

1、上肢的主要浅静脉有哪些？

(1)头静脉：起于手背静脉网的桡侧，在桡腕关节上方，转至前臂屈面，沿前臂桡侧皮下上行，至肘窝处经过肘正中静脉与贵要静脉符合，沿肱二头肌外侧沟上涨，注入锁骨下静脉或腋静脉，收纳手和前臂桡侧掌、反面的浅静脉。

(2)贵要静脉：起于手背静脉网的尺侧，至前臂屈侧，肘窝处接受肘正中静脉，沿肱二头肌内侧沟上行，注入肱静脉或伴肱静脉向上注入腋静脉。收纳手和前臂尺侧的浅静脉。

(3)肘正中静脉：短而粗，变异甚多，往常于肘窝处连结贵要静脉和头静脉。临床上常在此穿刺抽血或进行静脉注射。

2、食管有哪些狭小？有何临床意义？

食管有三个狭小：第一个相当于食管的开端处，平第6颈椎下缘，距中切牙约15cm。第二个在与左主支气管交织处，相当于胸骨角平面或4-5胸椎之间高度，距中切牙约25cm。第三个位于食管裂孔处，相当于第10胸椎平面，距中切牙约40cm。以上狭小是异物易于滞留的部位，也是肿瘤的好发部位。

3、男性尿道有何形态特色？导尿时为何要上提阴茎？

男性尿道长16—20cm，管径0.5—0.7cm。全长可分为三部：尿道前列腺部、膜部和尿道海绵体部。其形态特色为：

(1)三个狭小：分别位于尿道内口、尿道膜部和尿道外口。尿道结石易嵌顿于此。

(2)三处扩大：分别位于尿道前列腺部、尿道球部和舟状窝。

(3)两个曲折：耻骨下弯位于耻骨联合下方，凹向上，固定不变；耻骨前弯位于耻骨联合的前下方，凹向下。

导尿时，将阴茎上提，尿道曲折消逝，整个尿道形成一凹向上的大弯，这就是导尿应采取的姿势。当器材经过狭小和曲折时，动作要柔和、迟缓，顺曲折推动，免得伤害尿道。

4、腹膜炎患者为何采纳半卧位？

腹膜炎患者采纳半卧位，这是因为：(1)上部的腹膜面积大，汲取能力强，下部的腹膜汲取能力衰。(2)半卧位时，腹膜腔的炎性溢出物、脓液因重力作用齐集于下部陷凹。这样便于外科办理，可在直肠前壁或阴道后穹窿进行穿刺或切开引流。(3)腹膜腔上部与胸膜腔下部仅以膈肌相隔，其余卧位易形成膈下脓肿，可穿破膈肌进入胸膜腔，惹起急性脓胸。

5、小儿头皮静脉穿刺常采纳哪些静脉？

小儿头皮静脉穿刺往常采纳颞浅静脉、耳后静脉、前额静脉等。

(1)颞浅静脉：位于双侧颞部，采集颅顶头皮的血液，汇入面后静脉。

(2)耳后静脉：起自颅顶后部的静脉丛，向下汇入颈外静脉，在耳廓后方与同名动脉伴行。

(3)前额静脉(滑车上静脉)：在冠状缝处起于静脉丛，向下沿额骨表面垂直降落汇入眼前静脉。

头皮静脉穿刺应沿静脉向心方向刺入。

6、内囊区出血为何会出现“三偏”体征？

(1)对侧半身的感觉传导通路在丘脑换神经元，丘脑皮质束经内囊抵达皮质感觉中枢。若内囊出血影响丘脑皮质束，则出现对侧半身浅、深感觉阻碍(即对侧偏麻)。

(2)锥体束经过内囊，出血后，阻断了传导至对侧前角运动神经元、面神经核(下部)和舌下神经核的运动激动，故出现对侧眼裂以下表情肌瘫痪，对侧舌肌瘫痪和对侧上、下肢肌中枢性瘫痪(即对侧偏瘫)。

(3)视辐射经内囊后脚，传导来自同侧眼球的鼻侧视线和对侧眼球的颞侧视线的刺激，如压迫右边视辐射，则出现双眼左边半视线同向性偏盲。

7、何谓坏死？分为哪几种类别？

坏死是活体内范围不等的局部细胞死亡，死亡细胞底质膜崩解，构造自溶并引着急性炎症反响。坏死分为凝结性坏死、液化性坏死、纤维素样坏死三个基本种类。

8、肉芽组织有何功能？

肉芽组织的功能：(1)抗感染保护创面；(2)填充创口及其余组织缺损；(3)机化或包裹坏死、血栓、炎症溢出物及其余异物。

9、影响创伤愈合的因素有哪些？

(1)浑身因素：①年纪；②营养。

(2)局部因素：①感染与异物；②局部血液循环；③神经支配；④电离辐射。

10、何谓动脉性充血？能够分为哪几种？

器官或组织因动脉输入血量的增加而发生的充血，称为动脉性充血，简称充血。动脉性充血分为生理性充血、炎症性充血、减压后充血。

11、何谓淤血？形成淤血的原由有哪些？

器官和组织因为静脉回流受阻血液淤积于毛细血管和小静脉中而发生的充血，称为微静脉性淤血，简称淤血。形成淤血原由：静脉受压、静脉腔堵塞、心力衰竭。

12、何谓漏出性出血？惹起这类出血的原由是什么？

因毛细血管和毛细血管后静脉通透性增添，血液经扩大的内皮细胞空隙和受损的基底膜漏出于血管外，称为漏出性出血。惹起漏出性出血的原由有：①血管伤害；②血小板减少或血小板功能阻碍；③凝血因子缺少。

13、血栓形成的条件有哪些？常有有哪几种种类？

血栓形成的条件：①心血管内皮细胞的伤害；②血流状态的改变；③血液凝结性增高。

血栓常有种类：白色血栓、混淆血栓、红色血栓、透明血栓。

14、何谓栓塞？栓塞有哪些种类？

血管内出现异样物质，随血流至远处堵塞血管，这类现象称为栓塞。

栓塞的种类有血栓栓塞、气体栓塞、羊水栓塞、脂肪栓塞、其余栓塞(肿瘤细胞、寄生虫及虫卵、异物)。

15、何谓炎症？炎症的局部临床特色和浑身反响有哪些？

拥有血管系统的活体组织对伤害因子所发生的防守反响为炎症。炎症的局部临床特色为红、肿、热、痛和功能阻碍。炎症惹起的浑身反响常包含发热和末梢白细胞计数增加。

16、炎症延伸扩散的门路和局部病理变化包含哪些？

炎症延伸的门路有局部延伸、淋巴道延伸、血道延伸。炎症的局部基本病理变化包含变质、溢出和增生。

17、肿瘤的扩散方式有哪些？

肿瘤的扩散方式有两种：直接延伸和转移。此中转移的门路有淋巴转移、血行转移和栽种性转移等。

18、何谓心绞痛？其典型的表现是什么？

心绞痛是冠状动脉供血不足和(或)心肌耗氧量骤增以致心肌急剧的、临时性缺血、缺氧所惹起的临床综合征。典型的表现为阵发性胸骨后部的压迫性或缩短性痛苦感，可放射至心前区或左上肢，连续数分钟，可因歇息或用硝酸酯制剂而缓解消逝。

19、何谓心肌梗死？

心肌梗死是冠状动脉供血中断惹起的心肌坏死，临床上有激烈而长久的胸骨后痛苦，歇息及硝酸酯类不可以完好缓解，伴发热、白细胞增加、红细胞沉降率加速、血清心肌酶活力增高及进行性心电图变化，可并发心律失常、休克和心力衰竭。

20、急性白血病共同的临床特色是什么？

发热、乏力、进行性贫血、出血偏向、肝脾和淋奉承肿大等。

21、肾病综合征的主要临床表现是什么？

大批的蛋白尿，每天尿中蛋白含量达到或超出 3.5 克；浑身水肿；低蛋白血症，每升血浆清蛋白低于 30 克；高脂血症和脂尿。

22、何谓糖尿病的“三多一少”？

多饮、多食、多尿和体重减少在临床上简称糖尿病的“三多一少”。

23、传得病在人群中流传一定具备哪三个环节？

传染源、流传门路、易动人群是传得病在人群中流行必备的三个基本环节。

24、艾滋病有哪些流传门路？

经过性流传；输血或血制品流传；注射针头或医疗器材等流传；围生期流传；器官移植或职业性感染等流传。

25、人体生理功能的调理方式及其特色？

(1)神经调理：是人体功能调理的主要方式；反响速度快、作用连续时间短、作用部位正确。

(2)体液调理：反响速度慢、作用时间长久、作用范围广。

(3)自己调理：波及范围小(只限于该器官、组织和细胞)、幅度小、不十分敏捷。

26、血液有哪些生理功能？

(1)运输功能；(2)缓冲功能；(3)保持体温相对恒定；(4)保持机体内环境稳态；(5)参加生理性止血功能；(6)参加机体的防守功能。

27、何谓波及痛？

某些内脏疾病常常惹起远隔的体表部位发生痛苦或痛觉过敏，这类现象称为波及痛。比如，心肌缺血时，可发生心前区、左肩和左上臂的痛苦；胆囊病变时，右肩区会出现痛苦；阑尾炎时，常感上腹部或脐区有痛苦。

