



2016

国家执业医师资格考试

医师资格考试命题研究组 编

临床执业医师 历年考点解析

(上册)

☑ 汇聚高频考点 扫码名师精讲

☑ 免费 YY 课堂 在线实景教学

医考通关一本通!



第四军医大学出版社



2016

国家执业医师资格考试

临床执业医师 历年考点解析 (上)

医师资格考试命题研究组 编

第四军医大学出版社·西安

图书在版编目 (CIP) 数据

临床执业医师历年考点解析: 全2册/医师资格考试命题研究组编. —西安: 第四军医大学出版社, 2015. 12

(国家执业医师资格考试)

ISBN 978-7-5662-0885-9

I. ①临… II. ①医… III. ①临床医学-医师-资格考试-自学参考资料 IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 300979 号

linchuang zhiyeyishi linian kaodianjiexi

临床执业医师历年考点解析

出版人: 富 明 责任编辑: 土丽艳 王 娜

出版发行: 第四军医大学出版社

地址: 西安市长乐西路 17 号 邮编: 710032

电话: 029-84776765 传真: 029-84776764

网址: <http://press.fmmu.edu.cn>

制版: 绝色设计

印刷: 陕西奇彩印务有限责任公司

版次: 2015 年 12 月第 1 版 2015 年 12 月第 1 次印刷

开本: 850 × 1168 1/16 印张: 57 字数: 1870 千字

书号: ISBN 978-7-5662-0885-9/R · 1666

定价 (上、下册): 119.00 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

编写组名单

主 编 赵 冰

副主编 段长恩 周亚洲 王 莹 郭建新

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 东 王 莹 王文刚 叶 甄

冯思洁 关雪茹 李志强 李雪倩

吴学军 陈志民 张爱娥 邵玉普

周亚洲 赵 冰 段长恩 侯晨辉

姜永杰 贾梦瑞 郭建新 黄会霞

寇应琳

前 言

应广大考生的要求，本书整理了近十年的临床执业医师资格考试的考题，并紧扣 2016 年大纲精选部分针对性较强的试题加以精析，旨在帮助考生能迅速地抓住复习重点、了解命题规律、掌握做题技巧，以突破医考难关。

对于临床执业医师资格考试来说，反复操练历年考题是第一选择。通过做历年考题，考生不仅能够检测自己的复习效果，更可以了解近年来的出题趋势，掌握出题范围，摸索考点的分布规律，以准确把握考试的脉搏。

本书按照最新临床执业医师资格考试大纲进行编排，分为上、下两册。上册为考题纵览，从近十年（包括 2015 年）试题中优中选优，为考生准确把握考试规律，洞察考试最新动态提供了可靠资料。下册为考点精析，由具有丰富医考培训经验和考试命题经验的医考专家对精选试题逐题做了精辟解析。由于考试科目众多，复习时要求记忆的东西也很多，且同一考题中会同时涉及几个科目的内容，故在解析中除对正确选项进行解析外，还对其余备选项及涉及的相关知识点也做了详尽的比较、分析、讲解。同时，为了帮助考生在复习过程中能举一反三、触类旁通，在解析时我们对相关知识点进行了扩充，以点带面，有助于提高考生的学习效率。

本书考点及解析覆盖了 2015 年国家临床执业医师资格考试中全部考点的 96.1%，且同类试题占当年考试试题的 19.7%！另，本书精选考题与大纲知识点对应，高频考点明确突出，重点难点解析到位，适用于所有参加临床执业医师资格考试的考生，尤其对时间紧迫的考生更为适用。对于基础较差的考生，除仔细阅读使用本书外，还可结合网校（www.hdfyikao.com）课程一并学习，效果更佳！

为更好地服务广大考生，我们在本书中引入了二维码技术。在您看书的同时，只需动手扫一扫，即可聆听到我们医考团队优秀培训老师对历年必考知识点、各科难点、经典历题的点评讲述。

广大考生们如在使用本书的过程中发现了不足或错误之处，请随时与我们联系，我们将无比感激！我们也会在再版时对其进行修正。同时，在学习过程中，如遇到与临床执业医师资格考试的相关问题，也可与我们联系，我们将尽力为广大考生答疑解惑。

赵 冰

2015 年 11 月

目 录

如何高效使用本书	(1)
2015 年临床执业医师资格考试考题选登	(7)
2016 年临床执业医师资格考试复习前专用测试卷	(11)

