

全国高等学校配套教材

供高职高专**护理**专业用

外科护理学

学习指导及习题集

主 编 · 熊云新

副主编 · 孙田杰

李 津



人民卫生出版社

全国高等学校配套教材

供高职高专护理专业用

外科护理学

学习指导及习题集

主 编 熊云新

副主编 孙田杰 李 津

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 平 (山西医科大学汾阳学院)	张 旭 (承德医学院)
王立平 (哈尔滨医科大学)	张美芬 (温州医学院)
玄英哲 (延边大学)	李 津 (西安交通大学)
刘志章 (青岛大学)	陈传波 (河南大学)
关 青 (吉林医药学院)	罗亚桐 (湖南师范大学)
许 勤 (南京医科大学)	周武汉 (柳州医学高等专科学校)(兼秘书)
孙田杰 (中国医科大学)	熊云新 (柳州医学高等专科学校)

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

外科护理学学习指导及习题集/熊云新主编. —北京:
人民卫生出版社, 2006. 7

ISBN 7-117-07769-7

I. 外... II. 熊... III. 外科学: 护理学—高等学校:
技术学校—教学参考资料 IV. R473

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 068753 号

外科护理学学习指导及习题集

主 编: 熊云新

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 13.75

字 数: 326 千字

版 次: 2006 年 7 月第 1 版 2006 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-07769-7/R·7770

定 价: 20.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

前 言

本书是与全国高等学校高职高专教育国家规划教材《外科护理学》第2版配套的学习指导及习题集,主要供全国高等学校高职高专护理专业学生使用,也可作为教师教学参考用书。

本书章节目录按教材章节排序,内容以章为单位由三部分组成,第一部分为“学习目标”,提出了该章的学习目标,以利于学生明确本章的学习要求;第二部分为“学习重点与难点”,对该章节进行了简明扼要的归纳总结,以利于学生加深对教材内容的理解和掌握;第三部分为“测试题”,共有A型选择题(包括 A_1 、 A_2 、 A_3 型题)、名词解释、问答题三种题型,旨在便于学生自我检测学习效果和提高学生分析问题和解决问题的能力。

本书的编写人员来自全国13所高等院校,均为《外科护理学》第2版教材的编者。在编写过程中,得到了卫生部教材办公室、柳州医学高等专科学校和各编者所在学校的全力支持,在此表示衷心的感谢。

由于本书编者水平有限,尽管做了最大努力,但难免有欠缺之处,对书中存在的错、漏和不足之处,在此恳请各院校的教师和同学们批评指正。

熊云新

2006年6月

使用说明

【学习目标】

提出了教材的学习目标,使学生明确教材的学习要求。

【学习重点与难点】

对教材进行了简明扼要的归纳总结,强化学生所学教材知识,以利于学生加深对教材内容的理解和掌握。

【测试题】

(一)选择题

A₁ 型题 每题给出 A、B、C、D、E 五个备选答案,要求从中选择一个最佳答案。

例:下列哪一种闭合性损伤()

A. 擦伤 B. 刺伤 C. 挫伤 D. 切割伤 E. 裂伤

答案:C

A₂ 型题 每题以一个病例出现,其下面都有 A、B、C、D、E 五个备选答案,要求从中选择一个最佳答案。

例:一大面积烧伤患者,补液后血压 80/72mmHg,尿量 20ml/h,中心静脉压 0.39kPa (4cmH₂O),表示患者仍有()

A. 肌受损 B. 肾功能受损 C. 血容量不足 D. 肺水肿 E. 补液过量

答案:C

A₃ 型题 每题以一个病例出现,每个病例下设 2 个以上与病例有关的问题,每个问题下面都有 A、B、C、D、E 五个备选答案,要求从中选择一个最佳答案。

例:一青年农民,1 个月前上山打柴,脚底被树枝刺伤,在当地卫生所清洁包扎,服药治疗后未愈,现脚底仍痛,行走困难,伤口流稀脓液。

(1)伤口未愈的原因是()

A. 营养不良 B. 病人可能有糖尿病 C. 抗生素使用不当
D. 局部制动不良 E. 异物残留感染

(2)宜首选的治疗措施为:

