

临床医学問答

(学习参考资料)

中国人民解放军第一军医大学七四年级汇编

一九七六年十二月

救死扶傷、實川

革命的人道主義

1948年

子母車

好上利线

小月

目 录

中 医 科

1. 如何批判地继承中医理论? ----- (1)
2. 什么是阴阳五行学说? 它是怎样运用于中医临床的? ----- (1)
3. 中医理论中的“气”、“血”的含义是什么? 它们之间的关系如何? -- (2)
4. 气滞、血瘀的临床表现有那些? 如何治疗? ----- (2)
5. 什么叫津液? 它与气血有什么关系? ----- (2)
6. 中医脏腑内容包括那些? 它们各自有什么共同特点? ----- (3)
7. 怎样理解“心主血, 肝藏血, 脾统血”? ----- (3)
8. 为什么说肾为“水火之脏”, 肾精与命火的主要作用是什么? ----- (3)
9. 简述五脏六腑的主要生理功能有那些? ----- (3)
10. 十四经循行有什么规律? ----- (4)
11. 临床上病态的舌质舌苔反映些什么? ----- (4)
12. 中医对痛症发生的总的概念是什么? 在诊断痛症时分辨其寒热、
虚实、气血及痛的性质有什么印象? ----- (4)
13. 如何观察小儿指纹以作为我们诊治参考? ----- (5)
14. 什么是病因? 病因中那些属外感或内伤? ----- (5)
15. 什么是温热病? 其发病的各个阶段的特点是什么? 并简述其治则
是什么? ----- (5)
16. 什么是“痹症”? 临床分那几种类型? 其治疗有何不同? ----- (6)
17. 什么是表证? 如何鉴别表寒证和表热证? 如何治疗? ----- (6)
18. 临床上如何分辨虚证、实证? 各自的临床表现有什么特点? ----- (6)
19. 为什么说各脏腑之阴所代表的意义不完全相同? 如何治疗? ----- (6)
20. 虚证中有气虚、血虚、阴虚、阳虚之分, 其临床表现及治疗原则
有什么区别? ----- (7)
21. 中药的性味、功能有什么特点? 是根据什么来确定的? ----- (7)
22. 方剂主要由那几个组成? ----- (7)
23. 运用书中成方为什么要有变化? 如何变化? ----- (8)
24. 有的中药为什么要炒和炙? ----- (8)
25. 汤剂中有的药物为什么要注明先煎、后下、包煎、溶化和冲服? ----- (8)

26. 为什么中医认为水肿病与脾、肺、肾有关呢？其治疗原则？-----（ 8 ）
27. 宣肺、降肺、润肺、敛肺的治法有什么不同？-----（ 9 ）
28. 喘如何鉴别虚实？-----（ 9 ）
29. 阳黄、阴黄如何区别？-----（ 9 ）
30. 治疗湿证的方法有那些？-----（ 9 ）
31. 什么叫中药？什么叫草药？-----（ 10 ）
32. 用那些中草药灭蚊？什么方法？-----（ 10 ）
33. 用什么中草药灭蝇？怎样灭法？-----（ 10 ）
34. 用什么中草药灭臭虫？方法如何？-----（ 10 ）
35. 怎样灭蟑螂？-----（ 11 ）
36. 用那些中草药灭虱？方法怎样？-----（ 11 ）
37. 怎样灭蚤？-----（ 11 ）
38. 怎样用中草药灭钉螺？-----（ 11 ）

内 科

一、循 环 系 统

〔心血管部分〕

1. 听诊时应注意什么？-----（ 12 ）
2. 心脏听诊的要点，收缩期及舒张期在初学者应如何区别？-----（ 12 ）
3. 用听诊法测量血压，一直退到汞柱零时还可听到动脉音，这时舒张压如何确定？-----（ 13 ）
4. 临床上测量血压时，为什么在听诊音响刚出现时可代表收缩压，而声响显著减弱时可代表舒张压？-----（ 13 ）
5. 一个心动周期心脏及血管各有何主要变化？-----（ 13 ）
6. 在无心脏病者，为何在锁骨上窝、斜方肌内侧胸锁乳突肌外侧的地区（多在右侧）出现杂音，少数在两侧或左侧可听得杂音，当压迫该处血管后就可消失，这类杂音是生理性还是病理性的？-----（ 15 ）
7. 年青人的全身状态正常但能听得收缩期杂音，应如何作出正确的判断？-----（ 15 ）
8. 什么叫开放拍击声？它与第二心音分裂怎样区别？它的临床意义如何？-----（ 16 ）
9. 怎样确定心脏杂音的级别？其临床意义如何？-----（ 16 ）
10. 第一心音及第二心音与收缩期、舒张期的关系？-----（ 17 ）
11. 什么叫期前收缩？-----（ 17 ）
12. 功能性二尖办收缩杂音是如何产生的？对心脏是否有影响？-----（ 18 ）
13. 第三心音分裂（重复）的机制如何？在那些情况下发生？-----（ 18 ）
14. 为什么三尖办狭窄的病人可出现肺动脉办第二音分裂？-----（ 19 ）

