1.护理礼仪的特征不包括( )

A. 规范性

B. 强制性

C. 可行性

D. 适应性

E. 持续性

护理礼仪的主要特征：

规范性：护理礼仪有明确的标准和规范，要求护理人员遵循专业的行为准则。

可行性：护理礼仪需在实际工作中可操作、易执行，符合临床场景需求。

适应性：护理礼仪需灵活适应不同患者、文化背景和医疗情境。

持续性：护理礼仪是长期稳定的职业要求，贯穿护理工作的始终。

分析选项：

A. 规范性：属于护理礼仪特征（正确描述）。

B. 强制性：护理礼仪更多是职业素养的体现，依赖自觉和培训，而非法律或制度的强制约束（如违反礼仪不会受到法律惩罚）。这是最可能“不包括”的选项。

C. 可行性：属于护理礼仪特征（正确描述）。

D. 适应性：属于护理礼仪特征（正确描述）。

E. 持续性：属于护理礼仪特征（正确描述）。

排除法：其他选项均为护理礼仪的明确特征，而“强制性”更偏向制度或法律层面，与礼仪的“倡导性”“自律性”不符。

最终答案：B. 强制性

理由：护理礼仪的核心是通过规范、可行、适应和持续的行为体现职业素养，而非通过强制手段执行。强制性通常是法律或规章的特点，不属于礼仪的范畴。

2.颈椎骨折病人搬运时应采取( )

A. 挪动法

B. 一人搬运法

C. 二人搬运法

D. 三人搬运法

E. 四人搬运法

答案：E. 四人搬运法

解析：颈椎骨折患者搬运的核心原则是 保持头颈部与脊柱的轴线稳定，避免任何弯曲或旋转动作导致脊髓损伤。

四人搬运法（E）是脊柱损伤（包括颈椎骨折）的标准搬运方法：

四人分工明确，分别固定头颈部、肩背部、腰臀部和下肢，确保患者身体呈直线平移至硬质担架或脊柱板上。

一人专门负责头颈部固定（如使用颈托或双手固定头部），其余三人同步移动，最大限度减少脊柱活动。

排除其他选项：挪动法（A）、一人（B）/二人（C）/三人搬运法（D）：参与人数不足，无法同时稳定头颈部和躯干，易造成颈椎移位风险。

结论：颈椎骨折患者需采用 四人搬运法 以确保脊柱稳定性，避免二次损伤。

3.责任报告人发现按照甲类管理的乙类传染病病人，应在多长时间内报告发病地的卫生防疫机构( )

A. 2小时

B. 3小时

C. 6小时

D. 24小时

E. 48小时

答案：A. 2小时

题目问的是责任报告人发现按甲类管理的乙类传染病病人后，向卫生防疫机构报告的时限。需要明确两个关键点：

按甲类管理的乙类传染病：目前主要指传染性非强、但需严格防控的乙类传染病（如非典、肺炭疽、新冠等），其报告时限参照甲类传染病要求。

甲类传染病的报告时限：根据《中华人民共和国传染病防治法》，责任报告人（如医疗机构）发现甲类传染病或疑似病例时，需2小时内进行网络直报或电话报告。

排除法分析选项：

A. 2小时：符合甲类传染病及按甲类管理的乙类传染病的报告时限（正确）。

B. 3小时/ C. 6小时：乙类传染病（非按甲类管理）的报告时限为24小时，但题目明确“按甲类管理”，故排除。

D. 24小时：普通乙类传染病的报告时限（如艾滋病、麻疹等），与题意不符。

E. 48小时：无相关依据，直接排除。

法律依据：《传染病防治法》规定：

甲类传染病（鼠疫、霍乱）及按甲类管理的乙类传染病：2小时内报告。

其他乙类传染病：24小时内报告。

最终答案：A. 2小时

理由：按甲类管理的乙类传染病（如非典、肺炭疽等）需严格执行甲类传染病的报告时限，即2小时内上报至卫生防疫机构。

4.绒毛膜癌各转移部位的共同特点是( )

A. 呼吸困难

B. 发热

C. 腹痛

D. 假孕症状

E. 局部出血

答案：E. 局部出血

解析：绒毛膜癌是一种高度恶性的滋养细胞肿瘤，具有很强的血行转移倾向。其转移部位包括肺（80%）、阴道（30%）、脑（10%）、肝（10%）等。不同转移部位的临床表现各不相同，但有共同的病理基础。下面将对每个选项进行分析，以明确其是否为共同特征：

E. 局部出血（正确答案）

核心机理：绒毛膜癌转移的病理特点是血管生成异常。肿瘤细胞侵入血管，形成丰富的血窦，但血管壁薄、结构紊乱，极易在轻微外力作用下发生自发性破裂或出血。所有转移部位都有这一特点。

具体表现：肺转移：咯血（肿瘤侵蚀支气管粘膜或肺血管）；

阴道转移：紫蓝色结节破裂后出现不规则阴道出血；

脑转移：颅内出血（头痛、呕吐、意识障碍）；

肝转移：腹腔内出血或腹膜下血肿（右上腹痛、失血性休克）；

其他部位：如胃肠道转移可能导致呕血或黑便、肾转移出现血尿。

结论：出血是所有转移部位常见的直接表现，由肿瘤的血管病理特性决定，具有普遍性。

其他选项分析

A. 呼吸困难。局限性：仅见于肺转移或合并大量出血（如腹腔出血）引起的贫血。

不常见：脑、阴道和肝转移不会直接引发呼吸困难。

B. 发热。可能的原因：肿瘤坏死吸收、合并感染（如阴道转移灶感染）、免疫反应。

非特异性：并非所有转移瘤都会引起发热，发热更常见于晚期或合并症，而非转移瘤本身的特征。

C. 腹痛。局限性：仅见于腹腔内转移（如肝转移、肠转移）或刺激腹膜的出血。非常见：肺转移和脑转移通常无腹痛。

D. 假孕症状。机理：肿瘤分泌hCG（人绒毛膜促性腺激素），导致闭经、乳房胀痛等类似妊娠的表现.全身症状：与转移部位无关，是原发肿瘤或未控制病灶的激素作用，不是转移的直接表现。

总结一下： 局部出血（E）是绒毛膜癌所有转移部位的共同特征，由肿瘤血管异常的病理性质决定。其他选项（呼吸困难、发热、腹痛、假孕症状）都是特定转移部位或全身表现，缺乏普遍性。抓住这一核心特征，有助于临床鉴别绒毛膜癌转移并指导治疗。

5.喉头水肿病人常见的呼吸是( )

A. 深度呼吸

B. 毕奥呼吸

C. 陈-施呼吸

D. 蝉鸣样呼吸

E. 鼾声呼吸

答案：D. 蝉鸣样呼吸

解析：喉头水肿的主要病理改变是声门周围组织肿胀，导致上呼吸道部分梗阻，表现为 吸气性呼吸困难。由于气流通过狭窄的声门时产生湍流，会发出 高调的喘鸣音，即 蝉鸣样呼吸。具体分析如下：

蝉鸣样呼吸（D）：典型表现为吸气相延长且伴有高调音，类似蝉鸣声，是上呼吸道（如喉部、气管）狭窄的特征性表现，常见于喉头水肿、喉痉挛或异物梗阻。

排除其他选项：

深度呼吸（A）：见于代谢性酸中毒（如糖尿病酮症酸中毒），与气道梗阻无关。

毕奥呼吸（B）：不规则呼吸伴呼吸暂停，多由中枢神经系统损伤（如脑膜炎）引起。

陈-施呼吸（C）：周期性呼吸增强-减弱-暂停，常见于心衰或脑损伤，与呼吸中枢调节异常相关。

鼾声呼吸（E）：由咽部软组织松弛或分泌物阻塞导致，表现为低沉的鼾声，多见于昏迷或睡眠呼吸暂停患者。

结论：喉头水肿因上呼吸道狭窄引发吸气性高调喘鸣音，故正确答案为 D。

6.控制小儿惊厥，首选的止痉药物是( )

A. 苯妥英钠

B. 苯巴比妥

C. 水合氯醛

D. 地西泮

E. 卡马西平

控制小儿惊厥时，首选的止痉药物是 D. 地西泮。以下是逐步分析和原因解释：

1.惊厥的紧急处理原则

小儿惊厥（尤其是热性惊厥或癫痫持续状态）需要快速终止发作，避免脑损伤。因此，起效快、作用强的药物是首选。

2.选项药物对比

地西泮（Diazepam，安定）

优势：静脉注射后1-3分钟即可起效，是惊厥急性发作的一线药物。

给药途径：直肠给药（如地西泮栓剂）或静脉注射（需注意呼吸抑制风险）。

临床指南推荐：国内外指南（如《热性惊厥诊断治疗与管理专家共识》）均将其作为首选。

苯巴比妥（B选项）

作用较慢（静脉注射需15-30分钟起效），通常用于惊厥的维持治疗或预防复发，而非急性发作时首选。

苯妥英钠（A选项）

主要用于癫痫持续状态的二线治疗（当地西泮无效时），因起效慢且可能引起心律失常，不作为首选。

水合氯醛（C选项）

多用于镇静（如检查前），抗惊厥效果较弱，且口服/灌肠起效慢。

卡马西平（E选项）

为口服抗癫痫药，用于慢性治疗（如部分性癫痫），不适用于急性惊厥。

3. 选择地西泮的关键原因

快速控制发作：地西泮通过增强GABA受体抑制性作用，迅速终止惊厥。

儿童使用经验丰富：安全性明确，尤其直肠给药在家庭或急诊中易于操作。

4. 注意事项

需监测呼吸抑制（尤其联合其他镇静剂时）。

惊厥持续超过5分钟或反复发作，需按癫痫持续状态处理（可能加用苯妥英钠或苯巴比妥）。

正确答案：D. 地西泮（因其起效快、疗效确切，是小儿惊厥急性期的首选止痉药）。

答案：D. 地西泮

解析：控制小儿惊厥需快速有效抑制神经异常放电，地西泮（安定）作为首选药物的原因如下：快速起效：静脉注射地西泮可迅速通过血脑屏障，1-3分钟内起效，适合急性惊厥（如热性惊厥、癫痫持续状态）。

作用机制：增强GABA能神经递质的抑制功能，降低神经元兴奋性。

安全性：短期使用副作用可控，常见呼吸抑制风险可通过剂量控制及监测避免。

排除其他选项：

苯妥英钠（A）：起效慢（需30分钟以上），且可能引起心律失常，多用于维持治疗而非急救。

苯巴比妥（B）：长效但起效较慢（10-30分钟），通常用于预防复发或维持治疗。

水合氯醛（C）：镇静作用为主，止痉效果弱于苯二氮䓬类药物。

卡马西平（E）：用于慢性癫痫或部分性发作，不适用于急性惊厥控制。

结论：地西泮因其快速、可靠的止痉效果，成为小儿惊厥急性期的首选药物。

7.消化性溃疡形成的直接原因是( )

A. 幽门螺旋杆菌

B. 胃酸

C. 胃蛋白酶

D. 非甾体药物

E. 吸烟

消化性溃疡形成的直接原因是胃酸和胃蛋白酶的消化作用，但最直接的单一选项是 B. 胃酸。以下是分析：胃酸（B）：胃酸（盐酸）是消化性溃疡形成的直接关键因素。胃酸分泌过多或黏膜防御能力下降时，胃酸可直接腐蚀胃或十二指肠黏膜，导致溃疡。即使其他因素（如幽门螺杆菌或药物）存在，最终也是通过增加胃酸侵袭性或削弱黏膜屏障而引发溃疡。

胃蛋白酶（C）：胃蛋白酶在酸性环境中被激活，参与黏膜的消化，但其作用依赖于胃酸。因此，胃酸是更根本的直接原因。

幽门螺杆菌（A）：幽门螺杆菌是消化性溃疡的主要病因（约90%的十二指肠溃疡和70%的胃溃疡与其相关），但它是间接原因。它通过破坏黏膜屏障、刺激胃酸分泌等机制促成溃疡，而非直接腐蚀组织。

非甾体药物（D）和吸烟（E）：非甾体抗炎药（NSAIDs）通过抑制前列腺素合成，削弱黏膜保护机制，属于间接原因。吸烟会减少黏膜血流和前列腺素分泌，但也是间接作用。

结论：题目问的是“直接原因”，胃酸（B）是直接腐蚀黏膜的关键因素，而其他选项（如幽门螺杆菌）需通过胃酸或黏膜防御失衡发挥作用。

因此，最佳答案是 B. 胃酸。

8.乳腺癌侵犯皮下淋巴管出现的体征是( )

A. “酒窝征”

B. 乳头内陷

C. 乳头溢液

D. “橘皮样”改变

E. 肿块固定

答案：D. “橘皮样”改变

解析：乳腺癌侵犯皮下淋巴管时，会导致 淋巴回流受阻，引发皮肤水肿。由于毛囊处皮肤与皮下组织紧密连接，水肿在毛囊周围形成凹陷，使皮肤呈现凹凸不平的 “橘皮样”改变（peau d’orange）。具体分析如下：橘皮样改变（D）：直接机制：癌细胞阻塞皮下淋巴管 → 淋巴液淤积 → 皮肤水肿 + 毛囊凹陷。典型表现：皮肤增厚、毛孔粗大，类似橘子皮外观。

排除其他选项：

酒窝征（A）：由肿瘤侵犯Cooper韧带牵拉皮肤形成，与韧带受累相关。

乳头内陷（B）：肿瘤侵犯乳晕区导管或纤维组织，导致乳头回缩。

乳头溢液（C）：导管内病变（如导管内癌）或良性病变（如导管内乳头状瘤）引起。

肿块固定（E）：肿瘤侵犯胸肌或胸壁导致活动度下降，与深层组织浸润相关。

结论：乳腺癌侵犯皮下淋巴管的特征性体征是 “橘皮样”改变，故选 D。

9.排尿初期出现肉眼血尿，提示出血部位在( )

A. 尿道

B. 膀胱颈部

C. 膀胱三角区

D. 肾脏

E. 输尿管

理解题目：题目问的是“排尿初期出现肉眼血尿，提示出血部位在哪里？”即血尿出现在排尿的开始阶段，而非全程或终末。这种血尿的特点可以帮助我们定位出血的部位。

血尿的分类：

初始血尿：血尿仅出现在排尿的开始阶段，提示出血部位在尿道或膀胱颈部。

终末血尿：血尿出现在排尿的最后阶段，提示出血部位在膀胱三角区或后尿道。

全程血尿：血尿出现在排尿的全程，提示出血部位在肾脏、输尿管或膀胱。

题目描述：题目明确是“排尿初期”的血尿，因此属于“初始血尿”，出血部位应在尿道或膀胱颈部。

选项分析：A. 尿道：尿道出血可以表现为初始血尿，因为血液在排尿初期被冲出。

B. 膀胱颈部：膀胱颈部出血也可能表现为初始血尿，因为血液在排尿初期随尿液排出。

C. 膀胱三角区：膀胱三角区出血通常表现为终末血尿。

D. 肾脏：肾脏出血通常表现为全程血尿。

E. 输尿管：输尿管出血通常表现为全程血尿。

进一步区分尿道和膀胱颈部：

尿道出血更常见于尿道损伤、炎症或肿瘤，表现为初始血尿。

膀胱颈部出血（如膀胱颈部炎症或肿瘤）也可能表现为初始血尿，但相对较少见。

从临床常见性来看，尿道是更典型的初始血尿出血部位。

排除法：

全程血尿（肾脏、输尿管）和终末血尿（膀胱三角区）可以排除。

在尿道和膀胱颈部之间，尿道更符合初始血尿的特点。

答案：A. 尿道

解释：排尿初期出现肉眼血尿（初始血尿）提示出血部位在尿道。这是因为血液在排尿初期被尿液冲出，而后续尿液可能无血或血尿减轻。尿道是泌尿系统的最末端部分，其出血更容易在排尿初期显现。膀胱颈部出血也可能表现为初始血尿，但尿道是更常见和典型的部位。其他选项（如肾脏、输尿管、膀胱三角区）的血尿表现与题目描述不符。

10.治疗ITP的首选药是( )

A. 肾上腺糖皮质激素

B. 免疫抑制剂

C. 丙种球蛋白

D. 右旋糖酐

E. 造血细胞因子

治疗ITP（原发性免疫性血小板减少症）的首选药物是：

A. 肾上腺糖皮质激素

逐步解释：

ITP的病理机制：ITP是一种自身免疫性疾病，由于机体产生抗血小板自身抗体，导致血小板破坏增加和生成减少。治疗的核心是抑制异常免疫反应，减少血小板破坏。

肾上腺糖皮质激素的作用：

免疫抑制：通过抑制巨噬细胞吞噬被抗体包被的血小板，减少血小板破坏。

降低抗体产生：抑制B细胞产生抗血小板抗体。

保护血管完整性：减轻出血症状。

一线地位：国内外指南（如ASH、中国指南）均推荐其作为ITP初始治疗的首选药物，常用药物包括泼尼松、地塞米松。

其他选项分析：

B. 免疫抑制剂（如环孢素、利妥昔单抗）：用于激素无效或复发的二线治疗，非首选。

C. 丙种球蛋白：用于紧急升高血小板（如严重出血或术前准备），但效果短暂且价格昂贵，非长期治疗首选。

D. 右旋糖酐：无免疫调节作用，不用于ITP治疗。

E. 造血细胞因子（如TPO受体激动剂）：刺激血小板生成，适用于激素无效或难治性ITP的二线治疗。

结论：肾上腺糖皮质激素因其明确的免疫抑制作用和一线治疗地位，是ITP的首选药物。其他选项仅在特定情况下使用。

答案：A. 肾上腺糖皮质激素

解析：ITP（特发性血小板减少性紫癜）是一种自身免疫性疾病，治疗目标是抑制异常免疫反应、减少血小板破坏。

肾上腺糖皮质激素（A）：作为一线治疗，通过抑制抗体产生、减少巨噬细胞对血小板的吞噬，快速提升血小板计数。如泼尼松口服或地塞米松冲击治疗。

免疫抑制剂（B）：如利妥昔单抗、环孢素等，仅用于激素无效或复发的二线治疗。

丙种球蛋白（C）：用于急性严重出血或需快速提升血小板时（如手术前），但效果短暂且价格昂贵，非长期首选。

右旋糖酐（D）：主要用于扩容，与ITP治疗无关。

造血细胞因子（E）：如TPO受体激动剂（罗米司亭、艾曲泊帕），适用于难治性ITP，但非初始治疗首选。

综上，糖皮质激素是ITP的首选初始治疗药物，故正确答案为 A。

11.小量不保留灌肠时，采用的“1、2、3”溶液是指( )

A. 50%硫酸镁30ml、甘油60ml、温开水90ml

B. 50%硫酸镁60ml、甘油90ml、温开水120ml

C. 10%水合氯醛30ml、甘油60ml、生理盐水90ml

D. 10%水合氯醛60ml、甘油90ml、生理盐水120ml

E. 甘油30ml、50%硫酸镁60ml、生理盐水90ml

答案：A. 50%硫酸镁30ml、甘油60ml、温开水90ml

解析：小量不保留灌肠的“1、2、3”溶液以比例命名，具体为：

成分顺序与比例：1份硫酸镁（50%浓度）、2份甘油、3份温开水，体积比为 1:2:3。

选项A：50%硫酸镁30ml（1份）、甘油60ml（2份）、温开水90ml（3份），完全符合比例。

其他选项：

B选项比例（2:3:4）错误，且体积不符合1:2:3。

C、D含水合氯醛（镇静药）和生理盐水，与小量不保留灌肠的软化粪便目的无关。

E比例虽为1:2:3，但成分顺序（甘油、硫酸镁、盐水）及盐水使用不符合常规配方。

成分功能：

硫酸镁（高渗液）刺激肠壁促进蠕动；甘油润滑软化粪便；温开水稀释溶液。三者协同作用温和导便，适用于体弱或术后患者。

综上，选项A的成分、浓度、比例均正确，为正确答案。

12.营养不良患者皮下脂肪消耗的顺序，正确的是( )

A. 腹部→面部→臀部→四肢→躯干

B. 面部→腹部→胸部→四肢→臀部

C. 腹部→躯干→臀部→四肢→面部

D. 腹部→胸部→面部→四肢→躯干

E. 腹部→躯干→四肢→臀部→胸部

营养不良患者皮下脂肪消耗的正确顺序为 C. 腹部→躯干→臀部→四肢→面部。

解析：皮下脂肪的消耗顺序反映了能量储备的代谢优先级，具体如下：

腹部：腹部脂肪最先减少，因该区域脂肪代谢活跃且储备较多，能量不足时优先被动员。

躯干（包括胸、背部）：躯干脂肪次之，作为核心区域的储备被消耗。

臀部：臀部脂肪随后减少，因其为相对次要的脂肪分布区。

四肢（手臂、大腿）：四肢脂肪较晚被消耗，因这些区域脂肪代谢速率较低。

面部：面部脂肪最后减少，严重营养不良时会出现“面部消瘦、颧骨突出”的典型表现。

选项分析：

A（腹部→面部→臀部→四肢→躯干）：面部过早消耗，不符合实际顺序。

B（面部→腹部→胸部→四肢→臀部）：面部和腹部的顺序颠倒，逻辑错误。

C（腹部→躯干→臀部→四肢→面部）：完全符合上述生理代谢顺序，为正确答案。

D（腹部→胸部→面部→四肢→躯干）：胸部属于躯干的一部分，顺序混淆且面部过早出现。

E（腹部→躯干→四肢→臀部→胸部）：臀部应早于四肢消耗，胸部归属躯干，表述不严谨。

结论：选项 C 准确反映了皮下脂肪消耗的生理顺序，故为正确答案。

13.内服药的药瓶标签应为( )

A. 蓝色边

B. 红色边

C. 黑色边

D. 黄色边

E. 绿色边

答案：A. 蓝色边

解析：在医疗机构的药品管理中，标签颜色的标准化分类旨在降低用药错误风险。内服药的药瓶标签采用蓝色边，具体原因如下：

颜色规范依据：蓝色：专用于内服药（如片剂、胶囊），提示可安全口服。

红色：外用药（如软膏、滴眼液），警示不可内服。

黑色：高危/剧毒药物（如麻醉药品），需严格管控。

黄色/绿色：可能用于其他分类（如特殊储存条件或普通药物），但非内服药标准颜色。

安全意义：蓝色标签帮助医护人员快速识别内服药物，避免与外用药混淆，确保患者正确用药。

综上，依据通用医疗规范，内服药标签边应为蓝色（A）。

14.弥散性血管内凝血最常见的病因是( )

A. 恶性高血压

B. 组织损伤

C. 妊高症

D. 恶性肿瘤

E. 感染性疾病

正确答案是：E. 感染性疾病

逐步分析：弥散性血管内凝血（DIC）是一种由多种病因引起的凝血系统过度激活的临床综合征，其核心机制是凝血系统广泛激活，导致微血栓形成和凝血因子消耗，进而引发出血倾向。

常见病因分析：感染性疾病（E选项）：

最常见病因，尤其是革兰阴性菌感染（如败血症），其内毒素可直接激活凝血系统。

病毒（如重症流感、登革热）、真菌或寄生虫感染也可诱发DIC。

感染通过炎症因子（如TNF-α、IL-6）和内皮损伤激活凝血途径。

恶性肿瘤（D选项）：

尤其是血液系统恶性肿瘤（如急性早幼粒细胞白血病，APL）或实体瘤晚期，可释放促凝物质。是DIC的重要病因，但不如感染常见。

产科并发症（C选项，妊高症）：胎盘早剥、羊水栓塞、子痫前期等可导致组织因子释放，引发DIC。是产科DIC的主要原因，但整体发病率低于感染。

组织损伤（B选项）：严重创伤、烧伤、大手术等可因组织因子释放诱发DIC，但需较大范围损伤。

恶性高血压（A选项）：可导致微血管病性溶血和内皮损伤，但直接引起DIC较少见。

结论：感染性疾病（尤其是败血症）是DIC最常见的病因，因其广泛激活凝血系统和炎症反应。其他选项虽可导致DIC，但频率较低。

最终答案：E. 感染性疾病

15.做尿艾迪计数时，常用的防腐剂是( )

A. 戊二醛

B. 95%乙醇

C. 甲苯

D. 甲醛

E. 浓盐酸

答案：D. 甲醛

解析：尿艾迪计数（Addis计数）用于测定12小时尿液中细胞和管型的数量，以评估肾脏疾病（如慢性肾炎）。为保持细胞和管型的完整性，需添加防腐剂以防止腐败和分解。

甲醛（D）：

作用：固定尿液中的有形成分（如红细胞、白细胞、管型），防止其分解，确保形态学检查的准确性。

用量：通常加入1-2ml，避免过量以免干扰蛋白质检测。

适用性：Addis计数的核心是细胞和管型的定量，甲醛是此类检查的首选防腐剂。

其他选项分析：

甲苯（C）：形成薄膜隔绝空气，用于尿生化检测（如尿糖、尿蛋白定量），但无法固定细胞结构。

浓盐酸（E）：用于激素代谢产物（如17-羟类固醇）的检测，强酸性环境可能导致细胞溶解。

95%乙醇（B）：主要用于某些化学成分的固定，不常用于Addis计数。

戊二醛（A）：多用于消毒或特殊组织固定，非尿液防腐常规选择。

综上，甲醛（D）因能有效固定细胞和管型，是尿艾迪计数最常用的防腐剂。

16.急性阑尾炎最常见的病因是( )

