

小儿外科（中级）

〔专业代码:322〕

-
- 1、等渗性缺水除积极治疗原发病外，主要是纠正细胞外液的减少，首选**平衡盐溶液**
 - 2、高渗性缺水的治疗主要是纠正高渗状态，首选**5%葡萄糖溶液**
 - 3、患者，男性，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**
 - 4、代谢性碱中毒是指**血浆 $[HCO_3^-]$ 原发性增多使pH增高，BE呈正值的情况**
 - 5、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**
 - 6、细胞外液和细胞内液的渗透压相等，正常的血浆渗透压为**290~310mOsm/L**
 - 7、患者，男性，45岁。近4天来上腹部间歇性隐痛不适，伴食欲缺乏，口苦，喜甜食。今日出现腹胀、恶心、四肢无力。查体精神萎靡不振。腹部明显膨隆，软，无压痛，肠鸣音细弱。腱反射减弱。ECG检查：T波降低、变宽、QT间期延长。患者最可能的诊断是**低钾血症**
 - 8、高钙血症最有效的治疗措施是**及时有效地治疗原发疾病**
 - 9、输血时最严重的并发症是**溶血反应**
 - 10、产生急性溶血反应的主要原因是**ABO血型不合**
 - 11、患者，男性，56岁。患乙肝小三阳已2年，因无力、食欲缺乏、腹胀、水肿伴尿黄1个月入院，诊断为肝炎后肝硬化。肝功能试验显著异常，其中白蛋白降低，球蛋白增高，白/球蛋白比率倒置，凝血检测指标正常，为治疗低蛋白血症，首选的血液制品是**白蛋白制剂**
 - 12、目前外科常用的自体输血方法有**预存式、稀释式和回收式三种自体输血方式**
 - 13、患者，男性，12岁。术中输血25ml后，突然出现咳嗽，面色潮红，神志不清，考虑为输血过敏反应。应立即采取的紧急措施是**立即停止输血，暂时终止手术，静注糖皮质激素**
 - 14、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

15、患者，女性，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**

16、感染/脓毒性休克的致病因素中，最主要的是**肠道细菌/内毒素移位**

17、患者，男性，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**

18、患者，女性，28岁。地震时被砖墙砸压致骨盆骨折，右下肢软组织广泛撕裂剥脱伤伴休克。救出后立即补液抗休克并紧急施行清创术。术后对患者的监测中，最能反映休克治疗效果的指标是**尿量**

19、所谓有效循环血量是指**单位时间内通过心血管系统进行循环的血量**

20、引起休克的病因虽然不同，但各类休克的共同点都是**有效循环血量锐减**

21、抗休克时，临床选择应用血管活性药物的主要根据是**休克的类型和阶段**

22、冠心病患者术前应用β-受体阻滞剂，一般是**应用至手术当天**

23、小儿硬膜外阻滞时，利多卡因宜用的浓度和剂量是**0.7%~1.5%, 8~10mg/kg**

24、成人男性门齿（中切牙）至隆突的距离是**28~32cm**

25、吸入麻醉药血中的浓度与脑组织浓度要达到平衡，需要**3个时间常数**

26、控制性降压最易发生的并发症是**器官缺血**

27、在有疼痛存在时，**东莨菪碱**可引起谵妄和不安

28、局部麻醉药的脂溶性与其麻醉效能有关，脂溶性愈高效能愈强，其中脂溶性最低的是**普鲁卡因**

29、异氟烷的作用特点是**降低血压以扩张外周血管为主**

30、当 MODS 呈现高分解代谢和高动力循环时，心血管的表现是**心输出量升高，外周阻力下降**

31、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**

32、多器官功能障碍综合征(MODS)是指**严重疾病过程中出现两个或两个以上的器官或系统同时或序贯地发生功能障碍**

33、MODS 不易早期诊断的器官或系统是**肝、胃肠、血液**

34、创伤后发生 MODS，最早及最常累及的器官是**肺**

35、当平均动脉压(MAP)降至 60mmHg 时，肾小球滤过率(GFR)下降 **50%**

36、围手术期糖尿病性昏迷时，最常见的电解质紊乱是**低钾血症**

37、手术切口感染一般发生在术后 **3~4 天**

38、糖尿病患者大手术前，一般应将血糖控制在 **5.6~11.2mmol/L**

39、患者，男性，42 岁。临床诊断甲状腺腺瘤住院。高血压病史 10 年，平时药物控制血压不佳。入院时血压 180/110mmHg，术前宜将平均动脉压、舒张压降至**原血压 20%~25%左右**方可考虑手术

