

## 2020 年全国卫生事业单位考试(E 类) 试卷

### 答案及解析

#### 科目二：综合应用能力

##### 第一部分 医学基础知识

1. 【答案】B

【解析】辅酶 Q 是一种重要的抗氧化剂和非特异性免疫增强剂，常用于多种疾病的辅助治疗。

2. 【答案】B

【解析】①肝大部分位于右季肋区和腹上区，小部分位于左季肋区。②肝为腹膜间位器官。③7 岁以后，在右肋弓下不能触及肝，否则考虑为病理性肝肿大。④肝右叶下面，前部与结肠右曲相邻；中部近肝门处与十二指肠上曲相邻；后部邻右肾上腺和右肾。

3. 【答案】C

【解析】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。

4. 【答案】A

【解析】呆小症为甲状腺激素分泌异常所致。

5. 【答案】D

【解析】乙酰乙酸、 $\beta$ -羟基丁酸及丙酮三者统称为酮体。

6. 【答案】D

【解析】抗 HBs 阳性为 HBV 感染恢复的标志，表示患者获得对 HBV 特异性免疫力，预后良好；若为乙肝疫苗接种者则标志对 HBV 产生了免疫力。

7. 【答案】B

【解析】题干描述为典型 21-三体综合征表现，应进行染色体检查。

8. 【答案】A

【解析】黄鼠属和旱獭属为主要储存宿主。褐家鼠、黄胸鼠是次要储存宿主。

9. 【答案】A

【解析】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。

10. 【答案】A

【解析】传出神经系统药物对递质的作用：①影响递质生物合成；②影响递质释放；③影响递质的转运和贮存；④影响递质的生物转化。

11. 【答案】C

【解析】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、感染或一些慢性炎症性疾病有关。癌前病变包括大肠腺瘤、乳腺导管上皮非典型增生、慢性胃炎与肠上皮化生、溃疡性结肠炎、皮肤慢性溃疡、黏膜白斑。

12. 【答案】D

【解析】脑膜刺激征包括颈强征、Kernig 征、Brudzinski 征。见于脑膜炎、蛛网膜下腔出血和颅内压增高等。

13. 【答案】A

【解析】弛张热又称败血症热。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。稽留热是体温恒定地维持在 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℃。回归热体温急剧上升至 39℃ 或以上，持续数天后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交替一次。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，无热期可持续 1 天至数天，如此高热期与无热期反复交替出现。

14. 【答案】B

【解析】支气管舒张试验测定 (BDT)，用于测定气道的可逆性改变。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 ≥12%，且其绝对值增加 ≥200ml，判断结果为阳性，提示存在可逆性的气道阻塞。并且结合接触汽油后发作喘息的病史，考虑支气管肺炎真的。

15. 【答案】A

【解析】医院内肺炎，指病人住院期间没有接受有创机械通气，未处于病原感染的潜伏期，且入院大于等于 48 小时后在医院内发生的肺炎。社区获得性肺炎包括具有明确潜伏期的病原体感染在入院后潜伏期内发病的肺炎。患者无低热、乏力、消瘦、咯血、胸痛等结核中毒症状。患者长期居住在老年护理院，一周前出现咳嗽、咳脓痰、发热症状，痰培养提示流感嗜血杆菌，支持医院获得性肺炎诊断。

16. 【答案】B

【解析】结合患者枪击中前胸病史，生命体征不稳定，心音微弱，颈静脉怒张，考虑为急性心包压塞，处理方法紧急胸腔探查解除压迫。

17. 【答案】A

【解析】正常中心静脉压为 5~10cmH<sub>2</sub>O，患者目前中心静脉压为 4cmH<sub>2</sub>O 仍为容量不足表现，继续给与补液处理。

18. 【答案】D

【解析】婴儿期体格生长十分迅速，需大量各种营养素满足其生长的需要，但婴儿的消化功能尚未成熟，故易发生消化紊乱和营养缺乏性疾病。包括（1）合理喂养，推荐纯母乳喂养至4~6个月，母乳喂养可持续至2岁；（2）定期体检；（3）定期预防接种预防感染；（4）培养生活技能、促进各项技能发育，例如训练抬头、俯卧支撑、独坐、爬行等。

19. 【答案】B

【解析】胆红素脑病是新生儿溶血病最严重的并发症，常在24小时内快速进展，临床可分为四个阶段：第一期，表现为嗜睡、反应低下、吸吮无力、拥抱反射减弱、肌张力减低等，偶有尖叫和呕吐。持续约12~24小时；第二期，出现抽搐、角弓反张和发热。轻者仅有双眼凝视，重者出现肌张力增高、呼吸暂停、双手紧握、双臂伸直内旋，可出现角弓反张。此期约持续12~48小时。第三期，吃奶及反应好转，抽搐次数减少，角弓反张，此期约持续12~48小时；第四期，出现典型的核黄疸后遗症表现。可有手足徐动、眼球运动障碍、听觉障碍、牙釉质发育不良等。

