

医学考研 真题精解 内科学

◎ 北京大学医学部专家组 编

- 几十所医学名校!
- 几千道历年真题!
- 几十天时间节省!
- 几十分轻松到手!

专业基础课和专业课
轻松突破系列!



北京大学医学出版社

医学考研真题精解

——内科学

北京大学医学部专家组 编

主 编 陈江天 陈 红

北京大学医学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

医学考研真题精解：内科学/北京大学医学部专家组
编. —北京：北京大学医学出版社，2007. 1

ISBN 978-7-81116-126-7

I. 医... II. 北... III. 内科学—研究生—入学考
试—解题 IV. R5-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 141589 号

医学考研真题精解——内科学

编 写：北京大学医学部专家组

出版发行：北京大学医学出版社（电话：010-82802230）

地 址：(100083) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址：<http://www.pumpress.com.cn>

E - mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷：莱芜市圣龙印务有限责任公司

经 销：新华书店

责任编辑：简 一 责任校对：金彤文 责任印制：张京生

开 本：787mm×1092mm 1/16 印张：23 字数：545 千字

版 次：2007 年 1 月第 1 版 2007 年 1 月第 1 次印刷 印数：1—5000 册

书 号：ISBN 978-7-81116-126-7

定 价：38.80 元

版权所有，违者必究

（凡属质量问题请与本社发行部联系退换）

编委会名单

主 编 陈江天 陈 红

各篇主编及编委 (按姓氏笔画排序)

第一篇 呼吸系统疾病

主 编 张容葆

第二篇 循环系统疾病

主 编 陈 红

编 委 张方芳 陈 红 陈江天

第三篇 消化系统疾病

主 编 王晶桐

编 委 王晶桐 何晋德

第四篇 泌尿系统疾病

主 编 苏 华

第五篇 血液系统疾病

主 编 黄晓军

编 委 王景枝 卢锡京 闫晨华 杨申森 张园园
赵 婷 鲍 立

第六篇 内分泌系统疾病

主 编 周翔海

第七篇 代谢疾病和营养疾病

主 编 周翔海

第八篇 风湿免疫病

主 编 苏 茵

编 委 任立敏 刘 栩 安 媛 苏 茵 张学武
陈 适 贾 园 穆 荣

第九篇 传染病学

主 编 魏 来

编 委 吕 颀 刘 峰 巫国谊 张 璐 封 波
哈明皓 高 燕

第十篇 理化因素所致疾病

主 编 刘元生

第十一篇 神经病学

主 编 时 红

丛书说明

目前医学类硕士研究生入学考试,分别是:①英语;②政治;③医学综合;④专业基础课和专业课。前3门由国家统一命题,而专业基础课和专业课一般由考生所报考的院校自主命题,且在复试时进行。分析各校历年的命题风格,其试题有很大的延续性,重题出现的比例也居高不下,因此考生要想在专业基础课和专业课考试中取得高分,了解往年真题的情况对考研的成败就有着极其重要的意义。

针对广大考生对往年考研真题的强烈需求,我们经过详细调查、缜密论证、认真准备,为广大考生量身定做了《医学考研真题精解》丛书,陆续推出最主干、最常考的专业基础课和专业课分册。

本丛书具有以下6大特点:

1. 真题收集的院校多,数量大

各分册均收集了10年来全国近30所知名高等医学院校的至少50套真题试卷(专业基础课和专业课),约几千道题,题型有名词解释、填空题、选择题、简答题、问答题等。

2. 真题按教学章节分类编排

把所有真题试卷中同一章节的题目集中编排,便于考生从整体上熟悉、掌握本章的考点。

3. 给出参考答案和精解

真题精解由北京大学医学部有多年教学与命题经验的权威专家提供,深入浅出,系统而详尽。

4. 题后面注明了考试年份,便于考生了解同一考点考试频率

如题后有不同年份出现,表示同一题多次考过;如果同一年份出现多次,表示该题同年被不同学校考过。

5. 节约时间,快速掌握重点

尤其适合考研准备时间不充足、备考不充分的考生,可以在短时间内提高应试能力。

我们相信通过阅读本书,不仅帮助考生系统复习了本学科知识,同时还使考生对考试重点、常考内容、考试形式等重要信息了然于胸。

另外由于院校众多,各校出题风格不尽一致,所以出现了一些题目不统一的问题,如有的学校选择题的备选答案为5项,有的学校则为4项,名词术语也不尽统一,为真实起见,我们没有改动。

