

临床执业医师资格考试 2021 年试卷参考答案与解析

第一单元

1. B

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

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

2. C

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

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

3. C

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

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

4. D

【解析】核酸对紫外线的最大吸收峰为260nm。

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

5. E

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

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

6. D

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

化氢,使伤口分泌物恶臭。

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

7. D

【解析】癌症筛查属于二级预防。

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

8. E

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

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

9. C

【解析】医德修养来源于医疗实践,又服务于实践,因此医德修养要坚持实践性。

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

10. E

【解析】医师在旅游途中救治了1位突发心脏病的旅客,该医师行为是道德义务。

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

律关系主体依法承担的某种必须履行的责任。

11. A

【解析】苯慢性中毒作用以造血系统损伤为主要表现。

【避错】苯急性中毒作用主要表现为中枢神经系统症状,例如头痛、头晕等。

12. B

【解析】饥饿时分解代谢可产生酮体的物质是脂肪酸。

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

13. C

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

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

14. C

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

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

15. C

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

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

16. A

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

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

17. D

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

【避错】RNA 的碱基组成为 A、U、C、G,不包括 T。

18. B

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

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

19. C

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

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

20. E

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

【避错】记忆性题目。

21. A

【解析】发汗又称可感蒸发,在环境温度等于或高于皮肤温度时,可借蒸发散热。

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

22. B

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

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

23. D

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

【避错】记忆性题目。

24. B

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

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

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

25. E

【解析】与胃 MALT 淋巴瘤发病相关的病原体是 HP,即幽门螺杆菌。

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

26. D

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

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

27. B

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

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

28. B

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

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

29. E

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

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

30. D

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

【避错】肺腺癌主要起源于支气管黏液腺。乳腺

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

31. B

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

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

32. E

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

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

33. A

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

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

34. C

【解析】内痔的好发部位为截石位 3、7、11 钟点位。

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

35. D

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

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

36. E

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

【避错】职业有害因素导致的健康损害一般与接

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

37. D

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

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

38. C

【解析】盆腔炎性疾病的最低诊断标准为宫颈举痛或宫体压痛或附件区压痛。

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

39. A

【解析】早期流产最常见的原因因为胚胎或胎儿染色体异常。

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

40. E

【解析】疾病的三间分布是指地区分布、时间分布、人群分布。

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

41. A

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

【避错】记忆性题目。

42. B

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

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

43. B

【解析】子宫内膜癌最多见的病理类型是腺癌,占 80%~90%。

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

44. C

【解析】基础代谢率降低,见于甲减、肾上腺皮质

功能减退、垂体性肥胖、肾病综合征、病理性饥饿等。

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

45. E

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

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

46. D

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

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

47. A

【解析】含硫基的氨基酸是半胱氨酸。

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

48. C

【解析】纤维素性样坏死肉眼观察不能确定,需镜检。

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

49. B

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

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

50. E

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

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

学龄前期应重视眼和口腔卫生。学龄期应预防龋齿,保护视力。

51. A

【解析】氢氰酸是化学窒息性气体。

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

52. E

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

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

53. E

【解析】钻牛角尖属于认知反应的偏执范畴。

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

54. B

【解析】Meta分析汇总异质性检查目的是检查各个独立研究结果同质性。

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

55. A

【解析】双胎输血综合征是双羊膜囊单绒毛膜单卵双胎的严重并发症。

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

56. C

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

【避错】美尼尔综合征是一种特发性内耳疾病,临

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

57. C

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

【避错】记忆性题目。

58. A

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

【避错】筛查如孕妇进行唐氏综合征筛查、糖耐量试验筛查糖尿病等。

59. C

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

【避错】暴发、大流行、散发、流行均为表示疾病流行强度的指标。

60. B

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

【避错】记忆性题目。

61. E

【解析】严重甲状腺功能亢进患者的动脉血压变化特点是收缩压升高,舒张压降低。

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

62. B

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

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

症状如神志恍惚、嗜睡、昏迷、抽搐、精神症状。

63. D

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

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

64. A

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

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

65. D

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

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

66. B

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

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

67. D

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

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

68. B

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

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

69. B

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

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

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

70. D

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

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

71. E

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

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

72. A

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

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

73. D

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

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

74. D

【解析】乙胺丁醇(EMB, E)不良反应为球后视神经炎。

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

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

75. C

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

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

76. C

【解析】常染色体隐性肾性尿崩症由水孔蛋白AQP-2基因突变引起。

【避错】该考点是极低频考点。

77. B

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

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

78. B

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

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

79. E

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

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

80. B

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

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

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

81. C

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

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

82. A

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

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

83. D

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

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

84. D

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

【避错】生理反应指个体在应激原的刺激下,体内

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

85. D

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

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

86. B

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

【避错】雌激素受体(ER)、孕激素受体(PR)是决定是否进行内分泌治疗的指标。ER 含量高者对内分泌治疗有效;ER 含量低者对内分泌治疗欠佳。P₅₃ 是突变的抑癌基因,P₅₃ 阳性提示肿瘤预后不佳,P₅₃ 阴性提示肿瘤预后较好。Ki₆₇ 提示细胞的增殖活跃程度,其阳性率越高,肿瘤细胞增殖活性越强,预后越差。

87. E

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

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

88. B

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

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

89. E

【解析】老年女性患者,既往有纳差、上腹部不适 4 年病史(慢性胃炎症状)。胃镜检查:胃黏膜变薄,皱襞稀疏(慢性萎缩性胃炎的胃镜表现),Hb 86g/L (为中度贫血),MCV 102fl (为大细胞性贫血),诊断为慢性萎缩性胃炎。慢性萎缩性胃炎分为 A 型胃炎和 B 型胃炎,A 型胃炎多累及壁细胞,导致内因子分泌减少,维生素 B₁₂ 吸收障碍,发生巨幼细胞性贫血,故该患者应主要补充的维生素是维生素 B₁₂。

【避错】维生素 C 缺乏可引起坏血病。维生素 A

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

90. D

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

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

91. A

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

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

92. A

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

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

93. C

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

【避错】本题考查医疗机构的处方监督管理政策。

94. E

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

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

95. A

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

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

96. A

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

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

97. B

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

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

98. A

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

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

99. A

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

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

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

100. C

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

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

101. D

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

【避错】其余四个选项均为胆管细胞癌的病理特征。

102. B

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

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

103. A

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

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

104. A

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

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

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

105. C

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

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

106. B

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

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

107. D

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

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

分地对自我能力表示怀疑、失望和忧虑,行为上表现出较强的退缩和依赖性。

108. A

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

【避错】本题考查甲状腺癌的预后及病理情况。

109. D

【解析】根据题干信息及病史,诊断为结核性脑膜炎。

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

110. A

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

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

111. E

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

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

112. D

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

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

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

113. B

【解析】依据题干病史,结合临床表现,考虑是患者食用海鱼后的组胺中毒。

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

114. E

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

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

115. C

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

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

116. D

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

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

117. B

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

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

118. C

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

【避错】其余四个选项均不是心理治疗的原则。

119. A

【解析】该患者因感冒而就医,医生帮他测量血压的行为属于医疗性体检。

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

120. C 121. D 122. A

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

动型。

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

123. C 124. B 125. E

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

【避错】本题考查的是灵敏度,特异度和一致性的计算。

126. C 127. E 128. A

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

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

129. C 130. C

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

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

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

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

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

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

135. D 136. C 137. A

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

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

138. B 139. A

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

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

140. A 141. E 142. D

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

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

及会阴部感觉缺失,肛门反射消失和性功能障碍。

143. C 144. A

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

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

145. B 146. C

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

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

147. D 148. C

【解析】侵袭性大肠杆菌肠炎一般表现为急性起

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

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

149. E 150. D

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

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

第二单元

1. B

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

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

2. B

【解析】脂性肾病又称微小病变型肾病,最容易发生急性肾损伤。

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

3. A

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

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

4. C

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

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

5. E

【解析】胆囊动脉最多来源于肝右动脉。

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

6. C

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

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

肾)的小血管使循环血量重新分布,保证心、脑等重要器官的灌注。

7. A

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

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

8. A

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

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

9. C

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

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

10. A

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

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

11. A

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

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

12. B

【解析】PRL在妊娠7周开始增多,随妊娠进展逐渐增量。

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

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

13. C

【解析】小儿结核性脑膜炎常引起颅神经损害但不包括第5对颅神经(三叉神经)。

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

14. D

【解析】维生素B₁又称硫胺素,长期缺乏可引起脚气病。

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

15. D

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

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

16. C

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

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

17. C

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

【避错】心肌炎多为病毒或细菌侵袭引起心肌损害,与系统性红斑狼疮心血管损害无关联。心内膜炎为心瓣膜的结缔组织反复发生纤维蛋白样变性,而形成赘生物,出现疣状心内膜炎,但其形成的病程比心包炎形成的病程长,少见。心律失常约10%的患者有心肌损害时出现,心功能不全病情严重者可出现。