28、血浆浸透压有哪几类？各有何作用？

血浆浸透压分为晶体浸透压和胶体浸透压；晶体浸透压的作用是保持细胞内外水均衡；胶体浸透压的作用是保持血管内外水均衡。

29、何谓等渗溶液？

在临床或生理实验室使用的各样溶液中，其浸透压与血浆浸透压相等的称为等渗溶液，如 0.9%氯化钠溶液、5%葡萄糖溶液等。

30、何谓浸透性利尿？

临床上给患者使用可被肾小球滤过而又不被肾小管重汲取的物质，如甘露醇等，来提升小管液中溶质的浓度，借以达到利尿和除去水肿的目的，这类利尿方式称为浸透性利尿。糖尿病患者的多尿也属于浸透性利尿。

31、何谓基础代谢率(BMR)？

指基础状态下单位时间内的能量代谢。所谓基础状态，是指知足以下条件的一种状态：清早、清醒、静卧，未作肌肉活动；前夕睡眠优秀，测准时无精神紧张；测定前起码禁食 12 小时；室温保持在 20—25℃。

32、输血的原则有哪些？

(1)临床上首选的输血原则是同型输血；

(2)无同型血时，可按以下原则：O 型血输给 A、B、AB 型，AB 型可接受 A、B、O 型血，但应少许并且迟缓；

(3)即便在 ABO 系统血型同样的人之间进行输血，输血前还一定进行交织配血试验。

33、何谓心排出量？其影响因素有哪些？

心排出量即指每分输出量，指每分钟由一侧心室输出的血量。它等于每搏输出量乘以心率。

影响因素：心室肌的前负荷(心室舒张末期的血液充盈量)、后负荷(动脉血压)、心肌缩短能力及心率。布在细胞外，称为细胞外液，包含血浆和组织液。

34、何谓窦性心律和异位心律？

以窦房结为起搏点的正常心脏节律性活动，称为窦性心律；以窦房结之外的部位为起搏点的心脏活动，称为异位心律。

35、影响动脉血压的因素有哪些？

心脏每搏输出量；心率；外周阻力；主动脉和大动脉的弹性贮器作用；循环血量和血管系统容量的比率。

36、何谓中心静脉压？其正常值是多少？其降低或高升的临床意义是什么？

中心静脉压代表右心房或胸腔段静脉内的血压；其正常值为6—12cmH₂O。中心静脉压偏低或有降落趋势，常提示输液量不足；高于正常并有进行性高升的趋势，则提示输液过多过快或心脏射血功能不全。

37、为何长久卧床患者不可以忽然站起？

因为长久卧床患者，静脉壁的紧张性较低，可扩充性较高，加之腹壁和下肢肌肉的缩短力量减弱，对静脉的挤压作用减小，由平卧位忽然站起来时，可因大批血液积滞在下肢，回心血量过少而发生昏倒。

38、胸膜腔内负压的意义是什么？

保持肺的扩充状态和促进血液、淋巴液的回流。

39、肺泡表面活性物质的生理意义

肺泡表面活性物质的生理意义：①降低肺泡表面张力；②增添肺的适应性；③保持大小肺泡容积的相对稳固；④防备肺不张；⑤防备肺水肿。

40、何谓肺活量？何谓时间肺活量？

全力吸气后，从肺内所能呼出的最大肺量称为肺活量。全力最大吸气后，全力赶快呼气所能呼出的最大肺量，称为时间肺活量，又称使劲肺活量，它是评论肺通气功能的较好指标，比肺活量更能反应肺通气状况。

41、何谓血氧饱和度？

血氧饱和度即指血红蛋白氧饱和度，为血红蛋白氧含量和氧容量的百分比。

42、二氧化碳(CO₂)对呼吸有哪些调理作用？

是调理呼吸最重要的生理性化学因素，对呼吸有很强的刺激作用，必定水平的 PaCO₂ 对保持呼吸中枢的喜悦性是必需的。动脉血 PaCO₂ 在必定范围内高升，能够增强对呼吸的刺激作用，但超出必定限度则有克制和麻醉作用。

43、潮式呼吸的特色是什么？常有于何种状况？

潮式呼吸的特色是呼吸渐渐增强增快再渐渐减弱减慢与呼吸暂停交替出现，每个周期45秒至3分钟。潮式呼吸常有于：(1)肺—脑循环时间延伸，如心力衰竭；(2)低 O₂ 或某种脑干伤害使呼吸中枢反应增添。

44、毕奥呼吸的特色是什么？常有于何种状况？

毕奥呼吸的特色是一次或多次强呼吸后，继以长时间呼吸停止，以后又再次出现数次强的呼吸。毕奥呼吸常有于脑伤害、脑脊液压力高升、脑膜炎等疾病，常是死亡前的紧急症状。

45、胃酸有哪些作用？

- (1)杀灭随食品进入胃内的细菌，保持胃和小肠的相对无菌状态；
- (2)激活胃蛋白质酶原，使其转变为有活性的胃蛋白酶，并为其作用供给酸性环境；
- (3)进入小肠内可惹起胰泌素的开释，进而促进胰液、胆汁和小肠液的分泌；
- (4)有助于小肠对铁和钙的汲取。

46、胆汁有哪些作用？

乳化脂肪，促进脂肪消化；促进脂肪消化产物的汲取；促进脂溶性维生素(维生素 A、D、E、K)的汲取；中和胃酸；促进胆汁自己分泌。

47、脑死亡的判断标准有哪些？

自主呼吸停止；不行逆性深昏倒；脑干神经反射消逝；瞳孔扩大或固定；脑电波消逝；脑血液循环完好消逝。

48、何谓低渗性脱水？

低渗性脱水是指失钠多于失水，血清 Na^+ 浓度 $<130\text{mmol/L}$ ，血浆浸透压 $<280\text{mmol/L}$ ，伴有细胞外液量的减少。

49、何谓高渗性脱水？

高渗性脱水是指失水多于失钠，血清 Na^+ 浓度 $>150\text{mmol/L}$ ，血浆浸透压 $>310\text{mmol/L}$ ，细胞外液量和细胞内液量均减少。

50、正常人血清钾浓度范围为多少？

正常人血清钾浓度范围为 $3.5\text{—}5.5\text{mmol/L}$ 。

51、为何输入库存血可以致高血钾？

库存血虽含有血液的多样成分，但白细胞、血小板、凝血酶等成分损坏许多，钾离子含量增加，酸性增高。所以大批输注时，可惹起高钾血症和酸中毒。

52、何谓代谢性酸中毒？

代谢性酸中毒是指细胞外液中 H^+ 增添和(或) HCO_3^- 丢掉而惹起的以血浆 HCO_3^- 减少为特色的酸碱均衡杂乱。

53、代谢性酸中毒患者的呼吸特色有哪些？

呼吸加深加速是代谢性酸中毒的主要临床表现，其代偿意义是使血液中 H_2CO_3 浓度继发性降低，保持 $\text{HCO}_3^- / \text{H}_2\text{CO}_3$ 的比值靠近正常，使血液 pH 值趋势正常。

54、何谓缺氧？

缺氧是指因供氧减少或利用氧阻碍惹起细胞发生代谢、功能和形态构造异样的病理过程。

55、何谓血红蛋白氧饱和度？正常动脉血氧饱和度为多少？

血红蛋白氧饱和度(SO_2)是指血红蛋白与氧联合的百分数，简称血氧饱和度。正常动脉血氧饱和度为 $95\%\text{—}97\%$ 。

56、缺氧的种类包含哪几种？

缺氧的种类为 4 种：低张性缺氧、血液性缺氧、循环性缺氧、组织性缺氧。

57、何谓发绀？

当毛细血管血液中脱氧血红蛋白的均匀浓度超出 5g/L 时，皮肤和粘膜呈青紫色，称为发绀。

58、体温高升时，基础代谢率怎样变化？

一般以为：体温每高升 1°C ，基础代谢率提升 13% 。

59、体温高升时，心率怎样变化？

发热时心率加速，体温每高升 1°C ，心率约增添 18 次 / 分，小孩可增添得更快。

60、高热患者为何要注意口腔护理？

发热时因为唾液分泌减少，口腔粘膜干燥，抗且抵力降落，有利于病原体生长、生殖，易出现口腔感染。所以应在晨起、餐后、睡前辅助患者漱口，保持口腔洁净。

61、何谓 DIC？

弥散性血管内凝血(DIC)是由多种致病因素激活机体的凝血系统，以致机体洋溢性微血栓形成、凝血因子大批耗费并继发纤溶亢进，进而惹起浑身性出血、微循环阻碍以致多器官衰竭的一种临床综合征。

62、典型的 DIC 可分为哪几期？

典型的 DIC 可分为三期：(1)高凝期；(2)耗损性低凝期；(3)继发性纤溶亢进期。

63、何谓低血容量性休克？

因为血容量减少惹起的休克称为低血容量性休克。常有于失血、失液、烧伤等。

64、何谓心源性休克？

心脏泵血功能衰竭，心排出量急剧减少，有效循环血量降落所惹起的休克，称为心源性休克。

65、休克的发展过程可分为哪几期？

休克的发展过程可分为：(1)微循环缺血性缺氧期；(2)微循环淤血性缺氧期；(3)微循环衰竭期。

66、休克初期主要的临床表现是什么？

休克初期患者可表现为：神色苍白、四肢湿冷、脉搏纤弱、尿量减少。

67、怎样正确监控休克患者的补液量？

休克患者的补液总量是量需而入，依照“需多少，补多少”的原则。动向察看静脉充盈程度、尿量、血压和脉搏等指标，作为监控输液量多少的依照。

68、何谓心力衰竭？

在各样致病因素的作用下心脏的缩短和 / 或舒张功能发生阻碍，使心排出量绝对或相对降落，即心泵功能减弱，以致不可以知足机体代谢需要的病理生理过程的综合征称为心力衰竭。

