



一本

会讲课的书



国家执业医师资格考试

临床执业医师 历年真题考点解析

(上册)

主编◎ 郭雅卿 王宇 颐恒

- ☆为什么考生中流传“无论看谁的书，听谁的课，但一定要做颐恒的题”
- ☆为什么把历年真题熟练做过三遍考试还是不过——大半真题已经被淘汰
- ☆为什么越来越多的考题在课本上找不到答案——考题越来越灵活
- ☆为什么“速记口诀、关键词”在答题时用不上——考题越来越接近临床

颐恒网校名师课堂丛书

临床执业医师历年真题考点解析

(上 册)

主 编 郭雅卿 王 宇 颐 恒

副主编 赵文娟 李海燕 尹中信

编 者 张亚敏 刘秀坤 李少春

孟红波 李 力 王 燕

内容简介

根据国家医学考试中心发布的执业医师考试大纲,我们专门组织专家编写了《临床执业医师历年真题考点解析》。本书根据最近十年的考试真题和相关教材,结合网校多年的教学经验,广泛听取了考生和考官的建议编写而成。旨在通过真题分析,找出命题规律,以衡量考生对本专业知识掌握的程度,从中找出自己的薄弱环节。本书为参加2017年执业医师考试的必备考试类用书。

图书在版编目(CIP)数据

临床执业医师历年真题考点解析:全2册/郭雅卿,王宇,顾恒主编. —沈阳:辽宁科学技术出版社, 2017.1

(顾恒网校名师课堂丛书)

ISBN 978-7-5591-0083-2

I. ①临… II. ①郭… ②王… ③顾… III. ①临床医学—资格考试—题解 IV. ①R4—44

中国版本图书馆CIP数据核字(2017)第006876号

临床执业医师历年真题考点解析

版权所有 侵权必究

出版发行:辽宁科学技术出版社

北京拂石医典图书有限公司

地址:北京海淀区车公庄西路华通大厦B座15层

联系电话:010-88019650/024-23284376

传 真:010-88019377

E-mail: fushichuanmei@mail.lnpgc.com.cn

印 刷 者:北京时尚印佳彩色印刷有限公司

经 销 者:各地新华书店

幅面尺寸:210mm×285mm

字 数:2100千字

出版时间:2017年2月第1版

印 张:76.5

印刷时间:2017年2月第1次印刷

责任编辑:李俊卿

责任校对:梁晓洁

封面设计:谢国辉

封面制作:谢国辉

版式设计:天地鹏博

责任印制:高春雨

如有质量问题,请速与印务部联系 联系电话:010-88019750

定 价:180.00元

主编 简介



顾恒老师 首席讲师

从2005年开始一直从事医师资格考试辅导和命题研究工作。积累了丰富的医考辅导教学经验，授课风格以通俗易懂著称。先后在军事医学科学出版社、第四军医大学出版社和中国广播电视出版社出版过多种医考辅导用书，深受考生欢迎。



郭雅卿老师 首席讲师

内分泌专家，医学硕士。2005年以来一直担任“历年考点解析丛书”主编，从2004年开始从事医考辅导教学，被誉为“神龟老师”“内科金算盘”。听郭老师的课如沐春风，加之郭老师的容颜气质，故被称为“首席美女老师”。特别是郭老师讲的心电图课程可谓独门心法。



王宇老师 首席讲师

神经生理学博士。被考生称为“怪才”，不仅课讲得深入浅出，幽默风趣，而且深具哲理。尤其是深奥、晦涩的神经解剖，经王宇老师三笔五画，神经传导通路立刻在你的脑海中呈现。

网校官网二维码

扫描后即可查看更多资源与招生简章



在线课程二维码

扫描后即可免费观看精品课程



官方微信二维码

扫描后即可获取最新考试政策等资讯



官方天猫店二维码

扫描后即可登陆天猫享受折扣购书



《历年真题考点解析》 能帮到你什么？



颐 恒

颐恒网校编写的《历年真题考点解析》已经畅销十余载了，这本书帮助考生解决了哪些问题？为什么远远超出其他同类参考书？我们老师说一堆也许都是“自卖自夸”，还是来看看我们颐恒网校的同学们使用完这本书后的真实感受吧！

“无论看哪家培训机构的书，听哪家培训机构的课，都要做颐恒网校的题”足以说明本书的含金量。真题解析，不是照搬书上的知识，多种解题思路，重视临床思维，只有用过才能体会其中的奥妙。

