

优质护理服务系列

SHANGGANG JICHU
ZHISHI WENDA

新护士上岗 基础知识问答

主 编 / 卜海兵 焦卫红 于 梅



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

全国护理学自学考试指定教材

新护士上岗 基础知识问答

主 编：王瑞霞 副主编：李 梅



人民教育出版社

PEOPLE'S EDUCATION PRESS

优质护理服务系列——

新护士上岗基础知识问答

XINHUSHI SHANGGANG JICHU ZHISHI WENDA

主 编 卜海兵 焦卫红 于 梅

副主编 董 虹 谭 宏

编 委 (以姓氏笔画为序)

石玉玲	付春华	刘 冰	刘海容
杨海英	肖 威	肖静静	何 珂
张 娟	张俊红	陆 霞	陈 瑜
陈立英	胡 晓	袁红梅	郭 丽
唐 静	黄 莹	曹 敏	盛 莉
葛 琳	董迎华		



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

新护士上岗基础知识问答/卜海兵,焦卫红,于梅主编. —北京:人民军医出版社,2012.5

(优质护理服务系列)

ISBN 978-7-5091-5712-1

I. ①新… II. ①卜…②焦…③于… III. ①护理学—问题解答
IV. ①R47-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 081352 号

策划编辑:张利峰 文字编辑:刘海芳 高磊 责任审读:黄栩兵

出版人:石虹

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)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8700

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

印、装:北京国马印刷厂

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:16.75 字数:311千字

版、印次:2012年5月第1版第1次印刷

印数:0001—3000

定价:49.00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

编者从满足新护士上岗前复习应聘、掌握综合护理知识和技能出发,以问答的形式,详细解答了护理理论、护理程序、护患关系与沟通、护士素质要求以及内科、外科、妇产科、儿科等各临床科室护理工作中常见的 1 000 多个日常护理问题,对帮助读者重新梳理、学习和灵活运用护理知识和技能知识,达到尽快独立胜任护理工作将发挥主要作用。本书可供护理学院学生、新毕业及低年资护士岗前培训和自学使用。

前 言

为了适应新形势下对护理工作的要求,提高护理人员的综合素质和业务水平,以达到护理工作标准化、管理工作制度化、技术操作规范化,确保患者安全、促进疾病康复、提高患者满意度,我们根据临床实践情况,结合 2011 版卫生部颁发的《临床护理实践指南》和“优质护理示范工程”开展情况,分别从基础医学知识、医院感染学、护理理论与职业要求、基础实践知识、内科、外科、传染病、老年病等相关护理学科临床常见问题出发,编写了这本《新护士上岗基础知识问答》。本书内容紧密结合临床,使学习者重新梳理所学知识。通过对新毕业护士针对性地上岗前培训,使其完善知识结构,达到能独立完成临床护理工作的目的。

本书可作为临床护士上岗培训复习及自学参考用书。

编 者

2012 年 1 月

目 录

第 1 章 基础医学知识	1
第 2 章 医院感染学知识	23
第 3 章 基础护理理论知识与职业要求	31
第一节 护理理论	31
第二节 护理程序	36
第三节 护患关系与护患沟通	41
第四节 护士素质要求	44
第五节 法规基础知识	46
第 4 章 基础实践护理知识	49
第 5 章 内科	68
第一节 呼吸内科	68
第二节 心内科	77
第三节 消化内科	87
第四节 血液内科	97
第五节 内分泌科	101
第六节 肾病内科	107
第七节 神经内科	111
第 6 章 外科	116
第一节 普通外科	116
第二节 神经外科	123
第三节 心外科	128
第四节 胸外科	131
第五节 泌尿外科	136
第六节 骨科	139
第七节 麻醉科与机械通气	147

第7章 妇产科	158
第8章 儿科	162
第9章 传染科	165
第10章 急诊科	174
第11章 老年护理	184
第12章 皮肤损伤及感染	191
第13章 优质护理服务示范工程基础知识	196
第14章 自测试题	201
第一节 基础医学知识自测试题	201
第二节 医院感染学自测试题	206
第三节 护理理论自测试题	209
第四节 内科自测试题	213
第五节 外科自测试题	228
第六节 妇产科自测试题	246
第七节 儿科自测试题	249
第八节 传染科自测试题	252
第九节 急诊科自测试题	255
第十节 优质护理服务示范工程自测试题	259