上册 考题纵览

第一部分 基础医学	(63)
第一篇 生理学	(63)
第二篇 生物化学	(87)
第三篇 病理学	(96)
第四篇 药理学	(124)
第五篇 医学微生物学	(136)
第六篇 医学免疫学	(145)
第二部分 预防医学	(153)
第三部分 医学人文概要	(169)
第一篇 卫生法规	(169)
第二篇 医学心理学	(182)
第三篇 医学伦理学	(192)
第四部分 临床医学	(200)
预备篇 症状与体征	(200)
第一篇 呼吸系统	(202)
第二篇 心血管系统	(232)
第三篇 消化系统	(265)
第四篇 泌尿系统 (含男性生殖系统)	(317)
第五篇 女性生殖系统	(337)
第六篇 血液系统	(376)
第七篇 内分泌系统	(393)
第八篇 神经系统	(413)
第九篇 精神疾病	(430)
第十篇 运动系统	(441)
第十一篇 风湿免疫性疾病	(456)
第十二篇 儿科学	(460)
第十三篇 传染病、性传播疾病	(499)
第十四篇 其他	(514)

下册 考点精析

第一部分 基础医学	(533)
第一篇 生理学	(533)
第二篇 生物化学	(555)
第三篇 病理学	(563)
第四篇 药理学	(586)
第五篇 医学微生物学	(595)
第六篇 医学免疫学	(601)
第二部分 预防医学	(608)
第三部分 医学人文概要	(618)
第一篇 卫生法规	(618)
第二篇 医学心理学	(627)
第三篇 医学伦理学	(634)
第四部分 临床医学	(639)
预备篇 症状与体征	(639)
第一篇 呼吸系统	(641)
第二篇 心血管系统	(662)
第三篇 消化系统	(687)
第四篇 泌尿系统(含男性生殖系统)	(726)
第五篇 女性生殖系统	(743)
第六篇 血液系统	(770)
第七篇 内分泌系统	(784)
第八篇 神经系统	(799)
第九篇 精神疾病	(813)
第十篇 运动系统	(820)
第十一篇 风湿免疫性疾病	(832)
第十二篇 儿科学	(835)
第十三篇 传染病、性传播疾病	(871)
第十四篇 其他	(882)

如何高效使用本书

一、历年考点解析是最好的复习资料

执业医师资格考试是行业准入性考试，是评价申请医师资格者是否具备从事医师工作所必需的执业知识与技能的考试。对于广大考生来说，其重要性不言而喻，在此不做赘述。面对几十门医学课程，上百种复习资料，成千上万的备考战略战术，我们定会不知所措。以我们医考团队多年指导医考的经验来看，在面对上述种种问题时，选择一种适合自己的复习资料是非常关键的。

四军医版的《临床执业医师历年考点解析》以其优秀的编写团队、独特的编写思路，在考生中一直享有良好的口碑。本书具有如下特点：

（一）紧扣最新大纲

大纲是历年考试的晴雨表，出题专家们根据大纲的最新变化安排考试比重，分值分布。每位考生在复习前都想知道每个科目类别在大纲中所占的比重，以便于安排自己的复习时间。本书根据最新的大纲变化，精选出重点试题，并让多年参加培训的一线专家加以精析。根据每章节题目的数量，考生对于此章节是否为重点章节亦一目了然。

（二）以点带面，纵横对比，构建知识框架

本书包括考题纵览和考点精析两部分，后者是本书的精华所在。所以，在阅读本书的过程中，千万不要仅停留在“核对答案”这样一个层次上。纵观最近三年的考题，我们发现考题每年都在变化，大纲每年都有修订，但是我们医学的基本知识是不变的。那每年的考题究竟是考什么呢？是知识点，也就是我们通常说的考点。我们要做到的不仅是对单个知识点的理解和运用，更是对不同知识点的综合运用！所以欲通过考试，我们就必须踏踏实实地复习每个知识点。尤其是对于常考的知识点，还必须研究该知识点在考题中可能的变化，分析专家们的出题思路。其实历年考试都是以考查常见病、多发病为重点，这是由这个考试的性质决定的。本书的第二部分考点精析就是对历年的常考知识点加以解析。在分析一个知识点的同时，纵向串联，横向对比，构建知识网络构架，帮助考生提炼、分析考点，以点带面，快速掌握知识点及相关知识，以应对变化多端的考题。

