

卫生专业技术资格考试辅导丛书

WEISHENG ZHUANYE JISHU ZIGE KAOSHI FUDAO CONGSHU



内科主治医师

资格考试历年考题纵览 与应试题库

纵览历年真题

把握命题趋势

指导复习方向

主编 邱 峰 李婷婷 英俊岐

- 考试资讯推送
- 赠送全真自测试卷
- 图书问题答疑解惑
- 详见www.mmsp.cn/kss.php

 军事医学科学出版社

卫生专业技术资格考试辅导丛书——

2015 内科主治医师资格考试 历年考题纵览与应试题库

· 第九版 ·

主 编	邱 峰	李婷婷	英俊岐			
副主编	曹瑞华	段 峰	康红军	李 梵	廖国鑫	乔文颖
	王晓风	张 冬	张晓梅	李坤鹏		
编 者	(按姓氏笔画为序)					
	马凤云	马瑞霞	马 欣	王 飞	王 美	王 蕾
	王志伟	王佳楠	王 燕	王守东	王春芳	田 芬
	冉启杰	朴英姬	朱宗红	朱晗玉	刘 斌	刘 蓓
	刘书锋	刘建国	刘晓哈	闫 涛	杨 杰	杨小燕
	李 玲	李卫来	李长青	李玉山	李宏奇	李晓红
	李海娜	李珊珊	李 颖	吴学文	吴丽丽	宋 起
	张 云	张 丽	张 洛	张建英	张 葵	张 林
	张海玲	杨 杰	邵冬平	邵冬生	陈步星	陈 蕾
	陈荣全	英 硕	宋 伟	金 善	周丽敏	周京江
	赵甫涛	赵希哲	赵玲俊	赵佳佳	赵月香	侯 菲
	姚 媛	姚辉洁	贾秀娟	高 娟	高延霞	高银杰
	徐 瑛	徐志鹏	徐晓红	黄 勇	彭兆辉	蒋 伟
	董秦雯	薛卫林	戴 璇	魏 梅		

军事医学科学出版社

· 北 京 ·

内容提要

本书以历年考试试题为模板,结合历年考生的应试经验和教训,以题库的形式(含往年真题)覆盖内科主治医师资格考试大纲全部考核知识点,本版结合考试的特点,增加了基础知识部分试题,可帮助考生在短时间内达到考核要求。模拟试题尽量体现真题原貌,达到仿真练习的效果。

图书在版编目(CIP)数据

2015 内科主治医师资格考试历年考题纵览与应试题库/

邱峰,李婷婷,英俊岐主编. -9 版. -北京:军事医学科学出版社,2014.9

(卫生专业技术资格考试辅导丛书)

ISBN 978-7-5163-0489-1

I. ①2… II. ①邱… ②李… ③英… III. ①内科学-医师-资格考试-习题集 IV. ①R5-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 201213 号

策划编辑:赵艳霞

责任编辑:于庆兰

出版:军事医学科学出版社

地址:北京市海淀区太平路 27 号

邮编:100850

联系电话:发行部:(010)66931049

编辑部:(010)66931127,66931039,66931038

传真:(010)63801284

网址:<http://www.mmsp.cn>

印装:中煤涿州制图印刷厂北京分厂

发行:新华书店

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:48.75

字数:1569 千字

版次:2015 年 1 月第 9 版

印次:2015 年 1 月第 1 次

定价:96.00 元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

致 考 生

2015 年卫生专业技术资格考试难度肯定有所加大,专家预计 2015 年考试通过率仍然不足 50%。这不禁使考生朋友们忧心忡忡。如何高效率地全面复习,如何掌握考试技巧,如何在短时间内熟悉考试题型、难度,是考试成败的关键。以下是编者对考生朋友们提出的几点建议,希望能对你们应考有所帮助。

一、高效率全面复习

卫生资格考试为全国统一题库,考试内容繁多,灵活性强。许多考生复习不够全面,仓促应战,结果兵败如山倒。那么应该怎样全面复习呢?

1. 制定学习计划:充足的复习时间是全面复习的首要保证,制定好的学习计划要严格执行。不要临考之前一个月才拿起书本临阵磨枪。

2. 注重基础:基础知识也要下功夫,包括药理、微生物、生理、病理等知识不能忽略。

3. 参考书选择:不能只复习《指导》,应该认真研读规划本硕连读教材和本专业权威参考书,如外科的《黄家驷外科学》,内科的《实用内科学》。

4. 多做习题:但要切忌四处乱找题。本书题库覆盖全面,是在对历年考题总结、分析、整理基础上编写的,对考生掌握命题规律十分有益。

5. 搜集信息:往年考生对于考试都有许多宝贵的经验和教训,他们对于难度、考点掌握得比较清楚,也有成功经验可以借鉴。网上也有很多这种应考的评论和经验的帖子,相互交流、信息共享对于考生是非常有帮助的。

二、熟悉人机对话考试

2008 年起卫生专业资格考试扩大了人机对话考试的范围,全科医学、临床专业(专业代码为 026 至 084)以及中药学初级(士)、初级(师)、中级(专业代码分别为 002、014、091)、中医护理学初级(师)、中级(专业代码分别为 016、098)的各专业“基础知识”、“相关专业知识”、“专业知识”和“专业实践能力”4 个科目的考试,均改用人机对话的方式进行。人机对话要求考生要有一定的计算机操作基础。熟悉人机对话的考试形式对考生水平发挥有着重要影响。

