

全国初级护师考试

初级护师考试 章节真题及精解

第三篇 外科护理学

参考答案解析

一.水、电解质、酸碱代谢失调病人的护理 参考答案解析

1. A	2. A	3. B	4. B	5. A	6. C	7. C	8. C	9. A	10. C	11. E	12. B	13. C	14. D
15. B	16. A	17. E	18. A	19. C	20. A	21. C	22. C	23. A	24. C	25. B	26. C	27. A	28. A
29. C	30. D	31. A	32. E	33. A	34. C	35. C	36. D	37. A	38. A	39. B	40. C	41. B	42. B
43. E	44. B	45. A	46. D	47. A	48. D	49. C							

二.外科营养支持病人的护理 参考答案解析

1. E	2. A	3. C	4. E	5. E	6. D	7. B	8. A	9. B	10. D	11. C	12. E	13. D	14. E
------	------	------	------	------	------	------	------	------	-------	-------	-------	-------	-------

三.外科休克病人的护理 参考答案解析

1. A	2. B	3. C	4. E	5. B	6. E	7. D	8. C	9. A	10. A	11. C	12. A	13. D	14. E
15. B	16. B	17. C	18. B	19. A	20. C	21. C	22. A	23. A	24. A	25. A	26. B	27. A	28. D
29. B	30. D	31. D	32. E	33. C	34. A	35. D	36. C	37. E	38. E	39. B	40. E	41. E	

四.多器官功能障碍综合征 参考答案解析

1. C	2. B	3. D	4. D	5. C	6. C	7. D	8. D	9. A	10. E	11. B	12. C	13. B	14. B
15. A	16. E	17. C	18. A	19. C	20. B	21. B	22. D	23. B	24. A	25. D	26. D	27. E	28. B
29. D	30. B	31. C	32. C	33. C	34. B	35. B	36. B						

五.麻醉病人的护理 参考答案解析

1. B	2. C	3. D	4. A	5. D	6. B	7. D	8. C	9. A	10. D	11. B	12. A	13. A	14. E
15. D	16. C	17. A	18. E	19. C	20. D	21. B	22. E	23. E	24. E	25. A			

六.心肺脑复苏 参考答案解析

1. A	2. B	3. C	4. E	5. E	6. B	7. A	8. B	9. A	10. C	11. C	12. A	13. A	14. A
15. C	16. C	17. D	18. B	19. C	20. A	21. A	22. E	23. D	24. A	25. A	26. E	27. B	28. D
29. D	30. C	31. E	32. E	33. C	34. E	35. A	36. A	37. C	38. B	39. D	40. C	41. D	

七.外科重症监护 参考答案解析

1. C	2. B	3. A	4. E	5. D	6. B	7. E	8. E	9. A	10. A	11. B	12. D	13. D	14. D
15. A	16. D	17. E	18. E	19. B	20. E	21. C	22. C						

八.手术前后病人的护理 参考答案解析

1. A	2. C	3. E	4. B	5. C	6. D	7. B	8. E	9. D	10. D	11. B	12. C	13. D	14. C
15. C	16. A	17. E											

九.手术室护理工作 参考答案解析

1. E													
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

十.外科感染病人的护理 参考答案解析

1. B	2. E	3. C	4. D	5. E	6. A	7. D	8. C	9. A	10. A	11. C	12. C	13. B	14. E
15. B	16. C	17. C	18. E	19. E	20. D	21. E	22. C	23. B	24. B	25. D	26. C	27. E	28. B
29. D	30. C	31. B	32. D	33. D	34. A	35. D	36. E	37. E	38. D	39. B	40. E	41. D	42. B
43. C	44. E	45. D	46. B	47. E	48. B	49. D	50. E	51. C	52. D				

十一.损伤病人的护理 参考答案解析

1. A	2. E	3. A	4. B	5. C	6. D	7. E	8. C	9. A	10. E	11. B	12. C	13. D	14. B
15. B	16. D	17. D	18. B	19. B	20. A	21. C	22. A	23. A	24. E	25. D	26. D	27. A	28. A
29. D	30. B	31. C	32. E	33. D	34. D	35. C	36. A	37. B	38. B	39. A	40. B	41. C	42. A
43. D	44. C	45. D	46. C	47. E	48. D	49. C							

十二.器官移植病人的护理 参考答案解析

1. D	2. C	3. C	4. D	5. D	6. B	7. C	8. D	9. B	10. C	11. C	12. C	13. E	14. C
15. E	16. C	17. E	18. C	19. C									

十三.肿瘤病人的护理 参考答案解析

1. E	2. C	3. E	4. D	5. D	6. A	7. D	8. A	9. A	10. E	11. A	12. E	13. E	14. B
15. D	16. C	17. C	18. C	19. B	20. C	21. E	22. B	23. A	24. B	25. B	26. E	27. B	28. C
29. A	30. E												

十四.颅内压增高病人的护理 参考答案解析

1. B	2. C	3. E	4. D	5. E	6. A	7. D	8. C	9. D	10. E	11. E	12. C	13. C	14. B
------	------	------	------	------	------	------	------	------	-------	-------	-------	-------	-------

15. C	16. C	17. E	18. C	19. B	20. E	21. C	22. E	23. E	24. C	25. E	26. B	27. C	28. C
29. C	30. E	31. A	32. C	33. C	34. E	35. B							

十五.颅脑损伤病人的护理 参考答案解析

1. C	2. D	3. B	4. E	5. C	6. D	7. A	8. B	9. C	10. C	11. C	12. C	13. B	14. D
15. B	16. A	17. D	18. B	19. A	20. C	21. D	22. B	23. E	24. C	25. D	26. C	27. A	28. B
29. E	30. D	31. B	32. E	33. E	34. B								

十六.颈部疾病病人的护理 参考答案解析

1. B	2. D	3. A	4. D	5. A	6. A	7. A	8. A	9. D	10. A	11. D	12. B	13. E	14. E
15. A	16. D	17. B	18. C	19. A	20. B	21. A	22. D	23. D	24. C	25. A	26. D	27. C	28. C
29. D	30. B	31. D	32. D	33. A	34. C	35. B	36. D	37. B	38. A	39. C	40. A	41. B	42. D
43. C	44. C												

十七.乳房疾病病人的护理 参考答案解析

1. B	2. E	3. B	4. B	5. C	6. E	7. C	8. A	9. B	10. E	11. E	12. C	13. A	14. B
15. D	16. B	17. D	18. B	19. A	20. B	21. B	22. B	23. B	24. A	25. B	26. D	27. E	28. B
29. C	30. B	31. E	32. A	33. B	34. E	35. A	36. E	37. D	38. B	39. C	40. D	41. D	42. B
43. A	44. D	45. D	46. A	47. D	48. E	49. D	50. A	51. D	52. A	53. A	54. E	55. B	56. E
57. C													

十八.胸部损伤病人的护理 参考答案解析

1. D	2. B	3. D	4. C	5. A	6. B	7. A	8. C	9. D	10. C	11. B	12. D	13. C	14. E
15. C	16. C	17. E	18. E	19. D	20. E	21. C	22. C	23. C	24. A	25. B	26. D	27. D	28. C
29. B	30. B	31. E	32. B	33. E	34. E	35. C	36. B	37. B	38. D	39. E	40. B	41. A	42. C
43. A	44. D	45. E	46. C	47. B	48. C								

十九.脓胸病人的护理 参考答案解析

1. D	2. E	3. D	4. E	5. C	6. B	7. B	8. A	9. B	10. A	11. B	12. B	13. B	14. B
------	------	------	------	------	------	------	------	------	-------	-------	-------	-------	-------

二十.肺癌病人外科治疗的护理 参考答案解析

1. D	2. B	3. B	4. A	5. A	6. D	7. E	8. C	9. C	10. D	11. C	12. B	13. D	14. C
15. B	16. C	17. E	18. D	19. D	20. C								

二十一.食管癌病人的护理 参考答案解析

1. B	2. D	3. D	4. B	5. C	6. B	7. D	8. D	9. E	10. D	11. B	12. B	13. C	14. C
15. A	16. E	17. A											

二十二.心脏疾病病人的护理 参考答案解析

1. B	2. B	3. D	4. C	5. C	6. E	7. E	8. B	9. D	10. D	11. C	12. E	13. E	14. E
------	------	------	------	------	------	------	------	------	-------	-------	-------	-------	-------

二十三.腹外疝病人的护理 参考答案解析

1. B	2. E	3. C	4. C	5. B	6. C	7. B	8. D	9. D	10. D	11. B	12. C	13. C	14. D
15. E	16. A	17. D	18. A	19. D	20. E	21. C	22. C	23. D	24. E	25. A	26. D	27. E	28. E
29. C	30. E	31. B	32. C	33. C	34. E	35. C	36. D	37. C	38. B	39. B	40. A		

二十四.急性腹膜炎病人的护理 参考答案解析

1. C	2. C	3. B	4. E	5. B	6. C	7. D	8. E	9. D	10. D	11. B	12. D	13. D	14. C
15. E	16. E	17. A	18. B	19. C	20. B	21. B	22. D						

二十五.腹部损伤病人的护理 参考答案解析

1. C	2. A	3. C	4. D	5. E	6. B	7. C	8. D	9. C	10. C	11. E	12. D	13. C	14. C
15. E	16. C	17. B	18. D	19. B	20. A	21. C	22. E	23. B	24. E	25. D	26. E	27. D	28. D
29. A	30. A	31. D											

二十六.胃、十二指肠疾病病人的护理 参考答案解析

1. C	2. E	3. E	4. C	5. B	6. D	7. D	8. C	9. A	10. A	11. D	12. C	13. B	14. D
15. C	16. C	17. A	18. D	19. C	20. B	21. C	22. C	23. A	24. E	25. C	26. C	27. A	28. A
29. D	30. D	31. D	32. C	33. C	34. B	35. A	36. A	37. E	38. E	39. B	40. D	41. B	42. D
43. E	44. B	45. A	46. D										

二十七.肠疾病病人的护理 参考答案解析

1. D	2. B	3. C	4. C	5. B	6. B	7. B	8. D	9. C	10. E	11. A	12. B	13. D	14. C
15. A	16. C	17. B	18. A	19. A	20. A	21. C	22. E	23. C	24. C	25. D	26. D	27. B	28. D
29. B	30. A	31. E	32. A	33. B	34. D	35. D	36. D	37. B	38. A	39. A	40. A	41. A	42. D
43. E	44. A	45. C	46. C	47. C	48. B	49. A	50. D	51. B	52. D	53. C	54. A	55. C	56. C
57. C	58. B	59. B	60. C	61. C	62. E	63. B	64. B	65. C	66. C	67. B	68. E	69. A	70. D
71. B	72. D	73. C	74. D	75. A	76. C	77. D	78. B	79. A	80. C	81. A	82. C	83. A	84. E
85. A													

二十八.直肠肛管疾病病人的护理 参考答案解析

1. A	2. B	3. C	4. B	5. E	6. A	7. E	8. A	9. C	10. C	11. A	12. E	13. B	14. B
15. D	16. C	17. A	18. E	19. A	20. E	21. B	22. A	23. D	24. C	25. E	26. E		

二十九.门静脉高压症病人的护理 参考答案解析

1. D	2. A	3. B	4. E	5. B	6. C	7. A	8. B	9. E	10. D	11. D	12. D	13. B	14. C
15. D	16. C	17. B	18. E	19. D	20. E	21. C	22. C						

三十.肝脏疾病病人的护理 参考答案解析

1. E	2. D	3. B	4. C	5. B	6. E	7. D	8. C	9. C	10. D	11. C	12. E	13. E	14. D
15. B	16. E	17. C	18. B	19. E									

三十一.胆道疾病病人的护理 参考答案解析

1. E	2. B	3. B	4. A	5. E	6. D	7. E	8. A	9. E	10. A	11. B	12. E	13. E	14. E
15. C	16. B	17. B	18. D	19. A	20. B	21. E	22. B	23. B	24. E	25. B	26. B	27. B	28. C
29. D	30. E	31. D	32. D	33. C	34. C	35. C	36. B	37. C	38. A	39. A	40. B	41. B	42. A
43. C	44. C	45. E	46. C	47. C	48. C	49. A	50. B	51. D	52. C	53. A	54. C	55. A	56. B
57. C	58. A	59. C											

三十二.胰腺疾病病人的护理 参考答案解析

1. B	2. A	3. C	4. D	5. C	6. D	7. C	8. B	9. D	10. B	11. B	12. C	13. C	14. E
15. B	16. C	17. D	18. C	19. D	20. B	21. D	22. A	23. B	24. B	25. D	26. B	27. B	28. A
29. B	30. D	31. E											

三十三.外科急腹症病人的护理 参考答案解析

1. C	2. E	3. D	4. E	5. D	6. C	7. E	8. D	9. D					
------	------	------	------	------	------	------	------	------	--	--	--	--	--

三十四.周围血管疾病病人的护理 参考答案解析

1. D	2. A	3. D	4. B	5. B	6. D	7. C	8. A	9. B	10. C	11. E	12. B	13. A	14. D
15. D	16. B	17. D	18. A	19. D	20. D	21. A	22. D	23. B	24. C	25. B	26. E	27. B	28. A
29. A	30. E	31. D	32. A	33. A	34. D	35. D	36. D	37. D					

三十五.泌尿、男性生殖系统疾病的主要症状和检查 参考答案解析

1. B	2. D	3. B	4. A	5. B	6. B	7. B	8. B	9. B	10. C	11. C	12. A	13. B	
------	------	------	------	------	------	------	------	------	-------	-------	-------	-------	--

三十六.泌尿系损伤病人的护理 参考答案解析

1. D	2. D	3. C	4. C	5. B	6. D	7. E	8. D	9. D	10. B	11. E	12. A	13. C	14. D
15. D	16. C	17. C	18. E										

三十七.泌尿系结石病人的护理 参考答案解析

1. B	2. E	3. B	4. D	5. B	6. E	7. A	8. E	9. A	10. E	11. A	12. E	13. A	14. D
15. C	16. D	17. B	18. A	19. A	20. D	21. C	22. A	23. E	24. C				

三十八.肾结核 参考答案解析

1. E	2. C	3. A	4. A	5. C	6. C	7. D	8. A	9. E	10. D	11. A	12. A	13. D	
------	------	------	------	------	------	------	------	------	-------	-------	-------	-------	--

三十九.泌尿系梗阻病人的护理 参考答案解析

1. D	2. B	3. D	4. B	5. D	6. E	7. B	8. E	9. B	10. E	11. B	12. B	13. E	14. B
15. E	16. D	17. B											

四十.泌尿系肿瘤病人的护理 参考答案解析

1. E	2. D	3. E	4. D	5. C	6. A	7. A	8. A						
------	------	------	------	------	------	------	------	--	--	--	--	--	--

四十一.骨科病人的一般护理 参考答案解析

1. D	2. B	3. C	4. A	5. E	6. B	7. C	8. E	9. C					
------	------	------	------	------	------	------	------	------	--	--	--	--	--

四十二.骨与关节损伤病人的护理 参考答案解析

1. D	2. C	3. A	4. A	5. B	6. D	7. D	8. C	9. C	10. A	11. E	12. B	13. D	14. E
15. C	16. A	17. C	18. E	19. A	20. B	21. C	22. D	23. A	24. B	25. C	26. D	27. B	28. E
29. C	30. B	31. A	32. D	33. A	34. E	35. B	36. A	37. C	38. B	39. C	40. C	41. C	42. D

四十三.常见骨关节感染病人的护理 参考答案解析

1. B	2. A	3. C											
------	------	------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

第四十四章.骨肿瘤病人的护理 参考答案解析

1. C	2. A	3. A	4. E	5. E									
------	------	------	------	------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

四十五.腰腿痛及颈肩痛病人的护理 参考答案解析

1. A	2. E	3. C	4. A	5. B	6. C	7. E	8. C	9. A	10. C	11. B	12. B	13. D	14. C
15. B	16. C	17. D	18. B	19. A	20. A	21. C	22. A	23. B	24. A	25. E	26. E	27. D	

一.水、电解质、酸碱代谢失调病人的护理 参考答案解析

1. A 【解析】正常血清钾浓度为 3.5-5.5mmol/L,低于 3.5mmol/L 为低钾血症,高于 5.5mmol/L 为高钾血症(A 对 BCDE 错)。

2. A 【解析】代谢性酸中毒是由于酸性物质积聚或产生过多,或碳酸氢根离子丢失过多引起,pH 酸性(PH 正常值 7.35-7.45),呼吸深快为酸中毒,因为胰痿导致大量碱性物质丢失引起,所以是代谢性酸中毒(A 对);呼吸性酸中毒系指肺泡通气及换气功能减弱,不能充分排出体内生成的二氧化碳,以致血液二氧化碳分压增高,引起高碳酸血症,该患者肺部感染,呼吸困难使体内 CO₂ 积聚过多,PH 低于正常(PH 正常值 7.35-7.45),血液二氧化碳分压增高说明是呼吸性酸中毒(B 错);代谢性碱中毒是体内氢离子丢失或碳酸氢根离子增多引起(C 错);呼吸性碱中毒是由于气泡通气过度,体内生成的二氧化碳排出过多,以致二氧化碳分压降低,最终引起低碳酸血症,血 PH 上升(D 错);高钾血症指血钾浓度超过 5.5mmol/L(正常血钾浓度 3.5-5.5mmol/L),可有神志模糊、感觉异常和肢体软弱无力等,严重时有为循环障碍,常有心动过缓或心律不齐(E 错)。

3. B 【解析】溶液渗透压的大小取决于单位体积溶液中溶质微粒的数目:溶质微粒越多,即溶液浓度越高,对水的吸引力越大,溶液渗透压越高;反过来,溶质微粒越少,即与无机盐、蛋白质的含量有关;在组成细胞外液的各种无机盐离子中,含量上占有明显优势的是 Na⁺和 Cl⁻,细胞外液渗透压的 90%以上来源于 Na⁺和 Cl⁻(B 对 ACDE 错)。

4. B 【解析】高钾血症患者应用葡萄糖酸钙(如钙剂)可以通过 K⁺-Ca²⁺离子交换,以 Ca²⁺对抗 K⁺对心肌的抑制作用,以缓解高血钾引起的不良后果(B 对 ACDE 错)。

5. A 【解析】幽门梗阻患者由于胃内容物潴留引起呕吐而致水分、氢离子、氯离子和钾丢失,氢离子丢失,导致碱中毒发生,因此类患者会有脱水、低钾低氯性碱中毒(A 对 BCDE 错)。

6. C 【解析】高钾血症的常见原因有:排钾减少:如肾功能衰竭、长期使用潴钾利尿剂(螺内酯为保钾利尿药)(C 对);尿毒症是由于肾脏滤过功能导致的体内过多的水排不出,发生水肿,但尿毒症早期患者无水肿,钾可随体液排除(A 错);低钾血症的常见原因有:经消化道和肾脏失钾,如呕吐、腹泻(BD 错);长期应用排钾利尿剂等(E 错)。

7. C 【解析】脱水性质有等渗性脱水、高渗性脱水和低渗性脱水三种,判断脱水性质最有效的辅助检查是血钠浓度(C 对 A 错);血钠浓度低于 135mmol/L 为低渗性脱水,高于 145mmol/L 为高渗性脱水,在 135~145mmol/L 之间为等渗性脱水;三种脱水的血常规中红细胞计数、血红蛋白量、血细胞比容均增加(B 错);动脉血气分析可以判别有无酸/碱中毒(D 错);等渗性脱水和高渗性脱水尿比重均增加(E 错)。

8. C 【解析】高渗性缺水分为轻、中、重度,高渗性缺水早期即轻度缺水患者的主要症状是口渴(C 对);无其他临床症状;中度缺水患者表现为极度口渴、烦躁、乏力、口干舌燥、尿少(A 错);尿比重增加、皮肤弹性差(B 错);眼窝凹陷(D 错);重度缺水还可以出现脑功能障碍,如幻觉、谵妄,甚至昏迷;高渗性缺水血压基本没有改变(E 错)。

9. A 【解析】急性腹膜炎、急性肠梗阻和大量呕吐及大面积烧伤等外科疾病最为常见,是外科患者最常见的缺水类型(A 对);原发性缺水又叫高渗性缺水是因为长期禁食、上消化道梗阻、昏迷为补充液体,高温下劳动饮水不足,外科患者相对较少(BD 错);继发性缺水又叫低渗性缺水,原因多为频繁呕吐、严重腹泻、长期胃肠减压、肠痿或大面积烧伤等,外科患者

较为少见(CE 错)。

10. C 【解析】呼吸性酸中毒的特点是体内 CO_2 蓄积及 PH 值下降。治疗呼吸性酸中毒的首要措施就是解除气道梗阻即改善通气功能,改善肺的换气功能,积极治疗原发病(C 对 ABDE 错)。

11. E 【解析】每天进水量包括每次饮水量,食物中含水量,输液量,输血量等;每天排出量包括粪便量,尿量和其他排出液,如胃肠减压后抽出液,胸腔、脓腔抽出液,呕吐物、引流出的胆汁等也应作为排出量加以测量和记录。汗液不可用容器收集,不计入排出量(E 错,为本题正确答案;ABCD 对)。

12. B 【解析】呼吸性酸中毒系指肺泡通气及换气功能减弱,不能充分排出体内生成的二氧化碳,以致血液二氧化碳分压增高,引起高碳酸血症,该患者肺部感染,呼吸困难使体内 CO_2 积聚过多,PH 低于正常(PH 正常值 7.35-7.45),血液二氧化碳分压增高说明是呼吸性酸中毒(B 对);代谢性酸中毒是由于酸性物质积聚或产生过多,或碳酸氢根离子丢失过多引起(A 错);代谢性碱中毒是体内氢离子丢失或碳酸氢根离子增多引起(C 错);呼吸性碱中毒是由于气泡通气过度,体内生成的二氧化碳排出过多,以致二氧化碳分压降低,最终引起低碳酸血症,血 PH 上升(D 错);高钾血症指血钾浓度超过 5.5mmol/L(正常血钾浓度 3.5-5.5mmol/L),可有神志模糊、感觉异常和肢体软弱无力等,严重时可有循环障碍,常有心动过缓或心律不齐(E 错)。

13. C 【解析】氯化钾一般用于严重低钾血症或不能口服者,补钾剂量、浓度和速度根据临床病情和血钾浓度及心电图缺钾图形改善而定,但静脉补钾浓度一般不超过 0.3%,以免发生心肌抑制而死亡(C 对 ABDE 错)。

14. D 【解析】低渗性脱水系水和钠同时丢失,但失钠多于失水,血清钠低于 135mmol/L(正常值 135~150mmol/L),轻、中度缺钠病人,一般补充 5%葡萄糖盐溶液;重度缺钠应首先静脉滴注适量高渗盐溶液,提高细胞外液渗透压,促使水分从细胞内转移至细胞外,减轻细胞水肿(D 对 ABCE 错)。

15. B 【解析】高渗水性缺水又称原发性缺水,应尽早补充水分,鼓励患者饮水,不能饮水者可静脉滴注 5%葡萄糖溶液或低渗的 0.45%氯化钠溶液,补充已丧失的液体(B 对 ACDE 错)。

16. A 【解析】体液可分为细胞内液和细胞外液,细胞外液和细胞内液中所含的离子成分有很大不同,细胞外液中主要的阳离子有 Na^+ 和 Ca^{2+} ,最主要的阳离子是 Na^+ ,主要阴离子是 Cl^- 、 HCO_3^- 、和蛋白质;细胞内液中的主要阳离子有 K^+ 和 Mg^{2+} ,最主要的阳离子是 K^+ ,主要阴离子是磷酸根离子和蛋白质(A 对 BCDE 错)。

17. E 【解析】临床低钾血症的处理是积极处理病因并纠正低钾血症,补钾过程中应注意缓慢滴注,因为含钾溶液过快滴注,血清钾浓度短期内增高则易造成致命危险,该题干中患者由于脱水、低血钾进行补液治疗,但家属私自调节速度,并出现不适,是由于补钾过快血钾浓度短时间内快速增加引起,因此对于该患者的处理为立即停止口服、静脉补钾,避免含钾高食物,同时应注射葡萄糖酸钙对抗心律失常(E 对);其他均不是治疗补钾过快的有效手段,其中硫酸镁具有解痉作用,氯化钠为临床基础用液,碳酸氢钠可用于酸中毒治疗,乳酸钠可用于纠正碱中毒(ABCD 错)。

18. A 【解析】血清钾离子 $>5.5\text{mmol/L}$ 称为高钾血症,主要表现极度倦怠,肌肉无力,四肢末梢厥冷,腱反射消失,也可出现动作迟钝、嗜睡等中枢神经症状。心血管系统可有心音低钝、心率减慢、室性期前收缩、房室传导阻滞、心室纤颤或心脏停搏(A 对 BCDE 错)。

19. C 【解析】当血钾低于 3.5mmol/L 时为低钾血症,一旦血钾低于 2.5mmol/L 时会出现室性早搏、软瘫和呼吸困难等症状,危及患者生命,而尿量的监测不仅有助于监测肾功能的状态,而且可以用来指导补钾,尿少或肾功能不全者不宜用高浓度补钾,以防止导致高钾血症(血钾浓度大于 5.5mmol/L),尿量过多排出的钾多,单位时间内经尿排出的钾大于静脉补充的钾,对补钾不利,因此尿量的监测是补钾的最重要的参考指标,只有当尿量大于 40ml/h 方可补钾(C 对 ABDE 错)。

20. A 【解析】正常体液容量、渗透压及电解质含量是维持机体正常代谢、内环境稳定及各器官功能正常进行的保证,体液主要的成分是水 and 电解质,可分为细胞外液和细胞内液。细胞外液中最主要的阳离子是钠离子(Na^+),主要的阴离子是氯离子、碳酸氢根离子及蛋白质(A 对); K^+ 和 Mg^{2+} 是细胞内压主要的阳离子(BD 错); Ca^{2+} 绝大部分分布于骨骼和牙齿中,少部分位于肌肉和血液中,对维持神经正常传导及肌肉收缩有重要意义(C 错); NH_4^+ (铵根离子)可用于检测血氨,对于诊断肝昏迷、评断病情有重要意义(E 错)。

21. C 【解析】无形失水,又称不显性失水,是指人体在正常生理条件下,通过呼吸和皮肤所蒸发的水分之和(C对 AB错);尿以及粪便中的水都属于显性失水(DE错)。

22. C 【解析】高渗性脱水是指水和钠同时丧失,但缺水多于缺钠,故血清钠高于正常范围,血清钠升高多在 150mmol/L 以上,根据症状不同,一般将高渗性缺水分为三度:轻度缺水,除有口渴外,多无其它症状,缺水量为体重的 2%~4%;中度缺水,有极度口渴、伴乏力、尿少、尿比重高、唇干舌燥、皮肤弹性差、眼窝凹陷、常有烦躁;重度缺水,除上述症状外,出现躁狂,幻觉,谵语,甚至昏迷等脑功能障碍的症状;根据题干,综合各项检查结果可判断,该患者发生了高渗性脱水,患者现在存在中度缺水的症状,可遵医嘱静脉输注 5%葡萄糖溶液或 0.45%氯化钠溶液补充已丧失液体(C对 ABDE错)。

23. A 【解析】临床静脉补钾应遵循“不宜过早,不宜过浓,不宜过快,不宜过多”的原则:不宜过早,补钾要选择时机,要求尿量每小时在 40ml 以上,即见尿补钾(有尿或来院前 6h 内有尿);不宜过浓,静脉滴注液含钾浓度一般不超过 0.3%,即 500ml 加入 10%氯化钾不能超过 15ml,氯化钾禁止静脉推注,浓度高可抑制心肌,且对静脉刺激甚大,病人不能忍受,并有引起血栓性静脉炎的危险;不宜过快,氯化钾进入血液,须经 15h 左右方可建立细胞内外平衡,成人静脉滴入速度每分钟不宜超过 60 滴;不宜过多,每天补钾总量要正确估计(A对 BCDE错)。

24. C 【解析】补钾的浓度不宜过高,一般不超过 40mmol/L,即 100ml 液体中氯化钾含量不超过 3g,绝对禁止以高浓度含钾液体直接静脉注射,以免导致心脏骤停;根据题干要求计算: $10\% \times a/500=0.3\%$,计算得出 $a=15$,即 500ml 溶液内加入 10%氯化钾的量不超过 15ml(C对 ABDE错)。

25. B 【解析】急性肾衰竭是指由多种病因引起的肾功能快速下降而出现的临床综合症,可分为起始期、维持期及恢复期三个时期。其中维持期又称为少尿期,表现为全身症状及水电解质,酸碱代谢紊乱。分析题干,患者无尿期出现呼吸困难、头痛、轻度腹胀,心电图示 T 波高尖、QT 间期延长等症状,其心电图改变是典型的高钾血症表现,因此患者出现了高钾血症(B对);肾衰竭期排钾减少,同时酸中毒及组织分解过快等因素,易发生高钾血症,一般不发生低钾血症(A错);水中毒表现为头痛、嗜睡、躁动、精神紊乱,实验室检查血浆渗透压降低,无明显心电图改变(C错);尿毒症是慢性肾衰竭的终末阶段(D错);酸中毒是由于肾排酸能力减低及代谢产物增多引起,表现为呼吸深快、呼吸肌收缩明显,有酮味(E错)。

26. C 【解析】正常人体血钾浓度为 3.5-5.5mmol/L,低于 3.5mmol/L 为低钾血症。对于需进行静脉补钾的患者,静脉补钾前要了解肾功能,因肾功能不良可影响钾离子排出,每小时尿量大于 40ml 或每日尿量大于 500ml 方可补钾(C对 ABDE错)。

27. A 【解析】分析题干患者血钾 7.2mmol/L,为高钾血症,当血钾超过 6.5mmol/L 时应在透析治疗前予以紧急处理,应用 5%碳酸氢钠静脉滴注纠正高血钾以防酸中毒(A对 BCDE错)。

28. A 【解析】高渗性脱水是指水和钠同时丢失,失水多于失钠,且血清钠浓度高于 150mmol/L;轻度高渗性脱水是指患者缺水量占机体 2%-4%,患者除口渴外,无其他临床症状(A对);中度高渗性脱水出现皮肤弹性降低(B错);脱水一般无高热症状(C错);惊厥和昏迷多出现于重度高渗性脱水(DE错)。

29. C 【解析】静脉补钾原则是见尿补钾,尿量要在 40ml/h 以上(C对 ABDE错)。

30. D 【解析】氧分压是指血浆中物理溶解氧的张力,可以反应计提的缺氧程度,但不能直接调节体液的分布(D错,为本题正确答案);可以直接调节人体内体液分布的因素包括血压、胶体渗透压、滤过压及水电解质的浓度(ABCE对)。

31. A 【解析】成人正常血钾浓度为 3.5-5.5mmol/L,当各种原因引起的血钾浓度降低小于 3.5mmol/L 时称为低钾血症。临床表现为肌肉无力、神志改变(淡漠或恍惚,定向力差)、消化道症状(恶心呕吐、腹胀)、循环系统症状(心律不齐、血压下降)、泌尿系统等症状,心电图检查 T 波宽而低平,Q-T 间期延长,出现 U 波,严重者 T 波倒置 ST 段下移。分析本题患者表现,符合低钾血症的临床表现(A对);高钾血症心电图表现为 T 波高尖、P-R 间期延长、P 波下降或消失,QRS 波加宽,ST 段升高(B错);酸中毒和碱中毒患者血 PH 有明显变化,但心电图变化相对不明显(CD错);脱水患者主要表现为皮肤、组织、器官缺水及因此引起的各种症状(E错)。

32. E 【解析】临床低钾血症的处理是积极处理病因并纠正低钾血症,补钾过程中应注意缓慢滴注,因为含钾溶液过快滴注,血清钾浓度短期内增高则易造成致命危险,该题干中患者由于脱水、低血钾进行补液治疗,但家属私自调节速度,并出现不适,是由于补钾过快血钾浓度短时间内快速增加引起,因此对于该患者的处理为立即停止口服、静脉补钾,避免含钾高食物,同时应注射葡萄糖酸钙对抗心律失常(E对);其他均不是治疗补钾过快的有效手段,其中硫酸镁具有解痉作用,氯化钠为临床基础用液,碳酸氢钠可用于酸中毒治疗,乳酸钠可用于纠正碱中毒(ABCD错)。

33. A 【解析】低分子右旋糖酐除可以扩充血容量的作用外,还可以降低血液粘滞性,改善微循环(A对);10%葡萄糖为高渗溶液,主要用于补充能量,用于低血糖症、营养不良或用于心力衰竭、脑水肿等的治疗(B错);白蛋白用于维持血浆胶体渗透压(C错);水解蛋白为机体合成代谢所需的氨基酸,以维持体内氮的平衡,用于营养不良、因蛋白质消化吸收不良或过度消耗所致的蛋白质缺乏,如严重胃肠炎及烫伤或外科手术后的蛋白质补充(D错);中分子右旋糖酐可提高血浆胶体渗透压,主要用于防止低血容量休克,也可抑制血小板的粘附作用,具有抗栓作用(E错)。

34. C 【解析】等渗性脱水为水和钠成比例丧失,为最常见的失水类型(C对);高渗性脱水指水和钠同时缺失,但失水多于失钠,血清钠高于 145mmol/L(A错);低渗性脱水指水和钠同时丢失,但失钠多于失水,血清钠低于 135mmol/L(B错);水中毒指总入水量超过排出量,较为少见(DE错)。

35. C 【解析】无形失水,又称不显性失水,是指人体在正常生理条件下,通过呼吸和皮肤所蒸发的水分之和(C对 AB错);尿以及粪便中的水都属于显性失水(DE错)。

36. D 【解析】分析题干,患者因脾破裂导致皮肤苍白、四肢湿冷、血压 60/30mmHg、脉搏 126 次/分,此为休克表现,是由于脾破裂导致大量出血引起的低血容量性休克,临床治疗原则应及时补充血容量、治疗病因、止血等,补充血容量首选快速输入等渗盐溶液或平衡盐溶液,在保护下冲入适量的胶体溶液如血浆、全血等。对所给选项进行分析,首选平衡盐溶液(D对 ABCE错)。休克补液基本原则为先快后慢、先晶后胶、先盐后糖、见尿补钾、先浓后淡等。

37. A 【解析】正常体液容量、渗透压及电解质含量是维持机体正常代谢、内环境稳定及各器官功能正常进行的保证,体液主要的成分是水 and 电解质,可分为细胞外液和细胞内液。细胞外液中最主要的阳离子是钠离子(Na^+),主要的阴离子是氯离子、碳酸氢根离子及蛋白质(A对); K^+ 和 Mg^{2+} 是细胞内压主要的阳离子(BD错); Ca^{2+} 绝大部分分布于骨骼和牙齿中,少部分位于肌肉和血液中,对维持神经正常传导及肌肉收缩有重要意义(C错); NH_4^+ (铵根离子)可用于检测血氨,对于诊断肝昏迷、评断病情有重要意义(E错)。

38. A 【解析】血钾浓度正常范围为 3.5-5.5mmol/L,低钾血症是指血钾浓度低于 3.5mmol/L。发生低钾血症后患者最早出现的临床表现为肌无力,先是四肢软弱无力,以后可延及躯干和呼吸肌,一旦呼吸肌受累,可导致呼吸困难或窒息(A对);低钾血症的其他表现还包括软瘫、腱反射减弱或消失、肠麻痹、心律失常、神志模糊或淡漠、定向力差、昏睡等症状(BCDE错)。

39. B 【解析】低渗性缺水是指水和钠同时丢失,但失钠多于失水,细胞外液呈低渗状态(B对);高渗性失水是指水和钠丢失,且失水多于失钠(A错);等渗性失水是指水钠等比例丢失(C错);失水对体内钙、磷离子水平无影响(DE错)。

40. C 【解析】二氧化碳结合力(CO_2CP)是在厌氧条件下取静脉血分离血浆再与正常人的肺泡气平衡后的血浆 CO_2 含量,也就是说 CO_2CP 是指在隔绝空气的条件下,将病人血浆用正常人的肺泡气,即血样品经肺泡气饱和后测得的 CO_2 含量,在一定程度上代表血浆中碳酸氢盐的水平,即碱储量,其正常值为 22~28mmol/L,碱储备减少,可能是代谢性酸中毒,或是呼吸性碱中毒的代偿;该患者有肠梗阻,消化道症状明显,丢失大量体液,因此最可能是代谢性酸中毒(C对 ABDE错)。

41. B 【解析】高钾血症是指血钾浓度超过 5.5mmol,临床表现无特异性,可有神智模糊、感觉异常及肢体无力软弱等;患者心电图有异常变化,表现为 T 波高尖、P 波波幅下降随后出现 QRS 增宽(B对);其他选项均不是高钾血症心电图特征性变化(ACDE错)。

42. B 【解析】高渗性脱水是指水和钠同时丧失,但缺水多于缺钠,故血清钠高于正常范围,根据症状不同,一般将高渗性缺水分为三度:轻度缺水,除有口渴外,多无其它症状;中度缺水,有极度口渴、伴乏力、尿少、尿比重高、唇干舌燥、皮肤弹

性差、眼窝凹陷、常有烦躁;重度缺水,除上述症状外,出现躁狂,幻觉,谵语,甚至昏迷等脑功能障碍的症状;根据题干可判断为中度高渗性脱水。低渗性缺水:细胞外液减少所致的血容量下降是主要特点,临床表现随缺钠程度而异,一般无口渴感。等渗性缺水:病人出现恶心、呕吐、厌食、少尿等症状,口唇干燥、眼窝凹陷、皮肤弹性降低,但不口渴(B对 ACDE 错)。

43. E 【解析】发生高钾血症应采取如下措施:(1)立即停止输注或口服含钾药物,避免进食含钾量高的食物。(2)发生心律失常时,可用 10%葡萄糖酸钙加入在等量 25%葡萄糖溶液内静脉内推注(E 对 ABCD 错)。

44. B 【解析】代谢性酸中毒的表现呼吸深快、呼气有酮味,心率快、心律失常、心音弱、血压下降,颜面潮红、口唇樱红等,题中患者符合此类型酸碱平衡失调,应选择碱性液(B 对 ACDE 错)。

45. A 【解析】低钾血症者补钾应遵循的原则:(1)尽量口服补钾:常选用 10%氯化钾溶液或枸橼酸钾口服,对不能口服者可经静脉滴注;(2)禁止静脉推注钾;(3)见尿补钾:一般以尿量超过 40ml/h 方可补钾;(4)总量限制:补钾量为氯化钾 3~6g/d;(5)控制补钾浓度:补液中钾浓度不宜超过 40mmol/L;(6)滴速勿快:补钾速度不宜超过 20mmol/h。见尿补钾是静脉补钾的先决条件(A 对 BCDE 错)。

46. D 【解析】钠离子是细胞外液主要的阳离子,维持细胞外液的渗透压和容量;钾离子是细胞内液主要的阳离子(D 对 ABCE 错)。

47. A 【解析】等渗性缺水应用等渗盐水和平衡盐溶液补充血容量(A 对);低渗性缺水有轻、中度缺钠病人,一般补充 5%葡萄糖盐溶液(B 错);低渗性缺水有重度缺钠病人静脉滴注适量高渗盐水(C 错);高渗性缺水应鼓励病人饮水及经静脉补充 5%葡萄糖溶液,必要时适量补钠(D 错);发生心律失常时,可用 10%葡萄糖酸钙加入等量 25%葡萄糖溶液内静脉推注(E 错)。

48. D 【解析】正常血清钾浓度为 3.5~5.5mmol/L,低于 3.5mmol/L 为低钾血症,高于 5.5mmol/L 为高钾血症(D 对 ABCE 错)。

49. C 【解析】低渗性缺水有重度缺钠病人静脉滴注适量高渗盐水(C 对);等渗性缺水应用等渗盐水和平衡盐溶液补充血容量(A 错);低渗性缺水有轻、中度缺钠病人,一般补充 5%葡萄糖盐溶液(B 错);高渗性缺水应鼓励病人饮水及经静脉补充 5%葡萄糖溶液,必要时适量补钠(D 错);发生心律失常时,可用 10%葡萄糖酸钙加入等量 25%葡萄糖溶液内静脉推注(E 错)。

二.外科营养支持病人的护理 参考答案解析

1. E 【解析】营养疗法的适应症:近期体重下降超过正常体重的 10%;血清白蛋白<30g/L;连续 7 日以上不能正常进食;已确诊为营养不良;可能发生高分解代谢的应激状态病人。如病人虽然有营养疗法的适应证,但当病人处于体液失调、出血和凝血功能障碍以及休克时,应优先处理,暂不宜营养疗法(E 错,为本题正确答案;ABCD 对)。

2. A 【解析】将配好的肠内营养液用注射器分次缓慢注入,每次 100~300ml,在 10~20 分钟内完成,每次间隔 2~3 小时,每日 6~8 次。此方式病人有较多时间自由活动,但易引起胃肠道反应如腹胀、腹泻、恶心等(A 对 BCDE 错)。

3. C 【解析】肠外营养是指患者完全依靠静脉途径获得机体所需要的全部营养素,包括氨基酸、脂肪、碳水化合物、微生物、矿物质等,肠外营养的操作必须在严格无菌操作条件下进行,肠外营养液的输入一般不宜过快,应保持恒定,并注意有无异性蛋白输入引起的过敏反应(C 错,为本题正确答案);其余选项说法均正确(ABDE 对)。

4. E 【解析】肠外营养是从静脉内供给营养作为手术前后及危重患者的营养支持,途径主要有周围静脉和中心静脉,是经静脉途径供应病人所需要的营养要素,因此大分子聚合物不能用于肠外营养(E 错,为本题正确答案);营养要素主要包括热量(碳水化合物、脂肪乳剂)、必需和非必需氨基酸、维生素、电解质及微量元素(ABCD 对)。

5. E 【解析】营养不良包括营养不足或缺乏及营养过剩两方面,临床常使用相关指标进行评价,其中肌酐清除率是指单位时间内把若干毫升血浆中的内生肌酐全部清除的速率,可反应肾小球滤过功能,但不是营养不良的评价指标(E 错,为本题正确答案);能够反应营养不良的指标包括肌酐升高指数、氮平衡、血清蛋白及整体蛋白更新率等(ABCD 对)。

6. D 【解析】肠道感染患者虽然肠道功能受一定限制,但是可经口进食,不符合肠内营养适应症(D 错,为本题正确答案);肠内营养的适应症包括不能经口进食或拒绝进食的患者,如昏迷、口腔疾患、肿瘤、某些手术后、张口困难、病情危重者等(ABCE 对)。

7. B 【解析】营养疗法的适应证:近期体重下降大于正常体重的 10%、连续 7 日以上不能正常经口进食者、血清白蛋白水平小于 30g/L,因此当患者近期体重下降超过正常值的 10%时需接受营养疗法治疗(B 对 ACDE 错)。

8. A 【解析】肠外营养是指经静脉途径供给营养,如病人禁食,全部营养都通过静脉供给,为全胃肠外营养,患者长期禁食且有低钾血症,需要提供营养支持,但由于其不能经胃肠道摄入饮食,因此应进行完全胃肠外营养支持(A 对);肠内营养是经口或经导管将营养物质送至胃肠内,通过胃肠的消化和吸收来补充营养,适用于胃肠有一定功能的,需要营养疗法的病人(B 错);当外科患者出现下列病症而胃肠道不能充分利用时,可考虑提供肠外营养支持:营养不良;胃肠道功能障碍;因疾病或治疗限制不能经胃肠道摄食或摄入不足;高分解代谢状态,如严重感染、灼伤、创伤或大手术;抗肿瘤治疗期间(CDE 错)。

9. B 【解析】肠内营养是经口或经导管将营养物质送至胃肠内,通过胃肠的消化和吸收来补充营养,适用于胃肠有一定功能的,需要营养疗法的病人(B 对);肠外营养是指经静脉途径供给营养,如病人禁食,全部营养都通过静脉供给,为全胃肠外营养,患者长期禁食且有低钾血症,需要提供营养支持,但由于其不能经胃肠道摄入饮食,因此应进行完全胃肠外营养支持(A 错);若患者处于体液失衡、出血和凝血功能障碍以及休克时应及时处理,暂缓营养疗法(CDE 错)。

10. D 【解析】营养支持疗法适用于:1.胃肠疾病影响进食,消化道肿瘤、胃肠梗阻、穿孔、肠痿、大部分肠切除术后、肠道急性炎症性疾病;2.大手术后、严重大面积烧伤和多发骨折、多发性脏器损伤;3.重症胰腺炎、急性肾衰或多脏器功能衰竭;4.肿瘤放疗、化疗、脏器移植和骨髓移植等;休克时需尽快补充体液,保证有效的体液循环(D 错,为本题正确答案;ABCE 对)。

11. C 【解析】短肠综合征是指广泛小肠切除术后,残留的功能性肠不能维持病人营养需要的吸收不良综合症,临床以严重腹泻、体重减轻、进行性营养不良和水电解质代谢紊乱为特征,影响机体发育,致死率较高;临床采用的治疗方法包括营养支持和小肠移植治疗。对于使用营养支持的患者应注意配制好的营养液必须在 24 小时内用完(C 错,为本题正确答案);营养液在无菌环境下配制(A 对);暂不用时置于 4℃ 冰箱内(B 对);不可在此静脉输血、给药、取血化验以免影响检查结果(D 对);每日摄取少量营养液做细菌培养以防感染(E 对)。

12. E 【解析】经鼻胃管给予只用于短期肠内营养,并且胃肠功能良好的病人(E 对 ABCD 错)。

13. D 【解析】鼻肠管或空肠造瘘适用于胃功能不良,误吸危险较大和长期胃肠减压的病人,空肠造瘘可在腹腔手术时同时进行,或经皮内镜空肠造瘘。而胃瘫是指腹部手术后继发的非机械性梗阻因素引起的以胃排空障碍为主要征象的胃动力紊乱综合症(D 对 ABCE 错)。

14. E 【解析】营养疗法的适应证:近期体重下降超过正常体重的 10%;血清白蛋白<30g/L;连续 7 日以上不能正常进食;已确诊为营养不良;可能发生高分解代谢的应激状态病人。如病人虽然有营养疗法的适应证,但当病人处于体液失调、出血和凝血功能障碍以及休克时,应优先处理,暂不宜营养疗法(E 错,为本题正确答案;ABCD 对)。

三.外科休克病人的护理 参考答案解析

1. A 【解析】低血容量性休克主要由各种原因引起短时间内大量出血或体液积聚在组织间隙,使有效循环血量降低所致。肝脾破裂出血引起的休克患者有心率加快、血压下降等血容量降低的表现,属于低血容量性休克(A 对);创伤性休克是由于机体遭遇剧烈暴力打击、重要脏器损伤、大出血等使有效循环血量锐减、微循环灌注不足,以及创伤后疼痛、恐惧等多种原因造成的机体代偿失调综合征(B 错);感染性休克是指微生物及其毒素等代谢产物所引起的脓毒综合征伴休克(C 错);过敏性休克是由于外界抗原性物质进入致敏机体后通过免疫机制在短时间内发生的一种很强烈的多脏器受累的全身变态反应(D 错);心源性休克是心泵衰竭的表现,由于心脏排血功能衰竭、脏器组织严重供血不足引起全身性微循环功能障碍出现的一系列以缺血、缺氧、代谢障碍及重要脏器损害为特征的病理生理过程(E 错)。

2. B 【解析】微循环衰竭期(休克失代偿期):出现弥散性血管内凝血,使血液灌流停止,细胞缺氧更加严重,造成细胞自溶,并

且损害其他细胞,引起各器官的功能性和器质性损害(B对 ACDE 错)。

3. C 【解析】感染性休克是指由于微生物及其毒素等产物所引起的脓毒症综合征伴休克,感染灶中微生物及其毒素等侵入血循环,激活人体各种细胞和体液免疫,产生细胞因子和内源性介质,作用于机体各种器官、系统,影响其灌注、导致组织细胞缺氧缺血、代谢紊乱、功能障碍甚至引起多器官衰竭;临床进行补液治疗时首选平衡盐溶液(C对);其他选项均不是感染性休克补液首选溶液(ABDE 错)。

4. E 【解析】留置导尿管目的:(1)正确记录危重、休克等病人每小时尿量及尿比重情况,以密切观察病人的病情变化。(2)避免手术中误伤其他器官。(3)某些泌尿系统疾病手术后留置导尿管,便于尿液引流和膀胱冲洗,并可减轻手术切口的张力,促进切口愈合。(4)为会阴部有伤口及尿失禁病人引流尿液,便于尿液引流和膀胱冲洗,并可减轻手术切口的张力,促进切口愈合。选项 ABCD 均是留置导尿管的目的,但对于休克病人来说留置导尿管最主要的目的是测尿量及比重,以了解肾血流灌注情况(E对 ABCD 错)。

5. B 【解析】休克时体温降低应给予保暖,高温时给予物理降温,避免体温骤降,以免虚脱加重休克,室温宜维持在 20℃,过高,机体散热受影响,过低时,冷刺激使肌肉紧张,且易受凉(B对 ACDE 错)。

6. E 【解析】低血容量性休克是体内或血管内大量丢失血液、血浆或体液,引起有效血容量急剧减少所致的血压降低和微循环障碍,临床治疗以迅速补充血容量、查明病因止血等治疗。本题干中患者由于肝脾破裂导致低血容量性出血发生,因此需进行快速补液,给予晶体胶体液快速输入纠正血容量不足情况,此为首选(E对);营养液多于患者病情稳定后输入(A错);利尿剂多用于液体潴留患者排出体内过多体液的治疗(B错);在补充血容量的同时需注意给予止血药、强心药、镇静药等治疗(CD 错)。

7. D 【解析】休克患者的病程顺序为休克早期、休克中期和休克晚期,最严重是第三阶段,患者可发生 DIC 和多器官功能衰竭,凝血酶耗尽,身体各部位出血,皮肤可见多处瘀斑、瘀点(D对);休克早期微循环收缩,可出现体温不升、面色苍白、心率增快、脉搏细速(BC 错);休克中期微循环扩张,血压降低,收缩压可低于 80mmHg,神志淡漠或昏迷(AE 错)。

8. C 【解析】休克患者组织灌流不足,代谢和细胞受损,肺毛细血管和肺泡上皮细胞受到损伤,但不会引起肺泡膨胀(C错,为本题正确答案);缺血缺氧的环境导致肺泡上皮细胞损伤,表面活性物质分泌减少,肺顺应性降低,引起肺不张。毛细血管通透性增加(A对),细胞外液进入组织液中,而出现水肿(B对);肺不张后呼吸膜面积减小,血液中的气体不能顺利与外界置换,氧气弥散障碍(D对),进而通气/血流的比例自然降低(E对)。

9. A 【解析】抗休克的处理原则是及时、快速、足量的补充血容量,纠正微循环障碍,恢复正常代谢(A对);在近况回复有效循环血量后,及时手术处理原发病变(B错);由于酸性环境有利于氧与血红蛋白解离,增加组织氧供,有利于休克复苏。因此,不是很严重的酸性环境无需积极纠正(C错);血管活性药物包括血管收缩剂、血管扩张剂、强心剂在补充血容量后根据情况定(DE 错)。

10. A 【解析】营养不良的病史:病人处于严重损伤、多发感染、大手术等应激状态;患有慢性疾病长期消耗;为了治疗需要长时间进食;进食困难或消化吸收障碍;营养疗法的适应证:近期体重下降大于正常体重 10%、血清蛋白小于 30g/L、连续 7 天不能进食、已确诊为营养不良和可能发生高分解代谢的应激状态病人,如病人虽然有营养疗法的适应证,但当患者处于体液失衡、出血和凝血功能障碍以及休克时应及时处理,应优先处理,暂不宜营养疗法(A错,为本题正确答案;BCDE 对)。

11. C 【解析】休克早期,机体进行代偿,心率加快,心肌收缩力加强,所以患者的血压正常或者升高,尿量正常(C对 ABDE 错)。

12. A 【解析】休克治疗的首要原则是补充血容量,恢复有效循环血量(A对 BCDE 错)。

13. D 【解析】休克病人血压和中心静脉压均低表示血容量严重不足,及时补充血容量,补充足够的液体是治疗的关键(D对 ABCE 错)。

14. E 【解析】微循环扩张期:流经毛细血管的血流量继续减少,组织因严重缺氧处于无氧代谢状态,大量酸性代谢产物堆积,组胺等血管活性物质释放,毛细血管前括约肌松弛,使毛细血管广泛扩张,而后括约肌由于对酸中毒耐受力较大,仍处于收缩状态,致大量血液淤滞于毛细血管,毛细血管内静水压升高、通透性增加,血浆外渗至第三间隙,引起血液浓缩,血液黏稠度增加,回心血量进一步减少,血压下降,重要脏器灌注不足,休克进入抑制期。微循环衰竭期:由于血液浓缩、黏稠度增加,加之酸性环境中血液处于高凝状态,红细胞与血小板发生凝集而在血管内形成大量微血栓,甚至发生弥散性血管内凝血(E对 ABCD 错)。

15. B 【解析】休克是多种原因引起的有效循环血量减少,使组织微循环灌流量严重不足,以致细胞损伤,各重要器官功能代谢严重障碍的全身病理过程,各类休克的共同病理生理改变是有效循环血量锐减(B对 ACDE 错)。

16. B 【解析】感染性休克常继发于革兰阴性杆菌为主的感染,可分为低动力型和高动力型,前者表现为冷休克,后者表现为暖休克,临床治疗原则为在休克未纠正前以抗休克治疗及抗感染治疗为主,休克控制后着重治疗感染。感染性休克并发症较多,但肺水肿不是感染性休克引起的常见并发症,肺水肿多由于短时间内循环量增加导致的肺循环淤血(B错,为本题正确答案);常见的感染性休克的并发症包括呼吸窘迫综合征、心功能障碍、肾功能障碍、弥散性血管内凝血等(ACDE 对)。

17. C 【解析】休克是机体有效循环血容量减少、组织灌注不足、细胞代谢紊乱和功能受损的病生理过程,是一种由于多种病因引起的综合征。休克失血需补液治疗,大量使用库存血时可造成肺微循环栓塞使部分肺泡萎陷及不张,可使肺泡萎陷,引起肺不张;不会引起肺泡过度膨胀(C错,为本题正确答案);休克缺氧可造成肺毛细血管内皮和肺泡上皮受损(A对);休克对肺的其他损伤包括通气/血流比例失调、氧弥散障碍、肺血管通透性增加等(BDE 对)。

18. B 【解析】休克应遵医嘱快速输入晶体液,以增加回心血量和心搏出量,后输入胶体液,以减少晶体液渗出血管外第三间隙(B对 ACDE 错)。

19. A 【解析】低血容量性休克是由于大量出血或体液丢失,或体液存于第三间隙导致有效循环血量降低引起;治疗应及时补充血容量及处理原发病。补液护理是纠正低血容量性休克的重要保证,补液的种类、量和速度是纠正休克的关键,休克时应快速补充平衡盐溶液或生理盐水改善组织灌注补充血容量(A对 BCDE 错)。

20. C 【解析】感染性休克亦称内毒素性休克,是指由微生物及其毒素等产物所引起的脓毒症综合征伴休克,感染灶中的微生物及其毒素、胞壁产物等侵入血循环,激活宿主的各种细胞和体液系统;产生细胞因子和内源性介质,作用于机体各种器官、系统,影响其灌注,导致组织细胞缺血缺氧、代谢紊乱、功能障碍,甚至多器官功能衰竭(C对);其主要致病菌是革兰阴性菌(A错);临床治疗原则为在休克未纠正以前进行抗休克治疗,同时抗感染,休克控制后着重治疗感染,应首先快速输入等渗盐溶液或平衡盐溶液补充血容量,若补充血容量休克未见好转可考虑使用扩血管药物(BE 错);各类休克有共同的病理生理基础,包括有效循环血容量锐减和组织灌注不足,以及由此引起的代谢改变、炎症介质释放与继发性损害(D错)。

21. C 【解析】休克代偿期的表现神志清楚,伴有痛苦表情,精神紧张,口渴明显,皮肤开始苍白,温度正常或发凉,脉搏 100 次/分以下,尚有力,收缩压正常或稍升高,舒张压增高,脉压缩小,体表血管正常,尿量正常,估计失血量<20%(C错,为本题正确答案;ABDE 对)。

22. A 【解析】遵医嘱给予肝素抗凝治疗,护士应熟知肝素的药理作用、适应证和禁忌证,使用时定期测凝血时间以指导用药,以免用药不足而起不到治疗作用,或者用药过度引起出血倾向,在肝素抗凝过程中,补充新鲜凝血因子,并注意观察输血反应(A对 BCDE 错)。

23. A 【解析】休克是机体有效循环血容量减少,组织灌注不足,细胞代谢紊乱和功能受损的病理过程,休克缺氧时可损伤肺毛细血管内皮细胞和肺泡上皮细胞,内皮细胞损伤使血管壁通透性增加而造成肺间质水肿;肺泡上皮细胞受损引起表面活性物质生成减少,肺泡表面张力升高,继发部分肺泡萎陷和肺不张、水肿,出现肺分流和死腔通气增加,严重时导致急性呼吸困难和缺氧,称为急性呼吸窘迫综合征(ARDS),又称休克肺,对于此类患者应及时给予呼气终末正压给氧,以纠正低氧血症(A对 BCDE 错)。

24. A 【解析】注射青霉素后发生过敏性休克急救措施首先立即停药,平卧,氧气吸入、注意保暖,首选盐酸肾上腺素,立即

皮下注射(A对BCDE错)。

25. A 【解析】休克是机体有效循环血容量减少,组织灌注不足,细胞代谢紊乱和功能受损的病理过程,该患者车祸肝破裂,面色苍白,脉搏快弱,四肢冰冷,血压 84/50mmHg,呈现休克,主要是由于大血管破裂或脏器出血引起的休克,属于失血性休克(A对B错);过敏性休克是外界某些抗原性物质进入已致敏的机体后,通过免疫机制在短时间内触发的一种严重的全身性过敏反应(C错);心源性休克是指由于心脏功能极度减退,导致心输出量显著减少并引起严重的急性周围循环衰竭的一组临床综合征(D错);神经性休克是指控制循环功能的神经调节本身,遭到原发性或继发性病因的损害或作用产生的低血压状态(E错)。

26. B 【解析】休克是临床常见的一种急症,是机体在遭受强烈致病因素作用后引起有效循环血量锐减,引起全身各组织和重要器官灌注不足,机体失去代偿,从而引起一系列代谢紊乱、细胞受损及脏器功能障碍的临床综合症,临床表现为面色苍白、四肢湿冷、脉搏细速、尿量减少、血压下降等;因此有效循环血量锐减是各类休克的共同特征(B对);心排出量减少是心力衰竭的病生理学基础(A错);外周血管阻力升高见于高血压、冠心病等心血管循环系统疾病(C错);休克表现为组织细胞缺氧受损,若处理及时不会引起组织细胞坏死(D错);酸碱平衡失调不是所有休克类型的共同特点(E错)。

27. A 【解析】休克是机体在有害因素侵袭下引起的以有效循环血容量骤减,组织灌注不足,细胞代谢紊乱,微循环障碍为特点的病理过程,临床治疗原则以迅速恢复有效循环血量,纠正微循环障碍,增强心肌功能,恢复人体正常代谢为主。由于休克的本质是有效血容量的锐减,故在休克的治疗原则中,首要的是恢复有效循环血容量,即扩容治疗(A对);维护心功能、控制感染、纠正酸中毒、维护肾功能等均为休克治疗的一般原则(BCDE错)。

28. D 【解析】分析题干,患者由于闭合性腹部损伤出现紧张,面色苍白,四肢湿冷等情况,且血压 70/50mmHg,此为休克表现,腹腔穿刺抽出不凝固血液则提示患者存在腹腔内出血,因此对于该患者的处理措施应为积极抗休克同时进行剖腹探查(D对);镇静止痛、补充血容量、使用利尿剂为抗休克治疗的具体操作,以上操作该患者均需实施(ABC错);禁食胃肠减压一般应用于上消化道出血、门脉高压等治疗,不适用于该患者(E错)。

29. B 【解析】休克是机体在各种有害因素侵袭下引起的以有效循环血容量骤减,组织灌注不足,细胞代谢紊乱,微循环障碍为特点的病理过程,由于休克是由于机体血容量不足引起的组织灌注不足及相关症状,因此治疗的基本措施为补充血容量,一般在恢复血容量后,需手术治疗原发病,有时需要在抗休克同时施行手术(B对ACDE错)。

30. D 【解析】休克是机体在各种有害因素侵袭下引起的以有效循环血容量骤减、组织灌注不足、细胞代谢紊乱,微循环障碍为特点的病理过程,休克发病急、进展快,若未能及时发现及治疗,则易导致不可逆阶段而死亡。在休克过程中,尿量的多少是反应机体器官灌注最重要的指标,因为尿量可以反应肾血流量灌注的重要指标,可通过肾血流量情况反应机体各器官的灌注,其中若尿量小于 25ml/小时,则提示肾血管收缩或灌注不良,若患者血压正常但尿量较少则可能发生急性肾衰竭,当休克患者经治疗后尿量维持在每小时 30ml 以上,则提示休克已纠正(D对ABCE错)。

31. D 【解析】尿量是休克时反映肾血流灌注情况的有效指示,尿少通常是早期休克和休克复苏不完全的表现,尿量 <25ml/h、比重增加者表明仍存在肾血管和供血量不足,血压正常但尿量少且比重偏低者,提示有急性肾衰竭可能,当尿量维持在 30ml/h 以上时,则休克已纠正(D对);神志主要反映全身循环状况和脑血液灌注情况,若病人神志清楚,对外界的刺激能正常反应,说明病人循环血量已基本足够,相反若病人表情淡漠、不安、嗜睡、昏迷,反映脑组织因血液循环不良而发生障碍(A错);血压并不是反映休克程度最敏感的指标,一般应兼顾其他参数,通常认为收缩压 <90mmHg、脉压 <20mmHg 是休克存在的表现,血压回升、脉压增大则是休克好转的征象(B错);常用脉率计算休克指数,帮助判定休克的有无及轻重(C错);肢体温度是体表灌注情况的标志,若病人四肢温暖,皮肤干燥,轻压指甲或口唇时,局部暂时缺血呈苍白,松压后色泽迅速转为正常,表面末梢循环已恢复、休克好转,反之,说明休克情况仍存在(E错)。

32. E 【解析】各类休克的共同病理生理基础是有效循环血量锐减和组织灌注不足及由此导致的微循环、代谢改变和内脏器官继发性损害等(E对ABCD错)。

33. C 【解析】休克是机体有效循环血容量减少,组织灌注不足,细胞代谢紊乱和功能受损的病理过程,通过监测了解病人病情变化和治疗反应,中心静脉压(CVP)代表了右心房或者胸腔段静脉内压力的变化,可反映全身血容量与右心功能之间的关系,CVP的正常值为 5~12cmH₂O,如果 CVP < 5cmH₂O,提示血容量不足或静脉回流受阻;若 CVP > 15cmH₂O 提示输入液体

过多静脉血管床过度收缩或心功能不全或肺循环阻力增高;若 $CVP > 20\text{cmH}_2\text{O}$,则表示存在充血性心力衰竭,因此应减慢输液加用强心剂(C对 ABDE 错)。

34. A 【解析】体温每下降 1°C 可使氧耗率下降 $5\% \sim 6\%$,低温可降低脑代谢,减少耗氧量,是大脑对缺氧的耐受增强(A对 BCDE 错)。

35. D 【解析】监测每小时尿量是评估休克是否纠正的重要指征之一。尿量的多少是反应机体器官灌注最重要的指标,因为尿量可以反应肾血流量灌注的重要指标,可通过肾血流量情况反应机体各器官的灌注,其中若尿量小于 $25\text{ml}/\text{小时}$,则提示肾血管收缩或灌注不良(D对);神志主要反映全身循环状况和脑血液灌注情况,若病人神志清楚,对外界的刺激能正常反应,说明病人循环血量已基本足够,相反若病人表情淡漠、不安、嗜睡、昏迷,反映脑组织因血液循环不良而发生障碍(A错);血压并不是反映休克程度最敏感的指标,一般应兼顾其他参数,通常认为收缩压 $< 90\text{mmHg}$ 、脉压 $< 20\text{mmHg}$ 是休克存在的表现,血压回升、脉压增大则是休克好转的征象(B错);常用脉率计算休克指数,帮助判定休克的有无及轻重(C错);肢体温度是体表灌注情况的标志,若病人四肢温暖,皮肤干燥,轻压指甲或口唇时,局部暂时缺血呈苍白,松压后色泽迅速转为正常,表面末梢循环已恢复、休克好转,反之,说明休克情况仍存在(E错)。

36. C 【解析】各类休克的共同病理生理基础是有效循环血量锐减和组织灌注不足及由此导致的微循环、代谢改变和内脏器官继发性损害等(C对 ABDE 错)。

37. E 【解析】中心静脉压(CVP)是上、下腔静脉进入右心房处的压力,通过上、下腔静脉或右心房内置管测得,正常值为 $5 \sim 12\text{cmH}_2\text{O}$ (E对 ABCD 错)。

38. E 【解析】休克是机体有效循环血容量减少,组织灌注不足,细胞代谢紊乱和功能受损的病理过程,该患者寒战、高热,体温 41°C ,脉搏 116 次/分,血压 $80/60\text{mmHg}$ 。呈休克状态,主要是由于因感染引起急性梗阻性化脓性胆管炎而诱发感染性休克(E对);过敏性休克是外界某些抗原性物质进入已致敏的机体后,通过免疫机制在短时间内触发的一种严重的全身性过敏反应(A错);低血容量性休克主要由于急性大量出血所引起的休克(B错);心源性休克是指由于心脏功能极度减退,导致心输出量显著减少并引起严重的急性周围循环衰竭的一组临床综合征(C错);神经性休克是指控制循环功能的神经调节本身,遭到原发性或继发性病因的损害或作用产生的低血压状态(D错)。

39. B 【解析】休克是机体在各种有害因素侵袭下引起的以有效循环血容量骤减,组织灌注不足,细胞代谢紊乱,微循环障碍为特点的病理过程,由于休克是由于机体血容量不足引起的组织灌注不足及相关症状,因此治疗的基本措施为补充血容量,一般在恢复血容量后,需手术治疗原发病,有时需要在抗休克同时施行手术(B对 ACDE 错)。

40. E 【解析】休克是多种原因引起的有效循环血量减少,使组织微循环灌流量严重不足,以致细胞损伤,各重要器官功能代谢严重障碍的全身病理过程,各类休克的共同病理生理改变是有效循环血量锐减(E对 ABCD 错)。

41. E 【解析】休克时体温降低,应予以保暖。切忌用热水袋、电热毯等进行体表加温,以防皮肤血管扩张,使心、肺、脑、肾等重要脏器的血流灌注进一步减少。此外,加热可增加局部组织耗氧量,加重缺氧,不利于休克的纠正(E错,为本题正确答案);保持呼吸道通畅,遵医嘱给予吸氧,严重呼吸困难者,可行气管插管或气管切开,并尽早使用呼吸机辅助呼吸(A对);将病人头和躯干抬高 $20^\circ \sim 30^\circ$,下肢抬高 $15^\circ \sim 20^\circ$,可防止膈肌及腹腔脏器上移而影响心肺功能,并可增加回心血量(B对);休克时机体处于应激状态,免疫功能下降,抵抗力减弱,易继发感染,应严格执行无菌原则进行各项护理操作,遵医嘱全身应用有效抗生素(C对);维持正常体温,每 4 个小时监测 1 次体温,密切观察其变化(D对)。

四.多器官功能障碍综合征 参考答案解析

1. C 【解析】多器官功能障碍综合征是指急性疾病过程中,同时或序贯发生两个或两个以上重要器官或系统的急性功能障碍。在人体众多器官组织中,肺脏是最常见的首发器官(C对);其次是肾、肝、心、中枢神经系统、胃肠、免疫系统以及凝血系统(ABDE 错)。

2. B 【解析】弥散性血管内凝血(DIC)是在许多疾病的基础上,以微血管体系损伤为病理基础,凝血及纤溶系统被激活,导致全身微血管血栓形成,凝血因子大量消耗并继发纤溶亢进,引起全身出血及微循环衰竭的临床综合征。临床可通过相关实

实验室检查协助诊断,其中 3P 试验是指血浆鱼精蛋白副凝试验的简称,DIC 患者表现为阳性(B 错,为本题正确答案);其他实验室检查还包括出血、凝血时间延长(A 对);凝血酶原时间延长(C 对);血小板减少或呈进行性下降(D 对);纤维蛋白原减少(E 对)。

3. D 【解析】弥散性血管内凝血是许多疾病在紧张过程中产生凝血功能障碍的最终共同疾病,临床表现为多部位出血,以皮肤紫癜、瘀斑及穿刺部位或注射部位渗血多见,该患者为弥散性血管内凝血,抢救过程中应该使用抗凝剂(D 对 ABCE 错)。

4. D 【解析】急性肾衰的病因分为三类:一是肾性因素,包括肾各部位的外伤(D 对);二是肾前性因素,指肾血流灌注不足,包括休克、严重脱水、心功能不全等(ABC 错);三是肾后性因素,包括各种原因引起的尿路梗阻,如输尿管结石等(E 错)。

5. C 【解析】急性肾衰分为三期:在少尿期,尿量少(每日<400mL),甚至无尿(每日<100mL),一般持续 7~14 日(C 对);当尿量突然或逐日增加,每日超过 400mL 时即进入多尿期,多尿期每日尿量可多达 3000~5000mL 或更多,大约维持 2 周;当尿量逐渐恢复正常,即每日尿量在 1500~2500mL 时,即进入恢复期(ABDE 错)。

6. C 【解析】急性肾衰竭少尿期,尿量减少致使发生高钾血症、水中毒(浮肿严重、血压升高、肺水肿或脑水肿)、代谢性酸中毒及急性尿毒症症状,高钾血症及水中毒为主要死因(C 对 ABDE 错)。

7. D 【解析】急性呼吸窘迫综合征(ARDS)是指由心源性以外的各种肺内外致病因素导致的急性、进行性缺氧性呼吸衰竭,通气与血流的分布不均匀以及比例的严重失调可使患者不能进行有效的换气,是肺部疾病引起呼吸衰竭最常见的机制(D 对 ABCE 错)。

8. D 【解析】无尿指 24 小时尿量少于 100ml 或 12 小时内无尿液产生者(D 对 ABCE 错)。

9. A 【解析】多尿指 24 小时尿量超过 2500ml 者,病理情况下多见于糖尿病、尿崩症和急性肾功能不全(多尿期)等患者(A 对 BCDE 错)。

10. E 【解析】肾衰竭患者进入尿毒症期血肌酐达到 707 $\mu\text{mol/L}$;内生肌酐清除率降至 10ml/min(E 对 ABCD 错)。

11. B 【解析】地震常见的为挤压伤,导致肌肉组织坏死,肌肉组织中的肌红蛋白进入肾排泄,造成肾小管堵塞,最终导致肾衰竭,造成少尿,蛋白尿,尿中有红细胞和管型(B 对 ACDE 错)。

12. C 【解析】急性肾衰竭是指由各种病因引起的肾功能在短期内(数小时或数日)急剧下降的临床综合征,主要表现为少尿或无尿,血尿素氮和肌酐迅速升高,水、电解质、酸碱失衡及尿毒症症状,高钾血症可诱发各种心律失常,是一种短时间内可危及生命的电解质紊乱,当血钾>5.5mmol/L 时,即可导致患者心脏在数秒至数分钟内停滞跳动,高钾血症是急性肾衰竭最严重的并发症之一,也是少尿期的首位死因(C 对 ABDE 错)。

13. B 【解析】急性肾衰竭是指由于各种病因引起的肾功能在短期内(数小时或数日)急剧下降的临床综合征,主要表现为少尿或无尿,血尿素氮和肌酐迅速升高,水、电解质、酸碱失衡及尿毒症症状,少尿期的水、电解质和酸碱平衡失调表现为水过多,严重者可导致急性心衰、肺水肿或脑水肿;高血钾可诱发各种心律失常,严重者心室颤动、心跳骤停,是少尿期最主要和最危险的并发症(B 对 A 错);可有低钙、低钠、低氯血症(CDE 错)。

14. B 【解析】急性呼吸窘迫综合征血气分析: $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$, $\text{PaCO}_2 < 35\text{mmHg}$,氧合指数($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$)<200mmHg,氧合指数降低是呼吸窘迫综合征诊断的必备条件(B 对 ACDE 错)。

15. A 【解析】弥散性血管内凝血是许多疾病在紧张过程中产生凝血功能障碍的最终共同疾病,临床表现为多部位出血,以皮肤紫癜、瘀斑及穿刺部位或注射部位渗血多见,该患者为弥散性血管内凝血(A 对);多器官功能障碍常为多个系统受累,最先累及肺部,次为肝、肾,最后才是凝血系统,与题干不符(B 错);肾功能衰竭典型症状为少尿或无尿(C 错);呼吸功能衰竭主要出现呼吸困难、紫绀、三凹征、甚至意识障碍(D 错);循环衰竭会出现休克症状(E 错)。

16. E 【解析】多器官功能不全综合征(MODS)由于多种炎性介质对心血管均有作用,故循环是最易受累的系统,几乎所有的病例会在病程的早、中期出现“高排低阻”的高动力型循环状态(E 错,为本题正确答案);多器官功能不全与休克和感染的关系密切,休克、感染、损伤是 MODS 的三大主要致病原因(A 对);MODS 通常伴有严重营养不良,其代谢模式有三个突出特点:持续性高代谢,耗能途径异常,对外源性营养物质反应差(BC 对);MODS 可以累积原本健康的器官,且病情迅速发展,一旦发生难以遏制,故死亡率较高(D 对)。

17. C 【解析】急性呼吸窘迫综合征病理生理:由于各种损伤和疾病,引起肺泡和/或肺血管内皮受损,在多种介质、因子作用下,血管通透性增高,血液成分渗漏,肺间质和肺泡发生水肿。肺泡 II 型细胞受损,表面活性物质缺失,造成肺泡萎陷,肺顺应性降低,功能残气量减少,从而使通气/血流比例失调,肺内动静脉分流增加和弥散障碍,造成换气功能严重受损的低氧血症(C 对 ABDE 错)。

18. A 【解析】急性呼吸窘迫综合征是指由于各种肺内和肺外致病因素所导致的急性弥漫性肺损伤和进而发展的急性呼吸衰竭。ARDS 早期 X 线胸片无异常或呈轻度间质改变,表现为边缘模糊的肺纹理增多,继之出现斑片状以致融合成大片状的磨玻璃或实质浸润影,出现肺纹理增多、边缘模糊(A 对 BCDE 错)。

19. C 【解析】急性呼吸窘迫综合征是由于各种肺外和肺内因素导致的急性弥漫性肺损伤,进而发展的急性呼吸衰竭。治疗成人呼吸窘迫综合征时,为了防止肺水肿的发生,在输液过程中应减慢输液速度,而非加快输液速度(C 错,为本题正确答案);急性呼吸窘迫综合征临床治疗原则包括治疗原发病、氧疗、机械通气以及调节液体平衡;呼气末正压通气是机械通气的常用手段,为避免呼吸道感染应适当应用抗感染药物,加强营养提升抵抗力(ADE 对);在治疗过程中注意严格液体入量,避免液体过多过快摄入引发肺水肿(B 对)。

20. B 【解析】急性肾衰主要表现为少尿或无尿,水、电解质、酸碱失衡及尿毒症症状;减少了钾随尿液排出体外,导致高血钾,高血钾可诱发各种心律失常,重者心室颤动、心跳骤停,是急性肾衰竭最严重的并发症,是起病第一周死亡最常见的原因(B 对 ACDE 错)。

21. B 【解析】该患者现在非常明显的症状和体征就是感染导致了呼吸困难,有缺氧的表现,根据血气分析的结果可知,患者最可能的诊断是急性呼吸窘迫综合征;急性呼吸窘迫综合征(ARDS)是指由心源性以外的各种肺内外致病因素导致的急性、进行性缺氧性呼吸衰竭,其中感染可使细菌毒素或细胞破溃产物进入肺循环,感染还可以转移至肺部,从而并发肺功能衰竭(B 对 ACDE 错);本题还可采用排除法选择,题干中的信息得不出肾脏功能、肝脏及心功能的损伤,弥漫性血管内凝血(DIC)除原发病的征象外,主要有出血、休克、栓塞及溶血四方面的表现(C 错)。

22. D 【解析】弥散性血管内凝血是在各种致病因素的作用下,在毛细血管、小动脉、小静脉内广泛纤维蛋白沉积和血小板聚集,形成广泛的微血栓,临床治疗常使用肝素,肝素与血液中的抗凝血酶 III 形成复合体,加强对凝血酶及活性凝血因子的灭活,发生抗凝作用(D 对 ABCE 错)。

23. B 【解析】急性肾衰主要表现为少尿或无尿,水、电解质、酸碱失衡及尿毒症症状;减少了钾随尿液排出体外,导致高血钾,高血钾可诱发各种心律失常,重者心室颤动、心跳骤停,是急性肾衰竭最严重的并发症,是起病第一周死亡最常见的原因(B 对 ACDE 错)。

24. A 【解析】多器官功能障碍综合征(MODS)是由系统性炎症反应综合征(SIRS)进发展而来,指患者在遭受急性严重感染、大面积烧伤、严重创伤等暴力后,同时或先后出现 2 个或 2 个以上的器官功能障碍,引发在无干预治疗时不能维持机体内环境稳定的综合征。在此过程中,肺是最易受累的器官,表现为急性呼吸窘迫综合征(ARDS)(A 对);其他在多器官功能障碍综合征中常见的受累器官还包括肾、肝、心血管、中枢神经、胃肠道、免疫系统和凝血系统(BCDE 错)。

25. D 【解析】每小时评估病人的呼吸状况,必要时抽吸呼吸道分泌物,其指征有:频繁的咳嗽,肺部听诊有痰鸣音,呼吸机高气压报警等(D 错,为本题正确答案;ABCE 对)。

26. D 【解析】血液透析使用的半透膜只能通过小分子物质及部分中分子物质,不能通过大分子物质。蛋白质、致热源、病毒、细菌及血细胞等都是大分子物质,因此不能通过(D 错,为本题正确答案);水、肌酐、尿素、钾离子为可以通过半透膜的小分子物质(ABCE 对)。

27. E 【解析】急性呼吸窘迫综合症是指各种肺内和肺外致病因素所导致的急性弥漫性肺损伤和进而发展的急性呼吸衰竭,主要病理特征是炎症引起肺的微血管通透性增高、肺泡腔渗出富含蛋白质的液体、进而导致肺水肿及透明膜形成,常伴肺泡出血。临床治疗时需进行限制性液体管理(一般通过利尿和限制补液治疗保证患者液体负平衡,每天补液 500ml 左右),以最低有效血管内血容量来维持机体正常循环功能,不能加大补液量(E 错,为本题正确答案);临床治疗原则包括积极治疗原发病(抗感染治疗)、营养支持、氧疗、机械通气(呼吸末正压通气、延长机械通气时间、)以及调节液体平衡等(ABCD 对)。

28. B 【解析】急性呼吸窘迫综合症临床症状最早出现呼吸增快,并呈进行性加重的呼吸困难、发绀,常伴烦躁、出汗、焦虑等,动脉血气分析典型表现为动脉血氧分压(PaO_2 , 正常值为 100mmHg)降低,动脉二氧化碳分压(PaCO_2 , 正常值为 35-45mmHg)降低,血液酸碱度(PH, 正常值为 7.35-7.45)升高。分析患者题干,患者血气分析结果与急性呼吸窘迫综合症相符(B 对);急性肾衰竭临床表现分为三期,早期患者常表现为低血压、缺血、脓毒血症,随着病情的进展肾小管上皮细胞逐渐损伤,出现少尿和无尿、水电解质代谢紊乱等肾功能减退症状,实验室检查可见血清钾、血肌酐和尿素氮升高,血 PH 和碳酸氢根离子浓度降低等(A 错);弥散性血管内凝血主要表现为出血倾向、休克或微循环衰竭、微血管栓塞等,实验室检查可见血小板、血浆纤维蛋白进行性降低,3P 试验阳性(C 错);急性肝衰竭是由于多种因素引起的严重肝脏损害,引起合成、解毒、排泄和生物转化等功能发生严重障碍或失代偿,出现一凝血机制障碍、黄疸、肝性脑病、腹水等为主要表现的症候群(D 错);急性心力衰竭特征性表现为严重呼吸困难和粉红色泡沫痰(E 错)。

29. D 【解析】弥散性血管内凝血是在许多疾病基础上,以微血管体系损伤为病理基础、凝血及纤溶系统被激活,导致全身微血管血栓形成,凝血因子大量消耗并继发纤溶亢进,引起全身出血及微循环衰竭的临床综合征,临床早期及时应用的抗凝治疗药物为肝素,包括普通肝素和低分子量肝素,具有阻止凝血、减缓或停止弥散性血管内凝血进程的作用,但该药需及早使用(D 对);其他药物均不是弥散性血管内凝血早期治疗用药,其中止血芳酸具有减轻体外循环导致的血小板功能损害,抑制血小板数量减少,减少出血的作用(A 错);6-氨基己酸可用于纤溶性出血,如脑、肺、子宫、甲状腺等外伤或手术出血,居于减少术中出血量及输血量的作用(B 错);鱼精蛋白可用于注射肝素过量所引起的出血(C 错);维生素 K 具有防止内出血、治疗月经过量、促进血液正常凝固的作用(E 错)。

30. B 【解析】多器官功能障碍是指在严重感染、创伤或大手术等急性疾病过程中,同时或继发并发一个以上系统或(和)器官的急性功能障碍或衰竭,一般肺脏最先受累,次为肾脏、肝脏、心血管、中枢系统、胃肠、免疫系统和凝血系统功能障碍(B 对 ACDE 错)。

31. C 【解析】骨折及骨的完整性和连续性中断,根据骨折的程度和形态分为不完全骨折和完全骨折;不完全骨折指骨的完整性和连续性部分中断,分为裂缝骨折和青枝骨折(C 对);颅骨凹陷骨折指骨折局部以骨板凹陷为主要特征的一类骨折,如乒乓球样骨折(A 错);完全骨折指骨的完整性和连续性全部中断,按骨折线的方向及其形态可分为横行骨折、斜行骨折、螺旋形骨折、压缩性骨折等(BDE 错)。

32. C 【解析】急性呼吸窘迫综合症(ARDS)是指由于各种肺内和肺外致病因素导致的急性弥漫性肺损伤,进而发展的急性呼吸衰竭。临床进行动脉血气分析是诊断 ARDS 的重要手段,血气分析结果对判断病情亦有重要意义,患者动脉血压分压小于 60mmHg,氧合指数(正常值 400-500mmHg)小于 200mmHg,其中氧合指数降低是诊断 ARDS 必备条件(C 对);肾功能检测多用于辅助检查肾功能损害程度,了解受损部位和程度(A 错);血流动力学监测可用于判断心脏前负荷、后负荷及心肌收缩性的状态(B 错);X 线检查早期无异常,或呈轻度间质改变,表现为边缘模糊的肺纹理增多,继之出现斑片状以致融合成大片状的浸润阴影(D 错);心电图检查是反应心脏兴奋性的点活动过程,对于心脏基本功能及其病理研究有重要参考价值(E 错)。

33. C 【解析】慢性持续性或反复发作性腹腔感染或肿瘤广泛腹膜转移导致患者腹膜广泛纤维化、粘连;严重的皮肤病、腹壁广泛感染或腹部大面积烧伤无合适位置入腹膜透析导管;外科难以修复的疝、脐突出、腹裂、膀胱外翻等难以纠正的机械性问题;严重腹膜缺损等(C 对 ABDE 错)。

34. B 【解析】“三衰”是指心、肺、肾衰竭(B 对 ACDE 错)。

35. B 【解析】在急性肾衰竭少尿期,表现为高钾血症、水中毒、代谢性酸中毒、尿毒症、出血倾向等。其中高钾血症是

本期最主要和最危险的并发症,也是引起病人死亡的最常见原因(B对 ACDE 错)。

36. B 【解析】急性呼吸窘迫综合征常常在严重创伤,感染后突然发病,最早出现呼吸增快,并呈进行性加重的呼吸困难、发绀等,动脉血气分析典型表现为动脉血氧分压 $<60\text{mmHg}$,动脉二氧化碳分压($\text{PaCO}_2 < 35\text{mmHg}$ 或正常,氧合指数 $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 300\text{mmHg}$ (B对);急性肾衰竭临床表现分为三期,早期患者常表现为低血压、缺血、脓毒血症,随着病情的进展肾小管上皮细胞逐渐损伤,出现少尿和无尿、水电解质代谢紊乱等肾功能减退症状,实验室检查可见血清钾、血肌酐和尿素氮升高,血PH和碳酸氢根离子浓度降低等(A错);弥散性血管内凝血主要表现为出血倾向、休克或微循环衰竭、微血管栓塞等,实验室检查可见血小板、血浆纤维蛋白进行性降低,3P试验阳性(C错);急性肝衰竭是由于多种因素引起的严重肝脏损害,引起合成、解毒、排泄和生物转化等功能发生严重障碍或失代偿,出现以凝血机制障碍、黄疸、肝性脑病、腹水等为主要表现的症候群(D错);急性心力衰竭特征性表现为严重呼吸困难和咳粉红色泡沫痰(E错)。

五.麻醉病人的护理 参考答案解析

1. B 【解析】全身麻醉是目前临床上最常用的麻醉方法。全身麻醉病人表现为神志消失,全身的痛觉丧失、遗忘、反射抑制和一定程度的肌肉松弛。它能满足全身各部位手术需要,较之局部和椎管阻滞麻醉更舒适、安全(B错,为本题正确答案;ACDE对)。

2. C 【解析】腰麻即蛛网膜下隙阻滞麻醉术中并发症包括血压下降、心率减慢,呼吸抑制,恶心呕吐,其中血压下降主要是由于局麻药作用于交感神经抑制其作用,导致血管扩张而引起血压下降,严重血压下降则应考虑是否发生了全脊髓麻醉(C对);麻药注入过缓、麻醉平面过低、穿刺部位出血、吸氧不会引起患者血压降低(ABDE错)。

3. D 【解析】腰椎穿刺术后头痛是最常见的并发症,发生机制是由于腰穿放出脑脊液后使颅内血管扩张、充血或静脉窦被牵拉或是由于放出脑脊液过多造成颅内压降低,使三叉神经感觉支配的脑膜及血管组织牵拉、移位引起的头痛(D对 ABCE错)。

4. A 【解析】当药物剂量大或者病人耐受性差时会出现毒性反应,表现为中枢神经系统(烦躁不安、言语不清、惊厥、抽搐、昏迷、眩晕、耳鸣等)和心血管系统(血压下降、心律失常等)的症状,一旦发生毒性反应,首先应该立即停药(A对 BCDE错)。

5. D 【解析】利多卡因为酰胺类局麻药,血液吸收后或静脉给药,对中枢神经系统有明显的兴奋和抑制双相作用(D对);普鲁卡因属短效脂类局麻药,亲脂性低,对黏膜的穿透力弱(A错);丁卡因也属于脂类局麻药(B错);可卡因脂类麻醉药(C错);盐酸氯普鲁卡因属苯甲酸酯类的局部麻醉药(E错)。

6. B 【解析】局部麻醉药常加入肾上腺素,可以大大延长局麻的效应期。它是通过收缩局麻注药部位的血管,从而延长局麻药在被吸收入血并被代谢之前在注射部位存留的时间。一般在100ml局麻药中加入0.1%肾上腺素0.2~0.4ml(B对 ACDE错)。但禁用患有器质性心脏病、高血压、冠状动脉粥样硬化症、甲亢和糖尿病的患者。

7. D 【解析】对局麻药中毒患者应立即停止用药,吸氧,已发生抽搐的患者一般静脉注射硫喷妥钠可缓解症状(D对 ABCE错)。

8. C 【解析】局麻药注入到蛛网膜下隙,阻断部分脊神经的传导功能而引起相应支配区域的麻醉作用称为蛛网膜下隙阻滞,又称腰麻,阻滞平面达到或低于T10为低平面(C对);高于T10但低于T4为中平面,如高至T4或以上为高平面腰麻(现已不用)(ABDE错)。

9. A 【解析】全麻患者术后应注意判断患者恢复清醒的一般状态,其中正确回答问题是全麻患者完全清醒的标志(A对);去枕平卧,头偏向一侧为全麻未清醒者术后体位(B错);睫毛反射是检查意识状态的一种手段,但不能作为全麻患者是否清醒的标志(C错);舌后坠可引起全麻患者发生呼吸道梗阻,应注意做好预防及处理(D错);防止意外损伤是全麻未清醒患者护理的一部分(E错)。