山东 马敬敬

力求最新，最全，围绕最新的考试大纲来编写，考点全面，又难易结合，重点突出。其中有不少题是培养临床思维的，基础知识不扎实，不会融会贯通，就跟不上，正如老师说的这种解析方式“只可意会，不可言传”，其他参考书上你是看不到的。

湖南长沙 肖映荣

把握命题方向，没有把以前所有真题都列进去，而是随着考试大纲来进行删减，从而让我们不把精力浪费在不该浪费的地方。

江西 邓建微

真题解析和 5400 题的区别：5400 题结合临床，真题解析结合基础，完美的组合！5400 题，做的时候自信满满，可是一对答案，粗心的，不会的，没弄明白的，错一大片！老师讲的知识点明明记住了，可还是错了，那感觉呀，无法用语言描述！真题解析，总结得好，基础也多，总觉得自己不会，可不知怎么的还能做对。

山西 赵丽

从真题解析可以看到考试模式的转变，更加贴近临床。要是死脑筋的话，估计你也趁早别走学医这条路。

四川 刘亮

精选往年各类考题考点，运用网校独有的解题思路和临床思维对每个知识点进行解析。

湖北 周治国

相信网校精心筛选的真题，解析知其然并知其所以然，不但让我知道错了，而且知道错在哪里，更神奇的是，错误思路跟我想的一模一样。

甘肃 韩燕

不是照搬书上的知识，多种解题思路，重视临床思维，只有用过才能体会其中的奥妙。

河北 樊琳娜

做了真题解析是不是不用做 5400 题了？这就像平时吃饭只吃米饭不吃菜可以吗？真题解析和 5400 题的关系是二者缺一不可，真题解析更是必不可少。还有同学问真题解析题不全啊？实际上老师已经把废题去除了，而保留的题有的经过老师细微改动增加了难度，为的就是提高我们各种躲坑的能力，保证考试通过。

沈阳 周宇霆

不要单纯地以为没有变化

——2017 年《历年真题考点解析》再版说明



真题解析，同类书至少有十种之多，但我们的辅导书为何畅销？借用山东学员马敬敬的话：“无论看哪家培训机构的书，听哪家培训机构的课，都要做颐恒网校的题”，是因为它含金量不同。

2017 年，本书改为辽宁科学技术出版社出版，故再次重编，现将有关修定说明如下。

第一，四个方面的更新：1. 增加了 2016 年全部真题；2. 适应命题难度层次的要求，将每道题的难度分成了基础题和知识应用题两个层次；3. 删除了部分与当前命题方向不一致和明显超出大纲范围的考题；4. 增加了考生常犯错误思路举例。

第二，弥补历年真题的缺陷，删除了一半多过时考题。2008 年之前的真题几乎被淘汰，2009 ~ 2012 年真题有效部分也不会超过 50%，即使最近 4 年（2013 ~ 2016），也存在部分考题设计不严密的问题，故本书设计了一个过时考题举例，从而节省考生有限的时间和精力。

第三，凸显了当前命题方向——凸显临床思维，增加解析灵活度。近年考试命题侧重知识灵活运用，故部分考题采用临床思维模式解释，而不是就答案解释答案。

第四，调整了次序，确保与大纲完全配套，可达到同步练习的效果。

第五，更新部分答案和完善补充解析。根据新版教材对部分考题的答案进行更改，故有的考题“看”似相同，但答案却换了。

第六，对每道题的考核要求用★标记：★标记者表示为基础考题，★★★标记者为知识应用和有一定难度的考题。做题时建议先做基础考题，再做有难度的考题。

诚然，本书修订过程中，难免还有不当之处，望读者朋友批评指正。

邮箱：395032584@qq.com

颐恒老师个人微信及本书配套视频课程：



（扫描二维码即可聆听名师讲解）

颐 恒
2016 年 12 月于北京



同样是做题，为什么效果不同？

——谈如何提高复习效率与建立临床思维

一、提高复习效率，并不是所有的真题都有用

如果哪位考生问：“做什么题效果最好”，相信考生都会众口一词：“历年真题！”

但是，同样的历年真题，不同的版本，效果却大相径庭，为什么呢？就好像同样是小儿腹泻病人，所用的药品也相同，但不同医生治疗，疗效就会有很大的差异。道理看似很简单，但蕴含着深奥的学问。