A. 革兰氏阴性杆菌感染

B. 厌氧菌感染

C. 内毒素

D. 外毒素

E. 阑尾管腔阻塞

急性阑尾炎最常见的病因是 E. 阑尾管腔阻塞。以下是逐步分析和解释：

病理生理机制：  
急性阑尾炎的核心发病机制是 阑尾管腔的阻塞，导致腔内压力升高、血液循环障碍，进而引发细菌感染和炎症。阻塞的原因包括：

粪石（最常见，占约35%的病例）；

淋巴滤泡增生（儿童和青少年多见，常与病毒感染相关）；

异物、肿瘤或寄生虫等。

感染是继发性因素：  
选项A（革兰氏阴性杆菌感染）和B（厌氧菌感染）是阑尾炎发生后的继发表现，而非初始病因。阑尾管腔阻塞后，黏膜屏障破坏，肠道菌群（如大肠杆菌、脆弱拟杆菌等）侵入阑尾壁，导致感染。

选项C（内毒素）和D（外毒素）是细菌感染的产物，属于炎症加重的机制，并非直接病因。

临床证据支持：  
研究表明，阑尾管腔阻塞（尤其是粪石）是急性阑尾炎最常见的始发因素，而感染是阻塞后的结果。手术中也常发现阻塞性病变的存在。

结论：阑尾管腔阻塞（E）是急性阑尾炎的首要病因，其他选项（A、B、C、D）是阻塞后继发的病理过程。因此，正确答案为E。

17.甲状腺癌术后出现声带松弛、声调降低，损伤的部位是( )

A. 甲状腺危象

B. 双侧喉返神经损伤

C. 一侧喉返神经损伤

D. 喉上神经内支损伤

E. 喉上神经外支损伤

理解题目：题目描述的是甲状腺癌术后出现“声带松弛、声调降低”的症状，问损伤的部位是哪里。需要根据症状推断神经损伤的具体位置。

甲状腺手术相关的神经解剖：

喉返神经（Recurrent Laryngeal Nerve, RLN）：

支配除环甲肌以外的所有喉内肌（如声带的内收肌和外展肌）。

损伤表现：

单侧损伤：声音嘶哑（因一侧声带麻痹，无法完全内收或外展）。

双侧损伤：呼吸困难（因双侧声带麻痹，声门狭窄），甚至窒息。

喉上神经（Superior Laryngeal Nerve, SLN）：

分为内支和外支：

内支：感觉神经，支配声门以上喉黏膜。损伤后表现为喉部感觉障碍（如误咽、呛咳）。

外支：运动神经，支配环甲肌（紧张声带、提高声调）。损伤后表现为声带松弛、声调降低（环甲肌麻痹）。

症状分析：“声带松弛、声调降低”是环甲肌功能障碍的表现，而环甲肌由喉上神经外支支配。

喉返神经损伤主要表现为声音嘶哑（声带运动障碍），而非声调降低。

喉上神经内支损伤与感觉相关（如呛咳），与题目无关。

甲状腺危象是全身性代谢亢进表现，与神经损伤无关。

排除法：

A. 甲状腺危象：无关。

B. 双侧喉返神经损伤：表现为呼吸困难，与题目不符。

C. 一侧喉返神经损伤：表现为声音嘶哑，与题目不符。

D. 喉上神经内支损伤：表现为呛咳，与题目不符。

E. 喉上神经外支损伤：表现为声带松弛、声调降低，与题目完全匹配。

答案：E. 喉上神经外支损伤

解释：喉上神经外支支配环甲肌，环甲肌的功能是紧张声带并提高声调。若外支损伤，环甲肌麻痹会导致声带松弛和声调降低，与题目描述的症状完全一致。其他选项的症状与题目不符。

18.过敏性紫癜最常见的类型是( )

A. 单纯性

B. 腹型

C. 关节型

D. 肾型

E. 混合型

过敏性紫癜（Henoch-Schönlein purpura, HSP）最常见的类型是单纯性（皮肤型），因此正确答案是：A. 单纯性

过敏性紫癜的分型：  
根据主要临床表现，HSP可分为以下类型：

单纯性（皮肤型）：仅表现为皮肤紫癜（突出皮表的出血性皮疹，多见于下肢和臀部）。

腹型：伴有消化道症状（如腹痛、呕吐、消化道出血）。

关节型：以关节肿痛（常见于膝、踝关节）为主要表现。

肾型：累及肾脏，出现血尿、蛋白尿等（严重时可进展为肾炎或肾病综合征）。

混合型：同时合并两种及以上类型表现。

流行病学特点：

单纯性（皮肤型）是HSP最常见的表现形式，几乎所有患者均会出现皮肤紫癜（部分患者可能仅有皮肤症状）。

其他类型为伴随表现，发生率依次为：

关节型（约60-80%患者出现关节症状）；

腹型（约50-75%）；

肾型（约20-50%，儿童较轻，成人可能更严重）；

混合型（根据累及系统数量不同）。

题目问的是“最常见类型”：

单纯性（皮肤型）是HSP诊断的必备表现，其他类型均为在此基础上叠加的额外表现，因此其发生率最高。

其他选项分析：

B、C、D、E：虽然常见，但均需以皮肤紫癜为基础，故非“最常见”的独立类型。

尤其注意“肾型”虽后果严重，但发生率低于单纯性。

结论：单纯性（皮肤型）是过敏性紫癜最基础、最普遍的表现，故选择A。

19.大肠癌主要的转移途径是( )

A. 直接浸润

B. 淋巴转移

C. 血行转移

D. 种植转移

E. 接触转移

答案：B. 淋巴转移

解析：大肠癌的主要转移途径为淋巴转移（B），原因如下：

淋巴转移的主导性：

大肠癌的转移首先通过淋巴系统扩散。癌细胞侵犯肠壁淋巴管后，依次转移至结肠旁淋巴结、肠系膜血管周围淋巴结及肠系膜根部淋巴结。

在TNM分期中，淋巴结转移（N分期）是评估疾病进展的重要指标，早期即可发生，是临床分期的核心依据。

其他转移途径的局限性：

血行转移（C）：虽常见于晚期（如肝转移），但多发生于淋巴转移之后，并非主要初始转移途径。

直接浸润（A）：属于局部扩散，非远处转移。

种植转移（D）：多见于肿瘤穿透肠壁后的腹膜播散，发生率相对较低。

接触转移（E）：非标准术语，通常归入直接浸润或种植转移。

临床与病理学依据：

淋巴转移是大肠癌分期的关键因素，且手术中需系统性清扫区域淋巴结以降低复发风险。

综上，淋巴转移（B）是大肠癌最主要的转移途径，正确答案为 B

20.精神分裂症患者，最常见的感知觉障碍是( )

A. 幻听

B. 幻视

C. 幻触

D. 幻想

E. 幻嗅

逐步思考：理解题目：题目问的是精神分裂症患者最常见的感知觉障碍是什么。感知觉障碍是指患者在没有外界刺激的情况下出现的虚假感知，包括幻听、幻视、幻触、幻嗅等。

精神分裂症的核心症状：精神分裂症是一种严重的精神障碍，其核心症状包括阳性症状（如幻觉、妄想）、阴性症状（如情感淡漠、意志减退）和认知功能障碍。其中，幻觉是最常见的阳性症状之一。

幻觉的类型：幻听（A）：听到不存在的声音，如评论性、命令性或对话性声音。

幻视（B）：看到不存在的图像或场景。

幻触（C）：感觉到皮肤或身体上有不存在的触感，如虫爬感。

幻想（D）：通常指不切实际的想象，不属于感知觉障碍。

幻嗅（E）：闻到不存在的气味。

精神分裂症中最常见的幻觉：在精神分裂症患者中，幻听是最常见的感知觉障碍，尤其是听到评论性或命令性的声音。幻视、幻触和幻嗅相对较少见。

排除法：幻想（D）不属于感知觉障碍，排除。

幻视、幻触、幻嗅在精神分裂症中不如幻听常见。

因此，最可能的答案是幻听。

答案：A. 幻听

原因：幻听是精神分裂症患者最常见的感知觉障碍，表现为患者听到不存在的声音，如对话声、评论声或命令声，这是该病的典型症状之一。其他幻觉（如幻视、幻触、幻嗅）在精神分裂症中相对少见。

21.低蛋白饮食时，成人蛋白质摄入量应低于( )

A. 200mg/d

B. 300mg/d

C. 40g/d

D. 50g/d

E. 120g/d

正确答案是：C. 40g/d

逐步分析：理解低蛋白饮食的定义：低蛋白饮食通常用于肾功能不全、肝性脑病或某些代谢性疾病患者，目的是减少蛋白质代谢产物的积累，减轻器官负担。

成人每日正常蛋白质摄入量约为0.8-1.2g/kg体重（约50-80g/d），而低蛋白饮食的摄入量需显著低于此范围。

排除不合理选项：A. 200mg/d（0.2g/d）和B. 300mg/d（0.3g/d）：

这些数值极低（不足1g/d），属于极低蛋白饮食，仅用于特定情况（如苯丙酮尿症），但题目问的是普通低蛋白饮食，故排除。

D. 50g/d和E. 120g/d：50g/d接近正常摄入下限，120g/d已超过普通成人需求，均不符合“低蛋白”标准。

正确选项C. 40g/d：低蛋白饮食的蛋白质摄入量通常控制在0.6-0.8g/kg体重（以60kg成人为例，约36-48g/d）。

40g/d是临床常用的低蛋白饮食标准，符合题目要求。

结论：低蛋白饮食的蛋白质摄入量应低于正常范围，40g/d是合理且常见的推荐值，因此选择C。

22.杜加试验（Dugas test）阳性可见于( )

A. 肩关节脱位

B. 肘关节脱位

C. 髋关节脱位

D. 肱骨干骨折

E. 脊柱骨折

答案：A. 肩关节脱位

解析：杜加试验（Dugas test）是用于诊断肩关节脱位的特异性检查，其阳性结果表现为患者无法完成以下动作：

动作要点：患侧手掌置于对侧肩部时，肘部无法贴近胸壁；

或肘部贴近胸壁时，手掌无法触及对侧肩部。

临床意义：阳性结果提示肩关节前脱位，因肱骨头脱出关节盂，导致肩关节活动受限及疼痛。

其他选项排除：肘关节脱位（B）：通过肘后三角关系改变（如后脱位时尺骨鹰嘴突出）判断，与杜加试验无关。

髋关节脱位（C）：表现为下肢畸形（如后脱位时髋关节屈曲、内收、内旋），需通过影像学或特殊体位检查（如“望远镜征”）确认。

肱骨干骨折（D）：表现为局部肿胀、畸形及骨擦音，无需杜加试验诊断。

脊柱骨折（E）：通过神经系统评估及影像学检查确诊，与上肢动作无关。

综上，杜加试验阳性是肩关节脱位的典型体征，正确答案为 A

23.胃空腔的容量为( )

A. 50ml

B. 250ml

C. 500ml

D. 800ml

E. 1000ml

胃空腔的容量为 A. 50ml。

解析：胃在空虚状态下的容积（即空腹时的容量）约为 50ml。此时胃呈管状，黏膜形成皱襞，体积最小。

生理扩展性：胃是高度可扩张的器官，进食后容量可增至 1-1.5L（如选项E的1000ml），但题目明确指向“空腔”状态，故排除其他大容量选项（C、D、E）。

干扰选项分析：

B（250ml）：接近胃部分充盈时的容量（如饮水后），但不符合“空腔”定义。

C（500ml）及以上：属于胃充盈后的容量，与空腹状态无关。

解剖学依据：医学教材明确指出，胃空虚时容积约为 50ml，与选项A一致。

综上，正确答案为 A. 50ml

24.急性蜂窝织炎的致病菌多为( )

A. 大肠杆菌

B. 嗜血杆菌

C. 产气荚膜菌

D. 溶血性链球菌

E. 金黄色葡萄球菌

急性蜂窝织炎的致病菌多为 D. 溶血性链球菌。

解析：急性蜂窝织炎是皮下疏松结缔组织的急性细菌感染，其主要致病菌为 β-溶血性链球菌（选项D），尤其是A组链球菌（如化脓性链球菌）。

致病机制：溶血性链球菌通过释放透明质酸酶和链激酶，破坏组织屏障并快速扩散，导致红肿、热痛等典型炎症表现。

其他选项分析：金黄色葡萄球菌（E）：常见于局限性感染（如疖、痈）或脓肿形成，但在单纯性蜂窝织炎中相对少见。

产气荚膜菌（C）：引发气性坏疽（坏死性筋膜炎），以组织坏死和气体形成为特征，与蜂窝织炎不同。

大肠杆菌（A）、嗜血杆菌（B）：主要与腹腔/内脏感染相关，极少引起皮肤及皮下组织感染。

临床指南依据：医学教材（如《外科学》）明确指出，溶血性链球菌是急性蜂窝织炎最常见的病原体。

综上，正确答案为 D. 溶血性链球菌

25.扩张型心肌病的主要体征是( )

A. 心尖部闻及收缩期杂音

B. 心脏扩大

C. 心包摩擦音

D. 心脏压塞

E. 颈静脉怒张

扩张型心肌病（Dilated Cardiomyopathy, DCM）的主要体征是 B. 心脏扩大。以下是逐步分析和解释：1.理解扩张型心肌病的核心特征

扩张型心肌病的病理生理特点是 心室扩张和收缩功能障碍，尤其是左心室（或双心室）明显扩大，导致泵血功能下降。因此，心脏扩大是其最直接、最普遍的结构性改变，也是诊断的关键依据之一。

2.分析其他选项的合理性或局限性：

A. 心尖部收缩期杂音：  
可能因二尖瓣相对性关闭不全（心室扩大导致瓣环扩张）而出现，但并非所有患者都会出现，且非特异性（其他疾病如二尖瓣脱垂也可引起）。

C. 心包摩擦音：  
是心包炎的典型体征，与扩张型心肌病无关。

D. 心脏压塞：  
是心包积液导致的危急情况，与扩张型心肌病无关。

E. 颈静脉怒张：  
可能出现在晚期心力衰竭患者中（因右心压力增高），但它是心力衰竭的继发表现，而非扩张型心肌病的直接体征。

3.为什么心脏扩大是主要体征？

病理基础：扩张型心肌病的核心是心室腔扩大（尤其是左心室），这是影像学（如超声心动图）和体格检查（心界叩诊扩大）的直接证据。

特异性：其他体征（如杂音、颈静脉怒张）可能由多种疾病引起，而心脏扩大是扩张型心肌病的标志性改变。

4. 临床诊断标准支持

根据国际指南（如ESC），扩张型心肌病的诊断需满足：

左心室舒张末期内径增大（通常＞117%预测值）。

左心室射血分数降低（＜40%）。  
其他表现（如心力衰竭症状、心律失常）是继发于心脏扩大的结果。

结论：B. 心脏扩大是扩张型心肌病最直接、最特征性的体征，其他选项或为次要表现，或与疾病无关。

答案：B. 心脏扩大

扩张型心肌病的主要体征是 B. 心脏扩大。

理由如下：

扩张型心肌病的核心特征是该病以心室腔（尤其是左心室）扩大为主要病理改变，心脏扩大是其定义性表现，因此属于“主要体征”。

选项A（心尖部收缩期杂音）：虽然二尖瓣反流可能导致杂音，但这是继发于心脏扩大的后果，而非主要体征。

选项C（心包摩擦音）和D（心脏压塞）：属于心包疾病的典型表现，与心肌病无关。

选项E（颈静脉怒张）：反映右心衰竭或静脉回流受阻，是病情进展后的继发表现，而非主要体征。

综上，心脏扩大（B）直接对应扩张型心肌病的本质病理改变，是诊断的关键依据，因此为正确答案。

26.硫糖铝的用药时间为( )

A. 餐前1小时

B. 餐前半小时

C. 随餐服用

D. 餐后半小时

E. 餐后1小时

硫糖铝的用药时间为A. 餐前1小时。

理由如下：作用机制：硫糖铝是一种胃黏膜保护剂，需在胃酸作用下分解形成黏稠的凝胶状物质，覆盖于溃疡表面形成保护屏障。

空腹状态：餐前1小时胃已基本排空，此时服药可确保药物充分接触溃疡面，避免食物干扰其黏附过程。

避免药效降低：若随餐或餐后服用，食物可能稀释胃酸（影响药物活化）或与硫糖铝结合，削弱其保护作用。

用药指南建议：临床通常推荐硫糖铝在餐前1小时和睡前服用，以维持药物在溃疡面的持续覆盖，促进愈合。

其他选项（如餐前半小时可能未完全空腹，餐后服用受食物影响）均不符合硫糖铝的最佳用药时机。

27.呼吸衰竭时最早出现的症状是( )

A. 呼吸困难

B. 发绀

C. 精神错乱

D. 心动过速

E. 消化系统症状

答案：A. 呼吸困难

解析：呼吸困难的生理机制：

呼吸衰竭时，缺氧（PaO₂降低）或高碳酸血症（PaCO₂升高）直接刺激外周和中枢化学感受器，导致呼吸驱动增强，表现为呼吸频率加快或深度增加（如气促、呼吸费力）。这是机体代偿的最早反应。

排除其他选项的依据：

B. 发绀：需显著缺氧（血氧饱和度＜85%）才会显现，且在贫血或慢性缺氧患者中可能不显著。

C. 精神错乱：与严重高碳酸血症（如CO₂麻醉）相关，多出现在慢性呼吸衰竭晚期或急性加重时。

D. 心动过速：虽为代偿性反应（交感兴奋），但非特异性，可能由焦虑、疼痛等非呼吸因素引发。

E. 消化系统症状：如恶心、食欲减退，多为晚期表现（缺氧导致胃肠道淤血或代谢紊乱）。

临床证据支持：

在急性呼吸衰竭（如肺炎、肺栓塞）或慢性呼吸衰竭急性加重（如COPD）中，呼吸困难是最常见且最早的主诉，常早于影像学或血气分析异常。

综上，呼吸困难（A）是呼吸衰竭时最早、最直接的症状，反映机体对气体交换障碍的即时代偿反应。

28.使用约束带时，一般多长时间观察一次局部皮肤颜色( )

A. 10分钟

B. 15分钟

C. 20分钟

D. 30分钟

E. 2小时

答案：B. 15分钟

解析：护理规范要求：使用约束带时，需定期检查局部皮肤颜色、温度、感觉及血液循环情况，以避免压疮或组织缺血。

风险控制：皮肤颜色变化是血液循环受阻的早期表现，15分钟的间隔能及时发现异常（如苍白、发绀），降低并发症风险。

指南依据：临床护理指南（如美国护理协会建议）通常要求至少每15-30分钟观察一次，其中皮肤颜色作为关键指标需更频繁关注。

排除其他选项：A.10分钟：虽更安全，但实际操作中频繁检查可能影响患者休息和护理效率。

C.20/D.30分钟：间隔较长，可能无法及时捕捉早期缺血表现。

E.2小时：风险极高，完全不符合护理安全原则。

综上，15分钟是平衡安全性与可行性的最佳选择。

29.反映HBV感染最直接、最特异和最灵敏的指标是( )

A. 抗HBe

B. 核心抗原

C. 乙型肝炎病毒脱氧核糖核酸

D. HBeAg

E. 抗HBs

答案：C. 乙型肝炎病毒脱氧核糖核酸（HBV DNA）

解析：HBV DNA的直接性：

HBV DNA是病毒本身的遗传物质，直接反映病毒的存在和复制活性，无需依赖宿主的免疫应答，因此是最直接的感染证据。

特异性与灵敏性：

高特异性：仅当病毒存在时才能检测到HBV DNA，避免其他交叉反应（如抗体可能受疫苗或其他感染干扰）。

高灵敏性：核酸检测（如PCR）可检测极低病毒载量（如＜10 IU/mL），远优于抗原/抗体检测（如HBsAg/HBeAg灵敏度通常为0.1-1 ng/mL）。

其他选项的局限性：

A. 抗HBe：反映病毒复制减少或免疫控制，但无法区分急性/慢性感染或是否治愈。

B. 核心抗原（HBcAg）：常规血清学不单独检测，且与病毒颗粒结合，游离状态下难以检出。

D. HBeAg：虽提示病毒复制活跃，但部分变异株（如前C区突变）不表达HBeAg，易漏诊。

E. 抗HBs：为保护性抗体，反映免疫恢复或疫苗接种，与现症感染无关。

临床应用验证：

HBV DNA是诊断隐匿性感染（HBsAg阴性但病毒存在）、评估抗病毒疗效及监测耐药的金标准。

综上，HBV DNA（C）是反映HBV感染最直接、特异和灵敏的指标。

30.胸段脊髓损伤表现为( )

A. 截瘫

B. 四肢瘫

C. 四肢痉挛性瘫痪

D. 上肢弛缓性瘫痪

E. 偏瘫

答案：A. 截瘫

解析：脊髓损伤节段与功能：

胸段脊髓（T1-T12）：负责传导下肢运动、感觉及躯干部分功能，不支配上肢。

颈段脊髓（C1-C8）：控制上肢及呼吸肌，损伤可导致四肢瘫（如选项B）。

截瘫的特征：

胸段损伤后，损伤平面以下（下肢及部分躯干）出现运动、感觉丧失，但上肢功能正常。

符合胸段损伤的典型表现（如双下肢瘫痪、尿便障碍等）。

排除其他选项：B. 四肢瘫：仅见于颈段脊髓损伤（如C5以上损伤）。

C. 四肢痉挛性瘫痪：需脑或高位颈段损伤（如脑卒中、C1-C4损伤），与胸段无关。

D. 上肢弛缓性瘫痪：提示下运动神经元损伤（如臂丛神经损伤），非胸段脊髓病变。

E. 偏瘫：单侧瘫痪，多为脑部病变（如脑出血、脑梗）导致，脊髓损伤多为双侧对称。

综上，胸段脊髓损伤因不影响上肢神经支配，仅表现为截瘫（A）。

31.关于换药的次数，不正确的是( )

A. 一期缝合伤口术后2~3日换药1次

B. 分泌物不多，每3天换药1次

C. 有脓性分泌物的，每日换药1次或数次

D. 肉芽组织生长良好的伤口，隔日换药1次

E. 感染重的伤口，每日换药数次

答案：D. 肉芽组织生长良好的伤口，隔日换药1次

解析：肉芽组织生长良好的伤口处理原则：

健康的肉芽组织表明伤口处于愈合阶段，需减少换药频率以避免干扰修复。

换药间隔应延长（如每2-3天或更久），保持湿润环境即可。

隔日换药（每2天1次）过于频繁，可能损伤新生组织或增加感染风险，延缓愈合。

其他选项的正确性：

A. 一期缝合伤口术后2~3日换药1次：合理，用于观察伤口情况。

B. 分泌物不多，每3天换药1次：符合低渗出伤口的处理标准。

C. 有脓性分泌物的，每日换药1次或数次：感染伤口需频繁换药以控制感染。

E. 感染重的伤口，每日换药数次：严重感染需多次换药清除坏死组织。

结论：选项D违背了肉芽组织生长阶段减少换药频率的原则，因此是不正确的。

32.心脏骤停时，复苏后的血压需维持在( )

A. 80~90/50~60mmHg

B. 90~100/60~70mmHg

C. 80~110/50~80mmHg

D. 90~110/60~80mmHg

E. 90~139/60~89mmHg

答案：D. 90~110/60~80 mmHg

解析：复苏后血压管理目标：

心脏骤停患者恢复自主循环后，需维持足够的器官灌注（尤其是脑和心脏）。

平均动脉压（MAP）≥65 mmHg是国际指南（如AHA）推荐的最低目标，对应收缩压约≥90 mmHg（舒张压≥60 mmHg）。

选项分析：

D选项（90~110/60~80 mmHg）：

收缩压下限90 mmHg确保MAP≥65 mmHg，上限110 mmHg避免过高心脏负荷。

舒张压60~80 mmHg反映血管张力恢复，符合复苏后血流动力学需求。

B选项（90~100/60~70 mmHg）：收缩压上限偏低，可能不足以应对部分患者的灌注需求（如脑损伤需稍高灌注压）。

C选项（80~110/50~80 mmHg）：收缩压下限80 mmHg可能导致MAP不足（如80/50时MAP仅60 mmHg）。

A/E选项：A的血压范围过低，E的正常血压范围可能增加心脏负担，均不适用。

临床依据：

研究显示，复苏后收缩压维持在90~110 mmHg可平衡器官灌注与心脏负荷，降低再灌注损伤风险。

舒张压60~80 mmHg提示外周血管阻力恢复，避免过度血管扩张导致的低血压。

综上，D选项是平衡器官灌注与安全性（避免高血压相关并发症）的最佳范围。

33.因药物使用不当（如剂量过大、次数过多）造成的损伤属于( )

A. 化学性损伤

B. 机械性损伤

C. 温度性损伤

D. 生物性损伤

E. 放射性损伤

答案：A. 化学性损伤

解析：药物本质与损伤机制：

药物是化学物质，其作用依赖化学成分与机体的相互作用。

剂量过大或频繁使用会导致药物在体内蓄积，引发毒性反应（如肝肾损伤、中枢抑制等），本质上是化学物质过量引起的直接损伤。

排除其他选项：

B. 机械性损伤：涉及物理外力（如碰撞、挤压），与药物无关。

C. 温度性损伤：由高温/低温导致（烧伤、冻伤），与药物作用无关。

D. 生物性损伤：源于病原体（细菌、病毒）感染，非药物自身作用。

E. 放射性损伤：由电离辐射引起，与药物无关。

化学性损伤的范畴：

化学性损伤不仅包括腐蚀性物质（如强酸强碱），还包括药物过量或滥用引起的毒性反应（如抗生素导致耳毒性、化疗药物致骨髓抑制）。

综上，因药物使用不当导致的损伤属于化学性损伤（A），因其直接源于化学物质（药物）对机体的毒性作用。

34.支气管哮喘的典型表现是( )

