

全国卫生专业技术资格考试指导丛书

内科主治医师考试

过关必做5000题

全国卫生专业技术资格考试指导丛书编委会 策划编写

真题做导航，指引复习方向
考纲为主线，串联所有考点
题库做后盾，覆盖全部考点
指示为方法，掌握考试技巧

关于本书的最新更新内容敬请关注我们的网站 www.pmmp.com.cn/zhuzhiyishi

 人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

全国卫生专业技术资格考试指导丛书

内科主治医师考试过关必做 5000 题

全国卫生专业技术资格考试指导丛书编委会 编

主 编 马金凤

参编人员 (以姓氏笔画为序)

王 静	王庆民	王晓平	刘亚杰
刘淑华	齐爱国	张景文	李 杰
杨 勇	沈香兰	陈东杰	罗江波
赵成和	栾国庆	董建军	



人民军医出版社

People's Military Medical Press

北 京

图书在版编目(CIP)数据

内科主治医师考试过关必做 5000 题/马金凤主编. —北京:人民军医出版社, 2007. 3
(全国卫生专业技术资格考试指导丛书)

ISBN 978-7-5091-0864-2

I. 内… II. 马… III. 内科学—医师—资格考核—习题 IV. R5-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 017539 号

策划编辑:杨 淮 文字编辑:马若华 责任审读:黄栩兵

出 版 人:齐学进

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

电话:(010)66882586(发行部)、51927290(总编室)

传真:(010)68222916(发行部)、66882583(办公室)

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:北京国马印刷厂 装订:京兰装订有限公司

开本:850mm×1168mm 1/16

印张:24.75 字数:913 千字

版、印次:2007 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001~4000

定价:50.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

电话:(010)66882585、51927252

内 容 提 要

本书是“全国卫生专业技术资格考试指导丛书”的内科学分册。全书主要内容根据最新考试大纲内容编写,分内科学基础、心血管内科学、呼吸内科学、消化内科学、肾内科学、神经内科学、内分泌学、血液病学、结核病学、传染病学和风湿与临床免疫等 11 个章节详细地介绍了历年考试的重点、难点,并辅以大量的练习和注释来加强考生对知识点的记忆和灵活应用。

本书适合参加内科主治医师考试的考生复习参考使用。

前 言

为适应我国人事制度的改革,由人事部与卫生部共同组织实施了卫生专业技术资格考试。中级卫生专业技术资格考试设置“基础知识”、“相关专业知识”、“专业知识”、“专业实践能力”等4个科目。分4个半天进行。中级卫生专业技术资格考试实行全国统一组织、统一考试时间、统一考试大纲、统一考试命题、统一合格标准的考试制度,原则上每年进行一次。自2003年度起,卫生专业技术资格按报考专业各科目的考试成绩实行两年为一个周期的滚动管理办法,考生应在连续的2个考试年度内通过该专业全部科目的考试。自2007年度起,卫生专业技术资格专业代码为026至083(含)之间的各专业“专业知识”和“专业实践能力”两个科目的考试,均改用人机对话的方式进行。其中“基础知识”和“相关专业知识”两个科目仍采用纸笔作答的方式考试,其余各专业各科目仍采用纸笔作答方式考试。

为了适应卫生专业技术资格考试的要求和以上变化,我们组织各科专家编写了这套《全国卫生专业技术资格考试指导丛书》。该丛书共5个学科(内科学、外科学、妇产科学、儿科学和全科医学),每个学科分辅导(《过关必读》)和习题(《过关必练》)两本。《过关必读》严格按照考试大纲要求的章节进行,在内容方面力求做到系统性、完整性、先进性和实用性,在形式上,采用大量有助于记忆的图表,一目了然。《过关必练》以真实考题为依据,挑选非常有针对性的试题,既能帮助考生巩固加深考试大纲内容,又能节省时间,避免盲目做题。通过系统、高效和有针对性的辅导和练习,相信大家会在卫生专业技术资格考试中得心应手,取得好成绩。

本套丛书主要供参加中级卫生专业技术资格考试(职称考试)的广大考生使用,同时也可以作为初级和高级卫生专业技术资格考试、国家执业医师考试及自学考试或举办各类短期学习班的实用辅导教材。

