1.护理工作质量监控的自我监控中最重要的层次是( )

A. 护理部

B. 总护士长

C. 护士长

D. 护士

E. 护理员

答案：D. 护士

解析：护理工作质量的自我监控强调个体或团队对自身工作的主动监督与改进，而非上级部门的层级管理。关键在于分析各选项在“自我监控”中的直接作用：

护士（D）：

护士是护理操作的直接执行者，其日常工作中的自我检查（如核对医嘱、观察患者反应、规范操作流程等）是质量监控的第一道防线。

自我监控的核心在于执行者主动发现问题并纠正，护士的自觉性和责任感直接决定护理质量的即时性与可靠性。

其他选项排除：

护理部（A）、总护士长（B）、护士长（C）：属于管理层级，职责更多是制定标准、监督与指导，属于外部监控范畴，而非“自我监控”的直接主体。

护理员（E）：通常承担辅助性工作，职责范围和权限有限，对质量监控的影响力较弱。

综上，护士（D）作为一线执行者，其自我监控是护理质量保障的最基础且最重要的层次，直接影响患者安全与服务质量。

2.药物保管中，剧毒药瓶上的标签颜色是( )

A. 蓝色

B. 红色

C. 黑色

D. 绿色

E. 黄色

答案：C. 黑色

解析：在药物保管中，标签颜色用于区分药物的类别和危险性。剧毒药物因其极高的危险性，通常需要最醒目的警示标识。根据国内外常见的药品管理规范：

黑色标签 是国际通行的剧毒药物标识颜色，因其与死亡、危险的象征意义强关联，且黑底白字的对比设计能有效引起注意。

其他颜色如红色（B）多用于外用药物或高危警示，黄色（E）表示一般警告，蓝色（A）可能用于内服药物，绿色（D）则通常与安全或急救相关。  
因此，黑色（C）是剧毒药瓶标签的标准颜色，符合安全管理和警示需求。

3.链霉素过敏的救治与青霉素过敏不同的是( )

A. 加用乳酸钙

B. 加用碳酸钙

C. 加用柠檬酸钙

D. 加用硫酸钙

E. 加用葡萄糖酸钙

答案：E. 加用葡萄糖酸钙

解析：链霉素过敏与青霉素过敏的救治差异主要在于链霉素可能引发神经肌肉阻滞，导致呼吸抑制。其机制与钙离子浓度相关，需通过补充钙剂拮抗：

链霉素的特殊性：

链霉素属于氨基糖苷类抗生素，可直接与突触前膜钙结合位点结合，抑制乙酰胆碱释放，导致神经肌肉传导阻滞。

补充钙剂（如葡萄糖酸钙）可竞争性结合突触前膜，恢复乙酰胆碱释放，缓解呼吸肌麻痹。

葡萄糖酸钙（E）的作用：静脉注射葡萄糖酸钙是临床急救链霉素过敏/中毒的常规措施，因其可快速提升血钙浓度，安全性较高（相比氯化钙刺激性更小）。

青霉素过敏一般不涉及钙剂补充，因其过敏反应主要由IgE介导的速发型超敏反应主导，无需针对神经肌肉阻滞的干预。

其他选项排除：乳酸钙（A）、碳酸钙（B）、柠檬酸钙（C）：多为口服补钙制剂，起效慢，不适用于急救。

硫酸钙（D）：难溶于水，无法静脉使用。

综上，链霉素过敏救治需加用葡萄糖酸钙（E）以拮抗神经肌肉阻滞，此为与青霉素过敏处理的核心区别。

4.急性心肌梗死早期（24小时内）的主要死亡原因是( )

A. 心律失常

B. 心室壁瘤

C. 发热

D. 心源性休克

E. 心力衰竭

答案：A. 心律失常

解析：急性心肌梗死早期（24小时内）的主要死亡原因是心律失常，尤其是室颤。原因如下：

病理生理机制：冠状动脉急性闭塞导致心肌缺血，引发心电活动不稳定，易产生恶性室性心律失常（如室颤），造成心脏骤停。

时间窗：发病后第1小时内室颤风险最高，约50%的死亡发生在患者到达医院前，多因未及时处理致命性心律失常。

其他选项分析：

心室壁瘤（B）：属于后期并发症（数天至数周后形成）。

发热（C）：为坏死物质吸收引起的非致命性反应。

心源性休克（D）和心力衰竭（E）：通常与大面积心肌坏死相关，但发生率低于心律失常，且更多见于病情进展后。  
综上，心律失常（A）是急性心肌梗死早期最直接且最常见的死亡原因。

5.重度一氧化碳中毒患者的血液碳氧血红蛋白浓度应该是( )

A. 10%~20%

B. 20%~30%

C. 30%~40%

D. 40%~50%

E. 50%以上

答案：E. 50%以上

解析：一氧化碳中毒的严重程度根据血液中碳氧血红蛋白（COHb）浓度分级，不同教材或指南的标准可能存在细微差异，但主流医学教材（如《内科学》）的分级如下：

轻度中毒：COHb浓度 10%~20%，表现为头痛、头晕、恶心等症状。

中度中毒：COHb浓度 30%~40%，出现意识模糊、虚脱、呼吸与脉搏加快等。

重度中毒：COHb浓度 50%以上，患者陷入昏迷，可能伴发脑水肿、肺水肿、呼吸抑制甚至死亡。

选项排除与关键点：

D. 40%~50%：虽属较高浓度，但部分资料可能将此范围归为“中度到重度过渡阶段”，并非明确的重度标准。

E. 50%以上：广泛认可的重度中毒阈值，直接关联生命危险（如不可逆脑损伤或死亡），符合教材及临床实践中的核心判断标准。

综上，重度一氧化碳中毒的COHb浓度应为50%以上（E），此为标准答案。

6.心包积液的临床表现不包括( )

A. 心音低钝、遥远

B. 出现呼吸困难

C. 左肩胛下区叩诊浊音

D. 心包摩擦音

E. 心脏搏动减弱

答案：D. 心包摩擦音

解析：心包积液的临床表现主要源于液体对心脏的压迫和血流动力学影响，但心包摩擦音（D）并不属于其典型表现，原因如下：

心包摩擦音：是纤维素性心包炎（如急性心包炎）的特征性体征，由脏层与壁层心包摩擦产生，通常表现为粗糙的高频音。当心包积液量增多时，液体分隔两层心包，摩擦音反而减弱或消失。因此，心包摩擦音是心包炎早期的表现，而非积液期的体征。

其他选项分析：

心音低钝、遥远（A）：积液阻碍心音传导，导致心音减弱。

呼吸困难（B）：积液压迫心脏，限制心室舒张，导致肺淤血和呼吸困难。

左肩胛下区叩诊浊音（C）（Ewart征）：大量积液压迫左肺下叶，引发局部实变体征。

心脏搏动减弱（E）：积液缓冲心脏搏动，触诊时减弱甚至消失。  
综上，心包摩擦音（D）是心包积液临床表现中不包含的选项。

7.服用止咳糖浆的正确方法是( )

A. 饭前服，服后立即饮少量水

B. 饭后服，服后立即饮大量水

C. 睡前服，服后立即饮少量水

D. 在其他药物后服，服后不立即饮水

E. 咳嗽时服，服后立即饮大量水

答案：D. 在其他药物后服，服后不立即饮水

解析：止咳糖浆的作用机制是覆盖咽喉黏膜，形成保护层以减少刺激，从而缓解咳嗽。其正确服用方法需确保药物在咽喉部充分停留：

服用顺序：

若需同时服用其他药物（如片剂、胶囊），止咳糖浆应最后服用。其他药物若需水送服，可能冲淡糖浆在咽喉的附着，影响效果。

避免立即饮水：

服用糖浆后立即饮水会稀释药物或将其冲离咽喉黏膜，降低局部保护作用。需至少间隔5-10分钟再少量饮水。

选项分析：D选项强调“在其他药物后服，服后不立即饮水”，符合上述原则。

其他选项排除：

A/B/E中的“立即饮水”（尤其是大量水）会削弱药效。

C的“睡前服”并非普适要求，且少量饮水仍可能影响药物作用。

综上，D选项正确体现了止咳糖浆的服用要点，确保药效最大化。

8.小儿腹泻导致中度脱水，第1天的补液总量为( )

A. 60~90ml/kg

B. 90~120ml/kg

C. 120~150ml/kg

D. 150~180ml/kg

E. 180~210ml/kg

答案：C. 120~150ml/kg

解析：小儿中度脱水第1天的补液总量需综合累积损失量、继续损失量及生理需要量：

补液组成：

累积损失量：中度脱水按 50~100ml/kg（通常取 50ml/kg）。

继续损失量：按实际腹泻程度补充，通常 10~30ml/kg。

生理需要量：每日基础需求 60~80ml/kg。

总量计算：累积损失（50ml/kg） + 继续损失（30ml/kg） + 生理需要（70ml/kg） ≈ 150ml/kg。

临床实践中，通常简化范围为 120~150ml/kg（选项C），涵盖个体差异及不同损失量的调整。

选项排除：D（150~180ml/kg）：适用于重度脱水，非中度。

B（90~120ml/kg）：为轻度脱水补液范围。

综上，根据儿科补液标准，中度脱水第1天补液总量为 120~150ml/kg（C），符合教材及临床指南推荐。

9.T管引流术后护理措施错误的是( )

A. 妥善固定引流管，保持通畅

B. 引流管伤口每日换药一次

C. 每日更换引流瓶

D. 夹闭T管1~2日后，病人无不适，即可拔管

E. 拔管后，局部伤口用凡士林纱布堵塞，1~2日会自行关闭

答案：C. 每日更换引流瓶

解析：T管引流术后的护理需遵循感染控制原则和有效引流要求，各选项分析如下：

选项C（每日更换引流瓶）：

错误：密闭式引流系统（如T管连接的引流袋或瓶）无需每日更换。频繁更换会增加逆行感染风险，且可能破坏密闭性。

正确操作：通常每周更换一次，或根据引流液量、污染情况调整，遵循“按需更换”原则。

其他选项分析：

A（妥善固定，保持通畅）：正确。防止管道脱出或扭曲，确保有效引流。

B（引流管伤口每日换药一次）：正确。保持伤口清洁干燥，减少感染风险，尤其有渗出时需每日换药。

D（夹闭T管1~2日后无不适即可拔管）：正确。夹管观察1~2天是常规步骤，确认胆道通畅后拔管。

E（拔管后用凡士林纱布堵塞伤口）：正确。促进窦道闭合，防止胆汁渗漏。

结论：每日更换引流瓶（C）违背感染控制原则，是错误护理措施。

10.长期鼻饲患者胃管更换时间为( )

A. 1天

B. 3天

C. 7天

D. 10天

E. 14天

答案：C. 7天

解析：长期鼻饲患者胃管的更换时间需平衡感染风险与反复插管的损伤风险。根据临床护理规范：

常规建议：硅胶胃管因材质柔软、耐腐蚀，可留置较长时间，但一般每7天更换一次（C）。此周期可减少因管道老化、堵塞或细菌滋生导致的并发症。

其他选项分析：

1天（A）或3天（B）：更换过于频繁，增加患者不适和鼻黏膜损伤风险。

10天（D）或14天（E）：超出常规推荐时间，可能引发管道污染或堵塞。

特殊情况：若胃管材质特殊（如聚氨酯）或患者耐受良好，部分指南允许延长至14天，但题干未提及特殊情况，故以标准答案（7天）为准。

综上，7天（C）是长期鼻饲患者胃管更换的标准时间。

11.血管闭塞性脉管炎的病因不包括( )

A. 长期大量吸烟

B. 气候寒冷潮湿

C. 神经内分泌紊乱

D. 下肢活动减少

E. 免疫功能异常

答案：D. 下肢活动减少

解析：血管闭塞性脉管炎（Buerger病）的病因主要与以下因素相关：

明确病因：

长期大量吸烟（A）：是该病的核心诱因，几乎所有患者均有吸烟史。

免疫功能异常（E）：研究提示自身免疫反应（如抗血管壁抗体）可能参与发病。

相关诱因或加重因素：

气候寒冷潮湿（B）：虽非直接病因，但寒冷可诱发血管痉挛，加重缺血症状。

神经内分泌紊乱（C）：部分研究认为交感神经功能亢进或激素失调可能促进血管病变。

排除选项：

下肢活动减少（D）：并非病因。患者因疼痛或缺血被迫减少活动，但活动减少是疾病的结果而非原因。此外，TAO的病理机制与吸烟、免疫异常直接相关，而非运动不足。

综上，下肢活动减少（D）不属于血管闭塞性脉管炎的病因。

12.单纯性甲状腺肿的临床表现，以下哪项错误( )

A. 随吞咽上下移动

B. 后期可出现结节与压迫症状

C. 初期甲状腺弥散性肿大，两侧对称

D. 多数的结节性甲状腺肿易恶变

E. 表面光滑，质软

答案：D. 多数的结节性甲状腺肿易恶变

解析：单纯性甲状腺肿（尤其是缺碘性）的临床表现和病程特点如下：

正确表现：

随吞咽上下移动（A）：甲状腺解剖位置固定于气管前方，吞咽时与喉部同步移动，无论是否肿大均符合此特征。

后期结节与压迫症状（B）：长期肿大可发展为多结节性，巨大甲状腺可能压迫气管、食管或喉返神经。

初期对称性弥漫性肿大（C）：早期呈均匀性、对称性增生，质地软、表面光滑（E）。

错误选项（D）：单纯性结节性甲状腺肿的恶变风险极低（<5%）。若出现恶变迹象（如结节迅速增大、质地硬、固定、伴淋巴结肿大），需警惕甲状腺癌，但“多数易恶变”不符合实际。

综上，D选项错误，夸大了结节性甲状腺肿的恶变概率。

13.发挥药效最快的给药途径是( )

A. 静脉注射

B. 皮下注射

C. 口服

D. 外敷

E. 吸入

答案：A. 静脉注射

解析：药物发挥药效的速度取决于其进入血液循环的途径：

静脉注射（A）：药物直接注入静脉，立即进入全身循环，无需吸收过程，因此起效最快（通常数秒至数分钟内）。

适用场景：急救、需即刻药效的情况（如肾上腺素抢救过敏性休克）。

其他途径对比：

吸入（E）：药物通过肺泡快速吸收，起效较快（约1~3分钟），但需经过肺泡扩散至血液，略慢于静脉注射。

皮下注射（B）：药物需从皮下组织扩散至毛细血管，起效时间约10~30分钟。

口服（C）：需经胃肠道吸收及肝脏首过效应，起效慢（30分钟至数小时）。

外敷（D）：透皮吸收速度最慢（数小时至数天）。

结论：静脉注射因直接入血、无吸收屏障，是发挥药效最快的给药途径。

14.伤寒患者最适宜的饮食是( )

A. 低盐饮食

B. 少渣饮食

C. 高热量饮食

D. 低胆固醇饮食

E. 高膳食纤维饮食

答案：B. 少渣饮食

解析：伤寒的病理特点：  
伤寒是由伤寒沙门氏菌引起的肠道感染性疾病，主要累及回肠末端的淋巴组织（如Peyer斑），可能导致肠道溃疡、出血甚至穿孔。因此，饮食需避免刺激肠道或增加肠道负担。

少渣饮食的优势：

减少机械性刺激：少渣饮食（低纤维饮食）可减少食物残渣对肠黏膜的摩擦，降低肠出血或穿孔的风险。

易消化吸收：伤寒患者常伴有发热、消化功能减弱，少渣饮食（如粥、软烂面条、蒸蛋等）能减轻肠道负担。

避免并发症：高纤维饮食（如全谷物、粗纤维蔬菜）可能增加肠蠕动，诱发肠穿孔或出血。

其他选项的排除：

A. 低盐饮食：适用于高血压或水肿患者，与伤寒无关。

C. 高热量饮食：虽需保证热量（因患者代谢亢进），但需以少渣形式提供，单纯高热量可能含不易消化的成分。

D. 低胆固醇饮食：适用于心血管疾病，与伤寒无关。

E. 高膳食纤维饮食：绝对禁忌，可能加重肠道损伤。

临床指南支持：  
传统伤寒饮食推荐少渣、高热量、高蛋白的流质或半流质饮食（如米汤、藕粉、去渣肉汤），恢复期逐步过渡至软食。

结论：少渣饮食是伤寒急性期的核心原则，其他选项或不相关或存在风险。

15.患者口服铁剂时，注意事项不正确的是( )

A. 如有消化道反应，可与牛奶同服

B. 餐后不要即刻饮茶

C. 消化不良者可少食多餐

D. 可与维生素C同服

E. 多进食食物铁

答案：A. 如有消化道反应，可与牛奶同服

解析：口服铁剂的注意事项需兼顾吸收效率和减少不良反应，选项分析如下：

选项A（与牛奶同服）：

错误：牛奶中的钙和高磷成分会与铁结合形成不溶性复合物，显著降低铁的吸收率。

正确做法：铁剂应避免与牛奶、钙剂或抗酸药同服，建议餐后1小时服用以减轻胃肠刺激。

其他选项验证：

B（餐后不饮茶）：茶中鞣酸会阻碍铁吸收，正确。

C（消化不良者少食多餐）：减少单次铁剂摄入量可缓解胃肠不适，正确。

D（与维生素C同服）：维生素C促进铁还原为易吸收的二价铁，正确。

E（多进食富铁食物）：如红肉、动物肝脏等可辅助补铁，正确。

结论：选项A违背铁剂吸收原则，是错误指导。

16.产后血性恶露一般持续( )

A. 1~2天

B. 3~4天

C. 5~6天

D. 7~8天

E. 9~10天

答案：B. 3~4天

解析：产后恶露分为三个阶段，其持续时间及特点如下：

血性恶露（lochia rubra）：

成分：以血液为主，含少量胎膜、坏死蜕膜组织。

颜色：鲜红色。

持续时间：正常产后通常持续 3~4天（选项B）。

浆液性恶露（lochia serosa）：

颜色转为淡红或褐色，含少量血液、较多浆液，持续约 10天。

白色恶露（lochia alba）：

呈白色或淡黄色，主要为白细胞和退化蜕膜，持续 2~3周。

结论：血性恶露是产后最初排出的阶段，一般持续 3~4天（B）。

若血性恶露超过2周或反复鲜红出血，需警惕胎盘残留、感染或子宫复旧不良等异常情况。

因此，正确答案为 B. 3~4天。

17.为了防止交叉感染，应首先换药的是( )

A. 压疮创面

B. 下肢慢性溃疡

C. 脓肿切开引流

D. 清创缝合后拆线

E. 下肢开放性损伤

答案：D. 清创缝合后拆线

解析：换药顺序需遵循“清洁→污染→感染”原则，以最大限度减少交叉感染风险。对各选项分析如下：

清创缝合后拆线（D）：

属于清洁伤口（已闭合且无感染迹象），应优先处理。若先处理污染或感染伤口，可能通过操作者的手或器械将病原体传播至清洁伤口。

其他选项的感染风险等级：

脓肿切开引流（C）：含大量脓液，属感染性伤口，细菌负荷最高，应最后处理。

下肢开放性损伤（E）：可能被环境细菌污染，属污染伤口，需在清洁伤口后处理。

压疮创面（A）/下肢慢性溃疡（B）：通常为慢性污染伤口（可能存在定植菌但无急性感染），处理顺序介于清洁与感染伤口之间。

结论：为防止交叉感染，首先换药的应为清洁伤口（D），避免后续操作污染清洁区域。

18.抽吸药液的方法正确的是( )

A. 自密封瓶内抽药，注射器内应先抽吸1ml空气注入瓶内

B. 吸取油剂，应选择较粗针头

C. 吸取混悬液应先稍加温，并选择细长针头

D. 在安瓿内吸药时，针尖斜面向上伸入液面下

E. 自安瓿内抽药，应首先轻弹安瓿，将药液流至颈部

答案：B. 吸取油剂，应选择较粗针头

解析：选项B（正确）：

油剂因黏度高，需使用较粗针头（如18G-21G）以减少阻力，确保顺利抽吸和注射。

其他选项分析：

A（错误）：注入空气量需与抽吸药液量相等，而非固定1ml。例如，抽取5ml药液需注入5ml空气，选项描述不严谨。

C（错误）：混悬液通常需摇匀后抽取，但不可随意加温（可能破坏药物稳定性）；应选用粗针头（避免颗粒堵塞），而非细长针头。

D（错误）：针尖斜面应朝下插入液面，以减少吸入气泡风险；斜面向上易引入空气。

E（错误）：轻弹安瓿目的是使药液流向瓶身底部，避免残留于颈部，而非“流至颈部”。

结论：选项B符合药液物理特性与操作规范，为正确方法。

19.麻疹最常见的并发症是( )

A. 肺炎

B. 脑炎

C. 心肌炎

D. 睾丸炎

E. 胰腺炎

答案：A. 肺炎

解析：麻疹最常见的并发症是肺炎，原因如下：

发生机制：

原发性病毒性肺炎：麻疹病毒可直接感染呼吸道上皮细胞和肺组织，引发肺炎。

继发性细菌性肺炎：麻疹病毒抑制免疫系统（如暂时性免疫缺陷），导致患者易继发细菌感染（如肺炎链球菌、流感嗜血杆菌）。

流行病学数据：

发病率最高：肺炎占麻疹并发症的5%-10%（儿童中更常见），是导致住院和死亡的主要原因。

致死风险：在资源匮乏地区，麻疹相关肺炎的病死率显著升高。

其他选项分析：

脑炎（B）：发生率约0.1%，虽后果严重（如神经后遗症），但远低于肺炎。

心肌炎（C）/睾丸炎（D）/胰腺炎（E）：罕见，通常为极重症麻疹的表现。

综上，肺炎（A）是麻疹最常见的并发症，符合临床及流行病学特征。

20.晚间护理的内容包括( )

