



卫生部“十一五”规划教材

全国高等医药教材建设研究会规划教材

全国高等学校医学成人学历教育(专科)配套教材

供临床医学专业用

# 内科学

## 学习指导与习题集

主 编 魏 武 邹 萍

副主编 杨亦彬 曲 鹏



人民卫生出版社

全国高等学校医学成人学历教育（专科）配套教材

供临床医学专业用

# 内 科 学

## 学习指导与习题集

主 编 魏 武 邹 萍

副主编 杨亦彬 曲 鹏

编 者（以姓氏笔画为序）

马风杰	（潍坊医学院）	冼 苏	（广西医科大学）
刘治晏	（长江大学医学院）	胡申江	（浙江大学医学院）
曲 鹏	（大连医科大学）	胡成平	（中南大学）
闫胜利	（青岛大学医学院）	侯 恒	（大同大学）
李树生	（华中科技大学）	饶明俐	（吉林大学）
李定国	（上海交通大学医学院）	费丽萍	（长治医学院）
杨亦彬	（遵义医学院）	崔 舜	（华中科技大学）
肖 伟	（山东大学）	程范军	（郧阳医学院）
邹 萍	（华中科技大学）	黎纬明	（华中科技大学）
张明亮	（南华大学）	魏 武	（长治医学院）
苗懿德	（北京大学）		

人 民 卫 生 出 版 社

## 图书在版编目 (CIP) 数据

内科学学习指导与习题集/魏武等主编. —北京: 人民卫生出版社, 2007.10

ISBN 978-7-117-09090-2

I. 内… II. 魏… III. 内科学—成人教育: 高等教育—教学参考资料 IV. R5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 120160 号

## 内科学学习指导与习题集

主 编: 魏 武 邹 萍

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京智力达印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 25.5

字 数: 583 千字

版 次: 2007 年 10 月第 1 版 2007 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-09090-2/R·9091

定 价: 34.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)



## 前 言

本书是全国高等学校医学成人学历专科教育教材《内科学》的配套教材。编者希望通过此书帮助成人教育学生更好地掌握内科学重点、难点，系统检测自己对知识的掌握程度，同时也能更好的应试。

本书内容包括学习要点、重点内容、习题与参考答案四部分。其中学习要求总结了各章节学生应当掌握、熟悉和了解的知识；重点内容点明了各章的学习要点与主要的知识点。上述两方面内容是为了让医学生能迅速明确复习的重点与原则。习题类型包括名词解释、判断题、填空题、简答题、选择题与病例分析。主要是考查学生掌握知识的深度与广度、应用知识及综合分析能力。

本教材在编写过程中，得到编写人员所在院校的大力支持，在此表示感谢。由于编者水平与编写时间所限，书中错误与不当之处在所难免，敬请同行和读者批评指正。

魏 武 邹 萍

2007年6月



# 目 录

## 第一篇 呼吸系统疾病

第一章 支气管炎.....	1
第二章 慢性阻塞性肺气肿.....	3
第三章 慢性肺源性心脏病.....	5
第四章 支气管哮喘.....	7
第五章 支气管扩张.....	9
第六章 呼吸衰竭 .....	10
第一节 慢性呼吸衰竭 .....	10
第二节 急性呼吸衰竭 .....	11
第七章 肺炎 .....	13
第八章 肺脓肿 .....	15
第九章 肺结核 .....	17
第十章 间质性肺疾病 .....	19
第十一章 原发性支气管肺癌 .....	21
第十二章 胸腔积液 .....	23
第十三章 气胸 .....	25
第十四章 睡眠呼吸暂停综合征 .....	26
习题 .....	27
参考答案 .....	54

## 第二篇 循环系统疾病

第一章 心力衰竭 .....	67
第二章 心律失常 .....	70
第三章 心脏骤停与心脏性猝死 .....	74

第四章 人工心脏起搏和心脏电复律 .....	75
第五章 原发性高血压 .....	77
第六章 动脉粥样硬化和冠状动脉粥样硬化性心脏病 .....	79
第七章 心脏瓣膜病 .....	84
第八章 感染性心内膜炎 .....	86
第九章 心肌疾病 .....	88
第十章 心包疾病 .....	92
第十一章 成人先天性心脏病 .....	94
第十二章 心血管病的介入治疗 .....	96
习题 .....	98
参考答案 .....	132

