

护理学(中级)单科一次过 (第1科) 基础知识

主编 徐朝艳 张立静



人民军医出版社

◎全国初中级卫生专业技术资格统一考试（含部队）指定辅导用书

护理学(中级)单科一次过

(第1科) 基础知识

HULIXUE (ZHONGJI) DANKE YICIGUO
(DI-YI KE) JICHUZHISHI

主 编 徐朝艳 张立静
副主编 周 璇 陈万红 蒋慧玥 李媚姬
编 者 (以姓氏笔画为序)
王 平 王小艳 文 娟 文 斌
邓海军 石 晶 田京京 刘永波
刘桂芸 孙 剑 李媚姬 肖烈虹
时 光 何比琪 何丹丹 言 慧
宋 双 张 凌 张立力 张立静
陆晓芳 陈 洁 陈万红 陈妙虹
林方宇 罗 洁 罗晨玲 周 璇
郑志惠 柯雪梅 宫雪梅 姚卫光
徐朝艳 高 伟 高秀娟 龚峻梅
蒋慧玥

图书在版编目 (CIP) 数据

护理学 (中级) 单科一次过 (第 1 科) 基础知识/徐朝艳, 张立静主编. —3 版. —北京: 人民军医出版社, 2015.12

ISBN 978-7-5091-8949-8

I. ①护… II. ①徐…②张… III. ①护理学—护士—资格考试—自学参考资料 IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 276188 号

策划编辑: 张 晶 文字编辑: 郁 静 责任审读: 张之生
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—8162
网址: www.pmmp.com.cn

印、装: 三河市京兰印务有限公司
开本: 787mm×1092mm 1/16
印张: 16.5 字数: 457 千字
版、印次: 2015 年 12 月第 3 版第 1 次印刷
印数: 0001—6000
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，该类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。考试分基础知识、相关专业知识、专业知识、专业实践能力 4 个科目，每科考 100 题，满分 100 分，一般 60 分合格。4 个科目全部合格才能取得相应资格，因此要求 4 科考试不可偏废。

截至 2008 年底，参加全国初、中级卫生专业技术资格考试累计考生人数已达 443 万人，2009 年报名参加全国初、中级卫生专业技术资格考试人数为 122.8 万人。近几年来，考试的合格率一般为 50%~60%。全国每年有近一半的考生因至少一科不合格而需要补考。

根据现行的考试政策，上一年单科没有通过考试的考生，第二年只需补考该科目即可，而不需要 4 个科目全部重考。由于实行两年成绩滚动有效的管理办法，单科补考只有一次机会，如果补考还不能顺利通过，第三年就又要重新考第一年的合格科目。因此，单科考试是每一位考生最关键的一次考试，如果单科补考还不能顺利通过，考试会成为一个漫长而痛苦的过程，尤其对护士执业考试的考生，很可能会失去在临床一线从事护理工作的机会！

按照考试大纲的要求，分 4 个科目编写、出版单科考试复习参考书，是为了让考生能够集中精力更加有针对性地复习，顺利通过单科考试达到事半功倍的效果。近年来，考试命题按照大纲 4 个科目的内容划分越来越严格，但是，随着病例题在考试中比例的增加，一个科目的考试中难免会涉及到其他科目的知识。因此建议广大考生在单科重点复习的基础上，还要对其他 3 个考试科目有所兼顾，进行适当的综合练习。为此，我们随书赠送 3 套（1200 题）包含了其他 3 个考试科目的完整试卷，上网做题，提醒广大考生对此应给予重视。

由于编写和出版时间紧，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

内容提要

本书是全国护理学（中级）考试的指定辅导用书，专为在上一年度考试中单科——（第 1 科）基础知识未通过的考生编写。全书按照最新考试大纲规定的 4 个考试科目划分内容，在分析了历年大量考试题、认真总结考试的命题规律后精心编写而成。编写分为知识点串讲和试题精选两部分，知识点串讲部分按照考试大纲的要求展开，既考虑到知识点的全面性，又突出重点，对常考或可能考的知识点详细叙述，对需要重点记忆的知识点用波浪线的形式加以突出，重要的关键词以黑体字的形式表示。试题精选部分精选历年典型考试题，每道题之后附有简要解析。书末附有 4 套单科模拟试卷，供考生实战演练。随书还附有一张网络学习卡，赠送 3 套完整版模拟试卷（1200 题）。另外，网站还会在考前提供专家在线答疑等多种实时的考前服务，帮助考生顺利通过考试。本书紧扣考试大纲，内容全面，重点突出，准确把握考试的命题方向，有的放矢，是复习应考的必备辅导书。

