随后出现腹泻。大便次数多,量多,水分多,黄色水样或蛋花汤样,可带少量黏液,无腥臭味。常并发脱水、酸中毒及电解质紊乱。

131.A

解析:脱水判断:尿少,前囟、眼窝明显凹陷是脱水表现;皮肤花纹,肢冷,脉弱是外周循环衰竭表现,故为重度脱水。呼吸深长,精神萎靡,是酸中毒表现。

132.C

解析:重度脱水失水量占体重的 10%以上。

133.E

解析:风湿热也称急性风湿热,是链球菌感染后的全身免疫性炎症,主要表现为心脏炎、游走性关节炎、舞蹈病、环形红斑和皮下小结。清除链球菌感染治疗用大剂量青霉素,阿司匹林对控制全身症状和关节炎的效果尤为明显。当患儿伴有心脏炎时宜早期使用肾上腺皮质激素治疗,无心脏炎患儿可用阿司匹林。

134.C

解析:风湿热的主要表现为心脏炎、多关节炎、舞蹈病、环形红斑和皮下结节;次要表现为发热、关节痛、血沉增高、CRP 阳性、P-R 间期延长。

135.D

解析:敌百虫与碳酸氢钠或含有碳酸氢钠,如人工盐等碱性药合用,敌百虫会转变为剧毒的敌敌畏而引起中毒,因此敌百虫中毒禁用 2%碳酸氢钠洗胃。

136.A 137.E

解析:毒蕈碱样症状又叫 M 样症状。主要是副交感神经末梢兴奋所致。表现为平滑肌痉挛和腺体分泌增加。临床表现为先有恶心、呕吐、腹痛、多汗,尚有流泪、流汗、流涕、腹泻、尿频、大小便失禁、心跳减慢和瞳孔缩小。可有支气管痉挛和分泌物增加、咳嗽、气促,严重病人出现肺水肿。可用阿托品对抗。

138.E

解析:进行性黄疸是胰头癌最主要的临床表现,多数是由于胰头癌压迫或浸润胆总管所致,腹软,右上腹可触及肿大的胆囊,无压痛,无反跳痛是库瓦奇埃征,是胰头癌与胆总管癌的鉴别要点。

139.A

解析:黄疸进行性加重是胰头癌的重要临床特点,患者手术中创伤导致胰漏。

140.C

解析:本题可诊断胃癌合并幽门梗阻。纤维胃镜可明确诊断。

141.A

解析:幽门梗阻的突发病状是顽固性大量呕吐隔夜食物,可致低钾低氯性碱中毒。

142.E

解析:患者出现血压下降、心率增快及烦躁、出汗等临床表现,提示患者有休克,此时应积极抗休克治疗,进行扩容。扩容时应该首先应用晶体液,后用胶体液,因此在本题的几个选项中只有 E 最为合适。

143.D

解析:X 线钡餐检查龛影是直接征象,对溃疡有确诊价值,胃黏膜并无胃癌时粘膜常见的改变(如中断、变形、融合等),所以应优先考虑胃溃疡合并慢性胃炎。

144.C

解析:患者有长期服用硝苯地平的病史,现出现烧心、反流、胸痛的等胃食管返流病的典型表现,食用高脂肪、巧克力等胃食管反流病加重,首先考虑胃食管反流病。

145.A

解析:内镜检查是诊断反流性食管炎最准确的方法,并能判断反流性食管炎的程度和有无并发症。

146.E

解析：类风湿关节炎病人在急性期或病情活动期均有晨僵出现，持续时间和滑膜炎的严重程度成正比。

类风湿皮下结节：病人在关节的隆突部及受压的地方会出现皮下结节。结节直径达 3~4cm，质地硬，略有压痛，常常呈对称性，可长达数月甚至数年。出现皮下结节说明病变关节处于活动期。

147.D

解析：类风湿关节炎最重要的辅助检查为类风湿因子（RF）及影像学检查。

四、B型选择题

148.E

解析：法洛四联症是 X 线检查 心影正常或稍大，上纵隔增宽，心尖圆钝上翘，肺动脉段凹陷，构成“靴形”心影，肺门血管影减少，肺野清晰，如侧支循环丰富者两肺呈网状肺纹理。

149.D

解析：动脉导管未闭轻者无临床症状，仅体检时偶然发现杂音。导管粗大者于胸骨左缘第 2 肋间闻有粗糙响亮的连续性机器样杂音，占整个收缩期与舒张期，于收缩期末最响，杂音向左锁骨下、颈部和背部传导，最响处可扪及震颤，以收缩期明显，P₂ 亢进，但多被杂音掩盖。

150.D

解析：动脉导管未闭的患儿，血液连续性左向右分流，由于长期大量血流向肺循环的冲击，形成肺动脉高压，当肺动脉压力超过主动脉压时，左向右分流明显减少或停止，产生肺动脉血流逆向分流入降主动脉，患儿出现差异性发绀，左上肢有轻度紫青，右上肢正常，下半身青紫，呈现双下肢重于双上肢，左上肢重于右上肢，即差异性紫绀。