

重症医学

中高级技术资格考试试题集

主 编 郭振辉 苏 磊

ZHONGZHENG YIXUE
ZHONGGAOJI JISHU ZIGE KAOSHI SHITIJI



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

重症医学中高级技术资格考试试题集

ZHONGZHENG YIXUE ZHONGGAOJI JISHU ZIGE KAOSHI SHITIJI

主 编 郭振辉 苏 磊



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

重症医学中高级技术资格考试试题集 / 郭振辉, 苏磊主编. —北京: 人民军医出版社, 2013.4

ISBN 978-7-5091-6543-0

I. ①重… II. ①郭…②苏… III. ①险症—诊疗—医药卫生人员—资格考试—习题集
IV. ①R459.7-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 070548 号

策划编辑: 丁震 杨磊石 纳琨 文字编辑: 郁静 责任审读: 王三荣

出版发行: 人民军医出版社 经销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编: 100036

质量反馈电话: (010)51927278

邮购电话: (010)51927252

策划编辑电话: (010) 51927278

网址: www.pmmp.com.cn

印、装: 北京国马印刷厂

开本: 787mm×1092mm 1/16

印张: 30 字数: 733 千字

版、印次: 2013 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001—3000

定价: 89.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

编著者名单

主 编 郭振辉 苏 磊

副 主 编 (以姓氏笔画为序)

王甲汉 孙 杰 肖启华 邱 健 唐柚青 蔡小燕 戴 辉

编 委 (以姓氏笔画为序)

马恒颢 王甲汉 王国良 乔贵宾 刘 雁 孙 杰 苏 磊
肖启华 邱 健 张金玉 单桂秋 俞 宙 钱 民 徐德兴
郭振辉 唐柚青 黄文杰 章 莹 屠伟峰 彭 萍 蔡小燕
戴 辉

编 者 (以姓氏笔画为序)

马恒颢 王甲汉 王国良 王玲玲 王露霞 文 强 石凌波
乔 琳 乔贵宾 刘 雁 刘云松 许俊杰 孙 杰 严春华
苏 磊 李 晋 李 理 李 锐 李伟峰 李海霞 肖 飞
肖启华 肖桂珍 邱 健 张金玉 张金霞 张艳玲 陈 恸
陈 蕊 周伟梁 单桂秋 孟繁甦 俞 宙 姜 巧 郝文斌
袁 进 钱 民 徐 虹 徐秋林 徐德兴 郭振辉 唐柚青
黄文杰 章 莹 屠伟峰 彭 娜 彭 萍 傅锐斌 童华生
蔡小燕 熊日成 黎振声 戴 辉

学术秘书 陈 蕊

内容提要

本书由全军卫生技术资格考试中心专家组织编写，参编作者均为从事重症医学及相关专业多年，具有扎实的理论知识和丰富的实践经验的一线专家，作者们经过一年多的努力，在繁忙的临床、教学和科研工作中挤出时间，完成了这本试题集。

本书内容全面、重点突出，全面覆盖危重病医学要求的知识点和本学科专著中的重要知识点，题型涵盖目前中、高级考试的主要试题类型，直击考点，重点明确；组织科学、针对性强，全书在洞悉命题规律的基础上，依照最新考试大纲的要求编写，并根据知识点的内在联系进行有效整合，以增强知识结构的逻辑性，方便考生理解和记忆；分析到位，技巧实用，针对危重病医学考试大纲中的重点、难点、易混淆知识点，设计多种类型的考题，详细解析，并提供操作性较强的答题思路、方法和技巧，以帮助考生扎实掌握，提高复习效率，增强应试能力；立足基础，紧跟前沿，试题的内容与解析，以全国统编教材和各专业公认的专著为基准，结合新知识、新技术和新进展进行编写，力求体现学科发展现状、发展动态及发展方向。本书适合危重病医学专业医师晋升职称复习参考，也可作为相关专业医师学习专业知识用。

序

我国卫生专业技术资格考试已走过了 16 个年头。1994 年,为了深化卫生专业职称改革,逐步完善人才评价体系,探索通过考试确认卫生人员专业技术水平的新办法,经国家人事部、解放军总政治部和总后勤部批准,军队在全国率先实施以考试取得主治医师资格的试点,开启了以考试代替评审取得卫生专业技术资格的先河。用原国家人事部专业技术人员职称司王雷保司长的话说:“这是在卫生系列中深化职称改革的重大举措,是一件很有意义的开创性工作。”1997 年,军队卫生专业技术资格考试由医师系列扩展到药、护、技系列 146 个专业。进入 21 世纪,卫生专业初、中级技术资格以考代评的改革在全国范围内展开,并且逐步走向制度化和规范化。回溯过去的 16 年,军队卫生职称改革试点在全国卫生职称改革中起到了重要的探索作用。

