

# 303 内科学

## 相关专业知识

1. 答案:E

解析:破裂部位多见于心室游离壁,心室间隔破裂造成穿孔少见。

2. 答案:A

解析:①利尿药是心力衰竭治疗中最常用的药物,通过排钠排水减轻心脏的容量负荷,对缓解淤血症状,减轻水肿有十分显著的效果;②利尿剂并不能提高心肌收缩力,不能使心排量增加;③利尿剂可起到降低动脉压的作用,但此作用并非是治疗心功能不全的主导作用。减轻水肿是排钠排水的结果。故该题选A。

3. 答案:E

解析:冠心病心绞痛以发作性胸痛为主要临床表现,典型部位是在胸骨体中、上段之后。

4. 答案:C

解析:缺血性心肌病与扩张型心肌病临床表现均可为心脏扩大、心力衰竭、心律失常,两者均可发生猝死。而缺血性心肌病是冠心病的一种类型,病史中若有典型心绞痛发作史或心电图上有陈旧性心肌梗死证据,对确诊为缺血性心肌病是重要依据,它尚可以通过冠脉造影确定冠状动脉病变情况,可通过介入治疗改善其预后。

5. 答案:C

解析:二尖瓣关闭不全时,由于两瓣叶不能完全闭合,所以心室收缩射血时,部分血液反流入心房,于二尖瓣听诊区可听到收缩期杂音。呼气时,左房压力增大明显,血液反流引起的杂音增强。

6. 答案:A

解析:病毒性心肌炎体检可发现与发热程度不平行的心动过速,各种心律失常,颈静脉怒张、肺部啰音、肝大等心力衰竭体征,心尖部可有第一心音明显减弱、出现S3或杂音,但不会出现第一心音增强。

7. 答案:B

解析:主动脉瓣关闭不全时,左室舒张期容量负荷过高,二尖瓣基本处于半关闭状态,呈现相对狭窄而产生杂音,称Austin-Flint杂音;Graham-Stell杂音出现在肺动脉瓣区,多由于肺动脉扩张导致相对性关闭不全所致的功能性杂音;Duroziez征、Traube征及Musset征是主动脉关闭不全时出现的周围血管征。

8. 答案:C

解析:A型胃炎又称慢性胃体炎,该病不常见(A错误),病变主要位于胃体部和胃底部(C正确),主要由自身免疫引起,遗传因素常参与发病(B、D错误)。自身抗体攻击壁细胞,使壁细胞总数减少,导致胃酸分泌减少或丧失,由壁细胞分泌的内因子丧失,引起维生素B12吸收不良而导致恶性贫血(E错误)。

9. 答案:C

解析:非甾体抗炎药(NSAID)致消化性溃疡的机制是:直接损伤胃黏膜,并抑制COX(环氧酶)-1导致前列腺素的合成减少,削弱前列腺素对黏膜的保护作用。选项中硫糖铝、胶体铋和米索前列醇都是保护胃黏膜药物。硫糖铝的抗溃疡机制主要与其黏附覆盖在溃疡面上阻止胃酸/胃蛋白酶侵蚀溃疡面、促进内源性前列腺素合成和刺激表皮生长因子分泌等有关。胶体铋除具类似硫糖铝的作用机制外,并有较强抑制幽门螺杆菌作用。米索前列醇具有抑制胃酸分泌、增加胃十二指肠黏膜的黏液和碳酸氢盐分泌及增加黏膜血流等作用。阿莫西林、庆大霉素为抗菌药物。

10. 答案:D

解析:胃癌常见的转移部位有肝、肺、胰、骨骼等处,以肝转移最多见。胃癌晚期癌细胞可经静脉血流入门静脉经过肝入体循环。胃癌细胞发生血行转移时进入胃的小静脉又汇入门静脉,容易停留在肝,从而发生

肝转移。肺和骨转移是在癌细胞逃过肝的过滤进入体循环后才能发生,故机会较少。胰腺和胃同为门静脉系统的器官,胃癌血行转移不可能进入胰腺,由于二者距离很近,胃癌可以直接侵犯到胰腺,而非经血流到达。

11. 答案:D

解析:肝硬化的内分泌紊乱主要有雌激素增多(雌激素在肝脏代谢灭活,当肝功能受损时,肝脏对雌激素的灭活作用减弱),雄激素减少,有时糖皮质激素亦减少。肝硬化患者肝合成凝血因子减少。患者常有不同程度的贫血,血红蛋白减低。

