

251. 甲状腺功能亢进病人术后出现声音嘶哑的原因是一侧喉返神经损伤。若两侧喉返神经损伤可导致失声、呼吸困难甚至窒息。

252. 甲状腺大部切除术后病人出现声调降低，可能是术中损伤了喉上神经外支。喉上神经内支损伤引起饮水呛咳。

253. 甲状腺大部切除术后出现手足抽搐，是由于术中损伤了甲状旁腺。

254. 甲状腺危象多发生于术前准备不充分，甲亢症状未能很好控制者。

255. 急性乳腺炎的主要病因是乳汁淤积和细菌入侵。

256. 急性乳腺炎多为金黄色葡萄球菌感染所致。

257. 乳房深部脓肿的诊断依据应是穿刺抽到脓液。

258. 乳房脓肿的主要治疗措施是脓肿切开引流。切口呈放射状至乳晕处。

259. 乳房纤维肿瘤的治疗方法是乳房肿块切除术。

260. 乳管内乳头状瘤以乳头溢液为主要临床表现。

261. 乳腺囊性增生病的主要表现是乳房胀痛和肿块。

262: 乳腺癌发生的易感因素包括乳癌家族史、内分泌因素、部分乳房良性疾病、营养过剩、肥胖、高脂饮食等。

263. 与乳癌发生有关的内分泌因素包括月经初潮早于 12 岁、绝经期迟于 50 岁、40 岁以上未孕或初次足月迟于 35 岁。

264. 乳腺癌的早期表现是患侧乳房出现无痛性、单发的小肿块。

265. 对预防乳腺癌复发有直接作用的是术后 5 年内避免妊娠。

266. 乳癌病人患侧乳房皮肤出现“酒窝征”的原因是癌肿侵犯 Cooper 韧带。

267. 乳房检查时间最好在月经周期的第 7~10 天, 或月经结束后 2~3 天。

268. 乳癌根治术后, 利于伤口愈合的主要措施是保持皮瓣下引流通畅。

269. 乳癌病人患侧乳房皮肤出现“橘皮样”改变的原因是癌细胞堵塞皮下淋巴管引起淋巴回流障碍。

270. 乳癌根治术后患侧上肢功能锻炼应达到的目的是手经头摸到对侧耳朵。

271. 乳腺癌淋巴转移常见部位是患侧腋窝淋巴结。

272. 腹膜的生理作用包括吸收和渗出、润滑、防御、修复。

273. 继发性腹膜炎的病原菌主要是大肠杆菌, 且多为混合型感染。

274. 急性腹膜炎病人若脉搏快而体温反而下降, 是病情恶化的征象之一。

275. 腹部压痛、反跳痛和腹肌紧张是腹膜炎的标志性体征，称为腹膜刺激征。

276. 腹胀加重是急性腹膜炎病人病情恶化的重要标志。

277. 原发性腹膜炎的病原菌经血行播散、泌尿道感染直接扩散、经女性生殖道上行感染、透壁性感染等途径播散至腹膜腔。

278. 急性腹膜炎发生休克的主要原因是腹膜吸收大量毒素、血容量减少。

279. 急性腹膜炎的主要临床表现是腹痛。

280. 诊断急性腹膜炎最可靠的腹部体征是腹膜刺激征。

281. 结核性腹膜炎时腹腔穿刺抽出液为草绿色透明腹水。

282. 急性重症胰腺炎时腹腔穿刺抽出液为血性、胰淀粉酶含量高。

283. 绞窄性肠梗阻时腹腔穿刺抽出液为血性、臭味浓。

284. 急性腹膜炎患者，诊断不明时不可用镇痛剂。

285. 急性腹膜炎病人采取半卧位的目的是促使腹内渗出液积聚于盆腔，以减少吸收、减轻中毒症状并利于引流，同时使膈肌下移，腹肌松弛，减轻腹胀对呼吸和循环的影响。

286. 胃肠减压的目的是吸出胃肠道内容物和气体，减轻胃肠内积气，改善胃肠壁的血液循环，有利于炎症局限，促进胃肠功能恢复。

287. 盆腔脓肿的临床表现为体温升高，脉速，出现典型的直肠或膀胱刺激症状。

288. 急性腹膜炎手术时放置引流的目的是控制炎症、减轻中毒症状、促进炎症局限且便于向腹腔注入抗生素、引流残余液体和继续产生的渗液。

289. 分泌胃蛋白酶的胃黏膜细胞是主细胞。

290. 分泌盐酸的胃黏膜细胞是壁细胞。



291. 分泌胃泌素的胃黏膜细胞是 G 细胞。
292. 黏液细胞分泌碱性黏液。
293. 胃溃疡腹痛的特点为餐后痛，十二指肠溃疡腹痛的特点为饥饿痛。
294. 胃、十二指肠溃疡发生大出血的主要表现是呕血和黑便。
295. 瘢痕性幽门梗阻病人术前 3 日，每晚用 300～500ml 温生理盐水洗胃，以减轻胃壁水肿，利于术后吻合口愈合。
296. 呕吐是幽门梗阻病人最突出的症状。
297. 胃、十二指肠溃疡大出血最好发的部位是十二指肠球部后壁或胃小弯。
298. 幽门梗阻病人长期呕吐会造成低钾低氯性碱中毒。
299. 胃、十二指肠溃疡手术治疗的适应证包括：内科治疗无效的顽固性溃疡；胃、十二指肠溃疡急性穿孔；