18. D

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

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

【避错】遗传变异基因所致肾小球疾病属于遗传性肾小球疾病。

19. A

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

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

20. B

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

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

21. D

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

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

22. B

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

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

23. A

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

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

24. B

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

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

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

25. E

【解析】心脏骤停最常见的心电图表现是心室颤动。

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

26. E

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

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

27. D

【解析】转复长QT间期所致的尖端扭转型室性心动过速最佳药物是硫酸镁。

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

28. C

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

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

29. C

【解析】类风湿关节炎属于弥漫性结缔组织病。

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

30. C

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

【避错】阈电位水平的高低主要影响心肌细胞的兴奋性。

31. B

【解析】弥漫性硬化性肾小球肾炎即慢性肾小球

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

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

32. B

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

【避错】糖类没有刺激作用。

33. A

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

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

34. C

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

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

35. D

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

【避错】血管疾病伴发的精神障碍可出现幻觉、妄想、抑郁,但均不是主要表现。

36. A

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

【避错】记忆性题目。

37. D

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

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

38. C

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

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

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

39. B

【解析】胸壁软组织所致的胸痛常固定在病变部位,且局部有压痛。

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

40. A

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

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

41. B

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

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

42. D

【解析】骨盆直肠窝脓肿最主要的特点是全身中毒症状严重。

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

43. B

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

【避错】维生素 B₁₂ 缺乏的病因:①摄入不足,维生

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

44. B

【解析】急性阑尾炎早期的上腹或脐周疼痛,是由内脏神经反射引起。

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

45. B

【解析】急性血吸虫病虫卵结节中浸润的细胞主要是嗜酸性粒细胞。

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

46. A

【解析】胃印戒细胞癌的组织学类型属于腺癌。

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

47. A

【解析】肛周脓肿切开引流后,绝大多数(70%左右)会形成肛瘘。

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

48. B

【解析】假性粒细胞减少是由于分布异常造成的,但总粒细胞计数并不减少。

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

49. C

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

【避错】尿路梗阻、尿路感染、肾积水和尿毒症均

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

50. E

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

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

51. C

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

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

52. E

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

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

53. B

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

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

54. E

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

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

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

55. D

【解析】饮酒是肝癌的危险因素,与肺癌无关。

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

56. E

【解析】老年男性患者,既往有活动后胸闷心悸气短,近 1 周出现夜间阵发性呼吸困难,端坐呼吸, P_2 亢进,双肺底可闻及细湿啰音,双肺散在哮鸣音,该患者目前最可能的诊断是急性左心衰竭。患者出现夜间阵发性呼吸困难和端坐呼吸,说明休息状态下也存在心衰症状,符合 NYHA 分级 IV 级。

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

57. C

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

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

58. D

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

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

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

59. D

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

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

60. E

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

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

61. A

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

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

62. A

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

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

63. E

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

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

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

64. E

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

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

65. B

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

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

66. E

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

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

67. C

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

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

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

68. D

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

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

69. E

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

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

70. D

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

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

71. B

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

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

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

72. E

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

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

73. C

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

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

74. B

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

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

75. D

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

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

76. B

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

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

77. E

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

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

78. A

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

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

79. C

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

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

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

80. A

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

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

81. C

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

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

82. C

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

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

83. A

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

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

84. A

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

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

85. C

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

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

【避错】记忆性题目。

86. A

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

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

87. D

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

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

88. E

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

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

89. B

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

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

90. B

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

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

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

91. B

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

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

92. E

【解析】根据患者的临床表现及实验室检查,考虑为流行性脑脊髓膜炎。

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

93. A

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

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

94. B

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

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

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

95. E

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

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

96. C

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

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

97. C

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

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

98. B

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

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

99. C

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

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

100. A

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

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

101. D

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

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

102. D

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

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

103. E

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

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

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

104. D

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

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

105. D

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

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

106. D

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

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

107. B

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

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

108. A

【解析】患儿需用鼻前庭导管吸氧,氧流量应为 0.5~1L/min。

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

109. D

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

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

110. E

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

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

111. A

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

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

112. A

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

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

113. C

【解析】患者 16 天前头痛,恶心、呕吐 3 次,伴低

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

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

114. A

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

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

115. B

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

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

116. D

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

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

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

117. C

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

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

118. D

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

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

119. D

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

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

120. C

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

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

青年人、运动员等,通常无明显症状。

121. D

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

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

122. D

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

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

123. C

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

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

124. B

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

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

段损伤神经为 L₄, 表现为足背伸肌受损。

125. D

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

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

126. E 127. E 128. A

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

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

129. B 130. C 131. C

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

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

132. C 133. E 134. D

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

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

【避错】血小板功能对 DIC 诊断意义不大。

135. C 136. D 137. A

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

【避错】闭孔内肌试验阳性则为盆位。

138. A 139. A 140. B

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

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

141. B 142. C

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

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

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

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

致的能量代谢障碍见于线粒体肌病。

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

147. B 148. D

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

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

149. E 150. C

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

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

第三单元

1. E

【解析】原发性和继发性肺结核可通过血行播散引起粟粒性肺结核。

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

2. A

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

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

3. C

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

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

4. D

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

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

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

5. C

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

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

6. B

【解析】双侧四肢远端出现手套袜子样麻木,病变的定位多在神经末梢病变。

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

7. B

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

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

8. D

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

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

9. B

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

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

10. C

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

【避错】记忆性题目。

11. B

【解析】介水传染病是指饮用水或接触受病原体污染的水体而传播的疾病。

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

12. B

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

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

核也浓缩消失,最终形成红色浓染的圆形小体,为单个肝细胞的死亡。

13. C

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

【避错】心肌炎多为病毒或细菌侵袭引起心肌损害,与系统性红斑狼疮心血管损害无关联。心内膜炎为心瓣膜的结缔组织反复发生纤维蛋白样变性,而形成赘生物,出现疣状心内膜炎,但其形成的病程比心包炎形成的病程长,少见。心律失常约 10% 的患者有心肌损害时出现,心功能不全病情严重者可出现。

