

第一单元

A1 型选择题 (1~76 题)

1. C。酶与疾病的发生、诊断及治疗密切相关，体液中酶活性的改变可作为疾病的诊断指标，故选 C。

2. E。蛋白质的氨基酸评分，是用被测食物蛋白质的必需氨基酸评分模式与推荐的理想模式或参考蛋白模式进行比较，因此是反映蛋白质构成和利用率的关系，即所含必需氨基酸的含量和比值主要决定了蛋白质生物学价值的高低。

3. E。多个样本均数需用方差分析，如条件不能满足，考虑秩和检验。

4. B。心包纤维素渗出属于风湿性心脏病的早期表现，渗出属于急性炎症特点。其余选项均是慢性风湿性心脏病病变。

5. E。《医疗机构管理条例》规定，医疗机构必须按照核准、登记的诊疗科目开展诊疗活动。

6. C。根据“三查七对”制度规定，三查是指操作前查、操作中查、操作后查。七对是指对床号、姓名、药名、剂量、浓度、时间和用法。

7. D。肿瘤相关抗原 (TAA) 是指肿瘤细胞和正常细胞组织均可表达的抗原，只是其含量在细胞癌变时明显增高。此类抗原只表现出量的变化而无严格肿瘤特异性，如癌胚抗原 (CEA)、甲胎蛋白 (AFP) 等。

8. C。自我意识是一个人对自己的认识和评价，包括对自己心理倾向、个性心理特征和

意识，才能使人对自己的思想和行为进行自我控制和调节，使自己形成完整的个性。处于青春期的少年正处在自我意识的形成过程中，因此会产生意识矛盾，意识矛盾大致体现在理想与现实、学习与恋爱、独立与依赖、交往与封闭等几个主要方面。而本我、自我、超我的划分是弗洛伊德人格理论的主要组成部分，与自我意识无关。

9. D。磺胺类药物的特点：①抗菌谱广，对金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌、脑膜炎球菌、志贺菌属、大肠杆菌、伤寒杆菌、产气杆菌及变形杆菌等有良好抗菌活性。②细菌对各种磺胺药间有交叉耐药性。③磺胺药中有可供局部应用和肠道不易吸收而口服易吸收者，后者吸收完全血药浓度高，组织分布广。④磺胺嘧啶 (SD)、磺胺甲噁唑 (SMZ) 脑膜通透性好，脑脊液内药物浓度高。⑤主要经肝代谢灭活，形成乙酰化物后溶解度低，易引起血尿、结晶尿及肾脏损害。⑥不良反应较多。

10. A。疫苗接种记录保留的最低年限是 5 年。

11. E。胃窦部 G 细胞分泌物质为促胃液素，其主要生理作用是促进胃酸和胃蛋白酶原的分泌，使胃窦和幽门括约肌收缩，促进胃排空，促进胃肠运动和胃肠上皮生长。

12. A。公共卫生伦理原则框架为：公平、公众利益兼顾个人利益、团结互助、多部门协作和合作、保护弱势人群、责任分担、信息透

13. C. 非语言沟通是不用言辞表达的, 包括肢体语言、面部表情、目光、手势、身体接触等。引导话题属于语言沟通。

14. C. 系统抽样是按照一定顺序, 机械的每隔若干单位抽取一个单位的抽样方法。若总体较大时, 抽到的个体分散, 资料难以收集; 不适合大型流行病学研究。

15. B. CD4+T (辅助型 T 淋巴细胞) 细胞发挥抗病毒的主要机制为参与和辅助细胞免疫、辅助体液免疫、固有免疫、负性免疫调控, 不包括杀伤感染细胞, 故选 B。

16. C. “大医精诚”出自中国唐朝孙思邈所著之《备急千金要方》, 故选 C。

17. A. DNA 双链之间形成了互补碱基对, 两条链的碱基间严格按 A=T (两个氢键)、G≡C (3 个氢键) 配对存在。

18. A. 疾病监测属于描述性研究, 开展疾病监测的主要目的是描述人群疾病或卫生事件发生特征及变化趋势, 并评价疾病预防策略和措施的效果, 而不是为了验证病因假说, 故选 A。

19. B. 奥美拉唑特异性地作用于胃黏膜壁细胞, 降低壁细胞中的 H^+ , K^+ -ATP 酶 (质子泵) 的活性, 从而抑制基础胃酸分泌和刺激引起的胃酸分泌。故本类药物又称为质子泵抑制剂。

20. A. 医源性传播指在医疗、预防工作中, 由于未能严格执行规章制度和操作规程, 而人为地造成某些传染病的传播。如医疗器械消毒不严, 药品或生物制剂被污染, 病人在输血时感染艾滋病、丙型肝炎等。

21. D. 异型性是肿瘤组织和细胞出现成熟障碍和分化障碍的表现, 是区分良恶性肿瘤的重要标志, 骨肉瘤是恶性肿瘤, 异型性明显。

22. A. 《处方管理办法》规定: 开具西药、中成药处方, 每一种药品应当另起一行, 每张处方不得超过 5 种药品。

23. A. 队列研究的观察终点指的是观察人群中出现了预期的结果事件, 如发生了研究疾病或因研究疾病而死亡, 故选 A。

24. B. 淋病奈瑟菌是双球菌, 呈卵圆形或豆形, 成对排列, 革兰染色阴性淋球菌由核质、细胞质、细胞膜和细胞壁等构成。淋球菌对理化因子的抵抗力较弱, $42^{\circ}C$ 20 分钟即可使其全部死亡, 因此加热即很容易达到消毒目的。干燥条件也不适合淋球菌生长。淋球菌对各种消毒剂也很敏感。但是, 淋球菌容易产生耐药菌株, 目前临床上发现绝大多数感染者为耐药菌株的感染, 即产 β -内酰胺酶的耐青霉素淋球菌株 (简称 PPNG)。

25. D. 肺泡通气量 = (潮气量 - 无效腔气量) \times 呼吸频率 = 潮气量 \times 呼吸频率 - 无效腔气量 \times 呼吸频率。每分通气量 = 潮气量 \times 呼吸频率。每分通气量和肺泡通气量之差即每分通气量 - 肺泡通气量 = 潮气量 \times 呼吸频率 - (潮气量 \times 呼吸频率 - 无效腔气量 \times 呼吸频率) = 无效腔气量 \times 呼吸频率。

26. C. 在三羧酸循环中, 乙酰 CoA 与草酰乙酸结合, 生成柠檬酸, 放出 CoA。柠檬酸先失去一个 H_2O 而成顺乌头酸, 再结合一个 H_2O 转化为异柠檬酸。异柠檬酸发生脱氢、脱羧反应, 生成 α -酮戊二酸, 放出一个 CO_2 , 生成一个 $NADH^+ + H^+$ 。 α -酮戊二酸发生脱氢、脱羧反应, 并和 CoA 结合, 生成琥珀酰 CoA, 放出一个 CO_2 生成一个 $NADH^+ + H^+$ 。本反应的化合物不含有丙二酸。

27. C. 乳腺癌病理类型主要有非浸润性癌、浸润性特殊癌和浸润性非特殊癌。其中非

疹样癌，此型属早期，预后较好。浸润性特殊癌包括乳头状癌、髓样癌（伴大量淋巴细胞浸润）、小管癌、腺样囊性癌、黏液腺癌、顶泌汗腺样癌和鳞状细胞癌。分化一般较高，预后尚好。浸润性非特殊癌包括浸润性小叶癌、浸润性导管癌、髓样癌（无大量淋巴细胞浸润）、硬癌、单纯癌、腺癌等，分化低，预后差，且最常见。

28. B. 慢性肾盂肾炎是细菌感染肾脏引起的慢性炎症，病变主要侵犯肾间质和肾盂、肾盏组织。由于炎症的持续进行或反复发生导致肾间质、肾盂、肾盏的损害，形成瘢痕，以至发生肾萎缩和功能障碍。肉眼观察肾体积明显缩小，质地变硬，表面有大的不规则凹陷性瘢痕。

29. A. 血型系统的抗体分天然抗体和免疫抗体。天然抗体属 IgM，分子量大，不能通过胎盘。免疫抗体属 IgG，分子量小，可以通过胎盘。

30. E. 医患关系实质是一种信托关系，即在医疗活动中，医患双方都因为和必须遵守一定的道德原则和规范。信任在先，托付在后。病人看病求医，本身就隐含着对医生的信任，相信医生会把病人的利益放在优先地位。在此前提下，病人才敢放心地把生命托付给医生。

31. B. 直条图：适用于按质分组或量分组资料比较大小。圆形图或百分条图：适用于按质分组或量分组资料比较各部分构成比。线图：适用于连续性资料，表示某现象随另一现象的变动趋势。半对数线图：用于表示事物的发展速度。直方图：适用于连续性资料，表示频数分布情况。散点图：表示两种事物变化的相关性和趋势。

32. E. 不同的活动类型促进健康的作用

康效益，高强度的身体活动可能造成身体损伤，成人每周应至少参加五次以上中等强度的身体活动。患高血压、糖尿病等不影响活动的慢性非传染性疾病患者建议参加身体活动。

33. A. 我国慢性病的防治原则包括：①坚持统筹协调。②坚持共建共享。③坚持预防为主。④坚持分类指导。可知选项 A 错误，应是全人群策略和高危人群并重，而不是以高危人群为主。

34. E. 实施卫生服务的原则：保护职工健康，预防工作中的危害（保护和预防原则）；使工作和环境适应于人的能力（适应原则）；增进职工的躯体和心理健康以及社会适应能力（健康促进原则）；使职业危害、事故损伤、职业病和工作有关疾病的影响减少到最小程度（治疗与康复原则）；为职工和家属提供全面的卫生保健服务（全面的初级卫生保健原则）。

35. C. 初级卫生保健的基础原则包括合理分配资源、社区参与，预防为主、适宜技术、综合服务、合理转诊。推广医学实验技术不会是出现在初级卫生保健。

36. E. 根据氨基酸的吸收光谱，含有共轭双键的色氨酸、酪氨酸的最大吸收峰在 280nm 波长附近，故选 E。

37. A. 谷类蛋白质含赖氨酸较少而含色氨酸较多，而豆类蛋白质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。

38. E. 手术前的伦理要求是：①严格掌握手术指征，手术动机纯正；②患者或患者家属知情同意；③认真做好术前准备，为手术的顺利进行创造条件。

39. A. 肺炎链球菌致病物质：①荚膜：是肺炎链球菌主要的致病因素。②肺炎链球菌

能活化补体经典途径。③脂磷壁酸：在肺炎链球菌黏附到肺上皮细胞或血管内皮细胞的表面时起重要作用。④神经氨酸酶：在新分离株中发现，能分解细胞膜糖蛋白和糖脂的N-乙酰神经氨酸，与肺炎链球菌在鼻咽部和支气管黏膜上定植、繁殖和扩散有关。M蛋白是化脓性链球菌的致病物质。

40. A. 《医疗机构临床用血管理办法》规定：医疗机构应当建立临床用血医学文书管理制度，确保临床用血信息客观真实、完整、可追溯。医师应当将患者输血适应症的评估、输血过程和输血后疗效评价情况记入病历；临床输血治疗知情同意书、输血记录单等随病历保存。

41. B. 组织和细胞损伤后，由周围健康的细胞进行增生，以实现修复的过程称为再生。

42. C. 卫生领域中的公平性是指生存机会的分配应以需要为导向，而不是取决于社会特权或者收入差异。

43. D. 辅助生殖的伦理准则：医务人员不得对近亲间及任何不符合道德的精子和卵子实施人类辅助生育技术。医务人员不得实施胚胎赠送助孕技术。医务人员不得实施代孕技术。一个供精者的精子最多只能提供给5名妇女受孕。

44. D. 旁路（替代）途径激活物是某些细菌、内毒素、酵母多糖、葡聚糖 IgA。

45. D. 基础代谢率是指一个人在静态的情况下，单位时间内的能量代谢，主要用于呼吸、心跳、氧气运送、腺体分泌、肾脏过滤排泄作用、肌肉紧张度、细胞的功能等所需的热量。根据基础代谢量的定义，测量时需要模拟人体最基本的生命状态，所用的标准条件：环境舒适；室温保持在 20~25℃，选项 E 不正

后 12~14 小时，选项 A 和选项 B 不正确；只有选项 D 满足条件，

46. D. 机体为了维持生命和健康，保证生长发育，从事生活和生产劳动，必须从食物中获取必需的营养物质，这些物质称为营养素。

47. D. T 细胞表达 CD3、CD4、CD8 分子，是 T 细胞所特有的。C3 受体可表达于其他细胞作用于 T 细胞的 C3 分子，进行相互作用。识别抗原受体可表达于 B 细胞、T 细胞、NK 细胞等。细胞因子受体也可表达于 B 细胞、T 细胞等，对细胞因子作出反应。有丝分裂原受体表达于可以进行有丝分裂的细胞。

48. A. 注意属于认知过程的一部分，是心理活动对一定对象的指向和集中。注意本身不是一种独立的心理活动，它不能单独进行或完成，它是心理活动的一种属性或特性，指向性和集中性都是注意的基本特征。

49. B. 药品批发企业依照《疫苗流通和预防接种管理条例》的规定批准后可以经营疫苗，国家实行特殊管理的药品不包括疫苗。国家对麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品、放射性药品，实行特殊管理。

50. B. 异质性是指纳入同一个 Meta 分析的不同研究间的各种变异。异质性检验又称同质性检验，是用假设检验的方法检验多个独立研究是否具有同质性。

51. A. NAD^+ 、 NADP^+ 、FMN 或者 FAD 都是脱氢酶的辅酶。 NAD^+ 是生物氧化中的最重要的递氢体和电子传递体，是大多数脱氢酶的辅酶； NADP^+ 则多参与许多代谢反应，是少数脱氢酶的辅酶。FAD 是脱氢酶的辅酶， FADH_2 是其还原态产物。Cyt 是一类含血红素样辅基的电子传递蛋白，生物氧化中的电子传递体。CoA 是转酰基酶的辅酶。

不同的方法对膳食摄入量进行评估,从而了解在一定时期内人群膳食摄入状况及人们的膳食结构与饮食习惯,借此来评定营养需要得到满足的程度。

53. C. 皮肤乳头状癌由皮肤乳头状瘤恶变而来,局部浸润生长,中度恶性;皮肤鳞状细胞癌,可局部浸润和淋巴结转移,手术治疗为主,区域淋巴结应清扫,放疗敏感,但不易根治;纤维肉瘤,低度恶性,常具假包膜;皮肤基底细胞癌,呈浸润生长,很少有血道或淋巴结转移;黑色素瘤为高度恶性,发展迅速,手术宜局部扩大切除。

54. D. 纤维素性炎是以渗出物中含有大量纤维素为特征的渗出性炎症,常发生于浆膜、黏膜和肺,当纤维素性炎发生于浆膜和肺时,少量纤维素渗出,可溶解吸收,多量纤维素渗出则容易发生机化,甚至浆膜腔闭塞,引起器官功能障碍,如纤维素性心包炎,由于心脏的搏动,心包的脏、壁两层相互摩擦,使渗出在心包腔内的纤维素在心包膜表面呈绒毛状,称绒毛心。肺的纤维素吸收不良,可发生机化。

55. C. 公正原则是指形式公正与内容公正的有机统一为依据,分配和实现医疗和健康利益的伦理原则。形式公正是对同样的人给予相同的待遇,对不同的人给予不同待遇;内容公正是指依据个人的地位、能力、贡献、需要等分配相应的负担和收益。

56. B. 医学模式是人们关于健康和疾病的基本观点,是医学临床实践活动和医学科学研究的指导思想和理论框架。医学模式来源于医学实践,是对医学实践的反映和理论概括。生物-心理-社会医学模式是20世纪70年代以后建立起来的一种全新的医学模式。这种医学模式从生物、心理、社会全面综合的水平上认

的确立是医学道德进步的重要标志。

57. B. 医疗机构执业规则 and 法律责任要求:医疗机构对危重患者应当立即抢救。对限于设备或者技术条件不能诊治的患者,应当及时转诊。

58. A. 组织液流经毛细血管的血浆有0.5%~2%在毛细血管动脉端以滤过的方式进入组织间隙,其中约90%在静脉端被重吸收回血液,其余的10%(包括滤过的白蛋白分子)进入毛细淋巴管,成为淋巴液,从而保持组织液生成与回流的平衡。

59. C. 某些氨基酸在分解代谢过程中可以产生含有一个碳原子的基团,称为一碳单位。四氢叶酸是一碳单位的运载体,也就是辅酶。

60. B. 电镜下HBV感染者的血清中的病毒颗粒可有三种形态,大球形颗粒、小球形颗粒和管型颗粒,其中大球形颗粒又称为Dane颗粒,是指具有感染性的完整的HBV(乙型肝炎病毒)颗粒。

61. D. 顺应性是指弹性体在外力作用下发生变形的难易程度。肺的静态顺应性与肺的弹性阻力成反比。

62. B. 大肠埃希菌O157:H7(肠出血性大肠埃希菌)为出血性结肠炎和溶血性尿毒综合征的病原体,引起的腹泻特点是轻度水泻至伴剧烈腹痛的血便。脓性便是炎症性肠病的典型症状,如溃疡性结肠炎、克罗恩病等。米泔水样便是霍乱导致的腹泻的典型表现,病原菌为霍乱弧菌。蛋花汤样便是婴幼儿秋季腹泻的主要症状,常由轮状病毒引起。黏液便是细菌性痢疾的主要临床表现,伴有里急后重,病原菌为志贺杆菌。

63. B. 关于突发公共卫生事件的类别在

事故应属公共安全问题，而不应属公共卫生问题。易混淆视线的还有不明原因疾病一项，此项在规定中作为仅次于传染病疫情的第二类公共卫生事件。

64. E. 新生儿溶血病时其药物治疗包括肝酶诱导剂、补充白蛋白等。其中肝酶诱导剂通过诱导葡萄糖醛酸转移酶合成，促进胆红素与葡萄糖醛酸转移酶的结合，提高肝清除胆红素的能力，常用苯巴比妥。

65. A. 城镇职工基本医疗保险主要覆盖城镇所有用人单位和职工，不同性质单位的职工都能享受基本医疗保险。

66. C. DNA 碱基组成有一定的规律，即 DNA 分子中 A 与 T 的摩尔数相等，C 与 G 的摩尔数相等，称 Chargaff 定律。

67. E. 心理评估，是依据心理学的理论和方法，对人的心理品质及水平作出鉴定。评估的范围既涉及疾病，又涉及健康，而且更重视对健康的评估。其方法主要有：调查法、观察法、会谈法、心理测验法及临床评定量表。

68. B. 颅底骨折包括颅前窝骨折、颅中窝骨折及颅后窝骨折。颅前窝骨折表现为脑脊液鼻漏，熊猫眼征（眶周广泛淤血斑）。

69. D. 光化学烟雾是汽车尾气中的 NO_x 和烃类物质在强烈日光作用下发生一系列光化学反应，产生的以氧化剂为主的二次污染物，具有强烈刺激性。

70. D. 自身免疫性疾病是指人体对自身细胞或自身成分发生免疫应答而导致的疾病状态。导致自身免疫疾病发生包括 3 方面因素：抗原方面的因素（免疫隔离部位抗原的释放、自身抗原改变和分子模拟）；免疫系统方面的因素 MHCII 类分子的异常表达、免疫忽视的打破、调节性 T 细胞功能失常、活化诱导的细胞

扩展；遗传方面的因素。

71. B. 在静息状态下，细胞膜对 K^+ 有较高的通透性，导致细胞的静息电位基本上等于 K^+ 的平衡电位，而对 Na^+ 及其他离子的通透性小。

72. D. 心肌梗死后或心肌病患者常并发有室性期前收缩，I 类抗心律失常药物可有效减少室性期前收缩，但因药物本身具有致心律失常的作用，可时总死亡率和猝死的风险增加，故应当避免应用 I 类抗心律失常药物。I 类抗心律失常药物可阻断快速钠通道，分为三类，其中 I_A 类包括奎尼丁等药物、 I_B 类包括美西律（慢心律）、利多卡因等药物、 I_C 类包括普罗帕酮（心律平）等药物。 β 受体阻滞剂治疗室性期前收缩的作用不明显，但其对于心肌梗死的治疗作用较好，可降低心肌梗死后猝死发生率、再梗死率和总病死率，故常作为首选药物。钙拮抗剂主要用于各种折返性室上性心动过速的治疗。

73. E. 医学心理学研究的是心理因素在人的疾病和健康及其相互转化过程中所起的作用，因此涉及范围较广，包含了一些分支领域、学科交叉或相关领域，A、B、C、D 均在其研究范围之内。

74. E. 健康促进的五个活动领域：①建立促进健康的公共政策；②创造健康支持环境；③加强社区行动；④发展个人技能；⑤调整卫生服务方向。

75. D. 在血浆各种脂蛋白中，LDL 含胆固醇及其酯最多，占总脂含量的 45%。其次 HDL，占总脂含量的 20%；VLDL 含胆固醇及其酯只占总脂含量的 15%。CM 含胆固醇及其酯最少，仅占总脂量的 4% 以下。

76. D. 人体内进行的底物水平的磷酸化

酸甘油酸，磷酸烯醇式丙酮酸生成丙酮酸，琥

珀酰-CoA 生成琥珀酸。

A2 型选择题 (77~116 题)

77. B. 在医学服务过程中，患者具有知情同意的权利，医生具有如实告知和说明的义务，但应当注意避免对病人产生不利后果。该患者心里状态较差且预后不良，治疗过程中需要家属的积极配合。对此，医生关于患者的最佳告知方式是告知家属实情并对患者适度告知。因该患者心理状态较差且预后不良，不可直接告知患者实情。此时家属应是第一知情同意权代理人，不可告知家属部分病情，应如实告知。

78. E. 为保证材料真实，也为了维护心理治疗本身的声誉及权威性，因此心理治疗要坚持真诚原则、耐心原则、保密原则、中立原则、回避原则。中立原则：心理治疗者应注意在其临床服务工作中保持客观中立的立场，应对自身早期经历的影响，个人的世界观、价值观的影响有充分的了解，避免将自己的世界观、价值观带入临床工作中。

79. C. 患者男性、青年起病，主要表现为贫血、尿色黄，伴有脾大、巩膜黄染，MCV70fl，MCHC29%，提示为单纯小细胞性贫血；实验室检查见尿胆原强阳性，且有家族史，所以要高度怀疑遗传性免疫性溶血性贫血，Coombs 试验是诊断该病的经典试验。酸溶血试验，又称 Ham 试验，是诊断阵发性睡眠性血红蛋白尿症的主要确诊试验。血红蛋白电泳是为了确诊是否有异常血红蛋白存在，以及各种血红蛋白的比例。红细胞脆性试验主要用于诊断遗传性球形红细胞增多症。

80. E. 咳黄痰，双肺散在干、湿啰音。提

性支气管炎急性发作。慢支在急性发作时首先要控制感染，并进行祛痰治疗，伴发喘息的患者，还应行解痉平喘治疗。

81. E. 根据题干信息考虑大叶性肺炎，治疗药物中阿米卡星对肺炎链球菌等革兰阳性球菌治疗效果差。

82. D. 术后下床活动导致栓子脱落阻塞肺动脉主干，引起呼吸衰竭死亡。

83. C. 胃镜检查显示萎缩性胃炎。此患者胃体受到损伤，内因子分泌减少，故会影响维生素 B₁₂ 的吸收。

84. C. 患者下肢严重挤压伤导致挤压综合征的发生，破坏细胞内钾的移出，导致患者出现高钾血症，同时由于氢钾交换导致细胞外液酸中毒，导致出现反常性碱性尿。

85. C. 封闭式提问是指提出答案有唯一性，范围较小，有限制的问题，提问时，给对方一个框架，让对方在可选的几个答案中进行选择。这样的提问能够让回答者按照指定的思路去回答问题，而不至于跑题。诊断该患者的临床表现，使用封闭式提问可帮助医生更快了解患者的问题所在。