40、患者，男性，33 岁。车祸致连枷胸伴肺挫伤、血气胸。施行开胸肺修补及肋骨内固定术。术后第 2 天神志淡漠，呼吸道分泌物较多，不能咳出。查体：P120 次/分，R30 次/分，BP110/70mmHg。双肺较多湿性啰音。血气分析示 PaO₂ 60mmHg，SpO₂ 90%。此时，宜采取的处理措施是**气管插管、呼吸机辅助呼吸**

41、腹部实质性脏器手术的切口属于**清洁伤口**

-
- 42、长期输注静脉高价营养后，出现高渗性非酮性昏迷的主要原因是**胰岛素分泌不足**
- 43、评定营养状态，临床通常采用**体重、血清白蛋白检测**
- 44、正常状态下的热氮比为 **125 ~ 150kcal:1g**
- 45、评价营养不良最早的敏感指标是**视黄醇结合蛋白质**
- 46、周围静脉补充营养，适用于**不超过 2 周的全胃肠外营养者**
- 47、**肝酶谱升高**是全胃肠外营养的自身并发症
- 48、脓性指头炎切开引流时切口应选择**侧面纵切口**
- 49、局部化脓性感染的典型临床表现是**红、肿、热、痛伴功能障碍**
- 50、造成破伤风死亡的主要并发症是**肺炎**
- 51、破伤风较早出现的症状是**张口困难**
- 52、气性坏疽的潜伏期一般是 **1 ~ 4 天**
- 53、有污染的开放性伤口 12 小时后经彻底清创，伤口应采取**延期缝合**
- 54、口底及下颌下的急性蜂窝织炎危及生命的并发症是**喉头水肿**
- 55、AIDS 的临床诊断依据中，最有价值的是**受检者 HIV 血清初筛试验阳性**
- 56、患者，男性，45 岁。3 天前右小腿皮肤破损处略红肿，疼痛，未予重视。今日病变扩散蔓延，疼痛加剧，伴畏寒，发热。查体：体温 38.3℃。右小腿肿胀，压痛明显，表皮发红，指压稍褪色，红肿边缘界限不清。诊断为**皮下蜂窝织炎**
- 57、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**
- 58、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**
- 59、患者，男性，26 岁。工作时不慎擦破右小腿皮肤，2 天后突然畏寒，发热，伤肢疼痛明显。查体：体温 38℃。右下肢轻度肿胀，小腿及大腿中下段出现一红线，压痛明显。诊断为**浅层淋巴管炎**

-
- 60、破伤风的病程一般为 3~4 周
- 61、手术区域的消毒范围至少应达到切口周围 15~20cm
- 62、批量伤员进行检伤分类的目的是确定救治及后送次序
- 63、清创术中，判断肌肉是否有活力，参照的"4C"标准是肌肉颜色、循环状况、收缩力、肌肉韧性
- 64、患者，男性，38 岁。地震发生后左下肢受挤压 6 小时被救出。在现场对该患者采取的急救措施中，最重要的是只要伤肢出现明显肿胀，剧烈疼痛，功能障碍，应立即现场切开减压
- 65、战伤伤员现场急救中，最重要的措施是保持呼吸道通畅
- 66、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
- 67、创伤急救"五项技术"是指通气、止血、包扎、固定、搬运
- 68、肢体出血采用止血带止血的时间不应超过 6 小时
- 69、患者，女性，22 岁。地震时双下肢被倒塌的砖墙砸伤致股骨干及胫腓骨多发性骨折。送往医院后及时施行了骨折外固定、内固定手术。术后第 2 天患者突然高热，体温达 40℃，脉搏 120 次 / 分，伴有烦躁不安，呼吸困难、皮肤出血点。X 线胸片显示双肺呈"暴风雪"样改变。根据患者情况，首先要考虑的诊断是 FES
- 70、损害控制外科的三阶段原则是初始简化手术、复苏、确定性手术
- 71、创伤并发症中，最常见的是休克、感染、多器官功能障碍
- 72、创伤损害控制外科的概念是对严重创伤，为最大限度减少内环境紊乱对患者的损害，采用分期手术治疗的方式
- 73、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
- 74、冲击波作用于人体后因释放能量而产生的各种损伤称为冲击伤或爆震伤，一般所指冲击波