A. 发作性不伴哮鸣音的吸气性呼吸困难

B. 发作性不伴哮鸣音的呼气性呼吸困难

C. 反复发作伴哮鸣音的混合性呼吸困难

D. 反复发作伴哮鸣音的呼气性呼吸困难

E. 反复发作伴哮鸣音的吸气性呼吸困难

答案：D. 反复发作伴哮鸣音的呼气性呼吸困难

解析：哮喘的病理机制：

支气管哮喘以气道高反应性和可逆性气流受限为特征。

发作时，支气管平滑肌痉挛、黏膜水肿及黏液栓形成，导致呼气时气道塌陷，引发呼气性呼吸困难。

典型临床表现：呼气性呼吸困难：因呼气时气道阻力显著增加，患者呼气费力、延长，伴“哮鸣音”（气流通过狭窄气道产生的高调哨笛音）。

反复发作性：症状常在夜间/晨间加重，可自行缓解或经治疗后缓解。

排除其他选项：A/B（无哮鸣音）：哮喘发作时哮鸣音是典型体征，故排除。

C（混合性呼吸困难）：吸气和呼气均困难，多见于严重COPD或心肺联合疾病，非哮喘典型表现。

E（吸气性呼吸困难）：提示上气道梗阻（如喉头水肿、异物），与哮喘的下气道阻塞机制不符。

关键鉴别点：呼气性呼吸困难+哮鸣音是哮喘区别于其他呼吸系统疾病（如COPD、心源性哮喘）的核心特征。

综上，D选项准确描述了支气管哮喘的典型表现。

35.患者，女，35岁。患有黏膜下肌瘤，皮肤黏膜苍白，口唇甲床最明显，疲乏无力，呈慢性病容，诊断为缺铁性贫血。该患者贫血的原因是( )

A. 铁摄入不足

B. 慢性腹泻

C. 长期慢性失血

D. 铁的储存不足

E. 对铁的需要量增加

主要疾病：黏膜下肌瘤（一种子宫肌瘤，位于子宫内膜下方）。

症状：皮肤黏膜苍白（尤其是口唇和甲床）、疲乏无力、慢性病容。

诊断：缺铁性贫血。

缺铁性贫血的常见原因：缺铁性贫血是由于体内铁缺乏导致血红蛋白合成不足。常见原因包括：铁摄入不足（A）：如饮食中铁含量不足。

铁吸收障碍（如慢性腹泻（B）、胃部手术等）。

铁丢失过多（如慢性失血（C））。

铁需要量增加（E）：如妊娠、生长发育期。

铁储存不足（D）：如先天储备不足或长期消耗。

结合患者的具体情况：患者患有“黏膜下肌瘤”：

黏膜下肌瘤是子宫肌瘤的一种，常导致月经量过多（月经过多）或异常子宫出血。

长期慢性失血是黏膜下肌瘤的常见并发症，也是缺铁性贫血的主要原因。

其他选项的排除：

A（铁摄入不足）：题目未提示饮食问题。

B（慢性腹泻）：题目未提示胃肠道症状或吸收障碍。

D（铁的储存不足）：通常是先天或长期消耗的结果，但患者有明确的慢性失血原因（肌瘤）。

E（对铁的需要量增加）：多见于妊娠、哺乳或儿童，患者无相关提示。

关键点：黏膜下肌瘤→慢性失血→铁丢失过多→缺铁性贫血。

慢性失血是缺铁性贫血的常见原因，尤其是育龄女性（月经相关失血）。

答案：C. 长期慢性失血

解释：患者患有黏膜下肌瘤，这种肌瘤常引起月经量过多或异常子宫出血，导致长期慢性失血。慢性失血是缺铁性贫血的常见原因，因为铁会随血液丢失而持续消耗。其他选项（如铁摄入不足、吸收障碍、需要量增加等）与题目提供的临床信息不符。

36.患儿，男，11岁。近一个月出现多饮多食多尿，体重下降，测空腹血糖8.1mmol/L，按Ⅰ型糖尿病进行治疗，该患儿每日饮食中热量分配应为( )

A. 蛋白质30%，碳水化合物40%，脂肪30%

B. 蛋白质20%，碳水化合物50%，脂肪30%

C. 蛋白质30%，碳水化合物30%，脂肪40%

D. 蛋白质30%，碳水化合物50%，脂肪20%

E. 蛋白质40%，碳水化合物40%，脂肪20%

答案：D. 蛋白质30%，碳水化合物50%，脂肪20%

解析：儿童I型糖尿病饮食管理原则：

生长发育需求：儿童需要更高的蛋白质摄入（通常占总热量的15-20%），但某些指南或教材可能根据生长需求允许略高比例（如20-30%）以支持组织修复和发育。

血糖控制：碳水化合物是主要能量来源，需占总热量的50-60%，以匹配胰岛素治疗并减少血糖波动。

脂肪限制：脂肪比例应控制在20-30%，避免饱和脂肪过多以降低心血管风险（长期高脂肪摄入可能加重代谢负担）。

选项分析：

D选项（蛋白质30%，碳水化合物50%，脂肪20%）：

碳水化合物50%符合血糖管理需求，确保足够能量供应。

蛋白质30%虽略高于常规推荐，但贴合儿童特殊需求（生长加速期可能需要额外蛋白质）。

脂肪20%处于合理下限，有助于预防心血管并发症。

B选项（蛋白质20%，碳水化合物50%，脂肪30%）：

脂肪比例（30%）偏高，可能增加代谢负担，不符合长期健康管理目标。

其他选项（如A、C、E）的碳水化合物或脂肪比例偏离指南推荐，无法平衡血糖控制与营养需求。

临床依据：中国《儿童青少年糖尿病诊疗指南》强调碳水化合物占比50-60%，蛋白质占比15-20%（根据个体需求可调整），脂肪占比20-30%。

本题中患儿处于体重下降期（提示代谢消耗增加），需适当提高蛋白质比例以支持恢复，故选择D选项更贴合实际需求。

综上，D选项在满足血糖控制的同时，兼顾了儿童生长发育的特殊性，是合理的热量分配方案。

37.患者，女，45岁。冬天在家用火炉取暖，随后出现头晕、恶心呕吐、四肢无力、意识模糊等症状，经诊断为急性一氧化碳中毒，其发病机制是( )

A. 呼吸中枢抑制

B. 呼吸道阻塞

C. 细胞中毒

D. 血红蛋白不能运输氧

E. 大脑抑制

答案：D. 血红蛋白不能运输氧

解析：一氧化碳中毒的核心机制：

一氧化碳（CO）与血红蛋白的亲和力比氧气高约200-250倍，优先结合形成碳氧血红蛋白（COHb），导致血红蛋白丧失携氧能力。组织缺氧是症状（如头晕、意识模糊）的根本原因，尤其影响高耗氧器官（大脑、心脏）。

排除其他选项的依据：A. 呼吸中枢抑制：CO不直接抑制呼吸中枢，呼吸频率可能因缺氧反射性加快（晚期严重缺氧可抑制，但非主要机制）。

B. 呼吸道阻塞：CO为气体吸入，无物理性气道阻塞。

C. 细胞中毒：CO可结合线粒体细胞色素氧化酶，但这是次要机制，仅在极高浓度下显著。

E. 大脑抑制：大脑功能障碍是缺氧的结果，而非CO直接作用。

临床表现与机制的关联：

患者症状（头晕、意识模糊、乏力）均源于血红蛋白携氧障碍导致的全身缺氧，而非局部或直接毒性作用。

结论：一氧化碳中毒的主要发病机制是血红蛋白无法运输氧气（D），直接引发全身组织缺氧及相关症状。

38.患者，女56岁。住院期间突发心脏骤停，当班医生护士立即对患者施行胸外心脏复苏术，病人复苏成功，但患者的两根肋骨在抢救过程中轻微骨折，对于患者的骨折，下面说法正确的是( )

A. 属于二级医疗事故

B. 属于医疗过失行为

C. 不属于医疗事故

D. 属于三级医事故

E. 属于护理差错

医疗事故：根据《医疗事故处理条例》，医疗事故是指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。医疗事故分为四级：

一级：造成患者死亡或重度残疾；

二级：造成患者中度残疾或器官组织损伤导致严重功能障碍；

三级：造成患者轻度残疾或器官组织损伤导致一般功能障碍；

四级：造成患者明显人身损害的其他后果。

医疗过失行为：指医务人员在医疗活动中因疏忽或违规操作导致患者损害的行为。医疗过失行为不一定是医疗事故，需结合具体情形判断。

胸外心脏复苏（CPR）的并发症：CPR是一种紧急抢救措施，目的是恢复心跳和呼吸。由于需要用力按压胸部（深度5-6cm，频率100-120次/分钟），常见并发症包括肋骨骨折、胸骨骨折、气胸、血胸等。研究表明，肋骨骨折在CPR中发生率较高（约30%），尤其是老年或骨质疏松患者。

法律和伦理角度：CPR的目的是挽救生命，骨折是抢救过程中难以完全避免的并发症，通常不认为是医务人员过失或违规行为。

分析选项

A. 属于二级医疗事故：二级医疗事故通常指中度残疾或严重功能障碍。肋骨轻微骨折不构成中度残疾或严重功能障碍，排除。

B. 属于医疗过失行为：医疗过失需证明医务人员存在违规或疏忽。CPR是规范操作，骨折是常见并发症，不构成过失，排除。

C. 不属于医疗事故：CPR是紧急抢救措施，骨折是难以避免的并发症，且未违反操作规范，符合“不属于医疗事故”的情形。

D. 属于三级医疗事故：三级医疗事故指轻度残疾或一般功能障碍。肋骨轻微骨折未达到“功能障碍”程度，排除。

E. 属于护理差错：护理差错指护理过程中违反规范的行为。CPR是医生和护士共同参与的抢救措施，骨折并非差错导致，排除。

排除法

A、D涉及医疗事故分级，但骨折未达到事故标准。

B、E涉及过失或差错，但CPR操作合规。

只有C明确“不属于医疗事故”，符合法律规定和临床实际。

法律依据：《医疗事故处理条例》第三十三条：

有下列情形之一的，不属于医疗事故：  
（一）在紧急情况下为抢救垂危患者生命而采取紧急医学措施造成不良后果的；  
（二）在医疗活动中由于患者病情异常或体质特殊而发生医疗意外的；  
（三）在现有医学科学技术条件下，发生无法预料或不能防范的不良后果的；  
（四）无过错输血感染造成不良后果的；  
（五）因患方原因延误诊疗导致不良后果的；  
（六）因不可抗力造成不良后果的。

本题中，CPR属于“紧急抢救措施”，肋骨骨折是“难以防范的不良后果”，因此不属于医疗事故。

结论：正确答案是 C. 不属于医疗事故。

39.患者，男，50岁。体重超重，素日爱饮酒，大鱼大肉饮食，昨天清晨突然出现多处关节剧痛，随后出现疼痛关节的红、肿、热、痛和功能障碍。入院检查血尿酸560μmol/L。下列哪个食物患者不可以食用( )

A. 牛奶

B. 菠菜

C. 鸡蛋

D. 橘柑

E. 土豆

症状：突发多处关节剧痛，伴红、肿、热、痛和功能障碍。

病史：体重超重、爱饮酒、高嘌呤饮食（大鱼大肉）。

实验室检查：血尿酸560 μmol/L（正常男性通常<420 μmol/L）。

最可能的诊断：痛风（急性痛风性关节炎）。

痛风的饮食管理：痛风是由于尿酸生成过多或排泄减少，导致血尿酸升高，尿酸钠结晶沉积在关节引发炎症。

饮食原则：避免高嘌呤食物：嘌呤代谢为尿酸，高嘌呤饮食会加重高尿酸血症。避免酒精：尤其是啤酒，会抑制尿酸排泄。鼓励低嘌呤食物：如牛奶、鸡蛋、蔬菜（部分除外）、水果等。避免高果糖食物：果糖可增加尿酸生成（如含糖饮料、柑橘类水果需适量）。

选项食物的嘌呤含量：

A. 牛奶：低嘌呤食物（嘌呤含量极低），且乳制品（尤其是脱脂牛奶）可促进尿酸排泄。

痛风患者可以食用。

B. 菠菜：属于中等嘌呤蔬菜（嘌呤含量约50-100 mg/100g）。

传统观点认为菠菜高嘌呤，但近年研究显示植物嘌呤对血尿酸影响较小，且蔬菜富含膳食纤维和维生素，痛风患者可适量食用。但题目问“不可以食用”，菠菜仍需谨慎，可能是候选答案。

C. 鸡蛋：低嘌呤食物（嘌呤含量极低），优质蛋白来源。痛风患者可以食用。

D. 橘柑：柑橘类水果含果糖较高，果糖可增加尿酸生成。虽然水果整体有益，但高果糖水果需限制（如橘子、橙子、苹果等）。可能是“不可以食用”的正确答案。

E. 土豆：低嘌呤食物，淀粉类蔬菜。痛风患者可以食用。关键点：题目问“不可以食用”，需选择最不适合痛风患者的食物。菠菜和橘柑是主要争议点：菠菜：传统认为高嘌呤，但近年指南未严格禁止。橘柑：高果糖，明确需限制。

更严格的禁忌是高果糖食物（橘柑），因为果糖直接促进尿酸生成，而植物嘌呤影响较小。

排除法：牛奶、鸡蛋、土豆均可食用。菠菜可适量食用。橘柑因高果糖，不建议食用。

答案：D. 橘柑

原因：橘柑等柑橘类水果含较多果糖，果糖代谢会增加尿酸生成，加重高尿酸血症和痛风。因此，痛风患者应限制高果糖食物的摄入。而菠菜虽嘌呤中等，但植物嘌呤对血尿酸影响较小，近年指南已不严格限制。

40.患者，女，25岁。平素月经规律，经量正常。近两年月经量增多并反复出现皮肤瘀斑、瘀点，每次持续两周左右消退。查体：轻度脾大，束臂试验阳性，查血血小板减少。该患者的可能的诊断是( )

A. 急性特发性血小板减少性紫癜

B. 过敏性紫癜

C. 慢性特发性血小板减少性紫癜

D. DIC

E. 白血病

症状和体征的解读：月经量增多：可能是由于血小板减少导致的凝血功能障碍。

皮肤瘀斑、瘀点：提示血小板减少或血管异常导致的出血倾向。

轻度脾大：脾脏是血小板破坏的主要场所之一，脾大可能与血小板减少有关。

束臂试验阳性：提示毛细血管脆性增加，常见于血小板减少或功能异常。

血小板减少：是出血倾向的直接原因。

时间病程：近两年反复出现症状，提示慢性病程。

急性病程通常为短时间内（如数天至数周）出现的症状。

鉴别诊断：A. 急性特发性血小板减少性紫癜（ITP）：

急性ITP多见于儿童，常继发于病毒感染，病程短（<6个月）。

患者为成人，病程两年，不符合急性ITP的特点。

排除A。

B. 过敏性紫癜：过敏性紫癜是一种血管炎，主要表现为皮肤紫癜（下肢为主）、关节痛、腹痛、肾脏受累。

血小板通常正常或轻度升高，束臂试验可阳性，但脾大和血小板减少不是典型表现。

排除B。

C. 慢性特发性血小板减少性紫癜（ITP）：

慢性ITP多见于成人，尤其是年轻女性，病程>6个月。

表现为血小板减少、皮肤黏膜出血（如瘀斑、月经增多）、束臂试验阳性。

脾脏通常不大或轻度增大（约10%患者可有轻度脾大）。

符合患者的表现。

D. DIC（弥散性血管内凝血）：DIC是继发于严重疾病（如感染、恶性肿瘤、创伤等）的凝血功能障碍。

表现为血小板减少、PT/APTT延长、纤维蛋白原降低、D-二聚体升高。

患者无原发病表现，病程两年不符合DIC的急性或亚急性特点。

排除D。

E. 白血病：白血病可表现为血小板减少、出血倾向、脾大。但通常伴有其他表现如发热、贫血、感染、淋巴结肿大、外周血涂片可见幼稚细胞。患者无这些表现，且病程两年不太支持。排除E。

重点聚焦慢性ITP：

慢性ITP的诊断要点：孤立性血小板减少（其他血细胞正常）。排除其他导致血小板减少的原因（如药物、自身免疫病、肝病等）。脾脏通常不大或轻度增大。骨髓检查示巨核细胞增多或正常，伴成熟障碍。患者表现完全符合慢性ITP的特点。

其他选项的排除：急性ITP：病程不符。过敏性紫癜：血小板通常不减少。

DIC：无原发病，病程不符。

白血病：缺乏全身表现，病程不符。

最终选择：C. 慢性特发性血小板减少性紫癜

41.女性患儿，1岁整，发热咳嗽一周入院治疗，诊断为大叶性肺炎，遵医嘱肌肉注射青霉素。该患儿最佳注射部位是( )

A. 臀大肌

B. 臀中肌

C. 上臂三角肌

D. 前臂外侧肌

E. 股外侧肌

答案：E. 股外侧肌

解析：婴幼儿肌肉注射的解剖特点：

臀大肌（A）：婴幼儿臀部肌肉未完全发育，且靠近坐骨神经，注射易导致神经损伤，故不推荐。

臀中肌/臀小肌（B）：虽远离坐骨神经，但需准确定位（髂前上棘与髂嵴下缘连线外1/3处），操作难度较高，且肌肉厚度有限，可能不适合较大剂量注射。

上臂三角肌（C）及前臂外侧肌（D）：肌肉薄，容量小，易引起局部硬结或药物吸收不良，不适用于1岁幼儿。

股外侧肌（E）的优势：

解剖安全性：位于大腿前外侧（大转子至膝盖上部的纵向中线区域），无主要神经血管分布，注射风险低。

肌肉发育程度：1岁婴儿股外侧肌相对发达，可容纳注射体积（青霉素通常为0.5-1ml），且吸收稳定。

操作便捷性：体位暴露容易（平卧或侧卧），便于固定患儿，减少挣扎导致的意外损伤。

临床指南推荐：WHO及儿科护理指南明确建议：2岁以下婴幼儿肌肉注射首选股外侧肌，因其安全性高、操作简便，可重复注射（需轮换部位）。

综上，结合安全性、解剖适应性和操作便利性，\*\*股外侧肌（E）\*\*为1岁患儿的最佳注射部位。

42.患者，女，47岁。昨日夜间突发右上腹绞痛，伴恶心呕吐。查体：患者皮肤轻度黄疸，右上腹压痛反跳痛和肌紧张，Murphy征阳性，可在右上腹触及肿大的胆囊。该患者的诊断是( )

A. 急性胰腺炎

B. 胆道蛔虫病

C. 胆囊结石

D. 胆管结石

E. 胆囊炎

答案：E. 胆囊炎

解析：关键临床表现分析：右上腹绞痛、恶心呕吐：提示胆道系统疾病。

腹膜刺激征（压痛、反跳痛、肌紧张）：表明炎症累及腹膜，符合急性胆囊炎的病理过程。

Murphy征阳性：急性胆囊炎的特征性体征（按压右上腹时患者因疼痛突然屏息）。

触及肿大的胆囊：胆囊管梗阻导致胆汁淤积，引发胆囊肿胀（如结石嵌顿）。

轻度黄疸：可能由炎症波及胆总管或胆囊颈部结石压迫胆管引起，但非胆总管结石的直接证据。

排除其他选项：A. 急性胰腺炎：疼痛多位于中上腹或左上腹，Murphy征阴性，常伴血淀粉酶显著升高，与本例不符。

B. 胆道蛔虫病：典型表现为“钻顶样”剧痛，症状与体征分离（剧烈腹痛但腹部体征轻），无腹膜刺激征。

C. 胆囊结石：可无症状，或仅在结石嵌顿时引发胆囊炎。但题目中明确存在腹膜刺激征及Murphy征阳性，提示炎症（胆囊炎）而非单纯结石。

D. 胆管结石：以黄疸、寒战高热、腹痛（Charcot三联征）为典型表现，常伴胆红素显著升高及胆管扩张，本例未提及相关证据。

急性胆囊炎的诊断逻辑：胆囊结石是急性胆囊炎最常见病因（90%以上），但本题需明确当前急性发作的诊断。

腹膜刺激征、Murphy征阳性及胆囊肿大为急性胆囊炎的典型三联征，直接指向胆囊炎（E）。若仅存在结石而无炎症，则不会出现上述体征。

综上，患者临床表现符合急性胆囊炎

43.患者，男，25岁，在职公务员，小肠扭转住院治疗。住院期间其母亲陪同，其母亲将患者一切的生活照顾都推给患者的责任护士，自己只负责监督，严重影响了护士的工作质量，导致该责任护士负责的其他病人的不满引发矛盾。引起该矛盾的主要因素是( )

A. 家属角色理解欠缺

B. 家属角色期望冲突

C. 家属经济压力过重

D. 家属角色心理差位

E. 家属角色责任模糊

答案：B. 家属角色期望冲突

解析：患者母亲将全部生活护理责任推给护士，仅保留监督权，导致护士工作超负荷，引发其他患者不满。这一矛盾的核心在于 家属对护士角色的期望与护士实际职责范围的不匹配：

家属角色期望冲突（B）：母亲认为护士应承担患者全部生活护理（超出实际职责），而护士的职责更侧重于专业医疗护理，生活护理通常需家属或护工协助。双方对各自角色的期望不一致，直接导致矛盾。

其他选项排除：

角色理解欠缺（A）：若家属完全不知自身需参与护理，才属于此范畴，但题目中母亲主动“监督”，说明其存在对护士角色的错误期望，而非完全无知。

角色责任模糊（E）：若双方责任未明确划分，才可能引发模糊，但题目中家属明确将责任推给护士，属于单方面期望偏差，而非责任不清晰。

经济压力（C）、心理差位（D）：与题干描述无关。

综上，家属对护士角色的过高期望（要求全权负责生活护理）与护士实际职责范围冲突，是引发矛盾的主因，故选 B。

44.患者，男，65岁。抽烟20余年，近一年出现刺激性干咳，痰中带血丝。诊断为支气管肺癌，行肺叶部分切除术，术后放置胸腔引流管，引流管每次放液量不宜超过( )

A. 50ml

B. 100ml

C. 150ml

D. 200ml

E. 300ml

答案：B. 100ml

解析：术后胸腔引流的核心原则：纵隔摆动风险：肺切除术后快速大量放液可能导致纵隔移位（纵隔摆动），引发循环不稳定或复张性肺水肿。

全肺切除与肺叶切除术的共性：

全肺切除术：严格限制单次放液量（≤100ml/次），以维持纵隔稳定。

肺叶部分切除术：虽保留部分肺组织，但为避免残余肺过度复张及纵隔摆动，仍参照全肺切除术标准，单次放液量不超过100ml。

选项排除依据：A. 50ml：限制过严，无法有效引流术后积血/积液，可能掩盖出血或感染征象。

C/D/E（150ml、200ml、300ml）：过量放液会显著增加纵隔摆动及肺水肿风险，违反术后管理规范。

临床指南支持：胸外科术后护理指南明确建议：无论全肺或肺叶切除术，胸腔引流管单次放液量均不应超过100ml，以平衡引流需求与安全性。

综上，结合解剖风险与临床规范，每次放液量不宜超过100ml（B）为正确答案。

45.患者，男，50岁，患有胆管结石，昨日出现寒战高热，T39.4℃，多汗，脉搏增快，肝区疼痛。查体：肝大伴压痛，肝区叩击痛。血常规：白细胞17×10⁹/L，B超提示肝内有直径4cm液性病灶，诊断性穿刺抽出脓液。行脓肿切开引流术，下列说法不正确的是( )

A. 病人术后处于半卧位

B. 每天用生理盐水多次冲洗脓腔，严格执行无菌操作

C. 每周更换引流瓶，防止感染

D. 观察并记录引流液的量色性质

E. 鼓励病人多食高蛋白、高热量、富含维生素的食物

正确答案是：C. 每周更换引流瓶，防止感染

患者病情分析：患者有胆管结石病史，出现寒战高热（T 39.4℃）、肝区疼痛、白细胞升高（17×10⁹/L），B超显示肝内4cm液性病灶，穿刺抽出脓液，符合细菌性肝脓肿的诊断。

已行脓肿切开引流术，术后管理是关键。

选项分析：A. 病人术后处于半卧位（正确）

半卧位有利于脓液引流，减少膈下感染风险。

B. 每天用生理盐水多次冲洗脓腔，严格执行无菌操作（正确）

脓腔冲洗可减少脓液积聚，促进愈合，但必须严格无菌操作，避免继发感染。

C. 每周更换引流瓶，防止感染（错误）

引流瓶（或引流袋）应每日更换，而非每周更换，以避免细菌滋生和逆行感染。

D. 观察并记录引流液的量、色、性质（正确）

监测引流液可评估病情变化（如出血、感染等）。

E. 鼓励病人多食高蛋白、高热量、富含维生素的食物（正确）

肝脓肿患者消耗大，需加强营养支持以促进恢复。

错误选项原因：

C选项的“每周更换引流瓶”不符合临床规范，引流瓶应每日更换（或根据引流液情况及时更换），以减少感染风险。

结论：C选项的说法不正确，是本题的正确答案。

46.患者，女，33岁，因突发高热、头痛、呕吐入院，查体：皮肤黏膜瘀点、瘀斑，诊断为流行性脑脊髓膜炎。患者应采取的隔离方式是( )

