

主治医师考试过关必读与必做系列

内科主治医师考试 过关必做5500题 (第2版)

主治医师考试过关必读与必做系列编委会 策划编写

过关必读

领会贯通,成就考试高手

图表为形式,节省有限时间
考纲为主线,串联所有考点
提示为方法,掌握考点实质

过关必做

举一反三,不怕难偏考题

真题做导航,把脉复习方向
题库做后盾,囊括全部考点
解析是精髓,引导答题技巧

免费提供

货真价实,体会考生苦乐

1200道全真模拟试题(3套模拟试卷)
800道往年考试常考、易错题分析
300个考点实用、助记口诀和图表
1000道经典练习题
400道考前押题

千锤百炼,为考试打造一流图书
呕心沥血,为考生轻松顺利过关

为了回馈读者多年来的支持,人民军医出版社
为考生免费提供 网络学习卡

主治医师考试 过关必读 过关必做

超级网络学习卡

1200道全真模拟试题(3套模拟试卷)
800道往年考试常考、易错题分析
300个考点实用助记口诀、图表
1000道经典练习题
400道考前押题

人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

50元

人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

内科主治医师考试过关必做 5500 题

(第2版)

主治医师考试过关必读与必做系列编委会 编

主 编 刘 凯

参编人员 (以姓氏笔画为序)

于建平	马 培	方舜华	王 静
王晓平	邓海静	叶 琴	司徒明
平 阳	刘亚杰	刘淑华	朱 溪
朱元放	齐爱国	张云凤	张景文
李 明	李国君	杨 勇	杨小艳
沈香兰	邹礼琼	陈 玮	陈东杰
周广思	周宇佳	林 西	林晓丽
欧阳俊	罗江波	罗海燕	郑 燕
胡建春	赵永江	赵成和	赵思懿
栾国庆	曹世芬	黄文娟	曾 慧
董建军	蒋继彪	谢一明	樊启亮
瞿 超			

 人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

内科主治医师考试过关必做 5500 题/刘凯主编. —2 版. 北京:人民军医出版社,2009.1
(主治医师考试过关必读与必做系列)
ISBN 978-7-5091-2468-0

I. 内… II. 刘… III. 内科学—医师—资格考核—习题 IV. R5—44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 207785 号

策划编辑:杨 淮 文字编辑:马若华 责任审读:黄栩兵
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—8027
网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印刷:北京国马印刷厂 装订:京兰装订有限公司
开本:850mm×1168mm 1/16
印张:27 字数:797 千字
版、印次:2009 年 1 月第 2 版第 1 次印刷
印数:0001~4000
定价:60.00 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

内 容 提 要

本套丛书在第1版的基础上依据最新《全国卫生专业技术资格考试大纲》编写而成,共有内科、外科、妇产科、儿科、全科医学等5门学科,每个学科又分为过关必读和过关必做两个分册。

本书是“主治医师考试过关必读与必做系列”的内科学“过关必做”分册,主要包括对历年考试的重点、难点进行全面、细致的分析5500道精选练习题,以帮助考生复习。适合参加内科主治医师考试的考生复习参考使用。

前 言

为适应我国人事制度的改革,由人事部与卫生部共同组织实施了卫生专业技术资格考试。中级卫生专业技术资格考试设置“基础知识”、“相关专业知识”、“专业知识”、“专业实践能力”等4个科目。分4个半天进行。中级卫生专业技术资格考试实行全国统一组织、统一考试时间、统一考试大纲、统一考试命题、统一合格标准的考试制度,原则上每年进行一次。自2003年度起,卫生专业技术资格按报考专业各科目的考试成绩实行两年为一个周期的滚动管理办法,考生应在连续的2个考试年度内通过该专业全部科目的考试。自2007年度起,卫生专业技术资格专业代码为026至083(含)之间的各专业“专业知识”和“专业实践能力”两个科目的考试,均改用人机对话的方式进行。其中“基础知识”和“相关专业知识”两个科目仍采用纸笔作答的方式考试,其余各专业各科目仍采用纸笔作答方式考试。

为了适应卫生专业技术资格考试的要求和以上变化,我们组织各科专家编写了这套《主治医师考试过关必读与必做系列》。该丛书共5个学科(内科学、外科学、妇产科学、儿科学和全科医学),每个学科分辅导(《过关必读》)和习题(《过关必做》)两本。《过关必读》严格按照考试大纲要求的章节进行,在内容方面力求做到系统性、完整性、先进性和实用性,在形式上,采用大量有助于记忆的图表,一目了然。《过关必做》以真实考题为依据,挑选非常有针对性的试题,既能帮助考生巩固加深考试大纲内容,又能节省时间,避免盲目做题。通过系统、高效和有针对性的辅导和练习,相信大家会在卫生专业技术资格考试中得心应手,取得好成绩。

本套丛书主要供参加中级卫生专业技术资格考试(职称考试)的广大考生使用,同时也可以作为初级和高级卫生专业技术资格考试、国家执业医师考试及自学考试或举办各类短期学习班的实用辅导教材。

由于我们的知识和能力有限,书中难免有不妥之处,热忱欢迎读者不吝赐教,以便再版时修订。

编 者

2008年12月

目 录

- 第1章 内科学基础 / 8
- 第2章 心血管内科学 / 51
- 第3章 呼吸内科学 / 110
- 第4章 消化内科学 / 167
- 第5章 肾内科学 / 217
- 第6章 神经内科学 / 250
- 第7章 内分泌学 / 281
- 第8章 血液病学 / 323
- 第9章 结核病学 / 352
- 第10章 传染病学 / 368
- 第11章 风湿与临床免疫 / 398

