

## 2020年7月25日全国事业单位联考E类《综合能力》真题解析

1. 本题考查线粒体心肌病及线粒体脑肌病的治疗方法。线粒体心肌病和线粒体脑肌病是一组由线粒体DNA或核DNA缺陷导致线粒体结构和功能障碍、ATP合成不足所致的多系统疾病，其共同特征为轻度活动后即感到极度疲乏无力，休息后好转；肌肉活检可见破碎红纤维。如病变以侵犯骨骼肌为主，则称为线粒体肌病；如病变同时累及到中枢神经系统，则称为线粒体脑肌病；如病变累及心脏，则称为线粒体心肌病。

患者常有严重的心力衰竭。常见临床表现为劳力性呼吸困难、心动过速、全身肌无力伴全身严重水肿，以及心脏和肝肿大等症状。药物治疗可给予静脉滴注ATP80~120mg及辅酶A100~200U，每日一次，持续10~20天，以后改为口服ATP。此种疾病补充辅酶Q的主要原因是：清除氧自由基，促进能量代谢，通过旁路传递电子。而此种治疗方法叫补充疗法。

A、C、D三项错误，B项正确：线粒体脑肌病、线粒体心肌病需要服用辅酶Q治疗属于补充疗法。

故正确答案为B。

2. 本题考查肝的位置。肝大部分位于右季肋区和腹上区，小部分位于左季肋区。肝的前面大部分被肋所掩盖，仅在腹上区的左、右肋弓之间，有一小部分露出于剑突之下，直接与腹前壁相接触。当腹上区和右季肋区遭到暴力冲击或肋骨骨折时，肝可能被损伤而破裂。在体检时，在右肋弓下不能触到肝。但3岁以下的健康幼儿，由于腹腔容积较小，而肝的体积相对较大，肝前缘常低于右肋弓下1.5~2.0cm，到7岁以后，在右肋弓下不能触到，若能触及时，则应考虑为病理性肝大。肝上方为膈，膈上有右侧胸膜腔、右肺及心等，故肝脓肿有时可与膈粘连，并经膈侵入右肺，甚至其脓汁还能经支气管排出。肝右叶下面，前部与结肠右曲邻接，中部近肝门处邻接十二指肠上曲，后部邻接右肾上腺和右肾。肝左叶下面与胃前壁相邻，后上方邻接食管腹部。

A项错误：肝大部分位于右季肋区和腹上区，小部分位于左季肋区。

B项正确：肝为腹膜间位器官。

C项错误：7岁以后，在右肋弓下不能触及肝，否则考虑为病理性肝大。

D项错误：肝右叶下面，前部邻接结肠右曲，中部近肝门处邻接十二指肠上曲，后部邻接右肾上腺和右肾。

故正确答案为B。

3. 本题考查颈动脉窦的相关知识。颈动脉窦是颈总动脉末端与颈内动脉起始部的膨大部分。窦壁的外膜内含有丰富的游离神经末梢，称压力感受器。当血压增高时可引起窦壁扩张，从而刺激窦壁内的压力感受器，进而通过神经系统的调节，反射性地引起心跳减慢和末梢血管扩张，使血压下降。

A项正确：颈动脉窦是颈总动脉末端与颈内动脉起始部的膨大部分。

B项正确：持续压迫颈动脉窦会反射性地引起心率减慢。

C项错误：窦壁的外膜内含有丰富的游离神经末梢，称压力感受器。

D项正确：持续压迫颈动脉窦可使末梢血管扩张，血压持续降低。

本题为选非题，故正确答案为C。

4. 本题考查呆小症的致病病因。胚胎期及幼儿期如果缺乏甲状腺激素，可

导致不可逆的神经系统发育障碍，以及骨骼的生长发育与成熟延迟或停滞，出现明显的智力发育迟缓、身材短小、牙齿发育不全等症状，称为呆小症。

A项正确：呆小症与甲状腺激素有关，与生长激素分泌异常无关。

B项错误：成年后，如果生长激素分泌过多，由于骨骺已闭合，长骨不再生长，但结缔组织中的透明质酸和硫酸软骨素聚集则会使面部和内脏器官肥大，肢端的短骨、颅骨及软组织异常生长。表现为手足粗大、指趾末端如杵状、鼻大唇厚、下颌突出及内脏器官增大等现象，称为肢端肥大症。

C项错误：生长激素的作用在青春期达到高峰，在长骨骺闭合前，生长激素直接刺激骨生长板前软骨细胞分化为软骨细胞，同时加宽骺板，骨基质沉积，促进骨的纵向生长。幼年期生长激素分泌不足，患儿生长停滞，身材矮小，称为侏儒症。

D项错误：幼年期生长激素分泌过多表现为巨人症。

故正确答案为A。

5. 本题考查酮体的组成。脂肪酸在肝内 $\beta$ -氧化产生的大量乙酰CoA，部分被转变成酮体，向肝外输出。酮体包括乙酰乙酸、 $\beta$ -羟丁酸和丙酮(微量)。琥珀酸不属于酮体。

A项正确：酮体包括乙酰乙酸。

B项正确：酮体包括丙酮。

C项正确：酮体包括 $\beta$ -羟丁酸。

D项错误：酮体不包括琥珀酸。

本题为选非题，故正确答案为D。

6. 本题考查乙肝的保护性抗体。

A、C两项错误：抗-HBc是HBcAg的抗体，可分为IgM、IgG、IgA三型。目前常检测抗-HBc总抗体，也可分别检测抗-HBc的IgM、IgG、IgA。抗-HBc总抗体主要反映的是抗-HBcIgG。抗-HBc比HBsAg更敏感，

可作为HBsAg阴性的HBV感染的敏感指标。在HBsAg携带者中抗-HBc多为阳性，在HBsAg阴性者中仍有6%左右的阳性率。此外，抗-HBc检测也可用作乙型肝炎疫苗和血液制品的安全性鉴定和献血员的筛选。抗-HBcIgG对机体无保护作用，其阳性可持续数十年甚至终身。

B项错误：抗-HBe阳性可见于慢性乙型肝炎、肝硬化、肝癌。

D项正确：抗-HBs是保护性抗体，可阻止HBV穿过细胞膜进入新的肝细胞。抗-HBs阳性提示机体对乙型肝炎病毒有一定程度的免疫力。抗-HBs一般在发病后3~6月才出现，可持续多年。注射过乙型肝炎疫苗或抗-HBs免疫球蛋白者，抗-HBs可呈现阳性反应。

故正确答案为D。

7. 本题考查21三体综合征的诊断。21三体综合征新生儿的发生率约为 $\frac{1}{1000} \sim \frac{2}{1000}$ ，据估计我国目

前大约有60万以上的患儿，按目前的出生率，我国平均20分钟就有一例DS患儿出生，全国每年出生的患儿可多达27000例左右。

题干描述为典型21三体综合征表现，其主要特征为智力低下(患者的IQ值在20~60之间，平均为40~50)、发育迟缓和特殊面容。一般情况下，还具有其他一些明显的、特殊的微小畸形特征。

21三体综合征可以通过临床筛查、染色体检查及检查血液学改变和酶改变的方式进行诊断。

A项错误：21三体综合征不可以通过生化检查诊断。

B项正确：21三体综合征可以通过染色体检查诊断。

C项错误：21三体综合征不可以通过基因诊断。

D项错误：21 三体综合征不可以通过X线摄片诊断。

故正确答案为B。

8. 本题考查鼠疫的宿主。鼠疫为典型的自然疫源性疾​​病，自然感染鼠疫的动物都可作为鼠疫的传染源，主要是鼠类和其他啮齿动物。黄鼠和旱獭为主要储存宿主。褐家鼠、黄胸鼠是次要储存宿主，但却是人间鼠疫的主要传染源。其他如猫、羊、兔、骆驼、狼、狐等也可能成为传染源。各型患者均为传染源，以肺型鼠疫最为重要。败血症型鼠疫早期的血液有传染性。腺鼠疫仅在脓肿破溃后或被蚤叮咬时才起传染源作用。

A项正确：旱獭属于鼠类，是鼠疫的宿主。

B项错误：猫不是鼠疫的宿主。

C项错误：狗不是鼠疫的宿主。

D项错误：猪不是鼠疫的宿主。

故正确答案为 A。

9. 本题考查阿托品的药理作用及机制。阿托品为竞争性M胆碱受体阻断药，与M胆碱受体有较高亲和力，但内在活性小，一般不产生激动作用，却能阻断ACh或胆碱受体激动药与受体结合，拮抗其对M受体的激动效应。阿托品对M受体有较高选择性，但对M受体各亚型的选择性较低。大剂量阿托品对神经节的N受体也有阻断作用。

阿托品对外源性胆碱酯类的拮抗作用远强于其对节后胆碱能神经所释放的内源性 ACh 的拮抗作用，这可能与胆碱能神经末梢释放的内源性ACh离受体较近有关，在神经效应器接头内高浓度的ACh可拮抗阿托品的作用。

阿托品的作用广泛，各器官对药物的敏感性亦不同。随着剂量增加，可依次出现腺体分泌减少、瞳孔扩大、心率加快、调节麻痹、胃肠道及膀胱平滑肌抑制，大剂量可出现中枢症状。

A项错误：阿托品作用机制为竞争性拮抗M胆碱受体。

B项正确：阿托品对外源性胆碱酯类的拮抗作用远强于其对节后胆碱能神经所释放的内源性ACh的拮抗作用。

C项正确：大剂量阿托品对神经节的N受体也有阻断作用。

D项正确：阿托品对M受体各亚型的选择性较低。

本题为选非题，故正确答案为A。

10. 本题考查传出神经系统药物对递质的基本作用。传出神经系统药物对递质的作用有：（1）影响递质生物合成：包括前体药物和递质合成酶抑制剂，如密胆碱可以抑制乙酰胆碱的生物合成， $\alpha$ -甲基酪氨酸能抑制去甲肾上腺素生物合成，但两者目前无临床应用价值，仅作为药理学研究的工具药。（2）影响递质释放：某些药物如麻黄碱和间羟胺可促进NA释放，而卡巴胆碱可促进ACh释放。有些药物如可乐定和碳酸锂则可分别抑制外周和中枢NA释放而产生效应。（3）影响递质的转运和贮存：有些药物可干扰递质NA的再摄取，如利血平为典型的囊泡摄取抑制剂而使囊泡内去甲肾上腺素减少至耗竭，地昔帕明和可卡因都是摄取-1抑制剂。（4）影响递质的生物转化：ACh的体内灭活主要依赖于胆碱酯酶水解，因此胆碱酯酶抑制剂可干扰体内ACh代谢，造成体内ACh堆积，从而产生效应。

A项错误：影响递质生物合成是传出神经系统药物对递质的作用，并非分解。

B项正确：影响递质的生物转化是传出神经系统药物对递质的作用。

C项正确：影响递质的转运贮存是传出神经系统药物对递质的作用。

D项正确：影响递质的释放是传出神经系统药物对递质的作用。

本题为选非题，故正确答案为A。

11. 本题考查癌前疾病的种类。癌前疾病(或病变)可以是获得性的或者遗传性的。遗传性肿瘤综合征患者具有一些染色体和基因异常，使得他们患某些肿瘤的机会增加。获得性癌前疾病(或病变)则可能与某些生活习惯、感染或一些慢性炎性疾病有关。包括：(1)大肠腺瘤：常见，可单发或多发，有绒毛状腺瘤、管状腺瘤等类型。绒毛状腺瘤发生癌变的机会更大。家族性腺瘤性息肉病几乎均会发生癌变。(2)乳腺导管上皮非典型增生：常见于40岁左右的妇女。其发展为浸润性乳腺癌的相对危险度为普通女性的4~5倍。(3)慢性胃炎与肠上皮化生：胃的肠上皮化生与胃癌的发生有一定关系。慢性幽门螺杆菌性胃炎与胃的黏膜相关淋巴组织发生的B细胞淋巴瘤及胃腺癌有关。(4)溃疡性结肠炎：是一种炎性肠病。在反复发生溃疡和黏膜增生的基础上可发生结肠腺癌。(5)皮肤慢性溃疡：由于长期慢性刺激，鳞状上皮增生和非典型增生，可进一步发展为癌。(6)黏膜白斑：常发生在口腔、外阴等处。鳞状上皮过度增生、过度角化，可出现异型性。大体观呈白色斑块。长期不愈有可能转变为鳞状细胞癌。

A项正确：大肠腺瘤属于癌前病变。

B项正确：皮肤慢性溃疡属于癌前病变。

C项错误：子宫颈炎不属于癌前病变。

D项正确：口腔黏膜白斑属于癌前病变。

本题为选非题，故正确答案为C。

12. 本题考查脑膜刺激征的表现。脑膜刺激征为脑膜受激惹的体征，见于脑膜炎、蛛网膜下腔出血和颅内压增高等。包括颈强直、Kernig 征、Brudzinski 征。

(1)颈强直：病人仰卧，检查者以一手托病人枕部，另一只手置于胸前作屈颈动作。如这一被动屈颈检查时感觉到抵抗力增强，即为颈部阻力增高或颈强直。在除外颈椎或颈部肌肉局部病变后，即可认为有脑膜刺激征。

(2)Kernig 征：病人仰卧，一侧下肢髋、膝关节屈曲成直角，检查者将病人小腿抬高伸膝。正常人膝关节可伸达135°以上。如伸膝受阻且伴疼痛与屈肌痉挛，则为阳性。

(3)Brudzinski 征：病人仰卧，下肢伸直，检查者一手托起病人枕部，另一手按于其胸前。当头部前屈时，双髋与膝关节同时屈曲则为阳性。

A项正确：脑膜刺激征包括颈强直。

B项正确：脑膜刺激征包括Kernig 征。

C项正确：脑膜刺激征包括 Brudzinski 征。

D项错误：Babinski 征，病人仰卧，下肢伸直，用竹签沿病人足底外侧缘，由后向前至小趾近跟部并转向内侧，阳性反应为趾背伸，余趾呈扇形展开，属于病理反射。

本题为选非题，故正确答案为D。

13. 本题考查临床上常见的热型。临床上常见的热型有以下几种：(1)稽留热：是指体温恒定地维持在39~40℃以上的高水平，达数天或数周，24小时内体温波动范围不超过1℃。常见于大叶性肺炎、斑疹伤寒及伤寒高热期。(2)弛张热：又称败血症热型。体温常在39℃以上，波动幅度大，24小时内波动范围超过2℃，但都在正常水平以上。常见于败血症、风湿热、重症肺结核及化脓性炎症等。(3)间歇热：体温骤升达高峰后持续数小时，又迅速降至正常水平，无热期(间歇期)可持续1天至数天，如此高热期

与无热期反复交替出现。常见于疟疾、急性肾盂肾炎等。(4)波状热：体温逐渐上升达39℃或以上，数天后又逐渐下降至正常水平，持续数天后又逐渐升高，如此反复多次。常见于布氏杆菌病。(5)回归热：体温急剧上升至39℃或以上，持续数天后又骤然下降至正常水平。高热期与无热期各持续若干天后规律性交替一次。可见于回归热、霍奇金 (Hodgkin) 淋巴瘤等。(6)不规则热：发热的体温曲线无一定规律，可见于结核病、风湿热、支气管肺炎、渗出性胸膜炎等。

A项正确：患者体温24小时内波动范围超过2℃，但都在正常水平以上，属于弛张热。

B项错误：稽留热是指24小时内体温波动范围不超过1℃。

C项错误：回归热是指体温急剧上升至39℃或以上，持续数天后又骤然下降至正常水平。

D项错误：间歇热是指体温骤升达高峰后持续数小时，又迅速降至正常水平。

故正确答案为A。

14. 本题考查支气管哮喘的诊断。

A项错误：慢性支气管炎是气管、支气管黏膜及其周围组织的慢性非特异性炎症。临床上以咳嗽、咳痰为主要症状，或有喘息，每年发病持续3个月或更长时间，连续2年或2年以上，并排除具有咳嗽、咳痰、喘息症状的其他疾病。

B项正确：支气管哮喘是一种以慢性气道炎症和气道高反应性为特征的异质性疾病。主要特征包括气道慢性炎症，气道对多种刺激因素呈现的高反应性，多变的可逆性气流受限，以及随病程延长而导致的气道重构。临床表现为反复发作的喘息、气急、胸闷或咳嗽等症状。气道的可逆性改变，可通过支气管舒张试验来测定，即当吸入支气管舒张剂20分钟后重复测定肺功能，FEV1较用药前增加 $\geq 12\%$ ，且其绝对值增加 $\geq 200\text{ml}$ ，判断结果为阳性，阳性提示存在可逆性的气道阻塞。

C项错误：急性左心衰是指急性发作或加重的心肌收缩力明显降低、心脏负荷加重，造成急性心排血量骤降、肺循环压力突然升高、周围循环阻力增加，出现急性肺淤血、肺水肿并可伴组织器官灌注不足和心源性休克的临床综合征。