第1章

基础医学知识

1. 脉管系统的组成有哪些？其主要功能是什么？

脉管系统包括心血管系统和淋巴系统。心血管系统由心、动脉、毛细血管和静脉组成，血液在其中循环流动；淋巴系统包括淋巴管道、淋巴器官和淋巴组织。

脉管系统的主要功能是物质运输，即将消化系统吸收的营养物质和肺内的氧运送到全身的组织 and 细胞，同时将组织和细胞的代谢产物及二氧化碳运送到肾、肺、皮肤，排出体外，以保证身体新陈代谢的不断进行；内分泌器官和分散在体内各处的内分泌细胞（包括心、血管、血细胞）所分泌的激素以及生物活性物质亦有赖于脉管系统输送，作用于相应的靶器官，以实现身体的体液调节。此外，脉管系统对维持身体内、外环境理化特性的相对稳定以及机体防卫功能的实现等均有重要作用。

2. 体循环、肺循环的概念是什么？

血液由左心室搏出，经主动脉及其分支到达全身毛细血管，血液在此与周围的组织、细胞进行物质和气体交换，再通过各级静脉，最后经上、下腔静脉及心冠状窦返回右心房，这一循环途径称体循环。

血液由右心室搏出，经肺动脉干及其各级分支到达肺泡毛细血管进行气体交换，再经肺静脉进入左心房，这一循环途径称肺循环。

3. 全身主要动脉搏动点的所经动脉名称是什么？

- (1) 锁骨中点后上方：锁骨下动脉。
- (2) 胸锁乳突肌前缘中点的深面：颈总动脉。
- (3) 下颌骨下缘与咬肌前缘相交处：面动脉。
- (4) 耳屏前方：颞浅动脉。
- (5) 肘部肱二头肌腱内侧：肱动脉。
- (6) 桡骨下端的前面：桡动脉。

(7)腹股沟韧带中点下方深面:股动脉。

(8)足背踇长伸肌腱的外侧:足背动脉。

4. 内环境、稳态的概念及机体生理功能的三大调节方式是什么?

体液约占体重的60%,大部分分布在细胞内,少部分分布在细胞外。分布在细胞内的体液称为细胞内液(40%);分布在细胞外的体液称为细胞外液(29%),包括组织间隙液(如淋巴液、脑脊液、胸膜腔液、前房液、关节囊滑液等)和血浆。这些细胞外液统称机体的内环境,简称内环境。

在外环境不断变化的情况下,机体内环境各种理化因素的成分、数量和性质所达到的动态平衡状态称为稳态。

机体生理功能的三大调节方式是神经调节、体液调节、自身调节。

5. 何谓微循环?它的基本功能是什么?

微循环是指微动脉经毛细血管网到微静脉的血液循环。其基本功能是进行物质交换,保证回心血量,调节体温。

6. 血液由哪几部分组成?

血液由血浆及悬浮在其中的血细胞(红细胞、白细胞及血小板)组成。

7. 血清与血浆的主要不同点是什么?

血清与血浆的主要区别是血清中没有纤维蛋白原,但增加了少量在凝血过程中血小板释放出来的物质和激活了的凝血因子。

8. 成年人全身血液大约占体重的多少?

正常成年人血液量大约相当于自身体重的7%~8%。

9. 血浆蛋白的主要功能是什么?

血浆蛋白的主要功能是:①形成血浆胶体渗透压;②清蛋白、 α -球蛋白和 β -球蛋白作为载体运输激素、脂质、离子、维生素及代谢废物等低分子物质;③参与凝血-纤溶的生理性止血功能;④抵抗病原物的防御功能;营养功能。

10. 晶体渗透压、胶体渗透压、等渗溶液、等张溶液、血型的概念是什么?

