

普通外科（中级）

〔专业代码:317〕

-
- 1、维持细胞外液渗透压的阴离子主要是 Cl^- 、 HCO_3^- 、蛋白质
 - 2、维持体液平衡，保持内环境稳定，机体主要通过肾来调节
 - 3、等渗性缺水病人，若静脉大量输入等渗盐水可导致血氯过高
 - 4、高渗性缺水时体液渗透压的改变特点是失水多于失钠，细胞外液渗透压升高
 - 5、男性患者，26岁。胃大部切除术后并发十二指肠残端瘘7天。禁食，持续胃肠减压，腹腔引流量每日为1800~2000ml。患者主诉恶心、头晕、视觉模糊、全身乏力。实验室检查：血清 K^+ 3mmol/L， Na^+ 130mmol/L。其目前存在的水盐代谢失调是低钾血症，低渗性缺水
 - 6、代谢性碱中毒常伴发生低钾血症
 - 7、当病人出现血容量不足的症状时，说明在短期内体液丧失已达到体重的5%
 - 8、高渗性缺水的治疗主要是纠正高渗状态，首选的液体是5%葡萄糖溶液
 - 9、代谢性碱中毒几乎都同时存在低钾血症
 - 10、休克病人补液、输血速度和数量较可靠的根据是尿量和中心静脉压测定结果
 - 11、低血钾与碱中毒有关
 - 12、女性患者，60岁，慢性哮喘18年，加重1周，血气分析结果如下：pH7.35， PaO_2 55mmHg， PaCO_2 74mmHg， AB 42mmol/L，血钾2.8mmol/L，血氯80mmol/L，考虑诊断为呼吸性酸中毒伴代谢性碱中毒
 - 13、输血后非溶血性发热反应多发生在输血后15分钟~2小时
 - 14、男性患者，52岁。因患十二指肠球部溃疡合并幽门不全梗阻入院，施行胃大部切除术。术中出血约600ml。心率92次/分，呼吸21次/分，血压98/60mmHg，血红蛋白105g/L。在输血问题上，正确做法是输注晶体液补充血容量，原则上不输血
 - 15、输血浆前检查血袋，血浆呈橙黄色，血细胞沉淀，可以输注
 - 16、血小板输注无效的主要免疫原因是患者体内存在HLA抗体

-
- 17、输血后发生延迟性溶血反应是由于输入未被发现的抗体
- 18、男性患者，38岁。4年前反复多次输血，近半年主诉乏力、低热、口腔及黏膜皮肤溃疡、平日易感冒，考虑为输血传播性疾病。首先要想到的是艾滋病
- 19、用于临床上的3种白蛋白制剂浓度分别是5%，20%，25%
- 20、输血相关性移植物抗宿主病(TA-GVHD)与输入一定数量的淋巴细胞有关
- 21、大量输血可能引起的并发症中，一般不会发生酸中毒
- 22、男性患者，52岁。施行直肠癌根治术时发生骶前静脉丛大出血，持续低血压状态1小时。术后继续液体复苏，第2天患者病情平稳，血压110/60mmHg，CVP4cmH₂O。目前患者的CVP监测情况提示是静脉回心血量不足
- 23、有效循环血量是指单位时间内通过心血管系统进行循环的血量
- 24、休克时脉搏和血压的变化特点是早期脉搏加快，血压可正常，休克较严重时脉搏快而细弱，血压下降，脉压变小
- 25、失血性休克代偿期估计失血量是800ml以下
- 26、估计休克及复苏动态演变的主要实验指标是动脉血乳酸盐
- 27、休克指数（脉搏/收缩压）有助于判断休克的严重程度，正常时为0.5，1.0~1.5以上时为休克，2.0以上为重度休克
- 28、如果患者中心静脉压正常，血压低，而不能肯定是心功能不全或血容量不足时，应采取补液试验的措施
- 29、男性患者，40岁，腹痛、发热48小时，血压80/60mmHg，神志清楚，面色苍白，四肢湿冷，全腹肌紧张，肠鸣音消失，诊断为感染性休克
- 30、患者男，39岁。因劳累、饮食无规律解柏油样黑便2天，发生呕血6小时急诊入院。既往有十二指肠球部溃疡病史3年。查体：T37.0℃，P120次/分，R24次/分，

BP70/50mmHg。烦躁不安，表情淡漠，贫血貌，四肢发冷。表浅静脉萎陷，毛细血管充盈迟缓，尿量 20~30ml/h。根据患者临床表现，估计其失血量约占全身血容量的 30%~40%

31、男性患者，45 岁。从山坡上摔下昏迷 3 小时。查体：体温 36.3℃，脉搏 120 次 / 分，呼吸 20 次 / 分，血压 70/50mmHg。腹腔穿刺抽出暗红色不凝血。立即进手术室剖腹探查，腹腔内积血量 2500ml，行肝破裂修补，脾脏切除术。术后 24 小时患者心率 110 次 / 分，血压 (80~70) / (60~50)mmHg，CVP 18cmH₂O。目前根据 CVP 监测结果，最重要的处理措施是应用强心剂

32、男性患者，39 岁。因劳累、饮食无规律，解柏油样黑便 2 天，发生呕血 6 小时急诊入院。既往有十二指肠球部溃疡病史 3 年。查体：体温 37.0℃，呼吸 20 次 / 分，脉搏 120 次 / 分，血压 80/60mmHg。神志尚清楚，表情淡漠，贫血貌，四肢发冷。表浅静脉萎陷，毛细血管充盈迟缓，尿量 <20ml / h。根据患者临床表现，其失血量约占全身血容量的 20%~40%

33、病人休克，血压低，脉搏 130 次/分，尿量 20ml/h，血管活性药物中选用多巴胺最适宜

34、女性患者，38 岁。左季肋部被汽车撞伤出现腹痛、恶心、呕吐 2 小时。查体 T36℃，P120 次 / 分，R22 次 / 分，BP9.3/6.7kPa(70/50mmHg)。意识尚清，面色苍白，四肢发凉。全腹有压痛、反跳痛、肌紧张，肠鸣音弱。B 超检查：脾包膜连续性中断，局部回声模糊，脾周及腹腔内可见异常液性暗区。根据患者情况，最确切的诊断是脾破裂并失血性休克

