

医学教育网护士执业资格考试：《答疑周刊》2020 年第 43 期

1. 【问题】斜疝与直疝怎么区别？

【解答】

鉴别要点	斜疝	直疝
发病年龄	多见于儿童及青壮年	多见于老年
突出途径	经腹股沟管突出，可进阴囊	由直疝三角突出，不进阴囊
疝块外形	椭圆或梨形，上部呈蒂柄状	半球形，基底较宽
回纳疝块后压住深环	疝块不再突出	疝块仍可突出
精索与疝囊的关系	精索在疝囊后方	精索在疝囊前外方
疝囊颈与腹壁下动脉的关系	疝囊颈在腹壁下动脉外侧	疝囊颈在腹壁下动脉内侧
嵌顿机会	较多	较少

2. 【问题】各种瓣膜病的杂音老是混淆，请老师总结一下。

【解答】鉴别各种瓣膜病：

- ①二尖瓣狭窄：心尖部可闻及舒张期隆隆样杂音；
- ②二尖瓣关闭不全：心尖区全收缩期粗糙、吹风样杂音；
- ③主动脉瓣狭窄：主动脉瓣区可听到响亮、粗糙的收缩期吹风样杂音；
- ④主动脉瓣关闭不全：第二主动脉瓣区可听到舒张早期叹气样杂音。

3. 【问题】第一心音增强见于什么病？

【解答】第一心音增强可见于：

- ①二尖瓣狭窄时心室充盈减少，心室开始收缩时二尖瓣位置低垂，瓣叶需经过较长距离到达闭合位置，振动幅度增大，致第一心音增强。其次，由于瓣口狭窄，左心室充盈减少，收缩时间缩短；左心室内压迅速上升，二尖瓣关闭速度加快，振动增大，使第一心音增强。此时增强的第一心音音调高而清脆，称之为“拍击性”第一心音。但若瓣叶显著增厚、僵硬或纤

维化、钙化时,瓣膜活动明显受限,则第一心音反而减弱。

②P-R 间期缩短时,左心室充盈减少,瓣膜位置低,使第一心音增强。

③心动过速或心室收缩力加强时,如运动、发热、甲状腺功能亢进症等,舒张期变短、充盈不足,瓣膜在舒张晚期处于低垂状态,致第一心音增强。

4. 【问题】如何区分前置胎盘和胎盘早剥?

【解答】最大的区别是疼痛的特点,可以从此处进行区分。胎盘早剥临床表现胎盘早剥的临床特点是妊娠晚期突然发生的腹部持续性疼痛,伴有或不伴有阴道出血。

1. 根据胎盘剥离面的大小和出血量多少可分为:

(1) 轻型 以外出血为主,剥离面通常不超过胎盘的 1/3,多见于分娩期。主要症状是阴道大量流血,色暗红,伴轻微腹痛或无腹痛,贫血程度与出血量成正比。腹部检查:子宫软,宫缩有间歇,子宫大小符合妊娠月份,胎位清,胎心率多正常,腹部压痛不明显或仅有局部轻压痛。

(2) 重型 以内出血和混合性出血为主,剥离面超过胎盘面积的 1/3,同时有较大的胎盘后血肿,多见于重度妊高征。主要症状为突然发生的持续性腹部疼痛和(或)腰酸、腰背痛,程度与胎盘后积血多少呈正相关。严重时可出现恶心、呕吐、面色苍白、出汗、脉弱及血压下降等休克征象。可无阴道流血或少量阴道流血及血性羊水,贫血程度与外出血量不符。腹部检查:子宫硬如板状,有压痛,子宫比妊娠周数大,宫底随胎盘后血肿增大而增高。若剥离面超过胎盘面积的 1/2,胎儿多因缺氧死亡。

2. 前置胎盘临床表现及分类妊娠晚期或临产时,发生无诱因、无痛性反复阴道流血是前置胎盘的主要症状,偶有发生于妊娠 20 周左右者。阴道流血时间的早晚、反复发作的次数、流血量的多少与前置胎盘的类型有关。


(1) 完全性前置胎盘 子宫颈内口全部为胎盘组织所覆盖,又称中央性前置胎盘。初次出血早,约在妊娠 28 周,反复出血次数频繁,量较多,有时一次大量阴道流血即可使病人陷入休克状态。

(2) 部分性前置胎盘 子宫颈内口部分为胎盘组织所覆盖。出血情况介于完全性前置胎盘和边缘性前置胎盘之间。

(3) 边缘性前置胎盘 胎盘附着于子宫下段,边缘不超越子宫颈内口。初次出血发生较晚,多于妊娠 37~40 周或临产后,量较少。由于反复多次大量阴道流血,病人可出现贫血,贫血程度与出血量呈成正比,出血严重者可发生休克,还可导致胎儿缺氧、宫内窘迫,甚至死

亡。前置胎盘常合并胎位异常、胎先露下降受阻；分娩时易出现宫颈撕裂或胎盘绒毛植入到子宫肌层等发生产后大出血。胎盘剥离面靠近子宫颈口，容易发生产褥感染。

5. 【问题】甲亢病人为什么禁碘饮食？

 医学教育网
【解答】碘是甲状腺合成甲状腺激素的重要原料之一，甲亢患者体内甲状腺激素的含量已高于正常人，如果再给予含碘食物，功能亢进的甲状腺将合成更多的激素，进而加重病情。