从1999年算起，医考共进行了18年，累计考题为执业10800道、助理6400道。有的辅导书片面说真题有25%重复，这样算来有效真题不少于8000/4500道。如果全部都做下来，结果是什么呢？大量无效劳动，浪费时间。因为2008年之前的真题几乎都已被淘汰，2009年之后的真题也不是100%有效。

根据我们颐恒网校教研部调研，将其中有效的考题统计如下：

1999~2003年	5年3000道	90%作废	300道有效
2004~2008年	5年3000道	70%作废	900道有效
2009~2012年	4年2400道	30%作废	1700道有效
2013~2016年	4年2400道	15%作废	2000道有效（2014年一半作废）

累计有效题量为4900，减去20%重复，约4000道题（助理2000道）有效。

统计结果说明：

1. 真题训练，有效题量不够，强度达不到。
2. 罗列真题越全的结果，是无效劳动越多。

就此意义上说，绝非真题罗列越全越好，恰恰是早年那些没用的考题浪费了考生的宝贵时间。如果只做近4年真题（约2400道），题量又显得不够。我们网校编写的《历年真题考点解析》就在于精选了最有效的4900道题，并做了详细解释。同时删减了一半的早年无效考题，节省了大量时间，效率自然彰显。而5400题/3600题也正是为补充题量不足而编写。

“无论看哪家培训机构的书，都要做颐恒网校的题”足以说明本书的含金量。

二、建立临床思维，举一反三

当前的考题越来越接近临床实践，死记硬背绝不是过关法宝。即使通过，也是及格线上涉险飘过。因为，每年可以看到及格线下10分之内的考生云集，再战依旧没长进。

还是通过一道历年真题来体会吧。

【真题举例】

1. 女, 50 岁。车祸后腹部损伤 3 小时。伤后腹痛、腹胀。在急诊室非手术治疗观察期间, 最重要的措施是

- A. 实验室检查的动态监测
- B. 全面了解损伤经过
- C. 腹部 X 线检查
- D. 腹部 B 超的动态检查
- E. 观察腹部体征的变化

【答案】 E

第一种解析模式

A. 实验室检查的动态监测——红细胞、血红蛋白、血细胞比容下降, 表示有大量出血, 出现内脏损伤, 需进行手术治疗。

B. 全面了解损伤经过——是诊断腹部损伤的主要依据。

C. 腹部 X 线检查——查看有无内脏损伤。

D. 腹部 B 超的动态检查——随时监测有无内脏出血。

E. 观察腹部体征的变化——诊断有无内脏损伤的一个重要步骤。注意腹膜刺激征程度和范围、生命体征 (15 ~ 30 分钟观察一次)、血常规 (每 60 分钟观察一次) 等, 并根据观察情况随时调整治疗措施, 如出现病情恶化, 立即手术治疗。

第二种解析模式

腹部内脏损伤患者的急救程序是: 急诊入院后, 首先了解受伤过程和检查生命体征 (诊断内脏损伤的主要依据), 因为病情紧急, 往往需要同时进行一些必要的治疗措施 (如止血、输液、抗休克、维护呼吸道通畅等), 然后进一步检测血、尿常规, 检查 X 线及 B 超等, 看有无合并内脏损伤, 了解病情严重程度。

如果无内脏损伤及手术必要, 则密切观察患者腹部体征变化, 观察期间, 15 ~ 30 分钟查看一次生命体征, 30 分钟观察一次腹部体征变化, 注意腹膜刺激征程度和范围。每 60 分钟检查一次血常规, 并根据观察情况随时调整治疗措施, 如出现病情恶化, 立即手术治疗。

本题问的是非手术治疗观察期, 故应观察腹部体征的变化。ABCD 选项为确定观察前的措施。

好! 读到这里, 读者朋友先别着急, 请填写以下两个问题, 再继续:

我喜欢第_____种解析思路。理由是: _____

一定要写下来, 千万不要偷懒。否则建立临床思维, 就无从谈起。

懂得这个道理, 我们再继续……

我们先来比较一下两种解题思路的差异:

第一种, 详细说明了五个选项为什么选 A 是对的, 选 BCDE 错在哪里。内容精辟, 容易记忆, 从厚厚的课本中提取了精华, 不会让人感到繁琐, 似乎比较适合考试。各种版本参考书几乎都采用这种解析套路。

第二种，只详细说明了五个选项为什么选 A 是对的，但选 BCDE 错在哪里，只说明了一项或两项，另外两三个选项因为显而易见就根本没提，尤其对容易出错的关键点，介绍得非常详细，读来有一种临床的感觉。