(1)晶体渗透压:由晶体物质所形成的渗透压称之为晶体渗透压。

(2)胶体渗透压:由蛋白质所形成的渗透压称之为胶体渗透压。

(3)等渗溶液:在临床或生理实验使用的各种溶液中,其渗透压与血浆渗透压相等的称为等渗溶液。

(4)等张溶液:不同物质的等渗溶液不一定能使红细胞的体积和形态保持正常,能使悬浮于其中的红细胞保持正常体积和形状的盐溶液,称为等张溶液。

(5)血型:血型是指血细胞膜上特异抗原的类型,通常所说的血型是指红细胞的血型。

11. 红细胞的正常值、生理特性及功能是什么?

我国成年男性的红细胞数量为 $(4.5 \sim 5.5) \times 10^{12}/L$,平均为 $5.0 \times 10^{12}/L$;女

性较少,平均为 $4.2 \times 10^{12}/L$ 。

(1)红细胞的生理特性:红细胞膜具有选择通透性,红细胞具有可塑变形性、悬浮稳定性和渗透脆性。

(2)红细胞的功能:运输 O_2 和 CO_2 ,此外,红细胞内有多种缓冲对,能缓冲机体产生的酸碱物质。

12. 白细胞、血小板的正常值是什么?

(1)正常成年人白细胞的总数量为 $(4.0 \sim 10) \times 10^9/L$ 。

(2)正常成年人的血小板数量是 $(100 \sim 300) \times 10^9/L$ 。

13. 血小板生理特性及生理功能有哪些?

(1)血小板的生理特性:黏附、聚集、释放、收缩、吸附。

(2)血小板的生理功能:①参与生理止血;②参与凝血功能;③血管内皮的修复。

14. 血沉概念是什么?血沉加快的机制是什么?

抗凝血液在血沉管内垂直静置 1h 末,红细胞下沉的速率称红细胞沉降率,简称血沉。通常以第 1 小时末血沉管中出现的血浆柱毫米数表示。魏氏法测得成年男性为 $0 \sim 15mm/$ 第 1 小时,女性为 $0 \sim 20mm/$ 第 1 小时。血沉加快的根本原因在血浆而不是红细胞本身。

(1)血浆纤维蛋白原显著增加,它是带正电荷的颗粒,能中和红细胞表面的负电荷,该物又是亲水胶质,可破坏红细胞的水化膜。使红细胞叠连加速,血沉加快。妊娠、急性感染、组织破坏均可使血浆纤维蛋白原增加,故血沉加快。

(2)A/G 比值减小时,血液胶体状态不稳定,可加速红细胞的叠连作用,使血沉加快。

(3)进入血液中的免疫物质。某些传染病时,红细胞吸附血液中的抗体,与抗原发生免疫反应,使红细胞凝集,加速沉降。

(4)胆囊炎或胆道阻塞时,因胆固醇降低红细胞表面电荷,使叠连加速,血沉加快。

15. 交叉合血(配血)的概念是什么?输血前做交叉合血试验有什么意义?

输血前不仅要用标准血清鉴定 ABO 血型,还要将供血者的红细胞与受血者的血清,以及供血者的血清与受血者的红细胞做交叉合血试验,前者为主反应,后者为次反应。只有主、次反应均无凝集时才可输血。输血前一定要做交叉合血,其目的如下。

(1)复查血型。避免原来有血型检查的错误。

(2)发现亚型。如 A 型有 A_1 和 A_2 型,AB 型有 A_1B 和 A_2B 型。

(3)特殊情况下,可鉴定血型。

16. 心动周期、每搏量、心排血量、射血分数、心力储备、自律性、血流量的概念是什么?

(1)心动周期:心脏每舒缩一次所构成的机械活动周期称之为心动周期。

(2)每搏量:一次心搏由一侧心室射出的血液量,称每搏排出量,简称每搏量。

(3)心排血量指数:每平方米体表面积的心排血量称之为心指数,安静和空腹状态下的心排血量指数,称为静息心排血量指数。

(4)射血分数:每搏量占心室舒张末期容积的百分比,称为射血分数。

(5)心力储备:心脏能适应机体需要而提高心排血量的能力称为心力储备。

(6)自律性:心肌细胞能够在没有外来刺激的条件下,自动地发生节律性兴奋的特性,称之为自动节律性,简称自律性。

(7)血流量:单位时间内流过血管某一截面的血量称为血流量,也称容积速度,其单位通常以 ml/min 来表示。

17. 心脏泵血功能的评价指标有哪些?

