1.皮下注射是将药液注入( )

A. 表皮

B. 真皮

C. 皮下组织

D. 表皮与真皮间

E. 真皮与皮下组织间

正确答案是 C. 皮下组织。

解析：皮肤结构：皮肤分为三层：

表皮（最外层，起屏障作用），

真皮（中间层，含血管、神经末梢），

皮下组织（最深层，主要由脂肪和结缔组织构成）。

注射层次的区别：

皮内注射（如结核菌素试验）将药液注入真皮层（选项B），形成皮丘。

皮下注射（如胰岛素、疫苗）需穿透真皮，将药液注入皮下组织层（选项C）。

肌肉注射则更深，需穿透皮下组织到达肌肉层。

操作特点：  
皮下注射时，针头通常以45°角刺入，确保药液注入疏松的皮下组织。该层血管较少，吸收速度适中，适合需缓慢吸收的药物（如胰岛素）。

排除其他选项：

选项E（真皮与皮下组织间）易混淆，但解剖学中两者分界明确，皮下注射直接以皮下组织为目标层。

综上，皮下注射的药液最终位于 皮下组织，故答案为 C。

2.成人胸外心脏按压频率是( )

A. 40~60次/分

B. 60~80次/分

C. 80~100次/分

D. 100~120次/分

E. 120~140次/分

成人胸外心脏按压频率的正确答案是 D. 100~120次/分。

解析：根据最新国际心肺复苏指南（如美国心脏协会AHA 2020年更新）：

成人胸外按压的推荐频率为 100~120次/分。这一范围既能保证有效的心输出量，又避免因频率过快导致按压深度不足或胸腔回弹不完全。

低于100次/分（选项A、B）可能无法维持足够的血流灌注；高于120次/分（选项E）会降低按压质量，影响复苏效果。

选项C（80~100次/分）是早期指南的标准，已不再适用。

因此，正确答案为 D. 100~120次/分，符合当前循证医学的推荐。

3.风邪的特点( )

A. 易伤阳气

B. 火易耗伤津液

C. 燥易伤肺

D. 善行而数变

E. 易致肿疡

正确答案是 D. 善行而数变

风邪的特性：善行而数变：风性主动、善动不居。致病具有病位游移（如风疹发无定处、行痹的关节游走性疼痛）、发病急骤（如中风突然昏倒）、症状变化无常（如抽搐、震颤）的特点。

风为百病之长：风邪常为外邪致病的先导，寒、湿、燥、热等邪气多依附于风侵袭人体。

其他选项分析：

A. 易伤阳气：属寒邪特性（寒为阴邪，易伤阳气）。

B. 火易耗伤津液：属火（热）邪特性（火热燔灼，易迫津外泄或消灼阴液）。

C. 燥易伤肺：属燥邪特性（燥性干涩，易伤肺津）。

E. 易致肿疡：属火（热）邪特性（火毒壅聚，腐肉败血）。

举例说明：

风邪致病：如荨麻疹（风团忽起忽消）、面瘫（突发口眼歪斜）、惊风（四肢抽搐），均体现风邪“善行数变”的特点。

综上，风邪的核心特点是 善行而数变，故答案为 D

4.急性阑尾炎典型的症状为( )

A. 右下腹痛

B. 恶心呕吐

C. 高热，黄疸

D. 右下腹压痛性包块

E. 转移性右下腹痛

急性阑尾炎典型的症状为 E. 转移性右下腹痛。

急性阑尾炎是外科常见的急腹症之一，其典型症状包括：

腹痛：这是最主要的症状。典型的腹痛始于上腹部或脐周（内脏神经牵涉痛），随后逐渐加重并转移至右下腹（麦氏点，即McBurney点），这是壁腹膜受到炎症刺激的表现。这种“转移性右下腹痛”是急性阑尾炎的标志性症状。

胃肠道症状：如恶心、呕吐、食欲减退等，但这些症状并非特异性，许多其他疾病也可能出现。

全身症状：如低热（通常不超过38°C）、乏力等。高热和黄疸不是典型表现。

体征：右下腹压痛（尤其是麦氏点压痛）、反跳痛、肌紧张等。右下腹压痛性包块可能出现在阑尾周围脓肿形成时，但这是并发症的表现，并非典型症状。

分析选项

A. 右下腹痛：虽然急性阑尾炎确实会出现右下腹痛，但单纯“右下腹痛”并不完全体现其典型性，因为许多其他疾病（如肠系膜淋巴结炎、女性盆腔疾病等）也可能表现为右下腹痛。缺少“转移性”这一关键特征。

B. 恶心呕吐：这是常见的伴随症状，但特异性很低，许多胃肠道疾病或全身性疾病都可能出现。

C. 高热，黄疸：急性阑尾炎通常不会出现高热（除非穿孔或脓肿形成），黄疸更不是其表现。黄疸可能与肝胆疾病相关。

D. 右下腹压痛性包块：这是阑尾周围脓肿或炎性包块的表现，属于并发症，并非典型症状。

E. 转移性右下腹痛：这是急性阑尾炎最典型的表现，描述了腹痛从上腹或脐周转移至右下腹的过程，具有高度特异性。

排除法

高热和黄疸（C）显然不符合，排除。

恶心呕吐（B）和右下腹痛（A）虽然常见，但不够典型。

右下腹压痛性包块（D）是并发症，非典型表现。

转移性右下腹痛（E）是教科书和临床实践中最强调的典型症状。

验证

查阅医学教材或权威资料（如《外科学》），急性阑尾炎的典型症状明确描述为“转移性右下腹痛”。其他症状（如恶心、呕吐、低热）是伴随症状，而非最典型的表现。

可能的误区

有人可能选择“右下腹痛”（A），因为这是阑尾炎的最终疼痛位置，但忽略了“转移性”这一关键特征。

选择“恶心呕吐”（B）的人可能混淆了典型症状和伴随症状。

“高热，黄疸”（C）和“右下腹压痛性包块”（D）明显不符合典型表现。

结论：最符合急性阑尾炎典型症状的是“转移性右下腹痛”。

最终答案：E. 转移性右下腹痛

5.护理礼仪的特点为( )

A. 强制性

B. 专业性

C. 服从性

D. 灵活性

E. 操作性

护理礼仪的特点为 B. 专业性。

解析：护理礼仪的核心是体现护理职业的规范与素养，其特点分析如下：

专业性（B）：

护理礼仪与医疗场景紧密结合，如无菌操作中的规范、病情沟通的专业术语使用等，均需符合医学伦理和职业要求。

护理人员的着装、举止、语言均需彰显专业形象，以提升患者信任感。

排除其他选项：

A. 强制性：礼仪强调自觉遵守，而非强制约束。

C. 服从性：护理礼仪注重双向尊重，而非单向服从患者或指令。

D. 灵活性：虽需根据患者需求调整沟通方式，但属于应用层面的表现，非核心特点。

E. 操作性：礼仪包含实践技巧，但操作性更偏向具体技能（如静脉穿刺），而非礼仪本身的特点。

结论：专业性（B）是护理礼仪区别于普通礼仪的核心特征，故为正确答案。

6.精神分裂症最主要的症状为( )

A. 木僵

B. 行为减少

C. 言语增多

D. 意志亢进

E. 思维联想障碍

精神分裂症最主要的症状为 E. 思维联想障碍。

核心症状：精神分裂症的核心症状包括阳性症状（如幻觉、妄想、思维形式障碍）、阴性症状（如情感淡漠、意志减退）及认知障碍。其中，思维联想障碍是阳性症状的典型表现，具体体现为：

思维散漫（说话内容缺乏逻辑联系）、

思维破裂（语句间无关联，如“马在飞，太阳是绿色的”）、

逻辑倒错（用荒谬逻辑解释事物）等。

选项分析：

A. 木僵：属于紧张型症状，表现为不动、不语、不食，但并非所有患者都会出现，且非核心症状。

B. 行为减少：属阴性症状（如意志减退），但非最典型表现。

C. 言语增多：更常见于躁狂发作（如思维奔逸），而非精神分裂症。

D. 意志亢进：描述不准确，精神分裂症患者多表现为意志减退（如动力缺乏）。

E. 思维联想障碍：直接反映患者思维过程的紊乱，是诊断精神分裂症的关键依据。

举例说明：  
典型病例中，患者可能出现“答非所问”“语词杂拌”或自创词汇（语词新作），均属于思维联想障碍的表现，是精神分裂症区别于其他精神疾病的核心特征。

综上，精神分裂症最主要的症状为 思维联想障碍，故答案为 E。

7.临时备用医嘱的有效期为( )

A. 12小时

B. 24小时

C. 36小时

D. 48小时

E. 72小时

临时备用医嘱的有效期为 A. 12小时。

临时备用医嘱的定义：临时备用医嘱是指根据患者病情需要临时使用的医嘱，仅在特定情况下执行（如疼痛、发热等），并非长期或常规用药。

这类医嘱通常标注“PRN”（拉丁文“pro re nata”，意为“按需”）。

有效期的规定：

根据医疗常规和护理规范，临时备用医嘱的有效期一般为 12小时。

若超过12小时未执行，医嘱自动失效，需重新评估患者情况并开具新的医嘱。

其他选项的排除：

24小时、36小时、48小时或72小时均不符合临时备用医嘱的短期、按需特性。

长期备用医嘱（如“长期PRN”）可能有效期更长，但题目明确问的是“临时备用医嘱”。

正确答案：A. 12小时

8.关于小儿急性感染性喉炎的症状描述，错误的是( )

A. 声嘶

B. 喉鸣

C. 三凹征

D. 犬吠样咳嗽

E. 呼气性呼吸困难

小儿急性感染性喉炎症状描述中错误的是 E. 呼气性呼吸困难。

疾病特点：  
小儿急性感染性喉炎是上呼吸道梗阻性疾病，主要由声门下喉部水肿引起。因儿童喉腔狭小、黏膜疏松，炎症易导致气道狭窄，表现为 吸气性呼吸困难（而非呼气性）。

选项分析：

A. 声嘶：喉部炎症累及声带，导致声音嘶哑，是典型症状。

B. 喉鸣：吸气时气流通过狭窄喉腔产生的高调哮鸣音，符合上气道梗阻特征。

C. 三凹征：吸气时胸骨上窝、锁骨上窝及肋间隙凹陷，反映呼吸肌代偿性用力，是上呼吸道梗阻的标志。

D. 犬吠样咳嗽：声门下水肿导致咳嗽呈“空空”样，似犬吠，为特异性表现。

E. 呼气性呼吸困难：错误。呼气性呼吸困难是下呼吸道（如支气管、细支气管）阻塞的表现（如哮喘），而喉炎属上呼吸道梗阻，应表现为 吸气性呼吸困难。

关键鉴别点：  
上呼吸道梗阻（喉炎）与下呼吸道梗阻（哮喘）的呼吸困难类型不同：

上呼吸道：吸气性呼吸困难（气流进入受阻），伴喉鸣、三凹征。

下呼吸道：呼气性呼吸困难（气流排出受阻），伴呼气延长、哮鸣音。

结论：正确答案为 E. 呼气性呼吸困难，因其与喉炎的病理生理机制相矛盾，属于错误描述。

9.左向右分流型先天性心脏病最易并发( )

A. 支气管肺炎

B. 脑血栓形成

C. 红细胞增多症

D. 脑脓肿

E. 感染性心内膜炎

正确答案：A. 支气管肺炎。

理由如下：病理生理基础：左向右分流（如室间隔缺损、房间隔缺损、动脉导管未闭）导致肺循环血流量显著增加，肺血管充血，肺部组织易受病原体侵袭，引发反复呼吸道感染，尤其是支气管肺炎。

选项对比：

B（脑血栓）和 C（红细胞增多症）：多见于右向左分流型先心病（如法洛四联症），因慢性缺氧导致血液高凝或代偿性红细胞增多。

D（脑脓肿）：与右向左分流相关（静脉血直接进入体循环），而左向右分流的血液需经肺循环过滤，风险极低。

E（感染性心内膜炎）：虽可能发生，但发生率低于支气管肺炎，且更多见于特定缺损（如动脉导管未闭）或瓣膜病变。

临床特点：婴幼儿患者因免疫力低下和肺血增多，支气管肺炎是最常见的并发症，也是早期就诊的主要原因。

结论：肺血增多直接导致呼吸道感染风险显著升高，因此 支气管肺炎（A） 是左向右分流型先心病最易并发的疾病。

10.在我国引起肝硬化的主要病因是( )

A. 病毒性肝炎

B. 酒精中毒

C. 胆汁淤积

D. 遗传和代谢性疾病

E. 化学毒物或药物

在我国引起肝硬化的主要病因是 A. 病毒性肝炎。

流行病学依据：病毒性肝炎（尤其是乙型肝炎）是我国肝硬化的首要病因，占病例的60%-70%。

中国曾是乙型肝炎高发区，慢性HBV感染人群庞大，长期肝炎可进展为肝硬化。

丙型肝炎（HCV）虽比例较低，但同样可导致肝硬化。

其他选项分析：

B. 酒精中毒：近年来酒精性肝硬化比例上升（约15%-20%），但仍次于病毒性肝炎。

C. 胆汁淤积：如原发性胆汁性胆管炎（PBC），发病率低，非主要病因。

D. 遗传/代谢性疾病：如血色病、肝豆状核变性（Wilson病）等，属罕见病因。

E. 化学毒物/药物：如长期接触黄曲霉素或药物性肝损伤，占比极小。

社会背景：

乙肝疫苗接种普及前（2002年后全面推广），我国HBV感染率高达7%-10%，大量慢性感染者最终发展为肝硬化。

尽管近年酒精性肝病增加，但病毒性肝炎仍占主导地位。

结论：病毒性肝炎是我国肝硬化的最主要病因，故答案为 A。

11.右向左分流型心脏病是( )

A. 房间隔缺损

B. 室间隔缺损

C. 动脉导管未闭

D. 肺动脉狭窄

E. 法洛四联症

左向右分流型先天性心脏病最易并发的正确答案是 A. 支气管肺炎。

病理生理基础：左向右分流型先心病（如室间隔缺损、房间隔缺损、动脉导管未闭）的核心病理是肺血流量显著增加，导致肺部充血和肺动脉高压。肺循环长期超负荷使肺组织充血、水肿，局部抵抗力下降，易继发细菌或病毒感染，引发 支气管肺炎。

选项分析：

A. 支气管肺炎：正确。肺血增多直接导致反复呼吸道感染，是左向右分流型先心病最常见的并发症，尤其在婴幼儿期高发。

B. 脑血栓：多见于右向左分流型先心病（如法洛四联症），因缺氧导致红细胞增多，血液黏稠度增高，而左向右分流患者无显著缺氧，故少见。

C. 红细胞增多症：同样与右向左分流的慢性缺氧相关，左向右分流患者无此表现。

D. 脑脓肿：与右向左分流导致的细菌直接进入体循环有关，左向右分流患者罕见。

E. 感染性心内膜炎：虽为先心病潜在并发症（因异常血流损伤心内膜），但发生率低于支气管肺炎，且多与侵入性操作或菌血症相关。

临床优先级：  
左向右分流的患儿因反复肺炎就诊的比例远高于其他并发症，且肺炎是导致病情加重甚至死亡的重要原因，故 支气管肺炎 是最易并发且需首要关注的临床问题。

结论：正确答案为 A. 支气管肺炎，因其直接关联肺血增多的病理改变，且为临床最常见并发症。

12.静脉补钾的浓度一般不超过( )

A. 0.03%

B. 0.30%

C. 3%

D. 2%

E. 1%

静脉补钾的浓度一般不超过 B. 0.30%。

解析：安全原则：静脉补钾需严格遵循“浓度低、速度慢、见尿补钾”的原则。浓度过高会导致：

血管刺激（疼痛、静脉炎）；

高钾血症（引发心律失常甚至心脏骤停）。

浓度标准：0.30%（即每100ml液体中含氯化钾不超过0.3g）。

例如：500ml液体中加入10%氯化钾不超过15ml（1.5g），即浓度为1.5g/500ml=0.3%。

排除其他选项：A. 0.03%：浓度过低，无法满足补钾需求（除非极慢速输注，非常规用法）。

C/D/E（3%、2%、1%）：远超安全范围，易导致血钾骤升，引发致命风险。

临床实践：

即使紧急情况下（如严重低钾血症），也需控制浓度不超过0.3%，同时严格监测心电和血钾水平。

结论：根据医学规范，静脉补钾浓度最高为 0.30%，故答案为 B。

13.阑尾切除术后第1天应注意观察的并发症是( )

A. 出血

B. 盆腔脓肿

C. 门静脉炎

D. 肠粘连

E. 切口感染

阑尾切除术后第1天应注意观察的并发症是 A. 出血。

术后早期并发症特点：术后第1天（24小时内）的并发症以 急性、危及生命 的为主，需优先关注。

A. 出血：手术创面或血管结扎不牢可导致腹腔内出血或切口出血，表现为血压下降、心率增快、腹部膨隆或切口渗血，需紧急处理。

B. 盆腔脓肿：多发生于术后5-7天，因感染局限化形成，早期（第1天）尚未形成。

C. 门静脉炎：罕见，常与阑尾化脓性感染相关，多于术后数日出现高热、寒战，非第1天典型表现。

D. 肠粘连：长期并发症，早期无临床症状，需数周至数月才可能引发肠梗阻。

E. 切口感染：通常在术后3-5天出现红肿热痛、渗液，第1天尚未形成。

临床优先级：  
术后第1天应密切监测 生命体征（如血压、心率）和 切口情况，出血是最紧急且需立即干预的并发症，直接关系患者生命安全。

结论：正确答案为 A. 出血，因其是术后早期（24小时内）最需警惕的急性并发症。

14.持久性心房颤动最常见的并发症是( )

A. 房室传导阻滞

B. 室性期前收缩

C. 肺感染

D. 感染性心内膜炎

E. 动脉栓塞

正确答案： E. 动脉栓塞。

病理机制：房颤时，心房失去有效收缩，血液在心房（尤其是左心耳）淤滞，形成附壁血栓。血栓脱落后随血流至全身动脉，引发栓塞，如：

脑栓塞（占房颤相关栓塞的80%，表现为缺血性卒中）；

肢体动脉栓塞、肠系膜动脉栓塞等。

临床数据：

房颤患者发生动脉栓塞的风险是正常人的5倍，其中脑卒中是最严重的后果；

未抗凝的房颤患者年卒中风险为3%-5%，若合并高血压、糖尿病等高危因素，风险更高。

其他选项排除：

A. 房室传导阻滞：房颤的心室率不规则由房室结隐匿性传导导致，而非传导阻滞本身。

B. 室性期前收缩：非房颤直接并发症，与心肌缺血或电解质紊乱更相关。

C. 肺感染：可能与心衰继发肺淤血有关，但非房颤直接后果。

D. 感染性心内膜炎：多见于心脏瓣膜病患者，房颤本身不增加其风险。

预防重点：  
房颤管理的核心是抗凝治疗（如华法林、新型口服抗凝药）以预防血栓栓塞，而非单纯控制心率。

结论：动脉栓塞是持久性房颤最常见且最危险的并发症，故答案为 E。

15.腹腔手术后，预防肠粘连的主要护理措施是( )

A. 保持腹腔引流通畅

B. 遵医嘱使用抗生素

C. 及时拔除腹腔引流管

D. 鼓励患者早期活动

E. 保持有效的胃肠减压

正确答案： D. 鼓励患者早期活动

解析：肠粘连的形成机制：  
肠粘连多因手术创伤导致腹膜损伤、炎症反应及纤维蛋白沉积，肠道静止状态下肠袢间易发生粘连。预防的核心在于 促进肠道功能恢复，减少肠管间接触时间。

选项分析：

A. 保持腹腔引流通畅：虽可减少感染和积液，但引流管作为异物可能刺激腹膜，长期留置反而可能增加粘连风险，非主要预防措施。

B. 使用抗生素：控制感染间接减少炎症性粘连，但对机械性粘连（手术创伤直接导致）作用有限，非直接预防手段。

C. 及时拔除引流管：减少异物刺激，但需根据患者情况决定拔管时机，不能作为主动预防措施。

D. 鼓励早期活动：关键措施。早期活动（如术后24小时内下床）可 促进肠蠕动恢复，缩短肠道静止时间，避免肠袢长时间接触，显著降低粘连风险。

E. 保持胃肠减压：减轻肠胀气，降低肠腔压力，但仅限术后短期使用，无法直接预防粘连。

临床依据：术后早期活动是国内外指南推荐的核心护理措施，通过加速肠道功能恢复、改善血液循环、减少炎症渗出等多途径预防粘连，效果明确且无创。

结论：正确答案为 D. 鼓励患者早期活动，因其直接针对肠粘连的病理生理机制，是主动、有效的预防手段。

16.麦氏点位于( )

A. 左髂前上棘与脐连线中外1/3交界处

B. 右髂前上棘与脐连线中外1/3交界处

C. 左髂前上棘与脐连线中内1/3交界处

D. 右髂前上棘与脐连线中内1/3交界处

E. 右髂前上棘与脐连线中外2/3交界处

正确答案：B. 右髂前上棘与脐连线中外1/3交界处

解剖学定义：麦氏点（McBurney点）是阑尾根部的体表投影点，临床用于阑尾炎的压痛定位。

关键特征：右侧定位：阑尾位于右下腹，排除左髂前上棘相关选项（A、C）。

中外1/3交界处：连线从右髂前上棘到脐，分为三等份，中外1/3交界处为标准描述（选项B），而非中内1/3（D）或中外2/3（E）。

排除干扰项：

选项E的“中外2/3”混淆了比例，实际应为中外1/3。

选项D的“中内1/3”不符合解剖学定义。

结论：选项 B 正确描述了麦氏点的经典位置，是诊断阑尾炎的重要标志。

17.前列腺增生的典型临床表现是( )

A. 尿频

B. 进行性排尿困难

C. 尿潴留

D. 膀胱刺激征

E. 血尿

正确答案：B. 进行性排尿困难

解析：核心病理机制：  
前列腺增生导致尿道受压，形成机械性梗阻，引发 渐进性排尿阻力增加，表现为排尿起始延迟、尿流变细、射程缩短、排尿费力等，并随病程发展逐渐加重。

选项分析：A. 尿频：早期因膀胱代偿性收缩（残余尿增多）或逼尿肌不稳定引起，但非特异性（可见于尿路感染、糖尿病等）。

B. 进行性排尿困难：直接反映尿道受压的病理改变，是前列腺增生的 标志性症状，贯穿疾病全程且逐渐加重。

C. 尿潴留：为梗阻加重或诱因（如药物、感染）导致的急性并发症，非所有患者均出现。

D. 膀胱刺激征（尿频、尿急、尿痛）：多与合并感染或膀胱过度活动相关，非前列腺增生的核心表现。

E. 血尿：因前列腺黏膜血管充血破裂引起，属偶发症状，非典型表现。

临床意义：  
进行性排尿困难 是诊断前列腺增生的关键依据，其他症状（如尿频、尿潴留）需结合此症状综合判断。国际前列腺症状评分（IPSS）亦以排尿困难相关指标为核心。

结论：正确答案为 B. 进行性排尿困难，因其直接体现前列腺增生的尿道梗阻本质，是诊断与评估的核心症状。

18.为患者行大量不保留灌肠，当患者有便意时，此时应( )

A. 转动肛管

B. 抬高灌肠筒

C. 立即停止灌肠

D. 嘱患者快速呼吸

E. 降低灌肠筒

正确答案： E. 降低灌肠筒。

操作原则：大量不保留灌肠时，患者出现便意通常因液体流速过快或灌入量过多刺激肠壁引起。此时应优先降低灌肠筒高度（一般保持液面距肛门40-60cm），以减少流速和压力，缓解肠道刺激，而非立即停止操作。

选项分析：

A. 转动肛管：仅在肛管堵塞时使用，非缓解便意的常规操作。

B. 抬高灌肠筒：会增加流速，加剧患者不适，错误。

C. 立即停止灌肠：仅用于患者无法耐受（如剧烈腹痛、面色苍白等），非首选措施。

D. 嘱患者快速呼吸：正确做法为“指导患者缓慢深呼吸”以放松腹肌，而非“快速呼吸”。

E. 降低灌肠筒：通过减少液体流速减轻肠道刺激，是规范处理方式。

临床意义：降低流速后，若便意持续，可暂停灌肠等待患者适应，再继续缓慢灌注；

确保灌入足够液体量以达到清洁肠道或治疗目的。

结论：规范操作要求降低灌肠筒以缓解便意，故答案为 E

19.小儿出生后，生长发育最快的阶段是( )