然后，我们来总结两种解析方法的差异：

一是详略的偏向不同，第一种平均分配，各选项都逐一描述；第二种完全就是补短板。

二是解题思路完全不同。目前同类参考书以第一种多见，优点是直接明了地解决做题时的疑问；缺点是就题论题，不能做到做了一道题，就能触类旁通，也就是考生常说的“考题换个马夹就不认识了”。第二种方法的优点是，系统解释一个知识点，形成了一个知识框架，比如从现场急救到伤肢处理，再到后期处理，这是一个完整的过程，有一点儿临床教学的感觉。最大好处是关于这个考点，换种问法，也能会做，可以达到举一反三的效果，做一道题，会一类题。缺点是，没有对其他四个选项为什么不选全部都做出详细解释，基础太差者，读来似乎不知所云！

你喜欢哪一种呢？

老师的观点很明确，A1 型题和 B 型题适合用第一种解题思路，而病例题（A2、A3 /A4 型题）则大多数（当然不是全部）适合于第二种解题思路。当前的考题几乎没有历年真题的原题重复，但考点万变不离其宗。第二种解题思路就凸现了临床思维，适应了当前的命题方向。为什么很多考生题做了上万道，书看了好几遍，但考试还总是差几分？其原因就是不懂得灵活运用，不懂得临床思维。考试做题就是用所谓的“关键词”去匹配答案的过程。

信心来自实力，实力来自用心！

颐 恒
2016 年 12 月于北京

2016 年考题分析报告选登

(血液系统)



2016 年真题执业 15 道，助理仅 5 道，其中并无重复。助理与执业的考题数相差悬殊的原因，主要是源于考试大纲的差别，助理不考溶血性贫血、骨髓增生异常综合征、淋巴瘤、多发性骨髓瘤、DIC。20 道考题具体分布如下：

		执业考题 (15 道)	助理考题 (5 道)
(一) 贫血	1. 贫血概述		
	2. 缺铁性贫血	A1 型题：铁代谢 1 道	A1 型题：病因 1 道 A2 型题：诊断 1 道
	3. 巨幼细胞贫血	A1 型题：辅助检查 1 道	
	4. 再生障碍性贫血	A2 型题：诊断 1 道	A2 型题：诊断 1 道
	5. 溶血性贫血	A2 型题：辅助检查 1 道	* * *
(二) 白血病	1. 急性白血病	A2 型题：诊断 1 道 + 治疗 1 道	
	2. 慢性粒细胞白血病		
(三) 骨髓增生异常综合征			* * *
(四) 淋巴瘤		B 型题：病理分型 2 道 A3 型题：临床分型 1 道 + 辅助检查 1 道 + 治疗 1 道	* * *
(五) 多发性骨髓瘤		A3 型题：临床表现 1 道 + 辅助检查 1 道	* * *
(六) 白细胞减少和粒细胞缺乏症			
(七) 出血性疾病	1. 概述	A1 型题：辅助检查 1 道 A2 型题：辅助检查 1 道	
	2. 过敏性紫癜		
	3. 特发性血小板减少性紫癜		A3 型题：诊断 1 道 + 治疗 1 道
	4. 弥散性血管内凝血		* * *

注：带 * * * 者，为助理不考。

由上表可以看出：

1. 题型以病例题（A2、A3）为主，执业10道，占66.67%；助理4道，占80%。

2. 考查点分布

（1）执业考题：辅助检查项目的选择最多（6道），其次是疾病诊断或临床分期、病理分型（5道），然后是治疗（2道）等。

（2）助理考题：以疾病诊断为主（3道），病因及治疗各1道。

以上题型和考点的分布，揭示了以临床思维为切入点，锻炼临床思维，检验复习效果的重要性。我们网校在特训营、YY课堂、优秀学员QQ群等教学活动中，一直提倡并践行“临床思维”的解题思路，让广大学员受益匪浅，今年高分屡出既是情理之中，也是意料之中。

至于冲刺课，我们也是以病例题为主，在教学实践中发现学员的错误或片面的解题思路，在夯实临床思维的基础上，以点带面地剖析难点、讲解重点或预测考点。以下所附为部分考点或与原题重复的冲刺题：

