

全国中等卫生职业学校配套教材
供卫生保健、康复技术专业用

疾病概要应试指导

主 编 闫立安
副主编 王志瑶 张 红 王绍伟
江苏科学技术出版社

全国中等卫生职业学校配套教材

供卫生保健、康复技术专业用

疾病概要应试指导

主 编 闫立安

副主编 王志瑶 张 红 王绍伟

编 者 (以姓氏笔画为序)

于凌霄 (辽宁省本溪卫生学校)
王 辉 (江苏省盐城卫生学校)
王少六 (河南省洛阳市卫生学校)
王志瑶 (河南省洛阳市卫生学校)
王绍伟 (吉林省四平卫生学校)
付明春 (吉林省通化市卫生学校)
朱前进 (河南省洛阳市卫生学校)
刘红霞 (河北省张家口卫生学校)
刘贵书 (贵州省贵阳卫生学校)
闫立安 (吉林省四平卫生学校)
李 敏 (山东省济南卫生学校)
吴艳波 (吉林省四平卫生学校)
张 红 (重庆市卫生学校)
张玉兰 (大庆职工医学院)
张振荣 (大庆职工医学院)
周梅芳 (江苏省无锡卫生学校)
孟辽燕 (贵州省遵义卫生学校)
徐 亮 (广州市卫生学校)
郭玉兰 (辽宁省本溪卫生学校)
高健群 (江西省宜春卫生学校)
黄丹文 (浙江省绍兴文理学院医学院)
温树田 (吉林省通化市卫生学校)
樊庆林 (吉林省四平卫生学校)

江苏科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

疾病概要应试指导 / 闫立安主编:—南京:江苏科学技术出版社,2003.8

全国中等卫生职业学校配套教材

ISBN 7-5345-3961-7

I. 疾... II. 闫... III. 疾病-诊疗-专业学校-
教学参考资料 IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 068300 号

全国中等卫生职业学校配套教材

疾病概要应试指导

主 编 闫立安

责任编辑 顾志伟

出版发行 江苏科学技术出版社
(南京市湖南路 47 号,邮编:210009)

经 销 江苏省新华书店
照 排 南京紫藤制版印务中心
印 刷 江浦第二印刷厂

开 本 787 mm×1092 mm 1/16
印 张 13.75
字 数 330 000
版 次 2003 年 8 月第 1 版
印 次 2003 年 8 月第 1 次印刷
印 数 1-3 000 册

标准书号 ISBN 7-5345-3961-7/R·726

定 价 18.00 元

图书如有印装质量问题,可随时向我社出版科调换。

编写说明

为了贯彻落实第三次全国教育工作会议精神和中共中央、国务院“关于深化教育改革全面推进素质教育的决定”，实施“面向 21 世纪职业教育课程改革和教材建设规划”，适应我国城乡卫生事业发展对中等卫生专门人才的需要，教育部、卫生部批准设立卫生保健专业。在卫生部的领导下，1999 年 12 月中华预防医学会公共卫生教育分会中专学组在全国七省、市进行卫生服务需求调查和基层卫生技术人员结构调查，在此基础上制定卫生保健专业教学计划（讨论稿）。2000 年 9 月在江苏省无锡市举行卫生保健专业教学计划研讨会。修订过的教学计划于 2000 年 11 月提交卫生职业教育教学指导委员会第二次会议审议。按照卫生职业教育教学指导委员会的部署，启动教学大纲的编写工作，来自全国的 66 位参编人员编写 11 门课程的教学大纲（不包括心理学基础），于 2001 年 1 月在河南省郑州市进行初审。2001 年 4 月在苏州召开的全国中等卫生职业教育专业指导性教学计划和教学大纲审定工作会议上，审定通过了卫生保健专业教学计划和教学大纲，由卫生部教材办公室编辑出版。按照教学计划和教学大纲进而由卫生部教材办公室组织卫生保健专业规划教材的编写、出版。

2002 年 10 月 21 日～10 月 26 日中华预防医学会公共卫生教育分会中专学组三届四次委员会会议暨全国第六次中等预防医学教育发展战略研讨会在海南省海口市举行。根据中等预防医学教育发展及卫生保健专业建设的需要，会议决定组织编写卫生保健专业教材《营养与膳食指导》、《社区卫生服务》等，以及按照卫生职业教育教学指导委员会编发的卫生保健专业教学计划和教学大纲，以已出版的教材为基础，编写相应课程的应试指导。鉴于许多学校反映卫生保健专业《疾病学基础》课程没有教材，以致影响教学计划的落实和课程的设置，为此，会议决定组织编写《疾病学基础》及《疾病学基础应试指导》。同时会议决定成立“全国中等卫生职业教育卫生保健专业教材评审委员会”，以期促进卫生保健专业教材的建设。

