**2018年西综考研真题解析**

1.答案解析：负反馈具有滞后性（A错）和波动性（B对），前反馈具有前瞻性（C错），但有可能失误（D错）。

2.答案解析：静息电位状态下，化学门控钠通道的开放状态为激活门关闭，失活门开放（D对）。激活门开放，失活门逐渐关闭，化学门控钠通道为“激活态”；激活门开放，失活门完全关闭（B错）时，化学门控钠通道为“失活态”。

3.答案解析：血小板黏附（A对）指血小板与非血小板表面的黏着。血管内皮损伤后，内皮下胶原暴露，vWF受限与胶原纤维结合，引起vWF变构，然后血小板膜上的GPⅠb与变构的vWF结合，从而使血小板黏附于内皮下胶原纤维上。血小板聚集（B错）指血小板与血小板之间的相互黏着。血小板释放（C错）指血小板受刺激后将储存在致密体，α-颗粒或溶酶体内的物质排出的现象，亦称血小板分泌。血小板吸附（D错）指血小板表面可吸附血浆中多种凝血因子，如Ⅰ、Ⅴ、Ⅺ等。

4.答案解析：因窦房结P细胞缺乏I Na通道，窦房结P细胞动作电位0期的产生依赖 Iᴄₐ-ʟ （C对）。Iɴₐ通道在心室肌细胞0期去极化中起主要作用，但窦房结P细胞缺乏Iɴₐ通道（A错）。Iᴋ通道（B错）主要作用于3期复极化，可使膜电位复极到最大复极电位水平，Iᴋ电流的进行性衰减是窦房结4期自动去极化的重要离子基础之一。Iᴄₐ-ᴛ（D错）是一种阈电位较低的快速衰减的内向电流，主要作用于窦房结P细胞4期自动去极化，使细胞去极化达到能使 Iᴄₐ-ʟ通道激活的阈电位水平。

5.答案解析：肺炎（A错）时肺泡内大量渗出，同时可伴肺实变，肺总量功能余气量减少。矽肺（B错）时肺泡大量破坏，同时伴肺实质实变，肺总量及功能余气量均下降。肺水肿（C错）时肺泡及肺间质水肿，使肺泡内空间下降，功能余气量下降。支气管哮喘（D对）发作时，小气道痉挛收缩，肺泡内气体因气道变窄而排出减少，因而导致功能余气量增加。

6.答案解析：血液中的CO₂能通过血-脑屏障，升高化学感受器周围细胞细胞外液的中的H⁺浓度，刺激中枢化学感受器，进而影响呼吸中枢的活动，但CO₂与水的水合反应需要碳酸酐酶的催化，由于脑脊液中碳酸酐酶含量很少，所以对CO₂的通气反应有一定的时间延迟（A错）。当中枢化学感受器对CO₂的敏感性降低或产生适应后，外周化学感受器的作用就显得很重要。可见，中枢化学感受器更易发生适应（B错）。CO₂通过刺激中枢化学感受器和外周化学感受器两条途径刺激呼吸运动，动脉血PCO₂只需升高2mmHg就能刺激中枢化学感受器，而刺激外周化学感受器则需升高10mmHg，所以，中枢化学感受器在CO₂引起的通气反应中起主导作用（C错）。正常人动脉血中PCO₂兴奋呼吸中枢的阈值大约为5.3kPa，当动脉血中PCO₂下降，低于5.3kPa，对呼吸中枢的刺激减弱，因此在血液中保持一定的浓度，可以维持呼吸中枢的正常兴奋性（D对）。

7.答案解析：食物由胃排入十二指肠的过程称为胃排空。胃内因素促进胃排空：食物对胃的扩张刺激可通过迷走-迷走反射（A错）和壁内神经丛局部反射（B错）引起胃运动的加强，促进胃排空；促胃液素既能促进胃的运动，也能通过增强幽门括约肌的收缩抑制胃排空（C对），总的效应是抑制延缓胃排空。十二指肠内因素则能抑制胃排空：食物对十二指肠的扩张刺激则可通过肠-胃反射（D错）抑制胃的运动，使胃排空减慢。

8.答案解析：大肠内的细菌能利用肠内较为简单的物质来合成维生素B复合物和维生素K，这些维生素可被人体吸收利用”（B对）。维生素C、维生素PP、叶酸为水溶性维生素，水溶性维生素体内不能合成，主要依赖食物提供（CD错）。维生素D主要通过靠人体自身合成，或通过食用一些富含维生素D的食物来获得（A错）。

9.答案解析：将非蛋白呼吸商视为0.82，与之相对应的氧热价为20.20kJ/L，已知受试者在基础状态下一定时间内的耗氧量和体表面积，则计算基础代谢率（BMR）为：20.20kJ/L×14L/h÷1.6m²=176.75kJ/（m²•h），最接近177kJ/（m²•h）（C对）。

10.答案解析：肾小球滤过膜由毛细血管内皮细胞、毛细血管下基膜和肾小囊脏层足细胞的足突构成，三层结构的孔径分别为70～90nm、2～8nm和4～11nm，小分子溶质（D错）和小分子量蛋白质可自由通过；滤过膜的三层结构均带负电荷，对带负电荷的蛋白质分子有阻碍作用，也可阻碍带负电荷的右旋糖酐分子的通过（B对），对带正电荷和电中性的右旋糖酐分子无电荷屏障作用（AC错）。

11.答案解析：醛固酮主要作用于肾远曲小管和集合管的上皮细胞，醛固酮进入细胞后与受体结合后进入核内，通过基因调节机制诱导多种蛋白的合成，包括：管腔膜上的钠通道（A对）、基底侧膜上的钠泵（C对）和线粒体内合成ATP的酶（D对）。管腔膜上的水孔蛋白（B错，为本题正确答案）受血管升压素的影响，可由小泡镶嵌到上皮细胞的顶端膜中，形成水通道。

12.答案解析：与眼视近物有关的调节包括双眼会聚（A对）、晶状体变凸（B对）和瞳孔调节反射（D对）。瞳孔对光反射（C错，为本题正确答案）的生理意义在于调节进入眼内的光量，使视网膜不被过强的光损害或因光线过弱而影响视力。

13.答案解析：能阻碍突触前末梢释放递质而影响突触传递的物质是肉毒梭菌毒素（C对），可引起柔软性麻痹。有机磷酸酯（B错）抑制的是递质的降解，三环类抗抑郁药（D错）抑制的是递质的重摄取，α–银环毒素（A错）抑制的是递质的受体。

14.答案解析：甲状腺激素作用于靶细胞而产生生物学效应的受体属于核受体（A对）。作用于G蛋白偶联受体（B错）的激素主要包括各种“促”激素和儿茶酚胺、血管升压素。作用于酪氨酸激酶受体（C错）的激素主要包括胰岛素和各种生长因子。离子通道型受体（D错）多与神经、肌肉相关。

15.答案解析：维生素D₃可促进小肠吸收钙磷，同时促进破骨细胞对骨基质的溶解和成骨细胞产生碱性磷酸酶和纤溶酶原激活物等，促进骨钙磷入血，另外还可以促进肾小管对钙磷的重吸收，故它对钙磷调节的效应是升高血钙和血磷（A对）。

16.答案解析：睾酮可负反馈调节下丘脑的GnRH分泌量（A对），降低腺垂体对GnRH的反应性（D对），抑制腺垂体的LH分泌（C对），但是它对FSH的分泌无影响（B错，为本题正确答案）。FSH的分泌主要受下丘脑GnRH的调节和抑制素的负反馈调节。

17.答案解析：肽键的化学本质是α-羧酸与α-氨基缩合而成的酰胺键（C对）。

18.答案解析：DNA在融解温度时的变化是50％的双链被打开（D对）。熔解温度与GC含量有关，GC含量越高，熔解温度越高，并不是所有GC键皆被打开（C错）。达到熔解温度时，260nm处的吸光度增加（A错），称为增色效应。变性的核酸负性时可形成杂化双链（B错）。

19.答案解析：磺胺与对氨基苯甲酸的化学结构相似，对二氢叶酸还原酶的作用机制是竞争性抑制（B对）。不可逆抑制（A错）可见于有机磷、重金属离子和路易士气等对酶的抑制作用。反竞争性抑制（C错）可见于苯丙氨酸对胎盘型碱性磷酸酶的抑制。非竞争性抑制（D错）可见于亮氨酸对精氨酸酶的抑制和哇巴因对钠泵的抑制。

20.答案解析：糖酵解的生理意义是缺氧时为机体快速提供能量（D对）。提供葡萄糖进入血液（A错）是糖异生和肝糖原分解的主要作用。为糖异生提供原料（B错）可为多种代谢通路的作用之一。

21.答案解析：质子顺浓度梯度向基质回流时，存储的能量被ATP合酶用于合成ATP（B对）。物质氧化的速度加快（A错）和电子从Cytb向Ctyc₁的传递加快（D错）可促进ATP合酶合成ATP。寡霉素（B错）为ATP合酶的抑制剂，能够阻断ATP的合成。

22.答案解析：可以直接利用甘氨酸合成的物质是一磷酸腺苷（AMP）（C对）。甘氨酸不参与嘧啶的合成代谢，故与二氢乳清酸（A错）及二磷酸尿苷（D错）无关。磷酸核糖焦磷酸（B错）可与甘氨酸合成甘氨酰胺核苷酸，非甘氨酸的合成产物。

23.答案解析：酶蛋白的化学修饰（磷酸化）（C对）属于体内快速调节代谢的方式。酶蛋白的合成（A错）、酶蛋白泛素化降解（B错）和同工酶的亚基聚合（D错）皆属于对酶促反应的缓慢调节。这里解释一下同工酶的亚基聚合，它为蛋白质翻译水平的加工修饰，从该步到其到达适合的位置并发挥作用，仍需较长的时间。

24.答案解析：真核生物的RNA合成有许多转录因子参加，比较重要的是转录因子TFIID，它是由TATA结合蛋白（TBP）和8~10个TBP相关因子（TAFs）共同组成的复合物。TBP结合一个10bp长度DNA片段，刚好与TATA盒结合（A对，BCD错）。

25.答案解析：原核生物肽链合成所需要的蛋白质因子中其中延长因子EF-Tu具有促进氨基酰-tRNA进入A位，结合并分解GTP，即EF-Tu具有GTP酶活性（C对，ABD错）。

