

# 中西医内科主治医师

## 考点回顾

考点回顾整理，仅供参考！

医学教育网 著

北京正保医教科技有限公司 版权所有

## 《中西医内科主治医师》考点回顾（2022年）

**伤寒的病变部位：主要在回肠下段的集合淋巴结和孤立淋巴滤泡**

解析：

伤寒病变部位主要在回肠下段的集合淋巴结和孤立淋巴滤泡。

**刑事主刑：主刑包括管制、拘役、有期徒刑、无期徒刑、死刑**

解析：

刑事责任的体现是刑罚，刑罚分为主刑和附加刑两大类。主刑包括管制、拘役、有期徒刑、

无期徒刑、死刑；附加刑包括罚金、剥夺政治权利、没收财产、驱逐出境。

**治疗单纯性疱疹病毒感染首选：阿昔洛韦**

解析：

阿昔洛韦是广谱高效抗病毒药，其中对单纯疱疹病毒（HSV）的作用最强，对乙型肝炎病毒

也有一定作用。

**肝阳上亢：头晕胀痛**

解析：

### 肝阳上方证

肝阳上亢证指肝阳亢扰于上，肝肾阴亏于下，以眩晕耳鸣、头目胀痛、面红、烦躁、腰膝酸软等为主要表现的证候。

临床表现：眩晕耳鸣，头目胀痛，面红目赤，急躁易怒，失眠多梦，头重脚轻，腰膝酸软，舌红少津，脉弦有力或弦细数。本证以眩晕耳鸣、头目胀痛、面红、烦躁、腰膝酸软等为辨证的主要依据。

### 口涩：燥热伤津或脏腑热盛

解析：

口涩是指病人自觉口有涩味，如食生柿子的症状。多为燥热伤津或脏腑热盛所致。

### AFP 甲胎蛋白异常增高，另外两项在正常值范围：原发性肝癌

解析：原发性肝癌：AFP 是目前诊断原发性肝细胞癌最特异的标志物，血清中 AFP > 300μg/L 可作为诊断阈值。

### 抽搐伴意识丧失：癫痫大发作

解析：

抽搐伴瞳孔散大、意识丧失、大小便失禁见于癫痫大发作。



**有机磷吸收经过皮肤，消化道，有呼吸吗**

解析：

OPI可迅速从消化道、呼吸道或皮肤黏膜进入人体内。

**病人了解主刀医生技术，是什么？**

解析：

患者的自主权。患者享有经过深思熟虑以后做出的自主的、合乎理性的选择和决定，以及改变这些选择和决定的权利，包括有权选择医院、医生，有权自主决定采取合理的诊治决策，有权放弃或拒绝诊治。

**黄芪用量最重的，是不是当归六黄汤？**

解析：

当归六黄汤【组成】当归 生地黄 黄芩 黄柏 黄连 熟地黄各等分 黄芪加一倍

**大细胞癌属于非小细胞癌**

解析：

肺癌按组织学分类(1)小细胞肺癌(SCLC):又称小细胞未分化癌。(2)非小细胞肺癌(NSCLC)

包括: 1)鳞状上皮细胞癌(简称鳞癌); 2)腺癌; 3)大细胞未分化癌(简称大细胞癌);



4) 其他：鳞腺癌、支气管腺体癌等。

### 白喉形成原因

解析：

咳声如犬吠，伴有声音嘶哑，吸气困难，是肺肾阴虚，疫毒攻喉所致，多见于白喉。

### 细菌性痢疾的临床表现

解析：

1.急性菌痢：根据毒血症及肠道症状轻重，可分为普通型（典型）、轻型（非典型）、重型、中毒型四型。普通型起病急，有畏寒、发热、腹痛、腹泻黏液脓血便和里急后重等症状。中毒型多见于2~7岁体质健壮儿童，起病急骤，见高热、精神萎靡、四肢厥冷等，可迅速发展循环衰竭和/或呼吸衰竭，临床上以全身毒血症、休克和/或中毒性脑炎为主要表现，初起可无腹痛、腹泻症状。根据临床表现，分为休克型（周围循环衰竭型）、脑型（呼吸衰竭型）和混合型等。

