

全国硕士研究生入学考试



增补篇

2007 西医综合 指南与模拟

◎ 北京大学医学部专家组 编



北京大学医学出版社

2007 全国硕士研究生入学考试

西医综合指南与模拟

(增补篇)

北京大学医学部专家组 编

北京大学医学出版社

XIYI ZONGHE ZHINAN YU MONI (ZENGBUPIAN)

图书在版编目 (CIP) 数据

西医综合指南与模拟 (增补篇) / 北京大学医学部专家
组编. — 北京: 北京大学医学出版社, 2006. 9
ISBN 7-81071-910-6

I. 西… II. 北… III. 现代医药学—研究生—入
学考试—自学参考资料 IV. R

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 107555 号

西医综合指南与模拟 (增补篇)

编 写: 北京大学医学部专家组

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地 址: (100083) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E - mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 莱芜市圣龙印务有限责任公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 冯智勇 责任校对: 金彤文 责任印制: 张京生

开 本: 787mm×1092mm 1/16 印张: 8 字数: 200 千字

版 次: 2006 年 9 月第 1 版 2006 年 11 月第 3 次印刷 印数: 10001—15000 册

书 号: ISBN 7-81071-910-6/R·910

定 价: 14.00 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

出版说明

根据“2007年全国硕士研究生入学统一考试西医综合考试大纲”，西医综合考试的内容和形式与2006年相比都发生了较大变化，为了帮助考生更好地掌握新大纲中增加知识的内容和了解新的考试形式，我们组织北京大学医学部的有关专家编写了本书。

新大纲中内科学主要增加了“诊断学”；外科学增加了“胸部外科疾病和泌尿、男生殖系统外科疾病”；病理学增加了“生殖系统疾病”；生物化学的内容未变，只是编排顺序的变化。生理学没有变化。

2007西医综合科目考试试卷共180道题。1~150题为所有考生必答，全部考试大纲的考查内容（包括新增加的）都可能出现在试题中。我们原有的辅导资料中已有多套真题和模拟题，在此，我们不再补充。但考生要想到其中会有考试大纲中新增加的内容。

试卷151~180题为报考基础医学专业考生必答题，181~210题为报考临床医学专业考生必答题。我们分别编写了两套模拟试题，并给出了答案和解析，供考生参考。

本书可与北京大学医学出版社出版的西医综合考试书配套使用：

《2007西医综合应试指南》

《2007西医综合全真模拟及精解》

《1992~2006西医综合真题解析》

《西医综合考点分析及考纲精要》

《1992~2006西医综合历年考卷精解》

编者

2006年8月

目 录

指 南 篇

病理学：生殖系统疾病	(1)
内科学：诊断学	(8)
外科学：胸部外科疾病.....	(62)
外科学：泌尿、男生殖系统外科疾病.....	(72)

模 拟 篇

2007 新增试题模拟（一）	(88)
答案与分析	(95)
2007 新增试题模拟（二）	(105)
答案与分析	(112)

病理学：生殖系统疾病

1. 子宫颈癌的病因、癌前病变（子宫颈上皮非典型增生和原位癌）、病理变化、扩散途径和临床分期。
2. 子宫内膜异位症的病因和病理变化。
3. 子宫内膜增生症的病因和病理变化。
4. 子宫体癌的病因、病理变化和扩散途径。
5. 子宫平滑肌瘤的病理变化、子宫平滑肌肉瘤的病理变化和扩散途径。
6. 葡萄胎、侵袭性葡萄胎、绒毛膜癌的病因、病理变化及临床表现。
7. 卵巢浆液性肿瘤、黏液性肿瘤的病理变化，性索间质性肿瘤、生殖细胞肿瘤的常见类型及其病理变化。
8. 前列腺增生症的病因和病理变化。
9. 前列腺癌的病因、病理变化和扩散途径。
10. 乳腺癌的病因、病理变化和扩散途径。

一、子宫颈癌的病因、癌前病变（子宫颈上皮非典型增生和原位癌）、病理变化、扩散途径和临床分期

（一）子宫颈癌

子宫颈癌是女性生殖系统常见的恶性肿瘤之一。早婚、多产、性生活紊乱、宫颈裂伤及病毒感染与宫颈癌的发生有关，特别是经性传播的 HPV（人类乳头瘤病毒）感染可能是子宫颈癌致病因素之一，尤其是 HPV-16、18 型与子宫颈癌发生有密切关系。

病理变化：肉眼下可分为糜烂型、外生菜花型、内生浸润型和溃疡型四型。组织学检查，鳞癌多见（约占 90% 左右），腺癌少见。早期浸润癌或微小浸润性鳞状细胞癌浸润深度不超过基膜下 5 mm；浸润深度超过基膜下 5 mm 者，称为浸润癌。

扩散途径：①可直接蔓延；②淋巴道转移是子宫颈癌最重要的转移途径，癌组织首先转移至子宫旁淋巴结，然后依次至闭孔、髂内、髂外、髂总、腹股沟及骶前淋巴结；③晚期可经血道转移至肺、骨及肝。

临床分期：依累及范围分为 0 期（原位癌）、I 期（癌局限于子宫颈内）、II 期（进入盆腔但未累及盆腔壁；侵及阴道但未累及阴道的下 1/3）、III 期（扩展至盆腔壁及阴道下 1/3）