35、中心静脉压的正常值是 5~10cmH₂O

36、麻醉前用药，给予抗胆碱药的主要目的是防止术中误吸

37、为减少局麻药的吸收，常添加肾上腺素，适宜的浓度为 1:20 万

38、成人脊髓下缘止于 L1 下缘 L2 上缘

39、成人男性门齿（中切牙）至隆突的距离是 28~32cm

40、椎管内麻醉时神经纤维被阻滞的顺序是血管舒缩神经、温觉、痛觉、触觉、运动、压力

-
- 41、在有疼痛存在时，**东莨菪碱**可引起谵妄和不安
- 42、全身麻醉时应用了多种药物抑制或干涉一些生理功能，以达到意识丧失或遗忘、疼痛消失、反射抑制及肌肉松弛状态，一旦判断麻醉过深，可通过给予**竞争性拮抗药**逆转
- 43、椎管内麻醉时，关于麻醉平面的判断，两乳头连线为 **T4**
- 44、**肺心病合并肺性脑病**时，禁忌使用吗啡或度冷丁
- 45、局麻药内加入肾上腺素的目的是**防止局麻药中毒**
- 46、经口(鼻)气管内插管的相对禁忌证为**牙齿松动**
- 47、择期手术患者，手术当日晨的体温 $>38.5^{\circ}\text{C}$ ，应**暂停手术**
- 48、臂丛神经阻滞可出现 **Mendelson 综合征**
- 49、急性下呼吸道梗阻时，忌用 **β -受体阻滞剂**
- 50、最低肺泡有效浓度(MAC)，吸入麻醉的 MAC 越小，其麻醉功能**越强**
- 51、全麻期间，可致肺通气量下降的原因是①**气管导管插入至一侧肺**；②**自主呼吸减弱**；③**机械故障**；④**肺顺应性下降**
- 52、为确保控制性降压时成年病人的安全，平均动脉压应不低于 **50mmHg**
- 53、低温对血液的影响是**血流缓慢**
- 54、发生全脊髓麻醉时，**最首要的处理措施是立即人工呼吸与循环支持**
- 55、局麻药的麻醉效能主要决定于**脂溶性（分配系数）**
- 56、急性肝衰竭的实验室检查：①转氨酶可增高，但**发生弥漫的肝坏死时可不增高**；②**血胆红素增高**；③**血小板常减少，白细胞常增多**；④**血肌酐或尿素氮可增高**；⑤**血电解质紊乱，如低钠、高钾或低钾、低镁等** ⑥**酸碱失衡，多为代谢性酸中毒，早期可能有呼吸性或代谢性(低氯、低钾等)碱中毒**；⑦出现 DIC 时，凝血时间、凝血酶原时间或部分凝血活酶时间延长，纤维蛋白原可减少，而其降解物(FDP)增多，球蛋白试验等可呈阳性

57、急性肾衰竭多尿期每日补液量相当于每日排出水分量的 1/3 ~ 2/3

58、女性患者，58 岁。急性阑尾炎切除术后突发心肌梗死，心搏骤停，立即 CPR，胸外电除颤 2 次，5 分钟恢复自主循环和呼吸。1 小时后行冠状动脉造影，支架置入术，循环稳定。第 5 天患者出现烦躁不安，呼吸 28 次 / 分，心率 100 次 / 分，血压 140/86mmHg。X 线胸片双肺纹理增多。鼻导管给氧(5L / min)30 分钟后，PaO₂ 60mmHg，临床诊断 ARDS。随后患者又出现尿少，实验室检查: 血尿素氮 28.56mmol / L，血肌酐 530.4mmol / L。患者发生肾功能不全的原因是反射性肾血管收缩

59、急性肾功能衰竭少尿或无尿期，需紧急处理的电解质紊乱为高钾血症

60、应激性溃疡大出血的治疗包括非手术治疗和手术治疗，其中非手术治疗包括: 1.纠正全身情况: 迅速补液、输血、恢复和维持足够血容量; 2.静脉应用止血药: 如立止血、PAMBA、Vit K1、垂体后叶素等; 3.局部处理: 放置胃管引流及冲洗或胃管内注入制酶剂，如洛赛克、凝血酶等。可行冰生理盐水或苏打水洗胃; 4.内镜的应用: 内镜下止血; 5.介入治疗: 可用选择性动脉血管造影、栓塞、注入血管收缩药等

61、急性胃黏膜病变（应激性溃疡）大出血，不宜采取的治疗措施是急诊施行胃大部切除术

62、术后第一个 24 小时内出现高热，如排除输血反应，多考虑是链球菌或梭菌感染

63、通常减张缝线拆除的时间是术后 14 天

64、手术切口感染一般发生在术后 3~4 天

65、切口愈合的情况分为三级，乙级愈合是指切口愈合欠佳

66、上腹部出现顽固性呃逆，首先应想到的原因是膈下感染

67、择期手术的病人术后第一天体温 38℃，最可能的原因是吸收热

68、非腹部手术蛛网膜下腔阻滞和硬脊膜外腔阻滞者，如无其他不适，术后 3~6 小时可进食

69、手术病人一般在术前 12 小时开始禁食、4 小时开始禁饮的理由是防止麻醉或手术过程中

发生呕吐

70、糖尿病患者施行大手术前，血糖要求控制在 5.6 ~ 11.2mmol/L 以内

71、患者术后 48 小时内发热至 38.0℃，其可能的原因包括①手术时间长(> 2 小时)；②广泛组织损伤；③术中输血；④药物过敏

72、营养支持中，与代谢无关的并发症是脓毒症

73、肠外营养最严重的穿刺技术性并发症是空气栓塞

74、腹胀、腹泻属于肠内营养的并发症

75、氨基酸注射液通常必需氨基酸和非必需氨基酸的含量比是 1:2

76、能量代谢是指生物体内碳水化合物、蛋白质和脂肪在代谢过程中所伴随的能量释放、转移和利用

77、成人每天需要的能量约为 1800 ~ 2000kcal

78、水溶性维生素机体无贮备，需在每天的肠外营养液中补充

79、肝酶谱升高是全胃肠外营养的自身并发症

80、胆囊造瘘术后不需使用全胃肠外营养

81、淋巴细胞的计数反映了机体的免疫状态

82、评价营养不良的确诊指标是白蛋白

83、初期全胃肠外营养液中的葡萄糖与胰岛素的适宜比例是 8 ~ 10g:1U

84、非特异性感染中，不应出现的病理改变是干酪样坏死

85、头孢唑林属于第一代头孢菌素的抗生素

86、破伤风最先受影响的肌群是咀嚼肌

87、抗真菌药物应用时要特别注意的是使用中需行肝肾功能检查

88、浅部组织化脓性感染最重要的诱因是皮肤破损、溃疡、足癣等病变

-
- 89、面部"危险三角区"疔的危险性在于其容易引起海绵状静脉窦炎
- 90、全身性感染的综合治疗措施中，最关键的是及时处理原发感染灶
- 91、手术区域的消毒范围至少应达到切口周围 15 ~ 20cm
- 92、破伤风最先出现的症状是张口困难
- 93、丹毒是急性网状淋巴管炎
- 94、引起气性坏疽的病原菌是梭状芽孢杆菌
- 95、伤风病人应用破伤风抗毒素的目的是中和游离毒素
- 96、疔和痈的主要致病菌是金黄色葡萄球菌
- 97、急性化脓性感染在出现脓肿前需早期切开的是脓性指头炎
- 98、经清创缝合的伤口 3 ~ 5 天后，病人高热，伤处红肿、剧痛，此时应拆除缝线，引流
- 99、创伤急救"五项技术"是指通气、止血、包扎、固定、搬运
- 100、女性患者，25 岁，面部刀刺伤 12 小时，刀口长 4cm，深 0.7cm，最适当的治疗措施是清创缝合
- 101、现代轻武器远较以往枪弹致伤效应严重，其最主要的原因是提高了枪弹的初速
- 102、严重肺冲击伤最具临床特征的表现是血液或血性泡沫液从口、鼻溢出
- 103、批量伤员进行检伤分类的目的是确定救治及后送次序
- 104、诊断创伤在病史询问中，不重要的是个人史、家族史
- 105、男性患者，12 岁，腹部被撞伤 8 小时，持续性腹痛由轻到重，伴有恶心、呕吐、腹胀入院。查体：血压 110/70mmHg，腹部膨隆，呼吸运动受限，全腹压痛、反跳痛、腹肌紧张，肠鸣音消失。临床诊断为腹腔内空腔性脏器破裂
- 106、肺冲击伤的综合治疗措施中，最重要的是保持呼吸道畅通，防治肺水肿，有效纠正低氧血症