20. 【答案】C

【解析】常见的肌瘤变性有：（1）玻璃样变；（2）囊性变；（3）红色变性；（4）肉瘤样变；（5）钙化。其中红色样变多见于妊娠期或产褥期，为肌瘤的一种特殊类型坏死，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。

21. 【答案】C

【解析】产妇表现为寒战、高热、腹胀、下腹痛，并可扪及子宫右侧有压痛实性肿块，均提示为急性盆腔结缔组织炎。急性子宫内膜炎患者阴道内常有大量脓性分泌物且有臭味。若为子宫肌炎，则子宫复旧不良，腹部（尤其是宫底部）有压痛。急性盆腔腹膜炎、弥漫性腹膜炎检查时下腹部有明显压痛、反跳痛等腹膜刺激征。

22. 【答案】B

【解析】气逆一般是在气滞基础上气机阻滞程度更甚的一种表现形式，表现为气机当降不降反上升，或升发太过。常因外邪侵袭、饮食失节、痰饮瘀血内阻、寒热刺激、情志过激

等所致。由于气逆证有肺气上逆、胃气上逆、肝气上逆的不同，故可表现出不同的证候。其中肝气升发太过而上逆，气血上冲，阻闭清窍，故轻则头痛，重则昏厥；肝疏泄失职不能正常调畅情志可见烦躁易怒；血随气逆，并走于上，可见目赤面红，络破血溢，则可见痰中带血。

23. 【答案】B

【解析】“开鬼门”和“洁净府”是中医治疗水肿病的方法。“开鬼门”即是发汗的意思。“净府”是指膀胱，“洁净府”即是利小便的意思。中医对水肿病的治疗，需常运用“开鬼门”和“洁净府”的方法，使停留于体的水分，能随汗排出或从小便排出。汉代名医张仲景，根据《内经》治水肿病的理论指导，提出了“腰以上肿当发汗，腰以下肿当利小便”的具体治疗水肿准则。后人即遵循着这一治水肿准则，辨证施治治疗水肿病，收到了理想的效果“去苑陈莖中，苑陈同义都是指恶血，即坏血、淤血。某些水肿，用单纯利水通淋的治法不能奏效。辨证属于“肺肾不济”，例如某些气虚的情况，或者“肺失宣降”的情况，就可以用到“提壶揭盖”法了。大致的方法就是采用某些补气升提之品，宣通肺气，再配合利水通淋。

24. 【答案】D

【解析】传染性单核细胞增多症主要是由EB病毒感染引起的急性自限性传染病。典型临床三联征为发热、咽峡炎和淋巴结肿大，可合并肝脾肿大，外周淋巴细胞及异型淋巴细胞增高。病程常呈自限性。

25. 【答案】B

【解析】疥螨常寄生于皮肤较薄而柔软的部位，如指缝及其两侧、腕屈面、肘窝、腋窝、脐周、腰部、下腹部、生殖器、腹股沟及股上部内侧。头面部不累及，但儿童例外。

26. 【答案】C

【解析】系统性红斑狼疮：是一种多发于青年女性的累及多脏器的自身免疫性炎症性结缔组织病，皮肤和黏膜可表现为：特异性皮损有蝶形红斑、亚急性皮肤红斑狼疮、盘状红斑。非特异性皮损有光过敏、脱发、口腔溃疡等，免疫学检查示：50%的患者伴有低蛋白血症自身抗体检测：抗Sm抗体、抗dsDNA抗体、抗磷脂抗体和ANA阳性。

27. 【答案】D

【解析】局限型侵袭性牙周炎，好发于第一恒磨牙或切牙的邻面有附着丧失，至波及两颗恒牙，其中一颗为第一磨牙，其他患牙（非第一磨牙和磨牙）不超过2个，多为左右对称，且病程进展快。X线片见第一磨牙有垂直型骨吸收，“弧型吸收”。

28. 【答案】A

【解析】慢性增生性牙髓炎，此型牙髓病不常见，主要表现为慢性炎症性的牙髓组织增生呈息肉状经露髓孔突出，又称为牙髓息肉。

29. 【答案】C

【解析】临床上根据纵隔内器官及组织的投影简单地把纵隔分为前、中、后三部分。纵隔畸胎瘤多发生在前纵隔，周围为蜂窝组织，但也有少数肿瘤与心包及大血管紧密粘连。肿瘤生长缓慢，可达很大体积。在没有引起压迫症状前，多无自觉症状，它可并发感染、出血及恶性变，且有粘连和破溃入气管及支气管的潜在危险，而畸胎瘤的X线片可能有骨骼、牙齿的阴影。

