

1.

本题考查高尔基复合体的功能。

作为内膜系统的主要结构组成之一，高尔基复合体不仅和内膜系统其他结构组分一起构成了胞内物质转运的特殊通道，而且也是胞内物质合成、加工的重要场所。其主要的功能作用包括以下几点。

(1) 高尔基复合体是细胞内蛋白质运输分泌的中转站。

(2) 高尔基复合体是胞内物质加工合成的重要场所。①糖蛋白的加工合成：内质网合成并经由高尔基复合体转运运输的蛋白质，绝大多数都是经过糖基化修饰加工合成的糖蛋白，主要包括N-连接糖蛋白和O-连接糖蛋白两种类型。在糖蛋白的形成过程中，对糖蛋白中寡糖链的修饰加工，是高尔基复合体的主要功能之一。由内质网转运而来的糖蛋白，在进入高尔基复合体后，其寡糖链末端区的寡糖基往往要被切去，与此同时，再添加上新糖基，比如UDP-半乳糖、UDP-葡萄糖和UDP-唾液酸等。

②蛋白质的水解加工：对蛋白质的水解修饰，是高尔基复合体物质加工修饰功能的另一种体现形式。某些蛋白质或酶，只有在高尔基复合体中被特异性地水解后，才能够成熟或转变为其作用的活性存在形式。例如人胰岛素，在内质网中是由86个氨基酸残基组成，含有A、B两条肽链和起连接作用的C肽所构成的胰岛素原的形式而存在。当它被转运到高尔基复合体时，在水解切除C肽后才成为有活性的胰岛素。还有，胰高血糖素、血清白蛋白等的成熟，也都是经过在高尔基复合体中的切除修饰完成的。

(3) 高尔基复合体是胞内蛋白质的分选和膜泡定向运输的枢纽。高尔基复合体在细胞内蛋白质的分选和膜泡的定向运输中具有极为重要的枢纽作用。其可能的机制是：通过对蛋白质的修饰、加工，使得不同的蛋白质带上了可被高尔基复合体网膜上专一受体识别的分选信号，进而选择、浓缩，形成不同去向的运输和分泌小泡。

A、B项错误，C项正确：胰岛素原在高尔基复合体内被水解切除C肽后成为有活性的胰岛素的过程体现了高尔基复合体对蛋白质的水解加工作用。

D项错误：参与脂类代谢、糖原分解及解毒作用的是过氧化物酶体。

故正确答案为C。

2.

本题考查舌乳头的特点。

舌体背面黏膜呈淡红色，其表面可见许多小突起，统称为舌乳头。舌乳头分为丝状乳头、菌状乳头、叶状乳头和

轮廓乳头4种。(1)丝状乳头：呈白色，数目最多，体积最小，遍布于舌背前 $\frac{2}{3}$ (2)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，多见于舌尖和舌侧缘。(3)叶状乳头：位于舌侧缘的后部，腭舌弓的前方，每侧为4~8条并列的叶片形的黏膜皱襞，小儿较清楚。(4)轮廓乳头：体积最大，约7~11个，排列于界沟前方，其中央隆起，周围有环状沟。轮廓乳头、菌状乳头、叶状乳头以及软腭、会厌等处的黏膜上皮中含有味蕾，为味觉感受器，具有感受酸、甜、苦、咸等味觉的功能。由于丝状乳头中无味蕾，故无味觉功能。

A项正确：丝状乳头呈白色，数目最多，体积最小，遍布于舌背前 $\frac{2}{3}$ ，无味蕾。

B项错误：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，多见于舌尖和舌侧缘，有味蕾。

C项错误：轮廓乳头体积最大，约7~11个，排列于界沟前方，其中央隆起，周围有环状沟，有味蕾。

D项错误：叶状乳头位于舌侧缘的后部，腭舌弓的前方，每侧为4~8条并列的叶片形的黏膜皱襞，小儿较清楚，有味蕾。

故正确答案为A。

3.

本题考查脊髓的内部结构。

脊髓由围绕中央管的灰质和位于外围的白质组成。在脊髓的横切面上，可见中央有一细小的中央管，围绕中央管周围是呈H形的灰质，灰质的外围是白质。脊髓白质的神经纤维可分为：传入纤维、传出纤维，上行纤维、下行纤维

和脊髓固有纤维。这些纤维组成不同的纤维束。传入纤维由脊神经节神经元的中枢突组成，经后根进入脊髓，分内、外侧两部分。内侧部纤维粗，沿后角内侧部进入后索，组成薄束、楔束，主要传导本体感觉和精细触觉，其侧支进入脊髓灰质。外侧部主要由细的无髓和有髓纤维组成，这些纤维进入脊髓上升或下降1~2节段，在胶状质背外侧聚集成背外侧束或称Lissauer束，由此束发出侧支或终支进入后角。后根外侧部的细纤维主要传导痛觉、温度觉、粗触觉和内脏感觉信息。

传出纤维由灰质前角运动神经元发出的纤维和侧角发出的交感节前纤维组成，经前根至周围神经。上行纤维起自脊髓，将后根的传入信息和脊髓的信息上传至脊髓以上的脑区。下行纤维起自各脑区的神经元，下行与脊髓神经元发生突触联系。脊髓固有纤维(脊髓固有束)执行脊髓节段内和节段间的联系。

A项错误：脊髓丘脑束分为脊髓丘脑侧束和脊髓丘脑前束。脊髓丘脑侧束位于外侧索的前半部，并与其邻近的纤维束有重叠，主要传递痛、温觉信息。脊髓丘脑前束位于前索，前根纤维的内侧，主要传递粗触觉、压觉信息。当一侧脊髓丘脑侧束损伤时，损伤平面1~2节段以下的对侧身体部位痛、温觉减退或消失。

B项正确：脊髓小脑后束位于外侧索周边部的背侧份，传递下肢和躯干下部的非意识性本体感觉和触、压觉信息至小脑。后束传递的信息可能与肢体个别肌的精细运动和姿势的协调有关。脊髓小脑后束损伤可见小脑性共济失调，表现为患者站立不稳，步态蹒跚，行走时两腿分开呈共济失调步态(症状不受睁眼、闭眼状态的影响)，坐位时患者将双手和两腿呈外展位分开以保持身体平衡。

C项错误：薄束和楔束是脊神经后根内侧部的粗纤维在同侧脊髓后索的直接延续。薄、楔束传导同侧躯干及上下肢的肌、腱、关节的本体感觉(位置觉、运动觉和震动觉)和皮肤的精细触觉(如通过触摸辨别物体纹理粗细和两点距离)信息。当脊髓后索病变时，本体感觉和精细触觉的信息不能向上传至大脑皮质，患者可出现感觉性共济失调，表现为站立不稳，迈步的远近无法控制，落脚不知深浅，踩棉花感。睁眼时有视觉辅助，症状较轻，黑暗中或闭目时症状加重。

D项错误：前庭脊髓束主要兴奋伸肌运动神经元，抑制屈肌运动神经元，在调节身体平衡中起作用。

故正确答案为B。

4.

本题考查角膜的结构。

角膜为透明圆盘状结构，弯曲度大于眼球外壁的其他部分，故略向前方突出。角膜中央较薄，约0.5mm；周边较厚，约1.0mm。角膜内不含血管和淋巴管，营养由房水和角膜缘的血管以渗透方式供应。从前至后可将角膜分为5层：角膜上皮、前界层、角膜基质、后界层、角膜内皮。

A项正确：角膜上皮为未角化的复层扁平上皮，其基部平坦，表面平整光滑，由5~6层排列整齐的细胞构成，无黑色素细胞。上皮基底层为单层矮柱状细胞，具有一定增殖能力，中间为2~3层多边形细胞，表面1~2层为扁平细胞。上皮更新较快，平均7天即可更新一次。上皮内有丰富的游离神经末梢，因此角膜感觉敏锐。

B项错误：前界层为不含细胞的薄层结构，由胶原原纤维和基质构成。

C项错误：角膜基质又称固有层，约占角膜全厚度的90%，主要成分为多层与表面平行的胶原板层，含较多水分。胶原板层由大量胶原原纤维平行排列而成，相邻板层的纤维排列方向互相垂直。胶原板层之间散在分布扁平多突起的成纤维细胞，能产生基质和纤维，参与角膜损伤的修复。

D项错误：后界层结构似前界层，但更薄。

故正确答案为A。

5.

本题考查有机磷酸酯类药物。

有机磷酸酯类药物可通过皮肤、呼吸道、消化道吸收，与乙酰胆碱酯酶（AChE）以共价键结合，生成难以水解的磷酸化AChE，使AChE失去水解ACh的活性，导致ACh在体内大量积聚，引起一系列中毒症状。

A项正确、B项错误：有机磷酸酯类药物的中毒机制为乙酰胆碱在体内的积聚。胆碱能神经兴奋分泌的神经递质是乙酰胆碱，即胆碱能神经兴奋使神经递质积聚。

C、D项错误：肾上腺素能神经兴奋分泌的神经递质是去甲肾上腺素。

故正确答案为A。

6.

本题考查水肿的形成。

在正常情况下，组织液的生成与回流保持动态平衡，因此组织液总量维持相对恒定。如果这种动态平衡遭到破坏，使组织液生成过多或重吸收减少，就有过多的液体滞留在组织间隙而形成水肿。

影响组织液生成的因素如下：

(1)毛细血管有效流体静压：毛细血管有效流体静压即毛细血管血压与组织液静水压的差值，是促进组织液生成的主要因素。全身或局部的静脉压升高是有效流体静压增高的主要成因。例如，右心衰竭可引起体循环静脉压增高，静脉回流受阻，使全身毛细血管后阻力增大，导致毛细血管有效流体静压增高，引起全身性水肿；而左心衰竭则可因

肺静脉压升高而引起肺水肿。局部静脉压增高可见于血栓阻塞静脉腔，肿瘤或瘢痕压迫静脉壁等。

(2)有效胶体渗透压：有效胶体渗透压即血浆胶体渗透压与组织液胶体渗透压之差。它是限制组织液生成的主要力量。血浆胶体渗透压主要取决于血浆蛋白尤其是白蛋白浓度。当血浆蛋白减少时，如营养不良或某些肝肾疾病，可因血浆胶体渗透压降低，随之有效胶体渗透压下降，有效滤过压增大而发生水肿。

(3)毛细血管壁通透性：正常情况下，毛细血管壁对蛋白质几乎不通透，从而能维持正常的有效胶体渗透压。但在感染、烧伤、过敏等情况下，毛细血管壁的通透性异常增高，血浆蛋白可随液体渗出毛细血管，使血浆胶体渗透压下降，组织胶体渗透压升高，有效滤过压增大，结果导致组织液生成增多而出现水肿。

(4)淋巴回流：由于从毛细血管滤出的液体约10%需经淋巴系统回流，故淋巴系统是否畅通可直接影响组织液回流。同时，淋巴系统还能在组织液生成增多时代偿性加强回流，以防液体在组织间隙中积聚过多。但在某些病理情况下，如丝虫病患者的淋巴管被堵塞，使淋巴回流受阻，含蛋白质的淋巴液就在组织间隙中积聚而形成淋巴水肿。

A项正确：在感染、烧伤、过敏等情况下，毛细血管壁的通透性异常增高，血浆蛋白可随液体渗出毛细血管，使血浆胶体渗透压下降，组织胶体渗透压升高，有效滤过压增大，结果导致组织液生成增多而出现水肿。

B项错误：当血浆蛋白减少时，如营养不良或某些肝肾疾病，可因血浆胶体渗透压降低，随之有效胶体渗透压下降，有效滤过压增大而发生水肿。

C项错误：在某些病理情况下，如丝虫病患者的淋巴管被堵塞，使淋巴回流受阻，含蛋白质的淋巴液就在组织间隙中积聚而形成淋巴水肿。

D项错误：右心衰竭可引起体循环静脉压增高，静脉回流受阻，使全身毛细血管后阻力增大，导致毛细血管有效流体静压增高，引起全身性水肿。

故正确答案为A。

7.

本题考查铁的吸收。

成年人每日吸收铁约1mg。铁的吸收与机体对铁的需要量有关，当服用相同剂量的铁后，缺铁患者可比正常人的

铁吸收量高2~5倍。食物中的铁绝大部分是高铁(Fe^{3+})，不易被吸收，当它还原为亚铁(Fe^{2+})时则较易被吸收。 Fe^{2+} 的吸收速度要比相同量 Fe^{3+} 快2~15倍。维生素C能将 Fe^{3+} 还原为 Fe^{2+} 而促进铁的吸收。铁在

酸性环境中易溶解而便于被吸收，故胃液中的盐酸有促进铁吸收的作用，胃大部切除的患者可伴发缺铁性贫血。

铁主要在小肠上部被吸收。肠黏膜细胞吸收无机铁是个主动过程，需要多种蛋白的协助转运。黏膜细胞顶端膜中存在的二价金属转运体能将无机铁转运入细胞内，而黏膜细胞基底侧膜中存在的铁转运蛋白1则可将无机铁转运出细胞，使之进入血液。

A、B、D项错误，C项正确：铁主要在小肠上部被吸收，即十二指肠即空肠上段。

故正确答案为C。

8.

本题考查真菌的致病性。

致病性和机会致病性真菌侵入人体后，可引起真菌感染、真菌性超敏反应及真菌毒素中毒，某些真菌毒素还与致病有关。真菌感染后，人体固有免疫在抗感染中起到一定的作用，同时机体也可产生特异性细胞免疫和体液免疫应答。

A项错误：致病性真菌包括球孢子菌、芽生菌、组织胞浆菌及马尔尼菲青霉，可引起原发性感染。但真菌感染多为继发性感染，由机会致病性真菌引起。

B项错误：真菌性超敏反应，按性质可分为：(1)感染性超敏反应，在真菌感染的基础上发生的超敏反应，属IV型超敏反应；(2)接触性超敏反应，即吸入或食入真菌孢子或菌丝而引起的超敏反应，属于I~IV型超敏反应。按部位分为：(1)皮肤超敏反应，主要表现有过敏性皮炎、湿疹、荨麻疹、瘙痒症等；(2)呼吸道超敏反应，主要是支气管哮喘及过敏性鼻炎。农民肺是由于吸入含真菌孢子的霉草灰尘而引起的，以呼吸困难、咳嗽、发热、不适、发绀等为特征的一种综合病症；(3)消化道超敏反应，多由于食物中混入真菌所致。

C项错误：真菌毒素是真菌在其代谢过程中产生的，可污染农作物、食物或饲料。人类多因食入而引起急性中毒。真菌毒素中毒极易引起肝、肾、神经系统功能障碍以及造血机能损伤。另外，某些真菌的毒素与致癌有关。已证明黄曲霉毒素有致癌作用，与肝癌发生有关。除此之外，如棒状曲霉、烟曲霉、黑曲霉、红曲霉、棕曲霉、文氏曲霉以及杂色曲霉等，也可产生类似黄曲霉毒素的致癌物质。

D项正确：真菌感染多为继发性感染，由机会致病性真菌引起。特别是深部真菌感染多是由于各种诱因使机体免疫功能显著下降时发生。某些真菌如白假丝酵母(白念珠菌)，烟曲霉中可产生高分子的强毒素或低分子毒素。这些毒素也在致病中起到一定作用。另外，真菌的黏附能力，对免疫系统功能的抑制及胞壁中的酶类也与致病性有一定关系。

故正确答案为D。

9.