69、以致心力衰竭常有的诱因有哪些？

浑身感染；酸碱均衡及电解质代谢杂乱；心率失态；妊娠与临盆。

70、何谓夜间阵发性呼吸困难？

患者夜间入眠后突感气闷被惊醒，在端坐咳喘后缓解，称为夜间阵发性呼吸困难，这是左心衰竭的典型表现。

71、过度输液以致肺水肿的直接体制是什么

短时间输入过多液体，以致肺血容量急剧增添，毛细血管静水压高升，血管内皮空隙增大，通透性增添，血浆浸透肺泡形成肺水肿。

72、怎样为 II 型呼吸衰竭患者氧疗？

II 型呼吸衰竭患者采纳连续性低流量吸氧。吸氧浓度不宜超出 30%，并控制流速，使 PaO₂ 上涨到 50—60mmHg 即可。

73、何谓肝性脑病？肝性脑病可分哪几期？

肝性脑病是指继发于严重肝脏疾患的神经精神综合征。肝性脑病按神经精神症状轻重可分为四期：前驱期、昏倒先期、昏睡期、昏倒期。

74、为何肝性脑病患者禁用肥皂水灌肠？

肥皂水为碱性溶液，灌入肠腔后，使肠腔内 pH 值高升，可增添氨的汲取，进而加大病情。

75、何谓急性肾衰？

急性肾衰是指各样原由在短期内惹起肾脏泌尿功能急剧阻碍，以致机体内环境出现严重杂乱的病理过程，临床表现有水中毒、氮质血症、高钾血症和代谢性酸中毒等。

76、何谓少尿？多尿？无尿？

少尿是指 24 小时尿量少于 400ml 或每小时尿量少于 17ml；多尿是指 24 小时尿量超出 2500ml；无尿是指 24 小时尿量少于 100ml 或 12 小时内无尿者。

77、何谓微生物？微生物有哪些种类？

微生物是一集体积细小，构造简单，肉眼看不见的细小生物。它分为细菌、衣原体、支原体、立克次体、螺旋体、放线菌、真菌和病毒 8 大类。

78、何谓革兰阳性和革兰阴性细菌？

细菌涂片后经革兰(Gram)染色镜检为紫蓝色细菌，即为革兰阳性(G+)细菌；镜检为红色细菌，即为革兰阴性(G-)细菌。

79、细菌的合成产物有哪些？这些合成产物在医疗实践中有何意义？

(1)热原质：是由革兰阴性细菌产生的一种脂多糖，该物质进入人体可惹起发热反响，所以，在制备注射液、生物制品、抗生素及临床所用的输液器材时均应防备和去除热原质。

(2)毒素：革兰阳性细菌及少量革兰阴性细菌(志贺痢疾杆菌、霍乱弧菌)产生外毒素；革兰阴性细菌产生内毒素。两种毒素与细菌的致病性有关。

(3)抗生素：某些微生物在代谢过程中产生的一种能克制或杀灭一些病原体的物质。抗生素可用来防治细菌感染性疾病。

(4)色素：某些细菌在代谢过程中合成的一种有颜色的物质。该物质在判定细菌和诊断疾病上有必定的意义。

(5)维生素：某些细菌合成一些对人体有利的物质，如维生素 B 族和维生素 K。

80、何谓正常菌群？何谓菌群失调症？

借居在人类皮肤、粘膜以及与外界相通的腔道内，在正常状况下对人无致病作用的菌群称为正常菌群。因为长久使用抗生素后，机体某一部位的正常菌群中各细菌比率关系发生改变，称为菌群失调，因为菌群失调而导致的疾病称为菌群失调症。

81、何谓防腐？

防腐是指防备或克制微生物生长生殖的方法。

82、何谓菌血症？败血症？毒血症？脓毒血症？

(1)菌血症：病原菌进入血流，但未在血液生长生殖而出现的中毒症状，称菌血症。

(2)败血症：病原菌毒进入血流，并在此中大批生长生殖，造成机体严重伤害，惹起显然的浑身中症状，称败血症。

(3)毒血症：病原菌不入血，只在局部组织中生长生殖，只有其产生的毒素进入血液而惹起浑身中毒症状，称毒血症。

(4)脓毒血症：是指化脓性细菌侵入血流，并在此中大批生殖，经过血流抵达浑身各组织或脏器，惹起新的化脓性病灶，称脓毒血症。

83、主要病源性球菌包含哪些？它们的致病特色是什么？

主要病源性球菌包含：葡萄球菌、链球菌、肺炎球菌、脑膜炎球菌及淋球菌。

主要致病特色是惹起化脓性炎症，故又称为化脓性球菌。

84、肠热症的病原体是什么？怎样诊断？

伤寒和副伤寒统称为肠热症。肠热症的病原体即为伤寒杆菌和副伤寒杆菌。肠热症典型的临床表现极少出现，所以肠热症的诊断一定进行微生物学检查，一般原则是：初期采血进行病原菌分别培育；亦可取粪便及尿培育分别病原菌。病后第 2—3 周可采血作肥达反响，其血清抗体效价增高者可辅助诊断。

85、脑膜炎球菌的抵挡力有何特色？依据这些特色，在医疗实践中应注意什么？

脑膜炎双球菌的抵挡力很弱。对干燥、严寒、热等极为敏感，55℃5 分钟内即被损坏。因为本菌能产生自溶酶，在室温下 3 小时内即可死亡。所以，临床上采纳的标本应保温保湿，并立刻送检；接种于预温的适合的培育基中，免得细菌死亡。为了提升检出率，最好采纳床旁接种。

86、破伤风杆菌的致病因素是什么？其防治原则怎样？

破伤风杆菌的致病因素主要为破伤风外毒素，即破伤风痉挛毒素。

破伤风的防治原则:

(1)人工自动免疫: 平常对简单受外伤的人员用破伤风类毒素进行预防注射, 使其产生免疫力, 一旦伤后感染破伤风杆菌, 体内抗毒素能够中和破伤风外毒素, 保护机体不发病。

(2)人工被动免疫: 受伤后除对伤口冲洗办理外, 应立刻给受伤者注射破伤风抗毒素(TAT), 注射 TAT 前一定作皮试, 皮试阴性者可注射, 皮试阳性者应采纳脱敏疗法(少许多次)注射。

(3)其余办理: 除特异性防治外, 还一定使用青霉素, 以克制伤口局部破伤风杆菌的生殖, 并对混淆感染的细菌起克制和杀灭作用。为了减少患者的难过和防备患者因呼吸肌痉挛而窒息死亡, 适合的冷静剂和肌肉解痉药物亦应使用。

87、白喉杆菌的致病因素是什么? 怎样进行防治?

白喉杆菌的致病因素是白喉外毒素。该毒平素入侵心肌细胞及外周神经, 所以, 临床上可出现心肌炎和软腭麻木、声嘶等症状。

白喉的防治原则:

(1)人工自动免疫: 平常对易动人群接种白喉类毒素是预防白喉的主要举措。

(2)人工被动免疫: 对亲密接触白喉患者的易感小孩, 可肌内注射 1000—3000U 白喉抗毒素作预防。对白喉患者, 在使用抗生素的同时, 应初期足量使用白喉抗毒素。抗衡毒素皮试阳性者应采纳脱敏疗法(少许多次)注射。

88、何谓结核菌素试验? 其意义是什么?

结核菌素试验是应用结核菌素进行皮试来测定机体对结核杆菌能否有免疫力的一种试验。阳性者表示机体对结核杆菌有免疫力。阴性者说明机体对结核杆菌无免疫力; 如为小孩应接种卡介苗。

89、惹起食品中毒的细菌有哪些? 怎样进行确诊?

细菌性食品中毒可分为感染型和毒素型两种。感染型食品中毒的细菌有: 沙门菌、变形杆菌、副溶血性弧菌。毒素型食品中毒的细菌有: 产肠毒素的金黄色葡萄球菌和肉毒杆菌。别的, 还有蜡样芽孢杆菌亦可惹起食品中毒。

食品中毒的诊断, 一定切合以下几点: 发病有集体性, 多则数百人, 少则一个家庭中几个成员。发病与进食有关, 发病者在食用同一食品后发病。有急性胃肠炎症状, 患者有上呕下泻及腹痛等症状。从节余的食品、患者的呕吐物或粪便中分别出同一细菌, 对诊断食品中毒拥有重要的意义。

90、何谓病毒? 其主要特征有哪些?

病毒是一类体积细小, 构造简单的非细胞型微生物, 是微生物中最小的一种。其特征:

(1)体积细小, 绝大多半病毒一定在电镜下才能察看, 光学显微镜没法看到; (2)构造简单, 它是由蛋白质外壳和核酸构成, 其核酸只含 RNA 或 DNA; (3)病毒缺少酶系统, 所以只好在相应的活细胞内增殖; (4)病毒以复制的方式增殖。复制过程包含吸附与穿入、脱壳、生物合成、装置与开释四个步骤, 称之为复制周期; (5)病毒抗衡生素类药物不敏感, 所以病毒性疾病当前无殊效药物防治。

91、何谓病毒的扰乱? 扰乱的意义怎样?

两种病毒感染同一细胞或机体时, 常发生一种病毒增殖, 而另一病毒被克制的现象, 称为病毒的扰乱现象。病毒扰乱现象能够阻挡、中断发病, 使病毒感染中断而使宿主康复; 另一方面, 在使用病毒疫苗时应防备扰乱, 免得影响免疫成效。

92、口服脊髓灰质炎减毒活疫苗应注意什么?