107、处理头部创伤时,必须遵循的外科原则是清创术应争取在 8 小时内进行,一般不得超过 24 小时

108、男性患者, 27 岁。地震时腹部被坍塌的砖石压伤 1 小时, 伤后患者出现持续性腹痛、休克、腹膜刺激征。救出后急送医院剖腹探查, 诊断为肝脾破裂, 腹腔内积血达 3000ml。手术施行肝破裂修补和脾切除术。经输血、补液, 休克得到有效纠正。术后第 3 天患者突然出现烦躁不安、惊恐、呼吸频率增快, 进行性呼吸困难, 口唇发绀。肺部听诊无异常发现。根据患者临床表现, 首先要考虑的诊断是 ARDS

109、伤口肉芽组织生长健康, 颜色鲜红, 分泌物少, 易出血, 换药宜选用无刺激性的凡士林纱布

110、长春新碱为细胞周期时相特异性药物

111、原位癌是指一种早期癌变, 仅发生在黏膜上皮或表皮内, 未突破基底膜

112、胃癌病人在手术探查时发现肿瘤已转移至盆腔, 此种转移属于种植性转移

113、细胞增殖周期依次经过 G₁、S、G₂ 和 M 期

114、氮芥属于细胞周期非特异性抗癌药物

115、抗代谢类抗肿瘤药物是氟尿嘧啶

116、与 HBV 病毒感染密切相关的肿瘤是原发性肝癌

117、细胞毒素类抗肿瘤药物是环磷酰胺

118、胃癌患者手术中发现其卵巢上有癌结节, 可能出现了种植性转移

119、小肠肿瘤中最常见的是恶性淋巴瘤

120、细胞毒素类抗肿瘤药物又被称为烷化剂类药物

121、肛管及肛门周围恶性肿瘤中, 最常见的是鳞癌

122、在恶性肿瘤检查中, 最有意义的是病理学检查

- 123、恶性肿瘤的淋巴道转移方式以**区域淋巴结转移**最多见
- 124、不构成肿瘤恶变过程分子机制基础的是**癌前病变进一步发展**
- 125、肿瘤发生、发展的三个阶段是**癌前病变，原位癌，浸润癌**
- 126、女性患者，46岁。临床诊断右乳腺癌行乳腺癌根治术。既往有高血压病史。术后出现BP220/120mmHg, HR125bpm, CVP18mmHg, 气管导管中涌出大量的粉红色泡沫样分泌物。药物处理应首先选用**利尿剂+血管扩张剂**
- 127、脑复苏过程中，防止急性脑水肿最重要的措施是**脱水、降温和肾上腺糖皮质激素治疗**
- 128、心搏骤停早期主要诊断依据是**神志消失，大动脉搏动消失和呼吸停止**
- 129、男性患者，32岁。车祸致肺挫伤。临床给予对症综合治疗，FiO₂40%，氧流量4~5L/min。实验室检查：pH7.10, PaCO₂ 50mmHg, PaO₂ 50mmHg, BE-7.6mmol/L。目前，根据患者的氧合指数，对其换气功能及氧合作用作出评价是**极差**
- 130、若呼吸停止时应采取的步骤是**将病人头后仰、托起下颌、捏鼻、口对口人工呼吸**
- 131、心肺复苏心脏按压时，按压与放松时间之比应为**50%：50%**
- 132、反映总肺泡通气量变化的最佳指标是**PaCO₂**
- 133、呼吸器引起肺损伤的主要因素是**肺吸气末容量**
- 134、反映左心室前负荷变化的指标是**肺毛细血管楔压**
- 135、复苏后治疗，病变最复杂也最难处理的器官为**脑**
- 136、肾上腺素促使心脏复跳的关键在于**β₁-受体兴奋**
- 137、急性肾衰竭的突出临床表现是**尿量明显较少**
- 138、反映组织缺氧敏感的指标是**动脉血乳酸浓度**
- 139、男性患者，38岁。发现腹壁包块2个月。查体：右上腹部可触及一直径为2.5cm的皮下包块，与皮肤无粘连，质硬，较固定，边界不清，无触痛。最可能的诊断是**纤维瘤**

140、皮肤基底细胞癌的溃疡特点是呈鼠咬状溃疡边缘

141、神经纤维瘤病又称多发性神经纤维瘤，是一种具有家族遗传倾向的先天性疾病，一般少儿时期即发病，但就其临床特征而言，不会出现的情况是可相互融合形成巨大包块，迅速发生恶变

142、手术治疗淋巴管瘤，不宜采取的是联合应用注射硬化剂、电灼 放疗或低温冷冻等治疗

143、临床最常见的细胞性斑痣是皮内痣

144、患者女，25岁。发现右背部包块2年。查体：右背部有皮下圆形肿物，隆起于皮肤表面，直径约3.0cm；质中，光滑，界限清楚，基底可推动，与皮肤粘连，中央部位可见有一粉刺样小黑点。诊断首先考虑的是皮脂腺囊肿

145、男性患者，50岁。发现右颈前包块1个月，出现声音嘶哑2周。超声检查：甲状腺右叶单发、边界不清的低回声结节，内有细点状强回声，伴有右颈部淋巴结肿大。首先要考虑的诊断为甲状腺癌

146、男性患者，65岁。发现腹部包块就诊。超声检查：于肝右前叶下段与左内叶交界处发现低回声不均匀实性肿块，边缘欠清，其内见多个强回声团伴声影，胆囊腔内无回声区消失。最可能的诊断是胆囊癌（实块型）

147、患者女，39岁。右上腹痛 Murphy征阳性 B超检查测胆囊大小为9.9cm×4.2cm，壁厚0.7cm，呈双边状。可提示诊断为急性胆囊炎

148、患者男，23岁。超声查体发现肾窦边缘肾椎体的乳头部，回声明显增强，后方声影不明显。最可能的诊断是海绵肾

149、胃肠钡餐检查发现回盲部有钡影“跳跃征”，首先应考虑的是肠结核

150、男性患者，56岁。无痛性血尿3天。超声检查：膀胱三角区乳头状隆起性病灶3cm×2cm，基底部较宽，不随体位移动。最可能的诊断是膀胱癌

-
- 151、女性患者，35岁。颈前部逐渐增大、增粗3个月。超声检查：双侧甲状腺肿大，呈多个结节，彩色多普勒血流显像示血流丰富，绕结节而行。最可能的诊断是**结节性甲状腺肿**
- 152、纵隔淋巴瘤的好发部位是**中纵隔**
- 153、早期化脓性关节炎的X线表现为**关节间隙增宽**
- 154、MRI扫描，出现包膜征最常见于**原发性肝癌**
- 155、肺动脉狭窄彩色多普勒血流显示，**以蓝色为主的多彩镶嵌血流束呈喷射状**
- 156、CT平扫肝脏，其密度一致性减低，应首先考虑是**脂肪肝**
- 157、男性患者，50岁。查体X线胸片发现左侧胸腔第6胸椎旁有直径约6cm的**圆形肿块影**。首先要考虑的是**神经源性肿瘤**
- 158、脑动脉溶栓的最佳治疗时机为**发病6小时以内**
- 159、纤维结肠镜检查最严重的并发症是穿孔，穿孔部位一般多见于**乙状结肠与降结肠交界或结肠脾区处**
- 160、软组织脂肪瘤MRI信号特点为**短T1、长T2信号**
- 161、与硬性膀胱镜相比，属于软性膀胱镜优点的是①**对尿道黏膜的损伤小，痛苦小**；②**视野没有盲区**；③**不受受检者体位限制**；④**术后发生并发症少**
- 162、目前用于恶性肿瘤分期的各种检查方法中，最优的是**FDG-PET/CT全身扫描**
- 163、男性患者，12岁。发热，头痛20天，右小腿胀痛7天。X线检查：右小腿软组织肿胀，内有网状阴影，层次不清，胫骨上端骨质疏松，骨小梁模糊，似有斑点状透亮区。诊断首先要考虑的是**急性化脓性骨髓炎**
- 164、患者女，30岁。尿频、尿急、尿痛1年。超声声像图示右肾轻度肿大，实质结构紊乱，多个大小不等的不规则液性腔及钙化灶，部分液性腔相互通连并与扩张的肾盂沟通，液性腔及肾盂壁不规则，右输尿管全程扩张，膀胱壁弥漫性增厚、僵硬，容积明显缩小。最可能的诊断