### 第三篇 消化系统疾病

第一章 胃食管反流病 .....	143
第二章 胃炎 .....	145
第一节 急性胃炎 .....	145
第二节 慢性胃炎 .....	146
第三章 消化性溃疡 .....	147
第四章 胃癌 .....	149
第五章 肠结核和结核性腹膜炎 .....	150
第六章 炎症性肠病 .....	152
第一节 溃疡性结肠炎 .....	152
第二节 克罗恩病 .....	153
第七章 功能性胃肠病 .....	155
第八章 药物性肝病 .....	157
第九章 酒精性肝病 .....	158
第十章 非酒精性脂肪性肝病 .....	159
第十一章 自身免疫性肝炎 .....	161
第十二章 肝硬化 .....	162
第十三章 肝性脑病 .....	164
第十四章 原发性肝癌 .....	166
第十五章 胰腺炎 .....	168
第一节 急性胰腺炎 .....	168
第二节 慢性胰腺炎 .....	169
第十六章 上消化道出血 .....	170
习题 .....	172
参考答案 .....	189

## 第四篇 泌尿系统疾病

第一章 总论	197
第二章 肾小球疾病	199
第一节 肾小球病概述	199
第二节 急性肾小球肾炎	200
第三节 急进性肾小球肾炎	200
第四节 慢性肾小球肾炎	201
第五节 隐匿性肾小球肾炎	202
第六节 肾病综合征	202
第七节 IgA 肾病	204
第三章 肾小管-间质疾病	205
第一节 过敏性急性间质性肾炎	205
第二节 慢性间质性肾炎	206
第三节 肾小管性酸中毒 (RTA)	206
第四章 尿路感染	208
第五章 急性肾衰竭	210
第六章 慢性肾衰竭	212
习题	214
参考答案	221

## 第五篇 血液和造血系统疾病

第一章 贫血	225
第一节 缺铁性贫血	225
第二节 再生障碍性贫血	226
第三节 巨幼细胞贫血	227
第四节 溶血性贫血	228
第二章 白细胞减少和粒细胞缺乏症	230
第三章 骨髓增生异常综合征	231
第四章 白血病	233
第五章 淋巴瘤	234
第六章 多发性骨髓瘤	235
第七章 骨髓增生性疾病	236
第八章 出血性疾病	238
第一节 过敏性紫癜	238
第二节 特发性血小板减少性紫癜	239
第三节 弥散性血管内凝血	239
第九章 输血和输血反应	241
习题	243

参考答案	263
------	-----

## 第六篇 内分泌及代谢性疾病

第一章 总论	273
第二章 下丘脑-垂体疾病	274
第一节 垂体瘤	274
第二节 腺垂体功能减退症	275
第三节 尿崩症	275
第三章 甲状腺疾病	277
第一节 单纯性甲状腺肿	277
第二节 甲状腺功能亢进症	278
第四章 肾上腺疾病	281
第一节 皮质醇增多症	281
第二节 原发性醛固酮增多症	282
第三节 原发性慢性肾上腺皮质功能减退症	282
第五章 代谢性疾病	284
第一节 糖尿病	284
第二节 痛风	285
习题	287
参考答案	298

## 第七篇 风湿性疾病

第一章 总论	305
第一节 类风湿关节炎	305
第二节 系统性红斑狼疮	306
第二章 脊柱关节病	308
第三章 血管炎病	310
习题	311
参考答案	316

## 第八篇 神经系统疾病

第一章 总论	319
第二章 周围神经病	320
第三章 脊髓疾病	321
第四章 脑血管疾病	322
第五章 癫痫	324
第六章 肌肉疾病	326
习题	328
参考答案	340



## 第九篇 精神疾病

第一章 总论	347
第一节 精神病学的概念及范围	347
第二节 精神疾病的常见症状	347
第二章 器质性精神障碍	349
第三章 精神分裂症	351
第四章 心境障碍	352
第五章 神经症	354
第六章 应激相关障碍	356
第七章 精神疾病的治疗	357
习题	361
参考答案	373

## 第十篇 理化因素所致疾病

第一章 总论	377
第二章 中毒	378
第一节 概论	378
第二节 农业杀虫药中毒	379
第三节 急性灭鼠剂中毒	379
第四节 急性一氧化碳中毒	380
第五节 镇静催眠药中毒	380
第六节 毒蛇咬伤中毒	381
第七节 急性酒精中毒	381
第八节 工业毒物中毒	382
第九节 毒品中毒	382
第三章 冻僵	384
第四章 淹溺	385
第五章 电击	386
第六章 中暑	387
习题	388
参考答案	394

# 第一篇 呼吸系统疾病



## 第一章

# 支气管炎

### 【学习要求】

1. 掌握慢性支气管炎的主要临床表现，临床分型和分期，诊断要点及鉴别诊断，主要的防治方法。
2. 熟悉慢性支气管炎的各种致病因素及机制，尤其是吸烟在发病中的作用。
3. 了解慢性支气管炎的病理特征；急性支气管炎的常见病因，临床表现和治疗。