26.答案解析：有些产物对生命全过程都是必需的或必不可少的。这类基因在一个生物个体的几乎所有细胞中持续表达，不易受环境条件影响，或称基本表达。这些基因通常被称为管家基因（A对）。在特定信号刺激下，相应的基因被激活，基因表达产物增加，即这种基因表达是可诱导的，这种基因叫做可诱导基因（C错）。如果基因对环境信号应答时被抑制，这种基因称为可阻遏基因（B错）。

27.答案解析：分离获取目的DNA的方法1.化学合成法、2.从基因组DNA文库和cDNA文库中获取目的DNA、3.PCR法、4.其他方法。逆转录PCR(RT-PCR)是PCR技术衍生的一种，是将RNA的逆转录反应和PCR反应联合应用的一种技术。即首先以RNA为模板，在逆转录酶作用下合成cDNA，再以cDNA为模板通过PCR反应来扩增目的基因，所以说逆转录方法可获得目的基因。质粒降解是将环装DNA分子水解成单个的脱氧核苷酸；外切核酸酶降解是将核酸末端的核苷酸水解掉；核酸降解，是将核酸水解成单个核苷酸，因此ABC错。

28.答案解析：本题考查第二信使，其中环腺苷酸（cAMP）、环鸟苷酸（cGMP）、甘油二酯（DAG）、三磷酸肌醇（IP3）、磷脂酰肌醇-3,4,5-三磷酸（PIP3）、Ca2+等都可以作为第二信使参与细胞内信号转导。

29.答案解析：化生通常只出现在分裂增殖能力较活跃的细胞类型中。肾盂黏膜上皮（A错）、宫颈柱状上皮（B错）属于上皮组织，为具有很强分裂增殖能力的不稳定细胞（P27），结缔组织属于间叶组织（C错），为具有潜在分裂增殖能力的稳定细胞，在有害因素的作用下，以上组织均可发生化生而转变为其他组织类型。而神经细胞为不具有分裂增殖能力的永久性细胞（P28），不发生化生（D对,为本题正确答案）。

30.答案解析：纤维素样坏死因坏死物质与纤维素染色性质相似而得名，是结缔组织及小血管壁常见的坏死形式，其发生机制主要与胶原纤维肿胀崩解有关，常见于某些变态反应性疾病，如风湿病（B错）、新月体性肾小球肾炎（C错）以及急进型高血压（恶性高血压）（D错）和胃溃疡底部小血管等。骨骼肌纤维不属于胶原纤维，故不发生纤维素性坏死（A对，为本题正确答案）。

31.答案解析：“白细胞通过血管壁游出到血管外的过程称为白细胞渗出”（A错），炎细胞在炎症病灶聚集的现象称为炎性渗出(B错)，“趋化作用是指白细胞沿化学物质浓度剃度向着化学刺激物作定向移动”(C)。白细胞游出主要是由炎症病灶产生的化学趋化因子介导的，这些化学趋化因子作用于黏附在血管内皮的白细胞，刺激白细胞以阿米巴运动的方式从内皮细胞连接处溢出，故阿米巴运动属于白细胞游出。(D错)

32.答案解析：慢性炎症分为一般慢性炎症和肉芽肿性炎，一般慢性炎症的在黏膜可形成炎性息肉（C错），例如鼻息肉和子宫颈息肉；在肺或其他脏器可形成炎性假瘤。炎性假瘤本质上是一般慢性炎症（A错），由肉芽组织，炎细胞，增生的实质细胞和纤维结缔组织构成，为境界清楚的瘤样病变肉芽肿性炎以炎症局部巨噬细胞及其衍生细胞增生形成境界清楚的结节状病灶（即肉芽肿）特征（B对），是一种特殊类型的慢性炎症。肉芽组织和肉芽肿性炎是两个概念，肉芽组织由新生薄壁的毛细血管以及增生的成纤维细胞构成，并伴有炎细胞浸润（D错）

33.答案解析：癌的是指发生在上皮组织的恶性肿瘤，上皮组织包括被覆上皮和腺上皮，其中皮肤附件包括毛发、汗腺、皮脂腺和指（趾）甲，可发生癌变，如皮脂腺癌（A对）。肾上腺（B对）组织和甲状旁腺（D对）组织细胞构成属于腺上皮，癌变后分别称为肾上腺癌和甲状旁腺癌。间叶组织的恶性肿瘤称为肉瘤，间叶组织包括纤维组织、脂肪、肌肉、血管、淋巴管、骨和软骨组织。而淋巴造血组织（C错，为本题正确答案）包括淋巴细胞和造血细胞属于间叶组织，常见的恶性肿瘤分别是淋巴瘤和白血病。

34.答案解析：风湿热是一种与β溶血性链球菌感染有关的变态反应性疾病（AB对），病变常累及心脏，关节和血管，其中风湿热可累及心脏的心内膜、心外膜和心肌，尤其发生在心内膜可致心瓣膜发生器质性病变，如常见的风湿性心瓣膜病，故对人体危害最严重（D对）。而风湿热导致的关节病变关节腔内有浆液和纤维蛋白渗出，局部会出现红、肿、热、痛，急性期过后，渗液会被完全吸收，一般不会导致关节后遗症和畸形（C错，为本题正确答案）。

35.答案解析：肺硅沉着病，简称硅肺（曾称矽肺），是游离的二氧化硅微粒在肺内蓄积而引起的一种慢性职业病；以肺和肺门淋巴结等形成硅结节及间质纤维化为其基本病变。肺硅沉着病可分为三期：①第Ⅰ期硅结节形成主要局限于淋巴系统，病变主要在中、下叶近肺门处（D对，ABC错）；②第Ⅱ期硅结节明显扩展到淋巴系统以外的肺组织，硅结节数量增多并互相融合，肺间质纤维化，但病变范围不超过全肺的1/3；③第Ⅲ期硅结节呈瘤样团块，直径超过2cm；或肺间质纤维化严重，病变范围超过全肺的1/3。原发性结核的好发部位位于上叶下部、下叶上部近胸膜处（C错）。

36.答案解析：Ⅰ期硅肺：主要表现为肺门淋巴结肿大，有硅结节形成和纤维化改变，肺组织内硅结节数量较少（D对）。Ⅱ期矽肺：硅结节数量增多、体积增大，可散于全肺，但仍以肺门周围中、下肺叶较密集，总的病变范围不超过全肺的1/3（B错）。Ⅲ期硅肺（重症硅肺）：硅结节密集融合成块。由此可知，当硅结节出现在双肺上叶和上下肺交界胸膜处时，该患者已经为II或III期硅肺了（AC错）。

37.答案解析：病毒性肝炎时，肝细胞可发生溶解性坏死，包括：①点状坏死，指单个或数个肝细胞的坏死，常见于急性普通型肝炎（C错）；②碎片状坏死，指肝小叶周边部界板肝细胞的灶性坏死和崩解，即坏死突破界板向肝小叶扩散（C对）；③桥接坏死，指中央静脉和汇管区之间，两个汇管区之间，或两个中央静脉之间出现的相互连接的坏死带，常见于中度或重度慢性肝炎；④大片坏死，指几乎累及整个肝小叶的大范围肝细胞坏死，即肝细胞坏死超过三分之一造成小叶结构不完整，常见于重型肝炎（D错）。细胞坏死的标志就是核碎裂（A错）。

38.答案解析：八版病理学未明确说明，硬化性腺病是一种伴有显著间质硬化的以小叶为中心的良性病变。其临床检查、大体检查、甚至光镜表现均可类似浸润癌，诊断时不要受临床及影像学检查的影响。硬化性腺病主要有以下特点：（1）大体表现有时非常类似于癌，如质硬、切面可见黄色斑点和条纹（弹力组织变性）；（2）低倍镜下观察，小叶及器官样生长方式（结节或漩涡状结构）具有提示意义；（3）高倍镜下硬化性腺病小管具有上皮和肌上皮，而癌性导管无肌上皮。（4））硬化性腺病小管有连续的基底膜，而浸润性腺体没有。（5）发生于妊娠女性的SA可呈旺炽性增生，，此时腺上皮细胞可表现为高染色质或泡状核，核/浆比升高，核仁明显，非常容易与癌混淆，特别是在术中冰冻时。

39.答案解析：乳腺硬化性腺病主要特征为小叶末梢导管上皮、肌上皮和间质纤维组织增生，腺泡外层的肌上皮细胞明显可见。浸润性小叶癌癌细胞小，大小一致，核分裂像少见，不能作为鉴别依据（D对，ABC错）。

40.答案解析：大叶性肺炎属于纤维素性炎（A错）。淋病性尿道炎属于化脓性炎（B对）。伤寒属于增生性炎（C错）。阿米巴肝脓肿属于变质性炎（D错）。

41.答案解析：“血片中可见红细胞大小不等，中央淡染区消失，有大椭圆形红细胞、点彩红细胞”（A对）。圆形见于遗传性球形红细胞增多症，靶型见于地中海贫血，镰刀型见于镰刀型红细胞贫血（BCD错）。

42.答案解析：动脉导管未闭会于胸骨左缘第二肋间及左锁骨下方闻及连续性机械样杂音（A错），室间隔缺损可于胸骨左缘3-4肋间闻及全收缩期杂音伴震颤（B错），肺动脉瓣关闭不全可于肺动脉瓣区闻及舒张期吹风样杂音（D错），中重度主动脉瓣关闭不全可于心尖区闻及舒张期隆隆样杂音（C对）。

43.答案解析：支气管哮喘为呼气性呼吸困难，而心源性哮喘则为呼吸困难，两者都可自行缓解（C对）。支气管哮喘和心源性哮喘都会出现咳嗽、咳痰（A错）。支气管哮喘多在夜间及凌晨发作或加重，左心衰竭患者夜间阵发性呼吸困难常称之为心源性哮喘，二者都多发于夜间（B错）。 支气管哮喘和心源性哮喘都会出现哮鸣音（D错）。

44.答案解析：课本并没有明确指出，本题可以选择排除法。(内科学p105页)溶栓治疗主要用于高危肺栓塞病例(有明显呼吸困难，胸痛，低氧血症等)(C对)(152页)溶栓的禁忌症有很多，其中提到其中有近期有活动性出血，故咯血是禁忌症，排除D， 不能排除主动脉夹层，剧烈胸痛可以是主动脉夹层的临床表现，故可以排除B， 低血压晕厥不能排除脑血管事件，而脑血管事件也是溶栓的禁忌症，排除A，所以本题的答案选择C。

