

2008

QUANGUOWEISHENGZHUANYEJISHUZIGEKAOUSHI

高频考点

全国卫生专业技术资格考试



内科学(中级)

高频考点

主编◎周国华 周国和 李 平

GAOPINKAODIAN

知识考点化
考点习题化
揽大纲精华
解考试规律

 人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

全国卫生专业技术资格考试

内科学(中级)

高频考点

NEIKEXUE(ZHONGJI)
GAOPIN KAODIAN

主 编 周国华 周国和 李 平
副主编 李中秋 汤孝优
编 者 (以姓氏笔画为序)

王 为	王 凯	王小文
王丽姣	尹凤鸣	刘 畅
刘树旗	汤孝优	汤学宇
苏 静	苏利国	李 平
李中秋	李解贵	吴欣军
张 晖	陈 斌	陈叶青
陈永春	陈燕芳	周红宇
周国华	周国和	袁 晖
莫放林	曹卫娟	梁文华
彭寒林	颜 君	

 人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

内科学(中级)高频考点/周国华,周国和,李平主编.
—北京:人民军医出版社,2008.1
(全国卫生专业技术资格考试)
ISBN 978-7-5091-1510-7

I. 内… II. ①周…②周…③李… III. 内科学—
医药卫生人员—资格考核—自学参考资料 IV. R5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 011832 号

策划编辑:徐卓立 文字编辑:海湘珍 责任审读:刘平
丁震

出版人:齐学进

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927270;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8743

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印刷:京南印刷厂 装订:桃园装订有限公司

开本:850mm×1168mm 1/36

印张:13.375 字数:465千字

版、印次:2008年1月第1版第1次印刷

印数:0001~5000

定价:37.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

考试不怕难 卫生行业现行各类考试的一个共同特点是：考察的学科多、范围广，细节要求高，因而考试的难度较大，通过率相对较低。但是，如果复习方法得当，通过考试也并非难事。

误区要避开 目前各类考试辅导用书的品种很多，但大致可分为两类。一类是传统的考试指导书，尤其以某些“考试指定用书”最为典型，这类书往往是教材的缩写本，厚厚的一本书全是枯燥的讲解，没有分析归纳，也没有重点，书价还不便宜；一般不配题，想做题还要另外购买习题集，大大增加了考生的时间与经济成本。另一类书是大打押题和真题牌，引导考生走捷径，道理其实很简单，如果在书店里买到的一本书押题很准，那些命题的专家岂不都要“下岗”？误导让考生失去的不仅是金钱，更重要的是时间和机会。

选择最重要 我们坚信，只有把考生的利益放在第一位，才能最终得到考生和市场的认可。读者是出版社的上帝，出版一本实用的、对复习有较大指导意义的考试书是我们的责任。

“习题化考点”和“高频考点”是我们推出的考试辅导姊妹篇，每个门类的考试都是在分析了万余道习题后编写而成的。通过研究大样本的真题和模拟题寻找知识规律和考试规律，在全面复习的基础上归纳考试重点，**以牢固掌握知识之不变应考试之万变**，提高复习效率。编写体例也有较大创新，将考点、选择题、填空题及关键词集中于一体，实现了“四化”目标：**知识考点化、考点习题化、信息最大化、篇幅最小化**。“习题化考点”适合全面复习，“高频考点”更适合重点冲刺及充分利用零散时间复习，请考生购买时注意选择。

助力更轻松 为更好地服务于考生，人民军医出版社与好医生网站共同建立了一个医学考试网站：军医考试在线(<http://www.pmmppkaoshi.com>)，向已购买图书的考生免费提供考试相关信息，回答考生提出的问题，加强读者、作者与编者互动，为考生更高效地复习备考再助一臂之力。

预祝考生顺利通过考试！

军医考试在线

——为您考试再助一臂之力

(<http://www.pmmpkaoshi.com>)

亲爱的考生朋友：

感谢您购买军医版考试图书！

为扩展图书功能，加强后续服务，实现“关注考生需求，提供军医版考试用书精品”的目标，在您购买本书后，将同时获得一张上网卡，凭此卡您可以登录军医考试在线网站(<http://www.pmmpkaoshi.com>)，获得更多有关的考试服务。

网站由人民军医出版社和好医生网站两强联合，共同建立，希望为考生顺利通过考试再助一臂之力！

1. 考试信息：可以了解考试相关政策及您所报考专业的考试基本情况，并可获得最新版的考试大纲。

2. 推荐书目：详细介绍我社出版的考试用书的种类和编写思路，通过介绍，您可以深入了解我们所编图书的特点。

3. 在线答疑：是一个互动的论坛，目的是加强读者、作者与编者的互动，为考生提供更多个性化的服务。您可以提出考试的专业相关问题，我们将请作者集中回答；也可对图书的编写提出建议，便于再版改进。

