
金英杰医学

1、脓肿切开为什么用反挑式执刀法？

答：因为脓肿内可能有大血管和神经容易损伤。

2、换药的目的是什么?(1分)

答：换药的目的是为了观察并处理伤口，促使伤口更好愈合。

3、换药中发现伤口的肉芽过度生长，应如何处理?(1分)

答：可将其剪除，再用生理盐水棉球擦拭。压迫止血(0.5分)。也可用硝酸

银溶液烧灼，再用生理盐水擦拭(0.5分)。

4、换药中发现伤口的肉芽水肿。应如何处理？为何这样处理(1分)

答：可用 3~5%的高渗氯化钠溶液局部湿敷。3%~5%的盐水是高渗盐水，利

用高渗盐水湿敷，可以减轻肉芽水肿。

5、换药时，发现伤口周围皮肤轻度红肿，可以用 70%的酒精纱布湿敷吗？（1分）

答：可以。

6、气性坏疽患者伤口换药，需要注意什么（1分）？

答：换药时要注意隔离（0.5分），换药后必须焚烧污物、器械特殊消毒（0.5分）。

7、阑尾炎术后 3 天伤口愈合好，问下一次换药是什么时候？换药时注意观察伤口什么？

答：下一次换药时间一般为术后第 5—7 天。注意观察切口有无红肿、压痛和渗出物等切口感染的表现。

8、换药时，贴胶布方向应与肢体或躯干长轴相垂直，如果是斜切口呢？斜着贴与躯干垂直吗？

答：贴胶布方向应与肢体或躯干长轴相垂直，其目的是为了敷料的稳定，与切口方向关系不大。倘创面广泛、渗液多，可加用棉垫，或关节部位胶布不易固定时须用绷带包扎。

9、凡士林纱布和碘伏纱布的用途是什么？

答：凡士林纱布，及纱布上浸润有凡士林。灭菌凡士林用于防止纱布与创面粘连，具有润滑、不粘伤口、促进肉芽生长、促进伤口愈合的作用。碘伏纱布，顾名思义及浸润了碘伏的纱布，主要用于皮肤黏膜消毒以及手术切口、烧伤创面、压疮等的消毒防腐处理，化脓性感染创面换药。

10、破伤风患者的伤口处理为什么要用过氧化氢溶液冲洗？

答：破伤风梭菌是厌氧菌，用过氧化氢溶液冲洗可以防止局部出现缺氧环境。

11、伤口处理结束后，如何预防破伤风？

答：主要方法注射破伤风抗毒素

12、健康肉芽组织的表现？

答：健康肉芽组织呈新鲜粉红或红色、颗粒均匀、分泌物少，触之易出血。

13、手术切口一般分为哪分类？

答：手术切口一般分为三类：I类切口（清洁切口）、II类切口（可能污染切口）和III类切口（污染切口）。

14、切口红肿，能否用 70%酒精湿敷？

答：可以。

15、碘伏消毒的优点是什么？

答：优点是不需要脱碘，刺激性小，适用于各个部位的消毒。

16、腹部手术术前准备工作中，备皮工作主要包括哪些？

答：消毒范围内的皮肤清洗、毛发剃除以及肚脐内的清洁、消毒。

17、肥皂水刷手时，特别要注意哪些部位的刷洗?(1分)

答：特别要注意甲缘、甲沟、指缝及肘部的刷洗。

18、手术刷手时，是否需要应用无菌生理盐水冲洗?为什么?

答：不需要。刷手过程主要是为了清洁手臂，而不是消毒。

19、穿包背式手术衣时，应该先系腰带还是先戴无菌手套?为什么?

答：应先戴无菌手套，因为腰带系于腰前，是绝对无菌区域。

20、穿前交叉式手术衣时，应该先系腰带还是先戴无菌手套？为什么？

答：应先系腰带，因为腰带由助手系于背后，避免传递时污染无菌手套。

21、皮肤切开时，为什么术者常常绷紧皮肤?(1分)

答：为了固定皮肤，这样切口可以更加整齐。

22、能否使用电刀切开皮肤?为什么?(1分)

答：不推荐，因为电刀的电损伤可能会因小血管凝固致皮肤坏死或

影响愈合，也增加切口疤痕。

23、常用的内翻缝合法有哪几种?(1分)

答：垂直褥式内翻缝合法、水平褥式内翻缝合法以及荷包口内翻缝合法。(答出任意两项得 1分)

24、常用的外翻缝合法有哪几种?(1分)

答：间断垂直褥式外翻缝合法，间断水平褥式外翻缝合法以及连续外翻缝合法。(答出任意两项得 1分)

25、常用的单纯缝合法除单纯间断缝合法外，还有哪几种？（1分）

答：单纯连续缝合法、“8”字形缝合法以及连续锁扣缝合法（锁边缝合法）。（答出任意两项得 1分）

27、在胸、腹腔内行深部打结，主要应用哪一种打结方法?为什么？（1分）

答：主要用双手打结法，因为这种方法结扎更可靠。

28、当结扎区域具有张力时可选用哪种结扎方法？（1分）

答：有张力时可选用打外科结的方法。

29、结扎时打出假结的原因是什么？（1分）

答：假结的原因是两个单结的打结手法和方向一致。

30、为什么缝合伤口时不能过浅？

答：缝合过浅会留下组织间空隙，造成积血、积液，不利于伤口愈合。

31、术中剪线时丝线线头应保留多长（腹腔内丝线结扎后，剪线线头应保留多长）？（1分）

答：丝线线头应保留 2mm。

32、术中剪线时可吸收缝线线头应保留多长?(1分)

答：可吸收缝线线头应保留 3~4mm。

33、术中剪线时血管缝线线头应保留多长?(1分)

答：血管缝线线头应保留 5~8mm。

34、请叙述放松止血带的具体时间和方法（1分）？

答：每间隔 60 分钟放松止血带 1 次，每次放松止血带的时间为 3 分钟，松开止血带之前应该用手压迫住出血动脉的近端。

35、手指外伤出血，用指压法压迫哪条血管可止血？并模拟演示（1分）？

答：压迫伤指的指动脉（0.5分）。演示正确：用拇指和食指压迫患指根部两侧（0.5分）。

36、压迫止血有哪些方法?(1分)

答：指压止血法、加压包扎止血法、填塞止血法以及止血带止血法。
(答出任意两项得 1分)

37、加压包扎止血法有什么禁忌?(1分)

答：伤口内有碎骨片或主要神经干暴露于伤口内，禁用此法，以免加重损伤。

38、请问四肢外伤时动脉出血有什么特点？（1分）

答：多呈喷射状出血，速度快、量大、色鲜红，出血频率与脉搏一致。

39、考虑为静脉出血时，应该在患肢的何处应用止血带?(1分)

答：应该在出血灶的远端应用止血带。

40、肘部外伤大出血，止血带结扎的适当部位是哪里？（1分）

答：是上臂的 1/3 处。

41、如何判断深部感染时脓肿已经形成？（1分）

答：穿刺抽出脓液（0.5分）或影像学检查发现脓肿形成（0.5分）。

42、脓肿切开原则是什么？（1分）

答：切口要足够大（0.5分），要考虑患者站立及仰卧时的最低位引流（0.5分）。

43、经过关节的脓肿切开时一般采用什么切口，为什么？（1分）

答：一般采用横行切口，因为纵行切口疤痕挛缩会影响关节活动。

44、应在何时取出脓肿切口内填塞的凡士林纱布？（1分）

答：应在手术后 24~48 小时取出凡士林纱布，更换放置引流物引流。

45、小切口切开时，一般采用什么执刀法？（1分）

答：一般采用执笔式。

46、脓肿切开引流后，填塞凡士林纱布的目的是什么？（1分）

答：是为了局部压迫止血。

47、头顶部缝口一般术后第几天拆线？（1分）

答：术后第 3~5 天拆线。

48、不同部位的切口，正常情况下应该术后第几天拆线（1分）？

答：头面颈部术后 4~5 天；下腹会阴部术后 6~7 天；胸部、上腹部、背部和臀部术后 7~9 天；四技术后 10~12 天；减张缝线 14 天。

49、拆线时为什么要提起线缝，剪断新露出的缝线段？（1分）

答：皮肤表面缝线可能有细菌污染，这样抽线时可避免细菌污染线道。

50、肥胖患者阑尾切除术后第 5 天，发现敷料上有淡黄色渗出物，

切口可能出现了什么问题（1分）？答：可能有切口感染或脂肪液化。

51、吸氧时患者鼻腔干燥可如何处理？(1分)答：用棉签蘸湿水擦拭鼻腔或用甘油湿润鼻腔。

52、应用面罩吸氧有哪些优缺点？（1分）

答：面罩吸氧主要优点是吸氧浓度相对稳定，可按需调节，对鼻黏膜的刺激小（0.5分）。缺点是在一定程度上影响患者的咳痰、进食）

53、吸氧时为什么要应用湿化瓶？(1分)