A. 新生儿期

B. 婴儿期

C. 幼儿期

D. 学龄前期

E. 学龄期

正确答案：B. 婴儿期。

解析：阶段定义与特点：婴儿期：出生至1周岁。此阶段是 体格生长的第一个高峰期，表现为体重、身长的快速增加和神经系统的飞速发育。

其他阶段：新生儿期（出生至28天）：适应外界环境，生理性体重下降后恢复，但时间短，总增长量有限。

幼儿期（1-3岁）：生长速度减缓，以动作、语言能力发展为主。

学龄前期（3-6岁）及学龄期（6岁至青春期）：生长速度稳定，每年身高约增5-7cm，体重约增2kg。

关键数据支持：体重：出生时平均3kg，1岁时达10kg（约为出生时的3倍）。

身长：出生时平均50cm，1岁时达75cm（增长约50%）。

头围：出生时平均34cm，1岁时达46cm（反映大脑发育）。

生理需求：婴儿期对营养（如蛋白质、能量）的需求极高，需母乳或配方奶支持快速生长，且神经突触形成、器官功能完善均在此阶段达到高峰。

结论：婴儿期是小儿出生后生长发育最迅速的阶段，故选 B。

20.小儿惊厥最常见的类型是( )

A. 颅内占位性病变所致惊厥

B. 脑膜炎所致惊厥

C. 高热惊厥

D. 颅脑损伤所致惊厥

E. 低血钙所致惊厥

正确答案：C. 高热惊厥

流行病学依据：高热惊厥是小儿惊厥的最常见原因，约占儿童惊厥的 3%-5%，多发生于 6个月至5岁的儿童，与发热（体温≥38℃）密切相关，尤其常见于病毒性上呼吸道感染。

选项对比：

A. 颅内占位性病变：罕见于儿童，多与肿瘤、血肿相关，非主要病因。

B. 脑膜炎：虽可致惊厥，但发病率较低（尤其在疫苗接种普及地区），且常伴其他神经系统症状（如颈强直、意识障碍）。

C. 高热惊厥：占绝对多数，单纯性高热惊厥（短暂、全身性发作）预后良好，无需特殊干预。

D. 颅脑损伤：如产伤、外伤，属特定诱因，发生率远低于高热惊厥。

E. 低血钙：多见于新生儿或维生素D缺乏者，现代营养管理的改善使其发生率显著降低。

临床特点：高热惊厥通常与体温骤升相关，表现为短暂全身性抽搐（<15分钟），无神经系统后遗症，且排除其他器质性疾病后可诊断。

结论：正确答案为 C. 高热惊厥，因其是儿童期最常见的惊厥类型，与发热密切相关且占临床病例的绝大多数。

21.心脏骤停最主要的病因是( )

A. 心肌病

B. 急性心肌炎

C. 主动脉瓣狭窄

D. 冠心病及其并发症

E. 溺水

正确答案：D. 冠心病及其并发症

流行病学数据：冠心病（冠状动脉粥样硬化性心脏病）占成人心脏骤停病因的 70%-80%。

急性心肌梗死或慢性心肌缺血可引发恶性心律失常（如室颤），直接导致心脏骤停。

病理机制：

冠状动脉狭窄或闭塞导致心肌缺血，电活动不稳定，易触发室颤或心室停搏。

冠心病患者常合并高血压、糖尿病等危险因素，进一步增加心脏骤停风险。

其他选项分析：

A. 心肌病（如扩张型心肌病）：占心脏骤停的5%-10%，多见于年轻患者。

B. 急性心肌炎：多由病毒感染引起，可致心律失常，但发病率远低于冠心病。

C. 主动脉瓣狭窄：严重狭窄可致心源性猝死，但属于结构性心脏病，占比较低。

E. 溺水：属外部因素（缺氧性骤停），非心脏本身疾病。

临床证据：多项流行病学研究显示，心脏骤停患者中，大部分存在冠状动脉病变或既往心肌梗死病史。

临床意义：冠心病患者需积极控制危险因素（如血脂、血压、血糖），必要时植入ICD（植入式心律转复除颤器）预防猝死。

结论：冠心病及其并发症是心脏骤停的最主要病因，故答案为 D。

22.婴幼儿肺炎合并脓胸时，应首先给予的治疗是( )

A. 外科手术

B. 中药治疗

C. 对症治疗

D. 胸腔穿刺排脓

E. 大剂量抗生素静脉点滴

正确答案：D. 胸腔穿刺排脓

脓胸的病理机制：脓胸是因感染（如细菌性肺炎）导致胸膜腔积脓，脓液积聚可压迫肺组织，引起呼吸衰竭，并加重感染。及时引流脓液是解除压迫、减少毒素吸收的关键步骤。

选项优先级分析：

D. 胸腔穿刺排脓：

直接解除压迫：通过穿刺或置管引流脓液，可迅速缓解呼吸困难，降低胸膜腔压力；

明确病原体：脓液培养可指导抗生素选择（如金黄色葡萄球菌需针对性用药）。

E. 大剂量抗生素静脉点滴：

虽为抗感染基础，但单纯抗生素无法清除已形成的脓液，且脓液包裹可能阻碍药物渗透；

抗生素需与引流联合使用，但引流是优先步骤。

A. 外科手术：仅用于复杂病例（如包裹性脓胸、纤维分隔形成），非首选。

B/C. 中药/对症治疗：辅助手段，无法直接解决脓液积聚。

临床指南依据：

根据儿科脓胸处理原则，早期胸腔引流（穿刺或闭式引流）是核心措施，可显著缩短病程、减少并发症（如脓毒症、支气管胸膜瘘）。

抗生素需根据培养结果调整，但引流不可替代。

结论：在确诊脓胸后，首要措施是通过胸腔穿刺或引流清除脓液，故答案为 D。

23.紧急降低颅内压的主要措施是( )

A. 保持呼吸道通畅

B. 床头抬高15°~30°

C. 地塞米松静脉滴注

D. 呋塞米静脉滴注

E. 20%甘露醇快速静脉滴注

“紧急降低颅内压”意味着需要快速、有效地减少颅内压力（ICP）。颅内压升高可能由多种原因引起，如脑水肿、脑出血、肿瘤等。紧急处理的目标是迅速减轻压力以避免脑疝等致命并发症。

分析各选项

我们需要评估每个选项在紧急降低颅内压中的作用和速度。

选项A：保持呼吸道通畅

作用：确保足够的氧气供应和二氧化碳排出，避免高碳酸血症（CO2潴留）导致脑血管扩张和颅内压进一步升高。

紧急程度：虽然非常重要，但更多是基础支持措施，而非直接降低颅内压的方法。

结论：不是最直接的紧急降颅压措施。

选项B：床头抬高15°~30°

作用：通过重力促进静脉回流，减少颅内血液容积，从而降低颅内压。

紧急程度：简单易行，但效果较温和，通常作为辅助措施。

结论：不是最快速或主要的紧急措施。

选项C：地塞米松静脉滴注

作用：糖皮质激素，主要用于减轻脑肿瘤或脓肿等引起的血管源性脑水肿。

紧急程度：起效较慢（通常需要数小时），不适用于急性颅内压升高（如创伤、出血）。

结论：不适用于紧急降颅压。

选项D：呋塞米静脉滴注

作用：袢利尿剂，通过利尿减少全身血容量和脑脊液生成，间接降低颅内压。

紧急程度：有一定效果，但不如高渗性脱水剂快速和直接。

结论：可作为辅助，但不是主要措施。

选项E：20%甘露醇快速静脉滴注

作用：高渗性脱水剂，通过提高血浆渗透压，将脑组织中的水分拉入血管，快速减少脑容积和颅内压。

紧急程度：起效快（15-30分钟），效果显著，是临床最常用的紧急降颅压药物。

结论：是主要的紧急降颅压措施。

排除法

A和B是基础或辅助措施，非主要。

C起效慢，不用于紧急情况。

D效果不如E直接和快速。

E是最优选择。

验证

查阅临床指南和教材：甘露醇是公认的紧急降颅压一线药物。

其他措施（如呋塞米、体位、激素）多为辅助或特定情况使用。

可能的混淆点

有人可能选呋塞米，因为也是降颅压药物，但甘露醇更快速、直接。

地塞米松对某些脑水肿有效，但非紧急情况。

最终答案：E. 20%甘露醇快速静脉滴注

24.采集粪便标本检查阿米巴原虫前，将便盆加热的目的是( )

A. 减少污染

B. 保持原虫活力

C. 降低假阳性率

D. 降低假阴性率

E. 使患者舒适

采集粪便标本检查阿米巴原虫前，将便盆加热的目的是 D. 降低假阴性率。

阿米巴原虫的特性：溶组织内阿米巴的滋养体在体外对温度敏感，低温或干燥会导致其迅速死亡或结构破坏。若标本未及时送检，死亡的滋养体可能无法被显微镜检出，导致假阴性结果。

加热便盆的作用：

维持接近体温的环境（约37℃），延缓滋养体死亡，确保其在送检过程中保持形态完整和活性。

提高检出率：活性滋养体更易通过显微镜观察或培养法识别，减少因样本质量差导致的漏诊。

选项辨析：

B. 保持原虫活力：是手段而非最终目的，核心目标是避免假阴性（D）。

D. 降低假阴性率：直接对应临床需求（避免漏诊），体现加热的实际意义。

其他选项（A/C/E）与阿米巴检测原理无关。

结论：加热便盆旨在通过维持原虫活性来减少漏检，故答案为 D。

25.测量血压时，操作错误的是( )

A. 测量时血压计“0”点与心脏、肱动脉在同一水平

B. 固定袖带时应紧贴肘窝，松紧能放进一指为宜

C. 在袖带下缘将听诊器胸件紧贴胲动脉搏动最强点（勿塞在袖带内）

D. 测量前嘱患者先休息15~30分钟

E. 放气速度应慢，约4mmHg/s

测量血压时，操作错误的是 C. 在袖带下缘将听诊器胸件紧贴肱动脉搏动最强点（勿塞在袖带内）。

解析：错误点分析：

听诊器胸件位置错误：正确操作是将听诊器胸件置于 袖带下方的肱动脉搏动点（上臂内侧，肘窝上方约2-3cm处），而非袖带下缘。若胸件被袖带部分覆盖或压在袖带下缘，可能因袖带充气压迫导致声音传导受阻，影响测量准确性。

“肘窝”的误导性描述：肱动脉搏动点位于上臂，而非肘关节弯曲处的“肘窝”。若将胸件放在肘窝处，可能误测为前臂动脉（如桡动脉），导致血压读数错误。

其他选项的正确性：

A. 血压计“0”点与心脏、肱动脉同水平：确保测量结果不受重力影响，正确。

B. 袖带松紧以插入一指为宜：过紧或过松均会导致误差，此描述符合标准操作。

D. 测量前休息15~30分钟：消除活动、情绪等因素对血压的干扰，正确。

E. 放气速度约4mmHg/s：在推荐范围内（2-4mmHg/s），避免放气过快漏判柯氏音，正确。

结论：选项C的描述因胸件位置错误（袖带下缘或肘窝）导致操作不准确，故为错误答案。

26.关于无菌持物钳的使用及注意事项，下列描述错误的是( )

A. 无菌持物钳前端向下

B. 不能夹取油纱布

C. 无菌持物钳如被污染，不可放回容器内

D. 使用时无菌持物钳(镊)应保持在使用者胸、腹部水平移动，不可过高或过低

E. 干燥存放应每周更换一次

答案：E. 干燥存放应每周更换一次

解析：选项A：无菌持物钳前端向下是正确的。使用时需保持钳端向下，避免消毒液倒流污染钳端，尤其是浸泡保存时，前端需浸没在消毒液中。

选项B：不能夹取油纱布。油性物质可能破坏灭菌效果并污染钳端，此描述正确。

选项C：被污染的持物钳不可放回容器内。一旦污染，放回容器会导致其他器械污染，需重新灭菌，此描述正确。

选项D：持物钳应在胸腹部水平移动。此高度可避免触碰无关区域或污染，描述正确。

选项E：干燥存放应每周更换一次。此说法错误。干燥保存的无菌持物钳需更频繁更换（通常每4-6小时或每班次更换），因暴露于空气中易受污染。每周更换间隔过长，违反无菌原则，故选项E错误。

结论：选项E的描述不符合无菌持物钳的实际操作规范，是本题的正确答案。

27.护士申请延续注册的时间应为( )

A. 有效期届满前半年

B. 有效期届满前30天

C. 有效期届满当天

D. 有效期届满后30天

E. 有效期届满后半年

正确答案： B. 有效期届满前30天。

解析：根据《护士执业注册管理办法》第十条规定：

法规依据：护士执业注册有效期为5年。护士需在 有效期届满前30日 向原注册部门提交延续注册申请，确保执业资格合法延续。

选项分析：

A. 有效期届满前半年：时间过早，不符合法规规定的30天期限。

B. 有效期届满前30天：符合法规明确要求，确保延续手续在注册失效前完成。

C. 有效期届满当天：若当天未完成申请，可能导致注册失效，存在执业风险。

D. 有效期届满后30天、E. 有效期届满后半年：延续注册需在有效期届满前提出，逾期申请可能需重新注册或面临处罚。

结论：正确答案为 B，严格遵循《护士执业注册管理办法》对延续注册时限的规定。

28.急性肺水肿患者适用于( )

A. 半坐卧位

B. 中凹卧位

C. 端坐卧位

D. 头高足低位

E. 去枕仰卧位

正确答案：C. 端坐卧位

病理生理机制：急性肺水肿是因肺毛细血管压力骤升（如左心衰竭）导致液体渗入肺泡，引发严重呼吸困难。此时需 减少静脉回流 以降低心脏前负荷，并借助重力促进肺部液体排出。

体位作用对比：

C. 端坐卧位：

减少静脉回流：下肢下垂减少回心血量，减轻肺淤血。

改善通气：膈肌下降，胸腔容积扩大，缓解呼吸困难。

促进液体分布：重力作用使肺泡内液体向肺底部积聚，减少气道阻塞。

其他选项：

A. 半坐卧位：仅部分抬高上半身，减少回心血量效果有限，适用于一般呼吸困难或术后恢复。

B. 中凹卧位：头脚抬高（休克体位），增加回心血量，加重肺水肿，绝对禁忌。

D. 头高足低位：用于脑水肿或术后，与肺水肿治疗目标无关。

E. 去枕仰卧位：增加静脉回流和肺淤血，加重症状。

临床指南支持：  
急性左心衰或肺水肿的急救措施中，端坐位（双腿下垂）是标准推荐体位，可快速缓解症状并为药物治疗争取时间。

结论：正确答案为 C，端坐卧位通过减少静脉回流和改善通气，是急性肺水肿患者的最优体位选择。

29.急性血源性骨髓炎最早病灶部位多在( )

A. 干骺端

B. 骨骺端

C. 骨髓腔

D. 骨皮质

E. 骨膜下

正确答案： A. 干骺端

解析：解剖与病理机制：儿童长骨的 干骺端 血供丰富，但毛细血管网弯曲且血流缓慢，细菌易在此滞留并繁殖。

干骺端邻近骨骺，但因骨骺端存在 生长板（骺板），其血供与干骺端独立，感染多始发于干骺端。

选项对比：

A. 干骺端：符合血源性感染的病理特点，是急性骨髓炎最常见的原发部位。

B. 骨骺端：因生长板屏障，血供较少，感染不易在此首发。

C. 骨髓腔：感染多由干骺端扩散而来，非原发部位。

D. 骨皮质/E. 骨膜下：多为感染进展后的继发表现（如骨膜反应或脓肿）。

临床与文献支持：

医学教材（如《外科学》）明确指出，急性血源性骨髓炎多见于儿童长骨干骺端（如股骨远端、胫骨近端）。

结论：正确答案为A，干骺端因血流动力学特点成为感染初发部位。

30.礼仪的原则不包括( )

A. 遵守原则

B. 从俗原则

C. 适度原则

D. 严格原则

E. 真诚原则

正确答案：D. 严格原则

解析：礼仪的核心原则通常包括 遵守（A）、从俗（B）、适度（C）、真诚（E）等，而 严格原则（D）并不属于礼仪的基本要求，具体分析如下：

遵守原则（A）：遵循社会规范及礼仪规则，是礼仪的基础。

从俗原则（B）：尊重不同文化习俗，体现包容性。

适度原则（C）：行为分寸得当，避免过犹不及。

真诚原则（E）：以真诚态度待人，是礼仪的灵魂。

严格原则（D）：

礼仪强调灵活性而非机械的严格性，需根据情境调整行为。

“严格”更偏向制度或纪律的刚性要求，与礼仪的适度、尊重本质不符。

结论：正确答案为 D。

31.目前我国护理伦理学主要的研究方向是( )

A. 公民道德问题

B. 临床护理问题

C. 公共道德的学说和体系

D. 生命科学的发展

E. 护理实践中的道德意识、规范和行为问题

目前我国护理伦理学主要的研究方向是 E. 护理实践中的道德意识、规范和行为问题。

学科定位：护理伦理学是 应用伦理学 的分支，聚焦于护理职业实践中的伦理问题，包括 道德意识（如护士的职业价值观）、规范（如伦理准则）和 行为（如临床决策中的伦理冲突）。

选项对比：

选项A：公民道德问题

公民道德问题是一个广泛的社会道德话题，涉及的是普通公民在社会生活中的道德行为。虽然护理人员也是公民，但护理伦理学更专注于护理实践中的特定道德问题，而不是泛泛的公民道德。因此，这个选项不太可能是护理伦理学的主要研究方向。

选项B：临床护理问题

临床护理问题确实与护理工作密切相关，但“临床护理问题”更多指的是护理技术、操作、疾病护理等实际工作内容，而不一定聚焦于道德或伦理层面。护理伦理学虽然涉及临床护理中的伦理问题，但“临床护理问题”这一表述过于宽泛，不能准确反映护理伦理学的核心研究方向。

选项C：公共道德的学说和体系

公共道德主要研究社会公共生活中的道德规范和体系，如社会公德、职业道德等。虽然护理伦理学可能与公共道德有一定的交叉，但公共道德的范围更广，不专门针对护理实践。因此，这个选项也不太符合。

选项D：生命科学的发展

生命科学的发展涉及生物学、医学、遗传学等领域的科技进步，如基因编辑、克隆技术等。虽然生命科学的发展会带来一些伦理问题（如生命伦理学），但这更多是医学伦理学或生命伦理学的范畴，而非护理伦理学的核心研究方向。护理伦理学更关注护理实践中的具体道德问题，而非宏观的生命科学发展。

选项E：护理实践中的道德意识、规范和行为问题

这个选项直接提到了“护理实践”和“道德意识、规范和行为问题”，这与护理伦理学的定义高度契合。护理伦理学正是研究护理人员在实践中如何形成正确的道德意识、遵循道德规范以及处理道德行为问题的学科。因此，这个选项最符合目前我国护理伦理学的主要研究方向。

排除法验证

为了进一步验证，我们可以用排除法：

A、C偏向于广义的社会道德，与护理实践关系不大。

B过于宽泛，未突出“伦理”或“道德”。

D属于生命伦理学或医学伦理学的范畴。

E直接对应护理伦理学的核心内容。

综合以上分析，选项E“护理实践中的道德意识、规范和行为问题”最符合目前我国护理伦理学的主要研究方向。

最终答案：E. 护理实践中的道德意识、规范和行为问题

32.皮内注射的进针角度为( )

A. 5°

B. 30°

C. 45°

D. 60°

E. 90°

皮内注射的进针角度为 A. 5°

解析：操作目的与解剖层次：  
皮内注射需将药物注入 表皮与真皮之间，以形成可见的皮丘（如青霉素皮试）。由于目标层次极浅，需确保针尖仅刺入皮肤表层。

进针角度分析：

5°：针头几乎平行于皮肤表面，符合皮内注射的浅表进针要求，避免刺入皮下组织。

其他选项：

30°：常用于 皮下注射（如胰岛素），角度偏大会导致药物注入皮下脂肪层。

45°-60°：角度过大，适用于特定深部注射（如某些疫苗），与皮内操作无关。

90°：为 肌肉注射 标准角度（如臀部或三角肌注射）。

临床规范依据：

护理操作标准明确要求皮内注射进针角度为 5°-15°（接近平行），以确保药物准确停留在真皮层内。

结论：正确答案为 A，5°的进针角度是皮内注射的规范操作，保证注射安全性和有效性。

33.绒毛膜癌的治疗原则是( )

A. 手术为主，化疗为辅

B. 化疗为主，手术为辅

C. 手术为主，放疗为辅

D. 放疗为主，手术为辅

E. 放疗为主，化疗为辅

绒毛膜癌的治疗原则是 B. 化疗为主，手术为辅。

绒毛膜癌的特性：绒毛膜癌是一种高度恶性的滋养细胞肿瘤，对化疗极度敏感（尤其是甲氨蝶呤、放线菌素D等），即使存在广泛转移，化疗仍可显著提高治愈率。

早期血行转移的特点使手术难以彻底清除病灶，化疗成为核心治疗手段。

化疗的核心地位：

多药联合化疗方案（如EMA-CO）可使大多数患者（包括转移病例）达到完全缓解，5年生存率超过90%。

化疗直接针对原发灶和转移灶，抑制肿瘤增殖并修复转移损伤（如肺部病灶）。

手术的辅助角色：

手术适用于特定情况：

化疗耐药或复发的局限性病灶；

并发症处理（如子宫穿孔出血、感染）；

切除残余病灶（如子宫或肺叶切除）。

手术不作为初始治疗的首选。

其他选项的排除：

放疗（C/D/E）：绒毛膜癌对放疗敏感性低，仅用于脑转移等特殊情况。

手术为主（A）：无法解决转移灶，仅适用于极少数局限性病例。

结论：化疗是绒毛膜癌的根治性手段，手术仅辅助处理特定问题，故答案为 B。

34.新生儿化脓性脑膜炎最常见的致病菌是( )

A. 葡萄球菌

B. 肺炎双球菌

C. 大肠埃希菌

D. 脑膜炎双球菌

E. 铜绿假单胞菌

新生儿化脓性脑膜炎最常见的致病菌是 C. 大肠埃希菌。

解析：新生儿免疫及感染途径特点：

新生儿免疫系统未成熟，且感染多源于母体产道或围产期环境。

大肠埃希菌（E. coli）是革兰阴性菌，为肠道正常菌群，易通过产道或破损黏膜侵入新生儿血液，引发败血症及脑膜炎。

流行病学数据：

在新生儿化脓性脑膜炎中，大肠埃希菌和\*\*B族链球菌（GBS）\*\*是最常见病原体（占60%-80%）。

若选项中无GBS，大肠埃希菌为首选答案（本题未列GBS，故选C）。

其选项辨析：

B. 肺炎双球菌/D. 脑膜炎双球菌：常见于儿童或成人，新生儿因母体抗体传递相对少见。

A. 葡萄球菌：多为医院获得性感染（如导管相关），非新生儿社区获得性脑膜炎主因。

E. 铜绿假单胞菌：罕见，多见于免疫缺陷或长期住院患儿。

临床关联：

早产儿、胎膜早破或产时感染风险高的新生儿更易发生大肠埃希菌脑膜炎，需针对性选择抗生素（如第三代头孢菌素）。

结论：根据新生儿病原体分布特点，正确答案为 C. 大肠埃希菌。

35.再生障碍性贫血患者一般不出现( )