12. 答案:A

解析:胃癌治疗效果的好坏取决于能否早期诊断,如能在尚未发生转移前进行根治手术,则疗效较好,尤其是癌组织尚未侵入肌层、浆膜层时,五年生存率最高。

13. 答案:A

解析:抑肽酶属于抑制胰酶活性的药物,它可抗胰血管舒缓素,使缓激肽原不能变为缓激肽,尚可抑制蛋白酶、糜蛋白酶和血清素。其余药物也用于治疗急性胰腺炎,但都不是抑制胰酶活性的药物(其中生长抑素和奥曲肽为抑制胰液分泌的药物)。故本题的正确答案是A。

14. 答案:D

解析:①肝硬化患者体内的内分泌紊乱主要是雌激素增加,患者临床可见到蜘蛛痣、男性乳腺发育、毛细血管扩张、女性患者月经失调等;②肝硬化患者常有不同程度的贫血,是由于营养不良、肠道吸收障碍、胃肠道失血和脾功能亢进等因素引起,与体内雌激素增加无关。

15. 答案:C

解析:慢性肾盂肾炎肾小管功能损害往往较肾小球滤过功能损害为重。

16. 答案:C

解析:急性肾衰竭少尿期的高分解代谢状态,血钾每日升高 $>1\text{mmol/L}$ (不是 $0.8\text{mmol/L}$ )时进行透析治疗,其余四个备选项均为急性肾衰竭少尿期透析的指征。

透析疗法:出现下列情况者应透析治疗:

- ①急性肺水肿;
- ②血钾 $\geq 6.5\text{mmol/L}$ ;
- ③血尿素氮 $\geq 21.4\text{mmol/L}$ 或血肌酐 $\geq 442\mu\text{mol/L}$ ;
- ④高分解状态:血肌酐每日升高 $\geq 176.8\mu\text{mol/L}$ 或血尿素氮每日升高 $\geq 8.9\text{mmol/L}$ ,血钾每日上升 $1\text{mmol/L}$ ;
- ⑤无尿2天或少尿4天;
- ⑥酸中毒: $\text{pH}<7.25$ 或二氧化碳结合力 $<13\text{mmol/L}$ 。

17. 答案:A

解析:肾病综合征诊断标准是:①尿蛋白大于 $3.5\text{g/d}$ ;②血浆白蛋白低于 $30\text{g/L}$ ;③水肿;④血脂升高。其中①②两项为诊断所必需。

18. 答案:E

解析:肾性骨营养不良症是指尿毒症时骨骼改变的总称,依常见顺序排列包括:纤维囊性骨炎、肾性骨软化症、骨质疏松症和肾性骨硬化症。但不包括继发性骨瘤。

19. 答案:C

解析:肾病综合征患者体内各种蛋白质从尿中丢失致患者免疫功能降低,再加上糖皮质激素和免疫抑制剂的应用,所以非常容易并发感染。

20. 答案:B

解析:慢性肾盂肾炎患者有时没有尿路刺激(尿急、尿频、尿痛)症状。

21. 答案:A

解析:肾病综合征患者的血栓并发症以肾静脉血栓最常见。

22. 答案:A

解析:严重的特发性血小板减少性紫癜:①血小板减少,出血时间(BT)延长;②凝血功能正常,凝血时间(CT)在正常范围;③血小板功能一般正常;④束臂试验阳性(血小板或血管功能异常时阳性)而不是阴性;⑤骨髓巨核细胞数应该增加而不是减少。

23. 答案:A

解析:缺铁性贫血时,由于铁减少,所以血清转铁蛋白饱和度减低(A正确);而血清总铁结合力、血清转铁蛋白和红细胞游离原卟啉一般都是升高(B、C、D错误);网织红细胞代表骨髓造血功能,由于本病是造血原料缺乏,而造血功能正常,故网织红细胞应该正常或稍升高(E错误)。

血清转铁蛋白和血清铁蛋白不同

血清转铁蛋白主要作用为运输三价铁离子,主要产生于肝脏细胞,不仅直接参与铁离子的运输和代谢,还有诸多生理生化功能,如抗菌活性、参与免疫系统细胞的保护、调节细胞增殖、螯合有毒的自由铁、供成熟红细胞生成等。

