

娄烦题

一、单选题

1.B 主要功能是咀嚼饮食

2.A 是胸骨柄和胸骨体的连接处，向前微突成角，由软骨连接形成柄胸联合，两侧分别与第2肋软骨形成胸肋关节，交接处的稍微隆起。

3.D 大隐静脉是人体的一条浅静脉，而且是人体中最长的一条静脉。起于足背静脉弓内侧端，经内踝前方，沿小腿内侧缘伴隐神经上行，经股骨内侧髁后方约2cm处，进入大腿内侧部，与股内侧皮神经伴行，逐渐向前上，在耻骨结节外下方穿隐静脉裂孔，汇入股静脉，其汇入点称为隐股点。

4.A 人体的Ph为7.35~7.45，低于7.35为酸中毒

5.B 肱动脉距离主动脉和心脏较近，误差最小，且方便测量。故临床常选肱动脉为测量血压的部位

6.A 糖的有氧氧化大致可分为三个阶段：第一阶段是葡萄糖经糖酵解途径分解成丙酮酸；第二阶段就是丙酮酸进入线粒体内，氧化脱羧生成乙酰辅酶A（乙酰CoA）。第三阶段是三羧酸循环及氧化磷酸化。

7.A 纤维素性炎是以渗出物中含有大量纤维素为特征的渗出性炎症。纤维素的大量渗出，提示毛细血管和小静脉损伤较重，通透性明显升高，大量纤维蛋白原渗出到血管外，在坏死组织释出的组织因子作用下，转化为纤维素，故有纤维素性炎之称。纤维素性炎属渗出性炎症的一种。以纤维蛋白原渗出为主，继而形成纤维蛋白即纤维素。常由细菌毒素，各种内外源性毒物如尿素，汞等引起。常发生在浆膜，粘膜和肺，大叶性肺炎，白喉和急性菌痢都是典型的纤维素性炎。

8.D 心律失常见于90%以上的心肌梗死病人

9.B 良性肿瘤细胞一般异型性较小，恶性肿瘤细胞则常具有高度异型性。

10.C 产前诊断是指在出生前对胚胎或胎儿的发育状态、是否患有疾病等方面进行检测诊断。从而掌握先机，对可治性疾病，选择适当时机进行宫内治疗；对于不可治疗性疾病，能够做到知情选择。广义的产前诊断对象包括：反复早孕期自然流产；既往出生缺陷病史；家族分子遗传病史；神经管缺陷家族史；妊娠合并1型糖尿病、高血压、癫痫、哮喘；曾暴露于药物、病毒、环境危害；父母近亲。

11.D 在HIV直接和间接作用下，CD4+T细胞功能受损及大量破坏，致使细胞免疫缺陷。

12.B 卡介苗是由减毒牛型结核杆菌悬浮液制成的活菌苗，具有增强巨噬细胞活性，加强巨噬细胞杀灭肿瘤细胞的能力，活化T淋巴细胞，增强机体细胞免疫功能。用于①肿瘤的辅助治疗；②预防结核病；③治疗哮喘性支气管炎及预防小儿感冒。也用于治疗膀胱原位癌和预防复发，用于预防处于Ta或T1期的膀胱乳头状瘤经尿道切除术后的复发。

13.C 后遗效应是指停药后血药浓度已降至阈浓度以下时残存的药理效应。

14.B 局部麻醉也称部位麻醉，是指在患者神志清醒状态下，将局麻药应用于身体局部，使机体某一部分的感觉神经传导功能暂时被阻断，运动神经传导保持完好或同时有程度不等的被阻滞状态。这种阻滞应完全可逆，不产生任何组织损害

15.C 小肠梗阻时，呕吐出现较迟，初为胃内容物，后期为蓄积在小肠内的食物经发酵，腐败成粪样的肠内容物。

16.C 非感染性发热（noninfectious fever）指发热不是由病原体侵入机体感染所引起，而是因无菌性物质或各种炎症作用于体温调节中枢，体温中枢功能紊乱或各种原因引起产热过多、散热减少，导致体温升高超过正常范围，病因及常见疾病：（1）.无菌性组织损伤及坏死产物性发热