30. 【答案】C

【解析】子宫输卵管造影是现代妇科检查中的一种常用的检查手段，它通常可以检查出输卵管疾病的原因和发病位置。

31. 【答案】B

【解析】纵膈肿瘤的好发部位：①上纵隔：胸腺瘤、胸内甲状腺肿、甲状旁腺瘤；②前纵隔：胸腺瘤、生殖细胞肿瘤；③中纵隔：心包囊肿、支气管囊肿、淋巴瘤；④后纵隔：神经源肿瘤、肠源性肿瘤。

32. 【答案】D

【解析】预防医学是医学的一门应用科学，它以个体和确定的群体为对象，目的是保护、促进和维护健康，预防疾病、失能和早逝。其工作模式是“环境—人群—健康”。这是一个

“健康生态模型”，它强调环境与人群的相互依赖、相互作用和协调发展，并以人群健康为目的。慢性病病因、诊断、治疗不属于预防医学研究内容。

33. 【答案】B

【解析】第一级预防：又称病因预防。第一级预防包括针对健康个体的措施和针对整个公众的社会措施。针对个体的措施：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：在疾病的临床前期做好早发现、早期诊断、早期治疗的“三早”预防工作，以控制疾病的发展和恶化。第三级预防：对已患某些病者，采取及时的、有效的治疗措施，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力，能参加社会活动并延长寿命。

34. 【答案】C

【解析】队列研究时的优点：①研究结局是亲自观察获得，一般较可靠；②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。

35. 【答案】A

【解析】维生素A缺乏病：夜盲症、眼干燥症、皮肤干燥和毛囊丘疹等。故夜盲需要补充维生素A。

36. 【答案】C

【解析】普通处方、急诊处方、儿科处方为1年；医疗用毒性药品、第二类精神药品处方为2年；麻醉药品和第一类精神药品处方为3年。

37. 【答案】C

【解析】创伤后应激障碍（PTSD）是指个体经历、目睹或遭遇到一个或多个涉及自身或他人的实际死亡，或受到死亡的威胁，或严重的受伤，或躯体完整性受到威胁后，所导致的个

体延迟出现和持续存在的精神障碍。

38. 【答案】B

【解析】体质指数 (BMI) = 体重 (kg) / [身高 (m)]<sup>2</sup>。BMI < 18.5 为体重过低, 18.5 ~ 23.9 为体重正常, 24.0 ~ 27.9 为超重, ≥ 28 为肥胖。

39. 【答案】D

【解析】角色行为减退: 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, 可使患者角色行为减退。此时, 患者不顾病情而从事力所不及的活动, 承担正常角色的社会行为, 从而影响疾病的治疗。

40. 【答案】D

【解析】有利于患者的原则: ①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, 在患者充分知情的情况下, 提出有医学指征的选择和最有利患者的治疗方案; 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、胚胎拥有选择处理的权利; ④患者的配子和胚胎在未征得其知情同意情况下, 不得进行任何处理, 更不得进行买卖。知情同意原则: ①人类辅助生殖技术必须在夫妇双方签署自愿同意书后方可实施; ②接受人类辅助生殖技术的夫妇在任何时候都有权提出终止该技术的实施。

41. 【答案】ABD

【解析】起始密码子有两个 AUG、GUG。终止密码子 UAA、UGA、UAG。

42. 【答案】ABC

【解析】D 选项, 骨幼年活跃、成年静止, 一旦发生骨折, 又能重新活跃促进骨的修复。

43. 【答案】ABCD

【解析】白细胞种类较多, 中性粒细胞占百分之 50 ~ 百分之 70, 还有淋巴细胞、嗜酸性粒细胞、嗜碱性粒细胞、单核细胞。

44. 【答案】ABCD

【解析】A 项正确，肝病患者激素代谢障碍常见为常见雌激素增多，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能作用减弱，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，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，是因为肝脏病变是会影响到胰岛细胞的分泌现象，在胰岛 B 细胞出现失调后，也会容易诱发血糖和尿糖的指标升高，加上肝脏的受损后代谢功能本来就差，因此是会导致糖代谢的问题存在明显的障碍 D 项正确，肝脏出现病变会导致蛋白合成障碍，引起血浆蛋白的减少，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，而导致血氨升高。

45. 【答案】ABD

【解析】饥饿状态下，主要靠糖异生转化来维持血糖，增加糖原分解，减少糖原合成维持血糖。

46. 【答案】ABD

【解析】IgG 于出生后 3 个月开始合成，3~5 岁接近成人水平，是血清和胞外液中含量最高的 Ig，约占血清总 Ig 的 75%~80%。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。IgA 有分泌型及血清型，血清型主要存在于血清中，婴儿从母体获得的是分泌型 IgA。IgE 介导 I 型超敏反应。

