

全国卫生专业技术资格考试习题集丛书

2015

肿瘤学与肿瘤放射治疗技术  
习题精选

权威  
畅销书

主编 / 胡国清 于世英 陈 元



人民卫生出版社

PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

全国卫生专业技术资格考试习题集丛书

# 2015

# 肿瘤学与肿瘤放射治疗技术 习题精选

适用专业

肿瘤内科学（中级）

肿瘤放射治疗学（中级）

肿瘤外科学（中级）

肿瘤放射治疗技术（中级）

主 编 胡国清 于世英 陈 元  
副主编 袁响林 邱 红 张孟贤 熊慧华  
编 者 (以姓氏笔画为序)

于世英	王峻峰	王道雄	尹龙斌	龙国贤	付 强	付秀根
庄 亮	李 庆	李 震	杨 琳	肖志平	肖晓光	邱 红
邹燕梅	宋安萍	张 莉	张 路	张明生	张孟贤	张莉红
陈 元	郑祖安	赵 荆	胡广原	胡国清	钟 伟	姜永生
袁响林	夏 曙	高文颂	席青松	黄 河	梅 齐	梁 昱
韩 娜	褚 倩	熊 华	熊慧华			

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

2015 肿瘤学与肿瘤放射治疗技术习题精选 / 胡国清, 于世英, 陈元主编. —北京: 人民卫生出版社, 2014  
(2015 全国卫生专业技术资格考试习题集丛书)  
ISBN 978-7-117-19229-3

I. ①2… II. ①胡…②于…③陈… III. ①肿瘤学 - 医药卫生人员 - 资格考试 - 习题集②肿瘤 - 放射治疗学 - 医药卫生人员 - 资格考试 - 习题集 IV. ①R73-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 122916 号

人卫社官网	<a href="http://www.pmph.com">www.pmph.com</a>	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	<a href="http://www.ipmph.com">www.ipmph.com</a>	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

2015 肿瘤学与肿瘤放射治疗技术习题精选

主 编: 胡国清 于世英 陈 元  
出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)  
地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号  
邮 编: 100021  
E - mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)  
购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830  
印 刷: 北京汇林印务有限公司  
经 销: 新华书店  
开 本: 787 × 1092 1/16 印张: 18  
字 数: 518 千字  
版 次: 2014 年 8 月第 1 版 2014 年 8 月第 1 版第 1 次印刷  
标准书号: ISBN 978-7-117-19229-3/R · 19230  
定 价: 70.00 元  
打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: [WQ@pmph.com](mailto:WQ@pmph.com)  
(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

# 出版说明

为贯彻国家人事部、卫生部《关于加强卫生专业技术职务评聘工作的通知》等相关文件精神，自2001年起初、中级卫生专业技术资格以考代评工作正式开展。2003年起初、中级卫生专业技术资格考试工作实行全国统一组织、统一考试时间、统一考试大纲、统一考试命题、统一合格标准的考试制度。为了更好地帮助广大考生做好考前复习，人民卫生出版社组织国内有关专家、教授编写了《全国卫生专业技术资格考试习题集丛书》。

《2015全国卫生专业技术资格考试习题集丛书》以最新考试大纲和全国卫生专业技术资格考试专家委员会编写的考试指导为编写依据，以帮助考生熟悉和掌握专业知识、提高从业人员能力和素质为主要目的，切实反映考试对考生在知识点的掌握程度和专业水平上的要求。编写工作遵循科学、严谨、客观、规范的原则，严格按照实际考试的科目划分和题型分布进行编写，能够有效地帮助考生考前自测、考查和反馈复习成果。

《习题精选》对考试大纲各科目进行针对性练习，题型全面，题量丰富，涵盖考试大纲的所有知识点，并着重突出重点、难点，帮助考生随学随测，检测学习成果，强化记忆，部分习题附详细解析，全面分析考点、答题思路和方法，帮助考生尽快理解和掌握知识点，是考生复习强化的必备用书。

《模拟试卷》全面模拟考试真题，针对考生临考备战进行综合性巩固，题目难度和题型分布参考实际考试情况设定。除附答题卡和参考答案外，部分重点、难点问题附有简单解析。每套试卷根据试题不同的难易度设置了不同的建议完成时间，仿真度高，是考前最后冲刺的重要用书。

书后按专业相应附有“案例题临床思维及人机对话考试答题技巧”、“笔试应考答题须知”，帮助考生考前熟悉考试操作系统，建立正确的解题思维。

为了满足同一学科不同亚专业、不同层次考生的需求，习题集丛书增加部分亚专业和不同层次的分册。医学技术类习题的编写以各学科中级考试大纲为依据，并对照初、中级考试大纲区分初、中级考生应掌握的范围(初级士：无标号题目；初级师：无标号+“☆”号题目；中级：无标号+“☆”号+“★”号题目，即掌握全部题目)。

按照从实践出发的原则，考试中考查实际工作背景下的处理问题能力的A2、A3、A4型试题占主体，辅以部分A1、B型试题。需要注意的是每个科目的具体考试题型略有不同，应以当年考试的实际情况为准，但不论考试的题型怎样变化，其目的都是考查考生对专业知识和技能的掌握情况。

