**2019年中西医执业医师考试技能考官手册150问**

1. 两侧肺泡呼吸音减弱，常见的腹部疾病有哪些?

　　答：大量腹水(0.5 分)、腹腔巨大肿瘤(0.5 分)

　　2. 查体时患者面色晦暗，双颊紫红，口唇轻度发绀，为何种面容，有何临床意义?

　　答：二尖瓣面容(0.5 分)、见于二尖瓣狭窄(0.5 分)

　　3. 体格检查时，生命体征应包括哪些内容?

　　答：体温、脉搏、呼吸、血压(各 0.25 分)

　　4. 检查脉搏时，两侧明显不同可见于哪些疾病?

　　答：缩窄性大动脉炎或无脉症(1 分)

　　5. 正常下肢血压比上肢高多少?

　　答：20—40 mmHg(1 分)

　　6. 全腹弥漫性膨隆之腹部呈球形或椭圆形常见于哪些病理情况?(答出其中 2 个)

　　答：大量腹水、腹内积气、腹腔内巨大肿瘤(各 0.5 分)

　　7. 简述腹膜炎检查时可出现典型的三联体征?

　　答：腹壁肌肉紧张(0.5 分)、腹部压痛(0.25 分)、反跳痛(0.25 分)

　　8. 患者呼吸时呼出烂苹果气味有何临床意义?

　　答：见于糖尿病酮症酸中毒(1 分)

　　9. 患者呼吸时呼出氨味有何临床意义?

　　答：见于重症尿毒症(1 分)

　　10. 瞳孔对光反射迟钝或消失有何临床意义?

　　答：见于昏迷患者(1 分)

　　11. 患者呼吸时呼出浓烈酒精气味有何临床意义?

　　答：见于饮酒后或酒精中毒(1 分)

　　12. 双侧瞳孔大小不等常提示哪些疾病?

　　答：颅内病变(脑外伤、脑部肿瘤、脑疝等)(1 分)

　　13. 正常人坐位或立位时颈外静脉常不显露，平卧位时可稍见充盈，但充盈的水平仅限于什么范围?

　　14. 舒张晚期奔马律的出现常提示哪些心脏疾病?(答出其中 2 个)

　　答：高血压性心脏病、肥厚型心肌病、主动脉瓣狭窄(各 0.5 分)

　　15. 颈静脉怒张时伴颈静脉搏动有何临床意义?

　　答：见于三尖瓣关闭不全(1 分)

　　16. 触诊检查甲状腺应检查哪几个部位?

　　答：甲状腺峡部(0.5 分)、甲状腺侧叶(0.5 分)

　　17. 深大呼吸可见于哪些疾病?

　　答：尿毒症酸中毒(0.5 分)、糖尿病酮症酸中毒(0.5 分)

　　18. 呼吸减慢(呼吸频率少于 12 次/分)常见于哪些疾病?

　　答：见于麻醉药或镇静药过量(0.5 分)、颅内压增高(0.5 分)

　　19. 脾脏浊音界缩小常见于哪些疾病?(答出其中 2 个)

　　答：左侧气胸、胃扩张、肠胀气(各 0.5 分)

　　20. 有哪几种情况易误为腹水，应需要鉴别?

　　答：肠梗阻时肠管内有大量液体潴留(0.5 分)、巨大卵巢囊肿(0.5 分)

　　21. 在耻骨联合上方叩诊时如何判断是否尿潴留所致膀胱肿大?

　　答：叩诊呈浊音(0.5 分)、排尿或导尿后为鼓音(0.5 分)

　　22. 肛诊检查时触及柔软、光滑而有弹性的包块常见于哪种病变?

　　答：直肠息肉(1 分)

　　23. 一侧上、中、下腹壁反射均消失常见于哪些病变?

　　答：同侧椎体束受损(1 分)

　　24. 简述肱二头肌反射正常反应?

　　答：肱二头肌收缩(0.5 分)、前臂快速屈曲(0.5 分)

　　25. 肛诊检查时触及凹凸不平的包块常见于哪些病变?

　　答：直肠癌(1 分)

　　26. 双侧腹壁反射均消失常见于哪些病变?

　　答：昏迷(0.5 分)、急性腹膜炎(0.5 分)

　　27. 蜘蛛痣的发生有何临床意义?