47. 【答案】ABCD

【解析】关于基因突变诱因，有物理因素、化学因素、生物因素几种类型，其中紫外线是能够引起基因突变的常见物理诱变剂之一；羟胺类、烷化剂、亚硝酸盐类化合物均是导致基因突变的化学因素；多种 DNA 病毒是常见的生物诱变因素，除此之外，一些 RNA 病毒也具有诱发基因突变的作用。

48. 【答案】 ABCD

【解析】幼虫在肺部移行时主要表现为咳嗽、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。掠夺营养损伤肠粘膜可出现病人常有食欲减退、恶心、呕吐、腹痛、腹胀。蛔虫性肠梗阻进一步可发展为绞窄性肠梗阻、肠扭转、肠套叠和肠坏死。蛔虫亦可引起肠穿孔和急性腹膜炎，病死率较高。

49. 【答案】 BCD

【解析】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。中晚期胃癌（进展期胃癌）指癌组织浸润超过黏膜下层的胃癌。癌组织侵袭越深，预后越差，可浸润胃壁全层。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；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。

50. 【答案】 ABC

【解析】叩诊肺下界：两侧肺下界大致相同，平静呼吸时位于锁骨中线第6肋间隙上，腋中线第8肋间隙上，肩脾线第10肋间隙上。正常肺下界的位置可因体型、发育情况的不同而有所差异，如矮胖者的肺下界可上升1肋间隙，瘦长者可下降1肋间隙。

51. 【答案】 ABCD

【解析】支气管哮喘典型表现为发作性、呼气性呼吸困难伴哮鸣音，干咳或咳白色泡沫痰，可自行缓解或用支气管舒张药后缓解；夜间、凌晨发作和加重是哮喘的特征之一。气胸、纵隔气肿、肺不张、慢性支气管炎、肺气肿、支气管扩张和肺源性心脏病是支气管哮喘的常见并发症。

52. 【答案】 ABCD

【解析】结核性脓肿为冷脓肿。结核时病变常累及周围软组织，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。大隐静脉曲张在其高位的卵圆窝处呈结节膨大虽然比较少见，但容易与腹股沟脓肿相混淆。因股动脉瘤表现为大腿内侧部进行性增大的搏动性肿物为本病最常见症状，一般无痛或有轻度胀痛或

跳痛，感染性动脉瘤可有持续性疼痛。需要进行鉴别。

53. 【答案】ABD

【解析】蛋白质—热能营养不良主要见于3岁以下婴幼儿。临床特征为体重下降，渐进性消瘦或水肿，皮下脂肪减少，常伴有各器官不同程度功能紊乱。皮下脂肪消减顺序：腹部—躯干—臀部—四肢—面颊。

54. 【答案】ABCD

【解析】孕晚期患者突发剧烈、持续腰背部疼痛伴有较多阴道出血，血压明显增高，且子宫硬如板状，压痛明显，最可能的诊断是Ⅲ度胎盘早剥。Ⅲ度胎盘早剥病情凶险，应及早明确诊断，降低血压，血压平稳后及时终止妊娠。同时注意防治并发症，防止产后出血、预防肾功能衰竭等。

55. 【答案】AC

【解析】楔状缺损，对因治疗应改正刷牙方法，对症治疗可用脱敏疗法，对硬组织缺损可树脂充填，患者牙颈部楔状缺损，探针（+），冷（-），叩（-），X线未见根尖异常，表明未见牙髓和根尖问题，桩冠修复、根管治疗不宜采用。

56. 【答案】ABCD

【解析】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。

57. 【答案】ABCD

【解析】急性有机磷中毒急救：（1）迅速清除毒物，立即将病人撤离中毒现场。彻底清除未被机体吸收进入血的毒物，如迅速脱去污染衣服，用肥皂水清洗污染皮肤、毛发和指甲；

眼部污染时，用清水、生理盐水、2%碳酸氢钠溶液或3%硼酸溶液冲洗。口服者洗胃。(2)清除呼吸道分泌物，保持呼吸道通畅，给氧，根据病情应用机械通气。(3)解毒药应用：在清除毒物过程中，同时应用ChE复能药和胆碱受体阻断剂治疗。

58. 【答案】AB

【解析】高压蒸气法适用于大多数医用物品，包括手术器械、消毒衣巾及布类敷料等的灭菌。为保证高压灭菌的效果，使用过程有严格的规定：①灭菌包裹体积的上限为：长40cm、宽30cm、高30cm；②包扎不能过紧，不用绳扎；③灭菌室内不宜排得过密；④预置专用的包内及包外灭菌指示纸带，当压力及温度均达到灭菌要求时，特殊包内卡由无色变为黑色，包外指示带即出现黑色条纹；⑤已灭菌的物品应注明有效日期，通常为2周。