作用的“靶器官”是肺

75、清创术后二期缝合是指清创后 8 天以上对伤口做的缝合

76、开放性伤口实施清创术应争取在伤后 6~8 小时内进行

77、多发伤的概念是指在同一致伤因素作用下, 机体同时或相继遭受两个以上解剖部位的损伤, 其中至少有一处可危及生命

78、对恶性肿瘤采取综合治疗的最主要理由是恶性肿瘤是一种全身性疾病

79、肛周癌最主要的转移部位是腹股沟淋巴结

80、恶性肿瘤的 5 年治愈率是指患者 5 年无瘤生存者占全部治疗患者的百分率

81、来源于间叶组织的恶性肿瘤, 称为肉瘤

82、恶性肿瘤广泛骨转移时可出现血钙升高

83、血液对超声阻碍最小

84、癌的概念是来源于上皮组织的恶性肿瘤

85、生物碱类抗肿瘤药物是长春新碱

86、患者, 女性, 50 岁。右乳外上象限包块 3 个月。查体 右乳外上象限可触及一 3cm×2cm 肿块, 质较硬, 表面不光滑, 边界不清, 无压痛, 与周围皮肤有粘连。右腋窝可触及 2 枚质中、直径为 1cm 大小的淋巴结, 活动。临床活检为右乳癌。肿瘤的 TNM 分期应为 T2 N1 M0

87、抗生素类抗肿瘤药物是博来霉素

88、提高恶性肿瘤治愈率的关键在于早期手术治疗

89、直肠癌患者出现血尿及膀胱刺激症状, 检查发现是癌转移, 这种转移属于直接浸润

90、能够较早地发现肿瘤发生骨转移的检查是正电子发射断层扫描(PET)

91、原发性肝癌中最少见的类型为卫星型

92、复苏是指一切为了挽救生命而采取的医疗措施

-
- 93、心肺脑复苏时最常用、最有效的药物是**肾上腺素**
- 94、胸外除颤时，电极板应置于**胸骨右缘第 2 肋间和心尖区**
- 95、对中心静脉压影响最小的是**肺动脉楔压**
- 96、反映组织缺氧敏感的指标是**动脉血乳酸浓度**
- 97、成人胸外心脏按压，一般使胸骨下陷的深度为 **4 ~ 5cm**
- 98、反映左心室后负荷变化的指标是**平均动脉压**
- 99、保持呼吸道通畅最可靠的方法是**气管内插管**
- 100、**异种**移植术后，受者对移植物不可避免地会发生强烈的排斥反应
- 101、通过抑制细胞 DNA 的合成而抑制 T 细胞增殖的药物是**硫唑嘌呤**
- 102、孤立肾肾癌患者肾切除后，需要观察 **12 个月**无复发才能接受肾移植术
- 103、患者，男性，40 岁。肾移植术后第 8 天，出现发热、移植肾区疼痛、尿量减少、血清肌酐持续上升。首先考虑的肾移植并发症为**急性排斥反应**
- 104、**合并恶性肿瘤**属于肾移植的绝对禁忌证
- 105、低温保存器官中的低温状态一般是指 **0 ~ 4℃**
- 106、肝移植术后导致患者死亡的主要原因是**感染性并发症**
- 107、患者，男性，60 岁。肾移植术后 6 年，水肿、蛋白尿 1 年。实验室检查：血肌酐 215μmol / L，Hb 95g/L。先口服抗排斥药物泼尼松 10mg/d+Aza50mg/d。移植肾穿刺活检诊断为慢性排斥反应。现考虑更换免疫抑制剂，最适宜的方案是 **FK506+骁悉（吗替麦考酚酯） + 泼尼松**
- 108、环孢素属于**神经钙调蛋白抑制剂**类抗排斥药物
- 109、**泼尼松龙**可起到抑制细胞因子产生的作用
- 110、肺移植是目前治疗终末期肺疾病的有效方法，终末期肺疾病是指不做移植手术预期寿命

不超过 12~24 个月

111、PRA 的阳性值为 >10%

112、具有抗肿瘤作用的免疫抑制剂是雷帕霉素

113、患者，女性，20 岁。自幼发现左眼睑外侧肿块，生长缓慢。查体：左眼睑外侧有一直径为 1.0cm 圆形皮下包块，与表皮无粘连，界限清，囊性感明显，活动度较差。最可能的诊断是皮样囊肿

114、患者，女性，25 岁。发现右背部肿物 2 年，无疼痛。查体：背部皮下圆形肿物直径 2.5cm，质软，界限清楚，稍隆起于皮表，与表皮紧密粘连，中央部位可见有一粉刺样小黑点。诊断考虑为皮脂腺囊肿

115、临床不需要处理的色素痣是痣的数量超过 20 个以上

116、患者，男性，31 岁。发现右手掌包块 6 个月。查体：右手掌中部有一直径为 1.5cm 卵圆形包块，突出于表皮，与皮肤粘连，质硬，可活动，有轻压痛。最可能的诊断是表皮样囊肿

