

主治医师考试过关必读与必做系列

# 外科主治医师考试 过关必做5500题

(第2版)

主治医师考试过关必读与必做系列编委会 策划编写

## 过关必读

领会贯通,成就考试高手

图表为形式,节省有限时间  
考纲为主线,串联所有考点  
提示为方法,掌握考点实质

## 过关必做

举一反三,不怕难偏考题

真题做导航,把脉复习方向  
题库做后盾,囊括全部考点  
解析是精髓,引导答题技巧

## 免费提供

货真价实,体会考生苦乐

1200道全真模拟试题(3套模拟试卷)  
800道往年考试常考、易错题分析  
300个考点实用助记口诀、图表  
1000道经典练习题  
400道考前押题

千锤百炼,为考试打造一流图书  
呕心沥血,为考生轻松顺利过关

为了回馈读者多年来的支持,人民军医出版社  
为考生免费提供 网络学习卡

主治医师考试 过关必读 过关必做

## 超级网络学习卡

1200道全真模拟试题(3套模拟试卷)  
800道往年考试常考、易错题分析  
300个考点实用助记口诀、图表  
1000道经典练习题  
400道考前押题

人民军医出版社  
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

50元

人民军医出版社  
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

主治医师考试过关必读与必做系列

# 外科主治医师考试过关必做 5500 题

(第 2 版)

主治医师考试过关必读与必做系列编委会 编

 人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

---

图书在版编目(CIP)数据

外科主治医师考试过关必做 5500 题/刘凯主编. —2 版. 北京:人民军医出版社,2009. 1  
(主治医师考试过关必读与必做系列)

ISBN 978-7-5091-2469-7

I. 外… II. 刘… III. 外科学—医师—资格考核—习题 IV. R6—44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 207817 号

---

策划编辑:杨 淮 文字编辑:葛金楠 责任审读:黄栩兵

出 版 人:齐学进

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927270;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8027

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

---

印刷:北京国马印刷厂 装订:京兰装订有限公司

开本:850mm×1168mm 1/16

印张:30.5 字数:1113 千字

版、印次:2009 年 1 月第 2 版第 1 次印刷

印数:0001~4000

定价:65.00 元

---

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

## 内容提要

本套丛书在第1版的基础上依据最新《全国卫生技术资格考试考试大纲》编写而成,共有内科、外科、妇产科、儿科、全科医学等5门学科,每个学科又分为过关必读和过关必做2个分册。

本书是“主治医师考试过关必读与必做系列”的外科学“过关必做”分册,主要包括对历年考试的重点、难点进行全面而细致的分析,5500道精选练习题来帮助考生的复习,适合参加内科主治医师考试的考生复习参考使用。

## 前 言

为适应我国人事制度的改革,由人事部与卫生部共同组织实施了卫生专业技术资格考试。中级卫生专业技术资格考试设置“基础知识”、“相关专业知识”、“专业知识”、“专业实践能力”等4个科目。分4个半天进行。中级卫生专业技术资格考试实行全国统一组织、统一考试时间、统一考试大纲、统一考试命题、统一合格标准的考试制度,原则上每年进行一次。自2003年度起,卫生专业技术资格考试按报考专业各科目的考试成绩实行两年为一个周期的滚动管理办法,考生应在连续的2个考试年度内通过该专业全部科目的考试。自2007年度起,卫生专业技术资格专业代码为026~083(含)之间的各专业“专业知识”和“专业实践能力”两个科目的考试,均改用人机对话的方式进行。其中“基础知识”和“相关专业知识”两个科目仍采用纸笔作答的方式考试,其余各专业各科目仍采用纸笔作答方式考试。

为了适应卫生专业技术资格考试的要求和以上变化,我们组织各科专家编写了主治医师考试过关必读与必做系列丛书。该丛书共5个学科(内科学、外科学、妇产科学、儿科学和全科医学),每个学科分辅导(《过关必读》)和习题(《过关必做》)两本。《过关必读》严格按照考试大纲要求的章节进行,在内容方面力求做到系统性、完整性、先进性和实用性,在形式上,采用大量有助于记忆的图表,一目了然。《过关必做》以真题为依据,挑选非常有针对性的试题,既能帮助考生巩固加深考试大纲内容,又能节省时间,避免盲目做题。通过系统、高效和有针对性的辅导和练习,相信大家会在卫生专业技术资格考试中得心应手,取得好成绩。

本套丛书主要供参加中级卫生专业技术资格考试(职称考试)的广大考生使用,同时也可以作为初级和高级卫生专业技术资格考试、国家执业医师考试及自学考试或举办各类短期学习班的实用辅导教材。

由于我们的知识和能力有限,书中难免有不妥之处,热忱欢迎读者不吝赐教,以便再版时修订。

编 者

2008年12月

|       |      |       |
|-------|------|-------|
| 第 1 章 | 基础外科 | / 8   |
| 第 2 章 | 普通外科 | / 74  |
| 第 3 章 | 骨外科  | / 216 |
| 第 4 章 | 胸心外科 | / 278 |
| 第 5 章 | 泌尿外科 | / 317 |
| 第 6 章 | 神经外科 | / 352 |
| 第 7 章 | 烧伤外科 | / 387 |
| 第 8 章 | 整形外科 | / 420 |
| 第 9 章 | 小儿外科 | / 449 |

# 应试指导

要成功通过外科主治医师技术等级考试,必须依照以下步骤,精心复习准备。

## 第一步 了解考试:考试范围、出题方式、题型

人事部与卫生部共同组织实施卫生专业技术资格考试。卫生部人才交流中心负责报名、资格审核等全部考务工作。国家医学考试中心、国家中医药管理局中医师资格认证中心和国家计划生育委员会分别负责西医、中医、计生部分专业的命题、组卷工作。考试原则上每年进行1次,一般在5月下旬举行。

