

普通外科学（中级） 模拟试卷及解析

主 编 李 著 陈 斌



人民军医出版社

普通外科学(中级)模拟试卷及解析

PUTONG WAIKEXUE(ZHONGJI) MONISHIJUAN JI JIEXI

主 编 李 著 陈 斌

副主编 孙 坚 刘义武 徐勇士

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	阳 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	郑健锋	袁 晖
袁延才	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

图书在版编目(CIP)数据

普通外科学(中级)模拟试卷及解析/李 著,陈 斌主编. —北京:人民军医出版社,2008.12
ISBN 978-7-5091-2237-2

I. 普… II. ①李…②陈… III. 外科学—医药卫生人员—资格考核—解题 IV. R6-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 179792 号

策划编辑:徐卓立 文字编辑:董建军 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)51927278;(010)66882586

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8743

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:787mm×1092mm 1/16

印张:18.75 字数:429 千字

版、印次:2008 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001~3500

定价:45.00 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

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近百万。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,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 个系列,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(网上电子版)》系列。共 151 个品种,覆盖 103 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。

本套丛书紧扣考试大纲,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,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 36 个专业出版的,共有 35 个品种。每个专业有 5 套卷,2 000 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(网上电子版)》系列共有 104 个品种,对应 102 个考试专业。每个专业有 4 套卷,1 600 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

(网上电子版)》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(网上电子版)》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电子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。

根据国务院新颁布的《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,我们专门为参加护理、助产专业初级(士)与护士执业资格考试的考生准备了一套“护考急救包”。该包由相互关联、配套的 3 部分组成:一本学习指导教材即《护理学(士)与护士执业应试指导及历年考点串讲》,一张 DVD 光盘即《护理学(士)与护士执业视频课程》(内含 147 学时的基础学习视频辅导课件),一张上网学习卡即《护理学(士)与护士执业学习卡》(内含 11 套高仿真模拟试卷及近万道可对学习效果实施进行性、个性化评价的练习题库)。近两年,使用该护考急救包的考生与现场培训相结合,考试通过率高达 92%,远高于全国的平均通过率。

由于编写及出版的时间紧、难度大、任务重,书中如有不足,请读者批评指正。

人民军医出版社

2008 年 12 月

普通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 μ 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。ⅡⅢⅣ。

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、消化道瘘、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°C 降至 0°C ,细胞新陈代谢率下降到原来的 $1/12$ 。应用器官灌洗液 $0\sim 4^{\circ}\text{C}$ 充分灌洗移植器官,尽可能将血液洗干净,然后保存于 $2\sim 4^{\circ}\text{C}$ 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,心律快,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,其他直肠胃管腺瘤息肉多发生在 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、绒毛膜上皮细胞癌和卵黄囊肿瘤等。

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℃，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，诊断为痈，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. D。