和Ⅳ期（癌已超过骨盆，或累及膀胱黏膜或直肠）。

（二）癌前病变

①宫颈上皮非典型增生：属癌前病变，宫颈上皮细胞呈现程度不等的异型性，病变由基层逐渐向表层发展，依据病变累及程度不同分为三级：Ⅰ级，异型细胞局限于上皮的下1/3；Ⅱ级，异型细胞累及上皮层的下1/3～2/3；Ⅲ级，增生的异型细胞超过全层的2/3，但还未累及上皮全层；②宫颈原位癌：异型增生的细胞累及宫颈黏膜上皮全层内，但未突破基底膜。原位癌累及腺体，仍然属于原位癌的范畴。

新近的分类将宫颈上皮非典型增生和原位癌称为宫颈上皮内肿瘤（CIN），CIN-Ⅰ相当于Ⅰ级非典型增生；CIN-Ⅱ相当于Ⅱ级非典型增生；CIN-Ⅲ相当于Ⅲ级非典型增生和原位癌。宫颈上皮非典型增生不一定都发展为原位癌乃至浸润癌。如经适当治疗，绝大多数非典型增生可治愈。

二、子宫内膜异位症的病因和病理变化

子宫内膜异位症是指子宫内膜腺体和间质出现于子宫内膜以外的部位，80%发生于卵巢，其余依次为子宫阔韧带、子宫阴道陷窝、盆腔腹膜、腹部手术瘢痕、脐部、阴道、外阴和阑尾等。如子宫内膜腺体及间质位于子宫肌层中，称作子宫腺肌病。

病因未明，有几种学说：月经期子宫内膜经输卵管反流至腹腔器官；子宫内膜因手术种植在手术切口或经血流播散至远方器官；异位的子宫内膜由体腔上皮化生而来。

病理变化：肉眼观为紫色或棕黄色，结节状，质软，出血后机化可与周围器官发生纤维性粘连。如发生于卵巢，反复出血可致卵巢体积增大（因内含黏稠的咖啡色液体，称为巧克力囊肿）。镜下可见与正常子宫内膜相似的子宫内膜腺体、子宫内膜间质及含铁血黄素。

三、子宫内膜增生症的病因和病理变化

子宫内膜增生症是由于内源性或外源性雌激素增高引起的子宫内膜腺体或间质增生。临床主要表现为功能性子宫出血，育龄期和更年期妇女均可发生。

病理变化：基于细胞形态和腺体结构增生和分化程度不同，分为以下三型：①单纯性增生（也称为轻度增生或囊性增生）：腺体数量增加，某些腺体扩张成小囊；②复杂性增生（腺瘤性增生）：腺体明显增生，相互拥挤，出现背靠背现象。腺体结构复杂不规则，无细胞异型性；③非典型增生：在复杂性增生的基础上，伴有上皮细胞异型性。

四、子宫体癌的病因、病理变化和扩散途径

子宫体癌又称子宫内膜腺癌，是子宫内膜细胞发生的恶性肿瘤。

病因：尚未明了，一般认为与雌激素长期持续作用有关。

病理变化：肉眼观，分为弥漫型和局限型。镜下，癌组织可呈高、中、低分化，以高分化腺癌居多。

扩散途径：①直接蔓延；②淋巴道转移，宫底部的癌多转移至主动脉旁淋巴结；子宫角部的癌可经圆韧带的淋巴管转移至腹股沟淋巴结；宫颈管的癌可转移至宫旁、髂内外和髂总淋巴结；③血行转移，晚期可经血道转移至肺、肝及骨骼。

五、子宫平滑肌瘤的病理变化、子宫平滑肌肉瘤的病理变化和扩散途径

(一) 子宫平滑肌瘤

子宫平滑肌瘤是女性生殖系统最常见的良性肿瘤。

病理变化：单发或多发，肿瘤表面光滑，边界清楚，无包膜。切面灰白，质韧，编织状或漩涡状；镜下，瘤细胞与正常平滑肌细胞相似。平滑肌瘤极少恶变。

(二) 子宫平滑肌肉瘤

子宫平滑肌肉瘤是由子宫平滑肌细胞发生的恶性肿瘤。大多数平滑肌肉瘤从一开始即为恶性，少数是由平滑肌瘤恶化而来。

平滑肌肉瘤生长快、质软，常有出血坏死，肿瘤边界不清是肉眼诊断的重要标志。镜下，细胞异型、核分裂增多。

平滑肌肉瘤切除后复发倾向很高，一半以上可通过血道转移到肺、骨、脑等远隔器官，也可在腹腔内播散。

六、葡萄胎、侵袭性葡萄胎、绒毛膜癌的病因、病理变化及临床表现

(一) 葡萄胎

又称水泡样胎块，是胎盘绒毛的一种良性病变。

病因：葡萄胎染色体研究表明，90%以上的完全性葡萄胎为46XX，两组染色体均来自父方，由于缺乏卵母细胞的染色体，故胚胎不能发育。部分性葡萄胎由带有母方染色体的正常卵细胞(23X)和一个没有发生减数分裂的双倍体精子(46XY)或两个单倍体精子(23X或23Y)结合所致。

