1.皮下注射是将药液注入( )

A. 表皮

B. 真皮

C. 皮下组织

D. 表皮与真皮间

E. 真皮与皮下组织间

皮肤的分层：

表皮：皮肤的最外层，由复层鳞状上皮组成，无血管。

真皮：表皮下的一层，由结缔组织构成，富含血管和神经末梢。

皮下组织（浅筋膜）：真皮下的疏松结缔组织和脂肪组织，含有较大的血管和神经。

注射部位的解剖关系：

皮下注射的目的是将药物注入皮下组织，因为这里血管较少、吸收较慢，适合需要缓慢吸收的药物（如胰岛素）。

如果注入真皮（如皮内注射），会形成皮丘（如结核菌素试验）。

如果注入肌肉（肌内注射），则吸收更快。

选项分析：

A. 表皮：错误，表皮无血管且非常薄，无法注射。

B. 真皮：错误，真皮是皮内注射的部位。

C. 皮下组织：正确，皮下注射的目标就是皮下组织。

D. 表皮与真皮间：错误，无此间隙。

E. 真皮与皮下组织间：错误，真皮和皮下组织之间没有明确分界，皮下组织本身就是真皮下的结构。

最终答案：C. 皮下组织

2.成人胸外心脏按压频率是( )

A. 40~60次/分

B. 60~80次/分

C. 80~100次/分

D. 100~120次/分

E. 120~140次/分

根据最新的国际心肺复苏指南（如美国心脏协会AHA 2020年指南），成人胸外心脏按压的频率为100~120次/分钟。

分析选项：

A. 40~60次/分：远低于推荐频率，无法维持有效循环。

B. 60~80次/分：低于推荐频率，效果不佳。

C. 80~100次/分：部分接近，但下限仍偏低。

D. 100~120次/分：完全符合当前指南推荐。

E. 120~140次/分：过高，可能导致按压深度不足和回弹不完全。

验证：查阅AHA或ERC（欧洲复苏委员会）指南，确认成人CPR按压频率为100~120次/分。

最终答案：D. 100~120次/分

3.风邪的特点( )

A. 易伤阳气

B. 火易耗伤津液

C. 燥易伤肺

D. 善行而数变

E. 易致肿疡

正确答案是：D. 善行而数变

风邪的特点：风邪是中医六淫（风、寒、暑、湿、燥、火）之一，其特性包括：

善行而数变（D）：风邪具有游走不定、变化迅速的特点，如风疹、关节游走性疼痛等。

风性主动：易导致眩晕、震颤、抽搐等动摇不定的症状。

风为百病之长：常与其他邪气结合（如风寒、风热）。

其他选项分析：

A. 易伤阳气：是寒邪的特点（寒为阴邪，易伤阳气）。

B. 火易耗伤津液：是火（热）邪的特点（火性炎上，易迫津外泄）。

C. 燥易伤肺：是燥邪的特点（肺喜润恶燥）。

E. 易致肿疡：是火邪的特点（火毒壅滞可致痈肿疮疡）。

结论：题目问的是“风邪”的独有特性，“善行而数变”最符合，故选 D。

4.急性阑尾炎典型的症状为( )

A. 右下腹痛

B. 恶心呕吐

C. 高热，黄疸

D. 右下腹压痛性包块

E. 转移性右下腹痛

典型症状的核心特征：  
急性阑尾炎最典型的症状是 转移性右下腹痛，即疼痛最初位于上腹部或脐周（内脏神经牵涉痛），随后逐渐转移并固定于右下腹（腹膜壁层受炎症刺激）。这一过程是与其他急腹症（如胆囊炎、胃肠穿孔）鉴别的关键依据。

选项分析：

A. 右下腹痛：虽为阑尾炎后期表现，但无“转移性”特征，无法排除其他右下腹疾病（如泌尿系结石、妇科疾病）。

B. 恶心呕吐：常见伴随症状，但非特异性，多种胃肠道疾病均可出现。

C. 高热、黄疸：阑尾炎一般不引起黄疸，高热多提示穿孔或脓肿形成，属并发症而非典型表现。

D. 右下腹压痛性包块：提示阑尾周围脓肿（病程后期），并非早期典型体征。

E. 转移性右下腹痛：完整反映阑尾炎病理生理过程（内脏-躯体痛演变），是诊断的核心依据。

临床意义：转移性腹痛是急性阑尾炎区别于其他疾病的标志性表现，约70%-80%患者呈现此特征。若直接表现为右下腹痛（无转移过程），需警惕其他病因。

结论：正确答案为 E. 转移性右下腹痛，因其准确体现了急性阑尾炎的病理特征与诊断要点。

5.护理礼仪的特点为( )

A. 强制性

B. 专业性

C. 服从性

D. 灵活性

E. 操作性

正确答案是：B. 专业性

解释：护理礼仪的特点主要体现在其专业性上，因为护理礼仪是护理人员在职业活动中遵循的行为规范，具有鲜明的职业特征。具体分析如下：

专业性（B）：护理礼仪与护理工作的专业要求紧密相关，如无菌操作、沟通技巧、人文关怀等，均需符合医疗护理的专业标准，体现对患者的安全与尊重。

排除其他选项的理由：

A. 强制性：礼仪主要依靠自觉和职业素养，而非强制约束（法律或制度才有强制性）。

C. 服从性：护理工作需要团队协作，但“服从性”是工作态度，非礼仪的核心特点。

D. 灵活性：礼仪需适应不同情境，但“灵活性”是通用特征，护理礼仪更强调专业规范。

E. 操作性：护理技术有操作性，但礼仪侧重行为规范而非具体操作步骤。

综上，专业性最能体现护理礼仪区别于其他礼仪的独特属性。

6.精神分裂症最主要的症状为( )

A. 木僵

B. 行为减少

C. 言语增多

D. 意志亢进

E. 思维联想障碍

正确答案：E. 思维联想障碍

理解题目核心：题目问的是精神分裂症“最主要”的症状，需抓住该疾病的核心特征。

排除非特异性选项：

A. 木僵：常见于紧张型精神分裂症，但并非所有患者都会出现，也不是核心症状。

B. 行为减少：阴性症状之一（如意志减退），但非最典型表现。

C. 言语增多：更常见于躁狂发作，精神分裂症患者通常言语紊乱（如思维破裂），而非单纯增多。D. 意志亢进：罕见，精神分裂症更多表现为意志减退。

明确核心症状：E. 思维联想障碍：是精神分裂症的核心阳性症状，表现为思维松弛、破裂、逻辑混乱等，直接反映疾病本质（如“思维形式障碍”）。

结论：精神分裂症最核心的症状是思维联想障碍（E），其他选项或非特异性，或非主要表现。

补充说明：国际诊断标准（如ICD-11/DSM-5）强调精神分裂症的典型症状包括思维障碍、幻觉、妄想等，其中思维联想障碍是基础性病理表现

7.临时备用医嘱的有效期为( )

A. 12小时

B. 24小时

C. 36小时

D. 48小时

E. 72小时

临时备用医嘱（PRN医嘱）的有效期通常为 12小时。

医嘱分类：临时备用医嘱（SOS）：指患者出现特定症状时按需执行，仅在医生开具后的12小时内有效。若未执行，则自动失效。

长期备用医嘱（PRN）：有效期通常为24小时（需医生注明频次和总时间，如“每6小时一次，持续24小时”）。

设计逻辑：  
临时备用医嘱的短时效（12小时）是为了：

避免因病情变化未及时更新医嘱而导致的用药风险；

确保医疗决策的时效性和安全性。

排除其他选项：

B. 24小时：属于长期备用医嘱（PRN）的有效期。

C/D/E（36/48/72小时）：无相关医嘱类型匹配，临床中无此类规定。

结论：根据护理规范，临时备用医嘱的有效期为 12小时，故答案为 A

正确答案：A. 12小时

8.关于小儿急性感染性喉炎的症状描述，错误的是( )

A. 声嘶

B. 喉鸣

C. 三凹征

D. 犬吠样咳嗽

E. 呼气性呼吸困难

关于小儿急性感染性喉炎的症状描述，错误的选项是 E. 呼气性呼吸困难。以下是逐步分析：

小儿急性感染性喉炎的典型症状：

A. 声嘶：由于喉部炎症累及声带，导致声音嘶哑，是常见表现。

B. 喉鸣：喉部水肿和狭窄引起吸气时高调喘鸣音（喉鸣音）。

C. 三凹征：因上呼吸道梗阻，吸气时出现胸骨上窝、锁骨上窝和肋间隙凹陷。

D. 犬吠样咳嗽：喉部炎症导致特征性咳嗽，类似犬吠声。

错误选项 E 的原因：

小儿急性喉炎的呼吸困难是 吸气性呼吸困难（因喉部梗阻位于声门上方），而非呼气性呼吸困难。

呼气性呼吸困难多见于下呼吸道疾病（如哮喘、毛细支气管炎），因小气道阻塞导致呼气困难。

结论：E 选项与急性喉炎的病理生理不符，是本题的正确答案。

9.左向右分流型先天性心脏病最易并发( )

A. 支气管肺炎

B. 脑血栓形成

C. 红细胞增多症

D. 脑脓肿

E. 感染性心内膜炎

选项分析：

B. 脑血栓形成：多见于右向左分流型（如法洛四联症），因红细胞增多导致血液黏稠度增加。左向右分流型通常无此表现。

C. 红细胞增多症：是右向左分流型（发绀型）的代偿性表现，左向右分流型因无低氧血症，不会出现。

D. 脑脓肿：与右向左分流导致的感染性栓子直接进入脑循环有关，左向右分流型罕见。

E. 感染性心内膜炎：虽可发生于任何先天性心脏病（因异常血流冲击心内膜），但题目问“最易并发”，支气管肺炎的发生率更高。

临床实际：  
左向右分流型先心病患儿最常见的并发症和就诊原因是反复下呼吸道感染（如支气管肺炎），与肺充血直接相关。

结论：最易并发的是支气管肺炎（A）。

正确答案：A

10.在我国引起肝硬化的主要病因是( )

A. 病毒性肝炎

B. 酒精中毒

C. 胆汁淤积

D. 遗传和代谢性疾病

E. 化学毒物或药物

正确答案：A. 病毒性肝炎

分步解析：

我国肝硬化病因的流行病学特点：在我国，肝硬化的主要病因是病毒性肝炎，尤其是\*\*乙型肝炎（HBV）和丙型肝炎（HCV）感染。慢性病毒性肝炎可导致肝细胞持续损伤、纤维化，最终发展为肝硬化。

其他选项的对比分析：

B. 酒精中毒：在西方国家是肝硬化的首要病因，但在我国占比相对较低（尽管近年有上升趋势）。

C. 胆汁淤积：如原发性胆汁性胆管炎（PBC）等，属于较少见病因。

D. 遗传和代谢性疾病：如血色病、肝豆状核变性等，在我国发病率较低。

E. 化学毒物或药物：长期接触或滥用可能导致肝硬化，但远不如病毒性肝炎普遍。

临床数据支持：我国是乙肝高流行区，约60%-80%的肝硬化由HBV感染引起（《内科学》第9版数据），因此病毒性肝炎是明确的主要病因。

结论：结合我国国情和流行病学数据，A. 病毒性肝炎是最佳答案。

11.右向左分流型心脏病是( )

A. 房间隔缺损

B. 室间隔缺损

C. 动脉导管未闭

D. 肺动脉狭窄

E. 法洛四联症

正确答案是：E. 法洛四联症

逐步分析：

右向左分流型心脏病的定义：右向左分流是指静脉血（右心系统）未经肺循环氧合，直接流入左心系统（体循环），导致全身缺氧。

这类疾病通常伴随发绀（青紫），属于发绀型先天性心脏病。

选项分类：

左向右分流型（非发绀型）：

A. 房间隔缺损、B. 室间隔缺损、C. 动脉导管未闭：血液从左心（高压）向右心（低压）分流，早期无发绀。

无分流型（梗阻型）：

D. 肺动脉狭窄：血流受阻，但无异常分流。

右向左分流型（发绀型）：

E. 法洛四联症：因右心室流出道梗阻（肺动脉狭窄）和室间隔缺损，导致右心静脉血直接进入左心，引起发绀。

法洛四联症的关键特征：

四种畸形组合：肺动脉狭窄、室间隔缺损、主动脉骑跨、右心室肥厚。

肺动脉狭窄导致右心压力增高，静脉血通过室间隔缺损分流至左心，形成右向左分流。

排除其他选项的原因：

A/B/C：均为左向右分流，早期无发绀（晚期可能发展为艾森曼格综合征时才出现右向左分流）。

D：无分流，仅为血流梗阻。

结论：法洛四联症是典型的右向左分流型心脏病，因此正确答案是 E。

12.静脉补钾的浓度一般不超过( )

A. 0.03%

B. 0.30%

C. 3%

D. 2%

E. 1%

临床标准：静脉补钾的浓度通常以 mmol/L 或 百分比浓度 表示。国际指南和临床实践普遍要求：钾浓度不超过 40 mmol/L（相当于 0.3% KCl）。

换算关系：1% KCl ≈ 13.4 mmol/L，因此 0.3% ≈ 40 mmol/L。

安全范围：

超过 0.3% 的钾浓度可能引起静脉刺激、疼痛甚至血栓性静脉炎。

更高浓度（如 3%）直接静脉推注可导致心脏骤停，必须严格禁止。

选项分析：

A. 0.03%（≈4 mmol/L）：远低于安全上限，但非临床常用限制。

B. 0.30%（≈40 mmol/L）：符合国际标准的安全上限。

C/D/E（3%、2%、1%）：均远超安全范围，仅允许在特殊情况下（如严重低钾血症）通过中心静脉缓慢输注，且需严密监护。

排除法：题目问的是“一般不超过”，即常规外周静脉补钾的浓度限制，因此排除更高选项（C/D/E）。

0.03%（A）虽安全，但过于保守，非临床实际标准。

正确答案：B. 0.30%  
原因：静脉补钾的常规浓度上限为 0.3%（40 mmol/L），以确保安全性和有效性。

13.阑尾切除术后第1天应注意观察的并发症是( )

A. 出血

B. 盆腔脓肿

C. 门静脉炎

D. 肠粘连

E. 切口感染

正确答案：A. 出血

逐步分析：

术后第1天的重点观察目标：阑尾切除术后第1天是早期并发症的高发时段，尤其是急性出血（如阑尾系膜结扎线脱落或血管处理不当）。此时患者尚未恢复活动，其他并发症（如盆腔脓肿、肠粘连、切口感染）通常需要更长时间（数天至数周）才会显现。

选项分析：

A. 出血（正确）：术后24小时内需密切监测生命体征（如血压、心率）、引流液性质及腹部体征，及时发现腹腔内出血。

B. 盆腔脓肿：多出现在术后5-7天，伴随发热、直肠刺激症状，与第1天无关。

C. 门静脉炎：罕见，是阑尾炎严重感染的晚期并发症，术后第1天不可能发生。

D. 肠粘连：属于术后远期并发症（数周至数月），与早期观察无关。

E. 切口感染：通常出现在术后3-5天，表现为红肿、渗液，不符合第1天的观察重点。

临床逻辑：  
术后第1天的首要任务是确保患者生命体征平稳，排除危及生命的急性并发症（如出血），其他选项虽为阑尾术后常见并发症，但时间窗不符。

结论：正确答案为 A. 出血。

14.持久性心房颤动最常见的并发症是( )

A. 房室传导阻滞

B. 室性期前收缩

C. 肺感染

D. 感染性心内膜炎

E. 动脉栓塞

心房颤动的病理生理和并发症机制：心房颤动时，心房失去有效收缩，血液在心房内淤滞，容易形成血栓（尤其是左心耳）。血栓脱落后可随血流进入体循环，导致动脉栓塞（如脑栓塞、肢体动脉栓塞等）。

其他并发症包括心力衰竭、心动过速性心肌病等，但题目中未提及这些选项。

分析选项：

A. 房室传导阻滞：心房颤动时，房室结会过滤部分心房冲动，但通常不会直接导致房室传导阻滞。房室传导阻滞不是心房颤动的常见并发症。

B. 室性期前收缩：室性期前收缩（室早）与心房颤动无直接关系，不是其典型并发症。

C. 肺感染：肺感染与心房颤动无直接因果关系，除非患者因心力衰竭导致肺淤血，继发感染，但这不是最常见并发症。

D. 感染性心内膜炎：感染性心内膜炎通常与心脏瓣膜病变或器械植入（如起搏器）相关，心房颤动本身不直接导致感染性心内膜炎。

E. 动脉栓塞：心房颤动时，心房内血栓形成并脱落可导致动脉栓塞（如脑卒中、外周动脉栓塞等），这是心房颤动最常见且最严重的并发症。

排除法：A、B、C、D与心房颤动的直接关系较弱或非典型。

E是心房颤动的明确并发症，且临床最常见（尤其是脑卒中）。

临床证据：心房颤动患者发生动脉栓塞（尤其是缺血性脑卒中）的风险是正常人的5-7倍。

指南中强调心房颤动患者需根据CHA₂DS₂-VASc评分评估栓塞风险并抗凝治疗，进一步说明动脉栓塞的重要性。

最终答案：E. 动脉栓塞

15.腹腔手术后，预防肠粘连的主要护理措施是( )

A. 保持腹腔引流通畅

B. 遵医嘱使用抗生素

C. 及时拔除腹腔引流管

D. 鼓励患者早期活动

E. 保持有效的胃肠减压

肠粘连的成因：腹腔手术后，肠粘连主要是由于手术创伤、炎症反应或组织缺血导致纤维蛋白沉积，形成异常粘连。预防的关键是减少组织静止状态，促进肠蠕动和血液循环。

各选项的作用：

A. 保持腹腔引流通畅：  
虽然能减少积液和感染风险，但直接预防肠粘连的作用有限。

B. 遵医嘱使用抗生素：  
抗生素用于预防感染，但感染控制与肠粘连无直接因果关系。

C. 及时拔除腹腔引流管：  
过早拔管可能导致积液，过晚拔管可能增加感染风险，但非主要预防措施。

D. 鼓励患者早期活动（核心措施）：

促进肠蠕动：减少肠道静止时间，避免纤维蛋白沉积。

改善血液循环：降低组织缺血和炎症反应。

物理分离作用：活动时脏器相对运动，减少粘连形成。

E. 保持有效的胃肠减压：  
减轻腹胀，但仅缓解症状，无法直接预防粘连。

循证依据：临床指南和研究表明，术后早期下床活动是预防肠粘连最有效、最经济的护理措施（如术后24小时内开始活动）。

排除其他选项的原因：

A、C、E 主要针对并发症（感染、腹胀）的管理，而非直接预防粘连。

B 针对感染，而肠粘连的发生机制以机械性和炎症性因素为主。

结论：通过早期活动促进肠道功能恢复和物理性分离，是预防肠粘连的核心护理措施。

正确答案：D.

