

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

2010

护理学(师)

单科一次过 (第**1**科) **基础知识**

要考过, 找“军医”!



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

◎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(师)单科一次过 (第1科)基础知识

HULIXUE (SHI) DANKE YICIGUO
(DI-YI KE) JICHU ZHISHI



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

护理学(师)单科一次过(第1科)基础知识/徐朝艳, 贾国芹主编.
—北京: 人民军医出版社, 2009.11
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
ISBN 978-7-5091-3168-8

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

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 203099 号

策划编辑: 纳琨 李玉梅 文字编辑: 周芬 责任审读: 张之生

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)51927290; (010)51927283

邮购电话: (010)51927252

策划编辑电话: (010)51927300-8746

网址: www.pmmp.com.cn

印刷: 京南印刷厂 装订: 桃园装订有限公司

开本: 787mm×1092mm 1/16

印张: 13.75 字数: 297 千字

版、印次: 2009 年 11 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001~4000

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（师）资格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，网上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	6
第 3 单元	消化系统疾病病人的护理	14
第 4 单元	泌尿系统的常见症状和护理	21
第 5 单元	血液及造血系统疾病病人的护理	24
第 6 单元	内分泌代谢性疾病病人的护理	26
第 7 单元	风湿性疾病病人的护理	28
第 8 单元	理化因素所致疾病病人的护理	29
第 9 单元	神经系统疾病病人的护理	32
第 2 部分	外科护理学	35
第 1 单元	水、电解质、酸碱平衡失调病人的护理	35
第 2 单元	外科营养支持病人的护理	38
第 3 单元	外科休克病人的护理	40
第 4 单元	多器官功能障碍综合征	42
第 5 单元	麻醉病人的护理	43
第 6 单元	复苏病人的护理	45
第 7 单元	外科重症监护 (ICU)	46
第 8 单元	外科感染病人的护理	47
第 9 单元	损伤病人的护理	50
第 10 单元	器官移植病人的护理	52
第 11 单元	肿瘤病人的护理	53
第 12 单元	颅内压增高病人的护理	54
第 13 单元	颅脑损伤病人的护理	55
第 14 单元	颈部疾病病人的护理	55
第 15 单元	乳房疾病病人的护理	57
第 16 单元	胸部损伤病人的护理	59

第 17 单元	脓胸病人的护理	61
第 18 单元	肺癌病人外科治疗的护理	62
第 19 单元	食管癌病人的护理	62
第 20 单元	心脏疾病病人的护理	63
第 21 单元	腹外疝病人的护理	64
第 22 单元	急性腹膜炎病人的护理	65
第 23 单元	腹部损伤病人的护理	66
第 24 单元	胃、十二指肠疾病病人的护理	67
第 25 单元	肠疾病病人的护理	68
第 26 单元	直肠肛管疾病病人的护理	70
第 27 单元	门静脉高压症病人的护理	71
第 28 单元	肝脏疾病病人的护理	72
第 29 单元	胆道疾病病人的护理	73
第 30 单元	胰腺疾病病人的护理	76
第 31 单元	外科急腹症病人的护理	77
第 32 单元	周围血管疾病病人的护理	78
第 33 单元	泌尿系损伤病人的护理	78
第 34 单元	泌尿系结石病人的护理	79
第 35 单元	肾结核病人的护理	80
第 36 单元	泌尿系统梗阻病人的护理	80
第 37 单元	泌尿系统肿瘤病人的护理	81
第 38 单元	骨科病人的一般护理	82
第 39 单元	骨与关节损伤病人的护理	83
第 40 单元	常见骨关节感染病人的护理	86
第 41 单元	骨肿瘤病人的护理	88
第 42 单元	腰腿痛及颈肩痛病人的护理	88
第 3 部分	妇产科护理学	90
第 1 单元	女性生殖系统解剖与生理	90
第 2 单元	妊娠期妇女的护理	95
第 3 单元	分娩期妇女的护理	99
第 4 单元	产褥期妇女的护理	101
第 5 单元	新生儿保健	102
第 6 单元	胎儿宫内窘迫及新生儿窒息的护理	103
第 7 单元	妊娠期妇女并发症的护理	103
第 8 单元	妊娠期合并症妇女的护理	106