2.慢性菌痢：急性菌痢病程迁延超过2个月以上不愈者，为慢性菌痢。根据临床表现，可分为慢性迁延型、急性发作型和慢性隐匿型3型。

### 吗啡副作用

解析：

治疗量的吗啡有时会有恶心、呕吐、呼吸抑制、嗜睡、眩晕、便秘、排尿困难等副作用。

### 吗啡中毒特征性改变

解析：

吗啡急性中毒表现为昏迷、针尖样瞳孔、呼吸高度抑制、血压降低，甚至休克。

### 正气不足兼邪气盛是啥

解析：

虚中夹实：是指病理变化以正虚为主，又兼有实邪为患的病理状态

### 撮空理线属于神乱吗？

解析：

邪盛神乱临床表现：神昏谵语，躁扰不宁，循衣摸床，撮空理线；或猝然昏倒，双手握固，

牙关紧闭等。

### 胃里哪个地方的溃疡易出血

解析：

幽门管溃疡：易出现呕吐或幽门梗阻，易穿孔或出血。



### 原发性肥厚性心肌病病变部位

解析：

原发性肥厚性心肌病尤以左心室间隔部改变明显。

### 心梗与变异心绞痛心电图区别，是病理性 Q 波吗

解析：

变异性心绞痛发作时心电图显示 ST 段暂时性抬高。

STEMI 心电图特点：1) ST 段抬高呈弓背向上型，在面向坏死区周围心肌损伤区的导联上出现。2) 宽而深的 Q 波（病理性 Q 波），在面向透壁心肌坏死区的导联上出现。3) T 波倒置，在面向损伤区周围心肌缺血区的导联上出现。

### 那个脑梗后引起的血管性痴呆，头颅 CT 提示脑白质变性，血压应该控制在什么范围？

解析：

积极调整血压使之维持适当水平，伴发高血压者，收缩压以 135~150mmHg 为宜。去除危险因素，如戒烟、控制血糖等。

有一题是有有尿频尿急尿痛，治疗后没有好转，而后出现了肾区的疼痛，而后应该下一步应

该做什么检查？A 膀胱穿刺，B 静脉肾盂造影，C 尿 ANG，D 好像是 B 超

解析：

如题干为女性患者选静脉肾盂造影。尿路感染急性期不宜做静脉肾盂造影，可做 B 超检查；

对于反复发作的尿路感染或急性尿路感染治疗 7~10 天无效的女性应行 IVP。

**结核二线药是不是链霉素？**

解析：

第一线杀菌药物异烟肼、利福平、链霉素和吡嗪酰胺，以及第二线抑菌

药物乙胺丁醇和对氨基水杨酸钠。

**重症肺炎链球菌肺炎用什么药**

解析：

对耐药或重症患者可改用头孢噻肟钠、头孢唑林钠、头孢拉定、头孢哌酮等头孢菌素类。

**有一个高渗失水，血钠 150 多，问怎么补液**

解析：

渗透压升高明显或血钠 $>150\text{mmol/L}$ 者，初时可使用 0.45%氯化钠低渗溶液，以血钠下降

每小时 0.50mmol/L 为宜，血钠降至 140mmol/L 为目的。

**右二肋骨缘是哪个位置？**

解析：

位于胸骨右缘第 2 肋间隙，主动脉瓣狭窄时的收缩期杂音在此听诊最响。

**问的是主动脉瓣关闭不全，重度反流，会听到什么样的杂音**

解析：

重度反流者，常在心尖区听到舒张中晚期隆隆样杂音（Austin-Flint 杂音）。

**AB=SB，均升高，是什么病，选项有呼酸加低钾，呼酸加高钠**

解析：

AB=SB 且两值均增加，提示失代偿性代谢性碱中毒。

**输血的指征**

解析：

紧急输血指征：①当改变体位出现晕厥、血压下降和心率加快，或心率大于 120 次/min 或

收缩压低于 90mmHg，或较基础血压下降 25%；②失血性休克；③血红蛋白低于 70g/L

或血细胞比容低于 25%。

**测中心静脉压，测哪个心房或心室**

解析：

中心静脉压 (central venous pressure,CVP) 是指血液流经右心房及上、下腔静脉胸腔段的压力, 正常值为 6~12cmH<sub>2</sub>O。测定中心静脉压对了解血容量、心功能状况以及有无心脏压塞有着重要价值。

中心静脉压测得是右心房。

**滑石, 先煎后下包煎是哪个**

解析:

滑石宜包煎。

**有机磷中毒的机理**

解析:

OPI 中毒机制, 主要是在人体内迅速与 ChE 结合, 形成磷酰化胆碱酯酶, 磷酰化胆碱酯酶不能水解 ACh, 引起 ACh 蓄积, 出现相应的临床表现。由于 OPI 与 ChE 是稳定的结合, 早期尚可部分水解恢复 ChE 活性, 但随着中毒时间的延长, 最终形成老化的磷酰化胆碱酯酶, 结构更加稳定, 需要新的 ChE 再生后, ChE 活性才会恢复, 故其毒性作用较重, 症状恢复较慢。

