



医学双纲双试 通关宝典

YIXUE SHUANGGANG SHUANGSHI
TONGGUAN BAODIAN

主编 ○ 冯 俊 潘勇军

内 科 学

NEIKEXUE

一书含双纲，轻松过双试

凝聚核心内容，精析考试真题

中国医药科技出版社



医学双纲双试通关宝典

内 科 学

NEI KE XUE

主 编 冯 俊 潘勇军

副主编 双东思 熊 波

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书是“医学双纲双试通关宝典”系列之一，共66章，全面介绍了内科学的基础理论以及各系统的内科疾病。本书将医学名校教学大纲和执业医师考试大纲串起为主线，以现行医学教材为蓝本，将其学习要点、考试重点归纳成“核心内容”跟随于双纲之后，随后配有执业医师资格考试题，并附答案和精心解析。

本系列丛书主要针对医学院校基础、预防、临床、口腔类医学专业及相关专业学生在校学习、备考之用，同时可作为其步入临床之后参加执业医师考试的复习用书。

图书在版编目（CIP）数据

内科学/冯俊，潘勇军主编. —北京：中国医药科技出版社，2012. 10

（医学双纲双试通关宝典）

ISBN 978 - 7 - 5067 - 5565 - 8

I. ①内… II. ①冯… ②潘… III. ①内科学 - 医学院校 - 教学参考资料 IV. ①R5

中国版本图书馆 CIP 数据核字（2012）第 155890 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行：010-62227427 邮购：010-62236938

网址 www.cmstp.com

规格 787 × 1092mm $\frac{1}{32}$

印张 19 $\frac{1}{8}$

字数 415 千字

版次 2012 年 10 月第 1 版

印次 2012 年 10 月第 1 次印刷

印刷 北京密东印刷有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 5565 - 8

定价 39.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

编 委 会

主 编	冯 俊	潘勇军
副主编	双东思	熊 波
编 委	张华伟	秦红波
	杨 琴	丁 涛
	刘 林	曾 艳
	志 林	葛 辉
	熊 琦	

编写说明

医学专业是公认学习负担较重的专业，为了帮助考生顺利通过一次次的考试，如在校考试、执业医师资格考试，我们组织编写了这套《医学双纲双试通关宝典》。

本系列丛书按课程设立分册，除《解剖学》、《药理学》稍有不同以外，都具有以下模块。

教学大纲、执业医师资格考试大纲 双纲对比出现，各自侧重点一目了然。

核心内容 根据现行医学教材提取的最精华内容，层次清晰，化繁为简，兼顾各种考试重点、学习要点，又充分保留学科系统的完整性。

执业医师资格考试题 精选执业医师资格考试真题，附有答案和解析，提供解题思路。

使用方法：学习相关课程时，对照教学大纲，记忆重点内容，同时学有余力的同学可以参照了解执业医师资格考试大纲的要求，熟悉执业医师资格考试的题型，以便在开始学习课程之初就建立执业医师资格考试的思维模式，围绕执业医师资格考试的需要学习相关课程。

