

医学問答汇编

(学习参考资料)

中国人民解放军第四军医大学学员第五大队

一九七四年九月

救死扶傷實

革命的人道主義

白克東

再 印 说 明

我大队二中队在临床课程的学习中，收集了一些有关学习资料，对同学们学习很有帮助。为了更充分地发挥这些资料的作用，在学校首长和有关部门的热情鼓励和支持下，整理编印了一本《医学问答汇编》，供同学们在当前学习和今后工作中参考。

《汇编》印出后，许多单位和同志来信索购，这反映了同志们工作中的需要，对我们也是一个很大的鼓舞和鞭策。为了满足同志们的要求，在原《汇编》的基础上作了一些修改和补充再次付印。

这本资料是根据人民卫生出版社《中级医刊临床检验杂志问题解答选辑》和兄弟院校有关资料以及我大队学员在临床学习中遇到的一些问题汇编而成，并请我校有关科室主任、教授和教员帮助校阅，由总后高级专科学校印刷所、重庆市嘉陵印制厂和重庆市印制一厂等单位大力帮助印刷，在此谨一并致以衷心的感谢。

由于我们认真学习马克思主义、列宁主义、毛泽东思想不够，路线斗争觉悟不高，业务水平有限，再加之付印时间仓促，因此缺点错误难免，欢迎批评指正。

第四军医大学学员第五大队

一九七四年九月

目 录

中 医 科

1. 如何批判地继承中医理论? (1)
2. 什么是阴阳五行学说? 它是怎样运用于中医临床的? (1)
3. 中医理论中的“气”、“血”的含义是什么? 它们之间的关系如何? (2)
4. 气滞、血瘀的临床表现有哪些? 如何治疗? (2)
5. 什么叫津液? 它与气血有什么关系? (5)
6. 中医脏腑内容包括哪些? 它们各自有什么共同特点? (3)
7. 怎样理解“心主血, 肝藏血, 脾统血”? (3)
8. 为什么说肾为“水火之脏”, 肾精与命火的主要作用是什么? (3)
9. 简述五脏六腑的主要生理功能有哪些? (4)
10. 十四经循行有什么规律? (4)
11. 临床上病态的舌质舌苔反映些什么? (4)
12. 中医对痛症发生的总的概念是什么? 在诊断痛症时分辨其寒热、虚实、气血及痛的性质有什么印象? (5)
13. 如何观察小儿指纹以作为我们诊治参考? (5)
14. 什么是病因? 病因中哪些属外感或内伤? (5)
15. 什么是温热病? 其发病的各个阶段的特点是什么? 并简述其治则是什么? (5)
16. 什么是“痹症”? 临床分哪几种类型? 其治疗有何不同? (6)
17. 什么是表证? 如何鉴别表寒证和表热证? 如何治疗? (6)
18. 临床上如何分辨虚证、实证? 各自的临床表现有什么特点? (6)
19. 为什么说各脏腑之阴所代表的意义不完全相同? 如何治疗? (7)
20. 虚证中有气虚、血虚、阴虚、阳虚之分, 其临床表现及治疗原则有什么区别? (7)
21. 中药的性味、功能有什么特点? 是根据什么来确定的? (7)
22. 方剂主要由哪几个组成? (8)
23. 运用书中成方为什么要有变化? 如何变化? (8)
24. 有的中药为什么要炒和炙? (8)
25. 汤剂中有的药物为什么要注明先煎、后下、包煎、溶化和冲服? (9)
26. 为什么中医认为水肿病与脾、肺、肾有关呢? 其治疗原则? (9)
27. 宣肺、降肺、润肺、欬肺的治法有什么不同? (9)

28. 喘如何辨别虚实?	(10)
29. 阳黄、阴黄如何区别?	(10)
30. 治疗湿证的方法有哪些?	(10)
31. 什么叫中药? 什么叫草药?	(10)
32. 用哪些中草药灭蚊? 什么方法?	(10)
33. 用什么中草药灭蝇? 怎样灭法?	(11)
34. 用什么中草药灭臭虫? 方法如何?	(11)
35. 怎样灭蟑螂?	(11)
36. 用哪些中草药灭虱? 方法怎样?	(11)
37. 怎样灭蚤?	(12)
38. 怎样用中草药灭钉螺?	(12)