由于我们的知识和能力有限,书中难免有不妥之处,热忱欢迎读者不吝赐教,以便再版时修订。

编 者

2007年1月

目 录

第 1 章	内科学基础	/ 13
第 2 章	心血管内科学	/ 52
第 3 章	呼吸内科学	/ 101
第 4 章	消化内科学	/ 150
第 5 章	肾内科学	/ 191
第 6 章	神经内科学	/ 221
第 7 章	内分泌学	/ 252
第 8 章	血液病学	/ 291
第 9 章	结核病学	/ 320
第 10 章	传染病学	/ 336
第 11 章	风湿与临床免疫	/ 363

开篇辞 应试指导

要成功通过内科主治医师技术资格考试,必须依照以下步骤,精心复习准备。

第一步 了解考试:考试范围、出题方式、题型

人事部与卫生部共同组织实施卫生专业技术资格考试。卫生部人才交流中心负责报名、资格审核等全部考务工作。国家医学考试中心、国家中医药管理局中医师资格认证中心和国家计划生育委员会分别负责西医、中医、计生部分专业的命题、组卷工作。考试原则上每年进行1次,一般在5月下旬举行。

每个专业设基础知识、相关专业知识、专业知识和专业实践能力4个科目,分4个半天进行。每个科目题量为100题,全部为选择题。

内科主治医师的考试范围如下:

一、内科学基础

常见症状和体征	1、发热 2、咳嗽、咳痰 3、咯血 4、发绀 5、胸痛 6、呼吸困难 7、水肿 8、恶心与呕吐 9、腹痛 10、腹泻 11、呕血 12、便血 13、黄疸 14、胸腔积液 15、肝肿大 16、淋巴结肿大 17、紫癜 18、脾肿大 19、尿量异常 20、尿路刺激征 21、头痛 22、意识障碍 23、内科休克概论 24、多器官功能不全综合征
---------	---

二、呼吸内科学

1、慢性支气管炎和阻塞性肺气肿	(1)慢性支气管炎 (2)阻塞性肺气肿 (3)慢性阻塞性肺疾病(COPD)
2、慢性肺源性心脏病	
3、支气管哮喘	
4、支气管扩张	
5、弥漫性泛细支气管炎	
6、呼吸衰竭	(1)慢性呼吸衰竭 (2)急性呼吸窘迫综合征 (3)机械通气
7、肺炎	(1)肺炎分类 (2)肺炎球菌肺炎 (3)葡萄球菌肺炎 (4)克雷伯杆菌肺炎 (5)肺炎支原体肺炎 (6)军团菌肺炎 (7)肺部真菌感染 (8)病毒性肺炎
8、肺脓肿	
9、肺结核	
10、间质性肺病	(1)概述 (2)特发性间质性肺炎 (3)嗜酸性粒细胞肺炎 (4)其他弥漫性肺间质疾病
11、结节病	
12、肺栓塞(PTE)	
13、睡眠呼吸暂停综合征	
14、原发性支气管肺癌	
15、胸腔积液	
16、自发性气胸	

三、心血管内科学

1、心力衰竭	(1)慢性心力衰竭 (2)急性心力衰竭 (3)心源性休克
2、心律失常	
3、心脏骤停和心脏性猝死	
4、先天性心血管病	
5、高血压	
6、冠状动脉粥样硬化性心脏病	(1)心绞痛 (2)急性心肌梗死
7、心脏瓣膜病	(1)二尖瓣狭窄

	(2)二尖瓣关闭不全 (3)主动脉瓣狭窄 (4)主动脉瓣关闭不全
8、感染性心内膜炎	
9、心肌疾病	
10、心包炎	(1)急性心包炎 (2)缩窄性心包炎
11、主动脉夹层	

四、消化内科学

1、反流性食管炎	
2、胃、十二指肠疾病	
3、肝脏疾病	(1)肝硬化 (2)原发性肝癌 (3)肝性脑病
4、胰腺炎	
5、腹腔结核	(1)肠结核 (2)结核性腹膜炎
6、炎症性肠病	(1)克罗恩病 (2)溃疡性结肠炎
7、功能性胃肠道疾病	
8、上消化道出血	

