

卫生专业技术资格考试辅导丛书

2009

内科主治医师资格考试

历年考题纵览 应试题库

主 编 陈步星 赵希哲 高 娟 高延霞

第三版

赠 送
人机对话系统
体验版
www.health4you.cn
免费下载

- 高效仿真试题
- 再现历年考点
- 人机对话模拟



军事医学科学出版社

卫生部主管 卫生部教材审定 卫生部教材出版

2009

内科主治医师资格考试

历年考题纵览 ① 应试题库

主 编 陈学敏 副主编 王 强 王 强

第 1 版

人民卫生出版社



中国医师协会医师分会

中国医师协会医师分会

中国医师协会医师分会

中国医师协会医师分会

卫生专业技术资格考试辅导丛书——

内科

2009 内科主治医师资格考试 历年考题纵览与应试题库

· 第三版 ·

主 编 陈步星 赵希哲 高 娟 高延霞

副主编 马凤云 罗 维 赵玲俊

编 者 (按姓氏笔画为序)

王 蕾	王守东	冉启杰	刘 斌
朴英姬	李 丹	李 华	李 玲
李春梅	吴学文	张建英	周丽敏
赵甫涛	侯 菲	贾秀娟	徐志鹏
蒋 伟	薛卫林	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,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

2009 内科主治医师资格考试历年考题纵览与应试题库/陈步星等主编. -3 版.

-北京:军事医学科学出版社,2008

ISBN 978-7-80245-184-1

I. 2... II. 陈... III. 内科学-医师-资格考核-习题 IV. R5-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 167814 号

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)66931051,66931049,81858195

编辑部:(010)66931127,66931039,66931038

86702759,86703183

传 真:(010)63801284

网 址:<http://www.mmssp.cn>

印 装:北京市顺义兴华印刷厂

发 行:新华书店

开 本:787mm×1092mm 1/16

印 张:39

字 数:1103 千字

版 次:2009 年 1 月第 1 版

印 次:2009 年 1 月第 2 次

定 价:69.00 元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

军事医学科学出版社

向广大考生赠送

人机对话系统软件体验版

下载地址: www.health4you.cn

人机对话系统软件使用说明

- ☆在浏览器地址栏输入网址www.health4you.cn, 点击软件下载
- ☆软件下载到硬盘后双击打开
- ☆双击“模拟机考 v1.0.exe”
- ☆进入人机对话系统软件体验版界面
- ☆按提示操作, 随意输入用户名和密码开始使用人机对话系统体验版。
- ☆答题完毕后静待 5 秒钟, 系统会给出参考答案。

声明:

本软件仅供考生作为人机对话系统操作体验之用, 可以自由拷贝, 但不得修改或用作任何商业用途。

致 考 生

2009年卫生专业技术资格考试考试大纲和题型虽然不会变化,但是难度肯定有所加大,专家预计2009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

2009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(塞派酮)
- 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,超声提示双肾皮髓质交界不清,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—2008 年考生的考试心得,希望对 2009 年考生应考能有所裨益:

2008 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;相关专业知识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 2009 年考生能有所帮助。

通过前两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。2009 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到本丛书的编写中来,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。

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。另外,我社在“丁香园”网站设立考试辅导丛书专题页面和丁香园论坛答疑。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

QQ:706421697,237563664

Email:zhaoyanxia2005@sohu.com,jhwei1212@yahoo.com.cn

希望您能够借助本书的帮助,顺利通过考试!

目 录

呼吸病学(含结核病学)	(1)
消化病学	(92)
心血管病学	(150)
血液病学	(249)
肾脏病学	(332)
内分泌病学	(400)
神经病学	(443)
传染病学	(500)
结缔组织病和风湿性疾病	(557)

呼吸病学(含结核病学)

支气管哮喘

【真题点津】

A1型题

1. 支气管哮喘的本质是
 - A. 气道阻塞
 - B. 气道慢性炎症
 - C. 可逆性气流阻塞
 - D. 不可逆性气流阻塞
 - E. 气道平滑肌痉挛
2. 对于支气管哮喘有诊断意义的检查是
 - A. 肺功能呈阻塞性通气道功能障碍
 - B. 支气管舒张试验阳性
 - C. 弥散功能减低
 - D. 痰中找到嗜酸性粒细胞
 - E. 血 IgE 及嗜酸细胞阳离子蛋白增加
3. 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
4. 控制支气管哮喘气道炎症的首选药物是
 - A. 糖皮质激素
 - B. 乙酰半胱氨酸
 - C. 抗组胺药物
 - D. 抗胆碱药物
 - E. β 受体激动剂
5. 男, 20 岁, 因重度哮喘发作住院治疗缓解, 出院后推荐其长期使用的药物是
 - A. 抗生素
 - B. 强的松
 - C. 开瑞坦
 - D. 吸入激素
 - E. β_2 受体激动剂
6. 男, 25 岁, 哮喘重度发作前来急诊, 查体发现, 患者端坐呼吸, 大汗淋漓, 话语不连贯, 下列哪一项体征预示病情严重
 - A. 肺内广泛高响度哮鸣音