A. 大量、联用抗生素 B. 勤换药 C. 清创、缝合
D. 清创换药 E. 局部热敷、理疗

答案:E,D

(二)名词解释

简述基本概念或定义。

例:代谢性酸中毒

答案:指体内酸性物质积聚或产生过多,或 HCO₃⁻ 丢失过多。

(三)简答题

列出了答案所在章节,由学生自行组织,以提高学生对问题的理解和归纳总结能力。

目 录

第一章	绪论.....	1
第二章	水、电解质及酸碱平衡失调病人的护理	4
第三章	外科休克病人的护理	13
第四章	麻醉病人的护理	19
第五章	手术前后病人的护理	26
第六章	手术室护理工作	34
第七章	外科感染病人的护理	42
第八章	损伤病人的护理	52
第九章	肿瘤病人的护理	64
第十章	颅脑疾病病人的护理	73
第十一章	颈部疾病病人的护理	85
第十二章	胸部疾病病人的护理	91
第十三章	腹部疾病病人的护理.....	105
第十四章	周围血管疾病病人的护理.....	145
第十五章	泌尿及男生殖系疾病病人的护理.....	150
第十六章	肾上腺疾病病人的护理.....	166
第十七章	骨与关节疾病病人的护理.....	171
第十八章	皮肤疾病病人的护理.....	191
第十九章	性传播疾病病人的护理.....	207

第一章 绪 论

【学习目标】

1. 了解外科护理学的发展。
2. 熟悉外科护理学的范畴。
3. 熟悉如何学习外科护理学。
4. 熟悉外科护士应具备的素质。

【学习重点与难点】

一、外科护理学的范畴及发展

(一) 外科护理学的范畴 外科护理学是研究如何对外科病人进行整体护理的临床护理学科,以创伤、感染、肿瘤、畸形、梗阻、结石、功能障碍等外科病人为研究对象,在现代医学模式和现代护理观的指导下,由外科护士与外科医生在病房、手术室根据病人的身心健康要求,社会家庭文化需求,以人的健康为中心,应用护理程序,向外科病人提供整体护理,以达到去除病灶、预防残障、促进康复的目的。

(二) 外科护理学的发展 外科护理学的发展与现代护理学和外科学的发展紧密相关。现代护理学的发展经历了以疾病护理为中心,以病人护理为中心和以人的健康护理为中心的三个阶段。在不同的发展阶段中,人们对人、健康、环境和护理的概念及其相互联系的认识不断深入,使护理实践和理论不断向前发展。外科护理学的发展要求外科护士必须在现代护理观的指导下,“以人为本”,对外科病人进行系统的评估,提供身心整体的护理和个体化的健康教育,真正体现“人性化服务”的宗旨。

二、如何学习外科护理学

(一) 用整体护理观指导学习 整体护理要求护士要以现代护理观为指导,以护理程序为手段针对人们不同的身心需要、社会文化需要提供最佳护理。新的医学模式和护理模式要求护士要有爱心、诚心、同情心,有积极奉献的价值观,有灵活的沟通技巧,能建立良好的护患关系。要运用所学的外科学知识 and 护理学理论,随时对病人实施健康教育,鼓励病人从被动地接受护理到主动地参与护理;帮助即将出院的病人,做好出院准备,学会健康自护,回归家庭与社会。

(二) 掌握外科病人护理发展的趋势 生物、心理、社会的医学模式要求每一位外科护士注重病人的心理,注意到社会、文化层面的不同,提供身心两方面的护理。要能以同情心考虑问题,给予病人个性化的协助,满足其心理需要。

(三) 学习要理论联系实际 外科护士必须掌握好理论知识,能透过细微之处看到本

质,用心观察,早发现,早处理。整体护理要求给予病人精神、文化、社会的全方位护理。这就需要外科护士要做到理论联系实际,同时也要学习与护理有关的自然科学和人文科学知识,更好地贯彻整体护理的观念。

三、外科护士应具备的素质

外科工作的特点要求外科护士应具备素质良好的身体素质、心理素质,高度的责任心,精湛的技能及敏锐的观察力。

【测试题】

(一) 选择题

A₁ 型题

- 现代外科工作中护理的地位和作用应是
 - 附属于医疗工作,不能单独处理病人
 - 主要在生活护理上照顾病人
 - 执行打针发药等有关基础护理的工作
 - 以执行医嘱为主,是医生的助手
 - 按护理程序独立对病人进行护理,与医生是合作关系
- 以下哪项不是护士必备思想和心理素质
 - 高尚的道德情操
 - 热爱护士专业
 - 责任心强有献身精神
 - 全心全意为伤员服务
 - 有市场经济头脑
- 以下哪项不是护士仪表应有的要求
 - 仪表文雅大方
 - 举止端正稳重
 - 服装整洁美观
 - 佩带金银饰物
 - 待人彬彬有礼
- 当组织一个抢救班子,处理一个特大工伤事故的抢救工作时,挑选护士时必须考虑的条件是
 - 身体健康
 - 仪表文雅
 - 举止稳重
 - 性格开朗
 - 待人有礼