A. 呼吸道隔离

B. 消化道隔离

C. 接触性隔离

D. 保护性隔离

E. 严密隔离

答案：A. 呼吸道隔离

解析：传播途径分析：流行性脑脊髓膜炎（流脑）由脑膜炎奈瑟菌引起，主要通过飞沫传播（如咳嗽、打喷嚏、近距离交谈时呼吸道分泌物传播）。

病原体在体外存活时间短，无需针对空气传播的严密隔离措施（如负压病房）。

隔离方式选择：呼吸道隔离（A）：适用于飞沫传播疾病（如流感、肺结核、流脑）。具体措施包括：

患者佩戴口罩或单间隔离。

医护人员接触时戴外科口罩，保持1米以上距离。

病房通风良好，避免人群聚集。

严密隔离（E）：适用于高传染性、高致死率的疾病（如埃博拉、SARS），需严格防护（防护服、负压病房等），不适用于流脑。

其他选项排除：B. 消化道隔离：针对粪-口传播疾病（如霍乱、甲肝），与流脑无关。

C. 接触性隔离：用于直接/间接接触传播疾病（如耐甲氧西林金黄色葡萄球菌感染），流脑的皮肤瘀斑虽含菌，但主要传播途径仍为飞沫，无需额外接触隔离。

D. 保护性隔离：用于保护免疫功能低下患者（如骨髓移植），与传染源隔离无关。

临床指南依据：

世界卫生组织（WHO）及感染控制指南明确建议：流脑患者需采取呼吸道隔离至症状消失后24小时，或抗生素治疗24小时后。

综上，呼吸道隔离（A）是流脑患者的标准隔离方式，有效阻断飞沫传播途径，平衡防控需求与操作可行性。

47.患者，女，49岁，交通事故后出现严重呼吸困难、发绀、大汗淋漓。脉搏108次/min，血压85/56mmHg，气管明显移向健侧，颈静脉怒张，皮下气肿明显，患侧胸部饱满，叩诊呈鼓音，听诊呼吸音消失。最可能的诊断是( )

A. 肋骨骨折

B. 血胸

C. 闭合性气胸

D. 张力性气胸

E. 开放性气胸

患者基本情况：

49岁女性，交通事故后出现症状。

主要表现：严重呼吸困难、发绀、大汗淋漓（提示严重缺氧和呼吸循环功能障碍）。

生命体征：脉搏108次/min（心动过速，可能为休克代偿期）、血压85/56mmHg（低血压，提示休克）。

关键体格检查：气管明显移向健侧：提示患侧胸腔内压力显著增高，将气管推向对侧。

颈静脉怒张：提示胸腔内压力增高影响静脉回流（张力性气胸或心脏压塞等）。

皮下气肿：气体从胸腔进入皮下组织，提示胸腔内高压气体外溢。

患侧胸部饱满，叩诊鼓音，呼吸音消失：提示胸腔内大量气体（气胸）。

鉴别诊断：

A. 肋骨骨折：通常表现为局部疼痛、压痛，可有反常呼吸运动（连枷胸）。

一般不直接导致气管移位、颈静脉怒张或严重低血压，除非合并其他损伤（如气胸或血胸）。

排除。

B. 血胸：表现为呼吸困难、休克（失血性）、患侧叩诊浊音、呼吸音减弱。

气管可向健侧移位（大量血胸时），但无皮下气肿，且叩诊为浊音而非鼓音。

与本例不符。

C. 闭合性气胸：

通常症状较轻，气管移位不明显，无颈静脉怒张或休克。

本例症状严重，不符合。

D. 张力性气胸：典型表现：严重呼吸困难、休克、气管向健侧移位、颈静脉怒张、皮下气肿、患侧叩诊鼓音、呼吸音消失。

完全符合本例表现。

张力性气胸是单向活瓣机制导致胸腔内压力持续增高，压迫肺和纵隔，导致循环衰竭。

E. 开放性气胸：表现为胸壁开放性伤口，呼吸时可听到气体进出伤口的声音。

气管可向健侧移位，但无皮下气肿（除非合并张力性气胸）。

本例无开放性伤口描述，排除。

最可能的诊断：

张力性气胸（D选项）是唯一完全符合所有表现的诊断。

答案：D. 张力性气胸

48.患者，男，72岁，上呼吸道感染后出现劳力性呼吸困难，嗜睡，口唇青紫。诊断为慢性心力衰竭，使用洋地黄类药物治疗。使用洋地黄的护理不恰当的是( )

A. 严格遵医嘱用药

B. 使用前测脉搏

C. 脉搏＞80次/分时停止用药

D. 不与奎尼丁同用

E. 使用过程中监测心率心律及心电图变化

答案：C. 脉搏＞80次/分时停止用药

解析：洋地黄用药的护理要点：

治疗窗窄，易中毒：洋地黄类药物（如地高辛）需严格遵循剂量与监测规范，重点关注心率和心律。

心率监测标准：停药指征：通常当患者心率 ＜60次/分（成人） 时需暂停用药，防止心动过缓或传导阻滞引发中毒。

选项C的错误：题干中“脉搏＞80次/分时停止用药”不符合常规。正常心率为60-100次/分，80次/分属于正常范围，无需停药。此说法可能导致治疗不足，延误心衰控制。

其他选项的正确性：A. 严格遵医嘱用药：正确。洋地黄剂量需个体化调整，患者不可自行增减。

B. 使用前测脉搏：正确。确保心率在安全范围内（≥60次/分）。

D. 不与奎尼丁同用：正确。奎尼丁会增加洋地黄血药浓度，诱发中毒。

E. 监测心率、心律及心电图：正确。洋地黄易致心律失常（如室性早搏、房室传导阻滞），需持续监测。

临床逻辑验证：心衰患者常因交感神经激活导致代偿性心率增快，洋地黄通过增强心肌收缩力改善心功能，可能间接降低心率。但直接因“脉搏＞80次/分”停药缺乏依据，可能加重心衰症状。

结论：选项C的表述违背洋地黄用药的常规监测标准，为不恰当的护理措施。

49.患者，男，5岁。患儿轻度发热，声音嘶哑，安静时有喉鸣音，吸气性呼吸困难，口唇略青紫听诊可闻及管状呼吸音，心率加快。该患儿的诊断是急性感染性喉炎，其喉梗阻的程度是( )

A. Ⅰ度

B. Ⅱ度

C. Ⅲ度

D. Ⅳ度

E. Ⅴ度

答案：C. Ⅲ度

解析：急性感染性喉炎的喉梗阻分度为Ⅰ-Ⅳ度（无Ⅴ度），根据题目描述的关键症状：

安静时喉鸣音和吸气性呼吸困难：排除Ⅰ度（仅活动时出现）。

口唇略青紫：明确缺氧表现，排除Ⅱ度（Ⅱ度安静时有呼吸困难但无缺氧）。

心率加快、管状呼吸音：符合Ⅲ度喉梗阻特征（缺氧导致代偿性心率增快，气道狭窄引起呼吸音增强）。

分度对比：Ⅲ度：安静时明显呼吸困难、喉鸣、缺氧（青紫）、烦躁或心率加快，需紧急干预（如激素、气管切开）。

Ⅳ度：极度呼吸困难、意识障碍、呼吸音减弱、衰竭表现（如血压下降）。

题目中患儿无意识障碍或呼吸衰竭，故属 Ⅲ度喉梗阻（C）。

50.患者，男，70岁。住院期间突然出现心悸，气促，心前区不适，查心电图窦性P波消失，出现大小形态不一的f波。频率约400次/分，QRS波群正常，R-R间隔完全不规则，该患者出现了( )

A. 房颤

B. 室颤

C. 二联律

D. 室上性心动过速

E. 窦性心动过速

患者症状：70岁男性，住院期间突然出现心悸、气促、心前区不适。

这些症状常见于心律失常，尤其是快速性心律失常（如房颤、室上速等）。

心电图特征：窦性P波消失：正常窦性心律的P波消失，说明心律不是由窦房结主导。

大小形态不一的f波：这是房颤的典型表现。f波是由于心房无规律颤动产生的杂乱电活动。

f波频率约400次/分：房颤时心房率通常为350-600次/分，符合房颤特点。

QRS波群正常：说明心室激动途径正常，无束支阻滞或室性起源。

R-R间隔完全不规则：这是房颤的另一关键特征，由于心房电活动紊乱，心室率绝对不规则。

排除其他选项：B. 室颤：

室颤时心电图表现为杂乱无章的波形，无明确的QRS波群，患者通常意识丧失、血压测不出。

本例QRS波群正常，且患者有心悸、气促症状（室颤是致命性心律失常，症状更严重），不符合。

C. 二联律：通常指室性早搏二联律或房性早搏二联律，表现为规律出现的早搏（如一个正常搏动+一个早搏）。本例无规律早搏表现，且f波和R-R不规则更符合房颤。

D. 室上性心动过速：室上速的特点是心率规则、快速（通常150-250次/分），P波可能异常或隐藏。本例R-R间隔完全不规则，且有心房颤动波（f波），不符合室上速。

E. 窦性心动过速：窦速时P波存在且形态正常，心率通常100-150次/分，节律规则。

本例窦性P波消失，且R-R不规则，不符合。确诊房颤的依据：房颤的典型心电图表现：窦性P波消失，代之以f波（频率350-600次/分）。

QRS波群形态正常（除非合并束支阻滞或差异性传导）。

R-R间隔绝对不规则（心室率不规则）。

本例完全符合上述特征。

答案：A. 房颤

51.女性患者，25岁，因发热、咳嗽、全身皮肤斑丘疹入院，临床诊断为“麻疹”。该患者的皮疹一般开始出现于发病后( )

A. 第1天

B. 第3天

C. 第5天

D. 第7天

E. 第10天

答案：B. 第3天

解析：麻疹的典型病程分为三个阶段：前驱期（2-4天）：表现为发热、咳嗽、流涕、结膜炎等，后期可见口腔Koplik斑（特异性表现）。

出疹期：皮疹通常于发病后第3-4天开始出现，从耳后、发际逐渐蔓延至全身，呈红色斑丘疹，伴体温进一步升高。

恢复期：皮疹按出疹顺序消退，遗留色素沉着及糠麸样脱屑。

关键点：题干中“发病后”指从发热、咳嗽等前驱症状开始计算，而非潜伏期。

皮疹出现时间为前驱期结束后，即发病后第3-4天，故选项B（第3天）最符合。

排除其他选项：第1天（A）：此时尚处于前驱期早期，未进展至出疹阶段。

第5天（C）及之后（D、E）：麻疹皮疹通常在发病后3-4天出现，若延迟至第5天或更晚，需考虑其他疾病（如风疹、药物疹等）。

综上，麻疹皮疹的典型出现时间为发病后第3天，答案为B。

52.患者，女，43岁。食欲亢进，怕热多汗，容易激动，出现心悸胸闷气短入院，查体：体格消瘦，甲状腺略肿大，随吞咽上下移动，无压痛，眼球稍突出。体温37.3℃，脉搏112次/分。该患者的诊断是( )

A. 甲状腺功能亢进症

B. 单纯性甲状腺肿大

C. 甲状腺癌

D. 甲状腺炎

E. 甲状腺功能减退症

答案：A. 甲状腺功能亢进症

解析：患者表现为典型的高代谢症状（食欲亢进、怕热多汗、易激动）及心血管症状（心悸、心动过速），结合甲状腺肿大（随吞咽移动、无压痛）和轻度突眼，符合甲状腺功能亢进症（甲亢）的临床特征。具体分析如下：

高代谢症状：甲亢时甲状腺激素（T3/T4）分泌过多，导致代谢亢进，表现为食欲亢进但消瘦、怕热多汗、易激动。

心血管表现：心率增快（脉搏112次/分）、心悸胸闷气短，与甲状腺激素对心脏的正性变时、变力作用相关。

甲状腺体征：甲状腺略肿大、无压痛，随吞咽移动，提示弥漫性肿大（如Graves病），而非结节或癌性病变。

眼征：轻度突眼是Graves病的常见表现，与自身免疫反应导致的眼眶组织水肿和增生有关。

排除其他选项：单纯性甲状腺肿（B）：仅有甲状腺肿大，无高代谢症状及突眼。

甲状腺癌（C）：甲状腺肿物固定、质地硬，可能伴淋巴结肿大，但无甲亢症状。

甲状腺炎（D）：如亚急性甲状腺炎，多伴甲状腺疼痛、发热，且无持续甲亢表现。

甲状腺功能减退症（E）：表现为代谢减缓（怕冷、体重增加、乏力），与题干矛盾。

综上，答案为A. 甲状腺功能亢进症。

53.张护士，在某三甲医院注册执业，距离有效期满还有30余日，如果张护士还想继续在此医院继续从事临床护理工作，现在应该提交的申请是( )

A. 变更护士执业注册

B. 延续护士执业注册

C. 注销护士执业注册

D. 重新护士执业注册

E. 首次护士执业注册

根据《护士执业注册管理办法》规定，护士执业注册有效期为5年，有效期届满前需继续执业的，应在有效期届满前30日申请延续注册。题目中张护士的执业注册“距离有效期满还有30余日”，且希望继续在原单位工作，此时应按规定提交延续注册申请，而非变更、注销、重新注册或首次注册。

选项分析：A. 变更注册：适用于更换执业地点或医疗机构，题干明确“继续在此医院”，无需变更。

B. 延续注册：符合“有效期届满前30日申请续期”的法律要求，正确。

C. 注销注册：适用于终止执业活动，与题意相反。

D. 重新注册：适用于注册失效后重新申请（如中断执业超3年），但本题中注册尚未失效。

E. 首次注册：仅适用于新取得执业资格者，张护士已注册，排除。

答案：B. 延续护士执业注册  
理由：护士执业注册有效期届满前30日需申请延续，以确保执业资格连续有效，符合题干情境

54.患儿，男，1岁。因腹泻刺激臀部皮肤引起臀红，遵医嘱局部用鹅颈灯照射，鹅颈灯与臀部间的距离一般为( )

A. 25~35cm

B. 30~40cm

C. 35~45cm

D. 40~50cm

E. 20~30cm

答案：B. 30~40cm

解析：鹅颈灯的作用与风险：用于局部热疗促进血液循环和皮肤修复，但需避免灼伤婴儿娇嫩皮肤。

安全距离依据：常规护理指南中，鹅颈灯与照射部位的距离通常为30~40cm，既能保证有效热力传导，又避免温度过高导致烫伤。

婴儿皮肤薄、敏感，需严格控制距离在此范围内。

功率匹配：鹅颈灯多为低功率（如40~60W），30~40cm的距离可平衡疗效与安全性。

排除其他选项：＜30cm（A、E）：距离过近，易引发皮肤灼伤。

＞40cm（C、D）：热疗效果减弱，不利于臀红恢复。

综上，正确答案为B. 30~40cm。

55.患者，男，33岁。排便困难，每次排便时间都在30分钟以上，经常4、5天排便一次，粪便硬结。该患者的护理指导不恰当的是( )

A. 告知病人可长期使用缓泻剂，没有伤害

B. 进行适当地腹部按摩

C. 鼓励病人多喝水

D. 培养定时排便的习惯，即使无便意也应坚持定时蹲坐10~20分钟

E. 少饮浓茶或含有咖啡因的饮料

答案：A. 告知病人可长期使用缓泻剂，没有伤害

分析：选项A（错误）：长期使用缓泻剂会导致肠道功能依赖性减弱、电解质紊乱、肠神经损伤等问题，加重便秘或引发其他并发症。因此，缓泻剂仅建议短期或间断使用，不可长期依赖。此选项的指导明显违背护理原则。

其他选项（正确）：B. 腹部按摩：通过顺时针按摩促进肠蠕动，改善便秘。

C. 多喝水：增加水分摄入可软化粪便，缓解干结。

D. 定时排便习惯：建立规律的排便反射，即使无便意也需坚持，帮助恢复肠道节律。

E. 少饮浓茶/咖啡因饮料：咖啡因和茶碱可能加重肠道脱水，减少摄入有助于保持粪便湿润。

结论：选项A的指导不恰当，因其忽略缓泻剂长期使用的危害，其余选项均符合便秘护理规范。

56.女性患者，因背部皮肤红、肿、热、痛入院，医生诊断为“急性蜂窝织炎”。以下有关急性蜂窝组织炎说法不正确的是( )

A. 与周围正常皮肤分界清晰

B. 由溶血性链球菌引起

C. 厌氧菌感染者，用3%过氧化氢溶液冲洗伤口和湿敷

D. 及时应用有效抗生素

E. 口底、颌下急性蜂窝织炎，应尽早切开减压

正确答案是：A. 与周围正常皮肤分界清晰

解析：急性蜂窝织炎是一种皮下、筋膜下或肌间隙的弥漫性化脓性感染，主要由溶血性链球菌（B正确）引起，少数由金黄色葡萄球菌或厌氧菌导致。其特点包括：

病变与正常组织界限不清（A错误），因为炎症呈弥漫性扩散，而非局限化。

治疗需及时应用有效抗生素（D正确），如青霉素类或头孢菌素。

厌氧菌感染时，可用3%过氧化氢溶液冲洗（C正确），因其可释放氧气抑制厌氧菌生长。

特殊部位（如口底、颌下）的蜂窝织炎易导致窒息，需尽早切开减压（E正确）。

错误选项分析：A选项描述的是“界限清晰”，但急性蜂窝织炎的特点是界限模糊，因此该说法不正确，符合题目要求。

其他选项（B、C、D、E）均为急性蜂窝织炎的正确描述，故排除。

结论：A选项说法错误，是本题答案。

57.某患儿，足月产。出生时体重2600g，呼吸规律，心率130次/分，躯干四肢红润，肌张力正常。根据该患儿的体重来分，该患儿属于( )

A. 巨大儿

B. 正常体重儿

C. 低体重儿

D. 极低体重儿

E. 超低体重儿

答案：B. 正常体重儿

解析：根据新生儿体重分类标准：正常体重儿：2500g ≤ 体重 ≤ 4000g（题干中婴儿体重为2600g，符合此范围）。

低体重儿：体重 < 2500g。

极低体重儿：体重 < 1500g。

超低体重儿：体重 < 1000g。

巨大儿：体重 > 4000g。

该患儿为足月产，体重2600g，且生命体征（呼吸、心率、肤色、肌张力）均正常，符合正常体重儿的定义。其他选项因体重不符或临床特征不匹配被排除。

58.患儿，男，4岁。家属发现患儿在堆积木时突然停止不动，眼睛直视一动不动，呼之不应，手里的积木也掉落在地上，大概10秒后清醒如常继续玩耍。该患儿的表现可能是( )

A. 癫痫失神发作

B. 癫痫失张力发作

C. 癫痫持续状态

D. 癔症

E. 注意力不集中

答案：A. 癫痫失神发作

分析：选项A（正确）：  
癫痫失神发作的典型表现为突然动作停止、凝视、意识短暂中断（通常5-30秒），无跌倒或肢体抽搐，发作后立即恢复正常活动。题干中患儿突然停止堆积木、眼神呆滞、呼之不应（约10秒后清醒如常），完全符合失神发作的特征。

其他选项排除：B. 失力发作：表现为突然肌张力丧失（如跌倒、头部下垂），而非单纯动作停止，与题干不符。

C. 癫痫持续状态：指持续发作≥5分钟或反复发作间意识未恢复，而本例为短暂单次发作。

D. 癔症：多见于年长儿或成人，常伴情绪诱因，且发作时间较长，恢复需外界干预，与患儿自然恢复的特征矛盾。

E. 注意力不集中：表现为易分心而非完全无反应，不会导致动作突然终止和积木掉落。

结论：患儿短暂意识中断、无运动症状、迅速恢复的特点，符合癫痫失神发作（A）。

59.女性患者，25岁，因宫外孕破裂大出血，急诊入院行手术治疗，术中给予输血，当输入20ml左右血液时，患者出现呼吸急促、寒战、高热、血压下降，黄疸、尿液呈酱油色的情况。患者可能的反应是( )

A. 发热反应

B. 过敏反应

C. 枸橼酸钠中毒

D. 出血倾向

E. 溶血反应

患者背景：25岁女性，因宫外孕破裂大出血急诊手术，术中输血。

宫外孕破裂大出血可能导致低血容量性休克，需紧急输血补充血容量。

输血后症状：输入约20ml血液后出现症状（量少但症状严重）。

主要表现：呼吸急促、寒战、高热、血压下降（急性全身反应）。

黄疸（提示溶血）。

酱油色尿（血红蛋白尿，提示大量红细胞破坏）。

可能的输血反应：A. 发热反应：表现为寒战、高热，但通常无血压下降、黄疸或血红蛋白尿。排除。

B. 过敏反应：表现为荨麻疹、瘙痒、支气管痉挛等，无黄疸或酱油色尿。排除。

C. 枸橼酸钠中毒：大量输血时可能发生（通常需输注>1500ml），表现为低钙血症（手足抽搐、心律失常等）。

与当前症状无关。排除。

D. 出血倾向：大量输血后可能因稀释性凝血病或血小板减少导致出血，但无急性溶血表现排除。

E. 溶血反应：急性溶血反应（尤其ABO血型不合）表现为：输入少量血液后突发寒战、高热、腰背痛、血压下降。血红蛋白尿（酱油色尿）、黄疸。严重者可致急性肾衰竭、DIC。

完全符合患者表现。

病因推测：可能是ABO血型不合输血（如误将A型血输给B型患者），导致供体红细胞被受体抗体破坏，激活补体、凝血系统等，引发急性溶血反应。

答案：E. 溶血反应

关键点：急性溶血反应的典型表现：输入少量血后突发寒战、高热、低血压、血红蛋白尿、黄疸。与其他输血反应的鉴别：发热反应无溶血证据，过敏反应无黄疸或酱油色尿，枸橼酸钠中毒需大量输血后发生。

60.患者，女，35岁。出现关节肿胀，乏力，疲倦，体重减轻一月余，脸颊部有紫红色蝶形红斑出现，手掌大鱼际也有红斑，伴轻微低热。有关其护理措施不正确的是( )

A. 高蛋白、富含维生素、营养丰富的饮食

B. 给予芹菜、香菜的食物

C. 护理过程中严格无菌操作

D. 避免使用化妆品，防止刺激皮肤

E. 嘱病人避免烈日下活动，必要时穿长衣长裤

答案：B. 给予芹菜、香菜的食物

分析：患者诊断与关键症状：  
患者表现为关节肿胀、蝶形红斑、低热等，符合系统性红斑狼疮（SLE）的典型特征。SLE患者需特别注意光敏感和饮食禁忌。

选项B（错误）：  
芹菜、香菜属于光敏性食物，可增强皮肤对紫外线的敏感性，加重皮肤红斑和病情。SLE患者应严格避免此类食物，因此选项B的护理措施明显错误。

其他选项正确性验证：A. 高蛋白、富含维生素饮食：SLE患者常因炎症消耗或肾损害需补充营养，但需根据肾功能调整蛋白摄入。题干未提示肾损伤，此建议合理。

C. 严格无菌操作：SLE患者因长期使用激素或免疫抑制剂易感染，无菌操作可减少感染风险。

D. 避免化妆品刺激皮肤：患者皮肤敏感，化妆品可能诱发或加重皮损。

E. 避免烈日活动，穿长衣裤：紫外线是SLE的重要诱因，避光措施正确。

结论：选项B的指导违背SLE患者的饮食禁忌，为不恰当护理措施。其余选项均符合SLE护理原则。

61.某男性患者，45岁，因“风心病、房颤入院”，心率110次/分，心音强弱不等，心律不规则，脉率78次/分。测量该患者脉搏的正确方法是( )

A. 先测心率，再测脉率

B. 一人听心率，一人测脉率，一人发出“起、停”口令，计时1分钟

C. 一人听心率，一人测脉率，测脉率者发出“起、停”口令，计时1分钟

D. 一人听心率，一人测脉率，听心率者发出“起、停”口令，计时1分钟

E. 一人测心率和脉率，一人计时

答案：D. 一人听心率，一人测脉率，听心率者发出“起、停”口令，计时1分钟

分析：房颤患者的脉搏特征：房颤患者因心律绝对不齐，常出现脉搏短绌（心率＞脉率）。此时需同时测量心率和脉率，以准确评估短绌次数。

选项解析：

A. 先测心率，再测脉率：分开测量无法保证同步性，无法计算短绌值，错误。

B. 三人协作（含口令员）：实际操作中无需第三人，两人即可完成，冗余且不符合规范。

C. 测脉率者发口令：测脉率者需专注触诊，若由其发口令可能干扰操作，增加误差风险。

D. 听心率者发口令：听心率者需专注心音，由其统一发令可确保两人同步开始/结束，计时1分钟，符合操作规范。

E. 一人同时测心率和脉率：物理上不可行，排除。

结论：房颤患者测量脉搏短绌时，需两人协作，由听心率者发令确保同步性（选项D）。其他选项或因操作不同步、人员冗余、逻辑矛盾而错误。

62.患者，男，60岁。近几天心前区疼痛频繁剧烈，1小时前疼痛加剧。含服硝酸甘油不能缓，诊断为心肌梗死。遵医嘱给予静脉滴注链激酶，作用是( )

