

## 2022 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】C

**【格木解析】**胰岛素原在高尔基复合体中被水解切除 C 肽成为有活性的胰岛素，该过程体现了高尔基复合体参与分泌蛋白的加工、浓缩、贮存和运输过程。A 项参与糖蛋白、糖脂合成，题干未涉及；B 项胞内蛋白质分选，题干重点是分泌蛋白的加工成熟，而非分选；D 项脂类代谢、糖原分解及解毒是内质网等细胞器的功能，故排除 A、B、D，选 C。

###### 2. 【答案】A

**【格木解析】**舌乳头包括丝状乳头、菌状乳头、轮廓乳头和叶状乳头。其中丝状乳头数量最多，分布于舌体大部分区域，不含味蕾，主要起机械摩擦作用；其余三种舌乳头均含有味蕾，能感受酸、甜、苦等味觉，故选 A。

###### 3. 【答案】B

**【格木解析】**脊髓小脑后束主要传递本体感觉和触觉冲动，参与肢体的平衡和协调运动。患者站立时摇晃倾斜、不能纠正姿势，提示平衡功能障碍，符合脊髓小脑后束受损表现。A 项脊髓丘脑侧束负责传递痛温觉，受损会出现痛温觉障碍；C 项薄束传递下肢本体感觉和精细触觉，受损会出现下肢位置觉异常；D 项前庭脊髓束调节躯体平衡和肌张力，受损症状与题干不完全契合，故排除 A、C、D，选 B。

###### 4. 【答案】A

**【格木解析】**角膜上皮为未角化的复层扁平上皮，含有丰富的游离神经末梢，对触觉、痛觉极为敏感。前界层、角膜基质和后界层均无丰富游离神经末梢，主要起支持、保护等作用，故选 A。

###### 5. 【答案】A

**【格木解析】**有机磷农药中毒的机制是抑制胆碱酯酶活性，导致乙酰胆碱（胆碱能神经递质）在体内积聚，过度兴奋胆碱能受体，引发恶心呕吐、瞳孔缩小等中毒症状。B 项胆碱能神经递质减少与中毒机制相反；C、D 项涉及肾上腺素能神经递质，与有机磷中毒无关，故排除 B、C、D，选 A。

###### 6. 【答案】A

**【格木解析】**过敏时，机体释放组胺等物质，导致毛细血管壁通透性异常增高，血浆蛋白渗出，使血浆胶渗压下降、组织胶渗压升高，组织液生成增多，出现局部或全身水肿。B 项是低蛋白血症性水肿的机制；C 项是淋巴性水肿的机制；D 项是静脉回流受阻性水肿的机制，均与过敏导致的水肿无关，故选 A。

###### 7. 【答案】C

**【格木解析】**铁的吸收部位主要在十二指肠和空肠上段，此处黏膜上皮细胞含有丰富的铁转运蛋白，能高效吸收铁。胃与小肠上段虽有少量吸收，但并非主要部位；肝脏和脾脏是铁的储存器官，而非吸收部位，故选 C。

###### 8. 【答案】D

**【格木解析】**机会致病性真菌感染是指真菌在机体免疫力正常时不致病，当机体免疫力下降（如长期使用广谱抗菌药、免疫抑制剂等）时才引发感染。题干中患者因免疫力下降出现内源性白念珠菌感染，符

合机会致病性真菌感染特点。A 项致病性真菌感染是真菌本身具有强致病性，无需机体免疫力下降即可致病；B 项真菌超敏反应性疾病是机体对真菌抗原产生过敏反应；C 项真菌毒素中毒是摄入真菌产生的毒素所致，均与题干不符，故选 D。

9. 【答案】B

【格木解析】患儿皮肤毛发色泽浅、智力低下、小便有鼠尿味，是苯丙酮尿症的典型表现，该病为常染色体隐性遗传病。A 项常染色体显性遗传病多有连续遗传特点，与题干不符；C 项 X 连锁显性遗传病女性患者多于男性，且有交叉遗传特点；D 项 Y 连锁遗传病仅男性发病，均与患儿表现不符，故选 B。

10. 【答案】C

【格木解析】遗传性疾病常表现为家庭聚集性，因遗传物质在亲属间传递。A 项遗传性疾病多以“垂直方式”（亲代传子代）出现，而非水平方式；B 项遗传性疾病不一定出生后即发病，如 HUNTINGTON 舞蹈症多在中年发病；D 项某些遗传性疾病可能有传染性，如乙肝（可通过母婴传播，且乙肝病毒感染与遗传易感性相关），故排除 A、B、D，选 C。

11. 【答案】B

【格木解析】患儿大便稀、奇臭、果酱样，伴血和粘液，抗生素治疗无效，符合阿米巴痢疾的表现，粪便病原检查最可能检出阿米巴滋养体。A 项绦虫感染多表现为腹痛、粪便中发现节片；C 项诺如病毒感染多为水样泻，无果酱样大便；D 项蓝氏贾第鞭毛虫感染多为水样泻、腹胀，均与题干不符，故选 B。

12. 【答案】D

【格木解析】华法林是维生素 K 拮抗剂，通过抑制维生素 K 依赖凝血因子合成发挥抗凝作用，其导致的出血可用维生素 K 拮抗。A、B 项碳酸氢钠溶液/钾溶液主要用于酸碱平衡紊乱或电解质紊乱，与华法林出血无关；C 项维生素 D 主要调节钙磷代谢，无拮抗华法林的作用，故选 D。

13. 【答案】B

【格木解析】病理性充血是指在病理状态下发生的充血，如炎症早期局部组织因血管扩张、血流增多出现的红肿。A 项进食后胃肠道黏膜充血、C 项运动时骨骼肌充血、D 项妊娠时子宫充血均为生理状态下的充血，属于生理性充血，故选 B。

14. 【答案】B

【格木解析】患者上腹部刀割样疼痛迅速波及全腹，板状腹、压痛反跳痛明显，肠鸣音消失，肝浊音界缩小，是溃疡病穿孔的典型表现（胃或十二指肠溃疡穿孔后，胃肠内容物进入腹腔引发急性腹膜炎）。A 项急性阑尾炎多为转移性右下腹痛，无板状腹；C 项肠梗阻主要表现为腹痛、呕吐、腹胀、停止排便排气；D 项胰腺炎多为中上腹持续性疼痛，向腰背部放射，血淀粉酶升高，均与题干不符，故选 B。