2016 年考题	冲刺题
【执业真题】女，25岁。四肢皮肤瘀斑2周。血常规：Hb 80g/L，RBC $2.6 \times 10^{12}/L$，WBC $1.5 \times 10^9/L$，Plt $5 \times 10^9/L$，Ret 0.004。最可能的诊断是 A. Evans 综合征 B. 骨髓增生异常综合征 C. 特发性血小板减少性紫癜 D. 阵发性睡眠性血红蛋白尿 E. 再生障碍性贫血 【助理真题】男，20岁，发热伴皮肤出血点1周。查体：浅表淋巴结无肿大，胸骨压痛（-），肝脾功能下未触及。血常规：Hb 70g/L，WBC $1.5 \times 10^9/L$，网织红细胞 0.001，该患者最可能的诊断是 A. 急性白血病 B. 再生障碍性贫血 C. 缺铁性贫血 D. 巨幼红细胞贫血 E. 溶血性贫血	男，24岁。头晕、乏力，鼻出血3个月，加重伴牙龈出血1周。查体：皮下可见出血点，牙龈有渗血，胸骨无压痛，肝脾肋下未触及。实验室检查：Hb 60g/L，WBC $1.8 \times 10^9/L$，N 0.20，L 0.20，Plt $18 \times 10^9/L$，网织红细胞绝对值 $11 \times 10^9/L$。骨髓细胞学检查示增生明显低下，全片未见巨核细胞。该患者最可能的诊断是 A. 慢性再生障碍性贫血 B. 重型再生障碍性贫血 C. 急性白血病 D. 巨幼红细胞性贫血 E. 特发性血小板性紫癜

2016 年考题	冲刺题
【执业真题】下列情况中，血浆 D-二聚体测定结果正常的是 A. 原发性纤溶亢进症 B. 急性肺梗死 C. 下肢深静脉血栓形成 D. 急性心肌梗死 E. 弥散性血管内凝血	A. 肾上腺素试验 B. 凝血活酶生成及纠正试验 C. D-二聚体测定 D. 毛细血管脆性试验 E. 血小板聚集试验 26. 确诊血友病的检查是 27. 确诊是否存在纤溶亢进的检查是
【执业真题】女，30 岁。面色苍白半年，2 个月前诊断为系统性红斑狼疮。查体：贫血貌，皮肤巩膜轻度黄染，脾肋下 2cm。血常规：Hb 78g/L，WBC $4.4 \times 10^9/L$，Plt $72 \times 10^9/L$，Ret 0.14。最可能出现结果异常的实验室检查是 A. Ham 试验 B. Coombs 试验 C. 尿 Rous 试验 D. 红细胞渗透脆性试验 E. 异丙醇试验	女，20 岁。头晕、心悸、乏力 3 个月。查体：贫血貌，浅表淋巴结未触及肿大，巩膜轻度黄染，心肺未见异常，腹平软，肝肋下 1cm，脾肋下 3cm。实验室检查：Hb 75g/L，RBC $2.5 \times 10^{12}/L$，WBC $8.2 \times 10^9/L$，Plt $151 \times 10^9/L$，网织红细胞 0.12，Coombs 试验 (+)。患者最可能的诊断是 A. 自身免疫性溶血性贫血 B. 巨幼细胞贫血 C. Evans 综合征 D. 地中海贫血 E. 缺铁性贫血
【助理真题】女，17 岁。皮肤出血点伴月经量过多 1 个月。查体：四肢和胸部皮肤散在出血点，浅表淋巴结无肿大，肝脾肋下未触及。血常规：Hb 105g/L，WBC $6.1 \times 10^9/L$，Plt $7 \times 10 \times 10^9/L$，骨髓细胞血检查：颗粒型巨核细胞在 $1.5\text{cm} \times 2.0\text{cm}$ 涂片膜上可见 126 个，产板型巨核细胞为 0 个。 120. 该患者最可能的诊断是 A. 急性白血病 B. 特发性血小板减少性紫癜 C. 再生障碍性贫血 D. 巨幼细胞贫血 E. 过敏性紫癜	女性，26 岁，1 周来无明显原因出现皮肤散在出血点，伴牙龈出血。1 天来出血加重。急诊化验：Plt $8 \times 10^9/L$。临床诊断为特发性血小板减少性紫癜 (ITP)。 12. 支持该患者诊断的临床表现是 A. 口腔溃疡 B. 面部蝶形红斑 C. 脾脏不大 D. 肌肉血肿 E. 头晕乏力，面色苍白 13. 该患者可能出现的实验室检查结果是 A. 凝血时间延长，血块收缩良好 B. 出血时间可延长，血小板平均体积偏大 C. 抗核抗体阳性，抗磷脂抗体阳性 D. 骨髓巨核细胞减少，产板型增多