（三）掌握考试难度，把握复习深度

一位过关的考生曾说过：“只有把握了考题的精髓，才能把握考试的脉搏。”经常审阅历年考题最大的好处就是可以掌握考试的难度和深度。切记这里说的并不只是翻一遍、看一遍、读一遍、做一遍，而是审阅！通过分析历年试题的难度和深度，我们不难发现，2009年以前的考题，更多的只是考查纯粹的知识点，类似“最”“主要”“常见”“典型”等字眼出现频率很高，提示我们在复习过程中只要死记硬背知识点就可以应付考试。但是，2009年大纲发生了重大革新，考试试题难度逐渐加大，知识点的运用越来越灵活，与临床工作的结合也越来越紧密。这样便要求考生在复习过程中，不仅要知道为什么选这个，还要知道为什么不选其他的选项。对知识的掌握不仅要知其然，还要知其所以然，复习深度进一步加大。所以我们不能仅限于背诵所谓的过关秘籍，还必须要把知识点吃透弄懂，才能一举过关，拿到证书。

（四）结合历年考题，分析命题思路

“历年考题永远是最好的教材”。历年考题最大的价值就是能够探究考点及分析命题思路。在练习每个题目的基础上，我们要思考如下问题：为什么出这个知识点？这个知识点除了这种考法外还能怎么出？为什么其余的四个干扰选项是这样的？针对这四个干扰选项考试的话，应该会怎么出题？只有把自己当成出题组的专家进行思考，才能知道国家考试中心对考生的要求，把握命题思路，准确解题，轻松备考。

分析历年考题的出题思路，灵活运用知识点，将多学科和基础临床完全融合，力求接轨临床实践。这也是本书区别于其他同类图书的意义所在。并且近年来执业助理医师与执业医师差异越来越小，难度小幅度提升。本书的第二部分考点精析针对不同题型、不同的考查范围、不同的出题思路，给予不同的解题思

路,让您在分辨“鱼目”和“珍珠”的基础上,提高做题思维能力,在学习一个题的同时做到举一反三。

(五) 加入二维码,使图书动态化

2016年的《临床执业医师历年考点解析》引入二维码技术。通过设置二维码,增强图书的直观性,加深对历年必考知识点、各科难点、经典例题的理解。只需要利用手机扫一扫,即可聆听优秀培训老师的点评讲述。

学习需要一个积累的过程,“合抱之木,生于毫末;九层之台,起于累土;千里之行,始于足下”。医学考试更是如此,希望本书在教会大家知识的同时,打开您的思维之门,让您更好地了解考试、分析考试、把握考试、通过考试,让我们一起努力!

二、试题举例

医学综合笔试全部采用单项选择题形式,共有A1、A2、A3/A4、B1四种题型。下面就这四种题型进行举例,说明其特点,并分析其出题思路及命题规律,寻找复习策略及解决方案,在备考过程中事半功倍。

(一) A1型题(单句型最佳选择题)

题型说明:每道考试题目下面有A、B、C、D、E五个备选答案。请从中选择一个最佳答案。

关于钠泵生理作用的描述,不正确的是

- A. 钠泵活动使膜内外钠、钾离子均匀分布
- B. 将钠离子移出膜外,将钾离子移入膜内
- C. 建立势能储备,为某些营养物质吸收创造条件
- D. 细胞外高钠离子可维持细胞内外正常渗透压
- E. 细胞内高钾离子保证许多细胞代谢反应进行

【答案】A

【解析】钠泵又名钠-钾依赖式ATP酶,可分解1分子ATP逆浓度将3个 Na^+ 移出到胞外,同时将2个 K^+ 移进胞内,实现膜内外钠、钾离子不均匀分布,所以选A。这种不均匀分布为继发性主动转运建立势能贮备,是细胞生物电的基础。细胞内高钾可维持细胞代谢反应,而细胞外高钠离子可维持细胞内外正常渗透压,从而维持细胞体积。

A1型题的特点就是简明扼要地提出问题,考查考生对单个知识点的掌握,主要是针对记忆理解能力的考查。近年来纯粹考查记忆的试题数量有所减少,考试难度不断增加,类似“最”“主要”“常见”“典型”等题眼的题干有所减少,而转变为对整个知识点的考查,甚至对知识点的理解。所以,在做此类题的时候,扎实的理论知识功底肯定是必不可少的。主要就是要认真审题,看清题干及选项,如“关于……的描述,不正确的是”“下列符合……的是”等等。

(二) A2型题(病例摘要型最佳选择题)

题型说明:每道考试题目是以一个小案例出现的,其下面有A、B、C、D、E五个备选答案。请从中选择一个最佳答案。

患者,女,79岁。1小时前家属发现其呼吸困难而来诊。查体:T 36.8°C ,R 32次/分,BP 140/90mmHg,嗜睡,球结膜水肿,皮肤潮湿,口唇发绀,双下肺可闻及细湿啰音和哮鸣音,心率120次/分,双下肢水肿。为明确诊断,进一步检查宜首选的是

