

玉林医药

YULINYIYAO

一九八四年

增刊

临床内、儿科专业晋升试题详解

目 录

内 科 专 业

- (一) 传染病与寄生虫病..... (1)
- (二) 呼吸系统..... (16)
- (三) 循环系统..... (34)
- (四) 消化系统..... (62)
- (五) 泌尿系统..... (92)
- (六) 血液及造血系统疾病..... (105)
- (七) 代谢性疾病..... (116)
- (八) 内分泌系统..... (123)
- (九) 神经精神疾病..... (134)
- (十) 其他..... (143)

儿 科 专 业

- (一) 儿科基础..... (146)
- (二) 新生儿疾病..... (151)
- (三) 营养性疾病..... (159)
- (四) 传染病..... (164)
- (五) 呼吸系统..... (171)
- (六) 循环系统..... (177)
- (七) 消化系统..... (186)
- (八) 代谢性疾病..... (190)
- (九) 泌尿系统..... (191)
- (十) 血液与造血系统疾病..... (195)

编写说明

为了提高医学技术水平,利于四化建设,应我地区广大医务人员的迫切要求,得到广西卫生干部进修学院的支持,我们在总结过去的考核考试方法和选题的基础上,吸取近年来以多选题为主的考试方法之优点,从国内医学杂志及大专院校学报等刊物中,收集了有关晋升考试资料,着重从临床实用的角度出发,通过分析、精选、整理而编写成《临床内、儿科专业晋升试题详解》(简称《详解》);供内部交流使用。

本《详解》题材新颖,内容丰富,理论联系实际,重点突出,是内、儿科专业人员晋升考核考试的复习参考资料,同时对在校学生及教学人员也有一定的参考价值。

本《详解》分为内科和儿科两部分,试题以多选题为主,并收集了部分问答题,共900余题。每一道题均附有答案和详细题解,并按各系统顺序排列。书末还附有临床检验正常值和常用外文缩写等,便于查阅。

本《详解》由周祖文、古善述、许才德同志编撰文稿,并经唐明耀、王旭宏同志审阅。

由于编者经验不足,水平有限,缺点和错误在所难免,敬希读者批评赐教。

广西玉林地区医学情报所

《玉林医药》编辑部

一九八四年十二月

多选题答题说明

A型题(最佳选择题):从A、B、C、D、E五个备选答案中选择一个最佳答案。

B型题(配伍题):A、B、C、D、E为备选答案,答题时要求给每一试题选配一个最合适的答案,如与A有关则答A,余此类推。同时每个答案可以被选择一次或一次以上,也可以一次也不选择。

C型题(比较题):A、B、C、D是

备选答案,答题时,如这道题只与答案A有关则选择A,与B有关则选择B,与A和B都有关时则选择C,与A和B都无关时则选择D。

K型题(复合是非题):按A(①+②+③), B(①+③), C(②+④), D(④), E(①+②+③+④)五种组合回答。如①、②、③项对,则答A;①和③项对,则答B,余类推。

内 科 专 业

一、传染病与寄生虫病

【A型题】

1. 甲型肝炎的主要传播途径是:

- A、粪口途径
- B、注射或输血途径
- C、性接触传播
- D、经尿传播
- E、吸血昆虫传播

答案 A

题解 粪口途径是甲型肝炎的主要传播途径。甲型肝炎病人自潜伏期第25天(相当于黄疸出现前2~3周,或于转氨酶升高前1~2周)至黄疸出现后1~2周,可随粪便排出大量甲型肝炎病毒。因此,当食物、水源、手以及日常生活用品等被病人粪便污染时,甲型肝炎病毒就有可能经粪口途径传播。甲型肝炎无慢性携带状态,且病毒血症期较短,因此,通过注射或输血途径引起甲型肝炎传播极为罕见。性接触传播可能性不大。当粪便中含 10^6 CFU/毫升HAV时,精液中HAV为阴性。血清学调查证明,男性同性恋者抗-HAV流行率并不比其他人群高。急性甲型肝炎病人尿中虽可查到HAV,但其滴度远较粪便中HAV为低。当粪便中含 10^6 CFU/毫升HAV时,尿中HAV阴性。吸血昆虫传播甲型肝炎未见报告。

2. 急性甲型肝炎常规实验室特异性诊断指标是:

- A、粪便HAV
- B、肝活检组织HAV
- C、粪便抗-HAV IgA
- D、血清抗-HAV
- E、血清抗-HAV IgM

答案 E

题解 急性甲型肝炎病人于潜伏期末和急性期早期可随粪便排出HAV,用固相放射

免疫试验检测,于发病一周内收集的粪便标本仅45%HAV阳性;于发病第二周,仅12%粪便标本可检测到HAV。粪便HAV阳性可确诊为急性甲型肝炎,但阴性者不能否定诊断。急性甲型肝炎病人肝组织中可检测到HAV,但本法技术较复杂,且不易被病人所接受。虽然急性甲型肝炎病人粪便抗-HAV IgA可以阳性,但检出率较低,仅18.5%阳性。有人曾提出:检测急性期和恢复期双份血清,如抗-HAV滴度升高4倍以上者,则可诊断为急性甲型肝炎。但是,肝炎病人一般就诊较晚,收集急性期血清较为困难。抗-HAV在发病初期即达高水平,即使取双份血清也常不能证明其滴度升高4倍或以上。同时,由于需取双份血清(至少间隔7~10天),因此不能及时作出急性甲型肝炎的诊断。此外,抗-HAV可持续数十年,难以鉴别是近期或既往感染。因此,A、B、C、D均不宜作为急性甲型肝炎的常规实验室特异性诊断指标。抗-HAV IgM于出现症状后不久即达高水平,并可持续几周,然后迅速下降,于3~6个月后转为阴性。因此,抗-HAV IgM是诊断急性甲型肝炎最可靠的实验室检测指标,其优点如下:①抗-HAV IgM上升较早,急性期血清即可阳性,于恢复期其滴度迅速下降,故抗-HAV IgM表示近期感染;②只需单份血清即可诊断,因此一般于病人住院后24小时即可及时作出诊断;③只需少量血清(约25微升);④现已有高度特异和敏感的方法(例如SPRIA、ELISA)可供检测。

3. 某受检查血清抗-HBc和抗-HBs阳性,但其他HBV感染指标(HBsAg、HBeAg、抗-HBe)均阴性,说明该受检查

者正处于:

- A、潜伏期
- B、急性期早期
- C、急性期后期
- D、慢性携带状态
- E、既往感染HBV康复

答案 E

题解 在典型HBV感染时,血清中HBV指标出现顺序如下:HBsAg→HBeAg→抗-HBc→抗-HBe→抗-HBs。典型的急性乙型肝炎病人于暴露HBV后18~84天(49±17天)在血清中即可检出HBsAg。一般在出现HBsAg后几天或几周(2~8周),出现肝功能异常和临床症状及体征,此时血

