**急症的识别与处理**
1.简述外科急性腹痛处理原则。

答案：（1）已确定腹痛病因者，应及时选择适宜的手术治疗方法；

 （2）未确定腹痛病因者，应遵循以下原则进行处理：

 1）严密病情变化。

 2）对症支持：边观察边进行必要的处理。

 3）慎用麻醉性止痛药。

 4）手术探查。

2.简述急性胸痛的处理流程。

答案：急性胸痛的具体处理流程如下：

（1）对生命体征不稳定的病人，应立即开始稳定生命体征的治疗，同时开始下一步处理

（2）对生命体征稳定的病人，首先获取病史和体征

（3）进行有针对性的辅助检查

（4）上述程序完成后能够明确病因的病人立即开始有针对性的病因治疗

（5）对不能明确病因的病人，留院观察

3. 简述低血糖危象抢救要点。

答案: 主要为升血糖治疗

（1）神志清醒病人可口服葡萄糖10～20g。

（2）昏迷患者立即注射50％葡萄糖20～50g，重复注射至清醒，清醒后继以10％葡萄糖静脉滴注，维持每小时供糖12g。

（3）经以上处理血糖已恢复至正常，仍然意识不清，称为“低血糖后昏迷”，说明已有脑水肿存在，应予20％甘露醇250ml,20-30min滴完。地塞米松10mg静注。

4. 需紧急降压治疗的情况有哪些?需要降压治疗的血压水平是什么？

答案:（1）需紧急降压治疗的情况有：高血压脑病、主动脉夹层分离、急性心衰、急性心肌梗死。

（2）需要降压治疗的血压水平： 缺血性卒中：SBP≥220或DBP120≥mmHg 出血性卒中:SBP≥180mmHg或MAP≥130mmHg

5. 简述重症支气管哮喘的临床表现。

答案：（1）患者极度呼气性呼吸困难，喘息、咳嗽、吸气浅、呼气时间延长而费力。

（2）大汗淋漓，强迫端坐位，不能平卧，不能说话，如不能表达一句完整的句子或单词。

 （3）焦虑、烦躁、表情痛苦而恐惧，严重时可出现意识障碍，意识不清是预后较差或终末期的表现。

6. 搬运伤员常用的工具及使用方法有哪些？

答案： （1）升降担架、走轮担架:为目前救护车内装备的担架，符合病情需要，便于病人与伤员躺卧。但因担架自身重量较重，搬运时费力。

（2）铲式担架:铲式担架是由左右两片铝合金板组成。搬运伤员时，先将伤员放置在平卧位，固定颈部，然后分别将担架的左右两片从伤员侧面插入背部，扣合后再搬运。

 （3）负压充气垫式固定担架:使用负压充气垫式固定担架是搬运多发骨折及脊柱损伤伤员的最好工具。充气垫可以适当地固定伤员的全身。使用时先将垫充气后铺平，将伤员放在垫内，抽出袋内空气，气垫即可变硬，同时伤员就被牢靠固定在其中，并可在搬运途中始终保持稳定

7. 简述儿童徒手心肺复苏术的要点。

答案： （1）胸外按压和人工呼吸之比为15∶2(5:1)

（2）根据儿童身村的大小，选择是单手做胸外按压还是双手做。

（3）胸部按压的深度可以达到儿童胸廓厚度的1/3～1/2

（4）婴儿在两乳头连线与胸骨正中线交点下一横指处，儿童应在胸骨中部

（5）用食指和中指两个指头按压，或采用环抱法或双拇指重叠下压

（6）按压频率：婴儿>100次/分，儿童80-100次/分

8. 简述注射原则。

答案：（1）严格遵守无菌操作原则

（2）严密消毒

（3）勿于炎症部位进针

（4）防差错

（5）防意外

（6）掌握无痛注射要点掌握“二快一慢（进针及拔针快、推药慢）”的方法

**生物化学**

1. 简述胆汁酸的生理功能。

答案：（1）促进脂类的消化吸收：胆汁酸分子的结构中具有亲水和疏水两个侧面，能够降低油/水两相的表面张力，使脂类乳化，扩大与脂肪酶的接触面，促进脂类的消化和吸收。

（2）抑制胆固醇在胆汁中析出沉淀（结石）：部分未转化为胆汁酸的胆固醇随胆汁进入胆囊，在胆囊浓缩后，难溶于水的胆固醇可析出沉淀形成结石。胆汁中的胆汁酸盐和磷脂，可分散胆固醇形成可溶性微团，所以胆汁酸有阻止胆固醇从胆汁中析出沉淀的作用。