评价指标包括:①心排血量;②心脏指数;③心力储备;④射血分数;⑤功(搏功与每分功)。

18. 心肌的电生理特性是什么?

心肌具有自律性、兴奋性、传导性和收缩性 4 种生理特性。前三者是以心肌生物电活动为基础的电生理特性;收缩性则是心肌的一种机械特性。

19. 收缩压、舒张压、血-脑脊液屏障的概念是什么?

(1)收缩压:心室收缩时,主动脉压急剧升高,在收缩期的中期达到最高值,这时的动脉压称为收缩压。我国健康青年人安静状态下,收缩压为 13.3~16.0kPa (100~120mmHg)。

(2)舒张压:心室舒张时,主动脉压下降,在心舒末期动脉血压的最低值称为舒张压。我国健康青年人安静状态下,舒张压为 8.0~10.7kPa (60~80mmHg)。

(3)血-脑脊液屏障:血液和脑组织之间存在着屏障,可限制物质在血液和脑组织之间的自由交换,称为血-脑脊液屏障。

20. 影响动脉血压的因素有哪些?

(1)心排血量:主要影响收缩压。心排血量增加,收缩压升高;反之降低。

(2)外周阻力:主要影响舒张压。外周阻力增加时,舒张压升高,反之降低。外周阻力又受小动脉口径的影响,小动脉口径变小时,外周阻力增加,反之则减小。

(3)大动脉弹性:主要影响脉压。老年人大动脉弹性降低时,脉压增大。

(4)心率:若心搏量不变,心率加快则使收缩压升高,如果心率太快,超过每分钟 180 次,则心室舒张不完全,可使舒张压升高更明显,致使脉压降低。

(5)血量/容量比值:比值增大则充盈压升高,血压升高;比值减小则充盈压降低,血压降低。

21. 影响静脉回心血量的因素有哪些?

单位时间内的静脉回心血量取决于外周静脉压和中心静脉压的差,以及静脉对血流的阻力。因此能影响外周静脉压、中心静脉压以及静脉阻力的因素,如:体

循环平均充盈压、心脏收缩力量、体位改变、骨骼肌的挤压作用和呼吸运动等,都能影响静脉回心血量。

22. 什么是原发性高血压?

原发性高血压是一种原因未明的、以体循环动脉血压升高为主要表现的独立性全身性疾病,以全身细动脉硬化为基本病变,常引起心、脑、肾及眼底病变并有相应的临床表现。

23. 什么是心力衰竭? 其常见诱因有哪些?

在各种致病因素的作用下心脏的收缩和(或)舒张功能障碍,使心排血量绝对或相对下降,即心泵功能减弱,以致不能满足机体的代谢需要的病理生理过程或综合征称为心力衰竭。其常见的诱因为全身感染、酸碱平衡紊乱及电解质代谢紊乱、心律失常、妊娠与分娩。

24. 什么是阿-斯综合征? 常见于哪些心脏病?

阿-斯综合征是指由于心排血量突然骤减、中断或严重低血压而引起的一过性脑缺血、缺氧,表现为突发的短暂意识丧失。常见于严重心律失常、心脏瓣膜疾病、心肌梗死、心肌疾病、原发性电生理异常等。

25. 抗高血压药物的种类有哪些?

根据药物在血压调节系统中的主要影响及部位,可将抗高血压药物分成以下几类。

(1)影响血容量的抗高血压药,如利尿药。

(2) β 受体阻断药,如普萘洛尔等。

(3)钙拮抗药,如硝苯地平。

(4)血管紧张素 I 转化酶抑制药,如影响血管紧张素 II 形成的抗高血压药、卡托普利等。

(5)交感神经抑制药。包括主要作用于去甲肾上腺素能神经中枢部位的抗高血压药,如可乐定等;神经节阻断药,如美卡拉明(美加明)等;抗去甲肾上腺素能神经末梢药,如利舍平、胍乙啶等;肾上腺素能受体阻断药,如 α 受体阻断药哌唑嗪, α 受体和 β 受体阻断药拉贝洛尔。

(6)作用于血管平滑肌的抗高血压药,如肼屈嗪等。

26. 抗高血压药物的应用原则有哪些?