117、患者，男性，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

118、患者，男性，28 岁。发现全身多发肿物，偶有疼痛 2 个月。查体：胸、腹壁及双上肢皮下对称性散在分布多个肿物，直径为 1.0~2.5cm 不等，与皮肤无粘连，质软，表面光滑，活动度较大，有分叶感，部分有轻压痛。诊断考虑为多发性脂肪瘤

119、皮肤基底细胞癌的溃疡特点是呈鼠咬状溃疡边缘

120、乳腺疾病首选的、最基本的检查方法是钼靶 X 线摄影

121、患者，男性，62 岁。无痛性血尿 1 年余。X 线腹部平片可见肾轮廓局限性外突。尿路造影见肾盏拉长、狭窄和受压变形，下组肾盏边缘不规则，并有不规则的充盈缺损。最可能的诊断是肾癌

122、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**

123、患者，男性，32岁。腰部不适1天。查体：双肾区无叩击痛。CT平扫见右肾脏表面有切迹，增强早期见与切迹所对应的明显强化的肾柱从肾皮质延伸到肾实质内。根据检查结果，诊断为**分叶肾先天性异常**

124、超声检查见肾窦回声分散，其内见前后径约2.0cm的椭圆形无回声区，应首先考虑诊断**肾积水**

125、患者，男性，25岁。左腰痛2小时，伴镜下血尿，超声显示左肾盂及左输尿管上段轻度积水，其下端见强回声团伴声影。可提示的诊断是**左输尿管结石**

126、患者，男性，65岁。右上腹痛伴发热9天。超声检查：肝右叶见一大小约7cm×8cm的低回声区，边缘厚而不齐，边界模糊，后方增强效应明显，膈肌运动减弱，右胸腔内见"新月状"无回声区。最可能的诊断是**肝脓肿**

127、患者，女性，70岁。腹部胀痛1个月余。CT检查提示：**胰腺体尾部占位**。CA-199异常增高。PET/CT检查见：**胰腺体尾部低密度影，FDG代谢异常增高灶**。最可能的诊断是**胰腺癌**

128、MRI在前列腺增生和前列腺癌的鉴别诊断中具有较高的价值，其诊断前列腺增生主要的依据是**T2WI前列腺增大、周围区受压变薄，信号正常**

129、患者，女性，35岁。发现右侧颈部包块一个月。查体：右侧颈部明显隆起，可触及一3cm×4cm包块，质中，边界清楚，表面不光滑，可移动，无痛，无液波感。局部皮肤潜行穿刺抽出可疑豆腐渣样物。CT检查示右颈部胸锁乳突肌前缘一结节影，边界清楚，增强后呈环行强化。首先要考虑的是**颈部淋巴结结核**

130、患者，男性，58岁。间歇性右上腹疼痛伴发热、黄疸1年。超声检查：左肝管内数个大小不等的强回声团，前方与胆管壁之间可见液性暗带，后方伴声影。最可能的诊断是**肝内胆管**

结石

131、恶性骨肿瘤的 X 线表现特征是边缘不清楚，骨质破坏，骨膜反应明显

132、患者，男性，63 岁。胰腺癌术后 2 年，CA-199 持续升高。CT 发现肝脏低密度占位，PET 见 FDG 代谢增高灶。诊断首先应考虑肝转移癌

133、颅底骨折的首选检查方法为三维 CT 重建

134、患者，男性，55 岁。腰背痛 3 个月，MRI 检查提示椎体转移癌。PET/CT 检查见：左侧鼻咽部片块状软组织影，FDG 代谢异常增高，多根肋骨、多个胸腰椎椎体、右髌骨、右股骨等处见骨质破坏，FDG 代谢异常增高。诊断首先考虑鼻咽癌并骨转移

135、胸部平片上的 Kerley B 线是指宽约 1mm，位于肋膈角上方与胸壁或膈肌垂直的条状影

136、超声检查发现膀胱内中等强度回声块影，不伴声影，可随体位改变而移动，最可能是膀胱血凝块

137、急性硬膜下血肿的典型 CT 特征是颅板下方新月样高密度影，范围广泛

138、脾梗死早期 CT 检查可见低密度阴影，其典型的形态为三角形

139、患者，女性，40 岁。间断无痛性血尿 1 年。超声检查：右肾中下部大小约 6cm×5cm 的中等偏低回声肿块，边界清楚，内部回声欠均匀，肿块向肾表面隆起，并推挤肾窦，右肾静脉内低回声块影。最可能的诊断是肾细胞癌