血清铁蛋白是铁在体内主要存在形式,也是判断机体是否缺铁或铁负荷过多的有效指标。

24. 答案:E

解析:区别急、慢性白血病的主要根据是白血病细胞的分化程度,急性白血病的细胞分化停滞在较早阶段,多为原始细胞和早期幼稚细胞;慢性白血病的细胞停滞在较晚的阶段,多为较成熟幼稚细胞和成熟细胞。

25. 答案:A

解析:细胞外液中最主要的阳离子是 $\text{Na}^+$ ,其正常值约 $135\sim 150\text{mmol/L}$ ,在维持渗透压的平衡、保持血容量中起重要作用。

26. 答案:B

解析:低钾可引起碱中毒。因血清钾过低时, $\text{K}^+$ 由细胞内移出,与 $\text{Na}^+-\text{H}^+$ 交换增加,细胞外液的 $\text{H}^+$ 浓度降低;而远曲肾小管排 $\text{K}^+$ 减少,排 $\text{H}^+$ 增多,结果发生碱中毒。

27. 解析:双胍类口服降糖药常见的副作用为胃肠道反应,主要表现为口苦、金属味、厌食、恶心、呕吐、腹泻等。偶尔有过敏反应,表现为皮疹。由于双胍类口服降糖药促进无氧糖酵解,产生乳酸,在肾功能不全、低血容量和心衰等病人,容易诱发乳酸酸中毒,是此类药物最严重的副作用。

28. 答案:E

解析:甲状腺危象是甲亢急性加重的一个综合征,临床表现为原有的甲亢症状加重,包括高热达 $39^\circ\text{C}$ 以上、心动过速( $140\sim 240$ 次/分)、伴心房颤动或心房扑动、烦躁不安、呼吸急促、大汗淋漓、厌食、恶心、呕吐、腹泻等,严重者出现虚脱、休克、嗜睡、谵妄、昏迷,部分患者有心力衰竭、肺水肿,偶有黄疸。白细胞总数和中性粒细胞常增高(E不符合)。

29. 答案:E

解析:SLE的激素冲击疗法,适用于急性暴发性危重SLE,如急性肾衰竭、神经精神(NP)狼疮的癫痫发作或明显精神症状、严重溶血性贫血,而一般不适用于严重血小板减少性紫癜,因为此种情况即使激素冲击疗法亦无显著的疗效,常需要紧急输注血小板。

30. 答案:D

解析:抗Sm抗体对确诊SLE有重要参考价值,但与SLE病情活动性无关,其余四项均与SLE的病情活动相关。

31. 答案:E

解析:糖皮质激素是治疗系统性红斑狼疮的主要药物,一般选用泼尼松。活动程度较严重的SLE应给予大剂量激素和免疫抑制剂。

32. 答案:B

解析:心源性脑栓塞是指来自心脏的栓子阻塞脑的动脉血管所致,脑栓塞多发生在大脑中动脉,特别是豆纹动脉,这与其解剖特点有关。

33. 答案:D

解析:原发性三叉神经痛突出特点是查体时无特殊神经系统阳性体征。口角、鼻翼、颊部和舌部为敏感区,轻触即可诱发,称为扳机点或触发点。

34. 答案:B

解析:偏瘫、偏身感觉障碍和偏盲称为“三偏”征,是大脑中动脉主干闭塞的典型临床表现,若在优势半球还可有失语、失写和失读。其他动脉闭塞均不会出现“三偏”征。

35. 答案:E

解析:艾滋病的呼吸系统感染主要是肺孢子菌引起的肺孢子菌肺炎,约占艾滋病肺部感染的70%~80%,是艾滋病主要致死原因之一。

36. 答案:E

解析:典型的乙型脑炎患者,不会出现皮肤瘀点,皮肤瘀点为流行性脑脊髓膜炎的特点。

37. 答案:D

解析:HBsAg感染后首先在血中出现。抗HBs于疾病恢复期开始出现,可持续多年。HbeAg于HBsAg稍后(或同时)出现,极期后消失。抗-HBc感染者几乎均可检测到。HB-cAg主要存在于受感染的肝细胞内,外周血中游离的极少,不易检测到。

38. 答案:B

解析:伤寒杆菌培养阳性是确诊伤寒最可靠的依据,而血培养的阳性率最高,在病程第1~2周的阳性率达到80%~90%,第3周约50%,而粪便培养出现阳性较晚,通常在第3~4周,阳性率较血培养低,胆汁培养需要作十二指肠引流,操作不便,病人不适,很少采用。