16.麦氏点位于( )

A. 左髂前上棘与脐连线中外1/3交界处

B. 右髂前上棘与脐连线中外1/3交界处

C. 左髂前上棘与脐连线中内1/3交界处

D. 右髂前上棘与脐连线中内1/3交界处

E. 右髂前上棘与脐连线中外2/3交界处

麦氏点（McBurney点）是阑尾根部的体表投影位置，也是阑尾炎压痛的常见部位。其定位方法是：右髂前上棘与脐连线的中外1/3交界处。以下是逐步分析：

解剖位置：阑尾位于右下腹，根部附着于盲肠后内侧壁。麦氏点是通过体表标志对阑尾根部位置的临床定位。

体表标志：髂前上棘（ASIS）是骨盆前上方的骨性突起，左右各一。

题目明确要求的是“右”侧，因为阑尾位于右下腹（排除A、C选项）。

连线比例：麦氏点的标准定义是右髂前上棘与脐连线的中外1/3处（即连线分为三等份，靠近外侧1/3的点）。

“中内1/3”（D选项）和“中外2/3”（E选项）均不符合标准描述。

排除法：A、C选项错误：提到“左”侧。

D选项错误：比例应为“中外1/3”而非“中内1/3”。

E选项错误：比例描述不准确（“中外2/3”实际与“中外1/3”是同一位置，但表述不规范）。

正确答案：B（右髂前上棘与脐连线中外1/3交界处）

总结：麦氏点的定位需牢记两点：

右侧（阑尾位于右下腹）；

中外1/3（解剖学标准比例）。

17.前列腺增生的典型临床表现是( )

A. 尿频

B. 进行性排尿困难

C. 尿潴留

D. 膀胱刺激征

E. 血尿

正确答案是 B

以下是逐步分析和解释：

1. 前列腺增生的核心病理生理

前列腺增生时，增大的腺体会压迫尿道（尤其是前列腺部尿道），导致 尿道阻力增加，从而引起排尿困难。这一机制是BPH症状的基础。

2. 各选项的评估

A. 尿频

常见于BPH的早期，因膀胱残余尿量增加导致膀胱有效容量减少，或继发逼尿肌过度活动。

但尿频并非特异性表现（其他疾病如尿路感染、糖尿病等也可引起），因此不是“最典型”表现。

B. 进行性排尿困难

最典型的表现，直接由尿道受压导致。

症状包括：尿流变细、排尿费力、尿等待、尿后滴沥等，且症状逐渐加重（“进行性”）。

其他选项的症状（如尿潴留、血尿）多为并发症，而非核心表现。

C. 尿潴留

是BPH的严重并发症（急性或慢性），因尿道完全梗阻导致，但并非所有患者都会出现。

属于疾病进展后的表现，非“典型”。

D. 膀胱刺激征（尿频、尿急、尿痛）

可能由合并感染或逼尿肌过度活动引起，但非BPH的直接表现。

尿痛更常见于尿路感染或结石。

E. 血尿

可能因增生的前列腺黏膜血管破裂导致，但属于少见或晚期表现。

需警惕其他疾病（如前列腺癌、膀胱癌）。

3. 临床关联

国际前列腺症状评分（IPSS）主要评估的也是排尿困难相关症状（如尿流弱、排尿费力等），进一步印证B选项的重要性。

最终答案：B. 进行性排尿困难

18.为患者行大量不保留灌肠，当患者有便意时，此时应( )

A. 转动肛管

B. 抬高灌肠筒

C. 立即停止灌肠

D. 嘱患者快速呼吸

E. 降低灌肠筒

正确答案：E

在为患者行大量不保留灌肠时，当患者有便意时的正确操作是：E. 降低灌肠筒

原因分析：便意的产生机制：灌肠液进入直肠后会刺激肠壁压力感受器，引发便意。此时灌肠可能尚未完成（如需要软化粪便或清洁肠道），但需减缓灌入速度以减轻患者不适。

降低灌肠筒的作用：通过降低高度（通常维持液面距肛门40-60cm），可减少灌肠液的流速和压力，从而缓解急迫的便意，同时允许继续灌肠以达到治疗目的。

其他选项的排除：

A（转动肛管）：可能损伤肠黏膜，无助于缓解便意。

B（抬高灌肠筒）：会增加流速和压力，加重不适。

C（立即停止灌肠）：若未达到治疗量（如清洁灌肠需500-1000ml），可能影响效果。

D（快速呼吸）：与灌肠操作无直接关联，无法解决问题。

结论：降低灌肠筒是平衡患者舒适度与治疗需求的正确措施。

19.小儿出生后，生长发育最快的阶段是( )

A. 新生儿期

B. 婴儿期

C. 幼儿期

D. 学龄前期

E. 学龄期

正确答案是：B. 婴儿期

逐步分析：新生儿期（A选项）：

时间：出生后至28天。

特点：虽然新生儿期是适应外界环境的快速调整阶段，但生长发育速度不如婴儿期快。

婴儿期（B选项）：

时间：出生后至1岁。

特点：生长发育最快，尤其是前6个月。

体重增长迅速（出生后前3个月体重可翻倍，1岁时约为出生时的3倍）。

身高增长显著（1岁时身高增长约50%）。

神经、运动、认知能力快速发展（如抬头、翻身、坐、爬等）。

是正确答案，因为此阶段是人生中生长速度最快的时期。

幼儿期（C选项）：

时间：1~3岁。

特点：生长速度较婴儿期减缓，但语言、社交能力快速发展。

学龄前期（D选项）和学龄期（E选项）：

生长速度进一步放缓，以智力、社会能力发展为主。

结论：婴儿期是小儿出生后生长发育最快的阶段，因此选择 B. 婴儿期。

20.小儿惊厥最常见的类型是( )

A. 颅内占位性病变所致惊厥

B. 脑膜炎所致惊厥

C. 高热惊厥

D. 颅脑损伤所致惊厥

E. 低血钙所致惊厥

分析各选项：我们需要分析每个选项所描述的惊厥类型在小儿中的常见性。

选项A：颅内占位性病变所致惊厥

颅内占位性病变：指脑肿瘤、血肿、脓肿等占据颅内空间的病变。

在小儿中的常见性：虽然颅内占位性病变可以引起惊厥，但在小儿中相对少见，尤其是与其他原因相比。这类病变通常需要较长的时间发展，且惊厥可能不是首发症状。

结论：不是最常见的类型。

选项B：脑膜炎所致惊厥

脑膜炎：指脑膜的炎症，通常由感染（细菌或病毒）引起。

在小儿中的常见性：脑膜炎确实可以引起惊厥，尤其是在婴幼儿中。然而，脑膜炎本身并不是小儿惊厥的最常见原因，因为脑膜炎的发病率相对较低。

结论：虽然重要，但不是最常见。

选项C：高热惊厥

高热惊厥：指由发热（通常是高热）引起的惊厥，多见于6个月至5岁的儿童。

在小儿中的常见性：高热惊厥是小儿惊厥中最常见的类型。据统计，约2%-5%的儿童在5岁前至少经历过一次高热惊厥。它通常与病毒感染引起的发热相关，预后良好。

结论：很可能是最常见的类型。

选项D：颅脑损伤所致惊厥

颅脑损伤：包括外伤、产伤等导致的脑损伤。

在小儿中的常见性：颅脑损伤可以引起惊厥，但相对于其他原因（如高热惊厥），其发生率较低。除非有明确的外伤史，否则不是最常见的原因。

结论：不是最常见。

选项E：低血钙所致惊厥

低血钙：指血液中钙离子浓度过低，可能导致神经肌肉兴奋性增高，引发惊厥。

在小儿中的常见性：低血钙惊厥多见于新生儿（如早产儿、低出生体重儿）或维生素D缺乏的婴儿。虽然是一个重要原因，但相对于高热惊厥，其发生率较低。

结论：不是最常见。

最终答案：C. 高热惊厥

21.心脏骤停最主要的病因是( )

A. 心肌病

B. 急性心肌炎

C. 主动脉瓣狭窄

D. 冠心病及其并发症

E. 溺水

答案：D. 冠心病及其并发症

分析选项：

A. 心肌病：心肌病（如扩张型或肥厚型心肌病）确实可能引发心律失常导致心脏骤停，但它是相对少见的病因。

B. 急性心肌炎：急性心肌炎可导致恶性心律失常，但发病率较低，不是最常见原因。

C. 主动脉瓣狭窄：严重主动脉瓣狭窄可能引发心脏骤停，但多见于特定人群（如先天性或老年退行性病变），整体占比不高。

D. 冠心病及其并发症：冠心病（冠状动脉粥样硬化性心脏病）是心脏骤停的最主要病因，占所有病例的70%-80%。

冠状动脉狭窄或急性血栓形成可导致心肌缺血/梗死，进而引发恶性室性心律失常（如室颤），这是心脏骤停的直接机制。

E. 溺水：溺水是心脏骤停的诱因（如缺氧），但属于外部因素，并非内在病因。

排除法：

心肌病、心肌炎、主动脉瓣狭窄和溺水虽然可能引发心脏骤停，但发生频率远低于冠心病。

冠心病是工业化国家最常见的慢性心血管疾病，其并发症（如急性心肌梗死）是心脏骤停的主要病理基础。

结论：冠心病及其并发症（如心肌梗死、缺血性心律失常）是心脏骤停的最主要病因，因此正确答案是 D。

22.婴幼儿肺炎合并脓胸时，应首先给予的治疗是( )

A. 外科手术

B. 中药治疗

C. 对症治疗

D. 胸腔穿刺排脓

E. 大剂量抗生素静脉点滴

正确答案：D. 胸腔穿刺排脓

理解题目核心：婴幼儿肺炎合并脓胸，说明肺部感染已进展至胸腔积脓（脓胸），属于严重并发症，需紧急处理。

治疗原则：脓胸的关键问题是脓液积聚导致压迫、呼吸障碍和感染扩散，因此首要目标是引流脓液（解除压迫、减少毒素吸收）并控制感染。

选项分析：

A. 外科手术：仅在脓胸包裹、穿刺引流失败或复杂病例时考虑，非首选。

B. 中药治疗：辅助手段，无法紧急解决脓液积聚问题。

C. 对症治疗（如退热、吸氧）：必要但非根本，需先处理脓胸。

D. 胸腔穿刺排脓：直接引流脓液，缓解症状，同时可送检脓液指导抗生素选择，符合首要治疗目标。

E. 大剂量抗生素：虽需静脉抗生素控制感染，但脓液未引流时效果有限，非“首先”措施。

临床指南依据：脓胸治疗强调早期引流（穿刺或闭式引流）联合抗生素，婴幼儿尤其需避免脓液压迫导致呼吸衰竭。

结论：首选胸腔穿刺排脓（D），迅速解决危急问题，再结合抗生素等综合治疗。

23.紧急降低颅内压的主要措施是( )

A. 保持呼吸道通畅

B. 床头抬高15°~30°

C. 地塞米松静脉滴注

D. 呋塞米静脉滴注

E. 20%甘露醇快速静脉滴注

紧急降低颅内压的主要措施是 E. 20%甘露醇快速静脉滴注。

甘露醇的作用机制：20%甘露醇为高渗溶液，快速静脉滴注后可迅速提高血浆渗透压，促使脑组织内的水分向血管内转移，从而减少脑体积，快速降低颅内压（ICP）。

起效时间短（15-30分钟），效果显著，是临床紧急处理颅内压增高的首选措施。

其他选项的局限性：

A. 保持呼吸道通畅：虽为基础支持措施（避免缺氧/高碳酸血症加重脑水肿），但属间接作用，非直接降颅压手段。

B. 床头抬高15°~30°：通过促进脑静脉回流辅助降颅压，但起效缓慢，仅为辅助手段。

C. 地塞米松：适用于血管源性脑水肿（如肿瘤、炎症），但需数小时起效，对急性颅内压增高（如创伤、脑出血）效果有限。

D. 呋塞米：作为利尿剂可减少血容量，但降颅压效果弱于甘露醇，常作为联合用药。

临床适用性：甘露醇尤其适用于急性脑水肿（如脑出血、颅脑外伤、大面积脑梗死）导致的颅内压急剧升高，可快速预防脑疝形成。

需注意禁忌证（如严重肾功能不全、活动性颅内出血），但在无禁忌的紧急情况下，甘露醇是明确的一线选择。

结论：在紧急情况下，20%甘露醇快速静脉滴注是降低颅内压最直接、快速且有效的主要措施，故答案为 E。

24.采集粪便标本检查阿米巴原虫前，将便盆加热的目的是( )

A. 减少污染

B. 保持原虫活力

C. 降低假阳性率

D. 降低假阴性率

E. 使患者舒适

正确答案是：B. 保持原虫活力

解释：阿米巴原虫的特性：阿米巴原虫（如溶组织内阿米巴）在体外环境中容易因温度过低而失去活性，导致死亡或形态改变，影响检测结果。

加热便盆的目的：

保持粪便样本的温度接近体温（37℃左右），防止阿米巴原虫因低温失活。

确保原虫在送检过程中仍保持运动性和可检测的形态，提高检出率。

排除其他选项：

A. 减少污染：加热与污染无关，常规消毒才是减少污染的方法。

C. 降低假阳性率：假阳性通常由检测方法或操作误差导致，与加热无关。

D. 降低假阴性率：虽然加热间接降低了假阴性率（因原虫存活更易检出），但直接目的是保持活力。

E. 使患者舒适：加热便盆并非主要考虑患者舒适度，而是检测需求。

结论：加热便盆的核心目的是维持阿米巴原虫的活性（B选项），确保检测准确性。

25.测量血压时，操作错误的是( )

A. 测量时血压计“0”点与心脏、肱动脉在同一水平

B. 固定袖带时应紧贴肘窝，松紧能放进一指为宜

C. 在袖带下缘将听诊器胸件紧贴胲动脉搏动最强点（勿塞在袖带内）

D. 测量前嘱患者先休息15~30分钟

E. 放气速度应慢，约4mmHg/s

在测量血压时，正确的操作步骤对于获得准确的测量结果至关重要。让我们逐步分析每个选项，找出错误的操作：

A. 测量时血压计“0”点与心脏、肱动脉在同一水平

正确：这是标准操作，确保测量不受重力影响。若血压计位置过高或过低，会导致读数偏差。

B. 固定袖带时应紧贴肘窝，松紧能放进一指为宜

错误：袖带应绑在上臂（肱动脉处），而非肘窝。袖带下缘需距肘窝2-3cm，松紧以能插入1-2指为宜。直接绑在肘窝会影响听诊器放置，且可能导致读数不准。

C. 在袖带下缘将听诊器胸件紧贴肱动脉搏动最强点（勿塞在袖带内）

正确：听诊器应轻压在肱动脉上（袖带外），避免因袖带压力干扰声音。

D. 测量前嘱患者先休息15~30分钟

正确：休息可避免活动或紧张导致的血压升高，确保测量反映真实静息血压。

E. 放气速度应慢，约4mmHg/s

正确：放气过快（如＞4mmHg/s）会导致收缩压低估、舒张压高估；过慢可能引起静脉充血，干扰结果。

答案：B

26.关于无菌持物钳的使用及注意事项，下列描述错误的是( )

A. 无菌持物钳前端向下

B. 不能夹取油纱布

C. 无菌持物钳如被污染，不可放回容器内

D. 使用时无菌持物钳(镊)应保持在使用者胸、腹部水平移动，不可过高或过低

E. 干燥存放应每周更换一次

A. 无菌持物钳前端向下 - 这是正确的。使用时应保持钳端向下，以防止液体倒流污染无菌部分。

B. 不能夹取油纱布 - 这是正确的。油性物质会污染无菌持物钳，影响其无菌状态。

C. 无菌持物钳如被污染，不可放回容器内 - 这是正确的。一旦被污染，必须重新灭菌，不能放回无菌容器。

D. 使用时无菌持物钳(镊)应保持在使用者胸、腹部水平移动，不可过高或过低 - 这是正确的。这个高度范围可以避免触碰非无菌区域。

E. 干燥存放应每周更换一次 - 这是错误的描述。干燥存放的无菌持物钳应每4小时更换一次，而不是每周。每周更换是针对浸泡在消毒液中的持物钳。

因此，错误的描述是E。

最终答案：E

27.护士申请延续注册的时间应为( )

A. 有效期届满前半年

B. 有效期届满前30天

C. 有效期届满当天

D. 有效期届满后30天

E. 有效期届满后半年

根据《护士条例》和《护士执业注册管理办法》的相关规定，护士申请延续注册应当在护士执业注册有效期届满前30日内提出申请。这一规定旨在确保护士执业资格的连续性，避免因逾期未延续而影响正常执业。

选项分析：

A. 有效期届满前半年：时间过早，不符合法规要求。

B. 有效期届满前30天：正确。与《护士执业注册管理办法》第十条明确规定一致。

C. 有效期届满当天：逾期风险高，不符合“届满前”的要求。

D. 有效期届满后30天：属于逾期申请，可能面临重新注册的复杂程序。

E. 有效期届满后半年：明显逾期，执业资格可能已被注销。

正确答案：B. 有效期届满前30天  
依据：《护士执业注册管理办法》第十条规定：“护士执业注册有效期届满需要继续执业的，应当在有效期届满前30日，向原注册部门申请延续注册。”

28.急性肺水肿患者适用于( )

A. 半坐卧位

B. 中凹卧位

C. 端坐卧位

D. 头高足低位

E. 去枕仰卧位

急性肺水肿患者适用的体位是：C. 端坐卧位

原因分析：病理生理基础：急性肺水肿是由于肺毛细血管压力急剧升高（如左心衰竭）或通透性增加，导致液体渗入肺泡和肺间质，严重影响气体交换。患者表现为严重呼吸困难、缺氧和咳粉红色泡沫痰。

端坐卧位的优势：减少静脉回流：双腿下垂可减少下肢静脉血液回心，降低心脏前负荷，从而减轻肺淤血。

改善膈肌活动：坐位时膈肌下移，胸腔容积增大，有利于通气。

促进分泌物引流：有助于肺泡内液体因重力作用向肺底部积聚，减轻上部气道阻塞。

其他选项的排除：

A. 半坐卧位：虽可部分缓解呼吸困难，但效果不及端坐位（双腿下垂更显著减少回心血量）。

B. 中凹卧位（头脚抬高、中间凹）：用于休克患者，以增加回心血量，但会加重肺水肿。

D. 头高足低位：常用于颅脑损伤或术后，与肺水肿治疗无关。

E. 去枕仰卧位：适用于昏迷或脊髓麻醉患者，可能加重肺水肿患者的呼吸困难。

结论：端坐卧位是急性肺水肿的最佳体位，能迅速缓解症状并为后续治疗（如给氧、利尿剂等）争取时间。

29.急性血源性骨髓炎最早病灶部位多在( )

A. 干骺端

B. 骨骺端

C. 骨髓腔

D. 骨皮质

E. 骨膜下

急性血源性骨髓炎最早病灶部位多在 A. 干骺端。以下是逐步分析和解释：

干骺端的解剖特点：

干骺端是长骨生长板（骺板）附近的区域，血供丰富，但血管结构特殊。

此处终末小动脉弯曲且呈环状，血流缓慢，细菌容易滞留并形成感染灶。

儿童干骺端血管通透性较高，局部免疫功能较弱，进一步增加了感染风险。

其他选项的排除：

B. 骨骺端：骨骺的血供与干骺端不同，且受骺板屏障部分保护，感染较少直接累及。

C. 骨髓腔：感染可能后期扩散至骨髓腔，但并非最初部位。

D. 骨皮质：皮质骨血供较少，细菌不易在此处定植。

E. 骨膜下：感染进展后可蔓延至骨膜下形成脓肿，但非原发部位。

临床证据：病理学和影像学研究均支持干骺端为最早受累部位，尤其在儿童（如股骨远端、胫骨近端等）。

结论：干骺端的血流动力学和局部免疫特点使其成为急性血源性骨髓炎的最早病灶部位，因此正确答案是 A. 干骺端。

30.礼仪的原则不包括( )

A. 遵守原则

B. 从俗原则

C. 适度原则

D. 严格原则

E. 真诚原则

确定哪个原则不属于礼仪的基本原则：

遵守原则（A）：这是礼仪的基本原则之一。礼仪要求人们在社会交往中遵守社会公德、规范和约定俗成的礼仪规则。

从俗原则（B）：这也是礼仪的重要原则。礼仪强调尊重不同地区、民族或文化的习俗，避免因文化差异造成误解或冲突。

适度原则（C）：这是礼仪的核心原则之一。礼仪要求行为举止恰到好处，既不过分也不不足，保持分寸感。

严格原则（D）：这一选项不符合礼仪的基本原则。礼仪注重灵活性和适应性，而非刻板或严格的要求。因此，"严格原则"不属于礼仪的原则。

真诚原则（E）：这是礼仪的基础原则。礼仪的核心是尊重他人，而真诚是尊重的前提和体现。

最终答案：D. 严格原则

31.目前我国护理伦理学主要的研究方向是( )

A. 公民道德问题

B. 临床护理问题

C. 公共道德的学说和体系

D. 生命科学的发展

E. 护理实践中的道德意识、规范和行为问题

E 直接指向护理实践中的伦理核心，涵盖 患者权利（如知情同意、隐私保护）、资源分配（如公平性）、伦理决策（如临终关怀）等具体问题。

其他选项：

A. 公民道德问题：属于社会伦理学范畴，与护理专业关联性弱。

B. 临床护理问题：侧重技术操作而非伦理维度。

C. 公共道德学说：涉及宏观社会伦理，非护理实践针对性研究。

D. 生命科学的发展：属于生物伦理学领域，如基因技术伦理，与护理伦理学的实践导向不同。

文献与教育体系支持：我国护理伦理学教材及研究多围绕 实践中的伦理困境（如护患关系、伦理规范应用）展开，强调理论结合临床实际。

结论：正确答案为 E，明确体现护理伦理学以实践为导向的研究方向。

32.皮内注射的进针角度为( )

A. 5°

B. 30°

C. 45°

D. 60°

E. 90°

皮内注射的进针角度为 5°（A选项）。

解析：皮内注射（如结核菌素试验、药物过敏试验）需将药物注入表皮与真皮之间，因此进针角度极小（几乎平行于皮肤），通常为 5°~15°。

其他选项：

30°~45°：皮下注射（如胰岛素）。

60°~90°：肌肉注射（如疫苗、抗生素）。

答案：A. 5°

33.绒毛膜癌的治疗原则是( )

A. 手术为主，化疗为辅

B. 化疗为主，手术为辅

C. 手术为主，放疗为辅

D. 放疗为主，手术为辅

E. 放疗为主，化疗为辅

绒毛膜癌的治疗原则是 B. 化疗为主，手术为辅。以下是详细解释：

1. 绒毛膜癌的特点

绒毛膜癌是一种高度恶性的滋养细胞肿瘤，对化疗药物极其敏感，尤其是甲氨蝶呤（MTX）、放线菌素D（Act-D）等。因此，化疗是首选和核心治疗手段，即使存在广泛转移（如肺、脑转移），化疗仍能显著提高治愈率。

2. 手术的辅助作用

手术主要用于以下情况：

化疗后残留的局限性病灶（如子宫或肺的孤立病灶）。

并发症处理（如子宫穿孔、大出血等紧急情况）。

耐药性病例的病灶切除。  
手术并非首选，仅在特定情况下辅助化疗。

3. 放疗的有限作用

放疗在绒毛膜癌中应用较少，仅用于脑转移等特殊部位的局部控制，不属于主要治疗手段。

4. 排除其他选项的依据

A. 手术为主，化疗为辅：错误，手术无法解决全身潜在转移。

C/D/E（放疗或手术为主）：放疗对绒毛膜癌效果有限，不作为主要治疗。

绒毛膜癌的治疗以 化疗为主（根治病灶及转移灶），手术为辅（处理局部问题），因此正确答案是 B。

34.新生儿化脓性脑膜炎最常见的致病菌是( )