目 录

第 1 部分	内科护理学	1
第 1 单元	呼吸系统疾病病人的护理	1
第 2 单元	循环系统疾病病人的护理	9
第 3 单元	消化系统疾病病人的护理	21
第 4 单元	泌尿系统疾病病人的护理	32
第 5 单元	血液及造血系统疾病病人的护理	36
第 6 单元	内分泌与代谢性疾病病人的护理	40
第 7 单元	风湿性疾病病人的护理	44
第 8 单元	理化因素所致疾病病人的护理	45
第 9 单元	传染病病人的护理	48
第 10 单元	神经系统疾病病人的护理	52
第 2 部分	外科护理学	55
第 1 单元	水、电解质、酸碱代谢失调病人的护理	55
第 2 单元	外科休克病人的护理	59
第 3 单元	多器官功能障碍综合征病人的护理	60
第 4 单元	麻醉病人的护理	62
第 5 单元	复苏*	63
第 6 单元	重症病人的监护	63
第 7 单元	外科围手术期护理*	65
第 8 单元	疼痛病人的护理	65
第 9 单元	营养支持病人的护理*	66
第 10 单元	外科感染病人的护理	67
第 11 单元	损伤病人的护理	68
第 12 单元	器官移植病人的护理	69
第 13 单元	肿瘤病人的护理	70
第 14 单元	颈部疾病病人的护理	71

