



| 组编 |

上海市医师协会

医师 考核培训 规范教程

肾脏内科分册

习题集

主编 · 梅长林

- ★ 上海市医师定期考核唯一指定用书
- ★ 各类专科医师应知应会的基本知识与技能
- ★ 上海市各级各类医疗机构医务人员日常诊疗工作规范



上海科学技术出版社

医 师 考 核 培 训 规 范 教 程

组编

上海市医师协会



肾脏内科分册

习题集

主编 · 梅长林

上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

医师考核培训规范教程. 肾脏内科分册习题集/上海市医师协会组编;梅长林主编. —上海:上海科学技术出版社,2016.4

ISBN 978-7-5478-3033-8

I. ①医… II. ①上… ②梅… III. ①医师—资格考试—教材 ②肾疾病—诊疗—资格考试—习题集 IV. ①R192.3 ②R692-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 061815 号

医师考核培训规范教程

肾脏内科分册习题集

主编 梅长林

上海世纪出版股份有限公司 出版
上海科学技术出版社

(上海钦州南路 71 号 邮政编码 200235)

上海世纪出版股份有限公司发行中心发行

200001 上海福建中路 193 号 www.ewen.co

苏州望电印刷有限公司印刷

开本 787×1092 1/16 印张 33.25

字数 400 千字

2016 年 4 月第 1 版 2016 年 4 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5478-3033-8/R·1111

定价:125.00 元

本书如有缺页、错装或损坏等严重质量问题,请向工厂联系调换

丛书编委会

医师定期考核专家委员会

主 任 徐建光

委 员 (以姓氏笔画为序)

于布为 王兴鹏 孙兴怀 孙颖浩 李青峰 吴 凡 沈远东
迟放鲁 张长青 张志愿 陆一鸣 周 新 祝增珠 秦新裕
桂永浩 贾伟平 徐丛剑 梅长林 葛均波

医师考核培训规范教程·丛书编委会名单

总 编 黄 红 徐建光 章 雄

副总编 晏 波

成 员 (以姓氏笔画为序)

于布为 王兴鹏 孙兴怀 孙颖浩 李青峰 吴 凡 沈远东
迟放鲁 张长青 张志愿 陆一鸣 周 新 祝增珠 秦新裕
桂永浩 贾伟平 徐丛剑 梅长林 葛均波 谭 鸣

医师考核培训规范教程·丛书编委会秘书处名单

秘 书 长 谭 鸣

副秘书长 陆廷岚 贝 文 黄 鹃 田 红

执行秘书 陈 权 黄 平

编写人员名单

主 编

梅长林

副主编

陈 楠 郝传明 袁伟杰 余 晨 丁 峰 戴 兵

编 委 (以姓氏笔画为序)

丁 峰 王伟铭 王 怡 王朝晖 毛志国 方 炜 邓跃毅
叶志斌 叶朝阳 任 红 庄守纲 汤晓静 许 静 严玉澄
李 晓 吴 俊 何立群 余 晨 邹建州 汪年松 张 文
张伟明 张金元 张 翀 张景红 陈晓农 陈 楠 陈 靖
郁胜强 尚明花 郝传明 俞海瑾 袁伟杰 倪兆慧 徐成钢
高 翔 郭志勇 梅长林 章晓燕 彭 文 彭 艾 蒋更如
谢静远 潘晓霞 薛 骏 戴 兵

前 言

医师定期考核是一项国家法定工作,其根本目的在于改变医师执业终身制为年检制,促进医师在取得执业资格后不断更新知识、技能,提高专业技术能力和水平,保持应有的职业道德。所以它是一项医师管理的长效制度,对于加强医师执业管理,提高医师素质,保证医疗质量和医疗安全具有重要意义。为落实《中华人民共和国执业医师法》相关规定,上海市卫生和计划生育委员会将上海市医师定期考核管理办公室设在上海市医师协会,指导和管理全市医师定期考核工作。本市自 2013 年启动,并于 2014 年完成了首次医师定期考核工作,全市共 69 300 余名执业医师或执业助理医师参加了本次考核。上海市医师协会在市卫生和计划生育委员会的指导下对此项工作的开展进行了有益的实践与探索。