(1)当前使用疫苗为 OPV 三价混淆疫苗, 婴儿从 2 月龄开始服用, 连服 3 次, 每次间隔一个月, 4 岁时增强服用一次。

(2)冬天服用, 连续 2 年, 免疫力可保持 3 年以上, 学龄前小孩再重复一次。

(3)运输及保存均应冷藏, 服用时应用冷开水送服, 禁用开水浸溶服用。

93、什么叫免疫？它有哪些基本功能？

免疫是指机体辨别和清除抗原性异物的一种功能。正常状况下对机体有利，但在必定条件下也能够有害。其基本功能有免疫防守、免疫稳固、免疫监督三大功能

94、什么叫抗原？医学上重要的抗原物质有哪些？

凡能刺激机体免疫系统使之产生免疫应答，产生抗体或致敏的淋巴细胞，并能与相应的抗体或致敏的淋巴细胞在体内或体外发生特异性联合的物质称为抗原。医学上重要的抗原物质有病原微生物、细菌外毒素和类毒素、动物血清、不一样个体间的血细胞抗原及组织相容性抗原等。

95、免疫细胞有哪些免疫活性细胞有哪些？它们有何功能作用？

凡参加免疫应答或与免疫应答有关的细胞统称为免疫细胞。它包含了 T 细胞、B 细胞、K 细胞、NK 细胞及单核细胞、巨噬细胞、肥大细胞等。这些细胞在免疫应答和免疫调理中起着极其重要的作用。

免疫活性细胞是指特异性免疫应答的细胞，又称抗原特异性淋巴细胞，即 T 细胞和 B 细胞。T 细胞执行细胞免疫，B 细胞执行体液免疫，T 细胞和 B 细胞在特异性免疫应答过程中起着中心作用。

96、什么是免疫球蛋白？什么是抗体？

拥有抗体活性或化学构造上与抗体相像的球蛋白统称为免疫球蛋白(Ig)，所免得疫球蛋白是一个构造化学的看法。而抗体(Ab)则是功能与生物学看法，它是在抗原刺激下由浆细胞产生的拥有与相应抗原特异性联合的免疫球蛋白。固然抗体都是免疫球蛋白，但并不是所有的免疫球蛋白都是抗体。

97、免疫球蛋白分几类？它的主要生物学功能是什么？

免疫球蛋白(Ig)依据其重链抗原性不一样分五类：IgG、IgM、IgA、IgE、IgD。

它们的主要生物学功能是溶菌、杀菌、免疫粘附、免疫调治、中和外毒素、中和病毒等作用。

98、什么叫超敏反响？

某些抗原或半抗原物质再次进入致敏的机体，在体内惹起特异性体液免疫或细胞免疫反响，由此以致组织伤害或生理功能杂乱，称为超敏反响，人们习惯称过敏反响。

99、青霉素过敏性休克的防治原则。

青霉素系半抗原，无变应原作用，所以大多半人用青霉素无不良反响，但极少量人用青霉素后可发生过敏性休克，甚至死亡。其体制是属 I 型超敏反响的浑身表现。

防备该现象的发生，第一应认真咨询青霉素过敏史。在使用青霉素前一定做皮试，皮试阳性者禁用。注射青霉素时还一定准备抗过敏性休克的药物肾上腺素及急救设备，以防万一。个他人在皮试时亦可发生过敏性休克，所以要做好各样急救准备工作，以便实时急救患者。

100、ABO 血型不符合时输血将会出现什么现象？为何？

ABO 血型不符合时输血将会出现溶血现象，严重者可致死亡。发生这类现象是因为红细胞膜上的抗原与体内相应抗体联合后，直接激活补系统统惹起红细胞破碎而发生溶血反响。

101. 什么叫血清学反响？常用的血清学反响有哪些？

血清中所含的抗体在体外与相应抗原特异性联合，在电解质参加下出现可见反响的试验称为血清学反响。常用的血清学反响有凝聚反响、积淀反响、补体联合反响、免疫荧光技术、酶标记技术及放射性核素标记技术等。

102. 何谓人工自动免疫？何谓人工被动免疫？它们各有何特色？

人工自动免疫是用人工方法接种菌苗、疫苗或类毒素等物质，刺激机体产生特异性免疫反应来获取免疫力的方法。它的特色是：进入体内的物质为抗原，发挥作用时间慢，但在体内保持时间长，常用于预防。

人工被动免疫是用人工方法将含有特异性抗体的免疫血清或淋巴因子等免疫物质注入人体内，使之获取免疫的方法。它的特色是：进入体内的物质为抗体或淋巴因子等物质，发挥作用快，但在体内保持时间短，多用于治疗或紧迫预防。

103. 我国当前计划免疫的项目有哪些？

我国当前计划免疫的项目有脊髓灰质炎疫苗，麻疹减毒活疫苗，百白破三联菌苗，卡介苗，流行性乙型脑炎疫苗，流脑多糖菌苗，狂犬疫苗，伤寒、副伤寒三联菌苗，霍乱菌苗，炭疽菌苗等。

104. 何谓药物血浆半衰期？

药物血浆半衰期指血浆药物浓度降落一半所需的时间，用 $t_{1/2}$ 表示。许多药物的给药间隔时间取决于其血浆半衰期，如磺胺药 SMZ 和 SIZ 的血浆半衰期分别为 10~12 小时和 5~7 小时，故前者每天给药 2 次，后者每天给药 4 次。

105. 什么叫首关除去？

首关除去是指胃肠道给药在经过肠粘膜及肝脏时经受灭活代谢，使其进入体循环的药量减少，亦称首过效应或第一关卡效应。普萘洛尔口服剂量比注射剂量大概高 10 倍，其主要原因就是该制剂首关除去作用较强。口腔粘膜给药及直肠给药能避开首关除去。

106. 生物利用度的定义是什么？

指药物经过肝脏首关除去过程后能被汲取进入体循环的药物相对量和速度。口服难汲取的药物及首关除去大的药物生物利用度均低。

107. 吗啡治疗心源性哮喘的体制是什么？

吗啡可排除心源性哮喘患者的气促与窒息感，并可促进肺水肿液的汲取。其体制以下：

(1)舒张外周血管，降低外周血管阻力，进而降低心脏后负荷；同时因为四周静脉舒张，回心血量减少，进而亦降低了心脏的前负荷。吗啡亦降低肺动静脉压，有利于肺水肿的除去。

(2)吗啡的中枢冷静作用，可除去患者的惧怕、濒危感与抑郁情绪。

(3)降低呼吸中枢对肺部传入刺激与二氧化碳的敏感性，因此减低了反射性的呼吸喜悦作用。

108. 阿司匹林的基本作用有哪些？作用体制是什么？

基本作用：(1)解热：主假如影响散热过程，作用于丘脑下部的体温调理中枢，表现为血管扩充与出汗增添等。(2)镇痛：其作用部位在外周，主假如减弱炎症时所产生的活性物质对末梢化学感觉器的刺激所致。(3)消炎抗风湿：可用于治疗风湿性关节炎、类风湿性关节炎等，但无病因治疗作用。(4)影响血栓形成：克制前列腺素合成酶(环加氧酶)，因此减少血小板中血栓烷 $A_2(TXA_2)$ 的生成，有抗血小板齐集及抗血栓形成作用。

阿司匹林的作用体制，当前以为与克制前列腺素的生物合成有关。

109. 有机磷农药中毒时为何用阿托品、解磷定拯救？

有机磷农药是一类长久的、难逆的胆碱酯酶克制剂，中毒时乙酰胆碱不被分解而大批积蓄，产生浑身中毒症状。拯救主要采纳两类药物：

(1)阿托品为 M 胆碱受体阻断药，可抗衡积蓄的乙酰胆碱所致的 M 受体喜悦的症状，如瞳孔减小、流涎、流涕、出汗、腹痛、大小便失禁及支气管痉挛等；别的还可抗衡部分中枢神经系统中毒症状。阿托品起效快，是有机磷农药中毒时的重要拮抗药。

(2)解磷定为胆碱酯酶复生药，能将中毒酶的磷酰基解脱下来，使胆碱酯酶从头恢复生性，发挥水解乙酰胆碱的作用，进而除去有机磷酸酯中毒的原由。别的，解磷定也能直接与体内游离的有机磷酸酯类联合，使之成为无毒的化合物排出体外。

110. 为何过敏性休克应首选肾上腺素?

过敏性休克时体内开释组胺类物质，使血管通透性增添，有效循环血量减少，血压降落，支气管平滑肌缩短惹起呼吸困难。

肾上腺素为**伐和 13I** 肾上腺素能受体激动药，喜悦心脏的 13I 受体、使心肌缩短力增强，心率加速，心排出量增添；喜悦血管 **0** 受体，使血管缩短，血压增高；亦使支气管粘膜血管缩短、降低毛细血管的通透性，有利于除去支气管粘膜水肿、减少支气管分泌；而喜悦 H2 受体能使支气管平滑肌废弛，并能克制肥大细胞开释过敏性物质，如组胺和白三烯等。肾上腺素的上述作用，恰巧能排除过敏性休克的症状，故是过敏性休克的首选药物。

111. β 受体阻断剂主要用于治疗哪些心血管系统疾病？

(1) 心律失常： β 受体阻断剂能降低心肌自律性，减慢传导，除去折返。对多种原由所致的过速型心律失常有效，如窦性心动过速、阵发性室上性或室性心动过速、洋地黄中毒及麻醉药惹起的心律失常等。

(2) 心绞痛： β 受体阻断剂使心率减慢、心肌缩短力减弱、心排出量减少，进而降低心肌耗氧量以抗心绞痛。与硝酸甘油合用有共同作用。但因为阻断冠脉的 β 受体易致冠脉痉挛，故不宜用于变异型心绞痛。

(3) 高血压：能使高血压患者的血压降落，伴居心率减慢，较少发生体位性低血压。 β 受体阻断剂的降压作用与减少心排出量、克制肾素分泌、降低外周交感神经活性、中枢降压作用及增添前列腺素合成等有关。若与噻嗪类或扩血管药物合用有共同作用。