4. 在线模拟：力争为每个考试准备一套全真模拟试卷，网站的模拟软件具有智能分析功能，在您做完一套试卷后，可为您分析成绩，检验复习效果，还有可能为您更好地复习提供建议。

5. 视频辅导：此为收费频道。我们为护理、临床执业医师等部分考试提供了在线辅导讲座，可使您足不出户就可以享受到专家的透彻讲解。

内 容 提 要

本书是全国卫生专业技术资格考试内科学(中级)的复习用参考书。可供参加内科学、心血管内科学、呼吸内科学、消化内科学、肾内科学、神经内科学、内分泌学、血液病学、结核病学、传染病学、风湿与临床免疫学、职业病学(专业代码 028~039)考试的考生使用。全书按照考试大纲的要求编写,分为上、下篇共 15 个部分,归纳高频考点 670 个,精选典型试题 1 100 余道,并对考点中的 2 800 余处做了关键词标引。本书有以下 4 个特点:

知识考点化——考点作为大纲要求知识的基本元素,逐个讲解,全面突破;

考点习题化——习题变形为关键词贯穿于考点之中,点中有题,加深记忆;

揽大纲精华——考点叙述依据对大量考试题的分析,对应大纲,以题推点;

解考试规律——通过分析真题及题库确定高频考点,寻找规律,提示重点。

建立在分析真题与大量模拟题库基础上的“高频”是本书最大的特点,书中还将大量需要记忆、掌握的选择题转换为考点叙述中的关键词,真正做到了篇幅最小化,信息最大化,为忙碌在临床一线的医生节约复习时间、顺利通过考试助力!

目 录

上篇 基础知识

- 第 1 部分 常见症状与体征 (1)
- 第 2 部分 体格检查 (22)
- 第 3 部分 常见疾病的病因、发病机制、病理、药理 (41)
- 第 4 部分 医学伦理学 (69)

下篇 临床内科

- 第 5 部分 呼吸内科学 (73)
- 第 6 部分 心血管内科学 (113)
- 第 7 部分 消化内科学 (162)
- 第 8 部分 肾内科学 (220)
- 第 9 部分 血液病学 (266)
- 第 10 部分 内分泌学 (302)
- 第 11 部分 风湿与临床免疫学 (344)
- 第 12 部分 神经内科学 (359)
- 第 13 部分 传染病学 (377)
- 第 14 部分 结核病 (407)
- 第 15 部分 职业病学 (413)

上篇 基础知识

第1部分 常见症状与体征

●高频考点1 发热病因及机制

1. 常见病因

(1)感染性发热:各种病原生物体。

(2)非感染性发热:①无菌性坏死物质的吸收;②抗原-抗体反应;③内分泌与代谢障碍;④皮肤散热减少;⑤体温调节中枢功能失常;⑥自主神经功能失调。

2. 发热机制

(1)致热原性发热:包括外源性和内源性两大类。

(2)非致热原性发热:①体温调节中枢受损;②产热过多;③散热减少。

典型试题1(A_1 型题)因体温调节中枢功能失常所致的发热是(D)

- A. 原发性低热 B. 夏季低热 C. 胶原病低热
D. 中暑后高热 E. 感染后高热

●高频考点2 常见热型及临床意义

①稽留热:体温恒定地维持在 $39\sim 40^{\circ}\text{C}$ 以上的高水平,达数天或数周,24h内体温波动范围不超过 1°C 为稽留热。常见于大叶性肺炎、伤寒、斑疹伤寒等。②弛张热:体温常在 39°C 以上,波动幅度大,24h内波动范围超过 2°C ,但都在正常水平以上为弛张热,常见于败血症、风湿热、重度结核、化脓性疾患等,又称为败血症热。③间歇热:体温骤升达高峰后持续数小时,又迅速降至正常水平,无热期(间歇期)可持续1d至数天,如此高热期与无热期反复交替出现为间歇热。常见于疟疾、急性肾盂肾炎等。④回归热:体温急骤上升至 39°C 或以上,持续数天后又骤然下降至正常水平,高热期与无热期各持续若干天后规律性交替1次。常见于回归热、霍奇金病、周期热等。⑤波状热:体温逐渐上升

达 39℃或以上,数天后又逐渐下降至正常水平,持续数天后又逐渐升高,如此反复多次。常见于布鲁菌病。⑥不规则热:常见于结核病、风湿热、支气管肺炎、渗出性胸膜炎等。

典型试题 2(X 型题)体温上升期病人可出现的临床症状有(ADE)