每个专业设基础知识、相关专业知识、专业知识和专业实践能力4个科目,分4个半天进行。每个科目题量为100题,全部为选择题。

外科主治医师考试的范围如下:

考试分四个半天,每张卷面100分,所覆盖内容如下:

卫生专业技术资格考试题型有A1、A2、A3、A4、B1和X等6种题型:

### (一)A1型题(单句型最佳选择题)

细胞坏死的主要形态标志是

- A. 线粒体肿胀
- B. 核碎裂
- C. 胞质嗜酸性增强
- D. 胞质脂滴增加
- E. 自噬泡增多

(答案:B)

### (二)A2型题(病例摘要型最佳选择题)

35岁,女,3周前感冒伴咽痛,2周前已痊愈。近5天颈前疼痛明显,有低热来门诊。查体:T 37.8℃,皮肤无汗,甲状腺Ⅱ度肿大,右叶硬,明显触痛拒按,白细胞 $7.8 \times 10^9/L$ 。临床诊断最可能是

- A. 甲状腺右叶囊肿出血
- B. 甲状腺癌伴出血
- C. 慢性淋巴细胞性甲状腺炎
- D. 急性化脓性甲状腺炎
- E. 亚急性甲状腺炎

(答案:E)

### (三)A3型题(病例组型最佳选择题)

(1~3题共用题干)

35岁,男,因饱餐和饮酒后6小时出现中上腹疼痛,放射至两侧腰部,伴有呕吐2次,为胃内容物,自觉口干,出冷汗。查体:T 38℃,四肢厥冷,脉搏116次/min,血压10/6 kPa,腹膨胀,全腹弥漫性压痛、反跳痛和肌紧张,肝浊音界存在,移动性浊音阳性,肠鸣音消失。

1. 根据病人的临床表现,不应考虑的诊断是

- A. 穿孔性阑尾炎
- B. 胃、十二指肠溃疡穿孔
- C. 绞窄性肠梗阻
- D. 急性胰腺炎
- E. 急性盆腔炎

(答案:E)

2. 患者经检查诊断为急性出血坏死性胰腺炎,如行腹腔穿刺,可能抽出液体的颜色是

- A. 无色清亮液体
- B. 棕褐色液体
- C. 胆汁样液体
- D. 脓性液体
- E. 血性液体

(答案:B)

3. 治疗方法应是

- A. 胃肠减压,密切观察病情变化
- B. 中药与针刺

- C. 补液抗炎
  - D. 紧急手术
  - E. 纠正休克后手术
- (答案:D)

**(四)A4 型题(病例串型最佳选择题)**

(1~3 题共用题干)

18 岁,女,2 年来觉下前牙咬东西无力,近期牙齿感觉松动。检查下前牙松动 I 度。牙龈红肿,有牙石,其他牙龈微肿。

1. 采集病史重点了解

- A. 有无外伤史
- B. 家族史
- C. 不良习惯
- D. 口腔卫生习惯
- E. 有无服药史

(答案:B)

2. 重点检查项目是

- A. 牙髓活力
- B. X 线片
- C. 松动度
- D. 外周血象
- E. 牙周附着丧失水平

(答案:B)

3. 根据上述检查初步印象为牙周炎,有助于确定诊断的检查是

- A. 全身、头颅 X 线
- B. 龈下菌斑细菌学检查
- C. 局部组织病理检查
- D. 药物过敏试验
- E. 内分泌检查

(答案:B)

**(五)B1 型题(标准配伍题)**

(1~2 共用备选答案)

- A. 血源性
- B. 腺源性
- C. 损伤性
- D. 牙源性
- E. 医源性

- 1. 新生儿颌骨骨髓炎感染来源多为(答案:A)
- 2. 化脓性颌骨骨髓炎感染来源多为(答案:D)

**(六)X 型题**

感染性休克病人治疗原则是

- A. 及时清除化脓病灶
- B. 迅速扩充有效血容量
- C. 应用血管活性药物
- D. 吸氧

E. 维护心肺脑肾等重要脏器功能

(答案:ABCDE)

**第二步 掌握出题规律:真题剖析,预测考试方向**

A 型题出题方式:

正向考查特征如下:

- (1)主要、首要、重要、最、是等关键词。
- (2)具有标志性、代表性。
- (3)直接记忆知识点。

反向考查特征如下:

- (1)下列说法正确的是或下列说法错误的是等模糊笼统字眼。
- (2)是对某一概念、现象、疾病、理论、疗法、物质等主题的多方面考查。
- (3)应用排除法不能直接得出答案,更需要对知识点详细的背记和理解。
- (4)归纳整理起来比较费时费力,有时没有系统性。

B 型题:是考查两个相似的和相近的主体(概念、现象、疾病、理论、疗法、物质)的相同点或不同点,这些主体往往容易混淆,所以要对这些主体进行对比记忆,以便考试时直接使用。

X 型题:其特征与 A 型题中的反向题目相同,命题思路主要集中在:

- (1)对某一重要概念的多方面限定。
- (2)对某一重要概念的多方面举例。
- (3)对某一物质进行调节的几种方式鉴别。
- (4)对某一疾病的多方面的原因、诊断、处理手段的考查。

(5)对某一主体的多方面阐述。

通过分析,命题的类型不外乎下面的类型:

- (1) 包括
- (2) 比较
- (3) 比例
- (4) 标志
- (5) 标准
- (6) 表现
- (7) 并发症
- (8) 不良反应
- (9) 部位
- (10) 测定
- (11) 产物
- (12) 促进
- (13) 典型
- (14) 调节
- (15) 定义
- (16) 反射
- (17) 方法、形式、方式
- (18) 分类
- (19) 分期