39. 答案:D

解析:PPD试验阳性可见于活动性结核既往感染结核以及接种卡介苗等。成人患者PPD试验阳性需要结合其他临床症状、影像学 and 病原学检查等对结核是否活动进行判断。但对于未接种卡介苗的婴幼儿,PPD阳性说明患儿感染了结核,是结核活动的重要依据。

40. 答案:B

解析:痰中找到结核杆菌不仅是确诊肺结核的主要依据,而且痰菌阳性还说明病灶是开放的,即具有传染性。PPD试验阳性仅能提示曾感染过结核或接种过卡介苗;X线胸片可见钙化点和空洞仅能说明肺内存在结核病灶,而不能判断是否为开放性病灶;反复咯血,发热、乏力等症状均不是特有症状,提示可能有结核活动,但同样不能明确是否有传染性。

41. 答案:A

解析:由于ACEI制剂对早期糖尿病性肾病伴有高血压可有效地减少蛋白尿,具有肾脏保护作用,此类患者选用ACEI制剂治疗最合适。

42. 答案:E

解析:毛花苷丙具有强心和抗心律失常的作用,是急性心衰或慢性心衰加重时,特别是心衰伴快速心房颤动的首选药物。快速利尿有利于缓解肺水肿;硝普钠可同时扩张动脉和静脉,降低心室前后负荷通过;吗啡镇静可减少躁动带来的额外心脏负担;氨茶碱可缓解哮喘症状。这四者对于该患者都有一定作用,但相对来讲,毛花苷丙应列为首选。

43. 答案:D

解析:结合该患者的体征及超声心动图所见,最可能的诊断是肥厚型心肌病。其他四个选项的超声心动图检查一般不会出现“舒张期室间隔厚度与左室后壁之比为1.6”。

44. 答案:B

解析:根据临床症状、体征与辅助检查可以初步考虑患者患有扩张型心肌病。超声心动图早期即可有心脏轻度扩大,后期心室均扩大,室壁运动普遍减弱,提示心肌收缩力下降,故选B。

45. 答案:E

解析:该患者的胃镜表现支持萎缩性胃炎。根据胃镜所见“胃窦皱襞平坦,黏膜粗糙无光泽,黏膜下血管透见”可基本排除题干中的其他四个选项(内镜下慢性浅表性胃炎可见红斑、黏膜粗糙不平、出血点)。

46. 答案:E

解析:患者的病史、临床表现和相关检查结果均支持胃癌的诊断。根据“胃小弯水平部黏膜纹理紊乱,胃壁僵直不规则”可基本排除题目中的其他四个选项。

47. 答案:E

解析:肝硬化腹水的形成与激活肾素-血管紧张素-醛固酮系统有关,螺内酯与醛固酮有类似的化学结构,可通过拮抗醛固酮而发挥利尿作用,不易引起水、电解质紊乱,但其利尿作用较弱。选项A、B、D利尿作用强,但单独应用易引起水、电解质紊乱,并有导致肝性脑病和肝肾综合征的危险。目前患者已有肝性脑病;所以最佳的治疗药物是螺内酯与噻嗪类、袢利尿剂合用,即保钾与排钾利尿剂配合使用。

48. 答案:E

解析:根据病史和临床表现可拟诊为急性胰腺炎,“上腹有压痛和轻度肌紧张”提示为急性重症胰腺炎。血清淀粉酶在起病后6~12小时开始升高,48小时开始下降;持续3~5天。本例起病时间短于6小时,因此,不可能出现血清淀粉酶明显升高。而腹水淀粉酶明显升高、血糖升高(可能与胰岛素释放减少和胰高血糖素释放增加有关)和血钙降低此时可以出现。

1. 血清脂肪酶测定在病后24~72小时开始上升,持续7~10天,对发病后就诊较晚的急性胰腺炎病人有诊断价值。

2. 血清淀粉酶在起病后2~12小时开始升高,48小时开始下降,持续3~5天。

3. 尿淀粉酶升高较晚,发病12~14小时开始升高,持续1~2周。但尿淀粉酶值受病人尿量的影响。

4. 血清正铁血白蛋白在重症胰腺炎起病72小时内常为阳性,有助于判断急性胰腺炎的病情和预后。一般血糖升高而血钙降低。

49. 答案:D

解析:根据题干描述可以判断该患者为上消化道出血,而且经过24小时积极治疗不能止血,在上消化道出血经过积极内科治疗不能止血的情况下,应该不失时机的进行手术治疗。

50. 答案:D

解析:肾病综合征的激素治疗:①起始足量:常用药物为泼尼松1mg/(kg·d),口服8周,必要时可延长至12周;②缓慢减药;足量治疗后每1~2周减原用量的10%,当减至20mg/d左右时症状易反复,应更加缓慢减量;③长期维持。本例才治疗3周,故应该用原量继续观察。