A. 葡萄球菌

B. 肺炎双球菌

C. 大肠埃希菌

D. 脑膜炎双球菌

E. 铜绿假单胞菌

正确答案：C

新生儿免疫特点：新生儿的免疫系统尚未完全发育，尤其是血脑屏障功能较弱，容易受到某些特定细菌的侵袭。致病菌分布：

大肠埃希菌：是新生儿期（尤其是早产儿和低出生体重儿）化脓性脑膜炎最常见的革兰阴性杆菌，占较高比例。其来源通常为母婴垂直传播（如产道定植）或出生后肠道菌群定植。

B组链球菌（GBS）：虽然题目未列出，但GBS也是新生儿脑膜炎的重要病原体，尤其在欧美国家。

其他选项：

A. 葡萄球菌：多见于皮肤感染或医源性感染，非新生儿脑膜炎的主要致病菌。

B. 肺炎双球菌：更常见于婴幼儿或成人，新生儿中较少。

D. 脑膜炎双球菌：多见于儿童及成人流行性脑膜炎，新生儿罕见。

E. 铜绿假单胞菌：通常与医院感染或免疫缺陷相关，新生儿中不常见。

临床流行病学数据：国内外研究均表明，大肠埃希菌和GBS是新生儿化脓性脑膜炎的主要病原体，其中早发型感染以GBS为主，晚发型或院内感染可能以大肠埃希菌更常见。

结论：在题目给出的选项中，C. 大肠埃希菌是最符合新生儿化脓性脑膜炎最常见致病菌的答案。若题目包含B组链球菌，则需进一步区分早发/晚发感染类型，但当前选项中最合理的是大肠埃希菌。

35.再生障碍性贫血患者一般不出现( )

A. 面色苍白

B. 皮肤紫癜

C. 肛周感染

D. 肝、脾、淋巴结大

E. 全血细胞减少

解析：病理机制与临床表现：再生障碍性贫血（AA）是 骨髓造血功能衰竭 导致的 全血细胞减少（E选项必然存在），主要表现包括：

贫血相关症状（A. 面色苍白）。

血小板减少导致出血倾向（B. 皮肤紫癜）。

中性粒细胞减少引发感染（C. 肛周感染）。

肝、脾、淋巴结肿大的特异性分析：

D选项的肝、脾、淋巴结肿大 是 髓外造血或浸润性病变 的表现，常见于 白血病、淋巴瘤、溶血性贫血 等疾病。

再生障碍性贫血 因骨髓造血衰竭且无髓外造血代偿，故 不会出现肝脾淋巴结肿大。

选项排除与验证：

A、B、C、E 均为再生障碍性贫血的典型表现，符合其病理特点。

D选项 的缺失是区别于其他血液病（如骨髓纤维化、MDS）的关键特征。

结论：正确答案为 D，肝、脾、淋巴结肿大与再生障碍性贫血的病理机制不符，是该病一般不出现的体征。

36.诊断早期胃癌最有效的方法是( )

A. MRI

B. X线钡餐

C. 腹部超声

D. 螺旋CT

E. 纤维胃镜

要诊断早期胃癌，最有效的方法是：E. 纤维胃镜

纤维胃镜（胃镜检查）：是诊断早期胃癌的金标准。

可以直接观察胃黏膜的微小病变，并可通过活检进行病理确诊。

能发现早期胃癌的细微变化（如黏膜颜色或纹理的改变），而其他影像学方法可能无法检测到。

其他选项的局限性：

A. MRI：对软组织分辨率高，但一般不用于胃癌的早期诊断，且成本高、耗时长。

B. X线钡餐：可能漏诊早期胃癌，尤其是微小或平坦的病变。

C. 腹部超声：对胃部病变的分辨率低，难以发现早期胃癌。

D. 螺旋CT：主要用于评估胃癌的分期和转移，对早期胃癌的敏感性较低。

结论：纤维胃镜因其直观性、可活检和高敏感性，是诊断早期胃癌最有效的方法。

37.中毒后禁用碱性溶液洗胃的农药是( )

A. 内吸磷（1059）

B. 敌百虫

C. 对硫磷（1605）

D. 乐果

E. 敌敌畏

中毒后禁用碱性溶液洗胃的农药是 B. 敌百虫

解析：敌百虫的化学特性：  
敌百虫（Trichlorfon）是一种有机磷农药，在碱性环境中会转化为毒性更强的敌敌畏（DDVP）。这一反应显著增加毒性，故需避免使用碱性溶液（如碳酸氢钠）洗胃。

其他有机磷农药的洗胃原则：

对硫磷（1605）/内吸磷（1059）/乐果/敌敌畏：  
这些农药在碱性溶液中可分解为低毒或无毒的产物，因此推荐使用2%碳酸氢钠溶液洗胃。

例外：敌敌畏虽可用碱性液，但需注意其对黏膜的刺激性。

敌百虫中毒的特殊处理：

禁用碱性溶液，建议使用清水或生理盐水洗胃。

若使用高锰酸钾溶液（1:5000），需确认其与农药的相容性（如对硫磷禁用高锰酸钾，因其氧化生成剧毒产物）。

结论：敌百虫因碱性条件增强毒性，禁用碱性洗胃液，正确答案为 B。

38.为昏迷患者进行口腔护理时，不需准备的物品是( )

A. 弯血管钳

B. 开口器

C. 棉球

D. 压舌板

E. 吸管

为昏迷患者进行口腔护理时，需准备的物品应满足清洁、固定开口和防止误吸的需求。以下是逐项分析：

弯血管钳（A）：用于夹持棉球清洁口腔，是必需品。

开口器（B）：昏迷患者无法自主张口，需用开口器撑开牙齿，避免操作损伤，是必需品。

棉球（C）：蘸取漱口液清洁口腔黏膜和牙齿，是必需品。

压舌板（D）：用于压住舌头便于观察和操作，但昏迷患者通常需开口器辅助，压舌板非必需（开口器已具备类似功能）。

吸管（E）：昏迷患者吞咽反射消失，使用吸管可能导致液体误入气道，严禁使用，是唯一不需准备的物品。

正确答案：E. 吸管

39.有关脑震荡表现不正确的是( )

A. 逆行性健忘

B. 颅内压增高

C. 血压下降

D. 意识障碍不超过30分钟

E. 生理反射迟钝

A. 逆行性健忘  
这是脑震荡的典型表现之一。患者可能无法回忆受伤前的事件。因此，这个选项是正确的。

B. 颅内压增高  
脑震荡通常不会导致颅内压增高。颅内压增高多见于更严重的脑损伤，如脑挫裂伤或颅内血肿。因此，这个选项很可能是错误的。

C. 血压下降  
脑震荡通常不会直接导致血压下降。相反，严重的脑损伤（如脑疝）可能导致血压升高（Cushing反应）。因此，这个选项可能是错误的。

D. 意识障碍不超过30分钟  
这是脑震荡的定义性特征之一。脑震荡患者的意识障碍通常是短暂的，一般不超过30分钟。因此，这个选项是正确的。

E. 生理反射迟钝  
脑震荡可能导致短暂的神经功能异常，包括生理反射减弱或迟钝。因此，这个选项是正确的。

比较B和C：

颅内压增高（B）在脑震荡中非常罕见，通常是更严重损伤的表现。

血压下降（C）也不是脑 concussion 的典型表现，但可能发生在其他情况下（如休克）。

最不正确的选项是 B（颅内压增高），因为脑 concussion 本质上是一种功能性损伤，通常不会引起结构性改变或颅内压升高。

最终答案：B. 颅内压增高

40.急性上呼吸道感染的叙述错误的是( )

A. 普通感冒常伴有高热、寒颤

B. 病毒性咽炎以咽部发痒和烧灼感为主要表现

C. 急性病毒性喉炎以声音嘶哑为主要症状

D. 普通感冒多由鼻病毒、副流感病毒引起

E. 细菌性扁桃体炎多由溶血性链球菌引起

A. 普通感冒常伴有高热、寒颤

普通感冒通常表现为轻度症状，如鼻塞、流涕、喉咙痛等，高热（>38.5°C）和寒颤并不常见。这些症状更常见于流感或其他严重感染。因此，这个叙述可能是错误的。

B. 病毒性咽炎以咽部发痒和烧灼感为主要表现

这是正确的。病毒性咽炎通常表现为咽部不适、发痒或烧灼感，而不是严重的疼痛。

C. 急性病毒性喉炎以声音嘶哑为主要症状

这是正确的。病毒性喉炎主要影响声带，导致声音嘶哑，可能伴有咳嗽和喉咙不适。

D. 普通感冒多由鼻病毒、副流感病毒引起

这是正确的。普通感冒最常见的病原体是鼻病毒（约占50%），其次是副流感病毒、冠状病毒等。

E. 细菌性扁桃体炎多由溶血性链球菌引起

这是正确的。A组β-溶血性链球菌（GABHS）是细菌性扁桃体炎最常见的病原体。

综上所述，选项A是错误的，因为普通感冒通常不伴有高热和寒颤，这些症状更常见于流感或其他严重感染。

最终答案：A

41.疖与痈的主要区别在于( )

A. 有无区域淋巴结肿大

B. 好发部位

C. 致病菌

D. 发病患者群

E. 感染范围

疖与痈的主要区别在于感染范围。

疖是单个毛囊及其周围组织的急性化脓性感染，通常表现为局部红肿、疼痛的小结节，中心可能有脓头。痈则是多个相邻毛囊及其周围组织的急性化脓性感染，范围更大，表现为一片红肿、疼痛的硬结，表面有多个脓头，常伴有全身症状如发热、乏力等。

其他选项：  
A. 有无区域淋巴结肿大：两者均可有淋巴结肿大，不是主要区别。  
B. 好发部位：两者均可发生在皮肤任何部位，痈更常见于颈背部等皮肤较厚处，但不是主要区别。  
C. 致病菌：两者通常都由金黄色葡萄球菌引起，不是主要区别。  
D. 发病患者群：两者均可发生于任何人群，不是主要区别。

因此，正确答案是：E. 感染范围

42.—氧化碳重度中毒患者最佳给氧方式是( )

A. 50%乙醇湿化后给氧

B. 高压氧治疗

C. 持续高流量给氧

D. 间歇高流量给氧

E. 持续低流量给氧

正确答案：B

一氧化碳（CO）中毒的机制：

CO与血红蛋白（Hb）的亲和力是氧气的200-250倍，形成碳氧血红蛋白（COHb），导致组织缺氧。

CO还会直接抑制细胞色素氧化酶，加重组织缺氧。

治疗目标：迅速清除体内的CO，恢复氧合。

高压氧治疗（HBOT）是最有效的方法，因为：

在高压（2-3个大气压）下，氧气溶解在血浆中的量显著增加，即使COHb存在，组织仍能获得足够的氧供。

高压氧能加速CO的解离，缩短COHb的半衰期（从常压下的4-6小时缩短至20-30分钟）。

其他选项分析：A. 50%乙醇湿化后给氧：无科学依据，乙醇对CO中毒无治疗作用。

C. 持续高流量给氧：常压高流量氧（如100%面罩给氧）可作为初步治疗，但效果不如高压氧。

D. 间歇高流量给氧：间歇给氧无法持续降低COHb水平，效果差。

E. 持续低流量给氧：低流量氧无法有效竞争CO与Hb的结合，不适用于重度中毒。

临床指南推荐：

重度CO中毒（如意识障碍、COHb＞25%）应优先选择高压氧治疗，尤其是存在神经系统症状或孕妇等高危患者。

结论：高压氧治疗是重度CO中毒的最佳给氧方式，能快速纠正缺氧并减少后遗症。

43.营养不良患儿早期的表现主要是( )

A. 皮肤苍白

B. 肌张力降低

C. 消痩

D. 精神烦躁

E. 体重不增

营养不良患儿早期的表现主要是 E. 体重不增

理解题目核心：题目问的是“早期表现”，即营养不良最初始、最敏感的指标，而非严重或长期营养不良的表现。

分析选项：

A. 皮肤苍白：通常是贫血的表现，可能由缺铁或长期营养不良引起，但非早期特异性表现。

B. 肌张力降低：属于中晚期表现，提示蛋白质-能量营养不良已影响肌肉功能。

C. 消瘦：是体重显著下降的结果，出现在营养不良进展期，非早期。

D. 精神烦躁：可能由多种原因（如缺铁、感染等）引起，特异性低，且非营养不良的典型早期表现。

E. 体重不增：是营养不良最早、最敏感的指标。儿童生长发育期需持续增重，若摄入不足，体重增长停滞会先于其他症状出现。

临床依据：世界卫生组织（WHO）和儿科指南指出，体重增长迟缓或停滞是蛋白质-能量营养不良（如生长迟缓、消瘦）的早期信号。

其他表现（如皮下脂肪减少、水肿、精神症状）通常随病情进展逐渐显现。

结论：体重不增（E）是营养不良患儿最早的客观表现，能及时反映营养摄入不足，故为最佳答案。

44.白喉、百日咳、破伤风混合疫苗初种时需( )

A. 每周1次，注射3次

B. 每周1次，注射2次

C. 注射1次

D. 每月1次，注射2次

E. 每月1次，注射3次

白喉、百日咳、破伤风混合疫苗（百白破疫苗）初种时需 E. 每月1次，注射3次。

免疫程序依据：  
根据世界卫生组织（WHO）及我国《国家免疫规划疫苗儿童免疫程序》推荐，百白破疫苗（DTP）的基础免疫需 3剂次，分别在 3月龄、4月龄、5月龄 各接种1剂，间隔 ≥28天（约1个月）。

选项对比：

E. 每月1次，注射3次：完全符合基础免疫的3剂次要求，间隔时间正确。

其他选项：

D. 每月1次，注射2次：不足以保证有效免疫应答，易导致抗体水平不足。

A/B/C：次数或间隔均不符合规范（如仅1次或间隔过短）。

免疫学原理：  
多次接种可诱导 记忆B细胞和T细胞 形成，通过 加强抗原刺激 提高抗体滴度和持久性。3剂次是达成基础免疫保护的必需条件。

结论：正确答案为 E，初种需每月1次、连续3次接种，确保婴幼儿获得针对白喉、百日咳、破伤风的充分免疫保护。

45.老年患者因年迈听力下降，护士采用的沟通方法不妥的是( )

A. 让护士用点头或摇头来回答问题

B. 适当采取抚摸加强沟通效果

C. 让患者看见护士的脸部和口型

D. 交流时给患者充分的时间

E. 用手势和表情加强信息的传递

A. 让护士用点头或摇头来回答问题

这是不妥的。虽然非语言沟通（如点头、摇头）可以辅助交流，但完全依赖这种方式可能导致信息传递不准确或患者感到不被尊重。听力下降的老年患者更需要清晰的语言交流结合其他方法。

B. 适当采取抚摸加强沟通效果

这是合适的。适当的触摸（如轻拍手臂）可以传递关怀和安慰，尤其在患者因听力障碍感到焦虑时，但需注意尊重患者的个人界限。

C. 让患者看见护士的脸部和口型

这是合适的。许多听力下降的患者会依赖唇读和面部表情辅助理解，保持面对面交流并确保光线充足非常重要。

D. 交流时给患者充分的时间

这是合适的。老年患者可能需要更多时间处理信息或回应，耐心等待可以减少其压力，促进有效沟通。

E. 用手势和表情加强信息的传递

这是合适的。手势和表情能补充语言信息，帮助患者更好地理解内容，但需避免过度或复杂动作。

结论：最不妥的方法是 A，因为完全依赖点头或摇头无法确保准确沟通，且可能让患者感到被忽视。其他选项（B、C、D、E）均为推荐的有效辅助方法。

答案：A

46.新生儿沐浴的适宜水温是( )

A. 36~38℃

B. 39~42℃

C. 37~39℃

D. 35~37℃

E. 39~41℃

新生儿皮肤特点：新生儿皮肤娇嫩，角质层薄，对温度敏感。水温过高易导致烫伤，过低则可能引起不适或着凉。

体温调节能力：新生儿体温调节中枢发育不完善，水温应接近体温（约37℃），避免因温差过大造成应激。

临床推荐范围：根据儿科指南，新生儿沐浴水温通常建议在 38~40℃ 之间。选项中：

A（36~38℃）偏低，可能偏凉。

B（39~42℃）上限过高（超过40℃有烫伤风险）。

C（37~39℃）接近推荐范围，但下限略低。

D（35~37℃）明显偏低。

E（39~41℃）上限偏高（41℃可能过热）。

最合理选项：虽然严格来说38~40℃更理想，但选项中最接近且安全的是 E（39~41℃），因其下限39℃在安全范围内（略高于38℃），但需注意控制不超过40℃。若必须选择，E 优于其他选项，但实际操作中应使用水温计确保不超过40℃。

修正说明：进一步查阅权威资料（如《新生儿护理指南》）发现，更精确的推荐水温为 38~40℃，因此最接近的是 E（39~41℃），但需明确41℃过高。若题目选项有38~40℃，应为最佳答案；在现有选项中，E 相对更合理，但需强调实际水温应控制在40℃以下。

最终选择：E（39~41℃），但需谨慎避免达到41℃。

47.手术室的无菌手术感染率要求小于( )

A. 1.0%

B. 1.5%

C. 0.1%

D. 2.0%

E. 0.5%

根据我国《医院感染管理办法》和《手术室医院感染控制规范》的要求，无菌手术的感染率应控制在较低水平。以下是逐步分析：

标准要求：无菌手术（如一类切口手术）的感染率通常要求控制在 0.5%以下，这是国内医院感染管理的通用标准，也是等级医院评审的重要指标。

排除法：

选项A（1.0%）和B（1.5%）、D（2.0%）均高于标准要求，不符合无菌手术的严格管控目标。

选项C（0.1%）虽然是更理想的数据，但实际管理中较难普遍实现，并非“要求”的硬性上限。

选项E（0.5%）\*\*是明确规定的阈值，符合规范。

答案：E. 0.5%

原因：无菌手术感染率需≤0.5%是行业规范，确保手术安全性和医疗质量。

48.宫颈中度糜烂患者，在进行物理治疗前，必须做的检查是( )

A. 宫颈刮片

B. 阴道分泌物悬滴检查

C. 宫颈管涂片

D. 阴道脱落细胞检查

E. 宫颈活检

在宫颈中度糜烂患者进行物理治疗前，必须做的检查是A. 宫颈刮片

理由如下：

排除恶性病变：宫颈物理治疗（如激光、冷冻等）可能掩盖或延误宫颈癌的诊断。宫颈刮片（巴氏涂片）是筛查宫颈癌及癌前病变的首选方法，能有效发现异常细胞，确保治疗前排除恶性肿瘤风险。

临床规范：根据诊疗指南，所有宫颈物理治疗前必须完成宫颈细胞学检查（即宫颈刮片），必要时结合HPV检测，以避免对潜在恶性病变进行不当治疗。

其他选项分析：B. 阴道分泌物悬滴检查：用于诊断滴虫或真菌感染，虽可能影响治疗时机，但非排除恶变的必需检查。

C. 宫颈管涂片：通常与宫颈刮片联合用于更全面的评估，但非单独必需。

D. 阴道脱落细胞检查：主要用于阴道壁病变，非宫颈病变的针对性检查。

E. 宫颈活检：是确诊宫颈病变的金标准，但通常在宫颈刮片异常后进行，而非治疗前的常规必选项。

综上，宫颈刮片（A）是物理治疗前必须完成的检查，以确保患者无恶性病变，保障治疗安全性。

49.急性乳腺炎患者最初的症状是( )

A. 排乳不畅

B. 乳房肿胀、疼痛

C. 同侧腋窝淋巴结肿大

D. 高热、寒战

E. 乳头排脓

最初症状：急性乳腺炎通常始于乳汁淤积（排乳不畅），导致乳房局部肿胀、硬结和疼痛（选项A和B）。此时可能尚未出现明显感染迹象（如发热或脓液）。

排乳不畅（A）是乳汁淤积的直接原因，但患者最初更易感知的是乳房肿胀和疼痛（B），因此B更符合“最初症状”的描述。

若未及时处理，可能进展为感染。

后续症状：随着感染发展，可能出现同侧腋窝淋巴结肿大（C）、高热寒战（D）等全身症状，或乳头排脓（E），但这些属于病情加重的表现，非最初症状。

结论：最符合“最初症状”的是 B. 乳房肿胀、疼痛，因乳汁淤积和局部炎症反应最早表现为乳房胀痛，而排乳不畅（A）虽是诱因，但患者主观感受以胀痛为主。

最终答案：B. 乳房肿胀、疼痛

50.阑尾切除术后第1天护士应注意观察的并发症是( )

A. 盆腔脓肿

B. 肠粘连

C. 切口感染

D. 内出血

E. 门静脉炎

答案：D. 内出血

解析：阑尾切除术后第1天需优先关注内出血（D），原因如下：

时间性：内出血多因术中血管结扎不牢或止血不彻底，在术后早期（24小时内）即可发生，表现为心率增快、血压下降、面色苍白、腹部膨隆等休克征象，需紧急处理。

其他选项的时间特点：

A. 盆腔脓肿：多因感染扩散，术后5-7天形成，表现为发热、直肠刺激征。

B. 肠粘连：术后数周或数月出现，早期无明显症状。

C. 切口感染：通常在术后3-5天出现红肿热痛或脓液渗出。

E. 门静脉炎：罕见，多继发于严重腹腔感染（如阑尾穿孔），需较长时间发展。

因此，术后第1天护士应重点观察内出血这一紧急并发症，确保患者生命体征平稳。

51.放置宫内节育器后，1年内的复查时间，正确的为( )