A₃ 型题

外科9床病人诉伤口痛,10床病人诉腹胀(肝硬化腹水所致),某护士在执行医嘱时,误将止痛药用于10床病人,而将人血白蛋白用于9床病人。

(1)所致的差错是由于

- 该护士思想素质差
- 心理素质差
- 业务素质差
- 身体素质差
- 违反护士操作规程

(2)为避免类似差错发生护士应

- 有高尚的道德情操
- 有正确的人生观
- 热爱护士专业
- 坚定的信念
- 一丝不苟的责任心

(二) 名词解释

健康

(三) 问答题

健康的新含义是什么？比旧的健康含义有什么优点？

【参考答案】

(一) 选择题

A₁ 型题

1. E 2. E 3. D 4. A

A₃ 型题

E, E

(二) 名词解释

健康：健康不仅是没有身体上的疾病和缺陷，还要有完整的心理状态和良好的社会适应能力。

(三) 问答题

见教材第一章第一节。

第二章 水、电解质及酸碱平衡失调病人的护理

【学习目标】

1. 了解体液平衡及酸碱平衡的调节。
2. 了解呼吸性酸中毒、呼吸性碱中毒的临床特征及治疗原则。
3. 熟悉水的分布和含量、成人 24 小时出入水量及主要电解质在细胞内外的分布及血钠、血钾正常值。
4. 熟悉等渗性、低渗性、高渗性脱水及高钾血症的病因、临床表现及治疗原则。
5. 熟悉代谢性碱中毒的原因、临床表现及治疗原则。
6. 掌握低钾血症、反常性酸性尿的定义、病因、临床表现及治疗原则。
7. 掌握代谢性酸中毒的原因、临床表现及治疗原则。
8. 掌握水、电解质及酸碱平衡失调病人的护理评估及护理措施。

【学习重点与难点】

一、体液平衡

(一) 体液组成及分布 成年男性体液量约占体重的 60%，女性约占 50%。细胞内液男性约占体重的 40%，女性约占 35%。男、女性的细胞外液均占体重的 20%，血浆约占体重的 5%，组织间液量约占 15%。绝大部分细胞外液能迅速地与血管内液体或细胞内液进行交换并取得平衡，称为功能性细胞外液。小部分细胞外液，仅有缓慢地交换和取得平衡的能力，故称为无功能性细胞外液。细胞外液中最主要的阳离子为 Na^+ ，主要的阴离子为 Cl^- 、 HCO_3^- 和蛋白质。细胞内液中主要的阳离子为 K^+ 和 Mg^{2+} ，主要阴离子为 HPO_4^{2-} 和蛋白质。细胞内、外液的渗透压相等，正常为 290~310mmol/L。

(二) 体液平衡及调节 体液正常渗透压通过下丘脑-垂体-抗利尿激素系统恢复和维持，血容量则是通过肾素-血管紧张素-醛固酮系统恢复和维持。血容量与渗透压相比，前者对机体更为重要。

(三) 酸碱平衡及调节 血浆中最重要的缓冲系统为 $\text{HCO}_3^-/\text{H}_2\text{CO}_3$ 。 HCO_3^- 的正常值为 24mmol/L， H_2CO_3 的正常值为 1.2mmol/L，两者比值为 20:1。肺主要通过调节二氧化碳的排出量来调节酸碱平衡。肾在酸碱平衡的调节中起重要作用，通过排出固定酸性和过多的碱性物质维持正常的血浆 HCO_3^- 浓度，保持 pH 稳定。

二、水、电解质平衡失调病人的护理

(一) 水和钠的代谢紊乱

1. 等渗性缺水

(1)概要:临床表现为恶心、呕吐、厌食、乏力、少尿等,但不口渴。口唇干燥、眼窝凹陷、皮肤干燥、松弛、弹性降低。治疗原则:用等渗盐水或平衡盐溶液尽快补充血容量。常用的溶液有乳酸钠和复方氯化钠溶液、碳酸氢钠和等渗盐水溶液。