本题考查苯丙酮尿症的遗传方式。

苯丙酮尿症是先天性氨基酸代谢障碍中最为常见的一种，临床有智力发育落后、皮肤、毛发色素浅淡和鼠尿臭味。

苯丙酮尿症患儿出生时正常，通常在3~6个月时开始出现症状，1岁时症状明显。表现为：①神经系统：智力发育落后最为突出，可有行为异常、多动、肌痉挛、癫痫小发作、惊厥、肌张力增高、腱反射亢进。②外观：因黑色素合成不足，毛发、皮肤和虹膜色泽变浅；皮肤湿疹较常见。③尿和汗液：含苯乙酸，特殊鼠尿臭味。

A、C、D项错误，患儿皮肤、毛发色泽浅，智力低下，小便有鼠尿味，考虑诊断为苯丙酮尿症。一种遗传病的致病基因位于常染色体上，其遗传方式是隐性的，只有隐性致病基因的纯合子才会发病，称为常染色体隐性遗传病。苯丙酮尿症是一种常染色体隐性遗传疾病，因苯丙氨酸羟化酶基因突变导致酶活性降低，苯丙氨酸及其代谢产物在体内蓄积导致疾病。

故正确答案为B。

10.

本题考查遗传病的特点。

基因的结构或表达调控异常则可导致遗传病的发生。按经典的概念，遗传病或遗传性疾病的发生需要有一定的遗传基础，并通过这种遗传基础、按一定的方式传于后代发育形成的疾病。因此，遗传病的传递并非是现成的疾病，而是遗传病的发病基础。

A项错误：一般而言，遗传病与传染性疾病、营养性疾病不同，它不延伸至无亲缘关系的个体。就是说，如果某些疾病是由于环境因素致病，在群体中应该按“水平方式”出现；如果是遗传性的，一般则以“垂直方式”出现，不延伸至无亲缘关系的个体，这在显性遗传方式的病例中尤其突出。

B项错误：遗传病往往有先天性特点。所谓先天性是生来就有的特性，如白化病是一种常染色体隐性遗传病，婴儿刚出生时就表现有“白化”症状。但并非所有的遗传病都是先天的，如亨廷顿病是一种典型的常染色体显性遗传病，往往在35岁以后才发病。

C项正确：遗传病往往有家族性等特点。所谓家族性是疾病的发生所具有的家族聚集性。

D项错误：一般的观点认为，遗传病是没有传染性的，故在传播方式上，它是垂直传递，而不是水平传递的。但在目前已知的疾病中，人类朊粒蛋白病则是一种既遗传又具传染性的疾病。

故正确答案为C。

11.

本题考查阿米巴痢疾的诊断。

A项错误：绦虫成虫寄生于宿主肠道可大量地掠夺宿主的营养，但引起症状的主要原因却是虫体固着器官吸盘/吸槽和小钩以及微毛对宿主肠道的机械刺激和损伤，以及虫体释出的代谢产物的刺激。成虫引起的症状通常并不严重，仅有腹部不适，饥饿痛、消化不良、腹泻，或腹泻与便秘交替出现等，个别种类如阔节裂头绦虫因为大量吸收宿主的维生素B₁₂可引起宿主贫血。绦虫幼虫在人体寄生造成的危害远较成虫为大，囊尾蚴和裂头蚴可在皮下和肌肉内引起结节或游走性包块；若侵入眼、脑等重要器官则可引起严重的后果。棘球蚴在肝、肺等亦造成严重危害，其囊液一旦进入宿主组织更可诱发超敏反应而致休克，甚至死亡。本题患儿大便奇臭，便中带有血和粘液，呈果酱样。查体：精神欠佳，痛苦面容，左下腹有压痛，无反跳痛，肝脏、脾脏无肿大，肠鸣音活跃，神经系统查体未见异常。与题意不符，排除。

B项正确：溶组织内阿米巴滋养体侵袭肠壁引起肠阿米巴病。典型的阿米巴痢疾常有腹泻、一日数次或数十次，粪便呈果酱色，伴奇臭并带血和黏液，80%的病人有局限性腹痛、胃肠胀气、里急后重、厌食、恶心呕吐等。本题患儿大便奇臭，便中带有血和粘液，呈果酱样。与题干相符，当选。

C项错误：诺如病毒是集体机构急性暴发性胃肠炎的首要致病原，发生诺如病毒感染最常见的场所是餐馆、托幼机构、医院、学校、军营、游船、养老院等地点，因为常呈暴发性，从而造成突发公共卫生问题。感染后潜伏期多为12~36小时，急性起病。首发症状多为阵发性腹痛，恶心、呕吐和腹泻，全身症状有畏寒、发热、头痛、乏力和肌痛等。可有呼吸道症状。吐泻频繁者可发生脱水及酸中毒、低钾。本病为自限性疾病，症状持续12~72小时。粪便及周围血象检查一般无特殊发现。本题患儿大便奇臭，便中带有血和粘液，呈果酱样。与题意不符，排除。

D项错误：蓝氏贾第鞭毛虫感染人体，主要表现为急、慢性腹泻。急性期症状有恶心、厌食、上腹及全身不适，或伴低热或寒战。突发性恶臭水泻，胃肠胀气，呃逆和上中腹部痉挛性疼痛。粪内偶见黏液，极少带血。本题患儿大便奇臭，便中带有血和粘液，呈果酱样。与题意不符，排除。

故正确答案为 B。

12.

本题考查华法林的副作用。

华法林属于香豆素类抗凝药，具有拮抗维生素K 作用。华法林可以阻止维生素 K 的反复利用，从而影响凝血因子

II、VI、IX、X 的前体、抗凝血蛋白C 和 S 的 γ -羧化作用，使这些因子停留于无凝血活性的前体阶段，从而影响凝血过程。华法林的抗凝血作用和效应能被维生素K₁ 所拮抗。

故正确答案为D。

13.

本题考查充血分类。

充血可分为生理性充血和病理性充血。

(1)生理性充血：进食后胃肠道黏膜充血、运动时骨骼肌组织充血、妊娠时的子宫充血等。

(2)病理性充血：炎症时的充血、减压后充血。

A项错误：进食后胃肠道黏膜充血是生理性充血。

B 项正确：炎症早期局部组织的红肿是病理性充血。

C项错误：运动时的骨骼肌充血是生理性充血。

D项错误：妊娠时的子宫充血是生理性充血。

故正确答案为B。

14.

本题考查消化性溃疡的并发症。

A项错误：急性阑尾炎表现为转移性右下腹疼痛，重要体征为右下腹压痛，压痛点位于右髂前上棘与脐连线的中外1/3 交界处，称为麦氏点。与题干不符。

B项正确：当溃疡穿透胃、十二指肠壁时，发生穿孔。溃破入腹腔可引起弥漫性腹膜炎，呈突发剧烈腹痛，持续而加剧，先出现于上腹，继之延及全腹。体征有腹壁板样僵直，压痛、反跳痛，肝浊音界消失，部分病人出现休克。与题干相符。

C项错误：肠梗阻患者以腹痛、呕吐、腹胀、排气排便停止为主要临床表现。与题干不符。

D项错误：急性胰腺炎常以胆道疾病为主要病因，常以暴饮暴食为诱因。胰腺炎患者腹痛多位于中左上腹甚至全腹，部分病人腹痛向背部放射。病人病初可伴有恶心、呕吐，轻度发热。病情加重可陆续出现循环、呼吸、肠、肾及肝衰竭。与题干不符。

故正确答案为B。

15.

本题考查胸部异常叩诊音。

A项错误：正常胸部叩诊音为清音。

B项正确：肺张力减弱而含气量增多时，如慢性阻塞性肺疾病等，叩诊呈过清音。

C、D 项错误：肺部大面积含气量减少的病变，如肺炎、肺不张、肺结核、肺梗死、肺水肿及肺硬化等；和肺内不含气的占位病变，如肺肿瘤、肺棘球蚴病或囊虫病、未液化的肺脓肿等；以及胸腔积液，胸膜增厚等病变，叩诊均为浊音或实音。

故正确答案为B。

16.

本题考查再生障碍性贫血的护理措施。

再生障碍性贫血，简称再障，是一种可能由不同病因和机制引起的骨髓造血功能衰竭症。临床主要表现为骨髓造血功能低下，进行性贫血、感染、出血和全血细胞减少。

A项正确：充足的睡眠与休息可减少机体的耗氧量，适当的活动可调节身心状况，提高病人的活动耐力。本题患者皮肤多处有瘀斑，多卧床休息可减少出血的发生。

B项正确：鼓励病人多进食高蛋白、高热量、富含维生素的清淡食物，必要时遵医嘱静脉补充营养素，以满足机体需要，提高病人的抗病能力。

C项正确：对已有感染或发热的病人，若病情允许，应鼓励其多饮水，补充机体丢失的水分和有助于增加细菌毒素的排出。

D项错误：乙醇是一种挥发性的液体，拭浴时在皮肤上迅速蒸发，吸收和带走机体大量的热，但是乙醇又具有刺激皮肤使血管扩张的作用，新生儿及血液病高热患者禁用乙醇拭浴。本题患者若使用乙醇拭浴降温会加重皮肤出血的发生。

本题为选非题，故正确答案为 D。

17.

本题考查急性心力衰竭的诊断。

急性左心衰变现为突发严重呼吸困难，呼吸频率常达30~50次/分，强迫坐位、面色灰白、发绀、大汗、烦躁，同时频繁咳嗽，咳粉红色泡沫状痰。极重者可因脑缺氧而致神志模糊。发病伊始可有一过性血压升高，病情如未缓解，血压可持续下降直至休克。听诊时两肺满布湿性啰音和哮鸣音，心尖部第一心音减弱，率快，同时有舒张早期第三心音奔马律，肺动脉瓣第二心音亢进。

A项错误：各种病因的心包炎均可伴有心包积液，当心包含有大量积液时，X线检查可见心影向两侧增大呈烧瓶状，心脏搏动减弱或消失，特别是肺野清晰而心影呈显著增大常是心包积液的有力证据，有助于鉴别心力衰竭。与题干不符。

B项错误：肺源性心脏病代偿期临床表现为咳嗽、咳痰、气促，活动后有心悸、呼吸困难、乏力和劳动耐力下降。少有胸痛或咯血。可有不同程度的发绀，原发肺疾病体征，干、湿性啰音， $P_2 > A_2$ ，三尖瓣区可出现收缩期杂音或剑突下心脏搏动增强，提示有右心室肥厚。失代偿期表现：（1）呼吸衰竭：①症状：呼吸困难加重，夜间为甚，常有头痛、失眠、食欲下降，白天嗜睡，甚至出现表情淡漠、神志恍惚、谵妄等肺性脑病的表现。②体征：发绀明显，球结膜充血、水肿，严重时可有视网膜血管扩张、视盘水肿等颅内压升高的表现（2）右心衰竭：①症状：明显气促、心悸、食欲缺乏、腹胀、恶心等。②体征：发绀明显，颈静脉怒张，心率增快，可出现心律失常，剑突下可闻及收缩期杂音，甚至出现舒张期杂音。肝大且有压痛，肝颈静脉回流征阳性，下肢水肿。与题干不符。

C项错误：支气管哮喘的典型表现为反复发作的喘息、气急、胸闷或咳嗽等症状，常在夜间及凌晨发作或加重，多数病人可自行缓解或经治疗后缓解。与题干不符。

D项正确：该患者突发呼吸困难，端坐呼吸，口唇发绀，心界扩大，双肺可闻及散在湿性啰音，符合急性左心衰的表现。

故正确答案为 D。

18.

本题考查病人手术区的准备。

消毒规范：①涂擦消毒剂时，应由手术区中心部向四周涂擦。如为感染部位手术，或为肛门区手术，则应从手术区外周涂向感染处或会阴肛门处。已经接触污染部位的药液纱布，不应再返擦清洁处；②手术区皮肤消毒范围要包括手术切口周围15cm的区域。结肠造瘘口属于感染部位，消毒顺序应从手术区外周涂向感染处。

故正确答案为B。

19.

