

# 麻醉学试题-(附答案)

## 麻醉学试题

### 一、名词解释

- 1.TCI: 目标控制输注, 是一种精确控制麻药输注速度的技术。
- 2.TOF: 四肢神经肌肉阻滞监测, 是一种监测肌肉松弛程度的方法。
- 3.反常呼吸: 指呼吸节律、深度或频率异常的呼吸方式。
- 4.全脊髓麻醉: 一种通过脊髓注射麻药实现的全身麻醉方法。
- 5.低流量吸入麻醉: 一种通过减少吸入麻药的量来减轻患者的麻醉深度的方法。
- 6.MAC: 最小肺泡浓度, 是指在大多数人中产生麻醉效果的吸入麻醉药物浓度。
- 7.平衡麻醉: 指通过调节吸入麻药和静脉麻药的比例来维持麻醉的深度。
- 8.静脉快速诱导: 一种通过静脉注射高剂量麻药来快速诱导麻醉的方法。

9.控制性降压：一种通过药物控制血压来减少术中出血和手术损伤的方法。

10.屏气试验：一种通过让患者屏住呼吸来评估肺功能的方法。

11.静脉全身麻醉：一种通过静脉注射麻药实现的全身麻醉方法。

12.试探剂量：指在确定麻醉药物剂量时，先进行小剂量试验以评估患者的反应。

## 二、单选择题

1.麻醉学专业的任务及范围包括临床麻醉、急救和复苏、重症监测治疗、疼痛治疗及其机制研究。

2.ASA 分类的IV类是指重要脏器病变严重，代偿不全并已威胁生命，麻醉手术危险性较大。

3.麻醉前病情评估的主要目的是了解病人对麻醉手术的耐受力。

4.高血压病人的术前准备，对舒张压超过 110 mmHg，抗高血压药治疗必须延续到手术日晨。

5.临床麻醉工作的目的是以上全部，包括消除疼痛、保证安全、便利外科手术和意外情况的预防与处理。

6.ASA 的含义为 XXX。

7.在估价经口插管的难易度时，应从张口度、颈部活动度、下颌间隙和舌/咽的相对大小等方面考虑。

8.在有疼痛存在时，东莨菪碱可引起谵妄和不安。

9.麻醉前用药的药理作用，地西洋可产生解除恐惧、引导睡眠和遗忘作用。

注：原文中存在大量格式错误和段落问题，已经被删除和改写。

1.重新排版文章，使其更易读。

2.删除明显有问题的段落。

3.对每段话进行小幅度改写，以使其更加通顺和易读。

1.东莨菪碱不产生镇静和遗忘作用。

2.妊娠合并外科疾病时是否能施行麻醉和手术，哪项错误：

(C)

A。必须考虑孕妇和胎儿的双安全性。

B。妊娠头 3 个月易导致胎儿畸形或流产，尽可能避免手术。

C。择期手术可在4个月以后施行。

D。妊娠4~6个月是手术治疗的最佳时机，必要时可施行限期手术。

E。急症手术在麻醉时充分供氧，避免缺氧和低血压可施行手术。

改写：在妊娠合并外科疾病时，必须考虑孕妇和胎儿的双重安全性。择期手术可在4个月以后进行，而妊娠4~6个月是手术治疗的最佳时机。对于急症手术，麻醉时应充分供氧，避免缺氧和低血压，以确保安全进行手术。

3.脊麻后最常见的并发症是：（B）

A。腰背痛。

B。头痛。

C。颅内感染。

D。虚性脑膜炎。

E。马尾综合征。

改写：脊麻后最常见的并发症是头痛。

4.关于麻醉选择的决定因素，下面哪项是错误的（B）

A。手术病种、方法和长短。

B。性别。

C。年龄。

D。客观条件。

E。麻醉者的经验。

改写：在麻醉选择的决定因素中，性别并不是一个重要的因素。其他因素包括手术病种、方法和长短、年龄、客观条件和麻醉者的经验。

5.喉头的位置相当于颈椎：（E）

A。C3.

B。C4.

C。C5.

D。C6.

E。C4~6.

改写：喉头的位置相当于颈椎的 C4~6.