86. A. 患者心悸症状突发突止，考虑为室上性心动过速。冷刺激会导致迷走神经兴奋，导致房室交界处的不应期延长，使心房的冲动不易到达心室来控制心率。

87. E. 按健康行为的生态学模式，影响健康行为的因素包括三个方面：①倾向因素：是为行为改变提供理由或动机的先行因素，它通常先于行为，是产生某种行为的动机或愿望，

价值观、自信心等。②促成因素：是指允许行动动机或愿望得以实现的先行因素，即实现或达到某行为所必需的技术和资源，包括干预项目、服务、行为和环境改变的必需资源、行为改变所需的新技能等。③强化因素：是指对象实施某行为后所得到的加强或减弱该行为的因素，这些因素来自行为者近旁的人，也包括行为者自己对行为后果的感受。调整膳食结构、制定工间操作制度和组织文体活动，均属于干预项目，因此属于促成因素。

88. A. 患者特点：青年男性，受凉后2天起病，表现为发热、咳嗽、咳痰、呼吸困难，血WBC及中性粒细胞轻度升高，胸片可见多处斑片状阴影，可确定患者为肺炎。同时患者存在消化道症状，出现I型呼吸衰竭，且头孢菌素抗感染治疗无效，此皆为军团菌肺炎的特点，故正确答案为A。

89. C. ①患者发作性呼气性呼吸困难5年，双肺哮鸣音，可诊断为支气管哮喘，其呼气性呼吸困难主要是细小支气管狭窄所致。②大支气管狭窄、大支气管梗阻主要导致吸气性呼吸困难。呼吸面积减少、肺泡张力增高主要见于COPD。

90. C. 虽然心理咨询具有保密性原则，但是该病例涉及他人的人身安全和权利，不能一味遵循保密性原则而忽视了社会危害，因此最恰当的处理是顾及双方的权利和利益。

91. D. 医疗机构发现乙类或者丙类传染病患者，应当根据病情采取必要的治疗和控制传播措施。流行性出血热（乙类传染病）有较强的传染性。任何单位和个人发现传染病患者后，按照行政管理区域，及时报告所在地县级疾病预防控制机构，再由县级疾病预防控制机构逐级上报，该医师应向当地疾病控制机构报

病医院，

92. D. 病例对照研究是选择患有和未患有某特定疾病的人群分别作为病例组和对照组；调查各组人群过去暴露于某种或某些可疑危险因素的比例或水平，通过比较各组之间暴露比例或水平的差异，判断暴露因素是否与研究的疾病有关联及其关联程度大小的一种观察性研究方法。病例对照研究有以下特点：①该研究只是客观地收集研究对象的暴露情况，而不给予任何干预措施，属于观察性研究；②病例对照研究可追溯研究对象既往可疑危险因素暴露史，其研究方向是回顾性的，是由“果”至“因”的。

93. D. 反映集中趋势指标的有算数平均数。几何平均数、中位数和百分位数。算数均数用于呈正态或近似正态分布的定量资料，几何均数用于反应一组经对数转换后呈正态分布的资料，标准差、极差和四分位数间距属于离散趋势指标，本题的抗体滴度可经对数转换。

94. C. 抑郁自评量表特点是使用简便，并能相当直观地反映抑郁患者的主观感受及其在治疗中的变化。主要适用于具有抑郁症状的成年人，包括门诊及住院患者。

95. C. 阿托品会使心率加快，加重心肌耗氧。胺碘酮和普罗帕酮虽可减慢心率，但不能解决关键问题。垂体后叶素虽能止血，但副作用明显，不宜使用。患者的临床表现符合急性左心衰竭，双肺满布中小水泡音和呼吸困难伴咳粉红色泡沫痰考虑肺淤血、有渗出，为了不影响呼吸，减轻对心脏的负荷，必须应用呋塞米利尿，排出肺内渗出和减少血容量。

96. D. 突发事件发生后，突发事件发生地的省自治区直辖市人民政府卫生行政部门，

生行政部门通报。

97. E。镜下分化好的鳞状细胞癌的癌巢中央可出现层状的角化物，称为角化珠或癌珠。在淋巴结中找到癌，认为是淋巴结转移，是癌的常见转移方式。

98. A。心理咨询的手段包括：①接受其宣泄：是指来咨询者将其郁积已久的情绪及变态行为倾诉给咨询人员的过程。②帮助其领悟：指来咨询者在咨询人员的帮助下，全面深刻地认识其心理不适与情绪障碍的过程。③强化自我控制：可使来咨询者解除某种不良情绪状态与行为对自我的禁锢，协调个人与环境的关系，从而获得内心的和谐。④指导其放松：调节自我与环境的不协调，以乐观的态度对待人生。

99. C。《中华人民共和国母婴保健法》规定，从事本法规定的遗传病诊断、产前诊断的人员，必须经过省、自治区、直辖市人民政府卫生行政部门的考核，并取得相应的合格证书。

100. A。异烟肼副作用为周围神经炎、偶有肝功能损害。吡嗪酰胺副作用为胃肠道不适、肝功能损害、高尿酸血症、关节痛。乙胺丁醇副作用为视神经炎。链霉素副作用为听力障碍、眩晕、肾功能损害。患者为服用抗结核药物后出现了肝损害，利福平是出现肝损害的最常见原因，应停用利福平。

101. C。青年男性患者，呕吐、腹胀3天，胡言乱语1天，伴巩膜黄染、肝浊音界缩小，血ALT520U/L、TBil215 μ mol/L、DBil138 μ mol/L升高，考虑诊断为急性重型肝炎，其典型的病理改变主要是多个小叶或大块肝细胞坏死。可见汇管区纤维化和汇管区淋巴细胞、单核细胞浸润，但均不是典型的病理改变。肝细胞脂肪变性主要见于酒精性肝炎。淤血性改变主要见于慢性右心衰竭，急性重型肝炎中少见。

10-1=9。

103. A。医师在没有向患者详细讲述剖宫产并发症的情况下进行了剖宫产手术，导致新生儿出现湿肺，违反了知情同意原则，故选A。

104. E。患者出现巴氏征和克氏征，说明患者神经中枢受损；患者出现精神差，说明是上行网状系统出现了问题；问话不能正确回答，说明是大脑皮层的语言中枢出现了损伤。因此是大脑皮层和丘脑出现了损伤。

105. E。患者有感染症状、脑膜刺激征、颅内压增高的症状，并有脑膜炎双球菌感染时出现皮疹（主要见于躯干、下肢、黏膜以及结膜）的表现。考虑为流行性脑脊髓膜炎。其病理改变为软脑膜炎、脑膜血管充血和炎症细胞浸润，表现为软脑膜及大脑浅表血管充血，脑表面被蛛网膜下腔的大量脓性渗出物所覆盖。

106. D。克雷伯杆菌肺炎表现常呈多样性，肺叶或肺大叶实变，好发于右肺上叶、双肺下叶，有多发性蜂窝状肺脓肿、叶间隙下坠。肺炎支原体X线片示节段性分布，各种形态的浸润影。结核分枝杆菌感染依据不同的肺结核有不同的X片表现。金黄色葡萄球菌为易变形。患者是青壮年，发热、咳嗽，右下肺为致密阴影，考虑为大叶性肺炎，为肺炎链球菌感染。

107. D。上呼吸道感染病史，颈部疼痛，波及到耳、颞、枕部，这是亚急性甲状腺炎的典型表现。甲状腺摄¹³¹I率明显降低，与早期血清甲状腺激素水平增高呈现“背离”现象。血沉明显增快，白细胞计数一般正常或轻中度增高，这是亚急性甲状腺炎的实验室表现，当然还包括早期血清TT₃、TT₄、FT₃、FT₄均可升高，TSH可降低，后期少数患者因甲状腺组织破坏，血清甲状腺激素水平可降低，TSH升高的特点。

食管反流病的典型症状)及上腹胀等临床表现,胃镜检查见食管下段黏膜多发纵形破损,相互融合(提示患者为反流性食管炎的C级或D级),诊断为重症反流性食管炎。奥美拉唑为质子泵抑制剂(PPI),适用于症状重、有严重食管炎的患者。西咪替丁为H₂受体阻滞剂(H₂RA),适用于轻、中症反流性食管炎患者。硫酸铝碳酸镁为弱碱性抗酸药,仅用于症状轻、间歇发作的患者临时缓解症状。枸橼酸铋钾为胃黏膜保护剂,是治疗消化性溃疡的二线药物。

109. B. 肝癌患者常有肝区疼痛、食欲减退、乏力、消瘦、低热和肝大、黄疸等症状。此外, B超检查还可发现直径2cm以上的肿瘤,表现为强回声团块。故本题选B。

110. A. 对于抽样研究来说抽样误差是不可避免的。抽样误差的大小可用样本均数的标准误来衡量,标准误是指样本均数的标准差。 $0.792/100=0.0792$ 。

111. B. 氢氯噻嗪为排钾利尿药,长期服用可引起低血钾而出现乏力等症状,若无尿或严重肾功能减退者长期、大量应用本药可致药物蓄积中毒,故一般不宜过多、长久使用。题干中未见无尿或肾功能减退的提示信息。

112. E. 角色行为冲突是指同一个体往往承担着多种社会角色,在适应患者角色过程中,

与病前的各种角色发生心理冲突,而引起行为的不协调。

113. E. 乳头状腺癌手术原则是需行患者腺体、连同峡部全部切除,对侧腺体大部切除。

114. E. 对于类风湿关节炎患者,如最初DMARDs方案治疗未能达标,或存在有预后不良因素时应考虑加用生物制剂,TNF- α 拮抗剂是首次获批治疗RA的靶向药物,还包括IL-1拮抗剂、IL-6拮抗剂,CD20单克隆抗体,细胞毒T活化抗原-4。

115. B. 吗啡中毒表现为昏迷,瞳孔极度缩小,呼吸深度抑制和血压降低,其中瞳孔缩小呈针尖样大小,是吗啡和其他阿片相关药物过量中毒诊断的重要指征。原因为阿片药物能兴奋动眼神经缩瞳核,使瞳孔缩小。其他原因引起的昏迷和呼吸抑制出现则瞳孔扩大。

116. C. 容受性舒张是指由进食动作(如咀嚼、吞咽)和食物对咽、食管等处感受器的刺激反射性地引起胃底和胃体肌肉的舒张,其生理功能是适应大量食物的暂时储存,同时保持胃内压基本不变,从而防止食糜过早排入小肠,有利于食物在胃内充分消化。根据患者胃镜结果考虑为功能性消化不良,结合其有早饱、体重下降,考虑为容受性舒张功能障碍。

A3/A4型选择题(117~126题)

117. B. 脑出血常发生于50岁以上的患者,多有高血压病史,在活动中或情绪激动时突然起病,发病后症状在数分钟至数小时内达到高峰,血压常明显升高,并出现头痛、呕吐、肢体瘫痪、意识障碍、脑膜刺激征和痫性发作等。

查,早期血肿在CT上表现为圆形或椭圆形的高密度影,边界清楚,通过CT可以准确显示出出血的部位、大小,脑水肿情况及是否破入脑室等,有助于治疗和判断预后。

119. E. 根据题干,考虑该患者有轻度紧张表现,应采取放松训练。

果、经济效益等为该患者多方面考量，体现了最优化原则。

121. B。该患者虽然出现紧张、焦虑等情绪，但尚处于轻度，未发展到精神病或神经症，只需进行心理健康指导即可。

122. E。男，18岁（微小病变型肾病的好发年龄），病程1周，具有大量蛋白尿、低蛋白血症、高度水肿（双下肢及颜面水肿），余检查均正常，符合肾病综合征的诊断标准。膜增生性肾小球肾炎、膜性肾病、局灶节段性肾小球硬化及微小病变型肾病均为肾病综合征的常见病理类型，但好发于青少年的病理类型为微小病变型肾病，因此，该患者最可能的肾脏病理类型是微小病变型肾病。毛细血管内增生性肾小球肾炎即急性肾小球肾炎，常表现为肾炎综合征，而不表现为肾病综合征。均有不同程度的肾功能损害。

123. B。膜性肾病60%~70%患者早期经糖皮质激素和细胞毒药物治疗后可达临床缓解。但随疾病逐渐进展，病理变化加重，疗效

则较差。

124. C。此病人昏迷且休克，屋内有火炉，有心律失常即I度房室传导阻滞，结合血液的COHb为60%，最可能的诊断是急性CO中毒。

125. E。重度中毒虽然室内有敌敌畏空瓶，但临床表现不像急性有机磷农药中毒，尿糖仅少量，也不会是糖尿病酮症酸中毒，其余两个诊断更无依据；对急性CO中毒的治疗，首要的是氧气疗法，其余四个为辅助治疗。

126. D。中毒的诊断主要依据毒物接触史、临床表现、实验检查及毒物鉴定，并排除相似疾病后可确诊。该患者有一氧化碳接触史，符合一氧化碳中毒的临床表现，且为重型中毒表现，发现时间过晚，吸入煤气过多，或在短时间内吸入高浓度的一氧化碳，血液碳氧血红蛋白浓度常在50%以上，病人呈现深度昏迷，各种反射消失，大小便失禁，四肢厥冷，血压下降，呼吸急促，会很快死亡。一般昏迷时间越长，预后越严重，常留有痴呆、记忆力和理解力减退、肢体瘫痪等后遗症。

B1型选择题（127~150题）

127. C。急性粒细胞白血病：过氧化物，分化好的原始细胞（+）~（+++），糖原染色（-）或（+）。

128. B。急性单核细胞白血病：非特异性酯酶（+），NaF抑制>50%。

129. A。医疗活动的审慎是指，医生在行为之前的周密思考和行为过程中的小心谨慎、细心操作。医疗审慎有利于医疗质量的提高，防止医疗差错事故的发生；有利于医务人员知识的更新和技术水平的提高；有利于良好职业道德的培养。

论、内心信念和传统习俗这三种无形而深刻的伦理力量。

131. B。临终关怀的伦理意义具体表现在：有利于医学人道主义的不断升华，有利于人类死亡观念的有序嬗变，有利于社会精神文明的进步，有利于医疗卫生资源的合理分配。

132. C。风湿性心内膜炎病变主要侵犯心瓣膜，其中二尖瓣最常受累，其次为二尖瓣和主动脉瓣同时受累。最常见的致病菌是A组乙型溶血性链球菌。

133. B。亚急性细菌性心内膜炎最常见的

134. A. 肠液中的肠致活酶及胰蛋白酶本身能使胰蛋白酶原激活。

135. C. 胆盐是胆汁中参与消化和吸收的成分,胆盐的主要作用是乳化脂肪,促进脂肪的水解。

136. B. 糜蛋白酶原在胰蛋白酶作用下转为有活性的糜蛋白酶。

137. E. 急性髓系白血病常用的诱导缓解方案为 DA 方案。

138. C. 急性淋巴细胞白血病的诱导缓解治疗用 VP 方案。

139. C. I型超敏反应常见疾病有药物过敏性休克、过敏性鼻炎、消化道过敏反应、荨麻疹、湿疹和血管神经性水肿等。II型超敏反应常见疾病有输血反应、新生儿溶血症、自身免疫性溶血性贫血、甲亢等。III型超敏反应常见疾病有局部免疫复合物反应、链球菌感染后肾小球肾炎、类风湿关节炎等。IV型超敏反应常见疾病有结核菌素反应、接触性皮炎等。

140. C. I型超敏反应常见疾病有药物过敏性休克、过敏性鼻炎、消化道过敏反应、荨麻疹、湿疹和血管神经性水肿等。II型超敏反应常见疾病有输血反应、新生儿溶血症、自身免疫性溶血性贫血、甲亢等。III型超敏反应常见疾病有局部免疫复合物反应、链球菌感染后肾小球肾炎、类风湿关节炎等。IV型超敏反应常见疾病有结核菌素反应、接触性皮炎等。

141. B. 引发手足口病的肠道病毒,以柯萨奇病毒 A16 型和肠道病毒 71 型最为常见。

142. A. 流行性角结膜炎是由病毒感染所致的传染性眼病,是一种急性结膜和角膜疾患,在世界各地和各季节均可流行。流行性角结膜炎的致病病原体是腺病毒,以腺病毒

8 型最常见,常造成暴发流行。

143. A. 糖的无氧酵解是指葡萄糖在无氧条件下分解生成乳酸并释放出能量的过程。体内一些特殊的组织细胞如成熟的红细胞,由于没有线粒体,完全依赖糖酵解供给能量。

144. C. 磷酸戊糖途径指由葡糖-6-磷酸开始,经过氧化分解后产生 CO_2 、无机磷酸和 NADPH,中间产物有多种磷酸戊糖,因此称为磷酸戊糖途径。

145. D. 血红蛋白中的铁是三价铁,而来源于食物中的是二价铁,二价铁要转化成三价铁,有赖于含铜的活性物质-铜蓝蛋白的氧化作用,因此,铜蓝蛋白具有氧化酶活性。

146. E. 血浆白蛋白具有结合游离脂肪酸的能力(每分子白蛋白可结合 10 分子游离脂肪酸),能将脂肪酸运送至全身,主要由心、肝、骨骼肌等摄取利用。

147. A. 葡萄球菌某些菌株可产生肠毒素,引起食物中毒。

148. E. 肺炎链球菌引起吸入性肺炎。脑膜炎奈瑟菌可引起脑膜炎。淋病奈瑟菌产生分解 SIgA 蛋白酶的细菌。

149. C. 常用的抗结核药物包括异烟肼、利福平、链霉素、吡嗪酰胺、乙胺丁醇、对氨基水杨酸。

150. E. 对铜绿假单胞菌作用较强的抗菌药物有半合成青霉素,如阿洛西林和哌拉西林,其中以哌拉西林为最常用。第三代头孢菌素中以头孢他啶、头孢哌酮的作用较强。其他 β -内酰胺类药物中亚胺培南及氨曲南;氨基苷类如庆大霉素、妥布霉素、阿米卡星和异帕米星;氟喹酮类如左氧氟沙星、环丙沙星及氟罗沙星等。

第二单元

A1 型选择题 (1~45 题)

1. D. 隐睾的主要危害:①影响生育能力;②极易发生恶变(最严重的是睾丸癌变);③容易发生损伤;④产生心理障碍。最严重的后果是睾丸癌变。

2. B. 流行性脑脊髓膜炎是由脑膜炎双球菌引起的急性化脓性炎症。脑膜炎球菌属于革兰氏阴性双球菌。

3. C. 髂外侧动脉供应股骨头 2/3~4/5 区域的血液循环,是股骨头最主要的供血来源。

4. C. I 型呼吸衰竭的定义是:缺氧而无 CO_2 潴留 $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$, PaCO_2 降低或正常,本题中只有 C 项符合此标准。

5. D. 根据题中叙述的病情特征(常于秋季发病,儿童和青年人多见,起病缓慢,阵发性干咳、发热、肌痛,胸片示下叶间质性肺炎改变)符合支原体肺炎的表现。肺炎克雷伯杆菌肺炎的胸片示肺叶或肺段实变,蜂窝状脓肿,叶间隙下坠。

6. E. 肺脓肿病原体常为上呼吸道、口腔的定植菌,包括需氧、厌氧和兼性厌氧菌。90% 的患者合并有厌氧菌感染,毒力较强的厌氧菌在部分患者可单独致病。肺脓肿分为吸入性肺脓肿(病原体多为厌氧菌)、继发性肺脓肿、血源性肺脓肿(致病菌以金黄色葡萄球菌、表皮葡萄球菌及链球菌常见)。

7. E. 肾癌淋巴结转移最先到肾蒂淋巴结。

8. D. 心电图常用于心律失常、心肌缺血等的诊断。胸部 X 线看心脏的外形,有无病理改变。心电图运动负荷试验多用于心肌缺血、

是射血分数 (EF),超声心动图可以检查。核素心肌显像是用于检测心肌代谢情况的。

9. B. 肾病综合征的诊断标准是“三高一低”,即大量蛋白尿 ($>3.5\text{g/d}$)、高脂血症、高度水肿和低清蛋白血症。高血压不是肾病综合征的诊断标准。

10. E. 阵发性室上性心动过速治疗有刺激迷走神经;药物(维拉帕米)。无效时同步电除颤。根治措施是射频消融术。①刺激迷走神经末梢的方法,此法多适用于青年人,老年人不用。②维拉帕米(异搏定)静脉注射,患者 2 周内未用。受体阻滞药者可作首选。③毛花昔 C(西地兰)对于 PSVT 伴心功能不全者应首选,但预激综合征有 QRS 波宽者禁用。④胺碘酮加葡萄糖液,静脉注射。⑤三磷酸腺昔(ATP)该药对窦房结和房室结均有明显抑制作用。

11. C. 右心衰竭表现为体循环淤血,如肝、脾及胃肠道、脑。肺是参与肺循环的。

12. B. 标志物包括肌红蛋白 (Mb)、心肌肌钙蛋白 (cTnI) 和肌酸激酶同工酶 (CK-MB)。急性心肌梗死时,心肌肌钙蛋白 cTnT 和 cTnI 在心肌梗死后 (3~6 小时) 血中浓度很快升高, cTnI 于 11~14 小时达到高峰, 7~10 天降至正常, cTnT 于 24~28 小时达到高峰, 10~14 天恢复正常, 其余选项都是对的。

13. D. 常用利尿剂有祥利尿剂、噻嗪类及类噻嗪类、保钾利尿剂、碳酸酐酶抑制剂和渗透性利尿剂。其中,主要作用于髓祥升支粗

味塞米、依他尼酸、布美他尼。

14. A。淋巴瘤起源于淋巴结和淋巴组织。有学者指出，在某种抗原如幽门螺杆菌（Hp）作用下发生免疫应答和局部炎症反应，形成黏膜相关淋巴组织，促使B细胞进一步活化增生，病理性B淋巴细胞不断异常克隆增殖，逐渐发展为胃MALT淋巴瘤。

15. A。鳞状细胞癌在肺癌中常见，大多数为中央型肺癌，通常经淋巴转移，出现淋巴结肿大。

16. C。治疗哮喘药物主要有两类：①缓解哮喘发作，此类药的主要作用为舒张支气管，包括 β_2 受体激动剂、抗胆碱药、茶碱类；②另一类药物主要治疗哮喘的气道炎症，包括糖皮质激素、LT调节剂、色甘酸钠及尼多酸钠等。糖皮质激素是当前控制哮喘发作最有效的药物。其余选项都不是治疗哮喘的药物。

17. D。充血是指局部组织或器官因动脉血输入过多致含血量主动增多的过程；淤血是指静脉血液回流受阻，血液被动淤积在小静脉和毛细血管中，使局部组织或器官的含血量增多。慢性左心衰时，左心室射血功能障碍，导致左心室舒张末压升高，舒张期左心房内血流无法顺利流入左心室，引起左心房压力升高，左心房压升高使得肺静脉血液回流受阻，出现肺循环淤血，而不是肺循环的主动充血。心力衰竭患者由于心脏结构或功能性疾病导致心室充盈及（或）射血能力受损，但发病早期机体通过代偿机制，心排量可维持正常，甲亢或贫血患者合并心衰时，心排出量可维持在正常水平甚至超过正常。心功能不全是指各种原因引起的心脏结构和功能异常及相关临床表现的一个广泛的概念，当心功能不全病情发展，出现相应的临床症状时称为心力衰竭。