与传统的笔试不同的是,在人机对话考试中的某些特定情况下,考生作答操作是“不可逆”的。在进行“专业知识”科目考试时,在某一题型(如“单选题”)的测试过程中,考生是可以随时查看、修改此题型内任何一题的选择答案的,而一旦确认完成作答,进入新的题型时(如结束“单选题”,进入“多选题”),考生将不能退回到前一测试题型(“单选题”)进行查看和修改答案。在进行“专业实践能力”科目考试时,针对每道案例分析题,只有完成前一个问题才能看到下一问题,并且在确定进入下一问题后是无法对前面问题的作答进行查看和修改的(如当确认完成“第 1 问”,进入“第 2 问”后,考生无法查看或修改其“第 1 问”的选择)。这种

情况下,控制答题速度和掌握时间十分重要,既要认真、慎重,又不能在疑难问题上纠缠过多的时间。在人机对话考试整个过程中,计算机屏幕下方会显示答题进度和考试剩余时间,方便考生参考。

另外,网上可以找到人机对话机房模拟版软件,考生可下载自行练习。

三、掌握题型、难度和考核要求

(一) A1 型题(单句型最佳选择题)

每道试题由 1 个题干和 5 个供选择的备选答案组成。备选答案中只有一个是最佳选择,称为正确答案,其余四个均为干扰答案。干扰答案或是完全不正确或是部分正确,相互排斥的答案可同时提供。这类试题常常具有比较意义,在答题时,应当找出最佳的或最恰当的备选答案,排除似乎有道理而实际是不恰当的选择。

例 1:控制哮喘气道高反应性最有效的药物是

- A. 抗生素
- B. β_2 受体激动剂
- C. 胆碱能受体拮抗剂
- D. 糖皮质激素
- E. H_2 受体阻滞剂

(二) A2 型题(病历摘要型最佳选择题)

每道题由一个叙述性主体(简要病历)作为题干,一个引导性问题和五个备选答案组成。

例 2:男,30 岁,哮喘急性发作已 2 天,自服氨茶碱、吸入必可酮无效来急诊。查体:神志清楚,口唇发绀,双肺满布哮鸣音,紧急处理方法是

- A. 静脉推注氨茶碱并监测血药浓度
- B. 静脉注射地塞米松和 β_2 受体激动剂
- C. 吸氧、静脉注射氢化可的松、雾化吸入沙丁胺醇(舒喘灵)溶液
- D. 静脉滴注抗生素和注射支气管舒张剂
- E. 大量补液、气管插管和机械通气

(三) A3 型题(病历组型最佳选择题)

每道题开始叙述一个以患者为中心的临床情景,然后提出 2~3 个相关问题,每个问题均与开始的临床情景有关,但测试要点不同,且问题之间相互独立,每个问题都是一个单句型的最佳选择题。

例 3:男性,20 岁,奔跑后出现呼吸困难,喘憋伴哮鸣音。查体双肺满布哮鸣音。

(1)诊断考虑为

- A. 急性支气管炎
- B. 上呼吸道感染
- C. 运动性哮喘
- D. 心源性哮喘
- E. 变态反应性肺浸润

(2)为明确诊断应做何种检查

- A. 心电图
- B. 运动激发试验或舒张试验
- C. 皮肤过敏原试验
- D. B 超
- E. 胸部 X 线片

(四) A4 型题(病历串型最佳选择题)

每道试题开始叙述一个以单一病人或家庭为中心的临床情景,然后提出 3~6 个相关的问题,问题之间也是相互独立的,每个问题都是一个单句型的最佳选择题。当病情逐渐展开时,可逐步增加新的信息。有时陈述了一些次要的或有前提的假设信息,这些信息与病例中叙述的具体病人并不一定有联系。提供信息的顺序对回答问题是非常重要的。每个问题均与开始的临床情景有关,又与随后改变有关。回答这样的试题一定要以试题提供的信息为基础。

例 4. 女性,30 岁。哮喘病史近 10 年,近 2 年来反复发作,午夜或清晨时易发,春季和梅雨季节尤其好发。体检:一般情况可,叙述病史连贯而无气急,两肺散在哮鸣音。

(1)下列哪种药物可供该患者长期使用并预防夜间发作

- A. 氨茶碱
- B. 胆茶碱
- C. 二羟丙茶碱(喘定)
- D. 复方氨茶碱
- E. 茶碱控释片

(2)发作较重时推荐加用 β_2 受体激动剂,首选药物是

- A. 肾上腺素
- B. 去甲肾上腺素
- C. 异丙肾上腺素
- D. 沙丁胺醇(舒喘灵)或特布他林(间羟舒喘宁)
- E. 麻黄素

(3)为预防发作,下列哪一种药物最为有效

- A. 表面激素
- B. 酮替芬(噻哌酮)
- C. 氯雷他定(克敏能)
- D. 马来酸氯苯那敏(扑尔敏)
- E. 阿司咪唑(息斯敏)

(4)患者十分爱好运动,希望参加慢跑以增进体质,医生应劝告患者

- A. 运动能诱发运动性哮喘,不能参加运动
- B. 鼓励参加运动,运动前可吸入 β_2 受体激动剂或色甘酸钠
- C. 可以参加,但不鼓励
- D. 可以参加,运动前服氨茶碱
- E. 可以参加,运动前吸入异丙托溴铵(异丙阿托品)