传染病与寄生虫病

1. 高热前为什么有寒战?	(13)
2. 高热患者使用解热剂是否会减低机体的抵抗力?	(13)
3. 一些常见传染病人的隔离期与接触者的检疫期应如何计算?	(13)
4. 急性传染病后发生耳聋的原因是什么?	(15)
5. 为什么传染病患者, 使用大剂量肾上腺皮质激素后, 会引起体温 下降? 临床上应如何掌握?	(15)
6. 磺胺药能防治哪些传染病与寄生虫病?	(15)
7. 为什么传染性肝炎者出现疲倦无力?	(16)
8. 为什么传染性肝炎的患者出现明显的消化道症状(胃纳差、腹胀 等)?	(16)
9. 为什么传染性肝炎患者出现肝区痛?	(16)
10. 为什么恶性型传染性肝炎患者出现肝臭味?	(16)
11. 超声波检查对传染性肝炎的诊断价值如何?	(16)
12. 肝穿刺对传染性肝炎的诊断价值如何? 传染性肝炎的病理诊断指 标为何?	(17)
13. 什么是澳大利亚抗原? 它与肝炎有什么关系? 发现这种抗原在临 床上有什么意义?	(17)
14. 无黄疸型传染性肝炎和疑似病例的诊断标准如何?	(18)
15. 甲型肝炎与乙型肝炎各有何特点? 如何区别?	(18)
16. 什么叫做类狼疮型肝炎? 其病因是什么?	(19)
17. 类固醇类激素(可的松、氢化可的松、氢化去氢可的松等)对传染 性肝炎是否有效, 在什么条件下才是应用的适应症?	(19)
18. 肾上腺皮质激素治疗肝炎的原理如何?	(19)
19. 为什么肝炎患者忌用吗啡?	(20)

20. 迁延性肝炎病人, 经长期休养, 体重增加很多而血清转氨酶反而持续增高经久不恢复正常, 这是什么缘故? 应该采用什么措施来治疗? (20)
21. 传染性肝炎复发之因素及其机理何在? 溃疡病是否亦可为传染性肝炎复发因素之一? 治疗传染性肝炎有无特效药物? (20)
22. 什么是无黄疸型传染性肝炎治愈标准? 无黄疸型传染性肝炎怎样才算是治愈了? (21)
23. 丙种球蛋白对传染性肝炎的预防效果如何? 其使用剂量及间隔时间如何? (21)
24. 小儿麻痹症的后遗症应如何治疗? (21)
25. 流行性腮腺炎为什么易并发睾丸炎? (21)
26. 为什么麻疹患者在出疹期出现回疹现象? (22)
27. 注射青霉素可否影响麻疹皮疹的出现? 在麻疹的侵袭期可否用青霉素? (22)
28. 一个人是否可得几次麻疹? (22)
29. 麻疹究竟有无内攻? 如果有内攻如何治疗? (22)
30. 患麻疹的小儿为何禁忌酒精擦浴? 为何回疹之小儿反而病情加重? (22)
31. 麻疹在发疹前为什么禁用解热剂? (22)
32. 麻疹与百日咳并发时, 在治疗中应注意哪些问题? (23)
33. 用何种方法可以预防麻疹的发生? (23)
34. 胎盘血清较成人的血清预防麻疹的效果如何? (23)
35. 全血肌肉注射预防小儿麻疹究竟是以母血为宜还是以父血为宜? 为什么? 其他健康成人的血液是否可以采用? (24)
36. 为什么水痘不宜使用促皮质素和可的松类激素? (24)
37. 为什么乙型脑炎病人发生惊厥? (24)
38. 为什么乙型脑炎病人发生呼吸衰竭? (24)
39. 为什么乙型脑炎病人发生循环衰竭? (25)
40. 为什么在乙型脑炎时, 患儿年龄愈小, 病死率愈低? (25)
41. 流行性乙型脑炎的“卡他妥尼亚”征的表现是怎样的? (25)
42. 对流行性乙型脑炎进行降温, 有人主张盖棉被使病人出汗, 也有人主张用冬眠药物加冷井水湿敷, 请分别介绍其适用范围有哪些? (25)
43. 用冬眠药物配合井水湿敷或(及)退热药物治疗流行性乙型脑炎应该维持多久? 体温降到什么程度, 回升时应如何处理? (26)
44. 流感性脑炎与流行性乙型脑炎在临床上如何鉴别诊断? (26)
45. 为什么流行性出血热病人发生头痛、眼眶痛及腰痛? (27)

46. 为什么流行性出血热病人发生出血倾向? (27)
47. 为什么流行性出血热病人发生低血压与休克? (27)
48. 为什么流行性出血热患者发生休克时不以升压药物治疗为主? (27)
49. 人类感染了哪些病毒可能引起心脏损害? (27)
50. 伤寒病人为什么体温高而脉搏缓慢? (28)
51. 为什么恙虫病患者发生焦痂和溃疡? 为什么焦痂和溃疡多见于腹
股沟、会阴、肛门周围和腋窝等处? (28)
52. 斑疹伤寒、伤寒时, 为什么出现皮疹? 为什么皮疹在各不同部位
出现? (28)
53. 伤寒患者出现重脉的原因是什么? 重脉是否为伤寒的特异性体
征? (29)
54. 伤寒玫瑰疹是怎样产生的? 发病后何时出现? 分布部位怎样? (29)
55. 为什么伤寒病人出现表情淡漠? (29)
56. 伤寒为什么多在第三、四周并发左侧股静脉血栓? (29)
57. 为什么用了氯霉素治疗伤寒后会较多地引起伤寒复发? (29)
58. 为什么菌痢病人出现腹痛、腹泻、里急后重及脓血粘液便? (30)
59. 为什么急性中毒型菌痢首先出现神经系统症状? (30)
60. 当怀疑中毒型菌痢或急性菌痢但并没有脓血便症状时, 灌肠查大
便对诊断有何意义? (30)
61. 为什么菌痢治疗禁用止泻剂? (31)
62. 急性菌痢病人合并肠蛔虫症时, 什么时候驱虫最合适? (32)
63. 请介绍一下肉毒中毒的治疗原则? (32)
64. 为什么流行性脑脊髓膜炎早期病人皮肤粘膜出现瘀点瘀斑? (32)
65. 为什么脑脊髓膜炎出现剧烈头痛? (32)
66. 为什么流行性脑脊髓膜炎病人出现颈项强直? (33)
67. 为什么暴发型流行脑膜炎患者会出现脑疝的临床表现? (33)
68. 如遇耐磺胺的流行性脑膜炎患者应如何处理? (33)
69. 预防流脑有些什么新进展? (33)
70. 为什么猩红热患者出现环口苍白圈? (34)
71. 猩红热能否出现黄疸? (34)
72. 猩红热末期发生肾炎可否用磺胺剂治疗? (34)
73. 猩红热带菌者何以久医不愈? 其脱屑是否传染? 原因为何? (34)
74. 为什么白喉患者咽部有假膜形成? (35)
75. 白喉杆菌能否侵入血流? 有的书上谈到它能侵入血流致成脓毒血
症, 为什么? (35)
76. 白喉抗毒素和白喉类毒素有什么区别? 发生血清病应如何处理 (35)
77. 典型的急性咽白喉是否可发生于初生儿? 在白喉流行期中, 对患

几周围的成人作咽涂片检出白喉杆菌，是否也须注射白喉抗毒素？	(36)
78. 白喉病人作气管切开后，突然发生气管下段或外管阻塞，在紧急情况下，如何急救？	(36)
79. 为什么有的百日咳患者在发生合并症后痉咳即消失？	(37)
80. 百日咳合并瘫痪应如何治疗？	(37)
81. 为什么钩端螺旋体病患者发生眼结膜充血及腓肠肌压痛？	(37)
82. 为什么钩端螺旋体病患者发生大量肺出血？	(38)
83. 脑型疟疾与一般疟疾有哪些不同的症状？其发作后是否还有谵妄出现？	(38)
84. 为什么间日疟和三日疟易复发，而恶性疟不复发？	(38)
85. 疟蚊尚未出现季节，为什么也可发生疟疾？	(38)
86. 疟疾流行很广，症状很典型，偶而检到恶性疟原虫，但是检出率不高，这是什么原因？	(39)
87. 在疟疾的诊断方法上有“刮皮法”，是怎样操作的？	(39)
88. 脑型疟疾与流行性乙型脑炎有哪些区别？	(40)
89. 恶性疟疾出现昏迷时如何处理？	(40)
90. 恶性疟疾有时发生休克的原因是什么？如何治疗？	(41)
91. 为什么疟治疗间日要合用氯喹及伯氨喹啉？	(41)
92. 目前较为理想的或较新的抗疟药物为何？	(41)
93. 在疟疾治疗上应用大拉必灵 (Dakaprim)，其效果如何？应用多少剂量？	(42)
94. 疟疾患者在服药后为何仍可复发？	(42)
95. 复发的疟疾应采取什么疗法？	(42)
96. 为什么有些疟疾患者不经治疗而愈？	(43)
97. 治疗疟疾并发肺炎时奎宁与磺胺或青霉素可否并用？能否引起血液内凝固现象？	(43)
98. 为什么阿米巴痢疾粪便为果酱色，有恶臭味？	(43)
99. 为什么阿米巴肝脓肿好发生在肝右叶？	(44)
100. 为什么阿米巴肝脓肿的脓液呈咖啡色？	(44)
101. 为什么菌痢不易并发肠穿孔，而阿米巴痢疾则易引起肠穿孔？	(44)
102. 肠道梨形鞭毛虫病如何治疗？	(44)
103. 为什么血吸虫病患者肝肿大以左叶为主？	(44)
104. 在血吸虫病的检查中，肝肿大如何分级？心音又如何分级？	(44)
105. 国内对日本血吸虫病的治疗有何新进展？	(45)
106. 丝虫病是否有遗传性？有无输血感染的可能？	(46)
107. 海群生能不能根治丝虫病？	(46)