是肾结核

165、食管癌中，手术前采取介入栓塞治疗不会取得良好疗效

166、男性患者，2岁。发现腹部包块就诊。超声检查：左上腹巨大实性肿块，边界尚清，回声不均，见不规则的透声区，与肾脏关系密切，其上残存肾脏积水。最可能的诊断是肾母细胞瘤

167、男性患者，36岁。头痛、发热一周。脑脊液检查提示蛋白含量增高。CT平扫可见顶叶边界模糊的低密度区，其内有不规则环形等密度影，伴有轻度的占位效应。增强扫描病变呈薄壁环形强化。最可能的诊断是脑脓肿

168、急性肺脓肿的典型X线胸片特征为厚壁空洞影

169、肺栓塞CT诊断的最可靠的直接征象是增强后肺动脉内栓子的充盈缺损影

170、在局限性脂肪肝的典型超声表现中，实质内无占位效应的片状细密强光点回声，内见正常通行的血管

171、胃穿孔的典型X线表现特征是膈下游离气体

172、乳腺癌钼靶的X线表现特征是高密度影肿物，边缘呈毛刺状，可见小簇状、沙砾样钙化

173、囊性甲状腺肿（Graves病）的声像图特征是甲状腺弥漫增大，内部呈中--低回声，血流呈“火海征”

174、患者男，60岁。头痛1周。颅脑MRI发现脑内多发异常信号，增强病灶明显环形强化，伴瘤周水肿。诊断首先考虑是脑转移瘤

175、超声检查鉴别肝外胆管结石或肿瘤性梗阻，最有利于诊断肝外胆管结石的表现是胆管腔内强回声团绕以无回声带

176、男性患者，48岁。肾移植术后第5天，出现少尿1天。超声检查：移植肾体积稍增大，结构清楚，集合系统及肾周未见异常回声，肾皮质血流分布稀疏，RI=0.89。患者最可能发生

的情况是**急性排斥反应**

177、股静脉内见实性结构回声，管腔压之不瘪，CDFI 探不到血流信号，可能的诊断是**静脉血栓**

178、心房间隔缺损最具诊断意义的 X 线征象是**右心房增大**

179、儿童短管骨结核最具特征的 X 线表现是**骨气鼓**

180、患者男，25 岁。右胫骨上段疼痛 2 个月，测体温 37.5℃。X 线片示右胫骨上段干骺部可见一局限性类圆形，边缘清楚的骨质破坏，其内见碎屑状死骨，邻近无明显骨质增生，也无骨膜反应。最大的可能是**骨结核**

181、女性患者，43 岁。原因不明肝区疼痛伴发热 7 天。CT 扫描发现肝脏低密度占位，其内可见气泡影，增强后有环状强化。诊断首先要考虑的是**肝脓肿**

182、男性患者，30 岁。膝关节间歇性隐痛、肿胀 6 个月。查体 胫骨上端内侧肿胀，触之有乒乓球感。X 线检查：胫骨上端偏内侧呈膨胀性肥皂泡样骨质破坏，横径大于纵径。诊断首先考虑是**骨巨细胞瘤**

183、改良 Seldinger 穿刺法是指**穿刺针不带针芯，不穿透血管后壁**

184、女性患者，24 岁。低血糖症患者，平时觉腹胀胸闷，身高 160cm，体重 52kg。实验室检查：血乳酸水平高，血浆胰岛素 34 μ IU/ml。超声检查：胸腹腔积液和可疑腹膜后占位。最可能的诊断是**间皮细胞瘤**

185、患者女，35 岁。右侧颈部突然增大，增粗 3 天，伴局部疼痛。超声检查：甲状腺右侧叶见一实性等回声结节，彩色多普勒血流显像血流丰富，呈网状。最可能的诊断是**甲状腺腺瘤囊内出血**

186、肺癌 PET/CT 典型表现为 CT 高密度影处 FDG 代谢异常**增高**

187、对于怀疑恶性肿瘤骨转移，使用**核素全身骨扫描**的检查方法最好

-
- 188、骨肉瘤的最主要 X 线特征是 **Codman 三角**
- 189、患者女，40 岁。突然呕血 2 小时，既往有乙肝病史。查体：巩膜轻度黄染。蛙状腹，腹壁静脉曲张，脾脏左肋缘下 4cm，边缘钝，质中，腹水征(+)。胃镜检查见重度食管静脉曲张，可见红色血栓头。治疗首先采取**硬化剂注射止血**
- 190、TIPSS 是指**可增加肝性脑病的发病率**
- 191、女性患者，16 岁。右大腿下段肿痛 2 个月。夜间痛加剧，无畏寒发热。查体：右膝上方肿胀，皮温增高，局部皮肤表面静脉怒张，有压痛，膝关节屈伸受限。X 线检查显示：右股骨下端溶骨性改变，有 Codman 三角。诊断应考虑是**骨肉瘤**
- 192、椎体结核和椎体肿瘤在 CT 上的主要鉴别点是**椎间隙是否变窄或消失**
- 193、MRI 诊断输尿管结石最有效、最直接的扫描方法是 **MRUP**
- 194、在肾放射性核素静态显像中，**急性肾炎**一般不会出现放射性缺损
- 195、大肠癌肝转移的常见超声表现是**牛眼征**
- 196、DVT 患者放置滤器预防肺栓塞，滤器一般应置于**肾静脉开口水平以下的下腔静脉内**
- 197、女性患者，6 岁。头痛 7 个月，近一个月加重。CT 平扫小脑蚓部出现高密度病灶，大小为 3cm×3cm，四脑室受压前移，增强扫描出现强化。最可能的诊断是**髓母细胞瘤**
- 198、医学道德评价的方式有**社会舆论、传统习俗和内心信念**
- 199、医学行为是否有利于医学科学发展和揭示人类的生命奥秘是**医德评价的科学标准**
- 200、专属于体格检查中的道德要求的是**尊重病人、耐心细致**
- 201、医乃仁术是指**道德是医学的本质特征**
- 202、医患沟通是指**医患之间信息的传递与交流**
- 203、**纪检监察纠风部门**负责对实施情况进行监督检查
- 204、脓胸是指**胸膜腔的化脓性感染**