　　答：常见于急、慢性肝炎或肝硬化(1 分)

　　28. 蹒跚步态有何临床意义?(请说出 2 个)

　　答：见于佝偻病、大骨节病、进行性肌营养不良、先天性双侧髋关节脱位(各 0.5 分)

　　29. 查体时患者面容呈惊愕状，眼裂睁大、眼球突出、目光炯炯。兴奋易怒，为何种面容，有何临床意义?

　　答：甲亢面容(0.5 分)，见于甲状腺功能亢进症(0.5 分)

　　30. 查体时患者出现颈部动作受限有何临床意义?(答出其中 2 个)

　　答：见于颈部肌纤维组织炎及韧带受损;颈椎病;结核或肿瘤浸润;颈椎外伤、骨折或关节脱位(各 0.5 分)

　　31. 全身性淋巴结肿大常见的血液系统疾病有哪些?

　　答：白血病(0.5 分)、淋巴瘤(0.5 分)

　　32. 哪些疾病可以引起瞳孔缩小(请说出 2 个)

　　答：虹膜睫状体炎、有机磷类农药中毒、药物反应(吗啡、毛果芸香碱、氯丙嗪)(各 0.5 分)

　　33. 心尖区(二尖瓣区)听到舒张中晚期隆隆样杂音，常提示心脏何种病变?

　　答：二尖瓣狭窄(1 分)

　　34. 如何判断甲状腺Ⅲ度肿大?

　　答：检查时甲状腺超过胸锁乳突肌外缘(1 分)

　　35. 肛诊和直肠指诊时患者应采取哪几种体位?(答出其中 2 个)

　　答：肘膝位、左侧卧位、仰卧位或截石位、蹲位(各 0.5 分)

　　36. 肠鸣音亢进常见于哪些情况?

　　答：机械性肠梗阻(1 分)

　　37. 如肩关节弧形轮廓消失，肩峰突出呈「方肩」可见于哪些病变?

　　答：肩关节脱位(0.5 分)、三角肌萎缩(0.5 分)

　　38. 在心脏听诊时第一心音强弱不等可见于哪些心率失常?

　　答：提示心房颤动(0.5 分)，完全性房室传导阻滞(0.5 分)

　　39. 心脏浊音界向两侧扩大呈「烧瓶形」，随体位改变而变化，是临床哪种疾病的特征?

　　答：心包积液(1 分)

　　40. 简述心脏叩诊的通常顺序?

　　答：先叩左心界(0.5 分)，后叩右心界(0.5 分)

　　41. 大量胸腔积液时，胸部叩诊和听诊可有哪些体征?

　　答：叩诊呈浊音或实音(0.5 分)、听诊呼吸音减弱或消失(0.5 分)

　　42. 心前区常指的部位是何处?

　　答：胸骨下段及胸骨左缘 3、4、5 肋间(1 分)

　　43. 胸骨左缘第 3—4 肋间触及收缩期和舒张期双相粗糙摩擦感有何临床意义?

　　答：提示急性纤维素性心包炎(1 分)

　　44. 正常人心尖搏动的最强点位于何处?

　　答：胸骨左缘第 5 肋间锁骨中线内 0.5—1.0 cm 处(1 分)

　　45. 若双上肢血压相差>10 mmHg，常见于哪些疾病?

　　答：多发性大动脉炎(0.5 分)、先天性动脉畸形(0.5 分)

　　46. 浅表呼吸表现为呼吸浅而快，多发生于哪些情况?(答出其中 2 个)

　　答：呼吸肌麻痹、严重鼓肠、腹水、肥胖、肺部疾病(肺炎、胸膜炎、胸腔积液、气胸)(各 0.5 分)

　　47. 肺上界(即肺尖)变宽，叩诊稍呈过清音，常见于哪种疾病?

　　答：慢性阻塞性肺疾病(1 分)

　　48. 哪些疾病肺部听诊可以听到断续性呼吸音(齿轮呼吸音)?

　　答：肺结核(0.5 分)、肺炎(0.5 分)

　　49. 肺部可以听到局限性干啰音，常见于哪些疾病?

　　答：支气管结合(0.5 分)、支气管肿瘤(0.5 分)

　　50. 肺部叩诊时呈过清音可见于哪种病变?

　　答：慢性阻塞性肺疾病(0.5 分)、支气管哮喘(0.5 分)

　　51. 颈动脉搏动检查时为什么不能双侧同时检查?

　　答：会晕厥。

　　52. 脉压变小见于什么病?