胃、十二指肠溃疡大出血；胃、十二指肠溃疡瘢痕性幽门梗阻；胃溃疡恶变者。

300. 胃癌的好发部位是胃窦部。

301. 纤维胃镜是诊断早期胃癌的有效方法。

302. 胃大部切除术后发生倾倒综合征的根本原因是胃排空过快，处理以饮食调整为主。

303. 胃、十二指肠溃疡穿孔非手术治疗期间最关键的措施是胃肠减压。

304. 胃肠减压期间，若胃管堵塞，首先应该用生理盐水 10-20ml 冲洗胃管。

305. 毕 I 式胃大部切除术是将残胃与十二指肠吻合。

306. 毕 II 式胃大部切除术是将残胃与上段空肠吻合。

307. 胃大部切除术后发生吻合口梗阻时，呕吐物为食物、不含胆汁。

308. 胃大部切除术后输出段梗阻时，呕吐物为食物和胆汁。

309. 术后半卧位的目的包括利于引流、利于呼吸、利于循环、防止膈下脓肿。

310. 骨科手术术前备皮开始于术前 3 天。

311. 与术后切口裂开相关的因素包括低蛋白血症、切

口感染、缝合不良、腹泻等。

312. 血栓性静脉炎的护理方法包括右下肢抬高、局部热敷、理疗、局部制动。

313. 淋巴结活检为诊断性手术。

314. 阑尾切除术为治疗性手术。

315. 择期手术前禁食 12 小时、禁水 4 小时的目的在于保持胃肠道空虚、防止呕吐并发吸入性肺炎或窒息、预防术后腹胀和便秘。

316. 术后切口感染的原因包括皮肤准备不符合要求，手术时组织损伤多、止血不全，无菌操作不严。

317. 导致手术野污染的因素包括手术器械、手术人员的手臂、感染病灶或腹内空腔脏器、病人手术区皮肤。

318. 刀剪类不宜应用高温灭菌。

319. 煮沸灭菌法，在水中煮沸至 100℃ 后。杀灭细菌芽胞至少需要煮沸的时间是 120min。

320. 阑尾切除手术体位是平卧位。

321. 甲状腺大部切除手术时体位是颈仰卧位。

322. 肝门手术体位是截石位。

323. 面部、黏膜、会阴部、供皮区忌用碘酊消毒。

324. 术前、术后清点器械敷料属于手术护士和巡回护士的共同职责。

325. 7 岁儿童面颈部面积占全身面积的 14%。



326. 使用绷带包扎头顶采用的方法是回返形包扎。
327. 处理肉芽过度增生的药物是 2% 硝酸银。
328. 深 II 度烫伤的特点是痛觉迟钝。
329. 5 岁女孩的双下肢面积是 39%。
330. 浅 II 度烧伤伤及表皮的生发层及真皮乳头层，水疱大，疱皮薄，基底潮红，水肿明显，疼痛剧烈。深 II 度烧伤伤及真皮，水疱小，疱皮厚、基底苍白，可见网状栓塞血管，痛觉迟钝。III 度烧伤伤及皮肤全层及更深部位，有焦痂生成(创面焦黄，炭化呈皮革样)，痛觉消失。
331. 损伤现场急救时应先对伤口进行初步检查，有伤口出血应初步止血，伤口初步包扎；有内脏脱出的暂不还纳。
332. 烧伤患者预防休克可口服烧伤饮料(每 100ml 开水中含食盐 0.3g、碳酸氢钠 0.15g、苯巴比妥 0.005g)或含盐饮料，但禁用白开水或矿泉水。