病理变化：肉眼观，胎盘绒毛高度水肿，形成透明或半透明的薄壁水泡，内含清亮液体，有蒂相连，形似葡萄。镜下有三个特点：①绒毛因间质高度水肿而增大；②绒毛间质内血管消失，或见少量没有红细胞的无功能毛细血管；③滋养层细胞有不同程度的增生。

临床病理联系：患者子宫显著增大，超出正常妊娠月的子宫体积，无胎心和胎动。患者血和尿中HCG(绒毛膜促性腺激素)明显增高。约有10%可转变为侵蚀性葡萄胎，约2.5%可恶变为绒毛膜上皮癌。

(二) 侵袭性葡萄胎

又称恶性葡萄胎。侵袭性葡萄胎与良性葡萄胎之间的主要区别是水泡状绒毛侵入子宫肌层内，形成紫色出血坏死结节，甚至向阴道、肺、脑等远方器官转移。

(三) 绒毛膜癌

简称绒癌，是滋养层细胞的高度恶性肿瘤。绝大多数与妊娠有关，约50%继发于葡萄胎，25%继发于自然流产，20%发生于正常分娩后，5%发生于早产和异位妊娠等。

病理变化：肉眼观，癌结节呈单个或多个，位于子宫的不同部位，有明显出血坏死。镜下，瘤组织由分化不良的细胞滋养层和合体细胞滋养层两种瘤细胞组成，细胞异型性明显，核分裂像易见。肿瘤自身无间质血管，有明显出血坏死。与侵袭性葡萄胎不同的是，癌细胞不形成绒毛和水泡样结构。

扩散：绒毛膜癌侵袭破坏血管能力很强，除在局部破坏蔓延外，极易经血道转移，以肺和阴道壁最常见，其次为脑、肝、脾、肾和肠等。

自应用化疗后，治愈率明显提高。

七、卵巢浆液性肿瘤、黏液性肿瘤的病理变化，性索间质性肿瘤、生殖细胞肿瘤的常见类型及其病理变化

（一）卵巢上皮性肿瘤

卵巢上皮性肿瘤是卵巢最常见的肿瘤，占有卵巢肿瘤的90%，可分为良性、交界性和恶性。

1. 卵巢浆液性肿瘤 浆液性囊腺瘤是卵巢最常见的肿瘤。肉眼观，典型的浆液性囊腺瘤由单个或多个纤维分隔的囊腔组成，囊内含有清亮液体，良性瘤囊内壁光滑。交界性囊腺瘤可见较多的乳头，大量的实体和乳头在肿瘤中出现时应疑为癌。镜下，良性瘤囊腔由单层立方或矮柱状上皮衬覆，具有纤毛，无异型性。交界瘤上皮细胞层次增加，达2~3层，乳头增多，细胞异型，但无间质的破坏和浸润。浆液性囊腺癌除细胞层次增加超过3层外，最主要的特征是伴有癌细胞间质浸润。常可见砂粒体。

2. 卵巢黏液性肿瘤 卵巢黏液性肿瘤较卵巢浆液性肿瘤少见。肉眼观，肿瘤表面光滑，由多个大小不一的囊腔组成，腔内充满富于糖蛋白的黏稠液体。如肿瘤查见较多乳头和实性区域，或有出血、坏死及包膜浸润，则有可能为恶性。镜下，良性黏液性囊腺瘤的囊腔被覆单层高柱状上皮，核在基底部，核的上部充满黏液。交界性肿瘤含有较多的乳头结构，细胞层次增加，一般不超过3层，囊性癌上皮细胞超过3层亦应诊断为癌，核轻至中度异型，但无间质和被膜的浸润。囊腺癌上皮细胞明显异型，如能确定有间质浸润，亦可诊断为癌。

（二）卵巢性索间质肿瘤

卵巢性索间质肿瘤起源于原始性腺中的性索和间质组织，女性的性索间质细胞称作颗粒细胞和卵泡膜细胞；男性则为支持细胞和间质细胞。亦可混合构成颗粒-卵泡膜细胞癌或支持-间质细胞癌。

1. 颗粒细胞瘤 是伴有雌激素分泌的功能性瘤。极少发生转移，但可发生局部扩散，被看作是低度恶性肿瘤。肉眼，呈囊实性，黄色。镜下瘤细胞大小较一致，体积较小，椭圆形或多角形，细胞核通常可见核沟（呈咖啡豆样外观）。瘤细胞排列成弥漫型、岛屿型、梁索型。分化较好的瘤细胞常围绕一腔隙，称为Call-Exner小体。

2. 卵泡膜细胞瘤 卵泡膜细胞瘤为良性瘤，绝大多数患者有雌激素增多产生的体征。肉眼呈实体状，切面色黄。镜下瘤细胞由成束的短梭形细胞组成，核卵圆形，胞质因含脂质成空泡状。

3. 支持-间质细胞瘤 支持-间质细胞瘤主要发生在睾丸，较少发生在卵巢。肉眼观，肿瘤单侧发生，呈实体结节分叶状，色黄或棕黄。镜下，由支持细胞和间质细胞按不同比例混合而成。高分化者，由腺管构成，细胞为柱状。低分化者，细胞呈梭形，肉瘤样弥漫分布。高分化的肿瘤手术切除可治愈，低分化的肿瘤可复发或转移。