- 15—1. 常见的三音律有那些? 是怎样产生的? 各有何临床意义? ———— (19)
- 15—2. 心室间隔缺损为什么不产生舒张期杂音? ———— (20)
16. 枪击声发生的原因何在? 有特殊的诊断价值吗? ———— (20)
17. 为什么舒张期滚筒样杂音, 易于漏诊而收缩期吹风样杂音却易于发现? — (21)
18. 为什么舒张期滚筒样杂音有时用隔膜型胸件听不到, 改用钟型胸件便可听到? ———— (21)
19. 主动脉瓣闭锁不全时, 心脏和脉搏有何改变? ———— (21)
20. 为什么主动脉瓣狭窄可出现主动脉第二音减弱或消失? ———— (22)
21. 主动脉瓣第二听诊区听到舒张期杂音, 如何鉴别是主动脉瓣闭锁不全或是肺动脉瓣相对性闭锁不全? ———— (22)
22. 主动脉瓣回流杂音在胸骨左缘第二、三肋的平面听得最清晰, 但此处恰为肺动脉瓣听诊区, 若此时两者都存有杂音如何区别? ———— (22)
23. 为什么主动脉瓣狭窄的病人可引起头昏、无力、眩晕等? ———— (23)
24. 为什么主动脉瓣关闭不全的病人, 后期可出现阵发性夜间呼吸困难与肺水肿? ———— (23)
25. 为什么主动脉瓣病变, 心影呈靴形? ———— (23)
26. 吹风样杂音和隆隆样杂音, 各有何意义和重要性? ———— (23)
27. 为什么有些心脏杂音在坐位时听不到而在卧位时可以听到? ———— (23)
28. 三尖瓣狭窄时为什么总发生二尖瓣狭窄? ———— (23)
29. 在三尖瓣和三尖瓣瓣膜病中, 左右心房各胀大, 为什么食管向相反方向移位? ———— (24)
30. 为什么二尖瓣狭窄的病人会出现咳嗽、咯血、呼吸困难? ———— (24)
31. 为什么二尖瓣狭窄的病人心影呈梨形? ———— (25)
32. 为什么二尖瓣狭窄的病人, 心尖部可扪及舒张期细震颤? ———— (25)
33. 为什么二尖瓣狭窄的病人, 心尖部第一音亢进? ———— (25)
34. 为什么单纯性二尖瓣狭窄的病人左心室可缩小? ———— (25)
35. 为什么二尖瓣狭窄可引起肺动脉瓣关闭不全? ———— (25)
36. 为什么二尖瓣狭窄的病人可并发心房纤颤及脉搏短绌? ———— (25)
37. 为什么二尖瓣关闭不全会出现左心室扩大? ———— (26)
38. 为什么二尖瓣关闭不全会出现第一心音减弱或消失? ———— (26)
39. 为什么二尖瓣关闭不全的杂音在吸气时减弱而于呼气时增强? ———— (26)
40. 为什么二尖瓣狭窄合并心房纤维性颤动或慢性充血性心力衰竭的病人, 很少并发亚急性细菌性心内膜炎? ———— (26)
41. 为什么二尖瓣狭窄合并心房纤维性颤动或充血性心力衰竭的病人舒张期杂音减弱或消失? ———— (26)
42. 为什么三尖瓣关闭不全的杂音在吸气时增强而于呼气时减弱? ———— (26)
43. 为什么三尖瓣疾患可见颈静脉搏动? ———— (27)

44. 功能性与器质性心脏瓣膜杂音在临床上如何区别? - - - - - (27)
45. 心包摩擦音与心瓣膜杂音有何区别? - - - - - (27)
46. 为什么大量心包积液仍可听到摩擦音? - - - - - (28)
47. 为什么心房纤维性颤动时第二心音可减弱或消失? - - - - - (28)
48. 心房性和心室性期前收缩, 在临床上如何区别? - - - - - (28)
49. 心脏机能不全分几期? - - - - - (28)
50. 先天性心脏病的种类 - - - - - (29)
51. 为什么动脉导管未闭有持续性的收缩期和舒张期杂音? - - - - - (30)
52. 心脏的肥大和扩大, 在临床上有何区别? - - - - - (30)
53. 为什么心脏病发生的胸水多发于右侧? - - - - - (30)
54. 心脏排出量增多性心力衰竭和心脏排出量减少性心力衰竭在临床
表现上及治疗上有何区别? - - - - - (31)
55. 对充血性心力衰竭病人如何治疗? - - - - - (31)
56. 当心力衰竭时, 大量液体不能输入患者自己又不能饮食, 是否可
注射少量高渗糖及维生素? 这样会不会引起水肿? - - - - - (32)
57. 常用的强心剂洋地黄, 洋地黄毒甙, 地高辛, 毒毛旋花子素的作
用有何不同? 如何选择作用? - - - - - (32)
58. 为什么充血性心力衰竭病人能发生黄疸? - - - - - (33)
59. 为什么用毛花强心丙纠正心力衰竭后改用洋地黄0.1/日维持, 有
的病人维持很好, 另一些病人数日后心力衰竭又复发? - - - - - (33)
60. 为什么心排出量高于正常(高排血量)还会发生心力衰竭? - - - - - (33)
61. 为什么右心衰竭发生浮肿? - - - - - (33)
62. 为什么左心衰竭出现夜间阵发性呼吸困难? - - - - - (33)
63. 为什么左心衰竭时呼吸困难? 而右心衰竭后呼吸困难反而减轻? - - - - - (34)
64. 为什么治疗心力衰竭时要补钾忌钙? - - - - - (34)
65. 为什么心力衰竭病人要限制钠盐摄入? - - - - - (34)
66. 为什么心力衰竭患者忌用肾上腺皮质激素? 而“顽固性”心力衰
竭患者可用? - - - - - (34)
67. 为什么心力衰竭时, 静脉压升高, 颈静脉怒张? - - - - - (35)
68. 为什么心脏病水肿发生在脚部而肾脏病水肿发生在眼睑? - - - - - (35)
69. 在非心脏瓣膜病或非先天性心脏病, 例如高血压性心脏病而并发
心力衰竭时, 心室扩大, 造成相对性瓣膜闭锁不全, 为何没有
杂音出现? - - - - - (35)
70. 在风湿性心脏病中, 二尖瓣狭窄引起急性左心衰竭(右心尚未衰竭)
时, 肺循环的障碍是急性肺充血还是急性肺郁血? - - - - - (35)
71. 在风湿性心脏病时, 肺水肿是怎样发生的? 如何预防和处理? - - - - - (35)
72. 风湿活动的诊断依据如何? - - - - - (37)