D项错误：变应性咳嗽多为病毒感染后迁延不愈又合并细菌感染引起，并有过敏性因素参与，以咽痒引起阵发性刺激性干咳为主要表现。

故正确答案为B。

15. 本题考查医院获得性肺炎的相关知识。

A项正确：医院获得性肺炎是指患者在入院时既不存在、也不处于感染潜伏期，而于入院(包括老年护理院、康复院)48小时后发生的感染。常见病原体包括：肺炎链球菌、流感嗜血杆菌、金黄色葡萄球菌、大肠杆菌、肺炎克雷伯杆菌等。

B项错误：社区获得性肺炎是指在医院外罹患的感染性实质炎症，包括具有明确潜伏期的病原体感染在入院后于潜伏期内发病的肺炎。其临床诊断依据是：(1)社区发病。(2)肺炎相关临床表现：①新近出现的咳嗽、咳痰或原有呼吸道疾病症状加重并出现脓性痰，伴或不伴胸痛/呼吸困难/咯血；②发热；③肺实变体征和(或)闻及湿性啰音；④WBC $>10\times 10^9/\text{L}$  或 $<4\times 10^9/\text{L}$ ，伴或不伴中性粒细胞核左移。(3)胸部影像学检查显示片状、斑片状浸润性阴影或间质性改变，伴或不伴胸腔积液。

与题干中痰液细菌培养示流感嗜血杆菌的表述不符。



C项错误：肺结核的常见可疑症状是咳嗽、咳痰两周以上或痰中带血。

D项错误：急性支气管炎通常起病较急，全身症状较轻，可有发热。初为干咳或少量黏痰，随后痰量增多，咳嗽加剧，偶伴痰中带血。

故正确答案为A。

16. 本题考查穿透性心脏损伤的治疗。穿刺伤、心室破裂等可造成血性心包积液。迅速或大量心包积液可引起心脏压塞。其典型的临床特征为 Beck 三联征：低血压、心音低弱、颈静脉怒张。心包穿刺引流是解除心脏压塞最简单、有效的手段，对所有血流动力学不稳定的急性心脏压塞，均应紧急行心包穿刺或外科心包开窗引流，解除心脏压塞。该患者已有心脏压塞及失血性休克，所以首选治疗方案是紧急开胸探查。

故正确答案为 B。

17. 本题考查休克的治疗。题干中患者近侧结肠造瘘术后1天，脸色苍白，皮肤湿冷有瘀斑，口唇发绀，属于休克的失代偿期。此时，及时补充血容量是纠正休克的关键。但患者经输液治疗后，血压仍低，且其中心静脉压为4cmH<sub>2</sub>O（正常值为5~10cmH<sub>2</sub>O），中心静脉压也低，提示其全身血容量明显不足，应及时调整输液速度和量，快速大量输液。故本题患者的首选治疗方案是加快输血输液速度。

故正确答案为A。

18. 本题考查婴儿期保健。

婴儿期是指从出生到1周岁以前的一段时期，是小儿出生后生长发育最迅速的时期。本阶段保健包括：合理喂养（母乳喂养至6个月，之后添加辅食），定期体检，定期预防接种预防感染，培养生活技能，促进各项技能发育（训练抬头、俯卧支撑、独坐、爬行等）。

本题为选非题，故正确答案为 D。

19. 本题考查新生儿黄疸。新生儿黄疸，又称为新生儿高胆红素血症，是因胆红素在体内积聚引起的皮肤或其他器官黄染，重者可引起胆红素脑病（核黄疸）。

A项错误：新生儿破伤风是指破伤风杆菌侵入脐部生长繁殖，并产生痉挛毒素而引起以牙关紧闭和全身肌肉强直性痉挛为特征的急性感染性疾病。患儿有黄疸的表现，与题干不符，排除。

B项正确：新生儿出生后24小时内出现黄疸并进行性加重即为新生儿黄疸（病理性黄疸），伴有呕吐、尖叫、烦躁等症状说明累及脑部，即为胆红素脑病（核黄疸）。与题干相符，当选。

C项错误：新生儿缺氧缺血性脑病是指围生期窒息引起的部分或完全缺氧、脑血流减少或暂停而导致胎儿或新生儿脑损伤。其特征性的神经病理和病理生理改变以及临床上脑病症状。新生儿缺氧缺血性脑病没有黄疸的表现，与题干不符，排除。

D项错误：新生儿低钙血症临床表现：症状轻重不一，多出现于生后5~10天。主要表现为呼吸暂停、激惹、烦躁不安、肌肉抽动及震颤、惊跳，重者发生惊厥，手足搐搦和喉痉挛在新生儿少见。发作间期一般情况良好，但肌张力稍高，腱反射增强，踝阵挛可呈阳性。早产儿通常无明显症状体征，可能与其发育不完善、血浆蛋白低和酸中毒时血清游离钙相对较高等有关。但对于极低和超低出生体重儿，由于低钙血症使钙磷代谢紊乱，导致骨矿物质含量的异常，骨小梁数量减少，骨皮质变薄等骨组织含量减少，即代谢性骨病，可表现为生长发育延迟，严重者出现佝偻病样症状，甚至发生骨折。新生儿低钙血症没有黄疸的表现，与题干不符，排除。

故正确答案为 B。

20. 本题考查子宫肌瘤的诊断。

A项错误：胎盘早剥的典型临床表现是阴道流血、腹痛，可伴有子宫张力增高和子宫压痛，尤以胎盘剥离处最明显。严重时子宫呈板状，压痛明显，胎心率改变或消失，甚至出现恶心、呕吐、出汗、面色苍白、脉搏细弱、血压下降等休克征象。该患者无此种表现，排除。

B项错误：右下腹压痛是急性阑尾炎最常见的重要体征，压痛点通常位于麦氏点。该患者无此种表现，排除。

C项正确：子宫肌瘤是女性生殖器最常见的良性肿瘤，由平滑肌和结缔组织组成。肌瘤失去原有的典型结构，为肌瘤变性。红色变性是肌瘤的一种特殊类型坏死，多见于妊娠期和产褥期。患者可有剧烈腹痛伴恶心、呕吐、发热，白细胞计数升高，检查发现肌瘤增大、压痛。符合题干表述，当选。

D项错误：早产主要临床表现是子宫收缩，最初为不规则宫缩，常伴有少许阴道流血或血性分泌物，以后可发展为规则宫缩，其过程与足月临产相似。临床上，早产可分为先兆早产和早产临产两个阶段。先兆早产指有规则或不规则宫缩，伴有宫颈管进行性缩短。该患者无此种表现，排除。

故正确答案为C。

21. 本题考查急性盆腔结缔组织炎的诊断。

A项错误：急性子宫内膜炎，子宫内膜充血、水肿，有炎性渗出物，严重者内膜坏死、脱落形成溃疡。镜下见大量白细胞浸润，炎症向深部侵入形成子宫肌炎。患者无此种表现，排除。

B项错误：子宫肌炎是炎症从子宫内膜波及到子宫体，深达子宫肌层，使子宫充血、水肿，甚则化脓、坏死。该患者无此种表现，排除。

C项正确：急性盆腔结缔组织炎，病原体经淋巴管进入盆腔结缔组织而引起结缔组织充血、水肿以及中性粒细胞浸润。盆腔炎症性疾病患者体征差异较大，妇科检查可发现子宫颈举痛或宫体压痛或附件区压痛。

严重病例呈急性病容，体温升高，心率加快，下腹部有压痛、反跳痛和肌紧张。宫旁结缔组织炎时，可扪及宫旁一侧或两侧片状增厚，或两侧宫骶韧带高度水肿、增粗，压痛明显。符合题干表现，当选。

D项错误：盆腔内生殖器发生严重感染时，往往蔓延到盆腔腹膜，表现为腹膜充血、水肿，并有少量含纤维素的渗出液，形成盆腔脏器粘连。当有大量脓性渗出液积聚于粘连的间隙内，可形成散在脓肿；积聚于直肠子宫陷凹处形成盆腔脓肿，较多见。脓肿可破入直肠而使症状突然减轻，也可破入腹腔引起弥漫性腹膜炎。与题干描述不符，排除。

故正确答案为C。

22. 本题考查气逆。

气的运动阻滞，升降出入运动之间平衡失调，称为“气机失调”。由于气的运动形式的多样性，所以气机失调也有多种表现。如气的运行受阻而不畅通，称作“气机不畅”；受阻较甚，局部阻滞不通，称作“气滞”；气的上升太过或下降不及，称作“气逆”；气的上升不及或下降太过，称作“气陷”；气的外出太过而不能内守，称作“气脱”；气不能外达而郁结闭塞于内，称作“气闭”。

脏腑之气的运动变化，在情志活动产生和生命活动中发挥着重要作用。情志致病首伤心神，随之影响脏腑气机，导致脏腑气机升降失常而出现相应的临床表现。怒则气上：指过怒导致肝气疏泄太过，气机上逆，甚则血随气逆，并走于上的病机变化。临床主要表现为头胀头痛，面红目赤，甚则呕血、昏厥卒倒等。

该患者与家人争吵发怒，导致肝气上逆，引起头痛而胀、目赤面红等表现，故其病机为气逆。

故正确答案为B。

23. 本题考查水肿的治疗。

《黄帝内经》对“水”的病因病机、症状、发病脏腑和主要类证鉴别都有所阐述，病因有劳汗当风、邪客玄府、饮食失调、气道不通等；病机与肺、脾、肾、三焦等有关，其中“以肾为本”；治法方面提出要衡量轻重缓急，采取发汗、利尿、荡逐水积等不同方法，为后世认识本病奠定了理论基础。《素问·汤液醪醴论》提出：“平治于权衡，去菀陈莖……开鬼门，洁净府。”张仲景在《金匮要略·水气病脉证并治》中，把水气病分为风水、皮水、正水、石水四型，此外，又对“五脏水”的辨证作了专条叙述。《金匮要略》对四水阐述较多，大意是以风水、皮水属表证，正水、石水属里证。在治则上指出“诸有水者，腰以下肿当利小便，腰以上肿当发汗乃愈”。

“开鬼门”即发汗的意思。“净府”指膀胱，“洁净府”即利小便的意思。

故正确答案为 B。

24. 本题考查传染性单核细胞增多症的诊断。

传染性单核细胞增多症是由EB病毒所致的急性感染性疾病，主要侵犯儿童和青少年，临床上以发热、咽喉痛、肝脾和淋巴结肿大、外周血中淋巴细胞增多并出现异型淋巴细胞等为特征。临床表现：潜伏期5~15天。起病急缓不一，症状呈多样性，多数患者有乏力、头痛、畏寒、鼻塞、恶心、食欲减退、轻度腹泻等前驱症状。症状轻重不一，年龄越小，症状越不典型。发病期典型表现有：(1)发热：一般均有发热，体温38~40℃，无固定热型，热程大多1~2周，少数可达数月。中毒症状多不严重。(2)咽峡炎：绝大多数患儿可表现为咽部、扁桃体、腭垂充血、肿胀，可见出血点，伴有咽痛，部分患儿扁桃体表面可见白色渗出物或假膜形成。咽部肿胀严重者可出现呼吸及吞咽困难。(3)淋巴结肿大：全身淋巴结均可肿大，在病程第1周就可出现。以颈部最为常见。肘部滑车淋巴结肿大常提示有本病的可能。肿大淋巴结直径很少超过3cm，中等硬度，无明显压痛和粘连，肠系膜淋巴结肿大时，可引起腹痛。肿大淋巴结常在热退后数周才消退，亦可数月消退。(4)肝、脾大：肝大者约占20%~62%，大多数在肋下2cm以内，可出现肝功能异常，并伴有急性肝炎的上消化道症状，部分有轻度黄疸。约半数患者有轻度脾大，伴疼痛及压痛，偶可发生脾破裂。(5)皮疹：部分患者在病程中出现多形性皮疹，如丘疹、斑丘疹、荨麻疹、猩红热样斑疹、出血性皮疹等。多见于躯干。皮疹大多在4~6日出现，持续1周左右消退。消退后不脱屑，也无色素沉着。

本病病程一般为2~3周，也可长至数月。偶有复发，但病程短，病情轻。婴幼儿感染常无典型表现，但血清EBV抗体可阳性。

A项错误：川崎病于1967年由日本川崎富作首先报告，又称为黏膜皮肤淋巴结综合征，约15%~20%未经治疗的患儿发生冠状动脉损害。主要表现(1)发热：体温可达39~40℃，持续7~14天或更长，呈稽留或弛张热型，抗生素治疗无效。(2)球结合膜充血：于起病3~4天出现，无脓性分泌物，热退后消散。(3)唇及口腔表现：唇充血皲裂，口腔黏膜弥漫充血，舌乳头突起、充血，呈草莓舌。(4)手足症状：急性期手足硬性水肿和掌跖红斑，恢复期指(趾)端甲下和皮肤交界处出现膜状脱皮，指(趾)甲有横沟，重者指(趾)甲亦可脱落。(5)皮肤表现：多形性红斑和猩红热样皮疹，常在第1周出现。肛周皮肤发红、脱皮。(6)颈淋巴结肿大：单侧或双侧，表面不红，无化脓，可有触痛。与题干描述不符，排除。

B项错误：淋巴瘤是起源于淋巴造血系统的恶性肿瘤，主要表现为无痛性淋巴结肿大，肝脾肿大，全身各组织器官均可受累，伴发热、盗汗、消瘦、瘙痒等全身症状。恶性淋巴瘤患者可有一系列非特异性皮肤表现，皮肤损害呈多形性，红斑、水疱、糜烂等，晚期恶性淋巴瘤患者免疫状况低下，皮肤感染常经久破溃、渗液，形成全身性散在的皮肤增厚、脱屑。与题干描述不符，排除。

C项错误：亚急性坏死性淋巴结炎，查体可见发热、淋巴结肿大。实验室检查可见末梢血白细胞计数下降，无或有轻度贫血；血沉增快，C反应蛋白阳性。骨髓象正常或呈感染骨髓象。细胞免疫异常。病理检查为确诊依据，淋巴结活检示淋巴结副皮质区显著增生伴凝固性坏死，但无细胞浸润。与题干描述不符，排除。

D项正确：传染性单核细胞增多症，根据流行情况、典型临床表现(发热、咽痛、

肝脾及淋巴结肿大)、外周血异型淋巴细胞>10%、嗜异性凝集试验阳性、EBV特异性抗体和EBV-DNA检测阳性可作出临床诊断。

故正确答案为 D。



25. 本题考查疥疮的特点。

A项正确：疥疮是由人型疥虫通过密切接触传染所致。其传染性很强，在家庭或集体宿舍中可相互传播，可因使用患者用过而未经消毒的衣服、被席、用具等传染而得。

B项错误：疥疮皮损好发于皮肤薄嫩和皱褶处，如手指侧、指缝、腕肘关节屈侧、腋窝前缘、女性乳房下、少腹、外阴、腹股沟、大腿内侧等处。头面部和头皮、掌跖一般不易累及，但婴幼儿例外。

C项正确：疥疮病久者，男性皮损主要在阴茎、阴囊有结节；女性皮损主要在小腹、会阴部。

D项正确：疥疮隧道为灰白色或浅黑色浅纹，弯曲微隆起，末端可有丘疹和小水疱，为雌虫停留处，有的因搔抓或继发感染、湿疹化及苔藓样变者不易见到典型隧道，儿童可在掌跖等处见到隧道。

本题为选非题，故正确答案为B。

26. 本题考查系统性红斑狼疮的诊断。

SLE诊断标准(ARA 1997年诊断标准)
(1)蝶形红斑
(2)盘状红斑
(3)光敏感
(4)口腔溃疡
(5)非侵袭性关节炎
(6)浆膜炎(胸膜炎或心包炎)
(7)肾脏损害：持续蛋白尿[尿蛋白>0.5g/d或尿蛋白>(+++)]或有细胞管型
(8)神经病变：癫痫发作或精神症状(除外由药物、代谢病引起)
(9)血液学异常：溶血性贫血伴网织红细胞增多、或2次或2次以上白细胞 $<4 \times 10^9$

L、淋巴细胞 $<1.5 \times 10^9$  /L，或血小板 $<100 \times 10^9$  /L

(10)免疫学异常：抗dsDNA抗体(+)，或抗Sm抗体(+)，或抗心磷脂抗体(+)

(包括抗心磷脂抗体，或狼疮抗凝物，或持续至少6个月的梅毒血清假阳性反应，三者中具备1项)

(11)ANA 阳性

该患者，面部有蝶形红斑，有贫血，蛋白尿阳性，抗核抗体以及抗dsDNA抗体阳性，可诊断为系统性红斑狼疮。

盘状红斑狼疮(DLE)多见于中青年人，女性与男性之比约为3:1。本病发生与紫外线照射密切相关，慢性病程，预后良好。临床表现：典型皮损为扁平或微隆起的附有黏着性鳞屑的盘状红斑或斑块，剥去鳞屑可见其下的角栓和扩大的毛囊口，皮损中央逐渐出现萎缩、色素减退，而周围多色素沉着。皮损常累及面部，特别是鼻背、面颊，亦可累及耳廓、唇部、头部，头皮受累可致永久性瘢痕性脱发。无自觉症状或有轻微瘙痒或灼热感，少数患者可有低热、乏力或关节痛等。曝光可使皮损加重或复发，极少数皮损晚期可继发鳞状细胞癌。少数病例(约5%)可发展为SLE。若皮损仅累及头面部者为局限性DLE，累及躯干及