清中HBsAg达到高峰,然后逐渐下降,持续几天到几个月不等,最后从血清中消失。一般于HBsAg消失后,约有几周至几个月“空窗”(此时抗-HBc阳性),才出现抗-HBs。HBeAg于出现HBsAg后不久或同时出现,随病情好转或恢复而消失,但常在HBsAg阴转前消失。在HBsAg尚未消失,而抗-HBs尚未出现前(约在黄疸出现后4~9周)抗-HBe阳转。抗-HBc于HBsAg阳转后2~10周出现,于急性期和恢复期血清中均可检测到抗-HBc,并持续多年。因此,受检者血清抗-HBc和抗-HBs阳性,但其他HBV指标阴性,说明既往感染HBV康复。HBV血清学指标评价见下表:

HBsAg	HBeAg	抗-HBc	抗-HBc	抗-HBs	评 价
+	+	-	-	-	HB潜伏期或急性期早期
+	+	-	+	-	急性HB或慢性携带者
+	-	+	+	-	急性HB后期或慢性携带者
-	-	+	+	+	急性HB恢复
-	-	-	+	+	既往感染HBV康复
-	-	-	-	+	免疫而无感染,重复暴露HBsAg但无感染,或既往HB感染康复
-	-	-	+	-	既往HB感染康复但未测到抗-HBs,或慢性感染

4. 下列疾病中, 何种疾病的血清中不能发现乙型肝炎表面抗原?

- A、荨麻疹
- B、多发性结节性动脉炎
- C、冷球蛋白血症
- D、原发性胆汁性肝硬化
- E、肝细胞性肝癌

答案 D

题解 乙型肝炎抗原血症可见于多种具有免疫复合物形成的疾病。原发性胆汁性肝硬化与乙型肝炎抗原血症之间无关联。

5. 重症病毒性肝炎患者, 出血最主要的原因是:

- A、血小板减少
- B、凝血因子合成障碍
- C、X、Ⅱ因子减少

D、毛细血管脆性增加

E、维生素K吸收障碍

答案 B

题解 一般认为, 重症肝炎的出血倾向其主要原因是凝血因子合成障碍(B)。现已明确, 肝脏是多种凝血因子的合成场所, 如I、II、V、VII、IX、X因子。在肝细胞严重受损时, 与肝脏有关的凝血因子合成减少, 加上这些凝血因子半寿期很短, 致使在血中的水平迅速下降, 发生凝血机制障碍引起出血, 故本题的正确答案是B。A、D在重症肝炎时可以出现, 但不是本病出血的主要原因。C是二种在肝脏中合成的凝血因子, 意义同B, 不过没有B全面。E也是导致本病出血的一个因素, 能使某些凝血因子(I、VII、IX、X)制造障碍, 但这只是构成障碍

诸因素中的一个。

6. 患者16岁女性、食欲减退、乏力、黄疸进行性加深24日，腹胀半月，少尿3日，神志模糊1日就诊。既往无肝病史。体检：明显黄疸，嗜睡，腹水征明显，皮肤淤斑，肝未扪及。血象中白细胞11000/立方毫米，嗜中性粒细胞82%，淋巴细胞18%。血清总胆红素20毫克%，血清谷丙转氨酶60单位%（赖氏法），血清碱性磷酸酶4布氏单位。应考虑是：

- A、急性重症病毒性肝炎
- B、亚急性重症病毒性肝炎
- C、慢性重症病毒性肝炎
- D、急性病毒性肝炎（黄疸型）
- E、病毒性肝炎（淤胆型）

答案 B

题解 患者有明显消化道症状、黄疸进行性加深、渐次出现腹水、少尿、出血倾向、肝脏不肿大、神志障碍等，应考虑为重症病毒性肝炎，既往无慢性肝病史，故不考虑慢性重症肝炎。同时其病程超过3周，亦不考虑急性重症肝炎。因此需考虑系亚急性重症肝炎。

7. 目前我国流行性脑脊髓膜炎的主要流行菌群是：

- A、A群
- B、B群
- C、C群
- D、D群
- E、1916群

答案 A

题解 根据群特异多糖体的不同，目前我国脑膜炎双球菌共分A、B、C、D、1889、1890、1982、319、1916、1486、1811等11个血清群。虽然B、C、1916等血清群均可引起散发病例，但目前我国主要的流行菌群为A群，健康人群的带菌菌群主要为B群。

8. 在我国目前治疗流行性脑脊髓膜炎首选药物是：

- A、青霉素

- B、氯霉素
- C、庆大霉素
- D、氨基苄青霉素
- E、磺胺嘧啶

答案 E

题解 磺胺嘧啶、青霉素、氯霉素、氨基苄青霉素均可用于治疗流行性脑脊髓膜炎。流脑菌株对磺胺敏感，特别是磺胺嘧啶杀菌力强、副作用小，易透过血脑屏障进入脑脊液，它在脑脊液中的浓度可达血液浓度的50~80%，是治疗流行性脑脊髓膜炎的有效药物。且能渗入唾液中以治疗带菌者。青霉素G对脑膜炎双球菌杀菌力强，但渗入脑脊液及唾液浓度较低，治疗必须用大剂量，且对带菌者无效。氯霉素虽易透过血脑屏障，脑脊液中药物浓度可达血清中的30~50%，但有较多的副作用，特别是对造血系统的副作用而限制其应用。氨基苄青霉素对脑膜炎双球菌有明显抑制作用，且抗药谱广，适应于病情较重或病因尚未明确的病例。由于近10年来，耐磺胺药物菌株普遍增加，国外多主张流脑患者诊断一旦明确，即给予大剂量青霉素G治疗。目前我国流行菌株对磺胺药不敏感者仅10~20%，如与甲氧苄氨嘧啶合用，耐药性更为少见。故一般认为仍可考虑首选磺胺药。但如临床或实验室怀疑或证实为耐磺胺药菌株引起者，应立即改换药物。对于暴发型败血症患者则宜采用大剂量青霉素G或青霉素G与氯霉素联合治疗。

9. 下列哪种药最难通过血脑屏障？

- A、磺胺嘧啶
- B、卡那霉素
- C、异烟肼
- D、氯霉素
- E、林可霉素

答案 B

题解 这是关于药物从血液向脑脊液渗透的问题。渗入脑脊液的浓度磺胺嘧啶为血中浓度的50~80%，氯霉素为血中浓度的

50%。林可霉素、异烟肼也较易渗入。而卡那霉素即使脑膜有炎症时也不易向脑脊液中渗透。另外，难向脑脊液渗透的抗菌素还有链霉素、抗敌素、多粘菌素B等。

10. 对流脑和乙脑，具有很大临床鉴别意义的是：

- A、意识障碍的出现程度
- B、生理反射异常及出现病理反射
- C、皮肤淤点和淤斑
- D、发病季节
- E、颅内压增高程度

答案 C

题解 流脑的病原是脑膜炎双球菌，其内毒素引起微循环障碍，主要病变为血管内皮损害，同时可激活凝血系统。临床上除有脑膜炎表现外，还以皮肤淤点、淤斑为特征。乙脑由乙脑病毒引起，病变主要在中枢神经系统，因而没有皮肤粘膜的出血，故C具有很大的鉴别意义。A、B、E在两病均可出现，有的只是程度上的差别。D常作为鉴别点，但价值逊于C，因为即使在非流行季节也不能完全排除散发的可能性。