- A. 畏寒 B. 皮肤潮红 C. 尿少
D. 皮温下降 E. 无汗

●高频考点 3 发热伴随症状

1. 寒战 见于大叶性肺炎、败血症、急性胆囊炎、急性肾盂肾炎、流行性脑脊髓膜炎、疟疾、钩端螺旋体病、药物热、急性溶血或输血反应。

2. 结膜充血 见于麻疹、流行性出血热、斑疹伤寒、钩端螺旋体病。

3. 单纯疱疹 见于大叶性肺炎、流行性脑脊髓膜炎、流行性感。

4. 淋巴结大 见于传染性单核细胞增多症、风疹、淋巴结结核、局灶性化脓性感染、丝虫病、白血病、淋巴瘤、转移癌。

5. 肝脾大 见于传染性单核细胞增多症、病毒性肝炎、肝及胆道感染、布氏杆菌病、疟疾、结缔组织病、白血病、淋巴瘤及黑热病、急性血吸虫病。

6. 皮肤黏膜出血 见于流行性出血热、病毒性肝炎、斑疹伤寒、败血症、急性白血病、重症再生障碍性贫血、恶性组织细胞病。

7. 关节肿痛 见于败血症、猩红热、布氏杆菌病、风湿热、结缔组织病、痛风。

8. 皮疹 见于麻疹、猩红热、风疹、水痘、斑疹伤寒、风湿热、结缔组织病、药物热。

9. 昏迷 **先发热后昏迷**见于流行性乙型脑炎、斑疹伤寒、流行性脑脊髓膜炎、中毒性菌痢、中暑。**先昏迷后发热**见于脑出血或巴比妥类药物中毒。

典型试题 3(A₁ 型题)发热不伴有寒战的有(D)

- A. 败血症 B. 大叶性肺炎 C. 急性肾盂肾炎
D. 伤寒 E. 流行性感

●高频考点 4 咳嗽与咳痰的临床表现

1. 性质 ①干咳或刺激性咳嗽:见于急性或慢性咽喉炎、喉癌、急性支气管炎初期、气管受压、支气管异物或肿瘤、胸膜疾病、原发性肺动脉高压以及二尖瓣狭窄。②湿性咳嗽:见于慢性支气管炎、支气管扩张症、肺炎、肺脓肿和空洞型肺结核。

2. 时间与规律 ①突发性咳嗽:见于吸入刺激性气体、气管异物等。发作性咳嗽可见于百日咳、支气管内膜结核、支气管哮喘(变异性哮喘)。②长期慢性咳嗽:**慢性支气管炎**、支气管扩张症、肺脓肿及肺结

核。③夜间咳嗽:左心衰竭和肺结核患者。

3. 咳嗽声音特点 ①咳嗽声音嘶哑:声带的炎症或肿瘤压迫喉返神经。②鸡鸣样咳嗽:百日咳、会厌、喉部疾患或气管受压。③金属音咳嗽:纵隔肿瘤、主动脉瘤或支气管癌直接压迫气管。④咳嗽声音低微或无力:严重肺气肿、声带麻痹及极度衰弱者。

4. 痰的性质 ①黏液性痰多:急慢性支气管炎、支气管哮喘及大叶性肺炎的初期,肺结核。②浆液性血性泡沫痰:最常见于肺水肿。③脓性痰:见于化脓性细菌性下呼吸道感染。④血性痰:见于呼吸道黏膜受伤害、损害毛细血管或血液渗入肺泡所致。

5. 痰量 ①增多:见于支气管扩张症、肺脓肿和支气管胸膜瘘,且排痰与体位有关。②痰量多时静置后可出现分层现象:支气管扩张症、肺脓疡。③恶臭痰:见于厌氧菌感染。④铁锈色痰:主要提示肺炎球菌肺炎。⑤黄绿色或翠绿色痰:常提示铜绿假单胞菌感染。⑥痰白黏稠且牵拉成丝难以咳出,提示有真菌感染。

典型试题 4(A₁型题)干咳或刺激性咳嗽常见于(D)

- A. 慢性支气管炎 B. 支气管扩张症 C. 肺炎
D. 急性或慢性咽喉炎 E. 肺脓肿

典型试题 5(A₁型题)金属音样咳嗽见于(C)

- A. 肿瘤压迫喉返神经 B. 百日咳
C. 纵隔肿瘤压迫气管 D. 声带麻痹
E. 严重肺气肿

典型试题 6(A₁型题)夜间咳嗽常见于(D)

