

2020 年护考第押题

答案解析

实践能力

1. A

解析：B 超测得胎儿双顶径 $>8.5\text{cm}$ 提示胎儿成熟，若见三级胎盘（形成明显胎盘小叶），提示胎儿已成熟。而 BCDE 均有个体化差异。

2. B

解析：切口感染导致愈合较差，甚至切口裂开，是切口疝的主要原因。

3. B

解析：心前区疼痛是纤维蛋白性心包炎的主要症状，常因咳嗽、深呼吸、变换体位或吞咽而加重。呼吸困难是心包积液时最突出的症状，严重的呼吸困难患者可呈端坐呼吸。

4. D

解析：肺动脉高压和中毒性心肌炎是导致小儿肺炎合并心力衰竭的主要原因。

5. B

解析：心电图是冠心病的重要辅助检查手段，不同类型冠心病的心电图特点不同。心绞痛发作期可见 ST 段压低 $>0.1\text{mV}$ ，T 波低平或倒置。急性心肌梗死时心电图可见 ST 段弓背抬高、出现病理性 Q 波、T 波高尖，PR 间期延长见于房室传导阻滞的患者。

6. C

解析：血清淀粉酶在发病后 6~12h 开始增高，8~12h 标本最有价值，至 24h 达最高峰，48h 后开始下降，3~5d 逐渐降至正常，而尿淀粉酶在发病后 12~14h 开始增高，48h 达高峰，维持 7~14d，下降缓慢。

7. E

解析：高血压病的治疗目的是降低血压，防止和减少并发症所致的病死率和病残率。不同人群降压目标有所不同，主要根据是否伴发糖尿病、肾病等疾病。为了防止和减少高

血压的并发症，一般人群的降压目标为 $<140/90\text{mmHg}$ 。

8. E

解析：腹股沟斜疝自腹壁下动脉外侧的腹股沟管内环（深环）突出，向内、向下、向前斜行经过腹股沟管，穿过腹股沟管外环，突向阴囊。腹股沟直疝自腹壁下动脉内侧的直疝三角区直接由后向前突出，不经过内环，不落入阴囊。故腹股沟斜疝与直疝的最主要鉴别处是与腹壁下动脉的关系。

9. A

解析：类风湿关节炎最常累及腕、掌指小关节、近端指间关节。

10. E

11. C

解析：头围是指经眉弓上方、枕后结节绕头 1 周的长度。出生时平均为 33~34cm，1 岁时 46cm。

12. A

解析：新生儿窒息是指由于产前、产时或产后的各种病因，使胎儿缺氧而发生宫内窘迫或娩出过程中发生呼吸、循环障碍，导致出生后 1 分钟内无自主呼吸或未能建立规律呼吸，以低氧血症、高碳酸血症和酸中毒为主要病理生理改变的疾病。

13. B

解析：贫血是尿毒症患者常有的症状，为正常色素性正细胞性贫血，主要是由于肾功能不全时。肾产生红细胞生成素减少，使红细胞生成减少和破坏增加。

14. E

解析：便秘患者应多吃含粗纤维的食物，如燕麦、玉米、麦麸、蔬菜等，少饮浓茶，因茶叶中的儿茶多酚类物质对肠胃黏膜具有一定的收敛作用，影响其对食物的消化吸收功能，可使大便干结，引起便秘或加重便秘的程度。

15. B

解析：眼球凸出，双手震颤，烦躁易怒均为甲状腺功能亢进的临床表现。

16. E

解析：是否颈项强直是区别脑出血或是蛛网膜下腔出血的关键。

17. E

解析：Cooper 韧带连接腺体与皮肤，受癌细胞侵犯后，韧带收缩失去弹性，癌肿表面皮肤凹陷，称为酒窝征。

18. A

解析：开放性气胸胸腔与大气直接相通，患者进行性呼吸困难，必须立即封闭伤口，变为闭合性气胸，再按闭合性气胸处理。

19. B

解析：肝性脑病临床表现一般可根据意识障碍程度、神经系统表现和脑电图改变分为四期。其中轻度性格改变和行为失常是一期，即前驱期主要表现，也是肝性脑病最早出现的临床表现。