在卫生专业技术职称改革的进程中,本人有幸参与了军队卫生专业技术资格以考代评的启动和实施工作,与黄家驹高级工程师共同研发了用于“人机对话”考试的“计算机辅助考试系统”,1994 年,“人机对话”考试开始用于以考代评取得主治医师资格的试点,并从军队发展到十余个省、市和自治区卫生专业技术资格考试。原国家人事部专业技术人员职称司王雷保司长曾指出:“这种考试方法不仅为主治医师资格考试奠定了基础,而且为我国建立与国际接轨的医师执业资格考试制度提供了条件。”

历史验证了王雷保司长 16 年前的论断。到 2008 年,全国卫生专业初、中级技术资格中的全科医学、临床医学等专业开始全部实行人机对话考试,并延伸至高级卫生专业技术资格考试。今天,全国卫生专业技术资格考试正伴随着我国改革开放的步伐大踏步地前进,其考试规模已今非昔比,我打心底里为之高兴!为之振奋!

重症医学正是这众多专业中的新兴学科,也是近年刚刚开设考试的新专业,还没有比较系统的试题集参考书,本书的作者们勇于挑战,肩负起了此项开拓性的工作。参与本书编写的作者都是从事重症医学及相关专业多年,具有扎实的理论知识和丰富的实践经验的一线专家,作者们经过一年多的努力,在繁忙的临床、教学和科研工作中挤出时间,完成了这本试题集。本人反复拜读,深感有以下特点。

1. 内容全面、重点突出。本书内容全面覆盖《全国中级卫生专业技术考试大纲》危重病医学要求的知识点和本学科专著中的重要知识点,题型涵盖目前中高级考试的主要试题类型,直击考点,重点明确。

2. 组织科学、针对性强。本书在洞悉命题规律的基础上,依照最新考试大纲的要求编写,并根据知识点的内在联系进行有效整合,以增强知识结构的逻辑性,方便考生理解和记忆。

3. 分析到位,技巧实用。本书针对危重病医学考试大纲中的重点、难点、易混淆知识

点，设计多种类型的考题，详细解析，并提供操作性较强的答题思路、方法和技巧，以帮助考生扎实掌握，提高复习效率，增强应试能力。

4. 立足基础，紧跟前沿。本书试题的内容与解析，以全国统编教材和各专业公认的专著为基准，结合新知识、新技术和新进展进行编写，力求体现学科发展现状、发展动态及发展方向。

我真诚希望，本书的问世，有助于重症医学专业的应试朋友们。

吴伟斌

2013年3月于广州

复习开篇

但凡应试者总希望能掌握一些考试技巧,以提高考试成绩。考试要想取得好成绩没什么诀窍可言,关键还在平日努力学习,勤于劳作,注意积累知识和临床经验。在此基础上,了解一些考试的知识和他人的经验与教训,注意考试中容易疏忽的问题,掌握正确的考试方法,在全面温故而知新的同时,觅一本好的试题集,以检测自身掌握重要知识点的程度,对提高考试成绩是颇有裨益的。现就既往参与组织考试和编撰考试指南的经验^①,结合近几年来国家卫生专业中、高级技术资格考试的特点谈几点浅见,以飨读者。

一、题型与题量

目前,全国卫生专业技术资格考试的试题类型与试题数量主要有以下特点。

(一) 中级考试

中级专业技术资格考试科目为基础知识、相关专业知识、专业知识和实践能力四门。前三门考试题型为:①最佳选择题(A_1/A_2 型题)约 90 问;②共用备选答案最佳选择题(B 型题)约 10 问。实践能力考试题型为:①共用题干最佳选择题(A_3/A_4 型题)约 50 问;②案例分析题约 20 问(4~6 个案例)。

“内科基础知识”和“内科相关专业知识”,“外科基础知识”和“外科相关专业知识”分别为各内科专业和外科专业公共的考试内容。

(二) 高级考试

副高和正高专业技术资格需考一门。副高专业技术资格考试为:①最佳选择题(A_1/A_2 型题)约 30 问;②共用题干最佳选择题(A_3/A_4

型题)约 30 问;③案例分析题约 40 问。正高专业技术资格考试为:①多选题约 30 问;②案例分析题约 50 问(8~10 个案例)。

中、高级考试的主要区别:①考试科目数量不同,中级考 4 门,高级考 1 门。②题型侧重不同,中级考试以 A_1/A_2 型题和 B 型题为主,部分 A_3/A_4 型题和案例分析题。副高考试以 A_3/A_4 型题和案例分析题为主,部分 A_1/A_2 型题。正高考试为多选题和案例分析题两种题型。③深度不同,高级考试最主要是通过题型变化增加难度,多选题、 A_3/A_4 型题和案例分析题,均较 A_1/A_2 型题和 B 型题解题难度大。其次是内容范围相对较宽,超出中级考试大纲的范围,跨学科的相关知识相对中级考试有所增加,出现临床少见疾病的试题。