下叶背段，较小，壁薄，为虫蚀样空洞，周围多有卫星病灶，邻近胸膜多有胸膜增厚，对侧及同侧多有转移性结合病灶，好发于青少年。肺癌性空洞：厚壁空洞，内缘凹凸不平，偏心性，周围有毛刺征、胸膜凹陷征、脊状突起、血管聚集征，少有液平。肺脓肿性空洞：多为厚壁空洞，内缘、外缘清，有较明显的气液平面，靠近胸膜的病灶有胸膜反应，表现为脓胸或胸腔积液。

19. C。肾病综合征的诊断标准：①尿蛋白定量超过3.5g/d。②血浆白蛋白低于30g/L。③水肿。④高脂血症。其中①、②两项为诊断所必需。

20. E。脊柱骨折急救搬运至关重要，首先一人抬头，一人抬脚或用搂抱的搬运方法是十分危险的，因为这些方法会增加脊柱的弯曲，可以将骨碎片挤入骨髓内加重损伤。正确的方法是用担架、木板甚至门板运送，先使伤员双下肢伸直，两三人采用滚动法使保持平直状态，成一整体滚动至木板上。

21. C。当人体剧烈运动的时候，交感神经兴奋，肾脏血管收缩，从而导致肾血流量减少，故导致尿量减少。

22. B。抗利尿激素的来源：合成部位，下丘脑的视上核和室旁核。

23. D。CT对肾癌确诊率高，能显示肿瘤部位、大小、邻近器官有无受累，是目前诊断肾癌最可靠的影像学方法。肾细胞癌CT表现为肾实质内不均质肿块，平扫CT值略低于或与肾实质相似，增强扫描后，肿瘤不如正常肾实质增强明显。

24. A。房间隔缺损X线检查表现：右心房、右心室、肺动脉均可扩大，肺门血管影增粗，搏动强烈，透视下可见肺动脉总干及分支

25. D. 巨幼细胞贫血大细胞正色素性贫血 (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, 但比贫血的程度为轻。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。

26. C. 触觉震颤较正常振动减弱, 这是因支气管阻塞, 或肺含气量增加及胸腔内有积液, 积气等原因, 使声音传导受阻和减弱所致。常见于渗出性胸膜炎、胸腔积液、气胸、肺气肿、肺大疱、阻塞性肺不张及严重胸膜肥厚粘连等疾病。

27. B. 肺癌的症状与其部位、大小, 是否压迫邻近器官, 以及有无转移有密切关系。备选项 A、C、D、E 均为常见症状, 癌肿在较大支气管内时常出现刺激性咳嗽。如影响引流, 继发肺部感染, 可有脓痰。癌肿造成较大支气管不同程度堵塞时, 可有胸闷、胸痛、气促等。患者可有血痰, 痰中带血点、血丝或间断少量咯血。但大咯血少见。

28. D. 小儿肾病综合征的合并症包括感染、电解质紊乱、血管栓塞、低血容量休克、肾衰竭。其中最常见的合并症是感染, 包括细菌和病毒感染。

29. E. 股骨颈骨折按骨折线部位不同分类为股骨头下骨折、经股骨颈骨折、股骨颈基底骨折, 按 X 线表现分类为内收骨折和外展骨折。外展骨折其远端骨折线与两侧髂嵴连线的夹角 $<30^\circ$, 由于骨折面接触多, 不容易再移位, 故属于稳定性骨折。

30. C. 孟氏 (Monteggia) 骨折的 X 线尺骨干上 1/3 骨折合并桡骨。

31. E. 慢性肾衰竭患者血液系统异常主

中度贫血, 其原因主要由于促红细胞生成素 (EPO) 缺乏, 故称为肾性贫血。

32. B. 临床判断酸碱平衡紊乱类型除参考临床表现及血电解质改变外, 动脉血 pH, HCO_3^- , H_2CO_3 是 3 个最重要的变量。这 3 项指标中, pH 又取决于 $\text{HCO}_3^-/\text{H}_2\text{CO}_3$ 比值, 而 HCO_3^- 反映代谢因素的变化, H_2CO_3 反映呼吸因素的变化。pH 可判别有否酸中毒或碱中毒, 但不能判断引起酸碱平衡紊乱的病因, 也不能断定酸碱平衡紊乱的类型, 所以判断酸碱平衡紊乱类型还需 HCO_3^- 与 H_2CO_3 各项指标。

33. A. 由于胫骨干主要靠从其中、上 1/3 交界处后侧面进入髓腔内的滋养动脉从上而下来的血液供应。骨折后, 滋养动脉断裂, 远端骨折段仅靠骨膜下小血管维持, 血液供应明显减少, 骨折愈合受影响。

34. C. 在分离移位的骨折, 软组织 (肌肉、肌腱等) 容易嵌入两骨折断端之间, 不仅影响骨折的复位, 而且阻碍两骨折端的对合及接触, 骨折难以愈合甚至不愈合。

35. D. A 是哮喘发作的体征。B 发生于中重度哮喘时。C 为哮喘严重发作, 过度通气导致的呼吸性碱中毒。E 在中重度哮喘时可发生。D 是危重哮喘患者的表现。

36. A. 虽多数慢性肾炎的起始因素为免疫介导炎症, 但多数慢性肾炎的确切病因尚不清楚, 导致慢性化的因素一般认为非免疫因素占重要作用, 所以一般不用激素或细胞毒药物。其他各项均为综合治疗的组成部分。

37. A. 肾上腺素是 α 、 β 肾上腺素受体激动药, 使心肌收缩力增强、增加心脑血管灌注量、可帮助自主心律恢复, 有利于恢复心肺功能, 是心肺复苏的首选药物。去甲肾上腺素为 α 受体肾上腺素受体激动药, 仅用于早期神经源性

低血压。阿托品是 M 胆碱受体阻断药，主要用于解除平滑痉挛和抑制腺体分泌。异丙肾上腺素为 β 肾上腺素受体激动药，常用于心室自身节律缓慢、高度房室传导阻滞或窦房结功能衰竭而并发的心脏停搏，以及房室传导阻滞和支气管哮喘的治疗。

38. A. 尿路结石在肾和膀胱内形成。绝大多数输尿管和尿道结石，是结石排出过程中停留于该处所致。膀胱结石可原发于膀胱，亦可由肾结石排至膀胱。

39. A. 脑脊液改变及其他检查中发现的结核感染的证据，其中肺部活动性或陈旧性肺结核的表现是结核性脑膜炎有力的客观诊断依据；皮肤粟粒疹和眼底脉络膜结核结节对诊断有决定性意义；脑脊液中找到结核杆菌是诊断最可靠的根据。

40. D. 突然咯大量鲜血，通常见于严重二尖瓣狭窄，支气管静脉同时回流入体循环静脉和肺静脉，当肺静脉压突然升高时，黏膜下已淤血、扩张、壁薄的支气管静脉破裂，引起大咯血，咯血后肺静脉压减低，咯血可自止。其他选项均不是二尖瓣狭窄突发大咯血的原因。

41. D. 由于血液浓缩及高脂血症造成血液黏稠度增加，加上机体凝血、抗凝和纤溶系统失衡，血小板功能亢进、应用利尿剂和糖皮质激素均导致高凝状态。膜性肾病为中老年发生的肾病综合征，极易发生血栓栓塞，肾静脉血栓发生率可高达 40%~50%。

42. E. 心包积液时大循环回流受阻，颈静脉压升高，过度充盈，于深吸气时更为怒张，因为吸气时胸腔负压增加，静脉回流过多，并且加速，但心包积液限制心室不能充分接受更多的血液，所以腔静脉内淤血一过性增加。

43. A. 双胍类降血糖药物的降糖作用机制为促进外周组织利用葡萄糖，抑制糖异生和糖原分解。磺脲类药物的降糖作用机制为增加基础胰岛素的分泌量。

44. A. 输尿管狭窄时不宜输尿管镜碎石，结石不易排出。

45. E. 慢性支气管炎时由于炎性渗出物和黏液造成支气管阻塞，细支气管炎使其管壁增厚，管腔狭窄。呼气时因管腔阻塞气体流出受阻，使肺内残气量增多，导致肺组织过度膨胀，肺泡扩张，形成肺气肿。

A2 型选择题 (46~109 题)

46. B. 术后 3 天禁食的患者，没有钾摄入而肾仍排钾，加上输入大量葡萄糖，在合成糖原时，细胞外钾进入细胞内，故患者易发生低血钾。

47. B. 此题血压 12.0/8.0kPa，提示休克，针对本题患者的休克主要是张力性气胸压迫引起的循环功能不良，故抗休克治疗不好，应该减压排气。

4 小时后急诊入院手术，伤口属新鲜的伤口，故重点应放在彻底清创，确保伤口一期愈口上。胫腓骨折的复位和内固定可暂缓处理。

49. E. 肺功能检查可以协助临床诊断，判断肺功能障碍的有无以及障碍的性质与程度，是一些肺部疾患的早期诊断手段，如肺间质疾患早期表现可以是弥散功能减低。然而本患者症状明显，病情较重，肺功能无鉴别诊断意义。

有剧烈运动史。休息、局部制动直至骨骺融合即可。

51. E。患者为陈旧性骨折不愈合，可考虑手术切开复位内固定，予钢板内固，并在骨折处植骨。对于肱骨干骨折合并局部软组织条件差者，可采用外固定（支架），待骨折愈合后拆除外固定。外固定适用于：开放性骨折；闭合性骨折伴广泛软组织损伤；骨折合并感染和骨折不愈合；截骨矫形术或关节融合术后。石膏绷带固定的适应症：①小夹板难以固定的某些部位的骨折，如脊柱骨折。②开放性骨折清创缝合术后，创口尚未愈合，软组织不宜受压，不适合小夹板固定。③病理性骨折。④某些骨关节术后，须较长时间固定于特定位置，如关节融合术。⑤为了维持畸形矫正术后的位置者。⑥化脓性骨髓炎、关节炎，用以固定患肢，减轻疼痛，控制炎症。⑦某些软组织损伤，如肌腱等。

52. A。骨肉瘤也叫成骨肉瘤，是较常见的发生在 20 岁以下的青少年或儿童的一种恶性骨肿瘤，在小儿骨恶性肿瘤中最多见，约为小儿肿瘤的 5%。典型骨肉瘤的 X 线表现为骨组织同时具有新骨生成和骨破坏的特点。肿瘤多位于长管状骨的干骺端，边缘不清，骨小梁破坏，肿瘤组织密度增高，穿破骨皮质后，肿瘤将骨膜顶起，产生“日光反射”。

53. C。青年患者，支气管哮喘 3 年，3 天来症状加重，连续吸入短效伍受体激动剂效果欠佳，此时患者应首先采取的措施是口服糖皮质激素。

54. B。患者处于肾功能不全阶段，高蛋白饮食可引起 BUN 水平升高，加重临床症状，不利于降低血镁和减轻酸中毒，增加健存肾单位的负荷，加快肾功能的减退。

热、白细胞增高和 X 线片见空洞，可以考虑为血源性肺脓肿。为明确诊断需要血培养确定病原菌。

56. B。溺水是急性呼吸窘迫综合征的常见病因之一。患者溺水后缺氧发绀，双肺湿啰音，一般的吸氧方法不能改善其低氧血症，应首先考虑 ARDS，故应立即无创通气。若无创通气后仍无法纠正低氧血症，则应行有创机械通气。

57. B。间断咳嗽、咳痰，反复发作 30 年，有长期吸烟史，近来气短，高度怀疑 COPD。COPD 的诊断依赖于肺功能检查。

58. C。根据患者典型的三叉神经分布区的发作性剧痛，查体无阳性神经系统定位体征，考虑为左三叉神经痛。

59. E。功能复位的标准：①骨折部位的旋转移位、分离移位必须完全矫正。②缩短移位：成人下肢骨折不超过 1cm；儿童若无骨骺损伤，下肢缩短在 2cm 以内，在生长发育过程中可自行矫正。③成角移位：下肢骨折轻微地向前或向后成角，与关节活动方向一致，日后可在骨痂改造期内自行矫正。向侧方成角移位，与关节活动方向垂直，日后不能矫正，必须完全复位，骨折向前方成角 5°是可以自行矫正的。否则关节内、外侧负重不平衡，易引起创伤性关节炎。上肢骨折要求也不一致，肱骨干稍有畸形，对功能影响不大；前臂双骨折则要求对位、对线均好，否则影响前臂旋转功能。④长骨干横形骨折，骨折端对位至少达 1/3 左右，干骺端骨折至少应对位 3/4 左右。

60. C。扩张型心肌病的治疗原则是，针对充血性心力衰竭和各种心律失常，一般是限制体力劳动，低盐饮食，应用洋地黄（地高辛）和利尿药。此外常用扩血管药物、血管紧张素

以扩血管，呋塞米可以利尿排钾，阿司匹林可以预防血栓。而螺内酯是保钾利尿药，会造成血钾增高，考虑患者血清钾 6.5mmol/L，已经 > 正常范围，所以不宜应用。

61. A。急性附睾炎，附睾结核形成寒性脓肿，首先应切开引流。

62. A。腺垂体功能减退症有明确的诱因，女性患者可在围生期因前置胎盘等原因引起大出血、休克、血栓形成，使腺垂体大部分缺血坏死和纤维化，在分娩后即可出现垂体功能减退的表现，如无乳汁、闭经、食欲缺乏、怕冷等。腺垂体功能减退症可表现为性腺、甲状腺和肾上腺功能的减退。神经性厌食症有精神症状和恶病质、闭经，但无毛发脱落，可与神经性贪食交替出现。

63. E。胫骨结节骨软骨病的临床表现：常见于 9~14 岁好动的儿童，多为单侧性，常有近期参加剧烈运动史；检查可见胫骨结节明显隆起，皮肤无炎症，局部质硬，压痛明显；X 线显示胫骨结节骨骺增大、致密或碎裂，周围软组织肿胀。

64. E。根据左小腿骨折后高度肿胀、坚硬，足部皮温较对侧低，感觉明显减退，足背动脉触不到，说明肢体血运受损。骨筋膜室的室壁坚韧而缺乏弹性，如果室内内容物体积骤增，则室内压力急剧增加，阻断室内血液循环，使骨筋膜室内的肌肉和神经组织缺血，产生骨筋膜室综合征。

65. E。此病例中 P-R 间期 > 0.20 秒的正常值，出现了传导阻滞。R-R 间期恒定不变，说明没有出现脱落的 QRS 波群，排除二度房室传导阻滞。P-R 间期恒定不变，排除三度房室传导阻滞。可诊断为一度房室传导阻滞。

66. E。感染性心内膜炎会出现发热和新

会全心衰的表现，可以排除。急性心肌梗死患者会出现胸前区疼痛和冠心病的危险因素，可以排除。急性心包炎会出现胸痛、心包摩擦音、全心衰的表现，可以排除。患者有上呼吸道感染病史，2 周后出现频发室性期前收缩，并有心肌受损的参考指标升高，符合病毒性心肌炎的特点。

67. E。该患者诊断为稳定型心绞痛，高血压，窦性心动过速，这是 β 受体拮抗剂的最佳适应证，能够减慢心率、降低心肌收缩力，从而减少心肌耗氧量。胺碘酮可用来控制慢性心房颤动的心室率。

68. A。此题考查急性肌梗死与心肺复苏后的后续治疗，因患者仍处于浅昏迷，应给予甘露醇或呋塞米降颅压治疗，低温、氧疗有助于促进脑细胞的恢复。患者无感染存在，无须使用足量抗生素。

69. D。如果 ST 段水平型或者是下斜型压低 $\geq 0.1\text{mV}$ 持续两分钟就是运动负荷试验阳性。患者出现活动后胸闷，休息后缓解，考虑为稳定型心绞痛。诊断需要有特异性的心电图改变。A、B、C、E 均不能确诊稳定型心绞痛。

70. E。患者为肱骨外科颈骨折，无明显移位，且左侧肢体瘫痪，所以不需要进行复位，仅需要三角巾悬吊和对症治疗。

71. C。患者因多在体位变化，情绪激动时发作，发作时血压骤升、心悸、头痛、面色苍白、多汗。体重减轻约 5kg，酚妥拉明治疗有效。肾上腺 CT 示右肾上腺有一直径约 5cm 类球形占位。结合患者的表现、辅助检查以及治疗措施，考虑为嗜铬细胞瘤。

72. D。患者年轻女性，全程肉眼血尿 1 天（提示病变部位为膀胱和上尿路），无血丝，血块，无尿频、尿急、尿痛（提示无膀胱刺激

尿沉渣镜检 RBC 满视野, WBC4~5 个/HP, 尿蛋白(++). 患者全程肉眼血尿, 提示病变部位为膀胱和上尿路, 但无其他明显膀胱及上尿路症状, 应先判断血尿来源, 首选尿相差显微镜检查。膀胱镜检查主要是易患膀胱癌年龄范围血尿病人的重要检查手段。清洁中断尿培养主要用于尿路感染诊断, 该患者无尿路感染症状。静脉肾盂造影主要用于慢性尿路感染反复发作。同位素肾动脉扫描主要用于检查分侧肾功能。

73. D. 乏力、低热、消瘦为结核中毒症状。左髌疼痛, X 线片示左髌关节间隙变窄, 边缘性骨质破坏证实髌关节结核。

74. B. 小儿鞘膜积液可从以下几方面进行诊断: ①阴囊内囊性包块量少者可无不适, 量多者于直立时有钝痛或牵拉感。巨大鞘膜积液者阴茎缩于包皮内, 影响排尿、行走和运动。②透光试验阳性。③睾丸鞘膜积液扪不到睾丸; 精索鞘膜积液位于睾丸上方, 睾丸可扪及; 交通性鞘膜积液, 站立时阴囊肿大, 平卧后因积液流入腹腔, 肿块缩小或消失后睾丸可扪及。

75. B. 左心衰竭主要表现为疲倦乏力、呼吸困难, 初起为劳力性呼吸困难, 最终演变为休息时呼吸困难, 只能端坐呼吸。夜间阵发性呼吸困难是左心衰竭的典型表现, 有胸闷、气急、咳嗽、哮鸣, 特别严重的可演变为急性肺水肿而表现剧烈的气喘、端坐呼吸、极度焦虑和咳吐含泡沫的黏液痰(典型为粉红色泡沫样痰)、发绀等症状。患者首先考虑急性左心衰。

76. A. QRS 波群时限正常可排除阵发性室性心动过速; 逆行 P 波可排除窦性心动过速和心房扑动。

可以分为前脱位、后脱位和中心脱位, 以后脱位最为常见。后脱位患肢缩短, 髌关节呈屈曲、内收、内旋畸形。前脱位患肢呈外展、外旋和屈曲畸形。

78. E. 患者青年女性, 低热、干咳 2 周。胸部 X 线片片示右侧中等量胸腔积液。胸腔积液检查示有核细胞总数 $1460 \times 10^6/L$ (正常 $< 500 \times 10^6/L$, 提示渗出性积液), 单核细胞 0.85。给予四联抗结核药物治疗。结合患者症状及实验室检查, 考虑为结核性胸腔积液。患者中等量胸腔积液, 可反复胸腔穿刺抽取胸腔积液, 以减轻或解除胸腔积液对心肺的压迫症状, 减少纤维蛋白沉着和减轻胸膜增厚。胸腔内注射糖皮质激素适用于有炎症反应的胸膜炎治疗, 胸腔内注射抗结核药物适用于结核性胸膜炎。口服糖皮质激素适用于抗炎和免疫抑制治疗。胸腔内注射尿激酶适用于脓胸的治疗。

79. A. X 线表现上叶尖后段空洞, 壁光滑, 周围有卫星灶, 多见于结核球性空洞; 下叶空洞周围大片炎性浸润多见于肺脓肿急性期; 空洞内壁不规则, 凹凸不平多见于癌性空洞; 厚壁空洞伴有液平面可见于纤维空洞型肺结核。

80. D. 脑复苏是心肺复苏成功的关键, 体温升高及抽搐乃至惊厥都是脑缺氧性损伤的体征, 此时因为脑血管自动调节功能丧失, 循环恢复后, 脑血管被动扩张、微循环淤血、微血管壁通透性增高、水渗出致脑间质水肿。

81. A. 金黄色葡萄球菌肺炎起病多急骤, 寒战、高热, 体温多高达 $39 \sim 40^\circ C$, 胸痛, 脓性, 量多, 带血丝或呈脓血状。毒血症状明显, 全身肌肉、关节酸痛, 体质衰弱, 精神萎靡, 病情严重者可早期出现周围循环衰竭。胸部 X 线显示肺段或肺叶实变, 可形成空洞,

囊腔。

82. B. 青年女性, 活动中突发右侧偏瘫、偏身痛觉减退和失语等, 查体二尖瓣区可闻及双期杂音及心律不齐, 考虑二尖瓣狭窄并关闭不全, 为心源性栓子脱落造成脑栓塞的高危因素。根据活动中骤然起病, 出现偏瘫、失语等局灶性神经功能缺损, 既往有栓子来源的基础疾病, 首先考虑诊断为脑栓塞。脑栓塞以青壮年发病多见, 主要由于心源性疾病的栓子随血流进入颅内动脉引起, 临床典型表现为活动中突然起病, 出现不同程度的偏瘫、失语等局灶性神经功能缺损表现。

83. E. 支气管扩张表现为反复咳嗽、咳痰、咯血及肺部感染。患者反复出现咳嗽、咳痰伴咯血, 行 HRCT 检查示右中叶支气管囊状扩张, 诊断为局限性支气管扩张。局限性的支气管扩张, 经充分的内科治疗无效可考虑外科切除病变肺组织。

84. B. 心肌梗死的并发症: ①乳头肌功能失调或断裂。②心脏破裂。③栓塞。④心室壁瘤, 主要见于左心室, 发生率 5%~20%; 体格检查可见左侧心界扩大, 心脏搏动范围较广, 可有收缩期杂音。心电图 ST 段持续抬高。⑤心肌梗死后综合征。

85. D. 急性肾盂肾炎的临床表现为寒战高热、膀胱刺激症状和腰痛、肾区叩痛。尿液可见白细胞, 每高倍镜下 >5 个白细胞对诊断尿路感染的意义较大。患者诊断为急性肾盂肾炎。

86. C. 距肛缘齿状线 4cm 的直肠癌, 应作 Miles 手术。根治术的要求是远端切缘应距癌肿下缘 3cm 以上, 故一般癌肿距齿状线 5cm 以上, 才可作 Dixon 手术。经腹直肠癌切除、近端造口、远端封闭的手术, 只用于一般情况

Dixon 手术的直肠癌病人。

87. C. 患者有感染史, 并且出现寒战高热、白细胞计数增多和 X 线片肺部炎性病变, 可以考虑为急性肺脓肿。吸入性肺脓肿多为厌氧菌感染, 血源性肺脓肿多为葡萄球菌感染。

88. C. 患者出现尿蛋白 >3.5g/d、血浆清蛋白 <30g/L、水肿、血尿, 提示肾病综合征。并伴有典型的肾外表现(双下肢出血点伴关节痛 2 周), 肾免疫病理示 IgA 沉积于系膜区, 故考虑为过敏性紫癜肾炎。主要与 IgA 肾病相鉴别, IgA 肾病时, 无皮肤紫癜、关节肿痛等的肾外表现。