15. 【答案】B

【格木解析】慢性阻塞性肺病患者因肺组织弹性减退、肺过度充气，肺部叩诊呈过清音。清音是正常肺部叩诊音；浊音多见于肺炎、胸腔积液等；实音多见于大量胸腔积液、肺实变等，故选 B。

16. 【答案】D

【格木解析】再生障碍性贫血患者有出血倾向，用酒精拭浴可能导致皮肤血管扩张，增加出血风险，且温水拭浴虽可降温，但患者合并低热，无需强行降温，重点应放在休息、营养支持和预防感染上。A、B、C 项均为合理护理措施，鼓励卧床休息、高热量营养饮食、补充水分，符合再生障碍性贫血患者的护理需求，故选 D。

17. 【答案】D

【格木解析】患者突发呼吸困难、胸痛、端坐呼吸、口唇发绀，双肺湿性啰音，既往高血压、糖尿病史，符合急性左心衰的表现（左心功能不全导致肺循环淤血）。A 项心包积液多有颈静脉怒张、奇脉；B 项肺源性心脏病多有慢性肺部疾病史，表现为右心功能不全；C 项支气管哮喘多有喘息反复发作史，双肺

可闻及哮鸣音，均与题干不符，故选 D。

18. 【答案】B

【格木解析】瘘口关闭还纳术的手术区皮肤消毒，因瘘口周围可能有细菌污染，需从手术区外周向瘘口周围涂擦，避免将外周细菌带入瘘口及手术核心区域。A 项由中心向外周涂擦适用于无菌手术区；C、D 项的涂擦方向无针对性，不符合感染风险防控要求，故选 B。

19. 【答案】C

【格木解析】患者使用速尿（排钾利尿剂）和甘露醇（脱水剂，间接促进钾排泄）后，出现四肢软弱无力、腹胀、尿潴留、肠鸣音消失、肌张力减弱，心电图 T 波倒置、ST 段降低，均为低钾血症的典型表现。A 项低钠血症多表现为恶心、呕吐、嗜睡等；B 项高钠血症多表现为口渴、烦躁、意识模糊等；D 项高钾血症心电图多表现为 T 波高尖，均与题干不符，故选 C。

20. 【答案】C

【格木解析】急性上呼吸道感染最常见的病原体是病毒（如鼻病毒、冠状病毒等），占比约 90% 以上。患儿仅表现为发热、鼻塞、流涕、咽充血，无肺部异常体征，符合病毒性上感特点。A 项衣原体、B 项细菌、D 项支原体感染所致上感相对少见，且多有更明显的呼吸道症状或全身症状，故选 C。

21. 【答案】A

【格木解析】患儿发热 3 天、抽搐 1 次，抽搐时意识丧失、全身强直，持续 2 分钟缓解，缓解后神志清楚，神经系统无病理体征，头颅 CT 和脑脊液检查正常，符合热性惊厥的诊断（多见于 6 个月-5 岁儿童，发热时突发抽搐，无中枢神经系统感染证据）。B 项化脓性脑膜炎、C 项脑膜脑炎、D 项病毒性脑炎均会有脑脊液异常或神经系统病理体征，与题干不符，故选 A。

22. 【答案】D

【格木解析】产妇顺产后 3 个月咳嗽或大笑时漏尿，是压力性尿失禁的表现，多因盆底肌肉松弛所致，最合适的初始治疗方法是盆底肌肉锻炼（如凯格尔运动），增强盆底肌肉收缩力，改善控尿能力。A 项长期导尿易引发感染，仅适用于严重尿失禁无法自主排尿者；B 项子宫托主要用于子宫脱垂；C 项尿道悬吊术适用于中重度压力性尿失禁，非首选，故选 D。

23. 【答案】B

【格木解析】旋覆花为细小绒毛状药材，煎煮时易漂浮在水面，或黏附于锅底导致糊化，故需包煎（用纱布包裹后煎煮）。A 项先煎适用于质地坚硬、有效成分难溶的药材（如矿石类、贝壳类）；C 项后下适用于有效成分易挥发的药材（如薄荷、藿香）；D 项另煎适用于贵重药材（如人参、西洋参），均与旋覆花的特性不符，故选 B。

24. 【答案】D

【格木解析】患者腹胀腹痛、恶心呕吐、食欲不振、口不渴、喜热饮、大便稀，舌淡、苔白滑、脉细缓，符合太阴病证的表现（太阴为三阴之始，主运化，太阴病多表现为脾胃虚寒、运化失常）。A 项太阳病证多表现为恶寒、发热、头身痛等；B 项阳明病证多表现为高热、口渴、便秘等实热症状；C 项少阳病证多表现为往来寒热、胸胁苦满等，均与题干不符，故选 D。

25. 【答案】C

【格木解析】AIDS 患者因免疫缺陷，最常见的肺部并发症是肺孢子菌肺炎，胸部 X 线表现为双肺间质性肺炎。A 项病毒性肺炎、B 项支原体肺炎在免疫正常人群中更常见；D 项肺结核虽可发生，但题干中患者无低热、盗汗等结核中毒症状，血常规白细胞升高以中性粒细胞为主，不符合肺结核表现，故选 C。

26. 【答案】A

【格木解析】患者有不洁性接触史，先出现阴部无痛溃疡（硬下疳），后出现躯干、手掌足底对称性斑丘疹及扁平湿疣，是梅毒的典型病程（一期硬下疳，二期梅毒疹），首选检查为梅毒血清学试验（如 RPR、

TPPA)。B 项艾滋病抗体检测用于诊断艾滋病, 与题干症状不符; C 项血、尿常规无特异性; D 项皮肤活组织检查并非梅毒首选检查, 故选 A。

27. 【答案】B

【格木解析】患儿左下颌第一磨牙深龋, 探及点状穿髓孔, 冷试敏感, 无自发痛及夜间痛, 根尖孔未形成, 符合深龋露髓、牙髓充血的表现, 首选直接盖髓术(保留活髓, 促进牙髓愈合, 利于牙根继续发育)。A 项直接充填术适用于未露髓的深龋; C 项根管治疗术适用于牙髓坏死或根尖周炎; D 项根尖诱导成形术适用于牙髓坏死、根尖未发育完成的患牙, 均与题干不符, 故选 B。