医师定期考核包括对医师业务水平、工作成绩和职业道德三个方面进行考核。目前全国大多数省市通行的类别考试(普考),即医师在执业类别范围内参加考试的内容完全一致,但这并不能有效针对医师当前专业岗位,考察其是否具有本岗位执业能力。医师对现行按类别考试接受程度普遍较低,希望能够按其执业专科进行考核。目前国外绝大多数国家的医师定期考核是按照专科进行的,此举有利于医师专注于本专科的继续教育,更符合医师职业规范和持续发展的要求。鉴于此,中国医师协会希望上海市医师定期考核工作能够先行先试,积极探索按专科进行考核的新路径。

在上海市卫生和计划生育委员会的指导和支持下,我们制定并通过了《2016 年上海市医师定期考核按专科进行业务水平测评工作方案》。2016 年度上海市将有 11 个临床类别的专科和 4 个中医类别的专科试行按专科进行业务水平测评。为此,我们成立了 11 个临床类别专科和 4 个中医类别专科的专家编委会,由编委会负责编写各专科考试大纲、教材并建立相关的题库。考纲及教材的主要内容为各专科最基本的定义、标准、原则等本专科医师必须掌握的知识,强调

基本理论、基本知识、基本技能,以及对本专业新进展的认知。

本着内容精炼概括、力求全面覆盖,理论联系实际、循序渐进指导,专业衔接紧凑、避免重复脱节,体现学科发展、力求知识更新的编写原则,在各专科专家的共同努力下,这套“医师考核培训规范教程”与广大医师朋友见面了。希望这套丛书不仅作为医师定期考核指定用书,而且还能成为专科医师学习应知应会的基本知识与技能的参考书,以及各类医疗机构医务人员掌握日常诊疗工作规范用书。

由于这是我们第一次编写医师的规范教程,经验有限,难免有不足之处,真诚欢迎广大医师不吝指正。随着定期考核工作的纵深发展和临床医学知识的不断更新,我们将在今后对丛书不断进行修订和补充,以期不断完善,满足广大医师学习和工作的需求。

最后,衷心感谢参与本书编写、审查的各位领导和专家,衷心感谢上海市卫生和计划生育委员会对定期考核工作的大力支持和指导。



上海市医师协会
上海市医师定期考核管理办公室

2015年10月

编写说明

为贯彻落实《中华人民共和国执业医师法》《医师定期考核管理办法》及相关规定,发展我国医药卫生事业,提高肾脏内科医师的技术水平和专业素质,满足人民大众日益提高健康水平的需求,培养高素质、高水平、应用型临床人才,在上海市医师协会的指导下,肾脏内科医师分会组织全市著名肾脏病学专家,编写了《医师考核培训规范教程·肾脏内科分册习题集》。

本书与《医师考核培训规范教程·肾脏内科分册》相对应,每一节有 10~20 道自测题,题型包括单句型最佳选择题、病例摘要型最佳选择题等 8 种题型,根据难易度分为难、中、易共 3 级,配有正确答案和解析。读者在学习一个章节之后,可做自测题进行自我测评,了解掌握程度。当遇到难题或疑惑时,可参阅正确答案和解析。

本书可作为肾脏内科专业医师定期考核培训用书,也可作为住院医师、专科医师规范化培训考核辅导用书,以及本科生、研究生和广大医务工作者的参考书。

参与本书编写的 46 位专家长期在临床一线工作,具有扎实的理论基础和丰富的临床经验,他们为本书的编写付出了艰辛的劳动,在此向全体参编专家表示衷心的感谢。在本书编写过程中,上海市医师协会陈权老师,肾脏内科医师分会秘书余晨、丁峰和戴兵教授做了大量工作,在此一并致以诚挚的谢意。

