

复习革命

颠覆传统低效

国家

临床执业医师

资格考试 (下册)

分级考点详解与全真模拟自测

◎ 索 引 可 搜 找

▲ 书的特点

- (1) 考纲详细，考点多，面广，题量大
- (2) 按考点重点程度分级，多角度理解考点，以利全面复习
- (3) 每一考点都有详细解析和针对该考点的题目

▲ 光盘的特点

- (1) 本软件获中国国际软件博览会金奖
- (2) 人机互动，启动运行，多媒体教学软件
- (3) 海量题库，涵盖全面，五千余道题，覆盖大纲各知识点
- (4) 考点关联，错题重做，相应知识点链接，锁定考生薄弱环节，重点复习
- (5) 智能组卷，电脑评判，自动组织模拟试题，自动判卷并给出解析
- (6) 以人为本，个性化重组，可依考生掌握知识情况重组试题
- (7) 内设学习情况统计，跟踪学习进度，帮你合理安排复习计划
- (8) 帮你节约时间，高效复习，不用翻书查找，可选择性重点复习

赠
多媒体
光盘



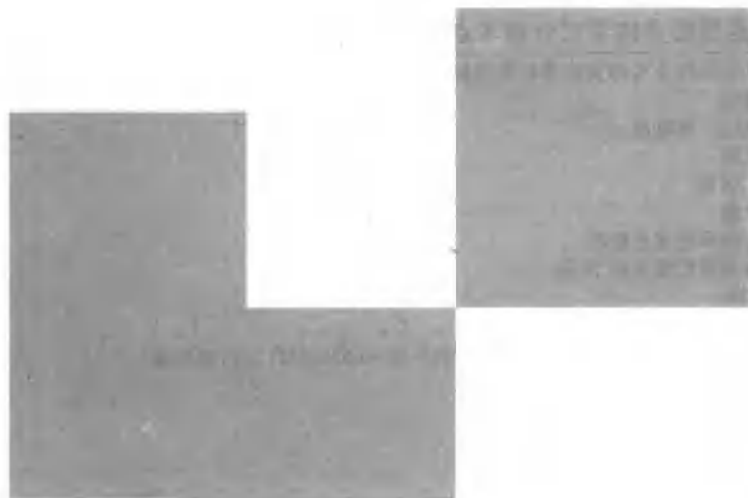
北京科学技术出版社

国家临床执业医师资格考试

分级考点详解与全真模拟自测

(下册)

■ 本书专家编写组 编



北京科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

国家临床执业医师资格考试分级考点详解与全真模拟自测(下册)/国家临床执业医师资格考试专家编写组. —北京:北京科学技术出版社,2006.3

ISBN 7-5304-3307-5

I. 国… II. 全… III. 医师-资格考核-自学参考资料 IV. R192.3
中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 160449 号

国家临床执业医师资格考试分级考点详解与全真模拟自测(下册)

作 者: 国家临床执业医师资格考试专家编写组

策 划: 邬扬清

责任编辑: 王福贞 邬扬清

责任校对: 黄立辉

封面设计: 耀午书装

出 版 人: 张敬德

出版发行: 北京科学技术出版社

社 址: 北京西直门南大街 16 号

邮政编码: 100035

电话传真: 0086-10-66161951(总编室)

0086-10-66113227(发行部) 0086-10-66161952(发行部传真)

电子信箱: postmaster@bjkpress.com

网 址: www.bjkpress.com

经 销: 新华书店

印 刷: 保定市印刷厂

开 本: 787mm × 1092mm 1/16

字 数: 1700 千(上、下册字数 3000 千)

印 张: 55(上、下册印张 88.5)

版 次: 2006 年 3 月第 1 版

印 次: 2006 年 3 月第 1 次印刷

ISBN 7-5304-3307-5/R · 861

定 价: 140.00 元(上、下册)(附多媒体光盘)



京科版图书, 版权所有, 侵权必究。

京科版图书, 印装差错, 负责退换。

临床执业医师编者名单

主 编

尹永红

副主编

马丽佳 赵文志 李泉林 曹 颖 李 丽 赵红梅

编 者 (以姓氏笔画为序)