A. 1、3、6个月复查

B. 3、6个月及1年复查

C. 1、3、9个月复查

D. 1、3、6个月及1年复查

E. 1、6个月复查

正确答案：D

放置宫内节育器（IUD）后，需要定期复查以确保其位置正常、无脱落或并发症。根据临床指南，推荐的复查时间点为：

1个月：检查IUD是否适应良好，排除早期脱落或感染。

3个月：确认IUD位置稳定，评估是否有异常出血或疼痛。

6个月：进一步随访，确保长期适应性。

1年：常规年度复查，评估长期使用效果。

排除其他选项的原因：

A（1、3、6个月）：缺少1年复查，不完整。

B（3、6个月及1年）：缺少关键的1个月早期复查。

C（1、3、9个月）：9个月非标准复查时间，且缺少6个月和1年复查。

E（1、6个月）：缺少3个月和1年复查，随访不充分。

因此，D选项覆盖了所有必要的复查时间点，是最全面的答案。

52.关于高血压危象的叙述，下列哪项不正确( )

A. 收缩压可达253mmHg

B. 可见于急进型高血压

C. 可有高血压脑病的表现

D. 主要由于脑部血管痉挛而致

E. 舒张压≥117mmHg

选项A：收缩压可达253mmHg

高血压危象的定义包括血压急剧升高（通常收缩压>180mmHg和/或舒张压>120mmHg），253mmHg属于可能的极端值。

正确叙述。

选项B：可见于急进型高血压

急进型高血压是高血压危象的常见类型之一，表现为血压迅速升高伴靶器官损害。

正确叙述。

选项C：可有高血压脑病的表现

高血压脑病是高血压危象的典型并发症，表现为头痛、意识障碍、抽搐等。

正确叙述。

选项D：主要由于脑部血管痉挛而致

高血压危象的机制是血压急剧升高导致全身小动脉痉挛（包括脑、肾、视网膜等），但核心原因是血压失控，而非单纯脑部血管痉挛。靶器官损害是血压升高直接或间接（如血管内皮损伤、自动调节功能崩溃）的结果。

此叙述片面且不准确，为错误选项。

选项E：舒张压≥117mmHg

高血压危象的诊断标准包括舒张压通常≥120mmHg，但临床实践中严重病例可更高（如≥117mmHg已接近阈值）。

虽表述略低于标准值，但属合理范围，非主要错误。

结论：最不正确的叙述是 D，因其将高血压危象的机制过度简化为“脑部血管痉挛”，忽略了全身性病理生理变化（如压力性利尿、肾素-血管紧张素系统激活等）及其他靶器官损害。

答案：D

53.—健康婴儿，体重5kg，每日需要8%含糖牛乳量和另外补水量为( )

A. 440ml、180ml

B. 500ml、250ml

C. 110ml、100ml

D. 660ml、220ml

E. 220ml、150ml

1. 婴儿每日总液体需要量

婴儿每日的液体需要量通常按体重计算。一般来说：

婴儿每日液体需要量为 150ml/kg（包括奶和额外补水量）。

对于5kg的婴儿，总液体需要量为：  
( 5 \text{kg} \times 150 \text{ml/kg} = 750 \text{ml} )。

2. 8%含糖牛乳的需要量

婴儿每日的能量需要量通常为：

婴儿每日能量需要量为 110kcal/kg。

对于5kg的婴儿，总能量需要为：  
( 5 \text{kg} \times 110 \text{kcal/kg} = 550 \text{kcal} )。

8%含糖牛乳的能量计算：

普通牛乳的能量约为 67kcal/100ml。

添加8%的糖后，糖提供的能量为：  
8g糖 × 4kcal/g = 32kcal（因为糖的能量密度为4kcal/g）。

因此，8%含糖牛乳的总能量为：  
( 67 \text{kcal} + 32 \text{kcal} = 99 \text{kcal/100ml} )。

计算每日需要的8%含糖牛乳量：

总能量需要为550kcal，每100ml提供99kcal，因此需要：  
( \frac{550 \text{kcal}}{99 \text{kcal/100ml}} \approx 555.6 \text{ml} )。

临床实践中通常简化为 550ml（因为题目选项为整数，可能是近似值）。

但题目选项中没有550ml，最接近的是500ml（B选项）或660ml（D选项）。需要进一步验证。

3. 补水量

总液体需要量为750ml，如果8%含糖牛乳量为500ml，则补水量为：  
( 750 \text{ml} - 500 \text{ml} = 250 \text{ml} )。  
这与选项B（500ml、250ml）一致。

如果选择8%含糖牛乳量为660ml（D选项），则补水量为：  
( 750 \text{ml} - 660 \text{ml} = 90 \text{ml} )，与题目给出的220ml不符，因此D不正确。

其他选项：

A（440ml、180ml）：总液体=620ml（<750ml），不正确。

C（110ml、100ml）：总液体=210ml（远<750ml），不正确。

E（220ml、150ml）：总液体=370ml（远<750ml），不正确。

4. 验证能量是否满足

选项B：500ml 8%含糖牛乳  
能量：( 500 \text{ml} \times 0.99 \text{kcal/ml} = 495 \text{kcal} )。  
婴儿需要550kcal，略不足，但可能是临床允许的近似值。

其他选项的能量：

A：440ml × 0.99 = 435.6kcal（不足）。

D：660ml × 0.99 = 653.4kcal（超量）。

C和E的能量更低。

因此，B选项是最合理的答案。

5. 临床实践中的简化计算

另一种简化计算方法是：

婴儿每日需要8%含糖牛乳量为 110ml/kg。  
对于5kg婴儿：( 110 \text{ml/kg} \times 5 \text{kg} = 550 \text{ml} )。

补水量为总液体量（750ml）减去牛乳量（550ml）= 200ml。  
选项中没有550ml、200ml，但B（500ml、250ml）是接近的近似值。

排除法

A：总液体=620ml（不足750ml）。

B：总液体=750ml（合理）。

C：总液体=210ml（远不足）。

D：总液体=880ml（超量）。

E：总液体=370ml（不足）。  
因此，B是唯一合理的选项。

正确答案是 B. 500ml、250ml。

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

A. 俯卧位

B. 截石位

C. 头低足高位

D. 膝胸卧位

E. 头高足低位

胎膜早破的主要风险包括：脐带脱垂：胎膜破裂后，羊水流出可能导致脐带被冲至宫颈口或阴道内，尤其是胎先露未完全衔接时。脐带脱垂是产科急症，会压迫脐带导致胎儿缺氧甚至死亡。

感染：破膜后，阴道内的细菌可能上行感染宫腔。

分析各选项：

A. 俯卧位：即趴着。这种体位不适用于孕妇，尤其是胎膜早破时，可能增加腹压，不利于胎儿安全。

B. 截石位：即双腿分开屈曲的体位，常用于分娩或妇科检查。胎膜早破时不需要这种体位，且无法预防脐带脱垂。

C. 头低足高位：即臀部抬高、头部降低的体位。这种体位可以利用重力作用，减少羊水流出，同时降低脐带脱垂的风险。是胎膜早破（尤其是怀疑或已发生脐带脱垂时）的推荐体位。

D. 膝胸卧位：即跪姿，胸部贴近床面，臀部抬高。这种体位常用于矫正胎位（如臀位）或缓解脐带受压，但不是胎膜早破的首选体位。

E. 头高足低位：即头部抬高、足部降低。这种体位会增加羊水流出和脐带脱垂的风险，不适用于胎膜早破。

最合适的体位：头低足高位（C）是胎膜早破时的推荐体位，尤其是对于胎先露未衔接或怀疑脐带脱垂的情况。它可以：

减少羊水进一步流出。

利用重力作用使胎先露下降，压迫宫颈口，减少脐带脱垂的风险。

正确答案是 C. 头低足高位。

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

A. 二者感知的幻觉形象生动

B. 二者均是对客观事物的错误感受

C. 二者均缺乏客观刺激

D. 二者均是对客观事物的胡思乱想

E. 二者来源和感知方式不同

解析：真性幻觉和假性幻觉的关键区别在于来源和感知方式。

真性幻觉：患者感知的幻觉形象来源于外部客观空间（如“耳朵听到声音”），且与真实感官体验无异，患者认为其真实存在。

假性幻觉：幻觉形象存在于主观空间（如“脑子里听到声音”），不通过感官器官感知，患者可能意识到其非真实性。

选项分析：

A错误：真性幻觉形象生动，但假性幻觉可能不清晰或缺乏细节。

B错误：幻觉是“无中生有”，而非对客观事物的错误感受（错觉）。

C正确但片面：二者确实均缺乏客观刺激，但题目更强调两者的区别，而非共同点。

D错误：幻觉与“胡思乱想”（主观想象或妄想）无关，而是感知层面的异常。

E正确：明确指出了两者的核心差异，即来源（外部/主观空间）和感知方式（感官/非感官）。

因此，选项E最符合题干要求。

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

A. 癫痫

B. 手足搐搦症

C. 肺炎

D. 低血糖

E. 佝偻病

患儿的临床表现：低热：体温轻度升高，提示可能存在感染或非感染性病因。

惊厥3~4次：反复发作的惊厥，但发作后“活泼如常”，说明惊厥是短暂的且未遗留明显神经系统后遗症。

枕部压之有乒乓球感：这是佝偻病的典型体征之一，称为“颅骨软化”，是由于维生素D缺乏导致骨矿化不足，颅骨质地变软，按压时有类似乒乓球的感觉。

关键线索：

“发作后活泼如常”提示惊厥是自限性的，常见于代谢性或电解质紊乱（如低钙血症）。

“枕部乒乓球感”是佝偻病的特异性表现，直接指向维生素D缺乏性佝偻病。

选项分析：

A. 癫痫：癫痫的惊厥通常反复发作，发作后可能有嗜睡或意识模糊（发作后状态），且无“乒乓球感”等骨骼表现。

不支持。

B. 手足搐搦症：手足搐搦症是低钙血症的表现，可导致惊厥，且发作后患儿可恢复正常。

但手足搐搦症通常伴有典型的手足搐搦表现（如“助产士手”或“足痉挛”），且无“乒乓球感”等骨骼改变。

手足搐搦症可以是佝偻病的并发症（维生素D缺乏导致低钙），但题目问的是“惊厥的原因”，佝偻病更全面。

C. 肺炎：肺炎可能引起发热，但惊厥通常与高热或感染中毒症状相关，无“乒乓球感”。

不支持。

D. 低血糖：低血糖可导致惊厥，但无“乒乓球感”，且通常有饥饿、出汗、苍白等表现。

不支持。

E. 佝偻病：

佝偻病（维生素D缺乏）可导致低钙血症，进而引发惊厥。

“乒乓球感”是佝偻病的典型骨骼表现。

惊厥发作后患儿活泼如常，符合低钙惊厥的特点。

最符合题目描述。

佝偻病与惊厥的关系：

维生素D缺乏→肠道钙吸收减少→血钙降低→神经肌肉兴奋性增高→低钙惊厥。

佝偻病患儿常伴有低钙血症，尤其在生长迅速或感染诱发时易出现惊厥。

排除其他选项：

癫痫、肺炎、低血糖均无“乒乓球感”表现。

手足搐搦症是低钙的表现，但根本原因是佝偻病（维生素D缺乏），因此佝偻病更准确。

结论：最可能的惊厥原因是佝偻病（维生素D缺乏性手足搐搦症）。因此，正确答案是：

1. 佝偻病

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

A. 特级护理

B. 一级护理

C. 二级护理

D. 三级护理

E. 四级护理

正确答案：A

根据患者病情和护理分级标准：

特级护理（A）：适用于病情危重、随时可能发生生命危险需抢救的患者。此类患者需24小时专人严密监测生命体征（如呼吸、血压、意识、瞳孔等），并随时准备实施抢救措施。

本例患者因严重颅脑损伤，存在颅内出血、脑疝、呼吸循环衰竭等高风险，需持续监测及紧急干预，符合特级护理指征。

一级护理（B）：适用于病情趋向稳定的重症患者或术后需严格卧床者，护士每小时巡视一次，但不要求专人24小时值守。本例患者需“随时观察、抢救”，远超一级护理范畴。

二级护理（C）及以下：适用于病情稳定或恢复期患者，巡视频率更低，与题干中“严重颅脑损伤”“随时抢救”的危急情况不符。

结论：严重颅脑损伤患者需特级护理（A），以确保及时应对突发恶化或抢救需求。

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

A. 0.2％呋喃西林溶液

B. 复方硼酸溶液

C. 0.1％醋酸溶液

D. 生理盐水

E. 2％~3％硼酸溶液

铜绿假单胞菌的特性：  
铜绿假单胞菌（绿脓杆菌）易在碱性环境中繁殖，对多种抗生素耐药。酸性环境可抑制其生长，因此选用酸性溶液进行口腔护理更有效。

选项分析：

A. 0.02%呋喃西林溶液：广谱抗菌，但对铜绿假单胞菌效果有限，且主要用于皮肤或创面消毒，口腔护理不首选。

B. 复方硼酸溶液：适用于轻度口腔炎症，抑菌作用较弱，无法针对性抑制铜绿假单胞菌。

C. 0.1%醋酸溶液：通过酸化口腔环境抑制铜绿假单胞菌，是该菌感染时的标准护理选择。

D. 生理盐水：无抗菌作用，仅用于清洁，无法控制感染。

E. 2%~3%硼酸溶液：浓度过高，可能刺激口腔黏膜，且未明确针对铜绿假单胞菌。

临床依据：  
铜绿假单胞菌感染的口腔护理常用酸性溶液（如醋酸）调整pH值，破坏其生长环境。烧伤患者合并此类感染时，0.1%醋酸溶液既能抑菌，又避免黏膜损伤。

结论：针对铜绿假单胞菌感染的口腔护理，应选用 C. 0.1%醋酸溶液

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

A. 腐臭味

B. 大蒜味

C. 芳香味

D. 烂苹果味

E. 氨臭味

选项分析：

A. 腐臭味：通常与细菌感染或组织坏死相关，如尿路感染或坏疽，与DKA无关。

B. 大蒜味：某些毒物（如有机磷农药）或药物代谢可能产生大蒜味，与DKA无关。

C. 芳香味：虽然丙酮的气味有时被描述为“水果味”（类似芳香），但“芳香味”通常不用于描述病理状态，且不如“烂苹果味”准确。

E. 氨臭味：尿液放置时间较长时，尿素分解会产生氨臭味，或见于尿路感染，与DKA无关。

正确答案

D. 烂苹果味是糖尿病酮症酸中毒患者尿液的典型气味，因为酮体（尤其是丙酮）的排出会导致这种气味。

正确答案是：D. 烂苹果味

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

A. 急性肾衰竭

B. 血栓形成

C. 生长延迟

D. 电解质紊乱

E. 感染

肾病综合征的常见并发症：感染：最常见且重要的并发症。由于尿中丢失免疫球蛋白、补体成分和蛋白质营养不良，患儿免疫功能低下，易发生细菌感染（如肺炎链球菌、大肠杆菌等）。

血栓形成：由于低蛋白血症导致肝脏代偿性合成凝血因子增加，同时尿中丢失抗凝物质（如抗凝血酶Ⅲ），血液呈高凝状态，易形成血栓。但儿童肾病综合征的血栓发生率低于成人。

急性肾衰竭：较少见，通常与严重血容量不足或肾间质水肿有关。

电解质紊乱：如低钠血症、低钾血症等，但并非最突出的并发症。

生长延迟：长期肾病综合征或激素治疗可能影响生长，但非急性并发症。

题目问的是“最可能出现的并发症”：

肾病综合征患儿最常见的并发症是感染（如呼吸道、泌尿道、皮肤感染等），尤其是细菌感染。

血栓形成虽然可能发生，但在儿童中发生率较低。

急性肾衰竭、电解质紊乱和生长延迟并非最可能的首发并发症。

排除法：

A（急性肾衰竭）：少见，排除。

B（血栓形成）：儿童发生率低，排除。

C（生长延迟）：长期问题，非急性并发症，排除。

D（电解质紊乱）：可能发生，但非最可能，排除。

E（感染）：最常见，符合题意。

答案：E. 感染

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

A. 首因效应

B. 近因效应

C. 晕轮效应

D. 先礼效应

E. 免疫效应

解析：护士通过先建立积极的互动（主动打招呼、耐心解答问题），与家属形成良好的沟通氛围，再提出请求（让家属离开病房），使得家属更易接受其建议。这一过程体现了先礼效应——即通过礼貌、友好的前置行为降低对方的抵触心理，从而增强后续要求的接受度。

选项分析：

A. 首因效应：强调第一印象的影响，但题目重点在于分步策略（先礼后“要求”），而非单纯的第一印象作用。

B. 近因效应：强调最后接收的信息影响更大，但家属的接受源于护士全程的友好态度，而非仅最后的请求。

C. 晕轮效应：指以单一特征泛化整体评价（如因外貌好而认为能力高），与护士的分步沟通策略无关。

D. 先礼效应：准确描述护士“先示好、后提要求”的沟通技巧，通过建立融洽关系增强说服力。

E. 免疫效应：涉及预先强化对反面观点的抵抗力，与情境无关。

因此，正确答案为D，护士的沟通策略体现了先礼效应的核心逻辑。

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

A. 5%~10%

B. 10%~15%

C. 20%~30%

D. 30%~40%

E. 大于50%

硬肿面积的计算

新生儿硬肿面积的计算通常采用\*\*头颈部20%、双上肢18%、前胸及腹部14%、背部及腰骶部14%、臀部8%、双下肢26%\*\*的近似比例（类似于烧伤面积的“九分法”调整版）。

根据题目描述：双面颊：属于头颈部的一部分，假设为头颈部的部分（约5%）。

肩部：属于双上肢的一部分，假设为双上肢的部分（约5%）。

臀部：8%。

下腹部：腹部的一部分，假设为腹部的部分（约7%）。

大腿及小腿外侧：双下肢的一部分，双下肢总面积为26%，外侧约占一半，即约13%。

粗略估算：双面颊：5%；肩部：5%；臀部：8%；下腹部：7%；大腿及小腿外侧：13%  
总和：5 + 5 + 8 + 7 + 13 = 38%

但题目描述是“双面颊、肩部、臀部、下腹部、大腿及小腿外侧”，这些部位的总和可能超过50%：双面颊：头颈部的两侧，可能接近10%。肩部：双上肢的肩部，可能接近10%。

臀部：8%。下腹部：腹部的下半部分，可能接近10%。大腿及小腿外侧：双下肢的外侧，可能接近20%。  
总和：10 + 10 + 8 + 10 + 20 = 58%

重度硬肿症的诊断标准：重度硬肿症的硬肿面积 > 50%，且题目中明确提到“重度”，因此最可能的是 > 50%。

临床实际

题目描述的部位（双面颊、肩部、臀部、下腹部、大腿及小腿外侧）覆盖了头颈、上肢、躯干和下肢的多个区域，总面积通常 > 50%。

最合理的答案是 E. 大于50%。

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

A. 1~2天

B. 2~3天

C. 3~4天

D. 4~5天

E. 5~6天

患者病史和症状：中耳炎1年：提示可能有慢性耳部感染。

3天前感冒，随后出现发热、剧烈头痛、呕吐、抽搐和意识障碍：这些症状提示中枢神经系统感染（如脑膜炎）。

查体：颈项强直（脑膜刺激征阳性）。

实验室检查：

血白细胞升高（13×10⁹/L）：提示感染。

脑脊液培养出肺炎球菌：确诊为肺炎球菌性脑膜炎。

诊断：结合症状、体征和实验室检查，诊断为肺炎球菌性脑膜炎（化脓性脑膜炎的一种）。

治疗：使用青霉素抗感染：肺炎球菌对青霉素通常敏感（需根据药敏结果调整）。

问题核心：

使用抗生素后几天应复查脑脊液？

化脓性脑膜炎的治疗和监测

化脓性脑膜炎的治疗需要及时、足量、足疗程的抗生素治疗。

治疗过程中需要监测疗效，包括临床症状（如体温、头痛、意识状态等）和实验室指标（如脑脊液检查）。

复查脑脊液的目的：评估抗生素的治疗效果。

确认脑脊液中的细菌是否被清除。

观察脑脊液生化（如糖、蛋白、细胞数）的变化。

复查脑脊液的时间

排除法

肺炎球菌性脑膜炎的复查时间较早（24-48小时），因此排除B、C、D、E。

最佳答案是A（1~2天）。

其他注意事项

如果患者病情无改善或恶化，可能需要更早复查或调整治疗。

首次复查后，后续复查时间可根据病情调整（如每周复查直至治愈）。

正确答案是 A. 1~2天。

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

A. 复位固定后即开始

B. 复位固定0~1周

C. 复位固定1~2周

D. 复位固定3周后

E. 复位固定4周后

诊断：肩关节脱位（前脱位最常见，表现为方肩畸形、肩关节空虚、弹性固定）。

治疗：复位后用三角巾悬吊固定。

问题：何时开始指导患者进行垂臂、甩肩锻炼？

肩关节脱位的康复原则

急性期（复位后早期）：重点是保护复位后的肩关节，避免再次脱位。通常需要固定（三角巾悬吊）以让关节囊和周围软组织愈合。

固定时间：传统建议是3周（尤其是年轻患者，因复发风险高），但近年也有研究支持较短固定时间（1-2周）以减少僵硬。

康复锻炼：

早期（固定期间）：可进行轻柔的被动活动（如钟摆运动/垂臂甩肩）以预防僵硬，但需避免主动外展和外旋。

中期（固定解除后）：逐步增加主动活动和力量训练。

晚期：恢复全范围活动和功能性训练。

垂臂、甩肩锻炼（Codman exercises/钟摆运动）

目的：改善血液循环，减轻疼痛，预防粘连，维持部分活动度。

时机：通常在固定期间（即复位后早期）即可开始，但需避免过度活动。

传统观点：固定期间（如3周内）可进行轻柔的钟摆运动。

现代观点：更倾向于早期活动（1-2周后开始）。

选项分析

A. 复位固定后即开始：过早，可能增加再脱位风险。

B. 复位固定0~1周：部分指南支持早期活动，但“甩肩”可能稍剧烈。

C. 复位固定1~2周：较合理，此时可开始轻柔的钟摆运动。

D. 复位固定3周后：较保守，可能延迟康复。

E. 复位固定4周后：过晚，易导致僵硬。

临床指南参考

年轻患者（<30岁）复发风险高，传统建议固定3周，但近年倾向于缩短固定时间（1-2周）并早期开始轻柔活动。

钟摆运动通常在固定期间（如1-2周后）开始，而非固定完全解除后。

排除法

A（即开始）和B（0~1周）可能过早，尤其“甩肩”需一定稳定性。

D（3周后）和E（4周后）偏晚，易致僵硬。

C（1~2周）最平衡，兼顾愈合和早期活动。

最佳答案是 C. 复位固定1~2周。此时软组织初步愈合，可开始轻柔的垂臂、甩肩锻炼，既避免再脱位，又预防僵硬。

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

A. 癫痫部分性发作

B. 偏头痛

C. 颈椎病

D. 顶叶肿瘤

E. 短暂性脑缺血发作

正确答案：E

临床特征匹配：患者表现为短暂性语言障碍（每次约30分钟）和右侧肢体麻木，符合TIA的典型特点——短暂性、可逆性神经功能缺损（通常持续数分钟至1小时，不超过24小时）。

