



医学生期末备考**十日通**系列

内科学 期末备考十日通

主编 期末考试专家研究组

- **考前必会** 带你速览学科核心考点，
重点难点，点点不漏
- **考前必做** 帮你突破期末典型考题，
所有题型，一网打尽



中国医药科技出版社



医学生期末备考十日通系列

内科学

期末备考十日通

主编 期末考试专家研究组

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书是《医学生期末备考十日通系列》之一。书中内容以卫生部“十二五”规划教材《内科学》第8版为蓝本进行编写,章节编排与第8版教材一致。每章包括两大版块:一是“考前必会——核心考点纵览”,按照章节权重和教学大纲要求,采用图表和提纲的形式展现知识脉络,归纳梳理学习要点。二是“考前必做——典型考题突破”,选择期末考试常规题型,覆盖高频考点、重点、难点,方便学生同步练习及考前复习和自测,同时提高答题和应试能力;还配有【记忆处方】,提供记忆小窍门。本书适合开设此课程的医学及相关专业学生学习辅导及期末备考使用,也可作为内科学专业考研复习的重要参考。

图书在版编目(CIP)数据

内科学期末备考十日通/期末考试专家研究组主编. —北京:中国医药科技出版社,2014.8

(医学生期末备考十日通系列)

ISBN 978-7-5067-6873-3

I. ①内… II. ①期… III. ①内科学-医学院校-教学参考资料 IV. ①R5

中国版本图书馆CIP数据核字(2014)第155837号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲22号

邮编 100082

电话 发行:010-62227427 邮购:010-62236938

网址 www.cmstp.com

规格 787×1092mm $\frac{1}{16}$

印张 25 $\frac{3}{4}$

字数 529千字

版次 2014年8月第1版

印次 2014年8月第1次印刷

印刷 航远印刷有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5067-6873-3

定价 45.00元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

《医学生期末备考十日通系列》

编委会

主 编	期末考试专家研究组				
编 委	付 涛	刘 凯	周 萃	马金凤	
	付丽珠	刘 颖	刘保陞	胡留城	
	季 恩	陈 俊	梁 琼	康钦利	
	李 颖	蒋太春	侯 荣	尹桂君	
	雍永金	张树成	张仁君	张道明	
	张志军	曾 勇	曾兴文		

前言

Foreword

学会做善于考试的白衣天使

——用最少的时间攻克期末考试

作为医学生，大家都有一个体会：每到期末来临的时候，所有科目的考试一起来，即使我们有三头六臂、每天 24 小时无休无息也觉得难以对付。基础医学原理多、抽象，因此，难以消化理解。临床医学考点多，内在联系少，所以，记忆难免顾此失彼。

为了减轻医学生的课业负担，《医学生期末备考十日通系列》首创针对医学生期末考试辅导的先河，以国家最新规划教材为依据进行编写，旨在帮助广大医学生扎实地掌握各学科知识，用最少的时间轻松通过期末考试，因此高效性、针对性和趣味性成为本丛书追求的最高境界。

本丛书包括以下十二个品种，涵盖了基础医学和临床医学的主干课程。

1. 生理学期末备考十日通
2. 生物化学与分子生物学期末备考十日通
3. 病理学期末备考十日通
4. 病理生理学期末备考十日通
5. 系统解剖学期末备考十日通
6. 诊断学期末备考十日通
7. 药理学期末备考十日通
8. 内科学期末备考十日通
9. 外科学期末备考十日通
10. 妇产科学期末备考十日通
11. 儿科学期末备考十日通
12. 神经病学期末备考十日通

本丛书围绕“学会做善于考试的白衣天使”这一目标，每个分册的章节结构总体由两部分组成：

考前必会——核心考点纵览：按照章节，依据教学大纲要求，采用大量的图表和要言不烦的形式，梳理归纳知识要点，帮助你在短期内快速掌握期末考试的考点。

考前必做——典型考题突破：选择期末考试中常用的题型，形式多样，并附有详细的参考答案。用试题及其答案将知识点串联起来，并有助于你提前感受考试的氛围。还可通过自测，了解自己对本学科知识的掌握情况，便于及时调整和补习，练记结合，提高解题和应试能力，从而在短期内取得好成绩。