丁观琴	马 波	马 琳	于 涛	王 莹	王 梦	王 颖	王 静
王小梅	王丽君	王恒芳	王钦秋	王圆圆	王翠丽	王燕琦	田 丽
卢丽丽	孙 元	孙红梅	付 荣	吕 萍	石小霞	石云峰	丛佳梅
毕艳萍	李 丹	李 丽	李 健	李金龙	李京玲	李艳环	刘 进
刘力平	刘香燕	刘晓慧	刘惠燕	刘 磊	刘蕾颖	牟翠兰	邢开宇
朱方刚	朱晓芬	陈思宇	陈宗博	陈煜森	杜春华	苏 畅	宋砚秋
张 红	张凤武	张吉文	张 彤	张 慧	张建铎	邹春霞	呼素娟
单慧华	杨小华	杨井荣	杨舒涵	岳远征	郑璐璐	贺 琳	赵红梅
郭 磊	宫国盛	郝冬梅	郝静伟	姜 雷	姚 娜	高琳琳	莫俊英
徐芳芳	翁海青	袁嘉仑	曹 玲	崔 卓	黄贵臣	董 磊	解 华

前言

国家执业医师资格考试近年来在命题上具有“点”多“面”广、题量大分值小的特点,许多考生投入大量的时间和精力复习,但往往收效甚微,不尽人意。为了让考生摆脱传统低效的复习方式,我们编写和开发了《国家临床执业医师资格考试分级考点详解与全真模拟自测》一书和配套软件,将国家临床执业医师资格考试大纲的内容进行详细分解,归纳出一个一个的考点,并根据大纲的要求程度以及该考点在考试中的命题频率,将这些考点用星号进行分级,分为一~五星级。且针对每一考点都设置与之相“挂接”的模拟练习题,重点的考点多出题,以利于考生多角度理解该考点,不重要的考点也要有题,以利于考生全面复习。考生在进行的复习的同时可参照星级有重点地针对性练习。

考生可以利用该书和配套软件,“如数家珍”一样对每个考点进行“过筛子”,配套软件可以将考生的错题筛选出来,利用配套软件为自己编写了一套最适合自己的复习资料——错题库,然后将主要精力放到最重点的复习部分——自己的知识盲点上,这样可大大提高复习效果。

本书配套的《国家临床执业医师资格考试应试考典 V6.0》软件由大连天维软件产业有限公司开发。天维“考典”系列软件曾荣获中国国际软件博览会“金奖”,是近年来国内考试软件的先导,在广大考生中享有很高的声誉。该软件具有以下特点:

1. **海量题库,涵盖全面:**该套软件根据执业医师考试出题“点”多面广、题量大、分值小的特点,收录了近五千余道练习题;

2. **考点关联,错题重做:**〈错题重做〉功能可以锁定考生的薄弱环节,突出考生复习“重点”;

3. **智能组卷,电脑评判:**〈机编模拟考试〉功能可以自动生成模拟考卷,使考生测评自己的复习效果;