答：为了保持患者吸入的气体湿度，防止气道干燥引起不适及黏膜损伤。

54、应用鼻塞吸氧，有什么优缺点？（1分）

答：鼻塞吸氧主要的优点是简单、方便，不影响咳痰和进食（0.5分）。缺点为氧浓度不恒定，易受患者呼吸的影响（0.5分）。

55、弛张热是什么？

弛张热见于什么病？

答：又称败血症型热型，常见于败血症，风湿热，重症肺结核，化脓性炎症。

56、气胸的视诊表现？

答：闭合性气胸：胸廓饱满，肋间隙增宽且饱满，腹上角增大，开放性气胸，胸廓饱满，纵膈向健侧移位可致纵膈扑动

57、板状腹有何临床意义（1分）？

答：多见于急性胃肠穿孔或腹腔脏器破裂（0.5分）所致急性弥漫性

腹膜炎（0.5分）。

58、白血病的胸部检查注意事项

答：胸骨有无压痛

59、人工呼吸时，患者取什么头位呼吸道最通畅（1分）？

答：头部后仰，下颌向上提起，下颌和耳垂连线与床面垂直。

60、胸外心脏按压时，应使胸骨下陷多少厘米？

答：按压应使胸骨下陷 5cm

61、为什么要胸骨下陷 5cm？

答：因为具备足够的下陷才能保障有效的的心脏射血，才能产生有效的脑和冠状动脉灌注压。最理想的按压效果是可触及颈或股动脉搏动。

62、弛张热见于什么病？

答：又称败血症型热型，常见于败血症，风湿热，重症肺结核，化脓性炎症。

63、气胸的视诊表现？

答：闭合性气胸：胸廓饱满，肋间隙增宽且饱满，腹上角增大，开放性气胸：胸廓饱满，纵膈向健侧移位可致纵膈扑动。

64、大单如何铺？

答：需消毒手臂后，穿手术衣后铺单

65、甲亢脉压差如何变化？

答：脉压差增大

66、何谓稽留热？常见于哪些疾病？

答：稽留热是指患者体温维持在 $39\sim 40^{\circ}\text{C}$ 以上的高水平达数天或数周（1分），24 小时内体温波动范围不超过 1°C （0.5分）。常见于大叶性肺炎、斑疹伤寒及

伤寒高热期（答出 1 项即可，0.5 分）

67、请问在插胃管过程中，出现恶心，如何处理（1分）？

答：暂停片刻，嘱患者深呼吸，缓解紧张，检查口腔内有无胃管盘曲后继续操作。

68、昏迷的患者插胃管时，如何调整患者头位配合操作（1分）？

答：先使患者头部后仰，当胃管插入会厌（约 15cm ）时，左手托起患者头部，使其下颌靠近胸骨柄，这样可加大咽部通道的弧度，使胃管沿后壁滑行插入。

69、方肩畸形见于什么情况？

答：左肩关节前脱位

70、瞳孔直径正常值是多少？瞳孔缩小常见于那些临床病症？

答：瞳孔直径正常值 $3\sim 4\text{mm}$ ，瞳孔缩小常见于有机磷农药中毒、虹膜炎症、吗啡等药物反应。

71、双眼瞳孔对光反射迟钝或消失多见于何种病症？

答：双眼瞳孔对光反射迟钝或消失，见于昏迷病人。

72、哪些颅神经损害可以导致瞳孔对光反射异常？

答：视神经（1分）、动眼神经（1分）损害可以导致瞳孔对光反射异常。

73、男，52岁，COPD20年，突发胸痛1小时，叩诊肺部可有？

答：出现过清音或鼓音

74、腰椎穿刺后为什么要去枕平卧（1分）？

答：为了避免低颅压性头痛。

75、腰穿后下肢放射痛的原因？

答：穿刺针很可能偏离正中线而触及神经根，应当完全撤出穿刺针并重新矫正方向

76、涂抹导电糊意义？

答：防止在除颤时，发生病人的皮肤灼伤

77、张力性气胸能否用简易呼吸器

答：不可以。禁忌症：1、中等以上活动性咯血 2、严重误吸引起的窒息性呼吸衰竭 3、肺大泡 4、张力性气胸

78、静脉穿刺见鲜红色血液怎么办？

答：立即拔出穿刺针，局部压迫5分钟，如局部无明显淤血，可继续深静脉穿刺

79、腹股沟处静脉穿刺注意事项？

答：

1. 有出血倾向或凝血功能障碍者禁用此法，以免引起出血。
2. 若穿刺失败，不宜在同侧反复多次穿刺。
3. 如抽出鲜红色血液，提示穿刺误入动脉，立即拔出针头，压迫5分钟至不出血为止。
4. 腹股沟处易被大小便污染，穿刺前应充分消毒皮肤

80、三腔二囊管拔管前为何要给患者喝石蜡油（1分）？

答：喝石蜡油可以减轻食管黏膜、胃黏膜与气囊的粘连，避免拔管时引起出血。

81、三腔二囊管置管后，牵引过程中为避免黏膜糜烂、损伤，要采取哪些措施（1分）？

答：要定期放气减压（0.5分），要避免牵引力过大（0.5分）。

82、男，20岁，淋雨后发热，右肺听诊湿罗音，叩诊什么体征？

答：浊音

83、胸骨左缘第二肋间闻及连续机器样杂音见于？

答：动脉导管未闭

84、支气管哮喘发作什么体征？

答：出现两肺散在、弥漫分布的呼气相哮鸣音，呼气相延长，有时吸气、呼气相均有干啰音。严重发作时可出现呼吸音低下，哮鸣音消失。

85、气胸穿刺的2个位置？

答：锁骨中线第2肋间或腋中线第4~5肋间

86、甲状腺三度肿大标志？

答：轻度肿大：颈部看不到，但触诊可以摸到甲状腺；中度肿大：颈部可以看到肿大的甲状腺，而且触诊可以摸到肿大的轮廓，但甲状腺没有超过胸锁乳突肌的后缘；重度肿大：视诊和触诊都可以发现甲状腺肿大，甲状腺超过了胸锁乳突肌的后缘。

87、执刀方法有哪几种？分别适合于何部位手术？

答：手术刀的持握方法有

88、执弓式：用于胸腹部较大切口？

抓持法：用示指压住刀背，下刀有力，用于坚韧组织的切开。

执笔法：动作和力量放在手指，使操作轻巧，精细。

反挑法：刀刃向上挑开组织，以免损伤深部组织及器官，常用于浅表脓肿的切开。

89、吸氧的有几种方法？

答：面罩吸氧、鼻导管吸氧、鼻塞法吸氧、氧气枕法吸氧等

90、为什么要记住放入填塞纱布的块数？

答：防止纱布遗漏伤口内

91、心尖搏动的位置？

答：心尖搏动最强点一般位于第 5 肋间，左锁骨中线内 0.5~1.0cm，搏动范围 2.0~2.5cm

92、腹腔穿刺后为什么打腹带？

答：以防腹压骤降、内脏血管扩张引起休克

93、肺下界移动度是多少？

正常人肺下界移动度一般为 6~8cm。

94、心肺复苏为什么要抬起颈部，按压深度为何不可过深？

答：为了减少呼吸道曲度，保持呼吸道通畅，容易使胸骨骨折或造成气胸血胸等症，不但救不了人，还会引来其它伤害。按压深度过浅，起不到按压效果

95、穿好隔离衣后需要注意什么？

答：隔离衣的长短要合适，须全部遮盖工作服，如有破洞，应补好后

再穿隔离衣每日更换，如有潮湿或污染，应立即更换穿脱隔离衣过程中避免污染衣领和清洁面，始终保持衣领清洁穿好隔离以后，双臂保持在腰部以上，视线范围内；不得进入清洁区，避免接触清洁物品消毒手时不能沾湿隔离衣，隔离衣也不可触及其他物品脱下的隔离衣如挂在半污染区，清洁面向外；挂在污染区则污染面向外。

96、潮式呼吸见于什么情况？

答：潮式呼吸又称陈-施呼吸，特点是呼吸逐步减弱以至停止和呼吸逐渐增强两者交替出现。多见于中枢神经疾病、脑循环障碍和中毒（脑溢血、颅内压增高病人）等患者。

96、潮式呼吸见于什么情况？；答：潮式呼吸又称陈-施呼吸，特点是呼吸逐步减弱以至；详细解释：；潮式呼吸产生的原因一般认为是呼吸中枢对二氧化碳的；潮式呼吸又称陈-施呼吸，特点是呼吸逐步减弱以至停；潮式呼吸的概念：呼吸由浅慢逐渐加快加深，达高潮后；潮式呼吸特点是呼吸逐步减弱以至停止和呼吸逐渐增强；

97、电除颤的同步

答：潮式呼吸又称陈-施呼吸，特点是呼吸逐步减弱以至停止和呼吸逐渐增强两者交替出现。多见于中枢神经疾病、脑循环障碍和中毒（脑溢血、颅内压增高病人）等患者。

96、潮式呼吸见于什么情况？

答：潮式呼吸又称陈-施呼吸，特点是呼吸逐步减弱以至停止和呼吸逐渐增强两者交替出现。多见于中枢神经疾病、脑循环障碍和中毒（脑溢血、颅内压增高病人）等患者。

详细解释：

潮式呼吸产生的原因一般认为是呼吸中枢对二氧化碳的反应性降低，亦即呼吸中枢兴奋的阈值高于正常值。血中二氧化碳的分压低于能兴奋呼吸中枢的阈值，因而呼吸暂停。待血中二氧化碳分压超过正常水平达到阈值时，才能兴奋呼吸中枢，使呼吸恢复，经一阵呼吸后，血中二氧化碳分压又下降到阈值水平以下，呼吸中枢又停止活动，呼吸停止。如此交替，就形成潮式呼吸。见于脑溢血、颅内压增高病人潮式呼吸又称陈-施呼吸，特点是呼吸逐步减弱以至停止和呼吸逐渐增强两者交替出现。多见于中枢神经疾病、脑循环障碍和中毒等患者。