45.答案解析：支气管肺泡灌洗是确定肺泡过敏型肺炎存在与否的敏感方法。一般可见淋巴细胞，尤其是T细胞增多为主。以CD8+T细胞亚群为主，经支气管镜活检的价值非常有限（D对）。结节病在支气管肺泡灌洗检查主要是淋巴细胞增加，CD4/CD8的比值增加（A错）。特发性肺间质纤维化的细胞分析多表现为中性粒细胞和或嗜酸性粒细胞增多，淋巴细胞增加不明显（B错）。肺泡蛋白沉积症支气管肺泡灌洗特征性表现为灌洗液为奶白色，粘稠且不透明，静止后沉淀分层（C错）。

46.答案解析：48岁中年男性患者，外出旅游后出现发热、咳嗽咳痰，乏力，腹泻5天（支原体肺炎的常见临床症状），服用头孢呋辛无效（头孢类药物作用于细胞壁，支原体无细胞壁）。实验室检查：WBC12×109/L（正常值为3～10×109/L），中性粒细胞占比87%（正常约50%～70%），提示患者出现感染，血钠126mmol/L（正常值为135~145mmol/L），X线检查：双下肺片状阴影。（支原体肺炎典型X线表现）综合该患者的病史、体查、实验室检查，该患者诊断考虑为支原体肺炎，首选大环内酯类抗生素如红霉素、阿奇霉素（D对）等。青霉素（A错）、头孢曲松（B错）均为β内酰胺类抗生素，作用于细胞壁，支原体缺乏细胞壁，故对此两种抗生素不敏感。亚胺培南/西司他丁（C错）常用于治疗重症革兰阴性菌感染，一般不作首选用药。

47.答案解析：胺碘酮致心律失常发生率最低，是目前常用的维持窦性心律药物，特别适用于合并器质性心脏病的患者（D对）。洋地黄类（毛花苷C）不应单独应用于心房颤动的患者（A错）。普罗帕酮是IC类药物，严重器质性心脏病不宜使用（C错）。美托洛尔无转复心率作用（B错）。

48..答案解析：患者因高血压长期服用吲达帕胺，吲达帕胺是一类利尿剂，患者长期服用，易发生电解质紊乱，且患者一周前患有肠胃炎，消化与吸收功能受影响，易加重电解质紊乱。患者心悸，心电图频发室性期前收缩，优先考虑低钾血症（B对）。根据临床表现，无明显胸痛，心电图提示，未见心肌缺血或梗死，暂不考虑急性心肌炎。（AC错）患者心悸，考虑与频发室性期前收缩有关，非血压控制差所致（D错）。

49..答案解析：房颤患者易致脑卒中，所以CHADS₂=1的患者可考虑华法林或阿司匹林治疗，使凝血酶原时间国际标准比值（INR)维持在2.0-3.0（D对），80岁以上患者CHADS₂评分=1，可考虑华法林治疗（A错），只要CHADS₂评分满足条件，心房内径正常者也要使用华法林（B错）。并发心力衰竭患者CHADS₂评分=1，应该考虑接受华法林治疗，而不是减量（C错）。

50.答案解析：慢性多灶性萎缩性胃炎即B型胃炎最主要病因为幽门螺杆菌感染（C对，ABD错）。

51.答案解析：球后溃疡具有DU的临床特点：慢性过程，周期性发作，部分患者有与进食相关的节律性疼痛，但夜间痛及背部放射痛更为多见（B对）。上腹部无典型节律性改变是胃癌表现，球后溃疡符合十二指肠溃疡疼痛特点为空腹痛（A错）。球后溃疡对药物治疗反应较差（C错），球后溃疡较易并发出血（D错）。

52.答案解析：肝病患者的患者应采用弱酸灌肠，以有利于不产尿素酶的乳酸杆菌生长，使肠道产氨减少，并且促进氨的排出，减少肝性脑病的发生（A对）。肥皂水也为碱性溶液，碱性溶液灌肠后易诱发肝性脑病（BC错）。临床上一般不选择温开水灌肠（D错）。

53.答案解析：尿毒症患者晚期出现代谢性酸中毒和钙缺乏，使用碳酸氢钠溶液纠正代谢性酸中毒时，血液中钙被稀释，诱发低钙血症，进而诱发手足搐搦。

54.答案解析：青年女性患者，诊断为急性髓系白血病，骨髓：原始粒65%，早幼粒2%，其他18%，单核12%，据此可判断患者为M2型，M2型异常染色体表现为t（8；21）（q22；q22）（B对）。t（9；22）（q34；q11）（A错）为淋巴细胞白血病的异常染色体表现。t（15；17）（q22；q12）（C错）为M3早幼粒细胞白血病的典型表现。t（16；16）（q13；q22）（D错）为M4Eo的表现。

55.答案解析：甲状腺毒症合并周期性瘫痪，好发于亚洲青年男性（A错），与甲亢程度轻重不一（B错），常以双侧对称性肌无力（D错），活动后加重伴肌痛，双下肢最易受累。劳累、进食富含碳水化合物及应用胰岛素可诱发或加重（C对）。

56.答案解析：类风湿疾病包括类风湿性关节炎等疾病，类风湿性关节炎的活动期常有轻中度贫血，白细胞多正常，血小板增高，血沉增快，类风湿因子（RF）升高，故ACD均与类风湿疾病病情活动性有关（ACD对，B错为本题的正确答案）。

57.答案解析：机体在应激状态下儿茶酚胺、糖皮质激素、胰高血糖素等促进分解代谢的激素释放增多，导致代谢率增加（A对）、脂肪动员加速（B对）、蛋白质分解加速（C对），以调动机体潜能对抗外来打击，同时伴有胰岛素分泌不足和外周组织细胞对胰岛素抵抗，可出现葡萄糖的储存受抑制（D错，为本题正确答案）。

58.答案解析：超急性排斥反应一般于移植后数分钟至数小时出现。本型反应的发生与受者血液循环中已有供体特异性HLA抗体存在，或受者、供者ABO血型不符有关（A对）。 加速性排斥反应多发生在术后3-5天内，8版病理学未提及（B错）。急性排斥反应多发生在术后 一周到6个月内，此种排斥反应可以以细胞免疫为主，也可以以血管炎为特征（C错）。慢性排斥发生过程缓慢 ，一般发生于术后6个月以后，呈渐进性加重。主要与免疫攻击有关，现认为以体液免疫为主（D错）。

59.答案解析：患者外伤后高血钾，干扰心肌正常的电生理活动，已出现心律不齐及心动过缓表现。缓慢静脉注射10%葡萄糖酸钙20mL（B对）可拮抗钾离子对心肌细胞的毒性作用，可对抗心律失常；25%葡萄糖100ml+6U胰岛素（A错）可通过细胞膜上葡萄糖/钾共转运体将钾泵入细胞内，降低血钾浓度；11.2%乳酸钠50ml（C错）、5%碳酸氢钠100ml（D错）可增加血容量，稀释血钾浓度，同时又能使钾离子转移入细胞内或经尿液排出，从而降低血钾浓度，此三种方法均可用于高血钾治疗，但起效较缓慢，无法立即对抗钾离子的心肌毒性作用，纠正心律失常。

60.答案解析：泌尿系统最常见的肿瘤是膀胱癌，膀胱癌血尿的典型特点为无痛性全程肉眼血尿。血尿是膀胱癌最常见和最早出现的症状，约85%的病人表现为间歇性肉眼血尿，且早期无痛，易忽略。尿频、尿急、尿痛为膀胱肿瘤的晚期常见表现。患者老年男性，主要表现为无痛性肉眼血尿和腰痛、尿痛、尿频、排尿困难，符合膀胱癌的表现，故该患者最有可能的诊断是膀胱癌（B对）。肾癌三联征——肉眼血尿、腰痛、腹部肿块。间歇无痛肉眼血尿为常现症状，表明肿瘤已侵入肾盏、肾盂。疼痛常为腰部饨痛或隐痛，多由于肿瘤生长牵张肾包膜或侵犯腰肌、邻近器官所致；血块通过输尿管时可发生肾绞痛。肾癌患者往往不存在尿频、尿急、尿痛（D错）。前列腺癌多数无明显临床症状，血尿少见（A错）。膀胱结石往往表现为排尿突然中断，且常见于男孩（C错）。

61.答案解析：出现胸部反常运动的胸部损伤是多根多处肋骨骨折（D对），多根多处肋骨骨折胸壁可见畸形，局部压痛明显，反常呼吸为胸壁失去完全肋骨支撑而软化所致,吸气时软化区胸壁内陷，呼气时外突。开放性气胸（C错）呼吸自由进出胸膜腔，典型表现为纵隔扑动，气管在吸气时移向键侧呼气时移向伤侧。闭合性气胸（A错）伤侧肺内压增加可引起纵隔向健侧移位。张力性气胸（B错）伤肺严重萎缩，纵隔显著向健侧移位，易形成纵膈气肿或皮下气肿。

62.答案解析：放置T管后应注意：如造影发现有结石遗留，应在手术6周后待纤维窦道形成后行纤维胆道镜检查和取石。（C对，ABD错）。

63.答案解析：十二指肠属于空腔脏器，大部分位于腹膜后位，损伤后有腹膜刺激征象，出血较少腹平片可有肾及腰大肌模糊阴影（B对）；胃破裂有胃液刺激，腹膜刺激征强烈，且腹平片可见膈下新月形阴影（A错），脾脏破裂以出血为主，会有移动性浊音及贫血表现，且位于左上腹（C错），空肠损伤早期可产生严重的腹膜炎征象，且位于左腰部与脐区（D错）。

64.答案解析：喉上神经外支损伤会使环甲肌瘫痪，引起声带松弛，音调降低；喉上神经内支损伤则喉部黏膜感觉丧失，进食特别是饮水时，容易误咽发生呛咳（B对）。一侧喉返神经损伤，大都可以引起声嘶；双侧喉返神经损伤，可导致失声或严重的呼吸困难，甚至窒息（A错）。声带损伤往往不会导致饮水呛咳（C错）。声门水肿往往会导致术后呼吸困难（D错）。

65.答案解析：“关节液外观可为浆液性（清亮的）、纤维蛋白性（混浊的）或脓性（黄白色）”（A对）。“常见的致病菌为金黄色葡萄球菌，可占85%左右，其次为白色葡萄球菌”（B错）。“镜检可见多量脓细胞，或涂片可见成堆阳性球菌”（C错）。"化脓性关节炎为关节内化脓性感染，多见于儿童，好发于髋关节、膝关节（D错）。

