

# 内科新知识测验

## ——多选试题500例——

〔美〕 William A. Sodeman Jr. 主编

李耀东 王小平 译

王 宝 恩 审校

Self-assessment of  
Current Knowledge in  
Internal Medicine

6th edition (1983)

—500 multiple choice questions—  
and referenced explanatory  
answers

Edited by

William A. Sodeman Jr, M.D.

Professor and Chairman

Department of Comprehensive Medicine

University of South Florida College of Medicine

内科新知识测验

——多选题500例——

(美) William A. Sodeman Jr. 主编

李耀东 王小平 译

王宝恩 审校

责任编辑: 郝俊利

\*

天津科学技术出版社出版

天津市赤峰道130号

天津新华印刷二厂印刷

新华书店天津发行所发行

\*

开本787×1092毫米 1/32 印张10.25 字数217,000

一九八七年二月第一版

一九八七年二月第一次印刷

印数: 1—14,600

书号: 14212·133 定价: 2. 元

ISBN 7-5308-0006-X/R·2

## 序

近年来基础医学和临床医学在迅速进展，为了适应这种情况，医学试题之类的书刊应运而生，有的国家甚至成立了专门的出版社。医学试题之类的书籍不仅对准备各类考试有参考价值，同时它也代表了医学资料的一种新的写作形式。这种形式能及时地反映医学的新进展，启迪思维，有助于弄清概念，消除误解，强化记忆，作为读教科书的补充，正日益显示出它的优越性。

本书虽以有多选法试题形式撰写，但附有较详细的题解，每一试题和题解基本上是一篇专题论述的摘要。它所收集的内容主要为1979—1981年内科领域的进展，包括心、肺、胃肠，神经、肾、血液、内分泌、免疫、肿瘤、传染病、风湿病等方面的诊断和治疗的新概念和新措施，以及新发现的病种。

我在阅读李耀东等同志所译此书时不仅得以先睹为快大饱眼福，同时也使我知道了内科领域许多新知识，故愿向内科领域的医务工作者推荐。由于本书涉及的内科领域近年来的新进展较为广泛，所以它是一本医学院校毕业后继续学习的较好的参考读物，同时对要求在内科领域深入学习的医生，也是有所裨益的。

王 宝 恩

1984年12月

## 目 录

|      |                  |        |
|------|------------------|--------|
| ✓第一章 | 心脏病·····         | ( 1 )  |
| ✓第二章 | 肺病·····          | ( 48 ) |
| ✓第三章 | 胃肠病·····         | ( 76 ) |
| ✓第四章 | 内分泌与代谢病·····     | (110)  |
| 第五章  | 神经病·····         | (139)  |
| 第六章  | 传染病·····         | (155)  |
| 第七章  | 变态反应、免疫和皮肤病····· | (186)  |
| 第八章  | 肿瘤·····          | (216)  |
| 第九章  | 血液病·····         | (233)  |
| 第十章  | 风湿病·····         | (266)  |
| 第十一章 | 肾脏病·····         | (295)  |

# 第一章 心 脏 病

Robert G. Page

**测验须知** 下列习题各有一项正确答案，请选答。

1.1 关于心包穿刺，下列情况哪项正确？

A. 为查明积液的病因，必须进行诊断性穿刺。

B. 只用于诊断目的，穿刺取样作细菌培养或于急诊时检查有无心包积血 (hemopericardium)。

C. 考虑有恶性疾患时不应穿刺。

D. 将心电图V导联与针尖连在一起，针尖刺入心包腔后，观察ST段的上升情况，即可确定针尖的位置。

E. 心包活检前应先作心包穿刺。

总的说来，心包穿刺只在考虑到阳性结果的机会较大时才应进行。在胸骨剑突下作一小切口采取心包组织进行活检，常可获得更好的诊断效果。心包液如呈血性同时其红细胞压积低于60%时，才是真正的心包积血，若高于90%则很可能刺伤了心室。心包穿刺有助于肿瘤性积液的诊断，而且也是治疗时的投药途径。若将V导联安置在针头上，针尖在心包腔内时，ST段呈等电压改变，触及心外膜时ST即升高。心包穿刺也是解除心脏填塞 (cardiac tamponade) 的有效方法。(答案：B。参考：Darree JR, Pericardiocentesis- technique, indications and diagnosis. *J Car-*

*diouasc Med* 6:705, 1981.)