89. E. 慢性肾炎要及时给予抗生素青霉素 G, 氨基苄西林, 红霉素控制感染, 一般情况下首选青霉素。

90. D. 脊髓震荡是脊髓遭受强烈震荡后立即发生迟缓性瘫痪, 损伤的平面以下感觉、运动、反射及括约肌功能全部丧失。因为在组织形态学上并没有病理变化发生, 只是暂时性功能抑制, 可以在数分钟或数小时内可以完全恢复。

91. E. 本周蛋白, 也称 Bence-Jones 蛋白。其阳性多见于多发性骨髓瘤、血管内容血性疾病。通过血白蛋白电泳可进一步诊断多发性骨髓瘤。75% 的多发性骨髓瘤血白蛋白电泳可见 M 蛋白。

92. D. 急救首先要保持呼吸道通畅。

93. E. 该患者具备风湿性心脏病史, 症状有发热, 体征有贫血、心脏杂音、脾大, 周围体征(出血点、紫癜), 且血常规白细胞总数偏高而肺部无明显感染体征, 考虑为亚急性感染性心内膜炎。

94. E. 患者老年男性, 排尿困难 3 个月, 体检发现前列腺稍硬, 首先考虑诊断前列腺癌,

断可测定血前列腺特异抗原 (PSA) 密度及游离 PSA 与总 PSA 的比值。确诊有赖经直肠针吸活检。

95. D。各种原因引起的慢性肾脏结构和功能障碍 (肾脏病损伤 > 3 个月), 包括 GFR 正常和不正常的病理损伤、血液或尿液成分异常及影像学检查异常, 或不明原因的 GFR 下降 (GFR < 60ml/min) 超过 3 个月, 称为慢性肾脏病。本例患者患有慢性肾脏病, 如果大量蛋白质饮食会加重肾负担、加重氮质血症。

96. C。患者为四肢广泛挤压伤, 呼吸困难, 双肺闻及湿啰音, 血气分析示 PaO₂ 和 PaCO₂ 均降低, 应诊断为急性呼吸窘迫综合征 (ARDS); 其临床主要表现为呼吸窘迫和难治性低氧血症。除抗休克治疗外, 最重要的治疗措施即为尽快纠正缺氧, 使 PaO₂ 提高至 60mmHg 以上。早期轻症患者可用无创性鼻面罩通气, 持续高浓度吸氧, 但多数患者需行机械通气。

97. E。高血压急症是指短时间内血压重度升高, 舒张压 > 180mmHg 或 (和) 收缩压 > 120mmHg, 伴有重要器官组织的严重功能障碍或不可逆的损害。高血压急症药物选择, 要求起效迅速, 短时间内达到最大作用, 持续时间短, 停药后作用消失较快, 不良反应小。硝普钠、硝酸甘油、尼尔地平、地尔硫草注射液相对较理想。硝普钠常作为首选药。本例患者出现了高血压急症, 最适宜的治疗为静脉滴注 (便于调整药物的剂量) 硝普钠。

98. B。心肌梗死后的患者, 可选择无内在拟交感作用的 β 受体拮抗剂或 ACEI。有临床试验证明 β 受体拮抗剂能显著降低心梗后高血压患者的再梗、卒中、冠脉搭桥、截肢及死亡的发生危险。

尿病患者。该患者 2 型糖尿病 14 年, 血压升高 5 年, 蛋白尿, 血肌酐高, 提示患者目前为糖尿病性肾病的可能性大, 存在肾小球损伤, 蛋白尿为肾小球性。

100. C。患者中老年男性, 突发持续性胸骨后闷痛, 心电图显示 ST 段弓背向上型抬高 (急性 ST 段抬高型心肌梗死特征性改变), 故该患者最可能的诊断是急性心肌梗死。变异型心绞痛患者也会出现一过性的 ST 段抬高, 但胸痛症状多为数十分钟, 持续胸痛达 4 小时者少见。急性心包炎的心电图主要表现为除 aVR 和 V₁ 导联以外的所有常规导联可能出现 ST 段呈弓背向下 (不是弓背向上) 型抬高, aVR 和 V₁ 导联 ST 段压低。急性肺动脉栓塞一般起病突然, 患者突然发生不明原因的面色苍白, 出冷汗, 呼吸困难, 胸痛, 咳嗽等症状, 甚至晕厥, 咳血。主动脉夹层分离临床特点为急性起病, 突发剧烈的胸背部撕裂样疼痛, 多数患者同时伴有难以控制的高血压, 一般无特异性 ST-T 改变。

101. C。本题干主要考的是垂体催乳素瘤的治疗方法: 垂体催乳素瘤是常见的垂体瘤, 其临床表现主要与高催乳素血症有关, 通过增加多巴胺的抑制作用可以减少催乳素的分泌, 溴隐亭是多巴胺激动剂, 可以通过刺激多巴胺的分泌减少催乳素的分泌。

102. B。垂体瘤症状主要分为垂体瘤压迫产生的相关症状和激素分泌异常两个部分。因垂体瘤压迫, 患者可表现为头痛、视力减退、视野缺损、尿崩、垂体卒中等。激素分泌异常常见于功能性垂体瘤, 可表现为相应激素的分泌过多或减少。患者中年男性, 头痛、视物模糊 3 月余, 查体视力明显减退视野缺损, 提示患者可能存在视神经压迫。患者血 T₃、T₄、TSH

激素分泌减少。最可能的诊断为垂体肿瘤。

103. B. 根据患者发作性胸痛3天,于劳累时发作,休息5分钟可以缓解,考虑为心绞痛。最近2小时内上述症状发作2次,每次持续20分钟,发作频繁、时间延长,要警惕病情进展为急性心肌梗死的可能,故应立即收住院监测心电图和血肌钙蛋白。急性心肌梗死患者肌钙蛋白增高。

104. D. 对比较稳定股骨干骨折、软组织条件差者,可采用非手术疗法。持续骨牵引8~10周,儿童则采取手法复位,小夹板固定,皮肤牵引治疗,允许较小畸形及2cm以内重叠。

105. B. 心电图运动负荷试验,是最常用的运动负荷试验,一般能够确诊。早期病变,心脏X线摄片、动态心电图、超声心动图无明显改变。如果诊断有困难时才考虑行放射性核素检查和冠脉造影。

106. E. 电除颤的指征:适于转复各类异位快速心律失常,尤其是药物治疗无效者。转复心室颤动、心房颤动和扑动,可首选电除颤;转复室性和室上性心动过速,则多先用药物或其他治疗,无效或伴有显著血流动力障碍时应用本法;性质未明或并发于预激综合征的异位快速心律失常,选用药物常有困难,宜用同步电复律治疗。心室颤动心电图表现为波形、振幅与频率均不规则,无法辨认QRS波群、ST段与T波。故患者为心室颤动,治疗首选电除颤。

107. C. 根据题意患者反复咳白色泡沫痰,急性发作伴有细菌感染时咳黄色脓性痰,可有肺部散在干湿性啰音。所以本例诊断为COPD急性发作。治疗原则为在控制感染的基础上,可使用支气管扩张剂如沙丁胺醇、异丙托溴铵等,低流量吸氧,抗生素及糖皮质激素合理使

重呼吸困难。

108. C. 年轻患者,血压突然急剧升高,应考虑是否是继发性高血压,而且其高血压特点是阵发性升高,发作时表现为交感兴奋,应怀疑嗜铬细胞瘤的可能。

109. A. 小儿感染结核杆菌后可表现为结核菌素试验强阳性,有低热、盗汗、精神食欲差等全身症状,但没有明确的结核病灶,称为结核感染。卡介苗反应PPD至少为(+).结核性脑膜炎应有颅压增高症状如呕吐,头痛,出现脑膜刺激征。

110. E. 高血压伴有糖尿病患者,不宜使用氢氯噻嗪,故选项A排除。 β 受体拮抗剂由于能抑制儿茶酚胺的糖原分解作用,可延缓应用胰岛素后血糖水平的恢复,故高血压合并糖尿病的患者也不宜用,B排除。钙通道阻滞剂和 α 受体拮抗剂均为抗高血压常用药,但大多联合用药,而血管紧张素转换酶抑制剂可以单独应用作为抗高血压的首选药,治疗轻、中度原发性和肾性高血压;老年高血压患者或高血压合并糖尿病的患者,服用血管紧张素转换酶抑制剂能减少心肌梗死及心衰的发生,对肾尚有一定的保护作用,能防止或延缓高血压并发糖尿病性肾病的进展。

111. A. 患者女35岁,双侧颈部淋巴结肿大1月余,发热一周。查体体温38.1°C,双侧颈部数个淋巴结肿大,最大者2cm×2cm,质韧,无触痛。左颈部淋巴结活检见正常结构消失,代之以均-中-大型淋巴细胞浸润。免疫组化:CD20(+),CD30(-),CD5(-)。根据患者临床表现及免疫组化检查,最可能的诊断为弥漫性大B细胞淋巴瘤。故A为本题正确选项。套细胞淋巴瘤CD5(+);滤泡性淋巴瘤CD10(+),多见老年发病;间变性大细胞淋巴

理组织学诊断有重要价值。

A3/A4 型选择题 (112~134 题)

112. A. 老年男性患者, 既往高血压, 水肿、蛋白尿, ESR 加快, Hb 减少 (贫血), TP (总蛋白) 增多, Alb (白蛋白) 减少, Scr 增多, 尿蛋白 (+), 尿蛋白定量 7.6g/24h, 以小分子蛋白 (本周蛋白) 为主。该患者最可能的诊断是多发性骨髓瘤肾损害。

113. B. 该患者最可能的诊断是多发性骨髓瘤肾损害。应首先做的检查是骨髓穿刺、血尿免疫固定电泳。

114. A. 膀胱刺激征是肾结核的典型症状之一。肾结核时呈慢性进行性加重的膀胱刺激症状伴有终末血尿。尿路平片可见肾外形增大或呈分叶状, 病肾局灶性斑点状钙化影或全肾广泛钙化。

115. C. 尿结核分枝杆菌培养对肾结核的诊断有决定作用。尿液培养结核菌阳性, 即可肯定为肾结核的诊断。但培养时间较长, 需 1~2 个月才能得到结果, 其阳性率可高达 90%。

116. E. 题干中给出肺部症状和体征, 且有右心衰表现, 首先考虑肺心病。

117. C. X 线检查: 除肺、胸基础疾病急性肺部感染的特征外, 还可有肺动脉高压征象: 右下肺动脉干扩张, 其横径 $\geq 15\text{mm}$; 其横径与气管横径比值 ≥ 1.07 ; 肺动脉段明显突出或其高度 $\geq 3\text{mm}$; 中央动脉扩张, 外周血管纤细, 形成“残根”样表现; 右心室增大征。具有上述任一条均可诊断肺心病。

118. A. X 线摄片是脊柱骨折首选的检查方法, CT 检查可以显示椎体的骨折情况、有无碎骨片突出于椎管内。MRI 检查可了解椎

表现出的异常高信号, 疑有脊髓损伤时应行 MRI 检查。

119. C. 脊髓损伤的治疗包括: ①合适的固定。②减轻脊髓水肿和继发性损害的方法: 地塞米松滴注, 20%甘露醇滴注, 甲泼尼龙 (甲基泼尼松龙) 冲击疗法, 高压氧治疗等。③手术治疗。

120. E. 单凭宫体压痛不能明确诊断, 先兆子宫破裂的典型表现是出现病理性缩复环。

121. E. 胎儿缺氧, 宫内窘迫, 需立即剖宫产。除静注催产素促进阴道分娩外其他各项为支持治疗。高渗糖可以补充能量, 维生素 C 可以改善细胞功能, 增强对抗细胞的缺血缺氧的能力。

122. B. 感染二期梅毒可表现为玫瑰疹, 与玫瑰糠疹非常相似, 表现为躯干和四肢圆形或椭圆形红疹, 而且梅毒一般手掌和脚掌会有棕红色斑。

123. A. TPPA 又叫梅毒螺旋体颗粒凝集试验。这是一种梅毒的检测方法, 是检测血液中含有梅毒的抗原与否, 是梅毒的确诊试验。

124. D. 该患者发热 3 天, 体温维持在 $39\sim 40^{\circ}\text{C}$, 且 24 小时波动范围不超过 1°C , 热型为稽留热, 且患者有胸痛, 右锁骨下可闻及支气管呼吸音, 符合大叶性肺炎的临床表现。

125. B. 大叶性肺炎常有肺实变, 且该患者右锁骨下可闻及支气管呼吸音, 肺实变时在肺实变区叩诊为浊音。

126. D. 该年轻男性病人有心悸和劳力性呼吸困难等心脏病史, 还时有头晕或短暂神志

射性收缩期杂音，支持梗阻性肥厚型心肌病。

127. C. 最有价值的诊断方法是超声心动图检查，可显示室间隔的非对称性肥厚，舒张期室间隔与左室后壁厚度之比。

128. C. 针对流出道梗阻的药物主要有 β 受体拮抗剂和非二氢吡啶类钙通道阻滞剂。

129. E. 挤压伤的关键是肌肉组织大量坏死。持续挤压造成肌肉组织缺血、缺氧，肌肉损伤，毛细血管通透性增加，在外界压力解除后，局部血液循环重建，组织间隙出血、渗出，整个肌肉群肿胀，却没有可扩展的空间。临床表现为受压部位肿胀，感觉迟钝或缺失，运动障碍，以及肌红蛋白血症和一过性肌红蛋白尿。如果进一步出现以高钾血症与肌红蛋白尿为特征的急性肾衰竭，则称为挤压综合征。

130. D. 挤压伤综合征的处理关键是碱化尿液，一般予以碳酸氢钠静滴。可使尿中的酸性正铁血红素溶解度增加，有利于排出，预防肌红蛋白在肾小管沉积，保护肾功能，预防酸

中毒。

131. B. 患者左下肢受挤压，此时首先采取的处理应该是固定左下肢，以防止进一步的损伤。

132. A. 该患者系第一次发现血糖高，过去无糖尿病史，但有多尿、烦渴、多饮的临床表现和任意时间血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ ，故可以诊断为2型糖尿病。治疗为饮食控制和体育锻炼，其无效时可加用口服药物治疗，当发生酮症酸中毒和高渗性昏迷时可用胰岛素治疗。

133. C. 该患者通过控制饮食和加强体育锻炼治疗3个月不能很好控制血糖，故可加用口服降糖药物，该患者空腹及餐后血糖均增高，且体形偏胖，首选药物应为二甲双胍。

134. E. 胰岛素的治疗适应症包括1型糖尿病、酮症酸中毒、高渗性昏迷、并发重症感染、外科治疗的围术期、妊娠和分娩等。该患者被发现有浸润型肺结核，属于感染，故应改用胰岛素治疗。

B1 型选择题 (135~150 题)

135. A. 控制普通型疟疾发作多选用的药物是氯喹，它是目前非耐药疟疾的首选。乙胺嘧啶属于抗叶酸类药物，通常用作联合用药治疗。乙奎宁用于耐氯喹疟原虫株感染患者。哌喹主要控制疟疾症状，对于抗氯喹恶性疟有根治作用，但作用缓慢，宜在奎宁，青蒿素类或咯萘啶控制症状后续用本品，并非首选。

136. B. 伯氨喹是目前唯一可供使用的预防复发和传播的药物。

137. C. 二甲双胍一般作为初发2型糖尿病的首选，特别是伴肥胖、超重患者，主要作用机制在于抑制肝脏葡萄糖的产生和输出，对

是降糖药物中可以减轻体重的为数不多的药物之一。

138. D. 胰岛素的适应症：1型糖尿病患者；强化治疗的糖尿病患者；2型糖尿病患者有急、慢性并发症者；各种应急状态（手术、感染、外伤等）的糖尿病患者；初发的严重高血糖患者（空腹血糖 $> 15\text{mmol/L}$ ）；非药物治疗和/或口服治疗时，血糖不能达标者；因口服药副作用不能或不宜坚持用药者；规律治疗和口服药物治疗后，糖化血红蛋白 $> 7\%$ 者；消瘦的糖尿病患者。

139. A. 失代偿性代谢性酸中毒：因血浆

血 pH 降低, PaCO₂ 降低, HCO₃⁻ 降低。

140. D. 失代偿性代谢性碱中毒: 因血浆 HCO₃⁻ 增多造成的呼吸功能无法代偿的碱中毒, pH 升高, PaCO₂ 增高, HCO₃⁻ 增高。

141. B. 失代偿性呼吸性酸中毒: 因 CO₂ 增多使 pH 值下降, 而 HCO₃⁻ 无法代偿, 血 pH 降低, PaCO₂ 增高, HCO₃⁻ 增高。

142. B. 结石过小或钙化程度不高, 纯的尿酸结石及基质结石不显影。

143. E. 尿路感染时尿基质增加, 使晶体黏附, 有些细菌如大肠埃希菌能分解尿素产生氨, 使尿 pH 升高, 易形成磷酸盐结石。

144. A. 泌尿系统肿瘤的特点是无痛性肉眼血尿。

145. D. 泌尿系结石血尿的特点是绞痛伴血尿。

146. A. 金黄色葡萄球菌肺炎起病多急骤, 寒战、高热、胸痛, 脓性痰, 易引起肺脓肿、肺大疱。嗜酸细胞增高的多为支气管哮喘。支原体肺炎可出现 X 线检查示肺部片状阴影呈云雾状或游走性。

147. C. 腺病毒肺炎, 起病急, 表现为稽

留高热, 肺部体征出现较晚。好发于病毒性疾病流行季节, 症状通常较轻, 起病缓慢, 起初有数天至一周的无症状期, 继而乏力、头痛、咽痛、肌肉酸痛, 咳嗽明显, 多为发作性干咳, 夜间为重, 也可产生脓痰。本病常无显著的胸部体征, 病情严重者有呼吸浅速、心率增快、肺部干湿啰音。血液检查白细胞计数一般正常, 也可稍高或稍低, 重症者常有淋巴细胞及血小板减少, 嗜酸性粒细胞无异常(升高多见于过敏性疾病、寄生虫疾病、免疫疾病、血液病、某些恶性肿瘤等)。胸部 X 线片征象常常与症状不相称, 往往症状严重而无明显的 X 线表现, 腺病毒肺炎局部有效点状、不规则网状阴影, 可融合成片状浸润灶。X 线检查示肺部片状阴影, 呈云雾状或游走性为支原体肺炎 X 线检查特点为。

148. B. SLE 的抗 Sm 抗体是标记性抗体, 与疾病活动无关, 有确诊价值。

149. C. 干燥综合征的抗 SSB 抗体是标记性抗体, 与疾病活动无关, 有确诊价值。

150. E. 多发性皮肤炎的特异性抗体是抗 Jo-1 抗体, 与疾病活动无关, 有确诊价值。

第三单元

A1型选择题(1~49题)

1. C。术后尿潴留如无禁忌，可协助病人坐于床沿或立起排尿。

2. E。休克指数=脉率/收缩压，正常值为0.5。

3. D。破伤风发病起初先有前驱症状，接着可出现强烈的肌肉收缩，出现“苦笑”面容、“角弓反张”等现象，任何轻微的刺激如光线、声响、说话、吹风均可诱发。但患者神志一般清醒。每次发作时间由数秒至数分钟不等：强烈的肌痉挛，可使肌断裂，甚至发生骨折。膀胱括约肌痉挛可引起尿潴留。持续的呼吸肌和膈肌痉挛，可造成呼吸骤停。

4. D。淋巴瘤是一组起源于淋巴结或其他淋巴组织的恶性肿瘤，可分为霍奇金病(简称HD)和非霍奇金淋巴瘤(简称NHL)两大类，组织学可见淋巴细胞和(或)组织细胞的肿瘤性增生，临床以无痛性淋巴结肿大最为典型，肝脾常肿大，晚期有恶病质、发热及贫血。

5. A。长期或大剂量使用广谱抗菌药物，使有益的敏感菌受到抑制，不敏感菌(如真菌等)趁机在体内繁殖生长，造成二重感染，又称菌群交替症。

6. B。霍乱患者泻吐期主要为无痛性剧烈腹泻，不伴里急后重；先泻后吐，一般无发热，少数患者有腹部隐痛；起初大便含粪质，后为黄色水样便或米泔水样便，无粪臭；大便每日数次至十数次，甚至无数次，甚至便失禁。

7. B。尿激酶，为急性心肌梗死溶栓治疗中最常用的溶栓剂。蝮蛇抗栓酶系从蝮蛇蛇毒

浓度，降低血液黏度，减少血小板数量，并抑制其功能，主要用于治疗深部静脉血栓。肝素及阿司匹林仅有抗凝作用，主要用于血栓的预防，对已经形成的血栓无明显溶栓作用。

8. B。应激性溃疡是机体在严重应激状态下发生的一种急性上消化道黏膜病变，以胃为主，表现有急性炎症、糜烂或溃疡，严重时可发生大出血或穿孔。病因包括中度、重度烧伤，颅脑损伤、颅内手术或脑病变，其他中毒创伤或大手术，重度休克、严重全身感染等，故可排除A、C、D、E选项；慢性胃炎不是应激性溃疡的发病基础。

9. D。排便习惯和粪便性状的改变，常是结肠癌最早出现的症状。腹痛也是早期症状之一，常为定位不确切的持续性隐痛。腹部肿块多为瘤体本身，也可为梗阻近侧肠腔内的积粪，不是早期症状。肠梗阻症状一般属结肠癌的晚期症状。全身症状由于慢性失血、癌肿溃疡、感染、毒素吸收引起。

10. B。许多暴发性肝功能衰竭病例虽陷于深昏迷但血氨仍正常。如：肝硬化患者由于使用镇静、安眠或麻醉药而发生脑病者，血氨也可正常或略高，这属于非氮性脑病，约占全部脑病的1/3。

11. B。再生障碍性贫血是骨髓造血功能障碍甚至衰竭引起的贫血，骨髓中巨核细胞的减低除骨髓穿刺技术未抽出的原因代表骨髓造血功能障碍或衰竭，所以支持再生障碍性贫血的是骨髓中巨核细胞减低，其余均不支持再

12. C. 急性阑尾炎手术切口可能为污染的切口，故其术后最常见的并发症是切口感染。

13. E. 有助于诊断 SLE 的自身抗体有：
①抗 Sm 抗体：是 SLE 的标志性抗体，特异性高、敏感性低。
②抗双链 DNA 抗体：是诊断系统性红斑狼疮的重要抗体，与疾病活动性密切相关。
③抗核抗体 (ANA)：阳性率高，但特异性不高。
④抗 RNP 抗体：阳性常与雷诺现象有关。
⑤抗 SSA 抗体：常与皮肤病变有关。

14. D. 肝内直接扩散：癌细胞通过肝窦或窦旁间隙，直接扩散到肝内其他部位，转移癌灶呈卫星状分布，也可远离原发癌，此种方式转移最早，也最常见。此外，可侵犯门静脉并形成瘤栓，如瘤栓脱落在肝内，则引起多发性转移灶；门静脉主干瘤体阻塞，可引起门静脉高压和难治性腹水。