第9单元	异常分娩的护理	109
第10单元	分娩期并发症妇女的护理	109
第11单元	产后并发症妇女的护理	110
第12单元	妇科护理病历	111
第13单元	女性生殖系统炎症病人的护理	111
第14单元	月经失调病人的护理	114
第15单元	妊娠滋养细胞疾病病人的护理	116
第16单元	妇科腹部手术病人的护理	117
第17单元	外阴、阴道手术病人的护理	119
第18单元	不孕症妇女的护理	120
第19单元	计划生育妇女的护理	121
第20单元	妇女保健	123
第4部分	儿科护理学	125
第1单元	绪论	125
第2单元	小儿保健	126
第3单元	小儿疾病的治疗及护理	132
第4单元	新生儿及患病新生儿的护理	134
第5单元	营养性疾病患儿的护理	141
第6单元	消化系统疾病患儿的护理	143
第7单元	呼吸系统疾病患儿的护理	146
第8单元	循环系统疾病患儿的护理	149
第9单元	血液系统疾病患儿的护理	152
第10单元	泌尿系统疾病患儿的护理	157
第11单元	神经系统疾病患儿的护理	159
第12单元	结缔组织病患儿的护理	161
第13单元	常见传染病患儿的护理	162
第14单元	结核病患儿的护理	166
第15单元	常见急症患儿的护理	167
护理学(师)基础知识模拟试卷	169	
模拟试卷一	169	
模拟试卷二	179	
模拟试卷三	190	
模拟试卷四	200	
模拟试卷答案	211	

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、急性上呼吸道感染病人的护理

病因及发病机制 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最常见。全身或呼吸道局部防御功能下降时，从外界侵入或原在上呼吸道的病毒或细菌繁殖引起。

试题精选

引起呼吸系统疾病最常见的病因是

- A. 吸烟
- B. 理化因素
- C. 感染
- D. 肿瘤

E. 变态反应

答案：C

解析：呼吸系统疾病是临床常见病、多发病，最常见的病因是感染。

二、支气管哮喘病人的护理

病因与发病机制

病因：①过敏原，尘螨、花粉、动物的毛、屑及真菌等；②呼吸道感染；③环境、气候、药物、精神因素、运动、饮食。

试题精选

1. 支气管哮喘的发病机制是

- A. 遗传基因突变
- B. 气道变态反应
- C. 心肌急性缺血
- D. 肺泡充血水肿

E. 肺动脉栓塞

答案：B

解析：哮喘主要由接触变应原触发或引起的变态反应。

2. 支气管哮喘约半数患者的发病年龄在

- A. 12 岁以前
- B. 20 岁以前
- C. 30 岁以前
- D. 20 岁以后

E. 以上都不是

答案: A

解析: 我国调查资料显示支气管哮喘儿童发病率高于成人。

三、慢性支气管炎和阻塞性肺气肿病人的护理

病因与发病机制

(1) 慢性支气管炎: 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。



试题精选

关于阻塞性肺气肿的病因及发病机制哪项不正确

- A. 由慢性支气管炎演变
- B. 慢性感染
- C. 大气污染
- D. 长期吸烟

E. 抗胰蛋白增多

答案: E

解析: 慢性阻塞性肺气肿病因及发病机制为吸烟、大气污染、慢性感染、抗胰蛋白酶缺乏等。

四、慢性肺源性心脏病病人的护理

病因与发病机制

(1) 病因: 由支气管炎、肺部疾病、胸廓运动障碍性疾病、其他肺血管疾病引起。以慢性支气管炎伴发慢性阻塞性肺气肿 (COPD) 为最多见 (占 80%~90%)。

(2) 发病机制: 缺氧、高碳酸血症、支气管慢性炎症及邻近肺泡的肺小动脉痉挛及慢性阻塞性肺气肿致肺泡破裂、肺泡壁毛细血管床断裂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。肺动脉高压使右心室负荷加重, 失代偿使右心室扩大。具有肺动脉高压及右心室肥大 2 条即可诊断为慢性肺心病。