10. D 【解析】全麻患者应注意观察患者生命体征,防止术后并发症的出现,其中重要的一点是观察患者呼吸情况,保持患者呼吸通畅,若患者出现鼾声则提示患者呼吸道不畅,可能发生舌后坠、舌痉挛、呼吸道粘液堵塞等呼吸道梗阻症状(D对);全麻患者术后能够正确回答问题为患者清醒的标志(A错);去枕平卧,头偏向一侧为全麻未清醒者术后体位(B错);睫毛反射是检查意识状态的一种手段,但不能作为全麻患者是否清醒的标志(C错);防止意外损伤是全麻未清醒患者护理的一部分(E错)。

11. B 【解析】麻醉主要分为局部麻醉和全身麻醉,其中麻醉剂作用于中枢神经系统,使其抑制,病人的意识和痛觉消失、肌肉松弛、反射活动减弱称为全身麻醉。对于全身麻醉的患者,手术清醒前应给予患者去枕平卧状态 6-8 小时,且注意将患者头偏侧,以防出现舌后坠及呕吐引发患者窒息(B对 ACDE 错)。

12. A 【解析】吸入性麻醉的麻醉药脂溶性较大,绝大多数经呼吸道排出;若患者术后发生肺不张则无法建立有效呼吸,麻醉药物不能排出使患者处于麻醉状态,影响代谢及术后恢复,因此对于吸入麻醉患者应特别警惕肺膨胀不全的发生(A对 BCDE 错)。

13. A 【解析】硬脊膜外阻滞麻醉是指将麻醉用药注射到硬脊膜外间隙、阻滞部分脊神经的传导功能,使其支配区域的感觉和或运动功能消失的一种麻醉方法。最常见且最危险的为全脊髓麻醉,患者可在注药后几分钟内出现呼吸困难、血压下降、意识模糊或消失,继而呼吸停止(A对);其他并发症为一般并发症(BCDE 错)。

14. E 【解析】患者手术接受腰麻,是指将局麻药物注入到蛛网膜下隙、阻断部分脊神经的传导功能而引起相应支配区域的麻醉方式。尿潴留是腰麻术后常见的一种并发症,主要因支配膀胱的副交感神经纤维较细,对局麻药较为敏感,阻滞恢复较晚,即使皮肤感觉恢复仍可发生。所以腰麻后容易发生尿潴留(E对 ABCD 错)。

15. D 【解析】腰椎穿刺由于脑脊液丢失致颅内压降低,使颅内静脉窦及静脉扩张或牵引导致头痛(D对);腰椎穿刺对脑部正常血运循环及血氧代谢物影响(AB 错);腰椎穿刺不会损伤脑部组织,更不会引起脑膜受刺激(CE 错)。

16. C 【解析】局部麻醉药主要对中枢神经系统起抑制作用,但中毒时可引起中枢神经兴奋、心脏抑制、血管扩张等,从而出现有关症状,因此临床中使用时需积极预防中毒反应的发生,主要从以下几方面着手:注射麻醉药物时需缓慢推注,及时观察患者反应,出现异常情况时要立即停止注射(C错,为本题正确答案);每次用药量不超过限量(A对);针对不同人群、年龄与疾病需限制麻药浓度(B对);增强患者体质,可增强患者对抗毒性反应的能力(D对);局麻药中加入适量的肾上腺素可使局部的血管收缩,减慢药物的吸收,延长局麻时间,增强麻醉效果,减少麻醉药用量,减少因局麻药吸收引起的不良反应(E对)。

17. A 【解析】一般麻醉前用药以镇静药和抗胆碱药为主,使用抗胆碱药可以减少迷走神经的兴奋,减少胆碱能神经递质的释放,抑制呼吸道腺体的分泌功能,减少唾液分泌,以防发生误吸(A对 BCDE 错)。

18. E 【解析】手术区备皮属于手术前准备,并不属于麻醉前准备(E错,为本题正确答案);麻醉前准备有:麻醉前病情评估,了解患者各系统功能;纠正或改善病理生理状态,使病人耐受麻醉;进行访视时做好心理护理,取得病人的信任和合作;麻醉前禁食 8-12 小时,禁饮 4-6 小时,以防止麻醉后呼吸道误吸或呕吐;麻醉前做好麻醉设备、用具及药品的准备,同时应取得患者的知情同意;麻醉前用药应根据麻醉方法和病情来选择用药的种类、用量、给药途径和时间,一般全麻病人以镇静药和抗胆碱药为主(ABCD 对)。

19. C 【解析】局部麻醉是一种简单易行、安全有效、并发症少的麻醉方法,并可以保持患者意识清醒,适用于浅表、局限的手术,常见的局部麻醉有表面麻醉、局部浸润麻醉、区域阻滞、神经及神经丛阻滞四类。硬膜外阻滞属于椎管内麻醉的一种,指将麻醉用药注射到硬脊膜外间隙,阻滞部分脊神经的传导功能,使其所支区域的感觉和(或)运动功能消失的麻醉方法(C错,为本题正确答案);神经及神经丛阻滞临床常用臂丛神经阻滞、颈丛神经阻滞、肋间神经阻滞和指(趾)神经阻滞(ABDE 对)。

20. D 【解析】腰椎穿刺术是神经科常用的检查方法,通过穿刺取得脑脊液对脑脊液进行检查,可协助神经系统疾病的诊断及治疗。但需注意的是由于腰椎穿刺过程中需要适当取得脑脊液标本,造成脑脊液丢失可引起颅内压降低,颅内压降低引起颅内静脉窦及静脉受牵拉及扩张,引起患者头痛(D对 ABCE 错)。

21. B 【解析】局麻药物使用不当会出现中毒反应,程度较重者可表现为气促,甚至有窒息感,随中毒的加重,病人的呼吸频率和深度明显增加,烦躁不安,缺氧,可出现不同程度的紫绀,心率加快,血压升高或波动剧烈,继之可出现肌张力增加,肌肉震颤,直至惊厥发生,呼吸肌痉挛可导致呼吸停止,心律因缺氧而紊乱,最终则发生呼吸、心搏停止,此时应立即停止继续给药,保持病人呼吸道通畅,给氧,轻度的毒性反应多属一过性的,一般无需特殊处理即能很快恢复,但吸氧可使病人的主观感觉明显改善,有时病人极其紧张甚至烦躁,可给以镇静剂如安定静注(B 错,为本题正确答案;ACDE 对)。

22. E 【解析】阿托品作为术前用药主要作用为抑制涎腺、呼吸道腺体分泌,利于保持呼吸道通畅(E 错,为本题正确答案;ABCD 对)。

23. E 【解析】全身麻醉未清醒病人,去枕仰卧头偏向一侧,可防止呕吐物流入气管,引起窒息或肺部感染(E 对 ABCD 错)。

24. E 【解析】腰麻后出现尿潴留,主要因是支配膀胱的神经被阻滞恢复较迟,下腹部、肛门或会阴部手术后切口疼痛、下腹部手术时膀胱的直接刺激以及病人不习惯床上排尿等所致(E 对 ABCD 错)。

25. A 【解析】心搏停止是全身麻醉中最严重的并发症,需立即施行心肺复苏(A 对);高血压、术后恶心呕吐为最常见的并发症;其他并发症为一般并发症(BCDE 错)。

六.心肺脑复苏 参考答案解析

1. A 【解析】心肺复苏是使心跳、呼吸骤停的病人迅速恢复循环、呼吸和脑功能所采取的抢救措施,初期复苏即现场抢救,最为紧迫,包括气道通畅、人工呼吸和心脏按压,以支持基础的生命活动,胸外心脏按压时,按压和放松时间比为 1:1,按压时,以上身的体重垂直下压,使胸骨下陷至少 5cm,每一次按压后要让胸廓充分回弹,但放松时手掌根不离开胸壁,每分钟至少 100 次(A 对 BCDE 错)。

2. B 【解析】心跳呼吸停止后,血液循环终止,各组织器官缺血、缺氧,由于脑细胞对缺氧十分敏感,一般在循环停止 4-6 分钟,大脑将发生不可逆损害(B 对 ACDE 错)。

3. C 【解析】心脏骤停是指心脏射血功能的突然终止,当心跳呼吸停止后,血液循环停止,各组织各器官缺血缺氧,由于脑细胞对缺氧十分敏感,一般在循环停止 4-6 分钟,大脑将发生不可逆性损害,一旦确定心脏骤停,立即进行心脏胸外按压建立循环(C 对 ABDE 错)。

4. E 【解析】心肺复苏要求按压频率至少为 100 次/分,频率过低,不足以建立体外人工循环,不能推动血液循环(E 对 ABCD 错)。

5. E 【解析】口对口人工呼吸是将气体由口腔送入肺部,具体方法:将一手的拇指与食指捏闭患者鼻孔,另一手的拇指将病人口部掰开,抢救者深吸一口气后,张口贴近病人的嘴,将病人口部完全包住,呈密封状,缓慢吹气,每次吹气应持续 2 秒以上,确保吹气时胸廓起伏,此时人工呼吸有效(E 对);抽搐停止、大动脉出现搏动、心跳恢复、收缩压在 60mmHg 以上、瞳孔缩小、皮肤发绀减轻转为红润、自主呼吸恢复是判断胸外心脏按压有效地标志(ABCD 错)。

6. B 【解析】心跳呼吸骤停复苏成功后应设专人监护,严密监测血压,应维持在相对略高水平,若血压测不到,应通知医生;此外复苏后的呼吸功能不健全,因此仍然需要吸氧(B 对 ACDE 错)。

7. A 【解析】心肺复苏“C-A-B”中的 C(compressions)指胸外按压,A(airway)指畅通呼吸道,B(breathing)指人工呼吸(A 对 BCDE 错)。

8. B 【解析】口对口人工呼吸有效指标:患者胸部起伏(B 对);且呼气时听到或感到有气体逸出。胸外按压有效的标志有:①能触到大动脉搏动,肱动脉收缩压>8kPa;②面色、口唇、甲床、皮肤等处色泽转红;③散大的瞳孔缩小;④自主呼吸出现;⑤昏迷程度变浅,可出现反射或四肢活动,体温回升不是人工呼吸指标(ACDE 错)。

9. A 【解析】首要处理的问题一定是对患者的生命威胁最大的,窒息一旦发生,在瞬间会导致不良结局,因此需首要清理口、鼻、食管、气管中的血液,防止患者呛咳至细支气管而发生窒息死亡(A对 BCDE 错)。

10. C 【解析】初期复苏又称基本生命支持(BLS),是心搏骤停后挽救病人生命的基本急救措施,复苏流程为 C-A-B,复苏关键是及时进行胸外按压(C对 ABDE 错)。

11. C 【解析】初期复苏又称基本生命支持(BLS),是心搏骤停后挽救病人生命的基本急救措施,胸外心脏按压和人工呼吸是 BLS 的主要措施,保持呼吸道通畅是进行人工呼吸的先决条件,同时有效地人工呼吸能促使胸外按压时建立循环将氧气供应给大脑和心脏,因此放开气道,维持气道通畅是初期复苏的关键,而人工呼吸、胸外心脏按压、维持有效循环是初期复苏的主要措施,在初期复苏中要求尽早进行电除颤终止室颤,胸外心脏按压是间接或直接施压于心脏,使心脏维持充盈和搏出功能,并能诱发心脏自律搏动恢复的措施,能建立暂时的人工循环,动脉血压可达 80~100mmHg,足以防止脑细胞的不可逆损害(C对 ABDE 错)。

12. A 【解析】心肺脑复苏术(CPCR)是指使心跳、呼吸骤停的病人迅速恢复循环、呼吸和脑功能所采取的抢救措施,在进行早期心肺复苏过程中应注意胸外按压的深度为至少 5cm(A 错,为本题正确答案);早期心肺复苏的其他注意事项还包括胸外按庄与人工呼吸的比例为 30:2、人工呼吸频率为 10-12 次/分、首先开放气道、胸外按压的部位在胸骨下段等(BCDE 对)。

13. A 【解析】使心跳、呼吸骤停的病人迅速恢复循环、呼吸和脑功能所采取的抢救措施称为复苏,或心肺脑复苏,复苏的目的不仅是恢复自主心跳和呼吸,更重要的是恢复中枢神经系统功能,一般认为大脑缺氧缺血超过 4-6 分钟,即可遭受不可逆的损伤,因此,心肺复苏抢救开始的时间应当不超过 4 分钟(A对 BCDE 错)。

14. A 【解析】心肺初期复苏成功后,更重要的是恢复心脏骤停后最易受损的器官,即脑组织,且复苏成败在很大程度上取决于中枢神经系统功能的恢复,因此心肺初期复苏成功后,更重要的是恢复中枢神经功能(A对 BCDE 错)。

15. C 【解析】心室颤动常见于缺血性心脏病,发作后应尽早进行心脏复苏调节心脏恢复正常状态。利多卡因用于室颤/无脉性室速导致的心搏骤停(C对);肾上腺素是心肺复苏的首选药物,可用于电击无效的室颤和心室停搏(D 错);碳酸氢钠一般应用于有代谢性酸中毒,高钾血症等原因引起心脏骤停使用碳酸氢钠(A 错);阿托品可促进房室传导,对因心肌梗死而致的严重窦性心动过缓合并有低血压时有很好的效果(B 错);氧化钙有助于牙齿及骨骼的钙化,具有维持神经肌肉正常兴奋性,降低毛细血管渗透压作用,对心室颤动等心脏疾病无明显效果(E 错)。

16. C 【解析】儿童心肺复苏指抢救心脏骤停患儿重要急救措施,在操作中需注意保持合适的按压频率,新生儿 120 次/分,婴幼儿及儿童按压频率至少 100 次/分(C对 ABDE 错)。

17. D 【解析】溺水患者打捞上岸后,首要步骤是立即用手指(有条件可将手指缠上清洁的手帕)将其口内的泥沙、污物等清除掉,以保持呼吸道通畅,此为首要任务(D对);若患者心跳、意识呼吸丧失则尽快就地为患者进行心肺复苏术;同时拨打 120 送入医院进行进一步救治(ABC 错);在进行人工呼吸时为保证呼吸通畅可将衣物解开,促进气体进入肺内(E 错)。

18. B 【解析】溺水窒息的患者首先应开放气道,清除呼吸道内的异物及分泌物,避免在抢救过程中患儿误吸发生呛咳甚至窒息(B对 ACDE 错)。

19. C 【解析】建立人工循环时通常采用胸外心脏按压法,按压部位为胸骨中下 1/3 交界处。以另一手的掌根部放在按压区,掌根与胸骨长轴重叠,然后将定位之手放下,将掌根重叠于另一手背上,手指脱离胸壁。抢救者双臂应绷直,双肩在病人胸骨上方正中,垂直向下用力按压。按压应平稳,有规律地进行,不能间断,不能冲击式地猛压,使胸骨下陷不低于 5cm,每一次按压后要让胸廓充分回弹,但手掌始终不离开按压部位。按压与放松的时间应大致相等。如此反复按压,每分钟至少 100 次以上。(C对 ABDE 错)。

20. A 【解析】心搏骤停一旦发生,如得不到即刻及时抢救复苏,4~6min 后会造患者脑和其他人体重要器官组织的不可逆的损害,因此心搏骤停后的心肺复苏(CPR)必须在现场立即进行,8 岁以上儿童与成人徒手 CPR 基本相同,婴儿按压深度一般要求按压深度达到 1~2cm,约为胸廓厚度的 1/3,可根据患者体型大小等情况灵活掌握,按压时可触到颈动脉搏动效果

最为理想;其操作流程是:A(assessment+airway)从判断意识是否存在至判断有无自主呼吸,B(breathing)口对口人工呼吸,C(circulation)判断脉搏是否消失、胸外心脏按压(A对BCDE错)。

21. A 【解析】肾上腺素是心肺复苏中的首选药,其作用在于恢复已停跳心脏的心电活动,辅助电除颤使之易于生效,有帮助自主心律恢复、增加心脑血管灌注量、增强心肌收缩力的功能(A对);阿托品的主要作用是解除平滑肌痉挛、缓解内脏绞痛、改善循环和抑制腺体分泌;利多卡因是临床常用的局部麻药,目前是防治急性心肌梗死及各种心脏病并发快速室性心律失常药物,是急性心肌梗死的室性早搏、室性心动过速及室性震颤的首选药;碳酸氢钠口服用于胃酸过多引起的症状,也用于治疗代谢性酸中毒;糖皮质激素(GCS)是由肾上腺皮质中束状带分泌的一类甾体激素,主要为皮质醇,具有调节糖、脂肪、和蛋白质的生物合成和代谢的作用,还具有抑制免疫应答、抗炎、抗毒、抗休克作用(BCDE错)。

22. E 【解析】人工呼吸用于自主呼吸停止时的一种急救方法,通过徒手或机械装置使空气有节律地进入肺内,然后利用胸廓和肺组织的弹性回缩力,使进入肺内的气体呼出,其有效的标志是被救者胸廓出现起伏(E对ABCD错)。

23. D 【解析】肾上腺素作为一种抢救药物,能使心肌收缩力加强、兴奋性增高,传导加速,心输出量增多,对全身各部分血管的作用,不仅有作用强弱的不同,而且还有收缩或舒张的不同;对皮肤、粘膜和内脏(如肾脏)的血管呈现收缩作用;对冠状动脉和骨骼肌血管呈现扩张作用;与纠正酸中毒无关,临床上常用的纠正酸中毒的药物是碱性类药物,如碳酸氢钠(D对ABCE错)。

24. A 【解析】胸外按压即心脏按压,是间接或直接施压于心脏,使心脏维持充盈和搏出功能,并能诱发心脏自律搏动恢复的措施,2010国际心肺复苏指南明确指出:心肺复苏按压部位为胸骨下1/3,胸廓正中,两乳头连线之间(A对BCDE错)。

25. A 【解析】复苏的目的不仅是恢复自主心跳和呼吸,更重要的是恢复中枢神经系统功能,一般认为大脑缺血缺氧超过4-6分钟,即可遭受不可逆损伤,因此心肺复苏开始时间最好不要超过4-6分钟(A对BCDE错)。

26. E 【解析】心肺复苏包括初期复苏、二期复苏及后期复苏,其中初期复苏是指现场急救,包括气道通畅、人工呼吸及心脏按压。在心脏按压时应正确选择按压部位及方法,对于成人,将病人仰卧在硬板床上,护士立于病人一侧,将一手掌根部放在病人胸骨中下段(双乳头与前正中线交界处),另一手掌根部压在前一手手背上,两臂伸直,以上身的体重垂直下压,是胸骨下陷5cm,每次按压让胸廓充分回弹,但注意手掌不离开按压部位,每分钟至少100次。因此成人胸外心脏按压的部位是胸骨中下段(E对ABCD错)。

27. B 【解析】心肺复苏包括初期复苏、二期复苏及后期复苏,其中初期复苏是指现场急救,包括气道通畅、人工呼吸及心脏按压。在心脏按压时应正确选择按压部位及方法,心脏按压的对象为小儿,心脏按压用单手掌根按压胸骨中段,每次下压2-3cm,对新生儿进行心肺复苏双手环抱其胸廓,两拇指按压胸骨中点,下压1-2cm,按压频率每分钟100-120次(B对ACDE错)。

28. D 【解析】心脏骤停是指心脏射血功能的突然终止,若不及时处理,会造成脑和全身器官组织的不可逆的损害而导致死亡,若采取正确的心肺复苏措施,则有可能恢复,该患者遭雷击后心脏骤停,参照《2010美国心脏协会心肺复苏和心血管急救指南》,步骤为胸外心脏按压(C)、开放气道(A)、人工呼吸(B)(D对ABCE错)。

29. D 【解析】二期复苏又称高级生命支持(ALS),是基本生命支持的延续,主要是复苏器械、设备和药物治疗,争取最佳疗效和预后的复苏阶段,ALS期间应着力恢复和维持自主循环,为此强调高质量的心肺复苏和对室颤及无脉室速者进行早期除颤(D对);开放气道,维持气道通畅是初期复苏的关键,而人工呼吸、胸外心脏按压、维持有效循环是初期复苏的主要措施(ABCE错)。

30. C 【解析】心脏骤停是指心脏摄血功能突然消失,临床表现为心音消失、大动脉搏动消失、血压测不出,意识丧失或伴有全身抽搐,呼吸停止或成叹息样,瞳孔散大、对光反射消失,皮肤苍白或发绀;以上表现按顺序依次出现。因此颈动脉搏动消失是心脏骤停患者最重要的症状(C对);无意识动作、瞳孔不等大均不是心脏骤停患者典型表现(AE错);意识丧失及血压下降发生于大动脉搏动消失之后,不是最重要表现(BD错)。

31. E 【解析】心肺复苏操作不可轻易间断,要组织好人力,若有条件,每2分钟更换按压者,在按压、吹气间隙换人,以免使

复苏中断,影响抢救(E对 ABCD 错)。

32. E 【解析】气道通畅后应迅速进行人工呼吸,口对口人工呼吸是最简单、有效的方法,首先连续吹气 2 次,每次吹气要见到胸廓有明显起伏才表示有效,吹气频率为每分钟 10-12 次(E 错,为本题正确答案);患者仰卧,护士左手托其下颌使头后仰,张开下唇,右手捏鼻孔,护士吸气后对病人口内用力吹气,然后放开鼻孔,待胸廓回缩呼气(ABCD 对)。

33. C 【解析】猝死表现为心脏骤停,若及时采取正确的心肺复苏措施,则有可能恢复,因此猝死患者抢救首选心肺复苏,即行胸外按压和人工呼吸(C 对 D 错);口对口人工呼吸、口对鼻人工呼吸、简易呼吸器加压人工呼吸是心肺复苏基础生命支持中人工呼吸的方式(ABE 错)。

34. E 【解析】人工循环:检查有无大动脉搏动。成人在开放气道前先进行胸外按压。胸骨中下 1/3 交界处,一手掌根部紧贴于胸部按压部位,另一手掌放在此手背上,手指脱离胸壁,垂直向下用力按压(E 对 ABCD 错)。

35. A 【解析】肾上腺素是心脏复苏的首选药物,其作用是在于恢复已停跳心脏的心电活动,辅助电除颤使之易于生效,增加心肌收缩力,提高组织灌注压力(A 对);阿托品可促进房室传导,对因心肌梗死而致的严重窦性心动过缓合并有低血压时有很好的效果(B 错);利多卡因是一窄谱抗心律失常药,仅用于室性心律失常(C 错);一般在有代谢性酸中毒,高钾血症等原因引起心脏骤停使用碳酸氢钠(D 错);心脏复苏一般不用糖皮质激素(E 错)。

36. A 【解析】检查有无大动脉搏动,方法:一手置于患者前额,使头部后仰,另一手食指和中指指尖触及气管正中部位,然后向旁滑移 2~3cm,在气管旁软组织深处轻轻触及颈动脉搏动,判断过程要求在 10s 内完成(A 对 BCDE 错)。

37. C 【解析】心跳骤停患儿现场急救首先实行心肺脑复苏,抢救的目的是通过人工的方法重建呼吸和循环,尽快恢复患儿肺部气体交换以及全身血液和氧的供应。抢救的措施可归结为 C、A、B、D、E、F 六点,C 胸外心脏按压;A 呼吸道通畅;B 建立呼吸;D 应用复苏药物;E 心电监护;F 消除心电除颤。心脑急救首先应采取的措施是 C 胸外心脏按压(C 对 ABDE 错)。

38. B 【解析】二期复苏时首选静脉给药,其次是气管内给药,最后才考虑心内注射(B 对 ACDE 错)。

39. D 【解析】心脏复苏的首选药物是肾上腺素,能增强心传导系统的自律性和心脏收缩力,提高血压,并能使心室颤动由细颤转为粗颤,使除颤器效果更好(D 对 ABCE 错)。

40. C 【解析】用除颤器进行电击除颤,是心室颤动最有效的治疗方法(C 对 ABDE 错)。

41. D 【解析】降温需持续至神志恢复(D 对 ABCE 错)。

七.外科重症监护 参考答案解析

1. C 【解析】ICU 收治对象原则上为各种危重的急性或慢性可逆性疾病。呼吸衰竭时患者病情重,若不能及时得到有效治疗可造成多器官功能损害,应送往 ICU 病室进行监护,主要包括患者呼吸、血氧及血压、动脉血气情况等(C 对);肾挫伤患者轻度时可经休息康复,严重者应首先进行手术治疗(A 错);冠心病患者可根据病情门诊就诊或于心内科普通病房住院(B 错);轻微脱水患者可于门诊补液(D 错);阑尾手术为临床常见手术,患者病情相对稳定,术后无特殊情况转回病房即可(E 错)。

2. B 【解析】重症监护室(ICU)是集中有关专业的知识和技术,先进的监测和治疗设备,对重症病人进行生理功能监测和及时有效治疗护理的专门单位。ICU 基础监护的内容包括心电图、心率、呼吸频率监测,氧气吸入(鼻导管、面罩、人工气道等),两条以上静脉通路,留置导尿、每小时及 24 小时尿量,各种引流管及其他专科治疗装置,各种记录单及监测表。分析所给选项,因此,持续心电图是 ICU 监护的基础监护内容(B 对);瞳孔大小为神经科监测重点(A 错);血气分析为呼吸科监测要点(C 错);出凝血时间多用于血液系统、出血疾病监测(D 错);血尿素氮测定是肾脏疾病常见监测内容(E 错)。

3. A 【解析】医院设置综合性 ICU 基本监测治疗设备有监护仪、呼吸机、血气生化分析仪、体外除颤仪、心电图机等

急救用具;现已配备了多功能监测仪、心电图机、呼吸机、除颤器及急救用具,还需要配备的基本仪器为血气分析仪(A对);B超机、CT机、MRI机及麻醉机不是综合ICU的常规配置,患者做以上检查时可去相应科室检查或使用可移动床旁设备(BCDE错)。

4. E 【解析】中心静脉压是临床观察血液动力学特点的主要检测指标之一,指上下腔静脉进入右心房处的压力,可通过上下腔静脉或右心房内置管测量所得,中心静脉压反应右心房压力,受右心泵血功能、循环血容量及体循环静脉系统血管紧张度的影响,正常范围为 5-12cmH₂O(E对 ABCD错)。

5. D 【解析】心电机械分离是指心脏有电活动但是无有效的机械(泵)作用,常见于人临终状态,同时也是猝死的一种形式,若不能及时抢救则引起不可逆的死亡,心电机械分离发生后应立即进行胸外按压,恢复心脏正常搏动节律及频率(D对 ABCE错)。

6. B 【解析】PAWP 是肺动脉楔压,能判定左心室功能,反映血容量是否充足,该指标能比较准确地反映整个循环情况(B对);CVP 是中心静脉压,用于测定上、下腔静脉或右心房内的压力,评估血容量(A错);MAP 是平均动脉压,能评估左心室泵血功能、器官和组织血流情况(C错);肺毛细血管楔压(PCWP)可了解肺静脉、左心房和左心室舒张末期的压力,借此反映肺循环阻力的情况(D错);MPAP 是平均肺动脉压(E错)。

7. E 【解析】测神志、瞳孔两小时一次属于中枢神经系统的监测,不属于ICU的基础监护内容(E错,为本题正确选项);ICU的基础监护包括:①持续心电图、心率、呼吸频率检测;②给氧、面罩、鼻导管或人工气道、呼吸机等;③保证有两条有效的静脉通路;④留置导尿管,并观察每小时及24小时尿量;⑤安置好各种引流管及其他专科治疗装置;⑥备好各种记录单及监测表;⑦患者清醒,向患者介绍主管医生及护士,并向家属交待探视制度及联系方式(ABCD对)。

8. E 【解析】ICU护理人员可通过中心监护站可直接观察所有监护病床,凡是入住ICU的患者均配有的基本监护项目,通过观察医师护士可动态监测患者病情,但定期检查尿素氮不是ICU患者进行的基础监护内容,该项目是为泌尿系统患者如肾衰竭等疾病重点监测项目(E错,为本题正确答案);ICU基本的监护内容包括包括持续生命体征观察(呼吸频率、持续心电图、血压、血氧饱和度)、意识、氧气吸入、两条以上静脉通路、留置尿管观察患者尿量及性状、重症监护记录单及各种管道护理等(ABCD对)。

9. A 【解析】血尿肌酐监测是临床泌尿系统检测代谢产物清除率的重要指标,肌酐是肌肉在人体内代谢的产物,主要由肾小球滤过排出体外(尿肌酐),血肌酐包括肉类食物在体内合成肌酐及肌肉代谢肌在肾功能不全时肌酐可在人体内蓄积成为对人体有害的毒素,过高引起高钾血症、代谢性酸中毒、高尿酸血症等,因此血尿肌酐检测是临床了解及评价肾功能的主要手段(A对);3P试验是血浆鱼精蛋白副凝试验的简称,3P试验阳性提示弥散性血管内凝血伴继发性纤溶早期,该试验是诊断弥散性血管内凝血的化验项目(B错);黄疸指数为胆红素浓度的简称,血中胆红素的浓度可代表胆红素积累的程度,多用于病理性黄疸的检查(C错);气体交换功能检测中较为重要的一种为血气分析,是对血液中的酸碱度、二氧化碳分压、氧分压等相关呼吸指标进行测定,用以判断机体是否存在酸碱平衡失调、缺氧及缺氧程度的手段,是呼吸监护重要检查手段(D错);Swan-Ganz气囊漂浮导管是循环系统监测的一项重要手段,可做心输出量的检测,是进行肺动脉压和肺毛细血管压的测量工具,多用于判断危重病人的心血管循环功能状况(E错)。

10. A 【解析】ICU护士应具备的条件:需要有临床多个科室2年以上的轮转经历的注册护士(A错,为本题正确选项);接受院内3-6个月ICU专业培训,经过考核取得院内ICU专科护士资格证书后,才能独立从事ICU专业护士工作(B对);专业技能过硬,掌握急救技术,如除颤、给氧、人工通气、呼吸机的使用及动静脉穿刺技术;掌握重症监护的专业技术,如输液泵的临床应用和护理,外科各类导管的护理,给氧治疗、气道管理和人工呼吸机监护技术,循环系统血流动力学监测,心电监测及除颤技术,血液净化技术、水、电解质及酸碱平衡监测技术,重症患者营养支持技术,危重症患者抢救配合技术等,一般心律失常患者的处理包含在此(CDE对)。

11. B 【解析】ICU患者共有的监护内容包括:①持续心电图、心率、呼吸频率检测;②给氧如面罩、鼻导管或人工气道、呼吸机等;③保证有两条有效的静脉通路;④留置导尿管,并观察每小时及24小时尿量;⑤安置好各种引流管及其他专科治疗装置;⑥备好各种记录单及监测表;⑦患者清醒,向患者介绍主管医生及护士,并向家属交待探视制度及联系方式。瞳孔大小、对光反射,血气分析,出凝血时间的测定,血尿素氮测定,这些内容是针对不同类型病人、疾病发展不同阶段进行的特征性检查,不属于基础监护(B对 ACDE错)。

12. D 【解析】本题为概念题。中心静脉压(CVP)是上、下腔静脉进入右心房处的压力,通过上、下腔静脉或右心房内置管测得,它反映右房压,是临床观察血液动力学的主要指标之一,它受心功能、循环血容量及血管张力 3 个因素影响,通常将右心房和胸腔内大静脉的血压称为中心静脉压,测定 CVP 对了解有效循环血容量和心功能有重要意义,正常值 $0.05\sim 0.12\text{Kpa}(5\sim 12\text{cmH}_2\text{O})$ (D 对 ABCE 错)。

13. D 【解析】中心静脉压的正常值为 $0.05\sim 0.12\text{Kpa}(5\sim 12\text{cmH}_2\text{O})$;血液酸碱度(pH)正常值 $7.35\sim 7.45$;动脉血氧分压(PaO_2)正常约为 $13.3\text{kPa}(100\text{mmHg})$,取决于吸入气体的氧分压和肺的呼吸功能;静脉血氧分压正常约为 $5.32\text{kPa}(40\text{mmHg})$,它可反映内呼吸的情况。二氧化碳分压是反映呼吸性酸碱平衡的重要指标,动脉血 $\text{pCO}_2:4.67\sim 6.00\text{kPa}(35\sim 45\text{mmHg})$,与肺泡 pCO_2 相同,静脉血 $\text{pCO}_2:5.3\sim 7.30\text{kPa}(45\sim 55\text{mmHg})$;动脉血氧饱和度(SaO_2): $95\%\sim 98\%$,静脉血氧饱和度(SvO_2): $60\%\sim 85\%$ (D 错,为本题正确答案;ABCE 错)。

14. D 【解析】ICU 的设备不包括纤维支气管镜(D 错,为本题正确答案);必须配有床边监护仪、有创动静脉测压装置、中心监护仪、多功能呼吸治疗机、麻醉机、心电图机、除颤仪、起搏器、输液泵、微量注射器、气管插管机、气管切开所需急救器材(ABCE 对)。

15. A 【解析】临床 ICU 的基本检测治疗设备包括心排量测定仪、有创动静脉测压装置、多功能检测仪、脉搏血氧饱和度仪、血气分析仪、呼吸机、呼气末 CO_2 测定仪、氧治疗用物、心电图机、输液泵、除颤器、注射泵和各种临床急救用具等。分析题干,该医院已配备了多功能检测仪、心电图机、呼吸机、除颤器及急救用具,再需添加的基本检测设备为血气分析仪(A 对);B 超机、CT 机、MRI 机及麻醉机不是 ICU 的基本检测设备(BCDE 错)。

16. D 【解析】血气分析是对血液中的酸碱度、二氧化碳分压、氧分压等相关呼吸指标进行测定,用以判断机体是否存在酸碱平衡失调、缺氧及缺氧程度的手段,是呼吸监护重要检查手段(D 对);血尿肌酐是泌尿系统监护的重要指标,肌酐是肌肉在人体内代谢的产物,主要由肾小球滤过排出体外(尿肌酐),血肌酐包括肉类食物在体内合成肌酐及肌肉代谢肌酐。在肾功能不全时肌酐可在人体内蓄积成为对人体有害的毒素,过高引起高钾血症、代谢性酸中毒、高尿酸血症等,因此血尿肌酐检测是临床了解及评价肾功能的主要手段(A 错);3P 试验是血浆鱼精蛋白副凝试验的简称,3P 试验阳性提示弥散性血管内凝血伴继发性纤溶早期,该试验是诊断弥散性血管内凝血的化验项目(B 错);黄疸指数为胆红素浓度的简称,血中胆红素的浓度可代表胆红素积累的程度,多用于病理性黄疸的检查(C 错);Swan-Ganz 气囊漂浮导管是循环系统监测的一项重要手段,可做心输出量的检测,是进行肺动脉压和肺毛细血管压的测量工具,多用于判断危重病人的心血管循环功能状况(E 错)。

17. E 【解析】对于循环系统监测,主要包括血压连续监测、心电图、中心静脉压、放置 Swan-Gam 气囊漂浮导管,其中 Swan-Ganz 气囊漂浮导管是循环系统监测的一项重要手段,可做心输出量的检测,是进行肺动脉压和肺毛细血管压的测量工具,多用于判断危重病人的心血管循环功能状况(E 对);血尿肌酐是泌尿系统监护的重要指标,肌酐是肌肉在人体内代谢的产物,主要由肾小球滤过排出体外(尿肌酐),血肌酐包括肉类食物在体内合成肌酐及肌肉代谢肌酐。在肾功能不全时肌酐可在人体内蓄积成为对人体有害的毒素,过高引起高钾血症、代谢性酸中毒、高尿酸血症等,因此血尿肌酐检测是临床了解及评价肾功能的主要手段(A 错);3P 试验是血浆鱼精蛋白副凝试验的简称,3P 试验阳性提示弥散性血管内凝血伴继发性纤溶早期,该试验是诊断弥散性血管内凝血的化验项目(B 错);黄疸指数为胆红素浓度的简称,血中胆红素的浓度可代表胆红素积累的程度,多用于病理性黄疸的检查(C 错);血气分析,是对血液中的酸碱度、二氧化碳分压、氧分压等相关呼吸指标进行测定,用以判断机体是否存在酸碱平衡失调、缺氧及缺氧程度的手段,是呼吸监护重要检查手段(D 错)。

18. E 【解析】ICU 的基本监测治疗设备包括多功能监测仪、心排量测定仪、有创动、静脉测压装置、脉搏血氧饱和度仪、呼气末 CO_2 测定仪、血气分析仪、呼吸机、氧治疗用具、心电图机、除颤器、输液泵、注射泵及各种急救用具等(E 对 ABCD 错)。

19. B 【解析】血糖测定:空腹和餐后 2 小时血糖升高是诊断糖尿病的主要依据(B 对 ACDE 错)。

20. E 【解析】ICU 护理人员可通过中心监护站直接观察所有监护病床,动态监测患者病情,是入住 ICU 的患者均配有的基本监护项目,但定期检查尿素氮不是 ICU 患者进行的基础监护内容,而是泌尿系统患者如肾衰竭等的重点监测项目(E 错,为本题正确答案);ICU 基本的监护内容包括包括持续生命体征观察(呼吸频率、持续心电图、血压、血氧饱和度)、意识、

氧气吸入、两条以上静脉通路、留置尿管观察患者尿量及性状、重症监护记录单及各种管道护理等(ABCD 对)。

21. C 【解析】ICU 收治对象原则上为各种危重的急性或慢性可逆性疾病。呼吸衰竭时患者病情重,若不能及时得到有效治疗可造成多器官功能损害,应送往 ICU 病室进行监护,主要包括患者呼吸、血氧及血压、动脉血气情况等(C 对);肾挫伤患者轻度时可经休息康复,严重者应首先进行手术治疗(A 错);冠心病患者可根据病情门诊就诊或于心内科普通病房住院(B 错);轻度脱水患者可于门诊补液(D 错);阑尾手术为临床常见手术,患者病情相对稳定,术后无特殊情况转回病房即可(E 错)。

22. C 【解析】ICU,即重症监护室,是针对重症病人实施治疗和抢救的病房。重症监护病房的收治对象原则上是为各种危重的急性的可逆性疾病。如重大手术后需要监测者、急性循环衰竭、心跳呼吸骤停复苏后、各类休克患者等。原则上对于已明确断及死亡但仍有心跳者、已衰竭的晚期癌症、各种重症传染、精神病患者不收入综合性重症监护病房,而 COPD 是慢性阻塞性肺疾病,其病程发展长,无急性并发症或其他危及生命的情况下,一般收治在呼吸内科(C 错,为本题正确答案;ABDE 对)。

八.手术前后病人的护理 参考答案解析

1. A 【解析】术后切口疼痛的患者可协助患者处于舒适体位,对减轻患者疼痛有一定效果,是临床缓解切口疼痛的主要措施(A 对);术后切口疼痛首先采用非药物处理,如促进舒适、转移注意力、听音乐放松等;若明显者可使用三阶梯进行药物治疗,是在非药物治疗基础上进行的,轻度者使用解热镇痛剂,中度者使用弱阿片类药物,重度者使用强阿片类药物(B 错);其他选项对缓解疼痛无明显效果(CDE 错)。

2. C 【解析】术前用药的目的在于消除紧张恐惧、提高痛域、抑制腺体分泌、消除或减弱一些不利的反射,静脉麻醉药属于手术时用药,将麻醉药经静脉注入,通过血液循环作用于中枢神经系统而产生全身麻醉作用(C 错,为本题正确答案);为了减少患者术前的精神紧张,保证麻醉和手术顺利进行,可适当给予镇静药、镇痛药、抗胆碱药等麻醉前用药,抗组胺药用作一般的止痒、止咳、止痛、镇静,可作为麻醉前用药(ABDE 对)。

3. E 【解析】异丙嗪能竞争性阻断组胺 H_1 受体而产生抗组胺作用,能对抗组胺所致之毛细血管扩张,降低其通透性,缓解支气管平滑肌收缩所致的喘息(E 对);苯巴比妥是中枢神经抑制药,有镇静催眠作用(A 错);地西洋为苯二氮卓类药,有镇静安定作用(B 错);芬太尼为阿片受体激动剂,有镇痛作用(C 错);东莨菪碱是抗胆碱能药,有减少腺体分泌的作用(D 错)。

4. B 【解析】在术后早期应激状态下,患者体内肝糖原的分解增多,而胰岛素水平未见明显变化,引起应激性的高血糖,随着肝糖原的分解,肌肉蛋白逐渐分解且糖异生加强,引起机体脂肪分解并供给能量,因此,术后早期应激状态可引起高血糖的发生(B 对);术后早期肝糖原分解增加、但胰岛素水平无明显变化(AE 错);术后早期应激性肝糖原分解,肝糖原消耗完成后出现肌肉蛋白及脂肪的分解(CD 错)。

5. C 【解析】乙醚为吸入性麻醉药,不适用于急性呼吸道感染患者(C 错,为本题正确答案);急性呼吸道感染者多存在气体交换受损或低效性呼吸型态,若呼吸被抑制会加重其缺氧,且可能加重感染;乙醚有呼吸抑制的作用,可用于腰麻失败时、患者不合作时、手术时间过长时或硬脊膜外腔麻醉失败时(ABDE 对)。

6. D 【解析】患者术前肌内注射哌替啶和阿托品的目的不包括减少患者的忧虑(D 错,为本题正确答案);哌替啶属于阿片类镇痛药,临床应用于术前麻醉诱导及预防麻醉药物毒性反应的发生,阿托品为抗胆碱类药物,具有减少腺体分泌、抑制胃肠蠕动的作用,两者应用于手术患者术前准备,能够减少唾液分泌、减缓胃运动功能、提供平稳的麻醉诱导和预防麻醉药毒性反应等作用(ABCE 对)。

7. B 【解析】手术后期是指病人自手术完毕回病室直至术后康复出院的阶段,在术后早期应激状态下,患者体内肝糖原的分解增多,而胰岛素水平未见明显变化,引起应激性的高血糖,随着肝糖原的分解,肌肉蛋白逐渐分解且糖异生加强,引起机体脂肪分解并供给能量,因此,术后早期应激状态可引起高血糖的发生(B 对);术后早期肝糖原分解增加、但胰岛素水平无明显变化(AE 错);术后早期应激性肝糖原分解,肝糖原消耗完成后出现肌肉蛋白及脂肪的分解(CD 错)。

8. E 【解析】上腹部手术备皮范围:上平乳头连线,下至耻骨联合,两侧到腋后线,剃净阴毛,清洁脐孔(E 错,为本题正确答

案;ABCD 对)。

9. D 【解析】术后切口的愈合与体力自身的修复能力有很大关系,首先营养充足,供给伤口愈合的各种营养素;切口感染后会有炎症反应,影响愈合周期;缝合不良会造成伤口张力的改变,不利于愈合;尿潴留,尤其是腹部的手术切口,会因膀胱内高压而使伤口周围张力增大,影响愈合;腹泻主要是引起全身的水电解质紊乱,与伤口的裂开无关(D 错,为本题正确答案;ABCE 对)。

10. D 【解析】尿潴留是指膀胱内充满尿液而不能正常排出,肛门会阴部手术会导致盆底肌肉松弛,膀胱收缩力变差,因此最易引起尿潴留(D 对 ABCE 错)。

11. B 【解析】手术后期是指病人自手术完毕回病室直至术后康复出院的阶段,在术后早期应激状态下,患者体内肝糖原的分解增多,而胰岛素水平未见明显变化,引起应激性的高血糖,随着肝糖原的分解,肌肉蛋白逐渐分解且糖异生加强,引起机体脂肪分解并供给能量,因此,术后早期应激状态可引起高血糖的发生(B 对);术后早期肝糖原分解增加、但胰岛素水平无明显变化(AE 错);术后早期应激性肝糖原分解,肝糖原消耗完成后出现肌肉蛋白及脂肪的分解(CD 错)。

12. C 【解析】术前用药的目的在于消除紧张恐惧、提高痛域、抑制腺体分泌、消除或减弱一些不利的反射,静脉麻醉药属于手术时用药,将麻醉药经静脉注入,通过血液循环作用于中枢神经系统而产生全身麻醉作用(C 错,为本题正确答案);为了减少患者术前的精神紧张,保证麻醉和手术顺利进行,可适当给予镇静药、镇痛药、抗胆碱药等麻醉前用药,抗组胺药用作一般的止痒、止咳、止痛、镇静,或作为麻醉前用药(ABDE 对)。

13. D 【解析】卵巢癌临床治疗原则为手术治疗为主,化疗、放疗为辅,在手术治疗后需注意术后 6~8 小时后可在床上进行翻身活动,术后 1 天取半卧位,依据患者一般情况于术后一日下午或术后二日下地活动(D 对 ABCE 错)。

14. C 【解析】两人协助病人翻身侧卧法适用于体重较重或病情较重的病人,两位护士站在床的同侧,一人手托住病人的颈肩部及腰部,另一人托住臀部及腘窝(C 错,为本题正确答案;AB 对);两人同时抬起病人移向近侧;两护士分别扶住病人肩、腰、臀及膝部,同时轻轻将病人翻转向对侧(DE 对)。

15. C 【解析】手术区皮肤准备重点是充分清洁手术野皮肤和剃除毛发,范围大于约定切口的范围,上腹部手术需要自乳头连线至耻骨联合(C 对 ABDE 错)。

16. A 【解析】卵巢囊肿切除术后按腹部手术后饮食护理,术后 6~8 小时可进流质饮食,忌食牛奶及甜食,肛门排气后可进半流食,排便后开始进普食(A 对 BCDE 错)。

17. E 【解析】腹部手术病人除急诊手术禁止灌肠外,于术前 1 日晚灌肠或使用腹泻剂,该患者为颅脑急诊手术(E 错,为本题正确答案);术前禁食禁饮,以防因麻醉或手术引起呕吐而致窒息或吸入性肺炎(A 对);手术区皮肤准备,预防切口感染(B 对);完善术前各项检查,尿常规、血型和交叉配血试验等检查,根据需要备血(CD 对)。

九.手术室护理工作 参考答案解析

1. E 【解析】器械护士于术前和术中关体腔前和缝合切口前,与巡回护士共同准确清点各种器械、敷料、缝针等的数目,核实后登记(E 对);为病人开通静脉、输液和核对病人姓名是巡回护士的工作(AD 错);管理器械台和传递器械为器械护士的工作(BC 错)。

十.外科感染病人的护理 参考答案解析

1. B 【解析】压疮炎性浸润期的特点是红肿部位继续受压,血液循环仍旧得不到改善,静脉回流受阻,受压皮肤颜色转为紫红,皮下产生硬结,表皮出现水疱,水疱极易破溃,显露出潮湿红润的创面,病人感觉疼痛,符合该患者的表现(B 对);淤血红润期的特点是受压的局部皮肤出现红、肿、热、麻木或触痛,但皮肤表面无破损,为可逆性改变(A 错);浅度溃疡期的特点是浅层组织感染,脓液流出,溃疡形成,病人感觉疼痛加重(C 错);深度溃疡期属于坏死溃疡期,坏死组织侵入真皮下层和肌肉层,感染向周边及深部扩展,可深达骨面,坏死组织发黑,脓性分泌物增多,有臭味,严重者引起脓毒败血症,造成全身感染,甚至

危及生命(DE 错)。

2. E 【解析】气性坏疽是由梭状芽胞杆菌引起的肌肉组织坏死或肌炎,梭状芽胞杆菌在局部伤口生长繁殖,产生毒素,引起肌肉坏死有血性分泌物,蛋白质分解可产生硫化氢,使得伤口分泌物恶臭(E 对);病人主诉伤肢沉重或疼痛,持续加重(A 错);体温逐步升高(C 错);因发生感染,白细胞会上升(B 错);气性坏疽晚期可能发生休克(D 错)。

3. C 【解析】疔是由于金黄色葡萄球菌自毛囊或汗腺侵入所引起的单个毛囊及其所属皮脂腺的急性化脓性感染,一般无全身症状,发生在面部危险三角区的疔,如被挤压或处理不当时,致病菌可经内眦静脉、眼静脉进入颅内的海绵状静脉窦,引起化脓性海绵状静脉窦炎,出现眼部及其周围组织的进行性红肿和硬结,伴有疼痛和压痛(C 对 ABDE 错)。

4. D 【解析】破伤风毒素毒性较强,如经处理减低毒性而保留其免疫原性,即称为破伤风类毒素,用以免疫马后获得马破伤风抗血清(TAT),亦可直接从破伤风免疫注射后的志愿者中采血制备为破伤风免疫球蛋白(人破伤风免疫球蛋白),主要作用为中和游离的破伤风毒素;破伤风杆菌广泛存在于土壤、空气中,因此一旦受了外伤,为避免感染破伤风,一定要及时注射破伤风抗毒素 TAT,以中和血液中的游离毒素(D 对 ABCE 错)。

5. E 【解析】破伤风主要并发症在肺部感染(E 对);此外,吞咽困难是破伤风的一般表现(A 错);肌痉挛及大量出汗可导致水电解质、酸碱平衡失调,严重者可发生心力衰竭(B 错);强烈肌痉挛可致肌肉断裂甚至骨折(C 错);膀胱括约肌痉挛可引起尿潴留(D 错)。

6. A 【解析】破伤风患者发作期典型症状是在肌肉紧张性收缩(肌强直、发硬)的基础上,呈阵发性强烈痉挛,通常最先受影响的肌群是咀嚼肌;皮下捻发音见于皮下气肿(A 对 BCDE 错)。

7. D 【解析】伤寒杆菌常引起肠道等疾病,不是外科感染常见细菌(D 错,为本题正确答案);外科感染的常见致病菌有金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌、大肠埃希菌(大肠杆菌)、变形杆菌、铜绿假单胞菌(绿脓杆菌)等(ABCE 错)。

8. C 【解析】破伤风在治疗护理过程中需注意破伤风在注射破伤风抗毒素前应做过敏试验,若结果阳性则按脱敏法注射(C 错,为本题正确答案);其他健康教育还包括伤后应尽早注射 TAT、安置患儿于安静环境,避免各类干扰刺激患儿、小儿白百破免疫注射可预防破伤风、如出现乏力、头痛、烦躁、咀嚼肌紧张应及时就医(ABDE 对)。

9. A 【解析】脓性指头炎治疗原则为初期使用热盐水浸泡、也可用药物外敷,患手和前臂平置,避免下垂加重疼痛,一旦出现指头跳痛、明显肿胀则立即切开引流,因此指头跳痛为脓性指头炎切开排脓指征,不可等到波动明显,因为不及时治疗可引起骨髓炎和骨缺血性坏死(A 对 BCDE 错)。

10. A 【解析】丹毒是由 A 族 B 型链球菌引起的皮肤及皮下组织的一种急性炎症,常表现为境界清楚的局限性红肿热痛,好发于颜面及下肢,可有头痛、发热等全身症状,一般不会化脓(A 对);新生儿皮下坏疽是由金黄葡萄球菌引起的、新生儿特发的一种皮下组织严重感染,在我国北方寒冷地区发病率较高,该病起病急骤,蔓延迅速,易化脓,易伴败血症,病死率高(B 错);疔是由于金黄色葡萄球菌自毛囊或汗腺侵入所引起的单个毛囊及其所属皮脂腺的急性化脓性感染(C 错);痈是由多个相邻的急性深毛囊炎和毛囊周围炎相互融合所形成的皮肤深层脓肿病,为多数毛囊性脓头及多房性脓肿(D 错);脓性指头炎就是指头局部的化脓性感染(E 错)。

11. C 【解析】破伤风是破伤风杆菌经体表破损处侵入人体组织,并在缺氧的环境中生长繁殖,产生毒素引起感染,破伤风抗毒素的主要组成成分为经胃酶消化后的破伤风免疫球蛋白,用来中和患者体内游离毒素(C 对 E 错);保持环境安静、减少一切不必要的刺激,根据病情交替使用镇静及解痉药物,目的是控制并解除痉挛,防止窒息(AD 错);首选应用青霉素防止感染(B 错)。

12. C 【解析】脓性指头炎为手指末掌面的皮下化脓性细菌感染,多因甲沟炎加重或指尖、手指末节皮肤受损后引起,致病菌多为金黄色葡萄球菌,指头炎初发时,应悬吊前臂平置患手,避免下垂以减轻疼痛,给予青霉素等抗菌药物,以金黄散糊剂敷贴患指;若患指剧烈疼痛、肿胀明显、伴有全身症状,应当及时切开引流,以免指骨受压坏死和发生骨髓炎(C 对 ABDE 错)。

13. B 【解析】典型症状在肌肉紧张性收缩(肌强直、发硬)的基础上,呈阵发性强烈痉挛。起始表现为咀嚼不便、张口困难,随后牙关紧闭;面肌痉挛时可出现蹙眉、口角下缩、咧嘴“苦笑”;颈项肌痉挛时可出现颈部强直、头后仰、腰部前凸、足后屈,形成弓背,而四肢呈屈膝、弯肘、半握拳等痉挛姿态,共同形成“角弓反张”或“侧弓反张”状;膀胱括约肌痉挛可引起尿潴留;呼吸肌群痉挛可导致面唇发绀,呼吸困难,甚至呼吸暂停,以致危及生命(B对 ACDE 错)。
14. E 【解析】白细胞分为中性粒细胞、嗜酸性粒细胞、嗜碱性粒细胞、单核细胞、淋巴细胞,中性粒细胞核左移是指外周血中性杆状核粒细胞增多或出现晚幼粒、中幼粒、早幼粒等细胞,核左移伴有白细胞总数增高,表示机体的反应性强,常见于感染,尤其是化脓菌引起的急性感染(E对 ABCD 错);中性核细胞右移主要是由于造血物质缺乏,主要见于巨幼细胞性贫血、恶性贫血。
15. B 【解析】在缺氧环境中,破伤风杆菌迅速繁殖并产生大量外毒素,即痉挛毒素与溶血毒素,是导致破伤风病理生理改变的原因。痉挛毒素引起一系列临床症状和体征,而溶血毒素可引起局部组织坏死和心肌损害(B对 ACDE 错)。
16. C 【解析】破伤风患者注射破伤风抗毒素,中和游离毒素,但若破伤风毒素已与神经组织结合,则难以起效,故应尽早使用(C对 ABDE 错)。
17. C 【解析】由血常规变化可知为细菌感染,高热和中性粒细胞升高由毒性较强的化脓菌感染造成(C对);病毒感染血常规检查白细胞一般均降低,在 $3000\sim 4000/\mu\text{L}$ (微升)左右,淋巴细胞增多(A错);真菌感染血常规变化不明显(B错);砷中毒出现急性溶血表现(苍白、乏力、头痛、胸闷、气急、肢端麻木、腰痛、震颤、血浆游离血红蛋白升高、黄疸、血红蛋白尿等),及急性肾功能衰竭表现(D错);核辐射对血液系统造成的危害是淋巴细胞减少(E错)。
18. E 【解析】上唇疔属于“危险三角区”的疔,挤压后出现头痛、高热、昏迷等,提示病菌经内眦静脉进入颅内海绵状静脉窦,引起颅内海绵状静脉窦炎(E对 ABCD 错)。
19. E 【解析】手指末节有许多以指骨为中心的放射状纤维索带,索带间构成许多小房。发生脓性指头炎时,小房内炎性水肿,压力持续增大,不但压迫神经末梢引起剧烈疼痛,严重的是在未形成脓肿前,末节指骨就会缺血坏死,引起不易治愈的指骨骨髓炎。故应及早切开引流(E对 ABCD 错)。
20. D 【解析】颌下和颈部的急性蜂窝织炎最严重的并发症是喉头水肿,如抢救不及时,可造成患者窒息死亡;其它选项都不能直接马上造成患者死亡(D对 ABCE 错)。
21. E 【解析】过氧化氢消毒液也称双氧水,可有效作用于厌氧菌,当它与皮肤、口腔和黏膜的伤口、脓液或污物相遇时,立即分解生成氧,这种尚未结合成氧分子的氧原子,具有很强的氧化能力,与细菌接触时能破坏细菌菌体,杀死细菌(E对 ABCD 错)。
22. C 【解析】破伤风梭菌产生的毒素是痉挛毒素和溶血毒素,这两种毒素通过抑制透明质酸的酶,能暂时降低细胞间质的粘性,促进细菌移动(C错);血浆凝固酶是多数致病菌株能产生凝固酶,能使含有肝素等抗凝剂的人或兔血浆发生凝固的酶类物质,致病株大多数能产生,是鉴别葡萄球菌有无致病性的重要指标(ABDE 错)。
23. B 【解析】丹毒是一种累及真皮浅层淋巴管的感染,好发于小腿、颜面部,主要致病菌为 A 组 β 溶血性链球菌(B对);金黄色葡萄球菌常引起毛囊炎、肠炎等(A错);变形杆菌引起食物中毒(C错);大肠杆菌引起腹泻和泌尿系感染(D错);肺炎球菌引起肺实质炎症(E错)。
24. B 【解析】疔是单个毛囊及其所属皮脂腺的急性化脓性感染,常扩散至皮下周围组织,常发生于毛囊和皮脂腺丰富的头、面部、颈部、背部等,“面部危险三角区”是指两侧口角至鼻根连线所构成的三角形区域,该患者的鼻疔属于“面部危险三角区”,若挤压,细菌可沿眼静脉和内眦静脉进入颅内的海绵状窦,引起化脓性海绵状静脉窦炎,出现眼部及其周围组织的红肿和疼痛,并有寒战、高热、头痛。甚至昏迷,死亡率较高,所以不能挤压患处(B错,为本题正确答案);其余选项的说法均正确(ACDE 对)。

25. D 【解析】破伤风杆菌是一种革兰阳性厌氧芽孢杆菌,经体表破损处侵入人体组织后,可在缺氧环境中生长繁殖,产生毒素引起感染,临床以牙关紧闭、全身肌肉强直痉挛为特征。破伤风杆菌感染后可迅速繁殖同时产生大量外毒素,包括痉挛毒素和溶血毒素,是引起该患者临床症状的直接原因(D对 ABCE错)。

26. C 【解析】若患者抽搐频繁而呼吸道分泌物多,可有发生窒息的危险,因此应首先进行气管切开,恢复和保持呼吸道通畅(C对);关节脱位和疼痛对患者生命没有威胁,因此关节整复和止痛不是此时的首要任务(AB错);该患者已发生破伤风,说明破伤风毒素已与神经组织结合,此时注射 TAT 则治疗效果较差(D错);青霉素不仅可防治肺部感染,而且对破伤风杆菌有抑制和杀灭作用,但也不是此时的首要急救措施,作为防止并发症发生的药物(E错)。

27. E 【解析】脓性指头炎为手指末节掌面的皮下组织的化脓性细菌感染,常发生于指尖或指末节皮肤受伤后,亦可由甲沟炎加重所致,初起,指头有针刺样痛,以后指头肿胀、发红、疼痛剧烈,当指动脉受压,疼痛转为搏动样跳痛,多伴有全身症状如发热、全身不适、白细胞计数增高等,若感染进一步加重,组织缺血坏死,神经末梢因受压和营养障碍而麻痹,指头疼痛反而减轻,皮色由红转白,反映局部组织趋于坏死,符合该患儿表现(E对);急性蜂窝织炎是指皮下、筋膜下、肌间隙或深部结缔组织的一种急性弥漫性化脓性感染,病变表浅者,局部皮肤和组织红肿、剧痛、向四周蔓延、边界不清,中央部位出现出血性坏死,若病变部位的组织疏松则疼痛较轻,病变深者表面皮肤红肿不明显,有局部组织肿胀和深压痛(A错);疔是单个毛囊及其所属皮脂腺的急性化脓性感染,初起局部皮肤红、肿、痛的小结节,以后增大,数日后因组织坏死变软,出现黄白色脓栓,之后局部炎症消退愈合(B错);痈是多个相邻毛囊及其周围组织的急性化脓性感染,或由多个疔融合而成,呈一片隆起的紫红色浸润区,破溃后呈蜂窝状,其内含坏死组织和脓液,多伴有全身症状(C错);甲沟炎表现为一侧甲沟局部红、肿、热、痛,感染蔓延至对侧甲沟可形成半环形脓肿,脓肿向下蔓延可形成甲下脓肿,指甲下可见灰白色积脓,有剧痛和局部压痛,无全身症状(D错)。

28. B 【解析】金黄色葡萄球菌引起的感染脓液黏稠、黄色、不臭,常发生转移性脓肿(B对);大肠杆菌引起的感染脓液黏稠、有粪臭(A错);链球菌引起的感染脓液稀薄、淡红色、量多,易引起败血症,但一般不发生转移性脓肿(C错);绿脓杆菌引起的感染脓液呈淡绿色、有特殊的甜腥臭(D错);变形杆菌引起的化脓性感染,脓液具有特殊的恶臭(E错)。

29. D 【解析】气性坏疽通常指由梭状芽孢杆菌引起的一种严重的以肌组织坏死或肌炎为特征的急性特异性感染。此类细菌广泛存在于泥土和人畜粪便中,接触容易侵入伤口,但并不一定致病(D对);毛囊及其附件的急性化脓性炎症称疔,不具有传染性(A错);相邻多数毛囊及其附件同时发生急性化脓性炎症者称痈,不具有传染性(B错);肺结核病人是主要传染源,呼吸道为主要传播途径(C错);急性淋巴结炎常继发于其它感染病灶,多发生于颈部、颌下、腋窝及腹股沟,致病菌多为金葡菌及链球菌,不具有接触传染性(E错)。

30. C 【解析】脓肿形成后应尽早切开引流,根据病情合理使用抗生素,避免进一步恶化(C对);全身支持是整体的治疗措施,不属于首要处理措施(A错);脓肿形成早期理疗热敷会加重疼痛和肿胀感(B错);外服消炎膏适用于较轻的炎症反应,脓肿形成的症状较重,该措施的效果不明显(D错);脓肿形成患者需长期应用抗生素,不属于首要的解决问题(E错)。

31. B 【解析】面部危险三角区,通常指的是两侧口角至鼻根连线所形成的三角形区域,当在这个三角区域内有感染时,易在面前静脉内形成血栓,而面前静脉的瓣膜发育不良,少而薄弱,同时封闭不全,通常在肌肉收缩下,可使血液转而逆行,经眶上而通向颅内蝶鞍两侧的海绵窦,将面部炎症传播到颅内,产生海绵窦化脓性、血栓性静脉炎的严重并发症(B对 ACDE错)。

32. D 【解析】气性坏疽通常指由梭状芽孢杆菌引起的一种严重的以肌组织坏死或肌炎为特征的急性特异性感染。此类细菌广泛存在于泥土和人畜粪便中,接触容易侵入伤口,但并不一定致病(D对);毛囊及其附件的急性化脓性炎症称疔,不具有传染性(A错);相邻多数毛囊及其附件同时发生急性化脓性炎症者称痈,不具有传染性(B错);网状淋巴管炎即为丹毒,起病急、进展快,先有畏寒、发热、头痛、全身不适等全身症状,不具有传染性(C错);急性淋巴结炎常继发于其它感染病灶,多发生于颈部、颌下、腋窝及腹股沟,致病菌多为金葡菌及链球菌,不具有接触传染性(E错)。

33. D 【解析】破伤风患者的治疗、护理等各项操作尽量集中,可在使用镇静剂 30 分钟内进行,最主要原因是避免操作刺激患者引起患者抽搐(D对);同时集中操作还可提高护理工作效率、减少播散及交叉感染;同时对保证护理治疗有一定效果(ABCE错)。

34. A 【解析】革兰阳性球菌感染后患者一般会出现发热症状,发热呈稽留热或弛张热(A 错,为本题正确答案);革兰阳性菌感染的特点包括一般无寒战,患者面色潮红、四肢温暖,常有皮疹、腹泻、呕吐等消化道症状,病菌毒力强时可出现转移性脓肿,易并发心肌炎(BCDE 对)。
35. D 【解析】气性坏疽是指由于梭状芽孢杆菌引起的一种严重的以肌肉组织坏死或肌炎为特征的急性特异性感染,临床一旦确诊需立即进行治疗,以挽救生命及降低截肢率。气性坏疽治疗首选清创术进行治疗,对于病变区域应进行广泛、多处切开并彻底清除变色、不收缩、不出血的肌肉,对于整个肢体广泛感染的患者应果断进行截肢以挽救患者生命,此为首选处理措施(D 对);给氧、止痛及加强营养均为一般处理措施,可在手术基础上实施(ACE 错);高压氧疗法可提高组织间的含氧量,对提高治愈率有一定效果(B 错)。
36. E 【解析】分析题干,说明患者背部脓肿较大,且符合切开排脓的条件,因此应首先进行切开引流排脓(E 对);脓肿在未完成形成前可使用抗生素及消炎药治疗,但患者脓肿已成熟,应先进行切开排脓治疗(AB 错);手术治疗及放射治疗一般不用于皮肤表面脓肿的治疗(CD 错)。
37. E 【解析】脓性指头炎应悬吊前臂平置患手,避免下垂以减轻疼痛。患指一旦出现跳痛、肿胀明显,及时切开减压和引流,以免发生指骨坏死和骨髓炎(E 对);疔早期促使炎症消退,局部化脓时及早使脓液排出,并及时消除全身炎症反应。脓肿有波动感时,及时切开引流(A 错);急性淋巴管炎主要是对原发病灶的处理。应用抗生素、休息和抬高患肢,均有利于早期愈合。急性淋巴结炎形成脓肿时,应做切开引流(B 错);急性蜂窝织炎治疗原则:局部制动,中西药湿、热敷,理疗;改善全身营养状况;及早应用有效抗生素(C 错);颈部急性淋巴结肿大的治疗需要建立在明确诊断的基础上,积极寻找病因,然后针对引起淋巴结肿大的原因进行治疗(D 错)。
38. D 【解析】破伤风的典型症状是在肌肉紧张性收缩(肌强直、发硬)的基础上,呈阵发性强烈痉挛,控制并解除痉挛是治疗的重要环节,包括保持环境安静,减少一切不必要的刺激,根据病情交替使用镇静及解痉药物,而治疗、护理等各项操作尽量集中,可在使用镇静剂 30 分钟内进行,以免刺激打扰病人而引起抽搐(D 对 ABCE 错)。
39. B 【解析】疔是单个毛囊及其所属皮脂腺的急性化脓性感染,常扩散至皮下周围组织。疔常发生于毛囊和皮脂腺丰富的头、面部、颈部、背部;当面部“危险三角区”的疔受到挤压时,细菌可沿眼静脉和内眦静脉进入颅内的海绵状静脉窦,引起化脓性海绵状静脉窦炎,出现眼部及其周围组织的红肿和疼痛,并有寒战、高热、头痛,甚至昏迷,死亡率很高(B 对 ACDE 错)。
40. E 【解析】分析题干,患儿中指刺伤后出现体温升高,且局部疼痛、红肿、伤部中间发白且无法弯曲,此为指头炎的表现,由于患儿此时中指红肿且由于肿胀无法弯曲,因此应为患儿进行切开减压及引流术,缓解患儿疼痛及相关症状,并应使用抗生素抗感染治疗(E 对);蜂窝织炎是指发生在皮下、筋膜下、肌间隙或深部蜂窝组织的急性细菌性感染的非化脓性炎症,部位表浅者表现为红肿热痛,继之炎症迅速沿皮下向四周扩散,此时局部皮肤发红、部分变褐,深部则同时有全身寒战、高热、乏力等症状(A 错);疔好发于皮肤较厚的部位如项部或背部,初起表现为局部小片皮肤硬肿、热痛、肤色暗红并有脓点,病情加重可出现全身症状(B 错);疔初始表现为局部皮肤的红肿热痛的小硬结,数日后硬结中央组织坏死、软化、出现黄白色脓栓(C 错);甲沟炎是皮肤沿指甲两侧形成的甲沟及其周围组织的化脓性细菌感染,多发生在一侧甲沟皮下,早期为局部红肿热痛,化脓时甲沟皮下出现白色脓点,有波动感(D 错)。
41. D 【解析】脓性指头炎是指手指末节掌面皮下组织的化脓性感染,常发生于指尖或指末节皮肤受伤后,亦可由甲沟炎加重引起。初期表现为指尖针刺样疼痛,应注意在发生跳痛、肿胀时,应及早进行切开引流,避免波动感出现后才进行手术,以防指骨坏死(D 对);其他软组织的急性化脓性炎症不需要在波动感出现前切开引流,其中疔治疗以促进炎症消退,局部化脓时及早使脓液排出,对于脓肿有波动感时可及时切开引流(A 错);疔初期只有红肿时可局部使用 2%碘酊,范围较大、中央坏死应及时会搜索切开排脓(B 错);转移性脓肿根据脓肿部位进行相关局部及抗感染治疗,脓性形成后进行切开引流(C 错);急性蜂窝织炎以局部制动、中西药湿热敷、理疗、抗生素等为主,若经处理不能局限,则尽早进行切开引流及清除坏死组织(E 错)。
42. B 【解析】气性坏疽是厌氧菌感染的一种,即梭状芽孢杆菌(厌氧菌)所致的肌坏死或肌炎。气性坏疽一旦确诊应立即开始积极治疗进行急性清创和应用抗生素,在清创过程中应使用氧化剂冲洗,消除厌氧环境,起到杀菌作用。分析所给选

项,3%过氧化氢具有氧化作用,是一种有效的消毒剂(B对);3%碘酊主要用于皮肤黏膜的消毒(A错);5%盐水及生理盐水主要用于伤口初步清洗使用(CD错);10%硝酸银溶液可用于腐蚀伤口过度增生的正常肉芽组织(E错)。

43. C 【解析】脓肿是急性感染过程中,组织、器官或体腔内,因病变组织坏死、液化而出现的局限性脓液积聚,四周有一完整脓壁。临床治疗在脓肿形成前进行非手术治疗,脓肿形成后则进行切开引流(C对);全身支持治疗是在脓肿引起全身感染时进行的治疗(A错);理疗热敷、外敷消炎膏、应用抗生素均为非手术治疗方式,适用于脓肿形成前的感染(BDE错)。

44. E 【解析】非特异性感染,又称为化脓性感染或一般感染,占外科感染绝大多数,对于非特异性感染的患者,健康教育时需注意避免长期使用抗生素,以免引起耐药性及菌群失调,降低临床抗生素的治疗效果(E对);非特异性感染患者健康教育包括积极处理原发病、治疗引起感染的相关全身性疾病、保持皮肤清洁及个人卫生、防止皮肤损伤引起感染、根据患者非特异性感染的类型选择合适的抗菌药及用药方式(ABCD错)。

45. D 【解析】气性坏疽通常指由梭状芽胞杆菌引起的一种严重的以肌组织坏死或肌炎为特征的急性特异性感染。此类细菌广泛存在于泥土和人畜粪便中,接触容易侵入伤口,但并不一定致病(D对);毛囊及其附件的急性化脓性炎症称疖,不具有传染性(A错);相邻多数毛囊及其附件同时发生急性化脓性炎症者称痈,不具有传染性(B错);肺结核病人是主要传染源,呼吸道为主要传播途径(C错);急性淋巴结炎常继发于其它感染病灶,多发生于颈部、颌下、腋窝及腹股沟,致病菌多为金黄色葡萄球菌及链球菌,不具有接触传染性(E错)。

46. B 【解析】气性坏疽是指由于梭状芽胞杆菌引起的一种严重的以肌肉组织坏死或肌炎为特征的急性特异性感染,临床一旦确诊需立即进行治疗,以挽救生命及降低截肢率。梭状芽胞杆菌属于厌氧菌,因此对于外伤患者若需避免气性坏疽的产生应在及早清创后将伤口敞开,避免厌氧环境形成,使伤口表现存在氧气抑制厌氧细菌的定植及生长,预防气性坏疽的发生(B对);彻底清创后缝合将伤口闭合后可形成无氧环境,若存在厌氧菌感染则较易形成气性坏疽(A错);TAT(破伤风抗毒素)可用于破伤风梭状杆菌引起的伤口感染及急性中毒性疾病(C错);应用青霉素可起到控制化脓性感染及减少伤口缺氧环境形成的效果,用于清创后抗感染治疗(D错);甲硝唑主要用于治疗及预防腹腔、消化道及女性生殖系统等的厌氧菌感染(E错)。

47. E 【解析】气性坏疽是指由于梭状芽胞杆菌引起的一种严重的以肌肉组织坏死或肌炎为特征的急性特异性感染,临床一旦确诊需立即进行治疗,以挽救生命及降低截肢率。气性坏疽患者不需要严格避光安静环境,可在阳光充足的环境中等待康复(E错,为本题正确答案);高压氧治疗具有提高组织间的含氧量,形成不适于细菌生长的环境有助于患者康复,提高治愈率同时减轻伤残情况(A对);手术治疗包括清创术及截肢手术,是治疗气性坏疽的首选治疗措施(B对);对患者应采取隔离处理,同时对患者进行手术的手术间封闭并进行熏蒸消毒处理(C对);青霉素是临床治疗气性坏疽的首选抗生素,通过使用大剂量的青霉素起到控制化脓性感染并减少伤口处缺氧环境的形成(D对)。

48. B 【解析】无菌持物钳用于取放和传递无菌物品,但不能夹取油纱布,防止油粘于钳端而影响消毒效果,也不可用无菌持物钳换药或消毒皮肤,以防被污染(B错,为本题正确答案);取、放无菌持物钳时应闭合钳端,不可触及容器口边缘(A对);使用过程中,始终保持钳端向下,不可触及非无菌区,就地使用,到距离远处取物时,应将持物钳和容器一起移至操作处(CE对);使用频率较高的部门应每天清洁、灭菌,更换消毒液(如门诊换药室、注射室、手术室等)(D对)。

49. D 【解析】注射破伤风抗毒素,中和游离毒素,若破伤风毒素已与神经组织结合,则难以起作用,故应尽早使用(D对 ABCE错)。

50. E 【解析】革兰阴性菌感染为全身寒战或间歇发热和“三低”现象(体温不升、低血白细胞计数、低血压)(E错,为本题正确答案;ABCD对)。

51. C 【解析】脓肿形成后应尽早切开引流,根据病情合理使用抗生素,避免进一步恶化(C对);全身支持是整体的治疗措施,不属于首要处理措施(A错);脓肿形成早期理疗热敷会加重疼痛和肿胀感(B错);外敷消炎膏适用于较轻的炎症反应,脓肿形成的症状较重,该措施的效果不明显(D错);脓肿形成患者需长期应用抗生素,不属于首要的解决问题(E错)。

52. D 【解析】气性坏疽通常指由梭状芽胞杆菌引起的一种严重的以肌组织坏死或肌炎为特征的急性特异性感染。此类细菌广泛存在于泥土和人畜粪便中,接触容易侵入伤口,但并不一定致病(D对);毛囊及其附件的急性化脓性炎症称疖,不具

有传染性(A 错);相邻多数毛囊及其附件同时发生急性化脓性炎症者称痈,不具有传染性(B 错);肺结核病人是主要传染源,呼吸道为主要传播途径(C 错);急性淋巴结炎常继发于其它感染病灶,多发生于颈部、颌下、腋窝及腹股沟,致病菌多为金黄色葡萄球菌及链球菌,不具有接触传染性(E 错)。

十一.损伤病人的护理 参考答案解析

1. A 【解析】2%硝酸银可以用于烧灼过度增生肉芽组织的创面,使肉芽组织与创面平齐,利于缝合和植皮(A 对);氯化钠是人体不可缺少的,钠离子和氯离子主要是维持细胞外液的渗透压和参与体内酸碱平衡的调节以及维持神经和肌肉的正常兴奋性,肉芽水肿用 5%氯化钠溶液湿敷(BC 错);0.1%依沙吖啶湿敷用于治疗静脉输液外渗(D 错);3%过氧化氢主要用来清洗伤口和局部抗菌(E 错)。

2. E 【解析】大面积烧伤患者在 24 小时内防治休克至关重要,液体疗法是防治休克的主要措施(E 对);在进行现场急救时,保持呼吸道通畅十分重要,此外,还需要镇静止痛、防治感染(ACD 错);大面积烧伤患者一般不采用自理护理(B 错)。

3. A 【解析】中国新九分法将全身体表面积分为 11 个 9%的等份,另加 1%,其中头颈部面积占 9%(头部为 3%,面部为 3%,颈部为 3%)、双上肢为 18%(双手 5%,双前臂 6%,双上 7%)、躯干为 27%(躯干前后各 13%,会阴 1%)、双下肢为 46%(包括臀部)(A 对 BCDE 错)。

4. B 【解析】患者出现水泡,并且疼痛剧烈,属于浅 II 度烧伤(B 对);I 度烧伤损伤表皮浅层,表现为皮肤红斑,干燥、灼痛,无水疱(A 错);深 II 度烧伤损伤真皮深层,表现为水肿明显,痛觉迟钝,拔毛痛;水泡较小,疱壁较厚,创面基底发白或红白相间(C 错);烧伤分度不含有 II~III 度的移行深度(D 错);III 度烧伤损伤皮肤全层,表现为痛觉消失,创面无水泡,干燥如皮革样坚硬,呈蜡白或焦黄色甚至炭化,形成焦痂(E 错)。

5. C 【解析】尿量可反映肾灌注情况,也是反映组织灌注情况最佳的定量指标。在观察烧伤休克患者液体是否补足时,主要通过判断组织灌注情况(即尿量)来观察(C 对 ABDE 错)。

6. D 【解析】中国新九分法适用于较大面积烧伤的评估,方法是:成人头颈部体表面积为 9%(1 个九);双上肢为 18%(2 个九);躯干(含会阴 1%)为 27%(胸腹前侧 13%,背部 13%)(3 个九);双下肢(含臀部)为 46%(5 个九+1);共为 $11 \times 9 + 1 = 100\%$ 。其中大腿 21%,小腿 13%,足 7%,臀 5%,双大腿是 21%(D 对 ABCE 错)。

7. E 【解析】中国新九分法适用于较大面积烧伤的评估,方法是:成人头颈部体表面积为 9%(1 个九);双上肢为 18%(2 个九);躯干(含会阴 1%)为 27%(胸腹前侧 13%,背部 13%)(3 个九);双下肢(含臀部)为 46%(5 个九+1);共为 $11 \times 9 + 1 = 100\%$ 。其中大腿 21%,小腿 13%,足 7%,臀 5%,双大腿是 21%(E 对 ABCD 错)。

8. C 【解析】中国新九分法 将人体按体表面积划分为 11 个 9%的等份,另加 1%,构成 100%;可简记为:3. 3. 3(头、面、颈),5. 6. 7(双手、双前臂、双上臂),5. 7. 13. 21(双 臀、双足、双小腿、双大腿),13. 13(躯干),会阴 1(C 对 ABDE 错)。

9. A 【解析】中国新九分法适用于较大面积烧伤的评估,方法是:成人头颈部体表面积为 9%(1 个九);双上肢为 18%(2 个九);躯干(含会阴 1%)为 27%(胸腹前侧 13%,背部 13%)(3 个九);双下肢(含臀部)为 46%(5 个九+1);共为 $11 \times 9 + 1 = 100\%$ 。其中大腿 21%,小腿 13%,足 7%,臀 5%,双大腿是 21%(A 对 BCDE 错)。

10. E 【解析】III 度烧伤伤及皮肤全层,甚至可深达皮下、肌肉、骨等,皮肤坏死、脱水后可形成焦痂,创面无水泡,蜡白或焦黄,触之如皮革,甚至已炭化,感觉消失(E 对 ABCD 错);I 度烧伤为表皮浅层组织损伤,浅 II 度烧伤伤及表皮全层、真皮浅层,深 II 度烧伤伤及真皮层。

11. B 【解析】烧伤的分度:轻度,总面积在 10%(儿童为 5%)以下的 II 度烧伤,表皮受损,局部红斑和轻度肿胀,痛感过敏;中度,总面积在 11%~30%(儿童为 6%~15%)之间的 II 度或 III 度面积为 10%以下(儿童为 5%以下)烧伤,真皮浅层受损,局部渗出有水疱、红肿、疼痛;重度,总面积在 31%~50%或 III 度面积在 11%~20%(儿童为 5%~25%)或 III 度面积在 5%~10%真皮深层受损,浅红色,表面有红点,痛觉迟钝,愈合后有瘢痕;特重度,总面积在 50%以上,或 III 度面积超过 20%(儿童为 25%),或已有严重并发症(B 对 ACDE 错)。

12. C 【解析】烧伤的分度:轻度,总面积在 10%(儿童为 5%)以下的 II 度烧伤,表皮受损,局部红斑和轻度肿胀,痛感过敏;中度,总面积在 11%~30%(儿童为 6%~15%)之间的 II 度或 III 度面积为 10%以下(儿童为 5%以下)烧伤,真皮浅层受损,局部渗出有水疱、红肿、疼痛;重度,总面积在 31%~50%或 III 度面积在 11%~20%(儿童为 5%~25%)或 III 度面积在 5%~10%真皮深层受损,浅红色,表面有红点,痛觉迟钝,愈合后有瘢痕;特重度,总面积在 50%以上,或 III 度面积超过 20%(儿童为 25%),或已有严重并发症(C 对 ABDE 错)。

13. D 【解析】II 度烧伤分为浅 II 度烧伤和深 II 度烧伤,深 II 度烧伤:损伤为表皮和真皮深部,症状是患处发红,起白色大水泡,因为神经末梢部分受损,痛觉迟钝,3~4 周愈合会留下疤痕(D 对 BCE 错);浅 II 度烧伤:损伤为表皮和真皮上 1/3,症状是患处红肿起水泡,可有剧烈疼痛和灼热感。可自然愈合,无疤痕或轻微疤痕(A 错)。

14. B 【解析】浅 II 度烧伤深度可达到表皮的发生层及真皮乳头层(真皮浅层);I 度烧伤深度达到表皮层;深 II 度烧伤深度可达真皮表层;III 度烧伤深度可达到全层皮肤及皮下(B 对 ACDE 错)。

15. B 【解析】烧伤临床通常采用三度四分法,即分为 I 度、浅 II 度、深 II 度及 III 度,其中浅 II 度烧伤伤及表皮的生发层与真皮浅层,有大小不一的水疱,泡壁较薄,内含黄色澄清液体,基底潮红湿润,疼痛剧烈,水肿明显(B 对);I 度烧伤是指伤及表皮层,生发层存在,表现为皮肤灼红,痛觉过敏,干燥无水疱,3-7 日愈合(A 错);深 II 度伤及真皮层,可有水疱,疱壁较厚、基底苍白与潮红相间、潮湿、痛觉迟钝,有拔毛痛(C 错);III 度烧伤伤及皮肤全层,可达皮下、肌肉或骨骼者,创面无水疱,痛觉消失,无弹性,干燥如皮革样或呈蜡白、焦黄、甚至炭化成焦痂、痂下水肿(D 错);特殊烧伤是指电、化学物质等引起的烧伤(E 错)。

16. D 【解析】烧伤临床通常采用三度四分法,即分为 I 度、浅 II 度、深 II 度及 III 度,其中伤及皮肤全层,可达皮下、肌肉或骨骼者为 III 度烧伤,创面无水疱,痛觉消失,无弹性,干燥如皮革样或呈蜡白、焦黄、甚至炭化成焦痂、痂下水肿(D 对);I 度烧伤是指伤及表皮层,生发层存在,表现为皮肤灼红,痛觉过敏,干燥无水疱,3-7 日愈合(A 错);浅 II 度烧伤伤及表皮的生发层与真皮浅层,有大小不一的水疱,泡壁较薄,内含黄色澄清液体,基底潮红湿润,疼痛剧烈,水肿明显(B 错);深 II 度伤及真皮层,可有水疱,疱壁较厚、基底苍白与潮红相间、潮湿、痛觉迟钝,有拔毛痛(C 错);特殊烧伤是指电、化学物质等引起的烧伤(E 错)。

17. D 【解析】烧伤补液方案是按烧伤面积和体重计算补液量,即伤后第一个 24 小时,每 1%烧伤面积(II 度、III 度)每千克体重应补充液体 1.5ml(小儿为 1.8ml,婴儿为 2ml),其中晶体液量和胶体液量之比为 2:1,另加每日生理需水量 2000ml(小儿按年龄或体重计算),即为补液总量,本题干中患者 II、III 度烧伤面积共 40%,患者体重 50kg,经计算可得伤后第一个 24 小时补液总量约为 5000ml(D 对 ABCE 错)。

18. B 【解析】烧伤深度一般采用三度四分法,即将烧伤深度分为 I 度、浅 II 度、深 II 度、III 度;伤后第一个 24 小时补液量:成人每 1%II 度、III 度,烧伤面积每公斤体重补充胶体液 0.5ml 和电解质液 1ml,另加基础水分 2000ml,即补液量=体重×烧伤面积%×1.5+每天生理需水量(2000ml)=70×40×1.5+2000=6200ml,其中胶体为 70×40×0.5=1400ml,电解质液位 70×40×1=2800ml,伤后前 8 小时应输入一半,后 16 小时补入另外一半(B 对 ACDE 错)。

19. B 【解析】呋喃西林溶液是一种消毒防腐药,能干扰细菌的糖代谢过程和氧化酶系统而发挥抑菌或杀菌作用,主要干扰细菌糖代谢的早期阶段,导致细菌代谢紊乱而死亡,用于皮肤及粘膜的感染,对组织几乎无刺激,可以用在感染创面(B 对);肉芽组织生长超过创缘平面,需要及时修剪或用 10%硝酸银液棉签涂肉芽面(AD 错);3%~5%的盐水是高渗盐水,利用高渗盐水湿敷,可以减轻肉芽水肿(C 错);炎症是机体对于刺激的一种防御反应,表现为红,肿,热,痛和功能障碍,并不一定是由感染导致,用抑菌药可能没有作用(E 错)。

20. A 【解析】肉芽组织生长超过创缘平面,需要及时修剪或用 10%硝酸银液棉签涂肉芽面(A 对);3%~5%的盐水是高渗盐水,利用高渗盐水湿敷,可以减轻肉芽水肿(C 错);生长高于平面,需要修剪(D 错);创面感染或炎症需要定期更换敷料,使用抗生素治疗(BE 错)。

21. C 【解析】II 度烧伤又称水疱性烧伤,浅 II 度:毁及部分生发层或真皮乳头层,伤区红、肿、剧痛,出现水疱或表皮与真皮分离,内含血浆样黄色液体,水疱去除后创面鲜红、湿润、疼痛更剧、渗出多,如无感染 8~14 天愈合,其上皮再生依靠残

留的生发层或毛囊上皮细胞,愈合后短期内可见痕迹或色素沉着,但不留瘢痕(C对 ABDE 错)。本题解题技巧,浅Ⅱ度烧伤时会有水疱,而Ⅰ度与Ⅲ度没有;Ⅲ度烧伤患者痛觉迟钝,而Ⅰ度与Ⅱ度的痛觉非常明显,根据排除法即可选择。

22. A 【解析】2%硝酸银可用于肉芽肿过度增生的情况,因为硝酸银溶液有一定的腐蚀性,可将过度增生的肉芽肿腐蚀(A对);3%氯化钠为高渗盐水溶液,可用于肉芽组织水肿时进行清洗,缓解水肿情况(B错);5%的氯化钠溶液可用于根毛细胞的质壁分离试验(C错);0.1%雷佛奴尔是一种用于各种伤口渗出、糜烂的感染性皮肤病及伤口冲洗的药物(D错);3%过氧化氢多用于物体表面的消毒(E错)。

23. A 【解析】根据题干信息可知,患者现在处于体液渗出期,血压偏低,体液丢失量大,有休克表现,这是由于烧伤区及其周围或深层组织内皮细胞损伤,以至毛细血管扩张和通透性增加,大量血浆样液体自血液循环渗入组织间隙形成水肿或自创面渗出,进而发展为休克(A对 BCDE 错)。

24. E 【解析】健康肉芽组织呈鲜红色、干净、易出血。换药时用无菌生理盐水棉球或药液棉球蘸吸创面渗液,再次周围皮肤消毒,用凡士林纱布覆盖肉芽后加盖无菌敷料(E对);呋喃西林溶液临床用作消毒防腐剂,用于皮肤及黏膜的消毒如化脓性中耳炎、急慢性皮炎等(A错);0.1%依沙吖啶溶液用于小面积、轻度外伤创面及感染创面的消毒,需避光保存(B错);优琐溶液对化脓性感染如金黄色葡萄球菌、链球菌引起的感染效果好(C错);肉芽组织水肿创面应使用高渗盐水湿敷,可减轻创面肉芽组织水肿情况,生理盐水为等渗溶液,3%氯化钠溶液为高渗盐水溶液(D错)。

