

重症医学（中级）

专业代码:359

精华必背考点

-
- 1、抗利尿激素分泌失调综合征最常见原因是肺燕麦细胞癌
 - 2、长期禁食或无营养支持的病人，突然给予大量营养时容易发生再喂养综合征，其表现为高血糖
 - 3、阻力血管主要是指小动脉及微动脉
 - 4、患者，男性，56岁。因"头部创伤休克3h"入院。血生化检查：白细胞 $9 \times 10^9 / L$ 。动脉血氧饱和度(SaO₂)62%。免疫学检查：C反应蛋白14mg/L。补体成分C3:4.20g/L。促炎细胞因子TNF- α 大量增多。引起患者发生免疫紊乱的根本原因是休克并发缺血缺氧引起
 - 5、代谢亢进状态下的重症病人营养支持策略是代谢支持，代谢支持的能源选择是使用葡萄糖和脂肪的双能源供给
 - 6、长链脂肪酸进入线粒体代谢需要肉毒碱转运
 - 7、人们认识最早和研究最多的缺血-再灌注损伤的器官是心脏
 - 8、治疗指数的计算式是LD₅₀/ED₅₀
 - 9、患者长期用药，需要增加剂量才能发挥疗效的现象，称之为耐受性
 - 10、发生毛细血管渗漏综合征的直接原因是毛细血管通透性增高
 - 11、药物首过消除主要发生于口服给药
 - 12、患者，男性，55岁，因感染性休克入院。血管活性药物首选去甲肾上腺素
 - 13、保证器官灌注的两个要素是血管阻力和灌注压力
 - 14、患者，女性，26岁，多血质外观，向心性肥胖，痤疮，下腹及大腿外侧见紫纹，血皮质醇明显升高。为进一步诊断病因，最有意义的检查是血ACTH测定
 - 15、肺通气时最主要的阻力来自于肺的弹性阻力
 - 16、患者，男性，26岁，因上呼吸道感染服用乙酰氨基酚类药物后出现进行性黄染、腹胀10天入院。患者服用乙酰氨基酚类药物后上呼吸道症状明显好转。体检：精神萎靡，全身皮肤黏

膜重度黄染，多处皮下淤血、瘀斑，腹隆明显，腹水征阳性，肠鸣音弱。既往存在肝内胆管结石病史。肝功能检查示总胆红素 $512\mu\text{mol/L}$ ，直接胆红素 $225\mu\text{mol/L}$ ，ALT 143U/L ，AST 245U/L ， $\gamma\text{-GT}$ 56U/L ，AKP 43U/L ，胆汁酸 $12.3\mu\text{mol/L}$ ，PT 48.5s ，肝炎病毒学检测均阴性。引起目前肝功能变化的原因为**乙酰氨基酚类药物中毒**

17、治疗 DIC 最重要的是**去除病因**

18、我国引起肝功能衰竭的主要病因是**肝炎病毒**

19、患者，女性，69 岁，因发热、咳嗽、咳黄脓痰 3d 入院，考虑为急性肺炎，入院查血压 $80/40\text{mmHg}$ ，考虑患者出现感染性休克，出现休克的主要机制是**外周血管张力明显下降**

20、去甲肾上腺素的主要作用是**改善组织灌注**

21、患者，男性，41 岁，因“反复乏力、纳差伴腹胀 3 年”入院。查体：慢性病容，全身皮肤黏膜中度黄染，可见肝掌和蜘蛛痣，全身未见出血点。腹隆明显，腹壁可见静脉曲张，移动性浊音阳性，双下肢水肿。入院后经各种综合治疗，患者出现浅昏迷状，且存在顽固性腹水，查肝功能示：总胆红素 $67\mu\text{mol/L}$ ，直接胆红素 $28\mu\text{mol/L}$ ，ALT 65U/L ，AST 78U/L ，白蛋白 25g/L ，PT 34.1s 。目前综合评介患者肝功能为 **Child-Pugh C 级**

22、 O_2 与 CO_2 相比较，在体内的扩散系数**较小，因为 O_2 溶解度低**

23、患者，男性，45 岁，急性前壁心肌梗死 12 小时，突然出现气促、气喘、端坐呼吸，查体血压 $180/100\text{mmHg}$ ，心率：108/分钟，律齐，可闻及舒张期奔马律。目前药物治疗应首选**硝普钠**