333. 肉芽组织水肿创面用 3% 氯化钠溶液。脓液坏死组织多的创面用优琐溶液。
334. 成人双小腿烧伤面积为 13%。成人双前臂烧伤面积为 6%。
335. 烧伤的严重程度取决于烧伤面积和深度，II 度烧伤面积 10%~29% 或 III 度烧伤 <10% 为中度烧伤。

336. 毒蛇咬伤的急救原则是阻止蛇毒吸收、排出蛇毒。
337. 常用于厌氧菌感染创面的溶液有过氧化氢、高锰酸钾。
338. 转运毒蛇咬伤病人途中保持伤口与心脏部位持平，不宜抬高伤肢。
339. 在咬伤肢体近侧关节以上。或距创口 5～10cm 处，用止血带或就地取材加以缚扎，减少蛇毒吸收。
340. 毒蛇咬伤病人禁用激素，以免促进毒素吸收。
341. 结肠手术应于术前晚及术日晨清洁灌肠。
342. 提示阑尾位于盆腔的检查是闭孔内肌试验。
343. 机械性肠梗阻出现最早和最主要的病理生理改变是体液紊乱。
344. 阑尾炎病人麦氏点压痛，该点的体表投影在右髂前上棘与脐连线的中外 1 / 3 交界处。
345. 绞窄性肠梗阻的腹痛特点是持续性腹痛，阵发性加剧。
346. 急性阑尾炎最具特征性的症状是转移性右下腹疼痛，穿孔后疼痛可暂时减轻。如发生寒战、高热和轻度黄疸，应考虑化脓性门静脉炎。
347. 最常见的肠梗阻类型是粘连性肠梗阻。
348. 急性阑尾炎术后最常见的并发症是切口感染。
349. 早期诊断结肠癌最有价值的检查方法是纤维结肠

镜检查。

350. 结肠癌最早出现的症状是排便习惯及粪便性状改变。

351. 肠套叠早期可试行空气钡剂灌肠复位。

352. 直肠癌根治术后开放结肠造口时，病人的体位是左侧卧位。

353. 急性阑尾炎，医生检查时病人取左侧卧位后，使其右下肢向后过伸，引起右下腹疼痛的检查是腰大肌试验。试验阳性表示阑尾位置较深。

354. 饱食后剧烈运动易引起肠扭转。

355. 驱虫不当易引起蛔虫性肠梗阻。

356. 婴幼儿肠功能紊乱易引起肠套叠。原发性肠套叠多见于2岁以下，尤以4~10个月婴儿发病率最高。以回结肠型最多见。典型表现为阵发性腹痛(哭闹)伴呕吐、果酱样黏液血便、腊肠形腹部肿块。空气或钡剂灌肠造影可见“杯口状”或“弹簧状”阴影。早期可用空气灌肠复位，如不成功或超过48小时者手术治疗。

357. 最易发生绞窄的是肠扭转，一经诊断应紧急手术治疗。

358. 高位肠梗阻呕吐出现早并严重，腹胀轻。低位肠梗阻腹胀明显而呕吐相对较轻。

359. 乙状结肠扭转多见于有习惯性便秘的老年男性，

钡剂灌肠造影可见“锥形”或“鸟嘴形”阴影。

360. 绞窄性肠梗阻持续性腹痛伴阵发性加重，可见孤立固定的肠袢，并有腹部压痛、反跳痛、肌紧张。

361. 小儿急性阑尾炎、老年急性阑尾炎、妊娠期急性阑尾炎需及早手术治疗。

362. 肠梗阻施行胃肠减压的目的在于改善肠道内血液供应、减轻腹胀、减少毒素吸收。

363. 肛裂是齿状线以下肛管皮肤的全层裂伤后所形成的慢性溃疡，好发于肛管后正中线(截石位 6 点)，典型表现为疼痛(排便时及排便后)、便秘、出血。肛裂的疼痛特点是疼痛呈马鞍型。