25. D 【解析】肉芽组织水肿创面应使用高渗盐水湿敷,可减轻创面肉芽组织水肿情况,生理盐水为等渗溶液,3%氯化钠溶液为高渗盐水溶液(D对);呋喃西林溶液临床用作消毒防腐剂,用于皮肤及黏膜的消毒如化脓性中耳炎、急慢性皮炎等(A错);0.1%依沙吖啶溶液用于小面积、轻度外伤创面及感染创面的消毒,需避光保存(B错);优琐溶液对化脓性感染如金黄色葡萄球菌、链球菌引起的感染效果好(C错);凡士林纱布用于健康肉芽组织包扎,健康肉芽组织呈鲜红色、干净、易出血,在换药时用无菌生理盐水棉球或药液棉球蘸吸创面渗液,再次周围皮肤消毒,用凡士林纱布覆盖肉芽后加盖无菌敷料(E错)。

26. D 【解析】烧伤的诊断是按皮肤烧伤的程度来判断的,包括烧伤的面积及深度,同时应结合患者全身情况。浅Ⅱ度烧伤伤及表皮生发层和真皮乳头层,深Ⅱ度烧伤伤及真皮乳头层以下,但仍残留部分网状层(D对);烧伤可按烧伤的体表面积进行计算而非体表范围(A错);烧伤程度的判断与烧伤表面外观、感觉运动、烧伤原因无关(BCE 错)。

27. A 【解析】清创术是指用外科的手法清除开放性伤口内的异物、切除坏死、失活或严重污染的组织、缝合伤口,减少伤口污染的一种常用技术。最好清创时机是伤后 6-8 小时内,一般都可达到一期愈合(A对);伤后 12 小时仍可按照污染伤口行清创术(BCDE 错)。

28. A 【解析】皮肤的游离移植,通常称为游离植皮 或游离皮片移植。自体皮肤游离植皮,就是通过手术的方法,切取自体某部位(供皮区)的部分厚度或全层厚度的皮片,完全分离,移植到自体的另一处缺损部位(受皮区),使之重新建立血液循环,并继续保持活力,以达到整形修复之目的。这种手术称作游离皮片移植术(A对 BCDE 错)。

29. D 【解析】深Ⅱ度:除表皮、全部真皮乳头层烧毁外,真皮网状层部分受累,位于真皮深层的毛囊及汗腺尚有活力,水疱皮破裂或去除腐皮后,创面呈白中透红,红白相间或可见细小栓塞的血管网、创面渗出多、水肿明显,痛觉迟钝,拔毛试验微痛,创面愈合需要经过坏死组织清除、脱落或痂皮下愈合的过程,由残存的毛囊,汗腺水上皮细胞逐步生长使创面上皮化,一般需要 18~24 天愈合,可遗留瘢痕增生及挛缩畸形(D对 ABCE 错)。

30. B 【解析】按组织损伤的层次将烧伤分为Ⅰ度、浅Ⅱ度、深Ⅱ度和Ⅲ度烧伤。浅Ⅱ度烧伤伤及表皮的生发层及真皮浅层,有大小不一的水疱,疱壁较薄,内含黄色澄清液体,水疱皮如剥脱,创面潮红湿润(B对);Ⅰ度烧伤仅伤及表皮浅层,再生能力强,表面红斑状、干燥、烧灼感(A错);深Ⅱ度烧伤伤及真皮层,可有小水疱,疱壁较厚、基底苍白与潮红相间、创面湿润,痛觉迟钝(C错);Ⅲ度烧伤伤及皮肤全层,甚至达皮下、肌肉及骨骼,痛觉消失,创面无水疱,呈蜡白或焦黄色甚至炭化成焦痂,痂下可见树枝状栓塞的血管(DE错)。

31. C 【解析】3%~5%的盐水是高渗盐水,利用高渗盐水湿敷,可以减轻肉芽水肿(C对);肉芽组织生长过多,需要及时修剪或用 10%硝酸银液棉签涂肉芽面(AD错);创面感染或炎症需要定期更换敷料,使用抗生素治疗(BE错)。

32. E 【解析】该患者被铁钉刺伤,伤口较深,且伤口污染严重、创缘肿胀,极易感染破伤风杆菌,破伤风杆菌不能侵入正常的皮肤和黏膜,但一切开放性损伤,如火器伤、开放性骨折、烧伤,甚至细小的木刺或铁锈钉等,一旦形成了一个适合该菌生长繁殖的缺氧环境,均可能引起破伤风,所以应立即清创并注射抗毒血清(E对ABCD错)。
33. D 【解析】临床伤口换药应依据伤口不同恢复情况使用不同的溶液及辅料。肉芽水肿创面换药时宜用3%-5%高渗盐水纱布湿敷(D对);血供丰富、无感染的伤口可使用生理盐水简单湿润并无菌辅料覆盖(A错);清洁、新生的肉芽创面使用凡士林油纱覆盖以减轻换药时患者痛苦及减少组织液排出(B错);褥疮、化脓性伤口应使用过氧化氢溶液清洗并使用抗生素敷料(C错);酒精纱布湿敷多用于外科手术切口水肿时及输液漏液等情况(E错)。
34. D 【解析】浅II度烧伤伤及表皮的生发层与真皮浅层(D对ABCE错)。
35. C 【解析】清创术是指用外科手术的方法,清除开放性伤口内的异物,切除坏死、失活甚至严重污染的组织,缝合伤口使之尽量减少污染、甚至变成清洁伤口、达到一期愈合有助于受伤部位形态和功能恢复的一种手段,临床进行清创的时间一般选择在受伤后6-8小时内,时间过长一般开放性伤口均视为感染伤口(C对ABDE错)。
36. A 【解析】烧伤根据深度可分为I度、浅II度、深II度、III度,其中I度又称为红斑烧伤,仅伤及表皮层,表现为皮肤灼红、痛觉过敏、干燥无水疱、3-7日愈合;浅II度伤及表皮的生发层与真皮浅层,有大小不一的水疱、泡壁较薄,内含黄色澄清液体、基底潮红湿润,疼痛剧烈、水肿明显,两周左右愈合,有色素沉着但无瘢痕;深II度伤及真皮层,有水疱,泡壁较厚、基底苍白与潮红相间、稍湿、痛觉迟钝,3-4周愈合有瘢痕;III度烧伤伤及皮肤全层,可达皮下、肌肉或骨骼,创面无水疱,痛觉消失无弹性,干燥如皮革样或呈蜡白、焦黄、甚至炭化成焦痂,痂下水肿(A对BCDE错)。
37. B 【解析】烧伤根据深度可分为I度、浅II度、深II度、III度,其中I度又称为红斑烧伤,仅伤及表皮层,表现为皮肤灼红、痛觉过敏、干燥无水疱、3-7日愈合;浅II度伤及表皮的生发层与真皮浅层,有大小不一的水疱、泡壁较薄,内含黄色澄清液体、基底潮红湿润,疼痛剧烈、水肿明显,两周左右愈合,有色素沉着但无瘢痕;深II度伤及真皮层,有水疱,泡壁较厚、基底苍白与潮红相间、稍湿、痛觉迟钝,3-4周愈合有瘢痕;III度烧伤伤及皮肤全层,可达皮下、肌肉或骨骼,创面无水疱,痛觉消失无弹性,干燥如皮革样或呈蜡白、焦黄、甚至炭化成焦痂,痂下水肿。分析题干,该患儿躯干前侧包括会阴部均为薄壁的大水疱,疼痛剧烈,符合浅II度烧伤表现,其深度达真皮浅层(B对);烧伤累及表皮层为I度(A错);烧伤累及真皮深层为深II度(C错);烧伤累及皮肤全层、甚至达皮下、肌肉及骨骼为III度(DE错)。
38. B 【解析】烧伤根据深度可分为I度、浅II度、深II度、III度,其中I度又称为红斑烧伤,仅伤及表皮层,表现为皮肤灼红、痛觉过敏、干燥无水疱、3-7日愈合;浅II度伤及表皮的生发层与真皮浅层,有大小不一的水疱、泡壁较薄,内含黄色澄清液体、基底潮红湿润,疼痛剧烈、水肿明显,两周左右愈合,有色素沉着但无瘢痕;深II度伤及真皮层,有水疱,泡壁较厚、基底苍白与潮红相间、稍湿、痛觉迟钝,3-4周愈合有瘢痕;III度烧伤伤及皮肤全层,可达皮下、肌肉或骨骼,创面无水疱,痛觉消失无弹性,干燥如皮革样或呈蜡白、焦黄、甚至炭化成焦痂,痂下水肿。根据中国新九分法将人体按体表面积划分为11个9%的等份,另加1%,构成100%。适用于较大面积烧伤的评估,可简记为3、3、3(头、面、颈),5、6、7(双手、双前臂、双上臂),5、7、13、21(双臀、双足、双小腿、双大腿),13、13(躯干),会阴1。分析题干,该患儿躯干前侧包括会阴部均为薄壁的大水疱,疼痛剧烈,为II度烧伤,双下肢红斑性改变为I度烧伤。因此患儿II度烫伤面积为躯干前侧13%加会阴1%,总和为14%(B对ACDE错)。
39. A 【解析】烧伤是指各种热力、光源、化学腐蚀剂、放射线等因素所致,始于皮肤、由表及里的一种损伤根据病理生理反应及病程演化可分为休克期、感染期及修复期。其中休克期表现为严重烧伤后的体液渗出,伤后数分钟开始,至2-3小时最快,8小时达高峰,此时最大危险为低血容量性休克,是由于大量体液渗出导致血容量严重不足引起。分析题干,患者烧伤6小时、CVP(中心静脉压,正常值6-12cmH₂O)4cmH₂O,BP(血压)80/60mmHg,尿量20ml/h,四肢厥冷,呼吸急促,此为休克表现,符合烧伤休克期症状,是由于血容量不足引起(A对BCDE错)。
40. B 【解析】一般伤口无明显致病菌及传染性疾病,因此在换药结束后可将使用的器械先流水冲洗后再进行灭菌消毒处理(B对);先浸泡再清洗的消毒方法适用内镜等,可以先浸泡消毒后再冲洗进行使用(A错);先清洗后浸泡再灭菌、先浸泡后清洗再灭菌多用于手术器械的消毒灭菌(CE错);先灭菌后清洗再浸泡多用于传染性疾病患者的器械消毒(D错)。

41. C 【解析】损伤是指各种致伤因子对人体组织器官造成的结构破坏和功能障碍,开放性损伤是指皮肤有破损者。对于开放性损伤,应尽早进行清创手术,通过清创使污染伤口变为清洁伤口,开放性损伤变为闭合损伤,争取伤口一期愈合。清创术的时间最好选择在伤后 6-8 小时内施行(C 对 ABDE 错)。

42. A 【解析】根据烧伤的全身反应及临床过程,可分为急性体液渗出期(休克期)、感染期及修复期三个阶段。急性体液渗出期(休克期)是指烧伤后 48 小时内,休克是烧伤患者死亡主要原因,此期患者由于大量血浆外渗到组织间隙及创面,导致有效循环血量锐减引发低血容量性休克,体液渗出多发生在伤后 2-3 小时,6-8 小时最快,36-48 小时达高峰,随后被逐渐吸收。分析题干,患者大面积烧伤后 1 天入院,血压偏低,符合烧伤的急性体液渗出期,所以此时患者最主要的病理生理变化是休克(A 对);心功能衰竭、肾功能衰竭及肝功能衰竭不是烧伤的病理生理变化,而是在烧伤后需重点保护脏器避免脏器功能障碍出现的症状(BCD 错);感染期的主要病理生理变化为感染,且烧伤越深、面积越大、感染机会越多感染越严重(E 错)。

43. D 【解析】冷敷可减轻局部充血和出血,常用于鼻出血和软组织损伤的早期,多用于降温、止痛、止血及早期扭伤、挫伤的水肿(D 对);红花油主要用于治疗风湿骨痛,跌打扭伤,外感头痛,可在湿冷敷后使用(A 错);在软组织损伤早期(48 小时),如挫伤、扭伤或砸伤早期,忌用热疗,因热疗可促进局部血液循环,从而加重皮下出血、肿胀及疼痛,红外线灯照射、湿热敷、热水袋均属于热疗法,不能用于早期软组织扭伤(BCE 错)。

44. C 【解析】通过清创,可使污染伤口变为清洁伤口,开放性损伤变为闭合性损伤,清创最好在伤后 6~8 小时内实施,这是手术的最佳时机。若伤口较轻,位于头面部的伤口,在早期应用有效抗生素的情况下,清创缝合时间可延长至伤后 12 小时或更迟(C 对 ABDE 错)。

45. D 【解析】绿脓杆菌引起的感染脓液呈淡绿色、有特殊的甜腥臭(D 对);金黄色葡萄球菌引起的感染脓液黏稠、黄色、不臭,常发生转移性脓肿(A 错);链球菌引起的感染脓液稀薄、淡红色、量多,易引起败血症,但一般不发生转移性脓肿(B 错);大肠杆菌引起的感染脓液黏稠、有粪臭(C 错);变形杆菌引起的化脓性感染,脓液具有特殊的恶臭(E 错)。

46. C 【解析】烧伤的现场救护首要任务是抢救生命(C 对 ABDE 错)。

47. E 【解析】烧伤后 48 小时内,最大的危险是低血容量性休克,题中患者目前的病理生理改变是休克(E 对 ABCD 错)。

48. D 【解析】绿脓杆菌引起的感染脓液呈淡绿色、有特殊的甜腥臭(D 对);金黄色葡萄球菌引起的感染脓液黏稠、黄色、不臭,常发生转移性脓肿(A 错);链球菌引起的感染脓液稀薄、淡红色、量多,易引起败血症,但一般不发生转移性脓肿(B 错);变形杆菌引起的化脓性感染,脓液具有特殊的恶臭(C 错);白色念珠菌感染时皮肤潮红、潮湿、发亮,有时盖上一层白色或呈破裂状物,病变周围有小水泡(E 错)。

49. C 【解析】清创术是指用外科手术的方法,清除开放性伤口内的异物,切除坏死、失活甚至严重污染的组织,缝合伤口使之尽量减少污染、甚至变成清洁伤口、达到一期愈合有助于受伤部位形态和功能恢复的一种手段,临床进行清创的时间一般选择在受伤后 6~8 小时内,时间过长一般开放性伤口均视为感染伤口(C 对 ABDE 错)。

十二.器官移植病人的护理 参考答案解析

1. D 【解析】移植器官的保存一般有两种方法,一是应用新陈代谢抑制剂降低新陈代谢,即单纯冷却法;另一种是采用机械灌注,保持与机体内新陈代谢同样状态即连续灌注法,灌注液的温度为 0-4℃(D 错,为本题正确答案;ABCE 对)。

2. C 【解析】离断的肢体缺血时间过长将发生坏死,因此要快速将病人肢体与病人同时转运到有条件的医院进行再植,力争 6 小时内进行手术(C 对 ABDE 错)。

3. C 【解析】按供、受体种系和基因关系分类,两者基因完全相同如同卵双生间的异体移植,称为同系移植或同基因移植(C 对);移植后不会发生排斥反应;自体输血就是当病人需要输血时,输入病人自己预先储存的血液或失血回收的血液(A 错);再植断肢属于自体移植(B 错);移植异种者的器官属于异种移植(D 错);移植同种异体者的器官属于同种移植(E 错)。

4. D 【解析】移植植物抗宿主反应是由移植植物中的特异性淋巴细胞识别宿主抗原而发生的一种反应,这种反应不仅导致移

植失败,还可以给受者造成严重后果。发生的原因是宿主与移植物之间的组织相容性不合,移植物与受者差异越大,排斥反应越强烈。所以,排斥反应最易发生在异种异体移植(D对);其次是同种异体移植,最后是自体移植、同质移植和器官再植(ABCE错)。

5. D 【解析】器官移植的慢性排斥反应是移植物功能丧失的常见原因,发生于移植数月后(D对);临床表现为移植器官功能缓慢减退,增加免疫抑制药无效;病理为移植物血管周围炎、内膜增生硬化、动脉管腔狭窄闭塞,最终萎缩(ABCE错)。

6. B 【解析】组织移植:指某一组织,如皮肤、筋膜、肌腱、软骨、骨、血管等,或整体联合的几种组织,如皮肌瓣等的移植术。一般采用游离移植或血管吻合移植以修复某种组织的缺损。细胞移植:指移植某种大量游离的、具有活力的细胞,采用输注到受者的血管、体腔或组织器官内的方法。其主要适应证是补充受者体内该种细胞数量的缺少或其功能的降低,如输注全血或浓缩红细胞,以治疗失血或贫血。器官移植:指移植脏器的全部或部分,保留其解剖学的外形轮廓和内部解剖的结构框架,带有主要供血和主干管道。器官移植属活体移植,在移植过程中始终保持活力,并在移植后较快地恢复其原有的生理功能。同质移植术:一卵双生的孪生兄弟或孪生姐妹,其组织器官相互移植,亦能永久存活而不产生排斥反应。同种异体移植术:供体和受体属同一种族,如人的组织或器官移植给另一人,短时期内可存活,但以后有排斥反应,移植物不能永久存活(B对 ACDE错)。

7. C 【解析】移植是指将自体或异体的细胞、组织或器官,移植到身体的某一部位,以恢复被破坏器官或组织的解剖结构和功能的方式。同卵双生同胞之间的移植,根据移植物来源可分为自体移植、同质移植、同种异体移植、异种异体移植,其中同种异体移植是指供体和受体属同一种族,如人的组织或器官移植给另一人,短期内可存活,但以后有排斥反应,移植物不能永久存活(C对);自体移植是以自身细胞、组织或器官进行移植,可永久存活(A错);异种移植是以不同种族动物的组织进行移植,有强烈的排斥反应(B错);同质移植是指一卵双生的孪生兄弟或孪生姐妹,其组织器官相互移植,亦能永久存活而不产生排斥反应(D错);异位移植又称为辅助移植,是将具有活力的细胞输注到受体的血管、体腔或组织器官内的方法(E错)。

8. D 【解析】移植是指将自体或异体的细胞、组织或器官,移植到身体的某一部位,以恢复被破坏器官或组织的解剖结构和功能的方式。同卵双生同胞之间的移植,根据移植物来源可分为自体移植、同质移植、同种异体移植、异种异体移植,其中同质移植是指一卵双生的孪生兄弟或孪生姐妹,其组织器官相互移植,亦能永久存活而不产生排斥反应(D对);自体移植是以自身细胞、组织或器官进行移植,可永久存活(A错);异种移植是以不同种族动物的组织进行移植,有强烈的排斥反应(B错);同种异体移植是指供体和受体属同一种族,如人的组织或器官移植给另一人,短期内可存活,但以后有排斥反应,移植物不能永久存活(C错);异位移植又称为辅助移植,是将具有活力的细胞输注到受体的血管、体腔或组织器官内的方法(E错)。

9. B 【解析】同质移植是指一卵双生的孪生兄弟或孪生姐妹,其组织器官互相移植,亦能永久存活而不产生排斥反应。分析题干,患者由于尿毒症需进行肾移植,而供体来源于双胞胎姐姐,符合同质移植特点(B对);自体移植是指以自身的组织细胞或器官进行的移植,可永久存活(A错);同种异体移植是指供体和受体属同一种族,如人的组织器官移植给另一人,短时间内可存活,但以后有排斥反应,移植物不能永久存活(C错);异种移植、异种异体移植是以不同种族动物的组织进行移植,有强烈的排斥反应(DE错)。

10. C 【解析】3p 试验是血浆鱼精蛋白副凝试验的简称,该实验为凝血功能检查,阳性反映纤溶亢进,不属于组织配型检查(C错,为本题正确答案);为了预防过于剧烈的、甚至致命的排斥反应,移植前应做以下检查:ABO 血型测定,同种异体间的移植常需满足血型相同或符合输血原则(A对);人类白细胞抗原(HLA)配型,HLA 的位点配型与亲属肾移植、骨髓移植的存活率有密切相关(B对);混合淋巴细胞培养常用于器官移植前的组织配型,以测定受体和供体主要组织的相容性抗原相容的程度(D对);淋巴细胞毒性试验指受体的血清与供体淋巴细胞之间的配合试验,是临床移植前必须检查的项目,淋巴细胞毒交叉配合试验<10%或为阴性才能施行肾移植(E对)。

11. C 【解析】术前保持皮肤清洁卫生,预防皮肤感染;皮肤准备范围为上起自肋弓,下至大腿上 1/3,两侧至腋后线;术前淋浴或手术日前晚用消毒液擦身(C错,为本题正确答案;ABDE对)。

12. C 【解析】急性排斥反应发生于移植后 1-2 周,临床表现为发热,局部出现炎症反应,如肿胀、疼痛、白细胞增多、小血管栓塞、移植的器官功能减弱或丧失等(C对);超急性排斥反应在移植手术后 24 小时内或更短时间内发生,如误输异型

血液,在数分钟内即可发生溶血反应;慢性排斥反应在移植后数年内发生,移植器官的功能逐渐减退,最后功能完全丧失,增加免疫抑制剂也难奏效(ABDE 错)。

13. E 【解析】肾脏移植术后的患者免疫力下降,易被病原微生物感染,需对其采取保护性隔离;保护性隔离也称反向隔离,适用于抵抗力低或极易感染的病人,如严重烧伤、早产儿、白血病、脏器移植及免疫缺陷病人等(E 对 ABCD 错)。

14. C 【解析】器官移植指移植脏器的全部或部分,保留其解剖学的外形轮廓和内部解剖的结构框架,带有主要供血和主干管道,器官移植属活体移植,在移植过程中始终注意保持活力,并在移植后较快的恢复其原有的生理功能,因此,要移植的组织应保存在 4℃ 的灌注液中(C 对 ABDE 错)。

15. E 【解析】骨髓移植属于细胞移植,是指将游离的、有活力的细胞,采用输注到受者的血管、体腔或组织气管内的方法(E 对);组织移植指某一组织,如皮肤、筋膜、肌腱、软骨、骨、血管等,或整体联合的几种组织,如皮肌瓣的移植术(D 错);游离移植、带蒂移植、吻合移植及输注移植是移植的方法,骨髓移植属于输注移植(ABC 错)。

16. C 【解析】肾移植术后静脉补液时静脉选择:原则上不在手术侧下肢和动静脉造瘘侧的肢体建立静脉通道(C 对 ABDE 错)。

17. E 【解析】细胞毒性试验是指受者的血清与供者淋巴细胞之间的配合,淋巴细胞毒性试验必须 <10% 或为阴性才能施行肾移植手术(E 对 ABCD 错)。

18. C 【解析】中厚皮片含表皮及部分真皮层,用途最广,存活率高,愈合后功能好,不易收缩,色素变化不大(C 对 E 错);表层皮片为表皮及少量真皮乳头层,成活率高,用于消灭肉芽创面;但因过薄,愈合后不耐磨;易受皮下纤维组织收缩影响而变形;有色素沉着,不宜植入面部、手掌、足底等处(A 错);点状皮片是用针挑起皮肤后削取,故皮片边缘薄而中央厚(含真皮),皮片面积小,很易存活,用于肉芽创面移植容易成功(B 错);全厚皮片包括全层皮肤,但不可含有皮下组织,需在新鲜创面上移植,愈合后功能好。由于供皮区切除皮片后必须缝合,故取皮面积有限,应受到限制(D 错)。

19. C 【解析】亲体肝移植术前供者受者要做 A、B、O 血型抗原和人类白细胞抗原检查,A、B、O 血型必须相同才能进行移植;供体年龄应在 50 岁以下,肝功能正常,无心血管、肾和肝等疾病,并要求无全身感染性疾病和局部化脓性疾病,符合健康标准才可进行移植;需经过伦理鉴定,让供者剩余肝脏重/供体体重 >0.8%(C 错,为本题正确答案;ABDE 对)。

十三.肿瘤病人的护理 参考答案解析

1. E 【解析】化疗副反应中最常见、最严重的是为造血功能障碍,可引起病人白细胞计数下降,血小板减少,因此患者应每周查血常规 1-2 次,当血小板降至 $50 \times 10^9/L$,白细胞计数降至 $3.0 \times 10^9/L$,应暂停药物,给予补血药物,增加营养,待白细胞回升后再继续治疗(E 对 ABCD 错)。

2. C 【解析】经研究发现,恶性肿瘤病人经各种手段根治性治疗后的复发与转移,80%发生于手术后前三年,15%发生于手术后 4-5 年,5%发生于 5 年以后;所以,恶性肿瘤术后复查时间要求手术后 1-3 年每 3 个月 1 次,第 4-5 年每 6 个月 1 次,5 年以后可以减少至每年 1 次(C 对 ABDE 错)。

3. E 【解析】恶性肿瘤的发生发展包括 3 个阶段,分别为癌前期、原位癌和浸润癌。原位癌仅限于上皮层内,是未突破基底膜的早期癌(E 对);癌前病变是第一期,浸润癌是第三期(AC 错);原发癌和未发生转移的癌是从癌症转移角度描述(DE 错)。

4. D 【解析】化疗药治疗过程中不仅杀伤白细胞,同时对机体的正常细胞也有一定的伤害,因此在临床化疗过程中,若患者粒细胞绝对值降低明显时为避免感染的发生常需进行保护性隔离(D 对 ABCE 错)。

5. D 【解析】病理学检查包括细胞学和组织学两部分,是肿瘤的定性检查方法(D 对);磁共振、CT 扫描、B 型超声和核素检查都是肿瘤的定位检查方法(ABCE 错)。

6. A 【解析】外科手术是治疗肿瘤的最古老最有效的方法,许多类型的良性肿瘤,如纤维瘤、子宫肌瘤等,手术切除则可

以获得痊愈。早期的癌瘤,如I期的子宫颈癌、乳腺癌、食管癌、胃癌等,根治性切除术后5年治愈率都可达到90%以上,对实体肿瘤可以以手术为主,辅以放、化疗、内分泌治疗和中西药治疗等方法(A对BCDE错)。

7. D 【解析】氟尿嘧啶属于抗代谢类抗肿瘤药(D对);常用抗癌药有以下六类;烷化剂(氮芥、环磷酰胺、噻替哌)、抗代谢类(氟尿嘧啶)、抗生素类(丝裂霉素)、生物碱类(长春新碱)、激素类(己烯雌酸)、杂类(顺铂)(ABCE错)。

8. A 【解析】红肿时可用些收敛止痒的药物如薄荷淀粉,氢地油;而皮肤剥脱溃疡时,可用点增进皮肤愈合的药物,如氢地油,若合并有炎症,也可用点外用抗炎药,如红霉素软膏等(A对BCDE错)。

9. A 【解析】化疗副反应中最常见、最严重的是造血功能障碍,可引起病人白细胞计数下降,血小板减少,因此应每周查血常规1-2次,当血小板降至 $50 \times 10^9/L$,白细胞计数降至 $3.0 \times 10^9/L$,应暂停药物,给予补血药物,增加营养,对于重度骨髓抑制的情况应将患者置于无菌室或层流无菌室(A对);其他均为化疗过程中常见副反应,其中消化道反应表现为恶心呕吐、食欲减退等(B错);皮肤黏膜损伤可形成溃疡、口腔炎、皮肤干燥、色素沉着等(C错);肝肾功能损伤为化疗常见副反应,因此需定期进行检测(D错);周围神经毒性可引起嗜睡、昏迷、感觉异常及运动无力等(E错)。

10. E 【解析】原位癌一般指粘膜上皮层内或皮肤表皮内的非典型增生、但尚未侵犯基底膜而向下浸润者,如宫颈、食管及皮肤的原位癌。因此,原位癌病变范围是局限于上皮层、未突破基底层向下浸润的癌变(E对ABCD错)。

11. A 【解析】粉瘤是皮脂腺囊肿的俗称,不属于肿瘤,主要为皮脂腺排泄管阻塞形成的皮脂腺囊肿(A错,为本题正确答案);黑色素瘤一般指恶性黑素瘤,是一种能产生黑色素的高度恶性肿瘤(B对);血管瘤是先天性良性肿瘤,多见于婴儿出生时或出生后不久(C对);脂肪瘤是由成熟脂肪组织构成的良性肿瘤(D对);纤维瘤由分化良好的皮下结缔组织组成,为一种良性肿瘤(E对)。

12. E 【解析】肿瘤化疗药物种类很多,应根据肿瘤特性、病理类型选用敏感的药物并制定联合化疗方案;因此肿瘤化疗可选择联合用药而非避免联合用药(E错,为本题正确答案);对于不同肿瘤及肿瘤对化疗药物的敏感性,可分别选择大剂量冲击疗法或维持疗法、中剂量间断疗法、多疗程用药等化疗方法(ABCD对)。

13. E 【解析】国际上TNM分期法中T指肿瘤原发灶的情况,N指区域淋巴结受累情况,M指远处转移(通常是血道转移)(E对ABCD错)。

14. B 【解析】环磷酰胺为烷化类药物,进入体内后可在肝脏转化成醛磷酰胺,该物质不稳定进入肿瘤细胞后分解成酰胺氮芥和丙烯醛,前者对肿瘤细胞具有毒性作用,从而起到抗肿瘤作用(B对);5-氟尿嘧啶和甲氨蝶呤为抗代谢类药物(AC错);长春新碱为生物碱类药物(D错);阿霉素为抗生素类药物(E错)。

15. D 【解析】病理检查作为肿瘤定性诊断的检查,包括细胞学检查和活体组织检查(D对ABCE错)。

16. C 【解析】交界性肿瘤是指组织形态和生物学行为介于良性与恶性之间的肿瘤,也称为中间性(或中间型)肿瘤,交界性肿瘤是指一种低度潜在恶性肿瘤,它同时具有良性肿瘤和恶性肿瘤的一些特征,如生长缓慢,复发迟类似良性肿瘤,但又可以发生转移,只不过转移率较低,手术切除后有复发可能(C对ABCD错)。

17. C 【解析】恶液质患者恶病质状态消耗远大于吸收,仰卧时前腹壁水平明显低下,严重时前腹壁凹陷几乎贴近脊柱,肋弓、髂嵴和耻骨联合显露,腹外形如舟状,出现舟状腹(C对ABDE错)。

18. C 【解析】肿瘤早期多数无特殊症状和体征,早期诊断比较困难,病理切片检查是最准确的诊断方法,有咬取活检、切取活检、切除活检等方法(C对ABDE错)。

19. B 【解析】国际抗癌联盟认为1/3癌症是可以预防的,1/3癌症如能早期诊断是可以治愈的,1/3癌症可以减轻痛苦、延长寿命,并以此提出了三级预防概念,二级预防是指肿瘤的早期发现、早期诊断和早期治疗,其目的是如何在早期阶段发现癌症并给予及时治疗,降低死亡率(B对);一级预防是消除或减少可能致癌的因素,防止癌症的发生,如注意环境保护和改善生活习惯等(A错);三级预防是对症治疗以改善生存质量或延长生存时间,包括各种姑息治疗和对症治疗,如手术、放疗、

化疗等(CDE 错)。

20. C 【解析】病理学诊断为目前确定肿瘤最直接而且可靠的依据(C 对);B 超目前广泛应用于肝、胆、胰、脾、甲状腺、乳房、颅脑、子宫、卵巢等部位肿瘤的诊断,对判断囊性与实质性肿块很有价值(A 错);X 线检查肿瘤可见特定的阴影,还可用于造影检查(B 错);内镜检查是应用内镜和内镜技术直接观察空腔脏器、胸腔、腹腔及纵膈的肿瘤或其他病变,并可取细胞或组织行病理学检查诊断(D 错);放射性核素检查,临床上甲状腺瘤、肝肿瘤、骨肿瘤、脑肿瘤及大肠肿瘤常有,一般可显示直径在 2cm 以上的病灶,骨肿瘤诊断阳性率较高,胃肠道肿瘤诊断阳性率低(E 错)。

21. E 【解析】位于体表或浅在的肿瘤,肿块常是第一症状,恶性肿瘤早期通常不疼痛,中晚期常有癌肿溃疡、出血和感染症状,当侵犯神经时出现疼痛,常难以忍受(E 错,为本题正确答案);肿块的特点为生长较快,质硬,边界不清,表面不平,活动度小,中晚期不易推动甚至固定(ABCD 对)。

22. B 【解析】良性肿瘤的特点是多为膨胀性生长、生长速度慢、瘤体呈球形或结节状,边界清楚,有包膜,细胞分化好与正常细胞相似且无病理性核分裂现象;恶性肿瘤是指机体组织细胞失去正常的调控,过度增殖而形成的可侵犯周围组织或发生转移的新组织,特点为浸润性生长,多无包膜生长速度快,与周围组织界限不清,细胞分化度低、组织异型性高;其中细胞分化程度情况是良性肿瘤与恶性肿瘤的根本区别,良性肿瘤分化高,恶性肿瘤分化度低(B 对 ACDE 错)。

23. A 【解析】肿瘤化疗期间由于患者对化疗药的反应常导致患者出现严重的化疗反应,其中呕吐最为常见。对于严重呕吐的患者,胃肠道消化功能不受限制且可以安全使用时,应首选部分肠内营养支持给予营养(A 对);全肠道营养应用于不能经口进食但胃肠功能良好者(B 错);肠外营养支持应用于胃肠功能完全丧失、需通过静脉补充日常所需营养者(C 错);单纯葡萄糖输液不能满足患者日常全部对蛋白质、脂肪、维生素等营养物质的需要(D 错);患者呕吐严重,单纯经口进食不能满足日常营养需要(E 错)。

24. B 【解析】黑痣又称为色素痣,是由于正常含有色素的黑痣细胞所构成的最常见于皮肤的良性肿瘤,偶可见于黏膜表面。色素减退不是黑痣发生恶变的临床表现(B 错,为本题正确答案);黑痣发生恶变时常有以下表现,包括色素加深、黑痣体积迅速变大、周围出现色素环或卫星状小瘤、黑痣局部出现疼痛、破溃出血等情况(ACDE 对)。

25. B 【解析】化学疗法是指利用化学药物阻止癌细胞增殖、浸润、转移,直至最终杀灭癌细胞的一种治疗方式,在肿瘤病人化疗过程中应注意将室温调节至 18-22℃,环境温度过低患者感觉寒冷,同时增加患者代谢,不利于病情恢复(B 错,为本题正确答案);肿瘤化疗患者其他护理措施还包括定期消毒病室,保持病房安静、舒适,严格探视制度以防感染,适当室外活动,心理护理等(ACDE 对)。

26. E 【解析】肿瘤患者的发热源于组织破坏和坏死物质的吸收,多为不规则热(E 对);不规则热是指发热无一定规律,且持续时间不定,常见于流行性感、癌性发热等;稽留热是指体温持续在 39~40℃左右,达数天或数周,24 小时波动范围不超过 1℃,常见于肺炎链球菌肺炎、伤寒等(A 错);弛张热是指体温在 39℃以上,24 小时内温差达 1℃以上,体温最低时仍高于正常水平,常见于败血症、风湿热、化脓性疾病(B 错);间歇热是指体温骤然升高至 39℃以上,持续数小时或更长,然后下降至正常以下,经过一个间歇,体温又升高,并反复发作,即高热和无热期交替出现,常见于疟疾(C 错);超高热是指体温在 41℃以上,常见于重症中暑、溶血反应、暴发型中毒性菌痢(D 错)。

27. B 【解析】肿瘤一级预防也称病因预防,其目标是防止癌症的发生。采取加强环境保护、适宜饮食、适宜运动,以促进身心健康。环境保护属于一级预防;二级预防也称“三早”预防(早期发现、早期诊断、早期治疗),其目的是防止初发疾病的发展,以防止或减慢疾病的发展,以促进健康。积极治疗癌前病变属于二级预防;三级预防,其目标是防止疾病恶化,防止致残,采用多学科综合诊断和治疗,选择最佳治疗方案,以尽早消灭癌症,尽力恢复功能,促进康复。手术、放疗、化疗属于三级预防(B 对 ACDE 错)。

28. C 【解析】放疗对皮肤反应可分为三度。一度反应:红斑,有烧灼和刺痒感,继续照射由鲜红渐变为暗红色,以后有脱屑,称为干反应;二度反应:高度充血、水肿,水疱形成,有渗出液、糜烂,称为湿反应;三度反应:溃疡形成或坏死,侵犯到真皮造成放射性损伤,难以愈合(C 对 ABDE 错)。

29. A 【解析】放疗对皮肤反应可分为三度。一度反应:红斑,有烧灼和刺痒感,继续照射由鲜红渐变为暗红色,以后有脱屑,

称为干反应;二度反应:高度充血、水肿,水泡形成,有渗出液、糜烂,称为湿反应;三度反应:溃疡形成或坏死,侵犯到真皮造成放射性损伤,难以愈合(A对 BCDE 错)。

30. E 【解析】病理检查作为肿瘤定性诊断的检查,包括细胞学检查和活体组织检查(E对 ABCD 错)。

十四.颅内压增高病人的护理 参考答案解析

1. B 【解析】平车运送法是运送不能起床的患者入院,做各种特殊检查、治疗、手术或转运,将平车推至床旁与床平行,大轮靠近床头,将制动闸止动,协助患者将上身、臀部、下肢依次向平车移动,将患者头部枕于大轮端,搬运者制动平车,防止平车滑动,协助患者离开平车回床时,应协助患者先移动下肢,再移动上肢(B对 ACDE 错)。

2. C 【解析】颅内压增高是神经外科的常见综合征,是由于颅脑损伤、肿瘤、血管病、脑积水、炎症等多种病理损害发展中至一定阶段使颅腔内容物体积增加,导致颅内压持续超过正常值(成人 70-200mmHg,儿童 50-100mmHg),从而引起的相应综合征。颅中窝骨折可能导致脑脊液漏,引发颅内压降低,因此颅中窝骨折不是引起颅内压增高的原因(C 错,为本题正确答案);可引起颅内压增高的原因包括颅腔内容物体积或量增加,如高碳酸血症时血液中分压增高导致颅内血容量急剧增多(A 对);颅内血肿使颅腔内体积减小(B 对);凹陷性骨折时可使颅内空间缩小等均可引起颅内压增高(D 对);肿瘤可使颅腔内体积减小(E 对)。

3. E 【解析】枕骨大孔疝:又称小脑扁桃体疝,常因幕下占位性病变,或行腰椎穿刺放出脑脊液过快过多引起。临床上缺乏特异性表现,容易被误诊,病人常剧烈头痛,以枕后部疼痛为甚,反复呕吐,颈项强直,生命体征改变出现较早,常迅速发生呼吸和循环障碍,瞳孔改变和意识障碍出现较晚。当延髓呼吸中枢受压时,病人可突然呼吸停止而死亡。小脑幕切迹疝:1.颅内压增高症状。2.瞳孔改变。3.运动障碍。4.意识改变。5.生命体征紊乱:由于脑干受压,生命中枢功能紊乱或衰竭,可出现生命体征异常。表现为心率减慢或不规则,血压忽高忽低,呼吸不规则、大汗淋漓或汗闭,面色潮红或苍白。体温可高达 41℃ 以上或体温不升。最终因呼吸循环衰竭而致呼吸停止、血压下降、心搏骤停(E 对 ABCD 错)。

4. D 【解析】成人正常颅内压为 70-200mmH₂O,儿童为 50-100mmH₂O(D 对 ABCE 错)。

5. E 【解析】视神经乳头水肿是颅内压增高的客观表现(E 对);因视神经受压、眼底静脉回流受阻引起,表现为视神经乳头充血、隆起,边缘模糊,中央凹陷变浅或消失,视网膜静脉怒张、迂曲,动、静脉比例失调,搏动消失,严重时视乳头周围可见火焰状出血(ABCD 错)。

6. A 【解析】颅内压增高“三主征”:头痛、呕吐和视乳头水肿是颅内压增高的典型表现(A 对 BCDE 错)。

7. D 【解析】青光眼是指眼内压间断或持续升高的一种眼病,持续的高眼压可以给眼球各部分组织和视功能带来损害,可有瞳孔呈椭圆形并伴散大(D 对 ABCE 错)。

8. C 【解析】颅内压增高且不能进食者,成人每天静脉输液量在 1500ml~2000ml,其中等渗盐水不超过 500ml,输入量过多会引起脑水肿,加重颅内高压(C 对 ABDE 错)。

9. D 【解析】根据题干患者先出现了脑出血,所以有神志不清,一侧肢体瘫痪,口斜眼歪的表现。脑出血患者如果病情严重,脑内压不均匀,脑组织从高压区向低压区以为,会引起严重脑疝,脑疝的典型表现为双侧瞳孔不等大(D 对 ABCE 错)。

10. E 【解析】毕奥氏呼吸(Biot)又称间断呼吸。表现为呼吸与呼吸暂停现象交替出现。其特点是有规律的呼吸几次后,突然停止呼吸,间断一个短时间为,随即又开始呼吸(E 对);叹息样呼吸表现为在一般正常呼吸节律中插入 1 次深大呼吸并常伴有叹息声的呼吸(A 错);抑制性呼吸指胸部发生剧烈疼痛所致的吸气相突然中断,呼吸运动短暂地突然受到抑制的一种呼吸(B 错);代谢性酸中毒时出现规则的、慢而深长的呼吸,可有鼾音,称为酸中毒深大呼吸(C 错);潮式呼吸又称陈-施呼吸,特点是呼吸逐步减弱以至停止和呼吸逐渐增强两者交替出现(D 错);

11. E 【解析】枕骨大孔疝是指小脑扁桃体及延髓经枕骨大孔推挤向椎管内(E 对);颞叶钩回疝或小脑幕切迹疝,为颞叶海马回、钩回通过小脑幕切迹被推移至幕下;大脑镰下疝或扣带回疝,一侧半球的扣带回经镰下孔被挤入对侧(ABCD 错)。

12. C 【解析】脑疝患者两侧瞳孔不等大,病初由于患侧动眼神经受刺激导致患侧瞳孔变小,对光反射迟钝,随病情进展患侧动眼神经麻痹,患侧瞳孔逐渐散大,直接和间接对光反射均消失,并有患侧上睑下垂、眼球外斜,运动障碍表现为病变对侧肢体的肌力减弱或麻痹,肢体的自主活动减少或消失,同时由于脑干内网状上行激动系统受累,病人随脑疝进展可出现嗜睡、浅昏迷至深昏迷,符合该患者的临床症状及体征(C对);展神经支配眼外直肌,损伤时出现受损侧眼球外展受限,眼球内斜(A错);脑干包括中脑、脑桥和延髓,临床表现为意识障碍,中脑损伤时,伤侧瞳孔散大,对光反射消失,去皮质强直,脑桥受损时两侧瞳孔极度缩小,均有锥体束征(B错);丘脑受损,将导致感觉扭曲,无法正确了解周围的世界(D错);小脑损伤后主要的临床症状是共济失调,平衡障碍和构音障碍(E错)。

13. C 【解析】正常人颅内有一定压力,称为颅内压,是指在水平卧位、身体松弛的状态下、经腰椎穿刺接上一定内径的管子所得的压力,又称为脑脊液压力,正常成人颅内压范围为 100-150mmH₂O,若颅内压持续高于 200mmH₂O 则诊断为颅内压增高。脉搏增加不是颅内压增高的临床表现(C错,为本题正确答案);颅内压增高的临床表现包括头痛、恶心呕吐、视乳头水肿、意识障碍、血压增高等表现(ABDE对)。

14. B 【解析】腰椎穿刺可检查脑脊液的性状,但是脑疝、颅内压增高患者不宜进行,因为在穿刺后可引起颅内压突然降低,诱发脑组织移位,导致或加重脑疝发生(B错,为本题正确答案);脑疝发生后,在结合临床症状的基础上可进行 CT、MRI、脑血管造影及颅脑多普勒超声等影像学检查确定患者脑疝发生的具体部位及局部脑组织压迫及受损情况(ACDE对)。

15. C 【解析】脑疝确诊后应立即采取紧急降低颅内压的措施,主要有快速静脉输入 20%甘露醇 200-500ml、地塞米松 10mg,以暂时降低颅内压,此为首要治疗措施(C对);糖皮质激素降颅压、低温冬眠减轻脑水肿、抗生素控制颅内感染为脑疝一般治疗(ABE错);若脑疝患者便秘切勿屏气排便,可使用缓泻剂或低压小量灌肠通便,避免高压大量灌肠(D错)。

16. C 【解析】颅内压明显增高时,应禁止做腰椎穿刺,以防发生脑疝,选项中其它仪器检查的影响不会太大(C对 ABDE错)。

17. E 【解析】对不能进食者每日补液量不超过 2000ml,保持每日尿量不少于 600ml(E对);颅内压增高患者宜取头高足低位,以利于静脉回流减轻脑水肿(A错);控制液体入量、防止快速输液每天液体入量一般限制在 2000ml 左右,应根据患者对脱水药物的反应、尿量多少、中心静脉压及电解质的变化等因素综合考虑液体的入量及输液速度(BCD错)。

18. C 【解析】颅内压是指颅腔内容物对颅腔壁所产生的压力,当颅腔内容物的体积增大或颅腔容积缩小超过颅腔可代偿的容量,称为颅内压增高,当颅内压增高到一定程度时,尤其是占位性病变,使颅内各分腔之间的压力不平衡,使一部分脑组织通过生理性孔隙,从高压区向低压区移位形成脑疝,脑疝是颅内压增高的危急并发症,是颅内压增高患者死亡的主要原因(C对 ABDE错)。

19. B 【解析】便秘时高压灌肠可导致腹内压升高,加重颅内高压增高,易引起脑疝,可用低压小量灌肠通便(B错,为本题正确答案);颅内压增高时应密切观察患者病情变化,常用高渗性脱水药,如 20%甘露醇 250ml,在 15-30 分钟内快速静脉滴注,每日 2-4 次,静注后 10-20 分钟开始颅内压下降,约维持 4-6 小时,可重复使用,应限制液体入量,昏迷病人或排痰困难者,应配合医生及早行气管切开术(ACDE对)。

20. E 【解析】冬眠低温疗法目的是降低脑耗氧量和脑代谢率,减少脑血流量,增加脑对缺血缺氧的耐受力,减轻脑水肿,冬眠低温疗法时间一般为 3-5 日,停止治疗时先停物理降温,再逐渐停用冬眠药物,任其自然复温(E错,为本题正确答案);冬眠低温治疗应先按医嘱静脉滴注冬眠药物,通过调节滴速来控制冬眠深度,待病人进入冬眠状态,方可开始物理降温,降温速度以每小时下降 1℃为宜,通常体温降至 32~34℃,体温过低易诱发心律失常(AB对);在冬眠期间不宜翻身或移动体位,以免发生体位性低血压(C对);严密观察生命体征变化,若脉搏超过 100 次/分,收缩压低于 100mmHg,呼吸慢而不规则时,应及时通知医生停药(D对)。

21. C 【解析】颅内压增高是神经外科的常见综合征,是由于颅脑损伤、肿瘤、血管病、脑积水、炎症等多种病理损害发展至一定阶段使颅腔内容物体积增加,导致颅内压持续超过正常值(成人 70-200mmHg,儿童 50-100mmHg),从而引起的相应综合征。颅内压增高的临床症状及体征包括头痛、呕吐、视神经乳头水肿、意识障碍及生命体征的变化等;其中视神经乳头水肿是颅内压增高的重要客观体征(C对);头痛、呕吐是最常见症状之一(AB错);口渴及尿频不是颅内压增高的常

见症状(DE 错)。

22. E 【解析】小脑幕切迹疝临床特点为颅内压增高症状(喷射性呕吐、剧烈头痛、视神经乳头水肿)、运动障碍(病变对侧肢体的肌力减弱或麻痹)、意识改变、生命体征紊乱、瞳孔改变(发病初患侧瞳孔缩小及对光反射迟钝,病情进展后患侧瞳孔散大、直接间接对光反射消失、同时患侧上睑下垂、眼球外斜)。分析题干,患者有颅内压增高的表现,并有患侧瞳孔逐渐散大,直接和间接对光反射消失,符合小脑幕切迹疝表现(E 对);脑震荡特点是伤后即刻发生短暂的意识障碍和近事遗忘(A 错);脑挫裂伤患者在伤后可立即出现与脑挫裂伤部位相应的神经功能障碍或体征,如运动区域损伤出现对侧瘫痪、语言中枢损伤出现失语,但瞳孔无特征性改变(B 错);颅内血肿的主要症状是进行性意识障碍,患者受伤后直接昏迷,意识无进行性加重(C 错);枕骨大孔疝表现为生命体征紊乱出现较早、意识障碍出现较晚,且患者瞳孔表现为忽大忽小(D 错)。

23. E 【解析】颅内压增高是神经外科的常见综合征,是由于颅脑损伤、肿瘤、血管病、脑积水、炎症等多种病理损害发展至一定阶段使颅腔内容物体积增加,导致颅内压持续超过正常值(成人 70-200mmH₂O,儿童 50-100mmH₂O),从而引起的相应综合征。颅内压增高的临床症状及体征包括头痛、呕吐、视神经乳头水肿、意识障碍及生命体征的变化。因此,成人颅内压增高是指颅内压持续高于 200mmH₂O(E 对 ABCD 错)。

24. C 【解析】正常人颅内有一定压力,称为颅内压,正常成人颅内压范围为 70-200mmH₂O,若颅内压持续高于 200mmH₂O 则诊断为颅内压增高。腰椎穿刺可检查脑脊液的性状,但是脑疝、颅内压增高患者不宜进行,因为在穿刺后可引起颅内压突然降低,诱发脑组织移位,导致或加重脑疝发生(C 错,为本题正确答案);CT、MRI、脑血管造影及颅脑多普勒检查可用于颅内压增高患者的辅助检查,对检查患者颅内压升高原因及可能病变部位效果良好(ABDE 对)。

25. E 【解析】正常成人颅内压范围为 70-200mmH₂O,若颅内压持续高于 200mmH₂O 则诊断为颅内压增高;本题干患者有颅内压增高症状,因此患者颅内压至少为 200mmH₂O(E 对 ABCD 错)。

26. B 【解析】脑水肿是指脑组织水分增加,导致脑容量增大的病理现象,是脑组织对各种致病因素的反应,可引起颅内压升高,损伤脑组织,临床上见于各种神经系统损伤,需使用脱水剂治疗。临床现使用最广泛、效果最好治疗脑水肿的脱水剂为 20%甘露醇,每 6-8 小时一次,快速静脉滴入(B 对);其他常见治疗脑水肿的药物包括呋塞米、甘油果糖、清蛋白、糖皮质激素、山梨醇、50%葡萄糖等(ACDE 错)。

27. C 【解析】腰椎穿刺可以直接测量颅内压力,同时取脑脊液做化验。但颅内压增高明显时,有促成枕骨大孔疝的危险,应避免进行(C 对);CT、MRI 能显示病变部位、大小和形态,对判断引起颅内压增高的原因有重要参考价值(AB 错);脑血管造影和数字减影血管造影(DSA)主要用于脑血管畸形等疾病(D 错);颅脑多普勒检查是利用多普勒效应原理,对运动的脏器和血流进行检测的仪器(E 错)。

28. C 【解析】引起颅内压增高的因素较多,但颅中窝骨折不是引起颅内压增高的原因,因为颅中窝骨折可引起脑脊液漏,出现颅内压降低(C 错,为本题正确答案);引起颅内压增高的原因包括颅腔内容物体积增大(脑水肿、脑积水、高碳酸血症、二氧化碳蓄积)、颅内占位性病变(颅内血肿、肿瘤、脓肿)和颅腔容量缩小(凹陷性骨折、狭颅征、颅底凹陷性症等使颅腔空间缩小情况)等情况(ABDE 对)。

29. C 【解析】颅内压增高是指颅内压力增高且持续超过 200mmH₂O,临床主要表现为头痛(最常见症状之一)、呕吐、视神经水肿(颅内压增高重要客观体征之一)、意识障碍及生命体征变化。颅内压持续增高可引起脑疝,是患者死亡的主要原因,常见有枕骨大孔疝及小脑幕切迹疝(C 对 ABDE 错)。

30. E 【解析】颅内压是指颅腔内容物对颅腔壁上所产生的压力,又称脑压,成人颅内压参考值为 70-200mmH₂O,儿童颅内压参考值 50-100mmH₂O,颅内压增高指颅内压超过 200mmH₂O(E 对 ABCD 错)。

31. A 【解析】正常成人平卧位时颅内压约为 10mmHg,当脑组织肿胀、颅内占位性病变、脑脊液分泌过多等原因可导致颅内压持续保持在 15mmHg 及以上时称为颅内高压,颅内压增高时可出现全身周围血管收缩、血压升高、心搏出量增加,同时呼吸减慢加深,并伴有心率减慢,称为库欣反应(BCDE 对);颅内高压不会引起周围血管扩张(A 错,为本题正确答案)。

32. C 【解析】颅内压增高是神经外科的常见综合征,是由于颅脑损伤、肿瘤、血管病、脑积水、炎症等多种病理损害发展至一定阶段使颅腔内容物体积增加,导致颅内压持续超过正常值(成人 70-200mmHg,儿童 50-100mmHg),从而引起的相应综合征。颅内压增高的临床症状及体征包括头痛、呕吐、视神经乳头水肿、意识障碍及生命体征的变化等;其中视神经乳头水肿是颅内压增高的重要客观体征(C 对);头痛、呕吐是最常见症状之一(AB 错);口渴及尿频不是颅内压增高的常见症状(DE 错)。

33. C 【解析】小脑幕切迹疝临床症状包括颅内高压症状、瞳孔改变、运动障碍、生命体征紊乱、意识障碍等。瞳孔改变在病变早期患侧动眼神经受刺激导致患侧瞳孔变小,对光反应迟钝,病情继续发展可使患侧瞳孔逐渐散大,直接及间接对光反应消失,并有患侧上睑下垂、眼球外斜(C 对 ABDE 错)。

34. E 【解析】颅内压增高明显者进行腰椎穿刺,有促成枕骨大孔疝的危险,应避免进行(E 错,为本题正确答案;ABCD 对)。

35. B 【解析】对于颅内压增高临床现使用最广泛、效果最好的脱水剂为 20%甘露醇,每 6~8 小时一次,快速静脉滴入(B 对);其他常见治疗脑水肿的药物包括呋塞米、甘油果糖、清蛋白、糖皮质激素、山梨醇、50%葡萄糖等(ACDE 错)。

十五.颅脑损伤病人的护理 参考答案解析

1. C 【解析】分析题干,患者受伤后立即昏迷,中途清醒后又昏迷。患者受伤后表现为昏迷-清醒-昏迷状态;且患者一侧瞳孔散大,对光反消失,肢体瘫痪;根据以上可诊断为颅内血肿,颅内血肿的治疗以手术治疗清除血肿为主要手段,避免治疗延误形成脑疝导致预后不良发生(C 对);对于受伤后无明显意识障碍的颅内血肿和患者,可在密切观察病情的情况下进行非手术治疗,其他选项均为非手术治疗手段(ABDE 错)。

2. D 【解析】颅内某分腔有占位性病变时,脑组织从高压区向低压区移位,导致脑组织、血管及脑神经等重要结构受压和移位,被挤入小脑幕裂孔、枕骨大孔、大脑镰下间隙等生理性或病理性间隙或孔道中从而出现的一系列严重的临床症状,称为脑疝,可由外伤导致的各种颅内血肿、各类型脑出血、颅内肿瘤等引起,脑疝发生后可引起患者双侧瞳孔不等大,为脑疝发生的特点,因此瞳孔变化可提示脑疝发生(D 对);血压下降、肌张力降低、由浅昏迷转为烦躁、呼吸加快无明显特异性,不能作为脑疝发生的判断标志(ABCE 错)。

3. B 【解析】颅前窝骨折的临床表现有“熊猫眼征”、“兔眼征”(B 对);颅盖骨折常合并有头皮损伤,骨折本身依靠触诊很难发现(A 错);颅中窝骨折瘀斑部位在乳突区(C 错);颅后窝瘀斑部位在耳后及枕下部、咽后壁(D 错);颅盖合并颅中窝骨折时并出现颅盖骨折和颅中窝骨折的症状(E 错)。

4. E 【解析】硬脑膜外血肿最典型的症状是颅内压增高症状明显,受伤后立即昏迷(原因是脑震荡),之后清醒经过一段时间再次昏迷(原因是颅内血肿的进行性压迫),符合该患者的临床表现(E 对);脑震荡的典型症状是会短暂失去意识,对受伤的经过记忆不清,但受伤以前的事情能记清,有逆行性遗忘(A 错);脑挫裂伤是脑挫伤和脑裂伤的统称,挫伤和裂伤常是同时并存的,脑挫裂伤后常立即发生意识障碍,程度和持续时间与损伤的部位和程度有关,轻者持续数小时,会出现恶心、呕吐(BC 错);脑内血肿,除颅内压增高外无特殊表现,伤后意识障碍多持久,且进行性加重,多无中间意识好转,容易引起脑疝(D 错)。

5. C 【解析】分析题干,患者由于重型颅脑损伤行“血肿清除术”,治疗后患者清醒,但出现呕吐,意识障碍情况,CT 检查示右颞顶不规则阴影,符合颅脑损伤的临床表现,应怀疑颅内血肿中的硬脑膜外血肿,是由于右脑中动脉后支出血引起(C 对);题干所给信息未见有明显引起感染或化脓性疾病发生的信息,因此该患者不可能是颅内感染或颅内急性脓肿(AB 错);皮下血肿是头皮血肿的一种,血肿发生后表现为血肿周围软组织肿胀、触之有凹陷感,压痛明显,可经 X 线明确(D 错);帽状腱膜血肿指血肿局限于帽状腱膜下、骨膜之外的血肿,质地软、波动性明显是该血肿的特点(E 错)。

6. D 【解析】硬脑膜外血肿的意识障碍有“昏迷-中间清醒或好转-昏迷”的变化过程,这是因为伤后原发性脑损伤较轻不久后意识恢复,但在一段时间后颅内血肿形成,因颅内压增高导致患者再度出现昏迷。所以,“中间清醒期”的长短取决于血肿形成的速度(D 对 ABCE 错)。

7. A 【解析】小脑幕切迹疝初期由于患侧动眼神经受刺激会引起患侧瞳孔缩小,对光反应迟钝,病变对侧肢体的肌力减弱或麻痹,腱反射亢进,病理征阳性,因此需要重点观察瞳孔和肢体活动(A 对);随着病情的发展,会出生命体征的变化(忽高忽

低、脉搏快弱、呼吸浅而不规则、体温高达 41℃或不升)和进行性的意识障碍(BCDE 错)。

8. B 【解析】脑震荡主要症状有:①神经系统查体无阳性体征发现,无器质性损伤,颅内压没有改变(B 错,为本题正确答案);②逆行性遗忘(近事遗忘),患者意识恢复之后不能回忆受伤当时乃至伤前一段时间内的情况,脑震荡的程度愈重、原发昏迷时间愈长,其近事遗忘的现象也愈显著,但对往事(远记忆)能够忆起(A 对);③短暂性脑干症状,表现为神志不清或完全昏迷,持续数秒、数分钟或数十分钟,但一般不超过半小时,病人可同时伴有面色苍白、出汗、血压下降、心动徐缓、呼吸浅慢、肌张力降低、各种生理反射迟钝或消失等表现(CDE 对);④脑震荡恢复期病人常有头昏、头疼、恶心、呕吐、耳鸣、失眠等症状,一般多在数周至数月逐渐消失,但亦有部分病人存在长期头昏、头疼、失眠、烦躁、注意力不集中和记忆力下降等症状。

9. C 【解析】格拉斯哥昏迷评分法(GCS)是医学上评估病人昏迷程度的方法,评估有睁眼反应、语言反应和肢体运动三个方面,三个方面的分数加总即为昏迷指数(C 对 ABDE 错)。

10. C 【解析】床上擦浴适用于病情较重、长期卧床、制动或活动受限(如使用石膏、牵引)及身体衰弱而无法自行沐浴的患者,床上擦浴水温 50-52℃,要高于淋浴的温度(C 错,为本题正确答案);擦浴前关闭门窗,防止室内空气对流,减少患者机体热量散失,防止患者受凉,同时保护患者隐私(A 对);擦浴时要注意及时遮盖患者,防止患者感染或过分暴露(B 对);按顺序擦洗患者面部、颈部和全身(D 对);用 50%乙醇按摩骨隆突处,预防压疮(E 对)。

11. C 【解析】颅底骨折并发脑脊液鼻漏者,颅内与外界相通,严禁经鼻腔置胃管、吸痰及鼻导管给氧等,以免引起颅内感染(C 错,为本题正确答案);颅底骨折时常伴有硬脑膜破裂引起脑脊液外漏或颅内积气,颅底骨折如为闭合性,骨折本身无特殊处理,合并脑脊液漏时,重点是预防颅内感染,不可堵塞或冲洗,不做腰穿,取头高位卧床休息,避免用力咳嗽、打喷嚏和擤鼻涕,给予抗生素和破伤风毒素预防逆行性颅内感染,绝大多数漏口会在伤后 1-2 周内自行愈合,应每天清洁、消毒前庭或外耳道,避免棉球过湿,密切观察患者的生命体征,禁忌鼻腔、耳道的堵塞、冲洗和滴药;在前鼻庭或外耳道口松松地放置干棉球,随湿随换,记录 24 小时浸湿的棉球数,以估计脑脊液外漏量(ABDE 对)。

12. C 【解析】预防逆行性颅内感染的主要措施有:每天 2 次清洁、消毒鼻前庭或外耳道,避免棉球过湿导致液体逆流入颅内;在外耳道口或鼻前庭疏松放置干棉球,棉球渗湿及时更换,并记录 24 小时浸湿的棉球数,以此估计渗出液量;禁忌鼻腔、耳道的堵塞、冲洗和滴药,脑脊液鼻漏者,严禁经鼻腔置胃管、吸痰及鼻导管给氧;避免用力咳嗽、打喷嚏、擤鼻涕及用力排便,以免颅内压骤然升降导致气颅;禁忌做腰椎穿刺;按医嘱应用抗生素和破伤风抗毒素,预防颅内感染(C 错,为本题正确答案;ABDE 对)。

13. B 【解析】脑震荡症状 1.意识障碍:伤后意识立即丧失,多较轻,一般不超过半小时;2.头痛头昏:可因情绪紧张或活动头部、变换体位加重,一般 3~5 天后自行消失,少数患者持续时间较长;3.逆行性健忘:醒后对受伤当时的事不能回忆,健忘程度与脑震荡的轻重成正比;4.恶心、呕吐:多数病人呕吐数次后即停止,少数几天后才恢复;5.植物神经功能紊乱:部分病人有心悸、气促、面色苍白、多汗、四肢冰凉等,神经系统检查无阳性体征可见。脑脊液无色透明不发生改变(B 对 ACDE 错)。

14. D 【解析】硬脑膜外血肿 CT 扫描表现为颅骨内板与硬脑膜之间的双凸镜形或弓形高密度影,该患者可能是发生了硬脑膜外血肿(D 对);头外伤多由锐器或钝器致伤,裂口大小、深度不一(A 错);脑震荡临床表现病人在伤后立即出现短暂的意识丧失,一般持续时间不超过 30 分钟,同时伴有面色苍白、出冷汗、血压下降、脉搏变缓、呼吸浅慢,各生理反射迟钝或消失等(B 错);颅内血肿较少见,CT 扫描表现为脑挫裂伤区附近或脑深部白质内类圆形或不规则高密度影(C 错);硬脑膜下血肿 CT 扫描表现为脑表面新月形高密度、混杂密度或等密度影,多伴有脑挫裂伤和脑受压(E 错)。

15. B 【解析】颅内血肿是颅脑损伤中最常见最严重的继发病变,硬脑膜外血肿典型的意识障碍是伤后昏迷有“中间清醒期”,即伤后原发性脑损伤的意识障碍清醒后,在一段时间内颅内血肿形成,因颅内压增高导致病人再度出现昏迷(B 对);头皮下血肿和骨膜下血肿均不属于颅内血肿(AE 错);硬脑膜下血肿分为急性和慢性,但急性较为常见,因多数与脑挫裂伤和脑水肿同时存在,故表现为伤后持续昏迷或昏迷进行性加重,少有“中间清醒期”,较早出现颅内压增高和脑疝症状(C 错);脑实质血肿多因脑挫裂伤导致脑实质内血管破裂引起,常与硬脑膜下血肿同时存在,临床表现和急性硬脑膜下血肿相似(D 错)。

16. A 【解析】颅底骨折包括颅前窝骨折、颅中窝骨折及颅后窝骨折,大多数是由颅盖骨折延伸而来,少数可由头部挤压伤或着力部位于颅底水平的外伤所造成,颅底骨折多为线性骨折,因此骨折畸形不是颅底骨折的临床表现(A 错,为本题正确答案);颅底骨折的临床表现主要包括耳、鼻出血或脑脊液漏,脑神经损伤,皮下或粘膜下瘀血斑,其中脑脊液鼻漏多见于颅前窝及颅中窝骨折(B 对);外耳道脑脊液漏可见于颅中窝骨折(C 对);耳后乳突区皮下游血、耳后及枕下部皮下淤血多见于颅后窝骨折(DE 对)。

17. D 【解析】脑脊液漏患者的护理主要包括预防逆行性颅内感染及促进脑脊液外漏通道早日闭合,其中在预防逆行性颅内感染方面应注意禁忌鼻腔、耳道的阻塞、冲洗和滴药。脑脊液鼻漏者应注意严禁经鼻腔置胃管、吸痰及鼻导管给氧,因此,脑脊液漏患者禁忌耳鼻冲洗的目的是避免颅内继发逆行性感染(D 对);其他均不是脑脊液漏患者禁忌耳鼻冲洗的目的(ABCE 错)。

18. B 【解析】颅前窝骨折多累及额骨水平部和筛骨,骨折出血可经鼻流出,或进入眶内在眼睑和球结膜下形成淤血斑,称熊猫眼或眼睛征,脑膜撕裂的患者,其脑脊液可沿额窦或筛窦经鼻流出形成脑脊液漏,气体经额窦或筛窦进入颅内可引起颅内积气,常伴有嗅神经损伤。分析题干,患者撞伤后眼睑青紫、眼结膜下出血,此为典型的熊猫眼征,有淡红色液体从鼻腔流出,为脑脊液流出,同时伴嗅觉丧失,符合颅前窝骨折表现(B 对);眼外伤是由于机械性、物理学、化学性等因素直接作用于眼部,引起的眼的结构和功能损害,表现为眼球内或眶内、眼眶内异物存留(A 错);颅中窝骨折表现为血液和脑脊液经蝶窦流入上鼻道再经鼻孔流出形成鼻漏,当骨折线累及颞骨岩部,血液和脑脊液经中耳和破裂的骨膜由外耳道流出形成耳漏,且颅中窝骨折可引起面神经、听神经损伤,亦可累及视神经、动眼神经、滑车神经、三叉神经和展神经(C 错);颅后窝骨折常累及岩骨和枕骨基底部,在乳突和枕下部可见皮下瘀血,或在咽后壁发现粘膜下淤血,常见神经损伤包括舌咽神经、迷走神经、副神经、舌下神经等(D 错);面部软组织损伤表现多局限于面部,一般无脑脊液漏情况出现(E 错)。

19. A 【解析】颅盖线性骨折是颅盖骨折的一种,几乎均为颅骨全层骨折,骨折线多为单一、呈线条状或放射状,颅盖线形骨折诊断的主要依据是头颅X线摄片发现骨折线,此为首选方法(A 对);MRI 虽可现实骨折情况,但在显示骨折线方面不如CT,且价格高(B 错);临床亦可选择 CT 观察 CT 骨窗相(D 错);临床一般检查及 B 超检查不能准确发现骨折部位,较少使用(CE 错)。

20. C 【解析】颅底线形骨折临床症状主要为耳鼻出血或脑脊液漏、脑神经损伤、皮下或黏膜下瘀血瘀斑;且不同骨折部位患者临床表现不同,其中颅前窝骨折有明显“熊猫眼”体征,颅中窝骨折有脑脊液耳漏,颅后窝骨折于患者乳突及枕下部可见皮下瘀血,可通过以上特征性的临床表现直接确诊(C 对);X 线检查对该骨折类型诊断效果有限(A 错);CT 和 MRI 扫描有诊断意义,可显示骨折部位及是否存在颅内积气情况,但不是首选诊断方法(BD 错);超声检查对此无明显意义(E 错)。

21. D 【解析】颅脑损伤是临床较为危急的一种疾病,救护时应保持呼吸道通畅,做好保暖,对于疼痛明显者禁用吗啡止痛,因为吗啡可抑制呼吸中枢(D 错,为本题正确答案);颅脑损伤现场救护尤为重要,在现场救护过程中应首先救治心搏骤停、窒息、开放性气胸、大出血等危及病人生命的伤情(A 对);营养支持方面昏迷患者必须禁食,在早期可用胃肠外营养,对于伤后 3 天仍不能进食者给予鼻饲但应控制水和盐的摄入(B 对);做好体温护理,由于高热可使机体代谢增高,因此及时降温减缓高温导致的脑组织缺氧情况(C 对);对于躁动患者应首先查明原因,但不可加强约束,避免患者过分挣扎引发颅内高压(E 对)。

22. B 【解析】颅内压增高患者应限制液体入量,补液不可过快(B 错,为本题正确答案);患者护理措施应包括检测生命体征如呼吸、脉搏、血压、意识等(以便识别病情变化征兆,做好处理)、吸氧(减缓患者大脑缺氧症状)、应用利尿剂和激素(降低颅内压力、保护脑组织)、静脉输入脱水剂如甘露醇(降低颅压)、做好急症手术准备(防止患者病情突变、抢救患者生命)(ACDE 对)。

23. E 【解析】硬脑膜是大脑和颅骨间的一层致密膜,主要起保护作用,其内面有一层蛛网膜,里面就是脑脊液,因此当硬脑膜破裂时就会有脑脊液漏出(E 对 ABCD 错)。

24. C 【解析】颅脑损伤指暴力作用于头颅引起的损伤,包括头部软组织损伤、颅骨骨折和脑损伤,其中脑损伤后果严重,应特别警惕,其中,硬脑膜外血肿需立即手术,因为血液积聚于颅骨与硬脑膜之间产生血肿,颅骨骨折或颅骨局部变形而造成血管损伤出血,该种损伤典型的临床表现为头伤后发生短暂昏迷,醒后出现颅内压增高症状再次发生昏迷,并有脑疝表现,只要早期诊断,及时手术,预后多数良好,否则将导致脑功能不可逆的损害(C 对 ABDE 错)。

25. D 【解析】脑脊液漏是指外伤后脑脊液从外耳道、鼻腔或开放创口流出,导致颅内感染,而导致一系列临床症状的疾病,颅骨骨折的同时撕破了硬脑膜和蛛网膜,以致脑脊液由骨折缝裂口经鼻腔,外耳道或开放伤口流出,使颅腔与外界交通,形成漏孔,因此不可冲洗耳鼻,防止发生逆行性感染,导致颅内感染(D对 ABCE错)。

26. C 【解析】硬膜外血肿典型的意识障碍是伤后昏迷有“中间清醒期”,常因颞侧颅骨骨折致脑膜中动脉破裂所引起,符合该患者的表现,硬膜外血肿一经确定原则上手术治疗,手术清除血肿,并彻底止血(C对 ABDE错)。

27. A 【解析】脑震荡是最轻的脑损伤,特点为伤后即刻发生短暂意识障碍和近事遗忘,临床表现为伤后立即出现短暂意识丧失,持续数分钟到十余分钟,一般不超过半小时,有的仅表现为瞬间意识混乱或恍惚,并无昏迷,神经系统检查多无明显阳性体征(A对);脑挫伤是由于外力作速产生的原发性脑器质性损伤,临床表现为意识障碍、神经紊乱、头痛、水肿,脑组织受到破坏较轻,软脑膜尚完整(B错);脑裂伤与脑挫伤多伴发,但脑裂伤较脑挫伤严重,软脑膜、血管及脑组织同时破裂,多伴有外伤性蛛网膜下腔出血(C错);脑膜外血肿多见于颞部、额顶部和颞顶部,临床表现为意识障碍、颅内压增高、瞳孔改变及神经系统体征(D错);脑膜下血肿多属于急性或亚急性,出血来源主要是脑皮质血管,大多由对冲性脑挫裂伤所致,好发于额极、颞极及其底面,可视为脑挫裂伤的一种并发症,临床表现为意识障碍、瞳孔改变、颅内压增高、神经系统改变(伤后可立即出现偏瘫)等(E错)。

28. B 【解析】脑挫伤是由于外力作速产生的原发性脑器质性损伤,临床表现为意识障碍、神经紊乱、头痛、水肿,脑组织受到破坏较轻,软脑膜尚完整(B对);脑震荡是最轻的脑损伤,特点为伤后即刻发生短暂意识障碍和近事遗忘,临床表现为伤后立即出现短暂意识丧失,持续数分钟到十余分钟,一般不超过半小时,有的仅表现为瞬间意识混乱或恍惚,并无昏迷,神经系统检查多无明显阳性体征(A错);脑裂伤与脑挫伤多伴发,但脑裂伤较脑挫伤严重,软脑膜、血管及脑组织同时破裂,多伴有外伤性蛛网膜下腔出血(C错);脑膜外血肿多见于颞部、额顶部和颞顶部,临床表现为意识障碍、颅内压增高、瞳孔改变及神经系统体征(D错);脑膜下血肿多属于急性或亚急性,出血来源主要是脑皮质血管,大多由对冲性脑挫裂伤所致,好发于额极、颞极及其地面,可视为脑挫裂伤的一种并发症,临床表现为意识障碍、瞳孔改变、颅内压增高、神经系统改变(伤后可立即出现偏瘫)等(E错)。

29. E 【解析】脑膜下血肿多属于急性或亚急性,出血来源主要是脑皮质血管,大多由对冲性脑挫裂伤所致,好发于额极、颞极及其地面,可视为脑挫裂伤的一种并发症,临床表现为意识障碍、瞳孔改变、颅内压增高、神经系统改变(伤后可立即出现偏瘫)等(E对);脑震荡是最轻的脑损伤,特点为伤后即刻发生短暂意识障碍和近事遗忘,临床表现为伤后立即出现短暂意识丧失,持续数分钟到十余分钟,一般不超过半小时,有的仅表现为瞬间意识混乱或恍惚,并无昏迷,神经系统检查多无明显阳性体征(A错);脑挫伤是由于外力作用产生的原发性脑器质性损伤,临床表现为意识障碍、神经紊乱、头痛、水肿,脑组织受到破坏较轻,软脑膜尚完整(B错);脑裂伤与脑挫伤多伴发,但脑裂伤较脑挫伤严重,软脑膜、血管及脑组织同时破裂,多伴有外伤性蛛网膜下腔出血(C错);脑膜外血肿多见于颞部、额顶部和颞顶部,临床表现为意识障碍、颅内压增高、瞳孔改变及神经系统体征(D错)。

30. D 【解析】脑脊液鼻漏者,严禁经鼻腔置胃管、吸痰及鼻导管给氧等,以防感染(D错,为本题正确答案);颅底骨折时常合并脑脊液漏,重点是预防颅内感染,不可堵塞或冲洗,不做腰穿,取头高位卧床休息,避免用力咳嗽、打喷嚏和擤鼻涕,给予抗生素和破伤风毒素预防逆行性颅内感染,绝大多数漏口会在伤后1~2周内自行愈合,应每天清洁、消毒前庭或外耳道,避免棉球过湿,密切观察患者的生命体征,禁忌鼻腔、耳道的堵塞、冲洗和滴药(ABCE对)。

31. B 【解析】题中患者车祸伤后昏迷,怀疑有头部损伤,但细节不全,并不能明确诊断。患者右鼻有血性液体持续流出,不能用无菌棉球堵塞鼻腔,以免发生倒流,引起颅内感染(B错,为本题正确答案);迅速建立静脉通道,密切观察生命体征变化,急诊车祸入院患者首先都应建立静脉通路,方便后续治疗抢救(A对);因患者右鼻有血性液体持续流出,可疑为颅底骨折,应遵医嘱使用抗生素和破伤风,预防颅内感染(C对);因患者右鼻有血性液体流出,故应采取面罩吸氧(D对);患者取半卧位,防止鼻漏液倒流,引起感染(E对)。

32. E 【解析】颅骨的气窦(如额窦、筛窦、蝶窦及乳突气房)均贴近颅底,为鼻腔周围含气的骨质空腔,颅底部的硬脑膜与颅骨贴附紧密,颅底骨折时易撕裂硬脑膜形成脑脊液漏(E对 ABCD错)。

33. E 【解析】脑脊液对于维持颅内压起重要作用,若脑脊液外漏过多,可使颅内压过低而导致颅内血管扩张,出现颅内低

压综合征,表现剧烈头痛、眩晕、呕吐、厌食、反应迟钝、脉搏细弱、血压偏低。应及时处理脑脊液漏(E对 ABCD 错)。

34. B 【解析】颅底骨折时易撕裂硬脑膜形成脑脊液漏,颅底骨折本身无特殊处理,重点是预防因脑脊液逆流而导致的颅内感染(B对 ACDE 错)。

十六.颈部疾病病人的护理 参考答案解析

1. B 【解析】为提高甲亢病人对手术的耐受力,预防术后并发症,通常先用硫氧嘧啶等抗甲状腺药物治疗,待甲亢症状基本控制后,停药能够使甲状腺肿大和动脉性充血的抗甲状腺药物,改服碘剂,碘剂能抑制蛋白水解酶,减少甲状腺球蛋白的分解,从而抑制甲状腺素的释放,还能减少甲状腺血流量,使腺体充血减少,从而变小变硬,有利于手术进行,同时还可避免术后严重并发症“甲状腺危象”的发生(B对 ACDE 错)。

2. D 【解析】T₃(三碘甲状腺原氨酸)抑制试验,口服一定剂量 L-T₃ 后再做摄¹³¹I 率,甲亢时不受抑制,而单纯性甲状腺者受抑制,故此试验可作为甲亢与单纯性甲状腺肿的鉴别,老人及心脏病倾向者禁用(D对);单纯性甲状腺肿常做的辅助检查有甲状腺功能检查显示 T₄/T₃ 比值增高,血清 TSH 水平一般正常,甲状腺摄¹³¹I 率升高及 T₃ 抑制试验,甲状腺扫描可见弥漫性甲状腺肿,常呈均匀分布;甲亢时测量基础代谢率,一般增高,甲状腺摄¹³¹I 率升高,血清 T₃、T₄ 均增高(ABC 错);促甲状腺激素释放激素(TRH)兴奋试验,甲亢时 T₃、T₄ 增高,反馈抑制 TSH(促甲状腺激素),故 TSH 不受 TRH 兴奋,TRH 给药后 TSH 增高可排除甲亢,本试验安全,可用于老人及心脏病病人(E 错)。

3. A 【解析】甲状腺次全切除术是甲亢的有效治疗方法,手术适应证为:(1)甲状腺明显肿大(Ⅲ度以上),血管杂音明显,内科治疗后甲状腺无明显缩小;(2)结节性甲状腺肿或毒性腺瘤;(3)内科治疗效果不理想,多次复发;(4)长期药物治疗有困难或难以坚持者;轻度甲亢患者一般药物治疗往往效果良好,不具备手术指征(A对 BCDE 错)。

4. D 【解析】甲状腺危象是甲状腺功能亢进最严重的并发症,多发生在甲亢未治疗或控制不良患者,在感染、手术、创伤或突然停药后,出其不意以高热、大汗、心动过速、心律失常、严重呕泻、意识障碍等为特征的临床综合征,主要的发病机制即大量甲状腺激素释放入血,主要诱因为:①精神刺激;②感染;③随便停药;④手术或放射性同位素碘治疗前,未做好准备工作,本病可危及生命,病死率极高,必须及早防治(D 错,为本题正确答案;ABCE 对)。

5. A 【解析】甲状腺¹³¹I 摄取率是诊断甲状腺功能亢进症的传统方法,甲状腺功能亢进时,常可见摄取率增高(A对 BCDE 错)。

6. A 【解析】甲状腺功能亢进是由多种原因引起的甲状腺激素分泌过多引起的一组常见内分泌疾病,手术治疗后应注意继续服用复方碘化钾溶液至病情平稳位置,而不是立即停止用药(A 错,为本题正确答案);甲亢术后健康教育内容还包括做抬头、左右转颈等活动,注意有无甲亢复发、有无甲状腺功能低下症状,避免劳累,保持心情愉快等(BCDE 对)。

7. A 【解析】甲状腺次全切除术后声音嘶哑最可能原因是手术中一侧喉返神经损伤(A对);双侧喉返神经损伤表现为声带麻痹引起的失声,严重者出现呼吸困难、窒息(B 错);喉上神经内侧支损伤表现为喉部黏膜感觉丧失,在进食特别是饮水时易出现误咽及呛咳(C 错);喉上神经外侧支损伤可引起声带松弛和声调降低(D 错);甲状旁腺损伤可引起血钙水平降低,表现为手足抽搐(E 错)。

8. A 【解析】甲状腺手术后的呼吸困难和窒息是术后最严重的并发症,多发生在术后 48 小时内,如不及时发现、处理,则可危及病人生命,常见原因有:出血及血肿压迫气管,喉头水肿、气管塌陷、双侧喉返神经损伤(A对);喉返神经损伤发生率为 0.5%(B 错);喉上神经损伤常引起声音嘶哑、音调降低(C 错);手术时误伤及甲状旁腺,导致甲状旁腺功能减退易发生手足抽搐(D 错);甲状腺危象是甲亢术后的严重并发症,是因甲状腺素过量释放引起的暴发性肾上腺素能兴奋现象(E 错)。

9. D 【解析】甲状腺功能亢进症简称甲亢,是指由多种病因导致甲状腺功能增强,从而分泌甲状腺激素(TH)过多所致的临床综合征,阿托品为胆碱能抑制药,可使交感神经兴奋,心动过速,加重甲亢症状(D 错,为本题正确答案);对精神过度紧张或失眠者可适当应用镇静剂和安眠药以消除病人的恐惧心理(ABC 对);目前常使用的抗甲状腺药物分为硫脲类及咪唑类,作用机制为抑制甲状腺过氧化物酶,阻断甲状腺激素合成,具有一定免疫抑制作用(E 对)。

10. A 【解析】由题干知,该患者甲亢术后出现手足抽搐,说明手术时甲状旁腺被误切除、挫伤或其血液供应受累,致血钙浓度下降,神经、肌应激性增高所致,抽搐发作时,应立即静脉缓慢注射 10%葡萄糖酸钙 10~20ml,解除痉挛(A 对 BCDE 错)。

11. D 【解析】应用抗甲状腺药物治疗是甲亢的基础治疗,也用于手术和¹³¹I 治疗前的准备阶段,当白细胞 $<3000/\text{mm}^3$ 或中性粒细胞 $<1500/\text{mm}^3$,出现肝脏损坏及药疹等应停药(D 对 ABCE 错)。

12. B 【解析】甲状腺危象是甲亢术后的严重并发症,是因甲状腺素过量释放引起的暴发性肾上腺素能兴奋现象,临床观察发现,危象发生于术前准备不够、甲亢症状未能很好控制及手术应激有关,充分的术前准备和轻柔的手术操作时预防的关键(B 对 ACDE 错);病人主要表现为高热($>39^{\circ}\text{C}$)、脉快(>120 次/分),同时合并神经、循环及消化系统严重功能紊乱等。

13. E 【解析】甲状腺功能亢进是由各种原因引起循环中甲状腺素异常增多而出现全身代谢亢进为主要特征的疾病总称,血清促甲状腺激素(TSH)浓度变化是反映甲状腺功能最敏感的指标,先于 T_3 、 T_4 、 FT_3 、 FT_4 出现异常,甲亢时 TSH 降低(E 对 ABCD 错)。

14. E 【解析】甲状腺功能亢进症简称甲亢,是指由多种病因导致甲状腺功能增强,从而分泌甲状腺素(TH)过多所致的临床综合征,其中以 Graves 病最常见,为自身免疫性疾病的一种特殊类型(E 对 ABCD 错)。

15. A 【解析】呼吸困难和窒息是最危急的并发症,多发生于术后 48 小时内。临床表现为进行性呼吸困难、烦躁、发绀,甚至窒息;可有颈部肿胀,切口渗出鲜血等。常见原因:①切口内出血压迫气管,主要系手术时止血不完善、血管结扎线滑脱或凝血功能障碍所致。②喉头水肿,可因手术创伤或气管插管所致。③气管塌陷,气管壁长期受肿大:甲状腺压迫而发生软化;在切除甲状腺大部分腺体后,软化气管壁失去支撑所致。④双侧喉返神经损伤(A 对 BCDE 错)。

16. D 【解析】甲状腺功能亢进导致基础代谢率升高,基础体温升高(D 对);大量失血、慢性消耗性疾病、甲状腺功能减退、极度衰弱者代谢紊乱,体温下降(ABCE 错)。

17. B 【解析】临床发生甲状腺危象后首选的治疗药物为丙硫氧嘧啶,具有抑制甲状腺激素的合成的同时抑制 T_4 向 T_3 转化(B 对);其他均不是治疗甲状腺危象的首选药物,其中甲硫氧嘧啶适用于病情较轻,轻中度肿大的甲状腺功能亢进者(A 错);卢格氏碘液小剂量用于缺碘患者补碘治疗,大剂量多用于甲亢手术术前治疗(C 错);卡比马唑又称为甲亢平,可用于甲亢、甲状腺肿治疗,但不适用于甲状腺危象治疗(D 错);甲巯咪唑是一种抗甲状腺药物,多用于各种类型的甲状腺功能亢进,尤其是轻中度及青少年、儿童及老年人(E 错)。

18. C 【解析】血钙即血浆钙,正常值为 $2.25\sim 2.75\text{mmol/L}$,以离子钙和结合钙两种形式存在,血浆钙离子增高多见于甲状腺功能亢进、骨转移癌、多发性骨髓瘤等(C 对);佝偻病、甲状旁腺功能减退、维生素 D 缺乏性手足搐搦症、低蛋白血症、急性出血性胰腺炎等可引起血钙降低(ABDE 错)。

19. A 【解析】甲状腺大部分切除术后患者抽搐是因为术中损伤甲状旁腺,导致血钙降低引起低钙性抽搐(A 对);单侧喉返神经损伤多引起声音嘶哑,可由健侧声带代偿性向患侧过度内收而恢复(B 错);喉上神经外侧支损伤可引起环甲肌瘫痪,引起声带松弛及声调降低(C 错);双侧喉返神经损伤可导致两侧声带麻痹,引起失声、呼吸困难、甚至窒息,多需进行气管切开(D 错);喉上神经内侧支损伤可使喉部黏膜感觉障碍,病人丧失喉部的反射性咳嗽,在进食及饮水时极易发生呛咳(E 错)。

20. B 【解析】甲状腺功能亢进的临床实验室辅助检查手段较多,其中为确诊甲状腺功能亢进而进行的化验为三碘甲状腺原氨酸(FT_3)增高(B 对);其他均不是甲状腺功能亢进监测的指标,其中三酰甘油(甘油三酯)增高见于肝脏胆管阻塞、糖尿病、高脂血症等疾病(A 错); β_1 微球蛋白是用于监测肾功能的一个指标(C 错);磷酸肌酸激酶主要存在于骨骼肌和心肌,发生心肌梗死后可增高,一般不发生减少(D 错);谷丙转氨酶增高多见于肝细胞受损时,该物质水平减少情况较为少见(E 错)。

21. A 【解析】淋巴结活检为一种诊断性手术,是采取有创的方法取得淋巴结组织进行病理检查的手段,包括淋巴结穿刺术和淋巴结切除术,通过将手术取得的淋巴液或淋巴结组织进行病理检查,协助诊断引起淋巴结肿大的原因(A 对 BCDE 错)。

22. D 【解析】单纯性甲状腺肿是由于缺碘、先天性甲状腺激素合成障碍或致甲状腺肿物质等多种原因引起的非炎症性、

非肿瘤性甲状腺肿大,不伴甲状腺功能减退或亢进表现;临床体检时可见甲状腺肿块表面光滑,质软,可随吞咽上下活动(D对 AB 错);肿块常呈轻中度肿大,一般不突出于体表,无明显颈部压迫感(CE 错)。