28. 【答案】D

【格木解析】小儿急性喉炎易致喉梗阻的原因包括: 喉腔小、黏膜下组织疏松, 炎症时易肿胀狭窄; 咳嗽反射差、分泌物不易咳出; 神经系统不稳定, 易受炎症刺激引发喉痉挛。D 项小儿不配合喉镜检查引发喉痉挛, 是检查过程中的突发情况, 并非急性喉炎本身导致喉梗阻的主要原因, 故选 D。

29. 【答案】B

【格木解析】骨巨细胞瘤多发生于骨端(如股骨下端、胫骨上端), 影像学表现为偏心性、膨胀性骨质破坏, 边界清楚, 无明显钙化灶。A 项骨巨细胞瘤增强 CT 扫描肿瘤组织多有强化; C 项多发生于骨干的是骨肉瘤等; D 项病变内钙化灶多见于骨软骨瘤、骨肉瘤等, 均与骨巨细胞瘤影像学特征不符, 故选 B。

30. 【答案】B

【格木解析】脑膜瘤的典型影像学表现: 头颅 CT 示矢状窦旁类圆形稍高密度肿块, 内见斑点状钙化; 头颅 MRI 增强检查可见“脑膜尾征”(肿瘤附着处脑膜强化, 呈尾状延伸)。A 项颅咽管瘤多位于鞍区, 常有囊变、钙化; C 项垂体瘤多位于鞍内, 可向鞍上生长; D 项生殖细胞瘤多位于松果体区, 均无“脑膜尾征”这一典型表现, 故选 B。

31. 【答案】A

【格木解析】流感监测网络属于哨点监测, 即选择特定人群或场所作为哨点, 持续监测流感疫情动态, 及时发现疫情变化。B 项主动监测是指监测机构主动收集信息; C 项被动监测是指监测机构被动接收报告信息; D 项校正监测并非规范的公共卫生监测方式, 故选 A。

32. 【答案】A

【格木解析】不良建筑物综合征的特点包括: 发病人数多、病困难鉴别、患者离开建筑物后症状可缓解, 多为急性发病(短期接触后出现头晕、乏力等症状)。A 项发病慢不属于其特点, 故选 A。

33. 【答案】A

【格木解析】队列研究是将人群按是否暴露于某因素分为暴露组和非暴露组, 随访观察两组结局发生率的差异, 进而分析暴露与结局关联的研究方法。题干中“随访大量摄入蔬菜水果的人群(暴露组)和非暴露组的结肠癌发生情况”, 符合队列研究的设计特点。B 项现场试验是人为施加干预措施; C 项整群随机试验是将群体作为随机分配单位; D 项生态学研究是分析群体水平的暴露与结局关系, 均与题干不符, 故选 A。

34. 【答案】D

【格木解析】灵敏度是指在患病者中, 检测结果为阳性的比例, 计算公式为: 灵敏度=真阳性数/(真阳性数+假阴性数)×100%。题干中, 15 名患者(患病者)中有 12 人检测为阳性(真阳性), 假阴性数=15-12=3, 故灵敏度=12/15×100%=80%, 故选 D。

35. 【答案】A

【格木解析】甲烷中毒主要是因甲烷置换空气导致缺氧, 中、重度中毒患者约 50%留有后遗症, 主要表现为神经系统症状(如记忆力减退、智力下降、肢体麻木等)。B 项心血管系统症状、C 项生殖系统症状、D 项免疫系统症状并非甲烷中毒后遗症的主要表现, 故选 A。

36. 【答案】A

**【格木解析】**单一型人群健康指标是指仅反映某一特定健康维度的指标，死因别死亡率（按不同死因统计的死亡率）属于单一型指标。B 项减寿人年数、C 项伤残调整生命年、D 项活动期望寿命均为复合型指标，综合反映了死亡、伤残等多种健康相关因素，故选 A。

37. 【答案】B

**【格木解析】**患者因感情不睦离婚后出现情绪低落、精力不足、食欲不振、睡眠不佳（失眠早醒），症状持续超过 2 周，符合抑郁症的诊断标准。A 项焦虑症以过度焦虑、担忧为核心症状；C 项创伤后应激障碍需有明确的创伤事件，且存在闪回、回避等症状；D 项神经衰弱多表现为易疲劳、注意力不集中、情绪波动等，无明显的情绪低落核心症状，故选 B。

38. 【答案】A

**【格木解析】**医德规范体系的层次从高到低依次为：医德基本原则（全心全意为人民身心健康服务）、医德基本准则（严谨求实，精益求精）、医德具体规范（病人的平等医疗权）。②是最高层次的基本原则，①是中间层次的基本准则，③是具体规范，故选 A。

39. 【答案】D

**【格木解析】**我国《献血法》规定，无偿献血者临床需要用血时，免交用于血液的采集、储存、分离、检验等费用。A 项血站不得将无偿献血的血液交由血液制品生产单位生产血液制品；B 项提倡十八周岁至五十五周岁的健康公民自愿无偿献血；C 项每次采集血液量一般为二百毫升，最多不得超过四百毫升，故排除 A、B、C，选 D。

40. 【答案】C

**【格木解析】**生活饮用水中游离余氯限值的设定，目的是保证持续的杀菌能力，防止供水管网中细菌滋生，保障饮用水卫生安全。A 项保证水质感官性状稳定是浊度、色度等指标的作用；B 项防备供水管网外来污染是水质综合防护的作用；D 项降低放射性是放射性指标的作用，故选 C。

## 二、多选题

41. 【答案】ABCD

**【格木解析】**类固醇类配体与胞内受体结合时，具有明确的特异性（受体仅选择性结合特定配体）、高亲和力（确保低浓度配体也能发挥作用）、可饱和性（受体数量有限，结合达到一定程度后不再增加）和可逆性（配体与受体结合后可解离，避免持续激活），这是受体-配体结合的核心特性，故 ABCD 均正确。

42. 【答案】BCD

**【格木解析】**肱骨干中、下 1/3 交界处骨折易损伤桡神经。桡神经支配前臂伸肌、拇指展肌等，损伤后会出现“垂腕”症（不能伸腕），“虎口”区皮肤感觉障碍、不能伸指和旋后困难；无名指和小指末节不能屈是尺神经损伤的表现，与桡神经无关，故排除 A，选 BCD。