手足四肢时则称为播散性DLE。

寻常狼疮好发于面部，其次是颈部、臀部和四肢。皮损初起为鲜红或红褐色粟粒大小的结节，触之质软，稍隆起，结节表面薄嫩，用探针稍用力即可刺入，容易贯通(探针贯通现象)；玻片压诊呈棕黄色，如苹果酱颜色(苹果酱现象)。结节可增大增多，并相互融合成大片红褐色浸润性损害，直径可达10~20cm，表面高低不平，可覆有鳞屑。结节可自行吸收或破溃后形成萎缩性瘢痕，在瘢痕上又可出现新皮损，与陈旧皮损并存，是本病的另一个临床特征。

A项错误：盘状红斑狼疮无典型蝶形红斑表现。

B项错误：寻常狼疮无典型红斑表现。

C项正确：系统性红斑狼疮有典型蝶形红斑表现。

D项错误：盘状红斑狼疮皮损累及躯干及手足四肢时，称为播散性盘状红斑狼疮，播散性盘状红斑狼疮无典型蝶形红斑表现。

故正确答案为C。

27. 本题考查局限型侵袭性牙周炎的诊断。侵袭性牙周炎是一组在临床表现、进展速度、实验室检查和患者对治疗反应均与慢性牙周炎有明显区别的牙周炎。按患牙的分布可分为局限型和广泛型。局限型侵袭性牙周炎的特征为牙周病变局限于第一恒磨牙或切牙，至少两个恒牙有邻面附着丧失，其中一个为第一磨牙。除第一恒磨牙和切牙外，其他患牙不超过两个。临床表现：患者发病可始于青春期前后，女性多于男性。早期患者的菌斑、牙石量很少，牙龈炎症轻微，但有深牙周袋，牙周组织破坏程度与局部刺激物的量不成比例。深袋部位有龈下菌斑，袋壁有炎症和探诊后出血，晚期还可发生牙周脓肿。局限于第一恒磨牙和上、下切牙，多为左右对称。X线片可见第一磨牙的近、远、中均有垂直型骨吸收，形成典型的“弧形吸收”，切牙区多为水平型骨吸收。牙周破坏速度比慢性牙周炎快3~4倍，在4~5年内牙周附着破坏可达50%~70%，患者常在20岁左右即已需要拔牙或牙自行脱落。早期出现切牙和第一恒磨牙松动，自觉咀嚼无力。切牙呈扇形散开排列，后牙可出现食物嵌塞。家族中常有多人患本病，患者的同胞有50%的患病机会。

该患者11, 21, 16, 26牙松动，对应中切牙、第一磨牙松动，且牙槽骨出现特征性的弧形吸收，故诊断为局限型侵袭性牙周炎。

广泛型侵袭性牙周炎的特征为广泛的邻面附着丧失，侵犯第一磨牙和切牙以外的恒牙在3颗以上。临床表现：患者的年龄在30岁以下，也可见于年龄更大者。病损呈弥漫性，广泛的邻面附着丧失。有严重而快速的附着丧失和牙槽骨破坏，呈明显的阵发性。在活动期，牙龈有急性炎症，呈鲜红色，伴龈缘区肉芽性增殖，易出血，并有溢脓。菌斑牙石的沉积量个体悬殊。一般患者对常规治疗如刮治和全身药物治疗有明显的疗效，但也有少数患者经任何治疗效果均不佳，病情迅速加重直至牙丧失。临床上常以年龄为35岁以下和全口大多数牙的重度牙周破坏作为诊断广泛型侵袭性牙周炎的标准，即牙周破坏程度与年龄不相称。

慢性牙龈炎的临床表现：病损部位一般局限于游离龈和龈乳头。牙龈的炎症一般以前牙区为主，尤其以下前牙区最为显著。(1)症状：患者常因刷牙或咬硬物时牙龈出血而就诊，但一般无自发性出血；有些可能因口腔异味而就诊。(2)牙龈色泽：游离龈和龈乳头颜色变为鲜红或暗红色，病变较重时，炎症充血可波及附着龈。(3)牙龈外形：龈缘变厚，龈乳头圆钝肥大，可增生呈球状覆盖牙面，附着龈点彩消失，表面光亮。(4)牙龈质地：牙龈松软脆弱，缺乏弹性。(5)探诊出血：轻探龈沟可引起出血，即探诊后出血。(6)龈沟液量：龈沟液量增多，炎症细胞相应增多，还可能出现龈沟溢脓现象。(7)龈沟深度：

龈沟可深达3mm以上，但龈沟底的位置仍位于釉牙骨质界处，即无附着丧失和牙槽骨吸收，形成假性牙周袋。是否有附着丧失是区别龈炎和牙周炎的重要指征。

A项错误：慢性牙龈炎无牙齿松动现象。

B项错误：侵袭性成人牙周炎即侵袭性牙周炎，又分为局限型侵袭性牙周炎和广泛型侵袭性牙周炎。

C项错误：广泛型侵袭性牙周炎与题干描述不符。

D项正确：局限型侵袭性牙周炎与题干描述相符。

故正确答案为D。

28. 本题考查慢性增生性牙髓炎的诊断。

A项正确：慢性增生性牙髓炎多见于青少年患者，一般无自发性痛，有时可有进食时患牙疼痛或出血现象，因此长期不敢用患侧咀嚼食物。由于长期失用，常可见患牙及其邻牙有大量牙石堆积。患牙大而深的龋洞中有红色的牙髓息肉，探诊牙髓息肉患者无疼痛感，但极易出血。温度测试表现异常，一般无叩痛。

根据该患者的临床表现，诊断为慢性增生性牙髓炎。

B项错误：牙周膜息肉发生于多根牙的龋损发展过程中，不但髓腔被穿通，而且髓室底遭到破坏，外界刺激使根分叉处的牙周膜反应性增生，息肉状肉芽组织穿过髓底穿孔处进入髓腔，外观极像牙髓息肉。患者X线显示髓底完整，故不是牙周膜息肉。

C项错误：牙龈息肉是患牙邻牙颌面出现龋洞时，由于食物长期嵌塞和患牙缺损处粗糙边缘的刺激，牙龈乳头向龋洞增生所形成的息肉样物体。患者X线显示患牙龋坏穿髓，故不是牙龈息肉。

D项错误：急性牙髓炎的临床特点是发病急，疼痛剧烈。疼痛的性质具有下列特点：(1)自发性阵发性痛：在未受到任何外界刺激的情况下，突然发生剧烈的自发性尖锐疼痛，疼痛可分作持续过程和缓解过程，即所谓的阵发性发作或阵发性加重。炎症牙髓出现化脓时，患者可主诉有搏动性跳痛。(2)夜间痛：疼痛往往在夜间发作，或夜间疼痛较白天剧烈。(3)温度刺激加剧疼痛：冷、热刺激可激发患牙的剧烈疼痛。如果牙髓已有化脓或部分坏死，患牙表现为热刺激疼痛，冷刺激疼痛缓解。可见患者含漱冷水进行暂时止痛。(4)疼痛不能自行定位：疼痛发作时，患者大多不能明确指出患牙所在，且疼痛呈放射性或牵涉性，但疼痛不会放射至患牙对侧区域。该患者的临床表现不符合。

故正确答案为A。

29. 本题考查畸胎瘤的影像表现。

畸胎类肿瘤常位于前纵隔中部，包括囊性和实性畸胎瘤，囊性畸胎瘤又称皮样囊肿，含外胚层和中胚层组织，CT上可呈囊样密度。实性畸胎瘤包含三个胚层的组织，CT上呈混杂密度，若其内见有脂-液平面、骨骼及牙齿等特征性表现，则有助于定性诊断。由于肿块成分复杂，MRI上常表现为混杂信号。

A项错误：肿块位于前纵隔内，但并非纵隔畸胎瘤的特征性影像表现。

B项错误：CT上可见囊样密度，但并非纵隔畸胎瘤的特征性影像表现。

C项正确：可见骨骼、牙齿影是纵隔畸胎瘤的特征性影像表现。

D项错误：肿瘤边缘呈锯齿状或毛刺状不是纵隔畸胎瘤的特征性影像表现。

故正确答案为C。

30. 本题考查女性不孕的相关辅助检查。不孕相关辅助检查：(1)超声检查：经阴道超声可以明确子宫和卵巢大小、位置、形态、有无异常结节或囊、实性包块回声，评估卵巢储备。还可监测优势卵泡发育情况及同期子宫内膜厚度和形态分型。(2)激素测定：排卵障碍和年龄>35岁女性均应行基础内分泌测定，于月经周期第2~4日测定FSH、LH、E<sub>2</sub>、T、PRL基础水平。排卵期LH测定有助于预测排卵时间，黄体期P测定有助于提示有无排卵、评估黄体功能。(3)输卵管通畅检查：子宫输卵管造影是评价输卵管通畅度的首选方法。应在月经干净后3~7日无任何禁忌证时进行。既可评估宫腔病变，又可了解输卵管通畅

度。(4)其他检查:①基础体温测定:双相型体温变化提示排卵可能,但不能作为独立的诊断依据;②宫腔镜、腹腔镜检查:适用于体格检查、超声检查和(或)输卵管通畅检查提示存在宫腔或盆腔异常的患者,可明确病变位置和程度,并进行相应的治疗。

A 项错误:不孕患者常用检查手段中无盆腔CT扫描。

B 项错误:不孕患者常用检查手段中无盆腔MRI 检查。

C 项正确:不孕患者辅助检查手段中,子宫输卵管造影是评价输卵管是否通畅的首选方法。

D 项错误:不孕患者常用检查手段中无X线骨盆平片检查。

故正确答案为C。

31. 本题考查纵隔肿瘤的特点。纵隔内组织器官较多,胚胎发育来源复杂,因而纵隔原发肿瘤和瘤样病变的种类繁多。一般而言,纵隔肿瘤和瘤样病变有特定的好发部位:①胸腔入口区:成年人多为甲状腺肿块,儿童常为淋巴瘤。②前纵隔:常见为胸腺瘤和畸胎瘤,心膈角区肿物多为心包囊肿和脂肪瘤,尤以右前心膈角多见。③中纵隔:由于淋巴组织丰富,故以淋巴瘤和纵隔淋巴结转移最常见,其次为支气管囊肿。④后纵隔:由于神经组织丰富,故以神经源性肿瘤多见,主要有神经纤维瘤、神经鞘瘤或节细胞神经瘤等,可伴有局部脊椎骨质的异常改变。

原发性纵隔肿瘤的临床表现:一般而言,纵隔肿瘤的症状与肿瘤大小、部位、生长方向和速度、质地、性质等有关。良性肿瘤由于生长缓慢,向胸腔方向生长,可生长到相当大的程度尚无症状或很轻微。相反,恶性肿瘤侵蚀程度高,进展迅速,故肿瘤较小时已经出现症状。常见症状有胸痛、胸闷、刺激或压迫呼吸系统、神经系统、大血管、食管的症状。此外,还可出现一些与肿瘤性质相关的特异性症状。压迫神经系统:如压迫交感神经干时,出现 Horner 综合征;压迫喉返神经出现声音嘶哑;压迫臂丛神经出现上臂麻木、肩胛区疼痛及向上肢放射性疼痛。哑铃状的神源性肿瘤有时可压迫脊髓引起截瘫。刺激或压迫呼吸系统:可引起剧烈咳嗽、呼吸困难甚至发绀。破入呼吸系统可出现发热、咳脓痰甚至咯血。压迫大血管:压迫无名静脉可致单侧上肢及颈静脉压增高。压迫上腔静脉可出现包括有面部上肢肿胀发绀、颈浅静脉怒张、前胸静脉迂曲等征象的上腔静脉综合征。压迫食管:可引起吞咽困难。特异性症状:对确诊意义较大,如随吞咽运动上下为胸骨后甲状腺肿;咳出头发样细毛或豆腐渣样油脂为破入肺内的畸胎瘤;伴重症肌无力为胸腺瘤等。

A 项正确:前纵隔常见为胸腺瘤和畸胎瘤。

B 项错误:中纵隔以淋巴瘤和纵隔淋巴结转移最常见,其次为支气管囊肿。

C 项正确:压迫交感神经干时,出现 Horner 综合征。

D 项正确:压迫喉返神经出现声音嘶哑。

本题为选非题,故正确答案为B。

32. 本题考查预防医学的研究范畴。

预防医学是医学的一门应用学科,它以个体和确定的群体为对象,目的是促进和维护健康,预防疾病、失能和早逝。预防医学的内容包括医学统计学、流行病学、环境医学、社会医学、健康教育、卫生管理学(包括卫生系统功能、卫生决策和资源配置、筹集资金和健康措施评价等),以及在临床医学中运用三级预防措施。研究影响人群健康状况的环境因素是环境相关疾病及其预防控制的内容,研究疾病的预防、

促进人群健康的策略与措施是流行病学研究的内容,研究疾病的三间分布、影响因素是流行病学研究中疾病分布的内容。研究常见的慢性病病因、诊断和治疗不属于预防医学的研究范畴。

本题为选非题,故正确答案为D。

33. 本题考查三级预防的内容。

第一级预防：又称病因预防，包括保障全人群健康的社会和环境措施和针对健康个体的措施。针对健康个体的措施包括：①个人的健康教育；②有组织地进行预防接种；③做好婚前检查和禁止近亲结婚；④ 做好妊娠和儿童期的卫生保健；⑤某些疾病的高危个体服用药物来预防疾病的发生。

第二级预防：在疾病的临床前期，通过采取早期发现、早期诊断、早期治疗的“三早”预防措施，以控制疾病的发展和恶化。早期发现疾病可通过普查、筛查、定期健康检查、高危人群重点项目检查及设立专科门诊等。达到“三早”的根本办法是宣传，提高医务人员诊断水平和建立社会性高灵敏可靠的疾病监测系统。对于某些有可能逆转、停止或延缓发展的疾病，则早期检测和预防性体格检查更为重要。

第三级预防：对已患某些疾病者，采取及时的、有效的治疗措施，终止疾病的发展、防止病情恶化、预防并发症和伤残；对已丧失劳动力或残疾者，主要促使功能恢复、心理康复，进行家庭护理指导，使病人尽量恢复生活和劳动能力，能参加社会活动并延长寿命。

A项错误：病因预防属于第一级预防，主要包括保障全人群健康的社会和环境措施和针对健康个体的措施。

B项正确：人群的普查、筛查、定期健康体检、高危人群的重点项目检查属于临床前期预防，也就是第二级预防。

C项错误：临床期预防属于第三级预防，目的是防止病情恶化，促使功能恢复、心理康复，使病人尽快恢复生活和劳动能力。

D项错误：保障全人群健康的社会和环境措施和针对健康个体的措施是病因预防。

故正确答案为B。

34. 本题考查队列研究的优点。

队列研究的优点：（1）研究结局是亲自观察获得，暴露资料是在结局发生之前收集的，一般不存在回忆偏倚。（2）是由“因”至“果”观察，符合因果关系的时间顺序，论证因果关系的能力较强。（3）可计算暴露组和非暴露组的发病率，能直接估计暴露因素与发病的关联强度。（4）一次调查可观察多种结局。

队列研究的局限性：（1）不宜用于研究发病率很低的疾病，否则需要的研究对象数量过大，费用过高。（2）观察时间长，易发生失访偏倚。（3）耗费的人力、物力和时间较多。（4）设计的要求高，实施复杂。（5）在随访过程中，未知变量引入人群，或人群中已知变量的变化等，都可使结局受到影响，使分析复杂化。

A项错误：队列研究耗费的人力、物力和时间较多。

B项错误：队列研究不宜用于研究发病率很低的疾病，否则需要的研究对象数量过大，费用过高。此项是队列研究的局限性，并非优点。

C项正确：队列研究是由“因”至“果”观察，符合因果关系的时间顺序，论证因果关系的能力较强。

D项错误：队列研究观察时间长，易发生失访偏倚。

故正确答案为C。

35. 本题考查脂溶性维生素A缺乏症及中毒。

A项正确：维生素A缺乏病包括夜盲症、眼干燥症、皮肤干燥和毛囊丘疹等。

B项错误：缺乏维生素B<sub>1</sub>，患者不会出现夜盲症、眼干燥症。缺乏维生素B<sub>1</sub>会出现脚气病；缺乏维生素B<sub>2</sub>会出现口角炎；缺乏维生素B<sub>12</sub>会出现巨幼细胞贫血。

C项错误：维生素C是胶原蛋白形成所必需的物质，有助于保持细胞间质物质的完整，当严重缺乏时可引起维生素C缺乏病，又称坏血病。

D项错误：当缺乏维生素D时，儿童可患佝偻病，成人可发生软骨病和骨质疏松症。

故正确答案为A。



36. 本题考查特殊药品处方的保存期限。

普通处方、急诊处方、儿科处方保存期限为1年；医疗用毒性药品、第二类精神药品处方保存期限为2年；麻醉药品和第一类精神药品处方保存期限为3年。

故正确答案为C。

37. 本题考查创伤后应激障碍的表现。

A项错误：急性紧张反应即急性应激反应即急性应激障碍，是指在遭受急剧、严重的精神创伤性事件后数分钟或数小时内所产生的一过性的应激反应，是一种精神障碍，一般在数小时或数天内缓解，最长不超过1个月。