　　答：影响搏出量的都会使脉压减小：主动脉狭窄、心衰、低血压、心包积液、缩窄性心包炎等。

　　53. 腹部血管杂音的特点，如何听诊，见于什么疾病?

　　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卖狭窄;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)听到轻微的连续性杂音。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

　　54. 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?

　　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、 消毒沙布、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。

　　55. 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

　　56. 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。

　　57. 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。

　　58. 张力性气胸排气方法：

　　①人工抽气法：可用气胸箱接一粗针头或 100 ml 的注射器, 从患侧锁骨中线第二肋间或叩诊鼓音处刺入直接抽气，根据胸腔积气量，隔日或数日反复抽气, 每次抽气量不得大于 800 ml，若不能使胸腔达到负压，则改用闭式引流。

　　②闭式引流：选患侧锁骨中线第二肋间或叩诊鼓音处切口，或用套管针刺入胸腔，放入引流管，外接水封瓶或负压吸引水封瓶，可见气体不断排出，待气体不再排出，胸透证实肺已复张，可用止血钳夹住引流管, 观察 2—3 天, 证实破口已愈合可拔管。应注意过早、过大的负压吸引, 可使裂口重新张开。抽气过快, 可发生复张性肺水肿。拔管后 24 小时内，应注意观察病人的呼吸情况，局部有无渗液、出血、皮下气肿等，如有异常，及时处理

　　③单向活瓣法：放引流管方法同闭式引流。将引流管的外端接长 30 cm 的乳胶橡皮管，再与单向活瓣装置相接，此时可见气体随呼气或咳嗽动作由单向活瓣自动排出。此法简便, 且排气通畅, 使病程缩短。

　　59. 锁骨上淋巴结溃烂考虑是什么?

　　答：原发淋巴结结核 也可见于恶性肿瘤，或者性病

　　60. 滑车上、腹股沟淋巴结肿大见于什么?

　　答：下肢、前臂炎症或肿瘤 淋巴结炎，盆腔肿瘤。

　　61. 如何判断氧气瓶中有氧气?

　　看氧气瓶标志压力大于 10 mmHg/cm2 是 10 kg/cm2，氧气瓶有气还有就是看氧气筒要标志，注明「满」或「空」字简内氧气切勿用尽，至少保留 493.3kPa(5 kg/cm2)压力，以防外界空气及杂质进入简内，于再充气时引起爆炸。

　　62. 典型甲状腺功能亢进，在检查肿大的甲状腺时(触诊、听诊)有什么发现?

　　答：触诊：在甲状腺左右叶上下极可有震颤;

　　听诊：肿大甲状腺处常可听到收缩期吹风样或连续性收缩期增强的血管杂音。

　　63. 气管向右偏移，可能是胸部有了什么病变?

　　答：左侧大量胸腔积痰、积气、纵隔肿瘤以及甲状腺左叶肿大，或者右侧肺不张、肺硬化、胸膜粘连等。

　　64. 胸部视诊。问: 呼吸节律不正常包括那些?什么是鸡胸?

　　答：1. 呼吸频率的变化(1)呼吸减慢(2)呼吸加快 2. 呼吸节律的变化(1)潮式呼吸(2)间停呼吸(3)断续性呼吸(4)叹气样呼吸。鸡胸：胸骨前后径略长于横径，胸廓前部明显向前突出，状似鸡胸。

　　65. 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

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

　　67、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。

　　68、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。

　　69、12 岁溺水少年呼吸停止，心跳仍在的人工呼吸。

　　答：注意一点清除呼吸道污物后，加一步倒水：应采取腹部垫高，胸和头部下垂，或抱其双脚，腹部放在急救者肩上走动或跳动以「倒水」。也可将患者腹部俯卧于抢救者的大腿上，头部放低倒水。

　　70、右下肺听诊清音区呼吸音消失见于?

　　答：右侧胸腔积液大叶性肺炎实变期的体征：语颤增强，叩诊浊音，听诊有支气管呼吸音和湿罗音。病变延及胸膜，可引起局部胸壁压痛，听诊有胸膜摩擦音。并发胸腔积液时，可有气管移位，语颤减弱，叩诊实音，呼吸音减弱或消失。

　　71、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 1 cm 以内;在剑突下可触及肝下缘，多在 3 cm 以内在腹上角较锐的瘦高者，剑突根部下可达 5 cm, 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。

　　72、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。

　　73、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。

　　74、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

　　75、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。

　　76、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。

　　77、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。

　　78、眼的几个反射和腹壁反射对应什么神经，有什么意义?