二、题型举例

目前,全国卫生专业技术资格考试的试题类型主要有以下几种。

(一) 最佳选择题(A_1/A_2 型题)

该类试题的题干和提问合并为一句简短句,或一段简短的病历描述。 A_1 型题为单句型最佳选择题; A_2 型题为简短病历最佳选择题。此题型用于人机对话考试时,答题过程是可逆的,即当进入下一问后还可以返回修改前面所有的答案。

【 A_1 型题举例】

考点:尿酸结石的病因

1. 以下有关诱发尿酸结石的主要原因错误的是
A. 尿液持续碱化

- B. 尿液持续酸化
- C. 尿酸产生过量
- D. 尿量减少
- E. 尿酸排泄过多

【A₂型题举例】

考点：双侧肾结石的处理原则

2. 患者男性，45岁。反复右腰部隐痛3年多，B超检查发现右肾有一约2.0cm×1.8cm结石，左肾有一约5.0cm×4.8cm结石，泌尿系X线平片（KUB）见右肾区有一约2.0cm×1.8cm致密影，左肾有一约5.0cm×4.8cm致密影，排泄性尿路造影（IVU）示右肾轻度积水，结石位于肾盂，左肾显影不清。最佳的治疗原则是

- A. 先处理左肾结石
- B. 先处理右肾结石
- C. 同时处理双肾结石
- D. 先行左肾造口
- E. 处理右肾结石同时行左肾造口

（二）共用题干最佳选择题（A₃/A₄型题）

该题型共用一个题干，即一个简短的病历摘要，或一段简短的描述，下设若干个提问。

A₃型题为病例组型最佳选择题；A₄型题为病例串型最佳选择题，这两种类型试题不易区分，故通常作为一种题型看待。此题型用于人机对话考试时，答题过程不可逆，即当进入下一问后不能返回修改前面所有的答案。

【A₃/A₄型题举例】

考点：双肾铸型结石的诊断治疗

（3~7题共用题干）

患者男性，28岁。因反复双侧腰部胀痛不适1年就诊，不伴有畏寒、发热症状。B超检查发现双肾5.0cm×3.5cm强光团伴声影，泌尿系X线平片见双肾5.0cm×3.5cm铸形致密影，血肌酐300μmol/L。

- 3. 患者初步诊断应考虑
 - A. 双肾结石
 - B. 双肾结石，慢性肾衰竭（代偿期）
 - C. 双肾结石，慢性肾衰竭（失代偿期）
 - D. 双肾结石，慢性肾衰竭（肾衰竭期）
 - E. 双肾结石，慢性肾衰竭（尿毒症期）

4. 病因诊断上应首先考虑

- A. 甲状旁腺功能亢进症
- B. 痛风
- C. 肾小管性酸中毒
- D. 肾异物
- E. 双肾感染

5. 患者结石成分应主要考虑

- A. 尿酸结石
- B. 磷酸钙结石
- C. 胱氨酸结石
- D. 草酸钙结石
- E. 磷酸镁铵结石

6. 患者不宜选择的影像学检查是

- A. CT
- B. MRI
- C. 排泄性尿路造影（IVU）
- D. 逆行尿路造影
- E. CT三维重建

7. 患者治疗应首先选择

- A. 双侧经皮肾镜碎石取石术（PCNL）
- B. 先行单侧PCNL
- C. 抗感染治疗
- D. 治疗甲状旁腺功能亢进症
- E. 降尿酸治疗

（三）共用备选答案最佳选择题（B型题）

该题型又称配伍型题，首先列出5个备选答案，提问随后。在5个备选答案中，给每个提问选择一个能与之配伍的答案，每一个备选

答案可被重复选择,也可不被选择。此题型用于人机对话考试时,答题过程不可逆,即当进入下一问后不能返回修改前面所有的答案。

【B型题举例】

考点:有关 SIRS、CARS、MARS 和脓毒症、MODS 的基本概念与区别

(8~12 题共用备选答案)

- A. 感染或非感染引起的全身炎症反应
- B. 感染或非感染引起全身炎症反应与抗炎反应同时存在的病理生理状态
- C. 感染或非感染引起的免疫功能低下和感染易感性增加的内源性抗炎反应
- D. 感染引起的全身炎症反应,伴有序贯性的两个或两个以上急性器官功能障碍或衰竭
- E. 感染引起的全身炎症反应,并出现低血压和组织低灌注表现