66.答案解析：前抽屉试验（+）提示前交叉韧带断裂（B错，为本题正确答案），后抽屉试验（+）提示后交叉韧带断裂。前抽屉试验（+）：后交叉韧带断裂。浮冰实验（+）提示膝关节积液（A对）。研磨试验（+）提示半月板损伤（C对）。麦氏试验（+）提示半月板损伤（D对）。

67.答案解析：腰椎间盘突出病人髓核突出于神经跟外侧时，腰椎凸向患侧（B对）可减少髓核对神经根的压迫，减轻疼痛，是一种姿势性代偿畸形。腰椎凸向健侧（A错）可见于髓核突出于神经跟内侧。腰椎前凸消失（D错）见于脊柱结核。

68.答案解析:中年男性，近年来常感上腹不适、乏力（符合肝硬化的症状），查体可见体型消瘦，面色晦暗，蜘蛛痣（+）。巩膜轻度黄染，肝肋下未及，移动性浊音阳性（肝硬化失代偿期典型体征），两小时前参加婚宴后感上腹不适、恶心，随即呕吐混有残食的鲜血约500ml，伴头晕、心悸，肠鸣音活跃（上消化道出血的典型表现）。患者有肝硬化表现且又出现上消化道出血，且呕吐鲜血、量大，最符合的诊断为肝硬化门静脉高压并发的食管胃底静脉破裂出血（D对）。食管贲门上粘膜撕裂出血（A错）多有剧烈呕吐的诱因，且发病前无肝硬化失代偿的一系列临床表现。胃溃疡伴出血（B错）的上腹部不适有如下特点：慢性过程、周期性发作、季节性、与进餐相关的节律性上腹痛、腹痛可被抑酸或抗酸剂缓解，不会出现肝硬化失代偿期表现，且并发出血时出血量及速度不及食管胃底静脉破裂出血剧烈。上消化道肿瘤伴出血（C错）多为近期出现的症状，且不会出现蜘蛛痣、肝病面容等肝硬化失代偿期的表现。

69.答案解析：判断消化道活动性出血的指标有：①反复呕血或黑便次数增多、粪质稀薄，肠鸣音活跃（D对）；②周围循环状态经充分补液及输血后未见明显改善，或虽暂时好转而又继续恶化；③血红蛋白浓度、红细胞计数与血细胞比容继续下降，网织红细胞计数持续增高；④补液与尿量足够的情况下，血尿素氮持续或再次增高（P453-454）。面色晦暗（A错）为肝硬化失代偿期病人的肝病面容，不能说明有活动性出血。巩膜轻度黄染（B错）为肝硬化失代偿期黄疸的表现，反映的是肝功能，与活动性出血无关。移动性浊音（C错）为肝硬化失代偿期腹水的表现，亦不能说明有活动性出血。

70.答案解析：患者青年男性，提重物上臂高举后左侧胸痛，呼吸困难、口唇发绀、颈静脉怒张，并发生休克，考虑为左侧气胸(B对)。肺血栓栓塞可有咯血，低热及晕厥，并伴有下肢血栓性静脉炎等（C错）。肺气肿表现为劳力性气促，多在咳嗽、咳痰等慢支症状的基础上出现逐渐加重的呼吸困难（A错）。急性胸膜炎多有发热（D错）。

71.答案解析：气胸体征：患侧呼吸音消失（C对），气管向健侧移（A错），患侧胸部叩诊鼓音（BD错）。

72.答案解析：立位后前位x线胸片检查是诊断气胸的重要方（B对），肺部造影用于肺栓塞（D错），B超多用于脓胸（A错），CT多用于实质器官损伤（C错）。

73.答案解析：患者青年男性，长期慢性咳嗽、咳脓痰病史（支气管扩张的典型症状），既往百日咳病史（支气管扩张的诱因），诊断为支气管扩张（B对）的可能性大。慢性阻塞性肺疾病（A错）多发生于中老年患者，主要表现为持续气流受限，病情呈进行性发展，与慢性支气管炎与肺气肿关系密切，气短或者呼吸困难为慢阻肺的标志性症状。肺结核（C错） 患者无结核接触病史，不伴有午后盗汗、低热等结核中毒症状。肺脓肿（D错）多有误吸等诱因，急性起病，表现为高热、寒战、咳脓痰、胸痛。

74.答案解析：胸部HRCT（C对）为无创检查，可在横断面上清除显示扩张的支气管，表现为“戒指征”或“指套征”，且重复性良好，是目前支气管扩张的首选影像学检查。肺功能（A错）可反映肺的通气及弥散功能，但并不能明确病变性质。胸部X线（B错）在部分病变显著患者可表现为显著囊腔，腔内可存在气液平，但囊腔内无气液平时，很难与大疱性肺气肿或严重病变的肺间质病变的蜂窝肺鉴别。支气管镜（D错）在部分支气管局灶性扩张的患者可发现弹坑样变，作为有创侵入性检查，一般不作首选。

75.[答案解析]患者青年男性，慢性病程急性发作，表现为发热、咳痰（感染征象），需抗感染治疗（B对）。患者目前无呼吸困难、憋喘等乏氧表现，暂时不需要吸氧（A错）。患者仅痰中带血，量较少，暂不需止血治疗（C错）。患者痰液量较少，且能够咳出，体位引流（D错）可作为抗生素治疗的辅助治疗。

76.[答案解析]患者男性，55岁，既往史心力衰竭3年。口唇稍绀，颈静脉充盈，双肺底均闻及湿罗音（提示左心衰导致的肺淤血），心脏向两侧扩大（扩张性心肌病的典型特征），心前区可闻及3/6级收缩期吹风样杂音（心腔扩大导致的瓣膜在收缩期不能退至瓣环水平而关闭不全），超声心动图示左心室，左心房，右心室扩大，心室壁变薄室壁运动弥漫性减弱（心脏扩大导致的心肌缺血），LEVF32％（正常值＞50%），N末端脑钠肽（NT-proBNP）有助于鉴别扩张性心肌病与其他原因导致的呼吸困难，患者NTpro-BNP7109pg/ml（正常值＜190pg/ml）明显升高。综上各指标可知患者为扩张性心肌病（A对）。

77.[答案解析]患者男性，55岁，既往史心力衰竭3年。口唇稍绀，颈静脉充盈，双肺底均闻及湿罗音（提示左心衰导致的肺淤血），心脏向两侧扩大（扩张性心肌病的典型特征），心前区可闻及3/6级收缩期吹风样杂音（心腔扩大导致的瓣膜在收缩期不能退至瓣环水平而关闭不全），超声心动图示左心室，左心房，右心室扩大，心室壁变薄室壁运动弥漫性减弱（心脏扩大导致的心肌缺血），LEVF32％（正常值＞50%），N末端脑钠肽（NT-proBNP）有助于鉴别扩张性心肌病与其他原因导致的呼吸困难，患者NTpro-BNP7105pg/ml（正常值＜190pg/ml）明显升高。综上各指标可知患者为扩张性心肌病，对病因诊断最有帮助的是超声心动图是左室薄弥漫运动减弱（C对）， 超声心动图是诊断及评估DCM常用的重要检查手段。

78.[答案解析]患者男性，55岁，既往史心力衰竭3年。口唇稍绀，颈静脉充盈，双肺底均闻及湿罗音（提示左心衰导致的肺淤血），心脏向两侧扩大（扩张性心肌病的典型特征），心前区可闻及3/6级收缩期吹风样杂音（心腔扩大导致的瓣膜在收缩期不能退至瓣环水平而关闭不全），超声心动图示左心室，左心房，右心室扩大，心室壁变薄室壁运动弥漫性减弱（心脏扩大导致的心肌缺血），LVEF32％（正常值＞50%），N末端脑钠肽（NT-proBNP）有助于鉴别扩张性心肌病与其他原因导致的呼吸困难，患者NTpro-BNP7105pg/ml（正常值＜190pg/ml）明显升高。综上各指标可知患者为扩张性心肌病，对病因诊断最有帮助的是超声心动图是左室薄弥漫运动减弱， 超声心动图是诊断及评估DCM常用的重要检查手段。心电图示窦性心律，左束支完全性传导阻滞，患者三度传导阻滞，为β受体拮抗剂禁忌症，如今这名患者最不适宜的治疗是比索洛尔。托拉塞米为利尿剂，螺内酯为MRA，单硝酸异山梨酯为扩血管要，均有助于扩张性心肌病及慢性心衰的治疗。

79.[答案解析]患者男性，32 岁（中青年），间歇发作下肚痛，腹胀伴腹泻或便秘3年余，粪便常有粘液，无脓血。应考虑肠易激综合征（C对）。肠易激综合征常单独发作或慢性迁延……主要症状是腹痛或腹部不适、排便习惯和粪便性状的改变,下腹和左下腹多见，排便或排气后缓解,粪便呈糊状或稀水样……可带有脓液，但无脓血，有轻压痛（P400）根据该患者临床症状及查体应C选项肠易激综合征正确。肠结核也多见于中青年，也可有粘液无脓血便，但肠结核常并发肠梗阻应有结核病史，应有低热盗汗乏力结核中毒症状（A错）。克罗恩病疼痛表现为,痉挛性阵痛伴肠鸣音增加（P391），另外常伴有肠梗阻、肛周病变与瘘管形成(B错)。溃疡性结肠炎：反复发作的腹泻、粘液脓血便及肚痛是UC的主要临床症状（P386）溃疡性结肠为粘液脓血便，题中只有粘液无脓血与题意不合（D错）。

80.[答案解析]肠易激综合征的诊断公式：中青年+腹痛+精神心理因素诱发或加重症状+大便无脓血=肠易激综合征。患者青年男性，腹痛但其他查体及辅助检查无异常，符合肠易激的诊断，故该患者最有可能的诊断是肠易激综合征。肠易激综合征是一种以腹痛或腹部不适伴排便习惯改变为特征而无器质性病变的常见功能性肠病，患者以中青年居多，病因和发病机制尚不清楚，目前认为是多种因素和多种发病机制共同作用的结果，包括：胃肠动力学异常；内脏感觉异常；肠道感染治愈后；胃肠道激素；精神心理障碍等。肠易激的诊断属于排除性诊断，需要除外器质性病变，故结肠镜是最有意义的检查（D对）。ppd实验用作肠结核的诊断（A错）。腹部超声及钡剂灌肠对肠道的检查效度和精度不如内镜（D错）。