364. 肛瘘形成的相关因素是直肠肛管周围脓肿。

365. 痔形成的因素包括静脉壁本身薄弱、久坐久站、长期排尿困难、门静脉高压。

366. 肛瘘可出现假性愈合，症状反复发作。

367. 肛裂三联征是肛裂、“前哨痔”、肥大乳头同时存在。

368. 直肠肛管疾病，必须蹲位检查的是直肠脱垂。

369. 肛门坐浴用 42~46℃ 温水或 0.02% 高锰酸钾溶液，持续 20~30 分钟，每日 2~3 次。女患者月经期、妊娠末期、盆腔器官急性炎症期不宜使用。

370. 老年人肛管检查采取左侧卧位。



371. 内痔切除术采取截石横位。
372. 一般病人肛管简单检查采取膝胸卧位。
373. 内痔病人粪便呈鲜血便。
374. 直肠癌病人粪便呈脓血便。
375. 肛裂病人粪便呈鲜血便。
376. 直肠、肛管术后 3 天内避免大便。3 天后便秘者，口服液体石蜡等药物通便，但禁忌灌肠。
377. 直肠肛管术后为防止肛门狭窄，术后 5~10 天可用示指扩肛。
378. 初始血尿提示病变在前尿道。
379. 前列腺肥大不适于做膀胱镜检查。
380. 静脉肾盂造影需要做碘过敏试验。
381. 镜下血尿是指沉淀尿液镜检，每高倍镜下红细胞数多于 2 个。
382. 膀胱破裂，最可靠的检查方法是膀胱注水试验。
383. 女性泌尿系统感染常由大肠杆菌感染所致。
384. 膀胱内尿液不能控制而随时流出为尿失禁。
385. 尿液经不正常通道从膀胱自行流出为尿瘘。
386. 膀胱破裂简单有效的检查方法是膀胱注水试验。
387. 肾损伤非手术治疗时的护理措施错误的是鼓励患者早期起床活动。
388. 多数肾挫裂伤可经非手术治疗而治愈。



389. 骑跨伤会引起前尿道损伤。
390. 左腰部撞伤后出现左腰痛、尿色红时最可能的诊断是肾损伤。
391. 肾损伤时首先应做的检查是尿常规。
392. 肾损伤后首先应注意的是定时测血压、脉搏，密切观察有无休克。
393. 若为肾损伤，据损伤程度不同分为肾挫伤、肾蒂挫伤、肾全层裂伤、肾部分裂伤。
394. 尿道完全离断，血肿和尿外渗明显，可发生尿滞留。
395. 肾输尿管结石，血尿常发生在绞痛后。
396. 肾盂切开取石术后，肾盂造口管拔管后应取健侧卧位。
397. 输尿管结石绞痛发作时，最重要的处理措施是解痉止疼。
398. 肾结石病人的主要症状是活动后镜下血尿。
399. 上尿路结石最常见的类型是草酸钙结石。
400. 运动后发生腰部绞痛，继而出现肉眼血尿，最可能的诊断是上尿路结石。
401. 排尿过程中突然尿流中断，疼痛剧烈，改变体位后又可排尿，应考虑膀胱结石。
402. 输尿管结石梗阻时会出现肾绞痛。