4. **筛选重点,分类输出:**考生可从〈章节练习〉、〈考点强化〉、〈机编模拟考试〉等功能进入练习界面,并可将习题输出成 Word 文档。

5. **功能强大,高效管理:**软件设计以人为本,〈学习情况统计〉、〈每日学习记录〉功能可以如实记录每次的复习内容和效果,帮助您合理安排复习计划。

为减轻读者的经济负担,书中没有体现一星级和二星级的考点内容,且书中仅显示部分代表性试题,但在光盘中全面体现,应有尽有。

本书由全国知名院校大连医科大学权威考试专家编写,保证了内容的科学性。由于本书涉及学科广,参编人员多,时间紧迫,书中难免有不足之处,望广大考生及同行批评指正。

感谢本书的编写人员和出版社同志的辛勤劳动,使得本书能尽早面世,及时服务于广大考生。

作者于 2005 年 12 月

目 录

内 科 学

第一单元	常见症状与体征·····	3
第二单元	常见心电图与胸片的异常·····	31
第三单元	慢性支气管炎和阻塞性肺气肿·····	32
第四单元	慢性肺源性心脏病·····	37
第五单元	支气管哮喘·····	42
第六单元	支气管扩张症·····	46
第七单元	呼吸衰竭·····	49
第八单元	肺炎·····	54
第九单元	肺脓肿·····	60
第十单元	肺结核·····	62
第十一单元	胸腔积液·····	69
第十二单元	心力衰竭·····	72
第十三单元	心律失常·····	77
第十四单元	心脏骤停和心脏性猝死·····	82
第十五单元	高血压·····	84
第十六单元	冠状动脉粥样硬化性心脏病·····	89
第十七单元	心脏瓣膜病·····	99
第十八单元	感染性心内膜炎·····	106
第十九单元	心肌疾病·····	110
第二十单元	急性心包炎·····	114
第二十一单元	食管、胃、十二指肠疾病·····	117
第二十二单元	肝脏疾病·····	124
第二十三单元	胰腺炎·····	131
第二十四单元	腹腔结核·····	136
第二十五单元	肠道疾病·····	141
第二十六单元	上消化道大量出血·····	147
第二十七单元	尿液检查·····	150
第二十八单元	肾小球疾病·····	152
第二十九单元	泌尿系感染·····	162
第三十单元	肾功能不全·····	165
第三十一单元	贫血·····	170

第三十二单元	白血病	181
第三十三单元	淋巴瘤	188
第三十四单元	出血性疾病	190
第三十五单元	血细胞数量的改变	198
第三十六单元	免疫球蛋白增高	200
第三十七单元	骨髓穿刺和骨髓涂片细胞学检查	201
第三十八单元	内分泌及代谢疾病概述	204
第三十九单元	下丘脑-垂体疾病	207
第四十单元	甲状腺疾病	210
第四十一单元	肾上腺疾病	218
第四十二单元	糖尿病与低血糖症	223
第四十三单元	风湿性疾病概论	232
第四十四单元	类风湿关节炎	234
第四十五单元	系统性红斑狼疮	237
第四十六单元	中毒	240
第四十七单元	传染病概论	246
第四十八单元	病毒感染	250
第四十九单元	细菌感染	265
第五十单元	螺旋体病	278
第五十一单元	原虫感染	281
第五十二单元	蠕虫感染	286

外 科 学

第一单元	水、电解质代谢和酸碱平衡的失调	293
第二单元	输血	299
第三单元	外科休克	302
第四单元	多器官功能不全综合征	308
第五单元	复苏	310
第六单元	围手术期处理	313
第七单元	外科病人的营养代谢	317
第八单元	外科感染	319
第九单元	创伤和战伤	326
第十单元	烧伤	329
第十一单元	肿瘤	333
第十二单元	颈部疾病	337
第十三单元	乳房疾病	343
第十四单元	腹外疝	348
第十五单元	腹部损伤	351
第十六单元	急性化脓性腹膜炎	356
第十七单元	胃、十二指肠疾病	360

第十八单元	肠疾病·····	366
第十九单元	阑尾炎·····	371
第二十单元	直肠肛管疾病·····	375
第二十一单元	肝脏疾病·····	382
第二十二单元	门静脉高压症·····	386
第二十三单元	胆道疾病·····	389
第二十四单元	胰腺疾病·····	397
第二十五单元	周围血管疾病·····	402
第二十六单元	胸部损伤·····	408
第二十七单元	脓胸·····	414
第二十八单元	肺癌·····	416
第二十九单元	食管癌·····	419
第三十单元	原发性纵隔肿瘤·····	422
第三十一单元	骨折概述·····	423
第三十二单元	上肢骨折·····	429
第三十三单元	下肢骨折·····	432
第三十四单元	脊柱及骨盆骨折·····	436
第三十五单元	关节脱位·····	440
第三十六单元	手外伤及断肢(指)再植·····	443
第三十七单元	运动系统慢性疾病·····	448
第三十八单元	骨与关节感染·····	455
第三十九单元	骨肿瘤·····	462
第四十单元	尿石症·····	466
第四十一单元	泌尿、男性生殖系统肿瘤·····	471
第四十二单元	泌尿系统梗阻·····	476
第四十三单元	泌尿系统损伤·····	481
第四十四单元	泌尿、男性生殖系统结核·····	486
第四十五单元	泌尿、男性生殖系统先天性畸形及其他疾病·····	490
第四十六单元	颅内压增高·····	493
第四十七单元	脑疝·····	497
第四十八单元	颅脑损伤·····	499
第四十九单元	颅内和椎管内血管性疾病·····	508
第五十单元	颅内肿瘤·····	510

妇 产 科 学

第一单元	女性生殖系统解剖·····	515
第二单元	女性生殖系统生理·····	519
第三单元	妊娠生理·····	522
第四单元	妊娠诊断·····	528
第五单元	孕期监护及保健·····	532

第六单元 正常分娩	537
第七单元 正常产褥	546
第八单元 妊娠病理	550
第九单元 高危妊娠	570
第十单元 妊娠合并症	573
第十一单元 异常分娩	577
第十二单元 分娩期并发症	584
第十三单元 异常产褥	592
第十四单元 妇科病史及检查	594
第十五单元 外阴白色病变(慢性外阴营养不良)	597
第十六单元 女性生殖系统炎症	599
第十七单元 女性生殖器肿瘤	610
第十八单元 妊娠滋养细胞疾病	626
第十九单元 月经失调	631
第二十单元 子宫内膜异位症和子宫腺肌病	641
第二十一单元 女性生殖器损伤性疾病	645
第二十二单元 不孕症	648
第二十三单元 计划生育	652

儿 科 学

第一单元 绪论	659
第二单元 生长发育	661
第三单元 儿童保健	664
第四单元 营养和营养障碍疾病	666
第五单元 新生儿与新生儿疾病	680
第六单元 遗传性疾病	693
第七单元 免疫、变态反应、结缔组织病	698
第八单元 感染性疾病	706
第九单元 结核病	713
第十单元 消化系统疾病	720
第十一单元 呼吸系统疾病	728
第十二单元 循环系统疾病	740
第十三单元 泌尿系统疾病	753
第十四单元 小儿造血系统疾病	762
第十五单元 神经系统疾病	770
第十六单元 内分泌疾病	779

神经病学

第一单元 神经病学概论	787
-------------	-----

第二单元	周围神经疾病·····	797
第三单元	脊髓病变·····	802
第四单元	脑血管疾病·····	806
第五单元	帕金森病·····	814
第六单元	癫痫·····	817
第七单元	偏头痛·····	820
第八单元	神经肌接头与肌肉疾病·····	822

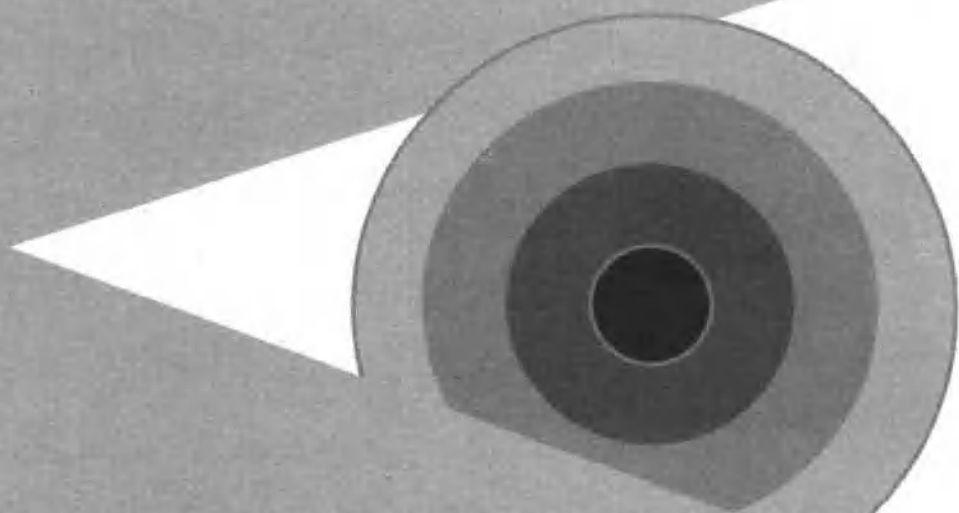
精神病学

第一单元	精神病学概论·····	829
第二单元	脑器质性疾病所致精神障碍·····	840
第三单元	躯体疾病所致精神障碍·····	844
第四单元	精神活性物质所致精神障碍·····	846
第五单元	精神分裂症·····	849
第六单元	情感性精神障碍·····	853
第七单元	癔症及神经症·····	857
第八单元	心理生理障碍·····	865