23. D 【解析】甲状舌管囊肿多见于 15 岁以下儿童,表现为颈前区中线、舌骨下方出现圆形囊性肿块,边界清楚,表面光滑,有囊性感,无压痛,不与皮肤粘连,随伸缩舌上下移动,根据本病例中患儿表现,可初步判断为甲状舌管囊肿(D 对);甲状腺腺癌的甲状腺肿块质硬、固定、颈前淋巴结肿大,或有压迫症状者,或存在多年的甲状腺肿块,在短期内迅速肿大(A 错);淋巴结转移癌主要表现为颈侧区或锁骨上窝出现坚硬如石的肿大淋巴结,初起常为单发、无痛,可被推动,后可出现多个淋巴结,并侵及周围组织,此时,肿块呈结节状,固定,有局部或放射性疼痛(B 错);颈淋巴结核一般位于单侧或双侧胸锁乳突肌的前、后缘有多个大小不等的肿大淋巴结,少部分病人可有低热、盗汗、食欲不振等全身症状(C 错);恶性淋巴瘤最典型表现是淋巴结肿大,特点多为无痛性、表面光滑、活动、扪之质韧,早期活动,孤立或散在于颈部、腋下,晚期相互融合,形成溃疡(E 错)。

24. C 【解析】单纯性甲状腺肿是甲状腺功能正常的甲状腺肿,是因缺碘、先天性甲状腺激素合成障碍或致甲状腺肿物质等多种原因引起的非炎症性、非肿瘤性甲状腺肿大,不伴甲状腺功能减退或亢进表现,此病可呈散发性或地方性分布,病程初期甲状腺多为轻、中度弥漫性肿大,以后可发展为多结节性肿大,符合该患儿表现(C 对);甲状腺腺瘤多见于 40 岁以下的妇女,颈部出现圆形或椭圆形结节,多为单发,稍硬,表面光滑,无压痛,随吞咽上下移动,大部分病人无任何症状(A 错);甲状腺癌的甲状腺肿块质硬、固定、颈前淋巴结肿大,或有压迫症状者,或存在多年的甲状腺肿块,在短期内迅速肿大(B 错);甲状腺功能亢进临床表现有高代谢综合征、甲状腺肿大和突眼征等典型表现,还会出现神经精神症状等(D 错);桥本甲状腺肿是自身免疫性甲状腺炎的经典类型,甲状腺显著增大,50%伴临床甲减,碘摄入量增加是影响本病发生发展的重要环境因素,甲状腺肿大、坚硬,晚期出现甲状腺功能减退的表现(E 错)。

25. A 【解析】甲状腺血液供应丰富,手术易继发出血,若出现切口内出血,形成血肿,会压迫气管,患者有窒息感,缺氧症状严重(A 对 BCDE 错)。

26. D 【解析】甲状腺危象是甲状腺功能亢进急性加重的综合征,临床表现有高热或超高热、大汗、心动过速(140 次/分以上)、烦躁、焦虑不安、谵妄、恶心呕吐、腹泻,严重者可有心脏、休克及昏迷等,常见诱因包括感染、手术、创伤、精神刺激等。甲状腺危象的发生原因可能与短时间内大量 T_3 、 T_4 释放入血有关,由于患者 T_3 、 T_4 明显增高因此为患者甲状腺危象发生原因(D 对);其他选项与患者疾病无明显关系(ABCE 错)。

27. C 【解析】甲状腺肿是指良性甲状腺上皮细胞增生形成的甲状腺肿大,单纯性甲状腺肿又称为非毒性甲状腺肿,是指非炎症和非肿瘤原因,不伴有临床甲状腺功能异常的甲状腺肿。分析题干,患者应为单纯性甲状腺肿,且是由于缺碘造成的地方性甲状腺肿(C 对);甲状腺腺瘤是起源于甲状腺滤泡细胞的良性肿瘤,查体可见甲状腺囊内单个边界清楚的结节,有完整的包膜(A 错);甲状腺癌是来源于甲状腺上皮细胞的恶性肿瘤,早期症状不明显,多无自觉症状,颈部肿块往往为对称性硬块(B 错);甲状腺功能亢进是指甲状腺腺体本身产生甲状腺激素过多引起的甲状腺毒症,症状主要由易激惹、烦躁失眠、心悸、乏力、怕热、消瘦、食欲亢进等(D 错);桥本甲状腺肿是一种自身免疫性甲状腺炎,典型表现为手抖、怕热、体重减轻、月经不正常、心悸等(E 错)。

28. C 【解析】甲状腺危象是弥漫性毒性甲状腺肿病情恶化的严重综合征,临床表现为体温升高超过 39 度,心率大于 140 次/分,恶心呕吐、畏食、腹泻、大汗,神情焦虑、烦躁、嗜睡或谵妄、昏迷,可合并心力衰竭、肺水肿等。分析题干,患者的症状与甲状腺危象表现相符,因此该患者最可能发生了甲状腺危象(C 对);急性左心衰竭表现为突发严重呼吸困难,呼吸频率常达每分钟 30-40 次,强迫体位、面色灰白、发绀、大汗、烦躁,同时频繁咳嗽,咳粉红色泡沫痰(A 错);急性胃肠炎表现为上腹痛、胀满、恶心、呕吐和食欲不振,重者可有呕吐、黑粪、脱水、酸中毒或休克等症状(B 错);败血症是指致病菌或条件致病菌侵入血循环,并在血中生长繁殖,产生毒素而发生的急性全身性感染常见症状包括高热、皮疹、关节痛、肝脾大、神志改变、休克等(D 错);垂体危象主要表现为头痛、视力视野障碍、眼肌麻痹、意识障碍等(E 错)。

29. D 【解析】患者手术前通常先使用硫氧嘧啶(如甲硫氧嘧啶、丙硫氧嘧啶等)等抗甲状腺药物治疗,甲亢症状基本控制后改用碘剂,具有减少甲状腺球蛋白的分解、抑制甲状腺素释放作用,同时减少甲状腺的血流量,减少术中腺体充血,有利于手术顺利进行,若术前常规应用碘剂及抗甲状腺药物效果不佳者可改用盐酸普萘洛尔,一般使用 4-7 天即可达到术前准备要求,而甲亢术前不宜使用阿托品,防止心动过速发生。因此,题干所列选项,在甲亢患者术前准备中,阿托品不宜使用(D 错,为本题正确答案);其他均是甲亢术前药物准备常规用药(ABCE 对)。

30. B 【解析】甲状腺功能亢进是指由于各种病因导致的甲状腺功能增强,从而分泌甲状腺激素过多引起的临床综合征,患者手术前通常先使用硫氧嘧啶等抗甲状腺药物治疗,甲亢症状基本控制后改用碘剂,因为碘剂能抑制蛋白水解酶,具有减少甲状腺球蛋白的分解、抑制甲状腺素释放作用,同时减少甲状腺的血流量,减少术中腺体充血,从而使腺体缩小变硬,有利于手术顺利进行(B对 ACDE错)。

31. D 【解析】甲亢术前护理:1.休息:保持病房安静,指导病人减少活动,适当卧床以减少体力消耗。2.饮食护理:给予高热量、高蛋白质和富含维生素的食物,加强营养支持,纠正负氮平衡,保证术前营养,给予足够的液体摄入以补充出汗等丢失的水分,但有心脏疾病的病人应避免大量摄入水分,以防肺水肿和心力衰竭。禁用对中枢神经有兴奋作用的浓茶、咖啡等刺激性饮料,戒烟、酒,勿进食富含粗纤维的食物以免增加肠蠕动而导致腹泻。3.心理护理:多与病人交谈,消除顾虑和恐惧心理,避免情绪激动。精神过度紧张或失眠者,适当应用镇静剂或安眠药物。4.用药护理:术前通过药物降低基础代谢率是甲亢病人手术准备的重要环节,①常用的碘剂与用法:复方碘化钾溶液口服,3次/日,从3滴/次开始,逐日每次增加1滴,至16滴/次为止,然后维持此剂量。服药2~3周后甲亢症状得到基本控制,表现为病人情绪稳定,睡眠好转,体重增加,脉率稳定在每分钟90次以下,脉压恢复正常,基础代谢率+20%以下,便可进行手术。②碘剂的作用:抑制蛋白水解酶,减少甲状腺球蛋白的分解,逐渐抑制甲状腺素的释放,有助避免术后甲状腺危象的发生。但由于碘剂不能抑制甲状腺素的合成,一旦停药,贮存于甲状腺滤泡内的甲状腺球蛋白大量分解,将使甲亢症状重新出现甚至加重。因此,不准备施行手术治疗的甲亢病人不宜服用碘剂。(D对 ABCE错)。

32. D 【解析】甲状腺功能亢进是指由于各种病因导致的甲状腺功能增强,从而分泌甲状腺激素过多引起的临床综合征,患者基础代谢率均明显升高。基础代谢率的计算公式为“(脉压+脉率-111)×100%”,测定时应在禁食12小时、睡眠8小时以上、空腹状态下进行,正常人范围为-10%±15%。题干中患者心率100次/分,血压140/90mmHg,经计算患者基础代谢率为39%(D对 ABCE错)。

33. A 【解析】甲状腺大部切除术手术中喉上神经内支损伤时临床表现为喉部黏膜感觉丧失,病人丧失喉部的反射性咳嗽,在进食,特别是饮水时,极易发生误咽或呛咳(A对);音调降低可见于喉上神经外支损伤(B错);吞咽困难不是甲状腺大部切除术术后并发症,可见于食管癌等疾病(C错);声音嘶哑为一侧喉返神经损伤表现(D错);呼吸困难为该手术术后最危急并发症(E错)。

34. C 【解析】甲状腺功能亢进临床典型表现包括高代谢综合征、甲状腺肿大及突眼症,其中高代谢综合征表现为怕热、多汗、皮肤温暖湿润、低热等(C对);其他选项均不是甲亢高代谢综合征表现,其中焦躁易怒为神经、精神系统表现,甲状腺肿大为甲亢体征,突眼为甲亢特征性表现,心动过速为甲亢心血管系统表现(ABDE错)。

35. B 【解析】甲状腺危象是甲状腺功能亢进最严重的并发症,多发生在甲亢未治疗或控制不良患者,在感染、手术、创伤或突然停药后,突然大量甲状腺素入血,表现为高热、大汗、心动过速、心律失常、严重呕吐、意识障碍等(B对);胰岛素绝对不足导致高血糖(A错);呼气带烂苹果味是酮症酸中毒的表现(C错);甲状腺肿大、震颤、有杂音是甲亢的表现(D错);饥饿感、心慌、手颤是低血糖的症状(E错)。

36. D 【解析】粉红色泡沫性痰常见于急性肺水肿(D错,为本题的正确答案);单纯性甲状腺肿大是因缺碘、先天性甲状腺激素合成障碍或致甲状腺肿物质等多种原因引起的非炎症性、非肿瘤性甲状腺肿大,不伴甲状腺功能减退或亢进症,若甲状腺增大可逐渐出现压迫症状,压迫气管可引起咳嗽、呼吸困难(A对);压迫食管引起吞咽困难(B对);胸骨后甲状腺肿使上腔静脉回流受阻,表现为面部青紫、水肿、颈部与胸部浅静脉扩张(C对);压迫喉返神经引起声音嘶哑(E对)。

37. B 【解析】甲状腺腺体呈结节状,两侧不对称,不伴有眼球突出为继发性甲亢表现(B对);原发性甲亢表现为甲状腺腺体呈弥漫性肿大,两侧对称,伴有眼球突出(A错);高功能腺瘤表现为甲状腺腺体内有单个的自主性高功能结节,患者无眼球突出(C错);单纯性甲状腺肿一般无明显症状,常呈轻、中度甲状腺肿大,表面平滑、质地较软(D错);甲状腺癌早期无明显表现,颈部肿块呈非对称性硬块,逐渐增大,可随吞咽动作活动,并可因侵犯气管而固定,早期可出现压迫症状(E错)。

38. A 【解析】甲状腺腺体呈弥漫性肿大,两侧对称,伴有眼球突出属于原发性甲亢的特征性表现(A对);继发性甲亢表现为甲状腺腺体呈结节状,两侧不对称,不伴有眼球突出(B错);高功能腺瘤表现为甲状腺腺体内有单个的自主性高功能结节,患者无眼球突出(C错);单纯性甲状腺肿一般无明显症状,常呈轻、中度甲状腺肿大,表面平滑、质地较软(D错);甲状腺癌

早期无明显表现,颈部肿块呈非对称性硬块,逐渐增大,可随吞咽动作活动,并可因侵犯气管而固定,早期可出现压迫症状(E错)。

39. C 【解析】高功能腺瘤临床较为少见,是指由甲状腺内单发或多发的高功能的腺瘤而引起的甲状腺功能亢进的一种疾病,多数患者仅有心动过速、乏力、消瘦或腹泻,不发生突眼及 Graves 病的皮肤病变,但可由眼裂增宽和凝视(C对);原发性甲亢表现为甲状腺腺体呈弥漫性肿大,两侧对称,伴有眼球突出(A错);继发性甲亢表现为甲状腺腺体呈结节状,两侧不对称,不伴有眼球突出(B错);单纯性甲状腺肿一般无明显症状,常呈轻、中度甲状腺肿大,表面平滑、质地较软(D错);甲状腺癌早期无明显表现,颈部肿块呈非对称性硬块,逐渐增大,可随吞咽动作活动,并可因侵犯气管而固定,早期可出现压迫症状(E错)。

40. A 【解析】甲状腺手术时,甲状旁腺被误切除、挫伤或其血液供应受累,可引起甲状旁腺功能低下、血钙浓度下降、神经肌肉应激性显著提高,引起手足抽搐(A对);单侧喉返神经损伤可引起声音嘶哑(B错);喉上神经外支损伤可引起环甲肌瘫痪,引发声带松弛、音调降低(C错);双侧喉返神经损伤可引起失声、严重呼吸困难、甚至窒息,需立即气管切开(D错);内支损伤引起喉黏膜感觉丧失,进食或饮水时容易引起误吸或呛咳(E错)。

41. B 【解析】一侧喉返神经损伤,多引起声音嘶哑(B对);甲状腺危象主要表现为高热($T>39^{\circ}\text{C}$)、脉快($P>120$ 次/分)、大汗、烦躁不安、谵妄甚至昏迷,常伴有呕吐、腹泻等(A错);喉上神经内支损伤,则使喉部黏膜感觉丧失,病人丧失喉部的反射性咳嗽,在进食、特别是饮水时,容易误咽发生呛咳(C错);喉上神经外支损伤,可使环甲肌瘫痪,引起声带松弛、声调降低(D错);甲状旁腺损伤可引起手足抽搐(E错)。

42. D 【解析】喉上神经外支损伤,可使环甲肌瘫痪,引起声带松弛、声调降低(D对);甲状腺危象主要表现为高热($T>39^{\circ}\text{C}$)、脉快($P>121$ 次/分)、大汗、烦躁不安、谵妄甚至昏迷,常伴有呕吐、腹泻等(A错);一侧喉返神经损伤,多引起声音嘶哑(B对);喉上神经内支损伤,则使喉部黏膜感觉丧失,病人丧失喉部的反射性咳嗽,在进食、特别是饮水时,容易误咽发生呛咳(C错);甲状旁腺损伤可引起手足抽搐(E错)。

43. C 【解析】甲状腺功能亢进患者术后一侧喉返神经损伤,多引起声音嘶哑(C对);喉头水肿、甲状腺切除过多及喉痉挛会引起术后呼吸困难和窒息(ABE错);喉上神经内支损伤,则使喉部黏膜感觉丧失,病人丧失喉部的反射性咳嗽,在进食、特别是饮水时,容易误咽发生呛咳;喉上神经外支损伤,可使环甲肌瘫痪,引起声带松弛、声调降低(D错)。

44. C 【解析】甲状腺肿是指良性甲状腺上皮细胞增生形成的甲状腺肿大,单纯性甲状腺肿又称为非毒性甲状腺肿,是指非炎症和非肿瘤原因,不伴有临床甲状腺功能异常的甲状腺肿。分析题干,患者应为单纯性甲状腺肿,且是由于缺碘造成的地方性甲状腺肿(C对);甲状腺腺瘤是起源于甲状腺滤泡细胞的良性肿瘤,查体可见甲状腺囊内单个边界清楚的结节,有完整的包膜(A错);甲状腺癌是来源于甲状腺上皮细胞的恶性肿瘤,早期症状不明显,多无自觉症状,颈部肿块往往为对称性硬块(B错);甲状腺功能亢进是指甲状腺腺体本身产生甲状腺激素过多引起的甲状腺毒症,症状主要由易激惹、烦躁失眠、心悸、乏力、怕热、消瘦、食欲亢进等(D错);桥本甲状腺肿是一种自身免疫性甲状腺炎,典型表现为手抖、怕热、体重减轻、月经不正常、心悸等(E错)。

十七.乳房疾病病人的护理 参考答案解析

1. B 【解析】该患者在全麻下行乳癌根治术,术后应采取去枕仰卧位,用于防止呕吐物流入气管所引起的窒息或肺部并发症,待生命体征平稳后取半卧位,有利于呼吸和引流(B对);半坐卧位适用于心肺引起呼吸困难的病人、胸、腹、盆腔手术后或有炎症的病人、腹部手术后病人、面部及颈部手术后病人、疾病恢复期体质虚弱的病人(A错);头高足低位适用于颈椎骨折病人进行颅骨牵引时、减轻颅内压、开颅手术后病人(C错);健侧卧位适用于自发性气胸(D错);头低足高位适用于肺部分泌物引流、十二指肠引流、胎膜早破、跟骨及胫骨结节牵引(E错)。

2. E 【解析】乳癌根治术后,为预防皮下积液,皮瓣下常规放置引流管并接负压吸引,以便能及时、有效地吸出残腔内的积液、积血,有利于皮瓣愈合(E对 ABCD错)。

3. B 【解析】急性乳腺炎一旦形成脓肿,应该及时切开引流,为避免损伤乳管形成乳瘘,应该作放射状切口,乳晕部脓肿应沿乳晕边缘作弧形切口,乳房深部脓肿或乳房后脓肿可沿乳房下缘作弧形切口(B对 ACDE错)。

4. B 【解析】急性乳腺炎是乳腺的急性化脓性感染,多为产后哺乳妇女,尤其多发生于初产妇产后 3-4 周的哺乳期(B 对 ACDE 错)。

5. C 【解析】乳管内乳头状瘤患者一般无自觉症状,乳头溢液为主要表现,溢液多为血性,也可暗棕色或黄色液体;乳房纤维腺瘤、乳房囊性增生、乳腺癌会有明显肿块,乳腺炎症会有压痛,该案例的患者没有明显肿块,且无痛(C 对 ABDE 错)。

6. E 【解析】癌肿侵犯乳管使之缩短,将乳头牵向癌肿一侧,导致乳头内陷(E 对);癌肿累及 Cooper 韧带,可使其缩短而致肿瘤表面皮肤凹陷,出现“酒窝征”(A 错);橘皮征是癌细胞堵塞乳腺皮下淋巴管的表现(B 错);在乳腺癌晚期侵犯乳房大片皮肤是出现卫星结节和铠甲胸(C 错);晚期皮肤破溃形成菜花样溃疡(D 错)。

7. C 【解析】急性乳腺炎是乳腺的急性化脓性感染,发育产后 3~4 周,病人多数是多见于产后哺乳期妇女,多为金黄色葡萄球菌感染所致,乳汁淤积是急性乳腺炎的主要病因(C 对);其他选项均不是急性乳腺炎发生的主要病因,其中乳头破裂或皲裂是感染的主要途径(ABDE 错)。

8. A 【解析】癌肿累及 Cooper 韧带,可使其缩短而致肿瘤表面皮肤凹陷,出现“酒窝征”(A 对);橘皮征是癌细胞堵塞乳腺皮下淋巴管的表现(B 错);在乳腺癌晚期侵犯乳房大片皮肤是出现卫星结节和铠甲胸(C 错);晚期皮肤破溃形成菜花样溃疡(D 错);乳头内陷是癌肿侵犯乳管时的表现(E 错)。

9. B 【解析】乳腺癌时,如皮下淋巴管被癌细胞堵塞,引起淋巴回流障碍,出现真皮水肿,乳房皮肤呈“橘皮样”改变(B 对);酒窝征是癌肿侵犯 Cooper 韧带的表现(A 错);在乳腺癌晚期侵犯乳房大片皮肤是出现卫星结节和铠甲胸(C 错);晚期皮肤破溃形成菜花样溃疡(D 错);乳头内陷是癌肿侵犯乳管时的表现(E 错)。

10. E 【解析】乳房深部脓肿的诊断依据是穿刺抽到脓液(E 对);具体为在乳房肿块波动最明显的部位或压痛最明显的区域穿刺,若抽出脓液可确定脓肿形成;乳房皮肤红肿、发热可能是乳腺炎症的表现(AC 错);乳房胀痛可能是乳房肿块(B 错);乳房局部波动感可提示脓肿,但不能作为诊断依据(D 错)。

11. E 【解析】乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤之一,临床早期表现是患侧乳房出现无痛性、单发的小肿块,质硬,表面不甚光滑,与周围组织分界不清,且不易推动,临床治疗以手术治疗为主,术后患者患侧由于切除部分胸肌、筋膜及皮肤,肩关节活动一定程度受限,因此术后需加强锻炼,尽量恢复患侧肩关节的活动范围,尽量手经头摸到对侧耳朵的程度(E 对 ABCD 错)。

12. C 【解析】急性乳腺炎是乳腺的急性化脓性感染,发育产后 3~4 周,病人多数是多见于产后哺乳期妇女,多为金黄色葡萄球菌感染所致,临床表现为患侧乳房胀痛,局部红、肿、热、压痛,机制出现高热、寒战、脉率加快,常有患侧淋巴结肿大和压痛。有题干可知患者为急性乳腺炎表现,但局部无波动感说明脓肿未形成,因此临床治疗应采用局部热敷和物理治疗为主,以促进炎症的消退(C 对);切开皮肤引流为脓肿形成后的治疗措施(A 错);抗生素应早期、足量应用,而非预防性使用(B 错);患侧乳房存在炎症,应排空乳汁并停止哺乳(D 错);急性乳腺炎不用进行穿刺细胞学检查,若脓肿形成可诊断性脓肿穿刺抽取脓液(E 错)。

13. A 【解析】乳腺增生常见为单侧或双侧乳房胀痛或触痛,病程为 2 个月至数年不等,大多数患者具有周期性疼痛的特点,乳房肿块常为多发性,单侧或双侧性,以外上象限多见,大小不一,与周围组织界限不清,多有触痛,与皮肤和深部组织无粘连,可被推动,腋窝淋巴结不肿大(A 对);乳腺纤维瘤主要为乳房无痛性肿块,境界清楚,边缘整齐,表面光滑,富有弹性,无压痛,活动度较大,与皮肤无粘连(B 错);急性乳腺炎乳房会出现红肿热痛等症状(C 错);乳管内乳头状瘤一般无自觉症状,常因乳头溢液污染内衣而引起注意,溢液可为血性,暗棕色或黄色液体。肿瘤小,常不能触及,偶有较大的包块。大乳管乳头状瘤,可在乳晕区扪及直径为数毫米的小结节,多呈圆形、质软、可推动,轻压此包块,常可从乳头溢出血性液体(D 错);乳腺癌患者症状为乳腺肿块、乳头溢液、皮肤异常、乳头乳晕异常、腋窝淋巴结异常等症状。常无意中发发现乳腺肿块,多为单发,质硬,边缘不规则,表面欠光滑。大多数乳腺癌为无痛性肿块,仅少数伴有不同程度的隐痛或刺痛(E 错)。

14. B 【解析】乳房淋巴液输出有四个途径:第一,大部分淋巴液经胸大肌外侧源流至腋窝淋巴结,为主要途径(B 对);其余为次要途径,第二,部分乳房上部淋巴液可直接流向锁骨下淋巴结,部分乳房内测的淋巴液通过肋间淋巴管可流向胸骨旁

淋巴结;第三,两侧乳房间皮下有交通淋巴管;第四,乳房深部淋巴网可沿腹直肌鞘和肝链状韧带通向肝(ACDE 错)。

15. D 【解析】乳癌根治术后为减少和避免术后残疾,应该鼓励和协助患者早期开始上肢功能锻炼,7~11 日内,患者不宜外展肩关节,以防皮瓣移动而影响创面愈合(D 错,为本题正确答案);平卧时患肢下方垫枕抬高 $10^{\circ} \sim 15^{\circ}$,肘关节轻度屈曲,避免患肢下垂过久,影响皮瓣愈合(A 对);保持引流管通畅,防止引流管受压和扭曲,预防皮下积液(B 对);观察患侧肢端的血液循环,若出现手指发麻、皮肤发绀、皮温下降、动脉搏动不能扪及,提示腋窝血管受压,应该调整绷带松紧度(C 对);禁止在患侧手臂测血压、静脉输液、抽血等,避免患肢过度负重和外伤(E 对)。

16. B 【解析】乳癌根治术后若出现手指发麻、皮肤发绀、皮温下降、脉搏不能扪及,提示腋窝部血管受压,应及时调整包扎绷带或胸带的松紧度(B 对 ACDE 错)。

17. D 【解析】铺床时应遵循节力原则:操作前,要备齐物品,按顺序放置,计划周到,以减少无效动作,避免多次走动;铺床前,能升降的床应将床升至便于铺床的高度,以防腰部过度弯曲;铺床时,身体尽量靠近床边,上身保持直立,两膝稍弯曲以降低重心,两脚根据活动情况左右或前后分开,以扩大支撑面,有利于操作及维持身体的稳定性(D 错,为本题正确答案;CE 对);操作中,使用肘部力量,动作要平稳连续(AB 对)。

18. B 【解析】乳腺癌根治手术备皮范围:前至健侧锁骨中线,后过腋后线,上过锁骨及上臂,下至脐平,包括患侧上臂 $1/3$ 皮肤及腋窝(B 错,为本题正确答案;ACDE 对)。

19. A 【解析】乳腺囊性增生病主要是乳房胀痛和肿块,部分病人有周期性,体检发现一侧或双侧乳房有弥漫性增厚,肿块大小不一,呈颗粒状、结节状或片状,质韧而不硬,增厚区与周围组织分界不明显,该患者符合此症状(A 对);乳腺脂肪瘤肿瘤质地柔软,呈圆形或椭圆形(B 错);乳腺囊肿临床表现为乳内肿物(C 错);乳管内乳头状瘤临床特点一般无自觉症状,常因乳头溢液污染内衣而引起注意,溢液为血性、暗棕色或黄色液体,肿瘤小,常不能触及,偶有较大肿块(D 错);乳腺癌早期出现患侧乳房无痛、单发的小肿块,晚期侵及胸筋膜、胸肌,以致癌块固定于胸壁不易推动(E 错)。

20. B 【解析】乳腺癌是女性常见的恶性肿瘤之一,主要的治疗原则是以手术治疗为主,辅以化学药物、放射治疗等综合治疗措施,手术方式有乳腺癌根治术、扩大根治术、改良根治术、全乳切除术和保留乳房的乳腺癌切除术(B 对 ACDE 错)。

21. B 【解析】乳腺纤维瘤病人常在无意中发现乳内有无痛性肿块,多为单发,亦可为多发,也可在双侧乳腺内同时发生,多见于 20-25 岁女性,特点是乳房肿块边界清楚,活动度好,表面光滑,易于推动,增长缓慢(B 对 ACDE 错)。

22. B 【解析】乳腺癌会引起乳房局部皮肤改变,并具有两个特征,一是“酒窝征”,即癌瘤侵犯乳腺组织及乳房悬韧带,并使其缩短,造成此处皮肤轻度向内牵拉而内陷,酷似酒窝,也是乳腺癌早期征象;二是“桔皮征”,即癌瘤润皮下及皮内淋巴管,引起淋巴液回流障碍,局部皮肤出现水肿,在皮肤毛孔处清晰可见,状如桔皮样,是晚期乳腺癌征象(B 对 ACDE 错)。

23. B 【解析】乳腺癌早期表现为患侧乳房出现无痛性、单发的小肿块,质硬、表面不光滑,与周围组织分界不清且不易推动,随着肿块增大,当皮内和皮下淋巴管被癌细胞阻塞引起淋巴回流障碍时可出现真皮水肿,皮肤呈橘皮样改变(B 对);其他均不是乳腺癌侵犯淋巴管的表现,其中癌肿侵犯血管可出现转移症状,侵犯乳腺导管可使之收缩,将乳头牵向癌肿侧,侵犯 Cooper 韧带,可使其缩短并引起肿瘤表面皮肤内陷,出现“酒窝征”;侵犯乳腺小叶可导致局部肿块(ACDE 错)。

24. A 【解析】乳腺癌淋巴转移可循淋巴液的四条输出途径扩散,约 80% 发生同侧腋窝淋巴结(A 对);约 70% 发生胸骨旁淋巴结转移(B 错);很少在颈部淋巴结、锁骨下淋巴结及纵膈淋巴结转移(CDE 错)。

25. B 【解析】乳房淋巴液的输出主要包括以下途径,乳房绝大部分淋巴液通过胸大肌外侧缘淋巴管流向腋窝淋巴结,然后再流向锁骨下淋巴结,此为乳房淋巴主要输出途径(B 对);经皮下交通淋巴管流至腹股沟管不是乳房淋巴液的流出途径(A 错);乳房淋巴液的其他输出途径包括:部分乳房上部淋巴液可向胸大、小肌间淋巴结流入后直接达锁骨下淋巴结,在通过锁骨下淋巴结后,淋巴液继续向锁骨上淋巴结流动。部分乳房内侧的淋巴液通过肋间淋巴管向胸骨旁淋巴结走行。两侧乳房间的皮下含交通淋巴管,因此一侧乳房的淋巴液可流向另一侧。乳房深部的淋巴网可通过腹直肌鞘和肝镰状韧带流向肝(CDE 错)。

26. D 【解析】乳腺纤维腺瘤为良性肿块,一般为单个,边界清楚,活动度好(D对);乳房肉瘤表现为乳房肿块,体积可较大,但有明显界限,皮肤表面可见扩张静脉,腋淋巴结转移较少见,以肺、纵膈和骨转移为主(A错);乳腺癌为恶性肿瘤,肿块一般为单个,边界不清,活动度不大,可有腋下淋巴结转移(B错);急性乳腺炎病人患侧乳房胀痛,局部红、肿、发热、压痛,继之出现高热、寒战,常有患侧淋巴结肿大、压痛,患侧可形成单房或多房性脓肿(C错);乳腺囊性增生的特点为周期性的肿块和疼痛,肿块一般为多个结节状、质韧、边界不清(E错)。

27. E 【解析】乳腺囊性增生的特点为周期性的肿块和疼痛,肿块一般为多个结节状、质韧、边界不清(E对);乳房肉瘤表现为乳房肿块,体积可较大,但有明显界限,皮肤表面可见扩张静脉,腋淋巴结转移较少见,以肺、纵膈和骨转移为主(A错);乳腺癌为恶性肿瘤,肿块一般为单个,边界不清,活动度不大,可有腋下淋巴结转移(B错);急性乳腺炎病人患侧乳房胀痛,局部红、肿、发热、压痛,继之出现高热、寒战,常有患侧淋巴结肿大、压痛,患侧可形成单房或多房性脓肿(C错);乳腺纤维腺瘤为良性肿块,一般为单个,边界清楚,活动度好(D错)。

28. B 【解析】乳腺癌为恶性肿瘤,肿块一般为单个,边界不清,活动度不大,可有腋下淋巴结转移(B对);乳房肉瘤表现为乳房肿块,体积可较大,但有明显界限,皮肤表面可见扩张静脉,腋淋巴结转移较少见,以肺、纵膈和骨转移为主(A错);急性乳腺炎病人患侧乳房胀痛,局部红、肿、发热、压痛,继之出现高热、寒战,常有患侧淋巴结肿大、压痛,患侧可形成单房或多房性脓肿(C错);乳腺纤维腺瘤为良性肿块,一般为单个,边界清楚,活动度好(D错);乳腺囊性增生的特点为周期性的肿块和疼痛,肿块一般为多个结节状、质韧、边界不清(E错)。

29. C 【解析】手术后五年应避免妊娠,可以减轻雌激素对乳腺组织的刺激性,防止癌症复发(C对);指导患者加强营养、继续功能锻炼、参加体育活动是为了更好的促进病人的身体恢复,增强免疫力(ABD错);定期检查是为了及时了解术后的恢复情况(E错)。

30. B 【解析】急性乳腺炎是乳腺的急性化脓性感染,好发于产后3-4周,病人多是产后哺乳的妇女,以初产妇多见,多为金黄色葡萄球菌感染所致,少数为链球菌感染,病因主要是乳汁淤积将有利于入侵细菌的生长,感染的主要途径是乳头破损或皲裂,使细菌沿淋巴管入侵(B对 ACDE错)。

31. E 【解析】急性乳腺炎是乳腺的急性化脓性感染,是乳腺管内和周围结缔组织炎症,护理应注意:高蛋白、高热量、高维生素、低脂肪食物,保证足够液体入量;保证充足的休息,并适当运动,绝对卧床不活动不利于炎症吸收和心情舒畅;养成良好的哺乳期卫生习惯,保持乳房清洁,勤更衣,定期沐浴,可将患乳托起,减轻疼痛感,用吸引器吸尽患乳乳汁,局部热敷(E错,为本题正确答案;ABCD对)。

32. A 【解析】有题干可知该患者最可能是发生了急性乳腺炎,急性乳腺炎是乳腺的急性化脓性感染,是乳腺管内和周围结缔组织炎症,多发生于产后哺乳期的妇女,尤其是初产妇更为多见,本病致病菌多数为金黄色葡萄球菌,少数为链球菌,细菌由乳头皮肤破裂处或乳晕皲裂处进入,沿淋巴管蔓延至乳腺小叶间及腺小叶的脂肪和纤维组织中,引起乳房急性化脓性蜂窝组织炎(A对 BCDE错)。

33. B 【解析】乳腺癌是指发生在乳腺腺上皮组织的恶性肿瘤,当癌细胞阻塞皮下淋巴管时,可造成局部淋巴回流障碍,导致真皮水肿,受累部位乳房皮肤呈“橘皮样”改变(B对);乳癌侵犯血管时可随着血管内血液流动转移至远处组织(A错);乳癌侵犯乳腺导管可出现乳头溢液情况(C错);乳癌病变累及 Cooper 韧带可出现“酒窝征”(D错);乳癌侵犯乳腺小叶时表现为局部肿块(E错)。

34. E 【解析】乳房囊性增生病临床治疗以对症治疗为主,一般不采取手术治疗(E对);乳腺癌是乳房的恶性肿瘤,临床一旦确诊应积极采取以手术治疗为主的综合治疗,其中一期及二期乳癌采取保留乳房的乳癌切除术(AB错);乳腺纤维腺瘤产生的原因是小叶内纤维细胞对雌激素的敏感性异常增高、可能与纤维细胞所含雌激素受体的量或质异常有关,临床治疗中手术治疗是该病唯一有效手段(C错);乳管内乳头状瘤临床一般无自觉症状,常因乳头溢液污染内衣而引起注意,临床治疗以手术治疗为主(D错)。

35. A 【解析】乳腺癌是临床常见的一种恶性肿瘤,常见的转移途径包括局部转移、淋巴转移、血运转移,其中以淋巴转移最为常见,主要途径是癌细胞经胸大肌外侧缘淋巴管侵入同侧腋窝淋巴结(A对);其他淋巴转移部位包括锁骨下、锁骨

上、胸骨旁(BCD 错);肝脏部位为乳腺癌细胞通过血运途径发生的转移(E 错)。

36. E 【解析】乳腺囊性增生病是以乳腺小叶导管及末端导管高度扩张形成的以囊肿为特征、伴有乳腺结构不良病变的疾病,为良性病变,临床以对症治疗为主(E 对);乳腺癌是女性常见恶性肿瘤之一,临床以手术治疗为主,适合 I、II 期乳癌患者,手术方式为保留乳房的乳腺癌切除术(AB 错);乳腺纤维腺瘤产生的原因是小叶内纤维细胞对雌激素的敏感性异常增高、可能与纤维细胞所含雌激素受体的质或量异常有关,手术治疗是唯一有效方法(C 错);乳管内乳头状瘤临床一般无自觉症状,常因乳头溢液污染内衣引起注意,可为血性、暗棕色或黄色液体,以手术治疗为主(D 错)。

37. D 【解析】老年女性乳房肿块检查首选活组织病理学检查以排除乳腺癌(D 对 ABCE 错)。

38. B 【解析】乳腺导管造影是将造影剂注入乳导管后拍片以显示导管病变的检查方法,常用于单孔乳管溢液检查(B 对 ACDE 错)。

39. C 【解析】一般临床中,女性检查乳房最常见的,比较方便的方法是超声和钼靶。两种方法互补,也各有优缺点。一般超声比较适用于年轻或者腺体比较致密的女性患者,或者重点检查腋下或锁骨上淋巴结的患者,超声对淋巴结的诊断比较准确。而钼靶则比较适合于老年患者或者乳房退化较重的患者。钼靶的优势在于可以发现乳腺超声看不见的钙化病灶。所以年轻女性建议首选超声检查(C 对 ABDE 错)。

40. D 【解析】乳房脓肿形成后,及时做脓肿切开引流,为避免损伤乳管而形成乳瘘,切口呈放射状至乳晕处;乳晕部脓肿可沿乳晕边缘做弧形切口(D 对 ABCE 错)。

41. D 【解析】乳腺纤维腺瘤主要为乳房无痛性肿块,很少伴有乳房疼痛或乳头溢液(A 错);乳腺囊性增生主要以乳房周期性疼痛为特征,每次月经前疼痛加剧,行经后疼痛减退或消失,严重者行经前后均呈持续性疼痛(B 错);乳腺炎症患侧乳房肿胀、局部红肿、压痛(C 错);乳管内乳头状瘤一般无自觉症状,极少数恶变,从乳头溢出血性液体,并在乳晕区扪及小结节(D 对);乳腺癌早期就有无痛型单发的小肿块(E 错)。

42. B 【解析】乳房淋巴液输出的途径:1.大部分经胸大肌外侧淋巴管流到腋窝淋巴结,再流向锁骨下淋巴结,部分淋巴液经胸大、胸小淋巴结,最后流向锁骨下淋巴结,最终均通过锁骨下淋巴结流向锁骨上淋巴结;2.部分乳房内侧淋巴液通过肋间淋巴管流向胸骨旁淋巴结;3.两侧乳房皮下有交通管,一侧淋巴液可流向另一侧;4.乳房深部淋巴网可沿腹直肌鞘和肝镰状韧带通向肝脏(B 对 ACDE 错)。

43. A 【解析】乳腺癌早期表现为患侧乳房出现无痛性、单发的小肿块、质硬,表面不甚光滑,与周围组织分界不清,且不易推动,发展至晚期可出现恶液质,如消瘦、乏力、贫血、发热等,淋巴转移的常见部位为患侧腋窝淋巴结。乳腺癌多采用手术切除,术后患者患侧手部及腕部进行早期功能锻炼的时间为术后 24 小时(A 对);其他功能锻炼的时间还包括术后 3-5 日活动肘部,术后一周待皮瓣基本吻合后活动肩部、手指爬墙运动等(BCDE 错)。

44. D 【解析】乳腺癌的病因尚未阐明,但由于乳腺是多种激素的靶器官,有研究认为乳癌的发生与雌酮及雌二醇的发生有直接关系(D 对);乙烯雌酚是一种人工合成的非甾体雌激素物质,主要用于雌激素低下症及激素平衡失调引起的功血、闭经,亦可用于死胎引产前,以提高子宫肌层对催产素的敏感性(A 错);绒毛膜促性腺激素检查对判断早期妊娠及滋养细胞疾病有重要意义(B 错);促肾上腺皮质激素多用于评价生长发育情况(C 错);肾上腺皮质激素是肾上腺产生的一类激素,具有调节水盐代谢及糖代谢的功能(E 错)。

45. D 【解析】乳腺癌根治术后应做好相关护理工作,为避免和减少术后局部积液及尽快恢复患者患侧上肢功能,可于手术后 1 周时间做肩关节运动(D 对);乳腺癌患者术后其他有关功能恢复及运动的措施如下:术后患者无特殊情况可于术后 24 小时内开始手部及腕部活动,术后 3-5 日可进行活动肘部,术后 1 周待皮瓣基本愈合后进行肩部及手指爬墙运动,直至患侧手指高举过头并可以自行梳理头发为止,功能锻炼过程中需注意患肢负重不宜过大或过久(ABCE 错)。

46. A 【解析】乳腺癌转移途径:包括局部浸润、淋巴转移和血行转移。其中淋巴转移(腋窝淋巴转移)最常见。淋巴转移多见于同侧腋窝,晚期可有锁骨上淋巴结转移及肺、肝、骨等远处转移症状(A 对 BCDE 错)。

47. D 【解析】乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤之一,早期表现是患侧乳房出现无痛、单发的小肿块,多于无意中发现。发生部位最常见的是乳房的外上象限(D对);其次是乳头、乳晕区和内上象限,其他部位少见(ABCE错)。
48. E 【解析】乳腺癌是临床常见的一种女性恶性肿瘤,临床认为该病的发生与性激素紊乱有关,与雌酮及雌二醇有直接关系。早期表现是患侧乳房出现无痛、单发的小肿块,病人多在无意中发现而就医,常发生在乳房外上象限,临床治疗以手术治疗为主。在手术切除后需注意5年内避免妊娠,因为妊娠可影响体内激素水平变化,易引起乳腺癌的复发(E对ABCD错)。
49. D 【解析】乳腺癌术后因腋窝淋巴结切除后,上肢淋巴回流受阻,或因组织粘连压迫静脉等原因,可出现患侧上肢水肿。术后患侧上肢用软枕垫高,并进行上肢远心端的按摩,以促进静脉和淋巴的回流。绝对禁止在术侧手臂测血压、注射或抽血,以免加重循环障碍(D对ABCE错)。
50. A 【解析】急性乳腺炎是乳腺的急性化脓性感染,好发于产后3~4周,病人多是产后哺乳的妇女,以初产妇多见(A对BCDE错)。
51. D 【解析】乳腺癌表现:乳房无痛性、单发小肿块,多位于乳房外上限,质硬,与周围组织分界不清(D对ABCE错)。
52. A 【解析】乳腺癌早期表现为患侧乳房出现无痛性、单发的小肿块,质硬,表面不光滑,与周围组织分界不清,且不易推动等,乳腺癌常有患侧腋窝淋巴结转移(A对);乳腺囊性增生病主要表现为乳房胀痛和肿块,部分病人疼痛与月经周期有关,体检发现一侧或双侧乳房有弥漫性增厚,肿块大小不一,呈颗粒状、结节状或片状,质韧而不硬,增厚区与周围组织分界不明显(B错);乳腺纤维腺瘤病人常无自觉症状,仅是发现肿块,质似硬橡皮球的弹性感,表面光滑,易于推动,增大缓慢(C错);乳管内乳头状瘤病人一般无自觉症状,常因乳头溢液污染衣服而引起注意,溢液为血性、暗棕色或黄色液体,肿瘤多数较小,不能触及(D错);乳腺炎表现为患侧乳房胀痛,局部红肿、发热、压痛。继之出现高热、寒战,脉率加快,常有患侧淋巴结肿大、压痛等(E错)。
53. A 【解析】手术区皮肤准备重点是充分清洁手术野皮肤和剃除毛发,范围大于约定切口的范围,乳腺癌手术需要备皮胸部、同侧腋下,患者同侧腋窝淋巴结肿大,备皮应包括同侧上臂。(A对BCDE错)。
54. E 【解析】急性乳腺炎是乳腺的急性化脓性感染,是乳腺管内和周围结缔组织炎症,护理应注意:高蛋白、高热量、高维生素、低脂肪食物,保证足够液体入量;保证充足的休息,并适当运动,绝对卧床不活动不利于炎症吸收和心情舒畅;养成良好的哺乳期卫生习惯,保持乳房清洁,勤更衣,定期沐浴,可将患乳托起,减轻疼痛感,用吸器吸尽患乳乳汁,局部热敷(E错,为本题正确答案;ABCD对)。
55. B 【解析】乳腺囊性增生病临床特点主要是乳房胀痛和肿块(B对);乳管内乳头状瘤常因乳头溢液污染衣服而引起注意,溢液为血性、暗棕色或黄色液体(A错);乳腺癌早期出现患侧乳房无痛、单发的小肿块,随着肿块增大,乳房皮肤呈橘皮样改变(CD错);急性乳腺炎患侧乳房持续性胀痛,局部红、肿、发热、压痛(E错)。
56. E 【解析】乳腺增生常见为单侧或双侧乳房胀痛或触痛,病程为2个月至数年不等,大多数患者具有周期性疼痛的特点,乳房肿块常为多发性,单侧或双侧性,以外上象限多见,大小不一,与周围组织界限不清,多有触痛,与皮肤和深部组织无粘连,可被推动,腋窝淋巴结不肿大(E对);乳腺癌患者症状为乳腺肿块、乳头溢液、皮肤异常、乳头乳晕异常、腋窝淋巴结异常等症状。常无意中发现乳腺肿块,多为单发,质硬,边缘不规则,表面欠光滑。大多数乳腺癌为无痛性肿块,仅少数伴有不同程度的隐痛或痛(A错);乳管内乳头状瘤一般无自觉症状,常因乳头溢液污染内衣而引起注意,溢液可为血性,暗棕色或黄色液体。肿瘤小,常不能触及,偶有较大的包块。大乳管乳头状瘤,可在乳晕区扪及直径为数毫米的小结节,多呈圆形,质软、可推动,轻压此包块,常可从乳头溢出血性液体(B错);急性乳腺炎乳房会出现红肿热痛等症状(C错);乳腺纤维瘤主要为乳房无痛性肿块,境界清楚,边缘整齐,表面光滑,富有弹性,无压痛,活动度较大,与皮肤无粘连(D错)。
57. C 【解析】急性乳腺炎是乳腺的急性化脓性感染,是乳腺管内和周围结缔组织炎症。治疗应患乳停止哺乳,排空乳汁,应用抗生素;局部热敷或理疗以利于早期炎症消散(C错,为本题正确答案;ABDE对)。

十八.胸部损伤病人的护理 参考答案解析

1. D 【解析】胸腔积血称为血胸,该患者为利器损伤胸部导致出血,胸腔积血主要来源于心脏、胸内大血管及其分支、胸壁、肺组织、膈肌和心包血管出血,由于心、肺和膈肌的运动有去纤维蛋白的作用,能破坏凝血物质,故胸膜腔内的积血不易凝固,此时胸腔穿刺能抽出不凝血(D对 ABCE 错);但若此时短期内大量积血,去纤维蛋白的作用不完善,即可凝固成血块。
2. B 【解析】患者骨折后相邻多根、多处骨折因前后端失去支撑可导致骨折部位的胸廓发生软化,并产生反常呼吸运动,即吸气时软化区胸壁内陷,呼气时外突(B对);所以,该患者出现反常呼吸与疼痛、肋间神经损伤、气胸、血胸无明显关系(ACDE 错)。
3. D 【解析】胸膜腔闭式引流可用于外伤性或自发性气胸、血胸、脓胸及心胸手术后的引流,具有引流胸膜腔内渗液、血液及气体,重建胸膜腔内负压,维持纵膈正常位置及促进肺膨胀的作用。全肺切除术后保留胸腔引流管的目的是调节两侧胸腔压力,因此一般呈夹闭状态,能够保证患侧胸腔内有一定渗液,以减轻或纠正纵膈移位,因此,调节两侧胸腔压力是一侧全肺切除术后进行胸腔引流的主要目的(D对 ABCE 错)。
4. C 【解析】胸膜腔内积气称为气胸,开放性气胸是胸膜腔经胸壁伤口与外界大气相同,以致空气随呼吸自由出入胸膜腔的一种情况,临床表现有气促、发绀、呼吸困难、休克等症状,可闻及空气进入胸膜腔伤口的响声,胸部及颈部皮下可触及捻发音,伤侧肺叩诊呈鼓音,听诊呼吸音减弱或消失,气管、心脏向健侧移位,临床紧急处理原则为紧急封闭伤口,变开放性气胸为闭合性气胸,再行进一步处理(C对);固定胸壁为多根多处肋骨的紧急处理措施(A 错);剖胸探查为进行性血胸的紧急处理措施(B 错);抗感染为胸部损伤的一般治疗方法(D 错);穿刺排气减压为张力性气胸的紧急处理措施(E 错)。
5. A 【解析】肋骨骨折在胸部损伤中最为常见,以 4-7 肋多见,多根多处肋骨骨折表现为局部疼痛,咳嗽、深呼吸或转动体位时加剧,气促,呼吸困难、发绀,伤侧胸壁可由反常呼吸及皮下气肿,临床紧急处理原则为镇痛、局部固定或加压包扎(A 对);剖胸探查为进行性血胸的紧急处理措施(B 错);迅速封闭胸壁伤口为开放性气胸的紧急处理措施(C 错);抗感染为胸部损伤的一般治疗方法(D 错);穿刺排气减压为张力性气胸的紧急处理措施(E 错)。
6. B 【解析】胸部损伤引起胸膜腔积血称为血胸,临床治疗应依据不同血胸类型处理,对于进行性血胸,应立即剖胸止血治疗,同时及时补充血容量以防低血容量性休克的发生(B 对);固定胸壁为多根多处肋骨的紧急处理措施(A 错);迅速封闭胸壁伤口为开放性气胸的紧急处理措施(C 错);抗感染为胸部损伤的一般治疗方法(D 错);穿刺排气减压为张力性气胸的紧急处理措施(E 错)。
7. A 【解析】呼吸中枢在中枢神经系统,胸部外伤不会伤及中枢(A 错,为本题正确答案);胸部外伤引起呼吸困难的原因是多根多处肋骨骨折所致的反常呼吸运动、疼痛引起反常呼吸运动、血胸所致气管向健侧移位、气胸导致纵膈扑动(BCDE 对)。
8. C 【解析】开放性气胸患者常在伤后迅速出现严重呼吸困难、惶恐不安、脉搏细弱频数、发绀和休克。检查时可见胸壁有明显创口通入胸腔,并可听到空气随呼吸进出的“嘶-嘶”声音。伤侧叩诊鼓音,呼吸音消失,有时可听到纵膈摆动声(C 对 ABDE 错)。
9. D 【解析】反常呼吸运动是一种病理的呼吸运动,是胸部外伤后至胸部多根多处肋骨骨折,胸壁失去完整肋骨支撑而软化所致(D 对 ABCE 错)。
10. C 【解析】第 4~7 肋长而薄,易发生骨折(C 对);第 1~3 肋粗短,有锁骨肩胛骨保护,不易发生骨折。第 8~10 肋前端为软骨且形成弓,第 11、12 肋前端游离,弹性较大,均不易发生骨折(ABDE 错)。
11. B 【解析】张力性气胸是可迅速致死的危急重症,需迅速在患侧锁骨中线与第 2 肋间连线处,用粗针头穿刺胸膜腔排气减压,并外接单向活瓣装置(B 对 ACDE 错)。
12. D 【解析】张力胸为气管、支气管或肺损伤处形成活瓣,气体随每次吸气进入胸膜腔并积累增多,导致胸膜腔压力高于大气压,临床表现为严重或极度呼吸困难、烦躁、意识障碍、大汗淋漓、发绀,气管明显移向健侧,颈静脉怒张,多有皮

下气肿,伤侧胸部饱满,叩诊呈鼓音,呼吸音消失,符合该患者表现,由于伤侧胸腔压力不断升高,严重影响呼吸和循环功能,出现极度呼吸困难、发绀(D对 ABCE 错)。

13. C 【解析】张力胸为气管、支气管或肺损伤处形成活瓣,气体随每次吸气进入胸膜腔并积累增多,导致胸膜腔压力高于大气压,临床表现为严重或极度呼吸困难、烦躁、意识障碍、大汗淋漓、发绀,气管明显移向健侧,颈静脉怒张,多有皮下气肿,伤侧胸部饱满,叩诊呈鼓音,呼吸音消失,符合该患者表现,为了有效地持续排气,应立即进行胸腔闭式引流,引流管松脱后,引流装置失去密闭性,患者胸膜腔与外界相同,应立即恢复引流系统的密闭性,应迅速用无菌辅料堵塞、包扎胸壁引流管处,并钳闭引流管近端,并立即通知医生进行处理(C对 ABDE 错)。

14. E 【解析】张力胸为气管、支气管或肺损伤处形成活瓣,气体随每次吸气进入胸膜腔并积累增多,导致胸膜腔压力高于大气压,临床表现为严重或极度呼吸困难、烦躁、意识障碍、大汗淋漓、发绀,气管明显移向健侧,颈静脉怒张,多有皮下气肿,伤侧胸部饱满,叩诊呈鼓音,呼吸音消失,符合该患者表现,为了有效地持续排气,应立即进行胸腔闭式引流,因密封瓶长管与患者胸膜腔相通,若引流管通畅,长管内水柱会随患者的呼吸上下波动;而其他方法无法判断或无法迅速判断引流管是否通常(E对 ABCD 错)。

15. C 【解析】张力胸为气管、支气管或肺损伤处形成活瓣,气体随每次吸气进入胸膜腔并积累增多,导致胸膜腔压力高于大气压,临床表现为严重或极度呼吸困难、烦躁、意识障碍、大汗淋漓、发绀,气管明显移向健侧,颈静脉怒张,多有皮下气肿,伤侧胸部饱满,叩诊呈鼓音,呼吸音消失,符合该患者表现,为了有效地持续排气,应立即进行胸腔闭式引流,搬动患者时,可能出现引流管连接松脱、引流瓶破裂等意外情况,为安全起见,事先可用两把止血钳交叉夹闭引流管(C对 ABDE 错)。

16. C 【解析】气胸分为闭合性气胸、开放性气胸和张力性气胸三类,开放性气胸是指外界空气经胸壁伤口或软组织缺损处,随呼吸自由进出胸膜腔。正常胸膜腔内压始终低于大气压,牵引肺扩张。但是,开放性气胸后,伤侧胸膜腔负压消失,呼吸时负压变化不大(C对 AB 错);健侧胸膜腔负压不变(DE 错)。

17. E 【解析】闭式胸腔引流术后 48-72 小时,观察引流液少于 50ml,无气体溢出,胸部 X 线摄片呈肺膨胀或无漏气,病人无呼吸困难或气促时,可考虑拔管,在拔管时指导患者深吸一口气,吸气末迅速拔管,用凡士林纱布封住伤口,包扎固定(E 错,为本题正确答案);其余选项的说法均正确(ABCD 对)。

18. E 【解析】张力性气胸主要表现为极度呼吸困难,并有气管移位,伤侧胸部饱胀、肋间隙增宽、呼吸幅度减小,明显皮下气肿,以及叩诊呈鼓音,听诊呼吸音消失等,应立即排气减压,以减低胸膜腔内压力,首要措施选胸腔穿刺排气减压(E对 ABCD 错)。

19. D 【解析】开放性气胸呼、吸气时,出现两侧胸膜腔压力不均衡的周期性变化,使纵隔在呼气时移向健侧,吸气时移向伤侧,形成纵隔扑动,是开放性气胸典型病理变化(D对);开放性气胸外界空气可通过胸壁伤口随呼吸运动自由进出胸膜腔;当空气出入量较多使胸腔内压力与大气压几乎相等时,伤侧肺完全萎陷丧失呼吸功能;此时伤侧胸内压高于健侧,使健侧肺扩张受限,此为开放性气胸的一般特征(ACE 错);气胸是指各种原因引起的胸膜腔内积气,肺泡破裂是气胸一般病理变化(B 错)。

20. E 【解析】张力性气胸为气管、支气管或肺损伤处形成活瓣,气体随每次吸气进入胸膜腔并积累增多,导致胸膜腔压力高于大气压,又称高压性气胸;胸腔内压力高于大气压是张力性气胸特征性表现(E对);张力性气胸一般特点包括健侧肺受压、腔静脉回流障碍、伤侧肺严重萎陷(AC 错);肺泡破裂是气胸一般特征(B 错);纵隔扑动是开放性气胸的特征性表现(D 错)。

21. C 【解析】当胸腔闭式引流时若引流管从胸腔滑脱,首先应立即用手捏闭伤口处皮肤,消毒处理后,以凡士林纱布封闭伤口(C对);护理人员在发现引流管脱出后应首先封闭患者伤口防止气体进入,同时可通知医生前来处理,而非等待医生处理(A 错);不可将已脱出的引流管送入胸腔以免引起感染(B 错);吸氧不是首要措施(D 错);引流管脱落后应视情况进行处理,若患者病情严重胸腔引流物较多则应送至手术室重新引流,若引流液少处于即将拔管状态可暂不插管观察患者情况(E 错)。

22. C 【解析】根据患者的外伤史和临床表现,可确定患者发生了张力性气胸,入院前或院内急救需迅速使用粗针紧急处

理,立即抽气减压,用粗针头在伤侧第2肋间锁骨中线刺入胸膜腔,从而减轻患者的呼吸困难症状(C对ABDE错)。解答此类题目时必须紧扣题干要求“首要的急救措施”,必须是可以缓解危机生命的措施,其它的选项并没有错,但在该种状况下不属于首要急救措施。

23. C 【解析】胸腔闭式引流是将引流管一端放入胸腔内,而另一端接入比其位置更低的水封瓶,以便排出气体或收集胸腔内的液体,使得肺组织重新张开而恢复功能,若其从胸壁伤口处脱出,必须立即夹闭引流管或捏紧引流口皮肤,防止空气进入胸腔内引起气胸(C对ABDE错)。

24. A 【解析】胸膜腔内积气称为气胸,因此无论何种气胸,伤侧叩诊均呈鼓音、气管均向健侧移位(A对CE错);张力性气胸又称高压性气胸,肺或支气管裂口与胸膜腔相通,且形成活瓣,吸气时空气从裂口进入胸膜腔,呼气时活瓣关闭,空气只能进入而不能排出,使胸膜腔内压力高于大气压,气体经支气管、气管周围疏松结缔组织或壁层胸膜裂口处进入纵隔或胸壁软组织,并向皮下扩散,形成颈部、面部、胸部等处皮下气肿(B错);开放性气胸系胸膜腔经胸壁伤口与外界大气相通,以致空气随呼吸自由出入胸膜腔,胸部检查可见伤侧胸壁伤口,呼吸时可听到空气进入胸膜腔伤口的声音,类似吸吮(D错)。

25. B 【解析】张力性气胸又称高压性气胸,肺或支气管裂口与胸膜腔相通,且形成活瓣,吸气时空气从裂口进入胸膜腔,呼气时活瓣关闭,空气只能进入而不能排出,使胸膜腔内压力高于大气压,气体经支气管、气管周围疏松结缔组织或壁层胸膜裂口处进入纵隔或胸壁软组织,并向皮下扩散,形成颈部、面部、胸部等处皮下气肿(B对);胸膜腔内积气称为气胸,因此无论何种气胸,伤侧叩诊均呈鼓音、气管均向健侧移位(ACE错);开放性气胸系胸膜腔经胸壁伤口与外界大气相通,以致空气随呼吸自由出入胸膜腔,胸部检查可见伤侧胸壁伤口,呼吸时可听到空气进入胸膜腔伤口的声音,类似吸吮(D错)。

26. D 【解析】开放性气胸系胸膜腔经胸壁伤口与外界大气相通,以致空气随呼吸自由出入胸膜腔,胸部检查可见伤侧胸壁伤口,呼吸时可听到空气进入胸膜腔伤口的声音,类似吸吮(D对);胸膜腔内积气称为气胸,因此无论何种气胸,伤侧叩诊均呈鼓音、气管均向健侧移位(ACE错);张力性气胸又称高压性气胸,肺或支气管裂口与胸膜腔相通,且形成活瓣,吸气时空气从裂口进入胸膜腔,呼气时活瓣关闭,空气只能进入而不能排出,使胸膜腔内压力高于大气压,气体经支气管、气管周围疏松结缔组织或壁层胸膜裂口处进入纵隔或胸壁软组织,并向皮下扩散,形成颈部、面部、胸部等处皮下气肿(B错)。

27. D 【解析】张力性气胸又称高压性气胸,肺或支气管裂口与胸膜腔相通,且形成活瓣,吸气时空气从裂口进入胸膜腔,呼气时活瓣关闭,空气只能进入而不能排出,使胸膜腔内积气不断增多,压力不断升高,造成极度呼吸困难及循环功能障碍,应首先立即排气减压,然后行闭式胸膜腔引流,抗休克,应用抗生素、预防感染(D对ABCE错)。

28. C 【解析】闭式胸膜腔引流是将引流管一端放入胸腔内,而另一端接入比其位置更低的水封瓶,以便排出气体或收集胸腔内的液体,使得肺组织重新恢复功能,目的是为了排出胸腔内液体、气体,恢复和保持胸膜腔负压,维持纵膈的正常位置,促使患侧肺迅速膨胀,防止感染,水封瓶应低于胸腔导管出口60-100cm(C错,为本题正确答案);水封瓶装置应密封,否则形成开放性气胸(A对);水封瓶塞上长管须在水平面下3-4cm,以避免气体和液体逆流(B对);引流管在床上妥善固定(D对);换瓶时用双钳夹闭引流管近端(E对)。

29. B 【解析】肋骨骨折多数是由于外来暴力导致,可分为直接暴力和间接暴力,临床肋骨骨折最常见的部位为第4-7肋,因为第4-7肋骨长而薄,是最易折断的肋骨(B对ACDE错)。

30. B 【解析】张力性气胸又称为高压性气胸,肺或支气管裂口与胸膜腔相通,且可以形成活瓣,吸气时空气从裂口进入胸膜腔,呼气时活瓣关闭,空气只能进入而不能排出,使胸膜腔内积气不断增多导致压力不断升高,多见于较大肺泡破裂或较大较深的肺裂伤或支气管裂伤。对于张力性气胸患者,在进行急救时首先采取的措施为胸腔穿刺排气,降低胸膜腔内压力(B对);其他措施还包括胸膜腔闭式引流术、剖胸探查、维持呼吸功能(氧气吸入、必要时呼吸机辅助呼吸)、抗生素预防感染、补充血容量维持正常心排出量等(ADE错);厚敷料加压包扎多应用于多根、多处肋骨骨折形成的连枷胸的现场急救(C错)。

31. E 【解析】肋骨骨折以4-7肋最为常见,当闭合性多根多处肋骨骨折发生时,由于相邻多根、多处骨折部位前后端均失去支撑,可引起胸廓软化,产生反常呼吸运动,即吸气时胸腔内负压增高,软化区向内凹陷,呼气时胸腔内负压减低,胸壁向外凸出,又称为连枷胸。对于出现上述情况,首要的治疗急救措施是快速进行加压包扎治疗,固定软化胸壁,消除局部反常呼吸(E对);镇静、止痛,吸氧,输液为一般处理措施(ABC错);抗生素治疗是开放性肋骨骨折术后抗感染治疗措施(D错)。

32. B 【解析】当发生多根、多处肋骨骨折时,由于前后端同时失去支撑,可导致该处胸廓软化,产生反常呼吸,即吸气时胸腔内负压增高,软化区向内凹陷,呼吸时胸腔内负压减低,该处胸壁向外突出,因此又称为连枷胸。因此,患者多根肋骨多处骨折出现反常呼吸是由于胸壁软化造成的(B对);疼痛为患者一般表现(A错);肋间神经受损为肋骨骨折可能出现的并发症,但不会引起患者出现胸壁软化情况(C错);气胸是指正常胸膜腔在气体进入后造成的积气状态,以呼吸困难为主要表现,张力性气胸可有纵膈移位表现(D错);血胸是指胸膜腔积聚血液,多见于胸部锐器伤、枪伤等穿透性损伤或挤压、肋骨骨折等钝性胸部伤所引起(E错)。

33. E 【解析】胸腔闭式引流时应做好相关护理措施,若引流管内无气体逸出 1-2 日后,夹闭引流管 1 日,病人无气急、呼吸困难,胸片提示肺全部复张时,做好拔管准备,拔管前嘱患者深吸一口气,屏气后迅速拔管并用凡士林纱布覆盖,并胸带包扎(E错,为本题正确答案);胸腔闭式引流护理过程中其他注意事项包括引流瓶低于引流平面 60-100cm、水封瓶长玻璃管没入水中 3-4cm、水柱上下波动 4-6cm 为正常、搬动患者时应注意双重夹闭引流管(ABCD对)。

34. E 【解析】原发性气胸指平时无呼吸道疾病病史,但胸膜下可有肺大泡,一旦破裂可形成气胸,多见于瘦高体型的男性青壮年(E对 ABCD错)。

35. C 【解析】胸膜腔是不含气体的密封的潜在性腔隙,当气体进入胸膜腔造成积气状态时称为气胸,临床表现以呼吸困难、胸痛、刺激性咳嗽等症状。开放性气胸发生时,外界空气可经胸壁伤口或软组织缺损处随呼吸自由进出胸膜腔。对于开放性气胸患者最为首要的处理措施是封闭伤口,转为闭合性气胸,赢得挽救生命时间并迅速转移至医院(C对);其它选项均不是开放性气胸首要处理措施(ABDE错)。

36. B 【解析】因胸腔闭式引流的原理是重力引流,半卧位有利于液体的引出;另外半卧位时,膈肌下降、腹肌松弛,有利于患者的呼吸和循环(B对);侧卧位适用于灌肠、肛门检查、臀部肌肉注射、预防压疮等(A错);平卧位适用于昏迷或全身麻醉未清醒病人(C错);头低足高位适用于肺部分泌物引流、十二指肠引流、妊娠时胎膜早破、跟骨及胫骨结节牵引(D错);中凹卧位适用于休克病人(E错)。

37. B 【解析】该患者首先考虑为开放性气胸,主要临床表现为呼吸困难、口唇发绀、休克症状,以及气体进出伤口造成的伤口处有血性泡沫,气管健侧移位,患侧胸部叩诊呈鼓音,听诊呼吸音消失,而血胸者患侧部位叩诊呈浊音(B对 ACDE错)。

38. D 【解析】该患者首先考虑为开放性气胸,主要临床表现为呼吸困难、口唇发绀、休克症状,以及气体进出伤口造成的伤口处有血性泡沫,气管健侧移位,患侧胸部叩诊呈鼓音,听诊呼吸音消失,首先应迅速封闭胸腔伤口,使之成为闭合性气胸,然后按照闭合性气胸处理,为抢救赢得时间(D对 ABCE错)。

39. E 【解析】张力性气胸主要表现为极度呼吸困难,并有气管移位,伤侧胸部饱胀、肋间隙增宽、呼吸幅度减小,明显皮下气肿,以及叩诊呈鼓音,听诊呼吸音消失等,首要的措施为胸腔穿刺排气,以减低胸膜腔内压力(E对 ABCD错)。

40. B 【解析】肋骨骨折是由于直接或间接暴力作用,使肋骨的完整性和连续性发生中断,为最常见的胸部损伤。第 1~3 肋骨粗短,且有锁骨、肩胛骨保护,不易发生骨折。第 4~7 肋骨长而薄,最易折断(B对 ACDE错)。

41. A 【解析】胸部有较大异物者,不宜立即拔出,以免出血不止(A错,为本题正确答案);维持呼吸功能需要密切关注呼吸型态、频率及呼吸音的变化;并根据病情给予吸氧,观察血氧饱和度变化;若生命体征平稳,可取半卧位,以利呼吸;协助病人叩背、咳痰,教会其深呼吸和有效咳嗽的方法,以清除呼吸道分泌物(BCDE对)。

42. C 【解析】胸部损伤,为明确诊断需进行胸膜腔穿刺,若为损伤性血胸,则抽得血液(C对 ABDE错)。

43. A 【解析】患者目前有寒颤高热、胸痛,需要抗感染治疗(A对 BCDE错)。

44. D 【解析】开放性气胸胸壁有开放性伤口,空气经伤口自由出入胸膜腔,患侧胸膜腔负压消失,肺被压缩而萎陷,两侧胸膜腔压力不等而使纵膈移位,健侧肺扩张受限。患侧胸膜腔内压力与大气压相等。吸气时健侧腹压增大,呼气时减小,使纵膈随呼吸而左右摆动,这种现象称为纵膈扑动(D对 ABCE错)。

45. E 【解析】张力性气胸裂口或伤口与胸膜腔相通,且形成活瓣,吸气时空气从裂口处进入胸膜腔,呼气时关闭,空气只能进入不能排出,患侧胸膜腔内压力进行性增高(E对 ABCD 错)。

46. C 【解析】当胸腔闭式引流时若引流管从胸腔滑脱,首先应立即用手捏闭伤口处皮肤,消毒处理后,用凡士林纱布封闭伤口(C对);护理人员在发现引流管脱出后应首先封闭患者伤口防止气体进入,同时可通知医生前来处理,而非等待医生处理(A错);不可将已脱出的引流管送入胸腔以免引起感染(B错);吸氧不是首要措施(D错);引流管脱落后应视情况进行处理,若患者病情严重胸腔引流物较多则应送至手术室重新引流,若引流液少处于即将拔管状态可暂不插管观察患者情况(E错)。

47. B 【解析】当发生多根、多处肋骨骨折时,由于前后端同时失去支撑,可导致该处胸廓软化,产生反常呼吸,即吸气时胸腔内负压增高,软化区向内凹陷,呼吸时胸腔内负压减低,该处胸壁向外突出,因此又称为连枷胸。因此,患者多根肋骨多处骨折出现反常呼吸是由于胸壁软化造成的(B对);疼痛为患者一般表现(A错);肋间神经受损为肋骨骨折可能出现的并发症,但不会引起患者出现胸壁软化情况(C错);血气胸是指发生气胸时合并胸腔积血的状态(D错);血胸是指胸膜腔积聚血液,多见于胸部锐器伤、枪伤等穿透性损伤或挤压、肋骨骨折等钝性胸部伤所引起(E错)。

48. C 【解析】张力性气胸的主要表现为极度呼吸困难、大汗淋漓、发绀、烦躁不安、昏迷、休克,患侧胸部饱胀,肋间隙增宽,呼吸幅度减小,明显皮下气肿,叩诊呈鼓音,听诊呼吸音消失。应立即排气减压,紧急情况下可用一粗针头在伤侧第2肋间锁骨中线刺入,以降低胸膜腔内压力(C对 ABDE 错)。

十九.脓胸病人的护理 参考答案解析

1. D 【解析】胸腔穿刺抽液,可减轻症状还能防止纤维蛋白沉着引起的胸膜肥厚粘连,保护肺功能。一般每周抽液 2-3 次,每次抽液量最多不超过 1000ml(D对 ABCE 错)。

2. E 【解析】杵状指是由于长期缺氧,指、趾端毛细血管扩张增生,局部软组织和骨组织也增生肥大,随后指(趾)末端膨大如鼓槌状,常见于法洛四联症(E错,为本题正确答案);急性脓胸是指脓性渗出液积聚于胸膜腔内的化脓性感染,因此会有气促、体温升高、胸廓因充满渗出液而饱满、白细胞升高等临床症状和体征(ABCD对)。

3. D 【解析】在急性脓胸未得到及时治疗 and 适当的治疗而形成了慢性脓胸,由于厚层纤维板的形成,脓液中毒素的吸收较少,在壁、脏胸膜之间形成脓腔壁,肋间隙变窄,纵膈向患侧移位或脊柱侧弯(D错,为本题正确答案;ABCE对)。

4. E 【解析】脓胸是指脓性渗出液积聚于胸膜腔内的化脓性感染,对于小儿而言,脓胸或肺炎可使肺部边缘的肺泡或小支气管破裂,形成支气管瘘管,以致胸膜腔与支气管系统互相连接而形成气胸,由于此时胸膜腔有脓液,即形成脓气胸,表现为脓胸症状与气胸症状的综合,同时若脓胸为主则有明显的发热及中毒症状。分析题干,患儿脓胸,住院第2天发生呼吸困难、喘憋、烦躁、心率快表现,应怀疑并发气胸,查体可见右下肺叩诊浊音,右上肺叩诊鼓音,则说明患儿在脓胸的基础上并发了气胸,即出现了脓气胸。胸腔积液为黏稠黄色液体则应首先考虑金黄色葡萄球菌感染的特征表现(E对);铜绿假单胞杆菌感染时脓液为黄绿色(A错);大肠埃希菌感染、流感嗜血杆菌感染均可引起胸腔脓性积液,其积液性质为脓性,若需准确分析致病菌应进行脓液细菌培养(BD错);肺炎链球菌感染时脓液为铁锈色(C错)。

5. C 【解析】脓胸是指脓性渗出液积聚于胸膜腔内的化脓性感染,对于小儿而言,脓胸或肺炎可使肺部边缘的肺泡或小支气管破裂,形成支气管瘘管,以致胸膜腔与支气管系统互相连接而形成气胸,由于此时胸膜腔有脓液,即形成脓气胸,表现为脓胸症状与气胸症状的综合,同时若脓胸为主则有明显的发热及中毒症状。分析题干,患儿脓胸,住院第2天发生呼吸困难、喘憋、烦躁、心率快表现,应怀疑并发气胸,查体可见右下肺叩诊浊音,右上肺叩诊鼓音,则说明患儿在脓胸的基础上并发了气胸,即出现了脓气胸。对于脓气胸患者,临床首选的治疗措施为进行胸腔闭式引流,有利于胸腔内积气及脓液的排出,促进肺复张及肺功能的恢复(C对);呼吸机辅助治疗多用于呼吸功能受限、呼吸衰竭的患者(A错);胸腔穿刺抽脓适用于脓胸的治疗(B错);强心剂及更换抗生素不是治疗脓气胸的有效措施(DE错)。

6. B 【解析】脓胸是指脓性渗出液积聚于胸膜腔内的化脓性感染,对于小儿而言,脓胸或肺炎可使肺部边缘的肺泡或小支气管破裂,形成支气管瘘管,以致胸膜腔与支气管系统互相连接而形成气胸,由于此时胸膜腔有脓液,即形成脓气胸,表现为脓胸症状与气胸症状的综合,同时若脓胸为主则有明显的发热及中毒症状。分析题干,患儿脓胸,住院第2天发生呼吸困难、

喘憋、烦躁、心率快表现,应怀疑并发气胸,查体可见右下肺叩诊浊音,右上肺叩诊鼓音,则说明患儿在脓胸的基础上并发了气胸,即出现了脓气胸(B对);气胸叩诊呈过清音或鼓音,听诊呼吸音减弱或消失(A错);呼吸衰竭表现为呼吸困难、发绀、精神神经症状及循环系统表现等(C错);心力衰竭主要表现为呼吸困难、体力活动受限、体液潴留等(D错);支气管胸膜瘘临床表现为频发性咳嗽、咳脓性痰、发热等症状(E错)。

7. B 【解析】脓胸是指脓性渗出液积聚于胸膜腔内的化脓性感染,依病程可分为急性脓胸和慢性脓胸。急性脓胸临床多为继发性感染,最主要的原发病来自肺部,常见的致病菌为金黄色葡萄球菌、肺炎双球菌、链球菌、大肠杆菌等(B对 ACDE错)。

8. A 【解析】急性脓胸多为继发性感染,是指脓性渗出液积聚于胸膜腔内的化脓性感染,致病菌多来源于肺内感染灶,也有少数来自胸内其他脏器或身体其他部位病灶,直接或经淋巴侵入胸膜引起感染化脓,因此肺脓肿是引起急性脓胸最主要的原发病灶(A对 BCDE错)。

9. B 【解析】脓胸合并支气管胸膜瘘者,其脓胸多有混合感染,如厌氧菌感染,呈腐败脓性,脓液含坏死组织,因此需取患侧卧位,以利于脓液引流出,避免流向健侧(B对 ACDE错)。

10. A 【解析】胸腔内因致病菌感染造成积脓,称为脓胸,按病程发展分为急性和慢性脓胸,急性脓胸多为继发性感染,最主要的原发病灶来自肺部(A对 BCDE错)。本题适宜采用排除法作答,因为选项中与肺部病变有关的只有“肺脓肿”和“纵隔脓肿”,肺脓肿是由于肺组织化脓菌感染引起组织炎症坏死,最易并发脓胸和气胸;纵隔脓肿形成脓液后,可破入胸膜腔形成脓胸及脓气胸,气体还可沿疏松结缔组织到达全身皮下形成皮下气肿,患者可出现呼吸困难甚至休克,纵隔脓肿常常并发右肺上叶感染;两选项中“肺脓肿”最佳。

11. B 【解析】脓胸是指脓性渗出液积聚于胸膜腔内的化脓性感染,致病菌多来自肺内感染灶,以肺炎球菌、链球菌多见,胸腔穿刺抽得脓液,可诊断为脓胸,首先观察其外观症状,质地稀稠,有无臭味(B对);其次是做镜检、细菌培养及药物敏感试验,以指导临床用药;胸部X先检查患侧显示有积液所致的致密阴影,超声波检查所示积液反射波能明确范围和准确定位,有助于诊断和穿刺,脓胸一般较少做胸部CT、B超以及纤维支气管镜检查(ACDE错)。

12. B 【解析】急性脓胸多为继发性感染,最主要的原发病灶来自于肺部,常见的致病菌为金黄色葡萄球菌、肺炎双球菌、链球菌、大肠杆菌、铜绿假单胞菌、真菌、结核杆菌和厌氧菌等(B对 ACDE错)。

13. B 【解析】急性脓胸多为继发性感染,是指脓性渗出液积聚于胸膜腔内的化脓性感染,致病菌多来源于肺内感染灶,也有少数来自胸内其他脏器或身体其他部位病灶,直接或经淋巴侵入胸膜引起感染化脓,因此肺脓肿是引起急性脓胸最主要的原发病灶(B对 ACDE错)。

14. B 【解析】根据题干可知该患者3天前出现胸痛伴呼吸困难,X线胸片右侧胸腔有外高内低弧形密度增高阴影,胸腔穿刺抽出脓液,可诊断为急性脓胸。应行胸腔闭式引流,尽早排净脓液,使肺早日复张(B对 ACDE错)。

二十.肺癌病人外科治疗的护理 参考答案解析

1. D 【解析】长期大量吸烟是肺癌发生最重要的危险因素,吸烟量越大、开始年龄越早、吸烟年限越长则发生肺癌的危险性越高(D对);其他与肺癌发生有关的危险因素为次要危险因素,包括大气污染、职业接触(包括砷、铬、石棉、煤炼制及电离辐射)、烹饪油烟、饮食因素、遗传易感性、基因变异等(ABCE错)。

2. B 【解析】肺癌根据细胞分化程度和形态特征分类:小细胞未分化癌(小细胞癌),发病率仅次于鳞癌,多见于男性,对放射和化学疗法敏感,在各型肺癌中预后最差,恶性程度最高(B对);鳞形细胞癌(又称鳞癌),在各种类型肺癌中最为常见,约占50%,男性占多数,一般生长发展速度比较缓慢,病程较长,对放射和化学疗法不如小细胞未分化癌敏感(A错);大细胞未分化癌(大细胞癌),恶性度较高,但转移较小细胞癌晚(C错);腺癌恶性度介于鳞癌和小细胞癌之间,对放射和化学疗法敏感性较差(D错);肺癌按解剖学分类:中央型肺癌和周围型肺癌,恶性程度取决于细胞分化程度,与解剖位置无关(E错)。

3. B 【解析】患者老年男性,有长期吸烟史,现咳嗽、咳血并发现实质性病灶,高度怀疑肺癌,肝癌患者睡眠不佳最主要的

原因是焦虑,担心病情,睡眠不佳(B对 ACDE 错)。

4. A 【解析】鳞状上皮细胞癌(鳞癌):最常见的肺癌,鳞癌细胞生长缓慢,转移较晚。但对化疗、放疗不如小细胞未分化癌敏感(A对 BCDE 错)。

5. A 【解析】肺癌典型的表现为阵发性刺激性干咳,以咳嗽为首发症状者占 35%~75%。肺癌所致的咳嗽可能与支气管黏液分泌的改变、阻塞性肺炎、胸膜侵犯、肺不张及其他胸内合并症有关。肿瘤生长于管径较大、对外来刺激落敏感的段以上支气管黏膜时,可产生类似异物样刺激引起的咳嗽,典型的表现为阵发性刺激性干咳,一般止咳药常不易控制(A对 BCDE 错)。

6. D 【解析】痰的气味呈恶臭味时,肺部炎症伴有厌氧菌感染。见于肺脓肿、支气管扩张及肺的恶性肿瘤晚期等肺部疾病。肺的恶性肿瘤晚期:在恶化期症状加重,体温升高,咳嗽、咳痰量增多,常有恶臭味(D对 ABCE 错)。

7. E 【解析】原发性支气管肺癌简称肺癌,为起源于支气管黏膜或腺体的恶性肿瘤,临床上肺癌分类方法有:按解剖学部位分类可分为中央型肺癌和周围型肺癌;根据肺癌的组织病理学分类分为非小细胞肺癌(鳞癌、腺癌、大细胞癌)和小细胞肺癌(E错,为本题正确答案;ABCD对)。

8. C 【解析】对于鳞癌切除全肺后,应控制钠盐摄入,24小时补液量应控制在 2000ml 以内,速度 20-30 滴/分(C对);对全肺切除术后所置的胸腔引流管一般呈钳闭状态,以保证术后患侧胸腔内有一定的渗液,减轻或纠正明显的纵膈移位(A错);术后麻醉未清醒时,病人宜采取去枕仰卧位,清醒后,可去半坐卧位,可使膈肌下降,增加胸腔容量,有利于肺通气,术后 8 小时可采取 1/4 侧卧位,避免过度术侧卧位,以免引起纵膈移位,导致呼吸和循环异常(B错);术后前 3 天活动量不宜过大,避免纵膈移位,应循序渐进,改善肺功能(D错);告知病人出院返家后数星期内,仍应进行呼吸运动及有效的咳嗽(E错)。

9. C 【解析】一般情况下,成年人输液速度在每分钟 40-60 滴,全肺切除术后的患者应严格控制输液的量和速度,防止前负荷过重而导致肺水肿,24 小时补液量应控制在 2000ml 内,速度以 20-30 滴/分钟为宜(C对 ABDE 错)。

10. D 【解析】中心型肺癌系指发生于支气管、叶支气管及肺段支气管的肺癌、以鳞癌和未分化癌居多,较大支气管不断增大会刺激相关神经,产生刺激性干咳(D对 ABCE 错)。

11. C 【解析】小细胞癌为神经内分泌起源,恶性程度高,生长快,较早可出现淋巴和血行转移,其对放射和法学疗法虽较敏感,但可迅速耐药,在各型肺癌中预后最差(C对 ABDE 错)。

12. B 【解析】化疗药物杀伤肿瘤细胞的剂量与损害骨髓的剂量差异很小,能抑制骨髓造血功能,因此,对接受化疗的病人应密切观察骨髓抑制现象,其特征是血细胞减少,这是抗肿瘤治疗的主要危险,若白细胞过低易导致患者感染,应定时为病人进行血细胞计数和骨髓检查,当血白细胞降至 $3 \times 10^9/L$ 应及时停药,并进行保护性隔离,并采取措施预防并发症的发生,将患者置于干净、整洁环境,禁止与其他病人接触,以免引起交叉感染,严格无菌操作,定期消毒,防止呼吸道感染,密切观察有无出血倾向等(B对 ACDE 错)。

13. D 【解析】肺癌早期多无症状,癌肿增大后,常出现刺激性咳嗽,痰中带血点、血丝或断续地少量咯血,大咯血少见,少数病人由于癌肿造成较大的支气管不同程度的阻塞,可出现胸闷、气促、发热和胸痛等症状(D对);晚期肺癌压迫、侵犯邻近器官、组织或发生远处转移,可发生与受累组织相关的症状,如胸痛、呼吸困难、声音嘶哑、吞咽困难、上腔静脉压迫综合征、Homer 综合征及异位内分泌综合征等(ABCE 错)。

14. C 【解析】肺癌是起源于支气管黏膜上皮的恶性肿瘤,临床早期无明显症状,可出现刺激性咳嗽、痰中带血或少量咳血等症状,晚期由于肺癌压迫、侵犯邻近组织及器官可出现于受累组织相关的症状;临床治疗原则为综合治疗,即以手术为主,结合放射治疗、化学药物、中医中药和免疫治疗等方法;因此手术治疗是肺癌综合的主要手段(C对);其他选项为肺癌综合治疗中的辅助治疗手段(ABDE 错)。

15. B 【解析】肺癌术后体位:①肺段切除术或楔形切除术者,尽量选择健侧卧位,以促进患侧肺组织扩张。②一侧肺叶切除者,如呼吸功能尚可,可取健侧卧位,以利于手术侧残余肺组织的膨胀与扩张;如呼吸功能较差,则取平卧位,避免健侧肺受

压而限制肺的通气功能。③全肺切除术者,避免过度侧卧,可取 1/4 患侧卧位,以预防纵隔移位和压迫健侧肺而致呼吸循环功能障碍。④咯血或支气管瘘管者,取患侧卧位(B 对 ACDE 错)。

16. C 【解析】肺癌是指源于支气管黏上皮的恶性肿瘤,早期无明显症状,随着病情进展可表现为咳嗽、血痰、胸痛、发热、气促,咳嗽常为刺激性咳嗽。早期肺癌外科手术治疗通常能达到治愈的效果,首选手术方式为解剖性肺叶切除和淋巴结清扫术。手术后早期(24 小时内)最常见的并发症为出血,因为肺组织血液循环丰富,术后应特别注意预防出血发生(C 对);其他如肺不张、支气管胸膜瘘、坠积性肺炎等为晚期并发症(ABE 错);心脏病发症不是肺癌术后常见病发症(D 错)。

17. E 【解析】咳嗽的音色指咳嗽声音的特点:咳嗽声嘶哑,多为声带的炎症或肿瘤压迫喉返神经所致;鸡鸣样咳嗽,表现为连续阵发性剧咳伴有高调吸气回声,多见于百日咳、会厌、喉部疾患或气管受压;金属音咳嗽,常见于因纵隔肿瘤、主动脉瘤或支气管癌直接压迫气管所致的咳嗽;咳嗽声低微或无力,见于严重肺气肿、声带麻痹及极度衰弱者。支气管肺癌早期多无症状,癌肿增大后常出现刺激性咳嗽,痰中带血点、血丝或持续少量咯血(E 对 ABCD 错)。

18. D 【解析】当氧浓度高于 60%、持续时间超过 24 小时,可能出现氧疗不良反应。常见的不良反应有:(1)氧中毒:其特点是肺实质的改变,表现为胸骨下不适、疼痛、灼热感,继而出现呼吸增快、恶心、呕吐、烦躁、断续的干咳。预防措施是避免长时间、高浓度氧疗及经常做血气分析,动态观察氧疗的治疗效果。(2)肺不张:吸入高浓度氧气后,肺泡内氮气被大量置换,一旦支气管有阻塞时,其所属肺泡内的氧气被肺循环血液迅速吸收,引起吸入性肺不张。表现为烦躁,呼吸、心率增快,血压上升,继而出现呼吸困难、发绀、昏迷。预防措施是鼓励病人做深呼吸,多咳嗽和经常改变卧位、姿势,防止分泌物阻塞。(3)呼吸道分泌物干燥:应加强湿化和雾化吸入。氧气是一种干燥气体,吸入后可导致呼吸道黏膜干燥,分泌物黏稠,不易咳出,且有损纤毛运动。因此,氧气吸入前一定要先湿化再吸入,以减轻对呼吸道黏膜的刺激作用(D 对 ABCE 错)。

19. D 【解析】以手术治疗为主,目的是切除肺部原发癌肿病灶和局部及纵隔淋巴结(D 对 ABCE 错)。

20. C 【解析】肺癌的治疗有外科治疗、放射治疗、化学疗法和免疫疗法,外科治疗已被公认为治疗肺癌的首选方法,要依据肺癌临床分期选择治疗方案,根治性切除到目前为止是惟一有可能使肺癌病人获得治愈从而恢复正常生活的治疗手段,因此肺癌的主要治疗方法是外科手术治疗(C 对 ABDE 错)。

二十一.食管癌病人的护理 参考答案解析

1. B 【解析】食管癌是一种常见的上消化道恶性肿瘤,早期症状不明显,吞咽粗糙食物时可能偶有不适如胸骨后烧灼样、针刺样或牵拉摩擦样疼痛;中晚期典型症状为进行性吞咽困难,先是难咽干的食物、继而半流质,最后水和唾液也不能咽下。体格检查需注意是否存在锁骨上淋巴结肿大、肝肿块等远处转移情况。该患者进行性吞咽困难,应首先考虑食管癌(B 对);食管炎是指食道黏膜浅层或深层组织由于受到不正常的刺激,食道黏膜发生水肿和充血而引发的炎症,多表现为烧灼感(A 错);食管平滑肌瘤为一种良性肿瘤,主要表现为较轻的吞咽梗阻感或胸骨后钝痛(C 错);食管静脉曲张为门脉高压、肝硬化的常见表现,曲张静脉破裂可引发上消化道大出血(D 错);贲门失弛缓症表现为咽下困难、疼痛、食物反流、体重减轻等症状(E 错)。