81.[答案解析]肠易激综合征的诊断公式：中青年+腹痛+精神心理因素诱发或加重症状+大便无脓血=肠易激综合征。患者青年男性，腹痛但其他查体及辅助检查无异常，符合肠易激的诊断，故该患者最有可能的诊断是肠易激综合征。肠易激综合征是一种以腹痛或腹部不适伴排便习惯改变为特征而无器质性病变的常见功能性肠病，患者以中青年居多，病因和发病机制尚不清楚，目前认为是多种因素和多种发病机制共同作用的结果，包括：胃肠动力学异常；内脏感觉异常；肠道感染治愈后；胃肠道激素；精神心理障碍等。肠易激的治疗目的是消除患者顾虑，改善症状，提高生活质量。治疗策略主要是积极寻找并去除促发因素和对症治疗，强调综合治疗和个体化的治疗原则。抗胆碱药物可作为缓解腹痛的短期对症治疗。匹维溴铵为选择性作用于胃肠道平滑肌的钙通道阻滞剂，对腹痛亦有一定疗效，且不良反应少，为肠易激综合征治疗的首选（C对）。口服抗结核药主要用于治疗肺结核（A错）。口服柳氮磺胺吡啶及布地奈德主要用于治疗炎症性肠病而非功能性肠病（BD错）。  
82.[答案解析]膀胱炎占尿路感染的60%，一般无全身症状，主要表现为尿频、尿急、尿痛、排尿不适、下腹疼痛等，约30%可出现血尿。亚甲蓝实验为尿感的过筛试验（A对）。急性肾盂肾炎全身症状如发热、寒战、头痛、恶心呕吐等，还可发现肋脊点或输尿管点压痛和（或）肾区叩击痛，3天的病程肯定不是慢性（BC错）。尿道综合征虽有尿路刺激症状，但多次检验均无真性菌尿（D错）。

83.[答案解析]急性细菌性膀胱炎，发病突然，全身症状不明显，有膀胱刺激征，双肾叩痛（-），致病菌多为大肠埃希菌，其亚硝酸还原实验（+）。急性膀胱炎应做细菌培养，菌落计数和药物敏感试验（C对，ABD错）。

84.[答案解析]（P501)对症治疗多饮水属于一般治疗。（A错）（P501）“短疗程疗法：目前更推荐此法，与单剂量疗法相比，短疗程疗法更有效；耐药性并无增高；可减少复发，增加治愈率”。（B错C对）“肾盂肾炎病情较轻者：可在门诊口服药物治疗，疗程10-14天。”（D错）

85.[答案解析]血小板8\*10⁹mol/L符合ITP急症的处理。1.血小板输注； 2.静脉输注丙种球蛋白 ；3.大剂量甲泼尼龙（ACD对）。ITP的急症处理不包括静滴长春新碱（B错，为本题正确答案）。

86.[答案解析]该患者近1天，间断性鼻出血，查体见口腔黏膜出血疱，出血量加重，PLT8×10⁹/L,有颅内致命性出血的风险，属ITP急症。ITP患者出血为血小板减少所致，主要表现为皮肤、黏膜出血。鼻出血（A错）、牙龈出血（B）、四肢散在的出血点（C）亦很常见，但是较皮肤、黏膜出血少见。口腔血疱（D对）属黏膜出血，查体中应特别注意检查，警惕颅内出血。

87.[答案解析]ITP可有程度不等的正常细胞或小细胞低色素性贫血，故血红蛋白可减少（A错）。抗核抗体阳性、抗磷脂抗体阳性见于系统性红斑狼疮（SLE）（P817）（B错）。凝血时间（CT）是指血液离开血管，在体外发生凝固的时间，反映的是内源性凝血系统的功能，与血小板无关，故ITP患者CT正常；血小板参与血块收缩，ITP患者血小板减少，因此血块收缩不良（C错）。ITP患者由于血小板减少，骨髓巨核系可代偿性增生，巨核细胞数量正常或增加，产板型巨核细胞数量减少（D对）。

88.[答案解析]嗜铬细胞瘤的诊断公式：发作性（头痛、心悸、面色苍白、大汗等+高血压）+血、尿儿茶酚胺或其代谢产物升高=嗜铬细胞瘤。该患者青年女性，常因情绪激动或体位改变而诱发发作性高血压，符合嗜铬细胞瘤的诊断公式，嗜铬细胞瘤起源于肾上腺髓质、交感神经节或其他部位的嗜铬组织，这种瘤持续或间断地释放大量儿茶酚胺，引起持续性或阵发性高血压，可伴直立性低血压。其中，阵发性高血压是特征性病变（C对）。基于目前的医学发展水平和检查手段，能够发现导致血压升高的确切病因，称之为继发性高血压；反之，不能发现导致血压升高的确切病因，则称为原发性高血压。大多数原发性高血压见于中老年，起病隐匿，进展缓慢，病程长达十多年至数十年，初期很少有症状，约半数患者因体检或因其他疾病就医时测量血压后，才偶然发现血压增高，与本题不符（A错）。原发性醛固酮增高症诊断公式：中青年患者+高血压+低血钾（或低血钾症状+低血钾心电图表现）=原发性醛固酮增高症，该患者未提及低血钾的表现，并且原发性醛固酮增高症引起的高血压也非阵发性，故除外（B错）。肾动脉狭窄是由多种病因引起的一种肾血管疾病，临床上主要表现为肾血管性高血压和缺血性肾病，其表现无阵发性高血压表现，故除外（D错）。

89.嗜铬细胞瘤的诊断公式：发作性（头痛、心悸、面色苍白、大汗等+高血压）+血、尿儿茶酚胺或其代谢产物升高=嗜铬细胞瘤。该患者青年女性，常因情绪激动或体位改变而诱发发作性高血压，符合嗜铬细胞瘤的诊断公式。嗜铬细胞瘤起源于肾上腺髓质、交感神经节或其他部位的嗜铬组织，这种瘤持续或间断地释放大量儿茶酚胺，引起持续性或阵发性高血压。嗜铬细胞瘤的影像诊断首选肾及肾上腺CT，90%以上的肿瘤可准确定位，由于瘤体出血、环死，CT显示常呈不均质性（B对）。嗜铬细胞瘤的心脏病变只是继发性病变，故超声心动图不用于直接诊断嗜铬细胞瘤（A错）。肾动脉B超主要用于诊断肾动脉狭窄引起的高血压（C错）。腹部X线片主要用于消化道穿孔的诊断（D错）。

90.[答案解析]嗜铬细胞瘤患者血压升高的根本原因为嗜饹组织持续或间断地释放大量儿茶酚胺引起。因此用α受体拮抗药（B对）能有效降低患者血压，减轻其心脏负担。单用β受体拮抗剂（A错）会阻断β受体介导的舒血管效应导致血压更高。醛固酮受体拮抗剂（C错）主要用于原发性醛固酮增多症导致的高血压。血管紧张素转化酶抑制剂（D错）主要用于原发性高血压，其降压作用较温和，起效慢，本例患者血压210/108mmHg，不能很快控制。

91.[答案解析]患者育龄期女性符合SLE发病人群。与SLE的临床表现相符：1.发热，一周来无明显诱因发热，自测体温最高38.8度，无寒战。2.关节肌肉损害，双膝疼痛。3.皮肤黏膜损害，四肢皮肤出血点，口腔黏膜两处溃疡。4.血液系统损害，化验血：Hb102g/L，WBC5.2×10^9/L，血小板24×10^9/L，网织红4.9%。5肾脏损害，尿蛋白（++）。该各项特点指向SLE（C对）。

92.[答案解析]根据盘状红斑SLE的皮肤损害特征：可分为特异性和非特异性两类。①特异性皮损有蝶形红斑、亚急性皮肤红斑狼疮、盘状红斑；②非特异性皮损有光过敏、脱发、口腔溃疡、皮肤血管炎（紫癜）、色素改变（沉着或脱失）、网状青斑、雷诺现象、荨麻疹样皮疹，少见的还有狼疮脂膜炎或深部狼疮及大疱性红斑狼疮（ B对）。

93.[答案解析]中年女性患者，甲状腺结节10年（结节性甲状腺肿表现），出现易出汗心悸呼吸困难（基础代谢率增高，机体产热及耗氧量增加），心率104（心率快），窦性心律不齐（心肌兴奋性提高，异常起搏，导致心律不齐），血压130/70（脉压增大）等甲状腺功能亢进症状，综合患者病史、体征等表现，诊断考虑结节性甲状腺肿继发性甲亢（C对）。原发性甲亢（A错），即Graves病，多表现为甲状腺弥漫性肿大，但一般无甲状腺结节。单纯性甲状腺肿（B错）亦表现为甲状腺弥漫性肿大，但一般无甲亢表现。桥本甲状腺炎（D错）多为无痛性弥漫性甲状腺肿，对称，质地较硬，多伴甲状腺功能减退。

94.[答案解析]患者确诊主要依据为甲状腺功能检查，即血清t3t4tsh值（B对）。颈部ct（A错）、甲状腺b超（C错）、颈部mri（D错）均为形态学检查，不能反映甲状腺功能。

95.[答案解析]中年女性患者，甲状腺结节10年（结节性甲状腺肿表现），出现易出汗心悸呼吸困难（基础代谢率增高，机体产热及耗氧量增加），心率104（心率快），心律不齐，血压130/70（脉压增大）等甲状腺功能亢进症状，综合患者病史、体征等表现，诊断考虑结节性甲状腺肿继发甲亢，首选治疗为甲状腺大部切除术（B对），通常需切除腺体的80%-90%，并同时切除峡部。抗甲状腺药物治疗（A错）是甲状腺功能亢进的首选治疗方案，但不适用于结节性甲状腺肿合并甲亢。甲状腺全切（C错）一般用于治疗部分甲状腺癌，如颈部存在放射史、已有远处转移等情况者。同位素治疗（D错）为欧美国家甲状腺功能亢进者首选，亦可用于甲状腺癌根治术后全身辅助治疗。

96.[答案解析]选择性肝动脉栓塞（C对）可减少肿瘤组织的血供，导致肿瘤细胞营养供给不足，增长变慢甚至坏死，具有靶向性好、创伤小、可重复的特点，在部分患者经此方法治疗后肿瘤缩小，可获得手术切除机会。局部无水酒精注射（A错）多在US或CT引导下，将无水酒精直接注入肝癌组织内，使癌细胞脱水、变性、坏死，适用于肿瘤＜3cm者，可达到治疗性切除的目的。肝癌对化疗和放疗不敏感，故不考虑局部放射治疗（B错）及全身化疗（D错）。