### 【重点内容】

#### (一) 病因

1. 吸烟 吸烟是慢性支气管炎最重要的诱因。
2. 感染 感染是慢性支气管炎发生和急性加重的重要因素。
3. 其他 理化因素、过敏因素等其他因素。

#### (二) 临床特征

1. 症状 主要症状为慢性咳嗽、咳痰伴或不伴喘息。
2. 体征 早期多无异常体征。急性发作期可于肺部闻及散在干、湿性啰音，咳嗽后可减轻或消失。喘息型者可闻及哮鸣音及呼气延长。慢性支气管炎伴发阻塞性肺气肿、慢性肺源性心脏病时，可出现相应体征。

#### (三) 分型与分期

1. 分型 单纯型与喘息型。
2. 分期
  - (1) 急性发作期：指在 1 周内出现脓性或黏液脓性痰，痰量明显增多，或伴发热

等炎症表现，或咳、痰、喘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：经治疗或自然缓解，症状基本消失或偶有轻微咳嗽和少量痰液，保持 2 个月以上者。

#### (四) 诊断

慢性咳嗽、咳痰或伴喘息，每年发病至少持续 3 个月，并连续 2 年或以上，并除外其他心、肺疾患（如肺结核、肺尘埃沉着病、支气管哮喘、支气管扩张、肺癌、慢性鼻咽疾病、心功能不全等）后，方可作出诊断。如每年发病持续时间不足 3 个月，而有明确的客观检查依据（如 X 线、肺功能等）亦可诊断。

#### (五) 鉴别诊断

应注意与下列疾病相鉴别：支气管哮喘、肺结核、支气管扩张症、肺癌、慢性肺间质纤维化。

#### (六) 治疗

1. 急性发作期及慢性迁延期的治疗 原则是控制感染，祛痰平喘。常用药物包括抗感染药物、支气管扩张剂、祛痰剂及肾上腺皮质激素。

2. 缓解期治疗 原则是增强体质，预防复发。



## 第二章

# 慢性阻塞性肺气肿

### 【学习要求】

1. 掌握慢性阻塞性肺气肿的临床表现、主要并发症、主要防治方法，尤其是氧疗，膈肌锻炼和缩唇呼吸。
2. 熟悉慢性阻塞性肺气肿的主要病因和发病机制、典型肺功能改变、A型和B型阻塞性肺气肿的主要特点及两者的鉴别要点。
3. 了解慢性支气管炎、阻塞性肺气肿、慢性肺心病之间的内在关系。

### 【重点内容】

#### (一) 概念

阻塞性肺气肿系指终末细支气管远端（包括呼吸性细支气管、肺泡管、肺泡囊和肺泡）过度膨胀、充气和肺容积增大，并伴有气道周围肺泡壁破坏的病理状态。

#### (二) 病因及发病机制

1. 支气管的慢性炎症性损伤。
2. 蛋白酶-抗蛋白酶失衡。

#### (三) 临床特征

1. 可有原发病的症状如慢支的咳嗽、咳痰，肺气肿主要的症状特点是逐渐加重的呼吸困难。随病情发展，患者可出现典型肺气肿的体征。如合并慢性肺源性心脏病，可出现剑突下心脏搏动，听诊心音增强。
2. 实验室检查 X线检查示两肺野透亮度增加，肋间隙增宽，膈面低平，胸廓及膈肌运动减弱，心影狭长呈垂位。肺功能检查表现为阻塞性肺通气功能障碍。
3. 并发症 自发性气胸；慢性肺源性心脏病；呼吸衰竭。

#### (四) 临床分型

按表现特征可分两型：支气管炎型（紫肿型、BB型）和气肿型（红喘型、PP型）。



### (五) 诊断

可根据慢性支气管炎、渐进性呼吸困难病史、肺气肿体征、胸部 X 线有肺气肿表现及呼吸功能检查有阻塞性通气功能障碍等确定诊断。

### (六) 治疗要点

主要改善呼吸功能，同时针对病因及并发症进行预防。

1. 戒烟。
2. 氧疗 长期家庭氧疗可改善症状，提高患者运动耐力。
3. 抗感染药物、支气管扩张剂、祛痰剂及肾上腺皮质激素的应用。
4. 提高机体抵抗力，呼吸功能锻炼。
5. 手术治疗 肺减容术，肺移植。



## 第三章

# 慢性肺源性心脏病

### 【学习要求】

1. 掌握慢性肺动脉高压的形成机制；掌握肺心病的概念、主要诊断方法，包括X线胸片及心电图的诊断标准、治疗原则及主要措施，包括抗菌药物的应用，呼吸衰竭和心力衰竭的纠正等。