另外，有些分册还配有【记忆处方】，有趣有效的速记方法使考点不再零散、死板难记，激发你的学习兴趣而变被动应考为主动复习，使你的期末备考事半功倍。

为不断提高我社考试图书品质，更好地为大家服务，欢迎广大读者提出宝贵意见，我们将在今后的工作中不断修订完善。反馈信息请发送至邮箱：**kszx405@163.com**。在此谨致谢意！

愿本丛书陪伴你一起度过快乐、充实的学习时光！

期末考试专家研究组

2014 年 6 月

目录

Contents

第一篇 绪 论

第二篇 呼吸系统疾病

第一章 总论	4
第二章 急性上呼吸道感染和急性气管支气管炎	7
第一节 急性上呼吸道感染	7
第二节 流行性感冒	7
第三节 急性气管-支气管炎	8
第三章 慢性支气管炎、慢性阻塞性肺疾病	9
第四章 支气管哮喘	13
第五章 支气管扩张症	19
第六章 肺部感染性疾病	21
第一节 肺炎概述	21
第二节 各种肺炎	22
第三节 肺脓肿	25
第七章 肺结核	27
第八章 原发性支气管肺癌	35
第九章 间质性肺疾病	39
第十章 肺血栓栓塞症	41
第十一章 肺动脉高压与肺源性心脏病	43
第十二章 胸膜疾病	45
第一节 胸腔积液	45
第二节 气胸	48
第十三章 急性呼吸窘迫综合征	50
第十四章 呼吸衰竭与呼吸支持技术	51

第三篇 循环系统疾病

第一章 心力衰竭	86
第一节 慢性心力衰竭	88

第二节 急性左心衰竭	94
第二章 心律失常	96
第一节 概述	96
第二节 窦性心律失常	97
第三节 房性和室性期前收缩	97
第四节 心动过速	98
第五节 扑动	99
第六节 颤动	100
第七节 预激综合征	101
第八节 房室传导阻滞	101
第九节 抗心律失常药物的应用	102
第十节 介入治疗	103
第三章 动脉粥样硬化和冠状动脉粥样硬化性心脏病	104
第一节 稳定型心绞痛	104
第二节 不稳定型心绞痛和非 ST 段抬高型心肌梗死	106
第三节 急性 ST 段抬高型心肌梗死	108
第四章 高血压	114
第一节 原发性高血压	114
第二节 继发性高血压	119
第五章 心肌疾病	120
第一节 原发性心肌病	120
第二节 心肌炎	121
第六章 心脏瓣膜病	123
第七章 心包疾病	132
第八章 感染性心内膜炎	136
第九章 心脏骤停与心脏性猝死	140

第四篇 消化系统疾病

第一章 胃食管反流病	168
第二章 食管癌	171
第三章 胃炎	172
第一节 急性胃炎	172
第二节 慢性胃炎	173
第四章 消化性溃疡	175
第五章 胃癌	180
第六章 肠结核和结核性腹膜炎	183
第一节 肠结核	183
第二节 结核性腹膜炎	185
第七章 炎症性肠病	187

第八章 结直肠癌	191
第九章 功能性胃肠病	195
第十章 肝硬化	197
第十一章 原发性肝癌	203
第十二章 肝性脑病	206
第十三章 胰腺炎	210
第一节 急性胰腺炎	210
第二节 慢性胰腺炎	214
第十四章 消化道出血	215

第五篇 泌尿系统疾病

第一章 总论	248
第二章 肾小球疾病概述	251
第三章 肾小球肾炎	253
第四章 肾病综合征	257
第五章 IgA 肾病	260
第六章 继发性肾病	262
第一节 狼疮性肾炎	262
第二节 糖尿病肾病	264
第七章 尿路感染	266
第八章 急性肾损伤 (AKI)	271
第九章 慢性肾衰竭	273

第六篇 血液系统疾病

第一章 总论	290
第二章 贫血概述	292
第三章 缺铁性贫血	295
第四章 再生障碍性贫血	299
第五章 溶血性贫血	301
第六章 白细胞减少和粒细胞缺乏症	303
第七章 骨髓增生异常综合征	305
第八章 白血病	307
第九章 淋巴瘤	314
第十章 出血性疾病概述	318
第十一章 血小板减少性紫癜	320
第十二章 凝血障碍性疾病	323
第十三章 弥散性血管内凝血	325