1.2 预激综合征 (pre-excitation syndrome) 较少见, 人群中的发病率为0.1~3%, 下列情况哪项属实?

A. Wolff-Parkinson-White综合征特别易并发 Ebs-  
tein畸形。

B. Kent束籍His束与窦房结相连。

C. James纤维为心房与心室间搭桥。

D. Mahaim纤维可能由窦房结穿行至室间隔。

E. 预激综合征的PR间期永远较短。

本题是预激综合征的良好总结。由于 Kent纤维直接连系心房和心室, Wolff-Parkinson-White综合征的PR间期即变短; 而Lown-Ganong-Levine综合征, 由于James纤维连至窦房结与His束, 在房室结之旁形成旁路, 因而PR间期也短。Mahaim纤维为结内纤维, PR间期则一般正常或仅稍缩短。Wolff-Parkinson-White综合征以及有Mahaim纤维存在时, QRS波丛变宽, 而Lown-Gonong-Levine综合征时正常。(答案: A。参考: De Sanctus RW: Disturbance of cardiac rythm and conduction, Scientific American Medicine, Scientific American Inc., New York, 1: vi, 1981.)

1.3 原因不明性扩张性心肌病的诊断, 目前比既往作出的诊断较多, 下列各项均属正确, 只有哪项例外?

A. 原因不明性扩张性心肌病患者20%有长期饮酒史。

B. 症状与出现前可有严重流感。

C. 无瓣膜损害的风湿热并不是诱发因素。

D. 体循环栓塞本病较多见。

E. 病人越年轻, 预后越好。

根据104例的临床研究, 21%患者有大量饮酒史, 20%于出现症状之前60天内有过流感样症状, 80%在诊断出心肌病以前几年之内有过风湿热, 但无瓣膜损害。由于体循环常出现栓子的栓塞, 故本文作者建议进行抗凝治疗, 除非有特殊禁忌。预后方面的有利因素为: ①年龄小于55岁。②心胸比例 (cardiothoracic ratio) 小于0.55。③心脏指数大于 $3\text{L}/\text{min}/\text{m}^2$ 。④心室终末舒张压 (ventricular end diastolic pressure) 低于20mmHg。 (答案: C。参考: Foster V et al: The natural history of idiopathic dilated cardiomyopathy. *Am J cardiol* 47:525, 1981.)

1.4 高排量性心力衰竭可由多种原因引起, 以下各病因之后均附有治疗建议, 哪项情况正确?

A. 贫血——开始治疗时输全血, 以后给予利尿剂和洋地黄。

B. 甲状腺机能亢进——诊断一经作出, 即予大量心得安, 例如每小时40mg。

C. 脚气病——立即给予维生素 $\text{B}_1$ 100mg, 仅一次, 而后观察3~4天, 期间无需进一步治疗。

D. 高动力心综合征 (hyperkinetic heart syndrome)——一般只需 $\beta$ 阻滞剂治疗。

E. Paget病——用细胞毒性药物治疗最好。

贫血时最好输用浓集的红细胞以免增加血容积。而后继

之以利尿剂与洋地黄。甲亢时应给予心得安,剂量要小,以免降低心肌收缩力。脚气病性心脏病一般需连续治疗,静脉注射维生素B<sub>1</sub>100mg后,应继续口服此药,每天25mg,连服1~2周。高动力心综合征对心得安的治疗收效也较好。Paget病采用细胞毒性药物虽可降低心排血量,但副作用较大,应先试用羟乙二磷酸二钠(etidronate disodium)。

(答案: D。参考: Braunwald E: Heart Diseases. pp. 821-830, WB Saunders, Philadelphia, 1981.)

1.5 患者入院前曾有心跳停止,下列情况哪个不对?

A. 大多数患者有过室性纤颤。

B. 室性心动过速引起心血管性晕厥。

C. 缓慢性心律不齐 (bradyarrhythmia) 比室性心动过速多见。

D. 缓慢性心律不齐的患者生存率最高。

E. 室性纤颤复律后, 心率超过100次/分者生存率最高。

由本题的资料可得出以下结论: ①心血管性晕厥发作不久即经适当治疗的患者, 出现缓慢性心律不齐时, 比室性纤颤或室性心动过速更易致命。②由室性纤颤或室性心动过速复律后, 心率如低于60/分, 预后相对不良, 而大于100/分, 预后则较好, 缓慢性心律不齐的患者适于埋植起搏器。出现室性期前收缩的人, 大多亦应予以治疗。(答案: D。参考: Myerburg RJ: Studies in survivors of prehospital cardiac arrest. Council on clinical cardiology. New letter, *Am Heart Assoc* 6:1, 1981.)



