

内儿科多选题联式题解

Connecting Key to Multiple Choice

Questions in Medicine and



内儿科多选题联式题解

总编审：赵 易

编写者：马湘俊 朱宪忠 卢品庚 梅文青
吴光华 林 峰 王金魁 郑汝林
朱学根 黄道信

浙江省医学情报研究所

一九八四年十二月

责任编辑：梅文青

封面设计：王 江

内 儿 科 多 选 题 联 式 题 解

赵 易总编审 马湘俊等编写
浙江省医学情报研究所出版
余杭县人民印刷厂印刷

工本费：1.95元

编者的话

《内儿科多选题联式题解》一书，由主治医师和富有临床经验的医师编写，每一章节分别经上海第一医学院沈自伊，武汉医学院梁扩寰，浙江医科大学洪文澜、金宏义、刘富光、张扬达、曹敏、王振生，苏州医学院金权膺，温州医学院蔡孔长等有关教授、专家审阅，由浙江省医学情报研究所出版。

本书形式新颖、内容丰富。它既有内、儿科的理论要点，又有结合国内外对最新动态作较详细的介绍。多选题是近年来国内外普遍采用的一种考试方法，而联式题解则是本书的一种新的尝试，即对多选题试题密切相关的问题——加以解答，从而使读者对某一病种的发病机理，或诊断与鉴别诊断，或治疗方法有一个比较系统的了解，起到温故知新的作用。所以，本书不仅是内、儿科住院医师、医学院校师生和进修生的良师益友，对医学院校应届毕业生业务统考、在职医务人员晋升考试以及临床教学和科研人员均有实用价值。

由于我们的水平有限，加之时间匆促，错误和不当之处，热忱地欢迎读者批评指正。

赵 易 于浙江医科大学

1984年9月

目 录

多选题简介

(1)

多选题联式题解

消化系统	(3)
循环系统	(24)
呼吸系统	(48)
泌尿系统	(69)
血液系统	(90)
内分泌系统	(110)
神经系统	(131)
儿 科	(140)

多选题简介

多选题简称MCQ，国外医学院校二、三十年来已成评价在校学生基础及临床各科成绩的主要手段，临床医师的考查和晋升也多采用此法。我国卫生部1982年、1983年对全国部分医学院校毕业统考也采用了此法。

目前国际上传统考试方法已经部分或全部的为多选题考试法所代替。国内使用此法，大有方兴未艾之势。

多选题常用的题型有A、B、C、K四种，本书也是采用这四种类型。现将这几种类型介绍如下。

【A型题】

每道题下面有A、B、C、D、E五个备选答案，答题时只许从中选择一个最合适的答案，并将答卷中该题的相应字母涂掉。

例如：

血清壁细胞抗体阳性多见于

- A. 慢性浅表性胃炎
- B. 胃窦胃炎
- C. 胃体胃炎
- D. 胃溃疡
- E. 胃癌

【答案】 C

【B型题】

上面的A、B、C、D、E是共用的备选答案，下面有一道至数道考题。答题时，要为每一道考题从共用的备选答案中选择一个答案，并将答卷中该题的相应字母涂掉。每个答案可以被选用一次或一次以上，也可以一次也不选用。

例如：

- A. 粘液细胞
- B. 主细胞
- C. 壁细胞
- D. 胃表层上皮细胞
- E. 胃窦部G细胞

1. 分泌胃酸的细胞是
2. 分泌胃泌素的细胞是

【答案】 1. C, 2. E

【C型题】

上面A、B、C、D是四个共用的备选答案，下面有一道或数道考题。答题时要为每一

道考题从共用的备选答案中选择一个合适的答案，并将答卷中该题的相应字母涂掉。每个答案可以被选用一次或一次以上，也可以一次也不选用。

例如：

- A. 慢性胃窦胃炎
- B. 慢性胃体胃炎
- C. 两者均有关
- D. 两者均无关

1. 目前认为，在发病机理上与免疫有关的慢性胃炎为哪项？ **C**
2. 血清胃泌素水平增高，胃酸分泌低或无，见于 **B**

【答案】 1. C, 2. B

【K型题】

每道考题下面有①②③④四个答案，通过不同的组合，构成A、B、C、D、E五个备选答案，其组合如下：

- A. ① + ② + ③
- B. ① + ③
- C. ② + ④
- D. ④
- E. ① + ② + ③ + ④

答题时，只许从备选答案中选择一个合适的答案，并将答卷中该题的相应字母涂掉。

例如：

下列哪组药物易引起上消化道出血？

- ① 消炎痛 ✓
- ② 利血平 ✓
- ③ 强的松 ✓
- ④ 布洛芬 ✓

【答案】 E

消 化 系 统

1—1【A型】 血清壁细胞抗体(PCA)阳性多见于

- A. 慢性浅表性胃炎
- B. 胃窦胃炎
- C. 胃体胃炎
- D. 胃溃疡
- E. 胃癌

【答案】 C

【题解】 Strickland等1973年报告,将慢性萎缩性胃炎(CAG)分成A、B两型。并指出,病变在胃体部者,胃窦部无炎症、PCA阳性、胃酸及内因子严重缺少者,称为A型;而胃窦部有炎症反应,胃酸分泌仅轻度或中度减少,PCA阴性者,称为B型。同时他们特别强调PCA,并以此作为鉴别A型和B型CAG的依据。但在欧洲及国内有人持不同看法,认为PCA对慢性萎缩性胃炎分类无区别意义。如姚光弼在慢性浅表性胃炎、胃溃疡、胃癌患者中也测到PCA,但阳性率较低。

1—1 联题I 慢性胃炎的分类如何?

