

内科分册

临床医学简答题解

哈尔滨医科大学医学二系

黑龙江人民出版社

编 者 的 话

本简答题解是由我系临床各科教师，在总结多年教学经验的基础上，参考有关资料编写而成。其答案是以目前全国高等医药院校教材为主要依据。本题解分内、外、妇产、儿科四个分册，其中内科分册包括内科、传染科、神经科三部分。

简答题是简短问答题的简称，又称之为简答题。由问题和答案两部分构成。

其特点是：答案准确、简短、扼要、重点突出、条理清楚，以此区别于论述题。直接回答问题，无干扰答案，是它与多选题不同之处；但简答题的答案又常常是多选题中A型题或K型题之答案，二者又密切相关。因此，简答题解与多选题集结合起来学习，既有助于系统理论的复习、巩固，也有助于提高综合分析、灵活运用知识的能力。所以，本题解对教学与医药院校的学生和住院医师以及准备参加中晋高考的内科、外科、妇产科和儿科的同志都是很好的复习参考资料。

由于我们编写时间仓促和水平有限，本题解定有不足之处，敬请读者批评指正。

编 者

1986年2月18日

目 录

第一篇 呼吸系统疾病	(1)
第一章 总论	(1)
第二章 急性上呼吸道感染	(5)
第三章 支气管哮喘	(7)
第四章 慢性支气管炎, 阻塞性肺气肿, 慢性肺原性心脏病	(13)
第一节 慢性支气管炎, 阻塞性肺 气肿	(13)
第二节 慢性肺原性心脏病	(18)
第五章 呼吸衰竭	(24)
第一节 慢性呼吸衰竭	(24)
第二节 急性呼吸衰竭	(30)
第六章 肺炎	(32)
第七章 肺脓肿	(36)
第八章 肺结核	(38)
第九章 胸腔积液	(49)
第十章 原发性支气管肺癌	(52)
第二篇 循环系统疾病	(56)
第一章 心功能不全	(56)

第二章	非创伤性心功能检查·····	(62)
第三章	休克·····	(63)
第四章	心脏性猝死·····	(65)
第五章	心律失常·····	(67)
第六章	先天性心脏病·····	(86)
第七章	风湿热及风湿性心脏瓣膜病·····	(87)
第八章	动脉粥样硬化和冠状动脉粥样硬化性心脏病·····	(90)
第九章	心肌炎及心肌病·····	(95)
第十章	心包炎·····	(98)
第十一章	高血压病·····	(99)
第十二章	感染性心内膜炎·····	(103)
第十三章	原发性主动脉炎综合征·····	(104)
第十四章	人工心脏起搏和心脏电复律·····	(106)

第三篇 消化系统疾病····· (109)

第一章	急性胃炎·····	(109)
第二章	慢性胃炎·····	(111)
第三章	消化性溃疡·····	(113)
第四章	肠结核·····	(119)
第五章	溃疡性结肠炎·····	(121)
第六章	肝硬化·····	(125)
第七章	原发性肝癌·····	(133)
第八章	肝性脑病·····	(138)
第九章	急性胰腺炎·····	(142)
第十章	结核性腹膜炎·····	(146)
第十一章	上消化道大量出血·····	(149)

第四篇	泌尿系统疾病	(153)
第一章	总论	(153)
第二章	肾小球疾病	(160)
第三章	肾盂肾炎	(170)
第四章	肾功能不全	(175)
第五篇	血液和造血系统疾病	(187)
第一章	贫血概述	(187)
第二章	缺铁性贫血	(188)
第三章	再生障碍性贫血	(191)
第四章	溶血性贫血	(195)
第五章	白血病	(198)
第六章	淋巴瘤	(210)
第七章	出血性疾病概述	(213)
第八章	血小板减少性紫癜	(217)
第六篇	内分泌及代谢系统疾病	(220)
第一章	总论	(220)
第二章	甲状腺疾病	(227)
第三章	原发性慢性肾上腺皮质机能减退症	(240)
第四章	糖尿病	(241)
第五章	水、电解质紊乱和酸碱平衡失调	(252)
第六章	风湿性疾病和关节疾病	(259)
第七篇	理化因子所致的疾病有机磷农药中毒	(263)

