

儿科（中级）

〔专业代码:332〕

-
- 1、新生儿期是指脐带结扎到未满 28 天
 - 2、儿科学研究对象为胎儿至青春期的儿童
 - 3、最易发生意外事故的年龄是 2~4 岁
 - 4、儿童年龄划分为胎儿期、婴儿期、幼儿期、学龄前期、学龄期、青春期
 - 5、胚胎期是从孕妇末次月经第 1 天算起为 8 周
 - 6、新生儿早期是指生后 1 周内
 - 7、衡量一个国家医疗卫生水平的重要指标是围生期死亡率
 - 8、围生期包括胎儿期一部分和婴儿期一部分，国内普遍采用的定义是胎龄 28 周至生后 7 天
 - 9、儿童药物剂量的计算最常用按照体重计算
 - 10、小儿生命中，死亡率最高的时期是围生期
 - 11、婴儿维生素 D 的 RNI 是 400IU/d
 - 12、小儿生长指标：新生儿出生时身长平均为 50cm，第 1 年内平均增加约 25cm
 - 13、一小儿已会说短句、跑、跳、翻书，与小朋友做交往游戏，尚不能分辨颜色、独脚跳，其年龄可为 2 岁
 - 14、婴儿喂养中选择引入第一个食物的原则是易于消化，不易过敏
 - 15、DDST 的最适年龄范围在 0~4.5 岁
 - 16、维持泌乳的关键是哺乳次数
 - 17、小儿腕部骨化中心出齐共 10 个
 - 18、百白破疫苗的初种应自 3 个月开始
 - 19、儿童时期神经系统发育最早
 - 20、一个 1 岁小儿临床诊断为甲状腺功能低下症，摄 X 线片测定骨龄时，应摄左腕、膝 X 线片

-
- 21、上部量等于下部量的年龄是 10 岁
 - 22、2 岁后到 12 岁前每年体重稳步增长约为 2.0kg
 - 23、关于小儿生后添加辅食，一般是自 4 个月开始可添加辅食
 - 24、小儿能找出用手绢遮盖的物体的心理活动是思维(客体永存)
 - 25、患者，女孩，5 岁，营养发育正常，其标准体重、身长最可能为 18kg, 110cm
 - 26、婴儿期摄 X 线片测定骨龄时，应摄的部位是左腕、膝
 - 27、4 个月婴儿，头尚不能抬起应认为发育异常
 - 28、母乳喂养，大便次数增多，大便实验室检查有较多的脂肪球，母亲自己应减少脂肪摄入
 - 29、上臂围测量可以筛查 5 岁以下小儿的营养状况，营养不良时的臂围值为 < 12.5cm
 - 30、麻疹减毒活疫苗接种的时间为生后 8 个月
 - 31、婴儿能量代谢中，基础代谢占总能量的 50%
 - 32、婴儿出现听觉定向反应最早的时间为 3~4 个月
 - 33、中度脱水相当于体液丢失 50~100ml/kg
 - 34、评价体格生长的常用方法有均值离差法和百分位法
 - 35、一正常婴儿，体重 6.2kg，身长 61cm，大笑出声，抬头 90°，能玩手，最可能的月龄是 4 个月
 - 36、卡介苗初种年龄为生后 2~3 天内
 - 37、营养不良合并维生素缺乏症，最常见的是维生素 A 缺乏
 - 38、1.5 岁不能有意识称呼“爸爸、妈妈”为语言发育可疑迟缓的项目
 - 39、> 13 个月乳牙未萌出可以称为出牙延迟
 - 40、婴儿喂养分类方法有母乳喂养、人工喂养、部分母乳喂养
 - 41、1 周岁小儿的平均身长为 75cm

-
- 42、婴儿开始独自坐稳的月龄为 7~8 月
- 43、小儿遗尿症是指 5 岁后仍发生不随意排尿
- 44、卡介苗接种年龄为 2 天~2 个月
- 45、正常小儿体重波动范围是在 10%以下
- 46、一小孩只会说短句，能跑，会折纸，能与小朋友做交往游戏，其最可能的年龄是 2 岁
- 47、新生儿保健的重点为出生后 1 周内
- 48、每 100ml 母乳产生的热量约为 285kJ
- 49、女婴，8 个月，呕吐 2 日，腹泻 4 日，加重 1 日。患儿不明原因开始呕吐，每日 7~8 次，呕吐物为胃内容物，呕吐次日开始腹泻，蛋花水样便，无脓血。开始每日 7~8 次，逐渐加重至每日 10 余次，服用止泻剂无效。为判断疾病严重程度，问诊时最重要的是小便情况
- 50、Wechsler 学前儿童智能量表(WPPSI)的适用年龄为 4~6.5 岁
- 51、一般 5 岁小儿的身高按公式计算为 110cm
- 52、4: 3: 2 含钠液的组成溶液成分是 4 份生理盐水: 3 份 10%葡萄糖: 2 份 1.4%碳酸氢钠
- 53、丹佛发育筛查量表主要用于 <6 岁
- 54、1 岁儿童的体液总量占体重 70%
- 55、脊髓灰质炎初种的年龄为 2 个月
- 56、婴儿蛋白质的 RNI 是 1.5~3g/(kg·d)
- 57、下部量过长见于生殖腺功能不全
- 58、一女童体重 8kg，身高 70cm，已能抓物、换手、坐稳、认人、藏猫、发音，估计她的年龄是 7~8 个月
- 59、婴儿期正确的计划免疫接种时间是脊髓灰质炎疫苗 2 个月
- 60、牛奶是富含钙的食物