本题考查低钾血症的临床表现。

低钾血症常见原因：(1)消化道梗阻、长期禁食、昏迷、神经性厌食等导致钾摄入不足；(2)严重呕吐、腹泻、持续胃肠减压、肠痿等，从消化道途径丧失大量钾；(3)长期应用呋塞米(速尿)或噻嗪类利尿剂；(4)长期输注不含钾盐的液体或肠外营养液中钾补充不足；(5)钾向组织内转移。低钾血症的临床表现：最早的临床表现是肌无力，先是四肢软弱无力，以后可延及躯干和呼吸肌。还可有软瘫、腱反射减退或消失。病人有厌食、恶心、呕吐和腹胀、肠蠕动消失等肠麻痹表现。心脏受累主要表现为窦性心动过速、传导阻滞和节律异常。低钾血症典型心电图改变为早期出现ST段压低、T波降低、增宽或倒置，随后出现QT间期延长和U波，严重者出现P波幅度增高、QRS增宽、室上性或室性心动过速、房颤。

A项错误：低钠血症的血钠浓度 $<135\text{mmol/L}$ 。常由慢性体液丧失引起，常见的病因有长期胃肠减压、反复

呕吐或慢性肠痿、肠梗阻、大面积创面的慢性渗液等。根据缺钠程度，分3度：(1)轻度：血清钠 $<135\text{mmol/L}$ ，自觉疲乏、头晕、软弱无力，尿量增多；(2)中度：血清钠 $<130\text{mmol/L}$ ，除上述表现外，还伴有恶心、呕吐、

脉搏细速、血压不稳或下降、脉压变小、浅静脉瘪陷、站立性晕倒等表现，尿量减少；(3)重度：血清钠 $<120\text{mmol/L}$ ，神志不清、四肢凉、腱反射减弱或消失，常发生休克。与题干描述不符。

B项错误：高钠血症的血钠浓度 $>150\text{mmol/L}$ 。常见的病因有水分摄入不足如吞咽困难、禁食，以及水分丧

失过多如大面积烧伤暴露疗法、高热患者大量出汗等。根据缺水程度，分为3度：(1)轻度：只有口渴的表现；(2)中度：极度口渴、乏力、烦躁、口舌干燥、皮肤弹性差、眼窝凹陷，尿量减少；(3)重度：除上述症状外，还出现脑功能障碍的表现，如躁狂、幻觉、谵妄甚至昏迷。与题干描述不符。

C项正确：低钾血症常见原因包括长期应用呋塞米或噻嗪类利尿剂。临床表现：最早的临床表现是肌无力，病人有厌食、恶心、呕吐和腹胀、肠蠕动消失等肠麻痹表现。心脏受累主要表现为窦性心动过速、传导阻滞和节律异常。低钾血症典型心电图改变为早期出现ST段压低、T波降低、增宽或倒置，随后出现QT间期延长和U波，严重者出现P波幅度增高、QRS增宽、室上性或室性心动过速、房颤。与题干描述相符。

D项错误：高钾血症常有心电图异常变化，早期改变为T波高而尖，QT间期缩短，QRS波增宽伴幅度下降，P波波幅下降并逐渐消失。与题干描述不符。

故正确答案为C。

20.

本题考查急性上呼吸道感染的病因。

急性上呼吸道感染系由各种病原引起的上呼吸道的急性感染，俗称“感冒”，是小儿最常见的疾病。该病主要侵犯鼻、鼻咽和咽部，根据主要感染部位的不同可诊断为急性鼻炎、急性咽炎、急性扁桃体炎等。急性上呼吸道感染是小儿最常见的急性呼吸道感染性疾病。

A、B、D项错误，C项正确，各种病毒和细菌均可引起急性上呼吸道感染，但90%以上为病毒，主要有鼻病毒、呼吸道合胞病毒、流感病毒、副流感病毒、柯萨奇病毒、埃可病毒、腺病毒、人类偏肺病毒、冠状病毒等。病毒感染后可继发细菌感染，最常见为溶血性链球菌，其次为肺炎链球菌、流感嗜血杆菌等。

故正确答案为C。

21.

本题考查热性惊厥的诊断。

热性惊厥，患病率约为2%~5%，是婴幼儿时期最常见的惊厥性疾病。热性惊厥是指发生在婴幼儿生后3个月~5岁，发热初起

或体温快速上升期出现的惊厥，排除了中枢神经系统感染以及引发惊厥的任何其他急性病，既往也没有无热惊厥史。

A项正确：热性惊厥是指发生在婴幼儿生后3个月~5岁，发热初起或体温快速上升期出现的惊厥，排除了中枢神经系统感染以及引发惊厥的任何其他急性病，既往也没有无热惊厥史。本题患儿发热时出现惊厥，神经系统未查到病理体征，头颅CT正常，脑脊液检查正常，血常规检查大致正常，考虑为热性惊厥。

B项错误：90%的化脓性脑膜炎患儿为5岁以下儿童，大多急性起病。部分患儿病前有数日上呼吸道或胃肠道感染病史。化脓性脑膜炎典型的临床表现包括3个方面：（1）感染中毒及急性脑功能障碍症状，包括发热、烦躁不安

和进行性加重的意识障碍。

随病情加重，患儿逐渐从精神萎靡、嗜睡、昏睡、昏迷到深度昏迷。约30%的患儿有反复的全身或局限性惊厥发作。脑膜炎双球菌感染常有瘀点、瘀斑和休克。（2）颅内压增高表现，包括头痛、呕吐，婴儿则有前囟饱满与张力增高、头围增大等。合并

脑疝时，则有呼吸不规则、突然意识障碍加重及瞳孔不等大等体征。（3）脑膜刺激征，以颈项强直最常见，其他如 Kernig 征和 Brudzinski 征阳性。本题患儿发热时出现惊厥，神经系统未查到病理体征，头颅CT正常，脑脊液检查正常，血常规检查大致正常。化脓性脑膜炎的表现与题干不符。

C项错误：脑膜脑炎是指脑膜和脑实质同时受累。如病毒性脑膜脑炎：急性起病，或先有上呼吸道感染或前驱传染病。主要表现为发热、恶心、呕吐、精神差、嗜睡。年长儿会诉头痛，婴儿则烦躁不安，易激惹。一般很少有严重意识障碍和惊厥。

可有颈项强直等脑膜刺激征。但无局限性神经系统体征。病程大多在1~2周内。本题患儿发热时出现惊厥，神经系统未查到病理体征，头颅CT正常，脑脊液检查正常，血常规检查大致正常。脑膜脑炎的表现与题干不符。

D项错误：病毒性脑膜炎的临床表现与化脓性脑膜炎相似，感染中毒及神经系统症状均较化脓性脑膜炎轻，病程自限，大多不超过2周。脑脊液较清亮，白细胞数为0数百 $\times 10^6/L$ ，分类以淋巴细胞为主，糖含量正常。本题患儿发热时出现惊厥，神经系统未查到病理体征，头颅CT正常，脑脊液检查正常，血常规检查大致正常。病毒性脑膜炎

的表现与题干不符。

故正确答案为A。

22.

本题考查女性压力性尿失禁的临床表现。

压力性尿失禁指打喷嚏、咳嗽或运动等腹压增高时出现不自主的尿液自尿道外口漏出。多见于女性。目前已明确的危险因素：年龄、产次及分娩方式、盆腔脏器脱垂、肥胖、种族遗传因素。可能相关的危险因素：雌激素低下、子宫切除等盆底手术、吸烟、糖尿病、慢性咳嗽、长期便秘和抑郁症等。临床表现：主要症状是咳嗽、打喷嚏、大笑、跳跃、行走等各种腹压增加时尿液不自主漏出，停止加压动作后漏尿停止。一般不伴膀胱刺激症状、血尿和排尿困难等。非手术治疗：（1）减少刺激性食物，控制体重；（2）盆底肌训练、盆底肌生物反馈电刺激治疗；（3）药物治疗：包括托特罗定和索利那新等胆碱能受体拮抗剂、米多君等肾上腺素受体激动剂和雌激素等。手术治疗：压力性尿失禁的手术方式众多，目前最为常见且有效的方法有无张力尿道中段悬吊术和腹腔镜下 Burch 术。其中无张力尿道中段悬吊术为首选手术方式，其包括经耻骨后路径阴道无张力尿道中段悬吊术和经闭孔路径阴道无张力尿道中段悬吊术。

A项错误：长期导尿不属于女性压力性尿失禁的治疗方法。

B项错误：使用子宫托不属于女性压力性尿失禁的治疗方法。

C项错误、D项正确：该患者顺产(阴道分娩)后出现漏尿，最可能是盆底肌松弛导致压力性尿失禁，故应首选盆底肌肉锻炼的治疗方法，治疗无效再选择尿道悬吊术等手术治疗方法。

故正确答案为D。

23.

本题考查中药的用法。

某些药物因质地不同，煎法比较特殊，处方上需加以注明，归纳起来包括有先煎、后下、包煎、另煎、烊化、泡服、冲服、煎汤代水等不同煎煮法。

A项错误：先煎：主要指一些有效成分难溶于水的金石、矿物、介壳类药物，应打碎先煎20~30分钟，再下其他药物同煎，以使有效成分充分析出。如磁石、代赭石、生铁落、生石膏、寒水石、紫石英、龙骨、牡蛎、海蛤壳、瓦楞子、珍珠母、石决明、紫贝齿、龟甲、鳖甲等。此外，附子、川乌、草乌等毒性大的药物，宜先煎45~60分钟后再下它药，久煎可以降低毒性，保证用药安全。

B项正确：包煎：主要指那些黏性强、粉末状及药材表面带有绒毛的药物，宜先用纱布袋装好，再与其他药物同煎，以防止药液混浊或刺激咽喉引起咳嗽及沉于锅底，或加热时引起焦化或糊化，如蛤粉、飞滑石、旋覆花、车前子、蒲黄、灶心土等。

C项错误：后下：主要指一些气味芳香的药物，久煎其有效成分易于挥发而降低药效，须在其他药物煎沸5~10分钟后放入，如薄荷、青蒿、砂仁、沉香、豆蔻、肉桂等。此外，有些药物虽不属芳香药，但久煎能破坏其有效成分，如钩藤、大黄、番泻叶等亦属后下之列。

D项错误：另煎：又称另炖，主要是指某些贵重药材，为了更好地煎出有效成分应单独另煎，即另炖2~3小时。煎液可以另服，也可与其他煎液混合服用，如人参、西洋参、羚羊角等。

故正确答案为B。

24.

本题考查辨六经病证。

六经病证是脏腑、经络病变的具体反映。三阳病证以六腑及阳经病变为基础；三阴病证以五脏及阴经病变为基础。故凡病位偏表在腑、正气不衰、邪正抗争激烈者，多为三阳病证；病位偏里在脏、正气不足、邪正交争于里者，多为三阴病证。六经辨证的临床应用，不限于外感时病，也可用于内伤杂病。

A项错误：太阳病证是指外感病初期所表现的证。邪犯太阳，随其浅深而证有经腑之分。(1)太阳经证：指六淫之邪侵袭人体肌表，正邪相争，营卫失和所表现的证。太阳经证为外感病的初起阶段。其证候表现为恶寒，头项强痛，脉浮。外邪侵袭肌表，卫阳被郁，肌表失于温煦，故见恶寒；太阳经脉循行于头项背部，寒邪凝滞经脉，经气不利，

故头项强痛；正邪抗争于表，脉气鼓动向外，故脉亦应之为浮。恶寒，头项强痛，脉浮为太阳病的主症主脉，不论病程长短，但见有此脉症，即可辨为太阳病。(2)太阳腑证：指太阳经证不解，病邪循经内传太阳之腑所表现的证。因其病位、病机和证候表现不同，临床又分为太阳蓄水证和太阳蓄血证。①太阳蓄水证：指太阳经证不解，邪气内传足太阳膀胱腑，邪与水结，膀胱气化失司，水液停蓄所表现的证。证候表现为发热，恶寒，小腹满，小便不利，口渴，

或水入则吐，脉浮或浮数。②太阳蓄血证：指太阳经证未解，邪热内传，邪热与瘀血互结于少腹所表现的证。证候表现为少腹急结或硬满，小便自利，如狂或发狂，善忘，大便色黑如漆，脉沉涩或沉结。与题干不符。

B项错误：阳明病证是指外感病发展过程中，病邪内传阳明而致，多系阳热亢盛，胃肠燥热所表现的证。其特点是阳热炽盛，属里实热证，为邪正斗争的极期阶段。故将其主要病机简要概括为“胃家实”。由于其邪热内实的病机不同，临床又分为阳明经证和阳明腑证。(1)阳明经证：指邪热亢盛，充斥阳明之经，弥漫于全身，而肠中糟粕尚未结成燥屎所表现的证。证候表现为身大热，汗出，口渴引饮，或心烦躁扰，气粗似喘，面赤，苔黄燥，脉洪大。(2)阳

明腑证：指邪热内炽阳明之腑，并与肠中糟粕相搏，燥屎内结，阻滞肠道所表现的证。证候表现为日晡潮热，手足濇然汗出，脐腹胀满硬痛而拒按，大便秘结不通，甚则谵语、狂乱、不得眠，舌苔黄厚干燥，或起芒刺，甚至苔焦黑燥裂，

脉沉迟而实或滑数。与题干不符。

C项错误：少阳病证是指邪犯少阳，正邪分争，枢机不利，胆火内郁，经气不畅所表现的证。从其病证看，少阳病虽属热证、实证，但相对而言，亦多表现有正气相对不足的一面。证候表现为寒热往来，口苦，咽干，目眩，胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕，脉弦。与题干不符。

D项正确：太阴病证是指脾阳虚弱，邪从寒化，寒湿内生所表现的证。脾属太阴，为三阴之屏障，病邪内入三阴，太阴首当其冲，故太阴病证为三阴病证之初期阶段，以脾虚寒湿为病变特点。证候表现为腹满而吐，食不下，口不渴，自利，时腹自痛，四肢欠温，脉沉缓而弱。与题干相符。

故正确答案为D。

25.

本题考查艾滋病（AIDS）的并发症。

艾滋病期为感染 HIV 后的终末期。患者C D4+T淋巴细胞计数明显下降，多小于 $200/\mu\text{L}$ ，HIV 血浆病毒载量明显升高。此期主要的临床表现为 HIV 相关症状、各种机会性感染及肿瘤。

人肺孢子菌引起的肺孢子菌肺炎，表现为慢性咳嗽、发热，发绀，血氧分压降低。少有肺部啰音。胸部 X 线显示间质性肺炎。六甲烯四胺银染色印片或改良亚甲蓝对痰或气管灌洗液染色可快速检出肺孢子菌。

A项错误：病毒性肺炎好发于病毒性疾病流行季节，症状通常较轻，与支原体肺炎的症状相似。但起病较急，发热、头痛、全身酸痛、倦怠等全身症状较突出，常在急性流感症状尚未消退时即出现咳嗽、少痰或白色黏液痰、咽痛等呼吸道症状。小儿或老年人易发生重症肺炎，表现为呼吸困难、发绀、嗜睡、精神萎靡，甚至发生休克、心力衰竭和呼吸衰竭或ARDS等并发症。本病常无显著的胸部体征，病情严重者有呼吸浅速、心率增快、发绀、肺部干湿性啰音。与题干不符。

B项错误：肺炎支原体感染起病缓慢，起初有数天至一周的无症状期，继而乏力、头痛、咽痛、肌肉酸痛，咳嗽明显，多为发作性干咳，夜间为重，也可产生脓痰，持久的阵发性剧咳为支原体肺炎较为典型的表现。一般为中等度发热，也可以不出现发

热。可伴有鼻咽部和耳部的疼痛，也可伴有气促或呼吸困难。咽部和鼓膜可以见到充血，颈部淋巴结可肿大。有

10%~20%病人出现斑丘疹或多形红斑等。胸部体征不明显，与肺部病变程度不相符。可闻鼾音、笛音及湿啰音。

很少肺实变体征，亦有在

整个病程中无任何阳性体征者。与题干不符。

C项正确：人肺孢子菌引起的肺孢子菌肺炎，表现为慢性咳嗽、发热，发绀，血氧分压降低。少有肺部啰音。胸部 X 线显示间质性肺炎。与题干相符。

D项错误：肺结核的临床表现包括：（1）呼吸系统症状：咳嗽、咳痰两周以上或痰中带血是肺结核的常见可疑症状。咳嗽较轻，干咳或少量黏液痰。有空洞形成时，痰量增多，若合并其他细菌感染，痰可呈脓性。若合并支气管结核，表现为刺激性咳嗽。约1/3的病人有咯血，多数病人为少量咯血，少数为大咯血。结核病灶累及胸膜时可表现胸痛，为胸膜性胸痛，随呼吸运动和咳嗽加重。呼吸困难多见于干酪样肺炎和大量胸腔积液病人。（2）全身症状：发热为最常见症状，多为长期午后潮热，即下午或傍晚开始升高，翌晨降至正常。部分病人有倦怠乏力、盗汗、食欲减退和体重减轻等。育龄期女性病人可有月经不调。与题干不符。

故正确答案为C。

26.