2. 简述点突变的含义。
答案：点突变又称错配，分为转换和颠换。转换只是两种嘌呤或嘧啶之间的转换。颠换指嘌呤变嘧啶或嘧啶变嘌呤。

3. 简述降钙素的生理功能。

答案：（1）抑制破骨细胞的生成，阻止骨盐溶解和钙盐的释放，导致血钙、血磷降低；

（2）抑制肾小管对钙磷的重吸收，使尿钙、尿磷排出增加；

（3）抑制肾1α-羟化酶活性，间接抑制肠道对钙、磷的吸收，以降低血钙、磷浓度。

4. 简述酮体代谢的生理意义。
答案：肝脏把长链的脂肪酸变成酮体是肝脏输出能源的一种形式，并且酮体可通过血脑屏障，是脑组织的重要能源。在饥饿和糖尿病时，酮体的生成超过了酮体的利用，血中酮体含量会增加，称为酮血症。酮体出现在尿中，称为酮尿症。乙酰乙酸和β-羟丁酸过多还可导致酸中毒。

5. 简述正常人耐糖曲线的特点。
答案：空腹血糖浓度正常；食入糖后血糖浓度升高，在1小时内达高峰，但不超过肾糖阈8.88mmol/L，而后血糖浓度又迅速降低，在2～3小时恢复到正常水平。

6. 酶按其分子组成，可分为哪两大类？请叙述各类的组成。

答案：从分子组成上可将酶分为单纯酶和结合酶两大类。仅由氨基酸构成的酶是单纯酶，包括蛋白酶、淀粉酶、核糖核酸酶等。由蛋白质和非蛋白质组成的酶是结合酶（全酶），蛋白质部分称为酶蛋白，非蛋白质部分称为辅助因子。

7. 简述蛋白质变性的定义和特点。

答案：蛋白质的变性是指在一些物理或化学因素的作用下，使蛋白质特定的空间结构被破坏，从而引起蛋白质理化性质的改变和生物学活性的丧失的过程称为蛋白质的变性。蛋白质的变性一般只破坏非共价键等而不破坏肽键，所以一级结构中的氨基酸序列不改变，一级结构不被破坏。

8. 简述氮平衡的三种情况。
答案： （1）氮总平衡:指摄入氮等于排出氮，表示体内蛋白质的合成与分解处于动态平衡。常见于健康成年人。

（2）氮正平衡:指摄入氮大于排出氮，表示体内蛋白质合成代谢占优势。如儿童、孕妇和康复期患者的蛋白质代谢属于此类情况。

（3）氮负平衡:指摄入氮小于排出氮，表示体内蛋白质分解代谢占优势。例如：长时间饥饿、消耗性疾病、大面积烧伤、大量失血等患者的蛋白质代谢属于此类情况。

**病原生物学与免疫学**

1. 何谓细菌的致病性?影响细菌致病性的因素有哪些？

答案：细菌的致病性是病原菌能感染或引起宿主疾病的能力。
影响细菌致病性的因素有：
细菌毒力的强弱；
细菌侵入的数量；
细菌侵入的部位；
机体因素、环境因素等。

2. 什么是寄生虫？寄生虫对人体有什么损害？

答案：某些低等动物逐渐失去自生生活能力，长期或短暂地依附在另一种生物的体内或体表，获得营养并给对方造成损害，称其为寄生虫。寄生虫对人体的损害有：
（1）夺取营养；
（2）机械性损伤；
（3）毒性作用；
（4）免疫病理损伤。

3. HBV致病的发病机制？

答案：HBV致病的发病机制是：
（1）细胞免疫介导的免疫损伤－CTL;
（2）体液免疫介导的免疫损伤－Ag-Ab;
（3）自身免疫所致的免疫损伤－LSP。

4. 梅毒的病原体是什么？传播途径是什么？临床特点是什么？

答案：梅毒的病原体是梅毒螺旋体；先天梅毒的传播途径是垂直传播；后天梅毒的传播途径是性接触和间接接触；后天梅毒的临床特点是反复隐伏和再发。

5. 肠道感染是常见的临床疾病，都有什么致病菌会引起肠道感染？主要有什么临床特点？答案：肠杆菌科
（1）埃希菌属：一般为条件致病，致病性大肠埃希菌主要引起腹泻；沙门菌属：急性胃肠炎、肠热症；
（2）志贺菌属：痢疾（急性、慢性和中毒性）（脓血便）；
（3）弧菌属
1）霍乱弧菌：霍乱（剧烈腹泻和呕吐）；
2）副溶血性弧菌：食物中毒(海产品/盐腌制品)；
（4）螺杆菌属：幽门螺杆菌（与慢性胃炎、胃溃疡和胃癌发生有关）；