- (20) 不良反应
- (21) 公式
- (22) 功能
- (23) 共同
- (24) 坏死
- (25) 机制
- (26) 激活剂
- (27) 激素
- (28) 鉴别
- (29) 结局
- (30) 禁忌证
- (31) 抗体
- (32) 来源
- (33) 类型
- (34) 目的
- (35) 年龄
- (36) 器官
- (37) 曲线
- (38) 时间
- (39) 试验
- (40) 适应证
- (41) 手术

- (42) 数值
- (43) 顺序
- (44) 特点、特性、特征
- (45) 通过
- (46) 物质
- (47) 细胞
- (48) 药物
- (49) 抑制剂
- (50) 因素
- (51) 应用
- (52) 诱因
- (53) 原因
- (54) 诊断
- (55) 指标
- (56) 治疗
- (57) 主要
- (58) 属于
- (59) 转移
- (60) 组成
- (61) 最
- (62) 作用

常见的化验数据如下,必须牢固掌握:

常见化验数据表

(一)血液检查

|            | 正 常 值   | 含 义   |
|------------|---|---|
| 血红蛋白(Hb)   | 男:120~160g/L<br>女:110~150g/L<br>新生儿:170~200g/L  | 生理性增加见于新生儿、高原居住者等;病理性增加见于真性红细胞增多,代偿性红细胞增多症  |
| 红细胞计数(RBC) | 男:(4.0~5.5)×10 <sup>12</sup> /L<br>女:(3.5~5.0)×10 <sup>12</sup> /L<br>新生儿:(6.0~7.0)×10 <sup>12</sup> /L | 减少见于各种贫血、白血病、失血等  |
| 红细胞形态      | 均匀,双凹圆盘形,中心染色略浅无核   | 鉴别各类贫血及某些血液病  |
| 血细胞比容      | 男:0.39~0.51(39%~51%)<br>女:0.33~0.46(33%~46%)  | 增加见于脱水浓缩、大面积烧伤、严重呕吐、腹泻<br>减少见于各种贫血、水中毒、妊娠,为掌握补液后输血的重要指标   |
| 白细胞计数      | 成人:(4.0~10)×10 <sup>9</sup> /L<br>新生儿:(15.0~20.0)×10 <sup>9</sup> /L                                    | 增多:各种细菌引起的炎症及白血病和生理性增多<br>减少:流感、麻疹、伤寒、严重感染  |
| 白细胞分类计数    | 中性粒细胞:<br>杆状核 0.14~0.5<br>分叶核 5.0~7.0<br>嗜酸性粒细胞:0.005~0.05<br>嗜碱性粒细胞:0~0.1                              | 增多:严重细菌感染时明显增加及各种中毒、烧伤、败血症<br>减少:伤寒、流感、放化疗、自身免疫性疾病<br>增多:某些寄生虫病及变态反应性疾病<br>减少:伤寒、副伤寒、应用糖皮质激素<br>增多见于慢性粒细胞性白血病、霍奇金病、脾切除后 |

(续表)

|              | 正常值                                       | 含 义   |
|--------------|---|---|
| 血小板计数        | 淋巴细胞:0.2~0.4                              | 增多见于某些传染病急性期、放射病、免疫缺陷   |
|              | 单核细胞:0.3~0.8                              | 增多见于结核病、疟疾  |
|              | (100~300)×10 <sup>9</sup> /L              | 减少:原发性或继发性血小板减少性紫癜、再生障碍性贫血、急性白血病、伤寒、药物中毒<br>增多:急性失血、溶血、真性红细胞增多症、脾切除术后 |
| 出血时间测定       | Duke 法:1~3min<br>Ivy 法:0.5~7min           | 延长见于血小板量或质缺陷、血友病  |
| 凝血时间测定       | 试管法:6~12min<br>硅管法:1.5~3.2min             | 延长见于血友病、血循环中有抗凝物质存在;<br>缩短见于 DIC 高凝期                                  |
| 红细胞沉降率测定     | 男:0~15mm/1 小时末<br>女:0~20mm/1 小时末          | 生理性增快:月经期、运动、60 岁以上高龄<br>病理性增快:炎症、结核、风湿活动期,心肌梗死 1 周内、恶性肿瘤、高脂血症        |
| 一氧化碳<br>血红蛋白 | 定性:阴性<br>定量:不吸烟者<0.02(2%)<br>吸烟者<0.1(10%) | 一氧化碳中毒筛选  |
| 全血比黏度        | 男:3.43~5.07<br>女:3.01~4.29                | 增高:见于心脑血管疾病、血液病、内分泌疾病、肿瘤  |
| 血浆比黏度        | 1.46~1.82                                 | 增高:原发、继发性高球蛋白血症   |
| 红细胞变形性       | 刚性指数 4.0~4.2                              | 增高:急性心梗、高脂血症、糖尿病、肝硬化等   |

## (二)尿检查

|       | 正常值   | 含 义   |
|-------|---|---|
| 尿蛋白   | 定性:阴性<br>定量:20~80mg/24h(平均 40mg/24h)            | 异常见于肾疾病如肾小球肾炎、肾病、药物所致如阿司匹林、青霉素  |
| 尿糖    | 定性:阴性<br>定量:0.55~5.0mmol/24h<br>(100~900mg/24h) | 暂时性阳性见于应激反应<br>病理性阳性见于糖尿病、继发性糖尿病等肾性糖尿                                 |
| 尿酮体   | 阴性  | 阳性见于糖尿病酮症酸中毒、饥饿性酮症  |
| 胆红素   | 定性:阴性<br>定量:≤2mg/L                              | 阳性见于急性黄疸型肝炎、阻塞性黄疸   |
| 尿胆原   | 定性:阴性<br>定量:0.84~4.2mol/24h                     | 增加:肝细胞损伤、血管内溶血<br>减少:胆管阻塞   |
| 尿红细胞  | <3 个/HP(高倍视野)<br>(0~偶见)                         | 增加:肾小球肾炎、泌尿系感染、泌尿系结石、结核、肿瘤、血液系统疾病                                     |
| 尿白细胞  | <5 个/HP   | 泌尿系统炎症,前列腺炎   |
| 尿管型   | 阴性  | 透明管型偶见健康人<br>增多可见于肾实质病变<br>颗粒管型见于肾病综合征<br>白细胞管型见于肾盂肾炎<br>红细胞管型见于肾小球肾炎 |
| 尿酸碱反应 | pH 值约为 6.5                                      | pH 值升高见于进食植物食品、饥饿、严重腹泻  |
| 尿比重   | 比重计法:1.015~1.025                                | 比重增高见于急性肾炎、肾病<br>比重下降见于尿毒症、尿崩症  |