潮式呼吸的概念：呼吸由浅慢逐渐加快加深，达高潮后，又逐渐变浅变慢，暂停数秒之后，又出现上述状态的呼吸，如此周而复始，呼吸呈潮水涨落样。潮式呼吸特点是呼吸逐步减弱以至停止和呼吸逐渐增强两者交替出现。多见于中枢神经疾病、脑循环障碍和中毒等患者。

潮式呼吸周期可长达 30 秒~2 分钟，暂停期可持续 5~30 秒，需要较长时间才可观察到这种周期性呼吸。

97、电除颤的同步和非同步各用于什么情况？

答：同步和非同步直流电除颤主要是依据心律失常时 R 波是否存在来确定：R 波存在选用同步（房颤、房扑、室上速、室速等快速心律失常）；R 消失选用非同步，如室颤、室扑。

详细解释：

同步电除颤的适应症是治疗——房颤、房扑、室上速、室速等快速心律失常，经电除颤后可恢复窦性心律。因患者虽有心律失常，但尚有自身节律，电击时，复律脉冲的发放，必须与患者的心搏同步，使电刺激信号落入心室绝对不应期中（R 波起始后 30ms 处），以免刺激落入 T 波顶峰附近的心室易损期而引起室颤。非同步除颤的绝对适应症是心室颤动。电刺激时无须考虑患者的自主节律，所以称非同步除颤。在心脏骤停时，为了争取时间，在不了解心脏骤停性质的情况下，立即行非同步除颤，称盲目除颤。