- A. 气管异物 B. 百日咳 C. 慢性支气管炎
D. 左心衰竭 E. 支气管扩张症

●高频考点 5 咯血的概念

喉及喉部以下的呼吸道任何部位的出血,经口腔咯出称为咯血。咯血与上呼吸道出血和呕血鉴别点:病因、出血前症状、外观、出血后痰液性状、血中混有物、pH等。呕血是指上消化道出血经口腔呕出,出血部位多见于食管、胃及十二指肠。

典型试题 7(X型题)咯血与呕血的鉴别点有(ABCDE)

- A. 病因 B. 出血方式 C. 血中混有物
D. 出血后痰液性状 E. 出血前症状

●高频考点 6 咯血病因

1. 支气管疾病 支气管扩张症最为常见。
2. 肺部疾病 肺结核、肺炎、肺脓肿。在我国,引起咯血首要肺部疾病为肺结核。
3. 心血管疾病 二尖瓣狭窄,其次为先天性心脏病所致肺动脉高压或原发性肺动脉高压,另有肺栓塞、肺血管炎、原发性高血压。

4. 其他 血液病、某些急性传染病、风湿性疾病。

典型试题 8(X 型题)引起咯血常见的支气管疾病是(ADE)

- A. 支气管扩张 B. 支气管结石 C. 支气管腺瘤
D. 支气管肺癌 E. 支气管内膜结核

●高频考点 7 咯血伴随症状

1. 咯血伴发热 见于肺结核、肺炎、肺脓肿、流行性出血热、肺出血型钩端螺旋体病、支气管肺癌。

2. 咯血伴胸痛 见于肺炎球菌肺炎、肺结核、肺梗死、支气管肺癌。

3. 咯血伴呛咳 见于支气管肺癌、支原体肺炎。

4. 咯血伴脓痰 见于支气管扩张症、肺脓肿、空洞型肺结核继发细菌感染等。其中干性支气管扩张症则仅表现为反复咯血而无脓痰。

5. 咯血伴皮肤黏膜出血 见于血液病、风湿病及肺出血型钩端螺旋体病和流行性出血热。

6. 咯血伴杵状指 见于支气管扩张症、肺脓肿、支气管肺癌。

7. 咯血伴黄疸 注意钩端螺旋体病、肺炎球菌肺炎、肺梗死。

典型试题 9(X 型题)咯血伴杵状指见于(ABC)

- A. 支气管扩张症 B. 肺脓肿 C. 支气管肺癌
D. 肺炎球菌肺炎 E. 肺结核

●高频考点 8 发绀的分类、临床表现及伴随症状

1. 血液中还原血红蛋白增加(真性发绀)

(1)中心性发绀:全身性,皮肤是温暖的。见于肺性发绀如各种严重的呼吸系统疾病,心性混合性发绀如法洛四联症、Eisenmenger 综合征。

(2)周围性发绀:发绀常出现于肢体的末端与下垂部位,这些部位的皮肤是冷的,但若给予按摩或加温,使皮肤转暖,发绀可消退。

2. 血液中存在异常血红蛋白衍生物

(1)高铁血红蛋白血症,其量达到30g/L时可出现发绀,如各种化学物质或药物中毒。由于大量进食含亚硝酸盐的变质蔬菜而引起的中毒性高铁血红蛋白血症,称“肠源性青紫症”。

(2)先天性高铁血红蛋白血症自幼即有发绀,而无心、肺疾病及引起异常血红蛋白的其他原因,有家族史,身体状况较好。

(3)硫化血红蛋白血症:血液中硫化血红蛋白达到5g/L即可发生发绀。

3. 伴随症状 ①伴呼吸困难见于重症心、肺疾病及急性呼吸道阻塞、大量气胸等,而高铁血红蛋白血症虽有明显发绀,但无呼吸困难。

②病程较长时伴杵状指(趾),主要见于发绀型先天性心脏病及某些慢性肺部疾病。③伴意识障碍及衰竭见于某些药物或化学物质中毒、休

克、急性肺部感染或急性心力衰竭。

典型试题 10(A₁型题)有关中心性发绀不正确的是(A)