140、蛛网膜下腔出血的直接 CT 征象是脑沟、脑池密度增高

141、肝腺瘤的声像图是圆形、边界清楚，内回声略低，可呈不均匀的实性团块

142、室管膜瘤的 CT 表现是 CT 平扫肿瘤多呈等或高密度，散在点状钙化

143、精原细胞瘤的声像图表现特点是睾丸增大、肿块呈椭圆形、轮廓不整齐、呈强弱不等的混合性回声，并有囊性变

144、患者，女性，30 岁。发现右侧乳房硬性肿物一个月。超声检查 右乳外上象限椭圆形 1.0cm

×0.6cm 肿物，边界光滑、整齐，内部均匀低水平回声，后方回声增强，有侧边声影。最可能的诊断是**乳腺囊肿**

145、经导管灌注药物血管收缩治疗的主要禁忌证是有**严重的心脑血管病**

146、脑肿瘤放疗后半年，MR 见病变处信号改变，为鉴别是复发还是放疗后改变，最有效的检查方法是 **FDG-PET 脑显像**

147、患者，男性，62 岁。进食梗阻感伴体重减轻 4 个月。胃镜检查发现：食管距门齿 29~32cm 瘤体向腔内呈环状不规则生长，表面粗糙不平，质硬。病理活检提示：中-重度不典型增生。PET/CT 检查见：食管中段壁增厚，局部形成软组织块影，FDG 代谢增高，纵隔淋巴结肿大，FDG 代谢增高。检查结果为**食管癌**

148、**肾囊肿穿刺治疗**属于非血管系统介入放射学范畴

149、患者，男性，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**

150、**医患交往中的治疗方面的关系**属于“医患关系的技术性方面”

151、临床诊疗工作中最基本的原则是**患者第一的原则**

152、保持镇定、作风严谨属于**手术治疗中的道德要求**

153、安全有效属于**药物治疗中的道德要求**

154、影响医患关系的最次要因素是**患者所在单位的因素**

155、**卫生部、国家食品药品监督管理局、国家中医药管理局**参与组织制定了《医疗机构从业人员行为规范》

156、弘扬**高尚医德**，严格自律，不索取和非法收受患者财物不利用执业之便谋取不正当利益

157、医师高度的责任心应**贯穿执业全过程**

-
- 158、在执业活动中，人格尊严、人身安全不受侵犯是医师在执业活动中享有的权利
- 159、胃癌的诊断和鉴别诊断，最有价值的检查方法是胃镜检查
- 160、继发性腹膜炎最主要的临床表现是腹膜刺激征
- 161、外科治疗消化性溃疡的目的是治愈溃疡，消除症状，防止复发
- 162、嵌顿疝与绞窄疝的鉴别诊断最重要的是疝内容物有无血液循环障碍
- 163、甲状腺乳头状腺癌局限在一侧腺叶内，又无颈淋巴结肿大，应选择的手术方式是病侧叶
一侧叶全切除+峡部切除
- 164、胃、十二指肠溃疡急性穿孔最常见的是十二指肠球部前壁
- 165、确定消化性溃疡出血最可靠的方法是急诊胃镜检查
- 166、所谓急性梗阻性化脓性胆管炎或称急性重症胆管炎是指急性化脓性胆管炎并发感染性休克、肝肾功能衰竭或 DIC 一系列病理生理变化
- 167、口服胆囊造影时，胆囊显影最佳时间为口服造影剂后 12~14 小时
- 168、慢性阑尾炎诊断的要点中，最重要的依据是既往有典型急性阑尾炎病史，右下腹反复疼痛
- 169、空腔脏器破裂时最主要的体征是腹膜刺激征
- 170、甲亢病人 2 小时内甲状腺摄取 ^{131}I 超过人体总量的 25%
- 171、手术时发现腹壁下动脉在疝囊颈外侧的是腹股沟直疝
- 172、升结肠癌的切除范围是右半结肠、末端回肠及所属肠系膜和淋巴结切除
- 173、腹股沟斜疝修补术最常见的并发症是阴囊血肿
- 174、腹部闭合性损伤行手术治疗时，如未找到明确损伤时，应进行探查的顺序是肝、脾等实质性器官→胃、肠消化道及其系膜→盆腔器官
- 175、髂股静脉血栓形成后，可发生的严重致命并发症是肺栓塞

176、胰腺癌最常见的首发症状是**上腹痛和上腹饱胀不适**

177、某男性患者，55岁，右上腹胀痛一月余，有乙型肝炎病史。查：血红蛋白 60g/L，白细胞 $1.8 \times 10^9 /L$ ，血小板 $4.1 \times 10^9 /L$ ，胆红素 $102 \mu\text{mol}/L$ ，碱性磷酸酶 18U（布氏），甲胎蛋白 $1320 \mu\text{g}/L$ ，大便隐血试验(+)，体检发现肝脏右肋下约 5cm，少量腹腔积液，体重下降 8kg。目前最可能的诊断为**原发性肝癌**