衷心希望开设卫生保健专业的学校在使用卫生保健专业教材的过程中，及时提出宝贵意见，使有关教材更臻完善。

中华预防医学会公共卫生教育分会中专学组

全国中等卫生职业教育卫生保健专业教材评审委员会

顾 问 王锦倩

名誉主任委员 王玉玲

主 任 委 员 陈锦治

副 主 任 委 员 胡明琇 王慧麟

委 员 (以姓氏笔画为序)

王少六 卢玉清 闫立安 闫利华

刘东升 刘逸舟 宋秀莲 陈明非

陈树芳 李全恩 李宗根 李春坚

李景田 汪春祥 余万春 肖敬民

张子平 张书全 张丽华 罗万云

赵汉英 赵伟明 禹海波 贾洪礼

徐筱跃 曹文侠 盛廷珍 崔晓萍

谢天麟 魏亚力

秘 书 长 顾志伟

前 言

《疾病概要应试指导》是以卫生职业教育教学指导委员会审定通过的卫生保健专业教学计划和教学大纲为依据,以中等职业教育卫生部规划教材《疾病概要(一)》为蓝本,在中华预防医学会公共卫生教育学会中专学组的统一组织和指导下编写的。主要供全国中等卫生职业学校卫生保健和康复技术专业使用,也可供社区卫生服务人员和其他卫生职业技术专业使用或参考。

本书的编写体例与教材《疾病概要(一)》相呼应,仍分十五章,并以章为单位,试题答案附在章的后面,且不分题型顺序编号。每章的基本内容有学习目标、学习指导、试题及试题答案等。其中“学习目标”是按卫生保健专业之《疾病概要》教学大纲的要求设立的;“学习指导”是根据学习目标提出学习要求或指导性意见,以供教师备课和学生复习时使用;“试题”注重“三基”,体现“五性”,类型齐全(如名词解释、填空题、问答题、选择题等),并备参考答案,为实现培养目标,提供较科学的评价体系和检测标准。

本书在编写过程中,得到了吉林省四平卫生学校、河南省洛阳卫生学校、重庆市卫生学校等十六所参编院校领导的大力支持,在此一并表示衷心感谢。

由于我们的水平有限,书中难免有不妥或错误之处,恳请广大同行、专家提出宝贵意见。

闫立安

目 录

第一章 绪论.....	1
第二章 循环系统疾病.....	3
第三章 呼吸系统疾病	32
第四章 消化系统疾病	46
第五章 泌尿与男性生殖系统疾病	61
第六章 血液系统疾病	73
第七章 营养代谢障碍与内分泌疾病	84
第八章 结缔组织与风湿性疾病	90
第九章 神经与精神系统疾病	95
第十章 产科与妇女疾病.....	102
第十一章 眼、耳鼻咽喉与口腔疾病	117
第十二章 常见皮肤病.....	147
第十三章 创伤.....	151
第十四章 肿瘤.....	160
第十五章 感染性疾病.....	180

第一章 绪 论

【学习目标】

1. 列出疾病概要的性质和任务。
2. 简述疾病概要的范围、内容和临床疾病的诊断思路。
3. 阐述疾病概要的教学目标和学习方法。

【试题】

一、填空题

1. 疾病概要介绍_____的_____规律、_____、_____和预防的一门临床医学综合课程。
2. 随着医学模式从_____向_____医学模式的转化,临床常见疾病的诊断与防治已从医院向_____,从人的疾病向_____,从个体向_____转化及扩展。

二、问答题

3. 疾病概要是何种性质的课程?其任务是什么?
4. 疾病概要的内容有哪些?
5. 疾病概要的教学目标包括哪几个方面?每个方面各有什么要求?
6. 如何学好疾病概要这门课程?