- 8. 全身炎症反应综合征
- 9. 代偿性抗炎反应综合征
- 10. 混合性拮抗反应综合征
- 11. 脓毒症休克
- 12. 多器官功能障碍综合征

(四) 多选题

多选题又称 X 型题。该题型与单选题形式相仿,只是正确答案数不同,每题有 2~5 个正确答案,多选、少选、错选均不得分。此题型目前只用于高级卫生专业技术资格考试。此题型用于人机对话考试时,答题过程是可逆的,即当进入下一问后还可返回修改前面所有的答案。

【多选题举例】

考点:容量复苏的液体选择

13. 患者中暑后出现休克,容量复苏时宜选择哪些较理想的液体

- A. 5%葡萄糖液
- B. 平衡液
- C. 输全血
- D. 白蛋白
- E. 羟乙基淀粉

(五) 案例分析题

该题型由一个病例摘要、若干组提示、提问和备选答案组成。每道案例分析题拥有 3~12 问,每问有 6~12 个备选答案,正确答案数可以是 1 个,也可以是多个。选了正确答案得分,选了错误答案扣分,扣至本提问 0 分止,不出现负分。案例分析题是用于人机对话考试的专有试题类型,答题过程不可逆,即当进入下一问后不能返回修改前面所有的答案。

A₃/A₄ 型题与案例分析题的主要区别主要有两点不同:一是备选答案数不同,案例分析题有 6~12 个备选答案,A₃/A₄ 型题只有 5 个备选答案;二是正确答案数不同,案例分析题正确答案是 1 个或多个,A₃/A₄ 型题只有 1 个。

【案例分析题举例】

考点:①良性前列腺增生症的诊断及前列腺手术方法的选择;②合并膀胱结石的诊断及治疗方法选择;③膀胱结石成分的判断及预防措施

(14~19 题共用案例资料)

患者男性,68 岁。每晚夜尿 2~3 次 6 年多,排尿费力、尿线变细 5 年余,近年来症状明显加重,且常出现尿频、尿急、尿痛,给生活带来十分不便,尚未发生过尿潴留,无神经系统症状和体征。B 超检查见膀胱有一 1.8~2.5cm 的强回声伴声影,泌尿系 X 线平片未发现异常。

14. 首先考虑的诊断是
- A. 膀胱结石
 - B. 尿路感染

- C. 良性前列腺增生症
- D. 膀胱憩室
- E. 膀胱颈挛缩
- F. 神经源性膀胱

15. 应进一步做哪些检查

- A. 尿常规
- B. 中段尿培养+药敏试验
- C. 血尿素氮、肌酐
- D. IVU
- E. 膀胱镜检查
- F. 逆行肾盂造影

16. 首先采取哪种治疗措施

- A. 先留置尿管
- B. 膀胱造口引流
- C. 抗感染治疗
- D. 耻骨上前列腺增生切除术
- E. 经尿道前列腺电切除 (TURP)
- F. 耻骨上膀胱切开取石术
- G. 经尿道膀胱碎石术

提示: B 超检查残余尿 50~60ml, 最大尿流率 10ml/s。

17. 采取哪些处理方法更有利于病人

- A. 观察等待
- B. 药物治疗良性前列腺增生症
- C. 先药物治疗前列腺增生再排石治疗
- D. 耻骨上前列腺增生切除术
- E. 经尿道前列腺电切除 (TURP)
- F. 耻骨上膀胱切开取石术
- J. 经尿道膀胱碎石术
- H. 体外冲击波膀胱碎石术

18. 该病人尿石成分最大的可能性是

- A. 草酸钙结石
- B. 尿酸结石
- C. 磷酸钙结石

- D. 胱氨酸结石
- E. 碳酸钙结石
- F. 磷酸镁铵结石

19. 该病人预防结石复发应采取的措施包括

- A. 大量饮水
- B. 减少动物内脏食入
- C. 口服别嘌醇
- D. 口服枸橼酸钾
- E. 尿 pH 控制在 <6.5
- F. 尿 pH 控制在 6.5~7.0
- J. 尿 pH 控制在 >7.0
- H. 多食柑橘类水果

答案与题解

1. A. 诱发尿酸结石首要是尿 pH 持续过低, 尿酸溶解度具有 pH 依赖性, 尿 pH 平均 5.5 时尿酸溶解度很低, 易析出结晶; 其次是尿酸产生过多或排出过多所致高尿酸尿症; 再次是低尿量引起尿中尿酸浓度增高。因此, 尿液持续碱化是错误的。

2. B. 双侧肾结石, 一般应先处理结石容易取出且较安全的一侧。若肾功能极差, 梗阻严重, 全身情况不良, 宜先行经皮肾造口, 待病人情况改善后再处理结石。根据题干提示, 该患者: ①右肾结石位于肾盂, 结石相对左侧小, 处理较左肾容易; ②左肾结石较大, 且左肾情况不清; ③右肾已轻度积水, 应尽快解除梗阻, 以确保肾功能。故最佳的治疗原则是先处理右肾结石。