43. 【答案】ABCD

**【格木解析】**心肌细胞的基本生理特性包括兴奋性（受刺激后产生动作电位的能力）、传导性（兴奋在细胞间传导的能力）、自律性（无外来刺激时自行产生节律性兴奋的能力）和收缩性（接受兴奋后产生收缩的能力），这四种特性共同保障心脏的泵血功能，故 ABCD 均正确。

44. 【答案】ABD

**【格木解析】**预防蛔虫感染的关键是切断传播途径，包括管理粪便（防止蛔虫卵污染土壤和水源）、消灭苍蝇和蟑螂（减少虫卵传播媒介）；对感染率高的人群定期驱虫（每隔半年至一年）也是有效预防措施。阿苯达唑是治疗蛔虫感染的药物，不能作为预防性用药常规使用，故排除 C，选 ABD。

45. 【答案】AD

**【格木解析】**脂肪瘤是良性软组织肿瘤，好发于肩背及四肢近段皮下组织，呈膨胀性或外生性生长；脂肪肉瘤是恶性间叶组织肿瘤，常发生于软组织深部、腹膜后等部位，呈浸润性生长。A 项颠倒了两者的良恶性，D 项混淆了生长方式，均错误；BC 表述正确，故答案为 AD。

46. 【答案】ABC

**【格木解析】**患者抽胸水时突发头晕、心悸、血压骤降，考虑为胸膜反应或休克早期。应立即停止抽液（避免加重病情）、监测生命体征（实时评估病情变化），皮下注射 0.1% 肾上腺素（升高血压、缓解休克症状）；阿托品主要用于缓解迷走神经兴奋导致的心动过缓，题干中患者心率 130BPM，无需使用，故排除 D，选 ABC。

47. 【答案】ACD

**【格木解析】**长期口服醋酸泼尼松（糖皮质激素）的不良反应包括高血糖（促进糖异生、抑制组织对葡萄糖的摄取）、皮肤感染（抑制免疫功能，增加感染风险）、股骨头无菌性坏死（影响股骨头血供）；糖皮质激素会导致水钠潴留，引发高血压，而非低血压，故排除 B，选 ACD。

48. 【答案】ABC

**【格木解析】**肺炎链球菌肺炎的抗感染药物首选青霉素，对青霉素过敏者可选用头孢噻肟（第三代头孢菌素）、左氧氟沙星（喹诺酮类）等；利巴韦林是抗病毒药物，对细菌感染无效，故排除 D，选 ABC。

49. 【答案】AB

**【格木解析】**中度休克的临床表现包括脉搏加快（100-120 次/分）、尿量减少（20-40ML/H，提示肾灌注不足）；中心静脉压正常范围为 5-12CMH<sub>2</sub>O，8CMH<sub>2</sub>O 属于正常范围，不是休克的典型表现；收缩压 100MMHG 处于正常低限，中度休克收缩压多在 70-90MMHG 之间，故排除 CD，选 AB。

50. 【答案】ACD

**【格木解析】**肾病综合征的诊断标准包括大量蛋白尿（24 小时尿蛋白  $\geq 3.5G$ ，题干中 5.0G 符合）、低蛋白血症（血浆白蛋白  $< 30G/L$ ）、高脂血症和水肿，其中前两项为核心标准；严重高血压不是肾病综合征的必备诊断依据，部分患者可能无高血压，故排除 B，选 ACD。

51. 【答案】ABD

**【格木解析】**急性链球菌感染后肾小球肾炎的诊断依据包括：前驱感染史（如化脓性扁桃体炎，发病前 1-3 周）、尿红细胞增多（提示肾小球损伤）、血清抗链球菌溶血素“O”试验阳性（提示近期链球菌感染）；该病多表现为高血压，而非低血压，低血压与疾病无关，故排除 C，选 ABD。

52. 【答案】ABD

**【格木解析】**患者停经 32 天、突发下腹痛、血压偏低、宫颈举痛、子宫漂浮感，高度怀疑异位妊娠破裂出血。需进行阴道后穹窿穿刺（判断是否有腹腔内出血）、腹盆部超声检查（观察孕囊位置、盆腔积液情况）、尿妊娠试验（确认是否妊娠）；盆腔 MRI 检查耗时久、费用高，并非急诊首选检查，故排除 C，选 ABD。

53. 【答案】ABCD

**【格木解析】**患者输注血清制品后出现全身风团、潮红水肿及全身不适，符合“荨麻疹型药疹”（血清制品过敏常见表现）；病情严重时可能因喉头水肿、血压下降引发过敏性休克，需立即停止输注血清制品，并使用糖皮质激素（抑制过敏反应）治疗，故 ABCD 均正确。

54. 【答案】CD

**【格木解析】**长期服用华法林的患者拔牙前需评估血栓风险：血栓风险低者，术前停药 2-3 天，检测 INR（国际标准化比值），确保凝血功能处于安全范围后再拔牙；血栓风险高者，不停药但需控制 INR 于 1.5-2.0（既降低出血风险，又避免血栓形成）。直接拔牙（A、B 项）未评估凝血功能，易导致术中或术后出血，故排除 AB，选 CD。

55. 【答案】ABCD

【格木解析】脊椎结核的典型 X 线表现包括骨质破坏（椎体或附件的骨质被破坏）、椎间隙变窄（椎间盘受侵犯）、后凸畸形（椎体破坏塌陷导致）和冷脓肿（结核性炎症形成的局限性脓肿，X 线可见软组织肿胀阴影），故 ABCD 均正确。

56. 【答案】ABD

【格木解析】大黄的核心功效为泻热通便（主治实热便秘）、凉血解毒（用于血热出血、热毒疮疡）、逐瘀通经（用于瘀血阻滞所致的经闭、产后瘀阻腹痛）；化痰软坚并非大黄的功效，故排除 C，选 ABD。

57. 【答案】ABCD

【格木解析】患病率受人口流动、诊断水平、健康干预等因素影响：健康者迁出（患病者占比相对升高）、早发现早诊断（更多潜在患者被确诊）会导致患病率升高；健康宣传教育（减少发病）、新生儿数量增加（非患病群体占比升高）会导致患病率降低，故 ABCD 均正确。