2. D 【解析】食道癌患者术后的饮食护理非常关键,应严格按照禁食水→鼻饲→经口进食的顺序进行,具体时间由医生决定。鼻饲从术后第二天开始。经口进食阶段:一般术后第 6-8 天左右开始,不同医院有差异。先试餐,即小口饮水数 10 毫升,观察有无剧烈呛咳、胸闷、心慌及发热、寒颤等异常情况(D 错,为本题正确答案;ABCE 对)。

3. D 【解析】食管癌是常见的消化道肿瘤,早期症状多不明显,偶有咽下食物哽噎感、停滞感或异物感,胸骨后闷胀不适或疼痛,疼痛多为隐痛、刺痛或烧灼样痛(D 对);中晚期的典型症状是进行性吞咽困难(E 错);中晚期,若食管梗阻严重,可将刚进入的食物及唾液呕出(A 错);随着病情进展癌肿侵及邻近器官并出现相应症状,如声音嘶哑、持续性胸背痛(C 错);当晚期食管破裂时有可能并发上消化道大出血形成柏油样便(B 错)。

4. B 【解析】食管癌为常见的消化道肿瘤,以中胸段多见,其次为下胸段及上胸段,进行性吞咽困难是中晚期食管癌的典型症状。若食管癌肿侵犯主动脉引起溃烂破裂后可导致大量呕血的发生(B 对);声音嘶哑是食管癌肿侵犯声带的表现(A 错);气管食管瘘是由于食管癌肿侵犯食管形成的特殊结构(C 错);呛咳及肺部感染是由于食管癌形成食管器官瘘后出现的临床

症状(D 错);食物反流不是食管癌的常见临床表现(E 错)。

5. C 【解析】食管癌为常见的消化道肿瘤,以中胸段多见,其次为下胸段及上胸段,进行性吞咽困难是中晚期食管癌的典型症状。若食管癌肿侵入气管可形成气管食管瘘(C 对);声音嘶哑是食管癌肿侵犯声带的表现(A 错);大量呕血是由于食管癌侵犯主动脉发生破溃坏死后引起(B 错);呛咳及肺部感染是由于食管癌形成食管器官瘘后出现的临床症状(D 错);食物反流不是食管癌的常见临床表现(E 错)。

6. B 【解析】食管癌辅助检查手段较多,我国对食管癌采取的一种简便易行的普查筛选诊断方法为脱落细胞学检查,使用带网气囊食管细胞采集器做食管拉网检查脱落细胞,早期病变阳性率可达 90%-95%,是一种简便易行的普查筛选诊断手段(B 对);其他常见检查手段如下,食管吞钡 X 线双重对比造影可见食管黏膜皱襞紊乱、粗糙或有中断现象,充盈缺损,局限性管壁僵硬、蠕动中断,龛影,食管有明显的不规则狭窄,狭窄以上食管有不同程度的扩张(A 错);纤维食管镜可直视肿块的部位,大小及钳取或组织进行病理检查(C 错);CT 检查、超声内镜检查可用于判断食管癌的浸润层次、向外扩展程度以及有无纵膈、淋巴结或腹腔内脏器转移(DE 错)。

7. D 【解析】食管癌临床表现早期无明显症状,仅在吞咽粗硬食物时有不同程度的不适感觉,如哽噎感,胸骨后烧灼感、针刺样或牵拉摩擦样疼痛,早期出现的哽噎感常通过饮水后可缓解消失(D 对);恶心呕吐是消化道疾病的一般临床表现(A 错);柏油样黑便多见于上消化道出血者(B 错);持续胸背痛为食管癌晚期症状(C 错);进行性吞咽困难为食管癌的中晚期症状,表现为先是难咽干硬食物,继而只能进半流质、流质食物,最后滴水难进(E 错)。

8. D 【解析】胃肠减压是指利用负压吸引和虹吸的原理,将胃管自口腔或鼻腔插入,通过胃管将积聚于胃肠道内的气体及液体吸出,对胃肠梗阻病人具有减轻胃肠道内压力和膨胀程度,对胃肠道穿孔病人可防止胃肠内容物经破口继续漏入腹腔,并有利于胃肠吻合术后吻合口的愈合。当患者实施胃肠减压术病情好转、无明显腹胀、肠蠕动恢复和肛门恢复排气后可停止胃肠减压,同时拔管时需注意应先将吸引装置与减压管分离、闭合减压管后再嘱病人屏气并迅速拔除减压管(D 对 ABC 错)。

9. E 【解析】对于食管癌患者,术前的消化道准备有,术前 3 天给流质饮食,在餐后饮温开水漱口,以冲洗食管,对食管梗阻的病人,术前 3 天插胃管,用抗生素生理盐水冲洗食管,以减轻组织水肿,降低术后感染及吻合口瘘的发生率(E 对 ABCD 错)。

10. D 【解析】食管脱落细胞学检查是一种简便易行的普查筛选诊断方法,阳性率可达 90%(D 对);CT 和磁共振成像(MRI)可以显示食管癌向腔外扩展的范围,以及淋巴转移情况(AB 错);食管纤维镜能在直视下观察病变形态,并可钳取活组织作病理学检查,可以做最终确诊,相对比较复杂,一般不作为筛查(C 错);X 线食管吞钡造影检查早期食管癌可见局限性食管黏膜皱襞增粗和中断,小的充盈缺损或龛影,中晚期食管癌可显示病变部位管腔不规则充盈缺损、管腔狭窄,病变段管壁僵硬等典型征象(E 错)。

11. B 【解析】食管癌典型症状为进行性吞咽困难,由于食管壁具有良好的弹性及扩张能力,在癌初期,吞咽困难症状尚不显著,咽下困难的程度与病理类型有关,缩窄型和髓质型较其他型为严重(B 对 ACDE 错)。

12. B 【解析】CT 检查对于实质性器官肝脏、胆囊、脾脏、胰腺、肾脏、肾上腺等器官显示清晰,对于肿瘤、感染及创伤能清晰准确的显示解剖部位病变程度,对病变分期等有较高价值,有助于临床制定治疗方案,尤其对于手术科室的手术定位有重要意义,对腹内肿块的诊断与鉴别诊断价值较大;中晚期食管癌,肿瘤物质开始侵犯纵膈、胸腔和上腹部,利用 CT 检查可有效定位病变部位和程度(B 对 ACDE 错)。

13. C 【解析】该患者出现进行性吞咽困难情况,可疑食管癌;对于可疑食管癌的患者,应首先行食管 X 线钡餐透视检查(C 对);食管镜检查及活组织检查可确诊,但不是首要检查方法(A 错);其他检查方法对食管癌的诊断无明显意义(BDE 错)。

14. C 【解析】食管癌中晚期的临床表现为进行性吞咽困难,先是难咽干硬食物,继而只能进半流质、流质食物,最后滴水难进。病人逐渐消瘦、贫血、无力、明显脱水症状及营养不良。癌肿侵犯喉返神经,可发生声音嘶哑;侵入主动脉,溃烂破裂,可引起大量呕血;侵入气管,可形成食管气管瘘;高度梗阻可致食物反流,引起进食时呛咳及肺部感染;持续胸痛或背痛为晚期症状,表示癌肿已侵犯食管外组织;最后出现恶病质(ABDE 对)。胸骨后烧灼感是食管癌早期吞咽粗硬食物时出现的症

状(C 错,为本题正确答案)。

15. A 【解析】食管癌癌肿最先向黏膜下层扩散,继而向上、下及全层浸润,很容易穿过疏松的外膜侵入邻近器官,进入黏膜下淋巴管后,通过肌层到达与肿瘤部位相应的区域淋巴管(A 对 BC 错);血行转移发生较晚,主要向肝、肾、肋骨、脊柱等转移(D 错);早期食管癌,症状不明显,癌变程度较小(E 错)。

16. E 【解析】以手术治疗为主,辅以放射、化学药物等综合治疗(E 对 ABCD 错)。

17. A 【解析】食管癌早期常无明显症状,仅在吞咽粗硬食物时有不同程度的不适感觉,包括哽咽感,胸骨后烧灼样、针刺样或牵拉摩擦样疼痛;中期表现为进行性吞咽困难(A 对 BCDE 错)。

二十二.心脏疾病病人的护理 参考答案解析

1. B 【解析】脑血栓形成最常见的病因是动脉粥样硬化,由于动脉硬化,管腔内膜粗糙、管腔变窄,在某些条件下,如血压降低、血流缓慢或血液粘稠度增高、血小板聚集性增强等因素的作用下,凝血因子在管腔内凝集成块,形成血栓,使血管闭塞,血流中断,从而使血管供血区的脑组织缺血、缺氧、软化、坏死而发病。脑血栓形成可发生在任何一段脑血管内,临床上却以颈内动脉、大脑前动脉及大脑中动脉的分支所形成的血栓较常见(B 对 ACDE 错)。

2. B 【解析】体外循环中应用大剂量肝素抗凝,称为肝素化,为了避免肝素剂量过大或者抗凝不足,转流过程中应密切监测全血活化凝固时间,同时在体外循环结束后,应该中和肝素,鱼精蛋白是一种碱性蛋白,能与强酸性肝素钠或肝素钙化形成稳定的盐而使肝素失去抗凝作用,本品作用迅速,静脉给药 5 分钟内即发生中和肝素作用,因此常作为体外循环结束时为中和肝素的药物(B 对);维生素 K1 为肝内合成凝血酶原的必需药物,临床上应用于凝血酶过低症、维生素 K1 缺乏症等(A 错);止血芳酸作用是抑制血小板数量减少,临床上应用于纤维蛋白溶解过程亢进所致的出血、一般慢性渗血等(C 错);酚磺乙胺是一种抗凝血药物,主要用于外科手术的止血,也可用于脑出血等疾病的止血(D 错);白蛋白主要是用于维持血浆胶体渗透压的恒定(E 错)。

3. D 【解析】冠状动脉旁路移植术又称为冠脉搭桥术,是取病人本身的血管(如胸廓内动脉、下肢大隐静脉等)或者血管替代品,将狭窄冠状动脉的远端和主动脉连接起来,使血液绕过狭窄部位达到供血位置,从而起到改善心肌血液供应、缓解心绞痛、改善心脏功能、提高患者生活质量及延长寿命的作用,在术前 3 日患者需停止使用抗凝类药物,以防术中出血不止(D 对 ABCE 错)。

4. C 【解析】冠心病患者可通过冠状动脉旁路手术重建血流通路,改善心肌供血、消除症状、延长寿命。对于冠心病术后使用带气囊的气管导管,应注意每 4-6 小时放气一次,避免气管长时间持续受压引起气管壁损伤(C 对 ABDE 错)。

5. C 【解析】冠心病患者可通过冠状动脉旁路手术重建血流通路,改善心肌供血、消除症状、延长寿命。对于冠心病患者术前的饮食护理,应注意合理搭配饮食,为患者提供低脂、低胆固醇饮食,对于心功能欠佳者需限制食盐的摄入(C 对 ABDE 错)。

6. E 【解析】冠心病患者可通过冠状动脉旁路手术重建血流通路,改善心肌供血、消除症状、延长寿命。对于冠心病患者,术前应注意休息,可使用硝酸甘油、氯化钾等药物改善患者心功能(E 对);术前 3-5 天应注意停止使用抗凝剂、利尿剂、洋地黄、奎尼丁等药物,以防止术中患者出血不止、洋地黄毒性反应等发生(ABCD 错)。

7. E 【解析】冠状动脉粥样硬化性心脏病是冠状动脉血管发生动脉粥样硬化病变而引起的血管腔狭窄或阻塞、造成心肌缺血、缺氧或坏死而导致的心脏病。冠心病患者可通过冠状动脉旁路手术重建血流通路,改善心肌供血、消除症状、延长寿命。在术前应注意稳定病人情绪、减轻恐惧心理,增强自信,因此应做好心理护理。分析题干,该患者术前情绪低落、食欲不振且出现胸闷等症状,因此此时重要的护理措施为心理护理,排解情绪低落等不良情绪,增强信心(E 对 ABCD 错)。

8. B 【解析】急性心肌梗死使用溶栓治疗的禁忌证有:既往病史中有出血性脑卒中,年内有过缺血性脑卒中、脑血管病,颅内肿瘤,近 1 个月有过内脏出血或已知出血倾向,正在使用抗凝药物、近 1 个月有创伤史、>10 分钟的心肺复苏,近 3 周来有外科手术史,近 2 周内不能压迫部位的大血管穿刺术,未控制高血压,使血压>180/110mmHg,未排除主动脉夹层(B 错,

为本题正确答案);适应证:2个或2个以上相邻导联ST段抬高(胸导联 $>0.2\text{mV}$,肢导联 $3=0.1\text{mV}$)或急性心肌梗死伴左右束支传导阻滞、起病时间 <12 小时、年龄 <75 岁,ST段显著抬高明显心肌梗死病人、患者年龄 >75 岁、经慎重权衡利弊仍可考虑,ST段抬高性心肌梗死发病已达 $12-24$ 小时,但如仍有进行性缺血性胸痛、广泛ST段抬高者(ACDE对)。

9. D 【解析】冠状动脉旁路手术是指在冠状动脉之间建立一条通路,使血液绕过狭窄位置到达远端进行供血的一种手术,进行手术前应停用抗凝剂的目的是为了防止术中出血(D对 ABCE错)。

10. D 【解析】该患者被诊断为心绞痛,为及时缓解疼痛,应随身携带硝酸甘油,当心绞痛发作时应立即含服1片后,若心绞痛疼痛仍不缓解,可间隔5分钟后再服1片,若如此连续服用3次疼痛仍不缓解,应考虑急性心肌梗死的可能(D错,为本题正确答案;B对);为避免发生心肌梗死的诱因,在健康教育是应嘱咐患者戒烟、戒酒(A对)、低盐低脂饮食(C对)、避免情绪激动和过度劳累(E对)。

11. C 【解析】临床上常用碘化物造影剂作肾脏、胆囊、膀胱、支气管、心血管、脑血管造影,含碘类造影剂注入体内都有可能产生过敏反应,症状严重程度不一,重症且可致命,因此在造影前1-2天须先作过敏试验,阴性者方可作碘造影检查,碘过敏试验有助于预防或减少造影剂反应的产生(C对 ABDE错)。

12. E 【解析】冠状动脉粥样硬化性心脏病指冠状动脉发生粥样硬化引起管腔狭窄或闭塞,导致心肌缺血缺氧或坏死而引起的心脏病冠心病。临床常用的检查手段包括心电图、心脏彩超、冠状动脉造影、超声心动图、X线检查、放射性核素摄影等,其中冠状动脉造影对冠心病具有确诊意义,能够发现冠状动脉系统病变的范围及程度(E对 ABCD错)。

13. E 【解析】冠心病是指冠状动脉发生粥样硬化引起的管腔狭窄或闭塞,导致心肌缺血缺氧或坏死而引起的心脏病,全称为冠状动脉粥样硬化性心脏病,临床在进行外科治疗前首先应完成选择性冠状动脉造影,是诊断冠心病的有效方法(E对);心脏CT多用于临床心包病变的诊断及心腔及心壁的显示(A错);心血管造影可以了解心脏及大血管的生理和解剖特点,包括右心造影、左心造影、主动脉造影、冠状动脉造影等,其中冠状动脉造影为冠心病诊断有效方法(B错);心导管检查对测定心脏和心血管各部分压力及血氧含量、计算心排血量、分流量及血流阻力有重要意义(C错);心脏彩色B超是一种动态显示心腔内结构、心脏搏动及血液流动的仪器,对人体无损伤(D错)。

14. E 【解析】冠心病是指冠状动脉发生粥样硬化引起的管腔狭窄或闭塞,导致心肌缺血缺氧或坏死而引起的心脏病,全称为冠状动脉粥样硬化性心脏病,临床在进行外科治疗前首先应完成选择性冠状动脉造影,可准确了解粥样硬化的病变部位、血管狭窄程度和狭窄远端冠状动脉血流通畅情况(E对 ABCD错)。

二十三.腹外疝病人的护理 参考答案解析

1. B 【解析】要素饮食是一种化学组成明确的精制食品,含有人体所必需的易于消化吸收的营养成分,与水混合后可形成溶液或较为稳定的悬浮液,主要特点是由无渣小分子物质组成,不需消化或很少消化,可直接被肠道吸收(B对 A错);适用于严重烧伤及创伤等超高代谢、消化道瘘、手术前后需营养支持、非感染性严重腹泻、消化吸收不良、营养不良等患者(C错);配制好的溶液应放在 4°C 以下的冰箱内保存,防止被细菌污染(D错);配制好的要素饮食应保证于24小时内用完,防止放置时间过长而变质(E错)。

2. E 【解析】嵌顿性疝和绞窄性疝实际上是一个病理过程的两个阶段,其主要区别在于是否有血运障碍(E对);嵌顿疝临床主要表现为疝块突然增大,并伴有明显疼痛,平卧或用手推送疝块不能回纳;绞窄性疝临床症状严重,但若肠袢坏死穿孔后疝块压力骤降疼痛可暂时缓解,严重者可发生脓毒症。两者疝环大小、内容物、是否肠梗阻不是主要区别,且两者疝内容物均不可回纳(ABCD错)。

3. C 【解析】分析题干,怀疑患者出现尿潴留情况,因此应采取措施协助患者排尿,首先应协助患者取适当姿势排尿,因该患者为腹股沟疝修补术后4小时,此时不宜用温水冲洗会阴诱导排尿,以免影响术后伤口渗出液的观察以及引起切口感染,导致疝复发(C错,为本题正确答案);常见的通过反射及刺激诱导排尿的方法包括选择合适卧位、诱导排尿(听流水声)、按摩热敷、药物或针灸(针刺中极、曲骨、三阴交)等,当进行物理、诱导排尿失败情况下可立即行导尿术(ABDE对)。

4. C 【解析】疝囊经过腹壁下动脉外侧的腹股沟管内环(深环)突出,向内、向下、向前斜行经过腹股沟管、再穿出腹股

沟管外环(浅环),并可进入阴囊者,称为腹股沟斜疝,是最多见的腹外疝,临床特点易复性斜疝除腹股沟区有肿块和偶有胀痛外,并无其他症状,常在站立、行走、咳嗽或用力时出现肿块,肿块多呈带蒂柄的梨形,可降至阴囊或大阴唇,如病人平卧休息或用手将肿块推送向腹腔回纳而消失。分析题干,患者腹外疝 1 年、站立或咳嗽时右侧腹股沟区出现疝块并可进入阴囊,平卧或用手推送后疝块可回纳腹腔而消失,与腹股沟斜疝临床表现相符,因此首先考虑为腹股沟斜疝(C 对);股疝为疝囊通过股环、经股管向股部卵圆窝突出形成的疝,临床特点为疝块往往不大、多在腹股沟韧带下方卵圆窝处有一半球形的突起,平卧回纳内容物后疝块可消失或不完全消失(A 错);疝囊经腹壁下动脉内侧的直疝三角区直接由后向前突出形成的疝为腹股沟直疝,不经过也不进入阴囊(B 错);脐疝是疝囊通过脐环突出形成的疝,成人脐疝为后天性,较少见,多数为中年经产妇女,由于疝环狭小,成人脐疝发生嵌顿或绞窄者较多(D 错);切口疝是发生于腹壁手术切口处的疝,临床特点腹壁切口处逐渐膨隆,有大小不一的肿块出现,通常在站立或用力时更为明显,平卧休息时缩小或消失(E 错)。

5. B 【解析】疝囊经过腹壁下动脉外侧的腹股沟管内环(深环)突出,向内、向下、向前斜行经过腹股沟管、再穿出腹股沟管外环(浅环),并可进入阴囊者,称为腹股沟斜疝,是最多见的腹外疝,临床特点易复性斜疝除腹股沟区有肿块和偶有胀痛外,并无其他症状,常在站立、行走、咳嗽或用力时出现肿块,肿块多呈带蒂柄的梨形,可降至阴囊或大阴唇,如病人平卧休息或用手将肿块推送向腹腔回纳而消失。分析题干首先考虑为腹股沟斜疝,疝内容物多为小肠,其次为大网膜,若疝内容物为肠袢则肿物柔软、光滑,叩诊为鼓音,回纳如腹腔时可出现咕噜声,若疝内容物为大网膜,肿块坚硬,回纳缓慢,叩诊为浊音,本题干中回纳疝块时,可闻及肠鸣音,因此首先考虑疝内容物为小肠(B 对 ACDE 错)。

6. C 【解析】嵌顿性疝多发生于斜疝,其主要原因是强体力劳动或用力排便等腹内压骤增。表现为疝块突然增大,伴有明显疼痛,平卧或用手推送不能使之回纳,肿块紧张发硬,且有明显触痛,嵌顿内容物若为肠袢,不但局部疼痛明显,还可伴有机械性肠梗阻的临床表现。分析题干,患者为腹股沟斜疝,且用力排便导致疝块突然增大且不能回纳,伴有局部疼痛和压痛,因此首先考虑该患者此时为嵌顿性疝(C 对);易复性疝是指疝内容容易回纳入腹腔的疝(A 错);难复性疝内容不能或不能完全回纳入腹腔内,主要因疝内容物反复突出,致疝囊颈受摩擦损伤,并产生粘连所致内容物不能回纳(B 错);滑动性疝是指自腹股沟管突出的脏器和或其系膜构成部分疝囊的疝,常见为盲肠(D 错);绞窄性疝是指嵌顿若未能及时解除,肠管及其系膜受压程度不断加重可使动脉血流减少,最后导致完全阻断的疝(E 错)。

7. B 【解析】腹腔内脏器经股环、股管自卵圆窝疝出时,称为股疝,股环是股管的上口,其仅覆以疏松结缔组织,股管为一锥形盲管,有相当一部分前壁见于隐静脉裂孔内,其浅层结构为浅筋膜,无肌性防护,腹股沟镰止点窄,远离耻骨梳韧带,因此最易发生嵌顿(B 对 ACDE 错);在腹外疝中,股疝最易发生嵌顿,高达 60%,多见于 40 岁以上的妇女。

8. D 【解析】嵌顿疝是指疝囊颈较小而腹内压突然增高时,疝内容物可强行扩张囊颈而进入疝囊,随后因囊颈的弹性收缩又将内容物卡住,使其不能回纳的一种情况,多见于老年习惯性便秘患者,因为腹内压增高而易发生腹外疝,同时较易嵌顿(D 对);腹腔多次手术后有粘连性肠梗阻发生的可能(A 错);饱食后剧烈运动极易引起肠扭转的发生(B 错);婴幼儿肠梗阻发生后极易引起肠套叠的发生(C 错);蛔虫病是由蛔虫寄生于人体小肠或其他器官所引起的最常见的寄生虫疾病(E 错)。

9. D 【解析】疝环较小而腹内压突然增高时,疝内容物可强行扩张疝囊颈而进入疝囊,随后因疝囊颈的弹性回缩,将内容物卡住,使其不能回纳,若嵌顿未能及时解除,肠管及其系膜受压程度不断加重,可使动脉血流减少,最后导致全阻断,即为绞窄性疝,绞窄性疝常会并发肠坏死、腹膜炎,必须及早手术解除梗阻(D 对 ABCE 错)。

10. D 【解析】疝囊经过腹壁下动脉外侧的腹股沟管深环(内环)突出,向内、向下、向前斜行经过腹股沟管,再穿出腹股沟管浅环(皮下环),并可进入阴囊,称为腹股沟斜疝,一岁以下婴幼儿可暂不手术,因为婴幼儿腹肌可随躯体生长逐渐强壮,疝有自行消失的可能,可采用棉线束带或绷带压住腹股沟管深环,防止疝块突出并给发育中的腹肌以加强腹壁的机会(D 对 ABCE 错)。

11. B 【解析】腹外疝可分为以下类型:易复性疝常在站立、行走、咳嗽或用力时出现肿块,肿块多呈带蒂柄的梨形,可降至阴囊或大阴唇,如病人平卧休息用手将肿块推送向腹腔回纳而消失(B 对);难复性疝主要特点是疝块不能完全回纳(A 错);嵌顿性疝表现为疝块突然增大,伴有明显疼痛,平卧或用手推送不能使之回纳(C 错);绞窄性疝因常内容物发生感染,侵及周围组织,会引起疝块局部软组织急性炎症和腹膜炎的表现,严重发生脓毒症(D 错);滑动性斜疝多见于右侧腹股沟区,除了疝块不能完全回纳外,尚有“消化不良”和便秘等症状(E 错)。

12. C 【解析】腹外疝可分为以下类型:绞窄性疝因常内容物发生感染,侵及周围组织,会引起疝块局部软组织急性炎症和

腹膜炎的表现,严重发生脓毒症(D 错);难复性疝主要特点是疝块不能完全回纳(A 错);易复性疝常在站立、行走、咳嗽或用力时出现肿块,肿块多呈带蒂柄的梨形,可降至阴囊或大阴唇,如病人平卧休息用手将肿块推送向腹腔回纳而消失(B 错);嵌顿性疝表现为疝块突然增大,伴有明显疼痛,平卧或用手推送不能使之回纳,但并未发生血运障碍(C 对);滑动性斜疝多见于右侧腹股沟区,除了疝块不能完全回纳外,尚有“消化不良”和便秘等症状(E 错)。

13. C 【解析】难复性疝:疝内容物不能或不能完全回纳入腹腔内,但并不引起严重症状。原因有:①疝内容物反复突出,致疝囊颈受摩擦而损伤,产生粘连,导致内容物不能回纳,是较常见的原因,此类疝的内容物多数是大网膜;②有些病程长、腹壁缺损大的巨大疝,因内容物较多,腹壁已完全丧失抵挡内容物突出的作用,也常难以回纳;③少数病程较长的疝,因内容物不断进入疝囊时产生的下坠力量将疝囊颈上方的腹膜逐渐推向疝囊,尤其是髂窝区后腹膜与后腹壁结合得极为松弛,更易被推移,以致盲肠(包括阑尾)、乙状结肠或膀胱随之下移而成为疝囊壁的一部分,称为滑动性疝,也属难复性疝。难复性疝同易复性疝一样,其内容物并无血运障碍,故无严重的临床症状。嵌顿性疝:疝环较小而腹内压突然增高时,疝内容物可强行扩张疝囊颈而进入疝囊,随后因疝囊颈的弹性回缩而将内容物卡住,使其不能回纳。疝发生嵌顿后,如其内容物为肠管,肠壁及其系膜在疝环处受压,静脉回流受阻,导致肠壁淤血和水肿,疝囊内肠壁及其系膜逐渐增厚,颜色由正常的淡红色逐渐转为深红色;囊内可有淡黄色渗液积聚,使肠管受压加重,更难以回纳。此时肠系膜内动脉的搏动可扪及,嵌顿若能及时解除,病变肠管可恢复正常(C 对 ABDE 错)。

14. D 【解析】腹外疝是腹内器官或组织推挤腹膜并经腹壁的薄弱点或孔隙向体表突出而形成的包块,该患者疝块可进入阴囊,平卧或用手推送,疝块可回纳腹腔而消失,判断为易复性斜疝,斜疝的疝环为腹股沟管内环(深环),其位置位于腹股沟韧带,向上 1.5-2.0cm(D 对 ABCE 错)。

15. E 【解析】腹股沟斜疝是指疝囊经过腹壁下动脉外侧的腹股沟管内环(深环)突出,向内、向下、向前斜行经过腹股沟管,再穿出腹股沟管外环(浅环),并可进入阴囊者,是最常见的腹外疝,腹股沟斜疝手术治疗后应注意出院后逐渐增加活动量,但 3 个月内避免重体力劳动及提举重物,因此,疝修补术后可恢复正常工作的时间为至少术后 3 个月后(E 对 ABCD 错)。

16. A 【解析】腹外疝是由于腹腔内的脏器或组织连同腹膜壁层,经腹壁薄弱点或孔隙向体表突出而引起,典型的腹外疝由疝囊、疝内容物和疝外盖被组成,其中疝内容物是指进入疝囊的腹腔脏器或组织,其中以小肠最为多见(A 对);疝内容物还可以是大网膜、盲肠、阑尾、乙状结肠、横结肠、膀胱等(BCDE 错)。

17. D 【解析】切口疝是发生于腹壁手术切口上的疝,切口感染所致腹壁组织破坏是切口疝发生的最主要原因,占 50%左右(D 对);此外,解剖位置、手术缝合方式、腹内压增高、肥胖、老龄、营养不良等因素也与切口疝相关(ABCE 错)。

18. A 【解析】分析患者表现,阴囊出现梨形肿块,平卧时可消失等可诊断为腹股沟斜疝(A 对);直疝多呈半球形,由直疝三角突出且不进阴囊(B 错);股疝表现为腹股沟韧带下方半球形隆起,平卧后疝块多不能完全消失(C 错);脐疝表现为起步半球形疝块,可回纳(D 错);切口疝表现为切口处肿物突出,患者阴囊处无手术切口,与题意不符(E 错)。

19. D 【解析】腹股沟疝一经发现均应及早进行手术治疗,手术方法包括单纯疝囊高位结扎术和疝修补术。备皮、导尿为术前常规治疗,对预防复发无明显意义,胃肠减压及应用抗生素不是术前必备护理方法,该患者有便秘史,术前应积极治疗便秘,减小对腹壁压力,对预防术后疝的复发有重要意义(D 对 ABCE 错)。

20. E 【解析】腹壁强度降低和腹内压力增高是腹外疝发病的两个主要原因。1.腹壁强度降低:发生腹外疝的局部腹壁均为强度减弱的区域。造成腹壁强度减弱的原因有先天性结构缺陷和发育异常及后天性腹壁肌功能丧失和缺损。前者如精索或子宫圆韧带穿过腹股沟管、股动静脉穿过股管、脐血管穿过脐环以及腹白线发育不全等,后者包括手术切口愈合不良、外伤、感染、腹壁神经损伤、年老、久病或肥胖所致肌萎缩等。2.腹内压力增高:腹内压力增高既可引起腹壁解剖结构的病理性变化,利于疝的形成,又可直接或促进腹腔内脏器官经腹壁薄弱区或缺损处突出形成疝。慢性咳嗽、便秘、排尿困难(如前列腺增生症)、腹水、妊娠、举重、婴儿经常啼哭等是引起腹内压力增高的常见因素(E 错,为本题正确答案;ABCD 对)。

21. C 【解析】股疝多见于中年以上的女性,这与其生理和解剖基础密切相关,股环是股管的上口,其仅覆以疏松结缔组织,股管为一锥形盲管,有相当一部分前壁见于隐静脉裂孔内,其浅层结构为筛筋膜,无肌性防护,腹股沟远离耻骨梳韧带,女性骨盆较宽,韧带肌肉、血管等较男性为细,故股环明显大于男性,被认为是股疝好发的主要原因之一(C 对 ABDE 错)。腹股

沟斜疝好发于男性和老年人;腹股沟直疝好发于中老年人和体弱者;脐疝多见于婴幼儿和肥胖经产妇女;白线疝与重体力活动有关。

22. C 【解析】腹外疝是腹内器官或组织推挤腹膜并经腹壁的薄弱点或孔隙,向体表突出而形成的包块,腹壁强度降低和腹内压增高是腹外疝发病的两个主要原因;发生腹外疝的局部腹壁均为强度减弱的区域,腹内压力增高既可引起腹壁解剖结构的病理性变化,利于疝的形成,又可直接或促进腹腔内脏器经腹壁薄弱点或缺损处突出形成疝(C对 ABDE 错)。

23. D 【解析】股疝为疝囊通过股环、经股管向股部卵圆窝突出形成的疝。多见于 40 岁以上的妇女。疝块往往不大、多在腹股沟韧带下方卵圆窝处有一半球形的突起。股疝容易嵌顿,一旦嵌顿又可迅速发展成为绞窄性,因此,一旦确定为股疝,应及时手术治疗(D 错,为本题正确答案;ABCE 对)。

24. E 【解析】嵌顿性疝是指疝环较小而腹内压突然增高时,疝内容物可强行扩张疝囊颈而进入疝囊,随后因疝囊颈的弹性收缩,将内容物卡住,使其不能回纳;绞窄性疝是指嵌顿若未能及时解除,肠管及其系膜受压程度不断加重,可使动脉血流减少,最后导致全阻断,嵌顿性疝和绞窄性疝实际是一个病理过程的两个阶段,两者的主要区别是疝内容物有无血运障碍(E 对 ABCD 错)。

25. A 【解析】腹外疝是腹内器官或组织推挤腹膜并经腹壁的薄弱点或孔隙向体表突出而形成的包块,腹股沟斜疝是最常见的腹外疝,是指疝囊经过腹壁下动脉外侧的腹股沟管内环(深环)突出,向内、向下、向前斜行经过腹股沟管,再穿出腹股沟管外环(浅环),并可进入阴囊者,常在站立、行走、咳嗽或用力时出现肿块,肿块多呈带蒂柄的梨形,可降至阴囊或大阴唇,如病人平卧休息或用手将肿块推送向腹腔回纳而消失,回纳检查后,以手指通过阴囊皮肤伸入浅环,可感浅环扩大、腹壁减弱,此时嘱病人咳嗽,指尖有冲击感,用手指紧压腹股沟管深环,让病人起立并咳嗽,并不出现疝块,如果移去手指,则可见疝块由外上向内下鼓出,符合该患者表现,判断其为腹股沟斜疝(A 对);腹股沟直疝是疝囊经腹壁下动脉内侧的直疝三角区直接右后向前突出形成的疝,不经过内环,也不进入阴囊,肿块为半球形,不伴有疼痛或其他症状,平卧后自动消失(B 错);股疝为疝囊通过股环、经股管向股部卵圆窝突出形成的疝,疝块不大,多在腹股沟韧带下方卵圆窝处有一半球形隆起,平卧回纳内容物,疝块可消失或不完全消失(C 错);脐疝是疝囊通过脐环形成的疝,小儿脐疝多见,表现为啼哭时疝块脱出,安静时消失,较少嵌顿和绞窄(D 错);切口疝是发生于腹壁手术切口处的疝,腹壁切口处逐渐膨隆,有大小不一的肿块出现,通常在站立或用力时更为明显,平卧休息时缩小或消失,较大的切口疝有腹部牵拉感,伴食欲减退、恶心、便秘、腹部隐痛等(E 错)。

26. D 【解析】腹外疝是腹内器官或组织推挤腹膜并经腹壁的薄弱点或孔隙向体表突出而形成的包块,腹股沟斜疝是最常见的腹外疝,是指疝囊经过腹壁下动脉外侧的腹股沟管内环(深环)突出,向内、向下、向前斜行经过腹股沟管,再穿出腹股沟管外环(浅环),并可进入阴囊者,常在站立、行走、咳嗽或用力时出现肿块,肿块多呈带蒂柄的梨形,可降至阴囊或大阴唇,如病人平卧休息或用手将肿块推送向腹腔回纳而消失,回纳检查后,以手指通过阴囊皮肤伸入浅环,可感浅环扩大、腹壁减弱,此时嘱病人咳嗽,指尖有冲击感,用手指紧压腹股沟管深环,让病人起立并咳嗽,并不出现疝块,如果移去手指,则可见疝块由外上向内下鼓出,符合该患者表现,判断其为腹股沟斜疝,除紧急手术外,凡术前患者有咳嗽、便秘、排尿困难等使腹内压增高因素者,均应给予对症处理,否则易导致术后疝复发,此患者存在慢性便秘多年,应先处理(D 对);术前一晚灌肠,清除肠内积粪,防止术后腹胀及排便困难(A 错);术前备皮方便手术时手术部位暴露,减少感染(B 错);进入手术室前,嘱其排空小便或留置尿管,以防术中误伤膀胱(C 错);麻醉前用药为手术常规准备,主要是镇静药和抗胆碱药(E 错)。

27. E 【解析】术后当天宜取平卧位,膝下垫一软枕,使髋关节微屈,以松弛腹股沟切口的张力和减少腹腔内压力,利于切口愈合和减轻切口疼痛(E 对);半卧位适用于某些面部及颈部手术患者,胸腔疾病、胸部创伤或心脏疾病引起呼吸困难者,腹腔或盆腔手术后有炎症的患者(A 错);端坐位适用于左心衰竭、心包积液、支气管哮喘发作的患者(B 错);斜坡卧位适用于心脏代偿功能欠佳者(C 错);头低脚高位适用于肺部、十二指肠引流,妊娠时胎膜早破,跟骨或胫骨结节牵引时(D 错)。

28. E 【解析】由于阴囊比较松弛、位置较低,渗血、渗液易积聚于阴囊,为避免阴囊内积血、积液和促进淋巴回流,术后可用丁字带将阴囊托起,并密切观察阴囊肿胀情况,局部伤口用沙袋压迫也有助于预防阴囊血肿(E 对);保持适当卧位有利于切口愈合和减轻切口疼痛(A 错);应用止血药物是防止出血(B 错);采用无张力性疝修补术患者一般术后次日即可离床活动,年老体弱可适当延迟下床活动时间,以防形成压疮和肢体功能减退(C 错);保持敷料清洁、干燥,是为了防止术后切口感染(D 错)。

29. C 【解析】股疝是指疝囊沿股环经股管向股部卵圆窝处突出而形成的疝,临床多见于 40 岁以上的妇女。分析股管解剖关系,股管几乎垂直,疝块在卵圆窝向前转折可形成一锐角,且股环较小,周围有坚韧的韧带,故在腹外疝中股疝最易嵌顿,发生率最高;由此可见股疝易嵌顿最主要的原因是股管部位解剖特点(C 对);其他易引起腹壁强度降低及腹内压增高的原因包括多次妊娠、骨盆宽大、肥胖、老年体弱等因素均是引起疝发生的病因(ABDE 错)。
30. E 【解析】根据疝的可复程度和血供情况等,将疝分为 4 种类型。凡疝内容物容易回纳入腹腔的为易复性疝(E 对);难复性疝:疝内容物不能或不能完全回纳入腹腔内(A 错);嵌顿性疝疝环较小而腹内压突然增高时,疝内容物可强行扩张囊颈而进入疝囊,随后因疝囊颈的弹性收缩,将内容物卡住,使其不能回纳;若嵌顿未能及时解除,肠管及其系膜受压程度不断加重可使动脉血流减少,最后导致完全阻断,即为绞窄性疝(BCD 错)。
31. B 【解析】腹股沟斜疝是指疝囊经过腹股沟下动脉外侧的腹股沟管深环(内环)突出,向内、向下、向前斜行经过腹股沟管,再穿出腹股沟浅环(皮下环),并可进入阴囊而形成的疝,是最常见的腹外疝。临床腹股沟斜疝若不及时处理可发生嵌顿或绞窄而威胁生命,对于嵌顿时间在 3-4 小时内、局部压痛不明显、无腹部压痛及腹膜刺激征可先尝试手法复位,若不能回纳,为防止疝内容物坏死及肠梗阻,应进行紧急手术治疗。分析题干,患者腹股沟斜疝发生嵌顿 5 小时且压痛明显、不能回纳、腹膜刺激征明显,因此应行紧急手术治疗(B 对 ACDE 错)。
32. C 【解析】腹外疝是由于腹腔内的脏器或组织连同腹膜壁层,经腹壁薄弱点或孔隙,向体表突出形成的疝。引起腹外疝的两个主要原因是腹壁强度降低及腹内压力增高(C 对);妊娠和体力劳动、腹水及便秘是引起腹内压增高的常见因素(AB 错);外伤和感染、腹股沟管和股管宽大为引起腹壁强度降低的主要原因(DE 错)。
33. C 【解析】当疝囊经过腹壁下动脉外侧的腹股沟管内环突出,向内、向下、向前斜行经过腹股沟管,再穿出腹股沟管外环,并进入阴囊形成的疝为腹股沟斜疝,是最多见的腹外疝,术后患者取平卧位,膝下垫一软枕,使髋关节微屈,具有松弛腹股沟切口张力和减少腹腔内压力的作用,利于切口愈合和减轻切口疼痛(C 对 ABDE 错)。
34. E 【解析】腹外疝是腹内器官或组织推挤壁腹膜并经腹壁的薄弱点或孔隙向体表突出而形成的包块(疝块),腹壁强度降低和腹内压力增高是腹外疝发病的两个主要原因,剧烈运动不会引起腹壁强度降低或者腹内压力增高(E 错,为本题正确答案);造成腹壁强度减弱的原因有先天性结构缺陷和发育异常及后天性腹壁肌功能丧失和缺损,如:腹部切口愈合不良、腹壁神经损伤(AC 对);老年人慢性便秘和婴儿经常啼哭是引起腹内压增高的常见原因(BD 对)。
35. C 【解析】脏器或组织经股环突入股管,再经股管突出卵圆窝为股疝,通常股疝无特殊不适,只在腹股沟下方近大腿根部处有圆形肿块,因股管细,股疝行径曲折,休息平卧时不易使疝块缩小或完全回纳消失,因此容易嵌顿(C 对 ABDE 错)。
36. D 【解析】腹股沟斜疝多见于儿童及青壮年,经腹股沟管突出,可进阴囊,回纳疝块后压住深环疝块不再突出,容易发生嵌顿,由题可知患者发生了腹股沟斜疝。腹股沟疝一般均应及早施行手术治疗(D 对 ABCE 错)。
37. C 【解析】体内某个器官或组织离开其正常解剖部位,通过先天或后天形成的薄弱点、缺损处或空隙进入另一部分,即称为疝。腹壁强度降低(先天性或后天性腹壁薄弱或缺损)和腹内压力增高是形成腹外疝的主要原因(C 对 ABDE 错)。
38. B 【解析】一般传统疝修补术后 3~5 日病人可离床活动,采用无张力疝修补术的病人一般术后次日即可下床活动,年老体弱、复发性疝、绞窄性疝、巨大疝等病人可适当推迟下床活动的时间,故斜疝术后应根据具体情况决定下床活动时间(B 错,为本题正确答案);切口处沙袋压迫,以防腹内压骤增(A 对);术后阴囊托起,避免阴囊内充血、积液和促进淋巴回流(C 对);术后应用抗生素,保持伤口敷料清洁干燥,预防伤口感染,能有效避免疝复发(D 对);腹压增加可引起伤口疼痛或者伤口裂开等,影响手术效果(E 对)。
39. B 【解析】股疝为疝囊通过股环、经股管向股部卵圆窝突出形成的疝,容易嵌顿,是由于解剖特点(B 对 ACDE 错)。
40. A 【解析】腹外疝是由腹腔内的脏器或组织连同腹膜壁层,经腹壁薄弱点或孔隙向体表突出形成,腹壁强度降低(先天性或后天性腹壁薄弱或缺损)和腹内压力增高是形成腹外疝的主要原因(A 对);长期便秘、咳嗽、重体力劳动可引起腹内压力增高(BCDE 错)。

二十四.急性腹膜炎病人的护理 参考答案解析

1. C 【解析】腹膜炎术后取半卧位,并不能增加肠蠕动(C错,为本题正确答案);因在重力作用下,膈肌下降,胸腔容量增大,且腹腔内脏器对心、肺压力减轻,增加肺活量改善呼吸;部分血液滞留于下肢和盆腔,回心血量减少,改善循环(B对);腹腔渗液可流入盆腔,使感染局限,减轻中毒症状,同时防止感染向上蔓延引起膈下脓肿(ADE对)。
2. C 【解析】急性腹膜炎临床表现为腹痛、恶心呕吐、体温脉搏变化、感染中毒症状,临床治疗包括手术治疗和非手术治疗,在非手术治疗时患者常采取半卧位,具有防止腹腔感染向上蔓延,避免膈下脓肿出现的效果(C对);禁食、腹腔引流、补液维持电解质平衡、抗生素使用为急性腹膜炎的常规治疗,但以上手段无预防膈下脓肿的作用(ABDE错)。
3. B 【解析】切口感染是阑尾切除术后最常见的并发症,术后3日左右伤口出现感染征象。该案例中患者于术后第4天出现体温上升至38℃,切口胀痛、红肿、压痛等感染的征象,符合切口感染这一并发症的表现(B对 ACDE错)。
4. E 【解析】肠鸣音恢复,肛门排气表示肠蠕动恢复,即可拔除胃管开始进食,拔除胃管当日,进少量水和米汤,第二日改为进半流质饮食(E对 ABCD错)。
5. B 【解析】腹膜刺激征包括腹部压痛、反跳痛和肌紧张,压痛的部位往往是病变器官的位置,观察腹膜刺激征的产生有利于病变部位的定位和疾病发展的监测(B对 ACDE错)。
6. C 【解析】绞窄性肠梗阻时抽出液为血性、臭味重,草绿色透明腹水见于结核性肠梗阻(C错,为本题正确答案);胃、十二指肠急性穿孔时穿刺液呈黄色混浊状,因此是胃液、小肠液与食糜的混合物(A对);急性化脓性腹膜炎穿刺有脓液(B对);急性胰腺炎胰淀粉酶升高(D对);抽出不凝固血液,说明有活动性的大量出血,说明腹腔内有实质脏器、大血管破裂(E对)。
7. D 【解析】盆腔脓肿形成后多有高热,体温可达39℃左右,心率加快和下腹部疼痛,同时伴阴道分泌物增多,子宫异常出血,可出现腹膜刺激征,直肠压迫感、排便不尽感及排尿痛等直肠和膀胱刺激症状,该患者胃溃疡穿孔合并急性腹膜炎手术后5天体温升高,说明有炎症感染存在,患者大便次数增加,有排不尽感,病变可能在盆腔,因此最可能发生的是盆腔脓肿(D对);肠炎主要表现为腹痛,腹泻,稀水便或黏液脓血便,部分病人有发热及里急后重感(A错);细菌性痢疾临床表现为发热、腹痛、腹泻、里急后重、黏液脓血便,同时伴有全身毒血症症状,严重者可引发感染性休克和中毒性脑病(B错);肠粘连临床症状可因粘连程度和粘连部位有所不同,轻者无任何不适,重者可经常伴有腹痛、腹胀、排气不畅、嗝气,甚至可引发梗阻(C错);膈下脓肿常见于腹膜炎或腹部手术后,病情好转后,数日出现弛张热,伴寒战出汗、脉快等,患侧上腹部持续钝痛,伴肩部放射痛及呃逆(E错)。
8. E 【解析】盆腔脓肿较小或未形成时,全身应用抗生素并配合热水坐浴、温盐水保留灌肠或物理透热等疗法,脓肿可自行吸收;脓肿较大时,应协助医生经直肠前壁(已婚女性也可经阴道后穹隆)行切开引流术(E对 ABCD错)。
9. D 【解析】结核性腹膜炎最常见的症状是低热和盗汗,典型症状就是腹痛、腹胀、腹水和触诊时腹部揉面感(D对);急性胃扩张主要症状有腹胀、上腹或脐周隐痛,恶心和持续性呕吐(A错);急性腹膜炎最主要最常见的症状是腹痛(B错);急性胰腺炎为上腹部持续性疼痛,伴左肩或左侧腰背部束带状疼痛(C错);肝硬化腹水病人常有腹胀感,饭后显著,大量腹水使膈肌抬高可出现呼吸困难、脐疝、下肢水肿(E错)。
10. D 【解析】继发性腹膜炎是严重的腹膜腔感染,导致继发性腹膜炎的细菌均属人体肠道和皮肤表面的常见菌种,感染细菌中需氧菌以大肠杆菌最为多见,此外还有克雷白杆菌、变形杆菌、粪链球菌、产气杆菌、铜绿假单胞菌等(D对 ABCE错)。
11. B 【解析】腹部压痛、反跳痛和腹肌紧张是腹膜炎的标志性体征,称为腹膜刺激征(B对 ACDE错)。
12. D 【解析】腹部压痛、反跳痛和腹肌紧张是腹膜炎常出现的主要体征,为腹膜刺激征,一般可由腹部感染、穿孔、梗阻、内脏损伤出血等多种原因引起,在还未明确病因前需禁食、禁用止痛剂和导泻药物、禁忌灌肠,以避免掩盖原发病灶,或导致感染扩散;若患者有尿潴留的症状,可采用导尿来缓解不适感(D错,为本题正确答案;ABCE对)。

13. D 【解析】腹膜腔可分为大、小腹腔两部分,即腹腔和网膜囊,经由网膜孔相通,与腹膜强大的吸收功能无关(D 错,为本题正确答案);腹膜有很多皱襞,其面积几乎与全身皮肤相等,且腹膜是双向的半透性膜,水、电解质、尿素及一些小分子物质能透过腹膜,且含有血管丰富的结缔组织,因此具有强大的吸收功能(ABCE 对)。

14. C 【解析】原发性腹膜炎是指腹腔内无原发病灶,致病菌通过血运、肠壁、淋巴管或女性生殖道等各种途径侵入人体腹腔而导致的腹膜炎;继发性腹膜炎是在腹腔内脏器的炎症、外伤、血运障碍以及医源性创伤等疾病基础上引起的腹膜的急性化脓性炎症;由上可知,原发性腹膜炎与继发性腹膜炎的主要区别是腹腔内是否有原发病灶(C 对 ABDE 错)。

15. E 【解析】外科急腹症是指以急性腹痛为主要表现,需早期诊断及紧急处理的腹部外科疾病,临床特点为起病急、病情重、发展迅速、病情多变。腹痛是急腹症的主要临床症状,常同时伴有恶心、呕吐、腹胀等消化道症状或发热、腹痛等表现。对于急腹症腹痛的患者,应注意对于诊断不明或未确定治疗措施之前,严禁使用镇痛药,避免延误病情,可适当使用阿托品解痉治疗,因为此药不会掩盖症状(E 错,为本题正确答案);对于急腹症疼痛患者的护理可进行以下处理,根据患者精神状态适当交谈给予患者鼓励、做好心理护理缓解患者疼痛,在病情观察期应慎用止痛剂,对于诊断明确者可适当使用解痉和镇痛药,对于已决定手术治疗的患者可适当使用镇痛剂缓解痛苦,可适当使用舒适体位、转移注意力、针刺镇痛等方法缓解患者痛苦(ABCD 对)。

16. E 【解析】腹膜炎是发生于腹腔壁层腹膜与脏层腹膜的炎症,可由细菌性、化脓性或物理性损伤等引起,其中继发性腹膜炎病人需及时手术治疗,术后应继续禁食、胃肠减压,待肠蠕动恢复后(肠鸣音恢复、肛门排气)拔除胃管,给予水及流质饮食,并逐渐恢复正常饮食(E 对 ABCD 错)。

17. A 【解析】腹膜炎是发生于腹膜壁层与脏层之间的炎症,可由细菌性、化学性或物理性损伤引起,按临床经过可分为急性、亚急性及慢性三类。急性腹膜炎主要表现为腹痛、恶心呕吐、高热、脉搏变化及感染中毒症状,临床为缓解疼痛及局限炎症患者常取半卧位,但是由于盆腔处于腹腔最低位,腹腔内炎性渗出物可积聚于此处形成盆腔脓肿,此为急性腹膜炎后最常见的脓肿(A 对);膈下脓肿可见于十二指肠溃疡穿孔、胆囊及胆管化脓性感染、阑尾穿孔等,多在病人腹部炎症发生平卧情况下引起,因为平卧时膈下部位最低(B 错);肝脓肿多由于细菌性感染和阿米巴感染引起(C 错);肾脓肿是肾实质因炎症化脓而破坏,形成脓性包囊,常见于上尿路梗阻患者(D 错);脾脓肿较少见,多由脾受钝伤或穿透伤等引起,急性腹膜炎不会引起脾脓肿(E 错)。

18. B 【解析】引起继发性腹膜炎的细菌主要是胃肠道内的常驻菌群,其中以大肠杆菌最多见,其次为厌氧拟杆菌、链球菌等(B 对 ACDE 错)。

19. C 【解析】腹膜炎按发病机制可分为原发性和继发性腹膜炎,临床上常见的急性腹膜炎多指继发性腹膜炎,腹内空腔脏器穿孔、外伤引起的腹壁或内脏破裂是最常见的原因。原发性腹膜炎不多见,腹腔内无原发病灶(C 对 ABDE 错)。

20. B 【解析】绞窄性肠梗阻腹腔穿刺液为血性气味腥臭的液体(B 对);腹腔穿刺抽出脓性液体为腹腔脓肿(A 错);腹腔穿刺液内有粪样液为肠破裂(C 错);正常腹膜腔内有 75~100ml 黄色澄清液体,起润滑作用(D 错);腹腔穿刺抽出胆汁性液体为胆囊穿孔(E 错)。

21. B 【解析】腹部压痛、反跳痛和腹肌紧张是腹膜炎的标志性体征,称为腹膜刺激征(B 对 ACDE 错)。

22. D 【解析】腹部压痛、反跳痛、腹肌紧张是腹膜炎的标志性体征,称为腹膜刺激征,尤以原发病灶处明显(D 对 ABCE 错)。

二十五.腹部损伤病人的护理 参考答案解析

1. C 【解析】对题干进行分析,患者左季肋部撞伤,血压较低而脉搏细速此为失血及休克的相关症状。患者左侧腹部压痛且移动性浊音阳性说明腹部可能有内脏损伤。对于判断腹腔内脏有无损伤和哪类脏器损伤,临床首选使用诊断性腹腔穿刺(C 对);其他选项检查中腹平片检查对于诊断消化道肿瘤、肠梗阻、腹膜炎等疾病有效(A 错);尿常规、血生化是临床一般疾病常规检查手段,对腹部损伤无显著效果(BD 错);超声检查是临床诊断胆囊疾病的首选检查手段(E 错)。

2. A 【解析】休克依据病因可分为:1.低血容量性休克包括失血性休克、烧伤性休克、创伤性休克,脾破裂出血属于失血性休克,指大量出血,迅速导致有效循环血量锐减而引起周围循环衰竭的一种综合征(A对);2.血管扩张性休克通常是由于血管扩张所致的血管内容量不足,其循环血量正常或增加,但心脏充盈和组织灌注不足,包括感染性休克、过敏性休克、神经源性休克(BCD错);3.心性休克指心泵功能受损或心脏血流排出道受损引起的心排出量快速下降而代偿性血管快速收缩不足所致有效循环血量不足、低灌注和低血压状态(E错)。
3. C 【解析】空腔脏器损伤以细菌感染为主,实质性脏器损伤以出血为主(C对 ABCE错)。
4. D 【解析】对题干及选项进行分析,题干中患者右上腹撞伤后局部疼痛、咳嗽后出现剧烈腹痛、面色苍白、出冷汗、脉搏细数等情况,应考虑为腹部脏器损伤导致腹腔内大出血引起休克的表现。对选项进行分析,其中肝破裂后主要表现为腹腔内出血,病人表现为面色苍白、脉搏加快,严重者可出现休克表现,同时腹痛为持续性,因此,结合该患者表现及选项分析,应首先考虑为肝破裂(D对);胃破裂、十二指肠破裂、小肠破裂临床主要表现为弥漫性腹膜炎,除消化道症状(恶心、呕吐、呕血或便血等)及全身感染症状外,腹膜刺激征最为突出,该题干患者休克表现明显,不符(ABC错);胰腺损伤患者可表现为腹腔内出血,但同时由于胰液溢入腹腔可出现明显腹痛及腹膜刺激征,题干患者无明显腹膜刺激征表现,不符(E错)。
5. E 【解析】腹腔穿刺有不凝固的血可提示腹腔实质脏器破裂,结合压痛部位可诊断脾破裂,因此进行腹腔穿刺对明确诊断最有意义(E对);实质性脏器损伤均可出现腹膜刺激征,一般体格检查的意义不大(A错);实质性脏器和空腔脏器破裂的血常规检查中白细胞计数均会升高(B错);X线检查主要用于空腔脏器损伤(C错);内镜检查主要用于难以诊断时,而且选用无气腹腔镜探查(D错)。
6. B 【解析】全身情况未明时,禁用吗啡等镇痛,避免减轻损伤所致的不良刺激,干扰诊断,延误治疗,可以通过分散患者注意力、更换体位等缓解疼痛(B错,为本题正确答案);继续病情观察,每15~20分钟测一次脉搏、呼吸、血压,留置尿管,观察尿量,以便监测休克的发生和发展(AE对);患者左季肋部受伤,会引起呼吸减弱,应该给氧吸入,以免机体缺氧(C对);保持患者情绪稳定,以免情绪激动加重出血(D对)。
7. C 【解析】已确诊的腹腔内脏器破裂,应及时手术探查(C对 ABDE错)。
8. D 【解析】患者血压低,心率快,一旦明确诊断,应该进行急救,快速输血、输液进行抗休克治疗,并且紧急手术止血(D对 ABCE错)。
9. C 【解析】小肠位于腹中,是消化吸收的主要场所,全长约3-5米,分为十二指肠、空肠和回肠三部分,盘曲于腹腔内,小肠总体积大,是腹腔空腔脏器中最易受损的器官(C对);胆囊是一肌性膜性囊,具有汇存和浓缩胆汁的作用;胃大部分位于左季肋区,小部分位于腹上区,具有贮存食物的作用;结肠位于右髂窝,为大肠的一部分,具有吸收、分泌、细菌消化与协助排便的作用;大肠分为盲肠、阑尾、结肠、直肠及肛管;胆囊、大肠(包括结肠)、胃均不是腹部最易受损的空腔脏器(ABDE错)。
10. C 【解析】患者有外伤史,血压下降,有休克表现,腹部移动性浊音说明腹腔有积液,为明确是否为腹腔内出血,可通过腹腔穿刺来确定,若抽出不凝血液,则可明确诊断(C对 ABDE错)。
11. E 【解析】肝、脾、胰、肾等实质性脏器或大血管损伤时,主要临床表现是腹腔内(或腹膜后)出血,包括病人面色苍白,脉搏加快,严重时脉搏细弱,血压不稳定,甚至休克;腹痛多呈持续性,不很强烈;腹膜刺激征不严重。但肝破裂伴有肝内、外胆管断裂或胰腺损伤伴有胰管断裂时,可因胆汁或胰液溢入腹腔而出现明显的腹痛和腹膜刺激征。故本题患者右上腹撞伤,根据解剖学定位,可能是肝破裂,腹膜刺激征明显可能是胆汁刺激(E对 ABCD错)。
12. D 【解析】闭合性损伤多是由挤压、冲击、碰撞和爆震等钝性暴力引起;肝、脾、肾等实质性脏器破裂时,主要临床表现为腹腔内出血,病人精神紧张、面色苍白、出冷汗、脉搏快而细弱、血压下降和尿少等失血性休克(D对);胃肠道、胆囊、膀胱等空腔脏器破裂,因胃液、胆汁、尿液的强烈刺激,临床上以腹膜炎的表现为主(ABE错);腹膜后血肿为腹腰部损伤的并发症(C错)。
13. C 【解析】分析题干,患者汽车撞伤左上腹、P(心率)120次/分、BP(血压)70/40mmHg、全腹压痛、反跳痛、肌紧张(此

为腹膜刺激征表现),肝浊音界存在,肠鸣音减弱。应怀疑患者出现了腹腔实质性脏器损伤,由于患者受伤部位在左上腹,应首选怀疑脾破裂,为确诊,应首选诊断性腹腔穿刺(C对);其他选项均是腹部检查的常规手段,但不是首选检查手段,其中CT检查能够显示实质性脏器的损伤及范围程度(A错);多普勒超声主要用于肝脾、胰腺、肾等实质性脏器损伤的诊断,若发现腹腔内积液和积气,则有助于空腔脏器破裂或穿孔的诊断(B错);X线可用于检查腹腔游离气体、腹腔内积液以及某些脏器的大小、形态及位置的改变(D错);胃肠钡餐造影多用于胃肠道炎症、消化性溃疡等的检查(E错)。

14. C 【解析】右上腹包括的脏器有肝、胆、结肠肝曲以及十二指肠,同时会包括右肾和部分胃。实质性脏器损伤临床表现:1.症状:1)失血性表现:肝、脾、胰、肾等实质性脏器或大血管损伤时,以腹腔内(或腹膜后)出血为主要症状,病人表现为面色苍白,脉率加快,严重时脉搏微弱、血压不稳、尿量减少,甚至出现休克。2)腹痛:多呈持续性,一般不剧烈,肩部放射痛常提示肝(右)或脾(左)损伤,在头低位数分钟后尤为明显。2.体征:1)腹膜刺激征:不严重,但当肝、脾受损导致胆管、胰管断裂,胆汁或胰液漏入腹腔,可出现明显的腹痛和腹膜刺激征。2)移动性浊音阳性:是腹腔内出血的晚期体征,对早期诊断帮助不大。3)腹部肿块:肝、脾包膜下破裂或系膜、网膜内出血时,腹部触诊可扪及腹部肿块。4)血尿:肾脏损伤时可出现血尿(C对 ABDE 错)。

15. E 【解析】由于患者腹部肌紧张不明显,可初步判断为腹腔实质性器官损伤,在诊断性腹腔穿刺术进行腹部穿刺,若穿刺抽出不凝固血液提示腹腔实质性器官损伤(E对 ABCD 错)。

16. C 【解析】对确诊腹内脏器损伤出血或高度怀疑腹腔内脏器损伤者的处理原则是做好手术术前准备,力争早期手术。因此对于该患者应采取的措施是快速输血补液并争取早期手术(C对);患者病情危急需积极处理,严密观察不能满足治疗需要(A错);单纯输血输液及药物治疗不能满足治疗要求,依据病情应尽早手术(BDE 错)。

17. B 【解析】腹腔穿刺抽出少量不凝固血液,说明该患者现有腹腔内活动性出血,左季区是脾所在的部位,患者最可能的问题是脾脏受外部撞击而破裂出血(B对 ACDE 错)。

18. D 【解析】闭合性损伤常见的损伤内脏依次为脾、肾、小肠、肝、肠系膜等;肝、脾、肾等实质性脏器或大血管损伤时,主要临床表现是腹腔内(或腹膜后)出血,包括病人面色苍白,脉搏加快,严重时脉搏细弱,血压不稳定,甚至休克,腹痛呈持续性,但不剧烈(D对 C 错);胃肠道、胆道、膀胱等空腔脏器破裂时,主要临床表现是弥漫性腹膜炎(ABE 错)。

19. B 【解析】腹腔内出血,腹腔穿刺液呈不凝固血液,因腹膜有脱纤维蛋白作用(B对 A 错);急性化脓性阑尾炎腹腔穿刺液呈粪臭味液体(C错);胃十二指肠溃疡穿孔时腹腔穿刺液呈黄色、浑浊、无臭,有时可见食物残渣(D错);大肠杆菌合并厌氧菌感染腹腔穿刺液为稀脓性略带臭味(E错)。

20. A 【解析】若腹部损伤有开放性伤口且有内脏脱出,勿予强行回纳腹腔,以免加重腹腔污染,应用消毒碗覆盖脱出物,初步包扎伤口后,迅速转送,回纳应在手术室麻醉后进行(A错,为本题正确答案);患者一旦发生了腹部损伤,应首先处理威胁生命的因素,如窒息、开放性气胸或张力性气胸、大量外出血等,包括心肺复苏、止血、输液抗休克等,同时应用抗生素预防感染,并妥善处理伤口(BCDE 对)。

21. C 【解析】腹部损伤非手术治疗原则是:1.不随意搬动伤者。以免加重病情;2.为避免掩盖病情,不注射镇痛药;3.积极补充血容量,防治休克;4.应用广谱抗生素,预防或治疗可能存在的腹腔内感染;5.禁食,疑有空腔脏器破裂或有明显腹胀时,进行胃肠减压(C错,为本题正确答案;ABDE 对)。

22. E 【解析】该患者脉搏 120 次/分,血压 70/50mmHg,面色苍白,四肢湿冷,全腹压痛、反跳痛及肌紧张,但以左上腹为显著,移动性浊音(+),肠鸣音减弱,提示该患者血容量不足,已发生休克,考虑腹腔内出血,不随便搬动患者,以免加重伤情(E错,为本题正确答案);应立即让患者中凹卧位,并建立静脉通路,积极补充血容量,防治休克,必要时输血,同时做好急症手术前的准备(ABCD 对)。

23. B 【解析】患者持续腹痛,B超见腹内有少量积液,腹穿抽到少量不凝固血液,提示腹部内脏损伤,根据解剖学定位,最可能的诊断为脾破裂(B对 ACDE 错)。

24. E 【解析】该患者车祸肝破裂,面色苍白,脉搏快弱,四肢冰冷,血压 84/50mmHg,呈现休克,诊断性腹腔穿刺对判断腹腔

内脏器有无损伤和哪一类脏器损伤有很大帮助,此时进行腹腔穿刺,若抽出不凝固的血液,即可明确诊断为腹腔内实质脏器(肝)破裂(E对);实质性脏器破裂出血可有红细胞、血红蛋白、血细胞比容下降,白细胞计数略升高,但这些改变不具有特异性,还可以见于其他疾病(AB错);测肝功能主要是通过各种生化试验方法监测与肝脏代谢有关的各项指标,以反映肝脏的功能基本状况(C错);B超检查对内脏的外形、大小、腹腔内积液、肝脾包膜下出血的检查有一定帮助,但处于休克的病人,不宜此项检查(D错)。

25. D 【解析】休克是机体有效循环血容量减少,组织灌注不足,细胞代谢紊乱和功能受损的病理过程,该患者车祸肝破裂,面色苍白,脉搏快弱,四肢冰冷,血压 84/50mmHg,呈现休克,主要是由于大血管破裂或脏器出血引起的休克,属于失血性休克,治疗主要包括补充血容量和积极处理原发病、制止出血两个方面,注意要两方面同时抓紧进行,以免病情继续发展引起器官损害,该患者肝脏破裂,应在保证血容量的同时积极进行手术准备,及早行手术止血,因此应边抗休克边手术(D对 ABCE错)。

26. E 【解析】肝脏为腹腔的实质性脏器,腹腔实质性脏器损伤或破裂时,主要临床表现是腹腔内或腹膜后出血,病人面色苍白、脉搏加快,严重时脉搏细弱、血压不稳定,甚至出现休克等症状,由于腹膜具有去纤维化的作用,临床在进行腹腔穿刺时多抽出不凝血(E对 ABCD错)。

27. D 【解析】应首先处理威胁生命的因素,题中患者血压降低、腹腔内抽出不凝血,最重要的是输血输液抗休克并且剖腹探查(D对 ABCE错)。

28. D 【解析】抽到不凝血,提示为实质性器官或血管破裂所致的内出血,因腹膜的去纤维作用而使血液不凝。实质性脏器破裂和血管损伤时,主要表现为腹腔内出血,病人精神紧张、面色苍白、出冷汗、脉搏快而细弱、血压下降和尿少等失血性休克表现,和题干中病人的症状相符,对确认内脏破裂致腹腔内进行性大出血者,在抗休克的同时紧急剖腹止血治疗。治疗原则:现场急救应首先处理窒息、开放性气胸、明显的外出血等威胁生命的症状,保持气道通畅,确定为腹腔器官破裂后,应迅速输液、输血、抗休克,同时紧急手术。病情不明时禁用镇痛药。对于诊断明确的患者,使用镇痛药可减轻损伤疼痛所致的不良刺激,防止疼痛剧烈导致的神经源性休克(D对 ABCE错)。

29. A 【解析】对于腹部损伤诊断性腹腔穿刺和腹腔灌洗术诊断阳性率可达 90%左右(A对 BCDE错)。

30. A 【解析】肝、脾、胰、肾等实质性脏器或大血管损伤时,主要临床表现是腹腔内(或腹膜后)出血,包括病人面色苍白,脉搏加快,严重时脉搏细弱,血压不稳定,甚至休克;腹痛多呈持续性,不很强烈;腹膜刺激征不严重。但肝破裂伴有肝内、外胆管断裂或胰腺损伤伴有胰管断裂时,可因胆汁或胰液溢入腹腔而出现明显的腹痛和腹膜刺激征。故本题患者右上腹撞伤,根据解剖学定位,可能是肝破裂,腹膜刺激征明显可能是胆汁刺激(A对 BCDE错)。

31. D 【解析】闭合性损伤常见的受损内脏依次为脾、肾、小肠、肝、肠系膜等;肝、脾、肾等实质性脏器或大血管损伤时,主要临床表现是腹腔内(或腹膜后)出血,包括病人面色苍白,脉搏加快,严重时脉搏细弱,血压不稳定,甚至休克,腹痛呈持续性,但不剧烈(D对 C错);胃肠道、胆道、膀胱等空腔脏器破裂时,主要临床表现是弥漫性腹膜炎(ABE错)。

二十六.胃、十二指肠疾病病人的护理 参考答案解析

1. C 【解析】枸橼酸钠中毒的主要原因是由于大量输血,如患者肝功能不全,枸橼酸钠未完全氧化,即可与血中游离钙结合,使血钙下降,导致凝血功能障碍、毛细血管张力降低、血管收缩不良、心肌收缩无力等枸橼酸钠中毒反应,预防措施为每输入库血 1000ml 以上时,可遵医嘱静脉注射 10%葡萄糖酸钙或氯化钙 10ml 静脉注射,以补充钙离子,减少低血钙的发生,同时严密观察病情变化及病人输血后的反应(C对 ABDE错)。

2. E 【解析】幽门梗阻呕吐的特点是:呕吐多发生在下午或晚上,呕吐量大,一次可达一升以上,呕吐物为郁积的食物,伴有酸臭味,不含胆汁。呕吐后感觉腹部舒服,因此病人常自己诱发呕吐,以缓解症状(E对);高位肠梗阻是腹胀不明显,呕吐出现的早且频繁,呕吐物主要为十二指肠内容物(A错);低位肠梗阻腹胀明显,呕吐迟而少,呕吐物为粪样(B错);麻痹性肠梗阻呕吐呈溢出性(C错);若呕吐物呈棕褐色或血性,表明肠管有血运障碍多为绞窄性肠梗阻(D错)。

3. E 【解析】胃溃疡的癌变率为 5%左右。癌变是部分溃疡病的合并症之一。癌变早期胃癌 70%以上无明显症状,故消化

道溃疡疼痛的节律性会改变或消失(E对);疲劳时,饮酒时,受凉时,焦虑时都会使消化性溃疡疼痛加重,不会改变其节律(ABCD错)。

4. C 【解析】胃大部切除术是治疗溃疡病的常见手术,亦可用于幽门梗阻患者的治疗,在手术前应做好术前护理,除静脉补充等渗盐水和氯化钾溶液、持续胃肠减压外还应该术前3日起每晚温生理盐水洗胃,减轻胃黏膜的水肿(C对);输血、胃液分析、灌肠、胃镜明确病情不是幽门梗阻术前必须准备操作(ABDE错)。

5. B 【解析】消化性溃疡急性穿孔可出现全腹部明显的压痛和反跳痛,肌紧张呈“木板样”强直,腹式呼吸减弱或消失,肠鸣音减弱或消失,其中最有利于诊断穿孔的是肠鸣音消失,因为腹肌紧张、腹式呼吸减弱在出血中也可出现,腹部振水音在幽门梗阻中也可出现(B对 ACDE错)。

6. D 【解析】当消化性溃疡患者腹痛规律发生改变,变得顽固而持久,服用抗酸药后长时间不能缓解,并向背部或两侧上腹部放射时,常提示可能出现慢性穿孔(D对);出血是消化性溃疡最常见的并发症,轻者表现为黑粪、呕血,重者可出现周围循环衰竭,甚至休克,题干中患者并无休克症状(AE错);少数胃溃疡可发生癌变,十二指肠溃疡则极少见,长期胃溃疡病史,年龄大于45岁,经严格内科治疗4~6周无明显好转,粪便潜血试验持续阳性者可怀疑癌变(B错);幽门梗阻常由十二指肠溃疡或胃幽门管溃疡引起,胃排空延迟,进食后上腹饱胀,反复大量呕吐(C错)。

7. D 【解析】雷尼替丁属于H₂受体拮抗剂,主要是通过选择性竞争结合H₂受体,使壁细胞分泌胃酸较少(D对 AE错);质子泵抑制剂(如奥美拉唑、兰索拉唑)可抑制壁细胞分泌H⁺的H⁺-K⁺-ATP酶活性,从而抑制胃酸分泌(B错);抗酸药(如氢氧化铝、铝碳酸镁)可与胃内盐酸作用形成盐和水,使胃内酸度降低(C错)。

8. C 【解析】胃癌临床治疗中手术是首选的手段,辅以化疗、放疗及免疫治疗等以提高疗效,胃癌根治术治疗原则为彻底切除胃癌原发灶,并按临床分期标准清除为周围的淋巴结,重建消化道,术后常见并发症包括胃出血、十二指肠残端破裂、吻合口瘘、倾倒综合征、吻合口梗阻等,其中倾倒综合征胃胃癌根治术术后晚期并发症,其他均为术后早期并发症(C对 ABDE错)。

9. A 【解析】胃十二指肠穿孔常发生于十二指肠溃疡,主要表现为腹部剧痛和具有急性腹膜炎的症状,X线检查腹部平片查见膈下游离气体(A对);急性结石性胆囊炎主要症状有腹痛,在饱餐、进食油腻食物、或在夜间发作,体征有压痛、反跳痛、肌紧张,Murphy阳性(深压胆囊区,嘱病人深吸气,可有触痛反应)(B错);急性胰腺炎典型症状为腹痛,阵发性加剧刀割样疼痛,肠鸣音减弱或消失,可出现移动性浊音(C错);急性阑尾炎特征性表现为转移性右下腹痛、麦氏点压痛和腹膜刺激征(D错);急性机械性肠梗阻症状有阵发性剧烈腹痛、呕吐、腹胀、停止排便排气,体征有可见肠型和蠕动波,可闻及肠鸣音亢进,有气过水声或金属音(E错)。

10. A 【解析】根据病情需要和病人的状况,一般将手术分为急救手术、非急救手术和择期手术三种类型。所谓的择期手术就是选择性手术,择期手术:在一段不太长的时间内,手术迟早不致影响治疗效果,容许术前充分准备,达到一定的标准条件,再选择最有利的时机施行手术。限期手术:施行手术的时间虽然可选择,但不宜过久延迟的手术,如:恶性肿瘤等会继续增长,恶化的疾病、病灶等。因而胃癌属于限期手术(A对);急性阑尾炎和肝破裂属于急症手术(BE错);慢性胰腺炎易复性癌属于择期手术(CD错)。

11. D 【解析】十二指肠残端破裂是毕Ⅱ式手术后最严重的并发症,多发生在手术后3~6天。表现为右上腹突发剧烈疼痛和腹膜刺激征,需立即手术治疗(D对);吻合口出血表现循环系统较明显,腹痛和腹膜刺激征较轻(A错);吻合口梗阻主要表现为腹胀、呕吐等梗阻表现(B错);倾倒综合征:发生于任何类型的胃部手术之后,以BillrothⅡ式胃大部切除术后更为多见,食管手术引起迷走神经损伤也可产生倾倒症状。早期餐后症状群主要包括两组症状:一组是胃肠道症状,最常见的是上腹饱胀不适、恶心、嗝气、腹痛、腹胀及肠鸣等,有时伴有呕吐及腹泻。吐出物为碱性含胆汁;另一组是神经循环系统症状,心悸、心动过速、出汗、眩晕、苍白、发热、无力、血压降低等。与病人表现不符(C错);吻合口近端空肠段梗阻主要表现为下腹部胀(E错)。

12. C 【解析】倾倒综合征是胃大部切除术后远期常见的并发症,表现为进食后上腹胀满,恶心呕吐、头晕、心悸等,平卧后可减轻,符合该患者的表现(C对);吻合口水肿常导致吻合口梗阻,吻合口梗阻的表现是进食后上腹饱胀、呕吐,呕吐为食物,不含胆汁(AB错);吻合口破裂多发生于术后5-7日,引起腹膜炎症状和体征(D错);远侧肠梗阻分为输入襻梗阻和输出襻

梗阻,输入襻梗阻表现为上腹部剧烈腹痛伴呕吐、呕吐物不含胆汁、上腹部扪及肿块,输出襻梗阻表现为上腹部饱胀不适、严重时有呕吐、呕吐物含胆汁(E 错)。

13. B 【解析】消化性溃疡主要是指发生在胃和十二指肠的慢性溃疡,与幽门螺杆菌感染、胃酸分泌过多、胃粘膜保护作用减弱等因素有关,使用抗酸药治疗应在饭后 1 小时和睡前服用以中和过高的胃酸分泌,避免与牛奶同时服用(B 对 ACDE 错)。

14. D 【解析】由题干可知,该患者患有胃、十二指肠溃疡,且合并瘢痕性幽门梗阻,瘢痕收缩或与周围组织粘连而阻塞胃流出道,呈持续性梗阻,临床表现有,明显上腹胀痛,呕吐后腹痛可稍缓解,呕吐物为宿食,严重呕吐时导致胃酸丢失,同时因 Cl^- 丢失, H^+ 大量丢失, HCO_3^- 增高,胃液中含 K^+ 量很高,导致低钾血症,出现低钾低氯性碱中毒(D 对 ABCE 错)。

15. C 【解析】幽门螺杆菌感染是消化性溃疡的主要发病原因,所以在诊断消化性溃疡时把幽门螺杆菌作为常规检查项目,检测结果对疾病治疗方案的选择具有指导意义(C 对);胃镜检查可直接观察溃疡病变部位、大小、性质,对消化性溃疡有确诊价值(A 错);X 线钡餐检查,溃疡的 X 线直接征象为龛影,是诊断溃疡的重要依据(B 错);粪便潜血试验,粪便潜血试验阳性,活动性的十二指肠溃疡常有少量渗血(D 错);一般血清学检查不作为十二指肠溃疡的辅助检查(E 错)。

16. C 【解析】幽门梗阻:十二指肠溃疡、幽门前及幽门管溃疡容易发生梗阻。梗阻主要表现为胃潴留,上腹饱胀,尤以饭后明显。严重者出现呕吐,吐出隔夜和宿食等内容物(C 对);出血:胃溃疡血管受损破裂出血,表现为吐血、大便带黑便,部分患者出血前疼痛加重,出血后腹部疼痛减轻(A 错);穿孔:是溃疡病常见的并发症,原因是溃疡过深,吃饭过饱,粗糙食物摩擦,剧烈咳嗽等(B 错);急性肠胃炎不是幽门管溃疡的并发症(D 错);癌变:表现为近期内节律性疼痛改变,不明原因消化不良,体重下降,大便持续隐血,或溃疡病经有效治疗未缓解,并日益加重,有癌变可能(E 错)。

17. A 【解析】典型的十二指肠溃疡多发生在十二指肠球部(95%),最常见在距幽门 3cm 以内(90%),以前壁居多,其次为后壁、下壁、上壁(A 对 BCDE 错)。

18. D 【解析】根据已有资料,患者发生慢性规律性腹痛,且特点与十二指肠溃疡的临床表现吻合,且患者突发剧痛,急性病容,有腹膜刺激征,初步判断发生了溃疡穿孔。X 线立位平片检查,约 80%病人可见膈下积气(D 对 ABCE 错)。

19. C 【解析】中上腹隐痛考虑为长时间慢性疾病,并且根据发病后急腹症确定其为溃疡性穿孔(C 对 ABDE 错)。

20. B 【解析】胃大部分切除术切除范围是胃远侧的 2/3 到 3/4,包括胃大体部、整个胃窦部、幽门及十二指肠球部,一般采用全身麻醉的方法(B 对 ACDE 错)。

21. C 【解析】消化道手术患者饮食要求为术前 3 天开始进食流质饮食,术前 12 小时禁食,术前 4 小时禁水(C 对 ABDE 错)。

22. C 【解析】十二指肠及空肠上段是铁的主要吸收部位,胃大部切除或胃空肠吻合术后,由于胃酸缺乏、肠道功能紊乱、小肠黏膜病变等均可使铁吸收障碍(C 对 ABDE 错)。

23. A 【解析】溃疡并发瘢痕性幽门梗阻主要发生于十二指肠溃疡或幽门管溃疡,主要表现为餐后上腹部饱胀,频繁呕吐宿食,严重时可引起水和电解质紊乱,并有营养不良和体重下降症状,在术前,因食物潴留,胃扩张、胃黏膜水肿,故术前 3 天,每晚用 300-500ml 温等渗盐水洗胃,以减轻胃壁水肿和炎症,有利于术后吻合口愈合(A 对 BCDE 错)。

24. E 【解析】幽门附近的溃疡瘢痕组织使幽门狭窄者,必须手术治疗。若幽门括约肌反射性痉挛、幽门炎性水肿引起幽门梗阻者,无需外科治疗(E 错,为本题正确答案);胃十二指肠溃疡瘢痕性幽门梗阻的临床表现为进食后上腹不适、饱胀感及阵发性胃收缩痛,随之出现食欲减退、恶心、嗝气,嗝气带有酸臭味(A 对);呕吐是最突出的症状,常发生在下午或晚间,呕吐物为宿食,呕吐量大,不含胆汁,有腐败酸臭味;呕吐后自觉胃部舒适(B 对);腹部检查上腹可见胃型和蠕动波,可闻振水声(C 对);梗阻严重者,有营养不良性消瘦、脱水、电解质紊乱和低钾低氯性碱中毒症状(D 对)。

25. C 【解析】胃癌是消化道常见的恶性肿瘤,胃癌多见于胃窦部,约占 50%,其次是胃底贲门处,胃体较少见,高发年龄为

40-60岁(C对 ABDE 错)。

26. C 【解析】毕Ⅱ式胃大部切除术又称部分胃切除术伴胃空肠吻合术,在胃远端部分切除后将十二指肠残端缝合关闭,残胃与空肠吻合,因此术后近期易出现十二指肠残端破裂,形成十二指肠残端瘘,会出现腹膜炎症状,必须立即手术,否则大面积感染会危及患者生命(C对 ABDE 错)。

27. A 【解析】胃穿孔是溃疡病患者最严重的并发症之一。胃穿孔主要是在胃溃疡的基础上暴饮暴食所致,暴饮暴食可引起胃酸和胃蛋白酶增加,很容易诱发胃穿孔,患者突然发生剧烈腹痛,疼痛最初开始于上腹部或穿孔的部位,常呈刀割或烧灼样痛,一般为持续性,疼痛很快扩散至全腹部,腹壁明显紧张,甚至强直硬如木板(A对 BCDE 错)。

28. A 【解析】急性穿孔是胃十二指肠溃疡严重并发症,为常见的外科急腹症,起病急、病情重、变化快,需要紧急处理,若诊治不当可危及生命,临床主要是通过胃肠减压,抗生素控制感染,待溃疡穿孔自行闭合,腹腔渗液自行吸收;使用解痉止痛药物会影响对病情的判断,延误治疗(A错,为本题正确答案;BCDE对)。

29. D 【解析】根据患者的性别、年龄、临床表现,初步可以判断该患者可能的诊断是消化性溃疡并发了急性穿孔;消化性溃疡疼痛常有上腹疼痛长期反复发作的特点,整个病程平均6~7年,上腹疼痛呈反复周期性发作,尤以十二指肠溃疡更为突出,溃疡疼痛与饮食之间的关系具有明显的相关性和节律性,由此可见该患者的病症属于十二指肠溃疡;另外,患者突然出现腹膜刺激征,最可能的原因就是进食后溃疡局部组织张力变大,破裂穿孔,胃内容物进入腹膜,刺激产生炎症反应(D对 ABCE 错)。

30. D 【解析】幽门梗阻时,由于幽门附近的胃十二指肠溃疡愈合后的瘢痕挛缩,导致胃内容物无法正常蠕动至肠道内,胃内压力增大、肿胀,术前行温盐水洗胃可有助于减轻胃水肿,以利于手术进行(D对 ABCE 错)。

31. D 【解析】该患者胃大部切除术切除了大部分胃体,导致胃酸分泌减少,胃酸的作用之一就是当它进入小肠时,可促进胰液、胆汁及肠液的分泌,有助于小肠对铁、钙等物质的吸收;因此3价铁离子不能被还原成2价铁离子,抑制了铁的吸收,引起缺铁性贫血(D对 ABCE 错)。

32. C 【解析】突发性剧烈腹痛是胃穿孔最常见及最重要的症状,题干分析患者由于突发腹痛且持续加重就诊,因此应考虑胃穿孔;同时查体可见上腹部腹膜刺激征明显,腹部立位X线平片可见膈下游离气体,此为胃穿孔较为典型表现(C对);急性胰腺炎腹痛特点为突发上腹痛并向肩背部放射,患者有束带感(A错);胆石症腹痛一般为胆绞痛或上腹痛,为反复发作的上腹部绞痛(B错);肠梗阻腹痛不固定,依据不同类型的肠梗阻腹痛情况不一;且肠梗阻X线检查多见肠腔内气体,存肠祥和气液平面(D错);阑尾疾病疼痛特点为转移性右下腹痛(E错)。

33. C 【解析】胃癌是消化道常见的恶性肿瘤,胃癌多见于胃窦部,约占50%,其次是胃底贲门处,胃体较少见,高发年龄为40-60岁(C对 ABDE 错)。

34. B 【解析】胃癌在我国消化道恶性肿瘤中居于二位,好发年龄在50岁以上,临床扩散及转移途径包括直接浸润、淋巴转移、血性转移及腹膜种植转移,其中淋巴转移是胃癌转移的主要途径,进展期胃癌的淋巴转移率可达70%左右(B对 ACD 错);盆腔种植不是胃癌的转移途径(E错)。

35. A 【解析】胃癌早期无明显症状,半数病人较早出现上腹隐痛,服药后缓解,病情进展可出现恶性、呕吐宿食、进食哽咽、恶液质等症状,临床对于早期胃癌常使用纤维胃镜进行诊断检查,此方法对早期胃癌的诊断最有效,能够直接观察病变部位,并做活检确定诊断(A对);磁共振不是胃癌的常用检查手段(B错);CT检查能够较好的评价胃癌病变范围、局部淋巴结远处转移情况(C错);胃钡餐透视对上腹部癌是否侵犯食管有诊断意义(D错);胃电图检查主要适用于胃功能障碍如恶心、呕吐、餐后饱胀及腹痛等情况(E错)。

36. A 【解析】胃大部切除术是外科手术治疗胃溃疡的最常用方法,切除范围为胃远侧2/3-3/4,包括胃体的远侧部分、胃窦部、幽门和十二指肠球部的近侧。术后梗阻是胃大部分切除术术后的一种常见并发症,典型症状是病人进食后突然发

生上腹部剧痛、频繁呕吐、量少、不含胆汁、呕吐后症状不缓解。因此,术后出现梗阻的患者呕吐物为食物(A对 BCDE 错)。

37. E 【解析】消化性溃疡是指胃肠道黏膜被自身消化而形成的溃疡,可发生在食管、胃、十二指肠、胃空肠吻合口附近以及含有胃粘膜的 Meckel 憩室,其中以胃十二指肠球部溃疡最为常见,临床治疗以非手术治疗为主。经常反酸不符合该病手术治疗标准,应进行非手术治疗(E 错,为本题正确答案);其他消化性溃疡需接受手术治疗的情况包括对于大量出血经内科紧急处理无效,急性穿孔、慢性穿透性溃疡,瘢痕性幽门梗阻,经内科治疗无效的顽固性溃疡及胃溃疡疑有癌变等情况(ABCD 错)。

38. E 【解析】早期发现、早期诊断和早期治疗是提高胃癌疗效的关键,手术是首选的方法,辅以化疗、放疗及免疫治疗等以提高疗效(E 对 ABCD 错)。

39. B 【解析】分析题干,患者触诊腹部有压痛、反跳痛和腹肌紧张情况,此为腹膜受刺激表现,是腹腔内脏器破裂后出现的主要症状。同时患者持续性剧烈腹痛伴恶心呕吐,腹部立位平片显示膈下新月形阴影,应考虑为消化道空腔脏器穿孔,因此,该患者最可能发生了胃穿孔(B 对);肝脾破裂由于失血严重在较短时间内可出现低血容量性休克(AD 错);膀胱破裂可表现为腹部膨隆、血尿、腹痛,排尿困难等症状(C 错);胰腺损伤严重时表现为上腹部剧痛、呃逆、肩背部疼痛、烦躁不安、肢端湿冷等休克症状(E 错)。

40. D 【解析】胃大部切除术后由于胃组织减少,胃壁细胞减少,导致由胃壁细胞分泌的内因子分泌减少,内因子减少可引起机体维生素 B₂吸收障碍,从而影响铁的吸收导致贫血发生,此为引起患者贫血最主要的原因(D 对 ABCE 错)。

41. B 【解析】胃、十二指肠溃疡穿孔患者因胃内容物外漏导致腹膜感染,在非手术治疗期间应平卧,禁食,禁饮,最关键的是胃肠减压,减少胃肠内容物继续流入腹腔(B 对 AE 错);输液,应用抗生素,做好急症手术前准备,严密观察病人生命体征、腹痛、腹膜刺激征、肠鸣音变化等(CD 错)。