98. 男性，48 岁。晨起出现颈部活动受限，予以针灸治疗，半小时后，突然感觉右侧胸痛，进行性呼吸困难，口唇发绀，在进行胸部听诊检查时可发现哪些异常体征？

答：右肺呼吸音减弱或消失，语音共振减弱或消失。

99. 负性心尖搏动多见于哪些疾病？

答：常见于缩窄性心包炎或右心室明显肥大。

100. 女性，54 岁。搬运重物后，出现进行性呼吸困难伴右侧胸痛来医院急诊。在进行胸部叩诊检查时可能有什么发现？

答：右侧胸部呈鼓音，左侧胸部叩诊音正常。

101. 语音共振检查时耳语音增强的临床意义是什么？

答：耳语音增强常见于大范围肺实变等。

102. 瞳孔扩大常见于哪些临床病症？

答：瞳孔扩大常见于脑疝、视神经萎缩、阿托品等药物反应。

103.正常膝反射的表现是什么？

答：表现为叩击股四头肌肌腱时引起股四头肌收缩，下肢伸展动作。

104.冬季，男孩，5岁。高热、头痛3天伴呕吐急诊，作为首诊医师，体检时应重点检查哪些内容？答：生命征、意识状态、瞳孔大小、脑膜刺激征、病理反射、皮下出血。

105.请说出心前区触及连续震颤的临床意义。

答：见于动脉导管未闭。

106.根据身体各部位发育的外观，成年人可分为哪几种体型？

答：正力型、无力型、超力型。

107.中腹壁反射弧中枢在胸髓哪个位置？

答：中腹壁反射弧中枢在胸髓9~10节段。

108.浮髌试验阳性提示什么？

答：提示膝关节积液。

109.典型甲状腺功能亢进症患者作甲状腺触诊时，除发现甲状腺肿大外，还

可能会有什么发现？答：可能触到结节、震颤。

110.Murphy征阳性常见于什么疾病？

答：常见于急性胆囊炎。

112.在左锁骨上窝发现肿大的无痛性淋巴结的临床意义是什么？

答：常见于食管或胃部恶性肿瘤的淋巴结转移。

113.消化性溃疡患者呕吐隔夜食物，腹部触诊检查时发现的重要阳性

体征可能是什么？

答：腹部振水音阳性。

114、男性，26岁。午饭后觉上腹部不适，傍晚出现右下腹隐痛，来院急诊。腹部触诊时应重点注意哪些内容？

答：腹部有无压痛，右下腹有无反跳痛和肌紧张。

115.请说出肾盂和输尿管起始部在人体体表的投影部位？

答：相当于肋脊角位置。

116.男性，50岁。半个月来尿量明显减少，明显腹胀和双下肢水肿。既往有慢性乙型肝炎病史10余年该患者腹壁静脉曲张明显，其血流方向如何？

答：脐上的静脉血流方向是由下向上，脐下的静脉血流方向是由上向下。

117.腹部视诊发现局部条形膨隆常见于哪些疾病？

答：常见于肠梗阻、肠扭转、肠套叠和巨结肠症等。

118.气管右侧偏移有何临床意义？

答：气管右偏移可见于左侧胸腔大量积液、积气，左侧甲状腺肿大或右侧肺不张、肺硬化、右侧胸膜粘连等。

119.扁桃体肿大如何分度？

答：扁桃体不超过咽腭弓为I度，超过咽腭弓为II度，达到或超过咽后壁中线为III度。

120.桶状胸的特点是什么？常见于何种疾病？

答：桶状胸特点是胸廓前后径与左右径之比 ≥ 1 ，常见于肺气肿。

121.女性，56岁。患风湿性心脏病15年，近来渐觉劳累后呼吸困难，夜间不能平卧，咳嗽，咳粉红色泡沫样痰。在体检听诊肺部时可能有什么异常发现？

答：两肺湿啰音，可伴有哮鸣音。

122.板状腹有何临床意义？

答：多见于急性胃肠穿孔或腹腔脏器破裂所致急性弥漫性腹膜炎。

123.脉压减小常见于哪些临床病症？

答：脉压减小常见于主动脉瓣狭窄、严重心力衰竭、心包积液。

124.女性，56岁。患风湿性心脏病15年，心脏超声检查提示二尖瓣狭窄。在体检听诊心尖区时可能有什么杂音？

答：心尖区可听到舒张中晚期、隆隆样杂音。

125.女性，20岁。反复发热2周，查血象疑为急性白血病，进行胸壁检查时应注意检查哪些内容？答：皮肤有无瘀点、瘀斑，胸骨有无压痛。

126.瞳孔检查有哪些内容？

答：观察瞳孔大小、形状、双侧瞳孔是否对称，集合反射、对光反射。

127.男性，50岁。半个月来尿量明显减少，明显腹胀和双下肢水肿。既往有慢性乙型肝炎病史10余年。该患者腹部叩诊检查时可能发现的主要阳性体征是什么？

答：腹部移动性浊音阳性。

128.男性，46岁。慢性乙型肝炎病史多年，腹胀、尿少1个月，腹部视诊时可能有哪些发现？答：可能有腹部膨隆、腹壁静脉曲张。

129.请说出心前区触及连续性震颤的临床意义。

答：见于动脉导管未闭。

130.正常成人脊柱有哪几个生理弯曲？其凸起方向如何？

答：正常成人脊柱有颈曲（颈段轻度前凸）、胸曲（胸段轻度后凸）、腰曲（腰段明显前凸）、骶曲（骶椎后凸）。

131.脉压增大常见于哪些临床病症？

答：脉压增大常见于甲状腺功能亢进、主动脉瓣关闭不全和动脉硬化等

132.请描述 Kernig 征的阳性表现？

答：正常人曲髋后膝关节可伸至 135° 或以上，如伸膝受阻伴疼痛或下肢屈

肌牵拉痉挛者为阳性。132.哮喘患者发作时可出现严重呼气性呼吸困难，胸部听

诊时有哪些重要的体征？

答：两肺满布哮鸣音或呼吸音明显减弱。

133.男性，50 岁。半个月来尿量明显减少，明显腹胀和双下肢水肿。

既往有慢性乙型肝炎病史 10 余年。该患者触诊肝脏时可能有什么发现？

答：触及肝脏时肝质地硬，边缘较薄，表面尚光滑，或不能触及肝脏。

134.男性，25 岁。1 天来呕吐咖啡样液体约 100 毫升，黑便 2 次。

既往十二指肠溃疡病史 5 年。最可能提示该患者持续消化道出血的腹部体征是什么？

答：肠鸣音活跃。（答肠鸣音亢进得

135.消化性溃疡患者急性胃穿孔，腹部叩诊检查时发现的重要阳性体征可能是什么？

答：肝浊音界缩小或消失。

136.右下腹压痛和反跳痛阳性常见于何种疾病？

答：常见于急性阑尾炎或女性右侧输卵管炎伴局部腹膜炎

137.近期出现乳头内缩最常见的原因是什么？

答：最可能的原因为乳腺癌或炎症。

138.体检时第 7 颈椎棘突临床定位价值是什么？

答：第 7 颈椎棘突作为计数胸椎的标志。

139.什么情况下应该避免脊柱活动？

答：脊柱可疑骨折或关节脱位时应该避免脊柱活动。

140.夏季，女孩，7 岁。发热 4 天伴嗜睡来急诊。体检时重点检查哪些项目？

答：生命征、意识状态、心肺听诊、脑膜刺激征、病理反射。

141.请描述 Babinski 征的阳性表现。

答：阳性表现为拇趾背伸，其余四趾呈扇形张开。

142.女性，26 岁。游泳时突发剧烈头痛 2 小时急诊，初步诊断蛛网膜下腔出血。既往体健。体检时可能有哪些神经系统体征？

答：颈项强直，Kernig 征阳性、Brudzinski 征阳性。

143.甲状腺听诊时，如听到低音调的连续性静脉“嗡嗡”音有何意义？

答：常见于甲状腺功能亢进症。

144.体检时发现指甲为匙状甲（反甲），有什么临床意义？

答：匙状甲（反甲）常见于缺铁性贫血和高原疾病。

145.正常肱二头肌反射的表现是什么？

答：表现为当叩击肱二头肌肌腱时引起肱二头肌收缩，前臂屈曲动作。

146.男性，30岁。1天来频繁呕吐，无排便、排气，既往多次腹部手术史。该患者腹部听诊检查时可能发现的阳性体征是什么？

答：肠鸣音亢进。

147.舟状腹常见于哪些疾病？

答：常见于结核病、恶性肿瘤等慢性消耗性疾病导致的恶病质。

148.正常颈椎前屈、后伸分别能达到多少角度？

答：正常颈椎前屈、后伸分别能达到45°左右。

149.请说出上腹部振水音检查的临床意义？

答：振水音常提示幽门梗阻或急性胃扩张。

150.什么是佝偻病胸？

答：佝偻病胸为佝偻病所致胸廓畸形，如佝偻病串珠、漏斗胸和鸡胸等。

151.请说出胸膜摩擦音最常听到的部位？

答：最常听到的部位是前下侧胸部。

152.直接和间接角膜反射均消失常见于哪对颅神经损害？

答：常见于三叉神经损害。

153.正常成人肺下界移动度范围是多少？

答：正常成人肺下界移动度6~8厘米。

154.男性，17岁。打篮球时突发左侧胸痛伴憋气2小时来急诊，体检时应重点检查哪些内容？答：气管位置，胸部视诊、触诊、叩诊、听诊。

155.何谓脉压？

答：收缩压与舒张压之差称脉压。

156.男性，24岁。工地上淋雨受凉，寒战、高热2天，体温达40℃，体检发现右胸部语音震颤和语音共振明显增强，叩诊为实音，该患者右胸部听诊时可听到什么呼吸音？

答：可听到支气管呼吸音。

157.三凹征的特征及病理意义是什么？

答：“三凹征”即吸气时出现胸骨上窝、锁骨上窝和肋间隙向内凹陷。

158.肋下触及肝脏，如何规范地表述其大小？

答：以右锁骨中线肋下多少厘米表示。

159.心尖区抬举性搏动提示什么？

答：心尖抬举性搏动提示左心室肥大。

160.男性，24岁。工地上淋雨受凉，寒战、高热2天，体温达40℃，体检发现右胸部语音震颤和语音共振明显增强，该患者右胸部叩诊可发现什么体征？

答：叩诊为浊音或实音。

161.营养状态可分为哪几级？

答：营养不良、营养中等、营养良好。

162.男性,65岁。高血压病史10年。早晨锻炼时突发剧烈头痛2小时,头颅CT示左侧基底节出血。体检时可能有哪些重要神经系统体征?

答:右侧肢体瘫痪,右侧偏身针刺觉(痛觉)减退(答右侧偏身温度觉减退也可得分)、右侧病理征阳性。 163.肛门指诊检查后,应该注意观察指套上有哪些残留物?

答:观察指套上是否有黏液、脓液和血迹等。

164.左右瞳孔大小不等见于哪些颅内病变?

答:左右瞳孔大小不等常提示有脑疝或脑外伤、脑肿瘤、中枢神经梅毒等

165.左侧大量胸腔积液患者在胸部视诊检查时,可发现哪些异常体征?

答:左侧呼吸动度减弱、左侧胸廓饱满。

166.咽部检查主要观察哪些内容?

答:观察咽部黏膜有无充血、水肿,分泌物是否增多及扁桃体大小,有无红肿、分泌物等。 167.脾脏触诊时,什么情况下须采用侧卧位双手触诊法?

答:如果脾脏轻度肿大或脾脏位置较深,仰卧位不易触到时,可采用侧卧位双手触诊法。 168.稽留热常见于哪些疾病?

答:常见于大叶性肺炎、斑疹伤寒及伤寒高热期。

169.瞳孔缩小常见于哪些临床病症?

答：瞳孔缩小常见于有机磷农药中毒、虹膜炎症、吗啡等药物反应

170.需要除外哪些情况才能认定颈强直为脑膜刺激征?