试题精选

1. 慢性肺心病发病的关键环节是
- A. 气管阻塞
 - B. 肺泡膨大
 - C. 右室肥大
 - D. 肺动脉高压

E. 右房肥大

答案: D

解析: 肺心病是指由支气管-肺组织, 胸廓或肺动脉系统病变所致肺血管阻力增加, 产生肺动脉高压等多种因素的心脏病。

2. 慢性肺心病最常见的病因是

A. 肺动脉痉挛

B. 脊柱畸形

C. 慢性阻塞性肺疾病

D. 肺结核

E. 支气管扩张

答案: C

解析: 慢性肺源性心脏病占 80%~90% 是由 COPD 引起。

五、支气管扩张症病人的护理

病因、发病机制

(1) 支气管-肺组织感染和支气管阻塞: 在儿童期的麻疹、百日咳合并支气管肺炎时导致支气管-肺组织感染使支气管管腔黏膜充血、水肿, 分泌物阻塞管腔, 管腔变窄导致引流不畅而加重感染。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较少见。

(3) 机体免疫功能失调。



试题精选

1. 支气管扩张最常见的病因是

A. 上呼吸道感染

B. 麻疹、百日咳

C. 肺结核

D. 重症肺炎

E. 支气管哮喘

答案: B

解析: 婴幼儿百日咳、麻疹、支气管肺炎是支气管肺组织感染所致支气管扩张最常见的原因。

2. 医院内感染的肺炎中最常见的病原菌是

A. 葡萄球菌

B. 病毒

C. 甲种溶血性链球菌

D. 肺炎球菌

E. 革兰阴性杆菌

答案: E

解析: 医院内获得性肺炎以革兰阴性杆菌、金黄色葡萄球菌等常见, 感染途径以口咽部吸入为主。

六、肺炎病人的护理

肺炎是肺实质或间质内的急性渗出性炎症。可由病原微生物、寄生虫、理化因素、免疫损伤、过敏及药物引起, 其中细菌性肺炎最为常见。分类如下。

(1) 按解剖位置分类

①大叶性肺炎: 炎症起于肺泡, 通过肺泡间孔向其他肺泡蔓延, 以致部分或整个肺段、肺叶发生炎症改变, 通常不累及支气管, 故又称为肺泡性肺炎。致病菌多为肺炎链球菌。

②小叶性肺炎: 病原体经支气管入侵播散, 引起细支气管、终末细支气管及肺泡的炎症,

又称为支气管肺炎。常继发于其他疾病,如支气管扩张症等,可由细菌、病毒及支原体感染引起。

③间质性肺炎:以肺间质为主要部位的炎症。

(2)按病因学分类

①细菌性肺炎:最为常见,最常见的病原菌是肺炎球菌,其次为葡萄球菌、肺炎杆菌。

②病毒性肺炎:如冠状病毒、流感病毒、麻疹病毒、腺病毒等感染。

③非典型病原体肺炎:如支原体、衣原体、军团菌等感染。

④真菌性肺炎:如白色念珠菌、放线菌等感染。

(一)肺炎球菌肺炎

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。

(二)支原体肺炎

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。

(三)军团菌肺炎

病因与发病机制 是由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。

(四)革兰阴性杆菌肺炎

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。



试题精选

1. 大叶性肺炎常见的致病菌是

- A. 葡萄球菌
- B. 肺炎球菌
- C. 溶血性链球菌
- D. 铜绿假单胞菌
- E. 克雷伯杆菌

答案: B

解析: 大叶性肺炎通常起病急骤,以高热、寒战、血痰和胸痛为特征,常见的致病菌是肺炎球菌

2. 男,21岁,突然寒战、高热、T40℃,咳嗽,胸痛已2h。查体:右上肺部叩诊浊音,

听诊有湿啰音,支气管呼吸音及胸膜摩擦音。胸透右上肺有云絮状阴影,诊断为肺炎球菌性肺炎,胸痛的原因是

- A. 肋骨下神经炎
- B. 肋间肌损伤
- C. 肺炎累及胸膜
- D. 肋骨骨折
- E. 肋软骨炎

答案: C

解析: 引起胸痛的原因主要为胸部疾病包括:肋间神经炎、肋骨骨折、非化脓性肋软骨炎;呼吸系统包括:肺炎、胸膜炎、血气胸等。

七、肺结核病人的护理

病因与发病机制

- (1) 病原体为结核分枝杆菌。
- (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。

■ 试题精选

结核病传染的主要途径与方式是

- A. 饮用未经消毒的病牛的奶
- B. 吸入病人排出的带菌飞沫
- C. 皮肤外伤
- D. 经胎盘传播
- E. 泌尿生殖系外伤

答案：B

解析：呼吸道感染是肺结核的主要感染途径，飞沫感染为最常见的方式。传染源主要是排菌的肺结核患者，患者随地吐痰，痰液干燥后结核菌随尘埃飞扬亦可引起结核感染。

八、气胸病人的护理

病因与发病机制

- (1) 继发性气胸：继发于肺部基础疾病，由于形成的肺大疱破裂或病变直接损伤胸膜所致。继发于慢性阻塞性肺疾病及肺结核最为常见。
- (2) 原发性气胸：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。多见于瘦高体形的男性青壮年。

九、原发性支气管肺癌病人的护理

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。

■ 试题精选

与肺癌发病关系最密切的因素是

- A. 职业性致病因素
- B. 长期吸烟

- C. 免疫缺陷
- D. 慢性肺部疾病
- E. 遗传因素

答案: B

解析: 肺癌起源于支气管黏膜或腺体, 目前一般认为与长期吸烟、职业致癌因子以

及空气污染等有关, 吸烟是与其关系最密切的因素。

十、慢性呼吸衰竭病人的护理

1. 病因 ①呼吸道疾病如 COPD; 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。

■ 试题精选

1. 引起Ⅱ型呼吸衰竭最常见的诱因是

A. 过度劳累
B. 精神紧张
C. 呼吸道感染
D. 营养不良
E. 长期吸烟

答案: C

解析: Ⅱ型呼吸衰竭最常见的诱因是呼吸道感染。

2. 临床上最常见的慢性呼吸衰竭病因是

A. 重症肺结核
B. 呼吸肌病变
C. 严重胸廓畸形
D. 慢性阻塞性肺疾病
E. 神经系统病变

答案: D

解析: 临床上将具有气道阻塞特征的慢支和肺气肿统称为慢性阻塞性肺疾病(COPD), 其发病机制至今尚未明了, 以呼吸困难进行性加重、慢性咳嗽咳痰为主要症状, 晚期常可出现呼吸衰竭。

第2单元 循环系统疾病病人的护理

一、心力衰竭病人的护理

(一) 慢性心力衰竭

病因与发病机制 心力衰竭(心衰)是指在静脉回流正常的情况下, 由于原发性的心脏损害引起心排血量减少, 不能维持机体代谢需要的一组临床综合征。按发生的部分可分为左心、右心和全心衰竭; 按发展速度可分为急性心衰和慢性心衰, 以慢性居多。

(1) 基本病因

- ①原发性心肌损害: 见于冠心病心肌缺血、糖尿病、心肌病等;
- ②心脏负荷过重: a. 容量负荷(前负荷)过重, 见于瓣膜关闭不全、间隔缺损、动脉导管未闭、甲状腺功能亢进症等; b. 压力负荷(后负荷)过重, 见于高血压、主动脉瓣狭窄、

肺动脉高压等。

(2) 诱因: ①感染。呼吸道感染是最常见、最重要的诱因。②心律失常。心房颤动是诱发心力衰竭的重要因素。③血容量增加。摄入钠盐过多、输液过快过多。④妊娠和分娩。⑤生理或心理压力过大。情绪激动、过度劳累。⑥其他, 如药物使用不当等。