应试指导

要成功通过内科主治医师技术资格考试,必须依照以下步骤,精心复习准备。

第一步 了解考试:考试范围、出题方式、题型

人事部与卫生部共同组织实施卫生专业技术资格考试。卫生部人才交流中心负责报名、资格审核等全部考务工作。国家医学考试中心、国家中医药管理局中医师资格认证中心和国家计划生育委员会分别负责西医、中医、计生部分专业的命题、组卷工作。考试原则上每年进行1次,一般在5月下旬举行。

每个专业设基础知识、相关专业知识、专业知识和专业实践能力4个科目,分4个半天进行。每个科目题量为100题,全部为选择题。

卫生专业技术资格考试题型有A1、A2、A3、A4、B1和X等6种题型:

(一)A1型题(单句型最佳选择题)

细胞坏死的主要形态标志是

- A. 线粒体肿胀
- B. 核碎裂
- C. 胞质嗜酸性增强
- D. 胞质脂滴增加
- E. 自噬泡增多

(答案:B)

(二)A2型题(病例摘要型最佳选择题)

女,35岁,3周前感冒伴咽痛,2周前已痊愈。近5天颈前疼痛明显,有低热来门诊。查体:T 37.8℃,皮肤无汗,甲状腺Ⅱ度肿大,右叶硬,明显触痛拒按,白细胞 $7.8 \times 10^9/L$ 。临床诊断最可能是

- A. 甲状腺右叶囊肿出血
- B. 甲状腺癌伴出血
- C. 慢性淋巴细胞性甲状腺炎
- D. 急性化脓性甲状腺炎
- E. 亚急性甲状腺炎

(答案:E)

(三)A3型题(病例组型最佳选择题)

(1~3题共用题干)

男,35岁,因饱餐和饮酒后6小时出现中上腹疼痛,放射至两侧腰部,伴有呕吐2次,为胃内容物,自觉口干,出冷汗。查体:T 38℃,四肢厥冷,脉搏116/min,血压10/6 kPa,腹膨胀,全腹弥漫性压痛、反跳痛和肌紧张,肝浊音界存在,移动性浊音阳性,肠鸣音消失。

1. 根据病人的临床表现,不应考虑的诊断是

- A. 穿孔性阑尾炎
- B. 胃、十二指肠溃疡穿孔
- C. 绞窄性肠梗阻
- D. 急性胰腺炎
- E. 急性盆腔炎

(答案:E)

2. 患者经检查诊断为急性出血坏死性胰腺炎,如行腹腔穿刺,抽出液体的颜色可能是

- A. 无色清亮液体
- B. 棕褐色液体
- C. 胆汁样液体
- D. 脓性液体
- E. 血性液体

(答案:B)

3. 治疗方针应是

- A. 胃肠减压,密切观察病情变化
- B. 中药与针刺
- C. 补液抗炎
- D. 紧急手术
- E. 纠正休克后手术

(答案:D)

(四)A4 型题(病例串型最佳选择题)

(1~3 题共用题干)

18 岁,女,2 年来觉下前牙咬东西无力,近期牙齿感觉松动。检查下前牙松动 I 度。牙龈红肿,有牙石,其他牙龈微肿。

1. 采集病史重点了解

- A. 有无外伤史
- B. 家族史
- C. 不良习惯
- D. 口腔卫生习惯
- E. 有无服药史

(答案:B)

2. 重点检查项目是

- A. 牙髓活力
- B. X 线
- C. 松动度
- D. 外周血象
- E. 牙周附着丧失水平

(答案:B)

3. 根据上述检查初步印象为牙周炎,有助于确定诊断的检查是

- A. 全身、头颅 X 线
- B. 龈下菌斑细菌学检查
- C. 局部组织病理检查
- D. 药物过敏试验
- E. 内分泌检查

(答案:B)

(五)B1 型题(标准配伍题)

(1~2 题共用备选答案)

- A. 血源性
- B. 腺源性
- C. 损伤性
- D. 牙源性
- E. 医源性

1. 新生儿颌骨髓炎感染来源多为(答案:A)

2. 化脓性颌骨髓炎感染来源多为(答案:D)

(六)X 型题(多项选择题)

感染性休克病人治疗原则是

- A. 及时清除化脓病灶
- B. 迅速扩充有效血容量
- C. 应用血管活性药物
- D. 吸氧
- E. 维护心肺脑肾等重要脏器功能

(答案:ABCDE)

第二步 掌握出题规律:真题剖析,预测考试方向

A 型题出题方式:

1. 正向考查特征

- (1)主要、首要、重要、最、是等关键词。
- (2)具有标志性、代表性。
- (3)直接记忆知识点。

2. 反向考查特征

(1)下列说法正确的是或下列说法错误的是等模糊笼统字眼。

(2)是对某一概念、现象、疾病、理论、疗法、物质等主题的多方面考查。

(3)应用排除法不能直接得出答案,更需要对知识点详细的背记和理解。

(4)归纳整理起来比较费时费力,有时没有系统性。

B 型题:是考查两个相似的和相近的主体(概念、现象、疾病、理论、疗法、物质)的相同点或不同点,这些主体往往容易混淆,所以要对这些主体进行对比记忆,以便考试时直接使用。