　　答: 眼的调节和辐揍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揍反射均消失;角膜反射的传人神经是三叉神经，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。

　　79、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。

　　80、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。

　　81、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测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。

　　82、当一侧肢体锥体束征(+)时，还需做什么体征检查?

　　答：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。

　　83、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。

　　84、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 140-150/80-90 mmHg。

　　85、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。

　　86、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。

　　87、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。

　　88、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。

　　89、两眼辐辏功能不良(不能会聚)考虑什么?

　　答：动眼神经损害。

　　90、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。

　　91、肺癌、乳癌各易转移至何处浅表淋巴结?

　　答：肺癌：右侧锁骨上窝或腋窝淋巴结群;乳癌：腋窝、锁骨下，胸骨旁淋巴结。

　　92、颈下部淋巴结肿大破溃常见于什么疾病?

　　答：淋巴结核、肿瘤转移、淋巴瘤。

　　93、腹股沟淋巴结肿大考虑什么?

　　答：淋病、梅毒、盆腔肿瘤。

　　94、滑车上淋巴结肿大常见于什么病?

　　答：非霍杰金淋巴瘤。

　　95、甲状腺两侧对称性肿大考虑什么问题?如果一侧肿大有结节又考虑什么问题?

　　答：双侧肿大考虑单纯性甲状腺肿，如有结节考虑结节性甲状腺肿。

　　96、甲状腺肿大时，任何从体征上区别甲亢与单纯性甲状腺肿?

　　答：因单纯性甲状腺肿多不伴甲亢体征，所以可从有无眼突、手颤相鉴别

　　97、气管向右偏移，可能是胸部有了什么病变?

　　答：左侧甲状腺肿大、左侧胸腔积液、气胸

　　98、为什么不能同时触诊两侧颈动脉?

　　答：晕厥。

　　99、主动脉瓣关闭不全时，周围血管检查有何异常?

　　答：枪击音。

　　100、有水冲脉者应考虑什么问题?

　　答：脉压差增大，见于主动脉关闭不全、甲亢、严重贫血

　　101、扁平胸、桶状胸、鸡胸各见于什么病变?

　　答：扁平胸见于消耗性疾病如结核、肿瘤;桶状胸见于肺气肿、慢阻肺。

　　102、正常呼吸频率是多少?呼吸频率增快考虑什么问题?

　　答：正常成人静息状态为 16-18 次/分 (低于 12 次/分为呼吸过缓，大于 20 次/分为呼吸过速);呼吸频率增快见于运动时、缺氧、心衰。

　　103、什么是陈-施(Cheyne-Stokes)呼吸?见于什么情况?

　　答：又称潮氏呼吸，见于呼吸中枢兴奋性降低，如脑出血、脑炎、脑肿瘤。

　　104、一侧胸部呼吸运动较对侧减弱，考虑什么?

　　答：胸膜炎、胸腔积液、胸膜粘连、肺不张、肺炎、肺纤维化等

　　105、一侧胸部语颤增强常见于什么病?

　　答：大叶性肺炎实变期、空洞型肺结核、压迫性肺不张。

　　106、一侧胸部语颤减弱常见于什么病?

　　答：肺气肿、支气管阻塞如支气管肺癌、气管结核;大量胸腔积液、积气等。

　　107、肺部叩诊有几种方法?讲一下正确做法。

　　答：直接和间接叩诊。

　　108、右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?

　　答：肺炎、肺结核、肺肿瘤、胸腔积液、胸膜肿瘤、胸膜增厚。可行胸膜摩擦感检查鉴别胸膜病变。

　　109、肺下界移动度范围正常值是多少?减少说明什么问题?

　　答：6—8 cm，减少见于肺气肿、肺不张、肺纤维化、气胸、胸水等。

　　110、正常人肺部听诊有何正常变异?

　　答：正常人肺部呼吸音的强弱与性别、年龄、呼吸的深浅、肺组织弹性的大小及胸壁的厚薄等有关，儿童肺泡呼吸音较老年人强，乳房下部及肩胛下部肺泡呼吸音最强，腋窝下部次之，而肺尖及肺下缘区域则较弱。

　　111、胸腔积液时患侧胸部听诊有何改变(体征)?