其他细菌引起的食物中毒金黄色葡萄球菌（恶心呕吐为主），肉毒梭菌（肌肉麻痹），产气荚膜梭菌等。

6. 人体免疫系统由什么组成？各自有什么主要作用？

答案：免疫系统由免疫器官、免疫细胞和免疫分子组成。
免疫器官由中枢免疫器官和周围免疫器官组成，是免疫细胞发生、分化、成熟的场所，也是发生免疫应答的场所。
免疫细胞和免疫分子参与免疫应答的过程，是发挥免疫效应的重要细胞和分子。

7. 自身成分能成为抗原吗？

答案：自身成分正常情况下不能成为抗原。但在异常情况下可以。如变异后或隐蔽成分的释放入血。自身抗原可引起严重的自身免疫病。

8. 流感为什么会出现大流行？

答案：（1）甲型流感病毒的基因组易变异；

（2）分节段、RNA病毒；

（3）甲型流感病毒的HA和NA易变异使病毒可出现新的亚型，人群缺乏对其的免疫力；

（4）抗原漂移、抗原转变。

**五官科学**
1. 急性会厌炎的处理方法？

答案：治疗以保持呼吸道通畅及抗感染为原则。应收住院观察治疗。
（1）控制感染
1）足量抗生素静脉点滴，联合用药
2）激素的应用：地塞米松用量为10mg/次，静脉推注或入小壶。普米克令舒（吸入用布地奈德混悬液）2支，雾化吸入
3）切开排脓术：如局部有脓肿形成时应进行切开排脓术
（2）保持呼吸道通畅
1）氧气吸入
2）气管切开术
3）环甲膜切开术"

2. 鼻窦包括哪几对？鼻窦的分组及各窦开口的位置？

答案：鼻窦左右成对，共有四对鼻窦，分别是上颌窦、筛窦、额窦和蝶窦。依照窦口引流的位置和方向以及鼻窦的位置，将鼻窦分为前后两组。前组鼻窦包括上颌窦、前组筛窦和额窦，窦口均位于中鼻道；后组鼻窦包括后组筛窦和蝶窦，后组筛窦的窦口位于上鼻道，蝶窦的窦口位于上鼻道后上方的蝶筛隐窝。

3. 请叙述巩膜炎的治疗有哪些？

答案：（1）全身非皮质类固醇抗炎剂治疗，消炎痛口服，如1周内无效，巩膜出现无血管区则应投予足够剂量的皮质类固醇制剂，如泼尼松或地塞米松口服，以抑制病变的坏死过程
（2）严重病例应用免疫抑制剂，如环磷酰胺、环孢霉素A等

4. 请问口腔医源性感染及传播方式与途径有哪些?

答案：（1）口腔医疗保健中的感染包括：艾滋病与HIV感染；病毒性肝炎；结核；梅毒。
（2）感染的方式与途径：1）感染源：口腔临床的感染源包括：急性传染病患者；潜伏期感染者；已知或未知的病原携带者。2）传播途径：医务人员的手；空气飞溅；诊疗环境污染。

5. 如何对颞下颌关节急性前脱位进行复位？

答案：（1）口内法：患者端坐，下颌牙面的位置应低于术者两臂下垂时肘关节水平，术者立于患者前方，两拇指缠以纱布伸入患者口内，放在下颌平面上，应尽可能向后，拇指压下颌骨向下，力量逐渐加大，其余手指将颏部缓慢上推，当髁突移到关节结节以下水平时，再轻轻将下颌向后推动，此时，髁突即可滑入关节窝而复位。
（2）口外法：复位时术者两拇指放在患者两侧突出于颧弓下方的髁突之前缘，即下关穴处，然后用力将髁突向下后方挤压。此时，患者感觉下颌酸麻，术者同时用两手的示、中指托住两下颌角，以环指、小指托住下颌体下缘，各指配合，使下颌角部和下颌体部推向上前方，此时，髁突下降并可向后滑入关节窝而得复位。