X 型题:其特征与 A 型题中的反向题目相同,命题思路主要集中在:

- (1)对某一重要概念的多方面限定。
- (2)对某一重要概念的多方面举例。
- (3)对某一物质进行调节的几种方式鉴别。
- (4)对某一疾病的多方面的原因、诊断、处理手段的考察。

(5)对某一主体的多方面阐述。

通过仔细分析,命题的类型不外乎下面的类型:

- (1) 包括
- (2) 比较
- (3) 比例
- (4) 标志
- (5) 标准
- (6) 表现
- (7) 并发症
- (8) 不良反应
- (9) 部位
- (10) 测定
- (11) 产物
- (12) 促进
- (13) 典型
- (14) 调节
- (15) 定义
- (16) 反射
- (17) 方法、形式、方式
- (18) 分类
- (19) 分期
- (20) 不良反应
- (21) 公式

- | | |
|----------|---------------|
| (22) 功能 | (43) 顺序 |
| (23) 共同 | (44) 特点、特性、特征 |
| (24) 坏死 | (45) 通过 |
| (25) 机制 | (46) 物质 |
| (26) 激活剂 | (47) 细胞 |
| (27) 激素 | (48) 药物 |
| (28) 鉴别 | (49) 抑制药 |
| (29) 结局 | (50) 因素 |
| (30) 禁忌证 | (51) 应用 |
| (31) 抗体 | (52) 诱因 |
| (32) 来源 | (53) 原因 |
| (33) 类型 | (54) 诊断 |
| (34) 目的 | (55) 指标 |
| (35) 年龄 | (56) 治疗 |
| (36) 器官 | (57) 主要 |
| (37) 曲线 | (58) 属于 |
| (38) 时间 | (59) 转移 |
| (39) 试验 | (60) 组成 |
| (40) 适应证 | (61) 最 |
| (41) 手术 | (62) 作用 |
| (42) 数值 | |

常见的化验数据如下,必须牢固掌握:

常见化验数据表

(一)血液检查

	正 常 值	含 义
血红蛋白(Hb)	男:120~160g/L 女:110~150g/L 新生儿:170~200g/L	生理性增加见于新生儿、高原居住者等;病理性增加见于真性红细胞增多,代偿性红细胞增多症
红细胞计数(RBC)	男:(4.0~5.5)×10 ¹² /L 女:(3.5~5.0)×10 ¹² /L 新生儿:(6.0~7.0)×10 ¹² /L	减少见于各种贫血、白血病、失血等
红细胞形态	均匀,双凹圆盘形,中心染色略浅无核	鉴别各类贫血及某血液病
血细胞比容	男:0.39~0.51(39%~51%) 女:0.33~0.46(33%~46%)	增加见于脱水浓缩、大面积烧伤、严重呕吐、腹泻 减少见于各种贫血、水中毒、妊娠,为掌握补液后输血的重要指标
白细胞计数	成人:(4.0~10)×10 ⁹ /L 新生儿:(15.0~20.0)×10 ⁹ /L	增多见于各种细菌引起的炎症及白血病和生理性增多 减少见于流感、麻疹、伤寒、严重感染
白细胞分类计数	中性粒细胞: 杆状核 0.14~0.5 分叶核 5.0~7.0 嗜酸性粒细胞:0.005~0.05 嗜碱性粒细胞:0~0.1 淋巴细胞:0.2~0.4 单核细胞:0.3~0.8	增多见于严重细菌感染时明显增加及各种中毒、烧伤、败血症 减少见于伤寒、流感、放化疗、自身免疫性疾病 增多见于某些寄生虫病及变态反应性疾病 减少见于伤寒、副伤寒、应用糖皮质激素 增多见于慢性粒细胞性白血病、霍奇金病、脾切除后 增多见于某些传染病急性期、放射病、免疫缺陷 增多见于结核病、疟疾

(续 表)

	正 常 值	含 义
血小板计数	$(100 \sim 300) \times 10^9 / L$	减少见于原发或继发性血小板减少性紫癜、再生障碍性贫血、急性白血病、伤寒、药物中毒 增多见于急性失血、溶血、真性红细胞增多症、脾切除术后
出血时间测定	Duke 法: 1~3min Ivy 法: 2~6min	延长见于血小板量或质缺陷、血友病
凝血时间测定	试管法: 6~12min 硅管法: 1.5~3.2min	延长见于血友病、血循环中有抗凝物质存在 缩短见于 DIC 高凝期
红细胞沉降率测定	男: 0~15mm/1h 末 女: 0~20mm/1h 末	生理性增快见于月经期、运动、60 岁以上高龄 病理性增快见于炎症、结核、风湿活动期、心肌梗死 1 周内、恶性肿瘤、高脂血症
一氧化碳血红蛋白	定性: 阴性 定量: 不吸烟者 < 0.02(2%) 吸烟者 < 0.1(10%)	一氧化碳中毒筛选
全血比黏度	男: 3.43~5.07 女: 3.01~4.29	增高见于心脑血管疾病、血液病、内分泌疾病 肿瘤
血浆比黏度	1.46~1.82	增高见于原发、继发性高球蛋白血症
红细胞变形性	刚性指数 4.0~4.2	增高见于急性心梗、高脂血症、糖尿病、肝硬化等

