

2007年执业医师考试考点精析（内科）四七 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/239/2021_2022_2007_E5_B9_B4_E6_89_A7_c22_239278.htm 第四十七章 中毒【考纲要求

】1.中毒的病因及发病机制、临床表现、诊断、治疗原则、预防。2.急性一氧化碳中毒的病因、发病机制、临床表现、实验室和其他检查、诊断及鉴别诊断、治疗、防治并发症和后遗症、预防。3.急性有机磷杀虫药中毒的病因及发病机制、临床表现和分级、实验室检查、诊断及鉴别诊断、治疗。

【考点纵览】1.中毒的病因分为职业性中毒和生活性中毒，毒物进入人体的途径有呼吸道、消化道、皮肤及黏膜。2.注意中毒的特殊临床表现：腐蚀性毒物引起皮肤黏膜的灼伤，阿托品及酒精中毒引起皮肤潮红，CO及氰化物中毒，口唇黏膜呈樱桃红色；阿托品中毒使瞳孔散大，吗啡、氯丙嗪、有机磷中毒引起瞳孔缩小；氰化物中毒有苦杏仁味，有机磷中毒有蒜味。3.腐蚀性强酸中毒治疗要点：避免洗胃，可用中和剂如镁、氢氧化铝凝胶，或牛奶、蛋清口服，输液、止痛抗休克，防止食管狭窄。4.氰化物中毒治疗要点，脱离毒物，立即吸入亚硝酸异戊酯，吸氧，3%亚硝酸钠10ml静脉注射，随后用25%硫代硫酸钠50ml极慢静注。5.治疗原则：终止与毒物接触，清除体内毒物，解毒剂的应用，对症治疗。6.一般认为6小时以内洗胃有效。7.特效解毒药的应用：有机磷中毒用氯磷定，铅中毒用依地酸二钠钙，砷、汞中毒用二巯基丙磺酸钠，亚硝酸盐中毒用美蓝，氟乙酸钠中毒用乙酰胺，吗啡类麻醉药中毒用纳洛酮，安眠药中毒时用中枢神经兴奋药。8.CO中毒的机制是CO与血红蛋白结合成COHb，其不能

携带氧造成组织缺氧，临床上分为三度。9.血液COHb测定法有加碱法和分光镜检查法。10.神经精神后遗症表现为精神意识障碍，锥体系、锥体外系损害，大脑皮质局灶性功能障碍和周围神经炎。11.治疗原则是，迅速脱离现场，氧疗，防治脑水肿，促进脑代谢，防治并发症和后遗症。12.有机磷农药中毒机制：有机磷进入人体与胆碱酯酶结合形成磷酰化乙酰胆碱，后者失去水解乙酰胆碱的能力，使体内乙酰胆碱大量堆积而中毒。13.依据胆碱酯酶活力把有机磷农药中毒分为三度：轻度胆碱酯酶活力70%~50%，中度胆碱酯酶活力50%~30%，重度胆碱酯酶活力低于30%。14.阿托品化的指征是：瞳孔较前扩大，颜面潮红，腺体分泌减少，心率加快，意识障碍减轻。【历年考题点津】1.18岁，晨卧床不起，人事不省，多汗，流涎，呼吸困难。体检：神志不清，双瞳孔缩小如针尖，双肺布满湿音，心率60次/分，肌束震颤，抽搐，最可能的诊断是A.急性安定中毒B.急性有机磷中毒C.急性一氧化碳中毒D.急性氯丙嗪中毒E.急性巴比妥中毒答案：B试题点评：尽管服毒史不明，但结合典型的有机磷中毒临床表现仍考虑急性有机磷中毒。故选B。2.女性，24岁，误服敌敌畏10ml半小时后昏迷来院，诊断急性有机磷中毒。下列哪一项属烟碱样症状A.多汗B.肌纤维束颤动C.瞳孔缩小D.流涎E.肺水肿答案：B（3~4题共用题干）某医院门诊在较短的时间内相继接诊了50余名患者，其主要临床表现是上腹部阵发性绞痛，继之腹泻，呈血水样，一日10余次，少数人有脓血便，里急后重不明显。除恶心呕吐外，少数人有畏寒、发热（37.5~40）、乏力、脱水等现象，所有患者均在同一宾馆就餐，初步诊断为食物中毒3.患者共同的食物最有可能的是A.肉类

食品B.海产品C.凉拌菜D.罐头食品E.米饭答案：A
试题点评：该患者可能为肠出血性大肠杆菌性腹泻，故共同食物可能为A。

4.调查处理过程中，首先应A.将患者的排泄物送检B.迅速向防疫站报告，并查封可疑食物C.了解中毒的原因和污染源D.对剩余的可疑食品进行消毒或销毁E.检查该宾馆食堂的卫生状况、操作规程等答案：B

5.下列临床表现最有利于有机磷农药中毒诊断的是A.紫绀B.昏迷C.气急D.蒜臭E.腹泻答案：D

6.患者男性，犯岁，因头昏、头痛、多汗、呕吐，腹痛、腹泻半小时来诊。半小时前午餐曾吃青菜和肉类。查体：呼吸18次/分，脉搏100次/分，血压120/70mmHg，多汗，瞳孔缩小，肺部偶有湿音，心脏无杂音，心律规则。最可能的诊断是A.细菌性食物中毒B.可溶性钡盐中毒C.有机磷杀虫剂中毒D.中暑E.菌痢答案：C

试题点评：A、B、E时患者瞳孔一般无缩小，中暑患者一般无多汗，故应首选C。

转贴于：
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