(5)[假设信息]如果患者因合并胆石症需要手术,则应采取下列哪项措施以防止哮喘发作

- A. 测定 FEV1,若低于预计值 80%,而且近半年内曾口服过泼尼松,手术开始后静脉给予氢化可的松 100 mg,1 次/8 h,手术后 24 小时迅速减量
- B. 手术中静滴氨茶碱
- C. 手术前预防性应用激素 3 天
- D. 手术中或手术后视病情酌定应用支气管舒张剂
- E. 采用气管插管全身麻醉,手术后保留气管插管,防止发作和便于抢救

(6)[假设信息]如果患者已妊娠 2~3 个月,则应采取的措施是

- A. 劝其中止妊娠
- B. 继续妊娠,可用氨茶碱、丙酸倍氯米松等预防发作或控制症状
- C. 尽量不用药,以防药物影响胎儿
- D. 激素绝对禁忌
- E. 分娩方式须采取剖腹产

(五) B1 型题(配伍题)

每道题由 A、B、C、D、E 五个备选答案与 2~3 个或以上题干组成,五个备选答案在前,题干在后。答题时,要求为每个题干选择一个正确答案,每个备选答案可以重复选用,也可以一次不选用。

例 5:(共用备选答案)

- A. 吸气性呼吸困难
- B. 呼气性呼吸困难
- C. 混合性呼吸困难
- D. 劳力性呼吸困难
- E. 静息呼吸困难

下列呼吸系统疾病出现呼吸困难是属于:

(1)男性,19 岁。自 5 岁患麻疹后咳嗽迁延不愈,渐起喘息,反复发作,每逢秋冬尤频。体检:一般情况尚可,气稍急。呼气延长,两肺散布哮鸣音。心脏(-)

(2)女性,45 岁。咳嗽,痰血 3 个月,伴气急,自闻吸气时有“鸟鸣声”,仰卧位时尤著,故近 1 个月来夜间多取半卧位。高电压胸片见隆突上约 3 cm 处气管内软组织影

(3)男性,68 岁。慢性哮喘 20 余年,痰多、黏稠而不易咳出。近年来症状加重,动则气急就诊。体检:消瘦,端坐位,双手撑床,双肩高耸。吸气时见胸锁乳突肌及上胸部肌肉收缩,两肺哮鸣音。心脏(-)

(六) B2 型题(配伍题)

每道题由 A、B、C、D、E、F、G、H 等若干个备选答案与三个或三个以上题干组成,备选答案在前,题干在后。答题时,要求为每个题干选择一个正确答案,每个备选答案可以重复选用,也可以一次不选用。

例 6:(共用备选答案)

- A. 表面激素吸入
- B. β_2 受体激动剂吸入

- C. 口服泼尼松,短期(1周左右)使用
- D. 口服茶碱控释片
- E. 静脉注射氨茶碱
- F. 异丙托溴铵(异丙托品)吸入
- G. 皮下注射肾上腺素
- H. 静脉滴注氢化可的松、吸入 β_2 受体激动剂

下列哮喘患者如何根据病情选择药物治疗?

- (1) 男性,24岁。幼年患哮喘,但成年后发作明显减轻,仅梅雨季节偶有轻度发作
- (2) 女性,18岁。幼年患麻疹后发生哮喘,反复发作,缓解期哮鸣音仍未能消失,影响体力活动,免修体育课
- (3) 女性,45岁。患慢性喘息型支气管炎10余年。近年来发作趋频,于秋冬寒冷季节尤其甚
- (4) 男性,32岁。15岁在一次感冒后发生哮喘,多于夜间发作需送急诊。服氨茶碱有效,但夜间发作仍难以控制
- (5) 男性,25岁。慢性哮喘长期吸入表面激素,病情显著改善,但在季节转换或感冒时仍有发作

(6) 女性,30岁。哮喘病史10余年,近年来发作频繁。3天前因搬家劳累致极重度发作,口服氨茶碱和沙丁胺醇(舒喘灵)未缓解,且有进一步加重趋势

(七) X型题(多重是非选择题)

每道题由1个题干和5个备选答案组成,形式类似于A1型题,但正确答案不只一个,可以是2个、3个、4个、5个备选答案都正确。X型题题干可以是一个问题、一段对话、一段病史,也可以是图表或临床检查资料等。选择项提供的正确答案或错误答案都应是肯定的,不能在选项中有部分正确、部分错误或似是而非的答案,也不能同时存在两个相互矛盾的答案。

例7:下述哪些是肺癌的诊断线索

- A. 男性,40岁以上,有长期吸烟史
- B. 咳嗽治疗无效或痰中带血
- C. 反复同一部位的肺炎
- D. 肺内肿块影
- E. 体重短期内下降明显

(八) 案例分析题(模拟临床场景的串型不定项选择题)

案例分析题题干为一个模拟临床情境的病例,根据临床实际工作的思维方式和内容提出平均5~6个相关问题。问题之间根据提供的信息可以具有一定的逻辑关系,随着病程的进展,不断提供新的信息,然后提出相应的问题。每问的备选答案至少6个,最多12个。考生应根据题干描述和提示信息,选出每问的全部正确选项。正确选项可能为1个或多个,根据选项的重要性而得分权重不同。选对得分,选错扣分,扣至本问得分0为止。在人机对话考试中,案例分析题答题过程是不可逆的,即进入下一问题后不能返回修改已答题目。

例8:(共用题干)

女性,38岁,“查体发现尿蛋白1个月”就诊。既往高血压病史3年,未筛查过尿常规,无高血压家族史。患者于3年前在诊所测血压为150/80 mmHg,后重复测仍高,未服用药物。