- A. 胸部CT
- B. 心肌坏死标志物
- C. 心电图
- D. 头颅CT
- E. 动脉血气分析

【答案】E

【解析】根据患者表现,考虑为慢性肺源性心脏病合并肺性脑病的可能性最大,主要原因为缺氧和二氧化碳蓄积所致,确诊需行动脉血气分析,故选E。

A2型题的特点为题干较长,一般为一个小案例,考查考生的分析能力和理论知识的临床应用。此类试题在考试中的出现有增多趋势,难度也有所增加,以前多以考查疾病的诊断为主,近年来更多倾向于辅助检查、鉴别诊断、治疗原则等。把握好此类题目是过关的关键所在,复习过程中增加对知识点的分析,增强对知识点的应用能力。

(三) B1型题(配伍型选择题)

题型说明:以下提供若干组考试题目,每组考题共用在考题前列出的A、B、C、D、E五个备选答案,

请从中选择一个与问题关系最密切的答案,某个答案可能被选择一次、多次或不被选择。

- A. 伯氨喹 B. 乙胺嘧啶 C. 氯喹
D. 奎宁 E. 哌喹

1. 控制普通型疟疾发作多选用的药物是
2. 防止疟疾复发选用的药物是

【答案】1. C 2. A

【解析】氯喹临床用于迅速控制临床发作,为疟疾首选药。伯氨喹根治间日疟,防止疟疾复发,中断传播的首选药。乙胺嘧啶为病因预防首选药。

B1型题的特点就是配伍,考查考生对知识点的横向对比掌握,主要是针对记忆能力的考查。在复习过程中,由于知识点太多,又有很多相似的知识点,给准确记忆带来很大麻烦,也是做此类题的关键。如同是治疗一种病的几种药物,它们的应用是不同的,机制是不同的,副作用也是不同的;临床表现相似的几种疾病的诊断及治疗是不同的等等。在复习过程中,我们要善于归纳总结,把知识点纵向串联,横向对比,形成鲜明的网络知识体系。把经常弄混搞错的知识点写在一起,随身携带,抽空审阅,强化记忆。

(四) A3/A4型题(综合应用型选择题)

题型说明:以下提供若干个案例,每个案例下设若干考试题。请根据考试题所提供的信息,在每道考试题下面有A、B、C、D、E五个备选答案中选择一个最佳答案。

(1~2题共用题干)

患者,女,28岁。婚后5年未孕,月经稀发,肥胖,多毛。妇科检查:子宫未见异常,双侧卵巢稍大。基础体温单相。

1. 该患者最可能的诊断是

- A. 子宫内膜异位症 B. 生殖器结核 C. 无排卵性功能失调性子宫出血
D. 多囊卵巢综合征 E. 卵巢早衰

2. 该患者促排卵治疗,需要注意防治的并发症是

- A. 肾功能损害 B. 卵巢早衰 C. 卵泡黄素化未破裂综合征
D. 肝脏损害 E. 卵巢过度刺激综合征

【答案】1. D 2. E

【解析】多囊卵巢综合征的患者就诊的主要原因是婚后不孕,其临床表现为月经稀发,继发性闭经、肥胖、稀发排卵,且B超提示卵巢的体积增大成多囊样变。故第1题选D。多囊卵巢综合征的患者进行促排卵治疗,会导致多个卵泡同时生长发育,使卵巢的体积增大,引起过度刺激,故第2题选E。

A3/A4型题的特点就是题干长,以案例为主,考查考生的综合分析能力及综合知识的应用,非常贴近临床实践工作。考查多以考查对于疾病的诊断,及进一步辅助检查、鉴别诊断、治疗原则,有时也会考到与之有关的基础知识,比如相关解剖、发病机制、药物的作用机制等。

此类试题在考试过程中是最难的,同时也是最简单的。难在做错诊断,满盘皆输,一步错,步步错;易在可根据后面的问题来推测答案,诊断明确,问题迎刃而解。此类题是对考生综合素质的考核,和考试的目的一样,考核临床医生综合知识的临床应用,近年来有增加趋势。故复习过程中,书本上的理论知识一定要和临床实践联系在一起,这对于刚走出校门的毕业生来说是一个难题。

三、“五轮复习法”

本书的作者团队主要是来自好大夫教育。其所创的“五轮复习法”是根据上万学员的复习经验,由资深教师总结、制订出的一个完整复习计划。相信只要你按照计划执行,一定能顺利通过执业医师资格考试。

我们制订此计划的依据是历年考情分析及广大考生的平均知识能力。重点章节,既是考试占分值比较高的章节,我们给予了更长的时间复习,做到有的放矢;难点章节,也酌情给予多点时间,理解的基础上进行记忆;其他章节,给予其相对应的重视。时间的计算我们是按天来计数的,由于大多数考生不是专职学习,则按照平均每天2~4小时计算,每周6天,每月4个周计算。