15. D. 再生障碍性贫血的患者，由于粒细胞明显减少，易发生感染并出现不同程度的发热。常见的包括皮肤、黏膜、上呼吸道、泌尿道等浅表感染，严重粒细胞减少时还可发生深部感染，如肺炎、肠道感染、败血症等。所有的感染中，以上呼吸道感染最常见。

16. A. 危重表现：患者常不能讲话，嗜睡或意识模糊，呼吸浅快，胸腹矛盾运动，三凹征，呼吸音减弱或消失(沉默肺)，心动徐缓，动脉血气表现为严重低氧血症和呼吸性酸中毒，提示危险征兆。

17. C. 直肠指检是最简便而重要的肛门直肠检查方法。对早期发现直肠、肛管疾患意义重大。可以发现的常见病变有血栓外痔、肛瘘、直肠息肉、肛管直肠癌、盆腔脓肿、前列腺病变等，但内痔很柔软，可压缩，不易被摸出发现。

和深部结节两种类型。类风湿结节是类风湿关节炎比较特异的改变，多位于关节隆起与受压部位的皮下，为质硬、无压痛的结节，对称性分布。它的存在表示本病的活动。

19. A. 患者和带菌者是霍乱的主要传染源，其粪便或排泄物通过污染水源、食物可引起暴发流行。能通过污染鱼虾等水产品引起传播。日常生活接触和苍蝇媒介也可引起传播。空气不能传播霍乱。

20. A. 阻塞性通气功能障碍由于肺泡通气量不足表现为 II 型呼衰。

21. D. 早期胃癌是指病变局限于黏膜和黏膜下层，不论病灶大小或有无淋巴结转移。

22. C. 丙型肝炎病毒 (HCV) 已成为输血后肝炎的主要原因，大部分输血后肝炎由 HCV 引起。

23. B. 嵌顿性疝嵌顿肠管的肠系膜动脉搏动可扪及，嵌顿如能及时解除，病变肠管可恢复正常。绞窄性疝的肠管的肠系膜动脉搏动消失，肠壁逐渐失去其光泽、弹性和蠕动能力，最终变黑坏死。

24. E. 细菌性肝脓肿时细菌侵入肝脏的途径有：①胆道，胆道蛔虫、胆管结石等合并胆管炎是引起细菌性肝脓肿的主要原因；②肝动脉，体内任何部位的化脓性病变，细菌可经肝动脉入肝；③门静脉：如坏疽性阑尾炎、痔核感染等，细菌可经门静脉入肝；④肝毗邻感染病灶的细菌可循淋巴系统侵入；⑤开放性肝损伤，细菌可直接经伤口入肝。

25. E. 病因治疗应放在代谢性酸中毒的首位。由于机体可通过加快肺部通气以排出更多的 CO_2 ，又可通过肾排出 H^+ 、保留 Na^+ 及 HCO_3^- ，即具有一定的调节酸碱平衡的能力。因此只要能消除病因，再辅以补充液体、纠正

26. D. 流行性乙型脑炎早期诊断可测定 IgM 抗体及 IgG 抗体, 敏感性高, 方法简便快速, 但试验要求严格, 偶见假阳性反应。双份血清效价增长 4 倍以上可确诊, 单份血清抗体效价 1:100 为可疑, 1:320 可做诊断, 1:640 可确诊。

27. C. 克罗恩病最常见的并发症是肠梗阻, 其次是腹腔内脓肿, 偶可并发急性肠穿孔或结肠大出血。直肠或结肠黏膜受累者可发生癌变。中毒性休克可见于溃疡性结肠炎, 不是克罗恩病的常见并发症。

28. D. 缺铁性贫血是由于造血原料铁不足影响血红蛋白合成所致的一种低色素小细胞性贫血, 因此其血象特点是红细胞中央淡染区大, 其余均不是缺铁性贫血的血象特点。

29. D. 急性糜烂性胃炎确诊依赖急诊胃镜检查。内镜可见以弥漫分布的多发性糜烂、出血和浅表性溃疡为特征的胃黏膜病变。

30. B. 恶性肿瘤淋巴转移多数情况为区域淋巴结转移, 但也可出现“跳跃式”转移, 不经过区域淋巴结而转移至第二、第三站淋巴结。

31. A. 肛瘻的特征: 痔疮生长在肛门缘, 与肛门紧紧相连接; 检查时见肛门皮肤有乳头状突起的外口, 挤压外口可见少量脓性分泌物排出, 自觉有条索状物从瘻外口延伸向肛门为肛瘻外口, 直肠指诊在内口处有轻度压痛, 少数可触及较硬的索条状瘻管。

32. C. 若患者血压在 160/100mmHg 以下, 可不必做特殊准备。

33. C. 使用大量高渗葡萄糖作为能源会产生有害作用: ①静息能量消耗增加; ②CO₂ 产生过多; ③脂肪肝综合征; ④高血糖和高渗性并发症; ⑤去甲肾上腺素分泌增多及其所致的神经内分泌系统反应; ⑥机体脂肪增多, 而

34. A. 胎儿细胞必须经过胎盘屏障才能到达母体血液, 从孕妇血提取胎儿细胞, 这项技术还处于临床研究阶段, 准确性较差。

35. B. 促甲状腺激素 (TSH) 是腺垂体分泌的促进甲状腺的生长和功能的激素。甲状腺素分泌的逐级调节: 下丘脑 (释放促甲状腺释放激素) - 垂体 (促甲状腺激素) - 甲状腺 (甲状腺素), 此过程伴随反馈调节, 因此直接调节甲状腺素分泌的是促甲状腺激素。

36. E. 乙级愈合, 指愈合处有炎症反应, 如红肿、硬结、血肿、积液等, 但未化脓; 丙级愈合, 指切口化脓, 需要做切开引流等处理。

37. B. 按手术期限, 属于限期手术的是直肠癌根治术。慢性阑尾炎切除术、可复性股疝修补术属于择期手术。完全性肠梗阻造瘘术、急性上消化道穿孔修补术属于急症手术。

38. A. 中毒是指有毒化学物质进入人体, 达到中毒量而造成损害的全身性损伤。可分为急性和慢性中毒。急性中毒治疗原则: ①立即中止毒物接触, 脱离中毒现场。②清除进入体内已被或尚未被吸收的毒物。③促进已吸收的毒物排出体外。④使用特效解毒药。⑤对症支持治疗。酸性毒物污染皮肤、黏膜后不应用碱性液体冲洗, 中和反应可产生热量使皮肤黏膜损伤更重。

39. B. 残胃癌是指因良性病变施行胃大部切除术至少 5 年后发生在残胃的原发性癌, 需再次手术做根治切除。最常发生于手术后 10 年以上。

40. E. 肝浊音界消失是穿孔后气体导致的, 其他的不是特异性的。突发上腹部剧痛不是穿孔的特异性表现。

41. D. 此手术设计是切断支配胃近端、胃底、胃体壁细胞的迷走神经, 消除了胃酸分

后干、肝支、腹腔支及分不到胃窦的“鸡爪”神经支。

42. D. 乳腺癌的病理分型包括：非浸润性癌、早期浸润性癌、浸润性特殊癌、浸润性非特殊癌、其他罕见癌，其恶性程度由低到高依次为非浸润性癌、早期浸润性癌、浸润性癌。髓样癌属于浸润性特殊癌；浸润性导管癌、浸润性小叶癌属于浸润性非特殊癌。乳头湿疹样乳腺癌为大导管来源，低度恶性，相当于原位癌(Tis)；炎性乳癌恶性极高，病情进展快，常累及对侧乳房。

43. B. 胃手术1周后腹胀，肠鸣音减弱或无，反复呕吐，原因可能是动力性胃通过障碍或者机械性梗阻。无论是哪种情况，胃肠减压、支持治疗都是治疗基础，是应当首先采取的措施，B正确。其他措施都是病程仍在进展、有进一步的客观检查依据的情况下使用。

44. E. 进行性吞咽困难是绝大多数患者中晚期食管癌的表现。

45. A. A型胃炎系自身免疫性疾病，其主要累及胃体部，胃体腺弥漫萎缩，而胃窦部正常或轻度炎症，浸润的炎性细胞主要是浆细胞，A型胃炎胃酸分泌显著降低或无酸，内因子分泌减少，血清抗壁细胞抗体阳性；B型胃炎最主要的病因是幽门螺杆菌感染，局限于胃窦部的多灶性炎症，炎性细胞为浆细胞和粒细

胞，与A型胃炎不同的是，B型胃炎胃酸正常或轻度降低。

46. C. 阑尾位于右髂窝部，为一管状器官，远端为盲端，近端开口于盲肠，阑尾的血供由走行于阑尾系膜内的阑尾动、静脉提供，阑尾动脉系回结肠动脉的分支，是一种无侧支的终末动脉，当血运障碍时，易导致阑尾坏死。

47. C. 原发性下肢静脉曲张（包括大隐静脉曲张）的非手术疗法，如穿弹力袜或用弹力绷带，适用于病变局限轻微者；妊娠期发病者；症状虽然明显，但手术耐受极差者。硬化剂注射和压迫疗法适用于少量、局限的病变，或作为手术的辅助疗法，处理残留的曲张静脉。手术才是根本的治疗方法，术式包括高位结扎和抽剥曲张静脉，并结扎功能不全的交通静脉。静脉瓣膜修复术用于原发性下肢深静脉瓣膜功能不全者。

48. E. 化脓性脑膜炎并发脑室管膜炎的确诊依赖脑脊液检查，病原学检查是鉴别诊断的关键。如脑室液细菌培养、涂片阳性，与腰穿脑脊液检查结果一致，即可确诊化脓性脑膜炎并发脑室管膜炎。

49. E. 手术禁忌症：青少年病人、症状较轻者、老年病人或有严重器质性疾病不能耐受手术治疗者。

A2型选择题（50~106题）

50. D. 大细胞性贫血血象：MCV>94fl，MCH>32pg，MCHC32~38%。故选D。

51. B. 本题干：触及光滑、柔软、有蒂包块，提示直肠占位，排除C选项，结合患者年龄较轻，排便习惯改变、大便带血，但无腹痛、

项)及炎症(D选项)，故本例最佳选项为B。

52. D. 青年男性患者，间断脓血便(黏液脓血便是溃疡性结肠炎活动期的重要表现)，轻度腹泻伴里急后重，考虑诊断为溃疡性结肠炎。

中度贫血、网织红细胞 0.20，尿胆原阳性，胆红素阴性提示为血管内溶血；再结合发病前特殊食蚕豆史，考虑本病为蚕豆病，是红细胞葡萄糖-6-磷酸脱氢酶（G-6-PD）缺乏症之一。常用检查有 3 个：高铁血红蛋白还原试验适用于过筛试验，红细胞海因小体为蚕豆病特异试验，G-6-PD 活性测定是最可靠的诊断依据。

54. B. E1-Tor 型细菌为新型的霍乱弧菌，患者腹泻次数多，水样便，故考虑患者霍乱可能性大。霍乱为我国甲类传染病，传染病法规定甲类传染病城市必须 6 小时上报、农村必须 12 小时上报。

55. C. 腹股沟直疝常见于年老体弱者，其主要临床表现是当病人直立时，在腹股沟内侧端、耻骨结节上外方出现以半球形肿块，并不伴有疼痛或其他症状。直疝囊颈宽大，疝内容物又直接从后向前顶出，故平卧后肿块多能自行消失。直疝绝不进入阴囊，极少发现嵌顿。根据本题患者的症状，可判断为腹股沟直疝。

56. D. 根据患者肛周疼痛，有压痛和波动感，血白细胞计数增多，首先考虑为肛周脓肿。脓肿形成有波动感，需手术切开引流。引流要充分、通畅。

57. B. 本题患者有 10 年乙型肝炎病史，且有近 3 个月肝区胀痛不适，CT 检查：肝右叶 5cm 占位性病变，高度怀疑原发性肝癌。甲胎蛋白是原发性肝癌的特异性肿瘤标志物，故应检测甲胎蛋白。

58. C. 肾病综合征并发症：①感染，临床症状多不明显。②血栓、栓塞并发症，血液浓缩、高脂血症、肝代偿合成蛋白增加致机体凝血、抗凝和纤溶系统失衡可引起血液高凝状态，易发生血栓、栓塞并发症，其中肾静脉血栓最常见，起病急骤，表现为腰疼、尿液可成

且扩容利尿无效。④蛋白质及脂质代谢紊乱，表现为营养不良、免疫力低下、内分泌代谢紊乱等。结合题干，腰疼突发，洗肉水样尿，故选 C。

59. D. 患者中年男性，腹部外伤史，有休克体征、腹膜刺激征阳性、有移动性浊音、肠鸣音消失，考虑诊断为休克、腹腔内脏器破裂导致内出血。在查明疼痛部位、性质、原因前，不宜使用镇痛和镇静剂，以免掩盖病情影响诊断。密切监测基本生命体征、补充血容量抗休克治疗、抗感染治疗都是正确的初步治疗措施，诊断性腹腔穿刺可进一步了解受损脏器。

60. B. 本题考点为 Coombs 试验阳性一自身免疫性溶血性贫血，即 Evans 综合征。

61. E. 思维化声是指患者想到什么就听见自己的想法被说出来了。该患者的精神症状符合思维化声表现。

62. C. 病历特点：年轻女性，右下腹痛，腹泻，低热，结肠镜检查在回盲部见环形溃疡。X 线钡剂结肠造影可见回盲部“跳跃征”。考虑肠结核。溃疡型肠结核肠段多有激惹现象，钡剂排空很快，且充盈不佳，病变上下两端肠段钡剂充盈良好，此称为跳跃征象。

63. A. 根据病史考虑脑出血引起急性胃黏膜病变，导致应激性溃疡出血。

64. B. 多次细菌培养阴性排除慢性细菌性痢疾，肠结核，Crohn 病都好发生于小肠，故诊断为溃疡性结肠炎。

65. A. 本题考点为高血压的降压目标及原则中生活行为的改善。血压时高时低可以通过进行低或中等强度的等张运动控制。

66. B. 膝反射减弱，心电图出现 U 波，为低钾特征性表现。

肝右叶巨大肝癌(>10cm),左叶多发小肝癌,不能手术切除。局限的癌肿适用于放射治疗。本例最佳方法是肝动脉插管栓塞化疗。

68. A。患者尿色深黄、粪便灰白,为梗阻性黄疸表现。黄疸进行性加重,提示胰头癌。壶腹部癌指胆总管末端、Vater 壶腹部、十二指肠乳头的恶性肿瘤,其黄疸深浅呈波浪式变化。

69. E。葡萄胎典型临床表现为停经后阴道流血,多发生于停经后 8~12 周,子宫大小大于停经月份,质软,伴有血清 hCG 水平异常升高。题干描述符合葡萄胎临床表现,故选 E。

70. B。残胃癌是指胃良性病变行胃大部切除术 5 年以后残胃发生了癌变。患者钡餐检查,胃空肠吻合口处有充盈缺损和狭窄,呈癌症典型表现,提示为胃癌复发。

71. C。该患者有溃疡性结肠炎病史,又出现腹部膨隆、压痛,肠鸣音消失以及 X 线结肠扩张,考虑并发中毒性巨结肠。

72. C。患者青年男性(强直性脊柱炎的好发人群),腰痛 3 年,膝关节痛 2 个月(强直性脊柱炎常伴下腰背痛,晚期可出现膝关节疼痛)。查体:右膝关节肿胀、压痛,浮髌试验阴性。实验室检查:HLA-B27 阳性(90%左右的强直性脊柱炎患者 HLA-B27 阳性)。X 线:双侧骶髂关节骨侵蚀改变,伴间隙狭窄(强直性脊柱炎的常见 X 线表现)。综合患者的临床表现、查体、实验室检查和影像学检查,最有可能的诊断是强直性脊柱炎。反应性关节炎与强直性脊柱炎都属于脊柱关节炎,但病变部位多为病变关节,一般不会出现典型的下腰痛和骶髂关节破坏表现。银屑病关节炎多于银屑病若干年后发生,常有远端指间关节处的对称性多关节炎。感染性关节炎指细菌、病毒等微生物

四肢大关节游走性疼痛,可有局部红肿,一般经 1~2 周自愈。

73. C。小叶性肺炎又称支气管肺炎,病变多以细支气管为中心,受累细支气管壁充血水肿,中性粒细胞浸润,黏膜上皮细胞坏死脱落,腔内见中性粒细胞、脓细胞、脱落的肺泡上皮。慢性肺淤血,镜下见肺泡壁毛细血管扩张充血,肺泡间隔水肿;大叶性肺炎病变主要表现为肺泡内的纤维素渗出性炎症,多见于左肺或右肺下叶。

74. D。根据患者幼年发病,关节出血而无皮肤出血及紫癜,出血时间正常,凝血时间延长,提示患者可能为 VIII 因子缺乏的血友病甲, VIII 因子缺乏或活性降低影响内源性凝血途径,应为凝血活酶生成障碍。

75. C。外伤后 1~2 天,突发休克。脾被膜下血肿可在某些微弱外力作用下发生包膜破裂,引起大出血。根据病史符合脾破裂。

76. B。栓塞至少需要抗凝(不是抗血小板)3 个月,华法林是长期抗凝药物,起效慢,不适用于肺栓塞急性期。低分子肝素起效快。

77. E。输血可以发生各种不良反应和并发症。免疫相关性输血反应包括:非溶血性发热反应、过敏反应、溶血反应、输血相关的急性肺损伤(输血时输血后 6 小时内,诊断应先排除心源性呼吸困难)、输血相关移植物抗宿主病和免疫抑制。非免疫相关性输血反应包括:细菌污染反应、循环超负荷、输血对肝的影响。患者在输血过程中突然气急、呼吸困难,迅速出现呼吸衰竭,最可能的输血反应是输血相关急性肺损伤。

78. D。根据题干,该患者有上腹灼痛和血便,可考虑为上消化道出血,临床上对于消化道出血首选检查为胃镜,在出血时行胃镜检

79. D。诊断性腹腔穿刺术是诊断腹腔内出血的首要检查方法，此外，腹腔灌洗术对腹腔内少量出血者比一般诊断性穿刺术更为可靠，有利于早期诊断并提高确诊率。

80. B。根据题干信息，患者为肝硬化腹水，存在肾功能损害。腹水的一般治疗包括卧床休息，限制水、钠摄入，D正确。腹水患者必须限制盐摄入量。输白蛋白可提高血浆胶体渗透压，减少腹水生成，C正确。患者血钾高，A、E选项为治疗高血钾的有效措施。螺内酯为保钾利尿剂，不能应用。

81. C。妊娠期甲亢治疗的目的是使母体达到轻微甲亢或甲状腺功能正常上限，并预防胎儿甲亢或甲减。药物首选丙硫氧嘧啶，但剂量不宜过大。妊娠期甲亢一般不做手术，如需手术，一般在妊娠4~6个月进行。

82. A。根据题干描述，该患者阴道前后壁明显膨出，提示有阴道壁脱垂，且宫口松，为IUD禁忌。该患者合并重度颗粒型宫颈糜烂，不适于阴茎套避孕。外用避孕药在我国少用。安全期避孕不可靠，不易推广。综上，故选A。

83. C。本例行腹股沟无张力疝修补术，属于清洁手术，常规术前戒烟2周，术后需严格卧床，术前需要练习床上解大、小便，术前常规禁食12小时。对于糖尿病患者，围手术期维持在5.6~11.2mmol/L即可。其中仅以饮食控制者，术前不需特殊准备，口服降糖药的患者应继续服用至手术的前一天晚上，禁食病人需静脉注射葡萄糖加胰岛素维持血糖轻度升高状态，患者血糖维持在6.2~9.0mmol/L，不必应用胰岛素降低血糖，故选C。血压在160/100mmHg以下可不必做特殊准备，血压过高者术前应选用合适的降压药物，使血压平稳

84. C。患儿面色苍白2个月，易疲乏，时而烦躁，纳差， $Hb < 100g/L$ ，考虑贫血， $MCV < 80fl$ ， $MCH < 28pg$ ， $MCHC < 32\%$ ，符合小细胞低色素性贫血，A、D为巨幼细胞性贫血，属大细胞性贫血，E选项生理性贫血多见于出生后2~3月内小儿，故该患儿最可能的诊断为C。

85. E。患者青年女性，服用美曲磷酯（敌百虫）农药而出现中毒症状，查体：昏迷状态，呼吸困难，皮肤湿冷，双瞳孔如针尖大小，提示已经出现毒蕈碱样症状和中枢神经系统症状，此时应立即行气管插管气道保护，保持呼吸道通畅，并用大量温水洗胃，直至洗出液清亮为止，洗胃后，灌入泻药以清除肠道内毒物。综上所述，正确的紧急处理是气管插管气道保护后应用大量温水洗胃+导泻。硫酸铜溶液洗胃常用于磷中毒，敌百虫中毒时洗胃液多为温开水和盐水。敌百虫中毒时严禁使用2%碳酸氢钠溶液洗胃，因碱性溶液能使敌百虫转变为毒性更强的敌敌畏。

86. C。根据病史及临床表现可考虑胰腺癌引起的梗阻性黄疸，B超显像是诊断梗阻性黄疸的病因的首选方法，对晚期胰腺癌的诊断阳性率可达90%。

87. B。根据题干，考虑患者最可能为消化性溃疡所致出血。而消化性溃疡的小量出血可用抑制胃酸分泌的药物，其中质子泵抑制剂的抑酸效果最好，题中只有B属于此类药。

88. C。肾综合征出血热典型患者有3大主症（发热、出血和肾脏损害）及5期经过（发热期、低血压休克期、少尿期、多尿期、恢复期）。发热期伴全身酸痛，以头痛、腰痛、眼眶痛（三痛）最为突出；眼睑、球结膜、颜面水肿；出血点常见于软腭、腋下及胸背部，皮肤

可出现蛋白尿，尿量减少，肾区有叩击痛。结合患者表现，考虑为肾综合征出血热。

89. B。根据题干描述，患者月经规律，且妇检未见明显异常，推测卵巢功能正常，患者不孕的原因暂不考虑卵巢因素，选项中 A、C、D 均为检测卵巢功能的方法，故排除。E 选项子宫输卵管造影是 B 选项输卵管通畅检查的其中一种方法，两者之间，B 选项更合适。

90. A。该患者不洁饮食后出现反复大量呕吐，属于消化液的急性丧失，最可能引发等渗性缺水。低镁血症主要原因为饥饿、吸收障碍综合征、长时期的胃肠道消化液丧失（如肠痿）以及长期静脉输液中不含镁等。高渗性缺水是指失水多于失钠，主要病因为长期摄入水分不够或水分丧失过多，较等渗性缺水少见。稀释性低钠血症又称水中毒，多因抗利尿激素分泌增多，肾功能不全，水摄入过多等引起。大量呕吐时钾盐随消化液大量丢失，会出现低钾血症，而非高钾血症。

91. D。结合病史、体征诊断为十二指肠溃疡出血，其手术指征为：①出血量大，短时间出血休克。②短期快速输血、输液，休克不能纠正。③不久前出现过大量出血。④患者 60 岁以上或有动脉硬化的，血管弹性差。⑤正在内科治疗的大出血。⑥有其他并发症：幽门梗阻或以前有出血史的。