鉴于时间仓促和编写人员水平有限，本丛书内容难免会有不当或遗漏之处，诚请各位考生批评指正。考生在使用本丛书时如有任何问题或建议，欢迎通过以下方式反馈。

exambook@pmp.com

北京市朝阳区潘家园南里19号

人民卫生出版社 考试用书编辑中心

邮编 100021

# 题型介绍

全国卫生专业技术资格初、中级考试试题全部采用客观选择题形式,目前题型分为I型题、II型题、III型题和IV型题四大类。每个科目的具体考试题型略有不同,以当年考试的实际情况为准。考生在答题前应仔细阅读题型说明,以便在考试时能顺利应答。

## I 单选题(A1、A2型题)

由一个题干和五个备选答案组成,题干在前,选项在后。选项A、B、C、D、E中只有1个为正确答案,其余均为干扰答案。干扰答案可以部分正确或完全不正确,考生在回答本题型时需对备选答案进行比较,找出最佳的或最恰当的备选答案,排除似是而非的选项。

例如:二尖瓣狭窄患者最常见的早期症状为

- A. 阵发性夜间呼吸困难
- B. 端坐呼吸
- C. 咯血
- D. 劳力性呼吸困难
- E. 声音嘶哑

## II 共用题干单选题(A3、A4型题)

以叙述一个以单一病人或家庭为中心的临床情景,提出2~6个相互独立的问题,问题可随病情的发展逐步增加部分新信息,每个问题只有1个正确答案,以考查临床综合能力。答题过程是不可逆的,即进入下一问后不能再返回修改所有前面的答案。

例如:(1~4题共用题干)

患者男性,40岁。1年来进行性心慌气短,腹胀,下肢水肿。体检:一般状况好,心脏叩诊浊音界向两侧扩大,心尖搏动及第一心音减弱,心尖部有3/6级收缩期杂音,心率100次/分,律齐,双肺底湿性啰音,颈静脉怒张,肝肋下4cm,脾未及,双下肢水肿(+),血压130/90mmHg,心电图示完全性右束支传导阻滞。

1. 该病例最可能诊断是

- A. 风湿性心脏病,二尖瓣关闭不全
- B. 高血压心脏病
- C. 冠心病伴乳头肌功能不全
- D. 扩张性心肌病
- E. 缩窄性心包炎

2. 该病例主要与下列疾病相鉴别的是

- A. 心包积液
- B. 冠心病
- C. 限制型心肌病
- D. 缩窄性心包炎
- E. 肥厚型心肌病

3. 为进一步确诊应进行的检查是

- A. 动态心电图
- B. X线胸片
- C. 超声心动图
- D. 心肌酶谱
- E. 血沉

4. 下列治疗措施中不适合于该患者的药物是

- A. 钙拮抗剂
- B. 利尿剂
- C. 硝酸盐类制剂
- D.  $\beta$ 受体阻滞剂

## E. 血管紧张素转换酶抑制剂

## III 共用备选答案单选题(B型题)

由2~3个题干和5个备选答案组成,选项在前,题干在后。一组题干共用上述5个备选答案,且每个题干对应一个正确的备选答案,备选答案可以重复选择或不选。

例如:(1~3题共用备选答案)

- |            |            |
|------------|------------|
| A. 卡介苗     | B. 百白破三联疫苗 |
| C. 脊髓灰质炎疫苗 | D. 乙型脑炎疫苗  |
| E. 麻疹疫苗    |            |

1. 小儿出生时应接种
2. 2个月小儿应接种
3. 3~6个月小儿应接种

## IV 案例分析题(全科医学、临床医学各专业“专业实践能力”科目特有题型)

案例分析题是一种模拟临床情境的串型不定项选择题,用以考查考生在临床工作中所应该具备的知识、技能、思维方式和对知识的综合应用能力。侧重考查考生对病情的分析、判断及其处理能力,还涉及对循证医学的了解情况。考生的答题情况在很大程度上与临床实践中的积累有关。

试题由一个病例和多个问题组成。开始提供一个模拟临床情境的病例,内容包括:患者的性别、年龄(诊断需要时包括患者的职业背景)、就诊时间点、主诉、现病史、既往疾病史和有关的家族史。其中主要症状不包括需体格检查或实验室检查才可得到的信息。随后的问题根据临床工作的思维方式,针对不同情况应该进行的临床任务提出。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,之后提出相应的问题。

每道案例分析题至少3~12问。每问的备选答案至少6个,最多12个,正确答案及错误答案的个数不定( $\geq 1$ )。考生每选对一个正确答案给1个得分点,选错一个扣1个得分点,直至扣至本问得分为0,即不含得负分。案例分析题的答题过程是不可逆的,即进入下一问后不能再返回修改所有前面的答案。

例如:患者男性,66岁。因嗜睡、意识模糊4小时并两次抽搐后昏迷来院急诊。近1周因受凉后发热、咳嗽,经当地卫生院静脉输注葡萄糖液及肌注庆大霉素等治疗3天后,出现乏力、口干、多饮多尿等症状并日渐加剧。体检:T 38.8℃,P 108次/分,BP 150/75mmHg。肥胖体型,唇舌干燥,皮肤弹性差,无面瘫体征,颈无抵抗,左下肺可闻及湿啰音。