由于高血压的生理病理过程有很大个体差异,目前主张采用个体化治疗方案,同时个体化治疗还可照顾到相关的不良反应,现分述如下。

(1)根据高血压程度选用药物:对于轻、中度高血压患者,首选单药治疗,但抗高血压药物长期单独使用后常会失效,故临床常采用联合用药,以增强疗效及减少不良反应的发生。同时应注意,患者不能随意停药。

(2)高血压危象及脑病时药物的选用:宜静脉给药以迅速降低血压,可选用硝

普钠、二氮嗪,也可用高效利尿药呋塞米等,但不可降压过快,以免造成重要器官灌注不足。

(3)根据并发症选用药物:如合并心功能不全、心脏扩大者,宜用利尿药、卡托普利、哌唑嗪等,不宜用 β 受体阻断药;合并窦性心动过速,年龄在50岁以下者,宜用 β 受体阻断药;合并肾功能不良者,宜用卡托普利、硝苯地平、甲基多巴;合并消化性溃疡者,宜用可乐定,不用利舍平;合并支气管哮喘、慢性阻塞性肺疾病患者,不用 β 受体阻断药;伴潜在性糖尿病或痛风者,不宜用噻嗪类利尿药;伴精神抑郁者,不宜用利舍平或甲基多巴。

同时,药物剂量应根据“最好疗效,最少不良反应”的个体化原则,如可乐定、普萘洛尔,肼屈嗪等药物的治疗量可相差数倍,所以应为每位患者选择最佳剂量。

27. 什么是潮气量、补吸气量、补呼气量、肺活量、肺总容量、肺通气量、肺泡通气量、生理无效腔?

(1)潮气量:是指平静呼吸时,每次吸入或呼出的气量,约500ml。

(2)补吸气量:平静吸气末,再尽力吸入的气量,约2000ml。

(3)补呼气量:平静呼气末,再尽力呼出的气量,约1000ml。

(4)肺活量:是指人在最大深吸气后,再做一次最大的深呼气时所能呼出的最大气量。

(5)肺总容量:肺所能容纳的最大气量,是肺活量和余气量之和。

(6)肺通气量:平静呼吸时,单位时间(每分钟)内吸入或呼出肺的气体总量称肺通气量。

(7)肺泡通气量:平静呼吸时,每分钟进入肺泡参与气体交换的气体总量称肺泡通气量。

(8)生理无效腔:肺泡无效腔与解剖无效腔一起合称为生理无效腔。解剖无效腔指每次吸入的气体,一部分将留在从上呼吸道至呼吸性细支气管以前的呼吸道内,这部分气体不参与肺泡与血液之间的气体交换,其容积约为150ml。进入肺泡内的气体,也可因血液在肺内分布不均而未能都与血液进行气体交换,未发生气体交换的这部分肺泡容量称为肺泡无效腔。

28. 什么是氧容量、氧含量、氧饱和度、发绀、何尔登效应?

(1)氧容量:100ml血液中,血红蛋白(Hb)所能结合的最大 O_2 量称为Hb的氧容量。

(2)氧含量:Hb实际结合的 O_2 量称为Hb的氧含量。

(3)氧饱和度:Hb氧含量和氧容量的百分比称为Hb的氧饱和度。

(4)发绀:当体表浅毛细血管床血液中去氧Hb含量达5g/100ml血液以上时,皮肤、黏膜呈浅蓝色,称为发绀。

(5)何尔登效应: O_2 与Hb结合可促使 CO_2 释放,这一现象称为何尔登效应。

29. 肺表面活性物质能够降低肺泡表面张力的特性具有的生理意义是什么?

