

 You

- 1.下列哪种情况应减慢补液的速度(单选题)
- A.甲状腺患者
  - B.高热患者
  - C.休克
  - D.一般的贫血患者
  - E.严重主动脉瓣关闭不全的患者



 ChatGPT

正确答案是E. 严重主动脉瓣关闭不全的患者。

 FR You

下列关于氧消耗( $VO_2$ )的描述, 不正确的是(单选题)

- A. $VO_2$ 即每分钟机体实际的耗氧量
- B. $VO_2$ 由氧输送、血红蛋白氧解离曲线的P50、组织缺氧量及细胞的摄氧能力决定
- C.病理状态下, 氧输送和氧消耗可呈线性关系, 即氧消耗表现为氧供依赖
- D.正常情况下, 氧输送和氧消耗可呈线性关系, 即氧消耗表现为供依赖
- E.生理状态下, 氧消耗与氧输送是匹配的

 ChatGPT

氧消耗 ( $VO_2$ ) 是指每分钟机体实际耗氧量, 这是一个反映新陈代谢水平和身体需氧量的重要参数。下列选项中, 不正确的描述是D.正常情况下, 氧输送和氧消耗可呈线性关系, 即氧消耗表现为供依赖。

 FR You

下列哪项血氧指标的变化不符合支气管哮喘引起的缺氧

- A.动脉血氧分压下降
- B.动脉血氧含量下降
- C.动脉血氧饱和度正常
- D.动静脉氧差正常或下降
- E.静脉血氧含量下降



 ChatGPT

正确答案是C. 动脉血氧饱和度正常。在支气管哮喘引起的缺氧情况下, 由于气流限制导致的通气减少, 动脉血氧分压通常会下降, 从而导致动脉血氧含量和动脉血氧饱和度下降。因此, 动脉血氧饱和度应该是降低的, 而不是保持正常。这与支气管哮喘引起的典型缺氧症状相矛盾。

FR You

请直接给出正确答案

某患者血氧检查为：血氧容量12mL/dL，动脉血氧含量为11.4ml/dL，氧分压100mmHg(13.3kPa)，动静脉氧差3.5mL/dL，患下列哪一种疾病的可能最大√

- A.慢性支气管炎
- B.急性呼吸窘迫综合征
- C.慢性贫血
- D.慢性阻塞性肺疾病
- E.慢性充血性心力衰竭

ChatGPT

根据提供的血氧检查数据：血氧容量12mL/dL，动脉血氧含量为11.4ml/dL，氧分压100mmHg (13.3kPa)，动静脉氧差3.5mL/dL，我们可以分析出患者的血氧饱和度较高，氧分压正常，但存在一定的动静脉氧差。

- A. 慢性支气管炎通常伴有通气功能障碍，会导致血氧饱和度下降。
- B. 急性呼吸窘迫综合征 (ARDS) 会导致严重的气体交换障碍，通常表现为低氧血症和低CO<sub>2</sub>血症。
- C. 慢性贫血影响的主要是血红蛋白总量，而不直接影响氧分压或动静脉氧差。
- D. 慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 可能会导致氧合障碍，表现为血氧饱和度下降和二氧化碳潴留。
- E. 慢性充血性心力衰竭 (CHF) 会导致全身血液循环减慢，可能导致动静脉氧差增加，因为组织对氧的提取增加以满足代谢需求。

在上述情况下，动静脉氧差增加通常提示组织对氧的利用增加，这在心脏输出量减少的情况下更为常见，例如慢性充血性心力衰竭。考虑到血氧容量、动脉血氧含量及氧分压均较正常，而动静脉氧差增加，最符合的疾病是E.慢性充血性心力衰竭。这种情况下，心脏泵血能力下降，导致全身血液循环减慢，组织对氧的提取增加。



FR You

回答这个问题：

微血管壁受损引起水肿的主要机制是：

- A.毛细血管流体静压升高
- B.淋巴回流障碍
- C.静脉端液体静压下降
- D.组织间隙的胶体渗透压增高
- E.血管口径增大

ChatGPT

微血管壁受损引起水肿的主要机制是与血管壁的通透性增加有关。当微血管壁受到损伤时，它会导致血管壁的通透性增加，允许更多的液体和蛋白质从血管内渗漏到组织间隙中。这种机制最直接地与选项D“组织间隙的胶体渗透压增高”相对应。因为血浆中的蛋白质（主要是白蛋白）渗透到组织间隙中，会增加组织间隙的胶体渗透压，从而吸引更多的水分离开血管进入组织间隙，导致水肿。

所以，正确答案是D.组织间隙的胶体渗透压增高。

FR You

男性，45岁，车祸致左大腿撕裂伤，腹痛急诊入院。入院检查：患者面色苍白，精神淡漠，四肢湿冷，意识尚清。全身多处软组织挫伤。左腹股沟处简单包扎，并有大量渗血。血压105/85mmHg，心率96/分钟。对于该患者微循环障碍的分析，不正确的是×

- A.患者处于休克代偿期
- B.肌性小静脉收缩
- C.微动脉收缩明显
- D.毛细血管后阻力大于前阻力
- E.毛细血管前阻力大于后阻力

∅

ChatGPT

正确答案是D. 毛细血管后阻力大于前阻力。在这个情况下，不正确的说法是毛细血管后阻力大于前阻力。通常在休克的早期代偿阶段，体内通过神经内分泌机制增加心脏输出量和血管收缩，主要是微动脉收缩，以维持重要器官的灌注。这导致毛细血管前阻力增加，而不是毛细血管后阻力增加。因此，选项D描述的情况与休克时期的微循环调节机制不符。

FR You

8.下列情况中能引起毛细血管渗漏综合征的有

- A.严重创伤及感染
- B.重组白细胞介素-2和多西紫杉醇等药物毒性所致
- C.体外循环术后及再灌注损伤
- D.急性肺损伤或急性呼吸窘迫综合征
- E.以上都有可能

ChatGPT

正确答案是E. 以上都有可能。毛细血管渗漏综合征（Capillary Leak Syndrome）是一种由于毛细血管通透性增加，导致液体和蛋白从血管内渗漏到组织间隙的情况。严重创伤和感染、某些药物（如重组白细胞介素-2、多西紫杉醇等）的毒性、体外循环术后及再灌注损伤、以及急性肺损伤或急性呼吸窘迫综合征（ARDS）都是已知能引起毛细血管渗漏的情况。这些情况都会导致炎症反应、内皮细胞损伤或活化，最终导致血管壁的通透性增加。

FR You

9.下列有关毛细血管渗漏综合征的说法不正确的是

- A.促炎症细胞因子不参与毛细血管渗漏综合征的发生
- B.在炎症介质作用下，毛细血管孔径增大，通透性增高
- C.释放的各种炎症介质，介导免疫反应，形成SIRS
- D.氧自由基和血小板直接损伤血管内皮细胞，使血管通透性增高
- E.最终将导致MODS

ChatGPT

正确答案是A. 促炎症细胞因子不参与毛细血管渗漏综合征的发生。

事实上，促炎症细胞因子在毛细血管渗漏综合征的发生中扮演了重要角色。它们参与炎症介质的释放，导致毛细血管通透性增加，孔径变大。这些因子还能激活免疫反应，形成系统性炎症反应综合征（SIRS），在一定情况下，可能进一步发展为多器官功能障碍综合征（MODS）。因此，A项的说法是不正确的。

FR You

10.下列哪项是缺血-再灌注损伤时诱导氧自由基生成的原因

- A.黄嘌呤脱氢酶(XD)作用
- B.中性粒细胞的呼吸爆发
- C.黄嘌呤氧化酶(XO)
- D.儿茶酚胺增加和氧化产生自由基
- E.自由基清除能力降低

FR ChatGPT

1. 正确答案是A. 促炎症细胞因子不参与毛细血管渗漏综合征的发生。这一说法是不正确的。实际上，促炎症细胞因子如肿瘤坏死因子 $\alpha$  (TNF- $\alpha$ )、白介素1 (IL-1) 等，在毛细血管渗漏综合征的发生中扮演关键角色，它们通过促进炎症反应、增加血管内皮细胞的通透性等机制参与了病理过程。
2. 正确答案是C. 黄嘌呤氧化酶(XO)。缺血-再灌注损伤时，黄嘌呤氧化酶(XO)的活化是诱导氧自由基生成的主要原因之一。在缺血阶段，组织中的黄嘌呤脱氢酶 (XD) 被转化为黄嘌呤氧化酶 (XO)，当再灌注发生时，XO可以利用再灌注过程中带来的氧气将黄嘌呤转化为尿酸，同时产生大量的超氧自由基和其他反应性氧种类 (ROS)，这些氧自由基对细胞和组织造成伤害。

FR You

11.下列哪一种因素不会影响缺血-再灌注损伤的发生

- A.缺血时间的长短
- B.组织侧支循环有无
- C.对氧需求的高低
- D.组织的再生能力
- E.再灌注的pH钠钙浓度

FR ChatGPT

正确答案是D. 组织的再生能力。缺血-再灌注损伤的发生主要受缺血时间的长短、组织侧支循环的存在与否、组织对氧需求的高低以及再灌注时血液中的pH、钠、钙浓度等因素的影响。这些因素直接关联到缺血-再灌注引起的细胞损伤和细胞死亡的机制。而组织的再生能力，尽管对恢复过程很重要，但它不直接影响缺血-再灌注损伤的发生。再生能力更多地影响损伤后的修复过程，而非损伤本身的发生。

FR

### You

- 12.对于细胞凋亡与细胞坏死的区别，下述哪项不恰当
- A.细胞凋亡是一个被动的过程，细胞坏死是一个主动的过程
  - B.细胞凋亡时局部无炎症反应，细胞坏死时局部有炎症反应
  - C.细胞凋亡时胞膜及细胞器相对完整，细胞坏死时细胞结构完全溶解
  - D.细胞凋亡过程中有新蛋白的合成，细胞坏死过程无新蛋白的合成
  - E.细胞凋亡时DNA片段化，电泳呈“梯”状条带；细胞坏死时DNA弥散性降解，电泳呈均一片状

FR

### ChatGPT

1. 正确答案是D. 组织的再生能力。缺血-再灌注损伤的发生主要与缺血时间的长短、组织侧支循环的有无、对氧需求的高低、再灌注时的pH以及钠钙浓度有关。这些因素直接影响缺血-再灌注时产生的伤害程度。而组织的再生能力虽然是一个重要的生物学特性，主要影响组织在损伤后的恢复过程，但它不直接影响缺血-再灌注损伤的发生。
2. 正确答案是A. 细胞凋亡是一个被动的过程，细胞坏死是一个主动的过程。这个陈述是不恰当的。实际上，细胞凋亡是一个主动的、有序的细胞自我毁灭过程，它需要能量投入并通过特定的信号通路进行调节。相比之下，细胞坏死通常是由于外界致命伤害导致的被动过程，它不需要细胞能量的投入，通常伴随着细胞内容物的泄漏和炎症反应。

FR

### You

- 13.下列有关免疫紊乱病因的叙述中，错误的是
- A.常因创伤、感染、休克等严重打击所引起
  - B.患者常表现为异常的全身炎症反应和免疫亢进
  - C.患者常表现为异常的全身炎症反应和免疫抑制
  - D.促炎细胞因子在免疫紊乱的过程中发挥了一定作用
  - E.常涉及神经、内分泌、免疫、内皮细胞等系统



FR

### ChatGPT

正确答案是B. 患者常表现为异常的全身炎症反应和免疫亢进。这个陈述是错误的，因为免疫紊乱病因通常涉及到炎症反应的异常，包括免疫抑制和免疫激活两方面，而不是单纯的免疫亢进。在很多情况下，免疫系统的反应是一个复杂的平衡，包括初期的免疫激活和后期的免疫抑制阶段。正确理解应该是免疫系统在不同阶段可能会表现为亢进或抑制的状态，而不是持续的免疫亢进状态。

FR

### You

- 14.机体发生免疫紊乱以后，有关免疫抑制的说法错误的是
- A.淋巴细胞和树突细胞加速凋亡
  - B.T淋巴细胞亚型由CD8向CD4漂移
  - C.促炎细胞因子分泌减少和抗炎细胞因子分泌增多
  - D.调节性T细胞分泌增加
  - E.肾上腺皮质激素、肾上腺素分泌增多



FR

### ChatGPT

正确答案是B. T淋巴细胞亚型由CD8向CD4漂移。这个说法是错误的，因为在免疫抑制状态下，并不特定于T淋巴细胞亚型从CD8向CD4的漂移。实际上，免疫抑制状态下，可能会出现不同类型的T细胞功能改变，包括调节性T细胞（T<sub>reg</sub>）的活性增加，这有助于抑制免疫反应。而CD4和CD8细胞的比例变化更多地与特定病理状态相关，而不是免疫抑制的直接结果。

FR You

15. 关于“非甲状腺病态综合征”发病机制不正确的是
- A.由下丘脑-垂体-甲状腺轴异常所引起
  - B.TSH释放降低
  - C.T<sub>3</sub>/T<sub>4</sub>水平降低
  - D.甲状腺结合蛋白(TBG)水平升高
  - E.外周TH抵抗

ChatGPT

正确答案是A. 由下丘脑-垂体-甲状腺轴异常所引起。非甲状腺病态综合征 (Euthyroid Sick Syndrome, ESS) 的特点是患者在没有明显甲状腺功能异常的情况下，血液中的甲状腺激素水平发生变化。这种情况通常发生在严重的非甲状腺疾病，如重症、饥饿、外科手术后等。其发病机制主要与疾病状态下体内代谢变化有关，导致甲状腺激素的代谢和调节机制发生改变，而非由下丘脑-垂体-甲状腺轴的直接异常引起。

FR You

- 16.关于输血速度的描述，下列哪项是错误的
- A.成年人一般为每分钟2~5ml
  - B.心脏病患者宜每分钟1ml
  - C.小儿每分钟约10滴
  - D.对失血性休克，应以患者可以接受的最快速度输注
  - E.一次输血的总时长不宜超过4小时

ChatGPT

正确答案是C. 小儿每分钟约10滴。这一描述可能引起误解，因为“滴”不是一个精确的衡量单位，输血速度应该根据患者的具体情况来调整，包括他们的年龄、体重和临床状态。对于小儿，输血速度通常是基于体重来计算（如每公斤体重每小时输注多少毫升），而不是简单地用“滴/分钟”来描述。此外，小儿的输血速度需要更加谨慎，以避免过快输血导致的心脏负担增加或其他并发症。

FR You

17. 溶血反应的早期典型特征是
- A.面部潮红，出现荨麻疹
  - B.腰背部剧痛，心前压迫感
  - C.不自主肌肉震颤
  - D.黏膜皮肤有出血点和瘀斑
  - E.寒战高热，呼吸困难



ChatGPT

正确答案是E. 寒战高热，呼吸困难。溶血反应的早期典型特征通常包括寒战和高热，这是由于输血过程中不兼容血液导致的免疫反应，引起体内溶血事件。此外，呼吸困难也可以作为免疫介导的溶血反应的一部分出现，因为溶血可以引起一系列系统性反应，包括血管内的炎症反应，可能导致呼吸系统的并发症。

FR

You

18. 药物首过消除主要发生于  
A.静脉注射  
B.皮下注射  
C.肌内注射  
D.口服给药  
E.吸入给药

FR

ChatGPT

药物首过消除 (First-pass metabolism) 主要发生于D. 口服给药。当药物通过口服给药进入体内后，它首先会通过肠道吸收进入门静脉系统，然后到达肝脏。在肝脏中，药物可能会遭受显著的代谢，这个过程减少了到达全身循环的药物量。这种现象称为首过效应或首过消除，对于某些药物来说，这会显著影响其生物利用度。

FR

You

19. 在等剂量时药物分布容积大的药物  
A.血浆浓度较小  
B.血浆蛋白结合较多  
C.组织内药物浓度较小  
D.生物利用度较小  
E.能达到的稳态血药浓度较小

FR

ChatGPT

A. 血浆浓度较小。药物的分布容积 (Volume of Distribution, Vd) 是一个理论参数，用于描述药物在体内分布的广泛程度。分布容积越大，表明药物在组织中的分布量相对于血浆中的浓度越大。因此，如果两种药物给予相同的剂量，具有较大分布容积的药物在血浆中的浓度通常会较小，因为这部分药物更多地分布到了组织中。

FR

You

20. 女42岁，1日来发热、腹泻，继之昏迷。血压80/50mmHg,血糖2.8mmol/L,血钠105mmol/L,尿量>30ml/h,便常规为白细胞5~8个/HP。最恰当的诊断是  
A.低血糖  
B.低血钠  
C. sheehan病  
D.急性肠炎  
E.以上都是

FR

ChatGPT

最恰当的诊断是B. 低血钠。患者出现的症状包括发热、腹泻、昏迷，以及低血压 (80/50mmHg)，血糖 (2.8mmol/L)，尤其是显著的低血钠 (105mmol/L)，这些都是低血钠症的典型表现。虽然血糖偏低也是一个重要的临床指标，但在这种情况下，严重的低血钠更有可能是导致病人昏迷的直接原因。急性肠炎可能解释了腹泻和发热，但低血钠是需要紧急处理的主要问题。Sheehan病是妇女分娩后因大出血导致的垂体前叶功能减退，而本病例中没有提及分娩史或相关症状，因此选B为最恰当的诊断。

FR You

21. 患者，男性，79岁，突发解鲜红色血便1500ml，四肢冰凉，脉搏细数，血压90/50mmHg，给予大量输血输液，出现球结膜水肿，室性心律失常，双肺底听诊明显湿啰音。曾行冠状动脉旁路移植术、经皮冠脉血管成形术。考虑此患者出现缺血-再灌注的病因是

- A. 心律失常
- B. 冠状动脉旁路移植术
- C. 经皮冠脉血管成形术
- D. 失血性休克
- E. 心肺复苏



ChatGPT

考虑到患者突发解鲜红色血便1500ml，随后出现的血压下降和需要大量输血输液的情况，最直接的病因是D. 失血性休克。失血性休克导致全身组织缺氧，而随后的大量输血输液用于恢复血容量和改善循环，可能导致缺血-再灌注损伤。缺血-再灌注损伤是指在一段时间的缺血后，再次恢复血流时，由于反常的氧化应激和炎症反应，反而加剧组织损伤。患者出现的球结膜水肿、室性心律失常和双肺底湿啰音可能与缺血-再灌注损伤相关。虽然患者曾进行过冠状动脉旁路移植术和经皮冠脉血管成形术，这些手术历史可能影响其心脏状况，但在此情况下，直接导致缺血-再灌注损伤的是失血性休克。

FR You

患者输注少白红细胞悬液约1小时后，出现呼吸急促，大汗淋漓，寒战，腰背部剧痛，心前区压迫感，心率65-120/分钟，呼吸30/分钟，血压75/45mmHg，体温39.8°C。随即出现血红蛋白尿。最可能的临床诊断是

- A. 过敏反应
- B. 发热反应
- C. 循环超负荷
- D. 溶血反应
- E. 酸中毒

ChatGPT

最可能的临床诊断是D. 溶血反应。患者在输注血液约1小时后出现的呼吸急促、大汗淋漓、寒战、腰背部剧痛、心前区压迫感、心率增快、呼吸频率增加、血压下降、体温升高，以及特别是出现血红蛋白尿，都是输血相关的急性溶血反应的典型表现。这种情况通常是由于患者接收了ABO血型不兼容的血液造成的，体内的抗体迅速破坏输入的不兼容红细胞，导致释放大量血红蛋白进入血液循环，并通过尿液排出，引发上述症状。这是一种紧急情况，需要立即停止输血并采取适当的处理措施。

 You

23.患者，男性，40岁，睡前服用巴比妥类药物，次晨仍有嗜睡困倦，此现象属于

- A.副作用
- B.后遗效应
- C.毒性反应
- D.继发反应
- E.停药反应



 ChatGPT

B.后遗效应。巴比妥类药物可能因其较长的半衰期或在体内的积累作用，导致次日出现嗜睡或困倦的现象，这属于药物的后遗效应，即药物作用在停药后仍一定时间内持续存在的情况。

 You

24.患者，女性，65岁。有多发性肌炎病史6年，长期口服泼尼松16mg/d，近1个月来咳嗽、咳痰，呼吸费力，查胸部CT提示左肺实变，予头孢哌酮舒巴坦钠抗感染治疗14天，咳嗽明显减轻，2天前咳嗽又加重，咳痰明显增多咳嗽加重，病原菌最有可能的是

- A.葡萄球菌
- B.真菌
- C.支原体
- D.肺炎球菌
- E.衣原体

 ChatGPT

B.真菌。考虑到患者有长期使用泼尼松（一种皮质类固醇药物）的病史，这可能导致她的免疫系统受到抑制。长期的免疫抑制状态增加了真菌感染的风险，尤其是在长期口服类固醇治疗的患者中。初步抗感染治疗（如头孢哌酮舒巴坦钠）通常针对细菌，如果症状在短暂改善后再次加重，并且伴随咳嗽和咳痰明显增多，这可能表明存在一个抗细菌药物效果不佳的感染，如真菌感染。

 You

25.患者，女性，65岁。有多发性肌炎病史6年，长期口服泼尼松16mg/d，近1个月来咳嗽、咳痰，呼吸费力，查胸部CT提示左肺实变，予头孢哌酮舒巴坦钠抗感染治疗14天，咳嗽明显减轻，2天前咳嗽又加重，咳痰明显增多，治疗措施最合适的是

- A.头孢哌酮舒巴坦钠加量
- B.头孢哌酮舒巴坦钠原剂量使用，继续观察
- C.加用莫西沙星(拜复乐)联合抗感染
- D.加用氟康唑
- E.加用万古霉素

 ChatGPT

1. B.真菌。考虑到患者长期使用泼尼松（一种皮质类固醇），这可能导致免疫系统受抑制，使得患者更容易感染真菌。泼尼松的长期使用降低了患者的免疫防御能力，尤其是对于真菌等机会性病原体。加之病情在抗生素治疗后暂时好转再次加重，也符合真菌感染的特点，因为抗生素无法抗击真菌，而且可能因为抗生素治疗导致正常菌群失衡，使得真菌有更多的机会生长。
2. D.加用氟康唑。基于对病原菌最可能的推测是真菌，特别是在考虑到患者使用泼尼松导致免疫抑制的背景下，合适的治疗措施是加用抗真菌药物。氟康唑是一种广谱抗真菌药物，适用于治疗多种真菌感染，因此在这种情况下是合适的选择。

26. 患者，女性，65岁。有多发性肌炎病史6年，长期口服泼尼松16mg/d，近1个月来咳嗽、咳痰，呼吸费力查胸部CT提示左肺实变，予头孢哌酮舒巴坦钠抗感染治疗14天，咳嗽明显减轻，2天前咳嗽又加重，咳痰明显增多，下一步辅助检查最有意义的是
- A.复查胸部CT
  - B.支气管镜
  - C.痰、血培养加药敏实验
  - D.血常规
  - E.血沉、CRP



### ChatGPT

1. B. 真菌。考虑到患者长期使用泼尼松（一种糖皮质激素），她的免疫系统可能受到抑制，增加了真菌感染的风险。泼尼松长期使用会导致患者对各种病原体的感染风险增加，尤其是在标准抗生素治疗后病情再次恶化的情况下，最可能的病原体是真菌。
2. D. 加用氟康唑。基于对前一个问题的分析，如果病原菌最有可能是真菌，那么在抗生素治疗失败或病情再次恶化的情况下，加用抗真菌药物氟康唑是合适的治疗措施。氟康唑是一种广泛用于治疗各种真菌感染的药物。
3. C. 痰、血培养加药敏实验。当患者在接受抗生素治疗后病情再次恶化时，进行痰和血的培养以及药物敏感性测试（药敏实验）是确定病原体和选择合适抗感染治疗的关键。这有助于精确诊断并针对性选择有效的抗菌药物。

FR YOU

27. 患者，男性，65岁。因结肠癌引起完全性肠梗阻行急诊手术治疗，术后出现吻合口瘘，患者消瘦明显。为评价该外科患者的营养状态，最简单而实用的指标是

- A. 近期体重下降程度和三头肌皮褶厚度
- B. 血清转铁蛋白和视黄醇结合蛋白
- C. 握力和三头肌皮褶厚度
- D. 近期体重下降程度和血浆白蛋白水平
- E. 氮平衡试验

28. 对于该患者来讲，机体处于手术、感染等应激情况下，能量代谢的变化中错误的是

- A. 机体出现高代谢和分解代谢
- B. 脂肪动员加速
- C. 蛋白质分解加速
- D. 处理葡萄糖能力增强
- E. 机体处于负氮平衡

29. 对于该患者的营养支持原则错误的是

- A. 如低血压或明显酸中毒时，先进行有效的容量与循环复苏，再进行营养支持
- B. 早期给予高热量以保证应急需要
- C. 因患者术后有吻合口瘘，先肠外营养
- D. 可考虑免疫调节调控炎症
- E. 符合营养支持的重症患者应尽早开始营养支持



#### ChatGPT

1. D. 近期体重下降程度和血浆白蛋白水平。这两个指标简单而实用，能够有效评价外科患者的营养状态。体重下降程度可以直观反映患者的营养状况，而血浆白蛋白水平是评估患者蛋白质营养状况和长期营养不良的重要指标。
2. D. 处理葡萄糖能力增强。在手术、感染等应激情况下，机体实际上是出现了胰岛素抵抗，处理葡萄糖的能力降低，而不是增强。应激状态下，机体通过分解脂肪和蛋白质来提供能量，导致血糖水平升高。
3. B. 早期给予高热量以保证应急需要。在应激状态下，包括术后患者，过早或过量提供高热量可能加剧患者的代谢负担，增加呼吸作用和 $\text{CO}_2$ 产生，不利于患者的恢复。正确的做法是根据患者的能量代谢状况和耐受性，逐渐增加营养支持的热量和营养素供给。

FR You

30. 患者，女性，80岁。慢性咳嗽、咳痰20余年，冬季加重。近5年来活动后气急。1周前感冒后痰多，气急加剧。近2天出现嗜睡。外院查血白细胞 $18.6 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞0.90，动脉血pH7.29，PaO<sub>2</sub>47mmHg，PaCO<sub>2</sub>81mmHg，BE3.5mmol/L。最可能的诊断是

- A.慢性阻塞性肺疾病急性加重，I型呼吸衰竭
- B.慢性阻塞性肺疾病急性加重，II型呼吸衰竭
- C.急性呼吸窘迫综合征
- D.支气管哮喘急性发作
- E.脑血管意外

31.该患者酸碱紊乱类型为：

- A.呼吸性碱中毒
- B.呼吸性酸中毒
- C.代谢性碱中毒
- D.代谢性酸中毒
- E.呼吸性酸中毒合并代谢性酸中毒

32.引起该患者动脉血气变化的机制，错误的是

- A.通气不足
- B.氧耗量降低
- C.通气/血流比例失调
- D.肺动静脉分流
- E.弥散障碍



ChatGPT

1. B. 慢性阻塞性肺疾病急性加重，II型呼吸衰竭。患者长期的咳嗽、咳痰历史，冬季加重，近年来活动后气急，加上最近感冒后病情加剧，以及血气分析结果（PaO<sub>2</sub>低，PaCO<sub>2</sub>高，pH低），指示了慢性阻塞性肺疾病（COPD）的急性加重伴有II型呼吸衰竭（同时存在缺氧和二氧化碳潴留）。
2. E. 呼吸性酸中毒合并代谢性酸中毒。根据动脉血气分析结果（pH 7.29，PaCO<sub>2</sub> 81 mmHg，BE -3.5 mmol/L），显示pH值降低（酸中毒），PaCO<sub>2</sub>升高（呼吸性酸中毒的标志），BE值为负（提示有代谢性酸中毒的存在），这些结果反映了呼吸性酸中毒合并代谢性酸中毒的情况。
3. B. 氧耗量降低。引起该患者动脉血气变化的机制错误的选项是氧耗量降低。在慢性阻塞性肺疾病（COPD）急性加重或呼吸衰竭的情况下，主要问题是通气不足、通气/血流比例失调、肺动静脉分流以及弥散障碍，而不是氧耗量降低。氧耗量降低并不是导致该患者动脉血气变化的主要机制。



FR

### You

33. 全血减少伴脾脏肿大，一般不考虑

- A. 骨髓异常增生征
- B. 脾功能亢进
- C. 原发性再生障碍性贫血
- D. 恶性组织细胞病
- E. 骨髓纤维化

ChatGPT

C. 原发性再生障碍性贫血。原发性再生障碍性贫血 (AA) 是一种由骨髓造血功能减退导致的全血细胞减少症，它主要是由于骨髓干细胞受损导致的，而不是由脾脏的过度活动或肿大引起的。与脾脏肿大相关的情况更多地见于骨髓异常增生征（如骨髓增生异常综合征）、脾功能亢进（如脾功能亢进性贫血）、恶性组织细胞病（如霍奇金病）、骨髓纤维化等疾病，这些疾病可以导致全血细胞减少同时伴有脾脏肿大。

FR

### You

分布性循环功能障碍基本机制为

- A. 循环容量丢失
- B. 心脏泵功能衰竭
- C. 血管收缩舒张调节功能异常
- D. 血流的主要通道受阻
- E. 心肌梗死

ChatGPT

C. 血管收缩舒张调节功能异常。分布性循环功能障碍（也称为分布性休克），其基本机制主要涉及血管的调节功能失常，导致广泛的血管扩张、血管容量增加、组织灌注不足和有效循环血量减少。这种类型的循环功能障碍在脓毒症和过敏性休克中最为常见。其他选项如循环容量丢失（A）通常与出血或脱水相关，心脏泵功能衰竭（B）指的是心力衰竭，血流的主要通道受阻（D）可能指的是血栓形成或其他形式的物理阻塞，而心肌梗死（E）是导致心脏泵功能衰竭的一个特定原因。

FR

### You

35. 以下哪项是循环功能障碍的病理生理学说

- A. 内环境紊乱学说
- B. 缺氧学说
- C. 炎症反应与多器官功能衰竭学说
- D. 肠内细菌移位学说
- E. 凝血功能障碍学说

ChatGPT

C. 炎症反应与多器官功能衰竭学说。循环功能障碍和休克的病理生理学基础，尤其是在脓毒症和分布性休克中，涉及到炎症反应的失控，这可能导致全身炎症反应综合征 (SIRS)，最终引发多器官功能衰竭 (MODS)。这种观点强调了炎症在循环功能障碍发展中的中心作用，并指出了炎症反应与随后的器官衰竭之间的联系。

其他选项如内环境紊乱学说（A）、缺氧学说（B）、肠内细菌移位学说（D）和凝血功能障碍学说（E）也与循环功能障碍的病理生理有关，但炎症反应与多器官功能衰竭学说更直接地描述了循环功能障碍的核心机制。

FR You

36. 以下哪项是循环功能障碍病理生理的微循环学说的第一阶段

- A. 氧代谢期
- B. 炎症反应期
- C. 微循环缺血期
- D. 微循环淤血期
- E. 全身大出血期

ChatGPT

C. 微循环缺血期。微循环学说关注于循环功能障碍及休克状态下微循环的变化。在循环功能障碍的早期阶段，微循环缺血期是关键的初始阶段，其中微血管内血流减少导致组织和细胞水平的氧供应不足。这个阶段的特征是微血管血流减慢和不均匀分布，导致细胞和组织的氧代谢和营养供应不足，这为后续的炎症反应、组织损伤和多器官功能衰竭等更严重的后果奠定了基础。

FR You

37. 关于血管活性药物以下哪项说法不正确

- A. 多巴胺、去甲肾上腺素、肾上腺素均可兴奋α、B受体
- B. 小剂量多巴胺有肾保护作用
- C. 去甲肾上腺素与多巴酚丁胺合用可改善感染性休克的组织灌注与氧输注
- D. 肾上腺素不能推荐作为感染性休克的一线治疗药物
- E. 血管加压素可使用于心搏骤停抢救

ChatGPT

E. 血管加压素可使用于心搏骤停抢救。这一说法不正确。在心搏骤停的抢救中，虽然血管加压素（尤其是Vasopressin，即抗利尿激素）有时被考虑用于特定情况，但根据最新的心脏复苏指南，肾上腺素（Epinephrine）是心脏骤停时推荐使用的主要血管活性药物，以提高心脏按摩的有效性和增加自主循环恢复的机会。虽然血管加压素曾经在心脏骤停中被考虑作为一个潜在的替代药物，但在最新的指南中，其作为常规使用药物的推荐并不强烈。因此，这个选项的表述可能导致误解，尤其是在将血管加压素描述为心搏骤停抢救中常规使用的药物时。

FR You

请你直接给出答案：

38. 呼吸功能衰竭导致机体严重缺氧可出现下列变化，哪项是错误的

- A. 高乳酸血症
- B. 抑制细胞能量代谢
- C. 组织二氧化碳分压增高
- D. 氢离子进入胞内引起细胞内酸中毒
- E. 钠泵功能障碍引起胞内高钾

ChatGPT

答案是E。呼吸功能衰竭导致机体严重缺氧的情况下，钠泵功能障碍通常会引起细胞外高钾而不是胞内高钾。因为钠泵（Na<sup>+</sup>/K<sup>+</sup> ATPase泵）的功能障碍会减少细胞内的钠离子外排和钾离子内吸，从而导致细胞外钾离子浓度增高。

FR

You

39. 下列哪种激素水平异常与肾功能障碍无关

- A. 肾素水平升高
- B. 促红细胞生成素水平降低
- C. 甲状腺激素水平升高
- D. 甲状腺激素水平降低
- E. 高胃泌素血症

FR

ChatGPT

E. 高胃泌素血症。高胃泌素血症与胃泌素过多分泌相关，常见于胃泌素瘤等疾病，胃泌素是一种胃黏膜细胞分泌的激素，能刺激胃酸分泌。这种情况与肾功能障碍无直接关系。相反，肾素水平升高、促红细胞生成素水平降低、甲状腺激素水平升高或降低都与肾脏功能紊乱有关。肾脏在调节血压（通过肾素-血管紧张素系统）、红细胞生成（通过促红细胞生成素）、以及钙磷代谢（通过甲状腺激素）中扮演重要角色。

FR

You

40. 脑功能评价最常用的手段是

- A. 磁共振
- B. TCD
- C. 体感诱发电位
- D. 肌电图
- E. 脑电图

FR

ChatGPT

E. 脑电图。脑电图（EEG）是评价脑功能状态最常用的手段之一，尤其是在监测大脑电活动、诊断癫痫、睡眠障碍以及深度昏迷状态等方面。脑电图能够提供关于大脑电活动的连续信息，是研究和评估大脑功能状态的重要工具。其他选项如磁共振（MRI）、经颅多普勒超声（TCD）、体感诱发电位和肌电图主要用于评估脑部结构、血流状态、神经传导和肌肉活动等，但在评价整体脑功能方面，脑电图更为常用。

FR

You

41. 体感诱发电位应用于昏迷患者的作用是

- A. 周围神经病变
- B. 脊髓损伤
- C. 脑干损伤
- D. 脑功能及预后评价
- E. 脑血流评价

FR

ChatGPT

答案是D。体感诱发电位（Sensory Evoked Potentials, SEPs）在昏迷患者中的应用主要是用于脑功能及预后评价。通过测量对特定感觉刺激（如触觉、视觉或听觉刺激）的大脑响应，可以评估大脑对这些刺激的处理能力，从而提供有关脑功能状态和患者可能的预后信息。

 You

42. 氮平衡指摄入氮与排出氮之差，以下不属于摄入氮来源的是
- A. 食物中的鸡蛋
  - B. 静脉补充的氨基酸
  - C. 肠内营养中的短肽
  - D. 口服的谷氨酰胺
  - E. 吸入的氮气

 ChatGPT

E. 吸入的氮气。氮平衡反映了机体蛋白质代谢的状态，其中摄入氮主要来源于饮食（包括食物中的蛋白质和静脉或肠内补充的氨基酸、短肽等），而不是吸入的氮气。吸入的氮气在正常情况下并不参与机体的蛋白质代谢或氮平衡。食物中的鸡蛋、静脉补充的氨基酸、肠内营养中的短肽以及口服的谷氨酰胺都是蛋白质或氨基酸的来源，参与到机体的氮平衡中。

 You

43. 对于肝功能评价，下列哪项错误
- A. 血清丙氨酸转氨酶(ALT)和天冬氨酸转氨酶(AST)并非真正的肝功能反映
  - B. 反映急性肝细胞损伤以ALT最敏感
  - C. 肝功能衰竭时，血清ALT必然升高明显
  - D. 胆红素代谢试验反映肝排泌功能
  - E. 血清蛋白和凝血酶原时间反映肝脏合成功能

 ChatGPT

C. 肝功能衰竭时，血清ALT必然升高明显。这个说法是错误的。血清丙氨酸转氨酶 (ALT) 和天冬氨酸转氨酶 (AST) 的升高确实反映了肝细胞的损伤，但在肝功能衰竭的不同阶段，ALT的水平并不一定明显升高。特别是在肝硬化或末期肝病时，由于肝脏细胞数量显著减少，即使存在严重的肝功能损害，ALT和AST的水平也可能不是非常高。此外，ALT和AST的升高也可以见于非肝脏疾病，因此它们并不是真正意义上的“肝功能”指标，而是肝细胞损伤的指标。正确的肝功能评价应包括多项指标的综合考量，如胆红素代谢、血清蛋白水平、凝血酶原时间等，以全面反映肝脏的代谢、排泄和合成功能。

 You

44. DIC治疗中肝素主要作用于哪个系统的赖氨酸残基
- A. PC系统
  - B. TFP I系统
  - C. AT-II I系统
  - D. 纤溶系统
  - E. 抗凝系统

 ChatGPT

C. AT-III系统。肝素的主要作用机制是通过激活抗凝血酶III (Antithrombin III, AT-III)，一个血浆蛋白，它能抑制凝血酶和其他几种凝血因子的活性。肝素结合到AT-III上，显著增加了AT-III对凝血因子的抑制效率，特别是对凝血酶（因子IIa）和因子Xa的抑制，从而发挥其抗凝作用。因此，肝素主要通过AT-III系统发挥作用，防止和治疗由于过度活跃的凝血系统导致的疾病，如弥散性血管内凝血 (DIC)。

FR

### You

45.下列哪型白血病最易发生弥散性血管内凝血

- A.慢性髓细胞白血病
- B.急性髓细胞白血病
- C.慢性淋巴细胞白血病
- D.急性早幼粒细胞白血病
- E.多毛细胞白血病

FR

### ChatGPT

D.急性早幼粒细胞白血病（Acute Promyelocytic Leukemia, APL）。APL是一种特殊类型的急性髓细胞白血病，与其他类型的白血病相比，它更易引发弥散性血管内凝血（DIC）。APL的特征是含有异常的早幼粒细胞，这些细胞表达异常的融合蛋白，如PML-RARA，能促使凝血和纤溶系统的异常活化，导致DIC的发生。

FR

### You

46.急性应激期间，神经内分泌对代谢的影响，错误的说法是

- A.急性损伤早期(12~36小时)，机体代谢常处于抑制状态
- B.创伤后的高血糖素增加了肝和组织糖异生/糖酵解及脂解
- C.应激后的3~5天出现高分解代谢的高峰期
- D.糖皮质激素可抑制胰岛素分泌、诱导胰岛素抵抗，进一步升高
- E.血糖在应激后的代谢消退期，患者可表现为分解代谢率、氧耗和心排血量均升高

FR

### ChatGPT

A.急性损伤早期(12~36小时)，机体代谢常处于抑制状态。这一说法是错误的。实际上，在急性应激或损伤早期，机体代谢状态并不是处于抑制状态，而是迅速转变为高代谢状态，以应对伤害和修复组织。这种高代谢状态表现为增加的能量需求、蛋白质分解、糖异生和脂肪分解。这一过程涉及到多种激素的变化，包括皮质醇、儿茶酚胺、胰岛素和胰高血糖素等，它们共同作用促进机体应对应激。

FR

### You

47.肾功能障碍时泌尿功能紊乱的表现不包括

- A.肾素分泌增多
- B.肾小球滤过率降低
- C.肾小球滤过膜通透性改变
- D.远曲小管功能异常
- E.髓襻功能异常



FR

### ChatGPT

答案是A。肾功能障碍时，泌尿功能紊乱的表现通常包括肾小球滤过率（GFR）降低、肾小球滤过膜通透性改变、远曲小管功能异常和髓质功能异常。而肾素分泌增多与泌尿功能紊乱的直接关联不是特别明显，肾素主要涉及血压调节和水电解质平衡，而非直接反映泌尿功能的紊乱。

FR You

48. 男性，79岁，既往有冠心病病史，主诉心前区疼痛10小时入院。入院查血压80/40mmHg，心电图提示胸前导联ST抬高0.5mV，肌钙蛋白阳性。以下休克最可能的原因是
- A. 心肌收缩力明显下降
  - B. 前负荷明显下降
  - C. 外周血管张力明显下降
  - D. 有效血容量不足
  - E. 静脉回流受阻

ChatGPT

A. 心肌收缩力明显下降。患者有冠心病病史，入院时主诉心前区疼痛已持续10小时，伴有低血压（血压80/40mmHg）、心电图胸前导联ST抬高0.5mV和肌钙蛋白阳性，这些都是急性心肌梗死的典型表现。在急性心肌梗死中，心肌损伤导致心肌收缩力下降是导致休克的主要原因，即心源性休克。心源性休克的特征是心脏泵血功能严重减弱，导致有效循环血量下降和组织灌注不足。其他选项虽然也可能影响休克的发展，但在这个情况下，心肌收缩力明显下降是最直接的原因。

FR You

49. 男性，26岁，因上呼吸道感染服用乙酰氨基酚类药物后出现进行性黄染、腹胀10天入院。患者服用乙酰氨基酚类药物后上呼吸道症状明显好转。体检：精神萎靡，全身皮肤黏膜重度黄染，多处皮下淤血、瘀斑，腹隆明显，腹水征阳性，肠鸣音弱。既往存在肝内胆管结石病史。肝功能检查示总胆红素512umol/L，直接胆红素225umol/L，ALT143U/L，AST245U/L，γ-GT56U/L，AKP43U/L，胆汁酸12.3umol/L，PT48.5S，肝炎病毒学检测均阴性。引起目前肝功能变化原因为
- A. 上呼吸道感染病情加重
  - B. 肝内胆管结石导致阻塞性黄疸
  - C. 乙酰氨基酚类药物中毒
  - D. 病毒性肝炎致肝细胞损害
  - E. 以上都不是

ChatGPT

C. 乙酰氨基酚类药物中毒。患者出现进行性黄染和腹胀，体检发现重度黄染、皮下淤血、瘀斑、腹水等症状，且有服用乙酰氨基酚类药物的历史。肝功能检查显示总胆红素、直接胆红素、ALT（丙氨酸氨基转移酶）、AST（天冬氨酸氨基转移酶）显著升高，这些都是乙酰氨基酚中毒导致严重肝损伤的典型表现。乙酰氨基酚过量摄入是已知的导致急性肝衰竭的常见原因之一，尤其是当超过推荐剂量时。患者的症状和检查结果与乙酰氨基酚中毒引起的肝功能衰竭相符，而肝炎病毒学检测阴性排除了病毒性肝炎的可能。



FR

You

50.女性，26岁，多血质外观，向心性肥胖，痤疮，下腹及大腿外侧见紫纹，血皮质醇明显升高。

为进一步诊断病因，哪项检查最有意义

- A.尿-17羟测定
- B.血ACTH测定
- C.尿游离皮质醇测定
- D.小剂量地塞米松抑制试验
- E.垂体CT



ChatGPT

B. 血ACTH测定。患者的症状包括向心性肥胖、痤疮、紫纹以及血皮质醇明显升高，这些都是库欣综合征的典型特征。库欣综合征是由于体内皮质醇水平长期过高导致的一系列症状和体征，其病因可能是垂体产生过多ACTH（促肾上腺皮质激素）导致的垂体性库欣病，也可能是肾上腺或其他部位肿瘤直接分泌皮质醇或ACTH。血ACTH测定可以帮助区分库欣综合征的病因是由垂体过度分泌ACTH（垂体性库欣病）还是其他原因，如肾上腺肿瘤导致的ACTH独立性皮质醇增多症。因此，血ACTH测定在此情况下最有助于进一步诊断病因。

FR You

51.患者，男性，60岁。既往有慢性支气管炎和冠心病病史十余年。因消化道大出血急诊手术治疗，术中予输液输血约5000ml。手术后第2天出现呼吸急促，动脉血气分析(呼吸空气时):pH7.48,PaO<sub>2</sub>50mmHg(6.7kPa),PaCO<sub>2</sub>30mmHg(4.0kPa);床头胸片示双肺纹理增粗，普遍模糊。考虑并发急性呼吸窘迫综合征。该病例X线胸片最可能的典型征象是

- A.双肺弥漫性毛玻璃样改变或肺泡浸润
- B.双侧肺门“蝴蝶样”阴影
- C.心脏扩大伴肺门血管阴影增浓
- D.肺纹理加深和肺透亮度增高
- E.局灶性肺实变

52.为确定或排除急性左心衰竭，最有用的检测指标是

- A.右心房压
- B.右心室舒张末压
- C.平均肺动脉压
- D.肺动脉楔压
- E.右心排出量

53.该患者发生低氧血症最主要的原因是

- A.气道阻力增加
- B.肺内分流(右向左)
- C.氧耗量增加
- D.低通气
- E.心搏出量下降



ChatGPT

1. A. 双肺弥漫性毛玻璃样改变或肺泡浸润。急性呼吸窘迫综合征（ARDS）的X线胸片典型征象是双肺弥漫性毛玻璃样改变或肺泡浸润，这反映了肺泡内水肿和炎症反应的存在，导致气体交换障碍。
2. D. 肺动脉楔压。肺动脉楔压 (PAWP) 是反映左心室舒张末压的间接指标，因此在区分ARDS和急性左心衰竭（心源性肺水肿）时非常有用。急性左心衰竭导致的肺水肿通常会导致PAWP升高，而ARDS则不会显著影响PAWP。
3. B. 肺内分流（右向左）。在ARDS中，由于肺泡的炎症和水肿，气体交换面积减少，通气/血流比例 (V/Q) 失调，导致部分血液未能在肺部充分氧合即进入动脉血流，形成肺内分流，是导致低氧血症的最主要原因。

FR

### You

54. 该患者此期病理改变，下列表现不会出现的是

- A.肺间质和肺泡水肿
- B.间质内红细胞、白细胞浸润
- C.毛细血管充血
- D.透明膜形成
- E.间质纤维组织沉积



FR

### ChatGPT

E. 间质纤维组织沉积。急性呼吸窘迫综合征（ARDS）的早期病理改变包括肺间质和肺泡的水肿、间质内红细胞和白细胞浸润、毛细血管充血，以及在一些病例中可以看到透明膜的形成。间质纤维组织沉积通常是在ARDS的后期或恢复阶段出现的，与病程的纤维化改变相关，而不是急性期的典型表现。

FR

### You

55. 患者，男性，51岁。反复呼吸困难3年余，测BP146/86mmHg。查体：双肺呼吸音粗，可闻及少许湿啰音，心律绝对不齐，心尖区可闻及2/6级收缩期杂音，双下肢可见水肿。心脏超声提示：风湿性心脏病伴尖瓣狭窄。伴水肿的轻度高血压患者，应首选

- A.氢氯噻嗪
- B.氨氯地平
- C.可乐定
- D.卡托普利
- E.缬沙坦

56. 随着病情发展，患者右心衰竭加重，下列临床表现将最可能减轻的是

- A.肝大压痛
- B.心率增快
- C.急性肺水肿发作
- D.胃肠道淤血
- E.心尖区收缩期杂音



FR

### ChatGPT

1. A. 氢氯噻嗪。在有心脏病伴随水肿和轻度高血压的患者中，利尿剂如氢氯噻嗪是首选药物之一。它不仅可以帮助控制血压，还可以减轻由心功能不全导致的水肿。氢氯噻嗪通过增加尿液产量，减少血容量，从而降低血压并减轻水肿。
2. C. 急性肺水肿发作。随着右心衰竭加重，由左心病变（如风湿性心脏病伴尖瓣狭窄）导致的急性肺水肿发作可能会减轻，因为右心衰竭的主要表现是体循环淤血，而不是肺循环淤血。右心衰竭更多影响到肝脏、胃肠道、下肢水肿等体循环淤血的表现，而左心功能障碍才是急性肺水肿的主要原因。随着病情向右心衰竭倾斜，左↓负担可能相对减轻，从而减少急性肺水肿的发作风险。

风险

FR

### You

57. 患者，男性，40岁。进食后突然呕血300ml，鲜红色，并排黑便2次。查体：蜘蛛痣，肝肋下

1.5cm，质硬，脾肋下3cm，质韧，少量腹水。该患者消化道出血的最可能原因是

- A. 静脉破裂出血
- B. 毛细血管破裂出血
- C. 胆道出血
- D. 肝破裂出血
- E. 贲门撕裂出血

58. 该患者如行急诊胃镜检查，出血最多见的部位是

- A. 食管上1/3
- B. 食管中1/3
- C. 食管下1/3
- D. 食管全程
- E. 食管未累及

59. 预防肝性脑病的发生，不应采取的措施为

- A. 输血，纠正凝血功能紊乱
- B. 利尿，消除腹水
- C. 支链氨基酸静滴
- D. 羽酸液灌肠
- E. 抗炎治疗



FR

### ChatGPT

1. A. 静脉破裂出血。考虑到患者的蜘蛛痣、肝硬、脾肿大、腹水等临床表现，这些是肝硬化及门脉高压的典型体征。门脉高压可导致食管静脉曲张，这些曲张的静脉在压力增高时可能破裂出血，是肝硬化患者消化道出血的常见原因。
2. C. 食管下1/3。食管下1/3是食管静脉曲张最常见的部位，这些静脉与门静脉系统相通，门脉高压会导致这部分静脉曲张并容易破裂出血。
3. E. 抗炎治疗。在预防肝性脑病的措施中，抗炎治疗并不是常规推荐的措施。肝性脑病的管理主