6.气管环和气管粘膜毛细血管 MAP 为： (D)

A. 20mmHg。

B. 24mmHg。

C. 28mmHg。

D. 32mmHg。

E. 35mmHg。

改写：气管环和气管粘膜毛细血管的平均动脉压为  
32mmHg。

7.气管内一次吸痰时间应限制在： (D)

A. 2 秒以内。

B. 5 秒以内。

C. 10 秒以内。

D. 20 秒以内。

E. 30 秒以内。

改写：气管内一次吸痰时间应限制在 20 秒以内。

8.成人男性门齿至隆突的距离是： (E)

- A. 10~14cm。
- B. 15~18cm。
- C. 19~22cm。
- D. 23~27cm。
- E. 28~32cm。

改写：成年男性的门齿至隆突的距离为 28~32cm。

9.上腹部手术麻醉采用 CEA，要使胸式呼吸不被抑制，麻醉阻滞平面不宜超过 (C)

- A. T2.
- B. T3.
- C. T4.
- D. T6.
- XXX。

改写：在上腹部手术麻醉中，为了避免抑制胸式呼吸，麻醉阻滞平面不应超过 T4.

10. 下列哪一吸入麻药与肾上腺素合用时易增加心肌应激性？（B）

- A. N<sub>2</sub>O。
- B. 氟烷。
- C. 安氟醚。
- D. 异氟醚。
- E. 七氟醚。

改写：在使用肾上腺素时，吸入氟烷可能会增加心肌应激性。

11. 麻醉药血中浓度与脑组织浓度达平衡需要：（C）

- A. 一个时间常数。
- B. 5~6 分钟。
- C. 三个时间常数。
- D. 约 10 个臂-脑循环时间。
- E. 以上都不是。

改写：麻醉药血中浓度与脑组织浓度达到平衡需要三个时间常数。

12.下列均为氟芬合剂的禁忌证，但除外：（D）

- A. 婴幼儿麻醉。
- B. 产妇行剖腹产术。
- C. 帕金森病人。
- D. 颅脑外伤病人。
- E. 严重呼吸功能不全伴哮喘病人。

改写：除颅脑外伤病人外，氟芬合剂对于婴幼儿麻醉、产妇行剖腹产术、帕金森病人和严重呼吸功能不全伴哮喘病人都是禁忌的。

13.围术期液体治疗的主要目的在于：（B）

- A. 供应机体不显性失水。
- B. 保证组织灌注和代谢对氧的需求。
- C. 补充丢失或转移的细胞外液。
- D. 纠正电解质和酸碱失衡。
- E. 保证患者尿量达 0.5~1.0ml/kg/hr。

改写：围术期液体治疗的主要目的是保证组织灌注和代谢对氧的需求。

14.关于肌松药的使用，下列说法错误的是（B）

A。长时效肌松药后加用中时效或短时效肌松药，长时效肌松药使其后加用的中时效或短时效肌松药时效延长。

改写：关于肌松药的使用，长时效肌松药后加用中时效或短时效肌松药可以延长其时效。

B 化学结构相似的两种肌松药复合应用时，它们的作用会协同增强。

C 增加肌松药的剂量或预先注射非去极化类肌松药可以缩短药物的起效时间。

D 当去极化肌松药和非去极化肌松药合用时，它们的作用会相互拮抗。

E 非去极化肌松药的起效时间和强度成反比，肌松强度较弱的药物起效时间更快。

24、深低温是指体温低于 20℃。

25、除了低血容量，控制性降压可以用于颅内血管瘤、中耳手术、麻醉期间高血压和 PDA 术。

26、误吸引起的处理不应使用呼吸兴奋剂。

27、XXX 四分流属于右向左分流。

28、临床上可以用利尿剂和限制液体摄入、过度通气、局部降温和减少脑脊液容量等方法来降低颅内压。

29、在颈丛阻滞患者中，声音嘶哑或失音最可能是由迷走神经阻滞引起的。

30、成人的脊髓终止于腰 1 椎下缘。

31、估价经口插管的难易度应从张口度、颈部活动度、下颌间隙和舌/咽腔的相对大小等方面考虑。

32、室上性心动过速并不一定危险性小。

33、卟啉病病人不应常规使用鲁米那。

34、气管环和气管粘膜毛细血管的平均动脉压为 32mmHg。

35、在气管内吸痰时，一次吸痰时间应限制在 10 秒以内。

36、显露声门的第二个标志是门齿。

37、小儿喉头的解剖特点包括：位置较成人高，从上向下看呈漏斗状，最狭窄的部位在声门裂，粘膜下血管丰富易发生水肿，会厌呈 U 形或 V 形。（删除明显有问题的选项 C）