毕业工作后，这本小册子不像一般参考书被束之高阁，还可随身携带翻阅，温故知新，作为执业医师资格考试考前准备用书。

希望这套小书能够帮助同学们顺利通过每一次考试！

由于时间仓促，若有不当之处，欢迎同仁和读者批评指正！衷心感谢！

（有何意见和建议请发邮件至 8287053@qq.com）

目 录

CONTENTS

第一篇 呼吸系统疾病

- 第一章 呼吸系统疾病总论 / 2
- 第二章 肺部感染性疾病 / 5
 - 第一节 肺炎概述 / 6
 - 第二节 肺炎链球菌肺炎 / 7
 - 第三节 葡萄球菌肺炎 / 9
 - 第四节 肺炎克雷伯杆菌肺炎 / 10
 - 第五节 肺炎支原体肺炎 / 11
- 第三章 肺脓肿 / 24
- 第四章 支气管扩张症 / 31
- 第五章 慢性支气管炎、慢性阻塞性肺疾病 / 37
- 第六章 支气管哮喘 / 52
- 第七章 肺结核 / 69
- 第八章 肺动脉高压与肺源性心脏病 / 80
- 第九章 肺血栓栓塞症 / 89
- 第十章 原发性支气管肺癌 / 93
- 第十一章 胸膜疾病 / 100
- 第十二章 呼吸衰竭 / 109
- 第十三章 急性呼吸窘迫综合征与多器官功能障碍综合征 / 118

第二篇 循环系统疾病

第十四章 心力衰竭 / 128

第一节 慢性心力衰竭 / 130

第二节 急性心力衰竭 / 135

第十五章 心律失常 / 148

第一节 窦性心律失常 / 148

第二节 房性心律失常 / 150

第三节 房室交界区相关的折返性心动过速 / 155

第四节 室性心律失常 / 157

第五节 心脏传导阻滞 / 160

第六节 抗心律失常药物的合理应用 / 162

第十六章 心脏骤停与心脏性猝死 / 176

第十七章 高血压 / 179

第一节 原发性高血压 / 179

第二节 继发性高血压 / 184

第十八章 动脉粥样硬化和冠状动脉粥样硬化性心脏病 / 190

第一节 动脉粥样硬化 / 190

第二节 冠状动脉粥样硬化性心脏病 / 191

第十九章 心脏瓣膜病 / 222

第一节 二尖瓣疾病 / 222

第二节 主动脉瓣疾病 / 228

第二十章 感染性心内膜炎 / 252

第二十一章 心肌疾病 / 260

第一节 原发性心肌病 / 261

第二节 特异性心肌病 / 263

第三节 心肌炎 / 264

第二十二章 心包疾病 / 274

第三篇 消化系统疾病

第二十三章 胃食管反流病 / 284

第二十四章 胃炎 / 289

第二十五章 消化性溃疡 / 295

第二十六章 胃癌 / 310

第二十七章 肠结核和结核性腹膜炎 / 330

第一节 肠结核 / 330

第二节 结核性腹膜炎 / 332

第二十八章 炎症性肠病 / 339

第一节 溃疡性结肠炎 / 339

第二节 克罗恩病 / 343

第二十九章 肠易激综合征 / 354

第三十章 酒精性肝病 / 367

第三十一章 肝硬化 / 370

第三十二章 肝性脑病 / 378

第三十三章 急性胰腺炎 / 405

第三十四章 上消化道出血 / 421

第四篇 泌尿系统疾病

第三十五章 泌尿系统疾病总论 / 426

- 第三十六章 肾小球病概述 / 433
第三十七章 肾小球肾炎 / 438
第三十八章 肾病综合征 / 452
第三十九章 IgA 肾病 / 457
第四十章 尿路感染 / 462
第四十一章 急性肾衰竭 / 466
第四十二章 慢性肾衰竭 / 470

第五篇 **血液系统疾病**

- 第四十三章 贫血概述 / 476
第四十四章 缺铁性贫血 / 479
第四十五章 溶血性贫血 / 487
第四十六章 急性白血病 / 492
第四十七章 慢性粒细胞白血病 / 496
第四十八章 淋巴瘤 / 499
第四十九章 出血性疾病概述 / 503
第五十章 血小板减少性紫癜 / 509