108. 母亲有丝虫病, 用“母血注射”法预防麻疹是否会将丝虫病传染给小孩? (46)
109. 丝虫病病人以海群生治疗时, 血中微丝蚴很快消失, 而临床症状如乳糜尿、精索胀痛、睾丸肿痛等并不减轻; 有时反而加重, 是什么缘故? (46)
110. 为什么有些丝虫病患者症状很明显而血液中查不出微丝蚴(晚间从手指取血液集检查)? 是否是技术上还是其他方面的原因? (47)
111. 在丝虫病流行区, 患者发生下肢红肿疼痛, 诊断可疑是丝虫病, 而进行微丝蚴检查是阴性, 这是什么原因? (47)
112. 丝虫病并发阴囊鞘膜积液的患者应于何时手术为宜? (47)
113. 为什么有严重贫血及心脏病的钩虫病患者忌用灭虫宁? (48)
114. 蛔虫病是否可引起急性中毒? 有高烧、痉挛和呼吸困难等症状的病理何在? 如何诊断蛔虫病? (48)
115. 蛔虫病如何治疗为宜? (48)
116. 敌百虫能否治疗蛔虫病? 它的毒性如何? (49)
117. 为什么蛔虫能钻入胆道? (49)

内 科

一、循环系统

1. 听诊时应注意什么? (50)
2. 心脏听诊要点, 收缩期及舒张期在初学者应如何区别? (50)
3. 用听诊法测量血压, 一直退到汞柱零时还可听到动脉音, 这时舒张压如何确定? (51)
4. 临床上测量血压时, 为什么在听诊音响刚出现时可代表收缩压, 而声响显著减弱时可代表舒张压? (51)
5. 一个心动周期心脏及血管各有何主要变化? (52)
6. 在无心脏病者, 为何在锁骨上窝、斜方肌内侧胸锁乳突肌外侧的地区(多在右侧)出现杂音, 少数在两侧可听到杂音, 当压迫该处血管后就可消失, 这类杂音是生理性还是病理性的? (53)
7. 年青人的全身状态正常但能听得收缩期杂音, 应如何做出正确判断? (53)
8. 什么叫开放拍击声? 它与第二心音分裂怎样区别? 它的临床意义如何? (54)
9. 怎样确定心脏杂音的级别? 其临床意义如何? (55)

10. 第一心音及第二心音与收缩、舒张期的关系? (55)
11. 什么叫期前收缩? (56)
12. 功能性二尖瓣收缩期杂音是如何产生的? 对心脏是否有影响? (56)
13. 第二心音分裂(重复)的机制如何? 在哪些情况下发生? (57)
14. 为什么二尖瓣狭窄的病人可出现肺动脉瓣第二音分裂? (57)
15. 常见的三音律有哪些? 是怎样产生的? 各有何临床意义? (57)
16. 心室间隔缺损较小时为什么不产生舒张期杂音? (59)
17. 枪击声发生的原因何在? 有特殊的诊断价值吗? (59)
18. 为什么舒张期滚筒样杂音易于漏诊而收缩期吹风样杂音却易于发现? (59)
19. 为什么舒张期滚筒样杂音有时用听诊器隔膜型胸件听不到, 改用钟型胸件便可听到? (59)
20. 主动脉瓣关闭不全时, 心脏和脉搏有何改变? (59)
21. 为什么主动脉瓣狭窄可出现主动脉第二音减弱或消失? (60)
22. 主动脉瓣第二听诊区听到舒张期杂音, 如何鉴别是主动脉瓣关闭不全或是肺动脉瓣相对性关闭不全? (60)
23. 主动脉瓣回流杂音在胸骨左缘第二、三肋的平面听得最清晰, 但此处恰为肺动脉瓣听诊区, 若此时两者都存有杂音如何区别? (61)
24. 为什么主动脉瓣狭窄的病人可引起头昏、无力、眩晕症状? (61)
25. 为什么主动脉瓣关闭不全的病人, 后期可出现阵发性夜间呼吸困难与肺水肿? (61)
26. 为什么主动脉瓣病变, 心影呈靴形? (61)
27. 吹风样杂音和隆隆样杂音, 各有何意义和重要性? (61)
28. 为什么有些心脏杂音在坐位时听不到而在卧位时可以听到? (62)
29. 二尖瓣关闭不全是否能引起三尖瓣的关闭不全, 其症状有何不同? ... (62)
30. 在二尖瓣和三尖瓣瓣膜病中, 左右心房各扩大, 为什么食管向相反方向移位? (62)
31. 为什么二尖瓣狭窄的病人会出现咳嗽、咳血呼吸困难? (63)
32. 为什么二尖瓣狭窄的病人, 心影呈梨形? (63)
33. 为什么二尖瓣狭窄的病人, 心尖部可扪及舒张期细震颤? (63)
34. 为什么二尖瓣狭窄的病人, 心尖部第一音亢进? (63)
35. 为什么单纯性二尖瓣狭窄的病人有时左心室可缩小? (63)
36. 为什么二尖瓣狭窄可引起肺动脉瓣关闭不全? (64)
37. 为什么二尖瓣狭窄的病人可并发心房纤维性颤动及脉搏短绌? (64)
38. 为什么二尖瓣关闭不全会出现左心室扩大? (64)
39. 为什么二尖瓣关闭不全会出现第一心音减弱或消失? (64)