A. 面色苍白

B. 皮肤紫癜

C. 肛周感染

D. 肝、脾、淋巴结大

E. 全血细胞减少

正确答案： D. 肝、脾、淋巴结大

再生障碍性贫血是一种骨髓衰竭性疾病，特点是骨髓造血功能低下或衰竭，导致外周血中全血细胞减少（即红细胞、白细胞和血小板均减少）。具体表现包括：

红细胞减少：导致贫血，表现为面色苍白、乏力等。

白细胞减少：尤其是中性粒细胞减少，导致免疫力下降，容易感染（如肛周感染）。

血小板减少：导致出血倾向，如皮肤紫癜、鼻出血等。

分析各个选项

现在逐一分析每个选项，看看哪些是再生障碍性贫血的常见表现，哪些不是。

A. 面色苍白

这是贫血的典型表现。由于再生障碍性贫血会导致红细胞减少，患者会出现贫血，因此面色苍白是常见的。

结论：再生障碍性贫血患者会出现。

B. 皮肤紫癜

皮肤紫癜是血小板减少的表现。再生障碍性贫血会导致血小板减少，因此患者容易出现皮肤紫癜或出血倾向。

结论：再生障碍性贫血患者会出现。

C. 肛周感染

肛周感染通常与中性粒细胞减少（白细胞减少的一种）导致的免疫力下降有关。再生障碍性贫血患者白细胞减少，容易发生感染，尤其是肛周、口腔等部位。

结论：再生障碍性贫血患者会出现。

D. 肝、脾、淋巴结大

肝、脾、淋巴结肿大通常见于以下情况：

感染（如EBV、CMV等病毒感染）

血液系统恶性肿瘤（如白血病、淋巴瘤）

骨髓增殖性疾病（如骨髓纤维化）

再生障碍性贫血是骨髓造血功能衰竭，不涉及异常细胞增殖或浸润，因此不会导致肝、脾、淋巴结肿大。

结论：再生障碍性贫血患者一般不会出现。

E. 全血细胞减少

这是再生障碍性贫血的定义性特征。患者的外周血中红细胞、白细胞和血小板均减少。

结论：再生障碍性贫血患者会出现。

排除法验证

根据以上分析：

A、B、C、E都是再生障碍性贫血的常见表现。

D（肝、脾、淋巴结大）不是再生障碍性贫血的表现。

可能的混淆点

需要区分再生障碍性贫血和其他血液病：

白血病：常表现为肝、脾、淋巴结肿大（由于白血病细胞浸润），但再生障碍性贫血不会。

骨髓增生异常综合征（MDS）：也可能有全血细胞减少，但部分患者可有脾大。

阵发性睡眠性血红蛋白尿（PNH）：与再生障碍性贫血有重叠，但PNH可有血栓形成和脾大。

因此，肝、脾、淋巴结肿大是再生障碍性贫血的“不典型”表现，提示可能需要考虑其他诊断。

最终答案

D. 肝、脾、淋巴结大

再生障碍性贫血患者由于骨髓造血功能衰竭，表现为全血细胞减少（E），进而导致贫血（A）、出血（B）和感染（C）。但再生障碍性贫血不会引起肝、脾、淋巴结肿大（D），后者更多见于白血病、淋巴瘤或感染性疾病。因此，D是正确答案

36.诊断早期胃癌最有效的方法是( )

A. MRI

B. X线钡餐

C. 腹部超声

D. 螺旋CT

E. 纤维胃镜

正确答案： E. 纤维胃镜

早期胃癌的病理特点：早期胃癌病灶局限于 黏膜层或黏膜下层，常表现为微小隆起、凹陷或黏膜色泽改变。此类病变体积小、形态隐匿，需高分辨率检查手段直接观察并取活检。

选项对比：

E. 纤维胃镜：

直接可视化：高清内镜可清晰显示黏膜细微病变（如发红、糜烂、浅溃疡）。

活检功能：对可疑病灶直接取样进行病理诊断，是确诊的金标准。

技术辅助：结合染色内镜（如靛胭脂）、放大内镜或窄带成像（NBI），显著提高早期病变检出率。

其他选项：

A. MRI：软组织分辨率高，但胃部动态伪影多，对早期黏膜病变敏感性低。

B. X线钡餐：对表浅型或微小病变（如Ⅱc型早期癌）易漏诊，且无法活检。

C. 腹部超声：胃腔气体干扰成像，难以观察黏膜层病变。

D. 螺旋CT：主要用于评估肿瘤分期（浸润深度、淋巴结转移），对早期癌敏感性不足。

临床指南支持：国内外共识（如《中国早期胃癌筛查流程专家共识》）均将胃镜（含活检）作为早期胃癌筛查和诊断的首选方法。

结论：正确答案为 E，纤维胃镜凭借直接观察和活检能力，是诊断早期胃癌最敏感、最可靠的手段。

37.中毒后禁用碱性溶液洗胃的农药是( )

A. 内吸磷（1059）

B. 敌百虫

C. 对硫磷（1605）

D. 乐果

E. 敌敌畏

农药中毒的洗胃原则：洗胃是农药中毒的常见急救措施之一，目的是清除胃内未被吸收的毒物。洗胃液的选择很重要，因为某些毒物在特定pH条件下可能转化为毒性更强的物质。

禁用碱性溶液洗胃：这意味着该农药在碱性环境下会发生不利的化学反应（如毒性增强或产生更危险的物质），因此不能用碱性溶液（如碳酸氢钠溶液）洗胃。

农药的分类和性质

题目中的农药都属于有机磷类农药。有机磷农药的中毒机制主要是抑制胆碱酯酶，导致乙酰胆碱蓄积，引起胆碱能神经功能紊乱。不同有机磷农药的理化性质和毒性可能有所不同。

各选项农药的特性：

内吸磷（1059）：一种高毒有机磷农药，可溶于水，遇碱易分解。通常可以用碱性溶液洗胃。

敌百虫：一种有机磷农药，特点是在碱性条件下可转化为敌敌畏（DDVP），而敌敌畏的毒性比敌百虫更强。因此，敌百虫中毒时禁用碱性溶液洗胃。

对硫磷（1605）：高毒有机磷农药，遇碱易分解，可用碱性溶液洗胃。

乐果：中毒时可用碱性溶液洗胃，因为碱性条件下乐果会分解。

敌敌畏：本身是高毒有机磷农药，但遇碱会分解为毒性较低的物质，因此可以用碱性溶液洗胃。

关键点：敌百虫的转化

敌百虫在碱性条件下的化学反应如下：

敌百虫 + 碱 → 敌敌畏（DDVP） + 其他产物

敌敌畏的毒性比敌百虫更强（敌百虫的LD50约为250-500 mg/kg，敌敌畏的LD50约为50-100 mg/kg）。  
因此，敌百虫中毒时用碱性溶液洗胃会加重中毒。

其他选项的排除

A（内吸磷）、C（对硫磷）、D（乐果）、E（敌敌畏）：这些农药在碱性条件下会分解为毒性较低或无毒的产物，因此可以用碱性溶液洗胃。

只有B（敌百虫）在碱性条件下会转化为毒性更强的物质，因此禁用碱性溶液洗胃。

验证

查阅相关医学资料和毒理学教材：

《急诊医学》和《中毒急救手册》明确指出：敌百虫中毒时禁用碳酸氢钠等碱性溶液洗胃，因其会转化为敌敌畏。

其他有机磷农药（如对硫磷、乐果、敌敌畏等）可用碱性溶液洗胃。

正确答案是 B. 敌百虫

38.为昏迷患者进行口腔护理时，不需准备的物品是( )

A. 弯血管钳

B. 开口器

C. 棉球

D. 压舌板

E. 吸管

为昏迷患者进行口腔护理时，不需准备的物品是 E. 吸管。

昏迷患者口腔护理的特点：

患者无法自主张口或配合操作，需借助工具辅助清洁口腔。

吸管的功能是辅助吸水漱口，但昏迷患者存在误吸风险，禁止漱口，故吸管无使用场景。

必需物品的作用：

A. 弯血管钳：夹持棉球擦拭口腔黏膜、牙齿。

B. 开口器：强制撑开紧闭的牙关，便于操作。

C. 棉球：蘸取消毒液（如生理盐水）清洁口腔。

D. 压舌板：轻压舌体，暴露口腔后部及咽部，辅助擦拭或观察。

选项排除依据

即使使用开口器，压舌板仍可能用于调整舌位或辅助清洁细节部位，属于常规备用物品。

吸管因无法用于昏迷患者且存在误吸风险，无需准备。

结论：吸管在昏迷患者口腔护理中无实际用途，故答案为 E。

39.有关脑震荡表现不正确的是( )

A. 逆行性健忘

B. 颅内压增高

C. 血压下降

D. 意识障碍不超过30分钟

E. 生理反射迟钝

有关脑震荡表现不正确的是 B. 颅内压增高。

脑震荡的病理特点：脑震荡是 轻型颅脑损伤，表现为 一过性脑功能障碍，无脑实质结构性损伤（如出血、水肿）。典型症状包括：

短暂意识障碍（D. 意识障碍不超过30分钟）。

逆行性健忘（A. 对受伤前事件记忆缺失）。

自主神经紊乱（如恶心、呕吐，但无明显血压下降，C选项不符合）。

生理反射短暂迟钝（E. 因神经功能暂时抑制）。

颅内压增高的特异性分析：

B选项的颅内压增高（如剧烈头痛、视乳头水肿、持续呕吐）是 严重颅脑损伤（如脑挫裂伤、颅内血肿）的表现。

脑震荡不伴脑组织器质性病变，因此 不会导致颅内压升高。

其他选项验证：

C. 血压下降：脑震荡患者可能出现短暂血压波动（如轻微升高或降低），但显著血压下降提示其他损伤（如失血性休克），非脑震荡直接表现。

其余选项（A、D、E）均符合脑震荡的典型临床特征。

结论：正确答案为 B，颅内压增高与脑震荡的病理机制无关，是该病不会出现的表现。

40.急性上呼吸道感染的叙述错误的是( )

A. 普通感冒常伴有高热、寒颤

B. 病毒性咽炎以咽部发痒和烧灼感为主要表现

C. 急性病毒性喉炎以声音嘶哑为主要症状

D. 普通感冒多由鼻病毒、副流感病毒引起

E. 细菌性扁桃体炎多由溶血性链球菌引起

正确答案： A. 普通感冒常伴有高热、寒颤

解析：普通感冒的典型特点：

普通感冒主要由鼻病毒、冠状病毒等引起，症状以上呼吸道卡他症状为主（如鼻塞、流涕、喷嚏、咽干痒）。

发热较少见，即使出现也多为低热（≤38℃），罕见高热、寒颤（后者更常见于流感或细菌感染）。

其他选项的正确性：

B. 病毒性咽炎：病原体多为腺病毒、流感病毒，以咽部发痒、烧灼感为典型表现，可伴发热。

C. 急性病毒性喉炎：副流感病毒、腺病毒等引发，核心症状为声音嘶哑，伴喉痛、干咳。

D. 普通感冒病原体：鼻病毒占50%-80%，副流感病毒较少但仍属可能病原体，描述正确。

E. 细菌性扁桃体炎：A组β溶血性链球菌是主要病原体，表现为咽痛剧烈、高热、扁桃体脓性渗出。

错误选项辨析：高热（≥39℃）和寒颤是流感或细菌性感染（如链球菌性扁桃体炎）的典型表现，与普通感冒的轻症不符。

结论：普通感冒极少出现高热、寒颤，故错误答案为 A。

41.疖与痈的主要区别在于( )

A. 有无区域淋巴结肿大

B. 好发部位

C. 致病菌

D. 发病患者群

E. 感染范围

正确答案： E. 感染范围。

疖的特点：疖是单个毛囊及其周围组织的急性化脓性感染，由金黄色葡萄球菌引起。

表现为局部红肿热痛的小硬结，中央可形成脓栓，通常无全身症状。

痈的特点：

痈是多个相邻毛囊及其周围组织的广泛化脓性感染（融合成片），同样由金黄色葡萄球菌引起。

表现为大片红肿硬块，表面有多个脓头（蜂窝状），常伴发热等全身症状，易引发深部组织坏死。

选项分析：

E. 感染范围：疖局限于单个毛囊，痈累及多个毛囊及皮下组织，是二者的核心区别。

A. 区域淋巴结肿大：两者均可能引起局部淋巴结反应，非主要区别。

B. 好发部位：疖和痈均可发生于颈、背部等部位，部位差异不显著。

C. 致病菌：两者致病菌相同（金黄色葡萄球菌），无区别。

D. 发病患者群：痈多见于免疫力低下者（如糖尿病患者），但非主要鉴别点。

结论：疖与痈的本质区别在于感染范围，故正确答案为 E。

42.—氧化碳重度中毒患者最佳给氧方式是( )

A. 50%乙醇湿化后给氧

B. 高压氧治疗

C. 持续高流量给氧

D. 间歇高流量给氧

E. 持续低流量给氧

一氧化碳重度中毒患者最佳给氧方式是 B. 高压氧治疗。

一氧化碳中毒的病理机制：

CO与血红蛋白结合形成碳氧血红蛋白（COHb），其亲和力是氧气的200倍以上，导致组织严重缺氧。

治疗核心是快速置换CO，恢复氧运输能力。

高压氧治疗的优势：

提高氧分压：在高压氧舱（2-3个大气压）下，血氧分压显著升高，血浆中物理溶解的氧量可满足组织需求，无需依赖血红蛋白。

加速CO清除：COHb的半衰期在常压纯氧下约为74分钟，而高压氧可缩短至23分钟，显著减少脑损伤风险。

减轻迟发性神经损害：高压氧可抑制脂质过氧化反应，减少自由基损伤，降低后遗症发生率。

其他选项的局限性：

A. 50%乙醇湿化：用于急性肺水肿（降低肺泡泡沫表面张力），与CO中毒无关。

C/D. 高流量给氧（持续/间歇）：虽能提高氧浓度（如面罩给氧可达60%-100%），但氧分压远低于高压氧，CO清除效率低。

E. 持续低流量给氧：氧浓度不足（如鼻导管仅24%-44%），难以有效置换CO。

临床指南推荐：

对重度CO中毒（意识障碍、COHb＞25%、孕妇COHb＞15%等），高压氧是首选，尤其需在中毒后6小时内开始治疗以最大化疗效。

结论：高压氧治疗通过快速清除CO并保护重要器官，是重度CO中毒的最佳选择，答案为 B。

43.营养不良患儿早期的表现主要是( )

A. 皮肤苍白

B. 肌张力降低

C. 消痩

D. 精神烦躁

E. 体重不增

正确答案： E. 体重不增

解析：营养不良的早期特征：  
婴幼儿营养不良的 最早敏感指标 是 体重增长停滞（E选项），因其对能量和蛋白质摄入不足反应迅速。正常发育中，体重应持续增加，停滞提示营养摄入不足或吸收障碍。

选项对比：

E. 体重不增：

早于其他体征出现，是营养缺乏的 初始信号。

体重增长曲线偏离正常范围是临床早期筛查的关键依据。

其他选项：

C. 消瘦：为体重显著下降后的表现，属于中晚期体征。

A. 皮肤苍白（贫血）、B. 肌张力降低（肌肉消耗）及D. 精神烦躁（代谢紊乱）均出现在营养缺乏持续较长时间后。

临床分期依据：  
WHO营养不良分期标准中，早期（轻度）以 体重/年龄低于正常 为标志，尚未出现明显消瘦或水肿。

结论：正确答案为 E，体重不增是营养不良患儿最早、最敏感的临床征象。

44.白喉、百日咳、破伤风混合疫苗初种时需( )

A. 每周1次，注射3次

B. 每周1次，注射2次

C. 注射1次

D. 每月1次，注射2次

E. 每月1次，注射3次

百白破疫苗：这是指白喉、百日咳、破伤风的联合疫苗，通常用于儿童的基础免疫接种。

初种：即初次接种，是指儿童首次接种该疫苗的完整程序。

接种程序：需要了解百白破疫苗的标准接种时间和次数。

百白破疫苗的标准接种程序

根据我国现行的免疫规划程序（以国家卫生健康委员会发布的《国家免疫规划疫苗儿童免疫程序及说明》为准），百白破疫苗的接种程序如下：

基础免疫：共3剂次，分别在3月龄、4月龄、5月龄时各接种1剂。

即第1剂在3月龄，第2剂在4月龄（与第1剂间隔≥28天），第3剂在5月龄（与第2剂间隔≥28天）。

加强免疫：在18-24月龄时接种1剂百白破疫苗（即第4剂）。

因此，初种（基础免疫）是3剂次，每剂之间的间隔是1个月（即每月1次）。

分析选项

根据上述信息：初种需要注射3次（排除B、C、D）。间隔是每月1次（排除A，因为A是每周1次）。因此，E（每月1次，注射3次）是正确的。

其他选项的问题：

A：每周1次，注射3次——间隔太短，不符合标准程序。

B：每周1次，注射2次——次数不足，间隔太短。

C：注射1次——次数不足。

D：每月1次，注射2次——次数不足。

验证

为了确保准确性，我查阅了《国家免疫规划疫苗儿童免疫程序及说明（2021年版）》，其中明确：

百白破疫苗的基础免疫为3剂次，分别在3、4、5月龄接种，每剂间隔≥28天（即约1个月）。

因此，初种是每月1次，共3次。

也可以尝试排除法：选项A和B的“每周1次”显然不符合实际接种间隔（通常疫苗不会每周接种）。

选项C的“注射1次”不满足基础免疫的要求。

选项D的“注射2次”也不满足基础免疫的3剂次要求。

只有E完全符合。

需要注意：初种与加强免疫的区别：初种是基础免疫（3剂次）。

加强免疫是18-24月龄的1剂次（第4剂）。

题目问的是“初种”，因此是3剂次。

间隔时间：间隔是≥28天，通常按“每月1次”计算。

不能选“每周1次”或“注射1次/2次”。

综合以上分析，正确答案是E（每月1次，注射3次）。

最终答案：E. 每月1次，注射3次

45.老年患者因年迈听力下降，护士采用的沟通方法不妥的是( )

A. 让护士用点头或摇头来回答问题

B. 适当采取抚摸加强沟通效果

C. 让患者看见护士的脸部和口型

D. 交流时给患者充分的时间

E. 用手势和表情加强信息的传递

老年患者因年迈听力下降，护士采用的沟通方法不妥的是 A. 让护士用点头或摇头来回答问题。

解析：选项A的问题：沟通单向性：若护士仅用点头或摇头回应患者，患者可能因听力障碍无法明确护士提出的问题或意图，导致信息传递不完整。

依赖患者理解能力：患者需先清晰听到或理解护士的问题才能通过点头/摇头回应，而听力下降可能阻碍这一过程，造成沟通误解。

其他选项的合理性：

B. 适当抚摸：非语言沟通（如轻拍手臂）可传递关怀，增强患者的安全感和信任感。

C. 让患者看见口型：唇读是听力障碍患者的常用辅助方式，清晰的口型有助于信息理解。

D. 给予充分时间：老年患者反应较慢，耐心等待可减少沟通压力，确保信息有效传递。

E. 手势和表情：视觉辅助（如手势比划、微笑）能补充语言信息，提高沟通效率。

核心区别：

选项A将护士的回应简化为动作，但未解决患者接收信息的关键障碍（听力缺失），导致沟通单向且低效。其他选项均针对患者感知能力（视觉、触觉）或沟通节奏进行调整，符合听力障碍患者的特殊需求。

结论：护士单向使用点头/摇头回应无法解决患者接收信息的困难，故选项A为不妥方法，正确答案为 A。

46.新生儿沐浴的适宜水温是( )

A. 36~38℃

B. 39~42℃

C. 37~39℃

D. 35~37℃

E. 39~41℃

新生儿沐浴的适宜水温是 C. 37~39℃。

新生儿皮肤及体温调节特点：新生儿皮肤薄嫩，体温调节中枢发育不完善，易受环境温度影响。水温过高（如＞40℃）可能导致烫伤，过低（如＜36℃）则可能引起体温下降甚至低体温症。

推荐水温范围：  
根据国际儿科护理标准（如WHO及美国儿科学会建议）：

最佳水温为37~39℃，接近新生儿正常体温（36.5~37.5℃），既可避免受凉，又防止烫伤。

实际操作中常通过手肘内侧或水温计检测，确保温度稳定在此范围内。

选项排除：

B（39~42℃）和E（39~41℃）：上限过高，易导致皮肤灼伤。

D（35~37℃）：下限过低，可能导致婴儿失温。

A（36~38℃）：虽接近安全范围，但下限（36℃）略低，尤其在环境温度较低时可能不足以保证保暖。

临床实践依据：37~39℃的水温能有效维持新生儿沐浴时的体温稳定，同时避免热应激反应，是国内外护理指南的普遍推荐。

结论：正确答案为 C，37~39℃是新生儿沐浴最适宜且安全的温度范围。

47.手术室的无菌手术感染率要求小于( )

A. 1.0%

B. 1.5%

C. 0.1%

D. 2.0%

E. 0.5%

无菌手术的定义与标准：无菌手术（一类切口）指在严格无菌条件下进行的手术（如甲状腺切除、疝修补等），患者无感染灶且手术未涉及炎症区域。

感染率控制目标旨在最大限度降低术后感染风险，体现医疗质量和感染控制水平。

国内医院感染管理规范：

根据中国《医院感染管理规范》及相关标准，一类切口手术部位感染率需控制在0.5%以下。此标准基于多年临床数据统计及感染防控实践制定，是医院感染质量评价的关键指标。

选项排除依据：

A. 1.0% / B. 1.5% / D. 2.0%：数值偏高，不符合无菌手术的严格感染控制要求。

C. 0.1%：虽感染率极低，但作为普遍性要求过于严苛，仅适用于特殊高标场景（如器官移植手术室），非通用标准。

E. 0.5%：符合国内现行规范，平衡了临床实际与感染防控需求。

结论：正确答案为 E，体现无菌手术感染率的合理控制目标。

48.宫颈中度糜烂患者，在进行物理治疗前，必须做的检查是( )

A. 宫颈刮片

B. 阴道分泌物悬滴检查

C. 宫颈管涂片

D. 阴道脱落细胞检查

E. 宫颈活检

在宫颈中度糜烂患者进行物理治疗前，必须进行的检查是 A. 宫颈刮片（即宫颈细胞学检查，如TCT）。以下是逐步分析和解释：

关键原因：排除恶性病变

宫颈糜烂的本质：宫颈糜烂（现称“宫颈柱状上皮外移”）多为生理性改变，但需与宫颈上皮内瘤变（CIN）或宫颈癌鉴别。

物理治疗（如激光、冷冻）可能掩盖潜在病变，若未排除恶性可能，会延误诊断和治疗。

宫颈刮片（TCT/LCT）的作用：首选筛查手段：通过细胞学检查发现异常细胞，初步判断是否存在癌前病变或癌变。

指南要求：国内外指南均强调，物理治疗前必须完成宫颈细胞学检查（可能联合HPV检测），确保无恶性病变。

其他选项的排除理由：

B. 阴道分泌物悬滴检查：  
用于诊断滴虫、霉菌等感染，虽需治疗炎症，但非物理治疗前的必需检查。

C. 宫颈管涂片：  
通常用于评估宫颈管内病变，但不如宫颈刮片（TCT）全面，非首选筛查。

D. 阴道脱落细胞检查：  
主要用于雌激素水平评估或某些肿瘤筛查，不针对宫颈病变。

E. 宫颈活检：  
仅在细胞学检查（TCT）异常或肉眼可疑病变时进行，非所有患者的常规前置检查。

临床流程总结：

第一步：宫颈刮片（TCT）筛查细胞异常。

若TCT异常：进一步行阴道镜+活检确诊。

若TCT正常：可进行物理治疗（需排除急性炎症）。

答案：A. 宫颈刮片（核心目的是排除宫颈恶性病变，确保治疗安全性）。

49.急性乳腺炎患者最初的症状是( )

A. 排乳不畅

B. 乳房肿胀、疼痛

C. 同侧腋窝淋巴结肿大

D. 高热、寒战

E. 乳头排脓

答案：B. 乳房肿胀、疼痛

解析：急性乳腺炎多见于哺乳期妇女，尤其是初产妇。其发病初期通常由乳汁淤积或细菌感染引发。在病程早期，患者首先感受到的典型症状是乳房的局部表现，即肿胀和疼痛（选项B）。这是由于乳汁排出受阻或细菌感染导致乳腺组织炎症反应，引起充血和水肿。

其他选项中：

A. 排乳不畅是病因或诱因，而非患者直接感受到的最初症状。

C. 同侧腋窝淋巴结肿大是炎症扩散后的继发反应，多见于病情进展时。

D. 高热、寒战是全身性感染加重的表现，通常出现在炎症较严重阶段。

E. 乳头排脓是感染后期化脓的表现，并非早期症状。

因此，乳房肿胀、疼痛（B）是急性乳腺炎患者最初且最典型的症状。

50.阑尾切除术后第1天护士应注意观察的并发症是( )

A. 盆腔脓肿

B. 肠粘连

C. 切口感染

D. 内出血

E. 门静脉炎

正确答案：D

在阑尾切除术后第1天，护士应重点观察的并发症是 D. 内出血。以下是逐步分析和解释：

时间因素：术后第1天是早期并发症的高发时段，而内出血是典型的早期并发症（通常发生在术后24小时内），与手术创面止血不彻底或结扎线脱落有关。其他选项（如盆腔脓肿、切口感染、门静脉炎）多为术后数天甚至更晚出现。

内出血的紧迫性：  
内出血可导致休克甚至危及生命，需立即处理。临床表现为心率增快、血压下降、面色苍白、腹腔引流管引流出鲜红色血液等，是术后第1天最需警惕的并发症。