国家临床执业医师资格考试

分级考点详解与全真模拟自测

内 科 学



第一单元

常见症状与体征



考试大纲

细 目	要 点
1. 发热	(1)概念 (2)发生机制 (3)常见原因:感染性、非感染性 (4)临床表现:发热的分度、临床过程与特点、常见热型及临床意义 (5)常见伴随症状及临床意义
2. 咳嗽与咳痰	(1)常见原因 (2)临床表现 (3)伴随症状及临床意义
3. 咯血	(1)概念 (2)原因 (3)临床表现 (4)伴随症状及临床意义
4. 发绀	(1)概念 (2)发生机制 (3)分类与临床表现 (4)伴随症状及临床意义
5. 呼吸频率、深度及节律变化	(1)呼吸频率变化及临床意义 (2)呼吸深度变化及临床意义 (3)呼吸节律变化及临床意义
6. 语音震颤	临床意义
7. 叩诊音	胸部异常叩诊音及临床意义
8. 呼吸音	(1)正常呼吸音及其听诊特点 (2)异常呼吸音及其临床意义
9. 啰音	(1)湿啰音的发生机制、特点、分类、听诊分析要点 (2)干啰音 的发生机制、听诊特点、分类及临床意义
10. 胸膜摩擦音	听诊特点及临床意义
11. 胸痛	(1)常见原因 (2)临床表现 (3)临床意义
12. 呼吸困难	(1)常见原因 (2)临床常见类型与特点 (3)呼吸困难的临床 意义
13. 水肿	(1)常见原因 (2)发生机制 (3)临床表现 (4)临床意义
14. 颈静脉怒张	(1)常见原因 (2)检查方法 (3)临床意义
15. 心前区震颤	(1)常见原因 (2)产生机制 (3)检查方法 (4)临床意义
16. 心界	(1)正常心界范围 (2)心界变化及临床意义
17. 正常心音	(1)各个心音的组成 (2)听诊特点及临床意义
18. 第二心音分裂	(1)常见第二心音分裂的种类 (2)听诊要点 (3)临床意义
19. 额外心音	(1)常见原因 (2)产生机制 (3)听诊要点 (4)临床意义
20. 心脏杂音	(1)常见原因 (2)产生机制 (3)听诊要点 (4)临床意义
21. 心包摩擦音	(1)听诊特点 (2)临床意义

续表

细 目	要 点
22. 周围血管征	(1) 常见原因 (2) 产生机制 (3) 检查方法 (4) 临床意义
23. 恶心与呕吐	(1) 产生机制 (2) 常见原因和临床特点 (3) 伴随症状和诊断意义
24. 腹痛	(1) 常见原因 (2) 发生机制 (3) 临床表现 (4) 临床意义
25. 腹泻	(1) 常见原因 (2) 发生机制 (3) 临床表现 (4) 临床意义
26. 呕血	(1) 常见出血病因及部位 (2) 不同出血量的病理生理改变与临床表现 (3) 伴随症状、体征及临床意义 (4) 食管静脉曲张破裂与非食管静脉曲张出血的区别 (5) 出血量与活动性的判断
27. 便血	(1) 原因 (2) 不同出血量的病理生理改变 (3) 临床表现 (4) 伴随症状及临床意义
28. 蜘蛛痣	(1) 常见部位 (2) 特点 (3) 临床意义
29. 黄疸	(1) 正常胆红素代谢 (2) 黄疸分类 (3) 黄疸鉴别诊断 (4) 实验室及其他检查: 肝功能、免疫学检查、血液学检查等
30. 腹水	(1) 常见原因 (2) 发生机制 (3) 诊断方法与步骤 (4) 常见疾病的鉴别诊断
31. 肝肿大	(1) 概念 (2) 常见原因与机制 (3) 诊断方法 (4) 常见疾病的鉴别诊断
32. 淋巴结肿大	(1) 正常淋巴结 (2) 常见原因 (3) 浅表淋巴结的触诊方法与顺序 (4) 肿大淋巴结的触诊内容 (5) 临床意义
33. 紫癜	(1) 概念 (2) 引起紫癜的常见原因 (3) 临床特点, 与充血性皮疹的鉴别 (4) 临床表现
34. 脾肿大	(1) 正常脾的体表投影位置 (2) 引起脾肿大的常见原因 (3) 体格检查时脾肿大的测量方法及临床常用脾肿大分度标准
35. 排尿异常	(1) 多尿、少尿、无尿的定义及临床意义 (2) 夜尿增多的定义及临床意义
36. 尿路刺激征	(1) 概念 (2) 临床意义
37. 意识障碍	(1) 常见原因 (2) 临床表现 (3) 伴发症状及临床意义
38. 头痛	(1) 常见原因 (2) 临床表现 (3) 伴发症状及临床意义