(二) 尿检查

	正 常 值	含 义
尿蛋白	定性: 阴性 定量: 20~130mg/24h(平均 40mg/24h)	异常见于肾疾病如肾小球肾炎、肾病、药物所致如阿司匹林、青霉素
尿糖	定性: 阴性 定量: 0.55~5.0mmol/24h (100~900mg/24h)	暂时性阳性见于应激反应 病理性阳性见于糖尿病、继发性糖尿病等肾性糖尿
尿酮体	阴性	阳性见于糖尿病酮症酸中毒、饥饿性酮症
胆红素	定性: 阴性 定量: $\leq 2\text{mg/L}$	阳性见于急性黄疸型肝炎、阻塞性黄疸
尿胆原	定性: 阴性 定量: 0.84~4.2mol/24h	增加见于肝细胞损伤、血管内溶血 减少见于胆管阻塞
尿红细胞	< 3 个/HP(高倍视野) (0~偶见)	增加见于肾小球肾炎、泌尿系感染、泌尿系结石、结核、肿瘤、血液系统疾病
尿白细胞	< 5 个/HP	见于泌尿系统炎症、前列腺炎
尿管型	阴性	透明管型偶见健康人 增多可见于肾实质病变 颗粒管型见于肾病综合征 白细胞管型见于肾盂肾炎 红细胞管型见于肾小球肾炎
尿酸碱反应	pH 约为 6.5	pH 升高见于进食植物食品、饥饿、严重腹泻
尿比重	比重计法: 1.015~1.025	比重增高见于急性肾炎、肾病 比重下降见于尿毒症、尿崩症

(三) 粪便检查

	正 常 值	含 义
一般性状	黄褐色、成形	注意有无脓液、柏油便、白陶土便、果酱便
细胞检查	上皮细胞或白细胞无或偶见/HP	增多见于见于细菌性痢疾、肠炎、溃疡性结肠炎、结肠癌、痔疮
原虫及寄生虫卵	阴性	阳性诊断肠道寄生虫
隐血试验	阴性	阳性见于溃疡病、胃肠肿瘤
粪胆原定量	75~350mg/100g 粪	增加见于溶血性黄疸 减少见于阻塞性黄疸
粪胆素定性	阳性	增加见于溶血性贫血、各种血管内溶血 减少或阴性见于胆总管阻塞

(四)血糖检测

	正 常 值	含 义
1. 空腹血糖检测	3.9~6.4mmol/L	增加见于糖尿病、内分泌疾病、药物生理影响
2. 口服葡萄糖耐量	7.8~9.0mmol/L(30~60 分钟)	减少见于胰岛素过多、肝病、营养不良等,诊断糖尿病和判断糖耐量

(五)肝功能实验

	正 常 值	含 义
1. 血清胆红素	血清总胆红素 3.4~17.1 μ mol/L 血清结合胆红素 0~6.8 μ mol/L	增高见于肝细胞损害、溶血病 增高见于肝内和肝外胆道阻塞、肝损害
2. 丙氨酸氨基转移酶(ALT)	10~40U/L	升高见于急性肝炎及服用某些药物如异烟肼
3. 门冬氨酸氨基转移酶(AST)	10~40U/L	心肌梗死后 6~12 小时增高 急性肝炎时升高,AST/ALT<1
4. 碱性磷酸酶(ALP)	10~110U/L	增高见于肝内、外胆管阻塞性疾病,黄疸的鉴别,骨软化症
5. γ -谷氨酰转移酶(GGT 或 γ -GT)	<50U/L	急慢性病毒性肝炎、脂肪肝、酒精性肝炎、胆道阻塞性疾病
6. 血清总蛋白	60~80g/L	总蛋白及清蛋白降低见于肝细胞损害、肾病综合征等;总蛋白及球蛋白增高见于慢性肝病、多发性骨髓瘤、自身免疫性疾病
清蛋白(A)	40~55g/L	
球蛋白(G)	20~30g/L	
A/G	1.5:1~2.5:1	
7. 血氨测定	谷氨酸脱氢酶法 11~35 μ mol/dl	增高:生理性见于运动后,进食高蛋白饮食; 病理性见于严重肝损害、上消化道出血、尿毒症

(六)心肌酶检测

	正 常 值	含 义
1. 肌酸激酶(CK)	男:38~174U/L 女:26~140U/L	急性心肌梗死,病毒性心肌炎、骨骼肌损伤
2. 肌酸激酶同工酶(CKMB)	0~25U/L	急性心肌梗死,其他心脏疾病、肌病、营养不良、肿瘤
3. 乳酸脱氢酶	95~200U/L	心肌梗死、肝脏疾病、白血病、肌病、肿瘤、营养不良

(七) 肾疾病常用检查

	正 常 值	含 义
1. 尿素氮(BUN)	3.2~7.1mmol/L	增高见于肾功能损害、低血压、胃、十二指肠溃疡出血、严重脱水、大量腹腔积液
2. 血清肌酐(SCr)	男:53~106 μ mol/L 女:44~97 μ mol/L	增高见于肾功能不全、肾前性少尿、脱水
3. 血清尿酸	男:268~488 μ mol/L 女:178~387 μ mol/L	增高见于痛风、多发性骨髓病、糖尿病酮症酸中毒及止痛药造成肾损害