(2)护理措施:①维持正常体液量。补液量一般包括生理需要量、已丧失量和继续丧失量。生理需要量:一般成人每日生理需要量为水 2 000~2 500ml,氯化钠 4.5~9g,氯化钾 2~3g,葡萄糖至少 100~150g 以上。已丧失液体量指在制定补液计划前已经丢失的体液量。补等渗盐水量(L)=血细胞比容上升值/血细胞比容正常值×体重(kg)×0.25。继续丧失量又称额外丧失量,是治疗过程中继续丢失的体液量。补液量及速度应按先快后慢的原则进行分配,即第一个 8 小时补充总量的 1/2,剩余 1/2 总量在后 16 个小时内均匀输入。②改善营养状况。

2. 高渗性缺水

(1)概要:临床表现可分为三度:①轻度缺水:除口渴外,无其他症状,缺水量占体重的 2%~4%。②中度缺水:除极度口渴外,还伴乏力、尿少和尿比重增高、皮肤弹性差、眼窝下陷,常有烦躁现象。缺水量占体重的 4%~6%。③重度缺水:除上述症状外,可出现躁狂、幻觉、谵妄甚至昏迷等脑功能障碍的表现。缺水量大于体重的 6%。治疗原则:积极治疗原发病,解除病因。鼓励病人饮水,无法口服的病人,可经静脉补充非电解质溶液,如 5%葡萄糖溶液或 0.45%的低渗盐水。

(2)护理措施:①维持适当体液容积:观察并记录病人的意识状态、生命体征、体重、出入量、尿量及尿比重。②维持皮肤粘膜完整性。③防止意外损伤。

3. 低渗性缺水

(1)概要:临床表现为恶心、呕吐、头晕、视觉模糊、软弱无力、起立时容易晕倒等。①轻度缺钠:血清钠为 135mmol/L 以下,病人感软弱、疲乏、头晕、手足麻木,但口渴不明显。尿中 Na^+ 含量减少。②中度缺钠:血清钠在 130mmol/L 以下,除上述临床表现外,还伴恶心、呕吐、脉搏细速、血压不稳定或下降,脉压差变小,浅静脉瘪陷,视力模糊,站立性晕倒;尿量减少,尿中几乎不含钠和氯。③重度缺钠:血清钠在 120mmol/L 以下。病人神志不清,四肢发凉甚至意识模糊,肌痉挛性抽痛,腱反射减弱或消失,木僵、甚至昏迷,可出现阳性病理体征。常伴休克。治疗原则:补充含盐溶液或高渗盐水。

(2)护理措施:①维持体液平衡;②避免受伤及减轻头痛;③提供信息支持。

(二) 钾代谢的紊乱 正常血清钾浓度为 3.5~5.5mmol/L。

1. 低钾血症

(1)概要:临床表现为①肌无力:先是四肢软弱无力,以后可延及躯干和呼吸肌。还可有软瘫、腱反射减退或消失。②消化道功能障碍。③心脏功能异常:主要为传导阻滞和节律异常。典型的心电图改变为早期出现 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。④代谢性碱中毒:血清钾过低时, K^+ 从细胞内移出,与 Na^+ 和 H^+ 交换增加(每移出 3 个 K^+ ,即有 2 个 Na^+ 和 1 个 H^+ 移入细胞内),使细胞外液的 H^+ 浓度下降。另一方面,肾远曲小管 Na^+ 、 K^+ 交换减少, Na^+ 、 H^+ 交换增加,使排 H^+ 增多,尿液呈酸性(反常性酸性尿)。补钾最常用的口服药是氯化钾。静脉制剂是 10%氯化钾,应稀释后经静脉滴注,禁止直接静脉推注,以免血钾突然升高,导致心跳骤停。静脉补钾的原则是:①补钾前注意肾功能,要求尿量超过 40ml/h 或 500ml/d,方可补钾。②剂量不宜过

多,依血清钾水平,每天约需补充氯化钾 3~6g。③浓度不宜过高,每升输液中含钾量不宜超过 40mmol,即 1000ml 液体中氯化钾含量不超过 3g。④速度不宜过快,因为细胞外液的钾总量仅为 60mmol,如果含钾溶液输入过快,血清钾浓度可能短期内增高许多,将有致命的危险。一般不超过 20~40mmol/h,成人静脉滴注速度不超过 60 滴/分。

(2)护理措施:①预防低钾血症的发生:指导病人选择含钾量高的食物,用食物来补充钾的含量。合理补充含钾药物。②防止意外伤害。③防治并发症:观察并记录病人心律不齐及心排出量减少的相关症状。保持环境安静,减少噪声,适当限制探视,减少外来刺激源。必要时,遵医嘱提供足够的氧气或使用人工呼吸机辅助呼吸。应用较大剂量钾静脉滴注时,需用心脏监护仪,如心电图出现高钾血症的变化,应立即采取相应措施。