**输液器看成蛇: 错觉**

解析：错觉：指人对客观事物不正确的知觉。错觉现象十分普遍，几乎在各种知觉中都可以发生。视错觉在各种错觉中表现得最为明显，研究得也最多，如图形错觉、大小错觉等。

### **挫折和心理冲突：心理性应激源**

解析：

挫折和心理冲突是最重要的两种心理性应激源。

### **现代医疗：指导-合作型**

解析：

指导-合作型：这是一种构成现代医疗实践医患关系基础的模型。

### **心理治疗：共同参与型**

解析：

共同参与型：几乎所有的心理治疗均属于这种模式。

### **语言交流的要领：尊重患者**

解析：

语言交流的要领是：尊重患者、遵循一定社会语言规范、及时反馈。

### **服务态度：一心赴救**

解析：

服务态——一心赴救

**医疗作风：端正淳良**

解析：

医疗作风——端正淳良

**会诊的道德要求：尊重科学，学术面前人人平等**

解析：

一切从维护患者利益出发；经治医生应客观陈述患者的状况；尊重科学，学术面前人人平等。

**肾综合征出血热发热期的预防除外：**

解析：

发热期治疗原则：控制感染，减轻外渗，改善中毒症状，预防 DIC 等。

**隐球菌脑膜炎应用：两性霉素 B**

解析：

隐球菌脑膜炎应用氟康唑或两性霉素 B 等。

**预防流感的最基本措施：疫苗接种**

解析：

疫苗注射是预防流感的最基本措施。

**伤寒病原治疗儿童首选：头孢三嗪**

解析：

儿童和孕妇患者宜首选第三代头孢菌素。

**细菌性痢疾主要病变部位是：乙状结肠和直肠**

解析：

菌痢的主要病变部位为乙状结肠和直肠。

**签署有关医学证明文件，必须按照规定填写医学文书**

解析：

医师实施医疗、预防、保健措施，签署有关医学证明文件，必须亲自诊查、调查，并按照规

定及时填写医学文书，不得隐匿、伪造或者销毁医学文书及有关资料。医师不得出具与自己

执业范围无关或者与执业类别不相符的医学证明文件。

**医疗机构发现甲类传染病时，应当对病人、病原携带者予以隔离治疗**

解析：

医疗机构发现甲类传染病时，应当及时采取下列措施：对病人、病原携带者予以隔离治疗，

隔离期限根据医学检查结果确定。

### **举办中医门诊部应当按照国家有关医疗机构管理的规定**

解析：

举办中医类医院、中医类门诊部应当按照国家有关医疗机构管理的规定办理审批手续，并遵

守医疗机构管理及其实施细则的有关规定。

### **属于劣药：未注明或者更改有效期的药品**

解析：

有下列情形之一的，为劣药：①药品成分的含量不符合国家药品标准；②被污染的药品；③

未标明或者更改有效期的药品；④未注明或者更改产品批号的药品；⑤超过有效期的药品；

⑥擅自添加防腐剂、辅料的药品；⑦其他不符合药品标准的药品。

### **为门急诊患者开具麻醉药品注射剂，每张处方为：1次常用量**

解析：

为门（急）诊患者开具的麻醉药品注射剂，每张处方为1次常用量。

### 第二类精神药品一般每张处方不得超过：7日常用量

解析：

第二类精神药品一般每张处方不得超过7日常用量。

### 左室肥大（好像是）的心电图特点

解析：

左心室肥大的心电图表现

(1)QRS 波群电压增高： $R_{ys} > 2.5mV$ ,  $R_{ys} + S_{y} > 4.0mV$ （男）或  $> 3.5mV$ （女）。

(2) 心电轴左偏。

(3) QRS 波群时间延长到 0.10~0.11 秒。

(4) ST-T 改变，以 R 波为主的导联中，T 波低平，双向或倒置。

### 肾衰竭分期

解析：

肾功能分期慢性肾衰竭的肾功能损害程度，可分为：①肾贮备功能下降期：约相当于美

国国家肾脏病基金会的“肾脏病生存质量指导”（K/DOQI）的第2期，肾小球滤过率（GFR）

减少至正常的约 50%~80%，血肌酐正常，患者无症状；②氮质血症期：约相当于 K/DOQI

的第3期，是肾衰竭的早期，GFR减少至正常的约20%~50%，出现氮质血症，血肌酐高

于正常，但小于442umol/L，可有轻度贫血、多尿和夜尿多；③肾衰竭期：约相当于K/DOQI

的第4期，GFR减少至正常的约10%~20%，血肌酐显著升高（约为451~707umol/L），