，大手术后、骨折、大面积烧伤、X 线照射后的机械、物理性损伤；脾破裂、消化道出血、血管阻塞引起的心、肝、脾等内脏梗死或肢体坏死；溶血性贫血、网状内皮细胞增生症、白血病、再生障碍性贫血及各种恶性肿瘤引起的组织坏死等。(2) 生物制剂或药物反应引起的发热主要见于异种蛋白性发热，如注射马血清等；药物热，如磺胺类、巴比妥类、青霉素、碘酊等药物过敏；输血或输液的热原反应，以及各种预防接种疫苗等(3) 产热、散热异常如甲状腺机能亢进症、惊厥及癫痫持续状态所致的产热过多，因广泛性瘢痕、广泛性皮炎、先天性汗腺缺乏症、鱼鳞癣、包盖过严(多见于小婴儿)所致的散热障碍，及大量失血、失水引起脱水热等。(4) 中枢性发热如中暑、安眠药中毒、脑溢血、颅骨骨折、脑震荡等使体温调节中枢受损，某些植物神经功能紊乱所致的低热，以及婴儿体位中枢调节功能失常等。(5) 致热类固醇性发热如周期热、肾上腺癌、慢性肝炎、肝硬化、原胆烷醇酮治疗肿瘤时的发热。(6) 其他如免疫性疾病、红斑狼疮、风湿热、类风湿性关节炎、结节性动脉周围炎、皮炎可引起发热。某些少见病如眼口生殖器脂膜炎、肉芽肿疾病等均可引起发热。

17.C

表 7 心肌梗死的定位诊断

闭塞的冠状动脉	梗死部位	相关导联
左前降支	前间壁	V ₁ ~V ₃
左前降支	前壁	V ₂ ~V ₄
左前降支	广泛前壁	I、aVL、V ₁ ~V ₆
左回旋支	正后壁	V ₇ ~V ₉
左前降支、左回旋支	前侧壁	V ₄ ~V ₆
左前降支、左回旋支	高侧壁	I、aVL
右冠状动脉或左回旋支	下壁	II、III、aVF
右冠状动脉或左回旋支	下侧壁	II、III、aVF、V ₄ ~V ₆
右冠状动脉或左回旋支	下后壁	II、III、aVF、V ₇ ~V ₉

18.D 幽门螺杆菌感染阳性，怀疑胃炎，最适宜的检查手段是胃镜

19.A 发热反应时最常见的输血反应，溶血是最严重的输血反应

20.A 有机磷农药中毒，表现为双侧瞳孔缩小

21.C 破伤风(tetanus)是破伤风梭菌经由皮肤或黏膜伤口侵入人体，在缺氧环境下生长繁殖，产生毒素而引起肌痉挛的一种特异性感染。破伤风毒素主要侵袭神经系统中的运动神经元，主要为运动神经系统脱抑制的表现，包括肌强直和肌痉挛。通常最先受影响的肌群是咀嚼肌，随后顺序为面部表情肌，颈、背、腹、四肢肌，最后为膈肌。肌强直的征象为张口困难和牙关紧闭，腹肌强如板状，颈部强直、头后仰，当背、腹肌同时收缩，因背部肌群较为有力，躯干因而扭曲成弓，形成“角弓反张”或“侧弓反张”。

22.A 预产期的推算方法是按末次月经时间的第一日算起，月份减 3 或加 9，日数加 7。

23.A 疱疹性咽峡炎是一种急性传染性疾病，大多数由柯萨奇 A 组病毒所引起，埃可病毒和肠道病毒 71 型也可能会导致此病。

24.B

25.C 不伤害原则是医务工作者应遵循的基本原则。但是不伤害原则对患者而言，做不到绝对的不伤害，很多的检查和治疗即使符合适应症，也会给患者带来生理或心理上的伤害。作为医务工作者需强化以病人为中心的动机和意识，恪尽职守，尽可能避免对患者身体、精神上的伤害和经济上的损失，将伤害控制在最低限度之内。

26.B 应耐心解释

27.C 病历书写应及时完成,对危重患者因抢救未能及时书写的病历应在抢救结束后 6 小时内据实补记并注明

28.D

29.A 第一级预防, 又称病因预防, 是通过采取措施消除致病因素对机体危害的影响, 或提高机体的抵抗力来预防疾病的发生。在第一级预防中, 如果在疾病的致病因子还没有进入环境之前就采取预防性措施, 则称根本性预防。如为了保障人民健康, 从国家角度以法令的形式, 颁发了一系列的法律或条例, 预防有害因素进入国民的生活环境。

30.D 接受免疫抑制剂治疗的患者, 白细胞会降低, 抵抗力下降, 更容易发生院内感染

二、多选题

31.ABC 胆囊管、肝总管及肝脏脏面三者构成的三角形区域称为胆囊三角

32.AD 甲状旁腺分泌的甲状旁腺激素(PTH)与甲状腺 C 细胞分泌的降钙素(CT), 以及 1, 25-二羟维生素 D₃ 共同调节钙磷代谢, 使血浆中钙、磷浓度相对稳定。

33.BCD 骨折愈合的过程中要适当下地活动, 避免盛静迈血栓形成

34.AD 妊娠时子宫增大属于正常的生理状态, 由于激素分泌增加所致, 也属于内分泌性肥大, 而某器官的一部分或成对脏器的一侧受到损害或切除时, 残余部分或残留的另外一侧脏器则肥大, 并出现功能增强时称之为代偿性肥大