1 个月前单位体检测血压为 150/90 mmHg,尿常规示 Pr(++) ,RBC 10~15/HP,来我院就诊。

(1)为明确诊断,该病人还需做哪些检查

- A. 泌尿系统和肾血管超声
- B. 尿红细胞排泄率
- C. 眼底检查
- D. 心电图,心脏超声
- E. 尿红细胞形态
- F. 肾动脉造影
- G. 24 小时尿蛋白定量

(2)如果该病人肾血管超声、眼底检查、心电图和心脏超声未见异常,超声提示双肾皮质交界不清,考虑哪类病可能性大

- A. 肾小球疾病
- B. 肾小管疾病
- C. 肾间质疾病
- D. 肾血管疾病
- E. 高血压肾损害
- F. 继发性肾小球疾病

(3)如果该病人 24 小时尿蛋白定量为 2.5 g,尿红细胞形态 70% 为畸形红细胞,还要重点排除哪些疾病

- A. 狼疮性肾炎
- B. 肾淀粉样变
- C. 紫癜性肾炎
- D. 乙肝相关性肾炎
- E. 糖尿病肾病
- F. 肿瘤相关性肾病
- G. 骨髓瘤肾病

(4)重点做哪些检查

- A. 补体 C3、C4
- B. ds-DNA
- C. Sm 抗体
- D. 抗“O”
- E. 血沉
- F. Jol-70
- G. 感染筛查

(5)如果该病人肾活检报告如下:免疫荧光:IgG(-),IgA(+++),IgM(-),C₃(++),C1q(-),FRA(-),Alb(-);光镜:肾穿刺见 36 个肾小球,6 个球性硬化,1 个缺血性硬化,4 个节段性硬化,其余肾小球系膜细胞和系膜基质轻度增生,局灶节段性加重伴嗜复红蛋白沉积。肾小管颗粒变性和灶状萎缩,肾间质灶状淋巴和单核细胞浸润,小动脉壁增厚管腔狭窄。病理诊断为

- A. 慢性肾炎
- B. 局灶增生性 IgA 肾病
- C. IgA 肾病合并高血压肾损害
- D. IgA 肾病合并肾间质和小管病变
- E. 弥漫增生性 IgA 肾病

主治医师资格考试采用的是标准化命题,与在医学院期间的考试题型区别很大,与医师资格考试要求的知识的广度性考核要求也有区别,更多的是以考核知识的灵活运用为目标,大量的病例分析题出现在试卷中就不足为奇了。所以总是出现五个备选答案中有两个难以决定取舍的情况。

以下附载一 2014 年考生的考试心得,希望对考生应考能有所裨益。

2014 年内科学考试题型较往年有所变化,四门考试各有所侧重,严格按照考试大纲要求,基础知识考的为内科学总论的内容;相关专业知为内科各亚科的临床专业知识,可参考内科学各论部分;专业知识及专业技能考的为所报专业的相关知识,如报考心血管学,则只涉及心血管内容,参考书除了内科学各论中的本专业内容,还应掌握本专业更深层次的专业知识及专业技能知识——掌握这点很重要,安排复习方向,重点应放在本专业知识的学习上。

我认为准备考试应该配备两本书:人民卫生出版社的《考试指南》和一本有针对性的考试习题集。事半功倍!

上机考试为四科中难度较大的,考核的是综合能力,考核知识点较深入,为临床实践的积累,重在临床思维的建立。题型为病历分析,涉及该病历的所有知识均为考核点,如发病机制,临床表现,诊断,鉴别诊断,辅助检查,治疗方案等,如神经内科中:给你脑血管疾病的相应临床表现,请鉴别是出血性疾病、缺血性疾病,如是缺血性疾病还应鉴别是什么部位(内囊、桥脑等)或者给予头颅影像学检查结果,通过阅读 CT/MR 明确诊断等,如判断错误,下一步治疗方法就会出现错误,每道题都是环环相扣,前面判断错误,就会发生连锁反应,造成多个题目出错,而当你醒悟判断出错时,还不允许回头修改。上机考核较多的需要阅片,如 X 线,CT,MR 及各种造影等,电脑中提供的片子较工作中的质量较差,不甚清晰,因此需要掌握每种疾病的特殊影像表现,同时需要工作中多多练习阅片,方可辨别。

匆忙间回想了一下,得出以上考试心得,希望对以后的考生能有所帮助。

通过前几年卫生专业技术资格考试的实践检验,本书得到了广大考生的好评。考生普遍反映我社出版的这套辅导丛书具有很好的实用性、权威性,能在短时间内提高考生的应试能力。2014 年我们再接再厉,在原有基础上邀请了更多的卫生专业技术资格考试专家参与 to 本丛书的编写中来,同时吸收了广大考生的反馈意见,使本书的质量又有大幅度的提高。不仅题量得到扩充,无论从题型,还是知识点的覆盖都更加贴近考试内容。本次修订在原有基础上将各亚专业的“专业知识”和“专业实践能力”内容用 * 做标记,内科学考生在复习时,对于“*”内容需掌握,本书补充“基础知识”部分,以便各专业考生统一参考。

为广大考生服务是我们出版本套丛书的根本目的和宗旨。考生在准备考试和复习中会对复习题和考试本身产生一些疑惑和问题。为了增强本书的互动性,同时满足考生与专家、考生

与考生的直接交流,我们在军事医学科学出版社网站设立了医考论坛。考生可以在这里提出疑问,我们会不定期请专家针对一般性问题进行答疑。我社网址是 www.mmsp.cn,欢迎广大考生充分利用这个平台,学习、交流、反馈意见。同时我们还推出热线电话、热线电子信箱和热线 QQ,方便考生联系我们。

电话:010-66931038,66931051

QQ:55969932,706421697

Email:zhaoyanxia2005@sohu.com,55969932@qq.com

希望您能够借助本书的帮助,顺利通过考试!