51. 答案:C

解析:呕吐咖啡色液体可见于胃癌并发消化道出血的症状。胃癌晚期症状可见消瘦和贫血,重者可有胀痛、水肿、钝痛、锐痛等表现;进食后不能缓解,且症状多有加重。故本题选C。

52. 答案:E

解析:根据病史,患者可能有消化性溃疡,本次并发消化道出血,出现低血压、贫血,需要立即输血、补液治疗,以迅速纠正低血压状态和贫血,这是消化性溃疡大出血的紧急治疗手段。

53. 答案:B

解析:肾病综合征患者由于血液浓缩,及高脂血症造成血液黏度增加;某些蛋白质从中丢失,肝代偿合成增多,引起机体凝血、抗凝、纤溶系统失衡,血小板功能亢进;应用利尿剂及糖皮质激素等因素也可使肾病综合征患者处于高凝状态。所以肾病综合征患者容易形成静脉血栓、栓塞等并发症。

注意:如果是动脉栓塞,皮肤应该是苍白的。下肢静脉血栓会有组织水肿,压迫动脉,导致足背动脉和胫后动脉搏动消失,皮肤发绀。

54. 答案:B

解析:该患者有尿频、尿急等尿路刺激症状和腰痛,化验尿常规发现有尿蛋白和超过正常数量的红细胞和白细胞,因此可推测该患者为尿路感染。根据肾盂造影“右肾缩小,肾盏扩张”可进一步判断该患者为慢性肾

孟肾炎,所以综合病史、化验和影像学结果考虑该患者最可能的诊断是慢性肾孟肾炎。

55. 答案:D

解析:根据题干,该患者急性发病,出血,肝、脾轻度肿大,贫血和血小板减少明显,骨髓象原始细胞 $>30\%$ ,提示为AL。POX阳性,且NSE阳性,可被NaF抑制,故可诊断为急性单核细胞白血病。

56. 答案:B

解析:该患者月经量多考虑有慢性失血史,且白细胞和血小板正常,血红蛋白减少;骨髓象示红细胞体积小,胞质偏蓝,为小细胞低色素性贫血,初步诊断为缺铁性贫血,治疗上应首选口服铁剂。

57. 答案:A

解析:急性非淋巴细胞白血病包括急性单核细胞白血病和急性粒细胞白血病(AML)。急性单核细胞白血病非特异性酯酶染色(+),NaF抑制 $\geq 50\%$ 。NAP正常或增加。急性粒细胞白血病(AML)非特异性酯酶染色(-)或(+),NaF抑制 $<50\%$ ,NAP减少或(-)故属于急粒白血病,又M2型原粒细胞占骨髓NEC的 $30\% \sim 89\%$ ,其他粒细胞 $>10\%$ ,单核细胞 $<20\%$ 。

58. 答案:B

解析:该女性病人体重76kg,身高160cm。计算体重指数=体重(kg)/身高(cm)<sup>2</sup>,该病人是29.7,属超重,对肥胖的2型糖尿病一般首选双胍类降糖药物,因其能降低过高的血糖,降低体重,不增加胰岛素水平,对血糖在正常范围者无降血糖作用,而磺脲类降糖药物对一些肥胖的2型糖尿病常无效。该病人目前尚无应用胰岛素的指征,而仅维持原饮食治疗和运动不能有效控制血糖。

59. 答案:A

解析:妊娠期患者首选药物治疗,药物治疗无效或者过敏者可以手术治疗。

60. 答案:B

解析:急性肠梗阻患者大量呕吐,很快造成消化液和体液的大量急性丢失,而出现脉数、血压下降等血容量不足的症状,是典型的等渗性缺水的表现。而低渗性缺水多为慢性继发性失水。高渗性缺水最明显的症状是口渴。高钾常致心率缓慢或心律不齐。低钾的最早表现为肌肉无力。