40. 为什么二尖瓣关闭不全的杂音在吸气时减弱而于呼气时增强? (64)
41. 为什么二尖瓣狭窄合并心房纤维性颤动或慢性充血性心力衰竭的病人, 很少并发亚急性细菌性心内膜炎? (64)
42. 为什么二尖瓣狭窄合并心房纤维性颤动或充血性心力衰竭的病人舒张期杂音减弱或消失? (65)
43. 为什么三尖瓣关闭不全的杂音在吸气时增强而在呼气时减弱? (65)
44. 为什么三尖瓣疾患可见颈静脉搏动? (65)
45. 功能性与器质性心脏瓣膜杂音在临床上如何区别? (65)
46. 心包摩擦音与心瓣膜杂音有何区别? (66)
47. 为什么大量心包积液仍可听到摩擦音? (67)
48. 为什么心房纤维性颤动时第二心音可减弱或消失? (67)
49. 心房性和心室性期前收缩, 在临床上如何区别? (67)
50. 心脏机能不全分几期? (67)
51. 先天性心脏病分为几类? (68)
52. 为什么动脉导管未闭有持续性的收缩期及舒张期杂音? (69)
53. 心脏的肥大和扩大在临床上有何区别? (69)
54. 为什么心脏病发生的胸水多发于右侧? (69)
55. 心脏排出量增多性心力衰竭和心脏排出量减少性心力衰竭在临床表现上及治疗上有何区别? (69)
56. 对充血性心力衰竭病人如何治疗? (70)
57. 当心力衰竭时, 大量液体不能输入, 患者自己又不能饮食, 是否可注射少量高渗糖及维生素? 这样会不会引起水肿? (71)
58. 常用的强心剂洋地黄、洋地黄毒甙、地高辛、毒毛旋花子素的作用, 有何不同? 如何选择应用? (71)
59. 为什么用毛花强心丙纠正心力衰竭后改用洋地黄0.1/日维持, 有的病人维持很好, 另一些病人数日后心力衰竭又复发? (72)
60. 为什么心排出量高于正常(高排血量)还会发生心力衰竭? (72)
61. 为什么右心衰竭发生浮肿? (72)
62. 为什么左心衰竭出现夜间阵发性呼吸困难? (72)
63. 为什么左心衰竭时呼吸困难? 而右心衰竭后呼吸困难反而减轻? (72)
64. 为什么治疗心力衰竭时要补钾禁钙? (73)
65. 为什么心力衰竭病人要限制钠盐摄入? (73)
66. 为什么心力衰竭病人忌用肾上腺皮质激素? 而“顽固性”心力衰竭病人可用? (73)
67. 为什么心力衰竭时, 静脉压升高, 颈静脉怒张? (73)
68. 为什么心脏病水肿发生在脚部, 而肾脏病水肿发生在眼睑? (74)

69. 在非心脏瓣膜病或非先天性心脏病, 例如高血压性心脏病而并发心力衰竭时, 心室扩大, 造成相对性瓣膜关闭不全, 为何没有杂音出现? (74)
70. 在风湿性心脏病中, 二尖瓣狭窄引起急性左心衰竭(右心尚未衰竭)时, 肺循环的障碍是急性肺充血还是急性肺郁血? (74)
71. 在风湿性心脏病时, 肺水肿是怎样产生的? 如何预防和处理? (74)
72. 为什么风湿性心脏病多损害二尖瓣和主动脉瓣而梅毒性心脏病只损害主动脉瓣? (76)
73. 风湿性关节炎与类风湿性关节炎有何区别? (76)
74. 为什么梅心病也可发生心绞痛? (76)
75. 为什么梅心主动脉瓣关闭不全会发生枪击音? (77)
76. 什么叫心包填塞症? (77)
77. 为什么心包积液患者采取前倾坐位或膝肘位? (77)
78. 为什么急性心包炎可出现心前区疼痛? (77)
79. 为什么慢性缩窄性心包炎可出现颈静脉怒张、肝脏肿大、腹水及下肢浮肿? (77)
80. 心脏的储备力量, 是恒定的还是可变的? 是否随体育锻炼而增加或减少? 长期的体育锻炼能否增加心脏的负担, 使储备力量减少, 缩短人的寿命? (77)
81. 为什么毛细血管的血压比动脉的低? 血流速率小? (78)
82. 什么叫周围血管征象? (79)
83. 为什么主动脉瓣关闭不全时要出现水冲脉? (79)
84. 为什么主动脉瓣关闭不全时出现毛细血管搏动? (79)
85. 重波脉、二联脉、交替脉, 因心包积液而致的心脏显著扩大所产生的奇脉、水冲脉, 在触诊时各有什么不同? 有何不同感觉和特点? (79)
86. 什么叫奇脉? 用血压计能测量出奇脉吗? (80)
87. 奥司琴——弗林特(Austin—Flint)氏杂音和古拉汉——司梯尔(Graham—Steell)氏杂音如何区别? (80)
88. 阵发性心动过速并发心源性脑缺氧综合症, 短期又复发: (1) 如何诊断阵发性心动过速? (2) 抽搐的原因何在? (3) 如何治疗? 预后怎样? (81)
89. 先天性肺动脉瓣狭窄病例, X线检查狭窄部位的肺动脉不很显著(指婴儿及儿童时期), 但在20岁以后, 即相当扩大, 这是什么原因? (82)
90. 神经性心脏病(心脏神经官能症)具有哪些症状? 可否有心力衰竭发生? 如何诊断? 和器质性(风湿性、高血压性、梅毒性