本题考查梅毒的特点。

一期梅毒未经治疗或治疗不彻底，梅毒螺旋体由淋巴系统进入血液循环形成菌血症播散全身，引起皮肤黏膜及系统性损害，称二期梅毒。常发生于硬下疳消退3~4周后(感染9~12周后)，少数可与硬下疳同时出现。二期梅毒可出现皮肤黏膜损害：如梅毒疹，传染性强，不经治疗一般持续数周可自行消退。皮损通常缺乏特异性，可表现为红斑、丘疹、斑丘疹、斑块、结节、脓疱或溃疡等，常以一种类型皮损为主，大多数泛发不痒或轻微瘙痒。掌跖部位梅毒疹表现为绿豆至黄豆大小、铜红色、浸润性斑疹或斑丘疹，常有领圈样脱屑，互不融合，具有一定特征性。

A 项正确：该患者初步考虑梅毒，应行梅毒血清学试验。

B项错误：该患者初步考虑梅毒，暂不需做艾滋病抗体检测。

C项错误：该患者初步考虑梅毒，血、尿常规缺乏诊断特异性。

D项错误：该患者初步考虑梅毒，梅毒血清学试验是梅毒主要的检查方法和确诊的主要依据。

故正确答案为A。

27.

本题考查年轻恒牙慢性牙髓炎的治疗。

年轻恒牙萌出后，牙根的继续发育有赖于牙髓的作用。恒牙萌出后3~5年牙根才能发育完成。年轻恒牙牙髓病的治疗原则是尽力保存活的牙髓组织，对牙髓弥漫性感染者则通过治疗促进牙根继续发育。年轻恒牙牙髓炎多由龋病引起，且引起的牙髓炎症以慢性炎症为主。临床检查可见深大龋洞，甚至牙髓暴露，牙髓增生；探诊洞深腐质多且多湿软；牙髓炎症时患者可有叩诊不适；无明显松动；温度测验引发冷热刺激痛，刺激去除后疼痛不能很快消失；X线检查多可见深大龋洞与髓腔相通或接近髓腔。年轻恒牙牙髓病的治疗方法有：

1. 直接盖髓术：适用于①机械性或外伤性露髓；②备洞时意外露髓且露髓孔直径小于1mm

2. 牙髓切断术：适用于(1)深龋露髓(2)部分冠髓牙髓炎(3)前牙外伤冠折露髓大的患牙

3. 根尖诱导成形术：适用于(1)牙髓病变已经波及根髓，而不能保留或不能全部保留根髓的年轻恒牙(2)牙髓坏死或并发根尖周炎症的年轻恒牙。

A 项错误：直接充填术适用于牙髓状态良好，没有露髓孔的患牙。

B项错误：该患者冷试敏感，提示有牙髓感染，不可进行直接盖髓治疗。

C项错误：根管治疗术适用于牙髓发生感染而不能保留并且牙根发育完全的恒牙和牙髓坏死及根尖周炎但具有保留价值的乳牙。该患者根尖孔未形成，牙根发育未完成，不适用根管治疗术进行治疗。

D项正确：根尖诱导成形术是指牙根未完全形成之前发生严重牙髓病变或者根尖周炎症的年轻恒牙，在消除感染或治愈根尖周炎的基础上，用药物及手术的方法保存

根尖部的牙髓或使根尖周组织沉积硬组织，促使牙根继续发育和根尖形成的方法。该患者8岁，有深龋，查体可探及穿髓孔，冷试敏感，提示牙髓感染，同时根尖孔未形成，应行根尖诱导，保证牙根的继续发育。

故正确答案为D。

28.

本题考查小儿急性喉炎易造成喉梗阻的原因。

急性感染性喉炎是指喉部黏膜的急性弥漫性炎症。以犬吠样咳嗽、声嘶、喉鸣、吸气性呼吸困难为临床特征。冬春季多发，且多见于婴幼儿。由于小儿喉部解剖特点，炎症时易充血、水肿而出现喉梗阻。

A 项正确：小儿喉部呈漏斗状，喉腔较窄，声门狭小，软骨柔软，黏膜柔嫩且富含血管及淋巴组织，故轻微炎症即可引起喉头狭窄致吸气性呼吸困难。

B项正确：与咳嗽有关的神经多与呼吸道黏膜有关，如迷走神经、舌咽神经、三叉神经等，这些神经将刺激传入咳嗽中枢。还有喉下神经、膈神经以及脊神经，这些神经可接受呼吸中枢的“命令”，将冲动传到可以引起咳嗽的部位或肌肉，如咽肌、声门、膈肌、呼吸肌等，并由这些肌肉或部位的协调动作导致咳嗽的发生。这种过程即为“咳嗽反射”。小儿呼吸道黏膜柔嫩，呼吸肌发育不全，所以小儿咳嗽反射差、力量小，分泌物不易咳出，易发生喉梗阻。

C项正确：新生儿大脑皮层兴奋性低，睡眠时间长，觉醒时间一昼夜仅为2～3小时。大脑对下级中枢抑制较弱，且锥体束、纹状体发育不全，常出现不自主和不协调动作。小儿神经系统不稳定，易受炎症刺激而发生喉痉挛。

D项错误：小儿不配合喉镜检查，不是小儿急性喉炎易造成喉梗阻的原因。

本题为选非题，故正确答案为D。

29.

本题考查骨巨细胞瘤的影像学表现。

A、C、D项错误，B项正确：骨巨细胞瘤典型的X线特征为骨端偏心位、溶骨性、囊性破坏而无骨膜反应，病灶膨胀生长、骨皮质变薄，呈肥皂泡样改变。

故正确答案为B。

30.

本题考查脑膜瘤的影像学表现。

A、C、D项错误，B项正确：脑膜瘤MRI：(1) 通MRI检查，肿块多位于脑实质外，在T₁WI 上呈等或稍高信

号，T₂WI 上呈等或高信号，高级别脑膜瘤常可出现坏死、囊变；(2)增强T₁WI 检查，I级脑膜瘤呈均一明显强化，非典型性脑膜瘤和间变型脑膜瘤可见斑片状不均匀强化并侵犯正常脑组织；邻近脑膜增厚并强化称为“脑膜尾征”，具有一定特征；(3) MRA能明确肿瘤对静脉(窦)的压迫程度及静脉(窦)内有无血栓。

故正确答案为B。

31.

本题考查公共卫生检测。

按照数据收集组织方式不同，常见有三种公共卫生检测方式。(1)被动监测：是指下级单位按照规定要求常规地向上级单位报告监测需要的数据，而上级单位被动地接受。被动监测是最常使用的一种监测方式，中国的法定传染病报告系统、癌症登记系统、突发公共卫生事件报告系统、药品不良反应报告系统等都属于这一方式。相对于主动监测，被动监测简单、花费小，可以覆盖大的区域或人口，但易发生漏报，数据质量偏差。例如传染病报告，不仅会漏报到医疗机构就诊的患者，更无法上报不到医疗机构就诊的患者。(2)主动监测：是指上级单位主动地、有计划地组织到下级单位收集资料或开展定期的调查收集资料。它是在关键时期(如传染病暴发流行期间)或针对重大公共卫生问题经常采取的监测方式。传染病漏报调查、中国的历次全国范围的乙型肝炎血清流行病学抽样调查、结核病流行病学抽样调查、国家卫生服务调查等都属于这一方式。相对于被动监测，主动监测的数据全面、不易遗漏，并且质量高，经常被用于校正被动监测的数据，但其组织繁琐、花费大，难以覆盖大的区域或人口，数据代表性差。(3)哨点监测：是指为了更清楚地掌握特定的公共卫生问题，依据疾病、健康状况或危险因素分布特点，选择若干个有代表性的地区和(或)人群作为监测点，按照统一规定要求收集资料。这种监测方式收集资料可以是被动的，也可以是主动的。相对于常规的、能够覆盖大的区域或人口的被动监测，哨点监测是因为目标数据收集困难、卫生资源有限不得已而采取的一种监测方式。例如艾滋病哨点监测，选择有代表性的地区或艾滋病高危人群，用统一的检测方法和试剂，连续开展艾滋病病毒抗体检测，同时收集检测对象的艾滋病高危行为信息，从而深入了解艾滋病感染状况及行为危险因素的空间、人间和时间分布规律及变化趋势。流感监测网络也是由选定的医院组成最基层的监测点，为上级实验室定时、定量提供流感样病例采样标本。伤害数据的收集也常采取哨点监测方式。

A项正确：流感监测网络也是由选定的医院组成最基层的监测点，为上级实验室定时、定量提供流感样病例采样标本，属于哨点监测。

B项错误：主动监测是在关键时期(如传染病暴发流行期间)或针对重大公共卫生问题经常采取的监测方式。

C项错误：中国的法定传染病报告系统、癌症登记系统、突发公共卫生事件报告系统、药品不良反应报告系统等属于被动监测。

D项错误：公共卫生监测系统中没有校正监测。

故正确答案为A。

32.

本题考查不良建筑综合症。

不良建筑物综合征（SBS）是指现代住宅室内多种环境因素（如物理因素、化学因素）联合作用对健康产生影响所引起的一种综合征，其确切原因尚不十分清楚。现代建筑物的建筑材料和室内装饰、装修材料、室内的多种家具、家用化学品以及烹调、吸烟等都会产生有害物质，造成室内空气污染。不良建筑物综合征有多种症状，主要包括眼、鼻和咽喉、上呼吸道刺激症状、头痛、疲劳、注意力不集中、记忆力减退、嗜睡、全身不适和工作效率低下等。其特点是：（1）发病快；（2）患病人数多；（3）病因很难鉴别确认；（4）患者一旦离开污染的建筑物后，症状即可缓解或消失。

A项错误：WHO于1982年首次解释：“SBS为在非工业区主诉具有急性非特异症候群（眼、鼻和咽刺激症、头疼、疲劳、全身不适）的建筑物室内活动者的频数增加的情况。”此病不是慢性发病。

B项正确：一般SBS发病人数较多。

C项正确：不良建筑综合症的病因往往难以分辨确定，除了污染和通风以外，还可能由于温度、湿度、采光、声响等舒适因素的失调，包括情绪等心理反应参与。

D项正确：不良建筑综合症在患者离开了该建筑物后，症状即可消退。

本题为选非题，故正确答案为A。

33.

本题考查流行病学研究方法。

队列研究是将研究人群按照是否暴露于某个因素或暴露的程度分为暴露组和非暴露组，追踪观察并比较两组成员在特定时间内与暴露因素相关结局（如疾病）发生率的差异，从而判定暴露因素与结局之间有无因果关联及关联程度的一种观察性研究方法。

A项正确：题干中观察大量摄入蔬菜水果的人群与结肠癌的关联程度，为队列研究。

B项错误：现场试验是将研究对象分为两组，一组给予干预措施作为实验组，一组不给予干预措施作为对照组，通过一定时间的观察，比较两组对象中所观察的结局有无差异，从而判断干预措施的效果。现场试验中接受处理或某种预防措施的单位是个人，而不是群体或亚人群。

C项错误：整群随机试验是把社区人群作为整体进行试验观察，常用于对某种预防措施或方法在整体人群水平上的效果进行考核或评价。

D项错误：生态学研究是在群体水平上研究暴露因素与疾病之间的关系。

故正确答案为A。

34.

本题考查灵敏度。

灵敏度又称敏感度或真阳性率，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。它可反映待评价试验能将实际患病的病例正确地判断为患某病的能力。理想值应为100%。根据题干的信息，确诊病例数为15人，

待评价试验判断为阳性者为12人，故灵敏度为 $\frac{12}{15}$ 即80%。

故正确答案为D。

35.

本题考查室息性气体。

凡是引起空气中氧含量降低，使肺内氧分压下降或使血液携氧及组织利用氧的能力发生障碍的气体，统称为窒息性气体，这些气体均可引起机体缺氧。常见的窒息性气体有单纯性窒息性气体和化学性窒息性气体，前者有甲烷、氮

气、二氧化碳等，后者有一氧化碳、硫化氢、氰化氢等。甲烷中、重度中毒病人中约16.5%的病人可留有后遗症，主要表现为神经系统症状，如头痛、头昏、乏力、多梦、失眠、反应迟钝、记忆力下降，个别有阵发性肌颤、失语、偏瘫，经过合理治疗可以恢复正常。后遗症一般为可逆性。

故正确答案为A。

36.

