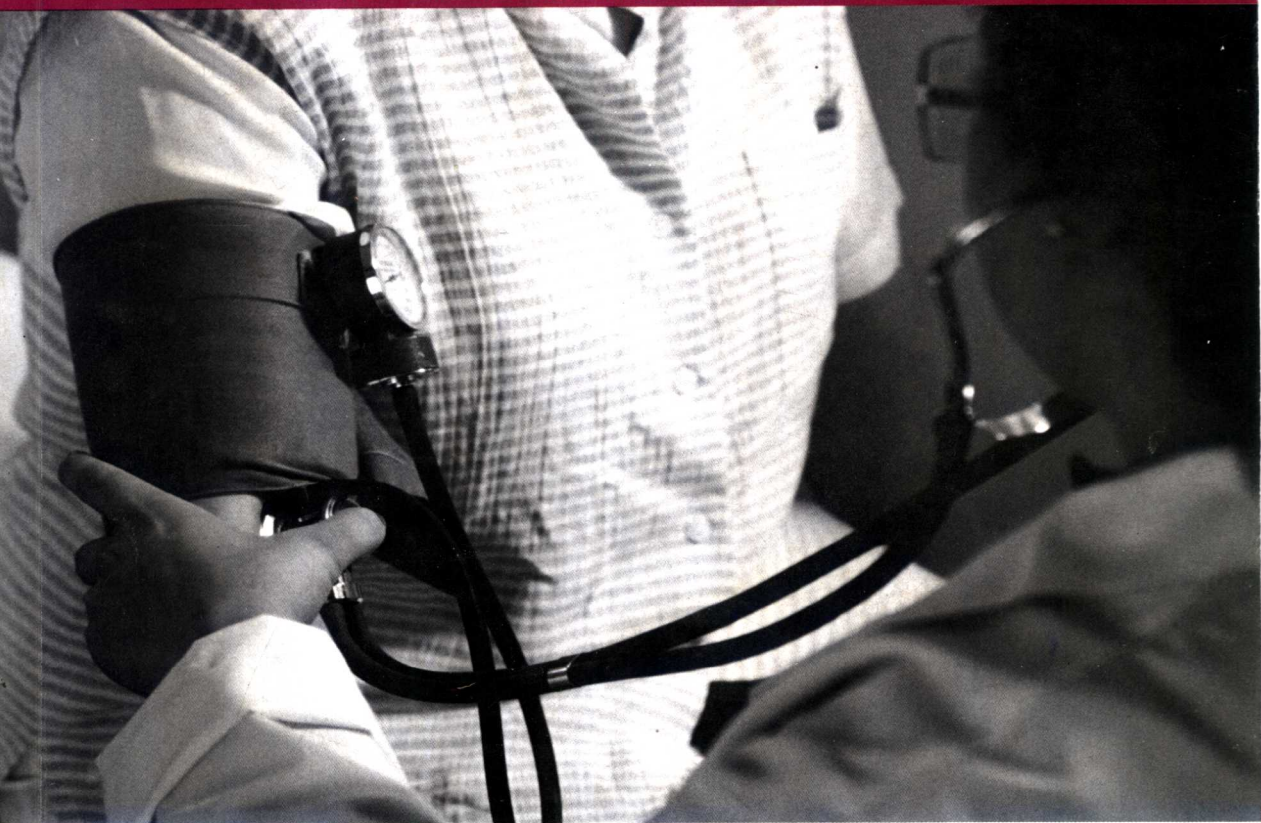


● 医学专业必修课辅导系列丛书 ●



● 医学院校学生复习考试 ● 研究生入学考试

内科学

NEIKEXUE

应试向导

主 编 杨守亭 王旭光



同济大学出版社

• 医学专业必修课辅导系列丛书 •

内科学应试向导

主编 杨守亭 王旭光

同济大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

内科学应试向导/杨守亭,王旭光主编. —上海:
同济大学出版社, 2002. 10

(医学专业必修课辅导系列丛书)

ISBN 7-5608-2512-5

I. 内… II. ①杨… ②王… III. 内科学—医学院
校—教学参考资料 IV. R5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 073958 号

• 医学专业必修课辅导系列丛书 •

内科学应试向导

杨守亭 王旭光 主编

责任编辑 武 钢 责任校对 徐 栩 封面设计 永 正

**出 版
发 行**

同济大学出版社

(上海四平路 1239 号 邮编 200092 电话 021-65985622)

经 销 全国各地新华书店

印 刷 江苏大丰印刷二厂印刷

开 本 787mm×960mm 1/16

印 张 29

字 数 580000

印 数 5 021—6 700

版 次 2002 年 10 月第一版 2003 年 4 月第二次印刷

书 号 ISBN 7-5608-2512-5/R·74

定 价 34.00 元

本书若有印装质量问题, 请向本社发行部调换

编委会成员名单

主 编 杨守亭 王旭光

副 主 编 马 骥 刘瑞娟 郝允良 赵相宝

编 委 (以姓氏笔划为序)

马 骥 王旭光 王绍红 孙中亮

刘瑞娟 刘金荣 杨守亭 陈 秋

张宝玉 张 健 周 玲 赵 莉

赵 杰 赵相宝 赵广菊 郝允良

董 向

丛书策划 李秋田 李秋明

前 言

近年来,我国医学教育在逐步深化改革的过程中,对考核的内容和形式进行了积极的革新。国内医学教育界采用国外医学考试使用较多并被公认的新题型,应用于在校医学生考试、研究生入学考试、各级执业医师晋升考试取得了成功的尝试。

医学必修课《内科学应试向导》的编纂,以全国高等医药院校教材《内科学》第五版内容为基础,以教学大纲为指导,突出重点,重视难点,题量较大,覆盖面广,有利于读者全面系统地掌握临床医学知识和技能,提高分析问题、判断问题、解决问题的综合能力。为方便查阅,本书按第五版教材各系统疾病分篇、章排列,参考答案附在各篇之后。为突出重点,每章先编写了“教材精要与重点提示”,有助于读者掌握本专业知识的精髓。

本书选择题根据国家医学考试中心的规定编写,测试题题型为:一、名词解释,二、填空题,三、选择题(包括A1型题、A2型题、A3型题、A4型题、B1型题、B2型题、X型题),四、问答题。A1型题为单句型最佳选择题,包括肯定式和否定式;A2型题为病例摘要型最佳选择题,包括肯定式和否定式;A3型题为病例组型最佳选择题,先提出共同题干,然后提出2~3个相关问题,包括肯定式和否定式;A4型题为病例串型最佳选择题,先提出共同题干,然后提出3~6个相关问题,同时可给一些假设信息,包括肯定式和否定式;B1型题为标准配伍型最佳选择题,先提供5个备选答案,然后用引导词提出回答问题的要求,提出2~5个问题,备选答案可选一次、数次或一次也不选用;B2型题为扩展配伍型最佳选择题,先提出6个以上有一定干扰的备选答案,然后提出2个以上的问题,其他要求与B1型题相同;X型题为多项选择题,在5个备选答案中选择2~5个正确答案,且每个答案都必须正确。

本书由资深内科专家、教授共同编写完成,内容具有一定的广度和深度,是医学本科生应考及研究生入学考试和教师教学辅导理想的参考书,另可供医学专科生及各级执业医师职称晋升考试作为参考书使用。