2. A。

3. E。小肠类癌中癌细胞常分泌较多的儿茶酚胺并引起类癌综合征，而5-HIAA是儿茶酚胺的代谢产物。

4. A。

5. D。行Whipple手术后胰腺癌的5年生存率不到10%。

6. B。

7. C。雌激素水平的增高可引起肝血管瘤增大。

8. D。

9. B。甲状舌管囊肿的根部常位于舌骨中段内。

10. D。烧伤后应激性溃疡称为Curling溃疡，脑外伤后应激性溃疡称为Cushing溃疡。

11. C。

12. E。空腔脏器破裂后最有意义的是

腹腔内出现游离气体，可通过腹部平片证实。

13. A。约1/4患者行全胰切除术后发生胰性糖尿病。

14. D。

15. D。近年来随着加碘盐的推广，单纯甲状腺肿发病率明显下降。

16. D。喉返神经一侧损伤出现声嘶，双侧损伤出现失声、呼吸困难甚至窒息。

17. A。

18. B。直疝和斜疝在解剖上的区别主要依据疝囊颈与腹壁下动脉的位置关系。

19. E。行胆囊切除时最重要的解剖结构为胆囊三角，即Calot三角，胆囊动脉由该三角内穿过。

20. C。门脉高压症患者亦可能出现胃十二指肠溃疡并发出血。

21. E。

22. C。

23. B。

24. E。肱骨髁上骨折易损伤肱动脉。

25. D。脂肪栓塞是骨折早期并发症。

26. C。Smith骨折又称反Colles骨折。

27. B。膜内化骨在骨折后24小时即开始发生。

28. A。

29. E。已有远处转移，仅能行姑息对症手术。

30. D。胰腺癌肿已晚期，仅能行姑息手术解除胆道梗阻。

31. D。阑尾类癌一般无类癌综合征，病变局限于阑尾本身时行单纯阑尾切除即可。

32. C。该患者可能为家族性息肉病。

33. C。盲肠憩室多为单发，属自发性疾病，实质是由于肌层薄弱，黏膜层疝出所致，炎症局限时行憩室切除术，阑尾无明显炎症时，可不切除。

34. B。左下胸肋骨骨折应考虑存在脾破裂伤可能。

35. E。小儿阑尾炎的发生常与阑尾壁

内淋巴组织反应性增生有关,且因大网膜发育不全易较早穿孔。

36. A。右半结肠癌以全身症状、贫血、腹部肿块为主要表现。

37. D。

38. D。甲状腺乳头状腺癌或滤泡状腺癌恶性程度较低,手术范围不宜过分扩大。

39. D。甲状腺癌一般对化疗不敏感,术后最重要是治疗是补充甲状腺素反馈治疗。

40. D。

41. C。

42. B。该乳癌患者癌细胞中激素受体阴性,对内分泌治疗多不敏感。

43. D。中年男性,右上腹胀痛,呈恶液质,考虑为肝癌,突发右上腹剧痛并休克体征,考虑为癌肿破裂出血。

44. C。腹部CT明确癌肿位置、大小、数目及腹腔内出血量。

45. A。肝癌破裂出血首选选择性动脉造影和栓塞治疗,全身情况较好,经充分术前准备可行手术治疗。

46. E。该患者疝嵌顿已超过30小时,手法还纳可能致肠破裂。

47. C。判断肠管是否坏死所决定是否行小肠切除吻合或结肠造口术。

48. B。肠管已坏死,行疝修补术可能因感染而失败。

49. D。结合病史、体征及辅助检查考虑患者为肝硬化、门静脉高压并发食管胃底静脉曲张破裂出血。

50. C。食管胃底静脉曲张破裂出血首选放置三腔气囊管压迫止血。

51. E。胃镜可直视出血部位。

52. D。CT可以动态观察胰腺本身的形态学改变及胰腺周围的病变范围。对胰腺炎的诊断有肯定的价值。

53. E。急性出血坏死性胰腺炎合并胆系结石常为结石阻塞胰管引起胆源性胰腺炎。

54. D。

55. D。对于年轻病人、初次发作、病程短、症状及体征较轻,休息后可缓解,无椎管狭窄宜选用卧床休息、牵引、理疗、按摩、推拿、皮质激素硬膜外注射等非手术治疗。

56. E。

57. D。 L_{4-5} 椎间盘突出压迫 L_5 神经根时,可出现小腿外侧或足背皮肤麻木、趾背伸无力、腱反射无改变。

58. D。急性腰扭伤无神经根压迫,直腿抬高试验(一)。

59. D。手术适应证:①病史长,症状反复发作,非手术治疗无效者;②出现马尾神经综合征或单根神经麻痹;③腰椎间盘突出伴腰椎管狭窄或滑脱。

60. B。皮肤黄染2周伴右上腹胀痛考虑为胆道梗阻,化验肝功能,明确黄疸性质。

61. E。

62. A。

63. D。胆总管结石出现腹痛、黄疸首选治疗方法为手术治疗,即胆总管切开取石、T管引流术。

64. B。

65. C。考虑为左半结肠或乙状结肠癌。

66. D。右肝前叶一直径2cm的孤立性低回声结节为肝转移癌,因癌肿 $<3\text{cm}$,可行根治性切除加肝脏病灶楔形切除,术后辅助化疗。

67. A。

68. C。十二指肠残端破裂多发生在术后3~6天(或1~2天),临床表现酷似溃疡急性穿孔;治疗采取急诊手术,闭合残端引流通畅。

69. C。

70. D。面颈部9%,后躯干13%,双臀部5%,双下肢21%+13%+7%。

71. C。仅需计算Ⅱ度烧伤面积,约59%,第二个24小时补液量为第一个24小时的一半。

72. B。碱性反流性胃炎三联征,即剑突下持续烧灼痛、胆汁性呕吐、体重减轻。

73. E。吻合口梗阻时,多为胃排空障碍,呕吐物不含胆汁。

74. A。输入袢综合征的表现为餐后 30 分钟上腹痛,呕吐不含食物的胆汁,吐后症状消失。

75. C。倾倒综合征可出现餐后出汗、无力等低血糖表现。

76. E。

77. C。

78. A。

79. E。

80. E。

81. A。

82. C。

83. D。

84. B。急性血源性骨髓炎早期出现骨髓腔内脓肿,后期病理变化为骨质破坏与死骨形成,有新生骨,成为骨性包壳。

85. A。

86. A。

87. D。

88. B。乳头状腺癌恶性度低,预后较好,无转移者,行同侧腺体及峡部全切,加对侧腺体大部切除,5 年治愈率 90%;有颈部淋巴结转移的,同时清除淋巴结。

89. A。未分化癌恶性度低,主要采用外放射治疗。

90. B。门脉高压症致食管胃底静脉破裂出血时出血迅速,且出血量大,短期内出现休克。

91. A。消化道出血最常见为胃、十二指肠溃疡出血。

92. ADE。

93. ABCE。阑尾黏液囊肿是阑尾慢性炎症的一种表现形式。

94. ABDE。

95. BCDE。

96. ABC。疝嵌顿的机制有二。一是弹性嵌顿:腹内压力突然升高,疝内容物被迫冲击经过狭小坚韧的疝门,强行将其扩大而进入疝囊,随着腹腔压力突又恢复正常,疝颈弹性收缩,卡住内容物,使其无法回纳;二是粪便嵌顿。

97. ABCD。胆道出血多因胆管炎症引起的肝脏感染而形成的脓肿破溃或肝外伤破裂引起门静脉或肝动脉分支损伤造成出血,血液流经胆管入肠道表现出呕血或黑便,常因有胆系感染存在和血块在胆管造成的梗阻有时病人表现有腹痛、寒战、高热与黄疸。常由于剧烈呕吐而造成局部黏膜的裂伤而出血;因此病人常表现为先剧烈呕吐,然后呕出鲜血或血块。