【试题答案】

1. 社区常见疾病 发生发展 诊断 治疗
2. 生物医学模式 生物-心理-社会 社区患病的人 群体
3. 疾病概要介绍社区常见疾病的发生发展规律、诊断、治疗和预防的一门临床医学综合课程。是卫生保健和康复技术专业的临床专业课和主干课。疾病概要所阐述的内容在临床各学科的理论 and 实践

中具有普遍意义,它与保健、康复专业的其他专业课程有着密切的关系。本课程的任务是通过理论和实践教学,使学生获得社区常见疾病的基本知识和技能,能对社区常见疾病进行初步诊断、治疗及预防。为从事社区卫生保健及康复技术工作奠定基础。

4. 疾病概要的内容包括呼吸、循环(心血管)、消化、泌尿与男性生殖、血液、内分泌代谢与营养、神经与精神、结缔组织与风湿病等按系统编写的内容;妇女疾病、眼、耳鼻咽喉与口腔疾病及常见皮肤病等按部位编写的内容;创伤、肿瘤和感染性疾病等按疾病种类编写的内容。每章重点介绍几种社区常见病和多发病,每个疾病的编写内容包括概述、病因与发病机制、临床表现、实验室及其他检查、诊断与鉴别诊断、治疗与预防等。
5. 疾病概要的教学目标包括基本知识、能力和态度等三个方面的教学目标。其中基本知识教学目标是通过学习本课程使学生理解社区常见疾病的基本概念,了解社区常见疾病的病因和发病机制;掌握社区常见疾病的临床表现、诊断及鉴别诊断、治疗及预防措施。能力教学目标是通过学习本课程,使学生学会运用社区常见疾病的基本知识和技能,进行疾病病史的收集和系统的体格检查,并能独立诊断和处理社区常见疾病。能够充分应用临床医学知识,积极开展医疗咨询和社区卫生保健工作。态度教学目标是通过临床医学知识的学习和临床实践,使学习树立和掌握辩证唯物主义的世界观和方法论,逐渐养成用科学的临

床思维方法、严谨的学习态度、勇于创新的工作能力去从事社区卫生保健和康复技术工作。并在工作和学习中增强职业道德意识,用实际行动践行“中国医学生誓言”。

6. 学好疾病概要的目的是为了保护人民的健康,为发展我国医学科学和社会主义现代化而做出应有的贡献。在学习中,首先要建立全心全意为人民服务的思想和救死扶伤、实行革命的人道主义的高尚医德。社区保健医生不但要重视疾病的诊疗技术,还要重视和充分了解患者的心态,以高度的责任感和同情心进行医疗卫生服务。

疾病概要课程,分为系统学习和毕业实习两个阶段。系统学习包括按照教学大纲所规定的课堂系统讲课和与其相结合

的临床见习。毕业实习是在上级医师指导下,作临床诊疗实践,要将本教材上的理论用于临床实践,来解决临床上的实际问题,并在临床实践中检验书本知识的正确性,经过实践、认识、再实践、再认识的过程,不断总结经验教训,从而充实和进一步提高理论知识水平及发现问题、分析问题和解决问题的能力。在学习中,务必扎实地掌握疾病概要的基础理论、基本知识和基本技能,在毕业时能独立防治常见病。在毕业后通过临床实践,应能进行自学和开展学科研究活动,不断提高理论知识水平和防治疾病的能力。

(闫立安)

第二章 循环系统疾病

【学习目标】

1. 列出慢性心功能不全、风湿性心瓣膜病、先天性心血管病、心肌疾病的病因和发病机制。
2. 简述高血压、冠心病及临床常见心律失常的病因与发病机制。
3. 简述先天性心血管病的血流动力学改变和风湿性心瓣膜病的病理生理改变。
4. 阐述慢性心功能不全、先天性心血管病、高血压病、冠心病以及临床常见心肌疾病的临床表现、诊断要点、治疗和预防原则。
5. 叙述临床常见心律失常的临床表现和心电图特征。

【学习指导】

一、学习要求

循环系统疾病是目前危害人类健康的严重疾病之一。其病死率和病残率近几年有明显增高趋势。通过学习应逐步熟悉该系统疾病的病因和发病机制,掌握该系统疾病的临床表现、诊断要点和治療措施。尤其是要提高对心血管疾病危险因素的认识,加强和掌握心血管疾病的预防措施,有效减少发病率和病死率。

1. 慢性心功能不全是在各种慢性心脏疾病的基础上,逐步发生心肌收缩力下降,致心排血量不能满足人体组织代谢的需要,出现肺循环和(或)体循环瘀血的临床综合征。左心功能不全的病理基础是肺循环瘀血,临床主要表现为呼吸困难,轻则表现为劳力性呼吸困难或夜间阵发性呼吸困难,重则表现为端坐呼吸或急性肺水肿;右心功能不全的病理基础是体循环瘀血,临床主要表现为凹

陷性水肿,轻则双下肢水肿,重则出现胸水、腹水。治疗的关键在于积极防治原发病因和诱因,减轻心脏负担,加强心肌收缩力,有效增加心排血量。减轻心脏负担的治疗,除休息和饮食控制外,主要应用利尿剂和血管扩张剂。而加强心肌收缩力主要采用洋地黄,由于洋地黄的治疗量与中毒量很接近,故应严格掌握洋地黄的适应证和禁忌证,同时应密切观察治疗反应,一旦出现洋地黄中毒,应立即停用洋地黄和利尿剂,补充钾盐,并用苯妥英钠或阿托品等纠正洋地黄所致心律失常。