由于题量较大、时间较紧,书中肯定有不当之处,望广大读者、考生不吝指正。

最后预祝广大考研学子在专业基础课和专业课考试中脱颖而出,顺利冲过考研难关。

北京大学医学部专家组

目 录

第一篇 呼吸系统疾病

第一章	总论	(1)
第二章	急性上呼吸道感染及急性气管-支气管炎	(3)
第三章	慢性阻塞性肺病和慢性肺源性心脏病	(4)
第四章	肺栓塞	(15)
第五章	支气管哮喘	(16)
第六章	支气管扩张症	(24)
第七章	呼吸衰竭	(25)
第八章	肺炎	(32)
第九章	肺结核病	(39)
第十章	弥漫性间质性肺疾病	(43)
第十一章	原发性支气管肺癌	(46)
第十二章	胸膜疾病	(50)
第十三章	睡眠呼吸暂停综合征	(52)

第二篇 循环系统疾病

第一章	心力衰竭	(54)
第二章	心律失常	(64)
第三章	心脏骤停与心脏性猝死	(69)
第四章	先天性心血管病	(70)
第五章	高血压	(71)
第六章	动脉粥样硬化和冠状动脉粥样硬化性心脏病	(80)
第七章	心脏瓣膜病	(92)
第八章	感染性心内膜炎	(97)
第九章	心肌疾病	(98)
第十章	心包疾病	(101)

第三篇 消化系统疾病

第一章	胃食管反流病	(103)
第二章	食管癌	(105)
第三章	胃炎	(107)
第四章	消化性溃疡	(111)

第五章	胃癌	(120)
第六章	肠结核和结核性腹膜炎	(122)
第七章	炎症性肠病	(126)
第八章	大肠癌	(130)
第九章	功能性胃肠病	(132)
第十章	慢性腹泻	(134)
第十一章	慢性肠炎	(136)
第十二章	肝硬化	(138)
第十三章	肝性脑病	(143)
第十四章	消化道出血	(147)
第十五章	急性胰腺炎	(154)
第十六章	其他	(156)

第四篇 泌尿系统疾病

第一章	总论	(161)
第二章	肾小球病概述	(163)
第三章	肾小球肾炎	(167)
第四章	肾病综合征	(173)
第五章	IgA 肾病	(181)
第六章	间质性肾炎	(182)
第七章	尿路感染	(183)
第八章	肾小管疾病	(190)
第九章	急性肾衰竭	(193)
第十章	慢性肾衰竭	(196)

第五篇 血液系统疾病

第一章	总论	(207)
第二章	贫血概述	(209)
第三章	缺铁性贫血	(211)
第四章	巨幼细胞性贫血	(217)
第五章	再生障碍性贫血	(218)
第六章	溶血性贫血	(223)
第七章	白细胞减少和粒细胞缺乏症	(230)
第八章	骨髓增生异常综合征	(232)
第九章	白血病	(233)
第十章	淋巴瘤	(247)
第十一章	浆细胞病	(250)

第十二章	恶性组织细胞病	(253)
第十三章	骨髓增生性疾病	(254)
第十四章	脾功能亢进	(256)
第十五章	出血性疾病概述	(257)
第十六章	血管性紫癜	(262)
第十七章	血小板减少性紫癜	(264)
第十八章	凝血障碍性疾病	(268)
第十九章	弥漫性血管内凝血	(270)
第二十章	血栓性疾病	(273)
第二十一章	输血和输血反应	(274)
第二十二章	造血干细胞移植	(275)
第二十三章	其他	(277)

第六篇 内分泌系统疾病

第一章	内分泌总论	(278)
第二章	垂体瘤	(279)
第三章	腺垂体功能减退症	(280)
第四章	尿崩症	(281)
第五章	甲状腺功能亢进症	(281)
第六章	甲状腺功能减退症	(286)
第七章	Cushing 综合征	(287)
第八章	原发性醛固酮增多症	(290)
第九章	原发性慢性肾上腺皮质功能减退症	(292)
第十章	嗜铬细胞瘤	(293)
第十一章	甲状旁腺功能减退症	(294)
第十二章	多发性内分泌腺瘤病	(294)
第十三章	伴瘤内分泌综合征	(295)
第十四章	其他	(295)

