

2017 年度湖北省事业单位联考《综合应用能力 E 类》

考题解析

第一部分 医学基础知识

一、单选题

1. 【答案】A

【格木解析】酶的化学本质多为蛋白质，其特性包括高度特异性、极高催化效率、活性与酶量可调节性（如激素调节酶合成/活性），但酶的稳定性较差，易受温度、PH、抑制剂等因素影响而失活，故 A 项错误。

2. 【答案】B

【格木解析】细胞坏死是被动的病理性死亡，表现为细胞膜通透性增加、细胞肿胀、细胞器变性破裂，最终细胞破裂；细胞衰老为生理性缓慢过程，无剧烈结构破坏；细胞凋亡是主动程序性死亡，形态为凋亡小体形成，无细胞破裂；细胞自噬是细胞降解自身成分的过程，不伴随细胞破裂，故 B 项正确。

3. 【答案】B

【格木解析】视神经是传导视觉信号的关键神经，右眼视神经损伤时，右眼视觉信号无法传入中枢，导致右眼视野全盲，左眼正常；左眼视神经损伤会影响左眼视野；视辐射损伤多导致视野偏盲（如左侧视辐射损伤致右眼视野偏盲），而非单眼全盲，故 B 项正确。

4. 【答案】A

【格木解析】甲状腺滤泡上皮细胞的核心功能是合成和分泌甲状腺激素（T3、T4）；滤泡旁细胞（C 细胞）则释放降钙素（调节钙磷代谢）及少量生长抑素（抑制甲状腺激素分泌），B、C、D 项对两种细胞功能的匹配均错误，故 A 项正确。

5. 【答案】A

【格木解析】非特异投射系统主要由脑干网状结构介导，将感觉信号弥散投射至大脑皮层广泛区域，维持皮层兴奋状态，无点对点投射关系；特异投射系统指丘脑特异感觉接替核及其投射通路，与大脑皮层呈点对点投射，传递特定感觉，B、C、D 项描述颠倒，故 A 项正确。

6. 【答案】C

【格木解析】核酸的基本单位是核苷酸，DNA 由脱氧核糖核苷酸通过 3'，5' -磷酸二酯键连接形成；RNA 种类（mRNA、tRNA、rRNA）和结构比 DNA 复杂；而蛋白质生物合成的模板是 mRNA，tRNA 的功能是转运氨基酸，故 C 项错误。

7. 【答案】C

【格木解析】患者有发热流涕前驱史，后出现乏力、面色蜡黄（贫血）、皮肤出血点（血小板减少），血常规示白细胞正常、红细胞和血小板减少，网织红细胞计数正常（排除溶血性、失血性贫血），符合再生障碍性贫血的“三系减少”特征；缺铁性贫血多有铁摄入不足史，网织红细胞可轻度升高；自身免疫性溶血性贫血网织红细胞显著升高；失血性贫血有出血诱因且网织红细胞升高，故 C 项正确。

8. 【答案】A

【格木解析】白化病为常染色体隐性遗传病，设致病基因为 A，表型正常父母生育患病患儿（AA），说明父母均为携带者（Aa）。再次生育时，子代基因型为 AA（正常）、Aa（携带者）、aa（患病）的概率

率分别为 $1/4$ 、 $1/2$ 、 $1/4$ ，故二胎患白化病的概率为 $1/4$ ，A 项正确。

9. 【答案】B

【格木解析】患儿蚊虫叮咬后出现“隔日高热-寒战-大汗热退”的周期性症状，无其他不适，符合疟疾（疟原虫感染）的典型表现；败血症为持续高热伴中毒症状；黑热病有长期发热、肝脾肿大等；上呼吸道感染无周期性发热，故 B 项正确。

10. 【答案】C

【格木解析】患者运动后突发右上腹+腰背部疼痛，向下腹部放射，伴恶心呕吐、右肾区叩痛，符合输尿管结石的典型症状（肾绞痛）；急性胆囊炎疼痛位于右上腹，向肩背放射，无腰背部及下腹部放射；急性阑尾炎为右下腹疼痛；急性胃炎疼痛位于上腹部，故 C 项正确。

11. 【答案】D

【格木解析】患儿上呼吸道感染后出现血尿、蛋白尿、管型尿，是急性弥漫性增生性肾小球肾炎的典型表现（多见于儿童，前驱感染后发病），病变部位主要在肾小球；急进性肾小球肾炎以快速肾功能衰竭为特征；微小病变性肾小球病多见于幼儿，以大量蛋白尿为核心表现，无血尿和管型尿，故 D 项正确。

12. 【答案】C

【格木解析】患者突发脐周疼痛后转移并固定于右下腹，伴发热、麦氏点压痛反跳痛、罗夫辛征阳性，符合急性阑尾炎的典型“转移性右下腹痛”及体征；肠梗阻有停止排便排气、呕吐等；急性腹膜炎为弥漫性腹痛；肠穿孔有剧烈腹膜刺激征，无疼痛转移特点，故 C 项正确。

13. 【答案】C

【格木解析】心电图导联与心肌梗死部位对应：II、III、AVF 导联对应下壁心肌梗死；前间壁对应 V1-V3 导联；侧壁对应 I、AVL、V5-V6 导联；前壁对应 V3-V5 导联，故 C 项正确。

14. 【答案】C

【格木解析】患者髋部骨折术后（血栓形成高危因素），突发呼吸困难、胸痛、低氧血症，血 D-二聚体升高，符合肺血栓栓塞症的临床特征；急性心肌梗死多有胸痛向肩背放射，心电图有特征性 ST-T 改变；主动脉夹层有剧烈撕裂样胸痛；自发性气胸有突发胸痛、呼吸困难，肺部叩诊鼓音，故 C 项正确。