403. 体外冲击波碎石可能的并发症有血尿、肾绞痛、梗阻、感染。
404. 肾结石非手术治疗的护理措施包括肾绞痛发生时给予解痉止痛，观察尿液的颜色、性状、量及排石情况，饮食调节，跳跃运动。
405. 肾结核最早出现的症状是尿频、尿痛。
406. 肾结核血尿的特点为膀胱刺激症状加血尿。
407. 诊断肾结核最可靠的依据是尿中找到抗酸杆菌。
408. 肾结核术后还需抗痨治疗的时间为 3~6 个月。
409. 泌尿系结核与非结核性感染共同的临床表现是血尿、脓尿。
410. 全肾切除术前至少应用抗结核药物 2 周以上。
411. 肾切除术后可较早下床活动。
412. 肾结核病人的全身症状有贫血、消瘦、低热、盗汗、食欲减退、血沉加快。
413. 前列腺增生症最早出现的症状是夜间尿频。
414. 前列腺增生切除术后，7 天内禁止肛管排气和灌肠，以防止出血。
415. 前列腺摘除术后的护理措施包括病情观察、持续膀胱冲洗、出血者可在冲洗液中加入止血药、严格无菌操作。
416. 前列腺切除术后病人饮食的注意事项包括多饮水，

进食易消化、营养丰富的食物，多进食富含维生素的食物，避免辛辣、刺激的食物。

417. 诊断前列腺增生症的方法包括直肠指诊、B超、尿流动力学检查。

418. 受凉、劳累、饮酒等可使前列腺突然充血、水肿，发生急性尿潴留。

419. TURP 术中大量的冲洗液被吸收使血容量急剧增加，形成稀释性低钠血症。

420. 泌尿系统肿瘤血尿的特点是间歇无痛全程血尿。

421. 膀胱肿瘤最常见的临床表现是肉眼全程血尿。

422. 确诊膀胱癌最可靠的方法是膀胱镜检查。

423. 肾癌的典型三大症状是血尿、肿块和疼痛。

424. 膀胱内的乳头状瘤应尽早手术，因为易发生恶变。

425. 儿童。肾肿瘤常见的是肾母细胞瘤。

426. 泌尿系肿瘤病人有无痛血尿。

427. 前列腺增生病人有进行性排尿困难。

428. 泌尿系统肿瘤多为恶性，以膀胱癌最多见。

429. 肾癌多见于 40 岁以上的男性。

430. 肾癌晚期可经血行转移。

431. 肾癌的全身症状包括发热、高血压、血沉快、贫血。

432. 肾癌的临床表现有间歇性无痛性血尿，上腹部肿

块，低热，血沉增快，腰痛。

433. 膀胱癌的危险因素有吸烟、食用糖精、长期接触苯胺类化学物质、长期慢性膀胱炎症。

434. 与骨牵引相比，皮牵引的特点是操作简便，无创，病人较容易接受。但缺点是操作时间短，承受牵引重量较小。

135. 骨牵引的护理时不可去除牵引孔的血痂。

436. 护理下肢骨牵引的病人时，应抬高床尾 15~30cm。

437. 石膏绷带包扎时应用手掌扶托肢体。

438. 石膏外固定术后，若出现伤肢剧痛，应及时解除石膏固定。

439. 为了预防石膏固定病人患肢失用性骨质疏松，正确的做法是患肢做肌肉舒缩活动。

440. 石膏综合征常发生于石膏背心固定者。

441. 自身力量不足，需要外力协助，尤其在启动时需要帮助的骨折病人，应采用的功能锻炼方法为助理运动。

442. 中期骨折功能锻炼的运动重点是骨折处上下的关节活动。

443. 协助医师包扎石膏时先清洁患肢皮肤，有伤口者先局部换药。

444. 石膏绷带固定后，若病人肢体疼痛难忍，不能立



即给药物治疗。

445. 石膏绷带固定后应抬高患肢。

446. 牵引的主要作用包括肢体制动，减轻疼痛，骨折和脱位的复位和固定，矫正和预防挛缩畸形的肢体，解除肌肉痉挛，防止畸形。

447. 可能导致骨筋膜室综合征的原因有石膏包扎过紧，骨折断端进行性内出血。

448. 功能障碍不是骨折的专有体征。

449. 诊断骨折最可靠的方法是 x 线检查。

