1.《护士条例》施行的时间是( )

A. 1993年3月26日

B. 1994年1月1日

C. 2008年1月31日

D. 2008年5月12日

E. 2004年5月20日

了解《护士条例》的背景：《护士条例》是中国为了规范护士执业行为、保障护士合法权益而制定的行政法规。该条例由国务院颁布，是中国护理领域的重要法规。

关键时间点：《护士条例》于2008年1月31日由国务院公布（国务院令第517号）。

根据条例第五十九条，施行时间是2008年5月12日（公布后通常需要一段时间准备才能施行）。5月12日也是国际护士节，选择这一天施行具有象征意义。

排除法分析选项：

A. 1993年3月26日：这是《中华人民共和国护士管理办法》的发布时间，不是《护士条例》。

B. 1994年1月1日：与护士相关的法规无关。

C. 2008年1月31日：这是《护士条例》的公布时间，不是施行时间。

D. 2008年5月12日：这是《护士条例》的施行时间，正确。

E. 2004年5月20日：与护士法规无关。

确认答案：施行时间是2008年5月12日，对应选项D。

答案：D. 2008年5月12日

2.营养性缺铁性贫血患儿治疗的关键是( )

A. 去除病因与补充铁剂

B. 输血与添加辅食

C. 去除病因与输血

D. 添加辅食

E. 输血与补充铁剂

正确答案是：A. 去除病因与补充铁剂

营养性缺铁性贫血的根本原因：

铁摄入不足（如辅食添加不及时）或铁丢失过多（如慢性失血、寄生虫感染等）。

治疗需从病因入手，否则单纯补铁可能无法根治。

关键治疗措施：去除病因：例如纠正偏食、治疗慢性失血（如肠道寄生虫）、合理添加富铁辅食（如肉类、蛋黄）。

补充铁剂：直接纠正铁缺乏，常用口服铁剂（如硫酸亚铁），严重时需注射铁剂。

其他选项的局限性：B/D（添加辅食）：虽重要，但仅适用于预防或轻度贫血，无法替代铁剂治疗。C/E（输血）：仅用于极重度贫血（Hb＜30g/L）或合并心功能不全时，非常规治疗手段。

结论：去除病因（解决根本问题）和补充铁剂（直接纠正贫血）是治疗的关键，因此A选项最全面。

3.大肠癌最常见的播散方式是( )

A. 血行转移

B. 淋巴转移

C. 种植转移

D. 局部浸润

E. 直接蔓延

大肠癌最常见的播散方式是 B. 淋巴转移。以下是分析和解释：

理解播散方式：大肠癌的播散（转移）途径包括直接蔓延、淋巴转移、血行转移和种植转移。不同途径的发生率和临床意义不同。

淋巴转移的特点：大肠的淋巴系统丰富，肿瘤细胞易通过淋巴管扩散至局部淋巴结（如肠系膜淋巴结），再逐步向远处淋巴结转移。

最常见：淋巴转移是大肠癌早期和主要的播散方式，尤其是结肠癌。临床分期（如TNM分期）中，淋巴结转移是重要指标。

其他选项分析：A. 血行转移：常见于晚期，主要靶器官是肝（门静脉系统）和肺，但发生率次于淋巴转移。

C. 种植转移：多见于腹膜播散（如卵巢转移），相对少见。

D. 局部浸润和 E. 直接蔓延：指肿瘤向邻近组织扩散（如肠壁全层或周围器官），属于局部进展，非“播散”的主要定义。

临床依据：大肠癌的淋巴结转移率在确诊时较高（约50%），而血行转移和种植转移多发生在进展期。

手术时需清扫区域淋巴结，进一步证实淋巴转移的重要性。

结论：淋巴转移是大肠癌最常见且最早的播散途径，因此正确答案为 B. 淋巴转移。

4.3岁小儿的平均身长是( )

A. 71cm

B. 75cm

C. 83cm

D. 85cm

E. 96cm

要确定3岁小儿的平均身长，我们可以参考儿童生长发育的标准数据。

儿童身长（高）的一般规律

出生时：平均身长约 50cm。

1岁时：平均身长约 75cm（增长约25cm）。

2岁时：平均身长约 85cm（增长约10cm）。

2岁至青春期前（约12岁）：每年增长约 5~7cm。

3岁小儿的身长计算

2岁：85cm

3岁：85cm + 7cm ≈ 92cm（按每年增长7cm计算）

但根据世界卫生组织（WHO）和中国标准：

3岁男孩的平均身长约 96cm（范围：89~103cm）。

3岁女孩的平均身长约 95cm（范围：88~102cm）。

选项分析

A. 71cm（太低，接近1岁前）❌

B. 75cm（1岁标准）❌

C. 83cm（接近2岁）❌

D. 85cm（2岁标准）❌

E. 96cm（符合3岁标准）✅

根据WHO和中国儿童生长标准，3岁小儿的平均身长最接近96cm。

正确答案：E. 96cm

5.高热、中暑的患者使用冷疗法的目的是( )

A. 减轻局部充血或出血

B. 减轻疼痛

C. 控制炎症扩散

D. 降低体温

E. 使患者舒适

以下是逐步分析：高热和中暑的核心问题：两者均因体温调节失衡导致核心体温异常升高（如超过38.5℃或更高），可能引发器官损伤。因此，首要目标是快速降低体温以避免并发症（如热射病）。冷疗法的直接作用：通过传导（如冰袋）或蒸发（如温水擦浴）散热，直接促进体表热量流失，从而降低核心体温。

其他选项的分析：A. 减轻局部充血或出血：适用于扭伤、术后肿胀等局部情况，与全身性体温过高无关。

B. 减轻疼痛：冷疗可能缓解肌肉痉挛或炎症性疼痛，但非高热/中暑的主要目标。

C. 控制炎症扩散：适用于局部感染（如蜂窝织炎），与体温调节无关。

E. 使患者舒适：虽是次要效果，但非冷疗的主要目的。

临床指南支持：WHO及急诊医学指南均推荐物理降温（如冷敷、冰毯）作为高热/中暑的一线处理措施。

答案：D. 降低体温

6.大面积烧伤患者24小时内主要的护理措施是( )

A. 预防感染

B. 保证液体输入

C. 镇静止痛

D. 保持呼吸道通畅

E. 自理护理

病理生理特点：大面积烧伤后，毛细血管通透性增加，大量血浆样液体渗出到组织间隙和创面，导致有效循环血量锐减，可能引发低血容量性休克。因此，液体复苏是伤后24小时内的首要任务。

其他选项分析：A. 预防感染：虽然重要，但感染风险在伤后24小时内并非最紧迫问题，早期以液体复苏和稳定生命体征为主。

C. 镇静止痛：需谨慎使用，避免掩盖病情或抑制呼吸，且非首要措施。

D. 保持呼吸道通畅：仅对合并吸入性损伤或面部烧伤的患者是优先项，但题目未特指此类情况。

E. 自理护理：急性期患者无法自理，但非24小时内的核心护理目标。

临床指南依据：根据烧伤治疗原则，伤后24小时是液体复苏的黄金窗口期，需通过静脉补液（如乳酸林格液）维持血容量和器官灌注。

答案：B. 保证液体输入

7.不属于思维联想过程障碍的表现是( )

A. 思维奔逸

B. 思维破裂

C. 强迫观念

D. 语词新作

E. 病理性赘述

首先，我们需要明确“思维联想过程障碍”是什么意思。思维联想过程障碍是指个体在思维过程中，联想的速度、连贯性、逻辑性等方面出现异常。常见的表现包括：

思维奔逸（A）：联想速度过快，话题跳跃，多见于躁狂状态。

思维破裂（B）：联想缺乏逻辑性和连贯性，语句之间无联系，多见于精神分裂症。

语词新作（D）：自创词语或符号，赋予特殊意义，多见于精神分裂症。

病理性赘述（E）：思维迂回，包含过多不必要的细节，但最终能回到主题，多见于癫痫或器质性精神障碍。

分析选项：

A. 思维奔逸：属于联想速度障碍，是思维联想过程障碍的表现。

B. 思维破裂：属于联想连贯性障碍，是思维联想过程障碍的表现。

C. 强迫观念：强迫观念是指反复出现的、不必要的想法或冲动，属于思维内容障碍（强迫症），而非联想过程障碍。

D. 语词新作：属于联想逻辑性障碍，是思维联想过程障碍的表现。

E. 病理性赘述：属于联想效率障碍，是思维联想过程障碍的表现。

排除法

根据上述分析：A、B、D、E 都是思维联想过程障碍的表现。

C（强迫观念）是思维内容障碍，不属于联想过程障碍。

为了验证，可以查阅精神病学教材：思维联想过程障碍包括：思维奔逸、思维迟缓、思维贫乏、思维破裂、思维不连贯、病理性赘述、语词新作等。

强迫观念属于强迫障碍，是思维内容的异常，而非联想过程的异常。

可能有同学会疑惑“语词新作”是否属于联想障碍。实际上，语词新作是联想逻辑性的异常（自创词语），属于联想障碍。而强迫观念是内容问题（反复想同一件事），与联想过程无关。

最终答案: C. 强迫观念 不属于思维联想过程障碍的表现

8.皮下注射的进针角度为( )

A. 0~5°

B. 30°~40°

C. 45°

D. 60°

E. 90°

角度选择的依据：过浅（如0~5°）：可能仅刺入皮内（皮内注射角度），导致药物吸收缓慢或不完全。

30°~40°：此角度能确保针头穿过表皮和真皮，准确到达皮下组织，同时避免刺入肌肉层（肌肉注射需90°）。

45°：虽也可用于皮下注射，但更常见于某些特殊体型（如肥胖患者）的调整角度。

60°或90°：角度过大可能穿透皮下组织进入肌肉，改变药物吸收速率（肌肉吸收快于皮下）。

临床标准：对大多数成人，\*\*30°~40°\*\*是标准推荐角度，尤其是使用较短针头（如胰岛素笔的4~6mm针头）时。

儿童或极瘦患者可能需要减小角度（如45°），肥胖患者可能接近90°。

排除其他选项：A（0~5°）：皮内注射角度（如结核菌素试验）。

C（45°）：虽可用，但非最典型。

D/E（60°/90°）：适用于肌肉注射。

答案：B. 30°~40°

9.护士在应用氨茶碱治疗中错误的做法是( )

A. 快速静脉推注

B. 稀释后缓慢静脉推注

C. 血药浓度监测

D. 缓慢静脉推注

E. 与舒喘灵合用

正确答案：A. 快速静脉推注

解释：错误做法（A选项）：快速静脉推注会导致血药浓度骤升，增加中毒风险，是绝对禁止的。氨茶碱必须稀释后缓慢静脉推注（B/D选项正确），通常需≥20分钟，或改为静脉滴注以维持稳定血药浓度。

其他正确选项分析：C. 血药浓度监测：必要措施，因个体代谢差异大（尤其老年人、肝病患者），需将血药浓度控制在10-20μg/mL的安全范围。

E. 与舒喘灵（沙丁胺醇）合用：两者机制互补（氨茶碱抑制磷酸二酯酶，舒喘灵为β₂受体激动剂），联用可增强支气管扩张效果，但需注意心率加快等副作用。

结论：快速静脉推注（A）违背氨茶碱的安全用药原则，是护士操作中的严重错误。

10.2岁以后小儿收缩压的计算方法是( )

A. 年龄×2+50mmHg

B. 年龄×2+60mmHg

C. 年龄×2+70mmHg

D. 年龄×2+80mmHg

E. 年龄×2+90mmHg  
对于2岁以上的儿童，收缩压（mmHg）的估算公式通常为：收缩压 = 年龄 × 2 + 80mmHg  
这是儿科医学中广泛使用的标准公式。

选项分析：A. 年龄×2+50mmHg → 偏低，不符合标准。

B. 年龄×2+60mmHg → 偏低，不符合标准。

C. 年龄×2+70mmHg → 接近但不准确。

D. 年龄×2+80mmHg → 正确公式。

E. 年龄×2+90mmHg → 偏高，适用于成人而非儿童。

验证：以10岁儿童为例，计算收缩压：

10 × 2 + 80 = 100mmHg，符合正常范围（90-110mmHg）。  
其他选项会明显偏离正常值。

正确答案是 D

11.发生溶血反应后，为增加血红蛋白在尿中的溶解度，常用( )

A. 枸橼酸钠

B. 氯化钠

C. 碳酸氢钠

D. 乳酸钠

E. 葡萄糖酸钙

发生溶血反应后，为增加血红蛋白在尿中的溶解度，常用 C. 碳酸氢钠。

解析：溶血反应中，大量血红蛋白释放入血并通过肾脏排泄。血红蛋白在酸性尿液中易形成管型，堵塞肾小管，导致急性肾损伤。此时需碱化尿液以提高血红蛋白的溶解度，防止结晶沉积。

C. 碳酸氢钠：直接中和酸性物质，快速碱化尿液（pH＞7.5），是首选药物。

D. 乳酸钠：需经肝脏代谢为碳酸氢钠后起效，作用较慢，适用于肝功能正常者。

A. 枸橼酸钠：主要用于抗凝（如输血时），碱性较弱，非首选。

B. 氯化钠、E. 葡萄糖酸钙：与尿液pH调节无关，无法增加血红蛋白溶解度。

综上，碳酸氢钠（C）是临床最常用且直接有效的选择。

答案：C. 碳酸氢钠

12.急性肾功能衰竭少尿期的饮食护理，不正确的是( )

A. 高蛋白

B. 高维生素

C. 适宜的脂肪

D. 高糖

E. 避免含钾丰富的食物

正确答案是：A. 高蛋白

逐步分析：急性肾功能衰竭（ARF）少尿期的饮食护理原则是减轻肾脏负担、维持营养、纠正电解质紊乱。具体要点如下：限制蛋白质（A选项错误）：少尿期肾脏排泄代谢废物的能力下降，蛋白质分解会产生大量尿素氮，加重氮质血症。

此时应低蛋白饮食（0.6~0.8g/kg/d），以优质蛋白（如鸡蛋、牛奶）为主。

高维生素（B选项正确）：补充水溶性维生素（如B族、C）以支持代谢，但需避免脂溶性维生素（如A、D、E、K）蓄积中毒。

适宜的脂肪（C选项正确）：脂肪提供能量，但需避免高脂血症，以不饱和脂肪酸为主。

高糖（D选项正确）：碳水化合物是主要能量来源（35~50kcal/kg/d），可减少蛋白质分解，防止酮症。

避免高钾食物（E选项正确）：少尿期易发生高钾血症（危及生命），需限制香蕉、橙子、土豆等高钾食物。

总结：A选项“高蛋白”是错误的，因为少尿期需严格限制蛋白质摄入。其他选项均符合ARF少尿期的饮食原则。

13.膀胱刺激征的主要症状有( )

A. 高热、尿频、尿急

B. 高热、尿少、尿急

C. 尿频、尿急、尿痛

D. 尿频、尿急、腹痛

E. 血尿、尿急、尿痛

膀胱刺激征的主要症状包括尿频、尿急和尿痛。这些症状通常是由于膀胱或尿道的炎症或刺激引起的，常见于尿路感染（如膀胱炎）或其他泌尿系统疾病。以下是各选项的分析：

选项A：高热、尿频、尿急：高热不是膀胱刺激征的典型表现，可能是全身感染（如肾盂肾炎）的表现，因此不完全正确。

选项B：高热、尿少、尿急：尿少和高热与膀胱刺激征无关，尿少可能提示肾功能问题或脱水，因此不正确。

选项C：尿频、尿急、尿痛：这是膀胱刺激征的经典三联征，完全符合定义，是正确答案。

选项D：尿频、尿急、腹痛：腹痛不是膀胱刺激征的典型症状，可能提示其他疾病（如盆腔炎症），因此不正确。

选项E：血尿、尿急、尿痛：血尿可能伴随膀胱刺激征出现，但不是主要症状，因此不完全正确。

正确答案是C（尿频、尿急、尿痛），因为它准确描述了膀胱刺激征的核心症状

14.能杀灭所有微生物以及细菌芽胞的方法是( )

A. 清洁

B. 消毒

C. 抑菌

D. 灭菌

E. 抗菌

正确答案是：D. 灭菌

逐步分析：清洁（A）：指去除物体表面的污垢、有机物和部分微生物，但不能杀灭微生物，更无法消灭细菌芽胞。

消毒（B）：能杀灭大多数病原微生物（如细菌繁殖体、病毒、真菌），但对细菌芽胞和非病原微生物无效（如某些化学消毒剂）。

抑菌（C）和抗菌（E）：仅能抑制微生物生长或杀死部分微生物，无法彻底灭活所有微生物（包括芽胞）。

灭菌（D）：通过物理（如高压蒸汽、干热）或化学方法（如环氧乙烷）杀灭所有微生物，包括细菌芽胞，达到无菌状态。

关键区别：芽胞是细菌的休眠体，对热、化学消毒剂等有极强抵抗力，只有灭菌能确保其灭活。

其他方法（如消毒）仅针对繁殖体，无法保证芽胞的杀灭。因此，灭菌是唯一能杀灭所有微生物（含芽胞）的方法

15.中医认识疾病和治疗疾病的最基本原则是( )

A. 标本论治

B. 对证治疗

C. 整体观念

D. 辨病论治

E. 辨证论治

分析选项：A. 标本论治：标本论治是中医的重要治疗原则之一，强调在治疗时要分清疾病的本质（本）和现象（标），但并非最基本原则。

B. 对证治疗：这一表述不够准确，中医更强调“辨证论治”而非简单的“对证治疗”。

C. 整体观念：整体观念是中医的基本特点之一，强调人体是一个有机整体，人与自然、社会环境相统一。它是中医认识疾病的重要思想，但题目问的是“认识疾病和治疗疾病”的原则，而“治疗疾病”更侧重于“辨证论治”。

D. 辨病论治：辨病论治是西医的常用方法，中医虽然也辨病，但更强调“辨证论治”。

E. 辨证论治：这是中医的核心原则，指通过分析疾病的证候（如寒热、虚实等）来确定治疗方法。中医认为同一疾病可能表现为不同证候，不同疾病也可能表现为相同证候，因此“辨证”是关键。

基本原则的优先级：整体观念是中医的指导思想，但更偏向于认识疾病的角度。

辨证论治是中医治疗疾病的核心方法，贯穿于临床实践。

题目问的是“认识疾病和治疗疾病”的最基本原则，因此“辨证论治”更全面。

排除法：“标本论治”和“辨病论治”不是最基本原则。“对证治疗”表述不准确。“整体观念”更偏向认识疾病，而“辨证论治”涵盖认识和治疗。

结论：E. 辨证论治 是中医认识疾病和治疗疾病的最基本原则。

16.患者住院病历排在首页的是( )

A. 化验结果报告

B. 长期医嘱单

C. 临时医嘱单

D. 体温单

E. 入院记录

住院病历的首页通常是体温单（D. 体温单）。以下是逐步分析和解释：病历排序规范：根据《病历书写基本规范》和医院病历管理要求，住院病历的排列顺序有明确标准。体温单通常排在首页，因为它是患者住院期间生命体征（如体温、脉搏、呼吸、血压等）的连续记录，是医护人员每日必查的基础资料。

其他选项分析：A. 化验结果报告：属于辅助检查资料，通常排在病历靠后部分（如检验报告单专页）。

B. 长期医嘱单 & C. 临时医嘱单：医嘱单记录治疗措施，但需以体温单的生命体征为依据，通常排在体温单之后。

E. 入院记录：是患者入院时的全面评估，但按病历排序规则，它位于体温单、医嘱单之后。临床意义：体温单直观反映患者整体状况，是医护人员交接班和评估病情的首要参考，故置于首页。

答案：D. 体温单

17.血液病患者最应警惕的情况是( )