14. E

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

【避错】记忆性题目。

15. B

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

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

16. C

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

【避错】引起慢性肾功能不全的最常见原发性肾脏病是慢性肾小球肾炎。

17. E

【解析】普通型流行性脑脊髓膜炎临床分期不包括发热期。

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

18. B

【解析】按手术期限,属于限期手术的是直肠癌根治术。

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

19. B

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

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

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

20. E

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

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

21. C

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

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

22. E

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

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

23. A

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

【避错】3岁后行睾丸下降固定术易致患儿不育且发生睾丸恶性肿瘤的概率增大。

24. A

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

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

25. B

【解析】胎儿先露部的指示点与母体骨盆的关系称胎方位。

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

26. A

【解析】角化珠(癌珠)主要见于分化好的鳞癌,分化差的鳞癌可无角化珠存在。

【避错】分化好的腺癌的镜下特点是癌细胞呈腺

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

27. D

【解析】后纵隔脊柱旁肋脊区内最常见的纵隔肿瘤是神经源性肿瘤,其以单侧多见。

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

28. A

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

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

29. A

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

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

30. C

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

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

31. A

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

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

32. B

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

【避错】记忆性题目。

33. A

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

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

【避错】夜间胃酸分泌过多会导致十二指肠溃疡,不会导致胃食管反流。

34. E

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

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

35. E

【解析】疼痛与体重减轻是进展期胃癌最常见的临床症状。

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

36. E

【解析】甲状腺滤泡旁细胞可分泌降钙素。

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

37. B

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

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

38. E

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

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

39. B

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

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

40. A

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

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

41. D

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

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

42. E

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

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

43. E

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

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

44. E

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

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

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

45. C

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

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

46. A

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

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

47. C

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

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

48. C

【解析】HP 是慢性胃炎最常见也是最主要的病因。

【避错】其余四个选项均为急性胃炎的病因。

49. A

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

【避错】本题考肠内营养制剂的适应证。

50. E

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

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

51. A

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

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

52. E

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

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

53. D

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

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

54. A

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

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

55. C

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

【避错】萎缩性胃炎为常见消化道疾病,可见于大多数人,并非溶栓治疗禁忌证。

56. B

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

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

57. E

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

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

58. B

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

【避错】腹股沟浅淋巴结不属于清扫范围。

59. B

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

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

60. A

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

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

61. A

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

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

62. E

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

立即采取降钾措施,首选血液透析,其是最有效最迅速的降钾措施。

【避错】其余四个选项均可降钾,但其降钾速度均不如血液透析,因此均非首选。

63. B

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

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

64. C

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

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

65. A

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

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

66. B

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

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

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

67. E

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

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

68. D

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

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

69. B

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

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

70. B

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

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

71. A

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

测患者为阻塞性肺炎合并感染的可能性较大。

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

72. E

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

【避错】血红蛋白电泳用于诊断地中海贫血,对三系减低的诊断价值不大。

73. D

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

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

74. E

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

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

75. E

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

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

76. E

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

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

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

77. D

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

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

78. A

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

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

79. A

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

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

80. A

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

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

81. E

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

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

82. D

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

处理为抗休克治疗,即立即开通静脉补液通路。

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

83. E

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

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

84. D

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

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

85. D

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

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

86. B

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

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

87. E

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

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

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

88. A

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

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

89. C

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

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

90. B

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

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

91. D

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

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

92. C

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

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

93. B

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

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

94. D

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

【避错】急性梗阻性化脓性胆管炎多有胆道疾病

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

95. E

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

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

96. A

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

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

97. A

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

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

98. E

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

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

99. E

【解析】患者乳腺肿块的最佳定性诊断方法是细

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

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

100. D

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

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

101. E

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

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

102. B

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

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

103. E

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

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

104. A

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

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

105. A

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

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

106. D

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

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

107. A

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

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

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

108. E

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

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

109. B

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

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

110. D

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

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

111. C

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

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

112. E

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

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

113. B 114. D 115. A

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

【避错】其余四个选项均是 AOSC 的病因,但均不如胆管结石常见。

116. D 117. B

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

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

118. D 119. D

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

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

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

120. D 121. D 122. C

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

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

123. D 124. B

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

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

125. B 126. D

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

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

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

127. D 128. C 129. E

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

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

130. B 131. E

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

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

132. B 133. E

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

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

134. B 135. D

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

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

136. D 137. C

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

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

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

138. D 139. E 140. C

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

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

141. E 142. B

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

【避错】白血病、甲状腺癌和肺癌均与BRCA-1基因无关,也均不适用此分期。

143. E 144. C

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

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

145. D 146. E

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

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

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

147. C 148. E

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

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

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

149. D 150. E

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

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

第四单元

1. B

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

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

2. E

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

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

3. B

【解析】妊娠末期,雌三醇值为非孕妇妇女的1000倍。

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

4. A

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

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

5. A

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

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

6. C

【解析】GCS对细菌外毒素无防御作用。

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

7. D

【解析】实施人类辅助生殖技术的医疗机构不得对胎儿进行非医学目的的性别鉴定。

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

8. A

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

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

9. E

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

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

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

10. B

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

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

11. C

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

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

12. E

【解析】三大营养物质中脂肪的单位产能量最大,每克脂肪产热9kcal。

【避错】每克蛋白质和碳水化合物产热均为4kcal。

13. A

【解析】先天性肥厚性幽门狭窄患儿呕吐物为乳汁及胃液或乳凝块,不含胆汁。

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

14. C

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

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

15. B

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

【避错】其余四个选项的治愈必需采取手术的方法。

16. C

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

【避错】垂体、下丘脑、卵巢等部位与Asherman综

合征无关。

17. C

【解析】产后出血最常见的原因是子宫收缩乏力。

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

18. E

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

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

19. D

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

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

20. D

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

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

21. C

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

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

22. A

【解析】前庭大腺位于大阴唇后部,被球海绵体肌覆盖。

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

23. B

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

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

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

24. D

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

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

25. D

【解析】神经症症状没有相应的器质性病变为基础。

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

26. B

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

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

27. B

【解析】PCOS 的临床特征是雄激素过多和持续无排卵。

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

28. D

【解析】重度子痫前期患者常有代谢性酸中毒,故二氧化碳结合力常降低。

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

29. E

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

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

30. E

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

慢性子宫内膜炎等造成子宫内膜基底层损伤,与本病的发病密切相关。

【避错】记忆性题目。

31. D

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

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

32. A

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

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

33. A

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

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

34. E

【解析】下运动神经元瘫痪常有皮肤营养障碍。

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

35. C

【解析】颗粒细胞瘤属于卵巢性索间质肿瘤。

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

36. A

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

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

37. A

【解析】Turner 综合征又称先天性卵巢发育不全

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

【避错】其余选项均不属于单体综合征。

38. E

【解析】孤独症不会使用手势、面部表情、点头等体态语言表达自己的需要。

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

39. D

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

【避错】记忆性题目。

40. C

【解析】附壁血栓脱落形成栓子随血流进入脑血管引起脑栓塞。

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

41. C

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

【避错】本题考查的是长效青霉素预防期限。

42. C

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

【避错】记忆性题目。

43. D

【解析】成年中期,约至50岁,主要为获得繁殖感而避免停滞感,体验着关怀的实现。这时男女建立家庭,他们的兴趣扩展到下一代。这里的繁殖不仅指个人的生殖力,主要是指关心建立和指导下一代成长的需要,因此,有人即使没有自己的孩子,也能达到一种繁殖感。缺乏这种体验人会倒退到一种假亲密的需要,沉浸于自己的天地之中,只一心专注自己而产生停滞之感。

【避错】艾里克森将个体人格的发展分为8个阶段,每一个阶段的人格发展任务不同:①婴儿期的主要任务是发展信任感,克服不信任感,体验着希望的实现。②儿童早期主要的发展任务是获得自主感而克服羞怯和疑虑,体验着意志的实现。③学前期主要发展任务是获得主动感和克服内疚感,体验目的的实现。④学龄期主要的发展任务是获得勤奋感而克服自卑感,体验着能力的实现。⑤青少年期的主要发展

任务是建立同一感和防止同一感混乱,体验着忠诚的实现。⑥成年早期的主要发展任务是获得亲密感以避免孤独感,体验着爱情的实现。⑦成年中期的主要发展任务是获得繁殖感而避免停滞感,体验着关怀的实现。⑧成年晚期的主要发展任务是获得完善感并避免失望和厌倦感,体验着智慧的实现。

44. B

【解析】初乳是指产后7天内分泌的乳汁,含蛋白质最多,脂肪和乳糖含量最少。接下来4周内初乳逐步变为成熟乳,蛋白质含量较低、糖含量最高及脂肪含量最高。

【避错】本题考查的是初乳中的营养素含量。

45. A

【解析】妊娠早期雌激素来自妊娠黄体(由月经黄体转变而来),妊娠10周后,黄体萎缩,卵巢开始休息,胎盘开始分泌雌激素和孕激素。

【避错】本题考查妊娠期雌激素的来源。雌激素包括雌二醇、雌酮和雌三醇,在非孕妇女主要由卵巢分泌。妊娠早期由卵巢黄体产生,妊娠10周后主要由胎儿-胎盘单位合成。

46. A

【解析】先天性肾病综合征是指在生后3个月内发病,临床表现符合肾病综合征,并除外继发所致者(如TORCH或先天性梅毒感染所致等)。

【避错】遗传性肾小球疾病分类:(1)先天性肾病综合征分为:①遗传性,芬兰型、法国型(弥漫性系膜硬化,DMS);②原发性,指生后早期发生的原发性肾病综合征。(2)遗传性进行性肾炎,即Alport综合症。(3)家族性复发性血尿。(4)其他,如甲-髌骨综合征。

47. E

【解析】新生儿死亡与母亲孕期吸烟无明确关系。

【避错】母亲孕期吸烟对母亲或胎儿造成的危害,包括:①引起胎儿宫内发育迟缓,易出现低体重儿(出生体重低于2.5kg)。②自然流产率、早产率、胎儿死亡率增加。③香烟中多环芳烃、亚硝胺是致畸物,孕妇吸烟会增加胎儿畸形的发生率。④影响儿童体格和智力发育。⑤吸烟与儿童癌症有关。

48. C

【解析】平静吸气时,参与呼吸动作的最主要的肌肉是膈肌和肋间外肌;平静呼气时,参与呼吸动作的最主要的肌肉是肋间内肌和腹肌。

【避错】胸锁乳突肌和斜角肌是辅助吸气肌,只有在用力呼吸时才参与呼吸动作。

49. E

【解析】小儿生理性贫血是由于小儿生长迅速,循环血量迅速增加,红细胞利用蛋白量逐渐增加,至2~3个月时,红细胞降至 $3.0 \times 10^{12}/L$,血红蛋白降至 $100g/L$ 出现的轻度贫血。

【避错】小儿生理性贫血是指出生后2~3月内小儿普遍发生的一种贫血。这种贫血不是因为造血物质不足或骨髓的造血功能异常,而是小儿一种正常的生理现象。

50. A

【解析】在雌、孕激素作用下,出现周期性变化最显著的是子宫内膜,子宫内膜功能层受雌、孕激素变化的调节,具有周期性增殖、分泌和脱落性变化。

【避错】宫颈上皮、输卵管黏膜、阴道黏膜都可发

生周期性变化,但没有子宫内膜周期性变化显著。卵巢生发上皮是覆盖在卵巢表面的单层立方上皮,不发生周期性变化。

51. C

【解析】迷走神经的特殊内脏运动纤维起自疑核,经颈静脉孔出颅,支配软腭、咽、喉部的横纹肌。故迷走神经疑核受损可造成软腭、咽喉部肌肉麻痹。

【避错】三叉神经运动核损害表现为咀嚼肌麻痹、张口时下颌偏向患侧、角膜反射消失。面神经核受损可致周围型面神经麻痹。迷走神经的副交感纤维起自迷走神经背核,其纤维终止于迷走神经丛的副交感神经节,发出的节后纤维分布于胸腹腔各脏器,控制平滑肌、心肌和腺体的活动。

52. A

【解析】肠道菌群受食物成分的影响较大,单纯母乳喂养小儿以双歧杆菌占绝对优势,人工喂养和混合喂养小儿肠内的大肠埃希菌、嗜酸杆菌、双歧杆菌及肠球菌所占比例几乎相等。

【避错】小儿出生数小时后即可出现细菌,不用等 24 小时这么久。肠道菌群可以合成维生素 B 和维生素 E,不能合成维生素 D。

53. C

【解析】骨盆底由外向内分为 3 层。

【避错】骨盆底由三层肌肉和筋膜组成,它封闭骨盆出口,并承载和支持分腔内的器官。①外层:为会阴浅筋膜与肌肉组成,包括会阴浅横肌、球海绵体肌、坐骨海绵体肌和肛门外括约肌。均会合于阴道出口与肛门之间,形成会阴中心腱。②中层:尿生殖膈,覆盖在耻骨弓及两坐骨结节间所形成的骨盆出口前部的三角平面上。包括会阴深横肌及尿道括约肌。③内层:为盆膈,由提肛肌、盆筋膜组成,为尿道、阴道、直肠所贯穿。

54. C

【解析】特殊类型上感疱疹性咽峡炎由柯萨奇 A 组病毒引起。

【避错】合胞病毒是引起小儿病毒性肺炎最常见的病原。流感病毒在分类学上,属于正黏液病毒科,它会造成急性上呼吸道感染。腺病毒 3 型:在较大年龄组儿童或青年人感染腺病毒仅引起上呼吸道疾病,在婴幼儿中可引起严重的急性腺病毒性肺炎。鼻病毒感染在成人主要引起普通感冒等上呼吸道感染,在婴幼儿和慢性呼吸道疾病患者,除上呼吸道感染外,还能引起支气管炎和支气管肺炎。

55. B

【解析】下降动作贯穿在整个分娩过程中,但随宫缩间歇呈间歇性。

【避错】胎头进入骨盆入口时,呈半俯屈状态,以枕额径入盆。俯屈动作完成后,胎头由原来枕额径变为枕下前径。胎头到达中骨盆为适应骨盆纵轴而旋转,使其矢状缝与中骨盆及骨盆出口前后径相一致的动作称内旋转。

56. D

【解析】子宫内膜异位症约 25% 患者无明显不适。

【避错】子宫内膜异位症多见于 25~45 岁妇女,发病率为 10%~15%。生育少、生育晚的女性发病明显多于多生育者,绝经后或切除双侧卵巢后异位内膜组织可逐渐萎缩吸收,妊娠或使用性激素抑制

卵巢功能可暂时阻止此病的发展,故子宫内膜异位症是激素依赖性疾病。通常认为绝经后妇女子宫内膜异位症罕见。但有报道绝经后妇女仍有 2%~4% 发生子宫内膜异位症,其中大多数为采用激素替代治疗者。

57. C

【解析】心悸属于经前期综合征的生理症状。

【避错】经前期综合征的临床表现临床上分为:

①精神症状,包括情绪波动、易激惹、争吵哭闹、孤独、健忘和注意力不集中等。②生理症状,包括头痛、乳房触痛、潮热、胃肠胀满、痤疮、食欲增加、头晕、心悸等。

58. C

【解析】喉痉挛主要见于婴儿,因声带和喉部肌肉痉挛,引起吸气困难,喉鸣。哭闹时严重,重者可发生窒息死亡。

【避错】维生素 D 缺乏性手足搐搦症的典型症状:①惊厥,一般为无热惊厥,突然发作,表现为肢体抽动,双眼上翻,面肌痉挛,意识暂时丧失,大小便失禁等。发作停止后多入睡,醒后活泼如常。每天发作次数不定,每次持续数秒至数分或更长。轻者仅有惊跳或短暂的眼球上窜,而意识清楚。多见于婴儿期。新生儿可只有屏气,面肌抽动或双眼凝视等。②手足搐搦,以幼儿及儿童多见。表现为双手腕屈曲,手指伸直,拇指内收贴近掌心,足踝关节伸直,足趾强直下曲,足底呈弓状。③喉痉挛,主要见于婴儿。声门及喉部肌肉突发痉挛引起吸气性呼吸困难和喉鸣,严重者可发生窒息死亡。6 个月以内的小儿有时可表现为无热阵发性青紫,应高度警惕。