(4) 其余：用于甲亢及甲状腺危象，对控制激动不安，心动过速和心律失常等症状有效，并能降低基础代谢率。

112. 强心甙的主要临床应用是什么？

强心甙主要用于治疗心功能不全和某些心律失常。

(1) 慢性心功能不全，包含多种疾患如高血压、心瓣膜病、心肌缺血、先天性心脏病、各样心肌炎、严重贫血等惹起的慢性心功能不全。强心甙能有效地改良动脉系统缺血、静脉系统淤血症，使心功能不全的各样复杂症状得以消逝。

(2) 某些心律失常：①心房抖动：强心甙是治疗心房抖动的首选药物。它能减慢房室传导，降低心室率。②心房扑动：强心甙是治疗心房扑动最常用的药物。③阵发性室上性心动过速：强心甙经过减慢房室传导作用而达到疗效。

113. 钙拮抗药为何能治疗心绞痛？硝苯地平对哪一种种类心绞痛更加有效？

钙拮抗药为钙通道阻断药，能使心肌细胞及血管平滑肌细胞内钙离子浓度降低，其结果是：

(1) 心肌缩短性降落，心率减慢，血管舒张，血压降落，减少心脏负荷，进而降低心肌耗氧量。

(2) 舒张冠脉血管，排除痉挛，增添冠脉流量，改良缺血区的供血和供氧。硝苯地平关于冠脉痉挛所惹起的变异型心绞痛更加有效，所以，硝苯地平是变异型心绞痛的首选药。

114. 肝素和双香豆素抗凝特色有何不一样？

肝素和双香豆素同为抗凝药，均可用于血栓栓塞性疾病的预防和治疗，但在特色上有以下差别：

(1) 给药门路：肝素静脉注射，双香豆素口服。

(2) 抗凝范围：肝素体内外均抗凝，双香豆素仅体内有抗凝作用。

(3) 起效快慢：肝素静脉注射立刻起效，双香豆素则需 8~12 小时方起效。

(4) 保持长短：肝素保持时间短暂，仅 2~4 小时，而双香豆素保持时间长，可达 3~4 天。

(5) 肝素过度用鱼精蛋白拯救；双香豆素过度用维生素 K 拯救。

115. 临床常用的糖皮质激素有哪些?抗炎特色怎样?

糖皮质激素的基本药理作用相像, 依据其作用保持时间长短和临床作用分为以下四类: (1)短效类: 可的松、氢化可的松; (2)中效类: 泼尼松、泼尼松龙、甲泼尼龙、去炎松; (3)长效类: 地塞米松、倍他米松; (4)外用类: 氟氢可的松、氟轻松、倍氯松。

就其抗炎作用强度而言, 短效类最弱, 而长效类及外用类抗炎作用较强。

116. 服用某些磺胺药时, 为何常同服碳酸氢钠并多饮水?

有些磺胺药如 SD、SMZ 汲取后, 其原型药物或肝代谢的乙酰化物在偏酸性尿中溶解度低, 简单在肾小管中析出结晶, 伤害肾小管及其尿路的上皮细胞。故需同服等量碳酸氢钠以碱化尿液, 增大其溶解度, 防止出现结晶, 同时多饮水以降低尿中排出物浓度。

117. 氨基甙类的主要不良反响有哪些?

(1)过敏反响: 可致皮疹、发热等过敏症状, 亦可致过敏性休克, 应警惕。

(2)耳毒性: ①前庭功能伤害, 眩晕、恶心、呕吐、眼球震颤及均衡失调; ②耳蜗神经伤害, 表现为耳鸣、听力减退, 严重者致耳聋。

(3)肾毒性: 可出现蛋白尿、管型尿、尿中红细胞、肾小球滤过减少, 严重者可致氮质血症及无尿。

(4)神经肌肉阻断作用: 各样氨基甙类抗生素均可惹起神经肌肉麻木作用, 虽少见, 但有潜伏危险。若大剂量静脉注射或滴注速度过快可致呼吸克制或停止。

118. 什么是生物大分子及生物信息大分子?

生物大分子是指由活细胞产生的、分子量大的分子, 比如聚糖、聚脂、蛋白质和核酸均属于生物大分子类。生物信息大分子是指拥有信息功能的聚(多)糖类、蛋白质和核酸。

119. 原核生物包含哪些?

包含粘菌、裂殖菌、放线菌、支原体、立克次体、兰绿藻、螺旋体和草履虫等, 它们的细胞构造简单, 没有动物细胞、植物细胞那样典型的细胞核, 也没有完美的细胞器, 并且遗传信息量也小。

120. 核酸分为哪两类?

依据核酸中的核糖种类, 核酸分为核糖核酸(RNA)和脱氧核糖核酸(DNA)两类。核糖核酸(RNA)是指由 4 种核糖核苷酸依照必定的序列连成的多(聚)核苷酸。脱氧核糖核酸(DNA)是指由 4 种脱氧核糖核苷酸依照必定的序列连成的多(聚)脱氧核苷酸。

121. 何谓糖异生, 其临床意义是什么?

糖异生是指由乳酸、甘油和生糖氨基酸等非糖化合物转变为葡萄糖或糖原的过程。进行糖异生的主要器官是肝, 其次为肾。糖异生的生理意义在于保持血糖水平的恒定; 也是肝增补或恢复糖原贮备的重要门路; 长久饥饿时, 肾糖异生增强有利于保持酸碱均衡。

122. 血糖是怎样进行调理的?

血糖是指血中的葡萄糖, 正常水平相对恒定在 $3.9 \sim 6.0 \text{ mmol/L}$, 这是血糖的根源和去路相对均衡的结果。血糖水平主要受多种激素的调控。胰岛素拥有降低血糖的作用; 而胰高血糖素、肾上腺素、糖皮质激素有高升血糖的作用。当人体糖代谢发生阻碍时可惹起血糖水平的杂乱, 常有的临床症状有高血糖及低血糖。糖尿病是最常有的糖代谢杂乱疾病。

123. 脂类的主要功能?

脂类分为脂肪(甘油三酯)及类脂两大类。脂肪的主要功能是储能及供能。类脂包含胆固醇及其酯、磷脂及糖脂等, 是生物膜的重要组分, 参加细胞辨别及信息传达, 并是多种生理活性物质的前体。

124. 人体胆固醇的根源及转变?

人体胆固醇一是自己合成, 二从食品摄入, 摄入过多则可克制胆固醇的汲取及体内胆固醇的合成。胆固醇在体内可转变为胆汁酸、类固醇激素、维生素 D₃ 及胆固醇酯。

125. 什么是氮均衡?

氮的总均衡, 即机体摄入氮=排出氮, 氮的进出均衡是正常成人的蛋白质代谢状态; 氮的正均衡, 即摄入氮大于排出氮, 部分摄入的氮用于体内蛋白质的合成, 小孩、孕妇和恢复期患者属于此种状况; 氮的负均衡, 即摄入氮小于排出氮, 饥饿或耗费性疾病时, 蛋白质摄入量不足或过分降解。

126. 为保持氮均衡, 成人每天的蛋白质需要量是多少?

依据氮均衡实验计算, 在不进食蛋白质时, 成人每天最低分解约 20g 蛋白质, 因为食品蛋白质与人体蛋白质构成的差别, 不能所有被利用, 故成人每天最低需要 30~50g 蛋白质。为了长久保持氮均衡, 我国营养学会介绍成人每天的蛋白质需要量为 80g。

127. 血清与血浆有何差别?

血清是离体的血液在不加抗凝剂的状况下, 凝结后析出的淡黄色透明液体。在凝血过程中, 血浆中的纤维蛋白原转变为纤维蛋白析出, 所以血清与血浆的主要差别在于血清中没有纤维蛋白原。

128. 血浆蛋白质主要分为哪几种?

血浆蛋白质主要分为 5 种: 清蛋白、 α_1 -、 α_2 -、 β - 和 γ -球蛋白。血浆主要靠血浆蛋白来保持胶体渗透压。

129. 血浆中含量最高的蛋白质是什么?

清蛋白是血浆中含量最高的蛋白质。人血浆渗透压的 75%~80% 由清蛋白保持, 若清蛋白减少可惹起严重水肿。

130. 人体内含量最多的微量元素是什么?

在体内所含的微量元素中铁是最多的一种。成人男人及绝经后的妇女每个月需铁约 1mg。

131. 何谓卟啉病, 造成卟啉病出现光敏反响的原由是什么?

卟啉病是血红素合成过程中酶的缺点惹起卟啉或其前体在体内积蓄而以致的一组疾病。卟啉作为代谢物或自然代谢的衍生物, 广泛存在于人体内。卟啉病按卟啉的主要根源分为肝细胞型和红细胞生成型。卟啉是一种光敏化物, 它是卟啉病出现光敏反响的原由。

132. 何谓生物转变?生物转变的重要作用?

生物转变是指机体对非营养性物质进行代谢转变, 降低其毒性, 增强其水溶性, 使它们能够赶快地随胆汁或尿液排出体外的代谢过程。经过生物转变可将大多半有毒物质的毒性减低或除去。肝是机体生物转变最重要的器官。

133. 胆结石按其结石构成成分可分为哪几类?

依据结石构成成分可将胆结石分为三类: 胆固醇结石、黑色素结石和棕色素结石。结石中胆固醇含量超出 50% 的称为胆固醇结石; 黑色素结石中的胆固醇含量一般为 10%~30%; 棕色素结石含胆固醇较少。

134. 临床上察看黄疸惹起的黄染部位在哪里?