第 15 单元 乳房疾病病人的护理..... 72

第 16 单元 腹外疝病人的护理 73

第 17 单元 急性化脓性腹膜炎病人的护理 74

第 18 单元 腹部损伤病人的护理..... 75

第 19 单元 胃、十二指肠疾病病人的护理 76

第 20 单元 肠疾病病人的护理 77

第 21 单元 直肠肛管疾病病人的护理..... 80

第 22 单元 门静脉高压症病人的护理..... 82

第 23 单元 肝疾病病人的护理 83

第 24 单元 胆道疾病病人的护理..... 84

第 25 单元 胰腺疾病病人的护理..... 86

第 26 单元 急腹症病人的护理 88

第 27 单元 周围血管疾病病人的护理..... 89

第 28 单元 颅内压增高病人的护理..... 90

第 29 单元 颅脑损伤病人的护理..... 92

第 30 单元 常见颅脑疾病病人的护理..... 92

第 31 单元 胸部损伤病人的护理..... 93

第 32 单元 脓胸病人的护理 95

第 33 单元 肺部疾病外科治疗病人的护理..... 96

第 34 单元 食管癌病人的护理 97

第 35 单元 心脏疾病病人的护理..... 98

第 36 单元 泌尿、男性生殖系统疾病的主要症状和检查..... 100

第 37 单元 泌尿系统损伤病人的护理..... 102

第 38 单元 泌尿系结石病人的护理..... 104

第 39 单元 泌尿、男性生殖系统结核病人的护理 105

第 40 单元 泌尿系统梗阻病人的护理..... 106

第 41 单元 泌尿、男性生殖系统肿瘤病人的护理 107

第 42 单元 男性功能障碍、节育者的护理 109

第 43 单元 肾上腺疾病外科治疗病人的护理 109

第 44 单元 骨科病人的一般护理..... 111

第 45 单元 骨与关节损伤病人的护理..... 111

第 46 单元 骨与关节感染病人的护理..... 115

第 47 单元 腰腿痛及颈肩痛病人的护理..... 117

第 48 单元 骨肿瘤病人的护理 118

第3部分 妇产科护理学.....121

第1单元 女性生殖系统解剖与生理..... 121

第2单元 妊娠期妇女的护理..... 127

第3单元 分娩期妇女的护理..... 134

第4单元 产褥期妇女的护理*..... 138

第5单元 新生儿保健..... 140

第6单元 高危妊娠妇女的护理..... 141

第7单元 妊娠期并发症妇女的护理..... 143

第8单元 妊娠期合并症妇女的护理..... 149

第9单元 异常分娩的护理..... 153

第10单元 分娩期并发症妇女的护理..... 155

第11单元 产后并发症妇女的护理..... 157

第12单元 遗传咨询与产前检查..... 159

第13单元 妇科护理病历*..... 160

第14单元 女性生殖系统炎症病人的护理..... 161

第15单元 月经失调病人的护理..... 165

第16单元 妊娠滋养细胞疾病病人的护理..... 167

第17单元 妇科恶性肿瘤化疗病人的护理..... 168

第18单元 妇科腹部手术病人的护理..... 169

第19单元 外阴、阴道手术病人的护理..... 172

第20单元 不孕症妇女的护理*..... 174

第21单元 计划生育妇女的护理..... 175

第22单元 妇女保健..... 179

第23单元 妇产科常用护理技术..... 180

第24单元 妇产科诊疗及手术病人的护理..... 181

第4部分 儿科护理学.....185

第1单元 新生儿及新生儿疾病患儿的护理..... 185

第2单元 营养性疾病患儿的护理..... 188

第3单元 消化系统疾病患儿的护理..... 189

第4单元 呼吸系统疾病患儿的护理..... 190

第5单元 循环系统疾病患儿的护理..... 191

第6单元 血液系统疾病患儿的护理..... 193

第7单元 泌尿系统疾病患儿的护理..... 195

第8单元 内分泌系统疾病患儿的护理..... 197

第 9 单元 神经系统疾病患儿的护理..... 198

第 10 单元 免疫缺陷病和结缔组织病患儿的护理 199

第 11 单元 遗传性疾病患儿的护理..... 201

第 12 单元 常见传染病患儿的护理..... 201

第 13 单元 结核病患儿的护理 203

第 14 单元 寄生虫病患儿的护理..... 206

第 15 单元 急性中毒和常见急症患儿的护理 207

护理学（中级）基础知识模拟试卷..... 209

模拟试卷一 209

模拟试卷二 220

模拟试卷三 231

模拟试卷四 241

模拟试卷答案..... 252

第 1 部分

内科护理学

第 1 单元 呼吸系统疾病病人的护理

一、概论*

呼吸系统的结构与功能

(1) 呼吸道：以环状软骨为界，分为上、下呼吸道。①上呼吸道包括鼻、咽、喉，是气体的通道，防止异物吸入，在发声和嗅觉中起重要作用。②下呼吸道是从气管至终末呼吸性细支气管末端的气道。从气管至第 16 级终末细支气管为传导性气道，属解剖无效腔，约 150ml；从第 17 级呼吸性细支气管开始，属呼吸区。为病人施行气管切开的部位是 2~4 软骨环处。隆突是支气管镜检时的重要标记。右主支气管较左主支气管短、粗且陡直，异物或气管插管易进入右肺。③组织结构和功能。黏膜层为假复层纤毛柱状上皮，具有清除呼吸道内分泌物和异物的功能，杯状细胞分泌黏液。黏膜下层由疏松结缔组织组成。固有层由弹性纤维、胶原纤维和平滑肌构成。

(2) 肺泡：肺泡上皮细胞有两种，I 型细胞是气体交换的主要场所；II 型细胞分泌表面活性物质和巨噬细胞。

(3) 肺的血液循环：肺循环由肺动脉-肺毛细血管-肺静脉组成，进行气体交换。支气管循环为营养血管。肺血管的吻合支，建立侧支循环。

(4) 胸膜和胸膜腔。

(5) 肺的通气和换气：呼吸过程的 3 个环节为外呼吸、气体在血液中的运输、内呼吸。

二、急性呼吸道感染*

(一) 急性上呼吸道感染

病因与发病机制 急性上呼吸道感染是指鼻腔、咽或喉部的急性炎症，常为病毒感染，部分由细菌感染所致；其中以溶血性链球菌感染最常见。全身或呼吸道局部防御功能下降时，从外界侵入或由原在上呼吸道的病毒或细菌繁殖引起。