59. D

【解析】功能性垂体腺瘤以 PRL 瘤最常见,约占 15%~20%。

【避错】功能性垂体腺瘤分为:①PRL 型,表现为闭经、溢乳、不育。②GH 型(生长激素瘤),表现为巨人症、面容改变、肢端肥大症。③ACTH 型(促肾上腺皮质激素瘤),表现为高血压、向心性肥胖、满月脸。④TSH 型,表现为饥饿、多食、多汗、畏寒、情绪烦躁等。

60. C

【解析】红色变性是子宫肌瘤的一种变性,不是并发症。

【避错】子宫肌瘤红色样变多见于妊娠期或产褥期,为肌瘤的一种特殊类型坏死,发生机制不清,可能与肌瘤内小血管退行性变引起血栓及溶血,血红蛋白渗入肌瘤内有关。患者可有剧烈腹痛伴恶心呕吐、发热、白细胞计数升高,检查发现肌瘤迅速增大、压痛。肌瘤剖面为暗红色。

61. E

【解析】卵巢库肯勃瘤最常见的原发部位为胃肠道。

【避错】库肯勃瘤即印戒细胞癌,是一种特殊的卵巢转移性癌,原发部位在胃肠道,肿瘤为双侧性,中等大,多保持卵巢原状呈肾形,镜下可见印戒状黏液细胞,间质伴有肉瘤样的浸润的卵巢转移。

62. A

【解析】引起产褥感染的常见病原体不包括铜绿假单胞菌。

【避错】产妇产道内有大量的病原体,以厌氧菌

占优势。产褥感染常见的病原体:需氧性链球菌属、大肠埃希菌、葡萄球菌、厌氧性链球菌、厌氧类杆菌属、支原体、衣原体、白色念珠菌等。

63. A

【解析】假临产特点是宫缩持续时间短且不恒定,间歇时间长且不规律,宫缩强度不增加;宫缩时不适主要集中在下腹部,宫颈管不缩短,宫口不扩张;常在夜间出现,清晨消失;给予强镇静药物能抑制宫缩。

【避错】记忆性题目。

64. A

【解析】慢性排斥反应的基本病变是小动脉内膜纤维化,引起管腔严重狭窄,从而导致器官缺血。

【避错】高血压肌型小动脉的病变特点是血管肌层肥厚。血管外膜纤维组织增生是系统性红斑狼疮累及脾动脉时的病变特点。血管壁纤维性坏死是超急性排斥反应、风湿病、结节性多动脉炎、新月体性肾小球肾炎、急进型高血压等多种变态反应性疾病的病变特点。血管壁玻璃样变性是良性高血压细小动脉硬化性的基本病变。

65. C

【解析】反复短暂性脑缺血发作(TIA)治疗应抗凝治疗,主要包括肝素、低分子肝素和华法林,短期使用肝素后改为华法林口服抗凝剂治疗低分子肝素。

【避错】低分子右旋糖酐用于血流动力型TIA的扩容治疗。阿司匹林用于非心源性栓塞性TIA的抗血小板治疗。重组人纤维酶原激活剂(r-Pa)用于卒中患者的溶栓治疗(发病时间少于6小时)。巴曲酶用于卒中中的降纤治疗,疗效尚不明确。

66. B

【解析】卵巢和输卵管两侧都有且距离很近,破裂后均有可能出血,后穹窿穿刺均可抽出不凝血,故易混淆。

【避错】急性阑尾炎表现为转移性右下腹疼痛,无囊性包块形成。稽留流产表现为停经后阴道流血和腹痛,早孕反应消失,有先兆流产症状或无任何症状,子宫较停经周数小。卵巢黄体破裂表现为下腹一侧突发性疼痛,阴道无流血或有如月经量流血,可表现为轻度休克。

67. C

【解析】怀疑子宫内膜不规则脱落时诊刮时间为月经期5~6天。

【避错】判断黄体功能进行内膜诊刮时间为月经来临前或来潮12小时内。IUD取出时间为月经干净3~7天。

68. A

【解析】新生儿寒冷损伤综合征硬肿发生的顺序为小腿、大腿外侧、整个下肢、臀部、面颊、上肢、全身。

【避错】新生儿寒冷损伤综合征是由于寒冷和(或)多种疾病所致,皮肤硬肿为其主要临床表现之一。硬肿面积可按头颈部20%、双上肢18%、前胸及腹部14%、背部及腰骶部14%、臀部8%及双下肢26%计算。

69. B

【解析】急性胰腺炎中,磷脂酶A₂在小量胆酸参与下分解细胞膜的磷脂,产生溶血磷脂酰胆碱和溶血磷脂,引起胰实质凝固性坏死、脂肪组织坏死及溶血。

【避错】激肽释放酶可使激肽酶原变为缓激肽和

胰激肽,使血管舒张和通透性增加,引起水肿和休克。弹性蛋白酶可溶解血管弹性纤维引起出血和血栓形成。脂肪酶参与胰腺及周围脂肪坏死和液化作用。

70. E

【解析】间断餐后上腹部胀痛伴暖气,不影响睡眠是功能性消化不良的临床表现。

【避错】上腹痛伴贫血是胃癌典型表现。吞咽困难是食管癌典型表现。反复反酸,烧心伴胸痛是食管反流典型表现。突发上腹部刀割样疼痛向腰背部放射是消化性溃疡穿孔典型表现。

71. C

【解析】孕妇生殖道感染沙眼衣原体后,阴道分娩时60%~70%的新生儿有被感染的危险,引起新生儿结膜炎、肺炎、中耳炎、女婴阴道炎等,新生儿眼结膜炎的发病率最高。

【避错】新生儿血清沙眼衣原体IgM阳性,表明有宫内感染。CT培养是诊断金标准。孕妇感染后可发生宫内感染,其中经产道感染是最主要的传播途径。妊娠期CT感染首选阿奇霉素,孕妇禁用多西环素、喹诺酮类和四环素。

72. A

【解析】小儿腹泻应避免用止泻剂,因为他抑制胃肠动力的作用,增加细菌繁殖和毒素的吸收,对于感染性腹泻有时是很危险的。

【避错】小儿腹泻原则为调整饮食,预防和纠正脱水,合理用药,加强护理,预防并发症。急性腹泻多注意维持水、电解质平衡及抗感染,迁延及慢性腹泻则应注意肠道菌群失调问题及饮食疗法,应强调继续饮食,满足生理需要,补充疾病消耗,应根据疾病的特殊病理生理状况、个体消化吸收功能和平时的饮食习惯进行合理调整;黏液、脓血便患者多为侵袭性细菌感染,应根据临床特点,针对病原经验性选用抗菌药物,再根据大便细菌培养和药敏试验结果进行调整。可使用微生态疗法、肠黏膜保护剂等。应避免用止泻剂,因为他抑制胃肠动力的作用,增加细菌繁殖和毒素的吸收,对于感染性腹泻有时是很危险的。

73. E

【解析】根据患者症状和体征,身体某一局部发生不自主抽动。符合癫痫的部分性发作。成人部分性发作首选卡马西平。

【避错】丙戊酸钠是广谱抗癫痫药,对各型癫痫都有一定的疗效,是全面性发作,尤其是全身性强直阵挛发作合并典型失神发作的首选药,也用于部分发作。小儿癫痫首选苯巴比妥。

74. E

【解析】患者4个月前有头部外伤史(慢性硬脑膜下血肿的高危因素),本次出现颅内高压、偏瘫失语、智力精神障碍,首先考虑慢性硬膜下血肿,此患者以颅内高压、病灶症状为主要表现,易与颅内肿瘤混淆。

【避错】精神疾病多无视神经盘水肿等症,可能性小。脑炎患者多有高热和全身不适等病毒血症的表现。高血压脑出血时可有头痛、呕吐等症,尤其是右侧丘脑出血时可出现左侧偏瘫症状,但血压轻度升高的可能性小。脑梗死无呕吐、视神经盘水肿等颅内高压症状。

75. E

【解析】该患者输血后第7天出现皮肤、巩膜黄染,血红蛋白降低,提示出现溶血。在输血开始后

1~28天发生的溶血性输血反应称为迟发性溶血性输血反应。

【避错】输血性肝炎主要表现为肝脏肿大、肝脏压痛及叩击痛等,多在输血之后较长的一段时间才会表现出来。过敏反应常表现为输血后的数分钟后出现全身性瘙痒或荨麻疹。细菌污染反应轻者仅有发热反应,重者可在输血后立即出现内毒素性休克,主要为寒战、高热等菌血症的表现。非溶血性发热反应多发生于输血开始后15分钟~2小时内,主要表现为畏寒、寒战和高热。

76. C

【解析】青年患者,发热4天(肾综合征出血热发热期全身中毒症状),少尿1天(肾综合征出血热少尿期),于12月12日入院(肾综合征出血热高发季节);BP 60/30mmHg(血压低),神志清,球结膜充血、水肿,双腋下出血点(毛细血管损害征),WBC升高,PLT降低,尿蛋白(+++)(肾损害),考虑为肾综合征出血热,为明确诊断应进行的检查是血清汉坦病毒特异性抗体检测。

【避错】本题考查肾综合征出血热的诊断及治疗。立克次体病临床上可表现为发热、头痛和皮疹三联征;急性肾炎多见于儿童和男性,典型症状为血尿、蛋白尿,水肿,高血压,肾功能异常等;流行性感冒常突然起病,畏寒高热,体温可达39~40℃,多伴头痛、全身肌肉关节酸痛、极度乏力、食欲减退等全身症状,常有咽喉痛、干咳,可有鼻塞、流涕、胸骨后不适等;钩端螺旋体病分流感伤寒型、肺出血型、黄疸出血型、肾衰竭型。治疗首选青霉素。