贫血较明显，夜尿增多以及水电解质失调，并可有轻度胃肠道、心血管和中枢神经系统症状；

④尿毒症期：约相当于K/DOQI的第5期，是肾衰竭的晚期，GFR减少至正常的10%以下，

血肌酐大于707umol/L，肾衰竭的临床表现和血生化异常已十分显著。

**还有一个糖尿病人，吃外卖后吐泻，血压低，心率快，意识障碍，血钠153还是158，选择**

**是感染性休克还是非酮症高渗性昏迷**

**肺×线显示大片浸润影伴空洞，是什么病**

解析：

急性肺脓肿X线可见肺内大片致密影，边缘模糊，密度较均匀，可侵及一个肺段或一叶的

大

部。在致密的实变区中可见含有液面的空洞，内壁不规整。

**属于糖尿病微小血管病变的是**

解析：

微血管病变：糖尿病肾病、糖尿病性视网膜病变、糖尿病心肌病。

### 对化疗最敏感的肺癌

解析：

小细胞肺癌对化疗药非常敏感。

### 胃癌最常见的类型

解析：

胃癌以腺癌为主。

### 癫痫首选检查

解析：脑电图是诊断癫痫最常用的一种辅助检查方法。

### 心衰病人利尿剂用法正确的是

解析：

用法：应采用静脉利尿制剂，首选呋塞米，先静脉注射 20~40mg，继以静脉滴注 5~40mg/h；

其他几种仅作为袢利尿剂的辅助或替代药物或联合用药利尿剂，其疗效优于单一利尿剂的大

剂量，且不良反应也更少。

### 高钾处理错误的是

解析：

(一) 积极治疗原发病

如纠正酸中毒、休克，有感染或组织创伤者应及时使用抗生素及彻底清创以祛除病因。控制钾摄入。

(二) 紧急处理

血钾 $>6.0\text{mmol/L}$ 或心电图有典型高钾表现者，需紧急处理。因为高钾血症对机体的主要威胁是心脏抑制，治疗原则是保护心脏，降低血钾。

1.对抗钾的心脏抑制作用①促进钾进入细胞内，碱化细胞外液：选用乳酸钠或碳酸氢钠液，多因钠离子拮抗钾离子的心脏抑制作用，增加肾远端小管中钠钾交换，增加尿钾排出，同时钠离子还有增加血浆渗透压，抗迷走神经的作用。急重症时予 11.2%乳酸钠液 40ml 或 5%碳酸氢钠液 80~100ml 于 5 分钟内静脉缓慢注射，可继以乳酸钠 60~100ml，或 5%碳酸氢钠液 100~200ml 静脉滴注；10%葡萄糖注射液 500ml，按 3~4g 葡萄糖用 1U 胰岛素的比例加入普通胰岛素，充分混匀，静脉滴注。②利用钙对钾的拮抗作用：钙能减轻钾对心肌的毒性，但不能长期使用，对已用或拟用洋地黄治疗的患者不宜使用。常用 10%葡萄糖酸钙 10~20ml，加 25%~50%葡萄糖注射液等量稀释，静脉缓慢注射。

2.促进排钾①肠道排钾：聚磺苯乙烯口服，10~20g，每日2~3次。或加入温水或0.5%山梨醇液100~200ml保留灌肠，时间0.5~1小时，每日2~3次。②肾排钾：高钠饮食，应用排钾利尿剂、盐皮质激素等，可按具体情况选用。③透析疗法：血液透析和腹膜透析均可选用。特别适用于肾功能不全且排钾有困难者。

## 脑出血血压控制在什么范围

解析：

控制高血压根据患者年龄、病前血压水平、病后血压情况及颅内压高低，确定最适当的血压水平。血压 $\geq 200/110\text{mmHg}$ 时，在降颅压的同时可慎重平稳降血压治疗，使血压维持在略高于发病前水平或 $180/105\text{mmHg}$ 左右；收缩压在 $170\sim 200\text{mmHg}$ 或舒张压 $100\sim 110\text{mmHg}$ ，暂时尚可不必使用降压药，先脱水降颅压，并严密观察血压情况，必要时再用降压药。血压降低幅度不宜过大，一般都主张维持在 $150\sim 160/90\sim 100\text{mmHg}$ 为宜，否则可能造成脑低灌注。收缩压 $< 165\text{mmHg}$ 或舒张压 $< 95\text{mmHg}$ ，不需降血压治疗。

## 肾前性肾衰竭和肾性肾衰竭区分

解析：

1.肾前性急性肾衰竭血容量减少（如各种原因的液体丢失和出血）、有效动脉血容量减少和

肾内血流动力学改变等。

2.肾性急性肾衰竭肾实质损伤，常见的是肾缺血或肾毒性物质（包括外源性毒素，如生物毒素、化学毒素、抗菌药物、造影剂等，以及内源性毒素，如血红蛋白、肌红蛋白等）损伤肾小管上皮细胞。