第七篇 代谢疾病和营养疾病

第一章	糖尿病	(296)
第二章	低血糖症	(305)
第三章	骨质疏松症	(306)

第八篇 风湿免疫病

第一章	总论	(308)
-----	----	-------

第二章	类风湿关节炎·····	(310)
第三章	系统性红斑狼疮·····	(315)
第四章	血清阴性脊柱关节病·····	(319)
第五章	干燥综合征·····	(322)
第六章	系统性血管炎·····	(323)
第七章	特发性炎症性肌病·····	(326)
第八章	系统性硬化病·····	(327)
第九章	混合性结缔组织病·····	(328)
第十章	痛风·····	(329)

第九篇 传染病学

第一章	总论·····	(331)
第二章	病毒感染·····	(332)
第三章	细菌感染·····	(337)
第四章	螺旋体感染·····	(341)
第五章	原虫感染·····	(342)

第十篇 理化因素所致疾病

第十一篇 神经病学

第一篇

呼吸系统疾病

第一章 总 论

历年真题

一、名词解释

1. 肺活量及正常值 (1997)
2. 许可性高碳酸血症 (permissive hypercapnia) (1999, 2000)
3. 氧中毒 (1999)
4. Henderson-Hasselbalch 方程式 (写出该方程式) (1999)
5. P_{50} (1999)
6. 呼吸性酸中毒 (1997)
7. 呼吸性碱中毒合并代谢性碱中毒 (1998)
8. 混合性紫绀 (1997)
9. 死腔通气 (2001)
10. 标准碳酸氢盐 (1988)

二、填空题

1. 休克时肺部病理特点包括____、____、____。(1998)
2. 中毒治疗原则是____,____,____,____。(1997)
3. 低热为____ $^{\circ}\text{C}$, 高热为____ $^{\circ}\text{C}$ 。(1999)
4. 局限性淋巴结肿大的常见原因____、____。(1999)

三、问答题

试述吸气性、呼气性和混合性呼吸困难的各自特点。(2001)

参考答案与精解

一、名词解释

1. 肺活量指最大吸气后所能呼出的最大气量。正常值: 男性 $4217 \pm 690\text{ml}$ 、女性 $3105 \pm 425\text{ml}$, 实测值/预计值 $< 80\%$ 为异常。
2. 许可性高碳酸血症: 采用低容量、限压力的控制性通气模式, 在保证氧合的同时, 不强

调维持 pH 和 PaCO_2 在标准正常状态。允许血二氧化碳在一定范围内升高一段时间， PaCO_2 一般不宜高于 60mmHg，pH 不宜低于 7.20。采取允许性高碳酸血症策略是基于：(1) 对机械通气所致容积性肺损伤的重视，力图避免吸气时肺泡的过度扩张；(2) 血中一定程度的高碳酸血症和低 pH 不致对人体有明显损伤，即可以“许可”这种状态。