其他选项的排除：

A. 盆腔脓肿：多出现在术后5-7天，伴随发热、直肠刺激症状（如里急后重）。

B. 肠粘连：是远期并发症（术后数周至数月），与术后活动减少或炎症反应相关。

C. 切口感染：通常发生在术后3-5天，表现为切口红肿、渗液或脓性分泌物。

E. 门静脉炎：罕见，与阑尾炎化脓菌栓播散有关，表现为寒战高热、黄疸，但非术后第1天常见。

结论：术后第1天最需优先观察的是内出血（D），因其起病急、危险性高，符合早期并发症的特点。其他选项虽可能发生，但时间上不符合或风险较低。

51.放置宫内节育器后，1年内的复查时间，正确的为( )

A. 1、3、6个月复查

B. 3、6个月及1年复查

C. 1、3、9个月复查

D. 1、3、6个月及1年复查

E. 1、6个月复查

在放置宫内节育器（IUD）后1年内的复查时间中，正确答案是 D. 1、3、6个月及1年复查。

临床随访目的：IUD放置后需定期复查以确认节育器位置正常、无脱落，并监测并发症（如感染、异常出血等）。早期随访有助于及时发现和处理问题。

指南推荐：

根据国内外临床指南（如中国《避孕方法使用技术指南》），推荐随访时间为放置后 1个月、3个月、6个月及1年，之后每年复查一次。

1个月复查：检查IUD是否移位或脱落，评估早期适应情况（如出血、疼痛）。

3个月和6个月复查：进一步确认稳定性及排除迟发性并发症。

1年复查：确保长期有效性及安全性。

其他选项分析：

A（1、3、6个月）：缺少1年复查，不符合“1年内”的完整随访要求。

B（3、6个月及1年）：遗漏1个月的关键早期随访，可能延误对脱落或急性并发症的发现。

C（1、3、9个月）：9个月复查非标准推荐时间，且缺少6个月和1年节点。

E（1、6个月）：间隔过长，缺乏3个月和1年的必要评估。

综上，选项D严格遵循IUD术后随访规范，确保全程监测患者安全及节育效果。

52.关于高血压危象的叙述，下列哪项不正确( )

A. 收缩压可达253mmHg

B. 可见于急进型高血压

C. 可有高血压脑病的表现

D. 主要由于脑部血管痉挛而致

E. 舒张压≥117mmHg

正确答案：D. 主要由于脑部血管痉挛而致

高血压危象的病理生理机制并非主要源于脑部血管痉挛，而是由于血压急剧升高导致血管内皮损伤和脑血流自动调节功能崩溃。当血压超过脑血流自动调节上限时，脑血管被动扩张，引起脑组织过度灌注和水肿（即高血压脑病）。因此，选项D的描述不符合高血压危象的核心机制，属于错误叙述。

其他选项分析：

A：收缩压可达253mmHg。高血压危象中血压显著升高，收缩压可超过180mmHg，甚至更高，符合临床实际。

B：可见于急进型高血压。急进型高血压是高血压危象的典型表现之一，正确。

C：可有高血压脑病的表现。高血压脑病是高血压危象的常见并发症，正确。

E：舒张压≥117mmHg。虽然部分指南以舒张压≥120mmHg为界，但临床上若存在靶器官损害，舒张压≥117mmHg仍可能被视为高血压危象的阈值，此选项的描述可接受。

综上，选项D的表述错误，为正确答案。

53.—健康婴儿，体重5kg，每日需要8%含糖牛乳量和另外补水量为( )

A. 440ml、180ml

B. 500ml、250ml

C. 110ml、100ml

D. 660ml、220ml

E. 220ml、150ml

答案：B. 500ml、250ml

解析：热量需求：健康婴儿每日需约100kcal/kg。

体重5kg，总热量需求为：5kg × 100kcal/kg = 500kcal。

8%含糖牛乳的热量：

每100ml含糖牛乳提供约100kcal（牛奶67kcal + 8g糖32kcal）。

需500kcal ÷ 100kcal/100ml = 500ml牛乳（满足热量需求）。

总液体需求：婴儿每日需150ml/kg液体总量。

5kg婴儿总液体量：5kg × 150ml/kg = 750ml。

额外补水量 = 总液体量 - 牛乳量 = 750ml - 500ml = 250ml。

选项验证：

A. 440ml、180ml：牛乳不足（440ml仅提供440kcal，未达500kcal需求）。

B. 500ml、250ml：完全匹配计算值。

C. 110ml、100ml：严重不足。

D. 660ml、220ml：牛乳过量（660ml提供660kcal，远超需求）。

E. 220ml、150ml：牛乳和水量均不足。

因此，正确答案为 B. 500ml、250ml，符合热量与液体需求的科学计算。

54.初产妇，23岁，孕40周。半夜阴道流出水样物约300ml急诊入院，诊断为胎膜早破。护士应为患者采取的卧位是( )

A. 俯卧位

B. 截石位

C. 头低足高位

D. 膝胸卧位

E. 头高足低位

答案：C. 头低足高位

解析：胎膜早破的护理目标：

减少羊水进一步流出，避免宫腔压力骤降导致胎盘早剥。

预防脐带脱垂（尤其是先露部未固定时），降低胎儿缺氧风险。

体位选择依据：

头低足高位（C）：通过抬高臀部（如垫高床尾或使用枕头），利用重力作用减少羊水外流，同时使胎儿先露部压迫宫颈口，减少脐带脱垂风险。

其他选项分析：

A. 俯卧位：压迫腹部，不适用于孕晚期孕妇。

B. 截石位：适用于分娩或检查操作，非日常护理体位。

D. 膝胸卧位：用于矫正胎位异常（如臀位），与胎膜早破护理无关。

E. 头高足低位：可能增加羊水流出风险，加重脐带脱垂隐患。

临床实践依据：

胎膜早破孕妇需绝对卧床，采取头低足高位是标准护理措施，配合胎心监护和预防感染处理。

因此，正确答案为 C. 头低足高位，以保障母婴安全。

55.某患者自述经常听到一个声音在议论她，此症状为幻觉，下面对真性幻觉和假性幻觉描述正确的是( )

A. 二者感知的幻觉形象生动

B. 二者均是对客观事物的错误感受

C. 二者均缺乏客观刺激

D. 二者均是对客观事物的胡思乱想

E. 二者来源和感知方式不同

正确答案：E. 二者来源和感知方式不同

首先，我们需要明确“真性幻觉”和“假性幻觉”的定义和区别。

真性幻觉（Genuine Hallucination）：

患者体验到的幻觉形象非常清晰、生动，如同真实感知。

幻觉来源于外部空间（即患者认为声音或形象来自外界）。

患者通常坚信幻觉的真实性，无法区分幻觉与现实。

例如：患者听到有人在窗外议论自己，声音清晰且方向明确。

假性幻觉（Pseudohallucination）：

幻觉形象不如真性幻觉生动，可能比较模糊或不够具体。

幻觉来源于主观空间（即患者知道声音或形象来自自己的头脑内部）。

患者可能意识到这是不真实的，但仍无法控制。

例如：患者听到头脑内部有声音议论自己，但知道这不是外界真实的声音。

分析选项

我们需要找出描述“真性幻觉”和“假性幻觉”正确的选项。

选项A：二者感知的幻觉形象生动

真性幻觉的形象确实生动，但假性幻觉的形象通常不够生动。

因此，“二者”都形象生动是不准确的。结论：错误。

选项B：二者均是对客观事物的错误感受

“对客观事物的错误感受”更接近于“错觉”（illusion），即对真实刺激的错误感知。

幻觉是完全缺乏客观刺激的感知，与错觉不同。结论：错误。

选项C：二者均缺乏客观刺激

这是正确的。无论是真性幻觉还是假性幻觉，都是缺乏客观刺激的感知。

幻觉的定义就是没有相应外部刺激的感知。结论：正确。

选项D：二者均是对客观事物的胡思乱想

“胡思乱想”更多是指思维内容的问题（如妄想或强迫思维），与幻觉（感知障碍）无关。

幻觉是感知问题，不是思维问题。结论：错误。

选项E：二者来源和感知方式不同

这是正确的。真性幻觉来源于外部空间，假性幻觉来源于内部空间。

感知方式上，真性幻觉更真实，假性幻觉更主观。结论：正确。

比较选项C和E

现在有两个选项（C和E）看起来是正确的：

C：二者均缺乏客观刺激。

E：二者来源和感知方式不同。

需要判断哪一个更符合题目要求。题目问的是“描述正确的是”，可能允许多个正确选项，但通常单选题选择最直接或最全面的。

C是幻觉的共同特征（缺乏客观刺激），但并未区分真性和假性。

E直接描述了两者的区别，更贴合题目中“真性幻觉和假性幻觉”的比较。

因此，E更准确，因为题目明确问的是对“真性幻觉和假性幻觉”的描述，而E直接描述了两者的区别。

排除法验证

A：错误（假性不生动）。

B：错误（描述的是错觉）。

C：正确（但过于笼统）。

D：错误（与幻觉无关）。

E：正确（直接描述区别）。

最佳答案是E，因为它直接描述了真性幻觉和假性幻觉的核心区别。

补充说明

如果题目允许多选，C和E都可以选。但通常考试是单选题，E更符合题意。

答案：E. 二者来源和感知方式不同

56.某患儿低热，惊厥3~4次，发作后活泼如常，枕部压之有乒乓球感，惊厥的原因可能是( )

A. 癫痫

B. 手足搐搦症

C. 肺炎

D. 低血糖

E. 佝偻病

答案：B. 手足搐搦症

解析：题目中患儿的关键表现包括：

枕部乒乓球感：这是佝偻病（维生素D缺乏）的典型体征，由颅骨软化引起。

反复惊厥，发作后活泼如常：符合低钙血症导致的手足搐搦症（神经肌肉兴奋性增高）的临床表现，尤其是婴幼儿可能仅表现为无热惊厥，且发作间期精神状态正常。

低热：可能与维生素D缺乏相关的免疫功能紊乱或继发感染有关，但非直接病因。

选项分析：

A. 癫痫：癫痫发作后常有疲倦或意识模糊，且无颅骨软化体征，与“发作后活泼如常”及“乒乓球感”不符。

B. 手足搐搦症：佝偻病导致低钙血症时，可引发手足搐搦症，表现为惊厥、喉痉挛或手足抽搐。题干中“惊厥后活泼如常”和“乒乓球感”均支持这一诊断。

C. 肺炎：无呼吸系统症状（如咳嗽、呼吸困难），可排除。

D. 低血糖：低血糖患儿通常伴苍白、多汗、意识障碍，且无颅骨软化体征，发作后恢复需补充葡萄糖，与题干不符。

E. 佝偻病：佝偻病是基础病因，但直接导致惊厥的是其并发症低钙血症（手足搐搦症），而非佝偻病本身。

结论：患儿的惊厥是佝偻病继发低钙血症引发的手足搐搦症，故答案为 B。

57.患者，男，26岁，建筑工人，高空作业过程中不慎跌落，造成严重颅脑损伤，需随时观察、抢救，应给予( )

A. 特级护理

B. 一级护理

C. 二级护理

D. 三级护理

E. 四级护理

答案：A. 特级护理

解析：在中国，护理级别通常分为以下几类：

特级护理：适用于病情危重、随时可能发生生命危险、需要严密监护和抢救的患者。

护理内容：24小时专人护理，严密观察生命体征，随时准备抢救。

例如：严重创伤、大手术后、多器官功能衰竭、重症监护患者等。

一级护理：适用于病情较重、生活不能自理的患者。

护理内容：每小时巡视一次，密切观察病情变化。

例如：大手术后病情稳定但仍需卧床、生活部分自理的患者。

二级护理：适用于病情稳定、生活部分自理的患者。

护理内容：每2小时巡视一次，适当协助生活护理。

例如：病情稳定但仍需卧床、生活部分自理的患者。

三级护理：适用于病情稳定、生活完全自理的患者。

护理内容：每日巡视2-3次，提供健康指导。

例如：即将出院的恢复期患者。

四级护理：在中国的护理分级中，通常没有“四级护理”这一分类。可能是干扰项。

分析患者情况

病情：严重颅脑损伤。

颅脑损伤严重时可能导致颅内压增高、意识障碍、呼吸循环衰竭等，属于危重情况。

护理需求：需随时观察、抢救。

随时观察和抢救是特级护理的典型特征。

排除法

特级护理（A）：

患者病情危重，需随时抢救，符合特级护理的标准。

一级护理（B）：

适用于病情较重但不需要随时抢救的患者，不符合“随时抢救”的需求。

二级护理（C）：

病情稳定、部分自理，与题目描述不符。

三级护理（D）：

病情稳定、完全自理，与题目描述不符。

四级护理（E）：

无此分类，排除。

根据《护理分级标准》：特级护理：病情危重，随时可能发生生命危险，需严密监护和抢救。

严重颅脑损伤属于此类。

一级护理：病情趋向稳定的重症患者或手术后需严格卧床的患者。

题目中明确“随时抢救”，因此特级护理更合适。

可能的混淆点

一级护理和特级护理的区别：

一级护理不需要“随时抢救”，而特级护理需要。

题目明确“需随时观察、抢救”，因此特级护理更准确。

最合适的护理级别是特级护理。

最终答案：A. 特级护理

58.患者，男性，21岁，大面积皮肤烧伤合并呼吸道烧伤，怀疑有铜绿假单胞菌感染。为该病人实施口腔护理时应选用的溶液是( )

A. 0.2％呋喃西林溶液

B. 复方硼酸溶液

C. 0.1％醋酸溶液

D. 生理盐水

E. 2％~3％硼酸溶液

答案：C. 0.1％醋酸溶液

解析：铜绿假单胞菌的特点：铜绿假单胞菌是一种革兰阴性杆菌，广泛存在于环境中，尤其是潮湿环境。

它是医院感染的常见病原体，尤其在烧伤患者中易引起感染。

对多种抗生素天然耐药，治疗和预防感染需选择针对性措施。

口腔护理的目的：

保持口腔清洁，预防感染。

针对已怀疑的铜绿假单胞菌感染，需选择能抑制或杀灭该菌的溶液。

各选项分析：

A. 0.2％呋喃西林溶液：

呋喃西林是一种广谱抗菌药物，对革兰阳性和阴性菌有效。

但对铜绿假单胞菌的效果较差，且长期使用可能引起耐药性。

不是针对铜绿假单胞菌的最佳选择。

B. 复方硼酸溶液：

硼酸具有轻微抑菌作用，但主要用作清洁或温和消毒。

对铜绿假单胞菌的抑制作用有限，不是首选。

C. 0.1％醋酸溶液：

醋酸（乙酸）对铜绿假单胞菌有较好的抑制作用。

铜绿假单胞菌在碱性环境中生长良好，酸性环境（如醋酸）可抑制其生长。

临床常用0.1%醋酸溶液处理铜绿假单胞菌感染的创面或口腔护理。

D. 生理盐水：

生理盐水是最常用的口腔护理溶液，无刺激性。

但无抗菌作用，无法针对铜绿假单胞菌感染。

E. 2％~3％硼酸溶液：

硼酸浓度较高时有一定抑菌作用，但对铜绿假单胞菌效果不如醋酸。

高浓度硼酸可能对黏膜有刺激性。

排除法：

A、B、D、E或效果不佳，或无针对性。

C（0.1%醋酸溶液）是唯一明确针对铜绿假单胞菌的选项。

验证：查阅临床指南或护理资料：铜绿假单胞菌感染的口腔或创面护理常推荐酸性溶液（如醋酸）以改变其生长环境。

其他选项无针对性或效果不明确。

最终答案：C.0.1％醋酸溶液

59.患者，女性，49岁，患有糖尿病酮症酸中毒，尿糖阳性。患者尿液气味呈( )

A. 腐臭味

B. 大蒜味

C. 芳香味

D. 烂苹果味

E. 氨臭味

正确答案：D. 烂苹果味

解析：糖尿病酮症酸中毒（DKA）患者因胰岛素缺乏导致脂肪分解加速，产生大量酮体（乙酰乙酸、β-羟丁酸、丙酮）。其中丙酮为挥发性物质，通过呼吸和尿液排出，其气味被描述为烂苹果味或类似指甲油去除剂的气味。

选项分析：

A. 腐臭味：常见于尿路感染或坏死组织分解，与细菌分解尿素有关。

B. 大蒜味：多见于有机磷农药中毒（如敌敌畏）。

C. 芳香味：无特定病理关联，可能误导为丙酮的“甜味”，但非典型描述。

D. 烂苹果味：直接对应DKA中丙酮的气味特征，是标志性表现。

E. 氨臭味：通常由尿液浓缩或尿素分解（如膀胱炎）引起。

因此，结合DKA的病理生理机制和酮体代谢特点，正确答案为D。

60.某患儿因双眼睑、下肢出现水肿，尿少3天入院治疗。实验室检查示血浆蛋白27g/L，尿蛋白定性（+++），入院诊断肾病综合征。应注意预防最可能出现的并发症是( )

A. 急性肾衰竭

B. 血栓形成

C. 生长延迟

D. 电解质紊乱

E. 感染

答案：E. 感染

解析：肾病综合征的典型特征包括大量蛋白尿（尿蛋白+++）、低蛋白血症（血浆蛋白<30g/L）、水肿和高脂血症。患儿血浆蛋白为27g/L，符合低蛋白血症，结合临床表现和实验室检查，诊断为肾病综合征。

在并发症中，感染是儿童肾病综合征最常见的并发症，主要原因包括：

免疫球蛋白丢失：大量蛋白尿导致免疫球蛋白（如IgG）从尿中丢失，削弱体液免疫。

激素治疗：糖皮质激素是肾病综合征的主要治疗药物，但会进一步抑制免疫功能，增加细菌、病毒和真菌感染的风险。

儿童易感性：儿童免疫系统尚未完全成熟，感染风险更高，常见呼吸道、泌尿道及皮肤感染。

其他选项分析：

急性肾衰竭（A）：多见于严重血容量不足或肾病综合征极期，但非最需预防的并发症。

血栓形成（B）：低蛋白血症可致高凝状态，但通常白蛋白<20g/L时风险显著升高，本例血浆蛋白为27g/L，风险较低。

生长延迟（C）：长期激素治疗的副作用，属远期问题。

电解质紊乱（D）：可通过监测和调整治疗管理，非最紧急风险。

综上，感染（E）是需优先预防的并发症。

61.当一位护士看到某急性胰腺炎患者的病床旁围着几位家属时，便走过去主动与家属们打招呼，并耐心解答他们的疑问，然后恳请他们尽快离开病房让病人安静休息，几位家属欣然接受了护士的劝告。此护士较好地运用了认知效应中的( )

A. 首因效应

B. 近因效应

C. 晕轮效应

D. 先礼效应

E. 免疫效应

正确答案：D. 先礼效应

认知效应解析

首先，我们需要明确每个认知效应的定义及其应用场景：

首因效应（A. Primacy Effect）：

定义：指在信息呈现顺序中，最先接收到的信息对印象形成影响最大。

例子：面试时第一印象很重要。

是否适用：护士的行为更多是沟通策略，而非印象形成，不太符合。

近因效应（B. Recency Effect）：

定义：指在信息呈现顺序中，最后接收到的信息对记忆或印象影响最大。

例子：演讲的结尾容易被记住。

是否适用：护士的行为不是信息顺序的影响，不适用。

晕轮效应（C. Halo Effect）：

定义：对某人或事物的某一特质的印象影响对其整体的评价。

例子：长得好看的人被认为更聪明。

是否适用：护士的行为与整体评价无关，不适用。

先礼效应（D. Door-in-the-face Effect）：

定义：先提出一个较大的、可能被拒绝的请求，再提出较小的请求，后者更容易被接受。

例子：先请求捐款100元被拒，再请求10元更容易被接受。

是否适用：护士并未提出两个请求，不适用。

注意：选项D的“先礼效应”可能是“门面效应”（Door-in-the-face）的另一种翻译，但更可能是“Foot-in-the-door”（登门槛效应）或“礼貌策略”的误译。需要进一步确认。

Foot-in-the-door（登门槛效应）：

定义：先提出一个小请求，被接受后再提出更大的请求。

例子：先让签环保请愿书，再请求捐款。

是否适用：护士的行为是先建立友好关系，再提要求，类似但不完全一致。

礼貌策略（Politeness Strategy）：

定义：通过礼貌或友好的方式提出请求，更容易被接受。

例子：先问候再提要求。

是否适用：护士的行为更贴近这种策略。

“先礼效应”可能是“Foot-in-the-door”或“礼貌策略”的误译。结合中文语境，可能是“先礼后兵”的策略，即先友好沟通再提要求。

免疫效应（E. Inoculation Effect）：

定义：通过预先接触弱化的反面观点，增强对后续说服的抵抗力。

例子：疫苗原理用于说服（如预先告知反面观点）。

是否适用：完全不适用。

护士行为的分析

护士的步骤如下：

主动打招呼（建立友好关系）。

耐心解答疑问（满足家属需求，建立信任）。

恳请离开（提出核心要求）。

家属接受（目标达成）。

这一策略的核心是：

先通过友好和帮助建立良好关系。

再提出可能被拒绝的要求（让家属离开）。

由于前期的友好互动，家属更愿意配合。

这与“Foot-in-the-door”（登门槛效应）或礼貌策略类似：

登门槛效应：先小后大，但护士并未提出小请求。

礼貌策略：先友好再提要求，更贴近。

“先礼效应”可能是对“礼貌策略”或“Foot-in-the-door”的翻译。结合选项，最接近的是“先礼效应”（D）。

排除法

A、B、C、E均不直接匹配。

D的“先礼效应”虽不常见，但最贴近护士的策略。

可能的翻译问题

“先礼效应”可能是“Door-in-the-face”或“Foot-in-the-door”的误译：

Door-in-the-face：先大后小（不符）。

Foot-in-the-door：先小后大（部分匹配）。

更可能是“礼貌策略”或“互惠原则”的应用。

但选项中只有D最接近。

结论：护士通过先建立友好关系（礼），再提出要求（效应），最符合“先礼效应”的描述。

最终答案：D. 先礼效应

62.患儿，男。早产儿，胎龄34周，出生后6天，两天来发现患儿不哭，拒乳、反应低下。体温30℃，双面颊、肩部、臀部、下腹部、大腿及小腿外侧皮肤发硬，按之如象皮样，属重度新生儿寒冷损伤综合征。其损伤的面积为( )

A. 5%~10%

B. 10%~15%

C. 20%~30%

D. 30%~40%

E. 大于50%

答案：E. 大于50%

解析：新生儿寒冷损伤综合征（硬肿症）的硬肿面积计算基于身体各部位的百分比划分：

头颈部：20%（双面颊属于该区域，按部分累及估算约5%~10%）。

双上肢：18%（肩部可能归属此处，双肩约占9%）。

躯干：28%（下腹部属于前胸腹部部分，约占7%）。

臀部：8%（单独区域）。

双下肢：26%（大腿及小腿外侧累及整个下肢外侧，估算为26%）。

累加计算：  
双面颊（5%~10%）+ 肩部（9%）+ 下腹部（7%）+ 臀部（8%）+ 双下肢外侧（26%）≈ 55%~60%。

根据分度标准：

重度硬肿症：硬肿面积＞50%。  
题干明确患儿为“重度”，且上述计算面积超过50%，故正确答案为 E。

63.患者，男，22岁。中耳炎1年，3天前感冒，出现发热T38.5℃，继而出现剧烈头痛、呕吐，抽搐和意识障碍，送到医院查血白细胞13×10⁹/L，颈项强直，脑脊液培养肺炎球菌，使用青霉素抗感染。使用抗生素几天后应复查脑脊液( )

A. 1~2天

B. 2~3天

C. 3~4天

D. 4~5天

E. 5~6天

根据患者的临床表现和检查结果，诊断为肺炎球菌性脑膜炎。对于细菌性脑膜炎的治疗，复查脑脊液的时间通常以评估抗生素疗效和病情进展。以下为关键分析：

病情背景：患者出现高热、脑膜刺激征（颈项强直）、脑脊液培养出肺炎球菌，明确为细菌性脑膜炎。青霉素是肺炎球菌的常规治疗药物。

复查脑脊液的目的：

确认抗生素是否有效（如细菌清除、炎症指标改善）。

排除并发症（如脑脓肿、硬膜下积液）。

评估是否需要调整治疗方案。

时间选择依据：

细菌性脑膜炎的脑脊液复查通常在抗生素治疗后的 24-48小时（1~2天） 进行。此时，若治疗有效，脑脊液中细菌培养应转阴，白细胞计数和生化指标（如蛋白、糖）开始改善。

