1.《护士条例》施行的时间是( )

A. 1993年3月26日

B. 1994年1月1日

C. 2008年1月31日

D. 2008年5月12日

E. 2004年5月20日

答案：D. 2008年5月12日.

解析：排除早期选项（A、B、E）：

A. 1993年3月26日与B. 1994年1月1日对应旧版《护士管理办法》的颁布与实施时间，而非《护士条例》。

E. 2004年5月20日与护士法规无关，可能混淆其他医疗法规（如《传染病防治法》修订）。

聚焦2008年选项（C、D）：

C. 2008年1月31日是《护士条例》的颁布日期（国务院令第517号），而非施行日期。

D. 2008年5月12日为正式施行日期，且选择国际护士节（5月12日）具有象征意义，符合政策制定习惯。

法规背景验证：

《护士条例》是中国首部专门针对护士群体的行政法规，旨在规范护理行业、保障护士权益。其施行时间经过精心选择，与国际护士节一致，体现对护理工作的重视。

综上，《护士条例》自2008年5月12日起正式施行，选项D正确。

2.营养性缺铁性贫血患儿治疗的关键是( )

A. 去除病因与补充铁剂

B. 输血与添加辅食

C. 去除病因与输血

D. 添加辅食

E. 输血与补充铁剂

答案：A. 去除病因与补充铁剂

解释：营养性缺铁性贫血的治疗核心是对因治疗和对症治疗的结合：

去除病因是根本。例如，若患儿因饮食中铁摄入不足，需调整饮食结构（如添加含铁辅食）；若因慢性失血（如钩虫病），需治疗原发疾病。

补充铁剂是关键措施。直接补充铁剂可迅速纠正体内铁储备不足，促进血红蛋白合成。

其他选项的局限性：

输血（B、C、E）仅在严重贫血伴危急症状时使用，非常规治疗核心。

添加辅食（D）虽重要，但仅针对轻度缺铁或预防，已确诊贫血时需结合铁剂补充。

因此，选项A全面涵盖了治疗的关键环节，既解决根本原因，又直接纠正铁缺乏。

3.大肠癌最常见的播散方式是( )

A. 血行转移

B. 淋巴转移

C. 种植转移

D. 局部浸润

E. 直接蔓延

答案：B. 淋巴转移

解析：大肠癌最常见的播散方式是淋巴转移，原因如下：

解剖结构特点：大肠壁富含淋巴管网，癌细胞易通过淋巴管侵入局部淋巴结（如肠壁周围、肠系膜淋巴结），并逐步向远处淋巴结扩散。这是早期转移的主要途径。

转移顺序：大肠癌的转移通常遵循“局部浸润→淋巴转移→血行转移”的模式。虽然直接蔓延（E）和局部浸润（D）是肿瘤生长的直接方式，但题目强调“播散”（即转移），因此淋巴转移更符合题意。

血行转移（A）：多见于晚期，常转移至肝、肺等器官，并非最常见途径。

种植转移（C）：较少见，通常发生于腹腔内器官或腹膜表面，与大肠癌主要播散方式无关。

综上，淋巴转移是大肠癌最主要的转移途径，故选B。

4.3岁小儿的平均身长是( )

A. 71cm

B. 75cm

C. 83cm

D. 85cm

E. 96cm

答案：E. 96cm

解析：3岁小儿的平均身长可通过以下两种方式推算：

公式法：2岁至青春期前的身长公式为：年龄×7+75（cm）。

代入计算：3×7+75=21+75=96cm，对应选项E。

阶段增长法：

出生时平均50cm，1岁约75cm，2岁约85cm。

2岁后年增长约5-8cm，故3岁时身长约为85+8=93cm至85+11=96cm（部分标准可能略高）。

选项分析：D（85cm）是2岁平均身长，与题干年龄不符。

E（96cm）符合公式法结果，且与多数临床数据（3岁平均身长约95-96cm）一致。

综上，正确答案为E。

5.高热、中暑的患者使用冷疗法的目的是( )

A. 减轻局部充血或出血

B. 减轻疼痛

C. 控制炎症扩散

D. 降低体温

E. 使患者舒适

答案：D. 降低体温

解析：高热和中暑的核心问题是体温调节失衡导致体温异常升高，可能引发多器官损伤（如脑损伤、肝肾衰竭等）。冷疗法的主要目的是通过物理降温迅速降低体温，防止病情进一步恶化。

选项A（减轻局部充血或出血）适用于局部外伤（如扭伤），而非全身性体温升高。

选项B（减轻疼痛）和选项C（控制炎症扩散）更多针对局部炎症或疼痛问题，与高热、中暑的全身性病因无关。

选项E（使患者舒适）是降温的附带效果，但并非冷疗的主要治疗目的。

因此，针对高热和中暑患者，冷疗法的核心目标是降低体温（选项D），以预防或减少高温对机体的损害。

6.大面积烧伤患者24小时内主要的护理措施是( )

A. 预防感染

B. 保证液体输入

C. 镇静止痛

D. 保持呼吸道通畅

E. 自理护理

答案：B. 保证液体输入

解析：大面积烧伤患者24小时内的核心病理生理变化是体液大量丢失（因毛细血管通透性增加，血浆成分渗出至组织间隙和创面），导致低血容量性休克风险极高。此阶段首要护理目标是快速补充液体，恢复有效循环血量，防止休克及多器官功能衰竭。

选项A（预防感染）是后续阶段（如48小时后创面渗出减少时）的重点，早期感染风险相对较低。

选项C（镇静止痛）虽能缓解症状，但无法解决危及生命的低血容量问题，属于次要措施。

选项D（保持呼吸道通畅）仅在合并吸入性损伤或头颈部烧伤时优先考虑，题干未明确提示此类情况。

选项E（自理护理）与急性期生命支持无关。

综上，烧伤后24小时内最关键的措施是保证液体输入（选项B），通过液体复苏维持循环稳定，为后续治疗奠定基础。

7.不属于思维联想过程障碍的表现是( )

A. 思维奔逸

B. 思维破裂

C. 强迫观念

D. 语词新作

E. 病理性赘述

不属于思维联想过程障碍的表现是 C. 强迫观念

解析：思维联想过程障碍属于思维形式障碍，主要表现为联想速度、连贯性、逻辑性等方面的异常，包括：

A. 思维奔逸（联想速度过快，话题跳跃）；

B. 思维破裂（联想缺乏连贯性，言语支离破碎）；

D. 语词新作（自创符号或词汇，逻辑混乱）；

E. 病理性赘述（联想迂回，抓不住重点）。

C. 强迫观念则属于思维内容障碍，是反复出现的、侵入性的想法或冲动（如强迫性怀疑、恐惧），与联想过程的异常无直接关联。因此，强迫观念不属于思维联想过程障碍的表现。

答案：C. 强迫观念

8.皮下注射的进针角度为( )

A. 0~5°

B. 30°~40°

C. 45°

D. 60°

E. 90°

答案：B. 30°~40°

解析：皮下注射的核心目的是将药物注入皮下组织（位于真皮层与肌肉层之间的脂肪组织），以确保药物缓慢吸收。进针角度的选择需平衡以下因素：

避免误入其他组织：

角度过小（如0~5°，选项A）可能导致针尖仅刺入皮内（如皮试），引发疼痛且药物吸收方式不符合皮下注射需求。

角度过大（如60°或90°，选项D、E）易刺入肌肉层，导致药物吸收过快（类似肌内注射），失去皮下注射的缓释作用。

适应患者个体差异：30°~40°（选项B）是标准角度，适用于大部分患者（尤其是皮下脂肪较薄者）。

45°（选项C）可能在某些教材或特定情况（如肥胖患者皮下脂肪较厚）中建议，但并非普遍标准。

临床操作规范：护理操作中明确区分不同注射类型角度：皮内注射（0~5°）、皮下注射（30~40°）、肌肉注射（90°）。题干明确问“皮下注射”，因此直接对应选项B。

综上，正确答案为 30°~40°（选项B），既确保药物精准注入皮下组织，又符合临床操作规范。

9.护士在应用氨茶碱治疗中错误的做法是( )

A. 快速静脉推注

B. 稀释后缓慢静脉推注

C. 血药浓度监测

D. 缓慢静脉推注

E. 与舒喘灵合用

护士在应用氨茶碱治疗中错误的做法是 A. 快速静脉推注

解析：氨茶碱的治疗窗窄，血药浓度过高易引发严重毒性反应（如心律失常、抽搐甚至死亡）。其静脉给药的关键在于控制速度和浓度：

A. 快速静脉推注：错误。快速推注会导致血药浓度骤升，显著增加中毒风险。

B/D. 稀释后缓慢静脉推注：正确。稀释并缓慢推注可减少局部刺激和全身毒性。

C. 血药浓度监测：正确。监测可确保浓度在安全范围（10-20 μg/mL）。

E. 与舒喘灵（沙丁胺醇）合用：正确。两类药物（β₂激动剂与茶碱）可协同扩张支气管，但需注意心率监测。

综上，快速静脉推注（A）违背氨茶碱的安全用药原则，是错误做法。

答案：A. 快速静脉推注

10.2岁以后小儿收缩压的计算方法是( )

A. 年龄×2+50mmHg

B. 年龄×2+60mmHg

C. 年龄×2+70mmHg

D. 年龄×2+80mmHg

E. 年龄×2+90mmHg

答案：D. 年龄×2+80mmHg

解析：根据儿科学常规标准，2岁及以上儿童的收缩压计算公式为 年龄（岁）×2 + 80mmHg。这一公式广泛用于临床评估儿童血压正常范围，其依据如下：

公式来源：

权威教材如《诸福棠实用儿科学》明确提到，1岁以上儿童收缩压计算公式为 年龄×2 + 80mmHg，舒张压约为收缩压的2/3。

临床验证：

年龄适应性：公式适用于1岁至青春期前儿童。例如：

2岁儿童：(2×2 + 80 = 84\ \text{mmHg})（实际正常范围约90-100mmHg，公式结果为近似下限）。

5岁儿童：(5×2 + 80 = 90\ \text{mmHg})（正常范围约95-105mmHg）。

合理性：公式提供基线参考值，实际血压可能因个体差异略高，但该公式仍是临床判断高血压或低血压的基础。

排除其他选项：

选项C（年龄×2+70）：计算结果明显偏低（如2岁儿童为74mmHg），不符合实际正常范围。

选项E（年龄×2+90）：计算结果偏高（如2岁儿童为94mmHg），超出常规标准。

选项A/B：数值过低，仅适用于特殊场景（如新生儿血压评估）。

综上，正确答案为 D. 年龄×2+80mmHg，符合儿科临床实践与教材规范

11.发生溶血反应后，为增加血红蛋白在尿中的溶解度，常用( )

A. 枸橼酸钠

B. 氯化钠

C. 碳酸氢钠

D. 乳酸钠

E. 葡萄糖酸钙

正确答案是：C. 碳酸氢钠

逐步分析：溶血反应的后果：溶血反应后，大量血红蛋白释放到血液中，超过结合珠蛋白的结合能力，导致游离血红蛋白通过肾小球滤过进入尿液。

在酸性尿液中，血红蛋白易形成管型或结晶，堵塞肾小管，引发急性肾损伤。

治疗目标：需要碱化尿液，增加血红蛋白的溶解度，防止其在肾小管内沉积。

碳酸氢钠的作用：碳酸氢钠（NaHCO₃）是碱性药物，可提高尿液pH值（碱化尿液），使血红蛋白更易溶解并随尿液排出，减少肾小管堵塞风险。

其他选项分析：A. 枸橼酸钠：主要用于抗凝（如输血时），不用于碱化尿液。

B. 氯化钠：用于补充电解质，无碱化尿液作用。

D. 乳酸钠：需代谢为碳酸氢盐才起效，起效较慢，非首选。

E. 葡萄糖酸钙：用于纠正低钙血症或对抗高钾血症，与溶血反应的尿液管理无关。

结论：碳酸氢钠是溶血反应后碱化尿液的首选药物，因此正确答案为C。

12.急性肾功能衰竭少尿期的饮食护理，不正确的是( )

A. 高蛋白

B. 高维生素

C. 适宜的脂肪

D. 高糖

E. 避免含钾丰富的食物

急性肾功能衰竭少尿期的饮食护理，不正确的是 A. 高蛋白。

解析：急性肾衰少尿期的主要矛盾是肾脏排泄功能严重受损，需通过饮食控制减少代谢废物和电解质蓄积：

A. 高蛋白：错误。高蛋白饮食会增加氮质产物（如尿素、肌酐）的生成，加重肾脏负担和氮质血症，应严格限制蛋白质摄入（通常0.6-0.8 g/kg/d，优质蛋白为主）。

B. 高维生素：正确。补充维生素（尤其是水溶性维生素）可支持机体代谢，但需避免过量脂溶性维生素。

C. 适宜的脂肪：正确。适量脂肪提供必需热量，减少蛋白质分解。

D. 高糖：正确。高糖补充热量，减少蛋白质分解，降低氮质血症风险。

E. 避免含钾丰富的食物：正确。少尿期易发高钾血症，需严格限制钾摄入（如香蕉、橙子等）。

综上，高蛋白（A）违背少尿期“低蛋白、高热量”的饮食原则，是不正确的护理措施。

答案：A. 高蛋白

13.膀胱刺激征的主要症状有( )

A. 高热、尿频、尿急

B. 高热、尿少、尿急

C. 尿频、尿急、尿痛

D. 尿频、尿急、腹痛

E. 血尿、尿急、尿痛

答案：C. 尿频、尿急、尿痛

解析：膀胱刺激征的核心症状是膀胱或尿道受刺激引发的典型排尿异常三联征：

尿频：排尿次数显著增加，但每次尿量减少。

尿急：突发的强烈排尿欲望，难以延迟。

尿痛：排尿时尿道或下腹部的灼烧感或疼痛。

选项分析：

C（尿频、尿急、尿痛）：完全符合膀胱刺激征的经典定义，常见于尿路感染（如膀胱炎、尿道炎）或结石等。

A、B（含高热）：高热多见于上尿路感染（如肾盂肾炎）或全身感染，而非单纯膀胱刺激征的表现。

D（腹痛）：腹痛可能伴随其他疾病（如胃肠道或妇科问题），但非膀胱刺激征的核心症状。

E（血尿）：血尿可为某些膀胱疾病的伴随症状（如出血性膀胱炎），但并非膀胱刺激征的必需要素。

综上\*尿频、尿急、尿痛（C）是膀胱刺激征明确且唯一的典型表现。

14.能杀灭所有微生物以及细菌芽胞的方法是( )

A. 清洁

B. 消毒

C. 抑菌

D. 灭菌

E. 抗菌

答案：D. 灭菌

解析：题目要求选择能够杀灭所有微生物（包括细菌芽胞）的方法，关键需明确各术语的定义：

灭菌（Sterilization）：定义：通过物理（如高压蒸汽、干热）或化学方法（如环氧乙烷）彻底消灭一切微生物（包括细菌、真菌、病毒等）及其芽胞。

适用场景：手术器械、培养基等需绝对无菌的环境。

其他选项排除：

A. 清洁：仅清除污垢和部分微生物，无杀灭作用。

B. 消毒：杀灭病原微生物，但不保证杀灭芽胞和非病原微生物（如75%酒精无法灭活芽胞）。

C. 抑菌：抑制微生物生长，不直接杀灭。

E. 抗菌：针对细菌，范围局限（不涵盖真菌、病毒等），且未必杀灭芽胞。

结论：只有灭菌（D）能够彻底杀灭所有微生物及芽胞，满足题干要求。

15.中医认识疾病和治疗疾病的最基本原则是( )

A. 标本论治

B. 对证治疗

C. 整体观念

D. 辨病论治

E. 辨证论治

答案：E. 辨证论治

解析：中医诊疗的核心原则是辨证论治，其内涵及与其他选项的区别如下：

辨证论治（选项E）：

定义：通过分析患者症状、体征（四诊合参），归纳出疾病的\*\*“证”\*\*（如风寒表证、肝阳上亢等），再针对“证”制定治法方药。

关键作用：

体现中医个体化治疗（同病异治、异病同治），而非单纯针对“病名”。

贯穿疾病认识（辨证）与治疗（论治）的全过程，是中医诊疗的根本方法。

排除其他选项：

C. 整体观念：是中医理论体系的基本特点（强调整体与自然、社会的联系），但属于基础思想，而非直接指导诊疗的“原则”。

D. 辨病论治：西医侧重以病名为核心治疗，中医虽结合病名，但以“证”为主导。

A. 标本论治：属治疗策略（如急则治标、缓则治本），是辨证论治下的具体原则。

B. 对证治疗：表述不严谨，易与“对症治疗”（仅缓解症状）混淆。

结论：辨证论治是中医认识疾病本质并制定治疗方案的最基本原则，故正确答案为E。

16.患者住院病历排在首页的是( )

A. 化验结果报告

B. 长期医嘱单

C. 临时医嘱单

D. 体温单

E. 入院记录

患者住院病历排在首页的是 D. 体温。

原因分析：  
根据《病历书写基本规范》及医院常规病历整理标准，住院病历的排列顺序通常为：

体温单（记录患者生命体征，如体温、脉搏、呼吸等，每日多次更新，是护理核心记录）；

医嘱单（长期医嘱在前，临时医嘱在后）；

入院记录（医生书写的患者入院情况）；

病程记录及其他医疗文件；

化验结果报告等辅助检查资料。

体温单作为基础护理记录，需置于首页以便医护人员快速掌握患者的基本状态。其他选项如入院记录（E）和医嘱单（B、C）虽重要，但按规范排列在体温单之后。化验结果（A）因动态更新且涉及多科室协作，通常置于病历中后部分。

结论：体温单是住院病历的首页。

17.血液病患者最应警惕的情况是( )

A. 皮肤黏膜血肿

B. 呼吸道出血

C. 消化道出血

D. 泌尿生殖道出血

E. 颅内出血

答案：E. 颅内出血

解析：血液病患者（如白血病、再生障碍性贫血等）因凝血功能障碍或血小板减少，出血风险显著增加。不同部位的出血危害程度差异显著：

颅内出血（选项E）：

致命性：颅腔为密闭空间，出血可迅速导致颅内压升高、脑疝，直接危及生命。

隐蔽性：早期症状（头痛、意识模糊）易被忽视，但病情进展迅猛，救治窗口极短。

止血困难：血液病患者的凝血机制异常，颅内出血难以自行停止，死亡率极高。

其他选项的局限性：A. 皮肤黏膜血肿：虽常见，但无直接生命威胁。

B. 呼吸道/消化道/泌尿生殖道出血（选项B/C/D）：可能引发贫血或局部损伤，但通过压迫、药物或输血多可控制。

结论：颅内出血是血液病患者最需警惕的急危重症，需优先监测与干预。正确答案为E。

18.治疗心力衰竭的正性肌力药物不包括( )

A. 二硝酸异山梨醇酯

B. 地高辛

C. 多巴胺

D. 毛花苷C

E. 多巴酚丁胺

答案：A. 二硝酸异山梨醇酯

解析：首先，我们需要明确几个关键概念：

心力衰竭（Heart Failure）：心脏无法泵出足够的血液以满足身体需求的一种状态。

正性肌力药物（Positive Inotropic Agents）：能够增强心肌收缩力的药物，从而改善心脏的泵血功能。

正性肌力药物的分类

正性肌力药物主要分为以下几类：

洋地黄类（Cardiac Glycosides）：

代表药物：地高辛（Digoxin）、毛花苷C（Lanatoside C）。

作用机制：抑制Na⁺/K⁺-ATP酶，增加细胞内钙离子浓度，增强心肌收缩力。

β-肾上腺素能受体激动剂：

代表药物：多巴胺（Dopamine）、多巴酚丁胺（Dobutamine）。

作用机制：激活β₁受体，增加心肌收缩力和心率。

磷酸二酯酶抑制剂（PDE Inhibitors）：

代表药物：米力农（Milrinone）、氨力农（Amrinone）。

作用机制：抑制PDE-III，增加cAMP，增强心肌收缩力和扩张血管。

分析各选项

现在，我们逐一分析每个选项是否属于正性肌力药物：

A. 二硝酸异山梨醇酯（Isosorbide Dinitrate）

类别：硝酸酯类药物。

作用机制：主要作用是扩张静脉和动脉，减少心脏的前后负荷，从而减轻心脏的工作负担。它并不直接增强心肌收缩力。

是否为正性肌力药物：否。它是血管扩张剂，属于减轻心脏负荷的药物。

B. 地高辛（Digoxin）

类别：洋地黄类。

作用机制：抑制Na⁺/K⁺-ATP酶，增加心肌收缩力。

是否为正性肌力药物：是。

C. 多巴胺（Dopamine）

类别：β-肾上腺素能受体激动剂（小剂量时主要激动多巴胺受体，中等剂量激动β₁受体，大剂量激动α受体）。

作用机制：中等剂量时通过激动β₁受体增强心肌收缩力。

是否为正性肌力药物：是。

D. 毛花苷C（Lanatoside C）

类别：洋地黄类。

作用机制：与地高辛类似，抑制Na⁺/K⁺-ATP酶，增强心肌收缩力。

是否为正性肌力药物：是。

E. 多巴酚丁胺（Dobutamine）

类别：β-肾上腺素能受体激动剂。

作用机制：主要激动β₁受体，增强心肌收缩力。

是否为正性肌力药物：是。

排除法验证

题目问的是“不包括”的正性肌力药物。根据上述分析：

地高辛、多巴胺、毛花苷C、多巴酚丁胺都是正性肌力药物。

二硝酸异山梨醇酯不是正性肌力药物。

可能的混淆点

有人可能会对多巴胺的作用产生疑问，因为多巴胺的作用与剂量相关：

小剂量（<2 μg/kg/min）：主要激动多巴胺受体，扩张肾血管。

中等剂量（2-10 μg/kg/min）：激动β₁受体，增强心肌收缩力。

大剂量（>10 μg/kg/min）：激动α受体，收缩血管。  
但在治疗心力衰竭时，通常使用中等剂量以发挥正性肌力作用，因此多巴胺属于正性肌力药物。

结论:通过以上分析，二硝酸异山梨醇酯不属于正性肌力药物，而其他选项都是。因此，正确答案是：A. 二硝酸异山梨醇酯

19.确诊二尖瓣狭窄的最可靠的辅助检查是( )

A. CT

B. 超声心动图

C. 胸部X线片

D. 心导管检查

E. 心电图

答案：B. 超声心动图

解析：确诊二尖瓣狭窄需直接评估瓣膜结构和功能，各检查方法作用如下：

超声心动图（选项B）：

核心优势：无创性：经胸/食管超声可实时观察二尖瓣形态、瓣口面积、血流速度及左心房扩大程度。

特异性与敏感性：直接显示瓣叶增厚、钙化及舒张期“穹顶样”运动，准确量化狭窄程度（如瓣口面积＜1.5 cm²为重度狭窄）。

金标准地位：指南推荐超声心动图为二尖瓣狭窄的首选确诊工具。

其他选项的局限性：

D. 心导管检查：虽可测量跨瓣压差，但属有创操作，通常用于术前评估或超声结果不明确时。

C. 胸部X线/E. 心电图：仅提示间接征象（左房增大、肺淤血、二尖瓣型P波），无法确诊。

A. CT：主要用于评估心脏解剖结构或血栓，对瓣膜功能动态评估不足。

结论：超声心动图因其无创、直观、精准的特点，是确诊二尖瓣狭窄最可靠的方法，故正确答案为B。

20.根据人际吸引规律，“同病相怜”属于( )

A. 相补吸引

B. 相似吸引

C. 仪表吸引

D. 相悦吸引

E. 敬仰性吸引

答案：B. 相似吸引

解析：“同病相怜”的核心在于共同经历或相似处境引发的理解与共鸣，符合相似吸引的规律。

相似吸引：人们倾向于被与自己有共同背景、态度或经历的人吸引，因相似性增强信任与认同（如相同疾病患者之间的支持）。

其他选项：

A. 相补吸引：强调差异互补（如内向与外向），与“同病”无关。

C. 仪表吸引：涉及外貌或仪态，题干未提及。

D. 相悦吸引：强调相互愉悦的情感互动，非直接由共同困境驱动。

E. 敬仰性吸引：指向对他人能力的仰慕，与“同病”情境无关。

综上，相似吸引（B）准确反映了“同病相怜”的心理机制。

21.支气管哮喘最主要的激发因素是( )

A. 过敏原吸入

B. 感染

C. 食物

D. 气候变化

E. 剧烈运动

支气管哮喘最主要的激发因素是A. 过敏原吸入

逐步分析：

支气管哮喘的本质：哮喘是一种慢性气道炎症性疾病，其特征是气道高反应性和可逆性气流受限。过敏原吸入是导致这种炎症和气道高反应性的核心触发因素。

过敏原吸入（A选项）：

最常见的过敏原包括尘螨、花粉、霉菌、动物皮屑等。

这些过敏原通过吸入直接接触气道黏膜，激活免疫系统（如IgE介导的Ⅰ型超敏反应），导致肥大细胞脱颗粒、炎症介质释放（如组胺、白三烯），从而引发支气管收缩、黏液分泌增加和气道炎症。

全球哮喘防治倡议（GINA）指南明确指出，过敏原是哮喘发病和急性发作的主要诱因之一。

其他选项的次要性：

B. 感染（如病毒性呼吸道感染）可加重哮喘，但通常是继发性诱因，而非最主要因素。

C. 食物过敏（如坚果、海鲜）可能诱发部分患者哮喘发作，但发生率远低于吸入性过敏原。

D. 气候变化（如冷空气、湿度变化）可能刺激气道，但属于非特异性诱因。

E. 剧烈运动可诱发运动性哮喘，但机制与气道水分丢失和渗透压变化相关，并非哮喘的普遍主因。

结论：过敏原吸入（A）是最主要的激发因素，因其直接参与哮喘的免疫炎症机制，且是临床中最常见的诱因。其他选项虽可能诱发哮喘，但重要性不及过敏原吸入。

答案：A. 过敏原吸入

22.急性肾小球肾炎患者应进( )

A. 低胆固醇饮食

B. 低脂饮食

C. 少渣饮食

D. 低盐饮食

E. 要素饮食

答案：D. 低盐饮食

解析：急性肾小球肾炎的核心病理特征是肾小球滤过率下降，导致水钠潴留、水肿和高血压。此时需严格限制钠摄入，以减轻肾脏负担、控制血压及水肿。

选项分析：

D. 低盐饮食：直接针对水钠潴留问题，减少钠摄入可缓解水肿和高血压，是急性期的核心饮食要求。

A. 低胆固醇饮食/ B. 低脂饮食：适用于心血管疾病或高脂血症，与肾炎直接关联性低。

C. 少渣饮食：用于肠道疾病（如肠炎或术后恢复），减少肠道刺激，与肾炎无关。

E. 要素饮食：适用于严重胃肠功能障碍或营养不良患者，非肾炎的常规需求。

综上，低盐饮食（D）是急性肾小球肾炎患者最直接且必要的饮食干预措施。

23.护士的微笑在护理工作中的作用不包括( )

A. 缓解患者的疼痛

B. 赢得患者的信任和支持

C. 缓解患者的紧张、不安心理

D. 缩短护患之间的心理距离

E. 美化护士形象

答案：A. 缓解患者的疼痛

解析：护士的微笑在护理中的作用主要聚焦于心理支持与沟通，而非直接干预生理症状。

B. 赢得患者的信任和支持、C. 缓解患者的紧张、不安心理、D. 缩短护患心理距离、E. 美化护士形象均与微笑的情感联结和职业形象塑造直接相关。

A. 缓解患者的疼痛：疼痛的缓解主要依赖药物、物理治疗或专业护理措施。虽然微笑可能通过改善情绪间接帮助患者应对疼痛，但无法直接作用于疼痛的生理机制，因此不属于微笑的核心作用。

综上，缓解患者的疼痛（A）是护士微笑作用中不包含的选项。

24.有机磷农药职业性中毒的原因多是( )

A. 误服

B. 误用

C. 违反操作规定

D. 生产设备密闭

E. 防护完善

答案：C. 违反操作规定

解析：有机磷农药职业性中毒的核心原因是安全防护措施的执行缺陷，具体分析如下：

选项C（违反操作规定）：

直接诱因：职业环境中，中毒多因工人未遵守安全规程（如未佩戴防护装备、未规范操作设备、未及时处理泄漏等），导致皮肤或呼吸道直接接触农药。

数据支持：多数职业中毒案例调查表明，操作流程违规（如分装农药时未密闭、设备检修未彻底清洗等）是主要原因。

其他选项的局限性：

A. 误服/B. 误用：更常见于非职业性（家庭或误用场景），职业人员具备基本认知，误服概率极低。

D. 生产设备密闭/E. 防护完善：均为预防措施而非中毒原因，设备密闭不良或防护缺失才会增加风险，但题目问的是“原因”而非“预防手段”。

结论：违反操作规定是职业性有机磷中毒的最主要直接原因，故正确答案为 C。

25.患者大量输入库存血后容易出现( )

A. 低血钾

B. 高血钾

C. 低血磷

D. 高血铁

E. 高血钠

答案：B. 高血钾

解析：库存血在储存过程中，红细胞逐渐破坏，细胞内高浓度的钾离子（K⁺）释放到血浆中。大量输入库存血时，患者体内钾离子浓度会显著升高，导致高钾血症。这是输血后常见的急性并发症，可能引发心律失常甚至心脏骤停。

选项分析：

B. 高血钾：红细胞破坏释放钾离子，直接导致血钾升高。

A. 低血钾：与库存血中钾离子外漏的机制相反，排除。

C. 低血磷：库存血保存液含磷酸盐，且输血后磷代谢无明显异常关联，排除。

D. 高血铁：铁过载需长期多次输血，非急性表现，排除。

E. 高血钠：保存液含枸橼酸钠，但代谢后不会显著升高血钠，排除。

综上，高血钾（B）是输入大量库存血后最直接且典型的风险。

26.煮沸消毒金属器械时，为了增强杀菌作用和去污防锈，可加入( )

A. 氯化钠

B. 硫酸镁

C. 稀盐酸

D. 碳酸氢钠

E. 亚硝酸钠

答案：D. 碳酸氢钠

解析：煮沸消毒金属器械时，加入碳酸氢钠（NaHCO₃）的作用如下：

增强杀菌作用：

提高沸点：碳酸氢钠溶于水后呈弱碱性，可略微升高水的沸点（接近105℃），延长高温对微生物的杀灭时间。

碱性环境：某些病原体（如芽孢菌）在碱性条件下更易被灭活，间接增强杀菌效果。

去污防锈：

抑制氧化：碱性环境能减少金属器械表面氧化反应（生锈），保护器械完整性。

软化水质：减少水垢沉积，避免器械表面残留杂质，便于清洁。

其他选项的局限性：

A. 氯化钠：可能加速金属腐蚀（氯离子促进氧化），且无显著杀菌增效。

C. 稀盐酸：酸性加剧金属锈蚀，禁用。

E. 亚硝酸钠：防锈有效，但无直接杀菌作用，且高温可能分解产生有害物质。

结论：碳酸氢钠兼顾杀菌增强与防锈去污，是煮沸消毒金属器械的最佳选择，故答案为 D。

27.新生儿胆红素代谢特点不包括( )

A. 肠肝循环的特点

B. 肝功能发育不完善

C. 胆红素生成较少

D. 运转胆红素的能力不足

E. 胆红素生成较多

答案：C. 胆红素生成较少

解析：新生儿胆红素代谢的特点主要包括：

胆红素生成较多（选项E）：

新生儿红细胞寿命短（70-90天，成人120天），破坏增多，导致未结合胆红素生成量显著高于成人。

肝功能发育不完善（选项B）：

肝脏中葡萄糖醛酸转移酶活性低，结合胆红素能力不足。

运转胆红素能力不足（选项D）：

肝细胞摄取胆红素的载体蛋白（如Y蛋白、Z蛋白）含量少，转运效率低。

肠肝循环活跃（选项A）：

肠道菌群未建立，结合胆红素易被β-葡萄糖醛酸苷酶水解为未结合胆红素，重新吸收入血。

选项C的矛盾：

“胆红素生成较少”与新生儿生理特点完全不符。新生儿因红细胞破坏加速，胆红素生成实际是增多的，而非减少。因此，C是唯一不包含的特点。

结论：新生儿胆红素代谢特点不包括“胆红素生成较少”，正确答案为 C。

28.结核菌素试验注射后，观察结果的时间为( )

A. 12小时

B. 12~24小时

C. 24~48小时

D. 48~72小时

E. 72小时后

答案：D. 48~72小时

解析：结核菌素试验（如PPD试验）是一种用于检测结核分枝杆菌感染的皮肤试验。其原理是通过皮内注射结核菌素纯蛋白衍生物（PPD），观察注射部位是否出现迟发型超敏反应（IV型超敏反应），从而判断机体是否曾感染结核分枝杆菌或接种过卡介苗（BCG）。

关键点分析：免疫反应时间：  
迟发型超敏反应由T细胞介导，通常在抗原刺激后 48~72小时 达到高峰。此时注射部位会出现硬结（而非单纯的红晕），这是判断结果的依据。

观察时间：

过早（如24小时内）：反应未充分显现，可能出现假阴性。

过晚（如72小时后）：反应可能开始消退，影响准确性。  
因此，48~72小时 是观察结果的标准化时间窗口。

干扰因素排除：  
硬结的测量需排除非特异性炎症反应（如注射技术不当导致的早期红肿），而48小时后硬结更特异于结核感染相关的免疫反应。

选项对比：

A、B、C（12~48小时）：时间过早，无法捕捉迟发型超敏反应的高峰。

E（72小时后）：反应可能减弱，不符合标准操作。

D（48~72小时）：与指南一致，是正确答案。

答案：D. 48~72小时  
依据： 结核菌素试验的迟发型超敏反应需48~72小时充分显现，此时间段观察硬结直径是国际通用的标准。

29.胆总管切开取石术后腹腔引流液呈“胆汁”样，应考虑( )

A. 正常引流液

B. 低蛋白血症

C. 胆瘘

D. 胰瘘

E. 肠瘘

答案：C. 胆瘘

解析：胆总管切开取石术后腹腔引流液呈“胆汁”样，需优先考虑 胆瘘，原因如下：

胆瘘的直接关联性：

胆总管手术直接涉及胆道系统，术中胆管损伤或缝合不严密是胆瘘的常见原因。

胆汁漏入腹腔后，引流液会呈现典型黄绿色（胆汁样）。

其他选项的排除：

A. 正常引流液：术后初期引流液多为血性或浆液性，持续胆汁样液体提示异常。

B. 低蛋白血症：导致腹水或组织水肿，但引流液性质为淡黄色透明液，非胆汁样。

D. 胰瘘：通常与胰腺手术相关，胰液呈清亮或浑浊，颜色与胆汁不同（除非合并胆胰瘘）。

E. 肠瘘：肠内容物多含食物残渣或粪便样物质，伴臭味，与单纯胆汁样液体不符。

临床优先性：

胆瘘是胆道术后最典型的并发症，且引流液性质直接指向胆道漏出，无需复杂检查即可初步判断。

结论：胆汁样引流液高度提示胆瘘，正确答案为 C。

30.先天性心脏病患儿恢复心脏功能的重要护理措施是( )

A. 持续给氧，改善缺氧

B. 应用足量利尿剂，减少心脏负担

C. 应用洋地黄，增强心肌收缩力

D. 应用镇静剂，减慢心率

E. 注意休息，保证睡眠

答案：E. 注意休息，保证睡眠

解析：先天性心脏病患儿因心脏结构异常导致心功能受限，恢复心脏功能的核心护理目标是减轻心脏负担，减少氧耗。

E. 注意休息，保证睡眠：通过限制体力活动、减少心脏做功，直接降低心肌耗氧量，促进心脏功能恢复，是基础且普适的护理措施。

其他选项分析：

A. 持续给氧：仅针对缺氧症状（如发绀型先心病），非所有患儿必需，且属对症处理而非恢复心功能的核心。

B. 利尿剂/C. 洋地黄/D. 镇静剂：属于医疗治疗手段（需医嘱执行），非护理措施范畴。

综上，注意休息，保证睡眠（E）是先天性心脏病患儿恢复心脏功能最基础且关键的护理措施。

31.临床上进行尸体料理的依据是( )

A. 呼吸停止

B. 各种反射消失

C. 心跳停止

D. 意识丧失

E. 医生做出死亡诊断后

答案：E. 医生做出死亡诊断后

解析：尸体料理的合法性和伦理性要求必须以医生正式宣布死亡为前提，原因如下：

法律与医疗规范：

死亡需由医生通过综合评估（如心跳、呼吸停止、脑功能不可逆丧失等）确认，并签署死亡证明。未经医生确认，任何单一生命体征消失（如呼吸、心跳停止）均不能作为死亡依据。

排除其他选项的局限性：

A. 呼吸停止/C. 心跳停止：可能为暂时性（如药物中毒、低温状态），需经抢救无效后由医生判定。

B. 反射消失/D. 意识丧失：可能存在于深度昏迷或植物状态，但患者仍有存活可能，无法直接宣告死亡。

伦理必要性：尸体料理涉及对逝者的尊重及家属权益，必须确保患者生命已无复苏可能，避免误判导致严重后果。

结论：医生做出死亡诊断是尸体料理的唯一合法依据，故正确答案为 E。

32.下列常出现症状与体征不相符的是( )

A. 胆囊结石

B. 胆道结石

C. 胆道蛔虫病

D. 胆管癌

E. 胆囊癌

答案：C. 胆道蛔虫病

解析：胆道蛔虫病的典型特征是症状与体征显著分离，具体表现为：

症状剧烈：

患者突发右上腹或剑突下“钻顶样”剧烈绞痛，疼痛可放射至肩背部，常伴恶心、呕吐。

体征轻微：

发作间歇期腹部柔软，无肌紧张、反跳痛等腹膜刺激征，仅轻度压痛或无异常体征。

这种矛盾现象源于蛔虫在胆道内活动时刺激Oddi括约肌痉挛，而虫体退出后体征迅速缓解。

其他选项的排除依据：

A. 胆囊结石/B. 胆道结石：常表现为胆绞痛，体征与症状一致（如墨菲征阳性、黄疸、发热等）。

D. 胆管癌/E. 胆囊癌：多为渐进性病程，晚期体征（如黄疸、腹部包块）与症状（腹痛、消瘦）同步发展。

结论：胆道蛔虫病因蛔虫活动的动态特性导致症状与体征显著不符，是本题唯一符合的选项，故答案为 C。

33.慢性特发性血小板减少性紫癜经泼尼松治疗6个月后症状无好转，应选择哪项治疗( )

A. 应用免疫抑制剂

B. 输血小板悬液

C. 做脾切除

D. 大量血浆置换术

E. 改用地塞米松治疗  
答案：C. 做脾切除

解析：慢性特发性血小板减少性紫癜（ITP）是一种自身免疫性疾病，表现为血小板破坏增加和生成减少。根据题目描述，患者经泼尼松（一线治疗）治疗6个月后症状无好转，说明对糖皮质激素治疗无效。此时，应选择二线治疗方案。以下是各选项的分析：

A. 应用免疫抑制剂（如硫唑嘌呤、环孢素等）

免疫抑制剂是二线治疗的选择之一，但通常在其他方案（如脾切除）无效或禁忌时使用。

非首选，因为脾切除的疗效更高且更明确。

B. 输血小板悬液

仅用于紧急情况（如严重出血或手术前），不能作为长期治疗手段。

排除，题目未提示急性出血。

C. 做脾切除

正确答案。脾切除是糖皮质激素无效患者的首选二线治疗，约2/3的患者可达到持续缓解。脾脏是血小板破坏和自身抗体产生的主要场所，切除后可显著提升血小板计数。

D. 大量血浆置换术

主要用于血栓性血小板减少性紫癜（TTP）等疾病，对ITP无效。

排除。

E. 改用地塞米松治疗

地塞米松与泼尼松同属糖皮质激素，换用可能无效（除非患者对泼尼松不耐受）。

排除，题目已提示激素治疗无效。

结论：脾切除（C）是糖皮质激素治疗无效的ITP患者的首选二线治疗。  
最终答案：C. 做脾切除

34.护士执业注册的有效期为( )

A. 2年

B. 5年

C. 8年

D. 10年

E. 终生

答案：B. 5年

解析：根据中国《护士执业注册管理办法》相关规定：

有效期明确：护士执业注册有效期为5年（选项B）。

延续注册要求：注册有效期届满前30日内需申请延续注册，并满足继续教育学分等条件。

排除其他选项：

A. 2年：通常为护士定期考核周期，而非注册有效期。

C. 8年/D. 10年/E. 终生：无相关法规支持，护士执业需定期更新资质以确保专业能力。

结论：护士执业注册有效期为5年，正确答案为 B。

35.肺炎最常见的病原体是( )

A. 细菌

B. 病毒

C. 支原体

D. 衣原体

E. 军团菌

答案：A. 细菌

解析：肺炎最常见的病原体需结合临床背景分析：

社区获得性肺炎（CAP）：

细菌（尤其是肺炎链球菌）是成人CAP的首要病原体，占30%~50%。

病毒（如流感病毒）虽在儿童中占比更高，但总体仍次于细菌。

全球流行病学数据：

细菌性肺炎（如肺炎链球菌、流感嗜血杆菌）的发病率和严重性显著高于其他病原体，是导致住院和死亡的主要类型。

选项对比：

A. 细菌：覆盖肺炎链球菌等典型病原体，符合临床最常见情况。

B. 病毒：虽在特定人群（如儿童、免疫低下者）中比例升高，但整体仍居次位。

C. 支原体/D. 衣原体：属非典型病原体，多引起轻症肺炎，发病率低于细菌。

E. 军团菌：罕见，多与特定环境暴露相关。

综上，细菌（A）是肺炎最常见的病原体。

36.单人搬运病人哪项叙述的不妥( )

A. 平车头端与床平行

B. 用于体重较轻者

C. 托起病人轻放于车上

D. 病人双臂交叉放于搬运者颈后

E. 适用于儿科病人

答案：A. 平车头端与床平行

解析：单人搬运病人时，平车头端与床平行的叙述不妥，原因如下：

平车放置规范：根据护理操作标准，单人搬运需将平车推至床尾，使平车头端与床尾形成钝角（约30°-45°），以便缩短搬运距离并减少阻力。

若平车头端与床平行（选项A），则未形成钝角，操作不便且不符合规范流程。

其他选项的合理性：

B. 用于体重较轻者：正确。单人搬运仅适用于体重较轻或可部分配合的患者。

C. 托起病人轻放于车上：正确。需平稳托起患者以避免二次伤害。

D. 病人双臂交叉放于搬运者颈后：正确。此姿势为单人搬运（如抱持法）的标准操作，便于搬运者支撑患者。

E. 适用于儿科病人：正确。儿科患者体重轻，适合单人搬运。

结论：选项A不符合平车放置规范，是唯一错误的叙述，故答案为 A。

37.小儿中性粒细胞与淋巴细胞的比例第二次相等（第二次交叉）发生在( )

A. 4~6天

B. 4~6周

C. 4~6个月

D. 4~6岁

E. 6岁以后

答案：D. 4~6岁

解析：要解答这个问题，我们首先需要了解小儿中性粒细胞与淋巴细胞比例的变化规律：

出生时：中性粒细胞比例较高（约60-65%），淋巴细胞比例较低（约30-35%）。

出生后4~6天：中性粒细胞和淋巴细胞比例第一次相等（第一次交叉），之后淋巴细胞比例逐渐超过中性粒细胞。

生后4~6周：淋巴细胞比例达到高峰（约60%），中性粒细胞比例降至最低（约30%）。

4~6岁：中性粒细胞和淋巴细胞比例第二次相等（第二次交叉），之后中性粒细胞比例逐渐超过淋巴细胞，并接近成人水平（中性粒细胞占50-70%）。

关键点：第二次交叉发生在 4~6岁，标志着中性粒细胞比例重新超过淋巴细胞比例。

排除其他选项：A（4~6天）：是第一次交叉的时间。

B（4~6周）：淋巴细胞比例达到高峰，但未发生交叉。

C（4~6个月）：比例未发生显著变化。

E（6岁以后）：交叉已发生，中性粒细胞比例已占优势。

正确答案：D. 4~6岁

38.患者因饱餐后出现右上腹疼痛而入院，诊断为胆囊结石。患者应忌食( )

A. 高热量食物

B. 油腻食物

C. 蛋白食物

D. 高维生素食物

E. 纤维食物

答案：B. 油腻食物

解析：胆囊结石患者饱餐后出现疼痛的原因是高脂肪饮食刺激胆囊收缩，可能引发胆绞痛或急性胆囊炎。

B. 油腻食物：脂肪类食物（如油炸食品、肥肉）会促进胆囊收缩素（CCK）分泌，导致胆囊剧烈收缩，使结石卡在胆囊颈部或胆管，加重疼痛。

其他选项分析：

A. 高热量食物：并非直接禁忌，但若热量来源为脂肪（如甜点、含糖饮料），仍需限制。

C. 蛋白食物：适量优质蛋白（如瘦肉、豆类）不会显著刺激胆囊，无需严格忌食。

D. 高维生素食物/E. 纤维食物：如蔬菜、水果，可促进肠道健康，与胆囊收缩无直接关联。

综上，忌食油腻食物（B）是胆囊结石患者饮食管理的关键措施。

39.患者男，2岁，1天前发热、出现皮疹，急诊入院，经检查诊断为水痘。其皮疹的特点是( )

A. 无痒感

B. 分批出现

C. 面部最多

D. 躯干少，四肢多

E. 不出现在口腔、结膜、生殖器等处

答案：B. 分批出现

解析：水痘的皮疹特征如下：

分批出现：皮疹在病程中分多批出现，导致同一时间皮肤上可见不同阶段的皮损（斑疹、丘疹、水疱、结痂），此为水痘的典型标志。

分布特点：呈向心性分布，以躯干最多，其次为头面部，四肢较少（与选项D“躯干少，四肢多”相反）。

伴随症状：皮疹伴明显瘙痒（排除选项A“无痒感”）。

黏膜受累：口腔、结膜、生殖器等黏膜处可出现皮疹（排除选项E）。

错误选项分析：

C. 面部最多：水痘皮疹以躯干为主，面部并非最多。

D. 躯干少，四肢多：与实际分布规律相反。

E. 不出现在黏膜处：黏膜部位（如口腔）可出现皮疹。

综上，分批出现（B）是水痘皮疹的核心特征。

40.患者男，因淋雨后导致发热引起肺炎。实验室检查诊断为细菌性肺炎。最常见的病原菌是( )

A. 葡萄球菌

B. 大肠杆菌

C. 肺炎链球菌

D. 铜绿假单胞菌

E. 克雷伯杆菌

答案：C. 肺炎链球菌

解析：社区获得性肺炎（CAP）的背景：  
题目中描述患者因淋雨后发热引发肺炎，属于典型的社区获得性肺炎（非医院感染）。细菌性肺炎的病原体分布与感染环境密切相关。

常见病原菌的流行病学：

肺炎链球菌（C选项）：是社区获得性细菌性肺炎最常见的病原体，占30%~50%的病例。其典型表现为突发高热、寒战、咳铁锈色痰，与淋雨受凉后发病的特点相符。

其他选项的病原体多见于特定情况：

葡萄球菌（A选项）：多见于医院感染、免疫低下或病毒感染后合并感染。

大肠杆菌（B选项）和克雷伯杆菌（E选项）：更常见于医院获得性肺炎或慢性病患者（如酗酒、糖尿病）。

铜绿假单胞菌（D选项）：多见于医院感染、结构性肺病（如支气管扩张）或免疫抑制患者。

排除法：  
题目未提示患者有基础疾病、住院史或免疫缺陷，因此肺炎链球菌的可能性最大。

答案：C. 肺炎链球菌  
理由：肺炎链球菌是社区获得性细菌性肺炎最常见的病原体，与淋雨受凉后发病的临床背景高度吻合。

41.患者，男，27岁。全身高度水肿，尿少，尿蛋白(+++）,血浆白蛋白14g/L。3日前出现尿量减少，每日尿量＜100ml，患者抢救无效死亡。最可能的死亡原因是( )

A. 高血压

B. 低钾血症

C. 贫血

D. 高钾血症

E. 糖尿病

答案：D. 高钾血症

解析：患者背景与诊断：患者表现为肾病综合征（大量蛋白尿+++、低白蛋白血症14g/L、全身高度水肿）。

病情进展为少尿（尿量＜100ml/d），提示急性肾损伤（AKI）。

死亡原因分析：高钾血症（D）：

急性肾损伤时，肾脏排钾功能丧失，导致血钾迅速升高。

高钾血症（＞6.5mmol/L）可直接抑制心肌电活动，引发致死性心律失常（如心室颤动、心脏停搏）。

少尿状态下补钾受限，且肾病综合征患者常因低白蛋白血症导致代谢性酸中毒（促进细胞内钾外移），进一步加重高钾血症。

排除其他选项：

高血压（A）：未提及血压数据，且高血压危象较少直接导致快速死亡。

低钾血症（B）：少尿时更易出现高钾血症，而非低钾（除非过度使用排钾利尿剂，但题目未提示）。

贫血（C）：慢性贫血通常不致命，除非合并急性失血（无相关依据）。

糖尿病（E）：无糖尿病史或相关症状支持。

结论：急性肾损伤继发高钾血症是患者猝死的直接原因，故选 D。

42.患儿，男，10个月。采用牛乳喂养，未加辅食，因皮肤、黏膜苍白就诊。诊断为缺铁性贫血，护士对家长健康指导最重要的是( )

A. 防止外伤

B. 预防患儿感染

C. 预防心力衰竭

D. 限制患儿活动

E. 为患儿补充含铁辅食

答案：E. 为患儿补充含铁辅食

解析：患儿诊断为缺铁性贫血，直接病因是长期牛乳喂养且未添加辅食。牛乳含铁量极低，且可能干扰铁吸收，导致铁摄入不足。

E. 补充含铁辅食：是根本性干预措施，直接纠正病因（如添加强化铁米粉、红肉泥等）。

其他选项分析：

A. 防止外伤/D. 限制活动：针对贫血引起的乏力或出血倾向，但非病因治疗。

B. 预防感染：虽贫血可能降低免疫力，但非首要指导。

C. 预防心力衰竭：仅适用于重度贫血（Hb<70g/L），题干未提示严重程度。

综上，补充含铁辅食（E）是护士健康指导的核心内容，直接解决缺铁根源。

43.患者，男，42岁。站立时阴囊部位出现肿块入院治疗，医生诊断为腹股沟斜疝，拟行手术治疗。为避免术后疝复发，术前准备最重要的是( )

A. 备皮

B. 排尿

C. 麻醉前用药

D. 治疗便秘

E. 灌肠

答案：D. 治疗便秘

解析：腹股沟斜疝复发的关键因素：术后腹内压持续增高（如咳嗽、便秘、排尿困难等）是导致疝复发的主要原因。

选项分析：

D. 治疗便秘：

便秘会导致排便时腹压急剧升高，直接增加疝修补部位的张力，是术后复发的明确危险因素。

术前解决便秘问题（如调整饮食、使用缓泻剂）可减少术后因腹压增高导致的复发风险。

其他选项的局限性：

A. 备皮：预防感染，但与腹压控制无关。

B. 排尿：排空膀胱避免术中损伤，不直接影响术后复发。

C. 麻醉前用药：镇静镇痛作用，无关复发。

E. 灌肠：仅临时清洁肠道，未解决长期便秘问题，无法持续降低腹压。

核心逻辑：术前控制腹压升高的诱因（如便秘）比术中操作（如备皮、麻醉）或临时措施（如灌肠）更能有效预防复发。

结论：为避免术后疝复发，治疗便秘是术前最重要的准备措施，故选 D。

44.患儿男，1岁。因肺炎入院，该患儿肺炎合并心衰的表现错误的是( )

A. 呼吸加快（>60次/分）

B. 心率增快（>160＜180次/分）

C. 肝脏迅速增大

D. 突然极度烦躁不安

E. 突然出现犬吠样咳

答案：E. 突然出现犬吠样咳

解析：肺炎合并心衰的典型表现包括：

呼吸急促（>60次/分）（A正确）；

心率增快（婴儿>160次/分）（B正确）；

肝脏迅速增大（C正确，体循环淤血的表现）；

极度烦躁不安（D正确，缺氧或心功能代偿不足所致）。

选项E的错误性：

犬吠样咳是喉部病变（如急性喉炎、喉头水肿）的特征，表现为声音嘶哑、吸气性喉鸣，与感染（如副流感病毒）相关。

肺炎合并心衰的咳嗽通常为湿咳或伴肺水肿症状（如粉红色泡沫痰），而非犬吠样。

综上，犬吠样咳（E）与肺炎合并心衰无关，是错误选项。

45.患者，男，43岁。特殊工种，炎热夏天在高温下工作数日，近日出现全身乏力、多汗，继而体温升高，有时可达40℃以上，并出现皮肤干热，无汗、谵妄和抽搐，脉搏加快，血压下降，呼吸浅速等表现，考虑可能是热射病（中暑高热）。采取物理降温治疗，暂停降温的肛温是( )

A. 36℃

B. 36.5℃

C. 37℃

D. 37.5℃

E. 38℃

答案：E. 38℃

解析：热射病是一种严重的中暑类型，属于急症。其特点是核心体温显著升高（通常超过40℃），并伴有中枢神经系统功能障碍（如谵妄、抽搐、昏迷）以及多器官功能损害。热射病的治疗核心是快速降温，以防止高温对器官的进一步损害。

物理降温的目的是迅速将患者的体温降至安全范围，避免因持续高温导致不可逆的器官损伤。但降温也需要适度，避免过度降温引起低体温或其他并发症。

在热射病的治疗中，通常采用物理降温（如冰水浴、冰毯、冰袋等）将患者的体温降至38℃左右。此时可以暂停主动降温措施，因为：

38℃是一个相对安全的体温，可以避免高温对器官的持续损害。

体温可能继续自然下降，过度降温可能导致低体温。

需要密切监测体温，防止反弹。

为什么不是更低？

如果降温至36℃或更低，可能导致低体温，尤其是患者可能因热射病已处于循环不稳定状态，低体温会加重病情。

肛温是核心体温的可靠指标，通常比腋温高约0.5℃。正常肛温范围为36.5-37.5℃，因此降至38℃是合理的治疗目标。

排除其他选项

A. 36℃：过低，可能引起低体温。

B. 36.5℃：接近正常下限，可能过度降温。

C. 37℃：正常体温，但热射病需要更低的目标。

D. 37.5℃：仍略高，可能无法完全避免高温损害。

E. 38℃：最佳选择，是热射病降温的目标温度。

临床指南支持

根据《热射病急诊诊断与治疗专家共识（2021版）》：

降温目标是核心体温（通常以肛温为准）快速降至38.5℃以下，随后降至38℃左右并维持。

避免降温至低于36℃，以防低体温。

最合理的暂停降温的肛温是38℃。

正确答案：E. 38℃

46.患心脏病的初产妇，妊娠足月自然临产，心功能Ⅱ级，经产钳助产分娩。为预防产后心衰，应采取的最佳措施是( )

A. 肌肉注射麦角新碱促进子宫收缩

B. 肌肉注射缩宫素促进子宫收缩

C. 排空膀胱以免妨碍子宫收缩

D. 产妇腹部放置沙袋

E. 静脉滴注毛花苷

正确答案：B（肌肉注射缩宫素促进子宫收缩）

解析：该产妇为心脏病（心功能Ⅱ级），经产钳助产分娩后，预防产后心衰的关键是减少心脏负担。产后心衰的主要诱因包括：

子宫收缩乏力 → 产后出血 → 回心血量骤增 → 心脏负荷加重。

液体潴留（如输液过多）或感染。

最佳措施是促进子宫收缩，减少出血，避免回心血量增加：

缩宫素（B）：直接作用于子宫平滑肌，促进收缩，减少出血。

对心血管系统影响小（不升高血压、不增加外周阻力），适合心脏病产妇。

麦角新碱（A）：虽能强效收缩子宫，但可能引起血压升高和外周血管收缩，增加心脏后负荷，禁用于心脏病产妇。

其他选项：C（排空膀胱）和D（腹部沙袋）是辅助措施，但不能直接预防心衰。

E（毛花苷）用于治疗心衰，而非预防。

结论：肌肉注射缩宫素（B）是最安全、有效的预防措施，既能减少产后出血，又不会加重心脏负担。

47.一建筑工人因劳累突然呕出咖啡色液体3次，量约850ml，排黑便1次，量约100ml，伴疲乏无力，以“上消化道出血”收住入院，测血压90/50mmHg。护士应首先采取的措施是( )

A. 立即建立静脉通道补充血容量

B. 给患者吸氧

C. 嘱患者严格卧床休息，头偏向一侧

D. 心理护理

E. 嘱患者禁食

答案：A. 立即建立静脉通道补充血容量

解析：诊断：上消化道出血。

关键问题：患者目前血压低（90/50mmHg），呕血量较大（850ml），提示可能存在低血容量性休克。

首要任务是稳定生命体征，尤其是纠正低血容量。

选项分析：

A. 立即建立静脉通道补充血容量：患者血压低，提示血容量不足，需快速补液或输血以恢复血容量，防止休克加重。

这是最紧急的措施，优先于其他选项。

B. 给患者吸氧：吸氧有助于改善组织缺氧，但患者目前的主要问题是低血容量，补液比吸氧更紧迫。

C. 嘱患者严格卧床休息，头偏向一侧：卧床休息和头偏向一侧（防止误吸）是重要措施，但不如补液紧急。

D. 心理护理：心理护理重要，但不是当前最紧急的。

E. 嘱患者禁食：禁食是上消化道出血的常规措施，但不如补液紧急。

优先级排序：上消化道出血伴低血压时，首要原则是恢复血容量（A），其次是防止误吸（C）、吸氧（B）、禁食（E），最后是心理护理（D）。

血压90/50mmHg已处于休克代偿期，需立即补液。

排除法：

B、C、D、E均非最紧急，A是唯一直接纠正休克的选择。

正确答案

A. 立即建立静脉通道补充血容量

解释：患者血压低（90/50mmHg）且呕血量较大，提示低血容量性休克，首要措施是快速补液以恢复血容量，防止病情恶化。其他措施（如吸氧、卧床休息、禁食等）虽重要，但均需在血容量恢复的基础上进行。

48.护士小张取回药物进行整理时应将下列哪个药物放在4℃冰箱内保存( )

A. 青霉素

B. 氨茶碱

C. 强的松

D. 苯妥英钠

E. 胎盘球蛋白

答案：E. 胎盘球蛋白

解析：药物保存条件：一般药物的保存条件包括：常温（15-25℃）、阴凉（不超过20℃）、冷藏（2-8℃）、冷冻（-20℃以下）等。

需要冷藏的药物通常是生物制品（如疫苗、血液制品、某些激素）、部分抗生素或对热不稳定的药物。

分析选项：A. 青霉素：青霉素是一种抗生素，通常以粉针剂形式保存。青霉素在干燥状态下常温保存即可，但配制成溶液后不稳定，需冷藏并在短时间内使用。

题目中未明确是粉针剂还是溶液，因此可能不是最佳答案。

B. 氨茶碱：氨茶碱是平喘药，通常为片剂或注射液。

片剂常温保存，注射液常温或阴凉保存，无需冷藏。

C. 强的松（泼尼松）：强的松是一种糖皮质激素，通常为片剂。

片剂常温保存，无需冷藏。

D. 苯妥英钠：苯妥英钠是抗癫痫药，通常为片剂或注射液。

片剂常温保存，注射液常温或阴凉保存，无需冷藏。

E. 胎盘球蛋白：胎盘球蛋白是一种血液制品（免疫球蛋白），从胎盘中提取。

血液制品和生物制剂通常需要\*\*冷藏（2-8℃）\*\*以保持活性，避免变性。

排除法：青霉素（A）如果是粉针剂则无需冷藏，题目未明确，可能性较低。

氨茶碱（B）、强的松（C）、苯妥英钠（D）均无需冷藏。

胎盘球蛋白（E）明确需要冷藏。

验证：查阅药物保存资料：

青霉素粉针剂：常温；溶液：冷藏（但题目未说明是溶液）。

胎盘球蛋白：必须冷藏（2-8℃），否则会失效。

可能误区

青霉素：部分人可能认为青霉素需要冷藏，但实际是粉针剂常温保存，溶液需冷藏。题目未明确形式，因此不优先选。

其他选项（氨茶碱、强的松、苯妥英钠）均无冷藏要求。

正确答案：E. 胎盘球蛋白  
理由：胎盘球蛋白是血液制品，需要在2-8℃冷藏保存以维持其生物活性。其他药物无需冷藏。

49.患者，男，69岁。住院心电图监测时发生室性心动过速，心率175次/分，血压122/78mmHg，意识清楚，双肺呼吸音清晰，无湿啰音。首选的治疗药物( )

A. 阿托品

B. 硝酸甘油

C. 利多卡因

D. 地高辛

E. 呋塞米

答案：C. 利多卡因

解析：选项分析：

A. 阿托品

用于窦性心动过缓或房室传导阻滞，不适用于室速。

❌ 错误选项。

B. 硝酸甘油

用于心绞痛或急性心衰，不适用于室速。

❌ 错误选项。

C. 利多卡因

Ib类抗心律失常药，可抑制心室异位节律，是血流动力学稳定室速的首选药物之一（尤其适用于急性心肌梗死相关室速）。

✅ 正确选项。

D. 地高辛

用于控制房颤/房扑的心室率，但可能加重室性心律失常。

❌ 禁忌用于室速。

E. 呋塞米

用于心衰或肺水肿，该患者无相关表现。

❌ 错误选项。

正确答案：C（利多卡因）

50.患儿，男，5岁。体重12kg，身高98cm，经常烦躁不安，皮肤干燥苍白，腹部皮下脂肪0.3cm，肌肉松弛。考虑诊断为( )

A. 轻度营养不良

B. 中度营养不良

C. 重度营养不良

D. 营养不良性贫血

E. 中度脱水

答案：B. 中度营养不良

解析：生长发育评估：

5岁男孩正常体重约18kg，身高约110cm。该患儿体重12kg（仅正常值的66%），身高98cm，明显低于同龄标准，提示慢性营养不良。

关键体征分析：

腹部皮下脂肪0.3cm：正常儿童腹部皮下脂肪厚度≥0.8cm。根据营养不良分度标准：

中度营养不良：皮下脂肪0.4cm以下（如0.2-0.4cm）。

重度营养不良：皮下脂肪几乎消失（＜0.2cm）。

患儿0.3cm符合中度范围。

肌肉松弛、皮肤干燥苍白：均为蛋白质-能量营养不良的典型表现。

烦躁不安：可能由代谢紊乱或能量摄入不足导致。

排除其他选项：

D（营养不良性贫血）：虽皮肤苍白可能提示贫血，但题干未明确血红蛋白数据，且主要表现更符合营养不良本身。

E（中度脱水）：皮肤干燥可能见于脱水，但无眼窝凹陷、尿少等脱水特异性表现，且皮下脂肪减少与营养不良更相关。

综上，患儿符合中度营养不良（B）的诊断标准。

51.患儿，女，2岁，出现发热、头痛、呕吐、烦躁，诊断为化脓性脑膜炎，护理措施不正确的是( )

A. 记录24小时出血量，防止体液不足

B. 为防止患儿呕吐、应减少患儿食物的摄入

C. 绝对卧床休息

D. 给予20%甘露醇，降低颅内压

E. 严密观察患儿生命体征及瞳孔的变化

答案：B. 为防止患儿呕吐、应减少患儿食物的摄入

解析：正确答案：B. 为防止患儿呕吐、应减少患儿食物的摄入

逐步分析：选项A：记录24小时出血量，防止体液不足

化脓性脑膜炎患儿可能出现呕吐、发热等症状，导致体液丢失，因此记录出入量（包括出血量、尿量等）是必要的，以评估体液平衡。

但“出血量”通常不是化脓性脑膜炎的主要关注点（除非合并其他问题），但记录体液出入量是正确的护理措施。

此选项表述不够严谨，但并非完全错误。

选项B：为防止患儿呕吐、应减少患儿食物的摄入

这是不正确的护理措施。

虽然呕吐是化脓性脑膜炎的常见症状，但患儿仍需要足够的营养支持以维持代谢和免疫功能。

正确的做法是给予易消化、清淡的食物，少量多餐，避免空腹，而不是单纯减少食物摄入。

必要时可通过静脉补液维持营养和电解质平衡。

选项C：绝对卧床休息

化脓性脑膜炎患儿常有颅内压增高和脑膜刺激征，需绝对卧床休息以减少刺激、降低颅内压。

这是正确的护理措施。

选项D：给予20%甘露醇，降低颅内压

化脓性脑膜炎常伴随颅内压增高，20%甘露醇是高渗脱水剂，可快速降低颅内压。

这是正确的治疗和护理措施。

选项E：严密观察患儿生命体征及瞳孔的变化

化脓性脑膜炎患儿可能出现颅内压增高、脑疝等严重并发症，需密切监测生命体征（如体温、呼吸、心率、血压）和瞳孔变化（如瞳孔不等大、对光反射迟钝提示脑疝）。

这是正确的护理措施。

结论：选项B“为防止患儿呕吐、应减少患儿食物的摄入”是错误的护理措施，因为患儿仍需保证营养摄入，可通过调整饮食方式（如少量多餐）或静脉补液解决呕吐问题。其他选项均为正确的护理措施。

52.患儿，女，生后7天。近日来，皮肤发黄明显，来医院就诊。查体：体温36.8℃、脉搏132次/分、呼吸24次/分，食欲及大小便均正常。诊断生理性黄疸。正确指导是( )

A. 给予白蛋白注射液

B. 给予光照疗法

C. 多晒太阳，减轻黄疸

D. 注意保暖，多穿衣服

E. 继续观察，无需处理

答案：E. 继续观察，无需处理

解析：患儿诊断为生理性黄疸，其特点为：生后7天出现，符合生理性黄疸的时间范围（足月儿通常7-10天消退）。

一般情况良好（体温正常，食欲及二便正常），无病理表现（如嗜睡、拒乳等）。

生理性黄疸无需特殊干预，以观察为主。

选项分析：

A. 白蛋白注射液：用于严重高胆红素血症或病理性黄疸（如溶血），以结合游离胆红素，但生理性黄疸无需使用。

B. 光照疗法：适用于胆红素水平超过安全阈值的病理性黄疸，生理性黄疸无需光疗。

C. 多晒太阳：虽然阳光中的蓝光可辅助退黄，但需严格避免紫外线伤害及体温失衡，并非标准护理措施，且题干未提示需要干预。

D. 注意保暖：虽为新生儿常规护理，但与黄疸处理无直接关联，且患儿体温已正常。

E. 继续观察：符合生理性黄疸的自限性特点，无需额外治疗，仅需监测黄疸消退情况。

综上，继续观察，无需处理（E）是正确答案，符合生理性黄疸的管理原则。

53.患者，男，60岁。颅内压升髙，医嘱给予输注20%甘露醇250ml。输注时间至多( )

A. 10分钟

B. 30分钟

C. 60分钟

D. 90分钟

E. 120分钟

答案：B. 30分钟  
解析：甘露醇的作用机制：渗透性利尿：甘露醇不被肾小管重吸收，增加尿量，从而减少血容量和颅内压。

高渗性脱水：快速输注时，甘露醇在血管内形成高渗环境，将组织间隙和细胞内的水分吸收入血管，从而减轻脑水肿和降低颅内压。

输注速度的重要性

甘露醇的输注速度直接影响其降低颅内压的效果：

快速输注：可以迅速提高血浆渗透压，从而快速降低颅内压。这是急性颅内压升高时的关键治疗措施。

缓慢输注：可能无法达到足够的血浆渗透压梯度，降低效果不佳，甚至可能因药物被代谢或排泄而失效。

根据临床指南和药理学的建议：20%甘露醇的常用输注速度为15-30分钟内输完250ml。

对于急性颅内压升高（如脑疝），可能需要更快输注（如5-10分钟内）。

题目问的是“输注时间至多”，即最长的允许时间，因此需要选择不超过临床推荐的最大时间。

排除法分析选项

A. 10分钟：这是快速输注的时间，适用于紧急情况，但不是“至多”时间。

B. 30分钟：这是常规推荐的最大输注时间。超过30分钟可能影响效果。

C. 60分钟、D. 90分钟、E. 120分钟：这些时间过长，甘露醇可能被代谢或排泄，无法有效形成渗透梯度，降低颅内压的效果会显著下降。

为什么选B？

“输注时间至多”意味着不能超过这个时间，否则会影响疗效。30分钟是临床允许的最长输注时间，以确保甘露醇能有效发挥降颅压作用。更长时间（如60分钟以上）会导致药物效果下降。

其他注意事项

甘露醇输注过快可能导致一过性血容量增加，加重心脏负担（如心力衰竭患者需谨慎）。

输注过慢可能无法达到足够的渗透压梯度，无法有效脱水。

临床中需根据患者具体情况调整速度，但一般不超过30分钟。

最合理的答案是B. 30分钟。

54.患儿，男，6岁。发热、咳嗽6天，体温38℃，呼吸24次/分。肺部有少细湿啰音。痰液黏稠，不易咳出。护士应采取的主要护理措施是( )

A. 给予适量止咳药

B. 室内湿度应保持40%

C. 定时雾化吸入、排痰

D. 立即物理降温

E. 嘱患儿勿进食过饱

答案：C. 定时雾化吸入、排痰

解析：患儿的主要问题是痰液黏稠不易咳出，可能导致气道阻塞和感染加重。

选项A（止咳药）可能抑制咳嗽反射，不利于排痰，加重病情，故不适用。

选项B（湿度40%）偏低，理想湿度应为50%-60%以稀释痰液，因此不正确。

选项C（雾化吸入）可通过生理盐水或黏液溶解剂稀释痰液，结合拍背等物理方法促进排痰，直接解决痰液黏稠的核心问题，是首要措施。

选项D（物理降温）针对高热，但患儿体温仅38℃（低热），且主要矛盾是排痰，故非重点。

选项E（避免过饱）与当前症状关联性较弱，未提及消化问题，无需优先处理。

综上，定时雾化吸入、排痰（C）是改善气道通畅、促进痰液排出的关键护理措施。

55.患者，男，21岁。因外伤性膀胱破裂行膀胱修补术和耻骨上膀胱造瘘，正确的术后护理是( )

A. 牵引造瘘管并固定在大腿内侧

B. 引流不畅，应及时高压冲洗

C. 膀胱冲洗量不超过5~10ml

D. 术后一周可拔除造瘘管

E. 拔管前夹管证实排尿情况良好

答案：E. 拔管前夹管证实排尿情况良好

解析：膀胱造瘘术后护理的核心是确保引流通畅、避免感染和促进愈合，同时需评估膀胱功能恢复情况。

选项分析：

A. 牵引造瘘管并固定在大腿内侧：造瘘管通常固定于腹壁，而非大腿内侧。牵引可能增加管路移位或损伤风险，不符合术后固定原则。

B. 引流不畅时高压冲洗：高压冲洗可能增加膀胱内压，导致修补处破裂或渗漏，应选择低压缓慢冲洗。

C. 膀胱冲洗量不超过5~10ml：此量过小，无法有效冲洗膀胱，常规冲洗量需根据医嘱调整（通常为50-100ml）。

D. 术后一周拔除造瘘管：膀胱修补术后需确保充分愈合（一般需2-3周），一周拔管过早，可能导致尿漏或愈合不良。

E. 拔管前夹管证实排尿情况良好：正确操作。夹闭造瘘管后观察患者能否自主排尿且无残余尿，是拔管前的必要步骤，确保膀胱功能恢复。

综上，拔管前夹管证实排尿情况良好（E）是术后护理的关键措施，直接关系到拔管的安全性和膀胱功能的恢复评估。

56.患者，女，20岁。因血压升高，血糖升高，向心性肥胖，脸部皮肤薄、红住院，查血压180/lOOmmHg，月经量少不规则，CT结果（为垂体生长肿物，X线显示骨质疏松。该患者可能患的是( )

A. 库欣综合征

B. 糖尿病

C. 高血压

D. 妇科病

E. 肿瘤

答案：A. 库欣综合征  
解析：主要症状和体征：

血压升高：180/100mmHg（明显高于正常值）。

血糖升高：提示糖代谢异常。

向心性肥胖：脂肪集中在躯干和面部，四肢相对较瘦。

脸部皮肤薄、红：可能是“满月脸”和“多血质”表现。

月经量少不规则：提示内分泌紊乱。

CT结果：垂体生长肿物。

X线显示骨质疏松：提示长期皮质醇增多。

关键特征整合：

向心性肥胖、满月脸、皮肤薄红、高血压、高血糖、骨质疏松、月经紊乱、垂体肿物。

这些表现高度提示皮质醇增多症（即库欣综合征）。

库欣综合征的病因：

库欣综合征是由于长期暴露于高水平的皮质醇引起。

病因包括：垂体ACTH瘤（库欣病）：最常见，占70-80%，表现为垂体肿物（如本题的CT结果）。

肾上腺肿瘤。

异位ACTH综合征（如肺癌分泌ACTH）。

本题中垂体生长肿物提示垂体ACTH瘤（库欣病）。

其他选项的排除：

B. 糖尿病：虽然血糖升高，但无法解释向心性肥胖、垂体肿物、骨质疏松等。

C. 高血压：是症状之一，但不是根本诊断。

D. 妇科病：月经紊乱是表现之一，但无法解释其他症状。

E. 肿瘤：垂体生长肿物确实是肿瘤，但“肿瘤”过于笼统，未说明具体类型（如ACTH瘤）。

库欣综合征的典型表现：

向心性肥胖、满月脸、水牛背、皮肤紫纹、高血压、高血糖、骨质疏松、月经紊乱、多血质面容。

垂体ACTH瘤是库欣综合征的最常见原因。

正确答案是：A. 库欣综合征

57.初产妇，36岁。妊娠30周，按医嘱来医院做无应力试验，孕妇家属担心检查项目影响健康。护士告诉其该检查的目的是( )

A. 观察子宫对催产素的敏感性

B. 观察宫缩对胎心率的影响

C. 观察胎心频率

D. 观察子宫对胎动的反应

E. 观察胎动后胎心率增速的情况

答案：E. 观察胎动后胎心率增速的情况  
解析：无应激试验（NST）的核心目的是评估胎儿在无宫缩刺激下的自主神经功能状态，通过监测胎动后胎心率是否出现加速来判断胎儿宫内安危。

选项E直接描述了这一机制：正常胎儿在胎动后会出现胎心率加速（≥15次/分，持续≥15秒），表明胎儿中枢神经系统及心脏调节功能良好。

其他选项的排除：

A（子宫对催产素的敏感性）和B（宫缩对胎心率的影响）属于催产素激惹试验（OCT）的内容，需人为诱发宫缩，与NST无关。

C（观察胎心频率）过于笼统，未体现NST对胎动关联性的动态观察。

D（子宫对胎动的反应）表述错误，NST关注的是胎心率对胎动的反应，而非子宫收缩。

综上，NST的目的是通过胎动后胎心率的加速情况（E）评估胎儿健康状态，正确选项为E。

58.患者，男，43岁。炎热夏天，在外高空作业3小时，出现头痛、头晕、口渴、皮肤苍白、出冷汗，体温37.2℃，脉搏110次/分，血压90/50mmHg，最可能的诊断是( )

A. 热衰竭

B. 轻度中暑

C. 热痉挛

D. 日射病

E. 热射病

答案：A. 热衰竭  
解析：热相关疾病的分类和特点：热痉挛：主要表现为剧烈运动后出现的短暂、间歇性肌肉痉挛（如小腿、腹部），通常无体温显著升高或循环障碍。与本例不符（无肌肉痉挛）。

热衰竭：最常见的热相关疾病，由于大量出汗导致水和电解质丢失，血容量不足。

症状：头痛、头晕、恶心、乏力、口渴、皮肤苍白、出冷汗。

体征：体温正常或轻度升高（通常<40℃）、心动过速、低血压（直立性低血压常见）。

实验室检查：可有血液浓缩、低钠血症或低钾血症。

热射病：最严重的热相关疾病，分为经典型（非劳力型）和劳力型。

核心体温>40℃，中枢神经系统功能障碍（如意识模糊、昏迷）、多器官功能障碍。

本例体温37.2℃，无中枢神经系统症状，不支持热射病。

日射病：属于热射病的一种特殊类型，因头部直接暴露于烈日下引起脑膜和脑组织充血水肿。

主要表现为剧烈头痛、头晕、呕吐、意识障碍，体温可显著升高。

本例无意识障碍，体温不高，不支持日射病。

轻度中暑：通常指热衰竭的早期表现，症状较轻，体温可能轻度升高（<38℃）。

但“轻度中暑”并非标准术语，临床上更常用“热衰竭”。

患者表现与热衰竭高度吻合：

高温环境下作业，大量出汗导致水和电解质丢失。

症状：头痛、头晕、口渴、皮肤苍白、出冷汗（均为热衰竭典型表现）。

体征：体温正常（37.2℃）、心动过速（110次/分）、低血压（90/50mmHg），提示血容量不足。

无肌肉痉挛（排除热痉挛），无高热或意识障碍（排除热射病和日射病）。

排除其他选项：

B（轻度中暑）：虽有一定合理性，但“热衰竭”是更标准的诊断术语。

C（热痉挛）：无肌肉痉挛表现。

D（日射病）：无高热或意识障碍。

E（热射病）：体温不高，无中枢神经系统症状。

关键鉴别点：

热衰竭与热射病的核心区别：体温和中枢神经系统症状。

热衰竭：体温正常或轻度升高，无意识障碍。

热射病：体温>40℃，伴意识障碍或多器官衰竭。

本例体温37.2℃，无意识障碍，明确指向热衰竭。

最终答案：A. 热衰竭

59.患者，男，13岁。近期出现发热、耳下腮部漫肿疼痛，经辨证分析，中医诊断为痄腮。导致痄腮发生的原因是( )

A. 六淫

B. 疠气

C. 七情

D. 饮食

E. 劳倦

答案：B. 疠气

解析：痄腮（流行性腮腺炎）在中医理论中属于“温毒”范畴，其病因与疠气密切相关。

疠气的特点：具有强烈传染性、流行性，致病暴戾，如《温疫论》所述“疫者，感天地之疠气”。痄腮的发病与感受时行疫毒（疠气）直接相关，可通过呼吸道传播，多发于儿童群体，符合疠气致病特征。

其他选项排除：

A. 六淫：指风、寒、暑、湿、燥、火等外感病邪，多导致普通外感病（如风寒感冒），但无明确传染性，与痄腮的流行性不符。

C. 七情：为内伤病因（情志失调），与痄腮的外感传染性无关。

D. 饮食、E. 劳倦：属于内伤或生活习惯因素，可能影响体质，但非痄腮的直接病因。

综上，痄腮的发生是因感受疠气（B），即具有传染性的时行疫毒，故答案为 B。

60.患者，男，26岁。原有癫痫大发作史，今晨起有多次抽搐发作，间歇期意识模糊，两便失禁，中午来院急诊，紧急处理措施是( )

A. 鼻饲抗癫痫药

B. 静脉推注地西泮

C. 肌注苯巴比妥

D. 0.1%水合氯醛保留灌肠

E. 20%甘露醇静脉滴注

答案：B. 静脉推注地西泮

解析：患者表现为癫痫持续状态（反复抽搐发作、间歇期意识模糊），需紧急终止发作以避免脑损伤。处理原则如下：

一线药物选择：苯二氮䓬类药物（如地西泮、劳拉西泮）是首选，因其快速起效（静脉推注可迅速控制发作）。

选项分析：

A. 鼻饲抗癫痫药：起效缓慢，不适用于紧急情况。

B. 静脉推注地西泮：符合国际指南推荐，能快速终止癫痫发作，是紧急处理的核心措施。

C. 肌注苯巴比妥：肌注吸收慢，且苯巴比妥通常作为二线药物（在苯二氮䓬类药物无效后使用）。

D. 水合氯醛保留灌肠：吸收不稳定，起效时间不可控，非首选。

E. 甘露醇静脉滴注：用于脑水肿，但需先控制癫痫发作。

综上，静脉推注地西泮（B）是立即终止癫痫持续状态的关键措施，符合临床急救规范。

61.患者，女，36岁。近几年来怕热，多汗，心率110次/分，食量大，但逐渐消痩，检查发现FT₄及FT₃增高。昨天突然体温达40℃，心率150次/分，恶心、呕吐、腹泻，大汗淋漓而昏睡，诊断为甲状腺功能亢进症伴甲状腺危象。考虑甲状腺危象发生的原因是( )

A. 大量甲状腺素释放入血

B. 腺垂体功能亢进

C. 下丘脑功能亢进

D. 机体消耗大量甲状腺素

E. 甲状腺素大量破坏

答案：A. 大量甲状腺素释放入血

解析：甲状腺危象（甲亢危象）是由于短时间内大量甲状腺激素（T₃、T₄）释放入血，导致代谢急剧增强、全身多系统功能紊乱的危急状态。其核心机制包括：

直接原因：已合成的甲状腺激素从甲状腺滤泡中突然大量释放入血（如感染、手术、创伤、停用抗甲状腺药物等诱因），引发“激素风暴”。

临床表现：高热、心率显著增快、胃肠道症状（恶心、呕吐、腹泻）、意识障碍等，均与甲状腺激素过度作用相关。

选项分析：

A. 大量甲状腺素释放入血：正确。这是甲状腺危象发生的直接病理生理基础。

B. 腺垂体功能亢进：错误。甲亢患者腺垂体分泌的TSH通常被抑制（如Graves病为自身抗体TSAb刺激甲状腺，而非TSH升高）。

C. 下丘脑功能亢进：错误。下丘脑通过TRH调节TSH分泌，但甲亢危象与下丘脑无直接关联。

D. 机体消耗大量甲状腺素：错误。危象是激素过量而非消耗导致。

E. 甲状腺素大量破坏：错误。激素破坏会降低血中浓度，与危象表现矛盾。

综上，甲状腺危象的根本原因是大量甲状腺素释放入血（A），导致机体代谢率急剧升高，引发多器官功能衰竭。

62.患者，女，20岁。游泳后出现腰疼、发热，体温39℃，尿频、尿急、尿痛，查尿沉渣白细胞>5/HP，此患者可能的诊断是( )

A. 慢性肾小球肾炎

B. 急性肾小球肾炎

C. 慢性肾盂肾炎

D. 急性肾盂肾炎

E. 隐匿性肾炎

答案：D. 急性肾盂肾炎  
解析：患者表现为典型急性肾盂肾炎的特征：

诱因：游泳后（易因水接触引发尿路逆行感染）。

症状：

全身感染症状：高热（39℃）、腰痛（肾区感染刺激）。

尿路刺激征：尿频、尿急、尿痛（膀胱/尿道黏膜炎症）。

实验室检查：尿沉渣白细胞＞5/HP（脓尿，提示尿路感染）。

关键鉴别：

急性肾盂肾炎（D）：符合急性起病、高热、腰痛及尿路刺激征，尿检白细胞显著增多。

慢性肾盂肾炎（C）：需有反复感染史或肾脏结构异常（如瘢痕），题干未提及。

肾小球肾炎（A/B）：以血尿、蛋白尿、水肿、高血压为主，无尿路刺激征。

隐匿性肾炎（E）：无症状性尿检异常（如镜下血尿/蛋白尿），无发热或尿痛。

综上，急性肾盂肾炎（D）是唯一能整合高热、腰痛、尿路症状及脓尿的选项。

63.患者，女，60岁。突然出现剧烈头痛，伴有喷射性呕吐，很快出现意识模糊，且脑膜刺激征阳性。此患者可能的诊断是( )

A. 脑出血

B. 脑栓塞

C. 蛛网膜下腔出血

D. 脑血栓形成

E. 脑梗死

答案：C. 蛛网膜下腔出血

解析：患者表现为突发剧烈头痛、喷射性呕吐、意识模糊及脑膜刺激征阳性，符合蛛网膜下腔出血（SAH）的典型特征：

病因与机制：SAH多由颅内动脉瘤破裂导致，血液直接流入蛛网膜下腔，刺激脑膜，引发剧烈头痛（“雷击样头痛”）和脑膜刺激征（颈强直、Kernig征、Brudzinski征阳性）。

关键症状：

喷射性呕吐：颅内压急剧升高所致。

意识障碍：脑膜刺激、颅内压升高或血管痉挛引起。

与其他选项的鉴别：

A. 脑出血：常伴局灶性神经功能缺损（如偏瘫、失语），脑膜刺激征仅见于出血破入脑室或蛛网膜下腔时。

B. 脑栓塞/D. 脑血栓形成/E. 脑梗死：均属缺血性卒中，以局灶性神经缺损为主，头痛较轻，无脑膜刺激征（除非继发出血或合并感染）。

综上，突发剧烈头痛、脑膜刺激征阳性的组合高度提示蛛网膜下腔出血（C），为正确答案。

64.患者，女，68岁，因突然心悸约半小时来院急诊，同时查心率131／min，脉率112／min，心脏听诊心音强弱及快慢不定。应考虑为( )

A. 阵发性室性心动过速

B. 阵发性房颤

C. 阵发性房扑

D. 窦性心动过速

E. 阵发性室上性心动过速

答案：B. 阵发性房颤  
解析：患者的表现符合阵发性房颤的典型特征：

脉搏短绌：心率（131次/分）与脉率（112次/分）不一致，提示部分心室收缩未产生有效脉搏，这是房颤的经典表现。

心音特征：听诊心音强弱及快慢不定，反映心室率绝对不齐，源于心房无序电活动导致心室不规则收缩。

临床表现：突发心悸（房颤常见症状），无低血压或意识障碍（室性心动过速常伴随更严重的血流动力学紊乱）。

关键鉴别：

阵发性室性心动过速（A）：通常节律规则，心音一致，且多伴严重症状（如晕厥）。

阵发性房扑（C）：心室率多规则（如150次/分固定传导比例），心音无强弱不等。

窦性心动过速（D）：心率逐渐上升，节律整齐，无脉搏短绌。

阵发性室上性心动过速（E）：心率通常更快（150-250次/分），节律绝对整齐，无心音强弱变化。

综上，房颤特有的脉搏短绌和心音绝对不齐是诊断的核心依据，正确答案为B。

65.患儿，女，4岁。确诊为细菌性痢疾，为预防传播，护士告诉家长隔离时间是( )

A. 临床症状好转

B. 临床症状消失

C. 3次大便培养阴性

D. 2次大便培养阴性

E. 1次大便培养阴性

答案：D. 2次大便培养阴性

解析：细菌性痢疾的隔离时间需确保患者不再排出病原体（志贺菌），以防止传播。关键点如下：

临床依据：志贺菌的传染性可持续至症状消失后数周，仅凭临床症状（好转或消失）无法确认是否仍排菌。

实验室标准：

连续2次大便培养阴性（间隔24小时以上）是确认患者停止排菌的国际通行标准，符合防控指南要求。

选项分析：

C. 3次大便培养阴性：通常用于伤寒等疾病，而非细菌性痢疾。

D. 2次大便培养阴性：正确。满足此条件可安全解除隔离。

其他选项（A、B、E）：仅依赖症状或单次培养阴性，无法可靠排除排菌风险。

综上，护士应指导家长在患儿连续2次大便培养阴性（D）后解除隔离，确保切断传播链。

66.患儿，男，8个月。平日多汗，易惊，两日来间断抽搐就诊，发作时体温37.3℃，意识丧失，两眼上翻，手足紧握抽动，可自行缓解入睡，醒后精神好，被诊断为维生素D缺乏性手足搐搦症，其可能存在的隐性体征是( )

A. 脑膜刺激征

B. 面神经征

C. 克氏征

D. 布氏征

E. 巴氏征

答案：B. 面神经征  
解析：维生素D缺乏性手足搐搦症因低钙血症导致神经肌肉兴奋性增高，其隐性体征包括：

面神经征（Chvostek征）：轻叩耳前面神经走行处（颧弓下方），引发同侧口角或眼睑抽动，是低钙血症的典型表现。

陶瑟征（Trousseau征）：加压阻断上肢血流后出现手部痉挛（“助产士手”），但本题未列为此选项。

腓反射：叩击腓骨小头处腓神经引发足部外展，同样未在选项中。

选项排除：

A. 脑膜刺激征、C. 克氏征、D. 布氏征：均提示脑膜炎或颅内病变，与低钙血症无关。

E. 巴氏征：反映锥体束损害（如脑损伤），非手足搐搦症表现。

综上，患儿符合低钙血症的隐性体征为面神经征（B），其他选项均与中枢神经系统疾病相关，与题意不符。

67.患者，女，42岁。糖尿病病史3年，某日餐前突然感到饥饿难忍、全身无力、心慌、出虚汗，继而神志恍惚。护士应立即采取的措施是( )

A. 配血、备血

B. 协助患者饮糖水

C. 进行血压监测

D. 建立静脉通路

E. 专人护理

答案：B. 协助患者饮糖水

关键诊断要点：典型低血糖症状：

饥饿感、全身无力、心慌、出虚汗：交感神经兴奋表现（肾上腺素释放反应）。

神志恍惚：中枢神经缺糖症状（大脑依赖葡萄糖供能）。

诱因：餐前发作：可能与胰岛素或降糖药（如磺脲类）作用高峰时间重叠，或进食不足导致血糖下降。

立即处理原则（“快糖”原则）：

B. 协助患者饮糖水：

快速补充葡萄糖是抢救低血糖的关键，口服15-20g糖（如半杯果汁、含糖饮料）可迅速缓解症状。

适用于意识尚清楚的患者（若昏迷则需静脉推注50%葡萄糖）。

排除其他选项：

A. 配血、备血：无出血或贫血证据，与低血糖无关。

C. 血压监测：非紧急措施，低血糖初期血压可能正常或升高（肾上腺素作用）。

D. 建立静脉通路：若患者无法口服或神志不清时需采用，但非首选。

E. 专人护理：后续需观察病情，但非即刻抢救措施。

后续处理：监测血糖（确认低血糖，通常＜3.9mmol/L）。

症状缓解后进食复合碳水化合物（如面包）防止再次低血糖。

调整降糖方案（如减少胰岛素剂量或分次给药）。

答案：B. 协助患者饮糖水

68.患者，女，50岁。糖尿病8年，注射普通胰岛素后出现头昏、心悸、多汗、饥饿感，护士应首先考虑发生了( )

A. 高渗性昏迷先兆

B. 低血糖反应

C. 酮症酸中毒早期

D. 血容量不足

E. 胰岛素过敏

答案：B. 低血糖反应  
解析：患者注射普通胰岛素后出现头昏、心悸、多汗、饥饿感，符合低血糖反应的典型表现，原因如下：胰岛素作用机制：胰岛素直接降低血糖，若剂量过大、未及时进食或活动过量，易引发低血糖。

交感神经兴奋症状：低血糖触发肾上腺素释放，导致心悸、多汗、饥饿感及颤抖。

中枢神经症状：血糖不足时脑功能受损，表现为头昏、注意力不集中，严重时可昏迷。

其他选项排除：

A. 高渗性昏迷先兆：多由极高血糖（＞600mg/dL）及脱水引发，症状为意识模糊、多尿，与题干中胰岛素注射后急性症状不符。

C. 酮症酸中毒早期：因胰岛素不足导致高血糖、酮体堆积，表现为恶心、腹痛、深快呼吸，而非交感神经兴奋症状。

D. 血容量不足：常见于脱水或失血，表现为口渴、少尿、低血压，与多汗、饥饿感无关。

E. 胰岛素过敏：多表现为局部皮疹、瘙痒或全身过敏反应（如呼吸困难），而非低血糖症状。

综上，患者症状与低血糖反应完全吻合，正确答案为B。

69.患儿，女，5个月。主诉因发热、咳嗽2天，惊厥5次入院，患儿生后人工喂养，未加辅食，查体：体温37.3℃，咽部充血，颅骨软化，在体检过程中，该患儿再次惊厥发作，此时护士正确的抢救步骤是( )

A. 补钙、止惊、补维生素D

B. 止惊、补钙、补维生素D

C. 止惊、补维生素D、补钙

D. 补维生素D、补钙、止惊

E. 补维生素D、止惊、补钙

答案：B. 止惊、补钙、补维生素D

解析：患儿5个月大，人工喂养未添加辅食，出现反复惊厥、颅骨软化，符合维生素D缺乏性佝偻病继发低钙血症的临床表现。急救处理需遵循以下原则：

首要措施：止惊

惊厥持续会导致脑缺氧损伤，需立即使用抗惊厥药物（如地西泮）终止发作。

核心治疗：补钙

低钙血症是抽搐的直接原因，需静脉或口服补钙以快速纠正血钙水平。

根本治疗：补维生素D

维生素D缺乏是佝偻病的根源，补充维生素D可促进钙吸收，但需在止惊、补钙后进行（因其起效较慢）。

选项分析：

A. 补钙、止惊、补维生素D：未优先止惊，可能延误抽搐控制。

B. 止惊、补钙、补维生素D：正确顺序，符合急救逻辑。

C/D/E：将补维生素D置于补钙前或中断流程，无法快速缓解低钙血症。

综上，止惊、补钙、补维生素D（B）是抢救低钙惊厥的关键步骤，确保患儿安全并纠正代谢紊乱。

70.男性，28岁。胸部外伤致右侧第5肋骨骨折并发气胸，呼吸极度困难紫绀，出冷汗。检查：血压80/60mmHg，气管向左侧移位，右侧胸廓饱满，叩诊呈鼓音，呼吸音消失，颈胸部有广泛皮下气肿等。采用闭式胸膜腔引流治疗。该病人目前最适宜的体位是( )

A. 侧卧位

B. 半卧位

C. 平卧位

D. 头低足高位

E. 仰卧中凹位

答案：B. 半卧位

解析：根据题目描述，患者为右侧第5肋骨骨折并发张力性气胸，表现为呼吸极度困难、紫绀、低血压（80/60mmHg）、气管向健侧（左侧）移位、右侧胸廓饱满、叩诊鼓音、呼吸音消失及广泛皮下气肿。此时需紧急处理，闭式胸膜腔引流是首要治疗措施。

体位选择分析：

半卧位（B）：最适宜。该体位可减少膈肌受压，改善通气，同时利于胸腔内积气或积液的引流（引流管通常置于胸腔中上部）。此外，半卧位可减轻呼吸困难，避免平卧位时纵隔进一步移位对循环的干扰。

张力性气胸患者常因胸腔高压导致静脉回流减少，半卧位有助于缓解症状。

其他选项排除：

侧卧位（A）：患侧卧位可能加重健侧肺受压，加重呼吸困难；健侧卧位可能影响引流效果。

平卧位（C）：膈肌上抬，限制呼吸，且不利于引流。

头低足高位（D）：增加胸腔压力，加重气胸和循环障碍。

仰卧中凹位（E）（下肢抬高+头胸部略高）：虽可用于休克，但张力性气胸需优先解决胸腔高压，半卧位更直接有效。

答案：B. 半卧位

关键点：张力性气胸的紧急处理以引流为主，半卧位是兼顾呼吸改善和引流效果的最佳体位。

71.患者，女，63岁，入院诊断为慢性Ⅱ型呼吸衰竭，近来呼吸困难明显，伴头痛，昼睡夜醒，伴神志恍惚，肌肉抽搐等，应考虑并发( )

A. 脑瘤

B. 呼吸性酸中毒

C. 脑炎

D. 肺性脑病

E. 脑疝

答案：D. 肺性脑病

解析：患者为慢性Ⅱ型呼吸衰竭（高碳酸血症合并低氧血症），出现头痛、昼夜睡眠颠倒（昼睡夜醒）、神志恍惚、肌肉抽搐等神经精神症状，符合肺性脑病的典型表现，具体分析如下：

病理机制：

高碳酸血症（CO₂潴留）：导致脑血管扩张、颅内压升高，引发头痛、意识障碍。

低氧血症：加重脑细胞代谢紊乱，诱发精神症状（如神志恍惚）和神经肌肉兴奋性异常（如肌肉抽搐）。

昼夜节律紊乱：CO₂潴留抑制中枢神经系统，白天嗜睡、夜间兴奋（与脑干网状结构功能失调相关）。

与其他选项的鉴别：

A. 脑瘤/C. 脑炎/E. 脑疝：常伴局灶性神经体征（如偏瘫、瞳孔异常）、颅内压急剧升高（剧烈呕吐、视乳头水肿）或感染征象（发热、脑膜刺激征），与本例慢性病程及呼吸衰竭背景不符。

B. 呼吸性酸中毒：是Ⅱ型呼吸衰竭的病理生理基础，但需进展至严重程度（如pH显著下降）才会引发神经症状，而肺性脑病是其临床表现的综合体现。

综上，结合慢性呼吸衰竭背景及典型神经精神症状，应诊断为肺性脑病（D）。

72.患者，男，52岁。因外伤致尿失禁，行留置导尿，尿液引流通畅，但尿色黄，混浊，医嘱抗感染治疗。护理患者时应注意( )

A. 记录尿量

B. 及时更换尿管

C. 必要时清洗尿道口

D. 指导患者练习排空膀胱

E. 鼓励多饮水并行膀胱冲洗

正确答案：E. 鼓励多饮水并行膀胱冲洗

解析：根据题目描述，患者因外伤导致尿失禁并留置导尿管，尿液引流通畅但颜色黄且混浊，医嘱已进行抗感染治疗。此时护理的重点应围绕预防感染加重和促进尿液引流清洁。以下是选项分析及最佳答案：

选项分析：

A. 记录尿量：虽然记录尿量是常规护理措施，但题目核心问题是尿液混浊（提示感染），重点并非尿量监测。非首要注意事项。

B. 及时更换尿管：尿管更换需根据临床指征（如堵塞、破损等），若无明确指征，频繁更换可能增加感染风险。不必要，除非尿管功能障碍。

C. 必要时清洗尿道口：保持尿道口清洁是预防感染的重要措施，尤其对留置导尿患者。正确，但题目中尿液混浊更需关注膀胱冲洗和饮水。

D. 指导患者练习排空膀胱：患者因外伤尿失禁且留置导尿，目前无法自主排尿，此措施不适用。不相关。

E. 鼓励多饮水并行膀胱冲洗：最符合题意：多饮水可稀释尿液，减少细菌滋生，促进引流。

膀胱冲洗可直接清除膀胱内混浊尿液及沉淀物，辅助抗感染治疗。

答案：E  
理由：患者尿液黄、混浊提示尿路感染或尿液浓缩，鼓励多饮水可增加尿量、冲刷尿道；膀胱冲洗能物理性清除脓性分泌物或沉淀物，与抗感染治疗协同作用，是护理的关键措施。其他选项或非首要（A、C），或不适用当前情景（B、D）。

73.患者，女，35岁。手术后大量输血，现患者出现手足抽搐、血压下降，可静脉缓慢注射( )

A. 10%氯化钙10ml

B. 4%碳酸氢钠10ml

C. 0.9%氯化钠10ml

D. 盐酸肾上腺素2ml

E. 地塞米松5mg

答案：A. 10%氯化钙10ml

解析：患者因大量输血后出现手足抽搐、血压下降，需优先考虑低钙血症，原因及处理如下：

病因机制：

库存血含枸橼酸钠抗凝剂，与血中钙离子结合，导致血钙降低。

低钙血症引发神经肌肉兴奋性增高（手足抽搐）及心肌收缩力减弱（血压下降）。

治疗选择：

10%氯化钙（A）可直接补充钙离子，快速纠正低钙血症，缓解抽搐并改善心肌功能。

静脉缓慢注射可减少外周血管刺激，避免心律失常等副作用。

其他选项排除：

B. 碳酸氢钠：用于代谢性酸中毒，与当前症状无关。

C. 氯化钠：无法纠正低钙。

D. 肾上腺素/E. 地塞米松：适用于过敏或休克，但无过敏或炎症表现。

综上，10%氯化钙（A）是直接针对病因的有效处理措施。

74.患者，女，38岁。突然出现剧烈头痛，伴有喷射性呕吐，很快出现意识模糊，且脑膜刺激征阳性，诊断蛛网膜下腔出血。主要治疗措施为( )

A. 降低颅内压，使用甘露醇

B. 手术治疗

C. 抗凝治疗

D. 止血治疗

E. 营养治疗

答案：B. 手术治疗

解析：蛛网膜下腔出血（SAH）最常见的原因是颅内动脉瘤破裂。其主要治疗目标是预防再出血，而再出血的死亡率极高（可达70%）。因此，\*\*手术治疗（如动脉瘤夹闭或血管内介入栓塞）是根本性措施，能够直接消除出血源，显著降低再出血风险。

其他选项的合理性如下：

A. 降低颅内压（甘露醇）：属于对症支持治疗，用于缓解颅内高压，但并非针对病因的根本措施。

C. 抗凝治疗：禁用，因抗凝会加重出血。

D. 止血治疗：抗纤溶药物（如氨基己酸）虽可短期减少再出血，但可能增加脑梗死风险，且无法替代手术的根治作用。

E. 营养治疗：仅为辅助支持措施。

综上，手术治疗（B）是蛛网膜下腔出血的主要治疗措施，因其直接针对病因并预防致命性再出血。

75.患者，男，56岁。T管引流术后12天，体温正常，无黄疸，每天引流透明黄色胆汁50ml。患者下床活动时不慎将T管脱出，应如何处理( )

A. 从瘘口插入T管或设置引流管支持

B. 输液，应用抗生素

C. 半卧位，胃肠减压

D. 观察病情，暂不作处理

E. 做好手术前准备

答案：D. 观察病情，暂不作处理

解析：T管引流术后12天，此时窦道已基本形成（通常需7-10天），胆汁可通过窦道引流出体外，避免流入腹腔引发胆汁性腹膜炎。患者目前体温正常、无黄疸、胆汁引流量及性状正常，提示无感染或胆道梗阻。T管脱出后若患者无腹痛、腹膜刺激征等表现，首要措施是密切观察病情（D），无需立即干预。

其他选项的适用性分析：

A. 重新插入T管：仅在窦道成熟（术后2周以上）且存在明确胆汁淤积或感染风险时考虑，但强行插入可能导致窦道损伤或假道形成。

B. 应用抗生素：无感染证据时无需使用。

C. 胃肠减压：适用于腹膜炎或肠梗阻，患者无相关表现。

E. 术前准备：仅在出现胆汁性腹膜炎、严重胆漏等并发症时需手术干预，但当前患者病情稳定。综上，观察病情（D）是最合理的选择，符合术后窦道形成后的处理原则。

76.患者，女，25岁。已婚，平时月经规律，目前停经60天，下腹疼痛，阴道流血5小时入院：血压正常，阴道中量积血，可见胚胎样组织堵塞宫口，子宫6周妊娠大小，两侧附件阴性。此时应为患者进行( )

A. 刮宫术

B. 卧床休息

C. 抗生素

D. 缩宫素静脉滴注

E. 安宫黄体酮（甲羟孕酮）口服

正确答案：A. 刮宫术

解析：临床判断：停经60天，子宫如6周妊娠大小：提示子宫小于停经时间，可能为不全流产或胚胎停育。

阴道流血、下腹痛：流产的典型症状。

胚胎样组织堵塞宫口：这是不全流产（inevitable or incomplete abortion）的典型表现，即妊娠物部分排出，部分仍留在宫腔内或宫颈口。

诊断：根据临床表现，最可能的诊断是不全流产。

不全流产的处理原则是尽快清除宫腔内残留组织，防止大出血和感染。

选项分析：

A. 刮宫术：

不全流产的首选治疗方法是清宫术（刮宫术），以清除残留的妊娠组织。

直接有效，可迅速止血并减少感染风险。

B. 卧床休息：适用于先兆流产（threatened abortion），但本例已见组织堵塞宫口，提示不全流产，卧床休息无效。

C. 抗生素：不全流产可能继发感染，但本例无感染征象（如发热、脓性分泌物等），无需立即使用抗生素。

清宫术后可预防性使用抗生素，但不是首选治疗。

D. 缩宫素静脉滴注：缩宫素用于促进子宫收缩，但本例已有组织堵塞宫口，单纯缩宫素无法解决残留组织问题。

适用于产后出血或完全流产后的子宫收缩不良。

E. 安宫黄酮（甲羟孕酮）口服：孕激素用于黄体功能不足导致的先兆流产，但本例为不全流产，孕激素治疗无效。

排除法：卧床休息、抗生素、缩宫素、孕激素均不是不全流产的首选治疗。

刮宫术是唯一直接解决残留组织的治疗方法。

最终答案：A. 刮宫术

77.患者，男，65岁。身体素质良好，运动后老人最适宜的心率应在( )

A. 100次/分

B. 105次/分

C. 110次/分

D. 120次/分

E. 125次/分

正确答案：B. 105次/分

解析：计算方法：

老年人运动适宜心率通常采用简化公式：靶心率 = 170 - 年龄。

患者65岁，计算得：170 - 65 = 105次/分。

生理依据：

老年人心脏功能随年龄增长下降，运动强度需兼顾安全与效果。

105次/分属于中等强度范围（最大心率的50%-70%），既能有效锻炼心肺，又避免心脏过度负荷。

排除其他选项：

A（100次/分）：接近下限，可能强度不足。

C/D/E（110-125次/分）：超过靶心率公式结果，对65岁老人风险较高，尤其长期高强度可能引发心血管事件。

总结：根据老年运动靶心率公式及安全原则，105次/分（B选项）最适宜。

78.患儿，女，9个月，因抽搐多次来院诊治。患儿系牛乳喂养，体质较差。昨日起突然发生惊厥，表现为四肢抽动、两眼上翻、面肌抽动、神志不清，每次发作时间大约持续1分钟左右，缓解后一切活动自如，其他无异常。应首先考虑为( )

A. 维生素D缺乏性手足搐搦症

B. 低血钠

C. 营养不良

D. 癫痫

E. 维生素D缺乏性佝偻病

答案：A. 维生素D缺乏性手足搐搦症

关键信息分析：

年龄与喂养史：9个月婴儿，牛乳喂养（牛乳钙磷比例不理想，可能影响钙吸收）。

临床表现：突发无热性惊厥（四肢抽动、两眼上翻、面肌抽动），发作时间短（1分钟），缓解后正常，无其他异常。

背景：体质较差，提示可能存在营养代谢问题。

选项鉴别：

A. 维生素D缺乏性手足搐搦症：  
由低钙血症引发，多见于维生素D缺乏的婴儿（尤其6-12个月）。低钙导致神经肌肉兴奋性增高，表现为无热性惊厥、喉痉挛或手足搐搦。牛乳喂养的婴儿更易因钙吸收不良或维生素D不足而发病，符合本例特点。

B. 低血钠：  
常由腹泻、呕吐等导致电解质丢失，但题干无相关病史，且低钠抽搐多伴意识模糊或昏迷持续更久，与患儿“缓解后一切正常”不符。

C. 营养不良：  
可能导致生长迟缓或免疫力低下，但不会直接引发惊厥。

D. 癫痫：  
需排除，但首次发作的婴儿期癫痫通常伴脑电图异常或其他神经系统表现，而本例无相关提示，且牛乳喂养史更倾向代谢性病因。

E. 维生素D缺乏性佝偻病：  
主要表现骨骼改变（如方颅、肋骨串珠），虽与低钙相关，但直接导致惊厥的是手足搐搦症（低钙血症），而非佝偻病本身。

结论：患儿无热性惊厥、牛乳喂养史及年龄特点，高度提示维生素D缺乏性手足搐搦症（A）。确诊需检测血钙（降低）和血磷（可能升高），治疗以补钙及维生素D为主。

79.患者，女，60岁。高血压病史15年，糖尿病10年，突发右侧肢体无力，说话不流利，逐渐加重2日，体检：神志清楚，血压正常，混合性失语，右侧鼻唇沟浅，伸舌右侧，饮水自右侧口角漏出，右侧上下肢肌力0级，肌张力低，腱反射低下，右下肢病理征阳性，脑CT未见异常。最可能的诊断是( )

A. 脑膜炎

B. 脑栓塞

C. 脑血栓形成

D. 脑出血

E. 蛛网膜下腔出血

根据患者的临床表现和病史，最可能的诊断是 D. 脑出血。以下是分析要点：

关键临床特征支持脑出血：

急性起病且逐渐加重：符合脑出血的进展性病程（数小时至数日恶化）。

局灶性神经功能缺损：

右侧肢体完全瘫痪（肌力0级）、肌张力及腱反射低下（早期休克期表现）。

右侧中枢性面舌瘫（鼻唇沟浅、伸舌偏右、饮水漏出）。

混合性失语（提示左侧大脑半球语言区受累）。

右下肢病理征阳性（提示上运动神经元损伤）。

高血压和糖尿病病史：两者均是脑出血的高危因素（长期高血压导致小动脉硬化，易破裂出血）。

CT未见异常：

脑出血早期（<24小时）少量出血可能未被CT检出，尤其位于脑干或小脑时（后颅窝伪影干扰）。

需进一步行MRI（尤其梯度回波序列）或复查CT以确认出血。

排除其他选项：

A. 脑膜炎：无发热、颈强直等感染征象，且局灶体征不符合。

B. 脑栓塞：多突然发病且即刻达高峰（如房颤导致），但CT通常可见梗死灶（本例阴性）。

C. 脑血栓形成：症状多呈阶梯式进展，但CT早期可能正常（需MRI-DWI确诊），但肌张力低更倾向出血。

E. 蛛网膜下腔出血：典型表现为剧烈头痛、脑膜刺激征，局灶体征少见，CT常显示蛛网膜下腔高密度影。

重点提示：

脑出血早期CT阴性不能完全排除，尤其小量出血或特殊部位（如脑干）。患者的高血压病史、急性进展性偏瘫及病理征更支持出血性卒中。

需紧急复查CT或MRI，并密切监测病情（出血可能扩大）。

答案：D. 脑出血

80.患者，女，50岁。有糖尿病史，体温37.8℃，有尿频、尿急症状，尿沉渣中有大量白细胞。诊断考虑为( )

A. 糖尿病

B. 糖尿病肾病

C. 糖尿病合并泌尿系感染

D. 糖尿病合并尿毒症

E. 糖尿病合并肾乳头坏死

正确答案：C. 糖尿病合并泌尿系感染

解析：关键症状与检查：

尿频、尿急：典型泌尿系感染（UTI）的尿路刺激症状。

尿沉渣大量白细胞：提示尿路感染（细菌性炎症）。

低热（37.8℃）：感染可能引起的全身反应。

糖尿病与感染的关系：

糖尿病患者因高血糖导致免疫力下降、尿液葡萄糖增多（细菌培养基），易发泌尿系感染。

泌尿系感染是糖尿病患者常见并发症，尤其女性更易发生。

排除其他选项：

A（糖尿病）：仅为病史，非当前主因。

B（糖尿病肾病）：表现为蛋白尿、水肿、高血压，尿沉渣以管型为主，无白细胞增多。

D（尿毒症）：肾功能衰竭晚期表现，伴随肌酐/尿素氮显著升高，与题干症状不符。

E（肾乳头坏死）：多表现为腰痛、血尿、肾功能急剧恶化，无尿路刺激征。

结论：患者症状、体征及实验室检查均符合糖尿病合并泌尿系感染（C选项）的诊断。

81.患者，女，79岁。自感全身不适，前来就诊。门诊护士巡视时发现她面色苍白，出冷汗，呼吸急促，主诉腹痛剧烈。门诊护士应采取的措施是( )