2. 高钾血症

(1)概要:临床表现无特异性。因神经肌肉应激性改变,病人很快由兴奋转入抑制状态。典型心电图改变为早期 T 波高而尖,QT 间期延长,随后出现 QRS 波增宽,PR 间期延长。治疗原则:①停用一切含钾的药物或食物。②降低血清钾浓度:促使 K^+ 转移入细胞内;应用阳离子交换树脂口服;腹膜透析和血液透析。③对抗心律失常。

(2)护理措施:①预防高钾血症的发生。②纠正高钾血症。③缓解疼痛。④促进胃肠功能恢复。

三、酸碱平衡失调病人的护理

(一) 代谢性酸中毒

1. 概要 最明显的表现是呼吸深而快,呼吸频率可高达 40~50 次/分、呼出气体有酮味;病人面色潮红、心率加快、血压常偏低;严重者可神志不清、昏迷,伴对称性肌张力、腱反射减弱或消失。血液 pH 和 HCO_3^- 明显下降。常合并高钾血症;尿呈强酸性。消除引起代谢性酸中毒的病因是治疗的首要措施。只要病因能消除,再辅以补充液体纠正缺水,较轻的代谢性酸中毒常可自行纠正,不必应用碱性药物。血浆 HCO_3^- 低于 10mmol/L 的病人,需应用碱剂治疗。常用碱性药物为碳酸氢钠溶液。用药量计算公式为: HCO_3^- 需要量(mmol)=[HCO_3^- 正常值(mmol/L) - HCO_3^- 测得值(mmol/L)]×体重(kg)×0.4。临床补给 5%碳酸氢钠溶液的首次剂量可在 100~250ml 不等。在用后 2~4 小时复查动脉血气分析及血浆电解质浓度,根据测定结果再决定是否需继续输注。

2. 护理措施 ①严密观察病情变化。②防止意外损伤。③预防并发症。

(二) 代谢性碱中毒

1. 概要 临床表现:可有呼吸变浅变慢,或精神神经方面的异常,如嗜睡、精神错乱或谵妄等。可以有低钾血症和缺水的临床表现。严重时可因脑和其他器官的代谢障碍而发生昏迷。血液 pH>7.45, HCO_3^- 值明显增高, $PaCO_2$ 正常。可伴有低氯血症和低钾血症。处理原则:注重原发病的治疗。对于严重的代谢性碱中毒(pH>7.65,血浆 HCO_3^- 为 45~50mmol/L),可应用 0.1mol/L 稀释的盐酸溶液。

2. 护理措施 控制呕吐等原发病症状。密切监护呼吸状态及生命体征变化。纠正碱中毒时不宜过于迅速。碱中毒需要补钾,才能加速碱中毒的纠正。如有手足搐搦,可给予钙剂纠正。

(三) 呼吸性酸中毒

1. 概要 病人常表现为胸闷、气促和呼吸困难、躁动不安等,因缺氧可有头痛、发绀。严重者可伴血压下降、谵妄、昏迷等。脑缺氧可致脑水肿、脑疝,甚至呼吸骤停。 pH 明显下降, PaCO_2 增高,血浆 HCO_3^- 可正常。处理原则:矫正原发疾病和恢复通气功能。施行气管插管或气管切开术并使用呼吸机,能有效地改善机体的通气及换气功能。若因呼吸机使用不当发生的呼吸性酸中毒,应及时调整呼吸机的各项参数。

2. 护理措施 严密观察病情变化。改善通气功能:采用高坡半卧位,以利呼吸;协助吸氧,深呼吸,有效咳嗽,雾化吸入及吸痰。积极作好气管插管或气管切开的准备。防止意外损伤。

(四) 呼吸性碱中毒

1. 概要 一般多无明显症状,部分病人可有呼吸急促的表现。较重者有眩晕、手足和口周麻木及针刺感、肌震颤及手足抽搐。病人常有心率加快。危重病人发生急性呼吸性碱中毒常提示预后不良,或将发生急性呼吸窘迫综合征。 pH 增高、 PaCO_2 和 HCO_3^- 下降。处理原则:治疗原发病,去除造成呼吸异常的原因,同时对症治疗。用纸袋罩住口鼻,增加呼吸道死腔,可减少 CO_2 的呼出,以提高血 PaCO_2 。还可以吸入含 5% CO_2 的氧气。如系呼吸机使用不当所造成的通气过度,应适当调整呼吸频率及潮气量。