(3) 发病机制: 慢性心力衰竭的发病机制十分复杂, 这些机制可使心功能在一定时间内维持在相对正常的水平, 但也有负性效应, 久之发生失代偿: ①Frank-Starling 机制; ②神经体液的代偿机制; ③心肌损害与心室重塑。



试题精选

心力衰竭加重最多见的因素是

E. 药物使用不当

A. 呼吸道感染

答案: A

B. 体力活动过多

解析: 呼吸道感染是最常见、最重要的诱因。

C. 精神压力大

D. 高盐饮食

(二) 急性心力衰竭

病因与发病机制 急性心力衰竭是指由于急性心脏病变引起心排血量显著、急骤降低, 导致组织器官灌注不足和急性淤血的综合征。

(1) 病因: 急性广泛心肌梗死、高血压危象、急性瓣膜反流、严重心律失常、输液过多过快等。

(2) 发病机制: 心脏收缩力突然严重减弱, 心排血量急剧减少, 或左心室瓣膜性急性反流, 左心室舒张末压迅速升高, 肺静脉回流不畅, 导致肺静脉压快速升高, 肺毛细血管压随之升高, 使血管内液体渗入到肺间质和肺泡内, 形成急性肺水肿。

二、心律失常病人的护理

1. 发病机制 心脏传导系统是由能够形成和传导心电冲动的特殊心肌组成, 包括窦房结、结间束、房室结、希氏束、左右束支和浦肯野纤维。窦房结是心脏正常心律的起搏点。心律失常 (cardiac arrhythmia) 是指各种原因引起心脏冲动起源或冲动传导的异常而引起心脏活动的规律发生紊乱。心律失常按其发生原理可分为冲动形成异常和冲动传导异常两大类。

(1) 冲动形成异常

①窦性心律失常: 窦性心动过速、窦性心动过缓、窦性心律不齐、窦性停搏。

②异位心律

被动性异位心律: 逸搏 (房性、房室交界区性、室性)、逸搏心律 (房性、房室交界性、室性)。

主动性异位心律: 期前收缩 (房性、房室交界区性、室性)、阵发性心动过速 (房性、房室交界区性、室性)、心房扑动、心房颤动、心室扑动、心室颤动。

(2) 冲动传导异常

①生理性：干扰和房室分离。

②病理性：窦房传导阻滞、房内传导阻滞、房室传导阻滞、束支或分支阻滞（左、右束支及左束支分支传导阻滞）或室内阻滞。

(3) 发病机制

①冲动形成异常：自律性增高、触发活动。

②冲动传导异常：折返是所有快速性心律失常中最常见的发病机制。

2. 窦性心律失常 心脏的正常起搏点位于窦房结，其冲动产生的频率是 $60\sim 100/\text{min}$ ，产生的心律称为窦性心律。窦性心律的频率因年龄、性别、体力活动等不同有显著的差异。心电图特征 P 波在 I，II，aVF 导联直立，aVR 导联倒置，P-R 间期 $0.12\sim 0.20\text{s}$ 。

(1) 窦性心动过速：成人窦性心率在 $100\sim 150/\text{min}$ ，偶有高达 $200/\text{min}$ ，称窦性心动过速。窦性心动过速通常逐渐开始与终止。

①病因：多数属生理现象，健康人常在吸烟，饮茶、咖啡、酒，剧烈运动或情绪激动等情况下发生。在某些疾病时也可发生，如发热、甲状腺功能亢进、贫血、心肌缺血、心力衰竭、休克等。

②心电图特征：窦性 P 波规律出现，频率 $>100/\text{min}$ ，P-P 间隔 $<0.06\text{s}$ 。

③治疗原则：一般不需特殊治疗。去除诱发因素和针对原发病做相应处理即可，必要时可应用 β 受体阻滞药如美托洛尔，减慢心率。

(2) 窦性心动过缓：成人窦性心律频率 $<60/\text{min}$ ，称窦性心动过缓。常同时伴发窦性心律不齐（不同 P-P 间期的差异 $>0.12\text{s}$ ）。