- A. 发绀皮肤是冷的 B. 多由心肺疾病引起
C. 可分为肺性发绀和心性混合性发绀
D. 常见于发绀性心脏病 E. 发绀皮肤是温暖的

●高频考点 9 胸痛的临床表现

1. 发病年龄 ①青壮年胸痛多考虑结核性胸膜炎、自发性气胸、心肌炎、心肌病、风湿性心瓣膜病。②40岁以上注意心绞痛、心肌梗死和支气管肺癌。

2. 胸痛部位 ①带状疱疹所致胸痛可见成簇的水疱沿一侧肋间神经分布伴剧痛,且疱疹不超过**体表中线**;②肋软骨炎引起胸痛,常在第1、2肋软骨处见单个或多个隆起,局部有压痛、但无红肿表现;③心绞痛及心肌梗死的疼痛多在胸骨后方和心前区或剑突下,可向左肩和左臂内侧放射,甚或达示指与小指,也可放射于左颈或面颊部;④夹层动脉瘤引起疼痛多位于胸背部,向下放射至下腹、腰部与两侧腹股沟和下肢;⑤胸膜炎引起的疼痛多在胸侧部;⑥食管及纵隔病变引起的胸痛多在胸骨后;⑦肝胆疾病及膈下脓肿引起的胸痛多在右下胸,侵犯膈肌中心部时疼痛放射至右肩部;⑧**肺尖部肺癌**(肺上沟癌、Pancoast癌)引起疼痛多以肩部、腋下为主,向上肢内侧放射。

3. 胸痛性质 ①带状疱疹呈刀割样或灼热样剧痛;②食管炎多呈烧灼痛;③肋间神经痛为阵发性灼痛或刺痛;④心绞痛呈**绞榨样痛**并有**重压窒息感**,心肌梗死则疼痛更为剧烈并有恐惧、濒死感;⑤气胸在发病初期有撕裂样疼痛;⑥胸膜炎常呈隐痛、钝痛和刺痛;⑦夹层动脉瘤常呈突然发生胸背部撕裂样剧痛或锥痛;⑧肺梗死亦可突然发生胸部剧痛或绞痛,常伴呼吸困难与发绀。

4. 疼痛持续时间 ①平滑肌痉挛或血管狭窄缺血所致的疼痛为阵发性,炎症、肿瘤、栓塞或梗死所致疼痛呈持续性;②心绞痛发作时间短暂,而心肌梗死疼痛持续时间很长,**数小时**或更长,且不易缓解。

5. 影响疼痛因素 ①心绞痛发作可在劳力或精神紧张时诱发,休息后或含服硝酸甘油或硝酸异山梨酯后于1~2min内缓解,而对心肌梗死所致疼痛则服药无效;②食管疾病多在进食时发作或加剧,服用抗酸药和促动力药物可减轻或消失;③**胸膜炎及心包炎**的胸痛可因咳嗽或用力呼吸而加剧。

6. 伴随症状 ①胸痛伴有咳嗽、咳痰和(或)发热见于气管、支气管和肺部疾病;②胸痛伴呼吸困难提示病变累及范围较大,如大叶性肺炎、自发性气胸、渗出性胸膜炎和肺栓;③胸痛伴咯血见于肺栓塞、支气管肺癌;④胸痛伴苍白、大汗、血压下降或休克可见于心肌梗死、夹层动脉瘤、主动脉窦瘤破裂和大块肺栓塞;⑤胸痛伴吞咽困难常见于食

管疾病,如反流性食管炎。

典型试题 11(A₁ 型题)不是胸壁带状疱疹表现的是(D)

- A. 成簇的水疱沿一侧肋间神经分布
B. 疱疹不超过体表中线 C. 呈刀割样疼痛
D. 疼痛游走不定 E. 剧痛

典型试题 12(A₁ 型题)常伴有呼吸困难与发绀的突发性胸部剧痛或绞痛常见于(C)

- A. 心肌梗死 B. 心绞痛 C. 肺梗死
D. 肺淤血 E. 胸膜炎

●高频考点 10 呼吸困难的临床表现

1. 肺源性呼吸困难 病因为呼吸系统疾病引起的通气、换气功能障碍,导致缺氧、二氧化碳潴留。①吸气性呼吸困难:吸气费力,重者因吸气肌极度用力,表现为胸骨上窝、锁骨上窝、肋间隙的凹陷——**三凹征**。常伴有干咳及吸气性喉鸣。常见于喉、气管、大支气管的狭窄与梗阻。②呼气性呼吸困难:呼气费力,呼气相延长,常伴有**哮鸣音**。发生机制:肺泡弹性回缩力减退,小气道广泛狭窄。常见于**支气管哮喘**、慢性喘息性支气管炎、肺气肿。③混合性呼吸困难:呼吸浅快,常伴有呼吸音的异常。发生机制:肺部病变广泛、呼吸面积减少、换气功能下降。常见于广泛肺实变、肺栓塞、肺间质纤维化、大量胸腔积液或气胸。

2. 心源性呼吸困难 左心衰竭时肺循环淤血和肺泡弹性降低。表现为劳力性呼吸困难、夜间阵发性呼吸困难、端坐呼吸。右心衰竭时体循环淤血,右心房、上腔静脉压力升高,严重时伴有呼吸困难。