表面活性物质可使肺泡液—气界面的表面张力降的比血浆低得多,这样,就减弱了表面张力对肺毛细血管中液体的吸引作用,防止液体渗入肺泡,使肺泡得以保持相对干燥。此外,由于肺泡表面活性物质的密度随肺泡半径的变小而增大,也随半径的增大而减小,所以小肺泡,表面活动物质的密度大,降低表面张力的作用强,表面张力小,使小肺泡内压力不至于过高,防止了小肺泡的塌陷;大肺泡表面张力则因表面活性物质分子的稀疏而不致明显下降,维持了肺泡内压力与小肺泡大致相等,不至于过度膨胀,这样就保持了大、小肺泡的稳定性,有利于吸入气体在肺内得到较为均匀的分布。

30. 肺换气的影响因素有哪些?

(1)各种气体的分压差。分压差大,扩散与换气快,在同样分压下, CO_2 的扩散系数是 O_2 的20倍。

(2)呼吸膜的厚度和面积。肺纤维化使呼吸膜增厚,肺气肿使呼吸面积减小均使换气减少。

(3)通气/血流比值,即每分钟肺泡通气量和每分肺血流量之间的比值,正常成年人安静时约为0.84。比值增大可能通气过多或血流不足,部分肺泡气未能与血液充分交换,肺泡无效腔增大;比值减小表明肺通气不足或血流过多,部分血流经通气不良的肺泡,混合静脉血中的气体未充分更新,尤似发生动静脉短路,均能影响有效的气体交换,造成缺 O_2 或 CO_2 。

31. 什么是缺氧?

缺氧是指组织得不到足够的氧或不能充分利用氧,组织的代谢功能甚至形态都可能发生异常改变的过程。

32. 什么是发绀? 产生的原因是什么?

发绀是指皮肤黏膜呈青紫色,主要由单位容积血液中还原血红蛋白量增高引起。常出现于唇、舌、耳郭、面颊及肢端。

33. 什么是胸内负压?

胸内负压是指胸膜腔内的压力在正常状态下无论吸气或呼气,胸内压总低于大气压。

34. 发绀的定义及其与缺氧的关系是什么?

毛细血管中脱氧血红蛋白平均浓度增加至50g/L以上可使皮肤与黏膜呈青紫色,称为发绀。发绀是缺氧的表现,但缺氧的病人不一定都有发绀,如血液性缺氧可无发绀;有发绀的病人也可以不缺氧,如红细胞增多症患者。

35. 血栓形成的定义和条件有哪些?

在活体的心脏和血管内血液成分形成固体质块的过程称为血栓形成。血栓形成的条件为心血管内皮细胞的损伤、血流状态的改变、血液凝固性增高。

36. 血栓的分类及其结局是什么?

血栓分4类:白色血栓、混合血栓、红色血栓和透明血栓。血栓的结局为溶解和吸收、机化、钙化。

37. 栓塞的定义和栓塞的分类是什么?

血管内出现的异常物质,随血流至远处阻塞血管,这种现象称为栓塞。栓塞分为血栓栓塞、气体栓塞、羊水栓塞、脂肪栓塞、其他栓塞,如肿瘤细胞的栓塞、异物栓塞。

38. 栓子的定义及最常见的类型有哪些?

阻塞血管的异常物质称为栓子。其最常见的类型为脱落的血栓栓子。

39. 梗死的定义、梗死的类型及其病因是什么?

由血管堵塞引起的局部组织缺血性坏死称为梗死。梗死分为贫血性梗死和出血性梗死。梗死的病因为血栓形成、动脉栓塞、动脉痉挛、血管受压闭塞。

40. 什么是炎症? 基本病理变化有哪些?

具有血管系统的活体组织对损伤因子所发生的防御反应称为炎症。其基本病理变化为3种:变质、渗出和增生。

41. 什么是基础代谢率?