第七篇 内分泌系统和营养代谢性疾病

第一章	总论	336
第二章	甲状腺功能亢进症	337
第三章	甲状腺功能减退症	343
第四章	库欣综合征	344
第五章	嗜铬细胞瘤	348
第六章	原发性醛固酮增多症	351
第七章	糖尿病	353

第八篇 风湿性疾病

第一章	总论	380
第二章	类风湿关节炎	382
第三章	系统性红斑狼疮	384

第九篇 理化因素所致疾病

第一章	总论	390
第二章	有机磷杀虫药中毒	393



第一篇

绪 论

考前必会 核心考点纵览

1. 内科学的发展

(1) 从经验医学到循证医学：是指在临床研究中采用前瞻性随机双盲对照及多中心研究的科学方法，系统收集整理大样本研究所获得的客观证据作为医疗决策的基础。

(2) 从整体医学、分科医学到心理 - 社会 - 生物医学模式。

2. 学习内科学的方法

(1) 高度重视基础知识和技能的学习。

(2) 掌握基于循证医学的临床诊断和治疗技术。

(3) 培养“临床思维”，掌握医学科学思维方法：以病人为中心和以实践为中心。

(4) 拓宽视野，掌握医学的科学性与艺术。



第二篇

呼吸系统疾病

第一章 总 论

一、呼吸系统疾病是我国的常见病和多发病

1. 死亡率 城市和农村都占第4位。
2. 发病率 逐渐增加。例如支气管哮喘和肺癌逐渐增加。
3. 肺部感染仍有增无减

二、呼吸系统的结构功能特点

1. 两组血供：肺循环的动静脉为气体交换的功能血管；体循环的支气管动、静脉为营养血管；肺与全身各器官的血液及淋巴循环相通。
2. 肺为低压（为体循环的1/10）、低阻、高容的器官。
3. 自身免疫和代谢的全身疾病都可累及肺部。

三、呼吸系统疾病的诊断

1. 病史

2. 症状

(1) 咳嗽

具体表现	常见疾病
急性发作刺激性咳嗽伴发热	急性咽喉、气管、支气管炎
长年咳嗽，冬季加重	慢阻肺
发作性干咳且夜间多发	咳嗽变异性哮喘
高亢的咳嗽伴呼吸困难	肺癌累及气道
持续而渐重的刺激性干咳伴有气促	肺纤维化或肺癌

(2) 咳痰

痰液性状	常见疾病
白色泡沫或黏液状转为脓性	细菌感染
大量黄脓痰	肺脓肿或支扩
铁锈色痰	肺炎链球菌感染

续表

红棕色胶冻样痰	肺炎克雷伯杆菌感染
脓痰有恶臭	大肠杆菌感染
咖啡样痰	肺阿米巴病
果酱样	肺吸虫病
粉红色泡沫痰	肺水肿
痰量减少, 体温升高	支气管引流不畅

(3) 咯血

- ①痰中经常带血是肺结核、肺癌的常见症状。
- ②咯鲜血多见于支扩, 也见于肺结核、急性支气管炎、肺炎和肺血栓栓塞。

(4) 呼吸困难

具体表现	常见疾病
突发胸痛后出现气急	气胸; 再有咯血提示肺梗死
反复发作性呼吸困难伴有哮鸣音	支气管哮喘
夜间发作性端坐呼吸	急性左心衰或支气管哮喘发作
慢性进行性呼吸困难	慢阻肺和弥漫性肺纤维化
渐进性呼吸困难伴有一侧胸闷	大量胸腔积液
吸气性呼吸困难	大气道狭窄、喉头水肿、肿瘤、异物引起上气道阻塞
呼气性呼吸困难	支气管哮喘、慢性支气管炎和肺气肿
混合型呼吸困难	大量气胸、大量胸腔积液、胸廓限制性疾病

(5) 胸痛

- ①出现胸痛表明胸膜受累 (胸膜炎、肺部炎症、肿瘤和肺梗死), 咳嗽、深吸气加剧。
- ②气胸的胸痛是突发性。

3. 体征

- (1) 肺部体征与病情严重程度不平行, 没有阳性体征不表示肺部没有病变, 而出现阳性体征说明肺部存在病变。
- (2) 气管、支气管炎病变以干、湿啰音为主。
- (3) 大片肺炎变呈实变体征。
- (4) 肺纤维化出现特征性的 Velcro 啰音。