- B. 肋间隙增宽
- C. 肺叩诊过清音
- D. 两肺呼吸音低, 偶闻散在哮鸣音
- E. 心脏绝对浊音界缩小

A2型题

1. 女性, 42 岁, 反复喘息发作 5 年, 近 2 日来症状加重, 每天夜间均有发作, 查体双肺哮鸣音, 心率 80 次/min, FEV_1/FVC 为 60%, 治疗方案应采取
 - A. 口服氨茶碱及舒喘灵
 - B. 口服强的松及氨茶碱
 - C. 静脉点滴氨茶碱, 口服强的松
 - D. 吸入糖皮质激素, 必要时吸入沙丁胺醇
 - E. 静脉点滴氢化可的松, 必要时吸入沙丁胺醇
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, 口唇紫绀, 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
3. 男性, 18 岁, 阵发性晨间咳嗽 3 周, 偶胸闷、憋气, 查体双肺偶闻哮鸣音, 追问病史患者 2 个月前有上呼吸道感染史, 闻刺激性气味引起咳嗽, 为明确诊断, 下列哪项检查最有价值
 - A. 胸部 X 线片
 - B. 运动肺功能测定
 - C. 常规肺功能
 - D. 支气管高反应性测定
 - E. 过敏原皮肤敏感试验
4. 女, 20 岁, 出现伴哮鸣音的呼气性呼吸困难, 已持续 1 天, 病人大汗淋漓, 说不出话, 神情焦急; 查体: 呼吸 30 次/min, 脉搏 118 次/min, BP 10/8 kPa, 听诊两肺布满哮鸣音, 则下列抢救措施中哪个意义最小
 - A. 根据失水和心脏情况予以补液
 - B. 给予糖皮质激素
 - C. 气管插管
 - D. 氧疗

E. 给予抗生素

5. 女, 28 岁, 哮喘急性发作 2 天, 患者及家属十分紧张, 但根据动脉血气分析结果医生认为病情尚不严重, 血气分析除低氧血症外, 可能是以下哪种情况

- A. PaCO_2 降低, pH 轻度偏碱
- B. PaCO_2 正常, pH 在正常范围
- C. PaCO_2 升高, pH 明显降低
- D. PaCO_2 升高, pH 正常
- E. 以上都不是

6. 女, 68 岁, 有慢性咳嗽、喘息史 15 年, 近日感冒后症状加重, 查体: 神志清楚, 口唇紫绀, 桶状胸, 双肺叩诊过清音, 呼吸音减低, 动脉血气分析: PaO_2 55 mmHg, PaCO_2 45 mmHg, 经过治疗后病情缓解。此病人出院后, 不适宜采用的治疗是

- A. 吸入支气管扩张剂
- B. 做腹式呼吸, 加强膈肌运动
- C. 家庭氧疗
- D. 长期口服中等量激素
- E. 间断应用止咳、化痰药物

A3 型题

1. 男性, 20 岁, 接触油漆后发生喘息 1 天, 伴轻咳少量白痰, 有过敏性鼻炎史 3 年。

(1) 最可能出现的体征

- A. 两肺底部小水泡音
- B. 两肺广泛哮鸣音
- C. 左肺散在水泡音
- D. 双下肺叩浊音
- E. 双肺呼吸音增强

(2) 最可能的诊断是

- A. 急性支气管炎
- B. 急性肺水肿
- C. 支气管哮喘急性发作
- D. 肺栓塞
- E. 细菌性肺炎

2. 患者男性, 48 岁, 反复发作性哮喘 8 年, 加重 1 周, 夜间不能平卧。入院后查体: 双肺散在哮鸣音, 呼吸 30 次/min。既往有甲亢病史。入院后给予氨茶碱和沙丁胺醇(舒喘灵)等治疗。

(1) 下列哪项药物应及时停用

- A. 普萘洛尔(心得安)
- B. 氨茶碱
- C. 抗胆碱能受体阻断剂
- D. 糖皮质激素
- E. β_2 肾上腺素受体激动剂

(2) 关于沙丁胺醇(舒喘灵)的平喘作用原理, 下列哪项是错误的

- A. 主要刺激 β_2 肾上腺素能受体
- B. 激活腺苷环化酶
- C. 阻止 cAMP 衍变成 5 - AMP
- D. 与氨茶碱合用有协同作用
- E. 抑制肥大细胞等致敏细胞释放过敏反应介质