A. 经常巡视病房，了解患者睡眠情况

B. 协助患者排便，收集标本

C. 整理病室，开窗通风

D. 协助患者进食

E. 发放口服药物

答案：A. 经常巡视病房，了解患者睡眠情况

晚间护理的主要目的是为患者提供舒适的睡眠环境并确保其安全。以下是对各选项的分析：

A. 经常巡视病房，了解患者睡眠情况  
这是晚间护理的核心内容之一。护士需要定时巡视病房，观察患者的睡眠状况、生命体征及潜在需求，确保患者安全并及时处理突发情况。

B. 协助患者排便，收集标本  
收集标本（如晨尿、晨便）通常属于晨间护理内容，而非晚间护理的常规操作。协助排便可能根据患者需求进行，但不属于典型晚间护理内容。

C. 整理病室，开窗通风  
整理病室可能涉及调整床位或环境，但开窗通风更多在白天进行。晚间的重点是调节温湿度、关闭窗户以维持舒适温度，因此这一选项不准确。

D. 协助患者进食  
协助进食通常与正餐时间相关（如晚餐），而晚间护理发生在睡前，此选项不符合常规流程。

E. 发放口服药物  
若药物为睡前医嘱（如助眠药），则属于晚间护理内容。但题目未明确药物类型，且通常给药时间由医嘱决定，并非所有晚间护理都涉及发药。

结论：最符合晚间护理常规内容的是 A. 经常巡视病房，了解患者睡眠情况。

答案：A

21.胃溃疡合并幽门梗阻患者的术前准备，最重要的是( )

A. 纠正脱水

B. 术前给予流质饮食

C. 纠正碱中毒

D. 术前晚灌肠

E. 术前数日每晚用温等渗盐水洗胃

答案：E. 术前数日每晚用温等渗盐水洗胃

解析：胃溃疡合并幽门梗阻患者的术前准备需解决两大核心问题：

纠正全身病理状态：

频繁呕吐导致脱水（A）、低钾低氯性代谢性碱中毒（C），需静脉补液及电解质（如生理盐水、氯化钾）。

但此为支持性治疗，非最关键的术前针对性措施。

局部梗阻处理：

温等渗盐水洗胃（E）：

作用：清除潴留的胃内容物，减轻胃壁水肿及炎症，改善幽门部组织状态，可能恢复部分通畅性（尤其水肿性梗阻），降低手术风险。

必要性：需持续数日，为后续手术创造安全条件，是直接针对梗阻的核心措施。

其他选项分析：

B（流质饮食）：幽门梗阻患者应禁食或胃肠减压，流质饮食可能加重潴留。

D（术前晚灌肠）：与下消化道手术相关，非胃手术重点。

结论：选项E针对梗阻的局部处理，是术前最关键的准备步骤，优先于全身状态纠正（A/C）。

22.慢性风湿性心瓣膜病最常受累的瓣膜是( )

A. 静脉瓣

B. 三尖瓣

C. 肺动脉瓣

D. 主动脉瓣

E. 二尖瓣

答案：E. 二尖瓣

解析：慢性风湿性心瓣膜病主要由风湿热反复发作引起，其病理特征为心瓣膜的纤维化、钙化和畸形。在心脏四个瓣膜中，二尖瓣（左房室瓣）最常受累，原因如下：

解剖位置与功能：二尖瓣位于左心房与左心室之间，承受较高的血流压力，易受炎症和机械损伤影响。

临床数据：约65%-75%的慢性风湿性心瓣膜病患者存在二尖瓣病变（如狭窄或关闭不全），显著高于其他瓣膜。

病理机制：风湿热引发的免疫反应易累及二尖瓣，导致瓣叶增厚、粘连，最终形成狭窄或关闭不全。

其他选项分析：

A. 静脉瓣：静脉瓣分布于静脉系统，与心脏瓣膜无关，直接排除。

B. 三尖瓣和C. 肺动脉瓣：右心系统瓣膜（三尖瓣、肺动脉瓣）因承受压力较低，受累概率显著低于左心系统的二尖瓣和主动脉瓣。

D. 主动脉瓣：虽可能受累（常与二尖瓣病变共存），但单纯主动脉瓣病变发生率低于二尖瓣。

综上，二尖瓣是慢性风湿性心瓣膜病最常累及的瓣膜，正确答案为 E

23.深Ⅱ度烧伤局部损伤的深度达( )

A. 表皮层，生发层健在

B. 表皮层，甚至真皮乳头层

C. 真皮深层，有皮肤附件残留

D. 脂肪层

E. 脂肪下层

答案：C. 真皮深层，有皮肤附件残留

解析：烧伤深度的分级中，深Ⅱ度烧伤的损伤特点为：

损伤层次：

伤及真皮深层（网状层），但部分皮肤附件（如毛囊、汗腺）残留。

临床表现：

水疱较小或无，基底苍白或红白相间，痛觉迟钝，愈合需3~4周，常遗留瘢痕。

选项对比：

A（表皮层，生发层健在）：属于Ⅰ度烧伤，排除。

B（表皮层及真皮乳头层）：属于浅Ⅱ度烧伤，排除。

C（真皮深层，皮肤附件残留）：符合深Ⅱ度烧伤特征，正确。

D（脂肪层）、E（脂肪下层）：属于Ⅲ度烧伤（全层皮肤及以下损伤），排除。

结论：深Ⅱ度烧伤的深度为真皮深层并残留皮肤附件，正确答案为 C。

24.肾部分切除术后3天，需绝对卧床休息，主要是为了( )

A. 防止静脉血栓形成

B. 防止肿瘤扩散

C. 有利于肾功能恢复

D. 防止出血

E. 防止感染

答案：D. 防止出血

解析：肾部分切除术后3天内要求患者绝对卧床休息，主要原因是：

手术创面愈合需求：

肾脏血供丰富，术后创面血管脆弱，活动（如翻身、坐起）可能增加腹腔压力或牵拉肾脏，导致血管结扎处松脱或组织撕裂，引发大出血。

其他选项分析：

A（静脉血栓）：术后需尽早活动下肢以预防血栓，但绝对卧床是为保护肾脏，非直接预防血栓。

B（肿瘤扩散）：肿瘤扩散与肿瘤分期、手术是否彻底相关，与卧床无关。

C（肾功能恢复）：肾功能恢复需避免缺血、感染等并发症，而非依赖卧床。

E（感染）：感染防控依赖无菌操作、抗生素等，卧床不直接预防感染。

结论：绝对卧床的核心目的是减少肾脏活动性出血风险，选项 D 正确。

25.轻度脱水的失水量占体重的( )

A. 1%~3%

B. 3%~5%

C. 5%~10%

D. 11%~12%

E. 13%~15%

答案：B. 3%~5%

解析：脱水程度的分级通常根据失水量占体重的百分比来划分。对于轻度脱水的判断标准如下：

临床分度共识：

轻度脱水：失水量为体重的 3%~5%，表现为口渴、黏膜干燥、尿量轻度减少，但无明显循环障碍。

中度脱水：失水量为体重的 5%~10%，出现皮肤弹性下降、心动过速、尿量显著减少等症状。

重度脱水：失水量超过体重的 10%，可导致休克、意识障碍等严重并发症。

教材依据：  
根据《内科学》及临床指南，成人和儿童的轻度脱水标准一致，均以 3%~5% 的体重丢失为界限。选项A（1%~3%）通常属于生理性体液波动，未达到临床脱水标准；而选项C（5%~10%）已属于中度脱水范围。

排除其他选项：

A. 1%~3%：未达到临床脱水诊断阈值，可能仅表现为轻微口渴。

C~E（5%~15%）：分别对应中度至重度脱水，与题干“轻度”不符。

综上，轻度脱水的失水量为体重的 3%~5%，正确答案为 B。

26.护士正在为一位即将出院的术后患者进行出院前的健康指导。此时护患关系处于( )

A. 准备期

B. 初始期

C. 工作期

D. 结束期

E. 熟悉期

答案：D. 结束期

解析：护患关系分为以下三个阶段：

初始期（B）：护患关系建立初期，双方相互认识并建立信任，护士评估患者需求、制定护理计划。

工作期（C）：护士与患者合作实施护理措施，解决健康问题，完成治疗目标。

结束期（D）：患者康复或出院前，护士进行出院指导、总结护理效果，帮助患者过渡到独立生活，并处理分离情绪。

题干情境：患者即将出院，护士进行出院前健康指导。此阶段核心任务是确保患者掌握自我护理技能，属于护患关系的结束期。  
排除其他选项：

A（准备期）：非护患关系的标准阶段，通常指护士接触患者前的资料准备。

E（熟悉期）：非标准术语，可能混淆为初始期的一部分。

结论：正确答案为 D. 结束期。

27.静脉注射10%葡萄糖酸钙时，护士应观察的是( )

A. 防止心动过速，心率＜100次/分

B. 防止心动过缓，心率＞105次/分

C. 防止心动过速，心率＜120次/分

D. 防止心动过缓，心率＞110次/分

E. 防止心动过缓，心率＞80次/分

答案：E. 防止心动过缓，心率＞80次/分

解析：静脉注射10%葡萄糖酸钙时，钙离子可能对心脏传导系统产生抑制作用，导致心动过缓甚至心脏停搏。护士需密切监测心率，确保其处于安全范围：

钙剂对心率的影响：

血钙浓度过高可能缩短心肌细胞动作电位时程，抑制房室传导，引发心动过缓（心率＜60次/分）。

临床监护要求：

注射时应缓慢推注，并持续监测心电图。若患者基础心率较低（如老年人或心脏疾病患者），需设定更谨慎的安全阈值（如心率＞80次/分），以预防严重心动过缓。

选项对比：

A/C（关注心动过速）错误，因钙剂主要风险为心动过缓。

B/D（心率＞105/110次/分）数值超出正常静息心率范围（60~100次/分），不切实际。

E（心率＞80次/分）：在正常范围内设定更高下限，适用于高风险患者，确保安全。

结论：选项E符合静脉注射钙剂时防止心动过缓的监护要求，为正确答案。

28.阑尾炎症时可引起( )

A. 小肠脓肿

B. 结肠脓肿

C. 胰腺脓肿

D. 门静脉炎和肝脓肿

E. 脾脓肿

答案：D. 门静脉炎和肝脓肿

解析：阑尾炎症（阑尾炎）时可能引起的并发症需要根据其解剖位置、感染扩散途径和常见病理过程来分析。以下是逐步思考过程：

1. 阑尾炎的感染扩散途径

阑尾是盲肠的附属结构，位于右下腹。当阑尾发生炎症（如梗阻继发感染）时，感染可能通过以下途径扩散：

直接蔓延：炎症穿透阑尾壁→局部腹膜炎或周围脓肿（如盲肠旁脓肿）。

淋巴/血行播散：细菌经门静脉系统进入肝脏→门静脉炎（Pylephlebitis）或肝脓肿。

其他途径：罕见情况下，感染可通过腹膜扩散至远处（如脾、胰腺等）。

2. 各选项分析

A. 小肠脓肿  
阑尾不与小肠直接相连，且小肠内容物流动性强，不易局限形成脓肿。可能性低。

B. 结肠脓肿  
阑尾与盲肠/升结肠相邻，可能形成局部脓肿（如盲肠旁脓肿），但“结肠脓肿”表述较笼统，非典型并发症。可能性中等但非最佳。

C. 胰腺脓肿  
胰腺位于上腹部，与阑尾距离远，感染极少扩散至此。可能性极低。

D. 门静脉炎和肝脓肿  
阑尾静脉回流至肠系膜上静脉→门静脉。细菌可经门静脉入肝，导致：

门静脉炎（化脓性门静脉血栓性静脉炎）；

肝脓肿（细菌定植于肝实质）。  
这是阑尾炎的经典并发症（尤其坏疽性或穿孔性阑尾炎）。可能性高且特异性强。

E. 脾脓肿  
脾脏位于左上腹，感染需经血行远距离播散，极罕见。可能性极低。

3. 排除法

门静脉炎和肝脓肿（D）是阑尾炎明确相关的并发症，其他选项或罕见（E）、或非特异性（B）、或解剖关系不密切（A、C）。

4. 临床依据

文献记载：阑尾炎并发门静脉炎和肝脓肿的发生率约0.05%~1%，但这是其最典型的血行播散并发症。

其他脓肿（如脾、胰）通常需存在其他危险因素（如免疫抑制）。

最终答案：D. 门静脉炎和肝脓肿

理由：阑尾炎的感染可通过门静脉系统播散，导致门静脉炎和肝脓肿，这是其最具特征性的血行并发症。其他选项或解剖关系不密切，或极为罕见。

29.急性乳腺炎伴脓肿形成时，最重要的处理措施是( )

A. 中药治疗

B. 局部用硫酸镁湿热敷

C. 脓肿切开引流

D. 大剂量应用抗生素

E. 及时用吸乳器吸净乳汁

答案：C. 脓肿切开引流

解析：急性乳腺炎伴脓肿形成时，治疗核心是彻底清除脓液以控制感染。具体分析如下：

脓肿的病理特点：脓液积聚形成包裹性病灶，抗生素难以渗透（D），需外科干预。

关键处理措施：

脓肿切开引流（C）：通过手术切开排出脓液，解除局部压力，促进愈合，是治愈脓肿的决定性步骤。

其他选项局限性：

A（中药治疗）、B（硫酸镁湿敷）：适用于早期炎症未化脓阶段，无法解决脓肿问题。

D（抗生素）：需配合切开引流，但单用效果差。

E（吸乳器排乳）：预防乳汁淤积，但无法处理已形成的脓肿。

结论：脓肿形成后，切开引流是唯一根治性措施，选项 C 正确。

30.湿度过高时，人体会( )

A. 神经系统受到抑制

B. 口干舌燥、咽痛

C. 尿液排出量增加

D. 肌肉紧张

E. 出汗增多

答案：E. 出汗增多

解析：湿度过高时，人体通过以下机制发生适应性反应：

体温调节机制：

高温高湿环境下，汗液蒸发（主要散热途径）受阻，但体温调节中枢仍会通过增加出汗量试图增强散热（尽管实际蒸发效率低）。

出汗量增加是机体对湿度升高的直接代偿反应，即使散热效果有限，这一过程仍会发生。

排除其他选项：

A. 神经系统受抑制：多见于严重中暑（热射病）导致的脑功能受损，并非湿度升高的直接普遍反应。

B. 口干舌燥、咽痛：通常由低湿度环境（干燥）引起，高湿度反而减少呼吸道水分蒸发，故此选项不符。

C. 尿液排出量增加：高温高湿时，汗液分泌增多（即使未有效蒸发），可能导致血容量减少，刺激抗利尿激素分泌，尿量应减少而非增加。

D. 肌肉紧张：湿热环境可能引起不适，但肌肉紧张与湿度无直接生理关联。

关键生理学依据：

湿度高时，体表汗液蒸发减少，但体温调节中枢仍会持续发出信号促进汗腺分泌，导致出汗量代偿性增加，这是人体试图维持体温平衡的核心机制。

综上，湿度过高时，人体的直接反应是出汗增多，正确答案为 E。

31.护士在执业过程中被患者感染，导致职业病，应享受的权利不包括( )

A. 被诊断患有职业病，但用人单位没有依法参加工伤社会保险的，其医疗的生活保障由用人单位承担

B. 用人单位除负责患职业病护士的生活保障外，不负责其他经济损失，护士不得向用人单位提出赔偿要求

C. 依法享受国家规定的职业病待遇

D. 明确职业病诊断，可由工伤社会保险给付

E. 诊疗、康复费用，按照国家有关工伤社会保险的规定执行

答案：B. 用人单位除负责患职业病护士的生活保障外，不负责其他经济损失，护士不得向用人单位提出赔偿要求

解析：根据《职业病防治法》《工伤保险条例》及相关规定，护士因职业活动患职业病时，享有以下权利：

职业病待遇（C、D、E）：

确诊职业病后可享受国家规定的医疗、康复费用报销及工伤保险待遇。

用人单位未参保的，需自行承担医疗和生活保障（A）。

赔偿权利：

若用人单位存在过错（如未提供防护措施），护士有权主张赔偿（如误工费、伤残补助等）。

选项B声称“用人单位不负责其他经济损失，护士不得提出赔偿要求”，直接剥夺护士的法定赔偿权，违反法律规定，故为正确答案。

结论：护士被感染患职业病后，依法享有全面的保障和赔偿权利，选项B的描述不符合法律规定，因此是“不包括的权利”。

32.潜血试验前3天，患者应禁食( )

A. 豆制品

B. 西红柿

C. 肉类

D. 牛奶

E. 土豆

答案：C. 肉类

解析：潜血试验（Fecal Occult Blood Test, FOBT）用于检测粪便中微量的血液，通常用于筛查消化道出血（如结肠癌、溃疡等）。为避免假阳性结果，患者在试验前需避免摄入可能干扰检测的食物或药物。以下是各选项的分析：

关键干扰因素：肉类（尤其是红肉）：

动物血红蛋白或肌红蛋白可能被试剂检测为潜血，导致假阳性。

需禁食（通常前3天）。

某些蔬菜（如西红柿、西兰花、萝卜等）：

含过氧化物酶活性物质（如植物血红蛋白），可能干扰化学法潜血试验（如愈创木酯法）。

但现代免疫化学法（FIT）不受植物成分影响，需根据检测方法判断。

其他选项：

豆制品/牛奶/土豆：通常不直接干扰潜血试验，除非含人工色素或铁剂。

题目分析：

选项C（肉类）是明确需要禁食的，尤其对传统化学法潜血试验。

若题目针对传统方法，\*\*西红柿（B）\*\*也可能因过氧化物酶被要求禁食，但优先级低于肉类。

现代免疫法（FIT）仅针对人血红蛋白，无需饮食限制，但题目未说明检测方法。

最可能答案：C. 肉类  
（传统潜血试验中，肉类是最核心的禁忌，而其他选项的干扰性较低或取决于检测方法。）

补充说明：

若题目明确为免疫化学法（FIT），则可能无需禁食任何选项。

但根据常规临床实践和多数考试考点，肉类禁食是标准要求。

33.非同步电复律适用于( )

A. 心房扑动

B. 心房颤动

C. 心室纤颤

D. 室上性心动过速

E. 室性心动过速

答案：C. 心室纤颤

解析：非同步电复律（即除颤）的适应症为 心室纤颤（室颤） 和 无脉性室性心动过速，其核心机制与心脏电活动特点及临床紧急处理原则相关：

病理生理基础：

心室纤颤时，心脏电活动完全紊乱，心电图表现为无规律、无明确QRS波的颤动波，无法识别R波进行同步电击。此时需立即通过非同步电击（能量直接释放）终止异常电活动。

其他心律失常（如房颤、房扑、室上速、有脉室速）通常存在可识别的R波，需采用同步电复律以避免在易损期放电引发室颤。

临床指南依据：

根据《心肺复苏与心血管急救指南》，室颤作为致死性心律失常，必须立即进行非同步高能量除颤（如200J双相波电击）。

同步模式适用于规则性快速性心律失常（如房颤、房扑、室速），通过R波触发放电确保安全性。

排除其他选项：

A. 心房扑动、B. 心房颤动、D. 室上性心动过速、E. 室性心动过速：均需同步电复律。若室速导致无脉或血流动力学崩溃，则需非同步电击，但题干未明确此特殊情形，故优先选择最典型的适应症（室颤）。

综上，非同步电复律的明确适应症为 心室纤颤，正确答案为 C。

34.口底、颌下及颈部蜂窝织炎的最严重后果是( )

A. 全身性感染

B. 发热

C. 呼吸困难、窒息

D. 吞咽困难

E. 化脓性海绵状静脉窦炎

答案：C. 呼吸困难、窒息

解析：口底、颌下及颈部蜂窝织炎（如Ludwig咽峡炎）的解剖位置特殊，其最严重后果是气道受压导致窒息，原因如下：

解剖特点：

口底、颌下及颈部组织疏松，感染易迅速扩散，引发舌体抬高、会厌后移，直接压迫喉部与气管。

临床风险：窒息（C）：气道梗阻可在数小时内发生，危及生命，需紧急气管切开或插管。

其他选项对比：

A（全身性感染）：虽严重，但病程较缓慢，非最直接致命风险。

E（化脓性海绵状静脉窦炎）：多见于面部危险三角区感染，与此区域无关。

B（发热）、D（吞咽困难）：仅为伴随症状，非致命性后果。

结论：因气道压迫导致的窒息是该部位蜂窝织炎最危急的并发症，正确答案为 C。

35.关于医疗垃圾的处理，错误的描述是( )

A. 换药敷料放在黄塑料袋中

B. 针头放在利器盒中

C. 医用垃圾使用红塑料袋

D. 医用垃圾专人回收

E. 垃圾处理时防止针刺伤

答案：C. 医用垃圾使用红塑料袋

解析：医疗垃圾的分类与处理需严格遵循规范，颜色标识是关键区分点。

颜色标准（依据中国《医疗废物管理条例》）：

黄色塑料袋：用于感染性废物（如敷料、棉球等）和损伤性废物（如针头需先放入利器盒，再统一置于黄色袋中）。

红色塑料袋：通常用于放射性废物或特定机构的其他分类（非普通医用垃圾），非通用医疗废物标识。

选项分析：

A. 换药敷料放在黄塑料袋中：正确，感染性废物使用黄色袋。

B. 针头放在利器盒中：正确，锐器需防刺穿容器。

C. 医用垃圾使用红塑料袋：错误，医用垃圾标准标识为黄色。

D. 医用垃圾专人回收：正确，防止污染扩散。

E. 垃圾处理时防止针刺伤：正确，基本安全操作。

结论：选项C的描述违反医疗废物颜色分类规范，是本题错误答案。

36.急性胰腺炎患者，为减轻疼痛，可协助其采取的卧位是( )

A. 去枕平卧

B. 俯卧

C. 屈膝侧卧

D. 头低脚高

E. 半坐卧位

答案：E. 半坐卧位

解析：急性胰腺炎患者因胰腺炎症和腹内压升高导致剧烈疼痛，半坐卧位（Fowler位）是推荐的体位，原因如下：

减轻腹压：

半坐卧位使腹肌放松，减少腹部张力，降低胰液分泌和胰腺被膜牵拉，从而缓解疼痛。

改善呼吸与引流：

膈肌下移，减轻对肺部的压迫，改善呼吸；同时重力作用减少胃内容物反流，降低胰管压力。

其他选项的局限性：

A（去枕平卧）：增加腹压，加重疼痛。

B（俯卧）：压迫腹部，加剧不适。

C（屈膝侧卧）：可能临时缓解，但效果不如半坐卧位明确。

D（头低脚高）：增加腹内压，加重病情。

结论：半坐卧位通过降低腹压和优化呼吸功能，是急性胰腺炎患者减轻疼痛的最佳体位，选项 E 正确。

37.某早产儿出生后为预防颅内出血，维生素K₁的正确使用方法是( )

A. 口服，连用3天

B. 口服，连用5天

C. 肌注，连用3天

D. 肌注，连用5天

E. 肌注，连用7天

答案：C. 肌注，连用3天

解析：早产儿因肝脏发育不成熟和维生素K储存不足，易发生凝血功能障碍导致颅内出血。维生素K₁的给药方式及疗程需基于以下依据：

给药途径：

肌注是首选，因早产儿肠道吸收功能差，口服（A、B选项）可能无法保证有效血药浓度。

疗程依据：

国际指南（如《新生儿维生素K应用共识》）推荐，早产儿出生后需连续肌注维生素K₁ 3天（每日0.5-1mg），以覆盖其早期易损期，预防迟发性出血。

单次肌注（如足月儿）对早产儿不足，因代谢快、储备少，需短期重复给药巩固效果。

排除其他选项：

D（5天）、E（7天）：无明确指南支持延长至5或7天，过度治疗可能增加风险。

A/B（口服）：早产儿肠道吸收不稳定，口服有效性低。

综上，早产儿预防颅内出血的维生素K₁正确用法为肌注，连用3天，正确答案为 C。

38.6个月健康婴儿采用人工喂养，应指导添加的辅食是( )

A. 肉末

B. 饼干

C. 蔬菜泥

D. 米饭

E. 馒头

答案：C. 蔬菜泥

解析：根据婴儿辅食添加原则及6月龄发育需求分析如下：

辅食添加顺序：

6月龄首选强化铁米粉（基础），随后引入细腻的蔬菜泥（如胡萝卜泥、南瓜泥），补充维生素和膳食纤维，适应消化系统。

肉类（A）通常推迟至7-8月龄（需消化酶更成熟），淀粉类食物（B/D/E）如饼干、米饭、馒头质地较粗糙，可能引发吞咽困难或过敏风险，且缺乏关键营养素（如铁）。

选项对比：

C（蔬菜泥）符合初期辅食“细腻、低敏、易消化”的要求，且能补充母乳/配方奶外的营养素。

其他选项（A/B/D/E）或过早引入（肉类），或不符合营养需求（淀粉类），均不适宜作为6月龄婴儿的首选辅食。

结论：在无强化铁米粉选项的情况下，蔬菜泥是6个月人工喂养婴儿最合理的辅食选择，故正确答案为 C。

39.颅中窝骨折护理措施不正确的是( )

A. 床头抬高15~30cm

B. 用生理盐水棉球清洁外耳道

C. 限制液体入量

D. 枕部垫无菌巾

E. 用棉球塞住右耳，以减少脑脊液外漏

答案：E. 用棉球塞住右耳，以减少脑脊液外漏

解析：颅中窝骨折常伴随脑脊液耳漏，护理的核心是预防感染和避免颅内压升高。对各选项分析如下：

错误措施（E）：堵塞耳道会阻碍脑脊液自然流出，导致逆流至颅内，引发颅内感染（如脑膜炎）或颅内压升高。正确做法是让脑脊液自然流出，仅在外耳道口放置无菌棉球吸收液体，定期更换。

其他选项的正确性：

A（床头抬高）：正确，可降低颅内压，减少脑脊液外漏。

B（生理盐水清洁外耳道）：需谨慎操作，仅清洁外耳道口周围，避免深入擦拭或冲洗，否则可能引入细菌。题目描述若仅指“清洁外耳道外部”，则正确；若涉及内部操作则为错误，但相较E选项的严重错误，B非最佳答案。

C（限制液体入量）：传统护理措施中合理，可减少脑脊液分泌。

D（枕部垫无菌巾）：正确，用于吸收漏出液，保持清洁。

结论：堵塞耳道（E）直接违反护理原则，风险最高，是明显错误的措施。

40.某小儿因贫血入院，该患儿开始会翻身的年龄是( )

A. 1~2个月

B. 3~6个月

C. 7~8个月

D. 9~10个月

E. 15~18个月

答案：B. 3~6个月

解析：翻身是婴儿大运动发育的一个重要里程碑。根据儿科发育标准：

1~2个月：婴儿通常还不能自主翻身，可能有一些无意识的肢体动作。

3~6个月：这是婴儿开始学会翻身的主要时间段。大多数婴儿在3~4个月时可以尝试从仰卧位翻到俯卧位，到5~6个月时可以完成从俯卧位翻到仰卧位。

7~8个月：此时婴儿通常已经掌握了翻身技能，并开始尝试其他大运动（如坐、爬等）。

9~10个月及以后：翻身早已掌握，此时婴儿可能已经开始站立或行走。

排除法分析

A. 1~2个月：过早，婴儿通常还不会翻身。

B. 3~6个月：符合大多数婴儿的翻身时间范围。

C. 7~8个月：虽然部分婴儿可能此时翻身，但这是较晚的时间，不是“开始”的典型时间。

D. 9~10个月：太晚，此时婴儿通常已经会翻身很久。

E. 15~18个月：完全不符合，此时婴儿可能已经会走路。

贫血是否影响翻身？

贫血可能导致婴儿发育迟缓，但题目并未说明贫血的严重程度或对发育的具体影响。因此，应假设婴儿的发育是正常的，选择典型翻身年龄。

正确答案

最符合婴儿正常发育规律的是 B. 3~6个月。

总结：婴儿通常在3~6个月开始学会翻身，因此正确答案是 B。其他选项要么过早（A），要么过晚（C、D、E）。

41.为患儿行蓝光治疗，不正确的做法是( )

A. 及时补充营养和水分

B. 密切观察有无副作用

C. 肛温超过37.8℃要暂停光疗

D. 为患儿戴好护眼罩，保护眼睛

E. 皮肤涂液状石蜡油，防止光照损伤

答案：E. 皮肤涂液状石蜡油，防止光照损伤

解析：蓝光治疗用于新生儿黄疸时，护理需注意避免光损伤和体温管理。对各选项分析如下：

错误做法（E）：

液状石蜡油会吸收热量，增加皮肤灼伤风险，且可能堵塞毛孔或影响光疗效果。正确的做法是保持皮肤清洁干燥，无需额外涂抹油脂类物质。

其他选项的正确性：

A（补充营养和水分）：正确，光疗会增加不显性失水，需加强补液。

B（观察副作用）：正确，需监测发热、腹泻、皮疹等常见反应。

C（肛温＞37.8℃暂停）：正确，光疗时新生儿正常肛温应≤37.5℃，若超过37.8℃提示体温过高，需暂停并降温。

D（戴护眼罩）：正确，防止蓝光对视网膜的损伤。

结论：涂抹液状石蜡油（E）违反光疗护理原则，可能加重皮肤损伤，是唯一不正确的做法。

42.患者，女，30岁。G₁P₀，孕16周出现心慌、气短，经检查发现心功能Ⅱ级。经过增加产前检查次数，严密监测孕期经过等，目前孕37周，自然临产。该产妇在分娩期正确的护理措施是( )

A. 高流量吸氧

B. 胎盘娩出后，腹部放置10kg沙袋

C. 延长第二产程

D. 严密观察产程进展，防止心力衰竭的发生

E. 产后立即肌注麦角新碱

答案：D. 严密观察产程进展，防止心力衰竭的发生

解析：妊娠合并心脏病产妇在分娩期的护理核心是 预防心力衰竭，具体分析如下：

选项D：

分娩期（尤其第二、第三产程）是心脏负荷最重的阶段。严密监测产程进展、生命体征（心率、呼吸、血氧）及心功能状态，可早期识别心衰征兆（如呼吸困难、肺部湿啰音、心率>110次/分），是首要护理措施。

其他选项辨析：

A. 高流量吸氧：常规吸氧（低至中流量）即可，高流量可能增加肺血管阻力，不推荐常规使用。

B. 胎盘娩出后腹部放置10kg沙袋：沙袋用于防止腹压骤降引发心衰，但标准重量为1-2kg，10kg过重且无依据。

C. 延长第二产程：需缩短第二产程（如助产器械辅助），避免产妇长时间屏气用力加重心脏负担。

E. 产后肌注麦角新碱：麦角新碱可升高血压，增加心脏负荷，属禁忌。应选择缩宫素（对血流动力学影响小）。

结论：严密观察产程进展并预防心衰是唯一正确措施，答案为 D。

43.患者，女，23岁。诊断为抑郁症，药物治疗一周后没有效果。问护士抗抑郁剂起效时间是( )

A. 4天

B. 8天

C. 12天

D. 16天

E. 28天

答案：D. 16天

解析：抗抑郁药物的起效时间遵循以下药理和临床特点：

作用机制：

抗抑郁药（如SSRIs、SNRIs）通过调节神经递质（如5-羟色胺、去甲肾上腺素）水平发挥作用，这一过程需要时间积累。通常需\*\*2-4周（14-28天）\*\*开始显现初步疗效，4-6周达到最大效果。

选项分析：

D（16天）：接近\*\*2周（14天）\*\*的临界值，符合“初始起效时间”的临床描述（患者可能开始观察到症状改善）。

E（28天）：属于“完全起效时间”（疗效稳定），但题目明确询问“起效时间”，而非最终疗效，故不选。

其他选项（A/B/C）：4天、8天、12天均早于药物起效的生理学基础，不符合实际。

临床指导：

患者用药1周（7天）未起效是正常现象，护士需告知起效需约2周，避免过早停药。

结论：抗抑郁药起效时间通常为2周左右，选项 D（16天） 最符合临床实际，故为正确答案。

44.患者，女，48岁。体检时发现子宫肌瘤，非常焦虑，询问发生子宫肌瘤的原因，护士回答，可能的相关因素是( )

A. 早婚、早育

B. 高血压、肥胖

C. 雌激素持续性刺激

D. 不良饮食习惯

E. 性生活紊乱

答案：C. 雌激素持续性刺激

解析：子宫肌瘤的发生与雌激素水平密切相关，具体依据如下：

核心机制：子宫肌瘤是雌激素依赖性肿瘤。雌激素的持续性刺激会促进肌瘤细胞增殖，抑制其凋亡。

临床证据：生育期女性（雌激素水平较高）肌瘤高发，绝经后（雌激素水平下降）肌瘤通常萎缩。

选项辨析：

C（雌激素持续性刺激）：直接关联，是肌瘤发生的关键因素。

B（高血压、肥胖）：肥胖通过脂肪组织产生雌激素间接促进肌瘤生长，高血压可能与代谢紊乱相关，但属于间接或次要因素。

A（早婚、早育）：未生育或晚育是风险因素，早婚早育可能降低风险。

D（不良饮食习惯）：无直接证据支持为独立危险因素。

E（性生活紊乱）：与肌瘤发生无关。

结论：护士应优先解释最直接的原因，即雌激素的持续刺激，正确答案为 C。

45.患者，女，35岁。面部有严重的蝶形红斑，关节疼痛，最近查出尿毒症，患者情绪低落，对治疗与护理不配合。当前最重要的护理措施是( )

A. 禁止日光浴

B. 清水洗脸

C. 心理疏导，增强战胜疾病信心

D. 高蛋白饮食

E. 告知患者疾病的诱因

答案：C. 心理疏导，增强战胜疾病信心

解析：患者核心问题：

根据症状（蝶形红斑、关节疼痛、尿毒症），患者诊断为 系统性红斑狼疮（SLE）累及肾脏（狼疮性肾炎）导致尿毒症。

情绪低落、治疗不配合是当前首要护理问题，直接影响治疗依从性和预后。

护理措施优先级：

选项C（心理疏导）：

患者因病情复杂（SLE+尿毒症）产生严重心理负担，需通过心理干预恢复治疗信心，避免因消极情绪导致病情恶化。

心理支持是改善治疗配合度的基础，也是其他护理措施有效实施的前提。

其他选项辨析：

A（禁止日光浴）：SLE患者需避光，但患者已住院且处于尿毒症阶段，日光暴露风险较低，非当前最紧急措施。

B（清水洗脸）：皮肤护理虽重要，但患者面部红斑已存在，且心理问题更紧迫。

D（高蛋白饮食）：尿毒症需低蛋白饮食以减轻肾脏负担，此选项错误。

E（告知诱因）：健康教育重要，但患者情绪状态下难以有效接受信息，需先解决心理问题。

结论：针对患者情绪低落、治疗不配合的核心问题，心理疏导是当前最重要的护理措施，正确答案为 C。

46.某患者因体检时发现左心室肥大，病理性Q波，入院进一步观察，主诉平常不喜欢运动，体弱，运动后会气促，常有头晕头痛表现，家族史不详。X线示心影无明显变化，超声心动图显示室间隔非对称性肥厚，彩色多普勒血流显像测定流出道压力阶差26mmHg。对于该患者的护理措施不正确的是( )

A. 给予高蛋白、高维生素、清淡饮食

B. 安慰患者，解除紧张情绪

C. 疼痛发作时，立即休息，并给予硝酸甘油舌下含服

D. 告知患者应避免激动，持重或屏气用力，激烈运动等

E. 坚持服抗心力衰竭、抗心律失常药物等，以提高存活年限

答案：C. 疼痛发作时，立即休息，并给予硝酸甘油舌下含服

解析：患者诊断：  
根据症状（左心室肥大、病理性Q波）及检查结果（室间隔非对称性肥厚，流出道压力阶差26mmHg），患者为 肥厚型梗阻性心肌病（HOCM）。

关键护理原则：

避免加重左心室流出道梗阻的措施，如降低心脏前负荷（硝酸甘油扩张静脉，减少回心血量）或使用正性肌力药物（如地高辛）。

硝酸甘油禁忌：硝酸甘油扩张血管会减少前负荷，加重流出道梗阻，可能导致低血压、晕厥甚至猝死。

选项分析：

C（硝酸甘油含服）：错误，为禁忌措施。

E（抗心力衰竭、抗心律失常药物）：需具体分析。HOCM患者可能使用β受体阻滞剂（如美托洛尔）或钙通道阻滞剂（如维拉帕米）改善症状，但禁用正性肌力药（如地高辛）。若“抗心力衰竭药物”指β阻滞剂等，则正确；若包含地高辛，则错误。但题干未明确药物类型，且选项C的错误更直接，故优先选C。

其他选项均正确：

A：清淡饮食可避免血压升高，高蛋白、高维生素支持营养。

B：缓解焦虑可减少交感兴奋，防止心率增快加重梗阻。

D：避免激动、屏气等可降低心脏负荷及梗阻风险。

结论：最不正确的护理措施是 C，因其可能加重病情，违反HOCM治疗原则。

47.患者，女，45岁。上呼吸道感染，医嘱口服磺胺药抗感染，护士嘱其服药后多饮水的目的是( )

A. 维持血液pH值

B. 增强药物疗效

C. 减轻胃肠道刺激

D. 避免损坏造血系统

E. 加快药物溶解避免结晶析出

答案：E. 加快药物溶解避免结晶析出

解析：磺胺类药物（如磺胺甲噁唑）的主要副作用是其在尿液中易形成结晶，尤其在酸性环境中溶解度更低。结晶可导致结晶尿、血尿、尿路阻塞甚至肾损伤。因此，服药后多饮水的核心目的是：

增加尿量：稀释尿液中的药物浓度，减少结晶析出风险。

促进排泄：加速药物代谢产物排出，降低肾脏负担。

选项分析：

A（维持血液pH值）：无关。磺胺类药物的结晶问题与尿液pH相关（需碱化尿液），而非血液pH。

B（增强药物疗效）：错误。多饮水与抗菌作用无直接关联。

C（减轻胃肠道刺激）：次要作用。磺胺类药物可能引起胃肠道不适，但多饮水的主要目的并非缓解此症状。

D（避免造血系统损害）：错误。磺胺类药物可能引起粒细胞减少或溶血性贫血（如G6PD缺乏者），但多饮水无法预防此类不良反应。

E（避免结晶析出）：正确。通过稀释尿液减少结晶形成，是临床护理的关键措施。

结论：磺胺类药物多饮水的核心目的是预防结晶尿及肾损伤，故选 E。

48.患者，男，55岁。有肺心病史10年。导致该病发生的最根本原因是( )

A. 肺动脉高压

B. 缺氧

C. 二氧化碳潴留

D. 肺血管重构

E. 肺血管痉挛

答案：A. 肺动脉高压

解析：肺心病（慢性肺源性心脏病）的核心发病机制是肺动脉高压，具体分析如下：

病理生理链条：

慢性肺部疾病（如COPD）→ 肺泡缺氧（B）→ 肺血管痉挛（E）→ 长期缺氧导致肺血管重构（D）→ 肺动脉压力持续升高（A）→ 右心室后负荷增加→ 右心室肥大、衰竭（肺心病）。

关键环节：肺动脉高压（A）是肺心病发生的直接病理基础。无论缺氧（B）或肺血管重构（D）如何，若未形成肺动脉高压，右心衰竭不会发生。

选项对比：

A（肺动脉高压）：是连接肺部病变与心脏损害的必经环节，也是诊断肺心病的核心条件（右心室肥大需肺动脉高压持续存在）。

B（缺氧）：是触发肺动脉高压的始动因素，但属于更上游的病因，题目问的是导致肺心病的“最根本原因”（即直接病理基础）。

D（肺血管重构）：是肺动脉高压的结构基础，但仍属于肺动脉高压形成机制的一部分。

结论：肺心病的本质是肺动脉高压引起的右心功能障碍，故最根本原因是 A. 肺动脉高压。

49.患者，女，26岁。妊娠7个月，体格检查发现，尿糖（+++），血糖：空腹7.8mmol/L，餐后2小时16.7mmol/L。治疗主要选择( )

A. 饮食治疗

B. 体育锻炼

C. 口服降糖药

D. 胰岛素

E. 无需治疗

答案：D. 胰岛素

解析：诊断明确：患者妊娠7个月，空腹血糖7.8mmol/L（正常妊娠期空腹血糖应＜5.1mmol/L），餐后2小时血糖16.7mmol/L（正常妊娠期餐后2小时血糖应＜8.5mmol/L），符合 妊娠期显性糖尿病 或 妊娠合并糖尿病 的诊断。

治疗原则：

妊娠期高血糖的首选治疗是 胰岛素。

胰岛素不通过胎盘，安全性高，可有效控制血糖且避免胎儿风险。

口服降糖药（如二甲双胍、格列本脲）在部分指南中虽被谨慎使用，但存在争议（潜在胎盘穿透风险），通常不作为一线选择。

选项辨析：

D（胰岛素）：唯一安全有效的药物选择，符合妊娠期治疗规范。

A（饮食治疗）和 B（体育锻炼）：是基础干预措施，但患者血糖显著升高（空腹＞5.1mmol/L，餐后2小时＞11.1mmol/L），单纯生活方式干预无法达标。

C（口服降糖药）：多数口服药在妊娠期存在胎儿致畸或低血糖风险，不推荐作为主要治疗。

E（无需治疗）：高血糖可导致胎儿畸形、巨大儿、流产等严重并发症，必须干预。

结论：患者需立即启动胰岛素治疗以控制血糖，正确答案为 D。

50.患者，男，37岁。肛门胀痛，排便困难6天，畏寒、高热入院，查体：肛门外未见明显异常，直肠指检示肛管左壁局限性隆起，压痛明显。入院诊断为坐骨肛管间隙脓肿。对该患者的护理错误的是( )

A. 1：5000高锰酸钾坐浴

B. 遵医嘱应用抗生素

C. 物理降温

D. 嘱患者多饮水

E. 控制排便

答案：E. 控制排便

解析：护理措施分析

我们需要评估每个选项的护理措施是否正确：

A. 1：5000高锰酸钾坐浴

高锰酸钾坐浴是肛周疾病（如痔疮、肛周脓肿）的常用护理方法，可以起到清洁、消炎、促进血液循环的作用。

对于肛周脓肿，坐浴可以缓解症状，但需注意脓肿未切开引流时，坐浴可能无法直接解决脓肿问题，但并非禁忌。

因此，这一措施是正确的。

B. 遵医嘱应用抗生素

肛周脓肿通常由细菌感染引起，抗生素是主要的药物治疗手段。

遵医嘱使用抗生素是正确的护理措施。

C. 物理降温

患者有高热，物理降温（如冰敷、温水擦浴）是常用的对症处理方法。

这一措施是正确的。

D. 嘱患者多饮水

多饮水可以促进新陈代谢，帮助降温，预防便秘（便秘会加重肛门症状）。

对于肛周脓肿患者，多饮水是有益的护理措施。

E. 控制排便

控制排便的意思是让患者尽量避免排便或减少排便。

对于肛周脓肿患者，排便困难已经是症状之一，强行控制排便可能导致粪便积聚，加重直肠压力，甚至加重感染。

正确的做法是保持排便通畅，避免便秘（如使用缓泻剂或高纤维饮食），而不是控制排便。

因此，“控制排便”是错误的护理措施。

排除法验证

A、B、C、D都是合理的护理措施，只有E是不合理的。

因此，错误的护理措施是E。

可能的疑问

有人可能会认为“高锰酸钾坐浴”在脓肿未切开时无效，因此是错误的。但坐浴本身并不禁忌，只是效果有限。而“控制排便”是明确错误的，因为会加重病情。

51.患者，女，42岁。晨起发现其浅昏迷症状、心率130次/分、皮肤多汗、面色潮红，急救120送至医院。经检查家中煤气总开关未关，煤气灶管道老化，考虑为中度煤气中毒。其典型体征是( )

A. 瞳孔缩小

B. 瞳孔扩大

C. 黄疸

D. 血红蛋白尿

E. 口唇呈樱桃红色

答案：E. 口唇呈樱桃红色

解析：一氧化碳（煤气）中毒的典型体征是口唇、黏膜及皮肤呈樱桃红色，其机制为：

病理基础：一氧化碳与血红蛋白结合形成碳氧血红蛋白（HbCO），颜色呈鲜红色，导致皮肤、黏膜呈现特征性樱桃红色。

临床意义：该体征对一氧化碳中毒具有高度特异性，尤其在中度至重度中毒时表现明显（浅昏迷、多汗、心率快符合中度中毒表现）。

选项排除：

A（瞳孔缩小）：见于有机磷中毒、吗啡中毒等，与一氧化碳中毒无关。

B（瞳孔扩大）：见于阿托品中毒、脑疝等，非一氧化碳中毒特征。

C（黄疸）、D（血红蛋白尿）：提示溶血或肝损伤（如急性溶血性贫血、肝炎），与一氧化碳中毒无关。

结论：口唇呈樱桃红色是中度一氧化碳中毒的典型体征，故选 E。

52.某运动员，近来越来越易激惹，情绪不稳，曾两次殴打对手被罚。且他常闻到一股臭鸡蛋味，感觉“在梦里一样”，而且常破口大骂。此现象称为( )

A. 错觉

B. 想象

C. 错构

D. 虚构

E. 嗅幻觉

答案：E. 嗅幻觉

解析：关键症状分析：

患者“常闻到一股臭鸡蛋味”，但无实际气味刺激（题干未提示环境存在该气味），属于 嗅幻觉（无中生有的嗅觉体验）。

其他表现（易激惹、情绪不稳、现实感模糊如“在梦里一样”）可能由幻觉引发或伴随其他精神症状，但核心诊断依据是嗅觉异常。

选项排除与确认：

E（嗅幻觉）：直接对应患者对不存在气味的感知，符合幻觉的定义。

A（错觉）：需存在真实刺激（如将风声听成说话声），但题干未提及实际气味来源，排除。

C（错构）和 D（虚构）：均属记忆障碍，与感知无关，排除。

B（想象）：主动的心理活动，患者能区分想象与现实，而患者坚信气味真实存在，排除。

结论：患者无中生有地闻到气味，属于 嗅幻觉，正确答案为 E。

53.患者，男，32岁。咳血性泡沫痰伴极度呼吸困难入院。查体：心率120／min，并可闻及舒张期奔马律，两肺底广泛湿啰音。可能的诊断是( )

A. 急性右心衰竭

B. 肺梗死

C. 急性心肌炎

D. 急性左心衰竭

E. 肺气肿

答案：D. 急性左心衰竭

解析：患者表现为急性肺水肿的典型三联征：

症状：咳血性泡沫痰（粉红色泡沫痰）：由肺泡内毛细血管渗出血浆和红细胞导致，是急性肺水肿的特征性表现。

极度呼吸困难：因肺淤血和肺泡换气功能障碍引起。

体征：舒张期奔马律（S3奔马律）：提示左心室收缩功能严重受损，舒张期心室快速充盈时血流冲击室壁产生额外心音，是左心衰竭的标志。

两肺底广泛湿啰音：肺静脉压升高导致液体渗入肺泡，引起肺淤血，听诊表现为湿啰音（尤以双肺底为著）。

心率加快（120次/分）：代偿性交感神经兴奋以维持心输出量。

选项排除：

A（急性右心衰竭）：主要表现为体循环淤血（如颈静脉怒张、肝大、下肢水肿），无肺水肿体征。

B（肺梗死）：突发胸痛、咯血、呼吸困难，但无泡沫痰及奔马律，常伴下肢深静脉血栓（DVT）征象。

C（急性心肌炎）：可有心功能不全，但多合并心肌损伤（如肌钙蛋白升高、心电图ST-T改变）及感染前驱症状（如发热）。

E（肺气肿）：慢性病程，表现为渐进性呼吸困难，无急性肺水肿及心脏体征。

结论：急性左心衰竭导致肺循环淤血和肺水肿，是患者临床表现的核心机制，故选 D。

54.某女与同事吵架之后，突然倒地，全身挺直，双手乱动，几分钟后，号啕大哭，捶胸顿足，10分钟后安静下来。其症状包括( )

A. 假性痴呆

B. 情感暴发

C. 精神病态

D. 情感倒错

E. 情感不协调

答案：B. 情感暴发

症状特征：患者因情绪冲突（与同事吵架）后突发 剧烈情绪宣泄（全身挺直、双手乱动→号啕大哭、捶胸顿足→迅速平静），行为具有 戏剧性、夸张性，且持续时间短（10分钟），符合 情感暴发 的表现。

情感暴发常见于 分离（转换）性障碍（癔症） 或急性应激反应，与心理冲突直接相关。

选项辨析：

B（情感暴发）：直接对应症状，情绪释放强烈且具有表演性质，无器质性基础。

A（假性痴呆）：表现为幼稚行为或近似回答（如Ganser综合征），与认知功能相关，与题干中情绪行为无关。

C（精神病态）：通常指反社会人格特质，与急性情绪反应无关。

D（情感倒错）：指情感反应与外界刺激性质相反（如听到噩耗时大笑），患者情绪与事件一致（因吵架愤怒/悲伤），排除。

E（情感不协调）：指情感与思维内容或环境不匹配（如谈论悲剧时发笑），患者情绪与事件一致，仅表现强度过大，不符合。

结论：患者症状为典型的 情感暴发，正确答案为B。

55.孕妇，26岁。妊娠产物已完全排出，阴道出血逐渐停止，腹痛逐渐消失。妇科检查：子宫接近未孕大小或略大，宫颈口已关闭。需采取的措施是( )

A. 镇静，保胎与休息

B. 立即行清宫手术

C. 可不需特殊处理

D. 需做凝血功能检查

E. 行子宫内口缝扎术

答案：C. 可不需特殊处理

解析：患者表现为完全流产的典型临床特征：

症状与体征：

妊娠产物已完全排出，阴道出血逐渐停止，腹痛消失。

子宫接近未孕大小，宫颈口关闭。

病理基础：

完全流产时，宫腔内妊娠物已完全排出，子宫收缩良好，无组织残留，无需进一步干预。

选项分析：

A（镇静、保胎与休息）：适用于先兆流产（妊娠物未排出），但患者已完全流产，无需保胎。

B（清宫手术）：适用于不全流产（妊娠物部分残留导致持续出血或感染风险），但患者无残留，无需清宫。

C（不需特殊处理）：正确。完全流产后仅需观察出血情况，无特殊治疗。

D（凝血功能检查）：适用于大出血或怀疑凝血功能障碍（如DIC），但患者出血已停止，无相关指征。

E（子宫内口缝扎术）：用于宫颈机能不全（如复发性流产），与当前病情无关。

结论：完全流产无需特殊处理，观察即可，故选 C。

56.患者，女，46岁，右侧桡骨远端伸直型骨折，行手法复位石膏绷带固定后2天，患者诉右手麻木，局部检查：右手掌指部位肿胀、发绀，手指活动障碍，指动脉未触及搏动。目前最主要的处理措施是( )

A. 局部热敷

B. 应用活血药物

C. 剪开石膏

D. 加强功能锻炼

E. 抬高患肢

答案：C. 剪开石膏

关键症状：患者石膏固定后出现 右手麻木、肿胀、发绀、活动障碍及指动脉搏动消失，提示 急性血液循环障碍（可能为骨筋膜室综合征或石膏过紧压迫血管）。

紧急处理原则：

立即解除外部压迫，恢复血供，避免组织缺血坏死。剪开石膏（C）是首要措施，可迅速降低局部压力，改善动脉血流。

选项辨析：

C（剪开石膏）：唯一能直接解决压迫原因的措施，优先级最高。

A（局部热敷）：加重肿胀，加剧循环障碍，禁忌。

B（活血药物）：无法快速缓解机械性压迫，需在解除压迫后辅助使用。

D（功能锻炼）：循环障碍时活动可能加重损伤，禁忌。

E（抬高患肢）：虽可辅助减轻肿胀，但无法解决石膏压迫的根本问题，非首要措施。

结论：患者需 立即剪开石膏 以解除血管压迫，恢复血供，正确答案为 C。

57.患者，男，60岁。胸痛2小时，诊断为急性心肌梗死，给予急诊溶栓治疗。下列对直接判断冠脉再通的是( )

A. 胸痛2小时内基本消失

B. 出现心律失常

C. 心电图抬高ST段回降>50%

D. 血清心肌酶峰值提前

E. 冠脉造影示闭塞动脉再通

答案：E. 冠脉造影示闭塞动脉再通

解析：判断冠脉再通的“直接证据”需通过直观显示血管通畅性，具体分析如下：

选项E（冠脉造影）：

直接性：冠脉造影是唯一能直视血管解剖结构的检查，可明确显示闭塞动脉是否恢复血流，是国际公认的再通金标准。

临床意义：溶栓后若造影显示TIMI血流分级≥2级（血流部分或完全恢复），则直接证实再通成功。

其他选项的局限性：

A（胸痛缓解）、C（ST段回落）、D（酶峰提前）：均为间接指标，提示心肌再灌注的生理或生化反应，但无法排除其他干扰因素（如药物作用、自发性再通等）。

B（心律失常）：再灌注心律失常虽常见，但特异性低（可能由心肌损伤本身引起）。

结论：冠脉造影是唯一能直接、客观判断冠脉再通的方法，故选 E。

58.某产妇，双胎妊娠，孕期诊断轻度子痫前期，产后阴道持续出血，胎儿娩出后24小时出血重达600ml，检查子宫软，按摩后子宫变硬，阴道流血减少，该产妇诊断为产后出血。造成该产妇产后出血的最可能原因是( )

A. 子宫收缩乏力

B. 胎盘残留

C. 软产道裂伤

D. 凝血功能障碍

E. 胎膜残留

答案：A. 子宫收缩乏力

理解产后出血的定义：产后出血是指胎儿娩出后24小时内，阴道分娩者出血量≥500ml，剖宫产者≥1000ml。该产妇出血600ml，已达到产后出血的诊断标准。

分析产后出血的四大原因（4T）：

Tone（子宫收缩乏力）：最常见的原因，占70%-80%。

Trauma（产道损伤）：如宫颈、阴道或会阴裂伤。

Tissue（胎盘或胎膜残留）：胎盘滞留、胎盘植入或胎膜残留。

Thrombin（凝血功能障碍）：如子痫前期、胎盘早剥、羊水栓塞等导致的凝血异常。

结合题干信息：

双胎妊娠：子宫过度膨胀是子宫收缩乏力的高危因素。

轻度子痫前期：可能增加凝血功能障碍的风险，但题目未提示凝血功能异常的表现（如广泛出血、瘀斑等）。

子宫软，按摩后变硬，出血减少：这是子宫收缩乏力的典型表现。子宫收缩乏力时，子宫无法有效收缩压迫血管，导致出血；按摩后子宫收缩，出血减少。

无胎盘或胎膜残留的提示：题目未提及胎盘娩出不全或检查发现残留组织。

无产道裂伤的提示：题目未提及会阴、阴道或宫颈裂伤的表现（如疼痛、可见裂伤等）。

排除法：

B（胎盘残留）和E（胎膜残留）：无相关提示（如胎盘娩出不完整、检查发现残留组织），排除。

C（软产道裂伤）：无裂伤表现（如疼痛、可见伤口），排除。

D（凝血功能障碍）：子痫前期可能增加风险，但题目未提示凝血异常表现（如出血不凝、全身瘀斑等），且子宫按摩有效，更支持子宫收缩乏力。

A（子宫收缩乏力）：双胎妊娠是高危因素，子宫软、按摩后出血减少是典型表现，最符合。

子痫前期的影响：

子痫前期可能导致凝血功能障碍，但题目中未突出凝血异常的表现（如出血不止、血液不凝）。子宫收缩乏力仍是更直接的证据。

最终答案：A. 子宫收缩乏力

解释：该产妇产后出血的最可能原因是子宫收缩乏力，依据如下：

高危因素：双胎妊娠导致子宫过度膨胀，是子宫收缩乏力的常见原因。

临床表现：子宫软、按摩后变硬且出血减少，是子宫收缩乏力的典型表现。

其他原因缺乏支持：无胎盘残留、产道裂伤或凝血功能障碍的直接证据。

子宫收缩乏力是产后出血最常见的原因，且题干描述完全符合其特点，因此选择A。

59.患儿，女，1岁。入院诊断为急性支气管炎，患儿痰液黏稠，难以咳出。清理患儿呼吸道首先应选用的方法是( )

A. 少量多次饮水

B. 超声雾化吸入

C. 体位引流

D. 负压吸痰

E. 继续鼓励患儿咳嗽排痰

答案：B. 超声雾化吸入

解析：对于1岁急性支气管炎患儿，痰液黏稠难以咳出，首选超声雾化吸入，原因如下：

直接作用：雾化吸入可将生理盐水或黏液溶解剂（如乙酰半胱氨酸）直接送入气道，稀释痰液，降低黏稠度，促进排出。

无需患儿主动配合，适合婴幼儿。

安全性：非侵入性操作，避免负压吸痰（D）的创伤风险。

相比体位引流（C）和鼓励咳嗽（E），更有效且适合痰液黏稠的急性情况。

其他选项的局限性：

A（少量多次饮水）：虽可辅助稀释痰液，但效果较慢，难以迅速改善症状。

D（负压吸痰）：适用于痰液阻塞气道或意识障碍患儿，但侵入性操作可能损伤黏膜，非首选。

结论：超声雾化吸入是安全、有效且直接的方法，可快速缓解痰液黏稠导致的呼吸困难，故选 B。

60.患者，女，42岁。因COPD需要做雾化吸入，医嘱使用氨茶碱，其目的是( )

A. 消除炎症

B. 减轻黏膜水肿

C. 解除支气管痉挛

D. 保持呼吸道湿润

E. 稀释痰液使其易于咳出

答案：C. 解除支气管痉挛

解析：氨茶碱的药理作用：氨茶碱是 磷酸二酯酶抑制剂，通过增加细胞内环磷腺苷（cAMP）水平，松弛支气管平滑肌，直接 解除支气管痉挛，改善通气功能。

其核心作用为 扩张支气管，是COPD和哮喘治疗的常用药物。

COPD的病理特点与治疗需求：

COPD患者存在慢性气道炎症和气道重塑，导致 气流受限，急性加重期常因支气管痉挛加重呼吸困难。

雾化吸入氨茶碱可直接作用于气道，快速缓解痉挛，改善症状。

选项排除：

A（消除炎症）/B（减轻黏膜水肿）：属于糖皮质激素（如布地奈德）的作用，非氨茶碱的主要功能。

D（保持呼吸道湿润）/E（稀释痰液）：对应生理盐水或黏液溶解剂（如乙酰半胱氨酸），与氨茶碱无关。

结论：氨茶碱雾化吸入的核心目的是 解除支气管痉挛，正确答案为 C。

61.某患儿，3岁。因严重腹泻导致脱水，经补液后血容量已恢复的主要临床表现是( )

A. 皮肤弹性恢复

B. 血压恢复正常

C. 眼眶凹陷恢复

D. 口舌湿润,无口渴

E. 尿量增加

答案：E. 尿量增加

解析：血容量恢复的生理学基础：  
血容量恢复的核心是有效循环血量恢复正常，表现为组织灌注改善、肾脏血流恢复、血压稳定等。具体表现包括：

尿量增加：肾脏血流恢复后，肾小球滤过率（GFR）增加，尿量随之增多。这是血容量恢复的最直接和客观的指标。

血压恢复正常：血容量恢复后，心输出量增加，血压回升。

组织灌注改善：如皮肤弹性恢复、口舌湿润、眼眶凹陷减轻等，但这些是脱水改善的表现，不一定直接反映血容量恢复。

选项分析：

A. 皮肤弹性恢复：是脱水改善的表现，但皮肤弹性的恢复可能滞后于血容量恢复，且受其他因素（如营养状态）影响。

B. 血压恢复正常：是血容量恢复的重要指标，但血压受多种因素（如血管张力、心脏功能）影响，且儿童血压测量可能不够准确。

C. 眼眶凹陷恢复：是脱水改善的表现，但眼眶凹陷的恢复较慢，且主观性较强。

D. 口舌湿润，无口渴：是脱水改善的表现，但口渴感受主观性强，且儿童表达能力有限。

E. 尿量增加：是血容量恢复的最直接、客观的指标。肾脏对血容量变化非常敏感，尿量增加表明肾灌注改善，是血容量恢复的可靠标志。

排除法：

A、C、D更多反映脱水整体改善，而非特异性指向血容量恢复。

B（血压）虽然重要，但不如E（尿量）直接和敏感。

E是肾脏对血容量恢复的直接反应，且易于观察（如尿布湿润或排尿次数增加）。

儿童特殊性：  
儿童血容量恢复后，尿量增加的表现比成人更明显（如排尿频率增加、尿量增多），且临床更易监测（如尿布重量、排尿次数记录）。

结论：  
E. 尿量增加是最能直接反映血容量恢复的临床表现。

最终答案：E. 尿量增加

62.患者，女，58岁。类风湿关节炎5年，双侧腕、指关节肿胀畸形，为保持关节的功能，正确的做法是( )

A. 腕关节背伸、指关节掌曲，

B. 腕关节掌曲、指关节背伸

C. 腕关节掌曲、指关节侧曲

D. 腕关节侧曲、指关节掌曲

E. 腕关节背伸、指关节背伸

答案：A. 腕关节背伸、指关节掌曲

解析：类风湿关节炎的关节保护原则：

患者关节肿胀畸形时，需通过 功能位摆放 减少畸形进展并维持关节功能。

腕关节背伸（背伸约20-30°）：避免腕部屈曲挛缩，维持抓握能力。

指关节掌曲（轻度屈曲）：保持手指灵活性，防止天鹅颈或纽扣花畸形。

选项辨析：

A（腕背伸+指掌曲）：符合关节功能位标准，减少压力性损伤。

B（腕掌曲+指背伸）：腕部屈曲加重关节压力，指背伸易致僵硬或畸形。

C/D/E（其他组合）：涉及侧曲或背伸过度，不符合功能位要求。

临床意义：

类风湿关节炎患者长期关节炎症会导致韧带松弛和肌肉失衡，正确体位可延缓畸形发展，维持日常生活能力。

结论：正确答案为 A，即腕关节背伸、指关节掌曲。

63.患者，男，33岁。急性胰腺炎入院，医嘱禁食一周，3天后患者告诉护士想吃饭。护士应如何处理( )

A. 告知可进食的食物种类

B. 询问患者想进食的食物

C. 直接拒绝患者请求

D. 直接将此情况报告医生

E. 告知其不能进食的原因

答案：E. 告知其不能进食的原因

急性胰腺炎的护理原则：

禁食是核心治疗措施，旨在减少胰液分泌，避免胰腺自我消化，促进恢复。医嘱明确要求禁食一周，需严格执行。

患者3天后请求进食，提示 依从性不足或对疾病认知不充分，需加强健康教育。

护士的职责：

执行医嘱：在未得到医生新指示前，不得擅自允许患者进食。

有效沟通：解释禁食的必要性（如避免加重炎症、促进胰腺修复），而非简单拒绝或盲目报告医生。

选项辨析：

E（告知原因）：通过解释禁食的病理生理机制（如胰液激活导致组织损伤），帮助患者理解治疗意义，提高配合度。

A/B（涉及允许进食）：违背当前医嘱，可能加重病情。

C（直接拒绝）：缺乏沟通技巧，易引发患者抵触情绪。

D（报告医生）：若患者病情稳定且无新发症状，无需立即报告；若患者坚持或病情变化，再考虑报告。

结论：护士应优先进行健康教育（E），而非机械拒绝或直接上报。正确答案为 E。

64.孕妇，妊娠27周。在产前检查中发现其血色素偏低，需要补充铁剂。正确的服药时间是( )

A. 餐前半小时

B. 餐后20分钟

C. 空腹时

D. 睡前

E. 晨起后

答案：B. 餐后20分钟

解析：孕妇补充铁剂需平衡吸收效率和胃肠道耐受性，具体分析如下：

铁剂的特性：

铁剂（如硫酸亚铁）对胃黏膜有刺激性，空腹服用（A、C、E）易引起恶心、腹痛等副作用，影响依从性。

铁的吸收在酸性环境中更佳，但食物可稀释胃酸（降低吸收率），同时减少胃肠道刺激。

临床推荐：

餐后服用（B）是权衡后的最佳选择：

食物缓冲胃酸，减轻胃肠道刺激，提高患者耐受性。

虽然吸收率较空腹时略低，但依从性更为重要（孕妇尤其需避免因副作用而中断治疗）。

若需提高吸收效率，可同时服用维生素C（如橙汁）或与富含维生素C的食物同服。

其他选项的局限性：

D（睡前）：可能因胃排空后接近空腹状态而引发不适，且影响睡眠。

空腹/晨起（A、C、E）：虽吸收较好，但副作用显著，不推荐作为常规选择。

结论：餐后20分钟（B）是兼顾耐受性和吸收的合理服药时间，故选 B。

65.患者，女，35岁。被诊断为白血病，化疗过程中因口腔溃烂需做咽拭子培养，采集标本部位应选( )

A. 口腔溃疡面

B. 两侧腭弓

C. 舌根部

D. 扁桃体

E. 咽部

答案：A. 口腔溃疡面

临床背景：白血病患者化疗后免疫力低下，口腔溃疡常合并机会性感染（如真菌、病毒或细菌）。

培养目的是明确溃疡的病原体，直接采集病灶分泌物可提高检测准确性。

关键分析：

选项A（口腔溃疡面）：

题目明确“因口腔溃烂需做咽拭子培养”，提示需针对溃疡本身进行取样。

溃疡面可能是感染灶的直接来源，直接采集可避免漏检（常规咽拭子可能未覆盖溃疡区域）。

其他选项（B/D/E）：

常规咽拭子适用于咽部或扁桃体感染，但若溃疡位于口腔前部（如颊黏膜、舌侧），这些部位无法准确取样。

特殊情况：

免疫抑制患者的口腔溃疡常由非典型病原体引起（如念珠菌、疱疹病毒），需针对性采样。

结论：直接采集溃疡面（A）是明确感染源的合理选择，故选 A。

66.初产妇，30岁，妊娠35周。近来自觉头痛，查体：血压165/115mmHg，产科腹部触诊情况正常，双下肢水肿（+），尿蛋白＞0.5g/24h。可诊断( )

A. 轻度妊娠高血压综合征

B. 中度妊娠高血压综合征

C. 子痫前期

D. 产前子痫

E. 妊娠合并高血压

答案：C. 子痫前期

解析：理解妊娠期高血压疾病的分类  
妊娠期高血压疾病包括以下几类：

妊娠期高血压（Gestational Hypertension）：血压≥140/90 mmHg，无蛋白尿，产后恢复正常。

子痫前期（Preeclampsia）：妊娠期高血压基础上出现蛋白尿（≥0.3 g/24h）或其他终末器官损害。

轻度子痫前期：血压≥140/90 mmHg，蛋白尿≥0.3 g/24h。

重度子痫前期：血压≥160/110 mmHg，或伴有严重症状（如头痛、视觉障碍）、血小板减少、肝肾功能损害、肺水肿等。

子痫（Eclampsia）：子痫前期基础上发生不明原因的抽搐。

慢性高血压合并妊娠：妊娠前或妊娠20周前已诊断高血压。

慢性高血压合并子痫前期：慢性高血压基础上出现蛋白尿或终末器官损害。

（注：过去曾用“妊娠高血压综合征”分类，现已更新为以上分类。）

分析题目中的关键信息

血压：165/115 mmHg（显著升高，≥160/110 mmHg，符合重度子痫前期的血压标准）。

蛋白尿：＞0.5 g/24h（≥0.3 g/24h即符合子痫前期标准）。

症状：头痛（提示中枢神经系统受累，是重度子痫前期的表现之一）。

水肿：双下肢水肿（+）（水肿在妊娠中常见，特异性不高，但结合其他表现有意义）。

孕周：35周（子痫前期多发生于妊娠20周后）。

排除法分析选项

A. 轻度妊娠高血压综合征：

过去分类中“轻度”对应血压＜160/110 mmHg，且无严重症状。本题血压165/115 mmHg，且有头痛，不符合。

排除。

B. 中度妊娠高血压综合征：

现行分类已取消“中度”子痫前期，只有“轻度”和“重度”。血压≥160/110 mmHg即为重度。

排除。

C. 子痫前期：

血压≥140/90 mmHg + 蛋白尿≥0.3 g/24h，可诊断子痫前期。

本题血压165/115 mmHg + 蛋白尿＞0.5 g/24h + 头痛，符合“重度子痫前期”。

子痫前期是正确诊断，但需明确是否为“重度”。

D. 产前子痫：

子痫是指子痫前期基础上发生抽搐。本题无抽搐表现，排除。

E. 妊娠合并高血压：

指妊娠前或妊娠20周前已存在的高血压。本题为初产妇，妊娠35周新发高血压，排除。

关于“妊娠高血压综合征”与现行分类

旧分类（妊娠高血压综合征）分为轻度、中度和重度，但现行国际分类已更新为“子痫前期”（分轻度和重度）。

题目选项中有“子痫前期”和“妊娠高血压综合征”，优先选择更准确的“子痫前期”。

明确是否为“重度子痫前期”

血压≥160/110 mmHg或出现严重症状（如头痛、视觉障碍、上腹痛等）即为重度子痫前期。

本题血压165/115 mmHg + 头痛，明确为重度子痫前期。

但选项中无“重度子痫前期”，只有“子痫前期”，因此选最接近的C。

其他选项的排除

A、B为旧分类，且不准确。

D需有抽搐，不符合。

E为慢性高血压，不符合。

最终答案

C. 子痫前期

补充说明

现行分类中，子痫前期分为“轻度”和“重度”，本题符合“重度子痫前期”。但选项中无“重度”，故选“子痫前期”。

若题目明确要求“重度子痫前期”，而选项中有“子痫前期”和“重度子痫前期”，则选后者。本题无“重度”选项，故选C。

旧术语“妊娠高血压综合征”已逐渐被淘汰，临床更推荐使用“子痫前期”。

67.患者，男，25岁。参加同事聚会饮酒后，被送入医院，表现为呼吸慢而有鼾音，伴有呕吐，心率快，132次/分，血压80/50mmHg，血乙醇超过87mmol/L（400mg/dl）。目前患者处于( )

A. 深昏迷

B. 浅昏迷

C. 嗜睡

D. 兴奋期

E. 共济失调期

答案：A. 深昏迷

解析：酒精中毒分期与临床表现：

兴奋期（D）：欣快、多语、心率加快，但血压通常正常或轻度升高。

共济失调期（E）：步态不稳、言语含糊、恶心呕吐。

昏迷期：

浅昏迷（B）：意识丧失，对疼痛刺激有轻微反应（如皱眉）。

深昏迷（A）：完全无反应，呼吸抑制（慢而鼾音）、低血压、休克（心率快、血压显著下降）。

患者特征分析：血乙醇浓度：87mmol/L（400mg/dl）远超昏迷阈值（通常＞300mg/dl）。

生命体征：

呼吸慢伴鼾音：提示呼吸中枢抑制及舌后坠（深昏迷特征）。

低血压（80/50mmHg）与心动过速（132次/分）：循环衰竭，符合重度酒精中毒导致的休克。

呕吐：可能为共济失调期表现，但结合昏迷体征，更提示中枢抑制后误吸风险。

排除其他选项：

嗜睡（C）：患者意识完全丧失，不符合。

浅昏迷（B）：虽无明确疼痛反应描述，但呼吸抑制、休克更符合深昏迷。

结论：患者因极高血乙醇浓度导致呼吸循环抑制，处于深昏迷（A），故选 A。

68.患者，男，35岁。胃大部切除术后切口化脓，创面脓液量多，有臭味。换药处置( )

A. 3%氯化钠溶液湿敷

B. 70%乙醇湿敷

C. 硼酸湿敷

D. 10%硝酸银烧灼

E. 过氧化氢溶液湿敷

答案：E. 过氧化氢溶液湿敷

解析：病情特点：

切口化脓，脓液量多且有臭味：提示合并厌氧菌感染（如产气荚膜杆菌），或坏死组织较多。

换药目标：

清洁创面：清除脓液及坏死组织。

控制感染：针对厌氧菌选择杀菌剂。

选项分析：

E（过氧化氢）：

过氧化氢（双氧水）通过 氧化作用 产生氧气，直接杀灭厌氧菌，同时分解脓液，减轻恶臭。

适用于 深部感染、坏死组织多或厌氧菌感染 的创面。

A（3%氯化钠）：高渗盐水用于 肉芽水肿，非感染控制首选。

B（70%乙醇）：用于 皮肤表面消毒，开放伤口刺激性大，抑制愈合。

C（硼酸）：弱抑菌剂，适用于轻度表浅感染，无法处理深层脓液。

D（硝酸银）：用于 肉芽过度增生或止血，不适用于急性感染。

结论：过氧化氢湿敷能有效控制厌氧菌感染并清洁创面，正确答案为 E。

69.患儿，男，7岁。发热、咳嗽3天入院，查体：体温38.5℃，呼吸25次/分，听诊肺部有少量细湿啰音。痰液黏稠，不易咳出。该患儿的主要护理措施是( )

A. 定时雾化吸入、排痰

B. 心理护理

C. 给予适量止咳药

D. 嘱患儿勿进食过饱

E. 立即物理降温

答案：A. 定时雾化吸入、排痰

解析：病情核心问题：

患儿痰液黏稠、不易咳出，导致肺部细湿啰音和呼吸不畅，提示 气道分泌物潴留，需优先解决排痰问题以防感染加重或通气障碍。

护理措施优先级：

雾化吸入（选项A）：通过吸入生理盐水或黏液溶解剂（如乙酰半胱氨酸）稀释痰液，降低黏稠度，促进咳出。

辅助排痰：结合体位引流、拍背等方法，增强排痰效果，改善肺部通气。

其他选项辨析：

B（心理护理）：无明确心理问题提示，非主要措施。

C（止咳药）：抑制咳嗽反射会导致痰液滞留，加重病情，属禁忌。

D（勿进食过饱）：与当前症状无直接关联，除非存在误吸风险。

E（物理降温）：体温38.5℃属中度发热，非紧急处理目标，且排痰是更关键的护理需求。

结论：通过雾化吸入和排痰直接解决痰液潴留问题，改善通气并预防并发症，正确答案为 A。

70.患者，男，50岁。较胖，经常酗酒，十年前曾有头晕、头痛、耳鸣、烦躁易怒等症状。近两年来，上述症状均有加重，面色发青，耳鸣如潮。前一日因精神刺激，大怒后突然昏倒，经抢救苏醒后，口眼歪斜，语謇不清，喉中痰鸣。舌淡红，苔黄腻。目前患者表现为口眼歪斜，可据此判断，患者目前的情况属于( )

A. 惊风

B. 中风

C. 破伤风

D. 伤寒

E. 疟疾

答案：B. 中风

解析：患者特征与病史：

基础体质：肥胖、长期酗酒，易致痰湿内蕴、肝阳上亢，为中风高危因素。

病史：

十年前出现头晕、头痛、耳鸣、烦躁易怒——肝阳上亢的早期表现。

近两年症状加重（面色发青、耳鸣如潮）——提示肝阳亢盛化风，或痰瘀阻络。

诱发事件：大怒后肝阳暴亢，气血逆乱，导致突然昏倒（中风急性发作）。

当前症状分析：

口眼歪斜：风中经络的典型表现，因风痰阻络导致面部肌肉失控。

喉中痰鸣、苔黄腻：痰热内蕴，闭阻清窍，符合中风闭证（痰热蒙蔽心窍）。

舌淡红：提示热象尚未完全伤阴，但痰热壅盛已现。

选项排除：

惊风（A）：多见于小儿，以抽搐为主，与成年患者症状不符。

破伤风（C）：需有外伤史，表现为肌肉强直性痉挛（如角弓反张），与口眼歪斜无关。

伤寒（D）/疟疾（E）：均为外感热病，无口眼歪斜等中风特征。

结论：患者因肝阳暴亢、痰热闭窍导致急性中风，口眼歪斜为风中经络的直接表现，故选 B。

71.患者，女，22岁。注射青霉素过程中，自觉头晕、胸闷。面色苍白，脉细弱，血压下降，应立即注射的药物是( )

A. 异丙嗪

B. 尼可刹米

C. 氢化可的松

D. 盐酸肾上腺素

E. 去甲肾上腺素

答案：D. 盐酸肾上腺素

解析：根据题目描述，患者在注射青霉素过程中出现头晕、胸闷、面色苍白、脉细弱、血压下降等症状，这些表现高度提示过敏性休克（青霉素的严重过敏反应）。此时应立即采取的措施是抗过敏和抗休克治疗。

关键分析：

过敏性休克的急救首选药物是肾上腺素（盐酸肾上腺素），原因如下：

肾上腺素能迅速收缩血管、升高血压（α受体效应），同时扩张支气管（β₂受体效应），缓解喉头水肿和呼吸困难，并抑制过敏介质释放（如组胺），直接对抗过敏性休克的核心病理生理环节。

给药方式通常为肌内注射（IM），紧急情况下也可皮下注射或静脉注射（需稀释）。

其他选项的局限性：

A. 异丙嗪：抗组胺药，可辅助缓解过敏症状，但起效慢，无法替代肾上腺素对休克的关键作用。

B. 尼可刹米：呼吸中枢兴奋剂，用于呼吸抑制，与当前休克症状无关。

C. 氢化可的松：糖皮质激素，可抗炎、抗过敏，但起效缓慢（数小时），仅作为辅助用药。

E. 去甲肾上腺素：强效血管收缩药（主要用于感染性休克），但无支气管扩张作用，且需静脉给药，不作为过敏性休克的首选。

答案：D. 盐酸肾上腺素

理由：肾上腺素是过敏性休克的急救一线药物，能快速逆转低血压、支气管痉挛等危及生命的症状，符合题目中“立即注射”的要求。

72.患者，男，70岁。确诊肺心病20余年，今晨因呼吸困难伴喘息加重急诊入院，输液过程中，突然出现胸闷、咳嗽、咯粉红色泡沫样痰，听诊两肺满布湿啰音，心率快且律不齐，该患者可能发生( )

A. 心绞痛

B. 心肌梗死

C. 过敏反应

D. 肺栓塞

E. 急性肺水肿

答案：E. 急性肺水肿

解析：关键症状分析：粉红色泡沫痰：急性肺水肿的典型表现，提示肺泡内液体渗出（血浆成分与空气混合形成泡沫）。

双肺满布湿啰音：因液体渗入肺泡及细支气管，听诊呈广泛湿啰音。

心率快且不齐：肺水肿导致心肌缺血或容量负荷过重，诱发心律失常。

病因与诱因：

肺心病基础：长期右心衰竭可能导致左心功能代偿性下降，输液过快/过量会加重左心前负荷，引发急性左心衰（肺水肿）。

输液过程突发：液体输入过量或速度过快是急性肺水肿的常见诱因。

排除其他选项：

心绞痛（A）/心肌梗死（B）：以胸痛为核心表现，无粉红色泡沫痰及广泛湿啰音。

过敏反应（C）：表现为皮疹、喉头水肿、支气管痉挛，而非肺水肿体征。

肺栓塞（D）：突发呼吸困难、胸痛、咯血，但湿啰音少见，且多伴右心负荷增加（如颈静脉怒张）。

结论：患者因输液导致容量负荷过重，诱发急性左心衰竭（肺水肿），表现为粉红色泡沫痰及湿啰音，故选 E。

73.患者因居民楼着火，急诊送入院。查体：鼻毛烧焦、口腔黏膜苍白，声音嘶哑，刺激性咳嗽、痰中含碳粒，该患者目前最主要的危险是( )

A. 脑梗死

B. 呼吸困难

C. 窒息

D. 肺不张

E. 肺栓塞

答案：C. 窒息

病情关键点：吸入性损伤：鼻毛烧焦、痰中含碳粒提示患者吸入高温烟雾或颗粒，导致 呼吸道黏膜损伤。

喉头水肿：声音嘶哑是声门或喉部水肿的典型表现，可能迅速进展为 完全性气道梗阻。

口腔黏膜苍白：提示黏膜充血、水肿或坏死，加重气道狭窄风险。

危险分层：

窒息（C）：喉头水肿或气道分泌物阻塞可导致急性窒息，是吸入性损伤 最紧急的致死性风险，需立即评估气道并干预（如气管插管）。

呼吸困难（B）：是窒息的临床表现，但窒息是根本危险。

其他选项：

A（脑梗死）：无相关病史或体征。

D（肺不张）：可能因分泌物阻塞支气管发生，但进程较慢。

E（肺栓塞）：与烧伤后高凝状态相关，但无胸痛、咯血等典型表现。

病理生理机制：吸入性损伤引发 黏膜充血、水肿及坏死脱落，尤其喉部水肿可迅速阻塞气道，导致通气中断。

结论：患者目前最主要的危险是 窒息，需优先确保气道通畅，正确答案为 C。

74.患者，女，34岁。诊断为特发性血小板减少性紫癜，入院后告知患者禁用的药物是( )

A. 泼尼松

B. 阿司匹林

C. 红霉素

D. 阿莫西林

E. 地西泮

答案：B. 阿司匹林

疾病背景：特发性血小板减少性紫癜（ITP）：以血小板减少和出血倾向为特征，需避免任何加重出血风险的药物。

药物作用分析：

阿司匹林（B）：

抑制血小板环氧化酶（COX），减少血栓素A₂生成，导致血小板聚集功能永久性抑制。

对血小板减少患者会显著增加出血风险（如黏膜出血、内脏出血）。

其他选项：

泼尼松（A）：ITP的一线治疗药物，通过抑制免疫减少血小板破坏，不禁用。

红霉素（C）/阿莫西林（D）：抗生素，无直接抗血小板作用，除非过敏或特殊肝毒性（题目未提示）。

地西泮（E）：镇静药，不影响血小板功能或数量。

临床指南依据：ITP患者禁用所有抗血小板/抗凝药物（如阿司匹林、NSAIDs），因其可能诱发致命性出血。

结论：阿司匹林因抑制血小板功能，加重ITP患者的出血风险，属于禁用药物，故选 B。

75.患者，女，76岁。确诊糖尿病肾病3年，夜间阵发性呼吸困难3天，血压170/100mmHg，两肺底湿啰音，心率100次/分，双下肢水肿，血尿素氮35mmol/L，肌酐121μmol/L。此时最宜采取的治疗措施是( )

A. 积极补充血容量

B. 5%碳酸氢钠250ml静脉滴注

C. 腹膜透析

D. 血液透析

E. 利尿、扩血管治疗

答案：E. 利尿、扩血管治疗

解析：病情核心问题：急性左心衰竭：夜间阵发性呼吸困难、肺底湿啰音、高血压（170/100mmHg）提示急性左心衰，需紧急减轻心脏负荷。

容量超负荷：双下肢水肿及肺水肿表明严重水钠潴留，需利尿以减少血容量。

肾功能不全：糖尿病肾病基础（血尿素氮35mmol/L、肌酐121μmol/L），但未达终末期（无需立即透析）。

治疗优先级：

利尿剂（如呋塞米）：直接减少血容量，缓解肺水肿及外周水肿。

扩血管药物（如硝酸酯类）：降低心脏前/后负荷，改善心功能，同时控制高血压。

其他选项辨析：

A（补液）：加重容量负荷，禁忌于肺水肿及高血压。

B（碳酸氢钠）：无代谢性酸中毒证据，非必需。

C/D（腹膜透析/血液透析）：患者肾功能未完全失代偿（肌酐121μmol/L），且无严重电解质紊乱或尿毒症症状，优先药物干预。

肾功能与治疗的平衡：

尽管肾功能不全可能减弱利尿剂效果，但急性心衰需优先处理，可通过调整剂量或联合用药（如扩血管）改善疗效。

结论：利尿联合扩血管治疗是缓解急性左心衰及容量超负荷的首选措施，正确答案为 E。

76.患者，女，33岁。2周前因发热，体温38℃，伴咽痛，流涕入院，治疗后好转。近2天来感胸闷，气促。查体：心电图示普遍导联ST-T波改变，三度房室传导阻滞；血沉增快，CPK增高。最可能的原因是( )

A. 心肌炎

B. 心肌梗死

C. 心脏神经官能症

D. 扩张型心肌病

E. 急性心包炎

答案：A. 心肌炎

解析：病史与症状分析：

前驱感染：2周前发热、咽痛、流涕，提示病毒性上呼吸道感染，是心肌炎的常见诱因（如柯萨奇病毒）。

近期表现：胸闷、气促，提示心脏受累（心肌损伤或传导系统异常）。

辅助检查支持：

心电图：

普遍导联ST-T改变：心肌炎症导致复极异常。

三度房室传导阻滞：病毒侵犯传导系统，导致严重心律失常。

实验室检查：

血沉增快：非特异性炎症反应。

CPK增高：心肌细胞损伤释放肌酸激酶（若CK-MB升高更支持心肌炎）。

排除其他选项：

心肌梗死（B）：多见于有冠心病危险因素的中老年人群，心电图常表现为定位性ST段抬高（如对应冠脉分布区域），且无前驱感染史。

心脏神经官能症（C）：无器质性病变，心电图和CPK正常。

扩张型心肌病（D）：慢性病程，以心脏扩大和收缩功能下降为主，与急性感染后症状不符。

急性心包炎（E）：典型表现为胸痛、心包摩擦音，心电图多为广泛ST段抬高（PR段压低），较少出现三度房室传导阻滞。

结论：患者符合病毒性心肌炎的典型表现——前驱感染后出现心肌损伤（CPK↑）、传导阻滞（三度房室传导阻滞）及炎症反应（血沉↑），故选 A。

77.患儿，女，足月儿，生后5天。母乳喂养。出生第3天食奶量明显减少，第4天皮肤出现黄染而就诊。体检：体温37.8℃，脐部周围皮肤红肿，诊断为新生儿脐炎。此疾病最常见的病原菌是( )

A. 大肠杆菌

B. 铜绿假单胞菌

C. 溶血性链球菌

D. 金黄色葡萄球菌

E. 表皮葡萄球菌

答案：D. 金黄色葡萄球菌

解析：疾病特点与病原菌关联：

新生儿脐炎主要由 细菌感染 引起，病原体通过未完全闭合的脐部侵入。

金黄色葡萄球菌（D） 是皮肤和黏膜的常见定植菌，尤其在卫生条件不足或护理不当时，易通过接触传播引发脐部感染，是脐炎 最常见的病原菌。

其他选项辨析：

A（大肠杆菌）：常见于肠道或尿路感染，脐炎中占比较低，多与卫生条件差相关。

B（铜绿假单胞菌）：多见于潮湿环境（如烧伤创面或器械污染），非脐炎典型病原体。

C（溶血性链球菌）：可能导致新生儿败血症，但脐炎中较少见。

E（表皮葡萄球菌）：为皮肤共生菌，致病性较弱，通常与免疫缺陷或侵入性操作相关。

临床支持：

患儿出生后第3天出现喂养减少、第4天黄疸及脐周红肿，提示 急性局部感染。金黄色葡萄球菌感染进展快，易形成局部红肿、化脓，符合临床表现。

结论：金黄色葡萄球菌是新生儿脐炎最常见的病原菌，正确答案为 D。

78.患者，女，28岁。1型糖尿病。因感冒食量减少而中断胰岛素治疗3日，突发昏迷，Kussmaul呼吸，皮肤弹性差，脉细速，血压下降，尿量减少，血糖33.3mmol/L，血尿素氮、肌酐偏高，白细胞15×l0⁹/L，中性粒细胞86%，尿糖、尿酮体强阳性。诊断考虑( )

A. 感染性休克

B. 糖尿病酮症酸中毒昏迷

C. 糖尿病肾病尿毒症昏迷

D. 高渗性非酮症糖尿病昏迷

E. 乳酸性酸中毒

答案：B. 糖尿病酮症酸中毒昏迷

解析：病史与诱因：

1型糖尿病：胰岛素绝对缺乏，中断治疗必然导致严重代谢紊乱。

诱因：感冒（感染应激）和停用胰岛素3天，直接触发酮症酸中毒（DKA）。

典型症状与体征：

昏迷：严重酸中毒及高渗状态导致中枢抑制。

Kussmaul呼吸：代谢性酸中毒的代偿反应（深大呼吸排出CO₂）。

脱水表现（皮肤弹性差、脉速、低血压、少尿）：高血糖渗透性利尿及酸中毒呕吐导致容量不足。

实验室证据：血糖33.3mmol/L：显著升高但未达高渗性昏迷水平（通常＞33.3mmol/L且无酮症）。

尿酮体强阳性：脂肪分解产生酮体，是DKA的核心标志。

血尿素氮/肌酐升高：肾前性氮质血症（脱水致肾灌注不足）。

白细胞增高：应激或感染（感冒）的非特异性反应。

排除其他选项：

感染性休克（A）：需明确感染灶+持续性低血压，但患者核心问题是代谢紊乱。

糖尿病肾病尿毒症（C）：需长期肾功能恶化，与急性脱水及DKA表现不符。

高渗性昏迷（D）：多见于2型糖尿病，血糖常＞33.3mmol/L，无酮症，血浆渗透压＞320mOsm/L。

乳酸性酸中毒（E）：乳酸显著升高（＞5mmol/L），常见于双胍类药物使用，与胰岛素中断无关。

结论：患者因胰岛素中断及感染诱发DKA，表现为酮症、酸中毒、脱水及昏迷，故选 B。

79.某肝硬化患者，口述乏力，食欲不振，查体：神志清，消瘦，轻度黄疸，腹部移动性浊音（+），X线检查提示胃底食管静脉曲张。该患者的饮食护理中不恰当的是( )