- 等) 心脏病如何区别? 治疗是否和器质性心脏病一样? (82)
91. 心电图的T波倒置是怎么回事? (83)
92. 在风湿性心脏病活动期心肌不全, 肝肿大时血沉正常, 待心肌
能不全经用强心利尿剂控制后血沉即增速, 这是什么原因? (84)
93. 体外心脏按摩怎样操作? 它的适应症和效果如何? (84)
94. 心脏血管神经官能症适合于哪种医疗体育? (84)
95. 机能代偿阶段的心脏病人体运动和体力劳动是否有益? 应注意
什么? (85)
96. 为什么运动员会发生窦性心动过缓? 有何实际意义? (85)
97. 动脉导管未闭产生什么症状? 应如何处理? (86)
98. 何为艾生曼格氏综合症? 在临床上有何特点? 如何诊断? (87)
99. 为什么严重的房室传导阻滞可引起心脑综合症(阿-斯氏综合
症)? (88)
100. 为什么室上心动过速时压迫颈动脉窦可使心率减慢? (88)
101. 为什么室上性心动过速可用新斯的明治疗? (88)
102. 肺动脉瓣狭窄为什么易合并肺结核及肺部感染? (88)
103. 为什么急性心肌梗塞的病人出现发热及心包摩擦音? (88)
104. 为什么急性心肌梗塞多在夜间发生? (89)
105. 为什么有些心肌梗塞的病人没有心前区疼痛? (89)
106. 在急性心肌梗塞时, 血压为何下降? 而在冠状动脉的痉挛(心绞
痛)时, 血压为何又升高? (89)
107. 慢性肺原性心脏病肺功能衰竭时引起心力衰竭的原理是什么? (89)
108. 为什么肺原性心脏病不应该连续大量给予氧气吸入? (90)
109. 为什么肺心病病人不宜用醋氮酰胺? (90)
110. 为什么严重的肺心病患者可应用肾上腺素皮质激素? (90)
111. 慢性肺部疾病患者为什么有杵状指? (91)
112. 周围循环衰竭是怎样产生的? 其病理症状及急救方法如何? (91)
113. 异丙基肾上腺素的作用, 用途及注意事项如何? (92)
114. 动脉粥样硬化是如何形成的? 在这种病人为什么禁用催吐剂? (92)
115. Master氏二级梯双倍运动测验对冠状动脉粥样硬化的诊断价值
如何? 其阳性标准如何? (93)
116. 作Master氏二级梯运动试验时应注意什么? (94)
117. 心冲击图对冠状动脉粥样硬化性心脏病的诊断价值如何? (94)
118. 目前在防治动脉粥样硬化症中降低血清胆固醇的有效药物有哪
些? (94)
119. 冠状动脉粥样硬化症病人有心肌能不全时是否禁用洋地黄? (95)
120. 为什么冠心病可发生心绞痛? (95)