-
- 205、开放性气胸的紧急处理原则是用**无菌纱布覆盖包扎伤口**
- 206、开放性气胸首要处理原则是**紧急封闭伤口**
- 207、食管癌起源于食管的**黏膜层**
- 208、患者女，25岁。胸闷、咳嗽1个月。X线胸片检查发现上纵隔内有一直径约5cm肿块影，随吞咽上、下运动。最可能的诊断是**胸骨后甲状腺肿**
- 209、成人体外循环常温灌注流量一般是 $2.2 \sim 2.4L/(min \cdot m^2)$
- 210、食管癌切除术后出现乳糜胸多发生在**术后2~10日**
- 211、在肺癌合并孤立性脑转移中，较常采用的治疗措施是**先开颅切除脑部病灶**
- 212、冠心病搭桥术后早期出现急剧血压下降、心率减慢，最可能的原因是**搭桥血管堵塞**
- 213、女性患者，35岁。胸骨后烧灼样疼痛、反酸3个月。食管吞钡检查 **滑动性食管裂孔疝**。
24小时pH测定Demeester积分为13.8。目前，宜采取的治疗方法是**服用抑酸剂**
- 214、肺动脉口狭窄最常发生的部位是**瓣膜部**
- 215、张力性气胸，患者呼吸困难，最重要的治疗措施是**胸腔穿刺抽气**
- 216、食管癌手术后早期最严重的并发症是**吻合口瘘**
- 217、患者男，65岁，临床诊断左肺癌。在全身麻醉下施行左全肺切除加淋巴结清扫术。病理报告：肺鳞癌，淋巴结转移5/7。该患者术后如考虑放射治疗，要掌握的原则是**术后全身情况恢复良好、无放疗禁忌证、一般在术后1个月开始放疗、疗程约6周**
- 218、腐败性脓胸是由**厌氧菌**引起的感染
- 219、早期食管癌是指**病变局限于黏膜及黏膜下层**
- 220、女性患者，51岁。反复咳嗽2个月，伴胸痛7天入院。胸部CT检查：左上肺有一直径约2cm占位影，未见肺门纵隔淋巴结肿大。经胸壁穿刺活检确诊为小细胞癌。其治疗宜选择**手术+化疗**

-
- 221、心脏停搏液中钾离子的最佳浓度为 15 ~ 30mmol/L
- 222、女性肺癌相对多见的是腺癌
- 223、急性多房性脓胸的治疗方法宜采取经肋床插管闭式引流术
- 224、治疗主动脉狭窄最常用的手术方式是狭窄段切除端端吻合术
- 225、男性患者，24 岁。左下胸被小口径步枪击伤 1 小时。X 线胸片：左肋膈角消失，弹头存留于腹腔内。首先要考虑的诊断为胸腹联合伤
- 226、鱼精蛋白对抗肝素使凝血正常是通过阻止抗凝血酶Ⅲ的作用
- 227、小细胞肺癌最显著的临床特点是恶性程度高，转移早，预后凶险
- 228、单根单处肋骨骨折病人的主要症状为胸痛
- 229、心脏手术后慢心率时，最有效的措施是安置临时心脏起搏器
- 230、急性脓胸最确切的诊断方法是胸膜腔穿刺
- 231、男性患者，40 岁。X 线胸片和胸部 CT 检查发现纵隔肿瘤入院。一般不采用手术治疗的纵隔肿瘤是淋巴瘤
- 232、周围型肺癌阻塞支气管腔后，X 线检查常见节段性肺炎或肺不张
- 233、女性患者，47 岁。劳力性心悸、气促 2 年。查体：面部色斑。心尖部闻及舒张期隆隆样杂音，杂音随体位的变化而改变。诊断首先要考虑为左房黏液瘤
- 234、室间隔缺损的常见部位是膜周部、室上嵴下、室上嵴内、肌部
- 235、皮下气肿最常发生的情况是张力性气胸
- 236、怀疑肺癌的病人应首选的检查是胸部 X 线检查
- 237、女性患者，7 岁。活动后气促 2 年。查体：无发绀，胸骨左缘 3 ~ 4 肋间粗糙的吹风样收缩期杂音，可触及收缩期震颤，肺动脉第二音亢进。最可能的诊断是室间隔缺损
- 238、派特(PET)检查在肺癌诊断中是一种无创性定性检查

239、患者男，63岁。右下肺癌侵及胸壁。胸部CT检查：肺门、纵隔无肿大淋巴结，未发现远处转移。该病例的TNM分期为**IIb**期

240、男性患者，60岁。咳嗽，反复肺部感染近1年。吸烟史40年。X线胸片：右上叶近肺门有一4cm×5cm块状影，形态不规则，边缘不整齐。为明确诊断，应进一步做的检查是**支气管镜检查**

241、慢性脓胸肺内无病变者，理想的治疗方法是**胸膜纤维板剥脱术**

242、患者男，45岁。风湿性心脏病行二尖瓣置换术后半年，术后常规服华法林抗凝，常规监测INR。近2个月患者未到医院检查。2小时前突然意识障碍，呕吐。查体：全身皮肤有散在瘀斑。根据患者情况，最可能的诊断是**颅内出血**

243、较早出现淋巴和血行转移的肺癌是**小细胞癌**

244、室间隔缺损能否手术的主要决定因素是**肺血管阻力**

245、男性患者，36岁。吞咽不畅，胸骨后异物感1年，药物治疗症状无缓解。食管X线钡餐检查：食管中段狭窄，黏膜光滑无中断。诊断应考虑是**食管良性肿瘤**

246、患者右下肺癌侵及胸壁，胸部CT示肺门、纵隔未见肿大淋巴结，未发现远处转移，该患者TNM分期属于**IIb**期

247、动脉导管未闭病人出现差异性发绀最可能的原因是**重度肺动脉高压双向分流**

248、张力性气胸急救原则中，首先应是**立即排气解除胸腔的高压状态**

249、患者男，18岁。X线胸片检查发现左侧胸腔第6胸椎旁有一直径约6cm圆形肿块影。最可能的诊断是**神经源性肿瘤**

250、开放性气胸首先应进行的处理是**封闭开放性胸壁伤口**

251、**张力性气胸**不应及时开胸探查

252、最需要与贲门失弛缓症进行鉴别诊断的是**食管、贲门癌**

253、肺结核肺切除术后，还需继续抗结核治疗至少 6~12 个月

254、女性患者，31 岁。尿频，尿急，尿痛 2 年。尿常规检查：脓细胞(+++)，红细胞(++)。rvu 检查：双肾均有破坏，左肾为重，各盏虫蚀样改变明显。血肌酐 104 μ mol/L。目前，首选的治疗方案为抗结核治疗

255、病理改变在肾脏，临床表现为膀胱刺激症状，发生此种情况最常见的泌尿系疾病是泌尿系结核

256、膀胱结石最可靠的确诊方法是膀胱镜检查

257、患者男，25 岁。左侧腹部及左下胸部撞击伤 2 小时。查体：T37.0 $^{\circ}$ C，P120 次/分，BP80/60mmHg。左侧腹部压痛，轻度反跳痛及肌紧张。实验室检查：白细胞 18 \times 10⁹/L，N80%。尿镜检红细胞 20/HP。正确的急救处理是抗休克的同时，立即剖腹探查

258、肾积水最理想的治疗是去除病因，保留患肾

259、通常结石的直径大于 6~7mm 时需要碎石或取石

260、患者女，32 岁，尿急、尿频、尿痛伴发热 2 天。查体：T:38.9 $^{\circ}$ C，两肾区叩击痛阳性，血常规：WBC:14 \times 10⁹/L，尿常规 WBC 许多，10~20RBC/HP，诊断可能性最大的是急性肾盂肾炎

