

全国初中级卫生专业技术资格统一考试（含部队）指定辅导用

二〇一五年度卫生专业技术资格考试 试卷集

2015 骨外科学(中级)

模拟试卷及解析

要考过，找“军医”！



人民军医出版社

骨外科学（中级）模拟试卷及解析

GUWAIKEXUE (ZHONGJI) MONI SHIJUAN JI JIEXI

主 编 曾昭池 阳林俊 陈 斌

副主编 扶晓明 阳 波 袁 晖

编 者 （以姓氏笔画为序）

万 勋	王内平	王艳科	毛德举	成 校
成 路	毕 胜	朱志勇	朱明亮	刘义武
闫国防	孙 坚	甘 波	阳林俊	阳海波
扶晓明	李 著	宋知仁	陆 明	陈 斌
陈德育	罗友云	周俊彬	郭健峰	袁 晖
袁廷才	袁钰鑫	徐勇士	郭中凯	唐黎明
韩广玮	曾 晖	曾昭池		



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

出版说明

全国初、中级卫生专业技术资格考试从 2001 年开始正式实施。考试通过后可取得相应的专业技术资格,各用人单位以此作为聘任相应技术职务的必要依据。2003 年,护士执业资格考试与护理学专业初级(士)资格考试并轨。目前,该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,已经覆盖医、药、护、技 4 个系列的 114 个专业,每年参加考试的人数逾百万。各专业考试的通过率略有不同,一般为 50%左右。实际的考试中一般会有 5%左右的超大纲考题,具有一定难度。

为了帮助广大考生做好考前复习,我社近年来组织了权威专家,联合历届考生,对考试的命题规律和考试特点进行了精心分析研究,严格按照考试大纲的要求,出版了这套全国初、中级卫生专业技术资格考试辅导用书,共 3 大系列,分别为《应试指导及历年考点串讲》系列、《模拟试卷及解析(纸质版)》系列、《模拟试卷及解析(网络学习版)》系列,针对护理、药学等考生人数较多的专业,还出版了单科考试辅导、押题试卷等图书,共 163 个品种,覆盖 102 个考试专业。根据全国广大军地考生的需求,经国家和军队相关部门认可,作为全国初、中级卫生专业技术资格考试(含部队)的指定辅导用书。

《全国初中级卫生专业技术资格考试(含部队)指定辅导用书》紧扣考试大纲,内容的安排既考虑知识点的全面性,又结合考试实际,突出重点、难点,在编写形式上力求便于考生理解和记忆,使考生在有限时间内扎实掌握大纲所要求的知识,顺利通过考试。

《应试指导及历年考点串讲》系列共有 12 本,覆盖 36 个考试专业。这个系列的突出特点,是分析了历年两千道考试题,串讲历年考点,把握考试命题方向,有针对性地对考点知识进行详尽叙述。

《模拟试卷及解析(纸质版)》系列是针对专业人数较多的 39 个专业出版的,共有 31 个品种。每个专业一般有 6 套卷,2400 题。这个系列的突出特点,是试题质量非常高,贴近真实考试的出题思路及出题方向。

《模拟试卷及解析(网络学习版)》系列共有 100 个品种,对应 100 个考试专业。每个专业一般有 4 套卷,1600 题。其突出的特点,是专业相当齐全。考虑到部分专业每年考生数量太少,无法出版纸质书和纸质试卷的情况,《模拟试卷及解析(网络学习版)》系列满足了这些专业考生的特殊需求。同时,针对从 2009 年开始临床医学、全科医学、中医类、计划生育等 65 个专业采用人机对话考试形式的新情况,《模拟试卷及解析(网络学习版)》采用了

真实考试的人机对话界面，高度仿真，考生可提前感受与适应考试的真实环境，从而有助于提高考试通过率。同一个专业纸质版与网络学习版试卷中的试题不同，其复习参考价值都非常重要。为了达到互为补充、互为促进的效果，建议两者结合使用。

根据国务院颁布的《护士条例》的有关精神，2008 年开始，允许在校应届毕业生参加当年的护士执业考试。为此，我们专门为参加护士执业资格考试的考生准备了一套《护考急救包》。近两年，该《护考急救包》与现场培训相结合，许多院校的考试通过率达 95%，部分部队医院的培训通过率甚至达到了 100%，远高于全国的整体通过率。

本套考试用书对知识点的把握非常准，试题与真实考试的符合率非常高，许多考生参加考试之后对本套考试用书的质量给予了高度认可。考生通过考试之后的无比欣喜和对我们出版工作的由衷感谢、支持，是鼓励我们不断努力把考试产品做得更好的不竭动力。

本次印刷的版本在出版前，我们又组织了各学科的专家对所有试卷进行仔细审读，对上一个版本中存在的个别错误进行了修正。但由于编写及出版的时间紧、任务重，书中如仍有不足，请读者批评指正。

人民军医出版社

骨外科学专业中级资格考试

答案与解析

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

北 京

模拟试卷一答案与解析

基础知识

1. D.
2. E。儿童体液含量占人体重量比例为80%。
3. E。
4. E。低渗性缺水细胞外液量急剧减少。
5. D。幽门梗阻反复呕吐可导致大量HCL及钾丢失。
6. D。尿量不一定减少。
7. C。血钠一般升高。
8. A。
9. C。按体重估计总血容量时,胖人和妇女的比例偏低。
10. B。
11. C。骨髓移植属于细胞移植。
12. E。不是直接诱因。
13. E。血流动力学稳定,保证静脉营养的实施。
14. C。肝功能衰竭时,纤维蛋白和肝合成的凝血因子减少,易出血。
15. A。一旦发生,病人数分钟内呼吸停止,血压下降。应立即行人工呼吸,维持循环。
16. C。
17. E。
18. C。
19. E。有利于切口愈合但不能减少感染。
20. B。术前1~2天开始进流食,术前4小时禁水,幽门梗阻病人术前应用温生理盐水洗胃,直肠手术患者术前1天口服抗生素。
21. E。急性感染是手术禁忌证。
22. C。
23. B。
24. D。中心静脉插管感染最常见的致病菌是绿脓杆菌。
25. D。
26. C。
27. D。是指发生在抗菌药物应用过程中的新感染。
28. E。急性蜂窝织炎蔓延,可累及颈阔肌内结缔组织影响通气。
29. D。
30. E。
31. A。指少数肿瘤形态属良性,但常浸润性生长,切除后易复发,甚至发生转移。
32. A。椎旁静脉系统与颈根部和盆腔腹膜后脏器血流密切联系。
33. A。患者发生了严重的过敏反应必须停止输血。
34. C。失血性休克应补充等渗盐水,平衡盐溶液。
35. B。输液后血压升高,CVP不变提示血容量不足。
36. C。胃大部切除是可能污染切口,手术切口轻度红肿,无脓性渗出是乙级愈合。
37. E。膈下感染可以刺激膈神经造成顽固性呃逆。
38. B。额部伤口出于美观污染伤口可先清创再一期缝合。
39. A。 $\text{pH } 7.29, \text{HCO}_3^- 17\text{mmol/L}$ 。
40. D。血钾 3.3mmol/L 。
41. C。患者为急性失水,血钠正常,呕吐尿少。
42. C。大量失水应尽快补液,待尿量达到40ml后补钾。
43. E。生理盐水氯离子比血清氯离

子高。

44. C. 术后无尿易并发代谢性酸中毒,引起血钾升高。

45. E. 血钾高易导致心脏停跳,故需纠正。

46. C. 突然出现胸闷、憋气、咳血性泡沫样痰。

47. D. 纠正心衰需强心,利尿,停止输血。

48. E. 谵妄,皮肤青紫、厥冷;血压 60/40mmHg,脉搏 148/min。

49. C. 尽快纠正休克。

50. C. 无明显反跳痛、肌紧张,左右下腹诊断性腹腔穿刺均阴性,腹部 B 超:少量腹水,上腹中央腹膜后积液,暂无手术指征。

51. B. 体温 40.5℃,脉搏 110/min,血压 67/37mmHg,呼吸急促,意识模糊,无尿是感染性休克的表现。

52. D. 腹膜后十二指肠损伤断裂,早期症状轻,后期出现黑粪,腹部症状加重。

53. B. 憋气、痰多。

54. B。

55. D. 间断呕吐宿食数次,体重下降 10kg,上消化道造影示“胃窦部巨大龛影,幽门不全梗阻”。

56. E. 不需特别处理。

57. E。

58. C. 咳嗽时最好取平卧位。

59. A. 要素饮食可满足机体营养的需要有助功能恢复。

60. B。

61. E. 电解质一般不出现此症状。

62. E. 经治疗一般可恢复。

63. D. 皮肤红肿、皮温增高、触之疼痛、病变境界清楚。

64. B。

65. B. 丹毒的主要感染细菌是溶血性链球菌。

66. B。

67. C. 手术能解决症状。

68. D. 肿物表面的皮肤有一黑点状物与肿物相连。

69. D. 红肿、疼痛,待感染控制后手术切除。

70. B。

71. B。

72. B. 血清胆红素 $88\mu\text{mol/L}$, ALT 356U/L。

73. C. 早期大剂量皮质激素冲击治疗,大多可逆转。

74. A. 治疗一般用低钠液体。

75. B. 补充液体碱性可使血钾移入细胞。

76. D. 静脉缓慢注射 10% 的葡萄糖酸钙可降低血镁。

77. C. 四肢皮肤花斑、湿冷。

78. A. 血性泡沫痰。

79. B. 四肢温暖。

80. D. 血容量不足,机体代偿性保钠,血液浓缩。

81. A. 肾前性 由脱水、血容量减少、心排血量不足引起。

82. B. 肾后性 因双侧输尿管或肾的尿流突然受阻,继发急性肾衰竭。

83. B。

84. D。

85. E。

86. A. 偶尔出现不需处理。

87. C. 提高心率。

88. B. 控制房颤。

89. B。

90. C。

91. E。

92. E。

93. D。

94. B。

95. ABE。

96. AB. 输血浆同时补充凝血因子和

血容量。

97. ABCD。

98. AC。示指腱鞘炎可引起鱼际间隙感染。

99. ABC。结肠憩室一般不会恶变。

100. A。全胃肠外营养系指不能从胃肠道正常进食,严重烧伤和严重感染,消化道需要休息或消化不良。

相关专业知识

1. B。钙对钾有对抗作用,静脉注射10%葡萄糖酸钙溶液20ml能缓解钾离子对心肌的毒性作用。

2. B。输血过敏反应的预防措施:①对有过敏史病人,在输血前半小时同时口服抗过敏药物和静脉输注糖皮质激素;②对IgA水平低下或检查出IgA抗体的病人,应输入不含IgA的血液、血浆或血液制品,如必须输红细胞时应输洗涤红细胞;③有过敏史者不宜献血;④献血员在采血前4小时应禁食。

3. A。

4. C。椎管内麻醉由于神经纤维的粗细不同,交感神经最先被阻滞,运动神经最晚被阻滞。

5. E。ARDS临床过程可大致分为四期:I期:除原发病的临床表现和体征外,出现自发性过度通气,呼吸频率稍增快, PaO_2 偏低,此期胸片正常。II III IV。

6. D。腹部手术后,患者呼吸活动受限,支气管及肺泡易被痰液阻塞,易发生肺不张及肺炎。

7. D。凡不能或不宜经口进食超过5~7天的病人,均是肠外营养的适应证。营养不良的术前准备、消化道痿、急性重症胰腺炎、短肠综合征、严重感染与脓毒症、大面积烧伤、以及肝、肾功能衰竭都是肠外营养适用证;复杂手术后应用,有利于病人康复,如肠道炎性疾病,溃疡性结肠炎和克罗恩病应用肠外营养可使肠道休息,恶性肿瘤病人化疗

或放疗应用可补充摄食不足。

8. E。

9. B。擦伤、表浅的小刺伤和小切割伤,可用非手术治疗。其他开放性伤口均需要手术治疗。伤口可分为清洁伤口、污染伤口和感染伤口。清洁伤口直接缝合,污染伤口可行清创术,直接缝合或延期缝合。感染伤口先引流,再做其他处理。

10. B。恶性肿瘤的特异性免疫治疗有接种瘤苗和应用肿瘤免疫核糖核酸。

11. D。

12. E。尽管移植器官在低温保存下仍存在新陈代谢,但仍消耗ATP和ADP。从37℃降至0℃,细胞新陈代谢率下降到原来的1/12。应用器官灌洗液0~4℃充分灌洗移植器官,尽可能将血液洗干净,然后保存于2~4℃灌洗液的容器中。UW液含乳糖酸,是目前应用最为广泛的器官保存液。

13. D。皮样囊肿是一种囊性畸胎瘤;皮脂囊肿为皮脂腺管排泄受阻而产生的潴留性囊肿;表皮样囊肿为外伤造成皮肤进入皮下生长所致。

14. A。对甲状旁腺增生的手术治疗,有两种手术治疗方法,一是做甲状旁腺次全切除;另一种是切除所有4个甲状旁腺,同时做甲状旁腺自体移植。

15. D。原发性颅脑损伤包括脑震荡、弥散性轴索损伤、脑挫裂伤、脑干损伤和下丘脑部损伤。

16. B。

17. E。胃溃疡根据部位和胃酸可分四型:I型低胃酸,溃疡位于胃小弯角切迹附近;II型高胃酸,胃溃疡合并十二指肠溃疡;III型高胃酸,溃疡位于幽门管或幽门前,IV型低胃酸,溃疡位于胃上部1/3,胃小弯高位接近贲门处,常为穿透性溃疡,易出血穿孔。

18. C。

19. D。脊柱结核影响关节边缘,引起破坏、不规则以及关节间隙变狭窄,然后死骨形

成,椎旁有肿块阴影。

20. B。造影后保持 T 管开放引流 24 小时后再夹闭。

21. C。

22. E。肝癌传统分为小肝癌直径 $< 5\text{cm}$, 大肝癌直径 $> 5\text{cm}$ 。新的分类: 微小肝癌直径 $\leq 2\text{cm}$, 小肝癌直径 $> 2\text{cm}, \leq 5\text{cm}$, 大肝癌直径 $> 5\text{cm}, \leq 10\text{cm}$, 巨大肝癌直径 $> 10\text{cm}$ 。

23. E。

24. D。

25. C。动脉导管未闭由于动脉舒张压降低, 常出现脉压增宽, 甲床毛细血管搏动, 水冲脉和股动脉枪击音等周围血管征。

26. D。

27. B。

28. D。头皮撕脱伤治疗上应在压迫止血、防止休克、清创、抗感染的前提下, 行中厚皮片植皮术, 对骨膜已撕脱者需在颅骨外板上多处钻孔至板障, 然后植皮。

29. E。骨折没有达到解剖复位不影响骨折愈合, 骨折复位对位对线不良时也可畸形愈合。

30. D。患者经半年保守治疗, 症状无明显缓解, 椎管造影示腰_{4~5}椎间盘突出, 压迫硬膜囊, 腰神经根袖套未显影, 应手术治疗, 手术应选择半椎板减压, 髓核摘除, 神经根松解。

31. B。

32. C。增加病人脂肪合成不是重症烧伤病人营养支持的目的。其余均是。

33. C。溶血反应绝大多数是因误输了 ABO 血型不合的血液引起, 以后还是可以继续输同型血治疗。

34. D。下肢血管 Doppler 超声检查可简捷判断下肢静脉是否有栓塞。

35. A。腹部闭合性损伤。血压 75/45mmHg, 心率快, 尿少, 患者休克, 尿量 20ml/h 表明存在肾血管收缩和供血不足。

小剂量多巴胺可增强心肌收缩力并扩张肾和胃肠道等内脏器官血管, 对于休克患者既可强心, 又能增加内脏器官血流量。去甲肾上腺素能兴奋心肌, 收缩血管, 升高血压及增加冠脉血流量。异丙肾上腺素增强心肌收缩, 还能加快心率, 容易发生心律失常。

36. B。乳腺囊性增生突出表现是乳房胀痛和肿块, 具有周期性。症状在月经前加重, 月经后疼痛逐渐缓解、肿块消失。

37. D。股骨粗隆间骨折患肢外旋近 90° , 股骨颈骨折患肢外旋近 $45^\circ \sim 60^\circ$ 。

38. D。刺痛时可以睁眼 2 分, 刺痛肢体回缩 4 分, 言语不清 3 分。该患者 GCS 为 9 分。

39. B。右侧腹股沟区域出现可复性肿块 2 个月, 1 周前肿块不能回纳 6 小时, 复位困难, 为避免嵌顿绞窄应行手术治疗。婴幼儿的腹肌在发育中可逐渐强壮而使腹膜壁加强, 单纯疝囊高位结扎术常能获得满意效果, 无需进行修补术。

40. B。

41. C。

42. B。

43. B。患者皮肤干燥, 眼球下陷, 血清钠 128mmol/L , 为中度低渗性脱水。低渗性脱水可分为 3 度。轻度: 血钠 $< 135\text{mmol/L}$, 感疲乏、头晕、手足麻木; 中度: 血钠 $< 130\text{mmol/L}$, 恶心、呕吐、脉搏细速、血压不稳或下降; 重度: 血钠 $< 120\text{mmol/L}$, 病人神志不清, 肌痉挛性抽痛, 腱反射减弱消失, 昏迷。

44. D。上腹胀痛伴呕吐 4 天, 大量氯离子及钾离子随胃液一起丢失, 碱中毒, Chvostek 征阳性提示患者低钙血症。故患者应为低钾低氯性碱中毒, 低钙血症。

45. C。呕吐 4 天, 呕吐物为隔日所进食物, 量大, 查上腹部隆起, 可见胃型和胃蠕动波符合幽门梗阻临床特点。

46. C。患者锁骨下静脉穿刺置管后 2

小时呼吸困难,血压下降,心率快,脉搏细弱,听诊心音遥远,检查口唇有发绀、颈静脉怒张,主要考虑手术操作时误入心包,造成心包压塞。

47. B。抢救首先应立即停止输液,避免心包积液再进一步增多,危及患者生命。

48. C。

49. E。患者患处逐渐肿胀,并出现持续性剧烈疼痛,伤口内大量棕色渗出液,伴有臭味,周围皮肤苍白、水肿,伤口分泌物涂片可以见到革兰阳性染色杆菌,气性坏疽可能性大。

50. C。气性坏疽治疗主要措施有:①急诊清创;②应用抗生素;③高压氧治疗;④全身支持治疗。但氨基糖苷类抗生素对此类细菌已证实无效。

51. D。

52. D。患者处于休克早期,即微循环收缩期,毛细血管前括约肌收缩,后括约肌相对开放而致“只出不进”,血量减少,组织低灌注、缺氧状态。毛细血管静水压升高、通透性增强是处于微循环扩张期的变化,微循环“只进不出”,血液滞留,毛细血管静水压升高、通透性增强。

53. C。中度休克估计失血量占全身血量20%~40%。

54. A。患者车祸后意识清楚,血压下降,上腹部轻度压痛,腹膜刺激征不明显,多为实质性器官损伤,左、右下腹诊断性腹腔穿刺均阴性,腹部X线检查显示:腰大肌轮廓模糊,腹膜后呈花斑状改变,提示腹膜后血肿。结肠、十二指肠等空腔脏器损伤主要临床表现是弥漫性腹膜炎,腹膜刺激征明显,可排除;体征最明显处往往是损伤所在,患者上腹部轻度压痛,肝损伤可能性大,脾损伤压痛在左下腹,肾脏损伤压痛在中下腹,且有血尿,本题中也可排除此两项。

55. B。患者腹膜后巨大血肿导致肠麻痹,肠蠕动减慢,患者有腹胀,腹痛明显。持

续高热为腹膜内血肿合并感染,排少量黑粪一次可能为应急性胃溃疡。继而出现感染性休克症状:烦躁、谵妄、体温40.5℃,脉搏110/min,血压67/37mmHg(9/5kPa),呼吸急促,意识模糊,无尿,最终死亡。

56. D。动脉硬化性闭塞症多见于男性,发病多在45岁以上,可以发生在全身大、中动脉,既往高血压和高脂血症是高危因素。早期间歇性跛行,足背动脉搏动减弱,后期可出现静息痛。注意与血栓闭塞性脉管炎鉴别:节段性、周期性发作,主要侵及四肢中小动静脉,好发于男性青壮年,一般无高血压、高血脂、糖尿病及肥胖等高危因素。雷诺综合征受累部位程序性出现苍白及发冷、青紫及疼痛、潮红后复原的典型症状。急性动脉栓塞表现为5“P”症状。

57. A。动脉造影检查能准确显示病变部位、范围、侧支和闭塞远端动脉主干的情况,对确定诊断及选择手术方式有重要意义。

58. E。乳房局部切取活检多数病例可获得较肯定的细胞诊断。

59. E。Paget病又名乳头湿疹样乳腺癌,恶性程度低,发展慢,患者有乳头瘙痒、烧灼感,乳头和乳晕的皮肤变粗糙、糜烂,如湿疹样,进而形成溃疡,有时覆盖黄褐色鳞屑状痂皮。

60. B。

61. D。年龄在60岁以上伴动脉硬化患者自行止血的机会比较小,对再出血耐受性差,应手术治疗。

62. B。急性完全性输入段梗阻表现为上腹剧痛,呕吐物少,多不含胆汁;慢性不完全性输入段梗阻表现为餐后半小时左右上腹胀痛,伴大量呕吐,呕吐胆汁,不含食物;输出段梗阻表现上腹部饱胀,呕吐物含胆汁的胃内容物。

63. D。病人有阑尾炎手术史,肛门未排气排便,阵发性脐周疼痛伴恶心呕吐、肠鸣音亢进,偶闻气过水声考虑粘连性肠梗阻可能

性大。

64. C。立体 X 线片检查可显示肠梗阻肠腔内液平面及气体。

65. D。入院治疗 24 小时后,患者感腹痛变为持续性,伴阵发性加重,排暗红色稀便,查体:心率 105/min,血压 95/70mmHg,右下腹明显压痛、肌紧张,白细胞 $15.7 \times 10^9/L$ 考虑绞窄性肠梗阻,应立即剖腹探查。

66. B。壶腹部癌黄疸出现早,呈波动性,与肿瘤坏死脱落有关。该患者有黄疸消退后又加深的病史,符合壶腹部癌的特点。胰头癌黄疸呈进行性加深是其特点。

67. C。治疗行 Whipple 手术(胰头十二指肠切除术)或 PPPD(保留幽门的胰、十二指肠切除术)。

68. C。患者有明显神经症状,四肢痉挛性瘫痪,下肢行走不稳,上肢前臂、手及上臂尺侧皮肤感觉均减退,右侧尤其明显,四肢肌张力增高,肱二头肌反射亢进,双侧膝踝反射亢进,右髌阵挛阳性,右巴宾斯基征阳性提示患者颈髓损伤,颈椎间盘突出可能性较大;颈椎结核多有低热盗汗等结核病史,可排除。

69. A。 C_5 —上肢前臂感觉, C_6 —上臂尺侧皮肤感觉及肱二头肌反射,患者上肢前臂、手及上臂尺侧皮肤感觉均减退,肱二头肌反射亢进,可以确诊 C_5 — C_6 颈髓损伤。

70. D。患者有明显神经症状,应手术治疗。

71. A。

72. A。

73. C。

74. D。

75. E。

76. C。

77. A。

78. D。幼年性息肉多发生于 5~10 岁小儿,其他直管状腺瘤息肉多发生在 40 岁以上。管状腺瘤及绒毛状腺瘤有恶变倾向。

79. D。幼年性息肉多发生于 5~10 岁

小儿,以错构瘤性幼年性息肉多见。

80. A。

81. B。

82. D。

83. E。

84. A。

85. E。

86. D。

87. B。肾盂肿瘤多数为移行细胞乳头状肿瘤,肿瘤沿肾盂黏膜扩散,需要切除肾脏、全长输尿管及输尿管开口处部分膀胱。

88. A。肾癌根治性肾切除术是主要的治疗方法,切除范围包括患肾和全部肾周围筋膜,脂肪和局部淋巴结。

89. ABCD。皮肤基底细胞癌呈浸润性生长,很少有淋巴转移。对放射线敏感,可行放疗。鳞状细胞癌可局部浸润及淋巴结转移,手术治疗为主,区域淋巴结应清扫,放疗亦敏感,但不易根治。

90. ABCDE。中心静脉压代表了右心房或者胸腔段腔静脉内压力变化,可反应全身血容量与右心功能之间的关系。以上各项均可影响中心静脉压。

91. ABD。皮下急性蜂窝织炎及丹毒属于非特异性感染。

92. ABDE。输血发热反应的原因有:①免疫反应,常见与经产妇或多次受血者,因体内已有白细胞或血小板抗体,再次输血时可与输入白细胞或血小板发生抗原抗体反应发热;②致热原,输血器具被致热原(蛋白质、死菌或细菌代谢产物)污染;③细菌污染和溶血。

93. ABCD。神经鞘传播不是直肠癌转移方式。

94. ABCE。上段胆管癌占 50%~75%,最多见;组织学类型 95%以上为腺癌,其扩散方式有局部浸润以及淋巴结转移、腹腔种植等。

95. BC。溶血反应可引起血红蛋白尿,

细菌污染反应也可出现血红蛋白尿、急性肾衰竭、肺水肿。

96. ABC。

97. ABCDE。睾丸生殖细胞肿瘤分为精原细胞瘤和非精原细胞瘤两类。非精原细胞瘤包括:胚胎瘤、畸胎瘤、畸胎癌、绒毛膜上皮细胞瘤和卵黄囊肿瘤等。

98. ABCDE。

99. BCDE。老年糖尿病患者,颈项部肿痛4天伴高热,体温 38.9°C ,颈部显著红肿,皮温增高,张力大,触痛明显,红肿区有许多脓头,诊断为疖,初期仅有红肿时可用50%硫酸镁湿敷,鱼石脂软膏等敷贴,同时静脉给予抗生素。已出现多个脓头点、张力大,应及时切开引流。若延误治疗病变继续扩大加重,会出现严重全身反应。

100. ABCDE。以上各项都是治疗雷诺综合征的措施。

专业知识

1. A。开放性骨折:骨折端直接或间接与外界相通者。

2. C。儿童及青壮年因生长能力强,故愈合率高;因需要较大暴力才发生骨折,往往周围血供损伤也较重,故股骨颈骨折愈合率高但坏死率亦高。

3. A。治疗方法依据具体骨折类型、综合衡量而制定。目前股骨骨折切开复位内固定技术已经相当成熟,具有明确开放复位指征者,排除绝对手术禁忌后均可手术治疗。

4. D。

5. E。抢救生命放在第一位。骨折急救原则是止血、包扎伤口、临时固定。

6. E。儿童在生长发育过程中有很大的塑形能力,轻度重叠或侧方移位,在发育过程中都可自行矫正。但要注意不要遗留旋转及成角畸形。

7. C。开放性骨折:骨折端直接或间接与外界相通者。

8. D。暴力、肢体重量、检查及治疗不当、搬动均可造成骨折端移位。最基本而持续存在的原因是肌肉收缩牵拉力。

9. E。骨折移位多为混合型移位。

10. D。骨每天承受反复负荷,可发生显微镜下损伤或称为微损伤,这种损伤不断积聚,超过机体修复能力,就会产生骨的疲劳性骨折。

11. C。

12. C。青枝骨折:骨折呈柳枝受折状,骨折端常不移位,呈不完全性骨折。故A、B、D、E均不一定表现。

13. D。嵌插骨折没有旋转、成角移位时,其畸形、骨擦感、局部肿胀、功能障碍往往表现不明显。

14. C。

15. A。骨折定义:骨或骨小梁的连续性发生中断。

16. B。斜形骨折容易移位,属不稳定性骨折。

17. B。

18. D。骨折特有症状、体征:传导痛、畸形、反常活动、骨擦感(音)。

19. B。挤压、分离骨盆时,不但受压区域乃至整个骨盆环任何一处有骨折时均会受到牵扯而发生疼痛。

20. D。搬运过程中,需要保持脊柱轴线的稳定,避免脊柱扭曲、转动。

21. E。骨折特有症状、体征:传导痛、畸形、反常活动、骨擦感(音)。

22. C。检查骨折部位邻近关节的目的是明确附近关节有无损伤。

23. B。对位、对线不良,导致畸形愈合。

24. B。早期且常见并发症,符合条件仅B。

25. D。股骨颈囊内骨折,因常常破坏股骨头血供而导致股骨头缺血性坏死。

26. C。骨折愈合过程分为:血肿机化、原始骨痂形成,骨痂改造塑形三期。

27. C. 骨折后 24 小时内,骨折端附近的外骨膜开始增生、肥厚,开始膜内成骨。

28. B. 骨的塑形沉积主要受应力的影响,应力大的部位有更多的新骨沉积,不足的部位通过膜内化骨而得到补充,而机械功能不需要多余的骨痂则被吸收。

29. B. 半月板的形状、弹性和附着部位有倾向于促使它向关节中心运动的特点。当半月板在膝关节部分屈曲的同时遭遇旋转、挤压的暴力,则会改变股骨髁和半月板之间的关系,导致半月板损伤。

30. E. 股骨颈囊内骨折,因常常破坏股骨头血供而导致股骨头缺血性坏死。

31. B. 反复整复,导致局部血运受损,影响骨折愈合,最严重的并发症则是骨折不愈合。

32. B. Colles 骨折远端的典型移位是向桡侧及背侧移位。

33. E. 关节镜检查可在直视下检查半月板。

34. B. 积极适当的功能锻炼既能促进骨折愈合,又能减少并发症。

35. D. 前臂双骨折复位不佳导致旋转功能障碍。

36. B. 患者考虑肩关节前脱位诊断。其常见合并损伤是肱骨大结节撕脱骨折。

37. B. 患者步行中后仰跌倒,右手掌撑地受伤。力由后向前经手掌传递致肩关节,肱骨头冲破关节囊致前脱位。

38. C. X 线片是首选检查。

39. D. 幼儿期桡骨头发育尚未健全,小头和桡骨颈的直径基本相同,环状韧带相对松弛,对桡骨小头不能确实稳定,故桡骨小头半脱位是小孩手被牵拉后常出现损伤。

40. A. 固定时间为 3~5 天。

41. D. 采用轻柔手法都可达到满意复位。

42. D. 桡骨头外侧明显压痛是典型体征。

43. E. 幼儿期桡骨头发育尚未健全,小头和桡骨颈的直径基本相同,环状韧带相对松弛,对桡骨小头不能确实稳定,故桡骨小头半脱位是小孩手被牵拉后常出现的损伤。

44. D. 采用轻柔手法都可达到满意复位。复位后三角巾悬吊 3~5 天即可。

45. C. 无血管神经损伤,无明显移位,首选手法复位外固定。

46. D. 骨化性肌炎导致肌肉伸缩功能障碍。

47. E. 骨擦音、反常活动、触及骨折端、肘后三角正常均支持骨折诊断。半屈曲位畸形对鉴别诊断无帮助。

48. C. X 线片检查足以辅助诊断,不需 CT 及断层照片。而同位素、B 超对诊断无明显意义。

49. D. 舟状骨骨折后尤其是腰部骨折受血供较差影响,易发生骨折延迟愈合或骨缺血坏死。

50. D. 患者症状、体征均支持舟状骨骨折诊断。

51. E. 患者出现截瘫,应该尽早椎管减压,恢复神经功能。

52. E. 腰₁平面未伤及体温调节中枢。

53. D. CT 及 MRI 均能检查脊髓受压程度。MRI 显示软组织较 CT 为佳。

54. D. 患者考虑左髋关节脱位,首选手法复位。

55. D. 患者体征不支持股骨颈、股骨粗隆间骨折诊断。而受伤体位及畸形类型考虑后脱位。

56. D.

57. A. 骨折的急救原则是:①止血和包扎伤口;②临时固定。

58. B. 患者系开放性骨折,应该高度怀疑污染,不宜内固定。而石膏外固定不适合开放粉碎性骨折。

59. E. 其主要原因为该体位可放松肌肉和减轻上肢重力牵拉,减少骨折端的疼痛。

60. D. 经手法复位,断端仍无法接触,有阻隔,会导致骨折不愈合。故需要开放复位内固定术。

61. A. 骨折近端因受胸锁乳突肌的牵拉而向上后方移位,远侧因受肢体重量作用于胸大肌等肌肉向前下方移位,故应该向上、外方牵拉。

62. E. 关节镜检查可以在直视下检查半月板。

63. A. 急性半月板损伤很少考虑手术,限制活动,常可自然愈合。

64. C. 桡神经支配部分肱三头肌,肱桡肌,尺、桡侧腕伸肌,指伸肌,拇伸肌,拇展肌。损伤后,出现垂指垂腕。

65. D. 怀疑桡神经损伤,首先应该考虑复位外固定观察疗效,多数可以恢复。若无改善再考虑手术复位并神经探查。

66. B. 考虑骨筋膜室综合征,首先应该深筋膜室切开减压,防止发生严重后果。

67. A. 骨筋膜室综合征会导致间隙内容物发生进行性缺血性坏死。而是否坏死、坏死程度很大程度上决定治疗效果及预后。

68. D. 间隙内容物的增加,导致间隙内压力增高。

69. C. 筋膜室综合征是筋膜腔内出血,压迫血管所引起的一系列症状。骨盆骨折周围无典型筋膜腔,故其骨折不并发筋膜室综合征。

70. D. 有开放性出血伤口,其持续减压有利于防止筋膜综合征。

71. B. 颈髓与相应的椎骨平面相差1节。

72. A. 上段胸髓与相应的椎骨平面相差2节。

73. C. 下段胸髓与相应的椎骨平面相差3节。

74. D. 腰段脊髓位于胸椎_{10~12}之间。

75. E. 骶段脊髓位于胸椎₁₂到腰₁之间。

76. C. 因解剖位置邻近,耻、坐骨骨折常并发尿道、膀胱损伤。

77. E. 股骨颈骨折常并发股骨头缺血性骨坏死。

78. B. 脊柱骨折、脊髓损伤因长期卧床,常常并发压疮。

79. D. 膝部着地,患肢短缩,下肢呈屈曲,内收内旋畸形,其最可能是髌关节脱位。

80. B.

81. C. 下肢外旋90°,短缩2cm,左髌外侧肿胀,伴压痛,最可能的诊断是股骨粗隆间骨折。

82. B. 因解剖位置邻近腘动脉,股骨干下段骨折易引起血管损伤。

83. E.

84. D. 因血供较差,胫骨干下1/3骨折引起骨的延迟愈合。

85. A.

86. C. 腓总神经在腓骨头附近穿行,故腓骨头、颈骨折易引起腓总神经损伤。

87. ABCDE. 关节填充物,匹配关节关系、增加关节稳定性、减少关节活动时直接撞击、传导、传递、分散应力、保护软骨均为半月板的功能。

88. ACDE. 基质细胞是骨巨细胞瘤的肿瘤细胞。

89. ABC.

90. AC. 肱骨干骨折首先应该了解有无桡神经损伤。且首选手法复位外固定。若有桡神经损伤,观察桡神经有无改善,必要时切开复位神经探查。

91. ABCDE. 慢性腰腿痛、排尿困难、便秘、剧烈疼痛、足踝运动障碍均为骶骨肿瘤的临床表现。

92. ABCE.

93. AC. 髌臼发育不良、关节囊、韧带松弛是典型先天性髌脱位的主要发病因素。

94. ABC. 动脉瘤样骨囊肿为孤立性、

膨胀性、出血性、多房性囊肿,多见于青少年,发展迅速,疼痛和囊肿逐步加剧,病损以溶骨为主,呈偏位性、多囊性膨胀。动脉瘤性骨囊肿内细胞一般不是恶性的,治疗方面是手术治疗,不需放射治疗。

95. ABCD。骨肉瘤、骨髓瘤、尤文肉瘤、恶性淋巴瘤对化疗较敏感。

96. ABCD。

97. ABCDE。感染、骨折、延缓愈合、不愈合、迟发窦道均为恶性骨肿瘤异体骨伴关节移植术的手术并发症。

98. ABCDE。关节融合术、人工假体置换术、肿瘤灭活再植术、带血管自体骨移植术、骨延长术均为恶性肿瘤的保肢重建技术。

99. ABE。X线片上可鉴别,非霍奇金淋巴瘤也有葱皮样骨膜反应,Ewing肉瘤需60~70Gy照射,可排除CD答案。

100. ABCDE。重建钉、空心钉、Richard钉、伽玛钉、骨圆钉均为股骨粗隆间骨折能够使用的内固定材料。

专业实践能力

1. B。骨软骨瘤占骨肿瘤总数21.41%,占良性骨肿瘤38.46%。

2. E。类风湿关节炎是非特异性炎症,表现为多发性和对称性慢性关节炎,其特点是:关节痛和肿胀反复发作逐渐导致关节破坏、强直和畸形,是全身结缔组织疾病的局部表现。

3. A。化脓性关节炎最常受累的部位为膝、髋关节,其次为肘、肩和踝关节。

4. C。慢性骨髓炎手术指征:有死骨形成,有骨死腔及窦道流脓。手术禁忌证:急性发作期脓肿未形成;有大块死骨但包壳形成未充分。

5. D。造成股骨头坏死常见原因为:①股骨颈骨折;②创伤性髋关节脱位;③无骨折或脱位的髋关节创伤;④酒精中毒;⑤血红蛋白病,如:镰状细胞贫血,地中海贫血等;

⑥减压病;⑦长期服用激素;⑧其他疾患,如:痛风、戈谢病等。

6. E。骨关节结核的好发部位为脊柱,约占50%,其次是膝关节、髋关节与肘关节。

7. A。肩周炎的病变主要发生在盂肱关节周围,肱二头肌长腱起于关节盂上方,是炎症好发之处。

8. A。再植时限原则是越早越好,应争分夺秒。离断平面越高,例如上臂和大腿离断时限宜严格控制。

9. C。Thomas sign:病人仰卧,充分屈曲健侧髋膝,并使腰部贴于床面,若患肢自动抬高屈膝离开床面或迫使患肢与床面接触则腰部前凸时为(+)。常见于腰肌挛缩,腰椎或髋关节结核,髋关节骨性强直等腰椎和髋关节疾病。

10. D。股骨干下1/3骨折,远折段受腓肠肌牵拉向后移位,可压迫或损伤腓动静脉和神经。

11. D。对于下胫腓联合分离,若内外踝骨折通过内固定获得稳定后,则下胫腓可不再内固定。

12. C。Denis根据胸腰椎损伤患者CT分析提出脊椎三柱分类:椎体前纵韧带、椎体前半及椎间盘前部组成前柱;后纵韧带、椎体后半及椎间盘后部组成中柱,而后柱包括椎弓、黄韧带、关节突关节、棘突及棘间韧带。认为脊柱稳定性依赖中柱完整。

13. A。脊柱骨折的患者抬送姿势要求保持脊柱纵轴始终成一直线。

14. C。脊柱胸腰段骨折并完全性截瘫多表现为腹股沟以下的瘫痪。

15. E。在MRI片上不但可以见到骨折出血所致的信号改变和前方血肿,还可以看到因脊髓损伤所表现出的异常高信号。

16. E。跟腱断裂不会出现感觉障碍等神经损伤表现。

17. A。前臂旋转功能障碍常见于尺桡骨干骨折以及前臂旋前旋后肌群损伤。

18. D。尺骨近端 1/3 骨折合并桡骨小头脱位属孟氏骨折。桡骨远端 1/3 骨折合并尺骨小头脱位称盖氏骨折。

19. D。骨性关节炎患者手指远侧指间关节侧方增粗,形成 heberden 结节。

20. E。强直性脊柱炎进展缓慢,从骶髂关节开始逐渐向上蔓延至脊椎的关节及韧带附近,最后造成骨性强直或(和)畸形。一般病变始发于骶髂关节,骨盆正位片作为早期鉴别依据。

21. C。短期大剂量甲基泼尼松龙是无骨折脱位的脊柱脊髓损伤早期最有效的治疗方法,能阻止类脂化合物的过氧化反应,预防损伤后脊髓进一步缺血,促进新陈代谢和预防神经纤维变性。

22. A。颈椎_{5~6}椎管为整个脊柱最狭窄部位。

23. E。腰椎间盘突出症中以腰_{4~5}和腰_{5~骶₁}间隙发病率最高,占 90%~96%。

24. C。腰椎滑脱患者腰椎 X 线侧位片可确诊腰椎滑脱,并可判断滑脱程度。

25. A。手术台上用灭菌的不锈钢或陶瓷容器装粉剂,将单体倒入粉剂中,用不锈钢或玻璃棒搅拌混合。

26. D。肘后三角关系异常多为肘关节脱位所致。

27. A。一般来说色泽鲜红,切割时切面渗血,钳夹时有收缩力,肌肉有一定韧性,是肌肉保持活力的良好标志。如色泽暗红无张力,切时不出血,钳夹不收缩,表示无生机,应予清除。但如有外伤性休克和局部组织严重挫伤时,往往只有肌肉颜色是较为可靠的指标,其他三项并不绝对可靠。

28. E。患者有结核病史,外伤后加重,白细胞稍高,中性低,故排除化脓性感染,患者高热,寒战为结核中毒表现,故可能为结核扩散至全关节结核。

29. D。高热、患肢疼痛剧烈,不敢活动,长骨干骺端有深压痛;白细胞总数升高,中性

粒细胞比值增大,应考虑急性骨髓炎。

30. E。骨巨细胞瘤好发股骨下端、胫骨上端。X 线片显示长骨干骺端偏心性膨胀性溶骨性破坏无反应性新骨生成,病变部位骨皮质变薄,呈肥皂泡状改变。

31. C。诊断依据:①右肩外伤史;②转身开门时,突感右肩部疼痛,不敢活动;③用左手托住右上肢来医院就诊。肩关节脱位的临床表现是外伤后肩痛,上肢呈外展为弹性固定。病人常用健侧手托患肢以减轻疼痛。

32. B。患者轻度屈曲挛缩畸形,X 线片可见轻度骨质破坏。经过滑膜切除,可以减少关节液渗出,防止血管翳形成,保护软骨及软骨下骨,减轻症状。

33. B。诊断依据:①左拇指痛 3 天,屈伸活动有弹响;②查体:第一掌骨头掌侧有结节,压痛,并随患指屈伸,感到其下另有一结节移动,以上 2 点符合狭窄性腱鞘炎的临床表现。

34. B。腰₅神经根受压表现为小腿前外侧放射痛及感觉障碍,因此本患者为腰_{4~5}椎间盘突出。

35. E。双侧腹股沟以下感觉丧失相对于腰₁脊髓损伤平面以下。

36. D。该患者主要表现颈₆、颈₇神经根受压症状,符合神经根性颈椎病。

37. E。GardenⅣ型股骨颈骨折是完全骨折,完全移位,关节囊和滑膜破坏严重,骨折血循环不良或完全中断,容易造成股骨头缺血性坏死。

38. A。X 线片可明确胸腰椎损伤的部位、性质。

39. C。腰椎 CT 检查可以显示出椎体的骨折情况,还可以显示有无碎骨片突出于椎管内,并可计算出椎管的前后径与横径损失了多少。

40. D。chance 骨折,屈曲-牵拉型损伤及脊柱移动性骨折-脱位者,都需做经前后路复位及内固定器安装术。

41. C。该患者 X 线片出现葱皮样改变,为尤文肉瘤典型的 X 线表现,尤文肉瘤位置表浅者,早期可发现包块,有压痛、皮温高,发红。

42. A。尤文肉瘤属 $G_2T_{1-2}M_0$,对放疗极为敏感。

43. D。测定血钙、血磷、碱性磷酸酶、酸性磷酸酶对于骨肿瘤治疗效果及预后判断有重要意义。

44. A。根据其症状及体征,可认为该诊断为急性骨髓炎,而确诊该病最有价值的辅助检查是局部分层穿刺。

45. B。由于致病菌大多为溶血性金黄色葡萄球菌,要联合应用抗生素,选用的抗生素一种针对革兰阳性球菌,另一种则为广谱抗生素,待检出致病菌后再予以调整。

46. E。体温恢复正常后 2~3 周为抗生素停药指征。

47. D。肱骨髁上骨折多发于 10 岁以下儿童。

48. A。受伤时间短,局部肿胀轻,没有血循环障碍者进行手法复位。对于手法复位失败,估计骨折难以愈合,或愈合后会产生严重畸形;污染不重且有小的开放性伤口以及合并血管神经损伤的肱骨髁上骨折需要手术治疗。

49. D。骨筋膜室综合征是由骨、骨间膜、肌间隔和深筋膜形成的骨筋膜室内肌肉和神经因急性缺血而产生的一系列早期征候群,最多见于前臂掌侧和小腿,是骨折的最严重的并发症,根据其缺血的不同程度可导致①濒临缺血性肌挛缩②缺血性肌挛缩③坏疽,广泛长时间完全缺血,大量肌肉坏疽,常需截肢。

50. E。患者从病史分析可能为骨筋膜室综合征,对于其先检查足背动脉搏动与否决定是否立即手术治疗。

51. D。骨筋膜室综合征是由骨、骨间膜、肌间隔和深筋膜形成的骨筋膜室内肌肉

和神经因急性缺血而产生的一系列早期征候群,最多见于前臂掌侧和小腿,是骨折的最严重的并发症,根据其缺血的不同程度可导致①濒临缺血性肌挛缩②缺血性肌挛缩③坏疽,广泛长时间完全缺血,大量肌肉坏疽,常需截肢。

52. C。骨盆分离试验为骨折特异性诊断试验。

53. D。股前外侧皮神经从髂前上棘内侧穿出,骨盆骨折易损伤,损伤后有大腿前外侧皮肤感觉障碍。

54. C。患者损伤平面以下反射感觉运动均消失,提示为脊髓完全性损伤。

55. C。高位截瘫常使呼吸肌失支配,故常早期易出现呼吸无力衰竭。

56. D。高位截瘫早期易出现自主神经功能紊乱,可表现为高热。

57. E。自主神经功能紊乱所致高热仅降低室温对其效果不佳。

58. D。强直性脊柱炎患者,若病变向上发展,累及胸椎和肋椎关节时,胸部扩张活动受限,导致肺活量减少。

59. D。在 X 线平片上分别测量椎体和椎管的矢状径,对判断是否存在椎管狭窄具有重要价值,两者的比值应在 0.75 以上,低于 0.75 者则为椎管狭窄。

60. C。诊断为股骨头坏死,股骨头坏死病因多为①动脉性供血不足(如骨折、脱位、骨骺滑脱及广泛动脉栓塞);②静脉闭锁;③骨血管内血窦阻塞(减压病、脂肪栓塞、镰刀形细胞贫血、红细胞增多症);④骨血管外血窦阻塞(乙醇性骨坏死、激素性骨坏死)患者有 10 年潜水员职业史,如为减压病。

61. C。患者股骨头已明显变形,囊性变,多为Ⅳ期病变,其髋臼也有变浅,故手术方案以人工全髋置换为其最佳方案。

62. A。从病史分析患者为腰椎间盘突出术后并发症腰椎间盘突出感染,其发病后体查:局部腰肌痉挛,间隙处压痛明显,伤口处多无红肿