73. 抗链球菌溶血素“O”试验的临床意义如何? ----- (37)
74. 为什么风湿性心脏病多损害二尖瓣和主动脉瓣而梅毒性心脏病只损害主动脉瓣? ----- (37)
75. 风湿性关节炎和类风湿性关节炎有何区别? ----- (37)
76. 为什么梅心病也可发生心绞痛? ----- (38)
77. 为什么梅心病主动脉瓣关闭不全会发生枪击声? ----- (38)
78. 什么叫心包填塞症? ----- (38)
79. 为什么心包积液患者采取前倾坐位或膝肘位? ----- (39)
80. 为什么急性心包炎可出现心前区疼痛? ----- (39)
81. 为什么慢性缩窄性心包炎可出现颈静脉怒张, 肝脏肿大、腹水及下肢浮肿? ----- (39)
82. 心脏的贮备力量, 是衡定的还是可变的? 是否随体育锻炼增加或减少? 长期的体育锻炼能否增加心脏的负担, 使贮备力量减少缩短人的寿命? ----- (39)
83. 为什么毛细血管的血压比动脉的低, 血流速度小? ----- (40)
84. 什么叫周围血管征象? ----- (40)
85. 为什么主动脉办闭锁不全时出现水冲脉? ----- (40)
86. 为什么主动脉办闭锁不全时出现毛细血管搏动? ----- (41)
87. 重波脉、二联脉、交替脉, 因心包积液而致的心脏显著扩大所产
生的奇脉水冲脉, 在触诊时各有什么不同? 有何不同感觉和特点? -- (41)
88. 什么叫奇脉? 用血压计能测量出奇脉吗? ----- (41)
89. 奥司琴—弗林特氏杂音和古拉汉—司梯尔氏杂音如何区别? ----- (42)
90. 阵发性心动过速并发心源性脑缺氧综合征、短期又复发:
(1) 如何诊断阵发性心动过速? (2) 抽搐的原因何在?
(3) 如何治疗? 预后怎样? ----- (42)
91. 先天性肺动脉狭窄病例, X线检查狭窄部后的肺动脉不很显著
(指婴儿和儿童时期), 但在20岁以后即相当扩大, 这是什么原因? -- (43)
92. 神经性心脏病 (心脏神经官能症) 具有那些症状, 可否有心力衰竭发生? 如何诊断? 和器质性 (风湿性, 高血压性, 梅毒性等)
心脏病如何区别? 治疗是否与器质性心脏病一样? ----- (44)
93. 心电图的“T”波倒置是怎么回事? ----- (45)
94. 在风湿性心脏病活动期心机能不全、肝肿大时血沉正常, 待心机
能不全经用强心利尿剂控制后血沉即增速, 这是什么原因? ----- (45)
95. 体外心脏按摩怎样操作? 它的适应症和效果如何? ----- (45)
96. 心脏血管神经官能症适合于那种医疗体育? ----- (45)
97. 机能代偿阶段的心脏病病人体育运动和体力劳动是否有益? 应注意什么? -- (46)
98. 为什么运动员会发生窦性心动过缓? 有何实际意义? ----- (46)