五、肾内科学

1、尿液检查	
2、肾小球疾病	(1)概述 (2)急性肾小球肾炎 (3)急进性肾小球肾炎 (4)慢性肾小球肾炎 (5)肾病综合征 (6)IgA 肾病 (7)隐匿性肾小球疾病 (8)狼疮性肾炎 (9)糖尿病肾病 (10)原发性小血管炎肾损害 (11)其他继发性肾小球病 (12)Alport 综合征
3、泌尿系感染	(1)急性肾盂肾炎 (2)慢性肾盂肾炎 (3)急性膀胱炎
4、间质性肾炎	
5、肾小管疾病	
6、肾大血管疾病	

7、囊肿性肾脏病	(1)概念 (2)多囊肾
8、肾功能不全	(1)急性肾功能不全 (2)急性肾小管坏死 (3)慢性肾衰竭

六、血液病学

1、贫血	(1)概论 (2)缺铁性贫血 (3)巨幼细胞贫血 (4)再生障碍性贫血
2、溶血性贫血	(1)概述 (2)葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症 (3)血红蛋白病 (4)自身免疫性溶血性贫血 (5)阵发性睡眠性血红蛋白尿
3、白细胞减少和粒细胞缺乏症	
4、白血病	(1)急性白血病 (2)慢性粒细胞白血病
5、骨髓增生异常综合征	
6、淋巴瘤	
7、多发性骨髓瘤	
8、恶性组织细胞病	
9、骨髓增生性疾病	(1)真性红细胞增多症 (2)原发性血小板增多症
10、脾功能亢进	
11、出血性疾病	(1)概述 (2)过敏性紫癜 (3)特发性血小板减少性紫癜 (4)血友病 (5)弥散性血管内凝血
12、输血和输血反应	
13、骨髓穿刺和骨髓涂片细胞学检查	

七、内分泌学

1、内分泌及代谢疾病总论	(1)内分泌系统及激素 (2)常见内分泌代谢病的诊治原则
2、下丘脑和垂体疾病	(1)垂体瘤 (2)巨人症及肢端肥大症 (3)腺垂体功能减退症 (4)生长激素缺乏性侏儒症 (5)中枢性尿崩症
3、甲状腺病	(1)甲状腺功能亢进症 (2)甲状腺功能减退症及黏液性水肿昏迷 (3)甲状腺炎

	(4)单纯性甲状腺肿
4、肾上腺皮质疾病	(1)库欣综合征 (2)原发性慢性肾上腺皮质功能减退症
5、内分泌性高血压	
6、原发性甲状旁腺功能亢进症	
7、糖尿病	
8、低血糖症	
9、血脂和脂蛋白异常	
10、肥胖症	
11、水电解质代谢和酸碱平衡失调	(1)水钠代谢失常 (2)钾代谢失常 (3)酸碱平衡失常
12、痛风	
13、骨质疏松症和骨软化症	(1)骨质疏松症 (2)骨软化症

八、风湿性疾病

1、风湿性疾病概论	
2、类风湿关节炎	
3、血清阴性脊柱关节病	
4、系统性红斑狼疮	
5、血管炎	(1)概述 (2)白塞病
6、系统性硬化病	
7、特发性肌炎和皮肌炎	
8、干燥综合征	
9、骨关节炎	
10、中毒	(1)中毒总论 (2)有机磷中毒 (3)急性一氧化碳中毒

九、传染病学

1、传染病概论	
2、病毒感染	(1)病毒性肝炎 (2)肾综合征出血热 (3)艾滋病
3、立克次体病	(1)地方性斑疹伤寒 (2)恙虫病
4、细菌感染	(1)伤寒 (2)细菌性痢疾(菌痢) (3)霍乱 (4)流行性脑脊髓膜炎(流脑)

	(5) 感染性休克
5、钩端螺旋体病	
6、原虫感染	(1) 肠阿米巴病 (2) 疟疾
7、蠕虫感染	(1) 日本血吸虫病 (2) 囊虫病

十、神经内科学

1、神经病概论	
2、周围神经病	(1) 面神经炎 (2) 三叉神经痛 (3) 急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病
3、脊髓病变	(1) 脊髓压迫症 (2) 脊髓炎
4、脑血管疾病	(1) 短暂性脑缺血发作(TIA) (2) 脑血栓形成 (3) 脑栓塞 (4) 脑出血
5、帕金森病	
6、癫痫	
7、偏头痛	
8、神经肌肉接头与肌肉疾病	(1) 重症肌无力 (2) 周期性瘫痪

卫生专业技术资格考试题型有 A1、A2、A3、A4、B1 和 X 等 6 种题型：

(一) A1 型题(单句型最佳选择题)