59. 【答案】ABCD

【解析】蛋白质的互补作用，提高膳食的蛋白质利用率，提高蛋白营养价值；食物的合理加工和烹调，可提高食物的营养价值。氨基酸营养强化剂是一种由多种氨基酸组合在一起，用于补充赖氨酸等必需氨基酸的营养强化剂。

60. 【答案】ABC

【解析】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。为保护个人健康提倡居民加强体育锻炼，在社区开展限盐限糖的健康教育均属于一级预防。

## 第二部分 岗位专业知识应用能力

(本页试题仅限报考西医临床岗位的考生作答)

### 三、案例分析题：30分。

#### 1. 【解析】

诊断：根据上述案例分析，对该患者作出如下诊断：

- ①消化道肿瘤（胃癌可能性大）
- ②消化道出血，失血性休克。

#### 2. 【解析】

根据上述材料分析，该患者诊断为消化道出血，失血性休克，消化道肿瘤，作出如下诊疗措施：

- ①建立静脉通路，扩容补液；药物止血，必要时胃镜下止血，纠正休克。
- ②完善胃镜、B超检查，明确诊断。
- ③完善术前相关检查，血常规，凝血功能，输血前四项，电解质。检查是否转移，确定手术方式，进行手术治疗。
- ④肿瘤切除术，必要时辅助术后放疗、化疗。
- ⑤注意休息，预防感染，加强营养，注意饮食。严密监测患者病情变化，及时对症处理。

### 四、实务题：30分。

#### 1. 【解析】

根据心电图作出心电图诊断为：①急性前壁心肌梗死；②心律失常—偶发房性早搏。

#### 2. 【解析】

为明确诊断，该患者还需做的实验室检查有：血常规，血清心肌坏死标志物（肌红蛋白，肌钙蛋白 I，肌酸激酶同工酶）。

### 3. 【解析】

根据上述材料分析，该患者诊断为急性前壁心肌梗死，作出如下治疗方案：

①监护及一般治疗；②解除疼痛；③抗血小板治疗，抗凝治疗；④必要时再灌注心肌治疗，抗休克，抗心力衰竭治疗。⑤康复和出院后的治疗。

(本页试题仅限报考中医临床岗位的考生作答)

### 三、案例分析题：30分。

#### 1. 解析：

##### (1) 诊断：

疾病诊断：中风；证型诊断：中经络—风痰瘀阻证。

##### (2) 诊断依据：

辨病依据：患者既往患高血压，突然昏仆经抢救清醒后有言语不利，故可辨病中风，现患者已经过抢救苏醒故现证为中经络。

辨证依据：患者有高血压病史，且血压控制不稳定，又因年事已高，肝肾不足，素体阴亏血虚，阳盛火旺，故可致气血上逆，上蒙神窍，突发本病，意识不清。初发作时属中风之中脏腑证。

经治上逆之证缓解故苏醒，然气血尚未恢复，清阳不升，濡养不及则见精神萎靡、头晕，右下肢乏力；加之常年患病气血不畅，痰瘀内蕴，则风痰阻于舌本，脉络不畅，可见言语不利、吞咽困难、饮水呛咳。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. 解析：

根据患者情况，意识不清时主要应排除痫病、厥证与痉证等病。

(1) 中风与痫病：典型发作痫病与中风病均有突然仆倒，昏不知人等主症，但痫病无半身不遂，口舌歪斜等症，而中风病无口吐涎沫，两目上视，或病作怪叫等症。

(2) 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、口眼喎斜、言语不利等表现。

(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、口眼喎斜等症状。

#### 四、实务题：30分。

##### 1. 解析：

###### (1) 诊断

疾病诊断：胃痛；证型诊断：饮食积滞证。

###### (2) 诊断依据

辨病依据：根据患者病史及其主症上腹部胀痛拒按，故辨病为胃痛。

辨证依据：患者已到中年，2年前反复出现上腹部疼痛，脾胃素虚，且昨晚又过量饮酒，损伤脾胃，饮食不当，食滞胃脘，胃气阻塞，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，脉滑为肥甘厚味积滞之象，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。

用药：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      甘草 10g

上诸药，共4副，日一剂，水煎两次，分两次温服。

###### (5) 针灸治疗方案

针灸治法：和胃止痛，消食导滞。

针灸处方：中脘、足三里、内关、梁门、下脘等。

##### 2. 解析：

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) 患者要注意有规律的生活与饮食习惯，忌暴饮暴食、饥饱不匀；

(2) 胃痛持续不已者，应在一定时期内进流质或半流质饮食，少食多餐，以清淡饮食

易消化的食物如山药小米粥等为宜；

(3) 忌粗糙多纤维饮食，尽量避免食用浓茶、咖啡、烟酒和辛辣等诱发因素，进食宜细嚼慢咽；

(4) 慎用水杨酸、肾上腺皮质激素等西药。

(5) 同时保持乐观的情绪，避免过度劳累与紧张也是预防本病复发的关键。

(本页试题仅限报考护理岗位的考生作答)