A. 适量脂肪饮食

B. 低盐，适当限水

C. 高热量饮食

D. 多食粗纤维和粗粮以保持大便通畅

E. 高蛋白饮食

答案：D. 多食粗纤维和粗粮以保持大便通畅

解析：病情核心问题：食管胃底静脉曲张：肝硬化患者因门脉高压导致静脉曲张，粗纤维和粗粮可能划伤曲张静脉，引发致命性出血，属 绝对禁忌。

腹水：需低盐、限水（选项B正确）。

饮食护理原则：

避免粗糙食物（选项D错误）：粗纤维（如全谷物、蔬菜皮）会增加机械性损伤风险，应选择软食、易消化食物。

适量蛋白（选项E需谨慎）：患者无肝性脑病表现（神志清），可给予适量蛋白（1.2g/kg/d），但“高蛋白”可能增加氨负荷，需根据个体情况调整，而非绝对禁忌。

其他选项分析：

A（适量脂肪）：脂肪提供热量，若患者无脂肪泻或胆汁淤积，适量摄入合理。

C（高热量）：肝硬化患者需高热量（25-35kcal/kg/d）以预防分解代谢，正确。

E（高蛋白）：争议点在于“高”的定义，但若未明确限制（如肝性脑病），选项E并非最不恰当。

结论：多食粗纤维和粗粮（D） 是明确错误的护理措施，可能直接导致曲张静脉破裂出血，为本题答案。

80.患者，男，52岁。素体较胖，经常酗酒，十年前曾有头晕、头痛、耳鸣、烦躁易怒等症状。近两年来，上述症状均有加重，面色发青，耳鸣如潮。前一日因精神刺激，大怒后突然昏倒，经抢救苏醒后，口眼歪斜，语謇不清，喉中痰鸣。舌淡红，苔黄腻。通过临床表现，认为该患者目前受累的脏腑为( )

A. 肾脏

B. 肺脏

C. 心

D. 脾脏

E. 肝脏

答案：E. 肝脏

病史与体质分析：

素体肥胖、酗酒：肥胖多痰湿，酗酒易生湿热，长期损伤肝阴，导致肝阳偏亢。

十年病史：

头晕、头痛、耳鸣、烦躁易怒：肝阳上亢的典型表现（阳亢上扰清窍，肝失疏泄）。

近两年加重（面色发青、耳鸣如潮）：肝郁化火，阳亢化风，肝病及色（青为肝色）。

当前症状与病机：

大怒后昏倒：情志刺激引动肝阳暴亢，肝风内动，气血逆乱（“气火上冲”）。

口眼歪斜、语謇：肝风夹痰，窜扰经络，阻滞舌本（风痰阻络）。

喉中痰鸣、苔黄腻：痰热内蕴（肝火炼液为痰，痰热上壅）。

脏腑定位：

肝主风、主疏泄：肝阳亢逆化风是核心病机，风痰上扰清窍及经络导致中风。

脾肾因素：虽痰湿与脾相关，肾阴不足可为肝阳上亢的基础，但直接受累的脏腑为肝（主导病证表现）。

结论：患者因肝阳暴亢、肝风夹痰引发中风，病变脏腑以 肝 为核心，故选 E

81.患者，男，70岁。因肺心病急性发作入院，近日出现意识状态的改变，医生诊断为肺性脑病，遵医嘱给氧时不能用高浓度吸氧，主要是因为( )

A. 缺氧不是主要因素

B. 可引起氧中毒

C. 可解除颈动脉窦的兴奋性

D. 促使二氧化碳排出过快

E. 诱发代谢性碱中毒

答案：C. 可解除颈动脉窦的兴奋性

解析：病理生理机制：

肺心病患者长期处于 低氧状态，呼吸驱动主要依赖 低氧对外周化学感受器（颈动脉体）的刺激，而非中枢对高碳酸血症的反应。

高浓度吸氧会迅速提高血氧分压，解除低氧对颈动脉体的刺激，导致 呼吸中枢兴奋性降低，呼吸变浅变慢，进一步加重 二氧化碳潴留，恶化呼吸性酸中毒和肺性脑病。

关键选项辨析：

C（解除颈动脉窦的兴奋性）：

题目中“颈动脉窦”可能存在术语混淆（应为“颈动脉体”），但本质指代正确机制：高浓度氧抑制低氧对外周化学感受器的刺激，导致呼吸驱动减弱。

其他选项：

A（缺氧不是主要因素）：错误，缺氧是核心诱因，但需避免过度纠正。

B（氧中毒）：非急性期主要矛盾。

D（二氧化碳排出过快）：错误，高浓度氧反而抑制呼吸，导致二氧化碳潴留。

E（代谢性碱中毒）：与高浓度吸氧无直接关联。

结论：肺性脑病患者需 低浓度持续吸氧（24%-28%），避免抑制呼吸驱动，正确答案为 C。

82.某高血压病人，78岁，入院治疗，好转后出院，护士对其进行出院指导时，错误的是( )

A. 遵医嘱服药，不可随意增减停药

B. 告知病人随访的时间，高危患者，每1个月随诊1次，中低危患者，不适随诊

C. 发生心力衰竭时给予吸氧4~6L/min

D. 合理饮食，每天钠盐摄入量应低于6g，减少脂肪的摄入

E. 避免情绪激动，学会自我调节

答案：B. 告知病人随访的时间，高危患者，每1个月随诊1次，中低危患者，不适随诊

选项B的错误分析：

高危患者随访：高危患者需密切监测，通常每1个月随诊1次（正确）。

中低危患者随访：中低危患者即使无症状也需定期随访（如每3-6个月），而非仅“不适随诊”。未定期随访可能延误病情评估与治疗调整。

其他选项的正确性：

A. 遵医嘱服药：强调长期规律用药，正确。

C. 心衰吸氧4~6L/min：急性左心衰时高流量吸氧（如6~8L/min）更常见，但4~6L/min仍属合理范围，且未明确具体情境（如慢性心衰）。

D. 钠盐摄入＜6g：符合一般高血压饮食建议（WHO推荐＜5g，国内部分指南放宽至＜6g）。

E. 避免情绪激动：情绪管理对血压控制至关重要，正确。

结论：选项B的错误在于中低危患者需定期随访而非仅“不适随诊”，故选 B

83.患者，男，52岁。颈肩痛1个月，并向右手放射，右手拇指痛觉减弱，肱二头肌肌力弱。初步诊断是( )

A. 颈椎病

B. 肩周炎

C. 肩袖综合征

D. 臂丛神经炎

E. 颈部劳损

答案：A. 颈椎病

症状与体征分析：颈肩痛向右上肢放射：提示神经根受压（如颈椎间盘突出或椎间孔狭窄）。

右手拇指痛觉减弱：对应C6神经根支配区域（桡侧感觉异常）。

肱二头肌肌力减弱：肱二头肌由C5-C6神经根支配，C6受压可导致肌力下降。

疾病定位：

神经根型颈椎病：

C5-C6节段病变压迫C6神经根，表现为颈肩痛放射至前臂桡侧及拇指，伴肱二头肌无力。

符合患者症状的神经解剖分布。

排除其他选项：

肩周炎（B）：以肩关节活动受限为主，无神经根受压的放射痛及感觉/肌力异常。

肩袖综合征（C）：肩部疼痛及活动受限（如外展困难），无手部放射痛或神经根症状。

臂丛神经炎（D）：急性起病，多神经受累（非单一神经根），伴剧烈疼痛后肌无力。

颈部劳损（E）：仅有局部肌肉疼痛，无神经根受压的定位体征。

结论：患者表现为典型C6神经根受压症状（拇指感觉减退、肱二头肌无力），符合神经根型颈椎病，故选 A。

84.患儿，女，17天。早产儿，母乳喂养，每天8~10次，体重3.1kg，家长询问小儿室内应保持的温度，护士告知正确的是( )

A. 16~18℃

B. 20~22℃

C. 22~24℃

D. 24~26℃

E. 28℃

答案：D. 24~26℃

早产儿体温调节特点：

体温调节中枢发育不成熟，皮下脂肪薄，体表面积相对较大，易散热，需维持中性环境温度（24~26℃）以减少热量消耗及低体温风险。

体重与温度需求：

患儿体重3.1kg虽接近足月儿，但早产儿仍需更高环境温度（比足月儿高2~4℃）。足月儿推荐室温为22~24℃，早产儿应在此基础上适当提高。

排除其他选项：

A. 16~18℃：过低，易导致低体温。

B. 20~22℃：适用于足月儿，对早产儿仍不足。

C. 22~24℃：足月儿标准，早产儿需更高。

E. 28℃：过高，可能导致脱水或呼吸过快。

结论：早产儿家庭护理中，室温应维持在24~26℃，以保障体温稳定，故选 D。

85.某初产妇妊娠40周，阵发性腹痛5小时入院待产。查体：有规律宫缩，枕左前位，胎心142次/分，宫口开大2cm，胎膜未破，先露“0”。下列护理措施不恰当的是( )

A. 鼓励产妇少量多餐

B. 鼓励产妇2~4小时排尿一次

C. 入院沐浴更衣

D. 指导产妇卧床休息，抬高臀部

E. 适当下床活动

答案：D. 指导产妇卧床休息，抬高臀部

产程阶段分析：第一产程潜伏期：宫口开大2cm，胎膜未破，初产妇潜伏期较长（平均8小时）。

护理目标：促进产程进展，鼓励活动以加速宫口扩张及胎头下降。

选项合理性评估：

A. 少量多餐：合理，补充能量且避免过饱引发呕吐。

B. 2~4小时排尿：合理，排空膀胱防止阻碍胎头下降。

C. 入院沐浴更衣：合理，保持清洁卫生（若无紧急情况）。

E. 适当下床活动：合理，活动可增强宫缩、加速产程。

D. 卧床休息并抬高臀部：不恰当。

卧床休息：限制活动会延缓产程，尤其对潜伏期产妇不利。

抬高臀部：无指征（枕左前位为正常胎位，无需矫正胎位或减少脐带受压）。

错误点总结：

在潜伏期，鼓励产妇下床活动是常规护理措施，而强制卧床休息（尤其抬高臀部）会阻碍自然产程进展，且无明确医学依据支持。

结论：选项 D 不符合潜伏期产妇的护理原则，故为不恰当措施。

86.患儿，女，7个月。冬季出生，人工喂养，平时睡眠不安、多汗，今日晒太阳后突然出现全身抽搐5~6次，每次1分钟左右，抽搐间期活泼如常，体温37.8℃，患儿最可能的诊断是( )

A. 癫痫

B. 低血糖

C. 高热惊厥

D. 维生素D缺乏性佝倭病

E. 维生素D缺乏性手足搐搦症

答案：E. 维生素D缺乏性手足搐搦症

解析：高危因素与早期症状：

冬季出生、人工喂养：阳光暴露不足，维生素D摄入少，易导致维生素D缺乏。

睡眠不安、多汗：维生素D缺乏性佝偻病的早期神经兴奋性增高表现。

抽搐诱因与机制：

晒太阳后突发抽搐：

阳光促进皮肤合成维生素D，加速血钙向骨骼沉积，但肠道钙吸收尚未及时增加，导致一过性低钙血症。

低钙血症引发神经肌肉兴奋性增高，出现手足搐搦或全身性惊厥。

排除其他选项：

癫痫（A）：无反复无诱因抽搐史，且存在明确维生素D缺乏背景。

低血糖（B）：常伴面色苍白、冷汗等，抽搐间期状态差，与患儿“活泼如常”不符。

高热惊厥（C）：体温37.8℃（非高热），排除。

佝偻病（D）：主要表现为骨骼改变（如方颅、肋骨串珠），不直接引起抽搐。

核心诊断依据：

维生素D缺乏导致低钙血症，是手足搐搦症的直接原因。

抽搐间期正常、无发热，符合低钙惊厥特点。

结论：患儿因维生素D缺乏导致低钙血症，引发手足搐搦症，故选 E。

87.患儿，男，7岁。经检查确诊为水痘，现处于出疹期，自述皮疹瘙痒难忍。正确的护理措施是( )

A. 指导其可隔衣物挠抓皮疹患处

B. 皮疹完全消退前不可洗澡，以防感染

C. 局部可涂抹地塞米松霜

D. 遵医嘱口服抗组胺药物

E. 皮疹处不可涂抹炉甘石洗剂

答案：D. 遵医嘱口服抗组胺药物

水痘瘙痒的护理原则：核心目标是缓解瘙痒，避免抓挠导致疱疹破裂和继发感染。

选项分析：

A. 隔衣物挠抓：任何形式抓挠均会损伤皮肤，增加感染风险，错误。

B. 不可洗澡：保持皮肤清洁可减少感染，需温水轻柔清洗（避免擦破疱疹），禁止洗澡不恰当。

C. 地塞米松霜：糖皮质激素可能抑制局部免疫，加重病毒扩散或继发细菌感染，禁用。

D. 口服抗组胺药：通过阻断组胺受体缓解瘙痒，安全有效（如氯雷他定），正确。

E. 禁用炉甘石洗剂：炉甘石洗剂是水痘瘙痒的标准外用药，可收敛止痒，错误。

结论：唯一符合水痘护理规范的措施是 D，即遵医嘱口服抗组胺药物。

88.患儿，女，4天。母乳喂养。出生第3天食奶量明显减少，第四天皮肤出现黄染而就诊。体检：体温36.1℃，脐部红肿伴有脓性分泌物，诊断为新生儿脐炎。局部皮肤常用的消毒药物是( )

A. 30%酒精

B. 95%酒精

C. 0.1%新洁尔灭（苯扎溴铵）

D. 3%双氧水

E. 0.5%碘伏

正确答案是 E. 0.5%碘伏

解析：新生儿脐炎需要选择既能有效杀菌又对皮肤刺激小的消毒剂。

其他选项：选项A（30%酒精）和B（95%酒精）：酒精在70-75%浓度时杀菌效果最佳。低浓度（30%）效果不足，高浓度（95%）会因快速凝固蛋白形成保护层而降低杀菌作用，且对新生儿娇嫩皮肤刺激性较大。

选项C（0.1%苯扎溴铵）：虽可用于皮肤消毒，但对某些细菌（如革兰氏阴性菌）效果较弱，且可能因残留导致皮肤刺激，并非脐部感染的首选。

选项D（3%双氧水）：适用于厌氧菌感染或坏死组织清洁，但其强氧化性可能损伤新生组织，不利于愈合，通常不用于常规消毒。

选项E（0.5%碘伏）：广谱杀菌、刺激性小、作用持久，是新生儿脐部护理的常用消毒剂，尤其适合感染（红肿、脓性分泌物）时的局部处理。

因此，0.5%碘伏（E）是兼顾有效性和安全性的最佳选择。

89.患者，男，33岁。车祸伤及头部，当即出现右侧鼻唇沟变浅，右外耳道流出淡血性液体，右耳听力下降，CT示颅内少量积气。考虑患者出现了( )

A. 颅前窝骨折

B. 颅中窝骨折

C. 颅后窝骨折

D. 额骨骨折

E. 脑挫裂伤

答案：B. 颅中窝骨折

解析：症状与体征对应分析：

右侧鼻唇沟变浅：提示右侧面神经损伤（周围性面瘫），常见于颅中窝骨折累及面神经走行的颞骨岩部。

右外耳道淡血性液体流出：符合脑脊液耳漏（混合血液），是颅中窝骨折的特征性表现（颞骨岩部骨折撕裂硬脑膜）。

右耳听力下降：可能因听神经损伤或中耳结构破坏（如听小骨移位）。

颅内积气（CT显示）：气体经骨折缝隙进入颅内，颅中窝骨折时气体可通过中耳、咽鼓管途径进入。

排除其他选项：

A. 颅前窝骨折：典型表现为脑脊液鼻漏、熊猫眼征、嗅觉丧失，与耳部症状无关。

C. 颅后窝骨折：表现为Battle征（乳突区淤斑）、后组脑神经损伤（如吞咽困难），无耳漏及面瘫。

D. 额骨骨折：多伴随颅前窝骨折表现，与耳部症状无关。

E. 脑挫裂伤：以意识障碍、局灶神经功能障碍为主，无直接关联耳漏及积气。

结论：患者表现为颅中窝骨折典型三联征（脑脊液耳漏、听力下降、面神经损伤），结合颅内积气，诊断明确为 B。

90.患者男，患有血栓闭塞性脉管炎5年，该患者在局部缺血期的典型临床表现是( )

A. 游走性浅静脉炎

B. 间歇性跛行

C. 持续性疼痛

D. 干性坏疽

E. 静息痛

答案：B. 间歇性跛行

解析：血栓闭塞性脉管炎（Buerger病）的病程分为三期：局部缺血期、营养障碍期和坏疽期。

局部缺血期（早期）：

典型表现：间歇性跛行。患者行走时因肌肉缺血缺氧出现疼痛，休息后缓解，重复出现。

伴随症状：患肢发凉、麻木、苍白，足背动脉搏动减弱。

其他选项分析：

A. 游走性浅静脉炎：是Buerger病的特征性表现，但可发生于病程各阶段，非局部缺血期特异性症状。

C. 持续性疼痛 & E. 静息痛：属于营养障碍期（第二期），因缺血加重，休息时仍疼痛。

D. 干性坏疽：属坏疽期（第三期），组织坏死不可逆。

结论：局部缺血期最典型的临床表现是间歇性跛行，故选 B。

91.新生儿出生后3天，喂奶时经常发生溢奶，发生溢奶的原因主要是( )

A. 胃排空快

B. 胃容量小

C. 胃较垂直

D. 幽门括约肌发育好，贲门肌发育差

E. 幽门括约肌发育差，贲门肌发育好

答案：D. 幽门括约肌发育好，贲门肌发育差

解析：新生儿溢奶的主要原因是胃的解剖和功能发育不成熟：

贲门（胃入口）括约肌发育差：贲门肌肉松弛，无法有效关闭，导致胃内容物（如奶液）易反流入食管，引发溢奶。

幽门（胃出口）括约肌发育较好：幽门肌肉相对紧张，排空较慢，可能加重胃内压力，进一步促进反流。

其他因素（如胃容量小、胃较水平）虽可能影响溢奶频率，但核心机制仍在于贲门与幽门括约肌的发育差异。

选项D准确描述了这一生理特点，而选项E（幽门括约肌发育差）与实际情况相反。因此，正确答案为D。

92.患者男，25岁，肾病综合征入院，检查该疾病需用抗凝管采血检查的项目是( )

A. 甘油三酯的测定

B. 肝功能检查

C. 血清酶测定

D. 尿素氮测定

E. 血钠测定

答案：E. 血钠测定

解析：抗凝管（如肝素管）通常用于需要血浆或全血的检测项目。在常规临床检验中：

甘油三酯测定（A）、肝功能检查（B）、血清酶测定（C）、尿素氮测定（D） 通常使用血清样本，需普通试管（无抗凝剂）。

血钠测定（E） 可以通过血清或肝素抗凝的血浆完成。若实验室采用血浆检测（如急诊或快速检测），则需肝素抗凝管。肝素不会干扰电解质（如钠、钾）的测定，且血浆可快速分离，避免凝血过程的影响。

肾病综合征患者因高凝状态需密切监测电解质（如血钠），而使用抗凝管（肝素管）可提高检测效率。因此，选项 E 是正确答案。

93.患者男，36岁，去某医院入职体检，静息状态下发现脉搏为120次/分钟，为速脉。常见于( )

A. 发热患者

B. 动脉硬化患者

C. 颅内压增高患者

D. 房室传导阻滞患者

E. 甲状腺功能减退患者

正确答案：A. 发热患者

解析：静息状态下脉搏120次/分钟属于心动过速（速脉）。常见原因包括发热、贫血、甲亢、心力衰竭等。

选项A（发热患者）：体温升高时，新陈代谢加快，交感神经兴奋性增强，导致心率增加。通常体温每升高1°C，心率约增加10次/分钟。若患者发热（如39°C），静息心率可达120次/分钟，符合题意。

选项B（动脉硬化患者）：动脉硬化主要影响血管弹性，与心率无直接关联，通常不会导致心动过速。

选项C（颅内压增高患者）：颅内压增高常引发库欣反应，表现为心动过缓（迷走神经兴奋），而非心动过速。

选项D（房室传导阻滞患者）：房室传导阻滞（尤其重度）会导致心率减慢，而非加快。

选项E（甲状腺功能减退患者）：甲减患者代谢率降低，常表现为心动过缓，而非心动过速。

综上，发热是静息心动过速的典型原因，故选A。

94.患儿，女，8个月。有方颅或鞍形颅；胸部骨骼出现肋骨串珠和郝氏沟，患儿属于维生素D缺乏性佝偻病的临床分期是( )