3. 氧中毒：长期高浓度吸氧造成的肺部损伤。吸入高浓度的氧后，氧自由基生成速度加快，其量超过组织抗氧化系统的清除能力，从而损伤组织细胞，发生病理改变，其损伤程度与吸氧浓度和持续时间有关。吸入浓度高于60%的氧1~2日或吸入纯氧6小时即可出现肺损伤。
4. Henderson-Hassalbalch 方程式：血液 pH 值主要取决于血浆中 $[\text{HCO}_3^-]$ 和 $[\text{H}_2\text{CO}_3]$ 的浓度比值，三者参数的相互关系可用酸碱平衡公式（Henderson-Hassalbalch）表示：
$$\text{pH} = \text{pK} + \lg [\text{HCO}_3^-] / [\text{H}_2\text{CO}_3]$$
5. P_{50} ：血红蛋白 50% 饱和时的氧分压。正常值：3.54kPa (26.6mmHg)， P_{50} 说明血红蛋白对氧的亲合力。增高时，氧解离曲线左移，而利于氧的释放和被组织利用；降低时，氧解离曲线右移，增加了血红蛋白与氧的亲合力，即使有较高的氧饱和度但不利于氧的释放。 SaO_2 、2, 3DPG 升高和 pH 下降时， P_{50} 均升高，反之则下降。改善有关指标，可相对控制 P_{50} 的变化。
6. 呼吸性酸中毒：通气功能减退，致二氧化碳潴留。严重肺组织损害，有效通气量下降，通气与血流灌注比例失常，两者皆会导致二氧化碳潴留。代谢增强，则加重二氧化碳潴留。
7. 呼吸性碱中毒合并代谢性碱中毒：呼碱伴有不适当的 HCO_3^- 升高，或代碱伴有不适当的 PaCO_2 下降，均可诊断呼吸性碱中毒合并代谢性碱中毒。
8. 具备中心性和周围性发绀的表现。特点是全身和四肢末梢皮肤发绀。见于心功能不全、肺源性心脏病等。因肺淤血时血液在肺内氧合不足，周围血流缓慢，循环障碍所致。
9. 死腔通气 (VD) 是一种无效通气，包括了口、咽、气管等所谓的“解剖死腔”通气和部分通气大于血流气体交换需要，甚至根本无血流灌注的肺泡的通气。正常人 VD 约为 150ml 或潮气量 (VT) 的 20%~30%，但在某些病理情况下，VD 即会明显增加。VD 增加可造成通气和呼吸功浪费，并提示肺泡灌注系统的损害。
10. 标准碳酸氢盐是指动脉血在 38℃ 时， PaCO_2 在 5.32kPa (40mmHg)，血红蛋白在 100% 氧饱和的条件下测出 HCO_3^- 含量。正常范围：成人 22~28mmol/L。临床意义：增高：见于代谢性碱中毒。减低：见于代谢性酸中毒。

二、填空题

1. 肺出血 肺水肿 肺不张
2. 尽快清除未被吸收的毒物 防止毒物吸收 解毒药物治疗 对症治疗
3. 37.3~38 39.1~41
4. 感染 肿瘤

三、问答题

吸气性呼吸困难：吸气困难显著，吸气时间延长，可伴有干啰音，严重时可出现：“三凹征”。常因喉、气管、及大支气管的狭窄或阻塞引起。

呼气性呼吸困难：呼气相延长，呼气费力，常伴有哮鸣音。见于哮喘、慢性阻塞性肺病。

混合性呼吸困难：吸气与呼气均费力，呼吸频率增加，深度变浅，常有呼吸音减弱或消失。见于重症肺炎、肺纤维化、肺不张、肺梗死、大量胸腔积液或积气等。

第二章 急性上呼吸道感染及急性气管-支气管炎

历年真题

一、选择题

A₂ 型题

男性 60 岁，一周来因受凉而咳嗽加重，咳脓性痰伴气促收入院，体检：双肺中下部有干、湿啰音，心率 110 次/分，心律齐，无杂音，双下肢轻度水肿，以下治疗措施中

哪项是不宜采用的（1999）

- A. 抗生素控制感染
- B. 氨茶碱解痉
- C. 口服化痰药
- D. 静脉注射速尿
- E. 持续低流量吸氧

参考答案与精解

一、选择题

A₂ 型题

答案：D 考点：急性支气管炎的治疗。

分析：急性支气管炎治疗一般无需使用利尿剂，经抗炎、平喘、吸氧治疗后，水肿多可消失。

第三章 慢性阻塞性肺病和慢性肺源性心脏病

历年真题

一、名词解释

1. 慢性阻塞性肺病 (chronic obstructive pulmonary disease) (1997, 1999)
2. 肺动脉高压 (1999)

二、填空题

1. 红喘型 (PP 型) 肺气肿主要的病理改变为_____、_____。(1996)
2. 阻塞性通气功能障碍的肺功能表现_____、_____。(1993)
3. COPD 患者, 动脉血气分析示 pH 及标准碳酸盐增高, 而 $\text{PaCO}_2 > 80\text{mmHg}$, 则可能存在_____合并_____。(2000)
4. 慢性肺心病的心电图诊断依据是_____, _____, _____, _____, _____。(1998)