99. 动脉导管开放产生什么症状? 应如何处理? - - - - - (47)
100. 何谓爱森曼格氏综合征? 在临床上有何特点? 如何诊断? - - - - - (48)
101. 为什么严重的房室传导阻滞可引起心脑综合征(阿—斯氏综合征)? - - (49)
102. 为什么室上性心动过速时压迫颈动脉窦可使心率减慢? - - - - - (49)
103. 为什么室上性心动过速可用新斯的明治疗? - - - - - (49)
104. 肺动脉瓣狭窄为什么易合并肺结核及肺部感染? - - - - - (49)
105. 为什么急性心肌梗塞的病人出现发热及心包摩擦音? - - - - - (49)
106. 为什么急性心肌梗塞血清谷草转氨酶增高? - - - - - (49)
107. 为什么急性心肌梗塞多在夜间发生? - - - - - (49)
108. 为什么有些心肌梗塞的病人没有心前区疼痛? - - - - - (50)
109. 在急性心肌梗塞时, 血压为何下降? 而在冠状动脉痉挛(心绞痛)时, 血压为何又升高? - - - - - (50)
110. 慢性肺原性心脏病肺功能衰竭时引起心力衰竭的原理是什么? - - - - - (50)
111. 为什么肺原性心脏病不应该连续大量给予氧气吸入? - - - - - (51)
112. 为什么肺心病人不宜用醋氨酰胺? - - - - - (51)
113. 为什么严重的肺心病患者可用肾上腺皮质激素? - - - - - (51)
114. 慢性肺部疾病患者为什么有杵状指? - - - - - (51)
115. 周围循环衰竭是怎样产生的, 其病理症状及急救方法如何? - - - - - (52)
116. 异丙基肾上腺素的作用、用途及注意事项如何? - - - - - (53)
117. 动脉粥样硬化是如何形成的? 在这种病人为什么禁用催吐剂? - - - - - (53)
118. Master 氏二级梯双倍运动测验对冠状动脉粥样硬化的诊断价值如何? 其阳性标准如何? - - - - - (54)
119. 作 Master 氏二级梯运动试验应注意什么? - - - - - (54)
120. 血清胆固醇的正常值是多少, 血清胆固醇增高是否可以诊断为动脉粥样硬化? - - - - - (55)
121. 心冲击图对冠状动脉粥样硬化性心脏病的诊断价值如何? - - - - - (55)
122. 目前在防治动脉粥样硬化症中降低血清胆固醇的有效药物有那些? - - - (55)
123. 冠状动脉粥样硬化症, 病人有心机能不全时是否禁用洋地黄? - - - - - (56)
124. 为什么冠心病可发生心绞痛? - - - - - (56)
125. 为什么心绞痛时, 疼痛发生在胸骨后及两臂尺侧尤其是左臂? - - - - - (57)
126. 洋地黄中毒的症状如何? 怎样预防和治疗? - - - - - (57)
127. 为什么用洋地黄时须同时用钾盐, 而洋地黄中毒时不应大量静注高渗糖? - - - - - (57)
128. 急性传染性高热患者心脏衰竭时, 可否应用肾上腺素? - - - - - (58)
129. 急性传染病人心力衰竭和痉挛的处理: 急性传染病后期引起严重的心力衰竭和痉挛状态时应如何处理和急救? - - - - - (58)
130. 为什么氯化钾静脉注射能引起死亡? 而静脉点滴却安然无恙? - - - - - (58)

131. 为什么心脏性气喘可用吗啡而支气管性气喘不能使用? ———— (59)
132. 什么叫神经节阻滞剂? 常用的有那几种? 其适应症与付作用如何? ——— (59)
133. 什么叫中毒性休克? 其发病机制及临床表现如何? ———— (59)
134. 中毒性休克的治疗: ———— (60)
135. 对于有严重心力衰竭同时有洋地黄中毒者如何处理? ———— (61)
136. 克山病患者应用强心剂抢救, 适用那些强心剂? 剂量及间歇时间
为多少? 到什么症状出现后药量应加大或停药? 又克山病患者
用于“心难受”而不安是否可用镇静剂(如巴比妥钠、溴化钙等)? —— (62)
137. 对休克病人应采取那种体位为宜? ———— (62)
138. 慢性肺原性心脏病(简称肺心病)的治疗主要应抓那一个环节? ——— (62)
139. 肺心病心肺功能衰竭时应用洋地黄制剂与其它器质性心脏病并发
心力衰竭时有何不同? ———— (62)
140. 二尖瓣关闭不全是否能引起三尖瓣的关闭不全? 其症状有何不同? —— (63)
141. 心脏病人为什么往往会出现全身性水肿? 它与肾脏病、肝脏病和
营养不良引起的水肿有何不同? ———— (63)

〔高血压〕

142. 临床上很多青年人的收缩压超过了按年龄的换算的标准达20—30
毫米汞柱, 甚至40—50毫米汞柱, 而舒张压还是正常数值, 这
些人是否患有高血压? ———— (64)
143. 高血压病怎样分期? 其标准如何? ———— (65)
144. 何谓脉压? 脉压增大或减少各见于那些情况? ———— (65)
145. 对某些病人测量血压时, 为什么必须进行左右上肢对比或上下肢
对比? 其临床意义如何? ———— (66)
146. 为什么有些高血压病人测血压时会出现听诊间歇? ———— (66)
147. 为什么高血压患者头痛多在晨间起床时发生, 待活动一段时间后
即消失? ———— (66)
148. 为什么高血压病易发生动脉硬化? ———— (66)
149. 为什么高血压性心脏病患者肺纹增加? ———— (67)
150. 为什么小动脉硬化和大动脉硬化的脉压不等大? ———— (67)
151. 为什么高血压病患者有溃疡病时不宜用利血平? ———— (67)
152. 为什么高血压病患者服用胍乙啶会发生晕倒? ———— (67)
153. 为什么高血压病患者不宜用肾上腺皮质激素? ———— (67)
154. 治疗高血压应注意什么? ———— (67)
155. 睡眠疗法对高血压病的作用如何? ———— (68)
156. “肾素”与高血压病有何关系? “肾素”多, 为何血压能够升高? —— (68)
157. 高血压病的药物治疗原则如何? ———— (69)
158. 高血压病新治疗药物胍乙啶(Guanethidine)的药理作用、剂量