【题解】 目前,CAG分类方法尚不统一,暂仍按病理资料与解剖部位相结合分类。以粘膜形态病理资料分为慢性浅表性、慢性萎缩性与慢性肥厚性胃炎。以解剖部位分为胃体(底)胃炎和胃窦胃炎两种。其理由为胃体(底)部粘膜的腺体,主要分泌盐酸与蛋白酶,与只分泌粘液和胃泌素的胃窦部腺体,在结构和功能上很不相同。以萎缩性胃炎为例,A型病例主要侵犯胃体(底)部,属胃体(底)胃炎;B型主要累及胃窦部,属胃窦胃炎。临床上累见A、B混合型胃炎。

1—1 联题II 1973年Strickland等提出的萎缩性胃炎分类法是如何的?

【题解】 归纳如下表:

慢性萎缩性胃炎的分类法

	A 型	B 型
形态学		
胃体部	不定,弥漫性>多灶性	不定,多灶性>弥漫性
胃窦部	正常	胃窦炎
浸润细胞	浆细胞	浆细胞、多形核细胞
功能		
胃体部	胃酸与内因子严重减少	胃酸严重减少,内因子减少不多见
胃窦部	G细胞数增加,血液内胃泌素增高	G细胞数减少,血液内胃泌素减低
免疫学		
PCA	90%阳性	10%阳性
(壁细胞抗体)		
IFA	90%阳性	10%阳性
(内因子抗体)		
伴发恶性贫血	多见,达90%	少见,约10%
并发胃癌	少见	较易发生
相对发病率	约20%	约80%
可能的病因	遗传、自身免疫	粘膜刺激剂免疫缺陷

1—2~3【C型】

- A. 慢性胃窦胃炎
- B. 慢性胃体胃炎
- C. 两者均有关
- D. 两者均无关

1—2 目前认为,在发病机理上与免疫有关的慢性胃炎为哪项? C

1—3 血清胃泌素水平增高,胃酸分泌低或无,见于 B

【答案】 1—2C, 1—3B

【题解】 目前,一般认为胃体胃炎与免疫关系比较密切,Strickland等测得90%的病人PCA阳性,Vandelli 1979年对106例B型萎缩性胃炎进行研究发现,其中8例血

清中存在有G细胞抗体(GCA),从而认为这部分B型萎缩性胃炎的发病与胃窦G细胞的自身免疫有关。

胃体胃炎(A型)常是低酸或无酸,空腹血清胃泌素及试餐后胃泌素的分泌,均显著地较正常为高;胃窦胃炎(B型)则胃酸分泌正常或低于正常,试餐后胃泌素的分泌,也显著地较正常人为低。

1—2~3 **联题 I** 试述萎缩性胃炎的自身免疫机理。

【题解】 有关产生自身免疫的机理还未完全阐明。可能为血清中PCA和GCA的存在,分别作用于胃体壁细胞及胃窦G细胞胞浆内的抗原,在补体的参与下,形成抗原-抗体-补体复合物。此复合物对胃体壁细胞及胃窦G细胞发生损伤作用,从而使胃体及胃窦发生萎缩性病变。

1—2~3 **联题 II** 试述胃泌素细胞(G细胞)的分泌机理

【题解】 G细胞的分泌全过程,是在机体神经、体液因子的调节下,完整的分泌细胞各个部分协同作用的结果。一般认为消化管腔的化学信号可以通过G细胞顶端微绒毛上的受体、传递给细胞体,通过“受体-环化酶-环核苷酸”作用体系,调节细胞分泌活动。

1—4**【K型】** 慢性胃体胃炎的症状有

- ① 消化不良
- ② 餐后有规律性的上腹部疼痛
- ③ 可有恶性贫血或缺铁性贫血
- ④ 进食后症状改善,食欲一般

【答案】 B

【题解】 胃体胃炎主要表现为消化不良,伴厌食、消瘦,此外可发生恶性贫血或缺铁性贫血。上述症状主要由于壁细胞被破坏致胃酸分泌严重障碍及内因子缺乏所引起。

1—4**联题** 试述慢性胃窦胃炎的临床特点

【题解】 其临床特点为:(1)症状似消化性溃疡;(2)可反复出现上消化道出血,表现为黑便或呕吐咖啡样液,但多可自动止血;(3)可伴发胃溃疡,此为胃粘膜屏障遭受破坏,胃酸损害粘膜所致;(4)少数胃窦胃炎可发生癌变。