因为巩膜、皮肤、指甲床下和上颚含有许多的弹性蛋白, 对胆红素有较强的亲和力, 这些组织极易黄染, 故成为临床察看黄染的常有部位。

135. 护理学的形成经历了哪几个历史阶段?

护理学的形成主要经历了人类初期护理、中世纪护理、文艺中兴期间护理和现代护理这四个阶段。

136. 世界上的第一所正式护士学校是怎样创立的?

世界上的第一所正式护士学校是南丁格尔于 1860 年在英国的圣托马斯医院创立的。

137. 我国的第一所护士学校是在何时何地创立的?

我国第一所护士学校是 1888 年在福州创立的。

138. “中华护理学会”的前身是什么?于何时成立?

“中华护理学会”的前身是“中华护士会”，1909年景立，1936年更名“中华护士学会”，1964年更名为“中华护理学会”。

139. 护士的任务是什么?

护士的任务是需要帮助人群解决以下四个与健康有关的问题：减少难过、保持健康、恢复健康、促进健康。

140. 护理工作的分工方式主要有哪几种?

主要有个案护理、功能制护理、小组制护理、责任制护理、综合护理等几种工作方式。

141. 护理中，被公以为影响和决定护理实践的四个最基本看法是什么?

四个最基本看法是：人、健康、环境和护理。

142. 护理学中“人”的范围指的是什么?

护理学中的人包含个人、家庭、社区和社会四个层面。

143. 护理看法的演变经过了哪几个阶段?

护理看法的演变归纳可分为三个阶段：以疾病护理为中心的阶段；以患者护理为中心的阶段；以人的健康为中心的阶段。

144. “以疾病护理为中心”这一阶段的主要特色是什么?

此期护理的特色包含：(1)护理开始成为一门特意的职业，其从业人员在从事护理工作以前需要经过特别的培训；(2)在长久的疾病护理实践中逐渐累积形成了一套较规范的疾病护理惯例与护理技术规程，为护理学的进一步发展确定了坚固的基础。

145. “以患者护理为中心”这一阶段的主要特色是什么?

此期护理的特色为：(1)护理学的知识系统逐渐形成；(2)以患者为中心，实行整体护理；(3)护理人最应用科学的工作方法—护理程序，解决患者的健康问题，知足患者的健康需要。

146. “以人的健康为中心”这一阶段的主要特色是什么?

此期护理特色为：(1)护理学已发展成为现代科学系统中综合人文、社会、自然科学知识的、独立能立人类健康服务的应用学科；(2)护士的任务已高出了原有的患者或疾病护理的范围，而扩展到了对所有人、生命周期的所有阶段的护理；(3)护理人员的工作方法仍旧使用科学的解决问题法，即护理程序。

147. 整体护理的含义是什么?

整体护理的基本含义是护理人员视服务对象为一个功能整体，在进行护理服务时，供给包含对服务对象生理、心理、社会、精神、文化等方面的全面帮助和照料。

148. 整体护理包含哪些内容?

整体护理包含以下内容：(1)护理应付人的整个生命过程供给照料；(2)护理应关注健康—疾病全过程并供给服务；(3)护理应付整个人群供给服务。

149. 马斯洛人类基本需要层次理论中将人的基本需要分哪几个层次?

按其重要性和发生的先后序次摆列成五个层次，从低到高挨次为：生理的需要、安全的需要、爱与归属的需要、自尊的需要、自我实现的需要。

150. 人类基本需要层次论中，生理的需要包含哪些?

生理需假如人类求生计的最基本需要，它包含对空气、水分、食品、排泄、歇息和睡眠以及性等需要。生理需要应第一赐予考虑，故生理需要又称最低层次的需要。

151. 人类基本需要层次论中，安全的需要包含哪些方面?

安全需要含有生理上的安全与心理上的安全感两层意思。前者意指个体需要处于一种生理上的安全状态，以防身体上的伤害或生活遇到威迫。后者则指个体需要有一种心理上的安全感，防止惧怕、惧怕、忧虑等的发生。

152. 患者的权益有哪些?

(1)免去必定社会责任和义务的权益；(2)享受同样医疗、护理、保健、健康教育的权益；(3)知情赞同的权益；(4)隐私保密的权益；(5)自由选择的权益；(6)获取有关病情资料、医疗护理服务资料的权益。

153. 何谓护患关系?其性质是什么?

护患关系是护理人员与患者之间在供给和接受护理服务过程中，自然形成的一种帮助与被帮助的人际关系。其性质是一种治疗性的人际关系，是专业性的互动关系。

154. 主动—被动型模式的护患关系合用于哪些状况?

主动—被动型模式是一种传统的护患关系模式。护理人员对患者的护理处于主动的主导地位，而患者则处于完好被动的、接受的附属地位。这类模式发生于某些难以表达自己主观意志的患者，如昏倒患者、婴幼儿等。

155. 指导—合作型模式的护患关系合用于哪些状况?

指导—合作型模式以为护患双方在护理活动中都拥有主动性。护理人员决定护理方案、护理举措，而患者则尊敬护理人员的决定并主动配合，主动供给与自己疾病有关的信息，对护理方案和护理举措提出建讲和建议。这一模式多发生于患者病情较重，但神志清醒的状况下。

156. 共同参加型模式的护患关系合用于哪些状况?

共同参加型模式以为在医疗、护理的过程中，护患双方拥有大概同样的主动性和权益，共同参加护理举措的决议与实行。这一模式表现了护患之间以同样合作为基础的双向作用，多合用于慢性病患者和受过优秀教育的患者。

157. 什么是护理程序?包含哪几个步骤?

护理程序是护士在为护理对象供给护理照料时所应用的工作程序，是一种系统地解决问题的方法。它是一个连续的、循环的和动向变化的过程。包含评估、诊断、计划、实行、评论五个步骤。

158. 护士站即刻的规范要求是什么?

护士站即刻头正颈直，双目平视，面带浅笑，表情自然平易；挺胸收腹，两肩平行、外展放松，立腰提臀；两臂自然下垂，两手相握在腹前；两腿并拢，两脚呈“V”字型(两脚尖间距10~15cm)、“丁”字型或“II”(平行)型。浑身既挺秀向上，又平易自然。

159. 护士坐姿的规范要求是什么?

取站立姿态，右脚后移半步，单手或双手捋平衣裙，轻稳落座在椅面的前2/3处，两眼平视，挺胸仰头，躯干与大腿、大腿与小腿均呈90°角；双脚平放在地面上，足尖向前；双掌心向下，双手相叠置于一侧大腿中部。

160. 护士规范的行姿是什么?

以站立姿态为基础，脚尖朝向正前面，收腹挺胸，两眼平视，双肩均衡略后展，两臂自然摇动或持物在胸前，步履轻快，弹足有力，柔步无声，充满活力。两臂前后摇动，摆幅一般不超出30°。

161. 护理人员在工作岗位上的着装原则有哪些?

(1)着护士服；(2)佩带工作牌；(3)护士服应齐整洁净；(4)力争简洁庄重。

162. 护士戴护士帽的规范要求有哪些?

护士帽有两种：燕帽和筒帽。(1)戴燕帽时，如系短发要求前不遮眉、后不搭肩、侧不掩耳，如系长发，则要梳理齐整盘于脑后，发饰素雅庄重。燕帽应平坦无折并能矗立，系戴高低适中，戴正戴稳，距发际4~5cm，用白色发卡固定于帽后。(2)戴筒帽时，应前达眉睫，后遮发际，将头发所有遮住，不戴头饰，缝封要放在后边，边沿要平坦。

163. 护士服着装的详细要求有哪些?—

衣扣要扣齐，长短适合，袖长至腕部为宜，腰部宽松适合，腰带平坦，内衣领边、袖边、裙边不宜露在护士服外，给人以整齐、干净、利落、光亮、整体美的感觉。

164. 护士鞋、袜的着装要求有哪些？

护士鞋以白色或乳白色平跟或小坡跟能防滑的为宜；护士袜以肉色或淡色为好，袜口不宜露在裙摆或裤脚的外面。

165. 护士接听电话时应恪守的礼仪规范有哪些？

(1)接听实时：接听电话以铃响三次左右拿起电话最为适合。因特别原由，铃响过久才接的电话，一定在通话前向发话人表示抱歉。

(2)应付谦恭：拿起话筒后第一向发话人问好并自报家门。通话时，不论何种状况都应全神贯注地接听，对发话人的态度要谦恭友善。通话停止时，不要忘掉向发话人道“再会”。

(3)主次分明：接听电话时，不要做与此没关的事情。

166. 护理人际关系最基本的伦理道德原则有哪些？

(1)怜悯体谅，热忱负责；(2)尊敬人品，同样待人；(3)诚实礼让，文明礼貌；(4)竭诚服务，不谋私利；(5)脚踏实地，不故弄玄虚；(6)恪守信用，守旧奥密。

167. 管理的对象有哪些？

管理的对象有人、财、物、时间、信息五个因素。

168. 管理的基本职能是什么？

管理拥有计划、组织、人员管理、指导与领导、控制五项职能。

169. 管理活动中，制定计划区分为哪些步骤？

估计局势、确定目标、评估组织潜力与条件、建立方案、比较各样方案、选定最正确方案、拟订辅助计划、编制估算。

170. 护理目标管理中确定目标时，应知足的条件是什么？

目标的表达应词义表达明确、目标一定要有限期、目标一般要明确规定拘束条件、目标一定能够落实、目标一定能够丈量或评论。

171. 目标管理的过程分为哪几个阶段？

目标管理的过程分为三个阶段：拟订目标系统、组织实行、检查评论。

172. 什么是时间管理？

时间管理就是指在同样时间耗费的状况下，为提升时间的利用率和有效率进行的一系列活动。

173. ABC 时间管理法有哪几个目标等级？

ABC 时间管理法有 ABC 三个目标等级：

(1)A 级为重要且一定最优先达成的目标；

(2)B 级为较重要一定达成的目标；

(3)C 级为较不重要，能够依据自己的时间安排推后达成的目标。

174. 什么是管理幅度？护士长适合的管理幅度是多少？

管理幅度又称为“管理宽度”或“管理跨度”，是指一个管理人员能直接有效管理的部下成员数。一般来说，一个护士长适合的管理幅度为 15~20 个护士。

175. 医院护理人员编制计算方法有哪几种？

医院护理人员编制计算方法有：按《编制原则》算法、按工作量算法和按工时单位算法。

176. 依照权益的归属，排班能够分为哪几种方法？

依照权益的归属，排班能够分为：集权式排班法、分权式排班法、自我排班法等，其中最常有的为分权式排班法。

177. 什么是权益性影响力？权益性影响力由哪些因素构成？

权益性影响力是指领导者运用上司授与的权益强迫部下听从的一种能力。权益性影响力由传统因素、职位因素和资历因素等构成。

178. 什么是非权益性影响力?非权益性影响力由哪些因素构成?