目 录

第一章 基础知识	(1)
第二章 呼吸内科学(含结核病学)	(24)
第三章 消化内科学	(131)
第四章 心血管内科学	(199)
第五章 血液病学	(295)
第六章 肾内科学	(384)
第七章 内分泌学	(470)
第八章 神经内科学	(524)
第九章 传染病学	(584)
第十章 风湿与临床免疫学	(658)
第十一章 职业病	(717)
第十二章 医院机构从业人员行为规范与伦理学	(763)

第一章 基础知识

A 型题

1. 有关发热的描述正确的是

- A. 基本分为感染性、非感染性和肿瘤性三大类
- B. 稽留热的表现是高温达 39°C 以上, 波动幅度较大, 日差在 1°C 以上, 低温时在正常水平以上。
- C. 患者发热 39°C 以上, 伴右上腹痛, 查体可见全身皮肤黏膜、尿液发黄, 肝区叩痛阳性, 考虑可能存在肝胆系统感染
- D. PCT 的测定可作为感染与非感染性疾病的鉴别依据, 可有力地指导抗生素的应用
- E. 红细胞沉降率 $> 100 \text{ mm/h}$, 可除外细菌性感染

2. 发热的发病机制是

- A. 发热是由外源性致热源作用于皮层 - 丘脑体温调节中枢, 致机体产热增多而散热减少造成
- B. 发热是由内源性致热源作用于皮层 - 丘脑体温调节中枢, 致机体产热增多而散热减少造成
- C. 发热是由皮肤散热减少造成
- D. 发热时因为体温调节中枢调定点出现病变造成
- E. 以上说法均正确

3. 咳嗽常见于下列哪种疾病

- A. 心力衰竭
- B. 呼吸道疾病
- C. 气胸
- D. 胸膜疾病
- E. 胃食管反流病

4. 湿性咳嗽常见于以下哪些疾病

- A. 急性咽喉炎、间质性肺炎、肺结核
- B. 肺动脉高压、胸膜炎
- C. 支气管扩张、肺炎、支气管胸膜瘘
- D. 急性支气管炎、二尖瓣狭窄所致肺淤血
- E. 喉结核、肺癌

5. 下列有关咯血的说法不正确的是

- A. 咯血量的多少与疾病的严重程度完全一

致, 少量咯血有时仅表现为痰中带血, 大咯血时血液可从口鼻涌出, 堵塞气道, 甚至造成窒息

- B. 咯血前一般会有咳嗽、胸闷、喉部痒感等不适

- C. 咯血常见气道疾病为支气管扩张、肺癌、支气管结核

- D. 中老年有潜在疾病的患者出现砖红色胶冻样痰时考虑可能为肺炎克雷伯菌感染

- E. 40 岁以上有长期大量吸烟史者应考虑支气管肺癌

6. 发绀见于以下哪种情况

- A. 血液中还原血红蛋白增多 $> 50 \text{ g/L}$
- B. 血液中硫化血红蛋白增多
- C. 肢体末梢与下垂部位, 皮肤发凉属于周围性发绀
- D. 大量进食含有亚硝酸盐的变质蔬菜, 引起的发绀叫肠源性青紫症

- E. 以上说法都对

7. 胸痛最常见原因是

- A. 心脏以外的原因所致
- B. 心血管疾病: 急性冠脉综合征、主动脉夹层等
- C. 呼吸道疾病: 胸膜炎、肺炎等
- D. 胸壁疾病: 带状疱疹、颈源性心绞痛等
- E. 纵隔疾病: 纵隔炎、纵隔气肿、纵隔肿瘤等