危险因素：患者有动脉硬化病史，这是TIA的重要病因，提示血管狭窄或微栓塞可能。

症状模式：反复发作的语言障碍（可能涉及左侧大脑半球语言区）及第三次发作的右侧肢体麻木（提示左侧感觉运动区受累），符合TIA的局灶性神经功能缺损表现。

排除其他选项：

癫痫部分性发作（A）：症状多持续数秒至数分钟，常伴抽搐或意识障碍，且脑电图异常，与该患者不符。

偏头痛（B）：复杂型偏头痛可有语言障碍，但多伴头痛、视觉先兆，且症状持续时间更长（数小时至数天）。

颈椎病（C）：肢体麻木常与颈部活动相关，多伴神经根性症状（如疼痛、肌力下降），神经系统检查可有异常。

顶叶肿瘤（D）：症状进行性加重，常伴头痛或癫痫，与该患者短暂性、反复性症状不符。

关键支持点：

动脉硬化是TIA的高危因素，提示血管源性病因。

神经系统检查正常符合TIA的“完全恢复”特点，无残留损伤。

综上，患者最可能的诊断是短暂性脑缺血发作（TIA），需及时干预以预防脑梗死。

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

A. Wernicke脑病

B. Korsakoff综合征

C. 周围神经麻痹

D. 震颤谵妄反应

E. 酒精性幻觉反应

正确答案：A. Wernicke脑病

解析：患者症状分析：

长期饮酒史（30年，每日半斤白酒）→ 维生素B1（硫胺素）缺乏风险高。

典型三联征：

眼球震颤（眼肌麻痹）

步态不稳（共济失调）

精神错乱、无欲状态（意识障碍）

这些表现高度符合 Wernicke脑病（急性维生素B1缺乏导致的脑代谢障碍）。

鉴别诊断

A. Wernicke脑病：急性起病，表现为眼肌麻痹、共济失调、意识障碍三联征。

需紧急补充维生素B1，否则可能进展为Korsakoff综合征。

B. Korsakoff综合征：慢性记忆障碍（顺行性遗忘、虚构症），但无急性眼球震颤或共济失调。

常为Wernicke脑病的后遗症。

C. 周围神经麻痹：表现为四肢远端感觉异常、肌无力，与中枢神经系统症状无关。

D. 震颤谵妄反应：见于酒精戒断，表现为震颤、幻觉、自主神经亢进（如心动过速、出汗），但无眼球震颤或共济失调。

E. 酒精性幻觉反应：以幻听、幻视为主，无共济失调或眼肌麻痹。

关键点：Wernicke脑病是酒精中毒的急症，需立即治疗（静脉补充维生素B1），否则可能致命或遗留永久性损害（如Korsakoff综合征）。

患者症状（眼球震颤+步态不稳+精神错乱）是典型的三联征，直接指向Wernicke脑病。

结论

该患者的表现符合 Wernicke脑病（A），需紧急处理！

67.患者，男。患亚急性细菌性心内膜炎，需抽血做血培养，护士取血量为( )

A. 2ml

B. 4ml

C. 5ml

D. 8ml

E. 10ml

对于亚急性细菌性心内膜炎患者进行血培养时，正确的取血量是关键，以确保检测的敏感性和准确性。以下是逐步分析：血培养的目的：血培养旨在检测血液中的病原微生物。亚急性细菌性心内膜炎通常由毒力较低的细菌（如草绿色链球菌）引起，细菌负荷可能较低，因此需要足够的血量以提高检出率。

临床指南推荐：成人血培养的推荐量为每瓶 8-10ml，通常需同时采集2套（4瓶，每套需氧和厌氧各一瓶），总血量约16-20ml。

单次取血量不足可能导致假阴性结果，尤其是对低菌血症的疾病（如心内膜炎）。

选项分析：A（2ml）、B（4ml）、C（5ml）：均低于推荐量，可能降低培养敏感性。

D（8ml）：符合单瓶血培养的最低推荐量（通常每瓶8-10ml），但需注意需采集多套。

E（10ml）：是每瓶的理想上限，但题目可能考察的是单次取血量（如一套中的单瓶量）。

题目语境：题目问的是“取血量”而非“总血量”，可能指单次抽取量（如每瓶8ml）。

最接近临床常规操作的是 10ml（如两瓶共20ml，或单瓶10ml），但若理解为单瓶量，8ml也是可接受的。

结论：最佳答案是 E. 10ml，因为这是每瓶血培养的推荐上限量，尤其适用于低菌血症的心内膜炎患者。但若题目隐含“单瓶”含义，D（8ml）也可接受。根据更严格的临床实践（如CLSI指南），10ml更优。

最终答案：E. 10ml

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

A. 观察生命体征

B. 应用升压药

C. 让患者平卧

D. 通知家属

E. 给患者吸氧

正确答案：C. 让患者平卧

逐步分析：青霉素过敏性休克的紧急处理原则：患者皮试后2分钟出现休克，属于速发型超敏反应（Ⅰ型），需立即抢救。首要目标是维持循环和呼吸功能，防止休克加重。

优先行动：平卧位（C选项）是休克抢救的第一步，可增加回心血量，改善脑部供血，避免因低血压导致脑缺氧或跌倒继发损伤。

其他措施（如吸氧、用药）需在体位管理后快速跟进，但体位是即刻、无需准备的关键步骤。

其他选项的合理性及顺序：

A（观察生命体征）：休克已明确，需先处理再观察。

B（升压药）：需医生医嘱后执行，非护士独立首要操作。

D（通知家属）：抢救优先，家属通知可稍后进行。

E（吸氧）：重要但次于体位管理，因休克时循环衰竭比缺氧更致命。

临床流程依据：过敏性休克的急救指南（如《基础护理学》）强调“立即停药、平卧、肾上腺素注射”的顺序。平卧是基础，为后续治疗创造条件。

结论：护士应首先让患者平卧（C），再迅速执行吸氧、肾上腺素注射等后续措施。

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

A. 急性肾炎

B. 急性肾盂肾炎

C. 慢性肾炎

D. 系统性红斑狼疮

E. 干燥综合征

鉴别诊断：

A. 急性肾炎：通常有链球菌感染史（如咽炎、皮肤感染后1-3周发病）。

表现为血尿、蛋白尿、水肿、高血压，但无蝶形红斑、抗Sm抗体阳性等。

抗核抗体通常阴性。

不符合。

B. 急性肾盂肾炎：多为细菌感染（如大肠杆菌），表现为发热、腰痛、尿频、尿急、尿痛。

尿常规以白细胞、细菌为主，可有少量蛋白尿，但无大量蛋白尿（+++）。

无蝶形红斑、抗Sm抗体阳性。

不符合。

C. 慢性肾炎：病程长（>3个月），表现为蛋白尿、血尿、高血压、肾功能缓慢进展。

无蝶形红斑、抗Sm抗体阳性等自身免疫表现。

不符合。

D. 系统性红斑狼疮（SLE）：符合以下诊断标准（2019年EULAR/ACR标准）：

蝶形红斑（皮肤表现，权重6分）。

抗Sm抗体阳性（免疫学表现，权重6分）。

尿蛋白（+++）>500mg/24h（肾脏表现，权重4分）。

ANA阳性（入组标准）。

总分≥10分可诊断SLE。本例至少16分，明确支持SLE。

临床表现和实验室检查高度吻合。

E. 干燥综合征：主要表现为口干、眼干，可有抗SSA/SSB抗体阳性。

无蝶形红斑，抗Sm抗体阴性。

不符合。

排除法：

A、B、C、E均无法解释蝶形红斑和抗Sm抗体阳性。

只有D（SLE）能全面解释所有表现。

最终答案：D. 系统性红斑狼疮

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

A. 胰岛素过敏

B. 低血糖反应

C. 酮症酸中毒早期

D. 高渗性昏迷先兆

E. 血容量不足

症状表现：饥饿难忍、全身无力、心慌、出虚汗：这些是典型的低血糖症状（交感神经兴奋表现）。

继而神志恍惚：低血糖进一步加重会影响中枢神经系统功能，导致意识障碍。

时间点：凌晨是低血糖的高发时段，尤其是使用胰岛素的患者，可能与夜间胰岛素作用高峰或进食不足有关。

胰岛素治疗与低血糖：胰岛素是降血糖药物，过量或未及时进食容易导致低血糖。

长期胰岛素治疗的患者需警惕低血糖反应。

排除其他选项：

A. 胰岛素过敏：

胰岛素过敏通常表现为注射部位的红肿、瘙痒或全身过敏反应（如皮疹、呼吸困难）。

与题目中的症状不符。

C. 酮症酸中毒早期：

酮症酸中毒（DKA）常见于1型糖尿病或胰岛素严重不足时。

典型症状：高血糖、多尿、口渴、恶心呕吐、呼吸深快（Kussmaul呼吸）、呼气有烂苹果味。

题目中无高血糖相关表现，且患者长期胰岛素治疗，DKA可能性低。

D. 高渗性昏迷先兆：

高渗性高血糖状态（HHS）多见于2型糖尿病，严重高血糖（通常>600 mg/dL）、脱水、意识障碍。

题目中无高血糖或脱水表现（如口渴、多尿、皮肤干燥）。

E. 血容量不足：

血容量不足表现为低血压、心率增快、皮肤弹性差、尿量减少等。

与题目症状不符。

低血糖反应的特点：

血糖低于3.9 mmol/L（70 mg/dL）时出现症状。

交感神经兴奋表现：饥饿、心慌、出汗、颤抖、无力。

中枢神经缺糖表现：神志恍惚、嗜睡、昏迷（严重时）。

与题目描述完全吻合。

为什么不是酮症酸中毒或高渗性昏迷：

两者均为高血糖相关急症，但题目中无高血糖表现（如多尿、口渴、脱水）。

低血糖是胰岛素治疗最常见的不良反应，尤其是夜间。

最终答案：B. 低血糖反应

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

A. 3~5个月

B. 6~7个月

C. 8~9个月

D. 10~11个月

E. 12个月

正确答案：体重与身长：体重8kg：6个月婴儿平均体重约7.5kg，8-9个月约8-9kg，符合8~9个月范围。

身长72cm：6个月平均身长约67cm，1岁时约75cm，72cm处于8~9个月水平。

大动作发育：坐稳并左右转身：8~9个月婴儿能独立坐稳且灵活转身，符合题干描述。

刚开始爬行：爬行多始于7~10个月，8~9个月为典型起始阶段。

语言发育：无意识发“爸爸”“妈妈”音节：6~7个月开始发出重复音节（如“mama”“baba”），但无明确指向性，与题干一致。

排除其他选项：

6~7个月（B）：此时婴儿独坐可能仍需支撑，爬行尚未开始，与“坐稳并爬行”不符。

10~11个月（D）：已能熟练爬行甚至扶站，语言可能指向特定人（如“妈妈”），与题干“刚开始爬行”矛盾。

3~5个月（A）、12个月（E）：体重、身长及动作发育均不匹配。

综上，患儿发育特征（体重、身长、动作及语言）均符合 8~9个月（C） 的典型表现。

72.某孕妇，妊娠37周，此时胎心正常值范围为( )

A. 60~80次/分

B. 80~100次/分

C. 100~120次/分

D. 120~160次/分

E. 110~170次/分

根据医学知识，胎心率的正常范围通常在120-160次/分之间。这个范围适用于妊娠中晚期（通常从妊娠中期开始，大约20周以后，直到分娩）。在妊娠早期（如12周以前），胎心率可能会稍高，可能达到160-170次/分，但随着妊娠的进展，胎心率会逐渐下降并稳定在120-160次/分。

妊娠37周属于足月妊娠（足月定义为37-42周），此时胎儿的发育已接近成熟，胎心率应处于稳定状态。因此，妊娠37周的胎心率正常范围应与妊娠中晚期的标准范围一致，即120-160次/分。

排除其他选项：

A. 60~80次/分：这个范围过低，属于严重胎心过缓（bradycardia），可能是胎儿窘迫的表现，不是正常范围。

B. 80~100次/分：仍然偏低，可能是轻度胎心过缓，不属于正常范围。

C. 100~120次/分：接近正常下限，但通常认为正常范围的最低限是120次/分，因此不完全正确。

D. 120~160次/分：这是公认的正常胎心率范围。

E. 110~170次/分：虽然110和170接近正常范围的边缘，但标准范围是120-160次/分，因此不够准确。

可能的混淆点

有些资料可能会提到胎心率的正常范围是110-160次/分，尤其是考虑到个体差异或测量时的轻微波动。但最广泛接受和权威的标准是120-160次/分。因此，选项D比E更准确。

综合以上分析，妊娠37周时胎心率的正常范围是120-160次/分，对应选项D。

最终答案：D. 120~160次/分

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

A. 高血压1级

B. 高血压2级

C. 高血压3级

D. 高血压危象

E. 高血压脑病

解析：患者血压急剧升高至190/115mmHg（远超高血压3级标准≥180/110mmHg），并伴随急性靶器官损害症状（头痛、烦躁、耳鸣、眼花），符合高血压危象的诊断：

高血压危象的核心特征：

血压急剧升高（通常≥180/120mmHg）合并新发或进展性靶器官损害。

该患者症状提示中枢神经系统受累（头痛、烦躁、视力障碍）及可能的视网膜病变（眼花），属于靶器官损害表现。

与高血压分级的区别：

高血压3级（C）：仅反映血压数值（≥180/110mmHg），不涉及急性并发症。

高血压危象（D）：强调血压急剧升高且伴随急性器官损害，需紧急处理。

排除高血压脑病（E）：

高血压脑病是高血压危象的亚型，表现为严重脑水肿（意识障碍、抽搐、视乳头水肿等），但该患者无意识改变或抽搐，未达到脑病标准。

综上，患者血压极值合并急性症状，应诊断为高血压危象，答案为D。

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

A. 淋巴水肿

B. 下肢静脉血栓

C. 肌肉拉伤

D. 正常情况

E. 缺钙

理解背景信息：

重度子痫前期：这是一种严重的妊娠期高血压疾病，常伴有蛋白尿和多器官功能障碍。子痫前期患者血液处于高凝状态，容易形成血栓。

产后第三天：产后早期是静脉血栓形成的高危时期，尤其是剖宫产或长期卧床的产妇。

左下肢较右下肢腿围多4cm：不对称性下肢水肿是深静脉血栓（DVT）的典型表现。

右小腿水肿，腓肠肌有压痛：腓肠肌压痛（Homan征）是DVT的常见体征。

排除法分析选项：

A. 淋巴水肿：淋巴水肿通常是双侧对称的，且进展缓慢，不会突然出现不对称水肿和压痛。不符合题目描述。

B. 下肢静脉血栓：产后、高凝状态（子痫前期）、不对称水肿、腓肠肌压痛均高度提示下肢深静脉血栓（DVT）。是本题最可能的诊断。

C. 肌肉拉伤：肌肉拉伤通常有明确的外伤或运动史，表现为局部疼痛和活动受限，但不会导致腿围明显增加。不符合题目描述。

D. 正常情况：产后下肢轻度水肿可能是正常的，但不对称水肿（尤其是腿围差4cm）和腓肠肌压痛是病理表现。不符合题目描述。

E. 缺钙：缺钙主要表现为肌肉痉挛（如小腿抽筋）、手足搐搦等，不会导致水肿或腿围增加。不符合题目描述。

关键点总结：

不对称下肢水肿 + 腓肠肌压痛 + 产后高凝状态（子痫前期）→ 高度怀疑下肢静脉血栓（DVT）。

子痫前期患者血液高凝，产后活动减少，进一步增加血栓风险。

其他注意事项：题目中“左下肢较右下肢腿围多4cm”可能描述有误，实际应为“右下肢较左下肢腿围多4cm”（因为右小腿水肿和压痛更可能是血栓侧）。但无论如何，不对称水肿和压痛是DVT的核心表现。

如果题目描述无误（左下肢腿围多），可能是笔误，仍应选择下肢静脉血栓。

最终答案：B.下肢静脉血栓

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

A. 急性腹膜炎

B. 大出血

C. 大叶性肺炎

D. 甲亢

E. 脱水

选项分析：

A. 急性腹膜炎：通常由腹腔内感染或空腔脏器穿孔（如胃、肠穿孔）引起。

典型表现：剧烈腹痛、腹肌紧张（板状腹）、压痛反跳痛、发热等。

患者无明确感染或穿孔病史，且面色苍白、淡漠更倾向失血性休克，而非感染性休克。

可能性较低。

B. 大出血：车祸后大出血是常见且危急的情况，尤其是腹腔内出血（如脾破裂、肝破裂）。

表现：面色苍白、表情淡漠、目光无神（休克早期）、腹痛、血压下降、心率增快等。

完全符合患者表现。

高度可能。

C. 大叶性肺炎：肺部感染性疾病，常见表现：高热、咳嗽、胸痛、咳铁锈色痰等。与车祸外伤无关，也无呼吸系统症状。

可能性极低。

D. 甲亢：甲状腺功能亢进，表现：心悸、多汗、体重下降、易怒等。

与外伤和当前症状无关。

可能性极低。

E. 脱水：表现：口渴、皮肤弹性差、尿量减少等。

患者无明确脱水诱因（如呕吐、腹泻、大量出汗等），且面色苍白、淡漠更倾向失血。

可能性较低。

排除法：大叶性肺炎、甲亢与外伤无关，排除C、D。

脱水缺乏支持点，排除E。

急性腹膜炎需有感染或穿孔依据，患者更倾向失血性休克，排除A。

最终答案:B. 大出血

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

A. 麻疹

B. 水痘

C. 猩红热

D. 腮腺炎

E. 幼儿急疹

解析：患儿表现为发热当天出现皮疹，躯干多、四肢末端少，红色斑丘疹数小时后发展为瘙痒性小水疱，符合水痘的典型特征：

皮疹演变规律：

水痘皮疹呈“四世同堂”特点（斑疹、丘疹、水疱、结痂同时存在）。

初期为红色斑丘疹，迅速进展为透明水疱，周围伴红晕，最终结痂。

分布特点：

向心性分布：躯干密集，四肢远端少（与题干描述一致）。

伴随症状：

水疱瘙痒明显，可伴低热或中度发热。

其他选项排除：

麻疹（A）：高热、科氏斑、皮疹从耳后开始，无疱疹。

猩红热（C）：弥漫性鸡皮样丘疹、草莓舌，无疱疹。

腮腺炎（D）：以腮腺肿痛为主，无皮疹。

幼儿急疹（E）：热退疹出，皮疹为无痒玫瑰斑丘疹，无水疱。

综上，患儿症状明确指向水痘，答案为B。

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

A. 水封瓶在胸部水平下80cm

B. 搬运病人时用一把止血钳夹住引流管

C. 更换引流瓶应无菌原则

D. 病人取半坐位，鼓励深呼吸

E. 观察引流液的量及性状，并记录

正确答案是：A. 水封瓶在胸部水平下80cm

胸腔闭式引流术的护理要点包括：

水封瓶的位置：水封瓶应放置在胸部水平下60~100cm（通常为60cm），以确保引流液顺利流出并防止气体或液体反流。80cm虽然在此范围内，但题目问的是“不正确”的选项，而其他选项的表述更符合常规护理要求，因此A选项的表述不够严谨（虽然数值在合理范围内，但题目可能暗示其不合理）。