FR

### You

60. 一急性心肌梗死患者，于起病后18小时发生急性左心衰竭。测血压83/55mmHg，左室充盈压20mmHg。宜用下列哪项治疗

- A. 加用多巴胺
- B. 加用间羟胺
- C. 静脉注射毒毛花苷K
- D. 补充血容量
- E. 加用呋塞米



FR

### ChatGPT

A. 加用多巴胺。考虑到患者出现了急性左心衰竭，表现为低血压（血压83/55mmHg）和增加的左室充盈压（20mmHg），需要使用能够提升心脏泵血功能并增加血压的治疗措施。多巴胺是一个有效的选择，因为它能够增加心脏收缩力和心输出量，同时对血管有轻微的收缩作用，有助于提高血压。在低剂量时，多巴胺还可以增加肾脏血流，有助于维持肾功能。

FR You

61. 有关不稳定型心绞痛的心电图改变，不正确的是
- A. 心绞痛发作时明显的ST段压低有预后意义
  - B. 发作时可以出现室性心动过速
  - C. 心电图正常不能诊断为不稳定型心绞痛
  - D. 每次心电图检查结果可能不完全相同
  - E. 与既往心电图比较更有诊断意义

∅

ChatGPT

C. 心电图正常不能诊断为不稳定型心绞痛。这个说法是不正确的。实际上，不稳定型心绞痛（UA）的患者在发作时心电图可能表现为正常。不稳定型心绞痛的诊断不仅依赖于心电图的改变，还包括病史、临床表现以及可能的生化标志物（如肌钙蛋白）的升高。因此，即使心电图正常，也不能排除不稳定型心绞痛的诊断，尤其是在典型临床症状存在的情况下。

FR You

70. 左冠状动脉回旋支阻塞引起的心肌梗死部位是
- A. 前间壁
  - B. 下侧壁
  - C. 高侧壁
  - D. 后间壁
  - E. 前壁

∅

ChatGPT

A. 前间壁。左冠状动脉回旋支（也称为左前降支，LAD）供血区域通常包括心脏的前间壁和部分侧壁。因此，左冠状动脉回旋支的阻塞通常导致前间壁心肌梗死。

FR You

62. 最易发生房室传导阻滞的心肌梗死是
- A. 前壁心肌梗死
  - B. 前间壁心肌梗死
  - C. 广泛前壁心肌梗死
  - D. 下壁心肌梗死
  - E. 高侧壁心肌梗死

∅

ChatGPT

D. 下壁心肌梗死。下壁心肌梗死更容易导致房室（AV）传导阻滞，因为右冠状动脉（RCA）通常供血于心脏的房室结和部分传导系统，下壁心肌梗死通常与右冠状动脉的损伤相关。当心肌梗死影响到这一区域时，可能会干扰正常的电气传导，导致AV传导阻滞。

FR You

63. 急性心肌梗死4小时，最适宜的治疗方案是
- A. 呕替啶
  - B. 溶栓治疗
  - C. 射频消融治疗
  - D. 静脉滴注硝酸甘油
  - E. 糖皮质激素+扩血管药物静脉滴注

0

ChatGPT

B. 溶栓治疗。对于急性心肌梗死的患者，如果在起病的最初几小时内接受治疗，溶栓治疗是一个有效的选择，尤其是在无法立即进行冠状动脉介入治疗（如经皮冠状动脉介入治疗，PCI）的情况下。溶栓治疗旨在迅速恢复冠状动脉血流，减少心肌损伤。在心肌梗死的最初几小时内进行溶栓治疗，可以最大限度地减少心肌损害，改善预后。

FR You

64. 男性，53岁，胸痛2小时入院。既往无心脏病病史。查体第一心音低钝，，心尖部可闻及3/6级收缩期杂音。心电图示V1~Vs导联ST段弓背向上抬高。此患者心脏杂音有可能是由于
- A. 二尖瓣狭窄
  - B. 乳头肌功能不全
  - C. 左心衰竭
  - D. 急性感染性心内膜炎
  - E. 主动脉瓣狭窄

0

ChatGPT

1. B. 溶栓治疗。对于急性心肌梗死（AMI）患者，尤其是在发病的早期阶段（如4小时内），溶栓治疗是一种有效的治疗选择，旨在快速恢复冠状动脉的血流，减少心肌损伤。溶栓治疗最适宜在发病后的金时间内进行，以最大限度地减少心肌的永久损伤。
2. B. 乳头肌功能不全。在急性心肌梗死中，特别是涉及到心室壁的梗死，可能会影响到乳头肌的功能，导致乳头肌功能不全。乳头肌功能不全会导致二尖瓣关闭不全，产生收缩期杂音。心尖部闻及的3/6级收缩期杂音可能就是由于乳头肌功能不全引起的二尖瓣关闭不全。

FR

### You

65. 男性，60岁，急性下壁、正后壁心肌梗死，突发意识丧失、抽搐，心率40/分钟，心音强弱有变化，律齐，既往糖尿病、高血压多年，血压85/50mmHg，如心电监测提示三度房室传导阻滞、阵发性室性心动过速，首选哪项措施

- A.利多卡因
- B.阿托品
- C.电复律
- D.心室起搏
- E.异丙肾上腺素



FR

### ChatGPT

D. 心室起搏。患者出现了三度房室传导阻滞和心率40/分钟，这是一个明显的心动过缓，加之患者有意识丧失和血压较低的情况，表明需要紧急干预以提高心率和改善血流动力学状态。在这种情况下，心室起搏是首选措施，因为它能够立即提供有效的心率支持，确保足够的心输出量和组织灌注。

FR

### You

66. 男性，64岁，因急剧胸痛8小时入院，含服硝酸甘油效果不佳，血压168/95mmHg，心率110/分钟，伴偶发性室性期前收缩，心电图示胸导T波高尖，哪种治疗效佳

- A.口服硫甲丙脯酸
- B.口服地尔硫草
- C.静脉注射利多卡因
- D.口服美西律
- E.静脉注射美托洛尔继以口服

FR

### ChatGPT

E. 静脉注射美托洛尔继以口服。在描述的情况下，患者有胸痛、心电图T波改变和偶发性室性期前收缩，这些可能是急性冠脉综合征的表现。美托洛尔（ $\beta$ -阻滞剂）可以减慢心率、降低心脏的氧耗量，并有助于控制室性心律失常。在急性心肌梗死的早期治疗中，如果没有禁忌证， $\beta$ -阻滞剂是推荐使用的，因为它们可以减少心肌的氧需求，减轻胸痛，并预防某些心律失常。静脉注射后继续口服可以维持治疗效果，帮助稳定病情。

67.患者，女性，18岁。既往无心脏病、咽炎、关节炎病史，发热并呼吸困难2天。查体：体温38.5°C，心率100次/分，心前区可闻及3级收缩期杂音，双肺底可闻及细小湿啰音。为明确诊断需做的关键检查是

- A.血培养
- B.胸部CT
- C.心脏超声
- D.血沉
- E.抗“O”

68.能快速缓解症状的措施是

- A.毛花苷丙静脉注射
- B.呋塞米静脉注射
- C.多巴酚丁胺静脉滴注
- D.马上使用有效的抗生素
- E.大剂量激素使用

69.最可能的诊断是

- A.慢性风湿性心脏病
- B.急性风湿性心脏病
- C.亚急性心内膜炎
- D.急性肺炎
- E.尖瓣腱索断裂



#### ChatGPT

1. 为明确诊断需做的关键检查是C.心脏超声。考虑到患者有发热、呼吸困难、心前区可闻及3级收缩期杂音和双肺底细小湿啰音的症状，心脏超声可以帮助评估心脏结构和功能，识别是否存在心脏瓣膜疾病或心内膜炎等可能导致这些症状的情况。
2. 能快速缓解症状的措施是B.呋塞米静脉注射。呋塞米是一种利尿剂，可以迅速减轻心脏病患者的液体负荷，缓解因心功能不全导致的肺淤血症状，如呼吸困难。
3. 最可能的诊断是C.亚急性心内膜炎。患者的临床表现（发热、呼吸困难、心脏杂音和双肺底湿啰音）提示可能存在心脏瓣膜损害和肺部涉及，亚急性心内膜炎（Subacute Bacterial Endocarditis, SBE）是一种较为符合这一临床表现的疾病，通常表现为发热、瓣膜损害引起的心脏杂音，以及可能伴随的栓塞现象导致的其他器官损害。



#### You

71.下列哪项是慢性心力衰竭最早的代偿机制

- A.Frank-Starling机制
- B.心肌肥厚
- C.心脏扩大
- D.血红蛋白增高
- E.神经内分泌激活



#### ChatGPT

答案是A. Frank-Starling机制。这是慢性心力衰竭最早的代偿机制之一，基于Frank-Starling心肌功能曲线，说明心室在受到增加的充盈压（即前负荷增加）时，可以通过增加其收缩力来泵出更多的血液，以此来维持心脏输出量。这一机制在心力衰竭的早期阶段特别重要，用以维持心脏的泵血功能。随着病情的发展，其他代偿机制如心肌肥厚、心脏扩大和神经内分泌激活等也会参与进来。

 You

72.女性患者妊娠期出现心力衰竭，下列哪类药物绝对不能使用

- A.受体阻滞药
- B.洋地黄制剂
- C.利尿药
- D.ACEI
- E.硝酸酯制剂

 ChatGPT

答案是D.ACEI（血管紧张素转换酶抑制剂）。在妊娠期间，ACEI是绝对禁忌的，因为它们可能导致胎儿肾脏发育不良、胎儿死亡以及其他严重的先天性缺陷。治疗妊娠期心力衰竭时，必须避免使用这类药物，并寻找其他安全的治疗选择。

 You

73.心力衰竭代偿期，交感神经系统兴奋性增高，但不引起下述哪一种病理生理改变

- A.心排血量不明显减少
- B.心肌收缩力增强，心率增快
- C.外周血管阻力升高
- D.血液重新分布，使皮肤、肾的血流量增多
- E.心肌耗氧量增加

 ChatGPT

答案是D。心力衰竭代偿期，交感神经系统的兴奋性增高主要是为了维持心脏的泵血功能和血液循环，这会导致心排血量相对维持（A）、心肌收缩力增强和心率增快（B）、外周血管阻力升高以维持血压（C）和心肌耗氧量增加（E）。然而，这种交感神经系统的活化并不会引起血液重新分布使皮肤、肾的血流量增多，相反，为了维持对重要器官如心脏和大脑的血流，可能会减少向皮肤、肾等非生命支持系统的血流量。因此，选项D是不正确的。

 YOU

74. 患者，男性，81岁，因“突发头痛、烦躁、气促2小时”入院。既往高血压病史10年余。查体：血压260/130mmHg，心率130/分钟，律齐，双肺布满中、小水泡音和少量哮鸣音，肝脾未触及，双下肢无水肿。患者目前诊断为

- A. 高血压3级，极高危组
- B. 高血压3级并急性左心衰竭
- C. 高血压3级并肺部感染
- D. 支气管哮喘急性发作
- E. 扩张型心肌病

75. 支气管哮喘和心源性哮喘的鉴别诊断，不正确的是

- A. 哌替啶是有效的诊断性治疗药物
- B. 是否反复发作史
- C. 两肺中、小水泡音较少
- D. 双肺以干啰音为主音调高、呼气加重
- E. 粉红色泡沫痰和心尖区舒张期奔马律少见

76. 当急性肺水肿和支气管哮喘不易鉴别时，首选治疗方法是

- A. 毛花苷C静脉注射
- B. 小剂量氨茶碱静脉注射
- C. 糖皮质激素静脉注射
- D. 利尿药静脉注射
- E. 硝普钠静脉注射



ChatGPT

1. 患者的症状包括极高的血压、心率增快、双肺布满中、小水泡音（提示肺部水肿）和无明显的全身性水肿，这些症状和体征符合高血压3级并急性左心衰竭的诊断。因此，最合适的诊断是B. 高血压3级并急性左心衰竭。
2. 支气管哮喘和心源性哮喘（心力衰竭引起的肺水肿）的鉴别诊断中，A选项不正确。吗啡主要用于治疗急性心源性肺水肿，能够减轻患者的呼吸困难和焦虑，但它并非用于诊断支气管哮喘的有效治疗药物。实际上，吗啡的使用需要谨慎，因为在支气管哮喘患者中可能加重呼吸困难。
3. 当急性肺水肿和支气管哮喘不易鉴别时，首选治疗方法应该旨在同时控制可能的心源性肺水肿和支气管痉挛。C. 糖皮质激素静脉注射可以快速减轻气道炎症和改善呼吸功能，适用于急性支气管哮喘发作，同时对于由心力衰竭引起的肺水肿也有一定的治疗作用，因此在两者难以鉴别时是一个较为安全和可能有效的选择。

FR

You

77.下列哪种情况可导致肺循环短路(右-左短路)的发生

- A.一侧肺叶切除
- B.肺栓塞
- C.肺肿瘤
- D.肺泡萎陷
- E.广泛肺气肿

FR

ChatGPT

肺循环短路（右-左短路）发生时，血液从右心直接流入左心而未经过肺部充分氧合。这种情况通常发生在有血液绕过肺部气体交换区域的情形下。

- A.一侧肺叶切除 - 会改变肺部血流动力学，但不一定直接导致右-左短路。
- B.肺栓塞 - 主要导致血流通过部分肺组织受阻，而非直接造成右-左短路。
- C.肺肿瘤 - 可能影响肺部血流和气体交换，但不直接导致右-左短路，除非与心脏或大血管形成异常连接。
- D.肺泡萎陷（肺不张） - 会减少气体交换面积，可能导致血液未充分氧合即进入左心，从而形成右-左短路。
- E.广泛肺气肿 - 主要影响肺的弹性和气体交换能力，但不是直接导致右-左短路的典型原因。

在上述选项中，**D. 肺泡萎陷**是最可能导致肺循环短路（右-左短路）的情况，因为萎陷的肺泡不能参与气体交换，导致血液未经过充分氧合就进入左心。

FR

You

78.高碳酸血症可引起

- A.皮肤血管收缩
- B.肾小动脉收缩
- C.脑血管收缩
- D.肺小动脉扩张
- E.冠脉血管收缩

FR

ChatGPT

高碳酸血症，即血液中二氧化碳含量增加，通常会导致脑血管扩张，以增加脑血流量和促进二氧化碳的排除。因此，它不会引起脑血管收缩，而是相反。选项中提到的其他血管反应，如皮肤血管收缩、肾小动脉收缩、肺小动脉扩张和冠状动脉收缩，与高碳酸血症的直接效应不完全对应。在这些选项中，**D. 肺小动脉扩张**是由高碳酸血症可能引起的改变之一，因为这有助于改善肺部血流，从而促进二氧化碳的排除和氧气的摄取。然而，值得注意的是，肺小动脉对二氧化碳的反应与其他身体部位的血管反应可能不同，高碳酸血症通常会导致大多数身体部位的血管扩张，以促进二氧化碳的排除。在此情景下，最直接与高碳酸血症相关的效应是脑血管的反应，但按照提问的结构，肺小动脉扩张（D）是相关的选项，考虑到脑血管通常在高碳酸血症下扩张，而非收缩，此处的直接关联应更仔细考虑上下文及选项的准确性。

FR You

79. 表面活性物质减少时

- A. 肺泡表面张力不变而肺顺应性增加
- B. 肺泡表面张力降低而肺顺应性不变
- C. 肺泡表面张力增加而肺顺应性降低
- D. 肺泡表面张力降低而肺顺应性增加
- E. 肺泡表面张力不变，肺顺应性不变

ChatGPT

表面活性物质是由肺泡上皮细胞分泌的一种物质，能够显著降低肺泡的表面张力，防止肺泡在呼出时塌陷。当表面活性物质减少时，肺泡表面张力增加，这会导致肺顺应性降低，因为肺泡变得更难膨胀。因此，正确答案是 **C. 肺泡表面张力增加而肺顺应性降低**。这种情况在新生儿呼吸窘迫综合症等疾病中较为常见，表面活性物质的减少导致需要更大的力量来使肺膨胀，从而降低了肺的顺应性。

FR You

请你直接给出答案：

80. 多器官功能障碍综合征中最先出现的器官功能障碍多为
- A. 肾功能障碍
  - B. ALI/ARDS
  - C. 心功能障碍
  - D. 肝功能障碍
  - E. 弥散性血管内凝血



ChatGPT

- B. ALI/ARDS

FR You

请你直接给出答案：

81. 患者，男性，24岁。溺水后胸闷、气促2小时来院。查体：神志清，呼吸急促，35次/分，双肺可闻及广泛湿啰音。鼻导管吸氧时动脉血气分析显示pH7.50, PaO<sub>2</sub>48mmHg, PaCO<sub>2</sub>28mmHg，考虑并发急性呼吸窘迫综合征。此患者发生低氧血症最主要的病理生理机制是

- A. 气道阻力增加
- B. 肺内分流(右向左)
- C. 氧耗量增加
- D. 低通气
- E. 心排出量下降



ChatGPT

- B. 肺内分流(右向左)

 You

82. 该病例X线胸片最可能的典型征象是
- A. 双肺弥漫性毛玻璃样改变或肺泡浸润
  - B. 双侧肺门“蝴蝶样”阴影
  - C. 心脏扩大伴肺门血管阴影增浓
  - D. 肺纹理加深和肺透亮度增高
  - E. 局灶性肺实变



 ChatGPT

- A. 双肺弥漫性毛玻璃样改变或肺泡浸润

 You

83. 下列关于肺动脉高压分类正确的是
- A. 根据发病原因的不同，分为原发性、继发性和混合性
  - B. 肺动脉阻力增大引起的称为高动力性肺动脉高压
  - C. 心排血量增大引起的称为毛细血管前性肺动脉高压
  - D. 由肺动脉楔压增高引起的称为毛细血管后性肺动脉高压
  - E. 由于右心衰竭引起的称为反应性肺动脉高压



 ChatGPT

- D. 由肺动脉楔压增高引起的称为毛细血管后性肺动脉高压

 You

84. 茶碱类药物平喘的主要作用机制是
- A. 刺激腺苷环化酶
  - B. 稳定肥大细胞
  - C. 抑制磷酸二酯酶
  - D. 抑制变态反应过程
  - E. 阻断迷走神经



 ChatGPT

- C. 抑制磷酸二酯酶

 You

85. 关于咯血发病机制的描述，错误的是

- A. 炎症可使支气管黏膜或毛细血管通透性增加或黏膜下血管破裂引起咯血
- B. 肺结核时如空洞壁肺动脉分支形成的小动脉瘤破裂可造成大咯血
- C. 发生咯血的肺结核以急性血行播散型肺结核较常见
- D. 肺淤血可造成肺泡或支气管内膜毛细血管破裂引起咯血
- E. 血液病主要是由于凝血因子缺乏或功能障碍引起咯血



 ChatGPT

- C. 发生咯血的肺结核以急性血行播散型肺结核较常见。

 You

86. 以下哪项不是误吸的发病机制

- A.准备期吞咽障碍
- B.口腔期吞咽障碍
- C.咽期吞咽障碍
- D.食管期吞咽障碍
- E.气管期吞咽障碍



 ChatGPT

- D.食管期吞咽障碍

 You

87. 关于急性肾衰竭，不正确的是

- A.尿量明显减少是肾功能受损的常见表现
- B.尿量不是判断急性肾衰竭的唯一指标
- C.急性肾衰竭患者均会经历少尿期
- D.血中氨质代谢产物积聚是急性肾衰竭的病理生理改变之一
- E.水、电解质和酸碱平衡失调是急性肾衰竭的病理生理改变之一



 ChatGPT

- C.急性肾衰竭患者均会经历少尿期

 You

88. 急性肾小球肾炎水肿发生的主要机制为

- A.肾小球滤过率下降，水钠潴留
- B.大量蛋白尿引起低蛋白血症
- C.继发性醛固酮增多症
- D.抗利尿激素增加
- E.心功能不全



 ChatGPT

- A.肾小球滤过率下降，水钠潴留

FR You

89. 男性，36岁，因“高温作业后出现高热、肌肉酸痛、尿少1小时”入院。既往无慢性疾病史。查体：体温39.2°C，血压120/60mmHg，神志清醒，无尿。肌酐360umol/L，尿素氮30mmol/L，血肌酸激酶及肌红蛋白明显升高。诊断为重症中暑、横纹肌溶解、急性肾衰竭。下列哪项是患者出现急性肾衰竭的主要病因

- A. 高热
- B. 电解质紊乱
- C. 肾灌注不足
- D. 高肌红蛋白血症
- E. 肾血管病变

90. 该患者急性肾衰竭属于

- A. 肾前性肾衰竭
- B. 肾后性肾衰竭
- C. 肾性肾衰竭
- D. 以上都不是
- E. 以上都是

91. 该患者可能出现的代谢紊乱不包括

- A. 肾性贫血
- B. 高钾血症
- C. 代谢性酸中毒
- D. 高原酸血症
- E. 低钠血症

92. 该患者行肾脏替代治疗的最佳方案是

- A. 间断血液透析
- B. 持续血液滤过
- C. 高适量血液滤过
- D. 间断血液滤过
- E. 高分子截留血液滤过

93. 有关高分子截留的描述，不正确的是

- A. 采用高通透性滤膜
- B. 滤膜的孔径较普通滤器增大
- C. 白蛋白可以自由通过滤过膜
- D. 可以改善循环不稳定
- E. 可以清除血中的炎症介质

⑥

ChatGPT

1. 答案是D.高肌红蛋白血症。在重症中暑、横纹肌溶解的情况下，大量肌红蛋白释放进入血液，可能导致急性肾衰竭。
2. 答案是C.肾性肾衰竭。肌红蛋白的沉积在肾小管内可直接导致肾脏损伤，属于肾性肾衰竭。
3. 答案是A.肾性贫血。肾性贫血是长期慢性肾衰竭的常见并发症，而不是急性肾衰竭的直接后果。
4. 由于患者情况紧急且可能伴有循环不稳定，B.持续血液滤过（CRRT）可以提供更稳定的治疗方式，特别是在急性肾衰竭伴有重症病例中。
5. 答案是C.白蛋白可以自由通过滤过膜。高分子截留血液滤过的目的是清除中分子和部分大分子物质，而通常设计不允许白蛋白这样的大分子通过滤膜，因为这会导致重要的蛋白质丢失。

 You

请你直接给出答案：

94. 有关肾替代治疗的方法描述正确的是

- A.弥散作用是血液滤过治疗中溶质清除的主要机制
- B.血液透析对炎症介质等中分子介质清除能力强
- C.血液透析主要清除肌酐、尿素氨及钾、钠等小分子物质
- D.血液滤过时无论是前稀释还是后稀释清除效率相同
- E.高容量血液滤过



 ChatGPT

C.血液透析主要清除肌酐、尿素氨及钾、钠等小分子物质

 You

95. 重症患者伴急性肾衰竭时肠外营养每日蛋白摄入量应为

- A.0.8~1.0g/(kg·天)
- B.1.2~1.5g/(kg·天)
- C.1.5~2g/(kg·天)
- D.2.5~3/(kg·天)
- E.2~2.5/(kg·天)



 ChatGPT

A.0.8~1.0g/(kg·天)

96.患者，女性，65岁。原有糖尿病、肾结石病史。因尿急、尿痛、发热3天入院，查血压70/50mmHg，四肢湿冷，拟诊尿路感染、感染性休克。经补液升压治疗，患者血压虽上升，但四肢仍湿冷，值班医师欲测胃黏膜pHi了解组织缺氧情况，需排除的禁忌证不包括

- A.6个月前有胃出血病史
- B.面部创伤
- C.气管食管瘘
- D.严重的凝血功能障碍
- E.严重的食管静脉曲张

97.患者测定的pHi为7.25，对此测定结果无影响的因素是

- A.标本中混入空气
- B.分析时间延迟
- C.口服硫糖铝
- D.十二指肠反流
- E.测量时喂食

98.除pHi外，氧代谢监测尚有多个指标，对各指标意义评价不正确的是

- A.传统的监测指标，如心率、血压、神志、尿量可以反映患者的氧代谢状态，但敏感性不高，不能早期反映组织缺氧
- B.在正常情况下，随着DO<sub>2</sub>发生下降时，VO<sub>2</sub>随之下降
- C.当DO<sub>2</sub>不能满足组织氧需时可出现、SvO<sub>2</sub>或ScvO<sub>2</sub>下降，可作为早期反映组织缺氧的指标
- D.在严格意义上，血乳酸不能完全代表组织缺氧
- E.碱缺失和患者的预后密切相关，其值越低，多脏器功能不全的发生率、病死率就越高



#### ChatGPT

1. 答案是B.面部创伤。
2. 答案是C.口服硫糖铝。
3. 答案是B.在正常情况下，随着DO<sub>2</sub>（氧输送）发生下降时，VO<sub>2</sub>（氧消耗）并不会随之下降，因为机体会通过增加氧提取率来维持VO<sub>2</sub>恒定，直到DO<sub>2</sub>降到一定阈值以下，VO<sub>2</sub>才会开始下降。



#### You

99.女56岁，1日来持续腹痛，腹胀，呼吸急促，呼吸35次/分，血糖14.3mmol/L,PaO<sub>2</sub>56mmHg，胸片示片状阴影，双侧少量胸腔积液，最可能诊断是：

- A.肺炎
- B.胸膜炎
- C.阑尾炎穿孔
- D.坏死性胰腺炎
- E.胃穿孔



#### ChatGPT

- D.坏死性胰腺炎

FR You

100. 有关急性肝功能衰竭组织病理学改变描述正确的是
- A.肝细胞大片状坏死，大量炎性细胞浸润，肝细胞再生不明显
  - B.肝细胞大片状坏死，大量炎性细胞浸润，肝细胞再生活跃
  - C.肝细胞大片状坏死，明显炎性细胞浸润，结节状再生
  - D.具有慢性肝炎病理特点，出现大片状或亚大片状新鲜肝细胞坏死
  - E.肝细胞排列紊乱，肝细胞变性、坏死，假小叶形成

0

ChatGPT

- A.肝细胞大片状坏死，大量炎性细胞浸润，肝细胞再生不明显

FR You

101. 急性重型肝炎主要病理变化为
- A.肝内淤胆
  - B.肝细胞局灶性坏死
  - C.肝细胞点状坏死
  - D.汇管区纤维组织增生
  - E.肝细胞广泛坏死

0

ChatGPT

- E.肝细胞广泛坏死

FR You

102. 有关肠黏膜屏障功能监测描述错误的是
- A.肠黏膜屏障功能监测包括肠黏膜通透性测定、细菌移位检测和血浆内毒素测定肠黏膜屏障B.通透性测定是反映肠黏膜屏障功能的重要指标
  - C.临幊上主要通过测定分子量小于150D的分子反映肠黏膜通透性
  - D.乳酸和糖分子探针比值测定
  - E.乳果糖与甘露醇吸收比值增大，提示肠黏膜通透性增加

0

ChatGPT

- C.临幊上主要通过测定分子量小于150D的分子反映肠黏膜通透性。实际上，临幊上用于评估肠黏膜通透性的分子探针，如乳果糖和甘露醇，其分子量远大于150D。这类测试通常涉及分子量几百到几千道尔顿 (D) 的分子。

FR You

103. ICU危重病患者发生的肠功能衰竭以哪一型常见
- A.功能性小肠长度减少型
  - B.小肠实质广泛损伤型
  - C.小肠消化功能损伤型
  - D.小肠吸收功能损伤型
  - E.肠黏膜屏障功能障碍为主型

0

ChatGPT

- E.肠黏膜屏障功能障碍为主型

104. 患者，男性，78岁。因车祸致骨盆骨折、肋骨多发骨折、肺挫伤入院，入住ICU时查体：血压80/30mmHg，口唇发绀，双肺可闻及湿啰音，心率129次/分，未闻及杂音，四肢冷。患者引起休克的原因可能是

- A.失血
- B.心包填塞
- C.神经源性休克
- D.张力性气胸
- E.以上均有可能

105. 入院后经补液、止血对症处理，第2天患者呼吸费力明显，血氧饱和度下降，予机械通气治疗，并查肝肾功能均有受损，考虑MODS，目前对MODS治疗理念上的转变错误的是

- A.免疫增强治疗向免疫调理治疗的转变
- B.营养治疗向营养支持观念的转变
- C.创伤救治时积极的液体复苏向限制性液体复苏的转变
- D.衰竭脏器后支持为主的治疗模式向早期预防性治疗为主的治疗式的转变
- E.机械通气向以平台压为参数的小潮气量的转变

106. 第3天患者出现血小板进行性下降、PT延长，全身有出血点，此时首选的治疗是

- A.尽快使用肝素
- B.尽快补充血浆
- C.尽快补液
- D.尽早使用抗纤溶药物
- E.尽快输入血小板



#### ChatGPT

1. E.以上均有可能。鉴于患者的创伤情况，失血、心包填塞、神经源性休克和张力性气胸都是可能导致休克的原因。
2. C.创伤救治时积极的液体复苏向限制性液体复苏的转变。这一选项实际上是目前MODS治疗理念中的一个正确转变，限制性液体管理策略旨在避免过度复苏带来的并发症，如肺水肿和腹部高压，而不是错误的转变。
3. E.尽快输入血小板。患者的表现（血小板进行性下降、PT延长，全身有出血点）提示可能发生了播散性血管内凝血（DIC）或其他凝血障碍，此时补充血小板是重要的治疗措施之一，旨在纠正血小板数量减少。



#### You

107. 高动力性休克最常见于下列哪一类型休克

- A.失血性休克
- B.心源性休克
- C.烧伤性休克
- D.创伤性休克
- E.感染性休克

#### ChatGPT

- E.感染性休克



You

108. 下列缩血管物质中作用最强的是
- A.内皮素
  - B.血管紧张素Ⅱ
  - C.去甲肾上腺素
  - D.血栓素A<sub>2</sub>
  - E.血管加压素

O



ChatGPT

- A.内皮素



You

109. 引起分布性休克的因素不包括
- A.感染
  - B.神经源性
  - C.过敏性
  - D.张力性气胸
  - E.烧伤感染

O



ChatGPT

- D.张力性气胸



You

110. 休克早期循环血管收缩的主要机制是
- A.血管紧张素Ⅱ增加
  - B.加压素增加
  - C.儿茶酚胺增加
  - D. MDF增加
  - E. TXA<sub>2</sub>增加

O



ChatGPT

- B.加压素增加



You

111. 具有减少炎症介质的产生、释放，并下调炎症反应的物质是
- A. ω-3多不饱和脂肪酸
  - B. ω-9单不饱和脂肪酸
  - C. ω-6多不饱和脂肪酸
  - D.膳食纤维
  - E. 谷氨酰胺



ChatGPT

- A. ω-3多不饱和脂肪酸

FR

You

112. 血凝块回缩的主要原因是
- A. 红细胞发生皱缩而压缩
  - B. 白细胞发生变形运动
  - C. 血小板发生收缩
  - D. 纤维蛋白发生收缩
  - E. 血栓冷却回缩



FR

ChatGPT

- C. 血小板发生收缩

FR

You

113. DIC不会出现的情况是
- A. D-二聚体升高
  - B. 纤维蛋白原降低
  - C. 凝血酶原时间缩短
  - D. 出血时间正常
  - E. 血小板计数减少



FR

ChatGPT

- C. 凝血酶原时间缩短

You

114. 女性，70岁，突发右侧肢体乏力伴言语障碍1天入院。查体：血压：260/130mmHg，昏睡状，双侧瞳孔不等大，左侧瞳孔较大，对光反射减弱，右侧瞳孔对光反射正常，右侧肢体肌力小于3级，右侧病理征阳性。该患者目前首选的检查是

- A. 头颅MR
- B. 脑电图
- C. TCD
- D. 头颅CT
- E. 肌电图

115. 患者头颅CT显示左侧内囊高密度影，考虑

- A. TIA
- B. 脑出血
- C. 蛛网膜下腔出血
- D. 多发性硬化
- E. 脑梗死

116. 患者考虑出血的血管是

- A. 大脑前动脉
- B. 大脑后动脉
- C. 大脑中动脉
- D. 豆纹动脉
- E. 脉络膜前动脉

ChatGPT

1. D. 头颅CT。考虑到患者的临床表现和急性症状，头颅CT是首选检查，因为它可以快速识别出血性和缺血性脑卒中，对紧急处理至关重要。
2. B. 脑出血。头颅CT显示的左侧内囊高密度影通常表示出血，而在这个位置最可能是脑出血。
3. D. 豆纹动脉。内囊出血常见于豆纹动脉的破裂，这是因为豆纹动脉供血于内囊区域，该区域出血会导致上述患者的临床表现。

FR You

117. 下面哪项不属于出血性脑卒中的治疗

- A. 脱水降颅压
- B. 亚低温治疗
- C. 外科治疗
- D. 防治并发症
- E. 降血压

ChatGPT

B. 亚低温治疗。亚低温治疗主要用于缺血性脑卒中和心脏骤停后的脑保护，而不是出血性脑卒中的常规治疗方法。

FR You

118. 女性，57岁，因突发右侧肢体乏力伴言语不清1天入院。查体：血压200/100mmHg，嗜睡，右侧肢体肌力0级，运动性失语，右侧病理征阳性，腱反射消失，急查头颅CT发现左侧额、颞叶大面积脑死，该患者需要考虑的梗死血管是
- A. 大脑前动脉
  - B. 大脑中动脉
  - C. 大脑后动脉
  - D. 颈动脉
  - E. 基底动脉

0

ChatGPT

B. 大脑中动脉。左侧额、颞叶大面积脑实质损伤，伴有右侧肢体肌力减弱和运动性失语，提示受累的脑区是大脑中动脉供血区。

FR You

119. 患者，男性，52岁。有肝硬化病史。因“发热、咳嗽、咳脓痰伴呕吐、腹泻2天，神志模糊2小时”来院。查体：相对缓脉，左下肺散在湿啰音。WBC11×10<sup>9</sup>/L，血钠125mmol/L。胸片：左下肺炎。最可能的诊断是
- A. 支原体肺炎
  - B. 病毒性肺炎
  - C. 军团菌肺炎
  - D. 真菌性肺炎
  - E. 浸润型肺结核

ChatGPT

C. 军团菌肺炎。患者的症状包括发热、咳嗽、咳脓痰伴随呕吐和腹泻，以及神志改变，这些均为军团菌肺炎的特征性表现。军团菌病通常会伴随着电解质紊乱，如低钠血症，这与患者的血钠降低情况相符。此外，军团菌病还可能导致多系统受累，包括中枢神经系统。

FR You

120. 对早期诊断和鉴别诊断，意义最小的检查是
- A. 痰细菌培养
  - B. 痰真菌培养
  - C. 血军团菌培养
  - D. 血清抗体测定
  - E. 病毒分离

0

ChatGPT

C. 血军团菌培养。对于早期诊断和鉴别诊断军团菌肺炎来说，血军团菌培养的意义相对较小，因为这种方法的敏感性和实用性不如其他检测，如尿军团菌抗原检测或痰液的直接荧光抗体检测。

FR

You

121. 该病人的经验性治疗

- A. 红霉素
- B. 青霉素
- C. 氟康唑
- D. 阿米卡星
- E. 利福平

O



ChatGPT

A. 红霉素。军团菌肺炎的经验性治疗通常使用大环内酯类抗生素（如红霉素）或氟喹诺酮类（如左氧氟沙星）。这些药物对军团菌有良好的活性。

FR

You

122. 流脑与其他化脓性脑膜炎最重要的鉴别要点是

- A. 体温高低
- B. 意识障碍程度
- C. 脑脊液白细胞数
- D. 皮肤瘀点、瘀斑
- E. 外周血白细胞数

O



ChatGPT

D. 皮肤瘀点、瘀斑。流脑（脑膜炎球菌性脑膜炎）特有的临床表现包括皮肤瘀点或瘀斑，这是由于脑膜炎球菌引起的败血症导致的血管损伤。这一特征有助于将流脑与其他类型的化脓性脑膜炎区分开来。

FR You

123. 关于条件致病菌的叙述，下列哪项正确

- A. 仅发生于机体免疫功能降低时的机体感染
- B. 均由非致病的正常菌群所导致
- C. 由细菌毒力增强的致病菌所导致
- D. 感染的原因是细菌发生耐药变迁
- E. 机体免疫功能降低和滥用抗生素是其常见诱因

O



ChatGPT

E. 机体免疫功能降低和滥用抗生素是其常见诱因。条件致病菌通常在正常情况下不会引起疾病，但当宿主免疫系统受到抑制或受损，或者在抗生素使用不当导致正常菌群失衡的情况下，这些原本是正常菌群或环境中的微生物就可能成为致病菌。

FR You

124. 致病过程中可引起两次菌血症的病原菌是

- A.痢疾杆菌
- B.肉毒杆菌
- C.白喉杆菌
- D.伤寒杆菌
- E.淋球菌

0

ChatGPT

D.伤寒杆菌。伤寒杆菌感染的致病过程中可以引起两次菌血症，即在感染初期和肠道病变后期可能分别出现菌血症。

FR You

125. 关于ESBLs的叙述，错误的是

- A.由质粒介导
- B.部分革兰阴性杆菌均可产生
- C.不被酶制剂抑制
- D.应报告青霉素类和头孢类抗生素耐药
- E.对碳青霉烯和头霉烯类抗生素敏感

0

ChatGPT

C.不被酶制剂抑制。这个描述是错误的，因为扩展谱β-内酰胺酶（ESBLs）产生的酶通常可以被β-内酰胺酶抑制剂（如克拉维酸、舒巴坦等）抑制。

FR You

126. 呼吸机相关性肺炎(VAP)可能发病机制不正确的是

- A.气管插管削弱气道纤毛清除系统和咳嗽机制
- B.定植于口咽部病原体的误吸
- C.胃-食管反流
- D.院内交叉感染
- E.未预防性使用质子泵抑制药

0

ChatGPT

E.未预防性使用质子泵抑制药。这个描述是不正确的，因为使用质子泵抑制剂（PPIs）反而可能增加VAP的风险，因为它们可以改变胃酸的正常环境，从而可能促进病原体的生长和上行感染。正确的措施是合理使用PPIs，避免不必要的长期使用，以减少VAP的风险。

 You

127. 以下有关中心静脉导管相关感染的临床处理，不合适的是
- A. 中心静脉导管合并金黄色葡萄球菌感染，不合并低血压或脏器功能衰竭时，可选择保留导管或原位使用导丝更换导管
  - B. 怀疑中心静脉导管相关感染导致的发热，同时合并严重疾病状态时应当立即拔除导管
  - C. 怀疑中心静脉导管相关感染导致的发热，同时合并穿刺部位的脓肿时应当立即拔除导管
  - D. 根据临床症状怀疑中心静脉导管相关感染，暂无病原学证据，患者仅发热，不合并低血压或脏器功能衰竭时，可以选择保留导管或原位使用导丝更换导管
  - E. 怀疑中心静脉导管相关感染时，无论拔出导管与否，均应留取两份血液样本进行定量或半定量培养(一份来自导管内、一份来自外周静脉血)，以便提高确诊率

 ChatGPT

A. 中心静脉导管合并金黄色葡萄球菌感染，不合并低血压或脏器功能衰竭时，可选择保留导管或原位使用导丝更换导管。这个选项不合适，因为金黄色葡萄球菌是一种高度致病性细菌，即使患者目前没有出现低血压或脏器功能衰竭，也推荐拔除受感染的中心静脉导管，以减少继续感染的风险。

 You

128. 病毒性脑炎发病率较高的病原体是
- A. 单纯疱疹病毒
  - B. ECHO病毒
  - C. 肠道病毒
  - D. 麻疹病毒
  - E. 柯萨奇病毒



 ChatGPT

A. 单纯疱疹病毒。单纯疱疹病毒（尤其是HSV-1）是已知能引起严重病毒性脑炎的最常见病原体之一，其导致的脑炎可以对患者造成重大伤害，需要及时诊断和治疗。

 You

129. 以下哪项是引起高渗性失水的主要原因
- A. 急性呕吐
  - B. 大创面慢性渗液
  - C. 胃肠道持续吸引
  - D. 大量出汗
  - E. 慢性肠梗阻



 ChatGPT

C. 胃肠道持续吸引。胃肠道持续吸引可以导致大量水分和电解质的丢失，从而引起高渗性失水。这种情况下，失去的液体中的钠浓度可能低于血浆钠浓度，从而导致体内的渗透压升高。

FR

You

130. 以下哪项不是引起水过多和水中毒的病因
- A.右心衰竭
  - B.急性肾衰竭少尿期
  - C.盐皮质激素分泌过多
  - D.抗利尿激素分泌失调综合征
  - E.渗透阈重建，能兴奋ADH分泌的渗透阈降低

ChatGPT

A.右心衰竭。右心衰竭通常引起体液积聚和水肿，而不直接导致水过多和水中毒。水中毒通常是由抗利尿激素（ADH）分泌过多或水的摄入过量相对于排泄能力而导致的，与直接的心功能衰竭不是直接相关。

FR

You

131. 以下哪项不是呼吸性酸中毒的病因
- A.麻醉药使用过量
  - B.支气管痉挛
  - C. COPD
  - D.胸腔积液
  - E.肺栓塞

FR

ChatGPT

所有选项A到E均是呼吸性酸中毒的可能病因。呼吸性酸中毒发生时，是因为体内CO<sub>2</sub>的排除受阻，导致血液中二氧化碳含量增加，进而引起血液酸度增加。麻醉药使用过量（A）可能导致呼吸抑制；支气管痉挛（B）、COPD（C）、胸腔积液（D）和肺栓塞（E）都可能导致呼吸功能受损，进而引起呼吸性酸中毒。因此，这个问题的表述存在误导，实际上这些都是可能的病因。

FR

You

132. 以下关于酸碱平衡失调的防治措施，错误的是
- A.治疗原发病
  - B.呼吸性酸中毒时应积极改善肺泡通气，排出过多的二氧化碳
  - C.严重呼吸性酸中毒并昏迷、心律失常，应首先给予碳酸氢钠溶液
  - D.呼吸性碱中毒患者可用呼吸面罩增加呼吸道无效腔，减少二氧化碳呼出和丧失
  - E.重症代谢性碱中毒患者可给予一定量酸性药物，如精氨酸、氯化铵等

FR

ChatGPT

1. 所有选项都是呼吸性酸中毒的常见病因。麻醉药使用过量（A）可以导致呼吸抑制，从而引起二氧化碳潴留和呼吸性酸中毒。支气管痉挛（B）、COPD（C）、胸腔积液（D）和肺栓塞（E）也都会影响正常的气体交换，导致二氧化碳积累和呼吸性酸中毒。
2. C.严重呼吸性酸中毒并昏迷、心律失常，应首先给予碳酸氢钠溶液。这个描述是错误的，因为碳酸氢钠主要用于治疗代谢性酸中毒。对于呼吸性酸中毒，首要治疗是改善通气，增加CO<sub>2</sub>排出。在没有明确代谢性酸中毒的情况下，盲目给予碳酸氢钠可能会导致酸碱平衡失衡加剧，特别是在CO<sub>2</sub>排泄受限的情况下，可能会加重CO<sub>2</sub>潴留。正确的处理是改善通气，如必要时使用机械通气。

FR You

133. 女38岁，2个月来智力下降，记忆力减退，体重增加10kg,毛发脱落，血清胆固醇320mg/dl，

最可能的诊断是

- A.甲状腺机能减退
- B.甲状腺机能亢进
- C.高脂血症
- D.神经衰弱
- E.单纯性肥胖

0

ChatGPT

A.甲状腺机能减退。女性患者的症状包括智力下降、记忆力减退、体重增加、毛发脱落和血清胆固醇升高，这些都是甲状腺机能减退（低甲状腺功能）的典型表现。

FR You

134. 女性，43岁，主因咳嗽、咳痰、发热1周，昏迷半天急诊入院。既往Addison病史。体检：血压80/50mmHg，呼吸23次/分钟，口唇及面部皮肤可见色素沉着，左下肺可闻及少量湿啰音，此病人最可能的昏迷原因是

- A.肺性脑病
- B.感染中毒性脑病
- C.肾上腺皮质功能不全危象！
- D.低血糖昏迷
- E.垂体危象

ChatGPT

C.肾上腺皮质功能不全危象。考虑到患者有Addison病史（肾上腺皮质功能减退病），出现血压低、皮肤色素沉着等特征性表现，以及急性↓症状，最可能的昏迷原因是肾上腺危象，即肾上腺皮质功能不全的急性加重，需要紧急治疗。

135. 女性，45岁，因感染性休克入住ICU，入院后第3天突然出现昏迷。查体：血压90/50mmHg，皮肤色黑，口腔黏膜可见蓝褐色色素斑。化验：血糖3.0mmol/L，血钾5.8mmol/L，血钠130mmol/L。引起患者昏迷最可能的原因是

- A.感染中毒性脑病
- B.低血糖昏迷
- C.肾上腺危象
- D.低钠血症
- E.高钾血症

ChatGPT

B.低血糖昏迷。患者的血糖水平为3.0mmol/L，属于低血糖范围，这可能是引起突然昏迷的直接原因。虽然肾上腺危象（选项C）和低钠血症（选项D）、高钾血症（选项E）也是该患者病情的可能因素，但在这种情况下，低血糖更可能是导致急性昏迷的直接原因。

FR You

136. 女性，35岁，诊断甲状腺功能亢进后即行甲状腺次全切除术，术后患者出现高热，心率160/分钟，烦躁不安，大汗淋漓，腹泻，应首先考虑的诊断是
- A.甲状腺功能亢进症状加重
  - B.甲状腺功能亢进术后感染
  - C.甲状腺功能亢进危象
  - D.甲状腺功能亢进危象前期
  - E.甲状腺功能亢进术后出现感染性腹泻



ChatGPT

C.甲状腺功能亢进危象。患者术后出现的高热、心率过速、烦躁不安、大汗淋漓和腹泻等症状，符合甲状腺功能亢进危象（甲状腺风暴）的典型表现，这是一种紧急情况，需要立即处理。

FR You

137. 男性，20岁，1型糖尿病，2天来出现恶心、面潮红、呼吸深快，渐发生神志模糊以至昏迷，最可能的诊断是
- A.乳酸性酸中毒
  - B.尿毒症酸中毒
  - C.呼吸性酸中毒
  - D.糖尿病酮症酸中毒
  - E.糖尿病高渗昏迷

ChatGPT

D.糖尿病酮症酸中毒。考虑到患者是1型糖尿病患者，并出现了恶心、面潮红、呼吸深快（库斯莫尔呼吸），逐渐发展为神志模糊直至昏迷，这些都是糖尿病酮症酸中毒（DKA）的典型临床表现。

FR You

138. 男性，40岁，经化验及CT检查证实为重症胰腺炎，入住ICU第3天测血糖29.5mmol/L，下列措施中正确的是
- A.立即口服拜糖平50mg
  - B.立即皮下注射长效胰岛素20U
  - C.胰岛素起始量0.1U/(kg·小时)连续静脉泵入
  - D.需在2~3小时将血糖控制到目标水平
  - E.即使血糖控制到理想水平，也不能静脉输入葡萄糖



ChatGPT

C.胰岛素起始量0.1U/(kg·小时)连续静脉泵入。重症胰腺炎患者如果出现高血糖，推荐使用连续静脉泵入胰岛素进行血糖控制，这是因为这种方法可以更精确地调节血糖水平，同时避免血糖波动过大。

FR You

139. 下列关于肾上腺危象发病机制中错误的是
- A.在慢性肾上腺功能不全的基础上，严重应激诱发严重的肾上腺皮质分泌不足
  - B. ACTH分泌增多引起黑色素刺激激素分泌增多，导致皮肤黏膜高色素沉着
  - C.重症患者的发生率较高，且多数为不可逆性损伤
  - D.感染性休克患者合并肾上腺皮质功能减退可使病死率明显增加
  - E.脓毒症患者体内大量炎症介质和细胞因子的释放可导致ACTH、CRH和皮质醇合成降低及释放减少

0

ChatGPT

C.重症患者的发生率较高，且多数为不可逆性损伤。这个说法是错误的，因为肾上腺危象虽然是一个急症，需要立即处理，但如果及时诊断并给予适当治疗（如补充皮质醇和液体支持），多数情况下是可以逆转的，不一定导致不可逆性损伤。

FR You

140. 急性大面积肺栓塞的主要临床表现是
- A.休克与低血压
  - B.呼吸困难与急促
  - C.咯血
  - D.晕厥
  - E.咳嗽、咳痰

ChatGPT

A.休克与低血压。急性大面积肺栓塞的主要临床表现通常包括休克和低血压，因为大面积的肺血管阻塞会导致右心室负担增加，心输出量急剧下降，从而引发休克和低血压。呼吸困难与急促（B）、咯血（C）、晕厥（D）也是肺栓塞的常见症状，但休克和低血压更具有指示性。

FR You

141. MODS或多系统器官衰竭时，肾功能障碍的最初病理生理改变表现为
- A.尿钠排出减少
  - B.肾小球滤过率下降
  - C.蛋白尿
  - D.肾小管细胞管型
  - E.尿量减少

ChatGPT

B.肾小球滤过率下降。在MODS或多系统器官衰竭的情况下，肾功能障碍最初的病理生理改变通常表现为肾小球滤过率（GFR）下降。这是由于血流动力学改变、炎症介质的影响或直接肾脏损伤导致的。GFR下降反映了肾脏清除废物和多余液体的能力减弱，是肾功能衰竭早期的关键指标。

FR You

142. 以下描述，正确的是

- A.全身炎症反应的形成是多因素参与的
- B.淋巴细胞和树突状细胞加速凋亡，可以造成获得性免疫功能损害
- C.内皮细胞是全身炎症反应的重要参与者
- D.凝血系统的激活可使全身炎症反应进一步加剧
- E.以上均正确

ChatGPT

E.以上均正确。全身炎症反应确实是多因素参与的复杂过程，涉及淋巴细胞、树突状细胞、内皮细胞等多种细胞类型，以及凝血系统的激活。淋巴细胞和树突状细胞的加速凋亡可以损害获得性免疫功能，内皮细胞作为血管系统的一部分，在炎症过程中起到重要作用，而凝血系统的激活确实可以加剧全身炎症反应，导致炎症和凝血系统之间的相互激活与放大。