A. 让患者就地平卧休息

B. 安慰患者，仔细观察

C. 为患者测量脉搏、血压

D. 让医生加快诊治速度

E. 安排患者提前就诊

答案：B. 甲状腺功能减退

解析：症状与体征分析：

代谢低下表现：乏力、畏寒、体温低（35℃）、心率减慢（60次/分），均为甲状腺激素不足导致基础代谢率下降的典型表现。

神经精神症状：记忆力减退、反应迟钝，与甲状腺激素缺乏对中枢神经系统的抑制作用相关。

体征：黏液水肿（甲减特征性皮肤改变，因黏多糖沉积导致非凹陷性水肿）。

实验室检查：

TSH升高、FT₄降低：符合原发性甲状腺功能减退的诊断标准（甲状腺本身功能异常，反馈性刺激垂体分泌TSH增多）。

鉴别诊断：A. 甲状腺功能亢进：表现为代谢亢进（怕热、多汗、体重下降、心动过速），与患者症状相反。

C. 呆小症：为先天性甲减导致的婴幼儿发育障碍，与患者年龄（39岁）不符。

D. 痴呆：认知障碍多为慢性进展，缺乏甲减的代谢低下及黏液水肿等体征。

E. 幼年型甲减：指儿童期发病的甲减，患者为成年女性，不符合。

综上，患者症状、体征及实验室检查均明确指向甲状腺功能减退（B），治疗需补充甲状腺激素（如左甲状腺素）。

82.患者，女，20岁。因急性淋巴细胞白血病行静脉输血治疗，输血约12ml后，主诉头部胀痛、四肢麻木、腰背部剧烈疼痛及胸闷，继而出现酱油色尿及黄疸，此时患者可能发生( )

A. 空气栓塞

B. 急性肺水肿

C. 溶血反应

D. 枸橼酸钠中毒反应

E. 过敏反应

正确答案：C. 溶血反应

关键症状与机制：

头部胀痛、四肢麻木、腰背剧痛：急性溶血时，红细胞破裂释放血红蛋白和毒素，刺激血管和神经，引发疼痛。

酱油色尿：血红蛋白经肾脏排泄形成“血红蛋白尿”，尿液呈暗红色或酱油色。

黄疸：红细胞破坏后，胆红素升高导致皮肤和巩膜黄染。

溶血反应的典型特征：

常因血型不合（如ABO或Rh血型不符）引发，输入少量血液即可出现症状。

题干中患者仅输血12ml即出现严重反应，符合急性血管内溶血的特点。

排除其他选项：

A（空气栓塞）：表现为突发呼吸困难、胸痛、发绀，与题干症状无关。

B（急性肺水肿）：多因输血过快或过量导致，表现为咳嗽、粉红色泡沫痰，无血红蛋白尿。

D（枸橼酸钠中毒）：需大量输血后发生，表现为低钙血症（抽搐、心律失常），与题干无关。

E（过敏反应）：以荨麻疹、喉头水肿、休克为主，无血红蛋白尿或黄疸。

结论：患者症状高度提示急性溶血反应（C选项），需立即停止输血并紧急处理。

83.患者，女，39岁。既往体健，近1月来发现记忆力减退、反应迟钝、乏力、畏寒，住院检查：体温35℃，心率60次/分，黏液水肿，血TSH升高，血FT₄降低，可能的诊断是( )

A. 甲状腺功能充进

B. 甲状腺功能减退

C. 呆小症

D. 痴呆

E. 幼年型甲减

正确答案：B. 甲状腺功能减退

解析：核心症状与体征：代谢低下表现：畏寒、乏力、记忆力减退、反应迟钝（脑代谢降低）。

低体温（35℃）与心动过缓（60次/分）：甲状腺激素不足导致基础代谢率下降。

黏液水肿：甲减特征性体征，因黏多糖沉积引起皮肤非凹陷性肿胀。

实验室检查关键点：

TSH升高、FT₄降低：符合原发性甲状腺功能减退的典型改变。甲状腺激素（FT₄）不足时，负反馈减弱，垂体分泌TSH代偿性增加。

排除其他选项：

A（甲亢）：表现为怕热、多汗、心悸、体重下降，TSH降低、FT₄升高，与题干相反。

C（呆小症）：胎儿/新生儿期甲减导致的智力与体格发育障碍，患者为成人，不符合。

D（痴呆）：无特异性病因指向，且实验室检查明确提示甲减。

E（幼年型甲减）：发病于儿童期，与患者年龄（39岁）不符。

结论：结合代谢低下症状、黏液水肿体征及TSH↑/FT₄↓的实验室结果，诊断为甲状腺功能减退（B选项）。

84.患者，女，28岁。有系统性红斑狼疮3年，一直服用药物治疗，最近主诉视力下降，可能因为服用了( )

A. 阿司匹林

B. 吲哚美辛

C. 抗疟药

D. 布洛芬

E. 地塞米松

答案：C. 抗疟药

解析：系统性红斑狼疮（SLE）的常用药物：

抗疟药（如羟氯喹）是SLE的基础治疗药物，用于控制疾病活动、减少复发。

糖皮质激素（如地塞米松）用于急性期或中重度活动性SLE。

非甾体抗炎药（NSAIDs，如阿司匹林、吲哚美辛、布洛芬）\*\*用于缓解轻中度疼痛或炎症。

视力下降的关联性分析：

抗疟药（C）：羟氯喹/氯喹的长期使用可能导致视网膜毒性（蓄积性损害），表现为视力下降、视野缺损，需定期眼科监测。这是抗疟药最明确的眼部副作用。

糖皮质激素（E）：长期使用可能诱发白内障或青光眼，但题目未提及患者使用激素的时长或剂量，且抗疟药更常用于SLE的长期维持治疗。

NSAIDs（A/B/D）：视力下降并非典型副作用，仅少数个案报道可能与角膜沉积或视神经炎相关，但概率极低。

结论：结合患者SLE病史及长期用药背景，视力下降最可能由抗疟药的视网膜毒性引起（C）。临床处理需立即停药并评估视网膜病变。

85.患儿，女，8岁。因多饮、多尿、多食，体重下降，被诊断为I型糖尿病，用胰岛素治疗，最近在运动后出现心悸、出汗等症状，应该调整的治疗是( )

A. 加大胰岛素用量

B. 减少胰岛素用量

C. 增加每餐的食量

D. 运动后加餐

E. 不要运动

正确答案：D. 运动后加餐

症状分析：运动后心悸、出汗：典型低血糖表现。运动加速葡萄糖利用，若胰岛素未调整或未及时补充能量，易导致血糖骤降。

I型糖尿病管理原则：

胰岛素与运动的平衡：运动是治疗的重要组成部分，但需通过饮食调整预防低血糖，而非完全避免运动（排除E）。

加餐的意义：运动后补充碳水化合物可快速纠正低血糖，避免胰岛素过量或不足的风险，是更灵活且安全的短期措施。

排除其他选项：

A（加大胰岛素）：加重低血糖风险，错误。

B（减少胰岛素）：需结合全天血糖控制评估，若其他时段血糖正常，贸然减量可能导致高血糖。

C（增加每餐食量）：可能引起整体热量过剩，干扰血糖稳定性，非针对性解决运动后低血糖。

结论：针对运动后低血糖，运动后加餐（D选项）是最直接、安全的调整措施，无需改变胰岛素剂量即可有效预防症状复发。

86.患者，女，60岁，胸骨中段灼烧感，波及前胸，疼痛持续数小时，休息并舌下含服硝酸甘油无效，查体：心电图出现S-T段抬高，出现深而宽的Q波，血压70/50mmHg，脉搏116次/分，脸色苍白，皮肤湿冷，该患者发生了( )

A. 颅内压增高

B. 心律失常

C. 脑出血

D. 心力衰竭

E. 心源性休克

答案：E. 心源性休克

核心症状与体征：胸痛持续数小时，硝酸甘油无效，提示非典型心绞痛，可能为急性心肌梗死。

心电图S-T段抬高及深宽Q波：符合ST段抬高型心肌梗死（STEMI），表明心肌缺血坏死。

血压70/50mmHg、脉搏116次/分、面色苍白、皮肤湿冷：为休克的典型表现（低血压、代偿性心动过速、组织低灌注）。

病因与机制：

STEMI导致大面积心肌坏死，心脏泵血功能严重受损，心输出量急剧下降，引发心源性休克。

心源性休克是心肌梗死最严重的并发症之一，死亡率高，需紧急介入治疗（如PCI）。

选项排除：

A. 颅内压增高：无头痛、呕吐、意识障碍等神经系统表现，排除。

B. 心律失常：虽可伴随心肌梗死，但患者心电图未提示致命性心律失常（如室颤），休克由泵衰竭直接导致。

C. 脑出血：无局灶性神经功能缺损或脑膜刺激征，排除。

D. 心力衰竭：常表现为肺水肿（呼吸困难、湿啰音），而本例以低灌注休克为主，更符合心源性休克。

结论：患者STEMI并发心源性休克（E），需紧急血运重建及循环支持。

87.患者，女，8岁。素体虚弱。近日来，不思饮食，嗳腐吞酸，大便量多而臭，脘腹饱胀，舌质淡红，苔白腻。护士应判断该患者的病位在( )

A. 肺

B. 大肠

C. 胃

D. 小肠

E. 胆

正确答案：C. 胃

解析：症状与病机分析：不思饮食、嗳腐吞酸、脘腹饱胀：均属胃的受纳与腐熟功能失常。胃气壅滞，食物积滞化腐，上逆为嗳腐吞酸，停滞中焦则脘腹胀满。

大便量多而臭：食积不化，传导至肠，大肠传导功能受累，但根源在胃失和降。

舌苔白腻：湿浊或食积内停的典型舌象，胃气不降则湿浊内生。

脏腑功能定位：

胃主受纳腐熟：胃失和降则食物积滞，引发上述症状，病位核心在胃（C选项）。

大肠主传导（B选项）：若病位在大肠，应以便秘、腹泻、里急后重为主症，而非以胃脘症状为突出表现。

其余选项（肺、小肠、胆）与题干症状无直接关联。

体虚与病机关系：

患者素体虚弱（脾胃气虚），运化无力，加重食积停滞，进一步印证胃为病变核心。

结论：综合症状、舌象及脏腑功能，病位在胃（C选项）。

88.患者，男，48岁。患十二指肠溃疡，突然出现呕血，面色苍白，脉搏125次/分，血压64/45mmHg，医嘱输血400ml，目的是补充( )

A. 抗体

B. 血容量

C. 血小板

D. 凝血因子

E. 血红蛋白

答案是 B. 血容量

解析：患者因十二指肠溃疡突发呕血，出现低血容量性休克的典型表现（面色苍白、脉搏125次/分、血压64/45mmHg），此时输血的主要目的是迅速恢复循环血容量，纠正休克状态。急性大量失血时，有效循环血量的急剧减少会导致组织灌注不足，危及生命。输血通过补充血容量，可直接改善心输出量和血压，维持重要器官的血液供应。

其他选项的分析：

A. 抗体：与免疫相关，患者无感染或免疫缺陷表现，无需补充。

C. 血小板和D. 凝血因子：适用于凝血功能障碍或血小板减少导致的出血，但题干未提示患者存在凝血异常。

E. 血红蛋白：输血虽会间接补充血红蛋白，但急性失血休克时首要目标是恢复血容量而非单纯纠正贫血。

综上，在低血容量性休克中，输血的直接目的是补充血容量以稳定循环，故选择 B。

89.患者，女，30岁。反复出现尿蛋白（+~++），镜下血尿，轻度水肿。血压180/100mmHg。肾功能检查示血肌酐持续升高。可能的诊断是( )

A. 肾病综合征

B. 急性肾盂肾炎

C. 慢性肾衰竭

D. 急性肾小球肾炎

E. 慢性肾小球肾炎

答案：E. 慢性肾小球肾炎

解析：临床特征与诊断依据：

反复蛋白尿（+~++）及镜下血尿：提示慢性肾小球损伤，而非急性感染或大量蛋白丢失（如肾病综合征）。

高血压（180/100mmHg）：肾性高血压是慢性肾小球肾炎的常见表现，因肾脏缺血激活肾素-血管紧张素系统。

血肌酐持续升高：表明肾功能进行性减退，符合慢性病程的肾小球疾病进展特点。

排除其他选项：

A. 肾病综合征：需大量蛋白尿（≥3.5g/d，对应+++~++++），且伴有低蛋白血症、高脂血症，但本例蛋白尿程度不足。

B. 急性肾盂肾炎：以尿路感染症状（发热、腰痛、脓尿）为主，与患者无感染表现不符。

C. 慢性肾衰竭：是终末期肾脏病的状态，题干未提及贫血、电解质紊乱等终末期表现，且需明确原发病因（如慢性肾小球肾炎）。

D. 急性肾小球肾炎：常继发于感染（如链球菌感染），病程短，肾功能一过性下降，而非持续恶化。

结论：患者临床表现（慢性蛋白尿、血尿、高血压、肾功能逐渐减退）高度符合\*\*慢性肾小球肾炎。

90.患者，男，76岁。既往体健，吸烟史15年，平均15支/天以上，突然咯血35ml，无其他不适，护理体检未发现异常，为排除中央型肺癌，简单有效的方法是( )

A. 颈淋巴结活检

B. 痰脱落细胞检查

C. 纤维支气管镜检查

D. 血甲胎蛋白测定

E. 红细胞沉降率

答案是 B. 痰脱落细胞检查

解析：患者为老年男性，长期大量吸烟史，突发咯血，需高度警惕中央型肺癌的可能。中央型肺癌多发生于主支气管或段支气管，肿瘤细胞容易随痰液排出，因此痰脱落细胞检查是一种简单、非侵入性且有效的筛查方法，尤其适合早期发现大气道肿瘤细胞。

其他选项分析：

A. 颈淋巴结活检：适用于淋巴结肿大且怀疑转移时，但题干未提及淋巴结异常。

C. 纤维支气管镜检查：是诊断中央型肺癌的“金标准”，可直接观察病变并取活检，但属于侵入性操作，需专业技术支持，不符合“简单有效”的要求。

D. 血甲胎蛋白测定：用于肝癌或生殖细胞肿瘤筛查，与肺癌无关。

E. 红细胞沉降率：为非特异性炎症指标，无法确诊肺癌。

综上，痰脱落细胞检查无需特殊设备，操作简便，且对中央型肺癌的检出率较高，故选择 B。

91.患者，女，65岁。近年来明显感到自己对数字的记忆减退，特别是电话号码等。该表现说明患者的记忆能力开始下降，具体减弱了( )

A. 机械记忆

B. 初级记忆

C. 中级记忆

D. 逻辑记忆

E. 远期记忆

答案：A. 机械记忆

解析：记忆类型的定义：

机械记忆：通过重复和机械性方式记忆无意义或抽象信息（如电话号码、日期等），不依赖逻辑或理解。

逻辑记忆：基于对信息意义和逻辑关系的理解进行记忆（如概念、故事）。

初级记忆：通常指短期记忆，临时存储信息（如刚听到的号码）。

远期记忆：长期记忆中的远久事件（如童年经历）。

患者表现分析：

患者对电话号码（无意义数字串）的记忆减退，属于需重复强记的内容，符合机械记忆的典型特征。

若为逻辑记忆减退，应表现为对概念、规律或事件逻辑的记忆困难（如无法记住操作步骤的逻辑）。

排除其他选项

B. 初级记忆（短期记忆）：若受损，患者会表现为无法暂时记住新信息（如刚被告知的号码），而非长期存储的号码。

E. 远期记忆：涉及更久远的事件（如儿时住址），与题干中“电话号码”无关。

结论：老年患者的数字记忆减退主要反映机械记忆能力下降（A），这是老年认知功能衰退的常见早期表现

92.某孕妇，26岁。在产程中，宫口开大3cm，出现协调性子宫收缩乏力。最恰当的处理措施为( )

A. 镇静剂

B. 催产素静滴

C. 人工破膜

D. 顺其自然，直至分娩

E. 剖宫产

答案是 C. 人工破膜

解析：患者为协调性子宫收缩乏力，宫口开大3cm，处于活跃期初期（按传统分类）。此时处理的关键是加强宫缩以促进产程进展。

人工破膜是优先选择的措施，原因如下：

直接刺激宫缩：破膜后胎头直接压迫宫颈，促进内源性前列腺素释放，增强宫缩。

简单且非药物干预：无需药物，风险较低，尤其适用于胎头已衔接、羊膜囊完整的情况。

观察效果后再决策：若破膜后宫缩仍乏力，可进一步加用催产素静滴（选项B）。

其他选项分析：

A. 镇静剂：适用于不协调性宫缩乏力（如高张性宫缩），需让子宫休息，但本例为协调性宫缩乏力，无需镇静。

B. 催产素静滴：有效但需药物干预，通常用于人工破膜后效果不佳时，非首选。

D. 顺其自然：可能导致产程延长，增加感染、胎儿窘迫等风险。

E. 剖宫产：过早考虑，应先尝试加强宫缩。

综上，人工破膜是简单、有效且符合当前产程阶段的处理措施，故选择 C。

93.患者，男，80岁。无明显诱因出现精神失常，表现能凭空听到已故的亲人呼唤他，叫他也随他们而去，称自己走到哪里那些已故的亲人都跟着他( )

A. 歪曲的感觉

B. 歪曲的知觉

C. 虚幻的感觉

D. 虚幻的知觉

E. 正常人没有的知觉

答案：D. 虚幻的知觉

解析：患者的主要症状：凭空听到已故亲人的呼唤（幻听）。认为已故亲人一直跟着他（可能是幻觉或妄想）。这些症状属于精神病理学中的知觉障碍。

感觉（Sensation）：指通过感官接收外界刺激的初级过程（如光、声、触等）。感觉是客观存在的刺激被接收。

歪曲的感觉：对真实刺激的感知发生扭曲（如看到的东西形状或颜色异常）。

虚幻的感觉：没有真实刺激时产生感觉（不太常见，通常称为幻觉）。

知觉（Perception）：是对感觉信息的组织和解释，形成有意义的整体。

歪曲的知觉：对真实刺激的知觉发生扭曲（如看到窗帘误认为是人）。

虚幻的知觉：没有真实刺激时产生的知觉（即幻觉，如凭空听到声音或看到东西）。

幻觉（Hallucination）：是一种虚幻的知觉，指在没有客观刺激时出现的知觉体验。

幻听（Auditory hallucination）：凭空听到声音。

幻视（Visual hallucination）：凭空看到景象。

分析患者症状

患者“凭空听到已故亲人呼唤”：这是典型的幻听，属于虚幻的知觉（没有真实声音刺激，但患者感知到声音）。

“已故亲人跟着他”：可能是幻觉（如幻视）或妄想（如被害妄想），但题目描述更偏向幻觉。

排除法

A. 歪曲的感觉：患者是对不存在的声音产生感知，不是对真实刺激的歪曲。排除。

B. 歪曲的知觉：患者是对不存在的声音产生感知，不是对真实刺激的歪曲。排除。

C. 虚幻的感觉：“虚幻的感觉”这一术语不常见，通常用“虚幻的知觉”描述幻觉。排除。

D. 虚幻的知觉：完全符合幻听的定义。

E. 正常人没有的知觉：描述过于笼统，不精确。排除。

正确答案：D. 虚幻的知觉

94.患者，男，48岁。脑出血，入院第2天发生颅内压增高，遵医嘱静脉滴注20%甘露醇250ml时应注意( )

A. 慢

B. 极慢

C. 一般速度

D. 快速滴注

E. 按血压高低调节滴注速度

答案是 D. 快速滴注

解析：甘露醇作为高渗性脱水剂，需通过快速静脉输注（通常20%甘露醇250ml在20-30分钟内滴完）以达到以下目的：

迅速形成血浆高渗状态：快速将脑组织水分拉回血管，有效降低颅内压，避免脑疝等严重并发症。维持脱水效果：缓慢输注会因药物被代谢或稀释而无法形成有效渗透梯度，降低疗效。

其他选项分析：

A. 慢/B. 极慢/C. 一般速度：均无法保证足够的渗透压梯度，可能导致降颅压失败。

E. 按血压调节：虽然需监测血压（尤其心功能不全者），但题干未提示特殊禁忌，且颅内压升高的紧急情况下，快速输注是首要原则。

注意事项：需评估患者心功能，避免血容量骤增引发心衰（但题目未提及相关禁忌）。

长期大量使用需警惕电解质紊乱及肾损伤。

综上，快速滴注是甘露醇治疗颅内压增高的标准操作，故选择 D。

95.患者，女，38岁。近来刷牙时常出现左侧面颊和上牙部剧烈疼痛，每次持续1~2分钟，神经系统检查未发现异常，可能的诊断是( )

A. 面神经炎

B. 鼻窦炎

C. 牙痛

D. 单纯部分性发作

E. 三叉神经痛

答案：E. 三叉神经痛

解析：症状特点与三叉神经痛高度匹配：

触发因素：刷牙动作易诱发疼痛，符合三叉神经痛的典型触发机制（如洗脸、咀嚼）。

疼痛性质：剧烈、短暂（1~2分钟）、阵发性，符合三叉神经痛的“电击样”或“刀割样”疼痛特征。部位：左侧面颊和上牙部对应三叉神经第二支（上颌支）分布区。

无神经系统异常：原发性三叉神经痛通常不伴感觉或运动功能障碍，与题干描述一致。

排除其他选项：

A. 面神经炎：以面肌瘫痪为主，疼痛非典型表现。

B. 鼻窦炎：疼痛多为持续性钝痛，伴鼻塞、流涕等感染症状。

C. 牙痛：多由龋齿或牙髓炎引起，疼痛持续且定位明确，冷热刺激加重，而非阵发性触发。

D. 单纯部分性发作：表现为局部抽搐或感觉异常，而非剧烈疼痛，且多伴脑电图异常。

结论：患者的疼痛特征（触发性、短暂剧烈、无神经体征）最符合三叉神经痛（E），需与牙源性疼痛鉴别，但后者通常可通过口腔检查明确病因，题干未提示牙齿病变。

96.患者，女，26岁。反复血尿、蛋白尿3年，5天前感冒后出现乏力、食欲减退，查眼睑、颜面水肿，蛋白尿（++），尿红细胞5/HP，血压149/90mmHg，Hb90g/L，夜尿增多。该患者可能患了( )