(三)粪便检查

|         | 正 常 值           | 含 义                              |
|---------|-----------------|----------------------------------|
| 一般性状    | 黄褐色、成形          | 注意有无脓液、柏油便、白陶土便、果酱便              |
| 细胞检查    | 上皮细胞或白细胞无或偶见/HP | 增多:见于细菌性痢疾、肠炎、溃疡性结肠炎、结肠癌、痔疮      |
| 原虫及寄生虫卵 | 阴性              | 阳性诊断肠道寄生虫                        |
| 隐血试验    | 阴性              | 阳性见于溃疡病、胃肠肿瘤                     |
| 粪胆原定量   | 75~350mg/100g 粪 | 增加见于溶血性黄疸<br>减少见于阻塞性黄疸           |
| 粪胆素定性   | 阳性              | 增加见于溶血性贫血、各种血管内溶血<br>减少或阴性:胆总管阻塞 |

(四)血糖检测

|            | 正 常 值                   | 含 义                           |
|------------|-------------------------|-------------------------------|
| 1. 空腹血糖检测  | 3.9~6.1mmol/L           | 增加见于糖尿病、内分泌疾病、药物生理影响          |
| 2. 口服葡萄糖耐量 | 7.8~9.0mmol/L(30~60 分钟) | 减少见于胰岛素过多、肝病、营养不良等诊断糖尿病和判断糖耐量 |

(五)肝功能实验

|   | 正 常 值  | 含 义  |
|---|--|--|
| 1. 血清胆红素                                | 血清总胆红素 3.4~17.1 $\mu$ mol/L<br>血清结合胆红素 0~6.8 $\mu$ mol/L | 增高见于肝细胞损害、溶血病<br>增高见于肝内和肝外胆道阻塞、肝损害                     |
| 2. 丙氨酸氨基转移酶(ALT)                        | 10~40U/L   | 升高见于急性肝炎及服用某些药物如异烟肼                                    |
| 3. 门冬氨酸氨基转移酶(AST)                       | 10~40U/L   | 心肌梗死后 6~12 小时增高<br>急性肝炎时升高,AST/ALT<1                   |
| 4. 碱性磷酸酶(ALP)                           | 10~110U/L  | 增高见于肝内、外胆管阻塞性疾病,黄疸的鉴别,骨软化症                             |
| 5. $\gamma$ -谷氨酰转移酶(GGT 或 $\gamma$ -GT) | <50U/L   | 急慢性病毒性肝炎、脂肪肝、酒精性肝炎、胆道阻塞性疾病                             |
| 6. 血清总蛋白<br>清蛋白(A)<br>球蛋白(G)<br>A/G     | 60~80g/L<br>40~55g/L<br>20~30g/L<br>1.5:1~2.5:1          | 总蛋白及清蛋白降低见于肝细胞损害、肾病综合征等;总蛋白及球蛋白增高见于慢性肝病、多发性骨髓瘤、自身免疫性疾病 |
| 7. 血氨测定                                 | 谷氨酸脱氢酶法<br>11~35 $\mu$ mol/dl                            | 增高:生理性见于运动后,进食高蛋白饮食;<br>病理性见于严重肝损害、上消化道出血、尿毒症          |

(六)心肌酶检测

|                  | 正 常 值                      | 含 义                      |
|------------------|----------------------------|--------------------------|
| 1. 肌酸激酶(CK)      | 男 38~174U/L<br>女 26~140U/L | 急性心肌梗死,病毒性心肌炎、骨骼肌损伤      |
| 2. 肌酸激酶同工酶(CKMB) | 0~25U/L                    | 急性心肌梗死,其他心脏疾病、肌病、营养不良、肿瘤 |
| 3. 乳酸脱氢酶         | 95~200U/L                  | 心肌梗死、肝脏疾病、白血病、肌病、肿瘤、营养不良 |

## (七) 肾疾病常用检查

|              | 正 常 值  | 含 义                                  |
|--------------|--|--------------------------------------|
| 1. 尿素氮(BUN)  | 3.2~7.1mmol/L                                  | 增高见于肾功能损害,低血压,胃、十二指肠溃疡出血,严重脱水,大量腹腔积液 |
| 2. 血清肌酐(Scr) | 男:53~106 $\mu$ mol/L<br>女:44~97 $\mu$ mol/L    | 增高见于肾功能不全、肾前性少尿、脱水                   |
| 3. 血清尿酸      | 男:268~488 $\mu$ mol/L<br>女:178~387 $\mu$ mol/L | 增高见于痛风、多发性骨髓病、糖尿病酮症酸中毒及止痛药造成肾损害      |