11. 初治急性化脓性脑炎的最佳方案是静脉给予：

- A、四环素
- B、青霉素G
- C、青霉素G + 氯霉素
- D、氨苄青霉素 + 氯霉素
- E、氨苄青霉素 + 磺胺药

答案 C

题解 处于急性化脓性脑炎阶段的脑脓肿能用抗菌疗法治愈。通常从脑脓肿中检出的致病菌是厌氧性链球菌和肺炎杆菌。据此推定，初治时宜分次静注青霉素G 2,000万u和氯霉素4~6g。

12. 男性，30岁，咳嗽间咯血3年，伴午后低热，盗汗，消瘦。查体：左上肺可闻细湿罗音。家庭成员中父亲患开放性肺结核。要确定该病人有无肺结核，以下哪一项最为

可靠？

- A、胸片
- B、血沉
- C、结核菌素试验
- D、痰结核菌检查
- E、抗结核治疗观察

答案 D

题解 该病人的症状、体征和结核接触史均应考虑肺结核，进一步检查方法较多，血沉仅能反映体内有无炎症等病变，结核菌素试验只能说明是否感染过结核。胸片对诊断帮助较大，但仍无特异性。只有找到结核菌才是最为可靠的。当然若无结核菌，则只能根据临床表现和胸片加以判定。治疗试验仅用于各项检查无明显阳性而临床又疑及结核者。

13. 女性，26岁，右上肺浸润型肺结核空洞，痰结核菌阳性，初治宜选用：

- A、异烟肼
- B、待药物敏感试验后选用抗结核药物
- C、手术治疗
- D、异烟肼 + 链霉素 + 对氨基水杨酸
- E、对氨基水杨酸 + 乙胺丁醇

答案 D

题解 抗结核药物应用的一个原则是：早期联合用药。目前常用的药物有异烟肼、链霉素和对氨基水杨酸，疗效好毒性小，适用于初治，称为第一线抗痨药。联合应用上述三种药物能增强抗痨作用，延缓抗药性产生，因而宜选用D。没有必要等药物敏感试验后再选择用药。异烟肼虽为首选抗痨药物，但单用易发生抗药性。E不是最佳配伍。C对于初治患者，即使空洞形成也不是其适应症。

14. 初治浸润性肺结核，病灶不多，痰涂片有结核菌，最好的化疗选择是：

- A、异烟肼
- B、利福平 + 对氨基水杨酸
- C、异烟肼 + 链霉素

D、氨硫脲+对氨水杨酸

E、氨硫脲+异烟肼

答案 C

题解 初治浸润性肺结核，痰涂片有结核杆菌，虽病灶不多，但表明是活动性肺结核，应采取联合用药以加强疗效、延缓耐药性的产生。异烟肼对细胞内、外的结核杆菌均有杀灭作用，链霉素主要对细胞外结核杆菌有杀菌作用，二者合用杀菌疗效高。单用异烟肼，3个月就约有70%的痰菌耐药，为防止耐药菌株产生，活动性肺结核不宜单用一种抗痨药。B、D、E组合均只有一种杀菌药，故疗效均不及C，所以最佳选择为C。

15. 慢性纤维空洞型肺结核并发自发性气胸，患者呈现高度呼吸困难、发绀，烦躁不安，大汗淋漓、脉速、血压偏低。急症处理时最关键的是应该采用：

A、立即使用中枢呼吸兴奋剂

B、输血补充血容量

C、抗生素预防继发感染

D、抗痨药防结核播散

E、立即胸腔穿刺排气减压

答案 E

题解 因为自发性气胸的治疗原则，首先要排出气体，迅速解除气胸的压迫症状，使肺及早复张这是关键的，特别是气胸量大，有呼吸困难症状，尤其是张力性气胸者，必须尽快排气，否则可迅速地导致呼吸衰竭，危及病人生命。因此仅使用中枢呼吸兴奋剂是不能解除肺脏受压、萎陷所致的呼吸困难的。注意补充适量的液体是可取的，但应注意心肺功能状况。抗菌素预防继发感染是必要的，以防胸膜腔继发化脓性感染，但必须在使患者呼吸困难先有缓解后进行。抗痨治疗是需要的，但并非当务之急。

16. 肺结核病化学药物治疗，判断疗效最重要的指标是：

A、病灶吸收好转

B、痰结核菌转为阴性

C、血沉恢复正常

D、结核菌素试验阴性

E、体温恢复正常，体重增加

答案 B

题解 痰结核菌阳性不仅是确诊肺结核的重要依据，而且说明病灶是开放性的。经抗痨治疗后，多次复查痰结核菌阴性提示病灶已无活动，正在逐渐愈合。因此B是判断疗效最重要的指标。A、C、E是病情好转的指标，但此时病灶仍可能具有活动性，故价值不如B。D所受影响因素甚多，不能说明疗效。

17. 某女性肺结核病合并妊娠患者，近日来出现反复咯血，量较多，你认为下列哪项治疗药物是不能使用的？

A、抗血纤溶芳酸

B、安络血

C、6-氨基己酸

D、脑垂体后叶素

E、止血敏

答案 D

题解 因为脑垂体后叶素有收缩小动脉，包括心肌冠状动脉和毛细血管的作用，减少肺血流量，从而制止咯血，临床上常用且有效，但是该药还能引起子宫、肠管平滑肌收缩，故妊娠时是忌用的，而其它各药无引起子宫收缩作用，故答案是D

18. 男患者28岁，矿工。于1976年8月30日入院。在唐山地震灾区支援工作，2周前开始发热，伴乏力、纳差、腹胀、腹泻、咳嗽、咯白痰，开始按感冒治疗，后又规则应用卡那霉素及青霉素治疗一周无效，高热不退，症状加重。体检：T 39℃，P 88次/分，神清精神差，暗灯光下未见皮疹，两肺均可闻湿性罗音，腹胀气，脾侧位可及。化验白细胞4,500，杆状2%，分叶76%，淋巴22%。血培养未出结果，肥达氏反应“O”1:40，“H”1:60，诊断应首先考虑：

A、败血症；

- B、肺炎；
- C、伤寒；
- D、结核病；
- E、钩端螺旋体病。

答案 C

题解 本例首先考虑伤寒：依据是：①流行病学材料：发病季节为8月底，在大灾区工作，卫生及生活条件极差，极易受感染。②长期持续性发热及中毒症状，如精神差，腹胀，相对缓脉及脾大。③化验白细胞减少，嗜酸性粒细胞消失，肥达氏反应H抗体已开始出现阳性。④虽有明显的呼吸道症状体征，但按之规则治疗无效，且伤寒患者约30%本身即有呼吸道损害而出现症状。

19. 确诊伤寒最可靠的实验室依据是：

- A、周围血白细胞减少，中性粒细胞减少，嗜酸性粒细胞消失
- B、肥达氏反应阳性
- C、大便培养有伤寒杆菌生长
- D、胆汁培养有伤寒杆菌生长
- E、以上均不是