2. 护理措施 对使用呼吸机辅助呼吸者,注意调整呼吸频率及潮气量,避免过度通气。若有呼吸性碱中毒,应指导病人将呼吸速度放慢并加深,遵医嘱给予及时处理。对出现痉挛抽搐的病人,应密切观察并加以保护,维持周围环境安全。

【测试题】

(一) 选择题

A₁ 型题

- 关于代谢性酸中毒的病因,下面哪项不正确的是
 - 代谢产酸减少
 - HCO_3^- 浓度降低
 - 氢离子排出减少
 - 碱性物质丢失过多
 - 酸性食物或药物摄入过多
- 重度低钾血症可引发呼吸困难,其原理是
 - 脊神经麻痹
 - 膈神经麻痹
 - 呼吸肌麻痹
 - 呼吸中枢受抑
 - 呼吸肌张力下降
- 高钾血症心律失常时首要措施是静脉给予
 - 等渗盐水
 - 5%碳酸氢钠
 - 10%葡萄糖酸钙
 - 11.2%乳酸钠溶液
 - 50%葡萄糖加胰岛素
- 关于等渗性脱水,哪项是错误的
 - 临床最多见
 - 水钠急剧丧失
 - 血清钠明显降低
 - 有轻度口渴
 - 细胞外液渗透压正常
- 细胞外液的主要阳离子是
 - 钠
 - 钾
 - 钙
 - 镁
 - 氢
- 关于代谢性酸中毒,以下哪项正确
 - $\text{pH} \uparrow$ 、 $\text{PaCO}_2 \uparrow$ 、 $\text{HCO}_3^- \uparrow$
 - $\text{pH} \uparrow$ 、 $\text{PaCO}_2 \downarrow$ 、 $\text{HCO}_3^- \downarrow$
 - $\text{pH} \downarrow$ 、 $\text{PaCO}_2 \downarrow$ 、 $\text{HCO}_3^- \uparrow$
 - $\text{pH} \downarrow$ 、 $\text{PaCO}_2 \uparrow$ 、 $\text{HCO}_3^- \downarrow$

- E. $\text{pH} \downarrow$ 、 $\text{PaCO}_2 \downarrow$ 、 $\text{HCO}_3^- \downarrow$
7. 高渗性缺水的主要表现为
A. 尿少 B. 口渴 C. 头晕 D. 呕吐 E. 血压下降
8. 机体调节酸碱平衡最迅速的一条途径是
A. 肺的调节 B. 血液缓冲系统 C. 肾的调节血尿
D. 神经-内分泌调节 E. 细胞内外离子交换
9. 低钾与高钾血症相同的症状是
A. 心动过速 B. 腹胀、呕吐 C. 乏力、软瘫
D. 心舒张期停搏 E. 心电图 T 波低平
10. 代谢性酸中毒最典型的临床表现是
A. 呼吸浅而慢 B. 呼吸深而快 C. pH 升高
D. 尿液呈碱性 E. 二氧化碳结合力升高
11. 酸碱中毒是指
A. 体内碱储备过多 B. 酸或碱的积聚或丧失
C. 血糖大于或小于正常值 D. 血钾浓度的升高或降低
E. 血液 pH 大于或小于正常值
12. 呼吸性酸中毒应先处理的问题是
A. 控制感染 B. 促进咳痰 C. 单纯高浓度吸氧
D. 给予碱性液体 E. 解除呼吸道梗阻, 改善换气
13. 低钾血症常发生于
A. 钾摄入减少 B. 肾排钾减少 C. 代谢性酸中毒
D. 醛固酮分泌减少 E. 钾进入细胞内减少
14. 维持细胞内液渗透压的重要离子是
A. 钙 B. 钾 C. 镁 D. 钠 E. 氯
15. 高渗性缺水又称
A. 慢性缺水 B. 急性缺水 C. 继发性缺水
D. 原发性缺水 E. 混合性缺水
16. 中度高渗性脱水失水量约为体重的
A. $1\% \sim 2\%$ B. $2\% \sim 4\%$ C. $4\% \sim 6\%$
D. $6\% \sim 8\%$ E. $8\% \sim 10\%$
17. 血清钠高于多少毫摩尔/升为高钠血症
A. 150 B. 160 C. 145 D. 155 E. 165
18. 当抗利尿激素和醛固酮分泌增加时, 肾
A. 尿量、钠量和钾量的排除均增加
B. 尿量、钠量和钾量的排除均减少
C. 尿量、钠量排除减少, 钾量的排除增加
D. 尿量、钾量排除减少, 钠量排除增加
E. 尿量排除增加, 钠量和钾量的排除均减少
19. 在重度等渗性缺水或休克时, 输入大量的等渗盐水, 可出现