24、急性肺水肿患者吸氧时，湿化瓶中加入 75% 的乙醇的目的是**使泡沫表面张力降低**

25、患者，女性，55 岁，突起呼吸困难，两肺哮鸣音，心率快，听不清有无杂音，既往史不详。应选用**氨茶碱**

26、急性左心衰竭与支气管哮喘发作时均出现严重呼吸困难，两者主要鉴别点是**前者坐位可改**

善呼吸困难

27、根据医院等级和实际收治患者的需要设定 ICU 的病床数,一般占医院总床位数的 2%~8%

28、重症加强治疗病房专科医师的固定编制人数与床位数之比应该是 0.8~1:1

29、临终关怀是对临终病人 24 小时全程照护与服务

30、医学伦理学道德的评价方式有良心和名誉两种方式

31、医患关系出现物化趋势的最主要原因是医学高技术手段的大量应用

32、循证医学史以科学研究为依据

33、根据《我国重症加强医疗病房减少与管理指南建议》ICU 每床均应配备输液和微量注射泵,其中微量注射泵每床需要配备量是 2 套以上

34、《机械通气临床应用指南》的人工气道建立途径首选的是经口气管插管方法

35、质量保证流程是为保证医疗服务充分达到患者的要求而进行的有计划、有组织的活动。其中最重要的部分是医疗质量保证

36、缓解急性心肌梗死剧烈疼痛效果最好的是吗啡

37、最易发生房室传导阻滞的心肌梗死是下壁心肌梗死

38、患者,男性,55岁,冠心病,发生急性剧烈胸骨后疼痛,血 CK 明显升高,颈静脉充盈,肝大,血压下降至 80/40mmHg,应诊断为急性右心室梗死

39、急性心肌梗死的超急性期心电图改变是 T 波高耸

40、患者,男性,35岁。反复心悸、胸闷 4 小时入院。既往心电图示 QRS 波群起始部分粗钝(称 delta 波),终末部分正常。入院查血压 140/80mmHg,心率 180/分钟。患者首选的药物治
疗是静脉注射腺苷

41、房室旁路典型预激综合征的心电图表现是 QRS 波群起始部分粗钝(称 delta 波),终末部
分正常

-
- 42、**肥厚型心肌病**出现快速性房颤时最容易出现气促的表现
- 43、终止室上性心动过速发作，首选**腺苷**
- 44、患者，男性，45岁，健康体检时发现心率41/分钟，律齐。门诊心电图检查示窦性心动过缓，心率41/分钟。下一步最合理的检查是**阿托品试验**
- 45、室颤波较纤细时，使用**肾上腺素**可使颤动波变大，易于转复
- 46、室性心动过速伴严重血流动力学障碍时，终止发作的首选措施是**电复律**
- 47、永久性心脏起搏器工作方式 DDDR 的字母 R 代表**根据机体对心排血量的需要而自动调节起搏频率**
- 48、心律失常听诊时，**心房扑动伴4:1传导**，心率和节律可正常
- 49、冠心病患者突感心悸、胸闷，血压90/60mmHg，心率150bpm，律齐，心尖部第一心音强弱不等，心电图示心房率慢于心室率，两者无固定关系，QRS波群增宽至0.12毫秒，可见室性融合波，诊断为**阵发性室性心动过速**
- 50、电复律是将一定强度的电流通过心脏，使全部或大部分心肌在瞬间除极，重新主导心脏节律的起搏点通常是**窦房结**
- 51、慢性非瓣膜性房颤患者，应用口服华法林治疗，应使凝血酶原时间国际正常化的比值(INR)维持在**2.0~3.0**
- 52、**房室结**的损害易引起明显的PR间期延长
- 53、二度I型**窦房阻滞**的心电图特征是**窦性PP间期逐渐缩短，最后发生房搏脱漏**
- 54、预激综合征可见于**心肌病**
- 55、全脑停循环后的血流灌注分为3个阶段为**无血流灌注期、脑充血期、低灌注期**
- 56、患者男性，82岁，原有冠心病，胸闷1小时，就诊时突发意识丧失，大动脉搏动消失，呼吸停止，瞳孔散大、对光反射消失。为明确诊断合理的检查是**心电图**