B项错误：在医学上，长期慢性的压力状态被称为慢性应激状态，现代研究表明，这是发生和导致癌症恶化的重要因素。并非遭遇特大突发灾难事故。

C项正确：创伤后应激障碍 (PTSD) 也叫做创伤后紧张反应，指个体受到异常威胁性或灾难性事件所引发的强烈的无助、恐惧、焦虑或厌恶等心理反应，常延迟出现并长期持续，通常延迟在事发1月后，有些则在创伤后数月至数年延迟发作。PTSD 最初被认为是战争创伤所引起的，现在已经扩展至更多的生活事件，如暴力、性侵犯虐待、重大交通事故，以及洪水、地震、海啸等自然灾害。PTSD 特征为事件发生后长期的焦虑反应，主要症状包括持续的反复闯入性体验、持续的警觉性增高、对创伤事件持久的回避及对一般事物的麻木。

D项错误：癔症是指一种以解离症状和转换症状为主的精神症状。解离症状表现为部分或完全丧失对自己身份的识别和对过去的记忆；转换症状表现为在遭遇无法解决的问题和冲突时所产生的不快心情，以转化为躯体症状的方式出现，但症状与病人的现实不相符，也无可证实的器质性病变。癔症并非是由突发灾难事故引起的。

故正确答案为C。

38. 本题考查体质指数的计算。

$$\text{体质指数 (BMI)} = \frac{\text{体重 (kg)}}{[\text{身高 (m)}]^2}。 \text{BMI} < 18.5 \text{ 为体重过低, } 18.5 \sim 23.9 \text{ 为正常体重, } 24.0 \sim$$

27.9 为超重,  $\geq 28$  为肥胖。计算可得杨某的BMI=26.037, 属于超重。

故正确答案为B。

39. 本题考查常见的病人角色适应不良。

常见的病人角色适应不良包括角色行为缺如、角色行为冲突、角色行为异常、角色行为减退、角色行为强化，

A项错误：角色行为缺如，指病人没有进入病人角色，不承认自己是病人，这是“否认”心理防御机制的表现。常发生于由健康角色转向病人角色及疾病突然加重或恶化时。

B项错误：角色行为冲突，指病人角色与其承担的其他社会角色发生冲突。表现为患病后，无法从正常社会角色中脱离出来，且有焦虑、愤怒、茫然、烦躁或悲伤等情绪反应。造成冲突的程度与疾病的轻重缓急、正常角色的重要性和个体性格特征等有关。

C项错误：角色行为异常，指病人虽然知道自己患病，但难以承受患病、残障或不治之症的挫折，感到悲观、厌倦或绝望，甚至产生拒绝治疗、攻击或自杀等行为表现。常见于慢性病长期住院、病情危重、病情反复和患有不治之症的病人。

D项正确：角色行为减退，指已进入角色的患者，由于强烈的感情需要，或因环境、家庭、工作等因素，或由于正常社会角色的责任、义务的吸引，使患者角色行为减退。题干中，孙某不顾病情而照顾母亲，从而影响疾病的治疗，属于角色行为减退。

故正确答案为D。

#### 40. 本题考查我国辅助生殖技术应用的伦理准则。

我国辅助生殖技术应用的伦理准则包括有利于患者原则、知情同意原则和社会公益原则等。

(1) 有利于患者原则：①综合考虑患者病理、生理、心理及社会因素，医务人员有义务告诉患者目前可供选择的治疗手段、利弊及其所承担的风险，在其充分知情的情况下，提出有医学指征的选择和最有利的治疗方案。②禁止以多胎和商业化供卵为目的的促排卵。③不育夫妇对实施人类辅助生殖技术过程中获得的配子、胚胎拥有其选择处理方式的权力，技术服务机构必须对此有详细的记录，并获得夫方、妇方或双方的书面知情同意。④患者的配子和胚胎在未征得其知情同意的情况下，不得进行任何处理，更不得进行买卖。

(2) 知情同意原则：①人类辅助生殖技术必须在夫妇双方自愿同意并签署书面知情同意书后方可实施。②对人类辅助生殖技术适应证的夫妇，医务人员须使其了解：实施该技术的必要性、实施程序、可能承受的风险以及为降低这些风险所采取的措施、该机构稳定的成功率、每周期大致的总费用及进口、国产药物选择等与患者作出合理选择相关的实质性信息。③接受人类辅助生殖技术的夫妇在任何时候都有权提出中止该技术的实施，并且不会影响对其今后的治疗。④医务人员必须告知接受人类辅助生殖技术的夫妇及其已出生的孩子随访的必要性。⑤医务人员有义务告知捐赠者对其进行健康检查的必要性，并获取书面知情同意书。

(3) 社会公益原则：①医务人员必须严格贯彻国家人口和计划生育法律法规，不得对不符合国家人口和计划生育法规和条例规定的夫妇和单身妇女实施人类辅助生殖技术。②根据我国《母婴保健法》，医务人员不得实施非医学需要的性别选择。③医务人员不得实施生殖性克隆技术。④医务人员不得将异种配子和胚胎用于人类辅助生殖技术。⑤医务人员不得进行各种违反道德的配子和胚胎实验研究及临床工作。

A项错误：禁止以多胎和商业化供卵为目的的促排卵。

B项错误：不育夫妇对实施人类辅助生殖技术过程中获得的配子、胚胎拥有其选择处理方式的权力。

C项错误：接受人类辅助生殖技术的夫妇在任何时候都有权提出中止该技术的实施，并且不会影响对其今后的治疗。

D项正确：根据《中华人民共和国母婴保健法》，医务人员不得实施非医学需要的性别选择。

故正确答案为D。

41.

本题考查遗传密码子的概述。遗传密码子共64个，其中包括起始密码子和终止密码子。终止密码子又称“无意义密码子”，是不编码任何氨基酸的密码子，如UAA、UAG和UGA。当肽链延长到这3个密码子的任何一个时，即行停止，从而使已合成的多肽链释放出来，因此终止密码子相当于1个停止信号。

A、B、D三项正确：均属于64种密码子中的终止密码子。

C项错误：不属于终止密码子，但是可以编码缬氨酸。

故正确答案为ABD。

42.

本题考查骨的构造。

A项正确：主要阐述了骨的组成。

**B项正确：**骨松质呈海绵状，由相互交织的骨小梁排列而成。骨小梁排列方式与骨所承受的压力和张力的方向一致。

**C项正确：**人体骨髓有两种，一种是红骨髓，另一种是黄骨髓。幼年时人骨髓腔里是红骨髓，具有造血功能，成年后骨髓腔里的红骨髓转变成了黄骨髓，失去造血功能。但当人体大量失血时，骨髓腔里的黄骨髓还可以转化为红骨髓，恢复造血功能。

**D项错误：**骨膜在幼年期活跃，成年后相对静止，一旦发生骨损伤，骨膜又重新恢复功能，参与骨折端的修复愈合。

故正确答案为ABC。

43.

本题考查白细胞的组成。

白细胞是无色、球形、有核的血细胞。血液中的白细胞有五种，分别为淋巴细胞、嗜碱性粒细胞、中性粒细胞、嗜酸性粒细胞和单核细胞。

**A项正确：**中性粒细胞来源于骨髓，具有分叶形或杆状的核，胞浆内含有大量既不嗜碱也不嗜酸的中性颗粒。这些颗粒多是溶酶体，内含髓过氧化物酶、溶菌酶、碱性磷酸酶和酸性水解酶等丰富的酶类，与细胞的吞噬和消化功能有关。

**B项正确：**嗜酸性粒细胞是白细胞的组成部分，与其他粒细胞一样来源于骨髓的造血干细胞。嗜酸性粒细胞具有杀伤细菌、寄生虫的功能，也是免疫反应和过敏反应过程中极为重要的细胞。嗜酸性粒细胞可以释放颗粒中的内容物，引起组织损伤，促进炎症进展。

**C项正确：**单核细胞来源于骨髓中的造血干细胞，并在骨髓中发育，当它们从骨髓进入血液时仍然是尚未成熟的细胞。目前认为它是巨噬细胞和树突状细胞的前身，具有明显的变形运动，能吞噬、清除受伤、衰老的细胞及其碎片。

**D项正确：**淋巴细胞是体积最小的白细胞，主要存在于淋巴管中循环的淋巴液中，是机体免疫应答功能的重要细胞成分，是淋巴系统几乎全部免疫功能的主要执行者。

根据细胞生长发育的过程，细胞表面标志和功能的不同，可分为T淋巴细胞、B淋巴细胞和自然杀伤(NK)细胞。

故正确答案为ABCD。

44.

本题考查肝病患者引起体内物质代谢改变的临床表现。

**A项正确：**肝病患者激素代谢障碍常见为雌激素增多，雄激素减少。前者与肝脏对其灭活减少有关，后者与升高的雌激素反馈抑制垂体促性腺激素释放，从而引起睾丸间质细胞分泌雄激素减少有关。

**B项正确：**肝脏对醛固酮和抗利尿激素灭活作用减弱，导致继发性醛固酮增多和抗利尿激素增多。前者作用于远端肾小管，使钠重吸收增加，后者作用于集合管，使水的吸收增加，水钠潴留，尿量减少。

**C项正确：**肝脏病变之所以会引起糖代谢障碍，是因为肝脏病变会影响胰岛细胞的分泌。胰岛B细胞出现失调后，会容易诱发血糖和尿糖升高，加上肝脏受损后代谢功能本来就差，因此会导致糖代谢存在明显障碍。

**D项正确：**肝脏出现病变会导致蛋白合成障碍，引起血浆蛋白减少；肝脏担负着解氨毒的作用，如果出现病变会导致血氨合成尿素受阻，引起血氨升高。

故正确答案为ABCD。

45.

本题考查短期内血糖水平调节的途径。短期饥饿后糖氧化供能减少而脂肪动员加强。短期饥饿通常指1~3天未进食。由于进食18小时后肝糖原基本耗尽，短期饥饿使血糖趋于降低，血中甘油和游离脂肪酸明显增加，氨基酸增加；胰岛素分泌极少，胰高血糖素分泌增加。机体的代谢呈现如下特点：（1）机体从葡萄糖氧化供能为主转变为脂肪氧化供能为主。除脑组织细胞和红细胞仍主要利用糖异生产生的葡萄糖，其他大多组织细胞减少对葡萄糖的摄取利用，对脂肪动员释放的脂肪酸及脂肪酸分解的中间代谢物——酮体摄取利用增加，脂肪酸和酮体成为机体的基本能源。（2）脂肪动员加强且肝酮体生成增多。糖原耗尽后，脂肪是最早被动员的能量储存物质，被水解动员，释放脂肪酸。脂肪酸可在肝内氧化，其中脂肪动员释放的脂肪酸约25%在肝氧化生成酮体。短期饥饿时，脂肪酸和酮体成为心肌、骨骼肌和肾皮质的重要供能物质，部分酮体可被大脑利用。（3）肝糖异生作用明显增强。饥饿使体内糖异生作用增加，以饥饿16~36小时增加最多，糖异生生成的葡萄糖约为150g/d，主要来自氨基酸，部分来自乳酸及甘油。肝是饥饿初期糖异生的主要场所，小部分在肾皮质。（4）骨骼肌蛋白质分解加强。蛋白质分解增强略迟于脂肪动员加强。蛋白质分解加强，释放入血的氨基酸增加。骨骼肌蛋白质分解的氨基酸大部分转变为丙氨酸和谷氨酰胺释放入血。

A项正确：短期饥饿肝糖原分解增加。

B项正确：短期饥饿时，前期血糖主要来自肝糖原分解，饥饿18小时之后，糖异生作用明显增强。

C项错误：糖有氧氧化分解供能途径没有关闭，只会减慢速度而优先升高血糖。

D项正确：肝糖原合成减少，肌糖原储备减少。

故正确答案为ABD。

46.

本题考查各类抗体的特性与功能。

A项正确：IgG是血清中含量最高的免疫球蛋白，是血液和细胞外液中的主要抗体成分，发挥着重要免疫效应，如调理作用、抗体依赖细胞介导的细胞毒作用及抗感染作用等。

B项正确：IgM是初次体液免疫应答中最早出现的抗体，是机体特异性抗感染的“先头部队”；血清中检出病原体特异性IgM，提示新近发生感染，可用于感染的早期诊断。

C项错误：IgA在血清中的含量仅次于IgG，占血清免疫球蛋白含量的10%~20%，按其免疫功能又分为血清型及分泌型两种。IgA不能通过胎盘。新生儿血清中无IgA抗体，但可从母乳中获得分泌型IgA。新生儿出生4~6个月后，血中可出现IgA，以后逐渐升高，到青少年期达到高峰。

D项正确：I型超敏反应是指已致敏的机体再次接触相同抗原后在数分钟内所发生的超敏反应。其主要特点是：①发生快，消退亦快；②主要由特异性IgE介导；③通常引起机体生理功能紊乱，少部分可发生组织细胞损伤；④具有明显个体差异和遗传倾向。

故正确答案为ABD。

47.

本题考查引起基因突变的诱发因素。

A项正确：紫外线是能够引起基因突变的常见物理诱变剂之一，紫外线造成的损伤主要表现为DNA分子多核苷酸链碱基序列中相邻嘧啶碱的二聚体化，最常见的是胸腺嘧啶二聚体。

B项正确：化学因素羟胺类、亚硝酸类化合物、烷化剂（甲醛）类物质、碱基类似物（5-BU）、一些芳香族化合物，均可导致基因突变。

C项正确：流感病毒、麻疹病毒和风疹病毒等多种DNA病毒，是常见的生物诱变因素。

D项正确：有些病毒（如SARS病毒）的遗传物质是RNA，RNA中碱基的增添、缺失、改变引起病毒性状变异，广义上也称基因突变。

故正确答案为 ABCD。

48.

本题考查人体感染似蚓蛔线虫的临床表现。

似蚓蛔线虫的幼虫和成虫均可致病，表现为机械性损伤、超敏反应、营养不良以及宿主肠道功能障碍等。

A、B两项正确：幼虫致病主要导致蛔虫性哮喘和蛔虫性肺炎。少量幼虫移行经过肺部时患者可无明显症状。但大量幼虫在肺部移行时，细支气管上皮细胞脱落，肺部点状出血，引起蛔虫性支气管肺炎等。患者感染似蚓蛔线虫后主要表现为咳嗽、胸闷、喉痒、干咳、哮喘或荨麻疹等，偶可伴有发热、痰中带血或过敏性皮炎。

C项正确：成虫寄生于空肠，以小肠内半消化食物作为食物，掠夺宿主大量营养，并且还损伤肠黏膜，导致消化不良和营养吸收障碍，引起营养不良。病人常有食欲减退、恶心、呕吐、腹痛、腹胀。

D项正确：由于蛔虫具有钻孔的习性，若在宿主机体不适或大量食入辛辣食物或服用驱虫药物剂量不当等因素刺激下，蛔虫可钻入开口于肠壁的各种管道。蛔虫亦可引起肠穿孔和急性腹膜炎。

故正确答案为 ABCD。

49.

本题考查胃癌的病理。

A项错误：早期胃癌指癌组织浸润仅限于黏膜层或黏膜下层，无论有无淋巴结转移。

B项正确：进展期胃癌指癌组织浸润超过黏膜下层，其中侵入肌层者称为中期，侵及浆膜或浆膜外者称为晚期。

C项正确：淋巴道转移是胃癌最常见的转移形式，分局部和远处，如转移至左锁骨上淋巴结时，称为Virchow淋巴结。

D项正确：血道转移多发生于胃癌晚期，常经门静脉转移至肝，也可转移到肺、脑及骨等器官。

故正确答案为 BCD。

50.

本题考查肺下界的体表标志。

肺下界叩诊通常在两侧锁骨中线、腋中线和肩胛线上。嘱病人平静呼吸，从肺野的清音区(一般前胸从第2或第3肋间隙，后胸从肩胛线第8肋间隙)开始叩诊，向下叩至浊音。正常人平静呼吸时在锁骨中线第6肋间隙上、腋中线第8肋间隙上和肩胛线第10肋间隙上。

A项正确：符合肺下界叩诊的位置。

B项正确：符合肺下界叩诊的位置。

C项正确：符合肺下界叩诊的位置。

D项错误：肺野的正常叩诊无前正中中线水平。

故正确答案为 ABC。

51.

本题考查支气管哮喘的临床表现。

支气管哮喘简称哮喘，是一种以慢性气道炎症和气道高反应性为特征的异质性疾病。主要特征包括气道慢性炎症，气道对多种刺激因素呈现的高反应性，多变的可逆性气流受限，以及随病程延长而导致的一系列气道结构的改变，即气道重构。



A项正确：典型症状为发作性伴有哮鸣音的呼气性呼吸困难，可伴有气促、胸闷或咳嗽。

B项正确：症状经平喘药治疗后缓解或自行缓解。

C项正确：典型症状为发作性伴有哮鸣音的呼气性呼吸困难。夜间及凌晨发作或加重是支气管哮喘的重要临床特征。

D项正确：肺气肿是支气管哮喘的常见并发症。

故正确答案为ABCD。

52.