- A. 水中毒 B. 血钠升高 C. 氯化钠过剩
D. 休克可纠正 E. 高氯性酸中毒
20. 下列哪项可引起低渗性缺水
A. 尿崩症 B. 大量出汗 C. 急性肠梗阻
D. 应用排钠利尿 E. 弥漫性腹膜炎
21. 等渗性缺水的常见原因为
A. 入水量不足 B. 慢性肠梗阻 C. 水分大量丧失
D. 大创面慢性渗液 E. 胃肠道消化液急性丧失
22. 目前临床上常用的平衡盐溶液为
A. 复方氯化钠溶液
B. 乳酸林格液
C. 1.86%的乳酸钠溶液和复方氯化钠溶液之比 2:1
D. 1.86%的乳酸钠溶液和复方氯化钠溶液之比 1:2
E. 1.25%碳酸氢钠和等渗盐水之比 2:1
23. 低渗性缺水,血清钠尚无明显变化前,尿内氯化钠的含量
A. 正常 B. 升高 C. 减少
D. 时高时低 E. 无明显变化
24. 低钾血症时,最早表现为
A. 软弱无力 B. 肠麻痹 C. 心动过缓
D. 恶心呕吐 E. 腱反射减退
25. 低钾性碱中毒时出现反常性酸性尿,原因是
A. 血中碳酸升高 B. 钠、氢交换减少
C. 肾小管对碳酸氢根再吸收增加 D. 肾小管排钾减少,排氢增多
E. 以上都不是
26. 高钾血症时,心电图的早期改变是
A. ST段降低 B. 出现U波 C. QRS波增宽
D. P-R间期延长 E. T波高尖,QT间期延长
27. 幽门梗阻所引起的持续呕吐可造成
A. 低钾性碱中毒 B. 低氯低钾性酸中毒
C. 低氯低钾性碱中毒 D. 低氯高钠性碱中毒
E. 低氯高钾性碱中毒
28. 关于代谢性酸中毒下列哪项正确
A. 低钾血症引起 B. 大量利尿引起
C. 体内碳酸增高引起 D. 大量呕吐胃内容物引起
E. 体内碳酸氢根的减少引起
29. 代谢性碱中毒治疗时输注等渗盐水是因为
A. 恢复细胞外液量
B. 等渗盐水内钠较血清钠低
C. 增加尿中碳酸氢钠的排出

D. 等渗盐水含氯离子较血清氯离子含量高,纠正低氯碱中毒

E. 补充水分

30. 引起代谢性碱中毒的最常见外科疾病是

A. 幽门梗阻

B. 结肠梗阻

C. 高位小肠梗阻

D. 低位小肠梗阻

E. 肠系膜上动脉综合征

A₂ 型题

1. 一病人因高热 2 日未能进食,自述口渴、口干、尿少色黄。检查:有脱水症,尿比重 1.028,血清钠浓度为 156mmol/L。治疗首先应给

A. 平衡盐

B. 葡萄糖盐水

C. 5%碳酸氢钠

D. 5%葡萄糖溶液

E. 3%~5%的高张盐水

2. 一小肠痿病人,主诉口渴、尿少、厌食、恶心、软弱无力,脉细速。血红蛋白 16g/L,血钠 132mmol/L,CO₂CP 为 27mmol/L。应诊断为

A. 等渗性脱水

B. 低渗性脱水

C. 高渗性脱水

D. 代谢性酸中毒

E. 代谢性碱中毒

3. 对急性消化道失液的病人,医嘱有下列液体,应先输入的是

A. 右旋糖酐

B. 5%碳酸氢钠

C. 5%葡萄糖液

D. 10%葡萄糖液

E. 5%葡萄糖盐水

4. 女,40 岁,因急性肠梗阻频繁呕吐,出现口渴、尿少、脱水征、血压偏低。进行液体疗法,静脉滴注选用的液体是

A. 右旋糖酐

B. 0.3%氯化钾

C. 复方氯化钾

D. 5%葡萄糖液

E. 5%葡萄糖盐水

5. 女性病人,体重 40kg,因幽门梗阻入院,查血清钠为 112mmol/L(正常值为 142mmol/L)其第一日补盐量应是

A. 8g

B. 12g

C. 18g

D. 24g

E. 30g

6. 男性,38 岁,因绞窄性肠梗阻行小肠切除术,术后胃肠功能恢复不佳,持续胃肠减压,每日输葡萄糖液 1000ml、葡萄糖盐水 500ml。术后 5 天病人出现口渴、恶心、倦怠、尿少,无明显腹胀。检查血钠 144mmol/L,血氯 102mmol/L,血钾 3mmol/L。本病例可能存在的体液紊乱是