-
- 57、高压氧在脑保护策略作用机制是改善脑组织氧供，减轻脑水肿，缩小脑梗死，产生脑保护作用
- 58、在心脏恢复搏动，恢复脑血流灌注后出现再氧合损害包括铁离子、氧自由基、NO、儿茶酚胺、氨基酸等释放以及钙移位
- 59、50%心肺复苏后综合征患者，其死亡多发生在发病后 24 小时内
- 60、心电监护示心室颤动，需进行非同步直流电除颤
- 61、CPR 中，成年人除颤采用双相波及单相波除颤时其能量分别为 200J,360J
- 62、《2010AHA 心肺复苏与心血管急救指南》中建议对婴儿及青春期前儿童患者实施双人心肺复苏(CPR)，其按压：呼吸比例为 15：2
- 63、心源性休克救治时患者的体位是平卧位，腿部抬高 30°
- 64、心源性休克早期血流量基本不变的器官是脑
- 65、最宜作为评价休克患者补液量及速度是否合适的指标是肺动脉楔压
- 66、某患者，有心肌梗死病史，近来常于夜间发作哮喘，哮喘发作时伴频繁咳嗽，咳出泡沫痰，有时带血性，查体双肺底闻及湿性啰音及哮鸣音。心源性哮喘的可能性大
- 67、螺内酯（安体舒通）可以降低慢性心力衰竭死亡率
- 68、高血压危象治疗时通常在 1~2 小时之内使平均动脉压下降约 25%
- 69、高血压危象组织器官损伤的组织学标志是小动脉的纤维素样坏死可见于易损器官
- 70、高血压危象的临床表现是高血压危象时可出现不稳定型心绞痛或急性心肌梗死
- 71、肺性脑病不能用高浓度吸氧，主要是因为解除了主动脉体和颈动脉体的兴奋性。
- 72、慢性呼吸衰竭、肺源性心脏病患者，突发神志恍惚、躁动不安，血气分析示 pH7.20, PaCO₂ 79mmHg(10.5kPa)，最重要的处理是改善通气，增加肺泡通气量
- 73、出现严重胸膜病变时，病人的呼吸可发生限制性通气不足

-
- 74、患者，男性，35岁。重症肺炎并发 ARDS，行气管内插管机械通气后出现持续性低血压，其可能性较大的原因是**正压通气使胸内压增高，心排血量减少，血压下降**
- 75、ARDS 时，用于鉴别急性左心衰竭的可靠指标是 **PAWP**
- 76、患者，男性，33岁，车祸致全身多发性骨折第 2 天，出现进行性加重的呼吸困难、发绀，烦躁、大汗，吸氧浓度为 50%情况下 PaO₂ 为 88mmHg，应给予的治疗是**机械通气**
- 77、原发性肺动脉高压出现胸痛的原因是**心肌缺血**。
- 78、诊断支气管哮喘的主要依据是**反复发作的呼吸困难伴有哮鸣音**
- 79、支气管哮喘与心源性哮喘不能鉴别时，宜用**氨茶碱**
- 80、茶碱类药物平喘的主要作用机制是**抑制磷酸二酯酶**
- 81、COPD 急性加重时，缓解气促最主要的治疗是**解痉平喘**
- 82、患者，男性，72岁。有长期吸烟史，反复咳嗽、咳痰 15 年，咳嗽、咳痰加重并发热、气促加 3 天；体查：双肺呼吸音稍减低，双肺可闻少量痰鸣音。X 线胸片示肺纹理增多。最可能的诊断是 **COPD 急性加重**
- 83、大咯血时，应采取体位是**患侧卧位**
- 84、患者，男性，69岁。持续痰中带血 3 个月余，既往有慢性支气管炎病史，无支气管扩张、肺结核病史，X 线胸片提示右肺中叶占位。该患者咯血的病因是**支气管肺癌**
- 85、国内咯血最常见的病因是**肺结核**
- 86、长期机械通气的病人吸痰或鼻饲时有胃内容物从气道吸出或咳出，需警惕**气管-食管瘘**
- 87、长时间较高条件正压机械通气的病人出现血氧下降、皮下气肿需警惕**气压伤**
- 88、机械通气时，能交替给予两种水平的气道正压的通气模式是 **BI P AP**
- 89、**合并颌面部损伤的急性肺挫伤患者**是无创正压通气(NPPV)的禁忌证
- 90、卒中患者发生肺炎最重要的原因为**吞咽异常产生的误吸**