编写本书时间紧、任务重,加之编写者水平有限,错误和疏漏之处在所难免。希望各位读者拨冗指正,以便再版时更臻完善。

本书编委会

2016 年 1 月

题型说明和难易度分级

本书包括 8 种题型和 3 种难易度分级。

一、单句型最佳选择题(A1 型题)

每道试题由 1 个题干和 5 个备选答案组成。题干以问句出现,备选答案中只有 1 个是最佳选择,称为正确答案,其余 4 个均为干扰答案。干扰答案或是完全不正确,或是部分正确。

二、病例摘要型最佳选择题(A2 型题)

试题结构是 1 个简要病历作为题干和 5 个备选答案,其中只有 1 个是最佳选择。

三、病例组型最佳选择题(A3 型题)

试题结构是首先叙述一个以患者为中心的临床情景,然后提出 2~3 个相关问题,每个问题均与开始的临床情景有关,但测试要点不同,且问题之间相互独立。每个问题后有 5 个备选答案,其中只有一个最佳选择。

四、病例串型最佳选择题(A4 型题)

开始叙述一个以单一病人或家庭为中心的临床情景,然后提出 3~6 个相关问题。当病情逐渐展开时,可以逐步增加新的信息。有时陈述了一些次要的或有前提的假设信息,这些信息与病例中叙述的具体病人并不一定有联系。提供信息的顺序对回答问题是非常重要的。每个问题均与开始的临床情景有关,又与随后的改变有关。回答这样的试题一定要以试题提供的信息为基础。每个问题后有 5 个备选答案,其中只有一个最佳选择。

五、标准配伍题(B1 型题)

试题开始是 5 个备选答案,备选答案后提出至少 2 道试题,要求应试者为每道试题选择一个与其关系密切的答案。在一组试题中,每个备选答案可以选用一次,也可以选用数次,也可以一次也不选用。

六、多项选择题(X 型题)

每道试题由 1 个题干和 5 个备选答案组成。题干以问句出现,备选答案中可有多多个正确答案。

七、仿真题

试题仿照真实的临床案例,告知基本信息,然后根据患者的检查结果和病程进展提出相关问题,问题与一开始的病史信息有关,与此后题干叙述的结果和进展也有关,回答时需要以这两者为基础。

八、病例分析

部分章节后附有病例分析,需要根据患者情况进行病史介绍、诊断和鉴别诊断,并陈述治疗措施。按照得分要点给分。

本习题集中所有习题共有3种难易度分级,其中“易”标为★,“中”标为★★,“难”标为★★★,以便读者进行自我测验。

目 录

第一章 | 肾脏病总论 1

- 第一节 接诊肾脏病患者的方法 / 1
- 第二节 肾脏病的治疗原则 / 7

第二章 | 常见肾脏病症状及体征的诊断思路 13

- 第一节 水肿 / 13
- 第二节 高血压 / 18
- 第三节 蛋白尿 / 21
- 第四节 多尿 / 25
- 第五节 少尿 / 30
- 第六节 肾区疼痛 / 35
- 第七节 尿频、尿急与尿痛 / 41

第三章 | 水、电解质及酸碱代谢紊乱 45

- 第一节 低钠血症 / 45
- 第二节 高钠血症 / 51
- 第三节 低钾血症 / 54
- 第四节 高钾血症 / 65
- 第五节 低钙血症 / 75
- 第六节 高钙血症 / 79
- 第七节 高磷血症 / 83
- 第八节 代谢性酸中毒 / 91

第四章 | 原发性肾小球疾病 97

- 第一节 快速进展性肾小球肾炎 / 97
- 第二节 急性肾小球肾炎 / 104
- 第三节 慢性肾小球肾炎 / 109
- 第四节 无症状血尿和(或)蛋白尿 / 113
- 第五节 IgA 肾病 / 116