　　答：呼吸音减弱。

　　112、大片状肺炎时该部听诊有何异常?

　　答：肺泡呼吸音增强。

　　113、心前区膨隆常见于什么疾病?

　　答：提示心脏增大，多见于先天性心脏病、风湿性心脏病、心肌炎后心脏病。

　　114、右心室增大时，心尖搏动有何变化?左心室增大时，心尖搏动有何变化?

　　答：右室增大心尖搏动向左侧移位，但不向下移位。左室大心尖搏动向左下移位，可达腋中线。

　　115、主动脉瓣区膨隆常提示什么问题?

　　答：高血压心脏病。

　　116、心尖搏动最强点在第 4 肋间锁骨中线外，考虑什么情况?

　　答：右心室增大。

　　117、心尖搏动触不到，有什么可能?

　　答：胸壁过厚。

　　118、如何辨别收缩期震颤和舒张期震颤?

　　答：可通过心尖搏动触及胸壁的时间确认为收缩期的开始。

　　119、心前区触到舒张期震颤即肯定有器质性心脏病，对不对?

　　答：对。

　　120、心脏叩诊的正确顺序是什么?

　　答：先叩左界，后右界，由下而上，由外向内。左侧在心尖搏动外 2—3 cm 处开始叩诊，逐个肋间向上，直至第 2 肋间。 右界叩诊，先叩出肝上界，然后于其上一肋间由外向内，逐一肋间向上叩诊，直至第 2 肋间。

　　121、什么叫梨形心?提示什么病变?

　　答：二尖瓣型心，提示二尖瓣狭窄

　　122、什么叫靴形心?提示什么病变?

　　答：主动脉型心，提示主动脉关闭不全、高血压心脏病。

　　123、如果心尖部听到舒张期杂音，还要注意什么?

　　答：应区分杂音的时项，早、中、晚，杂音的性质。

　　124、什么是三音律?包括哪些?如何区别?

　　答：指在原有心音之外，额外出现的病理性附加心音。大部分出现在 S2 之后，S1 之前，即舒张期;也可出现于 S1 之后，S2 之前，即收缩期;大多数是一个附加音，构成三音律;少数为两个附加音，构成四音律。由病理性 S3 和(或)S4 与原有的 S1、S2 构成的三音律或四音律，通称为奔马律。如奔马律、开瓣音、心包叩击音、肿瘤扑落音、收缩早期喷射音、人工瓣膜音等。

　　125、什么是奔马律?说明什么问题?

　　答：出现在第二心音之后，与第一二心音共同组成的韵律犹如马奔驰的蹄声。见于心肌病、心衰。

　　126、腹部膨隆可见于什么情况?

　　答：腹腔肿瘤、腹水、腹腔积气。

　　127、腹部凹陷可见于什么情况?

　　答：消耗性疾病、肿瘤。

　　128、门脉高压、上腔静脉阻塞、下腔静脉阻塞在腹壁静脉曲张有何不同?

　　答：自脐部向四周放射-海蛇头;上腹壁或胸壁的浅静脉曲张血流均转向下;大都位于腹壁两侧，脐以下的腹壁浅静脉流向上。

　　129、炎性包块和肿瘤性包块各有什么特点?

　　答：活动度，与周围组织的关系，有无压痛，质地、光滑程度，边界情况等。

　　130、液波震颤检查什么?腹腔内有多少液体可查出液波震颤?

　　答：检查有无腹水，超过 3000-4000 ml 可查出。

　　131、肝上下径正常值是多少?

　　答：9—11 cm。

　　132、右肋缘下触及肝缘时要注意哪些内容?

　　答：肝缘与肋缘的距离，肝脏表面质地、光滑度、有无结节、压痛。

　　133、脾脏肿大应如何分度?各提示什么病变?

　　答：脾缘不超过肋下 2 cm 为轻度，肋下 2 cm 至脐水平线间为中度，超过脐水平线或前正中线为高度即巨脾。轻度见于急慢性肝炎、伤寒、粟粒性肺结核、感染性心内膜炎、败血症等;中度见于肝硬化、疟疾后遗症、慢性淋巴细胞性白血病、慢性溶血性黄疸、淋巴瘤、SLE 等;高度见于慢性粒细胞性白血病、骨髓纤维化症、淋巴肉瘤、恶性组织细胞病。

　　134、Murphy 征阳性，提示什么?

　　答：胆囊炎。

　　135、胃泡鼓音区(Traube 区)消失说明什么问题?