77. E

【解析】患儿持续高热频咳,精神萎靡4天,近2天气促加重,今抽搐3次全身性发作嗜睡。T 40℃,R 54次/分,心率148次/分,双肺少量湿啰音,左下肺闻及管状呼吸音,肝肋下1cm,白细胞计数明显升高。X线显示大小不等的片状病灶或融合性病灶,以双肺下野及右上肺多见。结合患儿突然发生少尿,尿钠40mmol/L,尿沉渣出现棕色颗粒(提示肾性衰竭),考虑为急性肾衰。

【避错】败血症有黄疸、出血等表现。心力衰竭出现少尿前有端坐呼吸、水肿等表现。肾前性少尿即肾前性肾衰时尿钠<20mmol/L。尿路梗阻时不会出现前述肾衰表现。

78. D

【解析】患者出现兴奋、容易激动、好管闲事、自我感觉良好等症状诊断为双相障碍中的双相躁狂发作,治疗应行药物治疗:以心境稳定剂为主+第二代抗精神病药物(非典型抗精神病药)。

【避错】双相障碍中躁狂发作的典型临床表现是情感高涨或易激惹、思维奔逸、意志行为增强(精神运动性兴奋)的“三高”症状。同时有较多的患者表现出精神病性症状(幻觉、妄想等)。

79. B

【解析】革兰阴性细菌脓毒症多见于胆道、尿路及面积烧伤创面感染。表现特点:突然寒战,间歇热,严重时体温可不升或降低,休克发生早、持续时间长,四肢厥冷、发绀,少尿或无尿。此类休克又称“冷休克”或低温脓毒症。结合患者病史和临床表现,本病诊断为革兰氏阴性细菌败血症。

【避错】本题考核革兰阳性细菌及革兰阴性细菌

引起的脓毒症的不同特点。革兰阳性细菌脓毒症多见于痈、蜂窝织炎、骨关节化脓性感染时。表现特点:多无寒战,发热呈稽留热、弛张热,四肢温暖,有皮疹,可出现转移性脓肿、心肌炎,发生休克较晚,血压下降慢。此类休克称“暖休克”。

80. E

【解析】寒冷季节的婴幼儿腹泻,80%由病毒感染引起,其中以轮状病毒最常见,患儿频繁水样便,伴发热和上感,出现脱水、电解质紊乱,考虑轮状病毒肠炎。患儿因无尿、四肢厥冷,考虑重度脱水,重度脱水时第一阶段补液应选2:1等张含钠液或生理盐水。

【避错】需全面掌握小儿腹泻的鉴别诊断及补液治疗。

81. C

【解析】患儿起病急骤,迅速发展至感染中毒性休克,考虑中毒性菌痢。主要发病因素是志贺菌属释放的内毒素入血后,引起发热和脓毒症,并释放各种血管活性物质,引起急性微循环衰竭,进而休克。需要立即进行粪便常规检查,可以见到黏液脓血便和成堆的脓细胞。

【避错】中毒性菌痢多见于2~7岁儿童,特点为:起病急骤,突起畏寒高热,病势凶险,全身中毒症状严重,但肠道症状轻微。急性胃炎一般无高热、抽搐及休克的发生。

82. A

【解析】老年女性患者,腹胀伴食欲不振4月余(卵巢恶性肿瘤早期常无症状,晚期主要症状为腹胀、腹部肿块、腹腔积液及其他消化道症状),腹部膨隆,移动性浊音(+)(常伴腹腔积液)。宫颈光滑,盆底可触及多个质硬结节。左侧附件区可触及包块,约6×6cm大小,界限不清(三合诊检查可在直肠子宫陷凹处触及质硬结节或肿块,肿块多为双侧,实性或囊实性,表面凹凸不平,活动差,与子宫分界不清),CA₁₂₅ 1865U/ml(80%卵巢上皮性癌患者CA₁₂₅水平升高),最可能的诊断是卵巢上皮性癌。

【避错】无性细胞瘤好发于青春期、生育期妇女。盆腔炎性包块常有下腹痛、发热,常见于性活跃的年轻女性或具有性传播疾病的高危人群。

83. A

【解析】孕妇停经50天(提示早期妊娠),阴道少量流血6天,偶有腹痛(少量阴道流血、腹痛为先兆流产征象,若阴道流血量增多或下腹痛加剧,可发展为难免流产),体温、脉搏正常,BP 120/65mmHg(脉压差增大,正常值<120/80mmHg,舒张压为收缩压2/3),宫颈软,宫体稍大且软(早期妊娠体征),附件无异常。根据患者病史、体征,最可能的诊断是先兆流产。

【避错】先兆流产指妊娠28周前出现少量阴道流血,无妊娠物排出,随后出现阵发性下腹痛或腰背痛。妇科检查宫颈口未开,胎膜未破,子宫大小与停经周数相符。经休息和治疗后症状消失,可继续妊娠。异位妊娠以输卵管妊娠最为常见,当发生破裂时,突感一侧下腹部撕裂样疼痛,伴恶心呕吐。

84. E

【解析】产褥期患者,阴道分娩8天(>24小时,胎盘、胎膜残留为阴道分娩最常见的原因,多发生于产后10天左右),产后血性恶露持续时间长,无异味。突然出血增多1天,无寒战、高热(临床表现为血性恶露持续时间延长,以后反复出血或突然大量流血)。

子宫如妊娠3个月大,质软,压痛不明显,宫口松,能容2指(提示子宫复旧不全,宫口松弛,有时可见残留组织),考虑为晚期产后出血,其阴道流血最可能的原因是胎盘、胎膜残留。

【避错】分娩24小时后,在产褥期内发生的子宫大量出血,称为晚期产后出血。胎盘胎膜残留、蜕膜残留引起的阴道流血多在产后10天发生。常合并感染,伴恶露增加,恶臭。子宫复旧不良可扣及子宫增大、变软,宫口松弛,有时可触及残留组织和血块,伴有感染者子宫明显压痛。

85. D

【解析】患者双侧输卵管堵塞,只能采用IVF-ET。

【避错】AI是将精子通过非性交方式注入女性生殖道内,使其受孕的一种技术。但该患者双侧输卵管近端阻塞,不适于人工授精。

86. D

【解析】婴儿冬季出生,日照不足,烦躁多汗,哭闹不安,单纯牛奶喂养,未添加辅食,颅骨软化,符合维生素D缺乏性佝偻病活动期表现。本题患儿维生素D缺乏引起血钙下降,总血钙低于1.75 mmol/L,离子钙低于1.0 mmol/L,故应查血钙。

【避错】维生素D缺乏性佝偻病初期(早期)多为神经兴奋性增高的表现,如易激惹、烦躁、睡眠不安、夜惊、多汗(与季节无关),出现枕秃等。活动期(激期)除初期症状外,主要表现典型骨骼改变和运动机能发育迟缓。6个月龄以内婴儿的佝偻病以颅骨改变为主,前卤较软,颅骨薄,检查者用双手固定婴儿头部,指尖稍用力压迫枕骨或顶骨的后部,可有压乒乓球样的感觉(颅骨软化)。

87. B

【解析】老年女性患者(子宫内膜癌平均发病年龄为60岁),不规则阴道流血14个月余(子宫内膜癌主要表现绝经后阴道流血),有高血压、糖尿病、肥胖(当BMI≥28时诊断为肥胖)病史(肥胖、不育、绝经延迟为子宫内膜癌的高危因素)。B超示宫腔内有占位性病变,有丰富血流(彩色多普勒显像可显示丰富血流信号),最可能的诊断是子宫内膜癌。如宫腔内膜活检确诊后,首选的治疗措施是手术治疗。

【避错】激素治疗适用于晚期或复发患者及需要保留生育能力的年轻患者。化学药物治疗适用于晚期或复发的子宫内膜癌综合征治疗,也可用于术后有复发高危因素患者。放射治疗仅用于有手术禁忌证或无法手术切除的晚期患者,但其可与手术及化疗联合应用,提高疗效。生物治疗不用于子宫内膜癌的治疗。

88. A

【解析】葡萄胎清宫术后1年,阴道流血,宫体增大,尿妊娠试验(+)阴道紫蓝色结节,无绒毛结构,考虑绒毛膜癌。

【避错】妊娠滋养细胞肿瘤60%继发于葡萄胎妊娠,30%继发于流产,10%继发于足月妊娠或异位妊娠,其中侵蚀性葡萄胎全部继发于葡萄胎妊娠,绒癌继发于葡萄胎妊娠,也可继发于非葡萄胎妊娠。在葡萄胎清宫、流产或分娩后,出现持续的不规则阴道流血,可继发贫血。大多为绒癌经血行播散。阴道转移灶常位于阴道前壁及穹隆,出现紫蓝色结节,破溃时引起不规则阴道流血,甚至大出血。绒毛膜癌镜检在出血的背景上有片状交替排列的高度增生的滋养细

胞。肿瘤中不含间质和自身血管,无绒毛或水泡状结构。

89. A

【解析】患儿为易位型21-三体综合征,其父正常,其母为D/G平衡易位携带者,则子代风险率为10%。

【避错】易位型中55%为散发,45%与亲代遗传有关。患儿的双亲应作染色体核型分析,以便发现平衡易位携带者:如母方为D/G易位,则风险率为10%;父方为D/G易位,风险率为4%。绝大多数G/G易位病例为散发,仅5%与遗传有关,双亲之一若为21q22q平衡易位携带者,子代发病风险与D/G易位相似;若母亲为21/21平衡易位携带者,其下一代100%为本病。

90. D

【解析】阵发性哭闹、腹痛、呕吐、便血和腹部肿块是儿童急性肠套叠的4个主要症状。1岁患儿+阵发性哭闹+呕吐+黏液血便+右下腹肿物,因此最可能的诊断是急性肠套叠。

【避错】小儿急性阑尾炎可表现为哭闹、呕吐、拒食、发热,腹痛表现为脐痛,恶心、呕吐、腹泻等胃肠道症状显著且出现较早,多无血便及腹部包块,因此暂不考虑。先天性巨结肠以便秘为主要表现,一般无发热。胃肠炎可出现腹痛、呕吐及发热,但无右下腹肿物及便血。肠系膜淋巴结炎右下腹可有腹痛与固定性压痛,但一般右下腹无肿物、不出现便血。