第五章 | 原发性肾病综合征 123

- 第一节 微小病变 / 123
- 第二节 局灶节段肾小球硬化症 / 130
- 第三节 膜性肾病 / 135
- 第四节 系膜增殖性肾小球肾炎 / 145

第六章 | 继发性肾病 154

- 第一节 狼疮性肾炎 / 154
- 第二节 ANCA 相关性小血管炎肾损害 / 159
- 第三节 过敏性紫癜性肾炎 / 164
- 第四节 干燥综合征肾损害 / 169
- 第五节 肺出血-肾炎综合征 / 174
- 第六节 溶血尿毒症综合征 / 181
- 第七节 血栓性血小板减少性紫癜 / 187
- 第八节 乙肝相关性肾炎 / 194
- 第九节 丙肝相关性肾炎 / 200
- 第十节 肾综合征出血热 / 205
- 第十一节 糖尿病肾病 / 210
- 第十二节 尿酸性肾病 / 213
- 第十三节 肥胖相关性肾病 / 218
- 第十四节 肾脏淀粉样变性 / 226
- 第十五节 多发性骨髓瘤肾病 / 230
- 第十六节 肿瘤相关性肾损害 / 235

第七章 遗传性肾病及囊肿性肾病 240

- 第一节 遗传性肾炎 / 240
- 第二节 薄基底膜肾病 / 245
- 第三节 法布里病 / 248
- 第四节 多囊肾病 / 254
- 第五节 髓质海绵肾 / 260
- 第六节 单纯性肾囊肿 / 265
- 第七节 获得性肾囊肿 / 269

第八章 肾血管性疾病 274

- 第一节 良性小动脉性肾硬化 / 274
- 第二节 恶性小动脉性肾硬化 / 277
- 第三节 先兆子痫肾损害 / 280
- 第四节 肾动脉狭窄 / 285
- 第五节 缺血性肾病 / 289
- 第六节 肾动脉血栓栓塞 / 294
- 第七节 胆固醇结晶栓塞性肾病 / 298
- 第八节 肾静脉血栓形成 / 303
- 第九节 左肾静脉受压综合征 / 307

第九章 小管间质性疾病 312

- 第一节 肾小管酸中毒 / 312
- 第二节 急性间质性肾炎 / 318
- 第三节 慢性间质性肾炎 / 323

第十章 泌尿系感染、结石及梗阻 328

- 第一节 肾盂肾炎 / 328
- 第二节 肾结石 / 333
- 第三节 膀胱炎 / 338

第十一章 | 急性肾损伤 343

- 第一节 急性肾损伤概述 / 343
- 第二节 急性肾小管坏死 / 347
- 第三节 对比剂肾病 / 353
- 第四节 横纹肌溶解综合征 / 358

第十二章 | 慢性肾脏病及慢性肾衰竭 364

- 第一节 慢性肾脏病 / 364
- 第二节 慢性肾衰竭 / 373
- 第三节 肾性贫血 / 380
- 第四节 慢性肾脏病-矿物质及骨代谢异常 / 386

第十三章 | 其他 391

- 第一节 老年肾脏病 / 391
- 第二节 肾移植内科处理 / 400

第十四章 | 常见肾脏病诊疗技术 404

- 第一节 肾穿刺活检术 / 404
- 第二节 血管通路 / 408
- 第三节 血液透析 / 411
- 第四节 腹透置管及拔除术 / 416
- 第五节 腹膜透析 / 420
- 第六节 缓慢持续超滤 / 429
- 第七节 连续性血液净化治疗 / 434
- 第八节 血浆置换 / 439
- 第九节 血液灌流 / 444
- 第十节 免疫吸附 / 449
- 第十一节 血液灌流联合血液透析治疗中毒 / 461

第十五章 | 药物治疗 465

第一节 利尿剂 / 465

第二节 糖皮质激素 / 470

第三节 免疫抑制剂 / 475

第四节 肾素-血管紧张素系统阻断剂 / 486

第五节 磷结合剂 / 490

第六节 红细胞生成刺激剂 / 496

第七节 活性维生素 D₃ / 506

第一章

肾脏病总论

第一节 接诊肾脏病患者的方法

一、单句型最佳选择题(A1型题)