本题考查人群健康状况指标。人群健康状况指标分为两类，单一型指标和复合型指标。

1. 单一型指标：仅测量健康某一个方面的指标，常用的有：①生长发育统计指标，主要包括新生儿低体重百分比、6岁以下儿童年龄别性别低身高百分比、6岁以下儿童年龄别性别低体重百分比等；②疾病统计指标，主要包括发病率、患病率、疾病构成、疾病顺位、病死率、因病休工(学)天数、因病卧床天数、治愈率、生存率等；③死亡统计指标，主要包括死亡率、年龄别死亡率、婴儿死亡率、新生儿死亡率、围生儿死亡率、5岁以下儿童死亡率、孕产妇死亡率、

死因别死亡率、死因构成比和死因顺

位、平均期望寿命等。

2. 复合型指标：由两个或两个以上指标组成的综合指标，常用的有：①减寿人年数。②无残疾期望寿命。

③活动期望寿命。④伤残调整生命年。⑤健康期望寿命。

A项正确：死因别死亡率是按各种病伤死因分别计算的死亡率。属于单一型指标。

B项错误：减寿人年数 (PYLL) 指某一人群在一定时期内 (通常为1年) 在目标生存年龄 (通常为70岁或出生期望寿命) 以内死亡所造成的寿命减少的总人年数。属于复合型指标。

C项错误：伤残调整生命年 (DALY) 是生命数量和生活质量以时间为单位的综合性指标。属于复合型指标。

D项错误：活动期望寿 (ALE) 是以日常生活自理能力的丧失作为观察终点，代替普通寿命表中的死亡，是指人们能维持良好的日常生活活动功能的年限。属于复合型指标。

故正确答案为A。

37.

本题考查抑郁障碍的诊断。

抑郁障碍是指由多种原因引起的以显著和持久的抑郁症状群为主要临床特征的一类心境障碍。抑郁障碍的核心症

状是与处境不相称的心境低落和兴趣丧失。在上述症状的基础上，患者常常伴有焦虑或激越，甚至出现幻觉、妄想等精神病性症状。抑郁障碍的诊断标准包括 (1) 三条核心症状：①心境低落；②兴趣和愉快感丧失；③导致劳累增加和 活动减少的精力降低。(2) 七条附加症状：①注意力降低；②自我评价和自信降低；③自罪观念和无价值感；④认为 前途暗淡悲观；⑤自伤或自杀的观念或行为；⑥睡眠障碍；⑦食欲下降。本题患者的症状符合抑郁障碍 (抑郁症) 的表现。

A项错误：广泛性焦虑障碍 (GAD) 是一种以焦虑为主要临床表现的精神障碍，患者常常有不明原因的提心吊胆、紧张不安，显著的自主神经功能紊乱症状、肌肉紧张及运动性不安。患者往往能够认识到这些担忧是过度和不恰当的，但不能控制，因难以忍受而感到痛苦。患者常常因自主神经症状就诊于综合性医院，经历不必要的检查和治疗。诊断要点：必须在至少6个月内的多数时间存在焦虑的原发症状，这些症状通常应包含以下要素：(1) 过度的焦虑和担忧 (为将来的不幸烦恼，感到忐忑不安，注意困难等)；(2) 运动性紧张 (坐卧不宁、紧张性头痛、颤抖、无法放松)；(3) 自主神经活动亢进 (出汗、心动过速或呼吸急促、上腹不适、头晕、口干等)。

B项正确：该患者情绪低落，自觉没有精力能应付工作，食欲不振，睡眠不佳，经常出现失眠早醒的情况，符合 抑郁症的诊断。

C项错误：创伤后应激障碍 (PTSD) 是由于受到异乎寻常的威胁性、灾难性心理创伤，导致延迟出现和长期持续的精神障碍。诊断要点：(1)遭受异乎寻常的创伤性事件或处境(如天灾人祸)。(2)反复重现创伤性体验(病理性重现)，可表现为不由自主地回想受打击的经历，反复出现有创伤性内容的噩梦，反复发生错觉、幻觉，反复出现触景生情的精神痛苦，面临与创伤事件相关联或类似的事件、情景或其他线索时，出现强烈的心理痛苦和生理反应。(3)对与创伤经历相关的人和事选择性遗忘，对未来失去希望和信心，内疚和自责，疏远他人，兴趣爱好范围变窄，持续地不能体验到正性情绪。(4)持续的警觉性增高，可出现入睡困难或睡眠不深、易激惹、注意集中困难、过分地担惊受怕。(5)对与刺激相似或有关的情景的回避，表现为极力不想有关创伤性经历的人与事，避免参加能记起痛苦回忆的活动，或避免到会引起痛苦回忆的地方等。(6)在遭受创伤后数日至数月后，罕见延迟半年以上才发生。

D项错误：神经衰弱是由于长期处于紧张和压力下，出现精神易兴奋和脑力易疲乏现象，常伴有情绪烦恼、易激惹、睡眠障碍、肌肉紧张性疼痛等；这些症状不能归于脑、躯体疾病及其他精神疾病。症状时轻时重，波动与心理社会因素有关，病程多迁延。常见症状有乏力和容易疲劳。注意力难于集中，失眠，记忆不佳，常忘事，不论进行脑力或体力活动，稍久即感疲乏。对刺激过度敏感，如对声、光刺激或细微的躯体不适特别敏感。

故正确答案为B。

38.

本题考查医德规范体系的构成。

医德规范体系由医德原则、医德准则和医德范畴三个部分组成。

医德原则居于最高层次，是反映医德体系根本性质、体现医德基本精神、高度概括医德关系及其要求的医德规范。医德原则贯穿于医德发展的全过程，涵盖现实医德生活的各个方面，是不同医德体系相互区别的根本标志。

医德准则居于中间层次，是依据一定的医德理论和原则制定的具体医德规范。它是医德原则的具体化和现实体现，是医务人员在医疗活动中做出价值判断和行为选择的具体依据，是评价医务人员行为善恶的直接标准。医德准则可分为一般准则和特殊准则两类。一般准则是医务人员在各种医疗实践中应该普遍遵守的医德准则，反映了医学领域中道德关系和道德行为的共同特点，是对所有医务人员道德行为的共同要求；特殊准则是不同科室、不同专业的医务人员各自应该遵循的特殊的医德准则，反映了具体科室和专业特有的道德关系和道德特点。

医德范畴居于最低层次，是反映医德现象及其特征和关系的普遍本质的基本概念。医德范畴可分为广义和狭义两种类型。广义的医德范畴指医学伦理学学科中的所有基本概念；狭义的医德范畴特指医德规范体系中的第三个层次所使用的基本概念，具有特定内容。

我国当代医德原则为：防病治病，救死扶伤，实行社会主义人道主义，全心全意为人民身心健康服务。因此，②属于医德原则，为最高层次。

我国医德基本准则如下：以人为本，救死扶伤；严谨求实，精益求精；平等交往，一视同仁；举止端庄，语言文明；廉洁行医，遵纪守法；诚实守信，保守医密；互尊互学，团结协作；乐于奉献，热心公益。因此，①属于医德准则，为中间层次。

医德基本范畴包括：权利与义务；情感与理智；审慎与胆识；良心与荣誉。③属于权利与义务中病人的权利，属于最低层次。

故正确答案为A。

39.

本题考查献血和临床用血法律制度。

A项错误：《中华人民共和国献血法》第十一条规定：“无偿献血的血液必须用于临床，不得买卖。血站、医疗机构不得将无偿献血的血液出售给单采血浆站或者血液制品生产单位。”

B项错误：“《中华人民共和国献血法》第二条规定：国家实行无偿献血制度。国家提倡十八周岁至五十五周岁的健康公民自愿献血。”

C项错误：“《中华人民共和国献血法》第九条规定：血站对献血者必须免费进行必要的健康检查；身体状况不符合献血条件的，血站应当向其说明情况，不得采集血液。献血者的身体健康条件由国务院卫生行政部门规定。血

站对 献血者每次采集血液量一般为二百毫升，最多不得超过四百毫升，两次采集间隔不少于六个月。严格禁止血站违反前 款规定对献血者超量、频繁采集血液。”

D项正确：“《中华人民共和国献血法》第十四条规定：公民临床用血时只交付用于血液的采集、储存、分离、检 验等费用；具体收费标准由国务院卫生行政部门会同国务院价格主管部门制定。无偿献血者临床需要用血时，免交前 款规定的费用；无偿献血者的配偶和直系亲属临床需要用血时，可以按照省、市、自治区、直辖市人民政府的规定免 交或者减交前款规定的费用。”

故正确答案为D。

40.

本题考查水污染对健康的危害。

游离余氯指生活饮用水在加氯消毒、经过30分钟接触时间、留在水中的游离性余氯。它具有持续杀菌能力，可防 止管道中污染，保证供水质量。而且对传染性肝炎、小儿麻痹症等肠道病毒也有一定的灭活作用，管网末梢水应不低 于每升0.05毫克。

故正确答案为C。

41.

本题考查受体与配体相互作用的特点。

细胞接收信号时，是通过受体将信号导入细胞内。受体通常是细胞膜上或细胞内能特异识别生物活性分子并与之 结合，进而引起生物学效应的特殊蛋白质，个别糖脂也具有受体作用。能够与受体特异性结合的分子称为配体。可溶 性和膜结合性信号分子都是常见的配体。

受体在膜表面和细胞内的分布可以是区域性的，也可以是散在的，其作用都是识别和接收外源信号。受体与配 体的相互作用有以下特点。

(1)高度专一性：受体选择性地与特定配体结合，这种选择性是由分子的空间构象所决定的。受体与配体的特 异性识别和结合保证了调控的准确性。

(2)高度亲和力：体内化学信号的浓度非常低，受体与信号分子的高亲和力保证了很低浓度的信号分子也可充 分 起到调控作用。

(3)可饱和性：细胞内受体和细胞表面受体的数目都是有限的。增加配体浓度，可使受体与配体的结合达到饱和。 当受体全部被配体占据时，再提高配体浓度不会增强效应。

(4)可逆性：受体与配体以非共价键结合，当生物效应发生后，配体即与受体解离。受体可恢复到原来的状态 再 次接收配体信息。

(5)特定的作用模式：受体的分布和含量具有组织和细胞特异性，并呈现特定的作用模式，受体与配体结合后 可 引起某种特定的生理效应。

A项正确：受体选择性地与特定配体结合，这种选择性是由分子的空间构象所决定的。受体与配体的特异性识 别 和结合保证了调控的准确性。

B项正确：体内化学信号的浓度非常低，受体与信号分子的高亲和力保证了很低浓度的信号分子也可充分起到 调 控作用。

C项正确：细胞内受体和细胞表面受体的数目都是有限的。增加配体浓度，可使受体与配体的结合达到饱和。 当 受体全部被配体占据时，再提高配体浓度不会增强效应。

D项正确：受体、配体的结合具有可逆性。受体与配体以非共价键结合，当生物效应发生后，配体即与受体解离。 受体可恢复到原来的状态再次接收配体信息。

故正确答案为ABCD。

42.

本题考查桡神经损伤的表现。

桡神经在肱骨中段和桡骨颈处骨折时最易发生损伤。在臂中段的后方，桡神经紧贴肱骨的桡神经沟走行，因此肱
交界处骨折容易合并桡神经的损伤，导致前臂伸肌群的瘫痪，表现为抬前臂时呈“垂腕”状，同时第1、

m0

2掌骨间背面皮肤感觉障碍明显。桡骨颈骨折时，可损伤桡神经深支，出现伸腕无力，不能伸指等症状。

A 项错误，无名指和小指末节不能屈为尺神经损伤的表现。

B项正确，肱骨中、
交界处损伤可出现“垂腕”征。

C项正确，肱骨中、
交界处损伤可出现第1、2掌骨间背面皮肤感觉障碍明显，即“虎口”区皮肤感觉障碍。

D项错误，桡骨颈骨折时，可损伤桡神经深支，出现伸腕无力，不能伸指等症状。

故正确答案为 BC。

43.

本题考查心脏的生理特性。

心肌细胞具有兴奋性、传导性、自律性和收缩性四种基本生理特性。前三种特性是以心肌细胞的生物电活动为基础的，属于电生理特性；而收缩性则以心肌细胞内的收缩蛋白的功能活动为基础的，为心肌细胞的机械特性。一般而言，心肌工作细胞具有兴奋性、传导性和收缩性，无自律性；而自律细胞有兴奋性、自律性和传导性，而无收缩性。心脏的收缩功能是心脏泵血的重要基础，但心肌细胞的收缩性却受心肌细胞电生理特性的影响，所以心脏的电生理特

性和机械特性是相互紧密联系的。

故正确答案为 ABCD。

44.

本题考查蛔虫的防治。

似蛔线虫简称蛔虫，是最常见的人体消化道寄生虫之一，可引起蛔虫病。

造成蛔虫感染普遍的主要原因为：①蛔虫生活史简单；②雌虫产卵量大；③用未经处理的人粪施肥和随地大便的习惯，使蛔虫卵广泛污染土壤和周围环境；④人的不良卫生行为和缺乏完善的卫生设施；⑤虫卵对外界环境抵抗力强。在荫蔽的土壤中或蔬菜上，虫卵可活数月至数年，甚至在无氧的条件下也可存活2～3个月。由于卵壳蛔苷层的保护作用，食用醋、酱油或腌菜、泡菜的盐水、10%的硫酸、甲醛溶液、低浓度盐酸、硝酸或磷酸等溶液不会影响卵内幼虫的发育，但虫卵对有机溶剂或气体，如氯仿、乙醚、乙醇和苯等有机溶剂以及氨、溴甲烷和一氧化碳等气体则很敏感，卵内细胞或幼虫皆可被杀死。

防治蛔虫感染应采取综合措施，包括查治感染者、管理粪便和通过健康教育来预防感染。目前常用的驱虫药有阿苯达唑、甲苯达唑、三苯双脒或伊维菌素。群体驱虫时间宜在感染高峰期之后的秋、冬季节。对感染率高的人群，由于重复感染机会多，故在流行区应每隔半年至1年驱虫1次。蛔虫引起的胆道蛔虫病、蛔虫性肠梗阻一般通过保守治疗可获得缓解，经保守治疗无缓解者可考虑手术治疗。如伴有肠扭转、肠套叠或肠穿孔者，必须及时手术治疗。管理粪便的有效方法是结合沼气开发利用建立无害化粪池，通过厌氧发酵和粪水中游离氨的作用，可杀灭虫卵。开展健康教育的重点在儿童，讲究饮食卫生和个人卫生，做到饭前洗手，不生食未洗净的红薯、萝卜、甘蔗和生菜，不饮生水。

消灭苍蝇和螳螂也是防止蛔虫卵污染食物和水源的重要措施。

A项正确：防治蛔虫感染应采取综合措施，包括查治感染者、管理粪便和通过健康教育来预防感染。管理粪便的有效方法是结合沼气开发利用建立无害化粪池，通过厌氧发酵和粪水中游离氨的作用，可杀灭虫卵。

B项正确：群体驱虫时间宜在感染高峰期之后的秋、冬季节。对感染率高的人群，由于重复感染机会多，故在流行区应每隔半年至1年驱虫1次。

C项正确：目前常用的驱虫药有阿苯达唑、甲苯达唑、三苯双胍或伊维菌素。使用预防性驱虫药阿苯达唑可以预防蛔虫感染。

D项正确：消灭苍蝇和蟑螂也是防止蛔虫卵污染食物和水源的重要措施。

故正确答案为ABCD。

45.