第八篇 传染科疾病…………… (267)

第一章 总论…………… (267)

第二章 病毒性肝炎…………… (272)

第三章 伤寒与副伤寒…………… (282)

第四章 霍乱…………… (287)

第五章 细菌性痢疾…………… (291)

第六章 阿米巴病…………… (296)

第七章 流行性脑脊髓膜炎…………… (301)

第八章 流行性乙型脑炎…………… (305)

第九章 疟疾…………… (309)

第十章 流行性出血热…………… (314)

第十一章 钩端螺旋体病…………… (318)

第九篇 神经科疾病…………… (322)

第一章 总论…………… (322)

第二章 各论…………… (357)

第一节 周围神经疾病…………… (357)

第二节 脊髓疾病…………… (361)

第三节 脑部疾病…………… (371)

第四节 肌肉疾病…………… (391)

第一篇 呼吸系统疾病

第一章 总 论

1. 简述呼吸道的分级及其相应的组织结构。

呼吸道从气管到肺泡有27级分支。叶支气管所属的范围叫肺叶，段支气管所属的范围叫肺段。右肺有三个叶（上、中、下）十个段；左肺有上、下两叶，八个段。每一支细支气管和它所分布的肺组织，叫次级肺小叶；终末细支气管和它所分布的组织叫终末呼吸单位（即肺腺泡单位）；肺泡管和它所属的肺泡囊、肺泡、小血管、淋巴、神经纤维叫初级肺小叶。

2. 何谓肺实质？

能进行气体交换的肺组织—肺泡、肺泡管、肺泡囊、呼吸性细支气管，叫肺实质。

3. 何谓肺间质？

肺间质是指肺内结缔组织，血管和淋巴管的总称。

4. 呼吸道的防御功能包括哪几方面？

呼吸道具有完备的防御功能、控制、清除、灭活有害物质。通过上呼吸道的加温、湿化、滤过作用，粘液—纤毛运载系统，肺泡清除功能及呼吸道的免疫功能来完成。

5. 咳嗽的机理是什么？

呼吸道粘膜上的感受器受到机械或化学的刺激，经迷走神经、舌咽神经和三叉神经传入到延髓的咳嗽中枢，引起咳嗽反射所致。

6. 肺循环和肺的血液供应有何特殊性?

肺循环为一低压、低阻、高容的循环。肺脏有双重血液供应: 肺动脉—肺静脉系统的主要作用是进行气体交换; 支气管动脉~支气管静脉则供应支气管壁和肺组织的营养。

7. 肺组织的神经分布有何特异性?

肺由迷走神经和上六个胸交感神经节的神经纤维支配。迷走神经使支气管平滑肌收缩, 肺血管扩张和控制粘液腺的活动; 交感神经则有扩张支气管的作用。

8. 何谓肺泡表面活性物质?

这是Ⅱ型肺泡细胞分泌的一种磷脂类物质。

主要是二棕榈卵磷脂, 其主要作用是降低肺泡表面张力, 稳定肺泡内压, 阻止水分向肺泡内滤出。

9. 简述肺脏的非呼吸功能?

肺脏除有呼吸功能以外, 尚参与内分泌等体液因子的产生、释放、代谢和灭活: 例如产生表面活性物质, 释放速发型变态反应的递质(如组胺、过敏性慢反应物质、过敏性嗜酸粒细胞趋化因子等), 合成和灭活前列腺素、灭活缓激肽, 使血管紧张素Ⅰ转化为Ⅱ, 去除或灭活5-羟色胺、乙酰胆碱、ATP、AMP, 代谢儿茶酚胺等。

10. 什么是上呼吸道和下呼吸道?

鼻、咽、喉一直到环状软骨下端是上呼吸道, 以下就叫下呼吸道。

11. 什么叫中心气道?