20. A

解析：三度房室传导阻滞心室率慢并影响血流动力学者，应及时提高心室率以改善症状，防止发生阿-斯综合征，根本治疗方法是安装心脏起搏器

21. B

解析：怀疑肠梗阻行腹部立位 X 线检查，若发现肠腔内胀气并出现液平面可确诊。

22. D

解析：皮质醇增多症的特征性表现有向心性肥胖、满月脸、皮肤痤疮、紫纹、多毛、高血压

23. B

解析：具备 Charcot 三联征、休克、神经精神症状即可诊断急性重症胆管炎。

24. A

解析：猩红热患儿皮疹特点为弥漫性充血的皮肤上出现分布均匀的针尖大小的丘疹，压之退色，疹间无正常皮肤。

25. A

解析：胎儿窘迫根据发生的时间、原因等可分为两种：急性胎儿窘迫多发生在分娩期；慢性胎儿窘迫多发生在妊娠晚期，慢性胎儿窘迫在临产后可表现为急性胎儿窘迫。胎儿窘迫的主要表现为胎心率改变、胎动异常及羊水胎粪污染。

26. E

解析：患者有腹痛、呕吐等表现，应遵医嘱禁食并给予胃肠减压，目的是防止食物及胃液进入十二指肠，刺激胰腺分泌消化酶。可通过胃肠外静脉营养补充所需能量。

27. B

解析：对于食管-胃底曲张静脉破裂出血的患者，大出血期间应禁食，止血后 1~2 天渐进高热量、高维生素流食，限制钠和蛋白质摄入，避免诱发肝性脑病和加重腹水。饮食不当是诱发再出血的主要原因之一，避免粗糙、坚硬、刺激性食物，且应细嚼慢咽，防止损伤曲张静脉而再次出血。

28. D

解析：老年性阴道炎为淡黄色稀薄白带，滴虫阴道炎为灰黄色泡沫白带，念珠菌性阴道炎为白色豆腐渣样白带。

29. E

解析：胰腺炎镇痛可选用哌替啶 50~100mg 肌内注射，因吗啡可引起 Oddis 括约肌痉挛，加重疼痛，故禁用。

30. C

解析：血液途径是传播 HIV 的主要途径。若被疑已污染的器具扎伤时，需要立即挤出伤口处的血液，并及时进行清洗、消毒，然后根据该患者的临床表现和实验室检查结果判断是否需要预防性服用抗病毒的药物治疗。

31. E

解析：患者出现休克时应立即建立静脉通路，遵医嘱大量补液，并给患者吸氧，由于末梢循环不良，应注意保暖，尽量减少暴露部位。所采取的体位是头部与下肢均抬高 30° 的体位而不是平卧位，因抬高头部有利于膈肌活动，增加肺活量，使呼吸运动更接近于生

理状态，抬高下肢有利于增加静脉回心血量。

32. B

解析：当结石阻塞胆管并继发感染时可致典型的胆管炎症状：急腹痛、寒战高热和黄疸，称为 Charcot 三联征。结石嵌顿于胆总管下端或壶腹部，刺激胆管平滑肌，引起 Oddis 括约肌痉挛，患者出现腹痛；剧烈腹痛后，出现寒战、高热，因胆管继发感染后，脓性胆汁和细菌逆流，并随肝静脉扩散所致；而结石堵塞胆管后，胆红素逆流入血，患者出现黄疸。

33. C

解析：膀胱结石的典型症状是排尿突然中断，伴会阴部放射痛，改变体位后又可排尿。

34. D

解析：小儿排尿中断伴疼痛，改变姿势后可继续排尿为膀胱结石的典型症状。

35. A

解析：病人症状符合滴虫性阴道炎的临床表现，分泌物悬滴法检查，敏感性率可达 60%~70%。

36. E

解析：妊娠 32~34 周、分娩期及产褥期的最初 3 日内，是患有心脏病的孕妇最危险的时期，孕妇心脏负担最重，最易发生心衰，应严密监护。

37. B

解析：急性肾小球肾炎治疗以休息和对症治疗为主。疾病早期应卧床休息，一般卧床休息 2 周，待水肿消退、血压降至正常、肉眼血尿消失，可下床轻微活动；病后 2~3 个月若离心尿每高倍镜视野红细胞在 10 个以下，红细胞沉降率正常可上学，仍需避免剧烈活动；Addis 计数正常后恢复正常生活。