38、围术期液体治疗的主要目的是保证组织灌注和代谢需求，而不是供应机体不显性失水或补充丢失或转移的细胞外液。  
(改写)

39、手术和麻醉期间会影响体液的因素包括手术创伤、水分蒸发、过度通气、麻醉药等，以上都是影响因素。(改写)

40、二氧化碳蓄积的早期表现包括呼吸加深、脉搏加快、肌张力增加和面部潮红，而不是血压下降。(改写)

41、吸入麻醉药中毒的风险与药物的毒性有关，其中毒性最小的是氧气（AN2O），而不是异氟醚、安氟醚、氟烷或甲氧氟烷。(改写)

42、抗胆碱酯酶药可以拮抗去极化肌松药，但低温并不能影响抗胆碱酯酶药对肌松药的拮抗作用。为消除抗胆碱酯酶药所引起的毒蕈碱样作用，常需用抗胆碱药物。酸碱与电解质失衡可能会影响抗胆碱酯酶药的拮抗作用。使用抗胆碱酯酶药

时，应根据肌张力监测结果，当  $T4/T3 < 0.3$  时拮抗效果较好。

（改写）

43、缩短非去极化起效时间可以采用预给法，预注给药剂量一般为插管剂量的  $1/5 \sim 1/10$ ，而不是  $1/2$ 、 $1/3 \sim 1/4$ 、 $1/15$  或  $1/20$ 。（改写）

44、在肾功能衰竭患者进行肾移植手术时，最理想的肌松药是阿曲库铵，而不是泮库溴铵、加拉碘铵、维库溴铵或罗库溴铵。（改写）

45、左心室后负荷增加的主要因素是体循环高压，而不是肺循环高压、主动脉瓣关闭不全、血容量增加或左向右分流的先心病。（改写）

46、在下列静脉麻醉药中，能够引起 **CBF**、**CPP**、**CMRO<sub>2</sub>** 及 **ICP** 增高的药物是氯胺酮，而不是硫喷妥钠、异丙酚、咪唑安定或依托咪酯。（改写）

47、腋路臂丛阻滞不易阻滞的神经是肌皮神经，而不是桡神经、正中神经、尺神经或前臂内侧皮神经。（改写）

48、为预防局麻药中毒反应，应该避免一次用药超过最大剂量，使用最低有效浓度，避免药物注入血管内，而不是局麻药内都必须加入肾上腺素或术前给予巴比妥类药。（改写）

49、脊麻时神经纤维被阻滞的顺序是血管舒缩神经、温觉、痛觉、触觉、运动、压力，而不是温觉、痛觉、触觉、运动、压力、血管舒缩神经。（改写）

C 有严重的心、肺、肝、肾功能不全。

D 有明显的免疫功能低下。

E 病情危急，需要紧急手术治疗。

在椎管内麻醉时，当麻醉平面达到 T4 时，会引起心率减慢。这主要是因为 A 支配心脏交感神经节前纤维阻滞、B 血压下降、C 右房压下降、D 窦弓反射、E 肾上腺素能神经纤维阻滞等原因。

硬膜外麻醉常见的生理干扰包括血压下降、呼吸抑制、恶心呕吐和脉搏减慢等，以上都是常见的干扰。

仰卧位低血压综合征是由于增大的子宫压迫了下腔静脉，因此应选择 A 下腔静脉进行处理。

小儿硬膜外阻滞时，宜使用利多卡因，剂量为 0.7~1.5%、8~10mg/kg。

影响硬膜外阻滞平面的因素包括导管的位置与方向、药物的容量、注药的速度和病人的情况等，以上都是影响因素。

针对一名 70 岁男性患者，在进行肾囊肿切除术前，应将血压控制在 140/90mmHg 以下。

在持续硬膜外麻醉下行胃大部切除术时，若出现血压逐渐下降、颈外静脉怒张等情况，应除外经硬膜外追加局麻药、停止输液、静注速尿、静注西地兰等措施，而应采取快速输入 6% 羟乙基淀粉的方法。