(二) 急性气管-支气管炎

病因与发病机制

(1) 感染。病原体主要是病毒、细菌，常见的有流感嗜血杆菌、肺炎链球菌、腺病毒、流感病毒等。

(2) 物理与化学因素刺激引起。

(3) 过敏反应。

■ 试题精选

1. 引起上呼吸道感染的病原菌最多见的是

- A. 肺炎双球菌
- B. 葡萄球菌
- C. 溶血性链球菌
- D. 流感杆菌
- E. 以上都不是

答案: C

解析: 急性上呼吸道感染常见病因为病毒感染, 少数由细菌感染所致。细菌感染可继发于病毒感染或直接发生, 常见溶血性链

球菌。

2. 急性上呼吸道感染最常见的病原体是

- A. 病毒
- B. 细菌
- C. 支原体
- D. 衣原体
- E. 包涵体

答案: A

解析: 急性上呼吸道感染常见病因为病毒感染, 少数由细菌感染所致。

三、慢性支气管炎、阻塞性肺气肿*

1. 病因与发病机制

(1) 慢性支气管炎: 是机体抵抗力和气道防御功能减退, 气道反复感染和理化因素刺激的结果。

(2) 慢性阻塞性肺气肿: 多由慢性支气管炎发展而来, 其次为支气管哮喘、支气管扩张、肺纤维化等。慢性阻塞性肺气肿病人发生缺氧的主要机制是通气与血流比例失调。

2. 辅助检查

(1) 慢性支气管炎: ①血常规, 急性发作期血白细胞计数和中性粒细胞增多, 喘息型嗜酸粒细胞增高。②痰液检查, 痰涂片或培养可见肺炎链球菌、流感嗜血杆菌等致病菌。③X线检查, 反复发作两肺纹理增粗、紊乱。④呼吸功能测定, 小气道阻塞时, 最大呼气流量-容量曲线在 50% 和 25% 肺容量时, 流量明显降低。气道狭窄或阻塞时, 第 1 秒呼气量占肺活量的比值 $< 70\%$, 最大通气量减少, 小于预计值的 80%。

(2) 慢性阻塞性肺气肿: ①X 线, 两肺野透亮度增加。②呼吸功能检查, 第 1 秒用力呼气量占肺活量的比值 $< 60\%$, 最大通气量低于预计值的 80%。残气量增加, 残气量/肺总量超过 40%。③动脉血气分析, 呼吸衰竭时 PaO_2 降低, PaCO_2 升高。④血常规, 红细胞计数和血红蛋白增多。



试题精选

1. 慢性支气管炎发生和加重的重要因素是

- A. 大气污染
- B. 冷空气刺激
- C. 吸烟
- D. 反复感染
- E. 过敏反应

答案: D

解析: 病毒、细菌和支原体感染是本病发生及加重的重要因素之一。

2. 慢性阻塞性肺气肿患者突感呼吸困难伴胸痛, 首选的检查方法是

- A. X线胸片
- B. CT
- C. 肺功能检查
- D. 磁共振
- E. 血气分析

答案: A

解析: 慢性阻塞性肺气肿由于形成的肺大疱, 在有诱因的情况下突然破裂, 形成自

发性气胸。首选的检查是胸部X线片检查。

3. 慢性支气管炎的内因, 下列哪项不是

- A. 呼吸道防御功能低下
- B. 自主神经功能紊乱
- C. 呼吸道免疫功能低下
- D. 遗传因素
- E. 吸烟

答案: E

解析: 吸烟属外因。

4. 慢性阻塞性肺气肿最常见的病因是

- A. 慢性支气管炎
- B. 尘肺
- C. 支气管扩张症
- D. 支气管哮喘
- E. α_1 -抗胰蛋白酶不足

答案: A

解析: 慢性阻塞性肺气肿是由于在慢性支气管炎和肺气肿的病理基础上, 出现气道阻塞, 气体排出受阻。

四、支气管哮喘

1. 病因与发病机制

(1) 病因: ①尘螨, 花粉, 动物的毛、屑, 真菌等变应原。②呼吸道感染。③环境、气候、药物、精神因素、运动、饮食。

(2) 发病机制: ①变态反应, 哮喘主要由接触变应原触发或引起。②气道炎症, 哮喘的本质是气道慢性炎症。③神经机制, β_2 肾上腺素能受体功能低下, 迷走神经张力增高, α 肾上腺素能受体功能亢进, 均可引起支气管口径缩小。④气道高反应性, 气道对各种变应原或非特异性刺激收缩反应增高。