本题考查肿瘤相关知识。

良性肿瘤，一般原则是在组织或是细胞类型的名称后面加上一个“瘤”字。间叶组织的恶性肿瘤统称为肉瘤。

A项错误：脂肪肉瘤是恶性肿瘤，脂肪瘤是良性肿瘤。

B项正确：脂肪瘤是一种常见的软组织良性肿瘤，肉瘤为来源于间叶组织的恶性肿瘤。

C项正确：脂肪瘤好发于四肢、躯干，境界清楚，呈分叶状，质软可有假囊性感、无痛，生长缓慢，但可达巨大体积。脂肪肉瘤通常体积较大，一般为深在性、无痛性、逐渐长大的肿物，最常发生于下肢(如腠窝和大腿内侧)、腹膜后、肾周、肠系膜区以及肩部。

D项错误：脂肪瘤呈膨胀性或外生性生长，脂肪肉瘤呈浸润性或外生性生长。

本题为选非题，故正确答案为AD。

46.

本题考查胸腔积液抽取后的并发症处理。

大量胸腔积液者首次抽液不要超过700ml，以后每次抽液量不应超过1000ml，过快、过多抽液可使胸腔压力骤降，发生复张后肺水肿或循环衰竭。表现为剧咳、气促、咳大量泡沫状痰，双肺满布湿啰音，X线显示肺水肿征。治疗应立即吸氧，酌情应用糖皮质激素及利尿剂，控制液体入量，严密监测病情与酸碱平衡，有时需要气管插管机械通气。

若抽液时发生头晕、冷汗、心悸、面色苍白、脉细等表现应考虑“胸膜反应”，应立即停止抽液，使病人平卧，必要时皮

下注射0.1%肾上腺素0.5ml，密切观察病情，注意血压变化，防止休克。患者心率加快，使用阿托品可能会导致病情加重。

故正确答案为ABC。

47.

本题考查糖皮质激素的不良反应。

醋酸泼尼松为糖皮质激素。

A项正确，糖皮质激素是调节机体糖代谢的重要激素之一，能增加肝糖原和肌糖原含量并升高血糖。

B项错误，糖皮质激素会引起高血压。

C项正确，糖皮质激素可诱发或加重感染。

D项正确，长期应用激素可引起高脂血症，来源于中性脂肪的栓子易黏附于血管壁上，阻塞软骨下的骨终末动脉，使血管栓塞造成股骨头无菌性缺血坏死。

故正确答案为ACD。

48.

本题考查肺炎链球菌肺炎的治疗。

肺炎链球菌肺炎首选青霉素，用药途径及剂量视病情轻重及有无并发症而定。对青霉素过敏者，或感染耐青霉素菌株者，用呼吸氟喹诺酮类、头孢噻肟或头孢曲松等药物，感染多重耐药菌株者可用万古霉素、替考拉宁或利奈唑胺。

A项正确，肺炎链球菌肺炎首选青霉素。

B、C项正确：对青霉素过敏者，或感染耐青霉素菌株者，用呼吸氟喹诺酮类(左氧氟沙星等)、头孢噻肟或头孢曲松等药物。

D 项错误：利巴韦林为抗病毒药，不适用于肺炎链球菌感染的治疗。

故正确答案为ABC。

49.

本题考查休克的临床表现。

分期	程度	神志	口渴	皮肤黏膜		脉搏	血压	尿量	估计失血量
				色泽	温度				
休克代偿期	轻度	神志清楚，伴有痛苦表情，精神紧张	口渴	开始苍白	正常，发凉	100次/分以下，尚有力	收缩压正常或稍升高，舒张压增高，脉压缩小	正常	20%以下(800ml以下)
休克失代偿期	中度	神志尚清楚，表情淡漠	很口渴	苍白	发冷	100~200次/分	收缩压为90~70mmHg 脉压小	尿少	20%~40%(800~1600ml)
	重度	意识模糊，甚至昏迷	非常口渴，可能无主诉	显著苍白，肢端青紫	厥冷(肢端更明显)	速而细弱，或摸不清	收缩压在70mmHg以下或测不到	尿少或无尿	40%以上(1600ml以上)

A项正确，中度休克血压值100~200次/分。

B 项正确，中度休克为少尿，少尿为每小时排出尿量少于17ml。

C项错误，中心静脉压 (CVP) 代表右心房或胸腔段腔静脉内的压力变化，可反映全身血容量与右心功能之间的关系，变化比动脉压早，正常值为0.49~0.98kPa(5~10cmH₂O)，该项中心静脉压处于正常值。

D项错误，中度休克收缩压70~90mmHg，脉压小。

故正确答案为AB。

50.

本题考查肾病综合征的诊断。

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。

其诊断标准包括：①大量蛋白尿($>3.5g/d$)② 低白蛋白血症；③高脂血症；④明显水肿。以上第①、②两项为必备条件。

A项正确，肾病综合征的诊断依据包括高脂血症。

B项错误，肾病综合征的诊断依据不包括高血压。

C项正确，肾病综合征的诊断依据中包括大量蛋白尿($>3.5\text{g/d}$)。24小时尿蛋白 5.0g 为大量蛋白尿。

D项正确，肾病综合征的诊断依据中包括低蛋白血症。

故正确答案为ACD。

51.

本题考查急性肾小球肾炎的诊断。

急性肾小球肾炎(简称急性肾炎),是指一组病因不一,临床表现为急性起病,多有前驱感染,以血尿为主,伴不同程度蛋白尿,可有水肿、高血压,或肾功能不全等特点的肾小球疾病。

A项正确:90%的急性肾小球肾炎病例有链球菌的前驱感染,以呼吸道及皮肤感染为主。在前驱感染后经1~3周无症状的间歇期而急性起病。所以一月前有“化脓性扁桃体炎”病史,可作为“急性链球菌感染后肾小球肾炎”的诊断依据。

B项正确:50%~70%的急性肾小球肾炎病例有肉眼血尿,一般1~2周后转为显微镜下血尿。所以尿红细胞(+++),可作为“急性链球菌感染后肾小球肾炎”的诊断依据。

C项错误:30%~80%的急性肾小球肾炎病例有血压增高。所以低血压不可作为“急性链球菌感染后肾小球肾炎”的诊断依据。

D项正确:90%的急性肾小球肾炎病例有链球菌的前驱感染,以呼吸道及皮肤感染为主。所以血清抗链球菌溶血素“O”试验(+),可作为“急性链球菌感染后肾小球肾炎”的诊断依据。

故正确答案为ABD。

52.

本题考查异位妊娠的辅助检查。

受精卵在子宫体腔外着床发育时,称为异位妊娠。输卵管妊娠占异位妊娠的95%,其中以壶腹部妊娠最多见,也是妇产科常见急腹症之一。临床表现:(1)症状:典型症状为停经、腹痛与阴道流血。①停经:多数病人会有6~8周停经史。②腹痛:是就诊的主要原因,输卵管妊娠发生流产或破裂前,常表现为一侧下腹隐痛或酸胀感;输卵管妊娠流产或破裂时,常突感一侧下腹部撕裂样疼痛,随后疼痛遍及全腹,甚至放射到肩部;当血液积聚于直肠子宫陷凹处,可出现肛门坠胀感。③阴道流血:胚胎死亡后,常有不规则阴道流血,色暗红或深褐,量少呈点滴状,一般不超过月经量。④晕厥与休克:由于腹腔内出血及剧烈腹痛,轻者出现晕厥,严重者出现失血性休克。⑤腹部包块:输卵管妊娠流产或破裂时所形成的血肿时间较久者,由于血液凝固并与周围组织或器官发生粘连形成包块,包块较大或位置较高者,腹部可扪及。(2)体征:①腹部检查:下腹有明显压痛及反跳痛,出血较多时,叩诊有移动性浊音。②妇科检查:a.输卵管妊娠流产或破裂者,阴道后穹隆饱满,有触痛;b.宫颈举痛或摇摆痛;c.内出血多时,检查子宫有漂浮感。结合本题患者的症状、体征,考虑诊断为异位妊娠。

A项正确:阴道后穹隆穿刺是一种简单可靠的诊断方法,适用于疑有腹腔内出血的患者,可抽出暗红色不凝血。根据患者体征,考虑有腹腔内出血,可行阴道后穹隆穿刺。

B项正确:异位妊娠B超的特点:宫腔内未探及妊娠囊。若宫旁探及异常低回声区,且见卵黄囊、胚芽及原始心管搏动,可确诊异位妊娠。

C项错误:盆腔MRI能清晰地显示肿瘤信号与正常组织的差异,故能准确判断肿瘤大小、性质及浸润和转移情况,被广泛应用于妇科肿瘤和子宫内膜异位症的诊断和手术前的评估。一般不用于异位妊娠的辅助检查。

D项正确：尿或血 hCG测定对早期诊断异位妊娠至关重要。

故正确答案为ABD。

53.

本题考查输血的不良反应。

过敏反应多发生在输血数分钟后，也可在输血中或输血后发生。表现为皮肤局限性或全身性瘙痒或荨麻疹。严重者可能出现支气管痉挛、血管神经性水肿、会厌水肿，表现为咳嗽、喘鸣、呼吸困难以及腹痛、腹泻，甚至过敏性休克乃至昏迷、死亡。治疗：当病人仅表现为局限性皮肤瘙痒或荨麻疹时，应暂时中止输血，可口服抗组胺药物如苯海拉明、异丙嗪等，并严密观察病情发展。反应严重者应立即停止输血，肌肉注射肾上腺素和(或)静脉滴注糖皮质激素(氢化可的松或地塞米松)。合并呼吸困难者应作气管插管或切开，以防窒息。

A项正确：该患者在输注血清制品过程中突然出现全身泛发性风团、潮红水肿，可考虑为血清制品过敏所致“荨麻疹型药疹”。

B项正确：过敏反应多发生在输血数分钟后，也可在输血中或输血后发生。表现为皮肤局限性或全身性瘙痒或荨麻疹。严重者可出现支气管痉挛、血管神经性水肿、会厌水肿，表现为咳嗽、喘鸣、呼吸困难以及腹痛、腹泻，甚至过敏性休克乃至昏迷、死亡。

C项正确：当病人仅表现为局限性皮肤瘙痒或荨麻疹时，应暂时中止输血，可口服抗组胺药物如苯海拉明、异丙嗪等，并严密观察病情发展。反应严重者应立即停止输血，肌肉注射肾上腺素和(或)静脉滴注糖皮质激素(氢化可的松或地塞米松)。该患者除皮肤瘙痒或荨麻疹，还出现其他全身症状，症状严重，应停止输血。

D项正确：反应严重者应立即停止输血，肌肉注射肾上腺素和(或)静脉滴注糖皮质激素(氢化可的松或地塞米松)。

故正确答案为ABCD。

54.

本题考查系统疾病对牙拔除术的影响及拔牙禁忌证，着重考查抗凝药物和牙拔除术之间的关系。拔牙禁忌证有相对禁忌证及绝对禁忌证。绝对禁忌证包括：(1)6个月内发生过心梗；(2)不稳定或最近才开始的心绞痛；(3)充血性心衰，心功III-IV级；(4)急性白血病。拔牙时机的选择：(1)心脏瓣膜病患者，术前1h口服阿莫西林胶囊作为预防用药，近两周服用过青霉素或者对青霉素过敏的患者可使用大环内酯类抗生素预防。如有多个牙需要拔除，在青霉素正确使用控制下，一次性拔除。(2)血压低于180/100mmHg(24/13.3kPa)，高龄患者控制在160/90mmHg，局麻药用利多卡因为宜。(3)急性感染期避免拔牙。(4)放疗患者，放疗术前至少7-10天完成拔牙，放疗后3-5年内不应拔牙，必须拔牙时，术前、术中、术后大量应用抗生素以预防感染。(5)对于糖尿病患者，空腹血糖控制在8.88mmol/L(160mg/L)以内，接受胰岛素治疗患者，拔牙最好在早餐后1-2h进行。(6)针对造血系统疾病，贫血

患者血红蛋白在80g/L以上，红细胞压积在30%以上；粒细胞低于 $1 \times 10^9/L$ 避免拔牙；拔牙最好在血小板计数高于 $100 \times 10^9/L$ 时进行；血友病甲的患者，血浆因子VII的浓度提高到正常的30%时可以拔牙。(7)甲亢患者，基础代谢率控制在+20%以下，静息脉搏不超过100次/分可以进行拔牙，且局麻药中不应添加肾上腺素。(8)对于肾脏疾病，内生肌酐清除率 $>50\%$ ，血肌酐 $<132.6 \mu\text{mol/L}$ ，临床无症状，可进行拔牙。(9)肝炎急性期暂缓拔牙，肝功能异常者拔牙术前2-3天给予足量维生素K和维生素C。(10)妊娠4、5、6个月期间，进行拔牙较为安全。(11)月经期暂缓拔牙。(12)对于长期应用抗凝药物治疗的患者，服用抗血小板药物者，若停药风险比拔牙后出血的风险更大，拔牙前通常可以不停药，可以停药者，术前3-5天开始停药；服用肝素者，如停药，通常肝素静脉注射6h后、皮下注射24h后方可进行拔牙；使用华法林者，如停药，至少在术前3-5天，通常术前一周停药，若停药可能导致血栓形成而不能停药，则INR应控制在1.5-2.0之间方可考虑拔牙。

A、B项错误，C、D项正确：服用华法林的患者，拔牙术中及术后会大量出血，若形成血栓可能性小，至少术前3-5天停药，若血栓形成风险较大，则需控制INR在1.5-2.0之间方可拔牙，拔牙后需放置止血药物，促进凝血，避免出血。

故正确答案为CD。

55.