1—5**【A型】** 慢性胃窦胃炎的X线表现常为

- A. 整个胃壁变形
- B. 胃蠕动亢进
- C. 胃粘膜呈锯齿状,窦部痉挛变形。
- D. 胃壁僵硬,运动减弱
- E. 胃内有潴留液

【答案】 C

【题解】 大多数慢性胃炎患者,胃钡餐检查无异常发现,胃粘膜萎缩时可显示胃皱襞减少;有人提出根据胃窦粘膜呈钝锯齿状,以及胃窦痉挛和变形,可以诊断为胃窦胃炎,少数胃窦胃炎X线表现为胃窦或幽门前段的持续性向心性狭窄,粘膜粗乱。答案A、D多见于胃癌,B、E多见于幽门梗阻或胃溃疡患者。

1—6**【A型】** 萎缩性胃炎的主要诊断依据是

- A. 胃液分析
- B. X线钡餐检查
- C. 纤维胃镜及活组织检查
- D. 粪便隐血试验
- E. 胃脱落细胞检查

【答案】 C

【题解】 萎缩性胃炎的诊断,目前主要依据纤维胃镜及活组织检查确定。1978年全国纤维内窥镜检查经验交流会议,确定了诊断标准。胃液分析时游离酸减少或缺乏、X线钡餐检查发现胃粘膜呈锯齿状或/及窦部痉挛变形、大便潜血阳性、胃脱落细胞检查等,可作诊断参考。

1—6**联题** 慢性萎缩性胃炎的纤维胃镜诊断标准如何?

【题解】 1978年全国纤维内窥镜检查经

验交流会议规定了试行标准如下:

诊断指标:凡符合下列一项者即可诊断。

(1) 粘膜颜色改变,呈灰白、灰、灰黄或暗灰色。同一部位的粘膜深浅不一致,红色强的地方也常呈灰白色,一般灰黄或灰白色的地方也有小红点或红斑存在,萎缩粘膜的范围可以是弥漫的,也可以是局部的,境界常不十分清楚。

(2) 血管透见,粘膜萎缩主要是指胃底腺细胞及壁细胞减少甚至消失而言。萎缩初期首先看到粘膜内的小血管,重症者可以看到粘膜下的大血管如树枝状,暗红色,有时可以看到犹如在粘膜表面上,与皱襞相混,可以在抽吸气体后再观察,如仍有血管即可说明。

(3) 皱襞变细或消失,胃内分泌减少,有时呈干燥样。

(4) 腺萎缩后,腺窝可以增生延长或有肠上皮化生而看到所谓“过形成”,粘膜层变厚,不能透见血管,粘膜表面粗糙不平,颗粒或结节僵硬感,光泽也有变化,多见于老年人,有时可见假性息肉样隆起。

1—7【K型】 慢性胃炎的一般治疗是

- ① 消除病因 ✓
- ② 解痉制酸剂,胃酸低下时可用稀盐酸
- ③ 胃粘膜保护药,维生素B₁₂,铁剂及口服抗生素
- ④ 胃次全切除术,胃空肠吻合术

【答案】 A

【题解】 慢性胃炎的治疗,主要为消除病因及药物治疗,药物治疗包括解痉制酸剂,胃酸低下时可用稀盐酸;胃粘膜保护药;维生素(VB₁₂)及铁剂(硫酸亚铁0.3每日3次);抗生素应用等,慢性胃炎无论病变在胃体或胃窦,一般不需手术治疗。

1—7【联题】 萎缩性胃炎怎样选择应用抗酸剂,解痉剂与稀盐酸及胃蛋白酶的病例?

【题解】 对萎缩性胃炎患者有反酸,烧

心等症时,胃镜检查除萎缩的基本改变外,胃粘膜合并有充血水肿、出血、糜烂,胃粘膜活检病理为轻度萎缩,五肽胃泌素法胃泌酸功能正常或高酸者,应以抗酸剂及解痉剂进行对症治疗。而仅对一小部分有食欲差、腹胀、胃镜检查具有萎缩性胃炎的基本改变,胃粘膜活检属中度以上萎缩,且五肽胃泌素法证实为低酸或无酸者,方给予助消化剂,可用稀盐酸及胃蛋白酶。

1—8【A型】 治疗慢性萎缩性胃炎短期口服抗生素,下列何者为好?

- A. 四环素
- B. 红霉素
- C. 庆大霉素 ✓
- D. 氯霉素
- E. 先锋霉素IV

【答案】 C

【题解】 萎缩性胃炎胃酸低下,细菌易生长繁殖,可短期口服抗菌药物。应选不易吸收、胃肠道反应小的抗菌药为宜。所列抗菌药中,以庆大霉素最符合上述要求,口服后吸收很少(尿中排出2%),其他列举的抗菌药口服后不仅吸收迅速,而且对胃肠道刺激反应较大。

1—8【联题】 试述慢性胃炎的手术适应症

【题解】 慢性胃炎无论病变在胃体或胃窦,一般不需手术治疗,张锦坤等(内科讲座〈4〉P117)提出其手术仅于下列情况考虑:

(1) 作为溃疡病、胃息肉等的伴随病变;(2) 年龄大;(3) 临床症状顽固、特别是多次出血或大便潜血经常阳性;(4) 胃酸过低或缺乏;(5) 病变重、有增生结节,尤其是集中于胃窦部;(6) 组织学有大量肠上皮化生及较重的异型上皮增生。