非权益性影响力是指由领导者自己素质和现推行为形成的自然性影响力。非权益性影响力由领导者的品行因素、能力因素、知识因素、感情因素等构成。

179. 非权益性影响力有哪些特色?

非权益性影响力的特色:

- (1)对他人的影响不带强迫性因素,并没有拘束力;
- (2)之内在感染的形式潜伏地发挥作用;
- (3)被影响者的心理与行为表现为主动跟从、自觉听从。

180. 在领导行为中,有哪几种基本的领导方式?

领导行为中基本的领导方式有:专制式(专制式)领导、民主式领导和听任式领导。

181. 领导行为可分为哪两类?各自的特色是什么?

领导行为可分为两类:一是任务型领导,二是关怀型领导。任务型领导以工作为中心,着厚利用各样资源实现组织目标。关怀型领导注意人际关系及部下的需要,乐于同部下成立相互相信、相互尊敬的关系。这两种不一样种类的领导行为相互构成四种领导风格。即(1)高任务、高关怀人;(2)低任务、高关怀人;(3)高任务、低关怀人;(4)低任务、低关怀人。

182. 何谓矛盾?矛盾的种类有哪几种?

矛盾指集体内部个体与个体之间、个体与集体之间存在的互不相容、相互排挤的一种矛盾的表现形式。矛盾的种类有建设性矛盾和非建设性矛盾两种。

183. 建设性矛盾的特色有哪些?

建设性矛盾的特色:

- (1)两方都关怀实现共同目标和解决现有问题;
- (2)两方愿意认识相互的看法,并以争辩问题为中心;
- (3)两方争辩是为了追求较好的方法解决问题;
- (4)相互信息交流不停增添。

184. 建设性矛盾对组织的踊跃作用有哪些?

建设性矛盾对组织的踊跃作用:

- (1)促进组织或小组发现存在的问题,采纳举措纠正;
- (2)促进组织内的公正竞争,提升工作效率;
- (3)防备思想僵化,提升组织和小组决议质量;
- (4)激发组织内的创建力。

185. 什么是非建设性矛盾?

非建设性矛盾指阻挡工作达到目标,对组织和小组绩效拥有损坏性意义的矛盾。

186. 控制的基本程序有哪些?

控制的基本程序包含:确定标准、权衡收效、找出误差、纠正误差。

187. 什么是过程控制?

过程控制又称现场控制或环节质量控制。是计划执行过程中进行的现场察看、检查和指导,以保证活动按规定的程序和方法进行。

188. 护理管理制度有哪几种?

护理管理制度可分为岗位责任制、一般护理管理制度、护理业务部门的工作制度。

189. 什么是护理质量管理?

护理质量管理是指经过对护理服务工作的管理过程评论、判断,对护理质量推行有目的的控制过程,检查患者获取的护理成效。

190. 什么是 PDCA 循环?

PDCA 循环也叫戴明循环,是指以计划(Plan)—实行(Do)—检查(Check)—办理(Action)的科学程序进行管理循环。

191. 护理质量管理评论的内容包含哪几种?

护理质量管理评论内容包含:基础质量评论、环节质量评论、终末质量评论。

192. 什么是基础质量评论?基础质量评论主要包含哪些?

基础质量评论又称因素质量评论,主要着眼于评论执行护理工作的基本条件。主要包含组织机构、设备、仪器设备以及护理人员素质。

193. 基础质量管理的基本因素有哪些?

基础质量管理的基本因素包含:人员、医学技术、药品物质、仪器设备、时间的管理五大体素。

194. 何谓环节质量管理?

环节质量管理是各样质量因素经过组织管理所形成的各项工作能力。包含各样服务项目、工作程序或工序质量,是保证提升医疗护理质量的主要举措。

195. 何谓终末质量管理?

终末质量管理指整个医院的整体质量或单调病例,是医疗护理质量形成后的最后评论。

196. 护士执业注册应当具备哪些条件?

(1)拥有完好民事行为能力;

(2)在中等职业学校、高等学校达成国务院教育主管部门和国务院卫生主管部门规定的一般整日制3年以上的护理、助产专业课程学习,包含在教课、综合医院达成8个月以上护理临床实习,并获得相应学历证书;

(3)经过国务院卫生主管部门组织的护士执业资格考试;

(4)切合国务院卫生主管部门规定的健康标准。

197. 碰到突发事件或公共卫惹祸件,护士应怎样做?

护士有义务参加公共卫生和疾病预防控制工作。发生自然灾祸、公共卫惹祸件等严重威迫民众生命健康的突发事件,护士应当听从县级以上人民政府卫生主管部门或许所在医疗卫活力构的安排,参加医疗救护。

198. 何种状况下,护士可被撤消执业证书?

(1)发现患者病情紧急未立刻通知医师的。

(2)发现医嘱违犯法律、法例、规章或许诊断技术规范的规定,未实时向开具医嘱的医师提出;或必需时未向该医师所在科室的负责人或许医疗卫活力构负责医疗服务管理的人员报告。

(3)泄漏患者隐私的。

(4)发生自然灾祸、公共卫惹祸件等严重威迫民众生命健康的突发事件,不听从安排参加医疗救护的。

此外,护士在执业活动中造成医疗事故的,除撤消执业证书外,还应依照医疗事故处理的有关规定肩负法律责任。

199. 哪些人员不行在医疗卫活力构从事诊断技术规范规定的护理活动?

(1)未获得护士执业证书的人员;

(2)未依照护士条例的规定办理执业地址更改手续的护士;

(3)护士执业注册有效期届满未连续执业注册的护士。

在教课、综合医院进行护理临床实习的人员应当在护士指导下展开有关工作。

200. 优良护理服务示范工程活动的指导思想、活动目的、活动主题分别是什么?

指导思想:规范临床护理工作,增强基础护理,改良护理服务,提升护理质量,保障医疗安全。

活动目标：患者满意、护士满意、社会满意、政府满意。

活动主题：夯实基础护理，供给满意服务。

201. 优良护理详细工作要求是什么？

- (1)全程无缝的规范护理；
- (2)主动实时的安全护理；
- (3)整体化的专业护理——陪而不护；
- (4)人性化的到位护理；
- (5)无严重过错事故，无护理并发症；
- (6)环境洁净、齐整、寂静、舒坦、安全。

202. 什么是心理护理？

心理护理是指护理全过程中，护士经过各样方式和门路(包含主动运专心理学的理论和技巧)，踊跃地影响患者的心理活动，帮助患者在其自己条件下获取最适合身心状态。

203. 临床心理护理方法主要包含哪些？

临床心理护理方法主要包含心理支持法、心理劝导法、认知疗法、行为改正训练法、音乐疗法等。

204. 《护士条例》由哪个机构或部门公布？属于法律系统中的哪一层？

《护士条例》是由中华人民共和国国务院公布，属于法律系统中的行政法例。

205. 国家拟订《护士条例》目的是什么？

保护护士的合法权益；规范护理行为；促进护理事业发展；保障医疗安全和人体健康。

206. 什么是护士的执业能力？

护士执业能力是指护士恪守有关法律、法例，在执业活动中，固守岗位职责，工作谨慎的能力；对护理工作一定称职，推行治病救人的人道主义精神，执行保护生命、减少难过、增进健康的专业职责；为患者供给医学照料，辅助达成诊断计划，展开健康指导，供给心理支持，踊跃参加公共卫生和健康促进活动，参加促进护理专业发展的活动；在面对机会、挑战时，有不停调整知识构造，提升整体素质，拓展个人在专业领域的空间，增强自己的专业和全面素质培育的意识；有为实现护理专业目标和提升护理质量标准而奋斗终生的决心。

207. 护士应当执行的岗位职责详细有哪些方面？

《护士条例》中规定护士需要执行的岗位职责有：

- (1)应当恪守纪律、法例、规章、和诊断技术规范的规定。
- (2)在执业活动中，发现患者病情紧急，应当立刻通知医师；在紧迫状况下为急救告急患者生命，应当先行实行必需的紧急救护；发现医嘱违犯法律、法例、规章或许诊断技术规范规定的，应当实时向开具医嘱的医师提出；必需时，应当向该医师所在科室的负责人或许医疗卫生活力构负责医疗服务管理的人员报告。
- (3)应当尊敬、关怀、爱惜患者，保护患者的隐私。护士在执业中得知就医者的隐私，不得泄漏，但法律还有规定的除外。
- (4)有义务参加公共卫生和疾病预防控制工作。
- (5)发生自然灾害祸、公共卫惹祸件等严重威迫民众健康的突发事件，护士应当听从县级以上人民政府卫生主管部门或许所在医疗卫生活力构的安排，参加医疗救护。

208. 何为举证倒置？举证倒置与护士的法律责任有何关系？

举证倒置是指当事人提出的主张，由对方当事人否认其主张而肩负责任的一种举证分派方式。有关的法律规定要求护士在实践工作中应当具备举证倒置的法律意识，在平常医疗护理工作中正确保护患者及自己的权益，注意采集记录的资料以证明自己的医疗行为是必需的且符合法律法例，以降低职业风险。

209. 在护理工作要怎样防备法律问题?