细胞坏死的主要形态标志是

- A. 线粒体肿胀
- B. 核碎裂
- C. 胞质嗜酸性增强
- D. 胞质脂滴增加
- E. 自噬泡增多

(答案: B)

(二) A2 型题(病例摘要型最佳选择题)

35 岁, 女, 3 周前感冒伴咽痛, 2 周前已痊愈。近 5 天颈前疼痛明显, 有低热来门诊。查体: T 37.8℃, 皮肤无汗, 甲状腺Ⅱ度肿大, 右叶硬, 明显触痛拒按, 白细胞 $7.8 \times 10^9/L$ 。临床诊断最可能是

- A. 甲状腺右叶囊肿出血

- B. 甲状腺癌伴出血
- C. 慢性淋巴细胞性甲状腺炎
- D. 急性化脓性甲状腺炎
- E. 亚急性甲状腺炎

(答案: E)

(三) A3 型题(病例组型最佳选择题)

(1~3 题共用题干)

35 岁, 男, 因饱餐和饮酒后 6 小时出现中上腹疼痛, 放射至两侧腰部, 伴有呕吐 2 次, 为胃内容物, 自觉口干, 出冷汗。查体: T 38℃, 四肢厥冷, 脉搏 116 次/min, 血压 10/6 kPa, 腹膨胀, 全腹弥漫性压痛、反跳痛和肌紧张, 肝浊音界存在, 移动性浊音阳性, 肠鸣音消失。

1. 根据病人的临床表现, 不应考虑的诊断是

- A. 穿孔性阑尾炎
- B. 胃、十二指肠溃疡穿孔
- C. 绞窄性肠梗阻

D. 急性胰腺炎

E. 急性盆腔炎

(答案:E)

2. 患者经检查诊断为急性出血坏死性胰腺炎,如行腹腔穿刺,可能抽出液体的颜色是

A. 无色清亮液体

B. 棕褐色液体

C. 胆汁样液体

D. 脓性液体

E. 血性液体

(答案:B)

3. 治疗方针应是

A. 胃肠减压,密切观察病情变化

B. 中药与针刺

C. 补液抗炎

D. 紧急手术

E. 纠正休克后手术

(答案:D)

(四)A4型题(病例串型最佳选择题)

(1~3题共用题干)

18岁,女,2年来觉下前牙咬东西无力,近期牙齿感觉松动。检查下前牙松动Ⅰ度。牙龈红肿,有牙石,其他牙龈微肿。

1. 采集病史重点了解

A. 有无外伤史

B. 家族史

C. 不良习惯

D. 口腔卫生习惯

E. 有无服药史

(答案:B)

2. 重点检查项目是

A. 牙髓活力

B. X线片

C. 松动度

D. 外周血象

E. 牙周附着丧失水平

(答案:B)

3. 根据上述检查初步印象为牙周炎,有助于确定诊断的检查是

A. 全身、头颅X线

B. 龈下菌斑细菌学检查

C. 局部组织病理检查

D. 药物过敏试验

E. 内分泌检查

(答案:B)

(五)B1型题(标准配伍题)

(1~2共用备选答案)

A. 血源性

B. 腺源性

C. 损伤性

D. 牙源性

E. 医源性

1. 新生儿颌骨髓炎感染来源多为(答案:A)

2. 化脓性颌骨髓炎感染来源多为(答案:D)

(六)X型题

感染性休克病人治疗原则是

A. 及时清除化脓病灶

B. 迅速扩充有效血容量

C. 应用血管活性药物

D. 吸氧

E. 维护心肺脑肾等重要脏器功能

(答案:ABCDE)

第二步 掌握出题规律:真题剖析,预测考试方向

A型题出题方式:

正向考察特征如下:

(1)主要、首要、重要、最、是等关键词。

(2)具有标志性、代表性。

(3)直接记忆知识点。

反向考察特征如下:

(1)下列说法正确的是或下列说法错误的是等模糊笼统字眼。

(2)是对某一概念、现象、疾病、理论、疗法、物质等主题的多方面考察。

(3)应用排除法不能直接得出答案,更需要对知识点详细的背记和理解。

(4)归纳整理起来比较费时费力,有时没有系统性。

B型题:是考察两个相似的和相近的主体(概念、现象、疾病、理论、疗法、物质)的相同点或不同点,这些主体往往容易混淆,所以要对这些主体进行对比记忆,以便考试时直接使用。