1—9【A型】 预防慢性胃炎的主要方法是

- A. 定期服用甲氧咪胺,减少胃酸分泌
- B. 服用抗酸剂减低胃酸
- C. 服用抗菌药,抑制胃内细菌繁殖

D. 避免刺激性食物, 去除口腔、咽喉病灶

E. 服用胆络胺, 减少胆汁反流

【答案】 D

【题解】 慢性胃炎的病因有长期服用胃刺激剂; 口腔、鼻腔、咽喉等部位慢性感染灶的细菌或其毒素吞入胃内; 胆汁反流; 胃酸缺乏或营养缺乏以及阻性充血; 内分泌功能障碍; 免疫因素等, 所以预防应针对上述病因。A、B降低胃酸有效, 但不宜作预防用药, 抗菌药不能长期服用, 胆络胺对胆汁反流性胃炎有一定治疗效果, 但长期服用易引起腹泻并脂溶性维生素缺乏等, 所以D才是最佳的预防方法。

1—9 联题 对慢性萎缩性胃炎追踪检查一般规定为哪些?

【题解】 对CAG有必要进行定期复查, 尤其对 60 岁以上老年患者。一般规定: (1) 每 1~3 月大便潜血试验一次; (2) 每年进行 x 线钡餐检查一次; (3) 每 1~2 年复查胃镜 1 次。并应详细了解病情与症状, 体检, 测量体重及血象化验等。

1—10~11【B型】

- A. 粘液细胞
- B. 主细胞
- C. 壁细胞
- D. 胃表层上皮细胞
- E. 胃窦部 G 细胞

1—10 分泌胃酸的细胞是 C

1—11 分泌胃泌素的细胞是 C

【答案】 1—10 C, 1—11 E

【题解】 壁细胞分泌胃酸及内因子。而胃泌素的分泌细胞为 G 细胞, 该细胞除存在于胃窦部外, 十二指肠、胃底、空肠和回肠也有, 但以胃窦部最多。此外, 胰岛 D₁ 细胞亦分泌胃泌素。

1—10~11 联题 I 正常人与十二指肠溃疡病人的壁细胞总数如何?

【题解】 正常人壁细胞总数, 在男性约为 10 亿, 女性约为 8 亿。有人统计, 十二指肠溃疡病人的壁细胞总数为正常人的二倍。因此, 壁细胞总数增加与本病发病有关。

1—10~11【联题】 II 何谓胃粘膜屏障和胃粘液屏障?

【题解】 所谓胃粘膜屏障, 是指胃粘膜能在酸性溶液环境下, 防止氢离子反弥散入粘膜内及钠离子从粘膜层向胃腔弥散的能力, 其中起屏障作用的主要是胃粘膜上皮细胞的脂蛋白层, 正是由于胃粘膜屏障的这种特性, 才使胃粘膜只允许氢离子和钠离子各自向固定的方向移动。此外, 上皮细胞的高度更新能力及良好的胃粘膜血液循环, 也为胃粘膜屏障的主要内容。

所谓胃粘液屏障, 是指胃腺的粘液细胞及胃粘膜表面上皮细胞所分泌的胃粘液, 主要成分是粘液蛋白, 具有高度粘稠性, 呈胶冻状, 它的粘稠度是水的 30~260 倍, 形成碱性保护膜, 称为胃粘液屏障。

1—12【A型】 胃溃疡的好发部位是

- A. 小弯上端
- B. 贲门区
- C. 小弯的胃角部
- D. 胃体部
- E. 胃底部大弯

【答案】 C

【题解】 从病理解剖上证实胃溃疡的发生与胃酸有关。胃液中的胃酸和胃蛋白酶是分别由胃底(体)腺的壁细胞和主细胞所分泌的, 而溃疡的好发部位不在产生胃酸的胃底腺区, 而是在与之最接近的小弯侧胃窦上界与泌酸毗邻区, 所以应为 C。由于幽门腺分布的区域有时可以沿小弯向上延伸, 故溃疡也可见于小弯上端和贲门区, 而在大弯发生的溃疡则甚为罕见。

1—12 联题 试述胃溃疡的病理改变

【题解】 溃疡好发于小弯胃角部, 其次

为幽门部与后壁，溃疡一般为单个。呈圆形或椭圆形，直径一般小于2.5cm，深达粘膜肌层，边缘整齐，溃疡周围具有炎性水肿、细胞浸润和纤维组织增生等改变。底部洁净，覆有灰黄色纤维渗出物与肉芽组织。溃疡进一步发展时，则累及肌层或浆膜，有时穿透浆膜而引起穿孔。前壁穿孔引起急性腹膜炎，后壁穿孔多和邻近器官如胰、横结肠等愈着，称穿透性溃疡，当溃疡基底的血管，特别是动脉受到侵蚀时，可导致大出血。溃疡愈合一般需要4~8周，最短约3周，最长为12周或更长；愈合后多留有瘢痕。瘢痕收缩或浆膜层与周围组织粘连可引起变形和幽门狭窄。