因编写时间仓促,难免存在不足之处,敬请广大读者和同道们批评指正。

编 者

2002年8月

目 录

前 言

第一篇 呼吸系统疾病	(1)
第一章 急性上呼吸道感染	(1)
第二章 急性气管-支气管炎	(2)
第三章 慢性支气管炎	(3)
第四章 阻塞性肺气肿	(8)
√第五章 慢性肺源性心脏病·×	(13)
√第六章 支气管哮喘·×	(22)
第七章 支气管扩张	(30)
第八章 呼吸衰竭	(33)
√第九章 肺炎球菌肺炎	(41)
第十章 肺脓肿	(48)
√第十一章 肺结核·×	(52)
第十二章 间质性肺疾病	(58)
第十三章 结节病	(60)
第十四章 原发性支气管肺癌	(61)
第十五章 胸腔积液	(68)
第十六章 气胸	(71)
第二篇 循环系统疾病	(82)
√第一章 心力衰竭·√	(82)
√第二章 心率失常	(100)
√第三章 原发性高血压·×	(114)
√第四章 冠心病	(129)
√第五章 心瓣膜病,感染性心内膜炎	(151)
第六章 心脏骤停与心脏性猝死	(158)
第七章 人工心脏起搏,心脏电复律与心血管疾病介入性治疗	(159)
第八章 先天性心血管病	(161)
第九章 心肌与心包疾病	(163)

第十章	周围血管病与心血管神经症	(166)
第三篇	消化系统疾病	(183)
第一章	胃食管反流病	(183)
第二章	食管癌	(185)
第三章	慢性胃炎	(187)
第四章	消化性溃疡	(189)
第五章	胃癌	(193)
第六章	肠结核	(195)
第七章	Crohn 病	(197)
第八章	溃疡性结肠炎	(199)
第九章	大肠癌	(201)
第十章	慢性腹泻	(204)
第十一章	肝硬化	(205)
第十二章	原发性肝癌	(210)
第十三章	肝性脑病	(212)
第十四章	急性胰腺炎	(214)
第十五章	胰腺癌	(217)
第十六章	结核性腹膜炎	(218)
第十七章	上消化道大出血	(220)
第四篇	泌尿系统疾病	(230)
第一章	总论	(230)
第二章	肾小球病概述	(232)
第三章	肾小球肾炎	(234)
第四章	肾病综合征	(241)
第五章	IgA 肾病	(246)
第六章	间质性肾炎	(248)
第七章	尿路感染	(249)
第八章	肾小管疾病	(253)
第九章	肾血管疾病	(254)
第十章	急性肾衰竭	(255)
第十一章	慢性肾衰竭	(257)
第五篇	血液系统疾病	(268)
第一章	总论	(268)
第二章	贫血概述	(270)
第三章	缺铁性贫血	(272)
第四章	巨幼细胞贫血	(277)

第五章	再生障碍性贫血	(279)
第六章	溶血性贫血	(283)
第七章	白细胞减少和粒细胞缺乏症	(292)
第八章	骨髓增生异常综合征	(294)
第九章	白血病	(297)
第十章	淋巴瘤	(308)
第十一章	浆细胞病	(313)
第十二章	恶性组织细胞病	(318)
第十三章	骨髓增生性疾病	(320)
第十四章	脾功能亢进	(323)
第十五章	出血性疾病概述	(325)
第十六章	过敏性紫癜	(326)
第十七章	血小板减少性紫癜	(328)
第十八章	凝血功能障碍性疾病	(333)
第十九章	弥散性血管凝血	(336)
第六篇	内分泌系统疾病	(348)
第一章	总 论	(348)
第二章	垂体瘤	(350)
第三章	巨人症和肢端肥大症	(352)
第四章	腺垂体功能减退症	(353)
第五章	生长激素缺乏性侏儒症	(355)
第六章	尿崩症	(357)
第七章	抗利尿激素分泌失调综合征(SIADH)	(359)
第八章	单纯性甲状腺肿	(361)
第九章	甲状腺功能亢进症	(362)
第十章	甲状腺功能减退症	(371)
第十一章	甲状腺炎	(373)
第十二章	库欣综合征	(375)
第十三章	原发性醛固酮增多症	(378)
第十四章	原发性慢性肾上腺皮质功能减退症	(380)
第十五章	嗜铬细胞瘤	(382)
第十六章	原发性甲状旁腺功能亢进症	(384)
第十七章	甲状旁腺功能减退症	(386)
第十八章	伴瘤内分泌综合征	(387)
第七篇	代谢疾病和营养疾病	(398)
第一章	糖尿病	(398)