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

B1 型题

1. (共用备选答案)

- A. 口服茶碱控释片
- B. 静脉输注甲泼尼松(甲基强的松龙), 雾化吸入 β_2 受体激动剂
- C. 口服泼尼松(强的松), 短期使用(1 周)
- D. 吸入异丙肾上腺素
- E. 使用麻黄碱(麻黄素)

下列哮喘病人应采取哪项治疗措施:

(1) 女性, 32 岁, 哮喘史 10 年, 近年来发作频繁, 3 天前因搬家劳累导致重度发作, 口服氨茶碱和沙丁胺醇(舒喘灵)未缓解, 有加重趋势

(2) 男性, 25 岁, 慢性哮喘长期吸入激素, 病情有显著改善。近 2 日天气变化后有发作, 但症状不重

2. (共用备选答案)

- A. 沙丁胺醇
- B. 沐舒坦
- C. 异丙托溴铵
- D. 布地奈德
- E. 二丙酸倍氯米松

(1) 普米克都宝的成分为

(2) 可作为 COPD 患者长期吸入的药物为

(3)可快速扩张支气管的药物是

3. (共用备选答案)

- A. 水泡音
- B. 哮鸣音
- C. 胸膜摩擦音
- D. Velcro 啰音(捻发音)
- E. 鼾音

(1)男性,15岁,自幼有喘息史,5天前因接触杀虫剂后出现胸闷、气短、咳嗽,胸片未见明显异常病变。伴有过敏性鼻炎

(2)男性,12岁,1个月前进食不慎,自觉食物呛入气管,此后出现频繁咳嗽,咳黄脓痰。曾发热,胸部平片:未见明显异常

(3)女性,45岁,进行性气急5个月,体检:呼吸浅促,29次/min,紫绀,胸片示:双肺弥漫性间质纤维化,肺容积减少

X型题

1. 导致支气管哮喘气道炎症的主要炎性细胞有

- A. 嗜酸性粒细胞
- B. 肥大细胞
- C. T淋巴细胞
- D. 杯状细胞
- E. 纤维母细胞

【考点精练】

A1型题

1. 支气管哮喘典型的临床症状是

- A. 胸闷
- B. 胸痛
- C. 咯血
- D. 干咳
- E. 反复发作性伴有哮鸣音的呼气性呼吸困难

2. 引起支气管哮喘气流受限的原因不包括

- A. 气道黏膜水肿
- B. 腺体分泌亢进及黏液清除障碍
- C. 气道壁炎性细胞浸润
- D. 气道平滑肌痉挛
- E. 肺泡弹性回缩力下降及肺泡破坏

3. 支气管哮喘的特点不包括

- A. 是多种细胞参与的气道慢性炎症性疾病
- B. 与气道高反应性相关
- C. 通常出现广泛多变的可逆性气流受限
- D. 通常出现不完全可逆的气流受限
- E. 可自行缓解或经治疗后缓解

4. 支气管哮喘临床表现不典型,需进一步检查以明确诊断,不包括

A. 支气管激发试验阳性

B. 运动试验阳性

C. 支气管舒张试验阳性

D. 动态心电图

E. 昼夜 PEF 变异率 $\geq 20\%$

5. 下面有关哮喘特征的描述中不准确的是

- A. 凡气道高反应性者都是支气管哮喘
- B. 不同程度的可逆性气道阻塞
- C. 反复发作性呼气性呼吸困难
- D. 典型发作时可闻及哮鸣音
- E. 可自行缓解或治疗后缓解

6. 哮喘发作不会出现

- A. $FEV_1/FVC\%$ 下降
- B. PEF降低
- C. RV、FRC增加
- D. RV/TLC%增加
- E. DLCO增加

7. 支气管哮喘急性发作患者血气分析 $PaCO_2$ 增高提示

- A. 出现呼吸性碱中毒
- B. 病情好转
- C. 病情恶化
- D. 没有临床意义
- E. 出现心衰

8. 重度哮喘的处理不包括

- A. 补液
- B. 给予糖皮质激素
- C. 注射西地兰
- D. 吸氧
- E. 静点氨茶碱

9. 支气管哮喘发作禁用

- A. 氟美松
- B. 氨茶碱
- C. 沙丁胺醇
- D. 肾上腺素
- E. 吗啡

10. 支气管哮喘与心源性哮喘不同点在于

- A. 慢性、阵发性、季节性发作史
- B. 呼气性呼吸困难
- C. 肺部听诊哮鸣音
- D. 心脏无特殊体征
- E. 咯粉红色泡沫痰

A2型题

1. 男性,30岁。哮喘急性发作已2天,自服氨茶碱、吸入丙酸倍氯米松气雾剂无效而来急诊。体检: