1.护理工作质量监控的自我监控中最重要的层次是( )

A. 护理部

B. 总护士长

C. 护士长

D. 护士

E. 护理员

在护理工作质量监控的自我监控体系中，各层次的角色和职责不同，但最关键的是直接执行护理操作的基层人员。以下是逐步分析：

护理部（A）：负责全院护理质量的宏观管理和制度制定，属于高层监督，而非日常自我监控的主体。

总护士长（B）：协调多个科室的护理管理，侧重跨部门质量把控，仍属于管理层。

护士长（C）：科室护理质量的直接管理者，需监督和指导护士，但自我监控的核心仍需落实到操作者。

护士（D）：护理措施的直接执行者，其自我监控（如操作规范、实时记录、问题反馈）是质量保障的最基础且最重要的环节。若护士缺乏自觉性，上层监控效果会大打折扣。

护理员（E）：协助基础护理，但专业性和责任范围低于护士，非质量监控的核心。

答案：D. 护士  
原因：自我监控强调操作者的主动性和实时性。护士是护理行为的直接实施者，其自我检查、纠错和报告是质量控制的基石，其他层次的管理均需以此为基础。

2.药物保管中，剧毒药瓶上的标签颜色是( )

A. 蓝色

B. 红色

C. 黑色

D. 绿色

E. 黄色

标签颜色的通用标准：

黑色：常用于标识剧毒药物（如国际通用的“毒药”符号或高危警示）。

红色：通常表示外用药物或禁止性警示（如“禁止内服”），但非剧毒专用。

黄色：可能用于警示或放射性药物。

蓝色/绿色：多用于普通药物或安全分类，与毒性无关。

中国《药品管理法》及行业规范：

明确规定剧毒药品的标签需使用黑底白字，与其他类别（如麻醉药、精神药物）区分。

排除其他选项：

蓝色（A）、绿色（D）通常不用于高危药物；红色（B）虽醒目但多用于外用或警告；黄色（E）更常见于警示而非剧毒。

正确答案：C. 黑色

3.链霉素过敏的救治与青霉素过敏不同的是( )

A. 加用乳酸钙

B. 加用碳酸钙

C. 加用柠檬酸钙

D. 加用硫酸钙

E. 加用葡萄糖酸钙

链霉素过敏的救治与青霉素过敏的不同之处在于需要加用葡萄糖酸钙。以下是逐步分析：

链霉素过敏的机制：链霉素过敏反应可能涉及钙离子通道的阻断或神经肌肉接头的抑制，导致低钙血症或神经肌肉阻滞。因此，补充钙剂（如葡萄糖酸钙）可以拮抗这些效应。

青霉素过敏的救治：青霉素过敏主要是由IgE介导的速发型超敏反应，治疗以肾上腺素、抗组胺药和糖皮质激素为主，通常不需要补钙。

葡萄糖酸钙的作用：

葡萄糖酸钙可直接补充血钙，缓解链霉素引起的低钙症状（如肌肉抽搐、心律失常）。

钙离子还能竞争性拮抗链霉素对神经肌肉接头的阻滞作用。

其他选项的排除：

乳酸钙（A）、碳酸钙（B）、柠檬酸钙（C）、硫酸钙（D）虽然也是钙剂，但临床急救中通常选用葡萄糖酸钙（E），因其可静脉注射、起效快，且安全性高。

答案：E. 加用葡萄糖酸钙  
原因：链霉素过敏可能导致低钙或神经肌肉阻滞，需静脉补充葡萄糖酸钙拮抗，而青霉素过敏无需此措施。

4.急性心肌梗死早期（24小时内）的主要死亡原因是( )

A. 心律失常

B. 心室壁瘤

C. 发热

D. 心源性休克

E. 心力衰竭

急性心肌梗死早期（24小时内）的主要死亡原因是 A. 心律失常。以下是逐步分析和解释：关键时间窗：急性心肌梗死早期（24小时内）的病理生理变化以心肌缺血和电活动不稳定为主，此时心肌细胞尚未发生大面积坏死或结构性并发症（如心室壁瘤、心力衰竭等）。

心律失常的机制：缺血心肌的 电不稳定性 可导致 室性心动过速、心室颤动（最常见），或严重心动过缓、传导阻滞。

心室颤动是猝死的直接原因，占早期死亡的 80%以上。

其他选项的排除：

B. 心室壁瘤：通常出现在心肌梗死后数天至数周，是坏死心肌重构的结果，非早期并发症。

C. 发热：心肌梗死后可有吸收热，但不会直接导致死亡。

D. 心源性休克和 E. 心力衰竭：多因大面积心肌坏死（>40%左心室）引起，需一定时间发展，在24小时内发生率较低。

临床证据：研究表明，急性心肌梗死患者死亡中，约50%发生在发病后1小时内，主要因室颤未及时复律。

结论：心律失常（尤其是室颤）是急性心肌梗死24小时内死亡的首要原因，及时除颤和监护是降低死亡率的关键。

5.重度一氧化碳中毒患者的血液碳氧血红蛋白浓度应该是( )

A. 10%~20%

B. 20%~30%

C. 30%~40%

D. 40%~50%

E. 50%以上

一氧化碳中毒的分级标准：

轻度中毒：COHb浓度为10%~20%，患者可能出现头痛、恶心等症状。

中度中毒：COHb浓度为20%~40%，患者可能出现意识模糊、虚弱、视力障碍等。

重度中毒：COHb浓度通常超过40%，患者可能出现昏迷、抽搐、呼吸衰竭甚至死亡。

题目问的是重度中毒，因此COHb浓度应显著高于40%。选项中：

D选项（40%~50%）虽然接近，但重度中毒的下限通常为40%，且更严重的患者会更高。

E选项（50%以上）明确覆盖了最严重的病例，符合“重度”的定义。

正确答案是E（50%以上），因为重度一氧化碳中毒的COHb浓度通常超过40%，而50%以上更能代表危及生命的严重情况。

6.心包积液的临床表现不包括( )

A. 心音低钝、遥远

B. 出现呼吸困难

C. 左肩胛下区叩诊浊音

D. 心包摩擦音

E. 心脏搏动减弱

心包积液的临床表现不包括的是 D. 心包摩擦音。

心音低钝、遥远（A）：心包积液时，液体包裹心脏，导致心音传导减弱，表现为心音低钝、遥远。这是典型表现之一。

呼吸困难（B）：

大量心包积液可压迫心脏（心包填塞），限制心室舒张，导致肺淤血和呼吸困难。

左肩胛下区叩诊浊音（C）：

大量积液时，液体可能积聚在心包后部，压迫左肺下叶，导致左肩胛下区叩诊浊音（Ewart征）。

心包摩擦音（D）：

心包摩擦音是心包炎的典型体征，由脏层和壁层心包摩擦引起。而心包积液时，液体分隔两层心包，摩擦音反而会消失。因此，心包摩擦音 不属于 心包积液的表现，而是其早期（心包炎阶段）的表现。

心脏搏动减弱（E）：

积液使心脏搏动受限，触诊时心尖搏动减弱或消失。

结论：心包摩擦音（D）是心包炎的表现，而非心包积液的直接表现，故为正确答案。

7.服用止咳糖浆的正确方法是( )

A. 饭前服，服后立即饮少量水

B. 饭后服，服后立即饮大量水

C. 睡前服，服后立即饮少量水

D. 在其他药物后服，服后不立即饮水

E. 咳嗽时服，服后立即饮大量水

分析选项

A. 饭前服，服后立即饮少量水：饭前服用可能减少食物对药物吸收的干扰，但止咳糖浆多为局部作用，与进食关系不大。饮少量水可以避免稀释药物，但“饭前服”并非止咳糖浆的常规要求。

B. 饭后服，服后立即饮大量水：饭后服用可减少对胃肠道的刺激，但“饮大量水”会稀释药物，降低疗效，因此不正确。

C. 睡前服，服后立即饮少量水：睡前服用有助于缓解夜间咳嗽，改善睡眠。饮少量水可避免药物被快速冲走，同时保持咽喉湿润，是合理的选择。

D. 在其他药物后服，服后不立即饮水：与其他药物的服用顺序无直接关联，且“不饮水”可能导致药物黏附在食管，影响吸收或造成刺激。

E. 咳嗽时服，服后立即饮大量水：“咳嗽时服”不符合规律用药原则，且“饮大量水”会降低药物局部浓度，影响效果。

最佳选择：C选项最合理：睡前服用可缓解夜间咳嗽。少量饮水既避免稀释药物，又能防止口腔或咽喉不适。

其他注意事项：具体用药需参考药品说明书（如是否含嗜睡成分、是否需空腹等）。

避免与其他药物同时服用，以防相互作用。

最终答案：C. 睡前服，服后立即饮少量水

8.小儿腹泻导致中度脱水，第1天的补液总量为( )

A. 60~90ml/kg

B. 90~120ml/kg

C. 120~150ml/kg

D. 150~180ml/kg

E. 180~210ml/kg

小儿腹泻导致中度脱水时，第1天的补液总量需要根据脱水程度和体重来计算。以下是逐步

脱水程度的判断：中度脱水的体液丢失量约为体重的 5%~10%。

补液总量包括 累积损失量（已丢失的体液）、继续损失量（腹泻、呕吐等持续丢失）和 生理需要量（维持基础代谢的液体）。

补液总量的计算：

累积损失量：中度脱水按 50~100ml/kg 补充（5%~10%脱水）。

继续损失量：通常按 10~40ml/kg 补充（根据实际腹泻、呕吐情况调整）。

生理需要量：按 60~80ml/kg 补充（基础代谢需求）。

总和：累积损失量（50~100ml/kg） + 继续损失量（10~40ml/kg） + 生理需要量（60~80ml/kg） ≈ 120~150ml/kg。

临床指南推荐：根据《儿科学》和WHO指南，中度脱水第1天的补液总量为 120~150ml/kg，包括口服和静脉补液。

排除其他选项：A（60~90ml/kg）：仅接近生理需要量，未涵盖累积损失。B（90~120ml/kg）：接近轻度脱水补液量。D（150~180ml/kg）和E（180~210ml/kg）：适用于重度脱水。

正确答案：C. 120~150ml/kg

9.T管引流术后护理措施错误的是( )

A. 妥善固定引流管，保持通畅

B. 引流管伤口每日换药一次

C. 每日更换引流瓶

D. 夹闭T管1~2日后，病人无不适，即可拔管

E. 拔管后，局部伤口用凡士林纱布堵塞，1~2日会自行关闭

让我们逐步分析每个选项，找出错误的护理措施：

A. 妥善固定引流管，保持通畅 - 这是正确的护理措施。T管需要固定好防止脱落，并保持通畅以确保胆汁引流。

B. 引流管伤口每日换药一次 - 这是正确的护理措施。需要每日换药以保持伤口清洁，预防感染。

C. 每日更换引流瓶 - 这是正确的护理措施。需要每日更换引流瓶以保持引流系统清洁，并准确记录引流量。

D. 夹闭T管1~2日后，病人无不适，即可拔管 - 这是错误的护理措施。T管通常需要留置较长时间(通常1-2周或更久)，不能仅凭1-2日无不适就拔管。拔管前需要进行胆道造影确认胆道通畅，且需要逐步夹管观察。

E. 拔管后，局部伤口用凡士林纱布堵塞，1~2日会自行关闭 - 这是正确的护理措施。这是标准的T管拔管后伤口处理方法。

因此，错误的护理措施是选项D。T管不能仅凭1-2日夹闭无不适就拔除，需要更严格的评估和更长的观察时间。

最终答案是：D

10.长期鼻饲患者胃管更换时间为( )

A. 1天

B. 3天

C. 7天

D. 10天

E. 14天

长期鼻饲患者胃管的更换时间需要根据胃管的材质、患者的具体情况以及临床指南来确定。以下是逐步分析：

胃管材质：聚氯乙烯（PVC）胃管：通常建议每7天更换一次，因为材质较硬，长期使用可能引起黏膜刺激或老化。

聚氨酯或硅胶胃管：更柔软、耐腐蚀，可留置更长时间（通常14-30天），但需结合临床指南和患者耐受性。

临床指南推荐：根据多数医疗机构的标准实践，普通鼻胃管的常规更换周期为7-14天，具体取决于材质和患者是否出现并发症（如堵塞、破损或感染）。

题目选项中，7天（C）和14天（E）是更合理的备选答案，但需进一步判断。

题目选项分析：1天（A）和3天（B）更换过于频繁，不符合长期鼻饲的需求。

10天（D）并非常见推荐周期。

14天（E）适用于高耐用的硅胶胃管，但需结合题目是否默认普通材质。

7天（C）是PVC胃管的典型更换时间，也是临床最普遍的保守选择。

答案：C. 7天

11.血管闭塞性脉管炎的病因不包括( )

A. 长期大量吸烟

B. 气候寒冷潮湿

C. 神经内分泌紊乱

D. 下肢活动减少

E. 免疫功能异常

血管闭塞性脉管炎（血栓闭塞性脉管炎，Buerger病）的病因尚未完全明确，但已知与以下因素密切相关：

长期大量吸烟（A）：是明确的危险因素，几乎所有患者均有吸烟史，烟草中的尼古丁可能诱发血管炎性反应和血栓形成。

免疫功能异常（E）：研究提示自身免疫反应（如抗内皮细胞抗体）可能参与发病。

神经内分泌紊乱（C）：交感神经兴奋和激素调节异常可能加重血管痉挛和炎症。

气候寒冷潮湿（B）：可诱发或加重症状（如雷诺现象），但属于诱因而非直接病因。

不包括的选项是 D（下肢活动减少）：

下肢活动减少可能导致静脉血栓或循环不良，但与Buerger病的发病机制（中小动脉炎性闭塞）无直接关联。

该病多见于青壮年男性，患者常因疼痛（间歇性跛行）被迫减少活动，但这是疾病的结果而非病因。

答案：D（下肢活动减少）

12.单纯性甲状腺肿的临床表现，以下哪项错误( )

A. 随吞咽上下移动

B. 后期可出现结节与压迫症状

C. 初期甲状腺弥散性肿大，两侧对称

D. 多数的结节性甲状腺肿易恶变

E. 表面光滑，质软

让我们逐步分析每个选项，以确定哪一项是错误的：

A. 随吞咽上下移动：这是正确的。甲状腺位于颈部，与喉部和气管相连，因此会随吞咽动作上下移动。这是甲状腺肿块的典型特征。

B. 后期可出现结节与压迫症状：这是正确的。单纯性甲状腺肿在后期可能发展为结节性甲状腺肿，并可能因肿块增大压迫气管、食管或喉返神经，导致呼吸困难、吞咽困难或声音嘶哑等症状。

C. 初期甲状腺弥散性肿大，两侧对称：这是正确的。单纯性甲状腺肿的早期表现为甲状腺均匀、对称性肿大，表面光滑，质地柔软。

D. 多数的结节性甲状腺肿易恶变：这是错误的。虽然结节性甲状腺肿中的少数结节可能恶变（约5%），但“多数易恶变”的说法不正确。大多数结节性甲状腺肿是良性的。

E. 表面光滑，质软：这是正确的。单纯性甲状腺肿初期表现为表面光滑、质地柔软的弥散性肿大，后期才可能因结节形成而变得不均匀或坚硬。

最终答案：D

理由：多数结节性甲状腺肿是良性的，恶变概率较低（约5%），因此“多数的结节性甲状腺肿易恶变”这一说法是错误的。

13.发挥药效最快的给药途径是( )

A. 静脉注射

B. 皮下注射

C. 口服

D. 外敷

E. 吸入

分析每种给药方式的药物吸收和起效速度：

静脉注射（A）：药物直接注入静脉，立即进入血液循环，无需吸收过程，因此起效最快（通常几秒到几分钟）。

皮下注射（B）：药物需从皮下组织扩散吸收进入血液，速度较静脉注射慢（通常10-30分钟）。

口服（C）：药物需经胃肠道吸收和首过代谢，起效慢（通常30分钟至数小时）。

外敷（D）：药物通过皮肤缓慢吸收，速度最慢（通常数小时以上）。

吸入（E）：药物通过肺泡快速吸收，起效较快（通常几分钟），但仍不及静脉注射直接。

结论：静脉注射（A）是药物直接、完全且立即进入血液循环的途径，因此起效最快。

最终答案：A. 静脉注射

14.伤寒患者最适宜的饮食是( )

A. 低盐饮食

B. 少渣饮食

C. 高热量饮食

D. 低胆固醇饮食

E. 高膳食纤维饮食

正确答案：B. 少渣饮食

原因分析：伤寒是由伤寒杆菌引起的肠道感染，主要累及回肠末端淋巴组织。患者因肠道黏膜溃疡及潜在出血、穿孔风险，饮食管理的核心是减少肠道刺激。具体分析如下：

少渣饮食（B）：

关键作用：减少食物中不可溶性纤维（如粗粮、蔬菜茎叶），降低肠蠕动和肠壁摩擦，预防肠出血或穿孔。

实现方式：通过流质或半流质饮食（如米汤、蒸蛋、去渣果汁）提供营养，既满足热量需求又避免机械性刺激。

其他选项分析：高热量饮食（C）：虽为伤寒患者所需（因高热、感染导致代谢亢进），但需通过少渣形式实现，单独强调“高热量”而未限定食物性状可能增加肠道负担。

高膳食纤维饮食（E）：绝对禁忌，纤维会加重肠道损伤风险。

低盐（A）/低胆固醇（D）：与伤寒病理无关，非核心护理目标。

结论：少渣饮食（B）是伤寒患者最适宜的饮食选择，既规避并发症风险，又能通过合理搭配满足热量需求。

15.患者口服铁剂时，注意事项不正确的是( )

A. 如有消化道反应，可与牛奶同服

B. 餐后不要即刻饮茶

C. 消化不良者可少食多餐

D. 可与维生素C同服

E. 多进食食物铁

正确的答案是 A. 如有消化道反应，可与牛奶同服

解析：A选项（错误）：铁剂与牛奶同服会降低铁的吸收率，因为牛奶中的钙和磷酸盐会与铁形成不溶性复合物，影响铁的吸收。

正确的做法是避免与牛奶、咖啡、茶等同服，以减少对胃肠道的刺激。

B选项（正确）：茶中的鞣酸会与铁结合，形成不溶性沉淀，影响铁的吸收，因此餐后不宜立即饮茶。

C选项（正确）：消化不良的患者可以少食多餐，以减轻胃肠道负担，同时保证铁剂的摄入。

D选项（正确）：维生素C可以促进铁的吸收（将三价铁还原为二价铁），因此与铁剂同服有助于提高疗效。

E选项（正确）：多进食富含铁的食物（如红肉、动物肝脏、菠菜等）可以辅助补充铁剂，提高治疗效果。

结论：A选项是错误的，因为铁剂不应与牛奶同服，否则会影响吸收。

16.产后血性恶露一般持续( )

A. 1~2天

B. 3~4天

C. 5~6天

D. 7~8天

E. 9~10天

产后恶露是产妇在分娩后子宫蜕膜脱落、血液和坏死组织从阴道排出的过程。恶露的性状和持续时间在不同阶段会有所变化，通常分为三个阶段：

血性恶露（Lochia Rubra）：这是产后最初的恶露，呈鲜红色，含有大量血液、蜕膜组织和黏液。通常持续3-4天，但最长不超过1周。

浆液性恶露（Lochia Serosa）：颜色变为淡红色或棕色，含有少量血液、较多浆液和白细胞。通常持续约10天。

白色恶露（Lochia Alba）：呈白色或黄色，含有大量白细胞、蜕膜细胞和黏液。可持续2-6周。

题目问的是血性恶露的持续时间，根据临床观察和医学指南，血性恶露通常持续3-4天，因此正确答案是：B. 3~4天

17.为了防止交叉感染，应首先换药的是( )

A. 压疮创面

B. 下肢慢性溃疡

C. 脓肿切开引流

D. 清创缝合后拆线

E. 下肢开放性损伤

为了防止交叉感染，应首先换药的是 C. 脓肿切开引流。以下是逐步分析和解释：

选项分析

A. 压疮创面：通常为慢性伤口，可能伴有坏死组织或轻度感染，但病原体负荷和分泌物量一般低于急性感染（如脓肿）。

B. 下肢慢性溃疡：多为长期未愈的伤口，可能存在细菌定植，但感染风险低于急性化脓性伤口。

C. 脓肿切开引流：脓液中含有大量病原微生物，换药时可能污染环境或器械，是交叉感染的高风险源头，需优先处理。

D. 清创缝合后拆线：通常为清洁或污染伤口，若无感染迹象，交叉感染风险较低。

E. 下肢开放性损伤：若为新鲜伤口且未感染，风险低于脓肿；若已感染，则需根据感染程换药顺序原则

从清洁到污染：先处理低感染风险的伤口（如拆线、压疮），最后处理高感染风险的伤口（如脓肿）。

从低污染到高污染：脓肿引流后可能需彻底消毒器械和操作环境，避免污染其他伤口。

其他选项（A、B、D、E）的感染风险或污染程度均低于脓肿切开引流，因此优先处理 C 可最大程度降低交叉感染风险。

正确答案：C. 脓肿切开引流

18.抽吸药液的方法正确的是( )

A. 自密封瓶内抽药，注射器内应先抽吸1ml空气注入瓶内

B. 吸取油剂，应选择较粗针头

C. 吸取混悬液应先稍加温，并选择细长针头

D. 在安瓿内吸药时，针尖斜面向上伸入液面下

E. 自安瓿内抽药，应首先轻弹安瓿，将药液流至颈部

正确的抽吸药液方法应选择 D. 在安瓿内吸药时，针尖斜面向上伸入液面下。以下是逐步分析和解释：

A. 自密封瓶内抽药，注射器内应先抽吸1ml空气注入瓶内

错误：密封瓶内为负压时（如某些疫苗或生物制剂），需注入等量空气以平衡压力，方便抽吸。但并非所有密封瓶都需要固定注入1ml空气，需根据瓶内压力和药液量调整。此选项描述过于绝对，且未说明前提条件（如负压）。

B. 吸取油剂，应选择较粗针头

部分正确：油剂黏稠度高，需用较粗针头（如18-21G）以减少阻力。但题目要求“最正确”的方法，而D选项更普适且无争议，因此B非最佳答案。

C. 吸取混悬液应先稍加温，并选择细长针头

错误：混悬液需摇匀（而非加温）以确保药物均匀分布；针头选择应适中（太细易堵塞，太粗可能影响剂量精度）。因此该选项操作不准确。

D. 在安瓿内吸药时，针尖斜面向上伸入液面下

正确：针尖斜面向上：可减少药液残留于安瓿颈部，避免浪费。

伸入液面下：防止吸入空气导致剂量不准。

这是标准操作规范，适用于大多数安瓿抽吸场景。

E. 自安瓿内抽药，应首先轻弹安瓿，将药液流至颈部

错误：轻弹安瓿的目的是使颈部的药液流至底部（而非“流至颈部”），避免药液残留在折断的颈部造成浪费或污染。选项描述方向相反。

排除法总结

A、B、C、E均存在操作不严谨或描述错误，而D符合无菌原则和操作规范，是明确正确的选项。

最终答案:D

19.麻疹最常见的并发症是( )

A. 肺炎

B. 脑炎

C. 心肌炎

D. 睾丸炎

E. 胰腺炎

麻疹最常见的并发症是 A. 肺炎。以下是分析和解释：

麻疹的常见并发症：麻疹是由麻疹病毒引起的急性呼吸道传染病，其并发症多见于婴幼儿、免疫力低下或营养不良的患者。最常见的并发症涉及呼吸系统和中枢神经系统。

肺炎（选项A）：发生率最高：肺炎是麻疹最常见的并发症，占麻疹相关死亡病例的绝大部分（约60%）。

原因：麻疹病毒可直接引起间质性肺炎，但更常见的是继发细菌感染（如肺炎链球菌、流感嗜血杆菌等）导致的细菌性肺炎。

临床意义：病情严重时可导致呼吸衰竭，是麻疹致死的主要原因。

其他选项分析：脑炎（选项B）：发生率较低（约0.1%），但病情危重，属于严重并发症。

心肌炎、睾丸炎、胰腺炎（选项C、D、E）：在麻疹中罕见，通常不是典型表现。

结论：根据发生频率和临床重要性，肺炎是麻疹最常见的并发症，因此正确答案为 A. 肺炎。

20.晚间护理的内容包括( )

A. 经常巡视病房，了解患者睡眠情况

B. 协助患者排便，收集标本

C. 整理病室，开窗通风

D. 协助患者进食

E. 发放口服药物

分析每个选项：A. 经常巡视病房，了解患者睡眠情况：这是晚间护理的重要内容之一，护士需要观察患者的睡眠状况，及时发现并解决问题（如疼痛、不适等），确保患者休息良好。

符合晚间护理内容。

B. 协助患者排便，收集标本：协助排便可能是晚间护理的一部分（尤其是卧床患者），但收集标本通常是白天根据医嘱进行的常规操作，并非晚间护理的重点。

不完全符合。

C. 整理病室，开窗通风：晚间护理需要保持病房整洁、安静和空气流通，为患者创造良好的睡眠环境。符合晚间护理内容。

D. 协助患者进食：协助进食通常是针对不能自理的患者，但更常见于三餐时间（如晚餐），而非晚间护理的核心内容。不完全符合。

E. 发放口服药物：药物发放是根据医嘱时间安排的，部分药物可能在晚间服用，但这属于常规治疗护理，而非晚间护理的特定内容。不符合。

最符合晚间护理的选项：A（巡视病房、了解睡眠情况）和 C（整理病室、开窗通风）\*\*是典型内容。但题目为单选题，因此需选择最全面或最直接的选项。

最佳答案：A。因为“巡视病房、了解睡眠”是晚间护理的核心目标（确保患者休息），而“整理病室”是环境管理的一部分，可能由其他人员协助完成。

补充说明：若题目允许多选，则A、C均正确；但作为单选题，优先选A。部分教材可能将C列为环境管理内容，而A是直接护理行为，因此更贴近“护理”定义。

最终选择：A

21.胃溃疡合并幽门梗阻患者的术前准备，最重要的是( )

A. 纠正脱水

B. 术前给予流质饮食

C. 纠正碱中毒

D. 术前晚灌肠

E. 术前数日每晚用温等渗盐水洗胃

正确答案：A（纠正脱水）

解析：幽门梗阻的病理生理：胃内容物无法通过幽门，导致频繁呕吐，丢失大量胃酸（H⁺和Cl⁻）。

脱水和低氯性碱中毒是主要并发症，但脱水是首要威胁（可致循环衰竭、电解质紊乱）。

术前准备的核心目标：恢复血容量和电解质平衡（优先纠正脱水），为手术创造条件。

其他措施（如洗胃、纠正碱中毒）需在脱水改善后进行。

选项分析：

A（纠正脱水）：最关键，直接关系到患者术中耐受性和术后恢复。

C（纠正碱中毒）：碱中毒由脱水继发，补液后多可自行缓解，非最优先。

E（温盐水洗胃）：用于减轻胃黏膜水肿，但需在脱水纠正后实施。

B（流质饮食）、D（术前晚灌肠）：非紧急措施。

结论：幽门梗阻患者因呕吐导致脱水风险极高，术前最重要的准备是纠正脱水（A），以稳定内环境。

22.慢性风湿性心瓣膜病最常受累的瓣膜是( )

A. 静脉瓣

B. 三尖瓣

C. 肺动脉瓣

D. 主动脉瓣

E. 二尖瓣

慢性风湿性心瓣膜病最常受累的瓣膜是 二尖瓣。以下是逐步分析和解释：

疾病背景：慢性风湿性心瓣膜病是风湿热反复发作后遗留的慢性心脏瓣膜损害。风湿热主要由A组β-溶血性链球菌感染引发，导致自身免疫反应，攻击心脏瓣膜（尤其是左心瓣膜）。

解剖和血流动力学因素：

二尖瓣（左房室瓣）位于左心房和左心室之间，承受的压力较高（左心系统压力显著高于右心）。

风湿性炎症易累及二尖瓣，因其机械应力大，且瓣膜结构更易受免疫复合物沉积的影响。

二尖瓣受累约占慢性风湿性心瓣膜病的 65-70%，其次是主动脉瓣（约25%），而三尖瓣和肺动脉瓣罕见（多为继发性改变）。

其他选项排除：

A. 静脉瓣：静脉瓣不存在于心脏内，与风湿性心瓣膜病无关。

B. 三尖瓣：右心瓣膜受累较少，通常继发于左心病变或严重肺动脉高压。

C. 肺动脉瓣：极少受累（<1%），因右心压力较低且血流冲击较小。

D. 主动脉瓣：虽可受累（第二常见），但频率低于二尖瓣。

临床证据：  
病理学和临床研究一致表明，二尖瓣狭窄或关闭不全是慢性风湿性心瓣膜病的典型表现，如“鱼口样”二尖瓣狭窄。

答案：E. 二尖瓣

23.深Ⅱ度烧伤局部损伤的深度达( )

A. 表皮层，生发层健在

B. 表皮层，甚至真皮乳头层

C. 真皮深层，有皮肤附件残留

D. 脂肪层

E. 脂肪下层

深Ⅱ度烧伤的局部损伤深度涉及真皮深层，但部分皮肤附件（如毛囊、汗腺等）可能残留。以下是逐步分析：

理解烧伤分度：

Ⅰ度烧伤：仅伤及表皮浅层（角质层、透明层、颗粒层），生发层健在，选项A描述的是Ⅰ度烧伤。

浅Ⅱ度烧伤：伤及表皮全层和真皮乳头层（选项B），但未达真皮深层。

深Ⅱ度烧伤：伤及真皮深层，但残留部分皮肤附件（如毛囊、汗腺），对应选项C。

Ⅲ度烧伤：伤及全层皮肤（表皮、真皮及附件）甚至皮下脂肪（选项D）或更深（选项E）。

排除法：

A（表皮层，生发层健在）→ Ⅰ度烧伤，排除。

B（表皮层甚至真皮乳头层）→ 浅Ⅱ度烧伤，排除。

D（脂肪层）和E（脂肪下层）→ Ⅲ度或更深烧伤，排除。

C（真皮深层，有皮肤附件残留）是深Ⅱ度烧伤的特征。

关键点：深Ⅱ度烧伤的典型表现是损伤真皮深层但保留部分附件结构，这是与浅Ⅱ度和Ⅲ度的重要区别。

最终答案：C. 真皮深层，有皮肤附件残留

24.肾部分切除术后3天，需绝对卧床休息，主要是为了( )

A. 防止静脉血栓形成

B. 防止肿瘤扩散

C. 有利于肾功能恢复

D. 防止出血

E. 防止感染

正确答案：D. 防止出血

排除其他选项的原因：

A. 防止静脉血栓形成：长期卧床可能增加血栓风险，但术后3天内绝对卧床的主要目的并非预防血栓（反而需通过被动活动预防血栓）。

B. 防止肿瘤扩散：肾部分切除术多用于良性或局限性肿瘤，且肿瘤扩散与卧床无直接关联。

C. 有利于肾功能恢复：肾功能恢复更多依赖手术操作和术后管理，而非绝对卧床。

E. 防止感染：感染风险与无菌操作、抗生素使用相关，卧床休息对其影响较小。

临床依据：肾脏血供丰富（占心输出量20%），术后活动易导致血管结扎处或缝合面撕裂出血，因此早期制动是关键。

结论：绝对卧床的主要目的是防止术后出血（D），其他选项不符合术后3天的首要关注点。

25.轻度脱水的失水量占体重的( )

A. 1%~3%

B. 3%~5%

C. 5%~10%

D. 11%~12%

E. 13%~15%

正确答案是：B. 3%~5%

解析：脱水分级：轻度脱水：失水量占体重的 3%~5%。

中度脱水：5%~10%。

重度脱水：>10%。

临床意义：轻度脱水时，患者可能出现口渴、尿量减少等症状，但生命体征通常稳定。

选项A（1%~3%）属于生理性波动，一般不视为脱水；选项C~E对应中重度脱水，可能伴随休克或意识障碍。

排除法：

A过低，C~E过高，均不符合“轻度”标准。

因此，B（3%~5%）是正确答案。

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

A. 准备期

B. 初始期

C. 工作期

D. 结束期

E. 熟悉期

根据题目描述，护士正在为一位即将出院的术后患者进行出院前的健康指导，这表明护患关系已经进入最后阶段，即结束期。

正确答案是：D. 结束期

解释原因：护患关系的发展通常分为以下几个阶段：

初始期（B）：护患初次接触，建立信任关系，收集患者信息。

工作期（C）：护士与患者共同合作，实施护理计划，解决问题。

结束期（D）：护患关系进入尾声，患者准备出院，护士进行健康指导和出院准备。

题目中明确提到患者“即将出院”，护士正在进行“出院前的健康指导”，这符合结束期的特征。因此，正确答案是D. 结束期。其他选项（如准备期、初始期、工作期、熟悉期）均不符合题目描述的情景。

27.静脉注射10%葡萄糖酸钙时，护士应观察的是( )

A. 防止心动过速，心率＜100次/分

B. 防止心动过缓，心率＞105次/分

C. 防止心动过速，心率＜120次/分

D. 防止心动过缓，心率＞110次/分

E. 防止心动过缓，心率＞80次/分

以下是逐步分析：钙离子的生理作用：钙离子能增强心肌收缩力（正性肌力作用），但高浓度钙会缩短心肌动作电位的平台期，可能导致心律失常（如心动过缓或心脏停搏）。因此，注射葡萄糖酸钙需缓慢，并监测心率以防严重心动过缓。

选项分析：

A（心率＜100次/分）：错误。心动过速并非主要风险，且未明确下限。

B（心率＞105次/分）：错误。重点应是防止心动过缓，而非关注心动过速。

C（心率＜120次/分）：错误。理由同A，且120次/分并非关键阈值。

D（心率＞110次/分）：错误。110次/分过高，不切实际。

E（心率＞80次/分）：正确。临床通常要求心率维持在80次/分以上，以防钙剂导致心动过缓或传导阻滞。

临床实践依据：葡萄糖酸钙说明书中明确提示需监测心率，若心率低于80次/分应暂停注射，避免严重不良反应。

答案：E. 防止心动过缓，心率＞80次/分

28.阑尾炎症时可引起( )

A. 小肠脓肿

B. 结肠脓肿

C. 胰腺脓肿

D. 门静脉炎和肝脓肿

E. 脾脓肿

阑尾炎（尤其是化脓性或坏疽性阑尾炎）的炎症可通过以下机制引发门静脉炎和肝脓肿：

解剖学基础：阑尾的静脉回流经回结肠静脉→肠系膜上静脉→门静脉。当阑尾炎症扩散时，细菌或脓栓可随血流进入门静脉系统，导致门静脉炎（pylephlebitis）。

肝脓肿形成：门静脉内的感染性栓子可进一步播散至肝脏，引发细菌性肝脓肿（常见致病菌为大肠杆菌、厌氧菌等）。

其他选项分析：

A. 小肠脓肿：阑尾位于回盲部，炎症局限时可能形成阑尾周围脓肿，但小肠脓肿罕见。

B. 结肠脓肿：结肠脓肿多由结肠憩室炎或肿瘤穿孔引起，与阑尾炎无直接关联。

C. 胰腺脓肿：胰腺脓肿是重症胰腺炎的并发症，阑尾炎与胰腺解剖位置相距较远，无直接联系。

E. 脾脓肿：脾脓肿多由血行感染或邻近器官感染（如膈下脓肿）扩散所致，阑尾炎引发脾脓肿极为罕见。

综上，阑尾炎最可能引发的并发症是门静脉炎和肝脓肿，正确答案为 D。

29.急性乳腺炎伴脓肿形成时，最重要的处理措施是( )

A. 中药治疗

B. 局部用硫酸镁湿热敷

C. 脓肿切开引流

D. 大剂量应用抗生素

E. 及时用吸乳器吸净乳汁

急性乳腺炎伴脓肿形成时，最重要的处理措施是 脓肿切开引流（C）。

解析：脓肿形成是手术指征：

急性乳腺炎若进展至脓肿阶段，说明局部已形成脓腔，单纯抗生素或物理治疗无法彻底清除脓液。

切开引流是治疗脓肿的金标准，可迅速排出脓液，减轻炎症，促进愈合。

其他选项的作用及局限性：

A. 中药治疗：辅助治疗，但无法替代手术引流。

B. 硫酸镁湿热敷：适用于早期炎症（未化脓时），可缓解肿胀疼痛，但对脓肿无效。

D. 大剂量抗生素：适用于早期乳腺炎或全身感染症状，但脓肿形成后必须配合引流。

E. 吸净乳汁：适用于乳汁淤积期，但脓肿已形成时需优先处理感染灶。

结论：脓肿切开引流（C）是最关键的治疗措施，其他方法可作为辅助手段。

30.湿度过高时，人体会( )

A. 神经系统受到抑制

B. 口干舌燥、咽痛

C. 尿液排出量增加

D. 肌肉紧张

E. 出汗增多

湿度过高的生理影响：高湿度环境下，空气水分接近饱和，汗液难以蒸发，导致人体散热困难。

为增强散热，身体会通过增加出汗量来尝试降温（尽管汗液蒸发效率降低）。

可能引发闷热、疲劳感，但不会直接导致神经系统抑制或肌肉紧张（除非伴随中暑等极端情况）。

逐项分析：A. 神经系统受到抑制：高湿度可能间接导致疲劳或不适，但“神经系统抑制”是过度解读，除非严重中暑（非普遍现象）。→ 不准确。

B. 口干舌燥、咽痛：这是低湿度（干燥环境）的典型表现，高湿度下空气湿润，不会引发此类症状。→ 错误。

C. 尿液排出量增加：高湿度下，人体通过汗液排水增多，可能导致尿液减少（身体保留水分）。→ 错误。

D. 肌肉紧张：高湿度可能引发不适，但无直接证据表明会导致肌肉紧张，除非伴随脱水或电解质紊乱。→ 不相关。

E. 出汗增多：这是高湿度的直接生理反应。尽管汗液蒸发效率降低，但身体仍会试图通过增加出汗来散热。→ 正确。

排除法：

B、C与高湿度的影响相反；A、D属于间接或极端情况下的表现；E是必然的直接反应。

最终答案：E. 出汗增多。

31.护士在执业过程中被患者感染，导致职业病，应享受的权利不包括( )

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

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

C. 依法享受国家规定的职业病待遇

D. 明确职业病诊断，可由工伤社会保险给付

E. 诊疗、康复费用，按照国家有关工伤社会保险的规定执行

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

解析：根据《中华人民共和国职业病防治法》和《工伤保险条例》，护士因职业暴露被患者感染并确诊为职业病时，依法享有以下权利：

职业病待遇（选项C）：包括医疗、康复、生活保障等，属于法定权益。

工伤社会保险保障（选项D、E）：若用人单位已参保，相关费用由工伤保险支付；若未参保（选项A），则由用人单位承担医疗及生活保障。

赔偿权利：职业病属于工伤，护士有权向用人单位主张赔偿（如医疗费、伤残补助、误工费等），选项B称“不得提出赔偿要求”违反法律规定，因此是错误的。

排除法分析：

A、C、D、E均符合法律规定，属于护士应享有的权利。

B剥夺了护士的法定赔偿权，表述错误，故为正确答案。

法律依据：《职业病防治法》第58条：职业病病人除依法享有工伤保险外，有权向用人单位提出赔偿要求。

《工伤保险条例》第17条：用人单位未参保的，费用由用人单位承担。

32.潜血试验前3天，患者应禁食( )

A. 豆制品

B. 西红柿

C. 肉类

D. 牛奶

E. 土豆

潜血试验（粪便隐血试验）的目的是检测消化道微量出血。为避免假阳性结果，需在检查前禁食可能干扰检测的食物：

肉类（C）：红肉（如牛肉、猪肉）、禽肉及动物内脏含有血红蛋白和肌红蛋白，其结构与人类血液成分相似，可能被试剂误判为消化道出血。

其他选项分析：豆制品（A）、牛奶（D）、土豆（E）：不含血红素或过氧化物酶，不会干扰检测。

西红柿（B）：虽含维生素C和少量植物色素，但通常不会导致假阳性。

需额外注意的未选项：菠菜、西兰花等含植物过氧化物酶的蔬菜也需禁食，但题目未涉及。

结论：肉类因含动物源性血红素，是潜血试验前必须禁食的关键食物，故正确答案为 C。

33.非同步电复律适用于( )

A. 心房扑动

B. 心房颤动

C. 心室纤颤

D. 室上性心动过速

E. 室性心动过速

非同步电复律适用于 C. 心室纤颤。以下是逐步分析和解释：

1. 同步与非同步电复律的区别：同步电复律：电击脉冲与患者心电图的R波同步释放，避免在心脏复极期（T波）放电，从而减少诱发室颤的风险。适用于心律规则且可检测R波的快速性心律失常（如房颤、房扑、室上速、室速等）。

非同步电复律：电击脉冲立即释放，无需同步。适用于心律紊乱无法检测R波的情况（如室颤或无脉性室速）。

2. 各选项的适用性分析

A. 心房扑动：需同步电复律（心律规则，可检测R波）。

B. 心房颤动：需同步电复律（心律不规则，但R波可识别）。

C. 心室纤颤：必须非同步电复律（因心室电活动完全紊乱，无有效R波，需立即除颤）。

D. 室上性心动过速：通常同步电复律（R波可识别）。

E. 室性心动过速：若为无脉性室速（血流动力学不稳定且无有效灌注），需非同步电复律；但题目未明确是否为无脉性，一般默认稳定型室速需同步电复律。

3. 关键点：室颤是唯一绝对需要非同步电复律的情况，因其无法同步放电。

其他选项的心律失常若血流动力学稳定，可能优先药物或同步电复律。

结论：正确答案是 C. 心室纤颤，因其必须采用非同步电复律（即除颤）紧急处理。

34.口底、颌下及颈部蜂窝织炎的最严重后果是( )

A. 全身性感染

B. 发热

C. 呼吸困难、窒息

D. 吞咽困难

E. 化脓性海绵状静脉窦炎

正确答案是：C. 呼吸困难、窒息

口底、颌下及颈部蜂窝织炎的特点：这些区域的解剖结构复杂，包含疏松结缔组织、筋膜间隙和重要的气道、血管。

炎症易迅速扩散，导致组织肿胀、压迫气道或血管。

最严重的后果：

呼吸困难、窒息（C）：由于口底、颌下及颈部肿胀（如“Ludwig咽峡炎”），可直接压迫气管或喉部，导致气道阻塞，危及生命。这是最紧急且致命的并发症。

全身性感染（A）和化脓性海绵状静脉窦炎（E）虽然严重，但并非此类蜂窝织炎的最直接致死原因。

发热（B）和吞咽困难（D）是常见症状，但不会直接导致死亡。

临床优先级：在急诊处理中，气道管理（如气管切开）是首要任务，因为窒息可在短时间内致命。

结论：C. 呼吸困难、窒息是口底、颌下及颈部蜂窝织炎的最严重后果，需优先干预。

35.关于医疗垃圾的处理，错误的描述是( )

A. 换药敷料放在黄塑料袋中

B. 针头放在利器盒中

C. 医用垃圾使用红塑料袋

D. 医用垃圾专人回收

E. 垃圾处理时防止针刺伤

关于医疗垃圾的处理，错误的描述是 C. 医用垃圾使用红塑料袋。

逐步分析：

A. 换药敷料放在黄塑料袋中：正确。根据《医疗废物管理条例》，感染性废物（如换药敷料）应放入黄色专用包装袋或容器中。

B. 针头放在利器盒中：正确。锐器（如针头、手术刀片）必须放入防刺穿的利器盒，防止职业暴露。

C. 医用垃圾使用红塑料袋：错误。医疗废物专用包装袋为黄色（中国标准），红色通常用于其他用途（如放射性废物或生活垃圾桶）。这是题目中的错误选项。

D. 医用垃圾专人回收：正确。医疗废物需由经过培训的专人回收，并登记交接，确保规范处理。

E. 垃圾处理时防止针刺伤：正确。锐器需单独处理，操作中需佩戴防护装备，避免职业暴露。

结论：C选项的描述不符合中国医疗废物分类标准（黄色为感染性废物专用），因此是错误答案。

正确答案：C

36.急性胰腺炎患者，为减轻疼痛，可协助其采取的卧位是( )

A. 去枕平卧

B. 俯卧

C. 屈膝侧卧

D. 头低脚高

E. 半坐卧位

急性胰腺炎患者为减轻疼痛，通常采取屈膝侧卧位（选项C）。以下是逐步分析：

疼痛机制：急性胰腺炎的疼痛主要源于胰腺炎症、水肿及胰液渗出刺激腹膜和神经。弯腰屈膝的姿势可减少腹壁张力，缓解对胰腺的压迫，从而减轻疼痛。

体位分析：

A. 去枕平卧：平躺时腹肌紧张，可能加重腹痛，不适用。

B. 俯卧：可能压迫腹部，加剧疼痛，极少采用。

C. 屈膝侧卧（如左侧卧）：减少腹部牵拉，降低胰管内压力，同时促进胰液引流，显著缓解疼痛。

D. 头低脚高：增加腹腔压力，加重疼痛，禁忌。

E. 半坐卧位：部分患者可能因重力减轻腹胀，但对胰腺炎疼痛缓解效果不如屈膝侧卧。

临床实践：屈膝侧卧（尤其是左侧）是急性胰腺炎患者的常用体位，符合解剖和病理生理学原理。

答案：C. 屈膝侧卧

37.某早产儿出生后为预防颅内出血，维生素K₁的正确使用方法是( )

A. 口服，连用3天

B. 口服，连用5天

C. 肌注，连用3天

D. 肌注，连用5天

E. 肌注，连用7天

为了选择正确的维生素K₁使用方法，我们需要考虑以下几个关键点：

早产儿的特点：早产儿由于肝脏发育不成熟，维生素K依赖凝血因子合成不足，且肠道菌群未建立，容易缺乏维生素K，导致颅内出血风险增加。因此，预防性补充维生素K₁是必要的。

给药途径：口服：早产儿肠道吸收功能较差，口服效果不可靠，且需多次给药（通常需多次剂量），依从性和吸收率可能不理想。

肌注：肌肉注射（肌注）可以确保药物快速、完全吸收，是更可靠的选择，尤其是对于早产儿。

用药疗程：根据临床指南和共识，早产儿预防颅内出血的维生素K₁推荐剂量为肌注0.5-1 mg（根据体重调整），通常单次给药即可。但部分高危早产儿或特殊情况下可能需要连用3天（如持续存在出血风险或凝血功能异常）。

连用5天或7天缺乏明确证据支持，且可能增加不必要的注射风险。

选项分析：

A、B（口服）：不推荐，因早产儿吸收不可靠。

C（肌注，连用3天）：是合理的选择，尤其针对高危早产儿。

D、E（肌注，连用5天或7天）：疗程过长，无明确循证依据。

结论：最符合临床实践的是肌注，连用3天（选项C）。  
（注：部分指南可能推荐单次肌注，但题目选项中无单次给药，因此选择最接近且合理的“连用3天”。）

最终答案：C. 肌注，连用3天

38.6个月健康婴儿采用人工喂养，应指导添加的辅食是( )

A. 肉末

B. 饼干

C. 蔬菜泥

D. 米饭

E. 馒头

为6个月大的健康婴儿选择辅食时，需遵循以下原则：易消化：婴儿消化系统尚未成熟，需从低过敏、细腻的食物开始。

营养需求：需补充铁、锌等关键营养素（母乳或配方奶中可能不足）。

质地适宜：应从泥糊状食物过渡，避免颗粒或硬质食物以防窒息。

选项分析：

A. 肉末：含铁和锌，但质地粗糙，6个月婴儿难以消化，建议7-8个月后引入。

B. 饼干：可能含糖/盐，且易呛噎，不适合初期辅食。

C. 蔬菜泥（正确选项）：如胡萝卜泥、南瓜泥，细腻易消化，富含维生素和矿物质，是理想的第一辅食。

D. 米饭：需煮成稀粥或米糊，直接喂米饭易噎住且营养单一。

E. 馒头：含麸质可能致敏，且易吸水膨胀导致窒息风险。

答案：C. 蔬菜泥  
理由：符合初期辅食的细腻质地、低过敏性和营养需求，是国际权威机构（如WHO）推荐的初始辅食之一。其他选项或因质地、过敏风险或营养不均衡不适用。

39.颅中窝骨折护理措施不正确的是( )

A. 床头抬高15~30cm

B. 用生理盐水棉球清洁外耳道

C. 限制液体入量

D. 枕部垫无菌巾

E. 用棉球塞住右耳，以减少脑脊液外漏

正确的答案是 E. 用棉球塞住右耳，以减少脑脊液外漏。以下是分析和解释：

1. 颅中窝骨折的护理原则

颅中窝骨折常伴随脑脊液耳漏或鼻漏，护理的核心是预防感染和促进漏口自然愈合，禁止人为堵塞耳道或鼻腔，因为：

堵塞可能导致脑脊液逆流，增加颅内感染（如脑膜炎）的风险。

外力压迫可能加重损伤或阻碍漏口愈合。

2. 逐项分析选项

A. 床头抬高15~30cm  
正确。抬高床头可降低颅内压，减少脑脊液外漏，是常规措施。

B. 用生理盐水棉球清洁外耳道  
正确。需轻柔清洁外耳道（避免深入），保持局部清洁，防止感染。但不可堵塞。

C. 限制液体入量  
正确。适当限制液体可减少脑脊液分泌，促进漏口愈合。

D. 枕部垫无菌巾  
正确。吸收漏出的脑脊液，保持清洁，避免污染。

E. 用棉球塞住右耳  
错误。堵塞耳道是禁忌，可能引发感染或颅内压升高。

最终答案：E

40.某小儿因贫血入院，该患儿开始会翻身的年龄是( )

A. 1~2个月

B. 3~6个月

C. 7~8个月

D. 9~10个月

E. 15~18个月

婴儿大运动发育遵循规律性里程碑，翻身作为重要节点，其年龄阶段判断依据如下：

正常发育规律：3~4个月：婴儿可尝试从仰卧位翻身至侧卧位，但动作不熟练。

5~6个月：多数婴儿能自主完成从仰卧到俯卧或反向的翻身动作，标志翻身能力完全掌握。

题干中“开始会翻身”指动作的初始尝试阶段，而非熟练完成，故覆盖3~6个月范围。

排除其他选项：

A. 1~2个月：仅能短暂抬头，无翻身能力。

C. 7~8个月：已进入独坐、爬行阶段，翻身应已掌握。

D. 9~10个月、E. 15~18个月：对应扶站、行走等更高阶动作，与翻身无关。

贫血对发育的影响：

题干提到患儿因贫血入院，但未提示严重发育迟缓或神经损伤，默认考察正常发育标准。

综上，婴儿开始会翻身的年龄为3~6个月，正确答案为 B。

41.为患儿行蓝光治疗，不正确的做法是( )

A. 及时补充营养和水分

B. 密切观察有无副作用

C. 肛温超过37.8℃要暂停光疗

D. 为患儿戴好护眼罩，保护眼睛

E. 皮肤涂液状石蜡油，防止光照损伤

正确的答案是 E. 皮肤涂液状石蜡油，防止光照损伤。

原因分析：A. 及时补充营养和水分（正确做法）

蓝光治疗可能导致患儿水分丢失增加（如出汗、不显性失水增加），因此需要补充水分和营养，防止脱水或低血糖。

B. 密切观察有无副作用（正确做法）

蓝光治疗可能引起副作用，如发热、皮疹、腹泻、青铜症等，需密切监测患儿情况。

C. 肛温超过37.8℃要暂停光疗（正确做法）

蓝光治疗可能导致体温升高，若肛温超过37.8℃或38.5℃（不同指南可能略有差异），需暂停光疗以避免过热风险。

D. 为患儿戴好护眼罩，保护眼睛（正确做法）

蓝光可能对视网膜造成损伤，必须用遮光眼罩保护患儿眼睛。

E. 皮肤涂液状石蜡油，防止光照损伤（不正确做法）

错误原因：液状石蜡油（或婴儿油）可能增加光热效应，导致皮肤灼伤或影响光疗效果。正确的皮肤保护方法是保持皮肤清洁干燥，避免使用油脂类物质。

结论：选项E的做法是错误的，因此是本题的正确答案。

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

A. 高流量吸氧

B. 胎盘娩出后，腹部放置10kg沙袋

C. 延长第二产程

D. 严密观察产程进展，防止心力衰竭的发生

E. 产后立即肌注麦角新碱

该产妇在分娩期的正确护理措施是：D. 严密观察产程进展，防止心力衰竭的发生

背景分析：患者为30岁初产妇（G₁P₀），孕16周时出现心功能Ⅱ级（NYHA分级），提示妊娠合并心脏病。

心功能Ⅱ级患者通常能耐受日常活动，但需避免过度劳累，分娩期是心脏负荷最重的阶段，易诱发心力衰竭。

目前已孕37周自然临产，需重点保护心功能，避免产程中血流动力学剧烈变化。

选项评估：A. 高流量吸氧：

不常规推荐。心功能Ⅱ级患者若无低氧血症，无需高流量吸氧，普通吸氧即可。高流量吸氧可能对某些心脏病（如右向左分流）不利。排除。

B. 胎盘娩出后，腹部放置10kg沙袋：过时措施。沙袋压迫曾用于预防产后腹腔压力骤降导致的回心血量增加，但现代指南已不推荐，且10kg过重可能影响呼吸。排除。

C. 延长第二产程：错误。第二产程（胎儿娩出期）需缩短而非延长，因屏气用力会显著增加心脏负荷。通常采用产钳/胎吸助产以减少产妇用力。排除。

D. 严密观察产程进展，防止心力衰竭：

正确。核心护理措施包括：

持续心电监护、监测生命体征（心率、呼吸、血氧）。

控制产程节奏，避免过快或停滞；第一产程可适当镇静镇痛（如硬膜外麻醉）。

限制液体入量及输液速度，避免容量负荷过重。

早期识别心衰征象（如气促加重、肺部湿啰音、SpO₂下降）。

E. 产后立即肌注麦角新碱：禁忌。麦角新碱收缩血管，可能升高血压、增加心脏后负荷，禁用于心脏病产妇。应选用缩宫素（对血流动力学影响小）。排除。

其他关键点：产后仍需密切监护（尤其产后72小时内），因回心血量增加仍可诱发心衰。

心功能Ⅱ级患者通常可阴道分娩，但需团队协作（产科、心内科、麻醉科）。

结论：D选项是唯一全面、正确的护理措施，直接针对心脏病产妇分娩期的核心风险（心力衰竭）。

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

A. 4天

B. 8天

C. 12天

D. 16天

E. 28天

抑郁症的药物治疗通常需要一定的时间才能显现出效果。以下是逐步分析：

抗抑郁药物的起效机制：大多数抗抑郁药（如SSRIs、SNRIs）通过调节大脑中的神经递质（如5-羟色胺、去甲肾上腺素）发挥作用。这种调节需要时间，因为神经递质水平的改变和突触受体的适应性调整通常需要几周。

临床观察和研究数据：研究表明，抗抑郁药物的起效时间通常为 2-4周（14-28天），部分患者可能需要更长时间（4-6周）才能感受到明显改善。极少数患者可能在1周内出现早期改善，但这不是普遍现象。

选项分析：

A（4天）和B（8天）：时间过短，不符合药物起效的生理机制和临床观察。

C（12天）：接近2周，可能对少数患者有早期效果，但并非典型起效时间。

D（16天）：接近2-3周，部分患者可能开始起效，但仍不是最准确的答案。

E（28天）：4周是大多数抗抑郁药物达到显著疗效的典型时间，也是临床指南中常用的参考值。

最佳答案：题目问的是“抗抑郁剂起效时间”，而非“最早可能起效时间”。从临床实践和循证医学角度，28天（4周）是更普遍且可靠的答案。

答案：E. 28天

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

A. 早婚、早育

B. 高血压、肥胖

C. 雌激素持续性刺激

D. 不良饮食习惯

E. 性生活紊乱

患者的主要问题：

面部蝶形红斑、关节疼痛、尿毒症 → 符合系统性红斑狼疮（SLE）的表现，且已进展到肾脏受累（尿毒症阶段）。

情绪低落、治疗护理不配合 → 心理问题是当前最突出的护理问题。

各选项分析：

A. 禁止日光浴：虽然SLE患者需要避光（紫外线可加重病情），但这是长期管理措施，并非当前最紧急的。

B. 清水洗脸：对皮肤护理有用，但属于次要措施。

C. 心理疏导，增强战胜疾病信心：患者情绪低落且不配合治疗，这是直接影响治疗依从性和预后的关键问题，需优先解决。

D. 高蛋白饮食：尿毒症患者需限制蛋白摄入（避免加重肾脏负担），此选项本身是错误的。

E. 告知疾病诱因：健康教育重要，但需在患者情绪稳定后进行。

当前最优先的护理问题：

心理状态差和不配合治疗会直接影响患者对尿毒症（如透析）和SLE治疗的依从性，可能导致病情进一步恶化。

排除法：

D选项错误（尿毒症应低蛋白饮食），A、B、E虽正确但非最优先，C直接针对主要矛盾。

答案：C. 心理疏导，增强战胜疾病信心  
理由：情绪问题和治疗不配合是当前最紧迫的护理重点，需优先通过心理干预改善患者态度，否则其他治疗措施无法有效实施。

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

A. 禁止日光浴

B. 清水洗脸

C. 心理疏导，增强战胜疾病信心

D. 高蛋白饮食

E. 告知患者疾病的诱因

患者的关键问题：

面部严重的蝶形红斑、关节疼痛、尿毒症 → 符合系统性红斑狼疮（SLE）的表现，且已进展到肾脏受累（尿毒症阶段）。

情绪低落，对治疗与护理不配合 → 这是当前最突出的问题，可能直接影响治疗效果和预后。

各选项分析：

A. 禁止日光浴：虽然SLE患者需避免紫外线（日光会加重皮疹和病情），但这是长期管理措施，非当前最紧急的。

B. 清水洗脸：对皮肤护理有用，但属于次要的日常护理。

C. 心理疏导，增强战胜疾病信心：直接针对患者当前的情绪问题和治疗依从性差，是解决主要矛盾的关键。

D. 高蛋白饮食：尿毒症患者需限制蛋白摄入（减轻肾脏负担），此选项错误且不优先。

E. 告知患者疾病的诱因：健康教育重要，但需在患者情绪稳定后进行。

当前最优先的护理措施：

患者因病情严重（尿毒症）和容貌改变（蝶形红斑）导致心理崩溃，可能引发治疗中断或自杀风险。心理疏导是稳定病情、恢复治疗配合度的基础。

答案：C. 心理疏导，增强战胜疾病信心

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

A. 给予高蛋白、高维生素、清淡饮食

B. 安慰患者，解除紧张情绪

C. 疼痛发作时，立即休息，并给予硝酸甘油舌下含服

D. 告知患者应避免激动，持重或屏气用力，激烈运动等

E. 坚持服抗心力衰竭、抗心律失常药物等，以提高存活年限

该患者诊断为 肥厚型心肌病（HCM），主要特征为 室间隔非对称性肥厚 和 左心室流出道梗阻（压力阶差26mmHg）。

关键护理措施分析：饮食护理（A）：正确。应给予 高蛋白、高维生素、清淡饮食，避免高盐、高脂饮食加重心脏负担。

心理护理（B）：正确。患者可能因疾病焦虑，需 安慰患者，缓解紧张情绪，避免交感兴奋加重梗阻。

疼痛发作时处理（C）：错误（本题答案）。

肥厚型心肌病 禁用硝酸甘油，因其扩张静脉减少回心血量，加重左心室流出道梗阻，可能导致 低血压、晕厥甚至猝死。

正确做法：疼痛时 立即休息，取坐位或半卧位，必要时使用β受体阻滞剂（如美托洛尔）或钙拮抗剂（如维拉帕米）。

避免诱发因素（D）：正确。患者需 避免激动、持重、屏气用力（Valsalva动作）、剧烈运动，以防加重流出道梗阻。

长期药物治疗（E）：

正确。需坚持服用 β受体阻滞剂、钙拮抗剂 或 抗心律失常药，以改善症状、预防猝死。

结论：错误的护理措施是 C（疼痛发作时给予硝酸甘油舌下含服），因硝酸甘油会加重肥厚型心肌病的流出道梗阻，属于禁忌。

正确答案：C

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

A. 维持血液pH值

B. 增强药物疗效

C. 减轻胃肠道刺激

D. 避免损坏造血系统

E. 加快药物溶解避免结晶析出

正确答案是：E. 加快药物溶解避免结晶析出

解析：磺胺类药物（如磺胺甲噁唑）主要通过肾脏排泄，且在尿液中溶解度较低，尤其在酸性尿液中易形成结晶，可能导致结晶尿、血尿或尿路阻塞。因此，服用磺胺药后多饮水的主要目的是：

增加尿量，稀释尿液中的药物浓度，减少结晶析出的风险。

促进药物排泄，避免药物在肾小管、输尿管等处沉积，从而保护泌尿系统。

其他选项分析：

A. 维持血液pH值：磺胺药的代谢可能影响尿液pH，但多饮水的主要目的不是调节血液pH。

B. 增强药物疗效：饮水量与药物疗效无直接关系。

C. 减轻胃肠道刺激：磺胺药可能引起胃肠道反应，但多饮水的主要目的不是缓解此问题。

D. 避免损坏造血系统：磺胺药可能引起粒细胞减少等造血系统不良反应，但与饮水量无关。

结论：多饮水的核心目的是预防磺胺药结晶导致的泌尿系统损伤，因此正确答案是 E。

48.患者，男，55岁。有肺心病史10年。导致该病发生的最根本原因是( )

A. 肺动脉高压

B. 缺氧

C. 二氧化碳潴留

D. 肺血管重构

E. 肺血管痉挛

要解答这个问题，我们逐步分析肺心病的病理生理机制，并明确其最根本的原因：

1. 肺心病（慢性肺源性心脏病）是由于肺部疾病（如COPD、肺纤维化等）导致肺动脉高压，进而引起右心室肥厚和功能衰竭的一种心脏病。

2. 关键机制：肺动脉高压是肺心病发生的核心环节。肺部疾病（如慢性支气管炎、肺气肿）会导致肺血管阻力增加，从而引发肺动脉压力升高。

肺动脉高压长期存在会迫使右心室代偿性肥厚，最终导致右心功能不全（肺心病）。

3. 其他选项的分析：B. 缺氧和C. 二氧化碳潴留：是肺部疾病的常见后果，可导致肺血管收缩（缺氧性肺血管收缩），但这是肺动脉高压的继发原因，而非最根本原因。

D. 肺血管重构和E. 肺血管痉挛：是肺动脉高压的病理表现或继发改变，而非根本原因。

4. 最根本原因：无论原发肺部疾病如何，肺动脉高压（A选项）是直接导致右心负荷增加并最终引发肺心病的核心病理生理环节。因此，它是肺心病发生的最根本原因。

最终答案：A. 肺动脉高压

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

A. 饮食治疗

B. 体育锻炼

C. 口服降糖药

D. 胰岛素

E. 无需治疗

该患者为 妊娠期糖尿病（GDM），诊断依据包括：妊娠7个月（妊娠中晚期）

尿糖（+++）

空腹血糖7.8mmol/L（≥5.1mmol/L可诊断GDM）

餐后2小时血糖16.7mmol/L（≥8.5mmol/L可诊断GDM）

治疗原则分析：

饮食治疗（A）：基础治疗，但该患者血糖显著升高（空腹≥7.0mmol/L，餐后≥11.1mmol/L），单纯饮食控制无法达标，需联合其他治疗。

体育锻炼（B）：妊娠期需谨慎，剧烈运动可能诱发宫缩，且对血糖控制效果有限。

口服降糖药（C）：禁忌。大多数口服降糖药（如磺脲类、双胍类）可能通过胎盘，对胎儿有潜在风险（如低血糖、致畸）。

胰岛素（D）：首选治疗。胰岛素不通过胎盘，可安全有效控制血糖，适用于饮食控制无效的GDM患者。

无需治疗（E）：错误。高血糖可导致胎儿畸形、巨大儿、新生儿低血糖等并发症，必须干预。

结论：胰岛素（D）是妊娠期糖尿病的主要治疗选择，尤其对于血糖明显升高的患者。

正确答案：D

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

A. 1：5000高锰酸钾坐浴

B. 遵医嘱应用抗生素

C. 物理降温

D. 嘱患者多饮水

E. 控制排便

最终答案：E. 控制排便

患者诊断与护理重点：

坐骨肛管间隙脓肿的护理需 缓解疼痛、控制感染、促进愈合，同时避免加重局部压力或感染扩散。

选项分析：E（控制排便）：错误。控制排便可能导致便秘，而便秘时用力排便增加肛管压力，加重脓肿疼痛甚至引发破裂。正确措施是 保持大便通畅（如多饮水、高纤维饮食、使用缓泻剂）。

其他选项正确：

A（高锰酸钾坐浴）：清洁肛周、减轻炎症，正确。

B（应用抗生素）：控制感染，正确。

C（物理降温）：针对高热的对症处理，正确。

D（多饮水）：预防便秘，正确。

结论：错误的护理措施是 E，因其可能加重病情，违反肛周脓肿的护理原则。

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

A. 瞳孔缩小

B. 瞳孔扩大

C. 黄疸

D. 血红蛋白尿

E. 口唇呈樱桃红色

理解煤气中毒（一氧化碳中毒）的机制：煤气的主要成分是一氧化碳（CO），它是一种无色、无味的气体。一氧化碳与血红蛋白的结合能力是氧气的200-250倍，会形成碳氧血红蛋白（COHb），导致组织缺氧。中度一氧化碳中毒的典型表现包括头痛、头晕、恶心、呕吐、意识模糊、心率增快、皮肤潮红、多汗等。

典型体征的识别：一氧化碳中毒的典型体征是“口唇呈樱桃红色”。这是因为碳氧血红蛋白的颜色是鲜红色，在皮肤和黏膜（尤其是口唇）上表现为樱桃红色。

这一体征在中度至重度中毒时较为明显，但在轻度中毒或早期可能不明显。

其他选项的排除：

A. 瞳孔缩小：瞳孔缩小常见于有机磷农药中毒、吗啡中毒或脑桥病变，与一氧化碳中毒无关。

B. 瞳孔扩大：瞳孔扩大常见于阿托品中毒、脑疝或严重缺氧晚期，不是一氧化碳中毒的典型表现。

C. 黄疸：黄疸是胆红素代谢异常的表现，常见于肝胆疾病或溶血性贫血，与一氧化碳中毒无关。

D. 血红蛋白尿：血红蛋白尿是溶血的表现（如蚕豆病、血型不合输血等），一氧化碳中毒不会直接导致溶血。

E. 口唇呈樱桃红色：这是一氧化碳中毒的典型体征，符合题目描述。

题目中其他信息的支持：患者有浅昏迷、心率快（130次/分）、皮肤多汗、面色潮红，均符合一氧化碳中毒的表现。

家中煤气未关、管道老化，进一步支持一氧化碳中毒的诊断。

正确答案是 E. 口唇呈樱桃红色

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

A. 错觉

B. 想象

C. 错构

D. 虚构

E. 嗅幻觉

该运动员的表现符合 嗅幻觉（E） 的特征，并伴随其他精神症状。以下是具体分析：

症状解析：

嗅幻觉（E）：患者 常闻到臭鸡蛋味（现实中不存在的气味），属于 幻觉 中的 嗅幻觉。

幻觉是 无外界刺激时的虚假感知，常见于精神分裂症、脑器质性疾病或物质滥用。

其他精神症状：

易激惹、情绪不稳、攻击行为（殴打对手）：可能由幻觉或妄想引发。

“在梦里一样”：提示可能存在 现实解体感（对周围环境感到不真实）。

破口大骂：可能与幻觉导致的愤怒或被害妄想有关。

排除其他选项：

A. 错觉：是对真实刺激的 错误感知（如将绳子看成蛇），但患者闻到的是 凭空出现的气味，不符合。

B. 想象：是主动的心理过程，而患者的臭鸡蛋味是 非自愿的异常感知。

C. 错构：是记忆错误（如时间顺序混乱），与当前症状无关。

D. 虚构：是 填补记忆空白 的虚假叙述，常见于脑损伤，与嗅幻觉无关。

可能病因：

精神分裂症（尤其青春型）：嗅幻觉+情绪不稳+行为紊乱。

颞叶癫痫：可表现为幻嗅（如臭鸡蛋味）+ 自动症（如无意识骂人）。

物质滥用（如兴奋剂）：可能导致幻觉和攻击行为。

结论：患者的核心症状是 凭空闻到臭鸡蛋味，属于 嗅幻觉（E），需进一步检查以明确病因（如精神科评估、脑电图或毒物筛查）。

正确答案：E. 嗅幻觉

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

A. 急性右心衰竭

B. 肺梗死

C. 急性心肌炎

D. 急性左心衰竭

E. 肺气肿

该患者最可能的诊断是 D. 急性左心衰竭。

诊断依据分析：主要症状：咳血性泡沫痰：典型表现为 粉红色泡沫痰，提示急性肺水肿（左心衰竭特征）。

极度呼吸困难：左心衰竭导致肺淤血，气体交换障碍。

体格检查：舒张期奔马律（S3奔马律）：左心室功能不全的特异性体征。

两肺底广泛湿啰音：肺淤血、肺泡内渗出液的表现。

心率增快（120次/分）：代偿性心动过速。

排除其他选项：

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

B. 肺梗死：常伴胸痛、咯血、低氧血症，但无奔马律和泡沫痰。

C. 急性心肌炎：可有心力衰竭表现，但通常有前驱感染史，且奔马律不如左心衰竭典型。

E. 肺气肿：慢性病程，表现为呼吸困难，但无急性肺水肿或奔马律。

结论：

患者符合 急性左心衰竭（D） 的典型表现，需紧急处理（如利尿、扩血管、氧疗等）。

正确答案：D

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

A. 假性痴呆

B. 情感暴发

C. 精神病态

D. 情感倒错

E. 情感不协调

核心症状的识别

在这些症状中，最突出且具有诊断意义的是“常闻到一股臭鸡蛋味”。这是一种幻觉，具体来说是嗅幻觉（olfactory hallucination）。幻觉是指在没有外界刺激的情况下出现的虚假感知，可以涉及任何感官（如听觉、视觉、嗅觉等）。嗅幻觉的特点是患者闻到实际不存在的气味（如臭鸡蛋味、烧焦味等）。

排除其他选项

A. 错觉：错觉是对真实刺激的错误感知（如将绳子看成蛇）。题目中没有提到对真实刺激的错误感知，而是闻到实际不存在的气味，因此不是错觉。

B. 想象：想象是主动的心理过程，而题目中的症状是被动的、无法控制的感知异常，因此不符合。

C. 错构：错构是记忆障碍的一种，指对真实事件的错误时间和地点的记忆。题目中没有提到记忆问题，因此排除。

D. 虚构：虚构也是记忆障碍的一种，指用虚构的内容填补记忆空白。题目中无相关表现，因此排除。

E. 嗅幻觉：这是最符合的选项，因为“闻到臭鸡蛋味”是一种典型的嗅幻觉。

嗅幻觉常见于以下情况：

颞叶癫痫：特别是起源于颞叶内侧（如杏仁核、海马）的癫痫发作，常伴有嗅幻觉（如闻到烧焦味、臭鸡蛋味等），称为“钩回发作”。

精神分裂症：也可能出现嗅幻觉，但通常伴随其他更突出的精神病性症状（如妄想、听幻觉）。

其他神经系统疾病：如脑肿瘤、脑炎等。

结合题目中“易激惹、攻击行为”和“在梦里一样”的感觉，颞叶癫痫的可能性较大（尤其是钩回发作），但题目问的是“此现象称为”，而非诊断，因此重点是“嗅幻觉”。

最准确的答案是“嗅幻觉”，即选项E。

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

A. 镇静，保胎与休息

B. 立即行清宫手术

C. 可不需特殊处理

D. 需做凝血功能检查

E. 行子宫内口缝扎术

完全流产的定义：妊娠物已全部排出，子宫收缩良好，出血减少或停止，宫颈口关闭。

通常无需特殊处理，仅需观察有无异常出血或感染迹象。

各选项的适用性：

A. 镇静、保胎与休息：适用于先兆流产，但该患者已完全流产，无需保胎。

B. 立即行清宫手术：适用于不全流产（妊娠物残留），但该患者已完全排出，无需清宫。

C. 可不需特殊处理：正确，完全流产后若无感染或异常出血，仅需随访观察。

D. 需做凝血功能检查：适用于大出血或怀疑凝血功能障碍者，但该患者出血已停止，无需常规检查。

E. 行子宫内口缝扎术：适用于宫颈机能不全导致的复发性流产，与该患者无关。

结论：

完全流产后若无并发症，可不需特殊处理（C），仅需定期随访。

正确答案：C

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

A. 局部热敷

B. 应用活血药物

C. 剪开石膏

D. 加强功能锻炼

E. 抬高患肢

根据题目描述，患者的症状提示发生了骨筋膜室综合征或石膏固定过紧导致的血运障碍，属于骨科急症。

症状核心：手指缺血表现（发绀、动脉搏动消失）和神经压迫（麻木）表明血液循环严重受阻。

石膏固定后肿胀可能加重，导致压力升高，需立即解除压迫以避免组织坏死。

处理原则：首要措施是解除压迫，即剪开石膏（C选项），降低筋膜间室内压力，恢复血运。

其他选项（如热敷、活血药物、抬高患肢）可能延误治疗，而功能锻炼在急性缺血时禁忌。

错误选项排除：

A（热敷）：加重肿胀和缺血。

B（活血药物）：无法解决机械压迫问题。

D（功能锻炼）：急性期禁忌。

E（抬高患肢）：可能减少静脉回流，但对动脉缺血无效。

答案：C. 剪开石膏

理由：这是唯一能迅速解除压迫、挽救肢体血运的措施，符合急症处理原则。

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

A. 胸痛2小时内基本消失

B. 出现心律失常

C. 心电图抬高ST段回降>50%

D. 血清心肌酶峰值提前

E. 冠脉造影示闭塞动脉再通

正确答案是：E. 冠脉造影示闭塞动脉再通

题目核心：要求选择直接判断冠脉再通的指标，即最直观、最确凿的证据。

选项分析：A. 胸痛2小时内基本消失：是溶栓有效的间接表现，但胸痛缓解可能由其他原因（如药物作用）引起，非直接证据。

B. 出现心律失常：再灌注心律失常（如加速性室性自主心律）可提示再通，但特异性低，其他原因（如心肌缺血本身）也可导致，非直接证据。

C. 心电图抬高ST段回降>50%：是溶栓有效的重要指标，但仍属间接表现（需排除其他因素如自发再通），非直接证据。

D. 血清心肌酶峰值提前：再通后心肌酶（如CK-MB）峰值提前至12小时内，反映心肌再灌注，但需动态监测，非直接证据。

E. 冠脉造影示闭塞动脉再通：金标准，可直接观察血管是否再通，是最直接、最确凿的证据。

排除法：其他选项均为临床或实验室间接提示，而冠脉造影是唯一能直观确认血管再通的方法。

结论：E选项是直接判断冠脉再通的标准，其他选项为辅助指标。

答案：E

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

A. 子宫收缩乏力

B. 胎盘残留

C. 软产道裂伤

D. 凝血功能障碍

E. 胎膜残留

关键信息分析：双胎妊娠：子宫过度扩张，易导致产后子宫收缩乏力。

轻度子痫前期：可能影响子宫血供及收缩功能。

出血特点：产后24小时出血600ml（符合产后出血诊断标准），子宫软，按摩后变硬且出血减少，直接提示 子宫收缩乏力。

选项排除：

B（胎盘残留）/E（胎膜残留）：表现为胎盘/胎膜未完全排出，出血持续且子宫收缩良好，但按摩子宫后出血减少不支持此诊断。

C（软产道裂伤）：出血鲜红、子宫收缩良好，与题干中子宫软的表现矛盾。

D（凝血功能障碍）：常伴全身出血倾向（如瘀斑、血不凝），题干未提及相关症状，且按摩子宫有效提示凝血功能正常。

核心机制：

子宫收缩乏力（Tone）是产后出血最常见原因，双胎妊娠及子痫前期均为高危因素。按摩后子宫变硬、出血减少进一步验证该诊断。

结论：最可能原因是 子宫收缩乏力，正确答案为 A。

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

A. 少量多次饮水

B. 超声雾化吸入

C. 体位引流

D. 负压吸痰

E. 继续鼓励患儿咳嗽排痰

清理1岁患儿黏稠痰液的首选方法是：B. 超声雾化吸入

分步解析：患儿特点：1岁幼儿咳嗽反射弱，痰液黏稠难以咳出，直接咳痰或体位引流效果有限。

超声雾化的优势：

稀释痰液：雾化吸入生理盐水或含糜蛋白酶等药物，可有效降低痰液黏稠度。

无创安全：适合婴幼儿，避免负压吸痰的黏膜损伤风险（除非痰液堵塞严重需紧急处理）。

促进排出：痰液稀释后可通过自然咳嗽或轻柔拍背辅助排出。

其他选项的局限性：

A（饮水）：1岁患儿饮水量有限，效果不明显。

C（体位引流）：需配合咳嗽，幼儿难以耐受。

D（负压吸痰）：适用于痰液堵塞紧急情况，但属有创操作。

E（鼓励咳嗽）：痰液过黏时效果差。

结论：超声雾化是安全、有效的首选方法，符合患儿年龄和病情需求。

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

A. 消除炎症

B. 减轻黏膜水肿

C. 解除支气管痉挛

D. 保持呼吸道湿润

E. 稀释痰液使其易于咳出

正确答案：C. 解除支气管痉挛

氨茶碱的药理作用：氨茶碱是一种甲基黄嘌呤类药物，主要通过抑制磷酸二酯酶（PDE）和拮抗腺苷受体发挥作用，从而松弛支气管平滑肌，缓解气道痉挛。

COPD的病理特点：COPD患者存在慢性气道炎症和支气管痉挛，导致气流受限。氨茶碱的核心治疗目标是缓解支气管痉挛，改善通气功能。

排除其他选项：

A. 消除炎症：氨茶碱无直接抗炎作用，需联合糖皮质激素（如布地奈德）实现。

B. 减轻黏膜水肿：通常由糖皮质激素或减充血剂（如肾上腺素能药物）实现。

D. 保持呼吸道湿润：雾化生理盐水或蒸馏水可达到此目的。

E. 稀释痰液：需用黏液溶解剂（如乙酰半胱氨酸）或祛痰药（如氨溴索）。

雾化吸入的适用性：虽然氨茶碱传统上以静脉给药为主，但雾化吸入可直接作用于气道平滑肌，快速缓解痉挛（需注意并非所有剂型均适合雾化，需严格遵医嘱）。

结论：氨茶碱在COPD雾化治疗中的主要目的是解除支气管痉挛（C），其他选项不符合其药理机制。

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

A. 皮肤弹性恢复

B. 血压恢复正常

C. 眼眶凹陷恢复

D. 口舌湿润,无口渴

E. 尿量增加

正确答案：E. 尿量增加

血容量恢复的核心表现是循环灌注改善，而尿量增加是直接反映肾脏灌注恢复的关键指标：

病理生理机制：严重脱水时，血容量不足导致肾脏血流减少，尿量显著下降。

补液后，血容量恢复，肾脏灌注改善，尿量随之增加。

临床意义：尿量是评估血容量是否充足的最敏感、最直接的指标之一。

儿童对脱水代偿能力较强，血压可能仅在重度脱水时下降，而尿量减少在早期即可出现，补液后尿量恢复也更早体现血容量恢复。

其他选项分析：B（血压恢复）：仅在严重脱水（低血容量休克）时显著下降，且可能受血管张力、心功能等因素干扰，并非所有患儿均会表现。

A（皮肤弹性恢复）、C（眼眶凹陷恢复）、D（口舌湿润）：反映细胞外液和总体液量恢复，但非血容量恢复的直接标志。

结论：尿量增加是血容量恢复最直接、可靠的临床表现，故选 E。

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

A. 腕关节背伸、指关节掌曲，

B. 腕关节掌曲、指关节背伸

C. 腕关节掌曲、指关节侧曲

D. 腕关节侧曲、指关节掌曲

E. 腕关节背伸、指关节背伸

该患者为 类风湿关节炎（RA），双侧腕、指关节已出现 肿胀畸形，此时护理重点是 保持关节功能位，防止畸形加重。

关节功能位的正确摆放：

腕关节：背伸（背屈）20°~30°（最利于功能恢复，避免掌屈导致“腕下垂”畸形）。

指关节：

轻微掌屈（向掌心方向弯曲），或保持 自然功能位（如握小球姿势），避免指关节背伸导致“天鹅颈”或“纽扣花”畸形。

选项分析：

A. 腕关节背伸、指关节掌曲 → 正确（符合功能位要求）。

B. 腕关节掌曲 → 错误（易导致腕下垂）。

C. 指关节侧曲 → 错误（非功能位）。

D. 腕关节侧曲 → 错误（非功能位）。

E. 指关节背伸 → 错误（易导致畸形）。

结论：正确答案是 A（腕关节背伸、指关节掌曲），这是类风湿关节炎患者保持关节功能的标准体位。

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

A. 告知可进食的食物种类

B. 询问患者想进食的食物

C. 直接拒绝患者请求

D. 直接将此情况报告医生

E. 告知其不能进食的原因

正确答案：E. 告知其不能进食的原因

逐步分析：理解医嘱的重要性：急性胰腺炎患者禁食的目的是减少胰液分泌，减轻胰腺炎症。禁食一周的医嘱必须严格执行，3天后患者虽主观想进食，但病情可能未达允许进食的标准。

评估选项：

A. 告知可进食的食物种类：错误。禁食期间不应提供食物选择，可能误导患者认为可以进食。

B. 询问想进食的食物：错误。此行为可能暗示允许进食，违背医嘱。

C. 直接拒绝患者请求：不全面。虽需拒绝，但未解释原因，易引发患者抵触情绪。

D. 直接将此情况报告医生：非首选。护士应先与患者沟通，若患者坚持或病情特殊再报告医生。

E. 告知不能进食的原因：正确。护士需耐心解释禁食对疾病恢复的必要性，取得患者配合。

最佳处理流程：

第一步：解释禁食原因（减轻胰腺负担，促进恢复）。

第二步：评估患者需求（如饥饿感、口渴），可提供少量润唇或遵医嘱静脉补液。

第三步：若患者仍不理解或病情变化，再报告医生进一步处理。

结论：E选项体现了以患者为中心的教育和沟通，既遵守医嘱，又维护护患关系，是最佳选择。

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

A. 餐前半小时

B. 餐后20分钟

C. 空腹时

D. 睡前

E. 晨起后

正确答案是：B. 餐后20分钟

铁剂对胃肠道的刺激：铁剂（如硫酸亚铁）容易引起 恶心、呕吐、腹痛、便秘 等胃肠道不良反应。

空腹服用（A、C） 会加重刺激，导致不适，因此不推荐。

最佳服用时间：餐后20分钟（B） 是最佳选择，此时胃内仍有食物，可减少铁剂对胃黏膜的直接刺激，同时不影响铁的吸收。

维生素C（如橙汁）可促进铁吸收，可搭配服用。

其他选项分析：

D. 睡前：可能引起胃部不适，影响睡眠。

E. 晨起后：若空腹服用，仍可能刺激胃黏膜。

总结：餐后20分钟（B） 既能减少胃肠道副作用，又能保证铁的吸收，是孕妇补充铁剂的最佳时间。

理由：餐后20分钟服药可减少胃肠道刺激，同时胃酸环境仍有利于铁的吸收，是孕妇补铁的最佳平衡点。

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

A. 口腔溃疡面

B. 两侧腭弓

C. 舌根部

D. 扁桃体

E. 咽部

正确答案：D（扁桃体）

解析：咽拭子培养的目的：检测口腔及咽部病原微生物，明确感染源。

白血病化疗患者特点：

免疫力低下，易发生口腔及上呼吸道感染。

口腔溃烂可能由感染（如真菌、病毒）或化疗副作用引起，需鉴别。

最佳采集部位：扁桃体（D）是病原体富集区域，尤其对细菌性咽炎、链球菌感染等检出率高。

口腔溃疡面（A）可能仅反映局部定植菌，而非全身感染源。

其他部位（B、C、E）病原体检出率低于扁桃体。

结论：为准确识别致病菌，应优先采集扁桃体分泌物（D）。

答案：D（扁桃体）

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

A. 轻度妊娠高血压综合征

B. 中度妊娠高血压综合征

C. 子痫前期

D. 产前子痫

E. 妊娠合并高血压

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

蛋白尿：尿蛋白＞0.5g/24h（≥0.3g/24h即可诊断子痫前期）。

症状：头痛提示中枢神经系统受累，属于终末器官损害表现。

排除其他选项：

A/B（轻度/中度妊娠高血压综合征）：旧分类术语，现已不再使用。

D（产前子痫）：子痫需有抽搐发作，患者未出现抽搐，故排除。

E（妊娠合并高血压）：指孕前存在高血压，题干未提及孕前病史，不符合。

水肿的作用：双下肢水肿（+）在妊娠期较常见，非子痫前期的特异性表现，仅为支持性症状。

结论：患者符合 子痫前期（重度） 的诊断标准，但选项中仅提供“子痫前期”（C），故正确答案为 C。

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

A. 深昏迷

B. 浅昏迷

C. 嗜睡

D. 兴奋期

E. 共济失调期

逐步分析患者夫人意识状态和酒精中毒的分期：关键临床信息：呼吸慢伴鼾音：提示中枢神经系统抑制（脑干功能受累）。

呕吐：酒精对胃黏膜的直接刺激及中枢抑制。

心率快（132次/分）、低血压（80/50mmHg）：提示循环系统代偿性反应（低血压可能是血管扩张和脱水导致）。

血乙醇浓度87mmol/L（400mg/dl）：远超致死浓度（一般>65mmol/L或300mg/dl可危及生命）。

酒精中毒分期：兴奋期（选项D）：血乙醇浓度通常<22mmol/L（100mg/dl），表现为欣快、多语等，不符合。

共济失调期（选项E）：血乙醇浓度22-43mmol/L（100-200mg/dl），表现为步态不稳、言语含糊，不符合。

昏迷期（分为浅昏迷和深昏迷）：浅昏迷（选项B）：对强烈刺激（如疼痛）可能有轻微反应，但本例呼吸、循环严重抑制，提示更深的抑制。

深昏迷（选项A）：完全无反应，伴呼吸循环抑制（如鼾音呼吸、低血压），符合本例表现。

嗜睡（选项C）：可被唤醒，与昏迷不符。

排除法：血乙醇浓度400mg/dl已进入昏迷期，排除D、E。

嗜睡（C）是轻于昏迷的意识障碍，排除。

深昏迷（A）更符合呼吸循环严重抑制的表现，而浅昏迷（B）通常无如此显著的生命体征紊乱。

答案：A. 深昏迷  
理由：患者血乙醇浓度极高（400mg/dl），伴呼吸抑制（鼾音）、循环衰竭（低血压、心动过速）及无反应状态，符合深昏迷特征。

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

A. 3%氯化钠溶液湿敷

B. 70%乙醇湿敷

C. 硼酸湿敷

D. 10%硝酸银烧灼

E. 过氧化氢溶液湿敷

根据题目描述，患者胃大部切除术后切口化脓，脓液量多且有臭味，提示存在感染，尤其是可能伴有厌氧菌感染。在这种情况下，换药处置应选择能够有效清洁创面、减少细菌负荷并促进引流的溶液。以下是各选项的分析：

3%氯化钠溶液湿敷（A）：高渗盐水湿敷主要用于创面水肿明显时，通过渗透压作用减轻水肿，但对脓液和臭味的处理效果有限，不是最佳选择。

70%乙醇湿敷（B）：乙醇主要用于皮肤消毒，但对创面组织刺激性大，可能延缓愈合，不适用于开放性感染切口。

硼酸湿敷（C）：硼酸溶液有轻微抑菌和收敛作用，但针对脓液多且有臭味的情况效果较弱，无法有效清除厌氧菌。

10%硝酸银烧灼（D）：硝酸银用于烧灼过度增生的肉芽组织或止血，不适用于急性感染期，且会损伤正常组织。

过氧化氢溶液湿敷（E）：过氧化氢（双氧水）是本题的最佳选择。其作用包括：

氧化性：分解脓液和坏死组织，尤其对厌氧菌（如产气荚膜杆菌）感染有效，能显著减少臭味。

机械清洁：产生气泡可松动和清除创面分泌物。

短期使用安全性：虽对组织有一定刺激性，但短期用于感染创面利大于弊。

答案：E. 过氧化氢溶液湿敷  
理由：过氧化氢能有效处理脓液和臭味，尤其适合厌氧菌感染，符合该患者的临床需求。其他选项或针对性不足，或可能加重损伤。

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

A. 定时雾化吸入、排痰

B. 心理护理

C. 给予适量止咳药

D. 嘱患儿勿进食过饱

E. 立即物理降温

根据患儿表现提示其可能存在下呼吸道感染（如支气管炎或肺炎），且痰液黏稠导致气道不畅是当前的主要问题。因此，护理措施应优先解决痰液黏稠和排痰困难的问题。

逐步分析选项：

选项A：定时雾化吸入、排痰

合理性：雾化吸入可以稀释痰液，降低黏稠度，同时帮助湿化气道，促进痰液排出。这是针对痰液黏稠和排痰困难最直接有效的护理措施。

优先性：符合患儿当前的主要护理需求。

选项B：心理护理：虽然心理护理对患儿很重要，但题目中未提及患儿存在焦虑或恐惧等心理问题，因此不是当前的主要护理措施。

选项C：给予适量止咳药：咳嗽是机体的保护性反射，有助于排出痰液。在痰液黏稠的情况下，盲目止咳可能导致痰液滞留，加重气道阻塞或感染，因此不推荐。

选项D：嘱患儿勿进食过饱：避免过饱可能减少呕吐风险，但与当前的主要问题（痰液黏稠、排痰困难）无关，不是优先措施。

选项E：立即物理降温：患儿体温为38.5℃，属于中度发热，通常无需立即物理降温（一般用于高热或超高热）。且发热是机体免疫反应的一部分，优先处理痰液问题更重要。

结论：正确答案是A（定时雾化吸入、排痰），因其针对患儿的主要护理问题（痰液黏稠、气道不畅），能有效改善症状并预防并发症。

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

A. 惊风

B. 中风

C. 破伤风

D. 伤寒

E. 疟疾

根据患者的症状和病史，我们可以逐步分析如下：

病史和基础情况：患者为50岁男性，体型较胖，长期酗酒，提示存在高血压、动脉硬化等脑血管病的高危因素。

十年前已有头晕、头痛、耳鸣、烦躁易怒等症状，可能与肝阳上亢或高血压相关。

近两年症状加重，面色发青、耳鸣如潮，提示肝阳化风或痰热内扰的病理进展。

急性发作诱因及表现：因精神刺激（大怒）突然昏倒，符合“肝阳暴亢，风火上扰”的中风病机。

苏醒后出现口眼歪斜、语謇不清、喉中痰鸣，是风中经络的典型表现（痰热阻络）。

舌淡红、苔黄腻，进一步支持痰热或肝风夹痰的证候。

鉴别诊断：

A. 惊风：多见于小儿，以抽搐、神昏为主，与患者症状不符。

B. 中风：完全符合患者突然昏倒、口眼歪斜、语言不利的表现，且高危因素（肥胖、酗酒、情绪激动）和病史（长期肝阳上亢）均支持。

C. 破伤风：以肌肉强直性痉挛为特征（如角弓反张），无口眼歪斜，且有外伤史，与本例无关。

D. 伤寒：指外感热病，表现为发热、恶寒等，与神经系统症状无关。

E. 疟疾：以周期性寒战、高热、出汗为特征，与本案无关。

结论：患者的表现（口眼歪斜、语言障碍、昏倒史）及病因病机均明确指向中风（B选项），属于中脏腑（昏倒）转为中经络（后遗症期）的病理过程。

最终答案：B. 中风

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

A. 异丙嗪

B. 尼可刹米

C. 氢化可的松

D. 盐酸肾上腺素

E. 去甲肾上腺素

病情判断：患者注射青霉素后出现 头晕、胸闷、面色苍白、脉细弱、血压下降，符合 过敏性休克 的典型表现，需紧急处理。

药物作用机制：

盐酸肾上腺素（D）：α受体激动：收缩血管，升高血压，减少黏膜水肿。

β受体激动：扩张支气管，缓解呼吸困难；增强心肌收缩力，改善循环。

快速拮抗过敏反应：抑制组胺等炎性介质释放，是 过敏性休克的一线急救药物。

其他选项辨析：

A（异丙嗪）：抗组胺药，可缓解过敏症状，但起效慢，无法迅速逆转休克。

B（尼可刹米）：呼吸中枢兴奋剂，适用于呼吸抑制（如阿片类药物中毒），非过敏核心问题。

C（氢化可的松）：糖皮质激素，需数小时起效，用于后续抗炎，非急救首选。

E（去甲肾上腺素）：强效α受体激动剂，用于严重低血压，但无法解决支气管痉挛，且需静脉给药（过敏性休克患者外周循环差，皮下/肌注肾上腺素更优）。

结论：盐酸肾上腺素是过敏性休克的首选急救药物，能快速改善血压、呼吸及全身症状，正确答案为 D。

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

A. 心绞痛

B. 心肌梗死

C. 过敏反应

D. 肺栓塞

E. 急性肺水肿

该患者诊断为 慢性肺源性心脏病（肺心病），此次因 呼吸困难加重 入院，输液过程中突然出现以下典型症状：咯粉红色泡沫样痰（急性肺水肿的特征性表现）

两肺满布湿啰音（肺水肿导致肺泡渗出）

心率快且律不齐（心脏负荷加重，可能合并心律失常）

关键鉴别点：

急性肺水肿（E）：肺心病患者因长期肺动脉高压，右心负荷增加，输液过多或过快时易诱发 急性右心衰竭，导致肺循环淤血、毛细血管静水压升高，引发肺水肿。

粉红色泡沫痰是肺泡内混合血液和液体的表现，湿啰音为渗出液充斥肺泡所致。

其他选项排除：

A. 心绞痛：通常表现为胸骨后压榨性疼痛，无粉红色泡沫痰或湿啰音。

B. 心肌梗死：多有持续性胸痛、心电图动态改变及心肌酶升高，与本例症状不符。

C. 过敏反应：常伴皮疹、喉头水肿、血压下降等，无肺水肿表现。

D. 肺栓塞：突发胸痛、咯血、呼吸困难，但湿啰音少见，且粉红色泡沫痰非典型表现。

根本原因：肺心病患者 输液速度过快或量过多 时，右心前负荷骤增，导致急性右心衰竭，进而引发 肺水肿。

正确答案：E. 急性肺水肿

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

A. 脑梗死

B. 呼吸困难

C. 窒息

D. 肺不张

E. 肺栓塞

该患者因火灾吸入烟雾，出现 鼻毛烧焦、口腔黏膜苍白、声音嘶哑、刺激性咳嗽、痰中含碳粒，符合 吸入性损伤（呼吸道烧伤） 的典型表现。

主要危险分析：

窒息（C）：最紧急且致命的危险。

吸入高温烟雾或化学物质可导致 上呼吸道（喉、气管）黏膜水肿、痉挛，迅速进展为 气道梗阻，引发窒息。

患者声音嘶哑、刺激性咳嗽提示 喉头水肿，是窒息的前兆。

呼吸困难（B）：是窒息的早期表现，但题目问的是“最主要的危险”，窒息更直接危及生命。

其他选项：

A. 脑梗死、E. 肺栓塞：与吸入性损伤无直接关联。

D. 肺不张：可能继发于气道阻塞，但非最直接危险。

关键处理：立即评估气道，必要时行气管插管或气管切开，防止窒息。

答案：C. 窒息

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

A. 泼尼松

B. 阿司匹林

C. 红霉素

D. 阿莫西林

E. 地西泮

该患者诊断为 特发性血小板减少性紫癜（ITP），主要特点是 血小板减少，易导致 出血倾向。因此，护理和治疗中需避免使用可能 加重出血 或 抑制血小板功能 的药物。

选项分析：

泼尼松（A）：可用。ITP的一线治疗药物，通过抑制免疫反应减少血小板破坏。

阿司匹林（B）：禁用（本题答案）。

阿司匹林会 不可逆抑制血小板聚集，增加出血风险，ITP患者应绝对避免。

红霉素（C）：可用。抗生素，不影响血小板功能。

阿莫西林（D）：可用。抗生素，对血小板无直接影响。

地西泮（E）：可用。镇静药，不干扰凝血功能。

关键点：ITP患者需 禁用抗血小板药物（如阿司匹林）和抗凝药物，以防加重出血。

激素（泼尼松）是ITP的标准治疗，而非禁忌。

正确答案：B（阿司匹林）

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

A. 积极补充血容量

B. 5%碳酸氢钠250ml静脉滴注

C. 腹膜透析

D. 血液透析

E. 利尿、扩血管治疗

最适宜的治疗措施是：E. 利尿、扩血管治疗

该患者为糖尿病肾病合并急性心力衰竭（心肾综合征），主要表现包括：

夜间阵发性呼吸困难、两肺底湿啰音（急性左心衰表现）

高血压（170/100mmHg）、心率增快（100次/分）

双下肢水肿、血尿素氮升高（35mmol/L）、肌酐轻度升高（121μmol/L）（容量负荷过重及肾功能不全）

治疗原则分析：积极补充血容量（A）：错误。患者已存在容量负荷过重（肺水肿、下肢水肿），补液会加重心衰。

5%碳酸氢钠静脉滴注（B）：不适用。患者无严重代谢性酸中毒（题干未提示pH或HCO₃⁻降低），且碳酸氢钠可能加重钠水潴留。

腹膜透析（C）：非首选。腹膜透析效率较低，不适合急性心衰需快速减轻容量负荷的情况。

血液透析（D）：可考虑，但非最优先。若患者对利尿剂抵抗或无尿，需血液透析超滤脱水，但当前肌酐121μmol/L未达透析指征。

利尿、扩血管治疗（E）：最优先。

利尿剂（如呋塞米）：快速减轻肺水肿及容量负荷。

扩血管药物（如硝酸甘油）：降低心脏前后负荷，改善心功能。

结论：患者当前主要矛盾是急性左心衰伴容量负荷过重，利尿、扩血管治疗（E）是最直接有效的措施。若治疗无效，再考虑透析。

正确答案：E

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

A. 心肌炎

B. 心肌梗死

C. 心脏神经官能症

D. 扩张型心肌病

E. 急性心包炎

该患者最可能的诊断是 心肌炎（A）。

病史特点：2周前有 上呼吸道感染史（发热、咽痛、流涕），提示病毒感染可能。

近2天出现 胸闷、气促，符合心肌炎的心功能受损表现。

辅助检查：

心电图：普遍导联ST-T改变（心肌损伤表现） + 三度房室传导阻滞（严重传导障碍，病毒性心肌炎常见并发症）。

血沉增快、CPK增高：提示心肌炎症和坏死。

排除其他选项：

B. 心肌梗死：无典型胸痛，心电图无定位性ST段抬高或病理性Q波。

C. 心脏神经官能症：无器质性病变证据，且该患者有明确心肌损伤标志物升高。

D. 扩张型心肌病：慢性病程，无感染前驱史，心脏超声应显示心室扩张。

E. 急性心包炎：典型表现为胸痛、心包摩擦音，心电图多呈广泛导联PR段压低或ST段弓背向下抬高。

结论：患者符合 病毒性心肌炎 的典型表现（前驱感染史 + 心肌损伤 + 传导阻滞），正确答案为 A. 心肌炎。

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

A. 大肠杆菌

B. 铜绿假单胞菌

C. 溶血性链球菌

D. 金黄色葡萄球菌

E. 表皮葡萄球菌

新生儿脐炎的常见病原菌：

新生儿脐炎的病原菌通常来源于母亲的产道或环境中的细菌。常见的病原菌包括：

金黄色葡萄球菌（Staphylococcus aureus）：是最常见的病原菌，尤其在医院或社区环境中。

大肠杆菌（Escherichia coli）：常见于肠道菌群，可能通过污染传播。

链球菌（如B组链球菌或溶血性链球菌）：尤其是B组链球菌（GBS）是新生儿感染的重要病原体。

铜绿假单胞菌（Pseudomonas aeruginosa）：较少见，但可能导致严重的坏死性脐炎。

表皮葡萄球菌（Staphylococcus epidermidis）：通常是皮肤共生菌，致病性较弱。

临床特点与病原菌的关系：

金黄色葡萄球菌：常引起脐部红肿、化脓性分泌物，可能伴随发热。

大肠杆菌：更多与早发型败血症相关，脐炎中不如金黄色葡萄球菌常见。

铜绿假单胞菌：通常表现为坏死性脐炎，伴有绿色分泌物，但相对少见。

溶血性链球菌：尤其是A组链球菌（GAS）可引起脐炎，但不如金黄色葡萄球菌常见。

表皮葡萄球菌：通常是污染或定植，致病性较弱。

流行病学数据：

多项研究表明，新生儿脐炎最常见的病原菌是金黄色葡萄球菌，尤其是在社区获得性感染中。

医院获得性感染中，耐药菌（如MRSA）或革兰阴性菌（如大肠杆菌）的比例可能较高，但题目未提示医院感染背景。

排除法：

A. 大肠杆菌：可能，但不是最常见。

B. 铜绿假单胞菌：少见，除非有特殊暴露（如潮湿环境）。

C. 溶血性链球菌：不如金黄色葡萄球菌常见。

D. 金黄色葡萄球菌：最常见。

E. 表皮葡萄球菌：通常污染或弱致病性。

题目提示：患儿出生后5天发病，脐部红肿，无坏死或特殊分泌物描述，符合金黄色葡萄球菌感染的特点。

最终答案：D. 金黄色葡萄球菌

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

A. 感染性休克

B. 糖尿病酮症酸中毒昏迷

C. 糖尿病肾病尿毒症昏迷

D. 高渗性非酮症糖尿病昏迷

E. 乳酸性酸中毒

关键诊断依据：

病史：1型糖尿病（易发生DKA）。中断胰岛素治疗3日（直接诱因）。感染（感冒）（常见诱因）。

症状与体征：昏迷（严重代谢紊乱导致意识障碍）。Kussmaul呼吸（代偿性深大呼吸，特征性表现）。脱水表现（皮肤弹性差、脉细速、血压下降、尿量减少）。血糖显著升高（33.3mmol/L）。

实验室检查：尿糖、尿酮体强阳性（DKA的特征性改变）。血尿素氮、肌酐偏高（脱水导致肾前性肾功能不全）。白细胞升高（15×10⁹/L）、中性粒细胞86%（应激或感染反应）。

排除其他选项：

A. 感染性休克：虽有感染诱因，但缺乏脓毒症表现（如低体温、血培养阳性），且DKA可解释所有症状。

C. 糖尿病肾病尿毒症昏迷：需长期糖尿病病史及慢性肾功能不全证据，本例为急性起病。

D. 高渗性非酮症糖尿病昏迷（HHS）：多见于2型糖尿病，血糖常＞33.3mmol/L，但无酮症酸中毒（本例尿酮体强阳性）。

E. 乳酸性酸中毒：常见于双胍类药物使用，无酮体生成，与本例不符。

结论：糖尿病酮症酸中毒昏迷（B）是最符合的诊断。

正确答案：B

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

A. 适量脂肪饮食

B. 低盐，适当限水

C. 高热量饮食

D. 多食粗纤维和粗粮以保持大便通畅

E. 高蛋白饮食

该肝硬化患者的饮食护理中，不恰当的是 C. 高热量饮食

肝硬化患者的代谢特点：肝硬化患者常存在 糖代谢异常（胰岛素抵抗、糖尿病风险↑），过度高热量（尤其是高糖、高脂）饮食可能加重 代谢负担，导致脂肪堆积（加重肝损伤）或高血糖。

热量需求虽需保证（25-40kcal/kg/d），但需 分多次、均衡摄入，而非盲目“高热量”。

与腹水的矛盾：患者已有 移动性浊音（+）（提示腹水），若热量过高（如高糖饮食），可能通过 钠水潴留 间接加重腹水。

营养过剩的风险：肝硬化患者需 优质蛋白+适量热量，但“高热量”若来自 低营养密度食物（如精制糖、油炸食品），反而会 挤占蛋白质/维生素的摄入空间，加重营养不良。

其他选项的合理性对比

D（多食粗纤维） 虽然对静脉曲张患者有风险，但题目问的是 “饮食护理”，而 C（高热量） 是更普遍的 原则性错误（肝硬化需 合理热量，而非单纯“高热量”）。

E（高蛋白） 在无肝性脑病时是合理的，但需动态调整。

结论：C（高热量饮食） 是 不恰当 的，因为：肝硬化患者需 精准控制热量（防代谢紊乱），而非笼统“高热量”；可能加重腹水或营养不良。

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

A. 肾脏

B. 肺脏

C. 心

D. 脾脏

E. 肝脏

根据患者的临床表现和病史，可以逐步分析如下：病史和体质：患者素体较胖，经常酗酒，提示痰湿内蕴或肝阳上亢的体质基础。

十年前已有头晕、头痛、耳鸣、烦躁易怒等症状，符合肝阳上亢的表现（肝阳扰动清窍，肝气郁而化火）。

近两年症状加重：面色发青（肝主青色，提示肝病）、耳鸣如潮（肝火上炎或肝阳上亢），进一步支持肝脏病变。

突发昏倒的诱因及表现：因大怒（怒伤肝）后突然昏倒，是肝阳暴亢、肝风内动的典型表现（“诸风掉眩，皆属于肝”）。

苏醒后口眼歪斜、语謇不清（风痰阻络，肝风夹痰上扰清窍）、喉中痰鸣（痰湿内盛），苔黄腻（痰热之象），均为肝风夹痰的表现。

舌象：舌淡红（非阴虚或血虚）、苔黄腻（痰热或湿热），结合症状，更支持肝阳上亢、风痰上扰。

排除其他选项：肾脏（A）：无腰膝酸软、遗精、五心烦热等肾虚表现。

肺脏（B）：无咳嗽、气喘等肺系症状。

心（C）：虽昏倒需与心系疾病鉴别，但无胸闷、心痛等表现，且病因与肝更相关。

脾脏（D）：虽痰湿可能与脾虚有关，但主症为肝风内动，脾非主要受累脏腑。

结论：患者以肝阳上亢、肝风内动为主，累及肝脏，并夹痰上扰清窍。

正确答案：E. 肝脏

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

A. 缺氧不是主要因素

B. 可引起氧中毒

C. 可解除颈动脉窦的兴奋性

D. 促使二氧化碳排出过快

E. 诱发代谢性碱中毒

该患者诊断为 肺性脑病，是慢性肺源性心脏病（肺心病）的严重并发症，主要由 高碳酸血症（CO₂潴留）和低氧血症 共同导致。

关键机制分析：肺性脑病的氧疗原则：必须低浓度（24%~35%）、低流量（1~2L/min）吸氧，避免高浓度氧。

慢性CO₂潴留患者的中枢化学感受器对CO₂敏感性降低，呼吸主要依赖低氧对外周化学感受器（颈动脉体）的刺激来维持。

高浓度吸氧的危害（核心考点）：若给予高浓度氧，会 迅速纠正低氧血症，解除外周化学感受器的兴奋性，导致 呼吸抑制（C选项），进一步加重CO₂潴留，诱发或加重肺性脑病。

其他选项的干扰分析：

A. 缺氧是主要因素（错误，缺氧和CO₂潴留均重要）。

B. 氧中毒（需长时间高浓度吸氧才会发生，非主因）。

D. 促使CO₂排出过快（错误，高浓度氧会抑制呼吸，减少CO₂排出）。

E. 代谢性碱中毒（与氧疗无关，常见于过度通气或利尿剂使用）。

正确答案：C（可解除颈动脉窦的兴奋性）

解析：高浓度吸氧会消除低氧对颈动脉体的刺激，导致呼吸中枢抑制，是肺性脑病氧疗的核心禁忌。

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

A. 遵医嘱服药，不可随意增减停药

B. 告知病人随访的时间，高危患者，每1个月随诊1次，中低危患者，不适随诊

C. 发生心力衰竭时给予吸氧4~6L/min

D. 合理饮食，每天钠盐摄入量应低于6g，减少脂肪的摄入

E. 避免情绪激动，学会自我调节

我们逐步分析每个选项，找出错误的出院指导：

A. 遵医嘱服药，不可随意增减停药 - 这是正确的指导。高血压患者需要长期规律服药以控制血压。

B. 告知病人随访的时间，高危患者，每1个月随诊1次，中低危患者，不适随诊 - 这是正确的。高危患者确实需要更频繁的随访。

C. 发生心力衰竭时给予吸氧4~6L/min - 这是错误的指导。心力衰竭患者吸氧应为2~4L/min，高流量吸氧可能加重病情。

D. 合理饮食，每天钠盐摄入量应低于6g，减少脂肪的摄入 - 这是正确的。高血压患者确实需要控制钠盐和脂肪摄入。

E. 避免情绪激动，学会自我调节 - 这是正确的。情绪管理对血压控制很重要。

因此，错误的出院指导是选项C。心力衰竭患者吸氧流量应为2~4L/min，而非4~6L/min。高流量吸氧可能通过多种机制加重心力衰竭。

最终答案是：C

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

A. 颈椎病

B. 肩周炎

C. 肩袖综合征

D. 臂丛神经炎

E. 颈部劳损

根据患者的症状和体征，最可能的初步诊断是 A. 颈椎病（神经根型）。

解析：关键症状与体征：

颈肩痛并向右手放射 → 提示神经根受压（常见于颈椎病）。

右手拇指痛觉减弱 → 提示 C6神经根 受累（拇指感觉由C6支配）。

肱二头肌肌力弱 → 肱二头肌由 C5-C6神经根 支配，肌力减弱进一步支持神经根受压。

鉴别诊断：

B. 肩周炎：主要表现为肩关节活动受限（如外展、外旋受限），无明确神经根症状。

C. 肩袖综合征：以肩痛和主动活动受限为主，无放射性疼痛及感觉异常。

D. 臂丛神经炎：多为急性起病，疼痛剧烈且范围广泛，与慢性颈肩痛不符。

E. 颈部劳损：通常表现为肌肉酸痛，无神经根受压的典型放射痛和感觉运动障碍。

颈椎病（神经根型）的特点：

由于颈椎间盘突出或骨赘压迫神经根，导致 沿神经分布区的放射性疼痛、感觉异常和肌力下降。

C6神经根受压时，表现为拇指感觉减退、肱二头肌无力（符合该患者症状）。

结论：

患者的表现高度提示 颈椎病（神经根型），因此 正确答案是 A. 颈椎病。

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

A. 16~18℃

B. 20~22℃

C. 22~24℃

D. 24~26℃

E. 28℃

早产儿的体温需求：早产儿的皮下脂肪较少，体温调节中枢发育不完善，容易散热，因此需要比足月儿更高的环境温度来防止低体温（一般建议24~26℃）。

新生儿的温度范围：足月新生儿通常推荐22~24℃。早产儿需要更高的温度（24~26℃），尤其是体重较低的早产儿。

选项分析：

A（16~18℃）：过低，可能导致低体温。

B（20~22℃）：对足月儿可行，但对早产儿偏低。

C（22~24℃）：适合足月儿，但对早产儿可能稍低。

D（24~26℃）：最适合早产儿，能有效维持体温稳定。

E（28℃）：过高，可能引起发热或脱水。

母乳喂养与温度：虽然喂养次数正常，但温度需求主要由早产儿的生理特点决定。

正确答案：D. 24~26℃

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

A. 鼓励产妇少量多餐

B. 鼓励产妇2~4小时排尿一次

C. 入院沐浴更衣

D. 指导产妇卧床休息，抬高臀部

E. 适当下床活动

让我们逐步分析每个选项的合理性：

A. 鼓励产妇少量多餐 - 这是恰当的护理措施。分娩过程中消耗大量能量，少量多餐可以维持产妇体力，同时避免饱腹引起不适。

B. 鼓励产妇2~4小时排尿一次 - 这是恰当的护理措施。膀胱充盈会影响胎头下降和宫缩，定期排尿可以预防这种情况。

C. 入院沐浴更衣 - 这是恰当的护理措施。保持清洁舒适有助于产妇放松，且符合医院感染控制要求。

D. 指导产妇卧床休息，抬高臀部 - 这是不恰当的护理措施。对于初产妇宫口开大2cm、胎膜未破、胎位正常的情况，应鼓励适当活动（如走动）以促进产程进展。抬高臀部没有明确指征，且可能限制产妇活动。

E. 适当下床活动 - 这是恰当的护理措施。在胎膜未破、胎心正常的情况下，适当活动有助于胎头下降和加速产程。

因此，最不恰当的护理措施是D选项。在正常分娩初期，除非有特殊医疗指征（如胎膜早破、异常出血等），一般不建议限制产妇活动或采取特殊体位。

最终答案：D

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

A. 癫痫

B. 低血糖

C. 高热惊厥

D. 维生素D缺乏性佝倭病

E. 维生素D缺乏性手足搐搦症

关键症状和线索：冬季出生、人工喂养：冬季出生意味着日照不足，人工喂养可能维生素D摄入不足（母乳中维生素D含量低，人工喂养若未补充维生素D易缺乏）。

睡眠不安、多汗：这是维生素D缺乏的早期非特异性表现（佝偻病早期症状）。

晒太阳后抽搐：晒太阳可促进维生素D合成，但突然的阳光暴露可能导致血钙迅速向骨骼沉积，诱发低钙血症（血钙降低导致神经肌肉兴奋性增高，引发抽搐）。

抽搐间期活泼如常：提示无持续性神经系统异常，不支持癫痫或严重代谢性疾病。

体温正常：排除高热惊厥（选项C）。

选项分析：A. 癫痫：癫痫通常表现为反复发作的抽搐，但发作间期可能有异常（如精神行为异常），且无季节性、喂养方式等诱因。不支持：患儿有明确的维生素D缺乏诱因（冬季出生、人工喂养、晒太阳后抽搐），且抽搐间期正常。

B. 低血糖：低血糖多见于饥饿、糖尿病母亲婴儿、遗传代谢病等，表现为苍白、冷汗、嗜睡等。不支持：无饥饿史，无低血糖相关表现（如面色苍白、反应差），且抽搐与晒太阳相关。

C. 高热惊厥：高热惊厥通常由体温骤升（>38.5℃）诱发，多见于6个月至5岁儿童。不支持：体温37.8℃（非高热）。

D. 维生素D缺乏性佝偻病：佝偻病主要表现为骨骼改变（如方颅、肋骨串珠、O型腿等）、肌肉松弛、发育迟缓。不支持：患儿无典型骨骼改变，且抽搐是手足搐搦症的表现，而非佝偻病直接表现。

E. 维生素D缺乏性手足搐搦症：手足搐搦症是由于维生素D缺乏导致血钙降低，引发神经肌肉兴奋性增高，表现为抽搐、喉痉挛、手足搐搦。典型诱因：晒太阳或补充维生素D后，血钙向骨骼沉积，血钙进一步降低。完全符合：冬季出生、人工喂养（维生素D缺乏高危因素）+睡眠不安多汗（佝偻病早期表现）+晒太阳后抽搐（低钙血症诱发）+体温正常。

鉴别诊断：手足搐搦症是维生素D缺乏的急性表现，佝偻病是慢性表现。患儿有急性抽搐，故手足搐搦症更准确。低钙血症是直接原因，但根本原因是维生素D缺乏。

最终答案：E. 维生素D缺乏性手足搐搦症

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

A. 指导其可隔衣物挠抓皮疹患处

B. 皮疹完全消退前不可洗澡，以防感染

C. 局部可涂抹地塞米松霜

D. 遵医嘱口服抗组胺药物

E. 皮疹处不可涂抹炉甘石洗剂

针对7岁水痘患儿的护理措施，以下是各选项的解析及正确答案：

正确选项：D. 遵医嘱口服抗组胺药物

理由：水痘皮疹的剧烈瘙痒常由组胺释放引起，口服抗组胺药（如西替利嗪、氯雷他定）可有效缓解瘙痒，且安全性较高，适合儿童使用。需遵医嘱调整剂量。

其他选项分析：

A. 错误：即使隔衣物挠抓仍可能损伤皮疹，增加继发感染（如金黄色葡萄球菌）风险，应避免。

B. 错误：可温水洗澡（不用肥皂或搓洗），保持皮肤清洁。洗澡后轻拍干，避免擦破皮疹。

C. 错误：水痘为病毒感染，地塞米松（激素类药膏）可能抑制免疫、加重感染，禁忌使用。

E. 错误：炉甘石洗剂是水痘瘙痒的一线推荐外用药，安全有效（避开破溃处）。

关键护理要点：止痒：口服抗组胺药 + 炉甘石外用。

防感染：剪短指甲、戴手套，避免抓破；破溃处可涂抗生素软膏（如莫匹罗星）。

清洁：温水洗澡，保持皮肤干燥。

隔离：至全部结痂，避免传染他人。

答案：D

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

A. 30%酒精

B. 95%酒精

C. 0.1%新洁尔灭（苯扎溴铵）

D. 3%双氧水

E. 0.5%碘伏

正确选项：E. 0.5%碘伏

理由：安全性：碘伏对皮肤刺激性小，杀菌谱广（包括细菌、真菌、病毒），且不易引起过敏，适合新生儿娇嫩皮肤。

有效性：可直接杀灭脐部脓性分泌物中的常见病原体（如金黄色葡萄球菌、大肠杆菌）。

浓度适宜：0.5%为新生儿推荐浓度，避免高浓度刺激。

其他选项分析：

A. 30%酒精：浓度过高，对新生儿皮肤刺激性大，易致皮肤干燥或损伤。

B. 95%酒精：仅用于器械消毒，对皮肤有强烈脱水作用，禁用。

C. 0.1%新洁尔灭（苯扎溴铵）：虽可用于皮肤消毒，但对某些细菌（如铜绿假单胞菌）效果较差，且可能引起皮肤过敏。

D. 3%双氧水：虽可清洁化脓伤口，但刺激性较强，可能损伤新生儿皮肤及延迟脐部愈合。

新生儿脐炎护理要点：

消毒方法：用0.5%碘伏棉签由内向外环形消毒脐部及周围皮肤，每日2~3次。

保持干燥：消毒后暴露脐部，避免尿布摩擦或包裹过紧。

观察感染征象：如红肿扩散、发热、拒奶等，需及时就医（可能需抗生素治疗）。

答案：E

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

A. 颅前窝骨折

B. 颅中窝骨折

C. 颅后窝骨折

D. 额骨骨折

E. 脑挫裂伤

根据患者的临床表现和CT检查结果，我们可以逐步分析如下：

右侧鼻唇沟变浅：提示右侧面神经（颅神经Ⅶ）受损，可能涉及面神经管或其周围结构。

右外耳道流出淡血性液体：这是脑脊液耳漏的表现，说明颅底骨折导致硬脑膜撕裂，脑脊液与外耳道相通。

右耳听力下降：提示听神经（颅神经Ⅷ）或中耳结构受损，可能涉及颞骨岩部。

CT示颅内少量积气：表明存在“气颅”，即骨折导致外界空气进入颅内，进一步支持颅底骨折的诊断。

骨折部位分析：颅前窝骨折：典型表现为熊猫眼征（眶周瘀斑）、脑脊液鼻漏和嗅觉丧失（嗅神经损伤）。本例无这些表现，故排除（A）。

颅中窝骨折：典型表现包括脑脊液耳漏、耳后瘀斑（Battle征）、面神经或听神经损伤（因骨折累及颞骨岩部或蝶骨）。本例完全符合这些特征。

颅后窝骨折：主要表现为乳突区瘀斑（Battle征）和后组颅神经损伤（如吞咽困难、声音嘶哑），但无脑脊液耳漏或面听神经损伤。本例不符合（C）。

额骨骨折（D）：若局限于额骨，通常表现为局部肿胀或凹陷，不直接解释耳漏或神经症状，故排除。

脑挫裂伤（E）：CT可见脑实质损伤灶，但本例未提及，且症状更符合骨折而非脑实质损伤。

结论：患者的表现（脑脊液耳漏、面听神经损伤、颅内积气）高度提示颅中窝骨折（B），尤其是颞骨岩部骨折。

最终答案：B. 颅中窝骨折

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

A. 游走性浅静脉炎

B. 间歇性跛行

C. 持续性疼痛

D. 干性坏疽

E. 静息痛

正确答案：B. 间歇性跛行

解析：血栓闭塞性脉管炎（Buerger病）是一种累及中小动静脉的炎症性、节段性血管疾病，主要影响吸烟的年轻男性。其病程分为3期，各期典型表现如下：

局部缺血期（早期）

典型表现：间歇性跛行（运动时肢体疼痛，休息后缓解）。

其他表现：患肢发凉、苍白、麻木、足背动脉搏动减弱。

营养障碍期（中期）

典型表现：静息痛（持续性疼痛，夜间加重）。

其他表现：皮肤干燥、肌肉萎缩、趾甲增厚、动脉搏动消失。

坏疽期（晚期）

典型表现：干性坏疽（肢体远端坏死，呈黑褐色）。

其他表现：感染可转为湿性坏疽，严重者需截肢。

其他选项分析：

A. 游走性浅静脉炎：常见于Buerger病，但并非局部缺血期的典型表现。

C. 持续性疼痛：属于营养障碍期（静息痛）。

D. 干性坏疽：属于坏疽期。

E. 静息痛：属于营养障碍期。

总结：局部缺血期最典型的表现是间歇性跛行（B），而静息痛（E）和干性坏疽（D）分别属于中晚期表现。

答案：B

91.新生儿出生后3天，喂奶时经常发生溢奶，发生溢奶的原因主要是( )

A. 胃排空快

B. 胃容量小

C. 胃较垂直

D. 幽门括约肌发育好，贲门肌发育差

E. 幽门括约肌发育差，贲门肌发育好

分析新生儿溢奶的原因：新生儿胃的解剖特点：新生儿的胃呈水平位（不是垂直位，排除C）。

胃容量较小（B是事实，但不是溢奶的主要原因）。

胃排空速度较慢（A错误，实际是排空慢）。

关键结构发育差异：

贲门（胃的入口）：括约肌发育较差，关闭不严，容易让奶反流。

幽门（胃的出口）：括约肌发育较好，关闭较紧，奶不易进入肠道。

溢奶的直接原因：由于贲门松弛（发育差）和幽门紧张（发育好），喂奶后腹压稍增高（如哭闹、扭动）或体位改变时，奶液易从贲门反流。

排除其他选项：

胃容量小（B）是普遍现象，但正常喂养量不会因此直接导致溢奶。

胃较垂直（C）与事实相反（新生儿胃是水平位）。

胃排空快（A）错误，实际是排空慢。

幽门括约肌发育差（E）错误，实际是发育好。

正确答案：D（幽门括约肌发育好，贲门肌发育差）  
这是新生儿生理性溢奶的根本原因，也是解剖学特征。随着生长发育，贲门肌逐渐增强，溢奶现象会减少。

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

A. 甘油三酯的测定

B. 肝功能检查

C. 血清酶测定

D. 尿素氮测定

E. 血钠测定

肾病综合征患者需要进行抗凝管采血检查的项目是：A. 甘油三酯的测定

原因分析：肾病综合征的特点：肾病综合征患者常伴有高脂血症，尤其是甘油三酯（TG）和胆固醇升高。这是由于大量蛋白尿导致低蛋白血症，肝脏代偿性合成脂蛋白增加，同时脂蛋白分解代谢减弱。

抗凝管的作用：甘油三酯的测定通常需要抗凝血浆（如肝素抗凝管），因为血清中的甘油三酯可能因凝血过程中脂蛋白脂肪酶的激活而部分水解，影响结果的准确性。抗凝管可以抑制这一过程，确保检测的稳定性。

其他选项分析：B. 肝功能检查：通常使用普通血清管（如促凝管或惰性分离胶管），无需抗凝。

C. 血清酶测定：如ALT、AST等，一般用血清样本，无需抗凝。

D. 尿素氮测定：可用血清或血浆（如肝素抗凝管），但血清样本更常用，抗凝并非必需。

E. 血钠测定：可用血清或肝素抗凝血浆，但血清更常见，抗凝管非首选。

结论：肾病综合征患者的高脂血症需要监测甘油三酯，而甘油三酯测定需用抗凝管（如肝素管）以保证结果准确，因此正确答案是 A。

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

A. 发热患者

B. 动脉硬化患者

C. 颅内压增高患者

D. 房室传导阻滞患者

E. 甲状腺功能减退患者

各选项分析：A. 发热患者 - 正确

发热时体温每升高1℃，心率约增加10-15次/分钟。这是速脉最常见的原因之一，符合生理性代偿机制。

1. 动脉硬化患者 - 不正确

动脉硬化通常不影响心率，更多表现为血压变化或血管并发症。除非合并其他疾病，否则不会直接导致心动过速。

C. 颅内压增高患者 - 不正确

颅内压增高的典型表现是心动过缓（Cushing反射：高血压、心动过缓、呼吸不规则）。

与题目描述的速脉相反。

D. 房室传导阻滞患者 - 不正确

房室传导阻滞通常表现为心动过缓或心律不齐，而非单纯速脉。高度房室传导阻滞时心率可能显著降低。

E. 甲状腺功能减退患者 - 不正确

甲减时代谢率降低，典型表现为心动过缓。甲状腺功能亢进才会导致心动过速。

入职体检背景提示：年轻人在体检紧张时可能出现生理性心动过速，但题目强调"静息状态"。

若无其他症状，发热可能是潜在原因（如隐性感染）。

最终答案：A

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

A. 可疑期

B. 初期

C. 激期

D. 恢复期

E. 后遗症期

正确答案：C. 激期

维生素D缺乏性佝偻病的临床分期中，激期（活动期）的特点是出现典型的骨骼改变和生化异常。题目中描述的方颅或鞍形颅、肋骨串珠、郝氏沟均为激期的标志性骨骼改变，提示疾病处于活动进展阶段。

可疑期（A）：仅表现为非特异性神经兴奋症状（如多汗、易激惹），无骨骼改变。

初期（B）：以神经兴奋症状为主，可能伴随轻度颅骨软化，但无方颅、肋骨串珠等明显骨骼畸形。

恢复期（D）：临床症状和体征逐渐缓解，骨骼异常停止进展。

后遗症期（E）：骨骼畸形残留（如方颅、O型腿），但疾病已非活动状态。

患儿处于8个月龄（佝偻病高发年龄），且出现活动性骨骼病变，符合激期的特征，故选择C。

95.患者，男，68岁。糖尿病15年，突发右侧肢体无力，言语不利，逐渐加重2日，体检：神志清楚，血压正常，混合性失语，右侧鼻唇沟浅，伸舌右侧，饮水自右侧口角漏出，右侧上下肢肌力0级，肌张力低，腱反射低下，右下肢病理征阳性，脑CT未见异常，当前最主要的护理问题是( )

A. 躯体移动障碍

B. 语言沟通障碍

C. 吞咽困难

D. 焦虑

E. 潜在并发症：颅内压增高

正确答案：C. 吞咽困难

逐项分析选项：

A. 躯体移动障碍：患者右侧上下肢肌力0级，完全瘫痪，确实存在严重的躯体移动障碍。

但题目问的是“当前最主要”的护理问题，需与其他问题比较优先级。

B. 语言沟通障碍：混合性失语（表达和理解均受损）导致沟通困难，但相比其他问题，短期内对生命的直接威胁较小。

C. 吞咽困难：患者“饮水自右侧口角漏出”提示可能存在吞咽障碍（假性球麻痹或面舌瘫导致）。

吞咽困难是脑卒中患者的高危问题，可导致误吸、肺炎（严重并发症），需优先评估和干预。

D. 焦虑：患者可能因突发功能障碍焦虑，但非当前最紧急的生理问题。

E. 潜在并发症：颅内压增高：

脑CT未见异常，且无头痛、呕吐、意识障碍等颅内压增高表现，目前证据不足。

优先级比较：吞咽困难（C）和躯体移动障碍（A）是最突出的生理问题。

吞咽困难可能导致误吸和肺炎，是脑卒中患者早期死亡的重要原因，需立即评估和处理（如禁食、吞咽功能评估、鼻饲等）。

躯体移动障碍虽严重，但短期内对生命的直接威胁低于吞咽困难。

排除法：脑CT未见异常，排除颅内压增高（E）。

语言沟通障碍（B）和焦虑（D）非最紧急问题。

在A和C之间，吞咽困难更紧迫。

最主要的护理问题是吞咽困难（C），因其直接威胁患者安全，需优先干预。

临床实践中，脑卒中患者的护理问题常包括：吞咽困难、躯体移动障碍、语言沟通障碍、潜在并发症（如肺炎、深静脉血栓）等。

本题中“饮水漏出”是吞咽困难的直接证据，而躯体移动障碍虽严重，但题目问的是“当前最主要”问题，吞咽困难更符合。

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

A. 暴露部位

B. 口腔

C. 胸部

D. 腹部

E. 下肢

系统性红斑狼疮（SLE）是一种累及多系统的自身免疫性疾病，皮肤损害是其常见表现之一。以下是逐步分析：

SLE的典型皮肤表现：蝶形红斑是SLE最具特征性的皮肤损害，分布于面部双颊和鼻梁（即暴露于阳光的区域）。

光过敏是SLE的常见症状，紫外线暴露可诱发或加重皮肤病变，因此皮损好发于暴露部位（如面部、颈部、手臂等）。

其他选项分析：

B. 口腔：SLE患者可能出现口腔溃疡，但属于黏膜损害而非皮肤损害。

C. 胸部/D. 腹部/E. 下肢：这些非暴露部位虽可能受累（如盘状红斑狼疮），但不如暴露部位常见。

病理机制：紫外线（UV）可诱导角质细胞凋亡，导致自身抗原暴露，触发免疫反应，因此暴露部位更易出现皮损。

答案：A. 暴露部位  
理由：SLE的皮肤损害最常见于阳光暴露区域（如面部蝶形红斑），与光过敏和免疫病理机制直接相关。

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

A. 绝对卧床休息

B. 多饮水，保持尿路通畅

C. 及时使用止血药物

D. 血尿消失即可下床活动

E. 动态观察尿色变化

正确答案是：D. 血尿消失即可下床活动

解析：绝对卧床休息（A）：正确。肾挫伤患者需绝对卧床休息2~4周，避免活动加重出血或损伤。

多饮水，保持尿路通畅（B）：正确。增加尿量可减少血凝块堵塞尿路的风险。

及时使用止血药物（C）：正确。轻度肾挫伤可通过止血药物辅助治疗，但需结合患者具体情况。

血尿消失即可下床活动（D）：错误。血尿消失并不代表肾组织完全修复，过早活动可能导致继发出血。需严格卧床至医生评估后允许。

动态观察尿色变化（E）：正确。监测血尿变化是评估病情进展的重要指标。

关键点：

肾挫伤的非手术治疗核心是绝对卧床休息，避免二次损伤。血尿消失仅是临床缓解的表现，仍需继续卧床至医生确认康复。因此，选项D的护理措施是错误的。

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

A. 米泔水样便

B. 柏油便

C. 黏液脓血便

D. 白陶土样便

E. 黄色软便

正确答案：C. 黏液脓血便

解析：溃疡性结肠炎（UC）是一种慢性非特异性炎症性肠病，主要累及结肠和直肠黏膜层。其典型大便特点为：黏液脓血便（炎症导致黏膜糜烂、溃疡，分泌黏液和血液）。

常伴有腹泻、腹痛、里急后重感。

其他选项分析：

A. 米泔水样便：见于霍乱（大量水样便，含黏液，无脓血）。

B. 柏油便：见于上消化道出血（血液经消化后呈黑色、柏油样）。

D. 白陶土样便：见于胆道梗阻（胆汁缺乏导致粪便无胆色素）。

E. 黄色软便：正常大便形态，不符合UC急性加重期的表现。

总结：溃疡性结肠炎急性加重期最典型的大便改变是黏液脓血便（C），反映结肠黏膜的炎症和溃疡。

答案：C

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

A. 高龄初产妇

B. 人工流产史

C. 胎儿情况

D. 反复无痛性阴道流血

E. 规律宫缩

正确答案：D. 反复无痛性阴道流血

该患者为妊娠31周的初产妇，反复出现无痛性阴道流血，结合既往人工流产史，最可能的诊断是前置胎盘。以下是对选项的分析：

A. 高龄初产妇：35岁属于高龄妊娠，可能增加妊娠并发症风险，但并非特异性诊断依据。

B. 人工流产史：多次宫腔操作史是前置胎盘的高危因素，但题干明确询问“最有助于诊断的病史”，而病史中的当前主诉（反复无痛性出血）更具直接提示意义。

C. 胎儿情况：胎心率正常（140次/分）提示胎儿状态稳定，但无法解释出血原因。

D. 反复无痛性阴道流血：是前置胎盘的典型临床表现。前置胎盘因胎盘附着于子宫下段，宫颈扩张或子宫下段伸展时导致无痛性反复出血，与题干症状高度吻合。

E. 规律宫缩：患者宫缩弱且间歇长（5~6分钟），并非临产表现，且前置胎盘通常不伴强宫缩。

结论：反复无痛性阴道流血（D）是前置胎盘的核心症状，直接指向诊断，而其他选项仅为辅助信息或危险因素。

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

A. 阴道检查

B. 腹部B超检查

C. 腹腔镜

D. 腹部X线检查

E. 妇科检查

正确答案：B. 腹部B超检查

解析：该孕妇的临床表现（妊娠31周、反复无痛性阴道流血、LSA胎位）高度提示前置胎盘。为明确诊断并评估胎盘位置及胎儿情况，腹部B超（尤其是经腹或经阴道超声）是最佳辅助检查方法。

各选项分析：

A. 阴道检查：禁忌！前置胎盘患者阴道检查可能诱发致命性大出血，除非在备血、手术准备下需紧急终止妊娠时谨慎进行。

B. 腹部B超检查：

首选！可清晰显示胎盘下缘与宫颈内口的关系，明确前置胎盘类型（完全性、部分性、边缘性）。

安全、无创，对胎儿无影响。

C. 腹腔镜：不适用于胎盘定位，属侵入性操作，妊娠期禁忌。

D. 腹部X线检查：无诊断价值，且妊娠期应避免辐射。

E. 妇科检查：同阴道检查，风险高，非必要不进行。

临床处理要点：

绝对卧床休息，避免刺激（如肛查、性生活）。

监测出血及胎儿情况（胎心监护、B超随访）。

纠正贫血，备血，做好紧急剖宫产准备。

若出血量大或孕周≥36周，需终止妊娠。

答案：B

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

A. 置患儿于膝胸位

B. 进行心电监测

C. 查看瞳孔

D. 压迫眶上神经

E. 建立静脉通路

正确答案：A. 置患儿于膝胸位

逐步分析及原因解释：

法洛四联症（TOF）的病理生理特点：TOF患儿在缺氧发作（即“发绀发作”）时，是由于右心室流出道痉挛导致肺血流突然减少，加重右向左分流，从而引起严重低氧血症和青紫。

膝胸位（即双腿屈曲贴近胸部的体位）可减少静脉回心血量，降低右向左分流，同时增加体循环阻力，促进血液流向肺部，从而缓解缺氧症状。这是TOF缺氧发作时的首选急救措施。

其他选项的排除依据：

B. 进行心电监测：虽然心电监测有助于评估心律失常，但缺氧发作的紧急处理需优先改善通气/血流，而非监测。

C. 查看瞳孔：与缺氧发作无关，多见于神经系统评估（如脑疝）。

D. 压迫眶上神经：用于评估昏迷患者的疼痛反应，与TOF缺氧发作无关。

E. 建立静脉通路：在膝胸位无效时，可能需要静脉用药（如β受体阻滞剂或吗啡），但非首选措施。

临床指南支持：根据《儿科高级生命支持（PALS）》和TOF管理共识，缺氧发作的初始处理包括：膝胸位、吸氧、安抚患儿，若无效再考虑药物干预。

结论：患儿出现青紫加重（缺氧发作）时，应立即置其于膝胸位（A选项），以迅速改善血流动力学和氧合状态。其他选项虽可能后续需要，但非首要措施。

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

A. 肺动脉高压

B. 缺氧发作

C. 脑出血

D. 脑栓塞

E. 心力衰竭

正确答案：B. 缺氧发作

解析：法洛四联症（TOF）是一种常见的发绀型先天性心脏病，由四种畸形组成：肺动脉狭窄、室间隔缺损、主动脉骑跨、右心室肥厚。其典型临床表现为青紫、蹲踞现象、缺氧发作等。

题目分析：患儿1岁，生后3个月出现青紫，符合法洛四联症的典型表现。

哭闹后突发面色青紫加重、呼之不应，提示缺氧发作（又称“紫绀发作”或“缺氧危象”）。

机制：哭闹或活动时，右心室流出道痉挛（肺动脉狭窄加重），肺血流进一步减少，导致严重低氧血症。

表现：突发呼吸困难、青紫加重、意识丧失，甚至抽搐或猝死。

其他选项分析：

A. 肺动脉高压：法洛四联症以肺动脉狭窄为主，通常不伴显著肺动脉高压。

C. 脑出血/ D. 脑栓塞：多见于发绀型先心病继发的红细胞增多症，但缺氧发作是更直接的急性表现。

E. 心力衰竭：法洛四联症患儿较少发生心衰，除非合并其他畸形或晚期未治疗。

缺氧发作的紧急处理：

膝胸体位（增加体循环阻力，减少右向左分流）。

吸氧（效果有限，因肺血流减少是主因）。

吗啡或普萘洛尔（缓解右室流出道痉挛）。

补液（纠正脱水，改善血流动力学）。

结论：哭闹后突发青紫加重、意识丧失是法洛四联症缺氧发作（B）的典型表现，需紧急处理。

答案：B

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

A. 改用热湿敷

B. 局部纱布覆盖

C. 抬高照射距离

D. 换用低功率灯头

E. 立即停用，局部涂凡士林

正确答案：E. 立即停用，局部涂凡士林

解析：红外灯照射常用于促进局部血液循环、减轻炎症，但若操作不当（如距离过近、时间过长）可能导致皮肤烫伤。题目中患者照射后皮肤出现紫红色，提示局部组织过热或轻度烫伤，需立即处理。

处理措施：立即停止照射：避免进一步热损伤。

涂凡士林：保护受损皮肤，减少水分蒸发，促进修复（不可直接涂油膏或药膏，需先评估烫伤程度）。

后续观察：若出现水疱或破溃，需按烫伤处理（如无菌敷料覆盖）。

其他选项分析：

A. 改用热湿敷：错误，热湿敷会加重烫伤。

B. 局部纱布覆盖：未解决根本问题，需先停止热源。

C. 抬高照射距离：紫红色提示已发生损伤，应先停止照射。

D. 换用低功率灯头：同C，需先处理当前损伤。

红外灯使用注意事项：

距离：一般30~50cm，以患者感觉温热为宜。

时间：每次15~30分钟，避免长时间照射。

观察：若皮肤出现鲜红色（正常反应）或紫红色（异常），及时调整。

答案：E

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

A. 5分钟

B. 10分钟

C. 10~20分钟

D. 20~30分钟

E. 40分钟

正确答案是：D. 20~30分钟

解析：患者为产后女性，会阴侧切部位出现红、肿、热、痛，提示局部感染或炎症反应（可能为切口感染或愈合不良）。

红外线照射的目的是通过热效应促进局部血液循环、减轻炎症、加速组织修复。

红外线照射的合理时间：

红外线照射时间需平衡治疗效果与潜在风险（如烫伤或过度刺激）。

一般建议：每次照射 20~30分钟，每日1~2次。

时间过短（如5~10分钟）可能无法充分起效。

时间过长（如40分钟）可能增加皮肤灼伤风险，尤其会阴部皮肤较薄、敏感。

排除其他选项：

A（5分钟）、B（10分钟）：时间不足，难以达到抗炎和促进愈合的效果。

C（10~20分钟）：接近合理范围，但偏短，尤其对已有明显炎症的患者效果有限。

E（40分钟）：时间过长，易导致局部过热或烫伤。

临床依据：根据护理操作规范，红外线照射治疗通常控制在 20~30分钟，同时需调整灯距（一般为30~50cm）以避免烫伤。

结论：最佳答案为 D. 20~30分钟，既能有效缓解症状，又避免不良反应。

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

A. 观察疗效

B. 预防感冒

C. 防止晕倒

D. 减轻疼痛

E. 促进炎症局限

正确答案是：B. 预防感冒

分析：红外灯照射的作用：红外灯主要用于局部照射，通过热效应促进血液循环，减轻炎症反应（红、肿、热、痛），并加速组织修复。但照射后局部皮肤温度升高，毛孔扩张，出汗增多。

照射后休息15分钟的原因：预防感冒（B）：照射后患者皮肤温度较高，若立即离开治疗室（尤其是温差较大的环境，如冬季或空调房），可能导致受凉感冒。休息15分钟可使体温逐渐恢复正常，减少感冒风险。

其他选项分析：

A（观察疗效）：红外灯照射的疗效并非短时间内能完全显现，且观察疗效并非主要目的。

C（防止晕倒）：红外灯照射一般不会导致晕厥，除非患者本身有低血压或体质虚弱，但题目未提供相关依据。

D（减轻疼痛）：红外灯本身已有镇痛作用，休息15分钟不会进一步减轻疼痛。

E（促进炎症局限）：炎症局限是红外灯的作用，而非休息的目的。

临床实际考量：在理疗操作中，防止患者因温差变化导致不适（如感冒）是常规护理措施，尤其产后女性抵抗力较低，更需注意。

结论：

最佳答案是 B（预防感冒），这是基于红外灯照射后体温调节和护理安全性的直接考量。

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

A. 慢性阻塞性肺疾病

B. 支气管扩张

C. 慢性肺脓肿

D. 肺癌感染

E. 支气管哮喘

根据题目描述，患者 长期咳嗽30年，近日咳大量脓痰、气憋、下肢水肿，这些症状提示 慢性呼吸道疾病合并感染和右心衰竭（肺心病）。

最可能的诊断是：B. 支气管扩张

理由如下：长期咳嗽+大量脓痰：支气管扩张的典型表现是 慢性咳嗽、大量脓痰（尤其是晨起或体位改变时加重）。

题目中“咳大量脓痰”更符合支扩（COPD 的痰量通常较少，除非急性加重）。

气憋（呼吸困难）：支扩患者因气道阻塞、反复感染，可逐渐出现呼吸困难。

下肢水肿：提示 慢性肺源性心脏病（肺心病），由于长期 低氧血症→肺动脉高压→右心衰竭。

支扩患者因反复感染、气道破坏，易导致慢性缺氧，最终引发肺心病。

排除其他选项：

A. 慢性阻塞性肺疾病（COPD）：也有长期咳嗽，但痰量通常较少（除非急性加重），且 下肢水肿多见于晚期肺心病阶段，但题目更突出 大量脓痰，支扩更符合。

C. 慢性肺脓肿：通常有 高热、恶臭痰，且病史较短（不会持续30年）。

D. 肺癌感染：咳嗽可能加重，但 大量脓痰 更倾向于慢性感染性疾病（如支扩）。

E. 支气管哮喘：以 发作性喘息 为主，痰量少，且不会长期咳大量脓痰。

结论：支气管扩张（B） 是 最符合 该患者病史和症状的诊断。  
正确答案：B

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

A. 低蛋白血症

B. 肺心病右心衰竭

C. 下肢静脉血栓

D. 合并肾炎

E. 摄盐过多

正确答案：B. 肺心病右心衰竭

解析：患者长期咳嗽30年，近日出现大量脓痰、气憋（呼吸困难）、下肢水肿，符合\*\*慢性阻塞性肺疾病（COPD）并发肺源性心脏病（肺心病）\*\*的典型表现。

关键点分析：

长期咳嗽+脓痰+气憋 → COPD（慢性支气管炎、肺气肿）。

下肢水肿 → 右心衰竭（肺心病导致右心负荷增加，体循环淤血）。

肺心病时，肺动脉高压使右心室肥厚、扩张，最终导致右心衰竭，表现为颈静脉怒张、肝大、下肢水肿等体循环淤血症状。

其他选项排除：

A. 低蛋白血症：常见于肾病综合征、肝硬化等，但该患者无相关病史。

C. 下肢静脉血栓：通常表现为单侧下肢肿胀、疼痛，不符合对称性水肿。

D. 合并肾炎：应有蛋白尿、血尿、高血压等表现，题目未提及。

E. 摄盐过多：可致轻度水肿，但不会伴随严重呼吸系统症状。

结论：COPD长期进展可导致肺心病，右心衰竭时出现下肢水肿（B）。

答案：B

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

A. 低浓度吸氧

B. 扩张支气管

C. 治疗心衰

D. 祛痰剂

E. 消除肺部感染

答案：E. 消除肺部感染

解析：患者长期咳嗽30年，结合脓痰、气憋和下肢水肿，诊断为慢性阻塞性肺疾病（COPD）急性加重合并肺源性心脏病（肺心病）右心衰竭。其治疗核心需针对急性加重的诱因，而感染（如细菌性肺炎或支气管炎）是最常见诱因。

关键分析：

消除感染（E）：脓痰提示细菌感染，感染未控制会加重气道炎症、分泌物增多和缺氧，进一步恶化肺动脉高压及右心衰竭。

抗生素治疗可阻断恶性循环，改善通气与氧合，间接缓解心衰。

其他选项的局限性：

A. 低浓度吸氧：适用于慢性低氧血症，但仅为支持治疗，无法根治急性加重。

B. 扩张支气管/D. 祛痰剂：对症治疗，但无法消除感染的根本原因。

C. 治疗心衰（如利尿剂）：虽可暂时减轻水肿，但若不控制感染，心衰易复发。

结论： 消除肺部感染是打断病情进展的核心措施，正确答案为E。

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

A. 勤喂水

B. 进普食

C. 避免擦拭口腔

D. 注意保持口周皮肤干燥

E. 涂药时应用棉签在溃疡面上滚动式涂药

根据患儿的症状（口炎、口腔黏膜糜烂、食欲差）及护理要点，最不恰当的健康指导是：

选项分析：

A. 勤喂水（正确）：保持口腔湿润，减少刺激，促进黏膜修复。

B. 进普食（不恰当）：患儿口腔黏膜糜烂，疼痛明显，应给予温凉流质或半流质饮食（如米汤、稀粥），避免辛辣、硬、热食物加重疼痛。普食（如米饭、固体食物）可能摩擦溃疡面，加重损伤。

C. 避免擦拭口腔（正确）：直接擦拭可能损伤黏膜，加重疼痛和出血。

D. 注意保持口周皮肤干燥（正确）：口炎患儿常流涎，保持干燥可防止口周皮肤糜烂或继发感染。

E. 涂药时应用棉签在溃疡面上滚动式涂药（正确）：滚动式涂药可均匀覆盖溃疡面，减少摩擦刺激。

最不恰当的指导：B. 进普食（应改为清淡、温凉的流质/半流质饮食）

答案：B. 进普食

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

A. 0.1%依沙吖啶

B. 2%利多卡因

C. 3%过氧化氢

D. 5%金霉素鱼肝油

E. 10万U/ml制霉菌素鱼肝油

正确答案：B. 2%利多卡因

患儿因口炎导致口腔黏膜糜烂，进食时疼痛明显。此时需快速缓解疼痛以改善进食，而2%利多卡因（B）作为局部麻醉剂可直接阻断神经传导，迅速减轻疼痛。其他选项的作用分析如下：

A. 0.1%依沙吖啶：消毒剂，无止痛作用。

C. 3%过氧化氢：清洁创面，但可能刺激黏膜，加重疼痛。

D. 5%金霉素鱼肝油：含抗生素（抗细菌）和黏膜保护成分，但止痛效果有限。

E. 制霉菌素鱼肝油：抗真菌药，适用于鹅口疮（白色念珠菌感染），但题干未提示真菌感染特征（如白色假膜）。

结论： 患儿需优先缓解疼痛，B选项（利多卡因）为最直接有效的选择。

111.患儿，男，3岁。诊断为法洛四联症。此病最主要的临床表现是( )

A. 青紫

B. 杵状指

C. 蹲踞现象

D. 缺氧发作

E. 生长发育迟缓

法洛四联症（Tetralogy of Fallot, TOF）是最常见的紫绀型先天性心脏病，其典型临床表现主要由右向左分流和肺动脉狭窄导致全身缺氧引起。以下是各选项的分析及核心表现：

核心病理生理：右向左分流（室间隔缺损+主动脉骑跨）→ 未氧合血直接进入体循环 → 持续性青紫。

肺动脉狭窄→ 肺血流减少 → 加重缺氧。

临床表现分析：

A. 青紫（最主要表现）：最早出现且最突出，因右向左分流导致动脉血氧饱和度降低，表现为口唇、甲床、皮肤黏膜青紫（尤其在哭闹、活动时加重）。是法洛四联症区别于其他先心病的标志性特征。

B. 杵状指：长期缺氧导致末端组织增生，但为慢性继发表现（多见于年长儿），非急性或特异性表现。

C. 蹲踞现象：特征性体位，可减少下肢静脉回流、增加体循环阻力，从而减少右向左分流，缓解缺氧。但为代偿性行为，非疾病本身表现。

D. 缺氧发作：因肺动脉痉挛或右室流出道梗阻加重，导致突发青紫加重、呼吸困难甚至晕厥，是急性并发症，非持续表现。

E. 生长发育迟缓：长期缺氧可导致生长落后，但为非特异性、渐进性表现。

结论：青紫（A选项）是法洛四联症最早出现、最持续且最具诊断意义的临床表现，其他选项（如蹲踞、缺氧发作）虽具特征性，但均为继发或间歇性表现。

答案：A. 青紫

112.患儿，男，3岁。诊断为法洛四联症。对该患儿的护理措施正确的是( )

A. 无需限制食盐摄入

B. 缺氧发作时将小儿置于平卧位

C. 为避免加重心脏负担，应多饮水

D. 钙剂可与洋地黄类药物同时使用

E. 超过2日无大便，禁止患儿下地独自排便

A. 无需限制食盐摄入：法洛四联症患儿存在心脏负荷过重和心力衰竭风险，需限制钠盐摄入以减轻心脏负担。错误。

B. 缺氧发作时将小儿置于平卧位：缺氧发作时（如“蹲踞”现象），应屈膝位或胸膝卧位以增加体循环阻力，减少右向左分流，从而缓解缺氧。平卧位会加重缺氧。错误。

C. 为避免加重心脏负担，应多饮水：过量饮水会增加血容量，加重心脏负担。法洛四联症患儿需控制液体入量，避免心衰。错误。

D. 钙剂可与洋地黄类药物同时使用：钙剂会增强洋地黄毒性，易导致心律失常，两者需间隔使用（至少4小时）。错误。

E. 超过2日无大便，禁止患儿下地独自排便：法洛四联症患儿因缺氧易出现便秘，用力排便可能诱发缺氧发作。超过2日无大便需及时处理（如开塞露通便），并避免患儿独自用力排便。正确。

正确答案：E。理由：法洛四联症患儿需预防便秘及缺氧发作，禁止独自用力排便是关键护理措施，其他选项均存在原则性错误。

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

A. 预防肺炎

B. 防止便秘

C. 增加营养

D. 增加活动量

E. 调整心功能至最佳状态

答案：D. 增加活动量

解析：法洛四联症患儿因右向左分流和缺氧，活动耐力极差，剧烈活动会加重缺氧，甚至诱发缺氧发作（如青紫加重、呼吸困难、晕厥）。术前护理应强调限制活动以减少氧耗，而非增加活动量。

其他选项的正确性分析：

A. 预防肺炎：呼吸道感染会加重缺氧和心功能负担，需积极预防。

B. 防止便秘：用力排便增加腹压，可能减少静脉回流，加重右向左分流。

C. 增加营养：患儿常因缺氧导致发育迟缓，术前需营养支持以改善手术耐受力。

E. 调整心功能至最佳状态：优化心功能（如控制缺氧发作、维持水电解质平衡）是术前必要准备。

结论： 增加活动量违背法洛四联症患儿的护理原则，D为错误的教育内容。

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

A. 肺炎链球菌肺炎

B. 自发性气胸

C. 膈神经麻痹

D. 肺梗死

E. 肺结核

正确答案：A. 肺炎链球菌肺炎

症状关联性：淋雨后发热、咳嗽、咳痰：符合肺炎链球菌肺炎的典型诱因（受凉后感染）及初期呼吸道症状。

右上腹痛伴气急、恶心：右下肺叶炎症累及膈胸膜时，疼痛可放射至右上腹，易与急腹症（如胆囊炎）混淆。

选项分析：

A. 肺炎链球菌肺炎：典型表现为高热、铁锈色痰、胸膜性胸痛，若病变靠近膈肌（尤其右下肺），可导致右上腹痛及膈肌刺激（气急、恶心）。

需重点鉴别：与急腹症（如胆囊炎、阑尾炎）区分，因两者均可表现为右上腹痛，但肺炎链球菌肺炎有明确呼吸道感染前驱症状。

B. 自发性气胸：突发单侧胸痛及呼吸困难为主，无前驱感染症状，腹痛少见，与题干不符。

C. 膈神经麻痹：多由创伤或肿瘤引起，表现为膈肌抬高、呼吸困难，腹痛罕见。

D. 肺梗死（肺栓塞）：突发胸痛、咯血、呼吸困难，但需存在血栓风险因素（如长期制动），患者无相关病史。

E. 肺结核：慢性病程（低热、盗汗、体重下降），急性腹痛罕见，与患者急性起病不符。

结论：患者淋雨后的感染史、呼吸道症状及右上腹痛（膈胸膜牵涉痛）高度提示肺炎链球菌肺炎，需优先与急腹症鉴别。其他选项（如气胸、肺栓塞）缺乏支持依据。

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

A. 头孢他啶

B. 青霉素

C. 解热镇痛药

D. 胃肠道解痉剂

E. 庆大霉素

根据患者的临床表现（淋雨后发热、咳嗽咳痰、右上腹痛伴气急、恶心），最可能的诊断是 社区获得性肺炎（CAP），尤其是 肺炎链球菌肺炎。以下是治疗药物的选择分析：

关键诊断依据：

淋雨后急性起病 + 发热、咳嗽咳痰 → 符合细菌性肺炎（肺炎链球菌最常见）。

右上腹痛 → 可能为肺炎累及胸膜（如右下叶肺炎刺激膈胸膜，放射至右上腹）。

气急、恶心 → 感染全身反应或膈肌受刺激表现。

治疗原则：

首选抗生素应覆盖 肺炎链球菌（CAP最常见病原体）。

青霉素类（如青霉素G、阿莫西林）是肺炎链球菌的 经典首选药物，尤其对敏感菌株。

选项分析：

A. 头孢他啶（三代头孢）：主要用于 院内感染或耐药菌（如铜绿假单胞菌），对普通社区肺炎链球菌 过度覆盖，非首选。

B. 青霉素（正确答案）：对肺炎链球菌 高度敏感，是CAP的一线选择（尤其青壮年、无基础疾病患者）。

C. 解热镇痛药（如布洛芬）：仅对症退热，不治疗感染本身。

D. 胃肠道解痉剂（如山莨菪碱）：可能缓解腹痛，但忽略根本病因（肺炎）。

E. 庆大霉素（氨基糖苷类）：对革兰阴性菌有效，但肺炎链球菌不敏感，且肾毒性大，不用于CAP。

特殊情况考虑：若患者 青霉素过敏，可换用 大环内酯类（如阿奇霉素）或 呼吸喹诺酮类（如左氧氟沙星）。

若病情严重或怀疑耐药菌，需升级抗生素（如头孢曲松+大环内酯类）。

结论：青霉素（B选项） 是肺炎链球菌肺炎的 经典首选药物，符合该患者病情。

答案：B. 青霉素

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

A. 鼓励患者多饮水，增加膳食中纤维含量

B. 注射硬化剂

C. 便后1∶5000高锰酸钾温水坐浴

D. 胶圈套扎疗法

E. 痔切除术

患者诊断为I/II度内痔（无痛性便血、齿状线上方柔软团块、无脱出），治疗原则以非手术疗法为主。

错误选项：E. 痔切除术

痔切除术适用于III/IV度内痔（脱出严重、非手术无效或合并血栓/嵌顿）。

患者无脱出，且症状较轻，手术创伤大、恢复期长，不符合阶梯治疗原则。

其他选项的正确性：

A. 多饮水、增加膳食纤维：基础治疗，改善便秘，减少出血诱因。

B. 硬化剂注射：I/II度内痔的经典非手术疗法。

C. 高锰酸钾坐浴：消炎、缓解症状。

D. 胶圈套扎：II/III度内痔的有效疗法，通过阻断血供使痔核脱落。

结论： 痔切除术在无脱出或严重并发症时属于过度治疗，E为错误方案。

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

A. 嘱患者多吃粗粮

B. 服用泻药助排便

C. 养成定时排便习惯

D. 避免久站、久坐、久蹲

E. 便后用1∶5000高锰酸钾溶液热坐浴

患者症状和体征分析：主诉：排便时出血5年，便纸带血或鲜血附于粪便表面，无疼痛，无肿块脱出。

诱因：辛辣食物、大便硬结时症状加重。

体检：截石位（肛门检查常用体位），齿状线上1cm约7点处触及柔软团状肿块（内痔的典型表现），无触痛，指套无染血。

诊断：符合内痔的表现（无痛性便血，齿状线以上柔软肿块）。

内痔的护理原则：

饮食调整：多吃富含纤维的食物（如粗粮、蔬菜、水果），保持大便柔软，避免辛辣食物刺激。

排便习惯：养成定时排便习惯，避免用力排便。

生活方式：避免久站、久坐、久蹲，减少腹压增高的因素。

局部护理：高锰酸钾溶液坐浴可缓解症状（消炎、促进血液循环）。

避免泻药：长期使用泻药可能导致肠道功能紊乱，依赖性或腹泻，反而加重痔疮。

选项分析：

A. 嘱患者多吃粗粮：正确。粗粮富含纤维，可软化大便，减少出血和症状加重。

B. 服用泻药助排便：不妥。泻药可能引起腹泻或肠道依赖，长期使用不利于痔疮恢复。

C. 养成定时排便习惯：正确。规律排便可避免便秘或用力排便。

D. 避免久站、久坐、久蹲：正确。减少腹压和局部充血。

E. 便后用1∶5000高锰酸钾溶液热坐浴：正确。可清洁、消炎、缓解症状。

最不妥的护理措施：

服用泻药（B）是不推荐的，尤其是长期使用。其他选项均为痔疮的常规护理措施。

最终答案：B. 服用泻药助排便

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

A. Ⅰ期内痔

B. Ⅱ期内痔

C. Ⅲ期内痔

D. 血栓性外痔

E. 混合痔

便血特点：排便时出血，多为便纸带血或鲜血附于粪便表面。这是内痔的典型表现（无痛性鲜血便）。

诱因：进食辛辣食物、大便硬结时发作或加重。这与内痔因腹压增高或局部刺激导致血管充血破裂出血的特点一致。

无疼痛：内痔一般无痛（除非合并血栓、嵌顿或感染），外痔或血栓性外痔通常有疼痛。

无肿块脱出：提示痔疮未发展到脱垂阶段（即非Ⅱ期或Ⅲ期内痔）。

体检发现：

截石位7点齿状线上1cm触及柔软团状肿块：

齿状线以上是内痔的好发部位（齿状线以下为外痔）。

柔软团状肿块符合内痔的体征（内痔是曲张的静脉团，质地柔软）。

无触痛：进一步支持内痔（血栓性外痔或感染时通常有触痛）。

指套无染血：说明出血量较少或检查时未活动性出血，与内痔的间歇性出血特点一致。

内痔的分期：

Ⅰ期：仅便血，无脱出。

Ⅱ期：便血 + 脱出可自行还纳。

Ⅲ期：便血 + 脱出需手动还纳。

Ⅳ期：脱出无法还纳。

题目中明确“无肿块脱出”，因此只能是Ⅰ期内痔。

排除其他选项：

B. Ⅱ期内痔：需有脱出症状，不符合。

C. Ⅲ期内痔：需有脱出且需手动还纳，不符合。

D. 血栓性外痔：位于齿状线以下，应有剧烈疼痛和触痛，不符合。

E. 混合痔：需同时有内痔和外痔表现（如脱出、疼痛等），不符合。

最终答案：A.Ⅰ期内痔

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

A. 静脉滴注缩宫素

B. 静注地西泮加速产程进展

C. 静脉注射麦角新碱

D. 立即行剖宫产术

E. 肌内注射缩宫素

选项分析：A. 静脉滴注缩宫素：最恰当。宫缩减弱导致活跃期停滞（宫口8cm后进展缓慢），此时需加强宫缩。缩宫素是处理协调性宫缩乏力的首选，通过静脉滴注可精确调整剂量，促进宫缩，帮助完成分娩。

B. 静注地西泮：地西泮用于缓解宫颈痉挛或产妇过度紧张，但本例无宫颈水肿或紧张表现，且需加强宫缩而非镇静，故不适用。

C. 静脉注射麦角新碱：麦角新碱用于产后止血（强直性收缩子宫），禁用于产程中（可能导致胎儿窘迫或子宫破裂）。

D. 立即行剖宫产术：无胎儿窘迫或头盆不称等剖宫产指征，且宫口已近开全（8cm），可尝试阴道分娩。

E. 肌内注射缩宫素：肌注缩宫素因剂量不可控，易导致过强宫缩或子宫破裂，已淘汰于产程中应用。

答案：A. 静脉滴注缩宫素。理由：协调性宫缩乏力（宫缩减弱）导致活跃期停滞时，缩宫素静脉滴注是标准处理，可安全有效加强宫缩，促进阴道分娩。

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

A. 等待自然分娩

B. 抑制宫缩，使其维持至妊娠40周

C. 静脉滴注缩宫素

D. 行剖宫产术

E. 人工破膜加速产程进展

正确答案：A. 等待自然分娩

分析：该初产妇妊娠39周，规律宫缩6小时，宫口开3cm，胎心正常（146次/分），胎位为枕左前位，胎儿体重2800g，骨盆外测量正常，S=+1（胎头下降正常）。根据产程管理原则：产程阶段：

处于第一产程潜伏期（宫口0-6cm），初产妇潜伏期通常为8-20小时，目前进展正常，无需干预。

母婴状态评估：胎心正常，胎位正常，胎儿体重适中，头盆相称，无异常指征（如宫缩乏力、胎儿窘迫）。

选项分析：

A. 等待自然分娩：产程进展符合生理规律，母婴状态良好，无需额外干预。

B. 抑制宫缩：仅用于早产或宫缩过强，本例已足月且宫缩正常，无需抑制。

C. 缩宫素：适用于宫缩乏力导致的产程停滞，但本例宫缩规律，无进展缓慢迹象。

D. 剖宫产：无剖宫产指征（如胎儿窘迫、头盆不称）。

E. 人工破膜：通常用于活跃期（宫口≥6cm）进展缓慢时，过早干预可能增加感染风险。

结论： 产妇产程正常，应继续观察，选择A。