第二章	低血糖症	(410)
第三章	血脂异常和脂蛋白异常血症	(412)
第四章	肥胖症	(414)
第五章	痛 风	(416)
第六章	骨质疏松症	(417)
第八篇	结缔组织病和风湿病	(423)
第一章	总论	(423)
 第二章	类风湿关节炎	(425)
第三章	系统性红斑狼疮	(430)
第四章	其他结缔组织病和风湿病	(438)

第一篇 呼吸系统疾病

第一章 急性上呼吸道感染

【教材精要及重点提示】

一、概念

急性上呼吸道感染(acute upper respiratory tract infection)是指鼻腔、咽或喉部急性炎症的概称。常见病因为病毒,少数由细菌引起。

二、诊断依据

1. 病史 有受凉、淋雨、过度疲劳等诱发因素,特别是老幼体弱或有慢性呼吸道疾病如鼻窦炎、扁桃体炎者。

2. 流行病学 冬春季节多发,气候突变时流行。

3. 鼻咽部表现 鼻塞、鼻涕、咽痛、声嘶等。鼻咽部充血水肿,扁桃体肿大,可有脓性分泌物。

三、治疗

1. 对症治疗 休息、多饮水、选用解热镇痛药物及抗病毒复合剂或中成药。

2. 抗菌药物治疗 依据感染的病原体选用敏感抗菌药物。

【测试题】

一、填空题

1. 急性上呼吸道感染约 70%~80% 由_____引起。
2. 普通感冒以_____卡他症状为主要表现。

二、选择题

3. 流行性感冒, 表现为:

- A. 起病缓慢 B. 全身症状显著 C. 上呼吸道症状突出
D. 常咳脓痰 E. 低热

4. 急性上呼吸道感染时:

- A. 鼻咽部症状较明显 B. 剧烈咳嗽、咳痰 C. 肺部异常体征
D. 高热 E. 以上都不是

第二章 急性气管-支气管炎

【教材精要及重点提示】

一、概念

急性气管-支气管炎是由感染、物理、化学刺激或过敏等因素引起的气管-支气管粘膜的急性炎症。临床主要症状有咳嗽和咳痰。常见于寒冷季节和气候突变时节。

二、诊断依据

1. 病史 受凉、劳累后出现急性上呼吸道感染症状, 起病较急。
2. 临床表现 咳嗽、咳痰; 两肺听诊散在干湿性音。
3. 辅助检查 X线胸片检查, 大多数表现正常或肺纹理增粗。

三、治疗

1. 休息、保暖、多饮水、足够的热量。
2. 抗菌药物治疗 根据感染的病原体及病情轻重选用抗菌药物治疗。
3. 对症治疗 化痰、止咳、平喘等。

【测试题】

一、填空题

5. 急性支气管炎常见的致病菌有_____、_____、链球菌、葡萄球菌等。
6. _____ 计算体层扫描鉴别纵隔肿大淋巴结的性质。

二、选择题

7. 急性气管-支气管炎的主要病变是:

- A. 支气管壁炎症
- B. 细支气管炎
- C. 支气管与肺泡的炎症
- D. 气管上皮细胞坏死
- E. 气管-支气管粘膜的急性炎症

8. 急性气管-支气管炎的血象为:

- A. 白细胞计数多升高
- B. 白细胞总数和分类百分比多无明显改变
- C. 中性粒细胞常升高
- D. 淋巴细胞常升高
- E. 多出现类白血病反应

第三章 慢性支气管炎

【教材精要及重点提示】

一、概念

1. 慢性支气管炎(chronic bronchitis)是指气管、支气管粘膜及其周围组织的慢性非特异性炎症。临床上以咳嗽、咳痰或伴喘息及反复发作的慢性过程为特征。

