

整形外科（中级）

〔专业代码:324〕

-
- 1、产生急性溶血反应的主要原因是 **ABO 血型不合**
 - 2、用于临床上的 3 种白蛋白制剂浓度分别是 **5%，20%，25%**
 - 3、手术患者在输血过程中出现溶血反应时，**最具特征的临床表现是手术野渗血，血压下降**
 - 4、对于创伤出血患者，术后 1 天经检查没有活动性出血，伤前身体健康，输注血小板的指征是**血小板计数 $<50\times 10^9/L$**
 - 5、输血最常见的并发症是**发热反应**
 - 6、患者，男性，25 岁。因溃疡病出血，血压下降，予输血 400ml，7 天后突发寒战高热，体温达 41°C ，4 小时后大汗淋漓，热骤退，隔日定时发作。实验室检查：WBC $4.2\times 10^9/L$ 。诊断首先应考虑**疟疾**
 - 7、对于贫血患者需要多次输血者，应选择**浓缩红细胞**
 - 8、怀疑输血引起细菌污染反应时，最简单而快速的诊断方法是**取供者余血直接涂片检查**
 - 9、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**
 - 10、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**
 - 11、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**
 - 12、患者，男性，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**静脉回心血量不足**
 - 13、患者，男性，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°C ，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 $<20\text{ml} / \text{h}$ 。根据患者临床表现，其失血量约占全身血容量的 **20%~40%**

-
- 14、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**
- 15、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**
- 16、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**
- 17、与蛛网膜下腔阻滞相比较，骶管阻滞麻醉的最显著特点是**容易出现局麻药毒性反应**
- 18、麻醉前病情评估的主要目的是**了解患者对麻醉手术的耐受力**
- 19、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**
- 20、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**
- 21、气管内一次吸痰时间应限制在**20秒以内**
- 22、硬膜外阻滞麻醉时，在初量作用将消失时，注入第二次量，其剂量应为**初量的1/2~2/3**
- 23、表面麻醉药物，最常用的是**丁卡因**
- 24、成人男性门齿（中切牙）至隆突的距离是**28~32cm**
- 25、**利多卡因、布比卡因、罗哌卡因**均属酰胺类局麻药
- 26、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**
- 27、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**
- 28、当平均动脉压(MAP)降至60mmHg时，肾小球滤过率(GFR)下降**50%**
- 29、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**

30、患者，女性，46岁。车祸伤致肝破裂，施行肝叶不规则切除术后第3天。出现尿量 $<100\text{ml} / 24\text{h}$ 。实验室检查血尿素氮 $>25\text{mmol} / \text{L}$ ，血肌酐 $>442\mu\text{mol} / \text{L}$ ，血清钾 $>6.5\text{mmol} / \text{L}$ 。临床诊断肝叶切除术后急性肾衰竭。目前，应立即采取的措施是**透析治疗**

31、患者，男性，34岁。临床诊断左侧脑胶质瘤，施行脑胶质瘤切除术后第2天，患者出现上腹隐痛不适感，随后突发呕新鲜血500ml。既往无溃疡病和肝炎病史。诊断首先要考虑**应激性溃疡**

32、MODS不易早期诊断的器官或系统是**肝、胃肠、血液**

33、ARDS的诊断标准中，氧合指数($\text{PaO}_2 / \text{FiO}_2$)应为 **$\leq 200\text{mmHg}$**

34、诊断成人少尿或无尿，其24小时总尿量应少于**400ml 或 100ml**

35、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 $\text{PaO}_2 60\text{mmHg}$ ， $\text{SpO}_2 90\%$ 。此时，宜采取的处理措施是**气管插管、呼吸机辅助呼吸**

36、**胃癌**需要限期手术。

37、患者，男性，60岁。肠梗阻术后第7天。小便时，自觉切口疼痛和突然松开。检查切口中段有肠管和大网膜脱出，切口处有大量的淡红色液体流出。根据患者情况，处理宜**立即用无菌敷料包扎保护伤口，送手术室**