2. 风湿性心瓣膜病是风湿性心脏炎后遗留以心脏瓣膜病变为主的一种心脏病。临床常见二尖瓣狭窄、二尖瓣关闭不全、主动脉瓣狭窄、主动脉瓣关闭不全等类型。心功能代偿期临床仅有瓣膜病变的特征性体征而无临床表现,在心功能失代偿期则出现心功能不全以及心律失常的各种表现。二尖瓣狭窄的典型体征是在心尖区闻及舒张中、晚期隆隆样杂音,可伴有舒张期震颤。X线见“梨状心”,超声心动图可见二尖瓣叶呈“城墙样”改变;二尖瓣关闭不全的体征是在心尖区闻及粗糙收缩期吹风样杂音向左腋下传导。彩色多普勒血流显像可于左室内探及收缩期高速射流;主动脉瓣关闭不全的典型体征是胸骨左缘第三、四肋间闻及舒张早期哈气样杂音,并出现典型周围血管征。彩色多普勒血流显像可在主动脉瓣口或高位左室流出道内检出舒张期反流性血流束;主动脉瓣狭窄的典型体征是在胸骨左缘第二肋间可听到响亮粗糙的收缩期喷射性杂音并向颈部传导,多伴有收缩期震颤。超声心动图可见主动脉瓣开放受限,瓣叶增厚。风湿性心瓣膜病治疗主要

是纠正心功能衰竭和心律失常,同时积极控制风湿活动并预防链球菌感染。必要时采取人工瓣膜置换手术。

3. 先天性心血管病为胎儿心脏在母体内发育缺陷或部分停顿所致,是最常见的先天性畸形。其临床表现的轻重与病变所引起的血流动力学改变及其严重程度密切相关。大多数先心病具有特殊的体征,尤其是典型杂音。治疗的根本办法是施行外科手术彻底纠正畸形。内科治疗主要在于防治各种感染和心力衰竭。

4. 高血压是临床常见的心血管疾病。早期多无症状,后期则出现心、脑、肾等器官功能损害的表现,严重者表现为高血压急症。诊断采用国际上统一标准,即:收缩压 ≥ 140 mmHg和(或)舒张压 ≥ 90 mmHg。同时根据血压增高水平结合心血管危险因素及合并的靶器官受损程度将高血压分为低、中、高和极高危险组。治疗的目的是控制血压至正常或接近正常范围,防止或减少心、脑、肾等并发症,降低病死率和病残率。临床常用降压药有利尿剂、钙通道阻滞剂、血管紧张素转化酶抑制剂、 α 受体阻滞剂、 β 受体阻滞剂等。用药应根据患者的情况采取个体化原则,凡能有效控制血压并适宜长期治疗且不引起副作用的药物就是合理的选择。

5. 冠心病指冠状动脉痉挛或阻塞,导致心肌缺血、缺氧而引起的心脏病。心绞痛主要表现为发作性的胸骨后压榨性疼痛,停止活动和含服硝酸甘油可缓解;心肌梗死除表现为发作性的胸骨后压榨性疼痛,休息和含服硝酸甘油多不能缓解外,还同时伴有心力衰竭、心律失常、心源性休克等。诊断除根据典型表现外,心电图和心肌酶谱有特征性改变可以确诊。心肌梗死是临床急症,一旦发生必须紧急治疗。尽早应用心肌再灌注疗法是一种积极的治疗措施,同时尽快地纠正心功能衰竭和心律失常等,可提高患者的生存率。

6. 心肌疾病指除心脏瓣膜病、冠心病、高心病、肺心病和先心病以外的以心肌病变为主要表现的一组疾病。包括原发性心肌病、病毒性心肌炎、克山病等。临床主要表现为心力衰竭和心律失常,严重者可发生心源性休克、猝死等。诊断依据临床表现、心电图、超声心动图及心肌酶谱检查,但必须除外其他心脏疾病方可确诊。

