

技能操作考试中可能被问到的问题汇总（二）公卫执业医师
考试 PDF 转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/646/2021_2022__E6_8A_80_

[E8_83_BD_E6_93_8D_E4_c22_646356.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/646/2021_2022__E6_8A_80_E8_83_BD_E6_93_8D_E4_c22_646356.htm) 21、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，课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。 22、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。 23、如果心尖部听到舒张期杂音，还要注意什么？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。 24、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 25、试述腹壁反射所对应的脊髓节段？答：上、中、下反射分别为：胸髓7-8、胸髓9-10、胸髓11-12. 26、腹股沟淋巴结肿大考虑什么？滑车上淋巴结肿大常见于什么病？下肢、前臂炎症或肿瘤淋巴结炎，盆腔肿瘤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？考虑右侧胸腔积液，应做语音振颤及听诊呼吸音有无改变肺

部叩诊有几种方法？讲一下正确做法。直接叩诊法和间接叩诊法，做法见操作光盘。

27、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。

28、眼的几个反射和腹壁反射对应什么神经，有什么意义？答：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。

上腹壁反射：胸7，8；中腹壁反射：胸9，10；下腹壁反射：胸11，12。

29、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。

30、甲状腺触诊什么是冷结节？见于什么疾病？答：应用碘¹³¹或锝⁹⁹核素扫描，密度较高为热结节；与正常相等为温结节；小于正常为凉结节；完全缺如为冷结节。单个冷结节恶性可能性大。

31、一侧锥体束征阳性考虑什么？二侧锥体束征阳性考虑什么？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。

32、当一侧肢体锥体束征（ ）时，还需做什么体征检查？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。

33、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。 34、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. 35、肱动脉（测量血压时）的正确位置是什么？（坐、卧位）答：坐位时平第4肋软骨，卧位时平腋中线。 36、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。 37、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。 38、两侧瞳孔缩小（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。 39、两眼辐辏功能不良（不能会聚）考虑什么？答：动眼神经损害。 40、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。 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com