答案 E

题解 周围血像的变化对于伤寒的诊断仅有参考意义，不具有特异性。某些发热性疾病可有类似情况。肥达氏反应阳性者对伤寒有辅助诊断价值，多数患者病程第2周后可出现阳性反应，第3~4周阳性率可达90%。但少数其它疾病（如结核病）可在发热病程中出现假阳性。故不能依此作为确诊伤寒依据。大便和胆汁培养有伤寒杆菌生长，并不能排除伤寒慢性带菌者，故仅在血培养和骨髓培养阳性才是确诊伤寒最可靠的依据。

20. 患者持续性发热伴食欲不佳一周入院。体检：T 39.5℃，P 80次/分，肝右肋下1.5cm，轻压痛，脾刚及。化验：WBC 2500，N 50%，L 47%，M 3%。GPT 80（赖氏法）。肥达氏反应“H” 1:320（+），“O” 1:80（+）。以往有青霉

素过敏史。处理时首先药物是：

- A、氯霉素
- B、复方甲基异噁唑
- C、氨苄青霉素
- D、呋喃唑酮
- E、四环素

答案：D

题解 在选择药物以前须作出诊断，根据患者持续发热一周，有相对缓脉，肝脾肿大及白细胞减低的情况应考虑伤寒类疾病。化验检查中肥达氏反应阳性，则进一步证实为伤寒。第二步则选择应用的药物，由于患者白细胞明显降低，中性粒细胞也低，故不宜应用氯霉素。除白细胞明显降低外，GPT增高也明显，故复方甲基异噁唑也不适用。以往有青霉素过敏史，因而失去了选用氨苄青霉素的可能。四环素对伤寒的疗效不佳，且患者有肝损害存在，也不宜应用，所以唯一能应用者为呋喃唑酮。

21. 对伤寒诊断与预后具有参考意义的检查是：

- A、白细胞计数
- B、血培养
- C、尿培养
- D、粪培养
- E、嗜酸性粒细胞计数

答案 E

题解 白细胞计数虽然对伤寒的诊断有参考意义，但与伤寒的预后没有什么联系。血、尿、粪的培养结果亦然。而嗜酸性粒细胞计数降低不但对伤寒的诊断有参考意义，而且有人主张以嗜酸性粒细胞计数是否恢复正常，可作为伤寒治疗停药和预后判断的指标。

22. 伤寒发病第一周内，阳性率最高的化验是：

- A、大便培养
- B、肥达氏反应
- C、血培养

D、尿培养

E、补体结合试验

答案 C

题解 伤寒发病第一周系伤寒杆菌在全身各脏器大量繁殖后再次进入循环血流的时间,即第二次菌血症期。此时临床上出现症状,阳性率最高的化验是血培养。A、B、D阳性率最高峰均在病程第3~4周。E通常不用于诊断伤寒。

23. 下列传染病中,有可能通过血培养获得病原体而确诊者为:

A、细菌性痢疾

B、霍乱、副霍乱

C、伤寒、副伤寒

D、阿米巴病

E、疟疾

答案 C

题解 伤寒、副伤寒(C)的诊断有赖于细菌培养阳性,血培养阳性率在发病第1~2周最高,可达80~90%;病程超过1周或用过抗生素的患者,骨髓、皮疹渗液培养可以明显提高伤寒杆菌的检出率。而大便培养阳性是细菌性痢疾(A)的确诊依据,痢疾杆菌可侵入肠粘膜上皮细胞和固有层,并进行繁殖,很少进入粘膜下层,偶然少量病菌到达肠系膜淋巴结,很快被巨噬细胞杀灭,因而菌痢性败血症极罕见,故血培养对确诊菌痢意义不大。霍乱、副霍乱(B)的确诊主要是从粪便或呕吐物中检出霍乱弧菌与爱·托弧菌。肠道阿米巴病(D)的病原诊断有赖于粪便中检出阿米巴原虫。疟疾(E)的确诊是从血片或骨髓抹片中发现疟原虫。故答案为C。

24. 25岁患者于元月3日发病,起病3天来有发热,恶心,呕吐,食欲减退,头痛,四肢酸痛和腰痛。体检:重病容,球结膜充血、无水肿,咽部充血,腋下见点状抓痕样出血点,肝脾未触及。血象:白细胞12500,中性粒细胞72%,淋巴细胞28%(其中异

形淋巴细胞5个)。小便检查:尿蛋白(+++)、红细胞2~5/高倍视野,应首先考虑诊断为:

A、钩端螺旋体病

B、败血症

C、流行性出血热

D、流行性脑脊髓膜炎

B、伤寒

答案 C

题解 伤寒患者一般起病缓慢,发热持续,表情淡漠,无明显眼结合膜充血,周围血白细胞减少或正常。流脑应有颅内高压病状及脑膜刺激征,多数患者可见皮肤淤点。不论伤寒、流脑或是败血症均少有明显肾损害表现(除非有休克)。钩体病患者早期畏寒发热外,全身乏力,肌肉酸痛,特别是腓肠肌疼痛明显,且发病季节多在6~10月。综上所述,以上几种疾病均与本例不符。此患者在元月发病,有发热,眼结合膜充血,腋下点状抓痕样出血点,周围血中白细胞数增多,且有异形淋巴细胞,明显尿蛋白,指示肾损害。这些均属流行性出血热发热期的特征性表现,故本例的诊断应是C。

25. 下列哪项组合是错误的?

A、细菌性痢疾——在左下腹可触及索状肠管

B、肉毒杆菌中毒——感觉神经麻痹

C、白喉——多发性神经炎

D、弓形虫病——淋巴结肿大

E、脑膜炎双球菌感染症——口唇疱疹

答案 B

题解 细菌性痢疾可见发烧、腹痛、频繁粘液血便,里急后重等,在左下腹可触及索状肿胀的乙状结肠部。肉毒杆菌中毒的特点是下行性球麻痹和骨骼肌麻痹。一般无知觉障碍,意识也清楚,若无合并症,体温也正常。白喉的特点是由外毒素引起心肌炎和多发性神经炎,本症也很少有知觉障碍,在发病2~6周后由多发性神经炎所引起的白

喉后麻痹（软腭麻痹、眼调节麻痹、下肢不全性麻痹等），是众所周知的。一旦生存下来这些麻痹可依次恢复。脑膜炎双球菌感染症出现口唇疱疹，虽发生率不那么高（5～20%），却是早已熟知的。另外，肺炎双球菌肺炎时，也常见口唇疱疹。

26. 急性细菌性痢疾的发病原理是由于：

- A、痢疾杆菌产生的内毒素
- B、痢疾杆菌产生的外毒素
- C、痢疾杆菌侵入肠系膜淋巴结
- D、痢疾杆菌侵入血循环
- E、痢疾杆菌侵袭肠粘膜上皮细胞

答案 E

题解 近年来通过动物实验证明，痢疾杆菌对人体的致病力主要决定于其对肠粘膜上皮细胞的侵袭力。采用荧光抗体技术检查时可见，痢疾杆菌首先贴附在肠粘膜上皮细胞表面，再侵入上皮细胞，然后通过基膜进入固有层，进行繁殖，引起肠粘膜炎症反应。小量痢疾杆菌虽可到达肠系膜淋巴结，很快被网状内皮系统内的吞噬细胞所消灭，极少侵入血循环引起败血症。痢疾杆菌在肠粘膜固有层除引起局部炎症反应外，亦可引起固有层中小血管痉挛，导致上皮细胞缺血、缺氧，发生变性和坏死，形成浅表溃疡，因而有腹痛、脓血便等肠道症状。严重腹泻可引起水、电解质、酸碱平衡紊乱与低血压。

