

疼痛学（中级）

专业代码:358

精华必背考点

-
- 1、抑制性神经症主要诱发原因为**社会心理因素**
 - 2、交感神经兴奋可引起**妊娠子宫收缩**
 - 3、自主神经发挥作用的关键在于**递质与相应受体结合**
 - 4、致痛物质是指**能引起痛觉的化学物质**
 - 5、2001 年 WHO 将**疼痛**列为第五大生命体征
 - 6、三叉神经是**躯体感觉神经**
 - 7、头皮撕脱常发生于**腱膜下疏松结缔组织**
 - 8、人们常称为“头皮”的结构是指**皮肤、浅筋膜、帽状腱膜与枕额肌**
 - 9、额顶枕区浅筋膜的特点是**致密结缔组织使皮肤和帽状腱膜紧密相连**
 - 10、星状神经节位于 **C7 、 T1 平面**
 - 11、颈总动脉在**甲状软骨上缘**分为颈内和颈外动脉
 - 12、颈丛皮支阻滞麻醉穿刺处是**胸锁乳突肌后缘中点**
 - 13、**心前静脉**直接开口于右心房
 - 14、肋间神经、肋间动脉、肋间静脉在肋角前部自上而下的排列关系是**肋间静脉、肋间动脉、肋间神经**
 - 15、胸长神经起于**臂丛神经的锁骨上部**
 - 16、腹腔神经丛位于 **L1 椎体的前上方**
 - 17、腰丛位于**腰大肌后方**
 - 18、关节突关节前方有**黄韧带**
 - 19、髌骨和脊柱连结无关的韧带是**前纵韧带**
 - 20、脊肋角为**竖脊肌外侧缘与第 12 肋的交角**
 - 21、脊髓圆锥末端的位置相当于 **L1 椎体下缘水平**

-
- 22、不参加椎弓连结的韧带是**后纵韧带**
 - 23、**颈 1 ~ 颈 2** 椎节之间没有椎间盘
 - 24、通过椎间孔的结构有**脊神经**
 - 25、两髂后上棘连线平**第 2 骶椎棘突**
 - 26、斜方肌下部纤维向下达到脊柱的 **T12 棘突**
 - 27、肩胛背神经支配**肩胛提肌和菱形肌**
 - 28、尺神经和正中神经共同支配**指深屈肌**
 - 29、肱桡肌起于**肱骨外上髁的上方**
 - 30、穿过喙肱肌的神经是**肌皮神经**
 - 31、在肩外展中，比较重要的肌肉是**三角肌和冈上肌**
 - 32、正中神经支配的肌肉是**旋前方肌**
 - 33、**鼻咽窝**内通过的主要结构为**桡动脉**
 - 34、**桡神经**在桡骨中段骨折时，被损伤后可形成“**垂腕**”
 - 35、不通过腕管的结构有**桡神经**
 - 36、支配肱二头肌的神经是**肌皮神经**
 - 37、由腋神经支配的肌是**三角肌和小圆肌**
 - 38、腋动脉第 3 段发出的动脉是**肩胛下动脉**
 - 39、**肩胛下肌**止于肱骨小结节
 - 40、支配大腿后肌群的神经是**坐骨神经**
 - 41、在通过坐骨小孔的结构中，由外侧向内侧依次为**阴部内动脉、阴部内静脉、阴部神经**
 - 42、髋髂关节的关节囊较坚韧并有韧带加固，其中最主要的韧带是**髋髂骨间韧带**
 - 43、胫神经在**腓窝内**分支至**腓肠肌和比目鱼肌**