(八) 血清脂质与脂蛋白检测

	正 常 值	含 义
1. 血清总胆固醇(CHO)	2.86~5.98mmol/L	增高见于高脂血症、甲状腺功能减退、肾病综合征
2. 血清甘油三酯(TG)	0.22~1.21mmol/L (200mg/dl)	增高见于高脂血症、动脉硬化症、糖尿病、肾病综合征
3. 血清高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)	0.78~2.2mmol/L	HDL-C 与 TG 负向相关、与冠心病发病负向相关
4. 血清低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)	1.56~5.72mmol/L	脂类中导致动脉粥样硬化发生的主要危险因素
5. 载脂蛋白 A1(Apo-A1)	男性:1.42 $\pm$ 0.17g/L 女性:1.42 $\pm$ 0.14g/L	与冠心病、2 型糖尿病、脑血管病发病呈负相关
载脂蛋白 B(Apo-B)	男性:1.01 $\pm$ 0.21g/L 女性:1.07 $\pm$ 0.23g/L	与冠心病、2 型糖尿病、肝硬化呈正相关,比值<1.0 时冠心病发病的危险度较 TG、TC、HDL-C、LDL-C 更主要
载脂蛋白 A/B 比值	Apo-A/B 为 1.0~2.0	
脂蛋白	<300mg/L	冠心病的危险因子之一

(九) 血液气体分析

	正 常 值	含 义
1. pH	7.35~7.45	小于 7.35 提示酸中毒,大于 7.45 的提示碱中毒
2. 二氧化碳分压(PaCO ₂)	35~45mmHg	小于 35mmHg 提示呼吸性碱中毒,大于 45mmHg 提示呼吸性酸中毒
3. 氧分压(PaO ₂)	88~110mmHg	小于 80mmHg 提示低氧血症

(十) 血清学与免疫学检测

	正 常 值	含 义
1. 抗链球菌溶血素 O(ASO)	浓度低于 1:400	风湿热、肾小球肾炎的辅助诊断
2. 乙型肝炎表面抗原检测(HBsAg)	阴性	乙型肝炎最先出现的病毒标志物
3. 抗乙型肝炎病毒表面抗原抗体检测(抗-HBs)	阴性	阳性表示曾受乙肝病毒感染,产生抗体有免疫力或注射乙肝疫苗
4. 抗乙型肝炎病毒核心抗原抗体检测(抗-HBc)	阴性	阳性曾受乙肝病毒感染,可能肝内病毒复制
5. 乙型肝炎病毒 e 抗原(HBeAg)	阴性	阳性是乙型肝炎传染性较强标志

(续 表)

正 常 值		含 义
6. e 抗体(抗-HBe)	阴性	阳性同时有 HBsAg 消失表示肝炎好转,但不能作为无传染标志
7. 甲 胎 球 蛋 白 (AFP)	放射免疫测定法(RIA)或酶联免疫测定法(ELISA)<20ng/ml	增高见于肝细胞性肝癌、睾丸癌、卵巢癌、畸胎瘤、病毒性肝炎
8. 癌胚抗原(CEA)	ELISA 和 RIA 法 15ng/ml	增高见于胰腺癌、结肠癌、肺癌、胰腺炎、肝疾病、肺气肿也可轻度增高
9. 汉坦病毒抗体	ELISA 法阴性	阳性见于肾综合出血热
10. 梅毒螺旋体抗体	血凝试验、抗体吸收试验均为阴性	阳性见于诊断梅毒(特异性抗体可持续数年)

第三步 系统复习,整体把握,重点突破

通过以上分析,知道了考查内容,命题方式和原则,那么,接下来就是系统的有针对性的复习和记忆这些考点。记住你的任务是及格,所以一定要重点突出。

第四步 利用各种记忆方法和练习,加深巩固

可以通过我们的《过关必读》和《过关必做》来学习和练习。《过关必读》重点突出,层次分明,还有记忆方法;《过关必做》分章节进行,先是章节的真题,然后是有针对

性的精选题库,这样可以使你一举成功、一考而过,常见的记忆方法有:

- (1)谐音记忆法。
- (2)形象记忆法。
- (3)场景记忆法。
- (4)对比记忆法。
- (5)顺序记忆法。
- (6)横向联系记忆法。

第1章 内科学基础



真题导航

1. 心脏听诊,听到“大炮音”应考虑

- A. 二尖瓣狭窄
- B. P-R 间期缩短
- C. 运动或发热
- D. 完全性房室传导阻滞
- E. 甲状腺功能亢进

答案:D;“大炮音”是指增强的第一心音 S_1 ,见于完全性房室传导阻滞,这是因为此种病理情况下,心房与心室各自收缩,彼此无关,当心室收缩正好出现在心房收缩之后,心室在相对未完全舒张和未被血液充分充盈的情况下,二尖瓣位置较低,急速的心室收缩使二尖瓣迅速和有力地关闭使 S_1 增强,出现“大炮音”。其他情况因均无房室收缩分离,所以不会出现“大炮音”。