-
- 61、喂养过度易导致肥胖的年龄为**生后第 1 年**
- 62、儿童的年龄期划分是**幼儿期 1~3 岁**
- 63、DDST 发育量表适用年龄范围为**0~6 岁**
- 64、呕吐物含粪便者考虑病变部位为**结肠**
- 65、怀疑颅内肿瘤引起的头痛，首先应进行**头颅 MRI**
- 66、8 岁女孩，头痛伴呕吐 1 月，无视力下降，眼底检查见视神经乳头水肿，**颅内肿瘤**的疾病可能性大
- 67、儿童上消化道出血较少见的原因是**胃、十二指肠血管瘤**
- 68、控制新生儿惊厥的首选药物是**苯巴比妥**
- 69、符合小儿惊厥持续状态发作的时间为**≥30 分钟**
- 70、喉软骨软化症具特征的表现是**吸气性呼吸困难**
- 71、小儿时期急性惊厥发作的特征有**新生儿和婴儿常有不显性惊厥发作**
- 72、呼吸困难若需给予氧疗，**给氧浓度一般为 30%~40%**
- 73、呼吸困难的概念：表现为**呼吸频率、强度和节律的改变**，可伴有神经系统表现，多由呼吸系统疾病导致，也可有其它原因，小儿比成人常见
- 74、患儿男，4 个月。因发热、咳嗽 5 天，喘息 2 天入院。查体：体温 37.6℃，心率 130 次/分，呼吸 60 次/分，**鼻翼扇动**，可见胸骨上凹，呼气费力，两肺有中、粗湿啰音，及大量哮鸣音，肝肋下 4.5cm，肝上界位于第 8 肋间，胸部 X 线片提示两肺纹理增多。该患儿的临床表现提示**呼气性呼吸困难**
- 75、临床表现为慢性、反复发作性头痛的是**偏头痛**
- 76、患儿女，3 岁。咳嗽、气促 3 天，咯血 1 次，有受凉史，咳嗽较剧烈，咯血为痰中带少许血丝，无消瘦、盗汗。查体 体重 14.5kg，R40 次/分，双肺闻及粗、中细湿啰音。既往体健。

该患儿最有可能的诊断是**肺炎**

77、小儿急性持续性腹痛，阵发性加剧并伴有发热、休克，最可能的诊断是**急性化脓性胆管炎**

78、患儿男，9岁。发热、面色苍白3周。查体：全身浅表淋巴结肿大，肝肋下4cm，脾肋下2cm。为明确诊断，最主要的检查是**骨髓检查**

79、痫性发作是**大脑神经元异常放电引起的发作性脑功能异常**

80、**黑便次数**不能作为判断消化道出血量大小的指标

81、中度肝大是指肝在**右锁骨中线肋缘下3cm以上至脐**

82、对惊厥持续状态的处理中，首选的治疗是**地西洋静脉注射**

83、消化道出血引起Hb水平下降的时间是**8~18小时**

84、足月儿心率波动较大，约为**90~160次/分**；早产儿平均为**120~140次/分**

85、**腹胀**往往是新生儿坏死性小肠结肠炎首发表现

86、新生儿坏死性小肠结肠炎Ⅱ期确诊病例禁食时间是**7~14天**

87、**光疗**是治疗黄疸最简单、有效的方法

88、患儿，男，6天。近2天来纳少、不哭、体温偏低。体检：肛温32℃，面颊、四肢皮肤暗红，小腿及大腿外侧发硬，心率90次/分。复温的方法宜选择**安置于箱温高于肛温1~2℃的暖箱中**

89、新生儿缺氧缺血性脑病治疗最重要的是**早期维持血糖、血气、血循环正常**

90、胎粪吸入综合征时，若胎粪完全阻塞气道可引起**肺不张**

91、黏稠胎粪污染羊水时，新生儿娩出后应立即**气管插管和气管内吸引**

92、患儿，74小时，G2P1，足月顺产。生后7小时发现颜面黄染，呈进行性加重，1小时前黄疸显著加深，小儿嗜睡、吐奶、少吃。查体见肌张力减弱，吸吮反射变弱。诊断应首先考虑新生儿溶血病合并**胆红素脑病**