-
- 91、误吸的概念指食物、水分、唾液经声带裂隙进入气管
- 92、食物或液体进入声带水平以下的气道同时出现咳嗽或其他外部表现是显性误吸
- 93、急性肾小球肾炎水肿发生的主要机制为肾小球滤过率下降，水钠潴留
- 94、患者，男性，20岁，食用鱼胆后间断恶心、呕吐3天，少尿2天。入院时查血压120/80mmHg，脉搏90/min。考虑引起急性肾衰竭的主要原因为肾性
- 95、肾替代的基本概念中，血液滤过的溶质清除方式主要通过对流机制完成
- 96、急性上消化道出血使用抗酸药，提高胃内pH \geq 6为宜
- 97、急性胰腺炎的预后分析中，有一条以上Ban-wis e指标阳性者，病死率 $>$ 50%
- 98、重症胰腺炎的诊断分级是Ranson评分 \geq 3分，APACHE II评分 \geq 8分，Balthazar CT分级 II 级以上
- 99、国内急性胰腺炎的常见原因为胆道系统结石
- 100、急性重型肝炎主要病理变化为肝细胞广泛坏死
- 101、急性肝功能衰竭组织病理学改变是肝细胞大片状坏死，大量炎性细胞浸润，肝细胞再生不明显
- 102、ICU危重病患者发生的肠功能衰竭以肠黏膜屏障功能障碍为主型
- 103、患者，男性，25岁，因咳嗽、咳痰伴发热2天，呼吸困难1天入院，诊断为重症肺炎。入院第3天，患者出现腹胀、呕吐咖啡样胃内容物，血红蛋白下降，临床考虑胃肠功能衰竭可能，关于Fry首次提出多器官衰竭中胃肠功能衰竭的标准，上消化道出血、24小时需要输血400ml以上
- 104、肠功能衰竭定义和诊断标准广泛一致
- 105、急性出血的患者出现意识障碍、血压下降、乳酸升高，估计出血量大约占总血量的20%以上

-
- 106、心脑血管的平均动脉压低于 50mmHg 时，血管自身调节作用消失
- 107、梗阻性休克的治疗原则是**针对发生原因进行有效处理**
- 108、失血性休克治疗时，扩容不宜选择 5%葡萄糖溶液
- 109、患者，女性，28 岁，因躯干、右下肢烫伤后破溃、疼痛 25 天，高热 4 天入院。患者前胸、后背、右大腿面积约 35%的皮肤烫伤（深二度 20%，三度 15%），部分创面涂有黑色膏剂形成硬痂，创面渗出多，见大量黄绿色脓性分泌物，去除表面药物硬痂后见创面污秽、脂肪裸露，布满黄绿色脓苔，有腥臭味，可见紫黑色坏死斑，周围皮肤亦可见出血性坏死斑，创面周围炎性水肿。若患者出现休克最可能的原因是**感染性休克**
- 110、缩血管物质中作用最强的是**内皮素**
- 111、以糖皮质激素治疗休克是针对**稳定细胞膜和细胞器**
- 112、感染性休克的基本机制是**血管收缩和舒张功能异常**
- 113、迅速补充血容量并止血是**失血性休克**的治疗原则
- 114、应激时蛋白质的代谢表现为**负氮平衡**
- 115、重症患者肠内营养支持时应严密监测胃残余量，其使用动力药或是考虑幽门后喂养的标准是 250ml
- 116、胃肠道功能正常的昏迷病人，首选的营养支持方式是**肠内营养**
- 117、血凝块回缩的主要原因是**纤维蛋白发生收缩**
- 118、DIC 早期不宜应用**抗纤溶药物**
- 119、肌电图监测主要用于评价**肌肉功能**
- 120、肺动脉平均压正常值为 22/10mmHg
- 121、颅内压监测中的颅内压的正常值是 < 15mmHg
- 122、正常基础状态氧摄取率为 0.25 ~ 0.33

123、在体温 37°C, PCO₂ 40mmHg, SaO₂ 100%的标准条件下, 中和 1L 全血至 pH7.4 所需碱的毫摩尔数称为**碱缺失**

124、肺动脉楔压>15mmHg 提示有**发生肺水肿的危险**

125、**氧消耗**是每分钟机体实际的耗氧量

126、患者, 男性, 65 岁, 咳嗽、咳痰 10 余年, 活动后气促 3 年, 呼吸困难 3 小时。既往吸烟 40 余年。对诊断最有意义的检查是**肺功能检查**