178、患者，男性，26岁。突然上腹剧痛，不能直腰 1 小时就诊。查体：P100 次/分，BP110/80mmHg。急性痛苦面容。全腹压痛、反跳痛和肌紧张明显，以剑突下为甚，肝浊音界于右锁骨中线第 5 肋间消失，肠鸣音减弱。血常规检查：WBC $10.6 \times 10^9 /L$ ，N86%，Hb 91g/dl。血、尿淀粉酶正常。对诊断有意义而又简单的检查方法是**立位腹部 X 线平片**

179、乳头溢液为血性、暗棕色或黄色液体，最多见于**乳管内乳头状瘤**

180、对鉴别上下消化道出血有帮助的是**血氨升高**

181、患者，女性，28岁。单纯性下肢浅静脉曲张 4 年，妊娠 5 个月。既往患有先天性心脏病。一般情况较差。根据患者情况，宜采取的处理是**穿弹力袜压迫**

182、患者，女，27岁，已婚，急性腹膜炎后 7 天，体温升至 38.9°C ，自觉全身不适，食欲差，大便次数增多并有里急后重感，今天出现膀胱刺激征，最简便的检查手段是**后穹窿穿刺**

183、确定下肢静脉曲张能否手术，必须明确**深静脉是否通畅**

184、疝内容物为部分肠管壁，其分类属于 **Richter 疝**

185、患者，男，65岁，腹痛、腹胀、停止排气排便 3 天。3 年前曾行阑尾切除术。立位腹平片示右下腹可见两个小肠气液平面，应诊断为**粘连性肠梗阻**

186、在我国急性化脓性胆管炎最常见的原因是**肝内胆管结石**

187、患者，男，25岁，与人打架时腹部受伤，出现**腹穿抽出混浊液体**，考虑含消化液的表现应及时剖腹探查

188、非手术治疗的甲亢患者，不需服用碘剂的主要原因是**一旦停药，甲亢症状重新出现，甚至更严重**

189、患者，女性，45岁。临床诊断急性胰腺炎。治疗2周后体温仍在38~39℃，左上腹压痛，可触及一约8cm×8cm的囊性包块，局部触痛明显。实验室检查尿淀粉酶256U/L，WBC 20×10⁹/L，N84%。根据患者情况，可能性最大的是**急性胰腺炎并发脓肿**

190、患者，女，62岁，偶然发现右乳外上象限1cm×2cm×2cm肿块，质较硬，无压痛，与皮肤粘连，右腋下未及肿大淋巴结。最可能的诊断是**乳腺癌**

191、诊断外伤性脾破裂，最重要的是**诊断性腹腔穿刺，抽出不凝固的血**

192、腹部最易损伤的空腔脏器是**小肠**

193、发生嵌顿的机会最多的腹外疝是**股疝**

194、对肠梗阻患者施行剖腹探查，术中发现肠系膜终末小动脉尚有搏动，肠管壁增厚，呈暗红色，病人血压、脉搏、呼吸及血氧饱和度测定均稳定、正常。对此病人病变肠管的处理原则是**用等渗盐水纱布热敷及普鲁卡因做肠系膜根部封闭观察10~30分钟**

195、45岁以下分化型甲状腺癌，若T3 N2 M1 其临床分期是**Ⅱ期**

196、交通性鞘膜积液与腹股沟斜疝的主要鉴别要点是**交通性鞘膜积液透光试验阳性**

197、患者，男性，39岁。临床诊断复合性溃疡，行毕Ⅱ式胃大部切除术（空肠近端对大弯、远端对小弯）后3个月，每进食5~30分钟即出现上腹饱胀不适，恶心、呕吐，腹泻、偶有腹绞痛，同时伴心慌、出汗、眩晕、面色苍白、乏力等症状。引起上述症状最可能的原因是**倾倒综合征**

198、患者，男性，29岁。间歇性上腹部隐痛伴反酸、嗝气4年，解柏油样黑便1周。昨日劳累后突然呕吐鲜红色血，量约400ml。根据患者情况，出血最可能的原因是**胃十二指肠溃疡出血**