97.[答案解析]老年男性患者，原发性肝癌，局限于一叶内，经治疗后肝功能好转，且无远处转移灶，首选治疗为根治性手术治疗（A对），可显著延长患者生存期。射频消融治疗（B错）、介入治疗（C错）适用于不宜手术或不需要手术患者，亦可用于术中及术后，用于治疗转移、复发瘤。化疗（D错）为肝癌根治术后的全身辅助治疗，对于存在手术机会的患者，不作为首选治疗。

98.[答案解析]中年男性，饱餐饮酒后（胰腺炎常见诱因）出现上腹部持续性疼痛伴恶心呕吐6小时入院（胰腺炎常见临床症状）。查体：中上腹有压痛，轻度肌紧张（腹膜刺激征），肠鸣音正常。化验血WBC12x10⁹/L，N78%（白细胞计数增加，中性粒细胞比例增加，提示感染可能），血清淀粉酶2130U/L（血清淀粉酶升高），腹部增强CT提示胰腺增大，密度不均，边界模糊，胰腺周围轻度渗出，胰体尾部低密度斑块影（胰腺炎典型影像学表现），综合该患者病史、体查、实验室及影像学检查，考虑该患者诊断为胰腺炎。胰腺炎首选治疗方法为保守对症支持治疗（D对），包括禁食、胃肠减压、补液、防治休克、镇痛解痉、抑制胰腺分泌等。手术清除坏死组织加引流（A错）多用于治疗胰腺和胰周组织大量坏死继发感染，术后常规须留置置换引流渗出液（B错）。胰腺体尾切除术（C错）用于治疗胰体尾部占位性病变或胰体尾部外伤。

99.[答案解析]中年男性，饱餐饮酒后（胰腺炎常见诱因）出现上腹部持续性疼痛伴恶心呕吐6小时入院（胰腺炎常见临床症状）。查体：中上腹有压痛，轻度肌紧张（腹膜刺激征），肠鸣音正常。化验血WBC12x10⁹/L，N78%（白细胞计数增加，中性粒细胞比例增加，提示感染可能），血清淀粉酶2130U/L（血清淀粉酶升高），综合该患者病史、体查及实验室检查，考虑该患者诊断为胰腺炎。

100.[答案解析]开放性胆总管切开取石，T管引流术后2周（A对）可行T管造影术，确认无结石残留后继续引流约24h后夹闭T管，若无明显腹痛、发热、黄疸等症状可予拔除T管。

101.[答案解析]此题缺图，答案解析晚些呈现。

102.[答案解析]胆总管末端结石，主要处理手段包括手术胆总管切开取石、ERCP取石，对于已经胆总管内留置T管的，可以经T管形成的纤维窦道使用胆道镜取石，但要求T管的窦道稳定支撑性良好，通常要求T管留置6周以上。

103.[答案解析]男性，29岁。高处坠落2小时，主诉胸背部疼痛，双下肢不能活动青年男性，外伤史，胸背部痛伴双下肢不能活动，考虑胸段脊柱损伤并脊髓损伤（B对）。外伤暴力致胸椎骨折，导致胸背部疼痛，同时脊髓严重损伤致脊髓休克，下肢肌肉失去神经支配，导致下肢不能活动。脊柱损伤并骨盆骨折（A错）、胸部损伤合并骨盆骨折（D错）可表现为胸背部疼痛，同时伴下肢长度不对称、会阴部瘀斑等表现，无下肢活动障碍。脊柱损伤并双下肢骨折（C错）表现为胸背部疼痛，同时伴下肢畸形及下肢异常活动。

104.[答案解析] MRI检查（B对）可了解脊髓受压程度，还可以观察脊髓信号强度、脊髓信号改变的范围和脊髓萎缩情况等，对于患者疾病的诊断、治疗方案的拟定及愈后判断有重要价值。脊髓造影（A错）是利用水溶性碘剂等显影剂，注入蛛网膜下腔，操作后及时行X线片或CT等检查以显示其中病变的检查法。多在腰3—4或腰4—5间隙进针，脑脊液流出后即缓慢持续注入造影剂。适用于腰段椎管占位性病变、椎间盘突出、椎管狭窄症、椎管畸形、脊柱退行性病变等等。X线检查（C错）可通关观察椎体形态、椎间隙变化推测脊髓状况，但无法直接观察脊髓变化，诊疗价值有限。脑脊液穿刺（D错）多用于诊断神经系统感染性疾病及自身免疫性神经疾病，对脊髓外伤无意义。

105.[答案解析]脊柱骨折患者搬运的要点是保持脊柱相对稳定，以避免脊髓再次遭受损伤。两人将躯干保持平直状态成一体平移至木板上（D对）可避免脊柱再次发生位移，不会增加脊髓的二次损伤，是正确的搬运方法。一人用一手抱颈，另一只手抱脚放于担架上（A错）、一人抬头，另一人抬足放于木板上（B错）、两人架其上肢拉到担架上（C错）均无法保证脊柱稳定，可引起脊柱再次受伤，增加患者截瘫风险。

106.[答案解析]患者青年女性，既往肺结核病史，低热盗汗（典型结核中毒症状），体格检查示：胸11-12棘突出现压痛（脊柱受累，局部炎性刺激）。综合患者病史、症状、体查，该患者诊断考虑为脊柱结核（C对）。脊柱肿瘤（A错）分为良性、恶性，良性肿瘤多缓慢起病，恶性肿瘤则多为急性起病，当肿物增大压迫脊髓或者神经根时才会出现神经压迫症状，表现为腰背部疼痛及下肢活动障碍等，但患者无结核中毒症状。强直性脊柱炎（B错）（P787）强直性脊柱炎是脊椎的慢性进行性炎症，以骶髂关节和脊柱附着点炎症为主要病变的疾病，好发于青壮年，男性占90%，有明显的家族遗传史，多数有骶髂关节炎，症状以后背疼痛，多数病人HLA-B27检测为阳性。化脓性脊柱炎（D错）（P766）多数病人起病急骤，伴有畏寒、高热，局部疼痛、脓毒血症等。

107.[答案解析]MRI（A对）能在疾病早期即在结核炎性浸润阶段即可显示异常信号，能清楚显示脊柱结核椎体骨炎，椎间盘破坏，椎旁脓肿及脊髓神经有无压迫和变性。X线片（B错）在骨质破坏或椎间隙狭窄时才会有所表现。CT（C错）可清晰显示骨质破坏的部位及程度，但对脊髓、椎间盘破坏等软组显影效果差。结核菌素试验（D错）对未接种卡介苗的儿童、青少年有诊断价值，对感染过结核及成人诊断价值不大。  
108.[答案解析]《新世纪医学职业精神：医师宣言》提出了医学职业精神三项基本原则和十项职业责任，三项基本原则为：把病人利益放在首位（A对），病人自主，社会公正。十项职业责任：致力于提升专业水准（D错）、 对病人诚实（B错）、为病人保密（C错）、和病人保持适当关系、 不断提高医疗服务的品质、推动医疗服务的普及、对有限的资源进行公平分配、进行科学知识的创新、保证知识的可靠性、解决利益冲突二维护新人、承担本专业内部的责任。

109.[答案解析]  医患关系是一种特殊的社会人际关系，表现形式随社会环境的变化而不断发生新的变化，但其伦理属性作为本质属性的事实始终不变。医患关系的性质包括信托关系（D对）和契约关系。医患关系的内容包括技术关系（A对）和非技术关系，后者包括道德关系、经济关系、价值关系和法律关系。本例中，该医院把医患关系错误的理解为消费关系（B错，为本题正确答案）。

110.[答案解析]  《中华人民共和国执业医师法》的规定，利用职务之便，索 取、非法收受患者财物或者谋取其他不正当利益的，由县级以上卫生行政部门给予警告或者责令暂停6个月以上1年以下执业活动；情节严重的，吊销其执业证书；构成犯罪的，依法追究刑事责任。本例中患者执意要给主刀医生红包，被医生多次拒绝后，依旧执意要给，否则拒绝手术，医生应遵守《中华人民共和国执业医师法》相关规定，同时要将患者的生命健康权放在首位，最妥当的做法是实在推脱不掉，收下红包上交，手术后归还给病人（B对）。

111.[答案解析]  医务人员的义务包括：（1）遵守法律法规及技术操作规范的义务、（2）如实记载和妥善保管病历的义务（D对）、（3）如实告知和说明的义务、（4）抢救及转诊的义务、（5）保护病人隐私的义务。

112.本题略微争议答案B[答案解析]  无论在任何情况下，医生都应当将患者的生命健康权放在首位，本例中，患者疾病情况（D对）是医生应该考虑的首要因素。

113.[答案解析]  医生有保护病人隐私的义务，病人也有要求医务人员为其保密的权利，但医务人员也担负着疫情报告的义务，故本例中，医生将艾滋病患者的检测结果报告给疾控预防控制中心（C对），可受到伦理辩护。

114.[答案解析]  以患者作为临床试验者的角度，根据人体实验基本伦理准则，符合伦理道德的是在符合患者利益和社会利益取得平衡点，及对患者造成最小的伤害（C对）。

115.[答案解析]  病假条是医学诊断证明书，应当由患者本人到指定的医疗机构，经执业医师亲自检查后，需要停工治疗休养的，由执业医师出具病假条。《执业医师法》第二十三条 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。本例中医生正确的做法是未亲自诊治患者，不予开具假条（A对）。

116.[答案解析]属于血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂的是氯沙坦（D对），维拉帕米（A错）是钙通道阻滞剂。美托洛尔（B错）是β受体阻滞剂。卡托普利（C错）是血管紧张素转化酶抑制剂。

117.[答案解析]属于血管紧张素转化酶抑制剂的是卡托普利（C对）。维拉帕米（A错）是钙通道阻滞剂。美托洛尔（B错）是β受体阻滞剂。氯沙坦（D错）是血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂。

118.[答案解析] 能改善帕金森病运动减少症状的药物是左旋多巴（D对）。利血平（A错）用于亨廷顿舞蹈病的治疗。哌唑嗪（B错）和育亨宾（C错）分别为α1和α2受体拮抗药，前者可用于高血压（嗜铬细胞瘤）的治疗，后者多用于性功能勃起障碍。

119.[答案解析]  能改善帕金森病运动减少症状的药物是左旋多巴（D对）。利血平（A错）用于亨廷顿舞蹈病的治疗。哌唑嗪（B错）和育亨宾（C错）分别为α1和α2受体拮抗药，前者可用于高血压（嗜铬细胞瘤）的治疗，后者多用于性功能勃起障碍