27. 预防细菌性痢疾的综合措施应以下列哪项为重点？

- A、隔离及治疗病人
- B、发现处理带菌者
- C、切断传播途径
- D、服用“依链”痢疾活菌苗
- E、流行季节预防投药

答案 C

题解 菌痢的预防也和其他传染病的预防一样，应该针对流行过程的三个基本环节，即控制传染源、切断传播途径和保护易感人

群这样一个综合措施。鉴于菌痢是最常见的一种肠道传染病，终年都有散发流行，传染方式多样，因此在预防上着重强调环境卫生、饮食卫生和个人卫生，以切断菌痢的传播途径，故本题宜选C。

28. 夏秋季于肠道门诊发现一病人，突然发生无痛性腹泻，水样便，伴呕吐，无恶心。体检：轻度脱水，腹平软，无压痛，体温36.8℃，末梢血象：白细胞15000。大便镜检：白细胞0～2个/高倍视野。诊断应首先考虑：

- A、沙门氏菌属食物中毒
- B、急性细菌性痢疾
- C、副霍乱
- D、葡萄球菌食物中毒
- E、嗜盐菌食物中毒

答案 C

题解 沙门氏菌属食物中毒（A）、急性菌痢（B）、嗜盐菌食物中毒（E）、葡萄球菌食物中毒（D）时多为急起腹痛、腹泻，且每以腹痛为首发症状，除葡萄球菌食物中毒外均有不同程度发热。霍乱、副霍乱患者一般为先泻后呕，且为无痛性腹泻，多无恶心，亦无里急后重，体温正常；排便次数不等，初为黄稀便，继为水样便，以后排出特征性的白色米泔水样便。副霍乱患者病情常轻，可无典型米泔水样便；由于剧烈腹泻、体内大量液体及电解质丢失，可引起不同程度失水；末梢血象可见白细胞增高、中性粒细胞及单核细胞增多。本题病例体温正常，具有无痛性腹泻、排水样便、轻度脱水、白细胞增加等特征，故应首先考虑副霍乱（C）。

29. 抢救霍乱病人最紧急的措施是：

- A、给抗生素
- B、补液
- C、给升压药物
- D、给止吐和止泻药物
- E、给肾上腺皮质激素

答案 B

题解 霍乱发病是霍乱弧菌侵入人体，在肠道内大量繁殖，同时产生强烈的外毒素（霍乱肠毒素），引起小肠液的大量分泌。临床上表现剧烈吐泻，严重脱水，周围循环衰竭。因此，在本病的治疗上应以补液为最要紧的措施。通过实施补液疗法及时防治循环衰竭和内环境紊乱，故应选B。A是病原治疗，但对霍乱肠毒素所致的病理过程并无明显治疗作用。C、D、E均系对症处理，需根据病情选用。

30.男，25岁，农民，9月上旬突然畏寒高热，全身酸痛，软弱无力。第三天就诊时咯血数口。既往体健，近期村内有类似发病患者。体检：急病容，神清，血压100/70，皮肤未见异常，双侧腹股沟均可扪及肿大之淋巴结，巩膜不黄，球结膜充血，肺部偶可闻及小湿性罗音，肾区无叩击痛，腓肠肌压痛（+），病理反射征（-）。血象：WBC 11500，N75%，L25%。胸片：肺纹理增粗，两肺可见散在点片状阴影。最可能的诊断是：

- A、支气管扩张咯血
- B、肺结核咯血
- C、大叶性肺炎
- D、钩端螺旋体病
- E、金黄色葡萄球菌肺炎

答案 D

题解 两肺呈现散在点片状阴影患者，多为A、B、C以外的疾病。肺出血型钩端螺旋体病与金黄色葡萄球菌肺炎均可具此X线特征。本例发病于钩端螺旋体病之流行季节，表现高热、全身酸痛、乏力、球结膜充血、腓肠肌压痛、表浅淋巴结肿大，此所谓“三症状、三体征”为钩端螺旋体病特点。本病的诊断既要重视流行病学资料和临床表现，又要十分注重客观体征。如腓肠肌压痛和表浅淋巴结肿大（必须除外肢体感染引起）具有重要诊断价值。值得注意的是，部

分病例在咯血尚未出现之前已有异常X线征象，对早期诊断提供重要依据。

31.对钩端螺旋体病的病原治疗应首选：

- A、四环素
- B、青霉素
- C、氯霉素
- D、链霉素
- E、庆大霉素

答案 B

题解 所列药物以青霉素对钩端螺旋体杀灭作用最强，疗效突出，因此首选。只是剂量不宜过大，以免引起赫氏反应。

32.下列哪一项是诊断阿米巴肝脓肿的主要临床依据？

- A、长期发热、畏寒、出汗
- B、右下胸饱满、肋间隙压痛、肝肿大
- C、胸透右膈肌上升，运动受限
- D、肝穿抽出棕褐色脓液
- E、超声波检查有液平段波型

答案 D

题解 长期发热、畏寒、多汗、肝肿大，局限性肝压痛，肝区叩击痛、右下胸或右上腹部异常征象均为阿米巴肝脓肿的重要症状与体征。胸透右膈肌上升，运动受限，提示膈下病变，结合临床有助于阿米巴肝脓肿的诊断，当超声波检查发现肝区液平段波型对阿米巴肝脓肿诊断有很大帮助，但细菌性肝脓肿、肝囊肿和肝囊液化时也可出现液平段。以上各项均不属特异性，故肝穿刺抽得脓液具有更大的诊断价值，在具备上述症状与体征时，肝穿刺获得棕褐色（巧克力色）脓液，即可确诊。

33.女性患者，于夏季寒战高热六天。第一天寒战高热，剧烈头痛，出汗，退热后活动自如。隔日又同样发作。服用氯化喹啉及伯氨喹啉，五天后发现酱油样小便，量少。查体：巩膜轻度黄染，脾肋下2厘米，血红细胞200/万，分类无异常，NPN70毫克/dl，尿血红蛋白阳性。最可能的诊断是：

A、钩端螺旋体病

B、伤寒合并血红蛋白尿

C、病毒性肝炎合并急性溶血性贫血

D、间日疟服用伯氨喹啉后引起的急性溶血

E、感染后溶血性贫血

答案 D

题解 典型的间日疟具有下列特征：夏秋季发病，隔日出现寒战、高热、出汗热退“三部曲”，发作过后活动自如。根据本例的临床表现和发病季节，可诊断间日疟。服用抗疟药物后，患者出现贫血、黄疸、血红蛋白尿，其表现与伯氨喹啉引起的急性血管内溶血相同。已知本病为红细胞内6-磷酸葡萄糖脱氢酶(G-6PD)遗传性缺陷所致，由于G-6PD活性低下，影响红细胞的稳定性，平时无溶血，而在某些外因作用下诱发，如服用氧化性药物或蚕豆等。故本题的正确答案是D。