261、膀胱三角区有蒂乳头瘤 (T1 期)，肿瘤直径小于 2cm，应选择的治疗是经尿道电切或电灼

262、诊断肾上腺腺瘤最有诊断价值的检查是 CT

263、血尿伴肾绞痛时，应首先考虑是肾输尿管结石

264、患者女，29 岁。两次经阴道分娩史，第一胎出生后每咳嗽和提重物时有尿液流出，经盆底肌锻炼后有所好转，第二胎出生后尿失禁加重，伴尿频、尿急，锻炼盆底肌治疗效果欠佳。查体：盆底松弛和子宫脱垂。最有可能的诊断是混合性尿失禁

265、男性患者，69岁。进行性排尿困难2年就诊。直肠指诊发现前列腺左侧有一1.5cm×2cm的硬结。PSA检查为120ng/ml。核素全身骨扫描示骨盆及腰椎多处放射性浓聚区。诊断为前列腺癌骨转移。目前，最适宜的治疗是**双侧睾丸切除+抗雄性激素药物+放射治疗**

266、患者女，31岁。间断肉眼血尿1年。查体：右下腹扪及一包块，无压痛。B超检查：双肾大小、形态正常，膀胱未见异常。CT检查：双侧肾脏未见肿块。静脉肾盂造影和腹部X线平片显示右肾立位比卧位下降一个椎体。其最可能的诊断是**右肾下垂**

267、对于中年以上者，发生无痛性间歇性肉眼血尿应高度怀疑是**泌尿系统肿瘤**

268、压力性尿失禁诊断的主要依据是主观症状和客观检查，正确的诊断步骤是**确定诊断、程度诊断、分型诊断、合并疾病诊断**

269、男性患者，70岁。排尿困难2年。腹部X线平片发现膀胱区有一2.0cm椭圆形致密影。患者典型的临床症状应具有**尿流中断，改变体位后好转**

270、肾结核的晚期并发症，最常见的是**膀胱挛缩，对侧肾积水**

271、对诊断肾结核最有意义的检查项目是**IVU**

272、女性患者，38岁。尿频尿急，尿痛半年余。抗感染治疗不见好转。IVU检查：右肾不显影，左肾功能良好。尿常规：白细胞满视野，红细胞10~20个/HP。右肾穿刺造影可见广泛破坏灶，肾盂肾盏严重积水扩张。临床诊断右肾结核。根据患者情况，治疗宜采取**术前抗结核治疗+右肾切除+术后抗结核治疗**

273、男性患者，21岁。自高处跌下，骨盆骨折，排尿困难，尿潴留，会阴部肿胀，导尿管不能插入膀胱。首先考虑损伤的部位是**尿道膜部**

274、精索静脉曲张伴有精子异常的不育者，最佳的治疗是采取**精索内静脉高位结扎术**

275、诊断肾脏肿块最可靠的检查方法是**CT**

276、右肾结石0.6cm大小，光滑，肾轻度积水，治疗宜采取**非手术治疗**

277、患者男，77岁。排尿不畅10年，近期排尿明显费力，伴尿液不断从尿道口滴出。最可能的诊断是**充溢性尿失禁**

278、患者男，31岁。尿频，尿急，尿痛，伴低热、乏力、消瘦1年2个月。尿常规检查 白细胞40~50/HP，红细胞8~10个/HP。肾图检查：右肾严重受损，左肾积水。根据患者情况，目前治疗宜采取**抗结核治疗，左肾造瘘术**

279、女性患者，43岁，因左腰部胀痛就诊。超声检查发现左肾盂积水，肾盂内有一直径2.0cm结石，IVP示左肾中度积水，输尿管通畅，右肾正常，此时的最佳治疗方法是**ESWL(体外震波碎石)**

280、患者女，27岁。诊断为右肾下垂。静脉肾盂造影提示：右肾重度积水，分泌功能减退。正确的治疗方案是**肾悬吊固定术**

281、急性肾上腺皮质危象是指**各种原因导致肾上腺糖皮质激素分泌不足而引起一系列临床症状，病情凶险**

282、中年女性患者，尿频、尿痛、尿急3个月余，伴尿液混浊，一般抗菌药物治疗无效，下一步应先进行的检查是**排泄性肾盂造影**

283、患者女，38岁。阵发性剧烈头痛、心悸，伴全身大汗、恶心呕吐、视力模糊1年。查体血压260/180mmHg。实验室检查：尿儿茶酚胺、VMA明显升高。最可能的诊断是**嗜铬细胞瘤**

284、诊断尿结石的最主要方法是**排泄性尿路造影**

285、肾囊性疾病的诊断性检查首选**B超**

286、女性患者，46岁。无痛性全程肉眼血尿7个月。B超检查：左肾增大，呈结节状。膀胱镜检查：左侧输尿管口喷血。最可能的诊断是**肾癌**

287、女，30岁，寒战、发热、腰痛伴尿频、尿急3天。体温39℃，心肺无异常。两侧肋脊

角有叩痛。尿液检查：蛋白 (-)，镜检红细胞 2~5/HP，白细胞 10~15/HP，诊断应考虑是
急性肾盂肾炎

288、原发性醛固酮增多症的临床表现中，最具特征的是**高血压、低钾血症**

289、男性患者，35岁。右侧阴囊内轻度胀痛4年。查体：右附睾尾部触及一1.5cm×1.0cm×1.0cm硬结，无压痛，同侧输精管粗硬。诊断应首先考虑是**附睾结核**

290、男性患者，36岁。施工时不慎跌落，骑跨于水泥墙上，排尿困难已有3小时。首先要进行的检查是**导尿**

291、对老年患者如怀疑为前列腺增生，最简便的影像学检查是**B超**

292、男性患者，36岁。腰痛2年。半个月前B超检查发现右肾结石3.0cm，右肾中度积水。5天前感冒后右腰痛加重，伴高热、尿频、尿痛。查体：体温38.5℃。右肾区叩痛明显。尿检红细胞满视野。肾图检查：右肾功能严重受损，左侧正常。B超检查：右肾中度积水，肾盂内透声不好，疑有感染，右肾穿刺抽出脓性液。此时的治疗措施应采取**右肾切除**

293、一般情况下，良性前列腺增生症最早出现的症状是**尿频**

294、泌尿、男生殖系统结核的始发病灶是**肾**

295、骨盆骨折引起后尿道损伤与骨盆骨折合并腹膜外膀胱破裂进行鉴别，最有鉴别诊断意义的检查是**导尿检查及膀胱注水试验**

296、输尿管结核最常见的部位是**输尿管下段**

297、女性患者，27岁。活动后突感右下腹放射痛，伴恶心。既往有类似发病史。查体：腹软，右下腹有深压痛，无肌紧张。右肾区叩痛明显。尿常规：白细胞3~4个/HP，红细胞20~30个/HP。X线腹部平片：右输尿管上段有一0.8cm阴影。B超检查：右肾轻度积水。目前最好的治疗方法是**解痉止痛，体外震波碎石**

298、患者男，30岁。不慎被车撞伤右腰部，伤后右腰疼痛，尿色红。首先应做的检查是**B超**

299、男性患者，56岁。间歇性全程肉眼血尿1年多。血尿伴不规则小血块及轻度膀胱刺激症状，不发热，体重下降3~4kg。B超检查：膀胱左侧壁上有一5cm大小广基肿瘤，侵犯膀胱壁几乎达全层，左输尿管下段扩张，提示膀胱癌。最有助于确诊的检查是膀胱镜检+活检