38. E

解析：Colles 骨折为桡骨远端伸直型骨折。因远折段向背侧移位，故侧面可见“餐叉样”畸形。因远折段向桡侧移位，正面观呈“枪

刺刀样”畸形，两者均为 Colles 骨折典型的临床表现。

39. C

解析：结核性脑膜炎前驱期表现为精神呆滞、睡眠不安、双目凝视、喜哭、性格改变。

40. C

解析：中毒性细菌性痢疾患儿消化道症状不明显，无肛门和直肠脱垂的危险。

41. C

解析：网状淋巴管炎即为丹毒，起病急，进展快。病变局部呈片状红疹，中央较浅，边界清楚，指压退色，松手后红色很快恢复。病变扩大后中心红色稍退，周边可有水疱，病变近侧淋巴结可有肿大、触痛。

42. B

解析：A、C、D、E 选项都属于足月儿外观特点，足底光滑、纹理少为早产儿的特点。

43. C

解析：在新生儿窒息复苏抢救中，胸外按压心脏一般采用双拇指（环抱法）或中示指法按压，操作者双拇指并排或重叠于患儿胸骨体下 1/3，或示、中指按压胸骨体下 1/3 处。

44. A

解析：猩红热患儿皮疹特点为弥漫性充血的皮肤上出现分布均匀的针尖大小的丘疹，压之退色，疹间无正常皮肤。

45. A

解析：。

46. D

解析：出现瞳孔明显扩大、神志模糊、烦躁不安、抽搐、昏迷和尿潴留等为阿托品中毒症状。

47. D

解析：高渗性脱水早期，细胞外液呈高渗状态，位于视丘下部的口渴中枢受到高渗刺激，患者感到口渴。

48. D

解析：肘后三角关系是指正常人肘关节伸直，肱骨外上髁、内上髁和鹰嘴突三个骨突在同一直线上，当肘关节屈曲时，三者形成等腰三角形。发生肱骨髁上骨折时，肘后三点关系正常。肘关节后脱位时，肘后三点关系消失。

49. C

解析：无痛性肿块是乳腺癌患者最常见的首发症状。

50. A

解析：结肠癌患者最早出现的症状是排便习惯及粪便性状的改变，多表现为排便次数增加、腹泻、便秘、粪便中带脓血或黏液。

51. C

解析：葡萄胎有恶变的可能，对于年龄大于40岁、刮宫前HCG异常升高、刮宫后HCG不进行性下降、子宫比相应的妊娠月份明显大或短期内迅速增大、黄素化囊肿直径>6cm、滋养细胞高度增生或伴有不典型增生、出现可疑的转移灶或无条件随访的患者可采用预防性化疗。

52. C

解析：老年性阴道炎的患者雌激素水平降低，阴道壁萎缩，黏膜变薄，上皮细胞内糖原含量减少，阴道杆菌合成的乳酸减少，所以需1%乳酸或0.5%醋酸溶液做阴道冲洗以增加阴道内酸度。

53. B

解析：对于急腹症患者，腹膜刺激征的出现表明炎症刺激壁腹膜，是非常重要的阳性体征。

54. C

解析：直肠下端、肛管静脉丛为门静脉交通支，门静脉高压时，血液回流受阻，静脉曲张形成痔。

55. A

解析：因门静脉系统、腔静脉系统血流量大，压力高，术后2天内应注意观察吻合口破裂出血。

56. E

解析：胃溃疡疼痛变为无规律性，可能发生了癌变。

57. B

解析：妊娠39周，自觉头痛、眼花。查血压160/110mmHg，24小时尿蛋白2.5g，宫缩不规律，胎心134次/分，考虑为妊娠高血压，妊娠高血压病因为全身小动脉痉挛，故应使用硫酸镁解痉。