91. D

【解析】初产妇足月妊娠,宫口开全1小时20分(<2小时),头先露,胎头位于坐骨棘水平下3cm,LOT,考虑为胎位异常(持续性枕横位)。

【避错】枕横位下降过程中内旋受阻,成为持续性枕横位时,需用手或胎头吸引术将胎头转成枕前位,然后胎头继续下降,进行阴道分娩,若自然分娩困难,可行阴道产钳助产术。若S≤+2,才考虑行剖宫产术。静脉滴注缩宫素适用于协调性宫缩乏力、宫口扩张≥3cm、胎心良好、胎位正常、头盆相称者。

92. B

【解析】出生3天的患儿(还处于围生期),有窒息的病史,另外有嗜睡、缺氧、前囟饱满紧张、心率稍慢、心音低钝、四肢肌张力差、拥抱反射消失的临床表现,应诊断为新生儿缺氧缺血性脑病。

【避错】新生儿低血糖的患儿多无症状,补充血糖后多能恢复。新生儿肺透明膜病、胎粪吸入综合征、新生儿湿肺均属于肺部疾病,会有肺部症状如呼吸窘迫、呼吸加快等。

93. C

【解析】青年妇女,闭经8个月,查子宫稍小,肌注黄体酮20mg连用3天,若未见撤药性流血(孕激素试验阴性,提示Ⅱ度闭经或子宫病变所致疾病),再给予己烯雌酚1mg连服20天,后3天加用安宫黄体酮10mg,出现撤药性流血(雌孕激素序贯试验阳性提示子宫内膜功能正常,可排除子宫性闭经,引起闭经的原因是患者体内雌激素水平低落),综合患者病史、体征及辅助检查,诊断考虑为Ⅱ度闭经。

【避错】若孕激素试验阳性,表明患者体内有一定内源性雌激素水平,为Ⅰ度闭经;若孕激素试验阴性则存在两者情况:①Ⅱ度闭经,内源性雌激素水平低落;②子宫病变所致闭经,后行雌孕激素序贯试验区

分两者。因患者雌孕激素序贯试验为阳性反应,排除子宫性闭经。垂体性闭经时行垂体兴奋试验,若注射 LHRH(黄体生成素释放激素)后 LH 不升高或不明显,说明垂体功能减退;若注射 LHRH 后 LH 升高,则说明垂体功能正常,是下丘脑闭经。

94. A

【解析】川崎病患除典型的临床表现外,还可有急性期易激惹、烦躁不安、少数有细菌性脑膜炎的表现。其他表现有腹痛、呕吐、腹泻、麻痹性肠梗阻、肝大、黄疸、血清转氨酶升高、咳嗽、关节痛或关节炎、心包炎、心肌炎、心内膜炎、心律失常,甚至心肌梗死等。

【避错】川崎病又称黏膜皮肤淋巴结综合征,发病以婴幼儿多见,80%在5岁以下;是一种以全身性中、小动脉炎性病变为主要病理改变的急性热性发疹性疾病,最严重的危害是冠状动脉损伤,是儿童后天性心脏病的主要病因之一。表现为发热、皮疹、球结合膜充血、口腔黏膜充血、手足红斑和硬性水肿以及颈部淋巴结肿大。

95. E

【解析】持续肺动脉高压又称持续胎儿循环,出生后不久即出现严重低氧血症、肺动脉压显著增高、血管反应异常、动脉导管或卵圆孔水平右向左分流不伴有发绀型先天性心脏病(但可并存)为特征。本题患儿围产期有羊水粪染,无法经提高 FiO_2 改善低氧血症,输碱性药物无法纠正代谢性酸中毒,右上肢相对双下肢 SPO_2 差值大于 20%,提示胎儿循环存在。

【避错】肺栓塞的临床表现多种多样,主要取决于堵塞的肺段数。88.9%的肺栓塞患者有临床症状,临床表现基本包括以下几种类型。①猝死:多由肺动脉主干突然堵塞引起。②急性肺源性心脏病:突发呼吸困难、发绀、濒死感、低血压、休克、右心衰竭等,见于栓塞 2 个肺叶以上的患者。③肺梗死:突然气短、胸痛、咯血及胸膜摩擦音或胸腔积液,常为外周肺血管堵塞所致。④“不能解释”的呼吸困难:栓塞面积相对较小,是提示死腔增加的唯一症状,此型较为常见。⑤慢性反复性肺血栓栓塞:发病隐匿、缓慢,发现较晚,主要表现为重症肺动脉高压和右心功能不全。

96. D

【解析】患者经阴道分娩 74 小时(产褥期),自觉乳房胀痛, $T 37.8^{\circ}C$ (泌乳热体温 $37.8 \sim 39^{\circ}C$), 下腹部阵发性疼痛伴阴道少许流血,考虑为泌乳热,正确处理是排空乳汁。

【避错】泌乳热是指孕妇产后乳汁增多,乳房极度充盈、胀大,体温可达 $37.8 \sim 39^{\circ}C$ 的现象。

97. A

【解析】患者继发性闭经 8 个月,每天肌肉注射黄体酮 20mg,连用 5 天,停用后出现阴道出血,孕激素试验阳性,提示子宫内膜已受一定水平雌激素影响。注射 GnRH 后 LH 升高,说明垂体功能正常,病变在下丘脑。

【避错】孕激素试验:常用黄体酮、地屈孕酮或醋酸甲羟孕酮,停药后出现撤药性出血(阳性反应),提示子宫内膜已受一定水平雌激素影响。垂体兴奋试验:LnRH 对垂体促性腺激素释放有兴奋作用,给受试者注射外源性 LHRH 后在不同时期取外周血测定促性腺激素含量,可了解垂体功能,垂体功能好,则促性腺激素水平反应性升高,垂体功能不良,则反应差或延迟,促性腺激素水平不升高或延迟升高。

98. D

【解析】双下肢(包括双足、臀部、双大小腿)及会阴区烧伤,烧伤面积为 47%,布满大小不等的水疱,小部分创面呈焦黄色,为 II 度烧伤,伤后第 1 个 24 小时补液量为 $47 \times 60 \times 1.5 + 2000 = 6230$,伤后前 8 小时内输入一半,为 3115ml。

【避错】成人烧伤面积:双足 7、双臀 5、双大腿 21、双小腿 13,会阴 1。浅 II 度烧伤:伤及表皮生发层和真皮乳头层,局部红肿明显,有大小不一的水疱形成。伤后第 1 个 24 小时补液量为成人每 1% II 度、III 度烧伤面积每千克体重补充电解质液 1ml 和胶体液 0.5ml(电解质与胶体比例为 2:1),另加基础水分 2000ml。伤后前 8 小时内输入一半,后 16 小时补入另一半。

99. E

【解析】典型偏头痛先兆期视觉症状最常见,如畏光,眼前闪光、火花,或复杂视幻觉,继而出现视野缺损、暗点、偏盲或短暂失明。少数患者可出现偏身麻木、轻度偏瘫或言语障碍。先兆大多持续 5~60 分钟。

【避错】无先兆(普通型)偏头痛是最常见的偏头痛,约占 80%。患者常有家族史,头痛性质与典型偏头痛相似,但多无明确先兆,持续时间较典型偏头痛为长,可以持续数天,程度较典型偏头痛轻。主要为侧搏动性头痛,伴恶心、呕吐、出汗、畏光症状。

100. A

【解析】根据体重估计公式,1~12 岁体重 = 年龄(岁) $\times 2 + 8$,本例儿童体重 20kg,算出年龄为 6 岁。根据身高估计公式,2~12 岁身高 = 年龄(岁) $\times 7 + 75$,本例儿童身高 115cm,计算得出 5.71,取整数,算出年龄 6 岁。1~9 岁腕部骨化中心的数目大约为其岁数加 1,本例儿童腕部骨化中心数为 7,判断年龄为 6 岁。6~12 岁阶段乳牙逐个被同位恒牙替换,本例儿童尚未开始换牙。综合判断最可能年龄是 6 岁。

【避错】通过体检相关数据可估算儿童的年龄。

101. E

【解析】患儿生后发现口唇青紫,活动后加剧,平时喜蹲踞,哭时有突发呼吸急促,青紫加重,严重时伴晕厥,杵状指、趾(提示法洛四联症的典型表现),胸骨左缘第 2~4 肋间闻及 3/6 级收缩期杂音(为法洛四联症的典型畸形肺动脉狭窄表现)。结合的临床表现与辅助检查,考虑为法洛四联症,其缺氧发作的治疗,①立即予以膝胸体位;②吸氧、镇静;③吗啡 0.1~0.2mg/kg,皮下或肌肉注射;④ β 受体阻滞剂普萘洛尔每次 0.05~0.1mg/kg 加入 10% 葡萄糖稀释后缓慢静脉注射,必要时 15 分钟后重复一次;⑤纠正代谢性酸中毒,给予碳酸氢钠,缓慢静脉注入,10~15 分钟可重复应用;⑥严重意识丧失,血压不稳定,尽早行气管插管,人工呼吸。

【避错】口服普萘洛尔效果比静脉注射效果慢,不作为抢救措施。

102. D

【解析】患者阴道前壁膨出,宫颈光滑,用力时宫颈及部分宫体脱出阴道口外,等关键信息,考虑为子宫脱垂 II 度重型。

【避错】子宫脱垂分度: I 度轻,子宫颈距离处女膜缘少于 4cm 但未达处女膜缘; I 度重,子宫颈已达处女膜缘,于阴道口即可见到。 II 度轻,子宫颈已脱出阴道口外,但宫体尚在阴道内; II 度重,子宫颈及部分子宫颈已脱出于阴道口外。 III 度,子宫颈及子宫颈

全部脱出于阴道口外。

103. A

【解析】患儿出现智能落后、表情呆滞、眼距宽、眼裂小、鼻梁低、口半张、舌伸出口外、皮肤细嫩、肌张力低下、左侧通贯手(21-三体综合征最特征的表现),应诊断为21-三体综合征。