92. A。幼女淋病阴道、尿道、会阴部红肿，严重时出现糜烂和溃疡、疼痛、阴道脓性分泌物，尿道感染有排尿困难，有时炎症累及肛周及直肠。如不及时治疗，可并发心内膜炎、心包炎、淋菌性关节炎等。

93. C。本例患者寒战、高热伴肝区疼痛半个月；体温升高，白细胞计数增多，中性比例增高，结合症状、实验室检查提示肝脏存在

除 A、D、E，肝癌合并感染也会出现发热，但一般为低热，无寒战、高热，B 超无液性暗区。

94. E。随着雌激素水平不断提高，至排卵期黏液分泌量增加，黏液稀薄、透明，拉丝度可达 10cm 以上。若将黏液作涂片检查，干燥后可见羊齿植物叶状结晶，这种结晶在月经周期第 6~7 日开始出现，到排卵期最为清晰而典型。排卵后，受孕激素影响，黏液分泌量逐渐减少，质地变黏稠而混浊，拉丝度差，易断裂。涂片检查时结晶逐步模糊，至月经周期第 22 日左右完全消失，而代之以排列成行的椭圆体。

95. A。患者为青年男性（肺炎链球菌肺炎的好发年龄），发热前有病毒感染史（肺炎链球菌肺炎发病前常有病毒感染史），伴有左胸部刺痛，查体可发现左腋下及左下胸胸膜摩擦音，根据其临床表现和体征，考虑诊断肺炎链球菌肺炎并发胸膜炎（患者呼吸道感染后，导致胸膜充血、水肿、表面有少量纤维蛋白性渗出物，脏壁胸膜接触面不再光滑，可出现与呼吸相关的刺痛，触诊可有胸膜摩擦感，听诊可闻及胸膜摩擦音）。葡萄球菌肺炎起病急骤，寒战、高热，体温多高达 39~40℃，胸痛，痰多，呈脓血状，早期可无体征，常与严重的中毒症状与呼吸道症状不平行。癌性胸膜炎常一起增长迅速的大量血性腹水，此时胸痛不明显，但听诊可闻及患侧下方呼吸音消失，积液上方可闻及代偿性支气管肺泡呼吸音。渗出性胸膜炎没有或有不明显的胸部刺痛和胸膜摩擦音，胸腔内存在大量液体积聚，听诊可闻及患侧下方呼吸音消失，积液上方肺可闻及代偿性支气管肺泡呼吸音。干性胸膜炎是结核性胸膜炎早期表现，此时胸膜充血、水肿、表面有少量纤维蛋白性渗出物，在临床上起病急、发热，并有轻

结核毒血症的表现如低热盗汗，食欲不振等，故不考虑为干性胸膜炎。

96. C. 类风湿关节炎的特点就是对称性多关节肿痛和晨僵，以近端指间关节、掌指关节、腕关节等小关节为著，并可在关节隆起部与受压部皮下出现无痛性结节。风湿性关节炎、系统性红斑狼疮、痛风一般无晨僵表现。骨性关节炎虽有晨僵，持续时间一般较短，且关节损害多见于老年人下肢关节，活动后改善。患者临床表现符合类风湿关节炎，故诊断首先考虑类风湿关节炎。

97. C. 根据题干信息考虑患者此次呕血为消化性溃疡所致，胃小弯和十二指肠后壁是溃疡的好发部位。

98. B. ERCP 是经内镜逆行胰胆管造影，是在内镜下经十二指肠乳头插管注入造影剂，从而逆行显示胰胆管的造影技术，是目前公认的诊断胰胆管疾病的金标准。

99. C. HRS (肝肾综合征) 均由肝功能下降，循环失常以及肾衰引起。因为这三个病理生理学改变在进行到终末期之前可能不会表现出明显的症状，因此，HRS 的诊断均是基于实验室检查指标的变化。多数出现 HRS 的患者均有肝硬化，因此可能有与肝硬化相同的症状，如黄疸，肝性脑病以及营养不良和腹水。尤其是利尿剂治疗无效的腹水是 2 型 HRS 的重要特征。肾衰时可能出现少尿，但是仍然有一些 HRS 病例的尿量是正常的。

100. E. 食管分颈段和胸段。颈段为自食管入口到胸骨柄上沿 (至上颌切牙 15cm) 的胸廓入口处。胸段又分为 3 段：胸上段 (自胸廓上口至气管分叉水平)、胸中段 (自气管分叉至贲门口全长的上一段)、胸下段 (自气管分叉至贲门口全长的下半段)。气管分叉至上颌切

吞咽困难，为食管癌典型的中晚期症状。肿物出现于距门齿 20cm 处，位于食管的胸上段。因为颈段、胸上段食管癌手术难度大。多采用单纯性放疗。

101. B. 该患者具有肛裂病人典型的临床表现，即疼痛、便秘和出血。肛裂可因排便引起周期性疼痛，这是肛裂的主要症状。排便时，粪块刺激溃疡面的神经末梢，立刻感到肛门的灼痛，但便后数分钟疼痛缓解，此期称疼痛间歇期。以后因内括约肌痉挛，又产生剧痛，此期可持续半小时至数小时，使病人坐立不安，很难忍受，直至括约肌疲劳后，肌肉松弛，疼痛缓解。但再次排便，又发生疼痛。以上临床称为肛裂疼痛周期。因此主要机制是肛管内括约肌痉挛。

102. D. 生育年龄，原发不育，月经减少，检查子宫活动欠佳，双侧可触及腊肠样不规则包块、质硬，首先考虑输卵管结核之可能。诊断 I 生刮宫未发现异常。子宫内膜异位症的典型体征是子宫后方有不规则触痛结节，而且有痛经病史；原发不孕者很少患慢性附件炎；多囊卵巢综合征常有闭经，盆腔检查一般无明显阳性体征。本病史未提及月经不规则。

103. B. 中年男性，左腿车轮碾压伤 2 小时。查体：T37.2°C (正常值 36°C~37°C)，P145 次/分 (正常值 60~100 次/分)，R28 次/分 (正常值 12~20 次/分)，BP89/55mmHg (正常值 >90/60mmHg，提示血容量不足)。神情淡漠，面色苍白，口唇干燥。两肺呼吸音清。腹软，无压痛。左小腿中部开放性外伤，伤口近端在院外已用止血带缚扎 30 分钟 (止血带应每隔 1 小时放松 1~2 分钟)，伤口无明显渗血。足背动脉搏动弱。补充血容量、备血、中心静脉置管均为进一步救治措施。做好术前准备，急

104. A。题干可概括为易兴奋症、震颤、口腔炎，这为汞中毒的典型表现（温度计主要材料是汞）；铅中毒-低色素性贫血，苯中毒-白血病，镉中毒-肾损害，砷中毒-肺癌和皮肤癌。

105. C。免疫性疾病需检查抗核抗体谱，也能帮助鉴别诊断。

106. E。该中年男性病人急性发病，有明

显贫血和血小板减少，骨髓象原始细胞 $>30\%$ 病人是60%，急性白血病诊断肯定。病人有牙龈肿胀，骨髓原始细胞的过氧化物酶染色阳性，非特异性酯酶阳性和阳性反应可被氟化钠抑制，这些都是单核细胞白血病的特点，所以应诊断为急性单核细胞性白血病。

A3/A4 型选择题（107~135 题）

107. A。本题老年女性患者，大便习惯及性状改变，贫血乏力，下腹触及压痛、边界欠清包块，首先考虑结肠癌诊断，纤维结肠镜检查可明确诊断。

108. B。结肠癌典型临床表现包括排便习惯与粪便性状改变、腹痛、腹部肿块、肠梗阻症状、全身症状。40岁以上有以下任一表现者应列为高危人群：①一级亲属有结直肠癌病史；②有癌症史或肠道腺瘤或息肉史；③大便隐血试验阳性；④以下五种表现具两项以上者：黏液血便、慢性腹泻、慢性便秘、慢性阑尾炎、精神创伤史。对此高危人群，行纤维结肠镜检查不难明确诊断。本题老年女性患者，大便习惯及性状改变，贫血乏力，下腹触及压痛、边界欠清包块，首先考虑结肠癌诊断。

109. B。消化性溃疡是上消化道出血最常见的原因，本患者无病史，查体无特异性体征。

110. A。除食管与胃底静脉曲张破裂出血之外的其他原因引起的上消化道出血，治疗首选质子泵抑制剂。

111. E。急性胰腺炎常见病因是胆道疾病，饱餐可刺激胰腺大量分泌，结合患者表现，诊断考虑为急性胰腺炎。

112. D。血淀粉酶是最常用的检查方法，

5天降至正常。

113. E。男，64岁。胸骨后烧灼样疼痛2周（烧心，胃食管反流病的典型症状），伴嗝气，偶有吞咽不畅（部分患者可有吞咽困难）。口服奥美拉唑治疗2周后疼痛缓解（质子泵抑制剂试验性治疗有效），结合该患者病史、临床表现、治疗，考虑诊断为胃食管反流病。食管癌表现为进行性吞咽困难。心绞痛主要表现为发作性胸痛，多有体力劳动或情绪激动等诱因。贲门失迟缓综合征是食管下端括约肌（LES）松弛障碍所致疾病，表现为间歇性咽下困难、食物反流和下端胸骨后不适或疼痛，病程较长。消化性溃疡以上腹痛或不适为主要症状，常有以下特点：①慢性过程；②周期性发作；③节律性上腹痛；④腹痛可被抑酸或抗酸剂缓解。

114. C。老年男性患者胸骨后烧灼样疼痛伴嗝气（胃食管反流病常见临床表现），偶有吞咽不畅（多由食管痉挛或狭窄引起，提示可能存在食管器质性病变）。口服奥美拉唑治疗2周后疼痛缓解（应用抑酸剂后症状缓解，提示由胃酸原因导致的消化系统疾病可能性大）。结合上述病史和临床表现，该患者最有可能的诊断是胃食管反流病，胃镜是诊断此病最准确的

律异常的检查。冠状动脉造影多用于确诊冠心病。24小时食管pH监测也是用于诊断胃食管反流病的主要检查手段，主要通过食管pH值的变化评定是否存在反流，没有胃镜直观，故不作为首选检查。超声心动图多用于器质性心脏病的检查。

115. C。胃大部切除术术后胃出血有如下原因：术后少许暗红或咖啡色胃液，24小时以内不超过300ml为正常；发生在术后24小时内的胃出血，多属于术中止血不确切；术后4~6天发生出血，常为吻合口黏膜坏死脱落所致；术后10~20天发生出血，与吻合口缝线处感染，黏膜下脓肿腐蚀血管所致。

116. E。患者术后10天，已进流质饮食，突然出现呕吐，禁食后症状好转，钡剂检查见：输出段有较长狭窄，形似漏斗，提示为输出袢梗阻，原因可能为输出端肠管因术后粘连、大网膜水肿、炎性肿块压迫形成梗阻，或是结肠后空肠胃吻合时将横结肠系膜裂口固定在小肠侧。一般先行非手术治疗，包括胃肠减压、应用皮质激素、肌肉注射新斯的明；因患者多次大出血，可结合血象检查考虑输血；不宜即刻手术。

117. C。患者59岁男性，主要变现为无痛性进行性多处浅表淋巴结肿大，考虑为非霍奇金淋巴瘤，需做淋巴活检以确诊。骨髓穿刺及活检适用于白血病的确诊，胸、腹部CT只能观察胸腹部淋巴结肿大的情况，而不能进行细胞学分析。

118. D。患者淋巴结肿大位于双颈部、左腋下和右腹股沟，为“膈上膈下均有淋巴结病变”，所以为III期。同时，患者伴有全身症状（不规则发热达38℃以上），所以为B组。

119. C。COP方案：环磷酰胺+长春新碱

CHOP方案：COP方案+阿霉素，B-CHOP方案：平阳霉素+CHOP方案；ABVD方案：阿霉素+博莱霉素+长春碱+达卡巴嗪。ABVD方案主要用于霍奇金淋巴瘤的治疗，COP方案、COPP方案、CHOP方案、B-CHOP方案均可用于非霍奇金淋巴瘤，但CHOP方案为侵袭性非霍奇金淋巴瘤的标准治疗方案。

120. D。根据患者有停经史、突发右下腹剧痛，面色苍白、血压下降等休克表现，患侧有明显压痛及反跳痛、移动性浊音(+)，考虑有内出血，查体子宫颈举痛等，首先考虑为输卵管妊娠破裂。

121. E。阴道后穹窿穿刺是一种简单可靠的诊断方法，适用于疑有腹腔内出血的患者。抽出不凝血液，说明有血腹症存在。

122. A。因为结肠癌较有意义的检查为X线钡灌肠、纤维结肠镜活检，后者可以取病变组织以明确性质。血清癌胚抗原(CEA)，60%结肠患者高于正常，但其特异性不高。

123. B。术前肠道准备措施可使结肠排空并尽量减少肠腔内细菌数量，减少术后感染。

124. B。右侧结肠癌以全身症状、贫血、腹部肿块为主；左侧结肠癌以肠梗阻、便血、腹痛、腹泻、便秘为主。结合患者症状表现，考虑为升结肠癌。

125. E。患者为年轻女性，表现为乳房迅速增大、发红、持续瘙痒；查体左乳皮肤橘皮样改变，左腋下扪及多个肿大淋巴结、质硬、融合，无触痛，可考虑炎性乳腺癌可能。其余四项不会出现左腋下多个淋巴结肿大。

126. E。手术治疗适用于TNM分期0、I、II期及部分III期而无手术禁忌症患者。本例考虑炎性乳癌，应首先活检明确诊断。化疗是乳腺癌有效的手段之一，炎性乳癌发展迅速、

127. D. 绝大多数的继发性腹膜炎需要及时手术治疗, 祛除病灶、彻底清洁腹腔、充分引流是关键步骤, 以防渗出物或脓液流入腹腔。

128. E. 该患者术后再次脓肿形成, 因 CT 示存在气液平, 考虑产气杆菌感染, 应选用第三代头孢菌素抗感染治疗。

129. D. 患者血压低, 面色苍白, 呼吸急促, 出现休克指征, 应尽快恢复有效循环血量, 维持血压。故应建立静脉输液通路进行补液。

130. E. 该患者为火器伤, 组织损伤严重, 难以区分健康和坏死组织, 严禁初期缝合, 只能在开放伤口引流 3~5 天后, 再根据情况延期缝合。

131. C. 钩端螺旋体病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; 中期可伴有肺出血, 肺弥漫性出血、心肌炎、溶血性贫血、黄疸、全身出血倾向、肾炎、脑膜炎、呼吸衰竭、心力衰竭等靶器官损害表现; 晚期多数病例恢复, 少数病例可出现后发热, 眼葡萄膜炎以及脑动脉闭塞性炎症

等多与感染后的变态反应有关的后发症。根据题意可知最可能的诊断是 C。

132. D. 钩端螺旋体病是由各种不同型别的致病性钩端螺旋体(简称钩体)所引起的一种急性全身性感染性疾病, 属自然疫源性疾, 鼠类和猪是两大主要传染源。

133. C. 该青年男性患者 10 天开始发热, 近 3 天持续高热呈稽留热型, 伴食欲不振、腹胀等消化道症状, 表情淡漠, 相对缓脉 T39.5°C 而 P88 次/分, 右下腹有压痛, 白细胞减少, 以上均支持伤寒的诊断, 患者出现尿黄和巩膜黄染表明伤寒并发中毒性肝炎, 患者既往有 HBsAg 阳性史, 目前血 HBsAg 仍阳性, 而抗 HAV-IGG(+) 仅说明过去有过甲型肝炎病毒感染, 所以该患者最可能的诊断是伤寒, 病毒性肝炎, 乙型, 急性黄疸型。

134. C. 伤寒确诊的依据是检出伤寒杆菌, 早期以血培养为主, 阳性率较高。

135. D. 喹诺酮类药物对伤寒杆菌有强大的抗菌作用, 临床疗效较满意, 为病原学治疗的首选药物。

B1 型选择题 (136~150 题)

136. A. 大量葡萄糖和胰岛素可以使细胞外钾离子转移到细胞内, 从而降低钾离子对心肌的损害, 提示低血钾。

137. B. T 波高尖, QRS 增宽, 提示高血钾。

138. E. 慢性肠梗阻肠管呈代偿性肥厚并可引起低渗性缺水。

139. D. 急性完全性肠梗阻肠管迅速膨胀, 肠壁变薄, 肠腔内压力不断升高, 最初可致肠

血坏死而破溃穿孔。

140. B. 绞窄性肠梗阻系肠系膜血管或肠壁小血管受压, 血管管腔栓塞或血栓形成而使相应肠段急性缺血, 引起肠坏死、穿孔, 考查表现如腹痛急骤, 发展迅速, 腹膜炎, 呕吐频繁, 血便, 腹腔穿刺抽出血性液体等。

141. E. 戊型肝炎的传播途径与甲肝相同。甲肝主要通过粪-口途径传染, 即消化道传播。

142. C. 丙型肝炎的主要传播途径包括:

143. B. 间变性大细胞淋巴瘤，属于侵袭性非霍奇金淋巴瘤，免疫表型可为 T 细胞型，临床发展迅速。

144. A. 边缘区指淋巴滤泡及滤泡外套之间的结构，从此部位发生的淋巴瘤系 B 细胞来源，属于“惰性淋巴瘤”的范畴。

145. A. 梅毒是由苍白密螺旋体引起的慢性全身性传播疾病。

146. E. 艾滋病是由人免疫缺陷病毒(HIV)引起的性传播疾病。

147. E. 小细胞癌过去称为小细胞未分化癌。是一种高度恶性肿瘤，多为中央型，男性多见，生长快、转移早。镜下癌细胞小、呈圆形淋巴细胞样，或短梭形似燕麦样，胞质少似裸核，称燕麦细胞癌，有时也可围绕小血管形成假菊形团结构。

148. D. 鳞状细胞癌(鳞癌)发生在身体原有鳞状上皮被覆的部位，如皮肤、口腔、子宫颈、食管、喉、阴茎等处。高分化者，癌巢中有角化珠形成，常可见到细胞间桥；中分化时有细胞角化，但无角化珠形成，可有细胞间桥；低分化鳞癌癌巢界限不甚明显，细胞异型性大，无细胞内角化及角化珠。

149. A. 消化性溃疡的最终形成是由于胃酸胃蛋白酶自身消化所致，这一概念即使在“Hp 时代”仍未改变。而十二指肠溃疡患者的平均基础酸排量 BAO 和五肽促胃液素等刺激后的最大酸排量 MAO 常大于正常人，所以对十二指肠球溃疡的治疗最主要的是抑制胃酸分泌。

150. C. 目前对溃疡恶变的主要治疗手段仍是手术切除。

第四单元

A1 型选择题 (1~50 题)

1. B。营养性维生素 D 缺乏性手足搐搦症应立即控制惊厥解除喉痉挛，补充钙剂。①急救处理可用苯巴比妥，水合氯醛或地西洋迅速控制症状，对喉痉挛者应保持呼吸道通畅，必要时行气管插管。②钙剂治疗用 10% 葡萄糖酸钙 5~10ml 加入葡萄糖 10~20ml 缓慢静脉注射（10 分钟以上）或静脉滴注，钙剂注射不可过快，否则有引起心律失常的危险。惊厥反复发作每日可重复使用钙剂 2~3 次，直至惊厥停止，以后改口服钙剂治疗。钙剂不宜与乳类同服，以免形成凝块影响其吸收。③维生素 D 治疗应用钙剂后即可同时用维生素 D 治疗，用法同佝偻病治疗方法。

2. B。小儿腹泻易发生代谢性酸中毒。由于腹泻丢失大量碱性物质，进食少，摄入热量不足，酮体生成增多，肾血流量不足，其排酸、保钠功能低下，使酸性代谢产物滞留体内。

3. B。第一产程活跃期为宫口扩张的加速阶段，可在宫口开至 4~5cm 即进入活跃期，最迟至 6cm 才进入活跃期，直至宫口全开（10cm）。此期宫口扩张速度应 $\geq 0.5\text{cm/h}$ 。

4. A。脑中央区包括额叶的中央前回，顶叶的中央后回及其邻近区域，发生在此区域的肿瘤主要对中央前回和中央后回产生破坏和压迫作用，从而引起对侧肢体功能障碍，中央区肿瘤以胶质瘤最为常见，表现为肢体无力。

5. E。母体的补体不转输给胎儿，新生儿补体经典途径活性是其母亲的 50%~60%，生

发育更为落后，B 因子和备解素仅分别为成人的 35%~60% 和 35%~70%。未成熟儿补体经典和旁路途径均低于成熟儿。

6. B。基底神经节区出血为脑出血最常见类型，其中壳核出血最多。壳核出血系豆纹动脉尤其是其外侧支破裂所致。

7. A。全血在保存期内，仍可保持功能的血液成分是红细胞。

8. C。卵巢周期性变化，分泌的性激素使女性生殖器发生一系列周期性变化，尤以子宫内膜的周期性变化最为显著。

9. E。孕激素使宫口闭合，黏液分泌减少，性状变黏稠，降低子宫平滑肌兴奋作用及其对缩宫素的敏感性，抑制子宫收缩，使增生期子宫内膜转化为分泌期内膜，雌激素可降低循环中胆固醇水平。孕激素加快阴道上皮的脱落。

10. E。川崎病的诊断标准：发热 5 天以上，伴下列 5 项临床表现中 4 项者，排除其他疾病后，即可诊断。①四肢变化，急性期掌趾红斑，手足硬性水肿；恢复期指（趾）端膜状脱皮；②多形性红斑；③眼结合膜充血，非化脓性；④唇充血皲裂，口腔黏膜弥漫充血，舌乳头突起、充血，呈草莓舌；⑤颈部淋巴结肿大。若 5 项临床表现中不足 4 项，但超声心动图有冠状动脉损害者，亦可诊断。

11. A。致病菌可通过多种途径侵入脑膜：①最常见的途径是通过血流，即菌血症抵达脑膜微血管。当小儿免疫防御功能降低时，细菌

道入侵血流，新生儿的皮肤、胃肠道黏膜或脐部也常是感染的侵入门户。②邻近组织器官感染，如中耳炎、乳突炎等，扩散波及脑膜。③与颅腔存在直接通道，如颅骨骨折、皮肤窦道或脑脊髓膜膨出，细菌可因此直接进入蛛网膜下腔。

12. B。感染性心内膜炎是细菌、真菌等微生物直接感染而产生心脏瓣膜或心室壁内膜的炎症，最常见的病变部位为心脏瓣膜。

13. E。重症肌无力为自身免疫性疾病，体内产生自身反应性 T 细胞能识别的神经-肌肉接头处突触后膜上乙酰胆碱受体抗体。原发性免疫性血小板减少症属于自身免疫性血小板减少性紫癜。慢性甲状腺炎属于自身免疫甲状腺病，血清存在针对甲状腺的抗体。恶性贫血的发生是遗传和自身免疫等因素复杂相互作用的结果。类风湿关节炎为风湿病不为自身免疫病。

14. A。在母体内，胎儿肠道是无菌的，出生数小时后细菌即侵入肠道，不是 <24 小时后，C 不正确。肠道菌群受食物成分的影响，单纯母乳喂养儿以双歧杆菌占绝对优势，B 不正确。人工喂养和混合喂养的肠道内大肠杆菌、嗜酸杆菌、双歧杆菌及肠球菌所占比例几乎相同，E 不正确。肠道菌群内可以合成维生素 B，不能合成维生素 D，D 项不正确。