A. 皮肤黏膜血肿

B. 呼吸道出血

C. 消化道出血

D. 泌尿生殖道出血

E. 颅内出血

分析选项：A. 皮肤黏膜血肿：常见于血液病（如血小板减少），但通常不会直接危及生命。

B. 呼吸道出血：如咯血，可能引起窒息，但发生率相对较低。

C. 消化道出血：如呕血、便血，可能导致失血性休克，但可及时干预。

D. 泌尿生殖道出血：如血尿，通常不会立即危及生命。

E. 颅内出血：虽然发生率不一定最高，但一旦发生，致死率和致残率极高，且难以早期发现和控制。

最应警惕的情况：颅内出血是血液病（如白血病、再生障碍性贫血等）最严重的并发症之一，尤其是血小板显著减少时。

颅内出血可能迅速导致昏迷、死亡，且治疗难度大，需优先预防和警惕。

答案：E. 颅内出血

18.治疗心力衰竭的正性肌力药物不包括( )

A. 二硝酸异山梨醇酯

B. 地高辛

C. 多巴胺

D. 毛花苷C

E. 多巴酚丁胺

正确答案：A. 二硝酸异山梨醇酯

正性肌力药物的核心作用是增强心肌收缩力，直接改善心脏泵血功能。对各选项的分析如下：

B. 地高辛 和 D. 毛花苷C：均为洋地黄类药物，通过抑制Na⁺/K⁺-ATP酶增加细胞内Ca²⁺浓度，显著增强心肌收缩力，属于经典正性肌力药物。

C. 多巴胺（中高剂量）：激活β₁受体，增强心肌收缩力；E. 多巴酚丁胺：选择性β₁受体激动剂，直接增强心肌收缩力，两者均为正性肌力药物。

A. 二硝酸异山梨醇酯：硝酸酯类药物，通过扩张静脉和动脉减轻心脏前后负荷，无直接增强心肌收缩力的作用，属于血管扩张剂而非正性肌力药物。

综上，二硝酸异山梨醇酯（A）不属于治疗心力衰竭的正性肌力药物。

19.确诊二尖瓣狭窄的最可靠的辅助检查是( )

A. CT

B. 超声心动图

C. 胸部X线片

D. 心导管检查

E. 心电图

确诊二尖瓣狭窄的最可靠的辅助检查是 B. 超声心动图

各选项的适用性分析：A. CT：心脏CT可显示瓣膜钙化或左房扩大，但无法动态评估瓣膜运动或血流，不是首选。

B. 超声心动图：经胸超声心动图（TTE）：无创、可重复，能直接显示二尖瓣形态（如“鱼口样”改变）、测量瓣口面积（正常4-6 cm²，狭窄时≤1.5 cm²），并评估血流速度及压差。经食管超声（TEE）：在TTE图像不清时使用，可更清晰显示瓣膜及左心房血栓。多普勒技术：定量评估狭窄程度，是金标准。

C. 胸部X线片：可提示左房增大（如“双心房影”）、肺淤血等间接征象，但无法确诊瓣膜病变。

D. 心导管检查：可测量跨瓣压差和计算瓣口面积，但为有创检查，通常用于术前评估或超声结果不明确时，非常规确诊手段。

E. 心电图：可能显示左房肥大（如“二尖瓣型P波”），但缺乏特异性，不能确诊。

结论：超声心动图因其无创性、高分辨率及动态评估能力，是确诊二尖瓣狭窄的最可靠、首选检查。

答案：B. 超声心动图

20.根据人际吸引规律，“同病相怜”属于( )

A. 相补吸引

B. 相似吸引

C. 仪表吸引

D. 相悦吸引

E. 敬仰性吸引

让我们逐步分析选项：A. 相补吸引 - 指的是因为互补的特质或需求而产生的吸引，例如一个内向的人被外向的人吸引。这与“同病相怜”无关。

B. 相似吸引 - 因为相似的经历或处境而产生的吸引，这正是“同病相怜”的核心。

C. 仪表吸引 - 指的是因为外貌或仪表的吸引力，与题目无关。

D. 相悦吸引 - 指的是因为互相喜欢或愉悦感而产生的吸引，与“同病相怜”不完全一致。

E. 敬仰性吸引 - 指的是因为对对方的敬仰或崇拜而产生的吸引，与题目无关。

因此，最符合“同病相怜”的选项是 B. 相似吸引

21.支气管哮喘最主要的激发因素是( )

A. 过敏原吸入

B. 感染

C. 食物

D. 气候变化

E. 剧烈运动

答案：A. 过敏原吸入

解析：支气管哮喘的核心特征是气道高反应性和慢性炎症，其发作多由特定激发因素触发。各选项分析如下：

过敏原吸入（选项A）：过敏性哮喘主导：约50%以上成人及80%儿童哮喘与过敏相关（如尘螨、花粉、动物皮屑等）。

免疫机制：IgE介导的Ⅰ型超敏反应直接引发肥大细胞脱颗粒，释放组胺、白三烯等炎性介质，导致气道痉挛、水肿及黏液分泌。

流行病学支持：全球哮喘防治创议（GINA）指出，过敏原暴露是哮喘发病及急性发作的首要可预防环境因素。

其他选项的局限性：B. 感染：病毒性感染（如鼻病毒）是儿童哮喘急性发作的常见诱因，但非所有哮喘亚型的主要因素。

E. 剧烈运动：运动诱发哮喘（EIA）常见于特定人群，但仅为部分患者的次要诱因。

C. 食物/D. 气候变化：虽可能诱发症状，但普遍性及重要性不及过敏原。

结论：过敏原吸入是支气管哮喘最主要的激发因素，因其广泛关联哮喘发病机制及流行病学数据，正确答案为A。

22.急性肾小球肾炎患者应进( )

A. 低胆固醇饮食

B. 低脂饮食

C. 少渣饮食

D. 低盐饮食

E. 要素饮食

正确答案是：D. 低盐饮食

逐步解释：理解急性肾小球肾炎的病理特点  
主要病理生理改变包括：

肾小球滤过率下降 → 水钠潴留。高血压（因容量负荷增加）。水肿（因低蛋白血症和钠排泄减少）。

饮食管理的核心目标:控制水钠潴留：限制盐分可减轻水肿和高血压。

减轻肾脏负担：避免高蛋白饮食（但题目未涉及此选项）。

其他选项（如低胆固醇、低脂、少渣、要素饮食）与AGN的病理需求无关。

排除其他选项的原因：

A. 低胆固醇饮食：适用于心血管疾病或高脂血症，与AGN无关。

B. 低脂饮食：主要用于肝胆疾病或肥胖，AGN无需限制脂肪。

C. 少渣饮食：适用于胃肠道疾病（如肠梗阻或炎症），AGN无直接关联。

E. 要素饮食：用于肠内营养支持（如消化吸收障碍），AGN无需特殊营养配方。

关键点：AGN患者需严格限制钠盐（通常每日＜3g），以缓解水肿和高血压，这是临床常规护理措施。

结论：低盐饮食（D）是急性肾小球肾炎患者的核心饮食要求。

23.护士的微笑在护理工作中的作用不包括( )

A. 缓解患者的疼痛

B. 赢得患者的信任和支持

C. 缓解患者的紧张、不安心理

D. 缩短护患之间的心理距离

E. 美化护士形象

分析每个选项：选项A：缓解患者的疼痛：微笑与疼痛：微笑通常与积极情绪相关，可以释放内啡肽等物质，可能间接减轻疼痛感。此外，微笑传递的关怀和温暖可能让患者感觉更舒适，从而分散对疼痛的注意力。研究支持：心理学和护理学研究表明，积极情绪（如微笑）可以减轻患者对疼痛的主观感受。

结论：微笑可以缓解疼痛，这是其作用之一。

选项B：赢得患者的信任和支持：微笑与信任：微笑是一种非语言沟通方式，传递友善、真诚和关怀，有助于建立信任关系。患者更愿意信任和支持面带微笑的护士。

护理实践：在护理工作中，微笑是建立良好护患关系的重要工具。

结论：微笑可以赢得信任和支持，这是其作用之一。

选项C：缓解患者的紧张、不安心理：微笑与心理状态：微笑可以营造轻松的氛围，减少患者的焦虑和紧张。尤其是面对医疗环境时，患者的心理压力较大，微笑能起到安抚作用。

研究支持：多项研究证实，医护人员的微笑可以降低患者的焦虑水平。

结论：微笑可以缓解紧张和不安，这是其作用之一。

选项D：缩短护患之间的心理距离：微笑与心理距离：微笑传递亲近感和开放性，让患者感觉护士更易接近，从而缩短心理距离。

护理沟通：微笑是拉近护患关系的有效方式。

结论：微笑可以缩短心理距离，这是其作用之一。

选项E：美化护士形象：微笑与形象：微笑确实可以让护士看起来更友善、专业和亲切，从而“美化”其形象。

但“美化”是否属于“作用”？“美化形象”更多是对护士个人的外在影响，而非直接对护理工作或患者的影响。

题目问的是“在护理工作中的作用”，即对护理工作的实际帮助。“美化形象”更多是个人或职业形象的塑造，不属于护理工作的核心作用。

结论：微笑可以美化护士形象，但这是间接的、非核心的作用，可能不属于题目所指的“护理工作中的作用”。

答案：E. 美化护士形象

24.有机磷农药职业性中毒的原因多是( )

A. 误服

B. 误用

C. 违反操作规定

D. 生产设备密闭

E. 防护完善

正确答案：C. 违反操作规定

题目核心：题目问的是“职业性中毒”的原因，即与工作环境或操作流程相关的中毒，而非日常生活中偶然的误服或误用（A、B选项）。

职业性中毒的常见原因：C选项（违反操作规定）是职业性中毒的主要直接原因，例如未佩戴防护装备、操作流程不规范、未遵守安全规程等。

D选项（生产设备密闭）和E选项（防护完善）是预防中毒的措施，而非中毒原因，与题干要求相反。

排除法：A、B选项（误服、误用）通常是非职业性场景（如家庭或误食污染食物）。

D、E选项描述的是安全措施，若设备密闭或防护完善，则不会导致中毒，因此不符合“原因”这一提问。

结论：职业性中毒多因违反安全操作规定（如未正确使用防护设备、违规接触农药等），故选 C。

25.患者大量输入库存血后容易出现( )

A. 低血钾

B. 高血钾

C. 低血磷

D. 高血铁

E. 高血钠

正确答案是：B. 高血钾

逐步分析：库存血的特点：库存血在储存过程中，红细胞会逐渐破裂（溶血），导致细胞内钾离子（K⁺）释放到血浆中。储存时间越长，血钾浓度越高（库存血2周后，血钾可达15-20 mmol/L，远高于正常值3.5-5.5 mmol/L）。

其他选项分析：

A. 低血钾：错误，库存血会导致高钾而非低钾。

C. 低血磷：与库存血无关，输血后更可能出现低钙（因枸橼酸抗凝剂螯合钙）。

D. 高血铁：库存血不会直接导致高铁血症（除非长期反复输血，如地中海贫血患者）。

E. 高血钠：库存血不含额外钠离子，不会引起高钠血症。

结论：大量输入库存血后，最直接的电解质紊乱是B. 高血钾。

26.煮沸消毒金属器械时，为了增强杀菌作用和去污防锈，可加入( )

A. 氯化钠

B. 硫酸镁

C. 稀盐酸

D. 碳酸氢钠

E. 亚硝酸钠

正确答案是：D. 碳酸氢钠

逐步分析：煮沸消毒的原理：煮沸消毒是一种物理消毒方法，通过高温（100°C）杀灭微生物。但对于某些耐高温的细菌（如芽孢）效果有限，因此需要增强杀菌作用。

碳酸氢钠（小苏打）的作用：

增强杀菌效果：加入1%~2%的碳酸氢钠可提高水的沸点（至105°C左右），从而增强杀菌能力。

去污防锈：碳酸氢钠呈弱碱性，能中和水中酸性杂质，防止金属器械生锈，同时帮助去除器械表面的有机物（如血渍、蛋白质等）。

其他选项分析：

A. 氯化钠：虽能提高沸点，但无去污防锈作用，且可能加速金属腐蚀。

B. 硫酸镁：无增强杀菌或防锈效果。

C. 稀盐酸：酸性会腐蚀金属器械，完全错误。

E. 亚硝酸钠：主要用于防锈，但无增强杀菌作用，且可能对人体有害。

结论：碳酸氢钠是唯一同时满足“增强杀菌”和“去污防锈”两个要求的选项，因此为最佳答案

27.新生儿胆红素代谢特点不包括( )

A. 肠肝循环的特点

B. 肝功能发育不完善

C. 胆红素生成较少

D. 运转胆红素的能力不足

E. 胆红素生成较多

新生儿胆红素代谢特点主要包括：胆红素生成较多（E）——由于新生儿红细胞寿命短（约80~90天，成人120天），且红细胞数量相对较多，导致胆红素生成增加。

肝功能发育不完善（B）——肝细胞内Y蛋白和Z蛋白含量少，摄取胆红素能力不足；葡萄糖醛酸转移酶活性低，结合胆红素能力弱。

运转胆红素的能力不足（D）——血浆白蛋白结合胆红素的能力有限，易导致游离胆红素升高。

肠肝循环特点（A）——新生儿肠道菌群未建立，β-葡萄糖醛酸苷酶活性高，使结合胆红素分解为未结合胆红素，重吸收增加。

不包括的选项是 C（胆红素生成较少），因为新生儿胆红素生成实际上是增多的，而非减少。

答案：C

28.结核菌素试验注射后，观察结果的时间为( )

A. 12小时

B. 12~24小时

C. 24~48小时

D. 48~72小时

E. 72小时后

正确答案：D. 48~72小时

结核菌素试验（PPD试验）通过皮内注射结核菌素纯蛋白衍生物，检测机体对结核杆菌的细胞免疫反应（IV型超敏反应）。此类反应需较长时间（48~72小时）达到高峰，表现为注射部位硬结或红肿。

D. 48~72小时：为国际标准观察时间窗口，此时反应最显著，可准确判断结果（过早可能未完全反应，过晚可能消退）。

其他选项排除：

A/B/C（12~48小时）：时间过早，免疫反应未充分显现，易导致假阴性。

E. 72小时后：超出推荐观察期，可能因反应减弱而误判。

综上，48~72小时（D）是结核菌素试验结果判读的最佳时间

29.胆总管切开取石术后腹腔引流液呈“胆汁”样， 应考虑( )

A. 正常引流液

B. 低蛋白血症

C. 胆瘘

D. 胰瘘

E. 肠瘘

胆总管切开取石术后腹腔引流液呈“胆汁”样，应考虑以下可能性：

正常引流液（A）：术后早期引流液可能含有少量胆汁，但通常量较少且逐渐减少。若引流液持续呈胆汁样且量较多，则不正常。

低蛋白血症（B）：低蛋白血症可能导致腹腔积液增多，但积液性质多为淡黄色或透明，而非胆汁样，因此不符合。

胆瘘（C）：胆总管切开术后，若缝合不严密或胆管壁缺血坏死，胆汁可能漏入腹腔，引流液呈胆汁样。这是最可能的并发症。

胰瘘（D）：胰瘘引流液通常为无色透明或乳白色（含胰酶），而非胆汁样，除非合并胆瘘。

肠瘘（E）：肠瘘引流液多为肠内容物（如食物残渣或粪样），与胆汁样液体不符。

最可能的原因是胆瘘（C），因胆汁样引流液直接提示胆汁漏出，是胆总管术后常见并发症。其他选项与临床表现不符。

答案：C. 胆瘘

30.先天性心脏病患儿恢复心脏功能的重要护理措施是( )

A. 持续给氧，改善缺氧

B. 应用足量利尿剂，减少心脏负担

C. 应用洋地黄，增强心肌收缩力

D. 应用镇静剂，减慢心率

E. 注意休息，保证睡眠

正确答案是：E. 注意休息，保证睡眠

选项分析：A. 持续给氧，改善缺氧：虽然缺氧是常见症状，但给氧只是对症支持，不能直接恢复心脏功能。

B. 应用足量利尿剂，减少心脏负担：利尿剂可减轻前负荷，但“足量”可能过度脱水，影响循环，需谨慎使用，并非首要护理措施。

C. 应用洋地黄，增强心肌收缩力：洋地黄用于心力衰竭，但先天性心脏病患儿的心脏结构异常可能限制其效果，且需严格监测，不是基础护理措施。

D. 应用镇静剂，减慢心率：镇静剂可减少耗氧，但仅用于躁动患儿，非普遍护理措施。

E. 注意休息，保证睡眠：最基础且关键的措施。休息可降低心肌耗氧量，减轻心脏负担，促进心脏功能恢复，适用于所有患儿。

结论：先天性心脏病的护理重点是减少心脏负荷，而休息是最安全、最有效的措施，其他选项均为对症或特殊情况下的治疗手段。

最终答案：E. 注意休息，保证睡眠

31.临床上进行尸体料理的依据是( )

A. 呼吸停止

B. 各种反射消失

C. 心跳停止

D. 意识丧失

E. 医生做出死亡诊断后

正确答案是：E. 医生做出死亡诊断后

逐步分析：尸体料理的定义：尸体料理是对已确认死亡的死者进行清洁、整理和尊重的处理过程，通常在医生宣布死亡后进行。

临床死亡确认的依据：

虽然呼吸停止（A）、心跳停止（C）、各种反射消失（B）和意识丧失（D）是死亡的常见表现，但这些指标可能受医疗干预（如心肺复苏）或特殊疾病（如脑死亡）影响，不能单独作为尸体料理的依据。

只有医生依法做出死亡诊断后（E），才能正式确认死亡，此时才能进行尸体料理。这是法律和医疗规范的要求，避免误判。

结论：尸体料理必须在医生明确宣布死亡后进行，因此正确答案是 E。

32.下列常出现症状与体征不相符的是( )

A. 胆囊结石

B. 胆道结石

C. 胆道蛔虫病

D. 胆管癌

E. 胆囊癌

分析各选项：A. 胆囊结石：症状：右上腹绞痛（胆绞痛），可放射至右肩背部，伴恶心、呕吐。体征：Murphy征阳性（胆囊区压痛）。相符程度：症状与体征通常一致。

B. 胆道结石：症状：胆绞痛、黄疸、发热（Charcot三联征）。体征：右上腹压痛、黄疸、Murphy征可能阳性。相符程度：症状与体征通常一致。

C. 胆道蛔虫病：症状：剧烈阵发性钻顶样疼痛（患者常辗转不安，疼痛难忍）。体征：腹部柔软，压痛轻微或无（症状重而体征轻，即“症征不符”）。相符程度：最典型的不相符。

D. 胆管癌：症状：无痛性进行性黄疸、消瘦、瘙痒。体征：黄疸、肝大、Courvoisier征（可触及无痛性胆囊）。相符程度：症状与体征通常一致。

E. 胆囊癌：症状：右上腹隐痛、黄疸、消瘦。体征：右上腹肿块、黄疸。相符程度：症状与体征通常一致。

正确答案：C（胆道蛔虫病）

理由：胆道蛔虫病的典型特点是症状（剧烈疼痛）与体征（腹部柔软、压痛轻）明显不符，而其他选项的症状与体征通常一致。

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

A. 应用免疫抑制剂

B. 输血小板悬液

C. 做脾切除

D. 大量血浆置换术

E. 改用地塞米松治疗

慢性特发性血小板减少性紫癜（ITP）的一线治疗为糖皮质激素（如泼尼松）。若治疗6个月无效（激素抵抗或依赖），脾切除是标准二线治疗选择。

C. 做脾切除：脾脏是血小板破坏和自身抗体产生的主要场所，脾切除可使约2/3患者获得长期缓解。

其他选项分析：A. 免疫抑制剂（如利妥昔单抗、环孢素等）：通常用于脾切除无效或无法手术的患者，属于三线治疗。

B. 输血小板悬液：仅用于急性出血或紧急情况，无法改善长期病程。

D. 血浆置换：适用于血栓性微血管病（如TTP），与ITP无关。

E. 改用地塞米松：同为糖皮质激素，若泼尼松无效，换用地塞米松意义有限（除非短期冲击治疗，但题目未提及）。

综上，脾切除（C）是泼尼松治疗失败后的首选方案。

34.护士执业注册的有效期为( )

A. 2年

B. 5年

C. 8年

D. 10年

E. 终生

根据《护士条例》和《护士执业注册管理办法》的相关规定，护士执业注册的有效期为5年。这一规定旨在定期更新护士的执业信息，确保护士持续符合执业条件，并加强行业管理。

选项分析：

A. 2年：不符合现行法规，注册周期较短。

B. 5年：正确答案，与《护士条例》第十条一致。

C/D/E：均无法律依据，注册需定期延续，非终生有效。

结论：B. 5年

35.肺炎最常见的病原体是( )

A. 细菌

B. 病毒

C. 支原体

D. 衣原体

E. 军团菌

答案：A. 细菌

细菌性肺炎的流行病学：社区获得性肺炎（CAP）中，细菌感染占主导地位，尤其是肺炎链球菌（最常见）。其他常见细菌包括流感嗜血杆菌、金黄色葡萄球菌等。

其他选项分析：病毒（B）：如流感病毒、呼吸道合胞病毒等，多见于儿童或特定流行期，但总体发病率低于细菌。支原体（C）和衣原体（D）：属于非典型病原体，常见于青少年或特殊人群，但不如细菌普遍。

军团菌（E）：相对罕见，多与特定环境（如空调系统）相关。

临床指南支持：世界卫生组织（WHO）及各国指南均指出，细菌是肺炎最常见的病原体，尤其是肺炎链球菌。

结论：综合流行病学数据和临床实践，细菌（A）是肺炎最常见的病原体。

36.单人搬运病人哪项叙述的不妥( )

A. 平车头端与床平行

B. 用于体重较轻者

C. 托起病人轻放于车上

D. 病人双臂交叉放于搬运者颈后

E. 适用于儿科病人

正确答案是：D. 病人双臂交叉放于搬运者颈后

解析：题目问的是“单人搬运病人哪项叙述不妥”，即哪一项是错误的或不合理的。

逐项分析：  
A. 平车头端与床平行：这是正确的搬运准备步骤，便于将病人从床转移到平车上。  
B. 用于体重较轻者：单人搬运确实适用于体重较轻的病人，否则可能造成搬运者受伤或病人跌落。  
C. 托起病人轻放于车上：这是正确的操作，需平稳托起病人并轻放，避免二次伤害。  
D. 病人双臂交叉放于搬运者颈后：这是不妥的。这种姿势可能压迫病人颈部或影响搬运者呼吸，且无法保证搬运稳定性。正确方法是让病人双臂自然放置或环抱搬运者肩部（非颈部）。  
E. 适用于儿科病人：儿科病人体重较轻，单人搬运是可行的。

结论：D选项存在安全隐患，违背搬运原则，因此是“不妥”的叙述。

37.小儿中性粒细胞与淋巴细胞的比例第二次相等（第二次交叉）发生在( )

A. 4~6天

B. 4~6周

C. 4~6个月

D. 4~6岁

E. 6岁以后

正确答案：D. 4~6岁

小儿中性粒细胞与淋巴细胞比例的变化规律如下：

出生时：中性粒细胞占优（约65%），淋巴细胞约占30%。

出生后4~6天：两者比例第一次交叉，淋巴细胞比例超过中性粒细胞（约各占45%）。

婴儿期至学龄前：淋巴细胞持续占优（约占60%~70%）。

4~6岁：中性粒细胞比例再次上升，与淋巴细胞比例第二次交叉（各占约50%）。此后中性粒细胞逐渐占主导地位，接近成人水平。

选项分析：

D. 4~6岁：明确为第二次交叉的年龄阶段，符合生理学规律。

其他错误选项：

A（4~6天）：第一次交叉时间。

B/C/E（4~6周/月/6岁后）：均不符合中性粒细胞与淋巴细胞比例变化的既定时间节点。

综上，4~6岁（D）是第二次交叉的正确答案。

38.患者因饱餐后出现右上腹疼痛而入院，诊断为胆囊结石。患者应忌食( )

A. 高热量食物

B. 油腻食物

C. 蛋白食物

D. 高维生素食物

E. 纤维食物

正确答案是：B. 油腻食物

逐步分析：胆囊结石的发病机制：胆囊结石的形成与胆汁成分异常（如胆固醇过饱和）有关。油腻食物会刺激胆囊收缩，促进胆汁分泌，可能诱发胆绞痛或胆囊炎。高脂肪饮食（如油炸食品、肥肉）需要更多胆汁帮助消化，可能加重胆囊负担，引发疼痛或炎症。胆囊结石患者应避免油腻食物以减少症状发作。

其他选项分析：

A. 高热量食物：虽然需控制总热量，但并非直接禁忌。

C. 蛋白食物：适量蛋白质（如瘦肉、豆类）是必要的，除非合并肝性脑病等特殊情况。

D. 高维生素食物：维生素对健康有益，无需限制。

E. 纤维食物：膳食纤维可促进肠道健康，通常推荐摄入。

结论：胆囊结石患者应忌食油腻食物以减少胆囊收缩和疼痛风险。

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

A. 无痒感

B. 分批出现

C. 面部最多

D. 躯干少，四肢多

E. 不出现在口腔、结膜、生殖器等处

水痘是由水痘-带状疱疹病毒引起的急性传染病，皮疹是其典型表现。皮疹呈向心性分布（躯干多，四肢少），可分批出现，伴明显瘙痒。皮疹可出现在黏膜部位（如口腔、结膜、生殖器等）。

逐项分析选项：A. 无痒感：错误。水痘皮疹通常伴有明显瘙痒感。

B. 分批出现：正确。水痘皮疹的特点是“四世同堂”（同一时间可见斑疹、丘疹、水疱、结痂），因皮疹分批出现。

C. 面部最多：错误。皮疹以躯干为主，面部较少。

D. 躯干少，四肢多：错误。水痘皮疹是向心性分布（躯干多，四肢少）。

E. 不出现在口腔、结膜、生殖器等处：错误。水痘皮疹可累及黏膜部位。

正确答案：B. 分批出现  
理由：水痘皮疹的特点是分批出现，同一时间可见不同阶段的皮疹（斑疹、丘疹、水疱、结痂共存），这是水痘最具鉴别意义的特征。

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

A. 葡萄球菌

B. 大肠杆菌

C. 肺炎链球菌

D. 铜绿假单胞菌

E. 克雷伯杆菌

要确定细菌性肺炎最常见的病原菌，我们可以逐步分析如下：临床背景：患者因淋雨受凉后发热引发肺炎，属于典型的社区获得性肺炎（CAP）。

病原体分布：肺炎链球菌（C选项）是CAP最常见的细菌性病原体，约占30%~50%的病例。

其他选项的典型场景：

葡萄球菌（A）：多见于流感后合并感染或免疫抑制患者。

大肠杆菌（B）、铜绿假单胞菌（D）、克雷伯杆菌（E）：更常见于医院获得性肺炎（HAP）或特定高危人群（如慢性肺病、长期住院患者）。

实验室诊断：题目明确为细菌性肺炎，排除非典型病原体（如支原体、衣原体），进一步支持肺炎链球菌为首选答案。

结论：淋雨诱发的社区获得性细菌性肺炎，最常见病原菌为肺炎链球菌，故选 C。

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

A. 高血压

B. 低钾血症

C. 贫血

D. 高钾血症

E. 糖尿病

该患者的主要临床特点包括：全身高度水肿、大量蛋白尿（+++）、低白蛋白血症（14g/L） → 符合肾病综合征的诊断。

尿量急剧减少（<100ml/天） → 提示急性肾损伤（AKI）或急性肾衰竭（ARF）。

最终死亡 → 需结合肾病综合征的并发症及急性肾衰竭的致死原因分析。

关键死亡原因分析：肾病综合征的常见并发症包括：

感染（但题目未提及发热等感染征象）。

血栓栓塞（如肾静脉血栓，但通常表现为腰痛、血尿，题目未提示）。

急性肾衰竭（最符合该病例）。

急性肾衰竭的致死原因：

高钾血症（D）：少尿/无尿时，钾排泄障碍，导致血钾急剧升高。

高钾血症可引发致命性心律失常（如室颤），是急性肾衰竭的主要死因。

其他选项：

A. 高血压：肾病综合征可伴高血压，但通常不会直接导致猝死。

B. 低钾血症：肾病综合征患者长期利尿可能引起低钾，但该患者尿量极少，更易发生高钾。

C. 贫血：慢性肾病可致贫血，但不会急性致死。

E. 糖尿病：题干未提示糖尿病史。

正确答案：D（高钾血症）

核心依据：肾病综合征 + 急性少尿性肾衰竭 → 钾排泄障碍 → 高钾血症 → 恶性心律失常 → 猝死。高钾血症是急性肾衰竭最危急的并发症，也是该患者最可能的直接死因。

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

A. 防止外伤

B. 预防患儿感染

C. 预防心力衰竭

D. 限制患儿活动

E. 为患儿补充含铁辅食

选项分析：

A. 防止外伤：缺铁性贫血患儿可能因乏力易受伤，但非首要指导，病因未解决。

B. 预防感染：贫血患儿免疫力可能下降，但感染是间接风险，非根本措施。

C. 预防心力衰竭：严重贫血可能导致心衰，但10个月患儿轻中度贫血较少见，非最优先。

D. 限制患儿活动：可能减少氧耗，但未解决缺铁问题，且过度限制不现实。

E. 补充含铁辅食：直接针对病因（缺铁），且患儿未加辅食是明确诱因，是最根本、最优先的措施。

临床逻辑：缺铁性贫血的治疗原则是补铁+去除病因。患儿因未添加辅食导致铁摄入不足，故补充含铁辅食（如强化铁米粉、肉泥等）是核心。其他选项（如防感染、限活动）是辅助措施，但非首要。

答案：E

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

A. 备皮

B. 排尿

C. 麻醉前用药

D. 治疗便秘

E. 灌肠

正确答案：D. 治疗便秘  
腹股沟斜疝的发生与腹内压增高和腹壁薄弱有关。术后复发的主要原因之一是术后腹内压持续升高（如便秘、咳嗽、排尿困难等），导致修补部位张力增加，影响愈合。

分析选项对术后复发的影响

A. 备皮：术前皮肤准备是常规操作，但与疝复发无直接关系。

B. 排尿：排空膀胱可减少术中误伤风险，但对预防复发意义不大。

C. 麻醉前用药：主要用于镇静或减少分泌物，与复发无关。

D. 治疗便秘：便秘会导致腹内压增高，是术后复发的重要诱因。术前解决便秘可降低术后腹压，减少复发风险。

E. 灌肠：虽可清洁肠道，但临时灌肠无法解决长期便秘问题，效果不如直接治疗便秘。  
术前控制腹内压增高的因素（如便秘）是预防复发的核心。便秘患者术后用力排便可能直接导致修补失败。

结论： 治疗便秘（D）是术前最重要的准备，可从根本上降低术后疝复发的风险。

44.患儿男，1岁。因肺炎入院，该患儿肺炎合并心衰的表现错误的是( )

A. 呼吸加快（>60次/分）

B. 心率增快（>160＜180次/分）

C. 肝脏迅速增大

D. 突然极度烦躁不安

E. 突然出现犬吠样咳

让我们逐步分析每个选项，以确定哪一项不是肺炎合并心衰的表现：

A. 呼吸加快（>60次/分）。这是心衰的典型表现之一。由于肺淤血和缺氧，患儿会出现呼吸急促。1岁儿童正常呼吸频率为30-40次/分，>60次/分是心衰的重要指标。→ 正确表现。

B. 心率增快（>160-180次/分）。心衰时心脏代偿性增快以维持心输出量。1岁儿童正常心率为110-130次/分，>160次/分是心衰的常见表现。→ 正确表现。

C. 肝脏迅速增大。体循环淤血导致肝脏充血性肿大，是右心衰竭的重要体征，尤其在婴幼儿中表现为肝脏短时间内增大（肋下≥3cm或进行性增大）。→ 正确表现。

D. 突然极度烦躁不安。由于缺氧和心功能不全，患儿会出现烦躁、哭闹等神经系统症状。→ 正确表现。

E. 突然出现犬吠样咳。犬吠样咳嗽是急性喉炎或喉气管支气管炎（如哮吼）的特征性表现，与肺炎合并心衰无关。心衰的咳嗽多为刺激性干咳或伴痰（因肺淤血），但不会呈犬吠样→ 错误表现。

答案：E  
理由： 犬吠样咳嗽提示上气道梗阻（如喉炎），而非心衰的典型表现。其他选项（呼吸加快、心率增快、肝大、烦躁）均为肺炎合并心衰的临床特征。

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

A. 36℃

B. 36.5℃

C. 37℃

D. 37.5℃

E. 38℃

正确答案：E. 38°C

热射病（中暑高热）的核心处理原则是快速降温至38℃左右，避免过度降温导致低体温或并发症。

暂停降温的肛温阈值：当肛温降至\*\*38℃（E）\*\*时，应停止主动物理降温（如冰敷、冰水浸泡）。此时，体温可能因“后降效应”继续下降1-2℃，防止医源性低体温。

错误选项分析：

A. 36℃/B. 36.5℃/C. 37℃/D. 37.5℃：温度过低，易引发低体温、心律失常等风险。

综上，38℃（E）是安全且符合指南的暂停降温标准。

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

A. 肌肉注射麦角新碱促进子宫收缩

B. 肌肉注射缩宫素促进子宫收缩

C. 排空膀胱以免妨碍子宫收缩

D. 产妇腹部放置沙袋

E. 静脉滴注毛花苷

选项评估：A. 肌肉注射麦角新碱：问题：麦角新碱可收缩血管，导致血压升高，增加心脏后负荷，禁用于心脏病产妇。排除：❌

B. 肌肉注射缩宫素：优点：促进子宫收缩，减少产后出血，且不增加心脏负担（对血压和血管无直接影响）。适用性：是预防产后出血的常规选择，但非直接预防心衰的最佳措施。

C. 排空膀胱：作用：避免膀胱充盈影响子宫收缩，但对预防心衰作用有限。排除：❌

D. 产妇腹部放置沙袋：机制：压迫腹部，减少内脏血液突然回流至心脏，降低心脏前负荷。

适用性：是预防产后心衰的关键措施（尤其对心脏病产妇）。

E. 静脉滴注毛花苷（西地兰）：作用：强心药，用于治疗心衰而非预防。排除：❌（除非已出现心衰症状，否则不首选）。最佳措施：D（腹部放置沙袋）

理由：直接减少回心血量，降低心脏前负荷，最有效预防心衰。

缩宫素（B）虽可减少出血，但不直接改善心脏负荷，属于次要措施。

临床处理流程：

腹部沙袋压迫（立即）→ 减少回心血量。

缩宫素促进宫缩（避免麦角新碱）→ 控制出血。

限制液体入量，监测生命体征。

答案：D（产妇腹部放置沙袋）

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

A. 立即建立静脉通道补充血容量

B. 给患者吸氧

C. 嘱患者严格卧床休息，头偏向一侧

D. 心理护理

E. 嘱患者禁食

患者呕血、黑便伴血压90/50mmHg，提示急性上消化道出血伴失血性休克。首要处理是恢复有效循环血量，防止休克恶化。

选项A（补液）：快速补液或输血是纠正低血容量的关键。

选项B（吸氧）：重要但次于血容量恢复。

选项C（卧床）：需执行，但非最优先。

选项D（心理护理）：非紧急。

选项E（禁食）：必要但次于补液。  
因此，A（建立静脉通道）是首要措施。

48.护士小张取回药物进行整理时应将下列哪个药物放在4℃冰箱内保存( )

A. 青霉素

B. 氨茶碱

C. 强的松

D. 苯妥英钠

E. 胎盘球蛋白

胎盘球蛋白属于生物制剂（含抗体或蛋白质成分），其活性易受温度影响，需在 2-8℃（冷藏） 条件下保存以防止变性失效。其他选项中：

青霉素（A）：未开封的粉针剂常温保存，配制后短期冷藏。

氨茶碱（B）、强的松（C）、苯妥英钠（D）：均为化学合成药物，常温避光保存即可。  
因此，胎盘球蛋白（E） 是唯一需冷藏（4℃）保存的药物。

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

A. 阿托品

B. 硝酸甘油

C. 利多卡因

D. 地高辛

E. 呋塞米

患者为稳定型室速，无血流动力学障碍，首选药物复律。

利多卡因是经典的室速治疗药物（尤其适用于缺血性心脏病患者）。

若药物无效或患者出现血流动力学不稳定（如低血压、心衰），则需紧急电复律。

注：最新指南中，胺碘酮也是稳定型室速的优选药物，但本题选项中无胺碘酮，故利多卡因是最佳选择。

患者为血流动力学稳定的室性心动过速（心率175次/分，血压122/78mmHg，意识清楚，无肺水肿表现），治疗目标是药物复律。

利多卡因（C）：Ib类抗心律失常药，是室性心律失常（如室速、室颤）的首选药物之一，尤其适用于血流动力学稳定的患者。

阿托品（A）：用于缓慢性心律失常，与室速治疗无关。

硝酸甘油（B）：用于心肌缺血或心绞痛，无相关指征。

地高辛（D）：用于控制房性心律失常，可能加重室性心律失常。

呋塞米（E）：用于心衰或肺水肿，患者无相关表现。

在无胺碘酮的选项中，利多卡因（C）是治疗室速的首选药物。

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

A. 轻度营养不良

B. 中度营养不良

C. 重度营养不良

D. 营养不良性贫血

E. 中度脱水

关键诊断要点：体重低下：5岁男童正常体重范围约为18kg（粗略公式：年龄×2+8），患儿仅12kg，明显低于标准（低于标准约33%），符合 中度体重低下（WHO标准：低于中位数-2SD至-3SD）。

皮下脂肪减少：腹部皮下脂肪0.3cm（正常应≥0.8cm），提示 中度消耗（轻度：0.4-0.8cm；重度：几乎消失）。

其他表现：皮肤干燥苍白、肌肉松弛、烦躁不安：均为蛋白质-能量营养不良的典型症状，但未达到重度营养不良的极端表现（如水肿、淡漠、毛发脱落等）。

排除其他选项：

A. 轻度营养不良：体重下降较轻（低于标准15-25%），皮下脂肪减少不明显，与患儿不符。

C. 重度营养不良：需有极度消瘦（marasmus）或水肿（kwashiorkor），皮下脂肪几乎消失，患儿未达此程度。

D. 营养不良性贫血：虽皮肤苍白提示贫血，但题目核心是营养不良的整体表现，贫血是并发症而非主要诊断。

E. 中度脱水：缺乏脱水证据（如眼窝凹陷、尿少、脉搏弱等），且脱水与皮下脂肪减少无关。

结论：患儿符合 中度蛋白质-能量营养不良（B选项），需进一步评估贫血原因（如缺铁性）并制定营养干预计划。

答案：B. 中度营养不良

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

A. 记录24小时出血量，防止体液不足

B. 为防止患儿呕吐、应减少患儿食物的摄入

C. 绝对卧床休息

D. 给予20%甘露醇，降低颅内压

E. 严密观察患儿生命体征及瞳孔的变化

正确答案：B. 为防止患儿呕吐、应减少患儿食物的摄入

选项B错误：化脓性脑膜炎患儿可能出现呕吐，但减少食物摄入并非合理措施。正确的做法是调整喂养方式（如少量多餐、易消化饮食），而非单纯减少摄入，以避免营养不良或脱水。

其他选项分析：

A. 记录24小时出血量：若患儿无出血表现（如题干未提及），记录出血量无意义，但此选项的“出血量”可能为干扰项。

C. 绝对卧床休息：正确，可减少颅内压波动。

D. 给予20%甘露醇：正确，用于降低颅内压。

E. 观察生命体征及瞳孔：正确，监测颅内压变化及脑功能状态。

结论：选项B违背了维持营养与体液平衡的护理原则，为错误措施。

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

A. 给予白蛋白注射液

B. 给予光照疗法

C. 多晒太阳，减轻黄疸

D. 注意保暖，多穿衣服

E. 继续观察，无需处理

诊断：生理性黄疸。生理性黄疸的特点：新生儿常见现象，通常在生后2-3天出现，4-5天达高峰，7-10天消退（足月儿）。一般情况良好（如食欲、大小便、生命体征正常）。

无需特殊治疗，可自行消退。

选项分析：A. 给予白蛋白注射液：白蛋白用于严重黄疸（如病理性黄疸）以结合游离胆红素，但生理性黄疸无需干预。不适用。

B. 给予光照疗法：光疗用于病理性黄疸或胆红素水平较高时，生理性黄疸无需光疗。不适用。

C. 多晒太阳，减轻黄疸：理论上阳光中的蓝光可帮助退黄，但效果有限，且新生儿皮肤娇嫩，直接晒太阳可能引起晒伤或体温不稳定。不推荐作为常规指导。

D. 注意保暖，多穿衣服：保暖是新生儿护理的重要部分，但与黄疸无直接关系。非最佳选项。

E. 继续观察，无需处理：符合生理性黄疸的处理原则（一般情况良好，无需干预，密切观察即可）。最合适。

答案：E. 继续观察，无需处理

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

A. 10分钟

B. 30分钟

C. 60分钟

D. 90分钟

E. 120分钟

正确答案：B. 30分钟

甘露醇作为高渗脱水剂，需快速输注以迅速形成血浆渗透压梯度，从而有效降低颅内压。20%甘露醇250ml的标准输注时间为15-30分钟。

选项A（10分钟）：速度过快可能导致血容量骤增，增加心脏负担或引发静脉炎，风险较高，不符合安全规范。

选项B（30分钟）：符合临床指南推荐，既能保证疗效（快速降低颅内压），又避免循环负荷过重，是合理的时间上限。

选项C及之后（≥60分钟）：输注过慢无法有效形成渗透梯度，降低药效，可能延误病情控制。

因此，输注时间至多应选择30分钟（B），平衡疗效与安全性。

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

A. 给予适量止咳药

B. 室内湿度应保持40%

C. 定时雾化吸入、排痰

D. 立即物理降温

E. 嘱患儿勿进食过饱

正确答案：C. 定时雾化吸入、排痰

患儿主要问题：症状：发热、咳嗽、痰液黏稠不易咳出。体征：肺部细湿啰音（提示下呼吸道感染或痰液潴留）。关键矛盾：痰液黏稠导致通气障碍，需优先解决排痰问题。

选项评估：A. 止咳药：咳嗽是排痰的防御反射，止咳可能抑制痰液排出，加重病情（不选）。

B. 室内湿度40%：偏低（理想湿度为50%~60%），但此措施起效慢，非主要护理（不选）。

C. 雾化吸入、排痰：雾化（如生理盐水或支气管扩张剂）可稀释痰液，降低黏稠度。拍背排痰辅助痰液松动，直接解决当前问题（最优先）。

D. 物理降温：体温38℃（低热），无需紧急降温（不选）。

E. 勿进食过饱：虽可减少膈肌压迫，但非针对痰液黏稠的主要措施（不选）。

核心原则：痰液潴留可能导致缺氧或感染加重，保持呼吸道通畅是首要护理目标。

结论：选择 C，因雾化吸入和排痰能直接改善痰液引流，缓解呼吸道症状。

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

A. 牵引造瘘管并固定在大腿内侧

B. 引流不畅，应及时高压冲洗

C. 膀胱冲洗量不超过5~10ml

D. 术后一周可拔除造瘘管

E. 拔管前夹管证实排尿情况良好

正确的术后护理是 E. 拔管前夹管证实排尿情况良好

选项分析：A. 牵引造瘘管并固定在大腿内侧。错误：造瘘管需要固定于腹壁（如腹带或缝线固定），而非大腿内侧。牵引可能增加导管对膀胱的刺激或导致移位。排除原因：固定位置不当，可能影响引流或导致并发症。

B. 引流不畅，应及时高压冲洗。错误：高压冲洗可能损伤膀胱黏膜或缝合口，甚至导致逆行感染。正确的做法是低压缓慢冲洗（如生理盐水低压冲洗）。排除原因：操作风险高，不符合术后护理原则。

C. 膀胱冲洗量不超过5~10ml。错误：膀胱冲洗量通常为50~100ml/次（根据医嘱调整），5~10ml无法有效冲洗血块或分泌物。排除原因：量过少，无法达到冲洗目的。

D. 术后一周可拔除造瘘管。部分错误：拔管时间需根据患者愈合情况（通常需10~14天），而非固定一周。需通过造影或夹管试验确认膀胱愈合。排除原因：时间过短，可能未充分愈合。E. 拔管前夹管证实排尿情况良好。正确：拔管前需夹闭造瘘管24~48小时，观察患者能否自行排尿（如尿量、通畅性、无腹痛等），确认膀胱功能恢复后方可拔管。选择原因：符合术后评估标准，确保安全拔管。

关键护理原则：固定与引流：造瘘管需妥善固定于腹壁，保持引流通畅（避免扭曲、压迫）。

冲洗方法：低压缓慢冲洗，避免高压。

拔管指征：需通过夹管试验或影像学确认膀胱愈合，而非仅凭时间。

答案：E（拔管前夹管证实排尿情况良好）

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

A. 库欣综合征

B. 糖尿病

C. 高血压

D. 妇科病

E. 肿瘤

患者表现为典型库欣综合征的特征：向心性肥胖（皮质醇增多导致脂肪重新分布）。

血压升高、血糖升高（皮质醇具有升糖和钠潴留作用）。

皮肤薄、面部发红（蛋白质分解代谢增强，皮肤脆弱，血管显露）。

垂体肿物（ACTH分泌型垂体腺瘤是库欣病的常见病因）。

月经紊乱（皮质醇抑制性腺轴）及骨质疏松（皮质醇促进骨吸收）。

其他选项如糖尿病（B）、高血压（C）仅为部分表现，妇科病（D）无法解释全身症状，肿瘤（E）描述不具体。

库欣综合征（A）能整合所有临床表现及影像学结果，是最符合的诊断。

答案：A

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

A. 观察子宫对催产素的敏感性

B. 观察宫缩对胎心率的影响

C. 观察胎心频率

D. 观察子宫对胎动的反应

E. 观察胎动后胎心率增速的情况

分析各个选项：  
A. 观察子宫对催产素的敏感性 - 这是宫缩应激试验（CST）的目的，不是NST的目的。  
B. 观察宫缩对胎心率的影响 - 这也是CST的目的，NST不涉及宫缩。  
C. 观察胎心频率 - 虽然NST会记录胎心率，但这并非其主要目的。  
D. 观察子宫对胎动的反应 - 不正确，NST关注的是胎心率对胎动的反应，不是子宫反应。  
E. 观察胎动后胎心率增速的情况 - 这是正确的。NST主要就是观察胎动后是否出现胎心率加速（即增速），这是胎儿健康状况良好的表现。

NST的正常结果是"反应型"，即在20分钟监测期间出现≥2次胎动，伴随胎心率加速（增速≥15次/分，持续≥15秒）。

因此，最正确的答案是：E. 观察胎动后胎心率增速的情况

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

A. 热衰竭

B. 轻度中暑

C. 热痉挛

D. 日射病

E. 热射病

患者的症状和体征符合热衰竭的典型表现：诱因：高温环境下长时间体力劳动（夏季高空作业3小时）。

核心表现：循环衰竭：血压显著降低（90/50mmHg）、脉搏增快（110次/分），提示血容量不足。

脱水体征：口渴、皮肤苍白、出冷汗（代偿性出汗）。

体温正常或轻度升高（37.2℃），排除高热相关疾病（如热射病）。

关键鉴别：

轻度中暑（B）：通常伴随体温升高（≥38℃）及皮肤潮红，而非苍白和冷汗。

热痉挛（C）：以肌肉痉挛为主，无低血压表现。

日射病（D）：以剧烈头痛、意识障碍为特征，多由头部暴晒引发。

热射病（E）：体温＞40℃、皮肤干燥无汗、意识障碍，与患者表现不符。

综上，患者因体液丢失导致循环血量不足，符合热衰竭（A）的诊断。

最终答案：A. 热衰竭

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

A. 六淫

B. 疠气

C. 七情

D. 饮食

E. 劳倦

正确答案是：B. 疠气

痄腮的中医定义：痄腮（流行性腮腺炎）是一种以耳下腮部漫肿、疼痛、发热为主要表现的传染性疾病，中医认为其具有明显的流行性和传染性。

病因分析：A. 六淫（风、寒、暑、湿、燥、火）：六淫是外感病的常见病因，但痄腮的传染性和流行性特征更符合“疠气”范畴。

B. 疠气：疠气是一类具有强烈传染性的外邪，如瘟疫、时疫等。痄腮的流行性、传染性及儿童高发特点，与疠气的致病特性高度吻合。

C. 七情（喜、怒、忧、思、悲、恐、惊）：七情是内伤病因，主要影响脏腑气机，与痄腮无关。

D. 饮食：饮食不节可能导致脾胃疾病，但与痄腮的传染性无关。

E. 劳倦：过度劳累耗伤正气，但非痄腮的直接病因。

结论：痄腮的传染性和流行性表明其病因为疠气，而非一般的外感六淫或内伤因素。

答案：B. 疠气

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

A. 鼻饲抗癫痫药

B. 静脉推注地西泮

C. 肌注苯巴比妥

D. 0.1%水合氯醛保留灌肠

E. 20%甘露醇静脉滴注

癫痫持续状态属于神经科急症，需立即处理以避免脑损伤或其他并发症。

紧急处理措施分析：首要目标：迅速终止癫痫发作，防止脑损伤。

静脉推注地西泮（B选项）是癫痫持续状态的一线治疗药物。地西泮（安定）起效快（1-3分钟），可通过增强GABA受体抑制性作用快速控制发作。给药方式为静脉推注（成人10mg，缓慢注射），必要时可重复。

其他选项的局限性：A. 鼻饲抗癫痫药：起效慢，不适用于紧急情况。

C. 肌注苯巴比妥：肌注吸收不稳定，起效慢（30分钟以上），不适合急救。

D. 水合氯醛灌肠：通常用于儿童或无静脉通路时，但效果不如地西泮。

E. 甘露醇静脉滴注：用于脑水肿降颅压，但患者无明确颅高压表现（如呕吐、视乳头水肿），非首选。

后续处理：静脉地西泮控制发作后，需立即给予长效抗癫痫药（如苯妥英钠或丙戊酸静脉维持）以防止复发。完善病因检查（如电解质、头颅CT/MRI等）。

答案：B. 静脉推注地西泮

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

A. 大量甲状腺素释放入血

B. 腺垂体功能亢进

C. 下丘脑功能亢进

D. 机体消耗大量甲状腺素

E. 甲状腺素大量破坏

患者病史和症状：长期症状：怕热、多汗、心率快（110次/分）、食量大但消瘦，FT₄和FT₃增高。这些是典型的甲状腺功能亢进症（甲亢）表现，通常由Graves病引起。

突然加重的症状：高热（40℃）、心率极快（150次/分）、恶心、呕吐、腹泻、大汗淋漓、昏睡。这是甲状腺危象（甲亢危象）的表现，是甲亢的严重并发症，可危及生命。

甲状腺危象的病理生理：甲状腺危象是由于短时间内大量甲状腺激素（T₄和T₃）释放入血，导致机体代谢率急剧升高，引发多系统功能紊乱。

常见诱因包括感染、手术（尤其是甲状腺手术）、创伤、突然停用抗甲状腺药物、放射性碘治疗等。这些诱因可能导致甲状腺滤泡破坏，释放储存的甲状腺激素。

选项分析：A. 大量甲状腺素释放入血：这是甲状腺危象的直接原因。甲状腺危象的本质是甲状腺激素水平急剧升高，导致机体无法代偿。

符合病理生理机制，是正确答案。

B. 腺垂体功能亢进：腺垂体分泌TSH，但甲亢患者通常TSH是被抑制的（负反馈抑制）。甲状腺危象与腺垂体功能亢进无关。排除。

C. 下丘脑功能亢进：下丘脑通过TRH调节TSH，但甲状腺危象与下丘脑功能无关。排除。

D. 机体消耗大量甲状腺素：甲状腺危象是甲状腺激素过多，而非消耗过多。消耗过多会导致激素水平下降，与危象表现相反。排除。

E. 甲状腺素大量破坏：

甲状腺素破坏会导致激素水平下降，而非升高。且“破坏”通常指激素降解，与危象无关。排除。

甲状腺危象的机制：甲状腺危象的触发通常是由于储存的甲状腺激素突然释放入血（如甲状腺手术、感染等应激导致滤泡破坏）。

大量游离T₄和T₃进入血液循环，直接作用于靶器官，导致代谢率急剧升高，引发危象。

正确答案：A. 大量甲状腺素释放入血

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

A. 慢性肾小球肾炎

B. 急性肾小球肾炎

C. 慢性肾盂肾炎

D. 急性肾盂肾炎

E. 隐匿性肾炎

根据患者的临床表现和实验室检查结果，最可能的诊断是 D. 急性肾盂肾炎。以下是分析依据：关键诊断要点：典型症状：发热（39℃）：提示感染，符合急性肾盂肾炎的全身炎症反应。