-
- 44、为避免损伤坐骨神经，臀部注射安全的部位应选择在外上象限
 - 45、股神经的远端支是隐神经
 - 46、足弓是由距骨及韧带组成
 - 47、臀下动脉、静脉及神经出盆的投影点是髂后上棘与坐骨结节连线的中点
 - 48、闭孔神经与闭孔血管分支走行，行于大收肌后方
 - 49、震颤麻痹的病变部位位于基底神经节
 - 50、交叉性瘫痪指的是病变同侧脑神经麻痹及对侧肢体瘫痪
 - 51、躯体伤害性感受器分布最密集的部位位于血管周围
 - 52、无髓纤维兴奋传导的机制是局部电流
 - 53、脑干对痛觉调制的主要结构是下行抑制系统
 - 54、痛阈指的是引起疼痛的最低刺激强度
 - 55、脊髓对痛觉调制的关键部位是II板层
 - 56、神经-肌肉接头处的化学递质是乙酰胆碱
 - 57、神经-肌接头传递中，消除乙酰胆碱的酶是磷酸二酯酶
 - 58、神经末梢处的 Ca^{2+} 内流在突触前末梢释放递质中的作用最关键
 - 59、传入末梢释放在脊髓能介导痛的主要物质是 P 物质
 - 60、放射性疼痛不见于心因性疼痛
 - 61、患者，男，32岁。反复周期性上腹痛三年，空腹加重，夜间更重，进食可缓解，服西咪替丁可止痛，最可能的诊断为十二指肠球部溃疡
 - 62、心绞痛时，感左上臂内侧疼痛，此痛属于牵涉痛
 - 63、内脏痛的主要特点是定位不精确
 - 64、内脏痛的特征是对切割、烧灼不敏感

-
- 65、吗啡不宜用于分娩止痛
 - 66、泰勒宁的主要成分是羟考酮
 - 67、镇痛作用最强的药物是二氢埃托啡
 - 68、胆绞痛患者禁用吗啡
 - 69、临床上不把保泰松作为抗风湿首选药，是因为保泰松的不良反应多且严重
 - 70、非甾体抗炎镇痛药按作用机制可以分为非选择性 COX 抑制剂和选择性 COX-2 抑制剂
 - 71、美洛昔康属于选择性 COX-2 抑制剂
 - 72、甾体类抗炎镇痛药(NSAIDs)发挥镇痛作用的机制是抑制了前列腺素的合成
 - 73、具有抗血小板聚集作用的药物是吲哚美辛
 - 74、氢化可的松入血后与血浆蛋白结合率可达 90%
 - 75、皮质激素可提高中枢系统兴奋性，其机制可能是降低脑中γ-氨基丁酸浓度
 - 76、应用糖皮质激素可减少淋巴细胞
 - 77、可的松属于短效糖皮质激素
 - 78、糖皮质激素的作用是使淋巴细胞和嗜酸粒细胞减少
 - 79、当局麻药作用于外周混合神经干时麻醉顺序为先麻醉感觉神经后麻醉运动神经
 - 80、局麻药产生局麻作用的原理是阻滞钠离子内流
 - 81、局麻药的显效时间主要取决于该药的解离常数
 - 82、具有镇痛作用，但不列为麻醉药品的是喷他佐辛
 - 83、轻比重和重比重溶液的比重是相对于脑脊液
 - 84、酚甘油施行蛛网膜下腔脊神经破坏术时，患者应采取患侧在下，半仰卧体位
 - 85、要配制高浓度苯酚溶液作为神经破坏药物时常用的溶媒是 50%水和甘油
 - 86、三环类抗抑郁药物应用过程中出现不良反应，需要立即停药的是房室传导阻滞

-
- 87、使用苯妥英钠时应补充**维生素 D**
- 88、与丙米嗪相比，阿米替林**抑制去甲肾上腺素再摄取作用较弱**
- 89、长期服用丙米嗪的患者最近出现头晕、全身乏力症状，可能是白细胞减少原因
- 90、同情和开导病人属于心理治疗的道德要求
- 91、“不索取和非法收受患者财物；不收受医疗器械、药品、试剂等生产、经营企业或人员以各种名义、形式给予的回扣、提成；不违规参与医疗广告宣传和药品医疗器械促销”体现了廉洁自律，恪守医德的基本行为规范
- 92、专属于问诊中的道德要求的是**语言亲切、平易近人**
- 93、《中华人民共和国执业医师法》明确规定，医师是指**依法取得执业医师资格或者执业助理医师资格，经注册在医疗、预防、保健机构中执业的专业医务人员**
- 94、医疗机构从业人员分为**6**个类别
- 95、医学道德评价的方式有**社会舆论、传统习俗和内心信念**
- 96、成人心肺复苏时胸外按压的深度为**4~5cm**
- 97、心室颤动，电除颤前应采取的措施是**静注肾上腺素**
- 98、成人首次胸外电击除颤的功率为**200J**
- 99、去甲肾上腺素不宜作为心脏复苏的首选药，其原因是**增加心脏后负荷过强**
- 100、慢性肺心病心衰时，使用强心剂的情况是**感染已控制，利尿剂无效**
- 101、慢性肺心病心衰时，右心扩大的体征是**剑突下抬举样搏动**
- 102、顺铂的器官毒性主要是**肾毒性**
- 103、心源性哮喘与肺源性哮喘最主要鉴别为**咳粉红色泡沫痰**
- 104、急性冠脉综合症的病理基础最可能是**冠状动脉内粥样斑块破裂、出血、不全或完全血栓形成**