3. 中毒性呼吸困难 ①Kussmaul 呼吸:代谢性酸中毒时酸性代谢产物刺激呼吸中枢。常见于**尿毒症**、糖尿病酮症酸中毒、肾小管酸中毒。②药物或化学物质抑制呼吸中枢,表现为呼吸缓慢或间停呼吸(**Cheyne-Stokes 呼吸**和**Biots 呼吸**)。

4. 神经精神性呼吸困难 ①重度颅脑疾患:呼吸慢、深以及节律异常。②癔症:呼吸浅快,呼吸性碱中毒表现(口周及肢体麻木、手足搐搦)。③神经官能症:常表现为**叹息样呼吸**。

典型试题 13(A₁ 型题)右心衰竭时呼吸困难的机制,主要为(C)

- A. 心肌供血减少
B. 迷走神经兴奋性增高
C. 右心房及上腔静脉压力升高
D. 下肢静脉回流增多
E. 肺淤血

典型试题 14(A₁ 型题)夜间阵发性呼吸困难最常见于(C)

- A. 支气管哮喘 B. 胸腔积液 C. 左心功能不全
D. 右心功能不全 E. 肺气肿

●高频考点 11 水肿的常见病因

1. 全身性水肿 常见于右心衰竭、心包疾病、各型肾炎和肾病、失代偿期肝硬化、慢性消耗性疾病长期营养缺乏、蛋白丢失性胃肠病、重度烧伤、维生素 B₁ 缺乏症、黏液性水肿、经前期紧张综合征、药物性水肿、特发性水肿、妊娠高血压综合征、硬皮病、皮炎、血清病、间脑综合征等。

2. 局部性水肿 常见于局部炎症、肢体静脉血栓形成及血栓性静脉炎、上腔或下腔静脉阻塞综合征、丝虫病所致象皮肿、创伤或过敏等。

典型试题 15(A₁ 型题)下述不属于全身性水肿的是(D)

- A. 肝源性水肿 B. 心源性水肿 C. 肾源性水肿
D. 丝虫病淋巴性水肿 E. 黏液性水肿

●高频考点 12 恶心与呕吐的伴随症状、临床特点及意义

1. 伴腹泻者多见于急性胃肠炎或细菌性食物中毒、霍乱、副霍乱和各种原因的急性中毒。

2. 呕吐大量隔夜食物,且常在晚间发生,提示有幽门梗阻、胃潴留或十二指肠淤滞。

3. 呕吐物多且有粪臭者可见于肠梗阻。

4. 伴右上腹痛及发热、寒战或者黄疸者应考虑胆囊炎或胆石症。

5. 呕吐后上腹痛缓解常见于溃疡病。

6. 伴头痛及喷射性呕吐者常见于颅内高压症或青光眼。

7. 伴眩晕、眼球震颤者,见于前庭器官疾病。

8. 正在应用某些药物如抗菌药物与抗癌药物等,则呕吐可能与药物不良反应有关。

9. 已婚育龄妇女伴停经,且呕吐在早晨者应注意早孕。

10. 有肾功能不全、糖尿病、电解质紊乱、重症甲状腺功能亢进(简称甲亢)等病史,呕吐伴有明显的恶心者,应考虑尿毒症、酮中毒、低钠、低氯、甲亢危象。

典型试题 16(A₂ 型题)男,35岁,上腹胀痛、恶心、呕吐1周。呕吐物量大,为带酸臭味的隔夜宿食,不含胆汁。呕吐后症状可暂缓缓解。既往间断上腹痛6年余,为空腹痛、夜间痛,秋季好发。查体上腹部轻压痛,可见胃型、蠕动波,振水音阳性。首先考虑的诊断是(B)

- A. 功能性胃潴留 B. 幽门梗阻 C. 急性胃炎
D. 十二指肠溃疡 E. 功能性消化不良

典型试题 17(X 型题)可能引起反射性呕吐的疾病是(ABCE)

- A. 肾结石 B. 急性胆囊炎 C. 急性心肌梗死
D. 尿毒症 E. 青光眼

●高频考点 13 腹痛的临床表现

1. 腹痛的部位 上腹部或剑突下的疼痛多为食管、胃、十二指肠、

胆系和胰腺疾病。**阑尾炎**是最常见的肠道炎症病变,其典型的腹痛是转移性右下腹痛,右下腹有固定压痛(McBurney 点)。胆囊炎、胆石症、肝脓肿等疼痛多在右上腹。小肠疾病疼痛多在脐部或脐周。下腹部疼痛常由结肠病变及盆腔疾病导致。广泛性腹痛可为腹膜的病变,如结核性腹膜炎、恶性肿瘤腹膜广泛转移或腹膜粘连。**不定位的腹痛**可见于血卟啉病、腹型过敏性紫癜、**铅中毒**、尿毒症。