38、患者，男性，40岁。因车祸致胸部外伤3小时入院。胸部CT及X线胸片检查诊断左侧连枷胸、肺挫伤。行开胸手术止血及肋骨内固定术。术后第1天胸腔闭式引流管引流出血性液体800ml，第2天观察3小时，每小时引流出血性液体200ml，血红蛋白进行性下降，血压80/60mmHg，脉搏120次/分。此时应立即采取**做好术前准备，开胸止血**

39、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**

-
- 40、术后并发症中，较常见的是肺不张
 - 41、腹部实质性脏器手术的切口属于清洁伤口
 - 42、甲状腺腺瘤行甲状腺腺瘤切除术是不需要预防性使用抗生素的手术
 - 43、手术后出现尿潴留，导出尿量超过 500ml 时就应该留置尿管
 - 44、肝酶谱升高是全胃肠外营养的自身并发症
 - 45、精氨酸在营养支持中的特殊作用是刺激生长激素的释放
 - 46、评价营养不良的确诊指标是白蛋白
 - 47、营养底物中，主要的能量来源是碳水化合物
 - 48、手术后的分解代谢期一般持续 3~7 天
 - 49、伤口愈合延迟是全胃肠外营养补充不足所致的并发症
 - 50、有利于维护胃肠功能的肠外营养制剂是谷氨酰胺
 - 51、创伤时，机体代谢的变化特点是尿氮排出增加
 - 52、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
 - 53、全胃肠外营养支持的优点是水、电解质与营养液均从静脉输入
 - 54、抗真菌药物应用时要特别注意的是使用中检查肝肾功能
 - 55、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
 - 56、外科急性感染是指病程在 3 周以内
 - 57、获得性免疫缺陷综合征(AIDS)又称艾滋病，其致病病毒是人类免疫缺陷病毒
 - 58、气性坏疽的潜伏期一般是 1~4 天
 - 59、破伤风患者大剂量应用破伤风抗毒素的目的是中和游离毒素
 - 60、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
 - 61、噻甲酸肟头孢菌素属于第四代头孢菌素的抗生素

-
- 62、早期皮下急性蜂窝织炎采用硫酸镁液湿敷，一般浓度为 50%
- 63、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
- 64、外科手术后伤口感染常发生在术后 3~5 天
- 65、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
- 66、破伤风杆菌感染属于外科特异性感染
- 67、战伤伤员现场急救中，最重要的措施是保持呼吸道通畅
- 68、开放性伤口在手术时的检查要点是伤口大小、深度、形状、性状、污染情况、有无异物存留
- 69、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
- 70、创伤发生漏诊和误诊的原因中，最主要的是基本功不扎实，检查不全面细致，对重要部位漏查，缺乏整体观念
- 71、高度怀疑腹腔脏器有损伤时，最简便易行的检诊方法是诊断性腹腔穿刺
- 72、伤员救治的检伤分类方法是首先判定伤员的伤势状况及诊断，而后提出救治措施及处置顺序
- 73、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
- 74、批量伤员进行检伤分类的目的是确定救治及后送次序
- 75、创伤并发症中，最常见的是休克、感染、多器官功能障碍
- 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、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
- 78、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

79、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

80、清创术后二期缝合是指清创后 8 天以上对伤口做的缝合

81、患者，男性，30 岁。施工时不慎从 10 米高处坠落，导致右胸 2~5 肋骨骨折、血气胸、肝脾破裂、T12~L1 爆裂骨折、右股骨粉碎性骨折。根据致伤原因及解剖部位的伤型，该患者属于多发伤

82、环磷酰胺是细胞毒素类抗肿瘤药物

83、交界性或临界性肿瘤的病理特征是肿瘤形态属良性，常呈浸润性生长，切除后易复发

84、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

85、博来霉素是抗生素类抗肿瘤药物

86、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)

87、由来自三个胚层的各种类型的组织混杂在一起构成的肿瘤称为畸胎瘤

88、原发性肝癌中最少见的类型为卫星型

89、肛周癌最主要的转移部位是腹股沟淋巴结

90、来源于间叶组织的恶性肿瘤称为肉瘤

91、癌的概念是来源于上皮组织的恶性肿瘤

92、恶性肿瘤广泛骨转移时可出现血钙升高

93、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

94、反映总肺泡通气量变化的最佳指标是 PaCO₂

95、鼻导管低流量(3L / min)给氧，FiO₂ 可达 32%

96、患者，男性，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,PaCO₂50mmHg,PaO₂50mmHg,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的评价是**极差**