本题考查腹部肿块的诊断和鉴别诊断。

82岁女性患者，出现左腹股沟肿痛1周伴高热39℃，检查发现左侧腹股沟有3cm×4cm 肿块，压痛，似有跳动和波动感，拟诊为脓肿，故需要进行判断可引起左侧肿块且出现脓肿的疾病。

A项正确：肠疝嵌顿，可出现腹部肿块，如若出现肠管坏死，可出现脓肿的表现。

B项正确：结核性脓肿为冷脓肿，结核可引起干酪样坏死和结核性肉芽组织形成，坏死物液化后在骨旁形成结核性“脓肿”，局部无红、热、痛。

C项错误：周围动脉瘤通常指主动脉以外的动脉区域发生的局限性异常扩张，可发生于四肢动脉、颈动脉及锁骨下动脉等处，以股动脉瘤和腘动脉瘤最为常见，约占周围动脉瘤的90%。有三类：①真性动脉瘤；②假性动脉瘤；③夹层动脉瘤。周围动脉瘤的主要临床表现是搏动性肿块及杂音、压迫症状及远端组织缺血，不存在波动感和明显发热现象。

D项正确：主要临床表现为下肢浅静脉扩张、迂曲，下肢沉重、乏力感。可出现踝部轻度肿胀和足靴区皮肤营养性变化。但大隐静脉曲张可在高位的卵圆窝处呈结节膨大。

故正确答案为ABD。

53.

本题考查小儿营养不良的临床表现。

蛋白质-能量营养不良主要见于3岁以下婴幼儿。

A项正确：营养不良的早期表现是活动减少，精神较差，体重增长速度不增。随营养不良加重，体重逐渐下降，主要表现为消瘦。

B项正确：皮下脂肪层厚度是判断营养不良程度的重要指标之一。

C项错误：皮下脂肪消耗的顺序先是腹部，其次为躯干、臀部、四肢，最后为面颊。

D项正确：重度营养不良可伴有重要脏器功能损害。

故正确答案为ABD。

54.

本题考查胎盘早剥的治疗。

胎盘早剥的典型临床表现是阴道流血、腹痛，可伴有子宫张力增高和子宫压痛，尤以胎盘剥离处最明显。阴道流血特征为陈旧不凝血，但出血量往往与疼痛程度、胎盘剥离程度不一定符合，尤其是后壁胎盘的隐性剥离。早期表现通常以胎心率异常为首发变化，宫缩间歇期子宫呈高张状态，胎位触诊不清。严重时子宫呈板状，压痛明显，胎心率改变或消失，甚至出现恶心、呕吐、出汗、面色苍白、脉搏细弱、血压下降等休克征象。34周孕产妇突发剧烈、持续腰背部疼痛伴较多阴道出血、血压升高，子宫硬如板状，腹

痛明显，胎心消失，宫口未开，最可能的诊断是Ⅲ级胎盘早剥。治疗原则为早期识别、积极处理休克、及时终止妊娠、控制 DIC、减少并发症。

故正确答案为ABCD。

55.

本题考查楔状缺损的治疗。

A项正确：楔状缺损是牙齿由于刷牙习惯不正确等原因导致的破坏，故需要改变刷牙方式。

B项错误：桩冠修复就是在牙根里打桩，通过桩上的核套上牙冠的一种修复方式。不适用于本病。

C项正确：右上第一、第二前磨牙，左上第一、第二前磨牙颈部楔形缺损，缺损边缘整齐，表面坚硬光滑，可做充填治疗。

D项错误：X线未见患牙根尖异常，无需做根管治疗。

故正确答案为AC。

56.

本题考查传染病暴发、流行时应采取的措施。传染病暴发、流行时，县级以上地方人民政府应当立即组织力量，按照预防、控制预案进行防治，切断传染病的传播途径，必要时，报经上一级人民政府决定，

可以采取下列紧急措施并予以公告：（1）限制或者停止集市、影剧院演出或者其他人群聚集的活动；（2）停工、停业、停课；（3）封闭或者封存被传染病病原体污染的公共饮用水源、食品以及相关物品；（4）

控制或者扑杀染疫野生动物、家畜家禽；（5）封闭可能造成传染病扩散的场所。上级人民政府接到下级人民政府关于采取前款所列紧急措施的报告时，应当即时作出决定。紧急措施的解除，由原决定机关决定并宣布。

故正确答案为ABCD。

57.

本题考查急性有机磷农药中毒的治疗。

患者给庄稼喷洒敌敌畏后出现出汗、流涎、恶心、呕吐，随后出现呼吸困难、抽搐、意识障碍等症状，可以诊断为急性有机磷农药中毒。

A、B两项正确：急性有机磷农药中毒时应该迅速脱离毒物，包括撤离现场环境，洗胃，立即脱掉污染衣服，肥皂水清洗被污染的皮肤、毛发和指甲等。

C项正确：在清除毒物过程中，同时应用ChE复能药和胆碱受体阻断药治疗。（1）ChE复能药：氯解磷定是临床上首选的解毒药。（2）胆碱受体阻断药：M胆碱受体阻断药（阿托品），需反复应用直到患者M样症状消失或出现“阿托品化”。

D项正确：需要保持呼吸道通畅，必要时机械通气治疗。

故正确答案为ABCD。

58.

本题考查消毒灭菌法的选择。

高压蒸气灭菌法是目前医院应用最多的灭菌法，适用于手术器械、消毒衣巾及布类敷料，但对于内镜、腹腔镜、锐利器械等不耐热器械和不耐高温高压的电子仪器不适用。

A项正确：手术器械适用于高压蒸气灭菌法。

B项正确：布类敷料适用于高压蒸气灭菌法。

C项错误：内镜适用于药液浸泡法。

D项错误：电子仪器适用于化学气体灭菌法。

故正确答案为 AB。

59.

本题考查植物蛋白营养价值的特点。

营养价值是指食物中营养素及能量满足人体需要的程度。为了提高植物蛋白质的营养价值，往往将两种或两种以上的食物混合食用，从而达到以多补少，提高膳食蛋白质营养价值的目的。这种不同食物间相互补充其必需氨基酸不足的作用叫蛋白质互补作用。提高植物蛋白质的营养价值的措施还包括合理加工烹调、改良种子蛋白质的氨基酸组成、利用氨基酸强化等。

故正确答案为ABCD。

60.

本题考查疾病的预防。

对于疾病的预防，可分为三级预防。一级预防：又称病因预防，是疾病尚未发生时针对病因而采取的措施，也是预防、控制和消灭疾病的根本措施。二级预防：是在潜伏期为了阻止或减缓疾病的发生而采取的措施；二级预防的措施包括早发现、早诊断、早治疗，故二级预防又称“三早”预防。三级预防：又称临床预防，是在疾病的临床期为了减少疾病的危害而采取的措施，三级预防包括对症治疗和康复治疗。

A项正确：为保护个人健康，应提倡居民加强体育锻炼为一级预防。

B项正确：在社区开展限盐限糖的健康教育为一级预防。

C项正确：提高本社区儿童，特别是流动人口家庭儿童的疫苗接种率为一级预防。

D项错误：针对本社区的老年人组织定期的肺癌专项检查为二级预防。

故正确答案为 ABC。

61.

1. 诊断： (1)胃癌；

诊断依据：①慢性萎缩性胃炎或溃疡病史(3月前开始出现上腹痛，餐后加重)

②无规律腹痛加(在某卫生所诊断为“慢性胃炎”，服用药物(药名不详)后腹痛可缓解，但仍有上腹痛反复发作)重

③消瘦/贫血貌(3月来患者消瘦、食欲差、乏力明显)

(2)消化道出血，失血性休克。

诊断依据：1小时前者突感心慌、出汗、头昏、黑朦，恶心，呕出咖啡样胃内容物约300ml

2. (1)实验室检查：胃镜确诊首选，明确诊断。

(2)治疗：①建立静脉通路，扩容补液，使用血管活性药物，纠正休克。

②根治性手术治疗：治疗胃癌的主要手段，必要时辅助术后放疗、化疗。

③加强营养，注意饮食。严密监测患者病情变化，及时对症处理。

## 解析

1. 诊断： (1)胃癌；

诊断依据：①慢性萎缩性胃炎或溃疡病史(3月前开始出现上腹痛，餐后加重)

②无规律腹痛加(在某卫生所诊断为“慢性胃炎”,服用药物(药名不详)后腹痛可缓解,但仍有上腹痛反复发作)重

③消瘦/贫血貌(3月来患者消瘦、食欲差、乏力明显)

(2)消化道出血,失血性休克。

诊断依据:1小时前者突感心慌、出汗、头昏、黑朦,恶心,呕出咖啡样胃内容物约300ml

2. (1)实验室检查:胃镜确诊首选,明确诊断。

(2)治疗:①建立静脉通路,扩容补液,使用血管活性药物,纠正休克。

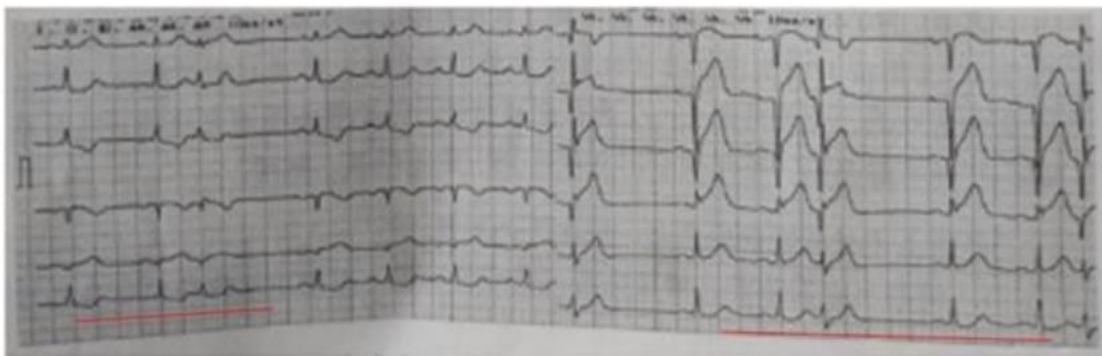
②根治性手术治疗:治疗胃癌的主要手段,必要时辅助术后放疗、化疗。

③加强营养,注意饮食。严密监测患者病情变化,及时对症处理。

62.

1. 诊断: (1)急性广泛前壁心肌梗死

(2)心律失常-偶发房早,频发室早。



2. 实验室检查: (1)血清心肌坏死标志物

(2)超声心动

3. 包括一般治疗、解除疼痛、抗血小板治疗、抗凝治疗、心肌再灌注治疗、溶栓治疗、抗心律失常治疗等。

### 解析

1. 诊断: (1)急性广泛前壁心肌梗死

(2)心律失常-偶发房早,频发室早。

2. 实验室检查: (1)血清心肌坏死标志物

(2)超声心动

3. 包括一般治疗、解除疼痛、抗血小板治疗、抗凝治疗、心肌再灌注治疗、溶栓治疗、抗心律失常治疗等。

63.

1. 护理诊断与诊断依据: (1)疼痛:头痛与血压升高有关; (2)有受伤的危险与头晕、视力模糊、意识改变或发生直立性低血压有关; (3)潜在并发症:高血压急症、高血压脑病、脑出血。

2. (1)疾病知识指导:让病人了解病情,包括高血压分级、危险因素、同时存在的临床疾患情况及危害,了解控制血压及终生治疗的必要性。向病人解释改变生活方式的重要性,使之理解其治疗意义,自觉地付诸实践,并长期坚持。

(2)生活方式指导：告知病人改变不良生活习惯，不仅可以预防或延迟高血压的发生，还可以降低血压，提高降压药物的疗效，从而降低心血管风险。

(3)饮食指导：①减少钠盐摄入：每天钠盐摄入量应低于6g，增加钾盐摄入，减少含钠较高的加工食品。②限制总热量。③适量补充蛋白质，增加新鲜蔬菜和水果，增加膳食中钙的摄入。

(3)控制体重：高血压病人应控制体重，避免超重和肥胖。最有效的减重措施是控制能量摄入和增加体力活动。

(4)戒烟限酒。

(5)运动指导：指导病人根据年龄和血压水平及个人兴趣选择适宜的运动方式，合理安排运动量。以有氧运动为主，如步行、慢跑、骑车、游泳和跳舞等。运动强度建议中等强度更有效、更安全。

(6)用药指导：①强调长期药物治疗的重要性，降压治疗的目的是使血压达到目标水平；②遵医嘱按时按量服药；③不能擅自突然停药，经治疗血压得到满意控制后，可遵医嘱逐渐减少剂量。

(7)家庭血压监测指导：血压未达标者，建议每天早晚各测量血压1次，每次测量2~3遍。血压达标者，建议每周测量1次。

(8)心理指导：应采取各种措施，帮助病人预防和缓解精神压力以及纠正和治疗病态心理，必要时建议病人寻求专业心理辅导或治疗。

(9)定期随访：经治疗后血压达标者，可每3个月随访1次；血压未达标者，建议每2~4周随访1次。当出现血压异常波动或有症状，随时就诊。

### 解析

1. 本题考查原发性高血压的护理诊断，要根据题干判断出最影响患者疾病的3个护理诊断。
2. 本题考查原发性高血压的健康指导。

64.

1. 初步急救：立即为病人吸氧并迅速建立静脉通道，遵医嘱快速静脉滴注甘露醇或静脉注射呋塞米，甘露醇应在15~30分钟内滴完，避免药物外渗。注意甘露醇的致肾衰作用，观察尿量和尿液颜色，定期复查电解质。备好气管切开包、脑室穿刺引流包、呼吸机、监护仪和抢救药品等。

2. (1)迅速将患者就地平放，避免摔伤；解松领扣和裤带，摘下眼镜、义齿，将手边的柔软物垫在患者头下，移去患者身边的危险物品，以免碰撞。(2)将患者的头部放低，偏向一侧，使唾液和呼吸道分泌物由口角流出，床边备吸引器，并及时吸除痰液，不可强行喂食，以保持呼吸道通畅。(3)用牙垫或厚纱布垫在上下磨牙间，以防咬伤舌头及颊部，但不可强行硬塞；抽搐发作时，切不可用力按压肢体，以免造成骨折、肌肉撕裂及关节脱位；发作后患者可有短期的意识模糊，禁用口表测量体温。(4)谵妄躁动者加床栏，必要时做适当的约束，防止坠床和自伤、伤人。

### 解析

本题考查颅内肿瘤护理措施中的并发症的护理。

65.

1. A药为零级动力学过程，B药为一级动力学过程。

一级动力学过程又称线性动力学过程。其特点为血药浓度对时间曲线下的面积与所给的单一剂量成正比。即AUC与D成正比。AUC的计算与时间、血药浓度有关，根据题干，B药的血药浓度变化与所给的单一剂量成正比，当剂量增加一倍时，其血药浓度与增加一倍。因此B药为一级动力学过程。零级动力学过程属于非线性动力学过程，其特点是血药浓度对时间曲线下的面积与剂量不成正比。A药在剂量增加至500g时，血药浓度有超比例增加，所以属于零级动力学过程。

2. A药需要进行血药浓度监测。



A 要属于非线性动力学过程，此类药物增加剂量时，可使血药浓度突然升高而引起药物中毒。因此对于这类药物，临床上增加剂量给药时一定要注意血药浓度的变化，因此需要进行血药浓度监测。

### 解析

本题考查药物的消除动力学。需要从血药浓度与给药剂量变化来进行解答。

66.

1. 最佳注射剂是乙醇。常用的注射剂溶液有制药用水(纯化水、注射用水、灭菌注射用水)、注射用油，以及其他注射剂溶剂(乙醇、丙二醇、聚乙二醇、甘油等)。紫杉醇在水中几乎不溶，而在乙醇中可溶解，同时乙醇的安全性高于甲醇和氯仿，因此最佳注射溶液剂为乙醇。聚氧乙烯蓖麻油作为增溶剂使用，在溶液中可形成胶束结构，增加紫杉醇的溶解。

2. (1) 聚氧乙烯蓖麻油在体内降解，可引起组胺释放，诱发过敏反应，但注射用紫杉醇脂质体不含有聚氧乙烯蓖麻油，其处方组成为紫杉醇、卵磷脂、胆固醇、赖氨酸、葡萄糖，故减少紫杉醇过敏反应的发生。

(2) 脂质体结构与细胞膜组成相似，亲和性好，能显著提高细胞摄取，延缓和克服耐药性，减少使用剂量，提高疗效，减少毒副作用。

### 解析

本题考查紫杉醇注射剂的辅料以及紫杉醇脂质体的优点，要考虑题干中提示有表面活性剂，另外从降低过敏为题眼，思考脂质体的有点。

67.