2. 辅助检查

(1) 血液检查: 嗜酸粒细胞增多, 合并感染时白细胞总数和中性粒细胞增高。

(2) X线检查: 发作时两肺透亮度增加。

(3) 血气分析: PaO_2 早期下降, 轻度或中度哮喘时, 由于通气过度, PaCO_2 下降, 严重

病人 PaCO_2 升高。



试题精选

慢性支气管炎的临床分型为

A. 单纯型、喘息型及混合型

B. 单纯型和喘息型

C. 单纯型、喘息型及反复感染型

D. 单纯型、喘息型及黏液脓痰型

E. 单纯型、慢性阻塞型及慢性黏液脓痰型

答案: B

解析: 慢性支气管炎临床分型可分为单纯型和喘息型。

五、慢性肺源性心脏病

1. 病因与发病机制

(1) 病因: 支气管、肺疾病、胸廓运动障碍性疾病、其他肺血管疾病引起。

(2) 发病机制: 缺氧、高碳酸血症、支气管慢性炎症及邻近肺小动脉等造成肺血管阻力增加; 低氧血症引起继发性红细胞增加, 血液黏稠度增加, 均可导致肺动脉高压。肺动脉高压使右心后负荷加重 (2009/05 考试命题点), 失代偿使右心室扩大和右心衰竭。

2. 辅助检查

(1) 血液检查: 红细胞和血红蛋白增高。

(2) 血气分析: 代偿期动脉血氧分压降低或伴动脉血二氧化碳潴留。以呼吸性酸中毒最常见。

(3) X 线检查: 右下肺动脉干扩张、肺动脉段凸出和右心室肥大征。

(4) 心电图: 有右心室肥厚和右心房扩大的表现。



试题精选

1. 慢性肺源性心脏病急性加重期的常见诱因

A. 过劳

B. 大量利尿

C. 使用镇静药

D. 呼吸道感染

E. 使用支气管扩张药

答案: D

解析: 急性呼吸道感染是急性发作的主要诱因, 常导致肺、心功能衰竭。

2. 肺心病肺动脉高压的主要机制

A. 支气管感染

B. 血液黏稠度增加

C. 肺小动脉痉挛

D. 红细胞增多

E. 毛细血管床减少

答案: C

解析: 缺氧、高碳酸血症和呼吸性酸中毒均可导致肺血管收缩、痉挛, 肺血管阻力增高, 形成肺动脉高压; 肺血管床减少, 阻力增加; 血液黏稠度增加和血容量增多。

六、支气管扩张

病因与发病机制 ①支气管-肺组织感染和支气管阻塞:感染使支气管管腔黏膜充血、水肿,分泌物阻塞,气管腔狭窄,导致引流不畅加重感染。反复感染破坏支气管壁各层结构,削弱了管壁的支撑作用。支气管周围纤维组织增生,牵拉管壁,致使支气管变形扩张。②先天性发育缺损和遗传因素。③机体免疫功能失调。

七、肺炎*

(一)肺炎球菌肺炎

1. 病因与发病机制 正常情况下肺炎球菌为上呼吸道正常菌群,当免疫力降低时发病。

2. 辅助检查

(1) 白细胞计数:多在 $(20 \sim 30) \times 10^9/L$,中性粒细胞多增至 0.80 以上,并可见中毒颗粒及核左移现象。

(2) X线:早期仅见肺纹理增多,或受累的肺段、肺叶稍模糊,实变期可见大片均匀一致的致密阴影。



试题精选

1. 下列哪一项诊断肺炎球菌肺炎价值大

- A. 白细胞总数、中性粒细胞均增高
- B. 痰培养肺炎球菌阳性
- C. 肺实变体征
- D. X线见大片密度均匀阴影,呈肺叶或肺段分布
- E. 肺部湿啰音

