

技能操作考试中可能被问到的问题汇总（一）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_ti2020/627/2021_2022_E6_8A_80_E8_83_BD_E6_93_8D_E4_c22_627156.htm

1. 颈动脉搏动检查时为什么不能双侧同时检查？答：会晕厥。 2. 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！ 3. 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 4. 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。 5. 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 6.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。 7.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。 8.张力性气胸排气方法： 人工抽气法：可用气胸箱接一粗针头或100ml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800ml，若不能使胸腔达到负压，则改用闭式引流。 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。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30cm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。

9.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 10.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。

11.如何判断氧气瓶中有氧气？看氧气瓶标志压力大于 10mmHg/cm^2 是 10kg/cm^2 ，氧气瓶有气还有就是看氧气筒要标志，注明“满”或“空”字筒内氧气切勿用尽，至少保留 493.3kPa (5kg/cm^2) 压力，以防止外界空气及杂质进入筒内，于再充气时引起爆炸。

12.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。

13.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。

14.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。

15、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 16、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。 17、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。 18、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。 19、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。 20、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。 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