1.6 阳萎是多种降压药治疗中的共同问题，下列药物均有此副作用，只有哪种例外？

- A. 胍乙啶。
- B. 克尿塞。
- C. 利血平。
- D. 哌唑嗪 (prazosin)。
- ✓ E. 肼苯哒嗪。

这种副作用较为麻烦，常使人考虑是否停降压药，本题中前4种药物均可引起此反应。近来有报告指出，妇女服用此类药降压，性满足情况良好。如能预想到此副作用并于必要时适当变更治疗方案，也会避免此问题。阳萎是否会成为男病人的问题，除注意观察药物的副作用外，还应查找其它的原因，例如睾丸酮水平的测定等，不要只考虑药物的影响。（答案：E。参考：Harber E & Slater EE: High blood pressure, Scientific American Medicine, Scientific American, Inc., New York 1: Vii, 1981.）

1.7 心肌梗塞后，有几种方法可测定病变的程度和范围，下列方法哪个最为相宜？

- A. 心电图。
- B.  $^{201}\text{Tl}$ 闪烁图。
- C. 24小时心电图。
- D. 运动诱发的ST段变化。
- E. 心脏酶类的连续变化。

在确定血管病变为单发或多发方面， $^{201}\text{Tl}$ 闪烁图比运动试验时观察ST段的改变更有价值。即便临床上不适于作运

动试验的患者,用<sup>201</sup>铊闪烁图检查,也可于休息时查出病变所在。有的血管用本法检查更易取得阳性结果,例如廻旋动脉阳性率为63%,右冠状动脉81%,左前降动脉为91%(答案:B。参考:Gibson RS et al. Predicting the extent and location of coronary disease during the early postinfarction period by quantitative thallium 201 scintigraphy. *Am J Cardiol* 47:1010,1981.)

### 1.8 Down综合征的先天性缺陷哪个罕见?

- A. 心内膜垫缺损。
- B. 心室间隔缺损。
- C. Fallot四联症。
- D. 主动脉缩窄。
- E. 动脉导管未闭症。

染色体异常的疾患常有先天性缺陷。Down综合征的最常见的心脏异常为室间隔缺损与心内膜垫缺损,也可有Fallot四联症、动脉导管未闭症与房间隔第二孔缺损(secundum atrial septal defect)。主动脉缩窄与大血管移位则罕见。(答案: D。参考: 见1.1题文献,第1691页。)

### 1.9 门诊心电图检查与运动试验均用于冠心病患者的检查,下列各项哪个正确?

- A. ST段的变化,用门诊心电图检查比运动试验为优。
- B. 对探查室性心律不齐,门诊心电图不如运动试

验。

C.心肌梗塞后不久查出频发而复杂的心律的机会,门诊心电图约为运动试验的两倍。

D.进行两种试验的过程中,发病的危险性比较高。

E.以上全都不对。

两种检查法对冠心病病变程度的估计都有价值,危险性均很小,而门诊心电图实际上完全无危害。运动试验对观察ST段改变效果较好,而门诊心电图追查常可查出心律不齐。若用于检查心肌梗塞后不久出现的复杂心律不齐,两种方法的效用几乎一样。(答案:E.参考:Kennedy HL, Comparison of ambulatory electrocardiography and exercise testing. *Am J Cardiol* 47:1359,1981.)

1.10 约3.1%的健康飞行员,静止状态的心电图ST段与T波异常,这有什么意义?

A.这些人应在地面工作。

B.无意义,仅需每年定期追查。

C.T波随过度换气而变化,此种反应不被普鲁本辛(*pre-panteline*)消除。

D.ST-T轻微异常者,相当多的人于冠状动脉造影时显示此动脉异常。

E.变动性T波综合征(*labile T-wave Syndrome*)是与冠状动脉疾患有关的疾病之一。

检查14000名飞机驾驶员,3.1%有此项异常。这些无症状而有ST-T改变的人,8%有显著的冠状脉疾患,而这8%中的37.5%则有冠心病。T波变动性综合征多见于青年人,

而且大概与冠动脉病变并无关系。(答案: D。参考: Joy M & Trump DW, Significance of minor ST segment and T-wave changes in resting electrocardiography of asymptomatic subjects, *Br Heart J* 45:48, 1981.)