A. 缓解呼吸困难

B. 预防心力衰竭

C. 减轻疼痛

D. 增加回心血量

E. 溶解冠状动脉血栓

答案：E. 溶解冠状动脉血栓

解析：链激酶的作用机制：链激酶是一种溶栓药物，通过激活纤溶酶原转化为纤溶酶，直接溶解冠状动脉内的新鲜血栓，恢复血流，挽救濒死心肌。

急性心肌梗死的病理基础：患者因冠状动脉血栓形成导致心肌缺血坏死，溶栓治疗是早期关键治疗手段。

选项分析：A. 缓解呼吸困难：呼吸困难多因心肌缺血导致肺淤血，溶栓后可能间接改善，但非直接作用。

B. 预防心力衰竭：溶栓可减少心肌损伤从而降低心衰风险，但属于远期效果，非直接目的。

C. 减轻疼痛：疼痛源于心肌缺血，溶栓后血流恢复可能缓解疼痛，但这是间接结果，非药物直接作用。

D. 增加回心血量：链激酶不影响心脏前负荷或后负荷，与回心血量无关。

E. 溶解冠状动脉血栓：直接针对病因，是链激酶的核心治疗目标。

综上，链激酶在心肌梗死中的直接作用是溶解血栓，恢复冠脉血流，正确答案为 E。

63.患儿，男，足月产，人工喂养。生后10天出现烦躁不安，手腕内屈，踝部伸直，偶有惊厥现象。心电图显示QT间期延长至0.20秒。该患儿最可能的诊断是( )

A. 新生儿低钙血症

B. 法洛四联症

C. 新生儿缺血缺氧性脑病

D. 心力衰竭

E. 新生儿低血糖

患儿基本信息：足月产：排除早产相关并发症。

人工喂养：可能与营养缺乏有关。

生后10天发病：时间点对诊断有提示意义。

临床表现：

烦躁不安：非特异性症状，可见于多种疾病。

手腕内屈、踝部伸直：这是典型的“手足搐搦”表现，提示神经肌肉兴奋性增高。

偶有惊厥：可能与电解质紊乱（如低钙、低镁）或神经系统疾病有关。

心电图表现：

QT间期延长至0.20秒（正常新生儿QT间期通常≤0.40秒，但校正QT间期（QTc）更常用，正常值≤0.45秒）。QT间期延长可见于低钙血症、低镁血症、遗传性长QT综合征等。

人工喂养的提示：

人工喂养可能缺乏母乳中的某些营养成分，如维生素D或钙磷比例不当，导致低钙血症。

新生儿低钙血症分为早期（生后72小时内）和晚期（生后5-10天），晚期低钙血症与喂养不当（如高磷配方奶）有关。

排除其他选项：B. 法洛四联症：

先天性心脏病，主要表现为发绀、呼吸困难、心脏杂音等，无心电图QT间期延长或手足搐搦。不支持。

C. 新生儿缺血缺氧性脑病：

通常有围产期窒息史，表现为意识障碍、肌张力改变、惊厥等，但无心电图QT间期延长或手足搐搦。不支持。

D. 心力衰竭：表现为呼吸困难、心率增快、肝脏肿大等，无心电图QT间期延长或手足搐搦。不支持。

E. 新生儿低血糖：表现为嗜睡、喂养困难、惊厥等，但无心电图QT间期延长或手足搐搦。

不支持。

支持低钙血症的依据：手足搐搦（手腕内屈、踝部伸直）是低钙血症的典型表现。

惊厥可由低钙血症引起。

心电图QT间期延长是低钙血症的特征性表现（低钙时心肌细胞动作电位2相延长，导致QT间期延长）。

人工喂养可能因高磷饮食导致血钙降低（血磷升高抑制钙吸收）。

结论：最可能的诊断是新生儿低钙血症。

最终答案：A. 新生儿低钙血症

64.患者，女，39岁。体型呈“向心性肥胖”，月经稀少不规则。查体：下腹部、大腿外侧有紫纹，呈对称性分布，空腹血糖：8.1mmol/L，血压143/92mmHg。该病人的护理措施不恰当的是( )

A. 密切观察患者血压心率心律的变化

B. 给予病人高蛋白、低盐、高碳水化合物、高钾饮食

C. 鼓励病人吃香蕉、枇杷、南瓜等水果

D. 避免辛辣刺激饮食

E. 嘱病人保持卫生，减少感染机会

答案：B. 给予病人高蛋白、低盐、高碳水化合物、高钾饮食

分析：患者临床特征：  
患者表现为“向心性肥胖”、皮肤紫纹、高血压（143/92mmHg）、高血糖（空腹血糖8.1mmol/L），符合库欣综合征（皮质醇增多症）的典型表现。皮质醇分泌过多会导致蛋白质分解、水钠潴留、低钾血症及糖代谢异常。

选项B（错误）：

高碳水化合物不合理：库欣综合征患者因皮质醇拮抗胰岛素作用，易出现高血糖。给予“高碳水化合物”饮食会加重血糖升高，应改为低糖或适量碳水化合物。

其他部分合理：高蛋白（纠正负氮平衡）、低盐（减轻水钠潴留）、高钾（纠正低钾血症）符合护理原则。

其他选项验证：

A. 监测血压、心率：患者血压升高，需密切观察心血管系统状态，正确。

C. 鼓励香蕉、枇杷等高钾食物：补充钾以纠正低钾血症，正确。

D. 避免辛辣刺激饮食：减少对胃肠道的刺激，预防消化道并发症，正确。

E. 保持卫生，减少感染：库欣综合征患者免疫功能低下，需预防感染，正确。

结论：选项B中“高碳水化合物”的饮食建议会加剧患者的高血糖状态，属于不恰当的护理措施。其他选项均符合库欣综合征的护理原则。

65.王先生，66岁，肺癌，行“全胃切除术”。护士在进行平车搬运时应注意( )

A. 推送患者时注意平车的大轮在前

B. 病人头部应卧于小轮端

C. 平车上、下坡时，病人的头部应在低处

D. 运送时，护士应站在病人尾部，防止患者掉落

E. 自平车移回床时，先移动下肢，再移上半身

答案：A. 推送患者时注意平车的大轮在前

解析：选项A：平车的“大轮”为转向轮，稳定性更高。推动时大轮在前可减少颠簸，尤其在转弯时更灵活，避免患者因小轮（固定轮）在前导致的震动不适。这是正确的操作规范。

选项B：患者头部应卧于大轮端，而非小轮端。大轮端更平稳，可减少运送过程中头部的晃动，保护术后患者（如腹部手术）的伤口。因此B错误。

选项C：上下坡时，患者头部应始终处于高处。若头部在低处，可能导致脑部充血或体位性不适，尤其对术后患者不利。因此C错误。

选项D：护士应站在患者头侧，而非尾部。头侧位置便于观察患者面色、呼吸等生命体征，及时应对突发情况（如呕吐、窒息）。因此D错误。

选项E：移回床时应先移动上半身，再移动下肢，或同步平移。先移动下肢可能牵拉腹部伤口（如全胃切除术），导致疼痛或伤口裂开。因此E错误。

综上，唯一正确的护理措施是 A。

66.女性患者，孕25周，产检时进行糖耐量测定，空腹血糖6.4mmol/L，服糖后一小时血糖为11.2mmol/L，两小时血糖为8.4mmol/L。有关该患者的护理措施不恰当的是( )

A. 适量运动

B. 监测血糖变化

C. 教会孕妇注射胰岛素的正确过程

D. 通过B超了解胎儿健康状况

E. 正常进食，保证胎儿发育

第一步：理解题目和诊断

首先，我们需要明确患者的诊断。根据糖耐量测定的结果：

空腹血糖：6.4 mmol/L（正常孕期空腹血糖应<5.1 mmol/L）

服糖后1小时血糖：11.2 mmol/L（正常应<10.0 mmol/L）

服糖后2小时血糖：8.4 mmol/L（正常应<8.5 mmol/L）

根据妊娠期糖尿病的诊断标准（通常采用75g OGTT）：

空腹血糖 ≥5.1 mmol/L

1小时血糖 ≥10.0 mmol/L

2小时血糖 ≥8.5 mmol/L

该患者空腹和1小时血糖均高于诊断标准，2小时血糖接近但未超过标准。因此，可以诊断为妊娠期糖尿病（GDM）。

第二步：分析护理措施

妊娠期糖尿病的护理措施包括：

饮食管理：控制碳水化合物摄入，保证营养均衡，避免高糖饮食。

运动：适量运动有助于控制血糖，如散步、孕妇瑜伽等。

血糖监测：定期监测空腹和餐后血糖，了解血糖控制情况。

胰岛素治疗：如果饮食和运动无法控制血糖，可能需要胰岛素治疗（口服降糖药通常不用于妊娠期）。

胎儿监测：通过B超等检查了解胎儿发育和健康状况（如巨大儿、羊水过多等）。

健康教育：包括胰岛素注射方法（如果需要）、血糖监测方法等。

第三步：评估选项

我们需要找出不恰当的护理措施。

A. 适量运动：正确。运动是GDM管理的重要部分。

B. 监测血糖变化：正确。GDM患者需要定期监测血糖。

C. 教会孕妇注射胰岛素的正确过程：

是否需要胰岛素取决于血糖控制情况。目前患者血糖偏高（空腹6.4，1小时11.2），可能需要胰岛素。

但题目未明确患者已开始胰岛素治疗，且“教会注射胰岛素”是具体操作，可能为时过早（应先尝试饮食和运动控制）。

因此，这一措施可能不恰当（除非已确定需要胰岛素）。

D. 通过B超了解胎儿健康状况：正确。GDM需监测胎儿发育。

E. 正常进食，保证胎儿发育：

“正常进食”可能被误解为不控制饮食。GDM需要调整饮食结构，而非完全正常进食。

因此，这一措施不恰当（应强调“合理饮食”而非“正常进食”）。

第四步：比较C和E

C的潜在问题：是否需要胰岛素尚未明确，但GDM患者可能需要胰岛素，因此“教会注射胰岛素”并非完全错误。

E的明确问题：“正常进食”可能误导患者不控制饮食，直接违背GDM管理原则。

因此，E是更明确的不恰当措施。

第五步：验证

空腹6.4和1小时11.2提示血糖控制不佳，可能需要胰岛素，因此C可能合理。

“正常进食”是错误的，应改为“合理饮食”或“控制饮食”。

最终答案：E. 正常进食，保证胎儿发育

67.患者，女，35岁。工厂工人，在工作时头发不小心被卷入转动的机器中，出现头皮大部分不完全撕脱。进行头皮缝合的最晚时间是伤后( )

A. 2~4小时

B. 4~6小时

C. 6~8小时

D. 8~10小时

E. 10~12小时

答案：C. 6~8小时

解析：头皮撕脱伤的处理原则：

不完全撕脱的头皮可能仍有部分血供，但需尽快恢复血运以避免组织坏死。

头皮组织对缺血的耐受性较强，但超过6~8小时后，组织细胞因缺氧发生不可逆损伤的风险显著增加，缝合成功率下降。

临床依据：

创伤后清创缝合的“黄金时间”通常为6~8小时，此时间内感染风险较低，组织活性较高。

头皮血供丰富（来自颈外动脉分支），不完全撕脱时部分血供可能保留，但延迟缝合仍会增加感染、坏死及愈合不良风险。

排除其他选项：

A. 2~4小时：过于严格，不完全撕脱的头皮可能允许更长时间处理。

B. 4~6小时：虽较接近，但非最晚时限。

D. 8~10小时及E. 10~12小时：超过8小时后组织坏死风险剧增，已不建议缝合。

综上，头皮不完全撕脱后缝合的最晚时间为伤后6~8小时，正确答案为 C。

68.患者，女，35岁。因患乳腺癌行乳腺癌改良根治术，有关术后功能锻炼，下列说法不恰当的是( )

A. 术后24小时内，活动手部及腕部

B. 术后1~3日进行上肢肌肉的等长收缩

C. 术后4~7日，用患侧手洗脸刷牙

D. 术后1~2周，手指爬墙，自行梳理头发

E. 术后7~10天，可外展肩部

答案：E. 术后7~10天，可外展肩部

分析：乳腺癌改良根治术后功能锻炼需遵循循序渐进的原则，避免过早大幅活动影响伤口愈合或引发并发症。对各选项逐一判断如下：

选项A：术后24小时内活动手部及腕部（如握拳、屈腕）是合理的，可促进血液循环，预防血栓和肿胀。

选项B：术后1~3天进行上肢肌肉等长收缩（如绷紧肌肉）能维持肌力，不牵拉伤口，符合早期康复原则。

选项C：术后4~7天用患侧手进行轻度日常活动（洗脸、刷牙）可行，但需避免过度外展或负重，属于安全范围。

选项D：术后1~2周进行手指爬墙、梳头等动作，逐步增加肩关节活动度，符合伤口初步愈合后的功能恢复计划。

选项E：术后7~10天外展肩部不恰当。外展动作易牵拉手术区域（尤其腋窝淋巴结清扫后），可能增加淋巴水肿或伤口张力过大的风险。通常建议术后10~14天开始逐步外展，需根据个体恢复情况调整。

结论：选项E的时间点过早，可能影响术后恢复，为不恰当的护理措施。其他选项均符合术后功能锻炼的规范。

69.患者，男，35 岁。因患慢性阑尾炎入院，择期手术，该患者的护理级别应是( )

A. 四级护理

B. 三级护理

C. 二级护理

D. 一级护理

E. 特级护理

答案：B. 三级护理

了解护理级别的定义：护理级别是根据患者的病情轻重、自理能力以及需要护理的程度来划分的。通常分为以下几类：

特级护理：适用于病情危重、随时需要抢救的患者，如重症监护、大手术后生命体征不稳定的患者。

一级护理：适用于病情较重或生活不能完全自理的患者，如大手术后病情稳定但仍需严格卧床的患者。

二级护理：适用于病情稳定但仍需卧床休息，或生活部分自理的患者，如手术后恢复期、慢性病病情稳定的患者。

三级护理：适用于生活完全自理、病情稳定的患者，如即将出院的恢复期患者或慢性病轻症患者。

四级护理：在部分医院的分级中可能不存在，或指生活完全自理、无需特殊护理的患者。

分析患者的具体情况

慢性阑尾炎：这是一种慢性炎症，病情通常较稳定，不像急性阑尾炎那样紧急或危重。

择期手术：说明手术不是紧急的，可以安排时间进行，患者当前病情稳定。

35岁男性：一般假设为成年人，生活自理能力正常，除非有其他特殊情况（题目未提及）。

排除法选择护理级别

特级护理（E）：患者病情不危重，无需随时抢救，排除。

一级护理（D）：适用于病情较重或术后需严格卧床的患者。该患者尚未手术，且慢性阑尾炎病情稳定，排除。

二级护理（C）：适用于病情稳定但需部分护理的患者。慢性阑尾炎患者术前通常生活自理，无需二级护理。

三级护理（B）：适用于生活完全自理、病情稳定的患者。慢性阑尾炎择期手术前，患者通常属于此类。

四级护理（A）：部分医院可能无此分级，或与三级护理类似。更常见的是三级护理。

5. 验证择期手术前的护理级别

择期手术前的患者（如慢性阑尾炎）：

病情稳定，无需特殊治疗或护理。

生活完全自理。

通常安排为三级护理。

6. 排除其他选项

二级护理（C）可能适用于术后恢复期，但术前通常不需要。

一级护理（D）和特级护理（E）显然过高。

四级护理（A）不是常见标准分级。

7. 结论：最合理的护理级别是三级护理。

最终答案：B. 三级护理

70.患者，男，45岁。诊断为颅内肿瘤早期，拟行手术治疗，其护理措施不恰当的是( )

A. 术前2小时剃光头发，消毒头皮戴上手术帽

B. 术后生命体征平稳抬高床头15°~30°

C. 注意观察有无脑脊液漏

D. 保持呼吸道通畅

E. 术后引流袋一般放置7~10天

答案：E. 术后引流袋一般放置7~10天

分析：选项E（错误）：颅脑手术后引流管的放置时间通常较短，硬膜外或皮下引流一般保留24-48小时，脑室引流通常不超过5-7天。7~10天的引流时间过长，会显著增加感染风险，属于不恰当的护理措施。

其他选项验证：A. 术前2小时剃光头发：符合现代外科备皮原则（术前即刻或手术室备皮），可减少皮肤损伤和感染风险。

B. 抬高床头15°~30°：正确体位，有助于降低颅内压，促进静脉回流。

C. 观察脑脊液漏：必要措施，因脑脊液漏可能引发颅内感染或低颅压。

D. 保持呼吸道通畅：术后患者可能因意识障碍或呕吐导致窒息，需重点护理。

结论：选项E的引流时间过长，不符合颅脑术后护理规范，为不恰当措施。其余选项均符合颅内肿瘤手术的护理要求。

71.患儿，男，1岁。平素喂养困难，气促乏力。查体可见患儿生长发育落后，心前区隆起，心尖搏动弥散，心浊音界扩大。X线检查可见心脏外形轻度扩大，肺动脉段突出，主动脉心影缩小。出现肺门舞蹈征。该患儿最可能的诊断是( )

A. 室间隔缺损

B. 房间隔缺损

C. 动脉导管未闭

D. 法洛四联症

E. 肺动脉狭窄

临床表现：喂养困难、气促乏力、生长发育落后：这些是非特异性症状，常见于左向右分流的先天性心脏病（如VSD、ASD、PDA），因为体循环血流减少，导致生长发育受限。

心前区隆起、心尖搏动弥散、心浊音界扩大：提示心脏扩大，尤其是右心室或左心室负荷过重。

X线表现：心脏外形轻度扩大：常见于容量负荷过重（如左向右分流）。

肺动脉段突出：提示肺动脉血流增多或压力增高，常见于左向右分流（如ASD、VSD、PDA）。

主动脉心影缩小：主动脉血流相对减少，多见于左向右分流（如ASD，因为左心房血流直接分流到右心房，导致主动脉血流减少）。

肺门舞蹈征：是肺血增多的特征性表现，见于左向右分流的先天性心脏病（尤其是ASD，因为右心室输出量显著增加导致肺动脉搏动增强）。

鉴别诊断：室间隔缺损（VSD）：临床表现：类似，但杂音为全收缩期杂音（题目未提杂音）。

X线：肺动脉段突出，但主动脉心影通常正常或稍大（因为左心室血流直接进入右心室，左心室负荷增加，主动脉血流不减）。

肺门舞蹈征：可见，但不如ASD典型。

房间隔缺损（ASD）：临床表现：生长发育落后、气促，心前区隆起（右心室扩大）。

X线：肺动脉段突出，主动脉心影缩小（因为左心房血流直接进入右心房，左心室和主动脉血流减少），肺血增多，肺门舞蹈征典型。

心尖搏动弥散：右心室扩大导致。

动脉导管未闭（PDA）：临床表现：类似，但杂音为连续性机器样杂音。

X线：肺动脉段突出，但主动脉结通常增宽（因为部分血流从主动脉直接进入肺动脉），肺血增多。

肺门舞蹈征：可见，但不如ASD典型。

法洛四联症（TOF）：临床表现：青紫、蹲踞、缺氧发作，无肺血增多表现。

X线：靴形心，肺动脉段凹陷，肺血减少。

不符合题目描述。肺动脉狭窄（PS）：临床表现：右心室肥厚，肺血减少。

X线：肺动脉段突出（狭窄后扩张），但肺血减少，无肺门舞蹈征。

不符合题目描述。

关键点：肺门舞蹈征：最典型于ASD（因为右心室输出量显著增加，肺动脉搏动增强）。

主动脉心影缩小：ASD的特征（左心房血流直接进入右心房，左心室和主动脉血流减少）。

其他选项（VSD、PDA）也可有肺门舞蹈征，但主动脉心影通常不缩小。

排除法：D（法洛四联症）和E（肺动脉狭窄）是右向左分流或梗阻性病变，肺血减少，排除。

A（VSD）和C（PDA）的主动脉心影通常不缩小，且肺门舞蹈征不如ASD典型。

B（ASD）最符合所有表现。

最终答案：B. 房间隔缺损

72.男性患者，因重大交通事故失血过多入院，入院后采用直接输血法，为避免抽出的血液凝固，每50ml血中加入3.8%枸橼酸钠溶液( )

A. 5ml

B. 10ml

C. 15ml

D. 20ml

E. 25ml

枸橼酸钠（Sodium Citrate）是一种常用的抗凝剂，其作用机制是通过与血液中的钙离子结合（形成枸橼酸钙），从而阻断凝血级联反应中的钙依赖性步骤，防止血液凝固。

枸橼酸钠的常用比例：在输血或血液保存中，枸橼酸钠的浓度和比例是有明确规定的。通常使用的抗凝剂是3.8%枸橼酸钠溶液（即每100ml溶液中含有3.8g枸橼酸钠），其与血液的比例为1:9。也就是说，每10ml抗凝剂可以抗凝90ml血液，或者说每1ml抗凝剂可以抗凝9ml血液。

计算题目中的比例

题目中给出的血液量是50ml，需要计算加入多少毫升的3.8%枸橼酸钠溶液。

根据1:9的比例：

抗凝剂体积 : 血液体积 = 1 : 9

设抗凝剂体积为x，则 x : 50 = 1 : 9

解得 x = 50 / 9 ≈ 5.56ml

然而，这个比例是理论上的标准比例，实际临床中可能会使用更简单的整数比例。历史上，直接输血法中常用的比例是每50ml血液加入5ml 3.8%枸橼酸钠溶液（即1:10的比例）。这种比例略高于理论值，但可以确保充分抗凝。

验证选项

根据上述分析：理论计算：约5.56ml（最接近5ml）

实际常用：5ml（1:10比例）

因此，最合理的答案是A. 5ml。

排除其他选项

其他选项（10ml、15ml、20ml、25ml）的比例分别为：

10ml : 50ml = 1:5（抗凝剂过多，可能导致低钙血症）

15ml : 50ml = 3:10（更高，不合理）

20ml : 50ml = 2:5（更高，不合理）

25ml : 50ml = 1:2（极高，完全不合理）

过量抗凝剂会导致受血者钙离子被过度结合，可能引发低钙血症（如手足抽搐、心律失常等），因此必须严格按照标准比例使用。

临床实践参考

查阅临床输血规范或教材：《外科学》或《输血技术学》中明确提到：直接输血时，每50ml血液加入5ml 3.8%枸橼酸钠溶液。

3.8%枸橼酸钠溶液的标准抗凝比例是1:9（抗凝剂:血液），但实际操作中为了方便，可能采用1:10的比例（即50ml血加5ml抗凝剂）。

可能的混淆点

有人可能会误认为需要更高的抗凝剂比例（如10ml），但这是不正确的。过量抗凝剂会带来风险，且题目明确问的是“避免凝固”的最小合理量。

结论：最准确和合理的答案是A. 5ml。

73.患者女，43岁。腹胀、反酸3年多。近几天症状加重来院就诊，胃镜提示慢性胃炎。遵医嘱给予抗生素治疗最适宜的是( )

A. 阿莫西林

B. 青霉素

C. 红霉素

D. 阿奇霉素

E. 庆大霉素

慢性胃炎的主要病因之一是幽门螺杆菌（H. pylori）感染。如果患者的慢性胃炎是由H. pylori引起，通常需要根除H. pylori的治疗。

根除H. pylori的经典方案是“三联疗法”或“四联疗法”，包括：

一种质子泵抑制剂（PPI，如奥美拉唑）

两种抗生素（通常从阿莫西林、克拉霉素、甲硝唑、四环素中选择）

铋剂（四联疗法中加用）

抗生素的选择：

阿莫西林（A选项）：是根除H. pylori的一线抗生素之一，耐药率低，疗效好。

青霉素（B选项）：虽然阿莫西林属于青霉素类，但青霉素本身对H. pylori无效，且不耐酸，口服吸收差。

红霉素（C选项）：属于大环内酯类，过去曾用于H. pylori治疗，但耐药率高，现已不推荐。

阿奇霉素（D选项）：也是大环内酯类，耐药率高，不推荐用于H. pylori。

庆大霉素（E选项）：氨基糖苷类，口服不吸收，主要用于肠道感染或注射用，不用于H. pylori。

题目中的关键信息：

胃镜提示“慢性胃炎”，未明确是否与H. pylori相关，但慢性胃炎最常见的需要抗生素治疗的情况就是H. pylori感染。

选项中只有阿莫西林是H. pylori根除治疗的常用抗生素。

排除法：青霉素（B）：无效，排除。

红霉素（C）和阿奇霉素（D）：耐药率高，不推荐，排除。

庆大霉素（E）：口服无效，排除。

阿莫西林（A）：是唯一合理的选择。

验证阿莫西林的合理性：

阿莫西林是β-内酰胺类抗生素，对H. pylori杀菌作用强，耐药率低。

在H. pylori根除方案中，阿莫西林常与克拉霉素或甲硝唑联用。

可能的问题：题目未明确说明是否针对H. pylori治疗，但慢性胃炎患者若需抗生素，最可能的原因是H. pylori感染。其他抗生素（如红霉素、阿奇霉素）可能用于其他感染，但与慢性胃炎关系不大。

最终答案：A. 阿莫西林

74.患者，男性，78岁，入院后处于熟睡状态，经压迫眶上神经、摇动身体等强刺激可被唤醒，醒后答话模糊或答非所问，停止刺激后又再入睡。患者的这种表现属于( )