42. D 【解析】胃十二指肠溃疡穿孔时腹腔穿刺液呈黄色、浑浊、无臭,有时可见食物残渣(D 对);腹腔内出血,腹腔穿刺液呈不凝固血液,因腹膜有脱纤维蛋白作用(AB 错);急性化脓性阑尾炎腹腔穿刺液呈粪臭味液体(C 错);大肠杆菌合并厌氧菌感染腹腔穿刺液为稀脓性略带臭味(E 错)。

43. E 【解析】胃大部分切除术后病人取半坐卧位,可减轻腹部切口缝合处的张力,缓解疼痛(E 对 ABCD 错)。

44. B 【解析】纤维胃镜是诊断早期胃癌的有效方法,可直接观察病变部位,并可做活检,活检是确诊癌症最可靠的诊断(B 对 CD 错);超声胃镜能观察到胃黏膜以下各层次和胃周围临近脏器的图像(A 错);X 线钡餐检查:X 线气钡双重对比检查可发现较小而表浅的病变(E 错)。

45. A 【解析】胃癌在我国消化道恶性肿瘤中居于二位,好发年龄在 50 岁以上,临床扩散及转移途径包括直接浸润、淋巴转移、血性转移及腹膜种植转移,其中淋巴转移是胃癌转移的主要途径,进展期胃癌的淋巴转移率可达 70%左右(A 对 BCE 错);盆腔种植不是胃癌的转移途径(D 错)。

46. D 【解析】幽门梗阻时,由于幽门附近的胃十二指肠溃疡愈合后的瘢痕挛缩,导致胃内容物无法正常蠕动至肠道内,胃内压力增大、肿胀,术前行温盐水洗胃可有助于减轻胃壁水肿和炎症,以利于手术进行(D 对 ABCE 错)。

二十七.肠疾病病人的护理 参考答案解析

1. D 【解析】根据意识障碍的程度可分为嗜睡、意识模糊、昏睡、昏迷(浅昏迷和深昏迷);浅昏迷意识大部分丧失,无自主运动,对声、光等刺激无反应,但对强烈的疼痛刺激可出现痛苦表情或肢体回缩等防御性的反应,瞳孔对光反射、角膜反射、吞咽、咳嗽及各种防御反射仍存在,但反应迟钝(D 对);嗜睡是最轻的意识障碍,病人处于病理性的睡眠状态,可被唤醒,醒后尚能保持短时间的醒觉状态,但反应迟钝,一旦刺激去除,则又迅速入睡(A 错);昏睡近似于人事不省的意识障碍,病人处于熟睡状态,不易唤醒,虽在强烈刺激下(如压迫眶上神经)可被勉强唤醒,但很快再入睡,醒时答话含糊或答非所问(B 错);意识模糊,意识障碍的程度比嗜睡较深,病人有定向障碍、思维和语言不连贯,对周围环境的理解和判断失常,可有错觉、

幻觉、躁动、精神错乱等(C 错);深昏迷意识全部丧失,对强烈刺激也全无反应,瞳孔散大,所有反射均消失,全身肌肉松弛,呼吸不规则,血压可能下降,大小便失禁或潴留(E 错)。

2. B 【解析】阑尾的解剖位置以其基底部为中心,如时针在 360° 范围的任何位置,其阑尾尖指向有 6 种类型,其中盲肠后位,是指阑尾尖在盲肠后方、髂嵴前,尖端向上,位于腹膜后,该类型阑尾发生阑尾炎时可见腰大肌试验阳性,即患者左侧卧位,使患者右大腿伸直,引起右下腹疼痛者为阳性,说明患者阑尾位于腰大肌前方,盲肠后位或腹膜后位(B 对);其他选项所列检查方案均不是后位阑尾炎特征性检查,其中结肠充气试验是指病人仰卧位,用右手压迫左下腹,再用左手挤压近侧结肠,结肠内气体可传至盲肠和阑尾,引起右下腹疼痛者为阳性(A 错);闭孔内肌实验是指病人仰卧,使右髋和右大腿屈曲,然后被动向内旋转,引起右下腹疼痛者为阳性,提示阑尾靠近闭孔内肌(C 错);阑尾炎直肠指诊可引起阑尾所在位置压痛,多见于盆腔位阑尾炎,压痛常在直肠右前方,当阑尾穿孔时直肠前壁压痛广泛(D 错);墨菲征阳性为急性胆囊炎的特点(E 错)。

3. C 【解析】结肠癌的普遍常见症状有排便习惯和粪便性状改变、腹痛、腹部肿块、肠梗阻和全身症状等。但因癌肿部位及病理类型不同,结肠癌的临床表现存在差异:左半结肠肠腔相对较小,癌肿多倾向于浸润型生长引起环状收缩,且结肠肠腔中水分已基本吸收,粪便基本成形,临床上以急慢性肠梗阻为主要表现(C 对 ADE 错);右半结肠癌多见肿块型,但肠腔宽阔,肿块坏死吸收后可有癌性中毒症状,出现贫血、发热、消瘦、腹部包块等表现(B 错)。

4. C 【解析】空肠回肠的血液供应来自肠系膜上动脉,静脉分布与动脉相似,最后汇入门静脉(C 对 ABDE 错)。

5. B 【解析】机械性肠梗阻是肠梗阻常见类型,是由于机械性因素引起的肠腔狭小或不通,使肠内容物不能通过。该类型发病原因包括肠外因素、肠壁因素及肠腔内因素。肠外因素包括黏连及束带压迫、疝嵌顿、肿瘤压迫;肠腔因素包括肠套叠、扭转、肿瘤及先天性畸形等;肠腔内因素包括蛔虫梗阻、异物、粪块或胆石堵塞等(B 对 ACDE 错)。

6. B 【解析】小肠扭转多见于青壮年,常在饱食后剧烈运动而发病,表现为突发脐周剧烈绞痛,查体可触及扩张肠袢,腹膜刺激征阳性(B 对);肠套叠表现为突然发作剧烈的阵发性腹痛,伴有呕吐和果酱血样便,腹部可触及腊肠样肿块,并有压痛(A 错);急性阑尾炎的典型表现为转移性右下腹痛(C 错);急性胆囊炎的腹痛为右上腹阵发性绞痛或胀痛,典型体征为 Murphy 征阳性(D 错);急性胰腺炎的腹痛为突然发作的剧烈的持续性、刀割样疼痛,重症急性胰腺炎可有腹膜刺激征(E 错)。

7. B 【解析】在患者发生内脏脱出时,不能立即还纳脱出的内脏,以防止腹腔感染(B 错,为本题正确答案);加强患者的心理护理,保持镇静切莫惊慌,以防加重脱出程度(A 对);应立即用灭菌盐水纱布覆盖(C 对);为减轻胃肠道负担和为手术做准备,应禁食、胃肠减压(D 对);通知医师,做好术前准备(E 对)。

8. D 【解析】绞窄性肠梗阻是由于肠系膜血管或肠壁小血管受压、血管腔栓塞或血栓形成而使相应肠断急性缺血、坏死,引起肠坏死、穿孔的一种肠梗阻,可有固定的压痛及腹膜刺激征,腹腔有渗液可出现移动性浊音阳性,×线可见孤立、胀大的肠袢,腹痛间歇期不断缩短,形成剧烈的持续性腹痛,应警惕绞窄性肠梗阻发生。分析题干,应首先怀疑患者发生了绞窄性肠梗阻(D 对);粪石性肠梗阻为机械性肠梗阻一种,无腹膜刺激征表现(A 错);麻痹性肠梗阻、粘连性肠梗阻多发生在腹腔手术后、腹部创伤或弥漫性腹膜炎病人(BE 错);痉挛性肠梗阻较为少见,可发生于急性肠炎、肠道功能紊乱或慢性铅中毒病人(C 错)。

9. C 【解析】麻痹性肠梗阻是动力性肠梗阻的一种,是由于神经抑制或毒素刺激引起的肠壁肌运动紊乱,但无器质性肠腔狭小。多发生在腹腔手术后、腹部创伤或弥漫性腹膜炎患者,由于严重的神经、体液及代谢(如低钾血症)而诱发(C 对 ABDE 错)。

10. E 【解析】幽门附近的胃十二指肠溃疡愈合后的瘢痕挛缩会导致幽门梗阻,临床突出的症状是严重的呕吐,为隔夜宿食,不含胆汁,可导致患者严重营养不良和水电解质紊乱(E 对 ABCD 错);呕吐酸酵味的宿食是溃疡病致瘢痕性幽门梗阻最典型的临床表现。

11. A 【解析】左侧卧位将右下肢向后过伸,引起右下腹痛为腰大肌试验阳性(A 对);闭孔内肌试验:病人仰卧位,使右髋和右大腿屈曲,将右髋和右膝均屈曲 90° 并半右股向内旋转,引起右下腹痛者为阳性(B 错);结肠充气试验:检查者先用一手压降结肠,再以另一手压进侧结肠,并逐步向进侧结肠移动,将结肠内气体赶向盲肠和阑尾,引起右下腹痛为阳性(C 错);波氏试验:病人站立,大腿中部绑扎止血带以阻断下肢浅静脉,然后嘱病人用力踢腿 20 次,或反复下蹲 3~5 次后,观察静脉曲张程度

的变化(D 错);曲氏试验:先让病人平卧,下肢抬高,使下肢静脉排空,在大腿根部绑扎止血带,压迫大隐静脉,然后让病人站立,立即松开止血带,为静脉曲张检查法(E 错)。

12. B 【解析】造口开放时应行造口侧卧位,防止造口流出物污染腹部切口敷料(B 错,为本题正确答案);造口一般于术后 2~3 天,肠蠕动恢复后开放(A 对);造口开放初期,保持造口周围皮肤清洁、干燥,及时用中性皂液或 0.5%氯己定(洗必泰)溶液清洁造口周围皮肤,再涂上氧化锌软膏;观察造口周围皮肤有无红、肿、破溃等现象。每次造口排便,以凡士林纱布覆盖外翻的肠黏膜,外盖厚敷料,起到保护作用(C 对);及时更换造口袋,造口袋内充满 1/3 排泄物,应更换造口袋(D 对);为防止造口狭窄,造口处拆线愈合后,每天扩肛 1 次,指套涂石蜡油,沿肠腔方向逐渐深入,动作轻柔,避免暴力,以免损伤造口或肠管(E 对)。

13. D 【解析】阑尾的解剖位置以其基底为中心,如时针在 360° 范围的任何位置,其阑尾尖指向有 6 种类型,其中盆位阑尾是指阑尾尖端指向盆腔,发生炎症时可出现直肠指诊压痛情况(D 对);其他选项所列检查方案均不是盆位阑尾炎特征性检查,其中结肠充气试验是指病人仰卧位,用右手压迫左下腹,再用左手挤压近侧结肠,结肠内气体可传至盲肠和阑尾,引起右下腹疼痛者为阳性(A 错);腰大肌试验即患者左侧卧位,使患者右大腿伸直,引起右下腹疼痛者为阳性,说明患者阑尾位于腰大肌前方,盲肠后位或腹膜后位(B 错);闭孔内肌实验是指病人仰卧,使右髋和右大腿屈曲,然后被动向内旋转,引起右下腹疼痛者为阳性,提示阑尾靠近闭孔内肌(C 错);墨菲征阳性为急性胆囊炎的特点(E 错)。

14. C 【解析】大肠癌是消化道常见的恶性肿瘤,分为结肠癌和直肠癌,好发部位依次是直肠、乙状结肠、盲肠、升结肠、降结肠和横结肠,临床转移途径包括淋巴转移、血行转移、直接浸润等,其中淋巴转移是最常见转移方式(C 对 AB 错);种植转移和胎盘垂直转移一般不发生于大肠癌(DE 错)。

15. A 【解析】急性单纯性阑尾炎属轻型阑尾炎或病变早期,病变多只限于黏膜和黏膜下层,阑尾外观轻度肿胀,浆膜充血并失去正常光泽,表面有少量纤维素性渗出物,镜下阑尾各层均有水肿和中性粒细胞浸润,黏膜表面有小溃疡和出血点,患者临床症状及体征较轻。分析题干,患者上腹痛、右下腹固定性压痛、无腹肌紧张及反跳痛反跳痛,病情较轻,应首先考虑为单纯性阑尾炎(A 对);其他疾病与患者表现不同,其中化脓性阑尾炎阑尾肿胀明显,浆膜高度充血,表面覆以纤维素性渗出物,镜下阑尾黏膜的溃疡面加大并深达肌层和浆膜层,管壁各层有小脓肿形成,腔内亦有积脓(B 错);坏疽性及穿孔性阑尾炎表现为阑尾管壁坏死或部位坏死,呈暗紫色或黑色,阑尾腔积脓,压力升高,阑尾壁血液循环障碍(CD 错);阑尾周围脓肿是急性阑尾炎化脓或穿孔的基础上,若病情进展缓慢,大网膜可下移至右下腹将阑尾包裹形成粘连从而形成阑尾周围脓肿(E 错)。

16. C 【解析】肠套叠是指部分肠管及其肠系膜套入邻近肠腔引起的一种肠梗阻,是婴幼儿时期最常见的一种急腹症,是 3 月至 6 岁期间引起肠梗阻的最常见原因(C 对);腹腔多次手术后有粘连性肠梗阻发生的可能(A 错);饱食后剧烈运动极易引起肠扭转的发生(B 错);老年人习惯性便秘导致腹腔压力高,易导致嵌顿疝的发生(D 错);蛔虫病是由蛔虫寄生于人体小肠或其他器官所引起的最常见的寄生虫疾病(E 错)。

17. B 【解析】肠扭转是指肠管的某一段肠袢沿一个固定点旋转而引起,常常是因为肠袢及其系膜过长,肠扭转后肠腔受压而变窄,引起梗阻、扭转与压迫影响肠管的血液供应,因此该病可引起绞窄性肠梗阻,肠扭转多见于青壮年,多发生于饱食后剧烈运动,表现为突发的脐周剧烈绞痛、腹胀为不对称性,患者早期可发生休克(B 对);腹腔多次手术后有粘连性肠梗阻发生的可能(A 错);婴幼儿肠梗阻发生后极易引起肠套叠的发生(C 错);老年人习惯性便秘导致腹腔压力高,易导致嵌顿疝的发生(D 错);蛔虫病是由蛔虫寄生于人体小肠或其他器官所引起的最常见的寄生虫疾病(E 错)。

18. A 【解析】粘连性肠梗阻是指由于各种原因引起的腹腔内肠粘连导致肠内容物在肠道中不能顺利通过和运行,可产生腹胀、腹痛、恶心呕吐及排便障碍等一系列症状,临床常见病因包括腹腔多次手术、创伤、炎症、出血、异物等(A 对);饱食后剧烈运动极易引起肠扭转的发生(B 错);婴幼儿肠梗阻发生后极易引起肠套叠的发生(C 错);老年人习惯性便秘导致腹腔压力高,易导致嵌顿疝的发生(D 错);蛔虫病是由蛔虫寄生于人体小肠或其他器官所引起的最常见的寄生虫疾病(E 错)。

19. A 【解析】机械性肠梗阻为各种原因导致的肠腔缩窄、肠内容物通过障碍,为最常见的肠梗阻(A 对 BCDE 错)。

20. A 【解析】患者 18 岁,饭后剧烈运动后腹痛,向腰背部放射、呕吐,考虑肠扭转(A 对);肠套叠多发生于小儿(B 错);肠粘

连多有慢性病史或者发生于手术后(C错);肠肿瘤表现为贫血、消瘦、大便次数增多,变形,并有粘液血便,有时出现腹部肿块和肠梗阻症状(D错);肠系膜动脉栓塞也有突发剧烈腹痛呕吐,但患者年龄为18岁,发生肠系膜动脉栓塞的可能性不大(E错)。

21. C 【解析】结肠癌的早期主要表现是排便习惯和粪便性状的变化(C对);多表现为大便次数增多、粪便不成形或稀便,当出现部分肠梗阻时可表现为腹泻和便秘交替出现,故结肠癌最应重视排便习惯改变这一早期症状(ABDE错)。

22. E 【解析】小肠破裂可引起病人剧烈腹痛,弥漫性腹膜炎,严重者引起休克,应立即手术治疗(E对 ABCD错)。

23. C 【解析】左侧卧位将右下肢向后过伸,引起右下腹痛为腰大肌试验阳性,表明阑尾炎患者阑尾位置深,在盲肠后近腰大肌前方、盲肠后位或腹膜后位(C对 ABDE错)。

24. C 【解析】Dixon手术:即直肠低位前切除术(LAR),或称经腹直肠癌切除术,是目前应用最多的直肠癌根治术。原则上适用于腹膜返折以上的直肠癌。

目前应用最多的直肠癌根治术,一般要求癌肿距齿状线5cm以上,远端切缘距癌肿下缘2cm以上,以能根治、切除癌肿为原则。距齿状线5cm以上的直肠癌可以保留肛门,行Dixon术(C对 ABDE错)。

25. D 【解析】术后2~3天可开放人工肛门,开放造口后,嘱病人取与造口同侧或左侧卧位,可防止肠液和稀薄的粪便流出污染腹壁切口,进而引起感染(D错,为本题正确答案);保持造口袋粘贴牢固、无渗漏,渗漏会造成污染床单位和衣服(A对);及时更换敷料法防止感染(B对);及时观察造口和排泄物防止造口炎症(C对);避免产气食物,防止产出较多气体(E对)。

26. D 【解析】绞窄性肠梗阻的腹痛为持续性疼痛、阵发性加剧。单纯性肠梗阻的腹痛为阵发性绞痛。麻痹性肠梗阻的腹痛为持续性胀痛。疼痛的部位较为固定。若腹痛涉及背部提示肠系膜受到牵拉,更提示为绞窄性肠梗阻(D对 ABCE错)。

27. B 【解析】由于绞窄性肠梗阻梗阻部分发生血运障碍,肠管无蠕动,因而孤立突出中大的肠袢不随时间变动(B对);回肠扩张的肠袢较多,可见多个阶梯状的气液平面,但不一定是绞窄性肠梗阻(A错);杯口状阴影表示肠套叠(C错);空肠梗阻时,空场黏膜环状皱襞可显示“鱼肋骨刺”状改变(D错);膈下游离气体表明发生了肠穿孔(E错)。

28. D 【解析】绞窄性肠梗阻由于肠系膜血运发生障碍,肠系膜坏死,呕吐物呈棕褐色或血性(D对);高位肠梗阻是腹胀不明显,呕吐出现的早且频繁,呕吐物主要为十二指肠内容物(A错);低位肠梗阻腹胀明显,呕吐迟而少,呕吐物为粪样(B错);麻痹性肠梗阻呕吐呈溢出性(C错);幽门梗阻是呕吐物为带酸臭味的宿食(E错)。

29. B 【解析】低位肠梗阻腹胀明显,呕吐迟而少,呕吐物为粪样(B对);高位肠梗阻是腹胀不明显,呕吐出现的早且频繁,呕吐物主要为十二指肠内容物(A错);麻痹性肠梗阻呕吐呈溢出性(C错);若呕吐物呈棕褐色或血性,表明肠管有血运障碍,多为绞窄性肠梗阻(D错);幽门梗阻是呕吐物为带酸臭味的宿食(E错)。

30. A 【解析】高位肠梗阻是腹胀不明显,呕吐出现的早且频繁,呕吐物主要为十二指肠内容物(A对);低位肠梗阻腹胀明显,呕吐迟而少,呕吐物为粪样(B错);麻痹性肠梗阻呕吐呈溢出性(C错);若呕吐物呈棕褐色或血性,表明肠管有血运障碍多为绞窄性肠梗阻(D错);幽门梗阻是呕吐物为带酸臭味的宿食(E错)。

31. E 【解析】根据患儿腹胀明显、肠鸣音消失可判断肠蠕动减少,结合重型肺炎易导致中毒性肠麻痹(E对);心力衰竭会表现出呼吸困难、水肿、乏力等(A错);低钠血症主要症状为软弱乏力、恶心呕吐、头痛嗜睡、肌肉痛性痉挛、神经精神症状和可逆性共济失调等,不符合该患儿症状(B错);坏死性小肠炎会出现腹痛体征(C错);肠套叠肠蠕动增加,不符合该患儿症状(D错)。

32. A 【解析】肠套叠多发于婴幼儿,特别是2岁以下的儿童。多因小儿肠蠕动活跃,在添加辅食的年龄,肠蠕动紊乱而发生肠套叠,成人也可能发生肠套叠,但发生可能性远远小于婴幼儿,成人肠套叠多与器质性疾病有关(尤其是肠息肉和肿瘤)(A对 BC错);梅克尔憩室是一种先天性消化道畸形,发生率为1%~3%,男女比例约为3:1,绝大多数终生无症状(D错);肠系膜淋巴结结核常继发于其它器官的结核,如肠结核、输卵管结核等。如吞咽进入胃肠的结核杆菌通过肠黏膜直接进入相应

的淋巴管所发生的肠系膜淋巴结核,称为原发性肠系膜淋巴结核,不出现肠套叠征象(E 错)。

33. B 【解析】输出段梗阻为胃癌手术早期并发症,临床表现为上腹饱胀不适,严重时呕吐食物和胆汁,系胃大部切除术后胃肠吻合口下端输出襻因粘连、大网膜水肿、炎性肿块压迫所致的梗阻(B 对);吻合口梗阻,病人常表现为进食后上腹饱胀,呕吐,呕吐物为食物,不含胆汁,常由于吻合口过小或毕Ⅱ式胃切除胃空肠吻合术后、输出段逆行套叠堵塞吻合口引起(A 错);胃排空障碍又称残胃蠕动无力,发生于术后 7-10 日,多为进食流质数日、情况良好的病人,在改进半流质或不易消化的食物后突然发生上腹饱胀、钝痛,继而呕吐带有食物的胃液和胆汁(C 错);低血糖综合征表现为餐后 2-4 小时,病人出现心慌、无力、眩晕、出汗、手颤、嗜睡,也可导致虚脱(D 错);碱性反流性胃炎临床表现为胸骨后或上腹部烧灼痛,呕吐物含胆汁,体重下降,多由于碱性肠液反流至残胃破坏胃粘膜屏障(E 错)。

34. D 【解析】绞窄性肠梗阻指不仅有肠内容物通过受阻,同时发生肠管血运障碍,可因肠系膜血管受压、血栓形成或栓塞等引起,该患者已发生休克,应在抗休克的同时手术,补充血容量的同时解除梗阻,去除病因(D 对 ABCE 错)。

35. D 【解析】急性阑尾炎如发生门静脉炎时可出现寒战、高热和轻度黄疸,肝大和剑突下压痛等表现(D 对);脓毒血症表现为发热、心动过速、呼吸急促和外周血白细胞增加(A 错);急性阑尾炎未经及时治疗,在阑尾周围形成脓肿最常见,也可在腹腔其他部位形成脓肿,常见部位有盆腔、膈下和肠间隙等处,临床表现有麻痹性肠梗阻的腹胀症状、压痛性肿块和全身感染中毒症状等(BC 错);急性化脓性胆管炎典型临床表现为腹痛、寒战高热、黄疸、休克和神经精神症状(Reynolds 五联症)(E 错)。

36. D 【解析】急性阑尾炎术后患者应尽早下床活动,防止局部肠管粘连(D 对 ABCE 错)。

37. B 【解析】腰大肌试验为病人取左侧卧位,使右大腿后伸,引起右下腹疼痛者为阳性,说明阑尾位于腰大肌前方,盲肠后位或腹膜后位(B 对);结肠充气试验为病人取仰卧位,用右手压迫左下腹,再用左手挤压近侧结肠,结肠内气体可传至盲肠和阑尾,引起右下腹疼痛者为阳性(A 错);麦氏点深压痛,为脐与右髂前上棘连线的中外 1/3 交界处压痛(C 错);闭孔内肌试验为病人取仰卧位,使右髋和右大腿弯曲,然后被动向内旋转,引起右下腹持续性疼痛者为阳性,提示阑尾靠近闭孔内肌(D 错);直肠指诊引起炎症阑尾所在位置压痛(E 错)。

38. A 【解析】直肠癌患者因直肠部肿物,粪便不能顺利通过,故形状改变为细条状(A 对);胃炎病人表现为腹胀腹痛、嗝气、食欲不振(B 错);细菌性痢疾表现为发热、腹泻(C 错);肠炎有多种,包括菌痢,表现为腹痛腹胀(D 错);痔表现为大便带血、肛门处肿物(E 错)。

39. A 【解析】急性阑尾炎是外科最多见的急腹症,早期上腹部及脐周疼痛由内脏神经反射引起(A 对);随着疾病进展,出现牵涉痛,疼痛转移至麦氏点;当炎症波及腹膜壁层,出现躯体性疼痛,伴压痛、肌紧张及反跳痛(BCDE 错)。

40. A 【解析】根据补液原则,第一天的补液量=1/2 累计损失量+当天额外损失量+每天正常需要量,因此只能选择“生理需要量+累积丧失量”,其它选项都不全面(A 对 BCDE 错)。

41. A 【解析】在临床上,高位肠梗阻一般是指空肠以上的肠段梗阻,低位肠梗阻主要是指回肠和结肠梗阻,但是两者之间在解剖上并没有一个明确的界限;高位小肠梗的呕吐发生早而频繁,腹胀不明显;低位小肠梗阻的腹胀明显,呕吐出现晚而次数少,并可吐出粪样物(A 对 BCDE 错)。

42. D 【解析】绞窄性肠梗阻指梗阻并伴有肠壁血运障碍者,可因肠系膜血管受压、血栓形成或栓塞等引起,临床表现为急骤发生的剧烈腹痛持续不减,或由阵发性绞痛转变为持续性腹痛,疼痛的部位较为固定,若腹痛涉及背部提示肠系膜受到牵拉,更提示为绞窄性肠梗阻(D 对 ABCE 错)。

43. E 【解析】不完全性肠梗阻较之完全性肠梗阻症状较轻,可有多次少量排便、排气(E 对);高位肠梗阻呕吐早且频繁,呕吐物主要为胃及十二指肠内容物,腹胀不明显,在发病早期即可出现停止排便排气,可以自行或灌肠后排出(A 错);结肠梗阻临床表现为便秘、腹痛、腹泻、脓血便,大便习惯和形状改变等(B 错);绞窄性肠梗阻临床表现为腹痛发作间歇时间缩短,呈持续性剧烈腹痛伴阵发性加重,因肠管血运障碍,出现血性呕吐物,腹胀不对称,排出血性黏液样粪便(C 错);麻痹性肠梗阻

临床表现为持续性胀痛,呕吐呈溢出性,出现均匀性全腹胀(D错)。

44. A 【解析】高位肠梗阻呕吐早且频繁,呕吐物主要为胃及十二指肠内容物,腹胀不明显,在发病早期即可出现停止排便排气,可以自行或灌肠后排出(A对);结肠梗阻临床表现为便秘、腹痛、腹泻、脓血便,大便习惯和形状改变等(B错);绞窄性肠梗阻临床表现为腹痛发作间歇时间缩短,呈持续性剧烈腹痛伴阵发性加重,因肠管血运障碍,出现血性呕吐物,腹胀不对称,排出血性黏液样粪便(C错);麻痹性肠梗阻临床表现为持续性胀痛,呕吐呈溢出性,出现均匀性全腹胀(D错);不完全性肠梗阻较之完全性肠梗阻症状较轻,可有多次少量排便、排气(E错)。

45. C 【解析】绞窄性肠梗阻临床表现为腹痛发作间歇时间缩短,呈持续性剧烈腹痛伴阵发性加重,因肠管血运障碍,出现血性呕吐物,腹胀不对称,排出血性黏液样粪便(C对);高位肠梗阻呕吐早且频繁,呕吐物主要为胃及十二指肠内容物,腹胀不明显,在发病早期即可出现停止排便排气,可以自行或灌肠后排出(A错);结肠梗阻临床表现为便秘、腹痛、腹泻、脓血便,大便习惯和形状改变等(B错);麻痹性肠梗阻临床表现为持续性胀痛,呕吐呈溢出性,出现均匀性全腹胀(D错);不完全性肠梗阻较之完全性肠梗阻症状较轻,可有多次少量排便、排气(E错)。

46. C 【解析】机械性肠梗阻发生后,由于频繁的呕吐,胃肠液大量丢失,尤以高位机械性肠梗阻最严重,低位机械性肠梗阻时,消化道分泌的液体不能被吸收而滞留在肠腔内,同时由于组织缺氧,毛细血管通透性增加,致使体液自肠壁渗透至肠腔和腹膜腔,即丢失于第3间隙,若为绞窄性机械性肠梗阻,则伴有血液、体液的丢失和电解质的丢失,因此机械性肠梗阻最早、最主要的病理生理变化就是体液紊乱(C对 ABDE错)。

47. C 【解析】急性阑尾炎分为4种病理类型:急性单纯性阑尾炎、急性化脓性阑尾炎、坏疽性及穿孔性阑尾炎、阑尾周围脓肿(C错,为本题正确答案;ABDE对)。

48. B 【解析】分析本题干考虑患者为结肠癌,结肠癌早期症状多不明显,排便习惯与粪便性状改变时结肠癌最早出现的症状,多表现为排便次数增加、腹泻、便秘、便中带血、脓液或黏液,因此在询问病史时应重点了解(B对);同时对患者的既往史、家族史、腹痛情况及其他症状如胃肠道症状应进行全面诊断(ACDE错)。

49. A 【解析】对于结肠癌患者及其高危人群,为明确诊断,可行纤维结肠镜可直视病变,也可取活组织检查,可明确诊断,此为首选检查手段(A对);临床一般不适用MRI诊断结肠癌(B错);超声及CT检查可了解腹部肿块及肿大淋巴结,对判断是否存在转移有帮助(CD错);X线钡剂灌肠检查对结肠癌检查有一定效果,但不是首选手段(E错)。

50. D 【解析】直肠癌手术常于术前清洁肠道,使结肠排空,减少肠腔内细菌数量,有三种方法,分别为传统肠道准备法、全肠道灌洗法及口服甘露醇肠道准备法。传统的肠道准备法:①控制饮食:术前2~3日流质饮食,以减少粪便的产生,有利于清洁肠道;术前禁食12小时、禁水4小时;②使用药物:术前3日口服新霉素或卡那霉素;由于肠道菌群被抑制,影响了维生素K的合成与吸收,故同时给予口服维生素K;③清洁肠道:术前3日,每晚用番泻叶10g开水冲泡口服,或口服泻剂硫酸镁15~20g,术前2日晚用肥皂水灌肠,术前1日晚清洁灌肠。现在清洁肠道采用全肠道灌洗法:于术前12~14小时开始服用37℃左右等渗平衡电解质溶液,产生容量性腹泻,达到清洁肠道的目的,总灌洗量不少于6000ml。也可采用口服20%甘露醇,使病人有效腹泻,达到清洁肠道的作用,因为甘露醇在肠道内被细菌酵解,可产生易引起爆炸的气体,所以手术中禁用电动刀。以上两法对体弱、心、肾等重要脏器功能障碍和肠梗阻者不宜选用(D对 ABCE错)。

51. B 【解析】口服甘露醇肠道准备法所用溶液常为20%甘露醇500ml+5%葡萄糖1000ml混匀,因甘露醇为高渗性,口服后可吸收肠壁水分,促进肠蠕动,引起患者腹泻,达到清洁肠道的效果(B对 ACDE错)。

52. D 【解析】急性阑尾炎非手术治疗的患者进行护理时应注意遵医嘱应用有效抗生素,亦可适当应用解痉剂以缓解症状,但禁用吗啡或哌替啶,以免掩盖病情(D错,为本题正确答案);其他非手术治疗时护理措施还包括:应卧床休息,采取半卧位或斜坡卧位,可放松腹肌,缓解疼痛(A对);应予以禁食,甚至胃肠减压,用时给予肠外营养(B对);急性阑尾炎为急腹症,禁用泻药及灌肠,以免肠蠕动加快,增高肠内压力,导致阑尾穿孔或炎症扩散,可适当使用抗菌药物控制感染,以达到减轻疼痛的目的(CE对)。

53. C 【解析】肠套叠临床表现以突发剧烈阵发性绞痛、呕吐、血便及腹部包块为主,其中果酱样粘液血便为其特征性表现。分析题干,该患儿大便为果酱样,是肠套叠的典型表现(C对);肠炎是指细菌、病毒、真菌和寄生虫等引起的胃肠炎、

小肠炎和结肠炎,临床以恶心呕吐、腹泻、腹痛、稀水便或粘液血便(A 错);急性坏死性小肠结肠炎特点是肠粘膜及肠壁深层的坏死,最常发生于回肠末端,粪便以肉眼或镜下血便为主(B 错);肠穿孔是指肠管破裂,肠内容物进入腹膜腔的一种疾病,多伴腹膜刺激征,与题干不符(D 错);胃穿孔以腹痛、恶心呕吐及休克症状为主,与题干不符(E 错)。

54. A 【解析】阑尾炎是指阑尾由于多种因素而形成的炎性改变,典型的临床表现为右下腹压痛,早期会有厌食、恶心、呕吐、乏力、发热等症状;根据阑尾炎的临床过程和病理解剖学变化,可分为四种病理类型:单纯性阑尾炎,病变多只限于黏膜和黏膜下层,阑尾外观轻度肿胀,浆膜充血并失去正常光泽,表面有少量纤维素性渗出物,临床症状和体征均较轻;化脓性阑尾炎,亦称急性蜂窝织炎性阑尾炎,常由单纯性发展而来,症状和体征较重;坏疽性及穿孔性阑尾炎是重型阑尾炎,可引起急性弥漫性腹膜炎。根据患者病情可判断临床表现和体征都较轻,属于单纯性阑尾炎(A 对 BCDE 错)。

55. C 【解析】急性阑尾炎穿孔术后出现腹膜刺激征,提示该患者发生了腹膜炎,腹腔内的炎症刺激,尤其是弥漫性腹膜炎,常会引发肠麻痹乃至腹胀;另外根据患者“持续腹胀”的体征,患者最可能的诊断为麻痹性肠梗阻,因为麻痹性肠梗阻的典型症状就是腹部呈持续性胀痛(C 对 ABDE 错)。

56. C 【解析】急性化脓性阑尾炎腹腔穿刺液呈粪臭味液体(C 对);腹腔内出血,腹腔穿刺液呈不凝固血液,因腹膜有脱纤维蛋白作用(AB 错);胃十二指肠溃疡穿孔时腹腔穿刺液呈黄色、浑浊、无臭,有时可见食物残渣(D 错);大肠杆菌合并厌氧菌感染腹腔穿刺液为稀脓性略带臭味(E 错)。

57. C 【解析】胃肠减压期间若胃管堵塞应及时冲洗,保持减压管通畅(C 错,为本题正确答案);患者应同时禁食,否则会影响减压效果(A 对);胃肠减压期间应注意保持负压吸引通畅,密切观察并记录引流液的形状及量,若抽出血性液体,应高度怀疑绞窄性肠梗阻(BE 对);同时注意做好患者的口腔护理(D 对)。

58. B 【解析】癌胚抗原主要用于测定直肠癌的预后及监测复发(B 对);临床上测定 ALP 即碱性磷酸酶主要用于骨骼、肝胆系统疾病的诊断和鉴别诊断,尤其是黄疸的鉴别诊断(A 错);乳酸脱氢酶的测定有助于心肌疾病的诊断(C 错);酸性磷酸酶的临床意义前列腺癌、骨硬化病、转移性骨肿瘤、大颗粒淋巴细胞白血病、嗜碱性粒细胞白血病、原发性甲状旁腺功能亢进症(D 错);甲胎蛋白是测定肝癌早期诊断重要方法之一(E 错)。

59. B 【解析】结肠癌由于癌肿病理类型和部位的不同,临床表现也有区别,一般右侧结肠癌以全身中毒症状、贫血、腹部肿块为主要表现,左侧结肠癌则以慢性肠梗阻、便秘、腹泻、血便等症状显著,排便习惯和粪便性状改变是最早出现的症状,多表现为排便次数增多、腹泻、便秘、粪便带脓血或粘液等(B 对);腹痛为早期症状,常为定位不确切的持续性隐痛或仅为腹部不适或腹胀感,晚期合并肠梗阻时则表现为腹痛加重或出现阵发性绞痛(A 错);腹部可扪及肿块,质地坚硬,呈结节状,有明显压痛(C 错);由于晚期癌肿溃烂、慢性失血、感染、毒素吸收等原因,病人可出现贫血、消瘦、低热等,晚期可出现肝大、黄疸、水肿、腹水及恶病质等全身症状(D 错);晚期可发生慢性不全性结肠梗阻(E 错)。

60. C 【解析】肠套叠是指部分肠管及其肠系膜套入邻近肠腔所致的一种肠梗阻,是婴幼儿最常见的急腹症之一,表现为腹痛(特点为阵发性规律性发作,表现为突然发作剧烈的阵发性绞痛)、呕吐、血便(发病后 6-12 小时可排出果酱样黏液血便)、腹部包块及相关全身症状等。分析题干,患儿突然发热、腹痛且腹痛位于脐周、持续性,呕吐、腹胀、腹泻,大便为果酱样,有腥臭味,因此根据患儿的临床表现应首先考虑发生了肠套叠(C 对);胃穿孔临床表现为腹痛(突然发生的剧烈腹痛,呈刀割样或烧灼感)、休克症状、恶心呕吐、发热、脉快等症状(A 错);肠穿孔是肠管破裂、肠内容物溢入腹腔内的过程,表现为剧烈腹痛、腹胀、腹膜炎等症状,严重者可引起休克及死亡(B 错);急性肠炎表现为腹痛(多位于脐周)、腹泻、不同程度恶心呕吐、头痛、四肢无力等症状(D 错);急性坏死性小肠结肠炎表现为腹胀的肠梗阻、血便、败血症等症状(E 错)。

61. C 【解析】肠痿是肠管与其他空腔脏器、体腔或体表形成异常通道,肠内容物通过此途径进入其他脏器、体腔或体外,引起感染、体液丧失、内稳态失衡、器官功能受损及营养不良等改变,高位肠痿时水、电解质的丢失及紊乱较为严重,极易出现脱水和低血容量性休克。临床进行引流过程中应注意每天使用等渗盐水进行冲洗,每日冲洗量约为 2000-4000ml(C 对 ABDE 错)。2022 年初级护师大纲:3000~5000ml,第六版外科教材:2000~4000ml。

62. E 【解析】负压引流的护理:经手术切口或痿管内放置双套管行腹腔灌洗并持续负压吸引,以充分稀释肠液,保持引流通畅,减少肠液的溢出,减轻痿口周围组织的侵蚀程度,促进局部炎症消散、肉芽组织生长,从而为痿管的愈合创造有利条件。调节负压大小:一般情况下负压以 10~20kPa(75~150mmHg)为宜(E 对 ABCD 错)

63. B 【解析】绞窄性肠梗阻指不仅有肠内容物通过受阻,同时发生肠管血运障碍,可因肠系膜血管受压、血栓形成或栓塞等引起,肠扭转压迫肠系膜血管,属于绞窄性肠梗阻(B对);其余选项并未引起肠壁血运障碍,不属于绞窄性肠梗阻(ACDE错)。

64. B 【解析】直肠癌是乙状结肠直肠交界处至齿状线之间的癌,临床主要治疗手段为手术治疗,术后对直肠癌监测是否复发的标志性肿瘤标记物是癌胚抗原(CEA)(B对);甲种胎儿球蛋白(AFP)测定是肝癌诊断及复发的敏感指标(A错);癌抗原125(CA125)是与卵巢癌等恶性肿瘤相关的抗原,多见于卵巢癌、卵巢上皮癌(C错);组织多肽抗原(TPA)测定是一种胎儿抗原,见于增殖旺盛的组织,如肺癌、胃癌、乳腺癌等(D错);癌抗原-50(CA-50)是一种肿瘤糖类相关抗原,对肿瘤的诊断有广泛性(E错)。

65. C 【解析】肠梗阻是指肠内容物不能正常进行,或通过障碍,该患者出现了烦躁,面色发绀,血压下降,判断该患者出现低血容量性休克,且因肠梗阻丢失了大量氢离子和氯离子,导致患者体内PH和碳酸氢根离子升高,出现代谢性碱中毒(C对ABDE错)。

66. C 【解析】肠梗阻是指肠内容物不能正常进行,或通过障碍,该患者出现了烦躁,面色发绀,血压下降,判断该患者出现低血容量性休克,且因肠梗阻丢失了大量氢离子和氯离子,导致患者体内PH和碳酸氢根离子升高,出现代谢性碱中毒,此时的护理措施应由吸氧输液,采取中凹卧位,增加回心血量,改善呼吸困难,监测中心静脉压观测尿量,记录生命体征,但应避免热敷,防止掩盖真实病情,且热敷会使血管扩张,增加脏器的血流量和血管通透性(C错,为本题正确答案;ABDE对)。

67. B 【解析】直肠指诊:是诊断直肠癌的首选检查,是直肠癌最重要且简便易行的方法。女性直肠癌病人应行阴道检查及双合诊检查(B对);大便隐血试验:可作为高危人群的初筛方法及普查手段(A错);内镜检查:是诊断结肠癌最可靠的方法(C错);影像学检查:X线气钡双重造影检查是结肠癌的重要检查方法之一;B超和CT检查可确定肿块浸润及转移情况(D错);CEA(血清癌胚抗原):可预测直肠癌的预后,监测复发情况(E错)。

68. E 【解析】急性机械性肠梗阻症状有阵发性剧烈腹痛、呕吐、腹胀、停止排便排气,体征有可见肠型和蠕动波,可闻及肠鸣音亢进,有气过水声或金属音(E对);胃十二指肠穿孔常发生于十二指肠溃疡,主要表现为腹部剧痛和具有急性腹膜炎的症状,X线检查腹部平片查见膈下游离气体(A错);急性结石性胆囊炎主要症状有腹痛,在饱餐、进食油腻食物、或在夜间发作,体征有压痛、反跳痛、肌紧张,Murphy阳性(深压胆囊区,嘱病人深吸气,可有触痛反应)(B错);急性胰腺炎典型症状为腹痛,阵发性加剧刀割样疼痛,肠鸣音减弱或消失,可出现移动性浊音(C错);急性阑尾炎特征性表现为转移性右下腹痛、麦氏点压痛和腹膜刺激征(D错)。

69. A 【解析】直肠癌为大肠癌的一种,早期表现为排便习惯改变和便血,患者便意频繁、便前肛门下坠感、里急后重、排便不尽感等(A对);其他选项患者均不出现里急后重感觉,其中肠结核是结核分枝杆菌引起的肠道慢性特异性感染,消化道主要表现为腹泻,粪便呈糊样。多无脓血,不伴里急后重,有时腹泻与便秘交替进行(B错);食管炎主要表现为上腹部后胸骨后疼痛烧灼感,排便方面无明显异常变化(C错);甲亢主要表现为甲状腺肿大、性情急躁、易激惹、食欲亢进等,消化系统可出现大便次数增加、消化不良性腹泻,无里急后重(D错);急性胃炎表现为上腹痛、胀满、恶心、呕吐和食欲不振等,重症可有呕吐、黑粪、脱水、酸中毒或休克,无里急后重(E错)。

70. D 【解析】大肠癌是消化道常见的恶性肿瘤,可分为结肠癌和直肠癌,好发部位依次为直肠、乙状结肠、盲肠、升结肠、降结肠和横结肠。临床使用Dukes对大肠癌进行病理分期,目的是了解肿瘤发展过程,指导拟定治疗方案及估计预后,可分为A期、B期、C期及D期,其中C期是指癌肿穿透肠壁,且有淋巴结转移,其中C₁期是指淋巴结转移仅限于癌肿附近,C₂期是指癌肿转移到系膜和系膜根部淋巴结(D对C错);A期是指癌肿限于肠壁内且无淋巴结转移(A错);B期是指癌肿穿透肠壁,但无淋巴结转移(B错);D期是指已有淋巴结广泛转移或肝、肺、骨等远处器官转移(E错)。

71. B 【解析】绞窄性肠梗阻是指肠梗阻伴肠壁血运障碍,临床可因肠系膜血管受压、血栓形成或栓塞等引起;肠扭转是指一段肠管甚至全部小肠及其系膜沿系膜轴扭转360°-720°造成的肠管部分或完全梗阻,肠扭转既有肠管的梗阻,更有肠系膜血液循环受阻,是闭袢型肠梗阻加绞窄性肠梗阻,符合绞窄性肠梗阻的特点(B对);麻痹性肠梗阻属于动力性肠梗阻,是由于各种因素影响肠道植物神经系统的平衡,或影响局部神经传导或倡导平滑肌收缩,引起的肠管扩张蠕动消失不能将肠内容物向前推进的疾病,多见于腹腔手术后、腹部创伤或弥漫性腹膜炎引起,该类型肠梗阻一般无血运障碍(A错);肠

套叠是指一段肠管套入与其相连的肠腔内并导致肠内容物通过障碍的一种疾病,早期无血运坏死,若不能及时处理可并发肠管坏死(C 错);粘连性肠梗阻是指由于各种原因引起腹腔内肠粘连导致肠内容物在传导中不能顺利通过和运行,属于机械性肠梗阻而非绞窄性肠梗阻(D 错);蛔虫性肠梗阻是由于蛔虫于肠腔内繁殖生长引起肠腔狭小或不通导致内容物不能通过的疾病,属于机械性肠梗阻(E 错)。

72. D 【解析】肠梗阻是指肠内容物不能正常运行或通过发生障碍引起的一种疾病,临床可通过相关辅助检查确诊。在直肠指诊时,若指套染血则提示有绞窄性肠梗阻的发生(D 对);血红蛋白值降低、血红细胞和中性粒细胞正常、尿比重降低均不是判断肠梗阻的有效指标(ABC 错);X 线腹部平片立位或侧卧位可见多个阶梯状排列的气液平面此为一般肠梗阻表现,绞窄性肠梗阻可见孤立、突出胀大的肠袢、且不受体位、时间的影响或有假肿瘤的形成(E 错)。

73. C 【解析】阑尾切除术是通过手术的方法将发生炎症、脓肿、穿孔等病变的阑尾组织切除达到治疗阑尾疾病的目的,属于治疗性手术(C 对 ABDE 错)。

74. D 【解析】急性阑尾炎是外科常见病,临床可分为急性单纯性阑尾炎、急性化脓性阑尾炎、坏疽性及穿孔性阑尾炎、阑尾周围脓肿。急性阑尾炎的主要表现为腹痛,典型腹痛发作始于上腹部,逐渐向脐周移动且局限于右下腹。对于急性阑尾炎非手术治疗的护理,需注意不可使用吗啡或哌替啶等止痛药物,避免掩盖病情发展耽误治疗(D 错,为本题正确答案);其他非手术治疗的护理措施包括发作期半卧位卧床休息、禁食、抗生素抗感染、禁用泻药及灌肠、病情观察(ABCE 对)。

75. A 【解析】临床对大肠癌进行初筛的手段为粪便隐血检查,阳性结果者再做大肠癌的进一步检查(A 对);其他手段均不是大肠癌初筛的检查手段,其中 X 线气钡造影是结肠癌重要检查手段之一,能够发现较小结肠病变(B 错);直肠检查是诊断直肠癌最重要且简便易行的方法,75%以上的直肠癌可于肛门指检时触及(C 错);肠镜检查可在直视下观察病变的部位及形态,同时可取活组织进行病理检查(D 错);CT 检查可了解直肠癌盆腔内扩散情况,及有无肝转移(E 错)。

76. C 【解析】小肠包括十二指肠、空肠和回肠,空肠大部分位于上腹部,回肠主要位于左下腹和盆腔,末端连接盲肠。空肠及回肠的血液供应主要来源于肠系膜上动脉,其静脉分布情况与动脉相似,静脉血液汇集成肠系膜上静脉后与脾静脉汇合形成门静脉主干,空肠和回肠血液供应来自肠系膜上动脉,静脉分布与动脉相似,最后汇集成肠系膜上静脉,与脾静脉汇合流入门静脉主干(C 对 ABDE 错)。

77. D 【解析】麻痹性肠梗阻是动力性肠梗阻的一种,是因各种原因影响到肠道植物神经系统的平衡,或影响到肠道局部神经传导,或影响到肠道平滑肌的收缩,使肠管扩张蠕动消失,不能将肠内容物推向前而引起的肠梗阻,多见于腹腔手术后、腹部创伤或弥漫性腹膜炎病人,是由于严重神经、体液及代谢改变引起。分析题干,患者阑尾炎术后出现腹胀、溢出性呕吐、肠鸣音减弱,应首先考虑为麻痹性肠梗阻(D 对);绞窄性肠梗阻是因肠系膜血管或肠壁小血管受压、血管腔栓塞形成而使相应肠段急性缺血引起肠坏死、穿孔(A 错);血运性肠梗阻是由于肠系膜血管栓塞或血栓形成,使肠管血运障碍、肠失去蠕动能力,肠腔内无阻塞但内容物停止运行,可迅速继发肠坏死(B 错);痉挛型肠梗阻较为少见,多发生于急性肠炎、肠道功能紊乱或慢性铅中毒患者(C 错);机械性肠梗阻是由于机械性原因引起肠腔狭小或不通,致使肠内容物不能通过(E 错)。

78. B 【解析】大肠癌是消化道常见的恶性肿瘤,可分为结肠癌和直肠癌,好发部位依次为直肠、乙状结肠、盲肠、升结肠、降结肠和横结肠。临床使用 Dukes 对大肠癌进行病理分期,目的是了解肿瘤发展过程,指导拟定治疗方案及估计预后,可分为 A 期、B 期、C 期及 D 期,其中 B 期是指癌肿穿透肠壁,但无淋巴结转移(B 对);A 期是指癌肿限于肠壁内且无淋巴结转移(A 错);C 期是指癌肿穿透肠壁,且有淋巴结转移,其中 C₁期是指淋巴结转移仅限于癌肿附近,C₂期是指癌肿转移到系膜和系膜根部淋巴结(CD 错);D 期是指已有淋巴结广泛转移或肝、肺、骨等远处器官转移(E 错)。

79. A 【解析】首先判定急慢性,老年人便秘是长期诱因,引起的是慢性肠梗阻;其次判定部位,老年人长期便秘导致粪块形成后不能排出,积聚在直肠内,肛诊有粪块,属于低位肠梗阻;最后判定原因,机械性肠梗阻是因为有异物引起肠腔狭窄或不通,肠内容物不能通过,动力性肠梗阻是由于神经抑制或毒素刺激以致肠壁肌运动紊乱,血运性肠梗阻是由于肠系膜血管栓塞或血栓形成,使肠管血运障碍肠失去蠕动能力,绞窄性肠梗阻泛指有血运障碍的肠梗阻,老年人便秘引起的肠梗阻属于机械性肠梗阻,梗阻原因是粪块(A 对 BCDE 错)。

80. C 【解析】腹部术后采取半坐卧位有利于引流腹腔渗液至盆腔,减少炎症的扩散和毒物的吸收,同时减轻切口缝合部位张力,减轻疼痛(C 对);头高足低位适用于颈椎骨折病人进行颅骨牵引、减轻颅内压、开颅手术后病人(A 错);头低足高位

适用于肺部、十二指肠引流、妊娠时胎膜早破、跟骨及胫骨结节牵引时(B错);截石位适用于会阴、肛门部位的检查、治疗、手术以及产妇分娩时(D错);去枕仰卧位适用于昏迷或全身麻醉未清醒的病人、椎管麻醉或腰椎穿刺术后 6-8 小时的病人(E错)。

81. A 【解析】低钾血症的病因包括 1.入量不足:疾病或手术长期不能进食的病人。2.排出过多:严重呕吐、腹泻,持续胃肠减压,长期应用利尿药等。3.体内转移:大量注射葡萄糖溶液,尤其是与胰岛素合用时,可使血清钾降低。4.碱中毒。根据题干可知患者禁食 4 天,属于钾摄入量不足造成的低钾血症(A 对 BCDE 错)。

82. C 【解析】绞窄性肠梗阻临床表现为腹痛发作间歇时间缩短,呈持续性剧烈腹痛伴阵发性加重,因肠管血运障碍,出现血性呕吐物,腹胀不对称,排出血性黏液样粪便(C对);高位肠梗阻呕吐早且频繁,呕吐物主要为胃及十二指肠内容物,腹胀不明显,在发病早期即可出现停止排便排气,可以自行或灌肠后排出(A错);结肠梗阻临床表现为便秘、腹痛、腹泻、脓血便,大便习惯和形状改变等(B错);麻痹性肠梗阻临床表现为持续性胀痛,呕吐呈溢出性,出现均匀性全腹胀(D错);不完全性肠梗阻较之完全性肠梗阻症状较轻,可有多次少量排便、排气(E错)。

83. A 【解析】结肠癌的早期主要表现是排便习惯和粪便性状的改变(A对);多表现为大便次数增多、粪便不成形或稀便,当出现部分肠梗阻时可表现为腹泻和便秘交替出现,故结肠癌最应重视排便习惯改变这一早期症状(BCDE 错)。

84. E 【解析】不完全性肠梗阻较之完全性肠梗阻症状较轻,可有多次少量排便、排气(E对);高位肠梗阻呕吐早且频繁,呕吐物主要为胃及十二指肠内容物,腹胀不明显,在发病早期即可出现停止排便排气,可以自行或灌肠后排出(A错);结肠梗阻临床表现为便秘、腹痛、腹泻、脓血便,大便习惯和形状改变等(B错);绞窄性肠梗阻临床表现为腹痛发作间歇时间缩短,呈持续性剧烈腹痛伴阵发性加重,因肠管血运障碍,出现血性呕吐物,腹胀不对称,排出血性黏液样粪便(C错);麻痹性肠梗阻临床表现为持续性胀痛,呕吐呈溢出性,出现均匀性全腹胀(D错)。

85. A 【解析】高位肠梗阻呕吐早且频繁,呕吐物主要为胃及十二指肠内容物,腹胀不明显,在发病早期即可出现停止排便排气,可以自行或灌肠后排出(A对);结肠梗阻临床表现为便秘、腹痛、腹泻、脓血便,大便习惯和形状改变等(B错);绞窄性肠梗阻临床表现为腹痛发作间歇时间缩短,呈持续性剧烈腹痛伴阵发性加重,因肠管血运障碍,出现血性呕吐物,腹胀不对称,排出血性黏液样粪便(C错);麻痹性肠梗阻临床表现为持续性胀痛,呕吐呈溢出性,出现均匀性全腹胀(D错);不完全性肠梗阻较之完全性肠梗阻症状较轻,可有多次少量排便、排气(E错)。

二十八.直肠肛管疾病病人的护理 参考答案解析

1. A 【解析】肛管、直肠周围软组织内或其周围间隙内发生急性化脓性感染,并形成脓肿,称为肛管、直肠周围脓肿,其特点是易自行破溃,或在手术切开引流后易形成肛瘘,常见的致病菌有大肠杆菌、金黄色葡萄球菌,链球菌和绿脓杆菌,偶有厌氧性细菌和结核杆菌,常是多种病菌混合感染,肛门周围皮下脓肿最常见,多由肛腺感染,经外括约肌皮下部向外或直接向外扩散而成(A对 BCDE 错)。

2. B 【解析】肛裂患者肛管后或前正中部位有梭形裂口,不宜行直肠指检或直肠镜检查,以免增加病人痛苦(B错,为本题正确答案);肛瘘时直肠指检在内口处有轻度压痛,可触及索条状瘘管,挤压时外口可有脓液流出(A对);坐骨肛管间隙脓肿和骨盆直肠间隙脓肿直肠指检可扪及局限性隆起和跳痛或有波动感(C对);直肠息肉直肠指检可扪及质软可推动的圆形肿块,多发息肉则可扪及大小不等的质软肿块,移动度大的息肉多可扪及蒂部(D对);直肠指检是诊断直肠癌最重要且简便易行的方法,因直肠癌大多发生在直肠的中下段,75%以上的直肠癌可于肛门指检时触及(E对)。

3. C 【解析】视诊、直肠指诊和肛门镜检查发现的肛门周围病变部位,一般用时钟定位记录,并标明体位,如检查截石位肛门后方中点为 6 点,前方中点为 12 点;痔是直肠下段黏膜和肛管皮肤下的静脉丛淤血、扩张和屈曲所形成的静脉团,内痔位于齿状线(肛瓣边缘和肛柱下端共同在直肠和肛管交界处形成一锯齿状环形线,是直肠和肛管的交界线)以上,表面覆盖直肠黏膜,痔的位置多位于直肠下端的左侧、右前或右后,即截石位 3、7、11 点,基底较宽(C对 ABDE 错)。

4. B 【解析】外痔位于齿状线下方,表面覆盖肛管皮肤,当肛缘皮下静脉丛形成血栓是,出现肛门疼痛、不适。结合题干,外痔扩大曲张的血管主要为直肠下静脉丛(B对 ACDE 错)。

5. E 【解析】便秘患者排便时有肿物脱出,便后自行还纳,考虑为痔,蹲位时直肠肛管承受的压力最大,因而可看见内痔和脱肛最严重的情况(E对);平卧位适用于腹部检查(A错);弯腰扶椅位适用于团体检查(B错);俯卧位适用于腰背部检查,配合胰、胆管造影等(C错);膝胸位适用于乙状结肠镜检查(D错)。
6. A 【解析】该患者20岁无性生活史,触及腹部包块,就诊后的妇科检查为直肠-腹部诊,适用于无性生活史、阴道闭锁或有其他原因不宜行双合诊的患者(A对);腹部触诊仅能触及包块,不能做出明确诊断(B错);三合诊和双合诊不适用于未婚女性(CD错);肛诊检查主要用于检查肛门、直肠有无病变,有时也作为妇科辅助检查(E错)。
7. E 【解析】直肠肛管周围脓肿是直肠下段或肛管周围软组织内或其周围间隙发生的急性化脓性感染及脓肿形成(E对ABCD错)。
8. A 【解析】患者排便后有鲜血滴出,无痔块脱出,肛门镜检查可见齿状线以上直肠柱结节状突出,为I期内痔(A对);II期内痔块在排便时脱出,排便后可自行还纳(B错);III期内痔偶有便血,痔排便时脱出,或在劳累后、步行过久、咳嗽时脱出,无法自行还纳,需用手辅助(C错);IV期内痔偶见便血,痔块长期脱出于肛门外(D错);直肠息肉可出现便血,肛门指诊可触及肿块(E错)。
9. C 【解析】患者有外痔病史,突然出现痔核肿大剧痛,难以忍受,肛门周围可见暗紫色椭圆形肿物,表面皮肤水肿、质硬、压痛明显,可初步诊断为血栓性外痔(C对ABDE错)。
10. C 【解析】在用时肛门定位法对病变进行定位时,应先写明何种体位,再以肛门为中心,假设肛门周围是一个时钟,而病变部位则为时针所指部位,该患者取截石位时,则以肛门前(上)方中点为12点,后(下)方中点为6点,痔核所指方向应为正下,因此正确答案为6点,若为膝胸位,则刚好相反(C对ABDE错)。
11. A 【解析】肛裂患者最主要的症状是排便时和排便后肛门部两次疼痛高峰,由于排便时干硬粪便刺激裂口内神经末梢,肛门出现烧灼样或刀割样疼痛,便后数分钟可缓解;随后因肛门括约肌反射性痉挛,再次发生疼痛,时间较长,常持续半小时至数小时,直到括约肌疲劳、松弛后,疼痛缓解,以上成为肛裂疼痛周期,疼痛类型也称为马鞍形疼痛(A对BCDE错)。
12. E 【解析】直肠肛管周围脓肿是指直肠下端或肛管周围软组织内或其周围间隙发生的急性化脓性感染及脓肿形成,包括肛周脓肿、坐骨肛管间隙脓肿及骨盆直肠间隙脓肿等(E对C错);直肠肛管周围脓肿与内痔、外痔及肛门旁粉瘤发生的位置不同,分属于不同疾病(ABD错)。
13. B 【解析】肛裂是指齿状线下肛管皮肤层裂伤之后形成的小的溃疡,溃疡方向与肛管的纵轴平行,长约0.7cm,可呈梭形或椭圆形,常可引起患者肛周剧痛,临床多发生于中青年,且最常见的好发部位为后正中线,也可发生于前正中线,侧方出现肛裂的情况较少见(B对ACDE错)。
14. B 【解析】痔是指直肠下端黏膜和肛管皮肤下的静脉丛淤血、扩张和屈曲所形成的静脉团,内痔是指位于齿状线上,表面覆盖直肠黏膜的痔,主要表现为排便时无痛性出血和痔块脱出。可分为四期, I期内痔患者表现为排便时无痛性出血,痔块不脱出肛门外(B对);无明显症状多为外痔的表现,当肛缘皮下静脉丛形成血栓时出现肛门剧痛,肛管皮下可见暗紫色肿物,边界清楚,触痛明显,此时称为血栓性外痔(A错);便血加重、有时为喷射状出血,排便时痔块脱出,便后自行回纳为II期内痔的表现(CD错);痔块脱出,不能自行回纳为III、IV期内痔表现(E错)。
15. D 【解析】直肠肛管周围脓肿自行破溃后或在手术切开引流后常形成肛瘘,肛瘘多因破溃后感染迁延不愈而成(D对);肛裂是齿状线下皮肤层裂伤后形成的小溃疡,不形成肛瘘(A错);恶性肿瘤,肛管周围感染也可形成肛瘘,但较少见(C错);混合痔、息肉较难形成肛瘘(BE错)。
16. C 【解析】痔是由于直肠下端黏膜和肛管皮肤下的静脉丛淤血、扩张和屈曲所形成的静脉团,其中直肠上静脉属于门静脉系统,因无静脉瓣使血液不予回流,加上直肠上下静脉丛管壁薄、位置浅,末端直肠黏膜下组织松弛,易出现血液淤积和静脉曲张,当各种原因引起腹内压增高时(长期坐位、便秘、门脉高压等)可使直肠静脉回流受阻、淤血和扩张形成痔(C对);其他选项所列疾病均不能由门脉高压引起,其中肛裂是肛管皮肤的全层裂伤后所形成的慢性溃疡,常发生在肛管后正中线(A错);肛瘘是指直肠远端或肛管与肛周皮肤间形成的肉芽肿性管道(B错);直肠肛管周围脓肿是直肠下端或肛管周围

软组织内或其周围间隙发生的急性化脓性感染,并形成脓肿(D 错);直肠癌是一种大肠的恶性肿瘤,早期主要表现为排便习惯改变和便血(E 错)。

17. A 【解析】分析题干,患者外伤性肠穿孔修补术后 2 天,但肛门未排气且腹胀明显,可知患者是由于术后肛门未排气导致腹胀明显,因此此时最重要、最适合的处理方法为胃肠减压,待患者肠蠕动恢复、肛门排气后再停止胃肠减压(A 对 BCDE 错)。

18. E 【解析】直肠肛管周围脓肿,其中坐骨肛管间隙脓肿较常见(E 错,为本题正确答案);多由肛腺肛窦感染引起(A 对);少数有肛周皮肤感染、肛管直肠损伤引起(B 对);肛门指诊对其诊断有重要意义(C 对);一旦脓肿形成,应及时切开引流(D 对)。

19. A 【解析】肛裂、“前哨痔”、肥大乳头三者同时存在,称为肛裂“三联征”(A 对 BCDE 错)。

20. E 【解析】肛瘘切除术后加强肛周皮肤护理:病人排便后,用温水清洁肛门及周围皮肤;手术后第二天开始,每日早晚及便后用 1:5000 高锰酸钾溶液坐浴,浴后擦干局部,涂以抗生素软膏(E 对 ABCD 错)。

21. B 【解析】陈旧性肛裂常需手术切除,术后创口不缝合,经坐浴、换药直至愈合(B 对 ACDE 错)。

22. A 【解析】肛裂、“前哨痔”、肥大乳头三者同时存在,称为肛裂“三联征”(A 对 BCDE 错)。

23. D 【解析】坐骨肛管间隙脓肿最初表现为患侧持续性胀痛,排便或行走时加重,可有直肠刺激征或排尿困难。全身感染症状明显(D 对);肛裂最主要的症状是排便时及排便后肛门部疼痛,疼痛特点是有两次高峰(A 错);骨盆直肠间隙脓肿全身感染症状更为明显。局部表现为直肠坠胀感和里急后重,常伴有排尿困难(B 错);肛门周围脓肿主要表现持续性跳痛,局部红肿、触痛,脓肿形成后有波动感(C 错);肛瘘主要表现为肛门周围的外口经常流脓、肛周潮湿、瘙痒(E 错)。

24. C 【解析】肛门周围脓肿主要表现持续性跳痛,局部红肿、触痛,脓肿形成后有波动感(C 对);肛裂最主要的症状是排便时及排便后肛门部疼痛,疼痛特点是有两次高峰(A 错);骨盆直肠间隙脓肿全身感染症状更为明显。局部表现为直肠坠胀感和里急后重,常伴有排尿困难(B 错);坐骨肛管间隙脓肿最初表现为患侧持续性胀痛,排便或行走时加重,可有直肠刺激征或排尿困难。全身感染症状明显(D 错);肛瘘主要表现为肛门周围的外口经常流脓、肛周潮湿、瘙痒(E 错)。

25. E 【解析】肛周脓肿治疗早期使用抗菌药物、局部理疗或热水坐浴,促使炎症消退。如已形成脓肿,应及时切开排脓。根据题干可知,该患者局部红肿、触痛,肿物质软,有波动感表明脓肿形成,应及时手术切开排脓(E 对 ABCD 错)。

26. E 【解析】视诊、直肠指诊和肛门镜检查发现的肛门周围病变部位,一般用时钟定位记录,并标明体位,如检查截石位则肛门后方中点为 6 点,前方中点为 12 点;痔是直肠下段黏膜和肛管皮肤下的静脉丛淤血、扩张和屈曲所形成的静脉团,内痔位于齿状线(肛瓣边缘和肛柱下端共同在直肠和肛管交界处形成一锯齿状环形线,是直肠和肛管的交界线)以上,表面覆盖直肠黏膜,痔的位置多位于直肠下端的左侧、右前或右后,即截石位 3、7、11 点,基底较宽(E 对 ABCD 错)。

二十九.门静脉高压症病人的护理 参考答案解析

1. D 【解析】门静脉高压症是指以脾大、脾功能亢进、食管胃底静脉曲张、呕血、腹水为主要临床表现的疾病,是由于门静脉血流受阻、血液淤滞导致的门静脉系统压力升高。当门脉高压引发食管静脉曲张破裂出血时,三腔二囊管压迫止血是治疗最简单而有效的方法,是利用充气气囊分别机械性压迫胃贲门及食管下段破裂的曲张静脉而起止血作用(D 对);其他非手术治疗还包括药物止血,如垂体后叶加压素、生长抑素等各种药物,输血(ABC 错);去甲肾上腺素具有血管收缩作用,可用于上消化道出血的一般治疗,使用 1-3ml 加入适量冷盐水口服(E 错)。

2. A 【解析】肝硬化门静脉高压症的三大临床表现是脾大、侧支循环的建立和开放以及腹水(A 对 BCDE 错)。

3. B 【解析】门静脉高压治疗主要针对并发症,尤其是消化道大出血的并发症。其手术方式分分流术和断流术两类:门体分流术主要降低门静脉压力,目的是治本;门奇静脉断流术主要阻断门奇静脉间反常血流,是通过离断胃底食管静脉曲张达到止血的目的。因此两种方法都是起到预防和控制食管胃底静脉曲张破裂大出血的作用(B 对 ACDE 错)。

4. E 【解析】门静脉血流主要来自肠系膜上静脉、肠系膜下静脉、脾静脉和胃小弯侧静脉,其中脾脏因其特有的内部结构,血流通过快,因此脾静脉供血量所占比例比较大,切除后门静脉供血量减少,压力明显下降,因此脾切除加贲门周围血管离断术对于门脉高压症的患者止血效果最好(E 对 ABCD 错)。
5. B 【解析】门腔静脉吻合术是将入肝的门静脉血分流至腔静脉,以减少门静脉血流量,从而起到降低门静脉压力的作用,为该手术最主要的目的,多用于临床各种原因导致的门脉高压症状(B 对);该手术其他目的还包括间接减少腹水形成、阻断侧支循环等,对于改善肝脏功能及消除脾功能亢进有一定效果,但均不是最主要手段(ACDE 错)。
6. C 【解析】门静脉高压症是门静脉血流受阻、血液淤积引起门静脉系统压力增高,病因根据阻力增加的部位分为肝前型、肝内型和肝后型三型,肝内型是最常见的病因,其中肝炎后肝硬化是引起肝窦和窦后阻塞性门静脉高压症的主要原因,肝炎后肝硬化时肝内纤维组织广泛增生和再生结节压迫血管,导致血管扭曲,从而使肝窦和终末门静脉阻力增加(C 对 ABDE 错)。
7. A 【解析】门静脉与腔静脉之间存在交通支,当持续门静脉高压时机体可代偿性脾功能亢进,出现肝内外分流,引起门静脉-腔静脉之间的交通支开放。胃-脾静脉不是门-腔静脉之间的交通支(A 错,为本题正确答案);门静脉与腔静脉之间的交通支包括胃底-食道下段交通支、前腹壁交通支、腹膜后交通支、直肠下端-肛管交通支(BCDE 对)。
8. B 【解析】门静脉的血液受阻、血流淤滞时,可引起门静脉系统压力增高,临床将具有脾大和脾功能亢进、食管胃底静脉曲张和呕血、腹水等疾病的疾病称为门静脉高压症,对肝硬化引起的顽固性腹水最有效的方法是肝移植,其他包括经颈静脉肝内门体分流术和腹腔-上腔静脉分流术(B 对);单纯脾切除术(即断流术)、门-腔静脉分流术、脾-肾静脉分流术、贲门周围血管离断术多用于门静脉高压症引起的上消化道大出血的急诊手术治疗,其中以贲门周围血管离断术为首选(ACDE 错)。
9. E 【解析】门静脉的血液受阻、血流淤滞时,可引起门静脉系统压力增高,临床将具有脾大和脾功能亢进、食管胃底静脉曲张和呕血、腹水等疾病的疾病称为门静脉高压症,对于门静脉高压引起上消化道大出血的患者急诊手术的首选手术方式为贲门周围血管离断术,该手术具有对病人打击小,即刻止血、又能维持入肝血流、对肝功能影响小、手术死亡率及并发症发生率低、术后生存质量高、操作简单等特点(E 对);其他应用于门静脉高压上消化道大出血手术治疗的手术方式包括单纯脾切除术(即断流术)和门体分流术(门体分流术分为非选择性及选择性分流两种,前者包括门-腔静脉分流术,后者包括脾-肾静脉分流术)(ACD 错);肝移植多用于门静脉高压症所致顽固性腹水的缓解(B 错)。
10. D 【解析】肝硬化是临床常见的慢性进行性肝病,是由一种或多种病因长期或反复作用形成的弥漫性肝损害。肝硬化在失代偿期可表现为肝功能减退及门静脉高压症两类临床表现,肝硬化门脉高压的三大表现为脾大、侧支循环建立和开放、腹水,且腹水为肝硬化门脉高压最突出表现,约有 75%以上失代偿期肝硬化患者存在腹水症状(D 对);其他如厌油腻、齿龈出血、黄疸、消瘦乏力等为肝硬化的一般表现(ABCE 错)。
11. D 【解析】门静脉高压症常见症状有脾大、脾功能亢进、食管胃底静脉曲张和呕血、腹水等,外科进行治疗主要是预防和控制食管胃底静脉曲张破裂出血。临床手术前一般不进行留置胃管操作,避免在留置胃管操作过程中引发曲张的食管胃底静脉曲张破裂导致大出血的发生,若需要留置胃管应选择细软的胃管并注意操作过程中轻柔(D 对);其他如减少插管痛苦,避免引起恶心、呕吐,防止胃液丢失不是门脉高压患者不留置胃管的主要目的(ABCE 错)。
12. D 【解析】门静脉高压症临床表现中呕血和黑便是食管下段及胃底曲张静脉突然破裂发生急性大出血,病人会呕吐鲜红色血液或排出柏油样便,甚至很快形成休克(D 对 ABCE 错)。
13. B 【解析】门静脉高压可分为肝前型门静脉高压症和肝后型门静脉高压症,临床表现为脾大、脾功能亢进、食管胃底静脉曲张、呕血和腹水。引起肝后型门静脉高压的常见原因包括巴德-吉亚利综合征(布加综合征)、绞窄性心包炎、严重右心衰竭(B 对);肝前型门静脉高压常见病因是肝外门静脉血栓形成(脐炎、腹腔内感染如急性阑尾炎、胰腺炎及创伤等)、先天性畸形(闭锁、狭窄或海绵样变)和外在压迫(转移癌、胰腺炎等等)(ACDE 错)。
14. C 【解析】肝硬化导致的门脉高压,可出现血清酶及胆红素水平升高、血浆蛋白改变等;肝硬化时可有贫血、脾亢等

血细胞计数异常;血液系统疾病所致的门脉高压可有相应的异常改变,如白血病、真性红细胞增多症及恶性淋巴瘤;但血小板数量会降低而不是增多(C错,为本题正确答案;ACDE对)。

15. D 【解析】三腔两囊管压迫适用于食管胃底静脉破裂出血,也可用垂体后叶加压素止血,但是有冠状动脉粥样硬化性心脏病、高血压、孕妇者禁用(D对 ABCE错)。

16. C 【解析】门静脉与腔静脉之间有4个交通支:①胃底、食管下段交通支②直肠下端、肛管交通支③前腹壁交通支④腹膜后交通支。肝硬化时,由于多种原因导致大量肝细胞变性、坏死,肝细胞纤维增生及结节形成,引起肝细胞排列紊乱,破坏门静脉毛细血管网与肝小叶窦状间隙的流通,使消化道的血液回流受阻,淤积在门静脉系统,高达一定程度,就会代偿其它回路使血液回到右心,平时很少开放的支流就会在门静脉高压下逐渐开放以缓解压力,因此就有了门静脉与腔静脉之间的侧支循环开放,最常见的是胃底-食管下段静脉交通支(C对 ABDE错)。

17. B 【解析】门体分流术后是引起肝性脑病最常见的原因,肥皂水为碱性,易导致产氨增加,诱发肝性脑病(B对 ACDE错)。

18. E 【解析】门静脉压增高的状态下,食管下段及胃底交通支会扩张充血,各种刺激易造成食管胃底静脉破裂,因此门静脉高压症者禁忌插胃管(E错,为本题正确答案);门静脉高压症者手术前应卧床休息,避免劳累,便秘等,以免使腹内压增高,或者进食干硬食物等造成食管胃底静脉破裂出血(ABC对);手术前1日晚清洁灌肠,避免手术后肠胀气压迫血管吻合(D对)。

19. D 【解析】门静脉高压分为肝前型、肝内型和肝后型,其中肝内型最常见,分为窦前型、肝窦型和窦后型,肝炎后肝硬化是引起肝窦和窦后阻塞性门静脉高压症的常见原因;常见的肝内窦前阻塞病因是血吸虫病,但血吸虫病在我国非主要原因(D对 B错);肝前型门静脉高压症的病因有肝外门静脉血栓形成、先天性畸形、肝门区肿瘤压迫等(ACE错)。

20. E 【解析】门静脉正常压力为1.27~2.35kPa(13~24cmH₂O),平均值为1.76kPa(18cmH₂O),比肝静脉压高0.49~0.88kPa(5~9cmH₂O)。门静脉高压症时,压力大都增加至2.9~4.9kPa(30~50cmH₂O)(E对 ABCD错)。

21. C 【解析】门静脉高压症临床表现中呕血和黑便是食管下段及胃底曲张静脉突然破裂发生急性大出血,病人会呕吐鲜红色血液或排出柏油样便,甚至很快形成休克(C对 ABDE错)。

22. C 【解析】门静脉高压症是门静脉血流受阻、血液淤积引起门静脉系统压力增高,病因根据阻力增加的部位分为肝前型、肝内型和肝后型三型,肝内型是最常见的病因,其中肝炎后肝硬化是引起肝窦和窦后阻塞性门静脉高压症的主要原因,肝炎后肝硬化时肝内纤维组织广泛增生和再生结节压迫血管,导致血管扭曲,从而使肝窦和终末门静脉阻力增加(C对 ABDE错)。

三十.肝脏疾病病人的护理 参考答案解析

1. E 【解析】细菌性肝脓肿当脓肿较大时,可切开引流,引流管护理旨在彻底引流脓液,促进脓腔闭合,有以下措施:当脓腔引流液少于10ml/d时,可考虑拔除引流管,改为凡士林纱条引流,适时换药,直至脓腔闭合(E错,为本题正确答案);应妥善固定引流管,防止滑脱;置病人于半坐位,以利引流和呼吸(A对);每天更换引流管防止感染(B对);每天用生理盐水多次持续冲洗脓腔,观察和记录脓腔引流液的色、质和量(CD对)。

2. D 【解析】细菌性肝脓肿是指化脓性细菌引起的肝内化脓性感染,肝脓肿常为多发性,以左外叶最多见,临床最常见的致病菌为大肠杆菌和金黄色葡萄球菌,其中胆道感染是病原菌入侵肝脏最主要的途径和最常见病因(D对 ABCE错)。

3. B 【解析】肝脏是人体最大的实质性脏器,肝小叶是肝结构和功能的基本单位,在肝硬化时正常的肝小叶结构遭到破坏(B对);肝小叶中央为中央静脉周围有放射状排列的单层肝细胞索(A错),肝细胞索之间为肝血窦(C错);通过肝静脉及门静脉在肝内分布将肝分为八段(D错);肝通过血管及胆管的分布分为左右肝,左右肝又由左外叶、左内叶等组成(E错)。

4. C 【解析】肝癌按大体形态分型可分为:结节型、巨块型和弥散型三类。以结节型多见,常为单个或多个大小不等结节

散步于肝内,多伴有肝硬化(C对 ABDE 错)。

5. B 【解析】细菌性肝脓肿患者术后当脓腔引流液少于 10ml 时,可拔除引流管,改为凡士林纱条引流,适时换药,直至脓腔闭合(B对 ACDE 错)。

6. E 【解析】原发性肝癌是指肝细胞或肝内胆管细胞发生的癌肿,临床早期无明显症状,多表现为肝区疼痛、全身及消化道症状、肝大;早期诊断、早期采用以手术切除为主的综合治疗,是提高肝癌患者治疗效果的关键,因此,手术治疗是原发性肝癌治疗最有效的方法(E对);TACE 用于不可手术切除的肝癌或作为肝癌切除术后辅助治疗(A 错);免疫治疗、放射治疗及冰冻治疗是临床辅助治疗的手段(BCD 错)。

7. D 【解析】原发性肝癌是指肝细胞或肝内胆管细胞发生的癌肿,临床表现为肝区疼痛、乏力消瘦、食欲减退、肝区肿大、后期可出现黄疸、腹水、出血、昏迷及全身衰竭等症状。对于肝癌术后的患者,术后 24 小时内应卧床休息,避免剧烈咳嗽,为防止术后出血发生一般不鼓励患者早期活动。且患者术后保留腹腔双腔引流管,因此为促进引流顺畅及呼吸活动,协助患者取半卧位。因此,对于肝癌术后患者病情稳定后协助取半卧位,同时避免过早活动(D对 ABCE 错)。

8. C 【解析】原发性肝癌临床治疗以早期诊断、早期治疗,以手术治疗为主,辅以其他综合治疗为原则。对于手术治疗的 患者,术前应做好肠道准备,但需注意由于肝癌患者易引起血氨升高,因此避免使用碱性溶液灌肠,可使用酸性溶液灌肠,在清洁肠道的同时有助于体内氨的吸收及排除,灌肠时间选择术前 1 日。因此,对于肝癌患者术前肠道准备应于术前 1 日使用酸性溶液灌肠(C对 ABDE 错)。

9. C 【解析】肝癌患者因肝脏本身病变以及术中阻断肝血流引发肝损害等,术后患者易出现肝性脑病,术前不可用肥皂水灌肠,以减少肠道氨的吸收,预防肝性脑病(C 错,为本题正确答案);术前 3 天给维生素 K1 肌肉注射,以改善凝血功能,预防术中、术后出血(A 对);适量输血和清蛋白,以纠正低蛋白血症,提高手术耐受力(B 对);全面检查肝功能和凝血功能(D 对);术前 3 天口服肠道不吸收抗生素(E 对)。

10. D 【解析】血清甲胎蛋白(AFP)检测,可用于普查有助发现无症状的早期患者,对诊断肝细胞癌有相对专一性,是目前诊断原发性肝癌最常用、最重要的方法(D 对);CT 和磁共振成像(MRI)检查可检出直径 1.0cm 左右的小肝癌,诊断符合率达 90% 以上(A 错);B 型超声检查能发现直径为 1-3cm 左右或更小的病变,诊断正确率可达 90%,是目前肝癌定位检查中首选的一种方法(B 错);放射性核素肝扫描主要用于探查肿大肝脏有无占位性病变,检查恶性肿瘤有无转移等(C 错);选择性肝动脉造影是诊断肝癌较敏感的方法,通常可以发现直径在 1cm 的肝癌,甚至可以发现直径为 0.5cm 的肝癌(E 错)。

11. C 【解析】原发性肝癌的临床病象极不典型,其症状一般多不明显,特别是在病程早期,传统的治疗肝癌的方法是首选手术切除,但不是所有的肝癌患者都适合手术,只有心肺功能较好,肝脏肿瘤较局限,没有转移条件的患者才适宜手术(C对 ABDE 错)。

12. E 【解析】肝癌的治疗以早期诊断、早期采用手术切除为主的综合治疗为原则,是提高肝癌患者长期效果的关键(E对);TACE 用于治疗不可切除的肝癌或作为肝癌切除术后的辅助治疗(A 错);放射性治疗适用于对于一般情况好,癌肿局限、无远处转移但又不适用于手术切除或手术后复发的患者(C 错);免疫治疗和冰冻治疗多用于复发肝癌的一般辅助治疗(BD 错)。

13. E 【解析】穿刺引流术是手术治疗单个较大脓肿的方法,置管期间应做好相关管道护理,当脓腔引流量少于 10ml/d 时,可逐步退出并拔除引流管,改为凡士林纱条引流,适时换药直至脓腔闭合(E 错,为本题正确答案);引流管护理还包括以下内容:第一,引流管应妥善固定防止滑脱,患者半卧位有助于引流及呼吸(A 对);第二,每天更换引流瓶,用生理盐水多次或持续冲洗脓腔,注意观察和记录脓腔引流液的性状(BCD 对)。

14. D 【解析】肝脏血液供应丰富,25%~30%来自肝动脉,70%~75%来自门静脉。肝动脉压力大、含氧量高,供给肝脏所需氧量的 40%~60%。门静脉汇集来自肠道的血液,供给肝脏营养。(D对 ABCE 错)。

15. B 【解析】AFP 现已广泛用于原发性肝癌的普查、诊断、判断治疗效果及预测复发。在生殖腺胚胎瘤、少数转移性肿瘤以及妊娠、活动性肝炎、肝硬化炎症活动期时 AFP 可呈假阳性,但升高不如肝癌明显(B对 ACDE 错)。

16. E 【解析】细菌性肝脓肿病人的临床表现:寒战和高热是最常见的早期症状,多为弛张热。全身脓毒血症症状明显,肝区出现持续性胀痛或钝痛,可伴有右肩牵涉痛或胸痛。有非特异性消化道症状如食欲减退、恶心、呕吐、腹泻等,少数严重者可出现黄疸。体征:最常见为肝区压痛和肝大,右下胸部和肝区有叩击痛(E对 ABCD 错)。

17. C 【解析】手术治疗是目前根治本病的最好方法,适合手术者应及早手术切除(C对 ABDE 错)。

18. B 【解析】为防止术后出血,一般不鼓励病人早期活动(B对 ACDE 错)。

19. E 【解析】细菌性肝脓肿病人的临床表现:寒战和高热是最常见的早期症状,多为弛张热。全身脓毒血症症状明显,肝区出现持续性胀痛或钝痛,可伴有右肩牵涉痛或胸痛。有非特异性消化道症状如食欲减退、恶心、呕吐、腹泻等,少数严重者可出现黄疸。体征:最常见为肝区压痛和肝大,右下胸部和肝区有叩击痛(E对 ABCD 错)。

三十一.胆道疾病病人的护理 参考答案解析

1. E 【解析】一般急性胆囊炎只有在合并结石阻塞胆管时,才可出现黄疸(E错,为本题正确答案);急性胆囊炎的表现有饱餐或进食油腻食物后右上绞痛或胀痛(A对);疼痛呈持续性,且阵发性加重(B对);可放射至右肩、肩胛、右背部(C对);另有恶心呕吐等消化道症状、发热,墨菲症阳性(D对)。

2. B 【解析】一般术后 12~14 天,无特殊情况,可以拔出“T”形管,拔管指征为:黄疸消退,无腹痛、发热,大便颜色正常;胆汁引流量逐渐减少,颜色呈透明金黄色,无脓液、结石、沉渣及絮状物,就可以考虑拔管,拔管前先在饭前、饭后各夹管 1 小时,拔管前 1~2 天全日夹管,若无腹胀、腹痛、发热及黄疸等症状,说明胆总管通畅,可予拔管(B对 ACDE 错)。

3. B 【解析】因胆囊穿孔可引起胆汁性腹膜炎,因此坏疽穿孔性胆囊炎可采用开腹胆囊切除术或小切口胆囊切除术,术后留置腹腔引流(B对 ACDE 错)。

4. A 【解析】急性梗阻性化脓性胆管炎因病情危急,一旦不及时正确处理可危及生命,所以需要立即手术,切开减压并引流胆管(A对 BCDE 错)。

5. E 【解析】对于伴有胆石症者应行切除术,未伴结石、症状较轻的一般采取非手术治疗,包括解痉镇痛(E对 ABCD 错)。

6. D 【解析】阵发性剑突下钻顶样绞痛是胆道蛔虫病的特征表现,是蛔虫钻入胆道后引起胆总管口的括约肌痉挛所致(D对);急性阑尾炎的特征性表现是转移性右下腹痛,与该患者的表现不符(A错);急性胆管炎的特异性表现是 Charcot 三联征(腹痛、寒战高热、黄疸),与该患者的表现不符(B错);急性梗阻性化脓性胆管炎的特异性表现是 Reynolds 五联征(腹痛、寒战高热、黄疸、休克及中枢神经系统受抑制),与该患者的表现不符(C错);急性胃、十二指肠溃疡穿孔会有急性腹膜炎的表现,与该患者的表现不符(E错)。

7. E 【解析】白陶土样便见于各种原因引起的阻塞性黄疸(E对);食糜样或细汁样便见于各种原因引起的腹泻(A错);黏液、脓样或脓血便可见于细菌性痢疾或溃疡性结肠炎等(B错);果酱样便见于肠套叠、阿米巴痢疾(C错);柏油样便提示上消化道出血(D错)。

8. A 【解析】胆管结石是指肝内外胆管有结石形成,是最常见的胆道系统疾病,临床表现包括上腹部不适、呃逆、寒战等症状,而胆总管结石典型临床表现为夏柯三联征,即腹痛、寒战高热和黄疸(A对);其他均不是胆总管结石的典型临床表现,其中大便陶土色可见于胰腺癌、胆道闭锁等情况(B错);恶心呕吐、胆囊肿大压痛、右上腹深压痛为胆囊疾病的一般临床表现(CDE 错)。

9. E 【解析】急性胆囊炎是胆囊管梗阻和细菌感染引起的炎症,临床表现主要是上腹部疼痛,由开始的上腹胀痛不适逐渐发展为阵发性绞痛,疼痛可放射至右肩、肩胛和背部,同时伴有恶心、呕吐、厌食、便秘等消化道症状,体格检查右上腹胆囊区域压痛,肌紧张,反跳痛,墨菲症阳性(深压胆囊区嘱患者深吸气时有明显疼痛感)等阳性体征(E对);其他选项所列检查方案均是阑尾炎特征性检查,其中结肠充气试验是指病人仰卧位,用右手压迫左下腹,再用左手挤压近侧结肠,结肠内气体

可传至盲肠和阑尾,引起右下腹疼痛者为阳性(A 错);腰大肌试验即患者左侧卧位,使患者右大腿伸直,引起右下腹疼痛者为阳性,说明患者阑尾位于腰大肌前方,盲肠后位或腹膜后位(B 错);闭孔内肌实验是指病人仰卧,使右髋和右大腿屈曲,然后被动向内旋转,引起右下腹疼痛者为阳性,提示阑尾靠近闭孔内肌(C 错);阑尾炎直肠指诊可引起阑尾所在位置压痛,多见于盆腔位阑尾炎,压痛常在直肠右前方,当阑尾穿孔时直肠前壁压痛广泛(D 错)。