### 三、案例分析题：30分。

1. 解析：

(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. 解析：

(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、同时存在的临床疾病情况及危害，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。

(4) 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。

(5) 戒烟限酒。

(6) 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。

(7) 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。

(8) 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。

(9) 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。

(10) 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。

#### 四、实务题：30 分。

##### 1. 解析：

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. 解析：

(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。

(本页试题仅限报考药剂岗位的考生作答)

### 三、案例分析题：30分。

#### 1. 解析：

A药为零级动力学过程，B药为一级动力学过程。

一级动力学过程的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。AUC的计算与时间、血药浓度有关，根据题干，我们可以假定时间条件相同，通过血药浓度和剂量的关系来判断。B药的血药浓度与所给的单一剂量成正比，因此为一级动力学过程。

零级动力学血药浓度对时间曲线下的面积与剂量不成正比，其面积可超比例增加。同理我们看出A药在剂量增加至500g时，血药浓度有超比例增加，所以为零级动力学过程。

#### 2. 解析：

A药需要进行血药浓度监测。

按零级动力学过程消除的药物，在临床上增加剂量时，有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。

### 四、实务题：30分。

#### 1. 解析：

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，因此最佳注射溶液剂为乙醇。聚氧乙烯蓖麻油是常用的增溶剂，可作为水不溶性药物或其他脂溶性药物的增溶剂应用。

#### 2. 解析：

紫杉醇由于水溶性小，注射剂通常加入表面活性剂，如聚环氧化的蓖麻油等助溶，常会引起血管舒张、血压降低以及变态反应等副作用。而脂质体作为抗肿瘤药物载体，具有能增加与肿瘤药物细胞的亲和力，克服耐药性、增加肿瘤细胞对药物的摄取量、减少用药剂量、提高疗效、减少毒副作用的特点。

(本页试题仅限报考医学技术岗位的考生作答)

### 三、案例分析题：30分。

#### 1. 解析：需要做的检查有

(1) 血清及尿液淀粉酶：急性胰腺炎时，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。由于淀粉酶相对分子量小，可以从肾小球滤过出现在尿液中。淀粉酶是唯一能在正常时出现于尿液中的酶。尿 AMY 约于发病后 12~24 小时开始升高，下降也比血清 AMY 慢。因此，在急性胰腺炎后期测定尿 AMY 更有价值。

(2) 血清脂肪酶：血清脂肪酶于起病后 24~72 小时开始升高，持续 7~10 天。脂肪酶可由肾小球滤过，并被肾小管全部回吸收，所以尿液中测不到脂肪酶活性。血液中的脂肪酶主要用于急性胰腺炎的诊断，其灵敏度高达 80%~100%。由于血液脂肪酶在急性胰腺炎时活性升高时间早，上升幅度大，持续时间长，故其诊断价值优于淀粉酶。胆石症、胆囊炎、消化性溃疡等急腹症时，上述两种胰酶的血清水平也可升高，但通常低于正常值的 2 倍，故两种胰酶超过正常值 3 倍才可诊断急性胰腺炎。此外，血清淀粉酶、脂肪酶的高低与病情程度无确切关联，部分患者的两种胰酶可不升高。

(3) 血细胞分析：可见白细胞明显增高，分类以中性粒细胞明显增高，可能伴随核左移及中毒性改变。无明确诊断价值。

2. 解析：结合病史，患者应考虑主动脉夹层的诊断，故应行检查有：①X 线胸部平片与心电图，胸片可有主动脉增宽；心电图常作为与急性心肌梗死的鉴别手段。②超声心动图，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。③主动脉 CTA 及 MRA，均有很高的诊断价值，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，主动脉 MRA 可准确评估主动脉夹层真、假腔和累及范围。

### 四、实务题：30分。

#### 1. 解析：术前实验室常规检查包括

1) 血细胞分析及血型鉴定，了解患者有无贫血及做好输血准备；

- 2) 尿常规、粪便常规及隐血,了解患者有无肾脏疾病及肠道相关性疾病;
- 3) 肝功、肾功、血脂、血糖及电解质等,了解患者有无相关性疾病;
- 4) 输血前病毒系列检查,包括乙肝、丙肝、艾滋病、梅毒等疾病筛查,为手术的安全性做好准备;
- 5) 血凝系列检查及血小板功能检查,防止手术过程发生出血等意外情况;
- 6) 由于患者为乳腺癌,可进行相关性肿瘤标志物的检查如 CA153、CA50、CEA 等检查;
- 7) 其他可能影响手术的实验室检查。

## 2. 解析:

- 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。两手背放在髂骨处,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。