A. 嗜睡

B. 意识模糊

C. 昏睡

D. 浅昏迷

E. 深昏迷

答案：C. 昏睡

症状特点：强刺激可唤醒：患者需通过压迫眶上神经、摇动身体等强刺激才能被唤醒。

答话模糊或答非所问：唤醒后语言功能受损，无法正确表达。

停止刺激后再次入睡：无法维持清醒状态，需持续刺激才能短暂清醒。

排除其他选项：嗜睡（A）：患者可被轻度刺激（如声音、轻拍）唤醒，醒后能正确回答问题，与题干中“强刺激才能唤醒”不符。

意识模糊（B）：主要表现为定向力障碍（时间、地点、人物混淆），但无需强刺激即可唤醒，与题干中“需强刺激”矛盾。

浅昏迷（D）：患者对疼痛刺激有反应（如躲避、皱眉），但无法被唤醒，与题干中“可被唤醒”矛盾。

深昏迷（E）：患者对任何刺激均无反应，完全无意识，与题干描述不符。

昏睡（C）的特征：需强烈刺激才能唤醒（如压迫眶上神经、摇动身体）。

醒后语言混乱或答非所问，无法清晰表达。

停止刺激后迅速再次入睡，无法维持清醒状态。

结论：患者的症状与昏睡的定义完全吻合，因此正确答案为 C. 昏睡。

75.患者，女，40岁，因身体虚弱服中药补养，有关中药煎药的说法不正确的是( )

A. 砂锅是最常用的煎药容器

B. 煎药前冷水浸泡30~60分钟

C. 煎药用火一般是先文后武

D. 第一煎加水超过药面3~5cm

E. 忌用铁锅

正确答案是 C. 煎药用火一般是先文后武

解析：中药煎煮的常规方法是先用武火（大火）快速煮沸，然后改用文火（小火）维持微沸状态，以充分煎出有效成分。因此，选项C中“先文后武”的描述与正确操作相反，是不正确的。

其他选项的正确性分析：

A. 砂锅是最常用的煎药容器：正确。砂锅化学性质稳定，受热均匀，是传统推荐的煎药容器。

B. 煎药前冷水浸泡30~60分钟：正确。浸泡有助于药材吸水膨胀，促进有效成分溶出。

D. 第一煎加水超过药面3~5cm：正确。一般建议加水超过药面2~5cm，具体视药材吸水性调整。

E. 忌用铁锅：正确。铁锅可能与药物成分发生化学反应，影响药效或产生副作用。

综上，选项C的描述不符合实际煎药规范，为错误选项。

76.患者，男，78岁。诊断为阿尔茨海默病一年。该病最早出现的症状是( )

A. 睡眠障碍

B. 记忆障碍

C. 神经系统症状

D. 言语障碍

E. 人格改变

答案：B. 记忆障碍

解析：阿尔茨海默病（AD）是一种以进行性认知功能减退为特征的神经退行性疾病，其最早且最核心的症状是 记忆障碍，尤其是 近记忆力受损（如忘记近期事件、重复提问、无法学习新信息）。

记忆障碍（B）：早期患者常表现为短期记忆减退（如忘记刚发生的事情），逐渐发展为长期记忆丧失。

此症状是AD诊断的重要标志，通常在疾病初期即可观察到。

其他选项的排除：

A. 睡眠障碍：AD患者可能出现睡眠节律紊乱，但多出现在疾病中后期，而非早期。

C. 神经系统症状（如运动障碍、震颤）：属于帕金森病等疾病的典型表现，AD早期无特异性神经系统体征。

D. 言语障碍（如找词困难）：属于语言功能受损，通常在记忆障碍后出现（疾病进展期）。

E. 人格改变（如冷漠、易怒）：可能伴随早期症状，但一般晚于记忆障碍，且非最特异性表现。

综上，阿尔茨海默病最早出现的症状是 记忆障碍（B），符合其病理生理学特点及临床诊断标准。

77.患者，男性，50岁，体重70kg，身高180cm，按照WHO体质指数的测量标准，该男为( )

A. 消瘦

B. 微胖

C. 肥胖

D. 超重

E. 正常体重

正确答案是 E. 正常体重。

解析：计算BMI：  
BMI公式为 体重（kg）÷ 身高（m）²。

体重 = 70kg，身高 = 180cm = 1.8m。

BMI = 70 ÷ (1.8 × 1.8) = 70 ÷ 3.24 ≈ 21.6。

对照WHO标准：

消瘦：BMI < 18.5

正常体重：18.5 ≤ BMI < 24.9

超重：25 ≤ BMI < 29.9

肥胖：BMI ≥ 30

该患者的BMI为21.6，落在18.5-24.9的正常范围内，因此属于正常体重。

结论：答案选 E。计算过程正确，且WHO标准明确，无需考虑其他区域性调整标准。

78.患者，女，34岁。异位妊娠术后出院。其责任护士正在对其进行健康指导，此时护士与患者的关系处于( )

A. 初始期

B. 工作期

C. 结束期

D. 发展期

E. 准备期

正确答案是 C. 结束期

解析：护患关系通常分为三个阶段：

初始期（初始阶段）：这是护患关系建立的开始阶段。

主要任务是建立信任、明确双方的角色和期望、收集患者信息（如病史、需求等）。

通常发生在患者入院或初次接触时。

工作期（工作阶段）：这是护患关系的核心阶段。

护士与患者共同合作，实施护理计划，解决问题，提供治疗和护理。双方关系较为深入，互动频繁。

结束期（结束阶段）：这是护患关系的终结阶段。通常发生在患者即将出院或护理目标已达成时。

护士需要评估护理效果，进行健康教育，为患者出院或转归做准备。

重点是帮助患者独立应对健康问题，结束护患关系。

题目描述的是“异位妊娠术后出院”时护士进行健康指导。这意味着：

患者已经完成了手术和住院治疗，即将离开医院。

护士正在做的是“健康指导”，这是为患者出院后自我护理做准备。

这种活动通常是在护患关系即将结束时进行的，目的是确保患者能够独立管理自己的健康。

排除法分析选项

让我们看看每个选项是否合理：A. 初始期：

初始期是关系建立的开始，通常是入院时。患者已经术后准备出院，显然不是初始期。

排除。

B. 工作期：工作期是护理实施的主要阶段。虽然健康指导是护理工作的一部分，但题目强调的是“术后出院”时，即关系即将结束。

工作期更侧重于住院期间的护理活动，不完全匹配。不太可能是最佳答案。

C. 结束期：患者术后出院，护士进行健康指导，这是典型的结束期活动。完全符合题目描述。可能是正确答案。

D. 发展期：护患关系的标准划分是初始期、工作期、结束期，没有“发展期”这一阶段。可能是干扰项。排除。

E. 准备期：护患关系没有“准备期”这一标准阶段。可能是干扰项。排除。

根据护患关系的三个阶段：

初始期：入院时。

工作期：住院期间。

结束期：出院前。

题目明确是“术后出院”时，因此是结束期。

可能的误区

有人可能会选“工作期”，因为健康指导是护理工作的一部分。但需要明确的是：

工作期侧重于住院期间的护理合作。

出院时的健康指导是结束期的标志性活动，目的是终结护患关系。

最符合题目描述的阶段是“结束期”。

最终答案：C. 结束期

79.患者，男，30岁。因大面积烧伤后6小时入院，现出现血压偏低。该患者的主要生理改变是( )

A. 肾衰竭

B. 感染

C. 休克

D. 肝衰竭

E. 心衰

正确答案是 C. 休克

解析：大面积烧伤的病理生理：

大面积烧伤后，由于皮肤屏障的破坏，会导致大量体液从血管内渗出到组织间隙（即“第三间隙”），引起有效循环血容量急剧减少。

体液丢失的主要原因是烧伤区域的毛细血管通透性增加，导致血浆蛋白和水分渗出。

这种体液丢失通常在烧伤后6-8小时内最为显著。

血压偏低的机制：血压（BP）= 心输出量（CO）× 外周血管阻力（SVR）。

心输出量（CO）= 心率（HR）× 每搏输出量（SV）。

大面积烧伤后，由于体液大量丢失，有效循环血容量减少，导致静脉回心血量减少，进而每搏输出量减少，心输出量降低，最终表现为血压偏低。

这是典型的低血容量性休克的表现。

排除其他选项：A. 肾衰竭：

大面积烧伤确实可能导致肾衰竭（如急性肾小管坏死），但通常在后期（24-48小时后）由于低灌注或血红蛋白/肌红蛋白堵塞肾小管引起。

6小时内出现肾衰竭的可能性较低，且血压偏低更直接的原因是休克而非肾衰竭。

B. 感染：

感染（如败血症）可能导致血压下降，但通常在烧伤后24-48小时或更晚才出现，因为细菌需要时间侵入和繁殖。

6小时内感染的可能性极低。

D. 肝衰竭：肝衰竭与大面积烧伤的直接关系不大，且肝衰竭通常不会在6小时内发生。

E. 心衰：心衰通常是由于心脏泵功能衰竭，而大面积烧伤早期的主要问题是低血容量，而非心脏本身的问题。

除非患者原有心脏病，否则心衰不是首选诊断。

休克的定义：休克是机体有效循环血容量减少、组织灌注不足、细胞代谢紊乱和功能受损的病理过程。

大面积烧伤后6小时血压偏低，最符合低血容量性休克的表现。

时间因素：烧伤后6小时属于早期，此时主要问题是体液丢失和低血容量。

感染、肾衰竭、肝衰竭、心衰等通常是后期并发症。

结论：患者的主要生理改变是休克（低血容量性休克），因此正确答案是 C. 休克。

80.患者，女，30岁。因脑室出血行脑室外引流术，有关其护理措施错误的是( )

A. 引流管高于侧脑室平面10~15cm

B. 若引流管堵塞不可用盐水冲洗

C. 每日引流量不宜超过1000ml

D. 严格的无菌操作

E. 密切观察引流液的量、色、性质

正确答案是 C. 每日引流量不宜超过1000ml

解析：选项A：引流管需高于侧脑室平面10~15cm，以控制脑脊液引流速度，避免颅内压过低或过高。此描述正确。

选项B：引流管堵塞时，护士不可自行用盐水冲洗，需由医生评估后处理，避免感染或损伤。此措施正确。

选项C：脑脊液每日正常分泌量约400~500ml，引流量应控制在此范围内。若超过500ml，可能导致颅内压骤降，引发并发症（如硬膜下血肿）。题干中“不超过1000ml”明显超出安全范围，属错误措施。

选项D：严格无菌操作是预防颅内感染的关键，正确。

选项E：观察引流液的量、颜色、性质可及时发现再出血或感染，正确。

结论：选项C的描述不符合脑室外引流的护理原则，为错误答案。

81.白女士，44岁，患者诉上腹部疼痛，疼痛多发生在餐后3小时，进餐后可缓解，伴恶心、暧气、反酸，该患者可能的诊断是( )

A. 慢性胃炎

B. 急性胃炎

C. 胃溃疡

D. 十二指肠溃疡

E. 溃疡性结肠炎

答案：D. 十二指肠溃疡

症状核心特征：

疼痛时间：餐后3小时（空腹时）出现上腹痛。

疼痛缓解方式：进食后缓解。

伴随症状：恶心、嗳气、反酸。

关键鉴别点：胃溃疡：典型疼痛为“进食-疼痛-缓解”，即餐后0.5-1小时疼痛，持续至胃排空后缓解。

十二指肠溃疡：典型疼痛为“疼痛-进食-缓解”，即空腹（餐后3-4小时或夜间）疼痛，进食后因胃酸被中和而缓解。

胃炎：疼痛无明确规律，急性胃炎常有诱因（如饮酒、药物），慢性胃炎多为餐后饱胀感。

溃疡性结肠炎：病变在结肠，以下腹痛、腹泻、血便为主，与上腹痛无关。

排除其他选项：A. 慢性胃炎：疼痛通常无规律性，且进食可能加重不适（如饱胀感），与“进食后缓解”矛盾。

B. 急性胃炎：起病急，疼痛剧烈，常伴呕吐、呕血，与题干中慢性病程不符。

C. 胃溃疡：疼痛高峰在餐后1小时内，与“餐后3小时疼痛”不符。

E. 溃疡性结肠炎：病变部位和症状（下腹痛、腹泻）与题干完全无关。

十二指肠溃疡的典型表现：

空腹痛：餐后3-4小时（胃排空后）因胃酸刺激溃疡部位引发疼痛。

进食缓解：食物中和胃酸，疼痛减轻。

反酸、嗳气：胃酸分泌过多的常见伴随症状。

结论：患者症状完全符合十二指肠溃疡的特征，因此正确答案为 D. 十二指肠溃疡。

82.患者，男，35岁，公司聚餐后出现中上腹部剧烈性腹痛，并向腰背部放射，伴恶心呕吐，呕吐物为咖啡渣样液体，吐后疼痛并不减轻。有关该患者的护理措施不正确的是( )

A. 禁食，减少胃酸及胰液分泌

B. 疼痛严重时可用吗啡止痛

C. 积极补充液体，纠正体液及电解质平衡失调

D. 给予胃肠减压，减轻腹胀

E. 监测病人生命体征，准确记录出入量

正确答案是 B. 疼痛严重时可用吗啡止痛

解析：患者症状分析：中上腹剧痛放射至腰背部、呕吐咖啡渣样物（提示上消化道出血），且疼痛不缓解，高度提示急性胰腺炎（尤其聚餐后发作）。胰腺炎常伴随胃黏膜损伤或应激性溃疡，导致出血。

护理措施分析：

A. 禁食：禁食可减少胃酸和胰液分泌，避免加重胰腺炎症，正确。

B. 吗啡止痛：传统认为吗啡可能引起Oddi括约肌痉挛，增加胰管压力，加重胰腺炎。尽管近年研究对吗啡的安全性有所更新，但护理考试中通常仍视其为禁忌，首选哌替啶（杜冷丁）。因此，此措施错误。

C. 补液纠酸：急性胰腺炎患者因呕吐、炎症渗出易致低血容量和电解质紊乱，需积极补液，正确。

D. 胃肠减压：减轻腹胀，减少胃酸刺激胰液分泌，正确。

E. 监测生命体征：密切观察病情变化是基本要求，正确。

结论：选项B的描述不符合急性胰腺炎疼痛管理的常规护理原则，为错误答案。

83.患者，男，21岁。在校大学生，在路上遇见同班女同学与其打招呼，他便坚持说女同学喜欢他，想要与他交往。该同学的表现属于( )

A. 错觉

B. 自恋

C. 钟情妄想

D. 关系妄想

E. 夸大妄想

正确答案是 C. 钟情妄想

我们需要逐一分析每个选项的含义，并与题目描述的症状进行匹配。

A. 错觉

定义：错觉是对客观事物的错误感知，是一种知觉障碍。例如，将绳子看成蛇，或听到风声误以为是说话声。  
与题目匹配：题目中患者是将女同学的打招呼行为错误地解释为“喜欢他”，这是一种对他人行为的错误解释，而非对客观事物的错误感知。因此不属于错觉。  
结论：不选A。

B. 自恋

定义：自恋是一种人格特质或人格障碍，表现为过度自我中心、自我夸大、需要他人崇拜等。  
与题目匹配：题目中患者的表现是认为女同学喜欢他，这是一种对他人的错误信念，而非自我夸大或自我中心的表现。自恋通常不直接表现为“他人喜欢自己”的信念。  
结论：不选B。

C. 钟情妄想

定义：钟情妄想（Erotomania）是一种妄想类型，患者坚信某个人（通常是地位较高或不太熟悉的人）对自己有爱慕之情，即使对方并无此意或明确拒绝。  
与题目匹配：题目中患者将女同学的普通打招呼行为解释为“喜欢他，想与他交往”，完全符合钟情妄想的定义。  
结论：可能是C。

D. 关系妄想

定义：关系妄想（Referential delusion）是指患者认为周围环境中无关的事件或行为都与他有关。例如，认为电视上的新闻是在针对他，或路人的谈话是在议论他。  
与题目匹配：题目中患者的表现是认为女同学的打招呼行为是针对他的（喜欢他），这与关系妄想有一定相似性。但关系妄想更广泛，而钟情妄想更具体（专注于“爱慕”）。  
结论：D也有一定道理，但不如C贴切。

E. 夸大妄想

定义：夸大妄想是指患者坚信自己拥有非凡的能力、财富、地位或身份。例如，认为自己是皇帝、亿万富翁或天才。  
与题目匹配：题目中患者的表现与夸大无关，未提到任何自我夸大的内容。  
结论：不选E。

钟情妄想 vs. 关系妄想

这是本题的关键区分点：钟情妄想：专注于“他人爱慕自己”的信念。

关系妄想：专注于“周围事物与自己有关”的信念，范围更广。

题目中患者的表现非常具体（女同学喜欢他），因此更符合钟情妄想。如果是认为女同学的打招呼行为是“针对他”或“有特殊含义”，但不一定是“喜欢”，则更倾向于关系妄想。

排除法

A（错觉）：不符合，是解释错误而非感知错误。

B（自恋）：无关。

E（夸大妄想）：无关。

D（关系妄想）：部分相关，但不如C贴切。

C（钟情妄想）：最符合。

最终答案：C. 钟情妄想

84.建筑工人，男，1天前小腿不小心被带锈的铁钉划伤，未予处理。今日因张口困难、咀嚼不便、咧嘴“苦笑”入院，诊断为破伤风。遵医嘱给予TAT皮试，皮试结果呈阳性，此时护士应( )

A. 告知医生，禁止使用TAT

B. 进行对照试验

C. 进行脱敏注射

D. 选用其他代替药物

E. 使用抗敏药物

根据题目描述，患者确诊破伤风且TAT皮试结果阳性，此时护士应如何处理的正确选项是 C. 进行脱敏注射，理由如下：

破伤风的紧急性：破伤风一旦发病，毒素已与神经组织结合，需尽快中和游离毒素。TAT（破伤风抗毒素）虽为马血清制品且过敏风险高，但在无替代药物（如人破伤风免疫球蛋白，TIG）的情况下，脱敏注射是必要措施。

脱敏注射的临床常规：当TAT皮试阳性但必须使用时，临床通常采用“分次小剂量注射”的脱敏疗法。此方法通过逐步递增剂量，降低过敏反应风险，是护士可执行的操作。

替代药物的限制：选项D（选用其他代替药物）虽为更安全的选择（如TIG无需皮试且过敏风险低），但题目未明确提示医院具备TIG。若无替代药物，脱敏注射是唯一选择。

排除其他选项：

A（禁止使用TAT）不符合治疗原则，可能延误病情。

B（对照试验）适用于皮试结果不确定时，但题干已明确皮试阳性。

E（抗敏药物）用于过敏反应处理，而非预防性措施。

综上，在未提及TIG可用性的情况下，遵循紧急性原则和常规处理流程，护士应选择脱敏注射（C）。若医院备有TIG，优先选用替代药物（D）更优，但需结合题干信息判断。本题默认情境下，正确答案为 C。

85.某男性患者，因肺癌入院，遵医嘱进行化学治疗。颈外静脉穿刺的正确部位是( )

A. 锁骨下缘中点，颈外静脉外侧缘

B. 下颌角和锁骨上缘中点连线上1/2处

C. 下颌角和锁骨上缘中点连线下1/2处

D. 下颌角和锁骨上缘中点连线上1/3处

E. 下颌角和锁骨上缘中点连线下1/3处

正确答案是 D. 下颌角和锁骨上缘中点连线上1/3处

解析：颈外静脉解剖特点：

颈外静脉位于颈部浅表，沿胸锁乳突肌表面下行，最终注入锁骨下静脉。

穿刺时需选择静脉显露明显且避开深部血管（如颈内静脉、颈总动脉）的位置。

穿刺点定位依据：

标准穿刺点为下颌角与锁骨上缘中点连线的上1/3处（选项D）。

此处颈外静脉走行相对浅表，且远离重要血管神经，操作安全。

若选择连线中点（选项B）或下1/3（选项E），可能因静脉位置较深或邻近锁骨下静脉增加操作难度及风险。

错误选项分析：

选项A：锁骨下缘中点位置过低，易误穿锁骨下静脉或胸膜，风险较高。

选项C：连线下1/2处接近锁骨，静脉位置较深，不适宜穿刺。

结论：选项D的描述符合颈外静脉穿刺的标准解剖定位，为正确答案。

86.患儿，男，8个月月龄。其母亲发现患儿手腕脚腕处有凸起，随即就诊。经检查得知该患儿的表现属于佝偻病手镯（脚镯），有关其护理措施不正确的是( )

A. 继续纯母乳喂养

B. 遵医嘱给予维生素D制剂

C. 避免久坐久站

D. 保持空气清新，阳光充足

E. 每日进行室外活动

正确答案：A. 继续纯母乳喂养

解析：佝偻病的核心病因：患儿出现“手镯脚镯”体征，表明维生素D缺乏已导致骨骼畸形。治疗需以补充维生素D为核心（选项B正确）。

纯母乳喂养的局限性：母乳中维生素D含量极低（约20 IU/L），无法满足婴儿需求。单纯继续纯母乳喂养（选项A）会加剧维生素D缺乏，需额外补充（如口服维生素D制剂或强化食品）。

辅食添加的必要性：8月龄婴儿应已添加辅食（如含钙、磷的辅食），仅依赖纯母乳喂养不符合此阶段的营养需求。

其他选项的合理性：

C（避免久坐久站）：防止骨骼承重变形，正确。

D（阳光充足）和 E（室外活动）：通过紫外线促进皮肤合成维生素D，正确。

结论：选项A未纠正维生素D缺乏的根源，反而可能加重病情，因此是不正确的护理措施。

87.患者，男，59岁。患有冠状动脉粥样硬化性心脏病病史5年，近期出现阵发性胸痛，波及心前区。诊断为稳定性心绞痛，嘱患者发作时舌下含服硝酸甘油，硝酸甘油作用持续时间大概是( )

A. 20分钟

B. 30分钟

C. 50分钟

D. 60分钟

E. 90分钟

正确答案是 B. 30分钟

解析：硝酸甘油的药理学特点：

舌下含服硝酸甘油是治疗心绞痛的常用方式，起效快（1-2分钟），但作用持续时间较短。

其作用机制为扩张静脉和动脉，降低心肌耗氧量并增加冠脉血流。

作用持续时间依据：根据权威教材和临床指南（如《药理学》《内科护理学》），硝酸甘油舌下含服的作用持续时间约为30分钟。

药物半衰期虽短（2-3分钟），但血流动力学效应（如血管扩张）可持续至30分钟，此后需重复给药。

选项分析：

A. 20分钟：虽接近，但不符合多数教材对持续时间的明确描述（30分钟）。

B. 30分钟：符合标准答案，为广泛认可的临床数据。

C/D/E（50/60/90分钟）：远超硝酸甘油的实际作用时间，可能混淆于长效硝酸酯类药物（如硝酸异山梨酯）。

结论：选项B正确，硝酸甘油舌下含服的作用持续时间通常为30分钟。

88.男性患者，78岁，患前列腺癌，今晨患者病情加重，经抢救无效死亡。尸体料理时，头下垫枕的目的是( )

A. 保持姿势良好

B. 防止面部淤血

C. 利于面部整容

D. 利于鉴别尸体

E. 利于尸体料理

正确答案是 B. 防止面部淤血

解析：尸体料理的关键目的：

尸体料理需关注尸体生理变化（如血液沉积形成尸斑），并维护逝者尊严，便于家属瞻仰。

头下垫枕的科学依据：

人死后血液循环停止，血液因重力沉积于身体低位（尸斑）。若头部平放，血液易聚集在面部及颈部，导致面部淤血青紫，影响遗容。

垫高头部（约15-30°）可减少面部血液沉积，保持面部颜色自然，便于后续整容（如清洁、化妆）。

选项辨析：

B. 防止面部淤血：直接描述垫枕的核心目的，符合护理操作规范。

C. 利于面部整容：是垫枕的间接效果，但非直接目的。

其他选项：

A（姿势良好）和E（利于尸体料理）过于笼统；

D（鉴别尸体）与垫枕无关。

结论：选项B准确体现了头下垫枕的生理学原理和护理目标。

89.王女士，66岁，因休克入院，经抢救病情稳定。医嘱给予10%葡萄糖500ml加多巴胺20mg，每分钟20滴，点滴系数为15，估计能维持多长时间( )

A. 6小时30分

B. 3小时20分

C. 5小时10分

D. 4小时30分

E. 6小时15分

正确答案：E. 6小时15分

解析步骤：

计算总滴数：总液体量（500ml） × 点滴系数（15滴/ml） = 7500滴

计算输注时间（分钟）：  
总滴数（7500滴） ÷ 滴速（20滴/分钟） = 375分钟

转换为小时和分钟：375分钟 ÷ 60 = 6小时余15分钟

结论：液体输注时间为6小时15分钟，对应选项 E。  
注意：多巴胺剂量（20mg）与液体输注时间无关，仅需关注液体总量、滴速和点滴系数。

90.患者，男，32岁，患急性白血病3年。遵医嘱给予药物化疗，下列关于化疗药物的操作，错误的是( )

A. 溶解药物时，应沿瓶壁缓慢注入瓶底，待药粉浸透后再晃动

B. 瓶装药液稀释后抽出瓶内气体

C. 抽取药液后，不要将药液排于空气中

D. 脱去手套后彻底冲洗双手并行沐浴

E. 抽取的药液以不超过注射器容量的1/2为宜

答案：E. 抽取的药液以不超过注射器容量的1/2为宜

解析：选项A：正确。溶解化疗药物时沿瓶壁缓慢注入液体，可减少药粉飞散，降低气溶胶生成风险。

选项B：正确。稀释瓶装药物后抽出瓶内气体可平衡压力，避免拔针时药液因正压喷溅。

选项C：正确。避免将药液排入空气中是为了防止产生有毒气溶胶，保护操作者及环境。

选项D：正确。脱手套后彻底洗手是标准操作，沐浴则是进一步减少潜在污染风险的措施（尤其在严格防护场景下）。

选项E：错误。实际操作中，建议注射器容量不超过3/4（而非1/2），以确保操作时药液不易溢出或难以控制。若仅抽取1/2容量，可能导致频繁更换注射器，增加操作复杂性和污染风险。因此，选项E的表述不符合常规操作规范。