当然,计划是战略性的,执行力才是关键;希望您能因人而异,根据自己的实际情况,从而制订适合自己的学习计划。

第一阶段（第一轮学习）：120天左右 2016年1月到2016年5月

此阶段应夯实基础，以综合笔试为主。主要任务是看书，精学全部课程，听好大夫网校课程；这一阶段务必细细地看，弄通弄懂。

	科目	天数	分值比例	备考分析
专业综合	消化系统	14	0.12	消化为考试重中之重，难度中等，拿高分是通过的保证
	女性生殖系统	10	0.09	对于非妇产科人员，产科难度较大，易受到打击，需搞懂解剖，肯下硬工夫，问相关人士，或参加好大夫辅导
	儿科	8	0.09	儿科要求记忆较多，专心专心再专心，一遍一遍再一遍
	心血管系统	12	0.07	常见病多发病，搞懂血液循环，心电传导部分较难，药物治疗容易混淆，好大夫授课倡导理解加对比记忆
	精神神经系统	8	0.05	难度大，但考题并不难，神经系统解剖一定搞明白
	呼吸系统	8	0.06	常见病多发病，理解难度不大，近年考题难度趋于增大
	泌尿系统	6	0.05	弄清解剖结构，疾病原理简单，重点关注肾病综合征
	其他	6	0.06	内容多，分数多，难度小，注意细节，不应失分
	运动系统	8	0.05	骨科常见病、多发病，不难，考题难度有加大趋势
	血液系统	6	0.04	难度大，尤其是白血病，种类多，找到特征性知识点，对比记忆，好大夫有绝招，参看网校
	内分泌系统	4	0.03	非常简单的一章，结合生理进行复习
	传染病、 性传播疾病	2	0.02	常见病，多科涉及，认真听完好大夫课程，不用下太多工夫
基础综合	生化	4	0.02	难度较大，不必浪费时间琢磨，记住能记住的，理解能理解的，剩下听听辅导网络课程，就是考试的全部
	生理	4	0.03	难度小，需要理解，和解剖一起成为医学中的最基础，学好生理有助于专业综合科目的复习
	病理	4	0.04	病理是基础课，易理解，大家主抓重点，狂记即可，近年考试多和专业综合结合，难度增大
	药理	4	0.04	药理记忆难度大，主要和专业科目结合考试，需下工夫
预防综合	预防	4	0.04	分数多，难度大，其实简单的题目占到了20分以上，时间允许可以研究统计学，否则适当放弃部分分值
	微生物	2	0.01	抓住考点即可，不用按章节看，主要考查疾病致病菌
	免疫	1	0.01	最基础的记住就行，难理解的可以借助好大夫网络课程
	人文医学综合	8	0.07	医考中的肥肉，送分题，难在记忆，争取拿到满分

注：1. 人文医学综合包括心理学、医学伦理学、卫生法规三门课程，根据自身情况分配时间

2. 分值比例根据2015年考试真题，综合考查题目增多，有部分题目不能非常明确科目

3. 时间分配可以根据自身实际进行微调

第二阶段（第二轮学习）：30天左右 2016年6月

7.1—7.15期间进行实践技能考试，此阶段应主抓技能，巩固笔试。确保实践技能考试的顺利通过，否则一切皆为空谈。但是不能只看技能，每天一定要安排1~2小时看综合笔试。好大夫建议的复习策略为按学科章节做题，检验上一阶段大家的复习成果，如做历年考题，能做到不遗忘，巩固所学。技能考试内容较少，对于复习综合笔试很有帮助，本阶段可谓是医考中最关键的阶段。避免因害怕技能考不过，放弃综合笔试而专攻技能，使前期复习付之东流。应合理分配时间，坚持坚持再坚持！

第三阶段（第三轮学习）：35 天左右 2016 年 7 月 15 到 2016 年 8 月 20 日

此阶段为综合笔试复习的攻坚阶段。有前两个阶段的基础，此阶段以配合听课，抓住老师课堂上教的每科重要知识点，把不理解的弄清楚，把听课、做题和看书结合起来。跟随老师学习完一个章节，直接做对应的历年考题，巩固老师上课所学，理解出题思路。但还是会发现有些题目会出现错误，有的是因为听课时似懂非懂，有的是因为理解错误，有的则是因为粗心造成的。回过头来，通过考点精析部分再看知识点，梳理知识网络，构建知识架构，实在不懂的，可以到 www.hdfyikao.com 答疑区咨询吧。一定要把自己曾经做错的题目整理归类，找到解决此类问题的方法。总之一句话，这个阶段根据个人实际情况，合理分配各章节所占时间，达到考试过关的水平。