1—13【A型】 上消化道大出血，早期最可靠的观察指标是

- A. 上腹疼痛、恶心、上腹压痛
- B. 脉搏细速、血压下降

- C. 红细胞计数与血红蛋白下降
- D. 红细胞压积变化
- E. 末梢血片中，红细胞呈小细胞低色素性

【答案】 B

【题解】 上消化道大出血量的估计，主要根据血容量减少所致的周围循环衰竭的临床表现，特别是脉搏增速，继之血压下降。A题是溃疡病的症状之一，不是大出血的指标；C、D题虽可作急性失血性贫血的指标，但不出现在早期，相反，当急性失血时，可暂时性血液浓缩，C、D题上升，当血容量得到补充后，才出现下降。红细胞形态起初多属正常，当网织红细胞增多时，可出现大红细胞，并使红细胞平均体积(MCV)上升。E题为缺铁性贫血的表现。

1—13【联题】 上消化道出血程度如何分级？

【题解】 出血程度分级见下表。

附表 上消化道出血程度的分级

分 级	失 血 量	血 压	脉 搏 (次/分)	血 红 蛋 白	症 状
轻 度	全身总血量的10~15%， 成人失血量<500ml	基 本 正 常	正 常	无 变 化	可有头昏
中 度	全身总血量的20%左右， 成年人失血量800~ 1000ml	下 降	100次左右	7~10g%	一时性眩晕，口渴， 心烦，尿少
重 度	全身总血量的30%以上， 成年人失血量>1500ml	收 缩 压 在 80mmHg以下	>120次	<7g%	四肢厥冷，冷汗，少尿 或无尿，神志恍惚 等

1—14【K型】 胃溃疡的X线钡餐检查征象为

- ① 龛影
- ② 充盈缺损
- ③ 粘膜星状聚合征
- ④ 粘膜皱襞中断

【答案】 B

【题解】 龛影是钡剂充盈于胃壁溃疡凹陷处造成的致密影。慢性溃疡，由于纤维组

织增生与瘢痕牵引，可导致粘膜皱襞呈放射状向龛影边缘集中，为粘膜星状聚合征，①④题为胃癌的X线表现。

1—14【联题】 试述线状溃疡的X线表现

【题解】 线状溃疡是近年采用气钡双重对比造影时所发现的一种溃疡征象，其典型表现如下：线状溃疡多位于胃小弯并以直角与小弯相交，呈线状、带状或断续带状密度增加的阴影，可引起胃小弯明显短缩变形。

1—15【A型】 粪便隐血试验阳性，胃出血量至少为

- A. 2ml
- B. 5ml
- C. 10ml
- D. 15ml
- E. 20ml

【答案】 B

【题解】 根据研究认为(周殿元等:中华消化杂志1(2):130, 1981) 1%联苯胺隐血试验在>5ml的上消化道出血时即呈阳性反应, 在<3ml的小量出血则大都呈阴性反应。出血量在60ml以上则出现柏油样便。

1—15联题 作大便隐血试验时, 对食物及药物应注意哪些?

【题解】 作大便隐血试验时, 只要每日食肉不超过2两(100g), 不吃肝、血、空心菜及少吃绿叶蔬菜(1斤以下), 即可避免假阳性反应, 消化系药物如次碳酸铋, 氢氧化铝胶, 氧化镁, 维生素U等可照常服用, 也不需停用铁剂。

1—16【K型】 下列哪组药物易引起上消化道出血?

- ① 消炎痛
- ② 利血平
- ③ 强的松
- ④ 布洛芬

【答案】 E

【题解】 消炎痛、布洛芬为非类固醇消炎镇痛药, 与利血平、强的松一样, 易引起急性胃粘膜病变或溃疡复发, 导致上消化道出血, 故溃疡病患者应慎用或避免应用。

1—16联题 药物性溃疡的机理如何?

【题解】 ACTH、可的松、阿斯匹林、保太松、抗炎吡啶酸等一类药物, 具有削弱胃的屏障作用, 即能降低胃粘液分泌速度及其分泌物中蛋白质结合碳水化合物浓度, 增加表面上皮细胞的脱落与降低其更新率,

从而导致斑片粘膜剥脱、糜烂和出血, 以至溃疡形成。近来有人提出阿斯匹林对胃的损害, 可能与抑制胃粘膜合成前列腺素的作用有关。

1—17【A型】 阻滞 H_2 受体及抑制胃酸分泌的药物是

- A. 甲氰咪胍
- B. 硫糖铝
- C. 氢氧化铝凝胶
- D. 生胃酮
- E. 前列腺素 E_2

【答案】 A

【题解】 壁细胞的组织胺受体可分为 H_1 和 H_2 , 两种受体兴奋时的表现不同, 其效应又被相应的受体拮抗剂所阻断。甲氰咪胍为 H_2 受体的拮抗剂, 具有强大的阻滞胃酸分泌作用。硫糖铝能与胃蛋白酶结合, 抑制此酶分解蛋白质, 并能与胃粘膜和粘蛋白结合形成保护膜, 覆盖溃疡面。C 为抗酸剂。目前认为 D 有抑制蛋白酶, 增加胃粘液分泌和促进粘膜细胞的更生和愈合作用。E 有预防和治疗实验性溃疡的效应, 但疗效不肯定, 价格昂贵, 尚不能在临床普遍应用。

1—17联题 治疗消化性溃疡的原则如何?