A. 慢性肾小球肾炎

B. 糖尿病肾病

C. 狼疮肾炎

D. 高血压肾病

E. 梗阻性肾病

答案是 A. 慢性肾小球肾炎

解析：患者为年轻女性，长期（3年）反复血尿、蛋白尿，提示慢性肾小球疾病。此次感冒后病情加重，出现水肿、高血压（149/90mmHg）、贫血（Hb 90g/L）、夜尿增多，符合慢性肾小球肾炎的典型表现：

蛋白尿和血尿：肾小球滤过屏障受损，导致蛋白和红细胞漏出。

高血压和贫血：肾功能逐渐减退导致水钠潴留和促红细胞生成素减少。

夜尿增多：肾小管浓缩功能受损，提示慢性病程。

诱因：感染（如感冒）可加重免疫介导的肾小球损伤。

其他选项分析：

B. 糖尿病肾病：患者无糖尿病史，且糖尿病肾病多见于长期（>10年）糖尿病患者，与年龄不符。

C. 狼疮肾炎：年轻女性是高发人群，但缺乏系统性红斑狼疮（SLE）的典型表现（如皮疹、关节痛、免疫学指标异常）。

D. 高血压肾病：高血压病史短且为继发于肾病的可能性更大，原发性高血压肾病多见于长期未控制的高血压患者。

E. 梗阻性肾病：无尿路梗阻相关症状（如腰痛、排尿困难），且血尿和蛋白尿更支持肾小球病变。

关键鉴别点：慢性肾小球肾炎以缓慢进展的肾小球损伤为核心，综合临床表现和病程符合题目描述。而狼疮肾炎需依赖免疫学证据（如抗核抗体、抗dsDNA抗体）确诊，题目未提及相关检查结果，故优先选择 A。

97.患者，男，60岁。主诉四肢远端呈手套、袜套样感觉减退。该患者属于( )

A. 末梢型感觉障碍

B. 分离性感觉障碍

C. 交叉性感觉障碍

D. 部分性感觉障碍

E. 完全性感觉障碍

答案：A. 末梢型感觉障碍

解析：临床表现与定位：手套、袜套样感觉减退：提示四肢远端对称性感觉障碍，是周围神经末梢广泛受损的典型表现，常见于糖尿病性神经病变、中毒性或营养缺乏性多发性神经病。

末梢型感觉障碍（A）：因远端轴突或神经末梢损伤导致，符合“长度依赖性”特点（从足尖、手指向近端延伸）。

排除其他选项：

B. 分离性感觉障碍：指某种感觉缺失而其他感觉保留（如脊髓空洞症的痛温觉丧失但触觉存在），与题干中“感觉减退”无分离特征不符。

C. 交叉性感觉障碍：为脑干病变特征（如一侧面部与对侧躯干感觉异常），与双侧对称性四肢远端表现无关。

D. 部分性感觉障碍：指局部区域部分感觉缺失（如单神经损伤），而非对称性远端分布。

E. 完全性感觉障碍：指某一区域所有感觉完全丧失，而题干为“减退”（部分保留），不符合。

结论：患者对称性四肢远端感觉减退是末梢型感觉障碍（A）的特征，提示周围神经广泛受累的病因（如代谢性、中毒性神经病变）。

98.患者，女，79岁。上消化道大出血入院治疗，出血已经停止，护士为患者行饮食指导正确的是( )

A. 可以吃清淡易消化饮食

B. 12小时后可以喝肉汤

C. 可以吃面条、稀粥

D. 可以喝豆浆

E. 继续禁食24小时

正确答案：E. 继续禁食24小时

解析：上消化道大出血患者即使出血已停止，仍需继续禁食24小时。这是因为过早进食可能刺激胃肠道，增加再次出血的风险。禁食期间需通过静脉补液维持营养和电解质平衡。24小时后，若病情稳定，可逐步从少量温凉流质（如清水、米汤）开始，逐渐过渡到半流质（如稀粥、面条）和清淡易消化饮食。

排除其他选项的原因：

A. 清淡易消化饮食：需在禁食期后逐步引入，而非出血刚停止时直接给予。

B. 肉汤：肉汤可能含脂肪或促进胃酸分泌，早期饮用可能刺激黏膜，不利于恢复。

C. 面条、稀粥：属于半流质，需在禁食24小时后逐步尝试，而非立即开始。

D. 豆浆：流质饮食虽较温和，但仍需在禁食期结束后评估病情再引入。

综上，遵循“先禁食观察，再逐步恢复”的原则，继续禁食24小时是当前最安全的护理措施。

99.患者，女，22岁。1周前因睡眠不好，服用氯丙嗪，出现乏力、发热，体温38℃，面部蝶形红斑，Sm抗体阳性，抗双链DNA抗体阳性，查患者口腔有白色点状物质。需进行口腔护理，可选用的漱口液是( )

A. 1%~4%碳酸氢钠溶液

B. 2%~3%硼酸溶液

C. 1%~3%过氧化氢溶液

D. 0.1%醋酸溶液

E. 0.08%甲硝唑溶液

答案：A. 1%~4%碳酸氢钠溶液

解析：关键症状与诊断：

口腔白色点状物质：提示口腔念珠菌感染（鹅口疮），常见于免疫力低下或长期使用广谱抗生素/免疫抑制剂的患者。

系统性红斑狼疮（SLE）背景：患者有面部蝶形红斑、抗Sm抗体及抗dsDNA抗体阳性，符合SLE诊断。SLE患者因免疫紊乱或激素治疗易继发真菌感染。

氯丙嗪的潜在影响：可能导致口腔环境改变（如口干），增加念珠菌感染风险。

漱口液选择依据：

1%~4%碳酸氢钠溶液（A）：通过碱化口腔环境抑制念珠菌生长，是口腔念珠菌感染的一线护理措施。

其他选项排除：

B. 硼酸溶液：酸性，可能加重真菌感染。

C. 过氧化氢溶液：用于厌氧菌感染或创面清洁，对真菌无效且可能损伤黏膜。

D. 醋酸溶液：用于铜绿假单胞菌感染，不适用真菌。

E. 甲硝唑溶液：针对厌氧菌/原虫，对念珠菌无效。

结论：患者口腔白色点状物为念珠菌感染，1%~4%碳酸氢钠溶液（A）是首选漱口液。

100.患者，女。急性阑尾炎合并穿孔，急诊在硬膜外麻醉下行阑尾切除术，术中顺利，术后血压稳定，病情平稳，随即将患者送回病房。病房护士应为患者安置的体位是( )

A. 仰卧屈膝位6小时

B. 去枕平卧6小时

C. 侧卧位6小时

D. 中凹卧位6小时

E. 头高足低位6小时

正确答案：B. 去枕平卧6小时

解析：硬膜外麻醉是将麻醉药注入硬膜外腔，阻滞脊神经根。术后体位的主要考虑是：

预防脑脊液外漏导致的低压性头痛：硬膜外麻醉虽然不直接刺破硬脊膜（与腰麻不同），但仍有潜在风险。去枕平卧可以减少脑脊液外漏的风险。

促进麻醉恢复：平卧位有助于血压稳定和麻醉药物的代谢。

阑尾切除术后的体位还需考虑：减轻腹部张力：仰卧位或轻度屈膝位可放松腹部肌肉，减轻切口疼痛。

促进引流：若腹腔内有引流需求，可能需要特定体位，但题目未提及。

选项分析A. 仰卧屈膝位6小时：仰卧屈膝位可放松腹部肌肉，减轻疼痛，适合腹部手术。但硬膜外麻醉后通常首选去枕平卧，以预防头痛。不完全错误，但不是最优先的。

B. 去枕平卧6小时：硬膜外麻醉后的标准体位，预防头痛。

血压稳定时，平卧位安全。最符合麻醉后护理常规。

C. 侧卧位6小时：侧卧位不是硬膜外麻醉后的常规体位。可能用于特殊情况（如呕吐风险高），但题目未提示。

D. 中凹卧位6小时：中凹卧位（头脚抬高、中间凹陷）用于休克患者，以改善回心血量。

题目中血压稳定，无需此体位。

E. 头高足低位6小时：头高足低位用于脑水肿或颅脑手术患者。与本题无关。

排除法：中凹卧位（D）和头高足低位（E）明显不适用。

侧卧位（C）无特殊指征。

仰卧屈膝位（A）虽部分合理，但不如去枕平卧（B）符合麻醉后护理常规。

硬膜外麻醉后，通常要求去枕平卧6小时，以预防头痛。这是护理学的标准操作。

可能疑问：为什么不是仰卧屈膝位？

仰卧屈膝位对腹部手术有利，但麻醉后体位的优先级更高的是预防麻醉并发症（头痛）。若题目明确强调腹部手术的体位需求，可能选A，但硬膜外麻醉的体位要求更关键。

最佳答案是 B. 去枕平卧6小时。

101.患者，女。急性阑尾炎合并穿孔，急诊在硬膜外麻醉下行阑尾切除术，术中顺利，术后血压稳定，病情平稳，随即将患者送回病房。术后第二天患者体温38.2℃，并诉切口疼痛，此时护士应为患者安置的体位是( )

A. 头高足低位

B. 仰卧屈膝位

C. 右侧卧位

D. 半坐卧位

E. 端坐位

正确答案是 D. 半坐卧位

解析：术后体位选择的核心目标：减轻疼痛、促进恢复、预防并发症（如感染扩散或膈下脓肿）。

半坐卧位的优势：减轻切口张力：半坐卧位可松弛腹肌，降低切口张力，缓解疼痛。

促进引流：腹腔内的渗出液或感染性液体因重力作用流向盆腔，减少膈下脓肿风险（盆腔腹膜吸收能力较弱，感染更易局限）。

改善呼吸：膈肌下降，胸腔容积扩大，利于肺扩张，尤其适用于术后发热患者。

其他选项分析：

头高足低位（A）：用于颅内压增高或脑水肿，与本题无关。

仰卧屈膝位（B）：多用于腹部检查，术后可能增加切口张力，加重疼痛。

右侧卧位（C）：可能压迫右下腹切口，不利于引流和疼痛缓解。

端坐位（E）：适用于严重呼吸困难（如心力衰竭），患者无此表现。

综上，半坐卧位是术后早期最合理的体位选择，既能缓解疼痛，又能预防感染扩散，符合阑尾炎术后护理原则。

102.患者，女。急性阑尾炎合并穿孔，急诊在硬膜外麻醉下行阑尾切除术，术中顺利，术后血压稳定，病情平稳，随即将患者送回病房。术后第二天，安置该体位的目的是( )

A. 可减少局部出血，利于切口愈合

B. 有利于增进食欲，为进食作准备

C. 有利于减少回心血量，减轻心脏负担

D. 有利于减轻肺部淤血，减少肺部并发症

E. 可使感染局限，减轻切口缝合处的张力，缓解疼痛

正确答案：E. 可使感染局限，减轻切口缝合处的张力，缓解疼痛

解析：急性阑尾炎穿孔术后第二天的体位选择需基于以下两点核心目标：

控制感染：穿孔可能导致腹腔污染及脓液积聚。采取半卧位（如斜坡卧位）可使腹腔内炎性渗出液或脓液流向盆腔，因盆腔腹膜吸收能力较弱，可减少毒素吸收，同时降低膈下脓肿等严重并发症的风险，使感染局限化。

减轻切口张力与疼痛：  
半卧位时腹肌放松，可减少腹部切口缝合处的牵拉张力，从而缓解疼痛，促进切口愈合。

排除其他选项的原因：

A. 减少局部出血：术后第二天出血已非主要问题，体位对止血无直接作用。

B. 增进食欲：体位调整可能间接促进食欲，但非术后第二天的主要护理目标。

C. 减少回心血量：此目的适用于心功能不全患者，与题干中“病情平稳”矛盾。

D. 减轻肺部淤血：半卧位虽可改善呼吸功能，但题干未提示肺部并发症风险，核心目的仍为感染控制与切口护理。

综上，术后第二天体位的核心作用是控制感染扩散并促进切口愈合，选项E最符合临床护理目标。

103.患儿，女，3岁。自幼发现心脏杂音，经常患肺炎，查体胸骨左缘第3~4肋间IV级粗糙的收缩期杂音，心电图左室及右室均肥大，X线肺血多。该患儿的诊断可能是( )

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

正确答案是 A. 室间隔缺损

解析：临床表现与分型：

反复肺炎和肺血多提示存在左向右分流型先天性心脏病（肺循环血流量增加，易致肺部感染）。

胸骨左缘第3~4肋间粗糙的收缩期杂音是\*\*室间隔缺损（VSD）\*\*的典型听诊特征。

双心室肥大（心电图）表明左、右心室均负荷过重，符合VSD长期左向右分流导致肺动脉高压、右心室代偿性肥厚的病理过程。

排除其他选项：

房间隔缺损（B）：杂音多位于胸骨左缘第2~3肋间，性质较柔和（收缩期吹风样），右心室肥大为主，肺血多但双心室肥大罕见。

动脉导管未闭（C）：杂音为连续性机器样，位于胸骨左缘第2肋间，左心室肥大为主，双心室肥大仅见于晚期严重肺动脉高压。

法洛四联症（D）：属于发绀型先心病，肺血减少，杂音为胸骨左缘收缩期喷射性杂音，伴右心室肥大，与题干矛盾。

肺动脉狭窄（E）：肺血正常或减少，右心室肥大为主，杂音位于胸骨左缘第2肋间（收缩期喷射性），与题干不符。

综上，患儿符合室间隔缺损的典型特征：左向右分流导致肺血多、反复肺炎，杂音位置及性质特异，心电图和影像学支持双心室负荷增加。

104.患儿，女，3岁。自幼发现心脏杂音，经常患肺炎，查体胸骨左缘第3~4肋间IV级粗糙的收缩期杂音，心电图左室及右室均肥大，X线肺血多。此病最常见的并发症是( )

A. 脑出血

B. 脑栓塞

C. 脑脓肿

D. 呼吸衰竭

E. 呼吸道感染

正确答案：E. 呼吸道感染

解析：疾病诊断：根据患儿体征（胸骨左缘3-4肋间粗糙收缩期杂音）、心电图（双心室肥大）、X线（肺血多）及反复肺炎病史，符合\*\*室间隔缺损（VSD）\*\*的典型表现。VSD属于左向右分流型先天性心脏病，导致肺循环血量增加，肺部充血，易继发呼吸道感染。

并发症分析：

E. 呼吸道感染：VSD患儿因肺血流量增加，肺部长期充血，呼吸道黏膜抵抗力下降，易反复发生肺炎、支气管炎等感染，是此类患儿最常见的并发症。

A. 脑出血：多见于高血压或血管畸形，与先心病无关。

B. 脑栓塞/C. 脑脓肿：常见于右向左分流型先心病（如法洛四联症），因静脉血直接进入体循环导致血栓或感染播散，而VSD（左向右分流）在未进展为艾森曼格综合征前不会出现此类并发症。

D. 呼吸衰竭：可能由严重肺部感染或心力衰竭引起，但并非VSD最直接的常见并发症。

核心机制：VSD的左向右分流导致肺循环超负荷，肺血管充血、支气管受压，局部防御功能下降，病原体更易定植，故呼吸道感染成为最普遍的临床问题。

结论：该患儿最常见的并发症是呼吸道感染（E）。

105.患者，男，43岁。近几天来上腹部疼痛不适反复发作，2小时前在睡眠中突感上腹刀割样剧痛，继之波及全腹，既往有十二指肠溃疡病史，拟诊为十二指肠穿孔。肠穿孔的重要诊断依据为( )

A. 腹膜炎和腹腔积液体征

B. 既往病史

C. X线示膈下游离气体

D. 患者自觉症状

E. B超示腹腔液性暗区

正确答案是 C. X线示膈下游离气体

解析：诊断肠穿孔的核心依据：膈下游离气体是空腔脏器（如胃、十二指肠）穿孔的特异性影像学表现。胃肠道内气体逸入腹腔后，因重力作用积聚于膈下，立位或侧卧位X线可见膈下新月形透亮影。这是确诊消化道穿孔的直接证据。

其他选项的局限性：

腹膜炎和腹腔积液体征（A）：虽然提示腹腔感染，但无法明确病因（如阑尾穿孔、胆囊穿孔等均可引起），缺乏特异性。

既往病史（B）：十二指肠溃疡病史仅提示高危因素，不能直接证明穿孔发生。

患者自觉症状（D）：突发剧烈腹痛是穿孔的典型症状，但主观性强，无法与其他急腹症（如胰腺炎、肠系膜缺血）鉴别。

B超液性暗区（E）：仅表明腹腔积液，不能区分液体性质（如出血、感染渗出），更无法定位穿孔来源。

临床逻辑：  
在急腹症中，影像学证据（如X线、CT）是区分病因的关键。对于十二指肠溃疡穿孔，膈下游离气体的存在直接证实了空腔脏器破裂，结合病史和体征即可确诊，而其他选项均为间接支持或非特异性表现。

综上，X线示膈下游离气体（C）是诊断肠穿孔的“金标准”之一，具有不可替代的临床价值。

106.患者，男，43岁。近几天来上腹部疼痛不适反复发作，2小时前在睡眠中突感上腹刀割样剧痛，继之波及全腹，既往有十二指肠溃疡病史，拟诊为十二指肠穿孔。该患者先试行非手术治疗，其措施不包括( )

A. 胃肠减压

B. 禁食

C. 腹腔引流

D. 应用抗生素

E. 静脉补液

正确答案是 C. 腹腔引流

解析：非手术治疗的核心措施：

禁食（B）和胃肠减压（A）：减少胃肠道内容物外漏，促进穿孔闭合。

静脉补液（E）：纠正脱水及电解质紊乱，维持循环稳定。

抗生素（D）：控制腹腔感染。  
以上均为非手术治疗的常规手段，目的是通过减少刺激、控制感染、促进穿孔自然闭合。

腹腔引流（C）的特殊性：

腹腔引流需通过手术或影像引导下穿刺置管完成，属于有创操作，通常需在明确脓液积聚（如形成脓肿）或手术中实施。

在单纯非手术治疗中，不会主动放置引流管，否则违背“非手术”原则（除非出现并发症需介入处理，但题干未提及）。

临床逻辑：非手术治疗以保守观察为主，依赖机体自身修复及抗感染能力，而腹腔引流需侵入性操作，属于主动干预措施，故不属于常规非手术治疗范畴。

综上，腹腔引流（C）是本题答案，其余选项均为非手术治疗的必需措施。

107.患者，男，43岁。近几天来上腹部疼痛不适反复发作，2小时前在睡眠中突感上腹刀割样剧痛，继之波及全腹，既往有十二指肠溃疡病史，拟诊为十二指肠穿孔。该患者最恰当的体位是( )

A. 半卧位

B. 平卧位

C. 侧卧位

D. 头低足高位

E. 膝胸卧位

正确答案：A. 半卧位

解析：病理生理基础：  
十二指肠穿孔后，胃内容物（胃酸、消化酶）及细菌进入腹腔，引发急性弥漫性腹膜炎。此时，体位选择需聚焦于控制感染扩散与缓解症状。

半卧位的作用：

限制感染范围：半卧位借助重力作用，使炎性渗出物或脓液向盆腔聚集。盆腔腹膜吸收能力较弱，可减少毒素吸收，且盆腔脓肿更易通过穿刺或手术引流处理，降低膈下脓肿等严重并发症风险。

改善呼吸功能：腹膜炎常导致膈肌受压，半卧位可减轻腹部张力，缓解膈肌上抬，从而改善通气，减轻呼吸困难。

排除其他选项：

B. 平卧位：渗出液易积聚于膈下，增加感染扩散风险，加重呼吸受限。

C. 侧卧位：无法有效引导渗出物向盆腔引流，且可能影响腹腔探查或手术操作。

D. 头低足高位：适用于休克或脑血流不足，但会促进感染向上腹扩散，与治疗目标相悖。

E. 膝胸卧位：增加腹压，可能加剧疼痛与感染扩散，仅用于特定情况（如肠梗阻）。

临床意义：半卧位是腹膜炎患者的标准护理体位，既符合解剖学引流原则，又能优化呼吸功能，为后续治疗（如手术或抗生素）奠定基础。题干未提示休克或循环不稳定，故无需特殊抗休克体位。

结论：最恰当的体位是半卧位（A），其核心目的是控制感染、促进引流并改善呼吸。

108.患者，女，27岁。本科，会计，已婚。患者2个月前，认为家人要害她，往她的饭菜里投了毒，买回来的西瓜要反复的看，认为西瓜有毒而把西瓜扔掉，怀疑有人在卫生间里放了毒气，要喷酒精消毒。认为父母议论她，打骂父母，摔东西，砸东西。有时自语自笑，怀疑有人跟踪她、监视她，怕自己的想法被别人知道，自语语乱。该患者主要的护理诊断包括( )

A. 感知觉紊乱

B. 有暴力行为的危险

C. 有自杀的危险

D. 营养失调

E. 应对无效

根据患者的症状描述，主要的护理诊断包括：

感知觉紊乱：患者有明显的被害妄想（认为家人下毒、西瓜有毒、卫生间有毒气）、关系妄想（父母议论她）、被监视感（有人跟踪、监视）以及幻听（自语自笑），这些属于精神病性症状中的感知觉障碍。

有暴力行为的危险：患者存在打骂父母、摔砸东西等攻击行为，表明其情绪失控且存在对他人实施暴力的风险。

其他选项分析：

C. 有自杀的危险：题干未提及自伤、自杀的念头或行为，暂不优先考虑。

D. 营养失调：虽然患者怀疑食物有毒可能导致进食减少，但未提供体重下降或营养不良的具体证据，属于次要问题。

E. 应对无效：患者的表现以精神病性症状为主，而非单纯的应对策略缺陷，此诊断与核心问题关联性较低。

最符合题干的核心护理诊断是 A（感知觉紊乱）和 B（有暴力行为的危险）。若为多选题，则选 A 和 B。若为单选题，优先选择 B. 有暴力行为的危险，因暴力行为对患者及他人安全威胁更直接，需立即干预。

根据选项设置（单选题），最佳答案为 B，因其更突出当前护理的紧迫性。

最终答案：B.