97、急救人员 5 分钟到达现场抢救心搏骤停者，CPR 与 AED 联合的最佳方式为 **CPR→AED→CPR**

98、反映左心室前负荷变化的指标是**肺毛细血管楔压**

99、复苏是指**一切为了挽救生命而采取的医疗措施**

100、保持呼吸道通畅最可靠的方法是**气管内插管**

101、呼吸器引起肺损伤的主要因素是**肺吸气末容量**

102、治疗心室纤颤的最有效措施是**电除颤**

103、**急性肺栓塞**可导致呼气末二氧化碳分压与动脉血二氧化碳分压不一致

104、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**

105、**舒莱**属于单克隆抗体

106、患者，女性，42 岁。肾移植术后 2 周。离床活动后突感移植肾区疼痛，心慌、气急、大汗淋漓。查体：心率 120 次 / 分，血压 75/40mmHg。面色苍白。移植肾区膨隆，移植肾肿胀压痛明显。血肌酐 180mol / L。首先应考虑肾移植并发症是**移植肾破裂**

107、患者，男性，45 岁。肾移植术后 1 周，尿量减少，血清肌酐上升，经移植肾穿刺活检证实为急性排斥反应，甲泼尼龙冲击治疗 5 天无效。下一步应考虑使用**抗淋巴细胞球蛋白**治疗

108、**环孢素 A** 是通过作用于 IL-2R 下游的信号传导系统，使细胞停止在 G 期和 S 期

109、诊断肾移植排斥反应的"金标准"是**移植肾组织病理学检查**

110、目前，器官保存液公认最好的是 **UW 液**

111、原位肝移植的适应证中，**胆汁性肝硬化**属于胆汁淤积性疾病

112、向保存液内加入自由基的作用是**减少缺血再灌注损伤**

113、白种人与黄种人间的肾移植属于同种移植

114、患者，男性，34岁。肾移植术后1年，近3个月出现顽固性高血压，多种降压药物治疗无效，肌酐缓慢上升。移植肾B超检查：移植肾血供减少，血流指数0.71。移植肾区听诊可闻及血管杂音。首先应考虑肾移植并发症是移植肾动脉狭窄

115、小肠移植时，移植肠管通常选取回肠

116、临床不需要处理的色素痣是痣的数量超过20个以上

117、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

118 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

119、黑痣为良性肿物，可分为皮内痣、交界痣和混合痣

120、患者，男性，58岁。下肢慢性溃疡10年，出现疼痛伴出血2个月。查体：左下肢内踝上方有一2.5cm×2.5cm溃疡，中央凹陷，肉芽呈灰白色，少许脓性渗出物，边缘隆起，触之易出血。为明确诊断最好采用的检查是切取部分组织活检

121、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

122、患者，女性，61岁。CT发现纵隔淋巴结肿大。纤维支气管镜检查示双肺炎症。PET/CT检查见双侧颈部、锁骨上窝、腋窝、肺门、纵隔及腹膜后淋巴结肿大，FDG代谢异常增高。检查结果符合的情况是淋巴瘤

123、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。检查结果符合的疾病是**食管癌**

124、患者，男性，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**

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

126、患者，男性，45 岁。上腹不适，食欲减退，伴体重下降 2 个月。超声检查：胰头区不规则低回声实质性块状影，边界不清，呈“蟹足状”，肠系膜上静脉轻度抬高，肝内外胆管扩张，主胰管内径约 4mm。最可能的诊断是**壶腹癌**

127、急性出血坏死性胰腺炎的重要 CT 特征为**肾前筋膜增厚**

128、股动脉穿刺，最佳的穿刺点是**腹股沟韧带下方 1~2cm 处**

129、患者，男性，45 岁。肝炎，肝硬化 5 年。超声检查：肝右叶有一 6cm×5cm 中等回声分叶状肿块，边界尚清，可见低回声晕，其内回声不均匀，呈镶嵌样改变。彩色多普勒超声于肿块内记录到高速动脉血流信号。最可能的诊断是**肝细胞癌**