A. 可疑期

B. 初期

C. 激期

D. 恢复期

E. 后遗症期

答案是C. 激期

解析：维生素D缺乏性佝偻病分为4个临床分期，各期特点如下：

初期（早期）：主要表现：神经兴奋性增高（易激惹、夜惊、多汗、枕秃）。

骨骼改变：不明显，X线可正常或临时钙化带模糊。

激期（活动期）：典型骨骼改变：

头部：方颅、鞍形颅、颅骨软化（乒乓球样感）。

胸部：肋骨串珠、郝氏沟（Harrison沟）、鸡胸或漏斗胸。

四肢：手镯征、脚镯征、“O”形或“X”形腿。

X线表现：干骺端增宽，杯口状改变，骨质疏松。

恢复期：症状减轻，骨骼改变逐渐修复，X线显示临时钙化带重新出现。

后遗症期：多见于2岁以上儿童，遗留骨骼畸形（如方颅、O型腿），但生化指标正常。

题目分析：患儿8个月，出现方颅/鞍形颅、肋骨串珠、郝氏沟，符合\*\*激期（活动期）\*\*的典型骨骼改变。

排除其他选项：

A. 可疑期：仅表现非特异性神经症状（如多汗、易惊），无骨骼改变。

B. 初期：以神经兴奋性增高为主，骨骼改变轻微。

D. 恢复期：症状减轻，骨骼修复中。

E. 后遗症期：见于2岁后，仅遗留畸形，无活动性病变。

结论：激期（C）是维生素D缺乏性佝偻病骨骼改变最显著的时期，符合题目描述。

答案：C

95.患者，男，68岁。糖尿病15年，突发右侧肢体无力，言语不利，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，当前最主要的护理问题是( )

A. 躯体移动障碍

B. 语言沟通障碍

C. 吞咽困难

D. 焦虑

E. 潜在并发症：颅内压增高

答案：A. 躯体移动障碍

解析：患者为68岁男性，突发右侧肢体无力、言语不利，逐渐加重2日。体检显示右侧上下肢肌力0级（完全瘫痪）、肌张力及腱反射低下，提示躯体移动障碍（选项A）。尽管患者存在混合性失语（选项B）和饮水时右侧口角漏出（可能提示面瘫），但当前最紧迫的护理问题需基于以下分析：

躯体移动障碍（A）：右侧肢体完全瘫痪（肌力0级）导致患者无法自主活动，需立即干预以防止压疮、深静脉血栓等并发症。

护理措施包括体位摆放、被动关节活动、预防挛缩等，这些是急性期基础护理的核心内容。

语言沟通障碍（B）：混合性失语影响护患沟通，但可通过非语言方式（如手势、图片）部分弥补，对生理安全的直接影响较小。

吞咽困难（C）：饮水从右侧口角漏出主要因面瘫导致口腔闭合不全，而非咽喉部吞咽功能障碍。题目未提及呛咳或咽反射异常，不能明确诊断为吞咽困难。

潜在并发症（E）：虽然患者症状可能提示缺血性脑卒中（CT早期可能未显影），但当前无颅内压增高（如头痛、呕吐、意识改变）的直接证据，故不作为主要护理问题。

根据马斯洛需求层次理论，生理需求（如活动能力）优先于安全或心理需求。躯体移动障碍直接威胁患者的生理健康，需优先处理。因此，正确答案为A。

96.患者女，45岁。患有系统性红斑狼疮2年，该患者皮肤损害最常见的部位是( )

A. 暴露部位

B. 口腔

C. 胸部

D. 腹部

E. 下肢

答案是A. 暴露部位  
系统性红斑狼疮（SLE）的皮肤损害最具特征性的表现是 光敏感性和暴露部位皮疹。

暴露部位（A）：SLE患者对紫外线敏感，典型皮肤损害如 蝶形红斑（分布于双颊和鼻梁，形似蝴蝶）和 盘状红斑 多出现在面部、颈部、手臂等暴露于阳光的区域。光敏感导致的皮疹加重是SLE的重要诊断标准之一。

口腔（B）：口腔溃疡是SLE的常见黏膜损害，但题目明确询问的是 皮肤损害，黏膜病变不属于皮肤范畴。

胸部、腹部、下肢（C/D/E）：这些部位并非SLE皮肤损害的典型好发区域。虽然可能出现非特异性红斑或血管炎表现，但远不如暴露部位常见。

综上，结合SLE的病理特点及临床表现，暴露部位是皮肤损害最常见的部位，故选A。

97.患者，女，29岁。左腰部撞伤1小时，局部疼痛，肿胀，有淡红色血尿，初步诊断为左肾挫伤，采用非手术治疗。护理措施错误的是( )

A. 绝对卧床休息

B. 多饮水，保持尿路通畅

C. 及时使用止血药物

D. 血尿消失即可下床活动

E. 动态观察尿色变化

答案：D. 血尿消失即可下床活动

解析：对于左肾挫伤的非手术治疗患者，护理的核心是预防再出血和促进愈合。

选项A正确：绝对卧床休息可减少肾脏活动，降低二次损伤风险。

选项B正确：多饮水稀释尿液，减少血块堵塞尿路的风险。

选项C正确：止血药物用于控制出血，属于常规辅助治疗手段。

选项D错误：血尿消失仅是临床改善的指标之一，但肾脏损伤的愈合需要时间（通常需卧床2-4周）。过早下床可能因活动导致尚未完全修复的肾组织再次出血。

选项E正确：动态观察尿色变化是评估病情进展的重要依据。

因此，错误的护理措施是D，因其可能增加再出血风险，需在医生评估后逐步恢复活动。

98.患者，女，32岁。患溃疡性结肠炎3年，急性加重2周入院。入院后护士评估患者的大便形态，最可能发现的是( )

A. 米泔水样便

B. 柏油便

C. 黏液脓血便

D. 白陶土样便

E. 黄色软便

正确答案是 C. 黏液脓血便

解析：溃疡性结肠炎（UC）是一种主要累及结肠和直肠黏膜层的慢性炎症性疾病，急性加重期特征为黏膜溃疡形成、炎症渗出和出血。此时，患者的大便典型表现为 黏液脓血便，即粪便中混杂黏液、脓液和血液。以下是对各选项的排除分析：

A. 米泔水样便：见于霍乱，因大量水样腹泻和肠黏膜脱落导致，与UC无关。

B. 柏油便：提示上消化道出血（如胃溃疡），血液经消化后呈黑色，而UC的出血为下消化道直接出血，表现为鲜红或暗红色血便。

D. 白陶土样便：因胆道梗阻（如胆结石）导致胆红素无法进入肠道，粪便无正常颜色，与UC无关。

E. 黄色软便：可能是正常或消化不良的表现，但UC急性期通常伴有明显的炎症性腹泻和血便。

因此，结合UC的病理特点和临床表现，C. 黏液脓血便是最符合的选项。

99.初产妇，35岁。妊娠31周，曾人工流产2次。因近半个月反复少量无痛性阴道流血而入院。检查：血压90/60mmHg，宫缩持续20秒，间歇5~6分钟，强度弱，胎方位LSA（骶左前位），胎心率140次/分。最有助于诊断的病史是( )

A. 高龄初产妇

B. 人工流产史

C. 胎儿情况

D. 反复无痛性阴道流血

E. 规律宫缩

正确答案是 D. 反复无痛性阴道流血

患者基本信息：初产妇，35岁：高龄初产妇（年龄≥35岁）。

妊娠31周：属于晚期妊娠。

人工流产2次：提示可能有子宫内膜损伤或宫颈机能不全的风险。

近半个月反复少量无痛性阴道流血：这是主要的临床症状。

血压90/60mmHg：偏低，需警惕出血导致的低血容量。

宫缩：持续20秒，间歇5~6分钟，强度弱，提示有宫缩但未达临产强度。

胎方位LSA（骶左前位）：臀位。

胎心率140次/分：正常范围（110~160次/分）。

临床表现的核心：

反复无痛性阴道流血是突出表现，且无痛性是其特点。

需要鉴别可能导致无痛性阴道流血的疾病：

前置胎盘：典型表现为无痛性反复阴道流血。

胎盘早剥：通常伴有腹痛、子宫压痛、阴道流血（但可为隐性出血）。

其他：宫颈病变、阴道病变等。

选项分析：

A. 高龄初产妇：高龄是前置胎盘的高危因素之一，但不是特异性表现。

其他疾病（如妊娠期高血压、糖尿病）也与高龄相关，但无直接联系。

B. 人工流产史：人工流产史是前置胎盘的高危因素（子宫内膜损伤），但同样非特异性。

C. 胎儿情况：胎心率正常，无胎儿窘迫表现，对诊断帮助不大。

D. 反复无痛性阴道流血：这是前置胎盘的典型表现，特异性高。

其他疾病（如胎盘早剥）通常有疼痛，宫颈息肉等出血量较少且不反复。

E. 规律宫缩：宫缩弱且未达临产强度，可能是先兆早产的表现，但对诊断无特异性。

最有助于诊断的病史：

前置胎盘的诊断主要依靠临床表现（无痛性反复阴道流血）和超声检查。

反复无痛性阴道流血是直接指向前置胎盘的关键病史，其他选项均为高危因素或非特异性表现。

排除法：A、B是前置胎盘的高危因素，但非直接诊断依据。

C、E与诊断关系不大。

D是典型表现，直接指向前置胎盘。

最终答案：D. 反复无痛性阴道流血

100.初产妇，35岁。妊娠31周，曾人工流产2次。因近半个月反复少量无痛性阴道流血而入院。检查：血压90/60mmHg，宫缩持续20秒，间歇5~6分钟，强度弱，胎方位LSA（骶左前位），胎心率140次/分。最佳的辅助检查方法是( )

A. 阴道检查

B. 腹部B超检查

C. 腹腔镜

D. 腹部X线检查

E. 妇科检查

正确答案是 B. 腹部B超检查

解析：该患者为妊娠31周初产妇，反复无痛性阴道流血，结合人工流产史，高度怀疑前置胎盘。此时最佳的辅助检查为：

B. 腹部B超检查：

安全性：非侵入性，无辐射，是妊娠期首选的影像学检查。

诊断价值：可清晰显示胎盘位置（是否覆盖宫颈内口）、胎儿方位（LSA）及胎心率，明确是否前置胎盘。

临床指南推荐：前置胎盘的诊断主要依赖超声，尤其是经腹部或经阴道超声（但需谨慎操作）。

其他选项排除：

A. 阴道检查：前置胎盘患者禁止盲目行阴道检查，可能诱发致命性大出血。

C. 腹腔镜：有创操作，妊娠期非必要不采用，且对胎盘定位无意义。

D. 腹部X线：辐射风险大，且无法评估胎盘位置。

E. 妇科检查：可能包含阴道检查，风险同上。

结论：腹部B超（B）是安全、有效且符合临床规范的首选检查，直接指向前置胎盘的诊断。

101.患儿，男，1岁。生后3个月开始出现口唇青紫，并逐渐加重，诊断为法洛四联症。此时护士处理方法正确的是( )

A. 置患儿于膝胸位

B. 进行心电监测

C. 查看瞳孔

D. 压迫眶上神经

E. 建立静脉通路

正确答案是 A. 置患儿于膝胸位

解析：法洛四联症（TOF）患儿的典型表现为缺氧发作（Tet spells），表现为突发青紫加重、呼吸困难甚至晕厥。此时护士的紧急处理目标是减少右向左分流，增加肺血流，具体措施如下：

A. 膝胸位：

作用机制：通过屈曲下肢压迫腹主动脉，增加体循环阻力，减少右心室血液直接分流至主动脉，从而增加肺血流量，改善氧合。

临床优先性：此为缺氧发作的一线处理措施，无需特殊设备，可立即实施。

其他选项排除：

B. 心电监测：虽可评估心律，但无法直接缓解缺氧，属于后续监测手段。

C. 查看瞳孔：与缺氧发作的病理生理无关，主要用于神经系统评估。

D. 压迫眶上神经：用于疼痛刺激判断意识状态，与当前病情无关。

E. 建立静脉通路：虽可为后续用药（如吗啡、β受体阻滞剂）做准备，但非即刻缓解缺氧的关键步骤。

结论：膝胸位（A）是法洛四联症缺氧发作时最直接、有效的护理措施，符合临床处理规范。

102.患儿，男，1岁。生后3个月开始出现口唇青紫，并逐渐加重，诊断为法洛四联症。患儿哭闹后，出现面色青紫，呼之不应，可能是( )

A. 肺动脉高压

B. 缺氧发作

C. 脑出血

D. 脑栓塞

E. 心力衰竭

答案：B. 缺氧发作

解析：法洛四联症（TOF）患儿因右心室流出道狭窄和右向左分流，常因活动（如哭闹）诱发缺氧发作（选项B）。其机制是：

右心室流出道痉挛：哭闹时交感神经兴奋，导致流出道肌肉痉挛，肺血流进一步减少，右向左分流增加，全身缺氧加重。

急性发绀与意识障碍：表现为突然面色青紫、呼吸困难、反应迟钝或晕厥（“呼之不应”），与题干描述完全吻合。

排除其他选项：

A. 肺动脉高压：TOF以肺动脉狭窄为特征，通常不伴肺动脉高压。

C. 脑出血/D. 脑栓塞：虽TOF患儿血液黏稠度增高，但急性发绀与意识丧失更直接与缺氧相关，而非血栓或出血。

E. 心力衰竭：TOF患儿早期罕见心衰，且心衰表现为渐进性症状（如水肿、肝大），而非突发意识障碍。

综上，患儿哭闹后急性缺氧发作是法洛四联症的典型急症，正确答案为B。

103.患者，女，26岁。分娩时会阴部侧切，现切口部位出现红、肿、热、痛，给予红外灯局部照射。照射过程中发现局部皮肤出现紫红色，应采取的措施是( )

A. 改用热湿敷

B. 局部纱布覆盖

C. 抬高照射距离

D. 换用低功率灯头

E. 立即停用，局部涂凡士林

正确答案是 E. 立即停用，局部涂凡士林

解析：红外线照射治疗时，若局部皮肤出现紫红色，提示组织热损伤（如烫伤或过度充血）。此时需立即采取以下措施：

立即停用红外灯（E）：防止热源持续作用加重损伤。

局部涂凡士林：保护受损皮肤，减少水分蒸发和外界刺激，促进修复。

对其他选项的排除分析：

A. 改用热湿敷：热湿敷会进一步加重局部充血和损伤，属错误操作。

B. 局部纱布覆盖：阻碍皮肤散热，可能加剧热蓄积，不利于恢复。

C. 抬高照射距离：虽可减少热辐射强度，但已出现紫红色提示损伤已发生，需立即停止而非调整。

D. 换低功率灯头：同样无法逆转已发生的组织损伤，需优先终止治疗。

结论：根据护理原则，当热疗导致皮肤异常反应（如紫红色）时，立即停止并保护局部皮肤（E）是首要且安全的处理措施。

104.患者，女，26岁。分娩时会阴部侧切，现切口部位出现红、肿、热、痛，给予红外灯局部照射。照射时间宜控制在( )

A. 5分钟

B. 10分钟

C. 10~20分钟

D. 20~30分钟

E. 40分钟

正确答案是 D. 20~30分钟

解析：红外线照射用于会阴侧切术后炎症（红、肿、热、痛）的护理时，需平衡治疗效果与安全性：

时间依据：临床常规：红外线照射的推荐时间为 20~30分钟/次（每日1~2次）。此时间段既能通过热效应促进局部血液循环、减轻炎症，又可避免长时间照射导致皮肤损伤。

敏感部位考量：会阴部皮肤较薄且靠近黏膜，需控制时间防止烫伤，但20~30分钟仍是安全有效的治疗窗口（需结合调整灯距，通常30~50cm）。

排除其他选项：

A. 5分钟/B. 10分钟/C. 10~20分钟：时间过短，无法充分促进炎症吸收和血液循环，疗效受限。

E. 40分钟：时间过长，增加热损伤风险，尤其对敏感区域不适用。

结论：根据护理规范，20~30分钟（D）是红外线照射治疗会阴侧切术后炎症的合理时间范围，兼顾疗效与安全性。

105.患者，女，26岁。分娩时会阴部侧切，现切口部位出现红、肿、热、痛，给予红外灯局部照射。照射完，需嘱患者休息15分钟再离开治疗室，目的是( )

A. 观察疗效

B. 预防感冒

C. 防止晕倒

D. 减轻疼痛

E. 促进炎症局限

答案：C. 防止晕倒

解析：红外线灯照射后局部血管扩张，血流量增加，可能导致短暂的低血压或外周血管调节失衡。若患者立即起身活动，可能因体位性低血压或脑部供血不足引发头晕、晕厥。尤其产后女性体质较弱，更易出现此类反应。

排除其他选项：

A. 观察疗效：红外线疗效需较长时间显现，15分钟不足以评估。

B. 预防感冒：虽出汗后可能受凉，但题干未提及环境寒冷，非直接关联。

D. 减轻疼痛：疼痛缓解主要依赖热疗本身，与休息时间无关。

E. 促进炎症局限：炎症局限是红外线的作用机制，但休息15分钟对此无直接影响。

综上，休息目的是避免因血流动力学变化导致的晕倒风险，正确答案为C。

106.某患者咳嗽30年，近日咳大量脓痰，气憋，下肢水肿。首先应考虑何病( )

A. 慢性阻塞性肺疾病

B. 支气管扩张

C. 慢性肺脓肿

D. 肺癌感染

E. 支气管哮喘

正确答案是 A. 慢性阻塞性肺疾病（COPD）

解析：咳嗽30年：提示慢性病程，可能与慢性呼吸道疾病相关。

近日咳大量脓痰：提示近期感染或化脓性病变。

气憋（呼吸困难）：可能与肺部疾病导致的通气或换气功能障碍有关。

下肢水肿：提示右心功能不全（如肺源性心脏病）或全身性疾病（如肾功能不全、低蛋白血症等）。

结合症状和选项：需要将慢性咳嗽、脓痰、呼吸困难和下肢水肿结合起来考虑。

下肢水肿可能是由于长期肺部疾病导致的肺源性心脏病（肺心病），引起右心衰竭。

逐一排除选项：A. 慢性阻塞性肺疾病（COPD）：

典型表现：慢性咳嗽、咳痰（通常为白色黏液痰）、进行性呼吸困难。

长期COPD可导致肺心病，表现为下肢水肿。

但“大量脓痰”更提示急性加重或感染，COPD急性加重时可出现脓痰，但“大量脓痰”更常见于支气管扩张或肺脓肿。

B. 支气管扩张：典型表现：慢性咳嗽、大量脓痰（尤其是晨起或体位改变时）、反复感染。

长期支气管扩张可导致肺心病，出现下肢水肿。

大量脓痰是支气管扩张的典型表现。

C. 慢性肺脓肿：典型表现：慢性咳嗽、脓痰（可能有臭味）、发热、消瘦。

通常有急性肺脓肿病史，慢性肺脓肿可导致肺心病，但不如支气管扩张常见。

D. 肺癌感染：肺癌可表现为慢性咳嗽、痰中带血、消瘦等。

感染时可出现脓痰，但下肢水肿多由肿瘤晚期或转移引起，非典型表现。

E. 支气管哮喘：典型表现：发作性喘息、咳嗽、胸闷，痰多为白色黏液性。

一般不会出现大量脓痰和下肢水肿（除非严重哮喘持续状态导致肺心病，但罕见）。

关键点：大量脓痰：支气管扩张和慢性肺脓肿更典型，COPD急性加重也可有脓痰，但“大量”更支持支气管扩张。

下肢水肿：提示肺心病，长期支气管扩张、COPD、慢性肺脓肿均可导致，但支气管扩张更易出现大量脓痰。

慢性咳嗽30年：支气管扩张和COPD均可，但支气管扩张的痰量通常更多。

最可能的诊断：支气管扩张：慢性咳嗽、大量脓痰、反复感染，后期可合并肺心病（下肢水肿）。

COPD：脓痰量通常不如支气管扩张多，且下肢水肿多见于极晚期。

慢性肺脓肿：脓痰可能更多，但病史中无急性肺脓肿或高热等提示。

排除法：支气管哮喘（E）和肺癌感染（D）不符合“大量脓痰”和长期病程。

慢性肺脓肿（C）不如支气管扩张常见。

COPD（A）和支气管扩张（B）是主要考虑，但“大量脓痰”更支持支气管扩张。

最终选择：B. 支气管扩张

107.某患者咳嗽30年，近日咳大量脓痰，气憋，下肢水肿。下肢水肿应考虑( )

A. 低蛋白血症

B. 肺心病右心衰竭

C. 下肢静脉血栓

D. 合并肾炎

E. 摄盐过多

答案：B. 肺心病右心衰竭

解析：患者长期咳嗽30年，提示存在慢性呼吸道疾病（如慢性支气管炎、COPD），此类疾病可发展为慢性肺源性心脏病（肺心病）。肺心病导致右心衰竭时，右心无法有效将血液泵入肺循环，导致体循环淤血，表现为下肢对称性水肿，并可能伴随颈静脉怒张、肝大等体征。

关键支持点：病史与症状关联：长期咳嗽、脓痰、气憋是慢性肺部疾病的典型表现，长期缺氧和肺动脉高压最终导致右心衰竭。

水肿特征：右心衰竭的水肿为对称性、凹陷性，通常从下肢开始，与题干描述一致。

排除其他选项：

A. 低蛋白血症：常导致全身性水肿（如眼睑、颜面），且需合并营养不良或肾病等基础疾病，题干未提及相关线索。

C. 下肢静脉血栓：多表现为单侧下肢突发肿胀、疼痛，与双侧对称性水肿不符。

D. 合并肾炎：水肿多伴高血压、蛋白尿等肾脏表现，题干未提示。

E. 摄盐过多：虽可引起轻度水肿，但通常为一过性，且无其他心衰或肺病症状支持。

综上，患者下肢水肿是肺心病右心衰竭的典型表现，正确答案为B。

108.某患者咳嗽30年，近日咳大量脓痰，气憋，下肢水肿。本病最主要的治疗原则是( )