-
- 93、新生儿复苏时出现怀疑膈疝的情况需要气管插管
- 94、母乳性黄疸可在生后与生理性黄疸重叠，也可在生后 6~12 周消退
- 95、小于胎龄儿是指出生体重在同胎龄平均体重第 10 百分位以下的新生儿
- 96、早产儿视网膜病变可分为 5 期
- 97、肠黏膜损伤与感染是引起新生儿坏死性小肠结肠炎的发病原因
- 98、生后 5 天，体重 1200g 早产儿，已光疗、输白蛋白等积极治疗 1 天，胆红素仍为 285 μ mol/L，此时应准备换血
- 99、早产儿临床诊断 NRDS，使用 CPAP 治疗，压力为 12cmH₂O，可发生 PaCO₂ 增高，肺气肿，气漏和心排出量降低
- 100、诊断新生儿胎粪吸入综合征的先决条件是羊水混有胎粪
- 101、某婴，第三胎第三产，足月正常分娩，生后 12 小时出现皮肤黄染。第一胎正常，第二胎生后 2 天因重度贫血、黄疸而死亡。本例患儿现疑似为 Rh 溶血病，为进一步明确诊断，改良的 Coomb's 试验检查最有意义
- 102、早产儿视网膜病变的治疗原则是对阈值病变行光凝或冷凝治疗
- 103、目前采用的新生儿低血糖的诊断是血糖 < 2.2mmol/L
- 104、母亲孕期血糖高，尿糖(+)，其新生儿多为巨大儿
- 105、男婴，孕 38 周，经产道顺产。羊水有 II 度污染。生后第 2 天出现烦躁、屏气，继之右侧肢体有小抽搐；疑有颅内出血。其症状与体征表现与出血部位及出血量有关
- 106、一早产儿，体温 30℃，反应较差，有肺出血时应立即采用呼吸机辅助呼吸
- 107、先天性梅毒患儿的临床表现包括皮肤损害、肝脾肿大
- 108、新生儿危重病例的单项指标是出生体重 \leq 1000g
- 109、超低出生体重儿(ELBW)是指出生体重不足 1000g 的新生儿

-
- 110、患儿，女，2天。第一胎第一产，足月顺产；出生体重3200g。生后48小时血清总胆红素 $297.5\mu\text{mol/L}$ 。在检查黄疸病因同时，应首先给予**光照疗法**治疗
- 111、**病变早期在视网膜有血管区与无血管区之间出现分界线**是早产儿视网膜病变的临床表现
- 112、新生儿败血症时常易并发**脑膜炎**
- 113、足月儿缺氧缺血性脑病时，脑组织选择性易损区是**大脑矢状旁区的脑组织**
- 114、33孕周早产儿，胎膜早破24小时，Apgar评分1分钟为7分，给予母乳喂养3天后出现呕吐不止，伴腹胀及少吃、少哭，最有可能的疾病是**坏死性小肠结肠炎**
- 115、38孕周出生的新生儿，因胎膜早破3天，第二产程延长，行产钳助产。生后第2天出现不吃、不哭、少动和体温不升，外周血白细胞 $28\times 10^9/\text{L}$ ，中性0.8，考虑有新生儿感染。治疗时应首选的抗生素是**头孢他啶+青霉素**
- 116、新生儿败血症的感染途径最常见的是**产后感染**
- 117、呼吸暂停的定义为呼吸停止**20秒钟以上**，伴心率 < 100 次/分，并出现青紫
- 118、产后感染性肺炎的特点是**可通过血行感染**
- 119、ABO血型不合的新生儿溶血症，需要换血时首选**O型血细胞和AB型血浆**
- 120、某足月新生儿，出生时Apgar评分1分钟为1分，5分钟为3分，严重的中心性发绀，考虑存在持续性肺动脉高压。为纠正其低氧血症，应当使 PaO_2 至少不低于**80mmHg**
- 121、疑有新生儿颅内出血时，首选的辅助检查是**头颅B超**
- 122、巨大儿是指出生体重**超过4000g**的新生儿
- 123、新生儿败血症较为常见的临床表现是**黄疸加重、感染中毒表现**
- 124、新生儿出生时皮肤苍白，心率40次/分，无呼吸，四肢略屈曲，弹足底无反应，Apgar评分为**2分**
- 125、**一氧化氮**不会导致新生儿肺动脉高压

-
- 126、胎粪吸入综合征患儿常伴有气胸及纵隔气肿
- 127、葡萄糖储备不足的高危因素为母亲患妊娠期糖尿病
- 128、营养不良生化检查中最重要的改变是血清白蛋白降低
- 129、患者,男童,4岁。体检 “O”形腿,血钙 2.5mmol/L (10mg/dl),血磷 1.6mmol/L (5mg/dl),碱性磷酸酶 140U/L (金氏单位)。诊断为佝偻病后遗症期
- 130、儿童锌缺乏的表现有生长发育落后
- 131、在维生素 A 缺乏流行地区,维生素 A 预防采用周期性大剂量补充维生素 A 最高效
- 132、维生素 D 缺乏性佝偻病颅骨软化多见于 6 个月以内婴儿
- 133、营养不良患儿皮下脂肪消减的顺序是腹部→躯干→臀部→四肢→面颊
- 134、8 个月维生素 D 缺乏性佝偻病患者常出现的表现是方颅
- 135、儿童肥胖症常见于婴儿期、5~6 岁和青春期
- 136、人体维生素 D 的主要来源是皮肤合成的胆骨化醇
- 137、维生素 D 缺乏性佝偻病骨骼 X 线改变为干骺端临时钙化带消失
- 138、0~6 月龄婴儿碘的 AI 为 $85\mu\text{g/d}$
- 139、在维生素 D 的代谢中,活性最强的是 1, 25-二羟胆骨化醇
- 140、早产婴儿补充维生素 D 应生后 1 周补充维生素 D 800IU/d
- 141、婴儿一般每日能量需求总量为 397.4kJ/kg (95kcal/kg)
- 142、替代婴儿母乳的食物应是配方奶粉
- 143、血清钙降低可致手足搐搦
- 144、营养不良性水肿的原因是低蛋白血症
- 145、早产、双胎、日照不足是诊断维生素 D 缺乏的重要病史
- 146、患儿男,1 岁。体重 6kg ,身长 70cm ,精神萎靡,皮肤弹性差,肌肉松弛。诊断是营