300、男性患者，23岁。发现肉眼血尿2天。每次排尿初始为血尿，以后尿液颜色逐渐转为正常。初步判断病变是位于前尿道

301、患者男，30岁。近半年来出现尿频、尿不尽、尿道滴白及肛周隐痛不适，多次尿常规检查WBC1~3个/HP，前列腺液常规：WBC>10个/HP，卵磷脂小体+++/HP，前列腺液培养阴性，血常规正常。临床可明确诊断为慢性前列腺炎

302、患者女，45岁，晨起锻炼时突发右下腹痛4小时，伴恶心，今年有多次相似发作史。查体：右下腹深压痛；尿常规：白细胞少量，红细胞(3+)，诊断首先考虑是右输尿管结石

303、患者女，45岁。肢体软弱无力、夜尿多2年余，今晨起双下肢不能活动。查体：血压170/100mmHg，均匀性轻度肥胖，双下肢松弛性瘫痪。实验室检查：血钾2.4mmol/L，血浆肾素水平明显降低。最可能的诊断是原发性醛固酮增多症

304、Ta、T1期的表浅膀胱肿瘤和局限的T2期肿瘤采用保留膀胱的手术后，均需定期随诊，其中最重要的检查是膀胱镜检查

305、患者男，30岁。2天前突然出现尿频、尿急、尿痛，伴发热、全身乏力、厌食症状。直肠指诊发现前列腺增大，压痛明显，有明显波动感。血常规：WBC $12 \times 10^9/L$ ，N80%。首先要考虑的诊断是急性前列腺炎伴脓肿形成

306、阴茎癌的Murrell和illiams分期的Ⅲ期是指肿瘤局限于阴茎，转移淋巴结不能切除

307、上尿路结石的典型临床症状是腰痛+血尿

308、手术切除嗜铬细胞瘤是唯一有效的治疗方法，手术成功与否最为关键的是血压骤升和骤降的适时预见性处理

309、尿道造影时患者一般采用斜位体位

310、双侧肾结核，治疗宜采取先给予抗结核治疗，再根据情况决定是否切除无功能或病变严重的一侧肾

311、患者男，30岁。尿频，尿急，尿痛，时有低热乏力1年。尿常规检查：白细胞20~30/HP，红细胞6~9个/HP。肾图检查：右肾严重受损，左肾积水。临床初步诊断为右肾结核。为进一步确诊，首先要做的检查是IVU

312、前列腺癌C期或D期第二次内分泌治疗的内容是针对肾上腺源雄激素治疗和针对雄激素靶器官-前列腺抗雄激素药物治疗

313、患者男，28岁。右侧结核性无功能肾切除术后1年，左肾中度积水，膀胱容量45ml，排尿费力。尿常规：白细胞3~5个/HP，红细胞0~1个/HP，尿抗酸菌染色3次阴性。行尿道扩张失败，尿道仅能插入8号尿管。下一步治疗应采取左输尿管腹壁造口

314、患者排出乳白色或米汤样尿液，加入乙醚后可使混浊尿液变清，可定性为乳糜尿

315、患儿男，出生3天，体重2.5kg。生后第1天即出现频繁呕吐，呕吐物为黄绿色液体，一直未排胎粪。查体：上腹略胀、腹软。钡灌肠X线检查显示胎儿型结肠。根据患儿情况，最可能的诊断是先天性肠闭锁

316、脊髓灰质炎病毒主要侵犯前角运动神经元

317、胸骨后疝的并发症是肠管嵌顿

318、小脑扁桃体低于枕骨大孔5mm以上时为病理状态

319、女性患者，3岁。间歇性腹痛、黄疸及大便变白2年入院。B超检查肝门处直径12cm囊性肿块，诊断为先天性胆总管囊肿。根据患儿情况，手术方式宜采取胆总管囊肿切除，胆总管空肠Roux-Y吻合+矩形瓣防反流装置

320、重度脱水快速扩容后，补充累计损失量的输液速度一般为8~10ml/(kg·h)

-
- 321、患儿男，5岁。双下肢不能独立站立来诊。出生时产程较长，体重5kg，生后较同龄儿发育晚。最可能的诊断是**脑瘫后遗症**
- 322、患者13岁，特发性脊柱侧弯，Cobb63°，最适合的治疗是**手术矫正**
- 323、14个月的幼儿发生锁骨青枝骨折，无移位，最好的治疗是**三角巾悬吊3周**
- 324、患儿男，3个月。出生后发现顶枕部中线有一乒乓球大小包块，有正常头皮，质软，挤压包块可变小。B超检查提示为囊性含液性包块。最可能的诊断是**脑膜膨出**
- 325、患儿男，出生1天。配方奶喂养，吃奶后出现反复呕吐。考虑新生儿咽下综合征，18小时后患儿出现呼吸急促。查体：双肺闻及散在中粗湿性啰音，X线胸片提示肺部感染。最可能的原因是**吸入性肺炎**
- 326、患儿女，4岁。突然发热39~40℃，腹胀，全腹部压痛，肌紧张，反跳痛明显。腹腔穿刺抽出稀薄无臭味脓液。诊断首先考虑是**原发性腹膜炎**
- 327、婴幼儿喉头最狭窄处位于**环状软骨水平**
- 328、患儿男，2个月。出生后父母给患儿洗澡时发现腰骶部中线包块，质软，有皮肤覆盖。若为脊膜膨出，最可靠的体征为**挤压包块前囟可感到冲击感**
- 329、小儿直肠脱垂的年龄常见于**2~4岁**
- 330、小儿常易与急性阑尾炎混淆的疾病是**肠系膜淋巴结炎**
- 331、患儿男，出生5天。生后见脐部中央，脐带部位有肠管及部分肝脏突出于腹壁外，肠管及肝脏上无囊膜覆盖，但在靠近腹壁处可见囊膜边缘。最可能的诊断是**脐膨出**
- 332、正常小儿代谢率最高的年龄段是**1~2岁**
- 333、最具有后尿道瓣膜症确诊价值的辅助检查是**排尿性膀胱尿道造影**
- 334、患儿男，6个月。临床诊断先天性胆总管囊肿，拟在全身麻醉下行胆总管囊肿切除、肝总管空肠Roux-Y吻合术。术前患儿的禁食、禁饮时间应为**清饮料2小时/母乳4小时/配方奶**

或牛奶 6 小时/固体食物 8 小时

335、患儿女，8 岁。左下肢跛行，伴肌肉萎缩 6 年。出生 8 个月曾高热、抽搐，住院半个月治愈。查体：左下肢感觉正常，生理反射减弱，病理反射未引出。行走时躯干后仰，呈挺胸突腹的典型步态，左髌呈屈曲畸形，臀肌肌力弱。根据患儿情况，手术治疗宜采取**髂棘肌代臀肌术**

336、患儿女，2 岁。2 周前发现脐部有一卵圆形包块，直径约 1.5cm，平卧或安静时消失，站立和哭闹时出现，哭闹时指端有明显冲击感。最可能的诊断是**脐疝**

337、对 5 岁小儿血容量的估计，最接近的是 **80ml/kg**

338、可采用硬膜外麻醉的情况是**手指轻微畸形，但运动、感觉基本正常**

339、治疗先天性胆总管囊肿，最常用的手术方式是**囊肿切除，肝总管空肠 Roux-Y 型吻合术**

340、食管裂孔疝可并发 Barrett 食管(巴雷特食管)，是指食管下段**黏膜复层鳞状上皮被单层柱状上皮替代的一种病理现象**

341、胸骨后疝最有临床诊断意义的是 **X 线平片胸骨后心膈角区有半圆形阴影或液气平面**

342、法洛四联症姑息性手术的主要目的是**增加肺循环血量**

343、患儿男，3 岁。临床诊断包茎，拟行包皮环切术。患儿有哮喘病史，最佳的麻醉用药是**氯胺酮**

344、患儿男，8 岁。出生 6 个月至 1 岁胸部逐渐出现凹陷畸形。查体：胸骨呈凹陷状，颈前屈，肩前倾，腹部凸出和轻度背驼姿势。根据患儿体征，首先要考虑的诊断是**漏斗胸**