三、选择题

A₁ 型题

1. 阻塞性通气障碍的肺功能特征是 (1998)
 - A. 肺总量降低
 - B. 第一秒钟用力呼气量降低
 - C. 功能残气量降低
 - D. 闭合气量降低
 - E. 残气量降低
2. 小叶中心型阻塞性肺气肿最主要的病理特点是 (1997)
 - A. 1、2、3 级呼吸性细支气管扩张, 外周正常
 - B. 终末细支气管以下结构全部扩大
 - C. 肺泡管, 肺泡囊、肺泡扩张
 - D. 肺小叶和肺泡囊扩大
 - E. 呼吸性细支气管破坏, 肺泡孔破裂增大
3. COPD 发展过程中引起肺动脉高压最主要的机理是 (1999)
 - A. 肺毛细血管床减少
 - B. 血液粘稠度增加
 - C. 肺气肿时压迫肺毛细血管
 - D. 肺容量增加
 - E. 缺氧引起肺小动脉痉挛, 肥厚, 重构
4. COPD 患者具有下列特征其中哪一项描述最正确 (1999)
 - A. 气流阻塞
 - B. 气道阻塞
 - C. 喘息明显
 - D. 桶状胸
 - E. 紫绀
5. 慢性阻塞性肺疾病最主要的临床特征是 (2001)
 - A. 炎症伴复杂的细胞和化学介质参与
 - B. 肺间质纤维化
 - C. 气流阻塞
 - D. 远端气室和细支气管的扩张
 - E. 紫绀
6. 关于肺气肿定义的论述, 哪一条是错的

(2001)

- A. 该定义属于病理范畴, 不是临床特征的定义
 - B. 远端气室到末端细支气管出现持久异常的扩张, 伴肺泡壁破坏
 - C. 肺泡正常形态破坏
 - D. 肺气肿的特征是纤维化和修复
 - E. 最常见的是阻塞性肺气肿
7. 关于慢性支气管炎、肺气肿、哮喘和气流阻塞之间的关系论述, 以下哪一条是不正确的 (2001, 2002)
- A. 慢性支气管炎和肺气肿, 虽无气流阻塞, 但都可以诊断为 COPD
 - B. 哮喘的气流阻塞是可逆性的
 - C. 哮喘患者如气流阻塞不能完全逆转时, 将被归入 COPD
 - D. COPD 患者可伴有气道高反应性
 - E. COPD 气流阻塞是不完全可逆的
8. COPD 支气管炎型 (紫肿型, BB 型) 的临床特征, 哪一条是正确的 (2001)
- A. 肺气肿严重
 - B. 老年患者, 体格消瘦
 - C. 患者肥胖、紫绀、下肢肿
 - D. 通常胸部 X 线片可显示双肺透光度增加
 - E. 喘息重而缺氧不明显
9. COPD 急性加重期, 忌用何种药物 (1997, 2001)
- A. 呼吸中枢兴奋剂
 - B. 利尿剂
 - C. 镇静或催眠药物
 - D. 强心剂
 - E. 抗生素
10. 关于 COPD 定义的论述, 哪项是错误的 (2001)
- A. COPD 的主要特征是慢性气流阻塞, 并呈进行性进展
 - B. 气流阻塞可能部分逆转
 - C. 慢性支气管炎的患者都可以诊断为

COPD

- D. COPD 最常见的原因是慢性支气管炎和肺气肿
 - E. COPD 的危险因素是有毒颗粒或粉尘的吸入
11. COPD 肺功能检查的最基本项目为 (2001, 2002)
- A. 肺活量测定
 - B. 弥散功能检查
 - C. 第一秒呼出肺活量 (FEV_{1.0}) 占预计值的百分比
 - D. 功能残气量测定
 - E. 小气道功能测定
12. 肺通气功能障碍的判定标准是 (2000, 2000)
- A. 缺氧
 - B. CO₂ 潴留
 - C. 缺氧和 CO₂ 潴留
 - D. pH 值下降
 - E. 以上都不是
13. 肺心病形成肺动脉高压的最重要因素是 (1999)
- A. 长期反复发作的慢性炎症
 - B. 肺毛细血管床减少
 - C. 肺细小动脉痉挛
 - D. 血容量增多
 - E. 血液粘稠度增加
14. 肺性脑病的主要病因是 (2000)
- A. 脑动脉硬化
 - B. 严重电解质紊乱
 - C. 缺氧、二氧化碳潴留
 - D. 感染中毒
 - E. 休克
15. 慢性肺源性心脏病患者下述哪一项体征不支持右心衰竭诊断 (2000)
- A. 眼球结膜水肿
 - B. 颈静脉怒张
 - C. 肝肿大并压痛
 - D. 肝颈静脉回流征阳性