7. 心律失常由于心脏冲动的起源和(或)冲动的传导异常所致心脏病变。期前收缩,是提前出现的异位心搏。主要表现为心悸或心跳暂停感。心电图示提前出现的P'波或QRS波群;阵发性心动过速是一种阵发性、规则而快速的异位节律。特点是突然发生和突然停止,严重者可诱发心绞痛、昏厥及休克等。根据异位起搏点的不同,可分为房性、房室交界区性和室性三类;心房颤动是临床最常见的一种快速性心律失常。临床表现心律完全不规则、心音强弱不等、脉搏短绌。心电图表现为:P波消失,代之以大小、形态极不规则的心房颤动波(f)。房室传导阻滞是指心房冲动传导延迟或不能传导至心室。一度房室阻滞通常无症状,二度房室阻滞可引起心悸或心脏停顿感,三度房室阻滞可有头晕、胸闷,严重者可出现阿-斯综合征甚至猝死。临床上心律失常的治疗主要针对病因采取药物治疗,必要时采取同步直流电复律等。

二、知识补充

1. 循环系统疾病的诊断临床上多采用病因诊断、病理解剖诊断和病理生理诊断在内的综合诊断方法:病因与疾病的发生、发展、转归、预防和治疗都有着重要关系,故病因诊断放在诊断的第一位;病理解剖诊断可说明该病引起的病理解剖改变,与疾病的临床表现和预后关系密切,常放在诊断的第二位;病理生理诊断说明疾病引起的病理生理变化,反映疾病对整个机体的影响,故放在诊断的第三位。

例：风湿性心脏病(病因诊断)
二尖瓣狭窄(病理解剖诊断)
左心房增大(病理解剖诊断)
心房颤动(病理生理诊断)
心功能三级(病理生理诊断)

2. 原发性高血压根据靶器官损伤程度分三期：

一期：无器官损害的客观表现。

二期：至少有一项器官损害的表现。如左心室肥厚(X线、心电图、超声波)、视网膜动脉变窄、蛋白尿、和(或)血肌酐轻度升高($106\sim 177\ \mu\text{mol/L}$)、超声和X线示有动脉粥样硬化斑块(颈、主、髂、股动脉)。

三期：出现器官损害的临床表现。心：心绞痛、心肌梗死、心力衰竭。脑：短暂性脑缺血发作、脑卒中、高血压脑病。肾：血肌酐 $>177\ \mu\text{mol/L}$ 、肾衰竭。眼底：视网膜出血、渗出物、伴有或不伴视神经盘(视乳头)水肿。血管：动脉夹层分离、动脉闭塞性疾病等。

3. 临床上最严重的心律失常是室颤。室颤为致命性心律失常。常见于缺血性心脏病，如冠心病等。其临床表现为突发意识丧失、抽搐、呼吸停顿甚至死亡。听诊心音消失、脉搏触不到，血压亦无法测到。心电图示QRS波群消失，代之波形、振幅与频率极不规则的室颤动波。

【试题】

一、名词解释

- | | |
|----------|------------|
| 1. 心功能不全 | 2. 劳力性呼吸困难 |
| 3. 心源性哮喘 | 4. 端坐呼吸 |
| 5. 高血压 | 6. 高血压危象 |
| 7. 高血压脑病 | 8. 冠心病 |
| 9. 心绞痛 | 10. 心肌梗死 |
| 11. 心律失常 | 12. 心房颤动 |

二、填空题

13. 心力衰竭的基本病因包括_____、_____。

14. 同时存在_____、_____心功能不全表现称为全心功能不全。
15. 心功能不全患者其呼吸困难可表现为_____、_____、_____。
16. 心力衰竭的治疗原则是_____、_____、_____。
17. 风湿性心瓣膜病是指急性_____后遗留下来的以_____为主的心脏病。
18. 先天性心脏病临床表现与病变所引起_____及其_____密切相关。
19. 先心病内科治疗主要在于防治_____和_____。故在施行_____前后，都应用_____以预防_____等发生。
20. 原发性高血压的治疗目标是控制血压至_____范围，防止或减少_____等并发症，降低_____。
21. 心绞痛是_____供血不足，致心肌急剧而短暂的_____、_____、所引起的临床综合征。发作特点为_____。
22. 克山病的临床表现以_____、急性或慢性_____和各种类型_____为特征。
23. 心房颤动的体征为_____、_____、_____。
24. 右心功能不全的颈静脉征有_____、_____、_____。
25. 期外收缩每分钟超过_____次称为频发期外收缩，低于_____次称为偶发期外收缩，连续发生2个称为_____，出现在2个正常心搏之间称为_____，若从多个起搏点发出，称为_____。
26. 先心病根据血流动力学改变可分_____、_____、_____三类。
27. 心律失常的分类包括_____、_____。

三、问答题

28. 试述心功能不全的诊断要点。
29. 洋地黄中毒的表现有哪些？
30. 洋地黄中毒患者应如何处理？
31. 原发性高血压危险度分层的依据？
32. 原发性高血压降压药的选择和应用

原则。

33. 试分析心绞痛与心肌梗死时胸痛的不同点。
34. 针对高血压和冠心病发病的危险因素, 如何采取预防措施?