345、体温每升高 1℃，热量需要增加 **12%**

346、新生儿先天性肠旋转不良并发急性肠扭转的主要原因是**小肠在肠系膜上动脉根部仅有狭窄的系膜与后腹壁连接**

347、患儿男，3 个月。生后脐部有一樱红色、表面光滑湿润的息肉样增生物，经常有少许黏

液及血浆样液分泌，近期有脓性液渗出。最可能的诊断是**脐茸**

348、患儿男，6岁。右桡骨近端骨折4周。摄X线片见骨折已愈。但查体发现有桡神经深支损伤。其诊断依据是**拇指不能伸**

349、患儿男，10个月。以哭闹、呕吐24小时来院，解果酱色样便2次。查体：腹软，右上腹可扪及一腊肠状包块，临床诊断为小儿急性肠套叠。首选的治疗方法是**空气灌肠复位**

350、心脏手术后引起脑栓塞的最常见原因是**心内残留气体**

351、发病率最高的小儿腹股沟疝为**右侧腹股沟斜疝**

352、小脑扁桃体下疝I型是指**疝至枕骨大孔水平以下，进入椎管内，延髓轻度向前下移位，第四脑室位置正常**

353、安静时小儿的心率一般为**110~140次/分**

354、患儿男，5岁。1个月前无意发现颈前上方有一约1cm大小包块，可随伸舌运动，随后出现疼痛、破溃、流脓。此后，破口内经常有少许黄黏液流出。最可能的诊断是**甲状舌管囊肿伴瘘管形成**

355、患儿男，3岁。站立及走路使用足尖及足外侧着地，步态不稳。查体：左足跖屈、前足内收、内翻及小腿内旋畸形，皮肤感觉正常。最可能的诊断是**先天性马蹄内翻足**

356、胆道闭锁是新生儿严重黄疸的主要原因之一，其最佳的手术时机为生后2个月之内

357、患儿男，6岁。学龄前体检发现胸骨左缘第3、4肋间听诊闻及收缩期杂音，肺动脉第二音亢进。发育营养较同龄儿童差。首先要考虑的诊断是**室间隔缺损**

358、患儿男，5个月。出生后1个月其父母发现患儿的头颅呈逐渐增大，当时未在意，现头颅增大明显，遂来就诊。查体：精神萎靡，头部不能抬起，与周身发育不成比例。额部向前突出、眶顶受压向下，双眼球下视，“落日征”(+)，前囟扩大，颅骨骨缝分离，头皮静脉扩张。叩诊呈“破壶音”。透光试验(+)，视神经乳头无水肿，视网膜静脉有曲张。根据患儿病情，首先要

考虑的诊断是**先天性脑积水**

359、小儿脊柱裂最常见的部位是**腰部和腰骶部**

360、小脑扁桃体下疝Ⅱ型是指**疝入椎管内，脑桥、延髓，第四脑室下移，脑积水**

361、患儿男，4岁。出生后约4个月出现气急、烦躁症状，食奶及平卧位时易发生。现有上腹和下胸部疼痛发作，进食后平卧位剑突下隐痛并有呼吸受阻感。X线检查发现前纵隔下部有一边缘清楚、密度不均的圆形阴影向右胸腔突出。首先要考虑的诊断是**胸骨后疝**

362、小儿术中少尿是指尿量少于 **0.8ml/(kg·h)**

363、婴幼儿麻醉时，手术室的室温宜保持在 **25℃左右**

364、儿童股骨干骨折的复位标准中，不允许的是**旋转 15°**

365、幼儿期动脉导管未闭绝大多数为**动力性肺动脉高压**

366、患儿男，5岁。因急性化脓性阑尾炎并阑尾穿孔行阑尾切除术，术后5天肛门已排气、排便，但仍有发热、腹痛。首先要考虑的并发症是**腹腔残余感染**

367、3岁小儿腹股沟斜疝常用的治疗方案是**疝囊高位结扎术**

368、静脉营养时，中心静脉血糖的合适浓度是 **25%**

369、患儿男，10岁。半岁时发现前胸内陷，后遂渐加重。X线胸片显示胸骨下段严重内陷。临床诊断为先天性漏斗胸。根据患儿情况，最适宜的手术治疗方式是 **NUSS 手术**

370、小儿重度脱水有明显周围循环障碍，快速扩容时，输液的时间应为 **30~60 分钟**

371、小脑扁桃体下疝Ⅲ型是指**延髓、小脑蚓部、四脑室及部分小脑半球疝入椎管上段**

372、患儿男，11岁。因排尿疼痛和反复尿路感染就医。B超检查发现膀胱内可疑囊性占位，静脉肾盂造影发现膀胱内有造影剂充盈缺损区。首先需要补充的检查是**小儿膀胱镜检查**

373、静脉营养时，外周静脉血糖的合适浓度是 **12%**

374、患儿女，5岁。右下腹痛伴呕吐12小时，发热1天。查体 腹部略膨隆，右下腹部压痛，

肌紧张。临床诊断为急性阑尾炎。急诊行剖腹探查术，术中发现腹腔内大量稀薄脓液，小肠普遍扩张，阑尾浆膜充血，无脓苔覆盖，未见穿孔。诊断考虑为原发性腹膜炎，其诊断的重要依据是**腹腔脓液细菌培养**

375、患儿男，出生 1 天。哭声弱，反应欠佳，吃奶少，查体：心肺无异常发现。双下肢及下腹部、臀部皮肤红肿，按压凹陷，局部皮温不高。临床首先要考虑的诊断是**新生儿硬肿症**

376、新生儿血浆成分占体重的比例为 **8%**

377、按临床分度，中度吸入性损伤是指**伤及气管以上**

378、严重烧伤后出现免疫功能紊乱的表现是易发生**脓毒症和多器官功能不全**

379、按新九分法计算烧伤面积躯干和会阴占全身面积的 **27%**

380、有关烧伤休克延迟复苏的患者，目前多主张在 **1~2 小时内**补足按公式计算的液体量为**妥**

381、小儿体表面积计算与成人的不同点是**头大，下肢小，躯干相似**

382、**甲酚**造成的损伤属于酸烧伤

383、近年来，烧伤感染的主要病原微生物是**革兰阴性杆菌**

384、判断重症烧伤病人休克是否得到改善，最可靠的临床监测指标是**每小时尿量**

385、大面积烧伤不能判断是Ⅲ度或深Ⅱ度创面时，创面的手术处理方法是**削痂**

386、烧伤患者出现口、**鼻周围深度烧伤**的情况，应考虑合并吸入性损伤

387、按临床分度，重度吸入性损伤是指**伤及支气管以下**

388、患儿男，6 岁。在家中不慎将暖水瓶打碎而致双下肢烫伤，现场急救的方法是**立即脱掉浸有热水的衣裤，用凉毛巾湿敷创面，送医院**

389、在 MRSA 应用抗生素治疗时，首选的药物是**万古霉素**

390、重度烧伤是指**烧伤总面积 30%~49%，或Ⅲ度烧伤面积 10%~19%**