- E. 双下肢可凹性水肿
16. 引起慢性肺源性心脏病最常见的原因因为 (2000)
- 肺动脉狭窄
 - 肺动脉内微血栓形成
 - 急性巨大肺栓塞
 - COPD
 - 急性重症哮喘
17. 慢性肺源性心脏病急性发作期应首选的治疗方法是 (1997)
- 抗结核
 - 止咳化痰
 - 消炎平喘
 - 糖皮质激素
 - 吸氧

A₂ 型题

- 患者女性, 58 岁。患慢性支气管炎, 阻塞性肺气肿, 慢性肺源性心脏病已多年, 因近一周发热 38℃, 呼吸困难加重, 查血气 pH7.28, PaCO₂ 8kPa (66 mmHg), PaO₂ 6.3kPa (40mmHg), [HCO₃⁻] 36mmol/L, 下列治疗措施最不当者为 (1995)
 - 持续低流量吸氧
 - 尼可刹米静滴
 - 头孢拉啶静滴
 - 5% NaHCO₃ 250ml 静滴
 - 氨茶碱静滴
- 男性 58 岁, 反复咳嗽、咳痰五年, 多在冬季发病, 近一周出现粘液脓痰, 痰量增多, 并伴喘息, 最可能的诊断为 (1999)
 - 慢性支气管炎急性发作期
 - 哮喘持续状态
 - 支气管扩张症
 - 细菌性肺炎
 - 急性气管-支气管炎
- 女, 62 岁, 咳喘 25 年, 近三年稍动即气促, 三天前发热、咳黄痰, 入院时动脉血气分析 pH7.30, PaO₂ 7.3kPa (55mmHg), PaCO₂ 10kPa (75mmHg), BE-10mmol/L。此例酸碱平衡紊乱最佳诊断为 (1997)
 - 呼吸性酸中毒代偿
 - 呼吸性酸中毒失代偿
 - 代谢性酸中毒
 - 呼吸性酸中毒合并代谢性碱中毒
 - 呼吸性酸中毒合并代谢性酸中毒
- 男性, 64 岁, 慢性咳喘、咳痰 30 年, 5 年来心悸、间断下肢水肿, 急性加重两天入院, PaO₂ 6kPa (45mmHg), PaCO₂ 9.3kPa (70mmHg), 吸氧后患者反而出现神志障碍, 意识不清, 血 pH 7.33, PaO₂ 9.3kPa (70mmHg), PaCO₂ 13.3kPa (100mmHg), [HCO₃⁻] 35mmol/L, 其原因最可能是 (1999, 1999)
 - 使用镇静剂
 - 感染性脑病
 - 合并代谢性碱中毒
 - 合并脑血管瘤
 - 通气不足加重
- 肺心病呼吸衰竭患者血气分析结果, PaCO₂ 10kPa (75mmHg), pH7.188, [HCO₃⁻] 27.6mmol/L (正常 24 mmol/L), BE-5mmol/L, 下列哪一项诊断正确 (1997)
 - 代谢性酸中毒
 - 呼吸性碱中毒合并代谢性碱中毒
 - 代谢性碱中毒
 - 呼吸性碱中毒
 - 呼吸性酸中毒合并代谢性酸中毒
- 女性 60 岁, 慢性肺心病患者, 因感冒一周后病情加重来诊, 测动脉血气 pH 7.30, PaCO₂ 10.1kPa (76mmHg), PaO₂ 9.3kPa (70mmHg), FiO₂ 21%, [HCO₃⁻] 32mmol/L, 其酸碱失衡诊断应为 (1996)
 - 呼酸+代酸 (呼吸性酸中毒+代谢性

酸中毒)

- B. 呼酸+代碱
 - C. 代酸失代偿
 - D. 代酸+呼碱
 - E. 呼酸失代偿
7. 患者, 68 岁, COPD 病史 30 年、气促, 神志恍惚, 面色潮红, 球结膜充血水肿, 心率 120 次/分, 律不齐, 肝肋下 3cm, 双下肢水肿, 尿蛋白 (+)。为判断病情首要检查应选择 (1997)
- A. 肝功能
 - B. 心电图
 - C. 血尿素氮
 - D. 动脉血气分析
 - E. 电解质