15. 【答案】D

【格木解析】糖尿病诊断标准：空腹血糖 $\geq 7.0 \text{ MMOL/L}$ ，或 OGTT 2 小时血糖 $\geq 11.1 \text{ MMOL/L}$ 。患者空腹血糖 7.0 MMOL/L ，OGTT 2 小时血糖 11.2 MMOL/L ，符合糖尿病诊断；正常血糖空腹 $< 6.1 \text{ MMOL/L}$ 、OGTT 2 小时 $< 7.8 \text{ MMOL/L}$ ；空腹血糖受损为空腹 $6.1-7.0 \text{ MMOL/L}$ 、OGTT 2 小时 $< 7.8 \text{ MMOL/L}$ ；糖耐量减低为空腹 $< 7.0 \text{ MMOL/L}$ 、OGTT 2 小时 $7.8-11.1 \text{ MMOL/L}$ ，故 D 项正确。

16. 【答案】C

【格木解析】患者突发阵发性腹痛，后转为持续性剧烈腹痛，伴腹胀、呕吐，需优先排除肠梗阻、肠穿孔等急症，腹部立位 X 线片是诊断肠梗阻（气液平面）、肠穿孔（膈下游离气体）的首选快速检查；腹部 CT/MRI 虽清晰但耗时久，诊断性穿刺适用于腹腔积液等情况，非首选，故 C 项正确。

17. 【答案】A

【格木解析】患者慢性胃窦炎伴 HP (+++), HP 根除治疗的标准疗程为 1-2 周（常用四联疗法：质子泵抑制剂+两种抗生素+铋剂），3-8 周疗程过长，易导致耐药或肠道菌群失调，故 A 项正确。

18. 【答案】B

【格木解析】患儿发热、尿频尿急尿痛，尿常规示白细胞 (+++)、红细胞 (+)、蛋白 (+)，血常规白细胞及中性粒细胞升高，符合泌尿系统感染（膀胱炎/肾盂肾炎）特征；急性肾小球肾炎以血尿、蛋白尿、水肿、高血压为核心；流行性出血热有发热、出血、肾损伤三联征；流行性乙型脑炎有神经系统症状，故 B 项正确。

19. 【答案】C

【格木解析】患儿发热5天、皮疹（热时明显）、结膜充血、口唇皲裂、杨梅舌、颈部淋巴结肿大、手足肿胀，青霉素治疗无效，符合川崎病（黏膜皮肤淋巴结综合征）的典型表现；猩红热皮疹为弥漫性充血性针尖大小丘疹，伴咽峡炎，青霉素治疗有效；麻疹有麻疹黏膜斑，皮疹按顺序出疹；药物性疹有用药史，无上述全身症状，故C项正确。

20. 【答案】B

【格木解析】国家卫计委规定，三级医院临床科室护士与床位比不低于0.4:1。60张病床的消化科，至少需配备护士 $60 \times 0.4 = 24$ 人，故B项正确。

21. 【答案】B

【格木解析】正常人体血容量约占体重的7%-8%，患者产后1小时出血，血压80/60MMHG、脉搏110次/分，为中度休克表现，出血量约占全身血容量的20%-30%；<20%为轻度休克（血压基本正常），30%-40%为重度休克（血压显著下降），>40%为极重度休克（危及生命），故B项正确。

22. 【答案】D

【格木解析】患者“咽中不适、如有物梗阻”为梅核气的典型表现，证属痰气郁结，治疗需行气散结、降逆化痰，首选半夏厚朴汤；柴胡疏肝散主治肝气郁结证（胁肋胀痛）；逍遥散主治肝郁脾虚证（头晕目眩、神疲食少）；丹栀逍遥散主治肝郁化火证（急躁易怒、口干口苦），故D项正确。

23. 【答案】D

【格木解析】麻子仁丸的功效是润肠泄热、行气通便，主治热结便秘（大便干结、腹胀痛、小便短赤）；血虚便秘首选润肠丸（养血润燥）；气滞便秘首选六磨汤（顺气行滞）；气虚便秘首选黄芪汤（益气润肠），故D项正确。

24. 【答案】D

【格木解析】患者HBSAG(+)、HBEAB(+)、HBCAB(+)，为乙肝小三阳，伴胆红素及ALT升高、腹水（移动性浊音+），提示慢性乙肝肝硬化活动期。肝硬化病理特征包括：坏死面积<1/2（慢性肝炎肝硬化多为局灶性坏死）、再生结节周围胶原纤维包绕、胆小管增生；坏死区域充满红细胞是急性出血性坏死的表现，与患者慢性病程不符，故D项错误。

25. 【答案】C

【格木解析】患者畏寒发热10天、腹痛腹泻（水样便）、胸腹部淡红色皮疹（玫瑰疹）、肝脾肿大、白细胞减少，符合伤寒（伤寒杆菌感染）的典型表现；病毒性上呼吸道感染无皮疹及肝脾肿大；急性胃肠炎无长期发热及玫瑰疹；细菌性痢疾为黏液脓血便，伴里急后重，故C项正确。

26. 【答案】D

【格木解析】梅毒螺旋体抗体特异性试验包括TPHA（梅毒螺旋体血凝试验）、TPPA等，用于确诊梅毒；VDRL、USR、RPR均为非特异性试验（筛查试验），易出现假阳性，不能作为确诊依据，故D项正确。

27. 【答案】D

【格木解析】黑痣短期内迅速增大、颜色加深，需高度警惕恶变可能，首选治疗为手术完整切除+病理检查（明确良恶性）；液氮冷冻、激光治疗适用于良性小痣，无法留取病理标本；穿刺病理检查取样局限，易漏诊恶变组织，故D项正确。

28. 【答案】B

【格木解析】鼻咽癌与EB病毒感染密切相关（EB病毒抗体阳性率高）；吸烟与肺癌关系密切，与鼻咽癌无直接关联；鼻咽癌早期症状不典型（如涕中带血、耳鸣），易漏诊；高发人群为中老年人（40-60岁），而非青少年，故B项正确。

29. 【答案】D

【格木解析】患者患牙龋坏、牙冠变色、牙髓无活力、叩痛明显、松动，提示牙髓坏死继发根尖周炎，治疗需清除感染坏死的牙髓组织，首选根管治疗术；盖髓术适用于牙髓未坏死的深龋；牙髓切断术适用于年轻恒牙部分牙髓坏死；根尖诱导成形术适用于年轻恒牙根尖未发育完成者，故D项正确。