四、选择题

A₁ 型题

35. 下列心功能不全的基本病因是
- A. 感染
 - B. 风湿性心肌炎
 - C. 心律失常
 - D. 输液过多
 - E. 重体力劳动
36. 慢性心功能不全的早期表现是
- A. 大量腹水
 - B. 劳力性呼吸困难
 - C. 夜间阵发性呼吸困难
 - D. 肝颈静脉回流征阳性
 - E. 口唇发绀
37. 以下可提示左心功能衰竭的是
- A. 奇脉
 - B. 交替脉
 - C. 水冲脉
 - D. 细速脉
 - E. 短绌脉
38. 治疗心功能不全时使用洋地黄的临床意义在于
- A. 减慢心率
 - B. 增强心肌收缩力
 - C. 减少心肌耗氧量
 - D. 增加心肌血液供应
 - E. 增强心脏排血量
39. 应用血管扩张剂治疗心功能不全的作用机制是
- A. 降低心脏前后负荷
 - B. 增强心肌收缩力
 - C. 降低心肌氧耗
 - D. 扩张冠状动脉
 - E. 改善心肌血供
40. 下列可引起右心室后负荷增加的疾病是
- A. 风心病二尖瓣关闭不全
 - B. 先心病房间隔缺损
 - C. 主动脉瓣关闭不全
 - D. 主动脉瓣狭窄
 - E. 风心病二尖瓣狭窄
41. 对急性肺水肿最有诊断价值的是
- A. 口唇发绀
 - B. 心尖区奔马律
 - C. 咯粉红色泡沫痰
 - D. 满肺哮鸣音
 - E. 烦躁不安
42. 关于肺瘀血引起的心源性呼吸困难不包括
- A. 呼气性呼吸困难
 - B. 劳力性呼吸困难
 - C. 端坐呼吸
 - D. 夜间阵发性呼吸困难
 - E. 急性肺水肿
43. 关于左心功能不全不正确的是
- A. 呼吸困难是最主要的症状
 - B. 夜间阵发性呼吸困难又称心源性哮喘
 - C. 为体循环静脉压增高产生的临床表现
 - D. 常见于高血压性心脏病、冠心病等
 - E. 由于心排血量减少, 出现疲倦、乏力
44. 右心功能不全是
- A. 体循环瘀血产生的临床表现
 - B. 以夜间阵发性呼吸困难为主
 - C. 可伴咳嗽、咯血
 - D. 精神、饮食正常, 无消化道症状出现
 - E. 尿量正常, 无浮肿
45. 下列关于右心功能不全的体征, 除了
- A. 右心室增大, 心浊音界向左、右两侧扩大
 - B. 颈静脉充盈
 - C. 心尖部舒张期奔马律
 - D. 肝肿大

- E. 肝颈静脉回流征阳性
46. 心功能不全常见并发症**不包括**
- 呼吸道感染
 - 下肢静脉血栓形成
 - 心源性肝硬化
 - 大咯血
 - 电解质紊乱
47. 心源性哮喘与支气管哮喘的主要不同是
- 有阵发性发作的病史
 - 肺部有哮鸣音
 - 双肺底可闻及湿啰音
 - 端坐呼吸
 - 心脏扩大
48. 引起左心室后负荷过重的是
- 肺动脉瓣狭窄
 - 主动脉瓣关闭不全
 - 二尖瓣关闭不全
 - 主动脉瓣狭窄
 - 二尖瓣狭窄
49. 引起慢性心功能不全的常见诱因**错误**的是
- 过度体力劳动或情绪激动
 - 严重心律失常
 - 感染
 - 洋地黄中毒
 - 电解质紊乱
50. 引起心功能不全的基本病因**不包括**
- 病毒性心肌炎
 - 心肌梗死
 - 二尖瓣狭窄
 - 进食减少
 - 原发性心脏病
51. 对急性肺水肿诊断最特异的是
- 气促、发绀、烦躁不安
 - 肺动脉瓣区第二音亢进
 - 心尖区奔马律、心率增快
 - 咯粉红色泡沫痰
 - 肺部哮鸣音
52. 洋地黄中毒致阵发性室上性心动过速的
治疗首选
- 普萘洛尔(心得安)口服
 - 氯化钾静脉滴注
 - 奎尼丁口服
 - 电击复律
 - 呋塞米静脉注射
53. 左心力衰竭时呼吸困难的特点**不包括**
- 活动时加重
 - 休息时减轻
 - 平卧时加重
 - 伴有瘀血性肝肿大
 - 端坐时可减轻
54. 心脏病患者出现交替脉时表示
- 左心功能不全
 - 右心功能不全
 - 主动脉瓣关闭不全
 - 心包炎
 - 心房颤动
55. 主动脉瓣关闭不全引起心力衰竭的原因是
- 心肌收缩力减弱
 - 左心室后负荷过重
 - 右心室后负荷过重
 - 左心室前负荷过重
 - 右心室前负荷过重
56. 心功能分级的依据是
- 心脏病因
 - 病程长短
 - 心率快慢
 - 杂音程度
 - 能胜任多少体力劳动
57. 最能说明右心功能不全的表现是
- 发绀
 - 劳累后气急
 - 肝肿大
 - 下肢水肿
 - 肝颈静脉反流征阳性
58. 左心功能不全早期最主要的表现是
- 心悸