气管的胸内部分和主支气管的肺外部分, 叫中心气道。

12. 什么是大气道?

肺内各级支气管, 在吸气状态下内径大于2毫米者称为大气道。

13. 什么是小气道?

肺内细支气管在吸气时内径小于 2 毫米的气道称为小气道, 相当于七级以下的细支气管。

14. 小气道有何特点?

小气道的特点是: 管腔纤细, 管壁菲薄, 软骨缺如, 纤毛上皮细胞稀少, 总横截面积大, 阻力小, (占气道总阻力的 1/5), 含有 Clara 细胞。

15. 什么是肺的粘液纤毛运载系统?

肺的传导性气道的纤毛上皮细胞、粘液细胞、腺体以及免疫活性组织构成粘液—纤毛运载系统。

16. 各级支气管在空气力学上有什么差异?

空气进入管径大的支气管时, 阻力小流速快; 反之管径小者, 阻力大, 流速慢。由于上述特点, 吸入气体的一些微小颗粒将沉积在近端气道的粘膜上, 不致吸入到肺的深部; 由于支气管树的分支愈来愈小, 流速也愈来愈慢, 故吸入气体在肺泡内的分布达到基本均匀。

17. 支气管树除了逐渐分级分支外, 还有什么样的联系?

肺泡隔有孔氏小孔, 使肺泡与肺泡间有侧支通气, 呼吸性细支气管上还有Lamber小管与邻近肺泡通气。

18. 肺的非特异性免疫作用有哪些?

肺的非特异性免疫作用有四: ①粘液纤毛廓清作用; ②支气管肺泡的廓清作用; ③肺泡巨噬细胞的吞噬作用; ④非特异性可溶性物质如 α 抗胰蛋白酶, 乳铁蛋白、液菌酶, C_3 、 C_4 和 C_6 补体等。

19. 简述肺的特异性免疫?

(1) 产生和释放各类体液免疫球蛋白, 如 IgA、

IgG、IgM和 IgE。

(2) 产生和释放细胞免疫细胞如 T 细胞 (E 玫瑰花结), B细胞 (表面 Ig), 裸细胞。

20. 阻塞性通气障碍见于哪些疾病?

见于慢阻肺 (慢性支气管炎, 阻塞性肺气肿、支气管哮喘), 重症支气管扩张或其他气管—支气管狭窄的疾病。

21. 限制性通气障碍见于哪些疾病?

见于①胸膜疾病: 胸腔积液, 胸膜肥厚; ②胸廓畸型和脊柱后侧弯; ③肺水肿、肺间质纤维化, 肺广泛实变, 肺叶切除; ④肺内占位性病变。

22. 阻塞性通气障碍与限制性通气障碍的肺功能有什么不同?

	阻塞性通气障碍	限制性通气障碍
VC	减低或正常	减 低
RV	增 加	减 低
TLC	正常或增加	减 低
RV/TLC	明显增加	正常或略增加
FEV ₁ /FVC	减 低	正常或增加
MMFR	减 低	正常或减低

23. 什么叫弥散? 正常值是多少?

弥散是肺泡和毛细血管中的 O₂ 和 CO₂ 通过肺泡—毛细血管膜 (即呼吸膜) 进行气体交换的过程。正常值为 26.47—39.62 毫升 CO/毫米汞柱/分。

24. 为什么 CO₂ 不存在弥散障碍?

CO₂ 的弥散能力比 O₂ 大 21 倍, 故不存在 CO₂ 弥散障碍。

25. 正常的通气/血流比例 ($\dot{V}/\dot{Q}$) 是多少?