但是，部分考生担心自己的技能不过，7 月底成绩出来再开始准备综合笔试，这种做法万万要不得。

第四阶段（第四轮学习）：14 天 2016 年 8 月 20 日到 9 月 4 日

此阶段是执业医师考试中最累也是收获最大的阶段，坚持下来，必定脱颖而出！

两周时间，务必认真模拟考试，做 3~4 套模拟试卷，推荐第四军医大学出版社的考前评估测试卷。严格按照考场要求完成，130 分钟一个单元，预留 20 分钟用于填涂答题卡。做完后一定要查阅不会的知识点，目的是要锻炼考场应对能力，巩固和弥补知识体系。对于错误，应庆幸而不必惊慌，弄清错误原因，亡羊补牢尚未晚矣。

根据历年的情况，此阶段提分一般都能在 30~60 分。好大夫教育也会在这段时间上传相应的课程安排，请密切关注。

第五阶段（第五轮学习）：7 天 考前 1 周

此阶段应调整心态、状态，整装待发，平静淡定。把以前的错题本认真看一遍，不懂的、不会的、记不住的要放弃，确保掌握的知识能顺利拿分。认真准备好考场必备物品，可以突击记忆每科需要记忆的考点，时间允许也可以每天 9:00—11:30、14:00—17:30 这两个时间坚持做题，保持考场上大脑的兴奋性，以最好的状态去迎接考试。

天道酬勤，相信只要付出就有回报，相信自己定能顺利通过考试。好大夫教育携手第四军医大学出版社预祝您 2016 年顺利通过考试。

2015 年临床执业医师资格考试考题选登

1. 以下各项中不适合采取第一级预防的是

- A. 职业病
- B. 糖尿病
- C. 心血管疾病
- D. 病因不明的疾病
- E. 脑卒中

2. 医学道德评价的首要标准是：是否有利于

- A. 患者疾病的缓解和康复
- B. 医疗机构的发展
- C. 人类生存和环境保护及改善
- D. 医学科学发展和社会进步
- E. 医务人员社会地位的提升

3. 下列关于某食物中毒的发病特点叙述正确的是

- A. 人与人之间有传染性
- B. 发病曲线呈缓慢上升趋势
- C. 发病与某种食物有关
- D. 潜伏期较长
- E. 临床症状完全不同

4. 依据个体的心理和行为是否符合其社会生活环境与行为规范来判断心理是否健康的研究角度属于

- A. 认知学角度
- B. 经验学角度
- C. 文化学角度
- D. 生理学角度
- E. 行为学角度

5. 下列属于自身免疫反应直接引起组织损伤的机制是

- A. 表位扩展
- B. 隐蔽抗原的释放
- C. T 细胞杀伤
- D. 自身抗原的改变
- E. 分子模拟

6. 与胃 MALT 淋巴瘤发病相关的病原体是

- A. HBV
- B. HP
- C. CMV
- D. EBV
- E. HIV

7. 急性心肌梗死最常见并发症是

- A. 体循环栓塞

B. 心肌梗死后综合征

C. 肺动脉栓塞

D. 心室膨胀瘤

E. 心脏乳头肌功能失调或断裂

8. 采用 TNM 分期，膀胱肿瘤浸润浅肌层的分期是

- A. T1 期
- B. T2b 期
- C. T3a 期
- D. Ta 期
- E. T2a 期

9. 治疗急性呼吸窘迫综合征最有效的措施是

- A. 应用呼气末正压通气
- B. 持续低浓度吸氧
- C. 持续高浓度吸氧
- D. 积极给予对症支持治疗
- E. 早期应用糖皮质激素

10. 关于伤寒病原学的叙述，不正确的是

- A. 革兰染色阴性
- B. “Vi” 抗体有助于诊断
- C. 属于沙门菌属的 D 组
- D. 其内毒素是致病的重要因素
- E. 本菌有“O”“H”和“Vi”抗原

11. 以下关于老年人胃溃疡特点的描述，不正确的是

- A. 可无症状
- B. 溃疡常较大
- C. 易合并幽门梗阻
- D. 转移位于胃体上部
- E. 易误诊为胃癌

12. 过期妊娠孕妇需迅速终止妊娠的情况是

- A. 缩宫素激惹试验阳性
- B. 无应激试验反应型
- C. 12 小时胎动 18 次
- D. 胎儿监护早期减速
- E. B 超羊水最大暗区垂直深度 40mm