提问1:急诊先重点检查哪些项目

- |              |              |
|--------------|--------------|
| A. 血清钾、钠、氯、钙 | B. 腰椎穿刺脑脊液检查 |
| C. 血气分析      | D. 尿糖        |
| E. 血脂        | F. 血糖        |

提示:血钾 3.7mmol/L,钠 156mmol/L,氯 110mmol/L,钙 2.5mmol/L,血糖 38.8mmol/L,尿糖(++++),血酮(-),尿酮(-),AB 23mmol/L,TCO<sub>2</sub> 26mmol/L,BE -2.8mmol/L,SaO<sub>2</sub> 0.92,血浆渗透压 358mmol/L,X线胸片示左肺感染。

提问2:目前急诊应作什么判断

- |                 |                   |
|-----------------|-------------------|
| A. 重度昏迷         | B. 糖尿病酮症酸中毒昏迷     |
| C. 糖尿病高渗性无酮症性昏迷 | D. 脑血管意外          |
| E. 糖尿病乳酸性酸中毒昏迷  | F. 非胰岛素依赖型(2型)糖尿病 |

提问3:目前急诊应作什么处理

- A. 静脉滴注5%葡萄糖液
- B. 静脉滴注5%碳酸氢钠液
- C. 静脉滴注0.9%氯化钠液或0.45%氯化钠液



- D. 静脉滴注 1.87% 乳酸钠液
- E. 应用 20% 甘露醇脱水
- F. 皮下注射胰岛素

提示：静脉滴注胰岛素 8 单位，复查血钾 3.0mmol/L，血钠 150mmol/L，血糖 32.4mmol/L，血浆渗透压 328mmol/L，患者第 1 小时静脉补 0.45% 氯化钠及 0.9% 氯化钠 1000ml，血压为 130/60mmHg。

提问 4：目前以下处理措施哪些是正确的

- A. 静脉补钾
- B. 继续静脉滴注 0.45% 氯化钠液
- C. 静脉滴注 5% 葡萄糖液
- D. 可静脉滴入血浆或全血
- E. 可静脉滴入 25% 人血白蛋白
- F. 继续每小时静脉滴注胰岛素 4~6 单位

提示：患者经上述处理 12 小时，脱水状况减轻，意识恢复。复查血钾 3.4mmol/L，血钠 144mmol/L，血糖 14.2mmol/L，体温 37.3℃，血尿素氮 10.8mmol/L，血肌酐 133μmol/L。

提问 5：目前应采取以下哪些处理措施

- A. 继续静脉滴注 0.9% 氯化钠液
- B. 静脉滴注 10% 葡萄糖液
- C. 继续静脉补钾
- D. 继续应用抗生素
- E. 鼓励患者饮水进食
- F. 继续静脉滴注胰岛素使血糖降至正常范围

提示：经上述处理两天，患者已能进半流饮食，尚有咳嗽、多黄黏痰，体温 37~38.2℃，复查 X 线胸片示左肺感染，查空腹血糖 14.8mmol/L。

提问 6：下一步治疗应作哪些调整

- A. 皮下注射胰岛素控制血糖
- B. 皮下注射低精蛋白锌胰岛素控制血糖
- C. 按糖尿病要求控制饮食
- D. 口服磺脲类降血糖药
- E. 口服双胍类降血糖药
- F. 继续静脉滴注胰岛素

# 前 言

为贯彻国家人事部、卫生部《关于加强卫生专业技术职务评聘工作的通知》等相关文件精神，自2001年全国卫生专业初、中级的技术资格以考代评工作正式实施以来，通过考试取得的资格代表了相应级别技术职务要求的水平与能力，成为单位评聘相应技术职务的必要依据。

随着医学技术的不断发展，肿瘤的预防、诊断、治疗在近几十年里有了长足的发展。肿瘤学专业涉及的学科领域多，牵涉面广，复习应试时需要掌握的知识点多；肿瘤放射治疗是一门发展非常迅速的学科，新设备、新技术和新理论层出不穷，全国各地放射治疗单位如雨后春笋般不断增多，放射治疗技术人员数量也急剧增加，自2005年起，肿瘤放射治疗技术专业主管技师资格考试要求单独进行。由于肿瘤放射治疗专业涉及的学科领域多，牵涉面广，包括肿瘤放射物理学、肿瘤放射生物学、肿瘤放射治疗技术及临床等相关学科，复习应试时需要掌握的知识点多，为了帮助广大考生做好考前复习准备工作，我们编写了全国卫生专业技术资格考试习题集丛书的《肿瘤学与肿瘤放射治疗技术习题精选》。

这本考试习题集分为“肿瘤学”与“肿瘤放射治疗技术”两部分，分别适用于肿瘤内科学(中级)、肿瘤外科学(中级)、肿瘤放射治疗学(中级)与肿瘤放射治疗技术(中级)四个专业医师的考前复习。本书以帮助考生熟练掌握肿瘤学各专业知识点和提高专业能力为出发点，参照人民卫生出版社出版的全国卫生专业技术资格考试指导——《肿瘤学》、《肿瘤放射治疗技术》分册制定的考试知识点，紧扣考试大纲，参考国内外权威著作，将大纲知识点与学科要求紧密结合，力求做到主次分明、重点突出。