- B. 发绀
C. 夜间阵发性呼吸困难
D. 劳力性呼吸困难
E. 咯粉红色泡沫痰
59. 区别右心力衰竭与肝硬化最有价值的是
A. 肝颈静脉反流征阳性
B. 下肢水肿
C. 肝肿大
D. 发绀
E. 腹水
60. 发现洋地黄中毒时应立即
A. 停用洋地黄
B. 停用利尿剂
C. 钾盐
D. 利多卡因
E. 苯妥英钠
61. 左心功能不全的体征**不包括**
A. 心尖搏动向左下移位
B. 发绀
C. 心尖区收缩期杂音
D. 颈静脉怒张
E. 双肺底湿啰音
62. 左、右心功能不全同时存在时,下列哪项可以减轻
A. 下肢水肿
B. 肺瘀血
C. 心脏扩大
D. 心脏杂音
E. 肝肿大
63. 以下心功能不全的治疗原则,**除外**
A. 控制病因
B. 消除诱因
C. 补充血容量
D. 加强心肌收缩力
E. 减轻心脏负担
64. 慢性心力衰竭的常见并发症**不包括**
A. 心律失常
B. 电解质平衡失调
C. 心源性肝硬化
D. 下肢静脉血栓形成
E. 呼吸道感染
65. 洋地黄的毒性反应**不包括**
A. 恶心、呕吐、食欲不振等消化道症状
B. 黄视、绿视等视觉改变
C. 头昏、嗜睡等神经系统症状
D. 频发房性期前收缩
E. 伴有传导阻滞的快速型心律失常
66. 使房颤转复为窦律首选
A. 利多卡因
B. 普萘洛尔(心得安)
C. 苯妥英钠
D. 奎尼丁
E. 洋地黄
67. 治疗快速型房颤首选
A. 利多卡因
B. 洋地黄
C. 奎尼丁
D. 苯妥英钠
E. 普鲁卡因胺
68. 治疗室上性阵发性心动过速首选
A. 利多卡因
B. 普鲁卡因胺
C. 苯妥英钠
D. 胺碘酮
E. 刺激迷走神经
69. 治疗室性阵发性心动过速首选
A. 利多卡因
B. 普鲁卡因胺
C. 普罗帕酮
D. 胺碘酮
E. 刺激迷走神经
70. 治疗洋地黄中毒所致缓慢型心律失常首选
A. 异丙肾上腺素
B. 氯化钾
C. 阿托品
D. 电复律
E. 人工心脏起搏器