更关键的是：水封瓶的放置高度通常以60cm为标准，80cm虽然可行，但并非最常用或最推荐的数值，因此可能被判定为“不正确”。

其他选项分析：B. 搬运病人时用一把止血钳夹住引流管：正确。防止搬运时引流瓶内液体倒流或气体进入胸腔。

C. 更换引流瓶应无菌原则：正确。避免感染。

D. 病人取半坐位，鼓励深呼吸：正确。半坐位利于引流，深呼吸促进肺复张。

E. 观察引流液的量及性状，并记录：正确。监测病情变化。

结论：A选项的“80cm”虽然理论上可行，但题目可能考察的是常规护理标准（60cm），因此选择A作为“不正确”的选项。

最终答案：A

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

A. 禁用TAT注射

B. 备好抢救物品，直接注射TAT

C. 注射肾上腺素等药物抗过敏

D. 采用脱敏疗法注射TAT

E. 再做过敏试验并用生理盐水做对照试验

解析：选项A（禁用TAT注射）：破伤风抗毒素（TAT）是预防破伤风的关键药物，尤其对于被污染的伤口（如镰刀割伤）。尽管过敏试验阳性，但破伤风的高风险可能要求必须注射，因此直接禁用不符合临床实际。

选项B（直接注射TAT）：过敏试验阳性表明患者对TAT存在过敏风险，直接注射可能引发严重过敏反应（如过敏性休克），因此此选项错误。

选项C（注射肾上腺素抗过敏）：肾上腺素用于已发生严重过敏反应的抢救，而非预防性措施。患者仅皮试阳性且尚未出现过敏症状时，无需提前注射肾上腺素。

选项D（脱敏疗法）：当TAT过敏试验阳性但患者必须用药时，临床采用分次小剂量递增的脱敏注射法，使机体逐步适应抗原，降低过敏风险。这是标准处理流程，故选项D正确。

选项E（重复试验并对照生理盐水）：仅用于皮试结果不明确（如假阳性可能），但题目已明确结果为阳性，无需重复试验。

总结：破伤风感染风险较高时，即使过敏试验阳性，仍需通过脱敏疗法完成TAT注射，以平衡治疗必要性与过敏风险。

因此正确答案为D

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

A. 腹压急剧下降，致大量血液滞留于腹腔血管内

B. 膀胱内压突然降低，导致膀胱黏膜急剧充血

C. 操作过程中损伤尿道内口

D. 尿道黏膜发生损伤

E. 操作中损伤输尿管

正确答案是：B. 膀胱内压突然降低，导致膀胱黏膜急剧充血

题目背景：患者膀胱高度膨胀且极度虚弱，一次性放尿过多导致血尿。

膀胱高度膨胀时，膀胱壁因长期过度拉伸而变薄，黏膜血管受压。

极度虚弱的患者可能因代偿能力差，更容易出现并发症。

关键机制：当大量尿液快速排出时，膀胱内压骤降，原本受压的黏膜血管突然扩张充血。

这种急剧充血可能导致血管破裂，引发血尿（称为减压性血尿）。

排除其他选项：

A. 腹压急剧下降，致大量血液滞留于腹腔血管内

腹压变化主要影响静脉回流，但不会直接导致膀胱黏膜出血。

C. 操作过程中损伤尿道内口

导尿操作可能损伤尿道，但题目未提示操作不当，且血尿源于膀胱而非尿道。

D. 尿道黏膜发生损伤

尿道损伤通常表现为初始血尿（排尿开始时有血），而题目未限定血尿阶段。

E. 操作中损伤输尿管

导尿不会触及输尿管，此选项不符合解剖关系。

最符合病理生理的选项：

B选项直接解释了膀胱内压骤降导致黏膜充血出血的机制，是血尿最常见的原因。

结论：一次性放尿过多时，膀胱内压突然降低，黏膜血管急剧充血破裂，导致血尿。因此，正确答案是B。

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

A. 指导有效咳嗽

B. 使用祛痰药

C. 机械吸痰

D. 体位引流

E. 雾化吸入

分析各选项

A. 有效咳嗽是基本的排痰方法，通过深呼吸和咳嗽技巧帮助患者咳出痰液。适用于大多数能自主咳嗽的患者。但对于心力衰竭患者，剧烈咳嗽可能增加心脏负担，需谨慎。

但题目问的是“不正确”的措施，指导有效咳嗽本身是正确的，只是需注意方式。

B. 使用祛痰药（如氨溴索、乙酰半胱氨酸）可以稀释痰液，促进排痰。适用于痰液黏稠的患者。是常规且正确的措施。

C. 机械吸痰是通过吸痰管从口腔或鼻腔吸引痰液。适用于痰多且无法自主咳出的患者（如意识不清、咳嗽无力）。是正确措施，尤其对痰多不易咳出的患者。

D. 体位引流是通过调整体位（如头低脚高位）利用重力帮助痰液排出。

适用于痰液积聚在特定肺段的患者（如支气管扩张、肺脓肿）。

但对心力衰竭患者是禁忌：心衰患者心功能差，体位引流（尤其是头低脚高位）会增加回心血量，加重心脏负担。可能诱发急性肺水肿。因此，体位引流对心衰患者是不正确的措施。

E. 雾化吸入（如生理盐水或支气管扩张剂、祛痰药）可以湿化气道、稀释痰液。适用于痰液黏稠的患者。是正确措施。

排除法

A、B、C、E都是正确的排痰措施。

D（体位引流）对心衰患者是禁忌，是不正确的措施。

心衰患者的核心问题是心功能不全，任何增加心脏负担的措施都需避免。

体位引流会增加回心血量，加重心衰，因此不适用。

其他措施（如雾化、祛痰药、吸痰）不直接影响心脏功能。

结论：不正确的排痰护理措施是 D. 体位引流。

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

A. 幻听

B. 幻视

C. 狂躁

D. 被害妄想

E. 行为退缩

关键症状分析：静坐侧耳：表现为专注倾听某种声音的动作。

面露微笑/惊恐、捂耳/蒙头：情绪和行为反应与“声音内容”相关（如愉悦或威胁性内容）。

选项排除：

B. 幻视：未提及视觉异常（如躲避视线、描述看到的事物），排除。

C. 狂躁：典型表现为活动增多、情绪高涨，与静坐及恐惧反应矛盾。

D. 被害妄想：需有“被迫害”的坚定信念（如被监视、下毒），而非单纯对声音的即时反应。

E. 行为退缩：表现为社交回避，而非对感知刺激的主动应对（如捂耳）。

幻听的特征：

患者对虚构的听觉刺激（如对话、命令）产生反应，可能因内容不同引发情绪波动（微笑或惊恐）。

捂耳、蒙头是试图阻断幻听的常见行为，符合题干描述。

结论：患者的行为和情绪变化直接指向对幻听的反应，符合精神分裂症或其他精神障碍中幻听的典型表现。

结论：正确的选项是：A. 幻听

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

A. 可引起截瘫

B. 可导致大小便失禁

C. 早期可行按摩、牵引治疗

D. 早期应积极手术治疗

E. MRI可见脊髓受压

分析每个选项，以确定哪个陈述是不适当的：

A. 可引起截瘫：脊髓型颈椎病是由于颈椎退变导致脊髓受压，严重时可能引起截瘫。这是正确的陈述。

B. 可导致大小便失禁：脊髓受压可能影响脊髓的传导功能，导致括约肌功能障碍，从而引起大小便失禁。这也是正确的陈述。

C. 早期可行按摩、牵引治疗：脊髓型颈椎病的治疗原则是避免对脊髓造成进一步损伤。按摩和牵引可能加重脊髓压迫，因此是不适当的治疗方法。这是本题的正确答案。

D. 早期应积极手术治疗: 脊髓型颈椎病一旦确诊，通常建议早期手术减压，以防止不可逆的脊髓损伤。这是正确的陈述。

E. MRI可见脊髓受压  
MRI是诊断脊髓型颈椎病的金标准，可以清晰显示脊髓受压情况。这是正确的陈述。

最终答案：C

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

A. 胎盘剥离不全

B. 胎盘植入

C. 软产道裂伤

D. 产后宫缩乏力

E. 凝血功能障碍

理解题目关键信息：

初产妇：第一次分娩的产妇，可能产道弹性较差，容易发生裂伤。

宫缩过强，胎儿娩出迅速：强烈的宫缩可能导致产程过快，容易引起软产道（如宫颈、阴道、会阴）的裂伤。产后阴道流血较多，持续性，色鲜红，能凝固：色鲜红：提示动脉出血，可能是软产道裂伤（如宫颈或阴道壁的血管破裂）。能凝固：凝血功能正常，排除凝血功能障碍（E选项）。持续性：出血持续，与宫缩乏力（D选项）的出血特点不完全一致（宫缩乏力通常是阵发性、暗红色）。

排除法分析选项：A. 胎盘剥离不全：

胎盘剥离不全通常表现为胎盘娩出后出血，出血为阵发性、暗红色，与宫缩相关。

题目中出血为持续性、鲜红色，不符合。

B. 胎盘植入：胎盘植入是胎盘异常附着于子宫肌层，常导致胎盘无法完全剥离，表现为胎盘娩出困难或产后大出血。

但题目中未提示胎盘娩出困难，且出血为鲜红色、能凝固，更可能是软产道损伤。

C. 软产道裂伤：宫缩过强、胎儿娩出迅速是软产道裂伤的常见原因。

出血特点为持续性、鲜红色、能凝固，符合题目描述。

D. 产后宫缩乏力：宫缩乏力表现为子宫收缩不良，出血为阵发性、暗红色，子宫软。

题目中宫缩过强，且出血为持续性、鲜红色，不符合。

E. 凝血功能障碍：凝血功能障碍的出血特点是广泛渗血、不凝固。

题目中出血能凝固，排除。

最可能的原因：结合“宫缩过强、胎儿娩出迅速”和“持续性鲜红色出血、能凝固”，最符合的是软产道裂伤（C选项）。

最终答案：C. 软产道裂伤

84.患者女，36岁。患有癔症2年，该患者的特点为( )

A. 人格衰退

B. 仅见于女性

C. 与病前性格无关

D. 发病与精神因素无关

E. 起病突然，症状多样，易复发

分析每个选项，以确定癔症（现称分离转换性障碍）的正确特点：

选项A：人格衰退

癔症患者通常不会出现人格衰退（如智力、记忆力等全面退化），这是与精神分裂症等慢性精神疾病的区别。

结论：错误。

选项B：仅见于女性

虽然癔症在女性中更常见，但男性也可发病，并非“仅见于女性”。结论：错误。

选项C：与病前性格无关

癔症患者常有特定的病前性格特征，如表演性人格（情感丰富、暗示性强、自我中心等），发病与性格密切相关。结论：错误。

选项D：发病与精神因素无关

癔症通常由明显的心理社会因素（如应激事件、内心冲突）诱发，属于心因性疾病。结论：错误。

选项E：起病突然，症状多样，易复发。起病突然：癔症症状常在应激后急性发作。

症状多样：可表现为运动障碍（如瘫痪）、感觉障碍（如失明）、分离症状（如遗忘）等。

易复发：若未彻底解决心理冲突或接受规范治疗，可能反复发作。结论：正确。

最终答案：E

理由：癔症的核心临床特点包括急性起病、症状丰富多变、易复发，而其他选项均与疾病特征不符。

85.产妇张女士，自然分娩。产后2小时观察内容不包括( )

A. 血压及脉搏

B. 子宫收缩情况

C. 阴道流血量

D. 体重变化

E. 膀胱充盈情况

分析每个选项，以确定产后2小时观察内容中不包括的项目：

A. 血压及脉搏：这是产后观察的重要内容。血压和脉搏可以反映产妇是否有产后出血或休克的早期迹象。属于观察内容。

B. 子宫收缩情况：子宫收缩不良是产后出血的主要原因，需定期检查宫底高度和硬度。

属于观察内容。

C. 阴道流血量：产后出血是分娩期严重并发症，需密切观察出血量（如会阴垫称重或目测）。

属于观察内容。

D. 体重变化：产后2小时内体重不会发生显著变化，且体重监测对急性并发症（如出血、休克）无直接意义。不属于常规观察内容。

E. 膀胱充盈情况：膀胱充盈会影响子宫收缩，导致出血风险增加，需督促排尿或导尿。属于观察内容。

结论：产后2小时的观察重点是生命体征、子宫收缩、出血量及膀胱情况，而体重变化与此阶段的临床需求无关。

正确答案：D. 体重变化

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

A. 嗜睡

B. 戒断综合征

C. 共济失调期

D. 昏迷期

E. 兴奋期

血乙醇浓度与分期的对应关系：

昏迷期（D）：血乙醇浓度通常 ≥250mg/dl（≥54mmol/L），表现为意识丧失（昏睡/昏迷）、瞳孔散大、呼吸抑制、体温下降等，严重时可致死。

共济失调期（C）：浓度约为 150-250mg/dl（33-54mmol/L），以运动失调、言语含糊、恶心呕吐为主，但意识未完全丧失。

题干关键信息分析：

血乙醇浓度54mmol/L（250mg/dl）：达到昏迷期阈值，且患者表现为 昏睡、瞳孔散大，符合昏迷期特征。

共济失调期的排除：若处于共济失调期，患者虽动作不协调，但仍有部分意识反应，不会完全昏睡。

其他选项排除：

A. 嗜睡：浓度更低（≤150mg/dl），仅表现为轻度意识抑制。

B. 戒断综合征：见于长期酗酒者突然停酒，与急性中毒无关。

E. 兴奋期：浓度更低（50-100mg/dl），表现为欣快、多语、颜面潮红。

结论：患者血乙醇浓度已达昏迷期标准，临床表现（昏睡、瞳孔散大）进一步支持此分期，故正确答案为 D. 昏迷期。

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

A. 尿道结石

B. 尿道狭窄

C. 膀胱结石

D. 肾衰

E. 前列腺增生

症状和体征解读：

排尿犹豫：排尿启动困难，常见于前列腺增生或尿道梗阻。

夜尿增多：夜间排尿次数增加，可能是前列腺增生导致膀胱残余尿增多或肾功能不全。

饮烈性酒后小便不能自解：酒精可抑制抗利尿激素（ADH）分泌，导致尿量增多；同时酒精可能引起前列腺充血水肿，加重梗阻，诱发急性尿潴留。

膀胱区膨隆：明确提示尿潴留，膀胱内大量尿液无法排出。

鉴别诊断：A. 尿道结石：典型表现为排尿中断、剧烈疼痛、血尿。

通常不会表现为渐进性排尿犹豫和夜尿增多。

急性尿潴留可能发生，但需有结石嵌顿的疼痛表现，题目中未提及疼痛。

可能性较低。

B. 尿道狭窄：多见于有尿道损伤或感染病史（如淋病、长期导尿）。

表现为排尿困难、尿线变细，渐进性加重。

饮酒诱发急性尿潴留的可能性较小。

可能性较低。

C. 膀胱结石：典型表现为排尿中断、下腹痛、血尿。

可合并排尿困难，但夜尿增多和饮酒诱发的尿潴留不典型。

可能性较低。

D. 肾衰：主要表现为少尿、无尿、水肿、电解质紊乱等。

夜尿增多可见于慢性肾衰早期（浓缩功能下降），但不会直接导致急性尿潴留和膀胱膨隆。

可能性低。

E. 前列腺增生：老年男性常见病，表现为排尿犹豫、尿频、夜尿增多、尿线变细等。

饮酒可诱发急性尿潴留（酒精导致前列腺充血水肿，加重梗阻）。

膀胱区膨隆符合尿潴留表现。最符合题目描述。

关键支持点：老年男性 + 排尿犹豫 + 夜尿增多 → 高度提示前列腺增生。

饮酒后急性尿潴留 → 前列腺增生的典型诱因。

膀胱膨隆 → 尿潴留的直接证据。

排除其他选项：

尿道结石、膀胱结石通常伴疼痛或血尿，题目未提及。

尿道狭窄需有相关病史（如外伤、感染）。

肾衰不会直接引起尿潴留和膀胱膨隆。

最终答案：E. 前列腺增生

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

A. I°烧伤，愈后无瘢痕

B. Ⅲ°烧伤，愈合后有挛缩

C. 浅Ⅱ°烧伤，如无感染不留瘢痕

D. 深Ⅱ°烧伤，可产生瘢痕

E. 深Ⅱ°烧伤,仅有色素痕迹

烧伤深度判断：

浅Ⅱ°烧伤：疼痛敏感，水疱壁薄，基底潮红，预后无瘢痕。

深Ⅱ°烧伤：疼痛迟钝，水疱壁厚，基底苍白或红白相间，愈合后可能遗留瘢痕。

Ⅲ°烧伤：无痛觉，创面呈蜡白或焦痂，需植皮修复，愈合后明显挛缩。

题目描述符合 深Ⅱ°烧伤。

预后：

深Ⅱ°烧伤因伤及真皮深层，愈合需3~4周，常伴瘢痕形成（尤其是关节部位易挛缩）。

排除其他选项：

A（Ⅰ°烧伤）：仅表皮红肿，无水疱，疼痛明显，不符。

B（Ⅲ°烧伤）：无痛觉、无水疱，创面焦痂，不符。

C（浅Ⅱ°烧伤）：疼痛敏感、水疱壁薄，预后无瘢痕，不符。

E（深Ⅱ°烧伤仅有色素痕迹）：错误，深Ⅱ°烧伤通常有瘢痕。

正确答案：D. 深Ⅱ°烧伤，可产生瘢痕

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

A. 血hCG检查

B. 尿检试纸

C. 黄体酮试验

D. 基础体温测定

E. 宫颈黏液检查

要判断患者是否怀孕，我们需要选择一种简单、便捷的方法。让我们逐步分析每个选项：

A. 血hCG检查  
虽然血hCG检查是判断怀孕的金标准，准确度高，但需要抽血并送实验室检测，流程较复杂，且出结果时间较长，不符合“简单、便捷”的要求。

B. 尿检试纸  
尿妊娠试验（试纸法）通过检测尿液中hCG水平判断是否怀孕。操作简单（可在家完成）、快速（几分钟出结果）、成本低，且停经40天时尿hCG水平已足够高，检出率高。完全符合“简单、便捷”的要求。

C. 黄体酮试验  
黄体酮试验是通过注射黄体酮后观察是否有撤退性出血来判断是否怀孕。这种方法需要用药和等待数天，操作复杂且特异性低，现已很少使用。

D. 基础体温测定  
基础体温持续高温相超过18天可能提示怀孕，但需要每日测量并记录体温，耗时较长，且易受其他因素干扰，无法快速判断。

E. 宫颈黏液检查  
宫颈黏液检查（如观察羊齿状结晶）主要用于判断雌激素水平或排卵情况，对妊娠诊断无特异性，不适用于早孕检测。

结论：B. 尿检试纸是最简单、便捷的方法，适合居家或门诊快速筛查。

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

A. 维生素A

B. 维生素B

C. 维生素C

D. 维生素D

E. 维生素E

孕妇的血色素（血红蛋白）为8g/L（正常值孕期通常≥110g/L）、血细胞比容0.20（正常孕期≥0.33）、红细胞计数32×10¹²/L（正常范围约为3.5-5.5×10¹²/L），均显著低于正常值，诊断为妊娠期贫血。

妊娠期贫血最常见的原因是缺铁性贫血（因孕期铁需求增加），因此需补充铁剂。

铁剂的吸收机制：口服铁剂（如硫酸亚铁）的吸收受多种因素影响：

维生素C（抗坏血酸）可促进铁的吸收：它能将难吸收的三价铁（Fe³⁺）还原为易吸收的二价铁（Fe²⁺），并形成可溶性复合物，提高铁的生物利用度。

其他选项（维生素A、B、D、E）与铁的吸收无直接关系。

干扰选项分析：维生素A（A）：虽对孕期健康重要，但与铁吸收无关。

维生素B（B）：B族维生素（如B₁₂、叶酸）可用于巨幼细胞性贫血，但题目明确为缺铁性贫血。

维生素D（D）：促进钙吸收，与铁代谢无关。

维生素E（E）：抗氧化作用，可能干扰铁的吸收（高剂量时甚至可能加重贫血）。

需避免与抑制铁吸收的食物同服（如茶、咖啡、牛奶）。

结论：正确答案为 C. 维生素C，因其能有效促进铁剂的吸收。

91.患者女，36岁，患系统性红斑狼疮1个月，该患者皮肤护理错误的是( )

A. 常用清水清洗

B. 忌用碱性皂液

C. 忌用化妆品

D. 避免阳光照射

E. 10℃冷水湿敷

正确答案是：E. 10℃冷水湿敷

系统性红斑狼疮（SLE）患者的皮肤护理需要特别注意避免刺激和光敏感。以下是各选项的分析：A. 常用清水清洗：正确。清水温和，不会刺激皮肤，适合SLE患者日常清洁。  
B. 忌用碱性皂液：正确。碱性皂液可能破坏皮肤屏障，加重干燥或敏感。  
C. 忌用化妆品：正确。化妆品中的化学物质可能诱发过敏或加重皮肤炎症。  
D. 避免阳光照射：正确。紫外线可诱发或加重SLE的皮肤和系统症状，需严格防晒。  
E. 10℃冷水湿敷：错误。SLE患者皮肤敏感，过冷（10℃）可能导致血管收缩或刺激，引发不适甚至雷诺现象。通常建议用室温或稍凉的水湿敷。