肿瘤学部分习题参照考试要求编写的题型有A1、A2、A3、A4、B型题及案例分析题。其中A1型题主要是考查考生对理论知识的掌握程度，考查知识点分布于肿瘤学总论及肿瘤学各论中，为考试大纲中需要掌握的内容部分；B型题主要是考查考生对同一知识点中相关内容的鉴别能力；A2、A3、A4型题为具体病例的分析题型，与案例分析题型一样，目的是考核考生对肿瘤各论常见病种具体病例病情的分析、判断及治疗的处理能力，此外还涉及对循证医学的了解情况。为了加深考生在复习时对相关知识点的理解和记忆，提高学习效率，部分习题后附有答案解析。由于目前肿瘤治疗多强调多学科综合治疗，本习题集在帮助考生掌握本专业知识点的同时，还期望帮助考生了解掌握肿瘤学其他专业知识，为今后临床工作打下较好的基础。且由于肿瘤相关知识更新迅速，本书在前一版的基础上进行了更新，对肿瘤新分期、治疗进展进行了追踪，有助于考生掌握前沿的治疗临床理念。

肿瘤放射治疗技术包括四部分：基础知识：包括总论、放射治疗物理学基础、放射治疗生物学基础；相关专业知识：包括头颈部肿瘤、胸部肿瘤、腹部肿瘤、宫颈癌；专业知识：包括放射治疗机及辅助设备、放射治疗过程、照射技术和照射野设计、调强适形和立体定向放射治疗、放射治疗的质量保证；专业实践能力：包括放射治疗技师的职责、常见肿瘤的模拟定位技术、常见肿瘤照射摆位技术。鉴于肿瘤放射治疗技术的专业特点，本部分习题编写的题型主要为A1型题和B型题。



自从 2008 年习题集出版以来,很多专家教授给予了相关指导及修改意见,并回答了很多考生提出的问题,在此对这些专家教授表示由衷的感谢。2015 版习题集在前几版的基础上进行了相关习题的修订,肿瘤领域的部分研究进展在这一版习题集中也得到了体现。

由于本习题集编撰时间仓促,加之经验不足、水平有限,错误或不当之处在所难免,敬请使用者、专家学者和同仁不吝批评指正,以便我们在日后的再版中不断改进。

主 编

2014 年 8 月

# 目 录

## 肿 瘤 学

第一部分 基础知识 .....	1
A1 型题 .....	1
B 型题 .....	6
第二部分 相关专业知识 .....	8
A1 型题 .....	8
B 型题 .....	40
第三部分 专业知识 .....	46
A1 型题 .....	46
A2 型题 .....	88
A3/A4 型题 .....	107
B 型题 .....	123
第四部分 专业实践能力 .....	131
案例分析题 .....	131

## 肿瘤放射治疗技术

第一部分 基础知识 .....	153
第一章 总论 .....	153
A1 型题 .....	153
B 型题 .....	156
第二章 放射治疗物理学基础 .....	156
A1 型题 .....	156
第三章 放射治疗生物学基础 .....	172
A1 型题 .....	172
B 型题 .....	179
第二部分 相关专业知识 .....	181
第一章 头颈部肿瘤 .....	181
A1 型题 .....	181
B 型题 .....	189
第二章 胸部肿瘤 .....	190
A1 型题 .....	190

B 型题 .....	195
第三章 腹部肿瘤 .....	196
A1 型题 .....	196
B 型题 .....	202
第四章 宫颈癌 .....	203
A1 型题 .....	203
<b>第三部分 专业知识 .....</b>	<b>205</b>
第一章 放射治疗机及辅助设备 .....	205
A1 型题 .....	205
B 型题 .....	217
第二章 放射治疗过程 .....	220
A1 型题 .....	220
B 型题 .....	225
第三章 照射技术和照射野设计 .....	225
A1 型题 .....	225
B 型题 .....	229
第四章 调强适形和立体定向放射治疗 .....	230
A1 型题 .....	230
B 型题 .....	238
第五章 放射治疗的质量保证 .....	241
A1 型题 .....	241
B 型题 .....	248
<b>第四部分 专业实践能力 .....</b>	<b>249</b>
第一章 放射治疗技师的职责 .....	249
A1 型题 .....	249
B 型题 .....	252
第二章 常见肿瘤的模拟定位技术 .....	252
A1 型题 .....	252
B 型题 .....	260
第三章 常见肿瘤照射摆位技术 .....	261
A1 型题 .....	261
B 型题 .....	269
附录一 案例题临床思维及人机对话考试答题技巧 .....	271
附录二 笔试应考答题须知 .....	277
附录三 全国卫生专业技术资格考试答题卡 .....	278