X型题:其特征与A型题中的反向题目相同,命题思路主要集中在:

(1)对某一重要概念的多方面限定。

(2)对某一重要概念的多方面举例。

(3)对某一物质进行调节的几种方式鉴别。

(4)对某一疾病的多方面的原因、诊断、处理手段的考察。

(5)对某一主体的多方面阐述。

通过仔细分析,命题的类型不外乎下面的类型:

(1)包括

(2)比较

(3)比例

(4)标志

- | | |
|---------------|-------------------|
| (5) 标准 | (35) 年龄 |
| (6) 表现 | (36) 器官 |
| (7) 并发症 | (37) 曲线 |
| (8) 不良反应 | (38) 时间 |
| (9) 部位 | (39) 试验 |
| (10) 测定 | (40) 适应证 |
| (11) 产物 | (41) 手术 |
| (12) 促进 | (42) 数值 |
| (13) 典型 | (43) 顺序 |
| (14) 调节 | (44) 特点、特性、特征 |
| (15) 定义 | (45) 通过 |
| (16) 反射 | (46) 物质 |
| (17) 方法、形式、方式 | (47) 细胞 |
| (18) 分类 | (48) 药物 |
| (19) 分期 | (49) 抑制剂 |
| (20) 不良反应 | (50) 因素 |
| (21) 公式 | (51) 应用 |
| (22) 功能 | (52) 诱因 |
| (23) 共同 | (53) 原因 |
| (24) 坏死 | (54) 诊断 |
| (25) 机制 | (55) 指标 |
| (26) 激活剂 | (56) 治疗 |
| (27) 激素 | (57) 主要 |
| (28) 鉴别 | (58) 属于 |
| (29) 结局 | (59) 转移 |
| (30) 禁忌证 | (60) 组成 |
| (31) 抗体 | (61) 最 |
| (32) 来源 | (62) 作用 |
| (33) 类型 | 常见的化验数据如下,必须牢固掌握: |
| (34) 目的 | |

常见化验数据表

(一)血液检查

	正 常 值	含 义
血红蛋白(Hb)	男:120~160g/L 女:110~150g/L 新生儿:170~200g/L	生理性增加见于新生儿、高原居住者等;病理性增加见于真性红细胞增多,代偿性红细胞增多症
红细胞计数(RBC)	男:(4.0~5.5)×10 ¹² /L 女:(3.5~5.0)×10 ¹² /L 新生儿:(6.0~7.0)×10 ¹² /L	减少见于各种贫血、白血病、失血等
红细胞形态	均匀,双凹圆盘形,中心染色略浅无核	鉴别各类贫血及某血液病
血细胞比容	男:0.39~0.51(39%~51%) 女:0.33~0.46(33%~46%)	增加见于脱水浓缩、大面积烧伤、严重呕吐、腹泻 减少见于各种贫血、水中毒、妊娠,为掌握补液后输血的重要指标

(续 表)