1.11 有关心血管病的发病率, 下列情况哪项不对?

- A. 吸烟者比不吸烟者易发生心血管病。
- B. 葡萄糖耐受不良者心血管病的发病率较高。
- C. 中度高血压患者发病率高。
- D. 心电图呈现右心室肥厚对发病率无明显影响。
- E. 心血管病与血清胆固醇水平的变化呈正相关。

应牢记, 心血管疾患的发病率与下列各项呈正相关: 糖尿病、高胆固醇血症、吸烟、心电图呈左心肥厚以及血压升高的程度。(答案: D。参考: Harber E & Slater EE: High Blood Pressure. *Scientific American Medicine*, Scientific American, Inc., New York, I: vii-6, 1981.)

1.12 患者男, 30岁, 平时经常静注药物, 现因发热胸痛入院。查体发现肘静脉血栓形成, 胸骨左缘第五肋间可闻收缩期杂音。经三次血培养后, 适当的治疗应为:

- A. 即予静脉注射青霉素30天。
- B. 等培养结果报告后, 再静注青霉素30天。
- C. 予丁胺卡那霉素, (amikacin), 静注30天。
- D. 予萘夫西林 (nafcillin) 静注30天。

✓E. 培养出结果后, 静注萘夫西林, 两周后改为口服双氯青霉素 (dicloxacillin)。

药物成瘾的人患心内膜炎，大多由葡萄球菌引起，受累的瓣膜包括二尖瓣、三尖瓣与主动脉瓣。要紧的事情为进行血液细菌培养，以便查清抗生索的最小抑菌或杀菌浓度。这类感染经静注萘夫西林以后，继口服双氯青霉素或噁哚西林(oxacillin)大多收效良好，并且根据血清灭菌稀释度试验的结果，可调整抗生索的剂量。本题作者的病例，先静注抗生索，平均16.4天，大多注萘夫西林，个别注先锋霉素I、氯林肯霉素或万古霉素；而后继之以口服双氯青霉素、噁哚西林或青霉素V24天。不能作血培养时，治疗须凭经验，此处不谈。如需在养培得出结果之前即进行治疗，应予联合治疗，所用的抗生索应能对抗大多数感染。(答案：E。参考：Parker HR & Fossieck BE: Intravenous followed by oral antimicrobial therapy for staphylococcal endocarditis. *Ann Int Med* 93:832,1980.)

1.13 患者女，39岁，因左冠状动脉主干狭窄达70%而行非对称性冠状动脉搭桥手术，术后2小时血压下降，心电图显示ST段上升及房室阻滞。下列措施哪项适宜？

- A. 静脉注射硝酸甘油无助于改善。
- B. 静注硝酸甘油可使ST段转为正常。
- C. 在此情况下，钙通道阻滞剂对术后的病情无作用。
- D. 这些临床所见，最大可能是由于冠动脉的另外分支有固定性阻塞，但于术前及术中被漏诊。
- E. 由于术前有固定性病变，冠状动脉痉挛的可能性很小。

本题的选入理由有三：①本题显示，冠动脉搭桥手术后

出现的低血压、S T 段变化与心律不齐，为冠状动脉未手术的一段，产生痉挛所引起。②静注硝酸甘油可能除此痉挛。本文献的作者并曾将硝酸甘油直接注入痉挛的动脉。③此时用利血平也有裨益。（答案：B。参考：Boxton AE et al: Coronary artery spasm immediately after revascularization, *New Engl J med* 304:1249, 1981.）

1.14 缺血性心脏病最常波及的动脉为：

- A.左冠状动脉主支与回旋动脉。
- B.左冠状动脉主支与右冠状动脉。
- C.左前降动脉与右冠状动脉。
- E.回旋动脉与右冠状动脉。

缺血性心脏病包括心绞痛，心肌梗塞、胸疼或冠动脉功能不全，经血管造影显示，血管被波及的形式十分相似。最常波及者为左前降支与右冠状动脉，其次为回旋动脉，最少波及者为左冠状动脉主干。（答案：D。参考：Hutter AM: Ischemic heart diseases; angina pectoris. *Scientific American medicine*, Scientific American Inc, New York, I:ix-9, 1981.）

1.15 心律不齐的患者有些人有Mahaim纤维，下列各项哪个适用？

- A.按解剖分类，可分为结室性（nodoventricular）或肌束心室（fasciculoventricular）纤维。
- B.不能认为它们引起预激综合征。
- C.有这样纤维的人PR间期不缩短。