## 第一部分 基础知识

一、以下每一道题下面有 A、B、C、D、E 五个备选答案。请从中选择一个最佳答案，并在答题卡上将相应题号的相应字母所属的方框涂黑。

### A1 型题

★1. 我国目前居恶性肿瘤死亡前四位的恶性肿瘤是

- A. 肺癌、肝癌、胃癌、食管癌
- B. 胃癌、肺癌、乳腺癌、结直肠癌
- C. 肝癌、肺癌、胃癌、乳腺癌
- D. 肺癌、肝癌、鼻咽癌、乳腺癌
- E. 胃癌、肺癌、乳腺癌、宫颈癌

答案:A

解析:我国 20 世纪 70 年代恶性肿瘤死亡顺序为胃癌、食管癌、肝癌、肺癌和宫颈癌;20 世纪 90 年代的死亡顺序为胃癌、肝癌、肺癌、食管癌和结直肠癌;2000 年为肺癌、肝癌、胃癌、食管癌和结直肠癌。我国正处在由发展中国家高发癌谱向发达国家高发癌谱的过渡时期,已经形成两者共存的局面,加大了恶性肿瘤的防治难度。

★2. 肿瘤目前成为多发病、常见病的主要原因不包括

- A. 以往严重威胁人类健康的感染性疾病得到了控制
- B. 环境致癌物愈来愈多
- C. 人类平均寿命延长
- D. 肿瘤诊断率提高
- E. 世界经济一体化

答案:E

☆3. 八种常见恶性肿瘤不包括

- A. 肺癌
- B. 乳腺癌
- C. 大肠癌
- D. 胰腺癌
- E. 食管癌

答案:D

解析:八种常见恶性肿瘤是肺癌、胃癌、乳腺癌、大肠癌、口腔癌、肝癌、宫颈癌、食管癌,胰腺癌相对发病率比较低。

4. 恶性肿瘤占全球人口死亡原因的

- A. 第一位
- B. 第二位
- C. 第三位
- D. 第四位
- E. 第五位

答案:C

解析:根据世界卫生组织 2002 年的统计,恶性肿瘤已经是全球第三大死因。心脏病、卒中、癌症为全球死亡原因的前三位。

★5. 目前全世界发病率最高的恶性肿瘤是

- A. 肺癌
- B. 胃癌
- C. 乳腺癌
- D. 结直肠癌
- E. 肝癌

答案:A

解析:目前,由于吸烟和工业化的发展,肺癌是全世界发病率最高的恶性肿瘤,其次为乳腺癌,第三为结直肠癌。

★6. 环境致癌因素包括

- A. 生物致癌因素
- B. 物理致癌因素

肿瘤学标记说明:

☆:对应大纲中“掌握”考点。★:对应大纲中“熟练掌握”考点。

外、放疗:为“肿瘤外科学”、“肿瘤放射治疗学”两个专业考生需掌握的题目,而不属于“肿瘤内科学”专业考查的范围。其他同理。

C. 化学致癌因素 D. 以上均是

E. 以上均不是

答案:D

☆7. 目前流行病学调查研究显示导致肺癌发生率增加的最主要因素是

A. 大气污染 B. 支气管炎

C. 吸烟 D. 哮喘

E. 肺气肿

答案:C

解析:世界上绝大多数国家承认85%的男性肺癌和46%的女性肺癌是由于吸烟引起的。很多发展中国家吸烟的人越来越多,肺癌患者也日益增多;发达国家由于宣传戒烟,肺癌的发生率已不再增高。目前研究显示大气污染与肺癌的发病也有一定相关性。

8. 下面关于吸烟和肿瘤的关系错误的是

A. 吸烟是肺癌的公认病因

B. 吸烟仅仅与肺癌有关,与其他肿瘤无关

C. 吸烟者患肺癌的比例低于20%

D. 吸烟与口腔癌有关

E. 在发达国家,由于宣传戒烟,肺癌的发生率已不再增高

答案:B

解析:吸烟不但可以导致肺癌,而且和口腔癌、下咽癌、食管癌、胃癌、膀胱癌等相关。

★9. 目前患病率明显增加的肿瘤是

A. 乳腺癌 B. 宫颈癌 C. 食管癌

D. 胃癌 E. 膀胱癌

答案:A

解析:目前患病率明显增加的肿瘤是肺癌、乳腺癌和大肠癌。其中乳腺癌和大肠癌患病率明显增高可能与高脂肪、高热量的饮食有关。B、C、D、E四种肿瘤患病率有下降趋势或虽有增加但不是明显增加。

★10. 目前患病率呈下降趋势的肿瘤是

A. 乳腺癌 B. 肺癌 C. 大肠癌

D. 宫颈癌 E. 肝癌

答案:D

解析:由于癌症普查措施的普及,目前患病率呈下降趋势的肿瘤是胃癌、宫颈癌和食管癌。

☆11. 关于肿瘤的发生原因,以下说法错误的是

A. 一种致癌因素可诱发多种肿瘤

B. 一种肿瘤可能有多种病因

C. 大多数肿瘤病因尚不完全清楚

D. 一种肿瘤对应一种致癌因素

E. 绝大多数肿瘤是环境因素与细胞的遗传物质相互作用引起的

答案:D

解析:恶性肿瘤往往是体内外各种因素之间相互作用的最最终结果,是多原因、多阶段与多次突变引起的。比如乳腺癌,可能与遗传、饮食、激素、电离辐射等多种因素有关。

☆12. 以下不是肿瘤诱发原因的是

A. 电离辐射和紫外线

B. 遗传因素

C. 免疫抑制

D. 微生物感染

E. 工作压力过大

答案:E

解析:肿瘤的发病与个体因素及环境等多种因素有关,遗传学因素、机体的免疫状况及营养因素等是常见的个体因素,而在环境因素中常见的有电离辐射、紫外线辐射及微生物感染等,此外还包括吸烟、化学致癌物、慢性疾病。工作压力过大往往与心理精神疾病有关。