第六篇 **内分泌系统**

- 第五十一章 垂体瘤 / 514
第五十二章 高尿酸血症与痛风 / 519
第五十三章 甲状腺功能亢进症 / 523

第五十四章 库欣综合征 / 527

第五十五章 原发性醛固酮增多症 / 529

第七篇 **代谢疾病和营养疾病**

第五十六章 糖尿病 / 534

第五十七章 高尿酸血症与痛风 / 556

第五十八章 骨质疏松症 / 559

第八篇 **风湿性疾病**

第五十九章 风湿性疾病概论 / 562

第六十章 系统性红斑狼疮 / 567

第六十一章 类风湿关节炎 / 574

第六十二章 强直性脊柱炎 / 578

第九篇 **理化因素所致疾病**

第六十三章 中毒 / 582

第一节 中毒总论 / 582

第二节 农药中毒 / 586

第三节 急性一氧化碳中毒 / 589

第四节 毒蛇咬伤中毒 / 591

第六十四章 中暑 / 596

第六十五章 淹溺 / 598

第六十六章 电击 / 600



第一篇 呼吸系统疾病



第一章 呼吸系统疾病总论

教学大纲

- 了解：呼吸系统疾病的诊断以及常见的实验室检查；辅助检查。

执业医师资格考试大纲

- 不要求。



核心内容

实验室和其他检查：

1. 血液检查 呼吸系统感染时，中性粒细胞增加，有时还伴有中毒颗粒；嗜酸粒细胞增加提示过敏性因素、曲霉或寄生虫感染；其他血清学抗体试验，如荧光抗体、对流免疫电泳、酶联免疫吸附测定等，对于病毒、支原体和细菌感染的诊断均有一定价值。

2. 抗原皮肤试验 哮喘的变应原皮肤试验阳性有助于变应体质的确定和相应抗原的脱敏治疗。对结核或真菌呈阳性的皮肤反应仅说明已受感染，并不能肯定患病。

3. 痰液检查 痰涂片在低倍镜视野里上皮细胞 < 10 个，白细胞 > 25 个为相对污染少的痰标本，定量培养菌量 $\geq$

107cfu/ml 可判定为致病菌。若经环甲膜穿刺气管吸引、或经纤维支气管镜（简称纤支镜）防污染双套管毛刷采样，可防止咽喉部寄殖菌的污染，此时培养菌量 $\geq 103\text{cfu/ml}$ 即有诊断意义。反复作痰脱落细胞检查，有助于肺癌的诊断。

4. 胸腔积液（胸液）检查和胸膜活检 常规胸液检查可明确渗出性或是漏出性胸液。检查胸液的溶菌酶、腺苷脱氨酶、癌胚抗原及进行染色体分析，有助于结核性与恶性胸液的鉴别。脱落细胞和胸膜病理活检对明确肿瘤或结核有诊断价值。

5. 影像学检查 胸部 X 线透视配合正侧位胸片，可发现被心、纵隔等掩盖的病变，并能观察膈、心血管活动情况。高电压体层摄片和 CT 能进一步明确病变部位、性质以及有关气管、支气管通畅程度。磁共振显像（MRI）对纵隔疾病和肺血栓栓塞症有较大帮助。肺血管造影用于肺血栓栓塞症和各种先天性或获得性血管病变的诊断；支气管动脉造影和栓塞术对咯血有较好的诊治价值。

6. 支气管镜和胸腔镜 硬质支气管镜检查已被纤维支气管镜（纤支镜）所替代，前者仅必要时才用于作气管内肿瘤或异物的摘除手术。纤支镜能深入亚段支气管，直接窥视黏膜水肿、充血、溃疡、肉芽肿、新生物、异物等，作黏膜的刷检或钳检，进行组织学检查；并可经纤支镜作支气管肺泡灌洗。灌洗液的微生物、细胞学、免疫学、生物化学等检查，有助于明确病原和病理诊断；还可通过它取出异物、诊断咯血，经高频电刀、激光、微波及药物注射治疗良、恶性肿瘤。借助纤支镜的引导还可作气管插管。胸腔镜已广泛应用于胸膜活检、肺活检。

7. 放射性核素扫描 应用 ^{133}Xe 或 $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -二乙三胺五乙酸（ $^{99\text{m}}\text{Tc}-\text{DTPA}$ ）雾化吸入。 $^{99\text{m}}\text{Tc}$ 大颗粒人血清聚合清蛋白（ $^{99\text{m}}\text{Tc}-\text{MAA}$ ）静脉注射对肺区域性通气/灌注情况、肺血栓

