军事医学科学出版社

向广大考生赠送

人机对话系统软件体验版

下载地址:www. mmsp. cn

人机对话系统软件使用说明

☆在浏览器地址栏输入网址www. mmsp. cn,点击软件下载

☆软件下载到硬盘后双击打开

☆双击“模拟机考 v1. 0. exe”

☆进入人机对话系统软件体验版界面

☆按提示操作,随意输入用户名和密码开始使用人机对话系统体验版。

☆答题完毕后静待 5 秒钟,系统会给出参考答案。

声明:

本软件仅供考生作为人机对话系统操作体验之用,可以自由拷贝,但不得修改或用作任何商业用途。

需要全本请访问 www.ertongbook.com

致　考　生

2011 年卫生专业技术资格考试考试大纲和题型虽然不会变化，但是难度肯定有所加大，专家预计 2011 年考试通过率仍然不足 50%。这不禁使考生朋友们忧心忡忡。如何高效率地全面复习，如何掌握考试技巧，如何在短时间内熟悉考试题型、难度，是考试成败的关键。以下是编者对考生朋友们提出的几点建议，希望能对你们应考有所帮助。

一、高效率全面复习

卫生资格考试为全国统一题库，考试内容繁多，灵活性强。许多考生复习不够全面，仓促应战，结果兵败如山倒。那么应该怎样全面复习呢？

1. 制定学习计划：充足的复习时间是全面复习的首要保证，制定好的学习计划要严格执行。不要临考之前一个月才拿起书本临阵磨枪。

2. 注重基础：基础知识也要下功夫，包括药理、微生物、生理、病理等知识不能忽略。

3. 参考书选择：不能只复习《指导》，应该认真研读规划本硕连读教材和本专业权威参考书，如外科的《黄家驷外科学》，内科的《实用内科学》。

4. 多做习题：但要切忌四处乱找题。本书题库覆盖全面，是在对历年考题总结、分析、整理基础上编写的，对考生掌握命题规律十分有益。

5. 搜集信息：往年考生对于考试都有许多宝贵的经验和教训，他们对于难度、考点掌握得比较清楚，也有成功经验可以借鉴。网上也有很多这种应考的评论和经验的帖子，相互交流、信息共享对于考生是非常有帮助的。

二、熟悉人机对话考试

2008 年起卫生专业资格考试扩大了人机对话考试的范围，全科医学、临床专业（专业代码为 026 至 084）以及中药学初级（士）、初级（师）、中级（专业代码分别为 002、014、091）、中医护理学初级（师）、中级（专业代码分别为 016、098）的各专业“基础知识”、“相关专业知识”、“专业知识”和“专业实践能力”4 个科目的考试，均改用人机对话的方式进行。人机对话要求考生要有一定的计算机操作基础。熟悉人机对话的考试形式对考生水平发挥有着重要影响。

与传统的笔试不同的是，在人机对话考试中的某些特定情况下，考生作答操作是“不可逆”的。在进行“专业知识”科目考试时，在某一题型（如“单选题”）的测试过程中，考生是可以随时查看、修改此题型内任何一题的选择答案的，而一旦确认完成作答，进入新的题型时（如结束“单选题”，进入“多选题”），考生将不能退回到前一测试题型（“单选题”）进行查看和修改答案。在进行“专业实践能力”科目考试时，针对每道案例分析题，只有完成前一个问题才能看到下一问题，并且在确定进入下一问题后是无法对前面问题的作答进行查看和修改的（如当确认完成“第 1 问”，进入“第 2 问”后，考生无法查看或修改其“第 1 问”的选择）。这种

情况下，控制答题速度和掌握时间十分重要，既要认真、慎重，又不能在疑难问题上纠缠过多的时间。在人机对话考试整个过程中，计算机屏幕下方会显示答题进度和考试剩余时间，方便考生参考。

另外，网上可以找到人机对话机房模拟版软件，考生可下载自行练习。

三、掌握题型、难度和考核要求

（一）A1 型题（单句型最佳选择题）

每道试题由 1 个题干和 5 个供选择的备选答案组成。备选答案中只有一个是最佳选择，称为正确答案，其余四个均为干扰答案。干扰答案或是完全不正确或是部分正确，相互排斥的答案可同时提供。这类试题常常具有比较意义，在答题时，应当找出最佳的或最恰当的备选答案，排除似乎有道理而实际是不恰当的选择。

例 1：休克经处理后，临床上微循环改善的最重要指标是

A. 血压回升

B. 尿量增多

C. 肢端温度上升

D. 皮肤颜色较红

E. 神志恢复清楚

答案：B

（二）A2 型题（病历摘要型最佳选择题）

每道题由一个叙述性主体（简要病历）作为题干，一个引导性问题和五个备选答案组成。

例 2：男，48 岁，KUB 及 IVP 证实左输尿管上段结石，直径 1 cm，左肾中度积水，试行体外冲击波治疗 3 次。无结石排出，复查 KUB，结石无变化，下一步考虑进行