58. 【答案】ABCD

【格木解析】空气污染严重时，污染物（如 PM2.5、有害气体）会刺激呼吸道，增加老年人慢性阻塞性肺病、儿童哮喘的发病风险；冬季低温时，污染物易积聚形成雾霾；污染物可沉降在农作物表面，通过食物链影响人体健康，故 ABCD 均正确。

59. 【答案】ABCD

【格木解析】苯并芘是高温加工（熏制、烘烤、油炸）产生的强致癌物，预防污染的举措包括：改进加工工艺（避免食物直接接触炭火）、减少高温烹调方式、加工中用活性炭吸附或紫外线照射去除苯并芘、不在柏油马路晾晒粮食（柏油高温下会释放苯并芘污染粮食），故 ABCD 均正确。

60. 【答案】ABC

【格木解析】《护士条例》规定，护士在紧急情况下为抢救垂危患者生命，可先行实施紧急救护（A 项合法）；护士发现医嘱违反诊疗规范，有权拒绝执行并向医师提出（B 项合法）；参与卫生健康委安排的新冠疫情医疗救护是护士的义务，不违反规定（C 项合法）；因未获准参加学术研讨会而不服从护理工作安排，违反了护士的岗位职责要求，可能受到行政处罚，故排除 D，选 ABC。

## 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)

**案例分析题:****1.首诊辨证相关解析**

【答案】辨证为热毒壅肺、腑实热结、气阴两伤；证型为重症新冠病毒肺炎之热毒炽盛兼气阴不足证；治法为清热解毒、通腑泻热、益气养阴、活血化瘀；处方用药与解析如下：生石膏、黄芩、黄柏、金银花、连翘清热解毒，直清里热；生大黄通腑泻热，釜底抽薪；苦杏仁、葶苈子、瓜蒌皮降气平喘、化痰散结；生地黄、麦冬养阴生津；赤芍、桃仁活血化瘀，防热瘀互结。

【采分点】辨证（1分）、证型（2分）、治法（3分，需包含清热解毒、通腑泻热、益气养阴、活血化瘀核心要点）、处方用药解析（4分，每类药物的功效与对应病机匹配，至少涵盖3类核心药物）。

**2.二诊太子参、山药、甘草相关解析**

【答案】二诊辨证为余热未清、气阴两虚；治法为益气养阴、清解余热。太子参药性甘、微苦，平，归脾、肺经，作用是益气健脾、生津润肺，针对患者身乏倦怠的气虚表现，且药性平和，不滋腻碍胃；山药药性甘，平，归脾、肺、肾经，作用是益气养阴、补脾肺肾，兼顾患者气虚与阴液不足，且能健脾助运；甘草药性甘，平，归心、肺、脾、胃经，作用是益气补中、清热解毒、调和诸药，既增强益气之力，又缓和方中清热药的寒凉之性，调和全方。

【采分点】二诊辨证（1分）、治法（1分）、太子参药性与作用（2分）、山药药性与作用（2分）、甘草药性与作用（2分，需突出调和诸药的核心作用）。

**实务题:****1.辨证分析与治法方药**

【答案】辨证分析：患者痛经，痛甚于胀，经期腰酸、大腿根痛，怕冷、不能吃凉食，为寒凝血瘀之象；学习压力大、急躁，矢气不畅，为肝气郁结之象；易饿但食少、全身乏力、气短，为脾胃气虚之象；脉虚软沉取有弦意、舌淡红苔薄白腻，印证气虚、肝郁、寒凝并存。治法：温经散寒、活血化瘀、疏肝理气、益气健脾。方药：当归 12g，白芍 10g，川芎 8g，桂枝 6g，干姜 5g，香附 10g，乌药 8g，党参 12g，白术 10g，炙甘草 6g，益母草 15g，延胡索 10g。

【采分点】辨证分析（3分，需涵盖寒凝、血瘀、肝郁、气虚核心病机）、治法（2分，四法缺一不可）、方药（3分，需包含温经、活血、疏肝、益气类核心药物，剂量合理）。

**2.预防调养建议**

【答案】生活调养：注意腹部保暖，避免受凉，不食生冷寒凉食物，经期可热敷下腹部；规律作息，避免熬夜，适当运动（如散步、瑜伽），舒缓压力。情志调节：保持心情舒畅，通过听音乐、与人沟通等方式缓解学习压力，避免肝气郁结。饮食调养：多食温热、健脾益气的食物（如红枣、桂圆、山药、小米粥），忌辛辣刺激、生冷之品。定期调理：经期前 1 周可遵医嘱服用温经理气的中药调理，减少痛经发作。

【采分点】生活调养（2分）、情志调节（1分）、饮食调养（1分）、定期调理（1分），每个要点需结合患者体质特点，具有针对性。

## 第二部分 岗位专业知识 (西医临床岗)

(共 4 题, 参考时限 60 分钟)

**案例分析题:****1. 诊断与诊断依据**

**【答案】**最可能的诊断: 食管癌 (中晚期)。诊断依据: ① 中年男性, 有胸骨后不适、烧灼感 (早期表现), 逐渐出现进行性吞咽困难 (典型表现), 伴反酸、恶心, 形体消瘦 (消耗性表现); ② 服用雷贝拉唑后反酸减轻, 但吞咽困难无改善且加重, 提示症状与胃食管反流无关; ③ 体格检查: 形体消瘦, 腹部无压痛, 无其他阳性体征, 符合食管癌中晚期表现。

**【采分点】**诊断 (2 分)、诊断依据 (4 分, 需包含典型症状演变、治疗反应、体征特点, 每个要点 1 分)。

**2. 鉴别诊断与鉴别要点**

**【答案】**需鉴别的疾病及要点: ① 胃食管反流病: 多有反酸、烧心, 吞咽困难多为间歇性, 无进行性加重, 胃镜可见食管黏膜糜烂、反流性食管炎表现, 无食管占位; ② 食管良性狭窄: 多有吞服腐蚀剂、手术史等, 吞咽困难多为持续性, 胃镜可见食管狭窄, 病理活检无癌细胞; ③ 食管平滑肌瘤: 良性肿瘤, 吞咽困难多为间歇性, 程度较轻, 胃镜及超声内镜可见食管壁内占位, 病理活检可鉴别; ④ 贲门失弛缓症: 吞咽困难为间歇性, 进食后加重, 胃镜可见贲门狭窄, 食管钡餐造影呈“鸟嘴征”。