120.[答案解析]蛋白质生物合成后经修饰形成的氨基酸是羟脯氨酸（A对）。苏氨酸（B错）上的羟基常作为磷酸化的位点。硒代半胱氨酸（C错）是硒在体内的存在形式。亮氨酸（D错）的残基不可被蛋白激酶磷酸化。

121.[答案解析]  蛋白质生物合成后经修饰形成的氨基酸是羟脯氨酸（A对）。苏氨酸（B错）上的羟基常作为磷酸化的位点。硒代半胱氨酸（C错）是硒在体内的存在形式。亮氨酸（D错）的残基不可被蛋白激酶磷酸化。

122.[答案解析]  参与合成多肽链折叠的蛋白质是热激（休克）蛋白（B对）。泛素（A错）的作用是促使蛋白质降解。逆转录酶（C错）是以RNA为模板的DNA合成酶。蛋白激酶（D错）可进行磷酸化修饰，作为信号传递分子开关。

123.[答案解析]  蛋白激酶（D对）可进行磷酸化修饰，作为信号传递分子开关。泛素（A错）的作用是促使蛋白质降解。热激（休克）蛋白（B错）参与合成多肽链折叠。逆转录酶（C错）是以RNA为模板的DNA合成酶。

124.[答案解析]  主要根据细胞核形态确诊的甲状腺癌是乳头状癌（A对），它的癌细胞细胞核呈毛玻璃状，有核沟。滤泡状癌（B错）主要根据细胞生物学行为确诊。髓样癌（C错）和肉瘤样癌（D错）主要通过免疫组织化学检查确诊。

125.[答案解析]  主要根据细胞生物学行为确诊的甲状腺癌是滤泡状癌（B对），其癌细胞常侵犯周围组织。乳头状癌（A错）主要通过细胞核形态确诊。髓样癌（C错）和肉瘤样癌（D错）主要通过免疫组织化学检查确诊。

126.[答案解析]  构成伤寒肉芽肿的主要细胞是巨噬细胞（A对），这种巨噬细胞称伤寒细胞。多核巨细胞（B错）和上皮细胞是肉芽肿的主要成分。浆细胞（D错）和淋巴细胞（B错）是梅毒肉芽肿（树胶样肿）的主要成分。

127.[答案解析]浆细胞（D对）和淋巴细胞（B错）是梅毒肉芽肿（树胶样肿）的主要成分，其中浆细胞更具有特征性。巨噬细胞（A错）是构成伤寒肉芽肿的主要细胞。多核巨细胞（B错）和上皮细胞是肉芽肿的主要成分。

128.[答案解析]无

129.[答案解析]无

130.[答案解析]  有机磷农药中毒时，气道分泌物增多表现为咳嗽、气促、呼吸困难、双肺干性或湿性啰音，呼出蒜臭味气体（C对）。酮症酸中毒时呼出烂苹果味（A错）。

131.[答案解析]  有机磷农药中毒时，气道分泌物增多表现为咳嗽、气促、呼吸困难、双肺干性或湿性啰音，呼出蒜臭味气体（C错）。酮症酸中毒时呼出烂苹果味（A错）。氰化物中毒时呼出苦杏仁味气体(B对)。

132.[答案解析]  甲状腺乳头状癌（C对）为分化型甲状腺癌，分化良好，早期行根治术后规律内分泌治疗，术后一般能长期存活。胰腺导管腺癌（A错）术后中位生存期23月，且胰腺癌多起病隐匿，发现时多已处于晚期，治疗效果差。结肠癌（B错）、胃癌（D错）根治术后予标准方案化疗数周期后亦可获得长期生存，但除少数发现较早的肿瘤患者，一般不超过15年。

133.[答案解析]  胰腺导管腺癌（A对）术后中位生存期23月，且胰腺癌多起病隐匿，发现时多已处于晚期，治疗效果差，很少超过5年。甲状腺乳头状癌（C错）为分化型甲状腺癌，分化良好，早期行根治术后规律内分泌治疗，术后一般能长期存活。结肠癌（B错）、胃癌（D错）根治术后予标准方案化疗数周期后亦可获得长期生存（＞5年），但除少数发现较早的肿瘤患者，一般不超过15年。

134.[答案解析] 患者高龄，合并急性肠梗阻，一般状况差，难以耐受大手术，手术需尽量减少创伤，以解除肠道梗阻为主要目的，故首选Hartmann术（C对）。Miles术（A错）适用于直肠癌距离肛门小于7cm的患者，Dixon术（B错）适用于直肠癌距离齿状线大于10cm的患者，Park术（D错）适用于距离肛门7-10cm的患者。

135.[答案解析]患者中年男性，无内科合并症，耐受手术能力可，因距离肛缘距离过短，因而无法完成Dixon术，故选择Mile术。Miles术（A对）适用于直肠癌距离肛门小于7cm的患者，Dixon术（B错）适用于直肠癌距离齿状线大于10cm的患者，Park术（D错）适用于距离肛门7-10cm的患者。Hartmann术（C错）适用于患者一般状况较差，难以耐受大手术者或急性肠梗阻患者。

136.[答案解析]  影响细胞静息电位的主要因素有：①细胞内外液K + 浓度（B对）。当细胞外K +浓度升高(如高血钾）时，K+平衡电位（A对）减小，静息电位也相应减小。②膜 对K+和Na+的相对通透性（D对）。如果膜对K+的通透性增大，静息电位将增大(更趋向于EK);反之，膜 对Na+的通透性增大，则静息电位减小(更趋向于ENa)。③钠泵活动水平。钠泵活动增强时，其生 电效应增强,膜发生一定程度的超极化;相反，钠泵活动受抑制时，则可使静息电位减小。

137.[答案解析]  血友病是一组由于缺乏F VIII（C对）(血友病A)或FIX（D对） (血友 病B)所引起的性联隐性遗传性出血性疾病。

138.[答案解析]  当加快心率（A错）时，由于心舒期明显缩短,冠脉血流减少；当增加外周阻力（B对）时，动脉舒张压升高，冠脉血流增加；血流量大冠状动脉直接开口于主动脉根部，其开口处的血压等于主动脉压，当降低动脉血压(C错)时，冠脉血流减少；增加心肌代谢活动（D对）时，其代谢产物可以舒张冠脉，冠脉血流增加。

139.[答案解析]  下丘脑PO/AH是机体最重要的体温调节中枢，当体温高于调定点水平时，体温调节中枢促使机体产热活动减弱，散热活动加强，反之，当体温低于调定点水平时，促使机体产热活动加强，散热活动减弱，直到体温回到调定点水平。关于调定点的设置，目前认为主要取决于热敏神经元和冷敏神经元的温度敏感特性，即两种温度敏感神经元随温度变化而放电频率改变的特征（D对）。由于在发热初期体温低于新的调定点水平，机体首先表现为皮肤血管收缩，减少散热。随即出现战栗等产热反应（B对），直到体温升高到39℃，此时，产热和散热活动在新的调定点水平达到平衡。发热恢复期体温高于调定点，机体皮肤血管舒张，通过出汗的形式散热（C对），此时，产热和散热活动在新的调定点水平达到平衡。由环境温度过高而引起中暑时，也可出现体温升高。但这种情况并非因为体温调节中枢调定点上移，而是由于机体的散热能力不足或者调节中枢功能障碍所导致（A错）。

140.[答案解析]  感受器是指生物体内一些感受体内外环境变化的结构或装置。痛苦敏感器是最简单的感受器。感受器的生理特性有四种：一种感受器通常只对某种特定形式的刺激最敏感，这种形式的刺激称为该感受器的适宜刺激（A对）；感受器将作用于它们的各种形式的刺激能量转换为传入神经的动作电位的作用称为感受器的换能作用（B对）；感受器的编码功能（C对）就是在把外界刺激转换为神经动作电位时，把刺激所包含的环境变化的信息转移到动作电位的系列之中，起信息的转移作用；感受器的适应现象就是以一个强度恒定的刺激持续作用于某一感受器时，相应的感觉神经纤维上的动作频率将随刺激持续时间的延长而降低的现象，根据感受器发生适应的快慢，可讲感受器分为快适应感受器和慢适应感受器，痛觉感受器为慢适应感受器（D错）。

141.[答案解析]  电刺激脑干网状结构的不同区域，抑制肌紧张和肌肉运动的区域，称为抑制区，位于延髓网状结构的腹内侧核；加强肌紧张和肌肉运动的区域，称为易化区，分布于广大的脑干中央区域。此外，刺激大脑皮层运动区、纹状体、小脑前叶蚓部等部位，可引起肌紧张降低，即大脑皮层运动区（D错）、纹状体（B错）、小脑前叶蚓部为抑制肌紧张的中枢部位；刺激前庭核、小脑前叶两侧部和后叶中间部等部位，可使肌紧张增强，即前庭核（A对）、小脑前叶两侧和小脑半球中间部（C对）为易化肌紧张的中枢。

142.[答案解析]  氨通过丙氨酸（A对）-葡萄糖循环从骨骼肌运往肝；氨通过谷氨酰胺（C对）从脑和骨骼肌等组织运往肝或肾。

143.[答案解析]  氧化磷酸化是机体合成能量载体ATP的最主要的途径。凡是能影响ATP产生的因素均可以影响氧化磷酸化。ATP/ADP（A对）的比值可以直接影响ATP的产生，影响氧化磷酸化。甲状腺激素（B对）诱导细胞膜上Na+，K+-ATP酶的生成,使ATP加速分解为ADP和Pi，ADP增多促进氧化磷酸化。线粒体DNA突变（C对）可直接影响电子的传递过程或ADP的磷酸化。CO通过阻断还原型Cyta3结合（D对）,阻断电子传递给02，影响氧化磷酸化。

144.[答案解析]  蛋白质合成时氨基酸与tRNA的连接需要消耗ATP（A对），翻译起始复合物的装配和肽链的延长过程均需要消耗GTP（C对）。

145.[答案解析]  启动子（A对）是RNA聚合酶和各种调控蛋白作用的部位,是决定基因表达效率的关键元件；增强子（C对）是真核生物中一种能够提高转录效率的顺式调控元件。没有衰减子（B错）这一概念，真核生物中的沉默子能够抑制基因的转录。3个相邻核苷酸构成1个密码子（D错）。