2. 腹痛的性质 绞痛见于空腔脏器的梗阻;持续性腹痛多见于腹腔内脏器的炎症;**消化性溃疡病**,多有典型的腹痛表现即**慢性、节律性、周期性上腹痛**;幽门梗阻则为胀痛,并在呕吐后缓解;突然发生的中上腹剧烈刀割样痛、烧灼样痛,多为胃、十二指肠穿孔;阵发性剑突下钻顶样疼痛是胆道蛔虫症的典型表现;持续性广泛性剧烈腹痛并有腹壁肌紧张或板样腹,提示急性弥漫性腹膜炎。慢性肝炎与充血性肝大(如心力衰竭、肝淤血)多为胀痛;结肠病变,疼痛常在便后减轻,而小肠则否。直肠病变常伴里急后重。

3. 腹痛与体位的关系 痛时辗转不安,喜按,胆道蛔虫症。痛时体位固定,不敢活动,拒按,急性腹膜炎。**左侧卧位**可使胃黏膜脱垂病人的疼痛减轻。膝胸或俯卧位时可使十二指肠淤积症的疼痛及呕吐症状缓解。反流性食管炎病人在躯体前屈时剑突下的烧灼痛明显而直立位时可减轻。

4. 诱发因素 胆囊炎或胆结石发作前常伴进食油腻食物。而急性胰腺炎常有酗酒或暴饮暴食史。腹部受外部暴力作用和用力过猛导致的突发剧烈腹痛并伴休克者,可能是肝、脾破裂。

5. 伴随症状 **发热**:腹腔脏器炎症、脓肿等。**休克**:腹腔空腔脏器穿孔,实性脏器的破裂,严重炎症,急性腹内器官的绞窄、心肌梗死等。**呕吐**:胆囊炎、胰腺炎、阑尾炎、胃肠道梗阻、胆道或泌尿系结石。**腹泻**:胃肠炎、痢疾、溃疡性结肠炎、肠结核、Crohn 病、食物中毒等。血便:痢疾、肠套叠、急性出血性坏死性肠炎、过敏性紫癜、绞窄性肠梗阻、肠系膜动脉血栓、溃疡性结肠炎、肠结核及结肠癌等。血尿:泌尿系结石。**黄疸**:肝胆疾病、胰腺炎、胰腺癌以及溶血性黄疸等。呕血:溃疡病、胆道出血、胃癌、急性胃黏膜损害。腹部包块:炎性包块、肿瘤、肠套叠、肠扭转、卵巢囊肿蒂扭转、蛔虫性肠梗阻。

典型试题 18(A₁ 型题)在左侧卧位时腹痛可减轻,这种情况常见于下列哪种疾病(A)

- A. 胃黏膜脱垂 B. 急性胃炎 C. 急性胆囊炎
D. 胰腺炎 E. 阑尾炎

典型试题 19(X 型题)有关腹痛部位正确的是(ABCDE)

- A. 胃、十二指肠疾病腹痛多在中上腹部
B. 肝胆病变腹痛多在右上腹部

- C. 急性阑尾炎疼痛在右下腹部
- D. 结肠病变疼痛在下腹或左下腹部
- E. 急性弥漫性腹膜炎疼痛部位不定或呈弥漫性

●高频考点 14 腹泻发生机制与临床表现

1. 渗透性腹泻 特点为**禁食 48h**后腹泻减轻或停止,血浆-粪便溶质差扩大。对**糖酶缺乏**导致糖类吸收不良是临床上此型腹泻的主要病因;外源性泻药等药物亦可引起渗透性腹泻。

2. 分泌性腹泻 特点为每日大便量**超过 1L**,水泻无脓血;;粪 pH 偏中/碱性;禁食 48h 后腹泻持续存在,量>500ml/d。细菌肠毒素促进肠上皮细胞主动分泌,见于**急性食物中毒或肠道感染(霍乱)**。

3. 渗出性腹泻 主要是**炎症渗出**,其特点为粪便混有渗出液和脓血,最常见炎症性肠病:呈脓血便伴发热、营养不良等。非感染性如肿瘤、免疫、理化或血管因素所致;肿瘤坏死或继发感染,放射线损伤,变态免疫反应,如嗜酸细胞性胃肠炎,维生素缺乏等。假膜性肠炎是一种消化道黏膜坏死性炎症,属于渗出性腹泻,粪便呈水样或米汤样,并含有**假膜**。