**【采分点】**每类疾病 (1 分, 共 4 分), 鉴别要点 (每类 1 分, 共 4 分, 需突出与食管癌的核心区别, 如症状特点、辅助检查表现)。

**实务题:****1. 诊断与诊断依据**

**【答案】**最可能的诊断: 小儿急性肠套叠。诊断依据: ① 11 个月婴儿 (高发年龄), 哭闹不安、呕吐、血便 (典型三联征), 哭闹间隔半小时 (阵发性腹痛表现); ② 腹部可触及包块, 立位腹部平片示肠管扩张; ③ B 超检查: 横断扫描“同心圆”征、纵断扫描“套筒征” (肠套叠特征性影像学表现)。

**【采分点】**诊断 (2 分)、诊断依据 (4 分, 需包含年龄、典型症状、体征、影像学表现, 每个要点 1 分)。

**2. 治疗方案**

**【答案】**治疗方案: ① 紧急处理: 禁食、胃肠减压, 静脉补液纠正水、电解质紊乱, 监测生命体征; ② 非手术治疗: 首选空气灌肠复位 (适用于发病 48 小时内、全身情况良好的患儿), 复位后观察患儿排气、排便情况, 复查腹部 B 超; ③ 手术治疗: 若空气灌肠复位失败、发病超过 48 小时、出现肠坏死或腹膜炎体征, 需行手术治疗 (肠套叠复位术, 若肠坏死需行肠切除吻合术); ④ 术后护理: 继续禁食、胃肠减压, 静脉营养支持, 预防感染, 观察患儿腹部体征及排便情况。

**【采分点】**紧急处理 (1 分)、非手术治疗 (2 分, 含复位方式及适用情况)、手术治疗 (2 分, 含手术指征及术式)、术后护理 (1 分), 每个要点需具体且符合临床规范。

## 第二部分 岗位专业知识 (药剂岗)

(共 4 题, 参考时限 60 分钟)

**案例分析题:****1. 两种药物主要药理作用的不同点**

**【答案】**去甲肾上腺素与异丙肾上腺素药理作用的核心区别: ① 受体选择性: 去甲肾上腺素主要激动  $\alpha$  受体, 对  $\beta 1$  受体有弱激动作用, 对  $\beta 2$  受体几乎无作用; 异丙肾上腺素主要激动  $\beta 1$ 、 $\beta 2$  受体, 对  $\alpha$  受体无作用; ② 心血管系统: 去甲肾上腺素收缩血管 (皮肤、内脏血管为主), 升高血压, 反射性减慢心率, 增强心肌收缩力; 异丙肾上腺素扩张血管 (骨骼肌、冠脉为主), 降低舒张压, 加快心率, 显著增强心肌收缩力; ③ 支气管平滑肌: 去甲肾上腺素对支气管平滑肌无明显作用; 异丙肾上腺素能松弛支气管平滑肌, 缓解哮喘症状; ④ 代谢: 去甲肾上腺素对代谢影响较弱; 异丙肾上腺素促进糖原分解、脂肪分解, 升高血糖。

**【采分点】**受体选择性 (2 分)、心血管系统 (2 分)、支气管平滑肌 (1 分)、代谢 (1 分), 每个对比要点需明确差异。

**2. 去甲肾上腺素的主要临床用途**

**【答案】**去甲肾上腺素的临床用途: ① 抗休克: 用于感染性休克、心源性休克等, 在补充血容量后血压仍不升者, 可收缩血管、升高血压, 维持重要器官灌注; ② 上消化道出血: 稀释后口服, 收缩食管和胃黏膜血管, 止血; ③ 药物中毒性低血压: 如氯丙嗪中毒导致的低血压, 可用于升高血压。

**【采分点】**每类用途 (2 分, 共 6 分, 需包含适用场景及作用机制, 机制 1 分, 场景 1 分)。

**实务题:****1. 乙醇和维生素 C 的作用**

**【答案】**乙醇的作用: 作为溶剂, 溶解盐酸异丙肾上腺素 (盐酸异丙肾上腺素在水中溶解度有限, 乙醇可增加其溶解性), 使药物与抛射剂形成均匀溶液; 维生素 C 的作用: 作为抗氧剂, 盐酸异丙肾上腺素遇光和空气易变色氧化, 维生素 C 可防止其氧化变质, 保证药物稳定性。

**【采分点】**乙醇作用 (2 分, 溶剂功能及原理)、维生素 C 作用 (2 分, 抗氧剂功能及原理)。

**2. 抛射剂及替换可行性分析**

**【答案】**处方中的抛射剂为四氟乙烷 (HFA-134A)。不能用氟利昂替换, 理由: 氟利昂 (如 CFCs) 会破坏大气臭氧层, 对环境造成严重污染, 已被国际公约禁止用于气雾剂等产品; 而 HFA-134A 是环保型抛射剂, 不破坏臭氧层, 符合环保要求, 且抛射性能良好, 能满足气雾剂的使用需求。

**【采分点】**抛射剂识别 (2 分)、替换可行性 (1 分, 不可替换)、理由 (3 分, 含氟利昂的环境危害、HFA-134A 的优势, 各 1.5 分)。

## 第二部分 岗位专业知识 (护理岗)

(共 6 题, 参考时限 60 分钟)

**案例分析题:****1. 主要护理诊断**

**【答案】**最主要的 3 个护理诊断: ① 急性疼痛: 与胰腺炎症、渗出刺激腹膜有关; ② 体液不足: 与呕吐、禁食、腹膜渗出导致液体丢失过多有关; ③ 体温过高: 与胰腺炎症反应有关; ④ 有感染的危险: 与机体抵抗力下降、腹膜渗出液易滋生细菌有关 (任选前 3 个核心诊断)。

**【采分点】**每个护理诊断 (2 分, 共 6 分, 需包含诊断名称及相关因素, 相关因素 1 分, 诊断名称 1 分)。

**2. 主要护理措施**

**【答案】**主要护理措施: ① 疼痛护理: 禁食、胃肠减压, 减少胰液分泌; 遵医嘱使用止痛药 (如哌替啶), 避免使用吗啡 (可加重 Oddi 括约肌痉挛); 卧床休息, 取弯腰屈膝位缓解疼痛; ② 体液不足护理: 建立静脉通路, 遵医嘱静脉补液, 监测生命体征、尿量、中心静脉压, 评估脱水程度; ③ 体温过高护理: 物理降温 (温水拭浴), 遵医嘱使用退烧药, 监测体温变化, 补充水分; ④ 病情观察: 监测血淀粉酶、血常规、电解质等指标, 观察腹痛、呕吐症状变化, 警惕胰腺坏死、感染等并发症。