FR You

143. 以下关于Sepsis早期液体复苏治疗的目标描述，错误的是

- A.应在6小时内达标
- B.中心静脉压(CVP)8~12mmHg
- C.平均动脉压>60mmHg
- D.尿量>0.5ml/(kg·小时)
- E.中心静脉血氧饱和度(SvO<sub>2</sub>)≥70%

ChatGPT

A.应在6小时内达标。这一描述本身不是错误的，因为根据早期目标导向治疗（EGDT）的原则，液体复苏和其他治疗目标确实推荐在早期阶段（如6小时内）达到。然而，对于所有病例一概而论的固定时间框架可能不适用于每个个体的具体情况，特别是在最新的临床实践中，对于早期液体复苏的时间窗口和具体目标的强调可能有所调整。但是，在这些选项中，没有直接错误的描述，因为它们都是液体复苏中常见的治疗目标。如果需要寻找错误，可能需要考虑治疗指南的最新更新或具体的临床情况。



FR You

144. 以下关于MODS的描述，错误的是

- A.致病因素与发生MODS有一定时间间隔
- B.治愈后往往遗留部分器官功能障碍
- C.功能损害是可逆的
- D.各器官发生频度以肺最多见
- E.肺和胃肠发生最早，其次为心、肾衰竭

ChatGPT

B.治愈后往往遗留部分器官功能障碍。这个描述是错误的。MODS（多器官功能障碍综合征）的特点是在及时有效的治疗下，功能损害是可逆的，而不是治愈后通常会遗留器官功能障碍。虽然MODS的严重性和患者的康复情况可能因个体差异而异，但该描述并不准确地反映MODS的治疗目标和可能结果。

FR You

145. 下列有关创伤后激素和细胞因子对代谢影响的描述，不正确的是
- A.儿茶酚胺、皮质类固醇、胰高血糖素是创伤代谢紊乱的主要调节因素
  - B.糖皮质激素可促进骨骼肌蛋白质分解和肝内糖原异生，抑制蛋白质合成，抑制周围组织对葡萄糖的利用，使血糖水平升高
  - C.儿茶酚胺可抑制胰高血糖素的分泌，进而抑制脂肪动员肝糖原分解与糖异生
  - D.肾上腺素可抑制胰岛素合成与分泌，促进氨基酸和脂肪动员
  - E.创伤后多种细胞因子对创伤应激反应有重要影响

ChatGPT

C.儿茶酚胺可抑制胰高血糖素的分泌，进而抑制脂肪动员肝糖原分解与糖异生。实际上，儿茶酚胺（如肾上腺素和去甲肾上腺素）在应激状态下促进胰高血糖素分泌，增加脂肪动员、肝糖原分解和糖异生，从而提高血糖水平，而不是抑制这些过程。

FR You

146. 有关创伤后机体神经内分泌系统反应，不正确的是
- A.交感神经兴奋，去甲肾上腺素产生增加，同时促使肾上腺髓质释放大量肾上腺素
  - B.下丘脑-垂体调节多种内分泌器官分泌相应激素
  - C.抗利尿激素释放增加可使肾小管对水重吸收功能增强，有利于维持血容量
  - D.皮质激素分泌增加，抑制葡萄糖异生，使血糖降低
  - E.皮质激素参与儿茶酚胺对血管功能的调节，有助于血压维持

ChatGPT

D.皮质激素分泌增加，抑制葡萄糖异生，使血糖降低。这个描述是错误的，因为皮质激素（如皮质醇）实际上促进葡萄糖异生，增加血糖水平，而不是抑制葡萄糖异生使血糖降低。

FR You

147. 创伤后机体分泌蛋白增加的不包括
- A. C反应蛋白
  - B.纤维蛋白原
  - C.前清蛋白
  - D.血清淀粉样物质A
  - E.  $\alpha_1$ 抗胰蛋白酶

ChatGPT

C.前清蛋白。创伤后机体的急性期反应包括C反应蛋白、纤维蛋白原、血清淀粉样物质A和 $\alpha_1$ 抗胰蛋白酶等急性期蛋白的增加，而前清蛋白通常在急性期反应中减少。前清蛋白是一种负急性期蛋白，其水平在急性炎症或创伤后通常下降。

FR

You

148. 下列哪种类型的脑水肿不属于创伤性脑水肿

- A.血管源性脑水肿
- B.细胞毒性脑水肿
- C.渗透压性脑水肿
- D.缺血性脑水肿
- E.间质性脑水肿

FR

ChatGPT

C.渗透压性脑水肿。渗透压性脑水肿通常是由于血脑屏障未受损害情况下，血液与脑细胞间渗透压差异引起的水分移动，这种类型的脑水肿更多见于系统性疾病如急性肝衰竭或透析不当等情况，而非直接的创伤性脑损伤导致。

FR

You

149. 关于脑挫裂伤的叙述，下列哪项是错误的

- A.脑挫裂伤后意识障碍是最突出的临床表现之一
- B.颅脑损伤后一般以昏迷时间超过30分钟为判定脑挫裂伤的参考时限
- C.脑挫裂伤有神经系统功能缺失的症状和体征
- D.脑挫裂伤患者可出现较明显的生命体征变化
- E.脑挫裂伤多有明显的脑膜刺激征

FR

ChatGPT

E.脑挫裂伤多有明显的脑膜刺激征。这个描述是错误的，因为脑挫裂伤主要是脑组织的损伤，而不是脑膜的直接损伤，所以脑膜刺激征（如颈项僵硬）并不是脑挫裂伤的典型表现。脑膜刺激征更多与脑膜炎等疾病相关。

FR

You

150. 胸外伤时，可考虑应用呼吸机辅助正压呼吸的是

- A.多根多处肋骨骨折
- B.张力性气胸
- C.进行性血胸
- D.心脏压塞
- E.闭合性气胸

FR

ChatGPT

A.多根多处肋骨骨折。在有多根多处肋骨骨折的胸外伤患者中，应用呼吸机辅助正压呼吸可以帮助维持正常的通气功能，防止呼吸衰竭，尤其是当伴有胸壁不稳定时。其他选项描述的情况需要具体针对性治疗（如张力性气胸需要紧急放气，进行性血胸可能需要引流，心脏压塞需要紧急减压，闭合性气胸的处理取决于气胸的大小和患者的临床状况）。

FR

### You

151. 脊髓损伤ASIA损伤程度分级中，其中C级为
- A.完全性损伤
  - B.不完全损伤，损伤平面以下包括骶段有感觉但无运动功能
  - C.不完全损伤，损伤平面以下存在运动功能，大部分关键肌肌力3级以下
  - D.不完全损伤，损伤平面以下存在运动功能，大部分关键肌肌力3级或以上
  - E.正常



FR

### ChatGPT

C.不完全损伤，损伤平面以下存在运动功能，大部分关键肌肌力3级以下。ASIA（美国脊髓损伤协会）分级系统用于评估脊髓损伤的严重程度，其中C级代表不完全损伤，指的是损伤平面以下有一些运动功能保留，但大多数关键肌肉的肌力评分在3级以下（满分为5级），表明肌肉力量较弱，不能克服重力的作用。

FR

### You

152. 脊髓震荡表现为
- A.伤后脊髓功能处于抑制状态，日后不能恢复
  - B.伤后脊髓功能处于暂时性生理抑制状态，日后(一般在2~3周)可全部恢复
  - C.伤后脊髓功能处于暂时性抑制状态，日后部分恢复
  - D.伤后脊髓功能无任何影响
  - E.以上均不是

FR

### ChatGPT

1. A.多根多处肋骨骨折。
2. C.不完全损伤，损伤平面以下存在运动功能，大部分关键肌肌力3级以下。
3. B.伤后脊髓功能处于暂时性生理抑制状态，日后(一般在2~3周)可全部恢复。

FR

### You

153. 脊髓损伤的手术指征是
- A.单纯压缩骨折
  - B.有骨折脱位
  - C.中央管综合征
  - D.截瘫指数高
  - E.影像学显示碎骨片压迫脊髓



FR

### ChatGPT

E.影像学显示碎骨片压迫脊髓。手术治疗主要是为了去除压迫脊髓的因素，如碎骨片，恢复脊髓管的正常解剖结构，减轻脊髓的压迫，从而尽可能恢复脊髓功能。

 You

154. 浮动胸壁多发生在

- A.前胸壁
- B.后胸壁
- C.侧胸壁
- D.上胸壁
- E.背部



 ChatGPT

C.侧胸壁。浮动胸壁通常发生在侧胸壁，这是因为肋骨在这一区域较易因外力作用而发生多处骨折，导致胸壁的一部分与其余胸壁分离，形成浮动。这种情况在严重的胸部创伤中较为常见。

 You

155. 患者，女性，37岁。因自服甲胺磷300ml后昏迷2小时入院，诊断为急性重度有机磷杀虫药中毒，经抢救治疗后第3天病情稳定，神志清楚。患者1小时前突发呼吸困难，SpO<sub>2</sub>急剧下降，诊断首先考虑

- A.中间期肌无力综合征
- B.阿托品中毒
- C.反跳
- D.迟发性神经病
- E.心功能不全

 ChatGPT

A.中间期肌无力综合征。急性重度有机磷杀虫药中毒患者在中毒后的24到96小时内可能发生中间期肌无力综合征，其特征为急性呼吸困难和血氧饱和度下降，这是由于呼吸肌力量减弱所致。 ●

156.如患者在入院第3天出现颈屈肌和四肢近端肌肉以及呼吸肌无力，考虑存在中间期肌无力综合征，吸氧不能缓解，下列急救措施最合适的是

- A.加大胆碱酯酶复活剂用量
- B.加大阿托品用量
- C.加大给氧量
- D.使用呼吸兴奋剂
- E.气管插管后人工辅助呼吸

157.患者经治疗后6天，病情好转，但在第7天突发死亡，考虑为迟发性猝死，其原因最可能是

- A.反跳
- B.毒物对心脏的迟发性毒作用
- C.解毒药物的副作用
- D.肺栓塞
- E.中间期肌无力综合征呼吸肌无力

#### ChatGPT

1. E.气管插管后人工辅助呼吸。对于因中间期肌无力综合征导致的严重呼吸困难和低氧血症，最合适的急救措施是保证患者的呼吸功能，必要时进行气管插管并实施人工辅助呼吸。
2. B.毒物对心脏的迟发性毒作用。有机磷杀虫药的迟发性毒作用可能影响心脏，导致心律失常等严重问题，这可能是患者突发死亡的原因。虽然如D.肺栓塞也是一种可能，但考虑到患者的背景和治疗过程，毒物对心脏的迟发性毒作用更为可能。

#### You

158.患者，男性，41岁。因家庭纠纷服用乐果300ml后1小时入院。查体：中度昏迷，血压120/80mmHg，皮肤潮湿多汗，口中有大蒜味，心率52次/分，双肺底可闻及湿啰音。对于口服所致急性中毒时，下列情况不宜洗胃的是

- A.灭鼠剂口服中毒
- B.误服腐蚀性毒物(强酸、强碱)
- C.吞服有机磷农药
- D.误服过量安眠药
- E.发病初曾有惊厥

①

#### ChatGPT

B.误服腐蚀性毒物(强酸、强碱)。对于腐蚀性毒物如强酸或强碱的口服中毒，不宜进行洗胃，因为这可能会加重食道和胃的化学损伤，甚至可能导致穿孔。在这种情况下，应采取其他解毒措施。

FR

You

159. 洗胃结束时，判断洗胃是否彻底可参考

- A.洗胃液量
- B.洗出液是否澄清无味
- C.临床症状是否好转
- D.胆碱酯酶是否正常
- E.是否醒转



FR

ChatGPT

B.洗出液是否澄清无味。洗胃结束时，判断洗胃是否彻底的一个重要参考是洗出液的性状，如果洗出液相对澄清且无明显异物或毒物味道，可以认为洗胃相对彻底。其他选项如临床症状的好转、胆碱酯酶水平或患者是否醒转，虽然重要，但不直接反映洗胃的彻底性。

FR

You

160. 下列哪一种药物中毒最不易引起精神障碍

- A.阿司匹林
- B.阿托品
- C.异烟肼
- D.抗组胺药
- E.肾上腺皮质激素



FR

ChatGPT

A.阿司匹林。阿司匹林中毒主要引起的是代谢性酸中毒、呼吸性碱中毒、水电解质紊乱等问题，相比之下，它不像其他选项那样直接影响中枢神经系统导致精神障碍。阿托品、异烟肼、抗组胺药和肾上腺皮质激素中毒更有可能引起精神状态的改变。

FR

You

161. 有机磷杀虫药中毒发生肺水肿，首选措施是

- A.碘解磷定
- B.强心苷
- C.吗啡
- D.阿托品
- E.反复洗胃

FR

ChatGPT

D.阿托品。在有机磷杀虫药中毒的治疗中，阿托品是首选药物，因为它可以阻断有机磷引起的胆碱能危机，减轻症状，包括可能发生的肺水肿。阿托品能够缓解由于乙酰胆碱积累所致的支气管分泌物增多和平滑肌痉挛，从而减轻呼吸困难和预防或治疗肺水肿。其他选项如碘解磷定主要用于去活化有机磷，强心苷用于心功能支持，吗啡在这种情况下不适用且可能加重呼吸抑制，反复洗胃有助于清除未吸收的毒物，但对已经发生的肺水肿并不是直接治疗措施。

FR You

162. 哪一种中毒最易引起出血
- A.阿司匹林中毒
  - B.敌鼠钠盐中毒
  - C.安妥中毒
  - D.磷化锌中毒
  - E.灭鼠优中毒

FR ChatGPT

B.敌鼠钠盐中毒。敌鼠钠盐（又称为抗凝血鼠药）中毒可以干扰维生素K的代谢，导致凝血因子合成受阻，从而引起出血倾向。这类物质主要通过抑制凝血酶原的合成机制，增加出血的风险。

FR You

163. 患者，男，20岁。郊游时，右足疼痛，30min后无力行走，体检示：牙关紧闭，足背可见双点状，牙痕，伴红肿。BP90/60mmHg，最好的解毒方法是
- A.抗蛇毒血清
  - B.抗生素
  - C.破伤风抗毒素
  - D.止血带结扎伤口上方近心端
  - E.止血带结扎伤口上方离心端

O

FR ChatGPT

A.抗蛇毒血清。患者的症状表明他可能被蛇咬伤，特别是出现牙关紧闭、双点状牙痕、红肿和血压下降等症状，这些都是蛇毒中毒的典型表现。在这种情况下，应用相应的抗蛇毒血清是最有效的解毒方法。

FR You

164. 下列不属于中暑致病因素的是
- A.高温
  - B.强体力劳动
  - C.高湿
  - D.营养不良
  - E.强辐射

O

FR ChatGPT

D.营养不良。中暑的主要致病因素包括高温、强体力劳动、高湿和强辐射等环境和活动因素，这些因素直接导致体温调节机制失衡。而营养不良虽然会影响个体的整体健康状态和对极端环境的适应能力，但本身并不直接导致中暑。

FR You

165. 中暑按其发病机制不同可分为

- A.轻症中暑，重症中暑
- B.热适应，热痉挛和热衰竭
- C.热适应，热射病和热衰竭
- D.热辐射，热痉挛和热衰竭
- E.热射病，热痉挛和热衰竭

0

ChatGPT

E.热射病，热痉挛和热衰竭。这些是根据中暑的严重程度和具体表现来分类的，不同类型的中暑有其特定的临床表现和需要的治疗措施。

FR You

166. 下列哪种心律失常无法从体表心电图确立

- A.室性心动过速
- B.窦性心律不齐
- C.三度房室传导阻滞
- D.窦性静止
- E.一度窦房传导阻滞

0

ChatGPT

E.一度窦房传导阻滞。一度窦房传导阻滞是指从窦房结到心房肌的传导延迟，但所有冲动最终都能传导到心房。这种类型的传导阻滞在体表心电图上很难直接观察到，因为它不像房室传导阻滞那样在心电图上有明显的P-R间期延长。窦性静止通常通过P波的缺失和替代性起搏点的出现来诊断，而一度窦房传导阻滞的直接证据在常规心电图上往往不易捕捉。

FR You

167. 下列哪种药物在治疗量不可能降低窦性心律

- A.地高辛
- B.胺碘酮
- C.普罗帕酮
- D.美托洛尔
- E.维拉帕米

0

ChatGPT

E.维拉帕米。维拉帕米是一种钙离子通道阻滞剂，主要用于治疗高血压、心绞痛和某些类型的心律失常。在治疗剂量下，维拉帕米可以减慢心率，但不会直接降低窦性心律，而是通过影响心脏电生理特性来调节心律。其他选项如地高辛、胺碘酮、普罗帕酮和美托洛尔均可以在一定程度上影响心率或心律。

 You

168. 下列哪种疾病出现快速性房颤时最容易出现气促的表现

- A.急性酒精中毒
- B.肥厚型心肌病
- C.甲状腺功能亢进症
- D.低钾血症
- E.开胸手术后

0

 ChatGPT

B. 肥厚型心肌病。在肥厚型心肌病 (HCM) 患者中，心脏肌肉的异常增厚可以干扰心脏的正常功能，特别是心室充填。当这些患者发生快速性房颤时，心室充填时间进一步减少，导致心输出量显著下降。由于肥厚型心肌病本身就可能限制心脏充血和增加心脏工作负担，快速性房颤的出现会迅速恶化心脏的泵血功能，容易导致严重的气促和其他心衰症状。

 You

169. 室上性心动过速最多发生于

- A.无器质性心脏病
- B.急性心肌梗死
- C.洋地黄中毒
- D.低血钾
- E.甲状腺功能亢进症

0

 ChatGPT

A. 无器质性心脏病。室上性心动过速 (SVT) 常见于无器质性心脏病的患者。虽然 SVT 也可以在心脏病患者中发生，如急性心肌梗死、洋地黄中毒、电解质紊乱（如低血钾）和甲状腺功能亢进症等情况下，但无器质性心脏病的患者更频繁地发生 SVT，这类患者的心脏结构正常，但因电生理异常而发生快速心律。

 You

170. 以下各项最可能导致室性心动过速和心室颤动的是

- A.频发室性期前收缩
- B.多源性室性期前收缩
- C.偶发室性期前收缩
- D.成对出现的室性期前收缩
- E. RonT

0

 ChatGPT

1. A. 无器质性心脏病。室上性心动过速 (SVT) 通常更多发生于没有明显器质性心脏病变的个体中，尽管它也可以在有心脏病的患者中出现。无器质性心脏病的患者往往心脏结构正常，但由于电生理异常导致了心律失常。
2. E. RonT。RonT 现象，即室性期前收缩落在 T 波上，是导致室性心动过速 (VT) 和心室颤动 (VF) 的一个重要和危险因素。这种情况下，室性期前收缩非常接近前一个心动周期的复极期，可能触发严重的室性心律失常。

 You

172. 典型预激综合征存在有附加旁路是指

- A.连接心房与心室的房室传导旁路
- B.房室结折返通路
- C.窦房结至房室结的传导旁路
- D.窦房结到心室的传导旁路
- E.窦房结到心房的传导旁路

 ChatGPT

A.连接心房与心室的房室传导旁路。典型的预激综合征，如Wolff-Parkinson-White (WPW) 综合征，是由于存在一条或多条异常的电气传导通路（即附加旁路）直接连接心房和心室，绕过了正常的房室结传导系统。这些旁路能够导致心电图上的特征性改变，如PR间期缩短和宽大的QRS波群，同时也可能导致心律失常。

 You

173. 电复律和电除颤的适应证包括

- A.各种严重的甚至危及生命的恶性心律失常
- B.严重电解质紊乱引起的室性心动过速
- C.房颤发生前心室率慢，疑诊病态窦房结综合征
- D.洋地黄中毒引起的室颤
- E.不能耐受预防复发的药物治疗的房颤

 ChatGPT

A. 各种严重的甚至危及生命的恶性心律失常。电复律和电除颤是治疗急性、严重心律失常的重要手段，特别是当这些心律失常危及患者生命时，如室性心动过速 (VT) 和心室颤动 (VF)。这些程序通过提供一次性的电击来恢复心脏的正常节律。

 You

174. 电复律和电除颤的适应证总的原则是

- A.对于任何快速型的心律失常，如导致血流动力学障碍或心绞痛发作加重，而药物治疗无效者
- B.异位兴奋灶(自律性增强)性快速型心律失常
- C.非阵发性交界区心动过速
- D.加速性室性自主心律
- E.洋地黄中毒引起的房颤

 ChatGPT

A. 对于任何快速型的心律失常，如导致血流动力学障碍或心绞痛发作加重，而药物治疗无效者。电复律和电除颤的主要适应证是针对那些导致严重血流动力学障碍或其他急性症状恶化（如严重心绞痛）的快速心律失常，特别是当这些状况对药物治疗反应不佳或无效时。这种治疗旨在迅速恢复正常心律，以改善患者的临床状况和生存率。

FR You

175. 房颤考虑电转复下列哪项不符合条件
- A.心房颤动病史超过1年，既往窦性心律不低于60次/min
  - B.房颤伴心室率较快，且药物控制不佳者
  - C.房颤后心力衰竭或心绞痛恶化和不易控制者
  - D.原发病(如甲状腺功能亢进症)已得到控制
  - E.预激综合征伴发的心室率快的房颤

FR ChatGPT

- A. 对于任何快速型的心律失常，如导致血流动力学障碍或心绞痛发作加重，而药物治疗无效者。电复律和电除颤是治疗快速型心律失常的有效方法，特别是当这些心律失常导致血流动力学显著障碍（如显著低血压、心力衰竭表现）或加重心绞痛，且对药物治疗无有效响应时。它们通过提供一次性的电击来试图恢复心脏的正常节律，提高患者的生存率和生活质量。
1. A. 心房颤动病史超过1年，既往窦性心律不低于60次/min。心房颤动（AF）的电转复主要考虑的是AF的持续时间、患者的症状、以及是否存在血流动力学不稳定等因素。心房颤动病史超过1年并不是排除电转复的条件，关键是评估电转复的风险和益处。然而，长期的心房颤动可能导致心房结构和功能的重大改变，使电转复后维持窦性心律的可能性降低。因此，电转复的决策应基于综合评估，包括患者的症状、心房颤动的持续时间、潜在的卒中风险、以及患者的整体健康状况。

FR You

176. 患者，男性，56岁。因胸闷、胸痛2小时入院。入院查体:血压86/60mmHg，心率44次/分，律齐。心电图示V1~V5导联ST段抬高、Q波形成。患者出现1次心室颤动后予以电复律转复，现又再次出现心室颤动，则应
- A.再次电复律
  - B.静滴利多卡因
  - C.急诊行ICD置入术
  - D.静滴普罗帕酮
  - E.紧急行人工心脏起搏器置入术

177. 患者恢复窦性心律后应该采取的处理方法是
- A.口服胺碘酮
  - B.静滴利多卡因
  - C.静滴异丙肾上腺素
  - D.静滴普罗帕酮
  - E.立即行ICD置入术

FR ChatGPT

1. A. 再次电复律。对于心室颤动（VF），立即进行电复律（电除颤）是救命的首选措施。当患者再次出现心室颤动时，需要迅速再次进行电复律以试图恢复正常的心脏节律。
2. E. 立即行ICD（植入式心脏除颤器）置入术。对于已经经历过至少一次潜在致命的心室颤动或室性心动过速（VT）的患者，ICD置入是一种有效的长期管理策略，以预防未来的致命性心律失常事件。尽管抗心律失常药物（如胺碘酮或利多卡因）可能在短期内用于控制心律失常，但ICD置入提供了一个持续的、自动的治疗选项，能够在心律失常再次出现时立即提供治疗，以减少致命事件的风险。

 You

请直接回答以下问题：

178. 患者，男性，55岁。在路上行走时，突发意识丧失，大动脉搏动消失，被路人发现，正好有医师经过，该医师判断其为心跳呼吸骤停，速行心肺复苏基础生命支持后转至医院。经过积极的进一步生命支持，患者于数日后清醒出院，但存在偏瘫、构音困难、语言障碍。该患者脑功能评分等级是

- A.1级
- B.2级
- C.3级
- D.4级
- E.5级



 ChatGPT

D. 4级。脑功能评分等级（例如根据CPC评分系统，Cerebral Performance Categories）中，4级通常表示患者有严重的大脑功能损害，但仍然有一定程度的意识存在。该等级的患者通常表现出显著的认知和物理功能障碍，如偏瘫、构音困难和语言障碍，这与题干描述的患者状况相符。

 You

请直接回答以下问题：

179. 多巴胺主要起 $\beta$ 受体激动作用时的用药剂量是

- A.1~5ug/(kg·min)
- B.5 ~ 10ug/(kg·min)
- C.10~ 15ug/(kg·min)
- D.15 ~ 20ug/(kg·min)
- E.20~25ug/(kg·min)



 ChatGPT

B. 5 ~ 10ug/(kg·min)

 You

请直接回答以下问题：

180. 颤动或无脉性室性心动过速经电击除颤或肾上腺素治疗无效时，可给予大剂量的利多卡因，其剂量是

- A.2mg/kg
- B.3mg/kg
- C.1.5mg/kg
- D.2.5mg/kg
- E.3.5mg/kg



 ChatGPT

B. 3mg/kg

 You

请直接回答以下问题：

181. 治疗合并心力衰竭的快速心房颤动，使心室率减慢首选  
A. 利多卡因  
B. 洋地黄  
C. 苯妥英钠  
D. 美托洛尔  
E. 普鲁卡因胺

 ChatGPT

- D. 美托洛尔

 You

请直接回答以下问题：

182. 下列哪一种心律失常听诊时心率和节律可正常  
A. 阵发性室上性心动过速  
B. 阵发性室性心动过速  
C. 心房扑动伴4:1传导  
D. 室性心动过速  
E. 房颤

 ChatGPT

- C. 心房扑动伴4:1传导

 You

请直接回答以下问题：

183. 对强心苷中毒引起的重症快速型心律失常，首选哪种药治疗  
A. 阿托品  
B. 利多卡因  
C. 戊巴比妥  
D. 地西洋  
E. 苯妥英钠

 ChatGPT

- B. 利多卡因

 You

请直接回答以下问题：

184. 以下情况中，不适合用电击复律治疗的是  
A. 室速伴有严重血流动力学障碍  
B. 急性心肌梗死并发室性心动过速  
C. 原发充血型心肌病并室性心动过速  
D. 洋地黄中毒出现室性心动过速  
E. 心脏手术过程中出现室性心动过速

 ChatGPT

- D. 洋地黄中毒出现室性心动过速

 You

请直接回答以下问题：

185. 下列哪项不是永久性起搏器置入适应证  
A. 伴有临床症状的任何水平的完全或高度房室传导阻滞  
B. 临床症状明确，心室率常低于50次/分的病态窦房结综合征或房室传导阻滞  
C. 无临床症状，间歇性心室率低于40次/分，或长达3秒的R-R间歇的病态窦房结综合征或房室传导阻滞  
D. 急性心肌梗死合并完全性房室传导阻滞，心室率低于40次/分，或长达3秒的R-R间歇  
E. 临床症状明确，颈动脉窦过敏引起心率减慢，心室率低于40次/分，或长达3秒的R-R间歇

 ChatGPT

- D. 急性心肌梗死合并完全性房室传导阻滞，心室率低于40次/分，或长达3秒的R-R间歇。在急性心肌梗死情况下合并出现的完全性房室传导阻滞，可能是暂时的，并且可能在心肌梗死恢复过程中自然改善。在大多数情况下，不立即考虑永久性起搏器置入，而是观察患者的进展，并在必要时暂时性心脏起搏。永久性起搏器置入的适应证主要是基于慢性、持续存在的传导系统疾病和临床症状。

 You

请直接回答以下问题：

186. 心室率快的房颤，用洋地黄后，室率不下降反而加快。以下各项最可能的是  
A.洋地黄中毒  
B.洋地黄量不足  
C.合并感染  
D.甲状腺功能亢进症  
E.预激综合征合并房颤

 ChatGPT

- E. 预激综合征合并房颤

 You

请直接回答以下问题：

187. 男性，45岁，健康体检时发现心率41/分钟，律齐。门诊心电图检查示窦性心动过缓，心率41/分钟。下一步最合理的检查是  
A.直立倾斜试验  
B.普萘洛尔试验(心得安试验)  
C.双嘧达莫(潘生丁)试验  
D.阿托品试验  
E.活动平板运动试验

 ChatGPT

- D. 阿托品试验

 You

请直接回答以下问题：

188. 男性，61岁，冠心病心绞痛伴左心衰竭入院。应用洋地黄后出现频发多源性室性期前收缩。患者仍有心绞痛发作，不能平卧，食欲差，加用噻嗪类利尿药5天，1小时前心电示波发现阵发室性心动过速，下列哪一项与其病情变化无关  
A.心肌缺血加重  
B.抗心律失常药物副作用  
C.低蛋白血症  
D.心力衰竭加重  
E.电解质紊乱

 ChatGPT

- B. 抗心律失常药物副作用

 You

请直接回答以下问题：

189. 女性，35岁，间断性胸闷不适2年，时有黑现象，近1周黑发作次数增多，伴晕厥一次来诊。如果心电图显示为Q-T间期0.86秒，T波宽大，U波明显，诊断为Q-T延长综合征。推测其晕厥的原因是  
A.非阵发性室性心动过速  
B.窦性静止6秒  
C.房室折返性心动过速  
D.三度房室传导阻滞  
E.尖端扭转型室性心动过速

 ChatGPT

- E. 尖端扭转型室性心动过速

 You

请直接回答以下问题：

190. 患者，男性，35岁。原有二尖瓣狭窄，因呼吸困难2小时入院。查体：双肺可闻及湿啰音，心率135次/分，律齐。以下不正确的是  
A.利尿处理  
B.吸氧  
C.缓慢注射毛花苷丙  
D.静脉滴注硝酸甘油  
E.小剂量吗啡皮下注射

 ChatGPT

C. 缓慢注射毛花苷丙。在急性心力衰竭的情况下，尤其是伴有高心率（如心房颤动导致的快速心室率）的患者，使用毛花苷丙需要特别小心，因为二尖瓣狭窄患者的心室充盈依赖于心房对心室的充盈，而强心昔通过增强心肌收缩力，可能降低心室充盈。对于二尖瓣狭窄的患者可能不是最优先选择。在这种情况下，更优先的治疗措施是降低心室前负荷（如利尿处理和硝酸甘油使用）和改善氧合（吸氧）。

 You

请直接回答以下问题：

191. 患者，女性，80岁。反复胸闷、黑3年余入院。查体：BP130/64mmHg，P48次/分，R20次/分，双肺呼吸音清，心脏听诊未闻及病理性杂音，双下肢无水肿。诊断为病态窦房结综合征，行永久起搏器置入术，置入右侧胸腔，术后心电图示起搏心律，心率60次/分。术后第3天，患者自行起床活动右手后出现胸闷、黑朦，心率50次/分。首先考虑诊断  
A.起搏器电池耗竭  
B.电极移位或导线断裂  
C.阈值升高  
D.起搏器综合征  
E.慢性心脏穿孔

 ChatGPT

- B. 电极移位或导线断裂

 You

请直接回答以下问题：

192. 患者，男性，64岁。反复胸闷，心悸10余年，持续性。入院查心电图示心房颤动，最应采取的有效治疗为  
A.同步直流电复律  
B.永久起搏器置入  
C.射频消融术  
D.临时起搏器置入  
E.食管电极超速抑制

 ChatGPT

- A. 同步直流电复律

 You

请直接回答以下问题：

193. 患者，男性，61岁。因胸痛2小时入院。查体：血压90/60mmHg，听诊双肺广泛湿性啰音，心音低钝。心电图示I、III、aVF、rV3、rV4导联Q波形成，ST段抬高，TnI升高。行冠状动脉造影术。最可能存在病变的血管是  
A.右冠状动脉  
B.左主干  
C.前降支  
D.回旋支  
E.第一间隔支

 ChatGPT

- A. 右冠状动脉

You

请直接回答以下问题：

194. 男性，60岁。突发晕厥3次。体检：血压正常、双肺呼吸音清，未闻及明显干湿啰音，心率40/分钟，律规整，心音无明显减弱，未闻及明显病理性杂音。该患者心电图最可能的诊断是什么？

- A.窦性心动过缓
- B.窦房传导阻滞
- C.二度房室传导阻滞
- D.三度房室传导阻滞
- E.病态窦房结综合征

195. 如果该患者心电图示窦性心律，PR间期0.18秒，P波与QRS波比例为1:1，QRS时限0.08秒，如果排除可逆性的病因，应采取的最佳措施是

- A.同步直流电复律
- B.阿托品
- C.肾上腺皮质激素
- D.异丙肾上腺素
- E.起搏器治疗

ChatGPT

1. D. 三度房室传导阻滞。患者的症状和体征，特别是心率仅为40次/分钟且律齐，提示可能存在严重的传导系统障碍。在没有心动过速的情况下出现晕厥，加上规律的低心率，三度房室传导阻滞（完全性房室阻滞）是一个可能的诊断，因为这种情况下心室由心室内的逸搏中心维持搏动，通常心率较低。
2. E. 起搏器治疗。如果心电图示窦性心律且PR间期正常，P波与QRS波比例为1:1，且QRS时限正常，这表明心电活动传导至心室是正常的。然而，考虑到患者晕厥和心率显著降低，如果排除了其他可逆性因素（如药物影响、电解质紊乱等），持续的低心率（尤其是与症状相关）可能需要起搏器治疗以保证心率和心脏输出量，改善症状和生活质量。

请直接回答以下问题：

196. 女性，30岁，患风湿性心脏病、二尖瓣关闭不全10年，房颤3年。1周前因心力衰竭入院，用洋地黄治疗后心律突然转为绝对规则，55/分钟。为明确心律突然转为规则的原因，目前最需要进行什么检查

- A.普通心电图
- B.动态心电图
- C.心脏超声波
- D.经食管心电图
- E.头胸导联心电图

197. 最可能出现以下哪种情况

- A.已达到“洋地黄化”
- B.转复为窦性心律
- C.转为房扑2:1传导
- D.洋地黄中毒
- E.以上都不是

198. 上述病例药物治疗措施应该是

- A.加用氯化钾
- B.停用洋地黄观察
- C.降低洋地黄用量
- D.继续用小剂量洋地黄维持
- E.安装起搏器

199. 如果观察过程中患者心率突然转为40/分钟，哪种治疗属最佳措施

- A.静脉滴注肾上腺素
- B.静脉滴注异丙肾上腺素
- C.静脉推注阿托品
- D.安置临时心脏起搏器
- E.安装永久性心脏起搏器

#### ChatGPT

1. A. 普通心电图。在这种情况下，普通心电图（ECG）是最直接且常用的方法来评估心律和诊断心律突然转为规则的原因。心电图可以帮助确认是否存在房颤、房扑、心室性心律或其他心律失常。
2. D. 洋地黄中毒。考虑到患者在使用洋地黄后心律突然转为绝对规则，心率降低到55/分钟，这可能是洋地黄中毒的表现。洋地黄中毒可以导致各种心律失常，包括房室传导阻滞。
3. B. 停用洋地黄观察。在怀疑洋地黄中毒的情况下，首先应停用洋地黄并观察患者的反应。此外，可以考虑进行电解质和洋地黄血药浓度的监测，并给予适当的支持性治疗。
4. D. 安置临时心脏起搏器。如果患者在洋地黄中毒的观察过程中心率突然转为40/分钟，可能出现了严重的房室传导阻滞或其他导致心动过缓的心律失常。在这种情况下，安置临时心脏起搏器是迅速提高心率、保证有效心脏输出的最佳措施。

#### You

请直接回答以下问题：

200. 女性，35岁，5年来劳累后心悸、气短、纳差、水肿。2周来上呼吸道感染后上述症状加重。

检查：血压80/60mmHg，颈静脉怒张，心界扩大，心率120/分钟，律不齐，第一心音强弱不等，心尖区闻及舒张期隆隆样杂音，双肺底闻及湿性啰音，肝肋下3cm，压痛(+)，脾末及，下肢水肿(+)，脉率80/分钟。还需做何种检查

- A.心脏超声
- B.运动平板心电图
- C.动态血压
- D.冠状动脉造影术
- E.心肌核素显像



#### ChatGPT

- A. 心脏超声

 You

请直接回答以下问题：

212. 男性，25岁，市政下水道管理工人。5天来发热、畏寒，1天来头痛，呕吐2次，检查：体温39.3°C，球结膜充血，颈抵抗，腹股沟淋巴结肿大伴压痛，尿蛋白(++)，最有助于诊断的检查为  
A. 脑脊液细菌培养  
B. 尿功能检查  
C. 出血热病毒抗体检测  
D. 钩端螺旋体血清凝集试验  
E. 乙脑IgM抗体

 ChatGPT

- D. 钩端螺旋体血清凝集试验

 You

请直接回答以下问题：

213. 下列哪类药物属于繁殖期杀菌药  
A. 氨基糖苷类  
B. 青霉素类  
C. 氯霉素类  
D. 多黏菌素B  
E. 四环素类

 ChatGPT

- A. 氨基糖苷类

 You

请直接回答以下问题：

214. 氨基糖苷类抗生素的消除途径是  
A. 被单胺氧化酶代谢  
B. 以原型经肾小球滤过排出  
C. 以原型经肾小管分泌排出  
D. 经肝药酶氧化  
E. 与葡萄糖醛酸结合后排出

 ChatGPT

- B. 以原型经肾小球滤过排出

 You

请直接回答以下问题：

215. 青霉素G最常见的不良反应是  
A. 肝肾损害  
B. 耳毒性  
C. 二重感染  
D. 过敏反应  
E. 胃肠道反应

 ChatGPT

- D. 过敏反应

FR

You

请直接回答以下问题：

216. 治疗流行性细菌性脑膜炎的最合适联合用药是  
A.青霉素+链霉素  
B.青霉素+磺胺嘧啶  
C.青霉素+诺氟沙星  
D.青霉素+克林霉素  
E.青霉素+四环素



FR

ChatGPT

- A. 青霉素+链霉素

FR

You

请直接回答以下问题：

217. 喹诺酮类药物的抗菌谱不包括  
A.大肠埃希菌和铜绿假单胞菌  
B.立克次体和螺旋体  
C.结核杆菌和厌氧杆菌  
D.支原体和衣原体  
E.金黄色葡萄球菌和产酶金葡菌



FR

ChatGPT

- C. 结核杆菌和厌氧杆菌

FR

You

请直接回答以下问题：

218. 发热大于38°C或体温小于36°C，可伴有寒战，合并下列情况之一，可以临床诊断血源性感染，错误的是  
A.有全身中毒症状而无明显感染病灶  
B.必须血液培养分离出病原微生物  
C.有入侵门户或迁徙病灶  
D.收缩压低于90mmHg，或较原收缩压下降超过40mmHg  
E.有皮疹或出血点、肝脾大、血液中性粒细胞增多伴核左移，且无其他原因可以解释



FR

ChatGPT

- B. 必须血液培养分离出病原微生物

FR

You

请直接回答以下问题：

219. 下列哪项最符合急性肾盂肾炎的诊断  
A.发热、水肿、尿频、尿痛及尿沉渣白细胞增多  
B.高血压、水肿、尿频、尿痛、及尿沉渣检查白细胞成堆  
C.发热、水肿、尿频、尿急、尿痛及蛋白尿  
D.高热、尿频、尿急、尿痛、肾区叩痛及尿中白细胞增多  
E.发热、尿频、尿急、尿痛及蛋白尿



FR

ChatGPT

- D. 高热、尿频、尿急、尿痛、肾区叩痛及尿中白细胞增多

 You

请直接回答以下问题：

220. 盆腔脓肿诊断常用的辅助检查方法不包括

- A. B超
- B.盆腔CT
- C.腹部X线平片
- D.后穹窿穿刺
- E.直肠指检

Q

 ChatGPT

D. 后穹窿穿刺

 You

请直接回答以下问题：

221. 下列情况禁用诊断性腹腔穿刺术的是

- A.小儿及老人
- B.精神状态不正常者
- C.严重腹胀者
- D.昏迷者
- E.病史不清者

Q

 ChatGPT

C. 严重腹胀者

 You

请直接回答以下问题：

222. 下面哪项不是中枢神经系统感染性疾病的主要治疗原则

- A.针对病原体治疗
- B.降颅压
- C.抑制炎症
- D.防止并发症
- E.增强免疫力

Q

 ChatGPT

E. 增强免疫力

 You

请直接回答以下问题：

223. 可作为局部使用的抗生素为

- A.阿莫西林
- B.头孢呋辛
- C.头孢他啶
- D.左氧氟沙星
- E.头孢氨苄

Q

 ChatGPT

D. 左氧氟沙星

FR You

请直接回答以下问题：

224. 用于诊断脱蛋白病的临床特征错误的是
- A. 2年内发生的进行性痴呆
  - B. 肌阵挛
  - C. 小脑症状
  - D. 无动性缄默
  - E. 脑电图示特征性慢波

ChatGPT

- A. 2年内发生的进行性痴呆

You

请直接回答以下问题：

225. 患者，女性，50岁。因右下肺脓肿抗生素治疗1个月余，疗效欠佳，确定病原菌最好做的检查是
- A. 气道内吸引物培养
  - B. 纤维支气管镜下保护性毛刷采样培养
  - C. 环甲膜穿刺采样
  - D. 痰培养
  - E. 血培养

ChatGPT

- B. 纤维支气管镜下保护性毛刷采样培养

You

请直接回答以下问题：

226. 男性，57岁，既往体健，发热、咳嗽、咳黄脓痰3天，加重并气促1天入院。查体：体温39.5°C，呼吸32/分钟，脉搏112/分钟，血压88/56mmHg，神志清楚，精神萎靡，口唇发绀，右下肺闻及湿性啰音。胸片右下肺野见渗出病灶。初步诊断
- A. 普通感冒
  - B. 上呼吸道感染
  - C. 重症社区获得性肺炎
  - D. 下呼吸道感染
  - E. 发热待查

ChatGPT

- C. 重症社区获得性肺炎

You

请直接回答以下问题：

227. 男性，55岁，因咳嗽、高热1天来诊。查体：精神萎靡，四肢末梢凉，体温39.8°C，血压80/50mmHg，右下肺呼吸音弱，闻及湿啰音，右上腹触痛(+)。下列抗生素最合适的是
- A. 大环内酯类+氨基苷类
  - B. 氨基苷类+氟喹诺酮类
  - C. 氟喹诺酮类+大环内酯类
  - D. 四代头孢菌素+氟喹诺酮类
  - E. 氨基苷类+青霉素

ChatGPT

- D. 四代头孢菌素+氟喹诺酮类

You

请直接回答以下问题：228.女性，18岁，因阑尾炎穿孔行阑尾切除术。术后第4天起持续性发热伴寒战，有时呃逆及右上腹痛，查体：右肺底呼吸音弱，腹部透视，右肠活动受限，肋膈角少量积液，白细胞 $20\times10^9/L$ ，最可能的诊断是

- A.右下肺炎
- B.右下肺不张
- C.右侧胸膜炎
- D.右膈下脓肿
- E.肝脓肿

ChatGPT

- D. 右膈下脓肿

You

请直接回答以下问题：

229.男性，20岁，因阑尾炎穿孔行阑尾切除术后1周，体温仍在 $38\text{-}39^\circ\text{C}$ ，腹胀、腹痛，尿频、大便次数多。首先考虑

- A.膈下脓肿
- B.肠间脓肿
- C.盆腔脓肿
- D.脾破裂
- E.门静脉炎

ChatGPT

- C. 盆腔脓肿

You

请直接回答以下问题：

230.男，24岁，剧烈持续性腹痛入院。经检查诊断为急性化脓性腹膜炎。其急诊手术指征中下列哪项错误

- A.腹膜炎较重且无局限趋势
- B.全身中毒症状重，无休克表现
- C.急性输卵管炎所致的腹膜炎
- D.急性胃肠穿孔引起的腹膜炎
- E.观察12小时，症状体征加重者

ChatGPT

- C. 急性输卵管炎所致的腹膜炎

### You

请直接回答以下问题：

231. 患者，男性，72岁。因“发热、咳嗽5天”住院。查体：体温38.9°C，神志清，双肺呼吸音粗，可闻及少许湿啰音。血常规：白细胞16x10^9/L，中性粒细胞87%。胸部CT提示双侧大叶性肺炎。院外曾予头孢哌酮/舒巴坦钠抗感染，但症状无好转。患者入院后改亚胺培南/西司他汀钠抗感染，3天后出现腹胀、腹泻。对患者新发症状诊断最有帮助的辅助检查是

- A.腹部CT
- B.腹部B超
- C.粪便常规及病原学检查
- D.腹部X线片
- E.结肠镜

232. 下述细菌致病可能性最大的是

- A.大肠埃希菌
- B.难辨梭状芽孢杆菌
- C.克雷伯杆菌
- D.念珠菌
- E.厌氧菌

233. 如果患者考虑诊断为假膜性肠炎，抗生素宜选用

- A.左氧氟沙星
- B.头孢哌酮
- C.去甲万古霉素
- D.氟康唑
- E.利巴韦林



### ChatGPT

1. C. 粪便常规及病原学检查。该检查可以帮助识别是否存在肠道感染，特别是在抗生素使用后出现的腹胀和腹泻，需要排查是否由难辨梭状芽孢杆菌引起的假膜性肠炎。
2. B. 难辨梭状芽孢杆菌。在长期使用广谱抗生素后，特别是在医院环境中，难辨梭状芽孢杆菌是导致抗生素相关性腹泻和假膜性肠炎的主要病原体。
3. C. 去甲万古霉素。对于假膜性肠炎，特别是由难辨梭状芽孢杆菌引起的，去甲万古霉素是首选治疗药物，因为它对这种细菌具有良好的活性。

### You

请直接回答以下问题：

234. 女性，90岁，陈旧性心肌梗死并慢性心力衰竭住院，并发院内获得性肺炎转入ICU。呼吸机依赖，气管切开，肠道营养不能耐受，部分肠内营养并留置颈内静脉导管长期静脉营养。现转入后45天，突发寒战、高热，无尿频、尿痛，无腹痛。腹泻，无咳痰增多。查体：体温39.5°C，呼吸26/分钟，脉搏112/分钟，血压82/46mmHg，精神萎靡，巩膜无黄染，双下肺少许湿啰音，腹平软，无压痛，肠鸣音存在。血象：白细胞15x10^9/L，中性0.92%，尿常规(-)。该患者发热最可能的原因是

- A.医院内获得性肺炎
- B.颈内静脉导管相关感染
- C.化脓性胆管炎
- D.腹腔脓肿
- E.心内膜炎

235. 对本次发热应首先采取的措施是

- A.静脉用抗生素
- B.纤维支气管镜清理气道
- C.静脉注射糖皮质激素
- D.对症退热治疗
- E.拔除颈内静脉导管

236. 如何获取病原学证据

- A.纤维支气管镜取痰培养
- B.同时从外周静脉与颈内静脉导管抽血培养及导管尖端定量或半定量法培养
- C.外周静脉3次血培养
- D.抽取颈内静脉导管血培养
- E.体外输液管道培养

237. 下列措施最佳的选择的是(提示：外周静脉与颈内静脉导管抽血培养及导管尖端培养均为耐甲氧西林金黄色葡萄球菌(MRSA)。)

- A.肺部CT平扫检查除外肺炎
- B.心脏超声检查，以确定是否存在感染性心内膜炎
- C.肺部血管造影检查，以确认是否存在肺栓塞
- D.每日复查血培养
- E.痰培养及粪便培养

238. 抗生素最好选用

- A.青霉素
- B.哌拉西林/三唑巴坦
- C.美罗培南
- D.万古霉素
- E.头孢吡肟

### ChatGPT

1. B. 颈内静脉导管相关感染。考虑到患者的背景、症状和长期留置颈内静脉导管的情况，颈内静脉导管相关感染是导致发热的最可能原因。
2. E. 拔除颈内静脉导管。当怀疑颈内静脉导管相关感染时，首先应采取的措施是拔除导管，以减少继续感染的风险，并对导管尖端进行培养以获取病原学证据。
3. B. 同时从外周静脉与颈内静脉导管抽血培养及导管尖端定量或半定量法培养。这种方法可以帮助确认感染源，并区分是否为导管相关感染。
4. B. 心脏超声检查，以确定是否存在感染性心内膜炎。考虑到血培养结果显示为耐甲氧西林金黄色葡萄球菌 (MRSA)，应排查潜在的感染性心内膜炎。
5. D. 万古霉素。对于MRSA的感染，万古霉素是一种有效的治疗选择。

 You

请直接回答以下问题：

239. 男性，39岁，农民。于10月3日就诊，高热、头痛、腰痛、恶心、呕吐、腹泻3天，在当地卫生院注射柴胡并输液无好转，早晨突然昏倒在厕所，立即测血压为70/40mmHg，急送上级医院。下列哪种疾病导致患者休克的可能性小

- A. 流行性乙型脑炎
- B. 肾综合征出血热
- C. 细菌性痢疾
- D. 流行性脑脊髓膜炎
- E. 败血症

240. 查体：体温40°C，脉搏100/分钟，血压90/70mmHg，急性重病容，神志清，眼结膜充血、水肿，胸部发现散在的出血点，颈软。血象：血红蛋白148g/L，白细胞28.0x10^9/L，中性0.82%，淋巴0.18%，尿蛋白(+++)，该患者最可能的诊断是

- A. 钩体病
- B. 流脑
- C. 败血症
- D. 中毒性菌痢
- E. 肾综合征出血热

 ChatGPT

1. A. 流行性乙型脑炎。流行性乙型脑炎主要表现为中枢神经系统症状，而引起休克的可能性相比其他选项来说较小。
2. E. 肾综合征出血热。考虑到患者的症状、体征（眼结膜充血、水肿，胸部出血点）和实验室检查结果（血红蛋白正常，白细胞增多，尿蛋白+++），最可能的诊断是肾综合征出血热。这种疾病是由汉坦病毒引起的，特征是发热、出血倾向、肾损害，且可出现休克。