- 及付作用如何? ----- (69)
159. 美加明 (Mecamylamine) 的药理作用、剂量、付作用及治疗高血压的效果如何? ----- (70)
160. 利血平降压机制如何? 用药时注意什么问题? ----- (70)
161. 利血平降压作用很缓和, 是否也能适用于高血压危象? ----- (71)
162. 用利血平后体重增加, 这个付作用能否被利用为治疗作用? ----- (71)
163. 硫酸镁治疗高血压病的用法如何? ----- (71)
164. 硫酸镁治疗高血压时是否与其阻断神经传导有关? ----- (72)
165. 高血压病人在日常生活中减低钠盐其价值何在? ----- (72)
166. 为什么氯噻嗪类药物有降压作用? ----- (72)
167. 什么是急性心源性脑缺血综合症? ----- (73)

二、呼 吸 系 统

〔 物 诊 部 分 〕

168. 语音、耳语音、语颤在临床上如何区别? ----- (73)
169. 肺部听诊有那几种病理呼吸音? ----- (74)
170. 什么是正常呼吸音和不正常呼吸音? ----- (74)
171. 在体格检查时有时左侧的呼吸音较右侧的强得多, 其理何在? ----- (75)
172. 罗音发生的机制如何? 怎样分类? ----- (75)
173. 如何区别胸部肌肉收缩音和湿罗音? ----- (76)
174. 胸膜增厚或粘连时, 语颤是否增强或减弱? ----- (76)
175. 使用氧气常用磅作单位, 这与量液体的磅是否相同? 平时氧用量应该是多少, 如何给法? ----- (76)

〔 支 气 管 部 分 〕

176. 支气管性气喘与心脏性气喘应如何鉴别诊断及治疗? ----- (76)
177. 支气管气喘有什么有效的疗法? ----- (77)
178. 针灸疗法中皮下留针治疗支气管气喘的疗效如何? 具体方法又怎样? ----- (78)
179. 为什么支气管哮喘病人禁用吗啡? ----- (79)
180. 为什么支气管哮喘患者多在夜间发作? ----- (79)
181. 为什么支气管扩张多见于左下叶? ----- (79)
182. 什么叫做右肺中叶综合征? 它的诊断标准如何? ----- (79)
183. 长期反复咯血的病人, 经照片数次未查到病变, 欲作支气管造影术检查, 有何禁忌? 可否在门诊进行? ----- (79)
184. 支气管镜检查时应采取哪几种麻醉剂和常用的麻醉法? ----- (80)
185. 支气管结核的患者, 能否做肺切除手术? ----- (80)
186. 行气管切开术的病人, 分泌物干, 吸不出怎么办? ----- (81)
187. 慢性支气管炎有哪些并发症? ----- (81)

188. 为什么治疗心脏性哮喘适用吗啡, 忌用肾上腺素? 为什么治疗支气管哮喘则相反? 为什么在一时难以鉴别的情况下可用氨茶碱? --- (82)
189. 奇脉在咽喉或气管狭窄及支气管哮喘时易出现, 其机理如何? ----- (82)
- 〔肺脏部分〕
190. 为什么大叶性肺炎病人会咯铁锈色痰? ----- (82)
191. 为什么大叶性肺炎患者会有胸痛? ----- (83)
192. 为什么上叶大叶肺炎的体征主要表现在胸前部的上方, 下叶大叶肺炎的体征主要表现在背部的下方? ----- (83)
193. 为什么大叶性肺炎右肺多于左肺, 下叶多于上叶? ----- (83)
194. 中毒性肺炎为什么会发生休克? ----- (83)
195. 大叶性肺炎患者体温为什么有时骤然降至正常 (体温在一小时内可能降低 3—4℃)? ----- (83)
196. 大叶肺炎时期病人尿量减少, 比重减低, 尿色变深, 这是何故? 在大叶肺炎消散期是否会引起中毒? ----- (83)
197. 为什么大叶肺炎患者有腹痛的症状? ----- (84)
198. 成人大叶性肺炎究竟需要用多少青霉素合适? ----- (84)
199. 近年来大叶性肺炎的病原菌及临床表现有何改变? ----- (84)
200. 塔氏内科学中提到有肺硬化, 而其他书籍则未见有此项记载, 究竟有无此病 (不包括第十型肺结核)? 基本概念如何? 怎样治疗? -- (84)
201. 为什么原发性肺结核病灶多位于肺中下部靠近胸膜处而继发性肺结核多发于肺上部? ----- (85)
202. 在临床上如何鉴别肺结核病的原发型与继发型? ----- (86)
203. 为什么肺结核患者脉搏快? ----- (86)
204. 为什么肺结核患者面颊潮红, 耳轮发热? ----- (86)
205. 肺结核病人为什么盗汗? ----- (86)
206. 为什么肺结核病人会出现胸痛? ----- (86)
207. 肺结核为什么可形成干酪坏死? 而大叶肺炎则否? ----- (86)
208. 肺结核的排菌者与非排菌者可否不行隔离? 因有人提出: “肺结核患者既然不再重新感染, 为何排菌者与非排菌者要施行隔离呢”? -- (87)
209. 结核患者痰内为什么有时找不到结核杆菌? ----- (87)
210. 什么叫“净化空洞”? 在临床有何意义? ----- (88)
211. 靠近肺门的空洞为什么不易闭合? ----- (88)
212. 肺结核患者发热时可否应用解热剂? ----- (89)
213. 晚期两侧纤维空洞型肺结核和支气管扩张症, 在反复多次大量咯血 (已输血) 而致心力衰竭时, 为挽救病人是否可以内服或注射洋地黄或洋地黄毒甙 ----- (89)
214. 对有肝功能障碍的肺结核患者是否可以使用抗痨药物? ----- (89)