D. 如有纤维连接房室结与右心室, 心电图就可见右束支传导阻滞。

E. 心律不齐的发生与折返现象无关(re-entry phenomena)。

Mahaim纤维可发自房室结、His束或其分支。如发自房室结, PR间期正常或较短。而发自His束或其分支者, PR间期则正常。Mahaim房室结与心室纤维可预先激发心室的活动, 而造成心电图的左束支阻滞样的改变。作者认为经过Mahaim纤维的逆行传导(antigrade conduction)与通过左束或右束完成的逆向环(retrograde circuit), 均和折返机制有关。(答案: A。参考: Hallagher JJ et al; Role of Mahaim fibers in cardiac arrhythmias in man. *Circulation* 64:175, 1981.)

1.16 以下情况均和运动后ST段上升0.1mV或以上有关, 惟有哪些例外?

A. 见于3.0~3.5%有症状的患者。

B. 通常出现在心肌梗塞后患者有Q波的导联。

C. 曾有前壁心肌梗塞的患者较少见。

D. 计算机分析使此项试验的敏感性增加。

E. 运动时, 变异型心绞痛的患者约有三分之一ST段上升。

本题所引两篇文献对应激性试验都给予适当重视。临床医生应特别注意这种诊断形式甚为有效。运动后ST段出现改变可考虑冠心病的可能。但结果阴性也不能除外冠心病。ST段改变最常见于心前壁损伤。(答案: C。参考: Chait-

man BR & Hansos JS: Comparative sensitivity and specificity of electrocardiographic lead systems, *Am J Cardiol* 47: 1335, 1981; Chaitman BR et al: ST segment elevation and coronary spasm in response to exercise, *Am J Cardiol* 47: 1350, 1981.)

1.17 心肌病时下列各项均正确, 只有哪项例外?

A. 充血性心肌病的最常见症状, 为呼吸困难和疲乏。

B. 肥厚性心肌病通常表现为心绞痛、晕厥、心悸与充血性心力衰竭。

C. 蹲踞增加心脏的前负荷与后负荷, 于肥厚性心肌病时可减轻阻塞。

D. 硝酸甘油减少心脏前负荷与后负荷, 可增加肥厚性心肌病的阻塞。

E. 限制性心肌病大多数患者对治疗反应良好。

本题阐明了充血性、肥厚型、限制型和闭塞型心肌病的特点。C、D 两项均是床边试验, 有助于诊断闭塞型心肌病, 超声心动图也有助于诊断。限制型心肌病是由淀粉样物质、含铁血黄素或糖原的浸润引起的。治疗的结果一般不好。只有血色病时, 静脉放血会有好处。(答案E。参考: DeSanctis BW: Cardiomyopathies, Scientific American Medicine, Scientific American Inc., New York, I: xiv-1, 1981.)

1.18 洋地黄生物碱与很多种药物有相互作用, 下列情况哪



种不对?

- A. 奎尼丁可造成地高辛的血清水平升高。
- B. 奎尼丁可使洋地黄毒甙血清水平升高。
- C. 为控制洋地黄中毒性心律不齐, 可给钾, 且较安全。
- D. 钙可加强洋地黄的效力。
- E. 苯妥因和洋地黄不要同时投药。

体内有奎尼丁时, 洋地黄的不同制剂作用各异。洋地黄毒甙与奎尼丁同时服用确实可引起严重问题。但表面上, 洋地黄毒甙似乎并无此特性。本题所讨论的药物水平, 在一般患者并不构成问题。另外应注意, 有很多其他因素也可影响洋地黄制剂的作用, 包括年龄、肾功能和甲状腺功能等。此外亦有文献认为, 奎尼丁可使洋地黄毒甙的排出量减少 (答案: B. 参考: Ochs HR et al: Noninteraction of digitoxin and quinidine, *New Engl J Med* 303: 672, 1980.)

1.19 异搏定 (verapamil) 或硝苯吡啶 (利心平, nifedipine) 如用于治疗变异型心绞痛, 可出现哪些改变?

- A. 脉搏的次数可因两药的作用明显改变。
- B. 喷血分数 (ejection fraction) 可因异搏定而降低。
- C. 利心平可改变运动时脉搏的反应。
- D. 两药均不能使心室容积或喷血分数明显改变。
- E. 此病时用两药均应特别慎重。

钙通道阻滞剂是一类有效药物, 认清其作用及潜在的害