 You

请直接回答以下问题：

249. 治疗冻僵，复温速度最快的是

- A. 厚棉被包裹复温
- B. 电热毯复温
- C. 40°C灌流液进行体内灌流复温
- D. 40°C温水浴复温
- E. 体外循环复温

 ChatGPT

- E. 体外循环复温

 You

请直接回答以下问题：

250. 《2010AHA心肺复苏与心血管急救指南》中建议对婴儿及青春期前儿童患者实施双人心肺复苏(CPR)，其按压:呼吸比例为

- A. 30:2
- B. 20:2
- C. 15:2
- D. 3:1
- E. 30:1

 ChatGPT

- C. 15:2

FR You

请直接回答以下问题：

251. 全脑停循环后的血流灌注分为3个阶段为  
A.无血流灌注期、脑充血期、低灌注期  
B.昏迷期、脑充血期、低灌注期  
C.无血流灌注期、昏睡期、昏迷期  
D.昏迷期嗜睡期、!昏睡期、  
E.昏迷期、脑充血期、脑死亡期

0

ChatGPT

- A. 无血流灌注期、脑充血期、低灌注期

FR You

请直接回答以下问题：

252. 在心脏恢复搏动，恢复脑血流灌注后出现再氧合损害包括  
A. ATP-依赖性Na--K 泵功能障碍，细胞膜除极化  
B.谷氨酸释放，经NMDA受体介导，造成兴奋性损伤  
C.铁离子、氧自由基、NO、儿茶酚胺、氨基酸等释放以及钙移位  
D.激活一系列第二信使，增加钙通透性和谷氨酸释放，从而扩大损伤  
E.与线粒体呼吸链相互作用，而增加氧自由基的形成

0

ChatGPT

- A. ATP-依赖性Na--K 泵功能障碍，细胞膜除极化

FR You

请直接回答以下问题：

253. 钙离子拮抗药在脑保护策略作用机制是  
A.通过抑制血管平滑肌细胞跨膜钙离子内流，减轻脑血管痉挛，改善微循环  
B.减轻对脑组织、血管内皮细胞和神经细胞的氧化损伤  
C.改善微循环，建立侧支循环  
D.降低脑代谢和脑氧耗，延缓ATP耗竭，减少乳酸生成，减轻酸血症  
E.改善脑组织氧供，产生脑保护作用

0

ChatGPT

- A. 通过抑制血管平滑肌细胞跨膜钙离子内流，减轻脑血管痉挛，改善微循环

FR You

请直接回答以下问题：

254. 自由基清除药在脑保护策略作用机制是  
A.通过抑制血管平滑肌细胞跨膜钙离子内流，减轻脑血管痉挛，改善微循环  
B.减轻对脑组织、血管内皮细胞和神经细胞的氧化损伤，阻止脑水肿，抑制迟发性神经元凋亡  
C.改善微循环，建立侧支循环  
D.降低脑代谢和脑氧耗，延缓ATP耗竭，减少乳酸生成，减轻酸血症  
E.减轻脑水肿，缩小脑梗死

0

ChatGPT

- B. 减轻对脑组织、血管内皮细胞和神经细胞的氧化损伤，阻止脑水肿，抑制迟发性神经元凋亡

 You

请直接回答以下问题：

255. 脑无灌注期的病理生理改变不包括
- A. ATP依赖性Na<sup>+</sup>-K<sup>+</sup>泵功能障碍，细胞膜除极化
  - B.谷氨酸释放，经NMDA受体介导，造成细胞兴奋性损伤
  - C.钙外流，细胞内钙水平降低
  - D.第二信使通路激活，增加钙通透和谷氨酸释放，扩大损伤
  - E.线粒体呼吸链作用，氧自由基形成，多种酶类激活产生继发损伤

 ChatGPT

- C. 钙外流，细胞内钙水平降低

 You

请直接回答以下问题：

256. 下列关于急性全脑缺血说法，错误的是
- A.心脏恢复搏动，恢复脑血流灌注后，脑损害仍在继续
  - B.恢复脑血流后，重新获得氧作为酶促氧化反应的底物，线粒体功能障碍，产生再氧合损伤
  - C.再氧合损伤导致线粒体损伤和DNA断裂
  - D.易受损脑部位的易受损神经元发生液化性坏死
  - E.最容易受累部位包括大脑皮质的投射神经元、小脑浦肯野细胞和海马的CA-1区域

 ChatGPT

- D. 易受损脑部位的易受损神经元发生液化性坏死

 You

请直接回答以下问题：

257. 目前脑复苏的治疗原则不包括下列哪项
- A.加强呼吸、循环支持
  - B.调节内环境和代谢紊乱
  - C.保证脑的血供和氧供
  - D.提高脑细胞代谢
  - E.减轻脑水肿，控制颅内压

 ChatGPT

- D. 提高脑细胞代谢

 You

请直接回答以下问题：

258. 心肺复苏出现恶性室性心律失常反复发作，注射胺碘酮首次使用剂量为
- A. 150mg
  - B. 300mg
  - C. 10mg
  - D. 1200mg
  - E. 随意

 ChatGPT

- B. 300mg



You

请直接回答以下问题：

259. 男性，8岁，溺水行心肺复苏成功后，拟行亚低温治疗，其主要作用机制中，错误的是
- A.降低脑氧代谢率，延迟ATP的耗竭
  - B.保护血-脑屏障，减轻脑水肿
  - C.增加细胞内泛素合成
  - D.抑制兴奋性氨基酸毒性释放
  - E.抑制外源性毒性产物对脑细胞的损害作用



ChatGPT

- C. 增加细胞内泛素合成



You

请直接回答以下问题：

260. 女性，56岁，心肺复苏后15年，深昏迷，呼之不应，瞳孔对光反射消失，角膜反射消失，头眼反射消失，前庭反射消失、咳嗽反射消失，自主呼吸存在，脑电图示beta波;四肢肌力、肌张力0级。诊断为
- A.脑死亡
  - B.植物生存状态
  - C.闭锁综合征
  - D.深昏迷
  - E.晕厥



ChatGPT

- B. 植物生存状态



You

请直接回答以下问题：

261. 患者，男性，70岁。阵发性心悸1年余，诊断为阵发性室上性心动过速，行射频消融术治疗，术中突然出现胸痛、胸闷、烦躁、呼吸困难。查体：血压84/56mmHg，双肺呼吸音清，心界向两侧扩大，心率124次/分，各瓣膜听诊区未闻及杂音，奇脉(+)。心电图提示：窦性心动过速，肢体导联低电压，电交替。患者突然心跳停止，在心肺复苏的同时，应首选
- A.扩容补液
  - B.溶栓治疗
  - C.心包穿刺引流
  - D.血管活性药物升压
  - E.胸膜腔内针刺减压



ChatGPT

- C. 心包穿刺引流

 You

请直接回答以下问题：

262. 患者，女性，36岁。患风湿性心脏病10年，近来心悸、胸闷痛、气短、下肢水肿、尿少。数分钟前突然晕倒，意识丧失，皮肤苍白，唇发绀，大动脉搏动扪不到，呼吸停止。该患者的诊断首先考虑的是

- A.脑栓塞
- B.急性左心衰竭
- C.癫痫大发作
- D.心搏骤停
- E.急性右心衰竭

263. 判断一旦确定，首先要进行的操作是

- A.电除颤
- B.气管内插管
- C.球囊面罩给氧
- D.口对口人工呼吸
- E.心脏按压

264. 对患者进行复苏抢救中，判断心脏按压有效的主要方法是

- A.测血压
- B.呼喊患者看其是否清醒
- C.摸桡动脉搏动
- D.监测呼吸末CO<sub>2</sub>浓度
- E.观察末梢循环状况



 ChatGPT

1. D. 心搏骤停。患者表现出突然晕倒、意识丧失、皮肤苍白、唇发绀、大动脉搏动扪不到、呼吸停止，这些都是心搏骤停的典型表现。
2. E. 心脏按压。在心脏骤停的紧急情况下，立即开始心脏按压是抢救的首要步骤，以尽快恢复心脏泵血功能和重要器官的血液供应。
3. C. 摸桡动脉搏动。在进行心脏按压的过程中，通过观察或感觉到桡动脉的搏动可以初步判断心脏按压的有效性。

 You

请直接回答以下问题：

265. 正常体温时，一旦心脏停搏，脑组织储备的糖原和ATP逐渐耗尽的时间是

- A.15~20分钟
- B.2~4分钟
- C.10~15分钟
- D.4~6分钟
- E.5~10分钟

 ChatGPT

- D. 4~6分钟

 You

请直接回答以下问题：

266. 关于溺水治疗错误的是

- A.迅速清除口鼻内的污物
- B.采取头低腹卧位进行引流
- C.心肺复苏应该最先进行
- D.有条件气管插管
- E.防止呕吐物进入气道



 ChatGPT

- B. 采取头低腹卧位进行引流。这种做法已经不再推荐作为溺水抢救的标准操作，因为它可能会延迟实施更重要的抢救措施如心肺复苏，并且可能对患者造成额外伤害。



You

请直接回答以下问题：

267. 关于脑梗死的治疗，下列哪一项是正确的
- A.发病3小时内，溶栓治疗有效
  - B.对进展性脑梗死病人，抗凝治疗阻止病情进展
  - C.尼莫通可降低死亡率
  - D.阿司匹林可缩小梗塞面积
  - E.纤溶酶可降解血栓内纤维蛋白



ChatGPT

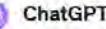
- A. 发病3小时内，溶栓治疗有效



You

请直接回答以下问题：

268. 低温的并发症不包括
- A.免疫抑制及增加感染风险
  - B.凝血酶时间和部分凝血酶时间延长
  - C.低镁、低钙、高钾血症
  - D.高血糖
  - E.心律失常



ChatGPT

- C. 低镁、低钙、高钾血症



You

请直接回答以下问题：

269. 女性，17岁，溺水后意识丧失20秒，抢救首先为
- A.转移到陆地后先行胸外按压
  - B.转移到陆地后用Heimlich手法处理
  - C.转移到陆地后俯卧位，头偏向一侧
  - D.可在水中口对口人工呼吸
  - E.转移到陆地后立即倒转身体，促进肺内水流出



ChatGPT

- A. 转移到陆地后先行胸外按压

 You

请直接回答以下问题：

270. 关于心源性休克救治，下列描述错误的是
- A.治疗开始愈早愈好
  - B.应针对当时具体的病理生理变化给予相应处理
  - C.注意保护脑、肾等重要脏器功能
  - D.积极纠正病因，如心肌缺血、心律失常
  - E.治疗的目的在于提高血压

271. 下列各项中最宜作为评价休克患者补液量及速度是否合适的指标是

- A.动脉血压
- B.心率
- C.尿量
- D.每搏输出量
- E.肺动脉楔压

 ChatGPT

- ① E. 治疗的目的在于提高血压。心源性休克的治疗目的不仅仅是提高血压，而是要恢复和维持足够的组织灌注，以及尽可能地纠正潜在的病因和改善心脏功能。
- ② C. 尿量。尿量是评价休克患者补液量及速度是否合适的一个实用且直接的指标，反映了肾脏灌注情况和体内液体平衡状态。

 You

请直接回答以下问题：

272. 男性，55岁，与人争吵后胸闷、胸痛、气促3小时，伴大汗。高血压病史10年，糖尿病史5年。查体：血压70/45mmHg，脉搏116/分钟，面色苍白。心电图：V1-V6导联ST段弓背向上抬高0.2-0.4mV，肌钙蛋白阳性。该患者发生休克的主要机制是
- A.心排血量急剧下降
  - B.快速性心律失常
  - C.血容量不足
  - D.周围血管扩张
  - E.迷走神经张力过高

273. 该病人目前主要诊断是

- A.急性肺梗死，休克
- B.急性心肌炎，心源性休克
- C.急性广泛前壁心肌梗死，心源性休克
- D.急性心脏压塞
- E.消化性溃疡，失血性休克

274. 该病人目前最好的治疗方法是

- A.主动脉内球囊反搏支持下再灌注治疗
- B.去甲肾上腺素
- C.异丙肾上腺素
- D.酚妥拉明
- E.多巴胺

 ChatGPT

- ① A. 心排血量急剧下降。胸痛、气促、低血压、心电图显示ST段抬高、肌钙蛋白阳性等症状和体征提示急性心肌梗死，导致心脏泵血功能严重受损，心排血量急剧下降，是心源性休克的主要机制。
- ② C. 急性广泛前壁心肌梗死，心源性休克。症状、体征和心电图改变指向急性广泛前壁心肌梗死，合并心源性休克。
- ③ A. 主动脉内球囊反搏支持下再灌注治疗。急性广泛前壁心肌梗死伴心源性休克的患者，主动脉内球囊反搏（IABP）可提高冠状动脉血流，改善心脏功能，是急救中常用的方法，配合再灌注治疗（如溶栓或急诊冠状动脉介入治疗PCI）可提高生存率。

### You

请直接回答以下问题：

280. 男性，90岁，反复咳嗽、咳痰30余年，活动后气促10年。加重5天，近3天出现嗜睡。有吸烟史。体检：双肺布满干湿啰音，以湿啰音为主，双下肢水肿，动脉血气pH7.30，PaO<sub>2</sub>47mmHg, PaCO<sub>2</sub>80mmHg, BE+3.0mmol/L。最可能的诊断是

- A.急性呼吸窘迫综合征
- B.支气管哮喘伴肺部感染
- C.中毒性脑病
- D.I型呼吸衰竭
- E.II型呼吸衰竭

281. 入院后应立即予以哪项处理

- A.高浓度持续面罩给氧
- B.镇静
- C.应用5%碳酸氢钠溶液
- D.尼可刹米
- E.利尿药

282. 经上述药物治疗无效，患者病情进一步加重，自主呼吸消失，应使用哪一项处理

- A.气管切开+人工通气
- B.高浓度给氧
- C.持续低浓度给氧
- D.气管内插管+人工通气
- E.大剂量呼吸兴奋药

### ChatGPT

1. E. II型呼吸衰竭。动脉血气分析显示PaCO<sub>2</sub>显著升高，pH值下降，提示存在呼吸性酸中毒，结合PaO<sub>2</sub>的降低，符合II型呼吸衰竭（通气不足型呼吸衰竭）的特征。
2. A. 高浓度持续面罩给氧。面对II型呼吸衰竭的患者，提供足够的氧气是首要的治疗措施，以改善低氧血症，但需密切监测血气变化，防止过度给氧导致CO<sub>2</sub>潴留加重。
3. D. 气管内插管+人工通气。当患者的自主呼吸消失或呼吸功能严重不足以维持生命时，需要进行气管插管并实施机械通气以保证有效的通气和氧合。

### You

请直接回答以下问题：

283. 女性，25岁，吸入大量硫化氢后出现高热、胸痛，给予糖皮质激素和抗感染治疗，2天后出现进行性呼吸困难，烦躁。查体：呼吸42/分钟，血压98/75mmHg(13/10kPa)，呼吸42次/分钟，口唇发绀，双肺可闻及广泛哮鸣音。引起患者呼吸困难的可能原因是

- A.急性肺损伤
- B.急性左心功能衰竭
- C.大气道化学损伤肿胀阻塞
- D.急性肺梗死
- E.化学性肺炎

284. 目前首选的检查是

- A.心脏生化
- B.血气分析
- C.心电图
- D.血D-二聚体
- E. X线胸片

285. 如果血气分析结果氧合指数为150mmHg，诊断ARDS，此时最重要的措施是

- A.吸入纯氧
- B.调整抗生素用法
- C.限制水钠的摄入
- D.呼吸机辅助呼吸
- E.应用糖皮质激素

286. 如果患者应用呼吸机辅助通气，其最佳通气模式是

- A.呼气末正压通气
- B.压力支持通气
- C.间歇指令通气
- D.控制通气
- E.持续气道正压通气

287. 其潮气量的设置采用

- A.小潮气量(6~8ml/kg)
- B.大潮气量(>15ml/kg)
- C.先予以小潮气量再逐渐增加至大潮气量
- D.先予以大潮气量再逐渐减少至小潮气量
- E.可任意设置

### ChatGPT

1. A. 急性肺损伤。吸入大量硫化氢后出现的高热、胸痛，随后发展为进行性呼吸困难和烦躁，口唇发绀，双肺广泛哮鸣音，这些症状和体征都符合急性肺损伤的临床表现。
2. B. 血气分析。对于呼吸困难和疑似急性肺损伤的患者，血气分析是关键的诊断工具，可以评估气体交换功能，帮助确认诊断和病情监测。
3. D. 呼吸机辅助呼吸。对于ARDS患者，提供适当的机械通气支持是治疗中的关键措施，可以改善氧合，减轻呼吸工作量。
4. E. 持续气道正压通气 (CPAP) 或低潮气量、低平台压的机械通气策略（如体积保证的通气或压力控制通气），以减少通气相关肺损伤。
5. A. 小潮气量 (6~8ml/kg)。对于ARDS患者，使用小潮气量通气策略可以减少肺过度膨胀和肺损伤，改善预后。

### You

请直接回答以下问题：

288. 患者，男性，67岁。诊断肺心病3年，咳嗽、咳痰、气喘伴双下肢水肿加重1周入院。查体：神志清，双肺可闻及大量湿性啰音，心率107次/分，律不齐，肝缘下4cm，有触痛。血常规：白细胞计数及中性粒细胞分类均高。血气分析：pH7.33, PaO<sub>2</sub> 50mmHg, PaCO<sub>2</sub> 75mmHg, HCO<sub>3</sub> 35mmol/L。该患者的处理下列不正确的是

- A. 控制感染
- B. 保持呼吸道通畅
- C. 氨溴索祛痰
- D. 持续低流量吸氧
- E. 静滴碳酸氢钠

289. 该患者不存在的并发症

- A. 肺部感染
- B. 心力衰竭
- C. 呼吸衰竭
- D. 呼吸性酸中毒
- E. 呼吸性酸中毒合并代谢性酸中毒

290. 根据上述血气分析结果，患者应属于下列酸碱失衡中的

- A. 呼吸性酸中毒合并代谢性碱中毒
- B. 呼吸性碱中毒合并代谢性酸中毒
- C. 呼吸性酸中毒失代偿
- D. 呼吸性酸中毒代偿期
- E. 代谢性碱中毒

291. 下列情况需尽早行有创机械通气的是

- A. 慢性阻塞性肺疾病急性加重期
- B. 急性心源性肺水肿
- C. OSAS
- D. 急性呼吸窘迫综合征
- E. 急性吸入性肺损伤

### ChatGPT

- ① E. 静滴碳酸氢钠。对于呼吸性酸中毒，主要治疗是改善通气，而不是直接通过碱性药物来纠正酸碱平衡。
- ② E. 呼吸性酸中毒合并代谢性酸中毒。血气分析结果表明患者存在呼吸性酸中毒，且代偿不充分，没有提到代谢性酸中毒的直接证据。
- ③ D. 呼吸性酸中毒代偿期。血气分析结果显示高碳酸血症和高碳酸血症性酸中毒，HCO<sub>3</sub>增高提示肾脏代偿作用发生，符合呼吸性酸中毒代偿期的特征。
- ④ D. 急性呼吸窘迫综合征（ARDS）。ARDS患者由于严重的气体交换障碍通常需要早期应用有创机械通气来维持有效的氧合和通气。

You

请直接回答以下问题：

296. 关于肺动脉高压的描述，下列错误的是

- A.肺动脉收缩压>30mmHg为显性肺动脉高压
- B.运动后肺动脉平均压(PAPm)>30mmHg为隐性肺动脉高压
- C.肺动脉高压分三级:即轻度、中度和重度
- D.根据发病原因是否明确，分原发性和继发性肺动脉高压
- E.静息状态下肺动脉平均压(PAPm)>20mmHg为显性肺动脉高压

ChatGPT

B. 运动后肺动脉平均压(PAPm)>30mmHg为隐性肺动脉高压。正确的描述应为运动后出现肺动脉高压 (PAPm升高) 通常是对存在功能性或轻度肺动脉高压的指示，但具体的压力阈值定义可能有所不同，并不单一地定义为>30mmHg为隐性肺动脉高压。

You

请直接回答以下问题：

297. 原发性肺动脉高压患者血气分析异常，最常见的变化为

- A.呼吸性酸中毒，低氧血症
- B.代谢性酸中毒，低氧血症
- C.呼吸性碱中毒，低氧血症
- D.呼吸性酸中毒合并代谢性酸中毒
- E.代谢性酸中毒

ChatGPT

C. 呼吸性碱中毒，低氧血症

You

请直接回答以下问题：

298. 男性，47岁。主诉:反复气促、咯血2年，加重2天，肺血管CT造影:右肺动脉根部充盈缺损，肺通气灌注显像:灌注显像见右上较大面积放射性稀疏缺损区，肺通气显像未见明显异常，考虑肺栓塞高度可能。该患者首选的手术治疗为

- A.肺动脉血栓内膜剥脱术
- B.肺移植
- C. PTCA术
- D.房间隔造口术
- E.动脉搭桥术

ChatGPT

A. 肺动脉血栓内膜剥脱术

You

请直接回答以下问题：

299. 患者，女性，30岁。活动后胸闷、气促2年，加重1个月来院。心电图示右心室肥大伴劳损;X线提示右下肺动脉干扩张，考虑原发性肺动脉高压可能。确诊需行

- A.心脏超声
- B.肺功能
- C.放射性核素/通气灌注扫描
- D.右心导管术
- E.肺活检

ChatGPT

D. 右心导管术

FR

### You

请直接回答以下问题：

300. 女性，40岁，4年前呼吸道感染后出现咳嗽伴胸闷，此后反复发作，伴有喘息，多于呼吸道感染后出现，3天前再次发作。体检：呼吸30次/分钟，口唇微绀，两肺闻及清音，闻及哮鸣音，心率110/分钟，律齐。最可能的诊断

- A.慢性支气管炎急性发作
- B.喘息型支气管炎
- C.心源性哮喘
- D.支气管扩张
- E.支气管哮喘

301. 此时行肺功能测定，最可能的表现是

- A.限制性通气功能障碍
- B.阻塞性通气功能障碍
- C.混合性通气功能障碍
- D.弥散功能障碍
- E.阻塞性通气功能障碍伴肺气肿

302. 下列哪项检查有助于该患者的诊断

- A.通气功能测定
- B.支气管激发试验
- C.支气管舒张试验
- D.动脉血气分析
- E. X线胸片

303. 该患者的主要治疗药物中，除外的是

- A.茶碱类
- B.β受体激动药
- C.抗胆碱能类
- D.糖皮质激素
- E.抗过敏类



### ChatGPT

1. E. 支气管哮喘
2. B. 阻塞性通气功能障碍
3. C. 支气管舒张试验
4. E. 抗过敏类

而且夜间有以呼吸困难。

304.患者，男性，60岁。因反复咳嗽、咳痰30年，加重伴发热、呼吸费力1天，拟COPD、Ⅱ型呼吸衰竭入院，2小时前出现神志不清而气管插管后接呼吸机辅助通气，患者血压85/55mmHg，查血气分析示pH7.22，PaCO<sub>2</sub> 86mmHg，PaO<sub>2</sub> 50mmHg，HCO<sub>3</sub> 30mmol/L，BE-5.5mmol/L，值班医师欲置入漂浮导管明确休克原因，但患者设定PEEP 5cmH<sub>2</sub>O可能影响病情的评估，关于PEEP、LV preload和PAWP的叙述，下列何者最正确

- A.使用PEEP时，PAWP也会正确评估左心房压力
- B.使用PEEP会降低LV preload
- C.在脱离PEEP 1分钟后测PAWP可提供临幊上估计LV preload的数值
- D.使用PEEP会增加跨左心室压
- E.COPD患者有肺动脉高压，PAWP会低估LV preload

305.该患者确定是否存在内源性PEEP的常用波形是

- A.压力-时间波形
- B.流速-时间波形
- C.容量-时间波形
- D.容量-压力波形
- E.以上均可以

306.若患者确实存在内源性PEEP，以下哪项治疗最可能降低内源性PEEP

- A.延长吸气时间
- B.降低吸气流量
- C.增加潮气量
- D.降低呼吸频率
- E.以上均不能

307.以下是慢性阻塞性肺疾病的诊断依据，除外

- A.咳嗽、咳痰或伴有喘息，每年发病持续3个月
- B.连续2年或以上发病
- C.支气管管壁增厚，细支气管或肺泡间质炎症细胞浸润或纤维化
- D.肺部以湿啰音为主，多位于一侧且固定在下肺
- E.慢性支气管炎急性发作时，可见白细胞及中性粒细胞增加，喘息型者嗜酸性粒细胞增加



### ChatGPT

1. B. 使用PEEP会降低LV preload。PEEP通过增加胸腔内压，可能导致左心室前负荷降低。
2. B. 流速-时间波形。流速-时间波形可以帮助识别出气流的完全停止时间，从而判断是否存在内源性PEEP。
3. D. 降低呼吸频率。降低呼吸频率可以增加每次呼气的时间，有助于减少内源性PEEP的形成。
4. D. 肺部以湿啰音为主，多位于一侧且固定在下肺。COPD的诊断主要是基于病史、临床表现和功能检查，湿啰音通常不是COPD的特征表↓。尤其是如果这些表现是固定在一侧的话，这可能指向其他类型的肺部疾病。

### You

请直接回答以下问题：

308. 女性，23岁。咳嗽、咳大量脓痰，反复咯血10年。近2天，因受凉后出现咳痰加剧，反复咯血，最大量50mL/天。体检：体温37°C，左下肺闻及固定而持久的湿啰音。白细胞 $11\times10^9/L$ ，中性粒细胞0.85%，血红蛋白101g/L。胸部CT显示：左下肺柱状扩张支气管。患者最可能的诊断是

- A.慢性支气管炎
- B.脓胸
- C.支气管扩张并咯血
- D.气胸
- E.肺结核

309. 患者止血首选的措施是

- A.祛痰药
- B.镇咳药
- C.抗血纤溶芳酸
- D.硫酸鱼精蛋白
- E.卧床休息、观察咯血情况

310. 入院后4小时内再次咯血150ml，这时宜选用的措施是

- A.适当使用止血药
- B.加强抗感染治疗
- C.体位引流
- D.纤维支气管镜下止血
- E.以上都不是

### ChatGPT

1. C. 支气管扩张并咯血。支气管扩张是一种慢性病变，常表现为反复咳嗽、咳大量脓痰和咯血，胸部CT显示柱状扩张支气管是其特征性影像学表现。
2. D. 硫酸鱼精蛋白。硫酸鱼精蛋白是一种有效的止血药，常用于治疗咯血和其他出血情况。
3. D. 纤维支气管镜下止血。当患者出现大量咯血，且初始措施无效时，可采用纤维支气管镜下止血，这是一种直接且有效的止血手段。

311. 患者男性，23岁。因重症中暑、ARDS入院。入院后因氧合指数差，呼吸机给予高PEEP(20cmH<sub>2</sub>O)及肺复张治疗，5天后出现颈胸部肿胀。胸片提示：双肺毛玻璃样改变，并有肺间质、皮下及纵隔气肿、左侧气胸肺压缩30%。患者正压通气的并发症为

- A.气管-食管瘘
- B.张力性气胸
- C.气管破裂
- D. ARDS
- E.气压伤

312. 正压通气相关的并发症，不包括

- A.气管-食管瘘
- B.呼吸机相关性肺损伤
- C.呼吸机相关性肺炎
- D.氧中毒
- E.呼吸机相关的膈肌功能不全

313. 呼吸机相关性肺损伤，不包括

- A.气压伤
- B.容积伤
- C.萎陷伤
- D.生物伤
- E.化学伤

314. 该患者应立即做什么处理

- A.调低氧浓度、PEEP和气道压力
- B.调高氧浓度、PEEP和气道压力
- C.调高氧浓度、调低PEEP和气道压力
- D.左第2肋间锁骨中线行闭式引流并适当调低PEEP和气道压力
- E.左第5肋间腋中线行闭式引流并适当调低PEEP和气道压力

315. 对吸气末平台压和吸气末正压有什么要求

- A.吸气末平台压不超过30~35cmH<sub>2</sub>O及合适的PEEP
- B.吸气末平台压不超过30~35cmH<sub>2</sub>O及最小的PEEP
- C.吸气末平台压不超过25~30cmH<sub>2</sub>O及合适的PEEP
- D.吸气末平台压不超过25~30cmH<sub>2</sub>O及最小的PEEP
- E.吸气末平台压不超过35~40cmH<sub>2</sub>O及合适的PEEP



### ChatGPT

1. E. 气压伤。肺间质、皮下及纵隔气肿、左侧气胸肺压缩30%提示气压伤，这是正压通气的常见并发症之一。
2. E. 呼吸机相关的膈肌功能不全。呼吸机相关的膈肌功能不全不是由呼吸机直接引起的，并发症，而是长期使用呼吸机可能导致的肌肉弱化或功能减退。
3. E. 化学伤。化学伤不是呼吸机相关性肺损伤的组成部分，呼吸机相关性肺损伤主要包括气压伤、容积伤、萎陷伤和生物伤。
4. D. 左第2肋间锁骨中线行闭式引流并适当调低PEEP和气道压力。针对气胸的处理，闭式胸腔引流是立即采取的措施之一，同时需要适当调低PEEP和气道压力以减少进一步的气压伤。
5. B. 吸气末平台压不超过30~35cmH<sub>2</sub>O及最小的PEEP。合理的吸气末平台压和PEEP设置有助于降低呼吸机相关性肺损伤的风险，确保气体交换的同时最小化对肺组织的伤害。

 You

请直接回答以下问题：

316. 长期机械通气的病人吸痰或鼻饲时有胃内容物从气道吸出或咳出，需警惕什么

- A.气管-食管瘘
- B.胃动力差导致食物反流
- C.气管插管误入食管
- D.气管插管被痰痂或血块阻塞造成窒息
- E.肺部感染

 ChatGPT

A. 气管-食管瘘。长期机械通气的病人吸痰或鼻饲时，如果有胃内容物从气道吸出或咳出，首先需警惕气管-食管瘘的可能，这是一种严重的并发症，需要立即评估和处理。

 You

请直接回答以下问题：

317. 机械通气对肺外器官的影响，不包括

- A.消化道出血
- B.血压升高
- C.心排血量下降
- D.颅内压升高
- E.膈肌功能不全

 ChatGPT

B. 血压升高。机械通气主要对肺外器官的影响包括可能引起消化道出血、心排血量下降、颅内压升高以及膈肌功能不全等，而不是血压升高。通常，机械通气可能导致血压变化，但血压升高不是其直接影响之一。

 You

请直接回答以下问题：

318. 患者，男性，76岁。高热，咳嗽4天来院。入院后第2天出现呼吸困难，胸片示双肺透亮度降低，经抗感染治疗患者症状无改善，呼吸困难进一步加重，呼吸40次/分，胸片显示双肺呈“白肺”，血气分析示pH7.35,PaO<sub>2</sub> 50mmHg,PaCO<sub>2</sub> 80mmHg,考虑并发ARDS，行机械通气治疗。患者应用呼吸机其最佳通气模式是

- A.呼气末正压通气
- B.压力支持通气
- C.同步间歇指令通气
- D.控制通气
- E.持续气道通气

 ChatGPT

D. 控制通气。对于ARDS患者，控制通气（CMV）模式可以为医生提供完全控制患者的呼吸模式，包括呼吸频率、潮气量和呼吸比，这对于确保足够的氧合和降低肺损伤风险是非常重要的。



You

请直接回答以下问题：

319. 患者，男性，28岁。2周前右脚皮肤划破，未予注意。3天前高热，皮肤点就诊。血压80/50mmHg，X线片肺实质未见明显病变。诊断“败血症，感染性休克”。经积极治疗血压仍不稳定，并出现气急，呼吸空气时PaO<sub>2</sub> 45mmHg(6kPa)。该患者肺部并发症的临床诊断首先考虑

- A. 血源性肺脓肿
- B. 并发肺部感染导致呼吸衰竭
- C. 循环障碍致肺部气交换障碍
- D. 急性呼吸窘迫综合征
- E. 肺梗死

320. 该患者是否应用机械通气治疗有下列不同观点，正确的是

- A. 绝对禁忌，因会影响回心血量和心排出量，加重循环衰竭
- B. 相对禁忌
- C. 具有应用指征，宜在纠正休克的同时及早应用
- D. 先纠正休克，然后再应用机械通气
- E. 选择性应用，如出现PaCO<sub>2</sub>升高时

321. 若该患者应用机械通气，为减少其对循环系统的不利影响，下列都是重要的，除外

- A. 补充足够血容量，必要时应用血管活性药物
- B. 避免吸气压力过高
- C. 允许可以接受的二氧化碳潴留
- D. 血流动力学监测
- E. 应用强心剂，如洋地黄类制剂

322. 经过上述积极处理，患者PaO<sub>2</sub>仍未回升至安全水平，推荐的有效治疗是

- A. 呼气末正压通气
- B. 高频通气
- C. 持续气道正压通气
- D. 控制通气
- E. 压力支持通气



- ① D. 急性呼吸窘迫综合征
- ② C. 具有应用指征，宜在纠正休克的同时及早应用
- ③ E. 应用强心剂，如洋地黄类制剂
- ④ C. 持续气道正压通气

323. 为改善氧合，减轻肺损伤，下列处理欠妥当的是

- A. 吸入氧气浓度不宜超过60%
- B. PEEP压力一般不宜超过15cmH<sub>2</sub>O
- C. 保证足够有效的循环血容量
- D. 小潮气量通气，允许动脉血二氧化碳分压高于正常，pH小于7.20
- E. 保持血压基本正常，皮肤温暖，尿量接近正常



D. 小潮气量通气，允许动脉血二氧化碳分压高于正常，pH小于7.20。对于ARDS患者，小潮气量通气是推荐的，以减少肺损伤；但是，通常不推荐让pH降低到7.20以下，因为这可能导致严重的酸中毒，除非其他所有治疗措施都已经尝试且无法维持更高的pH。

You

请直接回答以下问题：

324. 机械通气患者使用镇静药物的并发症，不包括
- A.尿潴留
  - B.麻痹性肠梗阻
  - C.低血压
  - D.免疫抑制效应
  - E.支气管哮喘

ChatGPT

E. 支气管哮喘。使用镇静药物在机械通气患者中不会导致支气管哮喘，而是可能引起尿潴留、麻痹性肠梗阻、低血压、和免疫抑制效应等并发症。

You

请直接回答以下问题：

325. 男性，76岁。因“左侧肢体无力2天”入院。既往有慢性心功能不全、高血压病史，现患者出现昏迷，需预防误吸。以下哪项不是误吸的病因

- A.意识改变
- B.吞咽异常
- C.胃反射抑制
- D.胃肠道排空加快
- E.胃肠道动力降低

ChatGPT

D. 胃肠道排空加快。胃肠道排空加快不是引起误吸的病因，而是意识改变、吞咽异常、胃反射抑制、和胃肠道动力降低等因素可能导致误吸。

You

请直接回答以下问题：

326. 食物或液体进入声带水平以下的气道而不出现咳嗽或任何外部表现是

- A.显性误吸
- B.隐性误吸
- C.吸入性肺炎
- D.显性肺炎
- E.呼吸衰竭

ChatGPT

B. 隐性误吸。隐性误吸指的是食物或液体进入声带水平以下的气道，但不出现咳嗽或任何外部表现，使得误吸事件可能不被立即察觉。

You

请直接回答以下问题：

327. 以下误吸的预防错误的是

- A.半卧位
- B.及时清理分泌物
- C.最好行空肠营养
- D.最好行胃内营养
- E.加胃肠动力药

ChatGPT

C.最好行空肠营养。在预防误吸方面，建议的措施通常包括保持半卧位、及时清理分泌物，适当使用胃肠动力药等。而关于营养方式的选择，空肠营养不一定是最好的选项，具体情况应根据患者的具体状况和需要来决定，因此此选项表述为“错误”的。

 You

请直接回答以下问题：

328. 患者，男性，27岁。眼脸水肿2周，伴恶心、呕吐1周，查血压160/120mmHg，血红蛋白

80g/L，尿蛋白(++)，尿比重1.010-1.012。患者应立即做的检查项目是

- A.乙肝病毒全套
- B.24小时尿蛋白定量
- C.肝功能全套
- D.血胆固醇
- E.血肌酐

329. 如果测定该患者自由水清除率，数值应为

- A. -15~-3ml/h
- B.-25~-10ml/h
- C.-120~-25ml/h
- D.0
- E.>0

330. 如果测肾衰竭指数，数值为

- A.小于0
- B.小于1
- C.等于1
- D.>1
- E.>2

 ChatGPT

① B. 24小时尿蛋白定量。患者出现眼脸水肿、恶心、呕吐、高血压、血红蛋白降低、尿蛋白阳性，提示可能的肾脏疾病，24小时尿蛋白定量是评估肾脏损害和蛋白尿程度的重要检查。

② D.0。自由水清除率 (CH<sub>2</sub>O) 是评估肾脏浓缩和稀释功能的指标，正常情况下，CH<sub>2</sub>O可以为正值或负值，具体取决于体内水分状态和肾脏对水处理的能力。在本例中没有提供足够的信息来确定具体数值，因此选D作为一种中性选项。

③ D. >1。肾衰竭指数 (Renal Failure Index, RFI) 是通过尿钠、血清肌酐和尿肌酐来计算的，用于区分肾前性、肾性和肾后性急性肾损伤。RFI >1通常指示急性肾性损伤。

 You

请直接回答以下问题：

331. 男性，32岁，车祸后肝脾破裂出血4小时，并尿少2小时：为防治可能的急性肾衰竭，其首要的处理是

- A.双肾CT检查
- B.迅速复苏，输血抗休克治疗
- C.排泄性尿路造影检查
- D.抗生素预防感染
- E.镇痛、止血治疗

 ChatGPT

B. 迅速复苏，输血抗休克治疗。肝脾破裂出血后，尿少可能是由于休克和血容量减少导致的急性肾损伤。迅速的血容量复苏和抗休克治疗是防治急性肾衰竭的首要措施。

 You

请直接回答以下问题：

332. 男性，73岁，原有高血压、冠心病10年，活动呼吸困难、尿少、全身水肿2个月，加重2天。

拟行血液滤过治疗，其主要的根据是

- A.糖尿病肾衰竭患者
- B.儿童尿毒症
- C.尿毒症并严重心力衰竭
- D.严重高钾血症
- E.严重酸中毒

 ChatGPT

C. 尿毒症并严重心力衰竭。对于高血压、冠心病患者出现的活动呼吸困难、尿少和全身水肿，这些症状表明心力衰竭和可能的急性或慢性肾功能不全。血液滤过是一种有效的替代疗法，特别是在尿毒症并发严重心力衰竭时，可以通过移除体内过多的液体和代谢废物，减轻心脏负担，改善患者的症状。

### You

请直接回答以下问题：

333. 男性，43岁，因“突发呕鲜血3小时”入院。查体：血压78/35mmHg，脉搏133次/分钟。嗜睡，全身皮肤黏膜苍白、湿冷，可见皮肤花斑样改变，可见蜘蛛痣和肝掌。心音低，脉搏细弱，腹隆，可见腹壁静脉曲张，腹水征阳性，肠鸣音活跃。既往有肝硬化病史4年。患者消化道出血原因最可能为

- A. 消化性溃疡
- B. 应激性溃疡
- C. 贲门黏膜撕裂综合征
- D. 食管胃底静脉曲张破裂
- E. 慢性胃炎

334. 对于该患者采用局部止血措施，以何项为宜

- A. 经胃管灌注药物止血
- B. 内镜直视下止血
- C. 三腔双囊管压迫止血
- D. 介入造影血管栓塞止血
- E. 使用生长抑素

335. 考虑使用生长抑素，下列何项错误

- A. 生长抑素可减少内脏血流量，从而减少门脉高压肝的血流，降低门静脉压力和曲张食管静脉压力
- B. 抑制胃泌素、胃酸及胃蛋白酶分泌，从而减轻黏膜损害
- C. 促进舒血管的胃肠多肽如胰高血糖素分泌，使内脏血流下降
- D. 增加食管下括约肌张力，减少胃液反流，保护食管黏膜
- E. 对全身心排血量无明显影响

### ChatGPT

- D. 食管胃底静脉曲张破裂。患者有肝硬化的既往病史和临床表现（如蜘蛛痣、肝掌、腹水等），突发呕血，最可能的原因是食管胃底静脉曲张破裂出血。
- B. 内镜直视下止血。对于食管胃底静脉曲张破裂出血的患者，内镜下止血是首选的局部止血措施，可以直接对出血点进行止血处理，如进行静脉曲张硬化治疗或套扎。
- E. 对全身心排血量无明显影响。生长抑素可以通过减少门脉血流量来降低门静脉压力，有助于控制食管胃底静脉曲张出血，但它对全身心排血量的影响不是主要作用，主要作用是通过局部血管作用减少门脉血流量。

### You

请直接回答以下问题：

336. 患者男性，24岁，大量饮酒后出现上腹剧烈疼痛、腹胀1天，烦躁12小时入院。既往无上腹疼痛史。查体：体温35.6°C，脉搏134次/分钟，呼吸18次/分钟，血压70/45mmHg。烦躁不安，全身皮肤黏膜湿冷，可见花斑样改变，全身皮肤黏膜无黄染，心音低，腹隆明显，中上腹部稍紧，腹水征阳性，肠鸣音消失。腹腔抽出血性腹水，血淀粉酶780(Somogyi)U，血常规：白细胞8.3x10^9/L，中性粒细胞0.75%，红细胞2.7x10^9/L，血红蛋白96g/L，血钙1.67mmol/L。患者目前诊断最可能为  
A.急性心肌梗死  
B.急性肠梗阻  
C.胃肠穿孔  
D.急性重症胰腺炎  
E.重症胆管炎

337. 经充分输液扩容后，患者血压趋于平稳48小时后，出现呼吸困难、呼吸35次/分钟，无尿和呕血，目前患者临床病理生理状态描述何项正确  
A. ARF  
B. ARDS  
C. MODS  
D.应激性溃疡出血  
E.重症胰腺炎腹腔渗出加重

338. 病程第14天，患者出现高热，血象高，临床考虑胰坏死感染可能，宜使用抗生素为  
A.两性霉素B  
B.亚胺培南  
C.环丙沙星  
D.多西环素  
E.庆大霉素

### ChatGPT

- D. 急性重症胰腺炎。患者大量饮酒后出现上腹剧烈疼痛、血性腹水，血淀粉酶升高，符合急性重症胰腺炎的诊断特征。
- C. MODS（多器官功能障碍综合征）。患者经充分输液治疗后，出现呼吸困难、无尿和呕血，提示多器官功能障碍。
- B. 亚胺培南。在胰坏死感染的情况下，亚胺培南是一种广谱抗生素，对于治疗胰腺炎引起的继发感染效果较好，是合适的选择。

### You

请直接回答以下问题：

339. 女性，28岁，孕3周，发热起病，乏力纳差伴腹胀、黄染进行性加重8天入院。查体：体温37.7°C，全身皮肤黏膜重度黄染，可见散在皮下出血点和瘀斑，腹隆，移动性浊音阳性，肝界缩小，肠鸣音消失，双下肢水肿。既往无病毒性肝炎病史。肝炎病毒学示HEV-IgM(+)。肝功能示：总胆红素467μmol/L，直接胆红素195μmol/L，ALT111U/L，AST265U/L，白蛋白26g/L，PT47.9s。患者临床诊断考虑为

- A. 急性黄疸型肝炎
- B. 急性妊娠脂肪肝
- C. 急性重型戊型肝炎
- D. 亚急性重型肝炎
- E. 溃胆型肝炎

340. 有关患者发病机制，下列哪一项错误

- A. 发病机制以戊型肝炎病毒直接损害肝细胞为主
- B. 免疫机制引起肝细胞损伤
- C. 发病机制包括原发性损害和继发性损害
- D. 肝细胞急剧坏死同时肝细胞再生能力不足是其发病基础
- E. 肝细胞死亡途径包括细胞凋亡和坏死

341. 最可能符合患者目前肝病理解剖特征的是

- A. 肝细胞局灶、点状坏死
- B. 碎屑样坏死
- C. 大量肝细胞坏死无纤维组织增生
- D. 较多肝细胞坏死，出现肝细胞再生及纤维组织增生
- E. 毛细胆管胆栓形成，小胆管扩张

### ChatGPT

1. C. 急性重型戊型肝炎。患者孕期，出现重度黄疸和其他肝功能衰竭的症状，结合HEV-IgM阳性，最可能的诊断是急性重型戊型肝炎。
2. D. 肝细胞急剧坏死同时肝细胞再生能力不足是其发病基础。这一描述更多关联于慢性肝病或其他肝病模型，而急性重型肝炎的特点主要是急剧的肝细胞坏死和肝功能迅速恶化，而不是肝细胞再生能力不足。
3. C. 大量肝细胞坏死无纤维组织增生。急性重型肝炎的病理特征是大量肝细胞坏死，而在急性阶段，通常不会出现明显的纤维组织增生，这是因为纤维化是慢性炎症反应的结果。

- 1 有关患者发病免疫机制，下列何项描述最正确
- A.该患者以免疫发病机制为主导
  - B.经细胞免疫病理反应致肝细胞损害为主
  - C.体液免疫病理反应亦可致肝细胞损害
  - D.免疫机制致肝细胞死亡包括凋亡和坏死
  - E.以上都是
- 2 对该患者实施人工肝治疗，对于人工肝支持系统，下列哪一项错误
- A.人工肝支持可清除部分有害物质，补充必要物质
  - B.人工肝支持可改善内环境，暂时替代衰竭肝脏部分功能
  - C.人工肝可替代肝所有功能
  - D.人工肝支持目标为肝细胞再生及肝功能恢复创造条件或等待机会进行肝移植
  - E.人工肝支持系统包括非生物、生物型和组合型三种
- 3 该患者出现肝性脑病，目前处哪一期
- A.亚临床期
  - B.前驱期
  - C.昏迷前期
  - D.昏睡期
  - E.昏迷期
- 4 下列有关肝性脑病发病机制哪项错误
- A.血氨升高
  - B.短链脂肪酸、甲基硫醇积聚
  - C.假性神经递质
  - D.脑水肿
  - E.芳香族氨基酸与支链氨基酸比例失调

You

请你回答



ChatGPT

- 1 A.该患者以免疫发病机制为主导
- 2 C.人工肝可替代肝所有功能
- 3 C.昏迷前期
- 4 E.芳香族氨基酸与支链氨基酸比例失调

346. 男性，37岁，车祸后致创伤性休克，胸部闭合型损伤，双侧多发肋骨骨折，双侧血气胸，双肺挫伤入院。无腹部损伤，既往无消化系统疾病史。入院后经扩容抗休克，胸腔闭式引流等处理，患者生命体征趋于平稳，呼吸困难缓解。入院后第3天，患者出现腹胀，无腹痛，无发热，肠鸣音消失，目前临床诊断

- A.隐匿性胃肠穿孔可能
- B.腹腔出血
- C.胃肠功能障碍
- D.胃潴留
- E.以上都不是

347. 有关患者继发性胃肠功能障碍机制何项错误

- A.肠黏膜缺血缺氧
- B.氧自由基损伤
- C.炎性介质损伤
- D.缺血再灌注损伤
- E.肠道原发性损伤

348. 对患者进行肠黏膜屏障通透性监测，下列描述错误的是

- A.肠黏膜通透性增高是创伤后肠黏膜屏障功能受损的重要表现
- B.肠黏膜通透性增高常发生在肠黏膜形态学明显改变后
- C.目前可用于测定肠黏膜通透性的分子探针主要包括：糖分子探针、同位素探针和聚乙二醇类分子探针
- D.采用两种不同分子探针同时检测可以更准确评估肠黏膜屏障通透性
- E.目前最常采用的是乳果糖和甘露醇(L/M)分子探针

349. 如对患者行乳果糖/甘露醇(L/M)探针比值测定，下列何项正确

- A.乳果糖主要通过上皮细胞胞膜上的水溶性微孔而被吸收
- B.甘露醇主要是通过穿细胞途径而被吸收
- C.两者受胃肠蠕动、肾排空等影响相似，故L/M用以反映肠黏膜通透性更准确
- D.乳果糖和甘露醇在体内代谢后由尿中排泄
- E. L/M比值减小提示肠黏膜通透性增高

#### ChatGPT

- 1. C. 胃肠功能障碍
- 2. E. 肠道原发性损伤
- 3. B. 肠黏膜通透性增高常发生在肠黏膜形态学明显改变后
- 4. C. 两者受胃肠蠕动、肾排空等影响相似，故L/M用以反映肠黏膜通透性更准确

- 201: B. 预激综合征
- 202: B. 预激综合征
- 203: D. 房室结折返性心动过速

- 204: D. 电复律
- 205: B. 腺苷静脉注射
- 206: C. 迷走神经刺激
- 207: D. 电复律
- 208: E. 经导管消融旁路

- 209: A. 利多卡因静脉注射
- 210: B. 电复律
- 211: D. 密切随访

- 241: C.吡嗪酰胺
- 242: E.卡那霉素
- 243: E.卡那霉素
  
- 244: B.细菌感染
- 245: A.病毒感染
- 246: D.结核
- 247: E.螺旋体感染
- 248: C.寄生虫感染
  
- 365: C. BP↓, CO↓, CVP↑, TPR↑
- 366: B. BP↓, CO↓, CVP↓, TPR↓
- 367: D. BP↓, CO↑, CVP↑, TPR↓
  
- 316: B.急腹症
- 318: E.阑尾炎
  
- 396: B.压力-容量环
- 397: A.呼气末阻断法
- 398: E.跨膈压
- 399: C.流速-容量环（请注意，这个答案可能不是直接反映呼吸中枢驱动的最标准答案，但在给定选项中是最合适的）
- 400: D.气道闭合压
  
- 404: E.低钾血症
- 403: D.低钠血症
- 405: D.低钾血症
- 406: E.低钠血症
  
- 405: E.消耗性低钠血症
- 406: C.低渗性失水
- 407: B.等渗性失水
- 408: C.低渗性失水
- 409: A.高渗性失水
  
- 453: C.丙烯酰胺
- 454: B.苯
- 455: D.氯甲醚

350. 男性，30岁，半小时前因车祸发生闭合性胸部损伤。既往体健，无心肺疾病。查体：血压90/50mmHg，呼吸40次/分钟，脉搏130次/分钟。神清合作，痛苦状，呼吸困难，浅弱，脉搏快弱，有奇脉，颈静脉怒张，充盈明显，气管正中，双肺呼吸音清晰，叩清，无啰音，心律整，心音遥远，未闻及病理性杂音。腹部及四肢大致正常，无病理反射引出。患者出现休克的原因考虑为