121. 为什么心绞痛时,疼痛发生在胸骨后及两臂尺侧尤其是左臂? (95)
122. 洋地黄中毒的症状如何?怎样预防和治疗? (96)
123. 为什么用洋地黄时须同时用钾盐?而洋地黄中毒时不应大量静注
高渗糖? (96)
124. 急性传染性高热患者心脏衰弱时,可否用肾上腺素? (97)
125. 急性传染病人心力衰竭和痉挛的处理?
急性传染病后期引起严重的心力衰竭和痉挛状态时,应如何处
理及急救? (97)
126. 为什么氯化钾静脉注射能引起死亡?而静脉点滴却安然无恙? (97)
127. 为什么心病性气喘可用吗啡而支气管性气喘不能使用? (98)
128. 什么叫神经节阻滞剂?常用的有哪几种?其适应症与副作用如
何? (98)
129. 什么叫中毒性休克?其发病机制及临床表现如何? (98)
130. 中毒性休克的治疗? (99)
131. 临床上很多青年人的收缩压超过了按年龄换算的标准达20—30毫
米汞柱,甚至40—50毫米汞柱,而舒张压还是正常数值,这些
人是否患有高血压? (100)
132. 高血压病怎样分期?其标准如何? (101)
133. 何谓脉压?脉压增大与减小各见于哪些情况? (101)
134. 对某些病人测量血压时,为什么必须进行左右上肢对比或上下肢
对比?其临床意义如何? (102)
135. 为什么有些高血压病人测血压时会出现听诊间歇? (102)
136. 为什么高血压患者头痛多在晨间起床时发生,待活动一段时间后
即消失? (103)
137. 为什么高血压病易发生动脉硬化? (103)
138. 为什么高血压性心脏病患者肺纹增加? (103)
139. 为什么小动脉硬化和大动脉硬化的脉压不等大? (103)
140. 为什么高血压患者有溃疡病不宜用利血平? (103)
141. 为什么高血压患者服用胍乙啶会发生晕倒? (103)
142. 为什么高血压病患者不宜用肾上腺皮质激素? (103)
143. 治疗高血压应注意什么? (104)
144. 睡眠疗法对高血压病的作用如何? (104)
145. “肾素”与高血压病有何关系?“肾素”多,为何血压能够升
高? (104)
146. 高血压病的药物治疗原则如何? (105)
147. 高血压病新治疗药物胍乙啶(Guanethidine)的药理作用、剂
量及副作用如何? (106)

148. 美加明 (Mecamylamine) 的药理作用, 剂量, 副作用, 及治疗
高血压的效果如何? (106)
149. 利血平降压机制如何, 用药时注意什么问题? (107)
150. 利血平降压作用很缓和, 是否也能适用于高血压危象? (107)
151. 用利血平后体重增加, 这个副作用能否被利用为治疗作用? (108)
152. 硫酸镁治疗高血压病的用法如何? (108)
153. 硫酸镁治疗高血压时是否与其阻断神经传导有关? (108)
154. 高血压病人在日常生活中减低钠盐其价值何在? (109)
155. 为什么氯噻嗪类药物有降压作用? (109)
156. 什么是急性心源性脑缺血综合症? (109)
157. 克山病患者应用强心剂挽救, 适用哪些强心剂? 剂量及间隔时间
为多少, 到什么症状出现后药量应加大或停药? 克山病患者由
于“心难受”而不安是否可用镇静剂 (如巴比妥钠、溴化钙)
..... (110)

二、呼 吸 系 统

158. 语音、耳语音、语颤在临床上如何区别? (110)
159. 肺部听诊有哪几种病理呼吸音? (111)
160. 什么是正常呼吸音和不正常呼吸音? (111)
161. 在体格检查时, 有时左侧的呼吸音较右侧强得多, 其理安在? (112)
162. 罗音发生的机制如何? 怎样分类? (112)
163. 如何区别胸部肌肉收缩音和湿性罗音? (113)
164. 胸膜增厚或粘连时, 语颤是否增强或减弱? (113)
165. 对缺氧的患者使用氧气, 氧气用量应该是多少? 如何给法? (113)
166. 支气管性气喘与心脏性气喘应如何鉴别诊断及治疗? (114)
167. 针灸疗法中皮下留针治疗支气管气喘的疗效如何? 具体方法又怎
样? (114)
168. 为什么支气管哮喘病人禁用吗啡? (115)
169. 为什么支气管哮喘患者多在夜间发作? (115)
170. 为什么支气管扩张多见于左下叶? (115)
171. 什么叫做右肺中叶综合症? 它的诊断标准如何? (115)
172. 长期反复咯血的病人, 经照片数次未查到病变, 欲作支气管造影
术检查, 有何禁忌? 可否在门诊进行? (115)
173. 支气管镜检查时应采取哪几种麻醉剂和常用的麻醉法? (116)
174. 支气管结核的患者, 能否作肺切除手术? (117)
175. 行气管切开术的病人, 分泌物干, 吸不出怎么办? (117)
176. 为什么大叶性肺炎患者会有胸痛? (117)