答：需要除外颈椎、颈部肌肉局部病变后才能确认颈强直为脑膜刺激征。

金英杰医学，医考无负担，网课全免费

体格检查提问汇总

1. 什么情况下应该避关节活动和脊柱活动度检查？

2. 答：脊柱可疑骨折或关节脱位时应该避免。

2.腹部紧张的临床意义？

答：腹部紧张见于当腹腔容量增大（腹水、胀气），触诊的手过凉或怕痒者，腹腔内炎症刺激腹膜，腹肌因反射性痉挛而使腹壁紧张。

3.双手触诊用于检查哪些内容？

答：常用于肝、脾、肾和腹腔内肿块的检查。

4.潮式呼吸的临床意义？

答：由于呼吸中枢兴奋性降低使调节呼吸的反馈系统失常，多发生于严重中枢神经系统疾病（如脑炎、脑膜炎、颅内压增高）及中毒等。

5.胸部正常叩诊音分布情况？

答：正常肺部为清音，心肺和肝肺重叠部为浊音、肝心脏部位为实音。

6.板状腹的体征特点及临床意义？

答：板状腹是指腹壁明显紧张、甚至强直僵硬如木板状。常见于胃肠道穿孔或腹腔脏器破裂所致的急性弥漫性腹膜炎。

7.肱二头肌反射的表现及反射中枢定位？

答：反射表现为敲击肱二头肌肌腱可使肱二头肌收缩，前臂快速屈曲。

反射定位在脊髓 5—6 节。

8.说出坐位时正常人心间波动范围和位置？

答：第五肋间左锁骨中线内 0.5-1cm 处 搏动范围直径约 2-2.5cm

体型瘦长或肥胖者可上移或下移 1 个肋间。

9.心前区触及震颤的常见临床意义？

答：心前区触及震颤是器质性心血管疾病特征性体征之一，常见于某些先天性心脏病 如二尖瓣狭窄，肺动脉狭窄 主动脉瓣狭窄。

10.脾脏肿大如何分级？

答：分为轻、中、高三度。脾缘不超肋下 2cm 为轻度 超过 2cm 在脐水平线以上为中度 肿大， 超过脐水平线或前正中线位高度肿大。

11.腹膜刺激征的临床特征及临床意义？

答：包括腹肌紧张、 压痛、 反跳痛，提示局部或弥漫性腹膜炎。

12.Murphy 征的检查位置及临床意义？

答：检查位置在右锁骨中线与肋缘交界处，或是右腹直肌外缘与肋缘交界处。常提示胆囊炎。

13.瞳孔的正常值是多少？缩小常见于哪些病？

答：正常值 3-4mm，瞳孔缩小常见于有机磷中毒、虹膜炎症、吗啡药物反应等

14.成人上肢血压正常值是多少？低血压、 高血压的界限值是多少？

答：正常值范围是 90-139/60-89mmHg 低于 90/60 称为低血压，舒张压大于或等于 140 或舒张压大于或等于 90mmhg 称为高血压。

15.典型甲状腺亢进症患者作甲状腺触诊会有什么发现？

答：触及甲状腺肿大，有时能触到结节、震颤。

16.胸骨左缘第二肋间听到连续性机器样杂音，应首先考虑什么病？

答：先天性心脏病如动脉导管未闭。

17.什么原因导致乳房皮肤“橘皮”样变？

答：多见于癌肿引起的乳房局部皮肤水肿，为癌细胞浸润阻塞皮肤淋巴管所致，因为毛囊和毛孔明显下陷，故局部皮肤外观呈橘皮样变。

18.神经反射弧由哪五部分组成？

答：由感受器、传入神经元、中枢、传出神经元、效应器组成。

19.哪些颅神经损害可以导致瞳孔对光反射异常？

答：视神经、动眼神经损害可以导致。

20.何谓稽留热？常见于哪些病？

答：患者体温维持在 39-40 度以上的高水平达数天或数周，24 小时内体温波动范围不超过 1 度常见于大叶性肺炎，斑疹伤寒，及伤寒高热期。

21 说出腹壁静脉水母头样改变的体征特点及临床意义？

答：是指腹部可见到一簇曲张静脉呈四周放射状改变，常见于显著门脉高压。

22.简述膝内翻和膝外翻时下肢的形态？

答：膝内翻患者并腿直立时小腿内旋偏斜（向内偏斜）膝关节向内形成角度双下肢呈 O 型；膝外翻患者并腿直立时

小腿外旋偏斜（向外偏斜）膝关节向内形成角度呈 X 型。

23.体检时第 7 颈椎棘突临床定位价值是什么？

答：第 7 颈椎作为计数胸椎的标志

24.请问肌张力增高有哪两种类型

答：肌张力增高包括折刀样肌张力增高，（或称痉挛状态）和铅管样肌张力增高（或称铅管样强直）两种。

25.方肩常见于哪些病症？

答：肩关节脱位、三角肌萎缩时可以见到方肩。

26.简单描述髌阵挛的阳性反应及临床意义

答;阳性反应为股四头肌发生节律性收缩，是髌骨上下移动。是膝反射亢进，锥体束受损表现。

27.请说出触诊乳房时的注意事项

答：要注意有无红肿、热、痛和包块、乳头有否硬结、弹性消失。

28.门脉高压患者腹壁静脉曲张时检查血流方向有何特点？

答：脐以上血流方向由下至上，脐以下静脉血流方向是由上而下。

29.流行性乙脑患者有哪些神经系统阳性体征

答：主要有意识障碍、颈强直，kernig 征阳性等病理反射阳性

30.何谓脉压？脉压减小常见于什么病？

答：收缩压与舒张压之差称为脉压。常见于主动脉狭窄、严重心力衰竭、心包积液。

31.什么是高血压危象？

答：高血压患者因各种原因致使血压急剧上升，影响重要脏器的血液供应而产生的危机状态。并出现相应的临床症状如头痛、烦躁、眩晕、恶心。呕吐、心悸、气急、视物模糊等。

32.脉搏检查有哪些内容？

答：应注意其脉率，节律、紧张度和强弱情况

33.匙状甲（反甲）常见于哪些疾病？

答：常见于缺血性贫血和高原疾病。

34.请简述偏瘫的常见体检发现。

答：一侧肢体（上下肢）肌力减退，肌张力增高或/和深反射亢进，病理反射阳性，常伴同侧面部肌肉瘫痪。

35.一侧中腹壁反射消失的临床意义是什么？

答：显示平脐水平（胸髓 9-10 水平）同侧锥体束损害。

36.直接和间接角膜反射均消失提示哪对颅神经损害？

答：三叉神经损害。

37.简述中枢性面瘫和周围性面瘫的体征主要区别？

答：主要是看眼眶上面表情肌是否瘫痪，中枢性没有眶上表情肌瘫痪，周围性面瘫伴有眶上表情肌瘫痪。

38.什么是三凹征？

答：三凹征又称吸气性呼吸困难。上呼吸道部分阻塞，患者吸气时呼吸肌收缩，造成肺内负压极度增高从而引起胸骨上窝、锁骨上窝、和肋间隙向内凹陷。

39.何谓嗜睡？

答：是指患者处于病理性睡眠状态，可被唤醒并正确回答问题。能做出各种反应，但当刺激去除后又很快再入睡。

40.麦氏点位置及其检查临床意义？

答：麦氏点位于脐与髂前上棘连线中外 1/3 交界处，常见于急性阑尾炎。

41.简单描述马蹄足的形态和常见于什么病

答：马蹄足是指踝关节跖曲，前半足着地，形似马蹄。常见于跟腱挛

缩或腓总神经麻痹。

42.心包摩擦音什么体位、什么时候明显？

答：通常在胸骨左缘第 3、4 肋间处易触及（因心脏在此处不被遮盖，且接近胸壁），前倾坐位或深呼气末更易触到。在收缩期与舒张期均可触及，以收缩期较明显，不因屏气而消失。

43.右下肺听诊清音区呼吸音消失见于什么病？

答：右侧胸腔积液大叶性肺炎实变期的体征：语颤增强，叩诊浊音，听诊有支气管呼吸音和湿罗音。病变延及胸膜，可引起局部胸壁压痛，听诊有胸膜摩擦音。并发胸腔积液时，可有气管移位，语颤减弱，叩诊实音，呼吸音减弱或消失。

44.肋缘下触及到肝脏一定是病理性的吗？

答：不一定是病理性的：正常人的肝脏，一般在肋缘下触不到，但是，腹壁松软的瘦人于深吸气时，可于肋弓下触及肝下缘，但在 1cm 以内；在剑突下可触及肝下缘，多在 3cm 以内，在腹上角较锐的瘦高者，剑突根部下可达 5cm，但肝下缘不能超过剑突根部至脐距离的上 1/3。如超出上述标准，但肝脏质地柔软，表面光滑，无压痛，首先考虑肝下移，此时可用扣诊法扣出肝上界，如其也相应降低，肝上下径正常，则为肝下移；否则提示肝肿大。

45.如何辨别收缩期震颤和舒张期震颤？

答：紧随心尖搏动出现或与颈动脉搏动同时出现的为收缩期震颤，听诊也有助于确定震颤的时相，在第一心音后出现的为收缩期震颤，第二心音后第一心音前出现的为舒张期震颤。

46.如果心尖部听到舒张期，还要注意什么？

答：杂音的最响部位、时期、性质、强度、是递增或递减有无传导、与呼吸运动及体位有无关系是否伴第一心音亢进、舒张期震颤，叩诊心界有无变化。

47.浅反射除了角膜反射、腹壁反射、提睾反射外还有哪几种？

答：跖反射、肛门反射。

48.腹部触诊包块的手法有哪几种？

答：深部滑行触诊法、双手或浮沉触诊法

49.腹壁反射的临床意义？

答：反射消失为相应的胸髓节段病损，双侧上中下三部分反射均消失见于昏迷或急腹症患者，一侧腹壁反射消失见于同侧锥体束病损，此外肥胖者、年老人、经产妇由于腹壁过于松弛，也会出现腹壁反射的减弱或消失。

50.提睾反射临床意义？

答：双侧反射减弱或消失见于腰髓 1、2 节病损，一侧反射减弱或消失见于锥体束损害。此外可见于老年人或局部病变，如腹股沟疝、阴囊水肿、精索静脉曲张、睾丸炎、附睾炎。

51.右下胸部清音区叩诊明显变浊，考虑什么疾病？还要做什么体检鉴别？

答：考虑右侧胸腔积液，应做语音震颤及听诊呼吸音有无改变。

52.正常人肺部听诊有何正常变异？

答：正常人肺部呼吸音的强弱与性别、年龄、呼吸的深浅、肺组织弹

性的大小及胸壁的厚薄等有关，儿童肺泡呼吸音较老年人强，乳房下部及肩胛下部肺泡呼吸音最强，腋窝下部次之，而肺尖及肺下缘区域则较弱。

53.心尖搏动最强点在第 4 肋间锁骨中线外，考虑什么情况？

答：右室增大时，心脏呈顺时针方向转位，可使心尖搏动向左移位，可稍向上，但不向下移位。

54.什么是三音心律？包括哪些？如何区别？

答：所谓的三音心律是指在原有心音之外，额外出现的病理性附加心音。大部分出现在 S2 之后，S1 之前，即舒张期；也可出现于 S1 之后，S2 之前，即收缩期；大多数是一个附加音，构成三音律；少数为两个附加音，构成四音律。包括：奔马律、开瓣音、心包扣击音、肿瘤扑落音。

55.一侧大脑中动脉出血时，对侧肢体会怎样？为什么？

答：大脑中动脉主干主要供应额、顶、颞叶外侧、豆状核和内囊，病损时可在病变对侧有严重偏瘫、感觉障碍、偏盲，有时可有失语，但其浅支病损时无感觉障碍。

56.胸穿时为什么从下一肋骨的上缘麻醉？否则有哪些血管和神经会损伤？

答：肋间神经和血管沿肋骨下缘走行，为了避免损伤，所以从下位肋骨的上缘麻醉、穿刺。

57.眼的几个反射和腹壁反射对应什么神经，有什么意义？

答：上腹壁反射—胸 7,8 中腹壁反射—胸 9,10 下腹壁反射—胸 11,

12 眼的调节和辐辏反射由动眼神经支配，如果动眼神经功能损害则调节反射和辐辏反射均消失；角膜反射的传入神经是三叉神经，传出神经是面神经。直接和间接反射都消失，见于深昏迷或同侧动眼神经受损；直接对光反射消失，间接对光反射存在，见于同侧视神经受损。

58.怎么区分新鲜肉芽和失活肉芽？

答：新鲜肉芽颜色鲜红，不易出血。

59.一侧锥体束征阳性考虑什么？二侧锥体束征阳性考虑什么？

答：一侧锥体束征阳性考虑锥体束受损或更高位中枢病变，二侧锥体束征阳性位下运动神经传导通路病变致双侧都失去高位中枢的抑制而出现，注意 1 岁内小儿可以锥体束征阳性。