正常情况, 肺脏的每分钟通气量为 4000 毫升, 血流为

5000 毫升，因此通气/血流的比例为 0.8。

26. 什么情况下发生通气/血流比例失调？

通气阻塞时， $\dot{V}/\dot{Q}$ 比例 < 0.8 ，血流受阻时 $\dot{V}/\dot{Q}$ 比例 > 0.8 均发生 $\dot{V}/\dot{Q}$ 失调；前者形成静动脉分流，后者形成死腔样通气。两者均可引起低氧血症。

27. 什么叫氧合血红蛋白解离曲线（即氧离曲线）？

它指动脉血血红蛋白氧合饱和度与氧分压之间的关系，它呈“S”形的曲线。

28. 什么情况下发生氧离曲线右移和左移？

pH下降，高热， PaCO_2 增加，2,3—DPG 增多均可使曲线右移；pH升高，低温， PaCO_2 降低，2,3DPG 减少皆可引起曲线左移。

29. “S”形氧离曲线的生理意义是什么？

氧离曲线从 $\text{PaO}_2 60$ 毫米汞柱以上是平坦部份，也就是说在这一段不论增加 PaO_2 或 PaO_2 减低，对 SaO_2 升降的关系不大；这有利于生活在高原上的人。氧离曲线从 $\text{PaO}_2 60$ 毫米汞柱以下比较陡直，也就是说在此时轻度增加 PaO_2 就可使 SaO_2 有较大幅度的增高，同时也对血液流经组织时释放 O_2 有利。

（倪子俞）

第二章 急性上呼吸道感染

30. 何谓急性上呼吸道感染？

急性上感是鼻、鼻咽或咽喉部急性炎症的总称。

31. 引起上感的常见病毒有哪些？

常见的病毒有鼻病毒、付流感病毒、埃可病毒、柯萨奇

病毒、呼吸道合胞病毒、腺病毒、流感病毒 A、B、C 等。

32. 上感常见的细菌有哪些？

以溶血性链球菌为最多见，次为肺炎链球菌、 β -溶血性链球菌、葡萄球菌、流感嗜血杆菌等。

33. 急性上感的 5 个临床类型是什么？各型的主要临床表现是什么？

①普通感冒型：以鼻咽部炎症为主要表现，一般无发热及全身症状，或仅有低热、头痛、不适，如无并发症，一般经 5～7 日痊愈。

②急性咽-喉气管炎：主要症状有咽痛、声嘶、轻度干咳、发热、全身酸痛、不适。病程一周左右。

③疱疹性咽峡炎：多于夏季发生，表现为明显咽痛、发热、病程约一周。多见于儿童，偶见于成人。

④咽-结膜热：临床表现有发热、咽痛、流泪、畏光、咽及结膜明显充血。病程 4～6 日，常发生于夏季，以儿童为多见。

⑤细菌性咽-扁桃体炎：起病急、明显咽痛、畏寒、发热，体温可达 39℃ 以上。扁桃体肿大、充血，颌下淋巴腺肿大、压痛、肺部无异常体征。

34. 急性上感的主要病理改变是什么？

鼻腔及咽粘膜充血、水肿、上皮细胞破坏、少量单核细胞浸润，有浆液性及粘液炎性渗出，继发细菌感染后，有中性粒细胞浸润，大量脓性分泌物。

35. 急性上感的并发症是什么？

炎症可自鼻咽部蔓延引起急性鼻窦炎、中耳炎、气管-支气管炎。部分患者可发生风湿病、肾炎、心肌炎、结缔组织病等。

36. 急性上感的主要治疗原则是什么？

其原则为：①中医治疗；②对症治疗；③抗菌药物。

37. 何谓急性气管—支气管炎？

急性气管—支气管炎是一种常见的呼吸系统疾病，多由感染、物理化学刺激或过敏引起。是气管—支气管粘膜的急性炎症。

38. 急性气管—支气管炎的主要临床表现是什么？

起病急，主要症状常为刺激性干咳和咳少量粘液性痰，伴胸骨后不适感和纯痛，感染蔓延至支气管时，痰呈粘液脓性偶带血，如支气管发生痉挛有分泌物存在时，两肺有散在干湿性罗音，体温 38°C 左右，多于3~5日内降至正常。如迁延不愈可演变为慢性支气管炎。