（三）卵巢生殖细胞肿瘤

原始生殖细胞具有向不同方向分化的潜能，由原始性生殖细胞组成的肿瘤称作无性细胞瘤；原始生殖细胞向胚胎的体壁细胞分化称为畸胎瘤；向胚外组织分化，瘤细胞和胎盘的间充质细胞或它的前身相似，称作卵黄囊瘤；向覆盖在胎盘绒毛表面的细胞分化，则称为绒毛膜癌。

1. 畸胎瘤 是来源于生殖细胞的肿瘤，具有向体细胞分化的潜能，大多数肿瘤含有至少两个或三个胚层组织成分。

(1) 成熟畸胎瘤：又称成熟囊性畸胎瘤，是最常见的生殖细胞肿瘤，好发于 20~30 岁女性。肉眼观，肿瘤呈囊性，充满皮脂样物，囊壁上可见头节，表面附有毛发，可见牙齿。镜下，肿瘤由三个胚层的各种成熟组织组成。1% 可发生恶性变，多发生在老年女性。

(2) 未成熟性畸胎瘤：肉眼观，未成熟性畸胎瘤呈实体分叶状，可含有许多小的囊腔。镜下，在与成熟性畸胎瘤相似的组织结构背景上，可见未成熟神经组织组成的原始神经管和菊形团，偶见神经母细胞瘤的成分，此外，常见未成熟的骨或软骨组织。预后和肿瘤分化有关，高分化的肿瘤一般预后较好，而主要由未分化的胚胎组织构成的肿瘤则预后较差。

2. 无性细胞瘤 卵巢无性细胞瘤是由未分化、多潜能原始生殖细胞组成的恶性肿瘤，同一肿瘤发生在睾丸则称为精原细胞瘤。大多数病人的年龄在 10~30 岁之间。肉眼观，肿瘤一般体积较大，质实。切面质软鱼肉样。镜下，细胞体积大而一致，细胞膜清晰，胞质空亮，充满糖原，细胞核居中，有 1~2 个明显的核仁，核分裂多见。瘤细胞排列成巢状或条索状。瘤细胞巢周围的纤维间隔中常有淋巴细胞浸润，并可有结核样肉芽肿结构。无性细胞瘤对放疗和化疗敏感，五年生存率可达 80% 以上。晚期主要经淋巴道转移至髂部和主动脉旁淋巴结。

3. 胚胎性癌 胚胎性癌是高度恶性的肿瘤。肉眼观，肿瘤边界不清，可见出血和坏死。镜下，肿瘤细胞排列呈腺管、腺泡或乳头状，分化差的细胞则排列呈片状。若伴有畸胎瘤、绒毛膜癌和卵黄囊瘤成分，应视为混合性肿瘤。

4. 卵黄囊瘤 卵黄囊瘤又称内胚窦瘤，因组织形态和小鼠胚盘的结构很相似而取此名，生物学行为呈高度恶性。肉眼观，体积一般较大，结节分叶状，切面黄白色，可有局部出血坏死。镜下见多种组织形态：①疏网状结构；②S-D (Schiller-Duval) 小体，由含有肾小球样结构的微囊构成，中央有一纤维血管轴心；③多泡性卵黄囊结构；④细胞外噬酸性小体。免疫组织化学显示肿瘤细胞 AFP 和 α_1 -抗胰蛋白酶阳性。

八、前列腺增生症的病因和病理变化

良性前列腺增生又称结节状前列腺增生或前列腺肥大。以前列腺上皮和间质增生为特征，发生与激素平衡失调有关。增生主要发生在前列腺内区、移行区和尿道周围区。

病理变化：肉眼观，呈结节状，颜色和质地与增生的成分有关，以腺体增生为主的呈淡黄色，而以纤维平滑肌增生为主者，色灰白。镜下，前列腺增生的成分主要为纤维、平滑肌和腺体三种。前列腺增生极少发生恶变。

九、前列腺癌的病因、病理变化和扩散途径

前列腺癌是来源于前列腺上皮细胞的恶性肿瘤，多发生于 50 岁以后，发病率随年龄的增加逐步提高。发生原因与内分泌失调有关，雄激素水平过高，雌激素与雄激素比例失调。前列腺癌多发生在前列腺外区（主要是后叶），该区组织对雄激素敏感，支持雄激素与前列腺癌发生有关的设想。

病理变化：肉眼观，约 70% 发生在前列腺周围区，切面结节状，质韧硬。镜下，多数为分化较好的腺癌，肿瘤腺泡较规则，排列拥挤，可见背靠背现象。腺体由单层立方上皮或低柱状上皮构成，外层的基底细胞常缺如。在低分化癌中，癌细胞排列成索状、巢状或片状。

扩散：约 5%~20% 的前列腺癌可发生局部浸润和远方转移。血道转移主要转移到骨，

以脊椎骨最常见，其次为股骨近端、盆骨和肋骨。淋巴转移首先至闭孔淋巴结，随之到内脏淋巴结。

正常前列腺组织可分泌前列腺特异性抗原（PSA）及前列腺酸性磷酸酶（PAP），但前列腺癌的 PSA 和 PAP 的分泌量可高出正常前列腺，如二者均阳性且水平明显增高时，应高度怀疑为癌。