尿路刺激征（尿频、尿急、尿痛）：提示下尿路感染，但结合高热和腰痛，更倾向于上尿路感染（肾盂肾炎）。

腰痛：肾区疼痛是肾盂肾炎的特征性表现，因肾脏实质炎症牵拉包膜所致。

实验室检查：尿沉渣白细胞＞5/HP：显著脓尿，符合尿路感染诊断标准（正常＜5/HP）。

诱因：游泳后发病：可能因尿路逆行感染（如细菌经尿道上升至肾脏）诱发。

排除其他选项：

A. 慢性肾小球肾炎：通常无发热、尿路刺激征，以血尿、蛋白尿、高血压为主，病程缓慢。

B. 急性肾小球肾炎：多继发于链球菌感染，表现为血尿、水肿、高血压，无尿路刺激征或高热。

C. 慢性肾盂肾炎：需有长期反复感染史或肾脏结构异常，本例为急性起病，无慢性化证据。

E. 隐匿性肾炎：无症状性血尿/蛋白尿，无感染表现。

进一步鉴别：

若患者有 寒战、恶心呕吐 或 血白细胞升高，更支持急性肾盂肾炎。需完善 尿培养 明确病原体（如大肠埃希菌），并排除复杂性因素（如尿路结石、糖尿病等）。

答案：D. 急性肾盂肾炎

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

A. 脑出血

B. 脑栓塞

C. 蛛网膜下腔出血

D. 脑血栓形成

E. 脑梗死

最可能的诊断是 C. 蛛网膜下腔出血（SAH）。以下是分析依据：

关键诊断要点：典型症状：突发剧烈头痛：常被描述为“一生中最严重的头痛”，是SAH的经典表现。

喷射性呕吐：因颅内压急剧升高所致。

意识模糊：提示脑功能急性受损，可能由出血、颅内压升高或血管痉挛引起。

体征：脑膜刺激征阳性（如颈强直、Kernig征、Brudzinski征）：因血液刺激脑膜，是SAH的特征性表现。

发病特点：急性起病：符合血管破裂出血的病理过程（如动脉瘤破裂）。

排除其他选项：

A. 脑出血：多表现为局灶性神经缺损（如偏瘫、失语），头痛较轻，脑膜刺激征不典型。

B. 脑栓塞/E. 脑梗死：通常无剧烈头痛和脑膜刺激征，以局灶性症状（如偏瘫、言语障碍）为主。

D. 脑血栓形成：起病较缓（数小时至数天），多见于动脉粥样硬化，无突发头痛及脑膜刺激征。

进一步鉴别：首选检查：头颅CT（可快速检出蛛网膜下腔出血），若CT阴性需行腰椎穿刺（脑脊液呈均匀血性）。

常见病因：颅内动脉瘤（80%）、脑血管畸形等。

答案：C. 蛛网膜下腔出血

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

A. 阵发性室性心动过速

B. 阵发性房颤

C. 阵发性房扑

D. 窦性心动过速

E. 阵发性室上性心动过速

B. 阵发性房颤。以下是分析依据：

关键诊断要点：心率与脉率不一致（脉搏短绌）：心率131次/分，脉率112次/分，提示存在 脉搏短绌（心搏量不足导致部分心搏无法形成有效脉搏），是房颤的典型表现。

心音强弱及快慢不定：心律绝对不齐、心音强弱不等，符合房颤的听诊特点（因心房无规律电活动导致心室率不规则）。

突发心悸：阵发性房颤常以急性心悸起病，可自行终止或持续。

排除其他选项：

A. 阵发性室性心动过速：心律通常规整，无脉搏短绌，且常伴血流动力学不稳定（如低血压）。

C. 阵发性房扑：心室率常规则（如2:1传导时150次/分），心音强弱一致，无脉搏短绌。

D. 窦性心动过速：心律规则，心率逐渐增快/减慢，无心音强弱不等。

E. 阵发性室上性心动过速：心律绝对规则，心率通常160-220次/分，无脉搏短绌。

进一步确诊：

需立即行 心电图检查，房颤表现为：

P波消失，代之以f波（颤动波）。

RR间期绝对不规则。

答案：B. 阵发性房颤

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

A. 临床症状好转

B. 临床症状消失

C. 3次大便培养阴性

D. 2次大便培养阴性

E. 1次大便培养阴性  
细菌性痢疾（由志贺菌属引起）主要通过粪-口途径传播。即使临床症状消失，患者仍可能通过粪便排菌，成为传染源。因此，仅凭临床症状（选项A、B）无法确保无传播风险。

大便培养的要求：

选项C（3次大便培养阴性）：是传统严格标准，但可能不必要延长隔离时间。

选项D（2次大便培养阴性）：现行多数指南（如WHO和中国标准）推荐，连续2次粪便培养（间隔24-48小时）阴性可解除隔离，平衡了科学性与可操作性。

选项E（1次大便培养阴性）：单次培养可能漏检，可靠性不足。

正确答案：D（2次大便培养阴性）  
理由：符合传染病防控的循证实践，确保病原体彻底清除，同时避免过度隔离。

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

A. 脑膜刺激征

B. 面神经征

C. 克氏征

D. 布氏征

E. 巴氏征

题目问的是“隐性体征”，因此我们需要选择与维生素D缺乏性手足搐搦症相关的隐性体征：

A. 脑膜刺激征：见于脑膜炎、蛛网膜下腔出血等，与本题无关。

B. 面神经征：是维生素D缺乏性手足搐搦症的隐性体征之一。

C. 克氏征（Kernig征）：脑膜刺激征的一部分，与本题无关。

D. 布氏征（Brudzinski征）：脑膜刺激征的一部分，与本题无关。

E. 巴氏征（Babinski征）：病理反射，提示锥体束损害，与本题无关。

排除法：脑膜刺激征（A、C、D）与感染或中枢神经系统病变相关，患儿无发热、脑膜炎表现，排除。

巴氏征（E）是病理反射，与维生素D缺乏性手足搐搦症无关，排除。

面神经征（B）是典型的隐性体征，符合题意。

根据教材和临床知识，维生素D缺乏性手足搐搦症的隐性体征确实包括面神经征、腓反射和陶瑟征。题目选项中只有“面神经征”是明确的隐性体征。

结论：最可能存在的隐性体征是面神经征。

最终答案：B. 面神经征

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

A. 配血、备血

B. 协助患者饮糖水

C. 进行血压监测

D. 建立静脉通路

E. 专人护理

答案：D（建立静脉通路）

患者情况分析：42岁女性，糖尿病病史3年，餐前突发低血糖症状（饥饿、心慌、冷汗、无力）。

神志恍惚提示低血糖已影响中枢神经系统，可能进展至嗜睡或昏迷，属于中重度低血糖。

紧急处理原则：中重度低血糖（伴意识障碍）的首选措施是静脉注射50%葡萄糖，而非口服补糖（因患者可能无法安全吞咽，存在误吸风险）。

建立静脉通路（D）是静脉补糖的前提，必须优先执行。

排除B（饮糖水）的原因：神志恍惚患者口服风险高：可能呛咳、误吸，导致吸入性肺炎。

静脉补糖更快、更可靠：口服吸收受胃肠功能影响，静脉给药直接入血，起效迅速。

其他选项排除：

A（配血）：低血糖无需输血，无关。

C（测血压）：低血糖早期血压可能正常，非紧急措施。

E（专人护理）：需在纠正低血糖后实施，非即刻干预。

结论：

最优先、最安全的措施是D（建立静脉通路），以便立即静脉推注高糖。

B（饮糖水）仅适用于完全清醒且能配合的轻度低血糖患者，本题排除。

答案：D（建立静脉通路）

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

A. 高渗性昏迷先兆

B. 低血糖反应

C. 酮症酸中毒早期

D. 血容量不足

E. 胰岛素过敏

关键信息提取：症状：头昏、心悸、多汗、饥饿感——这些是低血糖的典型表现（称为“Whipple三联征”：低血糖症状、血糖低、症状在补充糖后缓解）。

选项分析：

A. 高渗性昏迷先兆：高渗性高血糖状态（HHS）多见于2型糖尿病，血糖极高（>600 mg/dL），脱水严重。

症状：多尿、口渴、意识模糊、嗜睡，而非头昏、心悸、多汗。

与胰岛素注射无关，更可能与高血糖相关。排除。

B. 低血糖反应：胰岛素过量或未及时进食会导致血糖快速下降。

典型症状：头昏、心悸、多汗、饥饿感、颤抖、乏力等。

完全符合题目描述。首选考虑。

C. 酮症酸中毒早期：糖尿病酮症酸中毒（DKA）多见于1型糖尿病或严重高血糖。

症状：多尿、口渴、恶心、呕吐、腹痛、呼吸深快（Kussmaul呼吸）、呼气有烂苹果味。

与题目症状不符。

D. 血容量不足：表现：口渴、尿少、皮肤干燥、血压下降、心率增快。

无直接关联胰岛素注射。排除。

E. 胰岛素过敏：罕见，表现为注射部位红肿、瘙痒或全身过敏反应（皮疹、呼吸困难等）。

题目症状为低血糖表现，非过敏。排除。

验证低血糖的合理性：胰岛素的作用是促进葡萄糖利用，降低血糖。

注射后未及时进食或剂量过大，易导致血糖快速下降。

交感神经兴奋症状（心悸、多汗、饥饿感）是低血糖的早期表现。

排除其他选项：

高渗性昏迷和酮症酸中毒均为高血糖相关，与胰岛素注射矛盾。

血容量不足和过敏无直接关联。

结论：最可能的原因是低血糖反应，因为症状与胰岛素注射后的低血糖表现完全一致。

最终答案：B. 低血糖反应

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

A. 补钙、止惊、补维生素D

B. 止惊、补钙、补维生素D

C. 止惊、补维生素D、补钙

D. 补维生素D、补钙、止惊

E. 补维生素D、止惊、补钙

根据患儿的临床表现（发热、咳嗽、惊厥、颅骨软化）和人工喂养未加辅食的病史，高度怀疑为维生素D缺乏性手足搐搦症。其惊厥发作的直接原因是低钙血症，而根本原因是维生素D缺乏。因此，抢救步骤应遵循以下原则：

首先止惊：惊厥发作时可危及生命（如窒息），需立即控制。首选地西泮等药物静脉注射或苯巴比妥肌注。

其次补钙：迅速纠正低钙血症，常用10%葡萄糖酸钙稀释后缓慢静注。

最后补维生素D：在钙剂起效后补充维生素D，以根治病因（若过早补维生素D可能加重低钙）。

正确答案：B（止惊、补钙、补维生素D）

其他选项分析：A（补钙优先）：惊厥未控制时补钙可能因操作刺激加重抽搐。

C/D/E（补维生素D优先或过早）：可能使血钙进一步降低，诱发更严重抽搐。

关键点：急救需先处理危及生命的症状（惊厥），再纠正直接原因（低钙），最后解决根本问题（维生素D缺乏）。

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

A. 侧卧位

B. 半卧位

C. 平卧位

D. 头低足高位

E. 仰卧中凹位

患者诊断为右侧肋骨骨折并发张力性气胸，已行闭式胸膜腔引流。此时最适宜的体位需兼顾以下关键点：改善呼吸功能：半卧位（头胸部抬高30°~45°）可降低膈肌位置，增加胸腔容积，促进肺复张，改善通气。

气体因密度轻易积聚于胸腔顶部，半卧位结合闭式引流可更有效排出气体。

循环与休克的考量：

患者血压80/60mmHg提示休克，但张力性气胸本身即可导致循环障碍（胸腔高压影响静脉回流）。

闭式引流已解除胸腔高压，优先通过补液纠正休克，而非依赖体位（如仰卧中凹位）。休克体位可能加重呼吸困难，不利于引流。

体位对其他选项的排除：

A. 侧卧位：可能压迫健侧肺（若患侧向下）或影响引流（若健侧向下）。

C. 平卧位/D. 头低足高位：膈肌上抬，肺容积减少，加重呼吸困难。

E. 仰卧中凹位：适用于单纯休克，但不利于气胸引流及呼吸功能恢复。

综上，半卧位（B）既能优化通气与引流，又避免加重循环负担，是此类患者的最佳选择。

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

A. 脑瘤

B. 呼吸性酸中毒

C. 脑炎

D. 肺性脑病

E. 脑疝

基础疾病：患者诊断为 慢性Ⅱ型呼吸衰竭（PaO₂↓、PaCO₂↑），提示存在长期CO₂潴留和低氧血症。

症状特点：呼吸困难加重：呼吸衰竭进展的表现。

神经精神症状（头痛、昼睡夜醒、神志恍惚、肌肉抽搐）：由 高碳酸血症（CO₂潴留）和缺氧 导致的中枢神经系统功能障碍，是 肺性脑病 的典型表现。

CO₂麻醉：PaCO₂显著升高可抑制中枢神经系统，引起意识障碍（如嗜睡、昏迷）。

排除其他选项：

A. 脑瘤：通常有局灶性神经体征（如偏瘫、视乳头水肿）或颅内压增高症状（持续头痛、呕吐），与呼吸衰竭无直接关联。

B. 呼吸性酸中毒：是Ⅱ型呼吸衰竭的病理生理改变，但本身不解释神经症状，需进展为 肺性脑病 才会出现。

C. 脑炎：多伴发热、脑膜刺激征或病毒感染史，与该患者呼吸衰竭背景不符。

E. 脑疝：常由颅内压急剧升高引起（如瞳孔不等大、呼吸骤停），多见于急性颅脑病变，而非慢性呼吸衰竭。

关键机制：肺性脑病是由于 CO₂潴留 导致脑血管扩张、脑水肿及pH下降（酸中毒），进而引发神经细胞代谢紊乱和功能障碍。

答案：D. 肺性脑病

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

A. 记录尿量

B. 及时更换尿管

C. 必要时清洗尿道口

D. 指导患者练习排空膀胱

E. 鼓励多饮水并行膀胱冲洗

正确答案：E. 鼓励多饮水并行膀胱冲洗

患者因留置导尿导致尿液混浊、色黄，提示可能存在尿路感染。护理措施需结合抗感染治疗，预防感染加重：鼓励多饮水：通过增加尿量稀释尿液，冲刷尿道，减少细菌滋生。

膀胱冲洗：可清除膀胱内沉淀物或脓性分泌物，改善尿液性状（需遵医嘱进行）。  
其他选项分析：

A（记录尿量）是常规护理，但非针对感染的核心措施。

B（更换尿管）通常按需进行，非优先选项。

C（清洗尿道口）虽重要，但不足以解决膀胱内感染。

D（排空膀胱）不适用，因患者已留置导尿管。

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

A. 10%氯化钙10ml

B. 4%碳酸氢钠10ml

C. 0.9%氯化钠10ml

D. 盐酸肾上腺素2ml

E. 地塞米松5mg

根据患者的临床表现（手足抽搐、血压下降）和病史（大量输血），最可能的原因是 低钙血症，因输血时 枸橼酸钠抗凝剂 会结合血液中的钙离子，导致游离钙降低。

治疗原则：首选补钙：静脉缓慢注射 10%氯化钙 或 10%葡萄糖酸钙，以纠正低钙血症，缓解抽搐并稳定血压。

其他选项分析：B. 4%碳酸氢钠：用于代谢性酸中毒，与当前症状无关。

C. 0.9%氯化钠：扩容用，不解决低钙问题。

D. 盐酸肾上腺素：用于过敏性休克或心脏骤停，非低钙血症的适应症。

E. 地塞米松：用于抗炎或过敏反应，不适用于输血相关低钙血症。

关键点：氯化钙含钙量高于葡萄糖酸钙，更适合紧急纠正低钙（尤其伴血压下降时）。

必须缓慢静注（避免心律失常），并监测心电图。

正确答案：A. 10%氯化钙10ml

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

A. 降低颅内压，使用甘露醇

B. 手术治疗

C. 抗凝治疗

D. 止血治疗

E. 营养治疗

根据患者的临床表现（突然剧烈头痛、喷射性呕吐、意识模糊、脑膜刺激征阳性）和诊断（蛛网膜下腔出血，SAH），主要治疗措施应围绕 降低颅内压、防止再出血和病因治疗。

主要治疗措施分析：

A. 降低颅内压，使用甘露醇（部分正确，但非最核心治疗）：适用于颅内压增高明显时，可临时缓解症状，但 不能解决出血的根本问题。需注意：过度脱水可能加重脑血管痉挛风险。

B. 手术治疗（最核心治疗）：动脉瘤或血管畸形是SAH最常见病因，需尽早行 脑血管造影（DSA） 明确责任病灶。手术方式（如开颅夹闭或介入栓塞）是 预防再出血的关键。

C. 抗凝治疗（错误）：SAH禁忌抗凝，否则会加重出血。

D. 止血治疗（部分正确，但证据有限）：如氨甲环酸可短期使用以减少再出血风险，但 不能替代病因治疗（手术）。

E. 营养治疗（支持治疗，非主要措施）。

正确答案：B. 手术治疗

理由：再出血是SAH早期死亡的主因，手术（夹闭/栓塞）是根治手段。

其他选项（如降颅压、止血）仅为辅助治疗，不能替代病因处理。

补充要点：需绝对卧床、控制血压、预防脑血管痉挛（如尼莫地平）。

若暂不能手术，可考虑短期抗纤溶（如氨甲环酸），但需权衡脑缺血风险。

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

A. 从瘘口插入T管或设置引流管支持

B. 输液，应用抗生素

C. 半卧位，胃肠减压

D. 观察病情，暂不作处理

E. 做好手术前准备

答案：D. 观察病情，暂不作处理

患者当前状态评估：T管已放置12天，体温正常、无黄疸，说明无感染或胆道梗阻。

每日胆汁引流量仅50ml（正常术后早期引流量为300-500ml/日），提示胆总管下端已通畅，胆汁可顺利流入肠道。胆汁性状为透明黄色，无脓性或血性，进一步表明无感染或出血。

T管脱出时的处理原则：若T管脱出发生在术后早期（如1周内），瘘道未形成，需紧急手术重新放置（因可能发生胆汁性腹膜炎）。

但本例为术后12天，此时瘘道已初步形成（通常需2周完全成熟），且患者无腹膜炎体征（如腹痛、发热）、胆汁引流量少，提示胆总管下端通畅，胆汁可自行流入肠道，无需立即干预。

选项分析：A（重新插入T管）：瘘道未完全成熟，强行插管可能损伤组织或导致假道形成，且患者无需持续引流。

B（输液、抗生素）：无感染证据，无需预防性使用抗生素。

C（半卧位、胃肠减压）：适用于腹膜炎或肠梗阻，本例无指征。

D（观察病情）：正确选择。密切监测腹痛、发热、黄疸等，若无异常则无需处理。

E（术前准备）：仅当出现腹膜炎或梗阻时才需手术，目前无指征。

结论：患者病情稳定，T管脱出后无需特殊处理，但需密切观察（D）。若出现异常（如腹痛、发热），则需进一步评估是否需手术（E）。

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

A. 刮宫术

B. 卧床休息

C. 抗生素

D. 缩宫素静脉滴注

E. 安宫黄体酮（甲羟孕酮）口服

正确答案：A. 刮宫术

患者停经60天（孕8周），但子宫仅如孕6周大小，伴阴道流血、胚胎样组织堵塞宫口，符合不全流产表现。此时需紧急处理：

刮宫术：清除宫腔内残留妊娠组织，止血并预防感染，是标准治疗方案。  
其他选项分析：

B（卧床休息）无法解决组织残留问题。

C（抗生素）用于预防感染，但需在清除残留物后进行。

D（缩宫素）可辅助子宫收缩，但无法替代刮宫。

E（安宫黄酮）用于保胎，患者已发生流产，不适用。

总结：不全流产伴组织嵌顿时，刮宫术是首选治疗。

77.患者，男，65岁。身体素质良好，运动后老人最适宜的心率应在( )