养不良

- 147、引起毛细支气管炎最常见的病原是**病毒**
- 148、特发性肺纤维化患者支气管肺泡灌洗液检查可见**中性粒细胞**增多
- 149、特发性肺含铁血黄素沉着症临床上可分为**四期**
- 150、特发性肺纤维化特点是**本症可发生于儿童及婴幼儿**
- 151、支气管肺炎和支气管炎的主要鉴别点是**固定性细湿啰音**
- 152、链球菌性上呼吸道感染后 2~3 周可引起**急性肾小球肾炎**
- 153、小儿咽扁桃体发育的高峰年龄为 **4~10 岁**
- 154、8 个月患儿入院，诊断急性支气管肺炎，血气分析结果：pH7.35，PaO₂6kPa(45mmHg)，PaCO₂7.32kPa，诊断考虑为**II 型呼吸衰竭**
- 155、患儿男，5 岁。因受凉后发热半天，呼吸困难、喘憋 1 小时，吸气时喘憋明显，院外诊断“急性喉炎”，给予泼尼松后患儿仍喘憋。查体：T38℃，R40 次/分，HR120 次/分，3 度吸气性呼吸困难，张口呼吸，流涎拒吞咽，哭闹不安，其声音响亮，无明显犬吠样咳嗽，咽部轻度充血，无水肿，无异物，无伪膜，喘鸣音明显，心(-)。该患儿可能诊断为**急性会厌炎**
- 156、咽扁桃体开始逐渐增大的年龄是 **1 岁末**
- 157、对特发性肺纤维化 X 线表现为**广泛的颗粒或网点状阴影或小结节影**
- 158、1 岁患儿，发热、咳嗽 4 天，气促、发绀 1 天，精神弱。躯体见充血性粟粒状丘疹，右肺叩诊浊音，右下肺呼吸音低，右上肺闻细湿啰音，气管向左移位，白细胞 28.0×10⁹/L，中性粒细胞 88%。诊断最可能是**金黄色葡萄球菌肺炎合并脓胸**
- 159、我国住院小儿死亡原因占第一位的是**肺炎**
- 160、特发性肺含铁血黄素沉着症的急性出血期 X 线典型表现是肺野中有**边缘不清、密度浓淡不一的云絮状阴影**，追踪观察云絮状阴影于 2~4 天内又可消散

-
- 161、有关支气管肺炎与婴幼儿活动性肺结核，最有鉴别意义的是肺部固定湿啰音
- 162、哮喘的免疫学发病机制中，Th2 活性增强
- 163、患儿女，1 岁半。咳嗽 4 天，发热 2 天，气急 1 天，初步诊断支气管肺炎。确诊最主要的体征是肺部细湿啰音
- 164、先天性喉喘鸣主要的症状是吸气性喉鸣
- 165、纤维喉镜检查可以明确先天性喉喘鸣诊断
- 166、金葡菌肺炎合并脓胸时，多房性包裹性胸腔积液不适于做胸腔闭式引流
- 167、诊断支气管异物最主要的依据是异物吸入史
- 168、小儿肺炎出现发绀时，其检查结果，最可能出现 SaO₂ < 85%，还原 Hb > 5g/dl
- 169、6 个月婴儿，发热伴咳嗽 2 天，就诊当日出现呼吸困难，两肺有少量哮鸣音。胸片示肺气肿，诊断为毛细支气管炎。病原体主要是呼吸道合胞病毒
- 170、诊断特发性肺纤维化的金标准是肺活检
- 171、特发性肺含铁血黄素沉着症伴有贫血属于小细胞低色素性贫血
- 172、疱疹性咽峡炎的病原体为柯萨奇 A 组病毒
- 173、毛细支气管炎的临床表现高峰期在呼吸困难发生后 48 ~ 72 小时
- 174、喉梗阻的最主要表现为吸气性呼吸困难
- 175、特异性 IgM 检测属于病毒性肺炎病原检测的快速诊断
- 176、肺炎合并脓胸患儿，经用抗生素及胸腔穿刺排脓等治疗后，体温仍不退，呼吸困难，胸透有胸膜肥厚，右胸腔中等量积液，右肺被压缩，此时应采取的措施是胸腔闭式引流
- 177、患儿男，6 岁。反复咳嗽 2 年余，伴气短、进行性呼吸困难 1 个月。咳嗽以干咳为主，不伴发热。查体：营养不良貌，肺部未闻及明显的干湿性啰音，有轻度杵状指。最可能的诊断是特发性肺纤维化