在肾移植手术麻醉中，最好选用吸入麻醉药异氟醚。

预防脊麻后头痛的措施中，戴手套后应冲净滑石粉是错误的，其他措施包括局麻药宜用高压蒸气灭菌、麻醉操作者宜常规刷手消毒、术前访视时应告诉病人脊麻醉后可能头痛、麻醉后应去枕平卧 6 小时等。

在控制性降压时，MAP 应维持在 60mmHg 以上。

低温会使血流缓慢，但不会使血液稀释或血浆蛋白浓度降低。

麻醉学专业的任务及范围包括临床麻醉、急救和复苏、重症监测治疗、疼痛治疗及其机制研究等。

ASA 分类的 IV 类指病情危急，需要紧急手术治疗。其他选项分别为 A 濒死状态、B 重要脏器病变严重、C 有严重的心、肺、肝、肾功能不全、D 有明显的免疫功能低下。

C：该患者重要脏器轻度病变，但代偿健全，对麻醉手术的耐受性一般较差。

D: 该患者各器官功能正常，身体健康，对麻醉手术的耐受性良好。

E: 该患者重要脏器病变严重，代偿不全并已威胁生命，麻醉手术危险性较大。

63: 该患者术前合并风心病二尖瓣狭窄，但能正常工作生活，其 ASA 分级为 B 级。

64: 心肌梗塞病人，择期手术应推迟至梗塞发生后 6 个月。

65: 临床麻醉工作的目的是消除疼痛、保证安全、便利外科手术、预防和处理意外情况，以上全部都是目的。

66: 麻醉学上 ASA 的含义为 XXX。

67: 东莨菪碱和阿托品药理作用的区别在于东莨菪碱抑制腺体分泌作用较强。

68: 术前访视病人除了婚姻史外，还应着重了解过去史、以往麻醉手术史、治疗用药史和个人史。

69: 喉头的位置相当于颈椎 C4~6。

70: 气管插管前通常应准备三根导管。

71: 成人男性门齿至隆突的距离是 28~32cm。

72: 显露声门的第一标志是悬雍垂。

73: 对手术进行中因蒸发而丢失的体液一般选用平衡盐液补充。

74: 全麻的基本要求包括意识丧失、镇痛完全、肌肉松弛、保持呼吸、循环等生理指标相对稳定，完全抑制应激反应不正确。

75: 可能引起痉挛性 EEG 变化的吸入麻醉药是安氟醚。

76: 吸入麻醉药在体内代谢最小的是氧气。

2、全麻中监测肌松深度的客观参考指标包括脑电图、血浆药物浓度、听觉诱发电位和食管内压力，但最可靠的指标是病人无体动反应。

3、Mendelson 综合征是由误吸低酸性胃液引起。

4、处理喉痉挛的首要措施是面罩加压吸氧。

5、成人仰卧位时脊柱最高部位是 L3。

6、法乐氏四属于右向左分流。

7、临床上可用于降低颅内压的方法包括利尿剂和液体限制、过度通气、局部低温和减少 CSF 的容量。

8、孕妇仰卧位低血压综合征最有效的处理措施是体位左侧倾斜 30 度。

9、肾移植病人选择硬膜外麻醉，应与最后一次血液透析相距 24 小时。

2、气管插管后，听诊双肺呼吸音的目的是确定导管位置是否正确、是否漏气以及通气是否良好。

3、氯胺酮肌肉注射法通常用于小儿手术麻醉，首次剂量为 4~6mg/kg，给药后 1~5 分钟即可出现麻醉作用，维持 15~25 分钟。

4、肝和肾是耐受缺血缺氧能力较差的器官，在常温下阻断肝脏血流不得超过 20 分钟，肾不得超过 40 分钟。

5、低温时易发生的心律失常是室性心律失常，其原因是低温刺激。

6、麻醉期间呼吸道梗阻的常见原因包括舌后坠、呼吸道分泌物、反流与误吸、麻醉器械故障、气管受压、口腔咽喉部病变、喉痉挛与支气管痉挛。

7、麻醉期间的低血压是指血压降低幅度超过麻醉前 20% 或血压降低达 80mmHg。而麻醉期间的高血压则是指血压升高超过麻醉前的 20% 或血压升高达 160/95mmHg 以上。血压过高是指血压升高超过麻醉前 30mmHg。

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/715020023040011103>