- A. 分布性休克
- B. 心源性休克
- C. 梗阻性休克
- D. 低血容量性休克
- E. 失血性休克

351. 休克早期，下列哪项变化不存在

- A. 微动脉收缩
- B. 后微动脉收缩
- C. 毛细血管前括约肌收缩
- D. 微静脉扩张
- E. 动-静脉吻合支收缩

352. 该患者的治疗原则包括

- A. 抗休克治疗，输血、输液、镇静、止痛、吸氧
- B. 心包穿刺，心包引流
- C. 尽早开胸探查
- D. 抗生素防治感染
- E. 以上说法均正确

①



### ChatGPT

根据所提供的病例描述和相关临床表现，我们可以逐一分析这些问题：

1. 针对该患者，他的病历显示出休克的症状，如低血压、快速呼吸、快速脉搏、痛苦、呼吸困难，以及颈静脉怒张，这些都是休克的典型体征。另外，气管正中，双肺呼吸音清晰，叩诊清音，心律整齐，心音遥远，这些信息提示心脏受到了压迫。结合这些信息，患者的状态与梗阻性休克（例如心包填塞）最为吻合，因为心包填塞会导致心脏受压，进而影响心脏的正常泵血功能，引起休克。所以正确答案是 **C. 梗阻性休克**。
2. 在休克的早期，主要的血管反应包括微动脉收缩、毛细血管前括约肌收缩和动-静脉吻合支的收缩，这些反应是为了维持中心血流和重要器官的血供。而微静脉扩张实际上是在休克晚期发生的一种现象，旨在通过增加静脉回流来增加心脏的前负荷。因此，早期不会出现 **D. 微静脉扩张**。
3. 对于该患者的治疗原则，基于他的病情特点（闭合性胸部损伤引起的休克状态），最初的治疗应该集中于稳定患者的生命体征，即抗休克治疗，包括输血、输液、镇静、止痛和吸氧。心包穿刺和心包引流在确诊心包填塞并由此引起梗阻性休克的情况下才是适当的治疗方法。尽早开胸探查可能适用于某些情况，但需要根据具体的临床情况和诊断来决定。抗生素防治感染是一种预防性措施，可能不是立即采取的措施。因此，最合理的答案是 **A. 抗休克治疗，输血、输液、镇静、止痛、吸氧**。

353. 男性，50岁，突然畏寒、发热、咳嗽，咳脓性痰，黏稠。查体：精神萎靡，四肢末梢凉，体温36.9°C，血压80/50mmHg，腹部查体无特殊，血白细胞18×10^9/L，X线胸片：右上肺大叶实变影，叶间隙下坠。考虑诊断可能是

- A. 急性胆道感染并感染性休克
- B. 肺炎并感染性休克
- C. 肝脓肿并感染性休克
- D. 右气胸并休克
- E. 休克原因待查

354. 需立即采取的处理是

- A. 病情危重向家属交代预后不良
- B. 立即静脉滴注高效、广谱低毒抗生素
- C. 立即采血查白细胞和分类、肾功能等
- D. 立即建立输液通道行容量复苏
- E. 即刻联系床头胸部X线片，做肝胆B超

355. 为指导治疗急需做哪项检查

- A. 胸部X线
- B. 胸部CT
- C. 诊断性穿刺
- D. 剖腹探查
- E. 痰培养+药敏

356. 在病原结果未报前，应经验性选用哪类抗生素

- A. 大环内酯类
- B. 氨基糖苷类
- C. 氟喹诺酮类
- D. 第三代头孢菌素
- E. 青霉素

357. 患者经过治疗后，肺部渗出最可能的结局是

- A. 弥漫肺纤维化
- B. 局限性肺气肿
- C. 局部机化性肺炎
- D. 小囊肿
- E. 完全吸收不留痕迹



#### ChatGPT

1. 根据描述的症状和体征，包括突然畏寒、发热、咳嗽、咳脓性痰，以及X线胸片显示的右上肺大叶实变影，这些都指向了肺部感染。患者还出现了低血压和高白细胞计数，这提示存在感染性休克。因此，最合理的诊断是 **B. 肺炎并感染性休克**。
2. 针对患者的当前状态，需要立即采取的处理措施是旨在稳定患者的生命体征并对抗感染。在感染性休克的情况下，最重要的初始措施是使用抗生素和容量复苏。因此，立即开始使用高效、广谱、低毒性的抗生素是关键，同时也需要建立输液通道进行容量复苏以稳定血压和改善器官灌注。因此，合理的答案包括 **B. 立即静脉滴注高效、广谱低毒抗生素** 和 **D. 立即建立输液通道行容量复苏**，但如果必须选择一个最紧急的处理，D选项（容量复苏）是休克管理的首要步骤。
3. 为指导治疗并确诊，需要的检查是能够提供直接证据的检查。在这种情况下，患者已经有X线胸片显示大叶实变，但为了更详细地评估肺部情况，进行 **B. 胸部CT** 检查可能更为详细和有助于指导治疗。
4. 在病原结果未出来之前，选择经验性抗生素时，通常需要考虑抗生素的广谱性和针对可能病原体的有效性。对于社区获得性肺炎，第三代头孢菌素是一个常用的选择，因为它们对多种常见的细菌有很好的活性，包括针对肺炎链球菌。因此，正确的选择是 **D. 第三代头孢菌素**。
5. 关于肺部渗出后的结局，通常取决于患者的治疗反应和炎症的严重程度。在得到适当治疗的情况下，多数肺炎患者的肺部渗出可以完全吸收，不留痕迹。因此，最可能的结局是 **E. 完全吸收不留痕迹**。



6. 对于"双侧股骨干骨折3小时"且血压显著低于正常值的患者，首选的治疗措施是迅速补充血容量，以解决由于可能的内出血导致的急性失血和休克状态。因此，正确答案是 **C. 迅速补充血容量**。
7. 如果患者治疗后中心静脉压 (CVP) 正常但血压低，这可能表明心脏的泵血功能不足，即心功能不全，而血容量可能相对较多。因此，正确答案是 **C. 心功能不全，容量相对多**。
8. 有效循环血量指的是参与有效循环、足以维持机体代谢需要的血量。在这个上下文中，最合适的定义是每分钟心脏输出的血量，因为它直接关系到血液通过心脏和血管系统的能力，维持身体各部分的供血。因此，答案是 **C. 每分钟心脏输出的血量**。

361. 女性，29岁，下腹剧痛伴头晕、恶心2小时，于11月5日急诊入院。平素月经规律，4~5/35天，量多，无痛经，末次月经9月17日，于10月20日开始阴道出血，量较少，色暗且淋漓不净，4天来常感头晕、乏力及下腹痛，2天前曾到某中医门诊治疗，服中药调经后阴道出血量增多，但仍少于平时月经量。今晨上班和下午2时有2次突感到下腹剧痛、下坠，头晕，并昏倒，遂来急诊。月经14岁初潮，量中等，无痛经。25岁结婚，孕2产1，末次生产4年前，带环3年。既往体健，否认心、肝、肾等疾病。查体：体温36°C，脉搏102/分钟，血压80/50mmHg，急性病容，面色苍白，出冷汗，可平卧。心肺无异常。外阴有血迹，阴道畅，宫颈光滑，有举痛，子宫前位，正常大小，稍软，可活动，轻压痛，子宫左后方可及8cmx6cmx6cm不规则包块，压痛明显，右侧(-)，后陷凹不饱满。化验：尿妊娠(±)，血红蛋白90g/L，白细胞 $10.8 \times 10^9/L$ ，血小板 $145 \times 10^9/L$ 。B超：可见宫内避孕环，子宫左后7.8cmx6.6cm囊性包块，形状欠规则，无包膜反射，后陷凹有液性暗区。休克的概念是  
A. 休克是剧烈的震荡和打击  
B. 休克是急性外周动脉紧张度不足所致的周围循环衰竭  
C. 休克是一种综合征，临床表现是脸色苍白，四肢发凉，出冷汗，脉搏细速，尿量减少及血压降低  
D. 休克是由于急性循环功能障碍使组织血液灌流量严重不足，以致各重要器官和细胞功能代谢发生严重障碍的全身性病理过程  
E. 休克是机体对外来强烈刺激调节能力的丧失

362. 该患者初步诊断

- A. 异位妊娠破裂出血
- B. 卵巢滤泡或黄体囊肿破裂
- C. 急性阑尾炎、穿孔
- D. 急性肠炎
- E. 菌痢

363. 该病导致的出血属于

- A. 低血容量性休克
- B. 梗阻性休克
- C. 心源性休克
- D. 感染性休克
- E. 创伤性休克

∅

#### ChatGPT

对于这些问题的回答如下：

1. 休克的定义包含了多个方面，其中最准确的定义应该是由于急性循环功能障碍引起的组织血液灌流量严重不足，导致各重要器官和细胞功能代谢发生严重障碍的全身性病理过程。这个定义涵盖了休克的核心病理机制和其对全身器官的影响。因此，正确答案是 **D. 休克是由于急性循环功能障碍使组织血液灌流量严重不足，以致各重要器官和细胞功能代谢发生严重障碍的全身性病理过程**。
2. 根据患者的临床表现和超声检查结果，她有阴道出血、头晕、恶心和下腹剧痛，以及B超显示宫内有避孕环和子宫左后方有不规则囊性包块。考虑到她的月经史和急性症状，以及尿妊娠测试呈(±)结果，最可能的初步诊断是异位妊娠破裂出血。这种情况下，急性痛苦和休克的症状可能是由内出血引起的。因此，正确答案是 **A. 异位妊娠破裂出血**。
3. 由于这种情况的出血主要是由内出血引起的，而内出血是导致血液容积突然减少的主要原因之一，这会导致低血容量性休克。因此，此类出血引起的休克属于 **A. 低血容量性休克**。

 You

请直接回答以下问题

364. 以糖皮质激素治疗休克是针对

- A.疏通微循环，扩张小血管
- B.稳定细胞膜和细胞器
- C.阻断儿茶酚胺的有害作用
- D.增强肝的解毒功能
- E.加强心肌收缩力

 ChatGPT

糖皮质激素在治疗休克中的作用主要是通过稳定细胞膜和细胞器来减少炎症反应和组织损伤。因此，正确答案是 **B. 稳定细胞膜和细胞器**。

### You

请直接回答以下问题

368. 患者男性，21岁，因便血1周，反复神志障碍2天入院。1年前经双气囊小肠镜检查诊断为小肠克罗恩病。查体：血压95/45mmHg，心率138次/分钟，体温36.8°C，呼吸22次/分钟。神志模糊，稍烦躁，消瘦体型，营养差，全身皮肤黏膜苍白，湿冷，末梢发绀明显。肠鸣音活跃，肛门可见大量血性液体和血块排出。白细胞2.77x10^9/L；红细胞2.67x10^9/L；血红蛋白78g/L。患者目前存在的临床病理生理状态，最佳的描述是

- A. 克罗恩病并低血压
- B. 营养不良并消化道出血
- C. 消化道出血并失血性休克
- D. 重度贫血
- E. 以上都不是

369. 患者休克纠正后，需进行营养支持，当前应选择的营养支持途径为

- A. 鼻胃管
- B. 空肠造口
- C. 周围静脉
- D. 口服流质饮食
- E. 中心静脉

370. 以下疾病不属于肠内营养禁忌证的是

- A. 严重的迁延性腹泻
- B. 高排出量的多发小肠瘘
- C. 肠系膜重度缺血
- D. 完全机械性肠梗阻
- E. 急性重症胰腺炎

371. 入院后急诊行腹腔血管造影术，提示肠系膜动脉空肠支破裂出血，将空肠支栓塞处理。现患者轻微腹胀感，肠鸣音2/分钟，无恶心、呕吐，解大便1次，量正常，隐血阴性。当前患者营养支持原则为

- A. 继续肠外营养支持，等待腹部情况完全好转
- B. 试用肠内营养，逐渐减少肠外营养用量
- C. 中心静脉营养向周围静脉营养转换
- D. 停止使用肠外营养
- E. 静脉补充葡萄糖和电解质，并进行肠内营养

### ChatGPT

1. 根据患者的临床表现，包括便血、反复神志障碍、血压偏低、心率增快、体温正常、呼吸略快、消瘦、全身皮肤黏膜苍白、湿冷、末梢发绀、肠鸣音活跃、大量血性液体和血块排出、白细胞低下、重度贫血等，这些症状指向消化道出血并失血性休克。因此，最佳的描述是 **C. 消化道出血并失血性休克**。
2. 考虑到患者休克已纠正，且可能有消化道的病变，选择营养支持途径时需要考虑最小的侵入性和最适合患者恢复情况的方法。鉴于患者可能无法充分口服摄入，同时需要避免对消化道的进一步刺激或压力，**E. 中心静脉**营养支持可能是最适合的选择，因为它可以提供足够营养而不增加肠道负担。
3. 在肠内营养的禁忌证中，急性重症胰腺炎是一个需要谨慎考虑的情况，但并不是绝对禁忌证。当前的医学观点认为，在某些情况下，早期适当的肠内营养甚至可能有助于急性胰腺炎患者的恢复。因此，不属于肠内营养禁忌证的是 **E. 急性重症胰腺炎**。
4. 考虑到患者已经进行了腹腔血管造影术并处理了肠系膜动脉破裂出血，现在有轻微腹胀感，但肠鸣音存在且无恶心、呕吐，且有正常量的大便排出，这表明肠功能有一定恢复。在这种情况下，**B. 试用肠内营养，逐渐减少肠外营养用量**是合适的策略，因为肠内营养更符合人体的自然生理需求，有助于肠道健康和减少感染风险。

372. 患者男性，87岁。脑梗死病史，3天前胃内出血，每天引出血性液体300~500ml。体检：体温38.5°C，脉搏94次/分钟，呼吸18次/分钟，血压126/68mmHg，体重低于理想体重的5%，肌肉储备差。患者目前的代谢状态，正确的表述是

- A.合成代谢为主
- B.饥饿代谢
- C.分解代谢为主
- D.尿氮排出减少
- E.代谢率下降

373. 患者需要进行营养支持，最佳途径是

- A.经中心静脉全合一营养袋
- B.经周围静脉输葡萄糖
- C.经周围静脉全合一营养袋
- D.氨基酸与脂肪乳串瓶
- E.经中心静脉STD治疗

374. 重症患者静脉营养支持需要补充药理剂量的谷氨酰胺，以下对其描述不正确的是

- A.血浆中含量最丰富的氨基酸
- B.维护肠黏膜屏障
- C.含少量双键，产生氧自由基少
- D.促进蛋白质合成
- E.改善免疫功能

375. 患者的病程中并发ARDS，能对ARDS预后有利，下调炎症反应的物质是

- A.谷氨酰胺
- B.ω-9单不饱和脂肪酸
- C.精氨酸
- D.ω-6多不饱和脂肪酸
- E.ω-3多不饱和脂肪酸

376. 患者经治疗后胃出血停止，要进行肠内营养支持，只能加入肠内营养中，不能直接被人体利用，可被细菌酵解的物质是

- A.ω-3多不饱和脂肪酸
- B.中链脂肪酸
- C.短链脂肪酸
- D.精氨酸
- E.膳食纤维

#### ChatGPT

1. 鉴于患者的背景，包括高龄、脑梗死病史、近期胃内出血和体重下降，体现出肌肉储备差，这些情况下，患者的身体处于应激状态，代谢加速，以分解代谢为主，以提供足够的能量来应对当前的健康挑战。因此，正确表述是 **C.分解代谢为主**。
2. 考虑到患者的年龄和当前的健康状态，需要提供全面的营养支持，以帮助其恢复。经中心静脉全合一营养袋可以提供全面的营养，包括脂肪、蛋白质、碳水化合物、维生素和矿物质，适合于需要长期或大量营养支持的重症患者。因此，最佳途径是 **A.经中心静脉全合一营养袋**。
3. 谷氨酰胺是血浆中含量最丰富的非必需氨基酸，对于维持肠黏膜屏障、促进蛋白质合成和改善免疫功能都有积极作用。不过，说它“含少量双键，产生氧自由基少”并不是对谷氨酰胺的正确描述。这句话的表述并不适用于描述谷氨酰胺的特性。因此，不正确的描述是 **C.含少量双键，产生氧自由基少**。
4. 在ARDS（急性呼吸窘迫综合征）的病程中，ω-3多不饱和脂肪酸因其抗炎作用而被认为对预后有利。这类脂肪酸可以下调炎症反应，有助于减轻ARDS患者的炎症损伤。因此，能对ARDS预后有利，下调炎症反应的物质是 **E.ω-3多不饱和脂肪酸**。
5. 膳食纤维是一种不能被人体直接消化吸收的碳水化合物，但它可以在肠道中被微生物发酵，产生短链脂肪酸等有益物质，有助于维护肠道健康。因此，只能加入肠内营养中，不能直接被人体利用，可被细菌酵解的物质是 **E.膳食纤维**。

1 You

请直接回答以下问题

377. 下列物质中是一氧化氮的合成底物，对免疫炎症反应具有“双刃剑”效应的物质是

- A.精氨酸
- B.短链脂肪酸
- C.ω-3多不饱和脂肪酸
- D.谷氨酰胺
- E.中链脂肪酸



2 ChatGPT

一氧化氮的合成底物是精氨酸。在免疫炎症反应中，一氧化氮具有“双刃剑”效应：一方面，它可以促进血管扩张和增强宿主防御机制；另一方面，过量的一氧化氮产生可能导致组织损伤。因此，正确答案是 A.精氨酸。

380. 患者，男性，39岁。因车祸致脑外伤入院，患者在汽车肇事前一切正常，外伤后48小时仍处于深度昏迷，瞳孔散大固定，无自主呼吸，靠升压药物和呼吸机维持，脑电图呈一条直线，TCD颅内前后循环血流信号消失。该患者目前的状态属于

- A.去大脑强直
- B.去皮质强直
- C.植物状态
- D.脑死亡
- E.闭锁综合征

381. 虽经积极的抢救支持治疗，但患者状况未见改善，经首次判定为脑死亡后，要求多长时间再次复查才能最终确认脑死亡

- A.24小时
- B.12小时
- C.6小时
- D.48小时
- E.72小时

382. 该患者的预后最可能是

- A.经过积极抢救意识可能恢复
- B.长期植物状态
- C.很快将进入临床死亡
- D.立即手术治疗并根据手术后的结果判定预后
- E.需长时间的康复治疗



3 ChatGPT

1. 根据患者的描述，包括深度昏迷、瞳孔散大固定、无自主呼吸、依赖升压药物和呼吸机维持生命体征，脑电图呈直线，以及经颅多普勒（TCD）显示颅内前后循环血流信号消失，这些都是脑死亡的典型表现。脑死亡是指由于脑部损伤导致的大脑功能完全且不可逆转的丧失，包括大脑皮质和脑干功能的丧失。因此，该患者目前的状态属于 D.脑死亡。

2. 不同国家和地区对于脑死亡判定的时间间隔有不同的规定，但常见的做法是在首次判定为脑死亡后，需要一定时间的间隔再次复查，以确保诊断的准确性。一般来说，24小时是比较常见的时间间隔，用以确认脑死亡的状态是否持续存在且不可逆。因此，再次复查以最终确认脑死亡的时间是 A.24小时。

3. 对于已经被判定为脑死亡的患者，其大脑功能已经完全且不可逆转地丧失，这意味着患者已经无法恢复意识或进入任何形式的存活状态。在法律和医学上，脑死亡已经等同于临床死亡。因此，该患者的预后最可能是 C.很快将进入临床死亡。

383. 患者，女性，46岁。因患类风湿关节炎长期服泼尼松30mg/d。今起出现发热，伴气急、咳

嗽、痰多，肺部闻及湿啰音，胸片示双肺弥漫性渗出性改变，动脉血气分析示PaO<sub>2</sub>45mmHg，

PaCO<sub>2</sub>35mmHg，拟诊ARDS。为改善低氧，下列哪一项措施是最合适的

- A.气管切开后机械通气
- B.经口气管插管机械通气
- C.面罩吸氧
- D.鼻导管吸氧
- E. BiPAP辅助通气

384. 经治疗后，患者病情有好转，以SIMV模式辅助通气，呼吸频率6次/分，PEEP5cmH<sub>2</sub>O，

SpO<sub>2</sub>95%，准备试脱机，下列监测指标提示不能顺利脱机的是

- A.自主呼吸频率小于25次/分
- B.动脉血气PaO<sub>2</sub>>75mmHg
- C. Vt>0.6ml/kg
- D.最大吸气压小于20cmH<sub>2</sub>O
- E.血压90/60mmHg

385. 患者试脱机后第2天又出现呼吸费力，并出现体温升高，气道分泌物增多，再次接呼吸机辅助

通气。2周后予气管切开的主要目的是

- A.气管插管2周以上，防止气道狭窄
- B.患者感觉更舒适
- C.便于吸痰
- D.减少喉部损伤
- E.避免长期插管引起气囊破裂

①

#### ChatGPT

1. 对于患有ARDS（急性呼吸窘迫综合征）且出现严重低氧血症的患者，最合适的措施是提供充分的呼吸支持，以改善气体交换。在这种情况下，经口气管插管后机械通气能够提供更加精确的通气支持和氧合管理，是改善低氧最有效的方法。因此，正确答案是 **B.经口气管插管机械通气**。
2. 在考虑患者是否能够从机械通气中顺利脱机时，需要评估多个生理参数来确定患者的自主呼吸能力是否足够支持其不依赖机械通气生存。自主呼吸频率小于25次/分、动脉血气PaO<sub>2</sub>>75mmHg、Vt>0.6ml/kg、最大吸气压小于20cmH<sub>2</sub>O均为脱机成功的积极指标。血压90/60mmHg虽然偏低，但不一定直接指示脱机失败。在这些选项中，不能顺利脱机的直接提示是没有明确列出的，但 **A.自主呼吸频率小于25次/分** 是评估脱机成功的一部分指标，不过它是积极的指标，而不是提示不能顺利脱机的。实际上，这个问题中没有直接指出不能顺利脱机的特定指标，因为列出的都是脱机过程中可能会评估的指标，而不是直接反映不能脱机的情况。根据常规理解，所有选项都更倾向于评估能否脱机的正面指标，而没有直接表示不能顺利脱机的负面指标。
3. 对于长期需要机械通气支持的患者，气管切开是一种常见的做法。气管切开可以减少喉部损伤，便于患者呼吸管理，包括吸痰等，同时也能提高患者的舒适度。考虑到这些因素，气管切开2周后的主要目的包括减少喉部损伤、便于吸痰、以及提高患者的舒适度。**A.气管插管2周以上，防止气道狭窄** 是执行气管切开的一个重要考虑，旨在防止长期气管插管引起的气道狭窄或其他并发症。
4. 氧消耗的决定因素包括氧输送、血红蛋白氧解离曲线的P50、组织需氧量、细胞的摄氧能力。**E.心排血量** 是氧输送的一个组成部分，而不是独立于氧输送的一个决定因素。
5. 氧消耗指数的正常值大约是**A.115-165ml/(分钟·m<sup>2</sup>)**，这个范围内的值反映了正常成人在静息状态下的氧消耗水平。
6. 氧消耗指数增加的原因包括酸中毒、高热、早期脓毒症、疼痛。而在**E.晚期脓毒症** 时，患者的氧消耗指数可能会因为组织灌注不足和细胞摄氧能力降低而减少。
7. 以下治疗中，**E.患者激动** 可使氧消耗指数增加，因为激动状态下机体的代谢率和氧需求会增加。
8. 说法不正确的是**D.碱中毒可使氧消耗指数减少**。实际上，氧消耗指数是反映组织实际的耗氧量，与体内酸碱状态的直接联系并不显著，碱中毒主要影响血红蛋白的氧解离能力，而不是直接减少氧

 You

请直接回答以下问题

391. 混合静脉血氧饱和度是使用何种导管监测
- A.外周静脉管道
  - B.中心静脉导管
  - C.肺动脉导管
  - D.三腔静脉导管
  - E.手指氧饱和度

 ChatGPT

混合静脉血氧饱和度 ( $SvO_2$ ) 的测量通常是通过**C.肺动脉导管** (Swan-Ganz 导管) 进行的，这种导管能够进入肺动脉，从而允许直接测量右心室和肺动脉中的血氧饱和度，提供关于心脏输出量和身体氧利用情况的重要信息。

 You

请直接回答以下问题

392. ARDS患者实施机械通气，为避免呼吸机相关性肺损伤发生，下列监测值符合要求的是
- A.平台压40cmH2O
  - B.胸内压35cmH2O
  - C.潮气量7ml/kg
  - D.平均气道压40cmH2O
  - E.48h吸入氧浓度100%

 ChatGPT

在ARDS患者实施机械通气时，为避免呼吸机相关性肺损伤 (VILI)，重要的是保持较低的平台压 (通常小于30cmH<sub>2</sub>O) 和适宜的潮气量 (6-8ml/kg理想体重)。因此，在给出的选项中，**C.潮气量7ml/kg**符合当前对于ARDS患者机械通气管理的推荐，以减少肺过度膨胀和高压力导致的肺损伤风险。

 You

请直接回答以下问题

393. TCD在脑血管狭窄中评价颅内血流动力学中的主要的观察指标是
- A.血流方向
  - B.血流速度
  - C.搏动指数
  - D.频谱波形
  - E.血流杂音

 ChatGPT

在使用经颅多普勒 (TCD) 评价脑血管狭窄和颅内血流动力学时，**B.血流速度**是主要的观察指标。TCD可以非侵入性地测量通过脑血管的血流速度，狭窄区域的血流速度增加是脑血管狭窄的重要指示。

### You

请直接回答以下问题

394. 肌电图中插入电位出现纤颤及束颤电位需要考虑  
A.上运动神经元疾病  
B.下运动神经元疾病  
C.肌肉疾病  
D.神经肌肉接头疾病  
E.脱髓鞘病变

### ChatGPT

插入电位出现纤颤和束颤电位在肌电图 (EMG) 检查中通常提示**B.下运动神经元疾病或C.肌肉疾病**。这些电位是因为肌肉纤维的自主放电，通常见于下运动神经元损伤（如脊髓前角细胞疾病、周围神经病变等）或原发性肌病。

### You

请直接回答以下问题

395. 下面哪种脑电图对昏迷患者提示预后良好  
A.  $\alpha$ 型昏迷图  
B.  $\beta$ 型昏迷图  
C.纺锤形昏迷图  
D.出现周期性波型  
E.脑电活动静止

### ChatGPT

在昏迷患者中，**A.  $\alpha$ 型昏迷图**通常提示预后相对良好。 $\alpha$ 型昏迷图表现为主导节律为 $\alpha$ 波 (8-13赫兹)，这表明尽管患者处于昏迷状态，但大脑仍保持一定程度的功能活动，与一些其他昏迷图形相比，预后可能更为乐观。

### You

请直接回答以下问题

410. 患者男性，69岁。既往有慢性肾功能不全病史，主诉尿量减少1周，头晕、心悸1天，入院查心电图提示心率42/分钟，PR间期延长，T波高尖。以下诊断可能性最大的是  
A.洋地黄中毒  
B.低钾血症  
C.高钾血症  
D.高钙血症  
E.急性心肌梗死

### ChatGPT

患者的症状包括尿量减少、头晕、心悸，以及心电图上心率减慢 (42/分钟)、PR间期延长、T波高尖，这些特征与**C.高钾血症**的典型表现相符。慢性肾功能不全患者常因为肾脏排钾能力减弱而发生高钾血症，特别是在尿量减少的情况下，体内钾离子积聚，导致心电图异常和心律失常。

### You

请直接回答以下问题

411.患者男性，80岁。因“肌肉酸痛，少尿伴心悸、头晕2天”入院，既往有高脂血症，长期服用普伐他汀，入院查心率37/分钟，心电图提示Q-T间期延长，T波高尖，查血肌红蛋白>1000 $\mu$ g/L，肌酐690 $\mu$ mol/L，血钾7.5mmol/L，初步诊断为横纹肌溶解，急性肾衰竭，高钾血症。患者出现高钾血症的主要原因是

- A.摄入过多钾盐
- B.细胞内钾向细胞外转移
- C.药物的保钾作用
- D.钾排出障碍
- E.细胞内钾向细胞外转移及钾排除障碍

412.以下哪项不是高钾血症严重并发症

- A.代谢性酸中毒
- B.心搏骤停
- C.呼吸衰竭
- D.急性肾衰竭
- E.室颤

413.以下哪项是高钾血症的心电图表现

- A. P波双峰
- B. T波高尖
- C. ST段水平型压低
- D.出现U波
- E. QRS波呈QS型

414.以下关于高钾血症治疗措施，错误的是

- A.停止钾盐的摄入
- B.碳酸氢钠静脉滴注纠正酸中毒
- C.使用螺内酯利尿
- D.葡萄糖酸钙拮抗高血钾对心肌细胞膜的毒性效应
- E.透析治疗

415.对于该病人首选的治疗方法为

- A.口服离子交换树脂
- B.葡萄糖加胰岛素静脉滴注
- C.碳酸氢钠静脉滴注
- D.透析治疗
- E.静脉注射利尿药



### ChatGPT

1. 患者的高钾血症主要原因是**E.细胞内钾向细胞外转移及钾排除障碍**。横纹肌溶解导致大量钾离子从细胞内释放到细胞外，同时，由于急性肾衰竭，肾脏排钾能力下降，两者共同作用导致高钾血症。
2. **A.代谢性酸中毒**不是高钾血症的直接并发症，而是可能与高钾血症共同发生的情况，如在急性肾衰竭中，代谢性酸中毒和高钾血症可以并存，但代谢性酸中毒本身并非高钾血症的并发症。
3. 高钾血症的典型心电图表现包括**B. T波高尖**，此外还可能出现PR间期延长、QRS波宽度增加等。
4. **C.使用螺内酯利尿**是错误的，因为螺内酯是一种节钾利尿剂，在高钾血症情况下使用可能加重高钾血症。
5. 对于本病例首选的治疗方法考虑到患者急性肾衰竭和高钾血症的严重性，最迅速有效的方法是**D.透析治疗**，以快速去除血中的高钾，同时处理急性肾衰竭和其他代谢异常。

6. 在补钾措施中，**C.尿量在10ml/小时以上可开始补钾**是正确的。确保有足够的尿量是开始补钾的一个安全前提，以避免补钾过程中可能发生的高钾血症。过快补钾或通过静脉推注的方式补钾（A和B）都有可能导致危险的血钾波动。在使用中心静脉补钾时，确实可以使用较高浓度的钾溶液并控制输注速度（D），但对于大多数情况，尤其是非紧急情况下，首选监测和控制补钾速度以确保安全。对于轻中度低钾血症，口服补钾（E）通常是首选，因为它更为安全，但对于本病例描述的情况下，应首先考虑患者实际情况和血钾水平。
7. 对于呼吸性碱中毒的治疗，**B.鼓励患者深快呼吸**是错误的治疗措施。因为深快呼吸会增加CO<sub>2</sub>的排除，可能进一步加剧碱中毒的状况。正确的措施应该是治疗原发病因，如肺栓塞，并在必要时通过控制呼吸模式来调整血气状态。

 You

请直接回答以下问题：

418. 男性，23岁。因“户外训练后出现高热、晕厥1小时”入院。入院查体：皮肤干燥，弹性下降，心率120/分钟，查血钠155mmol/L，初步诊断为中暑。失水的临床表现中，不正确的是

- A.口渴
- B.头痛、呕吐
- C.尿量减少
- D.皮肤干燥、弹性下降
- E.血压下降

419. 拟实施补液治疗，不正确的是

- A.静脉输入低渗液
- B.补水为主，补钠为辅
- C.口服或鼻饲温开水
- D.适当补钾
- E.可给予5%葡萄糖液

 ChatGPT

1 中暑和由此引起的脱水情况下，临床表现通常包括口渴、头痛、呕吐、尿量减少、皮肤干燥、弹性下降等。血压下降也可能发生，尤其是在严重脱水的情况下，因为血容量减少会导致血压下降。因此，所有选项都是中暑和失水的可能临床表现，包括**E.血压下降**，它是中暑和失水时可能出现的一个临床表现，而不是不正确的选项。

2 在中暑和高钠血症的治疗中，使用5%葡萄糖液（**E.可给予5%葡萄糖液**）并不是最佳选择，因为该溶液为等渗液，并不能有效纠正脱水或电解质失衡的情况。理想的补液策略应该是根据患者的具体需要调整液体和电解质的补充，特别是在存在显著的高钠血症时，可能需要使用低渗或等渗盐水来逐渐降低血钠浓度，同时避免过快降低血钠浓度以防止脑水肿。因此，**E.可给予5%葡萄糖液**是不正确的。

## You

请直接回答以下问题：

420. 女性，38岁，20天前因车祸致左股骨干骨折，经内固定术治疗，2h前突然出现呼吸困难，右侧胸痛，伴有少量咯血，自感恐惧不安。既往无特殊病史。查体：血压80/55mmHg、右肺有少量哮鸣音。该患者病情变化最可能的原因是

- A.支气管哮喘急性发作
- B.急性心肌梗死
- C. COPD急性加重
- D.急性肺动脉栓塞
- E.医院内获得性肺炎

421. 若要进一步明确诊断，最重要的检查是

- A.心电图
- B.超声心动图
- C.胸部X线
- D.动脉血气分析
- E.胸部螺旋CT造影

422. 如果诊断明确，最适当的治疗是

- A.溶栓+抗凝治疗
- B.强心药+利尿药
- C.呼吸兴奋药
- D.糖皮质激素
- E.抗生素+支气管扩张药

423. 以下属于溶栓治疗的适应证是

- A.具有血流动力学不稳定的肺动脉栓塞
- B.具有典型“胸痛、咯血和呼吸困难”三联征的肺动脉栓塞
- C.具有严重呼吸困难的肺动脉栓塞
- D.存在下肢深静脉血栓的无症状肺动脉栓塞
- E.存在慢性肺动脉高压的肺动脉栓塞



## ChatGPT

- ① 该患者20天前经历了车祸致左股骨干骨折并接受了内固定术治疗，现在出现了呼吸困难、胸痛和少量咯血，伴有血压下降和右肺哮鸣音，这些症状和体征最符合**D.急性肺动脉栓塞**的临床表现。肺动脉栓塞是骨折后常见的严重并发症之一，尤其是下肢骨折后，由于长时间卧床和活动减少，易发生深静脉血栓形成，并可能脱落栓入肺动脉。
- ② 对于急性肺动脉栓塞的诊断，**E.胸部螺旋CT造影**（CT肺血管造影）是最直接和敏感的检查方法，能够直观显示肺动脉中的血栓，是当前确认肺动脉栓塞诊断的金标准。
- ③ 如果诊断为急性肺动脉栓塞，尤其是对于有生命危险的患者（例如本病例中血压显著下降，暗示可能有血流动力学影响），最适当的治疗是**A.溶栓+抗凝治疗**。溶栓治疗可以迅速解除血栓，恢复肺部血流，抗凝治疗则是为了防止新的血栓形成和现有血栓扩大。
- ④ 溶栓治疗的适应证主要是针对有生命危险或血流动力学不稳定的患者，**A.具有血流动力学不稳定的肺动脉栓塞**是接受溶栓治疗的一个重要适应证。这类患者由于栓塞导致的右心负荷增加和急性右心衰，可能出现血压下降和休克，需要紧急溶栓治疗。

### You

请直接回答以下问题：

424. 男性，61岁，因“弥漫性腹痛1天，高热5小时”入院，既往有胃溃疡病史。体检：体温39.6°C，脉搏118/分钟，呼吸30/分钟，血压78/51mmHg，意识模糊，查体：全腹压痛、反跳痛，叩诊肝浊音界消失。血常规检查：白细胞21x10/L；腹平片示膈下游离气体。患者目前存在的临床病理状态，最佳的描述是

- A. 肠穿孔并SIRS
- B. 肠穿孔并脓毒症
- C. 急性腹膜炎并低血压
- D. 肠穿孔
- E. 急性腹膜炎并脓毒性休克

425. 以下关于该患者的治疗措施，错误的是

- A. 早期液体复苏
- B. 4小时内开始广谱抗生素治疗
- C. 应用血管活性药物
- D. 积极血糖控制
- E. 尽早外科手术治疗

426. 早期液体复苏治疗的目标，正确的是

- A. 应于12小时内达标
- B. 中心静脉压(CVP)8-12mmHg
- C. 平均动脉压≥60mmHg
- D. 尿量≥0.5ml/分钟
- E. 中心静脉血氧饱和度(SvO<sub>2</sub>)≥60%

427. 通过抗感染和抗休克治疗，患者血压仍未稳定，拟给予激素治疗，首选

- A. 氢化可的松
- B. 甲泼尼龙
- C. 地塞米松
- D. 泼尼松
- E. 以上均可以

### ChatGPT

1. 患者表现出高热、意识模糊、血压降低、全腹压痛、反跳痛以及腹平片显示膈下游离气体，这些都是肠穿孔后急性腹膜炎的典型症状，并且伴有低血压和系统性炎症反应，表明患者很可能发展到脓毒性休克。因此，最佳的描述是 **E. 急性腹膜炎并脓毒性休克**。
2. 对于急性腹膜炎并脓毒性休克的患者，早期液体复苏、抗生素治疗、应用血管活性药物、尽早外科手术治疗都是关键治疗措施。但是，**D. 积极血糖控制**在没有明确提及患者有高血糖问题的情况下，可能不是处于首要位置的治疗措施，尤其是在急性腹膜炎和脓毒性休克的急救措施中，主要治疗焦点在于抗感染、补液、维持血压和外科干预。
3. 早期液体复苏治疗的目标包括确保充足的血液循环和器官灌注，其中**C. 平均动脉压≥60mmHg** 和 **D. 尿量≥0.5ml/分钟** 都是衡量液体复苏是否足够的重要指标。中心静脉压(CVP)、平均动脉压(MAP)、尿量和中心静脉血氧饱和度(SvO<sub>2</sub>)都是用来评估液体复苏效果的指标，其中平均动脉压≥60mmHg 是维持足够器官灌注的基本目标。
4. 对于脓毒性休克患者血压稳定性未改善时考虑使用激素治疗，当前指南推荐**A. 氢化可的松**，因为它在脓毒性休克的激素治疗中被证明可以改善病人的生存率。氢化可的松由于其对抗炎症和免疫调节作用，在脓毒性休克管理中被推荐作为补充治疗手段。

You

428. 脓毒症“集束化治疗”不包括以下哪项
- A.早期血清乳酸水平测定
  - B.抗生素使用前留取病原学标本
  - C.早期高通量血滤治疗
  - D.1-2小时放置中心静脉导管
  - E.积极血糖控制

ChatGPT

脓毒症的“集束化治疗”是一种综合治疗措施，旨在快速识别和治疗脓毒症，以减少死亡率。该策略包括早期识别、早期使用抗生素、有效的液体复苏、维持血流动力学稳定、血糖控制等。

在这些措施中，**C.早期高通量血滤治疗**并不是脓毒症集束化治疗的标准组成部分。高通量血滤主要用于治疗急性肾衰竭或某些情况下的代谢紊乱，并不是所有脓毒症患者都适用。集束化治疗强调的是识别、抗感染治疗、液体复苏、器官功能支持和监测等关键环节。

You

请直接回答以下问题：

429. 以下MODS的预防措施，哪项是错误的

- A.对创伤、低血容量、休克患者，及时充分复苏
- B.开放性创伤或术后感染应早期清创，充分引流
- C.建立完善的监测手段
- D.避免早期进食，以保持肠道屏障的完整
- E.尽量减少有创性诊疗操作

ChatGPT

对于多器官功能障碍综合征 (MODS) 的预防，A、B、C、E项都是正确的措施，旨在通过及时充分的复苏、感染控制、有效监测和减少有创操作来降低MODS的风险。

然而，**D.避免早期进食，以保持肠道屏障的完整**是错误的。实际上，早期肠内营养（而非完全避免进食）被推荐为维持和保护肠道屏障功能的一种措施，可以帮助预防MODS。早期肠内营养有助于维持肠黏膜的完整性和功能，避免肠道细菌和毒素的移位，对于重症患者尤其重要。

2. 对于脓毒症的诊断，通常考虑的是体温异常（高热或低温）、白细胞数的增加或减少、器官功能障碍的指标（如PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>比率下降）、血小板减少、以及炎症标志物（如C反应蛋白）的显著增加等。在给出的选项中，**B.白细胞8x10<sup>9</sup>/L**不支持脓毒症诊断，因为这个白细胞计数处于正常范围内，不符合脓毒症通常伴随的白细胞显著增加或减少的情况。

### You

请直接回答以下问题：

431. 男性，73岁，因“高热、咳嗽、咳痰3天”入院。入院后查体温39.8°C，白细胞18x10/L，心率100/分钟，并出现血压下降，尿量急性减少，诊断为Sepsis，以下关于Sepsis机体代谢情况的描述，错误的是

- A.糖利用增加
- B.蛋白消耗增加
- C.对自身蛋白的分解增加
- D.对外源性补充利用差
- E.自噬代谢

432. 治疗措施错误的是

- A.早期液体复苏
- B.1小时内开始广谱抗生素治疗
- C.应用血管活性药物提高组织器官的灌注压
- D.大量糖皮质激素冲击治疗
- E.积极控制血糖



### ChatGPT

① 在脓毒症中，机体代谢状况会发生显著改变，包括糖利用增加、蛋白消耗增加、对自身蛋白的分解增加、对外源性补充利用差等。脓毒症期间，机体代谢处于高代谢状态，蛋白质和能量消耗增加。然而，**E.自噬代谢**不是脓毒症机体代谢改变的主要或直接描述。自噬是细胞清除受损细胞器和蛋白的过程，虽然它在应对脓毒症中可能起到作用，但将其作为脓毒症代谢改变的直接描述是不准确的。

② 在脓毒症的治疗中，早期液体复苏、在1小时内开始广谱抗生素治疗、应用血管活性药物以提高组织器官的灌注压、积极控制血糖都是推荐的治疗措施。然而，**D.大量糖皮质激素冲击治疗**通常不是脓毒症的标准治疗措施。糖皮质激素在某些情况下可用于治疗脓毒性休克，但是应谨慎使用，通常不推荐作为冲击治疗，尤其是在没有明确脓毒性休克的情况下。正确的使用应根据具体情况评估，并在专业指导下进行。

433. 患者男性，24岁，高处坠落伤后20分钟入院。查体：脉搏127/分钟，呼吸30/分钟，血压76/50mmHg，体温35°C。神志朦胧，全身皮肤黏膜湿冷，苍白，可见皮肤花斑样变。双侧瞳孔等大，直径3mm，光反射存在。右侧腋后线近第6~9肋骨处触及骨擦感，右肺呼吸音减低。心音稍低，腹部皮肤未见伤痕，腹稍隆，腹软，腹部移动性浊音阳性，肠鸣音0~1/分钟。骨盆挤压时患者存在痛苦反应，可触及骨擦感，右臀部见一长约3cm皮肤裂伤，有血液流出。右大腿中段处畸形肿胀。患者目前诊断考虑为

- A.多处伤
- B.多发伤
- C.联合伤
- D.混合伤
- E.复合伤

434. 患者目前为何种休克可能性大

- A.心源性休克
- B.感染性休克
- C.创伤性休克
- D.梗阻性休克
- E.过敏性休克

435. 作为首诊医师，应该采取何种急救措施

- A.畅通呼吸道，吸氧，若无改善则气管插管，机械通气
- B.建立有效的静脉通路，补充血容量
- C.局部止血处理
- D.胸腔闭式引流
- E.以上都是

436. 为进一步明确诊断，尚需急诊完成的必要检查不包括

- A.床旁X线检查
- B.床边胸、腹部B超
- C.诊断性腹腔穿刺
- D.脑电图检查
- E.头颅CT

437. 经上述各种处理，患者胸腔闭式引流量无增加，液体复苏后患者血压进行性下降，血红蛋白下降，腹腔穿刺出不凝血，下一步应如何处理

- A.继续液体复苏
- B.使用大剂量升压药物
- C.抗休克同时行剖腹探查术
- D.使用止血药物
- E.剖胸探查术

∅

#### ChatGPT

1. 根据患者的描述，他因为高处坠落伤后表现出多系统受伤的特点，包括呼吸、循环、骨骼和可能的内脏损伤。在此情况下，最合适的诊断是**B.多发伤**，这个术语用于描述同时伤及多个身体系统或区域的创伤。
2. 对于一个因为高处坠落伤后入院的患者，表现有明显的低血压、皮肤湿冷苍白、肿胀畸形等症状，最大的可能性是**C.创伤性休克**，这种休克通常由于大量血液丢失或体液损失引起。
3. 作为首诊医师，应当采取的急救措施应包括所有可以立即执行以稳定患者状况的措施，因此正确选项是**E.以上都是**。包括确保呼吸道通畅、吸氧、补充血容量、局部止血处理和胸腔闭式引流等措施。
4. 在急诊明确诊断时，需要迅速进行的检查包括床旁X线检查、床边胸、腹部B超和诊断性腹腔穿刺，这些检查有助于评估内脏损伤和内出血。而在这种情况下，**D.脑电图检查**并不是首要进行的必要检查，因为它用于评估脑电活动，而非创伤性休克或内脏损伤的直接评估。
5. 对于胸腔闭式引流后液体复苏未能改善血压，并且血红蛋白下降，腹腔穿刺出不凝血的情况，说明患者可能有进行性的内出血，需要立即进行的处理是**C.抗休克同时行剖腹探查术**，以寻找和控制出血源，防止休克进一步加重。



438. 男性，55岁，4小时前从10m高处坠落致伤后被送入急诊室。查体：血压90/60mmHg，神志清楚，呼吸困难，面色苍白。胸部压痛，左侧胸壁塌陷，可扪及骨擦感和皮下气肿，左下胸壁反常呼吸。根据病史和临床表现首先应考虑下列哪项诊断

- A. 肋骨骨折
- B. 张力性气胸
- C. 连枷胸
- D. 急性心脏压塞
- E. 失血性休克

439. 在急诊室应首先进行下列哪项急救处理

- A. 胸腔闭式引流术
- B. 胸带加压包扎固定
- C. 胸腔穿刺术
- D. 心包穿刺术
- E. 急诊室剖胸

440. 若呼吸困难未得到缓解不应进一步行下列哪项处理

- A. 巾钳重力牵引固定
- B. 胸壁外固定架固定
- C. 快速输血、补液抗休克治疗
- D. 气管插管呼吸机正压通气
- E. 手术固定肋骨骨折

0

#### ChatGPT

1. 患者从高处坠落后出现血压下降、呼吸困难、面色苍白、胸壁塌陷、骨擦感、皮下气肿及反常呼吸，这些症状和体征提示胸部严重受伤。反常呼吸（即连枷胸，当吸气时受伤侧胸壁向内移动，呼气时向外移动）通常由于多根肋骨骨折造成胸壁稳定性丧失。因此，首先应考虑的诊断是 **C. 连枷胸**。
2. 对于呈现连枷胸和可能伴随的内胸伤害的患者，在急诊室首先进行的急救处理应当是 **A. 胸腔闭式引流术**，特别是如果伴有气胸或血胸的迹象，以缓解呼吸困难和防止进一步的呼吸衰竭。
3. 如果患者的呼吸困难未得到缓解，应考虑的处理措施包括继续优化呼吸功能和循环稳定，以及可能的手术干预。在这些选项中，**A. 巾钳重力牵引固定**并不是治疗胸部创伤或呼吸困难的标准或推荐的措施，特别是在急诊情况下。正确的处理可能包括进一步的胸腔引流、呼吸支持、补液和血液产品输注以及可能的手术干预。
4. 在急性失血性休克中，机体会启动一系列代偿反应以维持血流动力学稳定，这包括心率加快、贮血器官和皮肤血管收缩、抗利尿激素和醛固酮分泌增加、以及组织间液移向血管内。然而，肾素分泌实际上会**增加**，而不是减少，这是因为失血导致的血流量减少和血压下降会刺激肾脏释放肾素，以通过肾素-血管紧张素系统(RAAS)增加血压。因此，错误的项是 **E. 肾素分泌减少**。
5. 创伤后全身炎症反应涉及多个系统，包括神经内分泌系统反应、代谢变化、组织炎症反应、凝血系统紊乱及免疫系统的反应。所有选项都是创伤后全身炎症反应的一部分，因此没有一个选项是除外的。每个选项都反映了创伤后可能出现的不同方面的全身炎症反应。

FR You

请直接回答以下问题

443. 患者男性，25岁，车祸后肝破裂和闭合型右侧股骨骨折，入院后行液体复苏和外科手术治疗后患者病情趋于稳定，但病程第3天，患者出现高热，血象和降钙素(PCT)升高，考虑由于创伤后免疫系统改变继发感染，下列有关创伤后免疫系统改变的描述，何项错误

- A. 单核巨噬细胞吞噬杀菌能力下降
- B. 中性粒细胞抗菌能力下降
- C. B淋巴细胞功能增强
- D. 细胞免疫功能抑制
- E. 体内激素水平紊乱可造成机体免疫抑制

ChatGPT

在创伤后，免疫系统会发生多种变化，其中通常包括单核巨噬细胞和中性粒细胞的吞噬杀菌能力下降、细胞免疫功能的抑制，以及由于应激反应引起的体内激素水平紊乱可能造成机体免疫抑制。然而，B淋巴细胞功能在创伤后通常是被抑制的，而不是增强。这是因为创伤和随后的应激反应通常会导致整体免疫功能下降，包括体液免疫反应的减弱。因此，**C. B淋巴细胞功能增强**是错误的描述。

请直接回答以下问题

444. 患者男性，28岁，因车祸致伤头部，伤后呈昏迷状，血压160/90mmHg，呼吸14/分钟，脉搏66/分钟，右侧瞳孔直径4mm，对光反应消失，左侧瞳孔2mm，对光反应明显迟钝，左侧肢体无活动，右侧肢体疼痛刺激下可见活动。此时应考虑为