178、符合特发性肺含铁血黄素沉着症血清铁以及总铁结合力变化的是血清铁降低，总铁结合力升高

179、婴儿期扁桃体炎少见的原因是咽扁桃体至1岁末逐渐增大

180、婴幼儿肺炎最常见的类型为小叶性肺炎

181、新生儿肺炎早期临床诊断依据是反应差，口吐泡沫

182、确诊特发性肺含铁血黄素沉着症主要依据的指标是痰中或胃内找到大量含铁血黄素巨噬细胞

183、轮状病毒肠炎的典型大便常规改变是WBC(-)、RBC(-)

184、患儿男，7个月。腹泻3天，大便8~9次/天，呈稀水样，伴呕吐1~2次/天。入院体检呈中度脱水，皮肤略干燥、弹性差。此时最重要的处理是纠正水、电解质紊乱

185、幽门螺杆菌在胃内分布最密集的部位是胃窦

186、患儿男，5岁。因发热、腹痛、稀黏液便1天主院。大便常规示WBC(+++)、RBC(++)，最可能的诊断是细菌性痢疾

187、轻中度活动期Crohn病首选药物是水杨酸偶氮磺胺吡啶

188、5个月婴儿，患急性肠套叠3天多，腹胀。最恰当的处理是急诊手术

189、6个月婴儿，因腹泻伴呕吐3天住院。查体：皮肤弹性稍差，前囟凹，口唇干。该患儿丢失的体液主要为细胞外液

190、婴幼儿腹泻轻型与重型最主要的鉴别点是脱水程度

191、急性腹痛，查体有移动性浊音阳性。首先选择的检查是腹腔穿刺

192、患儿男，10个月，呕吐、腹泻5天，伴高热(39℃)，大便5~6次/天，初为水样便，随即为黏液便，偶带血，量不多。查体轻度脱水貌，心、肺、腹未见异常。大便常规。黏液便，WBC15~20个/HP，偶见吞噬细胞。最可能的病原是侵袭性大肠杆菌

193、小儿腹泻伴脱水，首选**血清电解质检查**

194、5个月婴儿、因支气管肺炎收住院已20天，住院期间用过数种抗生素，一度体温正常，病情好转，近2天又发热、呕吐、腹泻，大便腥呈暗绿色水样，含黏液较多，镜检有大量脓细胞和G+球菌。最可能的诊断为**金黄色葡萄球菌肠炎**

195、生理性胃食管反流症状消失多在**8~10个月**

196、轮状病毒可分为7个组，引起儿童腹泻的主要是**A组**

197、Crohn病主要好发部位是**回肠末端**

198、根据左旋卡多曲的作用机制，该药主要适用于**分泌性腹泻**

199、38天男婴，生后3~4天起皮肤黄疸至今，大便色黄。病后无发热，生后有挤奶眼及擦"马牙"史，脐带生后10天脱落，当时有少许血性分泌物。母乳喂养，食欲好，无呕吐。体格检查：体重5kg，皮肤巩膜黄染，色新鲜。腹平软，肝肋下2cm，剑下2cm，质软，脐轮完好，无红肿渗出。辅助检查：末梢血WBC $17.0 \times 10^9/L$ ，肝功能生化：ALT26U/L，ALP40U/L。总胆红素250 $\mu\text{mol/L}$ ，直接胆红素29 $\mu\text{mol/L}$ ，间接胆红素221 $\mu\text{mol/L}$ 。肝炎病毒标记物：抗HAV-IgM阴性，抗HCV-IgG阴性，乙肝各项检查除HBsAb阳性外其余均无异常。胸正位片未见异常。诊断可能性最小的为**胆道闭锁**