【避错】软骨发育不良、佝偻病的患儿智力都正常。先天性甲状腺功能减低症的特殊面容和体态有皮肤粗糙、面色苍黄,毛发稀疏、无光泽,面部黏液水肿、眼睑水肿、眼距宽、鼻梁低平、唇厚,舌大而宽厚、常伸出口外。苯丙酮尿症的患儿在出生数月后因黑色素合成不足,头发由黑变黄,皮肤白皙;由于尿液和汗液中排出较多苯乙酸,可有明显鼠尿臭味。

104. A

【解析】孕妇停经60天(8周+4天),阵发腹痛伴多量阴道流血(流产的典型临床表现主要为停经后阴道流血和阵发腹痛),妇科检查:子宫5周妊娠大小(子宫大小小于停经周数),宫口开大,有血液不断流出(不全流产时,宫口已扩张,部分妊娠物残留于宫腔内或嵌顿于宫颈口,或胎儿排出后胎盘滞留宫腔或嵌顿于宫颈口,影响子宫收缩,导致大量出血,甚至休克),应诊断为不全流产,首选的处理是立即清宫,清除宫腔内残留组织。

【避错】若阴道出血量大并伴有休克,应同时输液、输血,给予抗生素预防感染。按摩子宫适用于子宫收缩乏力引起的产后出血,可加强宫缩,迅速止血。剖腹探查适用于异位妊娠破裂腹腔内出血。

105. D

【解析】患儿出生后2天除黄疸外无其他异常,符合生理性黄疸的诊断。

【避错】新生儿溶血病一般发生在母亲O型而胎儿A型或B型的情况,该病例母A女O,不会发生新生儿溶血。新生儿败血症一般表现为反应差、嗜睡、发热或体温不升、少吃、少哭、少动、体重不增或增长缓慢等症状。新生儿肝炎在围生期一般有宫内感染的病史,胎儿出生后有明显肝功能损害的临床表现。

106. A

【解析】患儿发热伴咳嗽、气促6天。自出生后喂养困难,生长发育落后,多次患肺炎,T 38.2℃(体温高),P 120次/分(脉搏快),R 50次/分(呼吸快)。消瘦,呼吸急促,双肺可闻及细湿啰音,胸骨左缘上方闻及粗糙响亮的收缩期杂音(提示先天性心脏病)。腹软,肝肋下3cm,质中,脾肋下未触及,手指甲床可见毛细血管搏动(动脉导管未闭的特异表现),最可能的诊断是动脉导管未闭。

【避错】房间隔缺损的杂音特征是第二心音固定分裂。法洛四联症的杂音主要源自于其组成之一肺动脉狭窄,杂音特点是胸骨左缘Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ(左缘下部)肋间收缩期喷射性杂音。肺动脉狭窄胸骨左缘上部有洪亮的Ⅳ/Ⅵ级以上喷射性收缩期杂音,第二心音分裂,但不会有毛细血管搏动征。室间隔缺损的杂音特征胸骨左缘3~4肋间(左缘下部)Ⅲ级收缩期杂音,肺动脉第二音亢进。

107. D

【解析】患者3年前曾有凭空闻语,收拾垃圾等怪异行为(提示有精神障碍),4天前受惊吓后突然不语不动,不吃不喝,肢体僵硬(木僵是紧张型精神分裂症的典型症状),故诊断为精神分裂症。

【避错】分离(转换)性障碍可因暗示而改变或消失,发作时可表现为分离遗忘、漫游、木僵、出神及附体等。急性应激障碍常于应激刺激后数分钟或数小时内发病,一般不会出现木僵。妄想性障碍是指在病态推理和判断基础上形成的一种病理性歪曲的信念,妄想的内容有一定的事实基础。

108. E

【解析】老年女性患者,出现绝经后阴道不规则流血(子宫内膜癌的主要表现为绝经后阴道流血),肥胖(肥胖为子宫内膜癌发病高危因素),一般情况好,BP 150/105mmHg(血压高)。妇科检查:阴道少许血液,宫颈光滑,子宫正常大,双附件正常,首先应考虑子宫内膜癌。

【避错】子宫颈癌常表现为接触性出血,即性生活或妇科检查后阴道流血。子宫内膜炎常表现为阴道大量脓性分泌物,且有臭味。子宫息肉多位于宫颈,位于子宫内膜者少见。老年性阴道炎主要表现为阴道分泌物增多及外阴瘙痒、灼热感。

109. A

【解析】青年女性患者,人流术中出现血压下降、心率减慢、面色苍白(人工流产综合反应指手术时疼痛或局部刺激,使受术者在术中或术毕出现恶心呕吐、心动过缓、心律不齐、面色苍白、头昏、胸闷、大汗淋漓),应考虑诊断为人工流产综合反应,主要为迷走神经兴奋所致。

【避错】子宫穿孔会突然感到没有宫底的感觉,或手术器械进入深度超过原来所测得深度。羊水栓塞在人工流产术少见,往往由于宫颈损伤、胎盘剥离使血窦开放,为羊水进入创造条件,即使并发羊水栓塞,其症状及严重性不如晚期妊娠发病凶猛。漏吸是指施行人工流产手术未吸出胚胎及绒毛而导致继续妊娠或胚胎停止发育,常见于子宫畸形或位置异常,一旦发现应再次行负压吸引术。吸宫不全指人工流产后部分妊娠组织物的残留,表现为手术后阴道流血时间长,血量多或流血停止后再现多量流血。

110. C

【解析】老年女性患者,子宫内膜癌术后9天。病理显示:低分化子宫内膜腺癌,浸及深肌层,淋巴结无转移。患者已行手术治疗,其病理分期为Ⅰ_B期。此时应行放射治疗,可降低局部复发,改善无瘤生存期。

【避错】本题主要考察子宫内膜癌的治疗。中药及生物治疗对子宫内膜癌术后意义不大。治疗后应定期随访,但不是患者首选的处理。孕激素治疗主要用于晚期或复发癌。

111. C

【解析】患儿发热9天,有皮疹、眼结膜充血、草莓舌、颈淋巴结肿大、指和趾端硬性肿胀的临床表现,符合川崎病的临床表现,应诊断为川崎病。虽然单独使用丙种球蛋白也可以治疗川崎病,但丙种球蛋白+阿司匹林可预防冠状动脉病变的发生,所以川崎病急性期的最佳治疗药物是丙种球蛋白+阿司匹林。

【避错】糖皮质激素可促进血栓的形成,加重冠状动脉病变。该患儿已经有了严重的临床表现,应积极治疗,不应对症治疗,观察。川崎病是免疫病,对青霉素不敏感。

112. A

【解析】青少年患者,右胫骨近端疼痛,呈进行性

加重, X 线片示右胫骨干骺端骨膜反应, 呈日光射线形态(骨肉瘤典型影像学表现), 结合患者症状和影像学表现, 最可能的诊断是右胫骨近端骨肉瘤。

【避错】骨巨细胞瘤 X 线片表现为骨端偏心性、溶骨性、囊性破坏而无骨膜反应, 病灶呈肥皂泡样改变。骨软骨瘤 X 线片表现为干骺端的外生性骨性突起。骨结核多见于脊柱, 常有低热、盗汗等结核中毒症状, X 线片示骨质破坏和椎间隙狭窄。骨囊肿好发于长管骨干骺端, 多无明显症状, X 线片常表现为干骺端圆形或椭圆形界限清楚的溶骨性病灶。

113. C

【解析】患儿高热 5 天, 精神差, 频繁咳嗽, 阵发性喘憋。鼻翼扇动, 吸气性凹陷, 两肺叩诊稍浊, 呼吸音减低, 双肺闻及少量中湿啰音(符合腺病毒肺炎的特征), WBC 正常, 应诊断为腺病毒肺炎。

【避错】细菌性肺炎的白细胞都会升高, 而该患儿的白细胞正常, 所以不能诊断为金黄色葡萄球菌肺炎和肺炎链球菌肺炎。呼吸道合胞病毒肺炎和腺病毒肺炎的临床表现和相似, 但呼吸道合胞病毒肺炎没有频繁咳嗽的表现。肺炎支原体肺炎多见于学龄前儿童(婴幼儿很少见), 肺炎支原体肺炎的特征性表现是刺激性干咳, 与该患儿的临床表现不符。

114. E

【解析】根据题干信息, 胎儿为无应激试验无反应型(提示胎儿严重缺氧), 此时最恰当的措施为全面评估胎儿状况, 进行胎儿生物物理评分, 根据情况及时终止妊娠。

【避错】左侧卧位和间断吸氧为一般性治疗措施。自行胎动计数对监测和诊疗胎儿无应激试验无反应意义不大。

115. B 116. D 117. D

【解析】妊娠高血压疾病患者出现阴道流血考虑发生胎盘早剥, 子宫硬如板状、胎方位不清、胎心未闻及考虑重度胎盘早剥伴胎儿宫内窘迫, 应立即行剖宫产终止妊娠。重度胎盘早剥剥离尤其是胎死宫内病例很有可能发生 DIC 和凝血功能障碍。胎盘和蜕膜含有丰富的组织凝血活酶, 胎盘早期剥离时促凝物质通过损伤的血管进入母体血循环, 激活凝血系统, 导致 DIC。

【避错】妊娠合并急性胰腺炎多有呕吐, 剧烈腹痛和血尿淀粉酶升高, 而无阴道流血。子宫破裂多有病理缩复环、子宫一侧扪及逐渐增大且有压痛的包块和羊水、血液进入腹腔后产生的全腹腹膜炎等体征。临产不会有阴道流血症状。

118. D 119. B 120. C

【解析】患者有高血压基础疾病, 心悸、气短 2 年, 现突发喘憋, 查体出现心脏扩大, 肺水肿征象(双肺可闻及哮鸣音, 双肺底有较密集的中小水泡音), 因此考虑喘憋可能由左心衰、肺水肿引起, 即急性心源性哮喘。患者脉搏 108 次/分, 心率 127 次/分, 脉搏小于心率(即脉搏短绌), 结合心电图示 P 波消失, 代之以 f 波, 心室律绝对不规则, QRS 波群形态正常, 符合心房颤动典型的表现。根据患者症状、体征及辅助检查可知该患者考虑诊断急性心源性哮喘、心房颤动伴快心室率, 因此治疗上宜减慢心室率, 心房颤动伴快心室率时宜选择西地兰治疗, 西地兰为快速强心药, 能加强心肌收缩, 减慢心室率与传导, 最适合用于急性和慢性心力衰竭、心房颤动和阵发性室上性心动过速。