分级考点详解及自测



考点 1: 发热的概念及发生机制

重点等级: ★★★

1. 概念 机体在致热原作用下或各种原因引起体温调节中枢功能障碍, 导致体温升高超出正常范围, 称为发热。

2. 发生机制

(1) 致热原所致

外源性致热原:如病原微生物及其产物,炎性渗出物,无菌性坏死组织,抗原抗体复合物等,其特点为不能直接作用于体温调节中枢,需通过内源性致热原发挥作用。

内源性致热原:由中性粒细胞、嗜酸性粒细胞和单核巨噬细胞所释放又称为白细胞致热原如白介素、肿瘤坏死因子、干扰素等,其特点为可通过血脑屏障直接作用于体温调节中枢,使体温调定点上升,导致产热增加,散热减少,体温上升。

(2) 非致热原所致:①体温调节中枢直接受损;②引起产热过多的疾病,如癫痫持续状态、甲状腺功能亢进症等;③引起散热减少的疾病,如广泛性皮肤病、心力衰竭等。

A₁ 型题

(本书配套软件有相关习题 2 道)

哪种物质直接作用于体温调节中枢引起发热()。

- 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. 血液中白细胞产生的外源性致热原
- D. 血液中白细胞产生的内源性致热原
- E. 血液中白细胞及病原体的代谢产物

 考点 2: 热型及临床意义

重点等级:★★★★

1. 热型 热型是指发热时的体温曲线类型,在临床病例的诊断和鉴别诊断中有重要参考意义。

(1) 稽留热:是指体温明显升高在 39~40℃ 及以上,24 小时内体温波动相差不超过 1℃,常见于伤寒、大叶性肺炎、流行性脑脊髓膜炎、恙虫病等症状明显期。

(2) 弛张热:是指 24 小时内体温波动相差超过 2℃,但最低点未达正常水平的体温曲线类型,常见于伤寒的缓解期、败血症、风湿热、细菌性肝脓肿等。

(3) 间歇热:体温骤然升达高峰,持续数小时,又迅速降至正常水平,无热期可持续 1 天至数天,如此高热期与无热期反复交替出现,见于疟疾、急性肾盂肾炎等。

(4) 回归热:是指急升型高热持续数日后自行骤降,但数日后又再出现的体温曲线类型,可见于回归热、霍奇金病等。

(5) 波状热:是指体温逐渐上升达 39℃ 或以上,发热数日后逐渐下降,数日后又再发热数日的热型,可见于布鲁菌病等。

(6) 不规则热:是指发热患者体温曲线无一定规律的热型,可见于结核病、风湿热、支气管肺炎、流行性感、败血症、癌性发热等。

2. 临床意义 较常见的症状及体征包括:

(1) 皮疹:可分为内疹和外疹两大类。内疹指黏膜疹,如麻疹的口腔黏膜疹。外疹可分为斑疹、丘疹、斑丘疹、疱疹、荨麻疹和出血疹。斑疹呈红色不凸出皮肤,可见于斑疹伤寒、猩红热等;丘疹呈红色凸出皮肤,可见于麻疹、恙虫病、传染性单核细胞增多症等;斑丘疹是指斑疹与丘疹同时存在,可见于麻疹、登革热等;疱疹可见于水痘、带状疱疹等;荨麻疹可见于输血或输液反应、病毒性肝炎等;出血疹可见于流行性脑脊髓膜炎、流行性出血热等。玫瑰疹属于丘疹,呈粉红色,可见于伤寒、沙门菌感染等。登革热、流行性脑脊髓膜炎等疾病,可同时出现斑丘疹和出血疹。