错误原因：10℃水温过低，可能对患者皮肤造成不良刺激，不符合SLE的护理原则。其他选项均为正确的护理措施

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

A. 禁食

B. 积极补充血容量

C. 胃镜止血

D. 介入治疗

E. 气囊管压迫止血

答案：B. 积极补充血容量

患者病情判断：

患者诊断为“消化道出血伴休克”，说明出血量较大，已导致有效循环血量不足，危及生命。

休克是首要威胁，需立即纠正，否则会因器官灌注不足导致多器官功能衰竭甚至死亡。

治疗原则：消化道出血伴休克的首要目标是恢复有效循环血量，维持生命体征稳定（即“抢救生命优先”）。

补充血容量（液体复苏）是纠正休克的基础措施，包括快速输注晶体液、胶体液或输血（根据出血严重程度）。

其他选项的合理性及局限性：

A. 禁食：虽需禁食以减少胃肠道刺激，但非休克时的首要措施。

C. 胃镜止血或D. 介入治疗：是明确出血部位和止血的关键方法，但需在患者血流动力学稳定后进行（否则操作风险极高）。

E. 气囊管压迫止血：仅适用于食管胃底静脉曲张破裂出血，且可能引发并发症（如误吸、黏膜坏死），需谨慎选择。

临床处理流程：第一步：快速建立静脉通路，扩容、输血，纠正休克。

第二步：待血压稳定后，行胃镜或介入检查以明确出血原因并止血。

结论：在休克状态下，任何止血操作均需以稳定循环为前提，因此积极补充血容量是首要治疗措施

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

A. 卵巢

B. 子宫颈

C. 输卵管

D. 子宫角

E. 腹腔

异位妊娠（宫外孕）是指受精卵在子宫腔以外部位着床。根据临床数据：

输卵管妊娠：占所有异位妊娠的 95%以上，是最常见的类型。

输卵管炎症、粘连或解剖异常（如先天狭窄）是主要诱因，导致受精卵无法正常移行至子宫腔。

常见部位为输卵管壶腹部（约70%），其次为峡部（12%）、伞端（11%）和间质部（2-4%）。

其他选项分析：

A. 卵巢（1-2%）：罕见，通常因卵子未正常排出或受精卵未进入输卵管导致。

B. 子宫颈（<1%）：宫颈管缺乏蜕膜反应，易导致严重出血，但发生率极低。

D. 子宫角（间质部妊娠，2-4%）：属于输卵管与子宫交界处，破裂风险高，但占比仍低于输卵管其他部位。

E. 腹腔（1-2%）：多为继发性（输卵管妊娠破裂后胚胎进入腹腔），原发性罕见。

结论：题干中“最常见”的着床部位为输卵管，故正确答案为 C。

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

A. 情绪低落

B. 情感淡漠

C. 情感高涨

D. 情感爆发

E. 焦虑

抑郁症的典型临床症状是情绪低落，因此正确答案是A。

让我们逐步分析每个选项：

A. 情绪低落 - 这是抑郁症的核心症状，表现为持续的情绪低落、悲伤、兴趣减退等。符合题目描述。

B. 情感淡漠 - 这更多见于精神分裂症等疾病，表现为对周围事物缺乏情感反应，不是抑郁症的典型表现。

C. 情感高涨 - 这是躁狂发作的表现，与抑郁症相反。

D. 情感爆发 - 指突然、强烈的情感表达，常见于癔症等疾病，不是抑郁症的特征。

E. 焦虑 - 虽然抑郁症患者可能伴有焦虑症状，但它不是抑郁症的典型核心症状。

题目描述患者"抑郁发作"，且病史明确为抑郁症，因此最符合的是情绪低落。其他选项要么不是抑郁症特征(B、C、D)，要么不是核心症状(E)。

95.幼儿男，2岁肺炎合并心力衰竭，关于心率的描述为( )

A. >180次/分

B. >160次/分

C. >140次/分

D. >120次/分

E. >100次/分

根据上述信息：

A. >180次/分：可能见于严重心力衰竭或休克，但并非最典型的标准。

B. >160次/分：符合2岁幼儿心力衰竭的心率标准。

C. >140次/分：低于典型心力衰竭的心率。

D. >120次/分：接近正常上限，不满足心力衰竭的诊断。

E. >100次/分：完全在正常范围内。

排除法

E（>100次/分）和D（>120次/分）均在正常或略高范围，排除。

C（>140次/分）虽增快，但不够心力衰竭的典型标准。

A（>180次/分）虽可能，但过于严格，不是最普遍的标准。

B（>160次/分）是公认的幼儿心力衰竭心率标准。

临床参考

根据《儿科学》教材和临床指南：婴幼儿心力衰竭的诊断标准包括：心率>160次/分（安静状态下）。

肺炎合并心力衰竭时，心率增快是重要指标之一，>160次/分是典型表现。

验证其他资料

查阅《诸福棠实用儿科学》：心力衰竭时，婴儿心率>160次/分，幼儿>140次/分。  
但更普遍的标准是婴儿>160次/分，2岁幼儿接近婴儿标准，因此>160次/分更合理。

可能的混淆点A：部分资料可能提到>140次/分（如幼儿），但需结合年龄：

1岁以下婴儿：>160次/分。

1-2岁幼儿：接近婴儿标准，>160次/分更准确。

最终答案: B. >160次/分

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

A. 下肢瘫痪

B. 去大脑皮质状态

C. 下肢感觉异常

D. 癫痫

E. 周围神经病变

有机磷中毒的神经损害通常分为三类：急性胆碱能危象：中毒后立即出现，表现为M样（毒蕈碱样）、N样（烟碱样）和中枢神经系统症状（如流涎、瞳孔缩小、肌颤、昏迷等）。

中间综合征（IMS）：中毒后1-4天出现，表现为肌无力（尤其是呼吸肌），与神经肌肉接头功能障碍有关。

迟发性多发性神经病（OPIDN）：中毒后2-4周出现，表现为周围神经病变，以下肢运动障碍为主。

迟发性神经损害（OPIDN）的特点

定义：有机磷中毒后2-4周出现的周围神经脱髓鞘病变。

机制：有机磷抑制神经病靶酯酶（NTE），导致轴索变性。

临床表现：

初始：下肢远端麻木、刺痛、烧灼感（感觉异常）。

进展：下肢无力、弛缓性瘫痪（以运动障碍为主），可向上肢发展。

严重时：足下垂、腕下垂、肌肉萎缩。

感觉障碍较轻，运动障碍为主。

恢复：部分可恢复，但严重者遗留永久性瘫痪。

选项分析：A. 下肢瘫痪：OPIDN的典型表现是下肢运动障碍（弛缓性瘫痪），尤其是远端肌无力。

这是迟发性神经损害的主要表现之一，正确。

B. 去大脑皮质状态：去大脑皮质状态是严重脑损伤的表现（如缺氧、缺血），与有机磷迟发性神经损害无关。错误。

C. 下肢感觉异常：OPIDN早期可有感觉异常，但主要表现是运动障碍，感觉异常非“主要”表现。部分正确，但非最佳。

D. 癫痫：癫痫是急性中毒时中枢神经系统兴奋的表现，与迟发性神经损害无关。错误。

E. 周围神经病变：OPIDN本质上是周围神经病变，但描述过于宽泛，未突出“下肢瘫痪”这一典型表现。部分正确，但不如A具体。

排除法

B、D与迟发性神经损害无关，排除。

C、E描述不够准确或全面。

A是OPIDN的核心表现。

中间综合征（IMS）表现为肌无力，但发生在中毒后1-4天，与迟发性（2-4周）不同。

感觉异常（C）是早期表现，但题目问“主要临床表现”，运动障碍更突出。

最佳答案是A. 下肢瘫痪，因为OPIDN主要表现为下肢运动障碍（弛缓性瘫痪），是迟发性神经损害的典型特征。

97.患者男，56岁，近来出现咯血，咯血最常见的病因是( )

A. 慢性支气管炎

B. 慢性肺源性心脏病

C. 支气管扩张

D. 气胸

E. 呼吸衰竭

咯血的常见病因分析：

支气管扩张（C）：因支气管结构破坏、血管增生和脆性增加，反复咯血是其典型表现，甚至可为唯一症状（“干性支气管扩张”）。

慢性支气管炎（A）：以咳嗽、咳痰为主，咯血少见，多与急性感染或并发其他疾病（如肺癌）相关。

慢性肺心病（B）：核心表现为右心衰竭及呼吸衰竭，咯血多继发于肺动脉高压或合并感染，非主要特征。

气胸（D）：以胸痛、呼吸困难为主，咯血罕见。

呼吸衰竭（E）：为病理生理状态，本身不直接导致咯血，需追溯原发病因（如肺炎、肺结核等）。

流行病学依据：临床统计显示，支气管扩张、肺结核、肺癌、肺炎是成人咯血的主要病因。其中，支气管扩张因血管结构异常，更易引起反复中到大量咯血，故为最常见病因之一。

结论：题干明确询问“最常见病因”，结合疾病特征与临床数据，支气管扩张（C）是正确答案。

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

A. 置患儿于膝胸位

B. 进行心电监测

C. 查看瞳孔

D. 压迫眶上神经

E. 建立静脉通路

正确答案：A. 置患儿于膝胸位

患儿常因右向左分流导致缺氧，表现为口唇青紫（发绀），严重时可出现“缺氧发作”（Hypercyanotic spells）。

缺氧发作的紧急处理：缺氧发作是由于右心室流出道痉挛，肺血流进一步减少，导致严重低氧血症。膝胸位（A选项）是首选急救措施：该体位可增加体循环阻力，减少右向左分流，同时压迫股动脉进一步增加回心血量，改善肺血流。临床效果显著，简单易行，无需额外设备。

其他选项分析：B. 心电监测：虽有助于评估心律，但缺氧发作的核心是肺血流减少，非心律失常，非首要措施。

C. 查看瞳孔：与缺氧发作无关，常用于神经系统评估（如脑缺氧晚期表现）。

D. 压迫眶上神经：用于评估昏迷患者反应，不适用于TOF缺氧发作。

E. 建立静脉通路：后续可能需要（如给予β受体阻滞剂或补液），但膝胸位更紧迫且优先。

临床优先级：缺氧发作时，时间至关重要。膝胸位可迅速改善症状，其他措施（如建立静脉通路）应在体位干预后跟进。

结论：最直接有效的处理是立即置患儿于膝胸位（A选项）。

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

A. 肺动脉高压

B. 缺氧发作

C. 脑出血

D. 脑栓塞

E. 心力衰竭

法洛四联症是一种常见的先天性心脏病，由四种解剖畸形组成：

室间隔缺损（VSD）：左右心室之间的异常通道。

肺动脉狭窄（PS）：右心室流出道或肺动脉瓣的狭窄。

主动脉骑跨（Overriding aorta）：主动脉跨在室间隔上，接受来自左右心室的血液。

右心室肥厚（RVH）：由于肺动脉狭窄，右心室需要更大的压力泵血，导致心肌肥厚。

临床表现

青紫（发绀）：由于肺动脉狭窄，右心室的血液难以进入肺动脉，部分血液通过VSD进入左心室和主动脉，导致体循环血氧饱和度下降，表现为青紫。

缺氧发作（Tet spells）：是法洛四联症的典型急症表现，常由哭闹、活动、排便等诱发。

缺氧发作的机制

诱因：哭闹、活动等导致全身耗氧量增加，同时因交感神经兴奋，右心室流出道肌肉痉挛，进一步加重肺动脉狭窄。

血流动力学变化：

肺动脉狭窄加重 → 右向左分流增加 → 体循环血氧饱和度急剧下降。

低氧血症刺激呼吸中枢 → 呼吸急促 → 胸腔内负压增加 → 静脉回流增加 → 右心负荷进一步增加 → 右向左分流更多 → 恶性循环。

临床表现：突然加重的青紫（面色青紫）。呼吸困难、呼吸急促。

烦躁不安或反应迟钝（呼之不应）。严重者可晕厥、抽搐甚至死亡。

选项分析：A. 肺动脉高压：

法洛四联症的主要问题是肺动脉狭窄，而非肺动脉高压。

肺动脉高压常见于左向右分流的先天性心脏病（如VSD、PDA晚期），表现为艾森曼格综合征。与题目描述不符。

B. 缺氧发作：完全符合法洛四联症的典型急症表现。哭闹是常见诱因，表现为青紫加重和意识改变（呼之不应）。

C. 脑出血：法洛四联症患儿可因继发性红细胞增多症导致血液黏稠度增加，但脑出血非常罕见。无外伤或其他提示脑出血的病史。

D. 脑栓塞：

法洛四联症患儿因继发性红细胞增多症，血液黏稠度高，理论上可增加血栓风险。

但脑栓塞通常表现为局灶性神经功能缺损（如偏瘫、失语等），而非单纯的青紫和意识改变。

E. 心力衰竭：法洛四联症患儿在婴儿期较少发生心力衰竭，因为肺动脉狭窄限制了肺血流量。心力衰竭表现为呼吸困难、水肿、肝大等，与题目描述不符。

排除法

肺动脉高压（A）和心力衰竭（E）与法洛四联症的病理生理不符。

脑出血（C）和脑栓塞（D）缺乏支持证据，且临床表现不典型。

缺氧发作（B）是法洛四联症的特异性表现，与题目完全吻合。

正确答案：B. 缺氧发作

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

A. 食管内异物感

B. 吞咽困难

C. 持续性胸背部痛

D. 声音嘶哑

E. 喝水时呛咳

食管癌的临床表现：

食管癌的典型症状是“进行性吞咽困难”，但这是中晚期的表现。

早期症状通常较轻微，容易被忽视。常见的早期症状包括：

吞咽时轻微的异物感或不适（选项A）。

胸骨后轻微疼痛或烧灼感。

吞咽时食物停滞感。

随着病情进展，吞咽困难逐渐加重（从固体食物到流质食物）。

选项分析：A. 食管内异物感：这是食管癌的常见早期症状，患者可能感觉喉咙或胸骨后有异物感，尤其在吞咽时。符合“最初期症状”的描述。

B. 吞咽困难：是食管癌的典型症状，但属于中晚期表现，而非最初期。

C. 持续性胸背部痛：通常是肿瘤侵犯周围组织（如纵隔或脊柱）的表现，属于晚期症状。

D. 声音嘶哑：可能是肿瘤侵犯喉返神经的表现，属于晚期症状。

E. 喝水时呛咳：可能是肿瘤侵犯气管或形成食管-气管瘘的表现，属于晚期并发症。

排除法：

晚期症状：B（进行性吞咽困难）、C、D、E。

早期症状：A（食管内异物感）。

结论：食管癌的最初期症状通常是轻微的食管内异物感（选项A），随后逐渐发展为吞咽困难和其他晚期症状。

正确答案：A. 食管内异物感

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

A. 术后48小时内吸氧

B. 适当止痛

C. 尽量避免咳嗽

D. 病情平稳后取半卧位

E. 拔除胸腔引流管后尽早下床

正确答案：C. 尽量避免咳嗽

逐步分析：选项A（术后48小时内吸氧）：正确。食管癌术后患者常因麻醉、胸腔操作等导致肺功能暂时受损，吸氧有助于改善氧合，促进恢复。

选项B（适当止痛）：正确。术后疼痛管理至关重要，可减少应激反应，帮助患者早期活动，降低并发症风险。

选项C（尽量避免咳嗽）：错误。咳嗽是术后重要的呼吸道管理措施，能有效清除分泌物，预防肺不张和肺部感染。应鼓励患者主动咳嗽（必要时辅助镇痛或拍背），而非避免。

选项D（病情平稳后取半卧位）：正确。半卧位可减少胃食管反流风险，降低吻合口张力，促进呼吸和引流。

选项E（拔除胸腔引流管后尽早下床）：正确。早期下床活动有助于预防深静脉血栓、肠粘连等并发症，但需在引流管拔除、病情稳定后进行。

结论：C选项违背术后呼吸道管理原则，是错误护理措施。

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

A. B超

B. 拍胸部正侧位片

C. CT

D. 食道纤维镜检

E. 食道拉网

为了解食管癌肿瘤向外扩展情况，最合适的检查是 C. CT。以下是逐步分析：

题目核心：患者已通过X线钡餐确诊食管癌，下一步需评估肿瘤的外侵范围（如周围组织、淋巴结或远处转移），这对分期和治疗方案至关重要。

选项分析：A. B超：主要用于腹部脏器检查，对食管周围结构的评估受限（如纵隔），且无法清晰显示肿瘤外侵。

B. 胸部正侧位片：可观察肺部或纵隔轮廓异常，但分辨率低，无法详细评估肿瘤局部侵犯或淋巴结转移。

C. CT：最佳选择。CT能清晰显示食管壁增厚、肿瘤与周围组织（如气管、主动脉）的关系，以及纵隔淋巴结转移，是评估肿瘤外侵和分期的首选影像学检查。

D. 食道纤维镜检：用于观察黏膜病变和活检，但无法评估肿瘤深层浸润或远处转移。

E. 食道拉网：主要用于细胞学筛查，已确诊患者无需此检查，且无法评估外侵。

排除法：

B超和胸片信息有限，排除A、B。

镜检和拉网侧重黏膜病变，排除D、E。

CT兼具高分辨率和三维成像能力，可直接评估肿瘤外侵。

答案：C. CT

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

A. 高浓度，高流量，持续给氧

B. 低浓度,低流量，持续给氧

C. 高浓度，高流量，间断给氧

D. 低浓度，低流量，间断给氧

E. 低浓度与高流量交替持续给氧

COPD的特点：慢性气道阻塞导致通气/血流比例失调，常伴有低氧血症和高碳酸血症。

长期高碳酸血症使患者呼吸中枢对CO₂的敏感性降低，主要依靠低氧血症刺激外周化学感受器（颈动脉体和主动脉体）维持呼吸驱动（即“低氧驱动”）。

如果给予高浓度氧，可能迅速纠正低氧血症，但会解除低氧对呼吸的刺激，导致呼吸抑制和CO₂进一步潴留，甚至诱发肺性脑病。

氧疗目标：

纠正严重低氧血症（PaO₂ < 8 kPa或SaO₂ < 90%），但避免过度升高PaO₂。

目标PaO₂：8-10 kPa（或SaO₂ 90-92%），避免PaO₂ > 10 kPa。

采用低浓度、低流量持续给氧（如鼻导管1-2 L/min或文丘里面罩24-28% FiO₂）。

血气分析解读：

PaO₂ 4.6 kPa：严重低氧血症，必须氧疗。

PaCO₂ 12.4 kPa：显著高碳酸血症，提示呼吸衰竭（Ⅱ型呼衰）。

此类患者需严格控制吸氧浓度，避免CO₂进一步潴留。

选项分析

A. 高浓度，高流量，持续给氧：错误。高浓度氧会抑制呼吸中枢，加重CO₂潴留，可能导致肺性脑病。

B. 低浓度, 低流量，持续给氧：正确。符合COPD氧疗原则，既能改善低氧血症，又避免呼吸抑制。

C. 高浓度，高流量，间断给氧：错误。间断给氧会导致PaO₂波动，可能加重低氧或CO₂潴留；高浓度氧同样有害。

D. 低浓度，低流量，间断给氧：错误。间断给氧不适用于COPD患者，需持续给氧以稳定PaO₂。

E. 低浓度与高流量交替持续给氧：错误。高流量交替会导致PaO₂不稳定，且“高流量”可能实际增加FiO₂，不符合低浓度原则。

认为严重低氧血症需高浓度氧：虽然PaO₂ 4.6 kPa很低，但COPD患者需谨慎氧疗，避免CO₂麻醉。

忽视持续给氧的重要性：间断给氧会导致PaO₂波动，可能加重组织缺氧或CO₂潴留。

混淆“低流量”与“低浓度”：

低流量（如1-2 L/min鼻导管）通常对应低浓度（24-28% FiO₂），但需注意实际FiO₂受患者呼吸模式影响。

临床实践要点

COPD合并Ⅱ型呼衰的氧疗：

初始：鼻导管1-2 L/min或文丘里面罩（24-28% FiO₂）。

目标：PaO₂ 8-10 kPa或SaO₂ 90-92%。

监测：30分钟后复查血气，调整氧流量。

禁忌：高浓度氧（如面罩＞5 L/min或FiO₂＞35%）。

最终答案：B. 低浓度, 低流量，持续给氧。

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

A. 先关总开关，再调氧流量

B. 先关流量表，再调氧流量

C. 先拔出吸氧管，再调氧流量

D. 先拔出氧气连接管，再调氧流量

E. 先分离吸氧管与氧气连接管，再调氧流量

正确答案是：E. 先分离吸氧管与氧气连接管，再调氧流量

解析：COPD患者氧疗原则（尤其合并Ⅱ型呼吸衰竭时）：该患者血气分析显示 PaO₂ 4.6 kPa（低氧血症） 和 PaCO₂ 12.4 kPa（高碳酸血症），属于Ⅱ型呼吸衰竭。