6. 拔牙术的适应证与禁忌证有哪些？

答案：（1）心脏病，可以耐受拔牙者。但必须保证镇痛完全，保证患者安静，不激动、恐惧或紧张。
（2）高血压，血压降至160/100mmHg以下后再进行牙拔除术。
（3）造血系统疾病，如严重贫血、白血病、血友病等均不能拔牙。
（4）糖尿病，拔牙时，血糖应控制在8.88mmol/L（160mg/dl）以下为宜。
（5）甲状腺功能亢进，拔牙术应在本病控制以后。
（6）肾疾病，各类急性肾疾病均应暂缓拔牙。
（7）肝炎，急性肝炎期应暂缓拔牙。
（8）妊娠，在妊娠4～6个月时进行拔牙或手术较为安全。
（9）月经期，一般认为应暂缓拔牙。
（10）急性炎症期应暂缓拔牙。
（11）长期服用抗凝药物者应暂缓拔牙。

7. 原发性疱疹性口炎的分期及表现有哪些？

答案：原发性疱疹性口炎由Ⅰ型单纯疱疹病毒引起，以6岁以下儿童较多见，尤其是6个月至2岁更多，发病前常有疱疹病损患者接触史。分为四期：
（1）前驱期：有4～7天潜伏期，以后出现发热、头痛、疲乏不适、全身肌肉疼痛，甚至咽喉肿痛等急性症状，下颌下和颈上淋巴结肿大、触痛。患儿流涎、拒食、烦躁不安，经过1～2天后，口腔黏膜、附着龈和缘龈广泛充血、水肿。
（2）水疱期：口腔黏膜呈现成簇小水疱，似针头大小，疱壁薄、透明。
（3）糜烂期：水疱溃破后可引起大面积糜烂，上覆黄色假膜。
（4）愈合期：糜烂面逐渐缩小、愈合，整个过程7～10天。

8. 请叙述溢泪的病因、临床表现及检查方法。

答案：（1）病因：
1）泪小点异常：泪小点外翻、狭窄、闭塞或无泪小点时，泪液不能流入泪道
2）泪道异常：发育异常（先天性闭锁）、外伤、异物、炎症、肿瘤、瘢痕收缩或鼻腔疾患等使泪道狭窄或阻塞
（2）临床表现：长期溢泪，内眦附近皮肤潮红、粗糙、发生湿疹。
（3）检查：泪道冲洗法
1）正常者注入冲洗液时顺畅地流入鼻腔或咽部
2）注入冲洗液时有阻力，部分自泪小点返回，部分流入鼻腔，为鼻泪管狭窄
3）冲洗液完全从注入的原路返回者为泪小管阻塞
4）冲洗液自下泪小点注入，由上泪小点返回，为总泪小管阻塞
5）冲洗液自上泪小点返回，同时有黏液或黏液脓性分泌物流出，为鼻泪管阻塞

**护理学基础**

1. 简述无菌技术操作的原则。

答案：
（1）操作环境准备 无菌操作环境应清洁、通风良好、宽敞、定期消毒。
（2）工作人员准备 无菌操作前，工作人员要修剪指甲、洗手，戴好帽子、口罩等。
（3）无菌物品保管
（4）取无菌物品 取无菌物品应使用无菌持物钳或镊子；手不可接触无菌物品；无菌物品一经取出，即使未用，也不可放回无菌容器内。
（5）保持无菌 进行无菌操作时，操作者身体应与无菌区保持一定距离；手臂应保持在腰部或治疗台面以上，不可跨越无菌区；不可面对无菌区讲话、咳嗽、打喷嚏。
（6）一人一物 一套无菌物品只供一位患者使用1次，以防止发生交叉感染。

2. 请简要说明冷疗的作用。

答案： 冷疗的作用

（1）降温。

（2）减轻疼痛。

（3）控制感染扩散。

（4）减轻局部组织出血和充血。

3. 请简要说明糖尿病足的康复护理要点。

答案： （1）不宜穿过紧鞋袜、温水洗足、保持趾间干燥。

（2）观察足部皮肤颜色、温度变化，发现异常及时处理。

（3）适当运动和足部按摩，注意保暖，防烫伤。

4. 简述急性脑血管疾病的康复护理要点。

答案：（1）开展早期康复可预防并发症、控制和减轻致残程度。

（2）早期康复内容：重视患侧刺激、保持良好肢体位置、体位变换以及床上运动训练；恢复期康复包括坐位、站立、步行、平衡、日常生活活动训练。

（3）树立信心；掌握训练原则；患者、家庭共同参与学习康复技巧。