## (八) 血清脂质与脂蛋白检测

|                       | 正 常 值  | 含 义  |
|-----------------------|--|--|
| 1. 血清总胆固醇(CHO)        | 2.86~5.98mmol/L                                | 增高见于高脂血症、甲状腺功能减退、肾病综合征                                       |
| 2. 血清三酰甘油(TG)         | 0.22~1.21mmol/L<br>(200mg/dl)                  | 增高见于高脂血症、动脉硬化症、糖尿病、肾病综合征                                     |
| 3. 血清高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C) | 0.78~2.2mmol/L                                 | HDL-C 与 TG 负向相关、与冠心病发病负向相关                                   |
| 4. 血清低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C) | 1.56~5.72mmol/L                                | 脂类中导致动脉粥样硬化发生的主要危险因素   |
| 5. 载脂蛋白 A1 (Apo-A1)   | 男性:1.42 $\pm$ 0.17g/L<br>女性:1.42 $\pm$ 0.14g/L | 与冠心病、2 型糖尿病、脑血管病发病呈负相关                                       |
| 载脂蛋白 B (Apo-B)        | 男性:1.01 $\pm$ 0.21g/L<br>女性:1.07 $\pm$ 0.23g/L | 与冠心病、2 型糖尿病、肝硬化呈正相关,比值<1.0 时冠心病发病的危险度较 TG、TC、HDL-C、LDL-C 更重要 |
| 载脂蛋白 A/B 比值           | Apo-A/B 为 1.0~2.0                              |  |
| 脂蛋白                   | <300mg/L                                       | 冠心病的危险因子之一   |

## (九) 血液气体分析

|                              | 正 常 值      | 含 义                                   |
|------------------------------|------------|---------------------------------------|
| 1. pH 值                      | 7.35~7.45  | 小于 7.35 提示酸中毒,大于 7.45 的提示碱中毒          |
| 2. 二氧化碳分压(PCO <sub>2</sub> ) | 35~45mmHg  | 小于 35mmHg 提示呼吸性碱中毒,大于 45mmHg 提示呼吸性酸中毒 |
| 3. 氧分压(PO <sub>2</sub> )     | 88~110mmHg | 小于 80mmHg 提示低氧血症                      |

## (十) 血清学与免疫学检测

|                           | 正 常 值      | 含 义                          |
|---------------------------|------------|------------------------------|
| 1. 抗链球菌溶血素 O(ASO)         | 浓度低于 1:400 | 风湿热、肾小球肾炎的辅助诊断               |
| 2. 乙型肝炎表面抗原检测(HBsAg)      | 阴性         | 乙型肝炎最先出现的病毒标志物               |
| 3. 抗乙型肝炎病毒表面抗原抗体检测(抗-HBs) | 阴性         | 阳性表示曾受乙肝病毒感染,产生抗体有免疫力或注射乙肝疫苗 |
| 4. 抗乙型肝炎病毒核心抗原抗体检测(抗-HBc) | 阴性         | 阳性曾受乙肝病毒感染,可能肝内病毒复制          |
| 5. 乙型肝炎病毒 e 抗原(HBeAg)     | 阴性         | 阳性是乙型肝炎传染性较强标志               |

(续表)

|                | 正常值   | 含义                               |
|----------------|---|----------------------------------|
| 6. e 抗体(抗-HBe) | 阴性  | 阳性同时有 HBsAg 消失表示肝炎好转,但不能作为无传染标志  |
| 7. 甲胎球蛋白(AFP)  | 放射免疫测定法(RIA)或酶联免疫测定法(ELISA) $<20\text{ng/ml}$ | 增高见于肝细胞性肝癌、睾丸癌、卵巢癌、畸胎瘤、病毒性肝炎     |
| 8. 癌胚抗原(CEA)   | ELISA 和 RIA 法 $5\mu\text{g/L}$                | 增高见于胰腺癌、结肠癌,肺癌、胰腺炎、肝疾病、肺气肿也可轻度增高 |
| 9. 汉坦病毒抗体      | ELISA 法阴性                                     | 阳性见于肾综合出血热                       |
| 10. 梅毒螺旋体抗体    | 血凝试验、抗体吸收试验均为阴性                               | 阳性见于诊断梅毒(特异性抗体可持续数年)             |

**第三步系统复习,整体把握,重点突破**

通过以上分析,知道了考查内容,命题方式和原则,那么,接下来就是系统的有针对性的复习和记忆这些考点。记住你的任务是及格,所以一定要重点突出。

**第四步,利用各种记忆方法和练习,加深巩固**

可以通过我们的《过关必读》和《过关必做》来学习和练习。《过关必读》重点突出,层次分明,还有记忆方法;《过关必做》分章节进行,先是章节的真题,然后是有针对性的精选题库,这样可以使你一举成功、一考而过,常见的记忆方法有:

- (1)谐音记忆法
- (2)形象记忆法
- (3)场景记忆法
- (4)对比记忆法
- (5)顺序记忆法
- (6)横向联系记忆法

下面是一些具体的记忆方面的例子:

1. 维生素缺乏性佝偻病 3 个月~2 岁。
2. 颅骨软化 3~6 个月。
3. 方颅 8~9 个月以上。
4. 血液系统:中胚叶造血胚胎 3 周开始~6 周减退;肝造血胚胎 2~6 个月;骨髓造血胚胎 6 个月稳定;生后 2~5 周成惟一。
5. 缺铁性贫血 6 个月~2 岁多;治疗 3~4 天 RET 升高、7~10 天高峰、2~3 周下降;2 周血红蛋白增加。
6. 维生素 B<sub>12</sub> 缺乏:2 岁以内多见;治疗 2~4 天。RET 升高,6~7 天高峰、2 周下降正常;治疗后 6~72 小时骨髓幼红细胞正常。
7. 叶酸缺乏:2 岁内多见,治疗 2~4 天 RET 升高、4~7 天高峰、2~3 周下降、2~6 周血红蛋白恢复正常。
8. 神经系统:腹壁反射 1 岁才稳定,2 周出现第一个条件反射吸吮反射,3~4 个月 Kernig 阳性,2 岁下巴氏