【题解】 根据近代学说认为, 消化性溃疡的发病是侵袭因子和防御因子之间平衡破坏的结果, 因此, 针对发病原理, 提出抑制侵袭因子与加强防御因子为本病的治疗原则。前者包括制酸剂、抗胆碱能神经药物、胃蛋白酶剂、抗胃泌素剂、 H_2 受体拮抗剂等。后者包括粘膜抵抗强化剂、粘液分泌促进剂、胃粘膜微循环改善剂等。

1—18【A型】 甲氰咪胍治疗什么疾病最适合?

- A. 胃溃疡
- B. 十二指肠溃疡
- C. 慢性胃炎
- D. 急性胰腺炎

E. 急性出血性胃炎。

【答案】 B

【题解】 甲氧咪胍为一种组织胺 H_2 受体拮抗剂，能抑制组织胺或五肽胃泌素刺激的胃酸分泌，临床上最适合用于治疗溃疡病。据统计，十二指肠溃疡近期治愈率为61~86%，胃溃疡为59~79%。慢性浅表性胃炎应用甲氧咪胍6周治疗效果不理想；有人应用甲氧咪胍治疗急性胰腺炎，并发症的发生率和血清淀粉酶浓度高于用安慰剂者，因此提出该药不适用于急性胰腺炎，有研究该药能减少急性出血性胃炎的发生，但结果有待进一步观察。

1—18联题 I 试述甲氧咪胍的使用方法

【题解】 一般认为合理的使用方法是每日剂量1000mg，分三次饭后半小时各口服200mg，临睡前加服400mg，4~8周为1疗程。其后或溃疡愈合后用400mg，于每晚睡前口服，维持半年至1年，以防复发。

1—18联题 II 甲氧咪胍应用中，有哪些副作用？

【题解】 副作用有乳房女性化、血清肌酐上升、中性白细胞减少、血浆催乳素上升、血清谷丙转氨酶升高、精神紊乱、皮疹、缓脉、头痛、肌痛、便秘、眩晕、心悸、下肢麻木等。上述副作用出现率少且轻微，停药后短期内恢复，但仍应引起临床注意。

1—19【A型】 男性，42岁，1小时前突感上腹剧痛，伴恶心，无排便排气，半小时后腹痛转向右下腹，并向右肩部放射。体检：全腹压痛伴有腹肌紧张及反跳痛，无腹部包块触及，白细胞总数 $18,000/mm^3$ ，可能的诊断为

A. 急性阑尾炎

B. 急性胰腺炎

C. 消化性溃疡穿孔

D. 绞窄性肠梗阻

E. 胆囊炎穿孔

【答案】 C

【题解】 患者突然发生上腹疼痛，伴恶心，半小时后腹痛转向右下腹，并向肩部放射，体征为弥漫性腹膜炎，临床以消化性溃疡穿孔可能性最大；A题一般压痛在右下腹；E题穿孔前一般有胆绞痛；D题腹部可见肠型；B题一般为轻度肌紧张。

1—19联题 消化性溃疡穿孔的诊断如何？

【题解】 患者多有典型的胃、十二指肠溃疡病史或多年反复发作的胃病史，急性穿孔时，疼痛突然发生，通常以持续性剧痛为主，疼痛先开始于上腹部，但迅速随着胃或十二指肠内容物由穿孔处溢流入腹腔，转变为全腹剧痛，胃肠内容物沿右侧结肠旁沟流向右下腹时，则以右下腹痛最为剧烈，有时可伴有放射性肩痛。体检可发现腹式呼吸受限，腹肌板样强直，有明显压痛和反跳痛，肝浊音区缩小或消失。腹部x线检查对诊断有重要意义，约70%患者可见膈下游离气体。

1—20【K型】 下列哪组为难治性溃疡？

① 穿透性溃疡

② 球后溃疡

③ 癌变的胃溃疡

④ 胃泌素瘤所致的溃疡

【答案】 E

【题解】 难治性溃疡可由以下情况引起：

(1) 幽门管溃疡或球后溃疡；(2) 穿透性溃疡；(3) 癌变；(4) 高龄患者；(5) 服用与溃疡发病有关的药物；(6) 神经精神因素；(7) 胃泌素瘤；(8) 伴有其它慢性疾病如肝硬化、类风湿性关节炎等。

1—20联题 何谓难治性溃疡？

【题解】 指消化性溃疡经6~8周内科治疗，包括休息、饮食调整和中西医结合治疗，症状未见好转，溃疡的客观证据(X线或/及胃镜)不变或恶化的病例，称为难治性

或顽固性溃疡。

1—21【A型】除消化性溃疡症状外，尚有突出的夜间痛并向背部放射、常伴有大量出血，药物治疗效果差，应考虑为

- A. 十二指肠球部多发性溃疡
- B. 幽门管溃疡
- C. 复合溃疡
- D. 溃疡癌变
- E. 球后溃疡

【答案】 E

【题解】 B常缺乏溃疡的典型节律性，恶心、呕吐多见；C的临床表现与一般溃疡病例并无明显差异，因此可排除；D主要为纳差、消瘦、疼痛失去节律性，粪便潜血持续阳性；E是指球部以后的溃疡，最多发生在十二指肠降部，其临床表现除与十二指肠球部溃疡相似外，疼痛较严重而顽固，常向背部放射，大出血比一般溃疡病人高3倍，因此E首先考虑。