-
- 199、对原发性肝细胞癌诊断最有价值的检查是**甲胎球蛋白测定**
- 200、高选择性迷走神经切断术中被称为“罪恶支”，易遗漏而造成术后溃疡复发的是指**迷走神经高位分布到胃底的分支**
- 201、引起腹膜炎的细菌最多见的是**大肠杆菌**
- 202、梗阻性黄疸的病人，血总胆红素 342 μ mol/L(20mg/dl)，肝内外胆管扩张。最有价值的检查是 **ERCP**
- 203、患者，男性，48 岁。全身乏力，食欲减退，间断解黑便，进行性消瘦 6 个月。查体：上腹部膨隆，轻压痛，肝脾未触及，移动性浊音 (-)。大便潜血试验(+++)。首先要考虑的**诊断是胃癌**
- 204、97%以上的直肠癌向远端浸润不超过 **2cm**
- 205、直肠外脱垂最常用的检查方法是**患者蹲下做排便动作**
- 206、患者，男，4 岁，腹部外伤。手术探查发现脾下极有一 4cm 裂伤，深 1.5cm，最佳手术方式是**脾修补术**
- 207、引起机械性肠梗阻最常见的原因是**腹内手术或炎症后形成的粘连**
- 208、甲状腺功能亢进术后发生甲状腺危象的最主要原因是**术前准备不充分**
- 209、急性肠梗阻引起的水电解质紊乱为**代谢性酸中毒伴低钾、低钠**
- 210、溃疡病行胃大部切除的绝对手术适应证是**瘢痕性幽门梗阻**
- 211、腹部损伤是一种特殊类型的急腹症--创伤性急腹症，其特点是**致伤因素多、伤后生命体征变化明显、伤情重、伤型复杂和死亡率高**
- 212、患者，女性，32 岁。乳腺癌根治切除术后，雌激素受体阳性，月经周期正常。采用内分泌治疗宜选用**他莫昔芬**
- 213、如胆囊收缩功能良好，在服脂肪餐后**半小时**内胆囊收缩至原大小的 1/3

-
- 214、胆总管损伤后放置“T”形管的时间要求是**至少半年**
- 215、乳腺癌当其皮内、皮下淋巴管被癌细胞阻塞时，其临床表现是**乳腺皮肤呈“橘皮”样变**
- 216、鉴别腹股沟斜疝与直疝最有意义的体征是**压迫内环口疝块是否突出**
- 217、急性阑尾炎最常见的并发症是**局限性或弥漫性腹膜炎**
- 218、下肢静脉曲张能否手术的关键是**深静脉是否通畅**
- 219、患者，女，28岁，2小时前出现上腹部疼痛，伴恶心，无呕吐，在诊断急性阑尾炎上具有重要意义的是**压痛固定在右下腹**
- 220、诊断急性阑尾炎最重要的体征是**右下腹有明显固定压痛点**
- 221、低位小肠梗阻的临床特点应为**腹胀，呕吐明显，可有吐粪，排便、排气停止**
- 222、患者，女性，20岁，心悸、多汗，易激动伴失眠，甲状腺弥漫性肿大Ⅱ度，BMR+20%~30%，T₃、T₄均增高，白血细胞数 $6 \times 10^9 / L$ 。较为合适的治疗是**抗甲状腺药(硫脲嘧啶类药)**
- 223、男性，39岁，已诊断十二指肠球溃疡并幽门梗阻，经内科禁食，胃肠减压，补液等治疗3天后缓解，其幽门梗阻的原因可能为**因炎症水肿造成幽门梗阻**
- 224、患者，女性，42岁。无明显诱因左耳垂下方出现一包块1年余。因平时无任何不适，故未在意。近3天感冒后，包块增大，有胀痛感。自服头孢氨苄胶囊后，疼痛消失，包块缩小。查体：左耳垂下方包块约樱桃大小，光滑，质硬，与皮肤无粘连，可推动，无明显压痛。诊断**首先应考虑腮腺混合瘤**
- 225、男性，18岁。诊断为单纯性甲状腺肿，无其他伴随症状。采取的处理方式是**多食含碘丰富的食物**
- 226、胃溃疡的手术适应证是**不能排除或已证实有恶变者**
- 227、患者，男性，38岁。左下腹被拖拉机压伤后3天。入院时有弥漫性腹膜炎，感染性休克

表现。经积极抗休克治疗后，行剖腹探查术。术中发现腹腔内有约 800ml 黄色浑浊脓液渗出液，降结肠下段有一直径约 0.5cm 大小穿孔，有少量肠液溢出。采取的手术方式是**横结肠单腔造瘘，远端关闭，穿孔修补，冲洗腹腔，腹腔引流术**

228、继发性腹膜炎最常见的病因是**急性阑尾炎穿孔**

229、患者，女性，56 岁。发现右侧乳房无痛性肿块 1 年。查体 右乳外上象限可触及一 3cm × 2cm 大小肿块，质硬，边界不清，表面皮肤凹陷状，呈"酒窝征"。临床诊断为乳腺癌，其发生表面皮肤凹陷表明**癌肿侵犯 Cooper 韧带**