58. D

解析：治疗慢性宫颈炎多采取物理疗法，治疗前需排除早期宫颈癌。

59. B

解析：流行性腮腺炎的常见并发症包括脑膜脑炎、睾丸炎、卵巢炎、胰腺炎。

60. E

解析：局麻药中毒表现为中枢神经系统和心血管系统的兴奋，苯巴比妥钠可抑制这一兴奋。

61. D

解析：有生育史排除原发性闭经，考虑为继发性，该患者工作压力大、紧张、应激、可能是下丘脑性闭经。

62. E

解析：患儿有高热、抽搐及颅内压增高的表现（双侧瞳孔不等大、颈强直阳性）应给予降温和降颅压处理，因此前4项备选答案均是必要的。由于患儿颅内压增高，若不先行降颅压，而立即行腰椎穿刺，则易诱发脑疝。

63. C

解析：直肠下端、肛管静脉丛为门静脉交通支，门静脉高压时，血液回流受阻，静脉曲张形成痔。

64. A

解析：因门静脉系统、腔静脉系统血流量大，压力高，术后2天内应注意观察吻合口破裂出血。

65. B

解析：化脓性脑膜炎脑脊液特点是压力增高，外观混浊，白细胞明显升高，糖降低，蛋白质增多。

66. A

解析：对于脑损伤患者，意识状况反映原发脑损伤程度及继发性脑损伤的发展情况，故应当格外注意观察。

67. C

解析：原发性肝癌行肝叶切除术后，肝衰竭是常见并发症，该患者出现意识改变，应高度怀疑出现肝性脑病。

68. B

解析：胰腺癌患者疾病早期由于胰胆管梗阻，管腔内压升高，呈上腹钝痛、胀痛可放射至后腰部。

69. C

解析：可能是气胸。少量气胸时体征不明显。气胸在 30% 以上，患侧胸廓膨隆，呼吸运动减弱，叩诊呈鼓音，心、肝浊音区消失，语颤和呼吸音均减弱或消失。

70. C

解析：1 周后复查，以排除近期血压水平的其他影响因素。

71. D

解析：患者血压正常，中心静脉压偏高，提示容量血管过度收缩，再加上尿量少、尿比重低，考虑为肾功能不全。

E

73. B

解析：为缓解十二指肠溃疡患者的腹痛，可采取疼痛前或疼痛时进食碱性食物、服用制酸药的方法，也可采取局部热敷或针灸止痛。

74. D

解析：妊娠 5 个月前身长=月数的平方，体重=月数立方×2；5 个月后身长=月数×5，体重=月数立方×3。

75. C

解析：患者表现为空腹和夜间痛为重，进食可缓解，疑为溃疡，胃镜是确诊消化性溃疡的检查。

76. C

解析：患者为肺炎球菌型肺炎，为细菌感染，故周围血中性粒细胞增加。

77. E

解析：患者目前正在服用地高辛，出现了食欲明显减退、视物模糊、心率减慢（50 次/分）、心律不齐等洋地黄中毒的症状，应该考虑是 E。

78. A

解析：患者有吸烟史，呼吸道功能受损，在插管等刺激下可因分泌物增多等原因造成呼吸道堵塞，引起窒息。

79. E

解析：患者出现一氧化碳中毒，抢救时最主要的措施是立即脱离中毒环境，将患者搬到室外空气新鲜处。

80. E

解析：由于水、钠潴留，血浆容量增加，严重的急性。肾炎患儿可出现循环充血，表现为气急、频咳、端坐呼吸、咳粉红色泡沫痰、心率增快，甚至奔马律、肝大，危重者病情急剧恶化，可于数小时死亡。因此，出现呼吸急促和肺部湿啰音时，应警惕循环充血的可能。