1. 以下哪种情况应慎行肾穿刺活检术? ★★
 - A. 孤立肾
 - B. 急性肾炎综合征治疗2~3个月病情无好转
 - C. 无症状性血尿临床诊断不明
 - D. 原发性肾脏病肾功能急剧恶化
 - E. 移植肾出现严重排斥反应
2. 尿红细胞形态学检查可用于判断以下哪种疾病? ★★
 - A. 肾炎性血尿与肾病性血尿
 - B. 原发性与继发性肾小球疾病
 - C. 肾小球血尿与肿瘤性血尿
 - D. 泌尿系畸形与肿瘤性血尿
 - E. 感染性与非感染性血尿
3. 以下哪项是管型尿的主要基质成分? ★★
 - A. 脂肪
 - B. 白蛋白
 - C. 细胞分解产物
 - D. Tamm-Horsfall 蛋白
 - E. 盐类物质
4. 肾小球源性血尿和非肾小球源性血尿尿红细胞容积分布曲线的区别在于? ★★★
 - A. 呈对称曲线,峰值上的红细胞容积小于静脉红细胞曲线峰值上的红细胞容积
 - B. 呈不对称曲线,峰值上的红细胞容积小于静脉红细胞曲线峰值上的红细胞容积
 - C. 呈对称曲线,峰值上的红细胞容积大于静脉红细胞曲线峰值上的红细胞容积
 - D. 呈不对称曲线,峰值上的红细胞容积小于静脉红细胞曲线峰值上的红细胞容积
 - E. 呈不对称曲线,峰值上的红细胞容积等于静脉红细胞曲线峰值上的红细胞容积
5. 少尿是指24 h尿量小于? ★
 - A. 100 ml
 - B. 200 ml
 - C. 400 ml
 - D. 500 ml
 - E. 1 000 ml

6. 镜下血尿是指显微镜高倍视野离心尿沉渣中红细胞数是? ★

- A. >3 个
- B. >4 个
- C. >5 个
- D. >10 个
- E. 15 个

7. 临床上了解肾功能最可靠的指标是? ★

- A. BUN
- B. GFR
- C. 血尿酸
- D. 血肌酐
- E. 尿渗透压

二、病例摘要型最佳选择题(A2 型题)

8. 男性,18 岁。无明显症状,体检发现血压 148/90 mmHg,眼底检查正常,尿蛋白(2+),最可能存在下列哪项情况? ★★

- A. 体位性蛋白尿
- B. 肾血管性高血压
- C. 肾实质性高血压
- D. 原发性高血压
- E. 白大衣高血压

9. 男性,23 岁。2 年来反复镜下血尿,偶见红细胞管型。尿蛋白 0.8 g/24 h,血肌酐 97.24 $\mu\text{mol/L}$,抗 O 为 1:200。为了明确诊断,最有价值的进一步检查是? ★

- A. 静脉肾盂造影
- B. 腹部 X 线平片
- C. 肾活检
- D. 尿查抗酸杆菌
- E. 中段尿培养

10. 女性,34 岁。因全程肉眼血尿 1 天来诊,无尿频及尿痛,无腰痛。3 天前咽痛、咳嗽,尿常规:RBC 满视野,WBC 4~5 个/HP,尿蛋白(+),应首选下列哪项检查? ★★★

- A. 膀胱镜检查
- B. 尿红细胞形态检查
- C. 中段尿培养+药敏试验
- D. 肾脏超声检查
- E. 静脉肾盂造影

三、病例组型最佳选择题(A3 型题)

女性,68 岁。因尿频尿急 1 天就诊,既往有糖尿病史 5 年。

11. 接诊该患者时,以下哪项症状和体征对患者的诊断意义不大? ★

- A. 高热、寒战
- B. 肉眼血尿
- C. 脓尿
- D. 脊柱侧弯
- E. 肾区疼痛

12. 此时应考虑辅助检查,下列哪项是暂不需要的? ★

- A. 清洁中段尿培养
- B. 静脉肾盂造影
- C. 双肾 B 超
- D. 肾功能检查
- E. 肾活检