需低流量持续吸氧（1~2 L/min），避免因高浓度氧抑制呼吸中枢，加重CO₂潴留。

调节氧流量的正确操作：必须避免直接调整流量表时氧气突然冲击患者气道（可能造成不适或影响呼吸）。

正确步骤：① 先分离吸氧管与氧气连接管 → ② 调节氧流量 → ③ 重新连接。

这样可确保氧流量调整平稳，避免高流量氧气直接冲击呼吸道。

错误选项分析：

A. 先关总开关：中断供氧，可能导致患者缺氧。

B. 先关流量表：操作不规范，且未分离管道时调整流量仍可能冲击气道。

C. 先拔出吸氧管：直接拔管会导致患者中断吸氧。

D. 先拔出氧气连接管：操作不精准，应分离连接处而非直接拔管。

结论：

E选项符合安全操作规范，是调节氧流量时的标准流程。

答案：E

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

A. 无菌纱布包裹，减少摩擦，促进其自行吸收

B. 生理盐水冲洗受损皮肤

C. 剪破表皮，引流

D. 清除坏死组织

E. 外敷抗生素

根据题目描述，82岁截瘫患者骶尾部皮肤呈紫色，皮下有硬结并出现水疱，符合不可分期压疮或深部组织损伤期（DTI）的表现。此阶段的核心病理变化是皮下组织缺血、坏死，但表皮可能尚未完全破溃（水疱形成）。护理的关键是保护局部免受进一步损伤，同时避免人为破坏脆弱组织。

逐步分析选项：

A. 无菌纱布包裹，减少摩擦，促进其自行吸收

正确。此阶段应避免摩擦和剪切力，无菌纱布可保护水疱完整性，防止感染，同时促进皮下硬结的吸收或局限化。这是国际压疮指南推荐的保守处理方法。

B. 生理盐水冲洗受损皮肤

不适用。生理盐水用于开放伤口清洁，但本题中表皮未破溃（水疱完整），冲洗可能增加破溃风险。

C. 剪破表皮，引流：错误。人为破坏水疱会增加感染风险，且此阶段需保留表皮作为天然屏障。仅当水疱巨大、张力高或已感染时才考虑无菌引流。

D. 清除坏死组织：错误。适用于坏死组织明确的溃疡期（如Ⅲ/Ⅳ期压疮），但本题未提示全层皮肤坏死或腐肉存在。

E. 外敷抗生素：错误。无感染证据时滥用抗生素可能促进耐药性。局部抗生素仅用于确诊感染的情况。

答案：A

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

A. 淤血红润期

B. 炎性浸润期

C. 浅度溃疡期

D. 深度溃疡期

E. 坏死期

正确答案：B. 炎性浸润期

解析：压疮的分期及临床表现：

淤血红润期（Ⅰ期）：皮肤完整，局部发红，按压不褪色（尚未出现硬结或水疱）。

炎性浸润期（Ⅱ期）：皮肤呈紫红色，皮下有硬结，表皮出现水疱或浅表破损（符合该患者表现）。

浅度溃疡期（Ⅲ期）：全层皮肤破损，可见皮下脂肪，但未累及肌肉、骨骼。

深度溃疡期（Ⅳ期）：深达肌肉、骨骼，伴坏死组织。

坏死期（不可分期）：创面覆盖焦痂或腐肉，需清创后才能判断深度。

该患者的表现：

骶尾部皮肤呈紫色（局部缺血、炎症反应）。

皮下硬结（组织损伤、炎性浸润）。

表皮水疱（表皮与真皮分离）。  
符合Ⅱ期（炎性浸润期）特征。

错误选项排除：

A. 淤血红润期：无硬结或水疱。

C/D. 溃疡期：皮肤已破损，但该患者表皮尚完整（仅有水疱）。

E. 坏死期：无焦痂或深部组织暴露。

结论：

该压疮处于 炎性浸润期（Ⅱ期），需加强减压、保护创面及预防感染。

答案：B

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

A. 骨折畸形愈合

B. 骨筋膜室综合征

C. 桡神经损伤

D. 慢性骨髓炎

E. 骨质疏松

患者表现提示肱骨干骨折：

上臂肿胀、畸形、假关节活动：典型骨折体征。

右上肢短缩2cm：骨折端重叠移位。

受伤机制：右肘部着地，间接暴力传导至肱骨干。

肱骨干骨折易合并桡神经损伤：

桡神经走行：紧贴肱骨干中下1/3的桡神经沟，骨折时易被牵拉或压迫。

损伤表现：垂腕（腕关节背伸无力）、拇指外展障碍、虎口区感觉减退（该患者未描述，但属常见并发症）。

其他选项分析：

A. 骨折畸形愈合：需长期观察，非急性期并发症。

B. 骨筋膜室综合征：多见于前臂或小腿，肱骨干骨折少见。

D. 慢性骨髓炎：需感染基础，题干无提示。

E. 骨质疏松：与急性骨折无关，属长期病理改变。

结论：肱骨干骨折最易合并 桡神经损伤，需优先评估神经功能。

答案：C

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

A. 肱骨干骨折

B. 锁骨骨折

C. 桡神经损伤

D. 肱动脉损伤

E. 尺骨鹰嘴骨折

肱骨干骨折的常见并发症包括：桡神经损伤：桡神经在肱骨干中下1/3处紧贴桡神经沟走行，此处骨折易损伤桡神经。

表现为垂腕（腕关节背伸无力）、拇指背伸无力、虎口区感觉障碍。

是肱骨干骨折最常见的神经损伤。

骨筋膜室综合征：

上臂的骨筋膜室容积较大，发生骨筋膜室综合征的概率较低。

更常见于前臂或小腿骨折。

骨折畸形愈合：是骨折的远期并发症，但题目问的是“易合并”（即急性期或早期并发症）。

慢性骨髓炎：多见于开放性骨折或感染性骨折，本例无相关信息。

骨质疏松：与骨折无直接关系，是长期制动后的继发改变，非急性并发症。

选项分析

A. 骨折畸形愈合：远期并发症，非“易合并”。

B. 骨筋膜室综合征：上臂少见，前臂或小腿多见。

C. 桡神经损伤：肱骨干骨折最常见并发症，尤其是中下1/3骨折。

D. 慢性骨髓炎：无感染证据，不支持。

E. 骨质疏松：与急性损伤无关。

排除法

肢体短缩和假关节活动明确提示骨折，需优先考虑骨折的直接并发症。

桡神经损伤是肱骨干骨折的典型并发症，其他选项要么不典型，要么与题目无关。

最终答案：C.桡神经损伤

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

A. B超

B. X线摄片

C. CT

D. MRI

E. 骨扫描

正确答案：B. X线摄片

解析：患者病情分析：外伤史：右肘部着地，上臂剧烈疼痛。

体征：肿胀、畸形、假关节活动（异常活动），右上肢短缩2cm。

高度提示诊断：肱骨干骨折（典型表现：畸形、反常活动、骨擦音/感）。

首选检查：X线摄片（B选项）是骨折的首选检查方法，可明确骨折部位、类型及移位程度，且快速、经济。

其他检查的适用情况：CT（C选项）：用于复杂骨折（如关节内骨折）或X线难以明确的部位。

MRI（D选项）：用于软组织损伤（韧带、神经、血管）或隐匿性骨折。

B超（A选项）/骨扫描（E选项）：不用于急性骨折的初步诊断。

临床处理原则：

骨折疑似病例应先X线确诊，再决定是否需要进一步检查（如CT/MRI）。

结论：该患者需立即行X线摄片以明确骨折，指导后续治疗。

答案：B

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

A. 胎儿窘迫

B. 胎膜早破、脐带脱垂

C. 产后出血

D. 会阴撕裂

E. 子宫脱垂

正确答案：B. 胎膜早破、脐带脱垂

解析：臀位分娩的主要风险：

单臀位（胎儿双腿伸直贴近躯干）是臀位中相对较好的胎位，但仍属于异常胎位，易导致以下并发症：

胎膜早破：因先露部（臀部）与骨盆衔接不良，羊水压力不均，易早期破膜。

脐带脱垂：破膜后，臀先露无法严密填充骨盆入口，脐带可能滑出受压（发生率是头位的5~10倍）。

该产妇的高危因素：

初产妇（产道未扩张过，适应性较差）。

规律腹痛已4小时（临产状态，宫缩可能加剧胎膜早破风险）。

胎儿体重3000g、骨盆正常：虽无头盆不称，但臀位本身即增加难产和脐带脱垂风险。

其他选项分析：

A. 胎儿窘迫：可因脐带脱垂或产程延长导致，但非最直接并发症。

C. 产后出血：臀位分娩可能因子宫收缩乏力引起，但发生率低于脐带脱垂。

D. 会阴撕裂：多见于胎儿头部娩出时，臀位分娩会阴损伤相对较少。

E. 子宫脱垂：与分娩方式及产后恢复相关，非急性并发症。

结论：胎膜早破、脐带脱垂是臀位分娩最常见且危急的并发症，需密切监测胎心及产程进展。

答案：B

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

A. 胎方位为臀位的初产妇一律行剖宫产

B. 可行阴道手术助产

C. 注意后出胎头的娩出

D. 注意胎头双手上举

E. 防止胎儿宫内窘迫

正确答案：A. 胎方位为臀位的初产妇一律行剖宫产

解析：臀位分娩的处理原则：

剖宫产并非绝对指征，需综合评估胎儿大小、骨盆条件、胎先露类型及产程进展。

阴道分娩的适应症：

单臀先露（胎儿双腿伸直，髋关节屈曲）。

估计胎儿体重 2500~3500g（本例3000g）。

骨盆正常（本例骨盆外测量正常）。

无其他高危因素（如胎盘早剥、胎儿窘迫等）。

其他选项均为正确处理措施：

B. 可行阴道手术助产：如臀位助产或臀牵引术（需由经验丰富的医师操作）。

C. 注意后出胎头的娩出：臀位分娩的关键是避免胎头嵌顿，需采用适当手法助娩。

D. 注意胎头双手上举：可能造成娩出困难，需手法纠正。

E. 防止胎儿宫内窘迫：臀位易发脐带受压，需持续胎心监护。

错误选项（A）的误区：

“一律行剖宫产”过于绝对，不符合个体化处理原则。目前指南推荐：

初产妇臀位倾向于剖宫产（降低围产儿风险），但若符合阴道分娩条件且产妇知情同意，仍可尝试。

结论：A选项表述错误，其他选项均为臀位分娩的正确处理措施。

答案：A

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

A. 癌肿侵犯乳房

B. 癌肿与皮肤粘连

C. 癌肿侵犯乳管

D. 癌细胞阻塞皮下淋巴管

E. 癌肿与胸肌粘连

正确答案：D. 癌细胞阻塞皮下淋巴管

解析：“橘皮样”改变（peau d’orange）的机制：是由于癌细胞浸润并阻塞皮下淋巴管，导致淋巴回流受阻，皮肤水肿。

毛囊处皮肤因与皮下组织紧密连接，受牵拉形成凹陷，呈现类似橘皮的凹凸不平外观。

其他选项分析：

A. 癌肿侵犯乳房：描述过于宽泛，无法解释橘皮样改变的特异性表现。

B. 癌肿与皮肤粘连：可导致皮肤固定或凹陷，但并非橘皮样改变的成因。

C. 癌肿侵犯乳管：可能导致乳头溢液或凹陷（如乳头内陷），与皮肤改变无关。

E. 癌肿与胸肌粘连：影响肿瘤活动度，但不直接引起皮肤变化。

临床意义：

橘皮样改变是乳腺癌进展的重要体征，提示局部晚期（如T3或T4期），需综合治疗（手术+放化疗等）。

结论：癌细胞阻塞皮下淋巴管是乳房皮肤“橘皮样”改变的直接原因。

答案：D

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

A. 保持伤口引流管通畅

B. 指导患侧肩关节的活动

C. 禁止在患侧手臂测血压、输液

D. 患侧垫枕以抬高患肢

E. 观察患侧肢端的血液循环

正确答案：B. 指导患侧肩关节的活动

解析：乳腺癌术后早期护理原则（术后第2天）：

避免过早活动患侧肩关节，以免影响伤口愈合或导致皮瓣移位、皮下积液。

肩关节功能锻炼通常从术后 1周左右 开始，循序渐进（如手指握拳、手腕活动等），术后第2天不宜直接指导肩关节活动。

其他选项均为正确措施：

A. 保持伤口引流管通畅：防止皮下积液。

C. 禁止在患侧手臂测血压、输液：避免淋巴回流障碍（淋巴水肿风险）。

D. 患侧垫枕抬高患肢：促进淋巴回流，减轻肿胀。

E. 观察患侧肢端血液循环：早期发现水肿或血运障碍。

错误选项分析：

B选项在术后第2天指导肩关节活动为过早干预，可能增加并发症风险。

结论：不正确的护理措施是 B，其余选项均符合术后早期护理规范。

答案：B

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

A. 减少胃肠活动

B. 抗感染

C. 减轻焦虑

D. 止痛药

E. 抑制胃酸的分泌

正确答案：E. 抑制胃酸的分泌

解析：患者症状分析：反复上腹疼痛，进食后3~4小时明显，进餐可缓解，伴夜间痛和黑便，符合十二指肠溃疡的典型表现（饥饿痛、夜间痛、出血）。

法莫替丁的作用机制：

法莫替丁是H₂受体拮抗剂，通过阻断胃壁细胞H₂受体，显著抑制胃酸分泌，从而减轻溃疡疼痛并促进愈合。

其他选项排除：

A. 减少胃肠活动：属于解痉药（如阿托品）的作用，法莫替丁无此效果。

B. 抗感染：需抗生素（如幽门螺杆菌根除治疗），法莫替丁无抗菌作用。

C. 减轻焦虑：需镇静或抗焦虑药物，法莫替丁无中枢作用。

D. 止痛药：法莫替丁通过抑酸间接缓解疼痛，非直接镇痛。

结论：法莫替丁的核心作用是抑制胃酸分泌（E选项），适用于消化性溃疡的治疗。

答案：E

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

A. 餐后1小时服用

B. 两餐之间服用

C. 餐中服用

D. 疼痛发作时服用

E. 餐前服用

根据患者的症状描述（进食后3~4小时疼痛、夜间痛、黑便），符合十二指肠溃疡的典型表现（疼痛规律：饥饿痛→进食缓解→夜间痛）。

关键药物指导：

治疗十二指肠溃疡的核心药物是质子泵抑制剂（PPI，如奥美拉唑），其作用机制是抑制胃酸分泌，促进溃疡愈合。

PPI的正确服用方法：

最佳时间：餐前30分钟（空腹时）。

因PPI需在胃酸分泌活跃的壁细胞上发挥作用，空腹时药物吸收更充分，抑酸效果更强。

错误选项分析：

A. 餐后1小时：食物会干扰药物吸收，降低疗效。

B. 两餐之间：非最佳时间，无法保证抑酸覆盖餐后酸分泌高峰。

C. 餐中服用：食物稀释药物，影响吸收。

D. 疼痛发作时：PPI需累积抑酸效果，不能作为即时止痛药。

其他可能药物（辅助用药）的指导：

H₂受体拮抗剂（如雷尼替丁）：可睡前服用，抑制夜间酸突破。

胃黏膜保护剂（如硫糖铝）：需餐前1小时或睡前服用，避免与食物同服。

但题目未明确具体药物，结合题干“反复上腹痛+黑便（活动性溃疡）”，最可能需指导患者服用PPI，故餐前服用（E选项）是正确答案。

答案：E. 餐前服用

注：若题目明确药物为PPI，则E选项正确；若为其他药物（如抗酸剂），需根据具体药物调整。但根据临床常规，PPI是十二指肠溃疡的一线治疗，故优先选E。

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

A. 由远心端到近心端

B. 由近心端到远心端

C. 先细直后弯曲

D. 先上后下

E. 先粗大后细小

题目背景：再生障碍性贫血患者需要长期静脉输入抗胸腺细胞球蛋白（ATG），治疗周期长，对静脉的损伤风险高。因此，保护血管和合理使用静脉是关键。

静脉选择原则：

由远心端到近心端（A选项）：这是长期静脉治疗的标准原则。先从手背、前臂等远端小静脉开始穿刺，逐步向近心端（如肘部）过渡。这样可以避免近心端血管过早受损，保留后续治疗的血管资源。

由近心端到远心端（B选项）：错误。若先穿刺近心端大血管（如肘正中静脉），一旦发生静脉炎或硬化，远端小血管可能无法代偿，限制后续治疗选择。

先细直后弯曲（C选项）：无关。血管选择主要考虑部位（远近），而非形状。

先上后下（D选项）：无关。通常指肢体选择（如先上肢后下肢），但下肢静脉易血栓，一般不优先使用。

先粗大后细小（E选项）：错误。粗大血管（如肘静脉）应保留到最后，避免早期损伤导致无血管可用。

核心逻辑：长期治疗需遵循“从远端到近端”的顺序，以最大限度保护血管资源。

答案：A. 由远心端到近心端

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

A. 毛囊炎

B. 静脉炎

C. 瘀斑

D. 紫癜

E. 皮炎

正确答案：B. 静脉炎

解析：临床表现与静脉炎相符：

条索样红线：提示静脉壁炎症反应，沿静脉走行分布。

肿痛：局部炎症导致的红肿、疼痛。

长期静脉输入刺激性药物（如抗胸腺细胞球蛋白）：是静脉炎的常见诱因。

静脉炎的病因：药物或液体对血管内膜的化学刺激（如高渗溶液、化疗药物）。

机械性损伤（如反复穿刺、导管留置）。

该患者因长期输液，符合药物性静脉炎的特点。

排除其他选项：

A. 毛囊炎：表现为毛囊周围红肿、脓疱，与静脉走行无关。

C. 瘀斑：皮下出血形成的紫斑，无条索样改变。

D. 紫癜：出血性皮疹，不伴肿痛或条索样红线。

E. 皮炎：皮肤炎症（如瘙痒、脱屑），无沿静脉分布的硬结或疼痛。

处理原则：

立即停止输液，抬高患肢，局部冷敷（急性期）或热敷（慢性期）。

必要时使用抗炎药膏或硫酸镁湿敷。

答案：B. 静脉炎

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

A. 焦虑

B. 恐惧

C. 消极

D. 悲观

E. 沮丧

该患者最可能产生的情绪是 B. 恐惧。

解析：急性心肌梗死的心理特点：

患者因突发胸痛、濒死感及对疾病预后的未知，常产生 恐惧（害怕死亡、担心病情恶化）。

其他情绪（如焦虑、悲观）也可能存在，但 恐惧是急性期的首要反应。

患者情况支持恐惧情绪：

体重102kg（肥胖）：可能合并更多健康担忧。

广泛性前壁心肌缺血：提示病情严重，患者易产生对猝死或并发症的恐惧。

心率快（110次/分）：生理应激反应可能加剧心理恐惧。

其他选项分析：

A. 焦虑：更常见于慢性病或长期不确定性，而该患者是急性发作。

C/D/E（消极、悲观、沮丧）：多见于长期疾病或康复期，与急性期不符。

结论：

急性心肌梗死患者因病情危急，恐惧是最直接、典型的情绪反应。

答案：B. 恐惧

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

A. 自理能力缺陷

B. 焦虑

C. 便秘

D. 舒适改变

E. 潜在心脏破裂

正确答案是：C. 便秘

解析：患者当前最紧迫的问题：

患者因急性心肌梗死入院，入院第3天未排便，且因便秘导致焦躁不安。

便秘会增加腹压，诱发迷走神经兴奋，可能加重心肌缺血，甚至导致心律失常或心脏破裂（尤其对于广泛前壁心梗患者风险更高）。

首要护理问题的判断依据：

直接威胁患者安全：便秘是可能加重心脏负担的可干预因素，需立即处理。

其他选项分析：

A. 自理能力缺陷：患者神志清楚、能合作，非首要问题。

B. 焦虑：由便秘引起，解决便秘后焦虑可缓解。

D. 舒适改变：是症状，非根本问题。

E. 潜在心脏破裂：是风险，但便秘是更直接的诱因。

护理重点：优先通便（如使用缓泻剂、开塞露），避免患者用力排便（Valsalva动作）。

同时监测心率、血压，预防心脏并发症。

结论：便秘（C选项）是当前最需紧急处理的护理问题，以降低心脏事件风险。

答案：C

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

A. 提供替代性生活护理

B. 为病人提供心理护理

C. 给予富含纤维素食品和饭后服用缓泻剂

D. 改变体位，给予足够的支撑物

E. 帮助病人在避免用力的情况下排出粪便

根据患者的情况（56岁女性，急性心肌梗死入院，肥胖，便秘且焦躁不安），最合适的护理措施是：E. 帮助病人在避免用力的情况下排出粪便

解析：患者的关键问题：急性心肌梗死（AMI）：需避免用力（如Valsalva动作），以防增加心脏负荷，诱发心律失常或心衰。

便秘：因卧床、药物（如阿片类镇痛药）及肥胖导致肠蠕动减弱，数日未排便可能引发腹胀、焦虑。

肥胖（102kg）：自主排便困难，需辅助以减少体力消耗。

措施优先级：首要目标：安全缓解便秘，避免患者用力（选项E）。可通过以下方式实现：

使用缓泻剂（如乳果糖）或润滑剂（如开塞露）。

必要时人工辅助排便（戴手套轻柔操作）。

其他选项的局限性：

A（替代性生活护理）：与当前问题无关。

B（心理护理）：虽需安抚焦虑，但未解决便秘的根本问题。

C（纤维素+缓泻剂）：适合预防，但患者已数日未排便，需更直接干预。

D（改变体位）：可能辅助舒适，但无法直接解决排便问题。

临床依据：AMI患者便秘管理指南强调避免用力排便，优先选择药物或手法辅助。

结论：E选项最符合患者急性期的安全需求，能有效降低心脏事件风险。

答案：E