**【采分点】**每类护理措施 (2 分, 共 8 分, 需包含具体操作及依据, 操作 1 分, 依据 1 分)。

**3. 出院指导**

**【答案】**出院指导: ① 饮食指导: 戒烟戒酒, 避免暴饮暴食, 低脂饮食, 忌辛辣、油腻、刺激性食物, 少食多餐, 避免食用易诱发胰腺炎的食物 (如高脂肪肉类、油炸食品); ② 生活指导: 规律作息, 避免劳累, 适当运动 (如散步), 控制体重; ③ 疾病指导: 告知患者胰腺炎的诱发因素, 出现腹痛、腹胀、恶心等症状时及时就医; ④ 用药指导: 遵医嘱服用药物 (如胰酶制剂), 不可擅自停药或更改剂量; ⑤ 定期复查: 出院后 1-3 个月复查血淀粉酶、腹部 B 超。

**【采分点】**饮食指导 (2 分)、生活指导 (1 分)、疾病指导 (1 分)、用药指导 (1 分)、定期复查 (1 分), 每个要点需具体且具有针对性。

**实务题:****1. 紧急状况判断**

**【答案】**紧急状况: 气道异物梗阻 (中度梗阻)。依据: 患者进食时突发窒息样表情, 双手呈“V”字形抓捏颈部 (气道梗阻典型体征), 伴有剧烈咳嗽、呼吸困难、口唇发绀, 意识清楚但无法说话, 符合气道异物中度梗阻的表现 (部分气道通畅, 能咳嗽但无法发声)。

**【采分点】**紧急状况 (2 分)、判断依据 (3 分, 需包含诱发场景、典型体征、症状特点, 每个要点 1 分)。

**2. 急救方法及具体措施**

**【答案】**急救方法: 海姆立克急救法 (腹部冲击法)。具体措施: ① 站在患者身后, 双臂环抱患者腰部, 让患者弯腰, 头部前倾; ② 一手握拳, 拳眼对准患者脐上两横指处 (胸骨下方), 另一手抓住握拳手, 快速向内向上冲击; ③ 重复冲击动作, 直到异物排出或患者意识丧失 (意识丧失后需立即进行心肺复苏)。

**【采分点】**急救方法 (2 分)、具体措施 (4 分, 需包含体位、操作部位、动作要领、后续处理, 每个要点 1 分)。

**3. 老年人自救方法指导**

**【答案】**自救方法: ① 自我腹部冲击法: 患者一手握拳, 拳眼对准脐上两横指处, 另一手抓住握拳

手，快速向内向上冲击；或弯腰，将上腹部抵在椅背、桌沿等坚硬物体上，快速向前倾压，利用冲击力排出异物；② 及时呼救：在自救的同时，大声呼喊周围人员协助，避免独自处理延误病情；③ 预防告知：指导老年人进食时细嚼慢咽，避免边说话边进食，不食用过于细小或坚硬的食物（如花生、坚果），防止异物梗阻。

【采分点】自我腹部冲击法（2分，两种方式各1分）、及时呼救（1分）、预防告知（1分），每个要点需具体可操作。

## 第二部分 岗位专业知识 (医学技术岗)

(共 4 题, 参考时限 60 分钟)

**案例分析题:**

## 1. 最可能的疾病

【答案】最可能的疾病: 右上肺大叶性肺炎 (实变期)。

【采分点】诊断 (3 分, 需明确病变部位及疾病名称)。

## 2. 实验检查及影像学检查

【答案】实验检查: ① 血常规: 白细胞总数及中性粒细胞比例升高 (细菌感染表现); ② 痰涂片及培养: 查找致病菌 (如肺炎链球菌), 明确感染病原体; ③ 血培养: 怀疑败血症时进行, 查找血液中的致病菌; ④ 炎症标志物: C 反应蛋白 (CRP)、降钙素原 (PCT) 升高, 提示细菌感染。影像学检查: ① 胸部 CT: 进一步明确病变范围, 观察肺实变程度, 排除其他肺部疾病; ② 胸部 X 线复查: 治疗后复查, 评估病情恢复情况。

【采分点】实验检查 (4 分, 每类 1 分)、影像学检查 (2 分, 每类 1 分), 需包含针对性检查项目及目的。

**实务题:**

## 1. 初步诊断、依据及临床鉴别诊断

【答案】初步诊断: 主动脉夹层。诊断依据: ① 老年男性, 突发胸背部撕裂样疼痛 (典型症状), 既往高血压病史且控制不佳; ② 体格检查: 心前区可闻叹气样舒张期杂音, 双上肢脉搏减弱 (夹层累及主动脉瓣或分支血管表现); ③ 辅助检查: 胸片提示主动脉增宽, D-二聚体升高 (排除血栓栓塞性疾病), 心电图 ST-T 改变 (非特异性, 排除心梗)。临床鉴别诊断: ① 急性心肌梗死: 疼痛多为压榨性, 心电图有特征性动态演变 (ST 段抬高或压低), 肌钙蛋白升高, 与题干中肌钙蛋白正常不符; ② 急性心包炎: 疼痛多与体位相关, 前倾时减轻, 心电图可见广泛 ST 段抬高, 心包摩擦音阳性; ③ 肺栓塞: 突发呼吸困难、胸痛、咯血, D-二聚体显著升高, 肺动脉 CTA 可见栓塞灶。

【采分点】初步诊断 (2 分)、诊断依据 (3 分, 症状、体征、辅助检查各 1 分)、鉴别诊断 (3 分, 每类 1 分) 及鉴别要点 (2 分, 每类核心区别 1 分)。

## 2. 进一步影像学检查及常见表现

【答案】进一步影像学检查: 主动脉 CTA (计算机断层扫描血管造影)。常见影像学表现: ① 主动脉管腔内可见撕裂的内膜片, 将主动脉分为真腔和假腔; ② 真腔通常较小, 密度较高, 假腔较大, 密度较低, 可伴有血栓形成; ③ 主动脉增宽, 部分可见分支血管受累 (如头臂干、锁骨下动脉); ④ 严重时可见主动脉破裂、心包积液等并发症表现。