2. 右心室肥大心尖搏动的位置为

- A. 向左下移位
- B. 向右移位
- C. 向右上移位
- D. 向左上移位
- E. 向左移位

答案:E;右心室肥大时,心尖搏动的位置是向左移位。这是因为正常右心室处于左心室的右后方,当增大时,由于胸骨限制使心脏发生顺时针向转位,往左移位所致。

3. 心尖部闻及粗糙的隆隆样舒张期杂音,应考虑为

- A. 二尖瓣关闭不全
- B. 主动脉瓣关闭不全
- C. 二尖瓣狭窄
- D. 肺动脉瓣狭窄
- E. 三尖瓣狭窄

答案:C;心尖部闻及隆隆样舒张期杂音,说明有二尖瓣狭

窄,可见于功能性和器质性两种情况;当主动脉瓣关闭不全时,可导致左心房舒张期容量负荷过高,使二尖瓣基本处于半关闭状态,可呈现相对狭窄而产生杂音,称 Austin-Flint 杂音,虽然也是隆隆样舒张期杂音,但杂音柔和,而粗糙的隆隆样舒张期杂音只见于器质性二尖瓣狭窄,所以答案是 C。

4. 梨形心脏见于

- A. 主动脉瓣狭窄
- B. 二尖瓣狭窄
- C. 肺动脉瓣狭窄
- D. 三尖瓣狭窄
- E. 动脉导管未闭

答案:B;梨形心脏是由于左心房增大合并肺动脉段扩大使心脏丰满或膨出所致,常见于二尖瓣狭窄,故又称二尖瓣形心,其余瓣膜病变或动脉导管未闭不会出现梨形心。

5. 确诊肿瘤最可靠的方法是

- A. CT 检查
- B. DSA 检查
- C. B 超检查
- D. 肿瘤标记物检查
- E. 病理学检查

答案:E;每一种肿瘤在病理学检查时都会有特异性改变,因而病理学检查是确诊肿瘤最可靠的方法,而其他检查方法虽然对肿瘤的诊断有帮助,但均非特异性。

6. 奇脉见于

- A. 右心功能不全
- B. 二尖瓣狭窄
- C. 高血压
- D. 大量心包积液
- E. 主动脉瓣关闭不全

答案:D;奇脉是指吸气时脉搏明显减弱或消失,系左心室搏血量减少所致。大量心包积液可致心脏压塞,吸气时左心室搏血量会明显降低,形成吸气时脉搏减

弱,甚至不能触及,故又称“吸停脉”。其他备选答案均不会引起奇脉。

7. 成人出现大便隐血阳性时,消化道出血量至少大于

- A. 10ml
- B. 9ml
- C. 8ml
- D. 6ml
- E. 5ml

答案:E;至少应为5ml以上时成人出现大便隐血阳性。

8. 二度Ⅰ型房室传导阻滞的心电图特征是

- A. P-R间期进行性缩短,直至一个P波受阻不能下传到心室
- B. 相邻P-R间期进行性延长,直至一个P波受阻不能下传到心室
- C. P-R间期逐渐延长,直至一个P波受阻不能下传到心室
- D. P-R间期 $>0.20s$,P波无受阻
- E. P-R间期固定,P波间断受阻不能下传到心室

答案:C;二度Ⅰ型房室传导阻滞又称文氏现象,心电图表现为P波规律地出现,P-R间期逐渐延长(通常每次延长的绝对增加值多呈递减),直到一个P波受阻不能下传到心室,即脱漏一个QRS波群,漏搏后房室传导阻滞得到一定改善,P-R间期缩短之后又逐渐延长,如此周而复始地出现。因此只有C是正确的。

9. 胸部触诊语音震颤减弱的是

- A. 肺脓肿
- B. 肺梗死
- C. 阻塞性肺气肿
- D. 空洞型肺结核
- E. 支气管肺炎

答案:C;语音震颤的强弱主要取决于气管、支气管是否通畅,胸壁传导是否良好。语音震颤减弱主要见于:①肺泡内含气量过多,如阻塞性肺气肿;②支气管阻塞,如阻塞性肺不张;③大量胸腔积液或气胸;④胸膜高度肥厚粘连;⑤胸壁皮下气肿。故答案是C。

10. 巨大卵巢囊肿与腹腔积液鉴别最具有意义的体征是

- A. 脐上移
- B. 腹部明显膨隆
- C. 腹部叩诊呈浊音
- D. 腹部两侧叩诊呈鼓音
- E. 尺压试验时直尺随腹主动脉搏动

答案:D;巨大卵巢囊肿常需与腹腔积液鉴别,最有意义的体征是巨大卵巢囊肿无移动性浊音,仰卧位时腹部两侧叩诊呈鼓音,尺压试验也可鉴别,但前者意义更大。其余备选答案均不正确。

11. 静脉血经异常通道进入体循环动脉血中所致发绀常见于

- A. 肺炎
- B. 右心衰竭

C. 严重休克

D. 法洛四联症

E. 阻塞性肺气肿

答案:D;由于异常通道分流,使部分静脉血未通过肺进行氧合作用而进入体循环动脉,如分流量超过心排血量的1/3,即可出现发绀,常见于发绀型先天性心脏病,如法洛四联症等,因此答案是D,而其他疾病均无静脉异常分流。

12. 胸部叩诊音呈浊鼓音可见于

- A. 空洞性肺结核
- B. 肺炎充血期
- C. 胸膜肥厚
- D. 肺气肿
- E. 气胸

答案:B;胸壁、胸腔和肺组织的变化可直接影响叩诊音,肺炎充血期由于肺组织病变所致,局部叩诊时可呈现一种兼有浊音和鼓音特点的混合性叩诊音,称为浊鼓音。浊鼓音还可见于肺不张、肺炎消散期、肺水肿和胸腔积液区浊音界上方靠近肺门处等。所以答案是B。