1—21联题 何谓消化性溃疡的特殊类型？

【题解】 所谓特殊类型的消化性溃疡系指病因与发病原理，溃疡形态与部位，临床表现与诊断、治疗与预后等方面与一般消化性溃疡有所区别的消化性溃疡。据武汉医学院一院通过十二指肠纤维胃镜确诊的1,050例消化性溃疡分析，特殊类型有320例，占30.3%。其类型如下：幽门管溃疡，巨型溃疡，复合性溃疡，多发性溃疡，球后溃疡，胃窦括约肌溃疡，胃嗜酸性肉芽肿合并溃疡，胰原性溃疡。

1—22~24【C型】

- A. 胃溃疡
- B. 萎缩性胃炎
- C. 两者都有关
- D. 两者都无关

1—22 胃酸可能降低

1—23 可引起上消化道出血

1—24 可能癌变

【答案】 1—22 C, 1—23 C, 1—24 C

【题解】 在萎缩性胃炎，因壁细胞的破坏，胃液中游离酸可减少或缺乏，胃溃疡病人胃酸分泌正常或稍低于正常。然而位于幽门附近的胃溃疡胃酸分泌可增多。

有人统计，胃溃疡并发上消化道出血者占10%，慢性胃炎亦可有上消化道反复出血，但大量出血较少见，因此，本题为C。

胃癌可源于萎缩性胃炎，特别是PCA阴性的胃窦胃炎有少数可发生癌变，国外有报告，随访10~15年有10%患者癌变，最近，陈敏章综合我国15个省市22个协作单位的1,610例萎缩性胃炎，经2~8年胃镜随访结果，发现胃癌19例，占1.8%，远比国外报告资料低（中华消化杂志，1984年第2期），可能与随访时间较短有关。慢性胃溃疡目前仍认为可癌变，其癌变率<5%。

1—22~24联题 I 试述慢性胃炎与溃疡病的并存率，两者并存时对胃酸影响如何？

【题解】 溃疡病和慢性胃炎常合并存在，文献报道两者并存率为50~80%。有人观察，两者并存时，胃炎愈严重，胃酸分泌障碍愈明显。因此，可以认为慢性胃炎能降低溃疡患者的胃酸和胃蛋白酶的分泌。这是因为胃粘膜的慢性炎症，致使腺体有不同程度萎缩。

1—22~24联题 II 上消化道出血的发病率如何？

【题解】 根据1978年我国消化系病学术会议，12个地区报告的12,309例上消化道出血病例分析，上消化道出血的发生率占总住院人数的3.8%，其病因分布为：十二指肠溃疡占14.3~54.4%、胃溃疡占3.3~19.9%、消化性溃疡占6.9~58.21%、食管静脉曲张破裂出血占0.55~38.2%，慢性胃炎占1.0~16.5%，出血性胃炎占0.14~9.1%，胃癌占2.19~5.7%，胆道出血占

0.18~5.58%，肝癌占1.0~3.8%。

1—22~24【题解】 试述肠化上皮癌变的机理

【题解】 肠型胃癌的组织发生具体机理，目前尚无定论，有的作者提出以下设想：胃腺颈部的干细胞具有向多方向发展的潜能，在正常情况下，它向粘膜浅层分化成小凹上皮和表面上皮，向粘膜深层分化为各种上皮。在异常情况下，例如长期受到某种刺激物质的作用时，胃腺颈干细胞又可分化成为肠型上皮（肠上皮化生），这种化生的细胞—吸收细胞和杯细胞—在增生发展过程中，可向不成熟的方向分化，出现异常增生，进一步发生癌变，形成肠型胃癌。有人认为肠上皮化生的吸收细胞具有吸收脂类物质的功能，而肠化上皮却无中央乳糜管，酶系也不完善。因此，被吸收入细胞的脂类物质不能转运出去，遂积存于细胞内，摄入胃内的致癌物质大多数是脂溶性的，可溶解于含脂类高的肠化上皮吸收细胞内，通过长期致癌作用，引起胃癌。

1—25【A型】 肠结核最好发的部位为

- A. 空肠
- B. 降结肠与乙状结肠交界处
- ✓ C. 回盲部
- D. 乙状结肠
- E. 横结肠肝曲部

【答案】 C

【题解】 肠结核好发部位在回盲部，其原因是在正常生理情况下，肠内容物通过回盲括约肌前，滞留于回肠末端的时间较长，此外，结肠近段有反蠕动，使肠内容物在盲肠逗留时间更久，这样，就增加了结核杆菌与回盲肠粘膜的接触机会，再者小肠末段及回盲部的淋巴组织最为丰富，易形成结核病灶。其他部位依次为升结肠、空肠、横结肠、降结肠、十二指肠、乙状结肠等处。阑尾结核并不罕见，偶可位于直肠或胃。

1—25【题解】 试述肠结核的病理变化

【题解】 本病的病理变化随人体对结核杆菌的免疫力和过敏反应两者具体情况而定，如果人体的过敏反应性较高，病变以渗出为主，当感染菌量多，毒力大，可有干酪样坏死，形成溃疡，称为溃疡型肠结核，如果人体免疫状况良好，感染较轻，则表现为肉芽组织增生，进一步可纤维化，即成为增生型肠结核。实际上两种病变兼有者并不少见，称为混合型或溃疡增生型肠结核，其病理所见是两型的综合。