A. 左输尿管切开取石术

B. 输尿管镜取石碎石术

C. 左肾和输尿管切除术

D. 反复进行上述治疗

E. 保守治疗

答案：A

（三）A3 型题（病历组型最佳选择题）

每道题开始叙述一个以患者为中心的临床情景，然后提出 2～3 个相关问题，每个问题均与开始的临床情景有关，但测试要点不同，且问题之间相互独立，每个问题都是一个单句型的最佳选择题。

例 3：女性，52 岁，因肝癌破裂大出血就诊，立即给予输血。当输血 50 ml 时，病人出现烦躁不安，心前区压迫感，腰背酸痛，尿呈酱油色，血压 70/40 mmHg。

（1）该病人最可能的诊断是

A. 非溶血性发热反应

B. 过敏反应

C. 细菌污染反应

D. 循环超负荷

E. 溶血反应

答案:E

(2)除停止输血外,对该患者还应采取的措施是

A. 抗休克

B. 抗休克,碱化尿液

C. 抗休克,碱化尿液,利尿

D. 利尿

E. 碱化尿液

答案:B

(四)A4 型题(病历串型最佳选择题)

每道试题开始叙述一个以单一病人或家庭为中心的临床情景,然后提出 3 ~6 个相关的问题,问题之间也是相互独立的,每个问题都是一个单句型的最佳选择题。当病情逐渐展开时,可逐步增加新的信息。有时陈述了一些次要的或有前提的假设信息,这些信息与病例中叙述的具体病人并不一定有联系。提供信息的顺序对回答问题是非常重要的。每个问题均与开始的临床情景有关,又与随后改变有关。回答这样的试题一定要以试题提供的信息为基础。

例 4:男性,63 岁,尿频、尿急 5 年,近 1 年来出现排尿迟缓,尿线细,尿后滴沥,既往 5 年前出现两次脑梗塞,经神经科治疗 2 年明显改善,目前除行走略不稳以外,无其他明显的后遗症

(1)该病人首诊时哪一项检查不是必要的

A. 膀胱镜检查了解前列腺大小

B. 直肠指诊

C. 血清 PSA

D. 尿流率

E. 前列腺超声了解前列腺大小及残余尿

答案:A

(2)该病人尿流率检查 3 次,尿量均在 70 ~100 ml,最大尿流率为 8 ml/s。请问以下哪一项处理方法是最合理的

A. 再次复查尿流率,尿量要在 150 ml 以上

B. 以现有尿量的尿流率作参考

C. 留置气囊尿管注入 150 ml 的生理盐水,再拔除尿管行尿流率检查

D. 夹闭病人前尿道,憋足 150 ml 后,再行尿流率检查

E. 经尿道直接注入 250 ml 生理盐水后马上进行尿流率检查

答案:A

(3)如要明确病人有无前列腺增生所致的排尿困难,以决定是否行前列腺切除手术,最好行以下哪项检查

A. 前列腺 CT 检查

B. 膀胱尿道造影

C. 肾图或肾动态扫描

D. 尿动力学检查

E. 前列腺穿刺活检证实有无前列腺增生

答案:D

(五)B1 型题(配伍题)

每道题由 A、B、C、D、E 五个备选答案与 2 ~ 3 个以上题干组成,五个备选答案在前,题干在后。答题时,要求为每个题干选择一个正确答案,每个备选答案可以重复选用,也可以一次不选用。

例 5:(共用备选答案)

A. 脉搏增快,呼吸加深加快

B. 脉搏变慢,血压下降

C. 脉搏增快,血压升高

D. 脉搏增快,呼吸减慢

E. 脉搏增快,血压下降

(1)缺氧早期的主要表现

答案:A

(2)二氧化碳蓄积的早期临床表现

答案:C

(六)B2 型题(配伍题)

每道题由 A、B、C、D、E、F、G、H 等若干个备选答案与三个或三个以上题干组成,备选答案在前,题干在后。答题时,要求为每个题干选择一个正确答案,每个备选答案可以重复选用,也可以一次不选用。

例 6:(共用备选答案)

A. 结节性甲状腺肿继发亢进

B. Graves 病

C. 自主性甲状腺瘤(Plummer 病)

D. T_3 型甲状腺功能亢进

E. 甲状腺功能亢进

F. 桥本甲状腺炎伴亢进

G. 甲状腺癌合并甲状腺功能亢进

H. 桥本甲状腺炎

(1)女性,25 岁,心悸 3 个月就诊。体检:消瘦貌,脉搏 120 次/分,甲状腺肿大Ⅱ度,质地软,FT_3、FT_4 均增高,TSH 低于正常

答案:B

(2)女性,45 岁,颈粗、心悸、乏力,体检甲状腺肿大,表面细颗粒状,质地中偏硬,脉搏 90 次/分,T_3、T_4 正常,TGA > 30%,MCA > 15%,过氯酸钾排泌试验阳性