39. 急性气管—支气管炎的主要病理改变是什么？

早期气管炎—支气管粘膜充血、水肿、浆液性渗出；继而纤毛上皮细胞损伤脱落、粘膜下层白细胞浸润、分泌增多、呈粘液性；若细菌感染，分泌物可呈粘液脓性，炎症消退后可完全修复。

（杨文礼）

第三章 支气管哮喘

40. 简述外源性哮喘的病因和发病机理？

多数人认为有特应性体质的患者，吸入过敏原，如花粉、屋尘螨、真菌孢子等；进食鱼、虾、蚧、牛奶、蛋类；接触某些药物，如青霉素等，其抗原特异性成分通过淋巴细胞，传递到特异的IgE型浆细胞，产生反应素，吸附于肥大细胞或嗜碱粒细胞表面而致敏，当过敏原再次进入人体，与

致敏的肥大细胞或嗜碱粒细胞膜上IgE结合，激发细胞外钙离子进入细胞内，激活酶的活性，使肥大细胞或嗜碱粒细胞脱颗粒，释放生物活性物质，作用于支气管通过迷走神经反射，引起支气管平滑肌收缩、痉挛、粘膜充血、水肿、分泌增加，广泛性小气道狭窄，哮喘发作。

41. 外源性哮喘属于哪型变态反应？

系第I型（速发型）变态反应。

42. 简述内源性哮喘的病因和发病机理？

刺激迷走神经或给予乙酰胆碱、兴奋肥大细胞膜上M胆碱能受体，增加鸟苷环化酶的活性，促进三磷酸鸟苷（GTP）转化为环磷酸鸟苷（cGMP），加速生物活性物质的释放，引起哮喘发作。刺激交感神经或给予肾上腺素类 β -受体兴奋剂，兴奋肥大细胞膜上的 β -肾上腺素能受体，增加腺苷环化酶活性使细胞内三磷酸腺苷（ATP）形成环磷酸腺苷（cAMP），阻止生物活性物质释放，支气管舒张。因此，哮喘的发作与cAMP/cGMP的比值有关。神经因素引起哮喘发作的机理，在于支气管粘膜下迷走神经感受器的易感性增高，常由于呼吸道感染，寒冷空气，刺激性气体等生物、物理、化学或精神神经等因素刺激所致。

43. 支气管平滑肌内 α 受体在支气管哮喘的发病中起什么作用？

α -受体功能兴奋，使三磷酸腺苷分解为二磷酸腺苷（ADP），使cAMP生成减少，引起哮喘发作。

44. 支气管哮喘发作时肥大细胞释放哪些生物活性物质？

有组胺、过敏性慢反应物质（SRS-A）、缓激肽、嗜酸粒细胞趋化因子等。

45. 前列腺素在支气管哮喘的发病上起什么作用?

PGF_2a 使支气管收缩, PGE_2 可使支气管平滑肌松弛, 其作用可能通过腺苷环化酶作用, 提高组织环磷酸腺苷水平, 抑制I型过敏反应介质的释放。

46. 支气管哮喘根据病因特点分为几类?

可分为: ①感染性哮喘; ②职业性哮喘; ③药物性哮喘; ④运动后哮喘; ⑤神经精神性哮喘。

47. 哪种物质促进生物活性物质的释放?

环磷酸鸟苷。

48. 哪种物质阻止生物活性物质的释放?

环磷酸腺苷。

49. 支气管哮喘的主要病理改变是什么?

主要为支气管粘膜水肿、充血、嗜酸粒细胞浸润。上皮细胞基膜增厚, 但粘液腺不肥大。长期发作, 支气管平滑肌增厚, 肺泡过度充气。支气管管腔内有粘稠痰液阻塞, 引起肺段、叶不张。

50. 支气管哮喘临床上分为几型?

分为外源性哮喘、内源性哮喘和混合性哮喘三型。

51. 简述支气管哮喘的临床特点?

主要临床特征是发作性带有哮喘音的呼气性呼吸困难, 持续数分钟至数小时, 可自行或经治疗后缓解。

52. 简述外源性哮喘的临床特征?