30. 【答案】C

【格木解析】MRI对骨髓水肿敏感，新鲜椎体压缩性骨折会出现骨髓水肿信号（T2WI高信号），可明确区分新鲜与陈旧骨折；X片、CT平扫及三维重建仅能显示骨折形态，无法判断骨折新鲜度，故C项正确。

31. 【答案】C

【格木解析】海绵状血管瘤的典型CT表现为：动脉期边缘结节状强化，门静脉期强化向中心扩展，平衡期均匀强化且略高于肝实质（“渐进性强化”特征）；肝硬化结节无明显强化；小肝癌动脉期明显强化，门静脉期迅速廓清（“快进快出”）；转移瘤多为多发结节，强化方式多样，无渐进性强化特点，故C项正确。

32. 【答案】C

【格木解析】抗原提呈细胞中，树突状细胞的提呈功能最强，能激活初始T细胞，是适应性免疫应答的启动者；T细胞、B细胞虽能提呈抗原，但功能较弱；NK细胞无抗原提呈功能，主要参与固有免疫，故C项正确。

33. 【答案】C

【格木解析】继发性肺结核属于乙类传染病，根据《传染病防治法》，乙类传染病的网络报告时限为24小时内；甲类传染病（如鼠疫、霍乱）报告时限为2小时内，6小时、48小时均不符合规范，故C项正确。

34. 【答案】A

【格木解析】患者眼睛干燥、暗适应能力下降，为维生素A缺乏的典型表现；维生素A的最佳食物来源为动物肝脏、鱼肝油、全奶（富含视黄醇，易吸收）；菠菜、胡萝卜等植物性食物含 β -胡萝卜素（需转化为视黄醇，吸收效率低）；患者症状与蛋白质缺乏无关，故A项正确。

35. 【答案】D

【格木解析】卫生监督主体是享有国家卫生监督权力、能以自身名义开展活动的组织（如卫生行政机关）；卫生监督协管服务是免费公共卫生产品；卫生监督员是依法执行监督执法任务的人员；医疗机构不属于卫生监督机关，而是被监督对象，工商、质检机关的监督范围不局限于卫生领域，故D项错误。

36. 【答案】C

【格木解析】患者有服用私配药物史，出现头痛、乏力、口内金属味、腹痛、齿龈暗蓝色线（铅线），血铅、尿铅及红细胞锌原卟啉升高，符合中度铅中毒表现；观察对象无明显症状，仅铅暴露指标升高；轻度铅中毒症状较轻，无铅线；重度铅中毒会出现抽搐、昏迷等神经系统严重症状，故C项正确。

37. 【答案】B

【格木解析】患者高考落榜后出现固执、蛮不讲理、爱钻牛角尖，为偏执型心理反应；焦虑表现为紧张不安、顾虑重重；抑郁表现为情绪低落、兴趣减退；恐惧表现为对特定事物的害怕，故B项正确。

38. 【答案】C

【格木解析】冲击疗法（满贯疗法）是让患者直接暴露于引起强烈恐惧的刺激（如不洁环境），不给予回避机会，等待恐惧自行缓解，符合题干描述；厌恶疗法是通过惩罚性刺激纠正不良行为；行为塑造法是逐步强化趋近目标的行为；系统脱敏疗法是逐步暴露于恐惧刺激，结合放松训练，故C项正确。

39. 【答案】D

【格木解析】首诊负责制规定，医院对诊疗范围内患者一律不得拒诊，危重患者需就地抢救，无床位且病情允许时可转院；艾滋病人合并其他疾病时，可在综合医院就诊（需采取相应防护措施），并非必须到传染病院，故D项错误。

40. 【答案】C

【格木解析】麻醉药品和精神药品实行定点生产、定点经营制度；执业医师需取得相应处方资格后方可开具处方；医疗机构需凭印鉴卡向定点批发企业购买；麻醉药品和精神药品处方至少保存3年，而非5年，故C项错误。

二、多选题

41. 【答案】ABC

【格木解析】脑干由延髓、脑桥、中脑三部分组成，三者均属于脑干结构，出血后会表现为脑干损伤相关症状；小脑位于脑干后方，不属于脑干范畴，其出血为小脑出血，与脑干出血症状不同，故排除D项，ABC项正确。

42. 【答案】CD

【格木解析】棕色脂肪组织主要分布于新生儿及冬眠动物的肩胛间区、腋窝等部位，而非皮下、网膜及系膜（该部位为白色脂肪组织分布区）；其核心功能是在寒冷刺激下迅速分解氧化，产生大量热能，维持体温，无填充、缓冲压力作用（白色脂肪组织具备该功能），故AB项错误，CD项正确。

43. 【答案】ABC

【格木解析】人体反馈系统包括正反馈、负反馈和前馈；负反馈是维持机体生理功能稳态的核心（如血压、体温调节），动脉血压压力感受性反射通过调节心率和外周阻力维持血压稳定，属于负反馈；发热后皮肤血管舒缩、汗腺活动改变是为了降低体温，恢复正常水平，属于负反馈，而非正反馈（正反馈如分娩、凝血，是放大生理过程），故D项错误，ABC项正确。

44. 【答案】AD

【格木解析】氯丙嗪是多巴胺受体拮抗剂，长期使用会导致多巴胺受体长期被抑制，进而敏感性增强，同时反馈性促进突触前膜多巴胺释放增加，导致迟发性运动障碍；迟发性运动障碍与肾上腺素α受体、M胆碱受体敏感性无关，故BC项错误，AD项正确。

45. 【答案】ABCD

【格木解析】并殖吸虫又称肺吸虫，主要寄生于肺部，也可侵犯腹腔、胸腔等部位，导致多腔膜积液；治疗首选吡喹酮（广谱抗寄生虫药）；其感染途径为生食或半生食含囊蚴的淡水蟹、蝲蛄，或饮用生水，因此拒绝该类饮食是最有效的预防措施，ABCD项均正确。

46. 【答案】ABCD

【格木解析】药物在体内的过程包括吸收（从给药部位进入血液循环）、分布（从血液转运至组织器官）、代谢（药物在体内发生化学变化）、排泄（药物及其代谢产物排出体外），氟哌酸胶囊剂口服后需经上述完整过程发挥作用，ABCD项均正确。