答案:H

(七)X 型题(多重是非选择题)

每道题由 1 个题干和 5 个备选答案组成,形式类似于 A1 型题,但正确答案不只 1 个,可以是 2 个、3 个、4 个、5 个备选答案都正确。X 型题题干可以是一个问题、一段对话、一段病史,也可以是图表或临床检查资料等。选择项提供的正确答案或错误答案都应是肯定的,不能在选择项中有部分正确、部分错误或似是而非的答案,也不能同时存在两个相互矛盾的答案。

需要全本请访问 www.ertongbook.com

例 7：可引起高渗性缺水的有

A. 高热大量出汗

B. 静脉输入大量高渗盐水

C. 输血过多

D. 输入大量浓缩血小板

E. 食管癌梗阻

答案：ABE

（八）案例分析题（模拟临床场景的串型不定项选择题）

案例分析题题干为一个模拟临床情境的病例，根据临床实际工作的思维方式和内容提出平均 5～6 个相关问题。问题之间根据提供的信息可以具有一定的逻辑关系，随着病程的进展，不断提供新的信息，然后提出相应的问题。每问的备选答案至少 6 个，最多 12 个。考生应根据题干描述和提示信息，选出每问的全部正确选项。正确选项可能为 1 个或多个，根据选项的重要性而得分权重不同。选对得分，选错扣分，扣至本问得分 0 为止。在人机对话考试中，案例分析题答题过程是不可逆的，即进入下一问题后不能返回修改已答题目。

例 8：患者男性，65 岁，主因咳嗽、咳痰 10 年，加重伴痰中带血 4 月入院。吸烟 30 余年，20 支/d。查体：右肺呼吸音粗，散在细湿啰音。有慢性支气管炎病史 10 年，无高血压、糖尿病病史。

（1）根据病史和目前检查判断，有哪些疾病的可能性

A. 支气管扩张症

B. 肺结核

C. 肺炎

D. 慢性支气管炎急性发作

E. 肺癌

F. 肺隔离症

答案：ADE

（2）胸部平片提示：右肺门增大，可见一 5 cm × 4 cm 肿块影。为进一步明确诊断应该首先考虑下列哪项检查

A. 痰细胞学检查

B. 胸部 CT

C. 纵隔镜检查

D. 核素扫描

E. 纤维支气管镜检查

F. 全身 PET

G. 经皮肺穿刺活检

答案：ABE

（3）如患者经过纤维支气管检查后，确诊为右上肺腺癌，评估手术适应证，需要进行下列哪些检查

A. 头颅 MRI

B. 胸部 CT

C B 超

D ECT－全身骨显相

E. 心电图

F. 全身 PET

G. 肺功能

H. 超声心动图

答案：ABCDEGH

(4)肺癌手术的禁忌证是

A. 上腔静脉综合征

B. 肺性骨关节病

C. 副癌综合征

D. 锁骨上淋巴结转移

E. 声带麻痹

F. 膈神经麻痹

G. 颅内单发转移

答案：ADEF

(5)术前检查完善后符合手术指征，行右肺上叶切除术。术后 3 天，患者突然咳嗽、咳出淡黄色水样物质，胸闷憋气，高热，考虑为支气管胸膜瘘，下列处理措施正确的是

A. 患侧卧位

B. 镇静、吸氧

C. 健侧卧位

D. 行胸腔闭式引流

E. 开胸探查修补

F. 麻醉单腔气管插管

答案：ABDE

(6)患者经过治疗后，支气管胸膜瘘痊愈。术后病理：右肺上叶尖后段不规则形低分化腺癌，部分为大细胞癌，大小约 5.0 cm×4.0 cm×4.0 cm，癌组织浸润支气管壁全层及肺膜，支气管切缘未见癌组织，肺门淋巴结与支气管旁淋巴结转移性低分化腺癌。术后分期哪项是正确的是