13. 完全性阻塞性黄疸时,正确的是

- A. 尿胆原(-)尿胆红素(-)
- B. 尿胆原(+)尿胆红素(-)
- C. 尿胆原(-)尿胆红素(+)
- D. 尿胆原(+)尿胆红素(+)
- E. 粪胆原(+)

答案:C;完全性阻塞性黄疸时,血中的结合胆红素增高,通过肾脏滤过使尿胆红素阳性,由于肠肝循环途径被阻断所以尿胆原和粪胆原减少或缺如。因此只有答案C是正确的,其余均不正确。

14. 不直接通过体温调节中枢,仅需内源性致热原发挥作用的致热原是

- A. 肿瘤坏死因子
- B. 嗜酸性粒细胞
- C. 病原微生物
- D. 干扰素
- E. 白介素-1

答案:C;病原微生物为外源性致热原,多为大分子物质,因相对分子量大,不通过血-脑脊液屏障直接作用于体温调节中枢,仅需内源性致热原发挥作用。

15. 因支气管静脉曲张破裂所致咯血最常见于

- A. 肺结核
- B. 肺脓肿
- C. 肺栓塞
- D. 二尖瓣狭窄
- E. Wegener肉芽肿

答案:D;二尖瓣狭窄可引起肺淤血,造成肺泡壁或支气管内膜毛细血管破裂和支气管黏膜下层支气管静脉曲张破裂出血,导致咯血。其他疾病均不是此机制引

起咯血。

16. 直接作用于体温调节中枢引起发热的是

- A. 病原体产生的外源性致热原
- B. 病原体产生的内源性致热原
- C. 白细胞产生的内源性致热原
- D. 白细胞产生的外源性致热原
- E. 白细胞及病原体产生的代谢产物

答案:C;白细胞产生的内源性致热原如白介素、肿瘤坏死因子和干扰素等,通过血-脑脊液屏障直接作用于体温调节中枢的体温调定点(温阈)引起发热。而其他致热原多为大分子物质,特别是细菌内毒素分子量非常大,不能通过血-脑脊液屏障直接作用于体温调节中枢,而是通过激活血液中的中性粒细胞、嗜酸性粒细胞和单核-吞噬细胞系统而引起发热。

17. 主动脉瓣反流时心尖部可存在

- A. Graham-Steell 杂音
- B. Austin-Flint 杂音
- C. Duroziez 征
- D. Traube 征
- E. Musset 征

答案:B;主动脉瓣关闭不全时会出现主动脉瓣反流,导致二尖瓣相对性狭窄,在心尖部可听到 Austin-Flint 杂音。

18. 正常青年人胸部不会出现的叩诊音是

- A. 清音
- B. 浊音
- C. 实音
- D. 鼓音
- E. 过清音

答案:E;正常肺部叩诊为清音,前胸上部较下部叩诊音相对稍浊,在肝脏和心脏所在部位的胸部叩诊呈实音及相对浊音界区的浊音,左侧腋前线下方有胃泡的存在,故叩诊呈鼓音,而不会出现过清音。

19. 因肺结核引起的支气管扩张,湿啰音最常见的部位是

- A. 肺底部
- B. 肺尖部
- C. 腋窝部
- D. 肩胛间区
- E. 双肺弥漫

答案:D;支气管扩张是指直径 $>2\text{mm}$ 中等大小的近端支气管由于管壁的肌肉和弹性组织破坏引起的异常扩张,病变局部可闻及湿性啰音,由于肺结核多位于肺上叶,所以若引起支气管扩张,湿啰音最常见于肩胛间区。而一般感染性病变的支气管扩张则多见于下叶,特别是左下叶,因为左支气管细长,与主支气管的夹角大,且受心脏血管压迫而引流不畅。左舌叶支气管开口接近下叶背段支气管,易被下叶感染所累及,故常见左下叶与舌叶支气管同时扩张。

20. 触诊时语音震颤增强最常见于

- A. 大叶性肺炎
- B. 胸壁皮下气肿
- C. 上腔静脉阻塞综合征
- D. 支气管肺炎
- E. 慢性支气管炎

答案:A;语音震颤为被检查者发出语音时,声波起源于喉部,沿气管、支气管及肺泡,传到胸壁引起共鸣的振动,被检查者的手触及。因此其强弱主要取决于气管、支气管是否通畅,胸壁传导是否良好而定。增强主要见于:①肺泡内有炎症浸润,如大叶性肺炎有肺组织实变使语音传导良好;②接近胸膜的肺内巨大空腔,如空洞性肺结核和肺脓肿空洞形成等,声波在空洞内产生共鸣。因此答案是A。

21. 伴有低血钾的高血压,其病因应首先考虑

- A. 皮质醇增多症
- B. 原发性醛固酮增多症
- C. 嗜铬细胞瘤
- D. 慢性肾炎
- E. 肾动脉狭窄

答案:B;高血压有原发性和继发性两大类,原发性高血压的原因未明,而继发性高血压均有明确原因。原发性醛固酮增多症患者分泌增加的醛固酮作用于远端肾小管,促使排钾增加与钠潴留,出现血压增高伴低血钾。因此答案是B。

22. 对诊断肥厚型梗阻性心肌病最有意义的是

- A. 心电图出现深而宽的病理性Q波
- B. 胸骨左缘第3、4肋间有响亮的收缩期杂音
- C. 用力时心前区闷痛及晕厥史
- D. 超声心动图发现舒张期室间隔与左室后壁的厚度之比 ≥ 1.3 ,伴二尖瓣前叶收缩期向前运动
- E. 可闻及第三心音及第四心音