98. AD。慢性阑尾炎有长期反复右下腹疼痛,体查右下腹压痛。

99. ABCE。

100. ABCDE。胃大部切除的远期并发症包括倾倒综合征、低血糖综合征、碱性反流性胃炎、食物团肠梗阻、贫血、营养不良、吻合口空肠溃疡及残胃癌等。

专业实践能力

1. E。肢体抬高实验:患者平卧,下肢抬高 45°,3 分钟后观察足背皮肤色泽改变,阳性为供血不足。

2. A。肥胖患者非 LC 手术禁忌证,相比较而言,肥胖患者的腹腔空间较大,传统开腹手术切口脂肪液化等并发症发病率高,更应该提示 LC 术。

3. A。由于幼儿脾切除后易并发感染,故一般 4 岁以下儿童不宜行脾切除。

4. E。经鼻孔缓慢地将管插入胃内,先向胃囊充气至该三腔管说明书中标出的充血量,将管向外拉提至不能再被拉出,用 0.5kg 力量持续牵拉。如仍有活动出血,可再向食管囊内充气。

5. B。胃镜检查基本可明确出血部位及

性质,是目前上消化道出血的首选检查方式。

6. C。部分门脉高压患者出血是因为门脉高压性胃病所引起的出血。

7. A。穿刺易误伤肠管。

8. E。

9. A。原发性腹膜炎患者,如非手术治疗无效,腹膜炎加重或诊断上不能排除继发性腹膜炎,则考虑剖腹探查。

10. C。胆囊管、肝总管和胆总管上段由胆囊动脉的分支供应,胆总管中段由肝固有动脉右支供给,胆总管下段由胃十二指肠动脉和胰十二指肠后上动脉分支供应。

11. B。无结石性胆囊炎则因胆囊功能异常,排空障碍,或致病菌自血液循环传播而引起。

12. C。麻痹性肠梗阻时,肠管扩张,肠蠕动减弱,腹胀明显。

13. C。套叠顶端致密的软组织肿块呈半圆形,向充气的结肠内突出,气柱前端形成杯口影、钳状阴影或球形阴影。当气体到达回盲部,则往往见到巨大的充盈缺损。

14. A。肛周脓肿最常见,主要症状是肛周持续性跳动性疼痛,排便、受压及咳嗽时加重,而全身感染症状不明显。

15. C。肛裂的典型临床表现为疼痛、便秘和出血;局部检查发现肛裂三联征,即肛裂、前哨痔和齿状线上相应的乳头肥大,就可确诊。

16. B。该患者以腹泻、血便为主要症状,目前贫血、上腹部可触及包块,应首先考虑肠道方面疾病。

17. B。空腹疼痛及夜间疼痛多为十二指肠球部溃疡的症状,目前患者出现板状腹,考虑弥漫性腹膜炎,查淀粉酶不高,结合既往病史,应为溃疡病穿孔。

18. C。根据检查结果,患者明显出现失血性休克症状,综合既往病史及选项,以肝癌破裂可能性大。

19. A。患者术后2天再次出血,一般情

况差,不宜再次手术,首先考虑非手术治疗。

20. D。患者考虑胆石症,首选B超检查。

21. E。患者出现高热,应为急性化脓性胆管炎,应急诊手术治疗。

22. D。晚期胰头癌并肝转移,肿瘤侵犯血管,无手术切除指征,应行姑息性减黄手术。

23. E。胰腺炎的并发症之一为低钙血症。

24. A。雷诺综合征的临床表现。

25. A。呼气时有气体呼出,表明外伤与气道相通。

26. D。乳头状腺癌无转移者,行同侧腺体及峡部全切,加对侧腺体大部切除,5年治愈率90%;有颈部淋巴结转移的,同时清除淋巴结。

27. D。乳腺导管内乳头状瘤可见于任何年龄的妇女,约75%的病例发生于大乳管近乳头的膨大部分。查体时部分病人可以在乳头附近扪到较小的质软肿块,轻压可以从乳头流出血性液体。

28. D。直疝多见于老年,较少发生嵌顿。

29. A。考虑脾破裂,止痛会掩盖症状,延误病情。

30. B。左上腹外伤后,首先考虑脾破裂、肋骨骨折、血气胸、左肾损伤等,患者外伤后5天出现休克,考虑大出血,选项中脾破裂符合上述症状。

31. C。原发性腹膜炎有上呼吸道感染史,腹腔穿刺液混浊,无臭味。

32. B。胃癌侵犯周围脏器时,在肿瘤可以切除的情况下,应行肿瘤扩大根治术。

33. E。胃癌术后出现右上腹疼痛,首先考虑十二指肠残端出现破裂,该患者高热、血象高、膈肌上抬等,均符合十二指肠残端破裂的特点。

34. A。术后低热,无腹痛等症状,首先应检查切口情况,考虑切口感染。