A. 100次/分

B. 105次/分

C. 110次/分

D. 120次/分

E. 125次/分

1. 计算最大心率（Max HR）

最大心率的通用公式为：最大心率 = 220 - 年龄  
对于65岁老人：最大心率 = 220 - 65 = 155次/分

2. 确定目标心率范围

老年人运动时的推荐强度为中等强度（最大心率的50%-70%）或高强度（最大心率的70%-85%）。

中等强度下限：155 × 50% = 77.5次/分

中等强度上限：155 × 70% = 108.5次/分

高强度下限：155 × 70% = 108.5次/分

高强度上限：155 × 85% = 131.75次/分

题目中患者身体素质良好，可适当选择中高强度（接近70%上限或略高），即105-120次/分较为合适。

3. 选项中的心率值：

A. 100次/分（中等强度偏低）

B. 105次/分（中等强度上限，适合身体素质良好的老人）

C. 110次/分（接近高强度下限，合理但略高）

D. 120次/分（高强度范围，可能稍高）

E. 125次/分（超出推荐范围）

最适宜的心率需平衡安全性和有效性：

105次/分（B选项）处于中等强度上限，既能有效锻炼，又避免过度负荷，尤其适合身体素质良好的老年人。

最佳答案是 B. 105次/分，既符合中等强度上限，又兼顾安全性和锻炼效果。

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

A. 维生素D缺乏性手足搐搦症

B. 低血钠

C. 营养不良

D. 癫痫

E. 维生素D缺乏性佝偻病

患儿年龄和喂养方式：年龄：9个月，属于婴儿期。

喂养方式：牛乳喂养。牛乳中钙磷比例不理想（钙吸收率较低），且维生素D含量不足，容易导致钙缺乏或维生素D缺乏。

临床表现：主要症状：反复抽搐（惊厥），表现为四肢抽动、两眼上翻、面肌抽动、神志不清。

发作特点：每次持续约1分钟，缓解后一切正常（无后遗症）。

其他：体质较差，无其他异常。

抽搐的常见原因：

婴儿期抽搐的常见原因包括：

发热性惊厥（但题目未提及发热）。

电解质紊乱（如低钙、低钠、低镁）。

维生素D缺乏性手足搐搦症（低钙引起）。

癫痫（但通常需要排除其他原因后才能诊断）。

颅内感染或出血（但无相关症状如发热、呕吐、前囟膨隆等）。

低血糖（但题目未提示）。

重点考虑维生素D缺乏性手足搐搦症：

病因：维生素D缺乏导致钙吸收不足，血钙降低，神经肌肉兴奋性增高，引发抽搐。

诱因：牛乳喂养（维生素D和钙摄入不足）、婴儿期（生长快，需求大）。

典型表现：无热惊厥、手足搐搦、喉痉挛。本题的抽搐表现符合。

与佝偻病的关系：佝偻病是维生素D缺乏的慢性表现，而手足搐搦症是急性表现。题目未提及佝偻病的骨骼改变（如方颅、肋骨串珠等），因此更倾向于手足搐搦症。

其他选项的排除：B. 低血钠：通常由腹泻、脱水或肾脏疾病引起，题目无相关病史。

C. 营养不良：可能导致多种问题，但抽搐的直接原因不明确。

D. 癫痫：需要排除其他原因（如低钙）后才能诊断，且癫痫通常有反复发作史或脑电图异常。

E. 维生素D缺乏性佝偻病：是慢性表现，主要表现为骨骼改变，而非急性抽搐。

关键点：

牛乳喂养 + 婴儿期 + 无热惊厥 → 首先考虑低钙引起的维生素D缺乏性手足搐搦症。

发作后一切正常，无其他异常 → 支持代谢性原因（如低钙）而非颅内病变。

最终答案：A.维生素D缺乏性手足搐搦症

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

A. 脑膜炎

B. 脑栓塞

C. 脑血栓形成

D. 脑出血

E. 蛛网膜下腔出血

根据患者的临床表现和辅助检查，最可能的诊断是 C. 脑血栓形成。

诊断依据：病史与危险因素：

老年女性，长期 高血压、糖尿病（动脉粥样硬化高危因素）。

症状特点：逐渐加重的右侧肢体无力（2日内进展），符合 缺血性卒中 的起病方式。

混合性失语（优势半球受累）、右侧中枢性面舌瘫（鼻唇沟浅、伸舌偏右）、右侧肢体肌力0级、病理征阳性，提示 左侧大脑中动脉供血区梗死。

脑CT未见异常：

急性脑血栓形成早期（<24小时）CT可无显影，需复查或行MRI（DWI序列可早期显示梗死灶）。

排除其他选项：A. 脑膜炎：多伴发热、脑膜刺激征，无局灶性神经缺损，CT通常正常但临床不符。

B. 脑栓塞：起病 骤然（数秒至数分钟达高峰），常有房颤等心源性栓子来源，本例起病较缓（2日进展）。

D. 脑出血：CT应可见高密度影，本例CT阴性可排除。

E. 蛛网膜下腔出血：突发剧烈头痛、脑膜刺激征，CT可见蛛网膜下腔高密度影，与本例不符。

关键鉴别点：脑血栓形成：动脉粥样硬化基础上 渐进性血管闭塞，症状呈 阶梯式加重（数小时至数日）。

脑栓塞：心源性或动脉源性栓子导致 突发完全性缺损。

答案：C. 脑血栓形成

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

A. 糖尿病

B. 糖尿病肾病

C. 糖尿病合并泌尿系感染

D. 糖尿病合并尿毒症

E. 糖尿病合并肾乳头坏死

正确答案是 C. 糖尿病合并泌尿系感染

临床表现：尿频、尿急：提示下尿路刺激症状，常见于泌尿系感染（UTI）。

低热（37.8℃）：可能由感染引起，但未达到高热（如肾盂肾炎通常>38.5℃）。

尿沉渣大量白细胞：直接支持泌尿系感染的诊断（脓尿）。

糖尿病背景：糖尿病患者因高糖环境、免疫功能下降及神经源性膀胱（排尿障碍）易并发泌尿系感染。

题干未提及肾功能异常（如肌酐升高、蛋白尿）或肾乳头坏死的证据（如腰痛、血尿、肾功能急剧恶化），故排除糖尿病肾病（B）、尿毒症（D）和肾乳头坏死（E）。

排除其他选项：

A. 糖尿病：仅诊断糖尿病，但无法解释当前感染症状。

B. 糖尿病肾病：通常表现为蛋白尿、水肿、高血压，而非尿路感染症状。

D. 尿毒症：需有肾功能衰竭（如肌酐显著升高、少尿、贫血等），题干未提供。

E. 肾乳头坏死：多见于严重糖尿病或长期尿路梗阻，典型表现为腰痛、血尿、肾功能恶化，本例不符。

结论：患者有糖尿病史，结合尿路刺激症状、脓尿和低热，最可能诊断为 C. 糖尿病合并泌尿系感染。

答案：C. 糖尿病合并泌尿系感染

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

A. 让患者就地平卧休息

B. 安慰患者，仔细观察

C. 为患者测量脉搏、血压

D. 让医生加快诊治速度

E. 安排患者提前就诊

正确答案是 E. 安排患者提前就诊

面色苍白、出冷汗、呼吸急促：提示可能存在休克或严重循环障碍（如急性心肌梗死、主动脉夹层、内脏出血等）。

剧烈腹痛：需警惕急腹症（如肠系膜缺血、消化道穿孔、宫外孕破裂等）或心血管急症（如心肌梗死）。

高龄（79岁）：老年人症状常不典型，但病情进展快，风险更高。

护士的紧急处理原则：优先识别危及生命的状况：该患者表现符合急危重症，需立即干预，而非单纯观察或测量生命体征（如选项A、B、C）。

分诊升级：根据急诊分诊标准（如START或ESI分级），此类患者应归类为高优先级（如Ⅱ级，需10分钟内处置），需立即安排医生接诊。

选项D（让医生加快诊治速度）：被动依赖医生，未体现护士主动分诊职责；而\*\*E（安排提前就诊）是护士职权范围内的主动干预。

排除其他选项：

A. 就地平卧：未解决根本问题，延误救治。

B. 安慰观察：患者已出现休克征象，观察可能错失抢救时机。

C. 测量脉搏、血压：虽有必要，但需在快速分诊后由医护协同完成，非首要措施。

D. 催促医生：护士应直接启动应急流程（如提前就诊或呼叫急救团队）。

结论：

护士应立即安排患者提前就诊（E），确保其尽快接受医疗评估和抢救，符合急危重症处理规范。

答案：E. 安排患者提前就诊

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

A. 空气栓塞

B. 急性肺水肿

C. 溶血反应

D. 枸橼酸钠中毒反应

E. 过敏反应

答案：C. 溶血反应

解析：典型症状：输血后立即出现腰背剧痛、血红蛋白尿（酱油色尿）、黄疸，是急性溶血反应的三大特征。

机制：ABO血型不合输血导致红细胞破裂，血红蛋白释放引发血管收缩（头痛、胸闷）、肾损伤（腰痛、血红蛋白尿）和溶血性黄疸。

排除其他选项：

空气栓塞（A）：无呼吸骤停、发绀。

急性肺水肿（B）：需大量输血，且以呼吸困难为主。

过敏反应（E）：应有皮疹或支气管痉挛，无溶血表现。

结论：症状高度特异，符合急性溶血反应。

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

A. 甲状腺功能充进

B. 甲状腺功能减退

C. 呆小症

D. 痴呆

E. 幼年型甲减

答案：B. 甲状腺功能减退

解析：典型症状：代谢减慢表现：记忆力减退、反应迟钝、乏力、畏寒、体温低（35℃）、心率慢（60次/分）。

特征性体征：黏液水肿（甲状腺功能减退的特异性表现）。

实验室检查：TSH升高：反映甲状腺激素不足，垂体代偿性分泌更多TSH。

FT₄降低：直接证实甲状腺激素缺乏。

排除其他选项：甲状腺功能亢进（A）：应有代谢亢进表现（怕热、多汗、心率快），与本题症状相反。

呆小症（C）和幼年型甲减（E）：均为儿童期发病的甲减，与患者年龄（39岁）不符。

痴呆（D）：无甲状腺功能异常证据，且缺乏黏液水肿等甲减特征。

结论：成年起病，结合症状、体征及TSH↑、FT₄↓，符合原发性甲状腺功能减退诊断。

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

A. 阿司匹林

B. 吲哚美辛

C. 抗疟药

D. 布洛芬

E. 地塞米松

SLE是一种自身免疫性疾病，常用药物包括非甾体抗炎药（NSAIDs）、糖皮质激素、抗疟药和免疫抑制剂等。

题目中列出的药物：

A. 阿司匹林：NSAID，用于抗炎、镇痛和抗血小板。

B. 吲哚美辛：NSAID，用于抗炎和镇痛。

C. 抗疟药：如羟氯喹（HCQ），是SLE的基础治疗药物，用于控制疾病活动和减少复发。

D. 布洛芬：NSAID，用于抗炎和镇痛。

E. 地塞米松：糖皮质激素，用于抗炎和免疫抑制。

视力下降的药物相关性：

需要明确哪些药物可能引起视力下降：

抗疟药（如羟氯喹）：长期大剂量使用可能引起视网膜毒性，表现为视力下降、视野缺损等。羟氯喹的视网膜毒性是SLE患者长期用药的重要监测内容。

糖皮质激素（如地塞米松）：长期使用可能引起白内障或青光眼，但通常需要较长时间（数月到数年），且题目中未提及用药时长。

NSAIDs（阿司匹林、吲哚美辛、布洛芬）：极少引起视力下降，可能的不良反应为头晕或轻微视觉模糊，但通常不严重。

题目关键信息：患者“有SLE 3年，一直服用药物治疗”，提示长期用药。

“最近主诉视力下降”：抗疟药的视网膜毒性是渐进性的，与长期用药相关，符合题目描述。

排除法：

A、B、D（NSAIDs）：视力下降不是典型不良反应，排除。

E（地塞米松）：可能引起视力问题，但通常是长期使用后的白内障或青光眼，题目未明确用药时间，且抗疟药更常见。

C（抗疟药）：羟氯喹是SLE的基础治疗药物，长期使用可能导致视网膜毒性，与题目描述最吻合。

答案：C. 抗疟药

解释：抗疟药（如羟氯喹）是SLE患者的常用药物，但长期使用可能蓄积在视网膜色素上皮细胞中，导致视网膜毒性，表现为视力下降、视野缺损等。题目中患者有3年用药史，近期出现视力下降，最可能是抗疟药的副作用。其他药物（NSAIDs、糖皮质激素）引起视力下降的可能性较低或需要更长时间。

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

A. 加大胰岛素用量

B. 减少胰岛素用量

C. 增加每餐的食量

D. 运动后加餐

E. 不要运动

理解患儿的病情和症状：患儿被诊断为I型糖尿病，正在接受胰岛素治疗。

最近在运动后出现心悸、出汗等症状。

这些症状（心悸、出汗）是低血糖的典型表现。低血糖是I型糖尿病患者在胰岛素治疗过程中常见的并发症，尤其是在运动后。

运动对血糖的影响：运动会增加葡萄糖的消耗（肌肉需要更多能量），从而降低血糖水平。

如果胰岛素剂量不变，运动可能导致血糖下降过快，引发低血糖。

当前问题的原因：运动后出现低血糖症状，说明目前的胰岛素用量或饮食安排与运动量不匹配。

可能的解决方法：减少胰岛素用量（避免血糖降得过低）。

调整饮食（运动前或运动后加餐，补充能量）。

避免运动（不现实，运动对健康很重要）。

加大胰岛素用量（会加重低血糖，错误）。

增加每餐的食量（可能有效，但不如运动后加餐直接）。

选项分析：

A. 加大胰岛素用量：会进一步降低血糖，加重低血糖症状，错误。

B. 减少胰岛素用量：可以减少低血糖风险，但需要医生指导，可能不是最直接的调整。

C. 增加每餐的食量：可能有一定帮助，但不如针对运动后低血糖的直接调整。

D. 运动后加餐：直接针对运动后低血糖，补充能量，防止血糖过低，是最合理的调整。

E. 不要运动：运动对健康很重要，尤其是儿童，不应完全避免。

最佳选择：运动后加餐（D）是最直接、合理的调整方式，可以预防运动后低血糖。

减少胰岛素用量（B）也可能是长期调整的一部分，但题目问的是“应该调整的治疗”，运动后加餐更直接。

排除法：A（加大胰岛素）和E（不要运动）明显不合理。

B（减少胰岛素）和C（增加每餐食量）有一定道理，但不如D直接。

D是最佳答案。

正确答案是 D. 运动后加餐

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

A. 颅内压增高

B. 心律失常

C. 脑出血

D. 心力衰竭

E. 心源性休克

症状：胸骨中段灼烧感，波及前胸，持续数小时，休息并舌下含服硝酸甘油无效。

这是典型的急性心肌梗死（AMI）表现（持续胸痛、硝酸甘油无效）。

心电图：S-T段抬高、深而宽的Q波。S-T段抬高提示急性透壁性心肌缺血（STEMI），病理性Q波提示心肌坏死，进一步支持急性心肌梗死的诊断。

体征：血压70/50mmHg（显著降低，正常≥90/60mmHg）；

脉搏116次/分（心动过速，代偿性反应）；

脸色苍白、皮肤湿冷（外周灌注不足的表现）。

这些是心源性休克的典型表现（由于心肌梗死导致心输出量急剧下降，引发休克）。

排除其他选项：

A. 颅内压增高：无头痛、呕吐、意识障碍等神经系统症状，不符。

B. 心律失常：虽有心动过速，但这是休克的代偿反应，非主要诊断。

C. 脑出血：无神经系统定位体征或高血压病史支持。

D. 心力衰竭：虽可继发于心梗，但当前主要表现为休克（更危急的循环衰竭）。

核心机制：急性心肌梗死（尤其是大面积前壁心梗）→心肌收缩力急剧下降→心输出量骤减→低血压、组织灌注不足（心源性休克）。

正确答案：E. 心源性休克

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

A. 肺

B. 大肠

C. 胃

D. 小肠

E. 胆

主诉症状分析：不思饮食：提示脾胃功能异常，可能与胃或脾相关。

嗳腐吞酸：嗳腐：嗳气带有腐臭味，通常是由于食物停滞在胃中不消化，发酵产生腐臭气味。

吞酸：胃酸上逆，常见于胃气上逆或胃热。

这两者结合，强烈提示胃的功能异常（胃气不降、食滞胃脘）。

大便量多而臭：

大便异常通常与肠道（大肠或小肠）相关，但“量多而臭”可能是由于消化不良，食物在肠道中发酵腐败所致。

胃主受纳和腐熟水谷，若胃的功能异常，食物不能充分腐熟，进入肠道后会导致大便异常。

脘腹饱胀：脘：指胃脘（上腹部），饱胀感直接提示胃部气机不畅（胃气壅滞）。

舌象：舌质淡红：无明显热象或寒象。

苔白腻：提示湿浊或食积停滞。

中医脏腑功能与症状对应：

胃：主受纳和腐熟水谷。胃气以降为顺，胃气不降则表现为嗳气、吞酸、脘腹胀满。

食滞胃脘的典型表现：不思饮食、嗳腐吞酸、脘腹胀满、苔腻。

脾：主运化，若脾虚运化无力，可导致食滞，但脾的病位表现更多以腹胀、便溏、乏力为主，嗳腐吞酸更偏向胃。

大肠：主传导糟粕，与大便相关，但“嗳腐吞酸”和“脘腹饱胀”更指向胃。

小肠：主泌别清浊，与消化吸收相关，但症状中无小便异常或明显吸收障碍表现。

肺：与呼吸相关，与本题症状无关。

胆：主胆汁分泌，与消化相关，但典型症状为口苦、胁痛，与本题不符。

排除法：

A. 肺：无咳嗽、气喘等表现，排除。

B. 大肠：大便异常可能与大肠相关，但其他症状（嗳腐吞酸、脘腹胀）更指向胃。

C. 胃：所有症状均与胃的功能异常高度吻合。

D. 小肠：无典型小肠症状（如小便异常、腹痛），排除。

E. 胆：无口苦、胁痛等表现，排除。

关键症状指向胃：“嗳腐吞酸”和“脘腹饱胀”是胃的典型症状，尤其是食滞胃脘的表现。

大便量多而臭是胃不能腐熟水谷的继发表现（胃病及肠）。

苔白腻为食积或湿浊内停的表现，常见于胃食滞。

答案：C. 胃

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

A. 抗体

B. 血容量

C. 血小板

D. 凝血因子

E. 血红蛋白

失血性休克的病理生理：急性大量失血导致循环血容量急剧减少，机体无法维持有效灌注，表现为低血压、心动过速、组织缺氧等。

治疗的首要目标是快速恢复血容量，维持组织灌注和氧供。

输血的目的：输血400ml的直接目的是补充因失血而减少的血容量，从而改善循环状态（提升血压、降低心率）。全血或红细胞悬液可以补充血容量和血红蛋白，但在此情况下，首要目标是纠正低血容量性休克。

选项分析：A. 抗体：输血的主要目的不是补充抗体，除非是免疫球蛋白输注（与此无关）。

B. 血容量：患者因失血导致血容量不足，输血可直接补充血容量，是最直接的目的。

C. 血小板：血小板用于凝血功能障碍或血小板减少，患者无相关病史或表现。

D. 凝血因子：凝血因子用于凝血功能障碍（如血友病），患者无相关表现。

E. 血红蛋白：输血确实会补充血红蛋白，但患者目前的主要问题是低血容量性休克，血红蛋白的恢复是后续效果。

临床优先级：休克时，首要治疗是恢复血容量（输液或输血），其次才是纠正贫血或凝血问题。输血400ml的量较小，更可能是为了快速提升血容量而非针对性补充血红蛋白或凝血因子。结论：输血的主要目的是补充因失血而减少的血容量，以纠正休克状态。因此，最佳答案是 B. 血容量

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

A. 肾病综合征

B. 急性肾盂肾炎

C. 慢性肾衰竭

D. 急性肾小球肾炎

E. 慢性肾小球肾炎

答案：E. 慢性肾小球肾炎

解析：典型表现：尿检异常：蛋白尿（+~++）、镜下血尿

高血压（180/100mmHg）

肾功能损害：血肌酐持续升高

轻度水肿病程特点：反复出现（提示慢性病程）。肾功能进行性恶化（血肌酐升高）

排除其他选项：肾病综合征（A）：以大量蛋白尿（+++~++++）和低蛋白血症为主，水肿更显著。急性肾盂肾炎（B）：应有发热、腰痛、尿路刺激征，无高血压和血尿。

慢性肾衰竭（C）：是终末期表现，需明确原发病（如本题的慢性肾炎）。

急性肾小球肾炎（D）：常有链球菌感染史，表现为突发的血尿、水肿、高血压，但肾功能多可恢复。

结论：符合慢性肾小球肾炎的临床特点（长期尿异常+高血压+肾功能损害）。

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

A. 颈淋巴结活检

B. 痰脱落细胞检查

C. 纤维支气管镜检查

D. 血甲胎蛋白测定

E. 红细胞沉降率

为了排除中央型肺癌，简单有效的方法是：C. 纤维支气管镜检查

患者背景：76岁男性，长期吸烟（高危因素），突发咯血35ml，需警惕中央型肺癌。

检查目标：中央型肺癌多发生于主支气管或段支气管，需直接观察病变并获取组织学证据。

选项评估：A. 颈淋巴结活检：仅在有淋巴结转移时有效，但患者体检未发现异常，且非直接检查肺部。

B. 痰脱落细胞检查：虽无创，但阳性率低（约30-40%），阴性结果不能排除肺癌。

C. 纤维支气管镜：可直接观察中央气道，活检或刷检可疑病灶，确诊率高，是金标准。

D. 血甲胎蛋白：用于肝癌筛查，与肺癌无关。

E. 红细胞沉降率：非特异性炎症指标，无诊断价值。

结论：纤维支气管镜能直观、精准地诊断中央型肺癌，兼具高效性和可靠性，故选C。

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

A. 机械记忆

B. 初级记忆

C. 中级记忆

D. 逻辑记忆

E. 远期记忆

该患者表现为对数字（如电话号码）的记忆减退，这主要涉及机械记忆（A）的下降。

解析：机械记忆（A）：指通过重复强化记住无逻辑关联的信息（如数字、人名、电话号码等），不依赖理解或意义关联。

老年人早期记忆衰退常表现为机械记忆减退，因其需要较高的认知资源，易受年龄相关脑功能下降影响。

其他选项排除：初级记忆（B）：指瞬时记忆（如短时保留电话号码），若受损会影响日常操作，但题目未提示即时遗忘。

逻辑记忆（D）：依赖信息的意义和逻辑关联（如故事、概念），与数字记忆无关。

远期记忆（E）：指长期存储的旧记忆（如童年事件），通常晚期才受影响。

中级记忆（C）：非标准分类，可忽略。

答案：A. 机械记忆

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

A. 镇静剂

B. 催产素静滴

C. 人工破膜

D. 顺其自然，直至分娩

E. 剖宫产

产程阶段：宫口开大3cm，属于第一产程的活跃期（活跃期通常定义为宫口开大3cm至10cm）。

子宫收缩情况：协调性子宫收缩乏力，即子宫收缩的节律性和极性正常，但收缩力弱、持续时间短或间隔时间长，导致产程进展缓慢。协调性子宫收缩乏力是产程中常见的异常情况，其处理需根据产程阶段、胎儿情况、母体状况等综合判断。一般处理原则如下：

排除头盆不称或其他禁忌症：首先需确认无胎儿窘迫、头盆不称等，否则需考虑剖宫产。

第一产程的处理：潜伏期（宫口开大<3cm）：可给予镇静剂（如哌替啶）让产妇休息，部分产妇休息后宫缩可能转强。活跃期（宫口开大≥3cm）：若宫缩乏力，首选加强宫缩的方法，如人工破膜（若胎膜未破）或静脉滴注催产素。