81. D

解析：急性感染性多发性神经炎患者特有的检查结果是脑脊液蛋白-细胞分离现象。

82. C

解析：急性白血病患者由于大量白细胞被破坏，可产生尿酸性结石，引起。肾小管堵塞，严重者致肾衰竭，表现为少尿或无尿。

83. C

解析：复温是治疗、护理新生儿寒冷损伤综合征的关键。该患儿体温 $>30^{\circ}\text{C}$ ，腋-肛温差为正值，说明该患儿为轻、中度硬肿，可

放入预热 30℃暖箱中，根据体温恢复的情况逐渐调整到 30℃~34℃的范围内。

84. C

解析：腹部损伤患者在病情观察期间，出现以下表现，应及时手术探查：①腹痛和腹膜刺激征进行性加重或范围扩大；②肠鸣音逐渐减弱、消失或出现明显腹胀；③全身情况有恶化趋势；④红细胞计数进行性下降；⑤血压由稳定转为不稳定甚至休克；⑥胃肠道出血不宜控制者；⑦积极救治休克，情况不见好转或继续恶化。

85. A

解析：每天测量患肢长度，并与健肢对比，以避免过度牵引。

86. A

解析：慢性羊水过多发生于妊娠晚期，羊水可在数周内逐渐增多，多数孕妇能适应。

87. B

解析：直肠癌手术主要根据肿瘤距肛门的距离确定是否保留肛门。若肿瘤位置在腹膜返折以下，可行腹会阴联合切除术（Miles 手术），术后遗留永久性人工肛门；若肿瘤位置距肛缘 5cm 以上，可保留肛门，行经腹直肠癌切除术（Dixon 手术）。

88. A

解析：鼻导管给氧时，婴幼儿氧流量为 0.5~1L/min，故选 A，给氧浓度一般连续给氧时选择 40% 以下是安全的。

89. E

解析：恶性肿瘤的特点是肿瘤细胞分化程度低，呈异型或幼稚型，与正常细胞差别很大。

90. E

解析：发生张力性气胸时，气体只进不出，胸腔压力进行性升高，如不及时诊治，会造成患者迅速死亡，立即排气才可挽救患者生命。

91. A

解析：新生儿败血症是指病原体侵入新生儿血液循环，并在其中生长、繁殖、产生毒素

而造成的全身性反应。主要护理措施是维持正常体温、清除局部病灶、保证营养供给和密切观察病情。

92. A

解析：患者有吸烟史，呼吸道功能受损，在插管等刺激下可因分泌物增多等原因造成呼吸道堵塞，引起窒息。

93. E

解析：慢性肾炎患者宜采取低蛋白、低磷饮食。水肿严重时采用低盐饮食，平时可不限制。

94. C

解析：当输入不含钾的溶液时，随着血液被稀释，脱水、酸中毒被纠正，排尿后钾排出增加及腹泻继续失钾等因素，使血钾迅速下降，出现低血钾临床症状。

95. A

解析：年轻、未婚者建议首选药物治疗。

96. C

解析：肝性脑病患者禁用肥皂水灌肠，因其为碱性，可增加氨的吸收，加重病情。

97. D

解析：根据患儿心脏杂音的位置，以夏患儿长期青紫病史和缺氧发作史，可以判断患儿最可能是右向左分流的法洛四联症。

98. E

解析：发生多根多处肋骨骨折时，患者可出现反常呼吸运动，即吸气时胸腔内负压升高，软化部分向内凹陷；呼气时胸腔内负压降低，软化部分向外凸出。

99. D

解析：类风湿性关节炎的临床表现为有关节的晨僵、肿痛，晚期因发生关节纤维性、骨性强直，以及关节周围的肌腱和韧带受损使关节不能保持在正常的位置，而出现手指关节的半脱位，表现为指关节向尺侧偏屈、屈曲畸形或天鹅颈样畸形等。

100. D

解析：肘后三角关系是指正常人肘关节伸直，肱骨外上髁、内上髁和鹰嘴突三个骨突在同一直线上，当肘关节屈曲时，三者形成等腰三角形。发生肱骨髁上骨折时，肘后三点关系正常。肘关节后脱位时，肘后三点关系消失。