130、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

131、患者，女性，8 岁。右臂痛，发热 2 个月。查体：T38.0°C。实验室检查：白细胞总数高，血沉 32mm/h。X 线检查显示右肱骨干皮质骨虫蚀样破坏，有“葱皮样”改变。最可能的诊断是**尤文肉瘤**

132、在急性骨髓炎时，早期最易探查到的超声征象是**骨膜下脓肿呈现带状无回声改变，骨膜增厚呈拱形抬高表现**

133、¹⁸F-FDG 是 PET 或 PET/CT 最常用的示踪药物，它可以反映体内**组织细胞的总能量消耗**

134、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**

135、患者，女性，56 岁。尿频、尿急、尿痛 12 天。MRI 检查：膀胱壁弥漫性增厚，膀胱壁周围可见带状长 T1、长 T2 信号，膀胱壁 T2WI 为高信号。最可能的诊断是**急性膀胱炎**

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、患者，女性，50 岁。偶然发现右乳有一小硬结节，不活动。超声检查 低回声实性结节，0.8cm×0.7cm，后方衰减明显，CDFI 无血流信号，同侧腋窝淋巴结肿大。诊断首先要考虑**乳腺硬癌**

138、患者，男性，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**骨巨细胞瘤**

139、胆管结石的 CT 影像学表现，较多见的是**高密度**

140、患者，女性，65 岁。间歇性进食哽噎，胸骨后憋胀，伴消瘦 2 年。食管吞钡造影见食管贲门呈"鸟嘴样"改变。首先要考虑的诊断是**贲门失弛缓症**

141、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**

142、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**

143、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**

144、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**

145、患者，男性，2岁。突发性腹痛，大便带血。腹部可触及包块。B超检查：包块处探及多层强弱回声团，呈“同心圆征”。最可能的诊断是**肠套叠**

146、患者，男性，60岁。便血，腹胀，食欲减退，消瘦1年余。钡剂灌肠检查发现乙状结肠下段呈局限性环形狭窄，肠壁僵硬，与正常肠管分界清楚。诊断首先应考虑**结肠癌**

147、穿刺插管，最常见的并发症是**暂时性动脉痉挛**

148、急性化脓性骨髓炎的特征性X线表现为**死骨形成**

149、严密观察、精心治疗属于**手术后的道德要求**

150、**违反医疗服务和药品价格政策，多计费、多收费或者私自收取费用，情节严重的**是医务人员医德考评应当认定为较差的情形

151、保持镇定、作风严谨属于**手术治疗中的道德要求**

152、组织实施医师资格考试的部门是**省级以上人民政府卫生行政部门**

153、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

154、**遵守法律、法规，遵守技术规范**是医师在执业活动中应履行的义务

155、**纪检监察纠风部门**负责对实施情况进行监督检查

156、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**

157、肠梗阻病人保守期间，出现血压下降，脉搏加快，病人一般情况加重。对此病人的处理应该是**立即剖腹探查**

158、引起腹膜炎的细菌最多见的是**大肠杆菌**

159、患者，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**

160、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**

161、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）**

162、决定直肠癌能否保留肛门的主要因素为**肿瘤下缘与齿状线的距离**

163、患者，男性，70 岁。大便秘结半年，后逐渐大便变细，近 4 个月来反复解脓血样便，3~4 次/天。近 5 天以来未排便，伴腹胀、呕吐，不能进食。查体：全腹胀，对称，肠鸣音不亢进，未扪及肿块，肛门指诊未触及肿块。纤维结肠镜检：距肛门 11cm 可见环形狭窄，呈“菜花样”外观，肠镜不能通过。根据患者情况，首先要考虑的**诊断是直肠癌**

164、PTCD 是指**经皮肝穿刺胆管引流**

165、患者，男性，51 岁。无痛性黄疸 4 月余。临床诊断胰头癌，手术探查发现肝脏表面有多个大小为 1~3cm 不等质硬包块，胆囊肿大，胆总管直径 1.8cm，胰头部可触及 3cm×4cm 的质硬肿块，较固定。根据患者情况，手术宜采取**胆囊空肠吻合术**