第二产程的处理：若宫缩乏力，可静滴催产素或助产（如产钳、胎头吸引）。

剖宫产：仅用于头盆不称、胎儿窘迫或加强宫缩无效且产程停滞时。

本题情境分析：宫口开大3cm：已进入活跃期。协调性宫缩乏力：需加强宫缩。题目未提示头盆不称、胎儿窘迫或其他高危因素，因此无需立即剖宫产。

选项分析：A. 镇静剂：镇静剂（如哌替啶）主要用于潜伏期的宫缩乏力，可让产妇休息后恢复有效宫缩。本题为活跃期，镇静剂不适用。排除。

B. 催产素静滴：催产素是加强宫缩的标准方法，尤其适用于活跃期宫缩乏力。

但需注意：人工破膜（选项C）通常优先于催产素，因为破膜后可观察羊水情况，且可能自然加强宫缩。因此，催产素不是“最恰当”的首选。

C. 人工破膜：人工破膜是活跃期宫缩乏力的首选处理（前提是胎膜未破）。破膜后可：观察羊水性状（排除胎儿窘迫）。胎头直接压迫宫颈，反射性加强宫缩。若破膜后1小时宫缩仍不佳，可加用催产素。最符合当前情境。

D. 顺其自然，直至分娩：宫缩乏力会导致产程延长，增加感染、胎儿窘迫等风险。

需积极干预，不能顺其自然。排除。

E. 剖宫产：剖宫产仅用于头盆不称、胎儿窘迫或加强宫缩无效时。本题无指征。

最终答案：C. 人工破膜

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

A. 歪曲的感觉

B. 歪曲的知觉

C. 虚幻的感觉

D. 虚幻的知觉

E. 正常人没有的知觉

核心症状判断：患者凭空听到已故亲人的声音（听幻觉），并认为亲人跟随自己（被监视妄想），属于无客观刺激下的知觉体验，符合幻觉（虚幻的知觉）的定义。

关键概念区分：虚幻的知觉（幻觉）：无外界刺激时产生的虚假知觉（如听到不存在的声音）。

歪曲的知觉（错觉）：对真实刺激的错误感知（如将风声听成人声）。

感觉障碍：涉及单一感官的异常（如触觉过敏），与复杂知觉无关。

排除其他选项：

A. 歪曲的感觉/C. 虚幻的感觉：描述基础感官异常（如麻木、刺痛），与听觉幻觉无关。

B. 歪曲的知觉：需存在真实刺激（如误认影子为鬼影），而本例无实际声音来源。

E. 正常人没有的知觉：表述笼统，未明确区分幻觉或错觉。

结论：患者的听幻觉属于虚幻的知觉（D），是精神疾病（如精神分裂症或谵妄）的典型表现。

正确答案：D. 虚幻的知觉

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

A. 慢

B. 极慢

C. 一般速度

D. 快速滴注

E. 按血压高低调节滴注速度

正确答案：D. 快速滴注

解释：甘露醇的作用机制：20%甘露醇是高渗溶液，通过快速输注可迅速提高血浆渗透压，将脑组织中的水分转移到血管内，从而减轻脑水肿、降低颅内压。其降颅压效果依赖于短时间内形成足够的渗透梯度，因此需要快速滴注（通常要求在15-30分钟内滴完250ml）。

选项分析：A（慢）、B（极慢）、C（一般速度）：均无法在短时间内形成有效渗透压差，降颅压效果差。

E（按血压调节）：甘露醇的使用需优先考虑颅内压情况，除非患者存在严重低血压或循环不稳定，否则无需根据血压调节滴速。

D（快速滴注）：是唯一符合甘露醇药理特性和临床急症处理原则的选项。

注意事项：需监测肾功能（甘露醇可能引起渗透性肾病）和电解质（如低钾）。

心功能不全者需谨慎，避免血容量骤增导致心衰。

结论：快速滴注（D）是正确答案，以确保迅速降低颅内压。

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

A. 面神经炎

B. 鼻窦炎

C. 牙痛

D. 单纯部分性发作

E. 三叉神经痛

最可能的诊断是 E. 三叉神经痛。

解析：三叉神经痛（E）：典型表现：突发、短暂（数秒至2分钟）、电击样或刀割样剧痛，常位于三叉神经分布区（如面颊、上颌或下颌）。诱因：刷牙、洗脸、咀嚼等动作可触发。

神经系统检查正常，无感觉或运动障碍。

其他选项排除：A. 面神经炎（贝尔麻痹）：主要表现为面部肌肉瘫痪（如闭眼困难、口角歪斜），而非疼痛。

B. 鼻窦炎：疼痛多为持续性钝痛，伴鼻塞、流脓涕，且疼痛范围不局限于三叉神经分布区。

C. 牙痛：多为持续性疼痛，与冷热刺激或叩击相关，无突发剧痛特点。

D. 单纯部分性发作（癫痫）：表现为局部抽搐或感觉异常，而非典型阵发性剧痛。

答案：E. 三叉神经痛

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

A. 慢性肾小球肾炎

B. 糖尿病肾病

C. 狼疮肾炎

D. 高血压肾病

E. 梗阻性肾病

最可能的诊断是 A. 慢性肾小球肾炎。以下是详细分析：

关键临床特点：反复血尿、蛋白尿3年 → 提示慢性肾脏病变，尤其是肾小球疾病。

感冒后症状加重 → 感染可诱发或加重肾小球肾炎（如IgA肾病）。

水肿、高血压（149/90mmHg） → 符合肾性高血压和钠水潴留表现。

蛋白尿（++）、镜下血尿（5/HP） → 肾小球源性尿检异常。

贫血（Hb 90g/L）、夜尿增多 → 提示慢性肾功能不全（肾小球滤过率下降）。

排除其他选项：

B. 糖尿病肾病：通常有长期糖尿病史（10年以上），早期表现为微量白蛋白尿，而非血尿。

该患者无糖尿病史，且血尿突出，不支持此诊断。

C. 狼疮肾炎：多见于年轻女性，但通常伴有多系统损害（如皮疹、关节痛、抗核抗体阳性等）。该患者无其他系统性红斑狼疮（SLE）表现，需进一步免疫学检查排除。

D. 高血压肾病：长期高血压（通常>10年）导致肾小动脉硬化，早期表现为夜尿增多、低比重尿，而非血尿。该患者高血压为肾性（由肾脏疾病引起），而非原发性高血压肾病。

E. 梗阻性肾病：通常表现为腰痛、排尿困难、肾积水等，尿检以白细胞或结晶为主，而非血尿+蛋白尿。

该患者无梗阻证据（如超声检查未提及）。

最可能的诊断：慢性肾小球肾炎（如IgA肾病、系膜增生性肾炎等），表现为：长期血尿+蛋白尿。肾功能逐渐减退（贫血、夜尿增多）。感染后加重（如感冒诱发肉眼血尿）

进一步检查建议：尿红细胞形态（变形红细胞提示肾小球源性）。肾功能（血肌酐、eGFR）

免疫学检查（ANA、补体C3/C4、IgA水平）。肾活检（确诊金标准）。

答案：A. 慢性肾小球肾炎

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

A. 末梢型感觉障碍

B. 分离性感觉障碍

C. 交叉性感觉障碍

D. 部分性感觉障碍

E. 完全性感觉障碍

患者表现为四肢远端呈手套、袜套样感觉减退，这是典型的末梢型感觉障碍（A选项）的特征。以下是详细分析：

关键临床特点：手套、袜套样分布：感觉减退从四肢远端（手指、脚趾）开始，逐渐向近端发展，符合周围神经病变的分布特点（如多发性神经病）。

对称性受累：通常双侧对称，提示系统性病因（如糖尿病、酒精中毒、维生素缺乏等）。

排除其他选项：

B. 分离性感觉障碍：表现为痛温觉丧失而触觉、深感觉保留，常见于脊髓空洞症或脊髓内病变。

该患者无感觉分离现象，不符合。

C. 交叉性感觉障碍：表现为一侧脑干病变导致同侧面部和对侧躯干/肢体感觉障碍，见于脑干卒中。

该患者无脑干病变证据（如复视、构音障碍等）。

D. 部分性感觉障碍：指局部感觉减退（如单神经病变或皮节分布），而非对称性远端受累。

E. 完全性感觉障碍：指某一区域所有感觉（痛温觉、触觉、深感觉）完全丧失，常见于脊髓横贯性损伤。该患者仅为“感觉减退”，非完全丧失。

答案：A. 末梢型感觉障碍

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

A. 可以吃清淡易消化饮食

B. 12小时后可以喝肉汤

C. 可以吃面条、稀粥

D. 可以喝豆浆

E. 继续禁食24小时

患者为79岁女性，因上消化道大出血入院，目前出血已停止。

上消化道大出血后，饮食管理需非常谨慎，目的是避免再次出血或刺激消化道。

上消化道出血后的饮食原则：

出血刚停止时，需短暂禁食（通常24-48小时），让消化道充分休息。

出血停止后，先从流质饮食（如温水、米汤）开始，逐步过渡到半流质（如稀粥、面条），最后恢复软食。

避免刺激性、坚硬、过热或高纤维食物，以及可能增加胃酸分泌的食物（如肉汤、豆浆）。

选项分析：

A. 可以吃清淡易消化饮食：“清淡易消化”范围较广，但出血刚停止时需更谨慎，通常从流质开始，而非直接过渡到“清淡易消化饮食”。不完全错误，但不如其他选项精准。

B. 12小时后可以喝肉汤：肉汤含脂肪和蛋白质，可能刺激胃酸分泌，增加再出血风险，不推荐早期食用。错误。

C. 可以吃面条、稀粥：面条和稀粥属于半流质饮食，是出血停止后逐步过渡的合理选择，但需确认是否已度过禁食期。可能正确，但需结合时间点。

D. 可以喝豆浆：豆浆可能引起胀气，且植物蛋白和纤维对刚止血的消化道可能不利，不推荐早期饮用。错误。

E. 继续禁食24小时：上消化道大出血停止后，通常需继续禁食24-48小时以观察病情，避免过早进食刺激黏膜。最符合临床常规。

答案：E. 继续禁食24小时

理由：上消化道大出血停止后，需继续禁食24小时（甚至更久）以确保止血，避免过早进食刺激黏膜导致再出血。其他选项或过早（B、D）、或不够精准（A、C）。

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

A. 1%~4%碳酸氢钠溶液

B. 2%~3%硼酸溶液

C. 1%~3%过氧化氢溶液

D. 0.1%醋酸溶液

E. 0.08%甲硝唑溶液

根据患者的临床表现和实验室检查结果，患者可能患有系统性红斑狼疮（SLE），并且由于服用氯丙嗪后出现药物诱发的狼疮样综合征。患者口腔有白色点状物质，提示可能存在口腔念珠菌感染（鹅口疮）。

对于口腔念珠菌感染，最常用的漱口液是1%~4%碳酸氢钠溶液，因为碳酸氢钠可以改变口腔的酸碱环境，抑制念珠菌的生长。

其他选项：B. 2%~3%硼酸溶液：通常用于皮肤或黏膜的消毒，不适用于念珠菌感染。

C. 1%~3%过氧化氢溶液：用于口腔感染或溃疡的清洁，但对念珠菌效果不佳。

D. 0.1%醋酸溶液：用于细菌感染，不适用于真菌感染。

因此，正确答案是 A. 1%~4%碳酸氢钠溶液

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

A. 仰卧屈膝位6小时

B. 去枕平卧6小时

C. 侧卧位6小时

D. 中凹卧位6小时

E. 头高足低位6小时

正确答案：B. 去枕平卧6小时

解析：急性阑尾炎术后患者的体位选择需综合考虑麻醉方式和术后恢复需求：

硬膜外麻醉的体位要求：虽然硬膜外麻醉的穿刺针未穿透硬脊膜，脑脊液漏风险较低，但护理常规中仍建议术后去枕平卧6小时。此举旨在预防极少数可能的低颅压性头痛，并促进麻醉药物代谢，避免因体位突然改变导致的循环波动。

术后病情平稳的考量：  
患者术后血压稳定，无需特殊体位（如中凹卧位抗休克或头高足低位改善脑部供血）。此时需优先确保麻醉恢复期的安全。

排除其他选项：

A. 仰卧屈膝位：虽可缓解腹部张力，但非术后即刻体位要求，需在麻醉恢复期结束后调整。

C. 侧卧位：多用于全麻未清醒患者防误吸，但此患者已病情平稳，无需侧卧。

D. 中凹卧位：适用于休克患者，与题干“血压稳定”矛盾。

E. 头高足低位：用于特定情况（如脑水肿），与阑尾炎术后无关。

综上，遵循麻醉后护理常规及患者状态，去枕平卧6小时是最合理的体位选择。

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

A. 头高足低位

B. 仰卧屈膝位

C. 右侧卧位

D. 半坐卧位

E. 端坐位

体位选择的目标：减轻切口疼痛：避免腹肌紧张或牵拉切口。促进引流：如果腹腔有渗出或感染，利于炎性渗出物局限或引流。呼吸功能：避免膈肌受压，利于呼吸。舒适性：患者主观舒适。

各选项分析：A. 头高足低位：通常用于休克患者（增加脑部血流）或某些产科情况。

不适用于阑尾术后，可能增加腹压，不利于切口愈合。

B. 仰卧屈膝位：可放松腹肌，减轻切口张力，缓解疼痛。但不利于腹腔渗出物引流，可能加重感染。

C. 右侧卧位：阑尾位于右下腹，右侧卧位可能压迫切口，增加疼痛。也不利于腹腔渗出物引流（阑尾炎术后渗出物多积聚在盆腔或膈下）。

D. 半坐卧位（半卧位）：优势：重力作用使腹腔渗出物流向盆腔（减少膈下脓肿风险）。放松腹肌，减轻切口疼痛。膈肌下降，改善呼吸。是腹部术后常用体位。最符合患者需求。

E. 端坐位：用于严重呼吸困难（如心衰、肺水肿）。不适用于阑尾术后，患者无需如此极端体位。

最终答案：D. 半坐卧位

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

A. 可减少局部出血，利于切口愈合

B. 有利于增进食欲，为进食作准备

C. 有利于减少回心血量，减轻心脏负担

D. 有利于减轻肺部淤血，减少肺部并发症

E. 可使感染局限，减轻切口缝合处的张力，缓解疼痛

题目问的是“安置该体位的目的是什么”，但未明确描述具体体位。根据临床实践，阑尾切除术后通常采取半卧位（低半坐卧位或斜坡卧位）。半卧位是腹部手术后常见的体位选择。

半卧位的临床意义：感染局限化：阑尾穿孔可能导致腹腔感染或脓液积聚。半卧位可使腹腔内的炎性渗出物或脓液积聚于盆腔（如直肠膀胱陷凹或直肠子宫陷凹），便于引流（盆腔腹膜吸收能力较弱，可减少毒素吸收），同时避免膈下脓肿等严重并发症。

减轻切口张力：半卧位可放松腹部肌肉，减少切口缝合处的张力，从而缓解疼痛并促进愈合。

呼吸功能改善：半卧位可减轻膈肌压迫，利于呼吸，但题目未直接提到肺部问题。

其他选项（如减少回心血量、增进食欲）与半卧位关系不大。

选项匹配：

A. 减少局部出血：半卧位对局部出血影响不大，主要与感染和张力相关。

B. 增进食欲：体位与食欲无直接关系。

C. 减少回心血量：半卧位可能轻微减少回心血量，但非主要目的。

D. 减轻肺部淤血：半卧位可改善呼吸，但“减轻肺部淤血”更适用于心衰患者。

E. 使感染局限，减轻切口张力，缓解疼痛：完全符合半卧位的主要目的。

正确答案是 E

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

A. 室间隔缺损

B. 房间隔缺损

C. 动脉导管未闭

D. 法洛四联症

E. 肺动脉狭窄

根据患儿的临床表现和辅助检查结果，最可能的诊断是 A. 室间隔缺损（VSD）。

诊断依据：心脏杂音特点：胸骨左缘第3~4肋间（VSD的典型听诊位置）。IV级粗糙的收缩期杂音（VSD的特征性杂音）。反复肺炎史：由于左向右分流导致肺血增多，易发生肺部感染。心电图表现：左室及右室均肥大（VSD导致左室容量负荷增加，长期可导致右室压力负荷增加）。

X线表现：肺血多（左向右分流导致肺循环充血）。

排除其他选项：

B. 房间隔缺损（ASD）：杂音多在胸骨左缘第2~3肋间，呈柔和的收缩期杂音，右室肥大为主，肺血多但较少反复肺炎。

C. 动脉导管未闭（PDA）：杂音在胸骨左缘第2肋间，呈连续性机器样杂音，左室肥大为主，肺血多。

D. 法洛四联症（TOF）：表现为青紫、肺血少、右室肥大，杂音在胸骨左缘第2~3肋间，收缩期喷射性杂音。

E. 肺动脉狭窄（PS）：杂音在胸骨左缘第2肋间，呈喷射性收缩期杂音，右室肥大，肺血少。

最终诊断：A. 室间隔缺损（VSD）

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

A. 脑出血

B. 脑栓塞

C. 脑脓肿

D. 呼吸衰竭

E. 呼吸道感染

最可能的诊断是室间隔缺损（VSD）。

室间隔缺损（VSD）最常见的并发症是：E. 呼吸道感染

解析：VSD的病理生理：左向右分流 → 肺循环血流量增加 → 肺充血 → 易发生呼吸道感染（如肺炎）。

患儿自幼反复肺炎，符合VSD的典型表现。

其他并发症（非最常见）：

A. 脑出血：见于严重肺动脉高压（艾森曼格综合征）导致的血栓形成，但较少见。

B. 脑栓塞：VSD合并感染性心内膜炎时可能发生，但发生率较低。

C. 脑脓肿：青紫型先心病（如法洛四联症）的并发症，VSD一般不会导致。

D. 呼吸衰竭：严重肺高压或长期肺部感染可导致，但不如呼吸道感染常见。

结论：VSD患儿因肺血增多，最常并发呼吸道感染（如肺炎），因此 正确答案是 E. 呼吸道感染。

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

A. 腹膜炎和腹腔积液体征

B. 既往病史

C. X线示膈下游离气体

D. 患者自觉症状

E. B超示腹腔液性暗区

症状：突发上腹剧痛（刀割样），迅速波及全腹（漏出物扩散）。可能伴有恶心、呕吐、休克等。

体征：板状腹（腹肌紧张如木板）。压痛、反跳痛（腹膜刺激征）。肠鸣音减弱或消失。肝浊音界缩小或消失（气腹导致）。

辅助检查：X线（立位腹平片）：膈下游离气体（特异性表现）。超声或CT：可发现腹腔积液或游离气体。实验室检查：白细胞升高、炎症指标升高等。

选项分析

我们需要选择一个“重要诊断依据”，即最具特异性或直接证据的选项。

A. 腹膜炎和腹腔积液体征：

腹膜炎（板状腹、压痛、反跳痛）是穿孔的常见表现，但非特异性。其他疾病（如阑尾炎、胆囊炎）也可引起。

腹腔积液体征（移动性浊音）也非特异性。

重要，但不是最直接的诊断依据。

B. 既往病史：十二指肠溃疡病史提示穿孔风险，但不能确诊穿孔。是辅助信息，非直接诊断依据。

C. X线示膈下游离气体：膈下游离气体是胃肠道穿孔的特异性表现（气体从穿孔处进入腹腔积聚于膈下）。是诊断肠穿孔的“金标准”之一。直接、客观、特异性高。

D. 患者自觉症状：突发剧痛是典型症状，但主观性强，其他疾病（如心肌梗死、胰腺炎）也可引起剧烈腹痛。非特异性，不能单独作为诊断依据。

E. B超示腹腔液性暗区：可提示腹腔积液，但积液原因很多（如炎症、出血等），非特异性。

不如膈下游离气体直接。

其他注意事项：膈下游离气体并非100%出现（约70-80%的穿孔患者可见），但若存在，特异性极高。少数情况下，穿孔较小或被周围组织包裹（如慢性穿孔），可能无游离气体。

最重要的诊断依据是X线示膈下游离气体（C），因其直接证明胃肠道气体进入腹腔，是肠穿孔的特异性表现。

最终答案：A. X线示膈下游离气体

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

A. 胃肠减压

B. 禁食

C. 腹腔引流

D. 应用抗生素

E. 静脉补液

非手术治疗（保守治疗）通常适用于：穿孔较小或已自行闭合。腹膜炎局限化（无弥漫性腹膜炎）。全身情况较差，无法耐受手术。非手术治疗的主要措施包括：

禁食（B）：减少胃肠道内容物继续漏入腹腔。

胃肠减压（A）：通过鼻胃管吸引胃内容物，减少胃酸和消化液分泌，促进穿孔闭合。

静脉补液（E）：维持水电解质平衡和营养支持。

应用抗生素（D）：预防或治疗腹腔感染（通常覆盖需氧菌和厌氧菌）。

抑酸治疗：如质子泵抑制剂（PPI），减少胃酸分泌，促进溃疡愈合。

选项中“不包括”的措施

腹腔引流（C）：这是有创操作，通常需要在手术或影像引导下放置引流管。非手术治疗一般不主动进行腹腔引流，除非是手术后的后续治疗或影像引导下的脓肿引流。因此，腹腔引流不属于“非手术治疗”的常规措施。