### 亚急性感染性心内膜炎常见致病菌

解析：

亚急性者，草绿色链球菌最常见。

### 呕吐物为粪臭味的溃疡位置

解析：

呕吐物有粪臭者提示低位肠梗阻。

### 夜间痛的溃疡位置

解析：

GU 患者发生规律性疼痛，但多为餐后痛，偶有夜间痛。

### 新增的丙类传染病是什么

解析：

将甲型 H1NI 流感从乙类传染病调整为丙类。

### 高胆固醇选用降脂药物

解析：高胆固醇血症：首选 HMG-CoA 还原酶抑制剂。

### 低渗性失水应补充溶液

解析：

低渗性失水：以补充高渗性溶液为主。可在上述等渗性失水所配的溶液中，用 10%葡萄糖注射液 250ml 替换 5%葡萄糖溶液 500ml。如缺钠明显 ( $\text{Na}^+ < 120\text{mmol/L}$ )，为避免水分过多使心脏负担过重，在心肾功能允许的条件下，可小心静脉缓慢滴注 3%~5%氯化钠溶液。

### 根据题干判断失水占体重百分之多少

解析：

1.高渗性失水失水多于失钠，细胞外液容量不足，渗透压升高。

轻度失水：当失水量相当于体重的 2%~3%时，出现口渴、尿量减少、尿比重增高。

中度失水：当失水量相当于体重的 4%~6%时，出现口渴严重、声音嘶哑、咽下困难，有效血容量不足，代偿性心率增快，血压下降，出汗减少，皮肤干燥、弹性下降，烦躁等。

重度失水：当失水量相当于体重的 7%~14%时，出现神经系统异常症状如躁狂、谵妄、幻

觉、晕厥，体温中枢神经细胞脱水，出现脱水热，当失水量超过 15%时，可出现高渗性昏迷、低血容量性休克，严重者可出现急性肾衰竭。

2.等渗性失水有效血容量和肾血流量减少而出现口渴、尿少、乏力、恶心、厌食，严重者血压下降，但渗透压基本正常。

3.低渗性失水无口渴感是低渗性失水的特征。早期即发生有效血容量不足和尿量减少，严重者可致细胞内低渗和细胞水肿。临床上，依据缺钠的程度可分为：

轻度失水：每千克体重缺钠 8.5mmol/L 时（血浆钠在 130mmol/L 左右），血压可在 100mmHg 以上，患者出现疲乏无力、尿少、头晕等。尿钠极低或测不出。

中度失水：每千克体重缺钠 8.5 ~ 12.0mmol/L 时（血浆钠在 120mmol/L 左右），血压可在 100mmHg 以下，患者出现恶心、呕吐、肌肉挛痛（以肠肌明显）、四肢麻木及直立性低血压。尿钠测不出。

重度失水：每千克体重缺钠 12.8 ~ 21.0mmol/L 时（血浆钠在 110mmol/L 左右），血压可在 80mmHg 以上，以神经精神症状如神志淡漠、昏厥、木僵甚至昏迷为突出，伴有四肢发凉、体温低、脉细弱等。

**血压 180/95 诊断**

解析：

3 级高血压。

### 胰腺炎腹痛两个小时？首选检查

解析：

未到血淀粉酶升高时间，所以可以做腹部 B 超：常规初筛检查。胰腺肿大，胰内及胰周围

回声异常。

### 胰腺炎中医首选治疗原则

解析：

中医治以理气开郁，活血化瘀，通里泻下，清热解毒或燥湿为主。

### 题干是 SLE 病人有胸水，问题是啥

解析：

肺：约 35% 的患者有胸腔积液，多为中小量、双侧性。患者可发生狼疮肺炎，表现为发热、

干咳、气促，肺 X 线片可见片状浸润阴影，多见于双下肺。

### 判断心衰患者左室收缩指标是

解析：

测定左室射血分数 (LVEF) ,LVEF<40%为射血分数降低的心力衰竭 (HFREF) ,EF≥40% ~

50%而有 CHF 表现者应考虑为射血分数正常的心力衰竭 (HFNEF, LVEF≥50%为射血分数

保留的心力衰竭。

### 类风湿关节病变分期

解析:

美国风湿病学会将因本病而影响生活的程度分为四级: I级: 能照常进行日常生活和各项工

作; II级: 可进行一般的日常生活和某种职业工作, 但参与其他项目活动受限; III级: 可进

行一般的日常生活, 但参与某种职业工作或其他项目活动受限; IV级: 日常生活的自理和参

与工作的能力均受限。

### 腹部揉面感哪个病

解析:

触诊如揉面团一样, 称为揉面感, 常见于结核性腹膜炎、癌性腹膜炎。

### 板状腹哪个病

解析:

弥漫性腹肌紧张多见于胃肠道穿孔或实质脏器破裂所致的急性弥漫性腹膜炎, 表现为腹壁强



直，硬如木板，故称为板状腹。

### 心梗和心绞痛区别

解析：

急性心肌梗死疼痛部位与心绞痛相仿，但性质更剧烈，持续时间多超过 30 分钟，可长达数小时，可伴有心律失常、心力衰竭和/或休克，含用硝酸甘油多不能使之缓解。心电图中心面向梗死部位的导联 ST 段抬高，和/或同时有异常 Q 波（非 ST 段抬高性心肌梗死则多表现为 ST 段下移及或 T 波改变）。实验室检查示白细胞计数增高、红细胞沉降率增快，心肌坏死标志物（肌红蛋白、肌钙蛋白 I 或 T、CK-MB 等）增高。

### 稽留热见于哪个病

解析：

稽留热体温在 39℃ 以上，每日波动范围不超过 1℃，可持续达数日或数周，常见于肺炎球菌肺炎、伤寒等。

### 甲状腺功能最有价值还是特异性指标

解析：血清促甲状腺激素（TSH）测定甲亢时 TSH 较 T3、T4 灵敏度高，是反映甲状腺功

能最有

价值的指标。TSH 测定对亚临床型甲亢和亚临床型甲减的诊断及治疗监测均有重要意义。

### 支气管扩张证 CT 显示：双轨征？

解析：

支气管扩张症：确诊主要靠胸部 CT 检查，尤其是高分辨率 CT（HRCT）。柱状扩张时可见

“轨道征”或“戒指征”；囊状扩张时可见葡萄串样改变；扩张的支气管腔内充满黏液栓时，

可见“指状征”。

### 周围型肺癌 CT 显示：横“s”征？

解析：

HRCT 可见分叶征、毛刺征、胸膜凹陷征、空泡征或支气管充气征（直径小于 3cm 以下的

癌，肿块内见到的小圆形或管状低密度影）

### 患者想要了解手术医生的技术：安全？

解析：

1. 接纳的需要。

2. 尊重的需要。

3. 提供诊疗信息的需要。

4.安全的需要。

**患者想着了解病情：信息？**

解析：

1.接纳的需要。

2.尊重的需要。

3.提供诊疗信息的需要。

4.安全的需要。

**胸骨左缘三四肋间响亮的收缩期杂音：室间隔缺损？**

解析：

胸骨左缘 3、4 肋间收缩期杂音，心室间隔缺损。

**强心苷药物作用：正性心肌收缩力？**

解析：

强心苷类心脏正性肌力作用：强心苷可选择性地作用于心肌，特点为：直接作用于心脏，使

心肌收缩力加强，加快心肌收缩速度，收缩更加敏捷。由于正性肌力作用，强心苷可增加衰

竭心脏的输出量，对衰竭心脏能降低总耗氧量。作用机制：心肌细胞膜上的  $\text{Na}^+-\text{K}^+-\text{ATP}$

酶是强心苷的受体，强心苷与受体结合，抑制酶的活性，使心肌细胞内  $\text{Na}^+$  浓度增加， $\text{K}^+$  浓度降低，影响  $\text{Na}^+/\text{Ca}^{2+}$  交换，导致  $\text{Na}^+$  外流增多， $\text{Ca}^{2+}$  内流增加；或  $\text{Na}^+$  内流减少， $\text{Ca}^{2+}$  外流降低，致使心肌细胞内游离  $\text{Ca}^{2+}$  浓度升高，又进一步促使肌浆网  $\text{Ca}^{2+}$  释放，最终细胞内游离  $\text{Ca}^{2+}$  增多，发挥正性肌力作用。

**延长动作电位时程给药（第Ⅲ类）的抗心律失常药是：胺碘酮？**

解析：

Ⅲ类延长动作电位时程药——胺碘酮

**血沉无明显增高的疾病是：心绞痛？**

解析：

病理性增快①各种炎症：细菌性急性炎症、结核病和风湿热活动期。②组织损伤及坏死：

急性心肌梗死血沉增快。③恶性肿瘤：恶性肿瘤血沉增快。④各种原因导致的高球蛋白血症：

如慢性肾炎、多发性骨髓瘤、肝硬化、感染性心内膜炎、系统性红斑狼疮等。⑤贫血和高胆

固醇血症时血沉可增快。

**库瓦济埃征阳性：胰头癌？**

解析：



胰头癌压迫胆总管导致胆囊肿大时无压痛，但有逐渐加深的黄疸，称库瓦济埃征阳性。

**库欣征面容：满月？**

解析：

满月面容：面圆如满月，皮肤发红，常伴痤疮和小须。见于库欣综合征及长期应用肾上腺

皮质激素者。

**脑梗早期检查：脑血流？**

解析：

SPECT：能早期显示脑梗死的部位、程度和局部脑血流改变。

**用寒远寒，用热远热属于 (D.因时制宜)**

解析：

因时制宜：根据时令气候节律特点，来制订适宜的治疗原则，称为“因时制宜”。《素问·六

元正纪大论》所说：“用寒远寒，用凉远凉，用温远温，用热远热，食宜同法。”

