

2010年临床执业医师实践技能考试模拟试题(4) PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/650/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_650196.htm 2010年执业医师VIP保过班 不过免费重读

1、腹部血管杂音的特点，如何听诊，见于什么疾病？答：动脉性杂音常在腹中部或腹部一侧：腹中部的收缩期杂音(喷射性)常提示腹主动脉瘤或腹主动脉狭窄。若收缩期杂音在左右上腹，常提示肾动脉狭窄，可见于年轻的高血压患者。若该杂音在下腹两侧，应考虑髂动脉狭窄。当左叶肝癌压迫肝动脉或腹主动脉时，可在包块部位听到吹风样杂音或在肿瘤部位(较表浅时)听到轻微连续性杂音。静脉性杂音为连续的翁鸣声，无收缩与舒张期的性质。常出现于脐周或上腹部，尤其是腹壁静脉曲张严重时，此音提示门脉高压(常为肝硬化引起)时的侧枝循环形成

2、小腿骨折的急救处理，急救包里需要什么？夹板的固定部位？夹板的夹紧时间和放松时间？血管的结扎部位？答：急救箱准备物品：消毒钳、持针器、镊子、缝合线、三角针、剪刀、外用生理盐水、75%酒精、双氧水、消毒纱布、棉垫、绷带、三角巾、胶布石膏甲板等。夹板固定超过膝关节，下面到后跟在大腿中下三分之一捆绑止血止血带放松时间1小时放松一次，一次3分钟。

3、脓肿伤口换药：戴手套，打开包扎伤口的纱布，检查伤口，估计伤情。用无菌纱布盖住伤口，用肥皂水清洗伤口周围皮肤，备皮。脱去手套，洗手后换无菌手套。用稀释活力碘和无菌生理盐水交替冲洗伤口，清除伤口中坏死组织和异物，务必清除干净，必要时可适当扩大伤口。结扎小血管、对大血管和大神经行吻合术。根据伤口情况缝合皮肤。对污染严重

的伤口可延期缝合。器械打结法：用血管钳或持针器打结，简单易学，适用于深部、狭小手术野的结扎或缝线过短用手打结有困难时。优点是可节省缝线，节约穿线时间及不妨碍视线。其缺点是，当有张力缝合时，第一结易松滑，需助手辅助才能扎紧。防止松滑的办法是改变结的方向或者助手给予辅助

4、下运动神经元的概念及损伤的表现？下运动神经元：指脊髓前角细胞，脑神经运动核及其发出的神经轴突，是接受锥体束，锥体外系统和小脑系统各方面来的冲动的最后共同通路。损伤后特点：瘫痪肌肉张力降低(弛缓性瘫痪)，腱反射减弱或消失，肌肉有萎缩，无病理反射，肌电图示神经传导速度异常和失神经支配电位。

5、胸穿抽气的位置？患者仰卧位或半卧位，手臂抱头，根据X线胸片选择最佳进针位置，通常在第2前肋间锁骨中线偏外处，或在腋前线第4-5肋间。

6、腹部触诊，腹部紧张度，压痛，反跳痛，问：腹部紧张的临床意义？板状腹的临床意义？(既常见那些疾病) 答：腹部紧张见于当腹腔容量增大(腹水胀气)，触诊的手过凉或怕痒者，腹腔内炎症刺激腹膜，腹肌因反射性痉挛而使腹壁紧张板状腹见于各种原因引起的急性弥漫性腹膜炎

7、导尿管：男性成年人14号，注气4-5ml男性进入长度15-20cm，女性6-8cm。

8、导尿术适应症有哪些？答：1、尿潴留2、留尿作细菌培养3、留置保留导尿或观察每小时尿量变化4、盆腔器官手术前准备，或膀胱测压、注入造影剂或探测尿道有无狭窄。

9、心脏触诊，问：做心包摩擦音的体位，什么时候明显？(收缩期，呼吸末，前倾位) 答：通常在胸骨左缘第3、4肋间处易触及(因心脏在此处不被遮盖，且接近胸壁)，前倾坐位或深呼气末更易触到。在收缩期与舒张期均可触及，以

收缩期较明显，不因屏气而消失。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