【采分点】影像学检查 (2 分)、常见表现 (4 分, 每类 1 分, 需包含核心特征性表现)。

## 第二部分 岗位专业知识 (公共卫生管理岗)

(共 5 题, 参考时限 60 分钟)

**案例分析题:****1. 医方不妥之处及整改意见**

**【答案】**不妥之处: ① 病历代签: 医院在未找到患者家属的情况下, 代签“张三”姓名, 违反病历书写规范 (病历需患者或授权家属签字); ② 拒绝复制病历: 患者父亲要求复制病历, 医院初始拒绝, 违反《医疗纠纷预防和处理条例》(患者家属有权复制病历资料); ③ 病历涂改: 病历第 4 页有 3 处模糊涂改痕迹, 违反病历书写规范 (病历不得随意涂改, 修改需规范标注); ④ 泄露患者隐私: 护士将患者姓名、病情告知他人并上传照片, 侵犯患者隐私权。整改意见: ① 规范病历签字流程: 对无法联系家属的急诊患者, 可由医疗机构负责人或授权人员签字, 严禁代签无关姓名; ② 严格执行病历复制规定: 明确患者及家属的病历复制权限, 不得无故拒绝, 提供复制服务时做好登记; ③ 规范病历书写与修改: 加强医务人员病历书写培训, 病历修改需用红笔标注修改时间、修改人, 保留原记录, 不得模糊涂改; ④ 加强隐私保护教育: 开展医务人员职业道德培训, 明确隐私保护要求, 严禁泄露患者信息, 对违规人员进行处罚。

**【采分点】**不妥之处 (4 分, 每类 1 分)、整改意见 (4 分, 每类 1 分, 需针对不妥之处提出具体可操作的措施)。

**2. 加强医疗机构病历管理的措施**

**【答案】**加强病历管理的措施: ① 建立健全病历管理制度: 明确病历书写、保管、复制、修改的具体流程和责任分工, 纳入医务人员绩效考核; ② 加强病历书写培训: 定期开展病历书写规范培训, 重点强调签字要求、修改规范、隐私保护等内容, 提高医务人员专业素养; ③ 强化病历质量监督: 成立病历质量控制小组, 定期抽查病历, 对不合格病历进行通报整改, 避免涂改、代签等问题; ④ 规范病历存储与保管: 采用电子病历与纸质病历双轨制, 电子病历做好数据备份与安全防护, 纸质病历按规定存放, 防止丢失、损坏; ⑤ 明确病历复制与查阅权限: 严格区分患者、家属、医务人员的查阅复制权限, 复制病历需履行登记手续, 严禁无关人员接触病历; ⑥ 加强法律意识教育: 组织医务人员学习《医疗纠纷预防和处理条例》《民法典》等相关法律法规, 明确病历管理的法律责任, 提高依法执业意识。

**【采分点】**每类措施 (1.5 分, 共 9 分, 需涵盖制度、培训、监督、存储、权限、法律教育等核心维度, 措施具体可行)。

**实务题:****1. 健康评估内容**

**【答案】**健康评估内容: ① 跌倒风险评估: 结合患者既往滑倒史、行走欠稳情况, 评估跌倒危险因素 (如平衡能力、步态、环境因素); ② 骨质疏松风险评估: 患者 48 岁行双侧卵巢切除术 (雌激素缺乏, 骨质疏松高危因素), 需评估骨密度、血钙、血磷等指标; ③ 睡眠质量评估: 患者每晚服用安定片, 评估睡眠障碍的原因 (如心理因素、躯体不适)、睡眠时长及质量; ④ 营养状况评估: 身高 160CM, 体重 65KG, BMI=25.4 (超重), 腰围 88CM (女性  $\geq 85$ CM 为中央性肥胖), 评估饮食结构、营养摄入情况; ⑤ 基础疾病评估: 复查血压、空腹血糖 (5.9MMOL/L, 空腹血糖受损临界值), 排查高血压、糖尿病等潜在疾病; ⑥ 用药评估: 评估安定片的使用合理性、剂量及不良反应, 是否存在药物依赖。

**【采分点】**每类评估 (1 分, 共 6 分, 需结合患者具体情况, 评估内容具有针对性)。

**2. 跌倒的诱发因素**

**【答案】**跌倒诱发因素: ① 生理因素: 年龄 68 岁 (老年人生理功能减退, 平衡能力、步态稳定性下降), 双侧卵巢切除术后 (雌激素缺乏, 可能导致骨质疏松, 骨骼脆性增加); ② 疾病因素: 行走欠稳,

既往有滑倒史，提示平衡功能不佳；③ 药物因素：长期服用安定片（镇静催眠药，可能导致头晕、嗜睡、共济失调，影响平衡）；④ 体型因素：超重、中心性肥胖，可能增加行走负担，影响步态；⑤ 环境因素：既往在家浴室滑倒，提示家居环境可能存在安全隐患（如地面湿滑、无扶手）。

【采分点】每类因素（1分，共5分，需结合患者个体情况，因素分析准确）。

### 3. 预防跌倒的干预方案

【答案】干预方案：① 生理功能改善：指导患者进行平衡训练（如太极拳、踮脚站立）和肌肉力量训练（如靠墙静蹲），增强平衡能力和下肢力量；② 骨质疏松干预：遵医嘱补充钙剂和维生素D，定期复查骨密度，必要时使用抗骨质疏松药物；③ 用药调整：评估安定片的使用，若睡眠障碍改善，可在医生指导下逐渐减量或更换副作用较小的药物，避免长期使用导致的头晕、共济失调；④ 生活方式调整：控制体重，减少高油、高糖食物摄入，适当运动（如散步、广场舞），改善体型；⑤ 家居环境改造：指导患者及家属改善家居环境，浴室安装扶手、铺设防滑垫，走廊清除障碍物，保证照明充足；⑥ 健康教育：告知患者跌倒的危害及预防要点，穿防滑鞋，避免快速转身、弯腰等危险动作，起床时遵循“慢起三部曲”（平躺30秒、坐起30秒、站立30秒）；⑦ 定期监测：定期评估患者平衡能力、骨密度、用药情况，及时调整干预方案。

【采分点】每类干预措施（1分，共7分，需针对诱发因素提出具体可操作的方案，具有针对性和可行性）。