4. 胃肠运动功能异常性腹泻 此类型常见疾病有肠易激综合征、甲状腺功能亢进症等。运动异常性腹泻特点是:粪便稀烂不含渗出物,伴肠鸣亢进。

典型试题 20(A₁型题)腹泻伴有重度失水者见于(A)

- A. 分泌性腹泻
- B. 渗透性腹泻
- C. 渗出性腹泻
- D. 动力性腹泻
- E. 吸收不良性腹泻

●高频考点 15 呕血常见病因及部位

1. 消化系统疾病 ①食管疾病:大量呕血常由门脉高压所致的**食管静脉曲张破裂**所致,食管异物戳穿主动脉可造成大量呕血,并常危及生命;②胃及十二指肠疾病:**胃及十二指肠溃疡**最常见;③肝、胆道疾病;④胰腺疾病。

2. 消化系统邻近器官疾病 胸主动脉瘤破裂进入食管,腹主动脉瘤破裂进入十二指肠。

3. 全身性疾病 ①血液疾病:血小板减少性紫癜、过敏性紫癜、白血病、血友病、霍奇金病、遗传性毛细血管扩张症、弥散性血管内凝血及其他凝血机制障碍(如应用抗凝药过量);②感染性疾病:流行性出血热、钩端螺旋体病、登革热、暴发型肝炎、败血症;③结缔组织病:系统性红斑狼疮、皮炎、结节性多动脉炎累及上消化道;④其他:尿毒症、肺源性心脏病、呼吸衰竭。

典型试题 21(A₁型题)呕血最常见的病因(C)

- A. 肝硬化食管胃底静脉曲张
- B. 长期服用抗凝药物
- C. 消化性溃疡
- D. 应激性溃疡
- E. 血液病

典型试题 22(X 型题)可引起呕血的有(ABDE)

- A. 食管疾病 B. 胃、十二指肠疾病 C. 肺结核
D. 胰腺疾病 E. 血液疾病

●高频考点 16 呕血伴随症状、体征和临床意义

1. 上腹痛 中青年人反复发作的周期性和节律性上腹痛,多为消化性溃疡。如老年人出现无规律上腹痛并伴纳差和消瘦者,应考虑胃癌的可能。

2. 肝脾大伴腹水 提示肝硬化,应考虑食管胃底静脉曲张破裂出血。肝脏明显增大,质地坚硬并伴结节不平,甲胎蛋白(AFP)升高者应考虑肝癌。

3. 黄疸、寒战、发热伴右上腹绞痛 应怀疑胆系出血;同时发现皮肤黏膜有出血倾向者,见于感染性疾病。

4. 皮肤黏膜出血 常与血液病及凝血功能障碍有关。

5. 相关病史 近期有酗酒或服用非甾体类消炎药物或外伤、颅脑手术后的病人考虑为急性胃黏膜病变。剧烈呕吐后出现呕血常为食管贲门黏膜撕裂综合征。

6. 伴左锁骨上淋巴结肿大 胃癌、胰腺癌。

典型试题 23(X 型题)鉴别是否为呕血的内容有(ABCD)

- A. 出血前症状 B. 出血方式 C. 是否有黑便
D. 出血的颜色 E. 出血量

●高频考点 17 便血临床表现

血便的颜色可呈鲜红色、暗红或黑色柏油样。少量的消化道出血,一般无肉眼可见的粪便颜色改变,须经隐血试验才能确定才,称隐血便。

上消化道出血多为柏油便。若短时间出血量超过 1 000ml,则大便可排出较鲜红色血便,低位小肠或右半结肠出血,一般为暗红色或果酱色。左半结肠出血,粪便可全为血液或与粪便混合。血色鲜红不与粪便混合,仅黏附于粪便表面或于排便前后有鲜血滴出或喷射出者,提示为肛门或肛管疾病出血。食用动物血、猪肝等也可使粪便呈黑色,但免疫法查大便隐血为阴性。服用铋剂、铁剂、炭粉及中药等药物也可使粪便变黑,但一般为灰黑色无光泽,且隐血试验阴性。

典型试题 24(X 型题)鲜血便见于(ACD)

- A. 痔 B. 溃疡性结肠炎 C. 肛裂
D. 直肠肿瘤 E. 细菌性痢疾

●高频考点 18 便血伴随症状及意义

1. 便血伴腹痛 慢性反复上腹痛,呈周期性与节律性,出血后疼痛减轻者,见消化性溃疡;上腹部绞痛,黄疸者应考虑胆道疾病。

2. 便血伴里急后重感 提示肛门、直肠疾病,多见于细菌性痢疾、