47. 【答案】AD

【格木解析】患者左大腿肿胀畸形、反常活动、骨擦感，提示左股骨干骨折（骨折典型体征）；左足背动脉搏动未扪及，提示可能合并左股动脉损伤（骨折端压迫或刺破动脉）；左股骨颈骨折多见于老年人，表现为髋部疼痛、下肢短缩畸形，无大腿肿胀畸形；患者左足肌力、感觉正常，排除左坐骨神经损伤（神经损伤会导致感觉或运动障碍），故BC项错误，AD项正确。

48. 【答案】ABC

【格木解析】GRAVES病（甲亢）的诊断依据包括：高代谢症状和体征（如消瘦、心慌、心率快）、甲状腺肿大（Ⅱ度肿大，伴血管杂音）、血清甲状腺功能异常（TT4、TT3、FT4、FT3增高，TSH减低）；

脑钠肽增高提示心功能不全，是甲亢可能的并发症，而非 GRAVES 病的诊断依据，故 D 项错误，ABC 项正确。

49. 【答案】ACD

【格木解析】有症状的胆囊结石（如胆绞痛、胆囊炎），尤其是结石直径>3CM 者，需行胆囊切除术；胆囊息肉直径>1CM、有临床症状，或确诊为胆囊腺瘤（癌前病变），均需手术切除；胆囊息肉直径>2CM，即使无症状，也因恶变风险较高，建议手术治疗，故 B 项错误，ACD 项正确。

50. 【答案】AC

【格木解析】缺铁性贫血的外周血涂片特征为红细胞小、染色浅、中央淡染区扩大（而非染色深、中央淡染区缩小）；血清铁蛋白（SF）是缺铁的敏感指标，缺铁性贫血时必然降低；口服铁剂治疗需在血红蛋白正常后继续服用 3-6 个月，补充储存铁，不可立即停药；口服铁剂 3 周后血红蛋白上升不足 20G/L，提示治疗效果不佳（如吸收障碍、病因未去除），故 AC 项错误，BD 项正确。

51. 【答案】AD

【格木解析】患者分娩时出血休克，产后无月经、阴毛脱落、性欲下降、子宫萎缩，提示席汉综合征（垂体缺血坏死导致促性腺激素分泌不足），需检查促性激素（如 FSH、LH）及雌、孕激素（反映卵巢功能，受促性激素调控）；甲状腺激素、促甲状腺激素主要反映甲状腺功能，与患者症状无关，故 BC 项错误，AD 项正确。

52. 【答案】AB

【格木解析】中医寒证的表现包括面色苍白、恶寒（怕冷）、口不渴或喜热饮、小便清长等；口渴喜冷饮、小便短赤是热证的典型表现，故 CD 项错误，AB 项正确。

53. 【答案】ABD

【格木解析】患者右手拇指皮疹中心溃烂下陷、炭块状焦痂、周围小水疱，伴右上肢肿胀瘙痒，提示炭疽（皮肤炭疽，牧民为高危人群）；治疗首选青霉素，需严格隔离（炭疽为乙类传染病，传染性强），病灶局部用 1:20000 高锰酸钾溶液湿敷（清洁、抑菌）；皮肤炭疽禁止局部切开引流（易导致细菌扩散，引发败血症），故 C 项错误，ABD 项正确。

54. 【答案】BC

【格木解析】颜面急性湿疹、红斑、渗出明显时，需避免刺激（如勤洗涤、外涂糖皮质激素软膏，后者可能加重渗出或诱发激素依赖）；正确处理为 3% 硼酸液湿敷（收敛、减少渗出），口服抗组胺药物（缓解瘙痒），故 AD 项错误，BC 项正确。

55. 【答案】ABC

【格木解析】右下第一磨牙拔除时，需麻醉下牙槽神经（支配下颌牙牙髓及牙周膜）、颊神经（支配颊侧牙龈）、舌神经（支配舌侧牙龈及舌前 2/3 感觉）；鼻颤神经支配上颌前牙的腭侧牙龈，与下颌磨牙拔除无关，故 D 项错误，ABC 项正确。

56. 【答案】ABCD

【格木解析】肝内外胆管及胰管扩张提示胆道梗阻（梗阻部位在胆总管下端或胰头区域）；胰头癌、壶腹癌、胆总管下端癌均会压迫或堵塞胆总管下端，导致胆汁和胰液排出受阻，引发胆管、胰管扩张；胆总管下端结石直接堵塞胆管，也会导致上述表现，ABCD 项均正确。

57. 【答案】ABCD

【格木解析】患者痛风与暴饮暴食、缺乏运动、熬夜相关，建立健康行为的措施包括：饮食控制（限制高嘌呤食物、戒酒）、加强锻炼（控制体重，促进代谢）、制定可行目标（如逐步减少高嘌呤食物摄入）、自我激励（维持健康行为），ABCD 项均正确。

58. 【答案】CD

【格木解析】鼠疫、霍乱属于甲类传染病，需采取甲类预防控制措施；人感染高致病性禽流感、艾滋病属于乙类传染病，采取乙类预防控制措施（其中人感染高致病性禽流感需按甲类管理，但本质为乙类传染病），故 AB 项错误，CD 项正确。

59. 【答案】AB

【格木解析】患者性生活后阴道出血，宫颈轻度糜烂样改变，需优先排查宫颈癌前病变或宫颈癌，首选宫颈细胞学检查（如 TCT）+宫颈 HPV 检查（HPV 感染是宫颈癌主要诱因）；B 超、CT 检查对宫颈病变的筛查价值较低，故 CD 项错误，AB 项正确。

60. 【答案】ABCD

【格木解析】健康危险因素包括环境因素（如污染、气候）、生物遗传因素（如遗传疾病、年龄）、心理行为因素（如吸烟、焦虑）、医疗卫生服务中的因素（如医疗资源不足、误诊误治），ABCD 项均属于健康危险因素，正确。

第二部分 岗位专业知识 (中医临床岗)

(共 4 题, 参考时限 60 分钟)