91.患者，女。乳腺癌根治术后康复出院，护士对患者进行健康宣教，教会患者乳腺自查最适宜的时间是( )

A. 月经周期第1~2天

B. 月经周期第2~3天

C. 月经周期第3~5天

D. 月经周期第5~6天

E. 月经周期第7~10天

正确答案：E. 月经周期第7~10天

解析：理解题目：题目问的是乳腺癌术后患者进行乳腺自查的最适宜时间，需要选择一个与月经周期相关的正确时间点。

乳腺自查的最佳时间：

乳腺自查的目的是让女性能够熟悉自己的乳房，及时发现异常变化。

月经周期中，乳房的状态会随着激素水平的变化而变化。在月经周期的不同阶段，乳房的质地和敏感性可能不同。

月经来潮时（月经周期第1天开始），由于激素水平下降，乳房通常会变得较柔软，肿胀和压痛感减轻。因此，自查应在乳房最不敏感、最柔软的时候进行，这样更容易发现异常肿块或变化。

具体时间：月经周期第1天是月经来潮的第一天。

通常在月经周期的第7~10天（即月经结束后几天），乳房是最柔软的，因为此时雌激素水平较低，乳腺组织较松弛，适合自查。

月经周期的第1~6天可能仍有经期不适或乳房未完全恢复柔软状态，因此不是最佳时间。

选项分析：A. 月经周期第1~2天：可能仍有经期不适，乳房未完全放松。

B. 月经周期第2~3天：同上。

C. 月经周期第3~5天：可能仍在经期或刚结束，乳房未完全放松。

D. 月经周期第5~6天：接近最佳时间，但可能仍有部分女性乳房未完全放松。

E. 月经周期第7~10天：月经已结束，乳房最柔软，是最佳自查时间。

乳腺癌术后患者：

对于乳腺癌术后患者，定期自查尤为重要，可以早期发现复发或对侧乳房的问题。

术后患者可能已绝经或无月经周期，此时可以固定每月某一天自查（如每月1日）。

排除法：A、B、C、D的时间均偏早，乳房可能未完全放松。

E是公认的最佳时间。

正确答案：E. 月经周期第7~10天

原因：月经周期第7~10天时，月经已结束，雌激素水平较低，乳房组织最柔软且肿胀感最轻，此时进行乳腺自查更容易发现异常肿块或变化，准确性更高。

92.患者，女，26岁。口腔溃疡，容易饥饿。比较怕冷，四肢冰凉。该患者病变在于( )

A. 心

B. 肝

C. 脾

D. 肺

E. 肾

答案：E. 肾

症状分析：口腔溃疡：中医认为与“火”相关，若为虚火（非实火），可能源于肾阳虚导致的虚火上炎。

容易饥饿（消谷善饥）：通常与胃火炽盛（实热）相关，但患者同时存在怕冷、四肢冰凉，提示整体阳虚，可能为寒热错杂证。

怕冷、四肢冰凉：典型阳虚表现，尤其是肾阳虚。肾阳为全身阳气之本，其不足会导致温煦功能减退。

脏腑关联：

肾阳虚：可致虚火浮越，表现为上热（口腔溃疡）下寒（四肢冰凉），符合“真寒假热”或“上热下寒”证型。

脾阳虚：虽可导致四肢不温，但常伴腹胀、便溏等症状，题干未提及，且难以解释口腔溃疡。

心火/胃火：若为实火，应有口渴、尿黄等热象，但患者整体呈现阳虚，故更可能为肾阳虚基础上的虚火。

综合判断：

患者以阳虚（肾阳不足）为本，虚火上炎为标，形成寒热错杂的病机。肾阳不足导致温煦失职（怕冷、肢冷），虚火扰动中上焦则见口腔溃疡与易饥。

结论：病变脏腑在肾（选项E），核心病机为肾阳虚衰、虚火上浮

93.患儿，男，3岁。发育落后，杵状指，心前区略隆起，入院检查，X线检查显示：心影呈靴形，两侧肺纹理减少，透亮度增加。超声心动图可见主动脉内径增宽、骑跨室间隔上。对于该患儿的护理措施不正确的是( )

A. 保证充足的睡眠和休息，避免刺激

B. 清淡易消化饮食，少量多餐

C. 观察病情防止并发症发生

D. 缺氧时给予氧气吸入

E. 预防性使用抗生素

答案：E. 预防性使用抗生素

解析：第一步：分析患儿的临床表现和检查结果

发育落后、杵状指、心前区隆起：这些是慢性缺氧的表现，常见于先天性心脏病（尤其是右向左分流的类型）。

X线检查：

心影呈靴形：典型见于法洛四联症（TOF）。

肺纹理减少、透亮度增加：提示肺血减少，也符合法洛四联症的表现（肺动脉狭窄导致肺血流减少）。

超声心动图：

主动脉内径增宽、骑跨室间隔上：这是法洛四联症的特征性表现（主动脉骑跨于室间隔之上）。

初步诊断：法洛四联症（TOF）。

第二步：法洛四联症的病理生理和护理要点

法洛四联症包括四种畸形：

室间隔缺损（VSD）

肺动脉狭窄（PS）

主动脉骑跨

右心室肥厚

主要病理生理：肺动脉狭窄导致肺血流减少，右向左分流增加，体循环血氧饱和度降低（发绀、杵状指）。

缺氧发作（Tet spell）：由于右室流出道痉挛，肺血流进一步减少，右向左分流增加，导致严重缺氧。

护理重点：避免缺氧发作：保证休息，避免哭闹或剧烈活动（减少耗氧）。

缺氧时采取膝胸位（减少静脉回流，增加肺血流）或给予氧气。

避免过度补液（可能加重右向左分流）。

饮食：清淡易消化，少量多餐（避免饱食后胃肠充血加重心脏负担）。

预防感染：法洛四联症患儿易并发感染性心内膜炎，但常规预防性使用抗生素并无明确指征（除非有侵入性操作如拔牙等）。

观察病情：监测缺氧发作、心力衰竭等并发症。

第三步：逐项分析护理措施的正确性

题目问的是“不正确的护理措施”，因此需要找出错误的选项。

A. 保证充足的睡眠和休息，避免刺激：

正确。法洛四联症患儿需避免刺激（如哭闹）诱发缺氧发作。

B. 清淡易消化饮食，少量多餐：

正确。避免饱食加重心脏负担。

C. 观察病情防止并发症发生：

正确。需监测缺氧发作、感染等并发症。

D. 缺氧时给予氧气吸入：

正确。缺氧发作时需吸氧（但需注意高浓度氧可能抑制呼吸驱动，需谨慎）。

E. 预防性使用抗生素：

不正确。法洛四联症患儿无常规预防性使用抗生素的指征，除非有明确感染或侵入性操作（如拔牙等需预防心内膜炎）。因此，日常护理中“预防性使用抗生素”是错误的。

第四步：验证E选项：法洛四联症患儿是否需要长期预防性使用抗生素？

根据指南，先天性心脏病患儿仅在特定情况下（如侵入性操作）需预防性使用抗生素，以预防感染性心内膜炎。

日常护理中无需常规使用抗生素，否则可能导致耐药性或其他副作用。

第五步：排除其他选项

其他选项（A、B、C、D）均为法洛四联症的正确护理措施，只有E是错误的。

最终答案：E. 预防性使用抗生素

94.患者，女，30岁。已停经8周，阴道出血一天，量大于月经量，腹痛加重之主诉，入院。妇科检查：子宫大小略小于停经周数，宫颈口已扩张，未见组织排除。该患者属于( )

A. 先兆流产

B. 难免流产

C. 不全流产

D. 稽留流产

E. 复发性流产

答案：B. 难免流产

解析：首先，我们需要明确不同类型的流产的定义和临床表现：

先兆流产（Threatened abortion）：

临床表现：阴道出血（通常少于月经量），轻微或无腹痛，宫颈口未开，子宫大小与停经周数相符。妊娠可能继续或发展为其他类型流产。

难免流产（Inevitable abortion）：临床表现：阴道出血量多（常大于月经量），腹痛明显（宫缩导致），宫颈口已扩张，子宫大小与停经周数相符或略小。妊娠无法继续，流产不可避免。

不全流产（Incomplete abortion）：临床表现：部分妊娠组织已排出，阴道出血持续且量多，腹痛，宫颈口扩张，子宫小于停经周数。

超声或检查可见宫腔内有残留组织。

稽留流产（Missed abortion）：临床表现：胚胎或胎儿已死亡但未排出，阴道出血可有可无（通常少量），无腹痛，宫颈口未开，子宫小于停经周数。超声检查无胎心。

复发性流产（Recurrent abortion）：定义：连续发生3次或以上的自然流产。与本次病例的单次流产表现无关。

根据题目描述：停经8周，阴道出血1天，量大于月经量。腹痛加重（提示宫缩）。

妇科检查：子宫大小略小于停经周数。宫颈口已扩张。未见组织排出。

排除法分析

A. 先兆流产：

不符合：先兆流产的出血量通常少于月经量，宫颈口未开，子宫大小与停经周数相符。本题中出血量多、宫颈口已开，排除。

B. 难免流产：

符合：出血量多、腹痛加重（宫缩）、宫颈口已扩张、子宫略小于停经周数（可能胚胎已停止发育或即将排出），未见组织排出（尚未开始排出）。

这是最符合的描述。

C. 不全流产：

不符合：不全流产应有部分组织已排出，阴道出血持续且量多，子宫小于停经周数。本题未见组织排出，排除。

D. 稽留流产：

不符合：稽留流产通常无腹痛或轻微腹痛，宫颈口未开，子宫小于停经周数。本题腹痛加重、宫颈口已开，排除。

E. 复发性流产：

不符合：题目未提及既往流产史，且复发性流产是多次流产的定义，与本次表现无关。

关键点

宫颈口已扩张：这是难免流产的标志性表现，说明流产已不可避免。

出血量多、腹痛加重：提示宫缩活跃，妊娠无法维持。

未见组织排出：说明尚未进入不全流产阶段。

误区提醒

不要因为“子宫略小于停经周数”直接联想到稽留流产。稽留流产的关键是无腹痛、宫颈口未开。

不全流产必须有组织部分排出的证据（如检查见组织或患者主诉排出物）。

最终答案：B. 难免流产

95.患者，男，40岁。十二指肠溃疡病史十余年，一直吃药治疗，昨日突然出现剧烈腹痛，吃药后不缓解经检查后发现是溃疡穿孔，立即行毕Ⅱ式胃大部分切除术，术后最严重的的并发症是( )

A. 十二指肠残端破裂

B. 术后胃出血

C. 胃肠吻合口破裂

D. 吻合口梗阻

E. 低血糖综合征

答案：A. 十二指肠残端破裂

解析：手术背景与并发症分析：

毕Ⅱ式胃大部切除术后，十二指肠残端被关闭，与空肠进行吻合。十二指肠残端破裂（A）是该术式特有的严重并发症，因十二指肠液（含胆汁、胰液）腐蚀性强，破裂后迅速引发弥漫性腹膜炎和感染性休克，死亡率高。

其他选项对比：术后胃出血（B）：多为吻合口渗血，少量可保守治疗，大量需手术干预，但紧急性和死亡率低于残端破裂。

胃肠吻合口破裂（C）：虽可致腹膜炎，但空肠内容物腐蚀性弱于十二指肠液，且发生率低于残端破裂。

吻合口梗阻（D）：多因水肿或机械因素，常需保守治疗或二次手术，但非立即致命。

低血糖综合征（E）：属于远期并发症（如倾倒综合征），与代谢调节相关，不直接危及生命。

关键鉴别点：毕Ⅱ式术后的解剖特点使十二指肠残端成为薄弱环节，愈合不良或局部缺血易致破裂。其临床后果（严重感染、休克）远超其他并发症，故为最严重的术后并发症。

结论：正确答案为 A. 十二指肠残端破裂。

96.患者，男，37岁。车祸导致左前臂开放性骨折，血流不止，立即用止血带止血，止血带捆扎持续时间一般不超过( )

A. 30分钟

B. 20分钟

C. 50分钟

D. 60分钟

E. 40分钟

答案：D. 60分钟

止血带使用原则：止血带主要用于四肢大出血的紧急止血，但长时间使用可能导致组织缺血坏死、神经损伤等严重并发症。

关键时间限制：根据临床指南和教科书标准，止血带捆扎的单次持续时间一般不超过60分钟。若需继续使用，应每隔40-60分钟放松1-2分钟，以恢复远端血流，避免不可逆损伤。

选项分析：

选项D（60分钟）：符合临床规范，是止血带单次使用的最大安全时限。

其他选项（20/30/40/50分钟）：均短于标准建议，可能源于对特殊场景（如儿童、远端肢体）的保守操作，但题干未提及特殊限制，故不作为首选。

临床背景：患者为成年人左前臂开放性骨折，属上肢远端出血。虽需尽快处理，但遵循一般成人标准（60分钟）是合理选择。

结论：正确答案为 D. 60分钟，符合止血带使用的常规安全时限。

97.患儿，男，生后12小时出现黄疸，血清胆红素每日上升90μmmol/L，诊断为病理性黄疸，遵医嘱进行光照治疗。下列关于光照治疗的护理，正确的是( )

A. 间歇照射时，应照射8~10小时，停歇14~16小时

B. 光疗箱应预热，灯下温度35℃左右放入患儿

C. 每48h测定1次血清胆红素浓度

D. 照射光源以红光最好

E. 光照中，患儿体温保持在36.5~37.2℃

答案：E. 光照中，患儿体温保持在36.5~37.2℃

解析：选项A错误：间歇光疗的停歇时间过长（14~16小时）会显著降低疗效。实际护理中，间歇光疗通常采用更短的停歇时间（如停歇2~4小时），以确保胆红素持续降低。

选项B错误：光疗箱温度设为35℃可能过高。新生儿（尤其是足月儿）的中性温度范围为30~34℃，35℃会增加患儿体温过高和脱水的风险。

选项C错误：病理性黄疸需密切监测胆红素水平，通常每12~24小时检测一次，而非48小时，以便及时评估疗效和调整治疗方案。

选项D错误：光疗最有效的光源是蓝光（波长425~475nm），因其能高效转化胆红素。红光并非首选光源。

选项E正确：光疗过程中需密切监测患儿体温，维持其体温在正常范围（36.5~37.5℃）。题干中给出的范围（36.5~37.2℃）符合护理要求，避免因光疗箱温度过高或过低导致并发症。

综上，正确答案为 E。

98.女性患者，39岁。患肺结核3年余，医嘱给予异烟肼、利福平、吡嗪酰胺治疗7个月，近日患者出现胃肠道不适、关节痛、高尿酸血症。可能的原因是( )

A. 异烟肼造成的不良反应

B. 利福平造成的不良反应

C. 吡嗪酰胺造成的不良反应

D. 肺结核本身的临床表现

E. 病情发作，治疗无效

答案：C. 吡嗪酰胺造成的不良反应

解析：药物不良反应分析：

吡嗪酰胺：高尿酸血症是其典型副作用，因该药抑制肾小管对尿酸的排泄，导致尿酸蓄积。

关节痛是高尿酸血症的常见后果（类似痛风症状）。

胃肠道不适也可见于吡嗪酰胺，但非特异性。

异烟肼（A）：主要副作用为周围神经炎、肝毒性，与题干症状无关。

利福平（B）：常见肝损害、胃肠道反应、过敏反应，但无高尿酸血症相关报道。

肺结核本身（D）：表现为咳嗽、发热、盗汗等，无高尿酸血症或关节痛。

治疗无效（E）：若病情进展，应出现结核症状恶化，而非代谢异常。

症状与药物的对应：

高尿酸血症+关节痛是吡嗪酰胺的特异性不良反应，结合治疗时间（7个月）及长期用药背景，符合药物蓄积效应。

结论：患者症状由吡嗪酰胺的不良反应引起，正确答案为 C。

99.患儿，男，10岁，因腹泻入院，遵医嘱记录24小时出入量。今晨患儿进食馒头一个，牛奶200ml，该患儿早餐的含水量约为( )

A. 205ml

B. 220ml

C. 225ml

D. 240ml

E. 280ml

答案：D. 240ml

牛奶的含水量：牛奶作为液体，其体积直接计入入量，200ml牛奶的含水量为200ml（液体默认含水量100%）。

馒头的含水量：馒头属于固体食物，需按比例计算含水量。临床常用标准为：

馒头（熟）的含水量约为40%-50%。

一个普通馒头重量约100克，按40%含水量计算，含水量为100g×40% = 40ml。

总含水量计算：牛奶200ml + 馒头40ml = 240ml，对应选项 D。

结论：正确答案为 D. 240ml，基于牛奶直接计入全量、馒头按40%含水量计算的临床标准。

100.患儿，男，一周岁。出现腹泻伴上呼吸道感染，大便呈蛋花汤样，含有少量黏液，无腥臭味，每日排便十几次，量多，出现脱水症状。大便检查发现少量白细胞。引起上述症状的病毒是( )

A. 轮状病毒

B. 侵袭性大肠埃希菌

C. 产毒性大肠埃希菌

D. 金黄色葡萄球菌

E. 白色念珠菌

答案：A. 轮状病毒

解析：患儿年龄和临床表现：年龄：一周岁。这是婴幼儿腹泻的高发年龄段。

症状：腹泻伴上呼吸道感染。提示可能有病毒感染，因为病毒性胃肠炎常伴随呼吸道症状。

大便特点：蛋花汤样：这是典型的水样便描述，常见于病毒性腹泻。

少量黏液：非特异性，但黏液量少不支持细菌性腹泻（如侵袭性细菌感染通常黏液或脓血更多）。

无腥臭味：细菌性腹泻（如产毒性大肠埃希菌或侵袭性细菌）的大便常有腥臭味，病毒性腹泻通常无腥臭味。

每日十几次，量多：大量水样便是病毒性腹泻（如轮状病毒）的典型表现。

脱水症状：由于大量水样便导致体液丢失。

大便检查：少量白细胞。提示非侵袭性病原体（如病毒或产毒性细菌），因为侵袭性细菌（如侵袭性大肠埃希菌、志贺菌、沙门菌）通常会导致大量白细胞或脓细胞。

病原体分析：轮状病毒（A）：

婴幼儿（6个月-2岁）急性胃肠炎的最常见病原体。

临床表现：先有上呼吸道症状（发热、咳嗽等），随后出现水样泻（蛋花汤样），量多，无腥臭，易导致脱水。

大便检查：少量白细胞或无白细胞。完全符合题目描述。

侵袭性大肠埃希菌（B）：侵袭性细菌，引起类似痢疾的表现（脓血便、里急后重、大量白细胞）。

大便通常有腥臭味，黏液或脓血较多。

与题目描述不符（蛋花汤样便、少量白细胞）。

产毒性大肠埃希菌（C）：产生肠毒素，导致水样泻（类似霍乱样便）。

大便通常无白细胞，但无上呼吸道感染表现。

常见于旅行者腹泻或卫生条件差的地区，婴幼儿相对少见。

部分符合，但轮状病毒更典型。

金黄色葡萄球菌（D）：通常与食物中毒相关（摄入毒素后2-6小时发病，呕吐为主）。

非婴幼儿腹泻的常见病原体。

与题目描述不符。

白色念珠菌（E）：真菌感染，通常见于免疫力低下患儿或长期抗生素使用后。

表现为口腔鹅口疮或真菌性肠炎（大便可能有豆腐渣样物）。

与题目描述不符。

排除法：题目问“病毒”，直接排除B、C、D、E（均为细菌或真菌），仅A是病毒。

即使不考虑“病毒”这一提示，轮状病毒也是最符合临床表现的病原体。

关键点总结

年龄：1岁（轮状病毒好发年龄）。

上呼吸道感染 + 水样泻：轮状病毒典型表现。

蛋花汤样便 + 无腥臭 + 大量水样泻：病毒性腹泻特点。

少量白细胞：非侵袭性病原体（支持病毒或产毒性细菌，但产毒性细菌无上感表现）。

脱水：轮状病毒腹泻易导致脱水。

排除其他选项的原因: 侵袭性大肠埃希菌：脓血便、大量白细胞。

产毒性大肠埃希菌：无上感表现，轮状病毒更常见。

金黄色葡萄球菌：呕吐为主，无上感。

白色念珠菌：真菌感染，表现不符。

最终答案A. 轮状病毒

101.患者男，60岁。两周前反复头痛，头晕休息后可缓解，近两天症状加重入院就诊。血压165/95mmHg，诊断为高血压。该患者的血压属于( )

A. 正常血压

B. 1级高血压

C. 2级高血压

D. 3级高血压

E. 4级高血压

答案：C. 2级高血压

解析：血压分级标准（中国指南）：

1级高血压：收缩压 140-159 mmHg 或 舒张压 90-99 mmHg。

2级高血压：收缩压 160-179 mmHg 或 舒张压 100-109 mmHg。

3级高血压：收缩压 ≥180 mmHg 或 舒张压 ≥110 mmHg。

分级原则：当收缩压与舒张压分属不同级别时，以较高者为分级依据。

患者血压分析：血压值：165/95 mmHg。

收缩压（165 mmHg）：属 2级高血压（160-179 mmHg）。

舒张压（95 mmHg）：属 1级高血压（90-99 mmHg）。

根据分级原则，以较高的 收缩压（2级） 为准。

排除其他选项：

正常血压（A）：收缩压＜120 mmHg且舒张压＜80 mmHg，不符。

1级高血压（B）：仅舒张压达标，但收缩压更高，故排除。

3级高血压（D）：需收缩压≥180或舒张压≥110，未达。

4级高血压（E）：国内外指南均无此分类，属干扰项。

结论：患者血压属于 2级高血压，正确答案为 C。

102.患者男，60岁。两周前反复头痛，头晕休息后可缓解，近两天症状加重就诊。血压165/95mmHg，诊断为高血压。医嘱给予降压药治疗，服药后患者出现头晕，黑矇等不适。目前最主要的处理措施( )

A. 通知医生

B. 加服降压药

C. 平卧位

D. 心电监护

E. 吸氧

答案：C. 平卧位

解析：症状分析：患者服用降压药后出现头晕、黑矇，提示可能因血压下降过快或过低导致脑灌注不足（如体位性低血压）。

紧急处理原则：

选项C（平卧位）：立即让患者平卧可增加回心血量，改善脑血流灌注，缓解头晕和黑矇症状，是最直接且优先的干预措施。

选项A（通知医生）：虽必要，但需在稳定患者状态后执行，并非“当前最主要”措施。

选项B（加服降压药）：错误，可能加剧低血压，危及生命。

选项D（心电监护）、E（吸氧）：若无明确指征（如心律失常、缺氧），并非首要措施。

关键点：患者症状与血压骤降相关，平卧位是快速缓解脑缺血的直接手段，后续需监测血压并调整用药方案。

综上，C. 平卧位为最优先处理措施。

103.患者男，60岁。两周前反复头痛，头晕休息后可缓解，近两天症状加重入院就诊。血压165/95mmHg，诊断为高血压。护士告知患者平时应低盐饮食，食盐量应( )

A. ＜3g

B. ＜4g

C. ＜5g

D. ＜6g

E. ＜7g

答案：D. ＜6g  
正确答案：D. ＜6g

解析：中国高血压防治指南建议：高血压患者每日食盐摄入量应\*\*＜6g\*\*（相当于钠摄入量＜2400mg）。

世界卫生组织（WHO）推荐：一般人群每日食盐摄入量＜5g（钠＜2000mg），但考虑到中国居民饮食习惯，国内指南通常放宽至＜6g。

题目分析

患者血压165/95mmHg，属于2级高血压（≥160/100mmHg），需严格限制钠盐摄入。

护士在临床护理中通常按照中国指南建议，即每日食盐量＜6g（选项D）。

更严格的限制（如＜5g或＜3g）适用于严重高血压、心力衰竭或肾功能不全患者，但题目未提及这些情况。

排除其他选项

A. ＜3g、B. ＜4g：适用于特殊高风险患者（如严重心衰），但题目未提示。

C. ＜5g：符合WHO标准，但国内临床更常用\*\*＜6g\*\*。

E. ＜7g：超过推荐量，不适合高血压患者。

结论：根据中国高血压防治指南和临床护理常规，护士应建议该患者每日食盐量＜6g，故选 D。

104.患儿男，10个月。患儿体重下降低于正常均值26%、腹部皮下脂肪厚度＜0.4cm、皮肤干燥苍白、烦躁不安。该患儿可能的情况是( )

A. 正常

B. 轻度营养不良

C. 中度营养不良

D. 重度营养不良

E. 极重度营养不良

答案：C. 中度营养不良

该患儿的情况符合中度营养不良（选项C），原因如下：

体重下降程度：  
营养不良的分级通常以体重低于正常均值的百分比为标准：

轻度：15%-25%

中度：25%-40%

重度：＞40%  
患儿体重下降26%，超过25%的分界值，属于中度范围。  
腹部皮下脂肪厚度是评估营养不良的重要体征：

正常：约0.8-1.0 cm

轻度：0.4-0.8 cm

中度：＜0.4 cm

重度：几乎消失（如“皮包骨”）  
患儿腹部皮下脂肪＜0.4 cm，明确指向中度营养不良。

伴随症状：皮肤干燥苍白：提示蛋白质和能量长期缺乏，导致皮肤弹性下降和代谢紊乱。

烦躁不安：可能与能量不足、低血糖或电解质失衡相关，常见于中重度营养不良。  
这些症状进一步支持中度营养不良的诊断，但尚未达到重度（如全身水肿、极度淡漠或器官衰竭）。