13. 患者，女，30 岁。右肘关节外侧疼痛半年，查体：右侧 Mills 征阳性。X 线检查未见异常。治疗和预防该病复发的关键是

- A. 局部按摩
- B. 功能锻炼

- C. 早期手术
D. 限制腕关节活动
E. 药物治疗
14. 患者，男，25岁。1年来反复镜下血尿，相差显微镜检查为变形红细胞，尿蛋白0.4g/d，无水肿、高血压及肾功能减退。应首先考虑的诊断为
- A. 无症状性蛋白尿和（或）血尿
B. 急性肾小球肾炎
C. 泌尿系统肿瘤
D. 慢性肾小球肾炎
E. 尿路结石
15. 患者，男，67岁。反复咳嗽、咳痰、喘息5年，再发加重1周。查体：嗜睡，口唇发绀。两肺可闻及哮鸣音和湿啰音，心率120/min。动脉血气分析示 pH 7.10， PaO_2 54mmHg， PaCO_2 103mmHg，该患者发生呼吸衰竭最主要的机制是
- A. 肺泡通气量减少
B. 无效腔通气量减少
C. 呼吸中枢抑制
D. 肺廓扩张受限
E. 弥散功能障碍
16. 患者，男，46岁。确诊急性白血病1年，拟行异基因造血干细胞移植。有利于提高移植存活最重要的措施是
- A. HLA 配型成功
B. 血型相同
C. 输注血液制品前辐照
D. 输注间充质干细胞
E. 适时应用免疫抑制药物
17. 患者，女，39岁。痛经进行性加重5年，月经量增多2年，妇科检查：子宫后位，球形增大，如2个月妊娠大小，活动欠佳，触痛阳性，双附件区未触及异常。CA125 87U/ml。最可能的诊断是
- A. 子宫肉瘤
B. 子宫腺肌瘤
C. 子宫内膜炎
D. 子宫内膜异位症
E. 子宫肌瘤
18. 患儿，男，6个月。出生时诊断为“法洛四联症”近2天哭闹时突然四肢抽搐，青紫加重，神志不清，呼吸急促，持续时间2~3分钟。首选应考虑为
- A. 脑栓塞
B. 休克
C. 脑脓肿
D. 缺氧发作
E. 心力衰竭
19. 患者，女，55岁。垂体腺瘤切除术后1小时。查体：P 96/min，R 30/min，BP 110/55mmHg。神志清楚。可采取的体位是
- A. 侧卧位
B. 高半坐位
C. 平卧位
D. 15°~30°头高脚低斜坡卧位
E. 下肢抬高15°~20°
20. 患者，女，31岁。腹泻、便秘交替出现4个月，大便多为糊状，无黏液脓血，无里急后重，伴低热、乏力、盗汗。查体：轻度贫血貌，右下腹有轻压痛，粪常规（-）。最可能的诊断是
- A. 肠阿米巴病
B. 肠易激综合征
C. 结肠癌
D. 溃疡样结肠炎
E. 肠结核
21. 患者，男，55岁，工程师。因膀胱癌入院准备接受手术治疗。在术前准备期间，患者一方面希望尽快恢复健康而配合各种检查和治疗，另一方面又担心自己主持的工程项目出问题而自行离院回单位开会。这种患者角色的状态属于
- A. 角色行为强化
B. 角色行为异常
C. 角色行为适应
D. 角色行为缺如
E. 角色行为冲突
22. 患者，女，36岁。因患子宫肌瘤在县医院接受手术治疗，术后患者因对手术效果不满意诉至法院。法院经审理认为医院存在《侵权责任法》期定的过错推定情形，判决医院败诉。该推定情形是
- A. 未尽到说明义务
B. 未尽到与当时医疗水平相应的诊疗义务
C. 伪造病例资料
D. 泄漏患者隐私
E. 限于当时的医疗水平难以诊疗
23. 患者，女，25岁。3天前受惊吓后突然不语不动，不吃不喝，肌体僵硬，口中唾液外流，不知主动吐出，晚间自己到厨房找吃的。患者2年前曾有空闻语、捡食垃圾等怪异行为，持续

一个月好转。患者最可能的诊断是

- A. 分离（转换）性障碍
- B. 急性应激障碍
- C. 脑器质性精神障碍
- D. 精神分裂症
- E. 妄想性障碍

（24~25 题共用题干）

患者，男，44 岁。胃癌根治术后第 6 天，出现上腹剧烈疼痛，逐渐加重，伴恶心、呕吐、腹胀。查体腹膜刺激征（+）。腹腔引流管引出咖啡色混浊液体。腹部 B 超提示腹腔积液。