61. 中医病名、证型及诊断依据

【答案】中医病名为淋证；证型为脾肾两虚，湿热下注证。

【采分点】病名判断正确得 2 分；证型判断正确得 3 分；诊断依据每点 1 分，共 5 分。

【格木解析】诊断依据包括：①主症：尿意频繁、淋沥不尽、尿道刺痛、小腹拘急隐痛反复发作 8 年，近加重，伴尿急涩痛，符合“淋证”范畴；②兼症：腰酸怕冷、疲惫乏力、纳差、大便稀溏，提示脾肾两虚；③舌脉：舌红、苔薄黄腻、脉滑细，肾区叩击痛（+），提示湿热下注；④辅助检查：尿常规白细胞（+++），排除其他器质性病变。

62. 下一步中医治疗方药及理由

【答案】治疗方药为无比山药丸合八正散加减（山药、茯苓、泽泻、熟地、山茱萸、菟丝子、巴戟天、车前子、瞿麦、扁蓄、滑石、甘草梢）。

【采分点】方药名称正确得 3 分；药物组成合理得 4 分；理由阐述每点 1 分，共 3 分。

【格木解析】理由：①患者经治疗后尿频急涩痛好转，尿常规正常，但仍有腰酸怕冷、疲惫乏力、大便稀溏等脾肾两虚表现，湿热已减轻但未完全清除，需兼顾健脾补肾与清利余热；②无比山药丸功效健脾补肾，适用于脾肾两虚之淋证；八正散功效清热利湿，减苦寒之品（如大黄），取其清利余热之功，两方合用标本兼顾；③加减依据：腰酸怕冷明显可加杜仲、牛膝强腰；疲惫乏力加黄芪、党参益气；大便稀溏加炒白术、炒扁豆健脾止泻。

63. 是否可服用膏方及理由

【答案】不可以服用膏方。

【采分点】结论正确得 2 分；理由每点 2 分，共 8 分。

【格木解析】理由：①患者舌红、苔黄腻、脉滑数，辨证为肝胆湿热、胃失和降，膏方多为滋补之品（如熟地、阿胶），性黏腻，易加重湿热壅滞，导致腹胀、嗳气泛酸加重，大便干结更明显；②患者头痛反复发作、晨起口苦、性格急躁，提示肝胆火旺，滋补膏方可能“助火生热”，加重上火症状；③患者血压波动于 140~160/86~96MMHG，未完全控制，膏方滋补可能导致血压进一步升高，增加心脑血管风险；④患者目前存在气机不畅、湿热内蕴的实证，应先清湿热、调气机，待实证消除、体质平和后，再考虑膏方进补。

64. 健康指导方案

【答案】健康指导包括生活、饮食、情志、用药四方面。

【采分点】每方面指导 2 分，共 8 分，具体要点每点 1 分。

【格木解析】①生活指导：规律作息，避免熬夜（熬夜伤肝）；适当运动（如散步、太极拳），疏肝理气，控制体重；监测血压，每周至少测 2 次，记录数值，定期复诊调整降压药。②饮食指导：清淡饮食，避免辛辣刺激、油腻、甜腻食物（如辣椒、油炸食品、糕点），减少湿热内生；多吃疏肝理气、清热利湿的食物（如芹菜、茼蒿、冬瓜、绿豆）；少食多餐，避免暴饮暴食，减轻胃部负担。③情志指导：调节情绪，避免急躁、易怒，可通过听舒缓音乐、冥想、养花种草等方式放松心情，疏肝解郁（肝主疏泄，情志舒畅可改善头痛、腹胀）。④用药指导：遵医嘱规律服用降压药，不可自行增减药量或停药；若头痛、口苦、腹胀加重，及时就医调整治疗方案，待症状缓解、体质改善后，再评估是否适合膏方进补。

第二部分 岗位专业知识 (西医临床岗)

(共 2 题, 参考时限 60 分钟)

65. 腹部体格检查体征及阳性体征

【答案】完整腹部体格检查包括视诊、触诊、叩诊、听诊；阳性体征围绕闭合性腹部损伤（可能合并腹腔内脏器破裂）展开。

【采分点】体格检查项目每部分 2 分，共 8 分；阳性体征每点 2 分，共 7 分。

【格木解析】①视诊：观察腹部外形（可能膨隆，因腹腔内出血或渗出）、呼吸运动（浅速，因疼痛抑制呼吸）、腹壁皮肤（无伤口，可能有局部压痛部位皮肤紧绷）、腹壁静脉（无曲张）、胃肠型及蠕动波（无，若合并肠梗阻可出现）。②触诊：腹壁紧张度（全腹腹肌紧张，呈板状腹，因腹膜刺激征）；压痛（全腹压痛，左下腹压痛最明显，为受伤部位）；反跳痛（阳性，腹膜刺激征表现）；腹部包块（无，若有血肿可能触及）；肝脾触诊（肝脾未触及肿大，若合并破裂可能有压痛）。③叩诊：叩诊音（鼓音或浊音，若腹腔内出血多为移动性浊音阳性）；肝浊音界（可能缩小或消失，若合并胃肠穿孔）；肾区叩痛（阴性）。④听诊：肠鸣音（减弱或消失，因腹膜刺激征抑制肠道蠕动）；血管杂音（无）。

66. 必要辅助检查

【答案】辅助检查包括实验室检查和影像学检查，重点排查腹腔内脏器损伤。

【采分点】每类检查 2 分，具体项目每点 1 分，共 10 分。

参考解析：①实验室检查：血常规（判断是否有贫血、感染，腹腔内出血时血红蛋白、红细胞计数下降，感染时白细胞及中性粒细胞升高）；血淀粉酶、脂肪酶（排除胰腺损伤）；尿常规（排除泌尿系统损伤）；凝血功能（评估出血风险，为手术做准备）。②影像学检查：腹部立位 X 线片（排查胃肠穿孔，若穿孔可见膈下游离气体）；腹部超声（快速判断腹腔内有无积液、肝脾胰等实质脏器损伤，简便快捷）；腹部 CT（更清晰显示脏器损伤部位、程度，腹腔内出血范围，为诊断和治疗提供精准依据）；诊断性腹腔穿刺（若抽出不凝血，提示腹腔内实质脏器破裂出血，为重要诊断依据）。

第二部分 岗位专业知识 (药剂岗)

(共 4 题, 参考时限 60 分钟)