(1)增强法制看法; (2)规范护理行为; (3)选择安全的工作环境; (4)成立及保护优秀的护患关系; (5)促进信息的交流; (6)做好护理记录; (7)参加职业保险。

658. 中医护理的基本特色是什么?

中医护理的基本特色是整体观和辨证施护。

659. 何谓中医整体护理观?

中医整体护理观是在中医整体观、阴阳五行、辨证施治等基本理论基础上发展而成的。重视人体自己是一有机的整体, 人体与自然、邪气与正气的关系; 重视疾病的辨证施护及在施护方法上的合理应用; 疾病发病过程中不但注意局部病变, 并且还注意疾病传变及预防发病等有关的预防和保健护理, 详细表此刻生活起居、饮食、用药护理、护理技术操作等内容。

660. 何谓辨证施护?

辨证施护是中医护理的特色之一, 包含“辨证”和“施护”。“辨证”是运用中医的理论, 对四诊(望、闻、问、切)所采集的有关病史、症状、体征加以剖析、综合、归纳、判断, 鉴识疾病原由、性质、部位及邪正之间的关系, 对疾病进行证候定性。“施护”是在辨证的基础上, 拟订相应的施护原则、计划、举措和目的, 并赐予详细实行。

661. 何谓“同病异护”?

“同病异护”指同一种病证, 因为发病时间、地址及患者机体反响性不一样, 或处于不一样的发展阶段, 所表现的证不一样, 施护的方法亦各异。

662. 何谓“异病同护”?

“异病同护”指不一样的病证, 在其发展过程中, 因为出现同样的病机, 所表现的证同样, 因此可采用同一方法护理。

663. 何谓“治未病”?

“治未病”包含两个方面: (1)未病先防: 即在未病之时, 做好预防工作, 调治身体、帮助正气和防备病邪入侵, 防备疾病的发生。(2)既病防变: 指在疾病发生的初始阶段, 既要力争早诊断、早治疗, 又要防备疾病的发展和传变, 掌握疾病的传变规则与门路, 赐予实时有效的治疗和护理。

664. 中医护理学中扶正祛邪的护理原则是指什么?

扶正祛邪是指改变正邪两方力量的对照，帮助正气，消除邪气，使疾病过程向康复方面转变。其包含：(1)扶正法；(2)祛邪法；(3)先扶正后祛邪；(4)先祛邪后扶正；(5)扶正、祛邪兼用。

665. 中医护理学中护病求本的护理原则是指什么？

护病求本是指抓住疾病的本质进行护理。其包含(1)正护法：①热者寒之；②寒者热之；③实则泻之；④虚则补之。(2)反护法：①热因热用；②寒因寒用；③塞因塞用；④通因通用。

666. 中医护理学中标本缓急的护理原则是指什么？

标本缓急是指：抓住疾病的主要矛盾和矛盾的主要方面进行护理。其包含：(1)急则护其标法；(2)缓则护其本法；(3)标本同护法。

667. 中医护理学中三因制宜的护理原则是指什么？

三因制宜是指：疾病的发生、发展与多种因素有关，特别与人体自己体质、外界环境、天气变化关系亲密，所以护理应依照因人、因时、就地取材的原则。

668. “证”、“症”、“征”、“病”有何差别？

(1)“证”则是机体在疾病发展过程中某一阶段的病理归纳。因为它包含了病变的部位、原由、性质及邪正关系，如感冒所表现的风寒证、风热证等。因此比症状更全面、更深刻，进而也改正确地揭露了疾病的本质。

(2)“症”即症状，是疾病所反应的个别、表面的现象，既包含患者主观的异样感觉，又包含患者的某些病态变化，如咳嗽、头痛、失眠等。常用于病名。

(3)“征”即体征。

(4)“病”指有特定病因、发病形式、病机、发展规律和转归的一种完好的病理过程，是对病史或临床表现上拥有必定特色、不因个体差别或其余因素而改变的某种疾病全过程的综合归纳。

669. 中医一般护理包含哪些内容？

中医一般护理包含生活起居护理、情志护理、饮食护理、服药护理、病情察看及病证后期调护。

670. 何谓“七情”、“五志”？

中医学把情志活动分红喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七种，简称七情。此中喜、怒、思、忧、恐称为五志。

671. 为何“七情”会以致疾病的发生？

在一般状况下，七情属于人的正常精神活动，其实不是致病因素，但假如忽然遇到激烈的精神刺激或某种情志活动连续过久，超出了人体生理所能调理的范围，就会惹起体内阴阳、气血失调，脏腑、经络功能杂乱，即可以致疾病的发生。

672. “七情”致病有何特色？

(1)不一样的情志变化和激烈精神刺激对内脏有着不一样的影响。如“震怒伤肝”、“暴喜悲伤”、“思虑伤脾”、“忧悲伤肺”、“惊慌伤肾”等。

(2)不一样情志的变化影响正常气机，负气机起落失态、气血功能杂乱。详细表现是：“怒则气上”、“喜则气缓”、“悲则气消”、“恐则气下”、…“惊则气乱”、“思则气结”。

673. 情志护理的方法有哪些？

情志护理的方法有：(1)说理劝导；(2)释疑解惑；(3)移情相制；(4)顺情从欲；(5)宣泄解郁；(6)示意疗法。

674. 何为移情相制的情志护理方法？

移情指用某种方法转移或改变患者的情绪和注意力，以解脱不良情绪，改良气机杂乱的状态，进而达到治疗的目的；相制指以一种情志克制另一种情志，达到淡化甚至除去不良

情志，以保持优秀的精神状态的一种情志护理方法。

675. 望诊有哪些内容？

望诊的内容有：患者的神、色、形、态的变化，头颈五官、皮肤、排泄物、舌象、小儿察看络脉等。

676. 望舌诊的内容有哪些？

(1)舌神：荣枯。

(2)舌色：淡白舌、红舌、绛舌、紫舌、青舌。

(3)舌形：老嫩、胖大、肿胀、瘦薄、点刺、裂纹、圆滑、齿痕等。

(4)舌态：强硬、痿软、抖动、倾斜、吐弄、短缩等。

(5)苔色：白苔、黄苔、灰苔、黑苔、绿苔、霉酱苔。

(6)苔质：厚薄、润燥、腐腻、偏全、剥落、消长、真假。

677. 对中药的服用次数一般有什么要求？

一般每天1剂，分2次服。病情急重时，可1日2剂，4小时1次，连续给药。小儿或呕吐患者可采纳小量频服。

678. 服用中药时特别患者的给药方法有哪些？

止吐药宜小量多次频服，或略加姜汁同服或冷服；咽喉疾患宜屡次含咽；昏倒或牙关关闭者，可用鼻饲；发汗药一般以遍体微汗为度，泻下药以积滞已去为度，不用尽剂，免得伤害正气。

679. 对中药的服用时间一般有什么要求？

一般上午和下午各1次，或下午和临睡前各1次，在饭后半小时饮服为好。补益药、制酸药及部分治疗胃肠道的药物宜在饭前服。发散药、健脾药及对胃肠有刺激的药宜在饭后服。驱虫剂、攻陷剂宜空腹服。安神剂、缓泻剂、涩精止遗药宜在睡前服。平喘药、截疟药和主治月经不调的药物，需要准时服用。

680. 常有的中医护理技术操作有哪些？

常有的中医护理技术操作有针刺法、灸法、拔罐法、推拿法、刮痧法、热熨法、中药保存灌肠法、

熏洗法及中药离子导入法、换药法、敷药法、贴药法等。

681. 毫针刺法的不测有哪些？

包含晕针、弯针、滞针、断针、血肿、气胸及大出血，以晕针最为常有。

682. 晕针的原由有哪些？

常有于初诊患者因精神紧张，或素体衰弱，或大汗、大泻、大出血后，或饥饿、疲惫状态下针刺，或因为体位不妥，操作者手法过重，刺激量过大，或因治疗室空气不流通，闷热，或室温太低，严寒而惹起。

683. 晕针的临床表现是什么？

在针刺过程中患者忽然出现精神疲备、头晕眼花、面无人色、胸闷心慌、恶心欲吐，汗出肢冷，脉纤弱，严重者可见神志昏倒，四肢厥冷，唇甲青紫，血压降落，二便失禁，脉欲绝。

684. 怎样预防晕针？

预防晕针的举措有：(1)关于首次接受针刺体弱或精神过分紧张的患者，要做好解说工作，除去患者的顾虑；(2)对饥饿、疲惫、大汗后的患者应先进食、饮水、歇息后再针刺；同时对这些患者应采纳舒坦的卧位，选穴宜少，手法宜轻；(3)在针刺和留针过程中要随时察看患者的神情，有头晕心慌等晕针预兆时，应停止针刺或起针，让患者卧床歇息以预防晕针；(4)注意室内通风，保持空气新鲜。

685. 假如发生晕针，应采纳哪些护理举措？

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。

如要下载或阅读全文，请访问：

<https://d.book118.com/327105110146006134>