答案:D;肥厚型梗阻性心肌病的心肌肥厚常以室间隔肥厚为主,形成非对称性肥厚,超声心动图的重要所见对诊断最有意义,其余选项均为非特异性的改变,对诊断意义均较小。

23. 心力衰竭患者水肿通常首先出现在

- A. 眼睑
- B. 双手
- C. 颜面
- D. 身体最低部位
- E. 腹部

答案:D;心力衰竭患者的水肿又称心源性水肿,是由于静脉淤血、毛细血管滤过压增高所致。由于身体下垂部流体静水压较高,所以心力衰竭患者水肿通常首先出现在身体最低部位。肾源性水肿常首先出现在眼睑和颜面。

24. 稽留热最常见的疾病是

- A. 肺结核
- B. 大叶性肺炎

- C. 急性肾盂肾炎
- D. 疟疾
- E. 胸膜炎

答案:B;稽留热是指体温恒定地维持在 $39\sim 40^{\circ}\text{C}$ 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 ,最常见于大叶性肺炎、斑疹伤寒和伤寒高热期,因此答案是B。而急性肾盂肾炎和疟疾为间歇热,肺结核和胸膜炎为不规则热。

25. 心脏触及震颤多由于

- A. 心脏瓣膜轻度关闭不全
- B. 心脏瓣膜狭窄
- C. 心房颤动
- D. 心室颤动
- E. 左室增大

答案:B;震颤为触诊时手掌感到的一种细小震动感,其发生机制与杂音相同,系血流经狭窄的口径或循异常的方向流动形成涡流造成瓣膜、血管壁或心腔壁震动传至胸壁所致。震颤多见于某些先天性心血管病变及狭窄性瓣膜病变,而瓣膜关闭不全时,则较少有震颤,故答案是B。

26. 最重要的可控制的脑卒中危险因素是

- A. 高胆固醇和高脂血症
- B. 糖尿病
- C. 吸烟
- D. 高血压病
- E. 高血黏稠度

答案:D;高血压病是除年龄因素之外脑卒中最危险的因素,在可控制的因素中占首位。

27. 最易发生幽门梗阻症状的溃疡是

- A. 胃角溃疡
- B. 胃窦溃疡
- C. 十二指肠壶腹溃疡
- D. 幽门管溃疡
- E. 球后溃疡

答案:D;胃窦是胃溃疡常见部位,相对幽门管溃疡来说发生梗阻少一些。

28. 诊断原发性甲状腺功能减退最敏感的指标是

- A. T_3
- B. T_4
- C. FT_3
- D. TSH
- E. 甲状腺摄碘率

答案:D;原发性甲状腺功能减退早期,甲状腺激素的轻度下降(仍在正常范围以内)首先是对垂体的反馈抑制作用减弱,致TSH升高,也可代偿减退的甲状腺功能,使之维持正常功能,一旦这种代偿失调,即出现 T_4 最后 T_3 水平的下降,TSH是最敏感的指标。

29. 诊断室速最有力的心电图证据是

- A. 心率 $140\sim 200/\text{min}$

- B. $R-R>P-P$ (房室分离)

- C. QRS波群增宽 $>0.12\text{s}$

- D. 出现心室夺获或室性融合波

- E. 节律整齐或轻度不齐

答案:D;室速发作时少数室上性冲动可下传心室,产生心室夺获,室性融合波其意义为部分夺获心室。心室夺获与室性融合波的存在是室速诊断的最重要证据。

30. 诊断癫痫主要依据

- A. 头颅CT
- B. EEG
- C. 头颅MRI
- D. SPEUI
- E. 病史和临床表现

答案:E;癫痫常没有神经系统的体征以及影像学改变,30%典型癫痫病人没有典型EEG改变。

31. 在肾脏疾病中出现血尿最常见的原因是

- A. 糖尿病肾病
- B. 骨髓瘤肾病
- C. 高血压肾损伤
- D. 多囊肾
- E. 急性肾小管坏死

答案:D;高血压、血尿、巨大肾脏、结石与腰痛是多囊肾的主要临床表现。血尿是由于囊壁破裂而引起,位相显微镜检查为正常形态红细胞。大血管病变肾病与肾小管间质疾病时的血尿常较轻微或无血尿。

32. 在慢性肺源性心脏病患者,哪项体征不提示右心室肥厚、扩大

- A. 叩诊心浊音界向左下扩大
- B. 剑突下心脏搏动增强
- C. 肺动脉瓣区第二音亢进
- D. 三尖瓣区出现收缩期杂音
- E. 剑突下心音强于心尖部

答案:A

33. 有关DIC的治疗,不正确的是

- A. 早期禁用抗纤溶治疗
- B. 低凝期可与肝素一起补充凝血因子治疗
- C. 继发纤溶亢进时可用抗纤溶治疗
- D. 高凝血状态下出血症状明显时,应立即输新鲜血
- E. 轻型可用抗血小板药物

答案:D;DIC高凝血状态下,虽然出血症状明显,亦不能立即输新鲜血,因为可补充凝血因子促进高凝,而其余各项治疗都是正确的。

34. 引起肝性脑病最主要的病因是

- A. 病毒性肝炎
- B. 脂肪肝
- C. 肝癌
- D. 肝硬化
- E. 胆系感染