2. 小气道是小于 2mm 直径的气道。

3. 慢性阻塞性肺病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)是具有不可逆气流阻塞特征的慢性支气管炎和(或)肺气肿。气流阻塞进行性发展,可伴有气道高反应性。

二、病因

1. 吸烟 与慢支发生密切相关,吸烟雾能使支气管收缩,粘液分泌增加,纤毛消除功能降低而容易发生感染。

2. 感染 是慢支发生与发展的重要因素。主要是病毒、支原体和细菌感染。

3. 理化因素 刺激性烟雾、粉尘、有害气体,可为慢支的诱因。

4. 过敏因素 使支气管收缩或痉挛、组织损害、炎症反应。

5. 呼吸道局部防御和免疫功能低下。

6. 自主神经功能失调。。

7. 遗传也可能是慢支的易患因素。

三、诊断标准

根据咳嗽、咳痰或伴喘息,每年发病持续3个月,连续两年或以上,并排除其他心肺疾患所致的慢性咳嗽,可做出诊断。

四、临床分型

1. 单纯型 表现为咳嗽、咳痰。
2. 喘息型 除咳嗽、咳痰外伴有喘息和哮鸣音。

五、分期

1. 急性发作期 指在1周内出现脓性或粘液脓性痰,痰量明显增加,或伴有发热等炎症表现,或“咳”、“痰”、“喘”等症状任何一项明显加剧。
2. 慢性迁延期 指有不同程度的“咳”、“痰”、“喘”症状迁延1个月以上者。
3. 临床缓解期 经治疗或临床缓解,症状基本消失或偶有轻微咳嗽,少量痰液,保持2个月以上者。

六、治疗

1. 急性发作期

(1) 控制感染 根据感染的病原菌和严重度及药敏试验选用抗菌素。轻者口服,重者肌注或静脉注射。

(2) 祛痰、镇咳 改善症状,祛痰常用药物有氯化铵合剂等,中成药止咳也有一定效果。应避免应用强的镇咳药如可待因等。

(3) 解痉平喘 有喘息或气急症状可选用氨茶碱、沙丁胺醇等。效果不佳者,可短期应用泼尼松 20~40mg/d。

2. 缓解期

治疗目的在于改善呼吸功能,可进行呼吸功能锻炼。并避免各种诱发因素的接触和吸入。

【测试题】

一、名词解释

- | | |
|-----------------|---------------|
| 9. 慢性支气管炎单纯型 | 10. 慢性支气管炎喘息型 |
| 11. 慢性支气管炎急性发作期 | 12. 慢性支气管炎 |
| 13. 慢性支气管炎迁延期 | 14. 慢性阻塞性肺病 |

二、填空题

15. _____是慢性支气管炎发生发展的重要因素。
16. 慢性支气管炎分急性发作期、慢性迁延期、临床缓解期三期。
17. 支气管哮喘并发肺气肿时可诊断 COPD。
18. 慢性支气管炎的临床症状有 咳嗽、咳痰、喘息。
19. 慢性支气管炎临床上以反复咳嗽、咳痰或伴喘息及 反复发作 的慢性过程为特征。
20. 慢性支气管炎常以 _____ 排痰较多，痰液一般为 _____ 或 _____，偶可带血。
21. 慢性支气管炎早期可 _____ 异常体征。
22. 慢性支气管炎急性发作期湿啰音多在 _____ 及 _____，咳痰后减轻或消失。
23. 慢性支气管炎喘息型可听到 _____ 及 _____，而且不易完全消失。
24. 慢性支气管炎目前分 单纯型 和 喘息型 两型。
25. 慢性支气管炎病变反复发作，X线检查可见 _____、_____，呈网状或条索状、斑点状阴影，以 _____ 较明显。
26. 根据咳嗽咳痰或伴喘息，每年发病持续 3 个月，连续 2 年或以上，排除其他心肺疾患时，可诊断为慢性支气管炎。