(本页试题仅限报考公共卫生管理岗位的考生作答)

## 三、案例分析题: 30 分。

### 1. 解析:

营养调查的目的是了解居民膳食摄取情况及其与营养供给量之间的对比情况;了解与营养状况有密切关系的居民体质与健康状态,发现营养不平衡的人群,为进一步营养监测和研究营养政策提供基础情况;作某些综合性或专题性科学研究如某些地方病、营养相关疾病与营养的关系,研究某些生理常数、营养水平判定指标等。

营养调查工作的内容包括

- ①膳食调查;

- 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;
- ④人体测量资料分析。

在此基础上对被调查者个体进行营养状况的综合判定和对人群营养条件、问题、改进措施进行研究分析。营养调查既用于人群社会实践,也用于营养学的科学研究。

营养调查的组织除另有安排外,应该包括调查范围内全体居民,按居民地址、职业、性别、年龄、经济生活水平、就餐方式等按比例分层抽样调查。应在调查年份的每个季节各调查一次,至少在夏秋和冬春进行两次,以反映季节特点,每次膳食调查应为3~5天,其中不应包含节假日。调查工作的质量取决于工作计划的科学性、严密性和可行性及取得各级领导与调查对象的合作支持程度,另外取决于执行调查计划的工作人员的认真负责态度和专业理论技能水平。

## 2. 解析:

(1) 膳食调查的目的是了解在一定时间内调查对象通过膳食所摄取的能量、各种营养素的数量和质量,借此来评定正常营养需要能得到满足的程度。

单独膳食调查结果就可以成为对所调查的单位或人群改善营养和进行咨询、指导的主要工作依据。膳食调查通常采用下列几种方法:

- ①称重法:是对某一膳食单位所消耗的全部食物分别称重的方法
- ②记账法:建有伙食账目的集体食堂等,可查阅过去一定时期食堂的食品消费总量,并根据同一时期的就餐人数,粗略计算每人每日对各种食品的摄入量
- ③询问法:由受试者尽可能准确地回顾调查前一段时间,如前一日至数日的食物消耗量
- ④化学分析:法将调查对象一日内的全部熟食收集齐全,在实验室中进行化学分析,测定其中营养素含量和能量的方法

⑤食物频率:是估计被调查者在指定的一段时间内吃某些食物的频率的一种方法

(2) 人体营养水平鉴定指的是借助生化、生理实验手段,发现人体临床营养不足症、营养储备水平低下或过营养状况(over nutrition),以便较早掌握营养失调征兆和变化动态,及时采取必要的预防措施。有时为研究某些有关因素对人体营养状态的影响,也对营养水平进行研究测定。

①年龄组别体重:儿童实测体重意义:应在同年龄组标准体重的2个标准差范围内

②身高组别体重：儿童实测体重意义：应在同身高组标准体重的 2 个标准差范围内

③理想体重：成人理想体重（kg）=身高（cm）-100

意义：实测重在理想体重±10%内为正常，±（10%~20%）为瘦弱或超重，>20%为肥胖，<20%为严重消瘦

体质指数：体质指数（BMI）=体重（kg）/[身高（m）]<sup>2</sup>

意义：评价 18 岁以上成人营养状况的常用指标，BMI<18.5 为体重过低，18.5~23.9 为体重正常，24.0~27.9 为超重，≥28 为肥胖

皮褶厚度：测量肱三头肌、肩胛下、髂骨上沿等处的皮褶厚度

意义：通过皮下组织反应身体脂肪含量可简单用皮褶厚度来判断肥胖或消瘦

上臂围：上臂中点周长，多用于 5 岁以下儿童

意义：反映肌肉及脂肪的情况，大致了解一般营养状况

#### （3）营养不足或缺乏的临床检查

本项检查的目的是根据症状和体征检查营养不足和缺乏症，是一种营养失调的临床检查，检查项目及症状、体征与营养素的关系。

#### （4）人体测量资料分析

人体体格测量资料可作为营养状况的综合观察指标，不同年龄组选用的指标不同

指标包括身高体重、上臂围与皮褶厚度、其他头围胸围等

### 四、实务题：30 分。

#### 1. 解析：

不合理。

#### 2. 解析：

社区健康教育的概念

社区健康教育的内涵在不断丰富发展之中，一般来讲，社区健康教育是指通过健康教育和环境支持改变人们的行为、生活方式和社会的影响，以提高居民健康水平和生活质量。它包括健康教育以及能够促使行为、环境改变的组织、政策、经济支持等各项策略。健康教育的发展趋势表明，行政干预能有效促进健康教育达到预期效果。