200、腹泻病最常见的并发症为**脱水、电解质紊乱**

201、3个月婴儿，母乳喂养，生后大便5~6次/天，为黄色稀糊便，无特殊臭味，精神食欲好，生后体重增长3kg，大便常规检查阴性。最可能的诊断为**生理性腹泻**

202、炎症性肠病最常见的肠外表现为**关节痛**

203、年长儿十二指肠球部溃疡典型临床表现是**饥饿痛或夜间痛**

204、患儿女，13岁。餐后突发中上腹剧痛4小时，伴右下腹痛。检查上腹及右下腹压痛，伴肌紧张，既往有空腹痛病史。可能的诊断为**溃疡病穿孔**

205、婴儿腹泻伴等渗性脱水，第1天补液时应选用 **1/2 张含钠液**最恰当

206、新生儿坏死性小肠结肠炎出现**大量气腹**应考虑外科治疗

207、慢性胃炎的确诊依据是**胃镜检查及胃黏膜活检**

208、患儿男，12岁。近半年反复发作饥饿时腹痛和夜间腹痛，有时反酸、嗝气，其父有类似病史，可能的诊断是**十二指肠球部溃疡**

209、男孩，11岁。平素“健康”。来诊前玩耍中突然呕吐，开始为胃内容物，后为大量咖啡样物，连续呕吐3次，量约500ml，急来医院。病后无明显腹痛，未发热，但自觉头晕。家族史中其母亲及外祖父患有“十二指肠球溃疡”。体格检查：体温36.1℃，脉搏112次/分，血压14.5/7.0kPa(109/53mmHg)。发育良好，面色及口唇、甲床苍白，皮肤未见出血点。无黄疸，无蜘蛛痣。心肺正常，腹平软，剑突下轻压痛，无包块。肝、脾不大。四肢温暖，脉搏有力。最可能的诊断是**消化性溃疡合并出血**

210、患儿男、10个月、体重11kg。生后即腹泻，每天3~7次、稀糊便或蛋花汤样大便、无黏液及脓液、偶尔有少许血丝。不发热、精神食欲好。反复大便镜检正常、大便培养无细菌生长。生后一直牛奶喂养。目前应考虑的诊断最可能是**过敏性腹泻**

211、儿童溃疡性结肠炎最严重的并发症为**中毒性巨结肠**

212、新生儿及婴幼儿易发生溢奶的主要原因是**胃位置较垂直**

213、**右季肋下腹直肌外缘可触及橄榄大小肿块**为先天性肥厚性幽门狭窄的典型临床特征

214、婴儿腹泻易发生脱水的原因是**水代谢旺盛**

215、7个月婴儿，发热、呕吐、水样便，每天7~8次，已3天，于11月15日入院。查体：体温38.5℃，轻度脱水貌，咽部充血，心、肺正常，肠鸣音亢进。大便镜检脂肪球++。最可能的诊断为**病毒性肠炎**

216、男孩，1岁，腹泻伴呕吐4~5天入院，12小时无尿。体检：神志模糊，面色苍白，前

凶、眼窝深凹，哭无泪，皮肤弹性差，有花纹，四肢冰冷，脉细弱。首选的治疗为 2:1 等张含钠液 20ml / kg，静脉推注

217、6 个月婴儿，患轮状病毒肠炎 10 天后腹泻仍不好转，大便常规 WBC 0~1 个/HP，RBC 0~2 个/HP。腹泻持续的原因中最大可能是继发乳糖不耐受

218、患儿男，10 个月，体重 7kg。腹泻 6 天，中度脱水并代谢性酸中毒，脱水纠正后突发惊厥。惊厥最可能的原因是低钙血症

219、蒙脱石散使用的正确方法是每 3g 使用 50ml 温水稀释，餐前半小时口服

220、儿童胃食管反流病药物治疗的疗程是 4~8 周

221、胸、腹水为渗出液的特征是外观黄色，细胞数 $1180 \times 10^9/L$ ，单核细胞 89%，蛋白总量 60g/L

222、最适宜用于 Hp 根除治疗后随访的检查方法是 ^{13}C 呼气试验

223、先天性幽门狭窄的突出症状是呕吐

224、胃黏膜保护剂的药物是次枸橼酸铋(CBS)

225、小儿肠道相对比成人长，一般为身长的 5-7 倍，肠黏膜富含血管和淋巴组织，利于食物的消化吸收

226、儿童胃食管反流病并发症中，少见的是 Barrett 食管

227、治疗顽固性 Crohn 病首选的药物是免疫抑制剂

228、溃疡性结肠炎的病理损害，开始的部位是直肠

229、儿童消化性胃溃疡典型临床表现是持续隐痛，进食后加剧

230、分泌肠毒素引起胃黏膜损伤与幽门螺杆菌致病机制无关

231、心电图特征性地表现为 QRS 电轴左偏的是房室隔缺损

232、肺门舞蹈征主要见于房间隔缺损

233、男孩，1岁，生后3个月发现心脏杂音，平时易感冒，曾患肺炎三次，无紫绀，活动后气促。体检：血压80/50mmHg，发育营养差，稍瘦，心前区隆起，胸骨左缘第3~4肋间Ⅲ~Ⅳ级全收缩期杂音，P2亢进，无周围血管体征。心电图示左、右心室肥大。诊断考虑是**室间隔缺损**

234、1岁婴儿，体重7kg，已患肺炎3次。体检时无发绀、杵状指，于胸骨左缘闻及粗糙收缩期杂音，肺动脉瓣区第二心音增强，应考虑是**左向右分流型先心病**

235、动脉导管未闭时，血液的分流方向是**主动脉—肺动脉**

236、患儿男，3岁，体格发育落后，活动后气促，但无发绀。查体：胸骨左缘第3肋间可闻及Ⅲ级收缩期杂音，肺动脉瓣区第二心音亢进分裂，X线片示肺野充血。其最常发生的临床疾病是**支气管肺炎**