A. $T_2N_1M_0$

B. $T_3N_2M_0$

C. $T_1N_1M_0$

D. $T_2N_2M_0$

E. $T_3N_1M_0$

F. $T_1N_2M_0$

G. $T_4N_2M_0$

答案：D

主治医师资格考试采用的是标准化命题，与在医学院期间的考试题型区别很大，与医师资格考试要求的知识的广度性考核要求也有区别，更多的是以考核知识的灵活运用为目标，大量

的病例分析题出现在试卷中就不足为奇了。所以总是出现五个备选答案中有两个难以决定取舍的情况。

以下附载一2010年考生的考试心得，希望对2011年考生应考能有所裨益：

2010年外科学考试题型较往年有所变化，四门考试各有所侧重，严格按照考试大纲要求，基础知识考的是外科学总论的内容：如水、电解质紊乱，肿瘤化疗药等；相关专业知识为外科各亚科的临床专业知识，可参考外科学分论部分；专业知识及专业技能考的是所报专业的相关知识，如报考骨科学，则只涉及骨科学内容，参考书除了外科学分论中的本专业内容，还应掌握本专业更深层次的专业知识及专业技能知识——掌握这点很重要，安排复习方向，重点应放在本专业知识的学习上。

我认为准备考试应该配备两本书：人民卫生出版社的《考试指南》和一本有针对性的考试习题集。事半功倍！

上机考试为四科中难度较大的是考核综合能力，考核知识点较深入，为临床实践的积累，重在临床思维的建立。题型为病历分析，涉及该病历的所有知识均为考核点，如发病机制、临床表现、诊断、鉴别诊断、辅助检查、治疗方案等，如骨科学中：给你髋部疾病的相应临床表现，请鉴别是脱位还是骨折，如是脱位还应鉴别是前脱位还是后脱位，或者给予髋部X线片，通过阅读X线片明确诊断等，如判断错误，下一步治疗方法就会出现错误，每道题都是环环相扣，前面判断错误，就会发生连锁反应，造成多个题目出错，而当你醒悟判断出错时，还不允许回头修改。上机考核较多的需要阅片，如X线片、CT、MR及各种造影等，电脑中提供的片子较工作中的质量要差，不甚清晰，因此需要掌握每种疾病的特殊影像表现，同时需要工作中多多练习阅片，方可辨别。

匆忙间回想了一下，得出以上考试心得，希望对2011年考生能有所帮助。

通过前几年卫生专业技术资格考试的实践检验，本书得到了广大考生的好评。考生普遍反映我社出版的这套辅导丛书具有很好的实用性、权威性，能在短时间内提高考生的应试能力。2011年我们再接再厉，在原有基础上邀请了更多的卫生专业技术资格考试专家参与到本丛书的编写中来，同时吸收了广大考生的反馈意见，使本书的质量又有大幅度的提高。不仅题量得到扩充，无论从题型，还是知识点的覆盖都更加贴近考试内容。

为广大考生服务是我们出版本套丛书的根本目的和宗旨。考生在准备考试和复习中会对复习题和考试本身产生一些疑惑和问题。为了增强本书的互动性，同时满足考生与专家、考生与考生的直接交流，我们在军事医学科学出版社网站设立了医考论坛。考生可以在这里提出疑问，我们会不定期请专家针对一般性问题进行答疑。我社网址是www.mmsp.cn，欢迎广大考生充分利用这个平台，学习、交流、反馈意见。同时我们还推出热线电话，热线电子信箱和热线QQ，方便考生联系我们。

电话：010－66931038

QQ：706421697

Email：zhaoyanxia2005@sohu.com

温馨提示：本书依照考纲，把考纲中标“＊”的部分所对应的考题也用“＊”标出。

希望您能够借助本书的帮助，顺利通过考试！

目　　录

第一篇　基础外科部分 …… (1)
第二篇　普通外科学 …… (58)
第三篇　骨科学 …… (172)
第四篇　泌尿外科学 …… (291)
第五篇　神经外科学 …… (352)
第六篇　烧伤外科学 …… (431)
第七篇　胸心外科学 …… (500)
第八篇　小儿外科学 …… (588)
第九篇　整形外科学 …… (647)

第一篇　基础外科部分

【考纲要求】

(①基础知识;②相关专业知识;③专业知识)

单　元	细　目	要　点	科目	要求
一、外科病人的体液失调	1. 概述	(1)体液的量、分布及组成 (2)体液的代谢 (3)体液平衡的调节 (4)水电平衡失调的防治原则	①	熟练掌握
	2. 水和钠的代谢紊乱	(1)等渗性缺水的常见原因、临床表现和治疗 (2)低渗性缺水的常见原因、临床表现和治疗 (3)高渗性缺水的常见原因、临床表现和治疗 (4)水过多临床表现和治疗	①	熟练掌握
	3. 钾的异常	(1)低钾血症的病因、临床表现和治疗 (2)高钾血症的病因、临床表现和治疗	①	熟练掌握
	4. 其他类型的体液代谢失调	(1)体内钙的异常 (2)体内镁的异常 (3)体内磷的异常	①	熟练掌握
	5. 酸碱平衡紊乱	(1)体液酸碱平衡的维持 (2)血气分析指标 (3)代谢性酸中毒的临床表现、诊断及治疗 (4)代谢性碱中毒的临床表现、诊断及治疗 (5)呼吸性酸中毒的临床表现、诊断及治疗 (6)呼吸性碱中毒的临床表现、诊断及治疗	①	熟练掌握
	6. 水电解质代谢和酸碱平衡失调的防治原则	(1)外科病人生理需要量 (2)平衡失调时的纠正方法	①	熟练掌握
二、外科输血		(1)输血的适应证 (2)输血反应、并发症及其防治 (3)成分输血 (4)自身输血	①	熟练掌握
三、外科休克	1. 概论	(1)休克的定义 (2)休克的分类 (3)休克的病理生理 (4)休克的临床表现 (5)休克的诊断与监测 (6)休克的治疗原则	①	熟练掌握
	2. 低血容量性休克	(1)失血性休克的临床表现和治疗方法 (2)损伤性休克的临床表现和治疗方法	①	熟练掌握
	3. 感染性休克	(1)临床表现 (2)治疗方法	①	熟练掌握