60.当一侧肢体锥体束征（+）时，还需做什么体征检查？

答：检查对侧锥体束征，还有其它体征检查如运动和感觉等检查，定性定位评估病变位置。

61.如何鉴别腹部包块为炎症性还是肿瘤？

答：如肿块与邻近组织粘连，压痛明显，不易推动，以炎性最为可能；如肿块边界清楚，表面光滑，质地不坚，压痛不著，移动度较大，可能是良性肿瘤；如包块巨大，边界模糊，表面不平，质地坚硬，移动度差，则极可能为恶性肿瘤。

62.如果听诊血压时声音减弱与消失的数字较大，该如何记录（报告）？

答：应记录为 140—150/80—90mmhg。63.为什么听诊器头不能塞入

袖下？

答：听诊器塞在袖带里，使袖带更紧迫，压力加大导致误差，会真正给予肱动脉的压力减小导致测得血压较真实的更高。

64. 两侧瞳孔不等大（一侧缩小）有什么临床意义？

答：中枢神经和虹膜的神经支配障碍。

65. 两侧瞳孔（针尖瞳）说明什么问题？

答：见于虹膜炎、有机磷中毒、毛果芸香碱药物反应

66. 两眼辐辏功能不良（不能聚合）考虑什么？

答：动眼神经损害

67. 发现淋巴结肿大应如何描述？

答：部位、大小、质地、数量、活动度、有无粘连、压痛、局部皮肤变化。

68. 肺癌、乳癌各易转移至何处浅表淋巴结？

答：肺癌：右侧锁骨上窝或腋窝淋巴结群；乳癌：腋窝、锁骨下，胸骨旁淋巴结。

69. 颈下部淋巴结肿大破溃常见于什么疾病？

答：淋巴结核、肿瘤转移、淋巴瘤。

70. 腹股沟淋巴结肿大考虑什么？

答：淋病、梅毒、盆腔肿瘤。

71. 滑车上淋巴结肿大常见于什么病？

答：非霍杰金淋巴瘤。

72. 甲状腺两侧对称性肿大，考虑什么问题？如果一侧肿大有结节，

又考虑什么问题？

答：双侧肿大考虑单存性甲状腺肿，如有结节考虑结节性甲状腺肿。

73.甲状腺肿大时，任何从体征上区别甲亢与单纯性甲状腺肿？

答：因单存性甲状腺肿多不伴甲亢体征，所以可从有无眼突、手颤相鉴别。

74. 气管向右偏移，可能是胸部有了什么病变？

答：左侧甲状腺肿大、左侧胸腔积液、气胸。

75.主动脉瓣关闭不全时，周围血管检查有何异常？

答：枪击音。

76.有水冲脉者应考虑什么问题？

答：脉压差增大，见于主动脉关闭不全、甲亢、严重贫血

77.扁平胸、桶状胸、鸡胸各见于什么病变？

答：扁平胸见于消耗性疾病如结核、肿瘤；桶状胸见于肺气肿、慢阻肺。

78. 正常呼吸频率是多少？呼吸频率增快考虑什么问题？

答：12—20次/分；呼吸频率增快见于运动时、缺氧、心衰。

79.什么是陈-施（Cheyne-Stokes）呼吸？见于什么情况？

答：又称潮式呼吸，见于呼吸中枢兴奋性降低，如脑出血、脑炎、脑肿瘤。

80. 一侧胸部呼吸运动较对侧减弱，考虑什么？

答：胸膜炎、胸腔积液、胸膜粘连、肺不张、肺炎、肺纤维化等，

81.一侧胸部语颤增强常见于什么病？

答：大叶性肺炎实变期、 空洞型肺结核、压迫性肺不张。

82. 一侧胸部语颤减弱常见于什么病？

答：肺气肿、支气管阻塞如支气管肺癌、气管结核；大量胸腔积液、积气等。

83.右胸部清音区叩诊明显变浊，考虑什么疾病？还要做什么体检鉴别？

答：肺炎、肺结核、肺肿瘤、胸腔积液、胸膜肿瘤、胸膜增厚。可行胸膜摩擦感检查鉴别胸膜病变。

84. 肺下界移动度范围正常值是多少？减少说明什么问题？

答：6—8cm，减少见于肺气肿、肺不张、肺纤维化、气胸、胸水等。

85.大片状肺炎时该部听诊有何异常？

答：肺泡呼吸音增强。

86.心前区膨隆常见于什么疾病？

答：提示心脏增大，多见于先天性心脏病、风湿性心脏病、心肌炎后心脏病。

87. 右心室增大时， 心尖搏动有何变化？左心室增大时， 心尖搏动有何变化？

答：右室增大心尖搏动向左侧移位， 但不向下移位。左室大心尖搏动向左下移位，可达腋肿中线。

88.主动脉瓣区膨隆常提示什么问题？

答：高血压心脏病。

89.心尖搏动最强点在第 4 肋间锁骨中线外， 考虑什么情况？

答：右心室增大。

90.心尖搏动触不到，有什么可能？

答：胸壁过厚，

91.如何辨别收缩期震颤和舒张期震颤？

答：可通过心尖搏动触及胸壁的时间确仍为收缩期的开始。

92.心前区触到舒张期震颤即肯定有器质性心脏病，对不对？

答：对。

93.什么叫梨形心？提示什么病变？

答：二尖瓣型心，提示二尖瓣狭窄。

94.什么叫靴形心？提示什么病变？

答：主动脉型心，提示主动脉关闭不全、高血压心脏病。

95.如果心尖部听到舒张期杂音，还要注意什么？

答：应区分杂音的时项，早、中、晚，杂音的性质。

96.腹部膨隆可见于什么情况？

答：腹腔肿瘤、腹水、腹腔积气。

97.炎性包块和肿瘤性包块各有什么特点？

答：活动度，与周围组织的关系，有无压痛，质地、光滑程度，边界情况等。

98.液波震颤检查什么？腹腔内有多少液体可查出液波震颤？（1分）

答：检查有无腹水，超过 3000—4000ml 可查出。

99.肝上下径正常值是多少？

答：9~11cm。

100.右肋缘下触及肝缘时要注意哪些内容？（1分）

答：肝缘聚肋缘的距离，肝脏表面质地、光滑度、有无结节、压痛。

101.胃泡鼓音区（Traube 区）消失说明什么问题？

答：胃泡鼓音区上界为膈肌及肺下缘，下界为肋弓，左界为脾脏，右界为肝左缘，长径为 5—13cm，横径为 2.7-10cm，若鼓音区明显缩小提示重度脾脏增大，胸腔积液，肝左叶增大等。

102.一侧肋脊角叩击痛考虑什么？双侧肋脊角叩击痛考虑什么？

答：有肾炎、肾结石、肾结核等。

103.怎样才算肠鸣音消失？

答：3-5 分钟听不到肠鸣音

104.如何区别动脉性和静脉性血管杂音？

答：动脉杂音常在腹中线或腹部一侧，分收缩期及舒张期；静脉常在脐周或上腹部，为连续性嗡鸣音。

105.腹中线部位听到动脉性血管杂音要考虑什么？如何进一步检查？

答：腹中动脉瘤或腹主动脉狭窄肱二头肌反射中枢为颈髓 5-6 节。

膝腱反射反射中枢为腰髓 2-4 节。

106.检查神经反射时应注意事项？

答：检查者叩击力量要均等，两侧要对比腹壁反射意义：上、中或下腹壁反射消失，分别见于同平面胸髓病损。双侧上中下部腹壁反射消失，见于昏迷和急性腹膜炎患者。（1分）一侧上中下部腹壁反射消失，见于同侧锥体束病损。

107.角膜反射临床意义:

答:直接或间接反射消失,提示三叉神经病变。直接反射消失、间接反射存在,提示面神经瘫痪。两侧角膜反射同时消失,提示深昏迷。

108.提睾反射意义:答:双侧反射消失,提示腰髓 1-2 节病变。一侧反射消失或减弱,提示锥体束损害。

109.什么是奔马律?说明什么问题?

答:由病理性 S3 和(或)S4 与原有的 S1、S2 构成的三音律或四音律,通称为奔马律。见于心肌病、心衰。

110.举出两种能引起克氏征和布氏征阳性的疾病。

答:脑出血、蛛网膜下腔出血。

111.脉压变小见于什么病?

答:影响搏出量的都会使脉压减小,包括主动脉狭窄、心衰、低血压、心包积液、缩窄性心包炎等。

112.试述部血管杂音的特点,见于什么疾病?