15. D。胎头枕骨下部达耻骨联合下缘时，以耻骨弓为支点，使胎头逐渐仰伸，胎头的顶、额、鼻、口、颜依次由会阴前缘娩出。当胎头仰伸时，胎儿双肩径沿左斜径进入骨盆入口。

16. D。卵巢上皮性肿瘤大多数来源于卵巢的表面上皮，由胚胎时期覆盖在生殖嵴表面的体腔上皮转化而来。主要包括浆液性肿瘤、黏液性肿瘤、子宫内膜样肿瘤、透明细胞肿瘤、

17. C。横位足月活胎是肩先露，必须剖宫产。

18. C。子宫收缩乏力、胎位异常、胎膜早破、出现病理性缩复环都会出现跨耻征阳性。跨耻征阳性是指胎头高于耻骨联合前面，表示头盆明显不称，跨耻征阳性时胎头衔接受阻。

19. A。动脉导管未闭，症状明显者，需抗心力衰竭治疗，出生后 1 周使用吲哚美辛治疗，但仍有 10% 的患者需要手术治疗。

20. D。脊髓压迫症最常见的病因是肿瘤，约占 1/3 以上；绝大多数起源于脊髓组织及邻近结构，其中，神经鞘膜瘤约占一半；对于老年人来说，最常见的病因是转移癌，多位于硬膜外，脊柱恶性肿瘤可沿椎管周围静脉丛侵犯脊髓。

21. E。约 3% 卵巢肿瘤会发生破裂；感染较少见，A、C 不正确。蒂扭转为卵巢肿瘤最常见的并发症，约 10% 卵巢肿瘤并发蒂扭转。

22. B。雌激素低下主要出现以下 4 大症状：潮热，雌激素缺乏导致血管收缩、舒张运动无功能状态，心悸，精神神经症状如焦虑、抑郁、烦躁、易怒、疲劳，腰酸背痛。

23. C。临床症状消失、局部用药 3 个疗程、连续 3 次月经前检查滴虫阴性、治疗后悬滴法检查滴虫阴性都不能作为治愈标准。连续 3 次月经后检查滴虫阴性是滴虫阴道炎的治愈标准。

24. E。中度缺氧缺血性脑病表现为嗜睡、肌张力减低、瞳孔缩小或对光反射迟钝，激惹为轻度缺氧缺血性脑病的表现，故 B、C、D 错误；常有惊厥，最常见的表现形式为轻微发作型或多灶性阵挛型，严重者为强直型，同时有前囟隆起等脑水肿症状、体征。生后 24~72 小

25. B. 成熟囊性畸胎瘤、内膜样肿瘤、内胚窦瘤、浆液性囊腺瘤不能分泌雌激素，不能引起子宫内膜增生过长。卵泡膜细胞瘤能分泌雌激素，可以引起子宫内膜增生过长。

26. B. 体重保持在至少低于正常期望值15%以上的水平，即体重指数小于或等于17.5。神经性厌食症的诊断标准，主要是有以下几个标准：第一、患者的体重指数是小于或者等于17.5，患者的体重长期低于正常的体重指数的15%左右。第二、患者的体重的减轻是有意识造成的，比如有些患者会采取一些手段，会催吐、自己导泻或者是过多的运动控制体重。第三、患者有病理的形式，比如有病理的认知，要低于的体重，神经性厌食的患者还有内分泌的障碍，比如女性的患者会出现闭经，男性的患者会出现阳痿或者性功能的减退，还在青春发育期的患者，由于神经性的厌食还会出现神经发育的迟缓、青春期中停滞等情况。

27. A. 新生儿期是自胎儿娩出脐带结扎至生后28天内的时期，按年龄划分，此期实际包含在婴儿期内。由于此期在生长发育和疾病方面具有非常明显的特殊性，且发病率高，死亡率也高，因此将婴儿期中的这一个特殊时期单独列为新生儿期。

28. A. 谵妄，因其急性起病、病程短暂、病情发展迅速，故又称为急性脑综合征。感知障碍在急性脑综合征尤其常见，包括感觉过敏、错觉和幻觉。患者对声光特别敏感。错觉和幻觉以视错觉和视幻觉较常见。

29. D. 躁狂发作典型临床表现：情感高涨、思维奔逸、活动增多、夸大观念及夸大妄想、睡眠需求减少、食欲增加、性欲亢进、交感神经兴奋等症状。

30. A. 人工流产后子宫颈或宫腔粘连称

颈管黏膜或子宫内膜基底层、肌层，局部创面形成而致粘连。多次人工流产、术后感染及术后卵巢功能低下易引起。临床出现闭经、月经过少和不孕。属于子宫性闭经。

31. D. 小细胞低色素性贫血又称为缺铁性贫血，最常见于6个月~2岁的婴幼儿，其主要原因为铁摄入量不足，6个月后未及时添加含铁丰富的饮食。

32. C. IgG是唯一能通过母体进入胎儿的抗体，在生后5~6个月以后消失。

33. E. 子宫腺肌病目前尚无根治本病的有效药物，孕激素治疗无效。对年轻、有生育要求、近绝经期及症状较轻患者可试用GnRH- α 治疗。症状严重、年龄较大、无生育要求或药物治疗无效者可行全子宫切除术，卵巢去留取决于卵巢有无病变和患者年龄。

34. D. 人体内孕酮多于排卵后逐渐升高，7~8天时分泌量达到高峰，多囊卵巢综合征稀发排卵或无排卵，故孕酮不会升高；孕酮明显升高见于肾上腺皮质增生患者。

35. C. 蛛网膜下腔出血起病急骤，一旦确诊，必须绝对卧床4~6周；立即给予止血药，减少出血；如出血较多引起颅内压增高，宜应用甘露醇等脱水药；蛛网膜下腔出血易引起脑血管痉挛，因而需用尼莫地平扩血管。低分子量肝素是抗凝血药和溶血栓药，可应用于脑梗死，坚决杜绝用于出血患者。

36. D. 子宫肌壁厚度非孕时约1cm，至妊娠中期逐渐增厚达2.0~2.5cm，至妊娠末期又逐渐变薄为1.0~1.5cm或更薄。

37. D. 引起颅内压增高的常见病因有：
①颅脑损伤；②颅内占位性病变；③脑血管疾病；④颅内炎症；⑤脑缺氧；⑥中毒及代谢失调；⑦假脑瘤综合征又名良性颅内压增高；⑧

而减轻颅内压。

38. A. 青紫为法洛四联症的主要表现，其程度和出现的早晚与肺动脉狭窄程度有关。多见于毛细血管丰富的浅表部位，如唇、指（趾）甲床、球结膜等。因血氧含量下降，活动耐力差。稍一活动如啼哭、情绪激动、体力劳动、寒冷等，即可出现气急和青紫加重。

39. E. 滴虫性阴道炎由滴虫感染而来，常侵犯尿道、尿道旁腺，甚至膀胱及肾盂。阴道分泌物灰黄、稀薄、有泡沫、有臭味，常伴有外阴瘙痒、性交痛、不孕等。用阴道分泌物生理盐水悬滴法于光镜下找到滴虫即可确诊。若多次悬滴法检查未能发现滴虫，可送培养，准确度可达 98%。

40. A. 支气管哮喘的药物治疗主要有缓解哮喘发作的药物和控制哮喘发作的药物。前者主要是舒张支气管，而控制哮喘发作的药物主要是治疗哮喘的气道炎症，糖皮质激素是控制哮喘发作的最有效的药物。抗组胺药和色甘酸钠也可控制气道炎症，但不是最有效的。抗生素是针对细菌感染的。

41. A. 晚期又称为昏迷期，由意识模糊、半昏迷继而昏迷。阵挛性或强直性惊厥频繁发作、角弓反张或去大脑强直、弛张高热、呼吸不整等明显的颅内高压表现，甚至出现脑疝死亡。常伴有代谢性酸中毒、稀释性低钠血症、脑性失盐综合征、低钾血症等水、盐代谢紊乱。

42. E. 胎儿期，孕母应多晒太阳，食用富含钙、磷、维生素 D 的食物。新生儿期，生后 2 周后即应补充维生素 D，一般维生素 D 每日需要量为 400IU。婴幼儿期，多晒太阳，补充每日需要量 400IU；2 岁后小儿生长发育减慢，增多户外活动，饮食多样化。

43. D. 功能性幻觉指伴随现实刺激而出

现同时出现涉及该器官的幻觉。内脏性幻觉是患者感到自己某一器官或躯体内部有异常感觉。假性幻觉指幻觉印象不投射于客观空间而来源于“主观空间”，可不通过感官获得。原始性幻觉是不成形的幻觉，这类幻觉缺乏一定的形态和固定的结构。反射性幻觉是当某一感官处于功能状态时，另一感官出现幻觉。

44. E. 脑血管畸形有 4 种主要类型：动静脉畸形、海绵状血管瘤、静脉血管瘤和囊性动脉瘤。其中动静脉畸形是最常见的类型。

45. E. 戒断综合征表现为头痛、失眠、情绪不稳、焦虑、震颤谵妄（错觉或幻觉），人格改变等，同时有、记忆力、判断力的下降，而不是增强。

46. D. 边缘性前置胎盘、枕先露、流血不多、估计在短时间内可结束分娩者可考虑经阴道分娩。

47. D. 界限性遗忘是指全部遗忘过去生活中某一明确的特定阶段的经历和事件，完全不能回忆，这些经历通常是不利于自己 and 不愿回忆、不愿谈及的。分离（转换）障碍患者常会出现界限性遗忘。

48. A. 胎儿期是指从精子和卵子结合形成受精卵开始至胎儿出生为止，约 40 周（280 天）。新生儿期是指胎儿娩出脐带结扎开始至生后 28 天内。婴儿期是指出生后至满 1 周岁之前。幼儿期是指自 1 周岁后到满 3 周岁前。学龄前期是指自 3 周岁到 6~7 周岁入小学前。

49. E. 营养不良是因缺乏能量和或蛋白质所致的一种营养缺乏症，主要见于 3 岁以下婴幼儿。临床特征为体重不增或下降、渐进性消瘦或水肿、皮下脂肪减少，常伴有不同程度的器官功能紊乱。体重不增是最先出现的症状，继之体重下降。

布于整个肢体，肌张力增高，浅反射消失，腱反射增强，病理反射阳性，无肌萎缩或轻度失用性萎缩，肌电图正常，多无皮肤营养障碍。综上，瘫痪肌肉不萎缩、病理征阳性、浅反射消失均为上运动神经元损害时的表现，但是，

浅反射消失也可见于下运动神经元损害，所以不具有特异性；长期瘫痪时，由于缺少运动，肌肉可出现失用性萎缩；而临床常采用检查巴氏征、克氏征等病理征是否阳性来判断是否存在上神经元损害，故病理征阳性最具意义。

A2 型选择题 (51~100 题)

51. E. 中毒性细菌性痢疾是急性细菌性痢疾的危重型，起病急骤，突然高热、反复惊厥、嗜睡、迅速发生休克、昏迷。多发生于 2~7 岁健壮儿童，病死率高，初期可无腹痛与腹泻。化脓性脑膜炎以急性发热、惊厥、意识障碍、颅内压增高和脑膜刺激征为特征。患者无颅内压增高的表现(头痛、呕吐等)可以排除。流行性乙型脑炎和流行性脑脊髓膜炎也会有脑膜炎刺激征，也可以排除此病。热性惊厥不会有白细胞计数增多，可以排除。

52. C. 本题考点是对遗忘综合征的理解。它是以记忆障碍为突出表现，特别是近记忆力障碍，伴虚构、错构和定向障碍，无意识障碍、智能完好。本例患者症状符合。

53. B. 胎儿胎心监护显示多次晚期减速提示胎儿缺氧严重，为急性胎儿窘迫，急需行剖宫产术。

54. C. 子痫前期的主要临床表现有妊娠 20 周后出现收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和(或)舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ ，伴有尿蛋白 $\geq 0.3\text{g}/24\text{h}$ ；重度子痫前期的诊断标准为子痫前期伴有收缩压 $> 160\text{mmHg}$ 和(或)舒张压 $\geq 110\text{mmHg}$ 或血小板 $< 100 \times 10^9/\text{L}$ 或出现视觉障碍等。

55. C. 患者乙肝病毒含量升高，有巩膜黄染及肝功能损伤，结合超声改变诊断为乙型病毒性肝炎、肝硬化，患者腹腔中等量积液说

内的代谢半衰期，故不宜使用。地西洋与影响肝药酶细胞色素 P450 的药物合用，可发生复杂的相互作用：卡马西平、苯巴比妥、苯妥英、利福平为肝药酶的诱导剂，可增加本品的消除，使血药浓度降低；异烟肼为肝药酶的抑制剂，可降低本品的消除，使半衰期延长。

56. E. 患者感冒(有前驱感染症状)后出现全身无力、双眼睑下垂(肌无力症状)，晨起症状较轻、活动后加重(不耐受疲劳)，结合以上病史、临床表现，最有可能的诊断为重症肌无力。为明确诊断可进一步行重复神经电刺激检查，胸腺 CT 可发现胸腺增生和肥大。重症肌无力患者有甲状腺功能亢进，应行甲状腺功能检查。新斯的明为胆碱酯酶抑制剂，可使体内乙酰胆碱分解减少，新斯的明试验阳性提示重症肌无力。肌肉活检不是重症肌无力的检查方法。

57. C. 对于阴道出血患者，刮宫术可迅速止血，并具有诊断价值，适用于大量出血且药物治疗无效需立即止血或需要子宫内膜组织学检查的患者；患者目前出血量较少，原因不明，伴有阴道炎症，应当积极对症治疗及明确病因，且不建议立即刮宫。

58. B. 强迫障碍，又称为强迫症，核心症状表现：明确是自己的思想，反复出现，内容重复。本例患者症状符合。

无妄想是疑病妄想的严重状态。这类病人毫无根据地认为自己患了某种严重躯体疾病，是不治之症，通过一系列详细的检查和多次反复的医学检验，都不能纠正病人的这种病态信念。严重时病人诉说“内脏已经烂了”，“肺已经不存在了”，“我本人已经不存在了，只剩下一个躯体空壳了”。内脏性幻觉可产生于某一固定的器官或躯体内部，病人能清楚地描述自己的某一内脏在扭转、断裂、穿孔，或有昆虫在胃内游走。这一幻觉常可与疑病妄想、虚无妄想结合在一起。

60. A. 先天性甲状腺功能减退症患儿多为过期产，体重大，胎便排出延迟，生后常有腹胀，便秘，生理性黄疸期延长，对外界反应差、吃奶差、哭声低且少，体温低、四肢冷，末梢循环差；常因排便异常被误诊为先天性巨结肠。

61. A. 患者有停经、腹痛、阴道不规则流血的表现，有阴道排出物，同时有贫血，下腹部压痛、反跳痛，说明有子宫大量出血，最可能由于不全流产引起，此时应立即行刮宫术，去除残留组织，同时达到止血目的。

62. D. 子宫肌瘤是女性生殖器最常见的良性肿瘤，由平滑肌和结缔组织组成。肌瘤变性有5种，其中红色样变是一种特殊类型的肌瘤坏死，多见于单一较大的壁间肌瘤，常发生于妊娠或产褥期，而子宫肌瘤囊性变、子宫肌瘤玻璃样变、子宫肌瘤恶性变、钙化与产褥期无特定时间关系。患者可有剧烈腹痛，伴恶心呕吐、发热，白细胞计数增多，肌瘤迅速增大、压痛，剖面为暗红色，有腥臭味，质软。

63. B. 疑诊先天性甲状腺功能低下，确诊查测血清 T_4 和 TSH 浓度。

64. A. 胎儿娩出后立即发生阴道流血，

钟出现阴道流血，色暗红，应考虑胎盘因素；胎盘娩出后阴道流血较多，应考虑子宫收缩乏力或胎盘、胎膜残留；胎儿娩出后阴道持续流血，且血液不凝，应考虑凝血功能障碍。

65. E. 大量蛋白尿（蛋白+++~++++）、血浆白蛋白低于 30g/L 为肾病综合征的必要条件。肾病综合征依临床表现分为单纯型肾病和肾炎型肾病。凡具有以下四项之一或多项者属肾炎型肾病：①2 周内 3 次以上离心尿检， $RBC \geq 10$ 个/HP，并证实为肾小球源性血尿者。②反复或持续高血压，学龄前儿童 $\geq 120/80$ mmHg，学龄儿童 $\geq 130/90$ mmHg，并除外糖皮质激素等所致者。③肾功能不全（BUN、Scr、Ccr 异常），排除由于血容量不足所致。④血补体（C3）反复或持续降低。急性链球菌感染后肾炎患者有血尿。

66. D. 头大颈短、智力低下、特殊面容（眼距宽、鼻梁低），均为甲状腺功能减退症的特征性表现，故对明确诊断最有帮助的检查应该是血 T_4 、TSH。

67. D. 生理性腹泻多见于 6 个月以下的婴儿，其外观虚胖，常有湿疹，出生后不久即腹泻，每天大便次数多，甚至十几次，每次大便量不一定很多，其中含少量水分，一般没有特殊腥臭味。生理性腹泻的婴儿除大便次数增多外，多无其他症状，食欲好，无呕吐，生长发育不受影响，添加辅食后，大便即逐渐转为正常。

68. C. 软产道损伤时胎儿娩出后立即发生阴道流血，胎儿娩出数分钟之后出现阴道流血常与胎盘因素有关，持续性的阴道流血，无血凝块为凝血功能障碍。胎盘娩出后的出血多为子宫收缩乏力或胎盘胎膜残留。本病例胎盘娩出后流血，且为臀助产，故此次产后出血多

69. D。患儿发热并出现脑膜刺激征、白细胞计数增多，拟诊断为化脓性脑膜炎。治疗用药应力求用药 24 小时内杀灭脑脊液中致病菌，故应选择对病原菌敏感，且能较高浓度透过血脑屏障的药物。病原菌明确前的抗生素选择应选用对肺炎链球菌、脑膜炎球菌和流感嗜血杆菌 3 种常见致病菌都有效的抗生素。目前主要选择能快速在患者脑脊液中达到有效灭菌浓度的第三代头孢菌素，包括头孢噻肟或头孢曲松，疗效不理想时可联合使用万古霉素。对 β 内酰胺类药物过敏的患儿，可改用氯霉素。本题应选用第三代头孢菌素头孢曲松钠。两性霉素 B 为治疗真菌感染药物。阿昔洛韦为抗病毒感染药物。

70. B。不宜妊娠的心脏病孕妇，应在妊娠 12 周前行人工流产。妊娠超过 12 周时，应密切监护，积极防治心力衰竭以度过妊娠与分娩。该患者心功能 III 级不宜妊娠，该产妇已孕 38 周，应行剖宫产术。

71. B。患者右眼睑下垂伴复视，查体右眼球外斜位，右侧瞳孔散大，对光反射消失，考虑动眼神经麻痹，以上五种疾病能影响到动眼神经的为颈内动脉、后交通动脉瘤。后交通动脉起自颈内动脉末段或与其与前床突上段的交界处，沿视束下面、蝶鞍和动眼神经上方水平向后内，与大脑后动脉吻合。后交通动脉瘤可压迫动眼神经，瘤体破裂可导致蛛网膜下腔出血。

72. B。患者有停经史、阴道出血，查体有阴道转移结节、子宫大于停经月份，化验 hCG 升高，高度怀疑恶性滋养细胞疾病——侵蚀性葡萄胎。

73. C。绒毛膜癌镜下可见大量高度增生的异型滋养层细胞浸润，不形成绒毛结构。绒

养层细胞靠宿主血管渗出的营养物质维持生存，因此常有大片出血和坏死。

74. B。输血后发生急性溶血反应时，患者表现为发热、畏寒/寒战、面部潮红、胸痛、腹痛、背部/腰部疼痛、恶心/呕吐、腹泻、低血压、面色苍白、黄疸、少尿或无尿，尿液呈酱油色，弥散性出血。该患者症状符合描述。其他各项输血并发症都不会出现酱油色尿。

75. C。患者 48 岁，阴道不规则流血 6 个月，应考虑功血、子宫颈癌、子宫内膜癌、子宫肌瘤、节育环脱位等。经检查子宫光滑，子宫颈细胞学检查无异常，宫体正常大小，附件区未触及包块，可排除子宫颈癌、子宫肌瘤等病变，对于功血、子宫内膜癌、节育器引起的出血的鉴别可选择取出宫内节育器和分段诊刮。

76. B。根据患者头痛、呕吐、双眼视力重度减退及 CT 示鞍区椭圆形占位性病变，且内呈高密度影，提示是急性出血引起的颅内压增高，对视神经形成压迫并造成功能障碍，此时应急诊手术减压，则视神经功能有望恢复。

77. C。该患者近 1 个月来兴高采烈，话多（言语增多），自觉脑子聪明，无疲倦感，表现为协调性精神运动兴奋。焦虑表现为患者顾虑重重、紧张恐惧，坐立不安，严重时表现为搓手顿足，惶惶不可终日，似有大祸临头的感觉，常伴有心悸、出汗、手抖、尿频等自主神经功能紊乱症状。不协调性精神运动兴奋表现为患者增多的动作作为及言语与思维、情感、意志等精神活动不相协调，脱离周围现实环境。

78. B。颅骨凹陷性骨折手术指征：①合并脑损伤或大面积的骨折片陷入颅腔，导致颅内压增高，CT 示中线结构移位，有脑疝可能者，应急诊开颅去骨瓣减压术。②因骨折片压迫脑重要部位引起神经功能障碍，如偏瘫、癱

能部位的小面积凹陷骨折，无颅内压增高，深度超过 1cm 者，为相对适应证，可考虑择期手术。④位于大静脉窦处的凹陷性骨折，如未引起神经体征或颅内压增高，即使凹陷较深，也不宜手术；必须手术时，术前和术中都需做好处理大出血的准备。⑤开放性骨折的碎片骨易致感染，须全部剔除。患者因为有霍夫曼征阳性，提示上肢锥体束受损，需要手术。

79. A。起病前 1~4 周常有链球菌感染史，急性起病，有血尿、水肿、少尿、高血压，血尿伴不同程度蛋白尿者均可诊断为急性肾小球肾炎，A 正确。泌尿系感染常有发热和尿路刺激症状。肾病综合征均有大量蛋白尿，定性（+++~++++），血浆白蛋白低于 30g/L，血浆胆固醇高于 5.7mmol/L 和不同程度的水肿，B、C、D、E 不正确。

80. B。新生儿败血症临床表现不典型，部分患儿尤其是早产儿可无明显临床表现，一旦发现临床表现病情已非常危重。多数患儿表现为反应差，精神较萎靡，吃奶减少或不吃，体温低或体温波动，病理性黄疸，呼吸急促、暂停、呼气性呻吟，早产儿 B 族链球菌败血症有时主要表现为呼吸窘迫。若病情未有效控制可发展到感染性休克和多脏器功能不全，出现低血压、脑水肿、呼吸衰竭、肾功能不全、肝功能损害、骨髓抑制、凝血功能紊乱、皮肤花纹等，亦有少数患儿起病即表现全身情况急骤恶化，出现循环衰竭、重度酸中毒、弥散性血管内凝血、坏死性肠炎、硬肿症等。新生儿败血症较易并发化脓性脑膜炎，其他并发症有肺炎、骨髓炎、肝脓肿等。