215. 抗结核药物异菸肼、异菸胺、抗结核肼是否有交叉耐药？一药无效，可否改用另药？----- (89)
216. 肺结核病人大咯血为什么用脑垂体后叶素能治疗？----- (90)
217. 为什么肺结核治疗用异菸肼时要加维生素B₆？----- (90)
218. 为什么肺结核患者不能单用肾上腺皮质激素治疗？----- (90)
219. 咯血的患者为什么不能用氨茶硷？----- (90)
220. 人工气腹的操作如何？----- (90)
221. 为什么实行人工气腹术的患者大多数体重减轻而少数人体重则反而增加？----- (91)
222. 长期反复咯血的病人做支气管造影术检查有何禁忌？----- (91)
223. 肺结核患者曾行腹部胃肠手术是否能行人工气腹治疗？----- (91)
224. 肾上腺皮质激素在哪些结核病情况下可以应用，在哪些情况下应列为禁忌症？----- (91)
225. 结核病人自觉发热（微热）可是口腔温度却只有37.2℃，何故？----- (92)
226. 痰涂片检查时能找耐酸杆菌，但培养时则不生长，是何原因，这种结核杆菌的致病力如何？----- (92)
227. 局灶性肺结核应用异菸肼、对氨水杨酸及鱼肝油丸内服，是否有害无益？是否无效？应如何治疗较好？----- (93)
228. 结核、梅毒是否忌用促肾上腺皮质激素（ACTH）或可的松？为什么梅毒性角膜炎、肾上腺结核可应用可的松而无禁忌？阿狄森氏病合并有肺结核、关节结核、肾结核，是否忌用可的松？-- (93)
229. 在没有X线设备的条件下，如何对肺结核作出早期诊断？----- (94)
230. 环丝氨酸是治疗肺结核的一种新药，其一般性质及效果如何？----- (94)
- 〔胸部分及其他〕
231. 什么叫胸内负压？它有什么作用？----- (95)
232. 渗出性胸膜炎应如何进行全面治疗，抽渗出液时是否要定期，如渗出液多，但患者呼吸体温并无变化，是否可以给予抽液？----- (95)
233. 胸膜炎治愈后，发生胸膜或膈肌粘连，以致胸痛，呼吸困难等是否可施行外科手术治疗？----- (96)
234. 为什么胸腔积液每次抽液不宜过多？----- (96)
235. 为什么肺气肿可导致心衰？----- (96)
236. 为什么肺气肿可出现桶状胸？----- (96)
237. 为什么肺气肿易并发自发性气胸？----- (96)
238. 为什么严重肺气肿患者不能长期吸入高浓度O₂或纯O₂？----- (97)
239. 为什么治疗急性肺水肿吸氧要通过95%酒精？----- (97)
240. 治疗急性肺水肿为什么可用吗啡？----- (97)
241. 为什么上呼吸道狭窄表现吸气困难，支气管哮喘表现呼气困难，

- 肺水肿表现吸气呼气都困难? ———— (97)
242. 什么叫肺气肿脑病? 为什么抢救中可以做气管切开? ———— (97)
243. 为什么中心型肺癌可引起肺不张及继发感染? ———— (98)
244. 为什么肺癌患者可出现霍纳氏症候群, 声音嘶哑或失语? ———— (98)
245. 为什么肺吸虫患者咯“烂桃肉样痰”? ———— (98)
246. 为什么上感可引起美尼尔氏综合症? ———— (98)
247. 为什么呼吸性酸中毒 CO_2CP 升高? ———— (98)