3. C. 题解: 我国将慢性肾衰竭分为四个阶段: 代偿期 (血肌酐 $133\sim177\mu\text{mol/L}$); 失代偿期 (血肌酐 $186\sim442\mu\text{mol/L}$); 肾衰竭期 (血肌酐 $443\sim707\mu\text{mol/L}$); 尿毒症期 (血肌酐 $>707\mu\text{mol/L}$)。根据患者双侧腰部胀痛不适 1 年的症状, B 超和泌尿系 X 线平片检查结果,

以及我国慢性肾衰竭分期标准,该病人应诊断为“双肾结石,慢性肾衰竭失代偿期”。

4. A. 紧密结合题干所提供的病例特点:年轻男性,双肾铸形阳性结石,无尿路感染的证据,可排除痛风、肾异物和双肾感染。甲状旁腺功能亢进症和肾小管性酸中毒均可引起含钙结石,结合提问“应首先考虑”,答题时第一念头要想相对常见的疾病,两者比较,肾小管性酸中毒是罕见的疾病,故应首先考虑甲状旁腺功能亢进症。

5. D. 甲状旁腺功能亢进症,甲状旁腺激素分泌增加,引起骨骼脱钙,导致高血钙和高尿钙而形成含钙结石。

6. C. 患者血肌酐 $300\mu\text{mol/L}$,已进入肾功能失代偿期,肾功能差 IVU 显影差或不显影,且可能进一步损害肾功能,严重的肾功能损害是 IVU 的禁忌证。

7. D. 能找到引发结石的病因,如原发性甲状旁腺功能亢进症,首先要治疗甲状旁腺功能亢进症,然后再处理结石,只要切除了腺瘤,原有的尿路结石有时可自行溶解、消失。

8. A. 全身炎症反应综合征是指感染或非感染引起的全身炎症反应,具体表现为:①体温 $>38^{\circ}\text{C}$ 或 $<36^{\circ}\text{C}$;②外周血白细胞计数 $12\times 10^9/\text{L}$ 或未成熟细胞 $>10\%$;③呼吸频率 $>20/\text{min}$;④心率(或脉率) $>90/\text{min}$ 。具备两项或两项以上的临床表现者,称为 SIRS。

9. C. 代偿性抗炎反应综合征指的是感染或非感染引起的免疫功能低下和感染易感性增加的内源性抗炎反应。

10. B. 混合性拮抗反应综合征指的是感染或非感染引起全身炎症反应与抗炎反应同时存在的病理生理状态。

11. E. 脓毒症休克指的是感染引起的全身炎症反应,并出现低血压和组织低灌注表现。

12. D. 多器官功能障碍综合征指的是感染引

起的全身炎症反应,伴出现序贯性的两个或两个以上急性器官功能障碍或衰竭。

13. B E. 容量复苏的液体包括晶体和胶体,不同的液体种类对患者预后无显著差异,但其复苏的效率和机体的影响差异显著。由于 5%葡萄糖液分布容积大、复苏的效率差,不作为容量复苏的液体;生理盐水大量输注可引起高氯性酸中毒,所以晶体液更倾向于选择平衡液。除非大出血引起的低血容量休克,输全血不能作为容量复苏的液体选择;胶体液血浆、白蛋白和羟乙基淀粉,因其可作为分布容积小、复苏的效率高,临床上也常作为容量复苏的液体;但其价格高昂,尤其是自然胶体,如血浆、白蛋白更是如此,且存在输入性感染可能等风险,一般也不作为容量复苏的液体。结合本病例为单纯脱水(主要是晶体液丢失),选用平衡液和(或)羟乙基淀粉最理想。

14. A C. 根据 B 超检查结果可诊断“膀胱结石”。尿路感染尚无诊断依据。此题关键是良性前列腺增生症、膀胱憩室、膀胱颈挛缩和神经源性膀胱四者的鉴别。根据患者 68 岁,主要症状是渐进性排尿困难长达 5 年多,无神经系统症状和体征,首先要考虑的诊断为“良性前列腺增生症”。

15. A B C D. 尿常规是尿石症的常规检查;中段尿培养+药敏试验可了解尿路感染情况;血尿素氮、肌酐检查也可了解肾功能情况;IVU 着重可了解肾功能及上尿路有无梗阻。膀胱镜和逆行肾盂造影无检查指征。

提示:尿白细胞 $6\sim 10$ 个/HP,血尿素氮 3.5mmol/L ,全血肌酐 $110\mu\text{mol/L}$,IVU 示双肾功能正常,未见异常影像。