166、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**

167、甲亢病人在甲状腺大部切除术后出现呼吸困难，最常见的原因是**伤口内出血或喉头水肿**

168、绝经期后的 ER 阳性乳腺癌患者，内分泌治疗宜选用**芳香化酶抑制剂**

169、年轻女性，因甲亢行双侧甲状腺大部切除术，3 天后出现声音嘶哑，可能的原因是**术后血肿压迫**

170、绝经后乳腺癌患者内分泌治疗首选的药物是**芳香化酶抑制剂**

171、胆总管损伤后放置“T”形管的时间要求是**至少半年**

-
- 172、乳癌改良根治术中损伤了胸长神经，患侧肢体会出现前锯肌瘫痪，翼状肩胛
- 173、小肝癌合并肝硬化，局部切除术肿瘤与切线的距离是 2cm
- 174、90%的胰腺癌为导管细胞癌
- 175、诊断原发性肝癌主要靠甲胎蛋白升高+B 超检查
- 176、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
- 177、胃癌的诊断和鉴别诊断，最有价值的检查方法是胃镜检查
- 178、乳腺癌出现表面皮肤凹陷，即所谓"酒窝征"，其形成机制是癌肿侵犯 Cooper 韧带使其收缩
- 179、结肠癌 Dukes 分期中 B 期是指癌穿透肠壁，无淋巴结转移
- 180、急性梗阻性化脓性胆管炎的治疗原则，最主要的是紧急手术
- 181、毕 II 式胃大部切除术后，突然出现上腹部剧烈疼痛，呕吐频繁，不含胆汁，上腹部偏右有压痛。最可能的诊断是输入段梗阻
- 182、恶性程度最高的乳腺癌是炎性癌
- 183、B 型超声对胆囊结石的诊断准确率最高
- 184、急性胰腺炎出现低血钙时，应考虑出血坏死型
- 185、45 岁以上分化型甲状腺癌，若 T3N2M1 其临床分期是 IV 期
- 186、有明显梗阻性黄疸表现，B 超检查胆总管及肝内胆管均不扩张，下一步检查宜采取逆行胰胆管造影
- 187、胃癌的患者，虽没有幽门梗阻，但病理证实左锁骨上淋巴结有转移，其治疗原则是无手术指征，可予适当化疗及支持疗法
- 188、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

-
- 189、甲亢术前准备应用碘剂主要作用是抑制甲状腺素的释放
- 190、在乳房的物理检查中应避免用手抓捏乳房及肿物，以体会肿物情况
- 191、回肠小穿孔早期查无腹膜刺激症状，原因为肠管痉挛，黏膜外翻，血凝块堵塞
- 192、一胆囊结石患者，突发上腹部持续性胀痛，伴腹胀、呕吐。查体：脉率 120 次 / 分，BP90/60mmHg，血、尿淀粉酶不高，血钙降低，腹部出现 Cullen 征。诊断为急性重症胰腺炎
- 193、急性阑尾炎最常见的并发症是局限性或弥漫性腹膜炎
- 194、胆道疾病首选的诊断性检查是 B 超检查
- 195、患者，女性，55 岁。行右乳癌改良根治术，TNM 分期为：T2N0M0，雌、孕激素受体均为阴性。手术后 2 年发现右胸壁出现一直径 1cm 结节，经手术切除，病理检查证实为乳癌复发。此时治疗宜采取放射治疗
- 196、患者，女性，53 岁，右上腹阵发性绞痛伴恶心呕吐 3 小时，胆囊泥沙样结石病史 1 年。查体：体温 37 μ ，右上腹深在轻度压痛，无腹肌紧张，Murphy 征阴性，为确诊进一步检查应首选 B 超和腹部 CT
- 197、患者，男性，19 岁。腹部撞击伤 4 小时。查体：T37.0 $^{\circ}$ C。P82 次 / 分，R12 次 / 分，BP120/75mmHg。右中腹壁可见瘀斑，局部压痛明显，拒按。肠鸣音存在。实验室检查 WBC 6.5 \times 10⁹/L，N68%，Hb 12.7g/dl。根据患者目前情况，可初步诊断为单纯性腹壁损伤
- 198、患者，男性，30 岁。腹部刀刺伤 2 小时。剖腹探查发现肝破裂，胃、小肠、横结肠、膀胱破裂。手术应优先处理的是肝破裂修补术
- 199、疝嵌顿数小时后，局部压痛并略显红肿时，应怀疑腹外疝发生绞窄
- 200、在我国急性化脓性胆管炎最常见的原因是肝内胆管结石
- 201、继发性腹膜炎最常见的病原菌是大肠杆菌