1—26【K型】 腹痛、腹泻、便秘交替者，以何种疾病可能性大？

- ① 慢性胰腺炎
- ✓ ② 结肠癌
- ③ 慢性胆囊炎
- ✓ ④ 肠结核

【答案】 C

【题解】 结肠癌常有腹泻，粪便呈糊样，可与便秘交替，且有腹痛存在；慢性胰腺炎可具腹痛、腹泻，但不与便秘交替；胆囊炎腹泻、便秘症状不著；而肠结核的腹痛多在右下腹，也可在上腹或脐周，大便呈腹泻或腹泻与便秘交替。所以本题为C。当然仅以腹痛、腹泻、便秘交替作鉴别诊断依据，往往会造成困难或错误，必须对症状、体征、化验进行综合分析。

1—26【题解】 试述器质性腹泻与功能性腹泻的区别

【题解】 器质性腹泻与功能性腹泻的区别如下页附表。

1—27【K型】 腹痛患者，体检腹壁柔韧感，可见于

- ✓ ① 结核性腹膜炎
- ✓ ② 血腹
- ✓ ③ 腹膜癌播散
- ④ 肝硬化腹水并发原发性腹膜炎

【答案】 A

附表 器质性腹泻与功能性腹泻的区别

病史要点	器质性腹泻	功能性腹泻
病程	不定(数周~数年)	长于6个月
粪便量	量多,每日常>200g	量少,<200g/日
粪便含脓血	有	无
腹泻的时间性	无特殊	常在早晨
发热,关节炎,皮肤损害	可有	无
体重减轻	有	常无
情绪激动	与症状无关	常诱发腹泻
腹疼痛	常有	可有

【题解】腹壁柔韧感是腹膜遭受轻度刺激或有慢性炎症的一种表现,以结核性腹膜炎的腹壁柔韧感最为典型,腹膜癌播散及血腹也可出现这种体征。肝硬化腹水合并原发性腹膜炎除腹壁丰满外,尚可出现肌紧张而无柔韧感,因此本题为A。

1—27联题 腹水为漏出液、渗出液、血性、脓性各见于哪些疾病?

【题解】漏出液为非炎症性腹水,见于肝硬化、充血性心力衰竭、肾病综合征、缩窄性心包炎、门静脉、肝静脉或下腔静脉阻塞等,渗出液为炎症性腹水,常见于细菌、寄生虫感染、胃液、胆汁、胰液、化学性刺激及外伤、恶性肿瘤等。血性腹水多见于内脏破裂(如外伤性肝脾破裂出血、宫外孕、黄体破裂及原发性肝癌结节破裂),腹膜癌瘤,急性出血性坏死性胰腺炎,肠系膜血管血栓形成及栓塞性肠道坏死,结核性腹膜炎。化脓性腹水常见于化脓性腹膜炎,阿米巴肝脓肿破裂(巧克力色)等。

1—28【A型】溃疡性结肠炎是

- A. 慢性细菌感染性疾病
- B. 病毒感染性疾病
- C. 自身免疫性疾病
- D. 功能性疾病
- E. 内分泌疾病

【答案】 C

【题解】溃疡性结肠炎的病因迄今尚未

明确,曾有感染、变态反应与神经精神学说等,但目前多数学者认为是自身免疫引起,称本病为一种自身免疫性疾病。

1—28联题 试述溃疡性结肠炎为自身免疫性疾病的理由

【题解】本病除腹泻、解粘液血便外,尚有肝损害与关节炎等;部分患者与关节炎、红斑性狼疮等结缔组织疾病合并存在;有人发现病人血清中有抗结肠抗体,γ-球蛋白升高,给予免疫抑制剂治疗常可获临床缓解,术后残留肠段可暴发新的病变,直肠或全结肠切除后,病情可迅速终止。

1—29【K型】溃疡性结肠炎的肠外并发症有

- ① 结节性红斑
- ② 脂肪肝
- ③ 复发性口疮
- ④ 鹅口疮

【答案】 A

【题解】溃疡性结肠炎的肠外并发症有脂肪肝、慢性活动性肝炎、胆管周围炎、关节炎、眼色素层炎、结节性红斑和复发性口疮等(详联题),而鹅口疮不是本病的肠外并发症,所以本题为A。

1—29联题 试述溃疡性结肠炎的肠外并发症有哪些?

【题解】溃疡性结肠炎的肠外并发症较多,有:(1)皮肤、粘膜表现:如结节性红斑,多型红斑,口疮性溃疡,坏疽性脓皮病;(2)关节炎:可有两种表现,一是游走性关节炎,不残留畸形,另一是强直性脊椎炎;(3)眼病:有结膜炎、虹膜炎、眼色素层炎等;(4)肝损害:可有脂肪肝、胆管周围炎、慢性活动性肝炎、坏死后性肝硬化、硬化性胆管炎;(5)血液学的表现:贫血可由缺铁、自身免疫性溶血、微血管病性溶血以及柳氮磺胺吡啶治疗后所致的赫恩小体溶血性贫血等因素引起。此外,可有血栓性栓塞现象,由于血小板增多和凝血异常所致;(6)肾脏