- A. 枕骨大孔疝
- B. 小脑幕切迹疝
- C. 脑中心疝
- D. 大脑镰疝
- E. 小脑蚓部上疝

445. 患者颅脑损伤后表现为疼痛刺激可睁眼，语言仅能发单音，疼痛刺激后四肢有躲避动作。按昏迷程度评定的GCS评分标准，该患者评分为多少

- A. 5分
- B. 6分
- C. 7分
- D. 8分
- E. 9分

ChatGPT

1. 根据患者的临床表现，包括血压升高、呼吸次数、脉搏率减慢、瞳孔直径不等且对光反应消失或迟钝、以及侧别肢体活动差异，这些都是颅内压增高和脑疝发展的典型迹象。右侧瞳孔扩大且对光反应消失，提示可能是与该侧大脑相关的疝压迫导致的。左侧肢体无活动暗示对侧（右侧）大脑损伤。这些症状最符合**D. 大脑镰疝**，这是颅内压增高时一侧大脑半球压迫脑镰向对侧移位的情况。

2. 根据格拉斯哥昏迷评分 (GCS) 标准：

- 眼睛开放反应：疼痛刺激可睁眼，评分为2分。
- 语言反应：语言仅能发单音，评分为2分。
- 运动反应：疼痛刺激后四肢有躲避动作，评分为4分。

因此，该患者的GCS评分是2 (眼睛开放) + 2 (语言反应) + 4 (运动反应) = **8分**。

 You

456. 患者男性，40岁，某印染厂工人，在无任何防护条件下抢修苯胺泄露的管道3小时后，出现头晕、乏力、恶心、频繁呕吐而入院。查体：意识清，口唇、耳郭、颜面明显发绀。入院查高铁血红蛋白含量为10%，赫恩滋小体含量为30%，考虑诊断为急性苯胺中毒，可诊断为
- A. 接触反应
  - B. 轻度中毒
  - C. 中度中毒
  - D. 重度中毒
  - E. 极重度中毒

 ChatGPT

苯胺中毒是一种化学物质中毒，常通过吸入、皮肤接触等途径进入人体，能够引起血红蛋白的氧合功能下降，产生高铁血红蛋白，导致组织缺氧和发绀。高铁血红蛋白含量高达10%，赫恩滋小体含量为30%，表明患者有明显的血液氧合能力下降和红细胞损伤，这些都是中毒的严重表现。

根据描述的症状和实验室检查结果，患者的症状包括头晕、乏力、恶心、频繁呕吐，并且出现明显的发绀，这些都指向苯胺中毒的严重程度。虽然没有明确的分界线来判断苯胺中毒的轻、中、重度，但根据患者出现的临床症状和实验室检查结果（特别是高铁血红蛋白含量为10%和赫恩滋小体含量为30%），可以推断患者中毒程度较重。

在缺乏具体分级标准的情况下，根据患者的症状和实验室检查结果表明了一种严重的中毒情况。通常，重度中毒可能伴有生命体征的显著异常和需要紧急医疗干预的症状。因此，较合理的推断是**D. 重度中毒**。然而，具体的中毒程度分类可能需要根据具体的诊断标准或指南来确定。

 You

457. 某公司施工人员在调试炉气净化装置除尘器下锥体的过程中，有1人进入除尘器后中毒，其他人员盲目施救，最终造成3人死亡，6人不同程度一氧化碳中毒，应采取的治疗方法是
- A. 予以亚硝酸钠解毒
  - B. 氧气吸入或高压氧治疗
  - C. 冬眠疗法
  - D. 予以亚硫酸钠解毒
  - E. 静注硫酸钠

458. 经抢救患者情况稳定后，还需密切观察：属于迟发脑病的危险因素
- A. 急性期病情重
  - B. 昏迷时间长
  - C. 休息不够充分
  - D. 乏力持续时间长
  - E. 以上都是

 ChatGPT

1. 一氧化碳中毒的治疗首选是提供高浓度氧气，以加速一氧化碳从血红蛋白上的解离，并恢复血红蛋白的正常运输氧功能。在严重的一氧化碳中毒情况下，高压氧治疗（高压氧舱治疗）是非常有效的，因为它能够更快地降低血液中一氧化碳的水平，同时减少由一氧化碳中毒引起的神经系统损伤。因此，正确的治疗方法是**B. 氧气吸入或高压氧治疗**。
2. 迟发性脑病（也称为迟发性神经系统功能障碍）是一氧化碳中毒后可能发生的一种并发症，通常在初次中毒事件后的几周内出现。它的危险因素包括急性期病情的严重性、昏迷时间的长短、以及恢复期间休息是否充分等。因此，**E. 以上都是**是正确的，这些因素都可能增加迟发性脑病的风险。  


### You

459. 关于急性一氧化碳中毒迟发脑病的描述不恰当的是

- A.临床表现可为突然发生定向力丧失
- B.也可表现为幻视
- C.出现锥体外系神经损害
- D.也可为一侧或两侧的轻度偏瘫
- E.经积极的治疗，迟发脑病一般恢复迅速

460. 关于迟发脑病的治疗方法描述不恰当的是

- A.目前尚无特效药物
- B.可给予高压氧
- C.病程较长，禁用糖皮质激素
- D.促进神经细胞营养和代谢
- E.抗帕金森药物等对症治疗

### ChatGPT

1. 关于急性一氧化碳中毒迟发脑病，它是一种可能在初次中毒几周后发生的复杂神经系统功能障碍，可以表现为认知功能障碍、精神症状、感觉和运动功能损害等。迟发脑病的恢复程度各异，有些患者可能完全恢复，而另一些患者可能留有长期或永久性的神经系统损伤。因此，**E.经积极的治疗，迟发脑病一般恢复迅速**是不恰当的描述，因为迟发脑病的恢复过程可能较慢，且恢复情况因人而异，不一定能迅速恢复。
2. 对于迟发性脑病的治疗，目前确实没有特效药物，高压氧治疗被认为是有效的，特别是在早期使用时可能有助于减轻神经系统损伤。对症治疗，包括促进神经细胞营养和代谢、抗帕金森药物等都是治疗手段的一部分。然而，**C.病程较长，禁用糖皮质激素**的描述是不恰当的，因为在某些情况下，尤其是存在明显炎症反应时，糖皮质激素可能被考虑使用以减轻炎症。但确实需要谨慎使用，因为长期使用糖皮质激素可能有副作用。正确的表述应该强调在医生的指导下根据患者的具体情况选择合适的治疗方法。

461. 患者，女性。和家人吵架后自服地西洋100片加氯丙嗪30片后昏迷1小时入院，既往有抑郁症病史。入院查体：深昏迷，血压80/50mmHg，呼吸16次/分，心率90次/分，未闻及杂音，双肺未闻及干湿啰音，腹部无特殊。患者血压低，升高血压的措施和药物不能选择的是

- A.输晶体液
- B.多巴胺
- C.去甲肾上腺素
- D.间羟胺(阿拉明)
- E.输胶体液

462. 患者深昏迷，值班医师欲选用氟马西尼来治疗地西洋中毒，关于氟马西尼禁忌证不包括

- A.已合用可致癫痫发作药物的患者
- B.对苯二氮卓类有躯体依赖的患者
- C.原先为控制癫痫使用苯二氮卓类药物的患者
- D.颅内高压的患者
- E.肝功能损害的患者

463. 患者服用两种镇静类药物，下列药物血液灌流效果较好的是

- A.苯巴比妥
- B.地西洋
- C.氟哌啶醇
- D.氯氮平
- E.吗啡



#### ChatGPT

1. 在治疗因服药过量引起的低血压时，首选的治疗措施通常包括输晶体液和/或输胶体液来扩充血容量，以及使用血管活性药物如多巴胺、去甲肾上腺素或间羟胺等以提高血压。然而，对于本案例中的患者，考虑到她是因服用大量地西洋和氯丙嗪引起的中毒，需要小心选择升高血压的药物，以避免可能的副作用或与中毒药物的相互作用。在给出的选项中，所有列出的方法和药物都是可能用于提高血压的。但是，特别注意的是，**选择错误的表述并不完全准确**，因为所有选项在某些情况下都可能被考虑使用。然而，对于具体选择哪种升压药物，需要根据患者的具体状况和可能的并发症进行综合判断。在实践中，可能首先考虑使用输晶体液（A）和输胶体液（E）进行血容量扩充。
2. 氟马西尼是一种特异性的苯二氮卓类受体拮抗剂，用于逆转苯二氮卓类药物（如地西洋）的中毒效果。它的禁忌证主要与其作用机制有关，但**E.肝功能损害的患者**不属于氟马西尼的禁忌证。虽然在肝功能损害的患者中使用时需要谨慎，但并不绝对禁止使用。
3. 血液灌流是一种通过血液与特定吸附剂↓来移除血液中毒物的方法，其效果依赖于毒物的物理化学特性，包括蛋白结合率、分子量等。在给出的选项中，**A.苯巴比妥**因其较低的蛋白结合率和



#### You

464. 哪一种食物中毒以中枢神经系统症状为主要临床表现，且病死率高

- A.沙门氏菌食物中毒
- B.嗜盐菌食物中毒
- C.葡萄球菌食物中毒
- D.变形杆菌食物中毒
- E.肉毒中毒



#### ChatGPT

E.肉毒中毒是由肉毒杆菌产生的神经毒素引起的食物中毒。它主要影响中枢神经系统，导致神经传导受阻，出现双视、吞咽困难、肌肉瘫痪等症状，且没有发热。如果不及时治疗，病死率很高。

 You

465. 患者，男性，55岁。既往体健，本次在烈日下进行体力活动3小时后出现大量出汗，口渴，并胸闷、心悸、恶心、呕吐等症状，随后患者出现嗜睡。对于该患者，现场急救的首要步骤是

- A.转移至通风、阴凉处
- B.口服大量清凉饮料
- C.冰水浸浴
- D.5%葡萄糖盐水500ml快速静脉滴入
- E.5%碳酸氢钠200~250ml静滴

466. 患者入院后已昏迷，测口腔温度40.8°C，脉搏120次/分，血压80/50mmHg，唇发绀，呼吸30次/分，有阵发性抽搐，全身散在出血点。该患者诊断首先考虑

- A.低血容量性休克
- B.感染性休克
- C.热衰竭
- D.热射病
- E.脑血管意外

467. 患者入院后予以积极的降温措施，但效果不佳，下列关于降温说法正确的是

- A.应持续降温使核心温度降到35°C以下
- B.体外降温最有效的是蒸发散热
- C.体内降温的速度比体外降温速度慢
- D.药物降温效果良好
- E.体外降温时，皮温低于34°C就容易发生寒战

①

 ChatGPT

1. 对于在烈日下进行体力活动后出现大量出汗、口渴、胸闷、心悸、恶心、呕吐及嗜睡症状的患者，首要的急救措施是将患者迅速转移到一个通风、阴凉的地方，以避免继续受到高温环境的影响。这有助于防止病情进一步恶化，为后续的处理措施提供条件。因此，正确答案是 A.转移至通风、阴凉处。
2. 患者表现出高热、快速脉搏、低血压、唇发绀、呼吸加快、有阵发性抽搐和全身散在出血点，这些都是热射病的典型临床表现。热射病是由于长时间高温环境下的体温调节失败引起的一种急性、严重的热应激反应，需要紧急处理。因此，正确答案是 D.热射病。
3. 在进行降温时，最重要的是避免过度降温，特别是不应使核心体温降至35°C以下，以防低体温的并发症。体外降温的有效方式包括利用蒸发散热，如湿布覆盖和扇风。药物降温通常效果有限，特别是在严重的热射病中。体外降温的一个风险是，如果皮肤温度过低（低于34°C），患者可能会开始寒战，这会增加体内产热，而对降温不利。因此，正确答案是 E.体外降温时，皮温低于34°C就容易发生寒战。

FR You

468. 关于医学伦理监督，下列说法错误的是
- A.最基本形式为社会舆论、内心信念和传统习俗
  - B.社会舆论是监督的客观形式
  - C.内心信念和传统习俗是监督的主观形式
  - D.社会舆论、内心信念和传统习俗是医德评价的有机整体
  - E.社会舆论、传统习俗是外在的医学伦理监督的有效方法

0

ChatGPT

在医学伦理监督的背景下，社会舆论、内心信念和传统习俗都是对医疗行为和医学道德的评价和监督方式。社会舆论反映了社会大众对医学行为的看法和评价，而内心信念和传统习俗则更多体现在个体医务工作者的自我约束和社会传统对医学实践的影响上。

A项描述了医学伦理监督的基本形式，这是正确的；B项和C项分别描述了社会舆论的客观性和内心信念、传统习俗的主观性，这也是符合医学伦理监督的实际情况的；D项提到这三者构成了医德评价的有机整体，也是正确的，因为它们共同作用于医学实践和伦理监督过程中。

然而，E项的说法存在问题。它提到“社会舆论、传统习俗是外在的医学伦理监督的有效方法”，虽然这两者都可以对医学伦理实践产生影响，但将它们简单定义为“有效方法”可能忽略了医学伦理监督需要更系统、更专业的机制，例如医疗机构内部的伦理委员会、医学伦理教育、法律法规等，这些更为正式和系统的方式对于医学伦理的监督和促进有着不可替代的作用。因此，**E.社会舆论、传统习俗是外在的医学伦理监督的有效方法**是错误的，因为它可能过分简化了医学伦理监督的复杂性和多样性。

FR You

请直接回答以下问题：

479. 初产妇，32岁。孕33周，孕前血压正常，因近2天偶感头晕就诊，测血压180/115mmHg，尿蛋白(+++)。该患者应首先给予的治疗方案是
- A.硫酸镁静脉滴注
  - B.哌替啶肌内注射
  - C.肼屈嗪静脉滴注
  - D.甘露醇静脉滴注
  - E.阿托品推注

0

ChatGPT

对于这位孕33周的初产妇，血压显著升高 (180/115mmHg)，并且尿蛋白为(+++)，这些都是先兆子痫的典型表现。先兆子痫是孕期的一种并发症，表现为高血压和蛋白尿，如果不及时治疗，可能进展为子痫前期或子痫，对母婴健康构成严重威胁。

在此情况下，首选的治疗是**A.硫酸镁静脉滴注**。硫酸镁用于防治子痫前期和子痫的发作，可以预防和控制抽搐，是国际上推荐的标准治疗。其他选项并不适用于先兆子痫的治疗。

FR You

请直接回答以下问题：

480. 一孕36周妇女产前检查发现如下，医生决定对她做进一步检查，因为其中一项不属于孕期心血管系统生理变化特点，而可能是病理性的，该项是
- A.心率稍增快而有心悸感
  - B.叩诊心浊音界向左稍扩大
  - C.心尖及瓣区可闻及柔和的收缩期吹风样杂音
  - D.下肢水肿，卧床休息后不消退
  - E.上楼时呼吸增快，气促

0

ChatGPT

在孕期，心血管系统会发生一系列生理性变化，以适应孕期增加的血液循环需求。这些变化包括心率的轻微增快、心脏浊音界的轻微扩大、甚至可能出现无症状的吹风样杂音。这些都是正常的生理变化。然而，**D.下肢水肿，卧床休息后不消退**，可能指示了病理性的变化，如静脉回流不畅或更严重的情况，比如心衰或先兆子痫等。因此，D项应被视为可能是病理性的，需要进一步检查。

2. 对于产后出血的紧急处理，首要的是确定出血的原因并迅速采取相应措施。产后出血的常见原因包括子宫收缩不良、胎盘残留、软产道损伤等。在胎盘未自然娩出的情况下，应避免牵引脐带和盲目手剥胎盘，因为这可能导致更严重的出血或子宫损伤。**A.观察胎盘剥离迹象，协助胎盘娩出**是正确的初步处理方法，同时需要准备急救措施，如**E.输液，静脉注射麦角新碱**，后者可以促进子宫收缩，帮助控制出血。如果胎盘已经娩出，而出血仍持续，那么需要考虑其他出血原因，如子宫收缩不良或软产道损伤，这时**D.检查软产道**也是重要的一步。

 You

直接回答以下问题：

482. 关于心肌重构，下列描述错误的是
- A.由机械信号、化学信号等触发
  - B.胶原蛋白的合成少于分解
  - C.引起基因表达的改变
  - D.成纤维细胞增殖
  - E.心肌内微血管平滑肌增生



 ChatGPT

在心肌重构的过程中，胶原蛋白的合成通常会增加，以弥补心肌损伤后的修复需要，而不是少于分解。心肌重构是心脏适应或反应于心脏疾病（如心肌梗死、高血压、心力衰竭等）后的结构和功能改变，包括机械信号、化学信号的触发、基因表达的改变、成纤维细胞增殖以及心肌内微血管平滑肌增生等。因此，错误的描述是**B.胶原蛋白的合成少于分解**。

2. 对于正在服用地高辛并出现心悸、恶心、纳差、频发室性早搏和二联律症状的患者，这些可能是地高辛毒性的表现。首选的治疗措施是立即停用地高辛，并且考虑给予钾盐（因为地高辛毒性常常与低钾血症有关），以及苯妥英钠，后者有助于控制心律失常。因此，正确答案是**A.停用地高辛，给钾盐和苯妥英钠**。

直接回答以下问题：

484. 男性，58岁，有高血压病史10年，登二楼觉气喘1年，阵发性心悸2个月，下肢水肿1周就诊。查体：血压165/85mmHg，颈静脉充盈，双肺未闻及干湿性啰音，双下肢对称性凹陷性水肿。心电图示窦性心律，心率84/分钟，左室高电压，P-R间期0.25秒，完全性右束支传导阻滞，X线胸片示心影扩大，呈主动脉型心脏，肺淤血。入院后查肾功能：肌酐180μmol/L，血钾4.2mmol/L，尿蛋白阴性。从所给资料看，该患者最主要诊断最可能是
- A.高血压性心脏病，全心衰竭
  - B.风湿性心脏病，全心衰竭
  - C.扩张型心肌病，全心衰竭
  - D.高血压性心脏病，左心衰竭
  - E.缺血性心脏病，左心衰竭

 ChatGPT

考虑到患者有10年高血压病史，出现的症状包括登楼气喘、心悸、下肢水肿、颈静脉充盈、心电图示左室高电压和完全性右束支传导阻滞，以及X线胸片显示心影扩大、肺淤血等表现，这些均符合高血压性心脏病并发全心衰竭的临床表现。

风湿性心脏病通常与风湿热史相关，而扩张型心肌病、缺血性心脏病通常有其他特定的病因和表现。鉴于此患者主要的长期病史为高血压，且无明显的风湿病史或特定的心肌病/缺血性心脏病病史及表现，因此最合理的诊断是**A.高血压性心脏病，全心衰竭**。此诊断符合患者的临床表现、心电图、X线胸片和其他检查结果。

487. 下列哪项指标可预示6个月内急性冠状动脉综合征发生的恶性心脏事件()

- A. C反应蛋白(CRP)
- B.心肌钙蛋白T(CTn-T)
- C.乳酸脱氢酶(LDH)
- D.肌酸磷酸激酶同工酶(CK-MB)
- E.肌红蛋白(Mb)

| ChatGPT

在急性冠状动脉综合征 (ACS) 的背景下，心肌损伤标志物的测定对于预测患者可能发生的恶性心脏事件（如心肌梗死或严重心律失常）至关重要。选项中的几个指标均与心脏健康相关，但在预示未来6个月内发生急性冠状动脉综合征的恶性心脏事件方面，心肌钙蛋白T(CTn-T)是一个非常重要的生物标志物。心肌钙蛋白T是一种心肌细胞特异性蛋白，其在心肌损伤时会释放到血液中，因此，它是诊断急性心肌梗死和评估心肌损伤程度的敏感和特异性指标。长期跟踪研究表明，心肌钙蛋白水平的升高与未来心脏事件的风险增加密切相关。

因此，正确答案是 **B. 心肌钙蛋白T(CTn-T)**。

| You

485. 患者，女性，80岁。腹泻3天，尿少1天(尿量400ml/24h)，实验室检查:尿比重1.025，蛋白(-)，血肌酐158μmol/L，尿素氮25mmol/L，经补液、抗感染等治疗后复查血肌酐96μmol/L。可能的诊断是

- A.肾前性急性肾功能不全
- B.急性肾小管坏死
- C.急性肾盂肾炎
- D.肾后性急性肾功能不全
- E.急进性肾小球肾炎

486. 关于急性肾小管坏死多尿期，下列哪一项是错的？

- A.要注意补充水分，保持出入量平衡
- B.血钾和尿素氮仍可持续上升
- C.仍可发生低钾、低钠血症
- D.不会发生严重合并征
- E.一般持续1-3周



| ChatGPT

1. 基于患者的腹泻、尿少、尿比重增高、蛋白阴性，并且在补液和抗感染治疗后血肌酐明显改善的情况，最可能的诊断是**A.肾前性急性肾功能不全**。肾前性急性肾功能不全通常是由于有效循环血容量减少（如腹泻导致的脱水）引起的，这会导致肾脏灌注不足，从而引起肾功能下降。补液治疗可以改善肾脏灌注，从而迅速改善肾功能。
2. 在急性肾小管坏死的多尿期，患者的尿量会增加，但这一期间患者体内的电解质平衡和酸碱平衡仍然可能不稳定，需要密切监测和适当调整治疗。**B.血钾和尿素氮仍可持续上升**是错误的，因为在多尿期，随着肾功能的恢复，血钾和尿素氮水平应该开始下降，而不是持续上升。低钾和低钠血症是多尿期可能出现的问题，因为随着尿量的增加，电解质可能会随尿液大量丢失。正确的治疗包括注意补充水分和电解质，以保持水<sup>↓</sup>和电解质平衡。

FR

### You

488. 喉痉挛时，首先应采取的措施是
- A.糖皮质激素
  - B.雾化吸入混悬麻黄碱
  - C.静注琥珀胆碱
  - D.托下颌，面罩吸氧，或持续正压辅助呼吸
  - E.放置口咽通气道

0



### ChatGPT

在喉痉挛发生时，首先应确保患者的呼吸道通畅，因此最紧急的措施是保持呼吸道开放并提供充足的氧气。**D.托下颌，面罩吸氧，或持续正压辅助呼吸**是此情况下的首选措施，因为它可以直接解决患者呼吸困难的问题。其他选项虽然可能在某些情况下有其适用性，但在紧急确保呼吸道通畅和提供充足氧气的初级目标面前，它们不是首先考虑的措施。

2. Allen试验是一种用来评估手掌桡动脉和尺动脉的血流的简单测试，通常用于动脉采血或动脉导管置入前。正常情况下，松开尺动脉后，手掌颜色应该在**C.5秒**内转红，这表示桡动脉和尺动脉之间有良好的血流交流。如果手掌颜色恢复时间超过5秒，表明血流可能有障碍，这种情况下Allen试验被认为是阳性。

FR

### You

490. 肺动脉漂浮导管技术时引起肺动脉破裂并发症最主要原因是
- A.不可避免
  - B.导管位置过深或气囊偏心
  - C.出现心律失常
  - D.血栓形成及栓塞
  - E.导管打结



### ChatGPT

肺动脉漂浮导管 (Pulmonary Artery Catheter, PAC) 技术，也称为Swan-Ganz导管，用于监测心脏和肺部的血流动力学参数。肺动脉破裂虽然是使用PAC的罕见并发症，但当发生时可能是致命的。最主要的原因是**B.导管位置过深或气囊偏心**。当导管过深插入肺动脉或气囊在肺动脉内偏心充气时，可能导致肺动脉的过度膨胀和撕裂。其他选项如心律失常、血栓形成及栓塞、导管打结虽然也是PAC使用过程中可能遇到的问题，但它们不是导致肺动脉破裂的主要原因。

FR You

491. 器官组织水平的机体氧代谢监测指标，不包括以下哪项
- A.心排血量
  - B.动脉血乳酸
  - C.动静脉二氧化碳分压差和pH差
  - D.器官功能
  - E.黏膜Ph

∅

ChatGPT

在器官组织水平的机体氧代谢监测中，我们关注的是反映组织灌注和氧供需平衡的指标，如动脉血乳酸水平（代表组织缺氧）、动静脉二氧化碳分压差和pH差（反映组织灌注和气体交换效率）、以及黏膜pH（反映局部组织的灌注情况）。器官功能（例如肝脏和肾脏功能测试）虽然可以反映某种程度上的氧代谢状况和组织灌注质量，但它们更直接地指示了特定器官的功能状态，而不是直接用于监测机体的氧代谢。

因此，在给出的选项中，**A.心排血量**虽然是一个重要的循环系统参数，反映了心脏的泵血能力和全身血液循环状态，对整体氧供应有重要影响，但它本身并不直接反映组织水平的氧代谢情况。心排血量更多地与宏观循环和氧的全身供应相关，而不是直接监测器官组织水平的氧代谢。因此，考虑到问题的特定语境，**A.心排血量**是不包括在内的。

FR You

492. 下列关于内源性呼气末正压的形成机制中错误的是
- A.气道阻力增加
  - B.肺和胸部的弹性回缩力增强
  - C.呼气时间不足
  - D.呼气不畅且不完全
  - E.呼气末肺泡内残留的气体过多

∅

ChatGPT

内源性呼气末正压（PEEP<sub>i</sub>，也称为内在PEEP或自发PEEP）是在没有机械呼吸机提供额外PEEP的情况下，由于气道关闭前未能完成呼气而在肺内形成的正压。它通常发生在慢性阻塞性肺疾病（COPD）等气道阻力增加或呼气时间不足的情况下。内源性PEEP的形成机制包括气道阻力增加、呼气时间不足、呼气不畅且不完全，以及呼气末肺泡内残留的气体过多。

B选项中提到的“**肺和胸部的弹性回缩力增强**”实际上不会导致内源性PEEP的形成。相反，弹性回缩力增强通常有助于气体的排出，而不是造成呼气不畅或增加内源性PEEP。在一些情况下，如肺纤维化，弹性回缩力增加确实存在，但它并不是导致内源性PEEP形成的机制。因此，**B.肺和胸部的弹性回缩力增强**是错误的选项。

- 根据患者的描述，包括ALT反复异常数年、皮肤黏膜黄染加重、反复神志障碍、肝功能检查结果（总胆红素显著升高）、HBV感染标志物阳性，以及腹水和下肢水肿等临床表现，患者的情况符合**C.亚急性重型肝炎**的诊断。亚急性重型肝炎是一种病程在数周至数月之间的重型肝炎，特征是进行性肝功能衰竭、凝血功能障碍和脑病。
- 乙型肝炎病毒的外肝病毒学检查，主要是指检查与乙型肝炎病毒(HBV)相关的共感染或超感染，这包括丁型肝炎病毒(HDV)。所以，对于乙型肝炎病毒的外肝病毒学检查，应该选择**D.抗HDV**。丁型肝炎病毒(HDV)感染发生在乙型肝炎病毒(HBV)感染的基础上，可以导致肝病的加重。
- 为初步明确患者存在慢性肝炎肝纤维化，可通过测量肝纤维化标志物来评估，其中**C.透明质酸**是反映肝纤维化程度的一个敏感指标，其血清水平与肝纤维化程度密切相关。
- 在严重肝功能障碍，尤其是在重型肝炎情况下，凝血酶原活动度(PTA)显著降低，反映了凝血功能受损。考虑到患者的临床情况和肝功能严重受损，PTA很可能**D.<50%**，这表明有严重的凝血功能障碍。
- 反映肝合成功能的试验主要包括清蛋白、前清蛋白、凝血因子等，这些都是肝脏合成的蛋白质，其血液水平可以反映肝脏的合成功能。而**D.胆汁酸**主要反映肝脏的排泄功能，而非直接反映肝合成功能。胆碱酯酶不是评估肝合成功能的常规指标。因此，**E.胆碱酯酶**是不属于反映肝合成功能试验的选项。



### ChatGPT

- 在1型糖尿病患者中，肺部感染可以是酮症酸中毒的一个触发因素。酮症酸中毒时，由于体内缺乏足够的胰岛素，导致葡萄糖不能正常利用，脂肪分解加速产生大量酮体，引起血酮升高、血pH降低。其中，**D.呼气有烂苹果味**是由于体内酮体增多，尤其是丙酮排出体外时呼出的气体中含有特殊的气味，这是酮症酸中毒最具特征性的症状之一。
- 在抢救酮症酸中毒时，胰岛素的使用方法应该是**D.小剂量+静脉滴注**。这种方式可以更加精确地控制胰岛素的血药浓度，有效地降低血糖，同时减少低血糖的风险，并允许医生根据血糖水平的变化调整胰岛素的剂量。
- 在治疗酮症酸中毒过程中，血糖的监测非常重要，旨在及时调整治疗方案，以稳定患者的血糖水平。因此，**B.早期应1-2小时测一次血糖**是合理的监测频率，特别是在治疗初期，当患者的血糖和酸碱平衡可能迅速变化时。随着病情稳定，可以适当调整监测频率，如**C.血糖稳定时，可6-8小时一次监测血糖**。这样可以确保患者血糖控制在安全和理想的范围内。



### You

510. 患者男性，42岁，诊断重症哮喘入院，给予机械通气治疗，为实施气道保护策略，以下监测哪项指标意义最重要
- A.气道峰压
  - B.呼吸频率
  - C.潮气量
  - D.平台压
  - E.呼气末正压

0



### ChatGPT

在实施机械通气治疗重症哮喘患者时，为了实施气道保护策略，监测**D.平台压**是非常重要的。平台压反映了吸气末期肺泡内的压力，是评估肺过度膨胀和预防气道损伤的关键指标。保持平台压在安全范围内（一般建议不超过30cm H<sub>2</sub>O）有助于降低气道损伤和肺泡破裂的风险，尤其是在重症哮喘患者中，因为他们可能存在气道高反应性和气道阻塞，容易发生动态肺过度膨胀。

FR You

511. 患者男性，67岁，因突发头痛1天入院，入院后患者仍然神志清晰，颅内高压症及脑膜刺激征阳性，查头颅CT提示，蛛网膜下腔出血，予颅内压监测，颅内压为20mmHg，并可见一种节律性波动，压力5~10mmHg，持续0.5~2分钟。该患者的颅内压情况是

- A. 中度增高
- B. 重度增高
- C. 颅内压代偿机制受损
- D. 睡眠状态颅内压改变
- E. 持续增高

ChatGPT

颅内压 (ICP) 的正常范围通常是5-15mmHg。当颅内压在这个范围以上时，就认为是增高的。根据描述，患者的颅内压为20mmHg，这超过了正常范围，但并未达到极端的高水平，通常被认为是**A.中度增高**。颅内压的这种节律性波动，可能是脑膜刺激、呼吸变化、心跳波动等因素引起的，但没有直接说明颅内压代偿机制受损、睡眠状态颅内压改变或持续增高的充分信息。因此，最符合当前情况的描述是A.中度增高。

2. 在考虑肾灌注不足的情况下，需要寻找能够直接反映肾脏血流和功能状态的指标。**C.尿比重**是反映肾脏浓缩功能的一个简单且实用的指标，肾灌注不足时，由于肾脏试图保存体内水分，尿比重通常会升高。尿比重的升高可以是由于身体在试图通过增加水分重吸收来响应血液容量减少或肾脏血流减少的情况。其他选项如内生肌酐清除率、24小时尿蛋白定量、肾小管重吸收试验、尿微球蛋白定量，虽然对评估肾功能有价值，但在直接反映急性肾灌注不足的情况下，尿比重提供了更即时的信息。

FR You

513. 患者女性，68岁，因脑梗死后遗症长期卧床住院。2天前出现发热，体温最高39.3°C，化验见血常规白细胞 $16 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞比例93%，尿白细胞计数升高，考虑泌尿系统感染，并发现全身多处大片皮下瘀斑，考虑诊断急性肾盂肾炎、DIC。下列化验指标中最有意义的是

- A. Fbg、D-二聚体
- B. APTT、纤维蛋白原
- C. 血小板计数、D-二聚体
- D. FDP、凝血因子
- E. 以上均不正确

ChatGPT

对于疑似急性肾盂肾炎并怀疑DIC（弥散性血管内凝血）的患者，诊断DIC主要依赖于一系列凝血功能的检测。DIC的特征包括广泛的血小板消耗、凝血因子的活化与耗竭、以及纤维蛋白溶解系统的激活。因此，最有意义的化验指标是包含血小板计数、D-二聚体、纤维蛋白原（Fbg）、以及凝血酶原时间（PT）和活化的部分凝血活酶时间（APTT）等。

A项的**Fbg（纤维蛋白原）**、**D-二聚体**是评价DIC非常关键的两项指标。D-二聚体升高反映了纤维蛋白

FR You

514. 患者，男性，26岁。因刀砍伤大腿3小时入院。查体：血压测不到，心率150次/分，体温不升，血红蛋白60g/L，尿比重1.025，血肌酐256umol/L。进一步查尿钠排泄分数(FENa)是

- A. 小于1
- B. 小于2
- C. >2
- D. >1
- E. >1.5

ChatGPT

尿钠排泄分数 (FENa) 是评估急性肾损伤原因 (尤其是区分肾前性和肾性肾衰竭) 的重要指标。

FENa计算公式为：

$$FENa = \left( \frac{\text{尿钠} \times \text{血肌酐}}{\text{血钠} \times \text{尿肌酐}} \right) \times 100\%$$

- 肾前性急性肾损伤 (如由于体液丢失导致的低血压或休克) 通常表现为FENa小于1%，因为在这种情况下肾脏会尽力保存钠以尝试维持血容量。
- 肾性急性肾损伤 (如由于直接肾脏损伤) 时，FENa通常大于2%，因为受损的肾脏不能有效回收钠。

考虑到患者因为刀砍伤大腿导致大量失血 (血红蛋白60g/L)，血压测不到，这些都是急性大量失血导致的低血压或休克的迹象。在这种情况下，急性肾损伤很可能是肾前性的，因为低血压导致肾脏灌注不足。



因此，最符合这种情况的FENa是A. 小于1，这反映了肾脏在努力保存钠以对抗有效循环血量的减

FR You

548. 最严重的急性高原病是

- A. 高原心脏病
- B. 高原脑水肿
- C. 急性高原反应
- D. 高原肺水肿
- E. 高原红细胞增多症

ChatGPT

最严重的急性高原病是B. 高原脑水肿和D. 高原肺水肿。这两种病状都可以迅速致命，需要紧急处理。高原脑水肿是由于脑组织水肿导致的颅内压增高，而高原肺水肿则是肺部液体积聚导致的严重呼吸障碍。在选择最严重的急性高原病时，这两种情况都极为危险，但如果必须选择一个，许多资料认为高原脑水肿因其影响到大脑，进展迅速，可能在数小时内导致死亡，因此可以视为最严重的

FR You

549. 体外起搏的并发症不包括
- A.局部肌肉收缩，压缩性骨折
  - B.呃逆
  - C.局部皮肤烧灼感
  - D.血气胸
  - E.输出能量大，电干扰QRS波形，造成评价起搏效果困难

0

ChatGPT

体外起搏，也称为经皮心脏起搏，是一种通过皮肤外部施加电脉冲以激活心脏的临时起搏方式。其并发症主要与电刺激有关，可能包括局部肌肉收缩、呃逆、局部皮肤烧灼感等。输出能量大时，确实可能会干扰QRS波形的评价，造成评价起搏效果困难。然而，**D.血气胸**是一个与侵入性操作（如内部心脏导管插入）相关的并发症，通常不是体外起搏的直接并发症。体外起搏是非侵入性的，不涉及胸腔内操作，因此不会直接导致血气胸。 ●

FR You

550. 俯卧位通气的保护作用机制不包括
- A.促进CO<sub>2</sub>排出
  - B.增加肺功能残气量
  - C.促进萎陷肺泡复张
  - D.减少重力依赖区肺泡的周期性开放和关闭
  - E.肺内分流减少

0

ChatGPT

俯卧位通气主要用于改善重症患者（特别是急性呼吸窘迫综合征ARDS患者）的氧合，其保护作用机制包括增加肺功能残气量、促进萎陷肺泡复张、减少重力依赖区肺泡的周期性开放和关闭以及减少肺内分流等。这些机制有助于更均匀地分布肺部通气和血流，从而改善氧合和降低通气机械力对肺的损伤。

然而，**A.促进CO<sub>2</sub>排出**并不是俯卧位通气主要的保护作用机制。虽然俯卧位可以通过改善肺通气分布和气体交换间的匹配来间接影响CO<sub>2</sub>排出，但俯卧位通气的主要目的和直接作用不是为了促进CO<sub>2</sub>排出，而是为了改善氧合和减少肺损伤。因此，A选项不是俯卧位通气保护作用的主要机制之一。

 You

551. 关于输血小板适应证描述不正确的是
- A. 血小板计数小于 $30 \times 10^9/L$
  - B. 欲进行有创操作，则必须提高血小板计数至 $>50 \times 10^9/L$
  - C. 对于已经存在持续出血或在重要的狭窄腔隙(如大脑和眼)内有出血风险的患者，也应该提高血小板计数到 $>50 \times 10^9/L$ 的水平
  - D. 一般不主张输注血小板达到 $>100 \times 10^9/L$
  - E. 出血患者伴贫血，应给予输注血小板

 ChatGPT

输血小板的适应证主要包括低血小板计数（血小板减少症）及其引起的出血风险。具体来说：

- A. 血小板计数小于 $30 \times 10^9/L$ 通常是输血小板的适应证之一，特别是在无明显出血症状的患者中。
- B. 对于计划进行有创操作的患者，通常建议将血小板计数提高到 $>50 \times 10^9/L$ ，以减少手术过程中的出血风险。
- C. 对于已经存在持续出血或在重要的狭窄腔隙（如大脑和眼）内有出血风险的患者，确实也推荐将血小板计数提高到 $>50 \times 10^9/L$ 的水平。
- D. 一般情况下，不推荐仅为了将血小板计数提高到 $>100 \times 10^9/L$ 而进行输血小板，除非有特定的医疗需要。
- E. 选项E描述不正确。出血患者如果伴有贫血，需要根据其具体情况决定是否需要输血。若出血原因是由于血小板计数低导致的，则可能需要输血小板。然而，如果仅仅是因为贫血而没有低血小板或出血倾向的话，主要的治疗应是红细胞的输注，而不是直接输注血小板。因此，E.出血患者伴贫血，应给予输注血小板是不正确的描述，因为是否需要输血小板取决于出血的原因和血小板计数的情况，而不是仅基于贫血的存在。正确的处理应该是根据患者具体的血液学参数和临床表现综合评估。

 You

552. 3分钟自主呼吸试验期间，当患者出现下列哪种情况时应中止试验，转为机械通气

- A. 呼吸频率/潮气量(呼吸浅快指数) $>105$
- B. 心率小于140/分钟
- C. 呼吸频率 $>8$ /分钟且小于35/分钟
- D. 氧饱和度 $>90\%$
- E. 自主呼吸潮气量 $>4ml/kg$

 ChatGPT

3分钟自主呼吸试验 (spontaneous breathing trial, SBT) 是评估患者是否能从机械通气中成功脱机的一种测试。在这一测试期间，如果患者出现一些不稳定的生理指标，表明他们可能尚未准备好脱机，此时应中止试验并恢复机械通气支持。

A选项提到的呼吸频率/潮气量(呼吸浅快指数) $>105$ 是指呼吸浅快指数 (rapid shallow breathing index, RSBI) 过高，这是中止自主呼吸试验并继续机械通气的一个重要指标。RSBI是通过呼吸频率除以潮气量 (以升为单位) 来计算的，高RSBI值表明呼吸模式不理想 (即呼吸过于浅快)，可能意味着患者自主呼吸能力不足。

B选项中，心率小于140次/分钟通常不是中止自主呼吸试验的指标。

C选项中，呼吸频率在8至35次/分钟之间是被认为可以继续进行SBT的安全范围。

D选项中，氧饱和度大于90%是患者可能成功脱机的积极指标，而不是中止试验的理由。

E选项中，自主呼吸时的潮气量大于4ml/kg是一个好现象，表明患者有足够的肺通气能力。

因此，A.呼吸频率/潮气量(呼吸浅快指数) $>105$ 是中止自主呼吸试验并转为机械通气的情况。

553. 机械通气对心血管系统的影响哪项描述错误

- A.使胸腔内压升高，减少静脉回心血量，导致心排血量降低，血压降低
- B.增加肺血管阻力，肺动脉压升高影响右心室功能
- C.左心室充盈增加，左心室舒张末压增高，损害左心室功能
- D.发生多种心律失常，以室性和房性期前收缩多见
- E.静脉回流减少，肾脏血流灌注减少



ChatGPT

- C.左心室充盈增加，左心室舒张末压增高，损害左心室功能

554. 关于诊断性腹腔灌洗术，下列何项错误

- A.可用于创伤性急腹症的辅助诊断
- B.不宜作为首选诊断手段
- C.多数腹膜后脏器损伤通过腹腔灌洗常得出阳性结果
- D.操作前应排空膀胱和解除胃潴留
- E.有腹部手术史，腹腔脏器可能粘连于腹壁者不宜行腹腔灌洗术



ChatGPT

- C.多数腹膜后脏器损伤通过腹腔灌洗常得出阳性结果

You

555. 下列哪项不是血浆置换的适应证

- A.重症肌无力
- B.肝衰竭
- C.甲状腺危象
- D.药物中毒
- E.高钾血症



ChatGPT

- E.高钾血症

You

556. 右心膈角区出现团块状阴影，应首先考虑哪一种疾病

- A.肺癌
- B.胸膜间皮瘤
- C.膈肌肿瘤
- D.心包囊肿
- E.肺炎



ChatGPT

- D.心包囊肿

 You

557. 为清除中分子物质，宜选择的血液净化方式是

- A. 血液透析
- B. 血液滤过
- C. 血液灌流
- D. 血浆置换
- E. 单纯超滤



 ChatGPT

- B. 血液滤过

 You

558. 关于无创机械通气，下列哪种说法是错误的

- A. 通气模式有CPAP和BiPAP
- B. 急性心源性肺水肿应首选BiPAP，AE-COPD合并I型呼吸衰竭首选CPAP
- C. BiPAP参数调节应从较低水平开始逐渐上调
- D. 应用NPPV后应及时复查血气，观察病情变化
- E. 如患者不配合、烦躁，可予镇静



 ChatGPT

- B. 急性心源性肺水肿应首选BiPAP，AE-COPD合并I型呼吸衰竭首选CPAP

 You

559. 不适宜在CT引导下腹腔穿刺的脏器是

- A. 胰腺
- B. 肝脏
- C. 肾脏
- D. 腹膜后淋巴结
- E. 空肠



 ChatGPT

- E. 空肠

 You

560. 患者，女性，15岁。因病毒性肺炎入院，入院后病情急剧恶化，出现呼吸迫，伴神志改变，行经口气管插管接呼吸机予SIMV+PEEP+PSV模式辅助通气，入院第3天病情仍无好转，FiO<sub>2</sub> 80%时动脉血PaO<sub>2</sub> 45mmHg，Pmean 25cmH<sub>2</sub>O，考虑重症ARDS，拟行高频振荡通气。关于高频振荡通气的肺保护机制，下列错误的是

- A. 类似高PEEP的压力保持呼气末肺组织膨胀
- B. 不产生剪切力，避免肺损伤
- C. 气道压力恒定，避免气道高压
- D. 同时改善肺组织的通气和换气功能
- E. 低潮气量，不产生容积伤



 ChatGPT

- D. 同时改善肺组织的通气和换气功能

 You

561. 患者，女性，22岁。1周前在健身房运动时突然出现剧烈头痛，呕吐，不能低头，自服止痛药无效，头颅CT未见异常，医师建议行腰椎穿刺检查，下列不属于腰椎穿刺术禁忌证的是
- A.脊柱结核
  - B.颅后窝肿瘤
  - C.颅内压增高
  - D.穿刺部位有感染
  - E.发热、脓毒症

∅

 ChatGPT

- E.发热、脓毒症

 You

562. 患者男性，47岁，反复心悸、胸闷5天入院。既往无任何病史。入院查血压80/40mmHg。心电图示P波消失，出现f波，R-R间期绝对不等。患者目前需要进行紧急处理的是
- A.静脉注射胺碘酮
  - B.静脉注射普罗帕酮
  - C.同步电复律
  - D.非同步电复律
  - E.心脏起搏

∅

 ChatGPT

- C.同步电复律

 You

563. 患者男性，76岁，诊断COPD急性加重而住院，予以经口气管插管机械通气治疗2周，模式为SIMV；上机后患者一直清醒、呼吸平顺、无明显不适感。今晨突发气促、呼吸困难，听诊双肺呼吸音较前明显降低；呼吸机报警提示气道压增高。以下可能原因的判断与处置，合理的是
- A.气道内痰痂形成，使用-150~-200mmHg较大的负压吸痰
  - B.气道内痰液潴留，留置吸痰管持续充分吸引
  - C.通气不足、更改为容量控制模式
  - D.人机对抗、停用呼吸机改用呼吸囊辅助呼吸
  - E.气道梗阻、使用纤维支气管镜检查

∅

 ChatGPT

- B.气道内痰液潴留，留置吸痰管持续充分吸引

FR

You

564. 患者男性，45岁，因蛛网膜下腔出血行急诊脑血管造影术。术中发现左侧颈内一后交通动脉瘤予以成功栓塞治疗。术后患者神志清，头痛无缓解，颈强，术后第2天予腰椎穿刺术发现脑脊液呈新鲜血性，初压250mmH2O水柱。以下处理，不正确的是

- A.立即拔出穿刺针，穿刺点稍加压止血
- B.观察测压管内脑脊液液面有无搏动
- C.观察脑脊液是否有血凝块形成
- D.观察患者神志变化
- E.继续引流脑脊液，采用3管试验法鉴别排除穿刺损伤



ChatGPT

- A.立即拔出穿刺针，穿刺点稍加压止血

FR

You

565. 男性，50岁，因心搏骤停行心肺复苏，约10余分钟后恢复为窦性心律。查体：体温38.2°C，脉搏130次/分钟呼吸25次/分钟，血压140/70mmHg；深昏迷，GCS评分4分；瞳孔左右=4:4mm，对光反应(+)，四肢肌张力高。关于脑复苏以下错误的是

- A.脑复苏的主要任务是防治脑水肿和颅内压增高
- B.如患者出现惊厥，可行亚低温治疗
- C.应立即行亚低温治疗
- D.给予脱水治疗
- E.如应用肾上腺皮质激素应尽早开始



ChatGPT

- E.如应用肾上腺皮质激素应尽早开始

FR

You

566. 男性，76岁，诊断为急性肠系膜动脉血栓，行肠切除及肠吻合术后3天，出现少尿1天，伴腹胀、发热及血象升高，电解质提示血钾6.5mmol/L。下一步治疗策略最有效的是

- A.立即予以血液净化治疗
- B.利尿
- C.限制补液
- D.限制液体摄入
- E.限制补钾



ChatGPT

- A.立即予以血液净化治疗

 You

567. 男性，80岁，因“股骨颈骨折术后1周，呼吸困难及尿量减少6小时”入科。诊断为急性心力衰竭及肾衰竭，予以行持续血液滤过治疗，并予以肝素抗凝血，下列哪项与肝素抗凝无关
- A. 出血
  - B. APTT延长
  - C. 血小板减少
  - D. ACT延长
  - E. 血红蛋白下降



 ChatGPT

- E. 血红蛋白下降

 You

568. 男性，76岁，因“行乙状结肠癌术后1天，少尿1天”入科。查体：神志清，呼吸促，约28次/分钟，血压80/50mmHg，双肺呼吸粗，心率140次/分钟，腹胀，叩诊鼓音，肠鸣音弱，腹部留置一引流管，有中等量鲜红色腹腔液体引出。该患者行血液净化治疗的抗凝策略宜选择
- A. 全身抗凝
  - B. 无抗凝
  - C. 局部抗凝
  - D. 全身抗凝与局部抗凝结合
  - E. 以上都不是



 ChatGPT

- B. 无抗凝

 You

569. 男性，35岁，发热2周，疲乏，夜间盗汗，右侧胸痛与呼吸有关，右下胸壁叩浊，呼吸音减低；CT示右下肺野大片阴影，下述哪一种疾病可能性大
- A. 慢性支气管炎
  - B. 肺炎
  - C. 肺结核
  - D. 结核性胸膜炎
  - E. 肺癌胸膜转移



 ChatGPT

- C. 肺结核

FR You

570. 男性，52岁，呼吸困难伴咳嗽1年余，逐渐加重，无咳痰，轻度杵状指。HRCT示双侧中下肺毛玻璃状斑片影伴细网状影，考虑诊断为

- A.支气管肺炎
- B.特发性肺间质纤维化
- C.肺泡癌肺类型
- D.过敏性肺炎
- E.病毒感染

∅

ChatGPT

- B.特发性肺间质纤维化

ChatGPT

1. D.急性呼吸窘迫综合征(ARDS)是最有可能的原因，考虑到患者有脓毒症、感染性休克的背景，并出现急性呼吸衰竭，胸片未见明确肺实质病变，血气分析提示严重低氧血症，这些特点符合ARDS的诊断。
2. C.有应用指征，宜在纠正休克的同时及早使用机械通气。对于脓毒症和休克引起的呼吸衰竭，及早使用机械通气可以提供必要的呼吸支持，改善氧合，同时纠正休克。
3. E.必须应用洋地黄类强心药物是错误的。在有创机械通气治疗期间，并不是所有患者都需要使用洋地黄类强心药物。强心药的使用应根据患者具体的心功能状态和循环支持的需要来决定。
4. E.心率110/分钟，停机后心率为135/分钟。心率显著增快可能反映患者撤机后不能很好地适应自主呼吸，可能存在撤机失败的风险。
5. A.脱机后直接鼻导管吸氧。正确的撤机方法应该是根据患者的具体情况逐步减少呼吸机支持，通过T形管、PSV模式或SIMV模式逐步过渡，而不是直接从有创机械通气转为鼻导管吸氧，这样可能增加撤机失败的风险。

FR You

589. 临幊上腹腔间室综合征最常见的病因为

- A.大量液体复苏
- B.腹水
- C.急性胃扩张
- D.腹部创伤和腹主动脉瘤破裂
- E.肠梗阻

∅

ChatGPT

- A.大量液体复苏

 You

590. 女20岁，原因不明高热3周，突然昏迷、抽搐，凝血酶原时间正常，部分凝血活酶时间不凝，最可能诊断是  
A.结核性脑膜炎  
B.急性白血病  
C.急性肝坏死  
D.系统性红斑狼疮  
E.以上都不是