61. 答案:A

解析:1型糖尿病病情波动大,易发生酮症酸中毒。该病人恶心、厌食达2天必然已发生酸中毒,1小时前神志不清,表示病情加重、已进入昏迷阶段。查体见面色潮红、呼吸深快、意识障碍,是典型的糖尿病酮症酸中毒昏迷的表现。

62. 答案:A

解析:病人虽只有42岁,但多饮、多尿、多食病史已10年。空腹血糖经常大于 $10.8\text{mmol/L}$ ,可见是一例1型糖尿病患者,其糖尿病10年控制不满意,因而更易发生糖尿病性慢性并发症。糖尿病性慢性并发症最常见的是糖尿病肾病和糖尿病性视网膜病变。本例病人在长期糖尿病控制不好的基础上,近2个月有眼睑及下肢轻度水肿、血压增高为 $160/100\text{mmHg}$ ,尿蛋白(++)。病人这一段时间已有了明显肾脏损害,首先要考虑糖尿病肾病。

63. 答案:C

解析:患者为老年女性,急性起病,表现为失语、右侧肢体偏瘫,病情在两天内逐渐进展,因此考虑为脑血管病,以缺血性脑血管病的可能性大,但不能除外脑出血。短暂性脑缺血发作是指历时短暂并经常反复发作的局限性神经功能缺失,该患者的症状在两天内仍逐渐加重,并有持久的神经功能缺失,因此可完全排除短暂性脑缺血发作的诊断。

64. 答案:E

解析:急性起病、高热、头痛、呕吐、意识障碍、抽搐及脑膜刺激征,特别是脑脊液检查还有助于确定致病菌种并针对性选择抗生素。而诊断蛛网膜下腔出血首选CT,但在出血量少或距起病时间较长时,则无阳性发现,而脑脊液呈均匀一致的血性。考虑化脓性脑膜炎的脑脊液呈现以中性粒细胞增多为主的炎性变化。

65. 答案:C

解析：大约半数脑出血病人是高血压所致，而不是凝血机制异常引起的，因此止血治疗无实际意义；脑出血后血压升高是对颅内压增高情况下为保持相对稳定的脑血流量的脑血管自动调节反应，当颅内压下降时血压也会随之下降，因此急性期不需迅速降低血压；而降低颅内压却是脑出血后应迅速采取的治疗原则，因为脑水肿可使颅内压增高，并致脑疝形成，是影响脑出血死亡率及功能恢复的主要因素。

66. 答案:A

解析：该年轻男性病人急性起病，主要表现是四肢对称性无力，肌力低，腱反射弱，无病理反射，同时有四肢远端感觉减退，均符合吉兰-巴利综合征的表现。因为病史才4天，所以腰穿正常，典型者应该是常有脑脊液蛋白细胞分离现象，多在病程1~2周时开始出现，在第3周时最明显。所以该病人首先考虑的疾病是吉兰-巴雷综合征。

67. 答案:E

解析：根据病人发病半个月，有发热、乏力等全身感染症状，有食欲缺乏和转氨酶升高的肝炎症状，有尿色浓茶样和胆红素升高的黄疸表现，可明确为急性黄疸型肝炎，结合HAV-IgM(+)，支持急性甲型肝炎，病人还有HBsAg(+)和抗HBc IgG(+)，说明是乙肝病毒携带。

68. 答案:B

解析：根据题干中的临床表现及实验室检查结果，该患者首先考虑的诊断是伤寒。病原体阳性确诊的证据，病程早期即可阳性，第7~10病日阳性率可达90%，第三周降为30%~40%，第四周时常阴性；骨髓培养阳性率较血培养高，尤适合于已用抗生素药物治疗，血培养阴性者。患者病史超过三周，故首选骨髓培养。

69. 答案:C

解析：患者起病急骤。发热、出血、肾脏损害均可见，“三痛”、消化道症状等全身中毒症状明显，球结膜充血、腋下抓痕样出血点、淋巴细胞增多并可见异型淋巴细胞为特征性表现。且1月发病属于流行性出血热的流行季，结合其他检查结果，该患者首先考虑的诊断是流行性出血热。