202、确定下肢静脉曲张能否手术，必须明确**深静脉是否通畅**

203、波动性黄疸伴肝及胆囊肿大，无疼痛感者，B超示肝内外胆管扩张，最可能的诊断为**壶腹周围肿瘤**

204、目前最常用于胰腺癌的辅助诊断和术后随诊的肿瘤标记物是**CA19-9**

205、患者，男性，50岁。右侧下肢静脉曲张已10年。劳动后肢体肿胀，小腿下1/3皮炎及溃疡经久不愈1年。目前治疗最好采取**积极治疗溃疡，愈合后手术治疗**

206、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**

207、胃溃疡的手术适应证**不能排除或已证实有恶变者**

208、患者，女性，26岁。发现右颈前部肿物2年，突然增大伴局部疼痛3天。查体右颈前明显隆起，右甲状腺下极可触及一直径3cm圆形包块，随吞咽上下移动，触痛。可初步诊断为**甲状腺腺瘤囊内出血**

209、患者，女性，45岁。患十二指肠球部溃疡5年，近半个月来上腹胀痛，间断性呕吐。查体：上腹部膨隆，有振水音。临床诊断十二指肠球部溃疡并幽门梗阻。目前，治疗措施宜采取**胃肠减压，补液，洗胃，择期行胃大部切除术**

210、患者，女性，25岁，发现右颈部肿块3个月，近期出现腰背疼痛。体格检查：右侧甲状腺扪及肿块4cm，质坚硬，表面不平，腰椎X线摄片显示：腰：骨质破坏，拟诊右甲状腺癌腰椎转移。甲状腺肿块切除冷冻切片显示：右甲状腺乳头状癌。最适当的治疗方案是**全甲状腺切除+放射性碘内照射**

211、患者，男性，65岁。上腹部疼痛伴乏力、恶心、呕吐12小时，右下腹疼痛，解稀便数次4小时。查体 体温37.5℃。右下腹轻压痛及反跳痛，肌紧张不明显，肠鸣音活跃。实验室

检查：白细胞 $15.0 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞 92%，尿常规：红细胞(++)，白细胞少许。诊断首先要考虑**急性阑尾炎**

212、直肠类癌是起源于**胚胎神经嵴的嗜银细胞瘤**

213、碘剂作为甲状腺功能亢进手术前准备，比较合适的药剂量是**卢戈液 10 滴，每日 3 次**

214、急性胰腺炎时，出现的 cullen 征是指**脐周围青紫色瘀斑**

215、髂股静脉血栓形成后，可发生的严重致命并发症是**肺栓塞**

216、在结肠癌手术中，为防止癌细胞血行转移，需采取**先结扎肿瘤区域相应的血管，再切除肿瘤**

217、患者，女性，40 岁，主诉颈前肿块 3 个月，声哑 1 周。体格检查发现右侧甲状腺有一 $3\text{cm} \times 3\text{cm}$ 肿块，边界不甚清楚，表面不平，质地坚硬，但仍可随吞咽上下移动，应考虑可能性较大的疾病是**甲状腺腺癌**

218、结肠梗阻最常见的原因是**结肠肿瘤**

219、患者，男性，48 岁，半年来时有腹泻与便秘，明显消瘦，3 个月来腹部有隐痛，近 2 天大量便鲜血，直肠指检和腹部诊断没有发现肿物，X 线钡剂灌肠示降结肠壁僵直，可见环形狭窄。最可能的诊断是**降结肠癌**

220、粘连性肠梗阻的患者，出现持续性腹痛、阵发性加剧。体检：腹部压痛、反跳痛、无肌紧张，肠鸣音 $10 \sim 12$ 次 / 分，未闻及气过水声。宜采取的措施是**积极剖腹探查**