征可阳性。

9. 化脓性脑膜炎:糖明显下降,氯化物下降,蛋白明显升高,细胞数升高,以中性粒细胞为主。

10. 病毒性脑膜炎:糖正常,氯化物正常,蛋白升高,细胞数升高,以淋巴为主。

11. 结核性脑膜炎:糖明显下降,氯化物下降,蛋白明显升高,细胞数升高,以淋巴增高为主。

12. 输液公式:

伤后第一个 24 小时输液量 = 1% 面积 × 每千克体重 × 1.5 + 2000ml(基础水分)

胶体:晶体 = 1:2 或 1:1(特重)

第二个 24 小时输液量 = 晶体、胶体为第一个 24 小时的一半 + 2000ml

例如:烧伤面积 40%,体重 50kg 的患者

伤后第一个 24 小时输液量 =  $40 \times 50 \times 1.5 + 2000 = 5000\text{ml}$

胶体 1000ml,晶体 2000ml,水 2000ml

第二个 24 小时输液量:胶体 500ml,晶体 1000ml,水 2000ml。

13. 补液方法:

根据输液公式,第一个 24 小时的输液总量,一般伤后 8 小时补入总量的一半,另一半液体在烧伤 16 小时内输入。

次序:先晶体、胶体,后水分。

14. 呼酸:肺泡通气不足致 PaCO<sub>2</sub> 升高。PaCO<sub>2</sub> > 45mmHg;HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> > 24mmol/L, pH < 7.4。

15. 呼碱:肺泡过度通气致 PaCO<sub>2</sub> 降低。PaCO<sub>2</sub> < 35mmHg;HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> < 22mmol/L, pH > 7.4。

16. 代酸:产酸或失碱过多。PaCO<sub>2</sub> < 40mmHg;HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> < 22mmol/L, pH < 7.4。

17. 代碱:血 HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 升高。PaCO<sub>2</sub> > 40mmHg;HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> > 27mmol/L, pH > 7.4。



# 第1章 基础外科



## 真题导航

1. 成年病人因失血致意识模糊、血压测不到,估计失血量
- A. >800ml
  - B. >1000ml
  - C. >1200ml
  - D. >1400ml
  - E. >1600ml

答案:E;成年病人因失血致意识模糊,血压测不到,属重度休克,估计失血量在1600ml以上。如病人神志尚清楚,口渴,苍白,收缩压70~90mmHg,脉压小,脉搏100~200/min,估计失血量在800~1600ml,属中度休克。如病人神志清楚,精神紧张,收缩压正常或稍高,舒张压增高,脉压缩小,估计失血量在800ml以下,属轻度休克。

2. 成人血清钠检测值为125mmol/L,估计每千克体重缺氯化钠的量为
- A. 0.25~0.45g
  - B. 0.50~0.75g
  - C. 0.80~1.00g
  - D. 1.05~1.25g
  - E. 1.30~1.50g

答案:B;每千克体重缺氯化钠的量(即需补充的量)按下列公式计算:需补充的钠量(mmol)=[血钠的正常值(mmol/L)-血钠测得值(mmol/L)]×体重(kg)×0.6(女性为0.5)。即(142-125)×0.6=10.2mmol/L,再按17mmol/L相当于1g氯化钠计算,每千克体重缺氯化钠的量是0.6g。

3. 治疗高渗性脱水理想的液体是
- A. 5%碳酸氢钠液
  - B. 10%葡萄糖液
  - C. 0.9%氯化钠液
  - D. 0.45%氯化钠液

E. 平衡盐溶液

答案:D;治疗高渗性脱水理想的液体是低渗的0.45%氯化钠液和5%葡萄糖液。

4. 应用全胃肠外营养时,氮和热量之比应为
- A. 1:(50~80)kcal
  - B. 1:(100~120)kcal
  - C. 1:(150~200)kcal
  - D. 1:(210~240)kcal
  - E. 1:250kcal以上

答案:C;常用的营养配方中非蛋白质热量与氮的比例为150:1。正确答案是C。

5. 全胃肠外营养液中必需氨基酸和非必需氨基酸的比例一般应为
- A. 1:1
  - B. 1:2
  - C. 1:3
  - D. 2:1
  - E. 3:1

答案:A;全胃肠外营养液中复方氨基酸溶液的配方,其平衡型含必需氨基酸8种,非必需氨基酸8~12种,符合正常人体代谢的需要。正确答案是A。特殊型专用于不同疾病,配方成分上作了调整。

6. 手部创口清创处理,一般不迟于
- A. 8小时
  - B. 9小时
  - C. 10小时
  - D. 11小时
  - E. 12小时

答案:A;手部伤口清创处理,一般应争取在伤后6~8h内进行。

7. 成人术前需要应用降压药的血压(mmHg)指标是超过
- A. 130/90
  - B. 140/90
  - C. 150/100

D. 160/100

E. 170/110

答案:D;成人术前血压超过160/100mmHg应选用合适的降压药物,使血压下降平稳在一定水平(不要求正常)后,才做手术。

8. 提示胸腔手术后内出血的指征是引流管中每小时引流出血液量持续超过

A. 50ml

B. 100ml

C. 150ml

D. 200ml

E. 250ml

答案:D;胸腔手术后,引流管中每小时引流出血液量超过200ml,持续3h,提示胸腔内有出血。

9. 四肢出血,使用止血带最长不能连续超过

A. 20分钟

B. 30分钟

C. 1小时

D. 1.5小时

E. 2小时

答案:C;肢体大出血用止血带止血,不能连续超过1h。如需要较长时间使用,每隔1小时须放松1~2min,一般不应超过4h。

10. 8个月男婴Ⅱ度烧伤时每1%面积、公斤体重额外丢失补液量为

A. 1.0ml

B. 1.5ml

C. 2.0ml

D. 2.5ml

E. 3.0ml

答案:C;Ⅱ度、Ⅲ度烧伤每1%烧伤面积、成人每公斤体重应补胶体液和晶体液共1.5ml,小儿2.0ml。正确答案是C。

11. 迅速出血后出现休克症状,表明至少已丢失全身总血量的

A. 10%

B. 15%

C. 20%

D. 25%

E. 30%

答案:C;迅速出血后,出现休克状态(中度休克),表明至少已丢失全身总血量的20%,约800~1000ml。丢失全身总血量的40%以上为重度休克,出血量为1000ml以上。