8. 在胸痛的鉴别诊断中, 需要做的常规检查为以下哪项

- A. 动态心电图监测
- B. 心脏彩超
- C. 胸部 X 线
- D. 血常规、心肌酶谱、D-二聚体 + 血气分析
- E. 以上都对

9. 以下有关疾病与呼吸困难之间因果表述正确的是以下哪项

- A. 重度贫血因红细胞携氧减少造成了氧的输送障碍引起的呼吸困难
- B. 气道梗阻属于呼气性呼吸困难
- C. 支气管哮喘属于呼气性呼吸困难

- D. 夜间阵发性呼吸困难是急性右心衰竭的典型表现
- E. Kussmaul 呼吸仅见于糖尿病酮症酸中毒
10. 有关体液分布的正确说法有
- A. 人体内的水分大多为细胞外液
- B. 大部分细胞外液分布在血管内
- C. 毛细血管内静水压升高时, 水肿会减轻
- ☒ D. 组织内静水压升高, 水肿会减轻
- E. 肾素 - 血管紧张素 - 醛固酮系统基本不参与机体水肿的调节
11. 呕吐的发生是因为
- A. ☒ 延髓第四脑室的底面有化学感受器触发带, 接受到了各种内外毒性药物、代谢产物等的刺激
- B. 脑干存在呕吐中枢, 接受传入冲动, 直接支配呕吐的动作
- C. 呕吐的过程一般有三个阶段: 恶心、胸闷、呕吐
- D. 干呕时胃窦部持续收缩、负压增大
- E. 呕吐与反胃都有恶心与呕吐的协调动作, 使胃内容物经食管、口腔排出体外
12. 内脏痛的特点为
- A. 有局部腹肌强直
- B. 定位准确、疼痛剧烈
- ☒ C. 疼痛感觉模糊、部位含混
- D. 程度剧烈而持续
- E. 可随咳嗽、体位的变化而加重
13. 以下有关腹痛的缓解和诱发因素的说法正确的是
- ☒ A. 部分机械性肠梗阻与腹部手术无关
- B. 呕吐后缓解的上腹痛多为胆胰疾病
- C. 胰体癌患者仰卧位后疼痛减轻
- ☒ D. 十二指肠壅滞症患者膝胸或仰卧位后可使腹痛症状缓解
- E. 腹部剧痛伴有休克者, 是肝、脾破裂所致
14. 腹痛的伴随症状与原发病变的关系错误的是
- A. 腹痛伴发热寒战者常见于急性胆道感染、肝脓肿、胆囊炎、腹腔脓肿
- ☒ B. 腹痛、休克、贫血者常见于胃肠穿孔、绞窄性肠梗阻等疾病
- C. 胸腔内疾病有时也会有腹痛、休克等症状
- D. 腹痛伴黄疸与肝胆胰疾病有关
- E. 腹痛伴尿频提示可能为泌尿系疾病所致
15. 关于呕血以下哪种说法是正确的
- ☒ A. 上消化道疾病指屈氏韧带以上的消化器官或全身性疾病所致引起的急性上消化道出血
- B. 鼻腔、口腔、咽喉等部位出血后, 血液经口腔呕出属于上消化道出血
- C. 感染性休克患者出现的呕吐物潜血强阳性, 不属于上消化道出血
- D. 同时有呕血和血便时不是上消化道出血
- E. Dieulafoy 综合征不属于上消化道出血范畴
16. 呕血的最常见病因为以下哪种
- A. 食管胃底曲张静脉破裂
- B. 药物及毒性代谢产物引起的急性胃黏膜病变
- ☒ C. 消化性溃疡
- D. 消化道恶性肿瘤
- E. 饮用大量白酒后
17. 有关呕血的临床表现以下错误的是
- ☒ A. 出血量在 10% ~ 15% 的血容量时, 患者会有冷汗、心慌、脉搏增快等不适
- B. 出血量在 30% 血容量以上, 则会有急性周围循环衰竭的表现
- C. 伴有厌食及消瘦者考虑恶性肿瘤可能
- D. 伴黄疸、发热可见于肝胆疾病
- ☒ E. 伴头晕、冷汗、口渴提示血容量不足, 伴肠鸣提示活动性出血
18. 呕血诊断中的注意事项以下哪项不当
- A. 首先注意排除咯血
- B. 寻找呕血的诱因
- ☒ C. 应根据呕血和黑便的量来判定出血量的多少
- D. 近期服用药物的病史
- E. 既往有无规律性腹痛、反酸、嗝气等表现
19. 便血的常见病因是
- A. 结肠的炎症和溃疡
- B. 直肠的血管损伤和肿瘤
- C. 尿毒症
- ☒ D. 消化道的溃疡、血管畸形
- ☒ E. 以上都对
20. 便血的颜色及气味对寻找病因有较大参考价值, 以下正确的是
- A. 暗红色血便提示出血量不大
- ☒ B. 粪便表面带鲜血或排便前后有鲜血滴出者提示为肛门或肛管疾病
- C. 柏油样便提示为上消化道出血
- D. 黏液脓血便常常是阿米巴痢疾的典型表现
- E. 便潜血阳性提示消化道出血, 且出血量在

5% 以上

21. 患者,女性,88岁,既往体健,现腹泻2个月,便常规结果为黏液脓血便,WBC 30~45个/HP,RBC 20个/HP,潜血阳性,病程中间断低热,最高体温38.0℃,入院后行全腹CT未见异常,患者最可能的诊断为

- A. 克罗恩病
- B. 肠道肿瘤
- C. 细菌性痢疾
- D. 阿米巴痢疾
- E. 溃疡性结肠炎

22. 腹泻的发病机制较为复杂,下列不引起分泌性腹泻的是

- A. 霍乱
- B. 甲状腺功能亢进
- C. 胃肠道内分泌肿瘤,如胃泌素瘤等所致的腹泻
- D. ETEC(肠产毒性大肠杆菌)
- E. 血管活性肠肽

23. 腹泻的临床表现与下列哪些因素可能无关

- A. 起病快慢
- B. 腹泻的次数
- C. 粪便的性质
- D. 腹泻与腹痛的关系
- E. 腹泻的地点

24. 有关腹泻的鉴别诊断正确的是

- A. 腹泻伴里急后重一定是直肠疾病
- B. 腹泻伴明显消瘦肯定是结肠肿瘤
- C. 腹泻伴腹部包块一定是腹腔肿瘤
- D. 腹泻伴重度失水可能由尿毒症造成
- E. 腹泻伴有关节痛或肿胀者一定与自身免疫性疾病有关,如SLE等

25. 下列说法正确的是

- A. 胆红素是体内衰老的红细胞分解产生的
- B. 游离胆红素与血清清蛋白结合后成为结合胆红素,可从尿液中排出
- C. 游离胆红素进入肠道后,由肠道细菌的脱氢作用还原为尿胆原
- D. 尿检中的胆红素为游离胆红素
- E. 胆红素的肠肝循环指的是结合胆红素在肝脏和肠道之间的转运、代谢变化