237、肺动脉狭窄出现发绀的重要原因是**合并房间隔缺损或卵圆孔未闭**

238、患儿男，6岁，体检时发现心脏杂音，经超声心动图检查，诊断为先天性心脏病(室间隔缺损、肺动脉高压)。体检可见**胸骨左缘第3~4肋间闻及Ⅲ/6级全收缩期杂音**

239、小儿最常见的心脏疾病是**先天性心脏病**

240、室间隔缺损患儿出现声音嘶哑，最可能的原因为肺动脉扩张压迫喉返神经

241、患儿男，4岁，自幼青紫，心电图示右室肥大，X线胸片示心脏呈“靴形”，两侧肺野透亮度增加，可见网状血管影。最可能的诊断是**法洛四联症**

242、小儿先天性心脏病最常见类型是**室间隔缺损**

243、患儿女，8岁，自幼易患肺炎，易乏力。查体：营养差，胸骨左缘第2、3肋间处有3/6SM，肺动脉瓣第二音固定分裂。血压14.7/6.7kPa。心电图：左心室大。最可能的诊断是**继发孔型房间隔缺损**

244、小儿病毒性心肌炎最常见原因为**柯萨奇病毒**

245、法洛四联症缺氧发作的常见原因是肺动脉漏斗部肌肉痉挛

246、患儿男，5岁，胸骨左缘第3肋间闻及Ⅲ级喷射性收缩期杂音，肺动脉瓣区第二心音减弱，股动脉血氧饱和度86%。诊断首先考虑是法洛四联症

247、患儿男，7岁，发热、咳嗽1周，胸闷不适2天。查体 心率140次/分，心律不齐，ECG示频发室性期前收缩伴二联律，测CK-MB增高，血清肌钙蛋白T增高。可初步诊断为病毒性心肌炎

248、病毒性心肌炎在第二~三度房室传导阻滞可试用糖皮质激素

249、动脉导管未闭与室间隔缺损的鉴别要点是左室增大

250、患儿女，6岁，患青紫型先心病，近2天出现腹泻，大量水样便，伴高热、呕吐频繁，4小时前出现神志不清，右侧上、下肢频繁抽搐。最可能的原因是脑栓塞

251、室间隔缺损患者，不会增大的是右心房

252、房间隔缺损患儿，出生时及婴儿发生早期暂时性发绀的原因是右心房压力大于左心房

253、患儿11个月，出生后反复呼吸道感染，2天前发热，咳嗽、气促烦躁不安。体检：呼吸58次/分，口唇青紫，两肺细湿啰音。于胸骨左缘第3~4肋间听到收缩期杂音Ⅲ~Ⅳ级，并触到收缩期震颤。肺动脉第二音亢进，肝右肋下4cm。双足背轻度水肿。考虑诊断为室间隔缺损合并肺炎和心力衰竭

254、心前区有抬举性冲动感，多提示有右心室肥厚

255、引起心肌炎最常见的病原体是柯萨奇病毒B组

256、患儿男，6岁，发热伴腹泻5天，胸闷、心悸2天，心率52次/分，心律略不齐，ECG示二度房室传导阻滞，血清肌钙蛋白T(+)。诊断为病毒性心肌炎

257、引起先天性心脏病最主要的病因是宫内病毒感染

258、婴儿室上性心动过速的治疗是普罗帕酮(心律平)1~2mg/kg 缓慢静注

259、肺动脉瓣区第二心音增强和固定分裂的是**房间隔缺损**

260、患儿女，5岁，自幼易患肺炎，偶有声音嘶哑，不爱活动。入院后拍胸片示：肺动脉突出，左室及主动脉内径均增宽，心导管检查发现肺动脉血氧含量 > 右心室血氧含量，此患儿现查体不可能出现的体征是**上半身青紫及杵状指**

261、小儿心力衰竭在1岁内最多见的原因是**先天性心脏病**

262、引起病毒性心肌炎最常见的病毒为**柯萨奇病毒 B 组**

263、先天性心脏病的发病机制是**遗传与环境因素及其相互作用**

264、右心房、右心室、肺循环、左心房血流量增多，而左心室、体循环血流量减少，应考虑的疾病是**房间隔缺损**

265、小儿体检时发现胸骨左缘第2、3肋间有3/6级连续性杂音，肺动脉瓣第二音亢进，最可能的诊断是**动脉导管未闭**

266、患儿女，6岁，病毒性感冒3天后出现心悸、胸闷。查体：面色苍白，精神萎靡，两肺无异常，心律不齐。心电图示窦性心率为95次/分，P-R间期逐渐延长，终于P波后不出现QRS波。其可能性最大的诊断是**二度房室传导阻滞文氏型**

267、患儿男，8岁，胸骨左缘第3肋间有Ⅱ级收缩期杂音，肺动脉瓣区第二心音增强，无肺炎或青紫史。心电图：电轴 $=+120^\circ$ ， $Rv1+Sv5=1.4mV$ 。最可能的诊断为**房间隔缺损**

268、患儿男，3岁，心前区隆起，胸骨左缘第2、3肋间闻及Ⅱ~Ⅲ级连续性杂音，肺动脉瓣区第二心音亢进。闻及股动脉枪击声。X线示左、右心室大。诊断可能是**动脉导管未闭**