1. (1) 中医诊断：中风-中经络

辨病依据：患者有多年高血压病史且血压控制不佳，出现突然昏仆，经抢救清醒后有言语不利，符合中风之主症表现，故可辨病为中风，现患者已经过抢救苏醒，故辨证为中经络。

(2) 辨证分型：风痰瘀阻证

辨证依据：患者平素患有高血压且控制不稳，基础体质肝火偏旺，阳亢化风，横窜经脉，直冲犯脑，导致血瘀脑脉而发中风。经抢救后，脱离危险，神志清醒，但由于年老，肝肾亏虚，气血未能恢复，风痰瘀阻经络，则导致精神萎靡；风痰上扰清窍，脑脉瘀阻，则言语不利，吞咽困难，饮水呛咳，头晕；肝肾亏虚，痰瘀阻滞，则下肢乏力；舌质暗红，苔薄黄腻，脉弦，为痰热瘀阻之象，故辨证为风痰瘀阻证。

2. (1) 中风与厥证

厥证也有突然昏仆、不省人事之表现，一般而言，厥证神昏时间短暂，发作时常伴有四肢逆冷，移时多可自行苏醒，醒后无半身不遂、口眼歪斜、言语不利等表现。

(2) 中风与痫证

痫证发作时起病急骤，突然昏仆倒地，与中风相似。但痫证为阵发性神志异常的疾病，猝发仆地时常口中作声，如猪羊啼叫，四肢频抽而口吐白沫；中风则仆地无声，一般无四肢抽搐及口吐涎沫的表现。痫证之神昏多为时短暂，移时可自行苏醒，醒后一如常人，但可再发；中风患者昏仆倒地，其神昏症状严重，持续时间长，难以自行苏醒，需及时治疗方可逐渐清醒。中风多伴有半身不遂、口眼歪斜等症，亦与痫证不同。

(3) 中风与痉证

痉证以四肢抽搐、项背强直甚至角弓反张为主症，发病时也可伴有神昏，需与中风闭证相鉴别。但痉证之神昏多出现在抽搐之后，而中风患者多在起病时即有神昏，而后可以出现抽搐。痉证抽搐时间长，中风抽搐时间短。痉证患者无半身不遂、口眼歪斜等症状。

## 解析

本题考查了中风-中经络的诊断及鉴别诊断。根据中风主症不难诊断，再根据神志情况可明确分型。鉴别诊断上，厥证、痫证、痉证均可出现神昏，可根据其伴随症状加以鉴别。

68.

1. (1) 中医诊断：胃痛。

辨病依据：患者2年前开始反复出现上腹部疼痛，因昨晚过量饮酒，今晨感上腹部胀痛拒按，伴有呕吐、恶心等，符合胃痛的诊断。

(2) 辨证分型：饮食积滞证。

辨证依据：患者因昨晚过量饮酒，损伤脾胃，饮食不当，食滞胃脘，胃气阻塞，不通则痛，则胃脘疼痛，胀满拒按；胃气阻塞，胃失和降，则恶心；纳运失司，积而化腐则呕吐不消化食物，其味腐臭，吐后痛减；脾胃失和，运化失常，则不思饮食，大便不爽；舌苔厚腻，脉滑为肥甘肉味积滞之象，故辨证为饮食积滞证。

(3) 治法：消食导滞，和胃止痛。

(4) 方药：保和丸加减。

拟方如下：

神曲12g 山楂6g 莱菔子10g 茯苓10g

半夏12g 陈皮10g 连翘10g 枳实10g

木香10g 砂仁10g 泽泻10g 甘草10g

4副，日一剂，水煎两次，分两次温服。

(5) 针灸治疗方案

针灸的治法：和胃止痛，消食导滞。

针灸处方：中脘、足三里、内关、梁门、下脘。

2. 本病发病，多与情志不遂、饮食不节有关，故在预防上要重视精神与饮食的调摄。

(1) 患者要养成有规律的生活与饮食习惯，忌暴饮暴食，饥饱不匀。

(2) 患者胃痛时作，尤需注意饮食调护，应在一定时期内进流质或半流质饮食，以清淡易消化的食物为宜，避免辛辣刺激、煎炸之品，避免浓茶、咖啡、烟酒等。

(3) 同时保持乐观的情绪，避免过度劳累与紧张，亦有助于预防胃痛反复。

(4) 慎用水杨酸、肾上腺皮质激素等西药。

## 解析

本题考查了胃痛的诊断、治疗及健康指导方案。根据患者上腹部疼痛的主诉不难诊断，再结合病史及伴随症状可确定分型，继而确定方药和针灸治疗。健康指导可根据胃痛的病因，结合现代医学的治疗方法展开阐述。

69.

1. 根据题干分析，患者为急腹症，此时要排除急性胰腺炎，需要做以下实验室检查：

①血清淀粉酶：血清淀粉酶于起病后2-12小时开始升高，48小时开始下降，持续3-5天。

②尿淀粉酶：淀粉酶可通过肾脏排泄，急性胰腺炎时尿淀粉酶因此升高。

③血清脂肪酶：清脂肪酶于起病后24-72小时开始升高，持续7-10天，其敏感性和特异性均略优于血淀粉酶。

④血常规等相关实验室检查，如急性胰腺炎时白细胞检查升高，C反应蛋白升高，血糖升高，血钙降低等。

2. 为明确诊断，还可以做CT理由如下：

腹部超声：AP的常规初筛影像检查，因常受胃肠道积气的干扰，对胰腺形态观察多不满意，但可了解胆囊及胆管情况，是胰腺炎胆源性病因的初筛方法当胰腺发生假性囊肿时，常用腹部超声诊断、随访及协助穿刺定位。

CT平扫有助于确定有无胰腺炎、胰周炎性改变及胸、腹腔积液；增强CT有助于确定胰腺坏死程度。

### 解析

本题考查急腹症的辅助诊断和鉴别诊断。急腹症中鉴别急性胰腺炎主要依靠实验室诊断血尿淀粉酶和血脂肪酶。腹部疾病诊断首选CT。

70.

1. 为了保证手术安全，医生需了解患者机体的情况，在手术前要做的检查项目包括以下几项：

①血常规：应包括血小板计数，有条件者加作血细胞比容（HCT）。

②尿常规：应包括镜检及尿比重。

③粪常规

④肝功能：主要是血浆蛋白，胆色素、转氨酶测定。

⑤肾功能：主要是血尿素氮（BUN）和血肌酐（Creatinine）测定。

⑥感染八项检查

⑦凝血机制方面：主要是测定凝血酶原时间（PT）、部分凝血活酶时间（APTT）和纤维蛋白原含量。

患者患有左侧乳腺癌，故应加做：

①X线胸片，判断癌肿状况；

②水电解质酸碱平衡、血糖测定，对肿瘤患者判断机体情况。

对女性患者应加做妊娠试验，判断已婚育龄妇女是否怀孕。

2. ①技师没有设定患者的曝光参数、管电压、毫安秒和胸片摄影距离180cm；

②患者摄影时应换穿薄棉衣，取下胸颈部饰物、膏药等；女性者需脱去胸罩，将发辫等置于头上，应注意对患者的X线防护；

③技师只校准了X线中心线与探测器位置，没有对患者体位进行摆位，应该让患者立于摄影架前，双脚分开，前胸紧贴摄影架，头稍后仰并下颌置于盒上缘。两手背放在肋骨处，上臂及肘部内旋。暗盒包括两侧胸壁和两侧膈肋角。

中心线：两侧肩胛骨下角连线中心（或第6胸椎）或第4—5胸椎平面垂直射入。深吸气屏气曝光。并在探测器的左上角或右上角标准患者左右标号及患者检查号等信息；

④对于年轻女性患者摄影，男技师应需要第三者在场，对患者和技师的保护。

### 解析

本题考查术前检查项目及术前影像学检查的注意事项。

71.

1. 对于该社区老年人进行的营养调查内容应包括:

1) 膳食调查。(称重法、记账法、询问法、化学分析、食物频率)

2) 人体营养水平的生化检验。

3) 营养不足或缺乏的临床检查。(症状、体征与营养素的关系)

4) 人体体格测量资料分析。(身高体重、头围胸围、上臂围与皮褶厚度)

在此基础上对个体进行营养状况的综合判定以及对人群营养条件、问题、改进措施进行相关研究分析。

2. 该营养调查结果可分析评价下列问题:

1) 居民膳食营养摄入量, 食物组成结构与来源, 食物资源生产加工, 供应分配, 就餐方式习惯。(从食物入手)

2) 居民营养状况与发育状况, 营养缺乏与营养过剩的种类、发病率、原因、发展趋势和控制措施等。(从人与疾病入手)

3) 各种人群中倾向的营养失调趋势。(人群分类)

4) 营养方面一些值得重视的问题。如动物性食品过多所致的过营养、肥胖症、心血管系统疾病、长期摄食精白米面所致的VB 不足、方便食品和快餐食品及滥用其他不良食品的影响等。(其他需要重视的)

### 解析

本题考查知识点为: 公共营养学的营养调查与评价, 注意题中对被调查人的范围限定。

72.

1. 不合理。

2. 1) 社区如何开展健康宣教工作:

① 针对需求: 要根据居民的需要, 根据不同时间、地点注重了解一些群众急需知道的健康困惑以开展活动和宣传。针对性解决问题, 满足社群居民的真实需要。

② 形式多样: 健康教育开展的活动要丰富多彩, 让居民喜闻乐见。健康教育活动形式越多越好, 如讲座、义诊、免费体检等, 要让居民积极参与健康教育活动

③ 整合资源: 社区健康教育工作应充分整合资源, 互建平台, 可由街道办事处组织活动, 社区卫生服务中心提供技术支撑。

④ 配套设施: 社区应有健康教育活动室, 要有健康教育活动场所及相应的保健书籍, 健康教育宣传栏的位置要设置的当, 内容要符合当前实际, 字体要大小适度, 图文并茂, 便于群众观看。

⑤ 完善服务: 提供相应社区卫生服务, 如建立家庭健康档案、重点人群监测、常见病普查普治、社区咨询等。

2) 主要宣教内容:

首先, 社区健康教育的内容主要有以下三类:

① 一般性健康教育: 帮助了解增强个人和人群健康的基本知识。

② 特殊健康教育内容: 针对社区特殊人群常见的健康问题进行教育。

③ 卫生管理法规的教育: 了解法规, 提高责任心和自觉性。

其次, 该社区属于城乡结合部, 在健康教育工作中应当注意其特殊性。即居民卫生意识不强, 保健知识贫乏。我国自1994年深入开展“九亿农民健康教育行动”(以下简称“行动”)以来, 进一步推动卫生下乡工作。联合国儿童基金会和世界卫生组织也认为“行动”是农村健康促进的重要内容。故而, 我们还需积极落实“行动”, 以促进该社区健康教育再上一台阶。

## 解析

本题考查知识点为：社区健康教育，考法具体到宣教怎么做、内容是什么。

2021年5月22日全国事业单位联考E类《综合应用能力》（安徽/湖北/贵州/云南/广西/宁夏/青海/甘肃/四川/内蒙古）（网友回忆版）1. 本题考查水、钠代谢紊乱。水、钠代谢紊乱往往同时或相继发生，

并相互影响，关系密切，临床上常将两者同时考虑。根据体液容量和渗透压变化，将水、钠代谢紊乱分为：脱水、水中毒和水肿。脱水又分为低渗性脱水、高渗性脱水、等渗性脱水。

(1)低渗性脱水：临床表现随缺钠程度而不同。一般均无口渴感，常见症状有恶心、呕吐、头晕、视觉模糊、软弱无力、起立时容易晕倒等。当循环血量明显下降时，肾滤过量相应减少，以致体内代谢产物潴留，可出现神志淡漠、肌痉挛性疼痛、腱反射减弱、呼吸困难和昏迷等。

根据缺钠程度，低渗性脱水可分为三度：轻度缺钠者血钠浓度在 $135\text{mmol/L}$ 以下，病人感疲乏、头晕、手足麻木，尿 $\text{Na}^+$ 减少。中度缺钠者血钠浓度在 $130\text{mmol/L}$ 以下，病人除有上述症状外，尚有恶心、呕吐、脉搏细速，血压不稳定或下降，脉压变小，浅静脉萎陷，视力模糊，站立性晕倒。尿量少，尿中几乎不含钠和氯。重度缺钠者血钠浓度在 $120\text{mmol/L}$ 以下，病人神志不清，肌痉挛性抽痛，腱反射减弱或消失；出现木僵、呼吸困难甚至昏迷，常发生低血容量性休克。

(2)高渗性脱水：缺水程度不同，症状亦不同。可将高渗性脱水分为三度：轻度缺水者除口渴外，无其他症状，缺水量为体重 $2\%\sim 4\%$ 。中度缺水者有极度口渴、乏力、尿少、唇舌干燥、皮肤失去弹性、眼窝下陷、烦躁不安、肌张力增高、腱反射亢进等，缺水量为体重 $4\%\sim 6\%$ 。重度缺水者除上述症状外，出现躁狂、幻觉、错乱、谵妄、抽搐、昏迷甚至死亡。缺水严重者有心动过速、体温上升、血压下降等症状。

(3)等渗性脱水：临床症状有恶心、厌食、乏力、少尿等，但不口渴。体征包括：舌干燥，眼窝凹陷，皮肤干燥、松弛等。若在短期内体液丧失量达到体重 $5\%$ ，即丧失 $25\%$ 细胞外液，病人则会出现脉搏细速、肢端湿冷、血压不稳定或下降等血容量不足之症状。当体液继续丧失达体重 $6\%\sim 7\%$ 时（相当于丧失细胞外液的 $30\%\sim 35\%$ ），则有更严重休克表现。

A项错误：低渗性脱水常见症状有恶心、呕吐、头晕、视觉模糊、软弱无力、起立时容易晕倒等。

B项错误：高渗性脱水即细胞外液减少合并高血钠，其特点是失水多于失钠，血清 $\text{Na}^+$ 浓度 $>150\text{mmol/L}$ ，血浆渗透压 $>310\text{mOsm/L}$ ，细胞外液量和细胞内液量都减少，最突出的临床表现为口渴。

C项正确：等渗性脱水临床症状有恶心、厌食、乏力、少尿等，但不口渴。体征包括：舌干燥，眼窝凹陷，皮肤干燥、松弛等。多数病人有消化液或其他体液大量丧失病史，失液量越大、失液持续时间越长则症状越明显。因此，依据病史和临床表现判断该病人为等渗性脱水。

D项错误：水中毒是指水潴留使体液量明显增多，血清 $\text{Na}^+$ 浓度 $<130\text{mmol/L}$ ，血浆渗透压 $<280\text{mmol/L}$ ，但体钠总量正常或增多，故又称之为高容量性低钠血症。

故正确答案为C。

2. 本题考查受体病的范畴。由于受体基因突变使受体缺失、减少或结构异常而致的疾病称受体病。它又可分为遗传性受体病（如家族性高胆固醇血症）、自身免疫性受体病（如重症肌无力）和继发性受体病三种。



A项错误：肥胖引发的糖尿病是继发性受体异常。

B项错误：重症肌无力属于自身免疫性受体病，而非遗传性受体病。

C项正确：非胰岛素依赖性糖尿病是遗传性受体病，其发病机制以胰岛素受体或受体后的缺陷以及胰岛素抵抗为主。

D项错误：冠心病伴心功能不全是继发性受体异常。

故正确答案为C。

3. 本题考查桡骨头半脱位的临床表现。桡骨头半脱位多发生在5岁以下的儿童，由于桡骨头发育尚不完全，环状韧带薄弱，当腕、手被向上提拉、旋转时，肘关节囊内负压增加，使薄弱的环状韧带或部分关节囊嵌入肱骨小头与桡骨头之间，取消牵拉力以后，桡骨头不能回到正常解剖位置，而是向桡侧移位，形成桡骨头半脱位。绝大多数情况下，桡骨头发生向桡侧的半脱位，完全脱位很少发生，向前方脱位更为少见。

临床表现和诊断：儿童的手、腕有被动向上牵拉受伤的历史，患儿感肘部疼痛，活动受限，前臂处于半屈位及旋前位。检查肘部外侧有压痛，即应诊断为桡骨头半脱位。X线平片常不能发现桡骨头脱位。

A项错误：肩关节脱位，有上肢外展外旋或后伸着地受伤历史，肩部疼痛、肿胀、肩关节活动障碍，病人有以健手托住病侧前臂、头向病侧倾斜的特殊姿势，即应考虑有肩关节脱位的可能。检查可发现患肩呈方肩畸形，肩胛盂处有空虚感，上肢有弹性固定；Dugas征阳性：即将病侧肘部紧贴胸壁时，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。题干不符合肩关节脱位临床特点。