70. 答案:E

解析：对于疟疾的病原学治疗，首先用杀灭红细胞内裂体增殖疟原虫的药物，如氯喹；再应用杀灭红细胞内疟原虫配子体和肝细胞内迟发型孢子的药物，如伯氨喹，防止复发。

71. 答案:A

解析：根据胸骨左缘3~4肋间收缩期杂音外无其他异常，心界不大，可排除扩张型心肌病和限制性心肌病；胸骨左缘存在杂音可见于先天性室间隔缺损，但患者病史短，可能性小；根据“口含硝酸甘油症状加重”可排除缺血性心脏病；而肥厚型心肌病伴有流出道梗阻的患者可以出现类似的临床表现（应用硝酸甘油后，静脉回心血量下降，左心室舒张末容积减小，左室流出道梗阻加重）。

72. 答案:B

解析：对肥厚型梗阻性心肌病最简便又有确诊意义的检查是超声心动图，心电图、心肌核素显像检查常无特异性；冠状动脉造影常用来排除缺血性心脏病（冠心病）。

73. 答案:D

解析：肥厚型梗阻性心肌病治疗应以弛缓心肌、减轻左心室流出道梗阻为原则。硝酸酯类、利尿剂均可因降低前负荷后致使左心室舒张末容积减少，流出道狭窄加重；洋地黄类则直接使心肌收缩力增强而加重流出道狭窄。而β受体阻滞剂可减低心肌收缩力、减慢心室率，相对减轻左室流出道梗阻，可选用。

74. 答案:D

解析：该患者系贲门癌长期不能进食进水，存在较重缺水、缺钠。口渴、皮肤无弹性、眼窝下陷，是高渗性缺水特殊表现；估计缺陷水量为体重的4%~6%，属中度以上的高渗性缺水。

75. 答案:E

解析：贲门癌需手术前应测定血钠、钾、氯等电解质，如有失调需予以纠正，以利手术安全，其他选项所提到的检查属一般术前准备。

76. 答案:A

解析:高渗性缺水的治疗除病因治疗外应通过补液来纠正。液体应选择低渗性,水多于钠,以稀释高血钠,在液体制剂中应以 0.45%氯化钠液为首选;其他备选答案的液体均为高渗显然不能首选。

77. 答案:B

解析:某女患者,四肢肌肉疼痛 4 个月,伴口腔溃疡,光过敏,脱发。查体发现颧部红斑,双手、双膝关节肿胀:有压痛,双下肢凹陷性水肿。化验检查:血沉 90nm/小时;尿蛋白>0.5g/24h。符合系统性红斑狼疮诊断 11 条中的 5 条,故诊断为系统性红斑狼疮。

78. 答案:A

解析:糖皮质激素是治疗 SLE 的主要药物,一般选用泼尼松。

79. 答案:B

解析:脑出血常发生于 50 岁以上的患者,多有高血压病史,在活动中或情绪激动时突然起病,发病后症状在数分钟至数小时内达到高峰,血压常明显升高,并出现头痛、呕吐、肢体瘫痪、意识障碍、脑膜刺激征和痫性发作等。故选 B。

80. 答案:C

解析:头颅 CT 是确诊脑出血的首选检查,早期血肿在 CT 上表现为圆形或椭圆形的高密度影,边界清楚,通过 CT 可以准确显示出血的部位、大小,脑水肿情况及是否破入脑室等,有助于治疗和判断预后。故选 C。

81. 答案:A

解析:幕上半球的脑出血,血肿向下挤压下丘脑和脑干,使其变形、移位和继发出血,常出现海马沟回疝(又称颞叶疝,或小脑幕切迹疝),临床表现为意识障碍、同侧瞳孔散大、对侧肢体瘫痪等,故选 A。

82. 答案:D

解析:题干中患者的表现符合癫痫的特点。脑供血不足所引起的短暂性、弥漫性缺血性晕厥与癫痫发作的主要区别是前者的缺血症状多有刺激症状,肢体的无力、肌张力低下。

83. 答案:B

解析:脑电图上的癫痫放电是人类癫痫的一个重要特征,也是诊断癫痫的主要佐证。

84. 答案:A

解析:该年轻男性病人以发热起病,之后有明显消化道症状,有黄疸表现(尿色深、巩膜及皮肤中等度黄染、胆红素增高),肝脏轻度肿大和有轻度叩痛,这些均支持急性黄疸型肝炎的诊断。

85. 答案:B

解析:IgM一般在感染早期阶段即出现,抗 HAVIgM(+)说明该患者是新发的急性甲型肝炎,而抗 HBs(+)只说明有过乙肝病毒感染或进行过乙肝疫苗预防注射,不证明该病人是患急性乙型肝炎。