A. 低浓度吸氧

B. 扩张支气管

C. 治疗心衰

D. 祛痰剂

E. 消除肺部感染

正确答案：E. 消除肺部感染

解析：患者长期咳嗽30年，近日出现大量脓痰、气憋、下肢水肿，提示慢性阻塞性肺疾病（COPD）急性加重期，并可能合并肺源性心脏病（肺心病）。

关键症状分析：

大量脓痰 → 感染征象（细菌感染常见，如肺炎链球菌、流感嗜血杆菌）。

气憋（呼吸困难） → 气道炎症加重、痰液阻塞。

下肢水肿 → 右心衰竭（肺心病失代偿），但根本原因是肺部感染导致肺动脉高压加重。

治疗原则：

首要治疗是控制感染（E），因为感染是急性加重的常见诱因，清除感染可改善气道炎症、减少痰液、缓解缺氧和肺动脉高压。

其他辅助治疗：

低浓度吸氧（A）：纠正缺氧，但非根本治疗。

扩张支气管（B）：缓解气道痉挛，但需先控制感染。

治疗心衰（C）：针对肺心病水肿，但需先解决肺部感染。

祛痰剂（D）：辅助排痰，但感染未控制则效果有限。

排除其他选项：

A. 低浓度吸氧：重要但不是最根本的治疗。

B. 扩张支气管：适用于缓解症状，但感染是主要矛盾。

C. 治疗心衰：肺心病心衰由肺部感染诱发，需先抗感染。

D. 祛痰剂：辅助手段，不能替代抗感染。

结论：消除肺部感染（E）是COPD急性加重的核心治疗，可阻断病情恶性循环。

答案：E

109.患儿，男，2岁。患口炎，食欲差，口腔黏膜有大小不等的糜烂面。护士给家长做健康指导，不恰当的是( )

A. 勤喂水

B. 进普食

C. 避免擦拭口腔

D. 注意保持口周皮肤干燥

E. 涂药时应用棉签在溃疡面上滚动式涂药

正确答案是 B. 进普食

解析：关键症状分析：

患儿2岁，口腔黏膜糜烂伴食欲差，提示口腔炎（如疱疹性口炎或溃疡性口炎）。此时护理需以减轻疼痛、促进愈合、避免刺激为核心。

选项评估：

A. 勤喂水：合理。保持口腔湿润有助于缓解不适，预防脱水，尤其患儿可能因疼痛拒食。

B. 进普食：不恰当。普通饮食（如固体、硬质食物）会摩擦糜烂面，加重疼痛和损伤。应改为温凉流质或软食（如粥、果泥）。

C. 避免擦拭口腔：正确。擦拭可能进一步损伤黏膜，加重炎症。

D. 保持口周皮肤干燥：合理。减少唾液刺激，预防口周皮炎。

E. 滚动式涂药：存在争议。轻柔滚动

110.患儿，男，2岁。患口炎，食欲差，口腔黏膜有大小不等的糜烂面。患儿进食时口痛，可缓解疼痛的药物是( )

A. 0.1%依沙吖啶

B. 2%利多卡因

C. 3%过氧化氢

D. 5%金霉素鱼肝油

E. 10万U/ml制霉菌素鱼肝油

答案：B. 2%利多卡因

解析：题目关键信息：患儿2岁，患口炎，口腔黏膜有糜烂面。

进食时疼痛，需选择能缓解疼痛的药物。

选项分析：

A. 0.1%依沙吖啶：一种消毒防腐剂，用于清洁创面，无镇痛作用。

B. 2%利多卡因：局部麻醉药，可直接阻断神经传导，快速缓解疼痛，适合口腔黏膜糜烂的短期镇痛。

C. 3%过氧化氢：强氧化剂，用于清洁创面，但刺激性大，可能加重疼痛。

D. 5%金霉素鱼肝油：抗生素（金霉素）与鱼肝油（保护黏膜）的复合制剂，用于抗感染和促进愈合，但无直接镇痛效果。

E. 10万U/ml制霉菌素鱼肝油：抗真菌药（制霉菌素）联合鱼肝油，适用于真菌性口炎（如鹅口疮），无镇痛作用。

疼痛缓解需求：

患儿因黏膜糜烂导致进食疼痛，首要问题是镇痛。利多卡因是唯一明确具有局部麻醉作用的选项，可临时缓解疼痛，便于进食。

排除其他选项：

其他选项或针对感染（D、E），或用于清洁（A、C），均不符合“缓解疼痛”的直接需求。

结论：2%利多卡因是缓解口腔黏膜疼痛的最合适选择。

111.患儿，男，3岁。诊断为法洛四联症。此病最主要的临床表现是( )

A. 青紫

B. 杵状指

C. 蹲踞现象

D. 缺氧发作

E. 生长发育迟缓

答案：A. 青紫

解析：法洛四联症的核心病理是右心室流出道狭窄（肺动脉狭窄）和右向左分流，导致未氧合的血液直接进入体循环，引发全身性青紫（发绀）。这是其最显著且持续存在的临床表现，通常出生后数月内即可出现（尤其在哭闹、活动时加重），是诊断的重要依据。

其他选项的局限性：

B. 杵状指：因长期慢性缺氧导致，属于继发表现，出现时间较晚。

C. 蹲踞现象：患儿通过蹲踞动作减少静脉回流、增加体循环阻力以缓解缺氧，是典型但非持续存在的体征。

D. 缺氧发作：急性加重表现，但并非所有患儿均频繁发生。

E. 生长发育迟缓：慢性缺氧的后果，但缺乏特异性，且非直接病理表现。

结论： 青紫是法洛四联症最核心、最早出现的临床表现，正确答案为A。

112.患儿，男，3岁。诊断为法洛四联症。对该患儿的护理措施正确的是( )

A. 无需限制食盐摄入

B. 缺氧发作时将小儿置于平卧位

C. 为避免加重心脏负担，应多饮水

D. 钙剂可与洋地黄类药物同时使用

E. 超过2日无大便，禁止患儿下地独自排便

正确答案是 E. 超过2日无大便，禁止患儿下地独自排便

解析：法洛四联症的病理特点：

右向左分流导致慢性缺氧，患儿易因活动或用力（如排便）诱发缺氧发作（发绀加重、晕厥）。

护理重点：减少心脏负担，预防缺氧发作及并发症。

选项分析：

A. 无需限制食盐摄入：错误。法洛四联症患儿可能合并心功能不全，需限制钠盐以减轻心脏负荷。

B. 缺氧发作时将小儿置于平卧位：错误。正确体位为膝胸卧位（增加体循环阻力，减少右向左分流，改善肺血流）。

C. 应多饮水：错误。过量饮水会增加血容量，加重心脏负担，尤其对心功能不全患儿需控制液体摄入。

D. 钙剂与洋地黄类药物同用：错误。钙剂可增强洋地黄毒性，两者需间隔使用（至少2小时），避免诱发心律失常。

E. 超过2日无大便，禁止下地独自排便：正确。用力排便（Valsalva动作）会增加胸腔压力，加重右向左分流，导致缺氧发作。需及时处理便秘（如开塞露通便），避免患儿因用力排便诱发危险。

结论：选项E符合法洛四联症的护理原则，旨在预防缺氧发作的诱因。

113.患儿，男，3岁。诊断为法洛四联症。患儿拟近期手术，护士对家长的健康教育错误的是( )

A. 预防肺炎

B. 防止便秘

C. 增加营养

D. 增加活动量

E. 调整心功能至最佳状态

正确答案：D. 增加活动量

逐步解释：法洛四联症（TOF）的病理特点：

TOF是一种发绀型先天性心脏病，包括四种解剖异常（室间隔缺损、肺动脉狭窄、主动脉骑跨、右心室肥厚）。

患儿因肺动脉血流减少和右向左分流，常出现缺氧发作（如发绀、呼吸困难），活动可加重缺氧。

健康教育要点分析：

A. 预防肺炎：正确。呼吸道感染会加重缺氧和心脏负担，需避免感染。

B. 防止便秘：正确。用力排便可能诱发缺氧发作（因Valsalva动作增加右向左分流）。

C. 增加营养：正确。TOF患儿常因缺氧导致发育迟缓，需高热量、易消化饮食。

D. 增加活动量：错误。剧烈活动会加重缺氧发作，应限制活动（尤其是哭闹、奔跑等），以静息或轻度活动为主。

E. 调整心功能至最佳状态：正确。术前需通过药物（如β受体阻滞剂）减少缺氧发作，优化心功能。

错误选项原因：

增加活动量会显著增加氧耗，加重右向左分流和发绀，是TOF患儿的禁忌。护士应指导家长避免患儿剧烈活动，而非鼓励。

结论：D选项与TOF的护理原则相悖，是健康教育的错误内容。

114.患者，男，36岁。平素体健。淋雨后发热，咳嗽、咳痰2天，右上腹痛伴气急、恶心1天。除考虑急腹症外，重点鉴别的疾病是( )

A. 肺炎链球菌肺炎

B. 自发性气胸

C. 膈神经麻痹

D. 肺梗死

E. 肺结核

正确答案是 A. 肺炎链球菌肺炎

解析：根据患者的临床表现（淋雨后发热、咳嗽咳痰、右上腹痛伴气急、恶心），需重点鉴别的疾病是 A. 肺炎链球菌肺炎。以下是详细分析：

关键症状解析：

淋雨后发热、咳嗽咳痰：符合 社区获得性肺炎（CAP） 的典型诱因和症状，尤其是肺炎链球菌肺炎（常见病原体）。

右上腹痛：可能由肺炎累及 胸膜或膈肌（如右下叶肺炎刺激膈胸膜，放射至右上腹），易误诊为急腹症（如胆囊炎）。

气急：肺炎导致肺实变或胸腔积液，影响通气功能。

恶心：可能为感染全身反应或膈肌受刺激所致。

鉴别诊断：

A. 肺炎链球菌肺炎（最可能）

典型表现为突发高热、寒战、咳嗽伴铁锈色痰，但早期可为脓痰。

胸膜受累可导致 放射痛（如腹痛），尤其右下叶肺炎易误诊为腹部疾病。

B. 自发性气胸

常表现为 突发胸痛、呼吸困难，但无发热、咳痰等感染表现，且腹痛少见。

C. 膈神经麻痹

多由外伤或肿瘤引起，表现为 膈肌升高、呼吸困难，但无感染症状。

D. 肺梗死

需有血栓风险因素（如长期卧床、DVT），表现为 胸痛、咯血、呼吸困难，但咳痰较少见。

E. 肺结核

起病缓慢，有低热、盗汗等慢性症状，与急性病程不符。

为什么排除其他选项？

气胸、肺梗死、膈神经麻痹 均缺乏 感染性发热和咳痰 的表现。

肺结核 病程不符（慢性 vs 急性）。

核心鉴别点：

肺炎链球菌肺炎的 胸膜刺激征（如右上腹痛）易与急腹症混淆，但结合 前驱呼吸道症状 和 感染表现，应优先考虑肺炎。

答案：A. 肺炎链球菌肺炎

115.患者，男，36岁。平素体健。淋雨后发热，咳嗽、咳痰2天，右上腹痛伴气急、恶心1天。首选的治疗药物是( )

A. 头孢他啶

B. 青霉素

C. 解热镇痛药

D. 胃肠道解痉剂

E. 庆大霉素

正确答案是 B. 青霉素

临床背景与诊断：患者淋雨后急性起病，表现为发热、咳嗽、咳痰，随后出现右上腹痛、气急和恶心。结合前题（114题）的鉴别诊断，高度提示肺炎链球菌肺炎。

肺炎链球菌肺炎的典型特征包括：寒战高热、铁锈色痰、胸膜性胸痛（若累及膈胸膜可放射至上腹部，类似急腹症）。

治疗原则：

首选青霉素：

肺炎链球菌对青霉素高度敏感（除非当地耐药率极高）。

患者平素体健，无过敏史或耐药风险因素，青霉素是一线选择。

其他选项分析：

A. 头孢他啶（三代头孢）：适用于重症感染或青霉素过敏者，但非首选。

C. 解热镇痛药：仅对症退热，不针对病原体。

D. 胃肠道解痉剂：可能缓解腹痛症状，但无法治疗肺炎。

E. 庆大霉素：对肺炎链球菌效果差，且氨基糖苷类单药不推荐用于社区获得性肺炎。

关键点：

患者症状源于肺部感染，治疗需直接针对病原体。

及时使用敏感抗生素（青霉素）可控制感染，减轻炎症对膈胸膜的刺激，从而缓解腹痛、气急等继发症状。

结论：针对肺炎链球菌肺炎，青霉素是首选抗生素，符合该患者的病情及治疗原则。

116.患者，男，48岁。5年前出现排便时出血，多为便纸上带血，时有鲜血附于粪便表面，无局部疼痛，无肿块脱出，往往于进食辛辣食物、大便硬结时发作和症状加重。体检：截石位，在齿状线上lcm约7点处触及柔软团状肿块，无触痛，指套退出无染血。对于该患者的处理方案中错误的是( )

A. 鼓励患者多饮水，增加膳食中纤维含量

B. 注射硬化剂

C. 便后1∶5000高锰酸钾温水坐浴

D. 胶圈套扎疗法

E. 痔切除术

答案：E. 痔切除术

解析：病史和症状分析：患者48岁男性，5年病史。主要症状：排便时出血（便纸带血或鲜血附于粪便表面），无疼痛，无肿块脱出。诱因：辛辣食物、大便硬结时发作或加重。

体检：截石位，齿状线上1cm约7点处触及柔软团状肿块，无触痛，指套无染血。诊断：根据症状和体检，最可能的诊断是内痔。内痔的典型表现：无痛性便血，鲜血附于粪便表面或便纸带血，无脱出（或仅Ⅰ度内痔），齿状线以上柔软肿块。

外痔通常有疼痛或肿块脱出，混合痔则兼具两者特点。本例无疼痛和脱出，支持内痔。

内痔的分度：

Ⅰ度：便血，无脱出。

Ⅱ度：便血，脱出可自行还纳。

Ⅲ度：脱出需手动还纳。

Ⅳ度：脱出不能还纳。

本例为Ⅰ度内痔（无脱出）。

治疗原则：内痔的治疗以保守治疗为主，尤其是Ⅰ度和Ⅱ度。

保守治疗：调整饮食（多饮水、高纤维饮食）、保持大便通畅、温水坐浴、局部用药（如痔疮栓或软膏）。

非手术介入治疗：硬化剂注射、胶圈套扎、红外线凝固等（适用于保守治疗无效的Ⅰ-Ⅲ度内痔）。

手术治疗：痔切除术（适用于Ⅲ-Ⅳ度内痔或保守治疗无效者）。

选项分析：

A. 鼓励多饮水，增加膳食纤维：

正确。保守治疗的基础措施，适用于所有内痔患者。

B. 注射硬化剂：

正确。适用于Ⅰ-Ⅲ度内痔，尤其是保守治疗无效者。本例为Ⅰ度，可行。

C. 高锰酸钾温水坐浴：

正确。可缓解症状，促进局部血液循环，是保守治疗的一部分。

D. 胶圈套扎疗法：

正确。适用于Ⅰ-Ⅲ度内痔，通过套扎使痔核缺血坏死脱落。

E. 痔切除术：

错误。痔切除术主要用于Ⅲ-Ⅳ度内痔或保守治疗无效者。本例为Ⅰ度，无手术指征。

错误选项：题目问“处理方案中错误的是”，因此选E。

最终答案E. 痔切除术

117.患者，男，48岁。5年前出现排便时出血，多为便纸上带血，时有鲜血附于粪便表面，无局部疼痛，无肿块脱出，往往于进食辛辣食物、大便硬结时发作和症状加重。体检：截石位，在齿状线上lcm约7点处触及柔软团状肿块，无触痛，指套退出无染血。对于该患者的护理，不妥的是( )

A. 嘱患者多吃粗粮

B. 服用泻药助排便

C. 养成定时排便习惯

D. 避免久站、久坐、久蹲

E. 便后用1∶5000高锰酸钾溶液热坐浴

答案：B. 服用泻药助排便  
患者诊断为Ⅰ期内痔（无痛性便血、齿状线上方柔软肿块、无脱出），护理应围绕减轻排便压力及局部刺激。

关键分析：

B. 服用泻药助排便：

不妥：长期或不当使用泻药（尤其刺激性泻药）可导致肠道依赖、电解质紊乱，甚至腹泻，而频繁腹泻会加重肛门充血和痔疮症状。

正确护理应通过增加膳食纤维（如粗粮）、多饮水、定时排便等自然方式改善便秘。

其他选项的正确性：

A. 多吃粗粮：增加纤维摄入，软化大便，减少排便用力。

C. 定时排便：规律排便习惯预防便秘。

D. 避免久站/坐/蹲：减少腹压升高，防止静脉回流受阻。

E. 高锰酸钾坐浴：消炎、缓解局部水肿。

结论： 依赖泻药违背痔疮护理原则，B为错误选项。

118.患者，男，48岁。5年前出现排便时出血，多为便纸上带血，时有鲜血附于粪便表面，无局部疼痛，无肿块脱出，往往于进食辛辣食物、大便硬结时发作和症状加重。体检：截石位，在齿状线上lcm约7点处触及柔软团状肿块，无触痛，指套退出无染血。引起该患者便血的原因首选( )

A. Ⅰ期内痔

B. Ⅱ期内痔

C. Ⅲ期内痔

D. 血栓性外痔

E. 混合痔

答案：A. Ⅰ期内痔

解析：患者的主要表现为无痛性便血，出血与辛辣饮食或便秘相关，无肿块脱出，体检发现齿状线以上（内痔区域）的柔软团块，无触痛及指套染血。根据内痔的分期特点：

Ⅰ期内痔：以无痛性便血为特征，痔核不脱出肛门，符合患者表现。

Ⅱ期内痔：便血可能减少，但排便时痔核脱出，便后自行回纳，与题干“无肿块脱出”矛盾。

Ⅲ/Ⅳ期内痔：痔核脱出需手动回纳或无法回纳，明显不符合。

血栓性外痔（D）：位于齿状线以下，伴剧烈疼痛和触痛，与患者无痛表现不符。

混合痔（E）：需同时存在内痔和外痔，且常伴脱出症状，题干未提示外痔体征。

结论： 患者无脱出、无疼痛、仅有便血，符合Ⅰ期内痔特征，正确答案为A。

119.初产妇，27岁。妊娠39周，规律宫缩6h，枕左前位，估计胎儿体重2800g，胎心146／min。阴道检查：宫口开大3cm，未破膜，s=+1，骨盆外测量未见异常。若此后宫缩逐渐减弱，总产程已11h，胎膜已破，宫口开大8cm，此时恰当处理应是( )

A. 静脉滴注缩宫素

B. 静注地西泮加速产程进展

C. 静脉注射麦角新碱

D. 立即行剖宫产术

E. 肌内注射缩宫素

正确答案是 A. 静脉滴注缩宫素

解析：产程评估：

初始阶段：宫口开3cm（潜伏期），胎头S+1，骨盆正常，胎儿体重适中（2800g），胎心正常，提示无头盆不称。

当前状态：总产程11小时，宫口开8cm（活跃期），胎膜已破，宫缩减弱，提示活跃期宫缩乏力。

处理原则：

关键目标：加强宫缩以促进产程进展，避免产程停滞或感染风险（因胎膜已破）。

缩宫素的应用：

静脉滴注缩宫素（选项A）是标准处理，可有效调整宫缩强度与频率，帮助宫口进一步扩张及胎头下降。

需密切监测宫缩、胎心及产程进展，避免过度刺激导致胎儿窘迫。

排除其他选项：

B. 静注地西泮：适用于宫颈水肿或产妇过度紧张，题干未提示相关指征。

C. 麦角新碱：用于产后止血，产程中禁用（可能引发强直性宫缩，危及胎儿）。

D. 剖宫产术：仅用于头盆不称、胎儿窘迫或产程停滞且缩宫素无效时，目前无相关证据。

E. 肌注缩宫素：起效慢且剂量难调控，不适用于产程中动态调整。

结论：患者处于活跃期宫缩乏力，静脉滴注缩宫素是促进产程进展的首选措施，符合产科处理规范。

120.初产妇，27岁。妊娠39周，规律宫缩6h，枕左前位，估计胎儿体重2800g，胎心146／min。阴道检查：宫口开大3cm，未破膜，s=+1，骨盆外测量未见异常。此时恰当处理应是( )

A. 等待自然分娩

B. 抑制宫缩，使其维持至妊娠40周

C. 静脉滴注缩宫素

D. 行剖宫产术

E. 人工破膜加速产程进展

答案：A. 等待自然分娩

解析：逐步分析

患者基本情况：初产妇：意味着这是她的第一次分娩，通常产程会比经产妇长。

妊娠39周：足月妊娠，无需延长妊娠。

规律宫缩6小时：处于活跃期（初产妇宫口开大3cm进入活跃期）。

枕左前位（LOA）：正常胎位。

胎儿体重2800g：胎儿大小适中，无巨大儿。

胎心146次/分：正常胎心率（正常范围110-160次/分）。

阴道检查：宫口开大3cm：处于活跃期起点。

未破膜：胎膜未破。

S=+1：胎头下降程度，+1表示胎头已通过坐骨棘平面1cm，说明胎头下降良好。

骨盆外测量未见异常：无头盆不称。

产程评估：初产妇的产程：

第一产程：从规律宫缩到宫口开全（10cm）。

潜伏期：宫口开大0-3cm，通常较慢，初产妇平均8小时。

活跃期：宫口开大3-10cm，初产妇平均每小时开大1.2cm。

第二产程：宫口开全到胎儿娩出，初产妇通常不超过3小时。

第三产程：胎儿娩出到胎盘娩出。

该患者已进入活跃期（宫口3cm），胎头下降良好（S=+1），胎心正常，无产科指征需干预。

选项分析：A. 等待自然分娩：

目前产程进展正常，无异常指征（如胎心异常、头盆不称、宫缩乏力等），无需干预。

是此时最恰当的处理。

B. 抑制宫缩，使其维持至妊娠40周：

妊娠39周已是足月，无需延长妊娠。

抑制宫缩的指征是早产（<37周）或宫缩过频导致胎儿窘迫等，不适用于此。错误选项。

C. 静脉滴注缩宫素：缩宫素用于加强宫缩，适用于宫缩乏力导致的产程进展缓慢。

该患者宫缩规律，产程进展正常（6小时宫口开大3cm，胎头下降良好），无需缩宫素。错误选项。

D. 行剖宫产术：剖宫产指征包括胎儿窘迫、头盆不称、胎位异常、产程停滞等。

该患者无剖宫产指征。错误选项。

E. 人工破膜加速产程进展：人工破膜可用于加速产程，但需有指征（如宫缩乏力、产程进展缓慢）。该患者产程正常，无需人工破膜。过早人工破膜可能增加感染和脐带脱垂风险。

错误选项。

排除法：B、C、D、E均无明确指征，且可能带来不必要的风险。

A是唯一符合当前情况的处理。

正确答案：A. 等待自然分娩