十、乳腺癌的病因、病理变化和扩散途径

请参见《西医综合应试指南》相关章节。

强化练习题

【A 型题】

1. 不符合宫颈癌病因的描述是
A. 与慢性细菌感染有关
B. 与人类乳头瘤病毒（HPV）感染有关
C. 与多胎生产有关
D. 与早婚有关
E. 与性生活紊乱有关
2. 不符合宫颈癌扩散途径的描述是
A. 以淋巴转移为主
B. 可直接侵犯直肠
C. 晚期可发生血道转移
D. 可直接侵犯膀胱
E. 首先转移到髂总淋巴结
3. 子宫外子宫内膜异位症最常见于
A. 子宫圆韧带
B. 卵巢
C. 腹壁
D. 阴道壁
E. 外阴
4. 不符合子宫内膜增生症病理变化的是
A. 子宫内膜增厚 5 mm 以上
B. 子宫内膜腺体增生
C. 子宫内膜腺体囊性扩张
D. 子宫内膜腺上皮异型增生
E. 子宫内膜腺体背靠背、细胞异型性显

著、核分裂多见

5. 诊断子宫平滑肌肉瘤的主要依据是
A. 肿瘤细胞密集
B. 可见奇异核瘤细胞
C. 肿瘤黏液变性
D. 肿瘤组织坏死、核分裂多见
E. 肿瘤组织发生囊性变
6. 符合葡萄胎的病理变化的是
A. 侵入子宫肌层
B. 由分化不良的两种滋养层细胞构成
C. 有绒毛结构
D. 血道转移
E. 出血坏死
7. 绒毛膜癌的病理特点是
A. 有纤维组织性癌间质
B. 有丰富的毛细血管
C. 有丰富的淋巴细胞
D. 形成绒毛样结构
E. 肿瘤由合体细胞滋养层样和细胞滋养层样细胞构成
8. 不符合卵巢浆液性囊腺癌的描述是
A. 乳头多
B. 被覆单层上皮
C. 细胞有异型性
D. 可见核分裂像

E. 包膜和间质有浸润

9. 不符合前列腺增生症的是

- A. 易发生癌变
- B. 前列腺腺体增生
- C. 前列腺间质纤维组织增生
- D. 前列腺平滑肌增生
- E. 前列腺腺体肥大

10. 前列腺癌最常见的组织学类型是

- A. 移行细胞癌
- B. 腺鳞癌
- C. 鳞状细胞癌
- D. 高分化腺癌
- E. 低分化腺癌

【B型题】

- A. 子宫平滑肌发生的良性肿瘤
- B. 子宫平滑肌发生的恶性肿瘤
- C. 子宫内膜腺上皮发生的恶性肿瘤
- D. 子宫颈鳞状上皮发生的恶性肿瘤
- E. 绒毛滋养层细胞发生的恶性肿瘤

11. 绒毛膜上皮癌

12. 子宫体癌

- A. 人乳头瘤病毒感染
- B. 雌激素水平过高
- C. 雄激素减少, 雌激素相对增多

D. 尿中 HCG 明显增高

E. 雄激素水平过高

13. 前列腺癌

14. 葡萄胎

【X型题】

15. 子宫颈癌的组织学类型

- A. 鳞癌
- B. 腺癌
- C. 腺鳞癌
- D. 移行细胞癌

16. 符合子宫平滑肌瘤的描述是

- A. 容易恶变为平滑肌肉瘤
- B. 绝经后平滑肌瘤可逐渐萎缩
- C. 可出现多核、奇异核瘤细胞
- D. 核分裂少见

17. 恶性葡萄胎与绒毛膜癌的共同点为

- A. 滋养层细胞异型性明显
- B. 可转移到阴道
- C. 形成绒毛结构
- D. 引起出血坏死

18. 乳腺癌淋巴道转移可累及

- A. 锁骨下淋巴结
- B. 胸肌间淋巴结
- C. 乳内静脉淋巴结
- D. 对侧腋窝淋巴结

参 考 答 案

1. A 2. E 3. B 4. E 5. D 6. C 7. E 8. B
9. A 10. D 11. E 12. C 13. E 14. D 15. ABC 16. BCD
17. ABCD 18. ABCD

内科学：诊断学

1. 常见症状学：包括发热、水肿、呼吸困难、胸痛、腹痛、呕血及黑便、咯血、昏迷。
2. 体格检查：包括一般检查、头颈部检查、胸部检查、腹部检查、四肢脊柱检查、常用神经系统检查。
3. 实验室检查：包括血尿便常规检查，常规体液检查，骨髓检查，常用肝、肾功能检查，血气分析，肺功能检查。
4. 器械检查：包括心电图检查、超声波检查（常用腹部B超及超声心动图检查）、内窥镜检查（支气管镜及消化内窥镜检查）。

一、常见症状学

（一）发热

1. 发热的概念和体温测量 发热是指体温超过正常上限，腋表是最常用的体温测量方法，肛表是最准确的体温测量方法。

2. 发热的原因和发生机制

（1）原因：感染性发热见于各种病原体所致的感染；非感染性发热的病因包括坏死物质吸收、免疫反应、产热过多或散热障碍、体温调节中枢功能异常以及植物神经功能紊乱等。

（2）发生机制：①致热原机制：包括外源性致热原和内源性致热原，后者是由前者刺激产生，包括IL-1和TNF- α 等。②非致热原机制：体温调节中枢损伤、产热过多或散热障碍。