如何在社区开展健康宣教工作

(1) 强调社区参与 其中开发领导层，体现政府行为是首要策略。政府对其群众的健康负有责任，大力发展健康教育是“德政工程”。促进领导树立大卫生观念，力求各级领导在健康教育工作中“挂帅”和指导。政府组织建立社区健康教育与健康促进决策机构应列入社区各级政府的议事日程。协调社区卫生医疗、文教、新闻、工商及社会团体的力量共同参与，统筹社区健康教育与健康促进工作的开展。以健康教育专业机构和人员为骨干，以社区医疗部门为主体，充分利用社区卫生服务机构，形成网络，是进行社区健康教育与健康促进的基本组织形式。制订规章制度和地方性政策是行政干预的有效形式，它不仅为社区健康教育与健康促进的实施提供了依据，而且，可以促进社会对健康承担责任，规范社区和个人的行为，保证社区健康环境的形成。社区内各类医疗、预防、保健、康复、计划生育和社区卫生服务站（所、中心）是健康教育与健康促进网络的主力。通过在职的健康教育培训，使他们成为社区健康教育与健康促进的骨干。街道干部，家庭主妇和退休人员中的积极分子、自愿者是社区健康教育与健康促进的基层骨干力量。社区内的中小学校、家庭、商业、服务业等，既是社区健康教育与健康促进的重点人群，又是社区健康教育与健康促进的一支力量。

(2) 强调干预与支持 健康教育干预行为，健康促进干预行为和改变环境。干预是健康教育和健康促进的实质和中心环节。社区干预针对全社区范围内面向全体社区成员；而社区内干预则是针对社区内特定地点或特定人群（如工作场所、医院、学校、敬老院等）。前者可使总体人群产生普遍的变化，后者可使目标人群产生较为显著的变化。政府层次的干预主要从立法执法、规章制度、服务机构和资源方面入手。健康促进组织则从有关政策、实施、项目和设备方面着手。个人层次上的干预，强调健康行为的变化。有计划的干预对行为和生活方式的改变、维持、增强或阻断有十分重要的意义，对减少疾病、伤害、伤残及失望的危险性密切关联。新的政策、规章制度及组织的安排体现了环境支持。社区领导、健康教育专职工作人员、教师、社会团体负责人等都能提供这种支持，人们采纳所提供环境和规范的支持，提高参与认识和程度，促进计划目标的实现。

(3) 强调大众媒介的运用 社区健康教育常用多种干预策略，健康传播是仅次于社会动员的重要手段，而利用大众媒介是健康传播的主要形式。利用权威人士传播重要信息；利用对比方法说明不同态度和行为产生的不同后果；还可以用来开展培训和教学等。实施健康促进项目，政策和规范的广泛宣传，必须充分利用传播媒介。特别是在健康教育与健康促进计划实施的早期，就应采取大众传播与人际交流相结合的综合传播策略。

(4) 强调充分利用社区资源 社区资源是有限的，必须合理利用时间、人员、经费等

资源，社区地方政府的财政援助一般是启动性的，要按计划使用。要多方筹集项目开展经费，动员人力物力。在资源紧缺的情况下，对计划目标和干预方法应作适当调整。

(5)强调计划性和评价 区别于卫生宣传教育，健康教育和健康促进都有明确的目标、任务、方法、步骤和时间表，有所需资源的说明，并形成项目加以实施。根据需要解决的社区问题和健康问题，参照适当的健康促进模式，借鉴其他社区成功的经验，选准侧重环节的干预，按计划组织实施。其计划的设计与健康教育计划的设计在步骤和程序上是一致的，而干预手段增加了行政干预，中期目标增加了环境改变的内容。评价贯穿计划实施的全过程，回答行为和环境改变的程度，计划目标的实现程度等。通过评价，及时调整计划，确保项目目标的实现。

宣教内容：健康教育活动主要是在各级政府的领导下进行，具有自身的特色。当前，开展社区健康教育具有十分有利的条件。国家正在积极推行医疗卫生体制改革，大力发展社区卫生服务，社区卫生服务组织不断建立健全，其预防保健、健康教育的功能不断加强。

随着经济社会的发展，城市化、工业化、社会老龄化和流动人口增加带来新的健康问题，慢性非传染性疾病和艾滋病、乙型肝炎、结核病、心理疾病、意外伤害等以及职业性危害严重损害群众身体健康，影响生命和生存质量。通过健康教育项目的实施，可以有效地解决这些问题。

抓好社区面上的干预，结合文明社区的建设，创建健康教育示范小区是一条行之有效的工作思路。其主要内容是：①建立社区健康教育委员会，将考评纳入目标管理。②建立健全社区健康教育和健康促进网络，培训骨干。③建设文明卫生的社区环境，动员资源，营造良好的参与氛围。④完善管理制度，以行政、组织、社区规范、评比奖惩等措施促进工作的落实。⑤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。⑥评估社区需求，开展社区内干预，评价干预效果。

扫码关注公众号【云南华图医疗考试】，获取更多备考  
咨询