A₃/A₄ 题型

慢性肺心病患者, 近一周来病情加重, 痰稠不易咳出, 嗜睡, 神志恍惚, 发绀, 双肺可闻湿性啰音。血常规: WBC $13.5 \times 10^9/L$, 中性粒细胞 85%, Hb100g/L, 尿蛋白 (+), 显微镜下, WBC 0~3/HP, 大便隐血试验 (+)。(2000)

1. 为明确诊断首要的检查是
- A. 胸部 X 线

B. 血气分析

C. 痰培养

D. 心电图

E. 尿素氮

2. 患者可在此时出现各种类型的心律失常, 你认为下列哪种情况提示严重的心功能不全

A. 房性早搏

B. 室性早搏

C. 心房纤颤

D. 舒张期奔马律

E. 室上性心动过速

3. 治疗中下列哪项不正确

A. 抗生素感染

B. 持续低流量给氧

C. 必嗽平祛痰

D. 输血止血

E. 氨茶碱解痉

4. 该患者目前出现了下列哪种并发症

A. 心力衰竭

B. 肾衰竭

C. 呼吸衰竭

D. 消化道出血

E. 弥散性血管内凝血

四、是非题

1. 慢性肺心病形成肺动脉高压的主要原因是肺毛细血管床减少。(1998)

五、简答题

1. 哪些肺功能测定对慢性阻塞性肺疾病患者诊断有决定性意义?(1988)
2. 简述阻塞性和限制性通气功能障碍的肺容量和通气功能的特征性变化。(1999, 2001)
3. 简述慢性阻塞性肺疾病并发呼吸衰竭的治疗目的和处理原则。(1997, 2000)
4. 慢性肺心病强心剂的应用原则是什么?(1997)
5. 试述慢性肺源性心脏病超声心动图的变化。(1999)

六、问答题

1. 试述阻塞性肺气肿的原因、发病机制及并发症。(2001)
2. 论述慢性阻塞性肺疾病和支气管哮喘的鉴别诊断。(2001)

3. 试述慢性肺源性心脏病肺动脉高压形成的因素。(2000)
4. 简述肺源性心脏病发病机理。(1997)

参考答案与精解

一、名词解释

1. 慢性阻塞性肺病：是一种具有气流受限为特征的疾病，气流受限不完全可逆、呈进行性发展，与肺部对有害气体或有害颗粒的异常炎症反应有关。
2. 肺动脉高压是指肺动脉收缩压超过 4.00kPa (30mmHg) 或肺动脉平均压超过 2.67kPa. (20 mmHg)。造成肺动脉高压的原因很多，包括原发性和继发性等情况。

二、填空题

1. 全小叶性 小叶中央型肺气肿
2. 吸入支气管扩张剂后 $FEV_1/FVC < 70\%$ $FEV_1\%$ 预计值 $< 80\%$
3. 呼吸性酸中毒 代谢性碱中毒
4. 肺型 P 波 低电压 电轴右偏 重度顺钟向转位 右束支完全或不完全阻滞

三、选择题

A₁ 型题

1. 答案：B 考点：慢性阻塞性肺疾病的定义。
分析：阻塞性通气功能障碍的肺功能表现：吸入支气管舒张剂后 $FEV_1 < 80\%$ 预计值，且 $FEV_1/FVC < 70\%$ 。
2. 答案：A 考点：阻塞性肺气肿的病理特点。
分析：小叶中心型肺气肿病理表现为：气腔位于二级小叶的中央，即呼吸性细支气管部位，而边缘的肺组织正常。
3. 答案：E 考点：COPD 引起肺动脉高压的机理。
分析：COPD 肺泡气氧分压降低，低氧血症引起肺小动脉痉挛；缺氧还能致肺血管构型改建，使肺小动脉中膜肥厚，致肺循环阻力增加和肺动脉高压。
4. 答案：A 考点：COPD 的特征。
分析：COPD 的特征是具有不完全可逆的气流受限，与吸入有毒的颗粒、粉尘有关。
5. 答案：C 考点：慢性阻塞性肺疾病的临床特征。
分析：COPD 的特征是具有不完全可逆的气流受限，与吸入有毒的颗粒、粉尘有关。