16. C. 从题干和本提问可知,患者肾功能正常,无尿潴留,主要是存在尿路感染。良性前列腺增生症合并膀胱结石术前首先要控制尿路感染和保持尿流通畅,以及改善肾功能,因无尿潴留所

以不需要留置尿管和膀胱造口引流。

17. E J. 根据题干及提示资料: ①继发性膀胱结石; ②残余尿 50~60ml; ③最大尿流率 10ml/s; ④排尿困难进行性加重, 已影响正常生活, 患者具有前列腺增生手术治疗的指征。经尿道前列腺切除术(TURP)是前列腺增生手术的首选方法。这道试题答案的选择难点在采用“膀胱切开取石术”还是“经尿道膀胱镜碎石取石术”。从治疗原则上说, 两种方法均可。假定, 膀胱结石>3cm, 采用“膀胱切开取石术”较合适。但本题的膀胱结石<3cm, 较小的继发性膀胱结石在经尿道膀胱镜碎石取石术的同时, 行 TURP 治疗较合适。且提问是“采取哪些处理方法更有利于病人”, 经尿道膀胱镜碎石取石术, 同时行 TURP 一并解决前列腺增生和膀胱结石的问题, 病人痛苦少, 恢复快, 更有利于病人。

18. B. 根据题干提示, 本病例结石在 X 线平片不显影, 不显影的结石成分最大可能是尿酸结石。

19. ABCDFH. 尿酸结石的预防措施包含: ①大量饮水增加尿量; ②采取低嘌呤饮食, 主要忌食动物内脏和鱼虾类和限食各种肉类等富含嘌呤的高蛋白食物; ③口服别嘌呤抑制尿酸合成, 减少尿酸; ④口服枸橼酸钾碱化尿液; ⑤尿 pH 控制在 6.5~7.0 增加尿酸盐结晶溶解度; ⑥柑橘类水果富含枸橼酸钾, 对溶解和预防尿酸结石有明显作用。

三、案例分析题浅析

卫生专业技术资格考试的几种题型中, 大多数考生对案例分析题相对较生疏, 但此类题型占的分值比重并不小, 尤其是高级专业技术考试。为此, 特对这类试题的特点和解题的要点谈点看法, 以供参考。

(一) 试题特点

案例分析题具有以下主要特点。

1. 问题系列性。案例分析题最突出的特点是模拟临床场景, 围绕一个病例逐步引申出与该病例有关的一系列问题。一般设 3~12 问, 多数为 4~6 问, 每问有 6~12 个备选答案。如上案例分析题举例, 通过一个病例摘要, 主要围绕良性前列腺增生症的诊断及前列腺手术方法的选择; 良性前列腺增生症合并膀胱结石的诊断及治疗方法选择; 膀胱结石成分的判断及预防措施等方面问题展开提问。

2. 病例真实性。试题多以临床真实病历为基础, 通过适当“塑造”而成。突出与临床有关问题的设计: ①临床场景的设计, 病人可以是来院急诊、住院或野外等单一的环境, 也可以是从急诊到住院, 从野外到医院综合过程; ②病人病情状况的设计, 普通病情、危重病情单一的设定, 也可以是从普通病情发展到危重病情的过程; ③临床问题的设计, 常见临床问题有。病史采集的重点, 临床表现, 检查方法的选择, 病因分析, 临床诊断, 鉴别诊断, 治疗方法的选择, 症状体征的分析, 检查结果的分析, 检测技术的应用, 检测结果的分析, 各种应用指征或适应证、禁忌证, 如手术、用药、特殊诊疗方法等, 并发症的诊断、治疗、预防, 重要指南的应用; ④常用影像资料的设计, 如提供真实的心电图、X 线片、超声、CT、MRI、核素检查等供应试者分析; ⑤临床密切相关基础问题的设计, 如发病机制、病理生理、病理特征、用药机制; ⑥常见与本学科密切相关的重要交叉学科临床问题的设计, 如围术期常见的问题, 高血压治疗与糖尿病治疗的相关问题等。

3. 答案数不定。案例分析题的正确答案个数是 1 个或多个, A 型题和 B 型题的正确答案只有 1 个, 多选题的正确答案有 2~5 个。

4. 提问序贯性。每个案例题, 问与问之间

往往有紧密的连贯性，一环扣一环，因此在解题时要注意温故，联想前面曾经回答过的问题。

5. 答题单向性。这是由于试题具有序贯性的特点决定的。因为试题中往往出现在回答下一问时，已经明示或暗示出前面提问的答案，故在试题设计上采取一问答完之后，下一问出现之时，前一问就不能再做修改。但对任何当前的问題，均可任意修改，直至应试者满意为止。