2. 熟悉肺心病发病的关键是肺动脉高压的形成；主要原因是缺氧、高碳酸血症和酸中毒；致死的主要原因是各种并发症。

### 【重点内容】

#### （一）概念

慢性肺源性心脏病（简称肺心病）是指由肺、胸廓或肺血管的慢性病变引起的肺循环阻力增高、肺动脉高压，进而导致右心室肥厚、扩大，伴或不伴右心衰竭的心脏病。

#### （二）病因

1. 支气管、肺疾病 最常见。
2. 严重的胸廓畸形。
3. 肺血管疾病。
4. 神经肌肉疾患。

#### （三）发病机制

各种慢性胸肺疾患导致的肺动脉高压和继发的心脏病变是慢性肺心病的主要病理学基础。在肺动脉高压形成中，功能性因素较解剖学因素更重要。

#### （四）临床特征

1. 临床表现 肺心病的主要表现是逐渐出现的肺、心功能不全。根据有无肺、心功能衰竭，将其分为肺、心功能代偿期（包括缓解期）和肺、心功能失代偿期（急性加重期）两期。

2. 辅助检查 肺心病胸部 X 线诊断标准及心电图诊断标准。

3. 并发症 肺性脑病，酸碱失衡及电解质紊乱，心律失常，休克，消化道出血，弥散性血管内凝血。

### (五) 诊断

凡有慢支、肺气肿、肺、胸或肺血管疾病史，一旦发现肺动脉高压、右心室增大或右心功能不全表现，结合前述的 X 线胸片、心电图、超声心动图等检查，同时排除其他心脏病，可作出诊断。

应注意与下列疾病相鉴别：冠状动脉粥样硬化性心脏病（冠心病），风湿性心瓣膜病，原发性心肌病。

### (六) 治疗

包括急性加重期和缓解期的治疗。原则为积极控制感染，改善呼吸功能，控制呼吸衰竭和心力衰竭，同时应注意积极防治并发症。治疗中，应注意肺心病患者抗感染治疗的积极作用；肺心病患者心力衰竭纠正中的药物应用特点。



## 第四章

# 支气管哮喘

### 【学习要求】

1. 掌握支气管哮喘概念、诊断及治疗原则。
2. 熟悉支气管哮喘临床表现、重症支气管哮喘治疗。
3. 了解支气管哮喘病因及发病机制。

### 【重点内容】

#### （一）病因与发病机制

1. 发病与宿主因素和环境因素有关。
2. 变态反应、气道炎症、气道反应性增高及神经等因素及其相互作用被认为与哮喘的发病关系密切。

#### （二）临床特征

发作性伴有哮鸣音的呼气性呼吸困难或发作性胸闷和咳嗽，常反复发作。发作期胸部呈现过度充气状态，有广泛的哮鸣音，呼气音延长。PEF 日内变异率或昼夜波动率 $\geq 20\%$ ，支气管舒张试验或激发试验阳性。痰液可见较多嗜酸性粒细胞，血清特异性 IgE 可较正常人明显增高，皮肤点刺等方法进行皮肤变应原检测可阳性，提示患者对该过敏原过敏。

#### （三）支气管哮喘的分期和严重度分级

根据临床表现支气管哮喘可分为急性发作期和缓解期。哮喘急性发作时严重度评估分四个等级：轻度，中度，重度，危重度。

#### （四）诊断

任何有哮鸣音的人都应考虑哮喘，当阵发性哮鸣音开始于儿童时代或成人的早期时，以及存在无症状的间隔期，哮喘是最可能的诊断。多数患者有过敏或哮喘的家族史。须除外其他疾病引起的喘息、胸闷、咳嗽，如气管炎、慢性阻塞性肺疾病、支气管扩张、肺间质纤维化、急性左心衰等。哮喘病情的严重程度可能随时间而变化，





它不仅依赖于潜在疾病的严重程度，还依赖于疾病对治疗的反应。为了指导临床治疗，应该根据哮喘的临床控制情况对其严重程度进行分级。

#### (五) 治疗要点

1. 肾上腺糖皮质激素对哮喘长期理想的控制起到重要的作用；支气管舒张药主要作用为舒张支气管，此类药物用于控制哮喘的急性症状。

2. 吸入疗法是达到较好疗效和减少不良反应的重要措施。

3. 急性发作期首先要脱离诱发因素。

4. 重度至危重度治疗的措施包括：①吸氧；②迅速缓解气道痉挛：首选雾化吸入 $\beta_2$ 受体激动剂，亦可同时加入布地奈德或溴化异丙托品进行雾化吸入。静脉使用氨茶碱或（和）肾上腺糖皮质激素如琥珀酸氢化可的松、甲泼尼龙或地塞米松。③经上述处理未缓解，一旦出现 $\text{PaCO}_2$ 明显增高（ $>50\text{mmHg}$ ）、极度疲劳状态、嗜睡、神志模糊，甚至呼吸减慢的情况，应及时进行人工通气；④注意并发症的防治如预防和控制感染；补充足够液体量；纠正严重酸中毒和调整水电解质平衡；防治自发性气胸等。