(2) 皮下出血点:常见于流行性出血热、流行性脑脊髓膜炎、败血症等。严重时形成皮下瘀斑。

(3) 淋巴结肿大:多见于淋巴瘤、恶性组织细胞病、白血病、恙虫病、钩端螺旋体病、传染性单核细胞增多症、局部化脓性感染等。肿大的淋巴结可发生质地改变、压痛粘连等。

(4) 结膜充血:可见于急性结膜炎、钩端螺旋体病、流行性脑脊髓膜炎等。结膜下出血常见于钩端螺旋体病、败血症等。

(5) 肌痛:多见于布鲁菌病、皮肌炎、风湿热等。钩端螺旋体病多表现为腓肠肌痛。

(6) 关节痛:常见于类风湿关节炎、系统性红斑狼疮、风湿病、布鲁菌病等。

(7) 肝脾肿大:见传染性单核细胞增多症、病毒性肝炎、布鲁菌病、疟疾、白血病、淋巴瘤、黑热病、

急性血吸虫病等。

A₁ 型题

(本书配套软件有相关习题 6 道)

1. 下列发热伴结膜充血的疾病,除外()。

- A. 麻疹 B. 流行性出血热 C. 结缔组织病 D. 斑疹伤寒 E. 钩端螺旋体病

2. 常见发热伴肝脾肿大的疾病,除外()。

- A. 白血病 B. 结缔组织病 C. 淋巴瘤 D. 急性菌痢 E. 血吸虫病

考点 3:咳嗽与咳痰的临床表现

重点等级:★★★★★

1. 咳嗽的性质 咳嗽无痰或其量甚少为干性咳嗽,见于急性咽喉炎、急性支气管炎初期、胸膜炎、肺结核等。咳嗽伴有痰液称湿性咳嗽,见于慢性支气管炎、肺炎、支气管扩张症、肺脓肿和空洞性肺结核等。

2. 咳嗽的时间与节律 突然出现的发作性咳嗽见于吸入刺激性气体所致急性咽喉炎、气管与支气管异物、百日咳或气管、支气管分叉部受压(肿瘤或淋巴结肿大)等,少数支气管哮喘也可表现为发作性咳嗽,尤其在嗅到异味时更易出现。长期慢性咳嗽多见于慢性气道疾病,如慢性支气管炎、支气管扩张症、慢性肺脓肿、肺结核等。此外,慢性支气管炎、支气管扩张、慢性肺脓肿,咳嗽往往于清晨或夜间变动体位时加重,并伴咳痰;仅有咳嗽而无咳痰,不能诊断为慢性支气管炎,后者与季节变换、寒冷密切相关。左心衰竭、肺结核、夜间咳嗽明显,可能与夜间肺瘀血加重、迷走神经兴奋性增高有关。

3. 咳嗽的音色 指咳嗽的色彩和特点:①咳嗽声音嘶哑:见于声带炎、喉结核、喉癌与喉返神经麻痹等;②金属音调咳嗽:声音高亢:见于主动脉瘤、纵隔肿瘤和肺癌压迫气管炎等;③犬吠样咳嗽,阵发性、连续咳嗽伴有回声:见于会厌、喉部疾患,气管受压和百日咳等;④咳声低微甚或无声:见于极度衰弱或声带麻痹。

4. 痰的性状和量 急性呼吸道感染时,痰量较少,慢性支气管炎以浆液-黏液性痰为主,合并感染时,黏度增加或转为脓性,量亦增多;支气管扩张症、肺脓肿、支气管-胸膜瘘时,痰量较多,且排痰与体位有关,静置后分层;痰有恶臭气味,示有厌氧菌感染;日咯数百至上千毫升浆液泡沫样痰,应考虑弥漫性肺泡癌的可能。观察痰的颜色,有助于判断病因,黄色脓性,示有细菌感染;黄绿色或翠绿色痰,示有铜绿假单胞菌感染;微黄奶酪见于肺结核干酪性肺炎;痰色白黏稠、牵拉成丝,提示念珠菌感染;痰呈黄桃样乳状,见于肺泡蛋白沉着症;较多水样痰液,内含粉皮样物,提示肺棘球蚴病。

B₁ 型题

(本书配套软件有相关习题 10 道)

共用题干:A. 黄色脓性痰 B. 黄绿色或翠绿色痰 C. 微黄奶酪样痰

D. 痰黏稠牵拉成丝 E. 水样痰,内含粉皮样物

1. 铜绿假单胞菌感染()。

2. 化脓菌感染()。

3. 肺结核干酪性肺炎()。

4. 肺棘球蚴病()。

5. 念珠菌感染()。

考点 4:咳嗽与咳痰的伴随症状

重点等级:★★★★★

1. 咳嗽伴发热 见于呼吸道感染、支气管扩张症并感染、肺结核、肺脓肿等;