67. 药物动力学参数的生理学意义

【答案】达峰浓度 (C_{MAX})、达峰时间 (T_{MAX})、血药浓度曲线下面积 (AUC_{0-∞}) 的生理学意义各有侧重。

【采分点】每个参数意义 3 分, 共 9 分。

【格木解析】①达峰浓度 (C_{MAX})：指药物在血液中达到的最高浓度，反映药物吸收的峰值水平，生理学意义是与药物的疗效和毒性相关，若 C_{MAX} 低于有效浓度则疗效不佳，高于中毒浓度则增加毒性风险；②达峰时间 (T_{MAX})：指药物达到最高浓度所需的时间，反映药物吸收的速度，生理学意义是体现药物起效的快慢，T_{MAX} 越短，药物吸收越快，起效越迅速；③血药浓度曲线下面积 (AUC_{0-∞})：指血药浓度-时间曲线与坐标轴围成的面积，反映药物在体内的总吸收量 (生物利用度)，生理学意义是直接关联药物在体内的暴露总量，AUC 越大，药物吸收总量越多，生物利用度越高，是评估生物等效性的核心参数。

68. 影响生物等效性的因素及解决方案

【答案】影响因素包括理化性质、处方因素、制备因素；解决方案需针对生物利用度低的核心问题。

【采分点】影响因素每类 2 分, 共 6 分；解决方案每点 2 分, 共 8 分。

参考解析：①影响因素：理化性质 (药物溶解度、粒径、晶型，溶解度低、粒径大、晶型不稳定会降低吸收)；处方因素 (辅料种类及比例，如崩解剂、黏合剂、助溶剂选择不当，会影响药物溶出和吸收)；制备因素 (制备工艺，如混合均匀度、压片压力、包衣工艺，压力过大导致片剂过硬、崩解溶出缓慢)。②解决方案：优化药物理化性质 (将药物微粉化，减小粒径，增加比表面积，提高溶解度；筛选稳定且溶解度高的晶型)；调整处方 (增加高效崩解剂比例，如交联聚维酮、羧甲基淀粉钠；加入助溶剂或增溶剂，如聚乙二醇、吐温 80；选用黏附力适中的黏合剂，避免片剂过硬)；改进制备工艺 (降低压片压力，保证片剂崩解性；优化混合工艺，确保药物与辅料混合均匀；采用薄膜包衣，避免包衣层影响溶出)；改变剂型 (若普通片剂溶出不佳，可改为分散片、泡腾片等，提高药物溶出速度)。

69. 处方中主药、水相、油相和乳化剂

【答案】主药为丹皮酚；水相为蒸馏水、甘油、三乙醇胺；油相为硬脂酸、羊毛脂、液状石蜡；乳化剂为硬脂酸与三乙醇胺反应生成的硬脂酸三乙醇胺皂。

【采分点】主药 2 分，水相 3 分，油相 3 分，乳化剂 2 分，共 10 分。

【格木解析】①主药：丹皮酚，处方中其作用是治疗湿疹、荨麻疹和神经性皮炎，为制剂的核心治疗成分；②水相：蒸馏水为水相载体，甘油为保湿剂且溶于水，三乙醇胺为碱性物质，三者共同构成水相体系；③油相：硬脂酸为油相主要成分，羊毛脂为脂溶性基质，液状石蜡为油性稀释剂，三者均为脂溶性物质，构成油相体系；④乳化剂：硬脂酸 (酸性) 与三乙醇胺 (碱性) 在制备过程中发生中和反应，生成硬脂酸三乙醇胺皂，属于阴离子型乳化剂，可使油相均匀分散于水相中，形成稳定的软膏剂。

70. 制备工艺及质量要求

【答案】制备工艺为油相、水相分别加热溶解，混合乳化，冷却成型；质量要求涵盖性状、粒度、稳定性等。

【采分点】制备工艺每步 1 分，共 5 分；质量要求每点 1 分，共 5 分。

参考解析：①制备工艺：将硬脂酸、羊毛脂、液状石蜡置于容器中，加热至 70~80℃，搅拌使完全溶解，作为油相；另取蒸馏水、甘油、三乙醇胺置于另一容器中，加热至 70~80℃，搅拌均匀，作为水相；将水相缓缓加入油相中，边加边搅拌，保持温度 70~80℃，持续搅拌至乳化完全；加入丹皮酚，继续搅拌

均匀，冷却至室温，即得软膏剂。②质量要求：性状（均匀、细腻、无粗糙颗粒，颜色一致）；粒度（混悬型软膏剂中药物颗粒应细腻，不得有肉眼可见的粗颗粒）；稳定性（在规定条件下储存，无分层、破乳、变色、异味等变质现象）；刺激性（涂于皮肤后无明显红肿、瘙痒等刺激性反应）；含量均匀度（丹皮酚含量应符合规定标准，均匀分布）。

第二部分 岗位专业知识 (护理岗)

(共 5 题, 参考时限 60 分钟)

71. 主要护理诊断问题

【答案】护理诊断围绕意识、肢体、血压、安全、排泄、皮肤等核心问题展开。

【采分点】每个诊断 2 分, 共 10 分。

【格木解析】①急性意识障碍: 与左侧基底节出血、颅内压升高有关; ②躯体活动障碍 (右侧偏瘫): 与脑出血导致右侧肢体神经功能受损有关; ③有受伤的风险: 与意识不清、肢体偏瘫、大小便失禁有关; ④有皮肤完整性受损的风险: 与长期卧床、大小便失禁、肢体偏瘫导致局部受压有关; ⑤潜在并发症: 脑疝、肺部感染、泌尿系统感染、深静脉血栓形成。