109.患者，女，27岁。本科，会计，已婚。患者2个月前，认为家人要害她，往她的饭菜里投了毒，买回来的西瓜要反复的看，认为西瓜有毒而把西瓜扔掉，怀疑有人在卫生间里放了毒气，要喷酒精消毒。认为父母议论她，打骂父母，摔东西，砸东西。有时自语自笑，怀疑有人跟踪她、监视她，怕自己的想法被别人知道，自语语乱。患者“认为家人要害她，往她的饭菜里投了毒，买回来的西瓜要反复的看，认为西瓜有毒而把西瓜扔掉”，这种陈述属于( )

A. 关系妄想

B. 自责自罪

C. 被害妄想

D. 冲动控制障碍

E. 自我评价低

正确答案：C. 被害妄想

解析：患者的核心症状表现为坚信他人（如家人）通过投毒、释放毒气等方式蓄意加害自己，具体表现为：

认为家人往饭菜投毒、西瓜有毒需反复检查后丢弃；

怀疑卫生间有毒气需消毒；

认为被跟踪、监视，想法被他人知晓。

关键鉴别点：被害妄想（选项C）：  
患者无事实依据地坚信自己受到恶意迫害（如投毒、监视），符合被害妄想的定义。这是精神分裂症等精神障碍的典型症状，核心特征是对被迫害的顽固错误信念。

排除其他选项：

A. 关系妄想：患者若认为周围无关事件（如电视新闻、路人谈话）均与自己相关，则属此类，但题干未体现。

B. 自责自罪/D. 冲动控制障碍/E. 自我评价低：患者症状聚焦于“被迫害”，而非自我贬低、行为失控或道德谴责，故均不成立。

结论：患者的陈述属于被害妄想（C），因其核心特征为对他人蓄意伤害的顽固错误信念。

110.患者，女，18岁。高三学生。月经来潮3年，有痛经史，今日月经第一天，下腹部疼痛，坠胀伴腰痛就诊，医生诊断为原发性痛经。该疾病的护理为( )

A. 遵医嘱给予止痛药、镇静剂；腹部热敷或进食冷饮

B. 遵医嘱给予止痛药、镇静剂；腹部冷敷或进食热饮

C. 遵医嘱给予止痛药、镇静剂；腹部热敷或进食热饮

D. 遵医嘱给予止痛药、镇静剂；腹部热敷或进普通食

E. 遵医嘱给予止痛药、镇静剂；腹部冷敷或进食冷饮

正确答案：C. 遵医嘱给予止痛药、镇静剂；腹部热敷或进食热饮

解析：原发性痛经的病理机制：主要与子宫内膜前列腺素（PG）分泌增多导致子宫平滑肌过强收缩和缺血相关，护理核心是缓解痉挛性疼痛和改善局部血液循环。

护理措施的科学依据：止痛药与镇静剂：NSAIDs（如布洛芬）通过抑制前列腺素合成直接缓解疼痛，镇静剂可辅助缓解焦虑（但非首选）。

腹部热敷：  
热敷通过扩张血管、促进盆腔血液循环，减轻子宫痉挛，是痛经护理的关键措施。

进食热饮：温热饮食（如姜茶、热汤）可进一步改善局部血供，放松平滑肌；冷饮可能加重血管收缩和痉挛，故排除含冷饮的选项（A、E）。

排除错误选项：

B/D/E中的冷敷或冷饮：  
冷敷会加剧子宫收缩和缺血，与治疗目标相悖。

D. 进普通食：虽无害，但未强调热饮的针对性作用，不符合最优护理原则。

选项C的合理性：“腹部热敷”直接缓解痉挛，“进食热饮”协同增强效果，符合原发性痛经的标准化护理流程。

结论：最恰当的护理措施为腹部热敷联合热饮（C），其通过改善血流、抑制痉挛有效缓解疼痛。

111.患者，女，18岁。高三学生。月经来潮3年，有痛经史，今日月经第一天，下腹部疼痛，坠胀伴腰痛就诊，医生诊断为原发性痛经。告知患者应( )

A. 合理休息，充足睡眠，摄取足够的营养

B. 增加运动，减少睡眠，进食清淡饮食

C. 减少运动，充足睡眠，增加饮食

D. 增加运动，充足睡眠，减少饮食

E. 运动、睡眠，饮食无特殊变化

正确答案：A. 合理休息，充足睡眠，摄取足够的营养

解析：合理休息，充足睡眠：原发性痛经患者常因疼痛和不适导致体力消耗增加，充足的休息和睡眠有助于缓解疲劳和压力，减轻子宫痉挛。剧烈运动可能加重疼痛，但轻度活动（如散步）可能有益，因此“合理休息”而非完全“减少运动”更符合实际护理建议。

摄取足够的营养：  
均衡的饮食有助于维持身体机能，避免因营养不良加重症状。虽然无需刻意“增加饮食”，但需注意避免生冷、刺激性食物（如咖啡、酒精），而选项A中“摄取足够的营养”的表述更为全面。

其他选项的误区：

选项B（增加运动，减少睡眠）：减少睡眠会加剧疲劳，而增加运动可能加重疼痛，尤其不适用于急性疼痛期。

选项C（减少运动，增加饮食）：完全减少运动可能过于保守，且“增加饮食”易被误解为过量进食，而非注重营养均衡。

选项D（增加运动，减少饮食）：减少饮食可能导致能量不足，不利于身体恢复。

选项E（无特殊调整）：原发性痛经需要针对性护理，完全无调整不符合实际需求。

综上，选项A综合了休息、睡眠和营养的合理建议，最贴合原发性痛经患者的护理原则。

112.患儿，男，5岁。发热1天，轻咳，家长给予磺胺口服，次日热不退，头痛，全身出现弥漫性针尖大小红色皮疹。该患儿最可能的诊断是( )

A. 水痘

B. 麻疹

C. 流行性腮腺炎

D. 流行性脑脊髓膜炎

E. 猩红热

正确答案：E. 猩红热

解析：临床特征分析：发热与皮疹时间线：发热1天后出现弥漫性针尖样红色皮疹，符合猩红热的典型病程（发热后1-2天出疹）。

皮疹特点：猩红热的皮疹为“弥漫性针尖大小红色丘疹”，触感粗糙如砂纸，压之褪色，常伴口周苍白圈、帕氏线及草莓舌（题干虽未明确提及，但皮疹形态高度提示）。

伴随症状：头痛可能由链球菌毒素引起，轻咳可能为咽峡炎表现。

排除其他选项：

A. 水痘：皮疹呈多形性（红斑、丘疹、水疱、结痂共存），伴瘙痒，与“针尖样红色皮疹”不符。

B. 麻疹：皮疹为融合性斑丘疹，发热3-4天后出疹，常伴卡他症状（流涕、结膜炎）及科氏斑，与病程不符。

C. 流行性腮腺炎：以腮腺肿痛为主，无典型皮疹。

D. 流行性脑脊髓膜炎：皮疹多为瘀点、瘀斑，伴脑膜刺激征（颈强直、呕吐），题干未提示此类表现。

磺胺药物的干扰：磺胺类药物对链球菌感染（如猩红热）可能部分有效，但若病原体耐药或治疗不及时，病情仍可进展。题干未明确提示药物过敏（如荨麻疹），故皮疹更倾向疾病本身表现。

结论：患儿最可能的诊断为猩红热（E），其皮疹形态与病程高度符合该病特征。

113.患儿，男，5岁。发热1天，轻咳，家长给予磺胺口服，次日热不退，头痛，全身出现弥漫性针尖大小红色皮疹。该患儿皮肤护理禁用的措施是( )

A. 肥皂水清洗皮肤

B. 剪短患儿指甲

C. 消毒剪刀修剪脱皮

D. 避免皮肤受到摩擦

E. 勤换内衣

答案：A. 肥皂水清洗皮肤

解析：病情分析：患儿发热后出现弥漫性针尖大小红色皮疹，可能为猩红热或药物过敏反应（如磺胺类药物引发）。此类皮疹通常伴随皮肤敏感、瘙痒或脱屑，需避免刺激。

选项分析：

A. 肥皂水清洗皮肤：肥皂含碱性成分，会破坏皮肤屏障，加重干燥和刺激，尤其在皮疹或皮肤破损时禁用。

B. 剪短患儿指甲：正确护理措施，防止抓伤皮肤引发感染。

C. 消毒剪刀修剪脱皮：若已脱皮，需用消毒工具修剪以避免感染，但题干未明确脱皮阶段，此措施暂不适用但非“禁用”。

D. 避免皮肤摩擦：正确，减少机械刺激。

E. 勤换内衣：保持清洁，预防感染。

关键点：无论皮疹病因是感染还是过敏，皮肤护理的核心是减少刺激。肥皂水清洗会加剧皮肤干燥和敏感，属于明确禁忌。其他选项均为合理护理措施。

综上，正确答案为 A，禁用肥皂水清洗皮肤。

114.患儿，男，5岁。发热1天，轻咳，家长给予磺胺口服，次日热不退，头痛，全身出现弥漫性针尖大小红色皮疹。如患儿3天后出现眼睑浮肿，伴头痛、呕吐，最可能的并发症是( )

A. 脑脓肿

B. 脑炎

C. 肾炎

D. 泌尿系统感染

E. 脑疝

答案：C. 肾炎

病情背景：患儿发热后出现弥漫性针尖大小红色皮疹，可能为链球菌感染（如猩红热）或磺胺药物过敏。链球菌感染后可能引发免疫介导的并发症，如急性肾小球肾炎（AGN）。

关键症状关联：眼睑浮肿：是肾炎的典型表现，因水钠潴留导致组织疏松部位（如眼睑）水肿。

头痛、呕吐：可能由肾炎继发的高血压引起（高血压脑病），而非直接中枢神经系统感染。

时间线：链球菌感染后1-3周常发生AGN，但部分病例可在感染后数天内出现症状，与题干“3天后”基本吻合。

排除其他选项：

A. 脑脓肿：需局部感染灶（如中耳炎）及局灶性神经症状（抽搐、偏瘫），与当前表现不符。

B. 脑炎：以意识障碍、高热、抽搐为特征，无特异性水肿表现。

D. 泌尿系统感染：以尿频、尿急、尿痛为主，无水肿及高血压相关症状。

E. 脑疝：常由颅内压急剧升高（如严重脑水肿）引发，表现为瞳孔不等大、呼吸衰竭，无水肿表现。

综上，患儿最可能的并发症为 链球菌感染后急性肾小球肾炎，对应选项 C。

115.患者，女，23岁。因春游赏花，出现咳嗽、咳痰伴喘息，呼气性呼吸困难。查体：喘息貌，口唇发绀，在肺部可闻及广泛哮鸣音。医疗诊断为支气管哮喘。如果患者病情稳定，为了预防哮喘复发，护士可指导该患者服用( )

A. 氯喘

B. 泼尼松

C. 沙丁胺醇气雾剂

D. 氨茶碱

E. 色甘酸钠

正确答案：E. 色甘酸钠

解析：哮喘的预防药物分类：预防哮喘复发的核心是使用控制类药物（长期抗炎、减少发作），而非缓解急性症状的短效药物（如β2激动剂、茶碱）。

选项分析：

A. 氯喘（氯丙那林）：短效β2受体激动剂（SABA），用于急性发作时快速缓解症状，无法预防复发。

B. 泼尼松：口服糖皮质激素，用于急性重度发作或短期强化治疗，长期使用副作用大，不作为常规预防药物。

C. 沙丁胺醇气雾剂：短效β2受体激动剂（SABA），作用同A，仅用于急性症状缓解。

D. 氨茶碱：虽有扩张支气管作用，但治疗窗窄、副作用多，通常作为二线药物，非首选预防用药。

E. 色甘酸钠：肥大细胞膜稳定剂，通过抑制肥大细胞释放炎性介质（如组胺）预防过敏原诱发的哮喘发作，尤其适用于花粉等过敏原暴露前的预防（如题干中的“春游赏花”）。

临床背景关联：  
患者因接触花粉（过敏原）诱发哮喘，色甘酸钠可阻断过敏反应早期环节，减少炎症介质释放，是预防此类过敏性哮喘复发的理想选择。

结论：护士应指导患者使用色甘酸钠（E），因其通过稳定肥大细胞膜有效预防过敏原触发的哮喘发作，符合长期控制需求。

116.患者，女，23岁。因春游赏花，出现咳嗽、咳痰伴喘息，呼气性呼吸困难。查体：喘息貌，口唇发绀，在肺部可闻及广泛哮鸣音。医疗诊断为支气管哮喘。针对该患者的情况，护士应采取的主要护理措施是( )

A. 改善通气，缓解呼吸困难

B. 避免接触感染原

C. 加强饮食指导，增加营养

D. 消除恐惧

E. 预防哮喘复发

对该患者的情况，护士应采取的主要护理措施是 A. 改善通气，缓解呼吸困难。具体分析如下：

明确患者的急性期特征：患者表现为呼气性呼吸困难、口唇发绀、广泛哮鸣音，提示支气管痉挛导致严重通气障碍，已出现缺氧（发绀）。此时的首要护理目标是解除气道阻塞，改善缺氧状态，避免病情恶化。

选项优先级判断：

A. 改善通气（核心措施）：  
急性发作期需立即采取措施缓解支气管痉挛和呼吸困难，如：

协助患者取端坐位或前倾体位，减少呼吸肌做功；

指导缓慢深呼吸，避免过度换气；

遵医嘱使用支气管扩张剂（如沙丁胺醇雾化）并观察疗效；

必要时吸氧（低流量）。  
直接针对当前危及生命的主要问题。

B. 避免接触感染原（次要）：  
虽重要，但属于长期预防措施（如避免花粉、尘螨），而非急性发作时的首要处理。

C. 加强饮食指导（次要）：  
饮食调整是辅助护理，但患者当前呼吸困难可能影响进食，此时营养支持并非最紧急需求。

D. 消除恐惧（次要）：  
心理支持是必要的，但生理问题（缺氧）需优先解决，否则恐惧难以缓解。

E. 预防哮喘复发（次要）：  
属于稳定期或缓解期的健康宣教内容，与急性发作期护理重点无关。

护理原则的印证：  
根据马斯洛需求层次理论，生理需求（通气、氧合）优先于心理或长期健康需求。急性哮喘发作的护理核心是维持气道通畅和氧供，防止呼吸衰竭。

错误选项排除

B、C、D、E均涉及哮喘管理的其他方面，但均非急性发作期的主要矛盾。例如：

避免感染原（B）是发作后的预防措施；

饮食指导（C）需在患者能正常进食时进行；

消除恐惧（D）需在生理状态稳定后实施；

预防复发（E）是后续教育内容。

结论：在支气管哮喘急性发作期，改善通气和缓解呼吸困难是首要护理措施（A）。其他选项虽与哮喘管理相关，但不符合当前阶段的优先级。

117.患者，女，23岁。因春游赏花，出现咳嗽、咳痰伴喘息，呼气性呼吸困难。查体：喘息貌，口唇发绀，在肺部可闻及广泛哮鸣音。医疗诊断为支气管哮喘。针对该患者的饮食护理，错误的是( )

A. 可进食牛奶，蛋类补充营养

B. 摄入富于营养的流食

C. 提供清淡、易消化饮食

D. 忌食易过敏食物

E. 少油腻、多饮水

针对该患者的饮食护理，错误的选项是 A. 可进食牛奶、蛋类补充营养。以下为具体分析：

选项A的问题：  
牛奶和蛋类属于常见的高致敏性食物。虽然题目未明确患者是否对这些食物过敏，但支气管哮喘的护理原则强调需避免潜在过敏原，尤其是在急性发作期。即使患者未表现出对牛奶或蛋类的直接过敏，在身体处于高敏状态时，摄入高致敏性食物可能增加过敏风险，因此护理上应谨慎。选项A与选项D（忌食易过敏食物）存在矛盾，故A是错误的。

其他选项的正确性：

B. 摄入富于营养的流食：急性期患者可能因呼吸困难难以进食固体食物，流食更易摄入且保证营养。

C. 提供清淡、易消化饮食：符合哮喘患者消化功能较弱的特点，减少胃肠负担。

D. 忌食易过敏食物：直接符合哮喘护理原则，避免诱发过敏反应。

E. 少油腻、多饮水：多饮水有助于稀释痰液，少油腻可减少胃肠不适，均合理。

结论：选项A错误的原因是未考虑牛奶、蛋类作为常见过敏原的风险，与哮喘患者需避免潜在过敏原的护理原则相悖。即使患者未明确过敏史，也应优先规避高风险食物。

118.患儿，女，32周早产。小于胎龄儿，生后出现哭声异常，阵发性青紫，肢体抖动，实验室检查：血糖1.7mmol/L，诊断为新生儿低血糖。常见病因是( )

A. 足月儿

B. 巨大儿

C. 早产儿

D. 过渡期新生儿

E. 过期产新生儿

答案：C. 早产儿

解析：早产儿与低血糖的关联：  
早产儿（尤其是小于胎龄儿）由于以下原因易发低血糖：

糖原储备不足：胎儿肝糖原储备主要在妊娠后期（最后4-8周）完成，32周早产儿储备显著减少。

糖异生能力低下：早产儿肝脏酶系统未成熟，无法有效通过糖异生维持血糖。

高代谢需求：早产儿脑组织比例大，葡萄糖需求高，但能量来源有限。

题目关键信息支持：

患儿为32周早产且小于胎龄儿，双重高危因素导致糖原储备和代谢能力不足。

症状（哭声异常、青紫、抖动）及血糖1.7mmol/L（正常新生儿血糖≥2.2mmol/L）符合低血糖表现。

排除其他选项：

A. 足月儿：若无其他高危因素（如窒息、母亲糖尿病），足月儿低血糖风险较低。

B. 巨大儿：通常与母亲糖尿病相关（高胰岛素血症导致低血糖），但患儿为小于胎龄儿，与巨大儿无关。

D. 过渡期新生儿：指生后暂时性血糖调节不稳定（如生后1-2小时），但患儿病因与早产直接相关。

E. 过期产新生儿：胎盘功能不全可能导致低血糖，但患儿为早产，与过期产无关。

综上，早产儿是新生儿低血糖的常见病因，正确答案为 C。

119.患儿，女，32周早产。小于胎龄儿，生后出现哭声异常，阵发性青紫，肢体抖动，实验室检查：血糖1.7mmol/L，诊断为新生儿低血糖。如果患儿不能经口进食，需要静脉补充葡萄糖，其速度是( )

A. 1~2mg/(kg·min)

B. 3~4mg/(kg·min)

C. 4~5mg/(kg·min)

D. 6~8mg/(kg·min)

E. 9~10mg/(kg·min)

患儿情况：32周早产儿，小于胎龄儿（SGA）。

临床表现：哭声异常、阵发性青紫、肢体抖动。血糖：1.7 mmol/L（新生儿低血糖通常定义为血糖 < 2.2 mmol/L）。诊断：新生儿低血糖。治疗需求：不能经口进食，需静脉补充葡萄糖。

目标：迅速纠正低血糖，避免脑损伤。

维持血糖在正常范围（通常 > 2.8 mmol/L）。

静脉葡萄糖输注速度：初始治疗：对于有症状的低血糖，通常给予200 mg/kg的葡萄糖（10%葡萄糖溶液 2 mL/kg）静脉推注（bolus），随后持续静脉输注。

维持输注速度：早产儿和SGA患儿由于糖原储备不足和糖异生能力差，需要较高的葡萄糖输注速率（GIR）。

通常起始速度为 4-6 mg/(kg·min)，根据血糖监测调整。

极低出生体重儿可能需要更高速度（如6-8 mg/(kg·min)），但需谨慎避免高血糖。

选项分析：

A. 1~2 mg/(kg·min)：过低，无法满足早产儿需求。

B. 3~4 mg/(kg·min)：接近下限，可能不足。

C. 4~5 mg/(kg·min)：合理起始范围。

D. 6~8 mg/(kg·min)：可能用于严重或顽固性低血糖。

E. 9~10 mg/(kg·min)：过高，易导致高血糖。

临床指南参考：美国儿科学会（AAP）和新生儿复苏计划（NRP）推荐：

无症状低血糖：起始GIR 4-6 mg/(kg·min)。

有症状低血糖：推注后维持GIR 5-8 mg/(kg·min)。

早产儿和SGA患儿常需要更高速度（如6-8 mg/(kg·min)）。

本题情境：患儿为32周早产、SGA，有症状（哭声异常、青紫、抖动），血糖1.7 mmol/L。

不能经口进食，需静脉补充葡萄糖。

起始输注速度应选择合理范围，兼顾安全性和有效性。

排除法：A和B：速度偏低，可能无法快速纠正低血糖。

E：速度过高，易导致高血糖。

C和D：均为合理范围，但D更适用于早产儿和SGA患儿。

最佳答案：D. 6~8 mg/(kg·min)

早产儿和SGA患儿需要较高的葡萄糖输注速度（通常6-8 mg/(kg·min)）以维持血糖稳定。

该范围可有效纠正低血糖，同时避免高血糖风险。

120.患儿，女，32周早产。小于胎龄儿，生后出现哭声异常，阵发性青紫，肢体抖动，实验室检查：血糖1.7mmol/L，诊断为新生儿低血糖。输入葡萄糖时，主要的措施是( )

A. 给予高糖饮食

B. 给予高蛋白饮食

C. 监测血糖变化

D. 防止外伤

E. 注意保暖

答案：C. 监测血糖变化

核心护理需求：  
患儿因低血糖需静脉输注葡萄糖，但新生儿（尤其是早产儿）糖代谢调节能力差，输注过程中需严格避免血糖波动（如高血糖或反弹性低血糖）。监测血糖变化是调整输注速度、确保疗效与安全的关键措施。

选项分析：

A. 高糖饮食：患儿无法经口进食（题干已明确需静脉补充），此选项不适用。

B. 高蛋白饮食：与低血糖纠正无直接关联，且患儿无法经口摄入。

C. 监测血糖变化：直接针对葡萄糖输注的疗效与风险（如高血糖、低血糖复发），是治疗中的核心护理措施。

D. 防止外伤：虽然低血糖可能导致抽搐或抖动需保护患儿，但属于一般护理，非输注葡萄糖时的重点。

E. 注意保暖：早产儿需维持中性温度，但属于基础护理，非输注葡萄糖时的特异性措施。

临床依据：新生儿低血糖治疗指南明确要求，静脉输注葡萄糖时需每小时监测血糖，直至稳定，再逐渐延长监测间隔。血糖监测可指导输注速度调整（如从6~8mg/(kg·min)逐渐降低），避免医源性高血糖或治疗不足。

结论：选项 C 是输入葡萄糖时最直接、最关键的措施，确保治疗安全有效。