12. 应用皮质激素治疗感染性休克时,其使用量为常规用量的

A. 1/4

B. 1/2

C. 2倍

D. 5倍

E. 10倍以上

答案:E;糖皮质激素能抑制多种炎症介质的释放和稳定溶酶体膜,缓解全身炎症反应综合征。用于治疗感染性休克时,限于早期,用量宜大,可达正常用量的10~20倍,维持不宜超过48h,否则有发生急性胃黏膜损害和免疫抑制的危险。

13. 成人右手占体表面积的

A. 1%

B. 2.5%

C. 3%

D. 3.5%

E. 5%

答案:B;病人并指的单手掌面约占体表面积1%。此用来计算烧伤面积(手掌法)。

14. 二期处理火器伤延期缝合应在清创处理后的

A. 12h~1d

B. 1~2d

C. 3~5d

D. 6~14d

E. 14d以后

答案:C;火器伤清创时,挫伤区和震荡区参差交错不易判断,故严禁初期缝合,应开放引流3~5d后,根据情况行二期缝合。

15. 一般的择期手术病人的静息能量消耗值(REE)约增加

A. 10%

B. 20%

C. 30%

D. 40%

E. 50%

答案:A;一般择期手术病人的REE约增加10%左右。

16. 补钾速度一般每小时不宜超过

A. 10mmol

B. 20mmol

C. 30mmol

D. 40mmol

E. 50mmol

答案:B;静脉补钾有浓度及速度的限制,每升输液中含钾量不宜超过40mmol,相当于氯化钾3g,输入速度应控制在20mmol/h以下。细胞外液钾总量仅60mmol,如果含钾溶液输入过快,血钾浓度短期内增高许多,将有生命危险。

17. 判断休克已纠正除血压正常外,尿量每小时至少应稳定在

A. 25ml以上

B. 30ml以上

C. 40ml以上

D. 50ml以上

E. 60ml 以上

答案:B;尿量是反映肾血液灌注情况、监测休克的重要且有用的指标。尿少通常是早期休克和休克纠正不完全的表现。尿量 $<25\text{ml/h}$ 、比重增加,表明仍存在肾血管收缩和供血量不足。尿量维持在 $30\text{ml/h}$ 以上,则表明休克已纠正。

18. 双人复苏时,心脏按压与口对口人工呼吸的比例是

- A. 4:1
- B. 5:1
- C. 6:1
- D. 7:1
- E. 15:2

答案:B;双人复苏时,心脏按压与口对口人工呼吸次数的比例是5:1。单人复苏时是15:2。

19. 为将每日代谢所产生的大约 $600\text{mmol/L}$ 的溶质(废物)完全溶解排出,需要的尿量至少是

- A. 400ml
- B. 500ml
- C. 600ml
- D. 800ml
- E. 1000ml

答案:B;所需尿量至少是500ml。

20. 正常成人禁食24h后,体内葡萄糖来自体内蛋白质的糖异生,每日约耗损蛋白

- A. 80g
- B. 75g
- C. 70g
- D. 65g
- E. 60g

答案:B;饥饿状态下,24h消耗的内生能源为三酰甘油160g,糖180g,肌肉蛋白质75g。

21. 细胞内液中主要的阳离子是

- A.  $\text{Na}^+$
- B.  $\text{Ca}^{2+}$
- C.  $\text{K}^+$
- D.  $\text{NH}_4^+$
- E.  $\text{Fe}^{2+}$

答案:C;细胞内液中主要的阳离子是钾离子和镁离子。

22. 不能引起特异性感染的是

- A. 破伤风杆菌
- B. 结核杆菌
- C.  $\beta$ -溶血性链球菌
- D. 真菌
- E. 梭状芽胞杆菌

答案:C;感染按病菌种类和病变性质可分为非特异性感染和特异性感染。非特异性感染亦称化脓性感染或一般感染,病变通常先有急性炎症反应,继而形成局部化脓,占外科感染的大多数,如疖、痈、丹毒、急性阑尾炎等等,致病菌有金黄色葡萄球菌、溶血性链球

菌、大肠杆菌等。特异性感染的致病菌、引起的病变等与一般感染不同,结核、破伤风、气性坏疽、炭疽、念珠菌病等属特异性感染,由相关的致病菌引起,各有较为独特的病变。 $\beta$ -溶血性链球菌引起化脓性感染,不能引起特异性感染。

23. 全血在保存过程中,发生了“保存损害”,丧失了一些有用成分,它们是

- A. 血小板、粒细胞和凝血因子
- B. 红细胞、白细胞、血小板
- C. 白细胞、血小板、凝血因子
- D. 白细胞、血小板、纤维蛋白原
- E. 血小板、淋巴细胞、凝血因子Ⅶ