81. C。食管贲门黏膜撕裂综合征为频繁剧烈的呕吐致腹内压骤然增加情况下，造成胃的贲门、食管远端的黏膜和黏膜下层撕裂、并

82. B。继发性痛经多由盆腔器质性疾病，如子宫内膜异位症、盆腔炎或子宫颈管狭窄等引起。子宫内膜异位症的表现痛经逐年加重，持续下腹痛，月经失调、不孕、性交痛等。结合患者表现，考虑为卵巢子宫内膜异位囊肿。

83. E。根据患者育龄期女性，继发性痛经 3 年。查体：子宫后倾屈，偏大，质硬，考虑诊断子宫腺肌病。可表现为不孕、性交疼痛、经量过多、经期延长，不是月经稀发。

84. B。根据题干“眼距宽，鼻梁平，舌厚肥大，面部臃肿，皮肤粗糙，头发干稀，智力低下，身高 80cm，腕部 X 线检查显示一枚骨化中心”可初步诊断为先天性甲状腺功能减退症。唐氏综合征一般无皮肤粗糙、头发干稀等。黏多糖病可有关节进行性畸变。苯丙酮尿症可有头发稀黄、皮肤白等特征。软骨发育不良表现为腰椎前突、臀部上翘等。

85. C。初产妇，产程进展快，突发寒战、呛咳、气急、呼吸困难、血压下降等考虑出现羊水栓塞，易并发 DIC，首先因进行抗过敏治疗，可以静脉推注地塞米松。

86. D。身高（长）出生时平均值为 50cm，出生后第一年身长增长最快，约为 25cm，1 岁时为 75cm；头围出生时相对较大，约为 33~34cm，1 岁时为 46cm，故此儿童的年龄为 12 月。

87. C。患者男性，清晨起床后全身无力，运动后疲劳状态诱发，双上肢肌力 4 级，双下肢肌力 2 级（肢体肌肉对称性不同程度的无力或完全瘫痪，下肢重于上肢，近端重于远端）。心电图提示 U 波（典型低钾性改变），去年有类似发作 2 次（呈发作性）。根据病史诊断为低钾型周期性瘫痪。重症肌无力亚急性起病，

骼肌病态疲劳、症状波动、晨轻暮重。多发性肌炎除了肌无力等表现外，还会出现皮疹等皮肤损害一级消化道、心脏、肾脏等多器官受损表现。吉雷-巴雷综合征本病呈四肢迟缓性瘫痪，远端重于近端，可有周围性感觉障碍和脑神经损害，脑脊液蛋白-细胞分离现象，肌电图神经源性损害。癫痫多表现为症状突然发生，持续一段时间后迅速恢复，发作时间较短，很少超过半小时。

88. B. 患者输血后 15 天出现不良反应，属迟发性输血反应，细菌感染多在开始输血后迅速出现症状，但也可能延迟至数小时后发生。迟发性输血反应主要包括迟发性溶血反应、输血后紫癜、输血相关的移植物抗宿主病 (TA-GVHD)、多次输血后铁超负荷。输血相关移植物抗宿主病临床主要表现为发热 38°C 以上、皮肤红斑、肝功能异常和严重的全血细胞减少，死亡率高 (>95%)，死亡的主要原因为严重感染。

89. A. 患者中青年女性，1 年来常无故出现 (不明原因发病为 GAD 的典型表现) 紧张不安、多虑、失眠、头晕、头痛、注意力不集中、阵发性心悸、胸闷、四肢无力典型的恐慌、运动性紧张、自主神经活动亢进的表现，根据患者病史及症状，可诊断为广泛性焦虑障碍。躯体形式障碍是指患者坚信自己有某些躯体症状，并因这些症状反复就医，各种医学检查未发现异常，医生反复解释仍不能打消其疑虑。疑病障碍是指患者坚信自己患有一种或多种疾病，把正常的感觉视为异常。恐惧性焦虑障碍即恐惧症是指患者过分和不合理地惧怕外界某种客观事物和情境，明知这种恐惧反应是过分的或不合理的，但仍反复出现，难以控制。X 综合征通常指患者具有心绞痛或类似于心

而冠状动脉造影无异常表现。该患者多次心电图负荷试验未见异常，故可排除。

90. C. 化脓性脑膜炎表现为急起高热、面色灰白、烦躁不安和进行性加重的意识障碍；年长儿常诉头痛、肌肉关节疼痛、精神萎靡；小婴儿表现为易激惹、烦躁不安、尖叫或双眼凝视、前囟饱满与张力增高、颅缝分离、头围和前囟增大等。婴儿脑膜刺激征常不明显。该患儿符合化脓性脑膜炎的表现。

91. B. 本例考虑为子宫腺肌病，症状严重、年龄较大、无生育要求或药物治疗无效者可行全子宫切除术，卵巢去留取决于卵巢有无病变和患者年龄。故该患者最佳手术方案是子宫切除术。

92. A. 室间隔缺损，可在胸骨左缘第 3、4 肋间可闻及 3~4 级粗糙的全收缩期杂音，A 正确。主动脉瓣狭窄，可在胸骨右缘第 2 肋间和胸骨左缘第 3、4 肋间可闻及收缩期喷射性杂音。二尖瓣关闭不全，心尖区全收缩期杂音伴收缩晚期杂音加强。动脉导管未闭，胸骨左缘第 2 肋间有粗糙响亮的连续性机器样杂音，占整个收缩期与舒张期，于收缩末期最响。肺动脉瓣狭窄，胸骨左缘上部有洪亮的 3/6 级以上喷射性收缩杂音，向左上胸、心前区、颈部、腋下及背面传导。

93. E. 唐氏综合征表现为患儿智能、体格及运动发育均迟缓，亦有特殊面容：眼距宽、外眼眦上斜、鼻梁低，舌伸出口外，但皮肤和毛发正常，无黏液水肿。血 T₃、T₄、TSH 正常，染色体核型分析可确诊。该患儿符合唐氏综合征表现，故染色体核型分析可确诊。

94. C. 全血在保存期内或过期 5 天以内经自然沉降或离心后分出的血浆，立即放入 -30°C 冰箱冷冻成块，即为普通冷冻血浆，冷

该制品内含有全部稳定的凝血因子，但缺乏不稳定的凝血因子VIII和V，主要用于凝血因子VIII和V以外的因子缺乏症病人的治疗。

95. C。左旋多巴副作用较多，有严重内脏疾病或前列腺肥大、闭角型青光眼者禁用，常见的副作用有恶心、呕吐、腹部不适、肝功能变化，心律失常、直立性低血压、尿潴留、尿失禁、血尿素氮升高、失眠、幻觉、妄想等。抗胆碱药前列腺肥大、闭角型青光眼者禁用，排除D、E。有肾功能不良者禁用金刚烷胺，排除B。培高利特国内已停用，排除A。患者出现药效维持时间短缩，可增加每日服药次数或增加每次服药剂量，或改用缓释剂。

96. C。重症肺炎除呼吸系统症状外，缺氧、二氧化碳储积及病原体毒素作用可引起脑水肿，出现嗜睡、烦躁不安，或两者交替出现。重症者可出现抽搐、昏迷等中毒性脑病的表现。

97. B。血管性痴呆（VD）是指由于脑血管病变导致的精神障碍，精神症状有：①意识障碍，部分患者可出现短暂的意识障碍，其形式以急性脑综合征为主要表现，一般发生在夜间；②感知觉障碍，可有视幻觉和听幻觉等；

③思维障碍，其中以妄想最为常见；④情感障碍，早期主要表现为情感脆弱、易激惹、情绪不稳以及抑郁情绪等，后期主要为欣快、情感平淡或淡漠；⑤行为障碍；⑥记忆障碍和智能障碍。CT及MRI可见单处或多处梗死、腔隙和软化灶。结合题中描述，考虑患者为血管性痴呆。

98. A。胎头双顶径10cm，坐骨棘间径9cm，提示存在头盆不称，继续观察或等待阴道分娩可能造成子宫破裂，应采取剖宫产方式结束分娩。

99. B。根据生长发育的一般规律6个月会独坐，7个月能独坐很久，能认识熟人和陌生人，考虑应该是6个月。生长发育遵循一定的规律，比如说运动发育为由上到下、由近到远、由粗到细、由低级到高级、由简单到复杂的规律。出生后运动发育的规律是：先抬头（2个月）、后抬胸、再会坐（6个月）、7月翻身、8月爬；9月站、1、2、3岁走跳跑。（2月抬头6月坐，7月翻身8月爬，9月会站成正果，1、2、3岁走跳跑）。

100. D。患者既往抽搐史，CT表现为脑出血，故考虑为血管畸形所致可能性大。

A3/A4型选择题（101~134题）

101. D。该患者考虑诊断为：绒癌，绒癌多继发于葡萄胎、流产或足月分娩以后，多为生育期妇女，少数可发生在绝经后。根据病史人流后，且此题中胸部X线片示双侧中下野多发棉球状阴影，也提示绒癌的转移。

102. A。该患者考虑诊断为：绒癌，绒癌多继发于葡萄胎、流产或足月分娩以后，多为生育期妇女，少数可发生在绝经后。根据病史

发棉球状阴影，也提示绒癌的转移。绒癌为明确诊断，需结合病史，并行血hCG+B超检查。

103. E。该患者考虑诊断为：绒癌，绒癌多继发于葡萄胎、流产或足月分娩以后，多为生育期妇女，少数可发生在绝经后。根据病史人流后，且此题中胸部X线片示双侧中下野多发棉球状阴影，也提示绒癌的转移。绒癌以化疗为主，手术为辅。

少的原因，所以立即终止妊娠是不正确的。应该是胎动减少的原因排除宫缩时脐带受压，再终止妊娠。

105. C. NST (无应激试验): 以胎动时伴有一过性胎心率加速为基础, 亦称胎心率加速试验。连续至少描记 20 分钟, 一般认为正常最少有 3 次以上胎动伴胎心率加速 >15 次/分, 持续时间 >15 秒, 称有反应型 (阳性)。结果判定: NST 有反应型: 胎儿健康的指征, 表示胎儿宫内储备能力好; NST 无反应型: 有可能是“假阴性”现象, 应复查或进一步做其他检查。

106. E. 正常胎心率为 110~160 次/分。产程发动以后, 胎心率仍低于正常, 为防止胎儿宫内窘迫, 所以选剖宫产。

107. E. 患者的这种行为是被害妄想, 精神分裂症患者可以出现许多形式的妄想, 最常出现的就是被害妄想、关系妄想和嫉妒妄想等。

108. D. 精神分裂症最常出现的知觉障碍是听幻觉。患者也可以出现许多形式的妄想, 最常出现的就是被害妄想、关系妄想和嫉妒妄想等, 精神分裂症患者还可以出现行为障碍, 表现为退缩、无故发笑、独处、发呆或出现冲动行为等。该患者无情绪低落的表现。

109. E. 妄想性知觉、妄想性心境和妄想性记忆也是精神分裂症最具特征性的妄想。

110. D. 考虑子痫前期引起的胎盘早剥, 表现为子宫压痛, 较硬, 宫缩间歇不完全放松。

111. D. B 型超声检查: 典型声像图显示胎盘与子宫壁之间出现边缘不清的液性低回声区, 胎盘异常增厚或胎盘边缘“圆形”裂开。同时可见胎儿的宫内状况 (有无胎动和胎心搏动), 并可排除前置胎盘。

持续性腹痛和 (或) 腰酸、腰痛, 其程度因剥离面大小及胎盘后积血多少而不同, 积血越多疼痛越剧烈。

113. E. 子宫脱垂共分 3 度: I 度轻型为子宫颈外口距离处女膜缘 <4 cm, 但未达处女膜; 重型为子宫颈已达处女膜缘, 在阴道口能见到子宫颈。II 度轻型为子宫颈已脱出阴道口, 但宫体仍在阴道内; 重型为子宫颈及部分宫体已脱出阴道口外。III 度子宫颈及宫体全部脱出至阴道口外。

114. D. 阴道前后壁修补术适用于 I、II 度子宫脱垂伴明显阴道前后壁膨出但子宫颈延长不明显者。阴道前后壁修补术加主韧带缩短及子宫颈部分切除术适用于年龄较轻、子宫颈延长、希望保留子宫的 II、III 度子宫脱垂伴阴道前、后壁脱垂者。经阴道子宫全切除及阴道后壁修补术适用于 II、III 度子宫脱垂伴阴道前、后壁脱垂、年龄较大、不需保留子宫的患者。阴道纵隔成形术适用于丈夫已故、年老体弱不能耐受大手术且子宫无恶变可疑者。

115. E. 子宫穿孔是人工流产术的严重并发症。发生率与手术者操作技术以及子宫本身情况 (如哺乳期妊娠子宫, 剖宫产后瘢痕子宫妊娠等) 有关。手术时突然感到无宫底感觉, 或手术器械进入深度超过原来所测得深度。根据患者的症状, 可考虑为子宫穿孔。

116. E. 子宫穿孔患者应停止手术, 给予缩宫素和抗生素, 严密观察患者的生命体征, 有无腹痛、阴道流血及腹腔内出血征象。子宫穿孔后, 若患者情况稳定, 胚胎组织尚未吸净者, 可在 B 超或腹腔镜监护下清宫; 尚未进行吸宫操作者, 则可等待 1 周后再清除宫腔内容物。发现内出血增多或疑有脏器损伤者, 应立即剖腹探查。

弛，运动发育落后。颅骨软化多见于3~6个月小儿。胸廓畸形多发生于1岁左右小儿，“O”形腿见于1岁以上开始行走的小儿。8个月婴儿常见方颅及前囟增大。

118. B。X线显示典型的佝偻病的骨骼改变，故应属佝偻病激期。

119. C。佝偻病激期的患儿突发惊厥，发作后精神好，无明显高热，应首先考虑维生素D缺乏性手足搐搦症，应化验血钙、血磷。

120. A。脓疱病是由金黄色葡萄球菌或溶血性链球菌引起的浅表皮肤感染性疾病，以发生水疱、脓疱、易破溃结脓痂为特征。溶血性链球菌感染2~3周后亦可引起急性肾小球肾炎。首选降压药是卡托普利，具有降压作用，可降低外周血管阻力，增加肾血流量。

121. C。急性肾小球肾炎急性期应严格限制钠的摄入，以减轻水肿和心脏的负担，一般每天盐的摄入量应低于3g。病情好转，水肿消退，血压下降以后，可由低盐饮食逐渐转为正常饮食。

122. E。轮状病毒肠炎多发生于秋、冬季，大便次数多，黄色水样或蛋花汤样，可带少量黏液，无腥臭味，不选B。真菌性肠炎常伴鹅口疮，大便次数增多，稀黄，泡沫较多，带黏液，不选D。侵袭性大肠埃希菌肠炎大便呈黏冻状，带脓血，不选A。致病性大肠埃希菌肠炎与产毒性大肠埃希菌肠炎临床症状相似，产毒性大肠埃希菌肠炎起病较急。

123. B。小儿腹泻病常引起低钾血症、脱水、代谢性酸中毒、低钙血症和低镁血症。缺钾症状表现为精神萎靡，肌张力减低，腱反射减弱或消失，腹胀，肠鸣音减少或消失，心音低钝，心律失常，心电图出现T波低平、倒置、ST段下移、QT间期延长、U波增大。该患儿

124. C。患儿出现黄疸迅速，总胆红素高，其母亲为Rh阳性，可排除Rh血型不合溶血病；由其父母血型可知患儿为A型或B型血。故考虑为新生儿ABO溶血病，确诊本病的检查为改良直接抗人球蛋白抗体和抗体释放试验，改良直接抗人球蛋白抗体对ABO血型不合溶血病确诊率低，此时检查血型为最佳方案。

125. D。Rh血型不合溶血病主要发生在Rh阴性孕妇和Rh阳性胎儿，根据题目可排除本病。ABO血型不合溶血病主要发生在母亲O型而胎儿A型或B型，根据父母血型不难判断出男婴为A型或B型血，考虑诊断是ABO血型不合溶血病。

126. B。光疗是降低血清非结合胆红素的简单而有效的方法。胆红素过高能引起神经系统损害导致胆红素脑病，并造成永久性损害，应积极给予光疗降低胆红素水平。

127. E。本例患者有头部外伤史，典型的“昏迷-清醒-昏迷”表现，符合急性硬膜外血肿的特点，诊断颅内血肿（硬膜外血肿、硬膜下血肿、脑内血肿）的首选方法为头颅CT。

128. C。本例患者有典型的“昏迷-清醒-昏迷”表现，符合急性硬膜外血肿的特点，清醒后昏迷，左侧瞳孔大，右肢体瘫痪，有脑疝的表现，且一侧瞳孔散大，最可能为小脑幕切迹疝。

129. D。抑郁症状标准，以心境低落为主要特征且持续至少2周，在此期间至少有下列症状中的4项：①对日常活动丧失兴趣，无愉快感。②精力明显减退，无明显原因的持续疲乏感。③精神运动迟滞或激越。④自我评价过低，或自责，或有内疚感，甚至出现罪恶妄想。⑤思维困难，或自觉思考能力显著下降。⑥反

或早醒，或睡眠过多。⑧食欲缺乏，或体重明显减轻。⑨性欲明显减退。

130. A. 躁狂发作以情绪高涨或易激惹为主，并至少有下列3项（若仅为易激惹，至少需4项）：①注意力不集中或随境转移。②语量增多。③思维奔逸（语速增快、言语急促等）、联想加快或意念飘忽的体验。④自我评价过高或夸大。⑤精力充沛、不感疲乏、活动增多、难以安静，或不断改变计划和行动。⑥鲁莽行为（如挥霍、不负责任，或不计后果的行为等）。⑦睡眠需要减少。⑧性欲亢进。

131. B. 文拉法辛有失眠、激动、震颤、紧张、梦境异常等不良反应，有躁狂发作的时应禁用。

132. D. 先心病患者首先检查为胸部X线。X线摄片可动态观察心脏和大血管的搏动、位

置、形态及肺血管的粗细、分布，观察细微病变，并留下永久记录，是诊断小儿先天性心脏病的常用手段。

133. D. 法洛三联症的临床表现为青紫、蹲踞症状、杵状指、阵发性缺氧发作。体格检查：胸骨左缘2~4肋间听到2~3级收缩期杂音，为肺动脉狭窄所致，肺动脉第二心音减弱。法洛三联症的患者应进一步做心导管检查及选择性右心室造影以评估右向左分流。心导管检查：右心室压力升高，右心室与肺动脉间有明显压力阶差；有时导管由右室插入主动脉或左室，表明有主动脉骑跨或室缺。

134. C. 法洛三联症见的并发症有：脑血栓（系因缺氧致红细胞增多，血黏稠度增高，血流缓慢所致）、脑脓肿（细菌性血栓）及感染性心内膜炎等。

B1 型选择题（135~150 题）

135. E. 孕激素兴奋下丘脑体温调节中枢，使基础体温在排卵后升高 $0.3^{\circ}\text{C}\sim 0.5^{\circ}\text{C}$ 。基础体温呈单相性，则为无排卵性功血。无排卵性功血多发生在青春期或绝经过度期妇女。

136. A. 黄体萎缩不全：表现为月经周期规律，但经期延长，可达10天左右，一般经量不多而是淋漓不止；妇科检查无异常所见；辅助检查：基础体温呈双相型，体温下降缓慢、延迟，往往在月经来潮后数日体温才降；月经周期第5天，子宫内膜检查仍可见到分泌期变化。

137. C. Ham 试验阳性主要见于阵发性睡眠性血红蛋白尿症。

138. E. Coombs 试验阳性见于自身免疫性溶血性贫血，再生障碍性贫血常表现为外周

139. A. 恶性卵巢生殖细胞肿瘤化疗方案：BEP 方案（依托泊苷+顺铂+博来霉素）、BVP 方案（博来霉素+长春新碱+顺铂），VAC 方案（长春新碱+放线菌素 D+环磷酰胺）。

140. E. 卵巢上皮性癌的化疗方案近年多用铂类药物联合化疗：TC 方案（紫杉醇+卡铂）、TP 方案（紫杉醇+顺铂）、PC 方案（顺铂+环磷酰胺）。

141. B. 潜伏期延长：从规律宫缩至宫口扩张4~6cm 称潜伏期，初产妇 >20 小时，经产妇 >14 小时称潜伏期延长。活跃期延长：从宫口扩张4~6cm 至宫口开全称活跃期，宫颈口扩张速度 $<0.5\text{cm/h}$ 称活跃期延长。

142. D. 活跃期停滞：进入活跃期后，宫口不再扩张达4小时以上。第二产程延长：初

娩时以超过4小时为标准)。

143. E. 幼儿急疹, 是婴幼儿常见的急性发热出疹性疾病, 其特点为婴幼儿在高热3~5天以后, 体温突然下降, 同时出现玫瑰红色的斑丘疹, 为小儿常见的病毒感染性疾病之一。目前研究已经证实, 幼儿急疹大部分是由人类疱疹病毒6型(HHV-6B)引起的。

144. B. 疱疹性咽峡炎是由柯萨奇病毒A组引起的一种口腔黏膜感染性疾病, 临床上以局限于口腔后部的成簇小水疱为特征。其主要通过飞沫、唾液及疱疹液直接接触传播。

145. C. 风疹一般隔离至出后5天。

146. C. 麻疹一般隔离至出疹后5天。

147. D. 麻疹合并肺炎者应延长至出疹后10天。

148. D. 依据局部脑组织发生缺血坏死的机制可将脑梗死分为三种主要病理生理学类型: 脑血栓形成、脑栓塞和血流动力学机制所致的脑梗死。前两种约占全部急性脑梗死的80%~90%。导致脑梗死最常见的病因是脑血栓形成(D对)是因为局部血管本身存在病变而继发血栓形成所致, 动脉粥样硬化是本病的根本病因。分水岭脑梗死(是由相邻脑血管供血区交界处或分水岭区局部缺血导致, 也称边缘带脑梗死, 为少见脑梗死类型。短暂性脑缺血发作(TIA)是由于局部脑或视网膜缺血引起的短暂性神经功能缺损, 可发展成脑梗死, 但不是脑梗死的病因。脑栓塞是指各种栓子随血流进入颅内动脉使血管腔急性闭塞或严重

狭窄, 引起相应供血区脑组织发生缺血坏死及功能障碍的一组临床综合征, 约占全部脑梗死的1/3。腔隙性脑梗死是指大脑半球或脑干深部的小穿通动脉, 在长期高血压等危险因素基础上, 血管壁发生病变, 最终管腔闭塞, 导致供血动脉脑组织发生缺血坏死, 约占全部脑梗死的20%~30%。

149. C. 心房颤动时左心房收缩性降低, 血流缓慢游滞, 易导致附壁血栓, 栓子脱落易引起脑栓塞。分水岭脑梗死、短暂性脑缺血发作(TIA)、腔隙性脑梗死均可由心房颤动附壁血栓脱落所致, 但发生率不如脑栓塞高。脑血栓形成(D错)是因为局部血管本身存在病变而继发血栓形成所致, 动脉粥样硬化是本病的根本病因。

150. A. 相邻两血管供血区分界处缺血所导致的卒中类型是分水岭脑梗死, 也称边缘带脑梗死, 多因血流动力学异常所致。短暂性脑缺血发作(TIA)是由于局部脑或视网膜缺血引起的短暂性神经功能缺损。脑栓塞是指各种栓子随血流进入颅内动脉使血管腔急性闭塞或严重狭窄, 引起相应供血区脑组织发生缺血坏死及功能障碍的一组临床综合征。脑血栓形成是因为局部血管本身存在病变而继发血栓形成所致, 动脉粥样硬化是本病的根本病因。腔隙性脑梗死是指大脑半球或脑干深部的小穿通动脉, 在长期高血压等危险因素基础上, 血管壁发生病变, 最终管腔闭塞, 导致供血动脉脑组织发生缺血坏死。