①病因：多见于健康的青年人、运动员（2008/05 考试命题点）、睡眠状态，为迷走神经张力增高所致。亦可见于颅内压增高、器质性心脏病、严重缺氧、甲状腺功能减退、阻塞性黄疸等。服用抗心律失常药物如 β 受体阻滞药、胺碘酮、钙通道阻滞药和洋地黄过量等也可发生。

②心电图特征：窦性 P 波规律出现，频率 $<60/\text{min}$ ，P-P 间隔 $>1\text{s}$ 。

③临床表现：一般无自觉症状，当心率过分缓慢，出现心排量不足，可出现胸闷、头晕，甚至晕厥等症状。

④治疗原则：窦性心动过缓一般无症状也不需治疗；病理性心动过缓应针对病因采取相应治疗措施。如因心率过慢而出现症状者则可用阿托品、异丙肾上腺素等药物治疗，但不宜长期使用。症状不能缓解者可考虑心脏起搏治疗。

(3) 窦性心律不齐：窦性心律频率在 $60\sim 100/\text{min}$ ，快慢不规则称之为窦性心律不齐。心电图特征：窦性 P 波 P-P 间隔长短不一，相差 0.12s 以上。

3. 颤动 当异位搏动的频率超过阵发性心动过速的范围时，形成的心律称为扑动或颤动。可分为心房颤动简称房颤、心室颤动简称室颤。

(1) 心房颤动：心房内产生极快的冲动，心房内心肌纤维极不协调地乱颤，心房丧失有效的收缩，心排量比窦性心律减少 25% 甚至更多。房颤是十分常见的心律失常。

病因：常发生于器质性心脏病患者，如风湿性心瓣膜病、冠心病、高血压性心脏病、甲状腺功能亢进、心力衰竭、心肌病、感染性心内膜炎、肺源性心脏病等。健康人情绪激动、手术后、急性酒精中毒、运动后也可出现房颤。

(2) 心室颤动：心室内心肌纤维发生快而微弱的、不协调的乱颤，心室完全丧失射血能力，是最严重的心律失常，相当于心室停搏。

病因：常见于急性心肌梗死、洋地黄中毒、严重低血钾、心脏手术、电击伤，胺碘酮、中毒等也可引起。是器质性心脏病和其他疾病危重病人临终前发生的心律失常。

■ 试题精选

1. 窦性心动过缓不发生于何类患者

- A. 病态窦房结综合征
- B. 运动员
- C. 甲状腺功能减退症
- D. 甲状腺功能亢进症
- E. 洋地黄中毒

答案：D

解析：甲状腺功能亢进多表现为窦性心动过速。

2. 下列心律失常中最严重的是

- A. 室性早搏
- B. 心房颤动
- C. 心室颤动
- D. 房性早搏
- E. 室性心动过速

答案：C

解析：心室颤动表现为心室内心肌纤维发生快而微弱的、不协调的乱颤，心室完全丧失射血能力，是最严重的心律失常，相当于心室停搏。

3. 窦性心动过速不发生于哪种情况

- A. 发热
- B. 甲状腺功能亢进症
- C. 贫血
- D. 运动
- E. 甲状腺功能减退症

答案：E

解析：甲状腺功能减退症可出现窦性心动过缓。

三、心脏瓣膜病病人的护理

1. 二尖瓣狭窄

病理生理：轻者可表现为瓣膜交界处粘连和（或）瓣膜本身增厚，重者则瓣膜极度增厚，腱索、乳头肌粘连缩短，使瓣膜活动显著受限，甚至整个瓣膜似一强直的漏斗，瓣口呈“鱼口”状，此时常伴明显的关闭不全。慢性二尖瓣狭窄可导致左心房扩大，左心房附壁血栓形成和肺血管床的闭塞性改变。

2. 二尖瓣关闭不全

病理生理：当左心室收缩时，由于二尖瓣关闭不全，左心室部分血液反流入左心房，左心房的容量负荷增加，左心房扩大。当不伴二尖瓣狭窄时，心室舒张期左心房仍可将过多的血液送至左心室，致使左心室扩大、肥厚。同时扩大的左心房和左心室在较长时间内适应容