127、混合静脉血氧饱和度使用**肺动脉导管**监测

128、肌电图中插入电位出现纤颤及束颤电位需要**下运动神经元疾病**

129、患者, 男性, 60 岁, 因右侧肢体乏力伴言语障碍 1 天入院。查体: 血压

130/70mmHg, 神志清晰, 右侧肢体不全瘫伴有深浅感觉障碍, 右侧病理征阳性, 头颅 CT 报告未见高密度影, 该患者临床诊断考虑**脑梗死**

130、出血性脑卒中最常见的原因是**高血压合并细、小动脉硬化**

131、患者, 女性, 57 岁, 因突发右侧肢体乏力伴言语不清 1 天入院。查体: 血压

200/100mmHg, 嗜睡, 右侧肢体肌力 0 级, 运动性失语, 右侧病理征阳性, 腱反射消失, 急查头颅 CT 发现左侧额、颞叶大面积脑梗死, 该患者需要考虑的梗死血管是**大脑中动脉**

132、在 ICU 治疗过程中, 对疼痛程度和意识状态的评估是进行镇痛、镇静的基础, 临床推荐使用的评分方法是**数字评分法**

133、ICU 患者镇静与镇痛的治疗关系是在祛除或减轻导致**疼痛、焦虑和躁动**的诱因之前, 应尽可能首先给予**镇痛**

134、急性疼痛病人的短期镇痛可选用**芬太尼**

135、急性弥漫性腹膜炎最常见的原因是**胃、十二指肠溃疡穿孔**

136、原发性腹膜炎与继发性腹膜炎的主要区别点是**腹腔有无原发病灶**

137、重叠感染是指在用抗生素治疗原发感染的同时发生新感染

138、一般认为在口服剂型中药物吸收的大致顺序为水溶液>混悬液>散剂>胶囊剂>片剂

139、患者，女性，18岁，因阑尾炎穿孔行阑尾切除术。术后第4天起持续性发热伴寒战，有时呃逆及右上腹痛，查体：右肺底呼吸音弱，腹部透视，右肠活动受限，肋膈角少量积液，白细胞 $20 \times 10^9 / L$ ，最可能的诊断是右膈下脓肿

140、肝硬化腹腔积液患者，近1周发热、腹胀。稍有呼吸困难，腹腔积液较前增长，心率96/分钟，最可能诊断是自发性腹膜炎

141、中枢神经系统感染性疾病的诊断手段最有临床意义的是脑脊液检查

142、患者男性，67岁，高血压病、脑梗死输液治疗时突发畏寒、寒战，随后高热，无明显咳嗽、咳痰、咯血、呕吐、腹痛、腹泻、尿频、尿急、尿痛等，查体：体温 $39.8^{\circ}C$ ，呼吸30/分钟，脉搏108/分钟，血压85/50mmHg，双肺呼吸音粗，未闻干湿啰音，心率108/分钟，律齐。初步诊断为血源性感染

143、单纯疱疹病毒引起中枢神经系统感染的途径是逆行感染

144、腐生葡萄球菌是尿路感染的常见致病菌

145、最低药物浓度能杀死99.9%原始种入的细菌即为该菌的MBC

146、中枢神经系统感染性疾病通过血行感染

147、患者，男性，78岁，脑出血入院。留置胃管、鼻饲饮食，经鼻气管插管、机械通气，静脉用奥美拉唑预防消化道出血，头孢曲松预防感染，机械通气5天后，出现发热，体温最高 $38.9^{\circ}C$ 、痰量增多，由白黏变为黄脓痰，右下肺出现湿啰音，白细胞 $18.6 \times 10^9 / L$ ，中性0.92，胸片右肺下野大片状渗出病变，最合适的诊断为呼吸机相关性肺炎（VAP）

148、以消毒吸管经气管导管吸取分泌物行细菌定量培养，呼吸机相关性肺炎(VAP)病原学诊断标准的分离细菌浓度（cfu/ml）是 $\geq 10^5$

149、低钠血症的诊断标准是血清钠小于 130mmol/L

150、患者男性，57岁。既往有慢性肾功能不全病史，主诉尿量减少1周，神志不清1天，入院查体患者呼吸深快，心率增快，血压偏低。查血气结果：pH7.23，PaCO₂ 20mmHg，HCO₃⁻ 11mmol/L。患者目前存在代谢性酸中毒合并呼吸性碱中毒