2016 年考题	冲刺题
121. 首选的治疗是 A. 化疗 B. 输注浓缩血小板 C. 口服糖皮质激素 D. 补充维生素 B₁₂、叶酸 E. 口服雄激素	E. 骨髓增生减低，巨核细胞罕见 14. 对该患者应首选的治疗措施是 A. 血小板成分输注 B. 静脉点滴长春新碱 C. 静脉点滴糖皮质激素 D. 急诊脾切除 E. 输注新鲜血浆
【执业真题】 A. 边缘区淋巴瘤 B. 间变性大细胞淋巴瘤 C. Burkitt 淋巴瘤 D. 弥漫性大 B 细胞淋巴瘤 E. 套细胞淋巴瘤 33. 属于 T 细胞淋巴瘤的是 34. 属于惰性淋巴瘤的是	下列哪个属于 T 细胞淋巴瘤 A. 间变性大细胞淋巴瘤 B. 边缘区淋巴瘤 C. 滤泡性淋巴瘤 D. 套细胞淋巴瘤 E. 淋巴浆细胞淋巴瘤
【执业真题】弥漫性大 B 细胞淋巴瘤的治疗方案应首选 A. ABVD B. R-CHOP C. MOPP D. DA E. VDLP	弥漫性大 B 细胞淋巴瘤明确诊断后，首选的治疗措施是 A. ABVD 方案化疗 B. VDLP 方案化疗 C. 给予大剂量糖皮质激素 D. DA 方案化疗 E. CHOP 方案化疗

其实，还有很多考点在冲刺课上涉及，尤其对于听过特训营或 YY 课堂的学员，冲刺课的讲课方式和内容给他们的收获更多，从被动听课，到互动教学，到主动思考——这些正在展现的美景，正是颐恒教学团队专业、努力的卓越成就。2017 年，我们期待与更多的学员一路走过、一起收获！

【注】血液系统 2016 考题分析报告由尹中信老师编写。颐恒网校针对每个系统的考题命题思路都有一份详细的分析报告。心血管系统分析报告请见 2017 版《医考讲坛》。其他各系统的真题分析报告将直接发送给网校学员。

CONTENTS 目 录



第一部分 基础医学	001
第一篇 生理学	001
第二篇 生物化学	020
第三篇 病理学	038
第四篇 药理学	059
第五篇 医学微生物学	077
第六篇 医学免疫学	090
第二部分 人文医学	102
第七篇 医学心理学	102
第八篇 医学伦理学	112
第九篇 卫生法规	124
第三部分 预防医学	142
第十篇 预防医学	142
第四部分 临床医学	163
第十一篇 呼吸系统	163
第十二篇 心血管系统	206
第十三篇 消化系统	240
第十四篇 泌尿系统（含男性生殖系统）	305
第十五篇 女性生殖系统	336
第十六篇 血液系统	381
第十七篇 内分泌系统	397
第十八篇 精神神经系统	418
第十九篇 运动系统	454
第二十篇 风湿免疫性疾病	476
第二十一篇 儿科学	482
第二十二篇 传染病学与性传播疾病	537
第二十三篇 外科总论与其他	557
第二十四篇 实践综合概述	592