34. 间日疟、三日疟现症患者最合适的病原治疗方案是：

A、硫酸奎宁+氯化喹啉

B、氯化喹啉+伯氨喹啉

C、伯氨喹啉+乙氨嘧啶

D、氯化喹啉

E、氯化喹啉+乙氨嘧啶

答案 B

题解 在抗疟药物中氯化喹啉与硫酸奎宁对各种疟原虫的滋养体与裂殖体有杀灭作用，用于控制症状发作，其中氯化喹啉作用快，是控制症状的首选药物。伯氨喹啉能杀灭红细胞前期及持续红细胞外期原虫，有病因预防和防止复发作用，且能杀灭各种疟原虫的配子体，防止传播。乙氨嘧啶的作用是杀灭各种疟原虫的红细胞前期，为较好的预防药。间日疟与三日疟患者可有复发，因此，对于此类患者最合适的病原治疗方案是选用氯化喹啉控制症状，并同时服用伯氨喹啉防止复发与传播。故答案为B。

【B型题】

问题 35~36

A、HBsAg(+), HBeAg(-), 抗-HBe(-)

B、HBsAg(+), HBeAg(+), 抗-HBe(-)

C、HBsAg(+), HBeAg(-), 抗-HBe(+)

D、抗-HBs(+)

E、抗-HBc(+), 抗-HBe(+)

35. 表示传染性很大者为：

36. 一旦出现即表示对乙型肝炎病毒已有免疫力者为：

答案 (35)B, (36)D

题解 乙型肝炎e抗原的存在与否，认为是传染性大小的重要标志，e抗原可代表病毒的本质，其与Dane颗粒及DNA聚合酶在血中的浓度基本一致，因而认为在HBsAg(+)同时HBeAg亦(+)者则表示传染性大，肝脏病变重。而抗-HBe则与HBeAg相反，抗-HBe(+)则示血中Dane颗粒少，传染性小，肝脏病变轻，因而表示传染性大的为B项。而抗-HBs是一种对乙型肝炎病毒感染有保护性的抗体，故血中一旦出现则示对此病毒有免疫力。

问题 37~38

下表是几种脑膜炎时的脑脊液检查所见

	白细胞数 (10^6 /中)	白细胞分类	蛋白 (mg/dl)	糖 (mg/dl)
A	100	主要为多核细胞	50	60
B	600	主要为单核细胞	150	20
C	3000	主要为多核细胞	200	<10
D	400	主要为单核细胞	60	60
E	10	主要为单核细胞	100	50

37. 病毒性脑膜炎符合于表中哪项化验结果？

38. 结核性脑膜炎符合于表中哪项所见？

答案 (37) D; (38) B

题解 (37)是一道难题,因为引起病毒性脑膜炎的病毒种类较多,而且其中有的疾病的表现尚不清楚。总的说与化脓性细菌所致的脑膜炎相比,其不同点:病毒性者脑脊液细胞数增加不多(多在 $500/\text{mm}^3$ 以下),以淋巴细胞为主,蛋白量增加较轻,除特殊的以外,糖量多不减少。由此可见D项最符合于病毒性脑膜炎的脑脊液化验。

(38)结核性脑膜炎的脑脊液化验所见,在不同的病期有所差异,一般来说白细胞数轻度或中度增加($500/\text{mm}^3$ 以下,偶在数千/ mm^3),多为淋巴细胞,糖量降至 45mg/dl 以下,蛋白增加(有时超过数毫克/ dl),50%以上的病例可检出结核菌。因此最符合于表中的B项。

问题 39~40

- A、伯氨喹啉
- B、磺胺类药
- C、氯喹啉
- D、乙胺嘧啶
- E、环氯胍

39.对各种疟原虫的滋养体与裂殖体均有强而快的杀灭作用

40.能杀灭各种疟原虫的红细胞前期原虫,有防止传播的作用

答案 (39) C; (40) D

题解 根据抗疟药对疟原虫生活史的作用环节的不同,可将其分为以下三类:①主要控制症状发作;②主要控制复发和传播;③主要用来预防。氯喹啉属第一类,即能杀灭红细胞内期疟原虫的滋养体与裂殖体,其作用强大、迅速而持久,是目前控制疟疾发作的首选药物。

粗略地说:伯氨喹啉(A)和乙胺嘧啶(D)对红细胞前期的疟原虫都有作用,在防止疟疾复发及传播上常联合应用。但仔细分析有所不同,前者只对疟原虫某些株的红细胞前期有作用,且需要大剂量才有效,加

上副作用大,用药不安全;后者的毒性小,用药安全,临床上一般认为,对各种疟原虫的红细胞前期均有作用。故本题的最佳答案是D。

问题 41~43

- A、原发性肺结核
- B、浸润型肺结核
- C、急性血行播散型肺结核
- D、慢性纤维空洞型肺结核
- E、结核性胸膜炎

41.成年人最常见的继发性肺结核

42.易导致肺气肿或肺心病

43. X线胸片肺内可以无结核病灶

答案 (41) B; (42) D; (43)

C。

题解 成年人肺结核多为继发性肺结核,而继发性肺结核中,以浸润型肺结核最常见。慢性纤维空洞型肺结核,肺常有广泛的纤维化,并明显的胸膜增厚,且多伴有支气管播散性病灶及代偿性肺气肿,影响肺功能,严重者引起肺源性心脏病。结核性胸膜炎为胸膜结核病变,可由肺内结核病变直接侵犯胸膜引起,但也可以是结核沿淋巴、血行进入胸膜引起,后者肺内常无结核病灶。

【C型题】

问题 44~47

- A、细菌性痢疾
- B、阿米巴痢疾
- C、两者均可
- D、两者均不可

44.腹痛、里急后重及腹部压痛

45.大便有粘液及血液,镜检可见红细胞、白细胞

46.乙状结肠镜检可见结肠粘膜有散在性深切的溃疡

47.乙状结肠镜检见结肠粘膜弥漫性充血、水肿、浅表溃疡

答案 (44) C; (45) C; (46) B;

(47) A

题解 痢疾杆菌和阿米巴原虫均侵犯结肠粘膜组织，引起病变。在细菌性痢疾时，因结肠粘膜的炎症反应（呈急性弥漫性纤维蛋白性渗出性炎症），使粘膜弥漫性充血、水肿、肠腔内含有粘液血性渗出物；此外尚可引起固有层小血管循环障碍，导致上皮细胞变性、坏死，形成很多不规则的浅表溃疡。故临床上表现为腹痛，里急后重（细菌性痢疾时直肠及乙状结肠病变显著）及腹部压痛；大便呈血粘液性（镜检可见红、白细胞）；乙状结肠镜检可见上述病理改变。在阿米巴痢疾时，因阿米巴滋养体能分泌溶组织酶（蛋白水解酶和明胶酶）及伪足的活动，入侵结肠粘膜（主要在回盲部、升结肠及直肠）深达粘膜下层，形成粘膜下脓肿，并破坏微血管，使脓肿内容物呈脓血性。脓肿溃破后呈深切的烧瓶样溃疡，溃疡之间粘膜正常（因原虫不产生毒素，一般无炎症反应），呈散在性分布。因此临床表现及大便检查与细菌性痢疾相似，故（44）、（45）题均答C；而由于病理改变的差异，故乙状镜检所见不同，故答案中（46）为B，（47）为A。