4. 实验室和其他检查

- (1) 血液检查: 血常规、血清抗体和病原学检查。
- (2) 抗原皮肤试验: 哮喘的变应原检测; 结核菌素试验。
- (3) 痰液检查: 标本的获取: 环甲膜穿刺、防污染毛刷; 定量培养大于或等于 10^7 cfu/ml 可判断为致病菌; 痰细胞学检查: 肺癌的诊断。
- (4) 胸腔积液检查和胸膜活检。
- (5) 影像学检查: 胸片和 CT。
- (6) 支气管镜检和胸腔镜。
- (7) 放射性核素扫描: PET 有辅助诊断价值。

(8) 肺活体组织检查：在 B 超和 CT 引导下经皮肺活检；在 X 线或 CT 引导下经纤支镜肺活检。

(9) 肺通气功能的评价

	阻塞性通气功能障碍	限制性通气功能障碍
常见疾病	阻塞性肺病	胸廓畸形、胸膜疾病、肺纤维化
通气障碍特点	流速降低为主 ($FEV_1/FVC\%$ 下降)	肺容量减少为主 (VC 下降)
VC	减低或正常	减低
RV	增加	减低
TLC	正常或增加	减低
RV/TLC	明显增加	正常或略增加
FEV_1	减低	正常或减低
$FEV_1/FVC\%$	减低	正常或增加
MMFR	减低	正常或减低

注：VC 肺活量。RV 残气量。TLC 肺总量。 FEV_1 第 1 秒用力呼气容积。FVC 用力肺活量。MMFR 最大呼气中期流速。

四、呼吸系统疾病的防治

α_1 - 抗胰蛋白酶缺乏导致肺气肿；CFTR 缺陷导致肺纤维化；肺癌与 ras、myc 癌基因和抑癌基因 Rb 和 p53 有关。

第二章 急性上呼吸道感染和急性气管支气管炎

第一节 急性上呼吸道感染

1. 病因和发病机制 70% ~ 80% 由病毒引起, 常见有鼻病毒、冠状病毒、腺病毒、流感和副流感病毒、柯萨奇病毒等。细菌以溶血性链球菌多见。冬春季多发, 无交叉免疫, 有一定传染性, 可反复多次发作。

2. 临床分型及表现

(1) 普通感冒以鼻咽部卡他症状为主。

(2) 病毒性咽炎和喉炎: 由鼻病毒、腺病毒、流感病毒等引发, 表现为咽痒和灼热感、声嘶, 咽痛不明显。

(3) 疱疹性咽峡炎: 柯萨奇 A 病毒。明显咽痛、发热, 咽峡部见灰白色疱疹及浅表溃疡。

(4) 咽结膜热: 由腺病毒、柯萨奇病毒引起, 有发热、咽痛、畏光, 咽及结膜充血明显。

(5) 细菌性咽 - 扁桃体炎: 溶血性链球菌是细菌性咽 - 扁桃体炎最常见的病原体。

3. 实验室检查、诊断与鉴别诊断、治疗及预防

(1) 实验室检查: 血白细胞计数多正常或偏低, 细菌感染则增多。胸部 X 线检查正常。

(2) 诊断: 病因诊断需行细菌培养、病毒分离或血清学检查确诊。

(3) 鉴别诊断: ①过敏性鼻炎; ②流行性感冒; ③其他前驱症状类似上呼吸道感染的传染病。

(4) 治疗及预防: 对症处理、防治继发细菌感染。增强体质是最好的预防措施。

第二节 流行性感冒

1. 病原体及发病机制 流感是流感病毒引起的急性呼吸道传染病。通过接触、空气飞沫传播。人群普遍易感。

按抗原性流感病毒分为甲、乙、丙 3 型, 甲型流感病毒常引起大流行。流感病毒抗原性变化较快, 人类无法获得持久的免疫力。

病毒通过其神经氨酸酶的作用, 进入细胞内繁殖。可有支气管肺炎改变。

2. 临床表现、实验室检查、治疗、预防

(1) 潜伏期: 1 ~ 3 天, 常有明显流行。

(2) 主要症状: 全身中毒症状较重, 鼻咽部症状较轻。起病急、畏寒、高热、头痛、