72. 目前的治疗要点

【答案】治疗要点以控制出血、降低颅内压、控制血压、防治并发症为主。

【采分点】每个要点 2 分, 共 10 分。

【格木解析】①控制出血: 遵医嘱使用止血药物 (如氨甲环酸), 避免出血进一步加重; 密切监测生命体征、意识、瞳孔变化, 若出血增多需及时手术治疗 (如血肿清除术)。②降低颅内压: 立即使用脱水剂 (如 20% 甘露醇、甘油果糖), 快速静脉滴注, 减轻脑水肿, 降低颅内压, 预防脑疝; 限制液体入量, 每日补液量控制在 1500~2000ML。③控制血压: 遵医嘱使用降压药物 (如硝普钠、硝酸甘油), 将血压控制在 160/100MMHG 左右, 避免血压过高加重出血, 或过低影响脑灌注。④防治并发症: 保持呼吸道通畅, 定时翻身拍背、吸痰, 预防肺部感染; 留置导尿管, 做好尿道口护理, 预防泌尿系统感染; 肢体保持功能位, 被动活动右侧肢体, 预防深静脉血栓; 加强营养支持, 必要时鼻饲饮食。

73. 出院指导

【答案】出院指导包括用药、康复、饮食、生活、复查、安全六方面。

【采分点】每方面 2 分, 共 10 分。

【格木解析】①用药指导: 遵医嘱规律服用降压药, 不可自行增减药量或停药; 定期监测血压, 每周至少测 2~3 次, 记录数值, 若血压波动过大 ($> 180/100\text{MMHG}$ 或 $< 120/80\text{MMHG}$) 及时就医; 服用药物期间观察有无头晕、乏力等不良反应, 如有异常及时复诊。②康复指导: 坚持右侧肢体康复训练, 从被动活动 (如关节屈伸) 逐渐过渡到主动活动 (如抬手、走路), 训练时需有人陪同, 避免跌倒; 语言功能训练: 从简单发音、单词开始, 逐渐过渡到句子, 多与家人沟通, 坚持训练。③饮食指导: 低盐、低脂、低糖饮食, 多吃新鲜蔬菜、水果、优质蛋白 (如鱼、蛋、瘦肉), 避免辛辣刺激、油腻食物; 戒烟限酒; 保持大便通畅, 避免用力排便 (防止血压升高诱发再出血)。④生活指导: 规律作息, 避免熬夜、过度劳累; 保持情绪稳定, 避免激动、焦虑; 适当进行户外活动 (如散步), 避免剧烈运动。⑤复查指导: 出院后 1 个月、3 个月、6 个月定期复查头颅 CT、血压、血糖、血脂; 若出现头晕、头痛、肢体麻木无力加重、言语不清等情况, 立即就医。⑥安全指导: 家中环境保持整洁, 避免障碍物, 地面防滑; 右侧肢体偏瘫, 日常活动 (如穿衣、洗漱、进食) 需有人协助, 防止跌倒、烫伤; 随身携带疾病卡片 (注明疾病名称、联系方式), 以备紧急情况使用。

74. 保持呼吸道通畅的护理计划

【答案】护理计划包括环境、体位、呼吸道护理、病情监测、急救准备五方面。

【采分点】每方面 2 分, 共 10 分。

【格木解析】①环境护理: 保持病室空气清新, 温度 18~22°C, 湿度 50%~60%; 定时开窗通风, 避免烟雾、灰尘刺激, 减少肺部感染风险。②体位护理: 取仰卧位, 头偏向一侧, 或取半卧位 (床头抬高 30°), 防止呕吐物、分泌物误吸入气道; 定时翻身 (每 2 小时 1 次), 翻身时轻拍背部, 促进痰液排出。③呼吸

道护理：及时吸痰，当患者出现呼吸急促、呼吸道分泌物增多时，用吸痰管轻柔吸痰，吸痰时间不超过 15 秒，避免损伤气道黏膜；遵医嘱给予雾化吸入（如生理盐水+祛痰药），每日 2~3 次，稀释痰液，便于咳出；鼓励患者深呼吸、有效咳嗽（若病情允许），指导患者用手按压腹部辅助咳嗽。④病情监测：密切观察呼吸频率、节律、深度，监测血氧饱和度，若血氧饱和度 < 90%，及时查找原因（如痰液堵塞、气道受压）并处理；观察痰液的颜色、性质、量，若出现黄脓痰、发热，提示肺部感染，及时报告医生。⑤急救准备：床旁备好急救物品（如吸痰器、气管插管包、呼吸机），若患者出现呼吸困难加重、窒息，立即配合医生进行气管插管或气管切开，建立人工气道，维持呼吸通畅。

75. 破伤风预防要点

【答案】预防要点包括伤口处理、被动免疫、主动免疫、健康宣教四方面。

【采分点】每方面 2 分，共 10 分。

参考解析：①伤口处理：及时、彻底清创，对于污染严重的伤口（如被生锈金属、土壤污染），立即用 3% 过氧化氢溶液冲洗，清除坏死组织和异物，敞开伤口引流，避免无氧环境（破伤风梭菌为厌氧菌，无氧环境易繁殖）；禁止缝合污染严重的伤口。②被动免疫：未接受过破伤风疫苗接种或接种不全者，受伤后 24 小时内注射破伤风抗毒素（TAT）或破伤风免疫球蛋白（TIG）；TAT 注射前需做皮肤过敏试验，过敏者需进行脱敏注射；TIG 无需皮试，直接注射。③主动免疫：普及破伤风疫苗接种，儿童按计划接种百白破疫苗（含破伤风疫苗），成人每 5 年加强接种 1 次破伤风疫苗，提高机体免疫力。④健康宣教：向公众宣传破伤风的发病原因（厌氧菌感染）、高危因素（污染伤口、生锈金属损伤）；告知受伤后及时就医的重要性，不可自行处理伤口；强调疫苗接种的必要性，尤其是从事高危职业者（如农民、建筑工人）需定期加强接种。

第二部分 岗位专业知识 (医学技术岗)

(共 3 题, 参考时限 60 分钟)

76. 最可能的诊断及影像学检查

【答案】最可能的诊断为腰椎间盘突出症；影像学检查包括 X 线片、CT、MRI。

【采分点】诊断 3 分；每个影像学检查 2 分，共 7 分。

【格木解析】①诊断：患者腰扭伤后出现腰痛，伴右侧大腿后外侧至足跟部放射痛（坐骨神经受压表现），腰部活动受限（前屈明显），直腿抬高试验（+），符合腰椎间盘突出症的典型表现（外伤诱因、根性痛、体征阳性）。②影像学检查：腰椎正侧位 X 线片（初步检查，观察腰椎生理曲度、椎间隙宽度、椎体形态，排除骨折、脱位、骨质增生等其他病变）；腰椎 CT（清晰显示腰椎间盘形态、突出位置及程度，椎管狭窄情况，对骨性结构显示优于 MRI）；腰椎 MRI（首选检查，清晰显示椎间盘、脊髓、神经根的受压情况，明确突出的椎间盘与周围软组织的关系，为诊断和治疗方案制定提供重要依据）。