2. 咳嗽伴胸痛 见于肺炎、胸膜炎、自发性气胸等;

3. 咳嗽伴呼吸困难 见于喉部疾病、阻塞性肺气肿、大量胸腔积液、气胸、肺瘀血、肺水肿、大面积肺炎等;

4. 咳嗽伴咯血 见于肺结核、支气管扩张症、肺炎、肺脓肿、肺癌、二尖瓣狭窄等;

5. 咳嗽伴有杵状指(趾) 主要见于支气管扩张症、肺癌、肺脓肿与脓胸;
6. 咳嗽伴有哮喘声 见于支气管哮喘、喘息型支气管炎、心源性哮喘、气管与支气管异物等。

A₁ 型题

(本书配套软件有相关习题3道)

咳嗽伴发热不常见于()。

- A. 急性上呼吸道感染 B. 急性下呼吸道感染 C. 肺结核
D. 胸膜炎 E. 自发性气胸

A₂ 型题

男,40岁,10余年咳嗽、咳脓痰史,1小时前突然大咯血,考虑病因可能为()。

- A. 支气管扩张症 B. 肺癌 C. 肺炎
D. 胸腔积液 E. 胸膜增厚

 考点5:咯血的临床表现及伴随症状**重点等级:★★★★****1. 临床表现**

(1) 年龄:青壮年咯血多见于肺结核、支气管扩张症与风心病二尖瓣狭窄,40岁以上有长期大量吸烟史者,应高度警惕肺癌。

(2) 咯血量:日咯血量<100ml者为小量,100~500ml为中等量,>500ml(或一次300~500ml)为大量。大量咯血主要见于肺结核空洞、支气管扩张症和慢性肺脓肿,肺癌咯血特点是间断痰中带血;慢性支气管炎咳嗽剧烈时,可偶有血性痰。

(3) 咯血的症状:肺结核、支气管扩张症、肺脓肿、支气管内膜结核和出血性疾病,咯血颜色鲜红;铁锈色血痰见于肺炎球菌肺炎、肺吸虫病和肺泡出血;砖红色胶冻样黏痰见于肺炎杆菌肺炎;粉红色乳样痰见于葡萄球菌肺炎;而粉红色浆液性泡沫样血痰则提示左心衰竭肺水肿。

2. 伴随症状 ①伴发热:见于肺结核、肺炎、肺脓肿、流行性出血热等;②伴胸痛:见于肺炎球菌肺炎、肺梗死等;③伴脓痰:见于肺脓肿、支气管扩张症、空洞性肺结核继发感染等;部分支气管扩张症表现反复咯血而无脓痰,称干性支气管扩张;④伴剧烈呛咳:见于肺癌、支原体肺炎;⑤伴皮肤黏膜出血:应考虑血液病、流行性出血热、肺型钩端螺旋体病、肺血管炎等;⑥伴黄疸:除钩端螺旋体病外,需注意肺炎球菌肺炎、肺梗死。

B₁ 型题

(本书配套软件有相关习题5道)

- 共用题干:A. 咯血颜色鲜红 B. 铁锈色血痰 C. 砖红色胶冻样黏痰
D. 粉红色乳样痰 E. 粉红色浆液性泡沫样痰

1. 肺炎杆菌肺炎()。
2. 葡萄球菌肺炎()。
3. 出血性疾病()。
4. 左心衰竭肺水肿()。

 考点6:发绀的概念及发生机制**重点等级:★★★**

1. 概念 狭义,是指血液中还原血红蛋白增多,致皮肤、黏膜呈青紫颜色;广义,还包括少数因异常血红蛋白增多所致青紫。观察部位:皮肤较薄、色素较少和血流丰富处,如唇、舌、颊部、鼻尖与甲床。

2. 发生机制 无论何种原因导致气体交换障碍,致血红蛋白氧合作用减低或心内及大血管之间存在右向左分流,使动脉血中还原血红蛋白含量增多,>50g/L(50g/100ml);或末梢血流缓慢、淤滞,使氧合血红蛋白被组织过多摄氧,还原血红蛋白增多,均可出现青紫。严重贫血(Hb<60g/L)者,即使重度缺氧,亦难见发绀。