人在清醒、安静状态下,不受肌肉活动、环境温度、食物、精神紧张等因素影响时的能量代谢率称基础代谢率(BMR)。基础代谢率的高低通常以与同性别、同年龄组的平均值进行比较为准。高于或低于对照组的20%以内,仍属正常范围;若高于或低于20%以上,则考虑为病态。其计算公式为:

基础代谢率=[(实测 BMR 值-同性别同年龄组平均值)/同性别同年龄组平均值]×100%

42. 人体散热的方式有哪些?

(1)辐射散热:在安静时,裸体和室温条件下,散热量可达总散热量的60%左右。辐射散热量的多少受皮肤温度与外界温度差和有效辐射面积的影响。

(2)传导散热:传导散热的多少受皮肤与导热物体的接触面积、皮肤温度与接触物体的温度差以及物体导热性能的影响。

(3)对流散热:对流散热是传导散热的特殊形式,它受风速的影响,风速越大,散热速度越快。

(4)蒸发散热:当环境温度等于或高于皮肤温度时,蒸发散热是机体的惟一散热方式。

43. 人体的主要产热器官是什么?

人体的主要产热器官是肝(安静时)和骨骼肌(运动时)。

44. 什么是发热? 分类有哪些?

由于致热原的作用使体温调节中枢的调定点上移而引起的调节性体温升高称

为发热。

根据其病因不同,发热可分为两大类:感染性发热和非感染性发热。前者是由各种生物病原体,如病毒、细菌等所引起;后者则由生物性病原体以外的因素所引起。

45. 发热的分期及临床表现有哪些?

发热可分为以下三期。

(1)体温上升期:由于体温调定点上移,产生升温反应,引起皮肤血管收缩,皮肤苍白,散热减少,病人自感恶寒。另一方面由于骨骼肌不随意收缩而出现寒战。立毛肌收缩,加上机体代谢加强,使产热增多,从而产热大于散热,体温上升。

(2)高热持续期:体温已升至调定点,产热和散热在较高水平上保持动态平衡,体温不再继续上升。此时皮肤血管已转为舒张,皮肤可发红,且由温度较高的血液灌注皮肤,病人有酷热感。

(3)体温下降期:体温调定点下移逐渐恢复到正常水平,引起散热反应,体表血管进一步扩张,排汗增多,散热增强,出现散热大于产热,体温逐渐降至正常。

46. 发热对中枢神经系统功能的影响是什么?

由于体温升高和脑血流量增加,可引起中枢神经系统兴奋性升高,表现出失眠、烦躁不安、头晕、头痛。体温升高到 40°C 以上,中枢神经系统可由兴奋转为抑制,表现为淡漠、嗜睡,有的出现幻觉、谵妄,甚至发生昏迷和抽搐。

47. 什么是肿瘤? 其类型有哪些?

肿瘤是机体在各种致癌因素作用下,局部组织的细胞在基因水平上失去对其生长的正常调控,导致克隆性异常增生而形成的新生物。

可分为良性肿瘤和恶性肿瘤两大类。前者生长较慢,与周围组织有明显的界限,对机体的危害相对较小;恶性肿瘤生长迅速,与周围组织无明显界限,常呈浸润性生长而侵入邻近组织,且常形成转移,对机体的危害性极大。

48. 恶性肿瘤的类型有哪些?

恶性肿瘤包括癌和肉瘤两类。

(1)癌:来源于上皮组织的恶性肿瘤统称为癌。如来自鳞状上皮的称为鳞状细胞癌,简称鳞癌;来自腺上皮的恶性肿瘤称为腺癌。

(2)肉瘤:从间叶组织包括结缔组织、脂肪、肌肉、脉管、骨、软骨组织以及淋巴、造血组织等发生的恶性肿瘤统称为肉瘤,如来自骨组织的称骨肉瘤。

癌症常指所有的恶性肿瘤,而恶性肿瘤细胞通称癌细胞。

49. 癌前病变的定义是什么? 常见的癌前病变有哪些?

癌前病变系指某些具有癌变的潜在可能性的良性病变,如长期不治愈即有可能转变为癌。早期发现与及时治愈癌前病变,对预防肿瘤具有重要的现实意义。常见的癌前病变有黏膜白斑、宫颈糜烂、纤维囊性乳腺病、结肠或直肠息肉、慢性萎