本题考查脊柱结核的X线表现。

脊柱结核X线平片表现以骨质破坏和椎间隙狭窄为主。中心型结核的骨质破坏集中在椎体中央，侧位片比较清楚。很快出现椎体压缩成楔状，前窄后宽。边缘型结核的骨质破坏集中在椎体的上下缘，表现为进行性椎间隙狭窄，并累及邻近两个椎体。可见脊柱侧弯或后凸畸形。椎旁软组织阴影(腰大肌)增宽。CT检查可以清晰地显示病灶部位，骨质破坏的程度，有无空洞和死骨形成。对腰大肌脓肿有独特的诊断价值。

A、B项正确：脊柱结核X线平片表现以骨质破坏和椎间隙狭窄为主。

C项正确：脊柱结核X线平片可见脊柱侧弯或后凸畸形。

D项正确：脊柱结核X线平片可见椎旁软组织阴影(腰大肌)增宽(冷脓肿)。

故正确答案为ABCD。

56.

本题考查大黄的功效。

大黄为蓼科植物掌叶大黄、唐古特大黄或药用大黄的干燥根和根茎。掌叶大黄和唐古特大黄药材称北大黄，主产于青海、甘肃。药用大黄药材称南大黄，主产于四川。秋末茎叶枯萎或次春发芽前采挖，除去细根，刮去外皮，切瓣或段，绳穿成串，干燥，或直接干燥。本品气清香，味苦而微涩。以切面锦纹明显、气清香、味苦而微涩者为佳。生用，或酒炙(饮片称酒大黄)，酒炖或蒸(饮片称熟大黄)，炒炭(饮片称大黄炭)用。

大黄药性及归经：苦，寒。归脾、胃、大肠、肝、心包经。

大黄功效：泻下攻积，清热泻火，凉血解毒，止血，逐瘀通经，利湿退黄。

故正确答案为ABD。

57.

本题考查患病率的影响因素。

患病率也称现患率，其实质是一个比例而不是率。在这里一般用来表示被研究人口中患某疾病或处于某种状态的人口比例。患病率可以用于描述风险因素、疾病或其他情况。患病率的分子包括调查期间被观察人群中所有的病例，包括新、旧病例，分母为被观察人群的总人口数或该人群的平均人口数。患病率主要用来描述病程较长的慢性病的发生或流行情况，如冠心病、糖尿病、肺结核等，可为制定卫生政策、医疗卫生设施的规划、合理分配医疗卫生资源、评估医疗质量以及医疗费用的投入等提供科学的依据。

A项正确：如果该社区有健康者迁出，则计算患病率的分母(被观察人群的总人口数)减少，而分子(调查期间被观察人群中所有的病例)不变，则患病率升高。

B项正确：如果该社区通过家庭医生的上门体检，早发现早诊断，则出现提早发现的患者，计算患病率的分子升高，分母不变，则患病率升高。

C项正确：如果该社区始终坚持进行健康宣传教育，则社区人员对疾病的预防得当，疾病的患病率会降低。

D项正确：如果被观察人群的总人口数中人口年龄比例偏小，则年轻人较多，而年轻人的慢性病患病率较低，则总人口中的患病率也相应降低。

故正确答案为ABCD。

58.

本题考查大气污染对健康的危害。

大气污染物主要通过呼吸道进入人体，小部分污染物也可以降落至食物、水体或土壤，通过进食或饮水，经消化道进入体内。有的污染物可通过直接接触黏膜、皮肤进入机体。大气污染对健康可造成直接危害，也可以使环境组成和结构发生改变而间接地对健康产生危害。

A项正确：大气污染通过呼吸进入肺部容易引发肺部疾病，老年人的慢阻肺发生也与大气污染有一定关系。

B项正确：大气污染物中可能有致过敏物质，引发过敏性哮喘。

C项正确：冬季中大气污染物可引起雾霾。

D项正确：大气污染物沉降后可沉积在农作物中。

故正确答案为ABCD。

59.

本题考查食物中的苯并芘来源及其防治。

苯并芘在自然界中广泛存在。其主要来源包括：在柏油路上晾晒粮食受到的污染；某些行业排放的“三废”以及汽车排放的尾气中，含有大量的苯并芘污染环境，直接或通过食物链的生物富集作用间接污染食品；食品包装材料和加工设备的污染；食物在加工过程中如烘烤、熏制等可直接受到烟雾中苯并芘的污染；食物成分如脂肪在高温下发生热解或热聚反应也可产生苯并芘。

减少苯并芘对人体的危害主要从防止污染、去毒和制定食品中限量标准三方面着手。防止污染的关键在于防止各个环节的污染，包括：加强环境治理；改进熏制、烘烤等食品加工过程中的燃烧过程，避免直接接触炭火；尽量不采取油煎油炸、烘烤、烟熏方法烹调食物；不在柏油路上晾晒粮食等。去毒可采用活性炭吸附、紫外线照射等物理方法。

故正确答案为ABCD。

60.

本题考查卫生技术人员法律制度。

A项正确：《护士条例》第十七条规定：“护士在执业活动中，发现患者病情危急，应当立即通知医师；在紧急情况下为抢救垂危患者生命，应当先行实施必要的紧急救护。”

B项正确：《护士条例》第十七条规定：“护士发现医嘱违反法律、法规、规章或者诊疗技术规范规定的，应当及时向开具医嘱的医师提出；必要时，应当向该医师所在科室的负责人或者医疗卫生机构负责医疗服务管理的人员报告。”

C项正确：《护士条例》第十九条规定：“护士有义务参与公共卫生和疾病预防控制工作。发生自然灾害、公共卫生事件等严重威胁公众生命健康的突发事件，护士应当服从县级以上人民政府卫生主管部门或者所在医疗卫生机构的安排，参加医疗救护。”

D项错误：《护士条例》第十四条规定：“护士有按照国家有关规定获得与本人业务能力和学术水平相应的专业技术职务、职称的权利；有参加专业培训、从事学术研究和交流、参加行业协会和专业学术团体的权利。”虽然医院未允许其参加学术研讨会，但护士不应不服从医院的护理工作安排。

故正确答案为ABC。

61.

(1)①中医诊断：喘证—新型冠状病毒肺炎重型

②证型：疫毒闭肺证

③辨证分析：肺卫为疫毒所伤，肺气不得宣畅，肺为热壅，清肃失司，以致肺气上逆为喘。肺有蕴热，热不得泄，蒸液聚成痰，痰热壅肺，肺失宣降，气逆而喘。

④治法采用清肺平喘，凉血解毒，处方用药选用化湿败毒方。

(2)①辨证：新型冠状病毒肺炎恢复期—气阴两虚证

②治法：益气养阴。

③太子参：味甘、微苦，性平。归脾、肺经。功效：益气健脾，生津润肺。

太子参既能补脾气，又能养胃阴。与山药联用，可治疗脾气虚弱之食少倦怠；同时，虽然太子参补气之力较为薄弱，然兼能养阴生津，且其性平偏凉，临床适用于热毒虽解，气阴不足，倦怠自汗，口干口渴，而不宜温补者。其次，太子参能补肺气，润肺燥，治疗肺脏气阴不足，燥咳痰少，舌红少苔者。患者前属疫毒炽盛，故太子参能清补脾气、养阴生津、滋润肺燥。

山药：味甘，性平。归脾、肺、肾经。功效：益气养阴，补脾肺肾，涩精止带。

山药甘平，能补脾气，益脾阴。唯其“气轻性缓，非堪专任”。因其富含营养成分，又容易消化，对新冠肺炎病后，虚弱羸瘦，需营养调补而脾运不健者，为一味调补佳品。同时，山药能补肺气，兼能滋肺阴。与太子参联用，治疗新型冠状病毒肺炎病后肺虚久咳或虚喘。

甘草：味甘，性平。归心、肺、脾、胃经。功效：补脾益气，清热解毒，祛痰止咳，缓急止痛，调和诸药。

甘草甘能补虚，归脾胃经，能补脾胃不足而益中气，其作用和缓，多作辅助药用。本案中，甘草与太子参、山药联合用药，共起益气养阴之功，用于治疗脾胃虚弱，中气不足，体倦乏力等症。

收起

第(1)题主要考查喘证的辨证论治。

第(2)题主要考查太子参、山药、甘草在重型新型冠状病毒肺炎中的治疗作用。

62.

(1)①辨证分析：患者饿时心中(即胃)空虚难受，欲速食，但又不能多食，少食即饱，特别容易饿，饭量很小，饮食喜热恶凉。可判定为脾胃虚弱。

本证脾胃虚弱为本，故饥则必欲速食，但木乘土，脾胃之气升降受阻，则受纳无力，运化迟钝，又不能饱食。正因如此食少，营养化源不足，故稍后又觉饿而难忍。其饮食喜暖而恶冷，以其中虚且寒也。脾胃虚寒并兼肝木克土而气血运行不畅，则痛经发矣。其经行腰酸则多在腰阳关处，与大腿根痛均属肝经气血运行不畅之象，故并现大便与矢气不畅。中气不足，故体力衰弱而上楼用力，则气短。脉虚软，乃脾胃气虚，沉取有弦意则属肝气疏泄失常之象。

②治法：培土泄木。

③方药：党参、白术、茯苓、陈皮、半夏、木香、白芍各10克，吴茱萸、炙甘草各6克，加当归、川芎、焦三仙各10克。7剂，每日1剂，水煎服。

(2)①顺应自然，起居有常。

②形神兼养，修身养性，防治肝气亢盛。避免情绪变化过大。

③保精护肾，调养脾胃：减少食入过度肥腻刺激食物。日常可注意脾胃的食疗。

④劳逸适度，积精全神：锻炼身体、增强体质。

⑤针灸保健等措施：平日可自行艾灸中元、足三里、气海穴、关元穴、腰阳关等。

收起

第(1)题主要考查痛经的辨证论治。

第(2)题主要考查月经病的预后与转归。

63.

(1)①诊断：中晚期食管癌；

②诊断依据：

a. 老年男性，近半年来胸骨后不适、烧灼感、进食加重；

b.近两月来，下咽食物自觉困难，有反酸，恶心，出现进行性吞咽困难；

c.形体消瘦。

(2) 食管癌应与下列疾病相鉴别。

①贲门失弛缓症：临床表现为间歇性咽下困难、食物反流和胸骨后不适或疼痛，病程较长，一般无进行性消瘦。食管钡剂造影可见贲门梗阻呈漏斗或鸟嘴状，边缘光滑，食管下段扩张明显。

②胃食管反流病：典型表现为烧心、反酸，不存在进行性吞咽困难。胃镜检查可见黏膜炎症、糜烂或溃疡，黏膜活检未见肿瘤细胞。

③食管良性狭窄：患者常有腐蚀性或反流性食管炎、长期留置胃管或食管相关手术病史。食管钡剂造影见食管狭窄、黏膜消失、管壁僵硬，无钡影残缺征。胃镜检查可确诊。

④瘰疬症：女性多见，主要症状为咽部异物感，进食时消失，常由精神因素诱发，多无器质性食管病变。

收起

第(1)题主要考查食管癌的诊断。

第(2)题主要考查食管癌的鉴别诊断。

64.

(1)①诊断：肠套叠；

②诊断依据：

a.2岁以内小儿，呈阵发性发作、哭闹烦躁、呕吐、血便、腹部包块；

b.立位腹部平片：肠管扩张；

c.B超：“同心圆”“套筒征”

(2)治疗：①一般治疗：休息、禁食、胃肠减压、纠正水、电解质紊乱和酸碱失衡、必要时开通静脉通路。

②非手术治疗：病期未超过48小时，患者症状良好可应用空气或钡剂灌肠。

③手术治疗：灌肠复位不成功或病期已超过48小时，或怀疑有肠坏死，或灌肠复位后出现腹膜刺激征及全身情况恶化，都应行手术治疗。

④防治并发症：防治休克、感染等并发症。

⑤人文关怀：交代病情及相关注意事项，安抚紧张焦虑情绪。

收起

第(1)题主要考查肠套叠的诊断。

第(2)题主要考查肠套叠的治疗。

65.

(1)去甲肾上腺素的药理作用：激动 α 受体作用强大，对 α_1 和 α_2 受体无选择性。对心脏 β_1 受体作用较弱，对 β_2 受体几乎无作用。

①血管：激动血管 α_1 受体，使血管收缩，主要使小动脉和小静脉收缩。

②心脏：较弱激动心脏的 β_1 受体，使心肌收缩性加强，心率加快，传导加速，心排出量增加。在整体情况下，心率由于血压升高而反射性减慢。

③血压：小剂量静脉滴注血管收缩作用尚不十分剧烈时，由于心脏兴奋使收缩压升高，而舒张压升高不明显，故

脉压加大。较大剂量时，因血管强烈收缩使外周阻力明显增高，故收缩压升高的同时舒张压也明显升高，脉压减小。

异丙肾上腺素的药理作用：主要激动 β 受体，对 β_1 和 β_2 受体选择性很低。对 α 受体几乎无作用。

① 心脏：对心脏 β_1 受体具有强大的激动作用，表现为正性肌力和正性频率作用，缩短收缩期和舒张期。

② 血管和血压：对血管有舒张作用，主要是激动 β_2 受体使骨骼肌血管舒张，对肾血管和肠系膜血管舒张作用较弱，对冠状血管也有舒张作用，也有增加组织血流量的作用。由于心脏兴奋和外周血管舒张，使收缩压升高而舒张压略下降，此时冠脉血流量增加；但如静脉注射给药，则可引起舒张压明显下降，降低了冠状血管的灌注压，冠脉有效血流量不增加。

③ 支气管平滑肌：可激动 β_2 受体，舒张支气管平滑肌。

④ 其他：能增加肝糖原、肌糖原分解，增加组织耗氧量。其升高血中游离脂肪酸作用与肾上腺素相似，而升高血糖作用较弱。

(2) 去甲肾上腺素临床应用仅限于早期神经源性休克以及嗜铬细胞瘤切除后或药物中毒时的低血压。本药稀释后口服，可使食管和胃黏膜血管收缩，产生局部止血作用。

收起

第(1)题主要考查去甲肾上腺素和异丙肾上腺素的区别。

第(2)题主要考查去甲肾上腺素的临床用途。

66.

