

2013

全国卫生专业技术资格考试

习题集丛书

外科学

习题精选

主编 | 麻晓林 何渝军 杨俊涛



人民卫生出版社

全国卫生专业技术资格考试习题集丛书

# 外 科 学

## 习 题 精 选

主 编 麻晓林 何~~瑜~~军 杨俊涛  
副主编 王伟民 赵玉峰 陈立朝 王洛夫 熊坤林 肖 军  
编 者 (按编写章节先后顺序排序)  
麻晓林 肖 军 文爱清 闫 红 陈力勇 王洛夫  
熊坤林 李 陶 刘娟娟 王孝君 王 翔 金榕兵  
王秀薇 李 民 王克雪 何渝军 赵 松 张晓华  
杨俊涛 赵玉峰 陈立朝 王伟民 兰卫华 葛成国  
彭毅志 袁志强 罗高兴 曹 川



人民卫生出版社

## 图书在版编目 (CIP) 数据

2013 外科学习题精选/麻晓林等主编. —北京: 人民卫生出版社, 2012. 12

(2013 全国卫生专业技术资格考试习题集丛书)

ISBN 978-7-117-16611-9

I. ①2… II. ①麻… III. ①外科学—医药卫生人员—资格考试—习题集 IV. ①R6-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 260988 号

|       |                 |                                 |
|-------|-----------------|---------------------------------|
| 人卫社官网 | www. pmph. com  | 出版物查询, 在线购书                     |
| 人卫医学网 | www. ipmph. com | 医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯 |

版权所有, 侵权必究!

本书本印次内有 3 种防伪标志, 请注意识别。欢迎致电、来函查询真伪、举报盗版。电话: 010-59787491  
E-mail: WQ@pmph. com

## 2013 外科学习题精选

主 编: 麻晓林 何渝军 杨俊涛

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph @ pmph. com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 北京机工印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 31

字 数: 1004 千字

版 次: 2012 年 12 月第 1 版 2012 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-16611-9/R · 16612

定 价: 90.00 元

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

# 出版说明

为贯彻国家人事部、卫生部《关于加强卫生专业技术职务评聘工作的通知》等相关文件精神,自2001年起初、中级卫生专业技术资格以考代评工作正式开展。2003年起初、中级卫生专业技术资格考试工作实行全国统一组织、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。为了更好地帮助广大考生做好考前复习,人民卫生出版社组织国内有关专家、教授编写了《全国卫生专业技术资格考试习题集丛书》。

《2013 全国卫生专业技术资格考试习题集丛书》以考试大纲和全国卫生专业技术资格考试专家委员会编写的考试指导为编写依据,以帮助考生熟悉和掌握专业知识,提高从业人员能力和素质为主要目的,切实反映考试对考生在知识点的掌握程度和专业水平上的要求。编写工作遵循科学、严谨、客观、规范的原则,严格按照实际考试的科目划分和题型分布进行编写,能够有效地帮助考生考前自测、考查和反馈复习成果。

《习题精选》对考试大纲各科目进行针对性练习,题型全面,题量丰富,涵盖考试大纲的所有知识点,并着重突出重点、难点,帮助考生随学随测,检测学习成果,强化记忆,部分习题附详细解析,全面分析考点、答题思路和方法,帮助考生尽快理解和掌握知识点,是考生复习强化的必备用书。

《模拟试卷》全面模拟考试真题,针对考生临考备战进行综合性巩固,题目难度和题型分布参考实际考试情况设定。除附答题卡 and 参考答案外,部分重点、难点问题附有简单解析。每套试卷根据试题不同的难易度设置了不同的建议完成时间,仿真度高,是考前最后冲刺的重要用书。

书后附有“案例题临床思维与人机对话考试答题技巧”、“笔试应考答题须知”,帮助考生考前熟悉考试操作系统,建立正确的解题思维。

为了满足同一学科不同亚专业、不同层次考生的需求,习题集丛书增加部分亚专业和不同层次的分册。医学技术类习题的编写继续以各学科中级考试大纲为依据,并对照初、中级考试大纲区分初、中级考生应掌握的范围(初级士:无标号题目;初级师:无标号+“☆”号题目;中级:无标号+“☆”号+“★”号题目,即掌握全部题目)。

按照从实践出发的原则,考试中考察实际工作背景下的处理问题能力的 A2、A3、A4 型试题占主体,辅以部分 A1、B1 型试题。需要注意的是每个科目的具体考试题型略有不同,应以当年考试的实际情况为准,但不论考试的题型怎样变化,其目的都是考查考生对专业知识和技能的掌握情况。

鉴于时间仓促和编写人员水平有限,本书内容难免会有不当或遗漏之处,诚请各位考生批评指正。考生在使用该丛书时如有任何问题或建议,欢迎通过以下方式反馈。

exam\_pmph@126.com

北京朝阳潘家园南里 19 号楼

人民卫生出版社 考试用书编辑中心 邮编 100021

# 题型介绍

全国卫生专业技术资格初、中级考试试题全部采用客观选择题形式,目前题型分为 I 型题、II 型题、III 型题和 IV 型题四大类。考生在答题前应仔细阅读题型说明,以便在考试时能顺利应答。

## I 单选题(A1、A2 型题)

由一个题干和五个备选答案组成,题干在前,选项在后。选项 A、B、C、D、E 中只有 1 个为正确答案,其余均为干扰答案。干扰答案可以部分正确或完全不正确,考生在回答本题型时需对备选答案进行比较,找出最佳的或最恰当的备选答案,排除似是而非的选项。

例如:二尖瓣狭窄患者最常见的早期症状为

- A. 阵发性夜间呼吸困难
- B. 端坐呼吸
- C. 咯血
- D. 劳力性呼吸困难
- E. 声音嘶哑

## II 共用题干单选题(A3、A4 型题)

以叙述一个以单一病人或家庭为中心的临床情景,提出 2~6 个相互独立的问题,问题可随病情的发展逐步增加部分新信息,每个问题只有 1 个正确答案,以考查临床综合能力。答题过程是不可逆的,即进入下一问后不能再返回修改所有前面的答案。

例如:患者男性,40 岁。1 年来进行性心慌气短,腹胀,下肢浮肿。体检:一般状况好,心脏叩诊浊音界向两侧扩大,心尖搏动及第一心音减弱,心尖部有 3/6 级收缩期杂音,心率 100 次/分,律齐,双肺底湿性啰音,颈静脉怒张,肝肋下 4cm,脾未及,双下肢浮肿(+),血压 130/90mmHg (17.3/12kPa),心电图示完全性右束支传导阻滞。

1. 该病例最可能的诊断是

- A. 风湿性心脏病,二尖瓣关闭不全
- B. 高血压心脏病
- C. 冠心病伴乳头肌功能不全
- D. 扩张性心肌病
- E. 缩窄性心包炎

2. 该病例主要与下列哪种疾病相鉴别

- A. 心包积液
- B. 冠心病
- C. 限制型心肌病
- D. 缩窄性心包炎
- E. 肥厚型心肌病

3. 为进一步确诊应进行下列哪项检查

- A. 动态心电图
- B. X 线胸片
- C. 超声心动图
- D. 心肌酶谱
- E. 血沉

4. 下列治疗措施中哪项不适合于该患者

- A. 钙拮抗剂
- B. 利尿剂
- C. 硝酸盐类制剂
- D.  $\beta$ 受体阻滞剂
- E. 血管紧张素转换酶抑制剂

### Ⅲ 共用备选答案单选题(B型题)

由2~3个题干和5个备选答案组成,选项在前,题干在后。一组题干共用上述5个备选答案,且每个题干对应一个正确的备选答案,备选答案可以重复选择或不选。

例如:(1~3题共用备选答案)

- |            |            |
|------------|------------|
| A. 卡介苗     | B. 百白破三联疫苗 |
| C. 脊髓灰质炎疫苗 | D. 乙型脑炎疫苗  |
| E. 麻疹疫苗    |            |
1. 小儿出生时应接种
  2. 2个月小儿应接种
  3. 3~6个月小儿应接种

### Ⅳ 案例分析题(全科医学、临床医学各专业“专业实践能力”科目特有题型)

案例分析题是一种模拟临床情境的串型不定项选择题,用以考查考生在临床工作中所应该具备的知识、技能、思维方式和对知识的综合应用能力。侧重考查考生对病情的分析、判断及其处理能力,还涉及对循证医学的了解情况。考生的答题情况在很大程度上与临床实践中的积累有关。

试题由一个病例和多个问题组成。开始提供一个模拟临床情景的病例,内容包括:患者的性别、年龄(诊断需要时包括患者的职业背景)、就诊时间点、主诉、现病史、既往疾病史和有关的家族史。其中主要症状不包括需体格检查或实验室检查才可得到的信息。随后的问题根据临床工作的思维方式,针对不同情况应该进行的临床任务提出。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,之后提出相应的问题。

每道案例分析题至少3~12问。每问的备选答案至少6个,最多12个,正确答案及错误答案的个数不定( $\geq 1$ )。考生每选对一个正确答案给1个得分点,选错一个扣1个得分点,直至扣至本问得分为0,即不含得负分。案例分析题的答题过程是不可逆的,即进入下一问后不能再返回修改所有前面的答案。

例如:患者男性,66岁。因嗜睡、意识模糊4小时并两次抽搐后昏迷来院急诊。近1周因受凉后发热、咳嗽,经当地卫生院静脉输注葡萄糖液及肌注庆大霉素等治疗3天后,出现乏力、口干、多饮多尿等症状并日渐加剧。体检:T38.8℃,P108次/分,BP20/10kPa。肥胖体形,唇舌干燥,皮肤弹性差,无面瘫体征,颈无抵抗,左下肺可闻及湿啰音。

提问1:急诊先重点检查哪些项目

- |              |            |
|--------------|------------|
| A. 血清钾、钠、氯、钙 | B. 腰穿脑脊液检查 |
| C. 血气分析      | D. 尿糖      |
| E. 血脂        | F. 血糖      |

提示:血钾3.7mmol/L、钠156mmol/L、氯110mmol/L、钙2.5mmol/L、血糖38.8mmol/L,尿糖++++,血酮(-),尿酮,AB23mmol/L,TCO<sub>2</sub>26mmol/L,BE-2.8mmol/L,SaO<sub>2</sub>0.92,血浆渗透压358mmol/L,胸片示左肺感染。

提问2:目前急诊作什么判断

- |                 |                   |
|-----------------|-------------------|
| A. 重度昏迷         | B. 糖尿病酮症酸中毒昏迷     |
| C. 糖尿病高渗性无酮症性昏迷 | D. 脑血管意外          |
| E. 糖尿病乳酸性酸中毒昏迷  | F. 非胰岛素依赖型(2型)糖尿病 |

提问3:目前急诊作什么处理

- A. 静脉输注5%葡萄糖液
- B. 静脉输注5%碳酸氢钠液

- C. 静脉输注 0.9%氯化钠液或 0.45%氯化钠液
- D. 静脉输注 1.87%乳酸钠液
- E. 应用 20%甘露醇脱水
- F. 皮下注射正规胰岛素

提示:静脉滴注正规胰岛素 8 单位,复查血钾 3.0mmol/L,钠 150mmol/L,血糖 32.4mmol/L,血浆渗透压 328mmol/L,患者第 1 小时静脉补 0.45%氯化钠及 0.9%氯化钠 1000ml,血压为 18/8kPa。

提问 4:目前以下处理哪些正确

- A. 静脉补钾
- B. 继续静滴 0.45%氯化钠液
- C. 静脉输注 5%葡萄糖液
- D. 可静脉输入血浆或全血
- E. 可静脉输入 25%人血白蛋白
- F. 继续每小时静脉滴注正规胰岛素 4~6 单位

提示:患者经上述处理 12 小时,脱水状况减轻,意识恢复。复查血钾 3.4mmol/L,血钠 144mmol/L,血糖 14.2mmol/L,体温 37.3℃,血尿素氮 10.8mmol/L,血肌酐 133mmol/L。

提问 5:目前应采取以下哪些处理措施

- A. 继续静滴 0.9%氯化钠液
- B. 静脉输注 10%葡萄糖液
- C. 继续静脉补钾
- D. 继续应用抗生素
- E. 鼓励患者饮水进食
- F. 继续静脉滴注胰岛素使血糖降至正常范围

提示:经上述处理两天,患者已能进半流质饮食,尚有咳嗽、多黄粘痰,体温 37~38.2℃,复查胸片示左肺感染,查空腹血糖 14.8mmol/L。

提问 6:下一步治疗应作哪些调整

- A. 皮下注射正规胰岛素控制血糖
- B. 皮下注射中效胰岛素控制血糖
- C. 按糖尿病要求控制饮食
- D. 口服磺脲类降血糖药
- E. 口服双胍类降血糖药
- F. 继续静脉滴注正规胰岛素

# 前言

新版《2013 全国卫生专业技术资格考试习题集丛书-外科学习题精选》在出版社的大力支持和各位编者的共同努力下,与各位读者见面了。

2012 年是本书出版以来我们与各位读者在网上交流、沟通最多的一年,通过这样的交流互动,使我们了解到了读者的需求,也发现了本书在某些方面存在的不足,促使我们在《2012 外科学习题精选》的基础上对《2013 外科学习题精选》的内容作出了调整和补充,并对存在的问题进行了纠错和删改。在此,衷心地感谢各位读者对本书提出的意见和建议,这正是我们编写本书的原动力,也是与各位读者相互学习、共同提高的有益渠道与途径。

《2013 外科学习题精选》仍然围绕“基础知识、相关专业知识、专业知识、专业实践能力”4 个科目进行命题。编写原则一是遵循大纲、覆盖大纲、不超纲;二是突出重点,如对基本知识、理论、技能的掌握,对“三基”的综合应用,基础与临床的联系、临床各学科的联系;三是注重整合;四是题型准确、规范、答案正确;五是答案解析准确,语言简练。从总体上体现考题内容的规范性、逻辑性和实用性,全书内容与考试科目的关系如下所述。

1. 基础知识 考察考生对外科学基础理论和基本知识的掌握程度,对外科学的临床基本问题的理解、检查和处理能力。

2. 相关专业知识 考察考生对外科学各亚科专业常见疾病的病因学、病理生理学、病理学、临床表现、辅助检查等方面知识的掌握程度。

3. 专业知识 考察考生对外科学本专业疾病的病因、病理生理、临床表现、诊断、鉴别诊断以及治疗等方面综合知识的掌握程度。

4. 专业实践能力 考试内容为外科学常见病种。主要考核考生临床工作中所应具备的技能、临床思维能力和对已有知识的综合应用能力。这一部分采用案例分析题的形式考核,侧重考查考生对病情的分析、判断以及对临床症状的处理能力。考生的答题情况在很大程度上与临床实践中的积累有关。

本书主要为初级外科住院医师提供可自我能力测试、学习和指导复习考试之用。尽管我们尽了最大努力,力图满足读者的需要,但由于医疗、教学、科研工作繁重,在编撰中难免还会存在着这样或那样的一些问题,恳请使用本书的读者能及时帮助我们指出和发现书中的问题和不足,以便于我们再版时加以克服。

联系电话:(023)68757221,13228687307

E-mail:maxlyn@163.com

编者

2012 年 8 月 20 日

# 目 录

|                    |     |
|--------------------|-----|
| <b>第一篇 外科学基础</b>   | 1   |
| 第一单元 外科患者的体液失衡     | 1   |
| 第二单元 外科输血          | 10  |
| 第三单元 外科休克          | 17  |
| 第四单元 麻醉            | 24  |
| 第五单元 多器官功能障碍综合征    | 35  |
| 第六单元 围手术期处理        | 40  |
| 第七单元 外科患者的营养支持     | 45  |
| 第八单元 外科感染          | 49  |
| 第九单元 创伤和战伤         | 58  |
| 第十单元 肿瘤            | 70  |
| 第十一单元 复苏与重症监护      | 78  |
| 第十二单元 器官移植         | 84  |
| 第十三单元 常见体表肿物       | 91  |
| 第十四单元 现代外科诊疗技术     | 96  |
| 一、X线部分             | 96  |
| 二、CT部分             | 102 |
| 三、MRI部分            | 107 |
| 四、B超部分             | 110 |
| 五、PET部分            | 119 |
| 六、介入放射学部分          | 122 |
| <b>第二篇 普通外科</b>    | 124 |
| 第一单元 颈部疾病          | 124 |
| 第二单元 乳腺疾病          | 130 |
| 第三单元 周围血管和淋巴管疾病    | 135 |
| 第四单元 腹外疝           | 139 |
| 第五单元 外科急腹症         | 144 |
| 第六单元 腹部损伤          | 145 |
| 第七单元 腹膜、网膜和腹膜后间隙疾病 | 150 |
| 第八单元 胃、十二指肠疾病      | 152 |
| 第九单元 阑尾疾病          | 159 |
| 第十单元 小肠结肠疾病        | 164 |
| 第十一单元 直肠与肛管疾病      | 172 |
| 第十二单元 肝脏疾病         | 177 |

|                        |                  |     |
|------------------------|------------------|-----|
| 第十三单元                  | 门静脉高压症·····      | 186 |
| 第十四单元                  | 胆系疾病·····        | 193 |
| 第十五单元                  | 胰腺疾病·····        | 202 |
| 第十六单元                  | 脾脏疾病·····        | 210 |
| 第十七单元                  | 上消化道大出血·····     | 212 |
| 第十八单元                  | 腹腔镜外科·····       | 215 |
| <b>第三篇 骨外科学</b> ·····  |                  | 217 |
| 第一单元                   | 运动系统物理学检查法·····  | 217 |
| 第二单元                   | 骨科概论·····        | 220 |
| 第三单元                   | 上肢骨折及关节损伤·····   | 225 |
| 第四单元                   | 手外伤及断肢(指)再植····· | 233 |
| 第五单元                   | 下肢骨折及关节损伤·····   | 237 |
| 第六单元                   | 脊柱及骨盆骨折·····     | 245 |
| 第七单元                   | 周围神经损伤·····      | 252 |
| 第八单元                   | 人工关节·····        | 257 |
| 第九单元                   | 运动系统慢性损伤·····    | 258 |
| 第十单元                   | 腰腿痛和颈肩痛·····     | 262 |
| 第十一单元                  | 骨与关节化脓性感染·····   | 268 |
| 第十二单元                  | 骨与关节结核·····      | 273 |
| 第十三单元                  | 非化脓性关节炎·····     | 277 |
| 第十四单元                  | 运动系统畸形·····      | 279 |
| 第十五单元                  | 骨肿瘤·····         | 282 |
| <b>第四篇 胸心外科学</b> ····· |                  | 287 |
| 第一单元                   | 胸部损伤·····        | 287 |
| 第二单元                   | 胸壁和胸膜疾病·····     | 292 |
| 第三单元                   | 肺部疾病·····        | 297 |
| 第四单元                   | 食管疾病·····        | 303 |
| 第五单元                   | 纵隔、膈疾病·····      | 308 |
| 第六单元                   | 电视胸腔镜手术·····     | 312 |
| 第七单元                   | 心脏手术基础·····      | 314 |
| 第八单元                   | 先天性心脏病的外科治疗····· | 316 |
| 第九单元                   | 后天性心脏病的外科治疗····· | 321 |
| <b>第五篇 神经外科学</b> ····· |                  | 326 |
| 第一单元                   | 神经系统病理生理学基础····· | 326 |
| 第二单元                   | 原发性颅脑损伤·····     | 328 |
| 第三单元                   | 继发性颅脑损伤·····     | 333 |
| 第四单元                   | 颅内肿瘤·····        | 338 |

|                                     |     |
|-------------------------------------|-----|
| 第五单元 脑血管疾病·····                     | 344 |
| 第六单元 脊柱和脊髓疾病·····                   | 350 |
| <b>第六篇 泌尿外科学</b> ·····              | 355 |
| 第一单元 泌尿、男性生殖系统疾病的主要症状与检查诊断方法 ·····  | 355 |
| 第二单元 泌尿系梗阻·····                     | 361 |
| 第三单元 泌尿系统损伤·····                    | 366 |
| 第四单元 泌尿、男性生殖系统感染 ·····              | 372 |
| 第五单元 泌尿、男性生殖系统结核 ·····              | 378 |
| 第六单元 尿石症·····                       | 384 |
| 第七单元 泌尿系肿瘤·····                     | 389 |
| 第八单元 泌尿、男性生殖系统其他疾病 ·····            | 398 |
| 第九单元 尿失禁·····                       | 406 |
| <b>第七篇 小儿外科学</b> ·····              | 409 |
| 第一单元 小儿普通外科·····                    | 409 |
| 第二单元 小儿骨科·····                      | 416 |
| 第三单元 小儿胸心外科·····                    | 423 |
| <b>第八篇 烧伤外科学</b> ·····              | 429 |
| 第一单元 概论·····                        | 429 |
| 第二单元 烧伤休克·····                      | 434 |
| 第三单元 创面处理与修复·····                   | 438 |
| 第四单元 吸入性损伤·····                     | 442 |
| 第五单元 烧伤感染·····                      | 444 |
| 第六单元 特殊原因烧伤·····                    | 446 |
| 第七单元 严重烧伤常见并发症·····                 | 448 |
| <b>第九篇 整形外科学</b> ·····              | 452 |
| 第一单元 整形外科急诊·····                    | 452 |
| 第二单元 体表肿瘤·····                      | 453 |
| 第三单元 头面部缺损和畸形·····                  | 459 |
| 第四单元 手外伤和畸形·····                    | 467 |
| 第五单元 皮肤慢性溃疡 ·····                   | 469 |
| <b>附录一 案例题临床思维及人机对话考试答题技巧</b> ····· | 472 |
| <b>附录二 笔试应考答题须知</b> ·····           | 478 |
| <b>附录三 全国卫生专业技术资格考试答题卡</b> ·····    | 479 |

- B. 需补钠量( $\text{mmol}$ )= $[132\text{mmol/L}-\text{血钠测得值}(\text{mmol/L})]\times\text{体重}(\text{kg})\times 0.6$ (女性 0.5)
- C. 需补钠量( $\text{mmol}$ )= $[142\text{mmol/L}-\text{血钠测得值}(\text{mmol/L})]\times\text{体重}(\text{kg})\times 0.6$ (女性 0.5)
- D. 需补钠量( $\text{mmol}$ )= $[152\text{mmol/L}-\text{血钠测得值}(\text{mmol/L})]\times\text{体重}(\text{kg})\times 0.6$ (女性 0.5)
- E. 需补钠量( $\text{mmol}$ )= $[162\text{mmol/L}-\text{血钠测得值}(\text{mmol/L})]\times\text{体重}(\text{kg})\times 0.6$ (女性 0.5)
11. 重度低渗性缺水的补钠治疗,下列首选的是
- A. 0.9%氯化钠溶液
- B. 5%葡萄糖氯化钠溶液
- C. 5%氯化钠溶液
- D. 改良达罗液
- E. 平衡盐溶液
12. 高渗性缺水时体液渗透压的改变特点是
- A. 失水多于失钠,细胞外液渗透压升高
- B. 失钠多于失水,细胞外液渗透压降低
- C. 钠与水等比例丧失,细胞外液渗透压无变化
- D. 先失水后失钠,细胞外液先高渗后低渗
- E. 先失钠后失水,细胞外液先低渗后高渗
13. 诊断高渗性缺水的依据中,下列不正确的是
- A. 摄入水分不足,水分丧失过多
- B. 口渴为最突出症状,并伴有唇舌干燥、乏力、烦躁、尿少,甚至谵妄、昏迷等症状
- C. 血浆渗透压 $<290\text{mOsm/L}$
- D. 血清钠在  $150\text{mmol/L}$  以上
- E. 红细胞计数、血红蛋白和血细胞比容轻度增高,尿比重高
14. 高渗性缺水的治疗主要是纠正高渗状态,下列液体中首选
- A. 等渗盐水
- B. 5%葡萄糖溶液
- C. 平衡盐溶液
- D. 10%葡萄糖溶液
- E. 5%葡萄糖氯化钠溶液
15. 水中毒时体液渗透压的改变特点是
- A. 细胞内低渗、细胞外高渗,体液容量增多
- B. 细胞内高渗、细胞外低渗,体液容量增多
- C. 细胞内、外液均呈高渗状态而体液容量增多
- D. 细胞内、外液均呈低渗状态而体液容量增多
- E. 细胞内、外液均呈等渗状态而体液容量增多
16. 水中毒的诊断依据中,错误的是
- A. 各种原因所致 ADH 分泌过多、肾功能不全、
- 机体摄入水分过多
- B. 临床特异性症状不明显
- C. 血浆渗透压明显降低
- D. 血清钠降低
- E. 红细胞计数、血红蛋白和血细胞比容降低,红细胞平均体积增大
17. 钾在机体的含量及分布特点是
- A. 机体含钾总量为  $140\sim 150\text{g}$ ,98%存在于细胞内液,肌肉组织含  $\text{K}^+$  约占 70%
- B. 机体含钾总量为  $140\sim 150\text{g}$ ,98%存在于细胞外液,神经组织含  $\text{K}^+$  约占 70%
- C. 机体含钾总量为  $140\sim 150\text{g}$ ,98%存在于细胞间液,皮肤及泌尿系统含  $\text{K}^+$  约占 70%
- D. 机体含钾总量为  $140\sim 150\text{g}$ ,98%存在于循环血液,心血管组织含  $\text{K}^+$  约占 70%
- E. 机体含钾总量为  $140\sim 150\text{g}$ ,98%存在于消化液,消化器官含  $\text{K}^+$  约占 70%
18. 下列不属于钾的生理功能的是
- A. 维持细胞的新陈代谢
- B. 维持细胞内外液的渗透压及酸碱平衡
- C. 保持消化液的正常分泌
- D. 维持正常心肌收缩运动的协调
- E. 保持神经肌肉的兴奋性
19. 造成低钾血症的原因中,不包括
- A. 摄入不足与补充不足
- B. 从肾脏排出过多
- C. 胃肠道丧失
- D. 钾向组织内转移
- E. 水分丧失过多
20. 低钾血症可引起的酸碱失衡是
- A. 代谢性酸中毒
- B. 代谢性碱中毒
- C. 呼吸性酸中毒
- D. 呼吸性碱中毒
- E. 混合型酸碱平衡失调
21. 下列不属于低钾血症临床表现的是
- A. 四肢软弱无力,腱反射减退或消失
- B. 可发生心脏传导阻滞和节律异常
- C. 早期心电图 T 波降低、变平或倒置,随后出现 ST 段降低,QT 间期延长和 U 波
- D. 肌肉痉挛抽搐
- E. 肠麻痹
22. 有关低钾血症的治疗,下列错误的是
- A. 积极治疗原发病,不能口服钾剂者,采取静脉滴注

- B. 按每克氯化钾含  $K^+$  13.4mmol/L 计算, 每天补充氯化钾 3~6g
- C. 每升输液中含钾量不宜超过 40mmol(相当于氯化钾 3g)
- D. 输入钾量应控制在 20mmol/h 以下
- E. 尽可能在 48 小时内纠正低钾血症
23. 低钾血症经补充钾治疗后, 症状仍无改善者, 应考虑有
- A. 低钠血症      B. 低钙血症      C. 低镁血症
- D. 低磷血症      E. 低氯血症
24. 下列不属于高钾血症病因的是
- A. 钾输入过多      B. 创伤、缺氧
- C. 急性肾衰竭      D. 盐皮质激素分泌过多
- E. 溶血、酸中毒
25. 高钾血症的临床表现中, 错误的是
- A. 手足感觉异常, 极度疲乏和虚弱
- B. 明显的心搏徐缓和心律失常, 如室性期前收缩和心室颤动
- C. 可发生心搏骤停
- D. 心电图 T 波低平, QT 间期短缩, QRS 变窄, PR 间期延长
- E. 动作迟钝、嗜睡、神志模糊
26. 高钾血症的紧急救治措施中, 不包括
- A. 停用一切含钾的药物或溶液, 注射钙剂以对抗钾离子的心脏毒性
- B. 口服阳离子交换树脂, 每次 15g, 每日 4 次
- C. 先静脉注射 5% 碳酸氢钠溶液 60~100ml, 再继续静脉滴注 100~200ml 或 25% 葡萄糖溶液 100~200ml, 按每 5g 糖加入胰岛素 1U, 静脉滴注
- D. 阿托品类药物的应用
- E. 腹膜透析或血液透析
27. 代谢性酸中毒是指
- A. 血浆  $[HCO_3^-]$  原发性减少使 pH 下降, BE 呈负值的情况
- B. 血浆  $[HCO_3^-]$  原发性减少使 pH 下降,  $PaCO_2$  增加的情况
- C. 血浆  $[HCO_3^-]$  原发性减少使 pH 下降,  $TCO_2$  增加的情况
- D. 血浆  $[HCO_3^-]$  原发性减少使 pH 下降, BB 增加的情况
- E. 血浆  $[HCO_3^-]$  原发性减少使 pH 下降, SB 增加的情况
28. 代谢性酸中毒时血气分析主要参数变化是
- A.  $pH < 7.35$ ,  $PaCO_2 \uparrow$ ,  $AB \downarrow$ ,  $SB \downarrow$ ,  $TCO_2 \downarrow$ ,  $BB \downarrow$ ,  $BE - 3$
- B.  $pH = 7.35$ ,  $PaCO_2 \uparrow$ ,  $AB \uparrow$ ,  $SB \uparrow$ ,  $TCO_2 \downarrow$ ,  $BB \uparrow$ ,  $BE + 1$
- C.  $pH > 7.35$ ,  $PaCO_2 \uparrow$ ,  $AB \uparrow$ ,  $SB \uparrow$ ,  $TCO_2 \uparrow$ ,  $BB \uparrow$ ,  $BE + 2$
- D.  $pH = 7.35$ ,  $PaCO_2 \uparrow$ ,  $AB \downarrow$ ,  $SB \uparrow$ ,  $TCO_2 \uparrow$ ,  $BB \uparrow$ ,  $BE + 3$
- E.  $pH < 7.35$ ,  $HCO_3^- \downarrow$ ,  $PaCO_2 \downarrow$ ,  $AB \downarrow$ ,  $SB \downarrow$ ,  $TCO_2 \downarrow$ ,  $BB \downarrow$ ,  $BE < -3$
29. 代谢性酸中毒的诊断依据中, 错误的是
- A. 严重腹泻、肠痿、休克、肾功能不全等病史
- B. 呼吸浅慢, 心率缓慢
- C. 可伴有缺水症状
- D. 代偿期血 pH 可正常
- E.  $HCO_3^-$ 、BE、 $PaCO_2$  不同程度降低
30. 代谢性酸中毒的治疗, 应特别注意避免
- A. 病因治疗放在治疗的首位
- B. 血浆  $HCO_3^-$  低于 10mmol/L, 动脉血  $pH < 7.1$  时, 应立即用碱剂治疗
- C. 按碳酸氢钠需要量公式:  $(HCO_3^- \text{ 正常值} - HCO_3^- \text{ 测得值}) \times \text{体重} \times 0.4$ , 计算出所得量的 1/2 静脉滴入, 再根据血气复查结果及视病情酌情调整补充量
- D. 碳酸氢钠快速输入, 剂量要足, 尽快纠正酸中毒
- E. 注意及时补充  $K^+$  和  $Ca^{2+}$
31. 代谢性碱中毒是指
- A. 血浆  $[HCO_3^-]$  原发性增多使 pH 增高,  $PaCO_2$  减少的情况
- B. 血浆  $[HCO_3^-]$  原发性增多使 pH 增高,  $TCO_2$  减少的情况
- C. 血浆  $[HCO_3^-]$  原发性增多使 pH 增高, BE 呈正值的情况
- D. 血浆  $[HCO_3^-]$  原发性增多使 pH 增高,  $TCO_2$  正常的情况
- E. 血浆  $[HCO_3^-]$  原发性增多使 pH 增高, SB 减少的情况

32. 有关代谢性碱中毒的临床特点中,下列**错误**的是  
 A. 胃液丧失过多是外科患者最常见的原因  
 B. 往往都存在低钾血症  
 C. 血  $\text{HCO}_3^-$  升高, AB 升高值 = SB 升高值, BE 正值增大, 血 pH 和  $\text{PaCO}_2$  正常或升高  
 D. 血红蛋白解离曲线向右移, 氧容易从氧合血红蛋白中释出, 组织供氧情况正常  
 E. 血  $\text{HCO}_3^-$  达  $45 \sim 50 \text{ mmol/L}$ , 血  $\text{pH} > 7.65$  时, 应用稀盐酸从中心静脉滴注治疗
33. 呼吸性酸中毒是指  
 A. 血浆  $[\text{HCO}_3^-]$  原发性增多使血液 pH 低于正常,  $\text{PaCO}_2$  升高的情况  
 B. 血浆  $[\text{HCO}_3^-]$  原发性增多使血液 pH 低于正常,  $\text{PaCO}_2$  降低的情况  
 C. 血浆  $[\text{HCO}_3^-]$  原发性增多使血液 pH 低于正常,  $\text{PaCO}_2$  正常的情况  
 D. 血浆  $[\text{HCO}_3^-]$  原发性增多使血液 pH 低于正常,  $\text{TCO}_2$  降低的情况  
 E. 血浆  $[\text{HCO}_3^-]$  原发性增多使血液 pH 低于正常,  $\text{TCO}_2$  正常的情况
34. 有关呼吸性酸中毒的临床特点中, **不正确**的是  
 A. 肺部通气及换气功能减弱,  $\text{CO}_2$  排出受阻, 使血  $\text{PaCO}_2$  增高, 引起高碳酸血症  
 B. 主要为缺氧症状, 如胸闷、呼吸困难、躁动不安等, 严重者可致昏迷, 甚至呼吸骤停  
 C. 机体对呼吸性酸中毒的代偿能力较差  
 D. 积极改善通气功能, 可采取气管切开并使用呼吸机  
 E. 立即给予高浓度氧治疗
35. 呼吸性碱中毒是指  
 A. 血浆  $[\text{HCO}_3^-]$  原发性减少使血液 pH 增高,  $\text{PaCO}_2$  降低的情况  
 B. 血浆  $[\text{HCO}_3^-]$  原发性减少使血液 pH 增高,  $\text{PaCO}_2$  升高的情况  
 C. 血浆  $[\text{HCO}_3^-]$  原发性减少使血液 pH 增高,  $\text{PaCO}_2$  正常的情况  
 D. 血浆  $[\text{HCO}_3^-]$  原发性减少使血液 pH 增高, SB 减少的情况  
 E. 血浆  $[\text{HCO}_3^-]$  原发性减少使血液 pH 增高, SB 正常的情况
36. 有关呼吸性碱中毒的临床特点中, 下列**不正确**的是  
 A. 过度通气是主要病因  
 B. 胸闷、呼吸急促、眩晕、气促, 并可有手足发麻或抽搐等表现  
 C. 血 pH 增高,  $\text{PaCO}_2$  下降,  $\text{HCO}_3^-$  下降  
 D. 针对病因, 增加呼吸道无效腔, 减少  $\text{CO}_2$  呼出, 提高血  $\text{PaCO}_2$   
 E. 应用稀盐酸从中心静脉滴注治疗
37. 水、电解质和酸碱平衡失调临床处理的基本原则中, **错误**的是  
 A. 充分掌握病史, 详细检查患者体征  
 B. 即刻实验室检查  
 C. 确定水、电解质和酸碱平衡失调的类型及程度  
 D. 积极治疗原发病的同时, 制订纠正水、电解质和酸碱平衡失调的治疗方案  
 E. 严格按照体液代谢失调相关计算公式计算出的需要量来进行治疗
38. 机体内钙的储存形式是  
 A. 碳酸钙和氯化钙    B. 碳酸钙和磷酸钙  
 C. 磷酸钙和氯化钙    D. 氯化钙和蛋白结合钙  
 E. 磷酸钙和蛋白结合钙
39. 发生低钙血症的原因中, **不包括**  
 A. 快速输入枸橼酸盐库存血  
 B. 休克复苏输入大量晶体液  
 C. 恶性肿瘤术后化疗  
 D. 甲状旁腺功能受损    E. 急性重症胰腺炎
40. 低钙血症的治疗, 下列**错误**的是  
 A. 积极治疗病因  
 B. 慢性低钙血症及症状不明显者口服钙剂  
 C. 应用钙剂治疗不明显时, 应考虑是否存在酸中毒  
 D. 用钙剂未能纠正者, 每天给予维生素 D  $500 \sim 5000 \text{ IU}$   
 E. 每输入  $1500 \text{ ml}$  血, 静注  $10\%$  葡萄糖酸钙  $10 \text{ ml}$
41. 高钙血症的病因中, 最常见的是  
 A. 多发性骨髓瘤    B. 急性肾功能不全  
 C. 低磷血症    D. 恶性肿瘤骨转移  
 E. 甲状旁腺功能亢进
42. 高血钙危象的临床表现中, **不包括**  
 A. 严重呕吐、脱水、高热

- B. 嗜睡、意识不清      C. 碱中毒  
D. 迅速出现肾衰竭, 心律失常甚至心搏骤停  
E. 血清钙增高达  $4\sim 5\text{mmol/L}$  时, 即有生命危险

## 43. 高钙血症最有效的治疗措施是

- A. 依地酸二钠  $55\text{mg/kg}$  (总量  $3\text{g}$  以内), 加入  $5\%$  葡萄糖液  $500\text{ml}$  静脉滴注  
B. 降钙素  $50\sim 100\text{MRC}$  单位, 肌肉注射, 每 6 小时一次  
C. 普卡霉素  $25\text{mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$ , 静脉注射  
D. 及时有效地治疗原发疾病  
E. 氢化可的松  $5\text{mg/kg}$  静脉滴注

## 44. 低镁血症的临床特点中, 不正确的是

- A. 消化液丢失、禁食、厌食、肠吸收减少、肾排过多等均可导致缺镁  
B. 血清  $\text{Mg}^{2+}$  浓度低于  $0.7\text{mmol/L}$   
C. 缺  $\text{Mg}^{2+}$  往往同时伴有  $\text{Ca}^{2+}$  和  $\text{K}^{+}$  等电解质紊乱  
D. 血清  $\text{Ca}^{2+}$  正常的手足抽搐, 给  $\text{Mg}^{2+}$  治疗有效, 表明存在酸中毒  
E. 缺  $\text{Mg}^{2+}$  的症状体征与缺  $\text{Ca}^{2+}$  相似

## 45. 低镁血症补镁至症状消失后, 仍需每天补镁, 持续时间为

- A. 1~3 天      B. 3~5 天      C. 1~3 周  
D. 3~5 周      E. 5~7 周

## ► B 型题

(1~3 题共用备选答案)

- A. 细胞外液的等渗性改变, 临床可表现为等渗性脱水或水中毒  
B. 细胞内液的等渗性改变, 临床可表现为低渗性脱水  
C. 细胞外液渗透压的 ( $\text{Na}^{+}$ ) 改变, 临床可表现为低钠血症或高钠血症  
D. 细胞内液渗透压的 ( $\text{Na}^{+}$ ) 改变, 临床可表现为水中毒  
E. 细胞外液其他离子的改变, 临床可表现为酸中毒或碱中毒、低钾血症或高钾血症等

1. 容量失调是指  
2. 浓度失调是指  
3. 成分失调是指

(4~6 题共用备选答案)

- A.  $145\text{mmol/L}$  以下  
B.  $140\text{mmol/L}$  以下

C.  $135\text{mmol/L}$  以下D.  $130\text{mmol/L}$  以下E.  $120\text{mmol/L}$  以下

4. 轻度低渗性缺水的血清钠浓度在

5. 中度低渗性缺水的血清钠浓度在

6. 重度低渗性缺水的血清钠浓度在

(7~9 题共用备选答案)

A.  $2\%\sim 4\%$ B.  $4\%\sim 6\%$ C.  $>6\%$ D.  $>8\%$ E.  $>10\%$ 

7. 轻度高渗性缺水缺水量占体重的

8. 中度高渗性缺水缺水量占体重的

9. 重度高渗性缺水缺水量占体重的

(10~12 题共用备选答案)

A.  $\text{PaCO}_2$  升高,  $\text{HCO}_3^-$  与  $\text{CO}_2\text{CP}$  明显增高, pH 正常、降低或升高B.  $\text{PaCO}_2$  升高,  $\text{HCO}_3^-$  降低、正常或轻度升高, pH 明显下降, AG 增高C.  $\text{PaCO}_2$  下降、正常或轻度升高,  $\text{HCO}_3^-$  可升高、正常或轻度下降, pH 明显升高D.  $\text{PaCO}_2$  减低,  $\text{HCO}_3^-$  明显降低, BE 负值增大, AG 升高, pH 升高或接近正常E.  $\text{PaCO}_2$  正常或略增高、略降低,  $\text{HCO}_3^-$ , pH 正常, AG 增高

10. 呼吸性酸中毒合并代谢性碱中毒的动脉血气分析可表现为

11. 呼吸性酸中毒合并代谢性酸中毒的动脉血气分析可表现为

12. 呼吸性碱中毒合并代谢性碱中毒的动脉血气分析可表现为

(13~15 题共用备选答案)

A.  $\text{PaCO}_2$  减低,  $\text{HCO}_3^-$  明显降低, BE 负值增大, AG 升高, pH 升高或接近正常B.  $\text{PaCO}_2$  升高,  $\text{HCO}_3^-$  降低、正常或轻度升高, pH 明显下降, AG 增高C.  $\text{PaCO}_2$  正常或略增高、略降低,  $\text{HCO}_3^-$ , pH 正常, AG 增高D.  $\text{PaCO}_2$  明显增高, pH 下降或正常, AG 升高,  $\text{HCO}_3^-$  升高,  $\text{HCO}_3^-$  变化与 AG 升高不成比例E.  $\text{PaCO}_2$  下降、正常或轻度升高,  $\text{HCO}_3^-$  可升

高、正常或轻度下降,pH明显升高

13. 呼吸性碱中毒合并代谢性酸中毒的动脉血气分析可表现为
14. 代谢性酸中毒合并代谢性碱中毒的动脉血气分析可表现为
15. 呼吸性酸中毒合并代谢性酸中毒和代谢性碱中毒的动脉血气分析可表现为

### A2 型题

1. 男性,26岁。胃大部切除术后并发十二指肠残端瘘7天。禁食,持续胃肠减压,腹腔引流量每日为1800~2000ml。患者主诉恶心、头晕、视觉模糊、全身乏力。实验室检查:血清 $K^+$  3mmol/L, $Na^+$  130mmol/L。其目前存在的水盐代谢失调是
  - A. 低钾血症,高渗性缺水
  - B. 高钾血症,低渗性缺水
  - C. 低钾血症,等渗性缺水
  - D. 低钾血症,低渗性缺水
  - E. 低钾血症,稀释性低血钠
2. 男性,40岁。临床诊断为等渗性缺水、低钾血症。经补液、补充钾盐后,出现脉率缓慢,手足感觉异常,肌无力,恶心、呕吐等症状。查体:血压90/60mmHg,脉搏50次/分。神志淡漠,心音减弱。ECG检查:T波高而尖,QT时间延长。临床判断为高钾血症,下列紧急治疗措施中,不宜采取的是
  - A. 立即停止钾盐的输入,静注5%碳酸氢钠60~100ml
  - B. 25%葡萄糖溶液100~200ml,按每5g糖加入1IU胰岛素进行静脉滴注
  - C. 硫酸镁1g,加入5%葡萄糖液或生理盐水500ml中静滴
  - D. 呋塞米20~60mg加入50%葡萄糖40ml静注
  - E. 10%葡萄糖酸钙20ml静脉注射
3. 男性,45岁。近4天来上腹部间歇性隐痛不适,伴食欲缺乏,口苦,喜甜食。今日出现腹胀、恶心、四肢无力。查体:精神萎靡不振。腹部明显膨隆,软,无压痛,肠鸣音细弱。腱反射减弱。ECG检查:T波降低、变宽、QT间期延长。患者最可能的诊断是
  - A. 低钾血症
  - B. 低钙血症
  - C. 低磷血症
  - D. 低钠血症
  - E. 低镁血症
4. 男性,33岁。急性肠梗阻施行剖腹探查术后2年3个月,腹痛、腹胀伴恶心、呕吐,无肛门排气排便在外院保守治疗7天转院。查体:体温37.8℃,

脉搏110次/分,呼吸110次/分,血压86/60mmHg。眼窝凹陷,舌干燥,皮肤弹性差,松弛,四肢凉。实验室检查:RBC  $6.2 \times 10^{12}/L$ ,Hb 165g/L,HCT 63%。血清 $Na^+$  138mmol/L,血清 $Cl^-$  97mmol/L,血浆渗透压298mOsm/L。尿比重1.027。患者目前存在的体液代谢失调是
 

- A. 低渗性缺水
- B. 高渗性缺水
- C. 等渗性缺水
- D. 继发性缺水
- E. 稀释性缺水

5. 男性,68岁。间歇性上腹部隐痛伴反酸、嗝气、消瘦15年,进食后恶心、频繁呕吐3天,呼吸困难1天就诊。实验室检查:血pH 7.55, $PaCO_2$  57mmHg, $PaO_2$  63.9mmHg, $HCO_3^-$  52.6mmol/L。 $Na^+$  141mmol/L, $K^+$  2.5mmol/L, $Cl^-$  72mmol/L。临床首先要考虑的电解质、酸碱代谢失调是
  - A. 低钾、低氯血症,呼吸性酸中毒
  - B. 低钾、低氯血症,代谢性酸中毒
  - C. 低钾、低氯血症,呼吸性碱中毒
  - D. 低钾、低氯血症,代谢性碱中毒
  - E. 低钾、低氯血症,混合型酸碱失衡
6. 男性,31岁。高处坠落多发伤,施行胸腔闭式引流术、脾切除术及膈肌破裂修补术后第3天。主诉眩晕,全身疲软。体温39.5℃。患者嗜睡,有时烦躁不安。最突出的症状是呼吸深快,呼气中带有“烂苹果味”。患者最有可能存在的酸碱代谢失调是
  - A. 代谢性碱中毒
  - B. 呼吸性碱中毒
  - C. 混合型酸碱失衡
  - D. 呼吸性酸中毒
  - E. 代谢性酸中毒

### A3/A4 型题

(1~3题共用题干)

男性,40岁。餐后出现上腹部剧痛伴畏寒、发热、频繁呕吐30小时入院。查体:T 39℃,P 120次/分,R 28次/分,BP 80/50mmHg,体重60kg。急性痛苦面容,被迫体位,烦躁不安,表情淡漠,皮肤、巩膜轻度黄染,眼眶凹陷,唇干,四肢较冷,口唇有轻度发绀。腹胀,腹式呼吸存在,右中上及下腹部肌紧张,压痛、反跳痛明显,以右上腹为甚,Murphy征(+),肠鸣音弱。实验室检查:RBC  $2.42 \times 10^{12}/L$ ,Hb 71g/L,WBC  $13.8 \times 10^9/L$ ,N 86%,尿常规:BUG(++),BIL(+).肝功能检查:TBIL 74 $\mu$ mol/L,DBIL 54 $\mu$ mol/L,IBIL 20 $\mu$ mol/L,ALT 61U/L。血清淀粉酶:148U。血生化检查:血 $K^+$  3.07mmol/L, $Na^+$  130mmol/L, $TCO_2$  9mmol/L,BUN 7.9mmol/L。

- 患者目前存在体液代谢失调,正确的诊断是
  - 轻度低渗性缺水、低血钾症、代谢性酸中毒
  - 中度低渗性缺水、低血钾症、代谢性酸中毒
  - 重度低渗性缺水、低血钾症、代谢性酸中毒
  - 低渗性脱水、低血钾症、代谢性碱中毒
  - 等渗性脱水、低血钾症、代谢性碱中毒
- 根据低渗性缺水的补钠量公式:需要补钠量( $\text{mmol}$ )= $[\text{血钠正常值}-\text{血钠测得值}]\times\text{体重}(\text{kg})\times 0.6$ (女性为0.5),该患者的补钠量需
  - 25.4g
  - 17.2g
  - 12.7g
  - 4.5g
  - 9.0g
- 患者在治疗过程中,最重要的措施是
  - 纠正水钠代谢失调,采取先盐后糖,糖盐交替,必要时补充胶体液
  - 必须根据临床表现、尿量等调整补液量、速度和种类
  - 避免输液过多、过快
  - 每日复查电解质和动脉血气分析,及时调整治疗
  - 积极治疗原发病

(4~7题共用题干)

男性,24岁。在38℃炎热气候下抢修塌方公路12小时后晕倒。主诉口渴难忍,眩晕,全身无力,恶心。查体:体温40℃,脉搏100次/分,呼吸24次/分,血压100/70mmHg,体重60kg。烦躁、浅昏迷。口腔黏膜及皮肤干燥,尿少。实验室检查:血 $\text{Na}^+$ 160mmol/L,BUN 8.4mmol/L,血浆渗透压340mmol/L,尿比重1.040。

- 患者目前存在的体液代谢失调是
  - 低渗性缺水
  - 等渗性缺水
  - 轻度高渗性缺水
  - 中度高渗性缺水
  - 重度高渗性缺水
- 患者失水量占体重的
  - 1%~2%
  - 2%~4%
  - 4%~6%
  - 6%
  - 8%
- 根据血 $\text{Na}^+$ 浓度计算补水量,公式:补水量( $\text{ml}$ )= $[\text{血钠测得值}(\text{mmol/L})-\text{血钠正常值}(\text{mmol/L})]\times\text{体重}(\text{kg})\times k$ ( $k$ 为常数)。该患者的补水量应为
  - 4320ml
  - 4160ml
  - 3240ml
  - 3620ml
  - 4700ml
- 在补液治疗的注意事项中,不包括
  - 不可过速、过量,以免高渗状态降低过快,引起等张性脑水肿

- 先补5%葡萄糖溶液,脱水基本纠正后给予0.45%低渗盐水
- 体内总钠量实际上仍有减少,故应适当补钠
- 有缺钾需纠正时,应在尿量超过40ml/h后补钾
- 碱中毒时几乎都伴低血钾症,同时补给氯化钾,才能纠正碱中毒

(8~9题共用题干)

女性,24岁,体重60kg。持续性腹痛,阵发性加剧伴恶心,呕吐2天入院。查体:体温37.2℃,脉搏120次/分,呼吸24次/分,血压80/50mmHg。口唇干燥,眼窝下陷,皮肤弹性差,四肢厥冷。实验室检查:血清钠135mmol/L,红细胞比容55%,尿比重1.013。

- 患者目前存在的体液代谢失调是
  - 轻度等渗性缺水
  - 中度等渗性缺水
  - 重度等渗性缺水
  - 轻度低渗性缺水
  - 中度低渗性缺水
- 治疗首先应给予
  - 5%葡萄糖溶液3000ml
  - 生理盐水溶液3000ml
  - 5%葡萄糖氯化钠溶液3000ml
  - 平衡盐溶液3000ml
  - 10%葡萄糖溶液和生理盐水各3000ml

(10~11题共用题干)

男性,47岁。持续性腹痛,腹胀,呕吐,无肛门排气排便2天入院。查体:体温37.6℃,脉搏116次/分,呼吸28次/分,血压85/60mmHg。痛苦面容,精神萎靡,少气懒言,表情淡漠。皮肤弹性差、静脉萎陷。实验室检查:Hb 63g/L,血清钠130mmol/L,钾3mmol/L, $\text{CO}_2\text{CP}$ 19mmol/L。

- 根据患者病情,临床诊断可除外
  - 急性机械性肠梗阻伴中毒性休克
  - 贫血
  - 低渗性缺水、低钾血症
  - 呼吸性酸中毒
  - 代谢性酸中毒
- 目前的治疗措施中,首要的是
  - 输血
  - 纠正体液代谢失调
  - 全身应用抗生素
  - 急诊手术,解除肠梗阻
  - 抗休克,补充血容量