第一部分 基础医学

第一篇 生理学

2016 年生理学真题汇总

1. 帕金森病的主要发病原因是★

- A. 黑质—纹状体多巴胺通路受损
- B. 纹状体受损
- C. 丘脑底核受损
- D. 大脑皮层—纹状体回路受损
- E. 大脑皮层运动区受损

2. 用阈下刺激即可诱发心肌细胞产生期前收缩的兴奋性周期时相是★

- A. 绝对不应期
- B. 相对不应期
- C. 低常期
- D. 局部反应期
- E. 超常期

3. 衰老红细胞难以通过微小血管和孔隙的主要原因是★

- A. 渗透脆性增加
- B. 细胞体积增大
- C. 悬浮稳定性下降
- D. 血红蛋白减少
- E. 变形能力减退

4. 临床上用于判断肺通气功能的较好指标是★

- A. 补吸气量/用力肺活量
- B. 潮气量/肺活量
- C. 无效腔量/潮气量
- D. 用力呼气量/用力肺活量
- E. 潮气量/功能余气量

5. 与排卵后基础体温升高有关的激素是★

- A. 卵泡雌激素
- B. 缩宫素
- C. 雌激素
- D. 黄体生成素
- E. 孕激素

6. 男，72岁。乏力、走路不稳3个月。查体：肌张力减低，共济失调，意向性震颤，指鼻试验阳性。该患者最可能的病变部位是★

- A. 小脑
- B. 皮层运动区
- C. 脑干
- D. 基底神经节
- E. 脊髓

7. 女，37岁。因阵发性室上性心动过速行射频消融治疗，术中患者突然出现胸闷、烦躁、呼吸困难。查体：BP 81/70mmHg，颈静脉怒张，两肺呼吸音清，心界向两侧扩大。心率 120 次/min，律齐。各瓣膜听诊区未闻及杂音，奇脉（+）。导致其临床表现的机制是★★★

- A. 心排血量增加，静脉压升高
- B. 心排血量不变，静脉压升高
- C. 心排血量下降，静脉压降低
- D. 心排血量增加，静脉压降低
- E. 心排血量下降，静脉压升高

8. 男，45岁，右利手。因头痛和言语障碍6个月余就诊。头颅MRI显示左侧中央前回底部前方有占位性病变，脑膜瘤可能性大。该患者的言语障碍最可能是

★★★★

- A. 失写 B. 失读
C. 感觉性失语 D. 超导性失语
E. 运动性失语

9. 男, 16 岁。阵发性心悸 1 年余, 突发突止, 发作期间心电图正常。10 分钟前再次发作, 心电图示快速、规则的 QRS 波群, 形态正常, 未见明显 P 波。急诊医生在患者右胸锁乳突肌内缘平甲状软骨水平按摩数秒钟后, 心率突然恢复正常。该治疗手法的作用机制是★★★★

- A. 减弱心迷走神经紧张
B. 加强心迷走神经冲动
C. 加强心交感神经冲动
D. 兴奋主动脉弓压力感受器
E. 兴奋颈动脉体

10. 男, 56 岁。因“肺部感染, 休克”入监护室治疗。血气分析提示该患者“代谢性酸中毒, I 型呼吸衰竭”。为保护患者组织灌注, 此时不宜快速纠正酸中毒, 其主要原因在于酸中毒时★★★★

- A. 组织氧摄取能力增加
B. 血红蛋白结合氧增加
C. 肺部获得更多的氧
D. 组织氧耗量减少
E. 氧离曲线右移

(11~13 题共用备选答案)

- A. 心交感神经冲动增多
B. 交感缩血管纤维冲动增多
C. 心迷走神经冲动增多
D. 窦神经冲动增多
E. 交感舒血管纤维冲动增多

11. 体位性低血压恢复正常时, 心率加快的原因是★

12. 临床按压颈动脉窦治疗阵发性室上性心动过速的直接作用是★

13. 颈动脉窦灌注压升高时诱发降压反射的原因是★

14. 下列属于甲状旁腺激素作用的是★★★★

- A. 抑制肾小管磷的重吸收
B. 抑制肾小管钙重吸收
C. 抑制活性维生素 D 的合成
D. 抑制肠道钙吸收
E. 抑制破骨细胞的活性

15. 在肾脏产生的激素是★

- A. 皮质醇 B. 醛固酮
C. 肾上腺素 D. 去甲肾上腺素
E. 肾素

(16~17 题共用备选答案)

- A. ADH B. PRL
C. TRH D. GnRH
E. CRH

16. 垂体后叶储存的激素是★

17. 腺垂体分泌的激素是★

2015 年生理学真题汇总

1. 基础代谢率低于正常范围的疾患是★★★★

- A. 白血病 B. 库欣综合征
C. 垂体性肥胖症 D. 中暑
E. 糖尿病

2. 孕期出现巨幼细胞性贫血主要是由于缺乏★

- A. 维生素 B₁₂ B. 泛酸
C. 叶酸 D. 蛋白质
E. 铁

3. 患者经抗肿瘤治疗后尿检发现大量葡萄糖和氨基酸, 推测其肾单位受损部位是★

- A. 近端小管 B. 肾小球
C. 集合管 D. 髓袢升支粗段
E. 远端小管

4. 用力牵拉肌肉时, 肌张力突然降低的原因是★★★★

- A. 肌梭抑制 B. 拮抗剂抑制