10. A 【解析】临床 T 管引流过程中应注意做好 T 管引流的护理,应注意观察记录胆汁的量和性状,若引流液量过多则提示可能是胆总管下端不够通畅的原因(A 对);量过少且色深可能与 T 管阻塞或肝功能衰竭所致(B 错);浑浊可能与感染有关(C 错);量少而色淡提示肝功能不佳(D 错);棕色稠厚而清为正常胆汁表现(E 错)。

11. B 【解析】夏柯(Charcot)三联征是指腹痛、寒战高热、黄疸(三个症状需此顺序出现),为肝外胆管结石继发胆管炎的典型症状(B 对 ACDE 错)。

12. E 【解析】拔管指征:术后 2 周无特殊情况,胆汁引流量逐渐减少,颜色呈透明金黄色,无脓液、结石,造影通畅,拔管前 1~2 天全日夹管,无腹胀、腹痛、发热及黄疸等症状,说明胆总管通畅,可考虑拔管(E 对 ABCD 错)。

13. E 【解析】腹腔镜胆囊切除术已成为胆囊结石的首选治疗方法。近年来开展的腹腔镜胆囊切除术(LC),是在电视腹腔镜窥视下,利用特殊器械,通过腹壁小切口在腹腔内施行胆囊切除术。不用剖腹,创伤小,痛苦轻,恢复快,且较安全的新方法。适应证同一般的胆囊切除术,如胆囊结石、慢性胆囊炎、胆囊息肉等。如伴有胆管结石、急性胆囊炎、急性梗阻性化脓性胆管炎、急性胰腺炎、腹腔内感染,既往有腹部手术史,肥胖病人等则为 LC 的禁忌证或者相对禁忌证(E 对 ABCD 错)。

14. E 【解析】驱虫药应选择在清晨空腹或晚上临睡前服用(E 对 ABCD 错)。

15. C 【解析】急性梗阻性化脓性胆管炎是急性胆管完全梗阻和化脓性感染所致,亦称急性重症型胆管炎,典型症状为急性腹痛、寒战、高热、休克和神经精神症状,由于大量细菌和毒素入血,可发展成革兰阴性杆菌脓毒症、感染性休克和多器官功能衰竭,因此病情重、死亡率高(C 对);胆总管结石最典型的表现是上腹部绞痛和对穿性背痛、寒战高热,晚期易发生急性重症胆管结石(A 错);肝内胆管结石病人常伴有非特异性消化道症状,如上腹部不适、呃逆、嗝气等,当结石阻塞并继发感染时可致典型的胆管炎症状(急性腹痛、寒战高热和黄疸)(B 错);胆囊积液一般没有症状勿需处理(D 错);急性胆管炎和急性重症胆管炎是同一疾病的不同发展阶段(E 错)。

16. B 【解析】急性胆囊炎临床表现为右上腹阵发性绞痛,常在饱餐、进食油腻食物后或夜间发作,疼痛可放射至右肩及右肩下部,常伴有恶心、呕吐、厌食等消化道症状,可出现不同程度的体温升高和脉搏加速,右上腹可有不同程度和不同范围的压痛、反跳痛和肌紧张,Murphy 征阳性等,B 超检查可显示胆囊增大,胆囊壁增厚,大部分病人可见胆囊内有结石光团(B 对 ACDE 错)。

17. B 【解析】胆红素结石大多数发生于胆管,胆道感染是形成胆红素结石的主要原因,由于各种原因所致的胆汁滞留,细菌或寄生虫入侵胆道而致感染。胆汁内的大肠杆菌产生 β -葡萄糖醛酸酶,使可溶性的结合胆红素水解为游离胆红素,后者与钙结合形成胆红素钙,促发胆红素结石形成(B 对 ACDE 错)。

18. D 【解析】胆道蛔虫病是指肠道蛔虫上行钻入胆道所引起的一系列临床症状,腹痛特点:突发性剑突下阵发性“钻顶样”剧烈绞痛,疼痛可突然缓解,间歇期宛如正常人,腹痛多为阵发性、间歇发作,持续时间长短不一(D 对);持续性胀痛见于肠系膜血管栓塞或绞窄性肠梗阻,呕吐物、肛门排出物和腹腔穿刺液呈血性液体(A 错);阵发性绞痛多由空腔脏器梗阻引起的,疼痛由于肠管痉挛所致,如小肠梗阻、输尿管结石等(B 错);持续性钝痛或隐痛多为炎症或出血引起,如胰腺炎、肝破裂等(C 错);持续性绞痛伴阵发性加剧则为炎症与梗阻并存,如胆管结石、急性胰腺炎、绞窄性肠梗阻等(E 错)。

19. A 【解析】胆道蛔虫病,临床特点是剧烈的腹痛与较轻的腹部体征不相符,常突发剑突下钻顶样剧烈绞痛,阵发性加剧,以非手术治疗为主,疼痛发作时可注射抗胆碱类药如阿托品、山莨菪碱等,必要时可加用哌替啶(A 错,为本题正确答案);利胆驱虫(B 对);选用对肠道细菌及厌氧菌敏感的抗生素预防和控制感染(C 对);十二指肠镜取虫,给予支持疗法(D 对);经积极非手术治疗未能缓解或合并胆管结石,或有急性重症胆管炎、肝脓肿、重症胰腺炎者,可行手术治疗,胆总管切开探查、T 型管引流术(E 对)。

20. B 【解析】最易引起休克的胆道疾病是急性梗阻性化脓性胆管炎,它是胆道感染疾病中的严重类型,是在 Charcot 三联征的基础上又出现了休克和神经精神症状(B 对);胆道蛔虫病患者出现剑突下突发性剧烈绞痛,疼痛持续时间不等,可有恶心、呕吐等,可并发肝脓肿、肺脓肿、出血性梗死等(A 错);急性胆管炎的典型症状是 Charcot 三联征(突发腹痛、寒战高热、黄疸),急性胆管炎和急性梗阻性化脓性胆管炎是一种疾病的不同病理状态(C 错);急性胰腺炎并非胆道疾病,典型特征是腹痛,常于饱餐和饮酒后突然发作,腹痛剧烈,向左肩及左腰背部放射,常激发感染、休克、腹膜炎等(D 错);急性胆囊炎的症状主要是上腹部疼痛,开始仅有上腹胀痛不适,逐渐发展呈阵发性绞痛,夜间发作常见,饱餐、进食油腻食物常诱发发作,疼痛放射到右肩、肩胛和背部,伴恶心、呕吐、厌食、便秘等消化道症状,常易并发胆囊积水和积脓、胆囊穿孔等(E 错)。

21. E 【解析】胆囊结石往往由于结石嵌顿于胆囊颈部而诱发急性胆囊炎(E 对);胆道蛔虫病是由各种原因引起的肠道蛔虫运动活跃并钻入胆道而出现的症状(A 错);急性梗阻性化脓性胆管炎是由于胆管梗阻和细菌感染引起(B 错);急性胆管炎一般由细菌感染引起,常伴有胆道梗阻(C 错);急性胰腺炎是由多种病因导致胰酶内被激活后引起胰腺自身组织消化、水肿、出血甚至坏死后的炎症反应(D 错)。

22. B 【解析】该患者突发腹痛、寒战高热、黄疸是典型的 Charcot 三联征,是肝外胆管结石继发胆管炎的典型症状(B 对);急性胰腺炎的典型特征是腹痛,常于饱餐和饮酒后突然发作,腹痛剧烈,向左肩及左腰背部放射(A 错);急性阑尾炎的典型症状有转移性右下腹痛,腹痛发作始于上腹,逐渐移向脐部,数小时后转移并局限在右下腹(C 错);急性胃炎常在进食数小时至 24 小时发病,表现为中上腹不适、腹痛、食欲减退、恶心、呕吐等,呕吐物为不消化食物(D 错);急性胆囊炎的症状主要是上腹部疼痛,开始仅有上腹胀痛不适,逐渐发展呈阵发性绞痛,夜间发作常见,饱餐、进食油腻食物常诱发发作,疼痛放射到右肩、肩胛和背部,伴恶心、呕吐、厌食、便秘等消化道症状(E 错)。

23. B 【解析】胆汁内的主要成分及作用:胆汁中 97%是水;胆盐,占胆汁中固体成分的 50%,胆盐对脂肪起乳化的作用,协助脂肪酸、胆固醇及其他脂类的吸收;磷脂,主要是磷脂酰胆碱,占胆汁固体成分的 30%-40%,有乳化脂肪的作用;胆固醇,是体内脂肪代谢产物之一,占胆汁固体成分的 4%,高脂饮食较易发生胆结石;胆色素,占胆汁固体成分的 2%,如果血浆中结合的或游离的胆红素浓度过高,可使皮肤、黏膜及巩膜变黄,称为黄疸(B 对 ACDE 错)。

24. E 【解析】急性梗阻性化脓性胆管炎是由于胆管梗阻和细菌感染,胆管内压升高,肝脏胆血屏障受损,大量细菌和毒素进入血循环,造成以肝胆系统病损为主,合并多器官损害的全身严重感染性疾病,是急性胆管炎的严重表现形式,本病的特点是在胆道梗阻的基础上伴发胆管急性化脓性感染和积脓,胆道结石性梗阻是该病最常见的病因(E 对 ABCD 错)。

25. B 【解析】T 管无胆汁流出表示 T 管引流不畅,首先应检查 T 管是否受压扭曲,然后根据引流情况来处理;如果不是受压扭曲需采取进一步检查和相应措施,解决引流不畅问题(B 对 ACDE 错)。

26. B 【解析】急性结石性胆囊炎主要症状有腹痛,在饱餐、进食油腻食物、或在夜间发作,体征有压痛、反跳痛、肌紧张,墨菲征阳性(深压胆囊区,嘱病人深吸气,可有触痛反应)(B 对);胃十二指肠穿孔常发生于十二指肠溃疡,主要表现为腹部剧痛和具有急性腹膜炎的症状,X 线检查腹部平片查见膈下游离气体(A 错);急性胰腺炎典型症状为腹痛,阵发性加剧刀割样疼痛,肠鸣音减弱或消失,可出现移动性浊音(C 错);急性阑尾炎特征性表现为转移性右下腹痛、麦氏点压痛和腹膜刺激征(D 错);急性机械性肠梗阻症状有阵发性剧烈腹痛、呕吐、腹胀、停止排便排气,体征有可见肠型和蠕动波,可闻及肠鸣音亢进,有气过水声或金属音(E 错)。

27. B 【解析】胆囊炎是发生在胆囊的细菌性和(或)化学性炎症胆囊在坏疽的基础上并发穿孔,危重情况下先急症手术行腹腔引流后进行胆囊切除(B 对 ACDE 错)。

28. C 【解析】胆囊炎主要为手术治疗,手术时机和手术方式取决于病人病情,在非手术治疗期间有胃(肠)减压、解痉止痛、纠正水、电解质酸碱平衡紊乱、控制全身感染等,手术时采取胆囊切除术(C 对 E 错);急症手术行胆总管引流适用于急性重症胆管炎(A 错);急症手术留置腹腔引流适用于坏疽性胆囊炎胆囊穿孔(B 错);胆囊造瘘适用于急性坏死性胆囊炎、胆囊积脓或胆囊穿孔等(D 错)。

29. D 【解析】胆总管探查或切开取石术后,在胆总管切开处放置 T 形引流管,一端通向肝管,一端通向十二指肠,由腹壁戳口穿出体外,接引流袋,主要目的是引流胆汁、引流残余结石、支撑胆道(D 对 ABCE 错)。

30. E 【解析】急性梗阻性化脓性胆管炎是在胆道梗阻基础上并发的急性化脓性细菌感染,又称重症型胆管炎,而胆管结石是最常见的梗阻因素,典型的临床表现是在 Charcot 三联征(腹痛、寒战高热、黄疸)的基础上,又出现休克和神经精神症状,称为 Reynolds 五联征,符合该患者的表现(E 对);胆道蛔虫病的特点是剧烈腹部绞痛与不对称的轻微腹部体征,即症状与体征不符(A 错);急性胆囊炎主要表现为腹痛,消化道症状,发热或中毒症状,并有墨菲式征阳性,较少病人出现黄疸(B 错);急性胰腺炎是各种病因导致的胰腺及其周围组织被胰腺分泌的消化酶自身消化所致的化学性炎症,临床上以急性腹痛、恶心、呕吐及血淀粉酶增高为特点(C 错);当结石阻塞胆管并继发感染时可致典型的胆管炎症状,Charcot 三联征(腹痛、寒战高热、黄疸),急性胆管炎和急性梗阻性化脓性胆管炎是同一疾病的不同发展阶段(D 错)。

31. D 【解析】胆绞痛发作时,按医嘱给予解痉、镇静和镇痛,常用哌替啶 50mg,阿托品 0.5mg 肌内注射,但勿使用吗啡,以免 Oddi 端括约肌痉挛,使胆道梗阻加重(D 错,为本题正确答案);经皮肝穿刺胆道引流(PTCD)适用于急性胆道梗阻(A 对);肌内注射维生素 K₁10mg,每日 2 次,纠正凝血功能障碍,应观察其疗效有无不良反应,同时注射保肝药物,防止肝脏损害(B 对);应给予胆道梗阻患者低脂易消化饮食,减轻胆道负担(C 对);应用抗生素预防感染(E 对)。

32. D 【解析】T 管用于引流胆汁,一端通向肝管,一端通向十二指肠,由腹壁戳口穿出体外,接引流袋,拔除前试行夹管期间,应特别注意观察患者有无腹痛、黄疸、发热等症状,因此长期开放引流胆汁,突然试行夹闭,很有可能会造成胆汁自然排泄不畅而瘀滞(D 对 ABCE 错)。

33. C 【解析】急性梗阻性化脓性胆管炎又名急性化脓性胆管炎,泛指由阻塞引起的急性化脓性胆道感染,一般起病急骤,突然发作剑突下和(或)右上腹部持续性疼痛,伴恶心及呕吐,继而出现寒战和发热,半数以上的患者有黄疸,典型的病人均有腹痛、寒战及发热、黄疸等 charcot 三联征,近半数患者出现神志淡漠、烦躁不安、意识障碍、血压下降等征象,因此其治疗原则是手术解除胆管梗阻、减轻胆管内压力和引流胆汁,同时采取抗休克治疗,避免意外发生(C 对 ABDE 错)。

34. C 【解析】胆囊解剖分为胆囊底、胆囊体、胆囊颈、胆囊管,其中胆囊颈和胆囊管是胆囊与胆管沟通的通道,胆囊结石最易嵌顿在胆囊颈部,因为此处狭小,又属于一个通道口,结石嵌顿于此出不来进不去,因而引起胆囊内压力增高,急性炎症发作,出现剧烈的右上腹胀痛,伴有恶心、呕吐(C 对 ABDE 错)。

35. C 【解析】急性梗阻性化脓性胆管炎又称为急性重症胆管炎,是在胆道梗阻基础上并发的急性化脓性细菌感染,临床表现一般起病急骤,突发剑突下或上腹部胀痛或绞痛、继而寒战、高热、恶心、呕吐,本病的典型表现为 Reynolds 五联征,也就是在腹痛,寒战高热、黄疸基础上出现休克及神经系统症状(C 对);腹痛、寒战高热及黄疸多见于胆囊炎及胆管炎(A 错);进行性加重的无痛性黄疸是胰头癌最主要的临床表现(B 错);间歇性黄疸可见于多种胆道梗阻、肝胆系统疾病(D 错);新生儿 7 天内轻微黄疸为生理性黄疸表现,多于 2-3 天出现,5-7 天消退,不超过 2 周(E 错)。

36. B 【解析】分析题干,患者右季肋部胀痛,并伴寒战、高热,该患者可能为胆道系统疾病,B 超检查是诊断胆道疾病简单、有效、方便的首选方法(B 对);CT 检查对中枢神经系统疾病的诊断价值较高,应用普遍(A 错);血尿淀粉酶是诊断胰腺炎的敏感指标(C 错);白细胞计数可明确患者体内是否有感染,但对胆道疾病无特异性(D 错);胃酸游离度对于胃部疾病(溃疡病、高酸性胃炎、幽门梗阻、胃扩张、萎缩性胃炎等)有重要意义(E 错)。

37. C 【解析】蛔虫是人体内最常见的肠道寄生虫,由于饥饿、胃酸降低或驱虫不当等因素,蛔虫可钻入人体胆道并引起一系列临床症状,称为胆道蛔虫病。蛔虫进入胆总管引起 Oddi 括约肌痉挛而导致腹部剧痛,疼痛特点为突发剑突下钻样剧烈绞痛,并呈阵发性加剧(C 对 ABDE 错)。

38. A 【解析】肝胆疾病首选的检查是超声检查,超声检查是一种安全、快速、简便和经济的检查方法,能检查出 2mm 以上的结石,是临床诊断胆道疾病的首选检查方法(A 对);CT 及 MRI 可清除显示肝内外胆管扩张情况、结石及肿瘤情况,但费用高,不作为首选(BC 错);PTC 可显示肝内外胆管病变部位、范围、程度及性质,有助于黄疸的诊断及鉴别诊断(D 错);ERCP 可直接观察十二指肠及乳头病变情况并进行活检(E 错)。

39. A 【解析】急性重症胆管炎患者因胆道梗阻继发感染,生命危急,应紧急手术减压(A 对);急症手术留置腹腔引流适用于坏疽性胆囊炎胆囊穿孔(B 错);胆囊切除适用于胆囊炎(C 错);胆囊造瘘适用于急性坏死性胆囊炎、胆囊积脓或胆囊穿孔等(D 错);解痉止痛适用于胆道感染疾病非手术治疗期间(E 错)。

40. B 【解析】坏疽性胆囊炎胆囊穿孔可导致严重胆汁性腹膜炎,应紧急手术切除病灶、留置腹腔引流(B对);急症手术行胆总管引流适用于急性重症胆管炎(A错);胆囊切除适用于胆囊炎(C错);胆囊造瘘适用于急性坏死性胆囊炎、胆囊积脓或胆囊穿孔等(D错);解痉止痛适用于胆道感染疾病非手术治疗期间(E错)。
41. B 【解析】急性化脓性胆管炎又称急性重症胆管炎,是在胆道梗阻基础上并发的急性化脓性细菌感染,急性胆管炎和急性重症胆管炎是同一疾病的不同发展阶段,对急性重症胆管炎的诊断,主要是在 Charcot 三联征(腹痛、寒战高热)的基础上,又出现休克和神经精神症状,具备这五联症(Reynolds 五联症)即可诊断(B对 ACDE 错)。
42. A 【解析】急性化脓性胆管炎又称急性重症胆管炎,是在胆道梗阻的基础上并发的急性化脓性细菌感染,急性胆管炎和急性梗阻性化脓性胆管炎是同一疾病的不同发展阶段,主要临床表现是出现 Reynolds 五联征(腹痛、寒战高热、黄疸、休克、精神症状),治疗原则是紧急手术解除胆道梗阻并减压,手术是以切开减压并引流胆管、挽救生命为主要目的(A对 BCDE 错)。
43. C 【解析】肝外胆管结石病理改变有胆管梗阻、继发性感染、肝细胞损伤(胆道化脓性炎症可致肝细胞坏死或肝脓肿形成)。长期胆汁淤积、继发感染可致肝细胞变性、坏死、肝小叶结构破坏,最终导致胆汁性肝硬化和门静脉高压症)、胆源性胰腺炎;肝内胆管结石多合并肝外胆管结石,除具备肝外胆管结石的病理改变外,还可具有肝内胆管狭窄、胆管炎或肝胆管癌病理变化(C错,为本题正确答案;ABDE 对)。
44. C 【解析】胆囊炎主要为手术治疗,手术时机和手术方式取决于病人病情,在非手术治疗期间有胃(肠)减压、解痉止痛、纠正水、电解质酸碱平衡紊乱、控制全身感染等,手术时采取胆囊切除术(E对 C错);急症手术行胆总管引流适用于急性重症胆管炎(A错);急症手术留置腹腔引流适用于坏疽性胆囊炎胆囊穿孔(B错);胆囊造瘘适用于急性坏死性胆囊炎、胆囊积脓或胆囊穿孔等(D错)。
45. E 【解析】T管引流,临床用于胆总管切开引流胆汁、降低胆道压力,减轻炎症、防止吻合口及胆管狭窄、支撑胆道等多种作用,临床一般于留置 14 天后进行拔管,在把管前需夹闭引流管 1-2 天,患者无异常后可拔除引流管(E对 ABCD 错)。
46. C 【解析】胃肠钡餐造影是消化道检查的首选方法,是指用硫酸钡作为造影剂,在 X 线照射下显示消化道有无病变的一种检查方法,无需进行造影剂过敏检查(C对);静脉胆道造影是将造影剂从静脉注入体内,通过肝脏将造影剂经胆汁排入胆道,并显示胆管的一种手段,用来诊断肝胆疾病,在操作前需进行造影剂过敏试验(A错);静脉肾盂造影临床常见类型为有机碘离子型,极易引发副作用,在操作前应先进行碘过敏试验(B错);心血管造影可以了解心脏及大血管的生理和解剖特点,包括右心造影、左心造影、主动脉造影、冠状动脉造影等,其中冠状动脉造影为冠心病诊断有效方法,术前需进行造影剂过敏试验(D错);支气管造影是直接观察支气管病变的检查手段,术前应进行造影剂过敏试验(E错)。
47. C 【解析】胆囊结石的治疗原则是手术切除病变的胆囊(C对 ABDE 错)。
48. C 【解析】急性梗阻性化脓性胆管炎是急性胆管完全梗阻和化脓性感染所致,是胆道感染中的严重类型,亦称为急性重症型胆管炎,临床症状主要包括腹痛,寒战高热,黄疸,休克及相关精神症状,此为 Reynolds 五联征(C对);腹痛,寒战高热,黄疸为 Charcot 三联征,为胆管结石及胆管炎的临床表现(A错);进行性加重的无痛性黄疸为胰头癌黄疸的表现(B错);间歇性黄疸多见于肝内胆管结石(D错);新生儿 7 天内轻微黄疸为生理性黄疸表现(E错)。
49. A 【解析】胆汁是一种消化液,主要由肝细胞分泌,对脂肪的消化及吸收有重要作用,成人每日分泌胆汁约 800-1200ml。淀粉酶为胰腺分泌的一种消化酶类,不是胆汁的主要成分(A错,为本题正确答案);胆汁中 97%为水,其他主要成分包括胆红素、胆盐、胆固醇、磷脂、胆红素,不包括消化酶等(BCDE 对)。
50. B 【解析】急性胆囊炎是胆囊管梗阻和细菌感染引起的炎症,临床急性发作可表现为上腹部疼痛,开始为上腹部胀痛不适,逐渐发展为阵发性绞痛,疼痛可放射至右肩、肩胛和背部,伴有恶心、呕吐等消化道症状,体格检查右上腹胆囊区域压痛,若炎症波及浆膜时可有腹肌紧张及反跳痛,Murphy 征阳性。分析题干,考虑患者为急性胆囊炎,首选腹部 B 超进行进一步检查,可见胆囊增大、囊壁增厚、明显水肿可见双边征等(B对);其他检查均不是急性胆囊炎的首选检查手段,其中腹部 CT 可将胆道系统和肝胰等脏器的占位性病作出较准确判断(A错);腹部 MRI 一般不用于胆道系统检查(C错);腹部 X

线平片检查可有 15%的胆囊结石可显示,胆肠内瘘可见胆道积气,气肿性胆囊炎可见含气肿大胆囊影(D 错);经皮肝穿刺造影可了解胆管内病变部位、程度和范围,有助于黄疸的鉴别(E 错)。

51. D 【解析】对于 T 管引流过程中的护理,应特别注意在拔管前进行试夹管时观察患者是否出现腹痛、发热、黄疸等情况,若患者无以上情况则说明胆总管通畅,可予以拔管,在拔管前需在 X 线下经 T 管造影,造影无异常后必须立即接好引流管引流造影剂,减少造影后反应及继发感染情况,造影结果正常者可在 2-3 日后拔除。因此对于 T 管拔管前试行夹管的患者应注意观察患者是否出现腹痛、发热及黄疸症状(D 对 ABCE 错)。

52. C 【解析】通过胆总管探查术可探查胆道病变,取出胆道内的结石、蛔虫,并引流胆总管解决胆道梗阻和感染等问题。在术后进行 T 管引流时,需注意一般于术后 12-14 天,无特殊情况(胆汁性质正常且流量逐渐减少,一般于手术后 10 天左右进行试夹管 2-3 天,若患者无不适后经 T 管胆道造影,无异常发现则在造影 24 小时后再次夹管 2-3 天,无异常)可拔管(C 对 ABDE 错)。

53. A 【解析】当全身细菌性感染特别是腹腔内感染发生时,细菌可侵入肝,若患者抵抗能力较弱可发生肝脓肿。本题干中患者出现肝脓肿,且既往有胆囊炎病史,因此引起患者发生肝脓肿最可能的原因是胆囊炎导致细菌经胆管上行引发(A 对);其他可能引起肝脓肿的原因包括阑尾炎、膈下脓肿、菌血症、脓毒血症、急性胰腺炎等(BCDE 错)。

54. C 【解析】在夏克三联征的基础上(腹痛、寒战高热、黄疸)又加上休克和神经精神症状(C 对 ABDE 错)。

55. A 【解析】根据题干可知该患者频繁呕吐并且腹部轻压痛,应立即给予胃肠减压以减轻胃肠内压力,缓解呕吐和腹部压痛(A 对 D 错);题干未提及休克症状(B 错);在未查明的腹部压痛原因不能应用药物或热敷解痉止痛(C 错);应在查明原因后遵医嘱应用抗生素(E 错)。

56. B 【解析】急性胆囊炎临床表现为右上腹阵发性绞痛,常在饱餐、进食油腻食物后或夜间发作,疼痛可放射至右肩及右肩下部,常伴有恶心、呕吐、厌食等消化道症状,可出现不同程度的体温升高和脉搏加速,右上腹可有不同程度和不同范围的压痛、反跳痛和肌紧张,Murphy 征阳性等,B 超检查可显示胆囊增大,胆囊壁增厚,大部分病人可见胆囊内有结石光团(B 对 ACDE 错)。

57. C 【解析】胃肠钡餐造影是消化道检查的首选方法,是指用硫酸钡作为造影剂,在 X 线照射下显示消化道有无病变的一种检查方法,无需进行造影剂过敏检查(C 对);静脉胆道造影是将造影剂从静脉注入体内,通过肝脏将造影剂经胆汁排入胆道,并显示胆管的一种手段,用来诊断肝胆疾病,在操作前需进行造影剂过敏试验(A 错);静脉肾盂造影临床常见类型为有机碘分离型,极易引发副作用,在操作前应先进行碘过敏试验(B 错);心血管造影可以了解心脏及大血管的生理和解剖特点,包括右心造影、左心造影、主动脉造影、冠状动脉造影等,其中冠状动脉造影为冠心病诊断有效方法,术前需进行造影剂过敏试验(D 错);支气管造影是直接观察支气管病变的检查手段,术前应进行造影剂过敏试验(E 错)。

58. A 【解析】当全身细菌性感染特别是腹腔内感染发生时,细菌可侵入肝,若患者抵抗能力较弱可发生肝脓肿。本题干中患者出现肝脓肿,且既往有胆囊炎病史,因此引起患者发生肝脓肿最可能的原因是胆囊炎导致细菌经胆管上行引发(A 对);其他可能引起肝脓肿的原因包括阑尾炎、膈下脓肿、菌血症、脓毒血症、急性胰腺炎等(BCDE 错)。

59. C 【解析】T 管引流拔管指征:术后 2 周无特殊情况,胆汁引流量逐渐减少,颜色呈透明金黄色,无脓液、结石,造影通畅,拔管前 1~2 天全日夹管,无腹胀、腹痛、发热及黄疸等症状,说明胆总管通畅,可考虑拔管(C 对 ABDE 错)。

三十二.胰腺疾病病人的护理 参考答案解析

1. B 【解析】胰腺癌辅助检查:CEA、胰胚抗原、糖类抗原 19-9(CA19-9)等胰腺癌血清学标记物可升高。其中糖类抗原 19-9 是最常用的诊断检查和随访项目(B 对 ACDE 错)。

2. A 【解析】胰鳞癌早期无特异性症状,仅有上腹不适、饱胀、食欲减退等消化不良症状,常被忽视而延误诊断,上腹痛是最早出现的症状(A 对);黄疸是主要症状(B 错);早期常有食欲减退、上腹饱胀、消化不良、腹泻等症状(CD 错);消瘦和乏力是主要临床表现之一(E 错)。

3. C 【解析】胆结石等原因造成的胆汁反流进入胰管,是引发胰腺炎的最主要病因(C对);暴饮暴食、进食大量油腻食物等是急性胰腺炎的诱因(ABDE错)。
4. D 【解析】壶腹周围癌临床辅助检查较多,其中可直接窥视并活检的手段为 ERCP(经内镜逆行性胰胆管造影术),可直接观察十二指肠乳头病变情况,并可组织活检,对临床诊断有较大帮助(D对);壶腹周围癌的其他治疗手段包括如下,其中胃肠钡餐造影检查检查效果一般,放射性核素扫描可了解梗阻部位,十二指肠引流可通过检查引流液中是否存在脱落的癌细胞,PTC 为经皮肝穿刺胆道引流,可显示胆总管下端的阻塞部位(ABCE 错)。
5. C 【解析】急性胰腺炎进食不能缓解疼痛,反而会因胰腺的分泌增多而加重腹痛,十二指肠溃疡病人疼痛为饥饿痛或空腹痛,其疼痛节律为疼痛-进食-缓解(C错,为本题正确答案);故发作时应禁食及胃肠减压;急性胰腺炎的疼痛呈刀割样、钻痛或绞痛(A对);弯腰抱膝可缓解(B对);一般胃肠解痉药不能缓解(D对);可呈阵发性加剧(E对)。
6. D 【解析】胰腺癌可发于胰腺的各个部分,以胰头部最多见,约占 75%(D对);其次为胰体尾部,全胰癌少见(ABCE错)。
7. C 【解析】壶腹周围癌(VPC)是生长在乏特壶腹、十二指肠乳头、胆总管下端、胰管开口处、十二指肠内侧壁癌的总称,最有价值的检查是经内镜逆行性胰胆管造影术(ERCP),它可以将十二指肠镜插至十二指肠降部,找到十二指肠乳头,由活检管道内插入造影导管至乳头开口部,注入造影剂后 X 线摄片,以显示胰胆管。ERCP 检查可直接观察十二指肠乳头部病变,并可做组织活检,对明确诊断有重要价值(C对 ABDE 错)。
8. B 【解析】因为胰头接近胆总管,其浸润或压迫胰头会引起黄疸,并且为进行性黄疸,是胰头癌最主要的典型表现(B对);上腹痛是最早出现的症状,早期可出现食欲减退、腹泻等消化道症状,晚期可出现消化道出血,消瘦和乏力是胰头癌的主要临床症状之一(ACDE 错)。
9. D 【解析】急性出血坏死型胰腺炎可出现胰腺脓肿、急性肾衰竭、急性呼吸窘迫综合征、消化道出血、败血症与 DIC。其中胰腺脓肿为脏器局部并发症(D对 ABCE 错)。
10. B 【解析】血清、尿淀粉酶测定是急性胰腺炎最常用的诊断方法,血清淀粉酶是在发病数小时开始升高,24 小时达高峰,4-5 天后逐渐降至正常;尿淀粉酶在 24 小时才开始升高,48 小时到高峰,下降缓慢,1-2 周后恢复正常,血清淀粉酶值超过 500U/dl(正常值 40-180U/dl),尿淀粉酶液明显增高(正常值 80-300U/dl),具有诊断价值,该患者 6 小时前发病,故血清淀粉酶测定最有诊断意义(B对 C 错);急性胰腺炎血象作为辅助检查,白细胞计数增高,中性粒细胞明显增高、核左移(A错);血清脂肪酶于急性胰腺炎起病后 24-72 小时开始升高,持续 7-10 天,其敏感性和特异性均略优于血淀粉酶(D错);血清谷丙转氨酶测定主要反映肝脏功能(E错)。
11. B 【解析】分析题干,根据患者症状可诊断为胰头癌,行胰十二指肠切除术。在术后护理过程中,早期需进行静脉补液维持水电解质和酸碱平衡,并补充热量、氨基酸、维生素及各种营养素,术后患者早期不能经口进食需静脉补液,胃肠功能恢复后可进食高蛋白、高糖、低脂及富含脂溶性维生素饮食(B错,为本题正确答案);术后其他护理措施包括:密切观察腹部体征变化、防止吻合口瘘,保持各种引流管通畅、观察引流液的量和颜色,持续氧气吸入、鼓励患者腹式呼吸,严格记录出入量、维持水电平衡(ACDE 对)。
12. C 【解析】血清、尿淀粉酶测定是急性胰腺炎最常用的诊断方法,血清淀粉酶是在发病数小时开始升高,24 小时达高峰,4-5 天后逐渐降至正常;尿淀粉酶在 24 小时才开始升高,48 小时到高峰,下降缓慢,1-2 周后恢复正常,因此血淀粉酶先升高(C对 ABDE 错);血清淀粉酶值超过 500U/dl(正常值 40-180U/dl),尿淀粉酶液明显增高(正常值 80-300U/dl),具有诊断价值。
13. C 【解析】壶腹癌临床常见症状为黄疸、消瘦和腹痛;壶腹癌黄疸症状出现较早,可呈现波动性,该症状与肿瘤组织坏死脱落有关;患者常合并胆管感染类似胆总管结石,大便潜血可阳性。ERCP 对壶腹癌的诊断具有重要价值,是诊断壶腹癌的最可靠方法,可见十二指肠乳头隆起的菜花样肿物(C对);血、尿淀粉酶、肝功生化可作为壶腹癌症状的辅助检查,但无法确诊(AB 错);B 超对壶腹周围癌本身的诊断率较低,这是由于该部位常有十二指肠及胃内积气及食物掩盖所致(D错);CT 检查对鉴别胰头癌有意义,有助于本病诊断,可显示肿瘤的位置与轮廓,无法确诊(E错)。

14. E 【解析】重症急性胰腺炎(SAP)属于急性胰腺炎的特殊类型,是一种病情险恶、并发症多、病死率较高的急腹症,常有程度不同的低血压或休克,因此需绝对卧床休息(E对 ABCD 错)。

15. B 【解析】胰腺癌是一种发病隐匿、进展迅速、治疗效果及预后极差的消化道恶性肿瘤,其中胰头癌占胰腺癌的70%-80%;临床表现以上腹部疼痛、饱胀不适、黄疸、食欲降低和消瘦为主,其中黄疸是胰头癌最主要的临床表现,特点为进行性加重的无痛性黄疸(B对);腹痛、寒战高热及黄疸多见于胆囊炎及胆管炎(A错);腹痛、寒战高热、黄疸伴休克及神经系统症状为急性梗阻性化脓性胆管炎的典型症状(C错);间歇性黄疸可见于多种胆道梗阻、肝胆系统疾病(D错);新生儿7天内轻微黄疸为生理性黄疸表现,多于2-3天出现,5-7天消退,不超过2周(E错)。

16. C 【解析】胰头癌是起源于胰腺头部的恶性程度极高的消化系统肿瘤,症状主要表现为消化道症状和黄疸,皮肤瘙痒、小便色黄、大便色淡甚至呈白陶土样,体征主要包括皮肤、巩膜黄染,肝脏、胆囊、脾肿大;因此胰头癌患者主要的症状和体征是黄疸(C对 ABDE 错)。

17. D 【解析】胰腺癌好发于胰头部,常浸润累及胰周围器官或组织,早期即可发生淋巴转移,壶腹部周围癌包括胆总管末端、壶腹部和十二指肠乳头附近的肿瘤,与胰头癌临床表现相似,治疗和护理相同,临床表现有黄疸,是胰头癌最主要的症状和体征,呈进行性加重,可伴有瘙痒症,上腹痛和上腹部饱胀不适是最常见的首发症状,还伴有消化道症状,乏力和消瘦,符合该患者的症状(D对);胃癌早期无明显症状,半数病人出现上腹隐痛,当幽门梗阻时伴有恶心、呕吐宿食,贲门部癌可有进食梗阻感,体检早期有上腹深压痛,晚期可扪及上腹部肿块,若出现远处转移,可有肝大、腹水等(A错);肝癌早期缺乏特异性症状,晚期可有局部和全身症状,主要有肝区疼痛、消化道和全身症状,肝大,为中、晚期肝癌的主要临床体征,晚期病人可出现黄疸和腹水(B错);胆囊癌早期无特异性症状,如原有的慢性胆囊炎或胆囊结石引起的腹痛、恶心呕吐、腹部压痛等,当肿瘤侵犯至浆膜或胆囊床,则出现相应症状,伴有消化不良,晚期出现黄疸、乏力、消瘦和右上腹肿块,可触及胆囊(C错);结肠癌,一般右侧结肠癌以全身中毒症状、贫血、腹部肿块为主要表现,左侧结肠癌以慢性肠梗阻、便秘、腹泻、血便等症状为显著(E错)。

18. C 【解析】急性胰腺炎是由各种病因导致的胰腺及其周围组织被胰腺分泌的消化酶自身消化所致的化学性炎症,临床以急性腹痛、恶心、呕吐及血淀粉酶增高为特点,急性胰腺炎时,血清和尿淀粉酶常明显升高,血清(胰)淀粉酶起病后6-12小时开始升高,48小时下降,持续3-5天,血清(胰)淀粉酶超过正常值3倍可确诊为本病,该患者疑为急性胰腺炎,首先应检查血淀粉酶(C对);血清转氨酶测定常见于肝细胞炎症或损伤的检查(A错);血肌酐测定常反应肾脏的病变,如急慢性肾小球肾炎等(B错);血磷酸肌酸激酶在临床上主要用于诊断心肌梗死(D错);红细胞沉降率病理性增快常见于各种炎症、组织损伤及坏死、恶性肿瘤、高球蛋白血症、贫血等,减慢常见于弥散性血管内凝血等(E错)。

19. D 【解析】急性胰腺炎是由各种病因导致的胰腺及其周围组织被胰腺分泌的消化酶自身消化所致的化学性炎症,临床以急性腹痛、恶心、呕吐及血淀粉酶增高为特点,腹痛特点为突然发作,疼痛性质不一,可为钝痛、绞痛、钻痛或刀割样痛,可有阵发性加剧,腹痛位于中上腹,常向腰背部呈带状放射,符合该患者的表现,该患者出现发热,血压降低,出现休克判断为出血坏死型胰腺炎,患者因胰液中的胰蛋白酶被激活而引起自身消化作用,出现胰腺充血、水肿及急性炎症反应,因腹腔大量渗出、麻痹的肠腔内液体积聚、呕吐及出血,使血容量锐减,可导致休克(D对);若合并感染则会持续高热,呈弛张热,白细胞升高(A错);若合并食管静脉曲张可出现上消化道大出血,出现呕血、黑便、失血性循环衰竭等(B错);若伴有胃溃疡不会出现休克症状(C错);合并上呼吸道感染忽会有呼吸道症状,咳嗽咳痰等(E错)。

20. B 【解析】急性胰腺炎是由各种病因导致的胰腺及其周围组织被胰腺分泌的消化酶自身消化所致的化学性炎症,临床以急性腹痛、恶心、呕吐及血淀粉酶增高为特点,腹痛特点为突然发作,疼痛性质不一,可为钝痛、绞痛、钻痛或刀割样痛,可有阵发性加剧,腹痛位于中上腹,常向腰背部呈带状放射,符合该患者的表现,该患者出现发热,血压降低,出现休克判断为出血坏死型胰腺炎,患者因胰液中的胰蛋白酶被激活而引起自身消化作用,出现胰腺充血、水肿及急性炎症反应,因腹腔大量渗出、麻痹的肠腔内液体积聚、呕吐及出血,使血容量锐减,可导致休克,禁食可以减少胃酸分泌,从而减少胃液进入十二指肠刺激胰液分泌,同时可减少食物的刺激(B对 ACDE 错)。

21. D 【解析】急性胰腺炎是由于各种病因导致的胰腺及周围组织被胰腺分泌的消化酶自身消化所致的化学性炎症,是消化系统常见病,临床以急性腹痛、恶心、呕吐及血淀粉酶增高为特点;由急性胰腺炎的概念可得,急性胰腺炎是由于胰酶在胰腺内被激活消化自身组织引起的疾病(D对);其他选项与胰腺炎的发生无明显关系(ABCE 错)。

22. A 【解析】胰腺癌患者表现为上腹部疼痛、饱胀不适、黄疸、食欲下降和消瘦,其中黄疸为胰头癌最主要的症状,特点为进行性无痛性黄疸(A 对);肝脏肿大、胆囊肿大、上腹部疼痛及消化道症状(厌食、消瘦等)为胰腺癌的一般表现,不是胰头癌的特征性表现(BCDE 错)。

23. B 【解析】胰腺癌是一种发病隐匿,进展迅速,治疗效果及预后极差的消化道恶性肿瘤,包括胰头癌、胰体尾部癌。临床最常见的辅助诊断和随访检查项目为免疫性检查中的糖类抗原 19-9(CA19-9)(B 对);其他手段可用于联合检查,但是由于目前尚未找到特异性的胰腺癌标记物,因此肿瘤标志物的联合检查有助于提高检查敏感性及特异性。血尿淀粉酶临床多用于急性胰腺炎的辅助诊断及病情严重程度判断(A 错);血清胆红素多用于辅助检查肝脏疾病、黄疸、溶血等(C 错);氨基转移酶多见于肝脏疾病、胆石症等肝胆系统疾病(D 错);血糖与尿糖值多用于辅助诊断糖尿病(E 错)。

24. B 【解析】胰腺癌包括胰头癌、胰体尾癌和胰腺囊腺癌,临床表现为上腹痛和上腹饱胀不适、黄疸、消化道症状、乏力和消瘦等,一般胰头癌黄疸是最主要症状及体征,呈进行性加重,可伴有瘙痒症,大便陶土色(B 对);腹痛,寒战高热,黄疸为 Charcot 三联征,为胆管结石及胆管炎的表现(A 错);腹痛,寒战高热,黄疸+休克+精神症状为 Reynolds 五联征,是急性梗阻性化脓性胆管炎特征性表现(C 错);间歇性黄疸多见于肝内胆管结石(D 错);新生儿 7 天内轻微黄疸为生理性黄疸表现(E 错)。

25. D 【解析】胰腺炎是由各种病因导致的胰腺及其周围组织被胰腺分泌的消化酶自身消化所致的化学性炎症,引起胰腺炎的病因很多,约 50%由胆道结石、炎症或胆道蛔虫引起,为胆源性胰腺炎,预防其复发的最有意义的措施为治疗胆道疾病(D 对 ABCE 错)。

26. B 【解析】由于胰腺发生大片坏死,病人烦躁不安、皮肤苍白、湿冷,少数病人可在起病数小时突然出现,甚至发生猝死。这与胰蛋白酶激活各种血管活性物质如缓激肽致使血管扩张、并发消化道出血、血容量不足有关,故急性出血坏死性胰腺炎最常见的并发症为休克(B 对 ACDE 错)。

27. B 【解析】饮食宜少量多餐,予以高蛋白、高糖、低脂肪饮食,补充脂溶性维生素(B 对 ACDE 错)。

28. A 【解析】黄疸为胰头癌最主要的症状和体征,黄疸一般是呈进行性加重,可伴有皮肤瘙痒症,有出血倾向,大便呈陶土色(A 对);壶腹部癌一般表现为肝脏、胆囊肿大,病人有上腹痛,食欲不振、厌食等症状(BCDE 错)。

29. B 【解析】黄疸是胰头癌最主要的症状和体征,黄疸一般是进行性加重,可伴有瘙痒症。大便呈陶土色(B 对 ACDE 错)。

30. D 【解析】ERCP 是经内镜逆行胰胆管造影可直接观察十二指肠乳头的病变,并能进行活检(D 对);B 超检查可以发现胰腺肿块、胆囊增大、胆管扩张,同时可观察有无肝脏及腹腔淋巴结肿大(A 错);CT 能清楚显示肿瘤部位及与之毗邻器官的关系,对判断肿瘤能否切除有重要意义(B 错);MRI 检查可确定胰腺病变良恶性(C 错);PTC 是经皮肝穿刺胆管造影可显示胆道变化,可了解胆总管下段的狭窄程度(E 错)。

31. E 【解析】急性胰腺炎是由于各种病因导致的胰腺及周围组织被胰腺分泌的消化酶自身消化所致的化学性炎症,是消化系统常见病,临床以急性腹痛、恶心、呕吐及血淀粉酶增高为特点;由急性胰腺炎的概念可得,急性胰腺炎是由于胰酶在胰腺内被激活消化自身组织引起的疾病(E 对);其他选项与胰腺炎的发生无明显关系(ABCD 错)。

三十三.外科急腹症病人的护理 参考答案解析

1. C 【解析】腹泻、呕吐致大量体液丢失,应及时遵医嘱给予液体、电解质和营养物质,以满足患者的生理需要,另需补充额外丢失量,恢复和维持血容量(C 对);遵医嘱使用抗生素可以预防感染(A 错);服用牛奶可以稀释胃酸,保护胃黏膜,但冷牛奶会刺激胃肠道,增加胃肠蠕动,可能会引起出血、穿孔等(B 错);活动会促进胃肠道蠕动,增加出血、穿孔的机率(D 错),因此症状明显者应该卧床休息;使用止泻剂会影响胃肠道毒素的排出,使毒素吸收增加,引起全身中毒症状(E 错)。

2. E 【解析】腹膜的去纤维作用会使血液不凝固,故若腹腔穿刺抽到不凝固的血液,提示为实质性脏器或大血管破裂,脾为实质性脏器(E 对);胃十二指肠溃疡急性穿孔应该是突发性上腹部疼痛,全腹明显的压痛、反跳痛,腹腔穿刺液可含有胆汁或食物残渣;胆总管结石的典型表现为 Charcot 三联征,即腹痛、寒战与高热、黄疸;急性阑尾炎的典型表现是转移性的右

下腹痛,麦氏点压痛;急性胰腺炎可出现腹膜炎体征、Grey-Turner 征、Cullen 征(ABCD 错)。

3. D 【解析】膈下的游离气体来源于消化道内,所以消化道某处一定发生了穿孔性病变(D 对);炎症性表现为发热疼痛(A 错);梗阻性表现为腹胀、不能排气(B 错);出血性表现为呕血黑便(C 错);绞窄性表现为疼痛、血运障碍(E 错)。

4. E 【解析】腹部实质性脏器损伤破裂主要表现为内出血、低血容量性休克(E 对 A 错);腹部空腔脏器损伤破裂主要表现为急性腹膜炎(B 错);腹部实质性脏器损伤破裂可导致急性肠梗阻,但不是主要表现(C 错);空腔脏器破裂后病人可有气腹征,膈下游离气体常致肝浊音界缩小或消失(D 错)。

5. D 【解析】病情好转的情况下,腹膜刺激症状局限或消失,生命体征趋向正常,血白细胞、中性粒细胞比例,血红细胞正常,腹痛减轻或消失(D 对 ABCE 错)。

6. C 【解析】对诊断尚未明确的急腹症病人,禁用吗啡、哌替啶等麻醉性止痛剂,必要时可用阿托品解痉。禁忌给病人灌肠和热水袋热敷、禁用泻药。急腹症病人需禁食一段时间,常需要胃肠减压以减轻腹胀,并及时补液,纠正水、电解质紊乱及应用抗生素。迅速建立静脉通路,维持水、电解质、酸、碱平衡。观察生命体征变化,注意有无脱水等体液紊乱或休克表现。记录 24 小时液体出入量(C 对 ABDE 错)。

7. E 【解析】暂时难以明确诊断者,应积极对症处理,密切观察病情变化,进行抗休克,纠正体液失衡及抗感染治疗,不轻易应用镇痛药,以免影响病情观察(E 对 ABCD 错)。

8. D 【解析】穿孔性病变表现为突然腹痛,呈刀割样持续性剧痛,迅速出现腹膜刺激征,容易波及全腹,但病变处最为显著;选择性腹腔穿刺有助于诊断(D 对);胰、脾、肾等实质性脏器或大血管损伤时,主要表现为腹腔内出血,病人面色苍白,脉搏加快,严重时脉搏细弱,血压不稳定,甚至休克,腹痛多呈持续性,不很剧烈,腹膜刺激征不严重(ABC 错);肠系膜上动脉血栓形成起病缓慢,发病前多存在慢性肠功能不全或伴有动脉粥样硬化性疾病。临床表现为腹痛、恶心、呕吐、腹泻、体重减轻、急腹症等(E 错)。

9. D 【解析】炎症性病变所致的急腹症一般起病缓慢,腹痛由轻至重,呈持续性,有固定的压痛点,可伴有反跳痛和肌紧张;有体温升高,血白细胞及中性粒细胞增高(D 对);发病突然与刀割样疼痛为穿孔性病变所致的急腹症(AB 错);肠鸣音亢进、气过水声,金属高调音是机械性肠梗阻的特征(C 错);绞窄性病变所致的急腹症常呈持续性腹痛阵发性加重或持续性剧痛(E 错)。

三十四.周围血管疾病病人的护理 参考答案解析

1. D 【解析】原发性静脉曲张病因包括先天因素及后天因素,后天因素为长期站立、重体力劳动、妊娠、习惯性便秘等,先天因素为静脉瓣膜缺陷和静脉壁薄弱,工作环境寒冷不是原发性静脉曲张发生病因(D 错,为本题正确答案;ABCE 对)。

2. A 【解析】大隐静脉瓣膜功能试验:患者仰卧,抬高患肢,使浅静脉血液回流,直至完全排空,在腹股沟下方扎一止血带,以阻断大隐静脉;嘱患者站立,释放止血带后迅速(10 秒内)若出现自上而下静脉逆向充盈,则提示大隐静脉瓣膜功能不全,正常充盈时间为 30 秒。交通静脉瓣膜功能试验:检查方法与大隐静脉瓣膜功能试验相同,但是在病人站立后不松开止血带,若曲张静脉迅速充盈,则表明交通静脉瓣膜功能不全。(A 对 BCDE 错)。

3. D 【解析】血栓闭塞性脉管炎营养障碍期患肢出现静息痛,皮温明显下降,肢端苍白、潮红或发绀,可伴有营养障碍的表现(D 对);干性坏疽、全身中毒症状出现在组织坏死期(AE 错);游走性静脉炎、间歇性跛行是局部缺血期的表现(BC 错)。

4. B 【解析】下肢深静脉血栓是指静脉血液在下肢深静脉血管内的凝结,急性深静脉血栓形成的患者应严格卧床休息,抬高患肢防止肺栓塞(B 对 C 错);床上活动时避免动作幅度过大,禁止热敷、按摩患肢,以防止血栓脱落(ADE 错)。

5. B 【解析】下肢静脉曲张是指下肢浅静脉,因血液回流障碍而引起的静脉扩张和迂曲为主要表现的一种疾病,手术是治疗下肢静脉曲张根本的有效方法,下肢静脉血液需经深静脉回流,故深静脉阻塞禁行高位结扎术(B 错,为本题正确答案);交通支瓣膜闭锁不全和大隐静脉瓣膜闭锁不全是下肢静脉曲张特殊检查阳性表现(AD 对);小腿有慢性溃疡和足靴区有淤滞

性皮炎为下肢静脉曲张的临床表现(CE 对)。

6. D 【解析】下肢静脉曲张剥脱术后患者应早期下床活动,以免血栓再次形成。次日可以正常进食,并下床活动,以促进血液回流,促进侧支循环的建立,预防并发症的发生(D 对 ABCE 错)。

7. C 【解析】同时做足背伸屈运动,术后 24-48h,即鼓励患者下地行走(C 错,为本题正确答案);以促进静脉血液回流(A 对);术后 6 小时内去枕平卧,患肢抬高 30 度(D 对);弹力绷带一般维持 2 周后可以拆除(BE 对)。

8. A 【解析】曲氏试验 I 可用来检查大隐静脉瓣膜功能。检查时,先让患者平卧、抬高患肢,使下肢静脉排空,在大腿根部绑扎止血带。然后让患者站立,立即松开止血带,若曲张静脉自下而上逐渐充盈时间超过 30 秒,表示大隐静脉瓣膜功能正常;若松开止血带后曲张静脉自上而下迅速充盈,表示大隐静脉瓣膜功能不良。但在交通静脉瓣膜功能不良时,此试验不可靠(A 对 BCDE 错)。

9. B 【解析】血栓闭塞性脉管炎是一种累及血管的炎症性、节段性和周期发作的慢性闭塞性疾病,主要侵袭四肢的小动脉,小静脉也常受累,起病隐匿,进展缓慢,常呈周期性发作,经过较长时间后症状逐渐明显和加重,按病变发展程度,临床上可分为三期:早期即局部缺血期,此期以血管痉挛为主,表现为患肢供血不足,出现肢端发凉、怕冷、小腿酸痛,足趾麻木感,典型症状是在行走一定距离后出现小腿肌肉抽搐,被迫停下,休息后疼痛可缓解,但再行走后可又发作,这种现象称为间歇性跛行(B 对);此期患肢足背、胫后动脉搏动明显减弱;营养障碍期出现持续性疼痛、静息痛、足背动脉及胫后动脉搏动消失;组织坏死期发生干性坏疽(ACDE 错)。

10. C 【解析】动脉栓塞是指栓子随动脉血流冲入并栓塞远端直径较小的分支动脉,继而引起此动脉供血管器或肢体的缺血坏死,多见于下肢,栓子的来源分为:心源性栓子,约 90%的栓子来源于心脏,心房颤动与栓塞关系密切,房颤引起的栓塞,大部分来源于左心房附壁血栓;血管源性和医源性栓子较少见(C 对 ABDE 错)。

11. E 【解析】血栓闭塞性脉管炎主要侵袭四肢的小动脉,小静脉也常受累,患者术后护理时应重点观察肢体远端血运情况,皮肤厚度并不能反映肢端血运情况(E 错,为本题正确答案);应观察双侧足背动脉搏动、皮肤温度、皮肤颜色,并询问患者的皮肤感觉以了解术后恢复情况,若动脉搏动消失、皮肤温度降低、颜色苍白、感觉麻木,提示有动脉栓塞(ABCD 对)。

12. B 【解析】血栓闭塞性脉管炎临床可分为局部缺血期、营养障碍期和组织坏死期。其中营养障碍期除血管痉挛继续加重外,还有明显的血管壁增厚及血栓形成,常出现静息痛,并伴有趾甲生长缓慢、增厚变形,皮肤干燥变薄、苍白、汗毛脱落和肌肉萎缩等,肌肉抽搐且以夜间明显,患肢胫后动脉和足背动脉搏动消失,足背静脉充盈时间进一步延长。该患者有脉管炎,疼痛严重且不能入睡,局部苍白干冷,肌肉萎缩,足背动脉搏动消失,因此应首先考虑为血栓闭塞性脉管炎营养障碍期(B 对);血栓闭塞性脉管炎局部缺血期以血管痉挛为主,表现为患肢动脉供血不足,出现肢端发凉、怕冷及间歇性跛行等(A 错);血栓闭塞性脉管炎组织坏死期患肢动脉完全闭塞,肢体远端发生干性坏疽,皮肤呈暗红或黑褐色,屈膝抱足为此期的典型体位(C 错);深部静脉血栓形成多发生于术后长期卧床、活动减少的老年人或肥胖者,以下肢深静脉血栓形成为多见,病人多有小腿或腹股沟区疼痛和压痛,体检示患肢凹陷性水肿,腓肠肌挤压试验或足背屈曲试验阳性(D 错);动脉栓塞常由血管收缩、痉挛及动脉瘤引起,表现为疼痛、苍白、厥冷、麻木、运动障碍和动脉搏动减弱或消失等(E 错)。

13. A 【解析】血栓闭塞性脉管炎是一种进行缓慢的累及周围血管的炎症和闭塞性病变,主要累及四肢中小动静脉,尤其是下肢血管,临床可分为三个阶段,即局部缺血期(以血管痉挛为主,表现为患肢动脉供血不足、肢端怕凉、间歇性跛行等)、营养障碍期(血管痉挛继续加重,同时具有血管壁增厚及血栓形成,表现为静息痛)、组织坏死(患肢动脉完全闭塞,肢体远端发生干性坏疽,皮肤呈暗红或黑褐色,逐渐向上扩展并可形成溃疡,此期病人疼痛剧烈,常彻夜难眠,屈膝抱足为此期典型体位),因此间歇性跛行可见于血栓闭塞性脉管炎(A 对);下肢外伤恢复期患者肢体功能逐渐恢复,处于骨愈合状态,一般不出现间歇性跛行(B 错);下肢静脉曲张是指下肢浅静脉因血液回流障碍而引起的静脉扩张和迂曲为主要表现的一种疾病,早期多无不适,随着病变进展,在久站或行走后患肢酸胀易疲劳,且出现隆起、迂曲、扩张的静脉,重者团块状并有沿静脉走形的皮炎、色素沉着等(C 错);下肢深静脉血栓形成是指血液非正常的在深静脉内凝集,是一种静脉回流障碍性疾病,典型临床表现为单侧下肢出现肿胀、疼痛,但再起无明显症状(D 错);血栓性静脉炎包括血栓性浅静脉炎和深部血栓形成,浅静脉炎患者肿胀、疼痛,行走加重,有痛性索状硬条或串珠样结节,深静脉炎表现为发病突然,凹陷性肿胀,皮肤韩红色,有广泛的静脉怒张及毛细血管扩张(E 错)。

14. D 【解析】血栓闭塞性脉管炎临床分为三期,分别为局部缺血期、营养障碍期、坏死期。局部缺血期可表现为患肢苍白、发凉、麻木、刺痛、随后出现间歇性跛行,还可表现为游走性血栓性静脉炎(D对);营养障碍期患者间歇性跛行严重,行走距离短,休息时间长,疼痛转为持续性,甚至在休息状态下疼痛仍不停止(AC错);坏死期患者患肢严重缺血,静息痛加重,指端缺血严重甚至发生溃疡或坏疽,足背动脉搏动不可扪及(BE错)。

15. D 【解析】原发性下肢静脉曲张指的是只有浅静脉曲张而无深静脉曲张的病变,原发性下肢静脉曲张是因下肢皮下浅静脉本身的病变或解剖因素所造成的,如先天性静脉壁发育不良、静脉壁内弹力纤维较少等原因,其中也有下肢浅静脉的瓣膜功能不良,在原发性下肢静脉曲张中,静脉曲张只局限在下肢浅静脉系统和交通静脉,下肢深静脉完全正常,既没有下肢深静脉的堵塞和下肢深静脉瓣膜的病变,也没有下肢静脉意外的疾病(如肿瘤或炎症的压迫)。静脉壁薄弱,静脉瓣膜缺陷,浅静脉内压力持续升高(长期站立、重体力劳动、妊娠、慢性咳嗽、习惯性便秘)是引起下肢静脉曲张的主要原因(D错,为本题正确答案;ABCE对)。

16. B 【解析】下肢静脉曲张多由于浅静脉第一对瓣膜(股隐静脉瓣膜)关闭不全导致的浅静脉血流反流,增加下肢静脉压力引起;其次,先天性的静脉壁薄弱也是重要原因,患者常合并有周身或局限性的静脉壁缺陷,在静脉压力增加的情况下,便产生静脉的迂曲、扩张;此外,长期站立、肥胖和腹腔压力等因素因可增加静脉压力均会增加静脉曲张发展发生的可能(B错,为本题正确答案;ACDE对)。

17. D 【解析】静脉曲张的术后患者应尽早下床活动,坚持步行能增强下肢肌肉的收缩能力,促进下肢静脉血回流,患者出院后,应坚持每天步行 30min,每日 2 次(D对 ABCE错)。

18. A 【解析】血栓闭塞性脉管炎是一种累及血管的炎症性、节段性和周期性发作的慢性闭塞性疾病,主要侵袭四肢远端的中、小动静脉,以下肢为主(A对 BCDE错)。

19. D 【解析】下肢静脉曲张是指下肢浅静脉因血液回流障碍而引起的静脉扩张和迂曲为主要表现的一种疾病,寒冷环境不是引起该病发生的病因(D错,为本题正确答案);临床引起该病的病因包括先天因素及后天因素,后天因素是指增加下肢血柱重力和循环血量超重负荷的情况,包括长期站立、重体力劳动、妊娠、习惯性便秘(AC对);先天因素包括静脉瓣膜缺陷和静脉壁薄弱,此与遗传因素有关(BE对)。

20. D 【解析】下肢静脉曲张是指下肢浅静脉因血液回流障碍而引起的静脉扩张和迂曲为主要表现的一种疾病,多见于大隐静脉及其属支,手术治疗是治疗下肢静脉曲张根本有效的方法,术后无异常情况应鼓励患者早期下床活动,具有预防血栓形成的作用(D对);为减轻术后患肢淤血多抬高患肢 30 度(A错);患肢僵硬、术后复发、血管痉挛均不是术后早期活动的原因(BCE错)。

21. A 【解析】下肢深静脉回流试验又称为波氏试验,是检查深静脉是否通畅的方法。检查时,病人站立,大腿中部绑扎止血带以阻断下肢浅静脉,然后嘱病人用力踢腿 20 次,或反复下蹲下蹲 3-5 次后,观察静脉曲张程度的变化。若曲张静脉空虚萎陷或充盈度减轻,则表示深静脉通畅,若静脉充盈不减轻,甚至加重,或伴有患肢酸胀不适,表示深静脉不通畅,但对于交通静脉瓣膜功能不良者此试验不可靠(A对);屈氏试验 I 是检查大隐静脉瓣膜功能的试验,检查时病人平卧,下肢抬高,使下肢静脉排空,在大腿根部绑扎止血带压迫大隐静脉,然后让病人站立,立即松开止血带,若曲张静脉自下而上逐渐充盈时间超过 30 秒,提示大隐静脉瓣膜功能正常,若曲张静脉自上而下迅速充盈,提示大隐静脉瓣膜功能不全(B错);屈氏试验 II 是检查交通静脉瓣膜功能的试验,与屈氏试验 I 相同,但在病人站立后不松开止血带,若曲张静脉迅速充盈,则表明交通静脉瓣膜功能不全(C错);下肢静脉测压多用于下肢深静脉血栓诊断的辅助检查(D错);直腿抬高试验是检查腰椎间盘突出的一种试验,又称为 Lasegue 试验(E错)。

22. D 【解析】血栓闭塞性脉管炎是一种累及血管的炎症性、节段性和周期性发作的慢性闭塞性疾病,主要侵袭四肢的小动脉,该患者出现左小腿发凉且出现间歇性跛行(行走一定距离后出现小腿肌肉抽搐,被迫停下,休息后疼痛可缓解,但再行走后可又发作)为脉管炎局部缺血期的典型症状(D对);脉管炎坏疽期表现主要有在残端留下经久不愈的溃疡创面(A错);脉管炎营养障碍期患者会出现静息痛(因血液循环障碍,病人足趾部可出现持续性疼痛,夜间尤甚,剧痛常使其夜不能寐,迫使其屈膝抱足而坐,或将患肢垂于床沿,以增加血供缓解疼痛)(E错);下肢静脉曲张是指下肢浅静脉,因血液回流障碍而引起的静脉扩张和迂曲为主要表现的一种疾病,以大隐静脉曲张常见,单独的小隐静脉曲张较少见,主要表现为下肢浅静脉曲张、蜿蜒扩张、迂曲(BC错)。

23. B 【解析】下肢静脉曲张多由于浅静脉第一对瓣膜(股隐静脉瓣膜)关闭不全导致的浅静脉血流反流,增加下肢静脉压力引起;其次,先天性的静脉壁薄弱也是重要原因,患者常合并有周身或局限性的静脉壁缺陷,在静脉压力增加的情况下,便产生静脉的迂曲、扩张;此外,长期站立、肥胖和腹腔压力等因素因可增加静脉压力均会增加静脉曲张发展发生的可能(B错,为本题正确答案;ACDE对)。

24. C 【解析】下肢静脉曲张是指下肢浅静脉,因血液回流障碍而引起的静脉扩张和迂曲为主要表现的一种疾病,主要原因是由于静脉壁软弱、静脉瓣膜缺陷以及浅静脉内压力持续性升高,以大隐静脉曲张多见,临床表现早期多为下肢酸胀不适及钝痛感,同时肢体沉重,易乏力,病变后期静脉壁受损,呈蚯蚓样外观,病程长者甚至会出现色素沉着、湿疹、溃疡,手术治疗以高位结扎和剥脱为主,但适用于深静脉通畅无阻塞,以免引起深静脉血栓,导致肺栓塞(C对 ABDE错)。

25. B 【解析】正常人看不到腹壁静脉,若腹壁静脉明显且有曲张现象,表示已有侧支循环建立,多见于门静脉、上腔静脉及下腔静脉三大静脉阻塞引起。(1)下腔静脉阻塞时,腹部两侧浅静脉皆见扩张或曲张,有时延及胸壁两侧,脐上下的静脉血流方向皆向上(B对);(2)肝门静脉阻塞有门脉高压时,腹壁曲张静脉常以脐为中心向四周伸展。典型的可呈“海蛇神头(caputmedusae)”样扩张现象,但罕见。静脉血流方向与正常人相同,即脐以上者向上流,脐以下者向下流(A错);(3)上腔静脉阻塞时,上腹壁或胸壁的浅静脉曲张,血流均转向下方(D错);肝血管瘤和肝大不是导致腹壁静脉曲张的直接原因(CE错)。

26. E 【解析】弹力绷带的作用是促进静脉回流,但不能阻碍血运,所以穿上弹力绷带后一定要保证足部血液循环,,包扎后腰能扪及足背动脉搏动(E对);包扎前应抬高患肢,或将血液捋向近段,使静脉排空再包上绷带(A错);早上起来包扎,晚上睡觉前脱下绷带,让肢体休息(B错);弹力绷带宽度和松紧度应适宜,不是越紧越好(C错);包扎时应从肢体远端开始向近心端方向包扎,才能起到促进静脉回流的作用(D错)。

27. B 【解析】下肢静脉曲张主要表现为下肢浅静脉曲张、蜿蜒扩张、迂曲,早期仅在长时间站立会患肢小腿感觉沉重、酸胀、乏力和疼痛,晚期出现蜿蜒成团,符合该患者的临床表现,常做的辅助检查有:深静脉通畅试验,用以检查深静脉是否畅通,以决定能否手术,患者站立,待患肢浅静脉明显充盈时,于大腿根部缚一止血带以阻断浅静脉,然后让患者用力踢腿20次,或反复下蹲3~5次,如果深静脉通畅,充盈的浅静脉将消退,表示可以手术;若深静脉阻塞,则浅静脉充盈更加严重,禁忌结扎代偿曲张的浅静脉(B对);肢体抬高试验主要是血栓闭塞性脉管炎的辅助检查,患肢抬高70~80度,持续60秒,若出现麻木、疼痛、苍白或蜡黄色者为阳性,提示动脉供血不足,再让病人下肢自然下垂于床缘以下,正常人皮肤色泽可在10秒内恢复正常,若超过45秒且皮肤色泽不均匀,进一步提示患者存在动脉供血障碍(A错);大隐静脉瓣膜功能试验,病人平卧,抬高下肢排空静脉,在大腿根部扎止血带阻断大隐静脉,然后让病人站立,10秒钟内放开止血带,若出现自上而下的静脉逆向充盈,提示瓣膜功能不全,若放开止血带前,止血带下方的静脉在30秒内已充盈,则表示交通静脉瓣膜关闭不全,根据同样原理在腘窝深部扎止血带,可检测小隐静脉瓣膜的功能(CD错);交通静脉瓣膜功能试验,病人仰卧,抬高下肢,在大腿根部扎止血带,然后从足趾向上至腘窝缠绕第一根弹力绷带,再自止血带处向下,缠绕第二根弹力绷带,让病人站立,一边向下解开第一根绷带,一边向下缠绕第二根弹力绷带,如果在第二根绷带之间的间隙内出现曲张静脉,即意味该处有功能不全的交通静脉(E错)。

28. A 【解析】深静脉回流试验(波氏试验)是检查深静脉是否通畅的试验。检查时,患者站立,待下肢曲张静脉充盈后,在大腿根部绑扎止血带以阻断大隐静脉,嘱患者用力踢腿20次,或反复下蹲3~5次后,观察静脉曲张程度的变化。若曲张静脉空虚萎陷,表示深静脉通畅;若静脉曲张不减轻甚至加重,或伴有患肢酸胀不适,表示深静脉不通畅(A对 BCDE错)。

29. A 【解析】1.大隐静脉瓣膜功能试验:病人仰卧,抬高下肢排空静脉,在腹股沟下方扎止血带阻断大隐静脉,然后让病人站立,10秒钟内放开止血带,若出现自上而下的静脉逆向充盈,提示瓣膜功能不全。若未放开止血带前,止血带下方的静脉在30秒内已充盈,则表明交通静脉瓣膜关闭不全。根据同样原理在腘窝部扎止血带,可检测小隐静脉瓣膜的功能。2.深静脉通畅试验:病人取站立位,于腹股沟下方缚止血带压迫大隐静脉,待静脉充盈后,嘱病人连续用力踢腿或作下蹲活动10余次,随着小腿肌泵收缩迫使浅静脉血向深静脉回流而排空。若在活动后浅静脉曲张更为明显、张力增高,甚至出现胀痛,提示深静脉不通畅。3.交通静脉瓣膜功能试验:病人仰卧,抬高下肢,在大腿根部扎上止血带,然后从足趾向上至腘窝缠绕第1根弹力绷带,再自止血带处向下,缠绕第2根弹力绷带;让病人站立,一边向下解开第1根弹力绷带,一边向下缠绕第二根弹力绷带,如果在第二根绷带之间的间隙内出现曲张静脉,即意味该处有功能不全的交通静脉(A对 BCDE错)。

30. E 【解析】血栓闭塞性脉管炎是一种周围血管慢性非化脓性病变,病因尚未完全清楚,长期吸烟史,与本病有关,长期在

湿、寒环境下生活和工作亦诱发本病。起病隐匿,开始时常表现为一侧下肢,以后才亲及对侧。累及上肢者极少(E错,为本题正确答案;ABCD对)。

31. D 【解析】大隐静脉曲张术后抬高患肢 30° ,做足部伸屈和旋转运动,以促进静脉血回流,术后24小时即鼓励病人下地行走,避免深静脉血栓形成(D对ABCE错)。

32. A 【解析】直腿抬高试验,即让病人仰卧位,膝伸直,被动抬高患侧下肢至 $20^{\circ}\sim 40^{\circ}$ 时则发生坐骨神经痛,为直腿抬高试验阳性(A对BCDE错)。

33. A 【解析】血栓闭塞性脉管炎是一种累及血管的炎症性、节段性和周期性发作的慢性闭塞性疾病。主要侵及四肢小动静脉,尤其是下肢血管。临床表现以血管痉挛为主,表现为患肢动脉供血不足,出现肢端发凉、怕冷及间歇性跛行等。此期患肢足背、胫后动脉搏动明显减弱。除血管痉挛继续加重外,有明显期的血管壁增厚及血栓形成,特征性表现为出现静息痛,足和小腿皮肤苍白、干冷,肌肉萎缩,趾甲增厚,足背及胫后动脉搏动消失(A对BCDE错)。

34. D 【解析】病因尚未完全清楚,长期吸烟史,与本病有关,长期在湿、寒环境下生活和工作亦诱发本病(D对ABCE错)。

35. D 【解析】血栓闭塞性脉管炎病人不可使用热水袋、热水泡脚,温度升高使局部组织耗氧量增加,加重局部缺血、缺氧(D错,为本题正确答案);要求患者绝对戒烟,以消除烟碱对血管的毒性作用(A对);患肢避免受寒,若需保暖,应将热水袋放于腹部,使血流增加,反射性的扩张血管,穿棉脚套等(B对);保持足部清洁干燥(C对);预防组织损伤与感染(E对)。

36. D 【解析】下肢静脉曲张是指下肢浅静脉因血液回流障碍而引起的静脉扩张和迂曲为主要表现的一种疾病,多见于大隐静脉及其属支,手术治疗是治疗下肢静脉曲张根本有效的方法,术后无异常情况应鼓励患者早期下床活动,具有预防血栓形成的作用(D对);为减轻术后患肢淤血多抬高患肢 30° (A错);患肢僵硬、术后复发、血管痉挛均不是术后早期活动的原因(BCE错)。

37. D 【解析】原发性静脉曲张病因包括先天因素及后天因素,后天因素为长期站立、重体力劳动、妊娠、习惯性便秘等,先天因素为静脉瓣膜缺陷和静脉壁薄弱,工作环境寒冷不是原发性静脉曲张发生病因(D错,为本题正确答案;ABCE对)。

三十五.泌尿、男性生殖系统疾病的主要症状和检查 参考答案解析

1. B 【解析】镜下血尿是指1小时尿红细胞计数超过10万或新鲜尿沉渣每高倍视野红细胞 >3 个(B对ACDE错)。

2. D 【解析】一般用“三杯试验”判断血与尿程的关系,取三只无色、洁净的玻璃杯,在连续排尿过程中,分别留取排尿之初、中、末三段尿液,若只有第一杯内为血尿,则为初始血尿,提示尿道或膀胱颈出血(D对);若只有第三杯中有血尿,则为终末血尿,提示膀胱颈部、三角区或后尿道疾病;若血尿均匀分布于三杯中,称为全程血尿,见于上尿路或膀胱疾病(ABCE错)。

3. B 【解析】新鲜尿离心沉渣检查时,白细胞 >5 个/高倍镜视野为异常,称为白细胞尿,因蜕变的白细胞称为脓细胞,故白细胞尿亦称为脓尿,是诊断尿路感染的重要依据(B对);尿酮(+)常见于酮症,糖尿病代谢紊乱加重时,脂肪动员和分解加速,形成大量酮体,超过肝外组织的氧化能力时,血酮体升高称为酮血症,尿酮体排出增多称为酮尿,临床上统称为酮症(A错);成形的黑色便称黑便,稀薄、黏稠、漆黑、发亮的粪便,形似柏油样,称为柏油样便,常见于上消化道出血等(C错);血红蛋白 $<110\text{g/L}$ 常见于贫血,单位容积循环血液中红细胞数、血红蛋白量及血细胞比容低于参考值低限,通常称为贫血,以血红蛋白为标准,成年男性血红蛋白 $<120\text{g/L}$,成年女性 $<110\text{g/L}$,即可认为有贫血(D错);大量管型尿常见于肾小球或肾小管疾病,但在发热、运动后偶可见透明管型,此时不一定代表肾脏病变,但若有细胞管型或较多颗粒管型与蛋白尿同时出现,则临床意义较大(E错)。

4. A 【解析】尿道、膀胱处于急性炎症期不宜进行检查,因可导致炎症扩散,而且膀胱的急性炎症充血,还可使病变分辨不清(A对);膀胱镜的禁忌症还有①膀胱容量小于60ml者,说明病变严重,恐难耐受,容易导致膀胱破裂;②包茎、尿道狭窄、膀胱内结石嵌顿等无法插入膀胱镜者(BE错);③骨关节急性不能采取截石位者;④妇女月经期或妊娠3个月以上者;⑤肾功能严重减退而有尿毒症征象、高血压且心脏功能不佳者。膀胱镜可用于检查膀胱内情况,如辅助进行膀胱结石、膀胱肿瘤的诊断(CD错)。

5. B 【解析】碘过敏试验法临床上常用碘化物造影剂作肾脏、膀胱、胆囊、支气管、心血管、脑血管造影,在造影前 1~2 天应先作过敏试验,结果阴性者,方可作碘造影检查。在静脉注射造影剂前,应先做皮内试验,结果阴性,再作静脉注射试验,结果也为阴性,方可进行碘剂造影(B 对 ACDE 错)。

6. B 【解析】正常新鲜尿液呈淡黄色或深黄色,是由于尿胆原和尿色素所致,血红蛋白尿是由于各种原因导致大量红细胞在血管内被破坏,血红蛋白经肾脏排出形成,一般尿液呈浓茶色或酱油色(B 对);尿液中含有胆红素称胆红素尿,一般尿液呈深黄色或黄褐色,震荡尿液后泡沫也呈黄色,见于阻塞性黄疸(A 错);肾癌尿液含红细胞为血尿呈红色(C 错);尿液中含有淋巴液,排出的尿液呈乳白色为乳糜尿,见于丝虫病(D 错);溶血反应的尿液为血红蛋白尿呈浓茶色或酱油色(E 错)。

7. B 【解析】静脉肾盂造影用的有机碘分离型和非离子型两类,前者可能引起副反应,使用前应做碘过敏试验,常用药有泛影葡胺等;后者现已进入临床的药物有优维显等,基本无副作用,使用前一般不必做过敏试验,因此,离子型造影剂碘过敏试验阳性或全身情况欠佳又必须进行静脉肾盂造影者宜选用非离子型造影剂进行检查(B 对);X 线腹部平片是不用引入任何造影剂而拍摄的腹部照片(A 错);逆行肾盂造影是通过 X 线检查对肾盂进行逆行造影检查(C 错);肾同位素扫描图是静脉注射被肾脏分泌、浓聚和排泄的放射核素标记化合物后,用扫描机在体外获得肾图(D 错);X 线膀胱造影是将导管插入膀胱,注入 3%~6%碘化钠溶液 100~200ml,以使膀胱显影的方法(E 错)。

8. B 【解析】尿比重的高低主要取决于肾脏的浓缩功能,成人在正常情况下,尿比重波动于 1.015-1.025 之间,一般尿比重与尿量成反比,与进水量有关,若尿比重经常固定于 1.010 左右,提示肾功能严重障碍(B 对 ACDE 错)。

9. B 【解析】正常新鲜尿液有特殊气味,来源于尿内的挥发性酸,当尿液静置一段时间后,会因为尿素分解而产生氨,而有氨臭味;若新鲜尿液排出即有氨臭味,常提示泌尿道感染,如慢性膀胱炎和慢性尿潴留(B 对);尿毒症表现为尿量增多(A 错);肾结石主要表现为与活动相关的疼痛和血尿,当结石引起严重肾积水时,可触及肿大的肾脏(CD 错);糖尿病酮症酸中毒时,因尿中含有丙酮,尿液呈烂苹果气味(E 错)。

10. C 【解析】膀胱刺激征的主要症状是尿频、尿急、尿痛,其中尿频是指单位时间内排尿次数增多,主要由膀胱炎症或机械性刺激引起,尿急是指病人突然产生强烈尿意,且不能控制需立即排尿,主要由于膀胱三角区或后尿道刺激使排尿反射活动强烈引起,尿痛是指排尿时膀胱和尿道产生疼痛,主要由膀胱及尿道病损区受刺激引起。分析选项可知,膀胱炎症可产生膀胱刺激征(C 对);膀胱造瘘是为缓解尿道梗阻而采取的一种方法,使尿液排出体外,不会出现膀胱刺激征(A 错);妊娠压迫可出现尿频症状(B 错);膀胱结核可出现血尿、尿频、尿痛等刺激症状,早期为终末血尿,严重时表现为全程血尿(D 错);急性肾炎主要表现为血尿、蛋白尿、水肿、少尿、高血压及肾功能减退等症状(E 错)。

11. C 【解析】膀胱炎主要表现为尿频、尿急、尿痛,伴有耻骨弓上不适,一般无全身感染症状、无腰痛。膀胱刺激征也可表现为尿频、尿急、尿痛,每次尿量减少(C 对);术后膀胱造瘘(留置引流管)可导致排尿困难,一般不引起尿痛(A 错);妊娠压迫可导致尿频、尿急,此现象产后可逐渐消失。若无任何感染迹象,一般不会出现尿痛,不必处理(B 错);膀胱结核一般无临床症状,可发展成为膀胱炎,出现尿频、尿急、尿痛症状,此题出题不严谨(D 错);急性肾小球肾炎简称急性肾炎,起病急,以血尿、蛋白尿、水肿、高血压和肾小球滤过率下降为特点的肾小球疾病(E 错)。

12. A 【解析】尿素氮为人体蛋白质分解代谢的产物,90%以上通过肾脏排泄,其余的则由肠道和皮肤排出。当肾脏发生各种病变,正常的排泄功能遭到破坏时,即引起血液尿素氮浓度升高。血液中尿素氮的含量是肾功能变化的一项重要指标(A 对);成人黄疸指数升高主要是由于患者输血错误、溶血病、胆结石胆囊炎等造成的胆管阻塞;还有肝硬化、肝癌、肝炎等肝病也是造成黄疸指数升高的常见原因(B 错);中心静脉压(CVP)是上、下腔静脉进入右心房处的压力,通过上、下腔静脉或右心房内置管测得,它反映右房压,是临床观察血液动力学的主要指标之一,它受心功能、循环血容量及血管张力 3 个因素影响。通常将右心房和胸腔内大静脉的血压称为中心静脉压。测定 CVP 对了解有效循环血容量和心功能有重要意义(C 错);凝血酶原时间(PT)是指在缺乏血小板的血浆中加入过量的组织因子后,凝血酶原转化为凝血酶,导致血浆凝固所需的时间。凝血酶原时间是反映血浆中凝血因子 I、II、V、VII、X 活性的指标。凝血酶原时间测定是检查机体外源性凝血系统功能有无障碍的过筛试验,也是临床抗凝治疗的重要监测指标(D 错);3P 试验是血浆鱼精蛋白副凝试验的简称。凝血过程中形成的纤维蛋白单体可与 FDP(主要为 X 片段)形成可溶性纤维蛋白单体复合物,鱼精蛋白具有使纤维蛋白单体从可溶性复合物游离出来的特性,纤维蛋白单体再聚合成不溶性纤维蛋白丝,呈纤维状,絮状或胶冻状态沉淀,这种不需要加凝血酶使血浆发生的凝固,称为副凝固。因此,该试验阳性反映纤溶亢进,纤维蛋白单体增多。正常值为阴性(E 错)。

13. B 【解析】碘过敏试验法临床上常用碘化物造影剂作肾脏、膀胱、胆囊、支气管、心血管、脑血管造影,在造影前 1~2 天应先作过敏试验,结果阴性者,方可作碘造影检查。碘过敏试验方法有口服法、皮内注射法以及静脉注射法。在静脉注射造影剂前,必须先作皮内注射,结果为阴性,然后再进行静脉注射,结果也为阴性,方可进行碘剂造影(B 对 ACDE 错)。

三十六.泌尿系损伤病人的护理 参考答案解析

1. D 【解析】尿道狭窄扩张术可治疗尿道狭窄,一方面是起到对狭窄部位的机械扩张作用,另一方面起到按摩作用,增进局部血液循环,促进瘢痕软化和浸润吸收(D 对 ABCE 错)。

2. D 【解析】尿道损伤辅助检查:1.导尿:检查尿道是否连续、完整。若能顺利进入膀胱,说明尿道连续而完整。2.X 线检查:骨盆前后位片显示骨盆骨折。必要时从尿道口注入造影剂 10~20ml,可确定损伤部位及造影剂有无外渗(D 对 ABCE 错)。

3. C 【解析】根据损伤程度可将肾损伤分为以下四种:肾挫伤、肾部分裂伤、肾全层裂伤、肾蒂血管损伤。肾挫伤仅局限于部分肾实质,形成肾瘀斑和包膜下血肿,肾包膜及肾盂肾盏黏膜完整,最常见(C 对 ABDE 错)。

4. C 【解析】男性前尿道损伤多发生在球部,这部分尿道固定在会阴部,会阴部骑跨伤时,将尿道挤向耻骨联合下方,引起尿道球部损伤,临床表现为尿道出血、疼痛、局部血肿、排尿困难、尿外渗等症状。分析题干,患者高处跌下后骑跨于木杆上,阴茎、会阴及下腹壁有青紫肿胀、排尿困难,且尿道口滴血,基本与前尿道损伤临床表现相符,因此应首选考虑该患者为前尿道损伤(C 对);会阴部挫伤表现为会阴部肿胀、疼痛、淤血等,一般无尿道口滴血及损伤情况(A 错);下腹部挫伤无尿道损伤、排尿困难等情况尿道损伤情况(B 错);后尿道损伤多由骨盆骨折引起,临床表现为休克、疼痛、排尿困难、尿道出血等症状(D 错);膀胱损伤多为患者下腹部或骨盆遭受外来暴力后出现的腹痛、血尿及排尿困难,体检发现耻骨上区压痛,直肠指检触及直肠前壁饱满感,提示腹膜外膀胱破裂,若全腹剧痛、腹肌紧张,压痛及反跳痛且有移动性浊音则提示腹膜内膀胱破裂(E 错)。

5. B 【解析】肾挫伤指肾实质轻微受伤,肾包膜完好,形成包膜下血肿,肾若损伤涉及肾集合管系统时可有少量血尿,若无合并其他脏器损伤,多数肾挫伤可经非手术治疗而治愈,应绝对卧床休息 2-4 周,密切观察生命体征、血尿等情况,即使血尿消失,仍需继续卧床休息至预定时间,尽早过多离床活动,有可能再度发生出血(B 对 ACDE 错)。

6. D 【解析】膀胱注水试验是检查膀胱是否破裂最简单有效的办法,步骤为经导尿管用注射器将 100-300 毫升无菌生理盐水注入膀胱,过 1-2 分钟后抽出,若抽出液量明显少于注水量,则提示膀胱破裂(D 对);耻骨上膀胱穿刺多用于急性尿潴留导尿术未成功,或急需排尿或送检尿标本者(A 错);下腹部 X 线平片临床多用于进行排除肠梗阻的可能,分析是否存在肠套叠(B 错);膀胱造影多用于诊断膀胱癌、前列腺肥大等疾病(C 错);腹穿临床多用于存在腹腔积液的患者,是为了明确腹腔积液的性质而进行的穿刺,亦可用于大量腹水穿刺减压用(E 错)。

7. E 【解析】膀胱破裂可通过导尿试验协助诊断,即将导尿管插入膀胱,如引流出 300ml 以上清亮尿液基本可排除膀胱破裂,如无尿液导出或仅导出少量血尿,则膀胱破裂可能性较大,此时可经导尿管向膀胱内注入灭菌生理盐水 200-300ml,若吸出量过少或过多则均提示膀胱破裂。分析题干,患者留置导尿后引出暗红色小便 20ml,注水试验导出量明显减少,此为膀胱破裂表现(E 对);骨盆骨折患者多有严重外伤史,疼痛较为广泛,骨盆分离试验及扭转试验阳性(A 错);失血性休克是指由于大量失血引起的休克,本题干未表明患者有大量失血及相关休克表现(B 错);上尿路损伤、尿道损伤主要依据损伤程度及不同部位可表现为疼痛、尿道出现、排尿困难及尿潴留、血肿及瘀斑等症状,膀胱注水试验阴性(CD 错)。

8. D 【解析】临床怀疑膀胱破裂时选择的最有效最简单的检查方法为膀胱注水试验,方法为对怀疑出现膀胱破裂的患者通过导尿管将 200ml 无菌生理盐水注入膀胱,5 分钟后抽出,若抽出液的量明显多于或少于注入量,则提示发生膀胱破裂(D 对);耻骨上膀胱穿刺适用于急性尿潴留导尿未成功继续排尿或进行相关尿液检查者(A 错);下腹部 X 线光片可显示腹部骨盆骨折情况,但对膀胱破裂检查无明显意义(B 错);膀胱造影检查可通过造影剂存在部位判断是否发生膀胱破裂情况,但不作为首选(C 错);腹腔穿刺可通过穿刺腹腔检查是否抽出尿液进行诊断,但为侵入性操作,不作为首选(E 错)。

9. D 【解析】肾挫伤患者应绝对卧床休息,下床活动过早、过多,有可能再度出血,因此早期绝对卧床休息,待病情稳定、

血尿消失后可离床活动(D 错,为本题正确答案);肾挫伤患者应密切观察生命体征及血尿情况(AC 对);对于出血者应尽早止血止痛治疗(B 对);观察体温和白细胞情况,若有感染应抗感染治疗,及时补液保证充足尿量(E 对)。

10. B 【解析】尿道损伤是泌尿系统最常见的损伤,多见于男性,前尿道包括球部和阴茎部,损伤以球部多见;后尿道包括前列腺部和膜部,损伤以膜部多见,会阴部骑跨伤可引起尿道球部损伤,是最多见的尿道损伤(B 对);骨盆骨折引起膜部尿道撕裂或撕断,是后尿道损伤最常见的原因;经尿道器械操作不当可引起球膜部交界处尿道损伤(ACDE 错)。