3. 发热的临床分类及其临床意义

（1）根据发热的程度可分为低热、中度热、高热或过高热。

（2）根据热期可分为：发热小于2周的急性发热，主要见于感染；体温在38.1℃以上达2周的长期发热，主要见于感染、肿瘤和结缔组织病。

4. 发热过程的分期及其临床意义

（1）前驱期。

（2）体温上升期：骤升或缓升。骤升者见于细菌性肺炎、疟疾等；缓升者见于伤寒。

（3）高热期：根据体温曲线的不同可分为稽留热、弛张热、间歇热、波状热、回归热、不规则热等。热型对疾病的诊断具有重要的提示意义，如稽留热常见于肺炎球菌肺炎和伤寒；弛张热常见于败血症、化脓性炎症等；间歇热多见于疟疾和肾盂肾炎；波状热常见于布氏杆菌病；回归热常见于淋巴瘤等。

（4）体温下降期：骤退或缓退。

5. 发热的诊断要点

(1) 询问起病的缓急，是否伴有寒战、出血、疼痛和意识障碍等伴随症状。

(2) 了解热型。

(3) 体检时注意有无皮疹及出疹时间，注意寻找感染灶，检查有无淋巴结肿大和脾大。

(二) 水肿

1. 水肿的定义和分类 水肿是指血管外的组织间隙积聚过多的液体。根据水肿部位的不同分为全身性水肿和局部水肿。严重水肿可造成体腔内液体过多，称为积液。

2. 水肿发生机制 液体从血管内滤出增加或液体回吸收减少，包括：毛细血管内压升高、血浆胶体渗透压降低、毛细血管壁通透性增加、淋巴回流受阻和水钠潴留。

3. 常见的全身性水肿的发生机制及其临床特征

(1) 心源性水肿：主要发生机制为水钠潴留和毛细血管内压升高。临床表现为下垂部位的水肿，并随体位改变。

(2) 肾源性水肿：主要发生机制为水钠潴留、血浆胶体渗透压下降（主要见于肾病）、毛细血管通透性升高（急性肾小球肾炎）。早期为晨起眼睑及颜面水肿，逐渐发展至全身。

(3) 肝源性水肿：主要发生机制包括门脉高压、血浆胶体渗透压下降、水钠潴留、淋巴回流障碍等。临床主要表现为腹水，可出现下垂部位的水肿。

(4) 营养不良性水肿：主要发生机制为低蛋白血症。

(5) 内分泌性水肿：如甲状腺功能低下所致的黏液性水肿，主要发生机制为组织液蛋白含量较高。水肿呈非凹陷性，常见于颜面部和下肢。

(6) 其他原因所致水肿：包括妊娠水肿、血管神经性水肿、特发性水肿、药物性水肿等。

4. 局限性水肿的病因及发生机制

(1) 静脉回流受阻：如深静脉血栓形成、腔静脉阻塞等。

(2) 淋巴回流受阻：如丝虫病所致象皮肿等。

(3) 感染中毒：细菌的软组织感染、蛇或昆虫等咬伤。

(4) 过敏：如局部血管神经性水肿等。

5. 水肿的诊断要点

(1) 了解水肿的先发部位及其发展过程。

(2) 详细了解和检查相关疾病的症状和体征。

(三) 呼吸困难

1. 呼吸困难的一般概念 呼吸驱动和实际能达到的通气量不匹配，表现为主观感受的呼吸费力，可伴有呼吸频率、节律和幅度的改变。

2. 呼吸困难的常见原因、发生机制和临床特征

(1) 肺源性呼吸困难：

①吸气性呼吸困难：吸气明显困难，严重时出现“三凹征”，多见于喉、气管等部位的狭窄及阻塞。

②呼气性呼吸困难：呼气相延长，常伴哮鸣音，主要由小支气管狭窄和/或肺泡弹性回缩力下降所致，常见于COPD和支气管哮喘。

③混合性呼吸困难：吸气、呼气均感费力，呼吸变浅、快，常见于换气功能障碍，见于肺实质、间质病变和肺血管病变等。

(2) 心源性呼吸困难：

①左心衰竭：主要机制为肺淤血所致的弥散功能障碍和气道阻力增加。临床表现为劳力性呼吸困难、夜间阵发性呼吸困难。急性左心衰竭时可出现端坐呼吸，肺内可闻及大量哮鸣音，即所谓的心源性哮喘，须与支气管哮喘鉴别。