单　元	细　目	要　点	科目	要求
四、麻醉	1. 概述		①	熟练掌握
	2. 麻醉前准备和用药	(1)病情评估 (2)术前准备 (3)术前用药	①	熟练掌握
	3. 全身麻醉	(1)全身麻醉 (2)气管内插管	①	熟练掌握
	4. 局部麻醉	(1)局部麻醉药 (2)局麻药的不良反应 (3)局部麻醉方法	①	熟练掌握
	5. 椎管内麻醉	(1)椎管内麻醉对机体的影响 (2)蛛网膜下腔阻滞 (3)硬膜外腔阻滞 (4)骶管阻滞	①	熟练掌握
五、多器官功能障碍综合征	1. 概述	(1)概念 (2)发病机制 (3)诊断标准 (4)预防与治疗原则	①	熟练掌握
	2. 急性肾功能衰竭	(1)病因 (2)临床表现 (3)治疗原则	①	熟练掌握
	3. 急性呼吸窘迫综合征	(1)病因 (2)临床表现 (3)治疗原则	①	熟练掌握
	4. 应激性溃疡	(1)病因 (2)临床表现 (3)治疗原则	①	熟练掌握
	5. 急性肝衰竭	(1)病因 (2)临床表现 (3)治疗原则	①	熟练掌握
六、围手术期处理	1. 手术前准备	(1)一般准备 (2)特殊准备	①	熟练掌握
	2. 手术后处理	(1)体位、术后活动 (2)饮食及补液 (3)创口与引流物的处理 (4)术后不适的处理	①	熟练掌握
	3. 术后并发症	常见并发症及处理原则	①	熟练掌握
七、外科病人的营养支持	1. 禁食时机体代谢的改变		①	熟练掌握
	2. 创伤或感染时机体代谢的改变		①	熟练掌握
	3. 病人营养状况的判定		①	熟练掌握
	4. 外科病人的营养补充	(1)胃肠道营养 (2)全胃肠外营养	①	熟练掌握
	5. 全胃肠外营养并发症		①	熟练掌握

需要全本请访问 www.ertongbook.com

单　元	细　目	要　点	科目	要求
八、外科感染	1. 概论	(1)概念与分类 (2)致病菌 (3)临床表现和诊断 (4)治疗原则和预防	①	熟练掌握
	2. 皮肤和软组织化脓性感染	(1)病因 (2)临床表现 (3)治疗	①	熟练掌握
	3. 手部急性化脓性感染	(1)种类 (2)临床表现和诊断 (3)治疗原则	①	熟练掌握
	4. 全身性感染	(1)种类 (2)临床表现和诊断 (3)治疗原则	①	熟练掌握
	5. 特殊性感染	(1)破伤风的临床表现、诊断和防治 (2)气性坏疽的临床表现、诊断和防治 (3)真菌感染 (4)艾滋病与外科	①	熟练掌握
	6. 抗菌药的外科应用原则		①	熟练掌握
九、创伤与战伤	1. 概论	(1)创伤的分类 (2)创伤的病理 (3)创伤的修复 (4)创伤的诊断 (5)创伤的治疗	①	熟练掌握
	2. 战伤的紧急救治原则		①	熟练掌握
	3. 火器伤	(1)创伤弹道的损伤特点 (2)处理原则	①	熟练掌握
十、肿瘤	1. 概论	(1)概念与分类 (2)病因	①	熟练掌握
	2. 癌变机制	(1)化学致癌 (2)病毒致癌	①	熟练掌握
	3. 肿瘤的临床病理	(1)良性肿瘤 (2)恶性肿瘤 (3)肿瘤转移方式 (4)良恶性肿瘤临床表现特点	①	熟练掌握
	4. 肿瘤的诊断	(1)病史与体检 (2)肿瘤标记、影像学、内镜检查 (3)恶性肿瘤的分期	①	熟练掌握
	5. 肿瘤的治疗	(1)治疗原则 (2)手术、化学、放射、免疫及中医中药治疗	①	熟练掌握
	6. 肿瘤的预防	(1)流行病学 (2)预防对策	①	熟练掌握

单 元	细 目	要 点	科目	要求
十一、复苏及重症监测	1. 概论		①	熟练掌握
	2. 呼吸功能监测和呼吸治疗	(1)呼吸功能监测 (2)氧治疗 (3)机械通气的临床应用	①	熟练掌握
	3. 血流动力学监测	(1)血流动力学监测 (2)临床应用	①	熟练掌握
	4. 心、肺、脑复苏	(1)初期复苏 (2)后期复苏 (3)复苏后治疗	①	熟练掌握
十二、器官移植	1. 概述		①	熟练掌握
	2. 供者的选择	(1)免疫学选择 (2)非免疫学选择	①	熟练掌握
	3. 器官的低温灌注和保存		①	熟练掌握
	4. 排斥反应	(1)超急性排斥反应 (2)加速性排斥反应 (3)急性排斥反应 (4)慢性排斥反应	①	熟练掌握
	5. 免疫抑制药物	常用药物及机制	①	熟练掌握
	6. 常见器官移植	(1)肾移植 (2)肝移植	①	熟练掌握
十三、常见体表肿物	1. 色素痣		①	熟练掌握
	2. 血管瘤			
	3. 皮肤囊肿			
	4. 纤维瘤、神经纤维瘤和神经纤维瘤病			
	5. 脂肪瘤			
	6. 淋巴管瘤			
	7. 恶性黑色素瘤			
	8. 皮肤癌			
十四、现代外科诊疗技术	1. 选择性血管造影		①	熟练掌握
	2. 介入治疗			
	3. 经内窥镜诊疗技术			
	4. 超声诊断和介入超声学			
	5. 核素诊断			
	6. 电子计算机 X 线断层(CT)			

第一章　水电质代谢和酸碱平衡

【真题点津】

1. 休克经处理后，临床上微循环改善的最重要指标是

A. 血压回升

B. 尿量增多

C. 肢端温度上升

D. 皮肤颜色较红

E. 神志恢复清楚

答案：B

2. 休克时，5～10 分钟快速静滴等渗盐水 250 ml后，如血压升高而中心静脉压不变则提示

A. 心功能不全

B. 血容量过多

C. 容量血管过度收缩

D. 血容量不足

E. 肾功能不全

答案：D

3. 男性，32 岁，自高空坠落，腹痛腹胀 1 小时。查体：血压 60/40 mmHg，脉率 130 次/分，腹腔穿刺液呈血性，应

A. 先给升压药纠正血压

B. 立即输血

C. 纠正休克，全身情况好转后，行剖腹探查术

D. 在积极抗休克的同时行剖腹探查术

E. 立即行剖腹探查术

答案：D

4. 男性，60 岁，呕血 6 小时，约 1 000 ml。查体：血压 70/50 mmHg，脉搏 128 次/分，呼吸 35 次/分，经抗休克治疗后，病人中心静脉压升高，血压反而较前降低，考虑原因为

A. 心功能衰竭

B. 肾功能衰竭

C. 补液不足

D. 补液过多

E. 升压药物无效

答案：A

5. 男性，55 岁，因上消化道大出血入院，入院后立即输血 300 ml，病人突然出现全身抽搐。查体：血压 130/80 mmHg，瞳孔等大等圆，对光反射正常，神经系统检查无异常。化验：血清钾 4.0 mmol/L，血清钠 145 mmol/L，动脉血 pH7.4。最可能的诊断是

A. 高钾血症

B. 高钠血症

C. 低钙血症

D. 过敏反应

E. 酸中毒

答案：C

（6～7 题共用题干）

女性，52 岁，因肝癌破裂大出血就诊，立即给予输血。当输血 50 ml 时，病人出现烦躁不安，心前区压迫感，腰背酸痛，尿呈酱油色，血压 70/40 mmHg。

6. 该病人最可能的诊断是

A. 非溶血性发热反应

B. 过敏反应

C. 细菌污染反应

D. 循环超负荷

E. 溶血反应

答案：E

7. 除停止输血外，对该患者还应采取的措施是

A. 抗休克

B. 抗休克，碱化尿液

C. 抗休克，碱化尿液，利尿

D. 利尿

E. 碱化尿液

答案：C

解析：溶血反应的治疗包括：①抗休克；②保护肾功能，碱化尿液；③治疗 DIC；④血浆交换治疗。仅当患者血容量恢复，尿量基本正常后可以进行药物利尿治疗，故该患者目前不宜采用利尿治疗。

（8～9 题共用题干）

女性，64 岁，车祸后 4 小时，临床高度怀疑骨盆粉碎性骨折。查体：血压 80/54 mmHg，脉搏 128 次/分，呼吸 32 次/分，经输血、输液等治疗后，病人血压和中心静脉压均升高不明显。

8. 考虑可能的原因为

A. 心功能衰竭
B. 肾功能衰竭
C. 补液不足
D. 补液过多
E. 升压药物无效

答案:C

9. 进一步处理是
A. 强心
B. 利尿
C. 扩血管
D. 继续快速补液
E. 缩血管

答案:D

(10~11 题共用题干)

女性,50 岁,腹痛,呕吐,停止排气排便 7 天,尿量 400 ml/d。查体:皮肤干燥,眼球下陷,腹胀,白细胞 12 × 10^9/L,血清钾 3.2 mmol/L,血清钠 136 mmol/L,血清氯 100 mmol/L。

10. 除给予肠梗阻治疗外还应给予何种治疗
A. 纠正低钾血症
B. 纠正高钾血症
C. 纠正低钠血症
D. 纠正高钠血症
E. 纠正高氯血症

答案:A

11. 在纠正电解质紊乱的同时还要治疗
A. 等渗性脱水
B. 低渗性脱水
C. 高渗性脱水
D. 水过多
E. 以上都不是

答案:A

(12~15 题共用题干)

患者男性,60 岁,腹痛,呕吐,停止排气排便。查体:腹胀,肠鸣音亢进,白细胞 12 × 10^9/L,血清钾 3.2 mmol/L,血清钠 136 mmol/L,血清氯 99 mmol/L。

12. 患者电解质紊乱为
A. 低钾血症
B. 高钾血症
C. 低钠血症
D. 高钠血症
E. 低氯血症

答案:A

13. 患者的心电图检查可能出现的异常是
A. 高尖 T 波
B. 出现 QS 波
C. 出现 u 波
D. P 波消失
E. ST 段抬高

答案:C

14. 对此电解质紊乱的治疗是
A. 补钾
B. 利尿
C. 给予高渗盐水
D. 给予低渗盐水
E. 给予等渗盐水

答案:A

15. 该患者在纠正电解质紊乱时要保证
A. 尿量小于 5 ml/h
B. 尿量大于 5 ml/h
C. 尿量大于 10 ml/h
D. 尿量大于 20 ml/h
E. 尿量大于 40 ml/h

答案:E

(16~19 题共用题干)

患者女性,50 岁,因腹痛、呕吐、停止排气排便就诊,尿量 600 ml/d。查体:血压 100/70 mmHg,皮肤干燥,眼球下陷,腹胀,肠鸣音亢进,白细胞 12 × 10^9/L,血清钾 3.7 mmol/L,血清钠 128 mmol/L,血清氯 101 mmol/L。

16. 此患者存在的水代谢紊乱是
A. 等渗性脱水
B. 低渗性脱水
C. 高渗性脱水
D. 水中毒
E. 以上全不对

答案:B

17. 此诊断的主要依据是
A. 腹痛,呕吐
B. 停止排气排便
C. 尿量 600 ml/d
D. 眼球下陷
E. 血清钠 128 mmol/L

答案:E

18. 纠正此水电解质紊乱的正确方法是
A. 给予甘露醇

B. 补充5%氯化钠盐水

C. 补充0.45%氯化钠盐水

D. 给予速尿

E. 给予高渗葡萄糖溶液

答案:B

19. 患者经治疗后症状体征改善,以下哪项指标尚不正常

A. 血清氯110 mmol/L

B. 尿量50 ml/h

C. 白细胞9.8×10^9/L

D. 血清钠138 mmol/L

E. 血清钾3.6 mmol/L

答案:A

(20~23题共用题干)

女性,59岁,被汽车碾压骨盆后3小时而送至医院。查体:病人谵妄,皮肤发紫,四肢厥冷,血压60/40 mmHg,脉搏细速。

20. 考虑其可能存在的休克为

A. 创伤性休克

B. 神经源性休克

C. 心源性休克

D. 过敏性休克

E. 感染性休克

答案:A

21. 可诊断为何种程度的休克

A. 休克早期

B. 休克代偿期

C. 轻度休克

D. 中度休克

E. 重度休克

答案:E

22. 目前需首先处理的是

A. 摄X线片,了解骨折情况

B. 腹部B超,了解腹部脏器损伤情况

C. 给予抗生素,预防感染

D. 立即输平衡盐溶液和全血

E. 立即插导尿管,了解有无尿道损伤

答案:D

23. 经保守治疗,病人中心静脉压20 cmH_2O,血压60/40 mmHg,尿量30 ml/h,考虑原因为

A. 心功能衰竭

B. 肾功能衰竭

C. 补充晶体液不足

D. 补充胶体液不足

E. 止血效果不好

答案:A

(24~25题共用备选答案)