综上，患儿体重下降26%、腹部皮下脂肪＜0.4 cm及皮肤和神经系统症状，符合中度营养不良（C）的临床特征。

105.患儿男，10个月。患儿体重下降低于正常均值26%、腹部皮下脂肪厚度＜0.4cm、皮肤干燥苍白、烦躁不安。患儿变化最显著的血清学指标是( )

A. 血清酶活性

B. 血浆胆固醇

C. 血清蛋白浓度

D. 血红蛋白浓度

E. 网织红细胞

答案：C. 血清蛋白浓度

解析：临床表现与诊断：患儿体重下降26%（中度至重度营养不良）、腹部皮下脂肪＜0.4cm（提示蛋白质-能量营养不良，PEM）、皮肤苍白（贫血可能）、烦躁不安（代谢紊乱），符合重度营养不良（marasmus型）的特征。

血清学指标分析：C. 血清蛋白浓度：蛋白质-能量营养不良直接导致肝脏合成功能受损，血清蛋白（尤其是白蛋白）显著降低。

白蛋白是评估营养状态的核心指标，其下降程度与营养不良的严重程度正相关。

B. 血浆胆固醇：可能因脂蛋白合成减少而降低，但特异性较低，且变化幅度通常不如血清蛋白显著。

D. 血红蛋白浓度：贫血可能由铁或蛋白质缺乏引起，但血红蛋白变化较缓慢，非特异性（需结合其他营养指标）。

A. 血清酶活性和E. 网织红细胞：与营养不良无直接关联，非关键指标。

关键区分点：

题干强调“变化最显著”，血清蛋白浓度（尤其是白蛋白）是蛋白质缺乏的直接反映，且临床用于营养不良分级和疗效评估。

综上，正确答案为C. 血清蛋白浓度。

106.患儿男，10个月。患儿体重下降低于正常均值26%、腹部皮下脂肪厚度＜0.4cm、皮肤干燥苍白、烦躁不安。患儿饮食原则正确的是( )

A. 维持原膳食，并较早添加蛋白质和热量含量较高食物

B. 从牛奶开始，逐渐过渡到带有肉末的辅食

C. 每日可供给热量250~330kJ/kg

D. 全奶和含肉末的辅食搭配

E. 根据情况适当补充铁剂

根据患儿症状（体重下降26%、腹部皮下脂肪减少、皮肤干燥苍白、烦躁不安），可诊断为蛋白质-能量营养不良（PEM），更倾向于消瘦型（marasmus）。分析各选项如下：

血清酶活性（A）：虽然组织分解代谢可能释放酶（如转氨酶），但并非PEM最显著或特异性指标，且变化个体差异较大。

血浆胆固醇（B）：在严重PEM（如kwashiorkor）中因肝脏合成功能受损可能降低，但marasmus中脂肪动员增加，胆固醇变化可能不显著。

血清蛋白浓度（C）：蛋白质缺乏直接导致肝脏合成减少，白蛋白（半衰期约20天）在慢性营养不良中显著降低，是PEM的关键诊断指标。

血红蛋白浓度（D）：皮肤苍白提示贫血，但贫血可能由多种因素（如缺铁）引起，非PEM特异性表现。单纯蛋白质缺乏未必直接导致血红蛋白显著下降。

网织红细胞（E）：反映骨髓造血功能，若无急性失血或溶血，变化不显著。

结论：在PEM中，长期蛋白质摄入不足导致肝脏合成白蛋白减少，血清蛋白浓度（尤其是白蛋白）的降低是最直接且显著的变化。尽管贫血可能存在，但血红蛋白下降与缺铁等其他因素更相关，而非PEM的特异性指标。因此，答案选C。

107.患者男，64岁。因身体不适来院就诊，经检查后诊断为肺心病伴右心衰。患者心率130次/分，心律不齐。属于该患者的特征性体征的是( )

A. 交替脉

B. 水肿

C. 颈静脉怒张

D. 肝颈静脉反流征阳性

E. 肝大

答案：D. 肝颈静脉反流征阳性

解析：右心衰竭的特征性体征是肝颈静脉反流征阳性。当按压患者肿大的肝脏时，颈静脉明显充盈（怒张加剧），提示右心功能不全导致血液回流受阻。这一体征特异性强，是右心衰与其他疾病（如单纯肝病或肾病性水肿）鉴别的关键。

其他选项分析：

A. 交替脉：见于左心衰（如严重心肌缺血），与右心衰无关。

B. 水肿：右心衰可引起下肢水肿，但非特异性（肾病、肝病也可导致）。

C. 颈静脉怒张：是右心衰的典型表现，但心包填塞、上腔静脉阻塞等也可引起。

E. 肝大：右心衰导致肝淤血肿大，但肝炎、肝硬化等肝脏疾病亦可表现为肝大。

综上，肝颈静脉反流征阳性（D）是右心衰最具诊断价值的特征性体征，故为正确答案。

108.患者男，64岁。因身体不适来院就诊，经检查后诊断为肺心病伴右心衰。患者心率130次/分，心律不齐。遵医嘱给予患者洋地黄，护士给药时要注意( )

A. 尿量

B. 呼吸

C. 血压

D. 体温

E. 心率

根据患者诊断为肺心病伴右心衰，且存在心率快（130次/分）和心律不齐，使用洋地黄时需重点关注以下要点：

洋地黄的作用与风险：洋地黄通过增强心肌收缩力和减慢房室结传导改善心功能，但治疗窗窄，易中毒。中毒表现以心律失常最为常见（如室性早搏、房室传导阻滞等），可能加重原有心律不齐。

选项分析：

A. 尿量：右心衰可导致体循环淤血和尿量减少，洋地黄可能通过改善心功能增加尿量。但尿量变化是间接反映心功能的指标，并非洋地黄给药时需直接观察的核心参数。

B. 呼吸：肺心病患者可能存在呼吸困难，但呼吸监测主要针对肺部疾病或左心衰（肺水肿），与洋地黄的毒性作用无直接关联。

C. 血压：洋地黄对血压影响较小，除非患者存在严重低血压或休克，否则非监测重点。

D. 体温：体温与洋地黄的疗效或毒性无关，除非合并感染。

E. 心率：洋地黄的疗效（控制心室率）和毒性（诱发心律失常）均直接反映在心率及心律上。患者已有心律不齐，需密切监测是否出现新的心律失常或原有异常加重。

关键判断：洋地黄中毒最危险的表现是致命性心律失常。护士给药时必须优先监测心率及心律（如听诊心率、触诊脉搏、心电图等），以评估药物疗效并早期识别中毒迹象。

答案：E. 心率  
理由：洋地黄的核心风险是心律失常，监测心率及心律是预防中毒和评估疗效的直接依据，尤其适用于已有心律不齐的患者。其他选项（如尿量、呼吸）虽与病情相关，但非洋地黄给药时的首要关注点。

109.患者男，64岁。因身体不适来院就诊，经检查后诊断为肺心病伴右心衰。患者心率130次/分，心律不齐。洋地黄药物用于治疗心力衰竭的主要作用是( )

A. 正性肌力

B. 减轻心脏后负荷

C. 减少猝死率

D. 减少心律失常发生

E. 增加心脏动力

正确答案是 A. 正性肌力

解析：洋地黄类药物（如地高辛）的主要作用是通过抑制心肌细胞膜上的 Na+/K+ ATP酶，导致细胞内钠离子浓度升高，进而通过钠钙交换体（Na+/Ca²⁺ exchanger）促使钙离子内流增加。细胞内钙离子浓度的升高可增强心肌收缩力，即发挥 正性肌力作用（选项A）。这一作用直接改善心脏泵血功能，尤其适用于收缩功能不全的心力衰竭患者。

其他选项分析：

B. 减轻心脏后负荷：后负荷主要与动脉阻力相关，洋地黄并不直接扩张动脉，因此不能减轻后负荷。

C. 减少猝死率：洋地黄对降低猝死率无明确证据，甚至可能因诱发心律失常而增加风险。

D. 减少心律失常发生：洋地黄本身有潜在致心律失常风险（如室性早搏、房室传导阻滞），尤其在血药浓度过高时。

E. 增加心脏动力：虽然“增加动力”看似与正性肌力作用相关，但“正性肌力”是更精确的医学术语，直接描述药物对心肌收缩力的增强作用。

综上，洋地黄的核心作用是 正性肌力（选项A），通过增强心肌收缩力改善心力衰竭患者的血流动力学状态。

110.患者男，64岁。因身体不适来院就诊，经检查后诊断为肺心病伴右心衰。患者心率130次/分，心律不齐。洋地黄中毒最严重的反应是( )

A. 黄视绿视

B. 呼吸衰竭

C. 胃肠道反应

D. 心律失常

E. 神经系统症状

答案：D. 心律失常  
理由：洋地黄中毒的核心风险是心脏毒性：洋地黄通过抑制Na⁺/K⁺-ATP酶增强心肌收缩力，但过量会导致细胞内钙超载和钾离子外流，直接引发致命性心律失常（如室性早搏、室速、房室传导阻滞等）。

临床表现的严重性：

A. 黄视绿视（视觉异常）和E. 神经系统症状（头痛、谵妄）是中毒的早期表现，但通常不直接威胁生命。

C. 胃肠道反应（恶心、呕吐）常见于中毒初期，但属于非特异性症状。

B. 呼吸衰竭：肺心病患者可能存在呼吸功能不全，但非洋地黄中毒的直接结果。

D. 心律失常：如室颤或完全性房室传导阻滞可导致猝死，是中毒最严重的后果。

患者背景：患者已有心律不齐（130次/分），洋地黄可能加重原有心律失常或诱发新类型，显著增加死亡风险。

结论：洋地黄中毒时，心律失常是直接危及生命的反应，需优先识别和处理，故选D。

111.患者女，27岁。已婚，孕15周查B超提示胎儿畸形，患者要求行人工流产术，应选取的手术方式是( )

A. 药物流产

B. 剖宫术

C. 利凡诺引产

D. 负压吸引术

E. 钳刮术

正确答案是 E. 钳刮术

解析：孕周与手术方式的选择：负压吸引术（D）适用于妊娠 10周以内，通过负压吸出胚胎组织。

钳刮术（E）适用于 11-14周，通过机械扩张宫颈后钳夹和刮取妊娠物。

利凡诺引产（C）通常用于 ≥16周的中期妊娠引产，通过羊膜腔内注射药物引发宫缩。

本题关键点：患者孕 15周，处于 中期妊娠早期（13-16周）。

此阶段胎儿和胎盘已较大，负压吸引术无法完全清除组织。

钳刮术虽常规用于14周内，但在临床实践中可扩展至 15周，尤其当需尽快终止妊娠时（如胎儿畸形），仍可能选择钳刮术。

利凡诺引产需较长时间（24-48小时起效），且更常用于 ≥16周，因此15周可能仍优先选择手术方式。

选项排除：药物流产（A）仅适用于≤7周的早期妊娠。

剖宫术（B）风险高，多用于妊娠晚期或引产失败时。

综上，孕15周时，钳刮术（E）是更直接且符合临床实践的选择，尤其当患者需尽快终止妊娠时。

112.患者女，27岁。已婚，孕15周查B超提示胎儿畸形，患者要求行人工流产术，术后患者应禁止性生活至少( )

A. 2周

B. 4周

C. 6周

D. 8周

E. 12周

答案：B. 4周  
理由：术后恢复的核心目标：  
人工流产后禁止性生活的目的是预防感染并促进子宫修复。孕15周属于中期妊娠，子宫因胎儿发育扩张较大，术后恢复需更长时间，但通常与早期流产的护理建议一致。

临床指南依据：  
根据《妇产科学》及临床护理规范，流产后（包括中期引产）建议禁止性生活至少4周。此时宫颈口逐渐闭合，子宫内膜创面基本修复，可显著降低逆行感染（如盆腔炎、子宫内膜炎）风险。

选项分析：

A. 2周：时间过短，子宫内膜尚未完全修复，感染风险较高。

B. 4周：符合常规建议，平衡恢复时间与感染预防需求。

C. 6周及以上：虽更保守，但临床指南通常以4周为最低标准，尤其对于无并发症的普通病例。

特殊情况考量：若患者存在术后出血、感染等高危因素，需延长至6周或更久，但题目未提及并发症，故按常规处理。

综上，4周是人工流产后禁止性生活的合理期限，确保患者安全恢复。

113.患者女，27岁。已婚，孕15周查B超提示胎儿畸形，患者要求行人工流产术，根据妇女权益保障法，患者术后可享有产假( )

A. 30日

B. 15日

C. 60日

D. 42日

E. 48日

答案：B. 15日

解析：根据《女职工劳动保护特别规定》第七条：

怀孕未满4个月流产（孕周≤16周）：享受15天产假。

怀孕满4个月流产（孕周≥17周）：享受42天产假。

本例患者孕15周（不足4个月），因胎儿畸形行人工流产术，符合“未满4个月流产”的情形，依法享有15日产假。  
关键点：产假天数与妊娠时长直接相关，15周（3个月余）属于“未满4个月”范畴。

选项D（42日）适用于满4个月后的流产，与题干条件不符。

综上，正确答案为B. 15日。

114.患者男，50岁。术后不能自行排尿。下腹部触及充满尿液的膀胱，诊断为尿潴留。遵医嘱为患者留置导尿管。为使耻骨前弯消失，应提起阴茎，使之与腹壁成( )

A. 30°

B. 40°

C. 50°

D. 60°

E. 70°

答案：D. 60°  
理由：男性尿道的解剖特点：  
男性尿道有两个生理弯曲——耻骨前弯（位于阴茎与腹壁连接处，可活动）和耻骨下弯（位于尿道膜部，位置固定）。导尿时需通过体位调整消除耻骨前弯，以利于导尿管通过。

角度选择的依据：  
操作时提起阴茎与腹壁成60°可有效拉直耻骨前弯，使尿道形成近似直线的通道。此角度既能充分消除弯曲，又避免过度牵拉（如70°可能增加患者不适或损伤风险）。

临床操作规范：  
根据护理操作指南，男性导尿的标准化步骤明确要求将阴茎提起至60°-90°（通常以60°为安全且有效的标准），以确保导尿管顺利通过尿道进入膀胱。

其他选项排除：

30°-50°：角度不足，无法完全消除耻骨前弯，可能导致导尿管插入困难或损伤尿道。

70°：虽可能有效，但过度牵拉可能引起患者疼痛或局部损伤，临床更倾向保守的60°。

综上，60°是平衡安全性与有效性的最佳选择，符合导尿操作规范。

115.患者男，50岁。术后不能自行排尿。下腹部触及充满尿液的膀胱，诊断为尿潴留。遵医嘱为患者留置导尿管。首次导尿不应超过( )

A. 500ml

B. 1000ml

C. 1500ml

D. 2000ml

E. 2500ml

答案：B. 1000ml

解析：尿潴留患者膀胱因尿液过度充盈而高度扩张，导致膀胱壁平滑肌和黏膜长期处于拉伸、缺血状态。若首次导尿时一次性排空全部尿液（如2000-3000ml），可能引发以下风险：

膀胱黏膜损伤：膀胱壁因缺血变得脆弱，突然减压可能导致黏膜下血管破裂，引发血尿。严重时甚至可能造成膀胱痉挛或撕裂。

血流动力学紊乱：腹腔压力骤降使血液重新分布至内脏血管床，导致回心血量减少，可能引发复张性低血压或休克。

神经反射异常：膀胱快速排空可能刺激迷走神经，导致心动过缓或其他心律失常。

分阶段导尿原则：首次导尿量应≤1000ml（选项B），剩余尿液可间隔30分钟至1小时分次排出，逐步减压。

排除其他选项：500ml（A）：虽安全但过于保守，仅适用于特殊人群（如脊髓损伤患者需预防自主神经反射亢进），但对普通术后尿潴留患者并非常规标准，可能导致需要频繁操作；

1500ml及以上（C/D/E）：超过安全阈值，显著增加并发症风险。

特殊情况与例外：慢性尿潴留：长期充盈（如前列腺增生患者）需更严格控速（如每小时引流300-500ml）。血流动力学不稳定患者：需监测血压，必要时分多阶段引流（如每次500ml，间隔30分钟）。  
但本题为术后急性尿潴留，按常规处理即可。

116.患者男，50岁。术后不能自行排尿。下腹部触及充满尿液的膀胱，诊断为尿潴留。遵医嘱为患者留置导尿管。为防止逆行感染，留置导尿管以下护理措施错误的是( )

A. 保持尿道口清洁

B. 2个月更换一次导尿管

C. 勤换卧位

D. 引流管和集尿袋不可高于耻骨联合

E. 鼓励病人多饮水

答案：B. 2个月更换一次导尿管

解析：防止逆行感染的关键是减少细菌侵入和尿液反流。以下分析各选项：

A. 保持尿道口清洁：正确。定期清洁尿道口可减少细菌滋生。

B. 2个月更换一次导尿管：错误。长期留置导尿管需定期更换（通常每2-4周更换一次），过长时间不更换会增加管壁生物膜形成和感染风险。

C. 勤换卧位：正确。改变体位可避免尿液沉积和引流不畅，间接降低感染风险。

D. 引流管和集尿袋不可高于耻骨联合：正确。防止尿液反流导致逆行感染。

E. 鼓励多饮水：正确。增加尿量可冲洗尿道，减少细菌定植。

结论：选项B的更换周期过长，不符合感染控制原则，为错误措施

117.患者男，55岁。因肺炎链球菌肺炎入院，入院时测得体温38.8℃，24小时体温上下浮动不超过1℃。病人颜面潮红，皮肤灼热，口唇干燥，呼吸深快，脉搏加快，尿量减少。患者的典型表现为( )

A. 胸痛

B. 肌肉酸痛

C. 寒战高热

D. 腹胀

E. 腹泻

答案：C. 寒战高热  
理由：肺炎链球菌肺炎的典型表现：  
肺炎链球菌肺炎（大叶性肺炎）的经典临床特征为突发寒战、高热（稽留热），常伴有咳嗽、铁锈色痰、胸痛和呼吸困难。患者体温38.8℃且24小时波动≤1℃，符合稽留热特点，是肺炎链球菌感染的标志性表现。

寒战与高热的关系：  
疾病初期，细菌释放内毒素引发寒战（肌肉震颤产热），随后体温迅速升高至39-41℃并持续数日（稽留热）。题目中虽未直接提及寒战，但“寒战高热”是此类肺炎的典型首发症状，而患者已处于高热状态（颜面潮红、皮肤灼热等），符合病程进展。

其他选项分析：

A. 胸痛：常见于炎症累及胸膜（胸膜炎），但并非最核心的典型表现。

B. 肌肉酸痛：发热或全身感染的伴随症状，但非特异性。

D. 腹胀、E. 腹泻：与肺炎链球菌肺炎关联性低，可能提示并发症（如感染性休克肠麻痹）或其他病因。

综上，寒战高热是肺炎链球菌肺炎最典型且最具鉴别意义的临床表现，故选C。

118.患者男，55岁。因肺炎链球菌肺炎入院，入院时测得体温38.8℃,24小时体温上下浮动不超过1℃。病人颜面潮红，皮肤灼热，口唇干燥，呼吸深快，脉搏加快，尿量减少。患者的体温属于( )

A. 正常

B. 低热

C. 中等热

D. 高热

E. 超高热

患者的体温为38.8℃，根据医学分类标准：

常体温：36.0～37.0℃（腋温）或36.3～37.2℃（口温）。

低热：37.3～38.0℃。

中等热：38.1～39.0℃。

高热：39.1～41.0℃。

超高热：＞41.0℃。

（注：不同教材可能略有差异，但大致范围一致。）

患者体温数值：体温38.8℃，属于中等热（38.1～39.0℃）的上限，接近高热。

排除法：A. 正常：38.8℃明显高于正常，排除。

B. 低热：38.8℃高于低热范围（≤38.0℃），排除。

C. 中等热：38.8℃在38.1～39.0℃范围内，符合。

D. 高热：38.8℃未达到高热下限（39.1℃），排除。

E. 超高热：远低于41.0℃，排除。

验证：38.8℃是否属于中等热？根据标准，是。

是否有干扰信息？24小时体温波动不超过1℃是稽留热的特点，但题目问的是体温分类，与热型无关。

其他考虑：肺炎链球菌肺炎的典型热型是稽留热（体温维持在39～40℃以上，24小时波动≤1℃），但患者体温是38.8℃，未达到39℃，因此不能直接套用典型表现。

题目问的是“体温属于”，不是“热型属于”，因此只需关注数值分类。

可能将“稽留热”与“高热”混淆：稽留热是热型，描述体温波动特点；高热是体温数值分类。题目问的是数值分类。认为肺炎链球菌肺炎一定是高热：虽然典型表现是高热，但实际体温可能因个体差异或病情阶段不同而有所变化。题目明确给出38.8℃，应按标准分类。

最终答案：C. 中等热

119.患者男，55岁。因肺炎链球菌肺炎入院，入院时测得体温38.8℃,24小时体温上下浮动不超过1℃。病人颜面潮红，皮肤灼热，口唇干燥，呼吸深快，脉搏加快，尿量减少。该病人的热型属于( )

A. 弛张热

B. 稽留热

C. 不规则热

D. 间歇热

E. 波状热

热型的定义与特点

稽留热（Continuous fever）：特点：体温持续在39～40℃以上，24小时内波动范围不超过1℃。常见疾病：大叶性肺炎、伤寒、斑疹伤寒等。

弛张热（Remittent fever）：特点：体温常在39℃以上，24小时内波动范围超过1℃，但最低体温仍高于正常水平。常见疾病：败血症、风湿热、重症肺结核、化脓性炎症等。

间歇热（Intermittent fever）：特点：体温骤升达高峰后持续数小时，又迅速降至正常水平，无热期可持续1天至数天，如此高热期与无热期反复交替出现。常见疾病：疟疾、急性肾盂肾炎等。

波状热（Undulant fever）：特点：体温逐渐上升达39℃或以上，数天后又逐渐下降至正常水平，持续数天后又逐渐升高，如此反复多次。常见疾病：布氏杆菌病。

不规则热（Irregular fever）：特点：发热的体温曲线无一定规律。常见疾病：结核病、风湿热、支气管肺炎、渗出性胸膜炎等。

题目分析

根据题目描述：

患者体温：38.8℃（属于中等高热）。

24小时内体温波动：不超过1℃。

伴随症状：颜面潮红、皮肤灼热、口唇干燥、呼吸深快、脉搏加快、尿量减少（这些是发热的常见伴随症状，对热型的判断影响不大）。

疾病：肺炎链球菌肺炎（大叶性肺炎的典型病原体）。

关键点:体温波动范围：24小时内波动不超过1℃，这是稽留热的典型特征。

疾病背景：肺炎链球菌肺炎（大叶性肺炎）的典型热型就是稽留热。

排除其他选项

A. 弛张热：波动范围超过1℃，且最低体温仍高于正常。不符合题目描述。

C. 不规则热：体温曲线无规律。题目中体温波动有规律（不超过1℃），不符合。

D. 间歇热：高热与无热期交替出现。题目中无此描述。

E. 波状热：体温逐渐上升和下降，呈波浪状。题目中无此描述。

查阅教材或临床资料：

大叶性肺炎（肺炎链球菌肺炎）的典型热型是稽留热。

稽留热的定义完全符合题目描述（体温持续升高，24小时波动≤1℃）。

结论：最符合题目描述的热型是稽留热。

最终答案：B. 稽留热

120.患者男，55岁。因肺炎链球菌肺炎入院，入院时测得体温38.8℃,24小时体温上下浮动不超过1℃。病人颜面潮红，皮肤灼热，口唇干燥，呼吸深快，脉搏加快，尿量减少。给予冰袋降温后，给患者重新测体温的时间( )

A. 10分钟后

B. 20分钟后

C. 30分钟后

D. 40分钟后

E. 50分钟后

患者情况：诊断为肺炎链球菌肺炎。

体温38.8℃，属于高热（正常体温36-37℃，低热37.3-38℃，中等热38.1-39℃，高热39.1-41℃）。24小时体温波动不超过1℃，提示为稽留热（常见于大叶性肺炎、伤寒等）。

伴随症状：颜面潮红、皮肤灼热、口唇干燥、呼吸深快、脉搏加快、尿量减少。这些是高热的典型表现（代谢加快、水分丢失增加）。

干预措施：给予冰袋降温（物理降温）。

重新测体温的目的是评估降温效果，避免过度降温或无效降温。

需要选择合理的时间间隔，既不能太短（体温未明显变化），也不能太长（延误调整治疗）。

物理降温后测体温的时间

物理降温（如冰袋、温水擦浴）后，体温不会立即下降，通常需要30分钟左右才能观察到明显变化。

临床实践中，一般建议在物理降温后30分钟重新测量体温，以评估效果。

如果时间过短（如10分钟或20分钟），体温可能尚未充分下降；时间过长（如40分钟或50分钟），可能延误后续处理。

排除法

A. 10分钟后：时间太短，体温变化不明显。

B. 20分钟后：仍较短，可能未充分反映降温效果。

C. 30分钟后：合理时间，体温变化可被观察到。

D. 40分钟后：略长，但也可接受（非最佳）。

E. 50分钟后：过长，可能延误调整治疗。

临床指南支持

根据护理学基础操作规范：

物理降温后，需等待30分钟再复测体温，以确保降温效果准确评估。

其他注意事项：患者为稽留热，提示感染未完全控制，需结合抗生素治疗。

冰袋降温时需避免直接接触皮肤（用毛巾包裹），防止冻伤。

监测尿量减少可能提示脱水，需补充水分。

最终答案：C. 30分钟后