②右心衰竭：主要机制为右心房和上腔静脉压力感受器刺激增加以及体循环淤血。

③其他：如先天性发绀性心脏病，主要机制为右向左分流，可造成严重的低氧血症。

(3) 中毒性呼吸困难：可由代谢产物、药物或毒物等引起。

①代谢性酸中毒：酸性代谢产物刺激外周化学感受器或直接刺激呼吸中枢。表现为深长而规则的 Kussmaul 呼吸，多见于糖尿病酮症酸中毒和尿毒症等。

②其他有毒物质：CO、亚硝酸盐等干扰氧的携带和利用的毒物；抑制呼吸中枢的药物使用不当或过量，表现为呼吸浅慢或不规则，见于吗啡类或巴比妥类过量或中毒等。

(4) 血液病性呼吸困难：贫血导致血氧含量下降，造成组织缺氧。

(5) 神经精神性呼吸困难：神经性呼吸困难见于重症颅脑疾患，由于颅内压增高及缺血等影响呼吸中枢，往往产生深慢呼吸，并可伴随呼吸节律的改变，如 Cheyne-Stokes 呼吸和 Boir's 呼吸。精神性呼吸困难又称心因性呼吸困难，主要见于焦虑症、抑郁症和癔症患者，可表现为叹气样呼吸或突然出现的浅快呼吸，并发生呼吸性碱中毒，造成血游离钙减少，出现手足搐搦等表现。

3. 呼吸困难的诊断要点

(1) 呼吸困难起病急缓、诱因、发作时间、与体位及运动的关系，药物、毒物的接触情况。

(2) 详细观察呼吸频率、幅度及节律的变化。

(3) 了解相关疾病的伴随症状：如咳嗽、咯血、胸痛、心悸、意识状态等。

(四) 胸痛

1. 胸痛的病因及发病机制 物理、化学等刺激因子可刺激胸部的感觉神经纤维引起疼痛。主要的感觉神经纤维有：肋间神经、迷走神经、交感神经和膈神经。

2. 胸痛的常见原因及其临床特征

(1) 胸廓疾患：胸壁皮肤、皮下组织或肋间肌的炎症、肋间神经痛、胸骨、肋骨及脊柱疾患所引的胸痛。病变定位明确，常常在体表有固定压痛点，又称胸壁痛。

(2) 胸膜疾患引起的胸痛：见于气胸、胸膜炎或肺部疾病累及胸膜，如肺炎、肺栓塞等。其特点为胸痛在深呼吸时加重，屏气可减轻，称为胸膜性胸痛。

(3) 心脏疾患引起的胸痛：常见疾病为心绞痛和心肌梗死，前者常常表现为胸骨后疼痛，为压榨性或闷痛，可向左肩或左臂放射，多于劳力时出现，持续数分钟，休息或含硝酸甘油可缓解；后者所致的胸痛在性质和持续时间上比前者明显加重。这两者又称缺血性胸痛，大块肺栓塞也可出现性质类似的胸痛。心包炎和心肌炎也可引起胸痛。其中心包炎所致胸痛可随呼吸加重。

(4) 食管源性胸痛：位于胸骨后，常见于反流性食管炎或食管痉挛。前者常常伴有反酸、烧心等。

(5) 纵隔疾病引起的胸痛：见于纵隔肿瘤、气肿、纵隔炎等。

3. 胸痛的诊断要点

(1) 详细了解胸痛的部位、性质和剧烈的程度、有无放射、持续时间。

(2) 胸痛发作的诱因和发展情况，使胸痛加重或减轻的因素，如体位、与呼吸和劳力的关系、对药物的反应等。

(3) 了解患者的伴随症状，如发热、呼吸困难、咯血等。

(五) 腹痛

1. 腹痛的分类和发病机制 根据发病机制的不同分为内脏性腹痛、躯体性腹痛和牵涉痛。

(1) 内脏性腹痛的痛觉感受主要来源于病变脏器的交感神经，其特点为定位不准确、接近中线；性质多为绞痛和钝痛；常伴有恶心、呕吐等植物神经兴奋症状。

(2) 躯体性腹痛的痛觉感受主要来源于壁层腹膜和腹壁，其特点为定位准确；疼痛剧烈、持续；可有腹膜刺激征；常随咳嗽、体位变动而加重。

(3) 牵涉痛：内脏病变表现为体表疼痛，机制为内脏痛觉信号传导至脊髓后，引起同节段支配的体表部位产生痛觉。

2. 腹痛常见的病因及其临床表现 根据腹痛的起病急缓可分为急性腹痛和慢性腹痛，需要外科处理的急性腹痛又称急腹症，需要及时识别和处理。

(1) 急性腹痛的病因包括：

①腹腔脏器的病变：如各种脏器的急性炎症、空腔脏器梗阻、脏器扭转和破裂、脏器缺血（如缺血性肠病、肠系膜动脉栓塞）等，在炎症未波及腹膜时主要表现为内脏性腹痛。

②腹膜炎：常见于空腔脏器破裂、炎症波及腹膜，以及自发性腹膜炎，临床表现为躯体性腹痛。

③腹壁疾病。

④胸部疾病表现为腹部牵涉性痛：可见于心绞痛、心肌梗死、胸膜炎、邻近膈面的肺炎等。

⑤全身疾病的腹部表现：腹型紫癜、糖尿病酮症酸中毒、尿毒症、腹型癫痫等。

(2) 慢性腹痛的病因包括：

①腹腔脏器的病变：如慢性炎症、空腔脏器的动力障碍、消化性溃疡、脏器扭转或梗阻、脏器肿大所致被膜牵张、肿瘤压迫及浸润。

②全身疾病的腹部表现：如尿毒症、铅中毒。

③功能性疾病：如肠易激综合征等。

(3) 临床特征：

①腹痛部位：腹痛的部位常常与病变的解剖部位相一致，如胃、十二指肠和胰腺的疼痛部位常常在中上腹、肝胆病变在左上腹、小肠病变在脐周、阑尾炎在 McBurney 点、异位妊娠破裂或盆腔炎在下腹部等；腹部疼痛弥散者常见于弥漫性腹膜炎、病变部位广泛（如肠梗阻、坏死性肠炎等）以及全身病变所致的腹痛。上腹部的疼痛需要注意除外胸部病变所致的牵涉痛。