(101~102 题共用题干)

101. C

102. D

解析：糖尿病酮症酸中毒尿液气味为烂苹果味；患者多尿时表现为24小时尿量>2500ml。

(103~104 题共用题干)

103. A

104. B

解析：局部缺血期的病变以血管痉挛为主，属于功能性病变，当血管痉挛解除，患肢血供可以恢复；此期典型表现为间歇性跛行，即行走一段距离后出现患肢疼痛不适，休息一段时间后恢复，继续行走后再次出现患肢疼痛不适等表现，由动脉供血不足引起。

(105~107 题共用题干)

105. E

106. D

107. B

解析：右半结肠癌的临床特点：①右腹不适或隐痛，初为间歇性，后转为持续性，常位于右下腹部。②右腹部肿块，质硬，继发感染时移动受限，且有压痛。③排便改变，腹泻与便秘交替出现，粪隐血试验阳性。④因癌肿溃破持续出血，患者消瘦、低热、乏力等全身症状明显加重。

手术前12~14小时开始口服等渗平衡电解质液，3~4小时完成灌洗，灌洗量不少于6000ml。年老体弱、心、肾功能障碍者不宜使用。

(108~110 题共用题干)

108. E

109. B

110. E

解析：根据病史，该患者目前急性心肌梗死后发生急性左心衰竭。因此吸氧应首选高流量氧气吸入(6~8L/min)，并经50%乙醇湿化；洋地黄治疗量与中毒量很接近，特别是有心肌严重损害(如急性心肌梗死)时更容易发生中毒，因此严格遵医嘱给药，监测心率、心律及心电图变化，当患者脉搏<60次/分或节律不规则应暂停服药并通知医生，如有药物漏服，不要补服。护理心力衰竭患者，应根据心功能制订活动计划，让患者体力和精神充分休息，循序渐进增加活动量。对心功能IV级者，要绝对卧床休息，生活需要他人照顾，可在床上做肢体被动或主动运动和翻身，但要注意防止长期卧床导致静脉血栓形成、肺栓塞、便秘、压疮等并发症。

(111~112 题共用题干)

111. C

112. E

解析：幽门梗阻为胃溃疡常见的并发症，导致胃排空障碍，表现为呕吐宿食。结合患者病情表现考虑为消化道出血，此时的粪便性状为柏油样便。

(113~114 题共用题干)

113. B

114. C

解析：根据患儿大便次数明显增多并伴性质改变的病情特点，诊断为腹泻；患儿的血钾低于正常水平3.5~5.5mmol/L，所以应为低钾血症；另外，根据患儿四肢凉、血压64/40mmHg、精神萎靡、皮肤弹性差等特点可以判断患儿为重度脱水；腹泻患儿使用止泻药，不利于毒素的排出。

(115~117 题共用题干)

115. A

116. B

117. C

解析：局部缺血期的病变以血管痉挛为主，属于功能性病变，当血管痉挛解除，患肢血供可以恢复。此期典型表现为间歇性跛行，

即行走一段距离后出现患肢疼痛不适，休息一段时间后恢复，继续行走后再次出现患肢疼痛不适等表现，由动脉供血不足引起。此类患者在日常生活中应指导患者严格戒烟，以消除烟碱对血管的刺激。避免长时间维持同一姿势，以免静脉淤血。坚持勃格运动，利用姿势的改变，被动地增进末梢血液循环，促进侧支循环建立。疼痛是本病的主要症状，一般镇痛药难以奏效，应根据病情选择适当的止痛方法，不可随意服药。

(118~120 题共用题干)

118. D

119. E

120. A

解析：患者因慢性风湿性心脏病导致右心衰竭、静脉淤血，出现下肢水肿；心前区舒张期杂音应考虑二尖瓣狭窄；主动脉收缩压升高，舒张压降低，脉压增大，周围血管内的压力迅速上升后又迅速下降，搏动幅度增大，从而产生一系列周围血管体征，如水冲脉、明显颈动脉搏动、点头运动、毛细血管搏动、枪击音和双杂音等。