三、消化 系 统

〔胃肠道〕

248. 为什么胃、十二指肠溃疡好发于胃小弯、幽门部及十二指肠球部? ——— (99)
249. 为什么溃疡病患者出现上腹部疼痛? ———— (99)
250. 为什么十二指肠溃疡病患者的疼痛有进食——缓解——疼痛的规律,
而胃溃疡病患者的疼痛是进食——舒适——疼痛——缓解的规律? —— (99)
251. 为什么十二指肠球部溃疡患者觉“烧心”(心窝部烧灼感)? ———— (99)
252. 为什么溃疡病患者出血时, 呕出的血呈暗红色或棕色, 而解出的
大便呈黑色? ———— (99)
253. 为什么溃疡病合并大出血不应禁食? ———— (99)
254. 为什么溃疡病患者出血后出现发热? ———— (100)
255. 为什么溃疡病患者大出血后出现氮质血症? ———— (100)
256. 为什么溃疡病患者出血前疼痛厉害, 而出血后疼痛减轻? ———— (100)
257. 溃疡病为什么会发生幽门梗阻? ———— (100)
258. 疑患溃疡病并发大出血的病人, 欲确定诊断何时始能进行胃肠道
钡餐造影检查? ———— (100)
259. 溃疡病为什么少发生于孕妇? ———— (100)
260. 溃疡病为何出现嗳气症状? ———— (101)
261. 为什么溃疡病患者出血时, 不宜用氢氧化铝? ———— (101)
262. 为什么溃疡病患者不宜用肾上腺皮质激素? ———— (101)
263. Vit. U 为什么可治疗溃疡病? ———— (101)
264. 为什么胃癌患者胃液内有乳酸? ———— (101)
265. 为什么胃癌患者左侧锁骨上淋巴结肿大? ———— (101)
266. 为什么慢性萎缩性胃炎会发生贫血? ———— (101)
267. 急性胃肠炎与食物中毒如何鉴别? ———— (102)
268. 慢性肠炎为何有腹泻和便秘交替现象? ———— (102)
269. 小肠性腹泻与结肠性腹泻如何鉴别? ———— (102)
270. 胃肠神经官能症、结肠过敏和肠机能紊乱是否同一诊断? 该病目
前有哪些较好的治疗办法? ———— (103)

271. 腹膜炎引起鼓肠、肠麻痹应用新斯的明 (Pyostgmine) 等药促进
肠之蠕动亢进, 据此理可否应用泻剂? 因泻剂亦可使肠蠕动亢进。-- (103)
272. 如何早期诊断和早期治疗肠结核? ----- (104)
273. 为什么肠结核多发生于回盲部? ----- (104)
274. 肠道梨形鞭毛虫病如何治疗? ----- (104)
275. 失弛缓性贲门 (贲门痉挛、原发性食管扩张) 是否可用硫酸阿托
品, 此外还有什么治疗方法? ----- (105)
276. 何谓瀑布胃? ----- (105)
277. 如何解除习惯性便秘? ----- (105)
278. “倾泻综合症” 有哪些临床表现? 没有进行次全胃或全胃切除术
者是否也发生此症状? ----- (105)
279. 灌肠应用何种液体? 肥皂水灌肠以何种浓度为宜? ----- (106)
280. 营养灌肠的作用如何? 用鸡旦是否能吸收? ----- (107)
281. 上消化道大出血都见于哪些疾病? ----- (107)
282. 为什么上消化道大出血常引起休克, 而大咯血引起的少见? ----- (107)
283. 为什么进食脂肪性食物不易感到饥饿? ----- (107)
- 〔肝脏〕
284. 为什么肝脏能将肝脏中的糖元转变为葡萄糖, 而其他组织不能? ----- (107)
285. 为什么人长期吃素可以, 长期吃脂肪就不可以? ----- (108)
286. 为什么黄疸患者巩膜首先出现黄色? ----- (108)
287. 为什么急性期黄疸皮肤呈黄色, 而长期黄疸的皮肤呈暗色? ----- (108)
288. 为什么阻塞性黄疸患者粪便呈灰白色? ----- (108)
289. 什么叫肝炎后综合症? ----- (108)
290. 肝炎或肝硬化病人应禁用哪些药物? ----- (108)
291. 为什么皮质激素能促进黄疸消退? ----- (109)
292. 肾上腺皮质激素治疗肝炎的原理如何? 有哪些适应症? ----- (109)
293. 什么叫核黄疸? ----- (109)
294. 为什么梗阻性黄疸病人有时尿中尿胆元可超过 1 : 20 阳性? ----- (109)
295. 为什么溶血性黄疸时尿胆红素阴性? ----- (110)
296. 为什么梗阻性黄疸有皮肤搔痒, 心率缓慢? 而溶血性黄疸却没有? ----- (110)
297. 为什么吃过多的胡萝卜或南瓜后可以引起全身粘膜或皮肤黄染? ----- (110)
298. 毛细胆管性肝炎与肝管性肝炎是否同一个病? ----- (110)
299. 关于慢性肝炎的几个问题。----- (111)
300. 脂肪肝及淀粉样肝之发生原因何在? 有什么病理改变? ----- (112)
301. 肝硬变病人的肝功能试验能否正常? ----- (112)
302. 为什么肝硬变的病人有时血糖增高或减低? ----- (113)
303. 患有黄疸的病人为什么不可吃脂肪食物? ----- (113)