 ChatGPT

- D.系统性红斑狼疮

 You

- 591.女性，28岁，突然出现严重呼吸困难，咳粉红色泡沫样痰，血压80/54mmHg，两肺散在干、湿啰音，心率148次/分钟，心律绝对不整，心尖部闻及隆隆样舒张中、晚期杂音，心电图示房颤，抢救措施首选  
A.静脉注射呋塞米  
B.静脉注射毛花苷C  
C.静脉注射氨茶碱  
D.皮下注射吗啡  
E.静脉滴注硝普钠



 ChatGPT

- A.静脉注射呋塞米

 You

- 592.一位被卡车撞到的行人，CT检查发现肝撕裂伤、胰撕裂伤、双侧的股骨骨折以及骨盆骨折、后腹腔血肿，紧急腹部探查手术后转入ICU，患者经大量输液、输血及加温，仍低血压、心动过速及尿量很少，并且通气压力增加。入ICU 5小时后患者出现神志不清，予多巴胺及去甲肾上腺素后血压95/56mmHg，行头颅CT检查未见明显的出血和梗死病灶，仅有脑肿胀。此时最主要的治疗是  
A.甘露醇降颅内压  
B.醒脑静催醒  
C.采取措施降低腹腔内压  
D.是否有迟发性出血，再次剖腹探查  
E.行脑去骨瓣解压术

593.监测患者的有创血流动力学参数将发现

- A. CO降低，CVP、PAWP均升高  
B. CO降低，CVP、PAWP也降低  
C. CO和CVP降低，PAWP升高  
D. CO和PAWP降低，CVP升高  
E. CO、CVP、PAWP均升高



 ChatGPT

1. C.采取措施降低腹腔内压
2. A. CO降低，CVP、PAWP均升高

594. 患者，男性，34岁。1个月前因风湿性主动脉瓣关闭不全行主动脉瓣膜置换术，术后30天出现发热，体温高达40℃。查体：心脏听诊主动脉瓣区可闻及4级舒张期杂音，脾大。本例最可能的诊断是

- A.人工瓣膜感染性心内膜炎
- B.肺部感染
- C.原有风湿活动
- D.术后吸收热
- E.败血症

595. 患者两次血培养检测到金黄色葡萄球菌，治疗上宜首选

- A.红霉素
- B.第三代头孢菌素
- C.林可霉素
- D.庆大霉素
- E.万古霉素

596. 患者入院时BP75/50mmHg，HR125次/分，R35次/分，血气分析pH7.30，PaO<sub>2</sub> 60mmHg，BE-9.5mmol/L。关于患者目前出现的感染以下说法错误的是

- A.感染性休克
- B.全身性感染
- C.二重感染
- D.败血症
- E.显性感染



#### ChatGPT

1. A.人工瓣膜感染性心内膜炎
2. E.万古霉素
3. C.二重感染



#### You

597. 颅内压持续增高，监测中可见以下哪种波形

- A.由脉搏波及呼吸影响静脉回流形成的波形
- B.压力波形骤然升高，达60~80mmHg，持续5~10分钟后突然下降至原来水平
- C.一种节律性波动，压力5~10mmHg，持续0.5~2分钟
- D.4~8分钟发生的节律性波形
- E.波幅为3.3mmHg，上界可达6~8mmHg的波形



#### ChatGPT

- B.压力波形骤然升高，达60~80mmHg，持续5~10分钟后突然下降至原来水平

 You

598. 关于自由水清除率不正确的是
- A.反映肾清除机体不需要水分的能力
  - B.不能定量反映浓缩和稀释功能
  - C.非少尿性肾功能不全自由水清除能力可接近正常
  - D.肾外因素的氮质血症自由水清除能力正常
  - E.连续测定可作为肾功能不全早期诊断的指征



 ChatGPT

- B.不能定量反映浓缩和稀释功能

 You

599. 有关胃液pH监测描述，错误的是
- A.重症患者应激胃酸分泌增加，可出现应激性胃黏膜病变，胃液pH监测指导抑酸药物应用
  - B.胃内酸性环境可促进胃内细菌生长繁殖，引起细菌移位，胃液pH监测指导控制胃液合适pH
  - C.胃液pH监测指标包括胃内平均pH、PH中位值及pH>3、pH>4、pH>5、pH>6的总时间百分比
  - D.胃液pH监测方法包括试纸检测法和pH仪测定法
  - E.评价胃泌酸功能和抑酸药物疗效为胃液pH监测目的之一



 ChatGPT

- B.胃内酸性环境可促进胃内细菌生长繁殖，引起细菌移位，胃液pH监测指导控制胃液合适pH

 You

600. 下列关于皮褶厚度测量，错误的是
- A.适用于评价机体蛋白质含量与分布情况
  - B.测量肱三头肌皮褶厚度时测量部位为上肩背侧肩胛骨骨峰至尺骨鹰嘴连线中点上约2cm处
  - C.测量时受试者应自然体位，肌肉需放松
  - D.测量时不可将肌肉捏起
  - E.对于水肿患者，其测量值会出现偏差



 ChatGPT

- A.适用于评价机体蛋白质含量与分布情况

- 505: D. Crigler-Najjar综合征
- 506: E. Rotor综合征（请注意，这个答案可能不完全符合问题描述，因为Rotor综合征同时会导致非结合胆红素增高，但根据选项，这是最接近的）
- 507: C.胆汁淤积性黄疸
- 508: B.肝细胞性黄疸
- 509: A.溶血性黄疸

- 576: A.心室颤动
- 577: C.室上性心动过速伴血压低
- 578: B.严重窦性心动过缓伴阿-斯综合征
- 579: D.洋地黄中毒
- 580: 需要更多信息来回答。
  
- 581: C. Na-Ca交换
- 582: B. Na -H 交换
- 583: C. Na-Ca交换
- 584: D. L型钙通道
- 585: E.基质网钙泵
  
- 586: A.活化部分凝血酶时间延长
- 587: E.凝血检查结果正常
- 588: D.出血时间延长

 You

275. 患者，男性，76岁。原有高血压。因腹痛伴停止排便排气2天入院。查体：急性痛苦貌，精神不振，体温38.5°C，呼吸30次/分，心率120次/分，血压100/60mmHg，双肺呼吸音略粗，无啰音，腹肌紧张，有压痛、反跳痛，四肢活动好，无水肿。尿量减少，3小时60mL。针对该患者，应该进行的检查是

- A. 血常规
- B. 腹部CT
- C. 腹部穿刺
- D. 心电图
- E. 肠镜检查
- F. 血培养及有关的可采样本培养
- G. 降钙素原及CRP化验
- H. 留尿标本送24小时的各项检查

①

 ChatGPT

考虑到患者的症状和体征，包括腹痛伴有停止排便排气、发热、心率加快、血压稍低、腹部有压痛和反跳痛、尿量减少，这些都提示可能存在急腹症，感染，甚至是腹腔内有严重的问题。因此，合理的检查选择包括：

- A. 血常规 - 可以帮助评估是否有感染或炎症反应。
- B. 腹部CT - 对于诊断腹部疾病，特别是急腹症，非常有帮助，可以提供详细的腹部结构信息。
- D. 心电图 - 鉴于患者年龄和心率加快，需要评估是否有心脏问题。
- F. 血培养及有关的可采样本培养 - 考虑到患者有发热和可能的感染，进行血培养和其他相关样本培养是重要的。
- G. 降钙素原及CRP化验 - 这些检查有助于评估体内炎症和感染的程度。

 You

与上一题的背景相同，

276. 在积极检查的同时应该

- A.先选去甲万古霉素抗感染
- B.予以5%葡萄糖液快速输注
- C.予以碳氢酶烯类抗感染
- D.积极做好外科剖腹探查的术前准备
- E.输入血浆
- F.利尿治疗以防止心力衰竭
- G.快速输入生理盐水和代血浆
- H.向家属交代病情发展及可能的预后

 ChatGPT

根据患者的症状和体征，包括腹痛、停止排便排气、发热、心率加快、血压降低、尿量减少等，我们可以判断患者处于急性状况，可能包括感染、急性腹腔问题等。在这种情况下，积极的治疗措施包括：

D. **积极做好外科剖腹探查的术前准备** - 鉴于患者的症状可能指向急腹症，需要进行手术探查的准备是合理的，尤其是在完成必要检查、评估后若有手术指征。

G. **快速输入生理盐水和代血浆** - 患者出现血压降低和尿量减少，表明可能存在低血容量状态，需要通过输液来纠正。

H. **向家属交代病情发展及可能的预后** - 在处理重症患者时，与家属沟通病情发展和可能的预后是非常重要的，以便家属做出知情的决定。

277. 如该患者检查结果是结肠穿孔并化脓性腹膜炎，并行手术治疗，术后因血压低，氧饱和度低，带气管插管收入ICU，机械通气，心率150次/分，多巴胺、去用肾上腺素维持下血压为100/50mmHg，氧饱和度86%，2小时无尿，监测CVP是17mmHg，该做的处理是

- A.快速输液提高血压
- B.呼吸机以高浓度氧持续辅助通气以改善氧分压
- C.拍胸片了解肺部情况
- D.甲泼尼龙冲击量静脉输入
- E.行CRRT治疗
- F.加用多巴酚丁胺

①

#### ChatGPT

对于这位经历结肠穿孔和化脓性腹膜炎手术治疗后的患者，目前表现为低血压、低氧饱和度、高心率、使用血管活性药物维持血压、无尿输出和高CVP（中心静脉压），这些症状表明患者可能处于严重的感染性休克状态和急性肾损伤。

- A. 快速输液提高血压 - 鉴于CVP已经为17mmHg，表明中心静脉压较高，快速输液可能不再是合适的选择，因为可能会加剧心脏负担，不利于患者恢复。
- B. 呼吸机以高浓度氧持续辅助通气以改善氧分压 - 患者氧饱和度低，应使用高浓度氧通过呼吸机进行辅助通气，以改善氧合和减少呼吸功耗。
- C. 拍胸片了解肺部情况 - 对于ICU的患者，特别是有低氧饱和度的患者，进行胸片检查是重要的，以评估肺部情况和排除可能的并发症，如肺水肿或胸腔积液等。
- E. 行CRRT治疗 - 鉴于患者出现急性肾损伤（2小时无尿输出）和高CVP，连续性肾替代治疗（CRRT）可以帮助管理液体平衡，去除代谢废物，对于维持患者的稳定状态是有益的。
- F. 加用多巴酚丁胺 - 多巴酚丁胺是一种强心药，可以提高心脏输出量，对于改善患者的血流动力学状态可能有益，特别是在心率高和低血压的情况下。
- D. 甲泼尼龙冲击量静脉输入 - 在没有明确炎症反应过度或特定需要抑制免疫系统的情况下，使用大剂量皮质激素可能并非首选。

综上所述，最合适的处理措施包括B, C, E, F。

278. 患者女性，54岁，既往有高血压病史。本次因“车祸伤后神志不清4小时”住院。入院时查体：体温39.6°C，血压100/55mmHg，浅昏迷，双肺呼吸音粗，可闻及少许湿啰音，心率95次/分，律齐，未闻及杂音，腹软，全腹无压痛、反跳痛，肠鸣音正常，颈软，脑膜刺激征阴性。患者入院后予降温、改善脑功能等治疗，病情稳定无恶化，但3天后出现胃潴留、咖啡色胃液，继而腹胀、腹泻、肠鸣音减弱等症状、体征。引起患者胃肠道症状的机制有

- A. 缺血与再灌注
- B. 黏膜修复能力下降
- C. 菌群失调
- D. 消化液分泌减少
- E. 肠道通透性增加
- F. IgA产生减少



### ChatGPT

针对这位患者在车祸伤后出现的胃肠道症状，包括胃潴留、咖啡色胃液、腹胀、腹泻和肠鸣音减弱，我们可以考虑以下几种机制可能负责这些症状的发生：

- A. 缺血与再灌注 - 车祸伤可能导致短暂的血流减少（缺血）及随后的恢复（再灌注），这个过程可以引起胃肠道细胞损伤，进而影响正常功能。
- B. 黏膜修复能力下降 - 在应激状态下，如严重创伤后，胃肠道黏膜的修复能力可能会受损，导致黏膜屏障功能下降，从而产生上述症状。
- C. 菌群失调 - 创伤和随后的医院环境暴露可能导致肠道微生态失衡，引起菌群失调，这可以解释腹泻和肠鸣音改变。
- E. 肠道通透性增加 - 创伤和/或感染可以导致肠道通透性增加，使得肠道内容物更易通过黏膜进入腹腔，引发症状。
- F. IgA产生减少 - IgA是重要的黏膜免疫分子，参与调节肠道菌群和保护肠道免受病原体入侵。应激状态可能抑制IgA的产生，导致肠道防御机制减弱。
- D. 消化液分泌减少 - 虽然消化液分泌减少可能发生在某些应激状态下，但这种机制与患者出现的咖啡色胃液、腹胀、腹泻的症状联系不大。

综上所述，最可能引起患者胃肠道症状的机制包括A, B, C, E, F。

279. 目前常用的反映肠黏膜屏障通透性测定的指标是

- A. 大便常规
- B. 循环D-乳酸测定
- C. 胺氧化酶测定
- D. 血浆内毒素含量测定
- E. 血液内细菌移位检测
- F. 糖分子探针比值测定



### ChatGPT

反映肠黏膜屏障通透性的指标通常用于评估肠道屏障的完整性和功能。这些指标可以帮助了解肠道是否允许细菌、毒素或其他不应该透过的分子进入血液。具体来说：

B. **循环D-乳酸测定** - D-乳酸是由肠道细菌产生的，正常情况下在血液中的浓度很低。肠黏膜屏障受损时，D-乳酸会增加，因此可以作为肠黏膜屏障通透性增加的一个指标。

D. **血浆内毒素含量测定** - 内毒素主要来源于肠道内革兰阴性细菌的细胞壁。肠黏膜屏障损伤后，内毒素可以透过肠壁进入血液，导致血浆内毒素含量升高。

E. **血液内细菌移位检测** - 肠黏膜屏障的损伤或通透性增加可能导致细菌或其产物从肠道移位到血液中，这种现象称为细菌移位。

F. **糖分子探针比值测定** - 通过口服不同大小的糖分子（如乳糖和甘露醇），并测量它们在尿中的排泄比例，可以评估肠道通透性。这种方法利用了大分子和小分子糖通过肠壁的能力不同，从而反映肠道屏障的通透性。

A. **大便常规** 和 C. **胺氧化酶测定** 虽然可以反映某些肠道健康状况，但它们不是直接用于评估肠黏膜屏障通透性的常用指标。

因此，反映肠黏膜屏障通透性的常用指标包括B, D, E, F。

292. 患者男性，68岁，2年前诊断肺心病。一周来咳嗽、咳痰、喘息加重伴双下肢水肿。查体：神志清，双肺可闻及湿啰音，心率100次/分，律齐。肝肋下2.5cm，质软。双下肢水肿。血常规：白细胞计数及中性粒细胞分类均增高。血气分析：pH7.335，PaO<sub>2</sub> 50mmHg，PaCO<sub>2</sub> 78mmHg，HCO<sub>3</sub>-34mmol/L。该患者目前存在的并发症有

- A. 肺部感染
- B. 心力衰竭
- C. 呼吸衰竭
- D. 呼吸性酸中毒
- E. 呼吸性酸中毒合并代谢性酸中毒
- F. 支气管扩张

①

#### ChatGPT

根据患者的临床表现和实验室检查结果，我们可以分析患者目前存在的并发症：

- A. 肺部感染 - 患者有咳嗽、咳痰和喘息加重的症状，血常规显示白细胞计数及中性粒细胞分类均增高，这些都是肺部感染的常见表现。
- B. 心力衰竭 - 患者有双下肢水肿、肝肋下2.5cm突出（表明有可能的右心衰），这些是心力衰竭的典型临床表现。
- C. 呼吸衰竭 - 血气分析显示PaO<sub>2</sub> 50mmHg（低氧血症）和PaCO<sub>2</sub> 78mmHg（高碳酸血症），表明患者有呼吸衰竭。
- D. 呼吸性酸中毒 - 血气分析的PaCO<sub>2</sub>增高（78mmHg）说明患者存在CO<sub>2</sub>潴留，这是呼吸性酸中毒的表现。同时，pH值下降（7.335）也证实了酸中毒的存在。
- E. 呼吸性酸中毒合并代谢性酸中毒 - 根据HCO<sub>3</sub>-值增高（34mmol/L）和pH值（7.335），表明主要是呼吸性酸中毒。HCO<sub>3</sub>-增高通常表示机体试图通过代谢性碱中毒来补偿呼吸性酸中毒，而不是代谢性酸中毒。因此，这种情况更准确地描述为呼吸性酸中毒合并代谢性碱中毒的补偿状态，而不是代谢性酸中毒。
- F. 支气管扩张 - 尽管支气管扩张可能导致咳嗽和咳痰，但仅凭目前的信息难以直接诊断支气管扩张，除非有进一步的影像学检查结果支持。

综上所述，患者目前存在的并发症包括A, B, C, D。选项E描述不准确，因为情况应为呼吸性酸中毒合并代谢性碱中毒的补偿，而不是代谢性酸中毒。而F需要进一步的证据来确定。

293. 关于该患者的治疗，可以采用的治疗措施包括

- A. 控制感染
- B. 保持呼吸道通畅
- C. 氨溴索化痰
- D. 持续低流量吸氧
- E. 5% 碳酸氢钠纠正酸中毒
- F. 利尿

①

#### ChatGPT

针对这位患者的治疗，我们可以从多方面着手以改善其病情：

- A. **控制感染** - 鉴于患者可能存在肺部感染（咳嗽、咳痰加重，白细胞计数增高），合适的抗生素治疗是必要的，以控制感染源。
- B. **保持呼吸道通畅** - 确保呼吸道畅通是治疗呼吸衰竭和提高氧合效率的重要措施。这可能包括积极的呼吸支持措施，如物理性排痰、呼吸道湿化等。
- C. **氨溴索化痰** - 氨溴索可以作为化痰药物使用，帮助稀释痰液，便于排痰，从而改善呼吸功能。
- D. **持续低流量吸氧** - 鉴于患者的PaO<sub>2</sub>降低，需要给予氧疗。但考虑到高PaCO<sub>2</sub>，应使用低流量吸氧以避免导致CO<sub>2</sub>潴留加剧。
- E. **5% 碳酸氢钠纠正酸中毒** - 通常，纠正由CO<sub>2</sub>潴留导致的呼吸性酸中毒主要通过改善呼吸功能。使用碳酸氢钠纠正呼吸性酸中毒在没有明确的代谢性酸中毒的情况下（本病例中，酸中毒主要是呼吸性的，有代谢性碱中毒的补偿），可能需要谨慎考虑，因为它可能不解决根本问题，且可能导致碱中毒或其他电解质失衡。
- F. **利尿** - 鉴于患者有心力衰竭的表现（双下肢水肿、肝脏肿大），适量的利尿治疗可以帮助减轻体液潴留，减轻心脏和呼吸系统的负担。

因此，可以采用的治疗措施包括A, B, C, D, F。对于E，需要根据患者的具体情况和专业医疗团队的评估来决定是否采用。

294. 根据血气分析结果，本患者应属于下列哪种酸碱失衡

- A. 呼吸性酸中毒合并代谢性碱中毒
- B. 代谢性酸中毒合并呼吸性碱中毒
- C. 慢性呼吸性酸中毒
- D. 慢性呼吸性碱中毒
- E. 代谢性碱中毒
- F. 代谢性酸中毒



### ChatGPT

根据患者的血气分析结果：pH 7.335（偏低，表明酸中毒）、PaCO<sub>2</sub> 78mmHg（升高，表明CO<sub>2</sub>潴留，提示呼吸性酸中毒）、HCO<sub>3</sub>- 34mmol/L（升高，表明白代偿），我们可以分析患者的酸碱平衡状况。

- A. 呼吸性酸中毒合并代谢性碱中毒 - 这个选项最符合患者的血气分析结果。患者的PaCO<sub>2</sub>明显升高，表明存在CO<sub>2</sub>潴留，是呼吸性酸中毒的直接标志。同时，HCO<sub>3</sub>-的升高表明体内存在代谢性补偿机制的活动，试图通过增加碱性物质来中和过多的酸性物质，这是典型的慢性呼吸性酸中毒的补偿反应。
- B. 代谢性酸中毒合并呼吸性碱中毒 - 这个情况不符合患者的血气分析结果，因为患者的CO<sub>2</sub>升高，而不是降低。
- C. 慢性呼吸性酸中毒 - 正确。患者的血气分析结果（特别是高PaCO<sub>2</sub>和血碱过剩）符合慢性呼吸性酸中毒的特征，且HCO<sub>3</sub>-的增高表明有代谢性补偿，这是慢性过程的特征。
- D. 慢性呼吸性碱中毒 - 这与患者的血气分析结果不符，患者表现为酸中毒而非碱中毒。
- E. 代谢性碱中毒 - 患者虽然HCO<sub>3</sub>-升高，但主要问题是因为呼吸性酸中毒所致，而非代谢性碱中毒。
- F. 代谢性酸中毒 - 这与患者的血气分析结果不符，患者的主要问题是呼吸性酸中毒。

因此，根据血气分析结果，本患者的酸碱失衡情况最符合的描述是A. 呼吸性酸中毒合并代谢性碱中毒，且也符合C. 慢性呼吸性酸中毒的情况，其中A更全面地描述了患者的酸碱状态。

295. 患者经氧疗、控制感染、解痉平喘等治疗后病情有好转，但出现尿量减少，伴颈静脉怒张、下肢水肿加重，考虑心力衰竭无改善，需应用正性肌力药，正确的叙述是

- A.剂量宜小
- B.应用前应注意纠正缺氧和低血钾
- C.患者心率>120次/分时应用
- D.宜选用作用快、排泄快的洋地黄类药物
- E.宜先应用利尿剂
- F.以右心衰竭为主要表现合并严重感染的患者



### ChatGPT

在处理心力衰竭的患者时，特别是当考虑使用正性肌力药物时，需要综合考虑患者的具体情况，如心率、电解质平衡、存在的并发症等，以选择最合适的治疗方案。针对本患者的情况，我们可以分析每个选项：

- A. **剂量宜小** - 正确。对于心力衰竭患者特别是老年患者，在使用正性肌力药物时应该从较小剂量开始，以避免潜在的副作用，如心律失常。
- B. **应用前应注意纠正缺氧和低血钾** - 正确。缺氧和电解质紊乱（特别是低血钾）可以增加心脏对正性肌力药物的敏感性，增加心律失常的风险。在应用这类药物前，确保氧合充足和电解质平衡是非常重要的。
- C. **患者心率>120次/分时应用** - 通常，心率过快 (>120次/分) 本身可能就是心脏负担过重或心力衰竭的表现之一。在这种情况下使用正性肌力药可能需要更加谨慎，并且要密切监测心率和心律。
- D. **宜选用作用快、排泄快的洋地黄类药物** - 洋地黄类药物的作用起效和排泄时间比较长，并非作用快、排泄快。在需要快速改善心脏功能的情况下，可能会考虑其他类型的正性肌力药物。
- E. **宜先应用利尿剂** - 正确。在心力衰竭，尤其是伴有明显体液潴留（如下肢水肿、颈静脉怒张）的情况下，使用利尿剂减轻体液潴留是首要的治疗措施。减轻体液潴留可以减少心脏的前负荷和后负荷，从而改善心脏功能。
- F. **以右心衰竭为主要表现合并严重感染的患者** - 在心力衰竭特别是右心衰竭并且合并严重感染的患者使用正性肌力药物时需要格外谨慎，因为这类患者的状况较为复杂，药物可能带来的风险也相应增加。

因此，正确的叙述包括A, B, E。这些措施可<sup>↓</sup>助确保在治疗心力衰竭时减少潜在的风险，同时优化治疗效果。

446. 某冶炼厂熔炼车间进行试生产，1号除尘器袋突然脱落，领导当即派装配工周某进入除尘器底部进行检修。期间位于除尘器旁的3号吸风排毒装置突然“跳闸”而停止运转，致使熔炉中加焦炭后产生的大量一氧化碳气体经送风装置滞留在1号除尘器周围。在除尘器底部进行检修的周某当即中毒晕倒。另两名装配工见周某进去检修久不出来，即钻入除尘器底部进行察看，不料也相继中毒晕倒。事故发生后，厂方立即将3人送入医院抢救，医院诊断周某为重度一氧化碳急性中毒，另两名装配工轻度一氧化碳急性中毒。对一氧化碳中毒者给予氧疗的哪些描述是恰当的

- A. 送院后及时给予氧疗
- B. 高压氧治疗效果更显著
- C. 高压氧可增加血液中的物理溶解氧
- D. 高压氧可加速HbCO的解离
- E. 昏迷病人可增加次数或延长时间
- F. 行高压氧治疗前，应禁止应用甘露醇

①

#### ChatGPT

对于一氧化碳中毒者进行氧疗的恰当描述包括：

- A. 送院后及时给予氧疗 - 对于一氧化碳中毒，及时给予高浓度氧气治疗是非常重要的，可以显著提高患者的生存率和恢复速度。
- B. 高压氧治疗效果更显著 - 高压氧治疗可以提供比常压更高浓度的氧气，有助于更快地减少血红蛋白中的一氧化碳，恢复正常氧运输功能。
- C. 高压氧可增加血液中的物理溶解氧 - 高压氧环境下，氧气在血液中的物理溶解量会增加，从而提供更多的氧气供体细胞使用，尤其是在血红蛋白功能受损的情况下。
- D. 高压氧可加速HbCO的解离 - 高压氧治疗能够增加氧分压，促进血红蛋白与一氧化碳的解离，加速一氧化碳的清除。
- E. 昏迷病人可增加次数或延长时间 - 对于严重的一氧化碳中毒患者，特别是出现昏迷的，可以通过增加高压氧治疗的次数或延长治疗时间来改善治疗效果。
- F. 行高压氧治疗前，应禁止应用甘露醇 - 这一点需要澄清。甘露醇通常用于减轻脑水肿，但在高压氧治疗前使用甘露醇是否禁忌需要根据具体情况和医生的评估来决定。高压氧治疗前使用甘露醇并非绝对禁忌，但医生可能会评估使用的必要性和潜在风险。

因此，除了F选项外，A, B, C, D, E描述是恰当的。对于F选项，其正确性取决于具体的医疗指导和病人状况的评估。



447. 对3名患者进行CT检查，关于结果描述恰当的是
- A. 脑CT表现无异常者，预后较好
  - B. CT表现阳性者预后差
  - C. 脑CT多表现为脑实质内低密度灶
  - D. 急性中毒症状消失后CT出现新的的异常意义不大
  - E. 双侧苍白球对称性低密度灶是CO中毒的特征性CT表现
  - F. 马回病变是迟发脑病和急性中毒的特异表现

0



### ChatGPT

在处理一氧化碳（CO）中毒患者并进行CT检查的情况下，CT影像学的结果可以提供关于脑损伤程度和潜在预后的重要信息。关于CT结果描述的正确性分析如下：

- A. 脑CT表现无异常者，预后较好 - 这是正确的。脑CT无异常通常意味着没有明显的脑实质损伤，这类患者的预后通常比较好。
- B. CT表现阳性者预后差 - 通常情况下，CT阳性，特别是显示脑损伤的情况下，可能与较差的预后相关。但具体预后还需要综合患者的临床表现和治疗响应。
- C. 脑CT多表现为脑实质内低密度灶 - 一氧化碳中毒可能导致脑水肿或脑细胞损伤，这在CT上可能表现为低密度灶。因此，这个描述在一定程度上是正确的。
- D. 急性中毒症状消失后CT出现新的的异常意义不大 - 这个描述不准确。即使是在急性症状消失后，CT上出现的新的异常仍然具有临床意义，可能提示延迟性脑损伤或其他并发症的发展。
- E. 双侧苍白球对称性低密度灶是CO中毒的特征性CT表现 - 对于CO中毒，双侧苍白球对称性低密度灶的确是一种可能的特征性CT表现，尽管并非所有CO中毒患者都会出现这一表现。
- F. 马回病变是迟发脑病和急性中毒的特异表现 - 马回病变（globus pallidus lesions）特别是在CO中毒后的迟发性脑病中比较典型，但并不是所有急性中毒或迟发性脑病的特异表现，因为它也可以在其他类型的脑损伤中见到。

综上，恰当的描述包括A, B, C, E。D描述不准确，因为新的CT异常有其重要临床意义。F选项的描述需要更精确地界定，在CO中毒的背景下是相关的，但不应被视为所有情况下的特异性表现。

448. 入院后患者周某出现脑水肿，关于一氧化碳中毒下列说法正确的是

- A. 中毒后2~4小时即可发生脑水肿
- B. 脑水肿多持续5~7天
- C. 应及早应用脱水药
- D. ATP、肾上腺皮质激素，有助于缓解脑水肿
- E. 早期、足量应用地塞米松
- F. 脱水药忌用20%甘露醇



### ChatGPT

一氧化碳（CO）中毒后，患者可能出现多种神经系统并发症，包括脑水肿。正确处理这种情况是治疗中的一个关键环节。以下是对每个选项的解析：

- A. 中毒后2~4小时即可发生脑水肿 - 这个说法是正确的。一氧化碳中毒可以迅速导致脑水肿发生，有时在中毒后的几小时内就可以出现。
- B. 脑水肿多持续5~7天 - 脑水肿的持续时间可以根据中毒的严重程度和治疗的及时性而变化，但5~7天是一个常见的持续时间范围，这个说法基本上是正确的。
- C. 应及早应用脱水药 - 对于CO中毒引起的脑水肿，及早使用脱水药物（如甘露醇）可以帮助减少颅内压，这个说法是正确的。
- D. ATP、肾上腺皮质激素，有助于缓解脑水肿 - 肾上腺皮质激素在某些情况下可以用于减轻脑水肿，但其使用需要根据具体情况谨慎评估，因为长期或不适当的使用可能有副作用。ATP（腺苷三磷酸）的使用在临幊上不是常规治疗脑水肿的手段。
- E. 早期、足量应用地塞米松 - 地塞米松是一种肾上腺皮质激素，可以用于治疗由不同原因引起的脑水肿，包括CO中毒。然而，其使用应基于临幊需要和医生的评估。
- F. 脱水药忌用20%甘露醇 - 这个说法需要澄清。20%甘露醇是治疗脑水肿常用的脱水药物之一。关键是正确的剂量和监测，以避免副作用，如电解质紊乱或过度脱水。并非绝对“忌用”，而是需要在医生指导下谨慎使用。

因此，正确的说法包括A, B, C, 以及在一定条件下的D和E。F选项中的使用情况需要更加精确的描述和在医疗专业人员的指导下进行。



FR You

我们将开始新的背景下的问答，请你直接给出答案。

449. 患者女性，47岁，农民。自服某农药50ml后出现头昏、头痛、腹痛、呕吐、多汗、流涎、胸闷、肌束震颤等症状，2小时后出现昏迷。查体：昏迷状，双侧瞳孔缩小如针尖样。该患者可能是何种农药中毒
- A. 有机磷类
  - B. 有机氯类
  - C. 有机硫类
  - D. 有机砷类
  - E. 有机汞类
  - F. 氨基甲酸酯类
  - G. 拟除虫菊酯类

∅

ChatGPT

该患者出现的症状，包括头昏、头痛、腹痛、呕吐、多汗、流涎、胸闷、肌束震颤，以及后来的昏迷和双侧瞳孔缩小如针尖样，这些都是有机磷类农药中毒的典型表现。有机磷农药通过抑制乙酰胆碱酯酶 (AChE)，导致乙酰胆碱 (ACh) 在神经突触间隙中积累，从而产生这些症状。

正确答案是A.有机磷类。

FR You

171. 左后分支阻滞的心电图特点为

- A. I、aVL导联呈qR波，II、III、aVF导联呈rS波
- B. I导联呈rS波，I、aVF导联呈qR波，且RI>RI
- C. V5、V6导联R波宽大，顶部有切迹或粗钝，其前方无q波。V1、V2导联呈宽阔的QS波或rS波形
- D. V1~V2号导联呈rsR，R波粗钝；V5、V6导联呈qRS，S波宽阔
- E. 以上均不是

∅

ChatGPT

A. I、aVL导联呈qR波，II、III、aVF导联呈rS波

450. 为进一步明确诊断，了解患者病情，应进行以下检查

- A. 脑脊液测定
- B. 血中毒物测定
- C. 进行阿托品试验
- D. 血中碳氧血红蛋白浓度测定
- E. 血中高铁血红蛋白浓度测定
- F. 血胆碱酯酶活性测定

∅

ChatGPT

对于这位女性患者，出现的症状如头昏、头痛、腹痛、呕吐、多汗、流涎、胸闷、肌束震颤以及昏迷和双侧瞳孔缩小等，非常符合有机磷类农药中毒的典型表现。为了进一步明确诊断并了解患者的病情，应该进行的检查包括：

B. 血中毒物测定 - 直接测定血中有机磷的浓度，可以帮助确认中毒的原因。

F. 血胆碱酯酶活性测定 - 有机磷农药中毒会导致血胆碱酯酶活性显著下降，是诊断此类中毒的重要检查。

这两项检查对于诊断有机磷农药中毒和评估中毒严重程度非常关键。其他选项虽然可能对某些类型的中毒有诊断价值，但对于有机磷农药中毒的诊断和治疗计划来说，不是首选或必要的检查。

451. 关于有机磷类农药中毒诊断分级说法正确的是
- A.接触反应红细胞胆碱酯酶活性在70%以上
  - B.轻度中毒红细胞胆碱酯酶活性一般在50%~70%
  - C.中度中毒红细胞胆碱酯酶活性一般在30%~50%
  - D.重度中毒红细胞胆碱酯酶活性一般在30%以下
  - E.出现肌束震颤等烟碱样表现可诊断为重度中毒
  - F.出现肺水肿可诊断为重度中毒
  - G.出现中间期肌无力综合征可诊断为重度中毒

#### ChatGPT

有机磷类农药中毒的诊断分级常常依据红细胞胆碱酯酶活性的下降程度以及临床症状的严重性。正确的说法包括：

- A. 接触反应红细胞胆碱酯酶活性在70%以上 - 正常或轻微接触后的活性水平，通常不影响正常功能。
- B. 轻度中毒红细胞胆碱酯酶活性一般在50%~70% - 轻度中毒时，胆碱酯酶活性会有所下降，但不至于出现严重的中毒症状。
- C. 中度中毒红细胞胆碱酯酶活性一般在30%~50% - 中度中毒时，胆碱酯酶活性明显下降，症状较轻度中毒更为严重，可能包括更加显著的肌肉震颤、虚弱等。
- D. 重度中毒红细胞胆碱酯酶活性一般在30%以下 - 重度中毒时，胆碱酯酶活性大幅下降，出现生命体征不稳定、重度呼吸抑制等严重症状。
- E. 出现肌束震颤等烟碱样表现可诊断为重度中毒 - 有机磷农药中毒主要表现为胆碱能过度兴奋的症状，而非烟碱样表现，因此这个描述可能不完全准确。肌束震颤等胆碱能过度兴奋的表现与中毒的严重程度有关，但单独出现这些症状不能直接诊断为重度中毒。
- F. 出现肺水肿可诊断为重度中毒 - 出现肺水肿是有机磷农药重度中毒的严重并发症，通常预示着预后较差。
- G. 出现中间期肌无力综合征可诊断为重度中毒 - 中间期肌无力综合征是有机磷农药中毒后可能出现的一种并发症，通常发生在中毒后1-2周，表明了中毒的严重性，但其出现本身并不一定意味着当时的中毒状态为重度。

因此，正确的描述包括A, B, C, D, F。E和G的↓述需要在有机磷农药中毒的具体临床表现上进行更细致的理解和解释。

FR You

- 与上一题的背景相同，  
452. 以下关于该患者的处理正确的是  
A. 仍应予以洗胃  
B. 足量应用阿托品  
C. 尽早应用肟类复能剂  
D. 积极防治脑水肿  
E. 可考虑应用换血疗法  
F. 避免过早活动，防止病情突变

ChatGPT

对于已经昏迷且急性有机磷中毒的患者，处理措施应侧重于立即的解毒、支持治疗和并发症的预防。对于这位患者，正确的处理包括：

- B. 足量应用阿托品 - 阿托品是治疗有机磷中毒的首选药物，通过竞争性抑制胆碱能受体，缓解由胆碱能过度激活引起症状。
- C. 尽早应用肟类复能剂 - 脲类药物（如普拉立克）可以恢复被有机磷抑制的胆碱酯酶活性，对中毒后期特别重要。
- D. 积极防治脑水肿 - 有机磷中毒可能导致脑水肿，应采取措施预防和治疗，如使用脱水剂。
- E. 可考虑应用换血疗法 - 对于严重中毒，当传统治疗措施效果不佳时，可以考虑使用换血疗法等更积极的措施以去除体内的毒物。
- F. 避免过早活动，防止病情突变 - 对于严重中毒患者，需要在病情稳定之前限制过度活动，以防止病情的突然恶化。
- A. 仍应予以洗胃 - 对于已经出现严重中毒症状且在2小时后的患者，进行洗胃的时间窗口可能已经过去，尤其是在患者已经昏迷的情况下，洗胃可能带来吸入性肺炎的风险，需要根据具体情况谨慎评估。

因此，正确的处理措施包括B, C, D, E, F。对于A选项，是否进行洗胃需要基于患者的具体情况和医生的专业判断。

469. 患者28岁，初产妇，因“足月阴道产后大量出血半小时”入院。患者孕39周，于2小时前出现阵发性下腹疼痛入住一私人诊所待产，入院后产程进展快，于20分钟前顺娩一活男婴，产后即出现阴道大量出血不止，约1000ml，遂急诊入院。入院时查体：血压89/40mmHg，脉搏110/分钟，神情淡漠，口唇苍白，脉搏细弱，四肢厥冷，双肺听诊无明显异常，心率110/分钟，律齐，各听诊区未闻及杂音、腹部稍膨隆，下腹部轻压痛，全腹无反跳痛及肌紧张，肝脾肋下均未扪及。双下肢轻度水肿。该患者诊断应考虑

- A. 胎盘早剥
- B. 产后出血
- C. 失血性休克
- D. 贫血
- E. 前置胎盘
- F. 羊水栓塞
- G. 子宫破裂

#### ChatGPT

对于这位初产妇，根据她的临床表现和情况描述，可以考虑的诊断包括：

- B. 产后出血 - 患者产后即出现阴道大量出血约1000ml，直接表明了产后出血的情况。
- C. 失血性休克 - 由于大量出血，患者出现血压下降（89/40mmHg）、脉搏加快（110/分钟）、神情淡漠、口唇苍白、四肢厥冷等典型的失血性休克表现。
- D. 贫血 - 大量出血可导致急性贫血，临床表现包括苍白、脉搏细弱等。

根据给出的信息，胎盘早剥(A)、前置胎盘(E)、羊水栓塞(F)、子宫破裂(G)这些条件虽然都可以导致产后出血，但没有具体的信息支持这些诊断。尤其是在没有胎盘剥离痛（胎盘早剥的典型表现）、没有提到胎盘位置异常（前置胎盘）、没有描述典型的羊水栓塞症状（如呼吸困难、心脏骤停）、没有提到子宫破裂的明显迹象（如剧烈腹痛、腹部肌肉板硬）的情况下，这些诊断可能性较低。

因此，正确的诊断应该包括B, C, D。

470. 若追问病史，该患者系胎儿娩出后，胎盘娩出前开始出现阴道流出大量鲜红色血液，并有大块

血凝块，则考虑

- A. 胎盘滞留
- B. 胎盘剥离不全
- C. 阴道壁严重撕伤
- D. 凝血功能障碍
- E. 宫缩乏力
- F. 宫颈严重撕伤
- G. 子宫下段撕伤

ChatGPT

根据患者产后出血的具体情况，胎儿娩出后、胎盘娩出前开始出现阴道流出大量鲜红色血液和有大块血凝块，可以考虑的诊断包括：

- A. 胎盘滞留 - 胎盘或其部分未能完全娩出，可导致持续出血。
- B. 胎盘剥离不全 - 胎盘剥离不完全也会导致大量出血。
- C. 阴道壁严重撕伤、F. 宫颈严重撕伤和G. 子宫下段撕伤，虽然这些情况也可以导致产后出血，但根据描述胎儿娩出后、胎盘娩出前的出血情况，更倾向于由胎盘问题或宫缩乏力导致的出血，而不是由于撕伤引起的。撕伤通常会在产程中或胎儿娩出时即刻发生。
- D. 凝血功能障碍 - 产后大量出血也可能是凝血功能障碍的表现，尤其是如果出现大块血凝块时。

对于C.阴道壁严重撕伤、F.宫颈严重撕伤和G.子宫下段撕伤，虽然这些情况也可以导致产后出血，但根据描述胎儿娩出后、胎盘娩出前的出血情况，更倾向于由胎盘问题或宫缩乏力导致的出血，而不是由于撕伤引起的。撕伤通常会在产程中或胎儿娩出时即刻发生。

因此，考虑到病史的追加信息，正确的选项包括A, B, D, E。

471.患者入院后立即于外阴及阴道消毒下检查产道，见胎盘尚未娩出，仍有较多鲜红色血液及血凝块自阴道内流出，右侧阴道壁可见长约3cm、深约2cm的裂伤，可见活动性出血，部分见血凝块覆盖，子宫轮廓尚清楚，应立即采取下列哪些处理方案

- A.立即设法娩出胎盘
- B.予止血药
- C.建立静脉通道
- D.检查软产道
- E.输血、补液等抗休克治疗
- F.监测生命体征
- G.修补软产道
- H.立即输注抗生素



#### ChatGPT

基于患者的具体情况，包括胎盘未娩出、阴道壁裂伤、持续性活动性出血、需要急救处理的必要性，立即采取的处理方案应包括：

A. **立即设法娩出胎盘** - 如果胎盘尚未娩出，并伴有出血，需要尽快将胎盘娩出，以减少出血并评估是否有胎盘残留或其他原因导致的出血。

B. **予止血药** - 使用止血药物，如催宫素，可以促进子宫收缩，帮助控制出血。

C. **建立静脉通道** - 建立有效的静脉通道对于迅速补液、输血和给药治疗至关重要。

D. **检查软产道** - 对软产道的彻底检查是必要的，以确定出血的来源并进行相应处理。

E. **输血、补液等抗休克治疗** - 基于患者的大量出血和休克状况，输血和补液是必须的，以稳定患者的生命体征。

F. **监测生命体征** - 持续监测生命体征对于评估患者的状况和治疗反应非常重要。

G. **修补软产道** - 阴道裂伤需要适当的缝合修补，以控制出血并预防感染。



H. **立即输注抗生素** - 考虑到开放性伤口和阴道裂伤的存在，使用抗生素可以预防感染的发生。

472. 若患者胎盘娩出、产道修补后仍有较多暗红色血自宫腔内流出，此时检查胎盘见胎盘虽完整，但胎膜边缘有一较粗的血管断端，且此时子宫轮廓不清，此时应做何应急处理

- A. 予止血药
- B. 予缩宫药
- C. 予抗生素
- D. 立即清宫
- E. 再次检查软产道
- F. 按摩子宫
- G. 立即手术切除子宫

0

#### ChatGPT

在胎盘娩出和产道修补后，如果患者仍有暗红色血液自宫腔内流出，这可能是由于子宫收缩不良导致的出血。此时考虑到胎盘完整但胎膜边缘有血管断端，并且子宫轮廓不清，首要的应急处理包括：

- A. 予止血药 - 止血药物可以帮助控制出血。
- B. 予缩宫药 - 缩宫药如催产素（Oxytocin）是控制产后出血的首选，可以促进子宫收缩，减少出血。
- F. 按摩子宫 - 通过外部按摩子宫底可以促进子宫收缩，有助于控制出血。
- E. 再次检查软产道 - 即使之前已经检查并修补了软产道，但考虑到仍有出血，需要再次检查以排除遗漏的撕裂伤或出血源。
- D. 立即清宫 - 如果怀疑还有残留的胎盘组织或膜导致出血，可能需要进行清宫手术。但在本案例中，胎盘虽然完整，所以这一步骤可能基于其他因素，如子宫内血块。
- G. 立即手术切除子宫 - 作为最后手段，在无法控制出血，且生命威胁下，可能考虑进行子宫切除术，但通常会在尝试了其他所有措施后才考虑。
- C. 予抗生素 - 虽然预防感染是重要的，但在紧急控制出血的情况下，这不是立即的首要任务。

综上所述，此时应做的应急处理包括A, B, E, F, D可能根据具体情况考虑。C和G选项虽然在某些情况下是必要的，但对于立即的出血控制来说不是首选。

 You

我们将开始新的背景下的问答，请你直接给出答案。

473. 29岁初产妇，既往无高血压疾病史，现孕32周，未进行产前检查，因“双下肢水肿1周，头痛伴视物不清3天”就诊，血压170/110mmHg。该患者最可能的诊断是

- A.轻度子痫前期
- B.重度子痫前期
- C.子痫
- D.慢性高血压并发子痫前期
- E.妊娠合并慢性高血压
- F.妊娠期高血压



 ChatGPT

根据这位29岁初产妇的临床表现，包括孕32周出现的双下肢水肿、头痛伴视物不清，以及血压高达170/110mmHg，最可能的诊断是：

**B. 重度子痫前期**

 You

与上一题的背景相同，

474. 该患者治疗首选的药物应为

- A.硫酸镁
- B.肼屈嗪
- C.地西泮
- D.苯巴比妥钠
- E.硝普钠
- F.呋塞米

 ChatGPT

对于重度子痫前期的患者，治疗的首选药物是：

**A. 硫酸镁**

硫酸镁是预防和治疗子痫抽搐（子痫发作）的首选药物。它通过神经系统抑制作用降低发生抽搐的风险，对于重度子痫前期和子痫的管理至关重要。

- 25~30g，血压控制在135/85mmHg上下。)
- A. 定时检查膝腱反射是否减弱或消失
  - B. 呼吸不少于16/分钟
  - C. 尿量每小时不少于25ml或每24小时不少于600ml
  - D. 一旦出现中毒反应，立即静脉注射10%葡萄糖酸钙10ml
  - E. 产后可立即停药
  - F. 肾功能不全时不需减量
  - G. 有条件时监测血镁浓度



### ChatGPT

在应用硫酸镁治疗重度子痫前期或子痫的患者时，需要特别注意监测患者的生命体征和某些特定的指标，以防止硫酸镁的中毒反应。根据给定的情况和治疗计划，注意事项中正确的包括：

- A. 定时检查膝腱反射是否减弱或消失 - 膝腱反射的减弱或消失可能是硫酸镁中毒的早期迹象。
- B. 呼吸不少于16/分钟 - 硫酸镁可抑制呼吸中枢，导致呼吸减慢。呼吸频率低于16次/分钟需要警惕硫酸镁过量。
- C. 尿量每小时不少于25ml或每24小时不少于600ml - 保持足够的尿量是监测肾功能和避免硫酸镁积累的重要指标。
- D. 一旦出现中毒反应，立即静脉注射10%葡萄糖酸钙10ml - 葡萄糖酸钙是硫酸镁中毒的解毒剂。
- E. 产后可立即停药 - 产后需要继续监测和治疗，直到患者的状况稳定。硫酸镁的使用不应该立即停止，而是根据患者的具体情况逐渐减量。
- F. 肾功能不全时不需减量 - 这个说法是错误的。肾功能不全的患者排泄硫酸镁的能力降低，需要调整剂量以防止毒性作用。
- G. 有条件时监测血镁浓度 - 监测血镁浓度有助于调整硫酸镁的剂量，确保治疗的安全性。

因此，正确的注意事项包括A, B, C, D, G。E 是错误的描述。



476. 该患者目前可能的诊断为(提示:该患者静滴硫酸镁3d后出现全身无力、呼吸困难、复视、语言不清。)

- A. 硫酸镁中毒
- B. 脑出血
- C. 脑梗死
- D. 癫痫
- E. 脑肿瘤
- F. 低钾血症



### ChatGPT

根据该患者在静滴硫酸镁3天后出现的全身无力、呼吸困难、复视和语言不清的症状，最可能的诊断是：

- A. 硫酸镁中毒

这些症状均为硫酸镁过量或中毒的典型表现，尤其是在大剂量或长时间应用硫酸镁治疗后。

477. 对该患者的处理以下哪项正确

- A. 大量补液
- B. 补液并利尿以促进镁离子的排泄
- C. 立即停用硫酸镁
- D. 立即静脉注射10%葡萄糖酸钙10ml
- E. 高压氧治疗
- F. 立即行剖宫产术结束妊娠

0

ChatGPT

对于硫酸镁中毒的患者，正确的处理措施应包括：

- B. 补液并利尿以促进镁离子的排泄 - 补液并利尿有助于加速体内镁离子的排除。
- C. 立即停用硫酸镁 - 面对硫酸镁中毒的情况，首要的措施是立即停止硫酸镁的使用。
- D. 立即静脉注射10%葡萄糖酸钙10ml - 葡萄糖酸钙可以作为硫酸镁中毒的解毒剂，帮助逆转中毒症状。

478. 该患者的处理正确的是(提示:该患者入院治疗1周后，血压再度升高至175/120mmHg，经积极治疗24~48小时，血压持续在160/110mmHg以上，并出现持续性头痛、视物不清，肛查宫颈未消，宫口未开。)

- A. 静脉滴注缩宫素引产
- B. 立即剖宫产结束妊娠
- C. 加用降压药控制血压
- D. 继续原治疗延长孕周至34周以后
- E. 等待自然临产
- F. 扩张宫颈后人工破膜，视羊水是否清亮决定是否继续待产

ChatGPT

针对该患者的情况，血压再次升高至175/120mmHg，经过24~48小时的积极治疗仍持续在160/110mmHg以上，并出现持续性头痛、视物不清，这些都是严重子痫前期或子痫的迹象，需要及时终止妊娠以防止母婴双方的风险增加。根据患者的临床状况，正确的处理包括：