【K型题】

48. 关于病毒性肝炎的临床表现下列哪项是正确的？

- ①甲型肝炎起病缓慢，且易反复发作，病情迁延
- ②乙型肝炎起病急，黄疸型较多，预后较好
- ③非甲非乙型肝炎临床表现与甲型相似
- ④小儿病毒性肝炎甲型多于乙型

答案 D（④）

题解 病毒性肝炎依据病原不同分为甲型、乙型、非甲非乙型，甲、乙两型临床表现相似。甲型肝炎发病急者较多，黄疸型较常见，预后较好；乙型肝炎起病隐袭，病程较长，可反复发作或迁延不愈而成慢性；目

前一般认为非甲非乙型肝炎临床表现与乙型极相似。小儿乙型肝炎虽属常见，但甲型肝炎发生率远较乙型肝炎为高。因此上述备选答案中仅有④是正确的，故答案为D。

49. 下列检查中，哪项对乙型肝炎的早期诊断有帮助：

- ①HBsAg
- ②DNA多聚酶
- ③SGPT
- ④抗-HBS

答案 A（①+②+③）

题解 乙型肝炎病毒侵入人体后，在肝细胞核内复制，约经一个月左右可在患者血液中出现乙型肝炎病毒的标志HBsAg、DNA多聚酶等。在临床症状出现前（潜伏期末）血中SGPT开始升高。故①②③有早期诊断价值。而抗-HBS仅在乙型肝炎恢复期才出现，对早期诊断没有帮助。故应选择A。

50. 非甲非乙型肝炎目前诊断的依据是：

- ①血中检出非甲非乙型肝炎抗原
- ②排除甲型和乙型肝炎
- ③血中检出非甲非乙型肝炎抗体
- ④排除巨细胞病毒和EB病毒感染

答案 C（②+④）

题解 虽然目前有些国外杂志报告检出非甲非乙型肝炎抗原，但尚未得到公认。所以目前诊断非甲非乙型肝炎仍然是通过化验检查排除甲型和乙型肝炎，此外通过抗体的测定排除能引起肝损害的巨细胞病毒感染和EB病毒感染。

51. 慢性乙型肝炎抗原携带者血清中下列哪项或哪些项目可呈阳性。

- ①HBsAg
- ②抗-HBc
- ③HBcAg
- ④抗-HBs

答案 A（①+②+③）

题解 慢性乙型肝炎抗原携带者常有持续乙型肝炎表面抗原血症。HBeAg是HBV感染的另一个指标。HBeAg仅见于HBsAg阳性的病人或携带者，HBV的传染性与HBeAg有密切关系。抗-HBc的出现可能为乙型肝炎病毒复制的一种指标，可在慢性乙型肝炎抗原携带者血清中出现。抗-HBs与抗-HBc不同，抗-HBs的存在表示过去曾有过乙型肝炎的感染或患者处于恢复过程。一般迟至恢复期后期才能检出。

52. 乙型肝炎表面抗原主要的亚型是：

- ① adr
- ② adw
- ③ ayr
- ④ ayw

答案 E (①+②+③+④)

题解 乙型肝炎表面抗原是一种复合抗原，现已发现它有a、d、y、w、r等亚型抗原。a为共同决定簇，因此可将HBsAg分为adw、ayw、adr、ayr四个亚型。在不同地区的肝炎病人中，亚型的比例存在着差异。北欧和美洲主要为adw亚型，非洲、中东以ayw型为多见，而远东及东南亚主要为adr型。据我国河南、北京等24个省、市、自治区对2621例各型肝炎亚型抗原的调查，发现属adr型者为71.9%，adw型为18.7%，ayr及ayw型仅占少数。其中西藏、新疆、内蒙和四川的西南部以ayw型占优势，广西以adw型占优势，其他各省、市、自治区则以adr型占优势。

53. 关于特异性抗-HBs免疫球蛋白预防应用的适应症，下列哪项是正确的？

- ① 母亲为HBsAg阳性者的新生儿
- ② HBsAg阳性血清(液)的意外接种者
- ③ 与HBsAg阳性血清经常密切接触人员(如血液透析患者)
- ④ HBsAg慢性携带者

答案 A (①+②+③)

题解 特异性抗-HBs免疫球蛋白(抗-HBsIg)系从高滴度抗-HBs血清中提取的，其半寿期约8周。是一种被动免疫预防制剂。已证明对乙型肝炎病毒感染有预防作用。母亲是乙型肝炎患者或HBsAg携带者，在胎儿分娩后48小时内注射抗HBsIg，可降低新生儿的乙型肝炎病毒感染率。此外，意外地受含有乙型肝炎病毒血清感染者，如化验时吸入乙型肝炎病毒阳性血液或血制品等均应在24小时内给予注射，以防止发病。与HBsAg阳性血液有经常接触人员，如血液透析单位的工作人员及患者，为了预防乙型肝炎感染，也可使用抗-HBsIg，但此种被动免疫的保护作用仅能维持一年，必须定期反复注射。而HBsAg携带者是已受乙型肝炎病毒感染者，无需采用被动免疫预防措施。

54. 在重症肝炎治疗中，下列哪一项或哪几项是错误的？

- ① 增加营养，高蛋白饮食
- ② 保持水电解质平衡
- ③ 静脉滴注水解蛋白溶液
- ④ 预防或抗感染

答案 B (①+③)

题解 重症肝炎时，由于肝功能受损严重极易引起肝昏迷，而促其发生的一个主要原因就是氨中毒。因此，在治疗重症肝炎时，要严格限制蛋白质的进入，减少氨的产生。饮食上每日蛋白质摄入量应控制在0.5克/公斤，治疗中也不宜静脉滴注水解蛋白溶液。基于上述理由，本题①、③是错误的。重症肝炎易继发感染和水电解质平衡的紊乱，故②、④是正确的。

55. 肾上腺皮质激素一般应用于：

- ① 慢性胆汁郁积性肝炎
- ② 慢性迁延性肝炎
- ③ 重症肝炎
- ④ 普通型黄疸型肝炎

答案 B (①+③)

题解 肾上腺皮质激素治疗病毒性肝炎的作用原理是抑制迟发型免疫反应，调整人体应激反应，促使肝糖原增加，肌肉、骨骼的蛋白质分解，促使肝细胞合成蛋白质，并有利胆作用。临床上使用肾上腺皮质激素，可使某些患者的自觉症状与黄疸迅速减轻，但不能缩短其病程。由于其抑制抗体产生，可增加病毒携带率，故需严格掌握适应证。肾上腺皮质激素治疗病毒性肝炎的指征是：（1）急性重症肝炎（暴发型肝炎）或急性黄疸型肝炎有发展为重症肝炎趋势者；（2）淤胆型肝炎；（3）HBsAg 阴性慢性活动性肝炎伴有自身免疫引起的多脏器损害者。普通型黄疸型肝炎及慢性迁延型肝炎不宜使用肾上腺皮质激素治疗。故答案为 B。