★13. 电离辐射最可能引起的肿瘤是

A. 甲状腺癌

B. 胃癌

C. 肾癌

D. 肝癌

E. 宫颈癌

答案:A

解析:电离辐射最可能引起白血病、甲状腺癌和乳腺癌。

14. 过多的热量和肥胖会导致

A. 肝癌

B. 脑胶质瘤

C. 乳腺癌

D. 前列腺癌

E. 膀胱癌

答案:C

解析:高热量和高脂肪饮食导致乳腺癌、大肠癌、胰腺癌的发生率增高。

★15. 关于遗传因素和肿瘤发生的关系,说法错误的是

- A. 有些肿瘤具有明显的家族聚集现象  
 B. 环境因素是肿瘤发生的始动因素,而个人的遗传特征决定肿瘤的易感性  
 C. 暴露于同一致癌物环境中的人群均会患癌  
 D. 抑癌基因的变异或丢失可致癌  
 E. 癌基因的激活可致癌

答案:C

解析:肿瘤的发生和发展是十分复杂的,除了外界致癌因素的作用外,机体的内在因素也起着重要作用,即人的遗传特征决定肿瘤的易感性。所以即使处于相同的致癌物环境中,有些人患肿瘤,而另外一些人却能活过正常寿命期,提示个体因素如遗传特征在肿瘤的发生中也起重要作用。

☆内、外、放疗 16. 长期存活的肾移植受者,最易发生的肿瘤是

- A. Kaposi 肉瘤 B. 非霍奇金淋巴瘤  
 C. 肝癌 D. 肾癌  
 E. 黑色素瘤

答案:A

解析:在长期存活的肾移植受者中,由于患者需要长期服用免疫抑制剂,肿瘤发生率上升,并且治疗效果要差于没有接受过肾移植手术的同分期别癌症患者。上述 5 种肿瘤都可发生,但最易发生的肿瘤是 Kaposi 肉瘤。

☆ 17. 肿瘤发生发展的 5 个阶段不包括

- A. 癌前病变 B. 原位癌  
 C. 早期浸润癌 D. 浸润癌  
 E. 远处转移

答案:C

解析:肿瘤发生发展的 5 个阶段包括:癌前病变、原位癌、浸润癌、区域淋巴结转移、远处转移。

18. 确诊肿瘤的主要依据是

- A. CT  
 B. MRI  
 C. PET-CT  
 D. 细胞学或组织病理学检查  
 E. 超声

答案:D

19. TNM 分期中的 N 是指

- A. 原发病灶的数目  
 B. 转移病灶的数目  
 C. 区域淋巴结受侵  
 D. 转移淋巴结的数目  
 E. 肿瘤复发次数

答案:C

解析:TNM 分期中的 N 表示该肿瘤患者区域淋巴结受侵情况,并不是转移淋巴结的数目。如食管癌 TNM 分期中的  $N_0$  是指无区域淋巴结转移,  $N_1$  是指有区域淋巴结转移,与转移淋巴结的数目无关。

☆ 20. TNM 分期的意义不包括

- A. 预测患者预后  
 B. 提高肿瘤治愈率  
 C. 有助于评价疗效  
 D. 指导临床医师制定治疗计划  
 E. 有利于各治疗中心进行信息交流

答案:B

解析:TNM 分期的意义除了 A、C、D、E 外,尚包括:有利于对人类恶性肿瘤进行连续研究。

☆ 21. 关于 TNM 分期说法正确的是

- A. TNM 分期适合所有肿瘤  
 B. TNM 分期的 N 均包括  $N_0 \sim N_3$   
 C.  $M_x$  是指转移病灶过多,难以计数  
 D.  $N_x$  是指对区域淋巴结的情况难以做出估计  
 E.  $T_x$  是指原发肿瘤巨大

答案:D

解析:TNM 分期不适合淋巴瘤等非实体瘤的分期,故答案 A 错误;食管癌的 N 分期只有  $N_0$  和  $N_1$ ,故答案 B 错误; $M_x$  和  $T_x$  分别指远处转移和原发肿瘤无法评估。

22. 关于肿瘤综合治疗的定义正确的是

- A. 手术+放疗+化疗  
 B. 手术+放疗+化疗+靶向治疗  
 C. 手术+放疗+化疗+免疫治疗  
 D. 手术+放疗+化疗+生物治疗  
 E. 根据患者的具体情况,有计划地合理应用现有的治疗手段,以期更好地提高治愈率