- B. 立即剖宫产结束妊娠 - 在此情况下，立即剖宫产是最合适的选择，因为患者的生命体征不稳定，且存在重度子痫前期或子痫的风险。
- C. 加用降压药控制血压 - 控制高血压是重要的，以减少患者的风险，但这应该与终止妊娠的决策并行进行。

其他选项如静脉滴注缩宫素引产(A)、继续原治疗延长孕周至34周以后(D)、等待自然临产(E)、扩张宫颈后人工破膜，视羊水是否清亮决定是否继续待产(F)在这种紧急且严重的情况下可能不是最优先选择。特别是在严重子痫前期或子痫的情况下，延迟处理可能增加母婴风险。因此，B和C是此情况下正确的处理方法。

FR

### You

我们将开始新的背景下的问答，请你直接给出答案。

493. 患者男性，84岁。因胸闷、气促5天入院。有高血压、慢性支气管炎病史。患者入院诊断为休克待查。现患者出现血压低，给予补液、血管活性药物后效果差，中心静脉压20mmHg。患者目前需进行明确血容量情况，首先要监测的是

- A. 血压监测
- B. 继续中心静脉压监测
- C. 肺动脉压监测
- D. 肺动脉楔压
- E. 心排血量
- F. 心率



ChatGPT

在这位84岁患者的情况下，已经存在休克待查的诊断，并且已经观察到中心静脉压（CVP）高达20mmHg，这表明患者可能存在心功能问题或容量负荷过高的情况。为了更准确地评估患者的血容量情况和心脏功能，首先要监测的是：

- D. 肺动脉楔压

FR

### You

与上一题的背景相同，

494. 患者测肺动脉楔压示6mmHg，下列处理哪些措施是正确的

- A. 进行利尿
- B. 给予生理盐水静脉滴注
- C. 给予清蛋白静脉滴注
- D. 给予输注硝酸甘油
- E. 给予硝普钠静脉泵入
- F. 加大血管活性药

ChatGPT

患者的肺动脉楔压（PAWP）为6mmHg，这个值在正常范围的低端或稍微偏低，表明患者可能存在血容量不足的情况。在这种情况下，正确的处理措施应该是旨在增加血容量和改善血流动力学状态，具体包括：

- B. 给予生理盐水静脉滴注 - 由于PAWP偏低，增加血容量是合理的选择，可以通过给予生理盐水来提高血容量。
- C. 给予清蛋白静脉滴注 - 清蛋白可以帮助增加血浆容量，对于血容量不足的患者是有益的。

495.患者经输注生理盐水后测中心静脉压20mmHg，测肺动脉楔压36mmHg。患者血压高，出现明显呼吸困难双下肺可闻及湿性啰音。可采取哪些治疗措施？

- A.停止输液
- B.利尿
- C.强心
- D.扩血管
- E.抗感染治疗
- F.补充营养
- G.进行冠状动脉造影术



### ChatGPT

根据患者输注生理盐水后的情况，测得中心静脉压（CVP）为20mmHg，肺动脉楔压（PAWP）高达36mmHg，血压升高，出现呼吸困难和双下肺湿性啰音，这些表现符合心源性肺水肿的临床情况。因此，可以采取的治疗措施包括：

- A. **停止输液** - 鉴于高肺动脉楔压和中心静脉压，表明液体过载，需要停止进一步的液体补充。
- B. **利尿** - 利尿治疗有助于减轻液体过载状态，减少心脏前负荷和后负荷，有利于控制心源性肺水肿。
- C. **强心** - 强心药物可增加心脏泵血能力，改善心功能，对于心功能减弱的患者可能有益。
- D. **扩血管** - 扩血管药物可以降低心脏的后负荷，帮助改善心脏的泵血功能，适用于心源性肺水肿的管理。
- E. **抗感染治疗** - 如果呼吸困难和湿性啰音背后有感染的可能，抗感染治疗是必要的，尽管在此情境下主要问题是心源性肺水肿。
- F. **补充营养** - 对于重症患者来说，适当的营养支持是必要的，但在急性心源性肺水肿的治疗中不是首要考虑的措施。
- G. **进行冠状动脉造影术** - 如果怀疑患者的心源性肺水肿与冠状动脉疾病有关，可以考虑进行冠状动脉造影术，但这是一种诊断程序，针对于具体病因的探索，而不是直接的治疗措施。

因此，对于这位患者，正确的治疗措施包括A, B, C, D。E, F, G虽然在某些情况下可能适用，但在紧急处理心源性肺水肿的情境下不是首选或直↓旨关的措施。

496. 经上述处理，复查血压正常，测中心静脉压12mmHg，测肺动脉楔压示10mmHg。患者需要预防血栓，以下预防措施正确的是

- A. 不需进行预防
- B. 使用肝素生理盐水持续冲洗导管
- C. 测肺动脉楔压时间不得超过30秒
- D. 气囊放气排空后压力波形应为肺动脉压力波
- E. 置入肺动脉后，应常规做X线胸部检查，确定导管位置
- F. 使用液体充盈气囊
- G. 气囊在未充气时向前推进导管
- H. 抗感染治疗

 ChatGPT

为了预防血栓，特别是在使用中心静脉导管或肺动脉导管（如测量肺动脉楔压）的情况下，正确的预防措施包括：

- B. 使用肝素生理盐水持续冲洗导管 - 这是防止导管相关血栓形成的常用方法。
- D. 气囊放气排空后压力波形应为肺动脉压力波 - 正确的操作和监测有助于避免导管操作引起的并发症。
- E. 置入肺动脉后，应常规做X线胸部检查，确定导管位置 - 这是确保导管正确位置，预防导管相关并发症的重要措施。
- F. 使用液体充盈气囊 - 使用适当的液体（通常为无菌生理盐水）充盈导管末端的气囊，以进行肺动脉楔压测量，有助于减少气囊破裂和血栓形成的风险。
- G. 气囊在未充气时向前推进导管 - 正确的技术，避免在气囊充气状态下推进导管，以减少血管损伤和血栓形成的风险。

这些措施有助于减少血栓形成的风险，并确保患者安全。选项A, C, H与直接的血栓预防措施不相关，或在这一上下文中不是首要考虑的措施 ↓

FR You

我们将开始新的背景下的问答，请你直接给出答案。

515. 患者女性，79岁。有高血压、冠心病病史。患者于近2天出现极度疲乏，头昏，自觉心率减慢，有心悸感，心电图提示窦性心律，心率40/分钟，三度房室传导阻滞，QRS波增宽。首先考虑的诊断是

- A. 窦性心动过缓
- B. 高血压危象
- C. 尿毒症
- D. 高钾血症
- E. 急性心肌梗死
- F. 低钾血症

0

ChatGPT

患者的心电图表现为窦性心律，心率40/分钟，伴有三度房室传导阻滞和QRS波增宽，首先考虑的诊断是：

- A. 窦性心动过缓

516. 应进一步做哪些检查

- A. 血清电解质
- B. 冠脉造影检查
- C. 血心肌酶
- D. 胸片
- E. 心脏B超
- F. 血气

ChatGPT

针对这位患者的症状和心电图所示的三度房室传导阻滞，首先应该进行的进一步检查包括：

- A. 血清电解质 - 必要的检查，可以评估是否存在高钾血症或低钾血症等电解质失衡，这些情况都可能引起心脏传导问题。
- C. 血心肌酶 - 有助于评估是否存在心肌损伤，如急性心肌梗死。
- D. 胸片 - 可以了解心脏的大小、形态和是否存在肺部病变。
- E. 心脏B超 - 通过评估心脏结构和功能，帮助诊断心脏病变，如心室壁运动异常等。
- F. 血气 - 评估患者的酸碱平衡和血气情况，对心脏疾病的管理非常重要。
- B. 冠脉造影检查 - 虽然对于冠状动脉疾病的评估很重要，但在初步评估和急性管理阶段，可能不是立即进行的检查。在排除其他原因并且病人稳定后，如果怀疑冠心病，可以考虑进行。

517.该患者血钾4.2mmol/L，肌钙蛋白阴性，心脏超声未见心肌缺血。可采取哪些治疗措施？

- A.阿托品静脉药物治疗
- B.使用异丙肾上腺素
- C.碳酸氢钠静脉滴注
- D.安装永久性人工心脏起搏器
- E.抗感染治疗
- F.葡萄糖加胰岛素静脉滴注

#### ChatGPT

对于这位患者，考虑到心电图显示的是三度房室传导阻滞，并且血钾正常，肌钙蛋白阴性，心脏超声未见心肌缺血，可以排除急性心肌梗死和电解质失衡作为导致心律失常的原因。在这种情况下，可以采取的治疗措施包括：

- A. 阿托品静脉药物治疗** - 阿托品可以用于治疗某些类型的心动过缓，但对于三度房室传导阻滞的有效性有限。
- B. 使用异丙肾上腺素** - 在某些情况下，异丙肾上腺素可以暂时用于提高心率，特别是在准备其他更长期的治疗措施如起搏器植入时。
- D. 安装永久性人工心脏起搏器** - 对于三度房室传导阻滞，特别是伴有症状的患者，安装永久性人工心脏起搏器是首选治疗方法，可以有效改善症状和预后。

#### You

518. 患者于第2天给予心脏起搏器安置术。但出现呼吸困难，查胸片示左侧气胸，压缩面积80%。

下一步应考虑采取什么治疗方法？

- A.观察等待，吸氧2~3L/分钟
- B.进行胸腔闭式引流
- C.进行强心、利尿、扩血管治疗
- D.血液透析术
- E.反复静脉滴注碳酸氢钠
- F.静脉注射呋塞米
- G.静脉注射阿托品
- H.血液滤过术

0

#### ChatGPT

对于患者出现的左侧气胸，压缩面积达80%的情况，紧急且合适的治疗方法是：

- B. 进行胸腔闭式引流**

这种情况下，由于气胸的压缩面积大，导致显著的呼吸困难，需要立即进行胸腔闭式引流以恢复肺部的正常扩张并解决呼吸困难的问题。其他选项不适用于气胸的紧急处理。

FR

You

我们将开始新的背景下的问答，请你直接给出答案。

519.患者女性，79岁。有高血压、冠心病、心力衰竭病史。此次因呼吸困难入院。现患者突发意识丧失。首先考虑的可能诊断是

- A.窦性心动过速
- B.高血压危象
- C.心搏骤停
- D.高钾血症
- E.心室颤动
- F.低钾血症

∅



ChatGPT

考虑到患者的背景，包括高血压、冠心病、心力衰竭病史，以及她现在突发意识丧失的症状，首先考虑的可能诊断是：

**C. 心搏骤停**

心搏骤停是在这种情况下最紧急的诊断，需要立即进行评估和干预。突发的意识丧失往往是心搏骤停或严重心律失常的表现。其他选项虽然也可能与心脏病相关，但根据提供的情况，心搏骤停是最直接和紧急的诊断考虑。

FR

You

520.在进行心肺复苏前应进一步做检查

- A.10秒内明确大动脉搏动
- B.30秒内明确是否有呼吸
- C.血心肌酶
- D.胸部X线片
- E.心脏B超
- F.血气

∅



ChatGPT

在进行心肺复苏（CPR）之前，紧急情况下应迅速评估患者的基本生命体征，包括：

**A. 10秒内明确大动脉搏动** - 快速判断是否有心跳，如果无心跳或不确定，应立即开始CPR。

**B. 30秒内明确是否有呼吸** - 快速检查患者是否有正常呼吸，无呼吸或仅有喘息式呼吸也应立即开始CPR。

FR You

521. 可采取哪些治疗措施

- A. 口对口人工呼吸
- B. 胸外心脏按压
- C. 体外电击除颤
- D. 肾上腺素药物的应用
- E. 经鼻气管插管

ChatGPT

对于突发意识丧失且怀疑心搏骤停的患者，紧急情况下可采取的治疗措施包括：

**B. 胸外心脏按压** - 对于心搏骤停患者，立即开始高质量的胸外心脏按压是救命的关键步骤。

**C. 体外电击除颤** - 如果心电图显示为室颤或无脉性室速，应尽快进行体外电击除颤。

**D. 肾上腺素药物的应用** - 在心肺复苏过程中，按照指南推荐使用肾上腺素可以提高心脏按压的有效性，增加复苏成功率。

**E. 经鼻气管插管** - 为了保证患者气道的开放和有效通气，经鼻气管插管是进行高效人工通气的重要手段。

**A. 口对口人工呼吸** - 在无法立即进行气管插管或无气管插管设备的情况下，可以采用口对口呼吸为患者提供必要的通气支持，但在医院或有专业医疗设备的情况下，更推荐使用气管插管或面罩氧气供应进行通气。

因此，正确的治疗措施包括B, C, D, E，且在**↓**情况下A也可能是必要的。

FR

You

522. 下面应考虑采取的方法正确的是
- A. 心肺复苏程序开始是胸外心脏按压，即所谓C-A-B顺序
  - B. 成年人胸外心脏按压深度为至少5cm
  - C. 胸外心脏按压与呼吸比为30:2
  - D. 胸外心脏按压次数为至少100/分钟
  - E. 电除颤单相波电压为360J
  - F. 观察等待

ChatGPT

对于心肺复苏 (CPR) 的执行，美国心脏协会 (AHA) 等专业组织的指导原则建议：

- A. 心肺复苏程序开始是胸外心脏按压，即所谓C-A-B顺序 - 这是为了强调在大多数情况下，开始高质量的胸外按压比先进行人工呼吸更为重要。
- B. 成年人胸外心脏按压深度为至少5cm - 这是为了确保胸外按压的有效性，足以促进血液循环。
- C. 胸外心脏按压与呼吸比为30:2 - 这是单人或无先进气道设备时成人CPR推荐的压迫与通气比例。
- D. 胸外心脏按压次数为至少100/分钟 - 保持至少100到120次/分钟的按压频率，以最大化心脏按压的效果。
- E. 电除颤单相波电压为360J - 对于单相波除颤器，推荐最大能量360J。对于双相波除颤器，能量设置通常低于单相波，但具体能量取决于制造商的建议和现场可用的设备。
- F. 观察等待 - 在心脏骤停的情况下，观察等待不是一个适当的行动。应立即开始心肺复苏和采取适当的紧急措施。

因此，正确的方法包括A, B, C, D。E选项的<sup>描述</sup>是正确的，但实际应用中应根据现场可用的设备和制造商建议进行调整。<sup>↓</sup> F选项不适用于心脏骤停的紧急处理。

FR You

我们将开始新的背景下的问答，请你直接给出答案。

523. 患者男性，45岁，因重症胆管炎行胆总管切开T形管引流术。术后化验检查:白细胞 $15.0 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞0.90;C反应蛋白(CRP)165mg/L;血清前降钙素(PCT)65ng/ml。下列化验检查对诊断脓毒症有临床价值的是

- A.白细胞计数及中性分类
- B. C反应蛋白(CRP)
- C.血清前降钙素(PCT)
- D.脑钠肽(BNP)
- E. IL-10
- F.红细胞沉降率

∅

ChatGPT

对于诊断脓毒症，具有临床价值的化验检查包括：

- A. **白细胞计数及中性分类** - 白细胞计数的增加，特别是中性粒细胞比例的增高，是感染和脓毒症的常见表现。
- B. **C反应蛋白(CRP)** - CRP是急性期蛋白，其水平的升高反映了体内存在炎症或感染。
- C. **血清前降钙素(PCT)** - PCT是脓毒症和严重感染的敏感指标，其水平的显著升高与脓毒症密切相关。

FR You

524. 患者血清前降钙素(PCT)水平的临床意义

- A.反映感染程度较轻
- B.反映全身严重应答程度较重
- C.脓毒症
- D.可能并存病毒感染
- E.可能存在混合感染
- F.以上均是

ChatGPT

血清前降钙素(PCT)水平的临床意义主要包括：

- B. **反映全身严重应答程度较重** - PCT水平的升高通常与全身的严重感染和炎症反应有关。
- C. **脓毒症** - PCT是诊断脓毒症的重要指标，其水平显著升高通常提示存在脓毒症。

525. 在诊断脓毒症时，下列有关PCT及C反应蛋白(CRP)的价值及其比较，正确的是

- A. PCT具有更高敏感性和特异性
- B. CRP敏感性更高但特异性低
- C. 血清PCT小于0.5ng/ml时不大可能是脓毒症
- D. 血清PCT>10ng/ml时极可能是严重脓毒症
- E. 二者易受患者本身多种因素影响
- F. 二者均为诊断和监控脓毒症的理想指标

#### ChatGPT

在诊断脓毒症时，前降钙素(PCT)和C反应蛋白(CRP)各自有其价值和局限性：

- A. **PCT具有更高敏感性和特异性** - 相对于CRP，PCT在脓毒症的诊断中通常具有更高的敏感性和特异性，特别是对于细菌性感染。
- B. **CRP敏感性更高但特异性低** - CRP对于感染的反应比较快速，敏感性较高，但由于许多非感染性疾病也可以引起CRP水平升高，其特异性相对较低。
- C. **血清PCT小于0.5ng/ml时不大可能是脓毒症** - 低水平的PCT通常提示脓毒症的可能性较小。
- D. **血清PCT>10ng/ml时极可能是严重脓毒症** - 高水平的PCT通常与严重的系统性感染或脓毒症有关。
- E. **二者易受患者本身多种因素影响** - 确实，PCT和CRP的水平都可以受到患者本身的多种因素影响，如其他炎症状况、疾病状态等。
- F. **二者均为诊断和监控脓毒症的理想指标** - 虽然PCT和CRP都在脓毒症的诊断和监控中有其应用价值，但由于各自的局限性，它们并不能单独作为诊断和监控脓毒症的理想指标，而是作为临床评估和其他诊断方法的一部分。

因此，正确的选项包括A, B, C, D, E。

526. 患者，男性，73岁。原有高血压病史，无明显诱因下近来感觉劳累性呼吸费力，加重1天。查体：一般状况可，体温正常，血压170/100mmHg，静息下呼吸30次/分，心率110次/分，双肺呼吸音清，下肺可闻及少许湿啰音，二尖瓣听诊区可闻及4级收缩期杂音，可及震颤，并向腋下传导。在进一步检查结果出来前要考虑的诊断是

- A. 高血压性心脏病
- B. 二尖瓣狭窄
- C. 冠心病
- D. 亚急性心内膜炎
- E. 二尖瓣腱索断裂
- F. 主动脉夹层

#### ChatGPT

根据患者的临床表现，包括劳累性呼吸费力、高血压、心率增快、双肺下部湿啰音、以及二尖瓣听诊区可闻及4级收缩期杂音并可及震颤向腋下传导，可以考虑的诊断包括：

- A. **高血压性心脏病** - 高血压长期存在可导致心脏结构和功能的改变，包括心脏负荷增加和心功能障碍。
- C. **冠心病** - 虽然冠心病主要表现为心绞痛，但也可能导致心功能不全，特别是在急性心肌梗死后。
- D. **亚急性心内膜炎** - 收缩期杂音和震颤可能提示瓣膜受损，亚急性心内膜炎可导致瓣膜损害及相应的临床表现。
- E. **二尖瓣腱索断裂** - 引起二尖瓣关闭不全，可表现为收缩期杂音及震颤，常见于急性或亚急性瓣膜事件。
- B. **二尖瓣狭窄** 和 F. **主动脉夹层**，根据描述的症状和体征，二尖瓣狭窄通常表现为舒张期杂音，主动脉夹层的临床表现通常包括剧烈胸痛，可能向背部、腹部或下肢放射，与患者目前的症状不完全吻合。

因此，根据提供的信息，要考虑的诊断包括 A, C, D, E。

#### You

527. 针对该患者，需再进一步检查

- A. 心电图
- B. 心脏超声
- C. 胸片
- D. 血培养
- E. 血常规
- F. 血BNP

#### ChatGPT

针对这位患者，为了进一步明确诊断，以下检查是必要的：

- A. **心电图** - 心电图可以帮助诊断心律失常、心肌缺血等问题。
- B. **心脏超声** - 心脏超声能够评估心脏结构和功能，对于诊断瓣膜病变（如二尖瓣腱索断裂、心内膜炎等）非常有帮助。
- C. **胸片** - 胸片可以评估心脏大小、肺部状况，帮助诊断心力衰竭等问题。
- D. **血培养** - 如果怀疑心内膜炎，血培养对于诊断感染性心内膜炎非常重要。
- E. **血常规** - 血常规可以提供炎症的证据，对于评估患者的整体健康状况有帮助。
- F. **血BNP** - B型钠尿肽 (BNP) 水平升高与心脏负荷增加有关，对于诊断和评估心力衰竭非常有用。

 You

528. 心脏超声示二尖瓣关闭不全，左心房、左心室大，EF60%，并伴有肺动脉高压，需要的处理是
- A. 收住入院
  - B. 硝普钠静脉滴注或微泵入
  - C. 利尿剂静脉注射
  - D. 硝酸甘油含服
  - E. 毛花苷丙静脉注射
  - F. 急诊行二尖瓣置换术

 ChatGPT

针对心脏超声显示的二尖瓣关闭不全、左心房和左心室扩大、心脏射血分数 (EF) 60%以及伴有肺动脉高压的情况，需要采取的处理措施包括：

- A. **收住入院** - 鉴于患者的临床状况和心脏超声的发现，需要住院观察和治疗。
- B. **硝普钠静脉滴注或微泵入** - 硝普钠可以减轻心脏前负荷和后负荷，有助于改善心功能和降低肺动脉压。
- C. **利尿剂静脉注射** - 利尿剂可以帮助减轻心脏负担，特别是在存在肺充血和肺动脉高压的情况下。
- D. **硝酸甘油含服** - 硝酸甘油可以迅速扩张冠状动脉，改善心脏血流，减轻心绞痛，也有利于减轻心脏前负荷和后负荷。
- E. **毛花苷丙静脉注射** - 对于心力衰竭和心脏功能不全的患者，毛花苷丙可以增强心肌收缩力，改善心脏泵血功能。
- F. **急诊行二尖瓣置换术** - 对于严重的二尖瓣关闭不全并伴有显著的心脏功能不全和肺动脉高压，如果药物治疗不能有效控制症状，可能需要考虑二尖瓣置换手术。然而，是否进行急诊手术需要综合评估患者的具体情况和风险。

综合考虑，A, B, C, D, E是在非手术治疗下可↓虑的治疗措施，而F的决策需要基于患者病情的全面评估和对手术风险的考虑。

 You

我们将开始新的背景下的问答，请你直接给出答案。

529. 患者，女性，51岁。既往体健。发热、咳嗽伴呼吸困难3天入院。入院后第2天出现病情加重，呼吸急促，伴烦躁，血压80/40mmHg，呼吸38次/分，心率110次/分，律齐，两肺可闻及少许湿啰音。血气分析(FiO250%):pH7.34,PaO2 50mmHg,PaCO2 30mmHg，胸片示两中下肺纹理增多模糊，斑片状阴影，心胸比例正常。血象WBC24.3×10<sup>9</sup>/L, N88%。患者目前诊断考虑
- A. 肺梗死
  - B. 肺不张
  - C. 重症肺炎
  - D. 急性左心衰竭
  - E. 急性呼吸窘迫综合征

∅

 ChatGPT

根据患者的症状和检查结果，包括发热、咳嗽伴呼吸困难、血压下降、呼吸急促、心率加快、血气分析显示低氧血症和呼吸性碱中毒、胸片显示两肺中下区斑片状阴影，以及白细胞计数显著增高，最可能的诊断考虑包括：

- C. **重症肺炎** - 患者的症状、胸片结果和血象指标均符合重症肺炎的诊断。
- E. **急性呼吸窘迫综合征 (ARDS)** - 患者的低氧血症和胸片改变可能符合ARDS的诊断标准，尤其是在重症肺炎基础上出现的情况。

FR

TOU

与上一题的背景相同,

530. 以下关于ARDS的临床特点和实验室检查正确的是
- A. 呼吸窘迫的特点为呼吸浅快, 频率>28次/分
  - B. 因本病主要病理变化为肺水肿, 故不会出现管状呼吸音
  - C. 早期体征为双侧肺底湿啰音
  - D. X线胸片演变过程符合肺水肿, 不出现肺间质纤维化
  - E. 血气分析仅表现为过度通气, 呼吸性碱中毒

FR

ChatGPT

针对急性呼吸窘迫综合征 (ARDS) 的临床特点和实验室检查, 正确的描述包括:

- A. 呼吸窘迫的特点为呼吸浅快, 频率>28次/分 - ARDS患者通常会出现显著的呼吸困难和呼吸浅快, 频率增加是对低氧血症的代偿反应。
- C. 早期体征为双侧肺底湿啰音 - ARDS患者因肺泡和间质水肿, 在肺底可听到湿啰音。
- D. X线胸片演变过程符合肺水肿, 不出现肺间质纤维化 - 初始阶段, ARDS的胸片常显示双侧弥漫性肺实变, 类似于非心源性肺水肿的表现。肺间质纤维化可能是ARDS晚期的表现, 但早期并非如此。
- E. 血气分析仅表现为过度通气, 呼吸性碱中毒 - ARDS早期可能出现过度通气, 表现为低碳酸血症和呼吸性碱中毒。随着病情发展, 由于气体交换障碍, 常出现低氧血症和代偿性呼吸性碱中毒, 严重时可能发展为代谢性酸中毒。
- B. 因本病主要病理变化为肺水肿, 故不会出现管状呼吸音 - 这个描述不准确。虽然ARDS的早期病理改变包括肺泡和间质水肿, 但由于气道部分塌陷和开放, 以及肺实质的不均匀受累, 可能在某些区域听到管状呼吸音, 尤其是在病变较为局限的区域。

因此, 正确的描述是A, C, 且D和E的解释需要更加准确和具体的语境来判断。

FR

You

531. 导致ARDS的病理生理改变有

- A. 肺广泛性充血水肿
- B. 肺实变
- C. 肺泡内透明膜形成
- D. 肺内微血栓形成
- E. 肺泡表面活性物质增多

O

FR

ChatGPT

导致急性呼吸窘迫综合征 (ARDS) 的病理生理改变主要包括:

- A. 肺广泛性充血水肿 - ARDS的典型病理改变之一, 导致肺泡和间质的液体积聚。
- B. 肺实变 - 由于水肿液和炎症细胞的积聚, 肺组织出现广泛的实变。
- C. 肺泡内透明膜形成 - 炎症反应导致蛋白质渗出, 形成特征性的透明膜。
- D. 肺内微血栓形成 - 炎症和凝血机制的激活可在肺微循环中导致微血栓形成, 进一步加剧气体交换障碍。
- E. 肺泡表面活性物质增多 - 实际上, 在ARDS中, 肺泡表面活性物质会减少, 不是增多。表面活性物质的减少会导致肺泡稳定性降低, 易于发生塌陷, 从而加剧通气/血流比例失调。

因此, 正确的病理生理改变包括A, B, C, D。选项E描述错误, ARDS中肺泡表面活性物质是减少而非增多。

FR You

532. 此患者发生低氧血症最主要的病理生理机制是
- A. 气道阻力增加
  - B. 肺内分流(右向左)
  - C. 气耗量增加
  - D. 低通气
  - E. 心排出量下降

ChatGPT

在急性呼吸窘迫综合征 (ARDS) 的患者中，发生低氧血症最主要的病理生理机制是：

B. **肺内分流(右向左)** - ARDS中，由于肺泡充满液体和炎症细胞，导致氧气不能有效地从肺泡进入血液。即使患者吸入足够的氧气，也不能有效地进行气体交换，形成所谓的“肺内分流”，即血液从右心流向左心时绕过了正常的气体交换区域，是导致ARDS患者低氧血症的主要原因。

其他选项，如A.气道阻力增加、C.气耗量增加、D.低通气和E.心排出量下降，虽然可能在某些情况下导致低氧血症，但在ARDS中，肺内分流是导致低氧血症最直接和最主要的病理生理机制。

FR You

533. 为缓解该患者的呼吸困难，纠正低氧血症，下列通气模式可以采用的是
- A. 高频通气
  - B. 俯卧位通气
  - C. 呼气末正压通气
  - D. 液体通气
  - E. 无创通气

∅

ChatGPT

针对急性呼吸窘迫综合征 (ARDS) 患者的治疗，为缓解呼吸困难和纠正低氧血症，可以采用以下通气模式：

B. **俯卧位通气** - 俯卧位可以改善患者的氧合，通过促进胸部机械性更均匀的膨胀和减少肺部压力伤害。

C. **呼气末正压通气 (PEEP)** - 通过在呼气末应用正压，可以防止肺泡的塌陷，改善氧合和降低肺内分流。

选项A的高频通气 (High-frequency ventilation) 和D的液体通气 (Liquid ventilation) 虽然在特定情况下可能被考虑，但不是ARDS患者管理中的常规通气模式。E的无创通气 (Non-invasive ventilation, NIV) 在轻中度ARDS患者中可能有用，但在重症ARDS中，特别是需要快速改善重度低氧血症的患者，可能需要侵入性机械通气配合PEEP或俯卧位通气来更有效地改善氧合。

因此，对于ARDS患者，俯卧位通气和呼气末正压通气是两种可以采用的通气模式来缓解呼吸困难和纠正低氧血症。

FR You

534. 对该患者输液的要求是

- A.入量>出量(>500ml)
- B.入量>出量(>600~1000ml)
- C.入量=出量
- D.入量小于出量(500~1000ml)
- E.不限制胶体液

ChatGPT

对于急性呼吸窘迫综合征 (ARDS) 的患者，适当的液体管理是非常重要的，以减少肺水肿的风险并改善氧合。在ARDS的液体管理策略中，一般推荐：

C. 入量=出量 - 保持液体平衡是管理ARDS患者的一个重要原则，避免额外的液体负荷可能加重肺部水肿。

D. 入量小于出量(500~1000ml) - 一些策略推荐轻度的负平衡，以减少肺水肿和改善氧合，但需要谨慎监测患者的血流动力学状态，防止低血压和器官灌注不足。

E. 不限制胶体液 - 在ARDS患者中，使用胶体液（如白蛋白）还是晶体液（如生理盐水）进行液体复苏存在争议。主要的考虑是维持适当的血容量和避免过度液体负荷，而不是胶体液和晶体液的选择上。

因此，保持液体平衡（入量=出量）或轻度负平衡（入量小于出量）是管理ARDS患者中的关键点，以减少肺水肿和改善氧合，同时避免可能的副作用。选项A和B提供的液体管理策略可能导致患者液体过负荷，从而加重ARDS的肺水肿。

FR You

我们将开始新的背景下的问答，请你直接给出答案。

535. 患者男性，36岁。参与打架时左侧头部被他人用较大的砖头击伤，当即昏迷，约10分钟后自行清醒，醒后对受伤情况不能回忆，感头痛、头晕，无呕吐，自行回家休息。伤后5小时感头痛逐渐加重，并出现呕吐，即由家人送医院就治，到医院时患者出现意识障碍。既往无特殊病史。查体：血压140/85mmHg，呼吸16次/分钟，脉搏72次/分钟。左颞部可见皮肤挫伤痕，左外耳道有血迹。意识呈浅昏迷状，疼痛刺激能睁眼，胡言乱语，不能理解，疼痛刺激肢体可见定位动作。左侧瞳孔直径3mm，对光反射迟钝，右侧瞳孔直径2mm，对光反射渐迟钝。双侧肢体均能活动，但左侧肢体活动略较右侧多。右下肢病理征可疑阳性。根据该患者目前的临床特征，此时的GCS评分为多少

- A.12
- B.11
- C.10
- D.9
- E.8

∅

ChatGPT

根据该患者目前的临床特征，GCS评分为10 (E:2 + V:3 + M:5)。这表明患者处于中度意识障碍状态。正确选项是C.10。[[-](#)]

FR You

536. 该患者的受伤机制属于下列哪些类型的颅脑损伤

- A.直接暴力损伤
- B.间接暴力损伤
- C.加速性损伤
- D.减速性损伤
- E.挤压性损伤
- F.挥鞭样损伤
- G.颅脊联合伤

①

ChatGPT

根据该患者参与打架时左侧头部被砖头击伤的情况，受伤机制可以包括：

- A. **直接暴力损伤** - 患者的头部直接被砖头击中，这属于直接暴力作用到头部造成的损伤。
- C. **加速性损伤** - 当头部突然被击中时，头部向被击打方向的快速移动可造成加速性损伤。
- D. **减速性损伤** - 在头部被击中后，随着头部与固定物体的接触而突然停止移动，可造成减速性损伤。
- F. **挥鞭样损伤** - 这种损伤是由于头颈部在受到撞击时发生的快速前后运动，尽管主要与颈部损伤相关，但强烈的头部运动也可能导致颅脑损伤。

FR You

537. 此时该患者的初步诊断应考虑为

- A.急性特重型闭合性颅脑损伤
- B.急性重型闭合性颅脑损伤
- C.急性中型闭合性颅脑损伤
- D.急性特重型开放性颅脑损伤
- E.急性重型开放性颅脑损伤
- F.急性中型开放性颅脑损伤
- G.右侧颞叶钩回疝早期
- H.左侧颞叶钩回疝早期

ChatGPT

考虑到患者的临床表现，包括直接的头部暴力伤害、意识障碍、瞳孔对光反射迟钝，以及左侧肢体活动能力略强于右侧，暗示了脑内损伤可能导致的压迫和功能受损。这些特征指向了闭合性颅脑损伤，并伴有脑功能损害的迹象。考虑到患者出现意识障碍和其他神经功能异常，但没有描述指明颅骨的开放性破坏，因此开放性颅脑损伤的选项 (D, E, F) 可以排除。

A. **急性特重型闭合性颅脑损伤** 和 B. **急性重型闭合性颅脑损伤** 都可能符合，但是没有足够信息来区分“特重型”和“重型”的分类。然而，根据GCS评分和意识水平的降低，以及潜在的颞叶受损迹象，可以认为损伤程度较为严重。

G. **右侧颞叶钩回疝早期** 和 H. **左侧颞叶钩回疝早期** 提到了具体的神经解剖学损伤，需要进一步的影像学检查来证实。根据患者左侧瞳孔对光反射迟钝，可能提示左侧脑部受压或损伤，但仅凭目前的信息难以确定是否已经发展到颞叶钩回疝。这种疝通常与颅内压增高有关，且为一种神经外科紧急情况。

因此，在没有进一步的影像学资料的情况下，初步诊断倾向于B. **急性重型闭合性颅脑损伤**，同时也需警惕颅内压增高可能导致的H. **左侧颞叶钩回疝早期**。正确的诊断需要进一步的影像学检查，如CT或MRI，来评估内部损伤的程度和具体位置。

FR You

538. 为明确患者诊断，急诊室需做下列哪些检查
- A. 脑电图检查
  - B. 头颅X线正侧位平片
  - C. 经颅多普勒超声(TCD)检查
  - D. 头颅CT检查
  - E. 头颅MRI检查
  - F. 腰椎穿刺测压，并行脑脊液检查

ChatGPT

为明确该患者的诊断，特别是在考虑到可能的闭合性颅脑损伤和潜在的颅内压增高的情况下，应当进行的急诊室检查包括：

- B. 头颅X线正侧位平片 - 虽然头颅X线可能帮助发现骨折等问题，但对于评估脑内损伤和颅内结构的改变有限。
- D. 头颅CT检查 - 对于急性颅脑损伤患者，头颅CT是首选的急诊诊断工具，能快速准确地评估脑内出血、肿胀、骨折等情况。
- E. 头颅MRI检查 - 虽然MRI提供更为详细的脑内结构图像，但在急性阶段由于检查时间长等原因，通常不作为首选的急诊诊断工具。

其他选项如A.脑电图检查、C.经颅多普勒超声(TCD)检查和F.腰椎穿刺测压，并行脑脊液检查，虽然在某些情况下有其特定的诊断价值，但在急诊确定急性颅脑损伤和颅内压增高的情况下，不是首选或最紧急的检查项目。

因此，对于急诊室明确该患者诊断，最关键的检查是D.头颅CT检查，B.头颅X线正侧位平片也可作为辅助检查，而E.头颅MRI检查在急性期可能不是首选。

FR You

539. 目前该患者的诊断是(提示:头颅CT检查结果示左侧颞部颅骨内板下可见一梭形高密度影，有明显的占位效应，脑皮质表面无明显挫裂伤表现，同侧脑室受压，中线结构向右移位。头颅X线正侧位平片可见左侧颞骨线性骨折。)

- A. 左颞部急性硬脑膜外血肿
- B. 左颞部亚急性硬脑膜外血肿
- C. 左颞部慢性硬脑膜外血肿
- D. 左颞部急性硬脑膜下血肿
- E. 左颞部亚急性硬脑膜下血肿
- F. 左颞部慢性硬脑膜下血肿
- G. 左颞骨线性骨折

ChatGPT

根据头颅CT检查结果，患者左侧颞部颅骨内板下可见一梭形高密度影，有明显的占位效应，脑皮质表面无明显挫裂伤表现，同侧脑室受压，中线结构向右移位。这些特征符合急性硬脑膜外血肿的典型影像学表现。硬脑膜外血肿通常是由颅骨骨折导致的血管破裂（通常是中间脑膜动脉）引起的血液积聚在硬脑膜和颅骨之间。梭形高密度影特别提示血肿的存在，并且该情况通常急性发生，与外伤后短时间内的临床症状加重相符。

- G. 左颞骨线性骨折 - 头颅X线正侧位平片的发现支持了左颞部颅骨受伤的诊断，与硬脑膜外血肿的成因相符合。

因此，目前该患者的诊断是A.左颞部急性硬脑膜外血肿，并伴有G.左颞骨线性骨折。

FR You

540. 根据该患者的目前病情，此时的最佳治疗措施是
- A. 左颞部锥孔或钻孔、硬脑膜外血肿引流术
  - B. 左颞部骨窗开颅、硬脑膜外血肿清除术
  - C. 左颞部骨瓣开颅、硬脑膜外血肿清除术、骨瓣复位
  - D. 左颞部骨瓣开颅、硬脑膜外血肿清除+去骨瓣减压术，硬脑膜不打开
  - E. 左颞部骨瓣开颅、硬脑膜外血肿清除+去骨瓣减压术，打开硬脑膜做减张缝合
  - F. 单纯行左侧颞肌下减压术

ChatGPT

对于这位患者，考虑到头颅CT检查结果显示左颞部急性硬脑膜外血肿并有明显的占位效应以及中线结构的移位，这表明患者需要紧急手术治疗以减轻颅内压，防止进一步的脑损伤。最佳治疗措施是：

**C. 左颞部骨瓣开颅、硬脑膜外血肿清除术、骨瓣复位**

这一治疗方案通过开颅手术去除血肿，以缓解颅内压力，随后将切除的骨瓣复位以保持颅骨完整性并减少后续并发症的风险。这种方法既能有效清除血肿，又能尽可能减少对患者造成的长期影响。

其他选项，如A（锥孔或钻孔引流术）和B（骨窗开颅手术），虽然也是治疗硬脑膜外血肿的手段，但在有明显占位效应和中线结构移位的情况下，选择更为彻底清除血肿并进行适当颅内减压的手术方法更为恰当。E（包括打开硬脑膜做减张缝合）和F（单纯行左侧颞肌下减压术）等方案在这种情况下可能不是首选。特别是E，虽然在某些情况下可能考虑，但基于题目描述的情况，C提供了一个综合治疗方案。D（去骨瓣减压术，硬脑膜不打开）在需要显著减压时考虑，但考虑到需要清除硬脑膜外血肿，打开硬脑膜进行血肿清除是必要的。

FR You

541. 下列哪项是急性硬脑膜外血肿的典型临床表现
- A. 伤后一直无明显的意识障碍
  - B. 伤后即出现持续的意识障碍
  - C. 伤后呈昏迷-清醒-再昏迷
  - D. 伤后昏迷，但逐渐转为清醒
  - E. 伤后清醒，但逐渐出现昏迷
  - F. 伤后呈清醒-昏迷-再清醒

ChatGPT

急性硬脑膜外血肿的典型临床表现是：

**C. 伤后呈昏迷-清醒-再昏迷**

这种“露间期”的特点，即患者在受伤后可能出现短暂的意识恢复，随后因血肿扩大、颅内压增高而再次出现意识障碍或昏迷，是急性硬脑膜外血肿的典型临床表现。

其他选项如A、B、D、E和F描述的临床表现可能见于其他类型的颅脑损伤，但不是急性硬脑膜外血肿的典型表现。

FR You

我们将开始新的背景下的问答，请你直接给出答案。

542. 患者，男性，51岁，出现口唇、指端青紫、胸闷、心悸1小时入院。入院后症状继续加重，发绀更加明显。体温37.5°C，脉搏92次/分钟，呼吸24次/分钟，精神萎靡，口唇、耳郭、舌及指(趾)甲发绀，双瞳孔等大等圆，心肺体征正常，肝肋下1cm无压痛，脾肋下未及，肌力，肌张力，反射、深感觉、共济运动等均正常，病理反射(-)。如果考虑该患者为中毒，可能是下列哪些毒物所致

- A.苯胺
- B.氯酸钾
- C.苯丙砜
- D.亚硝酸盐
- E.次硝酸铋
- F.伯氨喹
- G.非那西丁

ChatGPT

考虑到患者出现口唇、指端青紫（发绀）、胸闷、心悸，并且症状随后加重，这些症状提示可能发生了导致血液中氧携带能力下降的中毒事件。导致这种状况的常见毒物包括能引起高铁血红蛋白血症（变性血红蛋白血症）的物质。以下毒物是此类情况的常见原因：

- A.苯胺 - 苯胺暴露可以导致血红蛋白氧合能力下降，引起发绀。
- B.氯酸钾 - 氯酸钾摄入后可导致高铁血红蛋白血症，引起严重的发绀。
- C.苯丙砜 - 不是导致发绀的常见原因。
- D.亚硝酸盐 - 亚硝酸盐中毒是引起高铁血红蛋白血症的一个常见原因，会导致明显的发绀。
- E.次硝酸铋 - 不是导致发绀的常见原因。
- F.伯氨喹 - 伯氨喹等抗疟疾药物也有报道能引起高铁血红蛋白血症。

选项C.苯丙砜、E.次硝酸铋、G.非那西丁并非通常与发绀直接相关的中毒物质。

因此，可能导致该患者症状的毒物包括A, B ↓ 和F。

FR You

543. 据调查，该患者为某印染厂工人，在运输装卸装有苯胺液体胶桶时，桶盖脱落，溅液沾染衣服和皮肤，当即用水冲洗后继续工作2小时后，即出现上述症状。急诊时应优先检查那些项目

- A. 血清高铁红蛋白测定
- B. 血、尿常规
- C. 肾功能检查
- D. 肝功能检查
- E. 心电图
- F. 血氧饱和度检查
- G. 血清硫铁红蛋白测定
- H. 尿马尿酸测定
- I. 尿对氨基酚测定

①

ChatGPT

考虑到患者是印染厂工人，事故中涉及到苯胺，这种化学物质暴露后可能导致急性中毒，特别是可能引起高铁血红蛋白血症，导致发绀、呼吸困难等症状。因此，急诊时应优先检查的项目包括：

- A. 血清高铁红蛋白测定 - 高铁血红蛋白血症是苯胺中毒的典型表现，血清高铁红蛋白的测定有助于诊断。
- F. 血氧饱和度检查 - 用来评估患者的氧合状态，中毒后可能出现低氧血症。
- B. 血、尿常规 - 可以用来评估患者的一般健康状态和排除其他可能的并发症。
- C. 肾功能检查 和 D. 肝功能检查 - 长期或大量暴露于苯胺可能对肝脏和肾脏造成损害，因此需要检查这些器官的功能。
- E. 心电图 - 对于呈现心悸症状的患者来说，心电图是检查心脏功能和排除心脏病变的重要工具。
- G. 血清硫铁红蛋白测定 - 虽然苯胺中毒主要导致高铁血红蛋白血症，但在某些情况下也可以测定硫铁红蛋白作为辅助诊断。
- H. 尿马尿酸测定 和 I. 尿对氨基酚测定 - 这些检查对于苯胺中毒的直接诊断价值相对较低，更多用于其他特定类型中毒的诊断。

因此，急诊时应优先进行的检查包括A, F, B, C, D, 和E，以快速确诊并评估患者的病情。

FR You

544. 患者入院后症状继续加重，昏迷、颜面呈灰蓝色，口唇、指甲青紫，出现尿急、尿频尿痛、尿呈酱油色等症状；实验室检查血高铁血红蛋白含量为60%，赫恩滋小体为53%，尿中对氨基酚阳性。红细胞 $3.9 \times 10^9/L$ ，血红蛋白 $80g/L$ ，白细胞 $5.5 \times 10^9/L$ ，血小板 $280 \times 10^9/L$ ，尿糖(-)尿蛋白(++)尿白细胞(+)尿红细胞(++)，尿素氮 $660mmol/24\text{小时}$ 、尿肌酐 $36mmol/24\text{小时}$ ，肝功能：ALT $448U/L$ ，AST $231U/L$ ，TBIL $50.4\mu\text{mol}/L$ 。根据以上描述，该患者最可能诊断为  
A. 急性苯胺中毒  
B. 急性氯酸钾中毒  
C. 急性苯丙砜中毒  
D. 急性亚硝酸盐中毒  
E. 急性次硝酸铋中毒  
F. 急性伯氨喹中毒  
G. 急性非那西丁中毒

0

ChatGPT

基于患者的症状、实验室检查结果以及暴露史，最可能的诊断是：

**A. 急性苯胺中毒**

这位患者的症状包括昏迷、颜面灰蓝色、口唇及指甲青紫，尿急、尿频尿痛、尿色变暗（类似酱油色），以及实验室检查中血高铁血红蛋白含量显著增高、赫恩滋小体增多，这些都是苯胺中毒的典型表现。苯胺中毒可以导致血红蛋白氧合能力下降，形成高铁血红蛋白，引起组织缺氧和发绀。尿中对氨基酚阳性可能是由于苯胺在体内代谢产生的。

其他选项虽然也能导致中毒，但根据患者的具体暴露史（印染厂工人，接触苯胺）和临床及实验室检查特点，急性苯胺中毒是最符合的诊断。

FR You

545. 该患者的诊断分级为  
A. 未达到诊断标准  
B. 接触反应  
C. 轻度中毒  
D. 中度中毒  
E. 重度中毒  
F. 极重度中毒

0

ChatGPT

根据患者的临床表现和实验室检查结果，包括昏迷、颜面及口唇指甲的青紫（发绀）、尿色改变（酱油色尿）、血高铁血红蛋白含量高达60%，以及尿中对氨基酚阳性，这些表现指向了严重的生理功能受损和生命体征的不稳定。此外，实验室检查还显示肾功能受损（尿蛋白+++、尿红细胞++）和肝功能损害（ALT、AST升高，总胆红素升高）。这些都是中毒严重程度的重要指标。

这些特征表明患者所受的中毒影响非常严重，已经影响到了多个器官的功能，特别是肾脏和肝脏。因此，根据患者的严重症状和实验室检查结果，该患者的诊断分级应为：

**E. 重度中毒**

重度中毒的特征包括显著的生命体征变化、多器官功能受损以及需要紧急干预措施来防止进一步恶化和潜在的生命危险。

 You

546. 以下对该患者的处理措施正确的是
- A. 给予吸氧
  - B. 给予高渗葡萄糖
  - C. 给予大量维生素C
  - D. 可给予1%亚甲蓝10ml加入25%葡萄糖液40ml中，快速静脉注射
  - E. 当第2次剂量亚甲蓝疗效不明显时，应继续反复应用
  - F. 碱化尿液
  - G. 应用适量糖皮质激素
  - H. 可给予2%亚甲蓝10ml肌内注射

 ChatGPT

针对急性苯胺中毒，正确的处理措施包括：

- A. **给予吸氧** - 吸氧可以帮助改善低氧血症，对所有呼吸困难和发绀的患者都是首要措施。
- C. **给予大量维生素C** - 维生素C（抗坏血酸）可以帮助还原高铁血红蛋白为正常的血红蛋白，对于治疗由苯胺引起的高铁血红蛋白血症有帮助。
- D. 可给予1%亚甲蓝10ml加入25%葡萄糖液40ml中，快速静脉注射 - 亚甲蓝是高铁血红蛋白血症的特异性解毒剂，通过促进高铁血红蛋白向正常血红蛋白的转化，来改善患者的氧合。
- F. **碱化尿液** - 碱化尿液有助于减少肾脏对有害物质的吸收，对于预防和治疗由某些毒物引起的肾脏损伤有益。
- E. **当第2次剂量亚甲蓝疗效不明显时，应继续反复应用** - 需要谨慎考虑，因为亚甲蓝的过量使用可能会引起其他副作用，如血液学反应。通常，如果前两次剂量后疗效不明显，应评估是否存在其他并发症或中毒原因，而不是简单地反复增加剂量。
- B. **给予高渗葡萄糖**、G. **应用适量糖皮质激素** 和 H. **可给予2%亚甲蓝10ml肌内注射** - 这些治疗措施可能在特定情况下考虑，但在急性苯胺中毒的标准治疗中不是主要或首选措施。

因此，直接针对急性苯胺中毒的处理，正确的措施包括A, C, D, 和F。在使用亚甲蓝治疗时应遵循专业指南，避免过量或不恰当使用。

 You

547. 以下哪些是治疗高铁血红蛋白血症的特效药
- A. 亚甲蓝
  - B. 甲苯胺蓝
  - C. 硫代硫酸钠
  - D. 二巯丙醇
  - E. 硫堇
  - F. 二巯丁二酸钠

①

 ChatGPT

治疗高铁血红蛋白血症的特效药物包括：

- A. **亚甲蓝** - 亚甲蓝通过接受高铁血红蛋白分子中的电子，促进其还原为正常的血红蛋白，是治疗高铁血红蛋白血症的特效药物。
  - B. **甲苯胺蓝** - 甲苯胺蓝也可以用于治疗高铁血红蛋白血症，其作用机制与亚甲蓝相似。
- 其他选项，如C. 硫代硫酸钠、D. 二巯丙醇、E. 硫堇、F. 二巯丁二酸钠，主要用于处理其他类型的中毒，如重金属中毒或特定药物中毒，并不是治疗高铁血红蛋白血症的特效药物。

因此，正确答案是A. 亚甲蓝和B. 甲苯胺蓝。