26. 有关黄疸归类以下正确的是

- A. 自身免疫性溶血性贫血所致的黄疸属于溶血性黄疸
- B. 溶血性黄疸是因为结合胆红素大量增加造

成的

- C. 病毒性肝炎以结合胆红素增加为主
- D. 梗阻性黄疸以结合胆红素增加为主
- E. 最常见的黄疸原因为肝细胞性黄疸、梗阻性黄疸

27. 黄疸的鉴别正确的是以下哪项

- A. 溶血性黄疸临床表现是皮肤呈柠檬黄,血液中以结合胆红素为主,贫血
- B. 肝细胞性黄疸的临床表现是皮肤呈浅黄至深黄,血液中以未结合胆红素为主
- C. 梗阻性黄疸的临床表现是皮肤成暗黄色甚至黄绿色,血液中结合胆红素减少
- D. Rotor综合征时血液中UCB增加
- E. 梗阻性黄疸时尿胆红素试验阳性,尿胆原缺如

28. 血尿是指

- A. 新鲜尿液离心后沉渣镜检,每高倍视野下红细胞 ≥ 5 个
- B. 12小时尿Addis计数红细胞超过 5×10^6
- C. 运动后、阴道或直肠出血污染尿液引起的血尿
- D. 尿液中有红细胞
- E. 尿液呈红色

29. 以下有关泌尿系统疾病的诊断正确的是

- A. 血尿伴腹痛是泌尿系统感染的基本特征
- B. 血尿伴膀胱刺激症状多见于急性肾盂肾炎
- C. 无症状血尿常见于IgA肾病
- D. 血尿与年龄性别无关
- E. 血尿伴发热只见于泌尿系统感染

30. 有关尿路刺激症的说法以下错误的是

- A. 感染是引起尿路刺激症的最常见原因
- B. 肿瘤不会导致尿路刺激症
- C. 大量饮水、使用利尿剂常出现尿频
- D. 神经源性膀胱常引起尿急、尿频
- E. 尿道梗阻除引起尿路刺激症还会导致排尿困难

31. 少尿是指

- A. 24小时尿量少于400ml
- B. 24小时尿量少于500ml
- C. 24小时尿量少于100ml
- D. 24小时尿量少于1000ml
- E. 12小时内完全无尿

32. 夜尿增多是指

- A. 夜间排尿次数增加

- B. 夜间排尿次数增加,尿量明显增多,尿量也超过全天总尿量的一半
- C. V 期糖尿病肾病的表现
- D. 睡前大量饮水后
- E. 夜间使用利尿剂后

33. 下列头痛原因中不属于颅脑疾病的是

- A. 脑膜炎
- B. 硬膜下血肿
- C. 酒精中毒
- D. 颅内静脉窦血栓形成
- E. 丛集性头痛

34. 下列哪项不是蛛网膜下腔出血后头痛的特点

- A. 持续不减的头痛,伴不同程度的意识障碍,无发热
- B. 除头痛外还有颈痛
- C. 头痛伴脑膜刺激征
- D. 头痛伴神经功能紊乱
- E. 头痛伴呕吐

35. 下列有关腹水说法错误的是

- A. 腹部移动性浊音阳性,提示腹水量达到 1000 ~ 1500 ml
- B. 腹水最常见的原因是肝脏疾病
- C. 肾脏疾病是引起腹水的最常见原因
- D. 低蛋白血症也可致腹水生成
- E. 腹膜肿瘤常引起血性腹水

36. 下列有关腹水发生说法正确的是

- A. 腹水形成跟淋巴循环受阻无关
- B. 肾脏因素对腹水形成最为重要
- C. 腹膜炎症性疾病不会引起腹水
- D. 肝硬化时清蛋白合成减少,肝淋巴液生成增多,腹水增加
- E. 肾血流减少,跟促进腹水形成无关

37. 腹水的物理诊断特征不包括以下哪项

- A. 蛙状腹
- B. 移动性浊音阳性
- C. 腹围增加和脐痛
- D. 液波震颤
- E. 海蛇头

38. 腹水的鉴别依据以下正确的有

- A. 腹水中蛋白质定量 $< 25 \text{ g/L}$ 为渗出液
- B. 血清腹水清蛋白浓度梯度 (SAAG) $> 11 \text{ g/L}$ 为漏出液
- C. 腹水/血清 LDH 比值 > 1 时,可除外癌肿
- D. 腹水中白细胞数 $> 100 \times 10^9/\text{L}$,中性多核

$> 50\%$,腹水 pH < 7.15 时多为感染性的渗出液

E. 真性乳糜腹水常见于腹膜炎或肾病

39. 有关腹水的诊断思路以下错误的有

- A. 首先确定有无腹水,其次确定是渗出液还是漏出液,再次确定良恶性疾病所致,这是最基本思路
- B. 需要区别腹水是感染性还是非感染性
- C. 对任何女性腹水患者要排除妇科肿瘤
- D. 腹水患者查食管钡餐透视、X 线没什么价值
- E. 腹部 B 超、腹部 CT 对确定肝胆胰疾病很有帮助