早期复查有助于及时调整抗生素（如耐药或疗效不佳时），避免病情恶化。

选项分析：

A（1~2天）：符合国际指南推荐（如IDSA建议24-48小时复查），可快速评估疗效。

其他选项（如2~3天或更晚）可能延误治疗调整的时机，尤其是对重症或疑似耐药病例。

答案：A. 1~2天  
复查脑脊液的最佳时间为抗生素使用后1~2天，以早期确认疗效并指导后续治疗。

64.患者，男，28岁。骑自行车摔伤左肩到医院就诊。检查见左侧方肩畸形，肩关节空虚，弹性固定，诊断为肩关节脱位。复位后用三角巾悬吊。指导患者行垂臂、甩肩锻炼的时间是( )

A. 复位固定后即开始

B. 复位固定0~1周

C. 复位固定1~2周

D. 复位固定3周后

E. 复位固定4周后

正确答案是 D. 复位固定3周后

解析：肩关节脱位复位后，通常需要固定3周左右（如三角巾悬吊），目的是让撕裂的关节囊和周围软组织充分愈合，避免复发性脱位。在此期间，患者可进行手、腕部的活动以及轻柔的被动钟摆运动（如Codman练习），但需严格限制肩关节的主动外展和外旋动作。

题目中提到的“垂臂、甩肩锻炼”属于主动的肩关节活动，涉及较大范围的运动。若过早进行（如固定期间），可能因关节囊未完全愈合而增加再次脱位的风险。因此，这类锻炼应在固定期结束后（即3周后）逐步开始，此时软组织已初步修复，可逐步恢复肩关节功能。选项D符合这一原则，而选项E（4周后）可能过于保守，不符合常规康复时间节点。

其他选项（如A、B、C）建议过早开始主动锻炼，可能影响愈合，故排除。

65.患者，男，55岁。1年内出现3次突然说话不流利，每次持续30分钟左右，第3次发作时伴右侧肢体麻木，神经系统检查正常，动脉硬化病史2年。最可能的诊断是( )

A. 癫痫部分性发作

B. 偏头痛

C. 颈椎病

D. 顶叶肿瘤

E. 短暂性脑缺血发作

正确答案是 E. 短暂性脑缺血发作（TIA）

患者的主要症状：突然说话不流利（言语障碍）：提示可能与语言中枢（通常是左侧大脑半球，尤其是额叶的Broca区或颞叶的Wernicke区）相关的功能障碍。

每次持续30分钟左右：发作时间较短，且可完全恢复。

第3次发作时伴右侧肢体麻木：右侧肢体麻木提示左侧大脑半球的感觉通路受累（因为感觉通路是交叉的）。

神经系统检查正常：提示发作后无遗留的神经功能缺损，符合短暂性事件的特点。

动脉硬化病史2年：动脉硬化是脑血管病的重要危险因素，提示可能存在脑血管问题。

发作特点：

短暂性：每次发作持续30分钟左右，完全恢复。

反复性：1年内发作3次。

局灶性神经功能缺损：言语障碍（语言中枢受累）和右侧肢体麻木（感觉中枢受累）。

无发作后遗留症状：神经系统检查正常。

鉴别诊断：

A. 癫痫部分性发作：癫痫发作通常是短暂的（数秒至数分钟），但很少持续30分钟（除非是癫痫持续状态，但患者无意识障碍）。

癫痫发作后可能有Todd麻痹（短暂性神经功能缺损），但患者神经系统检查正常。

癫痫发作通常有刻板性（每次发作症状相似），而患者第3次发作有新症状（右侧肢体麻木）。

不太符合。

B. 偏头痛：偏头痛可伴有语言障碍（如偏头痛先兆），但通常伴随头痛发作。

偏头痛的先兆症状通常是逐渐进展的（如视觉先兆的闪烁暗点逐渐扩大），而非突然发作。

患者无头痛描述，且症状更符合局灶性神经功能缺损。不太符合。

C. 颈椎病：颈椎病可能导致脊髓或神经根受压，表现为肢体麻木、无力等，但通常不会引起语言障碍。

症状与颈椎病无关。不符合。

D. 顶叶肿瘤：顶叶肿瘤可引起对侧肢体感觉障碍，但通常为持续性症状，而非短暂性发作。

肿瘤生长缓慢，症状会逐渐加重，不会反复发作后完全恢复。

神经系统检查正常也不支持肿瘤。不符合。

E. 短暂性脑缺血发作（TIA）：

TIA是由于局部脑缺血引起的短暂性神经功能缺损，症状通常在24小时内完全恢复（多数在1小时内）。

患者症状（言语障碍、右侧肢体麻木）持续30分钟，完全恢复，符合TIA特点。

反复发作（1年内3次）是TIA的典型表现。

动脉硬化病史是TIA的重要危险因素。

语言障碍和右侧肢体麻木提示左侧大脑半球（语言优势半球）的缺血，如左侧大脑中动脉供血区TIA。最符合。

排除其他选项：癫痫部分性发作、偏头痛、颈椎病、顶叶肿瘤均无法完全解释患者的症状和病史。TIA是唯一能合理解释所有临床特征的诊断。

TIA的临床意义：TIA是脑梗死的高危预警信号，患者需紧急评估（如头MRI/DWI、血管检查）和干预（抗血小板、控制危险因素等）。

动脉硬化是TIA的常见病因，与患者病史一致。

最终答案：E. 短暂性脑缺血发作

66.患者，男，65岁。饮酒史30余年，每天饮白酒约半斤，近日出现眼球震颤、步态不稳、精神错乱，显示无欲状态。应考虑为酒精慢性中毒的( )

A. Wernicke脑病

B. Korsakoff综合征

C. 周围神经麻痹

D. 震颤谵妄反应

E. 酒精性幻觉反应

正确答案是 A. Wernicke脑病

核心症状匹配：眼球震颤：提示眼肌麻痹（维生素B1缺乏导致动眼神经核受损）。

步态不稳：小脑性共济失调（因维生素B1缺乏影响小脑和前庭功能）。

精神错乱、无欲状态：意识障碍或淡漠（与丘脑、中脑网状结构受损相关）。  
上述三联征是Wernicke脑病的典型表现，由长期酗酒导致维生素B1（硫胺素）严重缺乏引起。

病程与背景：

患者有30年大量饮酒史（每日半斤白酒），长期酒精摄入干扰维生素B1吸收与代谢。

症状呈急性/亚急性起病（“近日出现”），符合Wernicke脑病的急性神经功能障碍特点。

排除其他选项：

Korsakoff综合征（B）：表现为慢性记忆障碍（如虚构、顺行性遗忘），是Wernicke脑病的慢性后遗症，但该患者以急性精神错乱为主，未提及记忆损害。

周围神经麻痹（C）：表现为肢体远端感觉运动障碍（如麻木、肌无力），与中枢神经系统症状无关。

震颤谵妄（D）：见于酒精戒断，表现为意识模糊、震颤、幻觉，与患者未戒酒且症状以共济失调为主不符。

酒精性幻觉反应（E）：以幻听为主，无共济失调或眼球震颤。

关键鉴别点：  
Wernicke脑病需紧急补充维生素B1，否则可能进展为不可逆的Korsakoff综合征。患者的中枢神经系统症状（眼球震颤、共济失调）与维生素B1缺乏直接相关，结合长期饮酒史，诊断明确。

综上，患者应首先考虑Wernicke脑病（A），需立即治疗以避免永久性损伤。

67.患者，男。患亚急性细菌性心内膜炎，需抽血做血培养，护士取血量为( )

A. 2ml

B. 4ml

C. 5ml

D. 8ml

E. 10ml

正确答案是 E. 10ml

临床需求：亚急性细菌性心内膜炎（SBE）的病原体（如草绿色链球菌）在血液中的浓度通常较低，需足量血标本以提高培养阳性率。指南推荐成人血培养单次采血量一般为8-10ml/瓶，对于此类低菌血症患者，需更高血量（如10ml）以增加检测敏感性。

操作规范：

国内护理标准：血培养通常需同时采集需氧瓶和厌氧瓶，每瓶注入5-10ml血液。若单次采集总量为10ml，可分配至两瓶（各5ml），但针对SBE等特殊感染，单瓶血量需更充足（如10ml），以减少假阴性风险。

国际指南（如CLSI）：明确建议成人每瓶血培养采血量为8-10ml，强调“血量充足”是提高检出率的关键。

排除其他选项：

2ml/4ml/5ml（A/B/C）：血量过少，易导致假阴性，尤其不适用于病原体浓度低的SBE。

8ml（D）：虽符合最低推荐量，但10ml（E）更符合SBE患者“最大化检测灵敏度”的需求。

核心依据：  
SBE患者因病原体释放入血呈间歇性且浓度低，需通过增加单次采血量（如10ml）提升培养成功率。护士应根据病情调整操作，确保诊断准确性。

综上，最合理的答案是E. 10ml，符合临床指南与特殊病情需求。

68.患者，女，24岁。肺炎，医嘱青霉素治疗。患者在青霉素皮试后2分钟突然出现休克，护士首先应( )

A. 观察生命体征

B. 应用升压药

C. 让患者平卧

D. 通知家属

E. 给患者吸氧

正确答案是 B. 应用升压药。

解析：过敏性休克的急救原则：

患者青霉素皮试后迅速出现休克，属于严重过敏反应，需立即启动急救。

肾上腺素是过敏性休克的一线药物，可迅速逆转血管扩张、支气管痉挛，并提升血压。其作用机制包括激动α和β受体，收缩血管、增加心输出量、缓解气道水肿。

选项优先级分析：

B. 应用升压药（肾上腺素）：直接针对过敏性休克的病理生理机制，是首要且不可延迟的措施。

C. 让患者平卧与E. 吸氧：虽重要（平卧可改善脑血流，吸氧缓解缺氧），但需在肾上腺素应用后同步进行。

A. 观察生命体征与D. 通知家属：非紧急措施，应在稳定患者后处理。

临床指南依据：

根据国际指南（如《WAO过敏性休克指南》），肾上腺素肌注（0.3-0.5mg，大腿外侧）应在症状出现后立即给予，而非优先调整体位或给氧。

结论：在过敏性休克的紧急情况下，\*\*立即应用肾上腺素（升压药）是挽救生命的关键步骤，故选项B为正确答案。

69.患者，女，30岁。农民，面部水肿，疲倦、乏力半个月，双侧面颊和鼻梁部有蝶形红斑，表面光滑，指掌部可见充血红斑。实验室检查：血沉65mm/h，尿蛋白（+++），抗核抗体（+），抗Sm抗体（+）。最可能的诊断是( )

A. 急性肾炎

B. 急性肾盂肾炎

C. 慢性肾炎

D. 系统性红斑狼疮

E. 干燥综合征

正确答案是 D. 系统性红斑狼疮（SLE）

核心症状与体征：蝶形红斑（双侧面颊和鼻梁）：SLE的典型皮肤表现（特异性高）。

指掌部充血红斑：可能为甲周红斑或掌红斑，常见于SLE活动期。

肾脏损害（尿蛋白+++）：提示狼疮性肾炎，是SLE常见并发症。

实验室检查：

抗核抗体（ANA）阳性：SLE的筛查标志，敏感度高。

抗Sm抗体阳性：SLE的高度特异性抗体（特异性＞95%），是诊断SLE的关键依据。

血沉显著增快（65mm/h）：反映疾病活动性。

排除其他选项：

急性肾炎（A）：以血尿、高血压、水肿为主，无自身抗体及蝶形红斑。

急性肾盂肾炎（B）：发热、腰痛、脓尿，尿检以白细胞为主，不符合。

慢性肾炎（C）：病程长，缺乏SLE特异性皮肤及免疫学表现。

干燥综合征（E）：以口干、眼干、抗SSA/SSB抗体阳性为特征，与患者症状无关。  
符合2019年SLE分类标准：临床标准：蝶形红斑（1项）、肾脏病变（1项）。

免疫学标准：抗Sm抗体阳性（特异性抗体，1项），ANA阳性（1项）。  
累计满足4项（含至少1项临床和1项免疫学标准），可明确诊断为SLE。

综上，患者最可能的诊断是 系统性红斑狼疮（D）。

70.患者，女，53岁。糖尿病病史10年，长期胰岛素治疗，某日凌晨突然感到饥饿难忍、全身无力、心慌、出虚汗，继而神志恍惚。护士应首先考虑发生了( )

A. 胰岛素过敏

B. 低血糖反应

C. 酮症酸中毒早期

D. 高渗性昏迷先兆

E. 血容量不足

正确答案是 B. 低血糖反应

解析：症状与胰岛素治疗背景：

患者长期使用胰岛素治疗，凌晨出现饥饿感、心慌、出虚汗、乏力、神志恍惚，是低血糖的典型表现（交感神经兴奋及脑功能障碍）。

凌晨是低血糖高发时段（夜间胰岛素作用叠加、进食不足或运动过量）。

关键鉴别点：

低血糖反应（B）：起病急骤，症状与血糖快速下降直接相关，及时补糖可迅速缓解。

酮症酸中毒早期（C）：表现为高血糖、脱水、深大呼吸（Kussmaul呼吸）、恶心呕吐，与饥饿感、冷汗等低血糖症状不符。

高渗性昏迷（D）：血糖极高（常＞33.3mmol/L），进展缓慢，以严重脱水、意识障碍为主，无交感神经兴奋表现。

胰岛素过敏（A）：表现为注射部位红肿、荨麻疹或全身过敏反应（如呼吸困难），与题干症状无关。

血容量不足（E）：常见于脱水或失血，表现为口渴、尿少、血压下降，与交感神经兴奋症状不符。

处理优先级：  
护士应首先检测患者血糖（指尖血），若确诊低血糖（血糖≤3.9mmol/L），立即给予口服葡萄糖或静脉注射葡萄糖纠正，避免脑损伤。

综上，患者症状高度提示低血糖反应（B），需紧急处理，而非其他代谢并发症。

71.小儿，男。母乳喂养，体重8kg，身长72cm，坐稳并能左右转身，能发简单的“爸爸”、“妈妈”的音节，刚开始爬行。其月龄可能是( )

A. 3~5个月

B. 6~7个月

C. 8~9个月

D. 10~11个月

E. 12个月

正确答案是 C. 8~9个月

解析：分析生长发育指标：

体重和身长：出生时平均体重：3kg，身长：50cm。

前3个月：体重每月增长约1kg，身长每月增长约4cm。

3个月时：体重约6kg，身长约62cm。

3~12个月：体重每月增长约0.5kg，身长每月增长约2cm。

6个月时：体重约7.5~8kg，身长约68cm。

12个月时：体重约9~10kg，身长约75cm。

题目中体重8kg、身长72cm，大致对应6~8个月。

运动发育：坐稳并能左右转身：通常为6~8个月。

6个月：能独坐片刻。

7~8个月：坐稳并能转身。

刚开始爬行：通常为7~9个月。

语言发育：

能发“爸爸”、“妈妈”的音节：通常为6~9个月。

无意识发音（如“ba”、“ma”）在6个月左右出现。

有意识叫“爸爸”、“妈妈”通常在10~12个月。

综合判断：

体重和身长：支持6~8个月。

运动发育：坐稳并能转身（7~8个月），刚开始爬行（7~9个月）。

语言发育：无意识发“爸爸”、“妈妈”（6~9个月）。

最符合的月龄范围是8~9个月。

排除法：

A. 3~5个月：不能坐稳，无爬行，发音较少，排除。

B. 6~7个月：可能刚能独坐，但“坐稳并能左右转身”更接近7~8个月，爬行刚开始通常在7个月后，不完全匹配。

C. 8~9个月：完全符合坐稳、转身、爬行刚开始和发音。

D. 10~11个月：通常已熟练爬行或扶站，语言更清晰，排除。

E. 12个月：通常已扶走或独走，语言更丰富，排除。

验证：8~9个月婴儿的典型表现：

大运动：坐稳、转身、爬行。

语言：无意识发音“爸爸”、“妈妈”。

体重和身长：与题目一致。

可能疑问

为什么不是B（6~7个月）？

6~7个月可以独坐，但“坐稳并能左右转身”更接近7~8个月。

爬行通常在7个月后开始，6个月可能尚未开始。

发音“爸爸”、“妈妈”在6个月可能出现，但综合运动发育更支持稍大月龄。

结论

最符合的月龄是8~9个月，对应选项C。

最终答案：C. 8~9个月

72.某孕妇，妊娠37周，此时胎心正常值范围为( )

A. 60~80次/分

B. 80~100次/分

C. 100~120次/分

D. 120~160次/分

E. 110~170次/分

答案：D. 120~160次/分

解析：妊娠37周时，胎儿已足月，胎心率的正常范围通常为120~160次/分（选项D）。这一范围是临床广泛认可的标准，反映了胎儿在静息状态下的基线心率。胎心率可能因胎儿活动、宫缩或短暂缺氧等出现短暂波动（如加速至170次/分或短暂降低），但持续偏离该范围可能提示胎儿窘迫或其他异常。

其他选项的分析：

A（60~80次/分）：远低于正常值，见于严重胎儿心动过缓或危急情况。

B（80~100次/分）：仍低于正常下限，可能提示胎儿缺氧或心脏传导异常。

C（100~120次/分）：接近正常下限，但通常需结合其他指标评估是否为异常。

E（110~170次/分）：范围过宽，可能包含短暂生理波动（如胎动后加速），但并非基线胎心率的常规标准。

综上，D选项（120~160次/分）是妊娠晚期胎心率的公认正常范围，符合临床实践和教材内容。

73.患者，男，35岁。近半年来血压升高较快，伴心悸、多汗、头痛、烦躁等，上周出现耳鸣、眼花，查体：血压190/115mmHg。该患者的诊断可能是( )

A. 高血压1级

B. 高血压2级

C. 高血压3级

D. 高血压危象

E. 高血压脑病

答案：D. 高血压危象

第一步：理解题目和关键信息

首先，我们需要从题目中提取关键信息：

患者基本信息：男性，35岁。

病史：近半年来血压升高较快，伴有心悸、多汗、头痛、烦躁等症状，上周出现耳鸣、眼花。

查体：血压190/115 mmHg。

问题：可能的诊断是什么？

第二步：高血压的分级

根据高血压的分级标准（以中国高血压指南为例）：

正常血压：收缩压（SBP）<120 mmHg，舒张压（DBP）<80 mmHg。

正常高值：SBP 120-139 mmHg 或 DBP 80-89 mmHg。

高血压：

1级高血压：SBP 140-159 mmHg 或 DBP 90-99 mmHg。

2级高血压：SBP 160-179 mmHg 或 DBP 100-109 mmHg。

3级高血压：SBP ≥180 mmHg 或 DBP ≥110 mmHg。

患者的血压是190/115 mmHg，属于3级高血压（SBP ≥180，DBP ≥110）。

第三步：排除高血压1级和2级

A. 高血压1级：SBP 140-159 或 DBP 90-99 → 不符合（190/115远高于此）。

B. 高血压2级：SBP 160-179 或 DBP 100-109 → 不符合（190/115高于此）。

C. 高血压3级：SBP ≥180 或 DBP ≥110 → 符合。

第四步：高血压危象和高血压脑病的区别

高血压危象和高血压脑病是高血压的急症，需要与单纯的高血压分级区分：

高血压危象：

定义：血压急剧升高（通常SBP >180 mmHg和/或DBP >120 mmHg），伴有靶器官损害的急性表现（如心、脑、肾、眼底等）。

症状：剧烈头痛、眩晕、恶心、呕吐、视力模糊、心悸、呼吸困难等。

本例中患者有头痛、烦躁、耳鸣、眼花，血压190/115 mmHg，提示可能有靶器官损害（如眼底、神经系统）。

高血压脑病：

定义：血压急剧升高导致脑水肿和颅内压增高，表现为严重头痛、意识障碍（如嗜睡、昏迷）、抽搐、视力障碍等。

本例中患者有头痛、耳鸣、眼花，但未提及意识障碍或抽搐，更倾向于高血压危象。

第五步：结合症状分析

患者除了血压显著升高外，还有以下症状：

心悸、多汗、头痛、烦躁：提示交感神经兴奋，可能与血压急剧升高有关。

耳鸣、眼花：提示靶器官损害（如眼底病变或脑灌注异常）。

这些症状符合高血压危象的表现（血压显著升高 + 靶器官损害的症状）。

第六步：排除高血压脑病

高血压脑病通常有更严重的神经系统表现（如意识障碍、抽搐），题目中未提及，因此不太可能是E选项。

第七步：高血压3级 vs 高血压危象

高血压3级是单纯血压分级，不涉及症状或靶器官损害。

高血压危象是临床综合征，强调血压急剧升高 + 靶器官损害。

题目问的是“可能的诊断”，结合症状和血压，高血压危象更符合临床诊断。

第八步：其他可能性

题目中未提示继发性高血压（如嗜铬细胞瘤）的证据，因此暂不考虑。

第九步：验证选项

C. 高血压3级：正确分级，但不是最佳诊断。

D. 高血压危象：更符合临床表现。

最佳答案是D。

第十步：为什么不是高血压脑病？

高血压脑病必须有脑水肿和颅内压增高的表现（如意识障碍、抽搐），题目中无此描述。

最终答案：D. 高血压危象

74.某产妇在孕期诊断为重度子痫前期，产后第三天，发现左下肢较右下肢腿围多4cm，且右小腿水肿，腓肠肌有压痛。产妇出现的情况为( )

A. 淋巴水肿

B. 下肢静脉血栓

C. 肌肉拉伤

D. 正常情况

E. 缺钙

正确答案是 B. 下肢静脉血栓

高危因素：重度子痫前期患者存在高凝状态（血管内皮损伤、凝血功能亢进），且产后卧床易导致血流缓慢，显著增加\*\*静脉血栓栓塞症（VTE）\*\*风险。

典型表现：

单侧下肢水肿、腿围差异（左下肢腿围多4cm）：提示血液回流受阻，常见于深静脉血栓（DVT）。

腓肠肌压痛（右小腿）：DVT的特征性体征（Homans征阳性）。

不对称水肿：DVT多为单侧，而淋巴水肿（A）常为对称性，且无压痛。

排除其他选项：

淋巴水肿（A）：通常无痛、进展缓慢，且双侧对称，与单侧腿围差异及压痛不符。

肌肉拉伤（C）：需有外伤或过度运动史，疼痛局限且无水肿，题干未提及相关诱因。

正常情况（D）：产后生理性水肿多为双侧且轻微，不会出现显著腿围差异及压痛。

缺钙（E）：表现为肌肉痉挛或抽搐，无局部水肿或压痛。

关键鉴别点：  
DVT是产后（尤其子痫前期患者）需紧急干预的并发症，可能引发肺栓塞。题干中单侧腿围差异+腓肠肌压痛高度提示下肢静脉血栓，需立即行下肢血管超声确诊。

综上，产妇最可能发生的是 下肢静脉血栓（B），需紧急处理以预防致命性栓塞。

75.患者，男，33岁。车祸现场受伤后表现意识清楚，面色苍白，表情淡漠，目光无神，主诉腹痛，该患者应考虑( )

A. 急性腹膜炎

B. 大出血

C. 大叶性肺炎

D. 甲亢

E. 脱水

正确答案是 B. 大出血

解析：外伤背景与核心症状：车祸导致腹部创伤（如肝脾破裂）是内出血的高危因素。

面色苍白、表情淡漠、目光无神：提示循环血量不足（失血性休克早期表现），与有效血容量急剧下降相关。

关键体征与机制：腹痛：腹腔脏器损伤或内出血的典型症状，可能因血液刺激腹膜或脏器肿胀引发。

无感染征象（如发热、板状腹）：可排除急性腹膜炎（A）。

排除其他选项：大叶性肺炎（C）：以呼吸系统症状（咳嗽、胸痛）为主，与外伤无关。

甲亢（D）：表现为代谢亢进（心悸、消瘦），与当前休克体征矛盾。

脱水（E）：进展较慢，多伴口渴、少尿，而患者短期内出现循环障碍更符合急性失血。

病理生理逻辑：  
车祸后腹腔脏器损伤（如脾破裂）导致进行性内出血→血容量下降→组织灌注不足→早期休克（意识尚存但淡漠）。需紧急处理（补液、手术止血），否则可能进展为不可逆休克。

综上，患者最可能的诊断为 大出血（B），需立即评估生命体征并启动创伤急救流程。

76.患儿，男，5岁。发热当天后出现皮疹，躯干多，四肢末端少，为红色斑丘疹，数小时后变成小水疱，痒感重。护士考虑该患儿可能是( )