答案: B

解析: 病原菌检测是确诊的主要依据。

2. 细菌性肺炎的最常见病因是

- A. 草绿色链球菌
- B. 金黄色葡萄球菌
- C. 肺炎双球菌
- D. 肺炎杆菌(肺炎克雷伯杆菌)
- E. 流感嗜血杆菌

答案: C

解析: 细菌性肺炎最常见的病原菌是肺炎球菌,其次为葡萄球菌、肺炎杆菌。

(二)支原体肺炎

1. 病因与发病机制 由肺炎支原体引起,在空气中传播,健康人吸入后感染。

2. 辅助检查

(1) X线:呈多种形态的浸润影,阶段性分布,下肺野多见。

(2) 血液检查:白细胞正常或稍高,以中性粒细胞为主。冷凝集反应多为阳性,滴定效价超过 1:32。支原体 IgM 抗体测定有助于诊断。

(三)军团菌肺炎

1. 病因与发病机制 是革兰染色阴性的嗜肺军团杆菌引起的以肺炎为主的全身性疾病。

军团菌通过污染的供水系统、土壤、空调或雾化吸入等传播,引起呼吸道感染。

2. 辅助检查

(1) X线显示片状或边缘模糊浸润阴影,继而肺实变。

(2) 呼吸道分泌物、痰、血或胸腔积液特殊培养基培养,有军团菌生长。

(3) 呼吸道分泌物直接荧光法检查阳性。

(4) 间接免疫荧光抗体检测、血清试管凝集试验和血清微量凝集试验,前后两次抗体滴度呈4倍增长,分别达1:128、1:160或以上。

(四) 革兰阴性杆菌肺炎

1. 病因与发病机制 常见革兰阴性杆菌包括铜绿假单胞菌、流感嗜血杆菌、大肠埃希菌等,均为厌氧菌,多见于年老体弱、长期应用抗生素、糖皮质激素等免疫力低下或全身衰竭的住院病人。

2. 辅助检查 应及时做胸部X线片检查,痰液、支气管分泌物病原菌检查,以明确诊断。

■ 试题精选

医院内获得性肺炎中,最常见的致病菌是

- A. 肺炎球菌
- B. 葡萄球菌
- C. 革兰阴性杆菌
- D. 厌氧菌
- E. 真菌

答案: C

解析: 医院获得性肺炎病人入院时不存在也不处于感染潜伏期,而在入院48h后在医院内发生肺炎。常见病原菌为革兰阴性杆菌,包括铜绿假单胞菌、肺炎杆菌、大肠埃希菌等。

八、肺结核*

1. 病因与发病机制 ①致病菌: 结核菌。②感染途径: 经呼吸道传播,排菌的结核病人是重要传染源,也可通过消化道传染。③发病: 只有在受到大量毒力强的结核菌入侵而机体免疫力又下降时才会发病。

2. 辅助检查

(1) 痰结核菌检查: 痰中找到结核菌是确诊肺结核的重要依据,痰菌阳性说明病灶开放。

(2) 结核菌素试验: 常用结核菌素的纯蛋白衍化物(PPD),在左前臂屈侧中部皮内注射0.1ml,48~72h测量皮肤硬结直径,<5mm为阴性,5~9mm为弱阳性,10~19mm为阳性,20mm以上或局部有水疱、坏死为强阳性。结核菌素试验阳性表示曾有过结核感染,但不一定患病。如3岁以下的幼儿呈强阳性,则提示为新近感染的活动性结核病。结核菌素试验阴性除提示没有结核菌感染外,还可见于应用糖皮质激素及营养不良、百日咳,或接触过严重结核病人及老年人等。

(3) X线: 可早期发现肺结核,常见X线征象有渗出性、干酪样、空洞、纤维钙化的硬结病灶。

(4) 血沉：活动性肺结核的血沉可增快，但对诊断无特异性。

九、肺脓肿

病因与发病机制

(1) 肺脓肿是由多种病原菌引起的肺部化脓性感染，早期为肺组织的化脓性炎症，继而坏死、液化，由组织包绕形成脓肿。临床特点为高热、咳嗽和咳大量脓痰，多发于青壮年及年老体弱有基础疾病者。

(2) 根据感染途径可分为3型。①吸入性肺脓肿：又称原发性肺脓肿，病原体经口、鼻、咽腔吸入。常为多发性，发病部位与支气管解剖形态和吸入时的体位有关。②继发性肺脓肿。③血源性肺脓肿：致病菌多为金黄色葡萄球菌、表皮葡萄球菌及链球菌。因皮肤外伤感染、疔痈、骨髓炎所致的败血症和脓毒血症，病原菌、脓毒栓子经血行播散到肺。