177. 为什么上叶大叶肺炎的体征主要表现在胸前部的上方, 下叶大叶性肺炎的体征主要表现在背部的下方? (117)
178. 为什么大叶性肺炎右肺多于左肺, 下叶多于上叶? (117)
179. 中毒性肺炎为什么会发生休克? (118)
180. 大叶肺炎患者体温为什么有时骤然降至正常(体温在一小时内可能降低 $3-4^{\circ}\text{C}$)? (118)
181. 为什么大叶性肺炎的患者有腹痛的症状? (118)
182. 为什么原发性肺结核病灶多位于肺中下部靠近胸膜处而继发性肺结核多发于肺上部? (118)
183. 在临床上如何鉴别肺结核病的原发型与继发型? (119)
184. 为什么肺结核病人脉搏快? (120)
185. 为什么肺结核病人面颊潮红, 耳轮发热? (120)
186. 肺结核病人为什么盗汗? (120)
187. 为什么肺结核病人会出现胸痛? (120)
188. 肺结核为什么会形成干酪坏死? 而大叶肺炎则否? (120)
189. 肺结核的排菌者与非排菌者可否不行隔离? 因有人提出: “肺结核患者既然不再重新感染, 为何排菌者与非排菌者要施行隔离呢? (120)
190. 什么叫“净化空洞”在临床上有何意义? (121)
191. 靠近肺门的空洞为什么不易闭合? (121)
192. 肺结核患者发热时可否应用解热剂? (122)
193. 晚期两侧纤维空洞型肺结核和支气管扩张症, 在反复多次大量咯血(已输血)而致心力衰竭时, 为挽救病人是否可以内服或注射洋地黄或洋地黄毒甙? (122)
194. 对有肝功能障碍的肺结核患者是否可以使用抗痨药物? (122)
195. 抗结核药物异烟肼, 异烟胺, 是否有交叉耐药? 一药无效, 可否改用另药? (123)
196. 肺结核病人大咯血为什么用脑垂体后叶素能治疗? (123)
197. 为什么肺结核治疗用异烟肼时要加用维生素B₆? (123)
198. 为什么肺结核患者不能单用肾上腺皮质激素治疗? (123)
199. 咯血的患者为什么不宜应用氨茶碱? (124)
200. 人工气腹操作如何? (124)
201. 为什么实行人工气腹术的患者大多数体重减轻, 而少数人则体重增加! (124)
202. 长期反复咯血的病人, 作支气管造影术检查有何禁忌? (124)
203. 肺结核患者曾行腹部胃肠手术是否能行人工气腹治疗? (125)
204. 肾上腺皮质激素在哪些结核病情下可以应用? 在哪些情况下应

- 列为禁忌症? (125)
205. 结核病人自觉发热(微热)可是口腔温度只有 37.2°C 何故? (125)
206. 局灶型肺结核应用异烟肼、对氨柳酸钠及鱼肝油丸内服, 是否有
害无益; 是否无效? 应如何治疗较好? (126)
207. 结核病是否禁用可的松? (126)
208. 环丝氨酸是治疗肺结核的一种新药, 其一般性质及效果如何? (127)
209. 渗出性胸膜炎应如何进行全面治疗, 抽渗出液时, 是否要定期?
如渗出液多, 但患者呼吸体温并无变化是否可以给予抽液? (127)
210. 胸膜炎治愈后, 发生胸膜和膈肌粘连入至胸痛, 呼吸困难等是否
可施行外科手术治疗? (127)
211. 为什么胸腔积液每次抽液不宜过多? (128)
212. 为什么肺气肿可导致心衰? (128)
213. 为什么肺气肿可出现桶状胸? (128)
214. 为什么肺气肿易并发自发性气胸? (128)
215. 为什么严重肺气肿患者不能长期吸入高浓度 O_2 或纯 O_2 ? (128)
216. 为什么治疗急性肺水肿吸氧要通过95%酒精? (129)
217. 为什么上呼吸道狭窄表现吸气困难, 支气管哮喘表现呼气困难,
肺水肿表现吸气呼气都困难? (129)
218. 什么叫肺气肿脑病? 为什么抢救中可以作气管切开? (129)
219. 为什么中心型肺癌可引起肺不张及继发感染? (129)
220. 为什么肺癌患者可出现霍纳氏症候群、声音嘶哑或失语! (129)
221. 为什么肺吸虫患者咳“烂桃肉样痰”? (130)
222. 为什么上感可引起美尼尔氏综合症? (130)
223. 翻砂或铸锅车间使用之石墨与铅粉易于飞散, 能造成何种职业病?
是否与矽肺相同? (130)
224. 矽肺的诊断是否可靠痰的化学分析? (130)
225. 为什么过度换气时发生手足搐搦? (130)

三、消 化 系 统

226. 为什么胃、十二指肠溃疡好发于胃小弯、幽门部及十二指肠球
部? (130)
227. 为什么溃疡病患者出现上腹部疼痛? (131)
228. 为什么十二指肠溃疡病患者的疼痛有进食—缓解—疼痛的规律,
而胃溃疡患者的疼痛是进食—舒适—疼痛—缓解的规律? (131)
229. 为什么十二指肠球部溃疡患者觉“烧心(心窝部烧灼感)? (131)
230. 为什么溃疡病患者出血后出现发热? (131)
231. 为什么溃疡病患者出血前疼痛厉害, 而出血后疼痛减轻? (131)