**黄土汤的组成药物中含有 (D.干地黄、阿胶、附子、黄芩)**

解析：

黄土汤【组成】甘草 干地黄 白术 附子 阿胶 黄芩各三两 灶心黄土半斤

下列各项中，不属于仙方活命饮组成药物的是 (A.连翘、荆芥、木香)

解析：

仙方活命饮【组成】白芷六分 贝母 防风 赤芍药 生归尾 甘草节 皂角刺(炒) 穿山甲(炙)

天花粉 乳香 没药各一钱 金银花 陈皮各三钱

酸枣仁汤的组成药物中含有 (A.知母)

解析：

酸枣仁汤【组成】酸枣仁二升 甘草一两 知母二两 茯苓二两 川芎二两。

肝藏血的生理功能是指肝有 (D.贮藏血液和调节血量)

解析：

肝藏血，是指肝脏具有贮藏血液、调节血量和防止出血的功能。

肺“主行水”所依赖的是 (E.肺主宣发和肃降)

解析：

主行水，指肺气的宣发肃降运动推动和调节全身水液的输布和排泄。

小建中汤的功用 (E.温中补虚，和里缓急)

解析：

小建中汤的功用：温中补虚，和里缓急。

**吴茱萸汤的功用是 (C.温中补虚，降逆止呕)**

吴茱萸汤功用：温中补虚，降逆止呕。

**黄芪用量特重的方剂是 (B.补阳还五汤)**

解析：

补阳还五汤：原方重用生黄芪四两，补益元气，意在气旺则血行，瘀去而络通，为君药。

**蜀椒与细辛在乌梅丸中的作用是 (D.伏蛔温脏)**

解析：

乌梅丸中细辛、蜀椒辛可伏蛔，温脏祛寒。

**患儿，5岁。胸骨左缘第3、4肋间Ⅲ级收缩期杂音，肺动脉第二音亢进，胸片示左、右心**

**室扩大。应诊断为 (A.室间隔缺损)**

解析：胸骨左缘第3、4肋间Ⅲ级收缩期杂音，P2亢进，均提示室间隔缺损。

**与血液生成及运行关系密切的是 (C.心与脾)**

解析：

与血液生成相关的——心肺脾胃肾。与血液运行相关的——心肺肝脾。

桂枝汤发热特点 (A.翕翕发热), 调胃承气汤发热特点 (B.蒸蒸发热)

解析:

桂枝汤证【原文】太阳中风, 阳浮而阴弱, 阳浮者, 热自发, 阴弱者, 汗自出, 啬啬恶寒,

淅淅恶风, 翕翕发热, 鼻鸣干呕者, 桂枝汤主之。(12)

下列哪一项属于肉桂入汤剂正确用法 (B.后下)

解析:

肉桂入煎剂宜后下或焗服。

《素问·举痛论》九气致病, “炅则气泄”的“炅”指 (B.热)

解析:

热性开泄, 热迫则腠理开发, 荣卫外达而大汗出, 气随汗泄, 故“炅则气泄”。

麻杏石甘汤中, 麻黄与石膏的比例为 (B.1: 2)

解析:

组成: 麻黄四两 杏仁五十个 甘草(炙)二两 石膏半斤。麻黄: 石膏=1:2

乌梅在二陈汤中的功用是 (B.收敛肺气)

解析:

二陈汤入乌梅收敛肺气。

**旋覆代赭汤的功效是 (B.降气化痰, 益气和胃)**

解析:

旋覆代赭汤的功效: 降气化痰, 益气和胃。

**真人养脏汤的功用是 (E.涩肠固脱, 温补脾肾)**

解析:

真人养脏汤的功用: 涩肠固脱, 温补脾肾。

**藿香正气散的功效是 (C.解表化湿, 理气和中)**

解析:

藿香正气散的功效: 解表化湿, 理气和中

**香苏散的功用是 (C.疏散风寒, 理气和中)**

解析:

香苏散的功用: 疏散风寒, 理气和中。

**川芎茶调散中善于太阳经头痛的药物是 (E.羌活)**

解析:

羌活善治太阳经头痛。

**既可治下焦血热出血，又可治水火烫伤的药物是 (B.地榆)**

解析：

地榆主治血热出血。尤宜于下焦之下血。

**既能杀虫消积，又能行气利水截疟的药物是 (A.槟榔)**

解析：

槟榔功效：杀虫消积，行气，利水，截疟。

**利小便而实大便的理论依据是 (E.小肠主泌别清浊)**

解析：

小肠主泌别清浊泌别清浊，是指小肠在对食糜进一步消化的过程中，分为清浊两部分。清者，即水谷精微和津液，由小肠吸收，经脾气的转输作用输布全身；浊者，即食物残渣和部分水液，经胃和小肠之气的作用通过阑门传送到大肠。小肠在吸收水谷精微的同时，还吸收了大量的水液，由脾气转输到全身脏腑形体官窍。

**能够回乳消胀的消食药是 (E.麦芽)**

解析：

麦芽功效：消食健胃，回乳消胀。

**诸痿项强，皆属于（C.湿），诸逆冲上，皆属于（D.火）**

解析：

诸痿项强，皆属于湿。诸逆冲上，皆属于火。

**生成血液的最基本物质是（B.水谷精微）**

解析：

血液由水谷之精化生的营气和津液所化生。肾精也是化生血液的基本物质。

藏精，主生长发育生殖与脏腑气化；主水；主纳气。

**下列属于肾的生理功能是（B.纳气）**

解析：

藏精，主生长发育生殖与脏腑气化；主水；主纳气。

**衄脉的主病是（B.突然失血过多，津液大伤）**

解析：

衄脉常见于大量失血、伤阴之际。

**患者自觉口中有涩味，如食生柿子的临床意义是（E.燥热伤津或脏腑热盛）**

解析：

口涩是指病人自觉口有涩味，如食生柿子的症状。多为燥热伤津或脏腑热盛所致。

**瘟疫证候的舌苔是 (B.苔白如积粉)**

解析：

苔白如积粉，扪之不燥（称“积粉苔”）常见于瘟疫或内痈等病，系秽浊时邪与热毒相结而成。

**寒湿困脾证的舌象为 (B.舌淡胖苔白腻)**

解析：

寒湿困脾证临床表现：脘腹胀闷，口腻纳呆，泛恶欲呕，口淡不渴，腹痛便溏，头身困重，或小便短少，肢体肿胀，或身目发黄，面色晦暗不泽，或妇女白带量多，舌体淡胖，舌苔白滑或白腻，脉濡缓或沉细。

**黄龙汤组成中含有的药物是 (E.桔梗、枳实)**

解析：

黄龙潭【组成】大黄 芒硝 枳实 厚朴 当归 人参 甘草。

**青蒿鳖甲汤的组成药物中含有 (D.知母)**

解析：

青蒿鳖甲汤【组成】青蒿二钱 鳖甲五钱 细生地四钱 知母二钱 丹皮三钱

**用于治疗轻、中度心性水肿的首选药是 (B.氢氯噻嗪)**

解析：

氢氯噻嗪临床应用

- (1) 轻、中度水肿：是治疗各类轻、中度水肿的首选药。对肾性水肿的疗效与肾功能有关，肾功能不良者疗效差；对肝性水肿与螺内酯合用疗效增加，可避免血钾过低诱发肝昏迷。
- (2) 高血压：轻、中度高血压可单用或与其他降压药合用。
- (3) 尿崩症：用于肾性尿崩症及加压素无效的垂体性尿崩症。轻症效果好，重症疗效差。

**下列各项中，除哪项外均属八正散的组成药物 (D.茯苓、猪苓)**

解析：

八正散【组成】车前子 瞿麦 篇蓄 滑石 山栀子仁 甘草 (炙) 木通 大黄 (面裹煨) 各一斤。

**对放疗及化疗最敏感的肺癌是 (B.未分化小细胞肺癌)**

解析：

小细胞肺癌对于化疗非常敏感，很多化疗药物可提高小细胞肺癌的缓解率。较大病灶经化疗后缩小，以利手术治疗及放疗。

**以“三偏征”为特征的动脉闭塞是 (B.主干闭塞)**

解析：

主干闭塞：以“三偏征”为特征，即病灶对侧中枢性面舌瘫及偏瘫，偏身感觉障碍和同向偏盲或象限盲。

**根除幽门螺杆菌 (Hp) 的三联疗法药物治疗方案正确的是 (A.质制剂+克拉霉素+阿莫西林)**

解析：

三联疗法：PPI 或胶体铋剂（选择一种）+抗菌药物（选择两种）

**忧伤 (D.肺)，恐伤 (E.肾)**

解析：

“怒伤肝”、“喜伤心”、“思伤脾”、“忧伤肺”、“恐伤肾”。