450. 对骨折病人不应做的检查是骨擦感或骨擦音。

451. 骨折的早期可引起内脏损伤。

452. 石膏绷带拆除后发现肌肉萎缩，关节屈伸范围减小，应考虑关节僵硬。

453. 影响骨折愈合最主要的因素是血液供应不良。

454. 开放性骨折不能现场复位。

455. 闭合性骨折在转运前最重要的是伤肢固定。

456. 开放性骨折最重要的治疗措施是早期彻底清创。

457. 最易引起股骨头坏死的是股骨头下骨折。

458. 骨折伴有休克时不可用热水袋加温患肢。

459. 稳定性好、不易脱位的关节是髋关节。

460. 杜加试验(Dugas 征)阳性可见于肩关节脱位。

461. 保存断肢的适宜温度为 4℃。



462. 撕脱骨折的原因属于肌肉牵拉。
463. 伤后 1~2 周内以患肢肌肉收缩活动为主。
464. 受伤 2~3 周后以骨折远、近侧关节活动为主。
465. 受伤 6~8 周后以重点关节为主的全面功能锻炼。
466. 骨折的治疗原则是复位、固定、功能锻炼。
467. 关节脱位的特有体征是弹性固定、畸形、原关节部分空虚。
468. 急性血源性骨髓炎初期 X 线检查无明显改变。
469. 截瘫患者常见的并发症是泌尿系感染、肺部感染、压疮。
470. 急性骨髓炎多发生于长骨干骺端。
471. 对急性化脓性骨髓炎具有早期诊断意义的检查是局部分层穿刺检查。
472. 慢性骨髓炎病人的典型表现是窦道反复流出臭味脓液。
473. 膝关节化脓性关节炎病人体检时最可能发现的阳性体征是浮髌试验阳性。
474. 化脓性关节炎病人进行局部灌洗治疗的冲洗液为含抗生素的生理盐水。
475. 骨与关节结核可形成寒性脓肿。
476. 髌关节结核时，让病人双手抱紧健侧膝部，骨盆平置，则患侧下肢不能伸直，此时为托马斯征阳性。

477. 病人体质瘦弱，脊椎后凸畸形，弯腰动作受限，腹股沟区有肿物，行肿物穿刺抽出灰白色脓液，应考虑是脊柱结核。
478. 骨结核病人会有午后低热、盗汗、消瘦。
479. 大剂量抗生素不适合骨结核的治疗。
480. 骨软骨瘤属于良性骨肿瘤。
481. 骨软骨瘤好发于长管状骨的干骺端。
482. 骨巨细胞瘤属于临界性骨肿瘤。
483. 骨巨细胞瘤 X 线检查显示骨端偏心性溶骨性破坏，呈肥皂泡样改变。
484. 骨肉瘤常经血液转移至肺。
485. 骨肉瘤属于恶性骨肿瘤。
486. 骨肉瘤 X 线片可见 Codman 三角和“日光射线”现象。
487. 骨肉瘤手术前后均需大剂量化疗。
488. 骨干的肿瘤易发生病理骨折。
489. 尤文肉瘤出现“葱皮样”改变。
490. 腰椎间盘突出症最常发生于腰 4~5 间盘和腰 5 骶 1 间盘。
491. 腰椎间盘突出症的基本病因是椎间盘退行性变。
492. 为了避免诱发下肢放射痛，腰椎间盘突出症病人患肢直腿抬高一般不能超过 60°。

493. 首次急性发作的腰椎间盘突出症的治疗，应首选绝对卧硬板床休息。

494. 腰椎间盘突出症病人手术后第一天进行直腿抬高练习的目的是为了预防神经根粘连。

495. 颈椎病最常见的类型是神经根型。

496. 神经根型颈椎病病人可能出现上肢牵拉试验阳性。

497. 椎动脉型颈椎病主要症状有眩晕。

498. 脊髓型颈椎病病人严禁接受的治疗方法有枕颌带牵引、推拿按摩和理疗。

499. 颈椎手术病人术前护理中应劝病人戒烟，挑选合适围领，接受前路手术者练习推移气管，接受后路手术者练习术中的俯卧位。

500. 呼吸困难是前路手术后最危险的并发症，常见原因有切口内出血压迫气管、喉头水肿、术中脊髓损伤、植骨块松动或脱落压迫气管。

501. 骨关节结核最多见于脊柱结核，以腰椎多发，胸椎次之，截瘫或四肢瘫是脊柱结核最严重的并发症。