77. 术前常规实验室检查项目

【答案】实验室检查包括血常规、凝血功能、肝肾功能、电解质、血糖、血脂、感染性疾病筛查、尿常规。

【采分点】每个检查项目 1 分，共 10 分。

【格木解析】①血常规：评估患者是否存在贫血（如血红蛋白降低）、感染（白细胞及中性粒细胞升高），若有贫血需术前纠正，感染需控制后再手术；②凝血功能：检测凝血酶原时间、活化部分凝血活酶时间、纤维蛋白原等，评估凝血功能，避免术中出血不止；③肝肾功能：评估肝肾功能状态，判断患者对手术麻醉的耐受能力，避免使用损伤肝肾功能的药物；④电解质：检测钾、钠、氯、钙等，维持电解质平衡，预防术中出现心律失常等并发症；⑤血糖、血脂：评估是否存在糖尿病、高脂血症，糖尿病患者需术前控制血糖（避免术后感染、愈合不良），高脂血症需评估血管情况；⑥感染性疾病筛查：包括乙肝、丙肝、艾滋病、梅毒等，用于术前准备（如消毒隔离）、血液制品使用评估；⑦尿常规：排除泌尿系统感染，若有感染需治疗后再手术，避免术后交叉感染。

78. 影像技师工作不妥之处及理由

【答案】不妥之处包括未核对信息、未解释检查流程、未评估患者情况、未确认体位准确性。

【采分点】每个不妥之处 2 分（指出问题 1 分，理由 1 分），共 10 分。

参考解析：①不妥之处：未核对患者信息。理由：影像技师接过申请单后未核对患者姓名、年龄、检查项目等信息，可能导致检查对象错误，影响诊疗准确性。②不妥之处：未向患者解释检查流程及注意事项。理由：患者为 12 岁儿童，可能对检查存在恐惧，技师未解释检查目的、过程、配合要点（如保持体位不动），易导致患者紧张，影响检查顺利进行。③不妥之处：未评估患者情况。理由：技师未询问患者是否有不适（如咳嗽加重、呼吸困难），未检查患者身体状况（如是否有金属物品、外伤），若患者有不适或携带金属物品，可能影响检查结果或导致意外。④不妥之处：未确认体位准确性后再曝光。理由：技师摆好体位后直接至控制室调整曝光条件并曝光，未再次确认患者体位是否正确（如胸部 X 线正位需双肩放松、肩胛骨投影于肺野之外），可能导致影像模糊、体位不正，影响诊断。

第二部分 岗位专业知识 (公共卫生管理岗)

(共 4 题, 参考时限 60 分钟)

79. 现象分析及解决对策

【答案】 现象分析包括原因 (医疗资源分配、监管、挂号机制); 对策围绕资源、监管、机制、技术四方面。

【采分点】 原因分析每点 2 分, 共 6 分; 对策每点 2 分, 共 8 分。

【格木解析】 ①现象分析: “号贩子”炒号、“一号难求”的核心原因包括医疗资源分配不均 (优质医疗资源集中于大型医院, 供需失衡); 监管缺位 (医院挂号窗口管理不规范, 对号贩子打击力度不足); 挂号机制不完善 (传统窗口挂号占比高, 网上挂号、预约挂号覆盖率不足, 为号贩子提供可乘之机)。②解决对策: 优化医疗资源分配, 加强基层医疗机构建设, 提升基层医疗服务水平, 引导患者分级诊疗 (常见病、多发病在基层就诊), 分流大型医院就诊压力; 强化监管力度, 医院联合公安、卫生行政部门建立长效打击机制, 对号贩子进行严厉处罚, 同时加强挂号窗口管理 (如实行实名制挂号、人脸识别验证); 完善挂号机制, 推广网上预约挂号、分时段挂号, 增加预约挂号比例, 简化挂号流程, 减少患者现场排队时间; 利用信息技术加强监管, 建立挂号数据监测平台, 对异常挂号行为 (如同一身份证多次挂号、频繁退号) 进行预警, 及时发现并打击号贩子炒号行为。

80. 水污染事件应急处理措施

【答案】 应急处理措施包括监测、预警、处置、保障、宣教、评估六方面。

【采分点】 每方面 2 分, 共 10 分。

参考解析: ①立即开展水质监测: 组织专业人员对第一水厂、第二水厂及管网末梢水进行采样检测, 明确污染类型 (如生物污染、化学污染)、污染程度及影响范围, 每小时上报监测结果, 动态掌握水质变化。②发布预警信息: 通过政府官网、社交媒体、短信等渠道及时向公众发布预警, 告知居民自来水颜色变黄、有异味, 暂停饮用自来水, 建议使用瓶装水或煮沸后饮用 (若检测合格可恢复), 避免恐慌。③紧急处置污染源头: 要求自来水厂立即停止供水, 对水源水、制水环节进行全面排查, 采取净化、消毒措施 (如加大消毒剂投加量、更换滤料), 待水质检测合格后恢复供水; 对污染管网进行冲洗、消毒, 确保供水安全。④保障饮用水供应: 协调相关部门调运瓶装水、桶装水, 在社区、学校、医院等重点场所设置临时供水点, 保障居民基本饮用水需求, 优先保障老人、儿童、病患等特殊人群供水。⑤开展健康宣教: 向公众宣传水污染可能导致的健康风险 (如胃肠道不适、感染), 告知居民若出现腹痛、腹泻、呕吐等症状及时就医; 宣传饮用水安全知识 (如如何鉴别水质、应急供水使用方法)。⑥开展事件评估与调查: 组织专家调查水污染原因 (如水源污染、管网破损、制水工艺故障), 评估事件造成的健康影响和经济损失, 制定整改措施, 避免类似事件再次发生; 依法追究相关责任单位和人员的责任。