（二）解题要点

1. 要紧密围绕试题所提供的资料，不要追究那些未知的条件。试题中每一问能提供给考生参考分析的文字就几百字，就在这数百字的字里行间却含有丰富的内容，是解答问题的依据，是正确思路形成的源头。因此，精读这数百字至关重要。错误最常出在没有理解好资料的内容就开始作答。笔者在与一些考生交谈中发现，某些考生的精力并不完全集中在分析理解试题中现有的条件，而是把部分精力用于考虑可能存在的条件，这是非常严重的错误。笔者认为，一般来说，试题所提供給考生的资料是完全可以满足答题需要的，且命题者所提供的条件在所有考生面前都是平等的，考生的唯一任务应是集中精力吃透病历摘要和提示中所提供的资料，千万不要研究那些潜在的条件。正确的思路是利用试题中现有条件，尽可能及时把零散的资料归纳出特点，以便抓纲辨目，准确地回答问题。

2. 要从临床工作的实际出发，不要脱离临床凭空想象。案例分析计算机辅助考试意在模拟临床，因此，当一道病例试题显示在考生面前时，考生应将自己置身于实际临床工作中，面对试题如同对待真实的病人，这样回答问题时更能接近实际。例如某试题实例，第一问“急诊最好应先进行哪些检查？”考生应从夜间 22 时接诊一位老年男性病人，主诉排尿

不出 16h，有脱水的表现去考虑选择检查项目。从实际出发的同时，还应特别注意规范化的工作方法。各个考生所在医院的条件不同，要求不同和传统习惯也不同，实际工作中的方法有所区别。但作为考生不要只强调自己所在医院的习惯，而疏忽规范的要求，这也是非常严重的错误。据了解，在临床上很可能有些医生考虑到夜深了，做尿液培养和尿液涂片革兰染色不方便，次日再做也未免不可。这种认识和习惯做法是不妥的。因为，尿液涂片革兰染色检查，可以在培养和药敏结果未报告之前，很快地初步指导临床较正确地应用抗生素。否则，应用抗生素会带有盲目性。此外，如果不同时进行尿液培养，一旦先用了抗生素再做尿液培养，培养结果就难以准确。当然，这是一个非常浅显、为人所知的例子。笔者只是想通过这个例子说明一下在答题时，要特别注意规范化的工作方法。这是因为试题源于实际，又高于实际的缘故。

3. 要准确理解提问，不要答非所问。答题之前要认真仔细地阅读提问，准确领会命题者的思想，从中找出回答问题的要素。例如“急诊最好应先进行哪些检查？”这 12 个字中，关键是“急诊”“最好”“先”“哪些检查”这 9 个字。命题人员限定了该病人是在“急诊”情况下，而不是普通病情；“最好”“先”检查的项目，而不是可以进行的任何检查项目，因为在急诊的情况下，首先要求医师用最简单、快速、准确的检查对病人作出诊断；“哪些检查”指的是两种以上的检查，而不是一种检查。考生应根据问题中的要素结合病历摘要和提示形成自己的思路。在理解提问中要特别注意以下几种情况。

（1）要注意区别提问中常见的限定性词。如“哪些检查”与“哪（何）种检查”，“哪些诊断”与“哪（何）种诊断”，“哪些治疗”与

“哪(何)种治疗”,“最好先进行”与“可进行”或“最好采取”与“可采取”,“主要原因”与“可能的原因”或“主要诊断”与“考虑哪些诊断”,“最佳”与“一般”,“首先考虑”与“可考虑”等。

(2) 要注意提问中非限定性词。如“什么检查”“什么诊断”“什么治疗”“怎样治疗”“怎样选择检查项目”等,这些提问可能是一种也可能是两种以上。

(3) 要注意区别提问是特指或是泛指。提问中出现“该病人”“本病例”明确是指当前的病人,答题时则要紧密围绕所提供的条件回答问题。例如某试题实例第5问“对该病人下列哪些检查可以进一步了解心脏功能?”备选答案中有“平板运动试验”,该试验本可作为进一步了解心功能的检查,但正确答案则是该病人不能做“平板运动试验”,因为,病历摘要中明确提示该病人有明显的心肌缺血表现,此项检查属禁忌证。如果非特指该病人,而是泛指“平板运动试验”能否作为进一步了解心功能的检查,答题的结果就截然不同了。有时提问并没有明确写出“该病人”“本病例”,则需从上下文来理解提问的含意。有些提问是泛指,如某试题实例第10问,“下述哪些是前列腺增生手术的适应证”回答时应根据所列出的备选答案,只考虑与前列腺增生手术有关的适应证,而不仅仅是考虑与当前病例有关的问题。这种提问在试题中是常见的,考生要特别注意加以鉴别。

(4) 要注意相反的提问。提问中大多数是针对正确的问题如何选择。但有时命题人员则有意提出一些错误问题供考生选择。如提问中出现“错误的、不正确的、不妥的、除外”。在回答时,要特别小心,往往因习惯思维,选了正确的答案,而没选错误答案。