答案:C;全血在保存过程中,白细胞、血小板和凝血因子的功能逐渐丧失。

24. 推行临床科学合理用血的最主要目的是

- A. 减少临床用量
- B. 降低患者医疗费用
- C. 保护和充分有效使用血液资源
- D. 减轻采供血机构压力
- E. 避免输血风险

答案:C;推行临床科学合理用血的主要目的是保护和充分地有效使用血液资源。

25. 发生外科感染的必要条件不包括

- A. 外界病菌大量侵入组织
- B. 人体正常菌群变成病菌
- C. 病菌在组织内大量繁殖
- D. 人体抵抗能力有一定缺陷
- E. 组织内的有氧环境

答案:E;外科感染的发生与致病微生物的数量与毒力有关,与宿主抗感染免疫机制有关,与人体全身抗感染能力及局部情况有关,不包括组织内的有氧环境。相反局部组织缺氧降低了组织防御和修复能力,有助于致病菌的生长。

26. 输血过程中应先慢后快,再适当调整输注速度,并严密观察受血者有无异常情况。调整输注速度是根据受血者的

- A. 病情和年龄
- B. 病情和体重
- C. 病情和血型
- D. 体重和年龄
- E. 体重和血型

答案:A;输血输注速度依病情和病人年龄而定。成人一般控制在 $5\sim 10\text{ml/min}$ ,老年或心功能较差者要减慢( $1\text{ml/min}$ ),小儿 $10\text{滴/min}$ 左右。

27. 肠内营养并发症与输入速度及溶液浓度有关的是

- A. 误吸
- B. 腹胀、腹泻
- C. 肠炎
- D. 肠道细菌移位



E. 胆囊结石

答案:B;肠内营养的并发症与输入速度及溶液浓度有关的是腹胀和腹泻,与溶液渗透压也有关。输入太快是引起症状的主要原因。

28. 属于闭合伤的是

- A. 擦伤
- B. 火器伤
- C. 刺伤
- D. 直肠破裂
- E. 撕脱伤

答案:D;伤后皮肤保持完整无开放性伤口者称闭合伤,有皮肤破损者称开放伤。

29. 外科救治感染性休克时不正确的做法是

- A. 应用抗菌药物
- B. 补充血容量
- C. 待休克好转后手术处理感染灶
- D. 使用皮质激素
- E. 采用血管扩张药物治疗

答案:C;外科感染性休克,原发感染灶的存在是发生休克的主要原因,应尽早处理,才能纠正休克和巩固疗效。

30. 与亚硝胺类化合物关系不密切的肿瘤是

- A. 食管癌
- B. 胃癌
- C. 胆囊癌
- D. 大肠癌
- E. 肝癌

答案:C;亚硝胺化合物与食管癌、胃癌和肝癌的发病有关,与胆囊癌关系不密切。70%胆囊癌的病人与胆结石存在有关。

31. 下列各项组合中,能准确判断酸中毒性质严重程度和代偿情况的是

- A. 动脉血和尿的 pH 值
- B. 动脉血 pH 值和  $\text{HCO}_3^-$
- C. 动脉血和静脉血 pH 值
- D. 动脉血和静脉血  $\text{PaCO}_2$
- E. 静脉血和尿的 pH 值

答案:B;能准确判断酸中毒性质严重程度和代偿情况的是动脉血 pH 值和  $\text{HCO}_3^-$ 。酸中毒时两者均明显下降。

32. 注射破伤风抗毒素(TAT)的目的是

- A. 对易感人群进行预防接种
- B. 杀灭伤口中繁殖的破伤风杆菌
- C. 对可疑或确诊的破伤风患者进行紧急预防或治疗
- D. 主要用于儿童的预防接种
- E. 中和与神经细胞结合的毒素

答案:C;外伤后患者,应给予 TAT 1000~1500U 皮下注射预防破伤风的发生。破伤风发病有一潜伏期,尽早注射有预防作用,有效期为 10d,如必要 1 周后可

追加 1 次。对已发病的破伤风患者应用 TAT,目的是中和毒素,所以只在早期有效,如毒素已和神经组织结合则无效。

33. 预防术后肺不张最主要的措施是

- A. 应用大量抗生素
- B. 蒸汽吸入
- C. 多翻身多做深呼吸,鼓励咳嗽
- D. 应用祛痰药物
- E. 氧气吸入

答案:C;肺不张常发生在胸、腹大手术后,保持顺畅的呼吸活动是主要的预防措施。术后肺不张的预防主要是鼓励病人深呼吸,多翻身,帮助病人咳痰。痰液黏稠不易咳出时,可用蒸汽吸入、服稀释痰液的药物等。

34. 手术病人从术前 12h 禁食、4h 禁水是为了

- A. 减少术后感染
- B. 防止术后腹胀
- C. 防止吻合口瘘
- D. 防止术后伤口裂开
- E. 防止麻醉或手术中呕吐

答案:E;择期手术前应常规排空胃,以避免围手术期间发生胃内容物的反流、呕吐或误吸,及由此导致的窒息和吸入性肺炎。成人手术前应禁食 12h,禁水 4h,以保证胃排空。

35. 预防 MODS 的基本要点中,错误的是

- A. 重视诊治急重症时的整体观念
- B. 重视病人循环呼吸
- C. 防治感染
- D. 积极改善全身状态
- E. 及早治疗序贯继发的多个重要器官的功能障碍

答案:E;预防 MODS 的发生是提高危重病人救治成功率的重要措施。基本要点包括:积极治疗原发病,重点监测病人的生命体征,防治感染,改善全身情况和免疫功能,保护肠黏膜的屏障作用,及早治疗首先发生功能障碍的器官。

36. 复苏后治疗,最重要的是

- A. 维持良好的呼吸功能
- B. 确保循环功能的稳定
- C. 防治肾功能衰竭
- D. 脑复苏
- E. 防治感染

答案:D;5 个备选项都是复苏后的治疗措施,最重要的是防治多器官功能衰竭和缺氧后脑损伤即脑复苏。

37. 对手术耐受力最差的心脏病类型是

- A. 急性心肌炎
- B. 房室传导阻滞
- C. 非发绀型先天性心脏病
- D. 风湿性心脏病
- E. 高血压性心脏病