35.ABCD 联合用药是指为了达到治疗目的而采用的两种或两种以上药物同时或先后应用, 其结果主要是为了增加药物的疗效或为了减轻药物的毒副作用, 但是有时也可能产生相反的结果。所以合理的联合用药, 应以提高疗效和 (或) 降低不良反应为基本原则。联合用药时, 药物的相互作用, 应包括影响药动学的相互作用, 应包括影响药效学的相互作用。此外, 用药品种偏多, 使药物相互作用的发生率增加, 影响药物疗效或毒性增加。因此在给患者用药时, 应小心谨慎, 尽量减少用药种类, 减少药物相互作用引起的药物不良反应。

36.ABC 切忌隔着衣服听诊, 听诊器体件直接接触皮肤以获取确切的听诊结果。

37.CD 肾前性少尿主要是由于单位时间内流经肾脏的血流量少导致的。A 属于肾后性, B 属于肾性

38.ABC 法洛四联症 (TOF) 是一种常见的先天性心脏畸形。其基本病理为室间隔缺损、肺动脉狭窄、主动脉骑跨和右心室肥厚。

39.ABCD

40.CD 医疗事故是指医疗机构的主要医务工作人员因违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规, 在接诊运输、登记检查、护理治疗诊疗等活动程序中, 未尽到应有的措施和治疗水平或措施不当、治疗态度消极、延误时机, 告知错误, 误诊漏诊、弄虚作假错误干预等不良行为, 以致病员智力、身体发生了不应有的损害或延误了治疗时机造成了病情加重或死亡所产生的生命财产有额外损失的情况。

三、判断题

41.A 玻璃体为无色透明胶状体玻璃体 位于晶状体后面, 充满于晶状体与视网膜之间, 充满晶状体后面的空腔里, 具有屈光、固定视网膜的作用。

42.A 易化扩散指一些不溶于脂质或脂溶性很小的物质, 在膜结构中一些特殊蛋白质分子的“帮助”下, 从膜的高浓度一侧向低浓度一侧的移动过程。以载体为中介的易化扩散有以下一些特点: (1)、结构特异性 膜的各种载体蛋白与它转运的物质之间有高度的结构特异性, 即只能转运特定结构的物质。(2)、饱和现象 膜一侧物质浓度增加超过一定限度时, 转运量速度就不再增加。(3)、竞争性抑制 如果某一载体对 A 和 B 两种结构相似的物质都有转运能力, 那么加入 B 物质将会减弱它对 A 物质的转运。

43.B 心肌缺血时在劳累或精神紧张时出现胸骨后或心前区闷痛, 或紧缩样疼痛, 并向左肩、左上臂放射, 持续 3~5 分钟, 休息后可自行缓解, 伴有大汗。属于放射痛

44.A 鳞状上皮化生是常见于柱状上皮移行上皮等化生的疾病。这是一种适应性反应, 通常仍是可复性的, 但若持续存在, 则有可能成为鳞状细胞癌。

45.A 维拉帕米为钙通道阻滞剂 (钙拮抗剂)。由于抑制钙内流可降低心脏舒张期自动去极化

速率，而使窦房结的发放冲动减慢，也可减慢传导。可减慢前向传导，因而可以消除房室结折返。对外周血管有扩张作用，使血压下降，但较弱，一般可引起心率减慢，但也可因血压下降而反射性心率加快。对冠状动脉有舒张作用，可增加冠脉流量，改善心肌供氧，阵发性室上性心动过速病人 2 周内未用 β -受体阻滞药者可作首选

46.B 腹部触诊时应该排空膀胱，使腹肌放松，达到更好的触诊效果

47.A 肝硬化时，门静脉高压导致食管胃底静脉的血液无法顺利回流，静脉曲张，禁止进食粗糙的食物、保持大便通畅，以免腹压增高使曲张的血管破裂出血

48.B 对于初期完全缝合的切口，拆线时应记录切口愈合情况，分为 3 类。

(1) 清洁切口 (I 类切口): 指缝合的无菌切口，如甲状腺大部切除术、疝修补术等。

(2) 可能污染切口 (II 类切口): 指手术时可能带有污染的缝合切口，如胃大部切除术、胆囊切除术等。皮肤不容易彻底消毒的部位、6 小时内的伤口经过清创术缝合、新缝合的切口再度切开者，也属于此类。

(3) 污染切口 (III 类切口): 指邻近感染区或组织直接暴露于污染或感染物的切口，如穿孔阑尾的阑尾切除术、肠梗阻肠坏死的手术等。

49.A

50.A

四、简答题

51. 颅内压增高的主要症状和体征: (1) 头痛。这是颅内压增高最常见的症状之一，程度不同，以早晨或晚间较重，部位多在额部及颞部，可从颈枕部向前方放射至眼眶。头痛程度随颅内压的增高而进行性加重。当用力、咳嗽、弯腰或低头活动时常使头痛加重。头痛性质以胀痛和撕裂痛为多见。