304. 肝硬变时为什么胃肠道容易出血, 如何处理? (114)
305. 为什么肝硬化病人易发生出血倾向? (114)
306. 对肝硬变的病人, 阿片酊是否绝对禁忌? 可以导致吐血吗? (115)
307. 为什么肝硬化病人会有腹痛? (115)
308. 为什么肝硬化病人有发热? (115)
309. 为什么肝硬化病人会出现古铜色面容? (115)
310. 为什么肝硬化病人脾脏肿大? (116)
311. 为什么脾功亢进的病人红细胞、白细胞及血小板减少? (116)
312. 为什么肝硬化病人会出现腹水? (116)
313. 为什么门脉性肝硬化患者黄疸不显著而胆汁性肝硬化患者黄疸显著? (116)
314. 为什么肝脏病患者要进低盐饮食? (116)
315. 肝性昏迷的原因和发病机制如何? (116)
316. 蜘蛛痣是怎样形成的? 见于哪些疾病? (117)
317. 为什么肝癌患者出现发热? (118)
318. 为什么肝癌患者发生黄疸? (118)
319. 为什么肝癌患者发生腹水? (118)
320. 为什么阿米巴肝脓肿好发生在肝右叶? (118)
321. 内脏淀粉样变性是如何形成的? 如何诊断? (119)
- 〔胆道〕
322. “胆道运动障碍”的症状有哪些? 怎样治疗? (119)
323. 何谓莫菲氏征? 其诊断价值如何? 如何检查? (119)
324. 胆汁漏入腹腔之内, 经吸收后可引起心跳缓慢, 其机理何在? (120)
325. 黄疸时在粘膜及皮肤上出现黄色的机制如何? 为什么唾液及脊髓液不出现黄色? (120)
326. 为什么胆囊炎胆石症患者不敢进食脂肪食物? (120)
327. 为什么胆囊炎镇痛忌用吗啡? (120)
- 〔胰腺〕
328. 为什么不能单凭胰淀粉酶的升高来诊断胰腺炎? (120)
329. 为什么坏死性胰腺炎可出现低血钙? (121)
330. 为什么进食高蛋白及高脂肪的食物, 易使慢性胰腺炎急性发作? (121)
331. 患急性胰腺炎时, 血、尿淀粉酶为什么会增高? (121)
332. 为什么胰腺癌患者发生腹痛? (121)

四、造血系统

333. 什么叫核左移? (121)
334. 什么叫全血细胞减少, 见于哪些疾病? (122)
335. 什么是网织红细胞? 有何临床意义? (122)

336. 什么情况下周围血中出现有核红细胞? (122)
337. 为什么长期严重贫血可致再生障碍性贫血? (122)
338. 为什么高原缺氧病人血象中网织红细胞增多? (123)
339. 为什么急性白血病胸骨有压痛? (123)
340. 大细胞性贫血、恶性贫血、营养性大细胞性贫血有何关系? (123)
341. 特发性血小板缺乏性紫癜的出血时间为什么延长而凝血时间缩短? (123)
342. 慢性粒细胞白血病在基层医院用什么药物治疗比较适宜? (124)
343. 激素治疗急性白血病的原理是什么? (124)
344. 哪些情况可致缺铁性贫血? (124)
345. 为什么梗阻性黄疸患者有出血倾向? 治疗时应注意些什么? (124)
346. 为什么胃大部分切除术后会引起贫血? (125)
347. 为什么过敏性紫癜患者的出、凝血时间正常而束臂试验阳性? (125)
348. 为什么慢性失血时化验检查为小细胞低色素性贫血? (125)
349. 为什么有些再生障碍性贫血患者骨髓表现为“增生良好”? (125)
350. 为什么严重贫血患者体温常增高呢? (126)
351. 为什么有些缺铁性贫血患者经铁剂治疗效果不良? 对口服铁剂不能耐受的患者如何处理? (126)
352. 为什么肾上腺皮质功能衰竭时, 血中嗜酸性粒细胞增多? (126)
353. 束臂试验“阳性”应如何评价? (126)
354. 骨髓穿刺涂片时应抽多少骨髓液为宜, 为什么容易凝固或抽不出来? 如何解决? (127)

五、泌尿系统

355. 什么叫肾病综合征? (127)
356. 什么叫肾性尿崩症? (127)
357. 什么叫肾性糖尿? (127)
358. 什么叫肾小管性酸中毒? (128)
359. 什么叫肾性佝偻病? (128)
360. 肾炎病人为什么发生浮肿? (128)
361. 慢性肾炎病人发展到晚期, 为什么浮肿反而减轻甚至消失? (128)
362. 急性肾炎病人为什么发生高血压? (128)
363. 急性肾炎病人为什么出现血尿、蛋白尿及管型尿? (129)
364. 为什么血红蛋白尿时要硷化尿液? (129)
365. 血红蛋白尿与血尿如何鉴别? (129)
366. 慢性肾炎病人发展至晚期为什么蛋白尿、血尿都不明显? (129)
367. 肾变性慢性肾炎病人为什么发生长期全身浮肿, 大量蛋白尿、血浆蛋白降低及血胆固醇升高? (130)