	正 常 值	含 义
白细胞计数	成人: $(4.0 \sim 10) \times 10^9 / L$ 新生儿: $(15.0 \sim 20.0) \times 10^9 / L$	增多: 各种细菌引起的炎症及白血病和生理性增多 减少: 流感、麻疹、伤寒、严重感染
白细胞分类计数	中性粒细胞: 杆状核 $0.14 \sim 0.5$ 分叶核 $5.0 \sim 7.0$ 嗜酸性粒细胞: $0.005 \sim 0.05$ 嗜碱性粒细胞: $0 \sim 0.1$ 淋巴细胞: $0.2 \sim 0.4$ 单核细胞: $0.3 \sim 0.8$	增多: 严重细菌感染时明显增加及各种中毒、烧伤、败血症 减少: 伤寒、流感、放化疗、自身免疫性疾病 增多: 某些寄生虫病及变态反应性疾病 减少: 伤寒、副伤寒、应用糖皮质激素 增多见于慢性粒细胞性白血病、霍奇金病、脾切除后 增多见于某些传染病急性期、放射病、免疫缺陷 增多见于结核病、疟疾
血小板计数	$(100 \sim 300) \times 10^9 / L$	减少: 原发或继发性血小板减少性紫癜、再生障碍性贫血、急性白血病、伤寒、药物中毒 增多: 急性失血、溶血、真性红细胞增多症、脾切除术后
出血时间测定	Duke 法: $1 \sim 3 \text{ min}$ Ivy 法: $2 \sim 6 \text{ min}$	延长见于血小板量或质缺陷、血友病
凝血时间测定	试管法: $6 \sim 12 \text{ min}$ 硅管法: $1.5 \sim 3.2 \text{ min}$	延长见于血友病、血循环中有抗凝物质存在; 缩短见于 DIC 高凝期
红细胞沉降率测定	男: $0 \sim 15 \text{ mm} / 1 \text{ 小时末}$ 女: $0 \sim 20 \text{ mm} / 1 \text{ 小时末}$	生理性增快: 月经期、运动、60 岁以上高龄 病理性增快: 炎症、结核、风湿活动期, 心肌梗死 1 周内、恶性肿瘤、高脂血症
一氧化碳血红蛋白	定性: 阴性 定量: 不吸烟者 $< 0.02 (2\%)$ 吸烟者 $< 0.1 (10\%)$	一氧化碳中毒筛选
全血比黏度	男: $3.43 \sim 5.07$ 女: $3.01 \sim 4.29$	增高: 见于心脑血管疾病、血液病、内分泌疾病肿瘤
血浆比黏度	$1.46 \sim 1.82$	增高: 原发、继发性高球蛋白血症
红细胞变形性	刚性指数 $4.0 \sim 4.2$	增高: 急性心梗、高脂血症、糖尿病、肝硬化等

(二) 尿检查

	正 常 值	含 义
尿蛋白	定性: 阴性 定量: $20 \sim 130 \text{ mg} / 24 \text{ h}$ (平均 $40 \text{ mg} / 24 \text{ h}$)	异常见于肾疾病如肾小球肾炎、肾病、药物所致如阿司匹林、青霉素
尿糖	定性: 阴性 定量: $0.55 \sim 5.0 \text{ mmol} / 24 \text{ h}$ ($100 \sim 900 \text{ mg} / 24 \text{ h}$)	暂时性阳性见于应激反应 病理性阳性见于糖尿病、继发性糖尿病等肾性糖尿
尿酮体	阴性	阳性见于糖尿病酮症酸中毒、饥饿性酮症

(续 表)

正 常 值		含 义
胆红素	定性:阴性 定量: $\leq 2\text{mg/L}$	阳性见于急性黄疸型肝炎、阻塞性黄疸
尿胆原	定性:阴性 定量: $0.84 \sim 4.2\text{mol/24h}$	增加:肝细胞损伤、血管内容血 减少:胆管阻塞
尿红细胞	< 3 个/HP(高倍视野) (0~偶见)	增加:肾小球肾炎、泌尿系感染、泌尿系结石、 结核、肿瘤、血液系统疾病
尿白细胞	< 5 个/HP	泌尿系统炎症,前列腺炎
尿管型	阴性	透明管型偶见健康人 增多可见于肾实质病变 颗粒管型见于肾病综合征 白细胞管型见于肾盂肾炎 红细胞管型见于肾小球肾炎
尿酸碱反应	pH 值约为 6.5	pH 值升高见于进食植物食品、饥饿、严重 腹泻
尿比重	比重计法: $1.015 \sim 1.025$	比重增高见于急性肾炎、肾病 比重下降见于尿毒症、尿崩症

(三)粪便检查

正 常 值		含 义
一般性状	黄褐色、成形	注意有无脓液、柏油便、白陶土便、果酱便
细胞检查	上皮细胞或白细胞无或偶见/HP	增多:见于细菌性痢疾、肠炎、溃疡性结肠炎、 结肠癌、痔疮
原虫及寄生虫卵	阴性	阳性诊断肠道寄生虫
隐血试验	阴性	阳性见于溃疡病、胃肠肿瘤
粪胆原定量	$75 \sim 350\text{mg/100g 粪}$	增加见于溶血性黄疸 减少见于阻塞性黄疸
粪胆素定性	阳性	增加见于溶血性贫血、各种血管内容血 减少或阴性:胆总管阻塞

(四)血糖检测

正 常 值		含 义
1. 空腹血糖检测	$3.9 \sim 6.4\text{mmol/L}$	增加见于糖尿病、内分泌疾病、药物生理影响
2. 口服葡萄糖耐量	$7.8 \sim 9.0\text{mmol/L}$ (30~60 分钟)	减少见于胰岛素过多、肝病、营养不良等诊断 糖尿病和判断糖耐量