A. 低钾血症伴低渗性脱水

B. 低钾血症伴等渗性脱水

C. 低钾血症伴高渗性脱水

D. 高钾血症伴低渗性脱水

E. 高钾血症伴等渗性脱水

7. 男性,36 岁,体重 60kg,因食管癌进食困难一月余。主诉乏力、极度口渴、尿少色深。检查:体温、血压正常,唇干舌燥,皮肤弹性差。该病人的初步诊断为

A. 轻度高渗性缺水

B. 中度高渗性缺水

C. 重度高渗性缺水

D. 轻度低渗性缺水

E. 中度低渗性缺水

8. 男性,50 岁,因胰头癌行胰十二指肠切除术,术后并发肠痿,每天从腹腔引流管中丢失大量胰液。该病人最可能存在

A. 钾代谢紊乱

B. 代谢性酸中毒

C. 代谢性碱中毒

D. 呼吸性酸中毒

E. 呼吸性碱中毒

9. 28岁女性, 双大腿挤压伤。测得血清钾 5.9mmol/L , 脉搏 50 次/分, 并有心律不齐。首选的措施是应立即注射

A. 等渗盐水

B. 5%碳酸氢钠

C. 10%葡萄糖酸钙

D. 11.2%乳酸钠溶液

E. 50%葡萄糖加胰岛素

10. 女性, 60岁, 因反复呕吐 5 天住院, 血清钠 118mmol/L , 脉搏 120 次/分, 血压 $70/50\text{mmHg}$ 。应诊断为

A. 轻度缺钠

B. 中度缺钠

C. 重度缺钠

D. 中度缺水

E. 中度缺水

A₃ 型题

1. 女性 35 岁, 体重 60kg。主诉: 疲乏、头晕、手足麻木, 口渴不明显。查体: 血压 $90/70\text{mmHg}$, 脉搏 111 次/分。实验室检查: 血清钠 130mmol/L 、钾 3.8mmol/L , 动脉血 $\text{pH}7.4$ 。

(1) 该病人虽电解质失衡为

A. 碱中毒

B. 低钾血症

C. 轻度低渗性缺水

D. 中度低渗性缺水肝功能

E. 重度低渗性缺水

(2) 该病人缺氯化钠

A. 21g

B. 25g

C. 31g

D. 35g

E. 40g

(3) 加上生理需要量, 当天需补氯化钠

A. 10g

B. 15g

C. 20g

D. 25g

E. 30g

2. 男性, 36 岁, 小肠破裂修补术后 5 天发生肠痿, 呼吸深快。查体: 面色潮红, $\text{P}110$ 次/分, $\text{BP}90/60\text{mmHg}$, 腱反射减弱。实验室检查: $\text{pH}7.20$, 血浆 HCO_3^- 15mmol/L 。

(1) 该病人酸碱失衡诊断为

A. 呼吸性酸中毒

B. 代谢性酸中毒

C. 呼吸性碱中毒

D. 代谢性碱中毒

E. 呼吸性酸中毒合并代谢性酸中毒

(2) 首选治疗措施是

A. 静滴生理盐水

B. 静滴 5%葡萄糖盐水

C. 静滴 5%碳酸氢钠

D. 快速输入高渗葡萄糖

E. 辅助呼吸、加速 CO_2 排出

3. 女性 32 岁, 幽门梗阻致反复呕吐 15 天入院。呼吸浅慢, 血压 $90/70\text{mmHg}$, 血清钾 3mmol/L 、钠 130mmol/L , $\text{pH}7.5$, 血浆 HCO_3^- 35mmol/L 。

(1) 该病人酸碱失衡诊断是

A. 呼吸性酸中毒

B. 代谢性酸中毒

C. 呼吸性碱中毒

D. 代谢性碱中毒

E. 呼吸性酸中毒合并代谢性酸中毒

(2) 该病人水电解质失衡诊断是

A. 低钾血症、低钠血症

B. 高钾血症、低钠血症

C. 高钾血症、高钠血症

D. 高钠血症

E. 高钾血症