(5) 要注意两种问题并存的提问。两种问

题是指在一问中,同时问检查和诊断,检查和治疗,诊断和治疗。此时,考生应针对提问全面回答,千万不要疏忽了其中一方面的问题。

4. 要慎重作答,不要掉以轻心。从考试评分来看,选了正确答案得分,选了错误答案扣分,漏选正确答案不给分。从考试方式来看,考试是程序化的,一旦选择确定之后便不能退回修改。认识案例分析题的结构,掌握考试的评分方法和树立程序化考试的概念是非常重要的。由于每一个正确答案都占有一定的分数,因此要力求多答;由于答了错误选项要扣分,因此要慎重;又由于程序化考试只能向前走,不能向后退,因此又要三思而行。笔者与许多考生进行过深入的交谈,并对许多考卷进行过分析,发现成绩低的原因主要是两种情况。一种是过分谨慎,小心翼翼唯恐失误,因而只作很少的选择。这类考生漏答很多(失分多),但错答则很少(扣分少)。另一种是过分粗心,粗枝大叶,因而作了许多错误选择,这类考生较少犯该做而未做的错误(失分少),但错答则很多(扣分多)。无论是漏答(失分)或错答(扣分)对成绩都有很大的影响。

5. 要掌握好考试时间,勿失良机。每门考试均为2小时。中级专业技术资格基础知识、相关专业知识、专业知识三门考试:①最佳选择题(A_1/A_2 型题)约90问;②配伍型题(B 型题)约10问,平均每问作答时间约1.2min。实践能力考试:①共用题干最佳选择题(A_3/A_4 型题)约50问;②案例分析题约20问(4~6个案例),平均每问作答时间约1.7min。副高考试为:①最佳选择题(A_1/A_2 型题)约30问;②共用题干最佳选择题(A_3/A_4 型题)约30问;③案例分析题约40问,平均每问作答时间约1.2min。正高考试为:①多选题约30问;②案例分析题约50问(8~10个案例),平均每问作答时间约1.5min。掌握好考试时间有两层

含义：一层含义是要分配好考试总时间。考试有总时间限制，在总时间范围内每一问没有时间限制。一般而言，解答最佳选择题（ A_1/A_2 型题）、配伍型题（B型题）和共用题干最佳选择题（ A_3/A_4 型题）较案例分析题和多选题要相对容易，因此，答题的速度要相对加快一些，留出更多时间用于解答案例分析题。要注意的是，虽然前三种题型解答相对容易，但其占总分值相对较大，故要特别慎重，争取在相对容易解答的题型中多得分。在考试中超时是常见的，超时的考生大多是开始的答题速度太慢。以致后面时间不够，此时再增加速度有两种危害，第一种是急于作答错误多；第二种是时间不够失分多。故在考试过程中，要随时注意屏幕上的时间提示，把有效时间分配好。另一层含义是“丢卒保车”。在考试过程中，可能会遇到一些少见疾病，一些数据记不清等不

太熟悉的问题。如何对待这种情况？笔者与许多考生交谈过，包括一些考试成绩好的考生，他们大多有一共同的想法是，遇到上述情况，最好不要花费太多时间去思考，因为，在临床上不熟悉的事情，在考试答题中是很难解决的，即使花费很多时间也未必有好结果，因此，相对而言，放弃这类问题是上策，把宝贵的时间用来解答其他的问题。

（吴伟斌）

①吴伟斌主编.中级医师专业水平计算机辅助考试指南.北京：解放军出版社,1994.

②吴伟斌主编.中级卫生专业技术资格考试指南.北京：解放军出版社,1997.

目 录

第 1 章 重症医学基本概念及理论	1
第一节 全身炎症反应综合征	1
第二节 炎症介质与细胞因子	3
第三节 氧输送和氧消耗	4
第四节 微循环	6
第五节 毛细血管渗漏综合征	8
第六节 缺血与再灌注	10
第七节 细胞功能障碍	12
第八节 营养代谢	13
第九节 免疫紊乱与调控	16
第十节 内分泌紊乱与调理	17
第十一节 水、电解质和酸碱平衡	18
第十二节 血液输注	18
第十三节 感染	22
第十四节 药理学相关概念	22
第 2 章 重要脏器和系统的相关生理、病理及病理生理改变	25
第一节 循环功能障碍	25
第二节 呼吸功能障碍	29
第三节 肾功能障碍	31
第四节 脑功能障碍	34
第五节 应激状态下的代谢紊乱	36
第六节 肝功能衰竭	38
第七节 凝血功能紊乱	40
第八节 内分泌紊乱	42
第 3 章 休克	45
第一节 概述	45
第二节 低血容量性休克	50
第三节 感染性休克	54
第四节 梗阻性休克	60