A. 麻疹

B. 水痘

C. 猩红热

D. 腮腺炎

E. 幼儿急疹

答案：B. 水痘

发热与皮疹的时间关系：

题目描述“发热当天后出现皮疹”，即发热和皮疹几乎同时或发热后很快出现皮疹。

麻疹：通常发热3-4天后出疹（疹热不同时）。

水痘：发热当天或1-2天后出疹（符合）。

猩红热：发热1-2天后出疹（可能符合）。

腮腺炎：主要表现为腮腺肿大，一般不出现皮疹。

幼儿急疹：高热3-5天后热退疹出（疹热不同时）。

初步排除：麻疹（A）、幼儿急疹（E）、腮腺炎（D）。

皮疹分布特点：题目描述“躯干多，四肢末端少”。

水痘：皮疹呈向心性分布（躯干多，四肢少），符合。

猩红热：皮疹为弥漫性充血性皮疹，全身分布（包括四肢），颈部、腋窝、腹股沟等皱褶处密集，不符合“四肢末端少”。

排除猩红热（C）。

皮疹形态演变：题目描述“红色斑丘疹→数小时后变成小水疱”。

水痘：皮疹呈“四世同堂”特点（斑疹、丘疹、水疱、结痂同时存在），符合“斑丘疹→水疱”的演变。

其他疾病：麻疹：红色斑丘疹，不形成水疱。

猩红热：弥漫性充血性皮疹，无疱疹。

幼儿急疹：玫瑰色斑丘疹，不形成水疱。

支持水痘（B）。

痒感重：水痘的疱疹常伴明显瘙痒，与题目描述一致。

麻疹、猩红热、幼儿急疹的皮疹通常不痒或轻度瘙痒。

其他排除：

腮腺炎（D）：主要表现为腮腺肿大，无皮疹表现，直接排除。

幼儿急疹（E）：多见于6-18个月婴幼儿，5岁儿童少见，且为热退疹出，无疱疹，排除。

验证水痘的典型表现：

发热：低热或中度发热，出疹前1-2天出现。

皮疹特点：首发于躯干，后蔓延至面部和四肢（向心性分布）。

初为红色斑丘疹→迅速发展为疱疹（清亮水疱，周围红晕）→破溃结痂。

皮疹分批出现，故同一区域可见不同阶段的皮疹（斑疹、丘疹、疱疹、结痂）。

瘙痒：明显。

其他：可能伴头痛、乏力等。

完全符合题目描述。

其他选项的典型表现：

麻疹（A）：发热3-4天后出疹，疹出热更高。

皮疹为红色斑丘疹，自上而下（耳后→面部→躯干→四肢），无疱疹。

有 Koplik 斑（口腔黏膜疹）。

猩红热（C）：发热1-2天后出疹。

全身弥漫性充血性皮疹，皮肤皱褶处密集（帕氏线），无疱疹。

草莓舌、口周苍白圈。

幼儿急疹（E）：

高热3-5天，热退疹出。

皮疹为玫瑰色斑丘疹，躯干多，四肢少，无疱疹。

结论：

题目描述的“发热当天出疹、躯干多四肢少、斑丘疹→水疱、痒感重”是水痘的典型表现。

最终答案：B. 水痘

77.患者，男，32岁。在工地工作时不慎从高处坠落，钢筋插入胸腔，来院后行胸腔闭式引流术，护理中不正确的是( )

A. 水封瓶在胸部水平下80cm

B. 搬运病人时用一把止血钳夹住引流管

C. 更换引流瓶应无菌原则

D. 病人取半坐位，鼓励深呼吸

E. 观察引流液的量及性状，并记录

正确答案是 B. 搬运病人时用一把止血钳夹住引流管

错误操作分析：

搬运时夹管：为防止引流管因移动导致气体或液体反流入胸腔，需用两把止血钳交叉夹闭引流管，确保夹闭可靠。仅用一把止血钳（B）存在松脱风险，可能引发气胸或感染，属护理错误。

其他选项的正确性：

A. 水封瓶在胸部水平下80cm：水封瓶需低于胸腔水平（通常60-100cm），80cm符合标准，确保重力引流并防止逆流。

C. 更换引流瓶遵循无菌原则：严格无菌操作可避免继发感染。

D. 半坐位并鼓励深呼吸：半坐位利于膈肌下降、促进肺复张；深呼吸加速胸腔积气/液排出。

E. 观察引流液性状并记录：监测引流量、颜色可早期发现活动性出血或感染。

核心原则：  
胸腔闭式引流的护理需确保密闭性、无菌性、通畅性。选项B因单钳夹闭的不可靠性，违背了密闭性要求，是唯一错误选项。

综上，护理措施中不正确的是 B，需纠正为双钳交叉夹闭引流管后再搬运。

78.患者，男，42岁。锄草用镰刀不慎割破手指，医嘱TAT肌内注射，立刻执行。患者行TAT过敏试验，结果阳性，正确的做法是( )

A. 禁用TAT注射

B. 备好抢救物品，直接注射TAT

C. 注射肾上腺素等药物抗过敏

D. 采用脱敏疗法注射TAT

E. 再做过敏试验并用生理盐水做对照试验

正确答案是 D. 采用脱敏疗法注射TAT

选项分析

A. 禁用TAT注射

问题：禁用TAT可能导致患者无法获得必要的破伤风免疫保护，尤其是开放性伤口有高风险感染破伤风。

是否合理：不完全合理，除非有绝对禁忌症且无替代方案。

B. 备好抢救物品，直接注射TAT

问题：过敏试验阳性直接注射TAT可能引发严重过敏反应，即使备好抢救物品也不推荐直接注射。

是否合理：不合理，风险过高。

C. 注射肾上腺素等药物抗过敏

问题：肾上腺素用于治疗过敏反应（如过敏性休克），而非预防性使用。注射肾上腺素并不能避免TAT过敏反应的发生。

是否合理：不合理，逻辑错误。

D. 采用脱敏疗法注射TAT

解释：脱敏疗法是将TAT分多次小剂量注射，逐渐增加剂量，使机体暂时耐受过敏原。这是对TAT过敏试验阳性患者的标准处理方法。

是否合理：合理，是临床常规做法。

E. 再做过敏试验并用生理盐水做对照试验

问题：过敏试验阳性结果已明确，重复试验无法改变过敏事实。生理盐水对照主要用于排除假阳性，但本题未提示假阳性可能。

是否合理：不必要，且延误治疗。

破伤风抗毒素（TAT）过敏的处理原则

过敏试验阳性：不能直接注射TAT。

必须使用TAT时：采用脱敏注射法（分次小剂量注射）。

替代方案：可用破伤风免疫球蛋白（TIG，人源，无需皮试），但题目未提供此选项。

排除法

A（禁用）和B（直接注射）是两个极端，均不正确。

C（肾上腺素）是治疗药物，非预防措施。

E（重复皮试）无意义。

D（脱敏疗法）是唯一正确选项。

最终答案: D. 采用脱敏疗法注射TAT

79.患者，男，47岁。膀胱高度膨胀且极度虚弱，一次放尿过多可导致血尿，其原因是( )

A. 腹压急剧下降，致大量血液滞留于腹腔血管内

B. 膀胱内压突然降低，导致膀胱黏膜急剧充血

C. 操作过程中损伤尿道内口

D. 尿道黏膜发生损伤

E. 操作中损伤输尿管

正确答案是 B. 膀胱内压突然降低，导致膀胱黏膜急剧充血

解析：选项A（腹压下降致腹腔血管滞留血液）：腹压变化可能影响循环，但血尿的直接来源是泌尿系统（膀胱或尿道），而非腹腔血管滞留，因此与题干无关。

选项B（膀胱内压骤降致黏膜充血）：膀胱高度膨胀时，黏膜血管因长期受压而缺血；快速放尿后内压骤降，黏膜下血管突然扩张充血，可能发生破裂出血（称为“减压性充血”或“再灌注损伤”）。这是导致血尿的直接机制，符合题意。

选项C和D（尿道内口或黏膜损伤）：操作损伤可能导致血尿，但题干未提及导尿操作失误，而是强调“一次放尿过多”本身的影响，因此与直接原因无关。

选项E（输尿管损伤）：输尿管与排尿过程无直接关联，导尿不会损伤输尿管，可排除。

总结：膀胱过度膨胀后快速排空，因黏膜血管从受压缺血状态突然恢复血流，导致充血破裂，是血尿的核心原因。临床中需缓慢放尿（如分次导尿），避免此类并发症。

80.患者，女，心力衰竭入院治疗，因免疫力低下并发肺部感染，痰液黏稠且多不易咳出。为该患者排痰的护理措施不正确的是( )

A. 指导有效咳嗽

B. 使用祛痰药

C. 机械吸痰

D. 体位引流

E. 雾化吸入

正确答案是 D. 体位引流

解析：心衰患者的特殊禁忌：  
体位引流需要患者频繁改变体位（如头低脚高位），这会增加心脏前负荷，加重心力衰竭，甚至诱发急性肺水肿。因此，体位引流（D）对心衰患者是禁忌，属错误操作。

其他选项的合理性：

A. 指导有效咳嗽：通过深呼吸和有效咳嗽技巧促进排痰，安全且必要。

B. 使用祛痰药：降低痰液黏稠度，改善排出能力，符合治疗需求。

C. 机械吸痰：直接清除气道分泌物，适用于咳痰无力者，尤其适合免疫力低下患者。

E. 雾化吸入：湿化气道、稀释痰液，是痰液黏稠时的常规处理措施。

关键矛盾点：  
患者同时存在心力衰竭（需控制液体负荷、避免体位剧烈变动）和痰液黏稠（需促进排痰）。体位引流虽能促进排痰，但会加剧心脏负担，风险大于获益，故应避免。

综上，体位引流（D） 是该患者排痰护理中不正确的措施。

81.患者，女，38岁。每日在床头倚窗，静坐侧耳，有时面露微笑，有时双手捂耳，面露惊恐，或以被蒙头。此症状属于( )

A. 幻听

B. 幻视

C. 狂躁

D. 被害妄想

E. 行为退缩

正确答案是 A. 幻听

解析：症状的核心特征：

患者的行为（侧耳、捂耳、蒙头）和情绪反应（微笑、惊恐）表明她可能正在经历某种“感知觉异常”，尤其是与“听觉”相关的异常。

没有描述看到异常事物（排除幻视）。

没有描述情绪高涨、言语增多、活动增多等（排除狂躁）。

没有描述坚信被人迫害或针对（排除被害妄想）。

行为退缩通常表现为社交减少、活动减少，但患者的行为更倾向于对某种刺激的反应（排除行为退缩）。

可能的症状：

幻听（A）：患者似乎听到别人听不到的声音（可能是愉快的或恐怖的），并对此作出反应（微笑、捂耳、蒙头）。这是最符合的描述。

其他选项：

幻视（B）：无视觉异常描述。

狂躁（C）：无情绪高涨、活动增多等表现。

被害妄想（D）：无被迫害的信念描述。

行为退缩（E）：患者的行为是对刺激的反应，而非单纯的退缩。

排除法：

患者的行为和情绪变化与“听到声音”高度相关，因此最可能是幻听。

其他选项无法全面解释患者的症状。

验证幻听的典型表现

幻听的常见表现：

患者听到声音（可能是对话、评论、命令等），并对此作出反应（如对话、捂耳、躲避等）。

声音内容可以是中性的、愉快的或恐怖的，导致患者出现相应情绪（微笑或惊恐）。

题目中的描述完全符合幻听的特点。

排除其他选项的理由

B. 幻视：题目中无视觉异常的描述。

C. 狂躁：需有情绪高涨、活动增多、言语增多等表现，题目中无。

D. 被害妄想：需有“坚信被人迫害”的信念，题目中无。

E. 行为退缩：患者的行为是对刺激的反应，而非单纯的退缩。

最终答案：A. 幻听

82.患者，女，68岁。出现四肢无力，步态不稳急诊入院。经检查诊断为脊髓型颈椎病。下列陈述中不适当的是( )

A. 可引起截瘫

B. 可导致大小便失禁

C. 早期可行按摩、牵引治疗

D. 早期应积极手术治疗

E. MRI可见脊髓受压

正确答案是 C. 早期可行按摩、牵引治疗

解析：脊髓型颈椎病的禁忌：脊髓型颈椎病是因颈椎退变或突出物直接压迫脊髓所致，按摩、牵引治疗（C）可能加重脊髓压迫（尤其动态牵引或不当手法操作），导致神经损伤加重甚至截瘫，因此属于禁忌。

其他选项的正确性：

A. 可引起截瘫：脊髓长期受压或急性损伤可导致截瘫，是严重并发症。

B. 可导致大小便失禁：脊髓圆锥或马尾受压可影响自主神经功能，出现二便功能障碍。

D. 早期应积极手术治疗：手术是唯一有效解除脊髓压迫、防止不可逆损伤的手段，确诊后应尽早手术。

E. MRI可见脊髓受压：MRI可清晰显示脊髓受压、水肿或变性，是确诊的首选影像学检查。

核心原则：  
脊髓型颈椎病需避免任何可能加重脊髓压迫的操作（如牵引、按摩），确诊后应优先选择手术干预。选项C的“早期可行按摩、牵引治疗”违背治疗原则，属不适当陈述。

综上，C（早期可行按摩、牵引治疗） 是错误选项。

83.某初产妇，因宫缩过强，胎儿娩出迅速，产后阴道流血较多，为持续性，色鲜红，能凝固，出血原因最可能是( )

A. 胎盘剥离不全

B. 胎盘植入

C. 软产道裂伤

D. 产后宫缩乏力

E. 凝血功能障碍

正确答案是 C. 软产道裂伤

解析：宫缩过强与产程过快的关联：  
宫缩过强导致胎儿娩出迅速，产道（宫颈、阴道、会阴）未充分扩张，易发生撕裂伤。裂伤直接损伤血管，引发鲜红色、持续性出血（动脉性出血），且血液可凝固（凝血功能正常）。

排除其他选项：

A. 胎盘剥离不全：多表现为胎盘娩出后子宫收缩不良，出血暗红伴血块，与题干中“宫缩过强”矛盾。

B. 胎盘植入：胎盘异常附着导致胎盘滞留，出血多发生于胎盘娩出阶段，且常伴凝血异常，题干未提及胎盘娩出困难。

D. 产后宫缩乏力：出血为阵发性、暗红色，与宫缩过强导致的子宫张力高不符。

E. 凝血功能障碍：血液不凝或凝固时间延长，题干明确“能凝固”，可排除。

关键鉴别点：  
软产道裂伤的出血特点是胎儿娩出后立即出现鲜红色持续出血，与宫缩过强导致产道扩张不充分直接相关。需通过检查软产道（如宫颈、阴道）明确裂伤部位并缝合止血。

综上，最可能的出血原因是 C. 软产道裂伤。

84.患者女，36岁。患有癔症2年，该患者的特点为( )

A. 人格衰退

B. 仅见于女性

C. 与病前性格无关

D. 发病与精神因素无关

E. 起病突然，症状多样，易复发

正确答案是 E. 起病突然，症状多样，易复发

解析：选项A（人格衰退）：癔症（转换障碍或分离障碍）主要表现为发作性躯体或意识症状，而非慢性人格衰退。症状可缓解或反复，但不会导致人格整体瓦解（如精神分裂症晚期表现），故排除。

选项B（仅见于女性）：虽然女性发病率较高，但男性亦可患病，因此“仅见于女性”的表述错误。

选项C（与病前性格无关）：癔症与病前性格密切相关，患者常具有情感丰富、高暗示性、自我中心或富于幻想等特征，因此此选项错误。

选项D（发病与精神因素无关）：癔症发作多由心理应激、情感冲突或内心矛盾诱发，与精神因素直接相关，故排除。

选项E（起病突然，症状多样，易复发）：

起病突然：症状常在心理刺激后急性出现。

症状多样：可表现为运动障碍（如瘫痪、震颤）、感觉异常（如失明、失聪）、分离性遗忘或身份转换等。

易复发：症状可能因新发应激事件反复出现，符合癔症临床特点。

结论：癔症的核心特征为症状的突发性、多样性和易复发性，选项E准确概括了这一疾病的表现模式。

85.产妇张女士，自然分娩。产后2小时观察内容不包括( )

A. 血压及脉搏

B. 子宫收缩情况

C. 阴道流血量

D. 体重变化

E. 膀胱充盈情况

正确答案是 D. 体重变化。

产后2小时观察的核心目标：预防产后出血、休克等急性并发症。

监测生命体征和子宫复旧情况。

选项分析：

A. 血压及脉搏：血压和脉搏是评估循环状态的关键指标，用于早期发现休克或出血，属于必查内容。

B. 子宫收缩情况：子宫收缩不良是产后出血的主因，需通过触诊宫底高度、硬度判断收缩状态，属必要观察。

C. 阴道流血量：直接反映出血严重程度，需定时评估（如使用计血量纸），排除大出血风险。

D. 体重变化：产后体重因胎儿、胎盘、羊水排出自然下降，但短期（2小时内）体重变化与急性并发症无关，无需在此阶段监测。

E. 膀胱充盈情况：充盈的膀胱会压迫子宫，影响收缩，增加出血风险，需检查并鼓励排尿或导尿。

排除逻辑：体重变化是分娩后的生理现象，而非急性并发症的评估指标，与产后2小时内的紧急观察需求无关。

结论：产后2小时观察内容聚焦于生命体征、子宫收缩、出血量及膀胱状态，体重变化不在此时段监测范围内，故正确答案为 D。

86.患者，男，38岁。因与朋友聚会饮酒后，被送入医院，表现为昏睡、瞳孔散大，血乙醇浓度为54mmol/L（250mg/dl），此时患者处于( )

A. 嗜睡

B. 戒断综合征

C. 共济失调期

D. 昏迷期

E. 兴奋期

正确答案是 D. 昏迷期

解析：酒精中毒（急性）通常分为以下几个阶段，每个阶段有不同的血乙醇浓度和临床表现：

兴奋期（E）：血乙醇浓度：一般 < 21.7 mmol/L（100 mg/dl）。

表现：欣快、话多、情绪不稳、轻度共济失调。

瞳孔：通常正常或轻度扩大。

共济失调期（C）：血乙醇浓度：21.7-43.4 mmol/L（100-200 mg/dl）。

表现：步态不稳、言语含糊、恶心呕吐、明显共济失调。

瞳孔：可能轻度扩大。

昏迷期（D）：血乙醇浓度：> 43.4 mmol/L（200 mg/dl）。

表现：昏睡或昏迷、瞳孔散大、呼吸抑制、血压下降，严重者可死亡。

瞳孔：散大（因中枢神经系统抑制）。

排除法分析选项

A. 嗜睡：

嗜睡是比昏睡更轻的意识障碍，通常血乙醇浓度不会达到54 mmol/L。

瞳孔散大不是嗜睡的典型表现。

排除。

B. 戒断综合征：戒断综合征是长期饮酒后突然停酒的表现（如震颤、幻觉、癫痫等）。

本题是饮酒后急性中毒，与戒断无关。

排除。

C. 共济失调期：共济失调期的血乙醇浓度上限是43.4 mmol/L（200 mg/dl）。

患者血乙醇浓度为54 mmol/L（250 mg/dl），已超过此阶段。

表现以共济失调为主，而非昏睡。

排除。

D. 昏迷期：血乙醇浓度 > 43.4 mmol/L（200 mg/dl），符合54 mmol/L。

表现为昏睡、瞳孔散大，完全符合。

是正确答案。

E. 兴奋期：兴奋期的血乙醇浓度较低（< 21.7 mmol/L）。

表现为欣快、话多，与昏睡无关。

排除。

血乙醇浓度单位换算

题目中给出的血乙醇浓度是54 mmol/L，括号内标注为250 mg/dl。我们需要确认单位是否一致：乙醇的分子量为46 g/mol。

54 mmol/L = 54 × 46 = 2484 mg/L = 248.4 mg/dl ≈ 250 mg/dl。

因此，54 mmol/L ≈ 250 mg/dl，单位正确。

瞳孔散大的意义

瞳孔散大是昏迷期的典型表现，提示中枢神经系统深度抑制（脑干功能受累）。

其他干扰项

戒断综合征（B）是长期饮酒后停酒的表现，与急性中毒无关。

嗜睡（A）和兴奋期（E）的血乙醇浓度和表现均不符。

共济失调期（C）的血乙醇浓度上限为200 mg/dl，患者已超过。

结论：患者血乙醇浓度为250 mg/dl（54 mmol/L），表现为昏睡、瞳孔散大，符合酒精中毒的昏迷期（D）。

最终答案D. 昏迷期

87.患者，男，68岁。排尿犹豫，夜尿增多，与家人饮烈性酒后，小便不能自解，体检发现膀胱区明显膨隆。最可能的诊断是( )

A. 尿道结石

B. 尿道狭窄

C. 膀胱结石

D. 肾衰

E. 前列腺增生

正确答案是 E. 前列腺增生

核心症状分析：老年男性（68岁）：前列腺增生（BPH）好发于老年男性，是导致下尿路梗阻的常见病因。

排尿犹豫、夜尿增多：BPH的典型早期症状，因膀胱出口梗阻导致排尿启动困难及残余尿量增加。

饮酒后急性尿潴留：酒精可能通过以下机制诱发急性尿潴留：

抑制抗利尿激素（ADH），增加尿量，加重膀胱负担；

引起前列腺充血水肿，进一步压迫尿道。

膀胱区膨隆：直接提示尿潴留，膀胱因无法排空而过度充盈。

选项排除：

A. 尿道结石：通常表现为突发剧烈疼痛、血尿，排尿完全中断，而非渐进性排尿困难，且无夜尿增多特征。

B. 尿道狭窄：多有尿道损伤或感染史，表现为渐进性排尿困难，但较少以饮酒为诱因，且夜尿增多不典型。

C. 膀胱结石：典型症状为排尿中断、终末血尿及下腹痛，但疼痛显著，与题干“无痛性膨隆”不符。

D. 肾衰：以少尿/无尿、水肿、电解质紊乱为特征，膀胱区通常无膨隆（因尿生成减少）。

BPH病理机制：

前列腺腺体增生压迫尿道，导致膀胱出口梗阻；

长期梗阻使膀胱逼尿肌代偿性肥厚，最终失代偿，残余尿量增加，易因诱因（如饮酒、感染）突发尿潴留。

结论：患者年龄、症状、诱因及体征均符合前列腺增生继发急性尿潴留的表现，故答案为 E。

88.患儿，女，3岁。双上肢烧伤患处疼痛较为迟钝。体检：双上肢布满小水疱，疱皮较厚。估计烧伤深度和预后正确的是( )

A. I°烧伤，愈后无瘢痕

B. Ⅲ°烧伤，愈合后有挛缩

C. 浅Ⅱ°烧伤，如无感染不留瘢痕

D. 深Ⅱ°烧伤，可产生瘢痕

E. 深Ⅱ°烧伤,仅有色素痕迹

正确答案是 D. 深Ⅱ°烧伤，可产生瘢痕

解析：烧伤深度判断依据：

深Ⅱ°烧伤：水疱特点：疱皮较厚，水疱较小（题干中“布满小水疱，疱皮较厚”）。

疼痛反应：痛觉迟钝（题干中“疼痛较为迟钝”）。

基底颜色：通常苍白或红白相间（虽未直接描述，但可通过痛觉迟钝推断）。

浅Ⅱ°烧伤：疱皮薄、水疱大，疼痛剧烈，基底红润，与题干不符。

Ⅲ°烧伤：无水疱，创面蜡白/焦黄，痛觉消失，与题干矛盾。

预后分析：

深Ⅱ°烧伤：因伤及真皮深层，愈合需3-4周，且遗留瘢痕（选项D正确）。

浅Ⅱ°烧伤：愈合后无瘢痕，仅有色素沉着（选项C/E错误）。

Ⅲ°烧伤：需植皮，瘢痕挛缩明显（选项B错误，但题干不符合Ⅲ°特征）。

排除错误选项：

A. I°烧伤：无水疱，仅红斑、疼痛，排除。

B. Ⅲ°烧伤：无水疱且痛觉消失，排除。

C. 浅Ⅱ°烧伤：疼痛剧烈、疱皮薄，与题干矛盾。

E. 深Ⅱ°烧伤，仅有色素痕迹：深Ⅱ°必然遗留瘢痕，而非仅色素，排除。

结论：题干中“小水疱、疱皮厚、痛觉迟钝”为深Ⅱ°烧伤典型表现，愈合后会产生瘢痕，故正确答案为 D。

89.患者，女。停经40天，晨起出现恶心、呕吐，此时适合判断其是否怀孕常用简单、便捷的方法为( )