24. 最可能的诊断是

- A. 吻合口瘘
- B. 肠系膜血管缺血性疾病
- C. 急性梗阻性化脓性胆管炎
- D. 急性胰腺炎
- E. 急性胆囊炎

25. 针对上述情况，应采取的治疗措施中不包括的是

- A. 肠外营养支持
- B. 禁食
- C. 胃肠减压
- D. 吗啡止痛
- E. 应用生长抑素

（26~28 题共用题干）

连某因患严重躁狂抑郁障碍，正在精神病专科医院住院治疗。因病情恶化，患者出现伤人毁物等行为，医院在没有其他可替代措施的情况下，对其实施了约束身体的措施，但实施后没有及时通知连某的监护人。连某的父亲作为监护人探视时，看到儿子被捆绑在病床上非常气愤。

26. 依照《精神卫生法》，对患者连某实施约束行为的性质属于

- A. 治疗性措施
- B. 惩罚性措施
- C. 保护性医疗措施
- D. 诊断性措施
- E. 警告性措施

27. 对患者连某实施身体约束而未告知其监护人的做法，侵犯的患方权利是

- A. 生命权
- B. 健康权
- C. 认知权
- D. 知情权

E. 名誉权

28. 该案例中所形成的医患关系模式是

- A. 主动-被动型
- B. 指导-合作型
- C. 契约许可型
- D. 指导参与型
- E. 共同参与型

（29~30 题共用题干）

患者，女，38 岁。突发心悸伴烦躁和胸闷 30 分钟，四肢发凉，曾出现黑朦，收入急诊监护病房。查体：BP 70/50mmHg，心率 180/min，心律绝对不齐，心音强弱不等，心脏各瓣膜区未闻及杂音。心电图提示“预激综合征伴心房颤动”。

29. 该患者最适宜的处理是

- A. 静脉注射胺碘酮
- B. 静脉注射维拉帕米
- C. 电复律
- D. 静脉注射西地兰
- E. 静脉注射普罗帕酮

30. 在诊疗过程中，该患者突然意识丧失，全身青紫，肢体抽搐。血压测不到，心音消失。心电图 QRS-T 波完全消失，代之以大小不等、极不均匀的低小波。该患者需立即采取的治疗措施是

- A. 心室超速起搏治疗
- B. 同步直流电复律
- C. 非同步直流电除颤
- D. 植入永久起搏器
- E. 植入临时起搏器

（31~32 题共用题干）

患者，女，18 岁，月经不规律 2 年，阴道大量流血 2 周，贫血貌。B 超示子宫及双侧附件未见异常，血 FSH、LH、T、PRL 水平正常。

31. 该患者最可能的诊断是

- A. 子宫内膜癌
- B. 卵巢功能性肿瘤
- C. 子宫内膜异位症
- D. 功能失调性子宫出血
- E. 多囊卵巢综合征

32. 经过治疗血止并撤退性出血后，首选的治疗是

- A. 氯米芬促排卵治疗
- B. 雌孕激素序贯疗法
- C. 雌激素治疗
- D. 孕激素治疗

E. 雄激素治疗

(33~34 题共用备选答案)

- A. 阿卡波糖
- B. 胰岛素
- C. 格列美脲
- D. 吡格列酮
- E. 二甲双胍

33. 主要减少肝糖输出的药物是

34. 属于过氧化物酶增殖体活化因子受体 γ 激动剂的是

(35~36 题共用备选答案)

- A. 前列腺穿刺活检
- B. 直肠指检
- C. 前列腺 MRI
- D. 前列腺 B 超
- E. 血清 PSA 检查

35. 确诊前列腺癌的检查是

- 1. D 2. A 3. C 4. C 5. D 6. B 7. E 8. E
- 9. A 10. B 11. C 12. B 13. D 14. A 15. A
- 16. A 17. B 18. D 19. C 20. E 21. E 22. C

36. 前列腺癌临床分期常用的检查是

(37~38 题共用备选答案)

- A. 2 个月
- B. 3 个月
- C. 8 个月
- D. 1 个月
- E. 生后 2~3 天

37. 麻疹疫苗初种年龄是

38. 百白破疫苗初种年龄是

(39~40 题共用备选答案)

- A. 消化道传播
- B. 输血、注射
- C. 呼吸道传播
- D. 性接触
- E. 生活接触

39. 戊型肝炎的主要传播途径是

40. 丙型肝炎的主要传播途径是

参考答案

- 23. D 24. A 25. D 26. C 27. D 28. A 29. C
- 30. C 31. D 32. B 33. E 34. D 35. A 36. C
- 37. C 38. B 39. A 40. B