86. 答案:B

解析:甲型肝炎的治疗原则是以适当休息、合理营养为主,选择性使用药物为辅。肝炎症状明显期特别是有黄疸者应卧床休息,直至症状和黄疸明显消退方可起床活动,逐步增加活动量或延长活动时间,以活动后不觉疲乏为度。合理饮食,以流食为主,少量多餐,保证水分的供给以利于利尿排黄,应补充维生素 B 族和维生素 C,黄疸严重者注意维生素 K 的补充。避免饮酒、过度劳累和使用对肝脏有害的药物。

87. 答案:D

解析:根据题干信息,本例应考虑为癫痫。脑电图(EEG):上的痫性放电是人类癫痫的二个重要特征之一,也是诊断癫痫的主要佐证。故选 D。

88. 答案:A

解析:本例最可能的诊断是流行性乙型脑炎,其诊断依据为:①儿童为乙脑多发年龄,夏秋季节发病;②起病急;③以中枢神经系统、脑实质损害为主要临床表现,有高热、意识障碍及抽搐;④体检见病理反射阳性;⑤实验室见白细胞升高。而流行性脑脊髓膜炎可有皮肤瘀点及休克的表现。

89. 答案:D

解析:中毒性菌痢亦多发生于夏秋季,儿童多见,起病急骤,在起病 1~2 天内迅速出现高热、抽搐与昏迷,



可暂无消化道症状。因此对于该患者,最需要排除该病。

90. 答案:A

解析:本例患者因有“两瞳孔不等大,对光反应迟钝”的表现,提示患者有颅内高压及脑疝的可能,由于腰穿可能加重脑疝从而危及患者生命,所以在诊治中不能立即进行腰穿,而应立即使用甘露醇进行脱水治疗,并考虑同时使用地塞米松静脉推注。

91. 答案:D

解析:对除外粟粒型肺结核或有明显空洞者的初治涂阴病例每日用药方案为:2HRZ/4HR, 间歇用药方案为2H3R3Z3/2H3R3, 故选方案D。

92. 答案:E

解析:抗结核化疗是一项长期的治疗,除了掌握药物的治疗作用外,还应了解药物的正确使用方法和毒副作用。利福平常见的副作用是:胃肠道反应、肝功损害、白细胞减少、肾功损害、流感样症状、皮肤综合征、血小板减少等。而视神经炎是乙胺丁醇的副作用。”

93. 答案:D

94. 答案:B

解析:①产生大炮音的条件是心房及心室几乎同时发生收缩才有可能。三度房室传导阻滞时,心房及心室分别按自己的规律收缩,因此完全有可能出现房室同时收缩从而产生大炮音。故第93题选D。②第一心音强弱与PR间期的长短和规律性相关,PR间期越短,第一心音越强,反之,第一心音减弱。二度I型房室传导阻滞的特点是PR间期逐渐延长直至QRS波脱落,此后再次缩短,周而复始,循环出现,因此临床上可显示第一心音由强变弱的现象。故第94题选B。

95. 答案:D

96. 答案:A

解析:肝性脑病分为5期(0期、一期、二期、三期、四期):一期(前驱期)表现为轻度性格改变和睡眠倒错,可引出扑翼样震颤;二期(昏迷前期)表现为意识错乱和行为失常,可引出扑翼样震颤;三期(昏睡期)表现为昏睡和精神错乱,仍可引出扑翼样震颤;四期(昏迷期)扑翼样震颤无法引出。

97. 答案:D

98. 答案:E

解析:①40岁的女性患者因对抗甲状腺药物过敏,故不能用硫脲类药物,因合并迁延性肝炎,不宜手术,碘剂只用作术前准备,也不适用,故选用<sup>131</sup>I。②结节性甲状腺肿伴甲亢为手术治疗的适应证。

99. 答案:A

100. 答案:C

解析:类风湿性关节炎原发性病理变化始于滑膜,是一种非特异性滑膜炎,滑膜边缘部分长出肉芽组织血管翳,延伸并覆盖关节软骨表面,侵入关节软骨下骨及关节周围肌腱腱鞘,并破坏这些组织,使关节出现畸形、挛缩及强直。骨性关节炎病变始于关节软骨,是关节软骨的退行性变和继发性骨质增生,关节边缘骨赘形成及软骨下骨硬化,脱落的碎骨屑刺激滑膜引起炎症,关节囊纤维变性增厚,周围肌肉保护性痉挛挛缩,出现活动受限及关节畸形。