71. 治疗洋地黄中毒所致快速型心律失常首选
- 慢心律
 - 利多卡因
 - 普萘洛尔(心得安)
 - 钾盐
 - 苯妥英钠
72. 与室性阵发性心动过速的表现不符的是
- 突然发作,突然终止
 - 心率 160~200 次/分
 - 心律轻度不规则
 - 大多有器质性心脏病
 - 刺激咽喉部引起呕吐反射可终止
73. 以下不属于冲动起源异常的心律失常是
- 房性期前收缩
 - 心房内传导阻滞
 - 阵发性心动过速
 - 心房颤动
 - 窦性心动过速
74. 以下属于冲动传导异常的是
- 窦性心动过缓
 - 室性期前收缩
 - 阵发性室性心动过速
 - 房室传导阻滞
 - 心房颤动
75. 诊断心律失常最有效的方法是
- X 线胸透
 - 心脏 X 线平片
 - 心电图
 - 超声心动图
 - 冠状动脉造影
76. 与室性期前收缩的心电图表现不符的是
- QRS 波群提前出现
 - T 波与主波方向相反
 - QRS 波群宽大畸形
 - QRS 波群之前无 P 波
 - 大多为不完全代偿间歇
77. 房性期前收缩的诊断依据的是
- P 波与窦 P 相同
 - P 波提前出现,形态异于窦 P
 - QRS 波群形态正常
 - P-R 间期 >0.12 秒
 - 不完全代偿间歇
78. 通过刺激迷走神经可终止的心律失常是
- 频发房性期前收缩
 - 频发室性期前收缩
 - 阵发性室上性心动过速
 - 阵发性室性心动过速
 - 窦性心动过速
79. 房颤时的心电图表现是
- 窦性 P 波
 - 窦性 P 波在 QRS 波群之中
 - 窦性 P 波在 QRS 波群之后
 - 窦性 P 波被 f 波代替
 - 窦性 P 波无规则
80. 与房颤表现不符的是
- 心律绝对不规则
 - R-R 间期绝对不等
 - QRS 波群大多正常
 - 脉搏短绌
 - 窦性 P 波间隔不等
81. 持续房颤最常见的原因是
- 风心病二尖瓣狭窄
 - 先心病室间隔缺损
 - 病毒性心肌炎
 - 原发性心脏病
 - 高血压性心脏病
82. I 度房室传导阻滞以下正确的是
- P-R 间期正常
 - P-R 间期 <0.12 秒
 - P-R 间期 >0.12 秒
 - P-R 间期不规则
 - P-R 间期 ≥ 0.21 秒
83. III 度房室传导阻滞心电图特征是
- P 波被 f 波代替
 - QRS 波群为室上性
 - R 波频率大于 P 波频率
 - 心室率多低于 80 次/分

- E. P 与 QRS 波群无关
84. 有关房颤治疗首选
- 胺碘酮
 - 洋地黄
 - 普罗帕酮
 - 维拉帕米
 - 同步直流电复律
85. 治疗快速心房颤动,使心室率减慢应首选
- 利多卡因
 - 苯妥英钠
 - 普鲁卡因胺
 - 洋地黄
 - 奎尼丁
86. 治疗室上性阵发性心动过速下列哪种药物应最先选用
- 利多卡因
 - 苯妥英钠
 - 异搏定
 - 普鲁卡因胺
 - 阿托品
87. 急性心肌梗死时出现的高危室性期前收缩,首选用药是
- 利多卡因
 - 慢心律
 - 胺碘酮
 - 阿托品
 - 普鲁卡因胺
88. 洋地黄中毒所致的室性期前收缩二联律,除停用洋地黄外,应首先给
- 慢心律
 - 普萘洛尔(心得安)
 - 钾盐
 - 溴苄胺
 - 利多卡因
89. 以下最易并发脑血管栓塞的是
- 二尖瓣关闭不全伴心房颤动
 - 主动脉瓣狭窄
 - 高血压、动脉硬化
 - 心力衰竭
 - 二尖瓣狭窄伴心房颤动
90. II 度(文氏)房室传导阻滞的典型心电图特点是
- P-R 间期进行性缩短
 - 全部 P 波不能下传
 - 固定的 3:1 传导阻滞
 - P-R 间期进行性延长伴 QRS 波群脱落
 - 有完全代偿间歇
91. 有关风心病,以下错误的是
- 是急性风湿性心脏炎后遗留下来以心脏瓣膜病变为主的心脏病
 - 二尖瓣狭窄最常见
 - 三尖瓣及肺动脉瓣受累较少
 - 可有两个以上瓣膜同时受累
 - 主动脉瓣关闭不全少见
92. 风心病联合瓣膜病变最常见的是
- 二尖瓣狭窄伴主动脉狭窄
 - 二尖瓣狭窄伴主动脉瓣关闭不全
 - 二尖瓣关闭不全伴主动脉瓣狭窄
 - 二尖瓣狭窄伴关闭不全
 - 主动脉瓣狭窄伴主动脉瓣关闭不全
93. 有关二尖瓣狭窄的表现错误的是
- 常出现呼吸困难
 - 病理基础为肺循环瘀血
 - 早期表现端坐呼吸
 - 严重者可出现咯血
 - 可出现吞咽困难
94. 二尖瓣狭窄时不会出现
- 肺瘀血
 - 声音嘶哑
 - 吞咽困难
 - 二尖瓣面容
 - 靴形心
95. 关于二尖瓣狭窄的临床表现错误的是
- 左房增大可出现食管压迫症状
 - 肺瘀血可出现呼吸困难
 - 肺动脉高压出现主动脉瓣区第一心