230、急性梗阻性化脓性胆管炎，最关键的治疗措施是**手术解除胆道梗阻，胆道引流减压**

231、患者，女性，48 岁。临床诊断胃窦癌，手术探查发现肿瘤位于胃前壁，大小约 3cm × 2cm，未侵及浆膜层，周围淋巴结无明显肿大，无远处转移。一般手术近远端切缘距肿瘤的距离应是**切除幽门远端 3cm，近端切缘距肿瘤边缘至少 5cm**

232、双侧耻骨上下支骨折，无明显移位，最理想的治疗方法是**仅卧床休息即可**

233、第 7、8 胸椎结核病灶清除术后，恢复工作已一年，近 3 个月来又出现背痛、乏力、盗汗、低热和双下肢无力症状，查体第 7、8 胸椎局部有明显叩击痛，双下肢肌力三级，巴彬斯基征(+)，血沉增快。最适当的治疗措施是**在抗结核药物保护下尽早行病灶清除术**

234、患者，女性 50 岁，开放性右胫骨中下 1/3 双段骨折，伤后 4h 清创，超长钢板螺钉固定。拆线时伤口皮缘部分坏死，无感染。术后一个月持双拐下地患肢不负重而被动运动，术后半年照片，对位佳，近折线模糊，远折线较清晰骨痂少。最主要的原因是**血供不足**

235、肱骨中下 1/3 交界处骨折时，患者最有可能的表现是**前臂伸肌瘫痪"重腕"，虎口处皮肤感觉障碍明显**

236、急性骨髓炎转为慢性骨髓炎的主要原因是**治疗不及时和不恰当**

237、血源性骨髓炎的病理特点是**脓肿及骨坏死、骨膜下新骨形成**

238、某患下肢脊髓灰质炎后遗症的成年男子，40岁，因车祸来急诊室。查体：右膝关节上部明显肿胀，皮下淤血，肢体疼痛，不敢活动，能尽快而又简捷确定有无骨折发生的是**活动膝上部有无异常活动或骨擦音**

239、右前臂尺桡骨开放性骨折，清创复位，石膏外固定后36小时，患者高热，脉快，白细胞计数明显增高，伤口有大量恶臭渗出液，X线片显示皮下有气体，触诊有握雪感，应首先考虑**气性坏疽**

240、患者，女性，60岁，全身不适伴多关节对称性肿痛10年，晨起关节僵硬达2小时，活动后逐渐缓解。近2年患者病情加重，行走困难。查体：双手尺偏、钮扣指畸形，双膝关节轻度肿胀、屈曲挛缩畸形，活动度范围 $20^{\circ} \sim 80^{\circ}$ 。X线检查可见双膝关节间隙明显变窄，骨质疏松，关节周围有骨赘增生。血常规检查WBC轻度升高，血沉 $60\text{mm}/1\text{h}$ ，RF阳性。最可能的诊断是**类风湿性关节炎**

241、腰椎间盘突出症，出现鞍区麻木及大小便功能障碍是由于**马尾神经受压迫**

242、患者，男性，69岁，平素体健，在跑步时，不慎摔伤右髌部。X线提示：右侧股骨颈骨折，GardenⅢ型。首选的治疗方法是**全髋关节置换术**

243、锁骨中段骨折后，骨折远折端移位是由于**上肢的重力作用及胸大肌的牵拉**

244、骨筋膜室综合征最主要的治疗措施是**解除包扎固定物，经观察不见好转，切开筋膜减压**

245、某人在车祸中造成左小腿中下段外伤，疼痛、流血、异常活动，被人简单包扎后立即送到附近医院，经检查发现小腿中下段胫腓骨骨折，诊断小腿中下段开放性骨折。如果此人伤口1cm，为骨折断端刺破皮肤短斜行骨折，最简单的处理方法是**清创后按照闭合骨折处理，石膏固定**

246、股骨干近1/3骨折时近段主要移位方式是**屈曲外展**

247、肩关节周围炎的病理变化主要发生在**盂肱关节周围**

248、患者，女性，65岁。近半年来反复出现头痛、头晕，今晨在突然转头时感眩晕耳鸣，恶心呕吐，摔倒在地，2分钟后缓解。既往曾有2次类似发作史。X线检查：颈5~6椎体后缘骨质增生，椎间孔明显缩小。最可能的诊断是**椎动脉型颈椎病**

249、正中神经损伤后，其手部畸形常被称为**猿形手**

250、患者，女性，20岁。因外伤致第4、5颈椎骨折并发颈髓损伤，四肢呈弛缓性瘫痪，高热40℃，持续数日不降。应采取的降温方法是**物理降温**