105、患者，男，40岁。因风湿性心脏病、心力衰竭服用地高辛治疗中，心电图检查为阵发性室上性心动过速伴2:1房室传导阻滞，心室率100次/分。诊断为洋地黄过量。除停用洋地黄外，应选用的药物治疗是**静脉注射苯妥英钠**

106、患者，男，60岁。因心前区疼痛2小时前来就诊。心电图示急性前壁心肌梗死，偶发室性期前收缩3次。此时处理为**静脉滴注利多卡因**

107、上消化道出血指的是**Treitz韧带以上出血**

108、**消化内镜**对鉴别上下消化道出血有帮助

109、上消化道出血最常见的病因是**消化性溃疡**

110、十二指肠溃疡好发的部位是**前壁**

111、肝胆痛相应的脊神经节在**T8 ~ T10**

112、根据病因和发病机制，贫血分为**红细胞生成减少、红细胞破坏过多和失血性三大类**

113、**生长激素**属于类固醇激素

114、“局部激素”指的是**通过细胞间液扩散至邻近细胞的激素**

115、**加速糖的无氧酵解，促进外周组织摄取葡萄糖**是双胍类降糖药主要作用机制

116、糖尿病性血管病变，最具特征性的是**微血管病变**

117、痛风病人的饮食是**低嘌呤饮食**

118、根据临床表现，**偏头痛**可包括**有先兆的偏头痛(典型偏头痛)**，**无先兆的偏头痛(普通偏头痛)**，**特殊类型偏头痛**

119、患儿，10岁，反复跌倒，意识丧失，面色苍白，查血红蛋白为49/dl，其临床表现符合**严重贫血性晕厥**

120、发病年龄20~50岁，男性多发，少数有家族史。头痛的发作非常刻板，即疼痛发作的时间、形式、程度及部位均十分固定。午睡后或凌晨发作最常见，无先兆，特点是：**短暂、剧**

烈和爆炸样头痛发作。位于一侧眼眶、球后和额颞部，伴同侧眼球结合膜充血、流泪、鼻塞和 Horner 征，每次发作 10 分钟至 3 小时，病程持续数周或数月。该头痛属于**丛集性头痛**

121、普通偏头痛，多数始于青春期，女多于男，临床最常见，约占偏头痛患者的 80%，常表现为双侧颞部及眶周疼痛。可为搏动性，疼痛持续时伴颈肌收缩可使症状复杂化。该头痛属于**无先兆的偏头痛**

122、至少发作过 5 次；重度、单侧眼眶、眶上和颞部疼痛，若不治疗持续 15~180 分钟；头痛侧至少伴随以下症状之一：结合膜充血、流泪、鼻塞、流涕、前额及面部出汗、瞳孔缩小、眼裂下垂和眼睑水肿；发作频度：隔日一次至每天 8 次。上述为**丛集性头痛的诊断标准**

123、原发性高血压患者患脑血管病的几率最高的是**肥胖不爱动，吸烟酗酒，合并心脏病、糖尿病、高脂血症、高同型半胱氨酸血症，有 TIA 和脑卒中病史**

124、中老年人突然出现局灶性脑损害症状，符合颈内动脉系统与椎基底动脉系统及其分支缺血后的表现，持续数分钟或数小时，24 小时内完全恢复，头部 CT 和 MRI 可以正常，在排除癫痫发作、梅尼埃病、偏头痛、低血糖发作等疾病后，可以诊断。上述是**短暂性脑缺血发作(TIA)**的诊断标准

125、蛛网膜下隙出血是指脑底部或脑表面血管破裂后，血液流入蛛网膜下隙引起相应临床症状的一种脑卒中。主要病因有**颅内动脉瘤、脑血管畸形、脑底异常血管网病、夹层动脉瘤、血管炎等**