　　答：胃泡鼓音区上界为隔肌及肺下缘，下界为肋弓，左界为脾脏，右界为肝左缘，长径为 5—13 cm，横径为 2.7-10 cm，若鼓音区明显缩小提示重度脾脏增大，胸腔积液，肝左叶增大等。

　　136、什么叫移动性浊音?代表什么?

　　答：因体位不同而出现的浊音区变动现象称移动性浊音。有腹水。

　　137、一侧肋脊角叩击痛考虑什么?双侧肋脊角叩击痛考虑什么?

　　答：有肾炎、肾结石、肾结核等

　　138、怎样才算肠鸣音消失?

　　答：3-5 分钟听不到肠鸣音。

　　139、如何区别动脉性和静脉性血管杂音?

　　答：动脉杂音常在腹中线或腹部一侧，分收缩期及舒张期;静脉常在脐周或上腹部，为连续性嗡鸣音。

　　140、腹中线部位听到动脉性血管杂音要考虑什么?如何进一步检查?

　　答：腹中动脉瘤或腹主动脉狭窄。

　　141、肱二头肌反射中枢和膝腱反射反射中枢的部位?

　　答：肱二头肌反射中枢为颈髓 5-6 节。膝腱反射反射中枢为腰髓 2-4 节。

　　142、什么叫上运动神经元?什么叫下运动神经元?

　　答：①、上运动神经元的胞体主要位于大脑皮质体运动区的锥体细胞。上运动神经元损伤引起的随意运动麻痹，伴有肌张力增高，呈痉挛性瘫痪;深反射亢进;浅反射 (如腹壁反射、提睾反射等) 减弱或消失;可出现病理反射。

　　②、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。脑神经运动核和脊髓前角运动细胞，它们的突分别组成脑神经和脊神经，支配全身骨骼肌的随意运动。下运动神经元受损时，由于肌失去神经支配，肌张力降低，呈弛缓性瘫痪;肌因营养障碍而萎缩;因为所有反射弧都中断，浅、深反射均消失;无病理反射。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。

　　143、一侧大脑中动脉出血时，对侧肢体会怎样?为什么?

　　答：大脑中动脉主干主要供应额、顶、颞叶外侧、豆状核和内囊，病损时可在病变对侧有严重偏瘫、感觉障碍、偏盲，有时可有失语，但其浅支病损时无感觉障碍。

　　144、检查神经反射时应注意事项?

　　答：检查者叩击力量要均等，两侧要对比。

　　145、腹壁反射意义?

　　答：上、中或下腹壁反射消失，分别见于同平面胸髓病损。双侧上中下部腹壁反射消失，见于昏迷和急性腹膜炎患者。一侧上中下部腹壁反射消失，见于同侧锥体束病损。此外肥胖者、年老人、经产妇由于腹壁过于松驰，也会出现腹壁反射的减弱或消失。

　　146、角膜反射临床意义?

　　答：直接或间接反射消失，提示三叉神经病变。直接反射消失、间接反射存在，提示面神经瘫痪。两侧角膜反射同时消失，提示深昏迷。

　　147、提睾反射意义?

　　答：双侧反射减弱或消失见于腰髓 1-2 节病损，一侧反射减弱或消失见于锥体束损害。此外可见于老年人或局部病变，如腹股沟疝、阴囊水肿、精索靜脉曲张、睾丸炎、附睾炎。

　　148、浅反射除腹壁、角膜、提睾反射外，还有哪两种?

　　答：跖反射、肛门反射。

　　149、试述腹壁反射的传导径路。

　　答：传入神经为第 7—12 肋间神经，通过中枢胸髓第 7—12 节段后角细胞柱及同节段前角细胞，同时后角细胞的纤维上行到达大脑顶叶皮质，通过大脑联合系到大脑运动区，发出纤维伴锥体束下行，止于第 7—12 胸髓前角。传出神经为第 7—12 肋间神经。

　　150、Kernig 征与 Lasegue 征(直腿高举试验)体检操作时有什么不同?

　　答：Kernig 征：髋关节屈曲成直角，再用手抬高小腿，正常膝关节伸展角应大于 135，阳性表现为伸膝受限;Lasegue 征：伸直双下肢，医生抬高其一侧下肢，阳性反应为伸直的下肢小于 70，伴发下肢屈肌痉挛或沿坐骨神经走向的疼痛。