三、选择题

A1型

27. 慢性支气管炎主要的病因：
A. 过敏因素 B. 环境因素 C. 气候因素
D. 长期吸烟 E. 真菌感染
28. 慢性支气管炎的临床分型为：
A. 单纯型、混合型 B. 单纯型、喘息型
C. 慢性型、迁延型 D. 单纯型、喘息型、迁延型
E. 单纯型、喘息型、混合型
29. 慢性支气管炎最主要的致病菌是：
A. 甲型链球菌 B. 奈瑟球菌 C. 肺炎链球菌
D. 大肠杆菌 E. 金黄色葡萄球菌
30. 慢性喘息型支气管炎的特点：
A. 呼气性呼吸困难，双肺布满哮鸣音 B. 端坐呼吸，双肺底水泡音
C. 呼气性呼吸困难，两肺散在干湿性啰音 D. 突发性呼吸困难，痰中带血
E. 吸气性呼吸困难，三凹征(+)

31. 慢性支气管炎发生、发展的一个重要因素是:

- A. 大气污染 B. 吸烟 C. 感染(包括病毒或细菌)
D. 气候变化 E. 过敏因素

32. 根据病情,慢性支气管炎可分为:

- A. 潜伏期、急性发作期、慢性迁延期 B. 急性发作期、慢性迁延期、临床缓解期
C. 急性发作期、慢性迁延期 D. 急性发作期、临床缓解期
E. 潜伏期、急性发作期、临床缓解期

33. 小气道阻塞早期诊断的最敏感的肺功能测定是:

- A. 流量-容积曲线 B. FEV_1/FVC
C. 肺活量 D. 残气量/肺总量
E. 最大通气量

34. 慢性支气管炎早期肺部 X 线表现是:

- A. 肺野透亮度增加 B. 双肺纹理粗乱、条索状阴影
C. 无特殊征象 D. 膈肌下降
E. 肋骨平直、肋间隙增宽

35. 慢性支气管炎病人的植物神经功能失调表现为:

- A. 交感神经功能低下 B. 副交感神经功能亢进
C. 副交感神经功能低下 D. β -受体功能亢进
E. α -受体功能亢进

36. 慢性支气管炎的体征,下列哪项不正确?

- A. 急性发作期常有干湿性啰音 B. 早期可无异常体征
C. 可有哮鸣音及呼气延长 D. 常在背部出现固定性湿啰音
E. 以上都不是

37. 慢性支气管炎急性发作期最主要的治疗方法是:

- A. 吸氧 B. 祛痰、止咳
C. 控制感染 D. 加强锻炼,增强体质
E. 舒张支气管平滑肌

38. 下列哪项不符合慢支咳痰的特点?

- A. 急性发作期常为粘液脓痰 B. 偶有痰中带血 ✓
C. 多为白色粘痰 D. 夜间痰量增多
E. 可为浆液泡沫痰 5分

A2 型题

39. 患者男性,68岁,反复咳嗽,咳白色粘痰伴憋喘2年,加重10天,多在冬季发作,每年持续3~4个月,有吸烟病史,查体:口唇紫绀,双下肺可闻及中小水泡音,双肺散在哮鸣音,最可能的诊断是:

- A. 支气管扩张 B. 慢性支气管炎喘息型

C. 支气管哮喘

D. 急性支气管炎

E. 肺结核

40. 患者男性, 50 岁, 反复咳嗽、咳痰 10 年, 受凉后加重 5 天, 每年冬季持续约 3 个月, 查体: 双下肺可闻及小水泡音, 诊断可能是:

A. 支气管哮喘

B. 支气管扩张

C. 肺结核

D. 慢性支气管炎(单纯型)

E. 慢性支气管炎(喘息型)

41. 患者男性, 50 岁, 反复咳嗽、咳痰 5 年, 近两年常伴有发作性憋喘, 时轻时重。

查体: 双肺散在哮鸣音, 双下肺可闻及湿啰音, 诊断是:

A. 支气管扩张

B. 支气管哮喘

C. 肺癌

D. 慢性单纯型支气管炎

E. 慢性喘息型支气管炎

A3 型题

(42~43)

患者男性, 52 岁, 反复咳嗽, 咳痰 6 年, 加重 2 月, 静滴青霉素及先锋霉素, 效果欠佳。查体: 双下肺可闻及小水泡音, 血白细胞 $5.0 \times 10^9/L$, 中性 0.70。

42. 该病人诊断是:

A. 慢性支气管炎, 慢性迁延期

B. 慢性支气管炎, 阻塞性肺气肿

C. 慢性支气管炎急性发作期

D. 肺脓肿

E. 肺癌并感染

43. 为指导治疗, 下列哪项检查最有价值?

A. 双肺 CT

B. 胸部 X 线片

C. 血培养+药敏

☒ D. 痰培养+药敏

E. 肺功能检查

(44~45)

患者, 60 岁, 反复咳嗽、咳痰、憋喘 8 年, 加重 5 天, 多在冬季变凉后发作。查体: 双肺散在哮鸣音, 双下肺可闻及湿啰音。

44. 该病人诊断应该是:

A. 慢性支气管炎(单纯型)

B. 慢性支气管炎(喘息型)

C. 支气管哮喘合并感染

D. 支气管扩张

E. 肺结核

45. 首选下列哪项治疗措施?

A. 控制感染

B. 氧疗

C. 解痉、平喘

D. 止咳、祛痰

E. 强心、利尿

第四章 阻塞性肺气肿

【教材精要及重点提示】

一、概念

阻塞性肺气肿(obstructive pulmonary emphysema)是由于吸烟、感染、大气污染等有害因素的刺激,引起终末细支气管远端气腔过度膨胀,肺容量增大,同时伴有气道壁的破坏。临床以逐渐加重的呼吸困难为特征。

二、病因和发病机制

1. 病因 引起慢支的各种因素如感染、吸烟、大气污染、粉尘和有害气体均可引起阻塞性肺气肿,其中主要因素是吸烟。

2. 发病机制

(1)慢性支气管炎使细支气管管腔狭窄,形成不完全阻塞。慢性炎症破坏小支气管壁软骨,失去支架作用,致使呼气时支气管过度缩小、陷闭,阻碍气体排出,肺泡过度充气,残气量增加。

(2)反复气道慢性炎症,使蛋白酶释放增加,损害肺组织和肺泡壁,形成肺大泡和肺气肿。

(3)肺泡壁毛细血管受压,肺组织供血减少致营养障碍,而使肺泡壁弹性减退。

(4)弹性蛋白及其抑制因子失衡,吸烟、慢性炎症等因素可以使中性粒细胞释放弹性蛋白增加, α_1 -抗胰蛋白酶活性降低,导致肺组织弹力纤维分解,引起肺气肿。先天性遗传 α_1 -抗胰蛋白酶缺乏也可诱发肺气肿,国内罕见。

三、病理特点

1. 肺过度充气,弹性降低,有肺大泡形成,肺大泡周围血管受压,血管床减少。阻塞性肺气肿按累及小叶部位,分为小叶中央型、全小叶型、混合型。小叶中央型是终末细支气管狭窄,其远端的呼吸性细支气管扩大。全小叶型是呼吸性细支气管狭窄,其远端的终末肺组织扩大。混合型即两型都存在。

2. 呼吸功能变化,气流阻塞、残气量增加,通气血流比例失调,毛细血管床损害,弥散面积减少,使换气发生障碍,最后出现呼吸衰竭。