B项正确：本题患者前臂被牵拉至旋前位，不能恢复旋后位，符合肱桡关节半脱位临床表现。

C、D两项错误：肘关节是由肱骨下端与桡骨上端构成的复关节，包括肱尺关节、肱桡关节和桡尺近侧关节。外伤是导致肘关节脱位的主要原因。当跌倒时肘关节处于半伸直位，手掌着地，暴力沿尺、桡骨向近端传导，尺骨鹰嘴处产生杠杆作用，前方关节囊撕裂，使尺、桡骨向肱骨后方脱出，发生肘关节后脱位。当时关节处于内翻或外翻位时遭受暴力，可发生尺侧或桡侧侧方脱位。当时关节处于屈曲位时，肘后方遭受暴力可使尺、桡骨向肱骨前方移位，发生肘关节前脱位。肘关节脱位常会引起内外侧副韧带断裂，导致肘关节不稳定。临床可出现肘部疼痛、肿胀、活动障碍；检查可见肘后突畸形；前臂处于半屈位，并有弹性固定，肘后出现空虚感，可扣到凹陷；肘后三角关系发生改变。题干不符合肱尺关节脱位和桡尺近侧关节脱位的临床表现。

故正确答案为B。

4. 本题考查血细胞生理。造血干细胞具有自我复制、多向分化与重建长期造血的能力。造血干细胞具有对称性与非对称性有丝分裂能力。通过对称性有丝分裂产生两个完全相同的子代干细胞。通过非对称性有丝分裂产生一个子代干细胞和一个早期祖细胞。造血干细胞通过自我复制和自我维持可保持自身细胞数量的稳定；通过多向分化则可形成各系定向祖细胞。因此，调节造血干细胞对称性与非对称性有丝分裂对于维持造血干细胞数量的稳定，满足机体造血的需求极为重要。但目前对此了解较少。给造血或免疫功能低下的患者进行骨髓造血干细胞移植(又称骨髓移植)，可重建受者的造血和免疫功能。此外，在正常生理情况下，90%~99.5%的造血干细胞处于细胞周期之外，也即处于不进行细胞分裂的相对静止状态(Go

期)。一旦机体需要，可以有更多的造血干细胞从Go期进入细胞周期。因此，造血干细胞具有很强的增殖潜能。

A项正确：造血干细胞具有很强的增殖潜能。

B项错误：造血干细胞不具有运载能力。

C项正确：造血干细胞具有多向分化能力。

D项正确：造血干细胞具有自我复制能力。

本题为选非题，故正确答案为 B。

5. 本题考查跨细胞膜的物质转运。大分子和颗粒物质进出细胞并不直接穿过细胞膜，而是由膜包围形成囊泡，通过膜包裹、膜融合和膜离断等一系列过程完成转运，故称为膜泡运输。膜泡运输可同时转运大量物质，故也称批量运输。膜泡运输是一个主动的过程，需要消耗能量，也需要更多蛋白质参与，同时还伴有细胞膜面积的改变。膜泡运输包括出胞和入胞两种形式。

A 项错误：单纯扩散是指物质从质膜的高浓度一侧通过脂质分子间隙向低浓度一侧进行的跨膜扩散。这是一种物理现象，没有生物学转运机制参与，无需代谢耗能，属于被动转运，也称简单扩散。

B 项错误：易化扩散是指非脂溶性的小分子物质或带电离子在跨膜蛋白帮助下，顺浓度梯度和(或)电位梯度进行的跨膜转运。

C 项错误：主动转运是指某些物质在膜蛋白的帮助下，由细胞代谢提供能量而进行的逆浓度梯度和(或)电位梯度跨膜转运。

D 项正确：膜泡运输包括出胞和入胞两种形式。单核细胞、巨噬细胞或中性粒细胞的细胞膜在受体和收缩蛋白等参与下伸出伪足，将细菌、死亡细胞或组织碎片的团块或颗粒包裹起来，经膜融合、离断后进入胞内，属于入胞中的吞噬。

故正确答案为 D。

6. 本题考查血氨的来源。血氨有三个重要来源：

(1) 氨基酸脱氨基作用和胺类分解均可产生氨：氨基酸脱氨基作用产生的氨是体内氨的主要来源。胺类的分解也可以产生氨。

(2) 肠道细菌作用产生氨：蛋白质和氨基酸在肠道细菌腐败作用下可产生氨，肠道内尿素经细菌尿素酶水解也可产生氨。肠道产氨量较多，每天约为4g。当腐败作用增强时，氨的产生量增多。肠道内产生的氨主要在结肠吸收入血。在碱性环境中， $\text{NH}_4^+$  易转变成 $\text{NH}_3$ ，而 $\text{NH}_3$  比 $\text{NH}_4^+$  易于穿过细胞膜而被吸收。因此肠道偏碱时，氨的吸收增强。临床上对高血氨病人采用弱酸性透析液做结肠透析，而禁止用碱性的肥皂水灌肠，就是为了减少氨的吸收。

(3) 肾小管上皮细胞分泌的氨主要来自谷氨酰胺：谷氨酰胺在谷氨酰胺酶的催化下水解成谷氨酸和氨，这部分氨分泌到肾小管管腔中与尿中的 $\text{H}^+$  结合成 $\text{NH}_4^+$  才，以铵盐的形式由尿排出体外，这对调节机体的酸碱平衡起着重要作用。酸性尿有利于肾小管细胞中的氨扩散入尿，而碱性尿则妨碍肾小管细胞中 $\text{NH}_3$  的分泌，此时氨被吸收入血，成为血氨的另一个来源。因此，临床上对因肝硬化而产生腹水的病人，不宜使用碱性利尿药，以免血氨升高。

A 项正确：胺类分解是血氨的来源之一。

B 项正确：肠道细菌腐败作用是血氨的来源之一。

C 项正确：氨基酸脱氨基作用是血氨的来源之一。

D 项错误：肝细胞合成并非血氨的来源之一。

本题为选非题，故正确答案为 D。

7. 本题考查化学消毒灭菌法。

季铵盐类消毒剂：我国使用最普遍的是苯扎溴铵(商品名为新洁尔灭)。其溶液无色、无臭、刺激性轻微，属阳离子表面活性剂，能吸附于细菌表面，改变胞壁通透性，使菌体内的酶、辅酶、代谢中间产物逸出，呈现杀菌作用。表面活性剂又称去垢剂，易溶于水，能减低液体的表面张力，使物品表面油脂乳化易于除去，故具有清洁作用。表面活性剂有阳离子型、阴离子型和非离子型三类。因细菌带阴电，故阳离子型杀菌作用较强，但不得与阴离子表面活性剂(如肥皂)合用。可用于皮肤、黏膜、物品表面、地面消毒。

A项错误：光学性质并非苯扎溴铵利用的细菌理化性质。

B项错误：半透性并非苯扎溴铵利用的细菌理化性质。

C项正确：细菌带阴性电荷，苯扎溴铵属阳离子表面活性剂，能吸附于细菌表面，发挥杀菌作用。

D项错误：渗透压并非苯扎溴铵利用的细菌理化性质。

故正确答案为C。

8. 本题考查产前诊断的对象。产前诊断的对象为出生缺陷的高危人群。除了产前筛查检出的高风险人群外，还需要根据病史和其他检查确定的高风险人群。建议其进行产前诊断检查的指征：

(1) 羊水过多或者过少。

(2) 筛查发现染色体核型异常的高危人群、胎儿发育异常或可疑结构畸形。

(3) 妊娠早期时接触过可能导致胎儿先天缺陷的物质。

(4) 夫妇一方患有先天性疾病或遗传性疾病，或有遗传病家族史。

(5) 曾经分娩过先天性严重缺陷婴儿。

(6) 年龄达到或超过35周岁。

A项正确：夫妇之一有染色体畸变，符合产前诊断对象标准。

B项正确：35岁以上的孕妇，符合产前诊断对象标准。

C项正确：夫妇之一有致畸因素接触史，符合产前诊断对象标准。

D项错误：出现先兆流产的孕妇不属于产前诊断对象。

本题为选非题，故正确答案为D。

9. 本题考查布鲁氏菌病的诊断。

布鲁菌病又称波状热，是布鲁菌引起的自然疫源性疾病，临床上以长期发热、多汗、乏力、肌肉和关节疼痛、肝脾及淋巴结肿大为主要特点。与人类有关的传染源主要是羊、牛及猪，其次是犬、鹿、马、骆驼等。布鲁菌病首先在染菌动物间传播，造成带菌或发病，然后波及人类。

布鲁菌病多缓慢起病，主要症状为发热、多汗、乏力、肌肉和关节疼痛、睾丸肿痛等。发热多为不规则热，仅5%~20%出现典型波状热。波状热热型特点为：发热2~3周后，间歇数天至2周，发热再起，反复多次，故本病又曾被称为“波状热”。多汗亦为本病突出的症状之一，常于夜间或凌晨热退时大汗淋漓。几乎全部病例都有乏力症状。肌肉和关节痛常较剧烈，为全身肌肉和多发性、游走性大关节疼痛，也可表现为滑膜炎、腱鞘炎、关节周围炎。部分患者脊柱受累，腰椎为主，主要表现为腰痛。另外，布鲁菌病可累及泌尿生殖系统，男性表现为睾丸炎及附睾炎，女性可为卵巢炎。睾丸肿痛具特征性，占男性患者的20%~40%，多为单侧。肝、脾、淋巴结肿大常见。其他尚可有头痛、神经痛、皮疹等。

A项错误：钩端螺旋体病简称钩体病，是由致病性钩端螺旋体所引起的急性动物源性传染病。鼠和猪是主要传染源，经皮肤和黏膜接触含钩体的疫水而感染。主要临床特征早期为钩端螺旋体血症，中期为各脏器损害和功能障碍，后期为各种变态反应性后发症，重症患者有明显的肝、肾、中枢神经系统损害和肺弥漫性出血，甚至危及生命。本例患者接触不涉及猪和鼠，临床表现也与钩体病不符。

B项正确：患者与羊有过接触，并且具有睾丸肿痛的特征，其他的临床表现如发热、乏力、肌肉疼痛、**淋巴结肿大也与布鲁菌病的表现符合。**

C项错误：炭疽是由炭疽杆菌引起的动物源性传染病，属于自然疫源性疾病，为乙类传染病。主要发生于草食动物，特别是牛、马和羊。人主要通过接触病畜及其排泄物或食用病畜的肉类而被感染。临床上主要为皮肤炭疽，其次为肺炭疽和肠炭疽，严重时可继发炭疽杆菌败血症和炭疽脑膜炎。本例患者的临床表现中没有典型的皮肤炭疽等表现。

D项错误：莱姆病是由伯氏疏螺旋体通过硬蜱虫叮咬人而传播的自然疫源性疾病。本病病程长，临床上以发热、头痛、乏力、慢性游走性红斑、关节炎、心脏异常、神经系统等多脏器、多系统受损为主要表现。**本例患者不涉及硬蜱虫，临床表现也与莱姆病不符。**

故正确答案为B。

10. 本题考查生物利用度的概念。生物利用度 (F) 是指药物经血管外途径给药后吸收进入全身血液循环的相对量和速度。吸收进入血液循环药物的相对量以AUC表示，而药物进入全身循环的速度以达峰时间表示。一般来说，应用不同剂型的药物后，血药浓度达峰时间的先后可反映生物利用度的速度差异。

$$F = \frac{A}{D} \times 100\%$$

(A为体内药物总量， D为用药剂量)。

生物利用度可分为绝对生物利用度和相对生物利用度。静脉注射时的生物利用度应为100%，如以血管外给药(如口服)的AUC和静脉注射的AUC进行比较，则可得药物的绝对生物利用度：

$$F = \frac{AUC_{\text{血管外给药}}}{AUC_{\text{静脉给药}}} \times 100\%。$$

如对同一血管外给药途径的某一种药物制剂(如不同剂型、不同药厂生产的相同剂型、同一药厂生产的同一品种的不同批号等)的AUC与相同标准制剂的AUC进行比较，则可得相对生物利用度：

$$F = \frac{AUC_{\text{受试制剂}}}{AUC_{\text{标准制剂}}} \times 100\%。$$

A项正确：生物利用度可分为绝对生物利用度和相对生物利用度。

B项正确：生物利用度是指药物经血管外途径给药后吸收进入全身血液循环的相对量和速度，静脉注射时，药物直接注入血液循环，因此生物利用度为100%。

C项错误：生物利用度的计算公式为：

**应是用药剂量，而非血药浓度。**

$$F = \frac{A}{D} \times 100\%$$

(A 为体内药物总量， D 为用药剂量)。分母

$$\text{D 项正确：绝对生物利用度} = \frac{AUC_{\text{血管外给药}}}{AUC_{\text{静脉给药}}} \times 100\%。$$

本题为选非题，故正确答案为C。

11. 本题考查常用抗高血压药物。限制钠盐的摄入是治疗早期高血压的手段之一。随着20世纪50年代

噻嗪类利尿药的问世，以药物改变体内Na<sup>+</sup> 平衡成为治疗高血压的主要方法之一。噻嗪类利尿药是利尿降压药中最常用的一类。大规模临床试验表明，噻嗪类利尿药可降低高血压并发症如脑卒中和心力衰竭的发病率和死亡率。

A项错误，1981年，卡托普利作为首个 ACE 抑制剂获准治疗高血压，目前至少有18个ACE 抑制剂应用于临床。该类药能抑制ACE 活性，使血管紧张素 II 的生成减少以及缓激肽的降解减少，扩张血管，降低血压。而非限制钠盐。

B项错误，硝苯地平作用于血管平滑肌细胞膜L 型钙通道，通过抑制钙离子从细胞外进入细胞内，而使细胞内钙离子浓度降低，导致小动脉扩张，总外周血管阻力下降而降低血压。而非限制钠盐。

C项正确，噻嗪类利尿药是利尿降压药中最常用的一类。利尿药降低血管阻力最可能的机制是持续地降低体内Na<sup>+</sup> 浓度及降低细胞外液容量。平滑肌细胞内Na<sup>+</sup> 浓度降低可能导致细胞内Ca<sup>2+</sup> 浓度降低，从而使血管平滑肌对缩血管物质的反应性减弱。

D项错误，缬沙坦竞争性阻断AT<sub>1</sub> 受体，可阻断ACE 途径和非ACE 途径(如糜酶途径)几乎所有血管紧张素 II 的有害作用，而非限制钠盐。

故正确答案为C。

12. 本题考查胃癌的扩散方式。胃癌的扩散方式包括直接蔓延和转移。

(1)直接蔓延：癌组织向胃壁各层浸润，当穿透浆膜后，癌组织可向周围组织和邻近器官广泛蔓延生长，例如向肝脏和大网膜等部位浸润蔓延。

(2)转移：①淋巴道转移：为其主要转移途径，首先转移到局部淋巴结，最常见于幽门下胃小弯的局部淋巴结。进一步转移至腹主动脉旁淋巴结、肝门或肠系膜根部淋巴结。晚期可经胸导管转移至左锁骨上淋巴结。②血道转移：多发生于胃癌的晚期，常经门静脉转移至肝，也可转移到肺、脑及骨等器官。③种植性转移：胃癌特别是胃黏液癌癌细胞浸润至胃浆膜表面时可脱落至腹腔，种植于腹腔及盆腔器官的浆膜上。常在双侧卵巢形成转移性黏液癌，称克鲁根勃瘤。

故正确答案为C。

13. 本题考查肺癌的淋巴结转移。该患者为老年男性，有吸烟史，症状是咳嗽、咯血伴胸痛，胸片表现

为右上肺可见一高密度圆形阴影，4cm×5cm 大小，边缘有毛刺，有分叶，可初步诊断为肺癌。

肺癌的淋巴结转移：锁骨上窝淋巴结是常见部位，多位于胸锁乳突肌附着处的后下方，可单个、多个，固定质硬，逐渐增大、增多，可以融合，多无疼痛及压痛。腹膜后淋巴结转移也较常见。纵隔和锁骨上以及颈部淋巴结转移一般发生在原发灶同侧，但也可以在对侧，即交叉转移。该患者为右侧肺癌，锁骨上窝淋巴结是肺癌的常见转移部位，且最易发生在同侧，因此右锁骨上淋巴结是最可能的区域。



故正确答案为A。

14. 本题考查上消化道内镜检查或治疗的禁忌证。上消化道内镜检查包括食管、胃、十二指肠的检查，是应用最早、进展最快的内镜检查，通常亦称胃镜检查。

下列情况属禁忌证：(1)严重心肺疾病，如严重心律失常、心力衰竭、心肌梗死急性期、严重呼吸衰竭及支气管哮喘发作期等。轻症心肺功能不全不属禁忌，必要时在监护条件下进行。(2)休克、昏迷等危重状态。(3)神志不清、精神失常，不能合作者。(4)食管、胃、十二指肠穿孔急性期。(5)严重咽喉疾病、腐蚀性食管炎和胃炎、巨大食管憩室、主动脉瘤及严重颈胸段脊柱畸形者。(6)急性病毒性肝炎或胃肠道传染病一般暂缓检查；慢性乙、丙型肝炎或病原携带者、艾滋病病人应具备特殊的消毒措施。

主要适应证如下：(1)吞咽困难、胸骨后疼痛、烧灼、上腹部疼痛、不适、饱胀、食欲下降等上消化道症状，原因不明者。(2)不明原因的上消化道出血。急性上消化道出血，早期检查不仅可获病因诊断，尚可同时进行内镜下止血。(3)X线钡餐检查不能确诊或不能解释的上消化道病变，特别是黏膜病变和疑有肿瘤者。(4)需要随访观察的病变，如消化性溃疡、萎缩性胃炎、胃手术后、反流性食管炎、Barrett食管等。