A. 脉搏增快,呼吸加深加快

B. 脉搏变慢,血压下降

C. 脉搏增快,血压升高

D. 脉搏增快,呼吸减慢

E. 脉搏增快,血压下降

24. 缺氧早期的主要表现

答案:A

25. 二氧化碳蓄积的早期临床表现

答案:C

解析:二氧化碳蓄积的早期临床表现为烦躁不安,呼吸及心率增快,血压上升等,若持续时间过久,可出现呼吸困难,发绀,血压下降及昏迷。

(26~27题共用备选答案)

A. 补液试验后尿量无变化

B. 双肾B超,KUB

C. 逆行肾盂造影

D. 尿中大量红细胞管型

E. 尿比重大于1.030,尿钠小于20 mmol/L

26. 血容量不足可表现为

答案:E

解析:血容量不足的临床表现包括尿量减少,尿比重增加等。补液试验后尿量无变化时,应结合中心静脉压和血压变化情况明确是否有血容量不足或心功能不全。

27. 肾后性肾功能衰竭首选检查

答案:B

解析:肾后性肾功能衰竭常表现为突然无尿,B超检查可显示肾输尿管积水,平片(KUB)有利于发现阳性结石,应作为首选检查。

【考点精练】

1. 等渗性缺水的常见原因是

A. 水分大量丧失

B. 入水量不足

C. 慢性肠梗阻

D. 胃肠道消化液急性丧失

E. 大创面慢性渗液

答案:D

解析:等渗性缺水常见于消化液大量丧失,如腹泻、肠梗阻、呕吐,这些常见的缺失的液体成分与细

胞外液的成分基本相同。

2. 等渗性缺水输入大量等渗盐水,会出现

A. 高 K^+

B. 高氯性酸中毒

C. 低氯性碱中毒

D. 低钾性碱中毒

E. 血钠过高

答案:B

解析:由于使用过多的含氯盐类药物,以致血内 Cl^- 增多,HCO_3^- 减少,引起高氯性酸中毒。

3. 等渗性缺水亦称

A. 混合性缺水

B. 慢性缺水

C. 原发性缺水

D. 继发性缺水

E. 重度缺水

答案:A

解析:等渗性缺水亦称混合性缺水或急性缺水。

4. 低钾血症的病因中,以下哪项不正确

A. 结肠吻合术后长期进食不足

B. 输尿管乙状结肠吻合术后

C. 急性肾功能衰竭

D. 肠瘘

E. 静脉营养液中盐补充不足

答案:C

解析:急性肾功能衰竭,主要电解质失调,K^+ 从尿中排出受阻是导致高钾血症,而不是低钾。

5. 低钾血症最早的表现是

A. 口苦

B. 恶心、呕吐

C. 肌无力

D. 肠麻痹

E. 心电图出现 T 波降低、变宽、倒置等

答案:C

解析:低钾血症最早的表现是肌无力。

6. 低钠血症的最早表现为

A. 软弱无力

B. 腱反射减退

C. 肠麻痹

D. 心动过缓

E. 不断恶心、呕吐

答案:A

解析:血 Na^+ 低,可引起应激性减退,软弱无力为最早表现。

7. 低渗性缺水时,体液的容量改变为

A. 细胞外液正常,细胞内液减少

B. 细胞外液减少,细胞内液正常

C. 细胞外液显著减少,细胞内液轻度减少

D. 细胞外液轻度减少,细胞内液显著减少

E. 细胞内外液按比例减少

答案:C

解析:缺钠以后,细胞外液渗透压低。水分一方面转入细胞内引起细胞水肿,同时由于渗透压感受器的反射,神经垂体抗利尿激素减少,从而减弱了肾小管对水的回吸收。水分从尿中排出,细胞外液减少,血容量随之下降。

8. 低渗性缺水亦称

A. 原发性缺水

B. 继发性缺水

C. 急性缺水

D. 混合性缺水

E. 中度缺水

答案:B

9. 低血容量性休克是指

A. 失血性休克

B. 过敏性休克

C. 损伤性休克

D. 神经性休克

E. 感染性休克

答案:A

解析:失血性休克造成大量的细胞外液和血浆的丧失致使有效循环血量减少。

10. 高钾血症时,心电图的早期改变是

A. ST 段降低

B. T 波高而尖,QT 间期延长

C. RST 波增宽

D. RR 间期延长

E. 出现 U 波

答案:B

解析:高钾血症心电图改变为早期 T 波高尖,T 间期延长,随后出现 QRS 增高,RR 间期延长。

11. 高渗性缺水的治疗一般用

A. 单用等渗盐水

B. 等渗盐水和氯化钾

C. 5% 葡萄糖注射液

D. 5% 葡萄糖盐水

需要全本请访问 www.ertongbook.com