269、根据血流动力学改变，**法洛四联症**属于右向左分流型先心病

270、小儿心肌炎最常见的病因是**病毒感染**

271、患儿男，8岁，活动耐受力比同学差，曾患肺炎3次。查体：心前区隆起，心尖搏动较弥散，无震颤，胸骨左缘第2肋间闻及Ⅲ级收缩期杂音，肺动脉瓣区第二心音亢进，固定分裂。

胸部透视示肺门“舞蹈征”，右心房、右心室增大。诊断是**房间隔缺损**

272、动脉导管未闭血液分流量的大小取决于**导管的粗细和主、肺动脉压力差**

273、主动脉缩窄最特征性的临床表现是**下肢血压低于上肢血压**

274、1岁后发绀型先天性心脏病最多见的是**法洛四联症**

275、地高辛中毒时，出现**房室传导阻滞**时不宜补钾

276、**肉类**中铁吸收率较高

277、关于家族性噬血细胞综合症的预后，只有**骨髓移植**有可能治愈

278、缺铁性贫血铁剂治疗需应用至**血红蛋白量恢复正常后 2 个月**

279、重型再障 I 型：全血细胞减少，中性粒细胞绝对值 $< 0.5 \times 10^9/L$ ，血小板 $< 20 \times 10^9/L$ ，网织红细胞绝对值 $< 0.5 \times 10^9/L$

280、小儿出生时 Hb 正常值为 **150 ~ 220g/L**

281、对儿童急性淋巴细胞白血病长期无病生存影响最重要的药物是**门冬酰胺酶**

282、患儿男，7岁，确诊急淋白血病已**2年半**，一直处于持续完全缓解状态。3天前出现头痛、呕吐及视物模糊。查体：脑膜刺激征阳性，拟诊中枢神经系统白血病复发，立即进行**腰穿查脑脊液**可确立诊断

283、患儿，女，1.5个月。第1胎，35周早产。出生体重2.5kg，生后人工喂养，食欲佳，二便正常。现体重3.5kg，口唇稍苍白，心、肺无特殊，肝肋下2cm，脾肋下刚及。血红蛋白90g/L，红细胞数 $2.8 \times 10^{12}/L$ 白细胞数 $7 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞0.35，淋巴细胞0.65，血小板 $150 \times 10^9/L$ ，网织红细胞0.002，最可能的诊断为**缺铁性贫血**

284、10小时新生儿的外周血 WBC $22 \times 10^9/L$ ，N65%，L35%，幼稚粒细胞偶见，该血象的意义为**大致正常**

285、5个月女婴，生后以母乳喂养，突然发生苍白、呕吐、嗜睡1天，近8小时来抽搐、昏

迷。体检：神志不清，呼吸不规则，口唇淡白，面似纸色，双眼凝视，前囟饱满，颈有抵抗。

血红蛋白 45g/L，红细胞数 $1.8 \times 10^{12}/L$ ，白细胞数 $12 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞 0.54，淋巴细胞 0.46，血小板 $140 \times 10^9/L$ 。应用维生素 K 后 1~2 天内出血倾向消失

286、小儿时期白细胞分类有一重要特点，即中性粒细胞和淋巴细胞比例的“两次交叉”，时间分别是 4~6 天和 4~6 岁

287、当凝血活酶消耗试验和凝血活酶生成试验异常时，正常血清不能纠正，考虑诊断为血友病 A

288、新生儿贫血是指 $Hb < 145g/L$

289、冷沉淀物可以用于治疗的疾病有血友病 A、纤维蛋白原缺乏、十三因子缺乏

290、患儿，女，8 月。周围血白细胞总数 $11 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞 0.70，淋巴细胞 0.29，单核细胞 0.01。结论是总数正常，分类不正常

291、白血病出血原因最重要的是血小板减少

292、G-6-PD 缺陷的病人，使用氨苄西林不会引起溶血性贫血的危险

293、ITP 脾脏切除的指征有 6 岁以上，病程 1 年以上，血小板低于 $20 \times 10^9/L$ ，出血症状较重

294、遗传性球形红细胞增多症的三大特征是贫血、黄疸、脾大

295、营养性缺铁性贫血的铁剂治疗，用药至 Hb 达正常水平后 2 个月左右再停药

296、儿童急性淋巴细胞白血病的治疗以联合化疗为主

297、儿童急性淋巴细胞白血病治疗后五年无病生存率可达 70%左右

298、网织红细胞增加是溶血时红细胞代偿增生的实验室证据

299、10 个月婴儿，虚胖。肝右肋下 4cm，脾左肋下 3cm。Hb62g/L，WBC $3.5 \times 10^9/L$ ，

N0.35，L0.67，M0.02，RC0.02，PLT $70 \times 10^9/L$ ，血清铁蛋白 $18\mu g/L$ ，血清叶酸 $5\mu g/L$ ，血

清维生素 B1260ng/L, 最合适的治疗是**维生素 B12**

300、缺铁性贫血最主要的原因是**铁摄入量不足**