试题精选

1. 肺脓肿发病机制中哪项最为常见

- A. 吸入性肺脓肿
- B. 血源性肺脓肿
- C. 原发支气管肺疾病
- D. 原发肺血管疾病
- E. 肺部邻近器官化脓病变

答案：A

解析：吸入性肺脓肿指病原体经口、鼻、咽腔吸入所引起的肺脓肿，临床上较为多见。

2. 血源性肺脓肿的致病菌多见的是

- A. 肺炎双球菌
- B. 克雷伯杆菌
- C. 金黄色葡萄球菌
- D. 铜绿假单胞菌
- E. 厌氧菌

答案：C

解析：血源性肺脓肿致病菌多为金黄色葡萄球菌、表皮葡萄球菌及链球菌。

十、原发性支气管肺癌

1. 病因与发病机制

(1) 吸烟：烟草中含有致癌物质。吸烟可导致支气管上皮细胞纤毛脱落、上皮细胞增生、鳞状上皮化生、核异型变等病理改变。

(2) 职业因素：致癌职业因素有石棉、无机砷化合物、煤烟、焦油和石油等。

(3) 空气污染：室内污染、汽车废气、工业废气、公路沥青等。致癌物质主要为苯并芘。

(4) 电离辐射：大剂量电离辐射可引起肺癌。

(5) 饮食与营养：食物中维生素A含量少或血清维生素A低时，易患肺癌。

(6) 其他：遗传、病毒感染、某些慢性肺部疾病与肺癌的发生有一定关系。

2. 辅助检查

(1) 影像学检查是发现肺癌最主要的一种方法。

- (2) 痰脱落细胞检查是简易有效的早期诊断方法。
(3) 纤维支气管镜检查为诊断肺癌的重要手段之一。



试题精选

某男, 65岁, 吸烟史40年, 近右胸痛, 咳血丝痰, X线胸片显示右肺门增大, 最适当的检查应是

- A. 肺门切层
B. 肺部CT
C. 纤维支气管镜检查

- D. 痰找结核菌
E. 支气管造影

答案: C

解析: 纤维支气管镜检查可直接观察并配合活检等手段诊断肺癌。

十一、自发性气胸

1. 病因与发病机制

- (1) 继发性气胸: 多有肺部基础疾病, 由于形成的肺大疱破裂或病变直接损伤胸膜所致。
(2) 特发性气胸: 常规X线检查, 肺部无显著病变, 在胸膜下可有肺大疱, 破裂形成特发性气胸。多见于瘦高体型的男性青壮年。

2. 辅助检查

- (1) X线检查: 是诊断气胸的重要方法。X线胸片可见患侧透光度增加, 内无肺纹理, 肺被压向肺门, 高密度影, 外缘呈弧形或分叶状。
(2) 肺功能测定: 肺活量、肺容量下降, 呈限制性通气障碍。
(3) 血气分析: 表现为不同程度的低氧血症。

十二、呼吸衰竭*

1. 病因与发病机制

- (1) 病因: ①呼吸道疾病; ②肺组织疾病; ③胸廓疾病; ④神经肌肉疾病。
(2) 发病机制: 与肺泡通气不足、通气/血流比值失调及肺泡膜弥散障碍有关。

2. 辅助检查 诊断呼吸衰竭最主要的依据是血气分析, $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$, $\text{PaCO}_2 > 50\text{mmHg}$ 。当 PaCO_2 升高, $\text{pH} \geq 7.35$ 时称代偿性呼吸性酸中毒; $\text{pH} < 7.35$ 时称失代偿性呼吸性酸中毒。



试题精选

呼吸性酸中毒失代偿时, 血气分析和血清电解质的改变是

- A. $\text{PaCO}_2 \uparrow$, $\text{pH} > 7.45$, $\text{PaO}_2 \downarrow$
B. $\text{PaCO}_2 \uparrow$, $\text{pH} < 7.35$, $\text{PaO}_2 \downarrow$

- C. $\text{PaCO}_2 \uparrow$, $\text{pH} < 7.35$, $\text{PaO}_2 \uparrow$
D. $\text{PaCO}_2 \downarrow$, $\text{pH} > 7.45$, $\text{PaO}_2 \uparrow$
E. $\text{PaCO}_2 \uparrow$, $\text{pH} < 7.45$, $\text{PaO}_2 \downarrow$

答案: B