A. 血hCG检查

B. 尿检试纸

C. 黄体酮试验

D. 基础体温测定

E. 宫颈黏液检查

正确答案是 B. 尿检试纸

解析：关键需求分析：题目明确要求选择一种“简单、便捷”的方法判断早孕。

停经40天（孕6周）：此时尿液中hCG（人绒毛膜促性腺激素）水平已显著升高，适合通过尿检检测。

晨起恶心、呕吐：早孕反应提示需快速确认妊娠状态，以便后续处理。

选项对比：

A. 血hCG检查：准确性高：可定量检测hCG水平，敏感性强。

便捷性差：需抽血送检，流程复杂且出结果时间较长，不符合“简单、便捷”的要求。

B. 尿检试纸：操作简单：居家即可完成，无需专业设备。

快速经济：几分钟内显示结果，成本低，符合题干核心需求。

C. 黄体酮试验：原理模糊：通过停药后是否出血间接推断，需数日观察，时效性差且准确性不足。

D. 基础体温测定：依赖长期监测：需连续记录体温变化（高温相持续18天以上提示妊娠），无法快速判断当前状态。

E. 宫颈黏液检查：专业性高：需医生通过显微镜观察黏液性状（如羊齿结晶消失），非自主操作，流程复杂。

结论：尿检试纸通过检测尿液中hCG快速判断妊娠，兼具便捷性、经济性和可靠性，是早期妊娠筛查的首选方法。

血hCG虽更敏感，但仅用于特殊情况（如异位妊娠排查），非日常便捷手段。

答案：B. 尿检试纸

90.某孕妇，25岁。产检时发现血色素8g/L，血细胞比容0.20，红细胞计数32×l0¹²/L，诊断为妊娠期贫血。护士应告诉孕妇在口服铁剂时应同时服( )

A. 维生素A

B. 维生素B

C. 维生素C

D. 维生素D

E. 维生素E

正确答案是 C. 维生素C

铁剂的吸收机制：口服铁剂（尤其是非血红素铁）的吸收依赖胃酸和还原性物质。维生素C（抗坏血酸）能将三价铁（Fe³⁺）还原为二价铁（Fe²⁺），并形成可溶性复合物，显著提高铁的吸收率。

妊娠期贫血的常见原因：  
妊娠期贫血多为缺铁性贫血，因孕妇血容量增加、胎儿需求增大导致铁储备不足。补充铁剂是主要治疗手段，而维生素C的协同应用是标准护理措施。

其他选项的排除：

A. 维生素A：与铁吸收无直接关联，主要参与视觉和免疫功能。

B. 维生素B：B₁₂或叶酸缺乏可导致巨幼细胞性贫血，但与铁剂吸收无关。

D. 维生素D：调节钙磷代谢，不参与铁代谢。

E. 维生素E：抗氧化作用，可能干扰铁的吸收或代谢，不推荐联用。

结论：维生素C通过增强铁的吸收和利用，是口服铁剂治疗缺铁性贫血时的必要辅助。因此，正确答案为 C. 维生素C。

91.患者女，36岁，患系统性红斑狼疮1个月，该患者皮肤护理错误的是( )

A. 常用清水清洗

B. 忌用碱性皂液

C. 忌用化妆品

D. 避免阳光照射

E. 10℃冷水湿敷

正确答案是 E. 10℃冷水湿敷

系统性红斑狼疮（SLE）的皮肤护理原则：

避免刺激：皮肤屏障脆弱，需减少化学、物理刺激。

防晒：紫外线可诱发或加重皮损及全身病情。

温和清洁：避免破坏皮肤天然保护层。

选项分析：

A. 常用清水清洗：正确。清水温和清洁，减少化学刺激，适合SLE患者。

B. 忌用碱性皂液：正确。碱性产品会破坏皮肤pH值，加重干燥和炎症。

C. 忌用化妆品：正确。化妆品中的香料、防腐剂可能诱发过敏或刺激。

D. 避免阳光照射：正确。紫外线是SLE病情活动的重要诱因，严格防晒是核心护理措施。

E. 10℃冷水湿敷：错误。

低温风险：10℃接近冰水温度，过度冷敷可能导致局部血管痉挛，加重皮肤缺血或损伤。

正确方法：若需湿敷缓解炎症，应选择常温或微凉（20-25℃）的生理盐水/清水，避免极端温度刺激。

结论：选项E的温度设定过低，不符合SLE患者皮肤护理的温和原则，属于错误操作。

92.患者男，42岁，急诊来院诊断为消化道出血伴休克，首要的治疗措施是( )

A. 禁食

B. 积极补充血容量

C. 胃镜止血

D. 介入治疗

E. 气囊管压迫止血

正确答案是 B. 积极补充血容量

解析：休克的病理生理核心：消化道出血伴休克的核心问题是有效循环血容量锐减，导致组织灌注不足和器官功能障碍。首要目标是迅速恢复血容量，维持血压和重要器官的血流灌注，避免不可逆损伤。

治疗优先级：B. 积极补充血容量：通过静脉输注晶体液（如生理盐水）、胶体液（如羟乙基淀粉）或输血（根据失血量），快速纠正低血容量状态，为后续止血措施（如胃镜、介入治疗）创造条件。

其他选项的局限性：

C. 胃镜止血和D. 介入治疗：需在患者血流动力学相对稳定后进行，休克状态下操作风险极高。

E. 气囊管压迫止血：仅适用于食管胃底静脉曲张破裂出血，且可能导致严重并发症（如误吸、黏膜坏死）。

A. 禁食：虽为消化道出血的一般处理措施，但无法直接纠正休克。

临床指南依据：根据失血性休克处理原则，“先复苏，后止血”是标准流程。只有通过补液、输血恢复基本灌注后，才能安全实施内镜或手术止血。

结论：在消化道出血伴休克的紧急情况下，首要措施是积极补充血容量（B），而非直接止血或侵入性操作。

93.患者女,28岁，在停经6周后出现腹痛、阴道流血；经检查诊断为异位妊娠，最常见的着床部位是( )

A. 卵巢

B. 子宫颈

C. 输卵管

D. 子宫角

E. 腹腔

正确答案是 C. 输卵管

解析：分析：输卵管（C选项）：

输卵管是异位妊娠最常见的部位，占所有异位妊娠的约95%以上。

输卵管又可分为多个部分：壶腹部（最常见，约占70%）、峡部（约占25%）、伞部（较少见）和间质部（最少见，但危险性高）。

输卵管妊娠的高发原因是输卵管炎症、粘连或蠕动异常，导致受精卵无法顺利移动到子宫。

卵巢（A选项）：卵巢妊娠非常罕见，约占异位妊娠的0.5%-1%。

通常是受精卵在卵巢表面或卵巢内着床。

子宫颈（B选项）：宫颈妊娠也非常罕见，约占异位妊娠的<1%。

受精卵在宫颈管内着床，可能导致严重出血。

子宫角（D选项）：子宫角妊娠（也称间质部妊娠）是输卵管间质部的延伸，约占异位妊娠的2%-4%。

由于子宫角肌层较厚，破裂时间较晚（约12-16周），但一旦破裂，出血严重。

腹腔（E选项）：

腹腔妊娠非常罕见，约占异位妊娠的1%-2%。

通常是受精卵直接种植于腹腔内（如肠系膜、大网膜等），或输卵管妊娠流产后的继发性腹腔种植。

题目中患者停经6周后出现腹痛和阴道流血，是典型的异位妊娠表现。输卵管妊娠是最常见的异位妊娠类型，因此最可能发生在输卵管。

排除其他选项:卵巢、子宫颈、腹腔妊娠均非常罕见，不是“最常见”的。

子宫角妊娠虽比前几种稍多，但仍远低于输卵管妊娠的发生率。

最终答案:C. 输卵管

94.患者男，36岁，患有抑郁症2年，经治疗控制良好。其抑郁发作的典型临床症状为( )

A. 情绪低落

B. 情感淡漠

C. 情感高涨

D. 情感爆发

E. 焦虑

正确答案是 A. 情绪低落

抑郁症的核心症状：抑郁症的典型临床特征是持续的情绪低落（A），表现为显著而持久的悲伤、兴趣丧失、无望感，是诊断抑郁发作的必备症状。其他症状如精力减退、睡眠障碍等均围绕情绪低落展开。

其他选项的排除：

B. 情感淡漠：多见于精神分裂症或器质性精神障碍，表现为情感反应缺失，而非以低落为核心。

C. 情感高涨：是躁狂或轻躁狂的特征（如双相障碍），与抑郁相反。

D. 情感爆发：常见于癔症或应激反应，表现为突然、短暂的情绪释放，与抑郁的持续低落无关。

E. 焦虑：虽常与抑郁共病，但非抑郁发作的核心表现。

诊断标准依据：  
DSM-5和ICD-10均将情绪低落列为抑郁发作的核心症状，其他症状（如兴趣减退、睡眠问题）需在此基础上出现。题干明确询问“典型临床症状”，故答案应为 A。

结论：抑郁症的本质特征是情绪低落（A），其他选项或为伴随症状，或属于其他精神障碍的表现，因此正确答案为 A。

95.幼儿男，2岁肺炎合并心力衰竭，关于心率的描述为( )

A. >180次/分

B. >160次/分

C. >140次/分

D. >120次/分

E. >100次/分

正确答案是 A. >180次/分

小儿心力衰竭的心率标准：

婴儿（<1岁）：心衰时心率常 >180次/分。

幼儿（1-3岁）：心衰时心率通常 >160次/分。

本题特殊情境：患儿为 2岁幼儿，但题目明确为 肺炎合并心力衰竭，此时感染和缺氧可能进一步加重心脏负担，导致代偿性心率显著升高，实际临床中常以更严格的标准（>180次/分）作为危急值，尤其当合并呼吸窘迫或循环障碍时。

选项对比与教材依据：

部分教材（如《儿科学》）指出，肺炎合并心衰的患儿心率可超过180次/分，且需排除发热或单纯缺氧的影响。

选项A（>180次/分）更符合此类重症情况的实际临床判断，尤其在感染应激状态下。

结论：尽管幼儿心衰的一般标准为>160次/分，但肺炎合并心衰时心率代偿可能更显著，因此优先选择 A. >180次/分。

96.患者男，56岁，因口渴误将装有有机磷农药的饮料瓶内的液体喝下，经治疗后好转，患者发生迟发性神经损害的主要临床表现是( )

A. 下肢瘫痪

B. 去大脑皮质状态

C. 下肢感觉异常

D. 癫痫

E. 周围神经病变

正确答案是 A. 下肢瘫痪

解析：迟发性神经损害（OPIDN）的特点：有机磷农药中毒的迟发性神经损害通常发生在中毒后 2-4周，主要表现为 对称性运动障碍，尤其是下肢远端肌无力和弛缓性瘫痪，逐渐向上发展。感觉异常（如麻木、疼痛）可能存在，但运动功能障碍（如下肢瘫痪）是核心表现。

选项分析：

A. 下肢瘫痪：符合OPIDN的典型表现，因轴突退行性变主要累及运动神经纤维，导致下肢肌肉无力甚至瘫痪。

E. 周围神经病变：虽OPIDN属于周围神经病变，但该选项过于宽泛，未突出“运动功能受损”这一核心特征。

B. 去大脑皮质状态：见于严重脑缺氧或脑干损伤，与有机磷中毒无关。

C. 下肢感觉异常：可能伴随存在，但非主要表现。

D. 癫痫：急性中毒期可能出现，但非迟发性损害的特征。

病理机制：  
OPIDN是因有机磷抑制神经靶酯酶（NTE），导致轴突变性和脱髓鞘，以运动神经受累为主。临床表现为 下肢远端肌肉无力→瘫痪，而非单纯感觉异常或广泛周围神经病变。

结论：题干明确询问“主要临床表现”，下肢瘫痪（A）直接反映OPIDN的核心运动功能障碍，故正确答案为 A。

97.患者男，56岁，近来出现咯血，咯血最常见的病因是( )

A. 慢性支气管炎

B. 慢性肺源性心脏病

C. 支气管扩张

D. 气胸

E. 呼吸衰竭

正确答案是 C. 支气管扩张

解析：咯血（Hemoptysis）是指喉部以下的呼吸器官（如气管、支气管或肺）出血，经咳嗽动作从口腔排出。咯血需要与呕血（上消化道出血）和鼻咽部出血相鉴别。

咯血的常见病因

咯血的病因多种多样，常见的包括：

支气管扩张：支气管壁的慢性炎症和破坏导致血管扩张和脆弱，容易破裂出血。

肺结核：尤其是活动性肺结核，可导致肺组织坏死和血管侵蚀。

肺癌：肿瘤侵犯血管可引起咯血。

肺炎：某些肺炎（如肺炎链球菌肺炎、克雷伯杆菌肺炎）可引起咯血。

慢性支气管炎：长期炎症可导致黏膜充血和出血。

肺栓塞：血栓阻塞肺动脉可能导致肺梗死和咯血。

心血管疾病：如二尖瓣狭窄、慢性肺源性心脏病等。

其他：如血管炎、凝血功能障碍等。

各选项分析

我们需要分析每个选项是否是咯血的常见病因，并判断哪个是最常见的。

A. 慢性支气管炎

慢性支气管炎是支气管黏膜的慢性炎症，主要表现为咳嗽、咳痰，偶尔可因黏膜充血或小血管破裂导致咯血。

但咯血量通常较少，且不是慢性支气管炎的主要表现。

不是最常见的咯血病因。

B. 慢性肺源性心脏病

慢性肺源性心脏病是由于慢性肺部疾病（如COPD）导致肺动脉高压和右心衰竭。

咯血可能与肺动脉高压或肺血管病变有关，但不是主要表现。

不是最常见的咯血病因。

C. 支气管扩张

支气管扩张是由于支气管壁的破坏和扩张，导致慢性感染和炎症。

血管丰富且脆弱，容易破裂出血，是咯血的常见原因。

典型表现为慢性咳嗽、大量脓痰和反复咯血。

是咯血的常见病因之一，尤其是中到大量咯血。

D. 气胸

气胸是气体进入胸膜腔导致肺萎陷，表现为突发胸痛和呼吸困难。

气胸通常不直接引起咯血，除非合并其他病变（如结核或肿瘤）。

不是咯血的常见病因。

E. 呼吸衰竭

呼吸衰竭是肺功能严重障碍导致的气体交换异常，表现为低氧血症和高碳酸血症。

呼吸衰竭本身不直接引起咯血，除非原发病（如COPD、肺炎）导致咯血。

不是咯血的常见病因。

最常见病因的临床数据

根据临床研究和统计数据：

在发展中国家，肺结核是咯血的最常见病因。

在发达国家，支气管扩张和肺癌是咯血的常见病因。

慢性支气管炎引起的咯血通常较轻，不是主要原因。

题目未提供地域背景，但支气管扩张是公认的咯血常见病因之一。

排除法

气胸（D）和呼吸衰竭（E）与咯血关系不大，可排除。

慢性肺源性心脏病（B）不是主要病因。

慢性支气管炎（A）可引起咯血，但不是最常见。

支气管扩张（C）是明确常见病因。

可能的疑问

有人可能认为肺结核是最常见的病因，但题目中未提供肺结核的选项。在给定选项中，支气管扩张是最合理的答案。

结论

综合以上分析，支气管扩张（C）是咯血最常见的病因。

最终答案：C. 支气管扩张

98.患儿，男，2岁。生后3个月开始出现口唇青紫，并逐渐加重，诊断为法洛四联症。此时护士处理方法正确的是( )

A. 置患儿于膝胸位

B. 进行心电监测

C. 查看瞳孔

D. 压迫眶上神经

E. 建立静脉通路

正确答案是 A. 置患儿于膝胸位

法洛四联症缺氧发作的病理机制：右向左分流增加（肺动脉狭窄加重或体循环阻力下降）导致肺血流量减少，加重缺氧。

缺氧发作表现为突发青紫加重、呼吸困难，甚至晕厥或抽搐，需紧急处理。

膝胸位的核心作用：

增加体循环阻力：通过屈曲下肢减少静脉回流，同时压迫腹主动脉，提高体循环阻力，减少右向左分流。

改善肺血流量：减轻肺动脉痉挛，增加肺循环血流量，缓解缺氧。

快速有效：是缺氧发作时的首要急救措施，无需等待药物或设备即可实施。

其他选项分析：

B. 心电监测：虽有助于评估病情，但非紧急处理缺氧发作的核心措施，应在初步处理后进行。

C. 查看瞳孔：用于评估脑缺氧损伤，但非直接缓解缺氧的操作。

D. 压迫眶上神经：用于检查意识反应，与缺氧处理无关。

E. 建立静脉通路：虽可为后续用药（如吗啡、β受体阻滞剂）提供支持，但膝胸位应优先执行以争取时间。

结论：膝胸位是法洛四联症缺氧发作时最直接、快速且有效的护理干预措施，故答案为 A。

99.患儿，男，2岁。生后3个月开始出现口唇青紫，并逐渐加重，诊断为法洛四联症。患儿哭闹后，出现面色青紫，呼之不应，可能是( )

A. 肺动脉高压

B. 缺氧发作

C. 脑出血

D. 脑栓塞

E. 心力衰竭

正确答案是 B. 缺氧发作

解析：法洛四联症的病理生理：  
法洛四联症以右心室流出道梗阻（肺动脉狭窄）为核心，导致肺血流减少和右向左分流。患儿在哭闹、活动或脱水时，交感神经兴奋可能诱发右心室流出道痉挛，进一步减少肺血流，引发急性缺氧（低氧血症），称为“缺氧发作”（Tet Spell）。

临床表现与选项匹配：

B. 缺氧发作：典型表现为突发青紫加重、呼吸急促、意识模糊或丧失（呼之不应），严重者可抽搐甚至死亡。这与题干中“哭闹后面色青紫、呼之不应”完全吻合。

A. 肺动脉高压：法洛四联症因肺动脉狭窄，肺血流减少，通常不合并肺动脉高压。

C. 脑出血/D. 脑栓塞：虽长期缺氧可致红细胞增多、血液高凝，但急性意识障碍更可能是缺氧直接导致，而非血栓或出血。

E. 心力衰竭：法洛四联症以右心室肥厚为主，心衰多呈慢性病程，而非突发意识丧失。

处理原则：  
缺氧发作需立即采取膝胸位（增加体循环阻力，减少右向左分流）、吸氧、使用β受体阻滞剂（缓解流出道痉挛）等急救措施，而非针对其他选项的治疗。

结论：患儿哭闹后出现的突发青紫加重和意识障碍是法洛四联症典型\*\*缺氧发作（B）\*\*的表现，正确答案为 B。

100.患者，男，60岁。进行性吞咽困难半年，X线钡餐透视诊断为食管癌。此患者最初期症状应是( )

A. 食管内异物感

B. 吞咽困难

C. 持续性胸背部痛

D. 声音嘶哑

E. 喝水时呛咳

正确答案是 A. 食管内异物感

解析：食管癌的早期症状特点：

非特异性：早期肿瘤未明显阻塞管腔，症状轻微且易被忽视。

异物感或轻微不适：吞咽时胸骨后或咽喉部异物感、停滞感或灼热感，常见于进食固体食物时。

选项分析：

A. 食管内异物感（正确）：

肿瘤早期局部黏膜增厚或形成小肿块，刺激食管壁引起异物感，是患者最早察觉的非特异性症状。

B. 吞咽困难（错误）：

进行性吞咽困难是典型症状，但属于中晚期表现（肿瘤阻塞管腔达50%-70%时出现）。题干中“半年进行性吞咽困难”提示已进入进展期，而非初期。

C. 持续性胸背部痛（错误）：

肿瘤侵犯周围组织或转移时出现，属于晚期症状。

D. 声音嘶哑（错误）：

提示肿瘤侵犯喉返神经（如食管上段癌），属局部浸润的晚期表现。

E. 喝水时呛咳（错误）：

可能因食管-气管瘘形成（晚期并发症）或吞咽协调障碍，与早期无关。

结论：食管癌最初期症状为食管内异物感（选项A），早于吞咽困难的出现，符合疾病发展规律。

101.患者，男，60岁。进行性吞咽困难半年，X线钡餐透视诊断为食管癌。该患者手术后护理错误的是( )

A. 术后48小时内吸氧

B. 适当止痛

C. 尽量避免咳嗽

D. 病情平稳后取半卧位

E. 拔除胸腔引流管后尽早下床

正确答案是 C. 尽量避免咳嗽

解析：术后咳嗽的重要性：  
食管癌术后患者需鼓励咳嗽和深呼吸以清除呼吸道分泌物，预防肺不张、肺炎等并发症。避免咳嗽会导致分泌物滞留，增加感染风险，故 C选项错误。

其他选项的正确性：

A. 术后48小时内吸氧：维持氧合，支持呼吸功能，尤其开胸术后肺功能受损时。

B. 适当止痛：疼痛控制有助于患者咳嗽、活动，促进康复。

D. 病情平稳后取半卧位：减少反流、改善呼吸及胸腔引流。

E. 拔除胸腔引流管后尽早下床：预防血栓、促进胃肠功能恢复。

结论：术后护理的关键是促进肺复张和预防感染，\*\*避免咳嗽（C）\*\*违背这一原则，是错误措施。

102.患者，男，60岁。进行性吞咽困难半年，X线钡餐透视诊断为食管癌。为了解肿瘤向外扩展情况，该患者还需行的检查是( )

A. B超

B. 拍胸部正侧位片

C. CT

D. 食道纤维镜检

E. 食道拉网

正确答案是 C. CT

解析：评估肿瘤向外扩展的关键需求：

需明确肿瘤是否侵犯周围组织（如气管、主动脉、纵隔）及淋巴结转移情况。

CT的优势：提供横断面高分辨率图像，清晰显示食管壁增厚、肿瘤浸润范围及与邻近结构的解剖关系。

可评估淋巴结转移、远处器官转移（如肝、肺），是食管癌分期（TNM分期）的核心检查。

其他选项的局限性：

A. B超：对胸腔内结构（如食管）显像受限（气体干扰），无法评估肿瘤局部扩展。

B. 胸部X线片：仅能显示纵隔增宽、肺部转移等间接征象，无法明确肿瘤浸润深度或周围侵犯。

D. 食管纤维镜：观察管腔内病变，取活检确诊，但无法评估管壁外浸润（除非联合超声内镜）。

E. 食管拉网：细胞学筛查手段，用于早期诊断，不涉及肿瘤扩展评估。

结论：CT是评估食管癌向外扩展及分期的首选影像学检查，故答案为 C。

103.患者，女，69岁。诊断为COPD，血气分析结果：动脉血氧分压4.6kPa，二氧化碳分压12.4kPa。该患者的吸氧要求是( )

A. 高浓度，高流量，持续给氧

B. 低浓度,低流量，持续给氧

C. 高浓度，高流量，间断给氧

D. 低浓度，低流量，间断给氧

E. 低浓度与高流量交替持续给氧

正确答案是 B. 低浓度，低流量，持续给氧

解析：COPD合并Ⅱ型呼吸衰竭的病理特点：  
患者血气分析显示 PaO₂ = 4.6 kPa（严重低氧血症） 和 PaCO₂ = 12.4 kPa（显著高碳酸血症），符合 Ⅱ型呼吸衰竭 的诊断标准。COPD患者长期依赖低氧刺激呼吸中枢，若给予高浓度氧疗会抑制呼吸驱动，加重二氧化碳潴留，甚至导致 二氧化碳麻醉。

吸氧原则：

低浓度（24%-28%）、低流量（1-2 L/min）：通过鼻导管或文丘里面罩控制氧浓度，逐步提升PaO₂至 8.0 kPa 以上，避免PaCO₂进一步升高。

持续给氧：维持稳定氧合，防止间歇性缺氧引发呼吸驱动紊乱。

选项排除：

A/C（高浓度、高流量）：直接抑制呼吸中枢，加重高碳酸血症，风险极大。

D（间断给氧）：导致氧分压波动，可能反复刺激呼吸中枢紊乱。

E（交替给氧）：无临床依据，无法保证稳定氧合。

结论：COPD合并Ⅱ型呼吸衰竭需严格遵循 低浓度、低流量、持续给氧（B），正确答案为 B。

104.患者，女，69岁。诊断为COPD，血气分析结果：动脉血氧分压4.6kPa，二氧化碳分压12.4kPa。吸氧过程中需要调节氧流量时，正确的做法是( )

A. 先关总开关，再调氧流量

B. 先关流量表，再调氧流量

C. 先拔出吸氧管，再调氧流量

D. 先拔出氧气连接管，再调氧流量

E. 先分离吸氧管与氧气连接管，再调氧流量

正确答案是 E. 先分离吸氧管与氧气连接管，再调氧流量

解析：调节氧流量的安全原则：  
在吸氧过程中调整氧流量时，若直接操作流量表，可能导致高压氧气瞬间冲入呼吸道，造成患者不适或黏膜损伤。因此，需先断开吸氧管与氧源的连接，调整流量后再重新连接，确保流量稳定且安全。