答案:E

★ 23. 肿瘤治疗失败的主要原因不包括



- A. 患者经济状况差
- B. 局部复发
- C. 远处转移
- D. 机体免疫功能降低
- E. 手术切除不彻底

答案:A

24. 下列肿瘤不首选手术治疗的是

- A. 大肠癌
- B. 乳腺癌
- C. 软组织肿瘤
- D. 鼻咽癌
- E. 睾丸肿瘤

答案:D

解析:鼻咽部解剖结构复杂,与重要血管神经相邻,致使鼻咽癌的手术治疗受到很大限制,并且鼻咽癌对放射线敏感,故首选放疗。

☆ 25. 下列肿瘤适合“本不能手术,先化疗或放疗,后手术”的治疗模式的是

- A. 淋巴瘤
- B. 卵巢癌
- C. 肝细胞癌
- D. 宫颈癌
- E. 前列腺癌

答案:B

☆ 26. 下列情况下,不考虑首选放疗的是

- A. 颅内转移
- B. 上腔静脉压迫
- C. 骨转移
- D. 脊髓压迫
- E. 双肺多发转移

答案:E

解析:双肺多发转移首选全身治疗如化疗或靶向治疗。

☆ 27. 靶向治疗的分类不包括

- A. 表皮生长因子受体阻断剂
- B. 趋化因子
- C. 针对特定细胞标志物的单抗
- D. 针对某些癌基因和肿瘤细胞遗传学标志的药物
- E. 抗血管生成药物

答案:B

28. 关于癌性疼痛,不正确的描述是

- A. 慢性疼痛,是一种疾病
- B. 癌性疼痛可由肿瘤本身、抗肿瘤治疗等多种原因导致
- C. 据世界卫生组织统计,约30%~50%的

癌症患者伴有不同程度的疼痛

D. 为了避免患者夸大症状,癌性疼痛的评分应由主要医护人员进行

E. 通过三阶梯治疗方法,约有80%患者的疼痛症状可以得到控制

答案:D

解析:疼痛是一种主观感受症状,每个人的疼痛阈值不同,对疼痛的感受也不同,在评估疼痛时,应该充分相信患者的主诉,尽量由患者本人进行疼痛程度的评分。

29. 下列止痛治疗药物中,没有剂量限制的藥物是

- A. 可待因
- B. 芬太尼
- C. 双水杨酯
- D. 舒林酸
- E. 非诺洛芬

答案:B

解析:非甾体类抗炎药物多存在天花板效应,而阿片类止痛药物在用于控制疼痛症状时,不存在天花板效应,没有剂量限制。芬太尼属于阿片类药物,在用于止痛治疗时,没有剂量限制,需要根据患者的疼痛控制情况调整药物用量。

☆ 30. 阿片类药物最常见的不良反应是

- A. 呼吸抑制
- B. 嗜睡
- C. 便秘
- D. 眩晕
- E. 腹泻

答案:C

解析:恶心呕吐、便秘、呼吸抑制、嗜睡、眩晕等都属于阿片类药物的不良反应,但最常见的是恶心呕吐和便秘。在给予阿片类药物控制疼痛时,要同时辅助给予止吐和通便药物。

☆ 31. 下列药物中不属于麻醉药品的是

- A. 度冷丁
- B. 芬太尼
- C. 强痛定
- D. 吗啡
- E. 氢可酮

答案:C

★ 32. 关于神经病理性疼痛的描述中不正确的是

- A. 属于临床难治性疼痛
- B. 吗啡类药物无效
- C. 应当合理使用辅助用药
- D. 三环类抗抑郁药物可与吗啡合用于烧灼样疼痛患者
- E. 电击样疼痛最好辅助选用抗惊厥类

药物

答案:B

解析:神经病理性疼痛是疼痛处理中比较困难的一类疼痛,单用阿片类药物疼痛控制不佳,一般联合使用一些辅助药物,如三环类抗抑郁药物可与吗啡合用于烧灼样疼痛患者,电击样疼痛最好辅助选用抗惊厥类药物。值得注意的是,此类辅助药物需要使用较长时间(5~7天)后才能达到较好疗效。

☆ 33. 在对吗啡中毒的抢救处理中,首先应

- A. 注射纳曲酮以拮抗吗啡作用
- B. 注射纳洛酮以拮抗吗啡作用
- C. 给安定类药物使患者镇静
- D. 停止使用吗啡,等待吗啡从患者体内排出
- E. 对于口服药物的患者应当立即洗胃处理

答案:B

34. 对慢性癌痛患者止痛首选给药途径是

- A. 口服
- B. 肌注或皮下注射
- C. 直肠给药
- D. 静脉输液
- E. 透皮贴剂

答案:A

35. 姑息治疗的首要目的是

- A. 提高患者的肿瘤控制情况
- B. 维持或改善患者生活质量
- C. 根治肿瘤
- D. 延长患者生命
- E. 回归社会

答案:B

☆ 36. 布洛芬每日的最高限量为

- A. 4.5g
- B. 3.2g
- C. 5.4g
- D. 2.3g
- E. 5.0g

答案:B

37. 止痛药物治疗的基本原则不包括

- A. 按阶梯给药
- B. 口服给药
- C. 按时给药
- D. 个体化给药
- E. 不要随便调整剂量

答案:E

☆ 38. 非复方吗啡口服剂量 15mg,每 4 小时 1 次换算为非肠道用药的等效镇痛剂量为

- A. 5mg,每 4 小时 1 次
- B. 4mg,每 6 小时 1 次
- C. 10mg,每 4 小时 1 次
- D. 12mg,每 8 小时 1 次
- E. 2mg,每 8 小时 1 次