(1) 乙醇为潜溶剂；维生素C 为抗氧化剂。

(2) 抛射剂为四氟乙烷，不能用氟利昂替代。理由：氟利昂作为曾经药用吸入气雾剂的重要抛射剂，为气雾剂喷射提供动力来源，其特点是沸点低，常温下饱和蒸气压略高于大气压，易控制，性质稳定，不易燃烧，液化后密度大，无味，基本无臭，毒性较小，不溶于水，可作脂溶性药物的溶剂。由于氟利昂对大气臭氧层的破坏，联合国已要求停用。四氟乙烷不含有氯原子，只含碳、氢、氟3 种原子，因而降低了对大气臭氧层的破坏。

收起

第(1)题主要考查气雾剂处方调配。

第(2)题主要考查抛射剂。

67.

(1) 护理诊断：

① 疼痛：腹痛 与胰腺及其周围组织炎症、水肿有关。

② 体液不足 与炎性渗出、呕吐、禁食等有关。

③ 体温过高 与胰腺坏死、继发感染或并发胰腺脓肿有关。

(2) 护理措施：

① 控制疼痛：协助患者膝盖弯曲，靠近胸部以缓解疼痛，按摩背部可增加舒适感。疼痛剧烈时，诊断明确后可予解痉镇痛药物(山莨菪碱、阿托品等)，吗啡可引起Oddi 括约肌张力增高，需谨慎使用。

② 禁食、胃肠减压：禁食、持续胃肠减压，以防止呕吐，减轻腹胀，降低腹内压，减少胰液分泌，减小其对胰腺和周围组织的刺激。

③ 营养支持：禁食期间给予肠外营养支持。重症急性胰腺炎患者待病情稳定、淀粉酶恢复正常、肠麻痹消失后，可通过空肠造瘘管行肠内营养支持，并逐渐过渡至全肠内营养及经口进食。

④静脉补液：严密监测生命体征，观察神志、皮肤黏膜温度及色泽，监测水、电解质、酸碱平衡情况。准确记录24小时出入量，必要时监测中心静脉压以及每小时尿量。该患者已有休克征兆，应迅速建立静脉输液通路，补液扩容，尽快恢复有效循环血量。

⑤降低体温：给予患者物理降温，必要时给予药物降温，遵医嘱使用敏感抗生素控制感染。

⑥用药护理：遵医嘱给予质子泵抑制剂、H₂受体阻滞药、生长抑素或胰蛋白酶抑制剂，抑制胰腺分泌；呕吐控制后，可经胃管注入复方胰酶汤等中药。

⑦心理护理：由于急性胰腺炎发病突然、发展迅速、病情凶险，患者常会产生恐惧心理，容易产生悲观消极情绪，因此要为患者提供安全舒适的环境，了解其感受，安慰、鼓励并讲解治疗和康复知识，使患者以良好的心态接受治疗。

(3) 出院指导：

①做好疾病知识指导：向患者讲解本病的主要诱发因素、预后及并发症等知识，告知患者积极治疗胆道疾病，避免此病的复发，比如出现腹痛、腹胀、恶心等表现时应及时就诊。

②饮食指导：指导患者掌握饮食卫生知识，平时养成规律进食习惯，避免暴饮暴食，腹痛缓解后应从少量、低脂、低糖饮食开始，逐渐恢复正常饮食，应避免刺激性强、产气多、高脂和高蛋白食物，戒除烟酒，防止复发。

③休息与活动：劳逸结合，保持良好心情，避免疲劳和情绪激动。

④控制血糖及血脂：监测血糖及血脂，必要时使用药物控制。

收起

第(1)题主要考查急性胰腺炎的护理诊断。

第(2)题主要考查急性胰腺炎的护理措施。

第(3)题主要考查急性胰腺炎的健康教育。

68.

(1)根据题干中描述，患者在进食过程中突然窒息样的痛苦表情、用手抓捏颈部，并伴有咳嗽、呼吸困难和发绀，可以判断该患者是因食物堵塞气道出现了窒息。

(2)急救措施：

①应立即采取海姆立克急救法为患者排除异物，以保持呼吸道通畅。意识清醒者可采取立位或坐位，施救者站于患者身后，用双臂环抱其腰部，一只手握拳，以拇指侧紧顶住患者腹部，位于剑突与脐的腹中线部位，另一只手紧握该拳，连续快速向内、向上推压冲击6~8次，注意施力方向，不要挤压胸廓，冲击力限于手上，防止胸部和腹内脏器损伤。重复直至异物排出。

②如患者发生神志昏迷，施救者应将患者放置于仰卧位，使头后仰，开放气道。施救者以双膝骑跨在其髋部，用另一只手的掌根置于剑突下与脐上的腹部，另一只手交叉重叠之上，借助身体的重量，向上快速冲击腹部6~8次，重复冲击，直至异物排出。切勿偏斜或移动，以免损伤肝、脾等脏器。

③如应用海姆立克法时患者出现呼吸心跳停止，施救者可将患者放置于平板或硬板床上，实施心肺复苏术。

④如应用海姆立克急救方法不能排除异物时，可行环甲膜穿刺或气管切开术，开放气道。

(3)指导自救的方法：

①咳嗽法：自主咳嗽所产生的气流压力比人工咳嗽高4~8倍，可用于排出呼吸道异物。适用于异物仅造成不完全性呼吸道阻塞，患者尚能发声、说话、有呼吸和咳嗽时。可鼓励患者自行咳嗽和尽力呼吸，做促进异物排出的任何动作。

②腹部手拳冲击法：让患者一手握拳(拇指在外)置于上腹部，相当于肚脐上远离剑突处，另一手紧握该拳，用力向内、向上作4~6次快速连续冲击。

san 上腹部倾压椅背法：患者将上腹部迅速倾压于椅背、桌角、扶手铁杆和其他硬物上，然后做迅猛向前倾压的动作。以造成人工咳嗽，重复动作，直至异物排出。

收起

第(1)题主要考查窒息的临床表现。

第(2)题主要考查窒息的急救措施。

第(3)题主要考查窒息的自救方法。

69.

(1)根据题干信息，患者最有可能的疾病是右肺肿瘤，按解剖学部位分类应该为中央型肺癌。

(2)患者疑为肺部肿瘤，此时可以做一下检查明确诊断：

①CT：患者已经行X线检查，CT检查具有更高的分辨率，可发现肺微小病变和普通X线胸片难以显示的部位（如位于心脏后、脊柱旁、肺尖、肋膈角及肋骨头等）。增强CT能敏感地检出肺门及纵隔淋巴结肿大，有助于肺癌的临床分期。

②磁共振显像（MRI）：与CT相比，在明确肿瘤与大血管之间的关系、发现脑实质或脑膜转移上有优越性，而在发现肺部小病灶（<5mm）方面则不如CT敏感。

③PET-CT：对发现早期肺癌和其他部位的转移灶，以及肿瘤分期与疗效评价均优于任何现有的其他影像学检查。

④痰脱落细胞学检查：敏感性<70%，但特异性高。

⑤胸腔积液细胞学检查：有胸腔积液的病人，可抽液找癌细胞。

⑥呼吸内镜检查：支气管镜是诊断肺癌的主要方法之一。对于中央型肺癌，直视下组织活检加细胞刷刷检的诊断

阳性率可达90%左右。

收起

第(1)题主要考查肺癌的X线诊断。

第(2)题主要考查肺癌的诊断方法。

70.

(1)①初步诊断：主动脉夹层。

②诊断依据：根据急起胸背部撕裂样剧痛、伴有虚脱表现但血压下降不明显甚至增高、脉搏速弱甚至消失或两侧肢体动脉血压明显不等、突然出现主动脉瓣关闭不全或心脏压塞体征等临床表现，即应考虑主动脉夹层的诊断。本题中，患者突发胸背部撕裂样疼痛、心前区可闻叹气样舒张期杂音、双上肢脉搏减弱、心电图ST-T改变、胸片提示主动脉增宽等可以提示为主动脉夹层。

③临床鉴别诊断：由于本病的急性胸痛为首要症状，鉴别诊断主要考虑急性心肌梗死和急性肺栓塞。此外，因可产生多系统血管的压迫，导致组织缺血或夹层破入某些器官，需与相应疾病鉴别。

(2)该患者需要进一步做以下影像学检查：

①X线胸部平片：与心电图无特异性诊断价值。胸片可有主动脉增宽；除在心包积血或累及冠状动脉时，一般无特异性ST-T改变，故急性胸痛病人的心电图常作为与急性心肌梗死的鉴别手段。

②超声心动图：包括经胸主动脉彩超（TTE）和经食管主动脉彩超（TEE），可显示主动脉夹层真、假腔的状态及血流情况，查获主动脉的内膜裂口下垂物，并排查是否合并主动脉瓣关闭不全和心脏压塞等并发症；其优点是可在床

旁检查，无创，且无需造影剂，敏感性为59%~85%，特异性为63%~96%。经TEE的敏感性和特异性更高，但对局限于升主动脉远端和主动脉弓部的病变因受主气道内空气的影响，超声探测可能漏诊。TEE的缺点是可能引起干呕、心动过速、高血压等，有时需要在麻醉条件下进行。

③主动脉CTA及MRA：均有很高的诊断价值，其敏感性与特异性可达98%左右。主动脉CTA可观察到夹层隔膜将主动脉分割为真、假两腔，重建图像可提供主动脉全程的二维和三维图像，其主要缺点是造影剂产生的副作用和主动脉搏动产生的伪影干扰。主动脉MRA可准确评估主动脉夹层真、假腔和累及范围，其缺点是扫描时间较长，不适用

于血流动力学不稳定的病人。

④主动脉DSA：尽管仍然是诊断主动脉夹层的“金标准”，但基本上已为主动脉CTA和MRA所取代，目前多只在腔内修复术中应用，而不作为术前常规诊断手段。

收起

第(1)题主要考查主动脉夹层的诊断。

第(2)题主要考查主动脉夹层的影像学检查。

71.

1. ①不妥之处：

a. 患者为重度精神障碍且发生交通意外，医院在无法取得患者或其近亲属意见时，为王某代为同意时将其名字签为“张三”，不符合病历资料的签名要求和核查要求。

b. 患者父亲来院查阅病历资料时，医院拒绝其复制病历资料，不符合患者享有的对病历资料的复制权利。

c. 患者父亲在复印病历资料时发现第4页有3处模糊不清的涂改痕迹，不符合病历资料的书写规范。

d. 护士在朋友聚会时将患者的姓名和病情告知朋友，并在其朋友圈上传患者的照片，侵害了患者的隐私权，违背了医疗保密原则。

②整改意见：

a. 因抢救生命垂危的患者等紧急情况，不能取得患者或者其近亲属意见的，经医疗机构负责人或者授权的负责人批准，可以立即实施相应的医疗措施。

b. 医疗机构及其医务人员应当按照规定填写并妥善保管住院志、医嘱单、检验报告、手术及麻醉记录、病理资料、护理记录等病历资料。患者要求查阅、复制前款规定的病历资料的，医疗机构应当及时提供。

c. 病历书写过程中出现错字时，应当用双线划在错字上，保留原记录清楚、可辨，并注明修改时间，修改人签名。不得采用刮、粘、涂等方法掩盖或去除原来的字迹。

d. 医疗机构及其医务人员应当对患者的隐私和个人信息保密。泄露患者的隐私和个人信息，或者未经患者同意公开其病历资料的，应当承担侵权责任。

2. ①严格落实《医疗机构病历管理规定》：医疗机构应当建立健全病历管理制度，设置病案管理部门或者配备专(兼)职人员，负责病历和病案管理工作。医疗机构应当建立病历质量定期检查、评估与反馈制度。医疗机构医务部门负责病历的质量管理。医疗机构及其医务人员应当严格保护患者隐私，禁止以非医疗、教学、研究目的泄露患者的病历资料。医疗机构应当严格病历管理，任何人不得随意涂改病历，严禁伪造、隐匿、销毁、抢夺、窃取病历。医疗机构可以为申请人复制门(急)诊病历和住院病历中的体温单、医嘱单、住院志(入院记录)、手术同意书、麻醉同意书、麻醉记录、手术记录、病重(病危)患者护理记录、出院记录、输血治疗知情同意书、特殊检查(特殊治疗)同意书、病理报告、检验报告等辅助检查报告单、医学影像检查资料等病历资料。复制的病历资料经申请人和医疗机构双方确认无误后，加盖医疗机构证明印记。

②加强人员管理，强化医务人员法律意识，规范医务人员的言行举止。可以组织医务人员学习规章制度并进行考核，工作中加强监管；同时加强医务人员医德医风教育和监督。

收起

第(1)题主要考查医疗活动中的相关规定及规范。

第(2)题主要考查医疗机构病历管理。

72.

(1)健康评估的主要内容包括：年龄、体型、营养、意识状态、面容、表情、体位、步态、姿势等。

(2)诱发因素。

①个人因素：随着年龄的增长，老年人中枢处理能力下降，自身反应速度减慢，赵某还出现睡眠不佳的情况，易诱发跌倒；老年女性因雌激素减少，可引起骨质疏松、骨质增生等问题，此外老年人外周感觉、肌肉力量、前庭功能、视敏感等神经末端的整合能力下降，平衡功能也不断下降，从而易发生跌倒。

②环境因素：环境因素也是导致老年人跌倒的重要因素，尤其是居住环境采光不足、过道狭窄或者道路不平、地面不平整、地面湿滑等都容易导致老年人在行走的过程中发生跌倒。赵某独居，且浴室地面湿滑，易发生跌倒。

(3)干预方案。

①加强陪伴：减少老年人独处，洗漱沐浴时家属或专人陪护在身边，同时避免长时间站立，以免跌倒。

②避免睡前饮水过多：睡前饮水过多以致夜间多次起床，应减少夜起频率。

③保持环境适宜：保证病房或者房间光线充足适宜，清除环境中易导致老人跌倒的障碍物，保持地面清洁干燥。

④生活指导：指导老年人穿防滑鞋和合身衣裤，告知其不宜在空腹或饱餐时沐浴，指导老年人适当晒太阳、锻炼，适时正确使用辅助器械、器具，如使用四角叉手杖、轮椅等。

⑤适当运动干预预防跌倒：指导老年人适当进行抗阻力活动、关节柔韧性活动、身体平衡和协调性练习等。

收起

第(1)题主要考查健康评估的内容。

第(2)题主要考查诱发老年人跌倒的因素。

第(3)题主要考查预防老年人跌倒的干预方案。