【避错】心源性哮喘常见于老年人, 特别是有冠心病、高血压性心脏病等基础疾病的患者, 常于夜间发生。支气管哮喘多由接触过敏原或者上呼吸道感染等诱因引起, 典型症状为反复咳嗽、喘息、气急, 常有呼气相延长。慢性支气管炎急性发作常有明显咳嗽, 一般肺部可听到干湿啰音。肺动脉栓塞常有显著的胸闷、憋气、呼吸困难, 但肺部一般无明显的哮鸣音, 故该患者不考虑该诊断。

121. C 122. C

【解析】5 位工人在无通风排毒设备的农药厂灌装车间工作, 且均未戴防护手套和口罩, 患者出现眼痛、流泪、手部有瘙痒、烧灼等皮肤黏膜刺激症状, 并呼吸困难、流涎、腹痛和轻度意识障碍等全身症状, 考虑为拟除虫菊酯类农药急性中毒。拟除虫菊酯类农药中毒迄今尚无特效解毒药物, 对症治疗为解救拟除虫菊酯类农药中毒的关键。

【避错】拟除虫菊酯类农药急性中毒系经皮吸收和经呼吸道吸入引起, 主要表现为: ①皮肤、黏膜刺激症状, 多在接触后 4~6 小时出现以下症状, 流泪、眼痛、畏光、眼睑红肿、球结膜充血和水肿等, 有的患者还有呼吸道刺激症状。面部皮肤或其他暴露部位瘙痒感, 并有蚁走、烧灼或紧麻感, 亦可有粟粒样丘疹或疱疹。②全身症状, 有头晕、头痛、恶心、食欲不振、乏力等, 并可出现流涎、多汗、胸闷、精神萎靡等。较重者可出现呕吐、烦躁、视物模糊、四肢肌束颤动等。部分患者体温轻度升高, 严重中毒者可因呼吸、循环衰竭而死亡。

123. C 124. C

【解析】患者为育龄期女性, 原发不孕进行性痛经 4 年, 子宫后壁有 2 个黄豆大小痛性结节, 右侧附件可扪及直径约 2.8cm 大小的囊性包块、不活动, 符合子宫内膜异位症表现。促性腺激素释放激素激动剂(GnRH- α), 用药后一般第 2 个月开始闭经, 可使痛经缓解, 停药后在短期内排卵恢复。

【避错】生育期女性有继发性痛经且进行性加重、不孕或慢性盆腔痛, 妇科检查扪及与子宫相连的囊性包块或盆腔内有触痛性结节, 即可诊断为子宫内膜异位症。

125. D 126. A 127. E 128. C

【解析】髌关节后脱位大部分发生于交通事故, 患者在急刹车后右膝前方受到撞击, 出现右髌剧痛, 髌关节运动障碍, 处于屈曲、内收、内旋畸形状态, 符合髌关节后脱位表现。髌关节后脱位合并坐骨神经损伤, 其发生率为 10%。髌关节后脱位复位常用的复位方位为 Allis 法, 即提拉法, 在复位前, 应对腘窝作持续的牵引。经治疗 4 周后, 患者正常活动, 容易出现习惯性关节脱位。

【避错】股骨颈骨折多见于中老年人, 有跌倒受伤史, 患肢为外旋畸形, 一般在 45°~60°。股骨粗隆间骨折患肢呈外旋、短缩、内收畸形。股骨粗隆下骨折近端产生典型外展、屈曲及外旋畸形。髌关节前脱位少见, 多发生于交通事故和高处坠落伤, 患肢呈外展、外旋和屈曲畸形。

129. A 130. C

【解析】腹部手术拔除乳胶引流片时间为术后 1~2 天, 置乳胶片引流的适应证为创面少量渗血、渗液, 引流时间宜短, 否则有逆行感染的可能。胃大部切除术手术切口位于上腹部, 正常情况下其拆线时间

为术后7~9天。

【避错】缝线的拆除时间,可根据切口部位、局部血液供应情况、患者年龄、营养状况等来决定。一般头、面、颈部在术后4~5天拆线,下腹部、会阴部在术后6~7天拆线,胸部、上腹部、背部、臀部手术后7~9天拆线,四肢手术10~12天拆线(近关节处可适当延长),减张缝线14天拆除。

131. D 132. E 133. E

【解析】患者车祸致头部外伤(属于减速性损伤)伴昏迷1小时,右侧顶枕部头皮血肿,GCS评分7分,左侧瞳孔直径2mm,右侧肢体偏瘫,考虑为颅内血肿,头颅CT有助于诊断。患者颅脑损伤为左额极、颞极脑挫裂伤伴颅内血肿,可能的损伤机制是减速性损伤,最可能诊断为脑挫裂伤伴颅内血肿。因有明显的脑受压体征,故应急行开颅手术。

【避错】外伤性脑积水CT检查表现为脑室系统扩大,尤以侧脑室前角为著。急性硬脑膜外血肿CT扫描表现为露骨内板与硬脑膜之间的双凸镜形或弓形高密度影。急性硬脑膜下血肿CT扫描表现为脑表面新月形高密度、混杂密度或等密度影。脑震荡伤后立即出现短暂的意识丧失,持续数分钟至十余分钟,一般不超过半小时,意识恢复后,有逆行性遗忘。

134. B 135. C

【解析】患者阴道黏膜充血,分泌物呈稀薄、黄绿色,泡沫状,有臭味提示为滴虫性阴道炎。其治疗是为做有关化验以排除淋病、衣原体病及其他性传播疾病;需要全身治疗,夫妻同治;避免重复感染,对密切接触的物品如内裤、毛巾等建议高温消毒。

【避错】细菌性阴道炎胺臭味试验阳性、线索细胞阳性,阴道分泌物pH>4.5。滴虫性阴道炎阴道分泌物特点为有异味,呈泡沫状。

136. D 137. D

【解析】患者BP 180/100mmHg(升高,收缩压≥180mmHg和(或)舒张压≥110mmHg为3级高血压),体重68kg,身高160cm(BMI=26.6)(BMI 24.0~27.9为超重),甘油三酯4.5mmol/L(>2.27mmol/L为升高),胆固醇5.1mmol/L(正常值<5.18mmol/L)。该患者超重、血脂异常,而体重增加是血压升高的重要危险因素,血脂异常是动脉粥样硬化最重要的危险因素,若非同日测量三次血压值收缩压≥140mmHg和(或)舒张压≥90mmHg可诊断高血压。根据心血管疾病和肥胖的营养防治原则,该患者要严格控制的是总热能和脂肪摄入。

【避错】人体测量是评价营养状况的综合观察指标,常用的指标有体重、身高、皮褶厚度及上臂围等,其中以体重、身高最为重要,BMI=体重(kg)/[身高(m)]²。正常是BMI为18.5~23.9。肥胖是BMI≥28。消瘦是BMI<18.5。

138. D 139. B

【解析】镇静剂可加重CO₂潴留,从而加重II型呼吸衰竭。袪利尿剂为袪钾袪钠利尿剂,在肺心病的应用中容易产生低钾低氯代谢性碱中毒。

【避错】呼吸兴奋剂可增加肺通气,加快CO₂排

除;肺心病控制呼吸衰竭时在病情需要时可服用呼吸兴奋剂,能够增加通气量,纠正呼吸性酸中毒。强心剂主要加强心肌收缩力,使心脏搏出量增加,对肺通气无影响;和酸碱代谢关系不大。血管扩张剂主要作用为扩张静脉,从而降低血压,对肺通气无影响;也会引起氧分压下降,二氧化碳分压上升,发生呼吸性酸中毒。

140. D 141. B

【解析】麻疹合并肺炎者应隔离至出疹后10天,采取这样的措施可以更好地控制传染源,从而减少传染病的发病率。接触麻疹的易感者应检疫观察21天,采取这样的措施可以更好地控制传染源,从而减少传染病的发病率。

【避错】一般患者隔离至出疹后5天,合并肺炎者延长至10天。麻疹潜伏期约6~21天,曾接触过被动或主动免疫者,可延至3~4周。早期发现患者,早期隔离。

142. A 143. D 144. E

【解析】结核性脑膜炎常引起脑神经损害,常见的有面神经、舌下神经、动眼神经受累。墨汁染色通常用于检查脑脊液或分泌物涂片中的隐球菌,具有方便、快速、节约成本等优点,是涂片中检查隐球菌感染的首选方法。30%~60%的化脓性脑膜炎并发硬膜下积液。

【避错】中毒性脑病是毒物引起的中枢神经系统器质性病变,可出现多种临床表现。病毒性脑炎是一组由各种病毒感染引起的软脑膜弥漫性炎症综合征,主要变现为发热、头痛、呕吐及脑膜刺激征。

145. B 146. B

【解析】温抗体型自身免疫性溶血性贫血的治疗首选糖皮质激素。原发性免疫性血小板减少症的治疗首选糖皮质激素。

【避错】糖皮质激素是原发性免疫性血小板减少症的首选治疗,有效率约80%。输注丙种球蛋白主要用于ITP的紧急治疗、不能耐受糖皮质激素的患者、脾切除术前准备、妊娠和分娩前。二线治疗为药物治疗:促血小板生成药、抗CD₂₀单克隆抗体及免疫抑制剂、达那唑等;脾切除。

147. A 148. A

【解析】人乳头瘤状病毒(HPV)是尖锐湿疣及扁平湿疣的病原体。

【避错】苍白密螺旋体俗称梅毒螺旋体,是人类梅毒病原体。单纯疱疹病毒(HSV)可致导致口、唇、生殖器疱疹等多种疾病,如龈口炎、角膜结膜炎、新生儿感染。

149. B 150. A

【解析】孕妇感染梅毒首选的治疗药物是青霉素。孕妇生殖道感染沙眼衣原体首选的治疗药物是阿奇霉素。

【避错】青霉素过敏者,首选脱敏和脱敏后青霉素治疗。红霉素和阿奇霉素对孕妇和胎儿效果差,不推荐。四环素、多西环素、喹诺酮禁用于孕妇。头孢曲松是用于治疗淋病的首选药。