常有明显的过敏原接触史或与季节有关, 多见于童年或青少年; 发病前多有鼻、眼睑痒、喷嚏、流涕或咳嗽等粘膜过敏先兆。发作次数较少, 能找到外源性过敏原, 过敏原皮试阳性; 血嗜酸粒细胞增多; 血清IgE半数以上增加。

53. 简述内源性哮喘的临床特征?

少有过敏史，年龄多在成年，先有上呼吸道感染或支气管炎、咳嗽、咳痰史，随着咳嗽的增加或持续不转，逐渐出现哮喘。起病缓慢，持续较久，常终年发作，有呼吸道感染的症状及体征。无外源性过敏原，过敏原皮试阴性，血嗜酸粒细胞正常或稍高，血清IgE多正常。

54. 何谓哮喘持续状态？

严重的哮喘发作持续24小时以上者。

55. 哪些原因可致哮喘持续状态？

其原因有：感染未控制，多型变态反应（Ⅰ型合并Ⅱ型或Ⅳ型）而致敏原未消除；发作时张口呼吸和大量出汗，使用氨茶碱利尿失水，使痰液粘稠形成痰栓阻塞小支气管或肺不张；心肺功能不全，缺氧、酸中毒；电解质紊乱；肾上腺皮质功能不全；或对常用治疗哮喘药物耐药；精神紧张或并发气胸等复杂原因引起。

56. 支气管哮喘患者的痰涂片检查有何特异所见？

可见较多嗜酸粒细胞，尖棱结晶，粘液栓和透明的哮喘珠。

57. 简述支气管哮喘的诊断根据？

其诊断根据是：发作时有呼气性带有哮鸣的呼吸困难，肺部有普遍的哮鸣音，支气管解痉剂有效。

58. 如何寻找支气管哮喘的病因？

其病因诊断方法有：①详询病史；②皮肤敏感试验、慎重地用可疑的过敏原作皮肤划痕或皮内试验，有条件的作吸入激发试验，可作出致敏原诊断；③特异性致敏原的体外试验，如放射性过敏原吸附试验、测验特异性IgE、嗜碱粒细胞组胺释放试验计算组胺释放率，>15%为阳性；④血液及呼吸道分泌液内IgE、IgA、IgM等免疫球蛋白测定。

59. 支气管哮喘要和哪些疾病鉴别?

①心源性哮喘; ②喘息型慢性支气管炎; ③支气管肺癌; ④变态反应性肺浸润。

60. 支气管哮喘与心源性哮喘如何鉴别?

心源性哮喘多有高血压、冠心病、二尖瓣狭窄等病史和体征, 可咳血性泡沫痰, 双侧肺底可闻湿性罗音, 胸部X线检查有心脏扩大、肺充血征。若一时难以鉴别, 可先注射氨茶碱缓解症状后再进一步检查。

61. 支气管哮喘的治疗原则是什么?

治疗原则是去除病因、控制发作、预防复发(缓解期治疗); 并须根据病人的临床特点、发病的不同阶段、类型、患病久暂、有无合并症等, 分主次、急缓, 选择治疗方法。

62. 支气管哮喘发作期应如何治疗?

主要使用支气管舒张剂, 并根据病情轻重恰当地选用使用方法、配合祛痰剂、吸氧、抗感染、必要时使用糖皮质激素。

63. 支气管扩张剂有几种?

主要有拟肾上腺素类药物、茶碱类、抗胆碱能和糖皮质激素类药物。

64. 支气管哮喘使用拟肾上腺素类药物有哪方面的药理作用?

主要利用该类药物能兴奋 β_2 -肾上腺素能受体作用, 它能激活腺苷环化酶, 催化三磷酸腺苷合成环磷酸腺苷, 使肥大细胞内cAMP增加, 抑制生物活性物质的释放。

65. 茶碱类药物治疗支气管哮喘的作用是什么?

本类药物有抑制磷酸二酯酶作用, 阻止cAMP衍变成5'AMP、从而提高肥大细胞内cAMP浓度。