221、直肠内脱垂最常用的检查方法是**排粪造影**

222、腹股沟斜疝修补术最常见的并发症是**阴囊血肿**

223、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**

224、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**

225、患者，男性，49 岁，腰腿痛 10 年。查体：腰 5 ~ 骶 1 间压痛，并放射至小腿外侧，左

侧直腿抬高试验阳性，加强试验阳性。最可能的诊断是**椎间盘突出症**

226、患儿 12 岁，1 个月前诊断为左胫骨急性骨髓炎，经局部引流后症状好转，但目前局部仍有窦道流脓，经 X 线照片发现有大块死骨，包壳尚未完全形成，此次治疗最重要的措施是**石膏固定**

227、新生儿的正常髋臼角为 $30^{\circ} \sim 40^{\circ}$

228、患者，男性，45 岁，右膝关节疼痛反复发作 3 年，无外伤史，行走时有时可扪及不定位置的活动物。体格检查：右大腿肌肉轻度萎缩，膝关节肿胀，积液不明显。X 线片示轻度骨质增生，髌间窝处隐约可见黄豆大密度增高影。该患者最可能的诊断是**滑膜软骨瘤病**

229、患者，男性，30 岁。枢椎基底部骨折，但无移位，寰椎亦无移位。颈枕带牵引两周后，颈痛减轻，活动范围增加。3 周后离床活动，6 周后颈痛再次加剧，活动明显受限，并逐渐出现四肢无力与瘫痪。这种迟发性瘫痪的原因是**寰椎迟发性前脱位**

230、患者，男性，29 岁。左肱骨髁上骨折已行手法复位石膏托外固定。患肢肿胀较明显，早期在观察是否有骨筋膜室综合征时，要特别关注的是**患肢有无静息痛，手指被动伸直有无障碍，伸指时是否加剧疼痛**

231、颈椎管狭窄症的诊断标准之一，是颈椎管矢状径小于 13mm

232、腰 4~5 椎间盘突出通常压迫的神经根是**腰 5**

233、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**

234、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**

235、早期滑膜结核与类风湿性关节炎鉴别的可靠依据是**滑膜组织病理学检查**

-
- 236、Colles 骨折腕关节及手会出现的畸形是**餐叉样畸形**
- 237、患者，男性，39 岁。腰椎骨折后走路正常，但大小便失禁。应考虑**脊髓或马尾神经损伤**
- 238、托马斯征(Thomas)阳性说明**右侧髂腰肌受刺激**
- 239、影像学检查中，对骨与关节结核诊断率低的是**核素骨扫描**
- 240、对于年龄在 40 岁以下患者，最容易导致髋关节退行性关节炎的疾病是**先天性髋关节半脱位**
- 241、膝关节旋转挤压试验阳性是**膝关节半月板损伤**的重要体征
- 242、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**
- 243、股骨颈外展型骨折是指 Pauwels 角**小于 30°**
- 244、患者，3 岁小儿，右肘部被牵拉后即出现哭闹，肘略屈，不敢拿东西。其诊断可能性最大是**右桡骨小头半脱位**
- 245、患者，一 30 岁男性，枪伤后，右上臂反常活动，其远端未触及动脉搏动，不能主动伸腕伸指，需立即**清创内固定**
- 246、尺神经损伤后出现患手爪状畸形的机制是**主要是因为手内肌的瘫痪，出现掌指关节过伸，指间关节屈曲所致**
- 247、患者，男，42 岁，劳累后右髌骨轻微酸痛 1 年余，加重半个月，X 线片发现右股骨颈及粗隆间膨胀性改变，中央透亮，边缘有硬化带，无骨折，考虑为骨囊肿，采取的措施是**病灶刮除并植骨**
- 248、膝关节骨性关节炎最初期的病理损害发生于**关节软骨**
- 249、肘关节骨折脱位，最可能并发的晚期并发症是**损伤性骨化**

250、患者，女性，40岁。诉头痛头晕，颈侧弯及后伸后，头晕加重并出现猝倒。肱二头肌腱反射亢进，颈椎X线斜位片显示钩椎关节增生。最可能的诊断是**椎动脉型颈椎病**