40. 肝大是指

- A. 在剑突下,肝下缘 $> 3 \text{ cm}$
- B. 肺气肿患者,肝可有下移
- C. 在剑突下,肝下缘不超过剑突下至脐连线的中上 1/3 交界处
- D. 肋弓下肝下缘不能触及
- E. 腹壁松弛者肋弓下肝下缘 1 cm 以内

41. 下列关于正常淋巴结的说法正确的是

- A. 腹股沟淋巴结是最大的淋巴结组
- B. 腹股沟淋巴结组分为上、下两群,上群位于腹股沟韧带上方,下群位于腹股沟韧带下方
- C. 腋窝淋巴结是上肢最大的淋巴结组群,可分为 5 群,分别是腋尖淋巴结群、中央淋巴结群、胸肌淋巴结群、肩胛下淋巴结群、外侧淋巴结群
- D. 腘窝淋巴结位于腓静脉和胫静脉的汇合处
- E. 颌下淋巴结收集口底、颊黏膜、唇和舌部等处淋巴液回流

42. 以下淋巴结的触诊顺序正确的是

- A. 腋窝淋巴结按照中央群、胸肌群、尖群、肩胛下和外侧群顺序
- B. 下肢淋巴结先腘窝部后腹股沟部
- C. 上肢淋巴结先腋窝后滑车上
- D. 头部淋巴结检查顺序:耳前、耳后、枕部、颌下、颌下
- E. 颈部淋巴结检查顺序:颈后、颈前和锁骨上

43. 可引起淋巴结肿大的疾病有

- A. 感染
- B. 血清病
- C. 成人 Still 病
- D. 骨髓增生异常综合征

- E. 以上都是
44. 下列对于局部淋巴结肿大描述正确的是
- A. 颈部血管周围多发淋巴结肿大, 伴低热、盗汗、乏力、食欲减退
- B. 胸壁、乳腺等部位的炎症引起的锁骨上淋巴结肿大
- C. 肺癌可引起左侧锁骨上窝、腋窝淋巴结肿大
- D. 胃癌可引起右侧锁骨上窝淋巴结群肿大
- E. 炎症所致淋巴结肿大一定质软、有压痛, 肿瘤所致淋巴结肿大质硬、无压痛
45. 全身淋巴结肿大不常见于下列哪种疾病
- A. 淋巴瘤
- B. Felty 综合征
- C. 结节病
- D. AIDS
- E. 淋病
46. 紫癜是指
- A. 直径 5 mm 以上的皮下片状出血
- B. 直径 3 ~ 5 mm 的皮下出血
- C. 暗黑色或紫红色水泡状出血
- D. 皮下出血伴皮肤明显隆起
- E. 针头大小的瘀点
47. 紫癜的基本病因有
- A. 血管壁缺陷
- B. 血小板数量或功能异常
- C. 凝血因子缺乏或活性降低
- D. 纤维蛋白溶解亢进
- E. 以上都有
48. 下列可致脾大的疾病不包括
- A. 病毒性肝炎
- B. 布 - 加综合征
- C. 血吸虫病
- D. 泌尿系结石
- E. 皮炎
49. 关于脾的大小和位置说法正确的是:
- A. 脾的正常叩诊浊音区位于左侧腋中线第 8 肋间与第 11 肋间, 4 ~ 7 cm
- B. 只要在左侧肋弓下触及脾下缘就是脾大
- C. 脾脏的触诊需用双手触诊、左侧卧位, 并排除同侧肾的位置及发育异常
- D. 脾下缘超过肋下 2 cm, 但在脐水平线以上, 提示脾脏高度肿大
- E. 正常情况下, 脾的前方不超过腋前线
50. 脾大的测量及计量方法以下正确的是
- A. 第Ⅲ线指脾右缘与前正中线的距离
- B. 临床工作中脾大时要加做脾第Ⅲ线的测量
- C. 脾缘超过脐水平线或前正中线的称为中度脾大
- D. 左锁骨中线与左肋缘交点至全脾最远点的距离为第 1 线
- E. 脾缘超过肋下 2 cm 为轻度脾大
51. 脾大应与以下哪些疾病鉴别
- A. 胰尾部囊肿
- B. 增大的左肾
- C. 肿大的肝左叶
- D. 结肠脾曲
- E. 以上都正确
52. 头晕的常见临床表现是
- A. 头重脚轻
- B. 头昏
- C. 失衡的感觉
- D. 晕厥前的感觉
- E. 以上都是
53. 有关意识障碍的说法以下正确的是
- A. 昏迷程度可分为轻、中、重三度
- B. 谵妄是意识障碍的一种表现
- C. 嗜睡是最轻的意识障碍
- D. 昏睡是接近于人事不省的意识状态
- E. 以上都对
54. 以下关于理想体重的说法错误的是
- A. 理想体重 (kg) = 身高 (cm) - 110
- B. 理想体重 (kg) = [身高 (cm) - 100] × 0.95 (女性 0.9)
- C. 测量身体的肥胖程度
- D. 临床中主要用于计算饮食中热量和各种营养素供应量
- E. 超过正常理想体重的 20% 为营养过剩
55. 某患者呼唤可睁眼, 答非所问, 字语不当, 能躲避疼痛, 其 Glasgow 评分及意识状态的评估正确的是
- A. 12 分, 清醒
- B. 10 分, 意识模糊
- C. 9 分, 昏迷
- D. 7 分, 深昏迷
- E. 8 分, 嗜睡
56. 不能引起皮肤黄染的因素是
- A. 血中胆红素异常增高
- B. 胡萝卜素异常增高
- C. 长期使用阿的平等药物