最终答案：C. 腹腔引流

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

A. 半卧位

B. 平卧位

C. 侧卧位

D. 头低足高位

E. 膝胸卧位

体位分析：半卧位（A）：上半身抬高约30-45度。

优点：重力作用使腹腔内的炎性渗出物或漏出的胃内容物向下积聚于盆腔（如直肠膀胱陷凹或直肠子宫陷凹），减少膈下感染的风险（膈下脓肿是严重并发症）。盆腔腹膜吸收能力较弱，可减少毒素吸收。减轻膈肌受压，改善呼吸。适用情况：腹膜炎、腹腔感染、腹部手术后。

平卧位（B）：完全平躺。缺点：炎性渗出物或胃内容物可自由流动至全腹，尤其是膈下，增加膈下感染风险。不利于局限感染。

侧卧位（C）：一般用于特定情况（如预防误吸、单侧肺部疾病）。

对十二指肠穿孔无特殊益处。

头低足高位（D）：用于休克患者（增加回心血量）或盆腔手术（使肠管移向上腹）。十二指肠穿孔时，此体位会增加胃内容物流向膈下，加重膈下感染。

膝胸卧位（E）：用于直肠检查或纠正胎位。不适用于十二指肠穿孔。

半卧位是十二指肠穿孔或消化道穿孔的经典推荐体位。

目的是限制腹膜炎扩散（尤其是膈下），减轻全身炎症反应和感染风险。

验证：查阅临床资料和教材：消化道穿孔（如胃、十二指肠穿孔）患者通常采取半卧位，以限制腹膜炎扩散。

半卧位是外科护理中的常规推荐。

最终答案：A. 半卧位

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

A. 感知觉紊乱

B. 有暴力行为的危险

C. 有自杀的危险

D. 营养失调

E. 应对无效

根据题目描述，患者的主要症状包括被害妄想（认为家人下毒、被跟踪监视）、行为紊乱（打骂父母、摔砸东西）、自语自笑等，这些表现符合精神分裂症或精神病性障碍的特征。题目要求选择最主要的护理诊断，需优先关注对患者自身或他人安全构成直接威胁的问题。

选项分析：

A. 感知觉紊乱：患者存在明显的被害妄想（如投毒、监视），属于思维内容障碍，但题目问的是护理诊断，而护理的核心是安全风险干预，此选项非最优先。

B. 有暴力行为的危险（正确答案）：患者已出现打骂父母、摔砸物品等攻击行为，对他人安全构成直接威胁，是当前最紧迫的护理问题。

C. 有自杀的危险：题目未提及自伤自杀的言行，暂非重点。

D. 营养失调：虽怀疑食物有毒而拒食，但未描述体重下降等证据，非主要问题。

E. 应对无效：属于心理应对能力问题，但急性期安全风险更关键。

选择理由：护理诊断需优先解决即刻危险，患者的暴力行为是当前最需干预的。其他选项虽可能相关，但不符合“最主要”的要求。

答案：B. 有暴力行为的危险

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

A. 关系妄想

B. 自责自罪

C. 被害妄想

D. 冲动控制障碍

E. 自我评价低

根据患者的症状描述，最符合的选项是：C. 被害妄想

症状核心：患者坚信家人要害她，具体表现为认为饭菜被投毒、西瓜有毒、卫生间有毒气等。这些想法均属于无事实依据的坚信被迫害，且内容具体（如投毒、放毒气），符合妄想的定义（顽固的错误信念，无法被理性说服）。

排除其他选项：A. 关系妄想：指患者认为周围无关的事件或人物与自己有关（如电视节目在暗示自己），但本例焦点是“被害”而非“关联性”，故排除。

B. 自责自罪：表现为过度内疚或认为自己罪大恶极，与被害无关，排除。

D. 冲动控制障碍：指无法控制冲动行为（如偷窃、纵火），但患者的行为（摔东西）是继发于妄想，非原发冲动问题，排除。

E. 自我评价低：属于抑郁或自卑表现，与被害主题无关，排除。

被害妄想的特点：患者坚信自己受到恶意对待（如投毒、监视），是精神分裂症或妄想障碍的常见症状，与描述完全吻合。

结论：答案为 C. 被害妄想。

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

A. 遵医嘱给予止痛药、镇静剂；腹部热敷或进食冷饮

B. 遵医嘱给予止痛药、镇静剂；腹部冷敷或进食热饮

C. 遵医嘱给予止痛药、镇静剂；腹部热敷或进食热饮

D. 遵医嘱给予止痛药、镇静剂；腹部热敷或进普通食

E. 遵医嘱给予止痛药、镇静剂；腹部冷敷或进食冷饮

正确答案是：C. 遵医嘱给予止痛药、镇静剂；腹部热敷或进食热饮

解析：原发性痛经的护理原则：止痛药和镇静剂：是常见的对症治疗手段（如布洛芬等非甾体抗炎药），可缓解前列腺素过度分泌引起的疼痛。

热敷：通过改善盆腔血液循环，减轻子宫痉挛和疼痛，是痛经护理的常规推荐措施。

热饮：温热食物或饮品（如姜茶、热牛奶）可促进血管舒张，缓解疼痛，而冷饮可能加重子宫收缩。

排除其他选项的原因：

A、E选项（冷饮或冷敷）：错误。寒冷刺激可能加剧子宫平滑肌痉挛，加重痛经。

B、D选项：

B（冷敷+热饮）矛盾，冷敷不推荐。

D（普通饮食）未强调热饮的积极作用，不如C全面。

循证依据：研究显示，热敷（40-42℃）对痛经的缓解效果与布洛芬相当（《疼痛杂志》2006年研究）。

结论：C选项同时涵盖药物和非药物（热敷+热饮）的规范护理措施，最符合原发性痛经的管理原则。

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

A. 合理休息，充足睡眠，摄取足够的营养

B. 增加运动，减少睡眠，进食清淡饮食

C. 减少运动，充足睡眠，增加饮食

D. 增加运动，充足睡眠，减少饮食

E. 运动、睡眠，饮食无特殊变化

治疗原则：原发性痛经的管理以缓解症状和改善生活质量为主，包括：休息和睡眠：减轻疲劳和压力，有助于缓解痛经。营养支持：均衡饮食，避免营养不良或贫血加重症状。

适度运动：轻度运动（如散步）可能促进血液循环，缓解疼痛，但剧烈运动可能加重不适。

避免过度节食：减少饮食可能影响营养摄入，不利于健康。

选项分析：A. 合理休息，充足睡眠，摄取足够的营养  
✔ 完全符合原发性痛经的管理原则，强调休息、睡眠和营养，适合高三学生缓解压力。

B. 增加运动，减少睡眠，进食清淡饮食  
✖ “减少睡眠”和“增加运动”（可能指剧烈运动）不适合痛经期，可能加重症状。

C. 减少运动，充足睡眠，增加饮食  
✖ “减少运动”过于绝对（轻度运动有益），“增加饮食”表述不准确（应为均衡饮食，而非单纯增量）。

D. 增加运动，充足睡眠，减少饮食  
✖ “减少饮食”错误，可能导致营养不良。

E. 运动、睡眠，饮食无特殊变化  
✖ 原发性痛经需针对性调整生活方式，此选项未提供具体指导。

正确答案：A  
理由：该选项全面涵盖了原发性痛经的非药物管理要点，包括休息、睡眠和营养，适合患者当前状态。

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

A. 水痘

B. 麻疹

C. 流行性腮腺炎

D. 流行性脑脊髓膜炎

E. 猩红热

最可能的诊断是 E. 猩红热

诊断依据：发热 + 弥漫性针尖大小红色皮疹：

猩红热的典型皮疹为全身弥漫性针尖大小红色丘疹，压之褪色，疹间无正常皮肤。

皮疹通常在发热后1~2天出现，符合该患儿的病程。

轻咳 + 头痛：猩红热可伴有咽炎、扁桃体炎，出现咳嗽、头痛等上呼吸道感染症状。

磺胺类药物无效：猩红热由A组β溶血性链球菌引起，磺胺类药物对其无效，因此患儿热不退。

排除其他选项：

A. 水痘：皮疹为斑疹→丘疹→水疱→结痂，呈向心性分布，伴瘙痒，无弥漫性针尖样皮疹。

B. 麻疹：典型表现为高热、卡他症状、Koplik斑，皮疹为斑丘疹，疹间有正常皮肤。

C. 流行性腮腺炎：以腮腺肿痛为主要表现，无弥漫性皮疹。

D. 流行性脑脊髓膜炎：可有瘀点瘀斑，但通常伴高热、头痛、呕吐、脑膜刺激征，病情更重。

结论：患儿的表现符合猩红热的特征，因此 正确答案是 E. 猩红热。

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

A. 肥皂水清洗皮肤

B. 剪短患儿指甲

C. 消毒剪刀修剪脱皮

D. 避免皮肤受到摩擦

E. 勤换内衣

该患儿出现发热、头痛及弥漫性针尖大小红色皮疹，结合磺胺药物使用史，需高度警惕 磺胺药过敏反应（如药疹）或 猩红热样皮疹。皮肤护理的关键是 避免刺激皮疹加重或诱发感染，禁用措施应针对可能损伤皮肤屏障或加重炎症的操作。

选项分析：A. 肥皂水清洗皮肤（正确答案）  
肥皂水可能含碱性成分或添加剂，会刺激敏感皮疹，破坏皮肤屏障，加重炎症或干燥，因此 禁用。

B. 剪短患儿指甲 → 正确措施（避免抓伤皮肤，防止继发感染）。

C. 消毒剪刀修剪脱皮 → 谨慎操作（若存在脱皮，需无菌处理，但非绝对禁忌）。

D. 避免皮肤摩擦 → 正确措施（减少机械刺激）。

E. 勤换内衣 → 正确措施（保持清洁，减少感染风险）。

答案：A  
解析：皮肤护理的核心是保护屏障功能，肥皂水清洗可能加重刺激，尤其在过敏或感染性皮疹中应避免。其他选项均为合理护理措施。

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

A. 脑脓肿

B. 脑炎

C. 肾炎

D. 泌尿系统感染

E. 脑疝

该患儿在发热、皮疹后出现 眼睑浮肿、头痛、呕吐，最可能的并发症是 急性肾小球肾炎（肾炎），因此正确答案是 C. 肾炎

病史特点：发热、轻咳 → 可能为链球菌感染（如猩红热）或药物过敏（磺胺药）。

弥漫性针尖大小红色皮疹 → 符合 猩红热样皮疹（链球菌感染）或 药疹（磺胺过敏）。

3天后眼睑浮肿、头痛、呕吐 → 提示 肾小球肾炎（链球菌感染后肾炎的典型表现）。

关键机制：链球菌感染（如猩红热）可导致 免疫复合物沉积 在肾小球，引发 急性链球菌感染后肾小球肾炎（APSGN）。

临床表现为 水肿（眼睑先肿）、高血压（头痛、呕吐）、血尿/蛋白尿。

排除其他选项：A. 脑脓肿 / B. 脑炎 / E. 脑疝：通常伴高热、意识障碍、神经系统定位体征，不符合。

D. 泌尿系统感染：多表现为尿频、尿急、尿痛，而非水肿+高血压。

结论：患儿最可能的并发症是 链球菌感染后肾炎（C. 肾炎），需尽快检查 尿常规、血压、肾功能 以确诊。

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

A. 氯喘

B. 泼尼松

C. 沙丁胺醇气雾剂

D. 氨茶碱

E. 色甘酸钠

题目关键点：患者目前病情稳定，目标是预防复发（长期控制），而非急性发作时的缓解治疗。

哮喘的预防需针对气道慢性炎症和气道高反应性，而非单纯扩张支气管。

选项分析：

A. 氯喘（氯丙那林）：短效β₂受体激动剂，用于急性发作时缓解症状，不用于预防。

B. 泼尼松：口服糖皮质激素，用于急性重度发作或长期控制严重哮喘，但副作用大，非首选预防药物。

C. 沙丁胺醇气雾剂：短效β₂受体激动剂，用于急性症状缓解，不能预防复发。

D. 氨茶碱：支气管扩张剂，用于急性发作或慢性维持治疗，但预防作用有限，且副作用较多。

E. 色甘酸钠：肥大细胞膜稳定剂，通过抑制肥大细胞释放炎性介质（如组胺）预防哮喘发作，尤其适用于过敏原（如花粉）诱发的哮喘，且副作用小。

色甘酸钠的适用性：

患者因春游赏花（接触过敏原）诱发哮喘，色甘酸钠可阻断过敏反应介导的炎症，适合预防性使用。

需在接触过敏原前规律吸入，属于长期控制药物。

答案：E. 色甘酸钠

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

A. 改善通气，缓解呼吸困难

B. 避免接触感染原

C. 加强饮食指导，增加营养

D. 消除恐惧

E. 预防哮喘复发

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

患者当前的主要问题：症状：咳嗽、咳痰伴喘息，呼气性呼吸困难（典型哮喘表现），口唇发绀（提示缺氧）。查体：广泛哮鸣音，喘息貌。

这些表现表明患者处于哮喘急性发作期，气道痉挛和炎症导致通气功能障碍，首要任务是解除气道梗阻、改善氧合。

护理措施的优先级：

A选项直接针对急性症状，通过吸氧、支气管扩张剂（如β₂受体激动剂）、体位调整（如端坐位）等措施缓解呼吸困难，是最紧急且关键的护理措施。

其他选项虽重要，但属于次要或长期管理：

B选项（避免感染原）和E选项（预防复发）是缓解期或长期管理目标。

C选项（饮食指导）对急性发作并非优先。

D选项（消除恐惧）需在通气改善后实施，因缺氧未纠正时心理干预效果有限。

临床护理原则：遵循ABC（气道-呼吸-循环）优先原则，确保患者通气功能是首要任务。哮喘发作时，气道痉挛是主要矛盾，必须优先解决。

结论：在急性发作期，改善通气是核心护理目标，因此正确答案为 A。

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

A. 可进食牛奶，蛋类补充营养

B. 摄入富于营养的流食

C. 提供清淡、易消化饮食

D. 忌食易过敏食物

E. 少油腻、多饮水

针对该支气管哮喘患者的饮食护理，错误的选项是：A. 可进食牛奶、蛋类补充营养

原因分析：过敏风险：牛奶和蛋类是常见的高过敏性食物，可能诱发或加重哮喘发作。尤其患者在春季花粉季出现症状，可能存在特应性体质（过敏体质），更应避免潜在过敏原。

其他选项的正确性：

B（流食）：喘息严重时可能存在吞咽困难，流食更安全。

C（清淡易消化）：减少胃肠负担，避免腹胀压迫膈肌影响呼吸。

D（忌过敏食物）：哮喘患者需严格规避已知或常见过敏原（如海鲜、坚果等）。

E（少油腻、多饮水）：油腻食物可能加重炎症，饮水有助于稀释痰液。

结论：牛奶和蛋类虽营养丰富，但对该患者属于高风险选择，需谨慎评估过敏史后再决定是否摄入。因此选项A在未明确过敏史的情况下直接推荐是错误的。

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

A. 足月儿

B. 巨大儿

C. 早产儿

D. 过渡期新生儿

E. 过期产新生儿

新生儿低血糖的常见病因：早产儿：是新生儿低血糖的高危人群。因为早产儿肝糖原储备不足（糖原主要在妊娠晚期积累），糖异生功能不成熟，且对胰岛素的反应不敏感，容易发生低血糖。小于胎龄儿（SGA）：由于宫内营养不良或胎盘功能不全，糖原储备更少，生后代谢需求高，也极易发生低血糖。

其他选项：

A. 足月儿：通常糖原储备充足，除非有其他高危因素（如母亲糖尿病）。

B. 巨大儿：常见于母亲糖尿病患儿，因高胰岛素血症导致低血糖，但题目未提示。

D. 过渡期新生儿：指生后最初几天的正常生理性血糖波动，但通常不会低至1.7mmol/L。

E. 过期产儿：胎盘功能老化可能导致低血糖，但发生率低于早产儿/SGA。

题目重点：明确提到“32周早产”和“小于胎龄儿”，这是低血糖的独立高危因素，且早产儿是临床最常见病因之一。

答案：C. 早产儿

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

A. 1~2mg/(kg·min)

B. 3~4mg/(kg·min)

C. 4~5mg/(kg·min)

D. 6~8mg/(kg·min)

E. 9~10mg/(kg·min)

答案：D. 6~8mg/(kg·min)

患儿背景与需求：该32周早产儿因低血糖（1.7mmol/L）需静脉补充葡萄糖。早产儿糖原储备不足且代谢能力弱，需稳定输注葡萄糖以维持血糖，避免波动。

葡萄糖输注速度依据：

国际指南推荐：新生儿低血糖的静脉葡萄糖维持输注速度为 6~8mg/(kg·min)，此范围可有效纠正低血糖并预防反弹。

代谢需求匹配：此速度既能满足脑组织对葡萄糖的需求（5~8mg/(kg·min)），又可避免高血糖风险（如渗透性利尿）。

排除其他选项：

A. 1~2mg/(kg·min)：过低，无法维持正常血糖水平。

B. 3~4mg/(kg·min)：虽可用于部分无症状患儿，但对有症状低血糖（如青紫、抖动）的早产儿不足。

C. 4~5mg/(kg·min)：接近需求下限，但未达推荐标准。

E. 9~10mg/(kg·min)：过高，可能导致高血糖及并发症（如静脉炎、代谢紊乱）。

综上，选项 D 符合新生儿低血糖静脉葡萄糖输注的规范，是安全有效的选择。

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

A. 给予高糖饮食

B. 给予高蛋白饮食

C. 监测血糖变化

D. 防止外伤

E. 注意保暖

正确答案是：C. 监测血糖变化

患儿情况：32周早产儿，小于胎龄儿（SGA），提示可能存在宫内生长受限，糖原储备不足。症状：哭声异常、阵发性青紫、肢体抖动，均为新生儿低血糖的典型表现。实验室检查：血糖1.7 mmol/L（新生儿低血糖诊断标准：血糖<2.2 mmol/L）。

治疗原则：首要措施是静脉输注葡萄糖，以快速纠正低血糖，避免脑损伤。

关键注意事项：在输注葡萄糖时，需密切监测血糖变化，原因包括：

早产儿/小于胎龄儿对葡萄糖的调节能力差，易出现血糖波动。

输注速度过快可能导致高血糖（尤其早产儿胰岛素分泌不成熟），而高血糖会增加渗透性利尿、颅内出血等风险。

输注不足则无法有效纠正低血糖，可能导致脑损伤。

其他选项分析：

A. 给予高糖饮食：新生儿低血糖需静脉输注葡萄糖，口服喂养（如母乳或配方奶）可作为辅助，但无法快速纠正症状性低血糖。

B. 给予高蛋白饮食：与低血糖无关，且早产儿消化功能不成熟，高蛋白饮食可能加重代谢负担。

D. 防止外伤：低血糖患儿可能出现抽搐，需注意安全，但非输入葡萄糖时的核心措施。

E. 注意保暖：早产儿体温调节差，需保暖，但这是基础护理，非针对低血糖治疗的特异性措施。

结论：在输入葡萄糖时，监测血糖变化是核心措施，以确保血糖稳定在安全范围（2.8-7.0 mmol/L），避免治疗相关并发症。因此，C是正确答案。