11. E 【解析】肾损伤若无合并其他脏器损伤,多数肾挫裂伤可经非手术治疗而治愈,绝对卧床休息 2 周以上,不能早期下床活动,容易导致损伤加重(E 错,为本题正确答案);密切观察生命体征、血尿颜色和腰腹部肿块的变化以及腹痛的变化,及时补充血容量和能量,应用广谱抗生素预防感染,使用镇痛、镇静和止血药物(ABCD 对);对于肾损伤伴有休克者,应迅速给予输血、复苏,并确定其有无合并其他脏器损伤,做好手术探查准备。

12. A 【解析】尿道损伤是泌尿系统最常见的损伤,可分为开放性、闭合性和医源性损伤三种,亦可根据损伤部位分为前尿道损伤及后尿道损伤,前尿道损伤包括尿道球部和阴茎部损伤,以球部最多见,后尿道损伤包括前列腺部和膜部,以膜部多见。骑跨伤所致的尿道损伤多发生于尿道球部,是由于会阴部骑跨伤发生后可将尿道挤向耻骨联合下方,导致球部损伤(A 对 BCDE 错)。

13. C 【解析】尿道损伤是泌尿系统最常见的损伤,可分为开放性、闭合性和医源性损伤三种,亦可根据损伤部位分为前尿道损伤及后尿道损伤,前尿道损伤包括尿道球部和阴茎部损伤,以球部最多见,后尿道损伤包括前列腺部和膜部,以膜部多见。骨盆骨折所致的尿道损伤多发生于尿道膜部,是由于骨盆骨折后附着于耻骨下支的尿生殖膈发生移位,产生的剪切样暴力可使薄弱的膜部尿道撕裂,此为骨盆骨折引起的最常见尿道损伤,亦可发生于前列腺尖处撕裂(C 对 ABDE 错)。

14. D 【解析】前尿道破裂时可见尿道外口流血,为初血尿(D 对);后尿道破裂时可无尿道口出血或仅少量血液流出(A 错);肾损伤时可出现继发性血尿(B 错);膀胱损伤时有尿意但不能排尿或仅排少量血尿(CE 错)。

15. D 【解析】肾损伤病人的护理措施(1)心理护理:减轻恐惧与焦虑。(2)休息:绝对卧床休息 2~4 周,即使血尿消失,仍需继续卧床至预定时间。(3)多喝水,保证组织有效的灌注量,给予输血、补液、止血和营养支持。(4)严密观察生命体征、出血、尿外渗、尿色及量的变化,防止并发症的发生。(5)观察腰腹部肿胀程度,可估计渗血、渗尿的情况。(6)有留置尿管者,加强导尿管的护理。(7)遵医嘱使用抗生素(D 错,为本题正确答案;ABCE 对)。

16. C 【解析】绝对卧床 2~4 周,即使血尿消失,仍需卧床休息至预定时间,过早过多离床活动,有可能再度出血(C 错,为本题正确答案);严密观察血压、脉搏、呼吸、神志并注意病人全身症状,观察疼痛部位及程度,观察血尿的次数、量及浓度,测量体温和白细胞计数,应用广谱抗生素预防感染(ABDE 对)。

17. C 【解析】会阴部骑跨伤可引起尿道球部损伤(C 对);从高处跌下,下腹部撞击,腹部挤压可能会造成肾损伤(ABD 错);骨盆骨折引起膜部尿道撕裂(E 错)。

18. E 【解析】膀胱破裂可通过导尿试验协助诊断,即将导尿管插入膀胱,但仅流出少量血尿,此时可经导尿管向膀胱内注入灭菌生理盐水 200ml,若液体进出量很大提示膀胱破裂。分析题干,患者留置导尿顺利,注水试验抽出量明显减少,此为膀胱破裂表现(E 对);进行导尿术可以判断尿道是否连续、完整。而尿道断裂患者导尿不能顺利进入膀胱(ABD 错);肾挫伤患者主要表现为轻微的血尿,而血尿就是判断肾损伤的重要依据(C 错)。

三十七.泌尿系结石病人的护理 参考答案解析

1. B 【解析】在护理方面,巨大肾结石体外冲击波碎石后,可因短时间内大量碎石突然积聚于输尿管而发生堵塞,引起感染,因此宜取患侧卧位 48-72 小时,以后逐渐间断起立,以防止碎石过多的积聚于输尿管内引起“石街”导致肾绞痛、发热及尿闭情况(B 错,为本题正确答案);其他护理方法还包括每日饮水超过 3000ml、过滤网过滤尿液观察碎石排出情况、依据情况酸化或碱化尿液、疼痛明显适当应用止痛药、饮食指导等(ACDE 对)。

2. E 【解析】前尿道结石可在麻醉下,压迫结石近端尿道,注入无菌液状石蜡,轻轻向远端推挤、钩取和钳出,或应用腔内

器械碎石,尽量不做尿道切开取石术(E对 ABCD 错)。

3. B 【解析】根据患者现有体征和症状,既有腰部疼痛,又有血尿,再结合患者的原发病史,判断最可能的诊断是右侧肾输尿管结石(B对);右侧输尿管结石时的右下腹部疼痛易与阑尾炎混淆,需鉴别,急性阑尾炎时腹痛有像结石那样严重且呈持续性,局部有压痛,反跳痛和肌紧张,可有发热及白细胞计数升高,尿液检查可无红细胞,B超和X线检查可无结石阴影(A错);右侧斜疝的疼痛部位在腹股沟处(C错);膀胱结石疼痛部位主要在会阴区(D错);肾结核可有肾区疼痛及压痛,镜下血尿等临床症状,应与肾及输尿管结石相鉴别,前者很少有绞痛(E错)。

4. D 【解析】原发性膀胱结石多发生于男性,与营养不良和低蛋白饮食有关,其发生率在我国已明显降低,继发性膀胱结石常见于良性前列腺增生、膀胱憩室、神经源性膀胱、异物或肾、输尿管结石排入膀胱,而男性在45岁以后前列腺可有不同程度的增生,多在50岁以后出现临床症状,因此前列腺增生是引起老年男性膀胱结石最常见的诱因(D对 ABCE 错)。

5. B 【解析】上尿路结石指肾、输尿管结石,以草酸钙结石多见(B对);下尿路结石指膀胱、尿道结石,以磷酸镁铵结石常见(ACDE 错)。

6. E 【解析】有些结石如尿酸结石和胱氨酸结石因不含钙盐成分导致X线不能显影(E为本题正确答案);大部分的结石主要是含钙盐,在X线下看到密度较高的影像(ABCD 错)。

7. A 【解析】尿路结石包括上尿路结石(肾、输尿管结石)和下尿路结石(膀胱和尿道结石),且上尿路结石常见,上尿路结石主要表现为与活动有关的疼痛和血尿,非手术治疗适用于结石小于0.6cm的光滑、无尿路梗阻或感染、肾功能正常的患者,治疗时要求患者多饮水、多排尿,同时多做上、下的跳跃动作,有助于结石的排出(A对 BCDE 错)。

8. E 【解析】尿道结石临床表现为排尿困难、点滴状排尿及尿痛,甚至造成尿潴留,前尿道结石可沿尿道扪及,后尿道结石可经直肠指诊触及。对于前尿道结石的患者,可在麻醉下压迫结石近端尿道,注入无菌液状石蜡,轻轻向远端推挤、钩取和钳出,此为最常用手段,或应用腔内器械碎石,尽量不做尿道切开取石(E对 C 错);多饮水、运动排石是肾结石的非手术治疗手段(A 错);体外震波碎石多用于上尿路结石(B 错);中药排石为上尿路排石的一种手段,但不是最常用方法(D 错)。

9. A 【解析】泌尿系统结石是指发生于泌尿系统的结石,又称尿石症,包括肾、输尿管、膀胱和尿道的结石。临床治疗方式的选择应根据结石的大小、数目、位置、肾功能及全身情况综合考虑,对于结石小于0.6cm、光滑、无尿路梗阻或全身感染、肾功能正常的患者可行非手术治疗(A对 BCDE 错)。

10. E 【解析】上尿路结石主要表现为与活动有关的疼痛和血尿,极少数患者可长期无自觉症状直到出现感染或肾积水时才发现。题干所给信息表示为患者在活动后发生腰部绞痛,继而出现肉眼血尿,为典型的上尿路结石症状(E对);肾肿瘤和输尿管肿瘤血尿特点为间歇无痛肉眼血尿(AB 错);膀胱肿瘤血尿表现为间歇性肉眼血尿,可自行减轻或停止(C 错);尿道肿瘤早期为尿路刺激症状,可伴血性分泌物或尿后滴血(D 错)。

11. A 【解析】在病情允许的情况下,指导病人进行适当的跳跃运动,有助结石排出(A对 BCDE 错)。

12. E 【解析】输尿管结石梗阻时会导致输尿管平滑肌痉挛收缩,引起肾绞痛(E对);排尿中断见于膀胱结石,是由于排尿时结石会随着尿液流至尿道内口,堵塞尿道内口(A 错);排尿困难常见于尿道、膀胱损伤、尿道结石等(B 错);膀胱刺激征常见于尿路感染、结石等(C 错);镜下血尿常见于肾小球肾炎(D 错)。

13. A 【解析】膀胱结石在排尿时结石会随着尿液流至尿道内口,堵塞尿道内口,典型症状是排尿突然中断,并感疼痛,常反射至阴茎头部和远端尿道,变换体位后又能继续排尿(A对);排尿困难常见于尿道、膀胱损伤、尿道结石等(B 错);膀胱刺激征常见于尿路感染、结石等(C 错);镜下血尿常见于肾小球肾炎(D 错);肾绞痛常见于输尿管结石(E 错)。

14. D 【解析】尿路结石也称尿石症,可引起泌尿系统的直接损伤、梗阻、感染和肾衰竭,但尿路损伤不会导致尿路结石(D 错,为本题正确答案);尿液中形成结石的盐类呈过饱和状态、尿中结晶抑制物的含量不足以及核基质的存在构成了结石形成的三大主要因素,结石的形成与以下因素有关:流行病学因素如年龄、性别、职业、饮食成分和结构;尿液因素,形成结石物质如钙、草酸或尿酸排出量增多,尿液pH改变等;泌尿系统局部因素如尿路梗阻、尿路感染及尿路异物(ABCE 对)。

15. C 【解析】输尿管结石和肾结石的症状基本相同,输尿管中上段结石引起的输尿管绞痛的特点是一侧腰痛和镜下血尿,疼痛多呈绞痛性质,可放射到同侧下腹部、睾丸或阴唇,血尿较轻微,大多数仅有镜下血尿,但疼痛发作后血尿加重,约半数病人出现肉眼血尿(C对 ABDE 错)。
16. D 【解析】膀胱结石时,结石嵌于膀胱颈口时可出现明显的排尿困难,并有典型的排尿中断现象,还可引起急性尿潴留(D对 ABCE 错)。
17. B 【解析】草酸盐结石、磷酸盐结石、碳酸盐结石多见于碱性尿液,但磷酸盐结石最为常见(B对 AD 错);尿酸盐结石、胱氨酸结石多见于酸性尿液(CE 错)。
18. A 【解析】尿道结石根据病因可分为原发性结石和继发性结石,原发性尿道结石常是逐渐长大,或位于憩室内,早期可无疼痛症状,继发性结石多系突然嵌入尿道内,常突感尿道疼痛和排尿痛,疼痛可向阴茎头、会阴部或直肠放射(A对 BCDE 错)。
19. A 【解析】膀胱结石临床表现主要是膀胱刺激症状,如尿频、尿急和排尿终末疼痛。典型症状是排尿突然中断,并感疼痛,常放射至阴茎头部和远端尿道,变换体位后又能继续排尿。常有终末血尿,合并感染可出现脓尿(A对 BCDE 错)。
20. D 【解析】膀胱结石典型症状为排尿突然中断,改变体位尿可继续排出(D对);尿道结石表现为排尿困难,点滴状排尿及尿痛,甚至造成急性尿潴留(A 错);肾和输尿管结石主要表现是与活动有关的疼痛和血尿。肾结石可引起肾区疼痛伴肋脊角叩痛。血尿为结石损伤黏膜所致,疼痛和血尿相继出现是肾和输尿管结石的特点,多为镜下血尿,损伤严重时有肉眼血尿(BC 错);膀胱肿瘤:血尿为膀胱肿瘤最常见和最早出现的症状,多为全程无痛间歇性肉眼血尿,尿频、尿痛属晚期症状。排尿困难和尿潴留发生于肿瘤较大或堵塞膀胱出口时,晚期有贫血、水肿和腹部肿块等表现(E 错)。
21. C 【解析】膀胱结石主要表现为膀胱刺激症状,如尿频、尿急和排尿困难,典型症状为排尿突然中断,并感到疼痛,常放射至阴茎头部和远端尿道,变换体位后又能继续排尿(C对);急性膀胱炎:起病突然,有明显尿频、尿急、尿痛,膀胱、尿道痉挛,严重时类似尿失禁,常不能离开便器,难以忍受。排尿期尿道烧灼感,排尿终末期疼痛加剧,会阴部、耻骨上区疼痛、膀胱区轻压痛。病情严重者可并发急性前列腺炎,但一般全身症状不明显(A 错);膀胱肿瘤:血尿为膀胱肿瘤最常见和最早出现的症状,多为全程无痛间歇性肉眼血尿,尿频、尿痛属晚期症状。排尿困难和尿潴留发生于肿瘤较大或堵塞膀胱出口时,晚期有贫血、水肿和腹部肿块等表现(B 错);泌尿系结核:典型的症状是尿频、尿急、血尿或脓尿。全身症状可有体重减轻、低热、乏力或贫血。也可无任何症状而在尿常规检查时才被发现(D 错);急性肾盂肾炎:发作性的寒战,发热,腰背痛(肋脊角处有明显的叩击痛),通常还伴有腹部绞痛,恶心,呕吐,尿痛,尿频和夜尿增多(E 错)。
22. A 【解析】膀胱结石主要症状是膀胱刺激症状,如尿频、尿急和排尿终末疼痛。典型症状是排尿突然中断,并感疼痛,常反射至阴茎头部和远端尿道,变换体位后又能继续排尿(A对 B 错);尿潴留患者有尿意但不能自主排出(C 错);进行性排尿困难是前列腺增生病人最重要的症状。表现为排尿迟缓、断续、尿后滴沥。尿路梗阻严重时排尿费力、射程缩短,尿线细而无力,终呈滴沥状(DE 错)。
23. E 【解析】泌尿系统结石最常见的为尿路结石,尿路结石形成包括:(1)流行病学因素:包括年龄、性别、职业、饮食成分和结构、水分摄入量、气候、代谢和遗传等因素影响尿路结石的形成。(2)尿液因素:形成结石物质排出过多、尿 PH 改变、尿液浓缩及尿中抑制晶体形成物质不足。(3)泌尿系局部因素:尿路梗阻、尿路感染及尿路异物。肾脏功能不会引起尿路的结石(E 错,为本题正确答案;ABCD 对)。
24. C 【解析】预防尿酸盐结石碱化尿液是最有效的方法。常用口服药物有碳酸氢钠、枸橼酸钾和枸橼酸合剂,服药量完全依据尿 PH 值决定(C对);氧化镁用于抑制和缓解胃酸过多,治疗胃溃疡和十二指肠溃疡病;临床上应用维生素 B₆制剂防治妊娠呕吐和放射病呕吐(A 错);氯化铵呈酸性用于酸化尿液(B 错);氯化钾是临床常用的电解质平衡调节药(D 错);别嘌醇主要在痛风发作间期和慢性期使用(E 错)。

三十八.肾结核 参考答案解析

1. E 【解析】泌尿系统结核是结核分枝杆菌侵犯泌尿生殖器官引起的慢性特异性感染,大多继发于肺结核(A 错 E 对);泌尿系统的其他结核如输尿管结核、膀胱结核、尿道结核等多继发于肾结核(BCD 错)。

2. C 【解析】肾结核的病变过程非常缓慢,临床表现以膀胱刺激症状(尿频、尿急、尿痛)为主,结核杆菌最先侵及膀胱黏膜造成结核性炎症(C 对);肾肿瘤的主要临床表现为腰痛、血尿及腰腹部肿块,但膀胱刺激症状并不明显(A 错);肾结石只有在继发感染时会有膀胱刺激症状,伴发热、腰痛,有时可发生剧烈的肾绞痛(B 错);急、慢性肾盂肾炎有明显的膀胱刺激症状,但同时伴有发热、腰痛,慢性肾盂肾炎多是间歇性反复发作(DE 错)。

3. A 【解析】肾结核早期无明显症状及影像学改变,随着病情的进展可出现相关典型症状,如尿频(最早出现)、尿急、尿痛,血尿(为终末血尿),脓尿,腰痛和肿块及全身相关症状(发热、盗汗、消瘦、贫血、纳差)等,辅助检查可见尿呈酸性、蛋白阳性、有较多红细胞及白细胞、抗酸检查阳性,X 线可见病肾局部或斑点状钙化影或全肾广泛钙化。分析题干,患者可诊断为肾结核,行切除术治疗,术后应注意进行继续抗结核治疗,至少持续 6 月以上(A 错,为本题正确答案);术后其他护理要点还包括监测第一次排尿的时间、尿量及颜色,术后连续 3 天准确记录 24 小时尿量,卧床 7-14 天后尽量减少活动以防出血,保持引流通畅,观察及记录引流液的性质及量(BCDE 对)。

4. A 【解析】肾结核是泌尿系统结核常见类型,结核杆菌在肾脏首先在双肾的毛细血管丛形成病灶,但无临床表现,肾结核几乎均继发于肺结核感染,多通过血行传播引起(A 对);肾结核很少继发于骨关节结核、淋巴结核及肠结核,一般不发生于脑结核(BCDE 错)。

5. C 【解析】肾结核是由结核分枝杆菌引起的慢性、进行性、破坏性病变,临床症状取决于肾病变范围及输尿管、膀胱继发结核病变的严重程度,早期无明显特点,随着病情的进展可出现各种症状,但是排尿困难、排尿中断不是肾结核的症状,该症状多见于膀胱结石(C 错,为本题正确答案);随着病情进展肾结核的临床表现可出现尿频、尿急、尿痛(典型症状之一,且尿频最早出现),血尿(多为终末血尿),脓尿,腰痛和肿块,男性生殖系统结核和全身症状(发热、盗汗、水肿、恶心、呕吐等)等(ABDE 对)。

6. C 【解析】结核杆菌在感染人体后可经血行感染进入肾后可分布在双侧肾皮质的肾小球毛细血管丛内,并形成多发性微小结核病灶,由于该处血循环丰富,具有较强的修复能力,若患者免疫状况良好,且感染结核杆菌数量少或毒力较小时,此早期微小结核病灶可全部自行愈合,表现为临床上常无症状,但此时可在尿液中查见结核杆菌,称为病理肾结核(C 对 ABDE 错)。

7. D 【解析】肾结核病灶在肾,症状在膀胱,晚期肾结核可有发热、盗汗、贫血、虚弱、消瘦、食欲减退等症状和红细胞沉降率增快等全身结核中毒症状(D 对);早期可有肉眼血尿或镜下血尿(A 错);尿频是肾结核病人最早出现的症状,起初是含结核杆菌的酸性脓尿刺激膀胱所致,不久膀胱结核病变引起溃疡,尿频加重,并同时有尿急、尿痛(B 错);尿液中含有大量的脓细胞,严重时尿液可呈洗米水状(C 错);少数结核病变波及肾包膜或继发感染时出现腰部酸痛(E 错)。

8. A 【解析】肾结核的典型临床特点是病灶在肾,症状在膀胱,早期临床肾结核,仅尿中有少量白细胞和结核杆菌,膀胱刺激征是肾结核的早期症状,尿频是肾结核病人最早出现的症状,起初是含结核杆菌的酸性脓尿刺激膀胱所致,不久膀胱结核病变引起溃疡,尿频加重,并同时伴有尿急、尿痛,晚期膀胱挛缩,尿频次数不计其数,甚至有尿失禁(A 对 BCDE 错)。

9. E 【解析】肾结核的病理变化主要是结核结节、溃疡、干酪坏死、空洞、纤维化等(E 错,为本题正确答案;ABCD 对)。

10. D 【解析】该患者有低热、盗汗伴尿频、尿急、尿痛,以上症状均为泌尿系统受刺激表现。尿检查:酸性尿,镜下见大量红细胞及白细胞,尿抗酸杆菌培养阳性,提示为结核杆菌感染;由此可见该患者为泌尿系统结核,引起该病的病原微生物为结核杆菌(D 对 ABCE 错)。

11. A 【解析】肾结核病人的发病:结核杆菌由原发病灶(大多数在肺,其次是骨关节及肠道)经过血行进入肾小球血管丛,在双侧肾皮质形成多发性微结核病灶,若病人免疫状况良好,可全部愈合。若病人免疫力较低,则发展成肾结核(A 对 BCDE 错)。

12. A 【解析】连续 3 次进行清晨尿液结核杆菌检查,若结果为阳性对诊断肾结核有决定性意义。根据题干可知,该患者

为肾结核。肾结核药物治疗原则:手术前服用抗结核药物不少于 2 周,术后继续服药,抗结核药物必须早期、联合、足量、全程规律用药,一般至少治疗半年以上(A 错,为本题正确答案;BCDE 对)。

13. D 【解析】该患者有低热、盗汗伴尿频、尿急、尿痛,以上症状均为泌尿系统受刺激表现。结核菌属分枝杆菌,染色具有抗酸性,又称抗酸杆菌,尿抗酸杆菌培养阳性,由此可见该患者为泌尿系统结核,引起该病的病原微生物为结核杆菌(D 对 ABCE 错)。

三十九.泌尿系梗阻病人的护理 参考答案解析

1. D 【解析】良性前列腺增生是引起男性老年人排尿障碍原因中最为常见的一种良性疾病。当排尿梗阻症状严重,残余尿量大于 50ml,或出现良性前列腺增生的并发症,药物治疗疗效不佳而全身状况能够耐受手术者,具有外科治疗适应证,应采用外科手术治疗,即经尿道前列腺切除术,这是目前最常用的手术方式(D 对);药物治疗对症状较轻的病例有良好疗效(A 错);其他疗法用于尿道梗阻较重而又不适宜手术者。经尿道高温治疗、体外高强度聚焦超声,改善梗阻症状(BC 错)。开放式前列腺切除术由于术中出血多,不利于预后现临床较少使用(E 错)。

2. B 【解析】泌尿系统梗阻后由于梗阻部位及程度的不同,尿路各器官病理改变有不同,但其早期基本病理改变是梗阻部位以上压力增高、尿路扩张积水(B 对);梗阻若长时间不解除,最终导致肾积水和肾衰竭(ACDE 错)。

3. D 【解析】膀胱内积有大量尿液而不能排出,称为尿潴留,引起尿潴留的原因很多,一般可分为阻塞性和非阻塞性两类,阻塞性尿潴留有前列腺肥大、尿道狭窄、膀胱或尿道结石、肿瘤等疾病、阻塞了膀胱颈或尿道而发生尿潴留;非阻塞性尿潴留即膀胱和尿道并无器质性病变,尿潴留是由排尿功能障碍引起的,如脑肿瘤、脑外伤、脊髓肿瘤、脊髓损伤、周围神经疾病以及手术和麻醉等均可引起尿潴留;肾结石患者的症状主要是血尿,不会有尿潴留的情况(D 错,为本题正确答案;ABCD 对)。

4. B 【解析】良性前列腺增生病理学表现为细胞增生,是引起男性老年人排尿障碍原因中最为常见的一种良性病变,临床表现包括尿频、排尿困难、尿潴留及尿路刺激症状;其中排尿困难是前列腺增生最重要的症状,典型表现是排尿迟缓、断续、尿流细而无力,射程短,终末滴沥、排尿时间长(B 对);尿频是前列腺增生最常见的早期症状,夜间更为明显(A 错);尿潴留是在梗阻到达一定程度时出现(C 错);血尿多发生于腺体表面黏膜较大血管破裂时(D 错);尿路刺激症状多发生于合并感染或结石时(E 错)。

5. D 【解析】老年男性最常见的疾病就是良性前列腺增生症,这是以排尿困难为主要临床表现的疾病,气候变化、劳累等可使前列腺突然充血、水肿导致急性尿潴留(D 对 ABCE 错)。

6. E 【解析】前列腺增生是老年慢性常见病。男性自 35 岁以后前列腺可出现不同程度的增生,50 岁以后出现临床表现,老年人泌尿系统梗阻最常见的原因是前列腺增生症(E 对 ABCD 错)。

7. B 【解析】良性前列腺增生临床治疗原则为对于梗阻较轻或难以耐受手术治疗的病人,可采取非手术治疗或姑息性手术,膀胱残余尿量超过 50ml 或曾经出现过急性尿潴留者应手术治疗,术后为防止出血患者应平卧两天,两天后半卧位,同时避免用力排便,禁止灌肠及肛管排气,以免刺激前列腺窝导致迟发性出血的发生(B 对);其他均不是禁止灌肠及肛管排气的原因,其中疼痛可采用非药物治疗如转移注意力、放松等方法及三级镇痛治疗,为预防感染发生应尽早使用抗生素,并用消毒棉球擦拭尿道外口 2 次避免泌尿系统逆行感染(AD 错);肠穿孔及大便失禁不是良性前列腺增生的术后并发症(CE 错)。

8. E 【解析】泌尿系统梗阻是指泌尿系统任何部位因管腔内外原因使管腔堵塞,呈完全的或部分的、急性的或慢性的梗阻现象,各部位梗阻若不及时解除最终都会导致肾积水并损害肾功能,在上泌尿系统为肾盂、输尿管梗阻,肾积水发展快,但常是一侧受损害,在下泌尿系统即膀胱、尿道梗阻,开始因为有膀胱作为缓冲,肾损害发展缓慢,但常为双侧肾脏损害,最终肾脏功能部分或全部丧失,发展为肾衰竭(E 对 ABCD 错)。

9. B 【解析】前列腺增生的临床表现为尿频(最常见早期症状)、排尿困难、尿潴留等。分析题干,患者由于前列腺增生引起尿潴留,因此应首选解除患者尿潴留症状,即首选导尿,必要时留置尿管,对于导尿失败的患者再行急诊耻骨上膀胱造瘘术解除尿潴留(B 对 E 错);止痛、抗感染均不是该患者的首要护理措施(AC 错);急诊前列腺切除术多用于良性前列腺增

生合并出血、结石、嵌顿等情况下,导尿管无法置入或引流不畅时可考虑使用(D 错)。

10. E 【解析】前列腺增生症是老年慢性常见病,临床表现为尿频、进行性排尿困难、尿潴留及相关继发症状,是引起老年男性泌尿系统梗阻最常见的病因(E 对);其他可能引起泌尿系统梗阻的原因还包括包皮过长、结石、损伤、先天性畸形,盆腔内疾病等(ABCD 错)。

11. B 【解析】尿失禁是由于膀胱括约肌损伤或神经功能障碍而丧失排尿自控能力,使尿液不自主地流出,按照症状可分为真性尿失禁(见于膀胱结石、结核、肿瘤等疾患);压力性尿失禁(见于老年人尿道括约肌退行性变,青壮年妇女功能性尿道括约肌松弛,亦见于妊娠子宫压迫膀胱,肿瘤压迫膀胱);急迫性尿失禁(最常见于中风的病人);假性尿失禁(见于下尿路梗阻,慢性尿潴留患者,膀胱过度膨胀,膀胱内压升高),前列腺良性增生患者由于尿路梗阻,造成膀胱过度膨胀、内压升高致尿流被迫溢出,发生充盈性尿失禁(假性尿失禁)(B 对 ACDE 错)。

12. B 【解析】患者现有的症状和体征说明患者的膀胱充盈,膀胱迅速膨胀而使膀胱下腹胀感并膨隆,尿意急迫,但由于前列腺肥大不能自行排尿,因此需立即行导尿术,以减轻患者的不舒适感(B 对 ACDE 错)。

13. E 【解析】泌尿系统梗阻是指泌尿系统任何部位因官腔内外原因导致管腔完全或部分性阻塞引起的急性或慢性梗阻现象,又称为尿路梗阻,临床分为上尿路梗阻和下尿路梗阻,上尿路梗阻包括肾盂、输尿管梗阻,下尿路梗阻包括膀胱、尿道梗阻,若梗阻持续存在可影响肾功能,最终引起肾衰竭,因此肾衰竭是泌尿系统梗阻最严重的后果(E 对);其他由于泌尿系统梗阻引起的症状包括肾小球滤过率降低、肾结石、肾积水、肾功能损伤等,其中肾结石、肾功能障碍互为因果,即肾结石和肾功能障碍可引起泌尿系统梗阻,泌尿系统梗阻可继发肾结石及肾功能障碍(ABCD 错)。

14. B 【解析】膀胱残余尿量超过 50ml 应采取手术治疗,患者心肺功能良好,无禁忌症,可以采取经尿道前列腺电切术(B 对 ACDE 错)。

15. E 【解析】前列腺增生的临床表现有尿频及夜尿次数增多是前列腺增生最早出现的症状;进行性排尿困难是前列腺增生的典型症状,排尿困难的程度与增生的部位有关;梗阻严重者膀胱残余尿增多,前列腺增生是导致发生尿潴留的主要原因;合并感染时可出现膀胱刺激征;合并膀胱结石时表现为尿流中断;若长期排尿困难易导致肾积水、肾衰竭。长期腹压排尿还可合并疝、痔或脱肛(E 对 ABCD 错)。

16. D 【解析】进行性排尿困难是前列腺增生病人最重要的症状。表现为排尿迟缓、断续、尿后滴沥。尿路梗阻严重时排尿费力、射程缩短,尿线细而无力,终呈滴沥状(D 对 E 错);膀胱结石主要症状是膀胱刺激症状,如尿频、尿急和排尿终末疼痛。典型症状是排尿突然中断,并感疼痛,常反射至阴茎头部和远端尿道,变换体位后又能继续排尿(AB 错);尿潴留患者有尿意但不能自主排出(C 错)。

17. B 【解析】良性前列腺增生病理学表现为细胞增生,是引起男性老年人排尿障碍原因中最为常见的一种良性病变,临床表现包括尿频、排尿困难、尿潴留及尿路刺激症状;其中排尿困难是前列腺增生最重要的症状,典型表现是排尿迟缓、断续、尿流细而无力,射程短,终末滴沥、排尿时间长(B 对);尿频是前列腺增生最常见的早期症状,夜间更为明显(A 错);尿潴留是在梗阻到达一定程度时出现(C 错);血尿多发生于腺体表面黏膜较大血管破裂时(D 错);尿路刺激症状多发生于合并感染或结石时(E 错)。

四十.泌尿系肿瘤病人的护理 参考答案解析

1. E 【解析】膀胱镜检查是膀胱癌最重要、可靠的检查手段,能直接观察肿瘤位置、大小、数目、形态、浸润范围等,并可取病理活组织检查以了解肿瘤性质(E 对);B 超检查可以发现直径 0.5cm 以上的膀胱肿瘤(A 错);电子计算机断层扫描(CT)和磁共振成像(MRI)检查可了解肿瘤浸润深度及局部转移病灶(BD 错);膀胱触诊可摸及肿块的质地、活动度(C 错)。

2. D 【解析】前列腺癌是老年男性的常见病,多数无明显症状,常在体检时直肠指检或检测血清 PSA 值升高被发现,可表现为下尿路梗阻如尿频、尿急、尿流缓慢、尿潴留等症状,临床直肠指检、血清前列腺特异性抗原(PSA)测定和超声引导下前列腺穿刺活检(首选)是诊断前列腺癌的三个主要方法,其中前列腺癌常伴血清 PSA 升高,有淋巴结及骨转移则升高更明显。分析题干,老年男性排尿困难且 B 超示前列腺增大,考虑前列腺增生或前列腺癌,患者血清总 PSA 为 20nVml,应首先

考虑前列腺癌,因此为明确诊断应首选前列腺穿刺活检(D对 ABCE错)。

3. E 【解析】膀胱癌是最常见的泌尿系统肿瘤之一,临床主要表现为血尿(最常见和最早出现症状,多为全程无痛肉眼血尿),尿频、尿痛,排尿困难和尿潴留,肾积水、贫血、水肿及腹部包块等,临床诊断膀胱癌最简单和最直接的手段为膀胱镜检查,可直接观察病变部位和进行活检(E对);静脉肾盂造影是临床肾癌辅助诊断手段之一,可见肾盏肾盂因肿瘤挤压或侵犯出现不规则变形、狭窄或充盈缺损(A错);肾动脉造影可显示超声、CT不能确诊的肾癌,可见肿瘤内病理性新生血管、动静脉瘘等情况(B错);X线检查一般不用于临床膀胱癌的辅助诊断(C错);临床B超是临床早期诊断肾癌首选手段,可发现临床无症状,尿路造影无改变的早期肿瘤(D错)。

4. D 【解析】肾癌常见的临床表现为血尿、疼痛和肿块(间歇无痛性肉眼血尿为常见症状,肉眼血尿、腰痛及腹部肿块被称为肾癌三联征),副瘤综合征(发热、高血压、血沉加快),转移症状(病理性骨折、咳嗽、咯血等)。临床应用于早期诊断肾癌首选手段为B超,可发现临床无症状,尿路造影无改变的早期肿瘤(D对);静脉肾盂造影是临床肾癌辅助诊断手段之一,可见肾盏肾盂因肿瘤挤压或侵犯出现不规则变形、狭窄或充盈缺损(A错);肾动脉造影可显示超声、CT不能确诊的肾癌,可见肿瘤内病理性新生血管、动静脉瘘等情况(B错);静脉尿路造影和肾动脉造影均是X线检查手段,但均不是肾癌早期诊断首选手段(C错);膀胱镜检查时膀胱癌确诊的首选手段(E错)。

5. C 【解析】膀胱肿瘤临床表现为血尿、尿频、尿痛、排尿困难和尿潴留等,其中血尿是膀胱肿瘤最常见和最早出现的症状,多数为全程无痛肉眼血尿(C对);膀胱区肿物、疼痛,膀胱刺激症状及排尿困难、尿潴留为膀胱肿瘤一般表现,不是最常见症状(ABDE错)。

6. A 【解析】行膀胱灌注的频次是:每周灌注1次,共6次,以后每月1次,持续2年(A错,为本题正确答案);膀胱灌注为避免感染,须严格无菌操作,避免反流(BC对);为保证灌注药液充分发挥作用,需保持浓度及灌注后保留时间,因此注药前需排空膀胱,注药后暂不排尿需平躺保持一段时间(DE对)。

7. A 【解析】本题考查儿童肾病肿瘤发病几率。肾母细胞瘤好发于儿童,是98%的病例发生于10岁以下,最多见于3岁以下的儿童,3岁以后发病率显著降低,5岁以后少见,成人中罕见,约有3%发生在成人,被称为成人肾母细胞瘤,故最有可能为肾母细胞瘤(A对 BCDE错)。

8. A 【解析】膀胱肿瘤时,B型超声检查可以发现0.5cm以上的膀胱肿瘤,经尿道超声扫描可了解肿瘤浸润范围及深度(A对 BCDE错)。

四十一.骨科病人的一般护理 参考答案解析

1. D 【解析】螺旋反折法用于周径不等部位,如前臂、小腿、大腿等(D对);头部应该使用反回包扎法(A错);颈部应该采用螺旋形包扎法(B错);手指、手部应该采用环形包扎法(CE错)。

2. B 【解析】骨牵引是利用骨圆针或不锈钢针直接穿入骨的坚硬部位,通过骨科床架上的滑轮进行牵引,也称直接牵引,牵引孔血痂可避免骨牵引创口的暴露,防止感染(B错,为本题正确答案);保持牵引针孔周围皮肤清洁,防止牵引针左右滑动,预防牵引针孔感染(A对);一般床头或床尾抬高15~30cm以对抗牵引力量(C对);不可随意增减牵引重量,以免影响牵引的有效性(D对);做好骨突处的皮肤护理,防止发生压疮(E对)。

3. C 【解析】骨牵引是利用骨圆针或不锈钢针直接穿入骨的坚硬部位,通过骨科床架上的滑轮进行牵引,定期测定肢体长度,两侧对比可防止牵引力量不足或过度(C对);一般床脚抬高15~30cm以对抗牵引力量(A错);骨折复位固定后,要遵循循序渐进的原则进行功能锻炼,防止关节僵硬(B错);每天用酒精滴牵引针孔,防止牵引针孔感染(D错);随时观察牵引的有效性,注意牵引绳是否脱轨,滑轮是否灵活,牵引锤是否拖地等,保持有效牵引(E错)。

4. A 【解析】包好石膏后,患肢应适当抬高,以促进静脉血液回流(A错,为本题正确答案);石膏绷带固定后,应鼓励患者做患侧握拳运动以及手指伸屈运动等功能锻炼,防止压疮和失用性骨质疏松和关节僵硬(BC对);疼痛时应及时就诊,针对病因进行处理,切勿自行服用止痛药以免掩盖真实病情(D对);保持石膏清洁干燥,避免受潮,否则石膏软化,无法有效固定患肢(E对)。

5. E 【解析】在辨明疼痛原因前严禁给患者镇痛药物,以免影响病情观察(E 错,为本题正确答案);此时应观察桡动脉搏动、肢端肤色和体温,询问患者肢端感觉、运动情况,如有疼痛、苍白、冰冷、发绀、麻木时,要警惕石膏过紧,应及时通知医生处理,防止发生骨筋膜室综合征(ABCD 对)。

6. B 【解析】包石膏绷带时,术者一般右手握石膏卷由肢体近端开始向肢体远端滚动,切忌拉紧,左手将石膏绷带抹平整,保证石膏层层紧贴,平整,上下薄厚一致,但在关节和石膏边缘加固 2-3 层,操作过程中严禁用手指按压石膏,防止术后压疮(B 错,为本题正确答案);包扎石膏前应清洁患肢皮肤,有伤口者应先局部换药(A 对);石膏干固前应用手掌托扶肢体石膏型(C 对);石膏包扎后 10-20 分钟内避免肢体活动(D 对);石膏干固后即可做患肢肌肉舒缩运动(E 对)。

7. C 【解析】由于骨折后患肢长期固定而缺乏功能锻炼,静脉血和淋巴液回流不畅,患肢关节周围组织浆液纤维性渗出物和纤维蛋白沉积,发生纤维性粘连,以及关节囊和周围肌肉的挛缩导致关节僵硬,可使关节活动障碍,符合该患儿的表现,该患儿发生了骨折并发症-关节僵硬(C 对);骨化性肌炎是在关节附近骨折,骨膜剥离形成骨膜下血肿,由于处理不当血肿扩大、机化并在关节附近软组织内骨化,严重影响关节活动(A 错);缺血性肌痉挛易发生爪行足(B 错);骨折后一般较少发生关节强直(D 错);胫骨骨折亦损伤腓总神经,表现为足下垂,走路呈跨越步态(E 错)。

8. E 【解析】骨筋膜室综合症,即由骨、骨间膜、肌间隔和深筋膜形成的骨筋膜室内肌肉和神经因急性缺血、缺氧而产生的一系列早期的症状和体征,一旦确诊,应立即进行切开减压。早期切开筋膜减压是防止肌肉和神经发生缺血坏死的唯一有效方法(E 对);抬高患肢,局部按摩、使用扩血管药物解除血管痉挛均只能暂时缓解骨筋膜室综合症的症,无法根本改善症状(AC 错);BD 选项措施不必实施(BD 错)。

9. C 【解析】临床上将肌力分为 6 级,0 级:完全瘫痪、肌力完全丧失;1 级:可见肌肉轻微收缩,但无肢体活动;2 级:肢体可移动位置,但不能抬起;3 级:肢体能抬离床面,但不能对抗阻力;4 级:能做对抗阻力的运动,但肌力减弱;5 级:肌力正常(C 对 ABDE 错)。

四十二.骨与关节损伤病人的护理 参考答案解析

1. D 【解析】骨折的特征性表现为畸形、异常活动及骨擦音和骨擦感;关节脱位的特征性表现包括畸形、弹性固定及关节腔空虚。因此畸形为骨折和关节脱位共有的特殊体征(D 对);弹性固定和关节部位空虚是关节脱位特有体征(AE 错);异常活动和骨擦感是骨折的特征性表现(BC 错)。

2. C 【解析】骨的完整性和连续性中断即为骨折,股骨颈骨折临床表现为患髋疼痛、患肢活动障碍,不能站立和行走,患肢呈屈曲、内收、缩短、外旋畸形,外旋 $45^{\circ} \sim 60^{\circ}$ 之间,检查可见患侧大转子上移突出,局部压痛和轴向叩击痛,较少出现髋部肿胀和瘀斑(C 对 ABDE 错)。

3. A 【解析】骨折的专有体征有:(1)畸形,骨折段移位可使患肢外形发生改变,主要表现为缩短;(2)异常活动,正常情况下肢体不能活动的部位,骨折后出现不正常的活动;(3)骨擦音或骨擦感,骨折后,两骨折端相互摩擦时,可产生骨擦音或骨擦感;以上三种体征只要发现其中之一,即可确诊(A 对 BCDE 错)。

4. A 【解析】骨髓炎、骨肿瘤等疾病可致骨质破坏,在此类骨组织疾患的影响下,施加轻微外力即可发生骨折,称为病理性骨折(A 对);疲劳性骨折指长期、反复、轻微的直接或间接损伤可致肢体某一特定部位骨折(B 错);压缩性骨折指骨质多因压缩而变形(C 错);完全骨折指骨的完整性和连续性完全中断(D 错);粉碎性骨折指骨质碎裂成 3 块以上,骨折线呈 T 形或 Y 形(E 错)。

5. B 【解析】长期、反复、轻微的直接或间接损伤可致肢体某一特定部位骨折,即疲劳性损伤(B 对);病理性骨折指骨髓炎、骨肿瘤等疾病可致骨质破坏,在此类骨组织疾患的影响下,施加轻微外力即可发生骨折(A 错);压缩性骨折指骨质多因压缩而变形(C 错);完全骨折指骨的完整性和连续性完全中断(D 错);粉碎性骨折指骨质碎裂成 3 块以上,骨折线呈 T 形或 Y 形(E 错)。

6. D 【解析】因该患者已出现骨盆骨折,且有血压偏低、心率加快、腹腔内出血、无尿,可判断该患者出现了休克,此时

不应该随意搬动患者,应先进行抢救(D 错,为本题正确答案);应该立即建立静脉通路、给氧、抽取血标本备血,并注意保暖(ABCE 对)。

7. D 【解析】骨骺分离即经过骨骺的骨折,骨骺的断面可带有数量不等的骨组织,属于完全骨折(D 对);病理性骨折指骨髓炎、骨肿瘤等疾病可致骨质破坏,在此类骨组织疾患的影响下,施加轻微外力即可发生骨折(A 错);疲劳性骨折指长期、反复、轻微的直接或间接损伤可致肢体某一特定部位骨折(B 错);压缩性骨折指骨质多因压缩而变形(C 错);粉碎性骨折指骨质碎裂成 3 块以上,骨折线呈 T 形或 Y 形(E 错)。

8. C 【解析】闭合性损伤包括挫伤、扭伤、挤压伤、震荡伤、关节脱位和半脱位、闭合性骨折、闭合性内脏伤等,其中挫伤是最为常见的闭合性损伤,是由钝器直接作用于人体软组织而发生的损伤(C 对);开放性损伤包括擦伤、刺伤、切割伤和撕裂伤等(ABDE 错)。

9. C 【解析】股骨干骨折是指转子下、股骨髁上这一段骨干的骨折,可分为上 1/3,中 1/3,下 1/3 骨折,在上 1/3 段骨折由于髂腰肌、臀中、小肌及外旋肌的牵拉,使骨折的近折端屈曲、向前、外旋、外展移位(C 对);患肢内收及枪刺刀畸形不是股骨干骨折表现,其中枪刺刀畸形多见于桡骨远端骨折(AB 错);骨筋膜室综合征多见于胫腓骨骨折后,是其常见的一种并发症(D 错);复位、固定、功能锻炼为骨折的处理原则(E 错)。

10. A 【解析】骨的完整性或连续性发生部分或完全中断即为骨折,骨折晚期并发症有:关节僵硬、骨化性肌炎、愈合障碍、畸形愈合、创伤性关节炎、缺血性骨坏死、缺血性肌挛缩(A 对);骨折的早期并发症有:休克、血管损伤、神经损伤、脏器损伤、骨筋膜室综合征(骨筋膜室内压力增高,使软组织血液循环障碍,肌肉、神经急性缺血而出现的一系列早期综合征,常见于前臂和小腿骨折,主要表现为肢体剧痛、肿胀、活动受限、局部皮肤苍白或发绀等)、脂肪栓塞(骨折端血肿张力大,使骨髓腔内脂肪微粒进入破裂的静脉内,可引起肺、脑血管栓塞,病情危重甚至突然死亡)、感染(BCDE 错)。

11. E 【解析】复位、固定、功能锻炼是骨折的处理原则(E 对);患肢内收、缩短、内旋畸形是髋关节后脱位的体征(A 错);枪刺刀畸形是桡骨下端骨折的体征(B 错);屈曲、外旋、外展移位是髋关节前脱位的体征(C 错);小腿骨折或肌肉等软组织损伤,发生血肿、反应性水肿,使筋膜间隙内压力增高时,可以造成血循环障碍,形成筋膜间隙综合征,又叫骨筋膜室综合征(D 错)。

12. B 【解析】截瘫患者预防压疮的护理措施,定时翻身,每 2~3 小时翻身一次,24 小时不间断(B 错,为本题正确答案);做好留置导尿的护理,防止泌尿系感染和结石等(A 对);截瘫长期卧床可导致呼吸道不畅,发生坠积性肺炎甚至呼吸衰竭等,护理过程中鼓励病人深呼吸、有效咳嗽、翻身拍背等防止肺部并发症(C 对);做好病人的生活护理,加强大小便护理(D 对);根据病情情况进行功能锻炼(E 对)。

13. D 【解析】小腿骨折或肌肉等软组织损伤,发生血肿、反应性水肿,使筋膜间隙内压力增高时,可以造成血循环障碍,形成筋膜间隙综合征,又叫骨筋膜室综合征(D 对);患肢内收、缩短、内旋畸形是髋关节后脱位的体征(A 错);枪刺刀畸形是桡骨下端骨折的体征(B 错);屈曲、外旋、外展移位是髋关节前脱位的体征(C 错);复位、固定、功能锻炼是骨折的处理原则(E 错)。

14. E 【解析】患者出现脚趾剧痛,苍白发凉,足背动脉搏动减弱。说明发生了骨筋膜室综合征,由于外固定过紧导致,适当松解后可缓解。首先应采取的措施是适当松解石膏绷带(E 对 ABCD 错)。

15. C 【解析】关节脱位临床表现①畸形:关节脱位处常有明显的畸形,移位的骨端常可在异常位置摸到,肢体形态异常,可变长或缩短。②弹性固定:由于关节囊、韧带的作用和肌肉的痉挛,将患肢保持在异常的位置,被动运动时可感到弹性抗力。③关节盂空虚:可在体表摸到原关节盂处空虚(C 对 BCDE 错)。

16. A 【解析】头部 X 线检查是颅骨骨折的确诊方法,可显示凹陷性骨折者骨折片陷入颅内的深度,是颅骨凹陷性骨折最有意义的诊断方法(A 对);脑受压引起神经系统定位病症有可能是颅内出血造成的,不一定是颅骨凹陷性骨折(C 错);头部外伤史和扣得局限性下陷区可作为颅骨凹陷性骨折的其他依据(BD 错);CT 可作用重要的辅助检查用于判断有无颅内出血等(E 错)。

17. C 【解析】爪形手常见于尺神经损伤,表现为骨间肌和蚓状肌麻痹所致环指、小指爪形手畸形,骨间肌和拇收肌麻痹所致的 Froment 征,即示指用力与拇指对指时,呈现示指近侧指间关节明显屈曲、远指间关节过伸及拇指掌指关节过伸、指间关节屈曲,以及手部尺侧、环指尺侧和小指掌侧感觉障碍(C 对);上臂桡神经损伤时,各伸肌属广泛瘫痪,前臂有旋前畸形,拇指内收畸形(A 错);正中神经损伤表现为“猿形手”畸形(B 错);类风湿关节炎关节畸形,手的畸形有梭形肿胀、尺侧偏斜、天鹅颈样畸形、钮扣花样畸形等(D 错);缺铁性贫血不表现关节的畸形(E 错)。

18. E 【解析】关节脱位是指骨的关节面失去正常的对合关系的一种情况,临床表现分为一般表现(脱位关节疼痛、肿胀、压痛、关节功能丧失)和特征性表现(畸形、弹性固定、关节盂空虚),临床确诊首选辅助检查为 X 线,可确定有无脱位及脱位方向,并了解有无骨折(E 对);外伤史、疼痛、局部压痛及功能障碍不能作为判断脱位的手段(ABCE 错)。

19. A 【解析】脊髓震荡是当脊髓遭受强烈震荡后发生迟缓性瘫痪,损伤平面以下感觉、运动及括约肌功能全部丧失,但由于无病理性变化,是最轻微的脊髓损伤,只是暂时性功能抑制,可在数分钟或数小时内恢复(A 对);其他选项所列脊髓不同程度损伤均引起银锭病理改变,损伤较脊髓震荡重;其中脊髓挫伤是指在脊髓外伤后出现的神经功能的丧失,脊髓实质有挫伤改变但软膜完好(B 错);脊髓休克是指当脊髓与高位中枢断离后,脊髓暂时丧失反射活动能力反而进入无反应状态的现象(C 错);脊髓断裂后断裂平面脊髓功能完全丧失,是较为严重的脊髓损伤(D 错);脊髓受压是指由于各种原因引起脊髓受压导致脊髓损伤的病理变化,及时进行手术治疗解除压迫可恢复部分脊髓功能,若由于血液循环障碍发生坏死则功能难以恢复(E 错)。

20. B 【解析】按骨折处的稳定性分为稳定性骨折和不稳定性骨折,不稳定骨折是指骨折端易移位或复位后易再移位的骨折,如斜形骨折、螺旋形骨折、粉碎性骨折等(B 对);稳定性骨折是指骨折端不易复位或复位后不易再移位的骨折,如不完全性骨折及横行骨折、嵌插骨折等,不完全性骨折又包括青枝骨折和裂缝骨折(ACDE 错)。

21. C 【解析】骨筋膜室的壁坚韧无弹性,当内容物体积增大或室的容积减少,使室内压力增加,循环受阻,造成室内肌肉、神经缺血、缺氧,骨筋膜室综合征是指骨筋膜室内的肌肉和神经因急性缺血、缺氧而产生的一系列早期症候群,最多见于前臂掌侧和小腿,右小腿发生闭合性骨折后,由于局部出血、渗出组织液,骨筋膜室内压力增高,导致下肢出现血液循环受阻、缺血缺氧(C 对 ABDE 错)。

22. D 【解析】断指保存需用无菌纱布包裹,放入无菌弯盘,置 4℃ 冰箱内冷藏保存,冷藏时断指只能置于 4℃ 的低温层内,决不能置于冰冻层内,如果把断指置于冰冻层内,指体逐渐冷冻,细胞内水分结晶膨胀,致细胞膜破裂,导致细胞死亡(D 对 ABE 错);身体有外伤时需使用抗生素,且最好以静脉输注的方式以达到最好的抗菌作用(C 错)。

23. A 【解析】脊髓半切征是指脊髓病损等原因引起病损平面以下同侧肢体上运动神经元瘫痪,深感觉消失,精细触觉障碍、血管舒缩功能障碍、对侧肢体痛觉消失、双侧触觉保留的临床综合症(A 对 BCDE 错)。

24. B 【解析】骨折是指骨的完整性和连续性中断,开放性骨折指骨折处皮肤或黏膜不完整,骨折端与外界相通,易引起感染。因此,开放性骨折的治疗包括:伤口清创、骨折固定、闭合伤口、应用抗生素等几个方面,其中早期清创并抗感染治疗是最重要措施(B 对);心理护理、镇静止痛为一般处理方法(AE 错);TAT(破伤风抗毒素)应在清创后依据骨折部位情况应用(C 错),复位固定需在清创后进行(D 错)。

25. C 【解析】肱骨髁上骨折是指肱骨内外髁上方约 2cm 以内的骨折,以儿童多见,可分为伸直型和屈曲型,临床表现以肘部肿胀、疼痛、皮下瘀斑、功能障碍,局部有压痛、假关节活动、骨擦音,但肘后三角关系正常,在诊断过程中需注意是否存在神经血管损伤。关节脱位是指骨的关节面失去正常的对合关系,肘关节脱位临床表现为肘部疼痛、肿胀、活动障碍,明显畸形,肘部弹性固定在半伸直位,肘后空虚,可摸到凹陷,肘后三点关系失常,需注意是否合并神经损伤。因此,为鉴别肱骨髁上骨折与肘关节脱位,主要检查是肘后三角关系是否正常(C 对 ABDE 错)。

26. D 【解析】题干中现患者烦躁不安,精神紧张,难以入睡,应给予心理疏导,促进患者睡眠(D 对 ABCE 错)。

27. B 【解析】肩关节是人体活动度最大的关节,也是人体最易发生脱位的关节(B 对 ACDE 错)。

28. E 【解析】肱骨干骨折是指肱骨外科颈下 1~2cm 至肱骨髁上 2cm 段内的骨折,多由直接暴力或间接暴力引起,临床表

现为受伤后上臂出现疼痛、肿胀、畸形、皮下瘀斑和上肢活动障碍,检查可发现假关节活动、骨擦感、骨传导音减弱或消失。分析题干应首先考虑为肱骨干骨折,肱骨干骨折复位固定后需进行一系列的康复锻炼,但在骨折愈合之前禁止接受上臂旋转运动的锻炼,以防愈合不良及畸形愈合的发生(E 错,为本题正确答案);复位固定后患者可以进行的康复锻炼包括指间关节活动、掌指关节活动、腕关节活动、上臂肌的主动舒缩运动(ABCD 对)。

29. C 【解析】桡神经损伤若为肱骨中下 1/3 交接处骨折引起,则表现为伸腕、伸拇指、前臂旋后障碍及手背桡侧感觉异常,典型畸形为垂腕。分析题干,患者为肱骨干骨折合并出现垂腕、各手指掌指关节不能背伸、拇指不能伸、前臂旋后障碍、手背桡侧皮肤感觉减弱或消失等表现,因此应首先考虑发生了桡神经损伤(C 对);骨折畸形愈合是指骨折错位愈合造成肢体的功能障碍与外观明显畸形,主要表现为外观异常及关节活动受限及关节之间运动失调(A 错);骨筋膜室综合征是肢体创伤后发生在四肢特定的筋膜间隙内的进行性病变,即由于间隙内容物增加、压力升高,致间隙内容物主要是肌肉与神经干发生进行性缺血坏死,,疼痛及活动障碍为主要症状(B 错);慢性骨髓炎临床表现为局部肿胀、骨质增厚、表面粗糙、有压痛,如有窦道则伤口长期不愈,偶有小块死骨排出,病情反复可出现肌肉萎缩、关节挛缩或僵硬(D 错);骨质疏松临床表现为疼痛、身长缩短、骨折、骨密度降低等症状(E 错)。

30. B 【解析】肱骨干骨折是指肱骨外科颈下 1~2cm 至肱骨髁上 2cm 段内的骨折,多由直接暴力或间接暴力引起,临床表现为受伤后上臂出现疼痛、肿胀、畸形、皮下瘀斑和上肢活动障碍,检查可发现假关节活动、骨擦感、骨传导音减弱或消失。分析题干应首先考虑为肱骨干骨折,临床常见辅助检查手段中首选 X 线片,可确定骨折的类型及方向,为首选检查手段(B 对);B 超不是骨折常用检查手段,多用于腹部实质性脏器的检查(A 错);CT 检查多用于评价骨盆、髌、髌骨、髌髌关节、胸骨、脊柱等部位的骨折,能够清晰的显示椎体爆裂骨折破碎的后方骨片突入椎管的情况(C 错);MRI 对骨折部位软组织层次显示和观察椎体周围韧带、脊髓损伤情况和椎体挫伤较好,可发现 X 线及 CT 未能发现的隐匿性骨折并确定骨挫伤的范围(D 错);骨扫描是一种全身性骨骼的核医学影像学检查,用于检查骨组织的形态或代谢是否存在异常,多用于骨肿瘤、细小骨折的辅助诊断(E 错)。

31. A 【解析】肱骨干骨折是指肱骨外科颈下 1~2cm 至肱骨髁上 2cm 段内的骨折,多由直接暴力或间接暴力引起,临床表现为受伤后上臂出现疼痛、肿胀、畸形、皮下瘀斑和上肢活动障碍,检查可发现假关节活动、骨擦感、骨传导音减弱或消失,X 线片可确定骨折的类型及方向。分析题干,结合选项分析,应首先考虑为肱骨干骨折(A 对);锁骨骨折后即可出现局部肿胀、瘀斑、肩关节活动时疼痛加剧,病人常用健手拖住肘部,减少肩部活动引起的骨折端移动而导致的疼痛,头部偏向患侧,检查时可扪及骨折端,有局限性压痛及骨擦感(B 错);桡神经损伤若为肱骨中下 1/3 交接处骨折引起,则表现为伸腕、伸拇指、前臂旋后障碍及手背桡侧感觉异常,典型畸形为垂腕(C 错);肱动脉损伤主要好发于儿童,主要引起前臂及手部肌群的缺血性挛缩(D 错);尺骨鹰嘴骨折无移位表现为肿胀、压痛,有移位及合并脱位者表现为肘后方触及凹陷、骨折块及骨擦音、肘关节功能丧失(E 错)。

32. D 【解析】胫腓骨干骨折临床治疗原则包括手术治疗及非手术治疗,非手术治疗中多用骨牵引治疗,牵引应做好相关护理,其肢体长轴应与牵引方向成直线,避免出现骨骼错位(D 对);其他牵引护理措施还包括指导患者不可自行增减牵引重量,牵引时需抬高床脚 15~30cm 对抗牵引力,牵引钢针做好固定避免滑脱,每日在针孔处滴 75%乙醇 2 次并用无菌敷料覆盖(ABCE 错)。

33. A 【解析】肩关节由肱骨头与肩胛骨的关节盂构成,是典型的球窝关节,关节盂小而浅,关节面大小相差较大,关节囊薄弱松弛,最易脱位(A 对);肘关节由肱骨下端和尺骨、桡骨上端构成,包括三个关节,即肱尺关节、肱桡关节和桡尺近侧关节(B 错);膝关节,由股骨内、外侧髁和胫骨内、外侧髁以及髌骨构成,属于滑车关节,关节囊的周围有韧带加固(C 错);髌关节,由股骨头与髌臼相对构成,属于杵臼关节,相对而言都较稳固(D 错)。踝关节容易发生扭伤,其中以内翻损伤最多见(E 错)。

34. E 【解析】脊髓半切征是指脊髓一半被损伤,损伤平面以下同侧肢体的运动和深感觉丧失,对侧肢体的痛觉和温度觉丧失,双侧触觉保留,主要发生于颈椎(E 对);脊髓断裂会导致损伤平面以下的最低位骶段感觉运动功能完全丧失(A 错);脊髓挫伤指脊髓外伤后出现的神经功能的丧失,如果比较短暂,是由脊髓震荡引起,持续时间较长的则是由挫伤或出血对脊髓产生压迫所致,这是个偏重于原因的概念(B 错);脊髓实质完全性横贯性损害后,损伤平面以下的最低位骶段感觉运动功能完全丧失,称为脊髓休克(D 错);脊髓圆锥损伤表现为会阴部皮肤感觉确实,括约肌功能丧失致大小便不能控制和性功能障碍,双下肢的感觉和运动仍保留正常(C 错)。

35. B 【解析】Colles 骨折全称为桡骨远端伸直型骨折,发生于桡骨远端 3cm 以内的骨折。老年人多见,典型的畸形表现是侧面观“餐叉样”畸形,正面观“枪刺样”畸形(B 对);腕骨骨折是指手腕部骨折,包含有桡骨骨折(A 错);Smith 骨折又称屈曲型桡骨远端骨折,出现与 Colles 骨折完全相反的畸形(C 错);孟氏骨折是指尺骨上 1/3 骨折合并桡骨小头脱位,主要表现为肘部及前臂肿胀,可见尺骨成角或畸形(D 错);盖氏骨折为桡骨中下 1/3 骨折合并下尺桡关节脱位,一般与损伤程度呈正相关,有青枝型、单纯型、双骨折型(E 错)。

36. A 【解析】骨的完整性或连续性发生部分或完全中断即为骨折,骨折的早期并发症有:休克,血管损伤,神经损伤,内脏损伤,骨筋膜室综合征,脂肪栓塞,感染(A 对);骨折的晚期并发症有:关节僵硬,骨化性肌炎,愈合障碍,畸形愈合,创伤性关节炎,缺血性骨坏死,缺血性肌挛缩(BCDE 错)。

37. C 【解析】杜加试验又称为搭肩试验,是指正常人手搭于对侧肩部时,肘关节可紧贴胸壁,杜加试验阳性是指手搭于对侧肩部时肘关节不能靠近胸膛,提示出现肩关节脱位(C 对);腕关节脱位表现为患侧桡骨远端隆起并有明显压痛,正中神经分布区麻木感,手指呈半屈位,腕关节活动功能丧失,腕间关节脱位多伴有严重的软组织撕裂伤(A 错);肘关节脱位主要表现为肘部疼痛、肿胀、活动障碍,明显畸形,肘部弹性固定在半伸直位置,肘后空虚,可摸到凹陷,肘后三点关系失常(B 错);髌关节脱位表现为局部疼痛、功能障碍、患肢出现典型的屈曲、内收、内旋、短缩畸形、臀部可触及股骨头(D 错);踝关节脱位较为少见,主要表现为受伤后踝部出现疼痛、肿胀、畸形和触痛,后脱位者胫腓骨下端在皮下突出明显并可触及(E 错)。

38. B 【解析】断肢再植的现场急救包括止血、包扎、断肢保存和快速转运,同时要注意伤员全身情况及有无休克。其中断肢保存需注意,对离体的肢体现场不做无菌处理,严禁冲洗、浸泡、涂药,尽快使用无菌或清洁敷料包裹离断的肢体,并立即干燥冷藏保存,方法是包裹好的断肢放入清洁的塑料袋内,再将其放入有盖的容器中,周围加放冰块,保持在 4 摄氏度,需注意避免离断肢体直接与冰块接触发生冻伤,同时防止离断肢体直接与冰水接触使组织细胞水肿,如多指离断要分别包好,并做好标记(B 对 ACDE 错)。

39. C 【解析】患者来院时呈休克状态,需紧急抢救,目前最不重要的是 X 线检查(C 错,为本题正确答案;ABDE 对)。

40. C 【解析】强直性脊柱炎患者伴发顽固性眼病,除应用激素外,眼部还可局部给药,并加用免疫抑制剂,如甲氨蝶呤、硫唑嘌呤、环孢素 A 等(C 对 ABDE 错)。

41. C 【解析】关节脱位是指由于直接或间接暴力作用于关节,或关节有病理性改变,使骨与骨之间相对关节面失去正常的对合关系;失去部分正常对合关系的称半脱位。关节脱位多见于青壮年和儿童;四肢大关节中以肩关节和肘关节脱位最为常见,髌关节次之,膝、腕关节脱位则少见。【处理原则】1.复位:以手法复位为主,最好在脱位后 3 周内进行,因为早期复位容易成功,且功能恢复好。若脱位时间较长,关节周围组织发生粘连,空虚的关节腔被纤维组织充填,常导致手法复位难以成功。若发生以下情况,考虑行手术切开复位:①合并关节内骨折;②经手法复位失败或手法难以复位;③有软组织嵌入。关节脱位复位成功的标志是被动活动恢复正常、骨性标志恢复、X 线检查提示已复位。2.固定:即将复位后的关节固定于适当位置,以修复损伤的关节囊、韧带、肌肉等软组织。固定的时间视脱位情况而定,一般为 2~3 周。陈旧性脱位经手法复位后,固定时间适当延长。3.功能锻炼:鼓励早期活动,在固定期间经常进行关节周围肌肉的收缩练习和患肢其他关节的主动或被动活动,防止肌肉萎缩及关节僵硬。固定解除后,逐步扩大患部关节的活动范围,并辅以理疗、中药熏洗等治疗,逐渐恢复关节功能。功能锻炼过程中切忌粗暴的被动活动,以免加重损伤。(C 对 ABDE 错)。

42. D 【解析】断指保存需用无菌纱布包裹,放入无菌弯盘,置 4℃ 冰箱内冷藏保存,冷藏时断指只能置于 4℃ 的低温层内,决不能置于冰冻层内,如果把断指置于冰冻层内,指体逐渐冷冻,细胞内水分结晶膨胀,致细胞膜破裂,导致细胞死亡(D 对 ABE 错);身体有外伤时需使用抗生素,且最好以静脉输注的方式以达到最好的抗菌作用(C 错)。

四十三.常见骨关节感染病人的护理 参考答案解析

1. B 【解析】急性骨髓炎是由化脓性细菌经血行感染引起的骨髓炎症,致病菌常为金黄色葡萄球菌,多为脓肿及各种炎症引起败血症侵入骨髓所致。急性骨髓炎具有以下特点:病变多发生在长骨干骺端(B 对);多见于 10 岁以下儿童发病(A 错);起病急,有寒战高热、持续性疼痛和压痛等症状(CD 错);患者术后接受治疗安置闭式灌洗引流时,需注意前 12-24 小时内应快速滴入,以后逐渐减慢至 50-60 滴/分,直至引流液澄清为止(E 错)。

2. A 【解析】骨与关节结核是一种继发性结核病,原发病灶为肺结核或消化道结核,病原菌主要是人型结核分枝杆菌,人体感染结核分枝杆菌后,结核分枝杆菌由原发病灶经血液循环达到骨与关节部位(A对 BCDE 错)。

3. C 【解析】题中患儿可疑为骨与关节结核,主要临床表现为低热、乏力、盗汗、消瘦、食欲缺乏、体重减轻和贫血等结核病的全身症状,以及关节部疼痛,关节积液与畸形等局部症状与体征,故应采取的措施为全身支持疗法、抗结核药物治疗及局部治疗,包括局部制动、局部注射(C错,为本题正确答案;ABDE 对)。

第四十四章、骨肿瘤病人的护理 参考答案解析

1. C 【解析】骨软骨瘤是一种常见的、软骨源性的良性肿瘤,是位于骨表面的骨性突起物,顶面有软骨帽,中间有骨髓腔,临床特点为可长期无症状,多因无意中发现骨性肿块而就诊(C对);发病部位多见于长骨干骺端,如股骨远端、胫骨近端和肱骨近端(A错);长期无明显症状,若肿瘤压迫周围组织或其表面的滑囊发生炎症时可出现疼痛(B错);X线可见单发或多发,在干骺端可见皮质突向软骨组织的骨性突起,其皮质和松质骨以窄小或宽广的蒂与正常骨相连,生长缓慢(DE错)。

2. A 【解析】骨肉瘤又称为成骨肉瘤,是较常见的一种发生于20岁以下的青少年或儿童的一种恶性骨肿瘤,在小儿骨恶性肿瘤中最为常见,临床表现为疼痛、肿块、跛行及全身症状,因此10~20岁是骨肉瘤的最好发年龄(A对 BCDE 错)。

3. A 【解析】骨软骨瘤好发于长管状骨的干骺端,属于骨生长方向的异常和长骨干骺区的再塑错误,临床可长期无症状,多数是无意中发现骨性肿块,当肿瘤长大对周围组织产生压迫后可出现疼痛,X线检查可表现为长骨干骺端骨性突起,可呈有蒂、杵状或鹿角状(A对);“日光射线”现象可见于骨肉瘤(B错);Codman三角多发生于长骨骨肉瘤,由于长骨骨肉瘤位于干骺端的骨髓腔中央或为偏心性,切面上可见肿瘤上、下两端的骨皮质和掀起的骨外膜之间形成三角形隆起,其间堆积有骨外膜产生的新生骨,此三角称为Codman三角(C错);葱皮状骨膜反应为多层状骨膜反应,是皮质外同心多层新生骨所致,X线可见新生骨之间的透亮带,开始为疏松结缔组织,有明显扩张血管,后期有肿瘤占据,多见于肉瘤,尤其是Ewing氏瘤、骨肉瘤(D错);肥皂泡样骨质破坏阴影多见于骨巨细胞瘤(E错)。

4. E 【解析】骨巨细胞瘤是我国常见的潜在性恶性骨肿瘤,好发于股骨下端和胫骨上端,临床表现为局部疼痛、肿胀,若肿瘤侵犯关节将影响关节功能,X线检查表现为骨端偏心性溶骨性破坏,骨皮质变薄、膨胀,呈肥皂泡样改变,无骨膜反应(E对);蒂状、鹿角状骨性突起可见于骨软骨瘤(A错);“日光射线”现象可见于骨肉瘤(B错);Codman三角多发生于长骨骨肉瘤,由于长骨骨肉瘤位于干骺端的骨髓腔中央或为偏心性,切面上可见肿瘤上、下两端的骨皮质和掀起的骨外膜之间形成三角形隆起,其间堆积有骨外膜产生的新生骨,此三角称为Codman三角(C错);葱皮状骨膜反应为多层状骨膜反应,是皮质外同心多层新生骨所致,X线可见新生骨之间的透亮带,开始为疏松结缔组织,有明显扩张血管,后期有肿瘤占据,多见于肉瘤,尤其是Ewing氏瘤、骨肉瘤(D错)。

5. E 【解析】长骨骨肉瘤位于干骺端的骨髓腔中央或为偏心性,切面上可见肿瘤上、下两端的骨皮质和掀起的骨外膜之间形成三角形隆起,其间堆积由骨外膜产生的新生骨,此三角称为Codman三角,又称骨膜三角,分析题干,怀疑患者为骨肉瘤,因此为明确诊断是否是骨肉瘤最可靠、最有价值的检查就是取活组织做病理检查(E对 ABCD 错)。

四十五.腰腿痛及颈肩痛病人的护理 参考答案解析

1. A 【解析】直腿抬高试验,是检查腰椎间盘突出的一种试验。患者仰卧、伸膝、被动抬高患肢,若患肢抬高不足 60° ,即出现坐骨神经痛,为阳性(A对 BCDE 错)。

2. E 【解析】椎动脉型颈椎病主要表现为颈性眩晕,头痛,突然摔倒等,眩晕的发作与颈部活动关系密切(E对);复合型颈椎病临床表现特点是以某种类型为主,伴有其他类型的部分表现(A错);交感神经型颈椎病是由于颈椎结构退行性病变刺激颈交感神经,表现出一系列交感神经兴奋或抑制的症状,特点是临床症状多而客观体征少,呈神经症的表现(B错);脊髓型颈椎病是由于颈椎退行性病变,压迫脊髓所致,典型特点是随病情加重可发生自下而上的上运动神经元瘫痪体征(C错);神经根型颈椎病是由于颈椎退行性病变,压迫、牵拉颈神经根,使之受累,临床表现颈、肩部疼痛,可向上肢放射,颈部僵硬,上肢麻木(D错)。

3. C 【解析】椎动脉型颈椎病因各种因素致使椎动脉遭受刺激或压迫,以致血管狭窄、曲折而造成以椎-基底动脉供血不全导致脑供血不足引起一过性脑缺血(C对);神经根型颈椎病主要是由于颈椎退行性病变,压迫、牵拉颈神经根,主要是颈、肩疼痛(A错);脊髓型颈椎病,主要是颈椎退行性病变压迫脊髓,导致随病情加重可发生自上而下的运动神经元性瘫痪体征(B错);交感神经型颈椎病是由于颈椎退行性病变压迫交感神经,出现一系列交感神经兴奋或抑制的症状,主要是神经症(D错);复合型颈椎病为兼有两种及以上的类型颈椎病的病人,常以一种为准,另一种伴随(E错)。

4. A 【解析】神经根型颈椎病因单侧或双侧脊神经根受刺激或受压所致,临床表现为肩、颈部疼痛,可向上肢放射,颈部僵硬,上肢麻木,其表现为与脊神经根分布区相一致的感觉、运动及反射障碍,上肢牵拉试验阳性,压头试验阳性(A对);脊髓型颈椎病是由于颈椎退行性病变,压迫脊髓而致,症状最重,根据受压部位和程度不同可有不同症状,随病情加重可发生自上而下的上运动神经元性瘫痪体征(B错);椎动脉型颈椎病由于颈椎退行性病变的机械性压迫因素或因退行性变所致颈椎节段不稳定,造成椎动脉受压迫刺激,引起椎基底动脉供血不足,主要表现颈性眩晕,头痛,突然摔倒,视觉障碍,可表现为一过性脑缺血(C错);交感神经型颈椎病是由于颈椎结构退行性病变刺激颈交感神经,表现出一系列交感神经兴奋或抑制状态,特点是临床症状多而客观体征少,呈神经症表现,如面部或躯干麻木、痛觉迟钝、易出汗或无汗等(D错);复合型颈椎病是指同时兼有两种或多种类型颈椎病表现的病人,临床特点以某种类型为主,伴有其他类型的部分表现(E错)。

5. B 【解析】脊髓型颈椎病,主要是颈椎退行性病变压迫脊髓,导致随病情加重可发生自上而下的上运动神经元性瘫痪体征(B对 ACDE错)。

6. C 【解析】腰椎间盘突出症是指腰椎间盘发生退行性改变后,在外力作用下,纤维环部分或全部破裂,单独或者联通髓核、软骨终板向外突出,刺激或压迫腰椎神经和神经根引起的以腰痛为主要症状的一种病变。拾物试验是指患者首先以一手扶膝、蹲下、腰部挺直并用手接近物品,屈膝屈髋而不弯腰将物品拾起,即为拾物试验阳性,表示患者脊柱有功能障碍(C错,为本题正确答案);腰椎间盘突出症临床表现包括腰痛、腰部活动受限、会阴部感觉迟钝等症状,患者进行实验室检查可见直腿抬高试验阳性(ABDE对)。

7. E 【解析】腰椎间盘突出症是指腰椎间盘变性后纤维环破裂和髓核组织脱出、刺激、压迫神经根或马尾神经而引起的一种综合征,是腰痛的最常见原因之一,临床在非手术治疗无效及症状严重时进行手术治疗。对于手术治疗的患者在术前应注意严格卧硬板床,不可下床活动(E错,为本题正确答案),其他术前护理措施包括绝对卧硬板床,抬高床头 20°、屈膝、放松背部肌肉,保持有效牵引,避免弯腰、长期站立或上举重物等(ABCD对)。

8. C 【解析】颈椎病是指颈椎间盘退行性变及其继发的椎间关节退行性变所致颈脊髓、颈脊神经根、椎动脉或交感神经受累引起的临床表现,其中脊髓型颈椎病是脊髓受到后突的髓核、椎体后缘的骨赘、增生肥厚的黄韧带、钙化的后纵韧带的刺激或压迫所致,表现为四肢无力,握力弱,精细活动失调,步态不稳,有踩棉花样感觉,病情加重后出现上运动神经元损伤表现,四肢反射亢进,肌张力增强并出现病理征,躯体有感觉障碍平面,并可有括约肌功能障碍者,该类型颈椎病不适宜牵引,且忌用推拿按摩(C错,为本题正确答案);其他有关脊髓型颈椎病的说法包括病情发展可引起截瘫、大小便失禁,MRI可见脊髓受压,因此早期应积极手术治疗(ABDE对)。

9. A 【解析】直腿抬高试验主要是检查腰椎间盘突出的一种试验,患者双下肢伸直仰卧,检查者一手扶住患者膝部使其膝关节伸直,另一手握住踝部并缓慢将之抬高,直至患者产生下肢放射痛为止,记录此时下肢与床面的角度,即为直腿抬高角度,正常人一般可达 80 度左右,若抬高不足 60 度,且伴有下肢后侧放射痛,则为阳性(A对 BCDE错)。

10. C 【解析】1.神经根型颈椎病:最常见,发病率占 50%~60%,主要是由退变突出的椎间盘、增生的骨赘或肥大的关节突刺激或压迫神经根所致,其症状为颈肩疼痛及僵硬,可向上肢放射,单侧或双侧上肢麻木、感觉过敏、无力,或有放电样窜痛,当咳嗽、喷嚏、颈部活动时加重。主要体征为头偏向患侧,上肢相应神经根性感觉减退、过敏或感觉异常,肌力下降,腱反射减弱。2.脊髓型颈椎病:发病率为颈椎病的第二位,占 10%~15%,是脊髓受到后突的髓核、椎体后缘的骨赘、增生肥厚的黄韧带、钙化的后纵韧带的刺激或压迫所致。表现为四肢无力,握力弱,精细活动失调,步态不稳,有踩棉花样感觉,病情加重后出现上运动神经元损伤表现,四肢反射亢进,肌张力增强,出现病理征,躯体有感觉障碍平面,并可有括约肌功能障碍。3.椎动脉型颈椎病:是由椎动脉供血不足所致,常由于颈椎退行性变、颈椎横突孔增生狭窄、上关节突增生肥大、周围韧带松弛或钙化对椎动脉刺激或压迫引起。表现为椎-基底动脉缺血症状,主要有颈性眩晕,即颈部活动尤其是仰头时引起眩晕,平衡障碍和共济失调,甚至猝倒。4.交感神经型颈椎病:此型是由颈椎不稳定、刺激颈交感神经所致,表现复杂多样,头痛、头晕、耳鸣、听力下降、视物模糊、上睑下垂、面部麻木无汗、心律失常等。5.复合型颈椎病临床不常见,有

多种类型颈椎病的共同特点(C对 ABDE 错)。

11. B 【解析】脊髓型颈椎病发病率为颈椎病中的第二位,是脊髓受到后突的髓核、椎体后缘的骨赘、增生肥厚的黄韧带、钙化的后纵韧带的刺激或压迫所致,表现为四肢无力、握力弱、精细活动失调、步态不稳、踩棉花感,病情加重后可出现上运动神经元损伤表现,与题干相符(B对);神经根型颈椎病最为常见,是由于退变突出的椎间盘、增生的骨赘或肥大的关节突刺激或压迫神经根所致,症状为颈肩痛及僵硬,可向上肢放射,单侧或双上肢麻木、感觉过敏或有放电样窜痛,咳嗽、喷嚏等颈部活动可加重(A错);椎动脉型颈椎病是由于椎动脉供血不足所致,长由于颈椎退行性变、颈椎横突孔增生狭窄、上关节突增生肥大、周围韧带松弛或钙化对椎动脉刺激或压迫引起,表现为椎基底动脉缺血症状,主要有颈性眩晕、即颈部活动尤其是仰头时引起眩晕、平衡障碍和共济失调,甚至猝倒(C错);交感神经型颈椎病是由于颈椎不稳定、刺激颈交感神经所致,表现复杂多样,有头痛、头晕、耳鸣、听力下降、视物模糊、上睑下垂、面部麻木无汗、心律失常等症状(D错);复合型颈椎病临床不常见,有多种类型颈椎病的共同特点(E错)。

12. B 【解析】腰椎间盘突出症抬高床头 20° ,膝关节屈曲,放松背部肌肉,增加舒适感(B对 ACDE 错)。

13. D 【解析】腰5神经根受累时,第三跖趾关节背侧感觉区障碍,加强试验阳性;分析题干,患者加强试验阳性,膝踝反射正常,拇趾背伸力减弱,符合腰5神经根受累表现(D对);腰2神经受累大腿前中部感觉障碍(A错);腰3神经根受累股骨内踝感觉区障碍(B错);腰4神经根受累内踝感觉区障碍(C错);骶1神经根受累足跟外侧感觉区障碍(E错)。

14. C 【解析】分析题干,患者由于抬重物导致腰椎间盘突出症,为首次发病,且病程较为短,符合腰椎间盘突出症非手术治疗适应症,因此患者需绝对卧硬板床休息,一般严格卧床3周后,再带腰围逐步下床活动(C对);其他非手术治疗包括牵引治疗如骨盆牵引、理疗按摩;非甾体抗炎药物治疗(AB错);硬膜外注射糖皮质激素不是腰椎间盘突出症临床治疗常用手段(D错);急诊手术用于病情重、危及患者生命的情况,该患者一般情况尚可,应进行非手术治疗(E错)。

15. B 【解析】分析题干,患者经CT证实腰椎间盘突出于神经根的外侧,当腰椎间盘突出于神经根的外侧,其腰椎向患侧凸出;若在神经根的内侧,其腰椎向健侧凸出(B对 ACDE 错)。

16. C 【解析】腰椎间盘突出症的手术适应症为:腰腿疼痛症状严重、反复发作、经半年以上非手术治疗无效,且病情逐渐加重影响工作和学习者;中央型突出有马尾神经综合征、括约肌功能障碍应进行急诊手术;有明显神经受累表现者。本题干中,患者症状反复发作1年,症状逐渐加重,符合手术治疗指征(C对);其他选项均为非手术治疗手段,不符合患者当前病情的治疗(ABDE 错)。

17. D 【解析】腰椎间盘突出症是指由于椎间盘髓核突出,压迫其周围神经组织而引起的一系列症状,临床上以腰4~5、腰5~骶1为椎间盘最易突出的部位,因为腰4~5及腰5~骶1承受的压力最大(承担身体重量的60%左右),活动度最大(D对 ABCE 错)。

18. B 【解析】脊髓型颈椎病主要压迫或刺激脊髓及伴行血管而出现脊髓神经的感觉、运动、反射与排便功能障碍,非手术疗法为本型的基本疗法,切忌任何粗暴的操作及手法,以防引起脊髓变性,因此不可采用持续牵引的方法(B对 ACDE 错)。

19. A 【解析】急性进行性颈脊髓受压症状明显、经临床检查或其他特种检查(MRI、CT检查等)证实者,应尽快手术,马尾神经受压会导致运动功能受损,步态改变,以及大小便失禁,后果严重,因此必须尽快手术治疗(A对 BCDE 错)。

20. A 【解析】颈椎病的临床分型有:(1)神经根型:颈椎间盘退行性改变或骨质增生的刺激,压迫脊神经根,引起上肢的感觉、运动功能障碍,常表现为一侧上肢节段的运动障碍或感觉麻木;(2)脊髓型:颈椎间盘突出、韧带肥厚骨化或者其他原因造成颈椎椎管狭窄,颈椎间盘突出,脊髓受压和缺血,引起脊髓传导功能障碍者,有的以上肢开始发病,向下肢发展,有的以下肢开始发病,向上肢发展,主要表现为走路不稳、四肢麻木、大小便困难等;(3)椎动脉型:由于钩椎关节退行性改变的刺激,压迫椎动脉,造成椎基底动脉供血不全者,常伴有头晕、黑朦等症状,与颈部旋转有关;(4)交感神经型:颈椎间盘退行性改变的刺激,压迫颈部交感神经纤维,引起一系列反射性症状者,临床上比较少见,而且常与心血管疾病、内分泌疾病等混杂在一起,难以鉴别;(5)其他型:指食管压迫型,吞咽有异物感,临床上非常罕见(A对 BCDE 错)。

21. C 【解析】椎动脉型颈椎病由于颈椎退行性病变的机械性压迫因素或因退行性变所致颈椎节段不稳定,造成椎动脉受

压迫刺激,引起椎基底动脉供血不足,主要表现颈性眩晕,头痛,突然摔倒,视觉障碍,可表现为一过性脑缺血(C对);神经根型颈椎病因单侧或双侧脊神经根受刺激或受压所致,临床表现为肩、颈部疼痛,可向上肢放射,颈部僵硬,上肢麻木,其表现为与脊神经根分布区相一致的感觉、运动及反射障碍,上肢牵拉试验阳性,压头试验阳性(A错);脊髓型颈椎病是由于颈椎退行性病变,压迫脊髓而致,症状最重,根据受压部位和程度不同可有不同症状,随病情加重可发生自上而下的上运动神经元性瘫痪体征(B错);交感神经型颈椎病是由于颈椎结构退行性病变刺激颈交感神经,表现出一系列交感神经兴奋或抑制状态,特点是临床症状多而客观体征少,呈神经症表现,如面部或躯干麻木、痛觉迟钝、易出汗或无汗等(D错);复合型颈椎病是指同时兼有两种或多种类型颈椎病表现的病人,临床特点以某种类型为主,伴有其他类型的部分表现(E错)。

22. A 【解析】神经根型颈椎病因单侧或双侧脊神经根受刺激或受压所致,临床表现为肩、颈部疼痛,可向上肢放射,颈部僵硬,上肢麻木,其表现为与脊神经根分布区相一致的感觉、运动及反射障碍,上肢牵拉试验阳性,压头试验阳性(A对);脊髓型颈椎病是由于颈椎退行性病变,压迫脊髓而致,症状最重,根据受压部位和程度不同可有不同症状,随病情加重可发生自上而下的上运动神经元性瘫痪体征(B错);椎动脉型颈椎病由于颈椎退行性病变的机械性压迫因素或因退行性变所致颈椎节段不稳定,造成椎动脉受压迫刺激,引起椎基底动脉供血不足,主要表现颈性眩晕,头痛,突然摔倒,视觉障碍,可表现为一过性脑缺血(C错);交感神经型颈椎病是由于颈椎结构退行性病变刺激颈交感神经,表现出一系列交感神经兴奋或抑制状态,特点是临床症状多而客观体征少,呈神经症表现,如面部或躯干麻木、痛觉迟钝、易出汗或无汗等(D错);复合型颈椎病是指同时兼有两种或多种类型颈椎病表现的病人,临床特点以某种类型为主,伴有其他类型的部分表现(E错)。

23. B 【解析】脊髓型颈椎病是由于颈椎退行性病变,压迫脊髓而致,症状最重,根据受压部位和程度不同可有不同症状,随病情加重可发生自上而下的上运动神经元性瘫痪体征(B对);神经根型颈椎病因单侧或双侧脊神经根受刺激或受压所致,临床表现为肩、颈部疼痛,可向上肢放射,颈部僵硬,上肢麻木,其表现为与脊神经根分布区相一致的感觉、运动及反射障碍,上肢牵拉试验阳性,压头试验阳性(A错);椎动脉型颈椎病由于颈椎退行性病变的机械性压迫因素或因退行性变所致颈椎节段不稳定,造成椎动脉受压迫刺激,引起椎基底动脉供血不足,主要表现颈性眩晕,头痛,突然摔倒,视觉障碍,可表现为一过性脑缺血(C错);交感神经型颈椎病是由于颈椎结构退行性病变刺激颈交感神经,表现出一系列交感神经兴奋或抑制状态,特点是临床症状多而客观体征少,呈神经症表现,如面部或躯干麻木、痛觉迟钝、易出汗或无汗等(D错);复合型颈椎病是指同时兼有两种或多种类型颈椎病表现的病人,临床特点以某种类型为主,伴有其他类型的部分表现(E错)。

24. A 【解析】颈椎病是一种以颈椎退行性改变为基础的疾病,由此可见,颈椎退行性改变是引起颈椎病的基本原因,其中以椎间盘的退变最重要,是颈椎结构退行性病变的首发因素,可因此引发一系列颈椎的病生理改变(A对);其他引起颈椎病的因素包括急慢性损伤、遗传因素(如先天性颈椎管狭窄)等(BCD错);妊娠与颈椎病的发生无明显关系(E错)。

25. E 【解析】颈椎间盘退行性变是颈椎病的基本原因,随着年龄增长,椎间盘逐渐发生退行性变,椎间盘突出,关节囊松弛,颈椎的稳定性降低,并继发椎间关节及其周围韧带变性、增生、钙化,因此对脊髓、神经根、椎动脉或交感神经造成静态或动态的压迫。稳定性降低有促使退行性变,形成恶性循环(E对 ABCD错)。

26. E 【解析】腰椎间盘突出症的手术指征:急性发作,具有明显马尾神经症状;诊断明确,经系统的保守治疗无效,或保守治疗有效但经常发反复发且疼痛较重,影响工作和生活;病史虽不典型,但影像学检查证实椎间盘对神经或硬膜囊有严重压迫;合并腰椎间盘狭窄症等(E对);非手术治疗适用于初次发作、病程较短且经休息后症状明显缓解,影像学检查无严重突出者(ABCD错)。

27. D 【解析】腰椎间盘突出症是指椎间盘变性后纤维破裂和髓核组织突出,刺激、压迫神经根或马尾神经而引起的一种综合征,其基本因素是椎间盘退行性变,其他因素有急、慢性损伤史,妊娠,家族史等(D对 ABCE错)。