答案:A

解析:全天吗啡口服药物总量的 1/3 为非肠道用药的剂量。

☆ 39. 生活质量的概念性定义是

- A. 指一个患者将他(她)目前的健康状况与他(她)认为理想的健康状况进行比较后得出评价
- B. 患者的心理方面或偏爱程度,患者的基本生活或生活状况恢复,或患者的目前现实状况与期望值之间的差距
- C. 某个人在社会方面、心理及精神方面、职业方面和躯体方面均获得满意的功能状态
- D. 不同文化和价值体系中的个体对他们在生活中所处位置的感受以及对与他们的目的、期望、标准及所关注的事情有关的生活状况的体验
- E. 由患者自行评价后确定的生活状态

答案:C

☆ 40. 非复方美沙酮口服剂量 10mg,每 6~8 小时 1 次换算为非肠道用药的等效镇痛剂量为

- A. 5mg,每 6 小时 1 次
- B. 3mg,每 6 小时 1 次
- C. 1mg,每 6 小时 1 次
- D. 12mg,每 12 小时 1 次
- E. 12mg,每 24 小时 1 次

答案:A

41. 规范化癌症疼痛处理的目的是

- A. 缓解疼痛,改善功能,延长生存时间
- B. 缓解疼痛,控制肿瘤生长,延长生存时间
- C. 缓解疼痛,改善功能,提高生活质量
- D. 缓解疼痛,规范医疗质量
- E. 延长生存时间,改善生活质量

答案:C

☆42. 下列关于阿片类镇痛药用于慢性癌痛治疗时不正确的观念是

- A. 度冷丁是最安全有效的镇痛药
- B. 度冷丁的镇痛强度仅为吗啡的 1/10
- C. 代谢产物去甲哌替啶的清除半衰期长, 而且具有潜在神经毒性及肾毒性
- D. 度冷丁口服吸收利用率差, 多采用肌肉注射给药
- E. 度冷丁不推荐用于癌性患者的长期镇痛

答案:A

解析: 由于度冷丁镇痛强度仅为吗啡的

1/10, 且代谢产物清除半衰期长, 药物蓄积后具有潜在神经毒性和肾毒性, 目前世界卫生组织已经不推荐用于癌痛治疗。

43. 姑息治疗中使用的双膦酸盐类药物作用机制是

- A. 抑制成骨细胞活性
- B. 抑制破骨细胞活性
- C. 促进成骨细胞活性
- D. 促进钙质沉积
- E. 抑制肿瘤细胞活性

答案:B

(邱红 胡国清)

二、以下提供若干组考题, 每组考题共同在考题前列出 A、B、C、D、E 五个备选答案。请从中选择一个与考题关系最密切的答案, 并在答题卡上将相应题号的相应字母所属的方框涂黑。每个备选答案可能被选择一次、多次或不被选择。

### B 型题

(1~2 题共用备选答案)

- A. 第 1 位
- B. 第 2 位
- C. 第 3 位
- D. 第 4 位
- E. 第 5 位

☆1. 当前恶性肿瘤在发达国家居民常见死亡原因中居

☆2. 当前恶性肿瘤在发展中国家居民常见死亡原因中居

答案:1. B, 2. C

(3~5 题共用备选答案)

- A. 脑血管病、心脏病、恶性肿瘤
- B. 肺结核、心脏病、恶性肿瘤
- C. 呼吸系统疾病、急性传染病、肺结核
- D. 恶性肿瘤、急性传染病、肺结核
- E. 恶性肿瘤、脑血管病、呼吸系统疾病

3. 20 世纪 50 年代以前, 死亡原因居前 3 位的是

4. 20 世纪 70 年代死亡原因居前 3 位的是

5. 20 世纪 90 年代以后, 死亡原因居前 3 位的是

答案:3. C, 4. A, 5. E

(6~7 题共用备选答案)

- A. 大肠癌

B. 肝癌

C. 胰腺癌

D. 淋巴瘤

E. 肺癌

☆6. 黄曲霉毒素可引发

★7. 香烟中含有的苯并芘可致

答案:6. B, 7. E

(8~11 题共用备选答案)

A. EB 病毒

B. 人乳头瘤病毒

C. 乙肝病毒

D. 幽门螺旋杆菌

E. 丙肝病毒

☆8. 与胃淋巴瘤相关的是

☆9. 与宫颈癌相关的是

☆10. 与鼻咽癌相关的是

☆11. 与肝细胞癌相关的是

答案:8. D, 9. B, 10. A, 11. C

(12~13 题共用备选答案)

A. qTNM

B. pTNM

C. mTNM

D. cTNM

E. bTNM

12. 临床分期是