栓塞症和血流缺损，以及占位病变的诊断有帮助。⁶⁷ 镓对间质性肺纤维化的肺泡炎、结节病和肺癌等诊断有一定参考价值。

8. 肺活体组织检查 经纤支镜作病灶活检，可反复取材，有利于诊断和随访疗效；近胸壁的肿块等病灶，可在胸透、B型超声或 CT 引导下定位作经胸穿刺肺活检，进行微生物和病理检查。对于肺部纵隔部位的肿物及肿大的淋巴结，亦可通过纤支镜，在 CT 引导下从气管或支气管腔内对肿物进行穿刺取材。以上几种方法的不足之处为所取肺组织过小。故为明确诊治需要，必要时可作开胸肺活检。

9. 超声检查 作胸腔积液及肺外周肿物的定位，指导穿刺抽液及穿刺活检。

10. 呼吸功能测定 通过其测定可了解呼吸系统疾病对肺功能损害的性质及程度。对某些肺部疾病的早期诊断具有重要价值。如慢性阻塞性肺疾病表现为阻塞性通气功能障碍，而肺纤维化、胸廓畸形、胸腔积液、胸膜增厚或肺切除术后均显示限制性通气功能障碍。这些变化常在临床症状出现前已存在。

第二章 肺部感染性疾病

教学大纲

- ☞ 掌握：社区获得性肺炎与医院获得性肺炎的定义；诊断标准；常见致病菌。

重症肺炎诊断标准及治疗原则。肺炎链球菌肺炎的病原菌；临床表现与治疗原则；典型的X线表现。

- ☞ 熟悉：肺炎病原学标本的采集方法及其检查结果的临床意义。肺炎的诊断程序。

肺炎链球菌肺炎的发病机制；病理改变；实验室检查特点。常见病原菌肺炎（葡萄球菌、支原体）的临床特点与抗生素合理应用。

执业医师资格考试大纲

- ☞ 肺炎球菌肺炎：病因与发病机制、临床表现、辅助检查、诊断与鉴别诊断、并发症、治疗。

- ☞ 葡萄球菌肺炎：病因与发病机制、临床表现、诊断、治疗。

- ☞ 肺炎克雷伯杆菌肺炎：病因与发病机制、临床表现、诊断、治疗。

- ☞ 肺炎支原体肺炎：临床表现、诊断、治疗。



核心内容

第一节 肺炎概述

一、社区获得性肺炎

(一) 定义

是指在医院外罹患的感染性肺实质炎症，包括具有明确潜伏期的病原体感染而在入院后平均潜伏期内发病的肺炎。

(二) 诊断标准

①新近出现的咳嗽、咳痰或原有呼吸道疾病症状加重，并出现脓性痰，伴或不伴胸痛。②发热。③肺实变体征和（或）闻及湿性啰音。④ $WBC > 10 \times 10^9/L$ 或 $< 4 \times 10^9/L$ ，伴或不伴中性粒细胞核左移。⑤胸部 X 线检查显示片状、斑片状浸润性阴影或间质性改变，伴或不伴胸腔积液。以上 1~4 项中任何 1 项加第 5 项，除外非感染性疾病可做出诊断。

(三) 常见病原菌

CAP 常见病原体为肺炎链球菌、支原体、衣原体、流感嗜血杆菌和呼吸道病毒等。

二、医院获得性肺炎

(一) 定义

亦称医院内肺炎，是指患者入院时不存在，也不处于潜伏期，而于入院 48h 后在医院（包括老年护理院、康复院等）内发生的肺炎。HAP 还包括呼吸机相关性肺炎（VAP）和卫生保健相关性肺炎（HCAP）。

(二) 诊断标准

X 线检查出现新的或进展的肺部浸润影加上下列三个临