146.[答案解析]  肝是机体内生物转化最重要的器官，既可以转化内源性物质也可以转化外源性物质，内源性物质包括激素等，可以将待灭活的物质灭活（C对）。生物转换作用可以对体内的大部分非营养物质进行代谢转化,使其生物学活性降低（A对），水溶性和极性增加（B错），从而易于从胆汁或尿排出体外；可以使有毒物质的毒性减低或消除，但溶解性增后也可以使毒性增加。

147.[答案解析]  电泳迁移率变动分析（A对）或称凝胶迁移变动分析最初用于研究DNA结合蛋白与相应DNA序列间的相互作用,可用于定性和定量分析，已经成为转录因子研究的经典方法。染色质免疫沉淀技术（C对）是目前可以研究体内DNA与蛋白质相互作用的主要方法。它的基本原理是在活细胞状态下,用化学交联试剂固定蛋白质-DNA复合物,并将其随机切断为一定长度范围内的染色质小片段，然后通过免疫学方法沉淀此复合体,再利用PCR技术特异性地富集目的蛋白结合的DNA片段，从而获得蛋白质与DNA相互作用的信息。酵母双杂交（B错）系统目前已经成为分析细胞内未知蛋白质相互作用的主要手段之一。酶联免疫法（D错）的中心是让抗体与酶复合物结合，然后通过显色来检测，是蛋白质相互作用的主要手段之一。

148.[答案解析]与肝硬化腹水生成机制相关的有门静脉高压（A对）、肝内纤维组织增生压迫肝静脉主干（C对）和淋巴液从肝包膜中外滲（D对）。门静脉高压是腹水生成的决定性因素，而肝静脉主干受阻、淋巴液的外渗以及RAS系统的激活、醛固酮和抗利尿激素的灭活减少、低蛋白血症等为次要条件。肝脏处理胆红素功能下降（B错）与黄疸症状相关。

149.[答案解析]心肌褐色萎缩病变属于细胞组织对外环境变化刺激的适应，其细胞和组织体积减小，颜色变深，功能降低，故心脏体积缩小（A对）、心底部大血管管腔缩小（B对），而冠状动脉也因心肌形态的变化而变化，呈扭曲状（C对）。心室内膜呈虎斑心（D错）为心肌细胞的可逆性损伤表现，不属于适应的范畴。

150.[答案解析]纤维素样坏死，旧称纤维素样变性，是结缔组织及小血管壁常见的坏死形式，常见于些变态反应性疾病如急性风湿病（B对）、结节性动脉周围炎和新月体性肾小球肾炎等，也见于非变态反应性疾病，如恶性高血压的小动脉（D错）和胃溃疡底部的动脉壁。风湿性心肌炎病变主要累及心肌间质（C对）结缔组织，在间质血管附近可见Ashoff小体（由成群的风湿细胞聚集于纤维素样坏死灶内）。

151.[答案解析]纤维素性炎是以纤维蛋白原渗出为主，在黏膜发生的纤维素性炎称为假膜性炎，白喉（B对）由白喉杆菌在咽喉部形成的假膜性炎，细菌性痢疾（C对）由痢疾杆菌在肠粘膜发生大量纤维素渗出形成假膜。大叶性肺炎（A错）是由肺炎链球菌所致的纤维素性炎，后期会被完全吸收，不会残留渗出物，并不形成假膜。风湿性心包炎（D错）主要是由于溶血性链球菌所致的浆液性或纤维素性炎症。

152.[答案解析]肿瘤的分期关系到患者的治疗和预后，临床医师多根据原发肿瘤的大小（A对）、浸润深度（C对），邻近器官受累情况、以及淋巴结转移（B对）情况等，对肿瘤进行TNM分期。肿瘤的分化程度（D错）属于肿瘤分级的指标。

153.[答案解析] 早期胃癌指癌症组织浸润仅限于黏膜或黏膜下层，而无论有无淋巴结转移（BC对）。

154.[答案解析]能杀灭结核菌的药物有：异烟肼（A对）、利福平（B对）、吡嗪酰胺（C对）、链霉素。对氨基水杨酸（D错）可竞争性抑制二氢叶酸合酶，阻止二氢叶酸的合成，从而使蛋白质合成受阻，抑制结核杆菌的繁殖，因此属抑菌剂，不能杀灭结核杆菌。

155.[答案解析]大量心包积液可引起急性心脏压塞，可表现为窦性心动过速、奇脉（A对）、血压下降、脉压变小（C错）、静脉压明显升高。如果心排血量显著下降，可造成急性循环衰竭和休克。心包积液导致心脏压塞时心室舒张受限，心搏出量下降，收缩压降低，血流速度减慢，因而舒张末期残留于大动脉的血液降低较少，舒张压可降低或不变。大量心包积液可使收缩压降低，而舒张压变化不大，故脉压减小（C错）。心脏压塞的临床特征为Beck三联征：低血压、心音低弱、颈静脉怒张，心尖搏动减弱（D对），位于心浊音界左缘的内侧或不能扪及。心脏叩诊浊音界向两侧增大（B对），皆为绝对浊音区。

156.[答案解析]大量心包积液可引起急性心脏压塞，可表现为窦性心动过速、奇脉（A对）、血压下降、脉压变小（C错）、静脉压明显升高。如果心排血量显著下降，可造成急性循环衰竭和休克。心包积液导致心脏压塞时心室舒张受限，心搏出量下降，收缩压降低，血流速度减慢，因而舒张末期残留于大动脉的血液降低较少，舒张压可降低或不变。大量心包积液可使收缩压降低，而舒张压变化不大，故脉压减小（C错）。心脏压塞的临床特征为Beck三联征：低血压、心音低弱、颈静脉怒张，心尖搏动减弱（D对），位于心浊音界左缘的内侧或不能扪及。心脏叩诊浊音界向两侧增大（B对），皆为绝对浊音区。

157.[答案解析]急性肾炎综合征是以突出的血尿（B对）、蛋白尿（C）、少尿、高血压（A）和肾功能减退（D对）为主要表现。

158.[答案解析]Burkitt淋巴瘤起源于滤泡生发中心或生发中心后B细胞，免疫学表型为CD20（+）（C对），CD22（+）（D对），CD5（-）（B错）。而CD3（+）是T淋巴细胞的表面标记。

159.[答案解析] Ⅰ型糖尿病（A对）时，胰岛β细胞破坏，常导致胰岛素绝对缺乏。桥本甲状腺炎（B对）为甲状腺自身免疫性疾病，甲状腺腺体内淋巴细胞大量浸润，导致甲状腺滤泡大量破坏，导致腺体功能降低。原发性垂体性侏儒症（D错）病因不明，部分患者可能因下丘脑-垂体及其IGF轴功能异常，导致生长激素分泌不足，而腺垂体本身并无破坏。Addison病（C对）指原发性慢性肾上腺皮质功能减退症，系因双侧肾上腺绝大部分被毁，导致肾上腺皮质激素分泌不足。

160.[答案解析]P458此病常见的临床表现是急性胆管炎（A对）引起的寒战高热和腹痛.....长期梗阻甚至导致肝硬化，表现为黄疸、腹水、门静脉高压（D对）和上消化道出血、肝功能衰竭（B对）。如腹痛为持续性，进行性消瘦，感染难以控制，腹部出现肿物或腹壁瘘管流出粘液样液，应考虑肝胆管癌的可能（C对）。

161.[答案解析]淋巴转移是胃癌转移的主要途径，引流胃的区域淋巴结分为三站16组，第一站为胃旁淋巴结，按照贲门右、贲门左、胃小弯、胃大弯、幽门上、幽门下编为1到6组。第二站按照动脉分支排序依次为胃左动脉旁、肝总动脉旁、腹腔动脉旁、脾门、脾动脉旁，编为7到11组。第三站按照动脉分支排序依次为肝十二指肠韧带内、胰后、肠系膜上动脉旁，编为12到14组。其中胃窦部第二站淋巴结为1、7、8、9，即贲门左（A对）、胃左动脉旁（C对）、肝总动脉旁、腹腔动脉旁（D对）。脾门淋巴结位于第二站中的胃体、贲门部（B错）。

162.[答案解析]胸腔无气液残留，引流管通畅符合拔管指征（A对），胸腔少量气液残留，但肺扩张良好，说明胸腔内气体液体量不是很多，拔出后可自行吸收，再者引流管不通，也需要拔管检查（B对）。胸腔无气液残留，但是肺不张，需要留置闭式引流管，等待进一步的观察治疗，再决定是否拔管（C错）。胸腔少量气液残留，引流管间断气泡排出，说明胸腔内压高，仍需继续引流（D错）。

163.[答案解析]外科真菌感染常继发于细菌感染后，引起败血症。其主要临床表现为:①骤起寒战高热（A对），可达40～41℃；②头痛、头晕、恶心、呕吐、腹胀，神志淡漠或烦躁、谵妄和昏迷（B对）；③心率加快，脉搏细速，呼吸急促和困难；④肝脏可增大，严重者可出现黄疸或皮下瘀斑。实验室检查中白细胞计数可明显增高，一般常可达（20~30）X10⁹，出现类白血病反应（D对）。

164.[答案解析]肱骨外科颈骨折主要是因间接外力所致，可发生于任何年龄,多见于中老年人（A对）。在解剖颈下2～3cm，有臂丛神经、腋血管通过，可合并血管神经损伤（B对）。如撞击外力强大，骨质亦较疏松脆弱，可合并肱骨头碎裂骨折（C对），单纯的外科颈骨折或不伴肱骨头脱位归入二型骨折，二部分以上的骨折，应及时行切开复位钢板内固定，有侧方和成角移位者需要手术治疗（D对）。

165.[答案解析]骨巨细胞瘤为交界性或行为不确定的肿瘤，可分为巨细胞瘤和恶性巨细胞瘤（A对），好发于20-40岁，女性略多（B对）。其典型的X线特征为骨端偏心位、溶骨性、囊性破坏而无骨膜反应，病灶膨胀生长、骨皮质变薄，呈肥皂泡样改变。因为骨巨细胞瘤的症状主要是疼痛和肿胀，并不是所有的骨巨细胞瘤都可导致病理性骨折（C错）。对于G0T0M0-1（良性、囊内、肿瘤转移或无转移）的患者，以手术治疗为主，采用切除术加灭活那处理，再植入自体或异体骨或骨水泥，但易复发。对于复发者，应做切除或节段切除术或假体植入术。属于G1-2T1-2M0（恶性、间室内或间室外、无转移肿瘤）者，采用广泛或根治切除，化疗无效。对发生于手术困难部位如脊椎者可采用放化疗。所以说骨巨细胞瘤总体来说是手术治疗为主（D错）。