126、50~70 岁男性多见，持续时间较短，24 小时内能完全恢复，发作频率少，较多进展为脑梗死，常见症状为对侧发作性肢体单瘫、面瘫或偏瘫。特征性症状为眼动脉交叉瘫(病变侧单眼一过性黑矇)、Homer 征交叉瘫(病变侧 Homer 征、对侧偏瘫)、对侧同向性偏盲。上述表现符合**颈内动脉系统 TIA**的描述

127、临床、肌电图或神经病理学检查有下运动神经元损害的证据；临床检查有上运动神经元

损害的依据；症状或体征在个部位内进行性扩散或扩展到其他部位，同时排除有能解析上或下运动神经元损害的其他疾病的电生理依据或有能解释临床体征和生理特点的其他疾病的神经影像学依据。上述为肌萎缩侧索硬化的诊断依据

128、根据临床表现，运动神经元疾病的分型有肌萎缩侧索硬化、脊肌萎缩症、原发性侧索硬化和进行性延髓麻痹

129、肌萎缩侧索硬化(ALS)的分型包括散发型、家族型、西太平洋型

130、脑炎和脑膜炎的概念是各种生物性病原体侵犯脑实质、被膜、血管引起的急慢性炎性反应性疾病

131、多发性硬化(MS)的临床表现：先有疲劳、体重减轻、肌肉关节隐痛、感冒、感染、外伤、药物过敏等表现。首发症状多为一侧或多个肢体无力麻木 单眼或双眼视力减退、失明、复视，痉挛性或共济失调性下肢瘫，Lhermitte 征

132、运动障碍之脊髓休克期：发病早期呈脊髓休克表现。脊髓休克期多 2~3 周。取决于脊髓损害程度及并发症，损害越重，并发症越多，休克期就越长。运动障碍之恢复期：至恢复期肌张力逐渐增高腱反射活跃，出现病理反射，肌力由远端逐渐恢复。病变节段以下所有感觉缺失，感觉消失平面上缘可有感觉过敏区或束带样感觉异常，随病情恢复感觉平面逐渐下降，但运动功能恢复较慢。自主神经功能障碍：早期呈张力性神经源性膀胱，随脊髓功能恢复呈反射性神经源性膀胱；损害平面下少汗；皮肤脱屑及水肿、指甲松脆或角质过度。上述起病后的临床典型表现为脊髓炎

133、面神经炎的体征中，Bell 征是闭眼时眼球向上外方转，显露白色巩膜

134、左侧面神经炎，除出现左乳突区、耳内或下颌角疼痛外，特征为左鼻唇沟变浅，露齿口角偏向右侧

135、患者，男，50 岁。左侧下颌部阵发性剧烈疼痛 3 天，不能进食，查体：双额纹对等，闭

目有力，面部感觉对称存在。诊断为**左三叉神经痛**

136、肢体制动或固定后早期，**等长练习**对防止肌肉萎缩和恢复肌肉功能最有效

137、分离性感觉障碍最易出现于**脊髓中央病变**

138、患者从高处坠落致第 12 胸椎压缩性骨折，有神经症状，脊髓损伤的节段是**腰骶段脊髓**

139、病理反射的发生是由于**锥体束受损**

140、马尾由 **10** 对神经根组成

141、圆锥损害出现排尿功能障碍时膀胱障碍为**自主性膀胱**

142、高压蒸气灭菌，当压力在 104.0~137.3kPa 下，达到灭菌的时间是 **25~30 分钟**

143、手术区皮肤消毒范围要包括手术切口周围 **15cm** 的区域

144、低钾血症的患者，补钾后病情仍无改善时，应首先考虑缺乏**镁**

145、患者，男性，50 岁，腹胀呕吐已半年，多在午后发作，吐出隔夜食物，吐量较大，吐后舒服，由于长期呕吐除脱水外还会造成**低氯、低钾性碱中毒**

146、维持机体体液平衡的主要器官是**肾**

147、低钾性碱中毒常出现于**胃肠减压**

148、低钾血症少见于**急性肾衰竭**

149、患者，男，52 岁，因患十二指肠球部溃疡合并幽门不全梗阻入院施行胃大部切除术。术中出血约 600ml，心率 92 次/分，呼吸 21 次/分，血压 98/60mmHg(13.1/8.0kPa)，血红蛋白 105g/L。在输血问题上，应**输注晶体液补充血容量，原则上不输血**

150、输入每 1 个单位的血小板可增加的血小板数量为 **7000~10000 个**