56. 下列哪组检查对流行性出血热的早期诊断有帮助：

- ① 外周血发现异形淋巴细胞
- ② DIC 实验室证据
- ③ 突然出现大量尿蛋白及膜状物
- ④ 外周血嗜酸粒细胞下降至消失

答案 B（①+③）

题解 流行性出血热是以野鼠为主要传染源，经螨传播，由病毒所致的自然疫源性疾病。常有发热、出血、休克、播散性血管内凝血（DIC）等特征。早期即有血小板下降。在第 1~2 病日外周血可见异形淋巴细胞，可作为早期诊断参考。在尿中常有蛋白，多出现在第 2~3 病日。尿中膜状物阳性，很有特征性。因此异形淋巴细胞、尿膜状物对本病的早期诊断有帮助。如出现 DIC，则不属于早期。嗜酸细胞下降，不是特征性改变。

57. 下述哪种情况属活动性肺结核：

- ① 临床上有结核中毒症状
- ② 痰菌阳性
- ③ X 线示病灶有炎症成分正在进展
- ④ 病灶正在吸收好转

答案 E（①+②+③+④）

题解 在判定肺结核的活动性及转归时，可综合病人的临床表现、肺部病变及痰菌等情况决定。进展期或好转期均属活动性肺结核，故本题应选 E。

58. 有关肺结核的临床分型，下列哪些是正确的？

- ① 支气管淋巴结结核属于原发型肺结核
- ② 干酪性肺炎属于血行播散型肺结核
- ③ 结核球菌属于浸润型肺结核
- ④ 发现肺结核出现空洞即归于慢性纤维空洞型肺结核

答案 B（①+③）

题解 1978 年全国结核病防治工作会议把肺结核归纳为五个类型。即原发型肺结核，包括原发综合征及支气管淋巴结结核；血行播散型肺结核，包括急性、亚急性或慢性；浸润型肺结核，包括干酪性肺炎、结核球；慢性纤维空洞型肺结核及结核性胸膜炎。根据全国分类原则，干酪性肺炎属于浸润型肺结核。①③是正确的，②是错误的，④也是错误的。因为肺结核空洞，除慢性纤维空洞型肺结核外，浸润型肺结核，干酪性肺炎均可形成空洞，故答案选 B。

59. 肺结核治疗难以收效的原因有：

- ① 初治时应用抗痨药物不规则
- ② 耐药性结核菌感染
- ③ 个体免疫缺陷
- ④ 厚壁纤维空洞

答案 E（①+②+③+④）

题解 一般来说，肺结核的药物治疗效果较好。至于难治的肺结核，其常见原因有：①初治时不规则用药而致结核菌对多种药物产生耐药，此可用药敏试验证实。②原始耐药菌感染时，细菌对多种抗痨药物不敏感，故感染后按通常的合理化疗，常不能阻止病变发展。③有免疫缺陷时，测定结核菌的药物敏感试验虽无耐药，但病变仍然发展。④厚

壁纤维空洞时药物很难进入病变部位，故难以收效。其治疗方法为，先作耐药性测定，选出敏感药物后予以联合用药，疗程不少于1~1.5年；有免疫缺陷者要同时应用转移因子等增强免疫，如单纯化疗疗效不佳，尚需配合萎缩疗法和外科手术。

60. 下列各病的主要病变部位，哪一项或哪几项是错误的：

- ①菌痢—乙状结肠和直肠
- ②阿米巴痢疾—回盲部
- ③伤寒—回盲末端
- ④霍乱—结肠

答案 D (④)

题解 霍乱患者的主要临床表现是剧烈泻吐大量米泔水样物引起脱水、电解质紊乱，甚至休克，其产生是由于细菌繁殖产生大量剧烈的肠毒素，作用于小肠粘膜，激活环磷酸腺苷(cAMP)酶，使细胞内cAMP浓度增高，使肠细胞分泌功能增加，肠液大量分泌，且由于小肠长度很长，粘膜面积大，故引起剧烈大量的水样泻吐。所以霍乱主要病变部位是在小肠。

61. 细菌性肝脓肿与阿米巴肝脓肿的主要鉴别点下列哪项是正确的？

- ①起病急，全身毒血症状重，白细胞及中性粒细胞显著增高
- ②有腹腔内脏的原发化脓性病灶或败血症
- ③肝脏局部症状较轻
- ④贫血黄疸较多见，发展较迅速

答案 E (①+②+③+④)

题解 细菌性肝脓肿多继发于败血症、化脓性胆管炎、化脓性阑尾炎或胆道蛔虫病等的基础上，因而常有原发病的其他征象。上述疾病的病原菌能产生毒素，所以起病急，全身毒血症状重，白细胞及中性粒细胞显著增高，黄疸也较多见，特别是在化脓性胆管炎或胆道蛔虫病的基础上贫血亦常存在，发展较迅速。细菌性肝脓肿虽数目较

多，但脓腔小，故肝肿大不甚明显，所以肝脏局部症状较轻。而阿米巴原虫不产生毒素，仅依靠其所分泌的蛋白水解酶和明胶酶的作用以及伪足的活动侵犯肝组织，因此阿米巴肝脓肿起病较缓，全身毒血症状较前者轻，白细胞仅中度升高，贫血及黄疸较少见。但其脓肿多为单个大脓疡，且80%多见于肝右叶，当脓肿靠近胸腹壁时则引起肝脏的局部症状体征（局部隆起，胸壁凹陷性水肿与压痛等）。由此可见，上述四点，均是两种肝脓肿的主要鉴别点。

62. 阿米巴肝脓肿患者的临床确诊依据是：

- ①发热，肝大，肝区有压痛点
- ②肝穿刺抽出棕褐色脓液
- ③超声波检查肝区有液平段
- ④灭滴灵治疗有效

答案 C (②+④)

题解 本题要求确诊依据。①、③虽为阿米巴肝脓肿的表现，但缺乏特异性。阿米巴肝脓肿与其它脓肿的一个不同点是其内容物由阿米巴溶组织酶所致的液化性坏死和陈旧性血液混合而成，外观呈棕褐色，故②具有确诊意义。灭滴灵是一种高效杀滋养体药物，副作用小，在经多种检查仍不能确诊时，临床上常用此做诊断性治疗，因此④也是确诊依据。

63. 绿脓杆菌败血症的特点是：

- ①体温可不升高或低于正常
- ②白细胞计数有时低于正常
- ③休克发生早
- ④转移性脓肿

答案 A (①+②+③)

题解 绿脓杆菌毒素可以引起血管活性物质释放，使毛细血管扩张、通透性增加，血液淤滞于微循环内，并形成微血栓，以致循环血量减少，细胞缺血、缺氧。故本病的特点是休克发生早③，持续时间长，严重时体温可不升高或低于正常①，有时白细胞计数