(五)肝功能实验

正 常 值		含 义
1. 血清胆红素	血清总胆红素 $3.4 \sim 17.1\mu\text{mol/L}$ 血清结合胆红素 $0 \sim 6.8\mu\text{mol/L}$	增高见于肝细胞损害、溶血病 增高见于肝内和肝外胆道阻塞、肝损害
2. 丙氨酸氨基转移酶(ALT)	$10 \sim 40\text{U/L}$	升高见于急性肝炎及服用某些药物如异烟肼
3. 门冬氨酸氨基转移酶(AST)	$10 \sim 40\text{U/L}$	心肌梗死后 6~12 小时增高 急性肝炎时升高,AST/ALT < 1

(续 表)

	正 常 值	含 义
4. 碱性磷酸酶 (ALP)	10~110U/L	增高见于肝内、外胆管阻塞性疾病,黄疸的鉴别,骨软化症
5. γ -谷氨酰转移酶 (GGT 或 γ -GT)	<50U/L	急慢性病毒性肝炎、脂肪肝、酒精性肝炎、胆道阻塞性疾病
6. 血清总蛋白	60~80g/L	总蛋白及清蛋白降低见于肝细胞损害、肾病综合征等;总蛋白及球蛋白增高见于慢性肝病、多发性骨髓瘤、自身免疫性疾病
清蛋白(A)	40~55g/L	
球蛋白(G)	20~30g/L	
A/G	1.5:1~2.5:1	
7. 血氨测定	谷氨酸脱氢酶法 11~35 μ mol/dl	增高:生理性见于运动后,进食高蛋白饮食;病理性见于严重肝损害、上消化道出血、尿毒症

(六)心肌酶检测

	正 常 值	含 义
1. 肌酸激酶(CK)	男 38~174U/L 女 26~140U/L	急性心肌梗死,病毒性心肌炎、骨骼肌损伤
2. 肌酸激酶同工酶 (CKMB)	0~25U/L	急性心肌梗死,其他心脏疾病、肌病、营养不良、肿瘤
3. 乳酸脱氢酶	95~200U/L	心肌梗死、肝脏疾病、白血病、肌病、肿瘤、营养不良

(七)肾疾病常用检查

	正 常 值	含 义
1. 尿素氮(BUN)	3.2~7.1mmol/L	增高见于肾功能损害、低血压、胃、十二指肠溃疡出血、严重脱水、大量腹腔积液
2. 血清肌酐(Scr)	男:53~106 μ mol/L 女:44~97 μ mol/L	增高见于肾功能不全、肾前性少尿、脱水
3. 血清尿酸	男:268~488 μ mol/L 女:178~387 μ mol/L	增高见于痛风、多发性骨髓病、糖尿病酮症酸中毒及止痛药造成肾损害

(八)血清脂质与脂蛋白检测

	正 常 值	含 义
1. 血清总胆固醇 (CHO)	2.86~5.98mmol/L	增高见于高脂血症、甲状腺功能减退、肾病综合征
2. 血清甘油三酯 (TG)	0.22~1.21mmol/L (200mg/dl)	增高见于高脂血症、动脉硬化症、糖尿病、肾病综合征
3. 血清高密度脂蛋白 胆固醇(HDL-C)	0.78~2.2mmol/L	HDL-C 与 TG 负向相关、与冠心病发病负向相关
4. 血清低密度脂蛋白 胆固醇(LDL-C)	1.56~5.72mmol/L	脂类中导致动脉粥样硬化发生的主要危险因素
5. 载脂蛋白 A1 (Apo-A1)	男性:1.42 $\pm$ 0.17g/L 女性:1.42 $\pm$ 0.14g/L	与冠心病、2型糖尿病、脑血管病发病呈负相关
载脂蛋白 B (Apo-B)	男性:1.01 $\pm$ 0.21g/L 女性:1.07 $\pm$ 0.23g/L	与冠心病、2型糖尿病、肝硬化呈正相关,比值<1.0时冠心病发病的危险度较 TG、TC、HDL-C、LDL-C 更主要
载脂蛋白 A/B 比值	Apo-A/B 为 1.0~2.0	
脂蛋白	<300mg/L	冠心病的危险因子之一