选项分析：E. 先分离吸氧管与氧气连接管：通过分离吸氧管与氧源，避免高压氧气直接冲击患者，是最安全的操作。

A/B（关闭总开关或流量表）：会中断氧疗，可能导致患者短时间内缺氧，尤其对COPD合并高碳酸血症者风险更高。

C/D（拔出吸氧管或连接管）：操作不精准，可能混淆设备部件，且未明确分离氧源与吸氧管的关键步骤。

临床操作规范：  
根据护理规范，调节氧流量时应遵循“分离→调节→连接”流程，确保患者持续接受稳定氧疗的同时避免气压伤。

结论：选项E符合安全操作要求，是正确答案。

105.患者，女，82岁。截瘫，大小便失禁，长期卧床。近期发现其骶尾部皮肤呈紫色，皮下有硬结，表皮出现水疱。此期的正确护理措施是( )

A. 无菌纱布包裹，减少摩擦，促进其自行吸收

B. 生理盐水冲洗受损皮肤

C. 剪破表皮，引流

D. 清除坏死组织

E. 外敷抗生素

正确答案是 A. 无菌纱布包裹，减少摩擦，促进其自行吸收

病情阶段判断：皮肤紫色、皮下硬结、表皮水疱符合深部组织损伤（DTI）或2期压疮特征：

DTI：深部组织缺血，表皮完整但颜色异常（紫/褐），可能伴疼痛、硬结或水疱。

2期压疮：表皮部分缺失或完整水疱（血清液/血性）。

此阶段核心原则是保护局部组织，避免压力、摩擦和剪切力，防止进展。

选项分析：

A. 无菌纱布包裹（正确）：

减少摩擦，保护水疱完整性，避免感染；

促进自然吸收，避免外力破坏表皮（剪破可能加重损伤）。

B. 生理盐水冲洗：

适用于开放伤口清洁，但表皮未破时无需冲洗（可能增加刺激）。

C. 剪破表皮引流（错误）：

易引入感染，破坏表皮保护屏障（仅限张力性大疱在无菌操作下穿刺引流）。

D. 清除坏死组织：

适用于坏死组织存在的3/4期或感染性伤口，非当前阶段。

E. 外敷抗生素：

无感染证据时禁用，可能干扰愈合或诱发耐药性。

结论：选项A符合深部组织损伤或2期压疮的保护性护理原则，其他选项或操作不当（如C）或超出当前需求（如D、E）。

106.患者，女，82岁。截瘫，大小便失禁，长期卧床。近期发现其骶尾部皮肤呈紫色，皮下有硬结，表皮出现水疱。该压疮处于( )

A. 淤血红润期

B. 炎性浸润期

C. 浅度溃疡期

D. 深度溃疡期

E. 坏死期

正确答案是 B. 炎性浸润期

压疮分期的核心特征：炎性浸润期（Ⅱ期）：表皮和部分真皮受损，表现为完整或破裂的浆液性水疱，皮肤呈紫色或紫红色，皮下可触及硬结（炎症浸润和局部缺血）。此时尚未形成开放性溃疡。

题干关键信息：皮肤紫色（深部组织缺血）、皮下硬结（炎症反应）、表皮水疱（表浅损伤），符合Ⅱ期表现。

与其他分期的鉴别：

A. 淤血红润期（Ⅰ期）：皮肤完整，红斑按压不褪色，无硬结或水疱。

C. 浅度溃疡期（Ⅲ期）：全层皮肤缺损，形成开放性溃疡，皮下脂肪可见。

D. 深度溃疡期（Ⅳ期）：骨骼、肌肉或肌腱暴露，伴坏死组织。

E. 坏死期：非标准分期术语，通常指不可分期压疮或合并感染性坏死。

临床意义：  
炎性浸润期的水疱若处理不当（如破裂或感染），可能快速进展为溃疡期。此时护理需保护水疱完整性（无菌抽吸）、减压（翻身）、改善局部血供，避免进一步恶化。

结论：题干描述的皮肤紫色、硬结及完整水疱为Ⅱ期（炎性浸润期）的典型表现，正确答案为 B。

107.患者，男，22岁。被撞倒后右肘部着地，出现上臂剧烈疼痛而就诊。检查发现伤侧上臂肿胀、畸形和假关节活动。右上肢长度比左上肢短缩2cm。该处损伤易合并( )

A. 骨折畸形愈合

B. 骨筋膜室综合征

C. 桡神经损伤

D. 慢性骨髓炎

E. 骨质疏松

正确答案是 C. 桡神经损伤

损伤定位与机制：患者右肘部着地后出现上臂肿胀、畸形、假关节活动及短缩，提示肱骨干骨折（尤其是中下段）。

肱骨中下段存在桡神经沟，桡神经在此处紧贴骨面走行。骨折时，骨断端移位或血肿压迫易导致桡神经牵拉或挫伤。

桡神经损伤的典型表现：

垂腕畸形（腕关节背伸无力）；

虎口区感觉减退（第1、2掌骨间背侧皮肤感觉障碍）；

伸指、伸拇功能障碍。

其他选项排除：

A. 骨折畸形愈合：与复位固定不当相关，属远期并发症，非急性期合并症。

B. 骨筋膜室综合征：多见于前臂或小腿（筋膜间隔紧密），上臂发生率极低。

D. 慢性骨髓炎：需开放性骨折或感染基础，题干无相关提示。

E. 骨质疏松：长期制动后可能发生，非急性损伤直接合并症。

结论：肱骨中下段骨折最易合并桡神经损伤（选项C），符合解剖特点及临床表现。

108.患者，男，22岁。被撞倒后右肘部着地，出现上臂剧烈疼痛而就诊。检查发现伤侧上臂肿胀、畸形和假关节活动。右上肢长度比左上肢短缩2cm。请问该患者可能的诊断是( )

A. 肱骨干骨折

B. 锁骨骨折

C. 桡神经损伤

D. 肱动脉损伤

E. 尺骨鹰嘴骨折

答案：A. 肱骨干骨折

解析：患者右肘部着地后出现上臂剧烈疼痛、肿胀、畸形及假关节活动，且右上肢长度较健侧短缩2cm，这些表现高度提示肱骨干骨折。具体分析如下：

受伤机制：肘部着地时，外力可能通过传导导致肱骨干骨折，尤其是中下段骨折。

典型体征：

假关节活动：表明骨的连续性完全中断，符合骨折特征。

上肢短缩：骨折端重叠移位会导致肢体长度缩短。

肿胀、畸形：骨折后局部血肿和骨断端移位所致。

其他选项排除：

锁骨骨折（B）：疼痛和肿胀集中于锁骨区域，一般不会引起上臂畸形或上肢明显短缩。

桡神经损伤（C）：常为肱骨干骨折的并发症（如手腕下垂），但题目未提及神经症状。

肱动脉损伤（D）：表现为远端缺血（如脉搏消失、苍白），但题目无相关描述。

尺骨鹰嘴骨折（E）：局限于肘部，表现为肘关节活动受限，而非上臂畸形和整体上肢短缩。

综上，患者临床表现与肱骨干骨折完全吻合，故答案为A。

109.患者，男，22岁。被撞倒后右肘部着地，出现上臂剧烈疼痛而就诊。检查发现伤侧上臂肿胀、畸形和假关节活动。右上肢长度比左上肢短缩2cm。应立即采取下列哪项检查( )

A. B超

B. X线摄片

C. CT

D. MRI

E. 骨扫描

答案：B. X线摄片  
患者因外伤后出现上臂畸形、假关节活动及肢体短缩，高度怀疑骨折。此时需立即明确骨折类型及移位情况，X线摄片是最优选择：

首选检查：X线是骨折的金标准，能够快速、清晰地显示骨折部位、类型及移位程度，且操作简便、成本低，适用于急诊初步评估。

其他选项排除：

CT（C）：分辨率更高，但常用于复杂骨折（如关节内骨折）或X线难以明确的隐匿性骨折，并非急诊首选。

MRI（D）：对软组织损伤（如韧带、神经、血管）敏感，但耗时长、费用高，不适用于急性骨折的初步诊断。

B超（A）：对浅表软组织损伤或儿童青枝骨折有一定价值，但对成人长骨骨折的诊断准确性远低于X线。

骨扫描（E）：用于检测骨肿瘤、感染或应力性骨折，不适用于急性创伤。

综上，X线摄片是快速、准确评估骨折的首选检查，故答案为B。

110.初产妇，29岁。妊娠38⁺³周，规律腹痛4小时入院。单臀位，估计胎儿体重3000g,骨盆外测量正常。最易发生的并发症是( )

A. 胎儿窘迫

B. 胎膜早破、脐带脱垂

C. 产后出血

D. 会阴撕裂

E. 子宫脱垂

正确答案是 B. 胎膜早破、脐带脱垂

解析：臀位分娩的解剖特点与风险：

单臀位（腿直臀位）的胎儿臀部先露，无法完全贴合宫颈，导致羊膜囊压力不均，易引发胎膜早破。

破膜后，臀先露与骨盆入口间的空隙可能使脐带滑脱至阴道，形成脐带脱垂（直接压迫脐带血流，引发胎儿急性缺氧甚至死亡）。

选项对比：

B. 胎膜早破、脐带脱垂（正确）：是臀位分娩最直接且高危的并发症，因先露部无法有效封闭宫颈口，脐带脱垂风险显著增高。

A. 胎儿窘迫：常继发于脐带脱垂或产程延长，是后果而非首要直接并发症。

C. 产后出血：多见于宫缩乏力或胎盘因素，与臀位无直接关联（除非合并产程异常）。

D. 会阴撕裂：可能因胎儿臀部扩张产道不充分导致，但发生率低于脐带脱垂。

E. 子宫脱垂：属远期盆底损伤，与分娩方式相关，非急性并发症。

结论：单臀位因解剖特点导致胎膜早破及脐带脱垂风险最高，选项B为最易发生的并发症。

111.初产妇，29岁。妊娠38⁺³周，规律腹痛4小时入院。单臀位，估计胎儿体重3000g,骨盆外测量正常。处理原则不正确的是( )

A. 胎方位为臀位的初产妇一律行剖宫产

B. 可行阴道手术助产

C. 注意后出胎头的娩出

D. 注意胎头双手上举

E. 防止胎儿宫内窘迫

答案：A. 胎方位为臀位的初产妇一律行剖宫产

解析：初产妇单臀位、胎儿体重3000g、骨盆正常，需根据具体情况选择分娩方式，而非“一律行剖宫产”。

选项A错误：

单臀位（双腿髋关节屈曲、膝关节伸直）若胎儿大小适中、骨盆正常，可尝试阴道分娩（需严密监测并由有经验医师处理）。

“一律剖宫产”不符合现代产科原则，仅适用于存在高危因素（如胎儿过大、骨盆狭窄、足先露等）。

其他选项正确：

B（可行阴道手术助产）：单臀位符合条件时可选择臀助产或牵引术。

C（注意后出胎头娩出）：胎头最后娩出，需手法协助避免窒息。

D（注意胎头双手上举）：需警惕上肢卡压，采用手法复位（如Lovset法）。

E（防止胎儿窘迫）：需持续监测胎心，及时处理缺氧。

综上，错误处理原则为A，其余选项均符合臀位分娩规范

112.患者，女，53岁。发现右侧乳房无痛性肿块2个月，查体：右侧乳房外上象限可扪及直径约4cm的肿块，边界不清，质地硬，周部乳房皮肤出现“橘皮样”改变，经活组织病理学检查证实乳腺癌，行乳腺癌改良根治术。该患者乳房皮肤出现“橘皮样”改变，是由于( )

A. 癌肿侵犯乳房

B. 癌肿与皮肤粘连

C. 癌肿侵犯乳管

D. 癌细胞阻塞皮下淋巴管

E. 癌肿与胸肌粘连

正确答案是 D. 癌细胞阻塞皮下淋巴管

橘皮样改变（Peau d’orange）的机制：

皮下淋巴管阻塞：癌细胞侵入并阻塞皮下淋巴管，导致淋巴回流障碍，皮肤发生水肿。

毛囊凹陷：由于毛囊和皮肤腺体被纤维韧带（Cooper韧带）固定，周围水肿的皮肤向外隆起，而毛囊处形成凹陷，呈现类似橘子皮的凹凸不平外观。

选项排除：

A. 癌肿侵犯乳房：表述过于宽泛，无法解释皮肤特异性改变。

B. 癌肿与皮肤粘连：可能导致皮肤凹陷或固定（如“酒窝征”），但非橘皮样改变的成因。

C. 癌肿侵犯乳管：常导致乳头内陷或血性溢液，与皮肤形态无关。

E. 癌肿与胸肌粘连：影响肿瘤活动度，与皮肤表现无直接关联。

结论：橘皮样改变的核心原因是癌细胞阻塞皮下淋巴管（选项D），符合乳腺癌局部进展的病理生理学特征。

113.患者，女，53岁。发现右侧乳房无痛性肿块2个月，查体：右侧乳房外上象限可扪及直径约4cm的肿块，边界不清，质地硬，周部乳房皮肤出现“橘皮样”改变，经活组织病理学检查证实乳腺癌，行乳腺癌改良根治术。术后第2天，对患者采取的护理措施不正确的是( )

A. 保持伤口引流管通畅

B. 指导患侧肩关节的活动

C. 禁止在患侧手臂测血压、输液

D. 患侧垫枕以抬高患肢

E. 观察患侧肢端的血液循环

答案：B. 指导患侧肩关节的活动

解析：乳腺癌改良根治术后第2天，护理重点在于保护手术区域、促进愈合及预防并发症。

选项B错误：

术后早期（24-48小时）应限制患侧肩关节的主动活动，以免牵拉伤口、增加出血或影响皮瓣愈合。

康复锻炼需分阶段进行：术后初期（24小时内）仅进行手指、腕部活动；肩关节活动（如钟摆运动）通常建议在引流管拔除后（约术后3-5天）逐步开始。

其他选项正确：

A（保持引流管通畅）：防止积液和感染，是术后常规护理。

C（禁止患侧测血压、输液）：避免因淋巴回流受阻引发水肿。

D（抬高患肢）：促进静脉和淋巴回流，减轻肿胀。

E（观察肢端血运）：及时发现血液循环障碍（如肿胀、苍白），预防并发症。

综上，术后第2天指导患侧肩关节活动为错误措施，故答案为B。

114.患者，男，53岁。主因反复上腹疼痛，以进食后3~4小时疼痛明显，进餐后可缓解，夜间有明显的上腹痛，并且排黑便2天，以急诊入院。医生给予患者法莫替丁20mg口服，该药的主要作用是( )

A. 减少胃肠活动

B. 抗感染

C. 减轻焦虑

D. 止痛药

E. 抑制胃酸的分泌

正确答案是 E. 抑制胃酸的分泌

解析：症状与诊断分析：

患者空腹疼痛（餐后3-4小时及夜间明显），进食缓解，符合十二指肠溃疡的典型表现。

黑便提示上消化道出血，溃疡侵蚀血管是常见原因。

法莫替丁的作用机制：

H₂受体拮抗剂（H₂RA）通过阻断胃壁细胞的组胺H₂受体，减少胃酸分泌，降低胃内酸度，促进溃疡愈合并缓解疼痛。

选项排除：

A. 减少胃肠活动：与抗胆碱药（如阿托品）相关，H₂RA不影响胃肠动力。

B. 抗感染：需抗生素（如根除幽门螺杆菌的三联疗法），法莫替丁无抗菌作用。

C. 减轻焦虑：属于镇静/抗焦虑药（如苯二氮䓬类）的适应症，与H₂RA无关。

D. 止痛药：直接止痛需NSAIDs或阿片类，法莫替丁通过减少胃酸间接缓解疼痛。

结论：法莫替丁的核心作用是抑制胃酸分泌（选项E），直接针对溃疡的病理生理机制，符合患者的临床表现和治疗需求。

115.患者，男性，53岁，主因反复上腹疼痛，以进食后3~4小时疼痛明显，进餐后可缓解，夜间有明显的上腹痛，并且排黑便2天，以急诊入院。护士应如何指导患者服此药( )

A. 餐后1小时服用

B. 两餐之间服用

C. 餐中服用

D. 疼痛发作时服用

E. 餐前服用

答案：E. 餐前服用

解析：患者症状（餐后3-4小时疼痛、夜间痛、黑便）提示十二指肠溃疡，治疗核心是抑制胃酸分泌。护士指导服药的依据需结合药物类型：

关键药物选择：

质子泵抑制剂（PPI，如奥美拉唑）是首选治疗药物，需餐前30分钟服用，因其需在酸性环境中激活，且餐前服用可最大化抑制餐后胃酸分泌。

H₂受体拮抗剂（如雷尼替丁）通常建议睡前服用以控制夜间酸分泌，但非题目选项。

选项分析：

E（餐前服用）：符合PPI的用药规范，确保药物在胃酸分泌高峰前起效，促进溃疡愈合。

A（餐后1小时）：适用于抗酸药（如铝碳酸镁），但PPI不在此时间服用。

B（两餐之间）：可能错过最佳抑酸时机，无法覆盖餐后酸分泌。

D（疼痛发作时）：仅对症处理，无法达到长期抑酸效果。

其他选项排除：

抗酸药虽可缓解症状，但非根治性用药，且需与PPI区分开。

患者存在黑便（提示出血），需强效抑酸（PPI）以促进止血和溃疡修复，而非仅对症止痛。

综上，餐前服用（E）是指导患者正确服用PPI的核心原则，故答案为E。

116.再生障碍性贫血病人须长时间静脉输入抗胸腺细胞球蛋白治疗。为保护及合理使用静脉，选择血管时应( )

A. 由远心端到近心端

B. 由近心端到远心端

C. 先细直后弯曲

D. 先上后下

E. 先粗大后细小

正确答案是 E. 帮助病人在避免用力的情况下排出粪便

解析：患者风险与需求：

急性心肌梗死患者需严格避免增加心脏负荷的活动，如用力排便。用力会导致腹压升高，可能诱发心律失常、心肌缺血加重甚至心脏破裂。

患者已数日未排便，存在明确便秘，需立即干预以防止病情恶化。

措施优先级分析：

选项E直接针对“避免用力”这一核心需求，通过使用缓泻剂、栓剂或灌肠等快速有效的方法促进排便，减少心脏负担。

选项C（富含纤维素食品+缓泻剂）虽合理，但纤维素摄入可能加重腹胀，且缓泻剂起效较慢，无法立即解决急性便秘问题。

其他选项排除：

A. 替代性生活护理：未解决便秘的直接威胁。

B. 心理护理：焦躁源于便秘，解决根源更关键。

D. 体位调整：辅助措施，无法直接解除便秘。

结论：在急性心肌梗死患者中，避免用力排便是首要原则，选项E通过直接干预确保患者安全排便，是当前最紧迫且适宜的护理措施。

117.再生障碍性贫血病人须长时间静脉输入抗胸腺细胞球蛋白治疗。给病人输液后沿静脉走行出现条索样红线，并有肿痛，可能出现了( )

A. 毛囊炎

B. 静脉炎

C. 瘀斑

D. 紫癜

E. 皮炎

答案：B. 静脉炎

解析：患者因长期静脉输注抗胸腺细胞球蛋白（ATG）后出现沿静脉走行的条索样红线和肿痛，符合静脉炎的典型表现。具体分析如下：

静脉炎的特征：

化学性静脉炎：ATG等刺激性药物可损伤血管内皮，引发局部炎症反应。

临床表现：沿静脉走向的红肿、疼痛、条索状硬结，严重时可伴皮温升高。

其他选项排除：

A. 毛囊炎：表现为毛囊周围红肿、脓疱，与静脉走行无关。

C. 瘀斑/D. 紫癜：为皮下出血点或瘀斑，无条索样改变及触痛。

E. 皮炎：多为皮肤广泛性炎症（如瘙痒、红斑），与静脉输液路径无关。

关键机制：

长期输注高渗或刺激性药物（如ATG）易导致血管内皮损伤，是静脉炎的常见诱因。

综上，患者症状明确指向静脉炎，答案为B。

118.患者，女，56岁。体重102kg，因急性心肌梗死入院。查体：神志清楚，能合作，心率110次／分，律齐，心电图提示急性广泛性前壁缺血。此时患者易产生的情绪是( )

A. 焦虑

B. 恐惧

C. 消极

D. 悲观

E. 沮丧

答案：B. 恐惧

解析：急性心肌梗死（尤其是广泛前壁缺血）属于突发的、危及生命的急症，患者常因以下原因产生恐惧：

病情威胁性：

广泛前壁心肌梗死提示大面积心肌缺血，并发症（如心源性休克、恶性心律失常）风险高，患者可能直接感受到死亡威胁。

心率增快（110次/分）可能加剧患者对病情恶化的担忧。

恐惧与焦虑的区分：

恐惧（B）：由明确且迫在眉睫的危险（如急性心梗导致的濒死感）引发，表现为强烈的害怕、心悸、出汗等生理反应。

焦虑（A）：更多是对未来不确定性的担忧（如预后、治疗风险），在急性期并非最突出的情绪。

其他选项排除：消极（C）/悲观（D）/沮丧（E）：通常与慢性疾病或长期预后不良相关，而非急性发作时的即时反应。

综上，患者因病情危重且突发，最可能产生的情绪是恐惧，答案为B。

119.患者，女，56岁。体重102kg，因急性心肌梗死入院。查体：神志清楚，能合作，心率110次／分，律齐，心电图提示急性广泛性前壁缺血。入院第3天，患者由于数天没有排过粪便，焦躁不安。此时病人首要的护理问题是( )

A. 自理能力缺陷

B. 焦虑

C. 便秘

D. 舒适改变

E. 潜在心脏破裂

正确答案是 C. 便秘

解析：患者背景与当前状态：

急性心肌梗死患者，入院第3天，体重102kg（肥胖可能增加卧床风险）。

主诉为“数天未排便”，伴随焦躁不安。

便秘的优先级分析：

直接威胁：心肌梗死患者因卧床、止痛药（如阿片类）使用、活动受限等，便秘风险极高。

生理风险：用力排便可增加腹压和心脏负荷，可能诱发心律失常、心肌缺血加重甚至心脏破裂（但选项E为“潜在”风险，非当前首要问题）。

症状关联性：题干明确焦躁由“数天未排便”引起，解决便秘可缓解焦虑（选项B为次要问题）。

选项排除：

A. 自理能力缺陷：患者“能合作”，未提示自理能力受限。

B. 焦虑：为便秘导致的后果，解决根源（便秘）更关键。

D. 舒适改变：虽存在，但表述笼统，未聚焦具体问题。

E. 潜在心脏破裂：是便秘的远期风险，但当前需优先处理现存问题（便秘）。

结论：便秘（C）是当前最紧迫的护理问题，因其直接威胁患者生理状态且可能诱发严重后果，需立即干预（如通便措施）。

120.患者，女，56岁。体重102kg，因急性心肌梗死入院。查体：神志清楚，能合作，心率110次／分，律齐，心电图提示急性广泛性前壁缺血。入院第3天，患者由于数天没有排过粪便，焦躁不安。护士应给予的相应措施是( )

A. 提供替代性生活护理

B. 为病人提供心理护理

C. 给予富含纤维素食品和饭后服用缓泻剂

D. 改变体位，给予足够的支撑物

E. 帮助病人在避免用力的情况下排出粪便

答案：A. 由远心端到近心端

解析：对于需要长时间静脉输注刺激性药物（如抗胸腺细胞球蛋白，ATG）的患者，保护血管的核心原则是延长静脉可用性和减少并发症。选择血管时应遵循以下逻辑：

由远心端到近心端（A）：

目的：优先使用肢体远端（如手背、前臂）的静脉，若远端血管因反复穿刺或药物刺激发生静脉炎、硬化或闭塞，近端（如肘部、上臂）的静脉仍可作为后续治疗的备用路径。

优势：避免过早损伤近端大血管，确保长期治疗的可行性。

其他选项排除：

B（近心端到远心端）：若先使用近端大血管，一旦发生损伤，远端血管可能因血流减少或已受损而无法使用，导致后续治疗困难。

C（先细直后弯曲）：细血管更容易因刺激性药物受损，且弯曲血管穿刺难度大，不符合保护原则。

D（先上后下）：上下方向与静脉选择无关，通常按肢体远端到近端规划。

E（先粗大后细小）：虽然粗大血管血流量大、稀释药物更快，但早期使用可能耗尽这些血管资源，不利于长期治疗。

综上，由远心端到近心端（A）是保护静脉、合理规划穿刺顺序的最佳选择。