(5)药物治疗前后对比观察或手术后随访。(6)内镜下治疗，如异物取出、止血、食管静脉曲张的硬化剂注射与套扎、食管狭窄的扩张与内支架放置治疗、上消化道息肉切除、黏膜切除等。

A项正确，胃、十二指肠穿孔急性期是上消化道内镜检查的禁忌证。

B项错误，不明原因的上消化道出血是上消化道内镜检查的适应证而非禁忌证。

C项错误，X线钡餐不能确诊的上消化道病变是上消化道内镜检查的适应证而非禁忌证。

D项错误，食管狭窄是上消化道内镜检查的适应证而非禁忌证。

故正确答案为A。

15. 本题考查慢性阻塞性肺疾病急性加重期的治疗。根据患者反复咳嗽、咳痰、气喘30年的症状，可初步考虑患者是慢性阻塞性肺病，目前患者加重3天，出现意识模糊、呼吸急促的症状，可知患者处于慢性阻塞性肺病急性加重期。此时应该给予低流量吸氧，对于发生低氧血症者可用鼻导管吸氧，或通过文丘里(Venturi)面罩吸氧。鼻导管给氧时，吸入的氧浓度为28%~30%，应避免吸入氧浓度过高引起二氧化碳潴留。

故正确答案为A。

16. 本题考查糖化血红蛋白的临床意义。糖化血红蛋白(GHb)是在红细胞生存期间，血红蛋白A(HbA)与己糖(主要是葡萄糖)缓慢、连续的非酶促反应的产物。由于HbA所结合的成分不同，GHb又分为HbA<sub>1a</sub>(与磷酸葡萄糖结合)、HbA<sub>1b</sub>(与果糖结合)、HbA<sub>1c</sub>(与葡萄糖结合)，其中HbA<sub>1c</sub>含量最高(占60%~80%)，是目前临床最常检测的部分。由于糖化过程非常缓慢，一旦生成则不再解离，且不受血糖暂时性升高的影响。因此，HbA<sub>1c</sub>对高血糖，特别是血糖和尿糖波动较大时有特殊诊断价值。

HbA<sub>1c</sub>的正常值：4%~6%。HbA<sub>1c</sub>临床意义：HbA<sub>1c</sub>水平取决于血糖水平、高血糖持续时间，其生成量与血糖浓度呈正比。HbA<sub>1c</sub>的代谢周期与红细胞的寿命基本一致，故HbA<sub>1c</sub>水平反映了近2~3个月的平均血糖水平，但不能提供每天血糖的动态变化或低血糖异常发生的频率。

评价糖尿病控制程度： $\text{HbA}_{1c} < 7\%$  说明糖尿病控制良好， $\text{HbA}_{1c}$  增高提示近

2~3个月的糖尿病控制不良， $\text{HbA}_{1c}$  愈高，血糖水平愈高，病情愈重。

A、B、D三项错误，C项正确： $\text{HbA}_{1c} < 7\%$  说明糖尿病控制良好，本例患者的 $\text{HbA}_{1c}$  是7.1%，属于升高， $\text{HbA}_{1c}$  增高提示近2~3个月(即8~12周)的糖尿病控制不良。

故正确答案为C。

17. 本题考查胸外心脏按压的细节。胸外按压是建立人工循环的主要方法，通过胸外按压可以使胸膜腔内压升高和直接按压心脏而维持一定的血液流动，配合人工呼吸可为心脏和脑等重要器官提供一定含氧的

血流。高质量的胸外按压强调快速、有力，对按压的速率和幅度都有要求，按压频率区间为100~120次/分；成人按压胸骨的幅度至少为5cm，但不超过6cm。儿童和婴儿的按压幅度至少为胸部前后径的 $\frac{1}{3}$ （儿童约5cm，婴儿约4cm）。

A、B、C三项错误，D项正确，成人胸外心脏按压的按压深度应为5~6cm。

故正确答案为D。

18. 本题考查贲门失弛缓症的诊断。贲门失弛缓症是指吞咽时食管体部无蠕动，食管下括约肌松弛不良，临床表现为间断性吞咽困难。多见于20~50岁，女性稍多。

临床表现：主要症状为间断性咽下困难、胸骨后沉重感或阻塞感。多数病程较长，症状时轻时重，发作常与精神因素有关。热食较冷食易于通过，有时咽固体食物因可形成一定压力，反而可以通过。食管扩大明显时，可容纳大量液体及食物。在夜间可发生气管误吸，并发肺炎。

诊断：食管吞钡造影特征为食管体部蠕动消失，食管下端及贲门部呈鸟嘴状，边缘整齐光滑，上端食管明显扩张，可有液面。钡剂不能通过贲门。

本例为中年女性患者，主要症状是吞咽困难，呕吐及胸骨后疼痛，食管钡餐透视食管下端狭窄，呈鸟嘴状，上端明显扩张，是贲门失弛缓症的典型表现。

故正确答案为B。

19. 本题考查结核性脑膜炎的诊断。脑脊液中，糖的正常值为2.8~4.5mmol/L；

氯化物的正常值为117~127mmol/L；蛋白质为0.2~0.4g/L。

病毒性脑炎：脑脊液检查外观清亮，压力正常或轻度增高。白细胞数正常或轻度增多，分类计数早期可为中性粒细胞为主，之后逐渐转为淋巴细胞为主，蛋白含量大多正常或轻度增高，糖含量正常。

结核性脑膜炎：脑脊液检查对结核性脑膜炎的诊断极为重要。常规检查：脑脊液压力增高，外观无色透明或呈毛玻璃样，白细胞数多为 $(50 \sim 500) \times 10^6/\text{L}$ ，分类以淋巴细胞为主。糖和氯化物均降低为结核性脑膜炎的典型改变。蛋白量增高，一般多为1.0~3.0g/L，椎管阻塞时可高达40~50g/L。

化脓性脑膜炎：典型病例脑脊液表现为压力增高，外观混浊似米汤样。白细胞总数显著增多， $\geq 1000 \times 10^6/\text{L}$ ，但有20%的病例可能在 $250 \times 10^6/\text{L}$ 以下，分类以中性粒细胞为主。糖含量常有明显降低(需要有同期血糖进行对比)，蛋白含量显著增高。

隐球菌脑膜炎的临床表现颇似结核性脑膜炎，但有间歇性自然缓解。脑脊液外观微浊，白细胞数十至数百，蛋白增高，糖和氯化物也降低。

A项错误，病毒性脑炎的脑脊液清亮，蛋白含量大多正常或轻度增高，糖含量正常，与题干不符。

B项错误，新亚隐球菌脑膜炎的临床表现颇似结核性脑膜炎，但有间歇性自然缓解，本例患者无上述表现，考虑结核性脑膜炎可能更大。

C项正确，本例患儿，反复低热伴消瘦3日，脑脊液压力显著增高，外观毛玻璃样，以淋巴细胞为主，蛋白增高，糖和氯化物降低，是典型结核性脑膜炎的表现。

D项错误，化脓性脑膜炎往往出现高热的临床表现，其脑脊液外观混浊似米汤样，白细胞总数显著增多， $\geq 1000 \times 10^6/L$ ，且以中性粒细胞为主，与题干不符。

故正确答案为C。

20. 本题考查维生素D缺乏性佝偻病的分期。

本病在临床上可分为4期。（1）初期（早期）：多为神经兴奋性增高的表现，如易激惹、烦闹、汗多刺激头皮而摇头等。此期常无骨骼病变，骨骼X线可正常，或钙化带稍模糊。（2）活动期（激期）：骨骺端因骨样组织堆积而膨大，沿肋骨方向于肋骨与肋软骨交界处可扪及圆形隆起，从上至下如串珠样突起，以第7~10肋骨最明显，称佝偻病串珠；手腕、足踝部亦可形成钝圆形环状隆起，称手、足镯。X线显示长骨钙化带消失，干骺端呈毛刷样、杯口状改变；骨骺软骨盘（生长板）增宽（ $>2mm$ ）；骨质稀疏，骨皮质变薄；可有骨干弯曲畸形或青枝骨折，骨折可无临床症状。（3）恢复期：治疗2~3周后骨骼X线改变有所改善，出现不规则的钙化线，以后钙化带致密增厚，骨骺软骨盘 $<2mm$ ，逐渐恢复正常。（4）后遗症期：因婴幼儿期严重佝偻病，残留不同程度的骨骼畸形。无任何临床症状，血生化正常，X线检查骨骼干骺端病变消失。

A项错误，初期一般是神经兴奋性增高的表现，如易激惹、烦闹等，不会出现肋骨串珠，“手镯”征，且X线表现与题干不符。

B项正确，活动期可出现肋骨串珠，“手镯”征，且X线显示长骨钙化带消失，干骺端呈毛刷样、杯口状改变，与题干符合。

C项错误，恢复期不会出现肋骨串珠，“手镯”征，X线一般出现不规则的钙化线，不是干骺端呈毛刷样、杯口状改变，与题干不符。

D项错误，后遗症期主要是骨骼畸形，无任何临床症状，因此不会出现肋骨串珠，“手镯”征，且X线检查骨骼干骺端病变消失。

故正确答案为B。

21. 本题考查对子宫破裂的症状体征的掌握。

（1）临床诊断及诊断依据：

①该患者最可能的诊断是：右侧内囊基底节区出血；高血压2级（很高危）；脑疝。

②诊断依据：

脑出血：老年男性，高血压10年。情绪激动后出现意识不清、呕吐，左侧偏瘫。

头部CT见右侧内囊基底节区大面积高密度出血灶。

高血压2级：血压170/100mmHg提示高血压2级，并发脑出血提示很高危。

脑疝：右侧侧脑室受压变窄并向左侧移位提示脑疝。

(2) 临床治疗原则:

- ① 密切监测生命体征, 保持呼吸道通畅。
- ② 手术清除血肿, 解除压迫, 酌情处理出血灶。
- ③ 降低颅内压, 20%甘露醇脱水, 联合地塞米松等, 缓解脑水肿。
- ④ 酌情使用止血药物、降压药。
- ⑤ 完善相关检查, 积极处理并发症。
- ⑥ 适时开展后续康复治疗。

### 解析

第(1)题主要考查脑出血的诊断。

第(2)题主要考查脑出血的治疗。

62.

(1) A 曲线为控释片, B 曲线为缓释片。

控释制剂: 药物能在预定的时间内自动以预定速度恒速或近恒速释放, 使血药浓度长时间恒定维持在有效浓度范围内的制剂。A 曲线血药浓度平稳, 恒速释药, 为控释制剂。

缓释制剂: 用药后能在较长时间内持续释放药物以达到长效作用的制剂。B 曲线血药浓度有较大波动, 非恒速释药, 为缓释制剂。

(2) 不能分成两半服用。该控释片为渗透泵型控释制剂。渗透泵型控释制剂是利用渗透压原理制成, 主要由药物、半透膜材料、渗透压活性物质和助推剂组成。渗透泵片是在片芯外包一层半透性的聚合物衣膜, 用激光在片剂衣膜层上开一个或一个以上适宜大小的释药小孔。口服后胃肠道的水分通过半透膜进入片芯, 使药物溶解成饱和溶液, 因渗透压活性物质使膜内溶液成为高渗溶液, 从而使水分继续进入膜内, 药物溶液从小孔泵出。如果掰开服用, 会破坏渗透泵型释药原理, 不能起到恒速释药的目的。

### 解析

第(1)题主要考查缓释、控释制剂的概念。

第(2)题主要考查渗透泵型控释制剂。

63.

(1) 淀粉为稀释剂, 同时也有一定崩解剂的作用; 滑石粉为润滑剂; 10%淀粉浆为黏合剂。

(2) 压片时出现黏冲的主要原因为误将淀粉当作滑石粉, 导致处方中无润滑剂。颗粒不够干燥、物料较易吸湿、冲头表面锈蚀等原因也可能导致黏冲。

(3) 等量递增法, 即取小量的组分和等量的量大的组分, 同时置于混合机械中混合均匀, 再加入同混合物等量的量大的组分混合均匀, 如此倍量增加直至加完全部量大的组分为止。

具体操作如下:

- ① 取盐酸小檗碱100g, 取淀粉100g 充分混合均匀;
- ② 上述混合物200g, 取淀粉200g 再次充分混合均匀;
- ③ 上述混合物400g, 取淀粉400g 混合均匀;
- ④ 取800g 混合物, 与剩余淀粉混合均匀即可。

### 解析

第(1)题主要考查片剂的处方分析。

第(2)题主要考查片剂制备中可能发生的问题及原因。

第(3)题主要考查等量递增混合法的应用。

64.

(1) 护理问题:

①有受伤的危险: 出血与血小板减少、白血病细胞浸润等有关。

②有感染的危险与正常粒细胞减少、化疗有关。

③潜在并发症: 化疗药物的不良反应。

(2) 预防静脉炎的措施:

①合理使用静脉: 首选中心静脉置管, 如外周穿刺中心静脉导管、植入式静脉输液港。如果应用外周浅表静脉, 尽量选择粗直的静脉。

②输入刺激性药物前后, 要用生理盐水冲管, 以减轻药物对局部血管的刺激。输入刺激性药物前, 一定要证实针头在血管内。

③联合化疗时, 先输注对血管刺激性小的药物, 再输注刺激性发疱性药物。

(3) 对于粒细胞缺乏(成熟粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ) 的病人, 应采取保护性隔离, 条件允许宜住无菌层流病房或消毒隔离病房。尽量减少探视以避免交叉感染。加强口腔、皮肤、肛门及外阴的清洁卫生。若病人出现感染征象, 应协助医生做好血液、咽部、尿液、粪便或伤口分泌物的细菌培养及药物敏感试验, 并遵医嘱应用抗生素。

## 解析

第(1)题主要考查急性淋巴细胞白血病的护理诊断。

第(2)题主要考查静脉炎的预防。

第(3)题主要考查白血病患者实行保护性隔离的要求。

65.

(1) 按WHO的疼痛分级标准进行评估, 疼痛分为4级:

0级: 无痛。

1级(轻度疼痛): 平卧时无疼痛, 翻身咳嗽时有轻度疼痛, 但可以忍受, 睡眠不受影响。

2级(中度疼痛): 静卧时痛, 翻身咳嗽时加剧, 不能忍受, 睡眠受干扰, 要求用镇痛药。

3级(重度疼痛): 静卧时疼痛剧烈, 不能忍受, 睡眠严重受干扰, 需要用镇痛药。

因患者卧床时肝区剧烈疼痛, 不能忍受, 夜间睡眠严重受干扰, 需要用镇痛药后才能入睡, 故患者疼痛程度为3级。

(2) 对于癌性疼痛的药物治疗, 目前临床上普遍采用WHO 所推荐的三阶梯镇痛疗法。其目的是逐渐升级, 合理应用镇痛剂来缓解疼痛。

三阶梯镇痛疗法的内容为: ①第一阶梯: 使用非阿片类镇痛药物, 主要适用于轻度疼痛的患者。常用的非阿片类镇痛药物有阿司匹林、对乙酰氨基酚、布洛芬、吲哚美辛、萘普生等, 酌情加用辅助药。主要给药途径是口服。②第二阶梯: 选用弱阿片类镇痛药物, 主要适用于中度疼痛的患者。常用弱阿片类镇痛药物有可待因、右旋丙氧酚、氧可酮、曲马朵等, 加非阿片类镇痛药物, 酌情加用辅助药。给药途径中, 除了可待因可以口服或肌肉注射外, 其他均为口服。③第三阶梯: 选用强阿片类镇痛药物, 主要用于重度

和剧烈癌痛的患者。常用强阿片类镇痛药物有吗啡、美沙酮、氧吗啡等，加非阿片类镇痛药物，酌情加用辅助药。给药途径中，吗啡和美沙酮均可以口服或肌肉注射，氧吗啡采用口服给药。

由于患者属于剧烈疼痛的癌痛患者，故应用第三阶梯的强阿片类镇痛药物加非阿片类药物辅助。

(3) 罗斯把临终患者的心理反应过程分为了五期：依次为否认期、愤怒期、协议期、忧郁期和接受期。此患者属于第四期忧郁期，处于忧郁期的患者主要表现为对周围事物的淡漠，语言减少，反应迟钝，对任何东西均不感兴趣。

对于忧郁期的患者护士应：①多给予患者同情和照顾、鼓励和支持，使其增强信心。②护士应经常陪伴患者，允许其以不同的方式发泄情感，如忧伤、哭泣等。③应为患者创造舒适环境，鼓励患者保持自我形象和尊严。④尽量取得社会方面的支持，给予患者精神上的安慰，安排亲朋好友见面，并尽量让家属多陪伴在其身旁。⑤密切观察患者，注意心理疏导和合理的死亡教育，预防患者的自杀倾向。

### 解析

第(1)题主要考查肝癌患者的疼痛分级。

第(2)题主要考查对肝癌患者实行三阶梯镇痛法。

第(3)题主要考查临终患者的心理评估。