答:动脉性杂音常在腹中部或腹部一侧:腹中部的收缩期杂音(喷射性)常提示腹主动脉瘤或腹主动卖狭窄;若收缩期杂音在左右上腹,常提示肾动脉狭窄,可见于年轻的高血压患者。若该杂音在下腹两侧,应考虑髂动脉狭窄;当左叶肝癌压迫肝动脉或腹主动脉时,可在包块部位听到吹风样杂音或在肿瘤部位(较表浅时)听到轻微连续性杂音。静脉性杂音为连续的翁鸣声,无收缩与舒张期的性质。常出现于脐周或上腹部,尤其是腹壁静脉曲张严重时,此音提示门脉高压(常为肝硬化引起)时的侧枝循环形成。

113.试述腹壁反射的传导径路？

答：上、中、下反射分别为：胸髓 7~8、胸髓 9~10、胸髓 11~12。

114.坐、卧位测量肱动脉血压时的正确位置是什么？

答：坐位时平第 4 肋软骨，卧位时平腋中线。

115.腹部凹陷可见于什么情况？

答：消耗性疾病，肿瘤。

116.下运动神经元的概念及损伤的表现？

答：下运动神经元指脊髓前角细胞，脑神经运动核及其发出的神经轴突，是接受锥体束，锥体外系统和小脑系统各方面来的冲动的最后共同通路。损伤后特点：瘫痪肌肉张力降低（弛缓性瘫痪），腱反射减弱或消失，肌肉有萎缩，无病理反射，肌电图示神经传导速度异常和失神经支配电位。

117.典型甲状腺功能亢进，在检查肿大的甲状腺时（触诊、听诊）有什么发现？

答：触诊：在甲状腺左右叶上下极可有震颤；听诊：肿大甲状腺处常可听到收缩期吹风样或连续性收缩期增强的血管杂音。

118.气管向右偏移，可能是胸部有了什么病变？

答：左侧大量胸腔积痰、积气、纵隔肿瘤以及甲状腺左叶肿大，或者右侧肺不张、肺硬化、胸膜粘连等。

119.胸部视诊。呼吸节律不正常包括那些？什么是鸡胸？

答：1.呼吸频率的变化（1）呼吸减慢（2）呼吸加快 2.呼吸节律的变化（1）潮式呼吸（2）间停呼吸（3）断续性呼吸（4）叹气样呼吸鸡

胸：胸骨前后径略长于横径，胸廓前部明显向前突出，状似鸡胸，见于佝偻病。

金英杰医学，医考无负担，网课全免费

技能操作提问汇总

1、阑尾切除术后，换药时最主要的观察内容是什么？

答：切口有无红肿、压痛和渗出物等切口感染的表现。

2、感染切口与清洁切口的皮肤消毒方法有何不同？

答：感染切口皮肤消毒的方向是从外向内，清洁切口的皮肤消毒方向是从内向外。

3、痔疮手术的消毒顺序是怎样的？

答：痔疮手术区消毒应从肛门手术区的外周涂向肛门口。

4、如果用碘酊消毒，两遍消毒之间应当间隔多长时间？

应当间隔 1-2 分钟或者等到前一次消毒液干燥之后，以达到消毒效果。

5、铺好的四块手术巾术中是否可以移动？原则是什么？

答：可以，手术巾可以向外移动，不可以向内移动。

6、手术区皮肤消毒范围的基本要求是什么？

答：以手术切口为中心，周围至少 15cm 的范围。

7、阑尾切除术的麦氏切口，正常情况下应该术后第几天拆线？

答：应该在术后第 5-7 天拆线。

8、肥胖患者阑尾切除术后第 5 天，发现敷料上有淡黄色渗出物，切口可能出现了什么问题？

答：可能有切口感染或脂肪液化。

9、穿手术衣后，手术衣哪些区域要确保无菌无污染？

答：从肩部到腰部的前面，两侧腋中线之间以及双臂的区域。

10、如果手套带有滑石粉，手术开始前是否应先冲洗手套？为什么？

答：应当冲洗。因为滑石粉会刺激手术野组织，加重炎症反应。

11、脱隔离衣时,如果衣袖触到面部怎么办?

答：应当立刻用肥皂水清洗面部。

12、隔离衣一般多长时间更换?

答：应当每天更换

13、如果术中肘部触及没有穿无菌手术衣的观摩者，如何处理?