②腹痛性质：隐痛和钝痛常为内脏性腹痛，多见于脏器的慢性炎症和动力障碍；持续剧痛伴阵发性加重多见于急性胰腺炎；持续而广泛的剧痛常见于弥漫性腹膜炎；突发的上腹部剧烈的刀割样或烧灼样痛多见于急性胃肠道穿孔。

③诱因：胆囊炎和胰腺炎常常和饮食有关；脏器破裂常由腹部暴力所致。

④发作规律：发作和进食有关的情况多见于消化性溃疡、胃癌和慢性胆胰疾病；和月经有关者常见于子宫内膜异位症。

⑤与体位的关系：患者采取的体位往往有利于疼痛的缓解，如胰腺炎时屈曲卧位、急性腹膜炎时屈腿平卧位、胃黏膜脱垂时左侧卧位等。

⑥伴随症状：伴发热、寒战常见于腹腔脏器的急性化脓性炎症或化学性炎症；伴黄疸常

见于胆胰疾病和溶血；伴休克常见于腹腔内出血性疾病（脏器破裂）、严重感染或炎症（腹膜炎、重症胰腺炎）和广泛的肠道病变（绞窄性肠梗阻），还可见于心肌梗死、主动脉夹层；伴呕吐见于胃肠道炎症或梗阻以及胰腺炎、胆囊炎等内脏性腹痛的植物神经兴奋。

3. 腹痛的诊断要点

（1）急性腹痛者要详细询问腹痛发作的诱因、部位、性质、剧烈程度、有无放射；慢性腹痛还要询问腹痛与饮食和排便的关系、加重或缓解的因素以及体重的变化。

（2）询问患者的伴随症状。

（六）呕血及黑便

1. 呕血的概念以及与咯血的鉴别 呕血是指上消化道（十二指肠 Treitz 韧带以上）的出血经口腔呕出。呕血应与咯血进行鉴别，主要鉴别点在于出血的性状（呕血多呈咖啡色、咯血多呈鲜红色；呕血可混有胃内容物、咯血可混有痰液）、排出体外的方式（呕出或咯出）以及伴随症状（恶心或咳嗽）等。

2. 呕血的病因和临床表现

（1）病因：呕血的病因包括上消化道器官如食管、胃、十二指肠、胆囊和胰腺的多种病变，包括炎症、肿瘤、血管病变、机械性损伤等。其中常见的病因为消化性溃疡、食管胃底静脉曲张破裂、急性胃黏膜病变等。邻近器官出血（主动脉病变）及全身疾病（出血性疾病、传染病或系统性疾病累及上消化道、胃肠道淤血或缺血等）所致出血也是呕血的病因。

（2）呕血和黑便的形成机制：上消化道出血经胃酸作用形成酸化正铁血红蛋白，使呕出血呈咖啡色，向下进入肠道经硫化物作用形成硫化亚铁，出现黑便。但是如果出血量较大，迅速呕出则可呈鲜红色或暗红色，或有血块，也可迅速通过肠道排出而出现鲜血便。

（3）出血对循环的影响：出血量较大时可影响周围循环，出血量达全身血容量的 20% 时可出现心悸、冷汗、四肢厥冷等表现；出血量大于 30% 时可出现周围循环衰竭的表现。

（4）伴随症状：需要注意患者是否具有基础疾病的临床表现，如上腹痛、黄疸、肝脾肿大、其他部位的出血情况以及循环血量不足的表现等。

3. 呕血和黑便的问诊要点

（1）通过问诊确定呕血，详细询问出血的诱因（饮食、药物、其他相关疾病）、性状。

（2）根据临床表现判断消化道的失血量，并了解出血有无活动（持续呕血、黑便或便血、肠鸣音活跃、循环不稳定）。

（3）详细询问伴随症状、既往病史等，为病因诊断提供线索。

（七）咯血

1. 咯血的概念和发生机制 咯血是指下呼吸道出血经口腔咳出。咯血需要和上呼吸道出血和呕血相鉴别。

大多数咯血来自于支气管的血管、肺动脉及其分支受损，肺泡毛细血管弥漫性病变是咯血的少见原因。肺部疾病发生咯血的主要机制有：①炎症或肿瘤使黏膜下血管破裂或毛细血管通透性增加，咯血量往往较小，如支气管炎和肺癌；②病变侵蚀小血管引起血管破溃；③病变引起小动脉、动静脉瘘或曲张的黏膜下静脉破裂，往往表现为大咯血，如支气管扩张、空洞性肺结核及二尖瓣狭窄等；④肺毛细血管炎或肺毛细血管静水压的显著升高，引起弥漫性肺泡出血。

2. 咯血的常见病因及其临床特点

（1）病因：①支气管及肺部病变：主要病因为各种炎症（感染、理化损伤）、肿瘤、异