(2) 呕吐。当头痛剧烈时，可伴有恶心和呕吐。呕吐呈喷射性，易发生于饭后，有时可导致水电解质紊乱和体重减轻。

(3) 视神经乳头水肿。这是颅内压增高的重要客观体征之一。表现为视神经乳头充血，边缘模糊不清，中央凹陷消失，视盘隆起，静脉怒张。若视神经乳头水肿长期存在，则视盘颜色苍白，视力减退，视野向心缩小，称为视神经继发性萎缩。此时如果颅内压增高得以解除，往往视力的恢复也并不理想，甚至继续恶化和失明。

(4) 意识障碍及生命体征变化。疾病初期意识障碍可出现嗜睡，反应迟钝。严重病例，可出现昏睡、昏迷、终因呼吸循环衰竭而死亡。

(5) 其他症状和体征。头晕、碎倒，头皮静脉怒张。在小儿患者可有头颅增大、颅缝增宽或分裂、前自饱满隆起。头颅叩诊时呈破罐声及头皮和额眶部浅静脉扩张。

五、论述题

52. 公共场所常见传染病的预防措施:

一、保持公共场所室内空气流通

应优先打开窗户采用自然通风，有条件的可以开启排风扇等抽气装置以加强室内空气流动。使用集中空调通风系统时，应保证集中空调系统运转正常，关闭回风系统，采用全新风运行，确保室内有足够的新风量。公共场所营业开始前或结束后，集中空调通风系统多运行 1 小时。

二、设立体温监测岗

在公共场所入口处设立体温监测岗，对宾客进行体温测量，必要时进行复测。对有发热、干咳等症状的宾客要及时劝返。

宾馆、酒店在宾客办理入住手续时应询问其 14 天内曾到访的地区，对来自或经停湖北的宾客要予以重点关注，为其提供医用体温计，每日询问并记录体温。对有发热、干咳等症状的宾客要协助其及时就近就医。

三、公共场所实行工作人员健康监测制度

工作人员实行每日健康监测制度，建立工作人员体温监测登记本，若出现发热、乏力、干咳及胸闷等症状时，不得带病上班，应佩戴医用口罩及时就医。

工作人员在为顾客提供服务时应保持个人卫生，勤洗手，并佩戴医用口罩。工作服保持清洁卫生。

四、加强日常健康防护工作

- 1、保持环境卫生清洁，及时清理垃圾。
- 2、洗手间应保持清洁和干爽，提供洗手液，并保证水龙头等设施正常使用。增设有害标识垃圾桶，用于投放使用过的口罩。
- 3、公用物品及公共接触物品或部位要加强清洗和消毒。
- 4、取消非必需的室内外群众性活动。限制人流密集、流动性大且通风不良的室内公共场所（如影院、网吧、KTV等）开放。
- 5、宾馆、酒店应为入住宾客提供医用口罩等防护用品。

五、做好宾客的健康宣传工作

在醒目位置张贴并利用各种显示屏宣传疫情和冬春季传染病防控知识。告知宾客服从、配合公共场所疫情期间采取的各项措施。有发热、乏力、干咳等症状的乘客，不应进入公共场所，并做好以下防护措施：

- 1、佩戴口罩。
- 2、不要触碰口、眼、鼻。
- 3、外出回到家，一定要先洗手。
- 4、接触可能被污染的物品后，必须洗手，或用手消毒剂消毒。
- 5、尽量避免乘坐厢式电梯。

六、案例分析

53. (1) .诊断：肾盂肾炎

(2) .依据：尿液浑浊，尿中白细胞高，有白细胞管型，单肾叩击痛

(3) .鉴别诊断：急性者需与急性膀胱炎、胆囊炎、胰腺炎、盆腔炎、肾周脓肿、阑尾炎等相鉴别。有高热而尿路症状不明显者，应与各种发热性疾病相鉴别。

慢性肾盂肾炎需注意与肾结核、慢性肾小球肾炎、慢性前列腺炎等疾病相鉴别。伴有高血压的慢性肾盂肾炎还需与原发性高血压相鉴别。

(4) .治疗原则：

目的在于缓解症状，控制感染，清除感染病灶，纠正尿路异常或反流，预防并发症，防止复发，减少肾实质的损害。鼓励患者多饮水，勤排尿，勿憋尿，以降低髓质渗透压，提高机体吞噬细胞功能，冲洗掉膀胱内的细菌。有发热等全身感染症状应卧床休息。有膀胱刺激症状时可给予碳酸氢钠碱化尿液，缓解症状。