答：换手术衣或者戴无菌袖套以覆盖该部位/

14、术中若两位手术者需要更换位置，如何更换？理由是什么？

答：背靠背转体换位，因为术者胸前为无菌区，采用背靠背转体换位，避免可能的污染，符合无菌原则。

15、慢性呼吸衰竭的患者给氧治疗时，如何掌握吸氧浓度？

答：原则上给予低浓度吸氧。

16、为什么大手术之后常给予吸氧？

答：通常情况下，麻醉及疼痛等容易造成呼吸幅度受限，导致缺氧。

17、从用氧安全的角度考虑，对氧气设备要注意采取哪些防护措施？

答：防火，防热，防油和防震等。

18、吸氧的常用方法有哪些？

答：吸氧的常用方法有鼻导管法、鼻塞法、面罩法、氧气枕法等。

19、吸痰操作中，每次抽吸时间多长？两次操作间隔多长时间为宜？

答：每次抽吸时间不大于 15 秒，隔 3-5 分钟再吸。

20、吸痰时患者出现恶心，咳嗽明显，该如何处理？

答：如无紫绀等缺氧症状，可以调整吸痰管的深度，减少对咽喉部的

刺激，在病人吸气时插到所管深部抽吸；如有缺氧，应暂停吸痰，待症状缓解后再吸痰。

21、请问胃管几乎完全插入，是否能更好地引流？

答：不能。胃管几乎完全插入，往往会在胃内盘曲，影响引流效果。

22、应用胃管引流时，是否引流的负压越大引流效果越好？为什么？

答：不是。过大的负压可能会使胃黏膜堵塞引流管入口，影响引流，甚至损伤胃黏膜。

23、三腔二囊管拔管前为何要给患者喝石蜡油？

答：喝石蜡油可以减轻食管黏膜、胃黏膜与气囊的粘连，避免拔管时引起出血。

24、三腔二囊管置管后，牵引过程中为避免黏膜糜烂、损伤，要采取哪些措施？

答：要定期放气减压，要避免牵引力过大。

25、在三腔二囊管充气压迫后，如胃管通畅，如何判断止血效果？

答：可以抽吸胃内容物，若无鲜血抽出，则说明出血已控制。

26、三腔二囊管充气压迫止血过程中，为什么气囊要定期放气？

答：避免气囊长时间压迫食管下端或胃底黏膜，导致其糜烂、缺血坏死。

27、为男性患者导尿，为什么要将阴茎提起？

答：因为男性尿道较长，有两个弯曲即耻骨前弯和耻骨下弯，提起阴茎到一定角度可方便导尿管插入。

28、导尿术的适应征有哪些？

答：尿潴留；泌尿系统手术后；急性肾衰竭记录尿理；不明原因少尿无尿并可疑尿路梗阻者；膀胱冲洗；盆腔器官术前准备等。

29、如果膀胱高度充盈，第一次放尿不应超过多少量，为什么？

答：不应超过 1000ml，以免出现血尿或虚脱。

30、如果用 fokey 导尿管导尿，在给球囊注水前需要特别注意什么问题？

答：一定要保证球囊已经完全位于膀胱内，以免注水时损伤尿道。

31、为做血气分析，动脉动穿刺抽血后，为什么要将注射器针头立即插入软木塞？

答：为了避免抽取的动脉血接触空气，影响血气分析的检查结果。

32、血气分析检查除在股动脉处采血，通常还可以在哪些动脉处采血？

答：还可以在桡动脉或肱动脉动处采血。

33、浅静脉炎有哪些表现？

答：局部红肿热痛，沿静脉走行，呈条索状硬化改变。

34、如果数次四肢浅静脉穿刺未成功，通常还有哪些静脉可以选择？

答：股静脉，颈外静脉。

35、作诊断性胸腔穿同治时，通常应抽取多少胸水？

答：诊断性胸腔穿刺通常抽取 50-100ml 胸水。

36、气胸患者的穿刺点应选择在什么部位？

答：选择患者锁骨中线第 2 肋间或腋中线第 4-5 肋间。

37、对于肝硬化患者，一次放液量不超过多少？为什么？

答：一次放液量不超过 3000ml，因为过多放液可诱发肝性脑病和电解质紊乱等。

38、腹腔大量放液时，如何操作才能避免腹水漏出？

答：穿刺时进针要斜行，可防止腹水漏出。

39.腰椎穿刺后为什么要去枕平卧？

答：为了避免低颅压头痛。

40、腰椎穿刺术的禁忌证有哪些？

答：腰椎穿刺术的禁忌症包括疑有颅内高压、颅后窝有占位性病变、休克、濒危状态、穿刺部位有炎症。

41、骨髓穿刺部位有哪些？

答：穿刺部位有髂前上棘、髂后上棘、腰椎棘突、胸骨。

42、骨髓培养时，需抽取多少骨髓标本？

答：骨髓培养时，骨髓抽取量以 1-2ml 为宜。

43、下腹部及背部的手术切口何时拆线？

答：下腹部的切口术后 6-7 天拆线；背部的切口术后 7-9 天拆线。

44、打结方法有哪些？

答：徒手打结法（单手打结法、双手打结法），器械打结法。

45、外科手术后，哪些情况下要考虑延迟拆线？

答：1、慢性消耗性疾病；2、代谢异常；3、切口张力大；4、老年体弱；5、应用激素类药物；6、切口血供差等。

46、术中止血有哪些方法？

答：1、压迫止血；2、结扎止血；3、缝扎止血；4、电凝止血等。

47、请叙述放松止血带的具体时间和方法？

答：每间隔 60 分钟放松止血带一次，每次放松止血带的时间为 3 分钟，松开止血带之前应该用手压迫住出血动脉的近端。

48、手指外伤出血，用指压法压迫哪条血管可止血？并模拟演示。

答：压迫伤指的指动脉动。演示正确：用拇指和食指压迫患指根部两侧。

49、清创手术中，清理伤口时应尽可能保留哪些组织？

答：清创时应尽可能保留重要的血管、神经和肌腱。

50、清创的目的是什么？

答：最大程度减少伤口的污染，为组织愈合创造良好条件。

51、伤口处理结束后，如何预防破伤风感染？

答：主要方法是注射破伤风抗毒素。

52、开放性损伤的伤口具备什么条件可争取清创后一期缝合？

答：1、通常伤后 6-8 小时以内者；2、伤口污染较轻，不超过 12 小时者；3、头面部的伤口，一般在伤后 24-48 小时以内者。

53、如果患者伴有颈椎损伤，搬动时还应注意什么？

答：专人托住其头部并向头端牵引，使头、颈躯干一同移动，与其余人协调一致将患者平直地抬到硬板上。

54、脊柱损伤患者的搬运原则是什么？为什么？

答：保持患者脊柱伸直位，严禁脊柱弯曲，避免出现或加重脊髓损伤。

55、如果没有夹板类硬物，四肢骨折还可以如何固定？

答：下肢骨折可以应用健肢固定法，将患肢与健肢捆扎固定；上肢可

以用三角巾悬吊固定于胸廓上。

56、四肢骨折用绷带固定夹板时，为何应从骨折的远端缠起？

答：可以减少患肢充血水肿。

57、如果四肢开放性伤口出血活跃，急救现场如何控制出血？

答：应在出血点近心端使用止血带止血。

58、骨折固定的目的是什么？

答：为了避免骨折断端进一步移位和摩擦，造成更大的损伤及增加疼痛，并便于患者的搬运。

59、患者发生心跳骤停后，现场无法做心电图检查，能否直接进行电击除颤？

答：可以。

60、同步电复律与非同步电复律有什么区别？

答：同步时放电电流正好与 R 波同步，电流刺激落在心室肌的绝对不应期，从而避免在心室的易损期放电而导致室颤，主要用于除室颤外的快速性心律失常。而非同步复律可以任意时间即该放电，用于室颤。

61、若患者有自主呼吸，你应如何进行操作？

答：若患者有自主呼吸，应与之同步，即患者吸气初顺势挤压呼吸囊，达到一定潮气量便完全松开气囊，让患者自行完成呼气动作。

62、使用简易呼吸器的适应证有哪些？

答：1、各种原因所致的呼吸停止、呼吸衰竭的抢救及麻醉期间的呼吸管理；

2、临时替代呼吸机：如呼吸机故障、停电等特殊情况下或机械通气患者作特殊检查，可临时应用简易呼吸器替代。

63、婴幼儿做胸外心脏按压的部位在哪里？

答：婴幼儿心脏位置较高，应按压胸骨中部。

64、人工呼吸时，患者取什么头位呼吸道最通畅？

答：头部后仰，下颌向上提起，下颌和耳垂线与床面垂直。

65、请问一台清洁手术结束后，需要继续第二台手术，如何脱去手术衣和手套？

答：在助手的帮助下，先脱手术衣，脱去手术衣时，手套翻折于手腕。右手手指插入左手手套的翻折部，扯下手套，左手捏住右手手套的翻折部位拉下右手手套，手指皮肤不能接触手套外侧。

66、为什么护士应帮助手术医师冲洗手套上的滑石粉？

答：因为滑石粉会刺激组织，加重炎症反应。

67、现在消毒剂常用 0.5%碘伏，其优点是什么？

答：优点是不需要脱碘，应用简便，刺激性小，消毒效果较好。

68、请问用 2-3%碘酊和 0.5%的碘伏消毒，在操作上有什么不同？

答：碘酊消毒涂擦皮肤 3 遍，待干后，需要用 70%的酒精脱碘 2 遍。而使用碘伏消毒不需要用 70%酒精脱碘。

69、在成人脐部消毒时，只能选用碘伏吗？

答：不是。可以用碘伏，也可以选用碘酊、酒精等消毒液。

70、慢性阻塞性肺部疾病患者吸氧治疗时，应给予低浓度吸氧还是高

浓度吸氧？

答：应给予低浓度吸氧。

71、气性坏疽患者伤口换药，需要注意什么？

答：换药时要注意隔离，换药后必须焚毁污物，器械特殊消毒。

78、若创面肉芽出现水肿，用 3%-5%盐水湿敷，理由是什么？

答：3%-5%的盐水是高渗盐水，利用高渗盐水湿敷，可能减压轻肉芽水肿。

79、隔离衣的什么部位为清洁区域？

答：隔离衣的内面和衣领为清洁区。

80、请问给患者吸氧的目的是什么？

答：提高动脉血氧分压和饱和度，促进组织的新陈代谢，维持机体生命活动。

81、请问在插胃管过程中，出现恶心，如何处理？

答：暂停片刻，嘱患者深呼吸，缓解紧张，检查口腔内无胃管盘曲后继续操作。

82、昏迷的患者插胃管时，如何调整患者头位配合操作？

答：先使患者头部后仰，当胃管插入会厌部时约 15cm，左手托起患者头部，使其下颌靠近胸骨柄，这样可加大咽部通道的弧度，使胃管沿后壁滑行插入。

83、人工呼吸时，吹气量是多少？如何简单判断效果？

答：每次吹气量 400-600ml，以见到胸部有起伏为准。

84、为评价抢救效果，暂停胸外心脏按压，不要超过多长时间？

答：不超过 15 秒。

85.小腿骨折的急救处理，急救包里需要什么？夹板的固定部位？夹板的夹紧时间和放松时间？血管的结扎部位？

答：急救箱准备物品：消毒钳、持针器、镊子、缝合线、三角针、剪刀、外用生理盐水、75 % 酒精、双氧水、消毒沙布、棉垫、绷带、三角巾、胶布、石膏夹板等。夹板固定超过膝关节，下面到后跟在大腿中下三分之一捆绑；止血：止血带放松时间 1 小时放松一次，一次 3 分钟。

86.脓肿伤口换药。

答：戴手套，打开包扎伤口的纱布，检查伤口，估计伤情。用无菌纱布盖住伤口，用肥皂水清洗伤口周围皮肤，备皮。脱去手套，洗手后换无菌手套。用稀释活力碘和无菌生理盐水交替冲洗伤口，清除伤口中坏死组织和异物，务必清除干净，必要时可适当扩大伤口。结扎小血管、对大血管和大神经行吻合术。根据伤口情况缝合皮肤。对污染严重的伤口可延期缝合。器械打结法：用血管钳或持针器打结，简单易学，适用于深部、狭小手术野的结扎或缝线过短用手打结有困难时。优点是可节省缝线，节约穿线时间及不妨碍视线。其缺点是，当有张力缝合时，第一结易松滑，需助手辅助才能扎紧。防止松滑的办法是改变结的方向或者助手给予辅助。

87.胸穿抽气的位置？

答：患者仰卧位或半卧位，手臂抱头，根据 X 线胸片选择最佳进针位置，通常在第 2 前肋间锁骨中线偏外处，或在腋前线第 4—5 肋

间。

88.张力性气胸排气方法:

答: ①人工抽气法: 可用气胸箱接一粗针头或 100ml 的注射器,从患侧锁骨中线第二肋间或叩诊鼓音处刺入直接抽气, 根据胸腔积气量, 隔日或数日反复抽气,每次抽气量不得大于 800ml, 若不能使胸腔达到负压, 则改用闭式引流。②闭式引流: 选患侧锁骨中线第二肋间或叩诊鼓音处切口, 或用套管针刺入胸腔, 放入引流管, 外接水封瓶或负压吸引水封瓶, 可见气体不断排出, 待气体不再排出, 胸透证实肺已复张, 可用止血钳夹住引流管, 观察 2~3 天, 证实破口已愈合可拔管。应注意过早、过大的负压吸引, 可使裂口重新张开。抽气过快, 可发生复张性肺水

肿。拔管后 24 小时内, 应注意观察病人的呼吸情况, 局部有无渗液、出血、皮下气肿等, 如有异常, 及时处理③单向活瓣法: 放引流管方法同闭式引流。将引流管的外端接长 30cm 的乳胶橡皮管, 再与单向活瓣装置相接, 此时可见气体随呼气或咳嗽动作由单向活瓣自动排出。此法简便, 且排气通畅, 使病程缩短。

89.如何判断氧气瓶中有氧气.

答: 看氧气桶标志 压力大于 10mmHg/cm² 是 10kg/cm², 氧气桶有气还有就是看氧气筒要标志, 注明“满”或“空”字 筒内氧气切勿用尽, 至少保留 493. 3kPa (5kg / cm²) 压力, 以防外界空气及杂质进入筒内, 于再充气时引起爆炸。

90.导尿管适应证。

答：1.尿潴留 2.留尿作细菌培养 3.留置保留导尿或观察每小时尿量变化 4.盆腔器官手术前准备，或膀胱测压、注入造影剂或探测尿道有无狭窄。

91.导尿管插入深度：男性进入长度 15—20cm，女性 6—8cm。

金英杰医学，医考无负担，网课全免费